

労働総研 ニュース

No.355

2019年10月号

発行 労働運動総合研究所(略称:労働総研) <http://www.yuiuidori.net/soken/>
〒102-0093 東京都千代田区平河町1-9-1 メゾン平河町501
☎(03)3230-0441 Fax(03)3230-0442 Eメール rodo-soken@nifty.com

国民医療の確立を目指して——アメリカ合衆国での闘い

野口 英雄

はじめに——アメリカ国民が一番望むもの ヘルスケア

米紙ウォール・ストリート・ジャーナルThe Wall Street Journal 2019年6月3日付は、ステファニー・アーマStephanie Armour記者執筆の「ヘルスケアをめぐる政党を待ち受ける危険」Peril Awaits Parties on Health Care という記事を掲載しました。

それによると、ウォール・ストリート・ジャーナルが4月28日から5月1日にかけて実施した「連邦政府に一番望む事は何か」という世論調査で、アメリカ国民は、経済政策、移民問題、国防などよりヘルスケア(医療・介護・保健サービス制度)を選び、回答者の半数が、「すべてのアメリカ国民がヘルスケアを受ける事ができるようになるのなら、税金を余計に払うことも支持する」と言っているとのことです。すでに選挙戦が始まっているアメリカ大統領選挙の重大な争点となっています。

しかし、この記事では、同時期に実施されたギャラップの世論調査を引用して、アメリカ国民の5人のうち4人が現在自分が受けているヘルスケアを「素晴らしい」か「良い」

と評価しており、民主党内でもリベラル色の薄い政治家は、バーニー・サンダースBernie Sanders上院議員らが4月10日に上院に提出した国民皆保険を目指す「Medicare for All Actメディケア・フォー・オール2019」法案には距離を置いていると主張しています。

実際、これまで6月27日、28日および7月30日、31日の2回にわたって行われた民主党の大統領選挙立候補者の公開討論会では、国民皆保険を主張する立候補者とその他の立候補者の意見の違いがはっきりしました。ステファニー・アーマ記者は、これまで勤務する企業が提供していた医療保険に加入していた人も、政府が運営する医療保険制度に加入しなければならないとされている部分が争点となると指摘しています。共和党は、個人で契約する医療保険や、企業が提供していた医療保険に加入していた人にアピールしようとしているとのことです。

第2回目の公開討論会について、ウォール・ストリート・ジャーナル2019年7月31日付とニューヨーク・タイムズThe New York Times 2019年7月31日付は、それぞれ、「サンダース、ウォーレン、討論で穏健派候補者に反撃」Sanders, Warren Fight Back Against Moderates in Debate、「サンダースとウォーレン、穏健派候補者の攻撃を寄せ付けず」Sanders and Warren Fend Off Moderates' Attacks on Big Promises と

国民医療の確立を目指して——アメリカ合衆国での闘い……………野口 英雄	1
研究部会報告他……………	10

いう記事を載せ、バーニー・サンダース上院議員とエリザベス・ウォーレンElizabeth Warren上院議員が国民皆保険を目指す路線を明確に主張し、既存の営利医療保険との共存を主張する穏健派候補者と厳しく対決したことを伝えています。6月の第1回目公開討論会で国民皆保険に賛成と意思表示したカマラ・ハリス Kamala Harris上院議員は、ニューヨーク・タイムズ 2019年7月30日付「ハリス、ヘルスケアで独自路線」As Rivals Charge Ahead, Harris Charts Her Own Course on Health Careと題する記事によれば、長期的な目標としては国民皆保険制度を追求しつつ、営利医療保険に重要な役割を残すという方針を取ることにしたとのこと

です。トランプ政権の対応については、ウォール・ストリート・ジャーナル2019年6月7日付にスタンフォード大学フーバー研究所上級研究員スコット・アトラスScott W. Atlas によって投稿された「医療費が下がるまで品定め」Shop Till Medical Costs Dropという論文によってうかがうことができます。薬価の公開など透明性を拡大すること、患者側の「保険が支払ってくれるから医療費は気にしない」という意識の変革、医療機関を増やして競争を促進する、研修を経て登録された看護師による診療を拡大するなどが考えられているとのこと。投稿者は、国民皆保険制度によらなくても十分な医療を提供することは可能であり、中央集権化されたモデルは、医療機関の受診を抑制し、必要な治療を受けるための順番待ちを拡大し、重要な薬品や技術の恩恵を受けられなくし、症状を悪化させる結果になると主張しています。

