

第60回 日本保険学会九州部会 例会

# アメリカ医療保険研究：まとめと課題

小樽商科大学  
中浜 隆

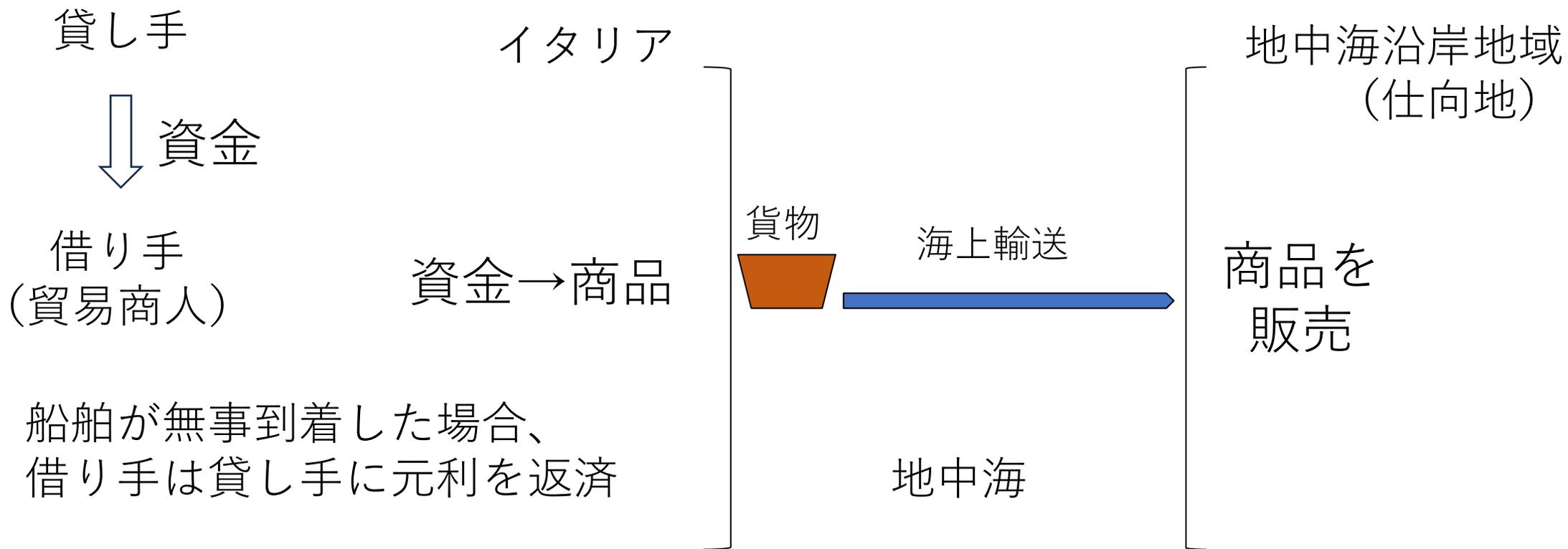
# I 海上保険の生成

➤ 海上保険は、

- ① いつ (when)
- ② どこで (where)
- ③ **どのようにして** (how)
- ④ **どうして** (why)

