

研究種目：若手研究（スタートアップ）  
 研究期間：2007～2008  
 課題番号：19830094  
 研究課題名（和文） 雇用主による医療給付改革とアメリカ型医療保障システムの再編に関する研究  
 研究課題名（英文） Study on employer's reform efforts of employees/retirees health benefit plan and the direction of American-model of healthcare security system reform  
 研究代表者  
 長谷川 千春（HASEGAWA CHIHARU）  
 同志社大学・商学部・講師  
 研究者番号 40454483

研究成果の概要：本研究により得られた成果は、第1に1980年代以降アメリカ経済がグローバル経済に組み込まれる中で、コスト節約圧力を強めるアメリカ企業が行った医療給付改革の実態が、事例研究（General Motors 社および Wal-Mart 社）を通じて具体的に明らかとなった。第2にアメリカ産業構造・雇用構造の変化が、雇用主提供医療保険への加入資格を得られる割合や実際に加入する割合が雇用形態によって大きく異なることによって雇用主提供医療保険へも反映され、労働者の医療保障を不安定化させていることが論証された。

## 交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,140,000	0	1,140,000
2008年度	1,170,000	351,000	1,521,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,310,000	351,000	2,661,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経済学・経済政策

キーワード：アメリカ、医療保険、医療保障システム、雇用主、医療給付改革、マネジドケア・プラン、消費者主導型医療

## 1. 研究開始当初の背景

アメリカの医療保障システムに関する研究を見ると、日本ではアメリカの中核的な医療保険である雇用主提供医療保険に焦点を当てて分析をしたものは皆無であった。1990年代以降の主要な研究では、医療費抑制・管理手法モデルとしてのマネジドケア・プランの紹介や第三者による医療サービス提供体制への管理モデルとしての「保険者機能」に

焦点をあてたアメリカ医療システム研究があるのみであった。

これらの研究は日本での医療改革議論への材料として民間主導型のアメリカ医療をモデルとして提示する点に一定の意義はあるものの、アメリカ経済・社会の中での医療保険システムの構造や企業の福利厚生の一環として発展してきた医療保障システムの実態についてまで踏み込んだ研究はほとんど

ど見受けられなかった。

他方、1990年代以降のアメリカでの研究では、その多くが医療費の高騰などのアメリカ医療保障システムが抱える問題を素描し、あるいはそれらの問題に対する医療改革素案を提示するものであった。また雇用主提供医療保険に焦点を当てたものも少なからず存在するが、改革モデル提示にとどまり、モデルどおりに医療改革が進んでいない原因については示唆にとどまっていた。本研究の課題に関連して示唆的なものとしては、Maxwell氏らによる大企業の医療保険購入戦略研究やGeneral Accounting Officeによる97年の民間企業、企業連合、州政府に対する従業員医療給付に関するインタビュー調査があるのみである。

アメリカ医療保障システムは、雇用主提供医療保険がその中核をなしているものであり、ゆえに雇用主である企業がどのような医療給付戦略をとるのかによって規定される存在であることを踏まえて、アメリカ型医療保障システムの再編を考えるべきであると考え、本研究課題を設定した。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、80年代以降の雇用主たる企業の被用者・退職者医療給付改革と、そのアメリカ型医療保障システム再編への影響に関して実態を明らかにし、その意義を分析することである。

アメリカ型医療保障システムは、2000年以降の無保険者数の激増と歯止めのかからない国民医療支出の高騰によってその問題点がますます顕在化しているが、これらの問題は雇用主である企業にとっては医療給付コストの負担増加、経営への圧迫材料としてとらえられ、個別的な給付改革を行なっている。

したがって、アメリカ経済・社会がどのような医療保障システムを選択し、構築していくのかは、実態としてそれを規定している個別的企業の運動から分析する必要がある。このような分析視角をとることによって、アメリカ型医療保障システムの再編の困難性と問題の根深さをより明確にすることができると考えた。

## 3. 研究の方法

本研究では、雇用主である企業による医療給付改革について具体的に分析し、アメリカ型医療保障システムの変容の実態とその経済的・社会的影響や問題点についての解明を試みた。具体的には、以下の2つの論点に取り組んだ。

(1) 個別企業による医療給付改革が、コスト節約圧力のなかで具体的にどのような形に結実したのかを、実証的に分析した。20世紀型企業の典型として、General Motors社、21世紀型企業の典型として、Wal-Mart社の医療給付改革を取り上げた。

(2) アメリカ経済全体での産業構造の変化、労働編成の再編というアメリカ経済における変化が、雇用主提供医療保険にどのように反映されているのかを分析した。雇用形態の多様化について統計的に整理し、それと雇用主提供医療保険への加入資格・実際の加入の状況との連関を分析した。

## 4. 研究成果

本研究の主要な成果は、以下のとおりである。

### (1) General Motors社の医療給付改革

アメリカの大企業、なかでも労働組合のある国内大手企業は、被用者あるいは／及び退職者医療給付プログラム(employee/retiree health benefit plan)を通じて、被用者、退職者とその家族の医療保険を提供することで、アメリカ医療保障システムの中核を担ってきた。

