

アメリカ医療制度改革を めぐる争い

議論の対立軸は何か

南山大学外国語学部英米学科 准教授
ジョージタウン大学政治学部 客員研究員

山岸敬和

はじめに

現在進行形の米国の大統領選挙において、医療問題は有権者にとって関心の的になっている。2012年3月に行なわれたギャラップ社によるアメリカが直面する問題についての世論調査では、「医療の価格とアクセス」についてその60%が「非常に心配」だと答えている。このように答える人は2010年の56%、2011年の58%から毎年増加している¹⁾。2010年3月に医療制度改革法(The Patient Protection and

Affordable Care Act²⁾が成立した後も人々は医療問題について危惧を抱き続けているのだ。

この原因の一つは、2010年の法案成立後に改革反対派がキャンペーンを行なうて人々の不安を煽っていることである。しかし、根拠もなく単に不安を煽っているだけだということでもない。医療改革は、増加する医療費問題だけでなく医師の権利、患者の権利、増税、政治文化、そして合憲性というような問題が複雑に絡まっている。それが故に、医療問題は多くの人々の関心呼び、今回の大統領選挙でも重要争点の一つにな

っている。

本稿では、アメリカの医療制度の歴史的發展とその中でオバマ政権による医療制度改革の意味を概観した上で、保守派シンクタンク、医師、一般市民などの改革法に対する意見をまとめる。そして最後に本稿の掲載直後に下される改革法についての米国最高裁の判決について述べる。以上によって、医療制度改革を取り巻く議論の対立軸を浮かび上がらせたい。

1 アメリカ医療制度の歴史的發展

連邦政府による医療制度につい

ての政策發展は、ヨーロッパ特にドイツやイギリスに比べて遅れていた。そこで20世紀初めには、州単位で労働者向けの強制医療保険を成立させるためにアメリカ労働立法協会 (Association of American Labor Legislation) が運動を起した。その運動は、第一次世界大戦が大きな原因となり挫折するが、1929年に大恐慌が起こりフランクリン・D・ローズヴェルト大統領によって福祉国家の拡大の必要性が訴えられる中で再び争点として浮上した。しかし強制医療保険の導入を図るローズヴェルトに対して、アメリカで最も影響力がある利益集団の一つに成長していたアメリカ医師会の反対が大きな障壁となり改革の試みは挫折した。

第二次世界大戦が終わると、ハーリー・S・トルーマン大統領がローズヴェルト大統領のやり残した公的医療保険プログラムの設立という仕事に着手した。トルーマンは皆保険をアメリカに導入すべく、歴史上初めて議会に医療問題に特化した特別教書を送り、議会ではワグナー・ミュレイ・ディンゲル法案が提出された。しかしこの試

みも挫折することになった。

改革が失敗した背景にはアメリカ医師会の反対もあったが、もう一つ戦時中に民間保険が拡大したことが、戦後における医療政策をめぐる政治に重要な影響を及ぼした。戦時中、民間企業はインフレ防止のために賃上げを規制されたことで、若くて有能な労働者が戦地や戦時産業に移っていくことを防ぐ有効な手段を失っていた。連邦政府はその代わりに、民間企業に被雇用者への給与外手当として医療保険などを提供した場合、その費用は税控除の対象とすることに決めた。このような戦時政策によって民間保険に加入する人の数は1940年の人口比9・3%から1945年には24%に増加した。戦後もその税控除政策は続き、その結果1950年にはその数字は50・7%となった。

この民間保険の拡大が、戦後の医療政策政治を変容させた。それまで公的医療保険に反対してきたアメリカ医師会だが、戦後の国民皆保険を実現させようとする動きが強まるのを見て、代替案なき反対を続けて行くことは困難だと感じ取った。実はアメリカ医師会は

民間保険に対しても反対の姿勢をとっていた。医師と患者との関係に介入することに公的保険であろうと民間保険であろうと変わりないというのが医師会の主張であった。しかし、ここに至って公的医療保険の代替案として民間保険の拡大を積極的に支持する決断を下した。他方、労働組合はそれまで公的保険の拡充を訴えてきたが、1946年の議会選挙で民主党が大敗し医療制度改革が前進する気配がなくなると、民間保険を積極的に受け入れることにした。労働組合にとつては給与外手当としての民間医療保険は組合員を増やすための目玉の一つになっていたという背景もあった³。