生成したのか？

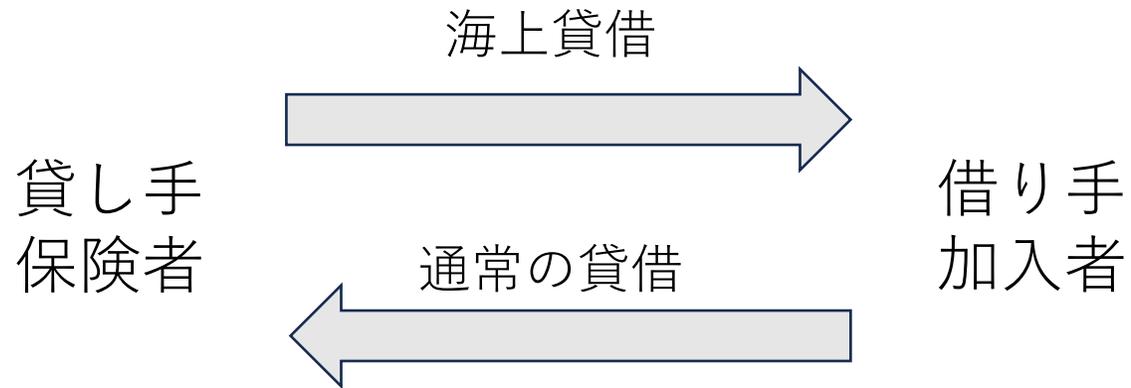
➤ どのようにして (how)  
海上貸借から海上保険へ

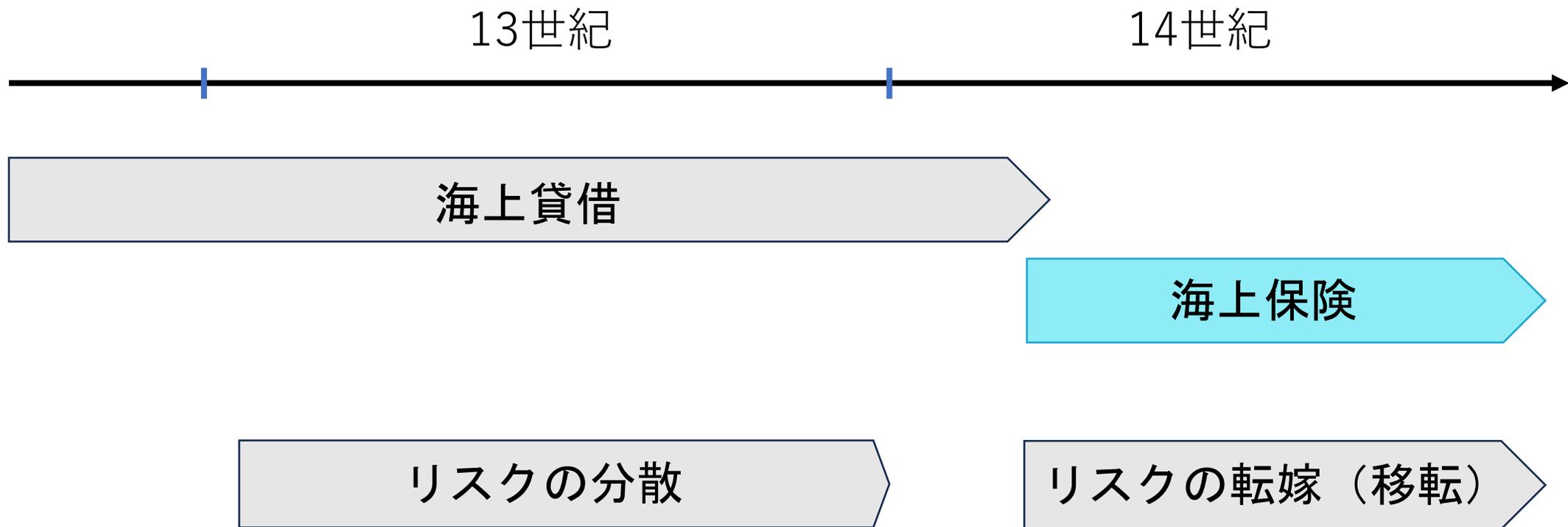


➤ どうして (why)

貿易商人が自己資本を蓄積 (借りる必要がなくなった)

➤ 海上貸借と通常の貸借の平行





海上貿易（地中海貿易）に変化？

→ 「リスクの分散」では海上リスクを処理できなくなった？

→ 「リスクの転嫁（移転）」である海上保険が生み出された？

## Ⅱ アメリカの生命保険（生命保険会社）

➤ 時期：1960年代～80年代

➤ 対象：生命保険会社

保険引受業務と資産運用業務

➤ キーワード：年金・生命保険の金融商品化

➤ 保険引受業務と資産運用業務を関連づけながら、1960年代～80年代における両業務の展開を考察してみたい

『アメリカの生命保険業』 同文館出版、1994年

- 第2次大戦後におけるアメリカ経済は、高インフレ率や高金利の循環的な到来、金融革新の進展、企業の合併・買収運動の展開などによって特徴づけられている。
- 生命保険業は、こうした環境変化の影響を大きく受けながら、資産・負債構成や収益構造に変化が生じてきている。
- 資産・負債構成や収益構造の変化を実証的に分析しながら、生命保険業における資産運用業務の役割がいつそう高まり、保険引受業務と資産運用業務の結びつきが強くなってきていること、資産運用業務が生命保険経営にとっていつそう大きな影響を与えるようになってきていることを主張したい。

