

IV 海外だより

米国の健康保険改革問題

ニッセイ基礎研究所ニューヨーク事務所 加藤 亮

はじめに

最近米国の新聞、雑誌等に「杖」のマークをよく見かける（図1参照）。このマークをよく見ると、2匹の蛇がまつわり上部に双翼のあるものでどうやらギリシャ神話に出てくる神様の持っている「カデューシアス(Caduceus)」という「杖」であるらしい。ギリシャ神話によると、この「杖」は治療の神様が使用したものとされ、そのため米国では医療の象徴と考えられ、用いられている。そして、最近この「杖」が頻繁に登場するのは、米国で医療危機（Health Care Crisis）の議論が高まっているからなのである。

さて、1992年は米国の大統領選挙の年であり、選挙において最も重要な争点が、低迷している経済の建て直しであることは、日本でも報道されている通りである。しかし、経済に次いで重要な争点とされているのが、健康保険制度の改革問題であることは、あまり知られていない様である。

これは米国の健康保険制度が、日本のそれと根本的に異なり、理解しにくいことと無関係ではないであろう。例えば、政府の役割1つを見ても、日本が政府による公的健康保険制度を前提にしているのに対し、米国は民間の健康保険が主流であり、政府の役割は限られている（表1参照）。

そこで以下では、米国の健康保険制度について簡単に紹介し、併せて今年の選挙の争点となっている問題点についても触れることにする。

表1 日米健保制度比較

(1ドル=130円で計算)

	日 本	米 国
国民医療費 (1989年)	197,290億円	785,330億円 (6,041億ドル)
国民一人当たり 医療費	約16万円	約26万円 (2,000ドル)
国の制度として の健康保険	全国民対象	高齢者、及び低所得者のみ対象
診療費用 入院費用	標準診療報酬として 国が決定(一律)	原則として自由 価格

(出典) "Health Care Financing Review"  
「平成元年度 国民医療費」(財団法人 厚生統計協会)

図1 Caduceus



## 1. 米国健康保険制度の概要

米国の健康保険（Health Insurance）とは、傷害や疾病に伴う医療費を補填する医療保険（Medical Insurance）と、就業不能により休業した場合に所得補償を行う保険（Disability Income Insurance）を総称している。しかし、一般的には健康保険は医療保険と同じ意味で用いられることが多い。

米国の健康保険制度は、連邦の制度としてはメディケア（高齢者医療保険制度）、メディケイド（低所得者対象の医療扶助制度）があるのみで、あとは全て民間健康保険によって支えられている。つまり、大半の国民は生保会社の健康保険に加入しており、かつそのほとんどは保険料を企業が負担ないし援助する形の団体保険である。このような民間主導の制度は、国の関与を最小限に抑えようとするアメリカ人の考え方を反映したものであるとの意見もある。

米国の健康保険市場の、民間の制度と公的制度の全体に占める各々の市場シェアは表2の通りである。

### ①民間の健康保険制度

民間健康保険の売手としては、民間保険会社、ブルークロス／ブルーシールド、HMOの3者が市場を分けている。民間の保険会社を利用した場合、全国のあらゆる医療機関を利用できるため、他のプランに比べ利便性が高い。これに対し残りの2者は、利用可能医療機関にある程度制約を設け、その分コストを押さえようとするプランである。

まず民間保険会社であるが、健康保険を提供する保険会社は1000社以上ある。民間保険会社が販売している医療保険は、雇用主が保険料を支払い、加入者である従業員が、診療を受けた際に支払った医療費を保険会社に請求し、保険会社から償還を受ける、という仕組みになっている（図2参照）。しかし最近では、医療費の高騰に対応して、

表2 健康保険市場の人口シェア

（単位：百万人）

加入制度	0歳～64歳まで	65歳以上
民間制度合計	164.6	24.1
①団体保険	150.6	1.0
②個人保険	14.0	—
③その他 ※1	—	23.1
公的制度合計	18.4	29.3
①メディケア	3.0 ※2	29.3
②メディケイド	14.6	—
③チャンパス	0.8	—
未加入者	33.1	0.3

