

オバマ政権の医療改革

天野 拓

熊本県立大学総合管理学部准教授

はじめに—「アメリカ型」国民皆保険制度の誕生

2010年の3月23日、オバマ大統領の署名を受けて、医療保険改革法が成立した¹。長い民主党の悲願であった、国民皆保険制度の導入がついに決定したのである。20世紀以降のアメリカの医療政策の歴史は、それ自体、国民皆保険導入の試みの失敗の繰り返しであったといつてよい。主なものをあげても、1910年代、1940年代、1970年代、1990年代にそれぞれそのような試みが存在したが、いずれも失敗に終わった。近年の事例では、1993年から94年にかけて、クリントン政権が再び皆保険の導入を試みたものの、挫折したことは記憶に新しい。こうした経緯をふまれば、オバマ政権はまさに「歴史的な偉業」を成し遂げた、と言っても過言ではなからう。周知のように、オバマは「変革 (change)」、「やれば、できる (Yes, We Can)」をスローガンに掲げ、大統領に当選した。まさに、今回、大統領はきわめて大きな「変革」を「成し遂げた」といえる。

しかし同時に、注意しなければならないのは、今回

導入が決まった国民皆保険制度が、日本やヨーロッパ諸国のそれとは大きく性格を異にする点だ。たしかに、今回の改革は、国民全員をカバーする（正確には、それに近い状態を実現する）という点では、「国民皆保険」の導入を目的としている。しかし、他方でそれは、公的医療保険を中心としたものではなく、むしろ民間保険を中核としたものである点で、他の先進諸国の国民皆保険制度とは大きく異なる。改革法のなかには、公的医療扶助制度であるメディケイドの拡充は盛り込まれたが、公的な医療保険制度の拡張は実質上見送られた。今回導入が決まった国民皆保険制度は、民間保険を中核とする「アメリカ型」とでもいうべき独特の制度なのである。しかし、いずれにせよ、今回の医療改革が、アメリカの医療保障制度を大きく変革する、画期的なものである点には変わりない。

本稿では、今回のオバマ政権の医療改革の内容、それが成立した政治的背景、今後の課題と展望などについて、簡単な考察を試みる。まず、改革の目的と内容から概観することにした。

改革の目的と内容

他の先進諸国と比較した場合、これまでのアメリカの医療保障制度は、大きくはふたつの点から特徴づけることができる。第一は、国民皆保険制度の不在であり、それを背景とした多数の無保険者の存在である。実際、その数は、2008年時点で4600万人以上にのぼる²。無保険者の多くは公的医療保障制度に受給資格はないが、民間保険に加入する経済的な余

あまの たく

1971年生。慶應義塾大学大学院法学研究科博士課程修了。法学博士。政治学専攻。2009年から現職。著書：『現代アメリカの医療政策と専門家集団』（慶應義塾大学出版会、2006年）、『現代アメリカの医療改革と政党政治』（ミネルヴァ書房、2009年）。

裕や機会に恵まれないひとびとである。こうした無保険者は、医療費の全額を自己負担しなければならないため、十分な医療サービスを受けることのできない傾向にあり、健康面で問題を抱えてしまうケースも少なくない。

アメリカの制度の第二の特徴は、公的医療保障制度ではなく、民間保険が中核的な位置を占めている点である。実際、公的プログラムの存在は限定的であり、主なものとしては、65歳以上の高齢者を対象とする公的保険制度であるメディケアと、低所得者層を対象とするメディケイドしか存在しない。むしろ、中心的な役割を果たしているのは、1930-40年代以降急速に発展を遂げた民間保険であり、とりわけ企業雇用者が民間保険会社と契約し、保険料の多くを負担することによって、従業員に保険を提供する制度—企業雇用者提供保険制度—が中核的な位置を占めてきた。

今回の改革の主な目的は、このうち第一の特徴を大きく変える点、すなわち、無保険者を段階的に削減し、最終的に国民皆保険を実現する点にある、といつてよい。具体的には、現在は83%である保険加入率を、2019年までに95%にまで引き上げ、徐々に皆保険に近い状態を実現していく。そのためのコストは、今後十年間で約9400億ドルかかるとされ、その財源は、高額保険プランに対する課税、メディケア給与税の引き上げ、製薬産業、医療機器メーカー、民間保険業界に対する資金抛出の義務付け、メディケア予算の削減などによって賄うとしている。改革の主な内容は、以下の通りである³。

第一は、「保険加入の義務付け (individual mandate)」原則の導入である。国民は、民間保険プランであれ公的なプログラムであれ、何らかの保険に加入することが義務付けられる。加入しない場合は、罰金が課されることとなり、その額は2014年時点で年間95ドル、あるいは家計所得の1%である（その後、この額は段階的に引き上げられる）。

第二は、「保険取引制度 (health insurance exchange)」の創設である。これは無保険者が、手ごろな値段で、また自らの自由な選択を通じて、保険を

