

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日下院可決)	上院法案 Patient Protection and Affordable Care Act (HR 3590) (2010年3月23日大統領署名)	医療教育予算法案 The Health Care & Education Affordability Reconciliation Act of 2010 (HR 4872) (2010年3月30日大統領署名)
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: max(\$95/人, 家計所得の0.5%) 2015年: max(\$495/人, 家計所得の1.0%) 2016年: max(\$750/人, 家計所得の2.0%) ただし、一家族\$2,250を上限。低所得者は免除。	2014年: max(\$95/人, 家計所得の1.0%) 2015年: max(\$325/人, 家計所得の2.0%) 2016年: max(\$695/人, 家計所得の2.5%) ただし、一家族\$2,085を上限。低所得者は免除。
企業の保険提供義務			
Pay-or-Playルール	給与総額50万ドル以上の企業に適用	明文規定なし	明文規定なし
ペナルティ	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%	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	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\$2,000(ただし最初の30人分は免除)
"Exchange"の創設			
設立主体	連邦政府(州政府も可)	州政府(複数州も可)が2014年までに創設	州政府(複数州も可)が2014年までに創設
個人参加資格	企業プラン、公的プログラムの加入資格のない者	企業プラン、公的プログラムの加入資格のない者	企業プラン、公的プログラムの加入資格のない者
企業参加資格	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	従業員100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	従業員100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"	公的プランを創設したうえで、Opt-outは認めない	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	医療機関との交渉	・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。	・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。
財源	創設の初期費用(\$2B)を連邦政府負担		
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	2014年~"Exchange"で保険プランを購入した場合 FPL400%以下が対象者	2014年~"Exchange"で保険プランを購入した場合 FPL400%以下が対象者(上院法案よりも低所得層に手厚く補助)
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。	2010年~従業員25人以下かつ平均給与\$50,000以下の小規模企業に税額控除を認める。2010~2013年は保険料の35%、2014年~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	2010年~従業員25人以下かつ平均給与\$50,000以下の小規模企業に税額控除を認める。2010~2013年は保険料の35%、2014年~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。
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%	・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。	・2014~2016年: 新規加入者分の100% ・2017年: 95% ・2018年: 94% ・2019年: 93% ・2020年~: 90% ・独自の拡充策のある州には手厚く配分(2018年まで) ・プライマリケア診療報酬を引き上げ(2013~4年)
保険規制の強化			
加入審査・保険料	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。
補償法の適用	○	×	×
償還割合規制		保険料収入の80~85%を償還に充てなければならない	保険料収入の80~85%を償還に充てなければならない
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。	・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動定で管理する。	・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動定で管理する。
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	"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。	・2014年~高額保険プラン(個人: \$9,500以上の保険料、家族: \$23,000以上の保険料)に40%の課税。 ・2013年~個人\$200,000以上、家族\$250,000以上の所得について、Medicare保険料の個人分を1.45%から2.35%に引き上げ。 ・製薬会社は2010年~\$2.3B/Yを提出。 ・医療器具会社は2011年~\$2B/Y、2017年~\$3B/Yを提出。 ・保険会社は2011年~\$2B/Y、その後漸増させて2017年~\$10B/Y。 ・Medicare等公的プログラムで、10年間で\$500Bの削減。 ・2011年~FSA非課税拠出額の上限を\$2,500/Yに設定。	・2018年までに高額保険プラン(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。 ・キャピタル・ゲイン、利子配当等について、Medicare保険料3.8%を付加する。 ・製薬会社は2011年\$2.3B/Y、その後漸増させて2019年~\$4.8B/Yを提出。 ・医療器具会社については、売上高に2.9%の課税。 ・保険会社は2014年~\$8B/Y、その後漸増させて2018年~\$14.3B/Y。 ・Medicare等公的プログラムで、10年間で\$516Bの削減。
政策効果			
財政赤字削減額	\$139B/10Y	\$132B/10Y	\$138B/10Y
無保険者割合	2010年: 17% → 2019年: 4%	2010年: 17% → 2019年: 6%	2010年: 17% → 2019年: 5%

※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/Y、夫婦二人の場合は\$11,834/Y(2008年)。