

# ACA法をめぐる近年の動向とその行方

京都橘大学教授 高山 一夫



コロナ禍が依然として深刻な状況にあるなか、いよいよ11月3日の大統領選挙が近づいてきました。現職の共和党トランプ大統領と民主党バイデン候補のどちらが勝利を収めるのか、本稿執筆時点（2020年9月）では予断を許しません。また、大統領選挙と同時に、上・下院議会議員の選挙も実施されます（上院は定数の三分の一、下院は全議席）。現在、上院は共和党が、下院は民主党が多数を占めていますが、民主党が下院でどこまで躍進し、また上院でも過半数を取れるかどうかが注目されるといえます。さらに、終身制をとる合衆国最高裁判所において、9月にリベラル派のギンズバーグ判事が死去したことで空席ができたため、トランプ大統領は、選挙前に新たな裁判官として、保守派のA・C・バレット氏を指名しました。新たな最高裁判事の信条別構成は、長官を含めて保守派

が6名、リベラル派が3名となり、保守派の数的な優位がさらに拡大するため、今回の指名に対する上院民主党の反発は必至です<sup>①</sup>。最高裁判事の定員拡大問題の再燃も含めて、今後も紆余曲折することが予想されます。

以上のように、アメリカでは、行政、立法、司法のいずれもが新たな節目を迎えており、今後の医療政策動向を考えるためには、それら三権の変化にしっかりと注意を払う必要があると言えます。今回は、オバマ政権下で成立したACA法<sup>②</sup>（いわゆるオバマケア）をめぐる動向とその行方を考えたいと思います。

## ACA法の成果と近年の改革動向

ACA法の成立過程と主な内容については、本誌の465号（2016年12月）から46

7号（2017年2月）でも取り上げました<sup>③</sup>。ACA法の内容をごく簡単にまとめると、米国の医療の積年の課題であった無保険・一部保険<sup>④</sup>の問題を改善するため、①医療保険に加入しない個人や企業に対する罰金制度の導入、②個人型医療保険加入を促すための施策（医療保険取引所の創設と保険料補助）、③メディケイド受給要件の緩和（所得基準や世帯要件の緩和）、④医療保険に対する規制の強化、⑤医療提供体制の改革、⑥財源調達、からなります。

ACA法は、改革内容のとくに①から④に示されるように、個人加入型民間医療保険への加入促進と医療扶助メディケイドの拡充によって、無保険者を大幅に減少させることを目指しました。実際、同法が全面施行される前年の2013年に4518万人だった無保険者は、翌14年には3667万人へと851万人も減少し、2

016年には2730万人(2013年より1788万人減少)となりました。人口に占める無保険者の割合でも、2013年の14.5%から、2014年は11.7%、そして2016年には8.6%まで下落します<sup>(5)</sup>。アメリカの医療保障を大幅に改善したという点で、オバマ政権が制定に尽力したACA法は、高齢者保険メディケアおよび医療扶助メディケイドを創設した1965年社会保障法に匹敵する社会改良立法であつたといえます。

オバマ政権の政治的遺産の払拭を掲げるランプ政権と議会共和党は、この4年間を通じて、ACA法の廃止と骨抜きに全力をあげてきました。ランプ政権におけるACA法廃止をめぐる動きについては、本誌の470号(2017年5月)〜473号(2017年8月)で紹介したように、共和党内部の意見対立を解消できず、また医療関係の諸団体も一致して抵抗したため、ACA法を廃止に追い込むことができませんでした<sup>(6)</sup>。しかし、ランプ政権は、2017年12月の税制改正法において、個人に対する罰金制度を2019年より廃止するとともに、前回の連載でも紹介した大統領令を駆使して、医療保険取引所を通じた個人型医療保険に対す

る補助金を停止し<sup>(7)</sup>、さらに法定給付が課せられない短期保険プラン等を認めるなど、ACA法の空洞化を図りました<sup>(8)</sup>。以下では、こうしたACA法をめぐる近年の動向のうち、重要だと思われるものをいくつか紹介し、ACA法の行方を考えます。

## 1. 個人に対する罰金制度の廃止とACA法違憲訴訟

ACA法の廃止を求める新しい動きは、2017年12月に成立した税制改革法<sup>(9)</sup>を起点とします。税制改革法は、その減税策の一環として、ACA法が定めた個人の無保険者に対する罰金制度を廃止(正確には罰金を0ドルに設定)しました。このことが、ACA法の違憲訴訟を導きます。

