

# ゆらぐアメリカ医療保障制度 Undermining the Healthcare Insurance System in the United States オバマ政権の医療保険改革を巡って President Obama's Effort to Overhaul the U.S. Healthcare System

長谷川千春  
HASEGAWA Chiharu

立命館大学産業社会学部の長谷川と申します。私からは、「ゆらぐアメリカ医療保障制度——オバマ政権の医療保険改革を巡って」というテーマで、アメリカの医療保障はそもそもどのような体系であるのか、そしてオバマの医療保険改革をめぐる多少日本のメディアなどでも報道がされてその一端に触れる機会というのもあったかと思いますが、オバマ政権がなぜ医療保険改革を行ったのか、長年の歴史的な、さらに構造的なアメリカ医療保障の問題への一定の政治的な判断をした背景も含めてお話をしていきたいと思えます。

本報告では「アメリカが抱える医療保障をめぐる2大問題」というのをお話しします。そして、オバマ政権の下で成立しました医療保険改革をめぐるでも、オバマ政権発足後からおよそ1年3カ月経ってようやく法案成立ということになりましたので、その間でどういうことで論争があったのかということをご簡単にご紹介します。

そのうえで、今回成立しました医療保険改革法の中身と意義について少しご紹介しながら考えてみたいと思えます。結論先取りのような形になりますが、この改革の実行というのは、既にお話しいただきました先生方の状況などを踏まえすと非常に困難を伴うものである、というのが結論になるかと思えます。

## 1. アメリカが抱える医療保障をめぐる2大問題

まずアメリカの医療保障の体系ですが、アメリカは日本と違っていわゆる国民皆保険体制を持っていないという認識は、皆さまも多少お持ちかと思えます。この国民皆保険体制を取らないアメリカにおける医療保障の2大問題は何かといいますと、まず一つは国民医療費が膨張しているということです。

国民医療費の膨張は、アメリカだけではなく日本をはじめとした高齢化している先進諸国に共通して問題視されているところです。アメリカにおいては、1965年の「メディケア・メディケイド」、いわゆる一部国民を対象にした公的医療保険と医療扶助の創設以来、一貫して増加をしており、この医療費をどういう形で負担するのかということが問題として存在しています。

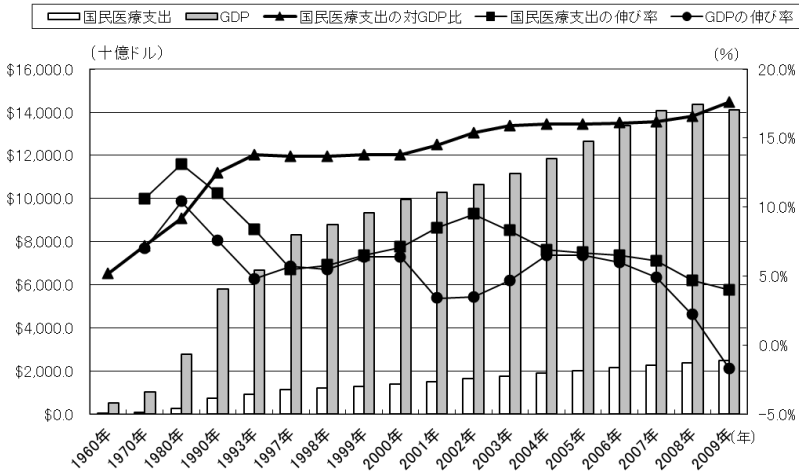
もう一つの問題は「無保険者の増加」という問題です。先ほど話したように国民皆保険体制をとっていないということですので、多くの国民にとっての保険の加入先というのは民間医療保険、特に雇用先での民間医療保険に頼るということになっています。

ただ、無保険問題が昔から問題視されていたかといいますと、そうではありません。実は民間医療保険に多くの国民がカバーされるようになり、うまくいけばみんな入れるというふうに夢をみられた時代から、1980年代・90年代以降、無保険というのが一部の貧困者などだけの問題ではなく、広く誰でも陥りうる問題じゃないのかという認識が広がってくることになったのです。特に21世紀に入って以降は、無保険者の増加傾向は顕著といえます。

まず、図1は1960年～2009年の国民医療費の推移を示したものです。棒グラフが国民医療支出（10億ドル単位）で、もう一つの棒グラフがGDPです。折れ線の方が国民医療支出の対GDP比率や伸び率、GDP自体の伸び率を示したものです。

