

2022年度予算法案と雇用主提供型医療保険の行方

京都橘大学教授

高山 一夫



先月号で紹介したように、アメリカ下院は数カ月に及ぶ折衝の末、2021年11月19日に2022会計年度予算法案 (Build Back Better Act、以下、BBB法案) を可決しました。予算法案のため上院での可決には単純過半数のみでよいのですが、本稿執筆時点(2021年12月上旬)では上院でどのような修正がなされるのか、まだ判明していません。

BBB法案の審議が難航している背景には、バイデン政権が実施してきた大型経済対策が、アメリカ経済の回復よりも、むしろ物価の騰貴(インフレーション)を引き起こしたという批判の高まりがあります。事実、労働統計局が2021年12月10日に発表した同年11月の都市部消費者物価指数 (urban consumer price index) は、対前月比でプラス0.8% (季節

調整値) で、前月のプラス0.9%に引き続き、高い上昇率を示しました。さらに、過去12カ月間の上昇率では、プラス6.8% (季節調整前) と、実に1982年1月以来の大幅な上昇を記録しました^①。物価の上昇傾向に対して、共和党およびその支持者らは「バイデンフレーション」(Bidenflation) なる新語を用いて、バイデン政権への非難を強めています^②。

他方、議会予算局は、BBB法案が成立すれば、2022年から2025年にかけて無保険者が340万人減少すると推計しています^③。法案による医療制度改革は、新しい公的医療保険 (public option) の導入には踏み込まなかったものの、バイデン政権が掲げる低所得者層の医療保障の改善という点では、やはり注目すべきだと思います。ところが、BBB法案におけ

る医療保険の拡充が、既存の雇用主提供型医療保険制度に好ましくない影響を与えるという、新しい論点も浮上しています。今回の連載では、この点について掘り下げてみたいと思います。

BBB法案と雇用主提供型医療保険 (ESP)

アメリカでは現役世代とその扶養家族の多くが、雇用主が提供する医療保険 (employer sponsored plan: ESP) に加入しています。日本の健康保険制度と異なり、アメリカではESPの提供は法的に義務づけられてはいませんが、オバマケア法 (ACA) の施行に伴い、フルタイム換算^④で50人以上を雇用する雇用主は、従業員に包括的かつ妥当な負担水準

(comprehensive and affordable) の E S P を提供しなければ、罰金が科せられます (employer mandate)。この包括的とは、A C A が定める法定給付を含むことです。他方、妥当な負担水準については、内国歳入庁が定めており、2021年においては、保険料負担が世帯所得の9・83%以内で、かつ、医療費に占める保険給付の割合が60%以上とされます⁵⁾。

A C A における雇用主への罰金は、次の2種類に区分されます。第1に、フルタイム労働者および扶養家族の95%以上にE S Pを提供しない場合で、罰金額は労働者1人につき年額2700ドルです。第2に、A C A が定める保険料税額控除 (premium tax credit: P T C) が適用される労働者―世帯所得が連邦貧困基準の100%〜399% (4人家族で2021年は各2万6200ドル、10万4800ドル) の者が対象です―に対して、包括的かつ妥当な負担水準とは言えないE S Pを提供した場合で、罰金額が労働者1人につき4060ドルです (なお、第2の罰金に関しては、特例的に免除されるケースもあります)。

A C A は、医療保険取引所を設立し、無保険者が医療保険に個人加入することを促しました。

その際、既存のE S P制度に影響を及ぼさないために、包括的で妥当な負担水準のE S Pに加入している労働者に対しては、医療保険に個人加入してもP T Cを適用しないとのルールを定めました。これを「ファイアウォール」(ACA firewall) と言います。ファイアウォールにより、適格なE S Pを提供する雇用主は罰金を免れるとともに、E S P自体の制度的な安定性も図られたわけです。

ところが、コロナ禍の深刻化と歩調を合わせるように、米国内でE S Pに加入する労働者の負担がクローズアップされ、ファイアウォールの見直しが主張されました。バイデン大統領も、2020年の大統領選挙戦の公約のひとつに掲げていました。E S P加入者の負担に関するコモンウェルス財団の調査⁶⁾によれば、2019年から20年にかけて、P T Cが適用されれば経済的負担が軽減される者が、E S P加入者全体の6%から13%にも及ぶといえます。それら負担軽減可能者の割合を人種・エスニシティ別に比較すると、白人労働者の5%に対して、黒人10%、ラティーノ9%、ネイティブ・アメリカン10%、アジア系3%です。P T Cを適用すれば主にマイノリティの中低所得者の負担が軽減

