

アメリカにおける州政府の 医療保険制度改革(2)

中浜 隆
(小樽商科大学教授)

目次

はじめに

第1章 改革の背景

第1節 保険料率の設定方法

第2節 企業保険と無保険者

第2章 NAICモデル法と1996年HIPA法

第1節 NAICモデル法

第2節 1996年HIPA法

(以上前号)

第3章 改革の手段

(以下本号)

第1節 契約更新保証

第2節 新契約加入保証

第3節 契約前発病の免責に対する制限

第4節 契約の携行

第4章 手段の関連性

おわりに

第3章 改革の手段

第1節 契約更新保証

被保険者（従業員と扶養家族）のリスクが前年度に増加した場合またはリスクが今年度に増加することが予想される場合、保険者は契約の更新を拒否することがある。契約の更新の拒否には、従業員全体に対する場合と個々の（リスクの高い）従業員に対する場合がある。

契約更新保証（guaranteed renewal, guaranteed renewability）とは、被保険者（従業員と扶養家族）の健康状態や保険金支払実績に関わりなく、保険者に小雇用主医療保険を更新させることによって、契約の更新を小雇用主に保証するものである。

1990年モデル法は「本法にしたがう医療保険は、以下の理由を除いて、小雇用主が選択すれば、すべての適格従業員（eligible employees）または扶養家族に対して更新可能とされなければならない」と定めている（第5条A項を参照）²⁸⁾。「以下の理由」とは、①保険料の不払い、②小雇用主または被保険者の詐欺または不実告知、③制度規約（plan provisions）の不遵守、④医療保険に加入する従業員数が割合要件によって必要とされる適格従業員の数または割合に達していないこと、⑤小雇用主がもはや積極的に事業を行っていないこと、である。

上記の④は、医療保険に加入する適格従業員の最低限の割合を保険者が要求する「最低限加入要件（minimum participation requirements）」である。団体医療保険には、雇用主が保険料を全額拠出する（従業員は拠出しない）非拠出型と、従業員も保険料を拠出する拠出型がある（他の団体保険も同じである）。2003年に従業員3～199人の企業において、単身保険（従業員のみが加入する保険）の場合、

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

雇用主が保険料の50%未満を拠出している企業の割合は6%、50%以上75%未満の企業は14%、75%以上100%未満の企業は35%、100%の企業は45%である。家族保険（従業員と扶養家族が加入する保険）の場合、50%未満の企業は31%、50%以上75%未満の企業は26%、75%以上100%未満の企業は28%、100%の企業は15%である。²⁹⁾

非拠出型の場合、一般にすべての適格従業員が医療保険に加入する。拠出型の場合、大部分の州では雇用主は従業員に医療保険の加入を強制することはできない。保険者が「最低限加入要件」を求めるのは、リスクの低い従業員が医療保険に加入しない逆選択を防止するためである。

1992年モデル法と1995年モデル法は、雇用主が拠出しなければならない保険料の最低限の割合を保険者が要求する「最低限雇用主拠出要件（minimum employer contribution requirements）」の不遵守も、保険者が医療保険を更新しなくてもよい理由として明示している（1992年モデル法第7条A項、1995年モデル法第6条A項を参照）。また、1992年モデル法は「保険者は小雇用主の団体規模によってのみ、最低限加入要件と最低限雇用主拠出要件の適用を変えることができる」（第8条D項(2)）、1995年モデル法は「保険者は、①3人以下の団体に対しては適格従業員の100%、②3人以上の団体に対しては適格従業員の75%、を上回る最低限加入率を要求してはならない」（第7条C項(4)(b)）と定めている。

保険者が「最低限雇用主拠出要件」を求めるのは、従業員の保険料負担を軽減させることによってリスクの低い従業員の加入を促進し、逆選択を防止するためである。保険者は新規加入においても、最低限加入要件と最低限雇用主拠出要件を求めている。

1992年モデル法と1995年モデル法における契約更新保証の規定も

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

1990年モデル法のそれとおおむね同じである。しかし、保険契約者がより有利になるように1990年モデル法のいくつかの規定が1992年モデル法と1995年モデル法で修正されている。³⁰⁾