しかし、ウォール・ストリート・ジャーナル2019年7月12日付ステファニー・アーマ記者執筆の記事「大統領、仲買人への処方薬値引き制限案を撤回」President Drops Plan to Curb Drug Rebates to Middlemen は、トランプ政権が薬価引き下げのための方策として掲げてきた製薬会社が仲買人に値引きを行っている慣行にメスを入れるという方針を断念したと伝えました。また7月8日に連邦

地方裁判所の判事が、製薬会社はテレビ広告で定価を表示しなければならないという新たな規制を認めない決定を行いました。トランプ大統領も、製薬会社、保険会社には歯が立たないようです。処方薬の価格がヘルスケアの改革の大きな目標となっていますので、また後で触れます。

今後、アメリカ国民が大統領選挙を通じて、ヘルスケアをどうしようとするのか選択することになるわけですが、今回は、アメリカの医療保険の現状と、医療現場はどうなっているのかを見ていきたいと思います。

1 アメリカの医療保険制度

(1) 日本の医療保険制度

日本の医療保険制度は、すべての公的医療保険制度が法律に基づき、国の負担が定められており、社会保険といわれる強制保険です。

健康保険法では、大企業の事業主と従業員からなる健康保険組合、健康保険組合の組合員ではない被保険者を対象とする全国健康保険協会管掌健康保険が定められ、被保険者(組合員)は、保険料を給料から天引きで支払い、本人および被扶養者は、医療機関の窓口で医療費の3割から2割を支払うことになっています。

また、公務員関係では各種共済組合が組織され、組合員は短期掛金を給料から天引きで支払い、本人および被扶養者は、医療機関の窓口で医療費の3割から2割を支払うことになっています。この他、私立学校教職員共済法、船員保険の制度も整備されています。

国民健康保険法は、市町村および特別区が行う国民健康保険と、同種の事業または業務に従事する者が作る国民健康保険組合について定めています。国民健康保険には、区域に住所を有する者で、上記の保険の適用を受けない人が、世帯単位で被保険者(加入者)となります。国民健康保険組合では、組合員および組合員の世帯に属する者が被保険者となります。国民健康保険では世帯主、国民健康保険組合では組合員が保険料を支払い、被保

険者は医療機関の窓口で医療費の3割から2割を支払います。

さらに、2008年から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく、都道府県の区域ごとの広域連合が行う後期高齢者医療制度が実施され、広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者が被保険者となっています。被保険者は保険料を支払い、医療機関の窓口で医療費の3割から1割を支払います。

これらすべての医療保険制度には高額療養費制度が適用され、窓口負担額が定められた額を超えた場合に、患者は、超過分の支払いを免れます。また、生活保護世帯では医療扶助が適用され、原子爆弾被害者に対する援護に関する法律による医療の給付、支給、一般疾病医療費の支給などの制度もあります。日本においては、私的医療保険は、公的医療保険のいわば外側で活動していることになり、公的医療保険に加入して、保険料を支払った上で、契約者は民間の医療保険に保険料を支払い、保険会社は入院、手術、通院などについて金銭を支給したり、公的保険が適用されない高度医療をカバーしたり、ガン保険では、初めてガンと診断されたときに診断給付金を支払ったりしています。

(2) アメリカの医療保険制度——概括

アメリカの医療保険制度は私的医療保険が根幹で、相互の垣根が少しばやけつつありますが、私的医療保険は、営利医療保険 commercial insurance と非営利医療保険 private noncommercial insurance に分けられます。主流となった営利医療保険は、個人医療保険 private insurance と団体医療保険 group insurance に分けられます。非営利医療保険は、地域でいわば互助的活動する団体が運営する医療保険で、入院を対象とするブルークロス blue cross と外来を対象とするブルーシールド blue shield があります。両者は大恐慌後に活躍し、The Columbia Encyclopedia Fifth Edition コロンビアエンサイクロペディア (第5版) 1210ページによれば、1989年には7,250万人の加入者があったとのことですが、現在はかつての輝きを失

い、後で紹介するエリザベス・ローゼンタール著『An American sickness』290ページによると、カリフォルニア州当局は2015年にカリフォルニア・ブルーシールドから非営利の資格を剥奪したほどです。