こうやって見ますと、国民医療費は1960年の段階では273億ドル、対GDP比で5.2%であったのが、1990年には7,240億ドル、対GDP比12%ということで、1980年代に対GDP比の10%を超えるという事態になっております。一番新しい数字を見ますと、2009年が2兆4,863億ドルで対GDP比は17.6%に上っております。この膨張する医療費を、誰がどのように負担

図 1 アメリカ国民医療支出と GDP の推移



注: 国民医療支出とGDPは左Y軸、そのほかは右Y軸。

出所: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services [2010], National Health Expenditure Data. より作成。

するのかがというのが、アメリカにおいては大きな問題として横たわっている、と言えるわけです。

ただ、国民医療費の伸び率で見ますと、1990年代に少し低下傾向を示しております。この時期は、いわゆる医療保険における民間での経営改革のなかで、「マネージドケア」という新たな保険商品が出てきて、それが普及したことで伸び率が鈍化したと言われております。要は、新たな保険者が多く競争市場に登場してきて、保険の引き受け競争の中で保険料が引き下げられて医療費も下がった、と一般的に説明されます。対GDP比で見ますと、国民医療支出の伸びは、そうは言っても常にGDPの伸びを上回っている状況です。

OECD諸国の一人当たり医療費で比較して見てみますと、アメリカの一人当たり医療費は非常に高くなっています。OECD平均は3,060ドル、対GDP比9%ですけれども、アメリカは7,538ドル、先ほど確認したように対GDP比は17.6%です。ちなみに日本は2,729ドル、対GDP比8.1%で

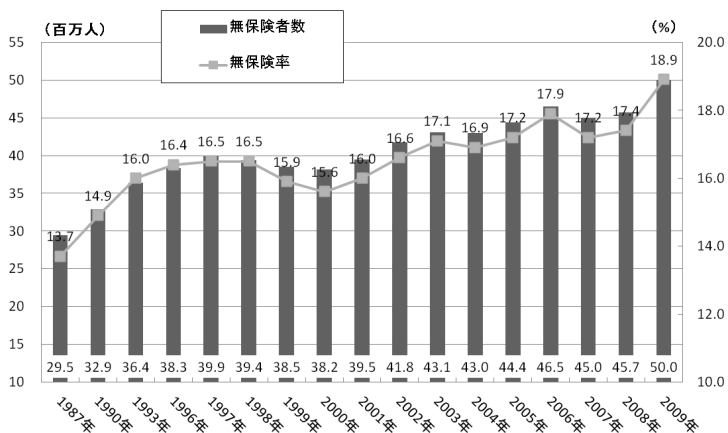
OECD 平均を下回っている、ということで非常に優良な国というふうにも評価されたりするわけです。

もう一つの問題である無保険者の増加についても図2で見てみますと、こちらは保険に加入していない保険未加入者及び医療扶助も受けていない人を「無保険者」というふうに捉えております。

非高齢者（65歳未満）でこの数字を見ておりますのは、冒頭に出てきましたメディケアが65歳以上の高齢者向けの公的医療保険として存在しているためです。細かいことを言いますと、実は社会保障年金の受給資格がある人しか受給できないなど、メディケアも受給できない高齢者も存在するわけですが、高齢者であればほぼ100%近くの人がメディケアにカバーされています。なので、無保険となるのはもっぱら非高齢者であり、無保険者問題は非高齢者の問題として捉えられます。

そのうえで図2を見てみますと、21世紀に入ると、2000～2009年の間に多少の無保険者数の増減はあるものの、単純に引き算をしますと無保険者が約1,180万人増えております。

図2 非高齢者(65歳未満)の無保険者数と無保険率の推移



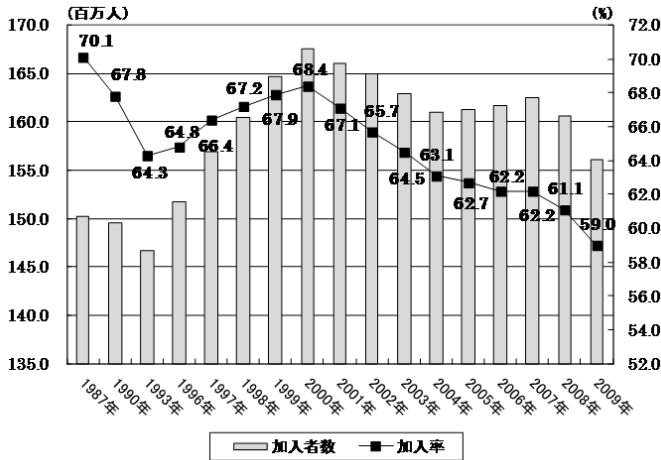
出所: Fronstin, P. [2010], "Sources of Health Insurance and Characteristics of the Uninsured: Analysis of the March 2010 Current Population Survey," *EBRI Issue Brief*, 347、より作成。

