【オーストラリア】民間医療保険改正法案、2 度目の否決

海外立法情報調査室・武田　美智代

＊オーストラリアでは、公的医療保障制度を中心に民間医療保険も活用して医療サービスが維持されている。近年の医療費増大を背景に、政府は 2009 年 5 月から 2 度にわたって民間医療保険への政府助成を見直し歳出削減を図る改正法案を提出したが、いずれも上院で否決された。

医療保障制度の概要

オーストラリアの医療保障制度は、一言でいえば、税方式の国民皆保障を実現しながら、民間保険も活用して制度のサステナビリティを確保する制度と言える（注 1）。現在の制度が確立したのは、労働党政権下の 1984 年、公的医療保障制度としての「メディケア」が導入されてからで、これにより全国民を対象とした医療保障制度が整備された。制度の運営に要する財源は、一般財源とメディケア税（Medicare Levy）と呼ばれる個人の課税対象所得の 1.5%の徴収によって賄われている。なお低所得者層にはメディケア税の免除措置がある半面、中高所得者層には追加のメディケア税（Medicare Levy Surcharge）が課せられる。追加徴収の対象者は、民間医療保険に加入していない年収 73,000 豪ドル超（1 豪ドル＝約 86 円）の単身者世帯又は 146,000 豪ドル超の単身者以外の世帯で、課税対象所得の 1%が徴収されている（2009/10 会計年度の数値）。

メディケアの対象となるのは、オーストラリア国民と永住権保有者で、対象者には、一般開業医の外来医療サービスが無料で提供される。また、公立病院における診療では、受診時に医師を指名・選択しない公的患者（public patient）に対する外来医療サービス及び入院（診察、処置、看護、病室等すべて）は無料であるが、受診時に医師を指名・選択するプライベート患者（private patient）の場合、外来医療サービスの対価の 85%、入院（医療サービスのみ）の 75%がメディケアから返還されるものの、一部自己負担となる。一方、私立病院の場合、外来医療サービス又は入院（医療サービスのみ）による対価が返還される割合は、公立病院におけるプライベート患者への返還率と同じくそれぞれ 85%、75%である。また民間医療保険に加入していれば、公立病院のプライベート患者及び私立病院の利用者の自己負担分は、そこから支給される。ハワード前保守連合政権下で、個人が支払った民間医療保険料の一定の割合を政府が負担する制度（Private Health Insurance Rebate）（注 2）も整備されており、公的保障と民間保険、公立病院と私立病院をうまく活用することが可能となっている。

法改正の背景

上述のように、オーストラリアでは民間保険を活用した医療保障制度が整備されているが、医療の無料給付は、一般開業医による診療又は医師の指名・選択を行わない公立病院での治療に限られるため、実態として、無料サービスが享受できる公立病院

に患者が集中する傾向にある。そのため、公的患者の公立病院における診察までの待機時間の長さが問題となっている。この問題の解決のため、政府は、民間医療保険で医療費を賄うことができる私立病院へ患者を誘導することで、公立病院への患者集中を緩和するよう努めている。上述の民間保険料の政府負担制度が導入されたのも、民間医療保険への加入を奨励する狙いがあった。これは、高額所得者で民間医療保険に加入していない人々に対してメディケア追加税を徴収する一方、民間医療保険に加入した者には医療費の還付を行う「飴と鞭」の政策とされた。しかし、還付額は、1999/2000会計年度に 14 億豪ドルであったのに対し、2008/09 会計年度には 38 億豪ドルに上った。このような状況を背景に、当初この制度を維持するとしていた現在の労働党政権は、制度が単に高所得者を優遇するものになっているとして、民間医療保険の政府助成に所得審査を盛り込み、国庫補助の割合を縮減することを打ち出した（注 3)。

改正法案の概要と審議経過

政府は、ハワード前政権下で導入された民間保険料の政府負担割合の縮減及び中高所得者層に対するメディケア追加税の増額を柱とする「2009 年民間医療保険奨励法案」外 2 法案を、2009 年 5 月 27 日に下院に提出した。法案では、新たに収入別に設定した 3 つの階層（tiers）に応じて還付率及びメディケア追加税の割合を変更した。65 歳までの単身者を例にとると、①年収 75,000 豪ドル超の場合 20%の還付率、メディケア追加税は 1%のまま、②年収 9 万豪ドル超の場合 10%、メディケア追加税 1.25%、③年収 12 万豪ドル超の場合、還付はなく、メディケア追加税 1.5%となっている。なお 65-69 歳の単身者の還付率は、①で 25%、②で 15%、70 歳以上は、①で 30%、②で 20%となっている。ただし、年収 75,000 豪ドル以下の世帯には、従来通りの還付が行われる。3 法案は、6 月 2 日に下院を通過し 15 日に上院に送付されたが、9 月 9 日、上院の第二読会で否決された。政府は、同じ 3 法案を 3 か月経過後の 11 月 19 日に下院に再提出、2010 年 2 月 3 日には下院を通過し、翌日上院に送付されたが、メディケア追加税に関する 2 法案が 2 月 24 日に、民間保険料の政府負担割合縮減に関する法案が 3 月 9 日に、いずれも上院の第二読会で否決された。この結果政府は、2009 年 12 月 2 日に上院で 2 度目の否決が行われた排出量取引制度関連法案に続き、憲法第 57 条の規定に基づく両院同時解散の進言を連邦総督に行う権限を得ることとなった（注 4)。

注

(1) オーストラリアの医療保障制度の概要について、次の論文を参照。丸尾美奈子「オーストラリアの医療保障制度について」『ニッセイ基礎研 report』No.151, 2009.10, pp.4-11.

(2) 還付の割合は年齢により異なり、65 歳未満は 30%、65-69 歳は 35%、70 歳以上の者には 40%と設定されている。Amanda Biggs, “Fairer Private Health Insurance Incentives Bill 2009,” *Bills Digest,* No.152, 2008-09, Parliamentary Library, Canberra, 5 June 2009, pp.3-4.

(3) *ibid.*

(4) 拙稿「難航する排出量取引制度関連法案の行方」『外国の立法』No.242-1, 2010.1, p.24.を参照