私的保険と別に、社会保険として、低所得者を対象とするメディケイド medicaid と、65歳以上を対象とするメディケア medicare があります。

以下、順に取り上げますが、参考文献を紹介します。天野拓著『オバマの医療改革 国民皆保険制度への苦闘』(2013年、勁草書房)が懇切丁寧に解説しており、参考にさせていただきました。2018年にペンギンブックス Penguin Books から出版されたエリザベス・ローゼンタール Elisabeth Rosenthal 著『An American sickness: how healthcare became big business and how you can take it back』アメリカの病気。2011年にワールド・サイエンティフィック・パブリッシング社 World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. から出版された『The Health Care Dilemma A Comparison of Health Care Systems in Three European Countries and the US』のパート4 (ミリアム・S・ウェツル Miriam S. Wetzel 執筆) 「The US Health Care System」アメリカ合衆国のヘルスケアシステム。2013年バロン教育シリーズ社 Barron's Educational Series, Inc. から出版された『Dictionary of Insurance Terms Sixth Edition』保険用語辞典第6版も参考にしました。

(3) 営利医療保険

個人医療保険とは、個人が保険会社と契約して加入する医療保険です。ニューヨーク・タイムズ 2019年2月17日付によれば、後で触れるオバマ改革で新たに医療保険取引所で民間医療保険を契約した人や、メディケアに新たに付け加えられたCタイプでオプションとして営利医療保険と契約した人を含めて、約3,000万人が加入しているとのこと。団体医療保険のほとんどは、企業が勤務する従業員に提供する保険で、人口のほぼ半数の1億5,600万人が加入しているとのこと。

アメリカでは、労使の交渉で賃金以外のFRINGE BENEFITと呼ばれる福利厚生制度を支給する慣行が広がっていて、年金とともに医療保険が含まれるようになったのです。『The Health Care Dilemma』の384ページでは、第2次世界大戦中に政府が賃金を凍結したため、企業経営者が不足がちな労働者を集めるために医療保険を道具に使ったことが原因だと説明しています。『オバマの医療改革』41ページでも、賃金統制と税の優遇措置を原因として挙げています。

アメリカで営利保険が根幹となったのは、労働運動全体の力が弱く、政府に対して社会保険制度を導入させることができなかったことをも指摘しなければなりません。1994年にケンブリッジ大学出版局から出版されたコリン・ゴードン Colin Gordon 著『New Deals Business, labor, and politics in America, 1920-1935』ニューディール299ページでは、個人給付への傾斜（一番明瞭であるのが雇用を基礎にした医療保険制度）が、アメリカを他の先進工業国と違った形にした選択であったと述べています。また、1988年にニューヨーク州立大学出版局 State University of New York Press から出版されたマーチン・ハルペルン Martin Halpern 著『UAW Politics in the Cold War Era』冷戦期の全米自動車労組の政策256-257ページは、全米自動車労組は数年にわたって、医療と年金プランを獲得目標として闘ったが、冷戦と議会保守派の力がニューディールの拡張を不可能にし、全米自動車労組と仲間の産別会議CIO 傘下の労働組合は、自らの組合員には新しい手当を獲得したものの、政治行動によってより大きなコミュニティーのために獲得することはできなかつたと主張しています。

企業が勤務する従業員に提供する団体医療保険には様々な種類があり、『オバマの医療改革』45ページによれば、医療費を抑制することを掲げるマネジドケアと呼ばれる新しい種類の営利医療保険の一種であるPPO (Preferred Provider Organization) という種類に加入者の56%が加入しており、HMO (Health Maintenance Organization) とい

う種類に16%が加入し、従来型営利医療保険に加入している者は1%未満とのことです。また、保険会社の免責額を高め設定し保険料を抑えて重大疾病に対応しようとするHDHP (High Deductible Health Plan) /SOs という種類が大企業を中心に採用されて、加入者が2012年に19%を超えたとのことです。従来型の営利医療保険が駆逐されたのは、1973年健康維持組織法 Health Maintenance Organization Act が施行されたことが大きな原因でした。

保険料は、『オバマの医療改革』47ページによれば、2012年時点で、従業員側の負担は、個人向けプランの場合は平均で18%、家族向けプランの場合は28%で、年間の平均保険料が、それぞれ5,615ドル、15,745ドルであるため、保険料の自己負担は951ドル、4,316ドルとなるとのことです。