購買できるようにするためのものである。具体的には、サービス内容や自己負担額を一定程度標準化したうえで、無保険者に十全な情報を提供し選択を容易にすることによって、保険プラン間の市場競争を図ることを目的とする。

第三は、主に低所得者層を対象とした補助金の提供である。保険加入を義務付けるとはいつても、そうした経済的余裕に恵まれない人間も多い。そのため、改革法のなかには、上述の「保険取引制度」を通じて保険に加入する低所得者をサポートするために、税額控除 (tax credit) というかたちでの補助金の提供が盛り込まれている。

第四は、低所得者を対象とする医療扶助制度であるメディケイドの拡張である。改革によって、現行の制度のもとでは支給資格のない親、そして子供のいない成人層にも、メディケイドが拡張される。具体的には、貧困レベル133%までの全ての国民が、新たにカバーされることになる。そのためのコストは、2016年までは全額連邦政府が負担するが、その割合は段階的に縮小され最終的には90%となる。

第五に、民間保険プランに対する規制が強化される。民間の営利保険の場合、病気にかかるリスクの高い人間を加入させることは「損」となるため、過去の病歴に基づいて加入を拒否したり、その分高い保険料を徴収する傾向にある。今回の改革では、こうした行為は禁じられる。

改革成立の背景

では、オバマ政権が、歴代の民主党政権が失敗してきた国民皆保険の導入に成功した背景には、いかなる要因が存在したのだろうか。成功を後押しした有利な政治条件としては、以下の三点が重要である。

第一に、医療問題の深刻化がある。サブプライム・ローン問題に端を発する未曾有の経済不況は、アメリカの医療制度にも深刻な影響を及ぼした。経済不況の深刻化により、企業雇用者のなかには、従業員に対して保険提供を行う経済的な余裕がなくなり、それを取りやめるケースも増加した。また、失業率の上昇に

より、職場を通じて加入していた医療保険を喪失する労働者の数も増加した。そのため、無保険者数は再び増加傾向に転じ、医療問題に対する国民の関心も高まりをみせた。

第二に、議会での圧倒的な優位がある。ブッシュ政権のイラク戦争での失敗、さらには先述した経済不況の深刻化などもあって、2008年に行われた中間選挙において、民主党は上院では100議席中60議席（正確には、選挙後の共和党議員の鞍替えによる）、下院では435議席中255議席という安定多数を獲得した。とりわけ、フィリバスター（議事妨害）を回避できる、上院での60議席の獲得は大きかった（その後、2010年1月19日の上院補選での敗北によって、59議席となったが、上院での法案可決後だった）。

第三に重要なのは、州レベルでの改革の進展である。とりわけ重要なのは、2006年4月に、マサチューセッツ州で州民皆保険制度が成立した点であろう。同州の改革プランは、先述の「保険加入の義務付け」原則にもとづき、皆保険の実現を図るものだった。こうした州レベルでの改革の進展は、連邦レベルにおける改革に向けた議論を活性化させただけでなく、「保険加入の義務付け」というアイデアそれ自体が、オバマ政権の医療改革に影響を及ぼすことになった。

しかし、改革成功の背景要因としては、同時に、オバマ政権の戦略的な成功も重要である。改革をめぐるでは、民主党と共和党との間だけでなく、民主党内にもリベラル派と穏健派との間に、深刻な路線対立が存在した。リベラル派が、公的医療保険の拡張や公的規制の強化に積極的な姿勢をとるのに対して、穏健派は「大きな政府」に批判的な立場から、むしろ民間・市場原理の活用を重視する傾向にあった。また、穏健派の財政赤字の拡大への懸念は、リベラル派よりも大きなものであり、中絶に対する保険給付についても、より厳格な規制を求める傾向にあった。さらに、GDPの16%以上を占める医療セクターには、さまざまな利益団体の利害が錯綜しており、それらの調整を図る必要があった。改革を実現に導くためには、以上のような政治的対立に対処し、最終的な合意形成を

目指す必要があったのである。

こうしたなか、オバマ政権はクリントン政権の失敗から学び、法案作成および審議を可能な限り議会にゆだね、その内容の修正や妥協にもオープンな姿勢をとった。また、改革に対して消極的とみなされる団体とも、積極的な交渉に応じた。これは、政権内のタスクフォース主導で改革案の作成を行い、また友好的な団体との交渉を重視するなど、閉鎖的かつトップダウンなかたちで法案作成を行ったクリントン政権とは対照的だった。こうしたオバマの戦略が、民主党内の路線対立や関連団体の反発を緩和することに貢献した点は明らかである。また、法案審議の最終段階に入ると、一転して改革に難色を示す民主党議員に対して粘り強く説得工作を行うなど、強いリーダーシップを発揮した点も、注目に値する。それによって、最終的な法案の可決成立に向けためどがつくことになった。クリントン政権のケースでは、その戦略が共和党のみならず民主党内からも反発を招き、また関連団体の激しい反対運動を促した点を考えれば、結果的にオバマ政権の政治戦略はかなりの成功を収めた、といえるのではないか。