※1：メディケア対象者のための、上乗せの民間保険

※2：長期就業不能者

（出典：Congressional Budget Office, U.S.Congress、HIAA及びHICFAの統計）

図2 民間保険会社の健康保険の仕組み

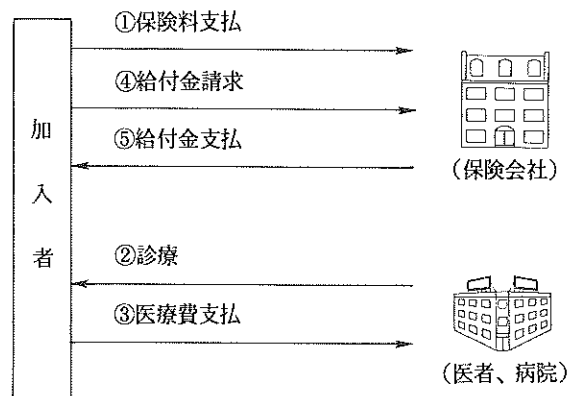
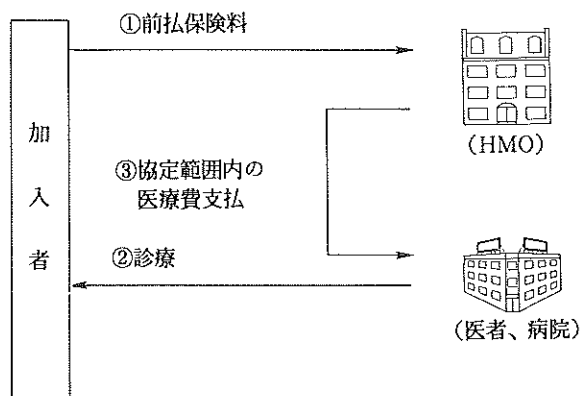


図3 HMOの仕組み



マネージドケア（給付対象の医療機関や医療内容に一定の制約を設けることにより、低コストで医療サービスを提供する）の考え方が、民間保険会社においても一般的になりつつある。

HMO（Health Maintenance Organization）は加入会員が一定額の会費を前払いで支払い、指定された病院や医院にて、立替えなしに医療サービスを受けられる仕組みである（図3参照）。民間保険会社のプランに比べると、保険料の水準は多少安く、定期検診や健康診断等もカバーする点がメリットとなっている。しかし、利用可能な病院や医院は指定された所に限られる、という制約がある。このHMOは、最近では若年健康者やブルーカラー層を多く雇用している企業が積極的に導入している様である。

ブルークロス／ブルーシールドは、特定地域で健康保険を提供している非営利組合である。ブルークロスは加盟病院に入院した場合の入院費を保障し、ブルーシールドは加盟医師の治療費を保障するものである。給付は両者とも、直接加盟病院や医師に対し行われる。従って、加入者にとっては、保険料を支払うことで、医療サービスの提供を受けることになるので、「現物給付」型の形態を採っていると言える。

更に、PPO（Preferred Provider Organization）という病院、医師のグループ組織も存在する。PPOは、それ自体は健康保険を提供する組織ではないが、保険会社やブルークロス／ブルーシールド、大企業等と契約し、その加入者（従業員）に対し割引料金で医療サービスを提供する。またPPOは、治療費が後払いである点と、通常料金を払えば、メンバーとなっていない病院、医師においての受診が可能である点で、上述のHMOとは異なっている。

## ②健康保険商品

民間保険会社の提供する健康保険は、大きくはベーシックプラン、デンタルプラン、所得補償保

険に分かれる。ベーシックプランには、入院にかかる費用を保障する入院費保険、傷害や疾病による手術の費用を保障する手術費保険、手術以外の医師の治療費を保障する治療費保険等が含まれており、高額かつ不測の医療費を保障する高額医療費保険も、オプションとして含まれている場合が一般的である。デンタルプランはその名の通り、歯科治療費を保障するものである。所得補償保険は傷害、疾病等により就業不能で休業した場合に所得の一部を補償するもので、短期補償型と長期補償型の2種類がある。