企業が勤務する従業員に提供する団体医療保険の加入者は、保険料の他に、窓口で医療費の自己負担分を支払わなければなりません。保険会社免責額 Deductible、定額自己負担額 Copayment、定率自己負担額 Coinsurance の3種類があります。

保険会社免責額 Deductible とは、医療費が決められた額に達するまでは、加入者自身が支払わなければならない額のことです。『オバマの医療改革』47ページによれば、平均で、個人向けプランの場合、PPO型では733ドル、HMO型では691ドル、HDHP (High Deductible Health Plan) /SOs型では2,086ドルとのことです。この他、PPO型やHMO型では定額自己負担額が、HDHP/SOs型では定率自己負担額が発生するケースが多いとのことです。『An American sickness』282ページによれば、先頃まで、定額自己負担額は診療や薬の処方1回につき20ドルだったが、現在は多様化しているとのことです。『Dictionary of Insurance Terms Sixth Edition』88ページでは、定率自己負担額について、例として、保険会社が保険対象医療費の75-80%を支払うと、残りが自己負担となり、他の例で、加入者が保険会社免責額までの金額を支払えば、保険会社がそれ以上の金

額の75-80%を支払い、加入者は決められた額に達するまで、残りを支払い、その額を超えた分は契約上限額まで保険会社が支払うとのこと。加入者が1年間に窓口で支払う上限が定められていて、『An American sickness』283ページによれば、上限設定は、オバマ医療改革の成果であって、これによって、家や老後の蓄えすべてを失うということがなくなることを目指しており、2016年の法定の上限は、個人プランで6,850ドル、家族プランで13,700ドルとのこと。

(4) 社会保険

メディケイド medicaid とメディケア medicare は、医療制度改革として1965年に社会保障法の修正として成立しました。メディケイドは低所得者を対象とする医療扶助制度で、連邦政府と州とが資金を拠出し、州が運営主体となり、州ごとに特徴があります。ニューヨーク・タイムズ 2017年6月24日付 What is Medicaid, And Who is Covered?によれば、対象者は7,400万人で、2016年度の支出額は5,530億ドル（連邦政府が3,489億ドル、各州が2,045億ドル）。メディケイドには、連邦国内支出の9%が当てられていることとなります。

メディケアは、発足当初は65歳以上のみを対象としていましたが、現在では、65歳未満でも決められた条件に該当する障害者や特定の定められた傷病の患者も対象としています。ウォール・ストリート・ジャーナル2017年9月13日付 Democrats Back Single-Payer Planと題する記事（前日に発表された統計局の資料を報じた）の中で、2016年の対象者が国民の16.3%（計算すると約5,300万人）と報じられています。アメリカでは、企業とその従業員に同率で連邦社会保険拠出金を課します(Federal Insurance Contributions Act)。Wikipediaによれば、従業員は、年金などのために6.2%、メディケアのために1.45%を賃金から天引きで拠出しています。企業も同率で拠出しますので、自営の人は、15.3%支払うこととなります。

現在、メディケアはA、B、C、Dの4種

類から構成されており、主に入院サービスを対象とするメディケアAでは、財源が上記の拠出金であるため、患者が40四半期拠出金を支払う雇用関係にあれば、保険料は必要ありません。しかし、『オバマの医療改革』16ページによれば、入院60日までは免責額として1,184ドルを自費で支払わなければならない、61日から90日までは自己負担額として1日あたり296ドルを支払う必要があり、91日目以降150日までの入院期間については592ドル（ただし1度のみ、それ以降は全額自己負担）、それ以降は全額自己負担とのこと。

メディケアBは医療機関の外来受診を対象にしており、ウォール・ストリート・ジャーナル2019年5月2日付に掲載されたマサチューセッツ工科大学スローン経営大学院上級講師のロバート・C・ポーゼン Robert C. Pozen の投稿によれば、メディケアBの標準保険料は年1,626ドル、免責額185ドル、自己負担額は20%とのこと。

メディケアCは、1997年に新設され、メディケアAとBの加入者に対して、営利医療保険の所で触れたPPOやHMOという種類の営利医療保険を通じて、選んだ単一の会社のネットワークを活用して、必要な医療を受けることを可能にするものです。メディケアの民営化ですが、『オバマの医療改革』13ページによれば、2012年時点で1,310万人が加入しており、メディケア全体の支出全体の22%に達しているとのこと。営利医療保険には連邦政府から支払いが行われ、『The Health Care Dilemma』387ページによれば、追加保険料はしばしば発生しないこともあり、メディケアBの保険料を超えないこともあるが、数多くのプランがあるため、毎年、厚生省から加入者あてに『メディケアとあなた』Medicare & Youと題する小冊子が届けられるこのこと。

