

アメリカ医療保険改革法案比較

	下 院 法 案 Affordable Health Care for America Act (HR 3962) (2009年11月7日可決)	大統領提案 The President's Proposal (2010年2月22日)	上 院 法 案 Patient Protection and Affordable Care Act (HR 3590) (2009年12月24日可決)
個人の保険加入義務 保険プラン加入義務 ペナルティ	○ 一定額(個人:\$9,350)以上の所得の2.5%	○ 2014年:\$95/人 → 2016年:\$695/人 ただし、所得の2.5%(2016年)を上限	○ 2014年:\$95/人 → 2016年:\$750/人 ただし、一家族\$2,250を上限
企業の保険提供義務 "Pay-or-Play"ルール ペナルティ	給与総額50万ドル以上の企業に適用 ・給与総額50万～75万ドルの企業:給与の2～6% ・給与総額75万ドル超の企業:給与の8%	明文規定なし 50人以上規模の企業でフルタイム従業員が補助を受け取った場合 \$2,000×(フルタイム従業員数-30)	明文規定なし 50人以上規模の企業でフルタイム従業員が補助を受け取った場合 フルタイム従業員一人当たり\$750
"Exchange"の創設 設立主体 個人参加資格	連邦政府(州政府也可) 企業プラン、公的プログラムの加入資格のない者 初年度:従業員25人以下 第3年度:従業員100人以下 最終的にはすべての企業	州政府	州政府(複数州也可) 下院法案と同じ
企業参加資格		基本は従業員100人以下の企業	従業員50人以下。2017年以降、州政府の判断によりすべての企業の参加も可
連邦政府公的プランの創設			
"Opt-out"	認めない	・公的プランは創設せず、OPM(Office of Personnel Management)との交渉を通じて、民間保険会社が医療給付プランを提供する。	・公的プランは創設せず、OPM(Office of Personnel Management)との交渉を通じて、民間保険会社が医療給付プランを提供する。
診療報酬 財源	医療機関との交渉 保険料が基本。 創設の初期費用(\$2B)を連邦政府負担	・最低2種類のプランを提供し、一つは非営利ベースとする。	・全国民が加入可能とする。 ・最低2種類のプランを提供し、一つは非営利ベースとする。
個人への補助 税額控除	"Exchange"で保険プランを購入した場合 FPL400%以下が対象者	○ FPL400%以下が対象者	下院法案と同じ
企業への補助 税額控除	従業員25人以下かつ平均給与\$40,000以下の小規模企業に税額控除を認める。保険料の50%を上限とし、従業員数、平均給与が増えるに従って減額する。	同 左	同 左
Medicaidの拡充 加入資格の緩和	FPL 150%以下(2013年～)	FPL 133%以下(2014年～)	FPL 133%以下(2014年～)
連邦政府負担	・2013～2014年:新規加入者分の100% ・2015年～:新規加入者分の91%	上院法案に含まれているNebraska条項はなくす。 2014～2017年:新規加入者分の100% 2018～2019年:新規加入者分の95% 2020年～:新規加入者分の90%	・2014～2016年:新規加入者分の100% ・2017年～: 独自の拡充策のない州⇒新規加入者の州負担分の95%を償還。 独自の拡充策のある州⇒新規加入者の州負担分の80～95%を償還。 償還率は州民一人当たり所得で決定。
保険規制の強化 加入審査・保険料 独断法の適用	病歴・健康状態によって、保険加入を拒否したり、保険料を高く設定してはいけない。 ○	・病歴、健康状態による保険加入拒否を認めない(2014年～) ・保険料の監視、指導権限の強化(州政府または連邦政府) ×	下院法案と同じ ×
中絶の扱い	・連邦政府の補助を受け取る場合、中絶を含むプランを選択できない。 ・公的プランでは中絶をカバーしない。	上院法案と同じ	・州政府は"Exchange"で提供される保険プランで中絶のカバーを禁止することができる。 ・連邦政府補助を受けながら中絶をカバーする保険プランに加入することはできるが、中絶保険料とその他保険料の2種類の保険料を負担する。 ・保険会社は、中絶保険料とその他保険料を別勘定で管理する。
不法移民の扱い	"Exchange"への参加を認める。 ただし、連邦補助は受け取れない。	?	"Exchange"への参加を認めない
財源対策	・調整総所得で夫婦\$1M、個人\$500,000を超える部分に5.4%の課税。2011～2019年で\$460B。 ・医療器具の売り上げに2.5%課税。2013～2019年で\$20B。 ・Medicare等公的プログラムで、10年間で\$404Bの削減。	・高額保険プラン(個人:\$10,200以上の保険料、家族:\$27,500以上の保険料)に40%の課税。2018年からの課税とし、課税対象額は「インフレ+1%」のインデックスを適用。 ・高額所得者のMedicare保険料の課税強化 ・保険会社\$6.7B/＼、医療器具会社\$2B/＼を拠出(2014年～)。	・高額保険プラン(個人:\$8,500以上の保険料、家族:\$23,000以上の保険料)に40%の課税。2013～2019年で\$149B。 ・保険会社\$6.7B/＼、医療器具会社\$2B/＼、製薬会社\$2.3B/＼を拠出。2010～2019年で\$100B。 ・Medicare等公的プログラムで、10年間で\$436Bの削減。 ・\$250,000以上の所得について、Medicare保険料の個人分を1.45%から1.95%に引き上げる。2010～2019年で\$54B。 ・美容整形に5%課税。
政策効果 必要総額 財政赤字削減額 無保険者割合	\$1,052T/10Y \$139B/10Y 2010年:17% → 2019年:4%	\$950B/10Y \$100B/10Y 無保険者3,100万人の減少	\$871B/10Y \$132B/10Y 2010年:17% → 2019年:6%

※FPL: Federal Poverty Level. OMBが定める貧困基準。65歳未満の一人世帯の場合は\$11,201/＼、夫婦二人の場合は\$21,834/＼(2008年)。