1952年から1960年までは共和党のドワイド・D・アイゼンハワー大統領の下、皆保険実現への道は進まず、アメリカ医師会や労働組合の支持を背景に民間保険の拡大は続いた。公的保険の代わりに民間保険を拡充するという目標の限界が明らかになるのは1960年代に入ってからである。1960年にジョン・F・ケネディ政権が誕生すると、経済超大国となったアメリカの中にある貧

困を撲滅しようとする運動が高まった。それはケネディの暗殺後に誕生したリンドン・B・ジョンソン政権にも引き継がれた。

貧困層が医療サービスを受けることができない問題を解決すべく1965年に誕生したのがメディケイドとメディケアである。前者は資力調査を経て支給される連邦政府と州政府が協力して医療サービスを保障するプログラムである。後者は、高齢者(65才以上)・障害者向けの医療保険プログラムで連邦政府が運営するものである。高齢者にも別建てのプログラムが用意されたのは、当時高齢者の約3割が貧困であった事が問題となつたからである。

メディケイドとメディケアが誕生した背景としてもう一つ重要なのは、国民皆保険の成立への見通しが困難であったからである。医師会などからの反対を受けて、改革派たちは皆保険が無理ならば、少なくとも貧困層向けの公的医療保険を拡大しようとした。そして貧困層、高齢者、障害者などは公的保険で、そして残りの者は民間保険に加入することとされる、いわば「ハイブリッド医療保険シス

テム」がここに誕生したのである⁴。

これで無保険者問題が完全に解消されたわけではなかった。貧困層にはメディケイドが適用されるようになったが、問題は貧困層より少しだけ資産が上回るワーキングプアと呼ばれるような層に民間保険に入れない者(無保険者「uninsured」)が多くいたということである。また、民間保険に入れたとしても対象となる医療サービスが限定されていたり免責額が高かったりして、保険を持っていたとしてもあまりその意味をなさないような状況も見られた。これはいわゆる「低保険者(underinsured)」問題として認識されるようになった。特に1980年代以降に多くの企業がコスト削減の中で、これまで被雇用者に提供していた医療保険をこのような低額な保険に切り替えたことで問題は広範囲に及ぶようになった。マイケル・ムーア監督の映画「Sicko」もこの問題を取り上げたものである。図1は、アメリカの医療保険システムを整理したものである。縦軸は年齢、横軸は所得レベルを示す。年齢層、所得層によって加入

図1 アメリカの医療保険システム

65才以上		メディケア (高所得者は退職者向け民間保険がつく)				
年齢	19才-64才	メディケイド	無保険	低保険	雇用者提供の保険 または 個人が加入する保険 (主にマネジドケア)	「キャデラック 保険プラン」
	18才以下		CHIP			
		貧困層	ワーキングプア	中流層	高中流層	富裕層
所得レベル						

以下を参考にして作成。Adam D. Sheingate, "America's Fragmented Health Care System," unpublished manuscript, Johns Hopkins University, 2012.

する医療保険が異なることが分かる。医師や病院や医療サービスを自由に選択できる保険、いわゆる「キャデラック保険プラン」に加入できるのは富裕層だけである。CHIP (Children's Health Insurance Program) とは主に医療保険を持たない18才までの子供を対象にして1997年に設立された公的医療保険プログラムである。2000年代に入ってアメリカ経済が住宅バブルとともに上昇気流に乗った後も無保険者と低保険者の数はじわじわと増加していった。この図でいう灰色の部分のがオバマ政権による医療制度改革

革の主旨であった。

2 オバマ政権による医療制度改革

バラク・H・オバマ大統領は政権誕生後約1年を経て2010年3月に医療改革法案を議会で通過させた。オバマは法案に署名する際に「今私が署名しようとしているこの法案は、何世代にもわたる人々が戦い続け、待ち望んできたものである⁵⁾」と述べ、その成果を強調した⁶⁾。この医療制度改革の柱は大きく5つある。

