

## 2024年の医療政策の展望

## —超党派的な合意への注目

京都橋大学経済学部教授

高山 一夫



アメリカでは、2024年11月の大統領選挙を見据えて、民主党と共和党の政治的党派対立が深刻化しています。2023年1月

3日から会期がはじまった第118議会では、上院では民主党、下院では共和党が多数派を占めるといふ上下両院でのねじれが生じており、かつ、共和党内では保守強硬派（フリーダム・コーカス）をはじめ、トランプ氏への支持が高まっていることもあって、バイデン政権および民主党指導部と、共和党指導部との超党派的な合意形成が、難しくなっています。政治的な党派対立の深刻化は、議会での法律制定数から伺うこともできます。バイデン大統領のもとで民主党が上下両院を制した第117議会（2021年1月3日～2023

年1月3日）における法律の制定本数が1234法（総提出法案数に占める制定率は7%）であったのに対して、2022年11月の中間

選挙を経て上下議会でねじれが生じた第118議会では、開始後の13カ月間で法律の制定本数は126本（制定率は1%）と、歴史的にもきわめて低い水準にとどまっています<sup>①</sup>。しかしながら、医療分野においては、超党派の合意にもとづく医療改革が今後も進展すると予想されます<sup>②</sup>。今回の連載では、2024年度歳出予算法案審議の停滞を述べたうえで、医療分野における改革として、医療費の抑制と透明性向上に関する法案（Lower Costs, More Transparency Act：LCMTA）をめぐる動向を取り上げたいと思います。

## 2024年度歳出予算法案審議の停滞

2024財政年度（2023年10月1日～2024年9月30日）の歳出予算法案は、バイデン政権下のこれまでの歳出予算法案と同様、審議が難航しており、2024年1月17日に3回目のつなぎ予算法案がバイデン大統領の署名により成立したところ<sup>③</sup>です。

2024年度の歳出予算をめぐる状況を簡単に振り返ります。2023年9月30日で2023年度の歳出予算法案が失効し、政府関係機関の閉鎖などが危惧されたことから、1回目のつなぎ予算法が失効日である2023年9月30日に制定されました<sup>④</sup>。1回目のつなぎ法案により、2023年11月17日を期限

として、前年度と同じ水準の歳出が各分野で認められましたが、バイデン政権と民主党が求めたウクライナ支援などは含まれませんでした。

なお、このつなぎ予算法の制定において、バイデン大統領および民主党指導部に大幅な歳出削減を迫らなかつたとして、下院のマッカーシー議長が同じ共和党内の保守強硬派から突き上げられ、下院議長の解任動議がアメリカ史上はじめて可決されました（賛成216、反対210。民主党の全議員に加えて8名の共和党議員が解任動議に賛成）。マッカーシー氏は、その後、2023年12月末で下院議員を辞職しました。

2回目のつなぎ予算法は、1回目のつなぎ予算法の失効日である2023年11月17日に成立しました<sup>5)</sup>。このつなぎ予算法では、2023年度包括歳出予算法（Consolidated Appropriations Act, 2023）を構成する12分野（下院歳出委員会の小委員会に対応）のうち、農業（Agriculture）、エネルギーおよび水（Energy and Water）、軍事建設および退役軍人（Military Construction, VA）、輸送・住

宅都市開発（Transportation, HUD）の4分野については2024年1月19日まで、商務・司法・科学（Commerce, Justice, Science）、国防（Defense）、金融サービス（Financial Service）、国土安全（Homeland Security）、

内務・環境（Interior and Environment）、労働・保健福祉・教育（Labor, HHS, Education）、立法府（Legislative Branch）、国務・外交（State Foreign Operations）の8分野については2024年2月2日まで、昨年度と同様の支出を継続することを認めました。2回目のつなぎ予算法においても、政治的党派対立を回避するため、ウクライナやイスラエルに対する支援（バイデン政権と民主党が主張）や、歳出規模の大幅削減と国境管理の強化（共和党が主張）のいずれもが、予算化を見送られました。

2024年1月17日に成立した3回目のつなぎ予算法では、第2回目のつなぎ予算法と同様に、農業以下の4分野については2024年3月1日まで、それ以外の8分野については同年3月8日まで、それぞれ前年度と同様の支出の継続を認めました<sup>6)</sup>。現状のつなぎ予算法においては、保健福祉省の予算も2

024年3月8日に支出期限を迎えることとなります。

2024年度歳出予算法の制定にむけて、2024年1月7日に両党の指導部は、予算総額でおおよその合意に達したと発表しました。合意内容は、裁量的支出（discretionary spending）として1兆6590億ドルの予算規模とすること、うち国防費が8860億ドル、非国防費が7730億ドルとのことです<sup>7)</sup>。

