

貧困層と医療保険

EBRI¹ Fellow 藤原清明

1 アメリカの貧困層²

9月25日、アメリカ商務省統計局から、「Poverty in the United States 2001」が公表された。そのポイントは次の通りとなっている。

2001年の貧困層に含まれる国民は、3,290万人で、全体の11.7%。前年は11.3%で、8年ぶりの上昇

家計所得の中位数（median）は、全米で\$42,200、前年比2.2%減となっている。これを地域別に見ると、Northeastのみ低下しておらず、その他の地域は、減少となっている。

また、貧困層の割合は、南部、西部が高くなっている。

人種別では、アジア系の家計所得が高く、順にラテン系、黒人となっている。従って、貧困層の割合は、アジア系が低く、黒人が高い。

同じ年齢の男女の所得格差は、年々縮小しているものの、2001年は100:76と、依然として格差が残っている。

長期トレンドで見ると、貧困層の割合は減少してきているものの、富裕層と貧困層の格差は、拡大傾向にある。

2 ワシントンDCの貧困層は急増

この統計を、州別の時系列にまとめたのが、次の表である。

貧困層の割合の推移(州別、%)

	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年
United States	14.5	13.8	13.7	13.3	12.7	11.8	11.3	11.7
ワシントンDC	21.2	22.2	24.1	21.8	22.3	14.9	14.9	18.2
メリーランド州	10.7	10.1	10.3	8.4	7.2	7.3	7.6	7.2
ヴァージニア州	10.7	10.2	12.3	12.7	8.8	7.9	7.7	8.0
ニューヨーク地域								
中心都市部	25.3	25.3	25.2	24.3	24.0	18.7	18.9	19.7
地域全体	14.9	15.0	15.2	14.1	14.8	11.9	11.1	12.1
ロサンゼルス地域								
中心都市部	29.5	25.4	25.1	25.6	22.5	18.9	18.1	16.4
地域全体	19.8	18.6	18.8	18.0	16.2	14.9	13.6	12.9

全米では、この7年間、貧困層は一貫して減少してきて、2001年に上昇に転じたわけだが、ワシントンDCは、98年まで20%を超える高い水準で推移し、1999、2000年の2年間

だけ減少し、2001年に急増している。他方、周辺のメリーランド州、ヴァージニア州の貧困層の割合は、ワシントンDCのおよそ半分の水準であり、2001年にも大きな変化があったとは言い難い。

なお、都市部における貧困層の割合の高さは、アメリカ各都市に共通している。参考までに、同じ統計でみたニューヨーク地域とロサンゼルス地域を掲載しておいたが、いずれも中心都市部の貧困層の割合の高さが目立つ。

ワシントンDC内でも特に貧困層が多いのは、Anacostia River³の東側（7区と8区）であり、この地域は犯罪率も高い。また、人種別に見ると、黒人、アジア系、ラテン系、白人の順に貧困層の割合が高い。全米では、先述したように、ラテン系の方がアジア系よりも貧困層の割合が高くなっており、ワシントンDCでは、ラテン系とアジア系の順序が逆転している。

3 医療保険のカバー率

ところで、アメリカの医療保険には、日本のような皆保険という考え方はなく、組合健保、国民健康保険のような制度はない。例えば、現役労働者の場合、企業が医療保険を提供していればそれに加えることになるが、そうでなければ自分で医療保険を購入しなければならない。

9月30日、同じアメリカ商務省統計局から、2001年の医療保険カバー率に関する統計が発表された。そのポイントは次の通り。

2000年から2001年にかけて、医療保険加入者は120万人増えて2億4,090万人となったが、未加入者も140万人増えて、4,120万人となった。

未加入率は、2000年の14.2%から2001年は14.6%に上昇した。この上昇は、3年ぶりとなる。

加入者のうち、雇用関係に基づく医療保険に入っているのは62.6%。

大企業の従業員の加入率は変化していないものの、従業員25人未満の企業の加入率が低下している。

Medicaidへの加入者が、2000年2,950万人(10.6%)から2001年3,160万人(11.2%)万人に急増した。

景気後退に伴い、中小企業の医療保険提供が減少しているために、未加入者が増えているようだ。この統計を、また州別にまとめてみると、次のようになる。

医療保険のカバー率(2001年、%)

	医療保険加入者	民間保険加入者			Medicaid	Medicare
		雇用に基づく医療保険加入者				
United States	85.4	70.9	62.6	11.2	13.5	
ワシントンDC	87.3	68.0	60.4	17.4	11.7	
メリーランド州	87.7	79.1	71.9	6.1	12.7	

ヴァージニア州 89.1 74.3 66.5 7.0 13.5

ワシントンDCにおける民間保険加入者、企業の医療保険加入者の割合は、全米よりも2～3%程度低くなっているのに対し、メリーランド州、ヴァージニア州のそれは、全米平均をはるかに上回っている。これは、両州の所得の高さ、大企業に勤める割合の高さを物語っている。ところが、全体の医療保険加入率を見ると、ワシントンDCは全米平均を上回り、両州と較べても遜色のないレベルとなっている。

その理由は、表の右から2番目の列にある、Medicaid である。Medicaid とは、低所得者を対象とした公的医療保障制度であり、連邦政府がおおまかなガイドラインを設け、その範囲内で各州が独自の制度設計をして運営している。ワシントンDCのように、低所得者が増えれば、このMedicaidの対象となる人が多くなる。実際、ワシントンDCのMedicaid対象者は17.4%と、全米、メリーランド州、ヴァージニア州よりも遥かに高い水準となっている。

ただし、Medicaidの対象者が増えれば、財源も必要となる。Medicaidの財源は、連邦政府、州政府、Countyが拠出している。連邦政府の拠出は、1997年で平均57%⁴となっている。その他は州政府とCountyが拠出している訳で、ワシントンDCは、対象者割合が高いことから、Medicaidへの負担も増えることになる。これは巡り巡って、ワシントンDCの地方税を高めることとなり、中高所得層はこれを嫌って周辺州に出ていく、というスパイラルが発生することになる。このようなスパイラルを放置するのか、積極的な対応策を取るのか、今後注目したい。

¹ *Employee Benefit Research Institute*。米国企業で働く従業員の年金、医療保険、福利厚生等について、中立的な立場から、データの収集・政策分析等を行っている非営利団体。所長は、*Dallas L. Salisbury*。
<http://www.ebri.org>。

² *Poverty Guidelines*(俗称"Poverty Level")という所得基準以下で生活する人々を指す。
<http://aspe.hhs.gov/poverty/02poverty.htm>を参照。*Poverty Guidelines*は、毎年見直されており、2002年基準では、家族4人で年収\$18,100となっている。

³ ワシントンDCの北東部から南西に向かって流れる、ポトマック河の支流。

⁴ 連邦政府の拠出は、最低50%、最高83%と定められており、ワシントンDCの場合は、50%(1997年)となっている。