メディケアDは、医療機関の外来で処方される薬を対象とするプランで、2006年に新設されたものです。営利医療保険によって実施され、保険料はプランによって額は様々です。『オバマの医療改革』25ページによれば、2013年時点で、最初の325ドルまでは免責額で全額

自己負担となり、そこから2,970ドルまでは自己負担が25%、6,733.75ドルまではブランド薬品については47.5%、ジェネリック薬品については79%が自己負担となり、6,733.75ドルを超えると、その95%がカバーされるということです。また、『オバマの医療改革』26,27ページによれば、2013年時点での平均した月額保険料はおよそ40.18ドルで、3,200万人が加入しているとのこと。

低所得者を対象とするメディケイド、65歳以上を対象とするメディケアに加えて、州児童医療保険プログラム the State Children's Health Insurance Program があります。『The Health Care Dilemma』389ページによれば、連邦政府が、各州政府に財政援助して、500万人を超える無保険の児童に医療保険を拡大することを目指した企てで、1997年に発足しました。メディケイド対象の所得層より所得が上の家庭を対象としようとしてきました。オバマ大統領が 2009年2月4日に「Children's Health Insurance Program Reauthorization Act of 2009 児童医療保険プログラム再認可法」に署名し、内容を拡大させました。

(5) 自治体による応急診療、独自の公的医療保険制度

医療保険に未加入で医療機関の診察を受けられないでいる人でも、例えばニューヨーク市では、市の救急診療室に行けば、無料で応急治療を受けることができる制度が18世紀から存在しているとのこと。ニューヨーク・タイムズ 2019年1月9日付 Free Health Care for the Uninsured Under Mayor's \$100 Million Plan と題する記事によれば、ビル・デブラシオ Bill de Blasio 市長が1月8日に、毎年1億ドルを用意してこうした制度をより充実させると表明したとのこと。

ニューヨーク市では、一種のパブリック・オプション public option とよばれる市独自の公的医療保険（市立病院機構によって運営される低所得者向けの医療保険で51万6千人の加入者を持つ）がすでに存在しており、今回の提案は、加入する資格があるにもかかわらず

申請に至っていない人に手を差し伸べるとともに、直接予算を投入して、市立病院機構が医療保険未加入者を援助しようとするものです。市は、市内の医療保険未加入者を60万人と見積もっています。デブラシオ市長は民主党の大統領候補者第1回目公開討論会で国民皆保険に賛成と意思表示した4人のうちの1人です（残りは、サンダース、ウォーレン、ハリスの3人の上院議員）。

2 国民皆保険メディケア・フォー・オールを目指して

(1) オバマ医療改革

企業が勤務する従業員に提供する団体医療保険に人口のほぼ半数の1億5千万人が加入していることから、日本の大企業の事業主と従業員からなる健康保険組合、健康保険組合の組合員ではない被保険者を対象とする全国健康保険協会管掌健康保険と制度が一見して似ているような印象もありますが、錯覚です。引き受け手はあくまで営利医療保険であって、保険会社免責額、定額自己負担額、定率自己負担額が重荷になって加入できない場合も多く、処方薬の金額が高すぎて医療機関に行けない人も少なくありません。健康保険組合、全国健康保険協会管掌健康保険や各種公務員関係の共済組合、船員保険、国民健康保険組合に加入していない人は居住する市区町村の国民健康保険に入ることになっている日本の国民皆保険制度とは異なるものです。

こうした医療保険未加入者を少なくしようと実施されたのがオバマ医療改革でした。詳しくは、先に紹介した天野拓著『オバマの医療改革 国民皆保険制度への苦闘』をお読みください。2010年3月に成立した法律 Patient Protection and Affordable Care Act に基づき、未加入者へのペナルティー、手軽に営利医療保険を買える取引所の設置（低所得者は税額控除や補助金を受けられる）、メディケイドの受給対象者の拡大などが施策でした。営利医療保険への加入をしやすくすることによって未加入者を減らそうとしたものです。トランプ大統領が就任早々、オバマ医療改革

を廃止するために議会で様々な法案を審議させましたが、新たに医療保険に加入できた人が未加入となってしまおうという反対運動が盛り上がり、失敗したことは記憶に新しいところです。