## ③公的健保制度

既に述べた通り、米国では民間会社の健康保険が主流となっているが、米国の連邦社会保障法によって、メディケア、メディケイド、チャンパスプログラムの3つの公的制度が存在する。

メディケアは65歳以上の高齢者を対象としており、強制加入の入院保険部分と、任意加入の診療保険部分に分かれ、いずれも一定の自己負担が求められる。またメディケイドは、母子家庭、障害者など特定の状態にある低所得者を対象とした医療扶助制度である。更にチャンパスプログラムは、軍人、退役軍人、連邦政府職員等を対象とした連邦健康保険制度である。

図4 国民医療費の年次推移

（単位：億円）

年	米 国		日 本	
	総 額	対GNP比	総 額	対GNP比
1970	97,500	7.40%	24,962	4.09%
1980	332,530	9.20%	119,805	6.00%
1981	373,100	9.50%	128,709	6.14%
1982	420,680	10.40%	138,659	6.32%
1983	464,360	10.70%	145,438	6.30%
1984	505,050	10.40%	150,932	6.20%
1985	544,700	10.60%	160,159	6.17%
1986	592,410	10.90%	170,690	6.34%
1987	650,390	11.20%	180,759	6.42%
1988	709,800	11.20%	187,554	6.27%
1989	785,330	11.60%	197,290	6.20%

（出典）“Health Care Financing Review”  
「平成元年度 国民医療費」（財団法人 厚生統計協会）

## 2. 高騰する医療コスト

米国に住むと驚かされることの1つに、医療費の高さがある。例えば出産ひとつをとっても100万円を超えることが当たり前である。図4は日米の国民医療費、対国民所得割合の年次推移を表しているが、その差は明らかである。以下では、米国での医療コストの高騰の原因とされている点を挙げる。

### ○人口の高齢化

特に65歳以上人口が増加している。21世紀初頭にはベビーブーム世代が一斉に退職し、メディケア対象者が大幅に増加する、と予想されている。

### ○医療技術の進歩

医療技術の面で世界のトップレベルにある米国では、技術の進歩に伴い治療費が高騰している。

### ○医療過誤訴訟の賠償責任

米国では医療過誤による訴訟が多く、1件当たりの損害賠償額も多額である。従って、医師等の医療提供者側は医療過誤責任保険に加入することになるが、訴訟が頻繁におこるため、保険料が高騰し、その結果が医療コストに跳ね返ってくる。

### ○コスト意識の欠如

現在のシステムでは、医師側は医療過誤訴訟を恐れ、必要以上の治療を行う傾向が出てくる。また、治療を行うほど診察料が入るため、この傾向に拍車がかかる。

一方、患者側は「ホームドクター」に全てを任せる風習があるため、複数の医師同士のコストを比較することはない。また治療費についても、保険によりカバーされるため、高額治療費を負担している、という実感をあまり持たない。

つまり、医師側にも患者側にも現在の制度の下では、コスト意識は生まれてこないのである。

### ○非合理的な事務

制度が多様なため、治療費請求等の事務が統一できず、膨大なハンド作業が必要となる。

## 3. 医療危機とその解決策

### ①医療危機

この様な医療コストの高騰と、米国経済の不振の影響で、最近健康保険への加入を見送る個人や企業が相次いでいる。特に、不景気の影響をまともに受けている中小企業にとっては、健康保険制度はコストがかかり過ぎて導入できない状況にある。

そのため、国民の15%に当たる約3700万人が健康保険に未加入の状態である。これらの人々は、高額医療費を全額自己負担しなければならないため、金銭的な問題から、病気や怪我をしても、適切な治療を受けられないケースも出てきている。医療コストの高騰は、家計、企業に限らず連邦財政にも影響を与えている。米国厚生省の統計によると、90年の連邦政府による医療関連支出は、連邦予算全体の15%台に達し、91年は更に伸びることが確実である。