無保険率でみると、2009年には非高齢者の18.9%が医療保険に何ら加入しておらず、医療扶助も受けていないということになります。数値で言いますと約5,000万人がそのような状況にあるということです。ただ、この数字には、1年間丸々無保険であったという人だけではなくて、その年のうちの短期間においても保険を失った経験があるという人も含まれていることを一応述べておきます。

無保険者が21世紀において非常に増えたというのは、国民の多くが加入先として期待する雇用主が提供する民間医療保険の加入が非常に減少しているということと反比例していると考えられます。雇用主提供医療保険についても後でご説明しますが、いわゆる民間医療保険の中で大半を占めている保険の加入先です。

雇用主提供医療保険の加入状況を図3で見ますと、1987年の時点では非高齢者の70.1%がこの雇用主提供医療保険に加入をしておりました。それが1990年代初頭のいわゆるバブル崩壊のおりに低下しますが、1990年代すぐに盛り返して、いわゆる「ニューエコノミー」と言われた時期にはその加入

図3 雇用主提供医療保険の加入者数及び加入率の推移



出所:図2に同じ。

者もどんどん増えました。しかし、21世紀に入りましてその加入率・加入者数共に減少傾向にあるということです。

これを先ほどの無保険者数の変化と照らし合わせて見てみますと、2000～2009年の間におよそ1,140万人、雇用主提供医療保険の加入者数が減っており、数値的に符合します。2009年には雇用主提供医療保険の加入率が初めて6割を割り込みまして、59%になっております。

雇用主提供医療保険への加入者には、被用者だけでなく、その扶養家族や失業者も含まれるわけですが、1980年代までは被用者だけでみるともっとこの比率は高かったわけです。それがどんどんと6割以下にまで減ってくる中で、雇用されて、一定の安定的な雇用さえ得られれば医療保険にも加入できると思われていたのが、どうもそうではない状況というのが一般化しつつあるのではないかと、ということがここから読み取れるわけです。

ここで、アメリカの医療保険体系について簡単に概観をしておきたいと思えます（図4参照）。アメリカにおける医療保険体系は、大きく3つに捉えることができます。

まず、一つは民間医療保険です。これは、先ほど言いました、雇用主が従業員やその扶養家族に対して付加給付、福利厚生の一環として提供する医療保険、が大きく存在します。もう一つ、個人購入の医療保険があります。これは日本において生命保険会社から個人として保険を買うというのと同じも

図4 アメリカの医療保険体系の概念図



出所:筆者作成。

のです。ただし、この個人購入医療保険の加入率は、だいたい6%か7%ほどしかありません。

2つ目のものが公的医療保険です。メディケアがあります。これは、65歳以上の高齢者、あと、65歳未満でも障害者や腎疾患など持っている方もこれによって医療給付が受けられます。あと軍人向けの保険なども公的医療保険の範疇に入ってくるかと思えます。

3つ目が医療扶助です。ここが実はどんどん大きくなっていることが、先ほど河音先生のご説明にあったような、いわゆる連邦からの医療関連支出が増えていることの要因として大きいです。

医療扶助には主に、1965年に創設されたメディケイド、1997年の連邦法によって新たにつくられました児童医療保険プログラム（主に子ども向け）があります。児童医療保険プログラムは、メディケイドの受給要件を満たさない、低所得世帯の無保険の子どもに医療扶助を行うものなので医療扶助の枠組みに入れておりますが、他方で、そこまで低所得ではない世帯の子どもに対しても医療保険料の負担を伴う医療保険を提供しており、医療扶助でありかつ医療保険の側面も持つプログラムとして提供されております。ただ、保険料というのは非常に低廉であるため、医療扶助の中に分類しております。