そもそもACA法は、発足当初から共和党の議員や知事、州司法長官からの激しい反発を招き、その合憲性をめぐって最高裁まで争われました。無保険者に対する罰金制度の是非について、最高裁は、医療保険の加入を法的に義務付けることは認められないものの、罰金を科すことは議会の歳出権限(taxing power)の行使であるとして、合憲との判決を下しました<sup>(10)</sup>。

しかし、2017年末に罰金が事実上廃止されたことを理由に、2018年2月にテキサス州を含む共和党系の20州は、ACA法はその核心的条項である罰金制度を失ったのだから、法の全体が違憲状態になったとして、連邦地裁(テキサス州北部地区連邦地方裁判所)に提訴しました。地裁は原告の訴えを支持し、ACA法全体が違憲であるとなりましたが、上級審である第5巡回区連邦控訴裁判所ではACA法が全体として違憲であるかどうか意見が分かれ、法の可分性について精査が必要であるとなりました<sup>(11)</sup>。他方、カリフォルニア州など民主党系の21州の州知事と州司法長官らは、2020年1月に連邦控訴裁判所の判決を不服として連邦最高裁に上訴し、同年2月にテキサス州らも最高裁に訴えたため、ACA法の合憲性をめぐる裁判が、連邦最高裁判所にて審理されることとなりました<sup>(12)</sup>。

連邦最高裁での審理は、大統領選挙後の11月10日より開始される予定ですが、連邦最高裁では保守派が優勢であるため、ACA法を違憲とする判決が下される可能性もあります。ACA法をめぐる最高裁の判断は、大統領選挙の結果と同じかそれ以上に、アメリカの医療政策に大きな影響を及ぼすといえます。

なお、マサチューセッツ州、ニュージャージー州、バーモント州、ロードアイランド州、ワシントンD.C.など、いくつかの州・特別区では、独自に無保険者に対して罰金を科す方向で制度改正がなされています。例えば、マサチューセッツ州では、2006年制定のヘルスケア改革法<sup>(13)</sup>を2019年に改正し、州独自に無保険者に対して罰金を科すこととしました。罰金は、所得が連邦貧困基準（2019年で単身者は年収1万2490ドル未満）で150%を超える者が対象であり、本人（夫婦の場合は個人ごとに合算）の所得水準と、州の医療保険取引所（Connector Care）に上場されている医療保険プランの保険料に基づいて、月ないし年単位で課されます。2019年の罰金額は、個人の所得が連邦貧困基準の150%から200%未満の者は年264ドル、200%から250%未満は504ドル、250%から300%未満は756ドル、そして300%を超える場合は1524ドルです<sup>(14)</sup>。

A C A法が示したように、他の制度を組み合わせつつ罰金制度をうまく設計すれば、無保険者の減少に寄与します。その意味では、仮に連邦レベルでA C A法が廃止された場合でも、州

レベルでは医療保障の改善が粘り強く続けられるとも言えます。連邦制をとるアメリカならではの状況です。

## 2. メディケイドの拡充と就労の要件化

A C A法による無保険者解消の柱の一つが、貧困者を対象とする医療扶助メディケイドの受給要件の緩和です。このメディケイド拡充（Medicaid expansion）もまた、罰金支払制度と並んで、A C A法の成立当初から激しく攻撃されました。A C A法が当初、拡充に係る新規受給者の費用の全額を当面は連邦政府が負担すると定める一方、拡充に応じない州にはメディケイドの連邦補助金の全額を凍結すると規定していたためです。連邦最高裁は、罰金支払制度とは対照的に、メディケイド受給要件の緩和を連邦補助金の条件とする条項は違憲と判断し、メディケイドの拡充は各州政府の裁量に委ねられるとしました。その結果、2020年9月時点において、12州がメディケイドの受給要件緩和に依らず、別の9州は独自のやり方で受給要件を見直しています。フロリダ州やテキサス州のように、ヒスパニック（ラテン）系人口が多く、無保険者率も高い州でありながら、メ

