

<特集> コロナ危機によせて

## コロナ禍と社会保障： 米国の医療保険制度と病気休暇制度を中心に

松井孝太

### 1. はじめに

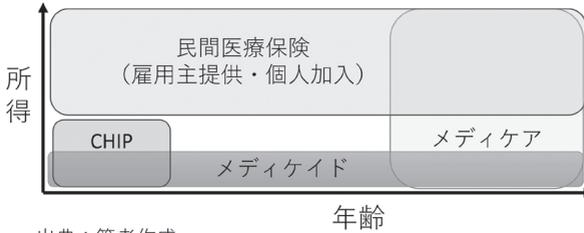
2020年8月6日現在、米国内で確認された新型コロナウイルスの感染者は約482万人、死者は約15万8000人に達しており、いずれも世界最多数である<sup>1)</sup>。新型コロナウイルスの感染拡大によるこのような米国の甚大な被害状況は、同国の公的なセーフティー・ネットの脆弱性を改めて浮き彫りにしている。本稿ではその中で、医療保険制度と病気休暇制度に焦点を当ててコロナ禍との関連を論じたい<sup>2)</sup>。

### 2. 断片的な医療保険制度と無保険者・低保険者問題

#### (1) 医療保険制度の概略と最近の展開

2020年大統領選挙に向けた民主党候補者指名争いで改めて注目されたように、国民皆保険制度の欠如は米国の社会保障制度の顕著な特徴のひとつである。公的な医療保障は、メディケイド（低所得者）やメディケア（高齢者・障害者）、低所得児童を対象とするCHIPなど限定的な範囲のみカバーしている。現役世代の多くは雇用主を通して提供される民間医療保険に加入しており、雇用主保険が利用できない場合は個人で民間医療保険に加入する必要がある（図1・図2）。医療保険が雇用と密接に結びつく現状の仕組みは、失業が所得喪失と医療保険喪失の二重のリスクとなりうることを意味している。

雇用主提供の保険が存在せず、かつメディケイド等の加入要件を満たすほど低所得でない層が民間医療保険の高額保険料を忌避して無保険者となる場合や、加入してはいるものの保障範囲が限定的な場合（いわゆる低保険者）が少なくない<sup>3)</sup>。



出典：筆者作成

図 1：米国医療保険制度の概略図

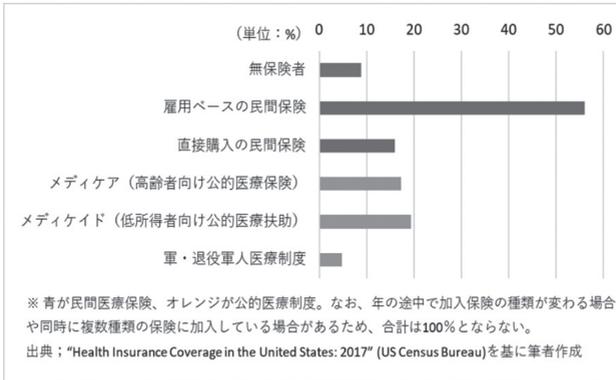


図 2：加入医療保険の種類（2017年）

オバマ政権下で2010年3月に成立した医療保険制度改革（Affordable Care Act, 以下オバマケア）は、このような民間保険を中心とした医療保険制度の枠組みを前提としつつ、メディケイドの適用範囲拡大、個人の保険加入義務（非加入者に罰金）、医療保険市場での保険加入補助、26歳到達時まで親加入の保険適用を認める、など各種施策の組み合わせにより無保険者減少を

目指すものであった<sup>4)</sup>。2010年に約4650万人であった無保険者数は、オバマケアが完全施行された2014年から2016年にかけて大幅に減少し、2018年時点では約2790万人であった<sup>5)</sup>。