1996年HIPA法も「本条で定める例外を除いて、もし医療保険者が小団体市場または大団体市場で医療保険を提供しているならば、制度スポンサー (plan sponsor) が選択すれば、保険者は医療保険を更新しなければならない」と定めている (42 U.S.C. § 300gg-12(a) (2002)を参照)。「本条で定める例外」とは、制度スポンサーの保険料の不払いや詐欺など、保険者が医療保険を更新しなくてもよい場合である (42 U.S.C. § 300gg-12(b) (2002)を参照)。

小雇用主 (小団体) 医療保険の契約更新保証は、1995年時点で大部分の州 (43州) が実施しており、1996年HIPA法の施行 (1997年7月) 後の1998年にはすべての州が実施している (表9を参照)。

表9 「契約更新保証」と「新契約加入保証」を実施している州数

小雇用主医療保険					
	1995年	96年	97年	98年	99年
契約更新保証	43	44	44	50	50
新契約加入保証	29	35	37	50	50
全商品	11	13	14	50	50
いくつかの商品	18	22	23	0	0
個人医療保険					
	1995年	96年	97年	98年	99年
契約更新保証	12	16	19	50	50
新契約加入保証	9	10	12	17	16
全商品	6	7	7	8	7
いくつかの商品	3	3	5	9	9

(出典) Chollet, Kirk and Simon (2000)

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

他方、個人医療保険についても、1996年モデル法①は「本法にしたがう医療保険は、以下の事例（メディケアの受給資格年齢への到達、保険料の不払い、加入者または彼らの代表者の詐欺または重要事項の不実告知など）を除いて、加入者が選択すれば、すべての個人または扶養家族に対して更新可能とされなければならない」と定めている（1996年モデル法①第6条B項を参照）。1996年モデル法②における契約更新保証の規定も1996年モデル法①のそれとほとんどまったく同じである（1996年モデル法②第6条A項を参照）。

1996年HIPA法も「本条で定める例外（加入者の保険料の不払いや詐欺など）を除いて、個人に個人医療保険を提供している保険者は、個人が選択すれば、医療保険を更新しなければならない」と定めている（42 U.S.C. § 300gg-42(a)(b)(2002)を参照）。

個人医療保険の契約更新保証は、1995年時点で12州が実施しており、小雇用主医療保険と比較すると少ないが、1996年HIPA法の施行後の1998年にはすべての州が実施している（表9を参照）。

第2節 新契約加入保証

契約の更新の場合と同じように、企業（従業員と扶養家族）のリスクが高い場合には、従業員全体またはリスクの高い従業員に対する医療保険の引受けを保険者は拒否することがある。

新契約加入保証（guaranteed issue）とは、保険者に小雇用主医療保険を引き受けさせる（拒否できない）ことによって、医療保険の新規加入を小雇用主に保証するものである。保険者は、加入を希望する従業員全員に対して医療保険を引き受けなければならない。

1992年モデル法は「保険者は少なくとも基礎医療保険と標準医療保険を本州のすべての適格小雇用主に対して入手可能にし、その医療保

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

険は年間を通じて、また小雇用主の適格従業員と扶養家族の健康状態または産業に関わらず、適格小雇用主に提供されなければならない」と定めている（第10条E項(1)(a)を参照）。適格小雇用主（eligible small employers）とは、直近の暦四半期（calendar quarter）において、少なくとも50%以上の営業日に本州内の適格従業員を少なくとも3人以上雇用した小雇用主である（第10条E項(2)を参照）³¹⁾。

基礎医療保険（basic health benefit plan）は、州法定医療給付の適用を除外し、給付水準を低くし、患者の自己負担を高くすることによって、保険料を比較的安くした医療保険である³²⁾。他方、標準医療保険（standard health benefit plan）は、平均的または典型的な医療保険である。

こうした2つの医療保険の商品内容（給付水準や自己負担など）を具体的にどのようなものにするかは各州にゆだねられている。州政府は、保険者・中小企業の労使・医療供給者（医師・医療機関）のそれぞれの代表者から構成される医療保険委員会（Health Benefit Plan Committee）を設置して商品内容を決定する³³⁾。

新契約加入保証の対象として基礎医療保険が設定されているのは、保険料の負担が一般に困難な小雇用主に対する医療保険の新規加入を促進させようとするものである。また、基礎医療保険と標準医療保険の商品内容が画一化されているのは、複数の保険者が提供する両保険の保険料を小雇用主に比較可能にさせ、保険者の競争によって保険料の引き下げをはかろうとするものである。

