

金融危機と医療保険

～米国における医療保険加入状況から～

調査研究部 松吉 夏之介

2008年のリーマンショック以降、高止まり（9～10%台で推移）が続いていた米国の失業率は昨年夏から徐々に改善に向かい、昨年12月には8.5%まで低下した。しかし依然として高水準であることに変わりなく、先行きは不透明である。このことに鑑みつつ、米国における医療保険の加入状況は世界的な金融危機を受けてどのように変化しているのか、ひとつのトピックとして紹介したい。

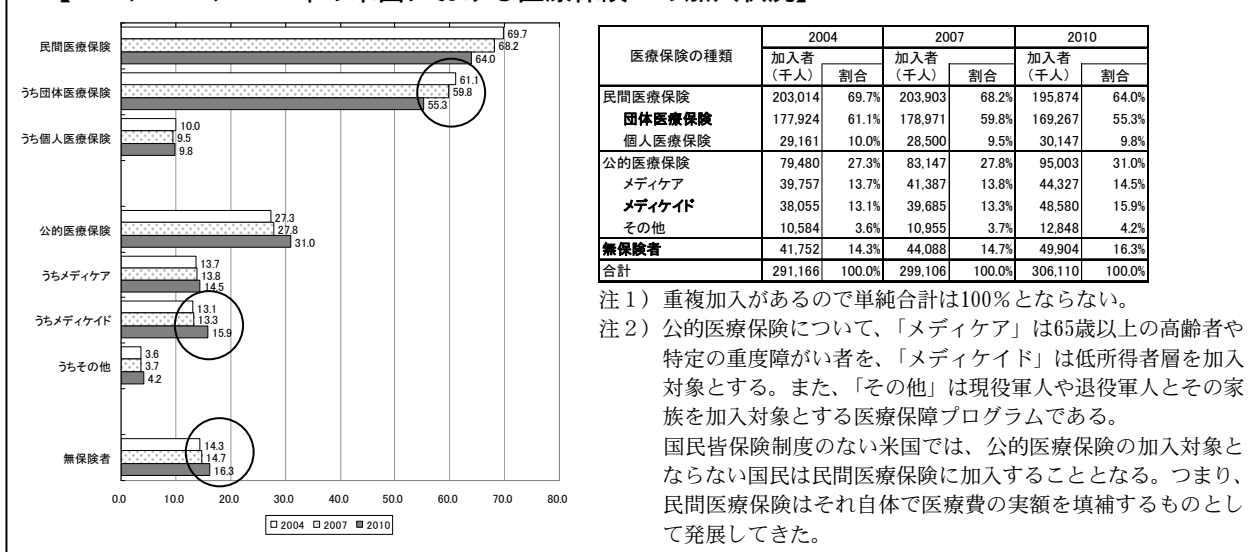
○民間医療保険の職域加入は減少

まず民間医療保険の加入割合をみると、2004年から2010年にかけて減少していることがわかる。これは民間医療保険の8割強を占める団体医療保険の加入割合が減少していることによるものである。団体医療保険では、2004年から2007年にかけて1.3ポイント減（加入者数で約100万人増）であったのが、リーマンショックをはさんだ2007年から2010年では

4.5ポイント減（加入者数で約1,000万人減）となっている。

団体医療保険は、企業等が従業員やその家族のために、福利厚生制度の一環として提供する職域加入の民間医療保険である。国民皆保険制度のない米国では、企業等による保険料の補助が現役世代の医療保障を支えている。団体医療保険の提供は義務付けられてはいないものの、提供している企業等には一定程度の税制上のインセンティブが与えられている（保険料負担分を損金として費用計上可能）。しかし近年では、企業経営の健全化を目指して、保険料負担を抑制しようとする動きが米国企業のなかにあるのも周知のとおりである。2007年から2010年の減少幅の大きさは、企業の経営破綻や業績悪化に伴う団体医療保険の提供中止等、金融危機の影響が顕著にあらわれているといえよう。

