

新刊紹介

Amy Finkelstein, Liran Einav 著
『We've Got You Covered—Rebooting American Health Care—』
Portfolio, 2023年

泉田 信行*

米国の医療制度の課題は、一昔前であれば、「医療費の高騰」と「無保険者の存在」とされていた¹⁾。米国には低所得者を対象とした医療扶助制度であるメディケイドと65歳以上の高齢者と65歳未満の障害者の一部を対象とした公的医療保険であるメディケアが存在するが、両者の対象とならない場合は現在においても公的な医療保障が存在しない。言わば巨大な「制度の狭間」ないしは公的制度の空白が医療保障制度に存在することになるが、その領域に該当する個人は民間医療保険に加入することになる。

医療保険の課題についてオバマ大統領時代のいわゆる「オバマケア」により解決が試みられた²⁾。これは2010年3月に成立した医療保障改革法によるものである。個人に対する主たる内容を簡単にまとめると次のとおりである。1) 公的な医療制度に加入していない個人の医療保険への加入義務化。2) 医療保険取引所を州ごとに創設。3) 医療保険取引所を通じて医療保険に加入する場合、低・中所得層について保険料や自己負担に対する補助を実施。4) メディケアの受給権を持たない低所得非高齢者に適用拡大。受給要件も寛大化。

しかし、オバマケアによる改革を経ても2019年に無保険者が10%近く存在している³⁾。

このような米国の医療保障制度の環境下において、本書はMITの経済学教授であるAmy Finkelstein, Stanford大学の経済学教授である

Liran Einavの共著による米国の医療保険についての、統計的な数値の提示、具体的な事例の紹介、問題の構造への考察、それらをつなぐ明快な論理に基づいた、(評者の視点では「抜本的な」)改革の提案の書籍である。

構成は、Prologue, Introductionに続いて、“It’s a Teardown”, “Form Follows Function”, “The Blueprint”の大きく3部となっている。医療保険制度の再構築の必要性、その方向性を、建物の建て替え・リノベーションの選択になぞらえて明快に説明している。

第一部のタイトルにある“Teardown”は建物などの取り壊し・解体といった意味であるが、その内容は“Poor Design”, “Shoddy Construction”, “Rebuild, Don’t Renovate”の各章にさらに分けられる。全体として現状の公的医療保障制度を批判的に評価し、取り壊し・解体の必要性について指摘する内容となっている。

最初の章では制度の複雑さが指摘される。公的医療保険の加入者は仕事を得たり、所得が増加したりすると保険カバレッジを失い得ることが指摘される。加入資格があることが個人に認識されていないケースもある。無保険者の10人に6人が実際には無料ないしは大幅に割引された医療保険の加入資格があったことも指摘される。

次の章では、米国医療保険の給付内容の課題が指摘される。メディケアは多くの民間保険よりも

* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部

¹⁾ この点は例えば藤田(2000)を参照のこと。

²⁾ 以下、この段落の内容は長谷川(2021)に依拠している。

³⁾ 長谷川(2021), P132, 図1を参照。

給付範囲が狭くなっていること、民間保険は医療費負担の控除と自己負担の存在により患者の医療費支払額が巨額になり得ることが指摘される。これらの結果、非高齢米国人世帯の4分の1が医療費負債の支払に苦労していること、医療費負債の総額は2020年初頭において、1千4百億ドルにも上ることにも言及される。

第3章では、1965年のメディケア・メディケイド創設以来、米国の医療保険制度改革は「建て直し」ではなく、繰り返しパッチを当てる「リノベーション」であったことが指摘される。例えば、1972年に腎透析を非高齢者に対しても給付対象としたことを契機に肺炎、乳がん、卵巣がんと続き、最近ではCOVID-19の患者をカバーするために、それぞれの異なる公的プログラムがパッチを当てる形で創設されてきたことが指摘される。

第2部はForm Follows Functionと題されている。「形態は機能に従う」と訳される⁴⁾。建物同様に医療保険もどのような機能を求めるかをまず決めることが重要であり、それによって保険の形態を決めるべきであり、現行制度のパッチワークを続けるべきではないという著者の主張が含まれている。この第2部にはA Universal Commitment, Origin Stories, What Is to Be Done, Adequacy, Not Equalityの各章が第4章～第7章として配置されている。

第4章では無保険者とされる人々が実質的に医療サービスを利用し、かつ、その支払いをほとんどしていないこと、すなわち医療保険制度が提供する便益を実質的に享受していることが指摘される。そのサービス供給は補助金を受けている病院、全米約1万2千か所のコミュニティヘルスセンターが担っていることが示される。

医療サービスが必要であるが、その資力を持たない者に対して利他性と慈善を実践することは高潔な精神である。第5章では、しかしながら、この「道徳上の危機」に対応する米国での政策の歴史こそが、皆保険に対する一貫したアプローチがない状況で、医療政策のパッチワークに帰結したこ

とが説明される。

第6章では米国において船員に対する強制医療保険が1798年に議会を通過していたことをまず読者と共有している。その上で、医療保険の歴史を紐解きつつ、Universal Health Coverage（以下、UC）の必要性は、重要な医療サービスを経済的に困窮した患者に提供しなければならないという道徳上の義務であり、「ニーズのある人に医療サービスを提供しようとするのが政府の避けられない機能である限り、UCは完全かつ賢明な方法で義務を充足する正しい方法である。」と主張する。