# 生命保険会社の保険引受業務

- 年金
  - 団体年金
  - 個人年金
- 生命保険
  - 団体生命保険
  - 個人生命保険
- 医療保険
  - 団体医療保険
  - 個人医療保険

### Ⅲ アメリカの医療保険

➤ アメリカの医療保険制度はどのようなになっているのか？

#### 1. 公的医療保険、医療扶助

##### ① メディケア（公的医療保険）

高齢者（65歳以上）・障害者・末期腎不全者が対象  
連邦政府が運営

##### ② メディケイド（医療扶助）

貧困者が対象  
州政府が運営、連邦政府は補助金を交付

- ③ 児童医療保険プログラム  
低所得世帯の児童（18歳以下）が対象  
州政府が運営、連邦政府は補助金を交付
- ④ 軍人医療制度  
軍人とその扶養家族が対象
- ⑤ 先住民医療サービス  
アメリカ先住民が対象

## 2. 民間医療保険

① 団体医療保険（雇用主提供医療保険）

② 個人医療保険

- 公的医療保険は、全国民を対象にしていない
- 非高齢者の多くは、民間医療保険に加入
- 無保険者は、中小企業の被用者や非被用者（とその扶養家族）が多い
  - 民間医療保険の改革は、おもに中小企業向けと個人向けの医療保険を対象

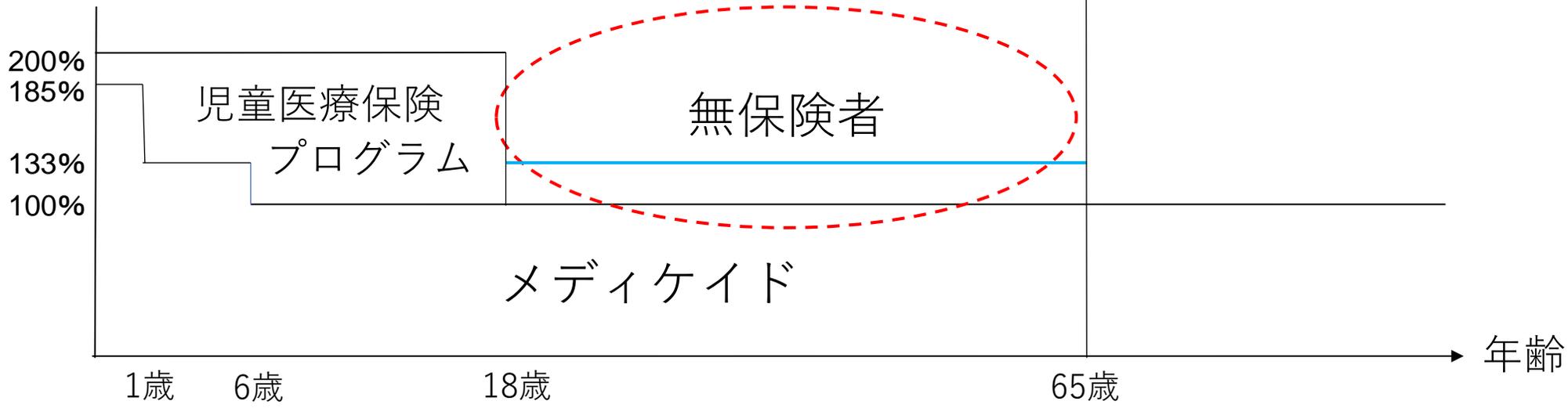
所得



連邦貧困水準  
2024年、48州  
世帯所得  
2人 20,440ドル  
3人 25,820ドル

民間医療保険

メディケア



## 考察してみたかったこと

- 公的医療保険は、全国民を対象にしていない
- 非高齢者は、民間医療保険に加入する
  - 民間医療保険が社会保険的役割を果たしていることはないか（果たしているのではないか）？
- クリントン政権（連邦政府）の医療保険改革案
  - どうして民間医療保険の改革を行わなければならなくなったのか？
  - 州政府は民間医療保険の改革に関わっていないのか？