オバマ医療改革により、未加入者は減少しました。ウォール・ストリート・ジャーナル 2017年9月13日付 Democrats Back Single-Payer Plan と題する記事によると、2013年に4,180万人だった未加入者はオバマ医療改革が実施に移された2014年には3,300万人に減少しました。その後、2015年には、国民の9.1% (計算すると2,900万人)、2016年には8.8% (2,800万人) になっているとのことです。オバマ医療改革による医療保険取引所で活動している営利医療保険会社は、ウォール・ストリート・ジャーナル2019年8月23日付 Health Insurers Add Options As Profits Make a Recovery と題する記事によると、2016年から個人医療保険の加入者が減少し、個人未加入者へのペナルティーも2019年からなくなっているにもかかわらず、営利医療保険会社は、加入者1人あたりの利益が上昇しているため 2020年には積極的に営業活動を行うとのことです。

(2) メディケア・フォー・オール2019法案

サンダース上院議員らは4月10日に、上院に国民皆保険を目指すメディケア・フォー・オール 2019 法案を提出しました。サンダース上院議員らが目指すのは、メディケアという言葉を使っていますが、企業が勤務する従業員に提供する団体医療保険に加入している人を含め、国民だれもが国が運営する医療保険制度に加入するというものです。ニューヨーク・タイムズ 2019年4月11日付は「メディケア・フォー・オールによってヘルスケアの支出はどう変わるのか」How Health Care Spending Change Under 'Medicare for All' と題する記事を掲載して、いくつかの専門機関の見方を交えながら解説しています。

それによると、個人や経営者が支払ってきた保険料、処方薬の自己負担分、メディケイドの州政府負担分といったものが、連邦政府

の支出になる。同じ医療サービスでも営利医療保険は、メディケアより高い金額を医療機関に支払ってきたので、支出が低い方に統一される分が節約となる。製薬会社との交渉力が格段に強まるので薬価が大幅に低下し、31%節約できるとする専門機関もある。支払を連邦政府に単一化するために事務管理経費を節約できる。ただし、患者自己負担がなくなると医療機関への受診が増えると思われるが、数字にはだせない。従前、個人や経営者が総ヘルスケア支出の半分を担ってきたため、節約ができたとしても、連邦政府の支出は増加するのではないかとのことです (2019年の総ヘルスケア支出額は3兆6,760億ドル)。

一方、メディケア・フォー・オールを支持する専門家は、総ヘルスケア支出を10%削減することができると主張しています。マサチューセッツ大学アムハースト校政治経済調査研究所長ロバート・ポーリン Robert Pollin はウォール・ストリート・ジャーナル2019年3月29日付に「メディケア・フォー・オールの正当性の論拠」The Case for Medicare for All と題して投稿しました。それによると、医療保険未加入者3,000万人に加えて、8,600万人が加入していても医療機関にかかることができない状態で、国民皆保険制度になれば、その人々の受診で総ヘルスケア支出は12%増加するが、制度変更で総ヘルスケア支出は19%減少する。その最大部門は事務管理費で9%、次に処方薬価引き下げによる6% (薬価は4割下げられる)。企業には、従業員に提供する団体医療保険のために支払っていた金額の92%を提供させる。売上税と財産税で4,000億ドル調達するとのことです。

これまで何ともできなかったのが処方薬の値段で、ニューヨーク・タイムズ 2019年7月7日付社説「有効打が打てない処方薬高騰問題」Sound, Fury and Prescription Drugsは、他国では政府が製薬業界と直接価格交渉をしているのに、現行では、メディケアでは交渉が禁止されており、厚生省食品医薬局がここ2年間で約1,600のジェネリック医薬品を認可したのに、その多くが米国内で利用できないと嘆いています。現状を変えるメディケア・

