

2022年度予算法案と 医療制度改革の主な内容

京都橋大学教授

高山 一夫



下院における 2022年度予算法案の成立

米下院議会は2021年11月19日(米東部時間、以下、同じ)、1兆7500億ドル(約200兆円)規模の予算法案(下院法案5376号)を賛成220(すべて民主党)、反対213(共和党および民主党から1名)で可決、上院に送致しました。バイデン大統領は当初、本連載でも紹介したアメリカ雇用計画およびアメリカ家族計画の内容を盛り込んだ予算法案の成立を議会に求めており^①、上院財政委員会も21年7月に向こう10年間で最大3兆5000億ドル規模の予算法案とすることに合意、8月には予算決議も採択されました。

アメリカ雇用計画のうち、インフラ整備に

関する事業については、11月15日に財政規模1兆2000億ドルのインフラ投資・雇用法(Infrastructure Investment and Jobs Act, P.L. 117-58)として成立しましたが、2022会計年度(以下、年度)の予算法案をめぐっては、共和党からの反発のみならず、民主党内での調整も難航しました。マンチン上院議員をはじめ民主党の中道派は、予算規模を1兆〜1兆5000億ドルに抑えることを強く主張し、予算法案の成立の遅れを懸念したバイデン大統領も、それら民主党内の要求を呑まざるを得ませんでした。9月末になり、ヤーマス下院財政委員長によってようやく予算法案がとりまとめられ、11月19日に下院本会議を通過しました。

下院法案は、予算規模を半減させたとはいえ、アメリカ雇用計画およびアメリカ家族計画に基

づき、公的医療保険の制度改革や就学前教育の重視、気候変動対策、病気休暇制度の導入など、幅広い施策が盛り込まれています。今回の連載では、下院を通過した予算法案における医療分野の内容を取り上げたいと思います。

下院法案における医療制度改革の概要

下院法案における医療分野の項目は多岐にわたりますが、大きくは、連邦医療保険取引所の拡充、メディケイドの改革、メディケアの改革、そしてアメリカ家族計画の実現と公衆衛生への投資に分けることができます^②(表参照)。

まず、連邦医療保険取引所の拡充に関して、下院法案では、高所得者に対する医療保険料軽減措置を2025年末まで延長することを定め

表 Buid Back Better 法案の概要(医療分野)

| |
|--|
| <p>1、連邦医療保険取引所の拡充</p> <p>① 高所得者に対する医療保険料軽減措置の延長</p> |
| <p>2、メディケイドの改革</p> <p>① 受給ギャップの一次的解消 ② DSH割当の削減 ③ CHIPの改善、妊産婦に対する給付の延長</p> |
| <p>3、メディケアの改革</p> <p>① 聴覚障害給付の新設 ② 薬価引き下げ制度の導入</p> |
| <p>4、家族計画の実現と公衆衛生への投資</p> <p>① 妊産婦および小児ケアの充実、とくにマイノリティの母子に対する支援の強化 ② 公衆衛生行政への投資・人員の確保</p> |

ています。元々、オバマケア法(ACA)においては、連邦医療保険取引所を通じて医療保険に加入した者に対する保険料税額控除の適用が連邦貧困基準の400%以下までと定めていました。しかし、バイデン政権の下で成立したアメリカ救済プラン法(ARPA)は、2022年末までの一時的な措置として、連邦貧困基準400%を超える高所得者層に対しても、年間の保険料負担が所得の8・5%を超える場合には税額控除(premium tax credit)を適用することで、保険料負担を軽減しています。

2022年秋に中間選挙を控える民主党とバイデン政権にとって、23年から人々の保険料負担が急増することは政治的に避けたい事態です。そのため、高所得層に対する保険料負担軽減措置の延長は、予算法案における最優先通過案件(must-pass item)であったとの評価もあります⁵⁾。議会予算局(CBO)の試算によれば、医療保険料負担軽減措置の延長に要する支出は、2022年から31年の10年間で1366億ドルです⁶⁾。

メディケイドの制度改革

下院法案は、医療扶助制度メディケイドの改革に関する事項を数多く含んでいます。ここでは、①受給ギャップの一次的解消、②DSH割当の削減、③CHIPの改善、妊産婦に対する給付の延長を紹介したいと思います。

