

# 難題のアメリカ医療保険の再生

—オバマの挑戦は成功するか—

小川 正浩

生活研・主席研究員

## はじめに

F.D.ルーズベルトのニューディールには、経済復興策と並んで、最低賃金制や労働者の団結権・団体交渉権を盛り込んだ全国労働関係法（ワグナー法）、及び社会保障法といったソーシャル・ディールがふくまれていた。この社会保障法で社会保障（social security）という言葉が世界で初めて登場したことはよく知られている。同法には公的年金や失業保険、公務員の最低賃金などが定められていた。しかし公的医療保険だけはのぞかれた。利益団体として強力な力を有するアメリカ医師会が医療に対する国家介入に抵抗したせいだった。爾来今日にいたるもアメリカには全国民を対象とする普遍主義的な公的医療保険は存在しない。

1929年恐慌はアメリカ国民にとって未曾有の苦渋をもたらしたが、それを契機にして歴史的な意義をもつ新たな社会制度を生み出した。同じ意味で2008年恐慌はどのような制度をもたらすかに注目したとき、国民にとって喫緊の課題といわれる医療保険再建に成功するかどうか歴史評価の分かれ道になるように思われる。

オバマは就任直後は、経済回復と雇用に全力を注ぐために医療まではとても手が回らないとみられていたが、2月の議会演説で医療をエネルギーと教育と並ぶ3大投資分野であることを言明し、次いで議会

向けに示した2010年度予算の基本方針のなかで6,380億ドル規模の社会保障基金の創設を打ち出し、1年以内に改革法案を成立させる決意を披歴した。こうしたオバマの意欲がすんなり実施に移されると考えるのは楽観的にすぎよう。なにしろ医療保険改革はルーズベルト政権以来80年間にわたって民主党と共和党の政治対立の争点になってきたからである。そればかりではなく、分岐と格差の医療保険の現行システムそれ自体が改革に向けての国民合意を難しくしているからである。

本稿ではアメリカの医療保険制度の現状と問題点を概観し、次いで国民医療費の動向について触れ、最後にオバマの政策の要点を紹介しよう。

## 1. 医療保険の現状と問題点

### (1) 国民皆保険制度の不在

アメリカは全国民を対象とするユニバーサルな公的医療保険がない唯一の先進工業国である。どの国でも経済発展が一定水準になれば、国民の健康と生命にかかわる保健・医療のようなサービスは、社会の共同負担と共同消費というシステムで提供されるべきだという国民合意が成立し、医療保険は政府の公共サービスとして実施されてきた。ところが、アメリカではこの国民合意がみられていない。アメリカ福祉国家が「残余的」だとか、「商品化」と「階層化」がつよいレジームといわれるとき、そのわかりやす

表 医療保険の加入状況 (2007)

種 別	該当者数(万人)	全人口に占める割合(%)
公的保険加入者	8300	27.8
メディケア	4140	13.8
メディケイド	3960	13.2
軍保険	1100	3.7
民間保険加入者	20200	67.5
企業提供	17740	59.3
個人購入	2700	8.9
未加入者	4570	15.3

出所 US Census Bureau 2008

(筆者注)全人口は29,910万人。数字はそれぞれに重複している。

い例が医療保険である。

確かに65歳以上の高齢者層にはメディケアという公的保険はある。しかし国民の大半を占める65歳未満の人々には公的保険は存在しない。医療が公共サービスとして提供されなければ、自分の健康と生命を維持しようとすれば、靴や服などの商品と同じように市場でそれを購入するしか方法がない。しかしいくらなんでもその都度医療を購入してはあまりにリスクが高すぎる。そこでリスク分散という意味で非営利・営利の両方がある民間保険に加入する。およそ7割近い人たちがそうしている。そしてそのうちの9割が企業が民間保険と契約してその従業員に提供するいわば企業福祉としての医療保険に加入している。企業内福祉だか企業ごとには本人の保険負担額も違うし、給付内容にも格差がある。大企業ほど有利なことは間違いない。しかしのような「商品化」され「階層化」されたシステムからこぼれ落ちた人たちはどうなるか。2つの集団にわかれる。65歳未満の人たちで公的扶助を受ける資格があるような貧困層には医療扶助(メディケイドという)がある。全人口の13%強の人たちがこの適用を受けている。しかし公的扶助を受けるほど低所得でもなく、さればと言って企業福祉を準備していない企業で働く人、

ワーキングプア層、また民間保険に加入するほどの所得を持っていない人たちは、つまるところどの保険にも加入できずに無保険者になるしかない。こうした無保険者が実に全人口の6人に1人もいる。