ただし、トランプ政権と議会共和党はオバマケアに対して一貫して批判的であり、現在も同法の撤廃・置き換え（repeal and replace）を訴え続けている<sup>6)</sup>。2017年のトランプ政権によるオバマケア撤廃の試みは一部の共和党上院議員の造反により失敗したものの、2017年税制改革において個人保険加入義務が事実上無効化された。また無保険者等に対して保険加入支援を行うアウトリーチ予算を大幅に削減するなど、執行面からのオバマケア弱体化も進められてきた<sup>7)</sup>。

さらに司法の場でもオバマケアは挑戦を受け続けている。2012年のNFIB対セベリウス事件判決<sup>8)</sup>において、合衆国最高裁判所は、個人保険加入義務は連邦議会の課税権限の範囲内であり合憲だが、州に対するメディケイド拡大の強制は連邦議会の権限を越えており違憲であるとした。この判決の結果、共和党が強い南部の州を中心としてメディケイドの適用範囲を拡大しない州が続出し、オバマケアの最大の柱であったメディケイド拡大に重大な制約が課されることとなった。

現在も、オバマケアの合憲性をめぐる訴訟が進められている。2018年2月、テキサス州など複数の州が、2017年税制改革によって個人保険加入義務が違憲状態となった以上、オバマケア全体が無効であるという訴えを連邦裁判所に提起した。連邦地方裁判所はこの訴えを認め、2019年12月には第5巡回区控訴裁判所も個人保険加入義務が違憲状態であるという判断を下したため、再び合衆国最高裁に対立が持ち込まれることとなった。トランプ政権は原告18州とともにオバマケアの無効化を主張する趣意書を提出しており、最高裁の判断が注目される。

## (2) コロナ禍の影響と政策対応

コロナ禍による経済縮小と大量失業は、過去最大規模の無保険者増加を引

き起こしている。Families USAの推計によれば、今年2月から5月の間に2190万人の労働者が失業し、そのうち540万人が無保険者となった。また、従来労働者の医療保険にカバーされていた家族まで含めると、実際の無保険者の増加数はさらに多いと予想される。地域別に見ると、オバマケアの下でメディケイドの適用範囲を拡大した37州では失業労働者の23%が無保険状態となったのに対し、非拡大13州では同43%が無保険状態になったと推定される<sup>9)</sup>。無保険者は保険加入者と比較して適切な医療サービスへのアクセスを有する割合が低く、重症化するまで治療を受けない傾向があるため、無保険者の増加は新型コロナウイルスの感染拡大をさらに加速することが懸念される。

また公定の診療報酬がほぼ一律に適用される日本とは異なり、医療サービスの価格や自己負担額も、医療機関や加入保険によって異なる。高額の自己負担への懸念による検査忌避は感染拡大を加速する恐れがあるため、3月18日に成立した「家族第一コロナウイルス対策法」(Families First Coronavirus Response Act, 以下FFCRA)では、新型コロナウイルス感染症に関する一定の検査に関して自己負担なしとする措置が講じられた。しかし、高度な検査や治療、入院、合併症対応の費用に関してまでFFCRAがカバーしているわけではない。いくつかの州や保険提供者は新型コロナ治療費の患者負担を免除する対応を行っているが、何ら対応が講じられていない州も少なくない。

今年5月15日に下院を通過し、上院で審議が進められている「健康・経済回復オムニバス緊急対策法案」(Health and Economic Recovery Omnibus Emergency Solutions Act, HEROES法案)では、雇用主保険に加入する一時解雇労働者への保険料補助、メディケイドに対する連邦マッチング率の引き上げ、連邦医療保険市場への加入手続期間の早期開始、無保険者の新型コロナ治療を対象とする新たなメディケイド選択肢などの措置が盛り込まれている。しかし現時点では、無保険者・低保険者問題に関して連邦レベルでの包括的な施策は実施されていない。