されるわけであり、アメリカ家族計画を掲げるバイデン政権にとっても、ファイアウォールの見直しは、A C A の制度改革として位置づけられると言えます。

さらに、内国歳入庁が定める妥当な費用負担水準は、労働者本人の給付 (self-only coverage) に係る負担のみに基づいてゐるため、家族給付 (family coverage) も含めた保険料負担が世帯所得の9・83%を超えても、E S Pは適格とされます。そのため、この家族がE S Pを脱退して医療保険取引所で個人加入型医療保険に加入しても、現行のA C A ではP T Cが適用されません。これを“family glitch” (家族給付に係る「設計ミス」) といい、およそ510万人が割高な負担を余儀なくされているとの推計もあります⁷⁾。

今回のB B B法案では、2022年度以降、適格E S Pに加入していた労働者が医療保険取引所を介して個人加入型医療保険に加入した場合にもP T Cを適用することを認めています。また、B B B法案は、アメリカ救済プラン法 (ARPA) が2022年末を期限とするP T Cの拡充―世帯所得が連邦貧困基準400%を超える世帯を含めて、全世帯の保険料負担を世帯

所得の8・5%以内とする—について、期限を2025年末まで延長するとしています。そのため、中低所得で家族給付型のESPに加入している労働者にとっては、医療保険取引所を通じて個人加入する方が、経済的負担はずっと軽くなります。

ただし、議会予算局の試算によれば、BB法案におけるPTCの適用拡大により、ESP加入者が今後160万人減少することが示されています⁽⁸⁾。このことが、ESPの関連団体による、BB法案への反発を生じさせています。例えば、P4ESC (Partnership for Employer-Sponsored Coverage) は、2021年10月29日付で上下両院の与野党内総務に宛てた書簡において、PTCの適用拡大が雇用主提供型医療保険の安定性と予測可能性を台無しにするとともに、アメリカの医療保険制度を州政府ないしは連邦政府が運営する個人加入型医療保険のパッチワークへと変質させてしまうとして、その撤回を強く求めています⁽⁹⁾。上院での法案審議において、ファイアウォールの扱いがどうなるか注目されると言えます。

コロナ禍とESP制度

BB法案による制度改正に限らず、そもそも大量の失業者が生じたコロナ禍によって、アメリカのESP制度に対して、どのような影響が及ぼされるのでしょうか。ESPはフルタイム労働者とその扶養家族を対象とするため、失業やレイオフ（一時的な短時間労働）に直面した労働者と家族は、所得だけでなく医療保険をも失うこととなります。コロナ禍でとくに2020年の春から夏にかけて大量の失業者が生まれ（2020年4月には失業者数2311万人、失業率14・8%）、その後雇用は回復したとはいえ、2021年第1四半期まで失業率は6%台と高水準で推移しました⁽¹⁰⁾。

しかし、雇用者数の減少に比して、ESP加入者数は相対的に少ない減少にとどまったと推計されています。全国的な統計調査はまだ公表されていませんが、ある研究では、2020年3月から9月にかけて、雇用者数は6・2%減少したのに対し、同時期のESP加入者数は1・5%の減少にとどまったとのこと⁽¹¹⁾。同研究では、失業の増大に比してESP加入者数の減少が少なかった要因として、大量の失業者を生

んだ飲食業や観光業などは元々医療保険の提供率が低かったこと、また、COBRA継続給付などにより一時的にESPを継続したこと（ただし保険料が全額本人負担となる）などを指摘しています。また、コロナ禍で失業した者に対しては、メディケイドの適用（2020年上半期で430万人増加）や医療保険取引所の特別加入期間（special enrollment period）が設定されたため、全体としての無保険者の急増も抑えられたと述べています。

アメリカで歴史的に形成された雇用主提供型医療保険制度は、本来的には景気循環や経済危機に対しては脆弱な医療保障制度と言わざるを得ません。しかし、今回のコロナ禍に対しては、意外にも比較的頑健であったと言えます。むしろ、今回取り上げたBB法案に象徴される政策論議と制度改正の方が、ESP制度の今後に大きな影響を及ぼすと思います。

文

(1) <https://www.bls.gov/news.release/pdf/cpi.pdf> (2021年12月17日最終アクセス、以下、同じ)

(2) <https://gop-waysandmeans.house.gov/brady-bidenflation-worst-increase-in-40-years-pay-cut-families-cant-afford/>