医療保険の加入状況を一覧で示したものが表である。順を追って制度の概要と問題点をみていこう。

## (2) 企業福祉型保険の限界

まず民間保険に加入している人びと(本人と家族をふくむ)は全人口の67.5%になる(表参照)。この中には65歳以上の人も含まれているので65歳未満だけをとれば6割程度といわれている。民間保険加入形態にも二とおりがある。9割近く、全人口比では6割が企業をつうじて加入している。つまりアメリカの医療保険は企業福祉として従業員とその家族に提供される比重がきわめて高いことを示している。企業福祉型医療保険は、第2次世界大戦中の労働力確保策の一環としてスタートし、戦後、製造業を中心にして広まっていったが、実施状況は企業規模によって格差がある。平均は6割だが、従業員100人以上では93%の企業が実施しているのに対して、同100人未満では59%となっている(厚生労働省2009)。

近年、企業福祉として維持することの限界がようやく指摘されるようになってきた。

圧迫要因は医療費の高騰とグローバル化による企業再編成である。アメリカの医療費の伸びは先進国でも群を抜いて高く（後述）、80年代には年率で13%、90年代以降も7～8%も伸び、それに企業型保険では対応できないという事態が生じている。そのため心臓疾患などお金がかかる疾病の治療費は全額負担しないとか、また医療費がかさみそうな病歴をもつ従業員の採用が忌避されるという例が後が絶たないという。支出を削減する一方では、従業員の保険料負担（premiums）はどんどん引き上げられていき、過去8年間に賃金上昇の4倍もの速さで増大していった（オバマの2009年2月24日議会演説）。

また1970年代以降の情報化と金融立国化の下でアメリカ製造業全体が国際競争力を失っていくに伴い、これまで手厚い保障をしてきた企業ほど深刻な局面に陥った。企業型保険は従業員の在職中の医療費保障を行うことを基本としているが、大企業においては、メディケアの対象になる65歳以前に早期退職した場合でも65歳まで面倒をみたり、さらに65歳をすぎてもメディケアがカバーしない医療費部分（この部分をメディギャップという）を負担するところもある。しかし上に述べた理由から退職者医療保障を提供していた企業が次第に少なくなり、1988年には企業の66%が設けていたが、2005年には33%へと急落している。こうなると65歳までは自己責任での対応がせまられ、その一部は無保険者かメディケイドに頼らざるを得なくなる。

企業型保険の苦境と限界を表す典型例が、経営破綻からの救済策が政治問題化している自動車のビッグスリーの医療費負担問題である。たとえばGMでは全米自動車労組（UAW）との間で全額会社拠出の退職者医療制度を設けているが、退職者数が増えていくにしたがって会社負担が重荷になっていく。そこで2007年初めにUAWとビッグスリーとの間でVEBA（voluntary employees' beneficiary association）という名の信託基金をつくる協約が結

ばれた。この運営主体はUAWで2010年から事業を始め、GMの場合この基金額は500億ドルが予定され、これにGMは60～70%の資金を現金のかたちで拠出するとされてきた。議会のGM救済案審議の過程でこの巨額の拠出が争点になり、対応をめぐって企業側とUAWとの交渉は難航した。フォードやクライスラーでも同様の状況になった。一足早く妥結したフォードの場合、雇用とVEBAの将来性を確保するという観点から組合側が歩みより、会社側の現金拠出金を半分に減らし、残りを同社株でまかなうことで労使合意が成立した（『朝日新聞』3月10日）。GMとクライスラーもフォード合意に沿うかたちで妥結するとみられている。しかし現在のように株価低迷が繰り返されればVEBA財政の安泰は保証されなくなる。

大企業でもこのようなありさまだから中小企業の場合は一層不安定であることは想像に難くない。オバマ自身もみとめるように企業福祉型医療保険の行き詰まりは日増しに顕わになっている。

### （3）残余的な公的医療保険

公的保険としては65歳以上の高齢者と障害者および腎臓障害を対象にしたメディケア（Medicare）があるのみである。国民皆保険をめざしたケネディ構想が挫折し、その後継ジョンソンの「偉大な社会」プランの中で1965年に成立、66年から施行されている。全国民は無理でもせめて生活基盤の弱い高齢者の医療だけでも公的に保障しようということではじまった制度である。メディケアは連邦政府が管理する。2007年で4140万人が適用となっている。入院サービスを保障する強制適用の病院保険（メディケア・パートA）と外来における医師の診療を保障する任意適用（同パートB）から成る。それまで適用外で、自分で負担しなければならなかった外来の処方せん薬代が2006年によく保険適用となった（メディケア・パートD）。メディケアの保険料は、パートAが現役労働者の社会保障税（給与の2.9%を労使折半）と自営業は全額自己負担、パートBは加入者