①受給ギャップの一次的解消

オバマケア法は、医療扶助メディケイドの受給要件緩和―所得基準の緩和(連邦貧困基準の実質138%まで)と世帯要件の見直し(要扶養児童のいない成人も受給可とする)―を各州に求めましたが、2021年11月時点で12州が緩和を実施していません。他の州では受給資格

が得られるにもかかわらず、州政府が要件緩和を実施していないがゆえに無保険に放置されている人々が、220万人に達するそうです。その多くが、テキサス州、フロリダ州、ジョージア州、ノースカロライナ州に居住しています。この問題をメディケイド受給ギャップ(Medicaid coverage gap)といえます⁶⁾。

アメリカ救済プラン法では、未実施州に対する追加的な連邦補助制度を導入しましたが、今回の下院法案では、メディケイド拡充を実施していない州に居住する者を対象に、2023年度から25年度にかけて保険料を軽減した医療保険(医療保険料を税額控除と相殺することで実質的に保険料負担なしで保険加入可能)を連邦医療保険取引所に提供することで、無保険者を減らすことを目指しています。

②DSH割当の削減

連邦政府は、メディケイド受給者など貧困な患者の割合が相対的に多い病院をDSH(Disproportionate Share Hospital)と定め、これらの病院に対して追加的な補助を割り当てています(2020年度の割当総額は128億2890万ドル⁶⁾)。下院法案では、メディケイド受給要件を緩和していない州に対するメディ

ケイドDSH割当を、2023年度より12.5%削減する規定を設けました(DSHペナルティ)。オバマケアによるDSH削減の一時停止措置が2024年度から解除されることもあり、未実施州における病院は財政的に厳しい状態に置かれることとなります。アメリカ病院協会は、今回のDSHペナルティは10年間で47億ドルに達すると試算しています。

また、フロリダ州、テネシー州、テキサス州、カンザス州では、メディケイド患者を診療する病院を支援するために独自に未償還医療費支払基金(Uncompensated Care Pool)を設けていますが、下院法案では、それら基金に対する補助も制限するとしています。

③CHIPの改善、妊産婦に対する給付の延長

下院法案は、貧困児童を対象とする州小児医療保険(CHIP)についても制度改革を定めています。具体的には、CHIPに係る連邦補助制度を恒久化すること、また、CHIPにおける処方薬剤費を削減するためのリベート・プログラムの開始です。クリントン政権時代の1997年に制定されたCHIPに対する連邦補助金は、これまでは10年間の時限的措置とされ、更新するためには再授權法(reauthorization

bill)の制定が必要でした。過去に再授權法の制定が遅れて各州の基金が枯渇しかけたことに鑑み、今回の下院法案では補助金制度の恒久化が図られたと言えます。

また、下院法案では、妊産婦に対するCHIPおよびメディケイドの受給について、社会保障法が定める60日間から12カ月にまで延長することも定めています。

以上に述べたメディケイド関連支出について、議会予算局は向こう10年間で1679億ドルになると試算しています⁶⁾。

メディケアの制度改革

下院法案における、高齢者および慢性障害者を対象とする社会保険メディケアに関する改革事項を紹介します。具体的には、①聴覚障害給付の新設と、②薬価引き下げ制度の導入についてです。

①聴覚障害給付の新設

下院法案では、2023年度より高齢者・障害者向け公的医療保険メディケアにおいて、補聴器の提供や聴覚リハビリテーションなど、聴覚障害に対する給付を新設するとしています。従来のメディケアでは、補聴器やルーチンの通

院費用は給付対象外でした。しかし、アメリカでは、60歳代を中心に3000万人を超える人々が補聴器等を使用していると言われています。

アメリカ食品・医薬品局(FDA)は、バイデン大統領の行政命令14036号⁸⁾に基づき、2021年10月に処方箋が不要な補聴器の利用を可能とするガイドラインを発しました⁹⁾。下院法案は、そうしたバイデン政権の取り組みをさらに後押しするものと言えます。

なお、議会予算局の資料によれば、メディケアの聴覚障害給付に係る支出は10年間で367億ドルとなっています¹⁰⁾。

②薬価引き下げ制度の導入

本誌11月号の連載でバイデン政権の取り組みについて紹介しましたが、今回の下院法案では、保健福祉省に薬価交渉プログラム(Drug Negotiation Program)を創設することを盛り込みました。同プログラムにおいて、保健福祉長官は、100種類の類似薬の無い(brand-only)ブランド薬を選定し、2025年度は10種類、26-27年度は15種類、それ以降は毎年20種類のブランド薬について、薬価交渉を行う予定です。また、インシュリンも同プログラムの対象となります。交渉により定められた薬価は、メ