第一に、医療保険加入の義務付けである。しかし、これは無保険者に新たに公的保険プログラムを用意するのではなく、民間保険に加入することを義務化することとされた。労働者が会社(50人以上の従業員を持つ会社)に雇われている場合には、その雇用主に従業員を保険に加入させる義務が生じる。その他自営業者などは個人に保険への加入が義務付けられる。これらの義務を怠る場合には、会社にはフルタイムの従業員1人当たり2000ドル、個人には年収の最高2・5%までのペナルティが課されることになる(2016

年まで段階的に引き上げられる)。

第二に、保険加入の義務化とともに行なわれるのが民間保険に加入する者への公的補助である。連邦政府が定める貧困ラインの2・5倍までの所得を得る者には、自己負担額や免責額を減額するため政府から保険者に補助金が支払われる。また貧困ラインの1・33倍から4倍の所得の者には、保険料に対して税額控除という形で補助がなされる。さらに年間に支払う自己負担金と保険料の上限が決められている。

第三に、無保険者問題と低保険者問題を同時に解決すべく医療保険交換所 (Health Insurance Exchange) なるものを創設した。これは連邦政府が設けるガイドラインに沿った保険プランを民間保険会社が提示し、そこから個人に選択せよとするものである。対象者は雇用主を持たない者や、雇用主から保険の提供を受けられない者となる。

第四に、民間保険に入れない者の中には既往症があるために保険への加入を拒否されたり、高額な保険料を提示され加入を断念せざるを得なかったりする者が少なく

ない。そこで医療制度改革では、民間保険会社にこのようなことをさせないよう規制を設けた。

第五に、メディケイドの適用範囲を貧困ラインの133%まで所得を得ている者にまで拡大した。また、この改革によって初めて、子供もなく障害も持たない成人がメディケイドを受けられるようになった⁷⁾。

2010年に成立した医療制度改革だが、2014年1月の完全施行に向けて少しずつ執行されていくこととなった⁸⁾。そして改革のなかで最も議論を呼ぶ民間保険への加入の義務化は2014年1月になって初めて施行されることになる。これは、世論に好意的に受け取られる部分は大統領選挙の前に、そして不人気となることが予想される部分は大統領選挙の後に行なうという政治判断があった。しかしこうした判断で、法案成立後2年以上経った今でも医療保険改革が大きな政治争点になっているともいえる。

3 保守系シンクタンクからの反論

医療制度改革法案が議会を通過

した2010年は中間選挙（大統領選挙を伴わない議会選挙）下院の全議席、上院の3分の1の議席を改選）の年であった。保守派はその中間選挙を利用して医療保険改革反対キャンペーンを行なった。ギャラップ社が選挙直前に行なった、投票を決めるうえの重要な争点を聞く世論調査によると、対象者の23%が医療問題と答えた。これは経済問題（43%）に次いで2番目であった⁹⁾。

オバマが所属する民主党はこの2010年の議会選挙で大きく議席を減らし、下院では共和党が与党となった。そしていわゆる経済分野における政府の役割を極力抑えようとする、ティーパーティーという政治勢力に与する議員が増えた。彼らにとつて医療制度改革を阻止することは最重要課題の一つであると位置付けられていた。もともと大統領に就任した直後の中間選挙には大統領の所属政党は議席を失う傾向があるが、医療保険改革への反対が共和党躍進の後押しをしたのは間違いない。

2010年の中間選挙で勢いを増した反改革派は、2012年の大統領選挙に向けて運動を続け

た。特に、ヘリテージ財団やアメリカンエンタープライズ研究所など保守派シンクタンクは理論武装をして反対運動を展開した。彼らの議論を整理すると主に4つの論点がある。

第一に、医療制度改革の費用はオバマ政権が予測するものよりはるかに大きくなる。例えば、従業員1人当たり年間7000ドル以上もの費用をかけて医療保険を提供するよりは、2000ドルのペナルティを支払ったほうが良いと判断する企業は予想より増加する。その結果、政府の補助金が予想以上に膨らむ。

第二に、オバマ政権は改革に必要とされる費用の半分5750億ドル（46兆円）をメディケアのコスト削減によって捻出しようとしているが、メディケアで提供される医療サービスの質はこれによって低下する。さらに、メディケアが拡大されることによって州の財政は圧迫され結果的にメディケアの診療報酬も抑えられる。その結果、メディケアとメディケイドに加入する患者を診ようとする医師は減り、患者の医療サービスへのアクセスは制限される。