の保険料と連邦政府の一般財源によって賄われている。

メディケアと同時に創設されたメディケイドは低所得者向けの公的扶助で、保険ではない。運営主体は州政府である。州に義務はないが、現在ではすべての州が実施している。財源は連邦政府と州政府で分担されている。給付内容については連邦政府が一定基準を設けているが、細部は州によって異なっている。受給者は2007年現在約4000万人となっている。近年州政府の主導でメディケイドのスキームを拡大することによって無保険者状態におかれている子どもを救済しようという動きが高まり、州政府が主体になって運営する「州子ども医療保険プログラム」(SCHIP:State Children's Health Insurance Program)が設けられるようになり、2006年度現在約615万人の子どもたちが適用対象となっている。

メディケアは高齢者保険であるが、高齢者が増えることにともなって連邦予算からの支出も増大していき、2008年からのベビーブーマーの退職に伴っての財政難の加速を危ぶむ声が高まっている。保険料もほぼ毎年のように引き上げられている。メディケイドも財政のひっ迫によって年途中で予算を消化してしまい、別の財政措置に追い込まれている州もある。

#### (4) 6人に1人の無保険者

政府統計 (US Census Bureau 2008) によって無保険者の実態をみよう。2007年の無保険者は4570万人と6人に1人にも達している。その中には18歳未満の子どもが810万人も含まれ、18歳未満の全人口の10人に1人強(11%)もいる。貧困層の子ども無保険者比率はさらに高く17.6%である。無保険者の世帯年収階層を見てみると25,000ドル未満が全体の29.6%、25,000～49,999ドルが31.8%、50,000～74,999ドルが18.6%、75,000ドル以上が20%となっており、5万ドル以上の中間層が40%も占めている。無保険者のなかには調査時点で高齢退職者など働いていないものも

2割程度いるが、8割は働いており、就労世帯でそこそこの収入がある者でも、高い保険料負担と医療費負担に耐えきらずやむなく無保険者に追い込まれている現実が浮かび上がる。

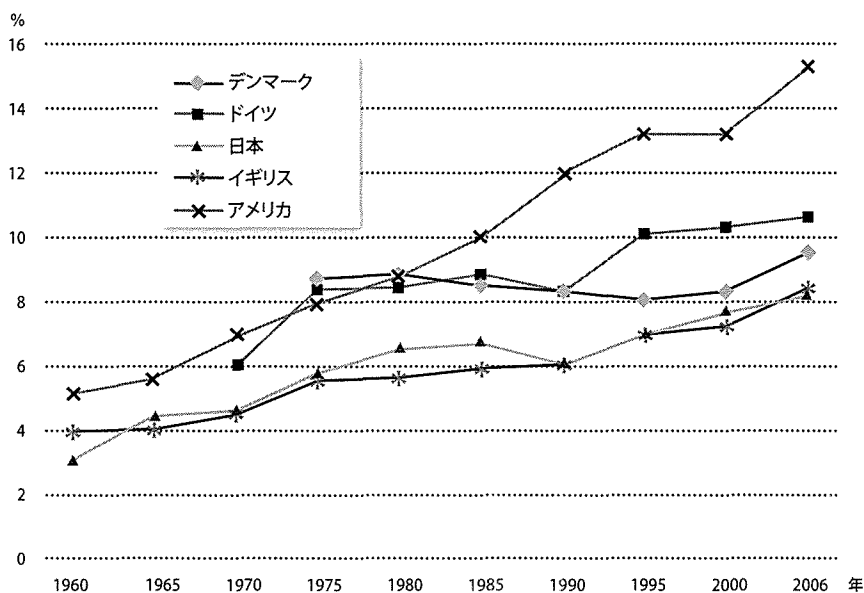
## 2. 飛びぬけて高い医療費

国民皆保険がなく、無保険者が大勢いて満足な医療を受けられずにいるという話を聞いて、さぞかしアメリカの国民医療費は低いに違いないと想像する人がいても不思議ではない。ところが事実は全く逆である。アメリカは世界で最も多くの富を医療に振り向けている国なのである。

まず1人当たりの医療費支出を取ると(OECD Health Data 2008)、2006年でアメリカが6714ドルとなっており、日本2578ドル、イギリス2760ドルの2.5倍、デンマーク3362ドル、ドイツ3371ドルの2倍以上もの水準になっている。