# 『アメリカの民間医療保険』 日本経済評論社、2006年

## (1) 医療保険制度の全体像

- 公的医療保険
- 民間医療保険

## (2) 保険引受競争とアンダーライティング

- 1930年代以降、とくに1970年代～80年代における民間医療保険
- 保険引受競争の激化、アンダーライティングの強化

## (3) 小雇用主医療保険の改革

- 1990年代における州政府の小雇用主医療保険  
(中小企業向けの医療保険) の改革

## 改革の手段

- 新契約加入保証 (guaranteed issue)
  - 契約更新保証 (guaranteed renewal)
  - 契約前発病免責の制限
  - 契約の携行 (portability)
  - 料率規制
  - 再保険
- NAICモデル法の制定・改正 (NAIC = 全米保険監督官協会)
- 各州の実施状況

1990年代初め～  
州政府の改革



- ・新契約加入保証
- ・契約更新保証
- ・契約前発病免責の制限
- ・契約の携行
- ・料率規制
- ・再保険

1996年～  
クリントン政権の改革

- ・新契約加入保証
- ・契約更新保証
- ・契約前発病免責の制限
- ・契約の携行



2010 (2014) 年～  
オバマ政権の改革

- ・新契約加入保証
- ・契約更新保証
- ・契約前発病免責の制限
- ・契約の携行
- ・料率規制
- ・再保険
- ・医療ロスレシオ

2006年～  
マサチューセッツ州の改革

- ・個人の責任（保険加入の義務）
- ・雇用主の責任（保険提供の義務）
- ・医療保険取引所の設立
- ・保険料税額控除



- ・個人の責任
- ・雇用主の責任
- ・医療保険取引所の設立
- ・保険料税額控除

## IV 今後、考えてみたいこと

1. オバマ政権の改革は、医療保険の監督規制における州政府の主導性という枠組みを損なうものとなっているか？

- オバマ政権の改革は、一見すると民間保険に強く介入しているようにみえる
- しかし、連邦政府は、
  - (1) 連邦規則をNAICと協議して定めている
  - (2) 各州政府の裁量や選択を認めている
  - (3) 従来 of 州規制を認めている

# (1) 連邦規則をNAICと協議して定めていること

## ① 料率規制

### ➤ 危険要因（リスク・ファクター）

地域、年齢（3：1）、家族構成、喫煙（1.5：1）

### ➤ 保健福祉省は連邦基準の「年齢カーブ」をNAICと協議して作成

0-20歳 0.635、21-24歳 1.000、40歳 1.278、50歳 1.786、  
64歳以上 3.000

## ② 医療ロスレシオ (MLR)

$$\text{MLR} = \frac{\text{保険金} + \text{医療の質の改善活動費}}{\text{既経過保険料} - (\text{連邦} \cdot \text{州税} + \text{免許等手数料})}$$

- 医療ロスレシオが大団体保険で85%、個人保険と小団体保険で80%を下回った場合、保険者は加入者に保険料の払戻しをしなければならない
- 医療ロスレシオの内容は、事実上、NAICが策定

## (2) 各州政府の裁量や選択を認めていること

### ① 新契約加入保証、契約更新保証

最低限加入率 = 団体保険（雇用主提供医療保険）において  
被用者が医療保険に加入する最低限の割合

- 連邦基準の最低限加入率は70%であるが、各州政府は自州の最低限加入率を設定できること

## ② 料率規制

- 州政府が州全域をいくつかの「地域」に区分する時、3つの選択肢から選択できる
  - ・ 郡
  - ・ zip code（5桁）の最初の3桁
  - ・ 大都市統計地域と非大都市統計地域
- 各州政府は自州の「地域係数」や「年齢カーブ」や「喫煙係数」や「加入者平均方式」を設定できる

### (3) 従来の州規制を認めていること

#### ① 料率規制

➤ 各州政府がすでに定めていた地域設定を認めている

#### ※ 連邦規則

2013年1月1日時点で、州政府が州法または州規則などによって地域を州全域にわたって設定していた場合には、地域設定は適切とみなされる

## IV. 今後、考えてみたいこと

### 2. メディケアのPart CとPart D

➤ メディケアは、Part A ~ Part Dの4つの保険から構成

#### ① Part A

- Social Security Amendments of 1965 によって創設
- 入院保険 (Hospital Insurance)
- 強制加入

## ② Part B

- Social Security Amendments of 1965 によって創設
- 補足医療保険 (Supplementary Medical Insurance)
- 任意加入