しかし、1980年代以降のアメリカ経済の状況変化が、アメリカ企業の医療給付プログラムへの姿勢を変えることを後押しした。すなわち第1に1980年代に入って国民医療支出がGDPの10%を超えてもなお歯止めが掛かる気配がなく、それに伴って医療給付コストも膨張の一途であったこと、さらに第2にアメリカ経済がグローバル経済に組み込まれ、アメリカ企業が日本をはじめとした海外企業とより激しい競争に直面することとなったことで、アメリカ企業、特にこれまで「気前のいい医療給付」を行ってきたアメリカの国内大手企業は、経営上の問題から膨張する医療給付コストを重荷と認識し、雇用主の医療費負担を抑制するため、これまでの医療給付プログラムを見直さざるをえなくなった。

GM社の医療給付改革の主要な特徴は以下の3点である。第1に、従来型の医療保険と比較して安価な保険料のマネジドケア・プランを導入したこと、第2に、医療保険プランのコストだけではなく質も評価指標に入れることによって、医療への関与を強化したこと、第3に、全米自動車労働組合(UAW)との労働協約に制約されて、医療給付改革とそれに伴う医療費負担のシフトは、もっぱら非組合員を対象に行われたことである。

第1のマネジドケア・プランの導入は、一時的な医療給付コストの引き下げを実現したにすぎず、GM社はすぐに第2の医療への

関与を強化することによって、医療保険プラン側には保険料引き下げ圧力をかけ、被保険者となる被用者・退職者側には雇用主拠出を、「もっとも評価の高い」最低額の保険料に固定化することによって、その差額を被用者拠出にシフトすることを正当化した。

しかし、これらの医療給付改革は、非組合員を対象として進められたものであり、UAW組合員（現役・退職者）に対しては労働協約に制約されて、実施されなかった。その結果、UAW組合員と非組合員の医療保障の差別化が進んでいることを、医療給付プログラムを対比的に明らかにすることによって論証した。

## (2) Wal-Mart 社の医療給付改革

近年の雇用構造の再編の中で、非正規雇用を生み出し、また主要な雇用の受け皿となってきた小売・サービス業の典型的企業として Wal-Mart (WM) 社の医療給付の実態とその改革について実証的に分析した。

WM 社はいまや全米最大の雇用主であるにもかかわらず、その低廉な労働条件（低賃金・低福祉）を労働組合などから批判されてきた。

WM 社の医療給付の特徴を析出すると、まず、WM 社の従業員に対する医療費負担は、他の大企業や小売業と比較しても低いといえる。2004 年の雇用主である企業の平均保険料拠出率は、大企業では単身保険 84%、家族保険 76%、小売業では単身保険 77%、家族保険 68%（最も提供の多い PPO プランに限ってみると、単身保険 77%、家族保険 66%）であった。WM 社の雇用主拠出割合は単身保険と家族保険が区別されていないので単純に比較できないが、それでも WM 社の拠出割合は 67%と平均よりも低いことが確認された。

また、WM 社の従業員の医療保険への加入状況からは、以下の特徴が明らかとなった。WM 社従業員のおよそ 9 割が「何らかの」医療保険に加入している。ただし、従業員の WM 社の医療保険加入率は、2005 年 1 月時点で 45.8%、2006 年 1 月時点で 46.2%であり、常に従業員の半分も WM 社の提供する医療保険に加入していない。残りの約 4 割は、配偶者か両親の保険、あるいはメディケアに加入していると説明しているが、州の各種医療扶助プログラムを受給しているものも決して少なくない。従業員の 5%がメディケイド受給者であり、従業員の子供の 46%が無保険かあるいはメディケイド受給者（メディケイド 27%、無保険 19%）である。被用者のメディケイド受給率は全国平均で 4%、就労世帯の子供のメディケイド受給率は全国平均 22%であることから、WM 社のそれらはすべて全国平均を上回っている。WM 従業員

の約 1 割が無保険者であることも明らかとなった。

WM 社の店舗数の増加や被用者数の増加などでその存在感が増すに従い、雇用条件の低さに対する批判も強くなった。そのなかで、2007 年向けに初めて WM 社が見直しを表明した医療給付改革の主な特徴は、以下の 2 点である。

第 1 に、従来から提供している医療保険プランと比較して保険料の低い保険プランを新たに導入したことである。具体的には、バリュー・プランと HSA 付プランの 2 つを導入した。バリュー・プランは、安価な保険料の一方で、通常の設定額控除とは別に医療サービスごとの設定額控除や特定治療にかかる設定額控除などが設定されており、実質的に高設定額控除の医療プランである。HSA 付プランは、医療費の自己負担部分に当てることが可能な医療貯蓄口座（Health Saving Account, HSA）と組み合わせられて提供される高設定額控除医療プランである。