### 3. 有給病気休暇制度へのアクセス格差

#### (1) 有給病気休暇制度の概要と最近の展開

労働者の病気休暇中の所得保障制度 (paid sick leave) が全国レベルで存在しない点も、米国の社会保障制度の重要な特徴である<sup>10)</sup>。有給病気休暇制度は病気休暇を取得した労働者の所得を保障することで自主的な隔離を容易にし、感染症の拡大防止につながると考えられている。そのため、有給病気休暇制度の不備は米国における新型コロナウイルス被害を拡大している要因の一つであると考えられる<sup>11)</sup>。

病気休暇制度を定めた連邦法としては、1993年の「家族・医療休暇法」(Family and Medical Leave Act, 以下FMLA) が存在する。これは、年に12週の枠内で病気休暇等の付与を義務付けるものであり、50人以上の被用者を有する使用者 (ただし州際通商に影響を与えるもの) が適用対象となっている。しかし、FMLAにより使用者に付与が義務付けられているのは、あくまで無給の休暇に過ぎない<sup>12)</sup>。

ただし、州レベルでは有給病気休暇制度の導入が近年急速に進んでいる。2020年8月現在、表1に示されている12州及びワシントンDCで、新型コロナウイルスに対象が限定されない恒久的な制度が立法化されている。また大企業を中心として独自に有給病気休暇制度を設けている場合もあり、2019年現在、民間労働者の約73%が何らかの有給病気休暇制度へのアクセスを有している<sup>13)</sup>。しかし、雇用主が有給病気休暇制度を導入している場合も、期間や保障範囲は企業ごとに様々である。

コロナ禍との関連において特に重要なのは、職種や所得階層によって制度へのアクセスを有する労働者の割合に大きな格差が存在する点である。賃金所得で上位4分の1に属する労働者の92%が有給病気休暇へのアクセスを有しているのに対して、下位4分の1では51%に留まる。アクセスを有する労働者の割合は金融機関等 (94%) のホワイトカラー職種で高いのに対して、小売 (64%)、運送 (72%)、建設 (58%) など、対人接触機会が多い職種に

表1 州レベルの有給病気休暇制度

州	開始年	対象となる使用者	制度の概要
アリゾナ	2017	民間部門使用者、自治体政府	30労働時間ごとに1時間、年間最大40時間
カリフォルニア	2015	公共部門・民間部門	30労働時間ごとに1時間、使用者は年間上限6日に設定可
コネチカット	2012	50人以上の被用者を有する使用者	40労働時間ごとに1時間、年間最大40時間
D.C.	2020	公共部門・民間部門	①100人以上の被用者：30労働時間ごとに1時間、年間最大7日 ②25人以上99人以下の被用者：43労働時間ごとに1時間、年間最大5日 ③1人以上24人以下の被用者：87労働時間ごとに1時間、年間最大3日
メリーランド	2018	公共部門・民間部門	30労働時間ごとに1時間、年間最大40時間
マサチューセッツ	2014	公共部門・11人以上の被用者を有する民間部門使用者	30労働時間ごとに1時間、年間最大40時間
ミシガン	2019	公共部門・50人以上の被用者を有する民間部門使用者	35労働時間ごとに1時間、年間最大40時間
ネバダ	2020	50人以上の被用者を有する民間部門使用者	1労働時間ごとに0.01823時間（およそ52労働時間ごとに1時間）、使用者は年間上限40時間に設定可
ニュージャージー	2018	公共部門・民間部門	30労働時間ごとに1時間、年間最大40時間
オレゴン	2016	公共部門・民間部門	①10人以上の被用者：30労働時間ごとに1時間 ②9人以下の被用者：30労働時間ごとに1時間の無給休暇
ロードアイランド	2018	公共部門・最大雇用数であった前年の2・四半期において18人以上の被用者を有した民間部門使用者	35労働時間ごとに1時間、年間最大40時間
バーモント	2017	公共部門・民間部門（新規使用者は最初の被用者を雇ってから1年間は免除）	52労働時間ごとに1時間、使用者は年間上限40時間に設定可
ワシントン	2018	公共部門・民間部門	40労働時間ごとに1時間、被用者は最大40時間の未使用休暇を翌年に繰り越し可