1995年モデル法は「本州で小雇用主医療保険を引き受けているすべての保険者は、少なくとも2つの医療保険（基礎医療保険と標準医療保険）を含め、小雇用主に積極的に販売しているすべての医療保険を小雇用主に積極的に提供しなければならない」と定め（第7条A項を

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

参照)、新契約加入保証の対象をすべての医療保険に拡大している。³⁴⁾

1996年HIPA法も「本州の小団体市場で医療保険を提供しているそれぞれの保険者は、医療保険を申し込む本州のすべての小雇用主を受け入れなければならない」と定めている(42 U.S.C. § 300gg-11(a)(1)(2002)を参照)。

小雇用主医療保険の新契約加入保証は、契約更新保証と比較すると実施している州は少ない。1995年時点では、29州が新契約加入保証を実施していた。29州のなかで、11州はすべての医療保険を、18州はいくつかの医療保険(一般に基礎医療保険と標準医療保険)を対象にしていた。しかし1996年HIPA法の施行後の1998年には、契約更新保証と同じく、全州がすべての医療保険を対象にしている(前節の表9を参照)。

他方、個人医療保険については、1996年モデル法①は「個人医療保険を本州で引き受けているすべての保険者は、少なくとも2つの医療保険(基礎医療保険と標準医療保険)を含め、個人に積極的に販売しているすべての医療保険を個人に積極的に提供しなければならない」と定めている(第7条A項(1)を参照)。

1996年モデル法②は「本州で個人医療保険を引き受けている保険者は、個人医療保険を申し込み、所定の保険料の支払いに同意し、個人基礎医療保険または個人標準医療保険のその他の規約を満たしている個人(最近、医療保険に加入していた個人)に対して、個人基礎医療保険または個人標準医療保険の選択を可能にしなければならない」と定めている(第7条A項を参照)。なお「最近、医療保険に加入していた個人(recently insured individual)」とは、本州の居住者であり、過去31日以内に前適格保険に加入していた個人または過去31日以内に適格事由が生じていた個人である(第3条CC項を参照)。

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

「前適格保険 (qualifying previous coverage)」とは、公的プログラム (メディケアやメディケイドなど)、団体医療保険、個人医療保険、雇用主提供自家医療保険などである (第3条Z項を参照)。

「適格事由 (qualifying event)」とは、前適格保険のもとで扶養家族がいなくなることもまたは変化すること (loss or change of dependent status)、または個人が成年に達することである (第3条Y項を参照)。

1996年モデル法①は新契約加入保証の対象をすべての医療保険としているのに対して、1996年モデル法②は基礎医療保険と標準医療保険に限定している。

1996年HIPA法は「本州の個人市場で医療保険を提供しているそれぞれの保険者は、個人医療保険の加入を希望する適格個人について、適格個人に医療保険を提供することを拒否または適格個人の加入を拒否してはならない」と定めている (42 U.S.C. § 300gg-41(a)(1)(2002)を参照)。「適格個人 (eligible individual)」とは、①(a)個人が個人医療保険の加入を求める日に、医療保険 (団体医療保険、個人医療保険、メディケア、メディケイドなど) に加入していた期間の総計が18か月以上である個人であり、また(b)最後に加入していた医療保険が団体医療保険または政府管掌保険 (governmental plan) または教会プラン (church plan) であった個人、②団体医療保険またはメディケアまたはメディケイドの受給資格を有しておらず、その他の医療保険にも加入していない個人、③最後に加入していた医療保険が制度スポンサーの保険料の不払いまたは詐欺によって終了しなかった個人、④COBRAの継続規定に基づいて医療保険の継続を選択し、それが終了している個人である (42 U.S.C. § 300gg-41(b)(2002)を参照)³⁵⁾。同法は、新契約加入保証の対象を団体医療保険から個人医療

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

保険に加入する(変更する)個人に限定している。³⁶⁾

そして1996年HIPA法は、適格個人に対する新契約加入保証として、「連邦準拠(federal fall-back)」または「代替手段(alternative mechanism)」の選択を州政府に認めている。