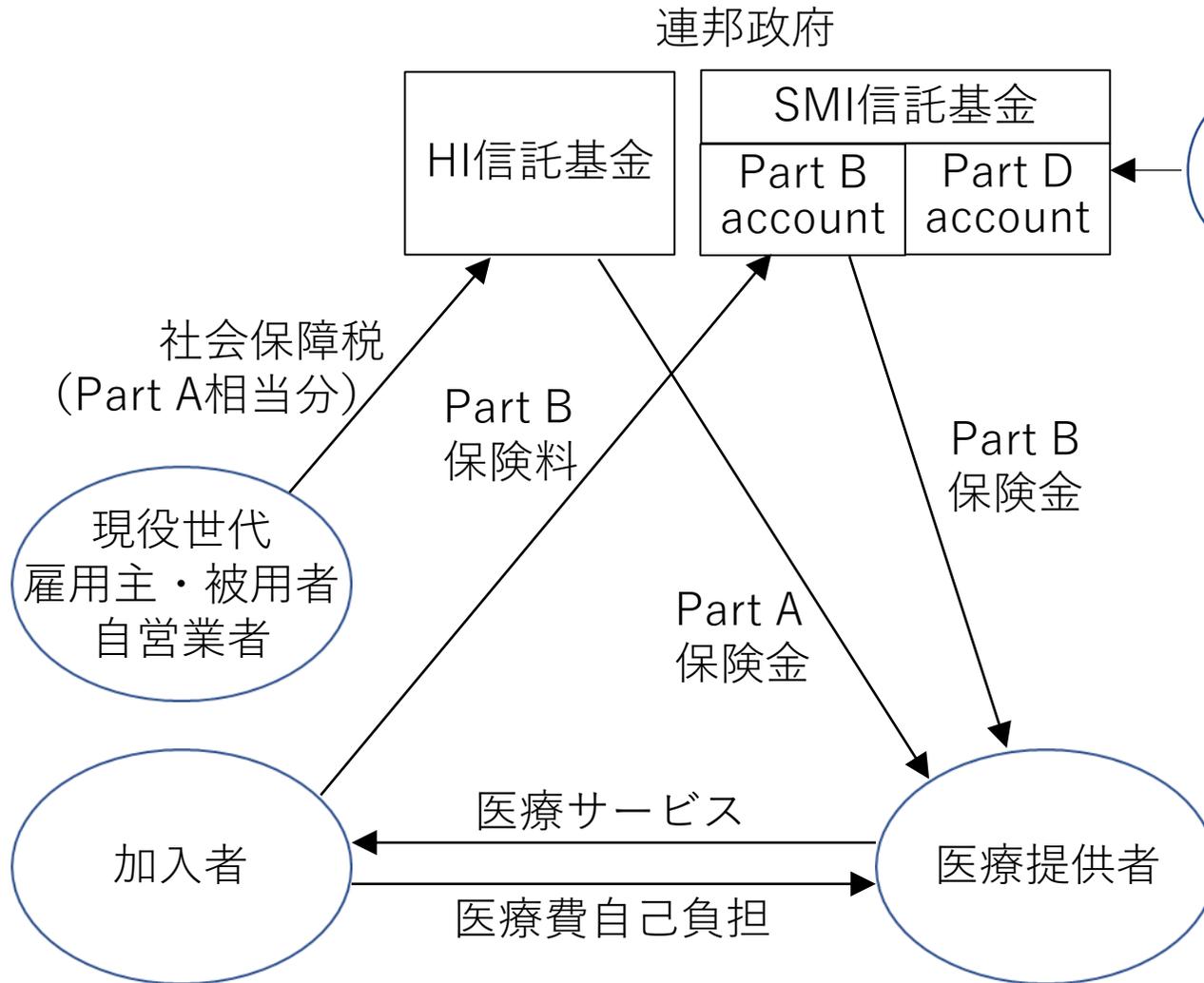
## ③ Part C

- Balanced Budget Act of 1997 によって創設
- Part AとPart B 双方の加入者は、Part Cを選択できる
- 民間の保険者が引き受ける
- おもにマネジドケアタイプの医療保険