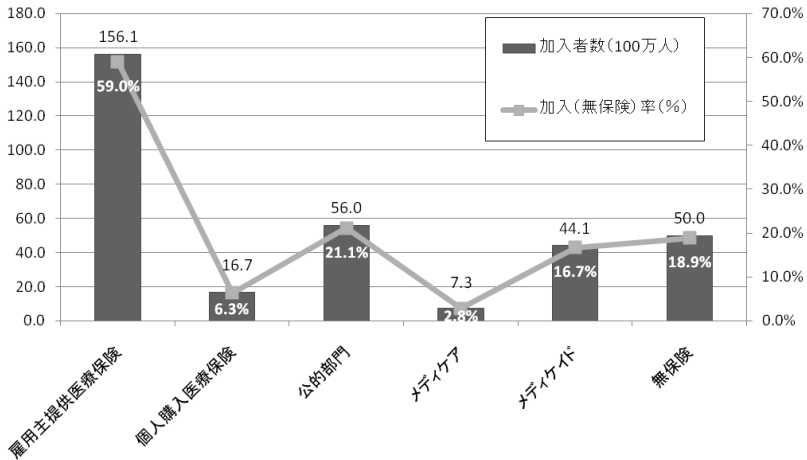
こう見てくると、民間医療保険が国民の多くが期待する保険の加入先であり、公的医療保険は高齢者向け、医療扶助は貧困者向けという形で国民皆保険ではないが、民間医療保険が一定機能する中で皆が何らかの医療保障を受けられるというのが、アメリカの医療保険体系といえるわけです。

2009年の医療保険の加入構造を図5で見えますと、グラフ一番左にあります雇用主提供医療保険の加入率が59%で、国民の1億5,600万人余りが入っております。これは非高齢者だけで見ておりますので、高齢者を入れますと実はもう少し多いです。

個人購入医療保険は、先ほど言いましたように、非高齢者の6.3%の加入率にすぎません。非高齢者のメディケア受給者は非常に少なく、他方メディケイドの受給率は経年変化で見ますとどんどん増えてきているのが現状です。そして無保険率が18.9%というのは先ほど確認したとおりです。

このような医療保険の体系の中で医療費はどのように負担されてきたのか

図 5 アメリカの医療保険の加入構造(2009年)



出所: 図 2 に同じ。

というのを見てみましょう(図 6 参照)。2009 年の医療費の負担構造を財源別に見てみますと、一番大きいのは民間医療保険部分ということになります。患者負担部分が全体の 12% になります。そして連邦管轄のメディケア、州が所管するメディケイドが、それぞれ 20%、15% ということ、公的部門による負担が増えてきています。特にメディケイドについては、1990 年代後半以降、いわゆる医療扶助部分についての連邦支出を増やしてきておりますので、この比率は 5% 以上伸びております。

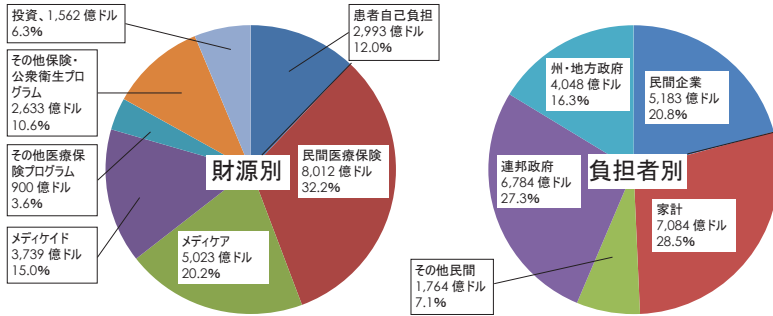
さらに、これを負担者別に見てみますと、国民皆保険ではないとはいえ、民間医療保険でも雇用主提供医療保険は非常に割合が多いため、民間企業の負担部分が実は少なくありません。

また、公的部門と民間部門との比率でいうと、公的部門の比率が高まっております。公的部門は 2009 年で全体の 43%、民間部門は約 57% を負担しております。このうち、民間企業は 20.8%、家計部門が 28.5%、連邦が 27.3%、州地方政府も 16.3%、カバーしているということです。

この民間企業の医療支出には、メディケアに対する社会保障税としての負



図 6 2009 年のアメリカ国民医療支出の負担構造(財源別、負担者別)



出所: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services [2010b], *Sponsors of Health Care Costs: Private Business, Households, and Governments, 1987 – 2009* より作成。

担部分も含まれますが、そのおよそ 8 割は雇用主提供医療保険、つまり法的義務ではないし、拠出義務もないけれども、民間企業が負担している医療費、民間医療保険に対する保険料拠出であるということが特徴的です。

## 2. 連邦政府による医療保険改革をめぐる論争

1990 年代、2000 年代以降のアメリカの医療保障の現状を踏まえたうえで、連邦レベルにおける医療保険改革を国内の重要政策の一つとして掲げてオバマ政権というのは成立しました。ただ、連邦レベルでの医療改革についての法律が簡単に成立したかといいますと、そうはいかなかったというのが現実なわけですね。