第三に、医療制度改革は経済に悪影響を及ぼす。質は悪いが安価な医療保険を提供してきた企業は、それをより高価なものに切り替えないといけないため企業負担が増える。また小さな規模の企業は50人以上雇用すると保険提供の義務が生じるためそれ以上事業を拡大しようとするインセンティブが低下する。さらに、フルタイムではなく保険提供の必要がないパートタイムを雇用しようとする動きが広がり、労働市場は地盤沈下してしまう。

最後に、医療制度改革はより大きな政府をもたらす。GDPにおいて医療関連は約6分の1を占める。その巨大な市場に対して政府が大きな権力を行使する。医療制度改革で159もの新しい政府組織が作られると予想されている。「小さな政府」の精神こそがアメリカ経済の発展の原動力であり、またアメリカをアメリカたらしめるものであり許容できない¹⁰⁾。

4 医師の意見

既述したように、アメリカ医師会は1930年代から本格的に始

まった皆保険に向けての動きに抵抗してきた。1990年代にビル・クリントン大統領が改革を試みたときもアメリカ医師会はその「抵抗勢力」として改革を挫折させるために力を発揮した。

しかし、今回のオバマ政権による医療制度改革に対しては、アメリカ医師会は最終的に賛成の意を示した。医師会としては微妙な立場に置かれていたのである。政府の権力の拡大には基本的には反対するが、民間保険が近年医療サービスの内容や価格に対して様々な制約を設けてくることに不満を感じていた。また、医療保険改革によって医療保険を持つ患者が増えることは医師会としては賛成する理由の重要な一つとなった。

しかし、2010年にアメリカ医師会が下した改革案を賛成するという決断は、その後医師会の会員やその他の医師からの反発を招いた¹¹。2012年4月に5000人の医師を対象とした調査によると、その60%が改革によって医療サービスの質は低下すると考えている。そして改革に楽観的姿勢を持つものはわずか22%である¹²。筆者はアメリカの医師が実際に

どのように医療制度改革について思っているのかを調べるために聞き取り調査をしている。聞き取りをした医師の1人H医師は公的医療機関で働く小児科医である。H氏はこのように言う。「私は医療保険を持たないために悲惨な状況になった家族をたくさん見てきた。これだけ豊かな国であるアメリカは、他の先進国のように皆保険を達成すべきである」。

しかし、R医師は異なった見方を示す。R氏は多くのメディケイドの患者を診る精神科医である。彼女は過去の大統領選挙では共和党、民主党両党の候補者に投票した経験があるという。R氏は、メディケイドで提供できる医療サービスの範囲がさらに狭まれ、手続きもさらに煩雑になるとして改革に反対している。またアメリカ医師会に対しても不信感を持つ。R氏は言う。「メディケイドやメディケアによって医療サービスの受け手ができなくなると人々を救うという精神には賛同する。しかし、医療の現場にいない医師会の幹部や連邦政府の官僚たちがこれ以上権力を持って現場を混乱させることは許されるべきではない。そして

医療制度改革によってメディケイドやメディケアに加入する患者を診ようとする医師は確実に減る」。メディケイドの患者を診てきた経験から、本来医療制度改革を支持すると考えられるR氏のこのような発言は、医師と医療制度改革との関係性の複雑さを示している。

5 世論

2010年の法案成立後にヘンリー・J・カイザー・ファミリー財団によって行なわれた世論調査では、改革について好意的な人が46%、批判的な人が40%であった¹³。これが2012年4月には各々42%、43%となっている。これが「保険加入の義務付け」への態度のみ聞かれると、好意的30%、批判的70%となる¹⁴。

世論調査の時期や質問の仕方などで数字が変化するのはなぜか。そして世論調査では出てこない個人の葛藤などはあるのか。このような疑問に答えるべく筆者は一般市民に聞き取り調査を行なった。

公的機関で職員として働くT氏は医療制度改革に賛成する理由をこのように説明する。「私も、いつ

失業して医療保険を失うかもしれない。オバマの医療制度改革は私のような中流層を守るためにとっても重要なんだ。そのためには富裕層がもう少し負担をしてくれてもいいじゃないか」。