【2004、2007、2010年の米国における医療保険への加入状況】



注1) 重複加入があるので単純合計は100%とならない。
注2) 公的医療保険について、「メディケア」は65歳以上の高齢者や特定の重度障がい者を、「メディケイド」は低所得者層を加入対象とする。また、「その他」は現役軍人や退役軍人とその家族を加入対象とする医療保障プログラムである。
国民皆保険制度のない米国では、公的医療保険の加入対象とならない国民は民間医療保険に加入することとなる。つまり、民間医療保険はそれ自体で医療費の実額を填補するものとして発展してきた。

* U.S. Census Bureau 「Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States:2010 (Issued September 2011)」より作成

○公的医療扶助の伸び率が大きい

次に公的医療保険の加入割合をみると、2004年から2007年にかけては0.5ポイント増（加入者数で約350万人増）であったが、2007年から2010年では3.2ポイント増（加入者数で約1,200万人増）となっている。同期間に民間医療保険の加入者数が大幅に減少していたことを踏まえると、景気悪化に伴い民間保険から公的保険へとシフトしていることを意味しているのであろう。さらに、公的医療保険のなかでもメディケイド¹の加入者数に注目したい。2007年は約4,000万人がメディケイドに加入していたが、2010年では約4,900万人に増えている（加入割合2.6ポイント増）。メディケイドへの加入条件は各州で異なるが、基本となるのは連邦政府が定める貧困ラインである。米国国勢調査局によると、2010年における貧困ラインは、4人世帯で年所得2万2,314ドル（1ドル77円換算で約170万円）以下であった。近年の米国は貧困大国などと呼ばれているが、この医療扶助の適用者数をみてもその現状がうかがえる。メディケイドは医療保障の最後のセーフティネットである。経済状況の悪化とそれに伴う失業者の増加がメディケイド加入者の増加につながっているのだらう。

○無保険者の増加と皆保険制度の実現

前頁でみたとおり2007年から2010年にかけて団体医療保険加入者が減少したことは、同時に無保険者の増大という事態も招来している。公的医療扶助の給付対象とならない人では、個人医療保険の保険料を負担できないケースが少なくない。無保険者は2007年からの3年間に約600万人増加して（加入割合1.6ポイント増）、2010年の無保険者数は5,000万人近くにのぼる。皆保険制度のない米国では、無

保険者の増加が社会問題として取り上げられるようになってから久しい。無保険者は「緊急医療措置法（Emergency Medical Treatment and Active Labor Act）²」によって法的には守られているが、経済的な負担を理由に症状が悪化するまで受診を控えようとする。無保険者が支払えなかった治療費は、国や医療機関が負担することとなり、その結果、医療価格（≒保険料）の引き上げという形で企業や家計にも転嫁される。つまり、無保険者の増加は社会全体のコスト増につながる。

2010年3月に成立した「ヘルスケア改革法（The Patient Protection and Affordable Care Act）」によって、米国でも国民皆保険制度が現実のものとなりつつある。その制度の骨子は、無保険者の保険料の一部を国が負担することによって、民間医療保険に強制加入させるもので、公助と共助を組み合わせた形態となっている。なお、強制加入となる民間医療保険として、「エクスチェンジ」という手ごろな保険料で加入できるプランを新設するようだ。

○おわりに

米国では近年の金融危機などにより、企業の経営破綻や多くの失業者を生み出した。景気の悪化が無保険者の増加という形で医療システムに深刻な影響を与えたのである。誰もが安心して医療を受けられるシステムは必須であり、そのシステムの担い手として公助そして共助の果たす役割が大きいことは、上記の米国の事例が示すとおりである。いまや先進国は一様に財政上の課題を抱えている。社会インフラともいえる医療においても、公助を補完する新たな共助の仕組みが求められる所以である。

1 米国の公的医療保険のひとつで、おもに低所得者を対象とした医療扶助制度。財源は州税と連邦政府の基金によって賄われているが、運営は州政府に任されているため、州によって加入条件・給付内容が異なる。母子家庭を救済する目的で1965年に創設された。

2 「Anti-Patient Dumping Law（患者放棄防止法）」とも呼ばれ、病院に対して、患者の支払い能力の如何を問わず救急医療の提供を義務付ける法律。