ただし、共和党の保守強硬派を中心に、より大幅な歳出削減を求める声が依然として強いままで。さらに、2023年の連邦債務上限引き上げ問題に際して超党派的に制定された財政責任法<sup>8)</sup>により、2024年度と25年度における裁量的支出には上限が設けられています。2024年度の上限額は1兆5900億ドル（うち国防費8860億ドル、非国防費7040億ドル）であり、非国防費部分で財政責任法の上限額を超過している以上、両党指導部の合意内容で2024年度歳出予算案が作成され可決されるかも、やはり未知数です。成立した法案数そのものの少なさ

に加えて、議会の大きな役割である予算法案の審議が停滞していることも、政治的党派対立の激しさを示すといえます。

### 医療分野における超党派的改革の進展

激しい政治的党派対立の下でも、医療分野においては超党派的な制度改革にむけて政策論議が進んでいます。コロナ禍におけるメデイケア診療報酬の特例措置（医師診療報酬の3・4%臨時引き上げや遠隔診療の規制緩和）の継続や、メデイケア薬価交渉制度および高額医療費請求禁止法の施行などが挙げられます。今回の連載では、医療費の抑制と透明性向上に関する法案（LCMTA、下院法案5378号<sup>⑩</sup>）を取り上げます。

LCMTAは、民主党と共和党の超党派的な合意のもと、2023年12月11日に、下院において賛成320対反対71で可決されました<sup>⑩</sup>。2024年1月末時点では、上院においてLCMTAおよび同様の法案が検討中です。LCMTAの柱は、①医療の透明性を高めること、②患者の医療費負担を軽減すること、

③患者・医療従事者・コミュニティヘルスセンター（Community Health Center：CHC）・病院を支援することです<sup>⑪</sup>。

第1に、医療費の透明性向上に関して、LCMTAは、病院だけでなく、臨床検査施設や画像診断施設、外来外科手術センター（Ambulatory Surgical Center：ASC）といった各種外来施設、また団体保険や薬剤給付管理会社（Pharmacy Benefit Manager：PBM）に対して、医療費の透明性を高める措置を講じることを求めました（表を参照）。

医療費の透明性向上に関して、LCMTAの審議以前からも取り組まれてきました。メデイケア・メデイケイド庁は、公衆衛生法2718条（e）に基づき、2021年1月1日以降、米国内の病院に対して、標準的な料金を毎年、機械可読できる（machine-readable<sup>⑫</sup>）かたちで公開すること

表 LCMTAにおける医療費の透明性の向上に関する内容

医療の透明性を向上する	
① 病院における価格の透明性（第101条）	機械可読可能なファイルによりすべての項目・サービスの料金を公表するとともに、現金払いの患者も含めて、保険者等との交渉による料金を最低300のサービスについて示すこと
② 臨床検査施設における価格の透明性（第102条）	CMSが定めるリストに含まれる臨床検査について、現金価格や匿名化された（de-identified）保険者交渉による最低料金と最高料金を公開すること
③ 画像診断における価格の透明性（第103条）	画像診断について、現金価格や匿名化された保険者交渉による最低料金と最高料金を公開すること
④ 外来外科手術センター（ASC）における価格の透明性	病院が所有するASCにおいて、現金価格や保険者交渉によるすべての項目・サービスの料金を公開するとともに、最低300のサービスの価格を公表すること
⑤ 保険給付に係る価格の透明性（第104条）	団体医療保険に対し、消費者が個人別の価格情報を利用できるようにし、また、ネットワーク内の交渉料金や処方薬価、ネットワーク外の許容額を、機械可読可能なファイルで公開すること
⑥ 医薬品給付管理会社（PBM）における価格の透明性（第105条）	PBMに対し、半年に一度、医療用医薬品の購入費用や自己負担総額、処方薬リストの根拠、レポートに関する情報など、処方薬の支出に関する詳細なデータを雇用主に提供すること

出所）HR. 5378およびEnergy and Commerce Chair Rodgersウェブサイトより作成。

とを求めており、違反した病院に対して罰金（2021年は10万ドル以下、2022年は降は200万ドル以下）も科してきました<sup>⑬</sup>。



LCMTAは、これまでの医療費の透明性向上の取り組みをさらに進めて、各種の料金・価格の透明化を、病院だけでなく各種外来施設やPBM、団体保険にまで拡大するとともに、現金価格や保険者交渉による最低額・最高額などを、サービスごとに消費者に分かりやすく表示する (shoppable services) ことを義務付けました。

また、LCMTAは、メディケア・アドバンスに参加する医療機関・PBM・薬局に対して、オーナーシップに関する情報をメディケア診療報酬諮問委員会 (MedPAC) に提供することを求めることも、MedPACに対して、垂直統合 (vertical integration) の実態を調査し、アクセスや医療費、医療の質などに及ぼす影響について報告することを求めるとしました。

第2に、患者の医療費負担軽減として、LCMTAは、メディケアにおける「薬価差」 (spread pricing) の防止とメディケア診療報酬支払ルールの改善を盛り込みました。