#### ④ Part D

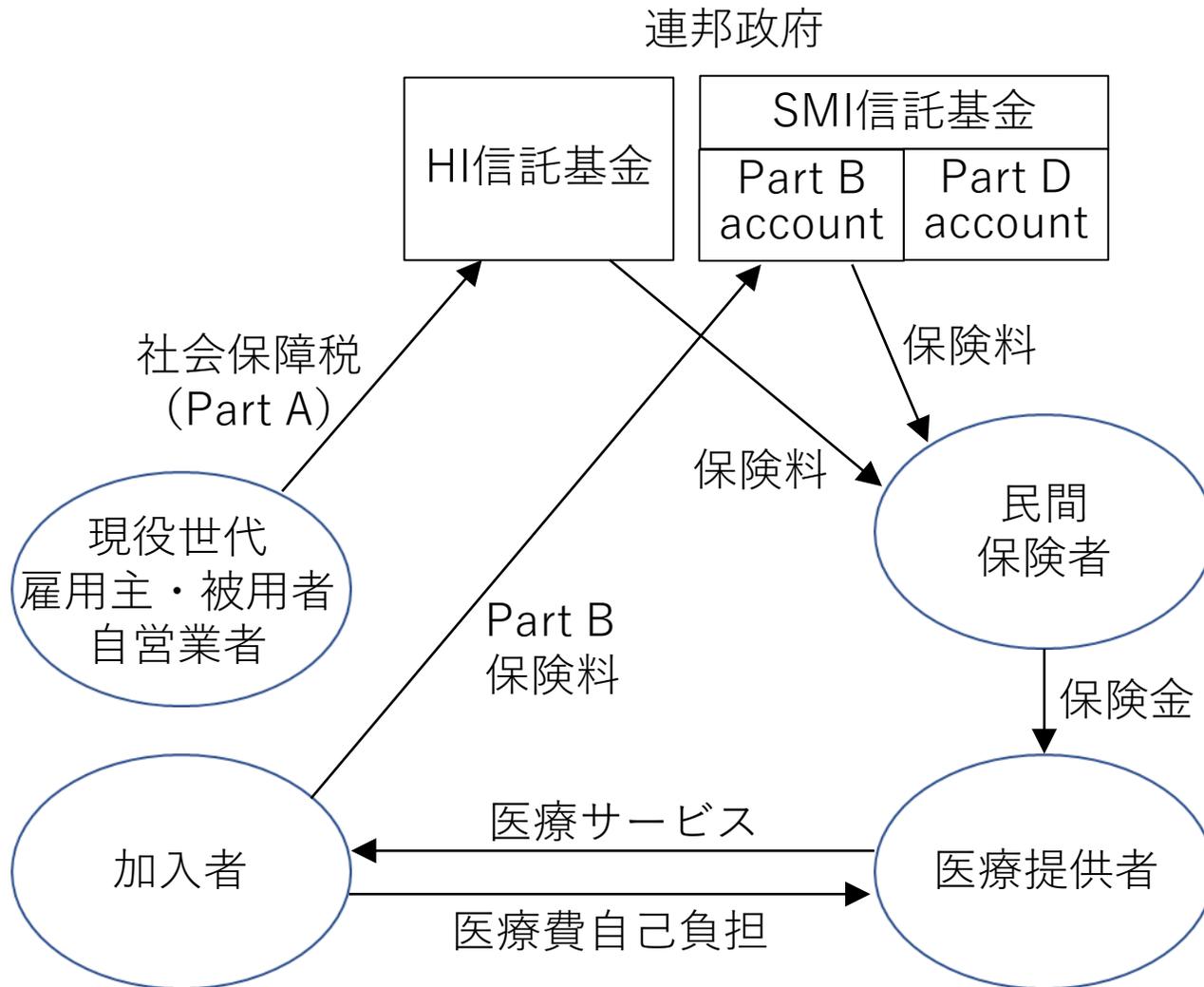
- Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003 によって創設
  - 任意加入
  - 民間の保険者が引き受ける
  - 外来処方薬をカバー
- 
- Part C と Part D はどのような仕組みになっているのか？
  - 保険者間のリスク調整はどのように行われているのか？
  - 両者（公設民営の医療保険）はうまくいっているのか？