他方、中小企業で働くG氏は医療制度改革には特に最近になって強い反感を抱くようになったという。G氏は言う。「私は、家族によりよい医療保険を提供するために精一杯努力してきた。その私が今回の医療制度改革で医療保険を持たない人のためにより多くの税金を払わないといけないなんて馬鹿げている。さらに、私が加入する民間保険の保険料が上がったのも改革が原因のようだ。アメリカは努力する者が罰を受けるような国になつてはいけない」。

現在加入している保険に満足している中流層以上の人々は、医療制度改革の総論については賛成するが、保険加入の義務化によって新たに保険に加入する者のために自らが財政的負担をすることに對しては、躊躇するものが少なくないといえる。このような人々は、医療制度改革がどのように議論されるかによって、またその時の経

済状況によって、その態度を変化させる可能性が高い層ともいえる。

6 最高裁判所における違憲訴訟

合衆国最高裁判所は、本稿が読まれる直後に医療制度改革に対する訴訟についての判断を下すと予想される。医療制度改革に対して、最終的には26に上る州が、改革は違憲であるとする訴えを起こしている。

最も重要な論点は、民間保険への加入を義務化することが合憲かどうかである。最高裁はこれまで、民間の商品を購入することを義務化する判決を下したことがない。反対派は、合衆国憲法には連邦政府にそのような権限を与える条項はないとし、さらには保険加入の義務化が認められれば、買いたくもない野菜や車などの購入を連邦政府が市民に強要するのと同じだと主張する。ただオバマ政権側は、連邦政府は州をまたぐ経済活動に対して介入する権限を合衆国憲法第一章第八条第三項の州際通商条項によって付与されていると議論する。さらに、医療保険は誰もが必要とするもので、特殊な商品で

あり野菜や車とは違うとする¹⁵。

この義務化条項に対してどのような判決が下されるのかに注目が集まるが、さらにもし違憲の判決が下されたときに改革全体にどのような影響が及ぼされるのかという点についても大きな関心が払われている。義務化条項はまさに改革の心臓部分であり、心臓を取り出すのに他はそのままにできるのかということである。既述の通りこれまで改革の一部は施行されているため、違憲判決によって全てが白紙ということになれば、医療現場の混乱は避けられない。

7 まとめ

このようにアメリカの医療制度をめぐる議論は日本のものと大きく異なり、イデオロギーのぶつかり合い、さらには憲法解釈についての争いにまでなっている。もちろん既得権益をめぐる争いもあるが、国家、集団、個人がどのような権力バランスの上に立つべきかという、「国家像」をめぐる議論も平行して議論されている。またアメリカでは1950年代までに国民皆保険が達成されるこ

となく民間保険が拡大したことで、他の先進国とは異なる政治的文脈を生み出した。国民の多くは雇用者が提供する医療保険に加入した。そこからぼれ落ちる人々に対してはメディケアとメディケイドが用意された。だが、それでも無保険者や低保険者の問題が残り、その解決策として登場したのがオバマ政権の改革であったのだ。

しかし、民間保険がアメリカ市民の多くに行き届いているという状況の上で改革は行なわれなければならなかった。日本のように公的保険を拡大してそれへの加入を義務付けるのではなく、アメリカは民間保険への加入を義務化することで皆保険に近づこうとしたのである。これはもちろん民間保険会社のロビーイング活動などの成果でもあったが、既に民間保険に加入してそれに満足している人々が少なくなかったことも背景として考えられる。そして既に民間保険に加入できている者たちには、無保険者対策のために自分の懐を痛めることに不快感を示す者がいる。医師たちの中には、彼らが患者に提供する医療サービスについて政府が規制を設けることに對して警

戒する者が多い。その他、医療改革の内容ではなく、世間が医師に對して持つイメージに對しても不満に思っている医師がいるようだ。聞き取り調査をしたG医師はこのように述べる。「専門医になるために多くの医師は多額の学生ローンを借りて10年間にわたる教育を受ける。その教育に費やした時間とお金、そしてその中で学んだ事は尊重されるべきである。患者の命を前に常にストレスにさらされる医師をお金の亡者だと非難する前に、弁護士や銀行員やその他の業種の人たちが我々よりも稼いでいることを考えてほしい」。