ディケアのパートB（医師診療保険）、パートD（外来処方薬剤給付）、パートC（メディケア・アドバンテージ）に適用されます。同プログラムには医薬品企業に対する罰則もあり、薬価交渉が妥結しない場合は物品税（excise tax）が、またインフレ率を超えて薬価を引き上げた場合には連邦政府に対するリベートの支払が課せられます。

議会予算局は、薬価引き下げにより、連邦財政赤字が10年間で2622億ドル削減されると試算しています⁽¹⁾。

家族計画の実現と公衆衛生への投資

下院法案における医療制度改革では、アメリカ家族計画の実現と公衆衛生への投資に係るさまざまな項目も盛り込まれています。ここでは、①妊産婦および小児ケアの充実と、②公衆衛生行政への投資・人員の確保を取り上げます。

①妊産婦および小児ケアの充実

バイデン政権が掲げるアメリカ家族計画との関連で、とくに黒人・マイノリティに属する妊産婦・小児ケアへの支援策を柱としています。行動保健学上のケアを提供する施設へのアクセスの改善も含まれます。議会予算局は、5歳未満

児の小児ケアと早期教育に係る支出の合計で、10年間で2735億ドルの支出になると試算しています⁽²⁾。

なお、下院では、黒人の妊婦を対象とした支援法案（下院法案959号）も上程されています（2021年11月末時点では審議継続中）。

②公衆衛生行政への投資・人員の確保

現下のコロナ禍および今後のパンデミックに備える観点から、下院法案では、各州および地方政府が実施する公衆衛生行政に70億ドル、また、ヘルスセンターの整備に20億ドルを充てています。医療従事者の確保に関しては、全米医療サービス・コア（National Health Service Corps）に20億ドル、看護コアに5億ドルなど、従事者確保のための予算も計上しています。

なお、投資に関連して、3兆5000億ドルの原案には含まれていたヒル・バートン法に基づく病院インフラ補助金制度（100億ドル）は、下院法案からは削除されました。成立済のインフラ投資・雇用法でも、医療機関の更新や設備投資を特段に支援する条項はみられません。そのため、アメリカ病院協会は、医療提供者救済基金の改革法案（下院法案5963号）の制定を議会に求めています⁽³⁾。

(1) 高山一夫「アメリカの医療政策動向（11）バイデン政権の経済財政計画－アメリカ雇用計画と予算要求」『文化連情報』519号、2021年6月、30－33頁、および、同「アメリカの医療政策動向（12）アメリカ家族計画の概要および政権発足後の医療政策」『文化連情報』520号、2021年7月、38－41頁。

(2) <https://www.aha.org/special-bulletin/2021-11-18-house-passes-build-back-better-act-significant-health-care-provisions>（2021年11月30日最終アクセス、以下、同じ。）

(3) <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20211123.122022/full/>

(4) CBO, *Estimated Budgetary Effects of Title XIII, Committee on Ways and Means, H.R. 5376, the Build Back Better Act* (<https://www.cbo.gov/publication/57626>)

(5) <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2785323>

(6) <https://www.kff.org/medicaid/state-indicator/federal-dsh-allotments/>

(7) CBO, *Estimated Budgetary Effects of Title III, Committee on Energy and Commerce, H.R. 5376, the Build Back Better Act* (<https://www.cbo.gov/publication/57623>)

(8) <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/presidential-actions/2021/07/09/executive-order-on-promoting-competition-in-the-american-economy/>

(9) <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-issues-landmark-proposal-improve-access-hearing-aid-technology-millions-americans>

(10) CBO, *Estimated Budgetary Effects of Title III, Committee on Energy and Commerce, H.R. 5376, the Build Back Better Act* (<https://www.cbo.gov/publication/57623>)

(11) 同上。

(12) CBO, *Estimated Budgetary Effects of Title II, Committee on Education and Labor, H.R. 5376, the Build Back Better Act* (<https://www.cbo.gov/publication/57622>)

(13) <https://www.aha.org/fact-sheets/2021-11-17-fact-sheet-hospitals-need-remaining-provider-relief-funds-overcome-ongoing>