# Part A、Part B (Original Medicare)



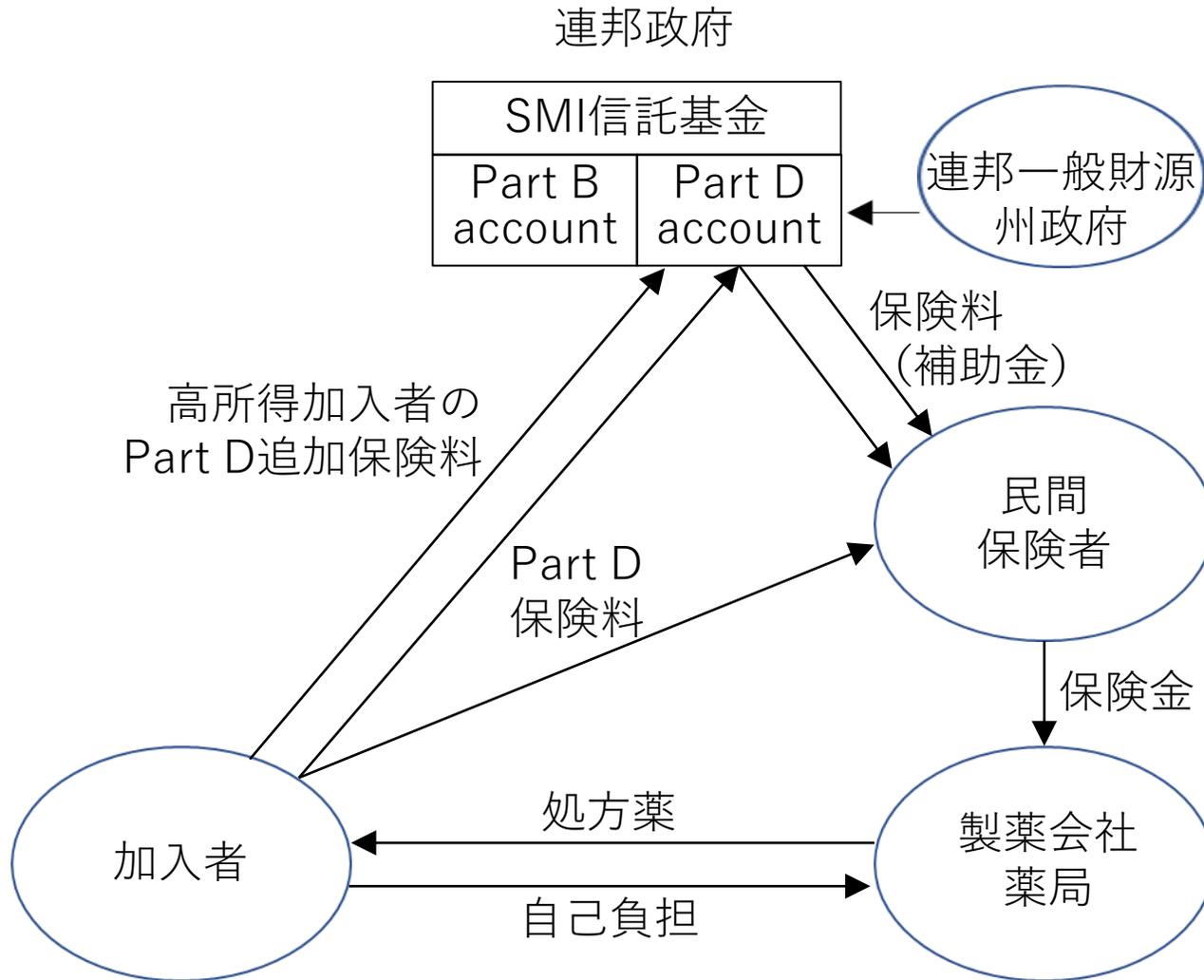
- Part B保険料は、加入者の所得に基づく（2006年から）
- Part B保険料は、社会保障給付から天引きされる
- 保険金（診療報酬）は、連邦政府が医療提供者に直接支払う

# Part C (Medicare Advantage)



- Part B保険料は、加入者の所得に基づく
- Part B保険料は、社会保障給付から天引きされる
- Part C給付 = Part A給付 + Part B給付  
また、一般に追加給付がある
- 保険金（診療報酬）は、民間保険者が医療提供者に支払う
- 医療費自己負担は、民間保険者（MAプラン）によって異なる

# Part D



- Part D保険料は民間保険者（プラン）によって異なる
- 加入者が連邦政府に支払ったPart D保険料を、連邦政府は各加入者が加入する民間保険者に支払う
- 加入者はPart D保険料を自分が加入する民間保険者に直接支払うこともできる
- 高所得加入者のPart D追加保険料は連邦政府に支払う（→連邦一般財源からの繰り入れ額を引き下げる）