ディケイド拡充を実施していない州もあります。こうした状況に加えて、新たに、適用除外条項（ウェーバー）を援用して、メディケイド受給者に就労を求める動きが表面化してきました。適用除外条項とは、地域の実情に応じてメディケイドの弾力的な運用を図るためのもので、A C A法の第1332条（州・イノベーション・ウェーバー）および社会保障法第1115条（メディケイド・デモンストレーション・ウェーバー）に規定されています。これらの条項では、州政府の申請に基づき、連邦メディケア・メディケイド・センター（CMS）が許可すれば、A C A法や社会保障法が定める諸規定の適用がある程度まで免除されるとしています。

共和党が優勢な州は、この適用除外条項を援用して、メディケイドの受給に際して就労（職業訓練や一定のボランティア活動をも含む）を要件化しつつあり、CMSもまた、トランプ政権下においてはじめて、こうした州政府の申請を許可しています。2020年9月時点では、アリゾナ州、オハイオ州、サウスカロライナ州、ウィスコンシン州の4州で就労の要件化が許可済みであり、9州が申請中、2州が保留中です（4州は不許可）<sup>(15)</sup>。また、A C A法が定めた



メディケイド拡充を拒否した州のうち、7州が就労の要件化を許可しない申請中です。ただし、フロリダ州とテキサス州は、就労の要件化を今のところ申請していません。

就労要件を課すことで、様々な理由で就労が困難な人たちがメディケイドの受給資格を失うことが懸念されます。就労の要件化を当初申請した9州だけで、60万人から80万人のメディケイド受給者が資格を喪失するおそれがあると警告した報告もあります<sup>(16)</sup>。適用除外条項を援用したメディケイドの受給要件の厳格化も、ACA法による医療保障の充実を掘り崩しつつあるといえます。

なお、適用除外条項との関連では、ペンシルベニア州が2021年より独自の医療保険取引所を開設するほか、ミシガン州、ニューメキシコ州、オレゴン州も2022年より法定給付を拡充する等、本来の趣旨に沿った形で各州独自の新たな動きがあることも、指摘しておきます。

### 3. 新たな行政命令と

#### トランプ政権の医療構想

最後に、本稿の脱稿直前の9月24日に公表された新たな行政命令を紹介します。トランプ大

統領は、2020年9月24日に「アメリカンファースト・ヘルスケア・プラン」と銘打った行政命令 (executive order) に署名しました。行政命令とはいっても、その背景や目的を示した部分が文書全体の7割以上を占めており、各政府機関に対する具体的な命令はほとんどありません(表)。むしろ、この行政命令では、ACA法の成果を強く否定するとともに、政権発足以来の医療に係る主な法律や大統領令を、「患者による選択とコントロールの回復」「安価な医療の提供」「良質のケアを提供」に整理するなど、トランプ政権における医療改革の取り組みを集約しています。明らかに、大統領選挙を見据えて、今後の医療制度改革―いわゆるトランプケア―の実績と理念を示すことを意図しています。

表に列挙された各施策の詳細な検討は今後に委ねたいと思いますが、「選択」や「安価」を強調するトランプ医療改革の理念は、無保険や一部保険問題の改善を目指したACA法の理念とは対照的な性格をもつことがわかります。しかし、ACA法に代わる医療制

度の具体的な姿は浮かんできません。それだけに、大統領選後もトランプ政権が継続し、かつ最高裁によってACA法が違憲と判断された場合、今後のアメリカの医療保障がどうなるのか、不透明感をぬぐい切れません。各州独自の取り組みと併せて、今後の動向が注目されます。文

表 9月24日の大統領令 (行政命令) の主な内容

| 目的：米国民に偉大なヘルスケアと患者ファーストを実現する                 |
|----------------------------------------------|
| (a)患者による選択とコントロールを回復するための取り組み                |
| ・ 個人への罰金支払制度の廃止                              |
| ・ 短期・有期保険、HRA <sup>(注)</sup> 、アソシエーションプランの活用 |
| ・ 医療貯蓄口座の拡充                                  |
| ・ 適用除外条項を活用した州レベルの医療保険制度改革の促進                |
| (b)安価な医療を提供するための取り組み                         |
| ・ 処方薬剤費を引き下げのための取り組み                         |
| ・ 医療機器税、医療保険税、キャデラック保険税の廃止                   |
| ・ 病院による医療価格公開の促進                             |
| (c)良質のケアを提供するための取り組み                         |
| ・ ACA法以外の制度を活用した既往症を抱える者の保険加入                |
| ・ ACA法が設置した支払諮問会議の廃止                         |
| ・ 末期腎臓病患者、HIV患者、退役軍人、薬物依存症患者等のケアの充実          |
| ・ 医療過疎地域における病院に対するメディケア診療報酬制度の改革             |