第 2 に、従業員本人と子供の加入資格の付与を労働時間 1000 時間以上、配偶者の加入資格の付与を労働時間 2000 時間以上の従業員に与えるという方針を示した。これによって、フルタイム従業員の待機期間は従来通り 6 か月（180 日）、パートタイム従業員の待機期間を 2 年から 1 年に短縮した。またパートタイム従業員の親が加入資格を得た段階で、その子供にも加入資格を付与するとした。ただし 2007 年 1 月 1 日以降に雇用された従業員は、待機期間を経てのち、バリュー・プランか HSA 付プランのいずれかにしか加入資格を与えないとした。

WM 社は、医療給付改革によって、低価格・低保障の医療保険プランを新たな選択肢として提示することで、医療給付プログラムを「拡充」させたともいえよう。しかし、その新たに導入されたプランはいずれも高設定額控除医療プランであり、労働組合などが批判しているように、医療保険に加入できても、実質的な医療保障を得るまでの自己負担が重く、新たな医療保障の不安定層を生み出すことになっていることを指摘した。

また、WM 社の従業員が WM 社以外の医療保険に加入しているということは、WM 社の医療費負担が、配偶者を通じて他の企業に、メディケイドなどの医療扶助を通じて州・地方財政にとシフトされているということを析出した。

## (3) アメリカ産業構造の変化、労働編成の

### 再編の雇用主提供医療保険への反映

1990 年代～2000 年代にかけてのアメリカの産業構造・雇用構造の変化が、雇用主提供医療保険の加入率の低下を招来していることを分析的に明らかにした。

1990年代から2000年代にかけての産業構造・雇用構造の変化とは、以下のことを指す。第1に、製造業での被用者が大幅に減少していること、第2に小売業も含めたいわゆるサービス業種・職種での被用者が増加していること、第3に比較的小規模の企業あるいは小規模の事業所での被用者が増加していること、第4に非正規雇用（オルタナティブ就労者・コンティンジェント就労者）が増加していることである。サービス業種・職種は、もともと医療給付の提供率が低い、あるいは不十分な業種・職種であり、また小規模の企業あるいは事業所、非正規雇用も同様である。これらの事実から、雇用先での医療給付が得られにくい業種・職種・雇用形態が雇用の受け皿の中心となりつつあることを確認した。

他方、1990年代以降の雇用主提供医療保険の加入率の低下の要因について分析し、以下のことが明らかとなった。第1に、1990年代は、医療給付プログラムを提供する企業が増加していたにもかかわらず、被用者の加入率が1990年代後半以降低下傾向にあった。第2に、被用者が雇用主提供医療保険に加入するためには、雇用主によってその医療保険への加入資格を与えられるか、そして被用者自身がその保険に実際に加入するという選択をするかが問題となる。すなわち、①被用者が医療給付の適格条件を満たすか否か(有資格率: Eligibility rate)、②被用者が加入条件を受け入れるか否か、すなわち実際に被用者が加入するか否か(受給率: Take-up rate)、の分岐点を経て、雇用主提供医療保険への加入が実現する。そして、1990年代以降、被用者の有資格率、受給率ともに低下していた。

第3に、被用者の有資格率・受給率の低下の主な要因は、有資格率の低いパートタイム被用者の増加、加入資格を持つフルタイム被用者の受給率の低下(加入の辞退)である。加入辞退の増加は、保険料抛出などの被用者負担が増加していることと無関係ではない。また、従来の就労形態ではないオルタナティブ就労形態の被用者は、雇用主から医療保険の加入資格を与えられる割合が低く、このような有資格率の低い非正規雇用の増加が、被用者全体の有資格率を低下させ、また非正規雇用の多くがフルタイム雇用であることがフルタイム雇用の有資格率を引き下げている一因であることを論証した。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計4件)

- ① 長谷川千春、「アメリカ型医療保障システ

ムと雇用主としての企業：医療のファイナンス問題を中心に」井上博・磯谷玲編著『アメリカ経済の新展開』(同文館出版)、2008年4月、173-195ページ、査読無し。

- ② 長谷川千春、「非正規雇用の医療保障 - アメリカ産業・雇用構造の変化との関連で」『社会科学研究』第59巻5・6号、2008年3月、43-80ページ、査読無し。

- ③ 長谷川千春、「アメリカ型医療保険システムの検討：雇用主提供医療保険の歴史的発展」『社会政策学会誌』第19号、2008年3月、118-130ページ、査読無し。

- ④ 長谷川千春、「アメリカ医療保険市場における雇用主企業の影響力：マネジドケアとの関連で」『生命保険論集』第161号、2007年12月、71-99ページ、査読無し。

[学会発表] (計1件)

- ① 長谷川千春、「アメリカ型医療保険システムの検討：雇用主提供医療保険の歴史的発展」、社会政策学会第114回大会、2007年5月、東京大学。

[図書] (計1件)

- ① 長谷川千春、「アメリカにおける医療保障システムの研究：1980年代以降の雇用主による医療給付改革を中心に」学位論文(京都大学博士(経済学))、2009年1月、166ページ。

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

長谷川 千春 (HASEGAWA CHI HARU)  
同志社大学・商学部・講師  
研究者番号 40454483

### (2) 研究分担者

なし

### (3) 連携研究者

なし