どういう点で論争があったのかを確認していきたいと思います。オバマは、医療保険改革の推進を民主党の指名候補選のときから掲げておりました。これ自体は、既にご紹介しました、ますます深刻化する 2 大問題への連邦政府による政策的対応を模索するものです。

補足になりますが、保険規制は、実は連邦ではなくて州政府の管轄で、保険法も州法として定められております。ですので、それを越えて連邦法とし

て対応するということでは実は「連邦と州の間の分権関係はどうなるのか」という問題もはらんでおりました。

オバマ政権は、連邦としての対応として、一つには個人への医療保険の加入を義務化すること、そして、急増する無保険者に対して公的医療保険を創設することで対応すること、あるいは貧困者に対しては医療扶助を拡充すること、などを目指していました。ただ、具体的な法案作成については、クリントン政権の時の失敗を教訓として、大統領主導で何らかの特別委員会を立ち上げて対応するのではなくて、上院・下院の各委員会の中でそれぞれ法案を提出させて一本化を目指すというような形で進んでいったわけです。

この医療保険改革法をめぐる批判・対立というのは大きく4つあります。

まず一つは医療社会主義というイデオロギー的な批判です。医療社会主義は、「socialized medicine」を和訳したのですが、この言葉自体、きちんと定義されて使われておらず、非常に直感的・感覚的な反発を高揚させるうえでよく使われるスローガンといえます。例えば、医師を公務員化するとか、病院を国営化するとか、というような文字通りの事態は想定されず、医療がもし連邦法によって何らかの規制を受けるようになると、「医療のコストが押し上げられて質が低下してしまう」とか、「あなたの健康を著しく害することになる」とか、「いま入っている保険の給付水準が引き下げられるかもしれない」とか、あるいは「増税につながる」、「大きな政府になるのはよろしくない」というようなイデオロギーとして、連邦政府による医療あるいは医療保険分野の介入に対して直感的・感覚的な不安や懸念を助長させるのに使われるのです。これはオバマ政権に限らず、クリントン政権の時も、歴史をずっと遡ればトルーマン政権の時にも使われたイデオロギー的な批判であり、それがこの度も行われたということです。

2つ目に、個人への医療保険加入の義務化に対しては、一部共和党議員による反対というのがありました。個人への医療保険加入の義務化は、最終的には法案として成立しました。しかし、民間医療保険に加入させることを想定した対策ですので、「個人の所得の一部を彼らが欲していないものに費やすことを強制するのは、政府による不当な介入である」というような批判がなされたわけです。実際には共和党議員の大半が実は賛成をしておりました。

た。ただ、法案成立後に起こされた違憲訴訟は、この個人への医療保険加入義務化が連邦議会の権限を逸脱しているのではないのかという所をめぐって行われております。

3つ目の対立点というのは、公的医療保険プランの創設をめぐるものです。これは、いわゆる日本の国民健康保険のようなものをつくるというよりも、国民の医療保険の選択肢の一つ、民間医療保険市場での競争促進のためのものである、ということが民主党側からは当初から強調されておりました。

ただそうは言っても雇用主である企業や保険会社、製薬会社などは強く反対をしてきました。その反対の論理は何かというと、「政府管掌の公的医療保険は民間医療保険の公平な競争者にはならず、むしろコスト上昇と競争の低迷に結びつくことで、現在多くの国民が加入する雇用主提供医療保険の提供が続けられなくなる」というふうに批判したわけです。

さらには、「公的医療保険は選択肢の一つだと言いつつ、最終的には日本やカナダのような政府管掌の単一支払制度につながるのではないか、けしからん」ということで反対の声が強くなったわけです。最終的に公的医療保険プランの創設は見送られることになりました。

4つ目の対立点は医療費の負担・財政負担の増加への懸念です。つまり、現在の医療保険の提供は民間医療保険、とくに雇用主提供医療保険がその中核を担っておりますので、保険加入者を増やすには、雇用主に対して保険の提供を義務化すること、あるいは一定割合の保険料拠出を義務化することが、国民皆保険に向けての方策としては現実的な道と考えられるわけですが、それに対する懸念というのが非常に強かったわけです。

また、保険会社に対する規制も強化され、一定の給付内容を備えた保険商品でなければならないとなると、それに伴うコスト増加というのは誰が負担するのかということの懸念にもつながるわけです。