州政府が「連邦準拠」を選択した場合、①各保険者が本州の個人市場で提供しているすべての医療保険を提供すること、②各保険者が本州の個人市場で提供しているすべての医療保険のなかで、保険料収入が最大とその次に最大の医療保険を提供すること、③低水準の医療保険と高水準の医療保険を提供すること、のいずれかを保険者は選択することができる(42 U.S.C. § 300gg-41(c)(2002)を参照)。なお、上記③の「低水準の医療保険」とは、その数理的給付額(actuarial value of the benefits)が加重平均の85%以上100%以下の医療保険である。「高水準の医療保険」とは、100%以上120%以下の医療保険である。そして高水準の医療保険の数理的給付額は、低水準の医療保険のその15%以上でなければならない。「加重平均」とは、異なる医療保険の加入者数で加重した、本州の個人市場で各保険者または全保険者が前年に提供したすべての医療保険の平均数理的給付額である。

1996年HIPA法が定める要件を満たしている場合、州政府は「代替手段」を選択することができる。同法が定める要件とは、本州の個人市場で提供されている医療保険について、①すべての適格個人は医療保険の選択が可能であること、②その医療保険は、契約前発病の免責の適用が除外されていること、③その医療保険には、本州の個人市場で提供されている総合医療保険に相当する医療保険または本州の団体・個人医療保険法に基づいて提供されている標準医療保険に相当する医療保険が少なくとも1つ含まれていること、④本州が(a)1996年モデ

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

ル法①または1996年モデル法②を採用していること、または(b)適格ハイリスクプールを設立していること、または(c)保険者が適格個人に対してリスク調整またはリスク分散の手段を講じていること、である(42 U.S.C. § 300gg-44(a)(c)(2002)を参照)³⁷⁾。

すべての個人に対する新契約加入保証は、契約更新保証と比較すると実施している州は少ない。また、小雇用主医療保険の新契約加入保証と比較しても、実施している州は少ない。

1999年時点で、すべての個人に対する契約更新保証を実施している州は16州である。そのなかで、7州はいくつかの医療保険(一般に基礎医療保険と標準医療保険)を対象にし、9州はすべての医療保険を対象にしている(前節の表9を参照)。

他方、1996年HIPA法で適格個人に対する新契約加入保証が規定されたことを受けて、すべての州とコロンビア特別区は「連邦準拠」または「代替手段」を採用し、適格個人に対する新契約加入保証を実施している。2001年時点で、10州とコロンビア特別区は「連邦準拠」を、40州は「代替手段」を選択している(表10を参照)。

「代替手段」を選択している州は「ハイリスクプール」または「その他」の手段を採用している。23州は「ハイリスクプール」を、15州は「その他」の手段を採用している。ニューメキシコ州とユタ州はハイリスクプールとその他の手段の双方について定めており、適格個人はどちらかを通じて医療保険を入手することができる。

「その他」の手段を採用している15州のうち、マサチューセッツ州やニューヨーク州など7州では、1996年HIPA法に適合している既存の州保険法で定めた医療保険が適格個人に提供されている。他方、残りの8州のうちのカリフォルニア州では、保険者はもっとも一般的な2つの医療保険を適格個人に提供することが義務づけられている。ペ

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

ンシルバニア州では、州が認可した少なくとも2つの医療保険を同州のブルークロス・ブルーシールドが適格個人に提供し、最後の保険者として機能している。

表10 各州における適格個人の新契約加入保証
(2001年11月)

州	連邦 準拠	代替手段		州	連邦 準拠	代替手段	
		ハイ リスク プール	その他			ハイ リスク プール	その他
アラバマ		○		モンタナ		○	
アラスカ		○		ネブラスカ		○	
アリゾナ	○			ネバダ	○		
アーカンソー		○		ニューハンプシャー		○	
カリフォルニア			○	ニュージャージー			○
コロラド		○		ニューメキシコ		○	○
コネチカット		○		ニューヨーク			○
デラウェア	○			ノースカロライナ	○		
コロンビア特別区	○			ノースダコタ		○	
フロリダ			○	オハイオ			○
ジョージア			○	オクラホマ		○	
ハワイ	○			オレゴン		○	
アイダホ			○	ペンシルバニア			○
イリノイ		○		ロードアイランド	○		
インディアナ		○		サウスカロライナ		○	
アイオワ		○		サウスダコタ			○
カンザス		○		テネシー	○		
ケンタッキー			○	テキサス		○	
ルイジアナ		○		ユタ		○	○
メイン			○	バーモント			○
メリーランド	○			バージニア			○
マサチューセッツ			○	ワシントン		○	
ミシガン			○	ウエストバージニア	○		
ミネソタ		○		ウィスコンシン		○	
ミシシッピ		○		ワイオミング		○	
ミズーリ	○						