(注) Health Reimbursement Arrangement (雇用主の提出で従業員の医療費を一定額まで支払う仕組み。高額免責医療保険と組み合わせで導入することが多い)

出所) Executive Order on An America-First Healthcare Planより筆者作成

- (1)合衆国憲法第2章第2条2項は、最高裁の判事に欠員が生じたときは、大統領が、上院の助言と同意に基づいて、最高裁の裁判官を任命することを定めている。トランプ大統領は、これまでに2名の保守派の人物を判事に任命しており、今回で3人目となる。
- (2)The Patient Protection and Affordable Care Act, Pub. L. 111-148.
- (3)高山一夫「オバマ医療改革法（ACA法）と無保険者」『文化連情報』465号、2016年12月、20-24頁、同「ACA法と雇用主提供型医療保険の行方」『同上』466号、2017年1月、34-37頁、同「メディケイドの拡充と連邦制」『同上』467号、2017年2月、16-20頁。
- (4)一部保険（underinsurance）とは、保険適用の範囲や支払保険金額、また利用可能な医療機関などが、標準的な保険契約と比較して、制限された契約（構造的な一部保険structural underinsurance）を指す。トランプ政権が自費する短期・有期医療保険（short-term, limited duration healthcare plans）も、多くが一部保険である（それゆえに保険料が安い）。なお、各種の患者負担が設けられていること自体は（構造的）一部保険とはみなされないものの、それら患者負担が過大な場合には、経済的な一部負担（economic underinsurance）とみなされる。
- (5)U.S. Census Bureau, *Health Insurance Historical Tables*（数値は、HIC ACS, HIC4\_ACS. Health Insurance Coverage Status and Type of Coverage by State All Persons: 2008 to 2019を参照した。）
- (6)高山一夫「共和党の医療制度改革法案とその顛末」『文化連情報』470号、2017年5月、26-30頁、同「共和党の医療制度改革の展開」『同上』472号、2017年7月、42-46頁、同「共和党の医療制度改革（その3）」『同上』473号、2017年8月、34-37頁。
- (7)ACA法は、取引所を通じて医療保険に加入した者の自己負担等が過大にならないよう、①連邦貧困基準の400%以下の者に対する保険料税額控除（premium tax credits；加入時に自動的に保険者に支払われるため、確定申告等は不要）を導入するとともに、②低所得者（連邦貧困基準250%以下）を加入させた医療保険者に対する補助金（Cost Sharing Reductions subsidy; CSR）も創設した。しかし、トランプ大統領は、②のCSR補助金は民間企業の不当な救済措置だとして、2017年10月12日に支給を停止した。この命令をめぐる裁判で、2020年8月14日に連邦巡回控訴裁判所は、連邦政府に対して、停止したCSR補助金のうち、停止中に保険会社が受け取った税額控除分を控除した額を、保険者に支払うことを命じた（*Sanford Health Plan v. the United States*）。
- (8)高山一夫『アメリカの医療政策と病院業』勁草書房、2020年、とくに第9章を参照。
- (9)Tax Cuts and Jobs Act of 2017, Pub. L. 115-97.
- (10)*National Federation of Independent Business v. Sebelius*
- (11)N. Bagley, “Is Obamacare Really Unconstitutional?”, *The New England Journal of Medicine*, 382(5): 400-401.
- (12)*California v. Texas*
- (13)An Act Providing Access to Affordable, Quality, Accountable Health Care, Session Law 2006, Chapter 58
- (14)<https://www.mass.gov/info-details/health-care-reform-for-individuals>（2020年9月28日最終アクセス。以下、同じ）
- (15)<https://www.commonwealthfund.org/publications/maps-and-interactives/status-medicaid-expansion-and-work-requirement-waivers>
- (16)<https://www.commonwealthfund.org/blog/2019/medicaid-work-requirements-nine-states-could-cause-600000-800000-adults-lose-coverage>