対GDP比医療費支出割合で同じ5カ国を比較してみると2006年現在、日本8.1%、イギリス8.4%、デンマーク9.5%、ドイツ10.6%であるのに対して、アメリカは15.3%と飛びぬけて高い(図参照)。しかも趨勢をみればその特異性がいつそう明らかになる。アメリカはメディケアとメディケイドの導入に伴い医療アクセスが容易になった60年代後半から70年代前半にかけて医療費が伸び始め、70年には7%に達し、ドイツ、日本、イギリスをかなりの程度上回っているが、それでも75年の時点でデンマークよりも1%程度低い。しかし80年代と90年代そして21世紀になると他の国々とは全く違った傾向を示すようになる。デンマークは8%台でほぼ横ばいで推移し、今世紀に入って漸増している。イギリスはサッチャー政権による国民保健サービス削減政策のもとで70～80年代は抑制されたが、90年代になるとかなりの上昇を示している。日本も80年代をのぞけばイギリスと似た軌跡を描いている。ドイツはドイツ統一や介護保険導入等の影響で90年代以降右肩上がりである。一方、アメリカは80年代になると9%台にな

図 対 GDP 比医療費支出割合推移の国際比較



(資料) OECD Health Data 2008

(作成) 筆者

り、82年にはデンマークを抜きOECD諸国でトップになり、それ以後、うなぎ昇りになっていった。90年代になると診療報酬支払いが出来高払いから定額払いへの移行もあって上昇率が鈍ったが、今世紀になると再び増勢に転じ、2006年には15.3%に達し、直近の数字では16%を超えている。このままいけば2017年には19.5%になると見込まれている(厚生労働省 2009)。

以上はマクロの話だが、個別の治療費の一例として「盲腸手術入院の都市別総費用」をみると(大村 2007)、ニューヨーク約195万円、フランクフルト88万円、ロンドン54万円、日本30~40万円となっている。ニューヨークはアメリカのなかでもとくに高いことを割り引いてもアメリカの治療費の高さがわかる。

アメリカの医療費はなぜこれほどまでに高いかにかんしては諸説がある。一つは需要面では人口の高齢化率があるが、アメリカは5カ国のなかで一時期確かに高いこともあったが、先進国で最も低い国

に属するので理由としては説得性がない。そうすると、もっぱら供給サイドに理由がありそうだ。世界で最先端の医療技術・薬剤の開発、医師の技術料の高騰、メディケア参加を嫌がるアメリカ医師会を説得させるために大甘の診療支払いをしたこと、医療訴訟が多いために医師の賠償保険が高く、それが医療費に跳ね返っていることなどが挙げられている。

しかしいずれにしてもアメリカの医療費はマクロでもミクロでも馬鹿高く、治療費が支払えずに辛酸を舐めている人が大勢いる。自己破産全体の半数が医療費を理由としているといわれ(堤 2008)、オバマも2月の議会演説で「アメリカでは医療コストのせいで30秒に1件の割合で自己破産が起きている」と危機感を顕わにしている。

### 3. オバマの医療保険改革への挑戦

すでに述べたように、アメリカにおいては公的医療保険を導入するかどうかは民主党と共和党の政策の

分水嶺と言っても過言でない。ルーズベルトから始まってトルーマン、ケネディ、ジョンソンそしてクリントンなど歴代の民主党大統領の多くは皆保険を模索してきたが、アメリカ医師会や保険会社・薬剤資本、それらをバックにした共和党の強硬な反対に会って実現が阻まれてきた。共和党強硬派は「皆保険はアメリカの社会主義化」だという罵詈雑言を浴びせてきた。

オバマはすでに上院議員1年の時に「ハイブリッド・医療費交換法案」という法案を出している。この法案でビッグスリーの退職者医療に連邦政府からの補助金を出すべきという考えを示していた。

大統領選挙に臨んでからは、『変革のための青写真 アメリカのためのオバマ／バイデン・プラン』(Blueprint for Change Obama and Biden's Plan for America)のなかで改革の方向性を示している。そこでは、①標準家族の過大になっている保険料負担を軽減し、年額2500ドルまでに引き下げる。その方法として医療費高騰の主因の一つとなっている医療過誤訴訟を減らすために医療情報の電子化などによって過誤を少なくする。②大統領第1任期中にすべてのアメリカ人が、質の良いかつ利用しやすい医療保険を選択できる法律の制定を目指す。③予防と公衆衛生の予算を増やす、などが掲げられている。②で「選択」(options)が謳われているのは、クリントン時代の失敗の轍をふまないように、皆保険導入に性急にならず、現行システムの継続も選択肢にするというメッセージである。つまり⑦高齢者が加入しているメディケアはそのまま維持し、④現在各人が気に入っている保険——たとえば民間非営利保険であれ、民間営利保険であれ、また企業型保険であれ——に加入している人たちには、保険料負担を2500ドルに引き下げること以外には何も変更を加えず、⑥無保険者には民間保険を選ぶかあるいは公的プランのいずれかによって保険に加入できるようにする、という考え方である。