出典：National Conference of State Legislatures及びZoldan Law Group PLLCのデータをもとに筆者作成

において割合が低い<sup>14)</sup>。

連邦レベルでの有給病気休暇制度の立法化に対しては全米商工会議所（U.S. Chamber of Commerce）など経済界の反対が強いが、世論調査では政党支持、性別、年齢、地域等を超えて幅広い支持が見られる。CityHealthによる2020年4月調査では、「あなたは有給病気休暇を保障する法律を支持しますか、反対しますか」という質問に対し、全体で支持が78%、反対が8%であった。政党支持別に見ると、民主党支持者の88%、共和党支持者の68%が立法化を支持すると回答している<sup>15)</sup>。

## (2) コロナ禍の影響と政策対応

3月成立のFFCRAでは、有給病気休暇に関する措置も盛り込まれた。対象となるのは、新型コロナウイルスに感染ないし隔離対象となった労働者、新型コロナに感染ないし隔離対象となった家族の世話が必要となった労働者、

学校が休校のため子供の世話をしなくてはならなくなった労働者である。フルタイム労働者は80時間、パートタイムは労働時間に準じた同様の時間数の有給休暇が取得できることとなった。休暇付与のコストを補填するため、使用者には税額控除措置が講じられる。

ただし、共和党が超党派による成立の条件として適用範囲の制限を要求したため、下院民主党の原案に比べて極めて限定的な内容となっている。従業員数500人以上の企業は適用除外であり、従業員数50人未満の企業も休暇付与が企業存続を脅かす可能性が認められれば適用除外が受けられる。またヘルスケア労働者などの適用除外措置もある。さらに、FFCRAの有給病気休暇制度は新型コロナウイルス感染症に対象が限定され、来年1月に失効する時限的措置とされた。HEROES法案ではこれらの適用除外を見直すことが想定されているが、上述のように成立には至っていない。

2020年大統領選挙の事実上の民主党候補者となったバイデンは、選挙公約の中で有給病気休暇制度の導入を掲げている<sup>16)</sup>。その一つが、ジリブランド上院議員（民主）やデローロ下院議員（民主）らによる「家族・医療休暇保険法案」（Family and Medical Insurance Leave Act; FAMILY Act）である。これは、給与税によって調達される財源をもとに、家族・医療休暇保険（FMLI）から所得保障が行われる12週間の包括的な家族・医療休暇を創設するという政策案である<sup>17)</sup>。もう一つが、マレー上院議員（民主）、デローロ下院議員（民主）らによる「健康的家族法案」（Healthy Families Act）である。これは、短期の病気療養、病気の家族の世話、DVに関する支援の求めなどに使える7日間の有給休暇制度を創設するという政策案である。

#### 4. おわりに

医療保険と有給病気休暇に共通している問題は、職業や所得階層が、それらの制度へのアクセス及び保障内容の質と密接に結びついている点である。黒人やラティーノなど人種的マイノリティにコロナ禍被害が偏る背景につい

では様々な要因が指摘されるが、所得格差を背景とした私的福祉の充実度の違いが有力視される要因のひとつである。

1929年の世界恐慌とそれに続くニューディール諸政策は、連邦政府の役割を急拡大させ、全国的な老齢年金制度の導入など今日の米国の社会保障制度の基盤を築いた。コロナ禍も同様に、セーフティー・ネットの提供において連邦政府が果たすべき役割を再認識させる契機となっていることは間違いない。コロナ禍と2020年大統領選挙・連邦議会選挙が、米国の社会保障制度に何かしら恒久的な変化をもたらす決定的分岐点となるのかが注目される。