最高裁が合憲の判断を下し、11月にオバマ大統領が再選され、議会選挙で民主党が踏みとどまれば、2014年1月から保険加入義務化が始まるだろう。しかしそれで終わりではない。4月には保険加入を拒む者に対するペナルティが請求される。そして、改革を完全実施するために実際にどれくらいの財源が必要で、どの程度の増税が必要になるのかも明らかにする。また民間保険の保険料が上りの矛先は保険会社に向かった

が、改革後は政府に向かうことになる。さらにアメリカ経済が2014年までこのまま低迷状態を続けるならば、オバマ大統領が思い描くような改革の実施は望めない。ましてや6月に違憲判決が出たら、改革は根本的な見直しを迫られる。今後しばらくはアメリカの医療改革をめぐる議論の熱は冷めそうにない。

本稿は以下の補助金によって行なわれた研究成果の一部である。南山大学2012年度パッへ研究奨励金I—A—2、科学研究費補助(若手研究(B)研究課題番号[22730128]、基盤研究(B)研究課題番号[23330041])。

【注】

- 1 Gallup, "Economic issues still dominate Americans' national Worries," <http://www.gallup.com/poll/153485/Economic-Issues-Dominate-Americans-National-Worries.aspx>. (以下ウェブサイトを全て2012年5月11日に確認した)。
- 2 一般的に省略してACAと呼ばれる

ることが多い。また反対派からは「オバマケア」と呼ばれる。ただ最近になって賛成派にもこの呼称を使うものがでてきた。

3 戦時中と終戦直後の医療保険政策の発展については以下を参照。Takakazu Yamagishi, *War and Health Insurance Policy in Japan and the United States: World War II to Postwar Reconstruction* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011).

4 アメリカにはその他に公的医療サービスプログラムとして退役軍人向けのものが存在する。1990年代の医療制度改革については以下を参照。Theodore R. Martin, *The Politics of Medicare*, 2nd ed. (New York: A. de Gruyter, 2000).

5 Sheryl Gay Stolberg and Robert Pear, "Obama Signs Health Care Overhaul Bill, With a Flourish," *New York Times*, March 23, 2010, <http://www.nytimes.com/2010/03/24/health/policy/24health.html>.

6 医療制度改革についての成立過程やその内容の詳細については以下を参照。Lawrence R. Jacobs and Theda Skocpol, *Health Care*

Reform and American Politics: What Everyone Needs to Know (New York: Oxford University Press, 2010).

7 改革の概要については以下を参照。David Nather, *The New Health Care System: Everything You Need to Know* (New York: Thomas Dunne Books, 2010).

8 各プログラムの実施時期の詳細については以下を参照。The Henry J. Kaiser Family Foundation, <http://healthreform.kff.org/Timeline.aspx>.

9 Gallup, "Economy Top Issue for Voters," <http://www.gallup.com/poll/144029/economy-top-issue-voters-size-gov-may-pivotal.aspx>.

10 保守派シンクタンクの文庫についての詳細は以下を参照。Grace-Marie Turner et al., *Why Obama is Wrong for America: How the New Health Care Law Drives Up Costs, Puts Government in Charge of Your Decisions, and Threatens Your Constitutional Rights* (New York: Broadside Books, 2011).

11 Sally Pipes, "Doctors And AMA Split Over Contentious Issue Of

ObamaCare," *Forbes*, <http://www.forbes.com/sites/sallypipes/2011/09/26/doctor-and-ama-split-over-contentious-issue-of-obamacare/2/>.

12 The Doctors Company Market Research, "The Future of Health Care: A National Survey of Physicians," http://www.thedoctors.com/ecm/groups/public/@tdc/@web/documents/web_content/content_id_004676.pdf.

13 The Henry J. Kaiser Family Foundation, "Kaiser Health Tracking Poll," April 2010, <http://www.kff.org/kaiserpolls/upload/8067-F.pdf>.

14 The Henry J. Kaiser Family Foundation, "Kaiser Health Tracking Poll," April 2012, <http://www.kff.org/kaiserpolls/upload/8302-F.pdf>.

15 最高裁の判決については以下を参照。The Henry J. Kaiser Family Foundation, "A Guide to the Supreme Court's Review of the 2010 Health Care Reform Law," <http://www.kff.org/healthreform/upload/8270-2.pdf>.