大統領就任後は、この「青写真」を上回るテンポですばやい対応をみせている。

第1に、就任後2週間も経たない2月4日に、低所得者を中心にした子ども向けに州政府が運営する「子ども医療保険プログラム」(SCHIP)改正案に署名した。連邦政府はこのプログラムに今後4年半で拠出額を約328億ドル増やし、受給対象の子どもを現在の6～700万人から1,000万人に拡大するという改正である。この改正案はすでに2007年議会で成立していたが、ブッシュが2回にわたって拒否権を発動し葬っていたものであった(『朝日新聞』2009年2月5日)。

第2に、2月13日に難航の末成立した総額7870億ドルの景気対策法のなかでは、SCHIPへの補助や医療情報の電子化推進など870億ドルの医療制度の拡充財源が措置された。

第3に、2月24日に行った就任後初の議会演説においては、医療を教育とエネルギーと並ぶ3大投資分野と位置づけると述べ、加えて医療保険改革に向けてのより強い決意を鮮明にした。つまり第I期の任期中ということで先延ばしするのではなく、「1年以内に」立法化を成し遂げるとの方針を打ち出した。次いで26日発表した2010年予算の基本方針では医療保険拡充のために向こう10年間で6340億ドルの社会保障基金を創設することを表明した。

以上がこれまで明らかになったオバマの医療保険改革の構想と日程である。

「1年以内に」法案化される法案の中身と社会保障基金の活用方法の全貌はこれから徐々に明らかになっていくであろう。アメリカのメディアのなかには、この基金が実質上、公的皆保険に道を開くものだと解説しているものもある。CNNの世論調査では72%の国民が医療保険拡充に賛成している。しかしこの拡充がイギリスやカナダのような普遍主義的で社会化された医療保険に結びつくかどうかはまったく不明である。オバマもそのことについては態度を明らかにしていない。まず草の根レベルの討議を成熟させ、国民合意形成を優先させているようにおもわれる。その最初の取り組みとして3月5日にホワイトハウスで市民、労組、保険業界や薬剤業界、医師、

議員など各階層を集めた医療改革フォーラムを開催した。そしてこのフォーラムに先立ち各地で「保健ケアのためのコミュニティ討論」を開き、医療にかんする市民の意見をくみ上げている段階である。こうしたプロセスをつうじて改革案が練り上げられていくものとみられる。

## おわりに

どの国でも国民皆保険を実現した政治家は永遠に国民からの敬愛を受け、その名を歴史にとどめている。国民保健サービス (NHS) を実現したイギリス労働党のアトリーとベヴァン、カナダの国民皆保険を実現した社会主義者のトミー・ダグラス。オバマがアメリカの医療の危機を救い、これらの偉大な先人達と同じように名を後世に伝えることができるだろうか。■

## 《参考文献》

- オバマ、バラク／棚橋志行訳 (2007) 『合衆国再生』ダイヤモンド社  
ホワイトハウスホームページ <http://www.whitehouse.gov/>  
アメリカ保健社会福祉省ホームページ <http://www.hhs.gov/>  
OECD Health Data 2008  
US Census Bureau Income, Poverty and Health Insurance Coverage in the United States 2007  
宇沢弘文 (2000) 『社会的共通資本』岩波新書  
大村昭人 (2007) 「医療立国論」日刊工業新聞社  
厚生労働省編 (2009) 『世界の厚生労働 2009』TKC出版  
関ふ佐子「アメリカの医療保障改革」インターネットアップ文献より  
堤 末果 (2008) 『ルポ 貧困大国アメリカ』岩波新書  
西村周三 (2000) 「メディケアとメディケイド」藤田伍一・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障 アメリカ』東京大学出版会  
長谷川千春「雇用主提供医療保険システムの動揺」(2006) 渋谷博史・中浜隆編『アメリカの年金と医療』日本経済評論社  
広井良典 (1992) 『アメリカの医療政策と日本』勁草書房  
李 啓充 講演「米国マネジドケアの失敗から何を学ぶか」<http://www.med.or.jp/nichikara/lee.html>