フォー・オールは、製薬業界にとっては、大きな脅威となっているのです。

(3) 医療現場

民主党の大統領選挙立候補者の穏健派は、サンダース上院議員らの国民皆保険提案に対して、労働組合や組合員の中に、自分たちが加入している企業が勤務する従業員に提供する団体医療保険が無くなることへの反発を引き起こそうとしています。サンダース上院議員はこれに対して、労働者と共にあるのは自分であると主張し、他の候補者との違いを際立たせています。ニューヨーク・タイムズ 2019年8月22日付「労働組合のためのサンダースのゴール：4年間で組合員倍加」Sanders's Goal for Unions : Double Membership in 4 Yearsと題する記事によれば、サンダース上院議員は8月21日にアイオワ州デモイン市で開催されたアイオワ州労働総同盟主催の集会で、労働組合の承認は対象となる労働者による秘密投票ではなく過半数労働者の署名提出で可能とすること、労働組合に加入しない権利の尊重 right-to-work法制の廃止を実現しようと訴えました。また、現行、交渉相手を個別経営者に限定している労働法を改正して、賃金、手当等について産業別に交渉できるようにする制度をつくると演説したとのこと。さらに、連邦政府と契約関係にある経営者に対して、労働者に最低時給15ドルを支払い、労働組合結成を妨害しないよう求めるとし、大統領に当選すれば、上記のプランにより、4年間の任期中に労働組合員を倍増させると発言したとのこと。

このニューヨーク・タイムズの記事には後段があり、医療・介護分野を含むサービス業の労働者約200万人を組織しているサービス業従事者労働組合SEIUのマリー・ケイ・ヘンリー Mary Kay Henry 委員長がウイスコンシン州ミルウォーキー市で、サンダース上院議員が提案したような産業別交渉の必要性を強調し、このような労働法制の改正を支持しない大統領選挙立候補者はわが組合の支持を当てにすることはできないと発言したことを伝えています。サンダース陣営では、労働問題に

ついては、サービス業従事者労働組合やその他の複数の労働組合と密接に共同していると言っているとのこと。

民主党の大統領選挙候補者の指名争いはまだ始まったばかりで、労働組合の具体的な候補者の支持表明はこれからですが、医療分野で働く労働者にとって、医療保険制度をどうするかは重大な問題だと理解されています。

医療現場で労働組合が根付いたのは、1959年に、現在サービス業従事者労働組合SEIU内で最大の組織となっているLocal 1199がニューヨーク市内の私立の大病院で行った組合承認を要求するストライキによってでした。Local 1199は現在、サービス業従事者労働組合SEIUヘルスケア労働者連合東 United Healthcare Workers East という名称で、ニューヨーク州、マサチューセッツ州、ニュージャージー州、フロリダ州、首都ワシントンにまたがり、40万人の組合員を擁しています。病院内の現業部門や、介護職などが主体です。サービス業従事者労働組合には西にヘルスケア労働者連合西 United Healthcare Workers Westという15万人の組合もあります。Local 1199は医療保険制度の改革を昔から主張してきています。2007年までLocal 1199の委員長であったデニス・リベラ Dennis Riveraは、2007年に結成されたサービス業従事者労働組合ヘルスケア部門議長となっています。デニス・リベラは、日本医労連が1994年9月にニューヨークに派遣した「アメリカ病院給食実態調査団」と交流し、日本医労連が1997年に開催した国際シンポジウムに出席しています。

Local 1199が1959年にストライキを実施した際には、専門職のストライキ参加者は数えるほどでしかなかったのですが、現在は登録看護師 registered nursesの団体の労働組合化が顕著となっています。サービス業従事者労働組合内でも2017年に25州の85,000人の登録看護師がサービス業従事者労働組合ヘルスケア看護師アライアンス The Nurse Alliance of SEIU Healthcare を結成しました。専門職団体から労働組合化した競合組織に対抗する意味もあるのかも知れません。

アメリカ看護師協会 American Nurses Associationのホームページによると全米の登録看護師の数は400万人とされています。それを考えるとまだまだ少数派ですが、労働組合として活動している看護師団体が増加しています。ここ数年で組織拡大に成功した看護師の労働組合は、カリフォルニア看護師協会 California Nurses Associationを母体に2009年に結成された全国看護師連合 National Nurses United で、15万人の組合員を持っています。2018年3月に引退した前指導者ローズアン・デモーロ RoseAnn DeMoro は、フランス共産党系新聞ユマニテ l'Humanité 2016年3月14日付によれば、前回の民主党の大統領選挙候補者の指名争いの際に、サンダース応援団の有力者となり、全国看護師連合は公式にサンダース支持を明らかにしていたとのことでした。