第7章では、給付の平等性ではなく、十分性こそが重要であることが指摘される。

第3部のThe Blueprintにおいて彼らの「制度改革案」が提示される。その冒頭において次のように述べている。「設計は単純である。ふたつの主たる要素のみを持つ。ひとつは本質的なサービスについてのUCでなければならないことである。これを基本給付とよぶ。もう1点はより多くのサービス給付を望み、それが購入可能である者に対して、補足的給付と呼ぶものを買う選択肢が存在しなければならないことである。」と述べている。このことは基本的な給付は普遍的にカバーされるが、2層目の医療サービスについてはそうではない。よって平等性（equality）はこの提案では担保されないことが明瞭に述べられている。

第3部には、8 The Foundation, 9 Free and Clear, 10 A Shack, Not a Chateau, 11 Trust the Process, 12 Budget Matters, 13 Beyond Basicの各章が配置されている。これらの章において彼らの制度改革の青写真についての説明が与えられている。例えば、第8章において財源調達には税方式であるべきことを述べ、第9章においては医療費自己負担にかかる研究を吟味した上で、「患者自己負担をやめよう」と明言し、第12章では予算（管理）の導入を行う必要性を指摘している。

この第3部において示された彼らの改革アイデアは実際に政策として実行可能であろうか。続くEpilogueの章においては、それまでの米国におけ

⁴⁾ シカゴ派の建築家であるルイス・サリヴァンの言葉である。建築学における「シカゴ派」については国広（2024）などを参照。

る国レベル、州レベルにおけるUCへの試みについて整理と、その上での彼ら自身の改革案の実現可能性について言及されている。

本書の特徴のひとつは、統計数値は本文中に出てくるが、実証研究の主要な内容は脚注にあって本文中にはわかりやすくまとめられたエッセンスしか出てこないことである。これにより医療経済学の研究者以外の一般の読者も読み進めやすい形式となっている。もちろん、充実した参考文献により、実証研究の内容を深く読み込みたい者に対しての便宜が図られている。この点で、本書はEBPMと巷間言われているもののエビデンスの部分のひとつの具現化と言って良いかも知れない。

評者の視点から本書の興味深かった点を指摘するならば、やはり税方式によって基本的な給付(basic coverage)を、患者自己負担なしに普遍的に保障するUCを(米国の制度として!)提案している点にある。このような提案となることは本書のPart1, Part2の内容を読んでいけば腑に落ちるものではあるが、経済学者としてはコペルニクスの転換のように感じる部分もある。

提案については、basic coverageを具体的にどの範囲に決めるのか、患者自己負担なしで医療需要をどのようにコントロールするのか、患者は待ち行列に耐えられるのかなど提案の細部にも興味が向く。著者たちは、悪魔は常に細部に宿る(The devil is always in the detail)として現行制度批判を行い、新たな制度の提案を行っている。しかしながら、細部の設計を誤れば、制度改革は新しい悪魔を迎え入れることに帰結するかもしれない。この点は読者各位が自ら本文にあたって確認することを強くお奨めする。

本書の大きな流れからはやや逸脱し、評者の不勉強を開陳することなので躊躇はあるが、1798年に国レベルの船員に対する強制医療保険であるAn Act for the relief of sick and disabled seamenを立法化したこと(第6章)、メディケアがpassive bill payerであり、メディケア加入者が希望する医師誰でも受診でき、その医師が必要と判断するどんな検査や処置も自由にオーダーできる制度設計になっているという説明(第10章)も興味深かったことも指摘しておきたい⁵⁾。

折しも2024年は米国大統領選の年であるが、医療保険制度はその争点のひとつである⁶⁾。投票日である11月に向けて、本書を一読されることは米国や米国の医療制度について理解を深める良い機会と考えられる。もちろん、医療制度や医療経済学の研究、特に研究成果の政策への反映について模索している研究者には一読以上の価値が十分にあることは言うまでも無い。

参考文献

- 藤田伍一(2000)「第13章 医療改革の動向」藤田伍一・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障(7) アメリカ』東京大学出版会, pp.281-296。
J. Goldin, I. Z Lurie and J. McCubbin, (2021) "Health Insurance and Mortality: Experimental Evidence from Taxpayer Outreach," *The Quarterly Journal of Economics*, Vol.136 (1), pp.1-49.
長谷川千春(2021)「医療保障改革法(PPACA)の10年—オバマケアの成果と課題—」『社会保障研究』vol.6, no.2, pp.130-147。
国広ジョージ(2024)『教養としての西洋建築』祥伝社。

(いずみだ・のぶゆき)

⁵⁾ 後者の点について言えば、第12章(p.148)において50年前は米国の医療費はほかの国と同レベルであったと記載されている。実際、OECD Health Statisticsを確認してみると、1970年時点の米国の医療費対GDP比は6.2%でカナダ(6.3%)よりも低かった。しかし、2022年には米国は16.5%であるのに対して、カナダは11.2%である。メディケアだけが医療費を構成するわけではないが、著者による予算管理の欠落がほかの高所得国の平均の2倍の速さで米国の医療費が増加したという指摘も首肯される。

⁶⁾ NBCニュースのウェブサイト (<https://www.nbcnews.com/politics/2024-election/issues-trump-biden-2024-election-health-care-abortion-tax-immigration-rcna147637>) においてはAbortion, Immigrationに続き、3番目にHealth care and prescription drugsが記載されている。