以上の様な、医療危機とまで呼ばれている状況の中で、現行制度に対する不満が国民レベルで高まってきている。

### ②イデオロギー対立

91年秋、ペンシルバニア州の上院議員補欠選挙において、民主党の候補が、共和党の当選確実と言われていた有力候補を押さえて当選し、それが大統領の訪日延期につながったことは記憶に新しい。この時の選挙の1つの勝因として、民主党の候補が一貫して国民健康保険制度の導入を訴え、それが現行の健康保険制度に不満を持つ選挙民の支持を得たことが挙げられている。それ以降、共和、民主両党共、健康保険問題に本格的に取り組む姿勢を見せている。

両党による健康保険問題の対応を巡る議論は、「90年代の最も激しいイデオロギー対立の1つ」と言われている。これは、現在の民間主導のシステムを維持するか、連邦政府による国民健康保険

制度を導入するかで、対立しているからである。

大統領を始めとする共和党側は、国民健康保険制度反対の立場を採っている。具体的には、ブッシュ大統領が2月6日に発表した改革案に見られる通り、現行の民間保険会社主導の仕組みを維持し、コスト管理も原則として市場原理に委ねる方法を採用している。そして、低所得者のための保険購入援助、年収8万ドル以下の者に対する保険料の税額控除、中小企業の保険料負担の軽減策、ハイリスク対象者も加入可能な制度の創設等の方策により、加入しやすい民間健康保険の実現を提案している。

一方の民主党側は、国民健康保険制度の必要性を訴えているが、政府の関与の程度によって2つの政策に分かれる。1つは、カナダの制度を参考とした国民健康保険制度の導入案で、日本の制度もこれに当てはまる。(実際、カナダでは過去、民間主導のシステムから国民健康保険制度に移行した経緯がある。)この案によると、健康保険制度は連邦政府により運営され、医療コストも政府により管理されることになる。

もう1つは、「導入か負担か(Play or Pay)」と名付けられた政策である。これは雇用者に対し全従業員を対象とした健康保険制度を導入(play)するか、民間保険未加入者を対象とした政府の運営する公的健康保険制度の財源として、追加の税金を払う(pay)かを選ばせる仕組みである。医療コストについても、公的健康保険制度の運営主体として、部分的に政府が管理することになる。

### ③改革案の限界

これまで述べてきたのは、最も代表的なタイプの改革案であり、健康保険に関しては多くの改革案が議会に提出されているが、そのほとんどが上記の3つのいずれかのカテゴリーに分類できる。しかし、これらの改革案にも問題点があり、いずれも決定打とはならない様である。

例えば、共和党側の案では、コスト管理を市場

原理に委ねようとしているが、公共性の強い医療サービスに市場原理がうまく機能するかという疑問が残る。また民主党の案にしても、政府によるコスト管理を行った場合に、従来比較的容易に受けられた高度医療が、採算に合わず衰退してしまう恐れや、何事につけ連邦政府の関与を好まない米国人の考え方に逆行する点が指摘されている。それでは、両者の中間を採った形の「Play or Pay」がよいかと言うと、そうもいかない様である。この制度を採ると、従業員が健康である企業にとっては、保険のリスクが低いため、自前の制度を導入した方がコストがかからない。一方、健康状態の良くない従業員を多く抱える企業にとっては、保険のリスクが高くなるため、連邦政府の運営する制度に加入し税金を支払った方が、コストが低くなる。このため必然的に、連邦政府の制度の加入者は一般に比べてハイリスクの集団となり、それを維持するために税金を更に上げる、という悪循環が繰り返されることとなり、結局立ち行かなくなる恐れがある。

更に、いずれの改革案も巨額の財政赤字を背景に、その財源の確保の問題を残したままである。

## 4. 健康保険問題の今後

改革を望む米国民の意識より、選挙の争点として盛り上がってきた健康保険問題は、結局いずれの改革案をとっても、抜本的な対策にはならない様である。厚生省のサリバン長官も、「現時点では、この問題を解決する魔法の『杖』は存在しない」ことを認めている。

ところで、冒頭のギリシャ神話の「杖」であるが、よく調べたらどうやら蛇が1匹のものが正当で、蛇が2匹のものは別の神様の持ち物であるらしい。ただし、米国で医療のシンボルとされている蛇が2匹の「杖」の本当の意味まではわからなかった。筆者はそれが、建設的な意味であることを祈っているが。