(注) ニューメキシコ州とユタ州は、ハイリスクプールとその他の手段について定めている。

(出典) Laudicina et al. (2001)

第3節 契約前発病の免責に対する制限

契約前発病 (preexisting condition) とは、保険契約の責任開始日前の一定期間中に診断または治療された症状である。契約前発病とする期間を遡及期間 (look back period) という。保険者は、契約前発病から生じる給付を責任開始日から一定期間、免責または制限している。契約前発病から生じる給付を免責または制限する期間を除外期間 (waiting period, exclusion period) という。

契約前発病の免責 (preexisting condition exclusions) は、病気になったとき、医療保険に加入するまで受療を延期し、加入してから受療しようとする加入者の逆選択を保険者が防止するための措置である。小雇用主医療保険を引き受ける多くの保険者は、遡及期間と除外期間を一般に6か月または12か月とすることによって、保険保障を制限していた。³⁸⁾

契約前発病の免責に対する制限 (遡及期間と除外期間の制限) は、一方で被保険者の逆選択から生じる保険者の保険金支払額の増加を抑制しながら、他方で被保険者の保険保障を高めるための手段である。

1992年モデル法は、遡及期間を最長6か月に、除外期間を最長12か月に制限している (第8条A項を参照)。1995年モデル法は、遡及期間は1992年モデル法と同じ6か月であるが、除外期間は12か月から6か月に短縮している (第7条C項(1)を参照)。³⁹⁾

1996年HIPA法は、1992年モデル法と同じく遡及期間を最長6か月、除外期間を最長12か月に定めている (42 U.S.C. § 300gg(a)(1)(2) (2002)を参照)。

表11は、1990年代後半に「契約前発病の免責に対する制限」を実施している州の最長遡及期間と最長除外期間および両者の州数を示したものである。小雇用主医療保険では、大部分の州は1991年モデル法と

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

1996年HIPA法と同じく、遡及期間を最長6か月に、除外期間を最長12か月に定めている。しかし、遡及期間を3か月に短縮または12か月に延長している州もある。また、除外期間を1995年モデル法と同じ6か月に短縮している州もある(2001年における各州の遡及期間と除外期間については表12を参照)。

表11 「契約前発病免責の制限」を実施している州数

小雇用主医療保険											
最長遡及期間						最長除外期間					
期間	1995	96	97	98	99	期間	1995	96	97	98	99
0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2
6	26	30	31	43	43	6	5	7	6	5	5
12	9	9	9	3	3	9	1	2	2	2	2
24	0	0	0	0	0	12	33	34	35	40	40
36	1	1	1	0	0	18	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0
未制定	10	6	5	1	1	未制定	8	4	4	0	0
合計	50	50	50	50	50	合計	50	50	50	50	50
個人医療保険											
最長遡及期間						最長除外期間					
期間	1995	96	97	98	99	期間	1995	96	97	98	99
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1
6	7	12	12	13	13	6	1	1	1	1	1
12	7	7	11	12	12	9	1	1	1	1	1
24	2	4	3	3	3	12	12	18	24	25	25
36	0	0	1	1	1	18	1	1	0	0	0
60	2	2	2	2	2	24	7	6	6	6	6
未制定	30	23	19	16	16	未制定	27	22	17	15	15
合計	50	50	50	50	50	合計	50	50	50	50	50

(注) 期間の単位：月
(出典) 表9に同じ

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

表12 各州における小雇用主医療保険の改革内容 (2001年)