また、医療扶助などを拡充することで、連邦財政からの負担が増えることになり、その財源を補うために増税につながるのではないか、という懸念も非常に強く提示されておりました。ただ、議会予算局（CBO）などによる推計では、医療保険改革の実施によって2019年までの10年間で9,380億

ドルの政府支出を必要とするが、その後の10年間で予想される財政赤字を2,300億ドル削減することにつながり、さらに次の10年間で1兆ドル以上の削減につながるとしています。

### 3. 医療保険改革法の成立とその中身

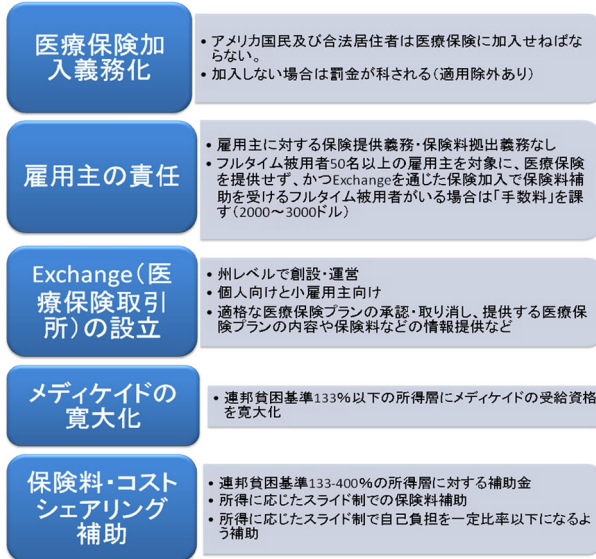
医療保険改革のポイントについて、ごく簡単に説明します（図7参照）。まず、医療保険の加入は義務化されました。アメリカ国民及び合法居住者は医療保険に加入しなければならず、加入しない場合は原則として罰金が科されることになりました。雇用主に対しては、保険料の提供義務や保険料拠出義務はなされませんでした。被用者数50名以上の雇用主に対しては雇用主提供医療保険の提供継続への「要求」として、医療保険提供を促すために一定の手数料というのが科されることになりました。

公的医療保険は創設されませんでした。エクステンジといわれる医療保険取引所の創設が、国民皆保険の実現に向けてのキーになるであろうと目されています。これは個人向けと小雇用主向けの民間医療保険の購入支援プログラムであり、あまり医療保険を提供していない小さな企業の従業員らへの医療保険加入拡大が想定されています。

あと「メディケイドの寛大化」は先ほど言いました医療扶助の拡充です。さらに、もう一つポイントとなるのが「保険料とコストシェアリング補助」です。これは、連邦貧困基準400%未満の所得層を対象に、医療保険に加入する際の保険料の補助、あるいは実際に医療サービスを受けた際の自己負担部分の軽減を図るというもので、これらも医療保険への加入を増やすための一つの方策として期待がされているところです。

法案成立そのものは2010年3月で、2014年に全面施行、2019年に完成年度を迎えます。無保険者問題に対する成果は、実は既に出ております。改革法により、26歳までの若年層にまで家族保険の加入資格を拡大することを義務化しましたので、従来19歳以上になると自動的に家族保険の対象から外れていたのが、一定カバーされることで若年層の無保険率はちょっと改善しています。ただ、公的医療保険は創設されず、雇用主提供医療保険の加入

図7 医療保険改革のポイント



出所:筆者作成。

率も低下傾向というところからすると、抜本的な無保険者問題の解消につながるものではないといえます。

医療費の膨張に対しては、エクステンジを通じた州政府による一定の保険料上昇への介入の可能性がある一方で、保険料上昇に歯止めがかかる可能性もあります。しかし、直接に医療価格規制をすることはありませんので、医療費の膨張そのものの抑制は非常に厳しいところがあると思われます。

医療保険改革法は重要な規定がまだ施行されておらず、今現在、施行規則などが明らかにされつつあり、さらに連邦や州の財政の状況によってはどうなるかがわからない部分があるのが現状です。州政府レベルの対応もまちまちです。さらに懸念となりますのが、医療保険改革法に対する違憲訴訟が未だ継続中(現在、26州の知事らが原告団に加わっている)であって、最高裁までいくであろうと目されていることです。

非常に画期的な法律自体は成立したものの、足下の医療保険の体系そのも

のが雇用主提供医療保険を中心に崩れつつあることには何ら手を入れておりませんので、これが国民皆保険の実現とか医療改革だというふうには言い切れるかというのは今後の動向によるところもあるかと思えます。ご清聴ありがとうございました。