メディケアにおける薬価差とは、PBMがメディケアへの料金を薬局への支払額より

りも高額にすることで、請求額と支払額との差額 (spread) を利益として得ることをいいます。LCMTAは、そうした慣行を禁止し、全国医薬品平均取得価格 (National Average Drug Acquisition Cost) のデータをより正確なものとするしました。

また、LCMTAは、メディケアにおいて、医師診療所や各種外来施設 (ASC等) に比して高い料金が認められている病院外来部門 (off-campus hospital outpatient department) の診療報酬を引き下げ、同一水準に引き下げるとしました (site neutral payment)。この改定は、病院にとっては診療報酬の引き下げを意味するため、アメリカ病院協会、アメリカ医科大学協会、公立病院協会 (America's Essential Hospitals)、そして営利病院の業界団体であるアメリカ病院連盟などの病院団体は、いずれも反対の立場を表明しています<sup>(14)</sup>。他方、アメリカ医師会は、医師診療所にとって不利な料金体系が変わる点は評価しつつも、料金が一律に引き下げられることに懸念を示し、実際に要した費用に基づいてメディケアの診療報酬が支払われる

べきと主張しました<sup>(15)</sup>。

第3の支援に関して、LCMTAは、医療弱者 (無保険者やメディケア受給者など) やマイノリティ向けの診療所であるCHCに対して毎年44億ドルの基金を拠出すること、また、セーフティネット病院に対する診療報酬の上乗せ制度であるメディケアDSH (Disproportionate Share Hospital payment) の削減措置を2025年度まで凍結し、年間80億ドルの補助を継続するとしました。ただし、アメリカ医科大学協会は、メディケアDSHの削減措置は凍結ではなく、廃止されるべきだと主張しています。

LCMTAは、トランプ政権末期の2022年度包括歳出予算法において法制化された高額医療費請求禁止法に続く、医療費請求のあり方を改善する超党派的な医療制度改革の取り組みだといえます。ただし、病院外来部門に対するメディケア診療報酬引き下げをめぐって、医療団体は必ずしも法案に賛成の立場ではありません。他方、全米独立企業連盟 (National Federation of Independent Business) は、雇用主の負担軽減が実現する

- (1) GovTrackウェブサイト (<https://www.govtrack.us/congress/bills/statistics>、アクセス日は2024年1月31日) 参照。
- (2) Llamas, A., L. Marceno, and L. Testa, "The Forecast for Legislative and Regulatory Activity on Health Care in 2024", To the Point (blog), The Commonwealth Fund, Jan. 17, 2024.
- (3) Congress, "H.R.2872 - Further Additional Continuing Appropriations and Other Extensions Act, 2024"
- (4) do., "H.R.5860 - Continuing Appropriations Act, 2024 and Other Extensions Act"
- (5) do., "H.R.6363 - Further Continuing Appropriations and Other Extensions Act, 2024"
- (6) (3)参照。
- (7) Committee for a Responsible Federal Budget, "Appropriations Watch: FY 2024", Jan. 19, 2024
- (8) H.R.3746 - Fiscal Responsibility Act of 2023.
- (9) H.R.5378 - Lower Costs, More Transparency Act
- (10) 内訳は、賛成320 (共和党166、民主党154)、反対71 (共和党40、民主党31)、白紙・無効 (present) 1、無投票41でした。U.S. House of Representatives, Clerk, "Roll Call 708"
- (11) (9)および、Energy and Commerce Chair Rodgers, "The Lower Costs, More Transparency Act, a section-by-section summary of the bill"を参照。
- (12) CSVやXMLなど、コンピュータが自動で読み込み可能なデータ形式のこと。
- (13) CMS, "CY 2024 Hospital Outpatient Prospective Payment System (OPPS) Policy Changes: Hospital Price Transparency Proposals (CMS-1786-P) ", "CMS Proposes Updates To The Hospital Price Transparency Rule", *Health Affairs Forefront*, August 3, 2023.
- (14) AHA, "AHA Statement on The Lower Costs, More Transparency Act", Dec. 11, 2023, AAMC, "AAMC Statement on House Passage of Lower Costs, More Transparency Act", Dec. 11, 2023, AEH, "Response to Committee on LCMT Act", Sep. 7, 2023, FAH, "FAH Warns New Bill Would Harm Patients' Access to Care, Limits Transparency" Sep. 12, 2023. (LCMTAの法案提出は2023年9月8日、下院通過は同年12月11日)
- (15) AMA, "Payment variations across outpatient sites of service",
- (16) NFIB, "Healthcare Transparency Legislation Passes in the U.S. House of Representatives", Dec. 19, 2023.

この判断から、LCMTAを第118議会において最も重要な法案 (key vote) と位置付けています<sup>(16)</sup>。LCMTAをめぐることは、上

院における法案審議と並行して、議会外部の専門団体や経済団体によるアドボカシー活動も今後さらに活発化すると予想されます。

文