問題点と課題

もちろん、今回のオバマ政権の医療改革に問題点がないかといえば、そうではない。

第一に、当初は共和党と協力しながら、超党派的なかたちで改革を進める方針を打ち出していたにもかかわらず失敗し、最終的に共和党から全く支持を得ることができなかった点を指摘できる。くわえて、民主党内からもかなりの造反者が出た結果、きわめて僅差での可決成立となった点も無視できない。世論調査の結果も、秋以降は、不支持が支持を上回る状態となった。オバマ政権は「ひとつのアメリカ」を掲げ、分裂してしまったアメリカをもう一度統合する、との目標を掲げて登場したはずだった。しかし、医療改革は激しい政治的対立を引き起こし、アメリカの国論を二分する結果となってしまった。百年に一度といわれる重要な改革が、こうした深刻な対立や分裂のもとで成立にい

たった点は、やはり禍根を残す結果となった、と言わざるを得ないだろう。

第二に、改革の内容も、それを成立させるための政治的な妥協を重ねた結果、問題点の残るものとなった。すでに述べたように、今回導入が決定された国民皆保険は、「アメリカ型」とでもいうべき独特な制度であり、公的医療保険ではなく民間保険を中核としたものである。新たな公的な医療保険の拡張は、見送られた。しかし、重要なのは、公的保険と比較して民間保険にはさまざまな問題点が存在する点である。既往症のある人間の加入を拒否したり、加入者の健康状態によって保険料を引き上げる、といった行為については、今回の改革によって規制がくわえられることになった。しかし、他にも、相対的に管理運営コストが高いこと、価格面での規制を行う能力が相対的に弱いことなど、とりわけ医療費抑制という点で民間保険には問題がある。アメリカの医療費がGDPの16%を超えるなど、他の先進諸国と比較してもずば抜けて高い背景には、こうした問題点の存在がある。

改革案の審議過程のなかでは、こうした問題点に対処するために、新たな公的医療保険プランの創設、いわゆる「パブリック・オプション (public option)」案の導入が検討されていた。これは、無保険者のために新設される「保険取引制度」のひとつの加入選択肢として、公的保険プランを新たに創設し、保険プラン間の市場競争を促すことによって、医療費の抑制(そして医療の質の向上)を図ろうとするものである。公的保険プランは相対的に管理運営コストが低く、また株主への利益還元の実現性がないこと、さらには医療供給者との価格交渉権限も強いことなどから、それを導入すれば、民間保険プラン側にもコスト抑制に向けたインセンティブが働き、医療費の抑制につながる、との判断からである。しかし、この「パブリック・オプション」案も、結局のところ共和党だけでなく民主党の間からも批判的な意見が出たため、最終的な法律内容からは削除されてしまった。その結果、今回の改革が、医療費抑制措置という点で問題の残るものとなった点は否めない。

おわりに—今後の展望

最後に、改革の今後について展望してみよう。実は、「保険加入の義務付け」原則の導入や、「保険取引制度」の開始など、オバマ政権の医療改革の中核部分の実施に移されるのは2014年以降である。その間には、二回の議会選挙と一回の大統領選挙が控えている。すなわち、法律の主な内容が実施に移される前に、今回の改革に対する国民の審判が下されることになるわけである。世論調査の結果からみても、アメリカ国民の間には、改革がさらなる財政赤字を生みだすのではないかと、あるいは改革により自分たちの受ける医療の質が低下するのではないかと、との懸念が根強く存在する。医療保険改革などのオバマ政権の「大きな政府」路線に対して激しく反発する、草の根の保守運動である「ティー・パーティー (茶会)」の盛り上がりはその象徴といえよう。

こうしたなか、共和党側は法律の廃棄を目指す姿勢を鮮明にしている。今後、議会で共和党が多数を握り2012年の大統領選挙でも同党候補が勝利を収めれば、改革法の内容に大きな変更が加えられる、あるいは端的に白紙に戻される可能性すらないとはいえない。また、改革が実施に移されるとしても、そのプロセスのなかで多くの混乱が生じる可能性もある。法律の内容自体に未決定部分が多いほか、その実施にあたっては州政府に大きな権限が付与されているためである。

今後、オバマの改革に対して、国民はいかなる審判を下すのだろうか。改革は、果たして円滑に実施されるのだろうか。当分は、アメリカの医療政策から眼を離すことができない。■

《注》

- 1 最終的な改革内容の決定は、3月30日における、修正案の可決成立による。
- 2 U. S. Census of Bureau, *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States*, 2008 (September, 2009) .
- 3 法律の詳細な内容については、Kaiser Family Foundation, *Summary of New Health Reform Law*, Last Modified April 21, 2010 (<http://www.kff.org/healthreform/upload/8061.pdf>)