また、今年、ニューヨーク市の大病院であるマウント・サイナイ Mount Sinai、ニューヨーク・プレスビテリアン New York-Presbyterian、モンティフィヨール Montefioreで、ニューヨーク州看護師協会 New York State Nurses Associationによるストライキ予告がなされました。賃金や手当だけでなく、入院患者数に対する十分な要員配置の確立を要求するものでした。ニューヨーク・タイムズ2019年3月30日付「大病院機構の看護師、要員配置を要求してストライキを予告」Nurses in Large Hospital Systems Threaten to Strike Over Staffing と題する記事では、市内のモルガン・スタンレー小児病院の新生児室など数箇所の様子をルポし、患者やその家族のために十分な対応ができないことを恐れる看護職員の声を伝え、労使の主張を伝えました。関係するのは、3大病院機構の連絡協議会とニューヨーク州看護師協会の組合員約1万人でした。結局、ニューヨーク・タイムズ2019年4月11日付「ニューヨークの病院、看護師配置率で画期的妥結」New York Hospitals Reach a Randmark Deal on Nurse Staffingと題する記事によれば、組合側は4月9日、追加配置のために1,450人を新規に採用すること、患者対看護職員の最

低限配置率を勝ち取ったと発表しました。期間4年間の協約の内容は、3%の賃上げと800人の欠員補充、追加配置のための採用に要する費用として毎年2,500万ドルの支出とのことでした。

このニューヨーク州看護師協会は、ホームページによれば、組合員は第一線で働く登録看護師42,000人で、ジュディー・シェリダン・コンザレス Judy Sheridan-Conzalez という30年以上救急対応室に勤務したという登録看護師の女性が委員長です。現在の執行部は、2011年に、余りにも官僚的な前執行部を選挙で破って当選し、組合改革に取り組んできたと主張しています。医療保険制度改革について、政府による単一支出制度 single payer systemを支持しています。

医療・介護分野での労働組合の組織化は進んでおり、どの労働組合が職場の労働者を代表するのかという選挙で労働組合が互いに争うことがあります。来年の大統領選挙に向けて、国民のためのヘルスケアを確立しようという運動が医療職場で広がっていく傾向は明らかでしょう。

(のぐち ひでお・国際労働運動研究家)

研究部会報告

・女性労働研究部会（8月22日）

「2019年参議院選挙における各政党の女性政策・労働政策」について中嶋晴代さんが報告した。今年の参院選では、ジェンダー平等政策を野党のみならず与党も、かつてなく重視して公約に掲げた。その背景には、ジェンダー平等が遅れていた日本でも、性暴力・ハラスメント・LGBTなどを含め、不当な差別や攻撃は許さないと女性をはじめ多くの人々が立ち上がったことがある。ジェンダー平等に向けたとりくみをいっそう強化することや政党間に意見の相違がある政策、今後の課題などについて論議した。

・中小企業問題研究部会（公開・8月29日）

「消費税10%増税の問題点と反対闘争」について、消費税廃止各界連事務局長の中山真氏の報告を受けた。報告は、消費税10%の問題点として、①10%がもたらすインパクト、②初の景気後退局面での増税、③最低賃金の引き上げと同時に中小業者を襲う、④複数税率とインボイス制度の重大な悪影響について説明した。たたかいの展望については、①税率引き上げと制度改定は、税制改革法と憲法に違反する、②参議院選挙結果と世論は「増税」を認めていない、③消費税率を引き下げる各国の動きと経験についても詳しく報告した。討論では、最賃引き上げと中小企業支援での共同が提案された。今後の取りくみとしては、9月いっぱい「10%増税ストップ」の運動強化、10月以降は「8%に戻せ」の運動展開、そして、来るべき衆議院選挙で消費増税反対勢力の勝利をめざすことが強調された。

29日 社会保障研究部会
雇用問題研究会

9月の事務局日誌

- 9月5日 全法務大会へメッセージ
- 7日 労働総研クォーター編集委員会
- 8日 国交労組大会へメッセージ
- 9日 労働法制中連事務局団体会議
- 14日 福祉保育労大会・埼労連大会へメッセージ
- 18日 生協労連大会へメッセージ
- 19日 全労働大会へメッセージ
- 20日 全損保大会へメッセージ・全損保70周年レセプション
- 21日 電機懇総会へメッセージ
- 22日 電機・情報ユニオン大会であいさつ
- 29日 東京地評大会へメッセージ

9月の研究活動

- 9月6日 労働組合研究部会
- 20日 女性労働研究部会
国際労働研究会
- 27日 労働時間・健康問題研究部会
- 28日 労働者の連帯の再構築についての研究会(準備会)