- 
- 1) ジョンズ・ホプキンス大学のデータ (<https://coronavirus.jhu.edu/>) に基づく。
  - 2) 本稿の記述は2020年8月5日現在の情報に基づいている。新型コロナウイルスの感染状況や政策対応は急速な変化が予想されるため、必ずしも最新の情勢を反映していない可能性は留意されたい。
  - 3) 無保険者に対する調査によれば、無保険者になった理由として、「費用が高すぎる」(45%)、「失業した／転職した」(21%)、「メディケイドの受給要件を満たさなくなった」(13%)といった要因が挙げられている。Tolbert, Jennifer, Kendal Orgera, Natalie Singer, and Anthony Damico. “Key Facts about the Uninsured Population.” December 2019, Kaiser Family Foundation.
  - 4) 2020年大統領選挙の民主党候補者指名争いでは、サンダースやウォーレンなど左派候補者が、民間医療保険中心の仕組みを根本的に変革し、公的医療保険の役割を大幅に拡大する「メディケア・フォー・オール」を主張していた。それに対し、バイデンはメディケア・フォー・オールに対して財源や移行の困難性などの観点から批判的であり、政府運営保険プラン (public option) の導入など、オバマケアを基本とした漸進的な改革を支持している。詳しくは松井孝太「民主党候補者指名争いと「メディケア・フォー・オール」に対する労働組合の期待と懸念」東京財団政策研究所、2019年10月9日 (<https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=3245>) を参照。
  - 5) Tolbert, et al. “Key Facts about the Uninsured Population.”
  - 6) Gearan, Ane, Amy Goldstein and Seung Min Kim. “Trump Keeps Promising an Overhaul of the Nation’s Health-Care System That Never Arrives.” *The*

*Washington Post*, August 2, 2020.

- 7) Alltucker, Ken. “Trump Administration Slashes Funding for Obamacare Outreach Program.” *USA Today*, July 10, 2020.
- 8) National Federation of Independent Business v. Sebelius, 567 U.S. 519 (2012).
- 9) Dorn, Storn. “The COVID-19 Pandemic and Resulting Economic Crash Have Caused the Greatest Health Insurance Losses in American History.” The National Center for Coverage Innovation at Families USA. July 13, 2020.
- 10) OECD37か国の中で、所得保障を伴う病気休暇制度が存在しないのは米国と韓国のみである。日本では、病気休業中の所得保障として、健康保険から給与の3分の2相当額の傷病手当金が最大で1年6か月間給付される。
- 11) たとえばインフルエンザ感染のデータを用いた研究では、米国内で有給病気休暇制度へのアクセスが改善した地域では、感染率や欠勤の減少が報告されている。Stearns, Jenna, and Corey White. “Can Paid Sick Leave Mandates Reduce Leave-Taking?.” *Labour Economics* 51 (2018): 227-246.; Pichler, Stefan, and Nicolas R. Ziebarth. “Labor Market Effects of US Sick Pay Mandates.” *Journal of Human Resources* 55.2 (2020): 611-659.
- 12) ただし、解雇自由原則が存在する米国においては、たとえ無給休暇であっても休暇終了後に元の職（ないし同等な条件の職）に復帰する権利を有することが解雇に対する制約となる点はFMLAの重要な機能といえる。
- 13) Desilver, Drew. “As Coronavirus Spreads, Which U.S. Workers Have Paid Sick Leave – and Which Don’t?” Pew Research Center, March 12, 2020.
- 14) Ibid.
- 15) CityHealth. “Amid COVID-19 Pandemic, National Poll Shows Strong Universal Popularity of Earned Sick Leave Laws.” May 19, 2020. (<https://www.cityhealth.org/earned-sick-april-2020>)
- 16) <https://joebiden.com/covid19/> (2020年8月5日最終アクセス)
- 17) FAMILY法案について、詳しくは松井孝太「民主・共和両党から提起される家族休業制度の改革論」東京財団政策研究所、2018年10月10日 (<https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=10>) を参照。