- (3) <https://www.cbo.gov/publication/57626>
- (4) ACAでは、週30時間以上労働する者をフルタイム労働者と定めています。
- (5) 内国歳入法第4980条(H)。2021年の罰金額については、内国歳入庁ウェブサイト(<https://www.irs.gov/affordable-care-act/employers/employer-shared-responsibility-provisions>)参照。
- (6) <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/dec/removing-firewall-employer-insurance-aca-marketplaces>
- (7) <https://www.kff.org/health-reform/issue-brief/the-aca-family-gilch-and-affordability-of-employer-coverage/>
- (8) 注3に同じ。
- (9) <https://static1.squarespace.com/static/5a5ceaf49fc2b12ef547012/t/618591ba95bef0544ac14da/1636143546804/P4ESC+re+PTC+and+Firewall.pdf>
- (10) <https://www.bls.gov/news.release/empsit.toc.htm> (数値は"Table A-1. Employment status of the civilian population by sex and age"より抽出)
- (11) <https://www.kff.org/policy-watch/how-has-the-pandemic-affected-health-coverage-in-the-u-s/>

厚生連の広報紙誌

- 『光と風』(秋田県厚生連秋田厚生医療センター) 第27号 2021年12月 院内クラスターを経験して～事務長の立場から～
- 『JAとりで通信』(茨城県厚生連JAとりで総合医療センター) 第374号 2021年12月23日 特集 人間ドック・脳ドック～早期発見・治療で健康生活を～
- 『厚生連だより かみつが』(上都賀厚生連) 第66号 令和4年1月1日 目の健康について
- 『すこやか』(神奈川県厚生連伊勢原協同病院) 2022年1月号 vol.246 医療情報「パーキンソン病の診断と治療」
- 『しあわせ号』(山梨県厚生連) vol.158 2021.冬号 新型コロナワクチン3回目接種情報
- 『支えに』(新潟県厚生連) 2022.1 vol.37 病院のお仕事発見【緩和ケア認定看護師編】
- 『厚生連だより』(富山県厚生連) No.126 令和4年1月10日 厚生連高岡病院 直腸がんに対するロボット手術
- 『農民とともに』(長野県厚生連佐久総合病院) No.345 2021年12月31日 佐久医療センター 2 回目の病院機能評価受審を終えて
- 『お加減はいかがですか』(長野県厚生連佐久総合病院) 373号 2022.1 佐久医療センターでのお産 里帰り分娩
- 『きりもぐさ』(長野県厚生連浅間南麓こもろ医療センター) 第153号 2021年12月15日 院長クロス×トーク新旧院長対談
- 『きすな』(長野県厚生連北アルプス医療センターあづみ病院) 2022年1月号 vol.419 特集 令和4年(2022年)こそ自由を謳歌できる年に
- 『北信総合病院だより』(長野県厚生連北信総合病院) 第88号 2022年1月1日 特集 緩和ケア
- 『ほっとすまいるニュース』(長野県厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンター) 2022年冬 第136号 当センターのラジエーションハウス～放射線科のお仕事～
- 『南長野医療センターだより』(長野県厚生連南長野医療センター) No.12 2022.1 特集 閉塞性動脈硬化症
- 『柿のれん』(長野県厚生連下伊那厚生病院) 12月号 第239号 鉄欠乏性貧血～管理栄養士の視点から～
- 『すてっぷ』(静岡県厚生連) No.530 2022.1 特集：県の特産品緑茶の健康機能性について
- 『こうせい』(愛知県厚生連) No.693 2022年1月号 オール厚生連で挑んだ 新型コロナワクチン大規模集団接種会場の運営
- 『With 厚生連情報』(愛知県厚生連) No.466 2022年1月号 三河湾に浮かぶ離島を守る 篠島診療所
- 『ほほえみ』(山口県厚生連長門総合病院) 229 令和4年1月 「医療・介護職のメンタルヘルス研修会」を開催
- 『病院だより』(山口県厚生連小郡第一総合病院) 2022/1 vol.344 山口市・メディカルフィットラボと主催して講演会を開催しました
- 『JA徳島厚生連だより お元気ですか』(徳島県厚生連) 2022年1月 第140号 人生会議してみませんか
- 『やしま』(香川県厚生連屋島病院) vol.13 2022.1.1 医師コラム 顔面神経麻痺について
- 『厚生連だより大分』(大分県厚生連) No.580 2022.1 新型コロナ陽性患者受入対策について