州	団体規模	新契約 加入 保証	契約 更新 保証	契約前発病 の免責	契約の 携行	保険料率規制		再保険プール	
						料率幅 方式	地域料 率方式	任意	強制
アラバマ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日		○		
アラスカ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	90日	○			○
アリゾナ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
アーカンソー	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
カリフォルニア	2~50人	○	○	6カ月/6カ月	62日	○		○	
コロラド	1~50人	○	○	6カ月/6カ月	90日		○	○	
コネチカット	1~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日		○		○
デラウェア	1~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
フロリダ	1~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日		○	○	
ジョージア	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	90日	○			
ハワイ	1~50人	○	○	認められていない	同左				
アイダホ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			○
イリノイ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
インディアナ	2~50人	○	○	6カ月/9カ月	63日	○		○	
アイオワ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
カンザス	2~50人	○	○	6カ月/90日	63日	○		○	
ケンタッキー	全団体	○	○	12カ月/12カ月	60日	○			
ルイジアナ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
メイン	1~50人	○	○	6カ月/12カ月	90日		○	○	
メリーランド	1~50人	○	○	認められていない	同左		○	○	
マサチューセッツ	1~50人	○	○	6カ月/6カ月	30日		○		○
ミシガン		○	○	12カ月/6カ月					
ミネソタ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
ミシシッピ	1~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
ミズーリ	3~25人	○	○	6カ月/12カ月	30日	○			○
モンタナ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
ネブラスカ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			○
ネバダ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
ニューハンプシャー	1~100人	○	○	3カ月/9カ月	63日		○		○
ニュージャージー	2~50人	○	○	6カ月/6カ月	90日		○	○	
ニューメキシコ	2~50人	○	○	6カ月/6カ月	63日		○		
ニューヨーク	1~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日		○		○
ノースカロライナ	1~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
ノースダコタ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			○
オハイオ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
オクラホマ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
オレゴン	2~50人	○	○	6カ月/6カ月	63日		○	○	
ペンシルバニア	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日				
ロードアイランド	1~50人	○	○	認められていない	同左	○		○	
サウスカロライナ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
サウスダコタ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
テネシー	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
テキサス	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○		○	
ユタ	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	62日	○			
バーモント	1~50人	○	○	6カ月/12カ月	90日		○		○
バージニア	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
ワシントン	1~50人	○	○	6カ月/9カ月	90日		○		
ウェストバージニア	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
ウィスコンシン	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			
ワイオミング	2~50人	○	○	6カ月/12カ月	90日	○			○

(注) 「契約前発病の免責」の左側は遡及期間、右側は除外期間。
 (出典) Laudicina et al. (2001) ; NAIC (2003)

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

表13 各州における個人医療保険の改革内容 (2001年)

州	新契約 加入 保証	契約 更新 保証	契約前発病 の 免責	契約の 携行	保険料率規制		再保険プール	
					料率幅 方式	地域料 率方式	任意	強制
アラバマ		○						
アラスカ		○						
アリゾナ		○						
アーカンソー		○						
カリフォルニア		○	12カ月/12カ月	30日				
コロラド		○	12カ月/12カ月	120日				
コネチカット		○	12カ月/12カ月	120日				
デラウェア		○	6カ月/12カ月	63日			○	
フロリダ		○	6カ月/12カ月	63日				
ジョージア		○	未規定/24カ月					
ハワイ		○						
アイダホ	○	○	6カ月/12カ月	63日	○			○
イリノイ		○						
インディアナ		○	12カ月/9カ月	30日				
アイオワ	○	○	12カ月/12カ月	63日	○			○
カンザス		○						
ケンタッキー	○	○	12カ月/12カ月	60日		○		
ルイジアナ		○	12カ月/12カ月	60日	○			
メイン	○	○	12カ月/12カ月	90日		○		
メリーランド		○	6カ月/12カ月	63日				
マサチューセッツ	○	○	6カ月/6カ月	30日		○		○
ミシガン		○	12/6,6/6					
ミネソタ		○	6カ月/12カ月	60日	○			
ミシシッピ		○	12カ月/12カ月					
ミズーリ		○						
モンタナ		○	3年/12カ月	30日				
ネブラスカ		○						
ネバダ		○			○			
ニューハンプシャー		○	3カ月/9カ月	63日		○		○
ニュージャージー	○	○	6カ月/12カ月	31日		○	○	
ニューメキシコ		○	6カ月/6カ月	31日		○		
ニューヨーク	○	○	6カ月/12カ月	63日		○		○
ノースカロライナ		○						
ノースダコタ		○	6カ月/12カ月	63日		○		
オハイオ	○	○	6カ月/12カ月	30日			○	
オクラホマ		○						
オレゴン		○	6カ月/6カ月	60日		○		
ペンシルバニア		○						
ロードアイランド	○	○		63日				
サウスカロライナ		○						
サウスダコタ	○	○	12カ月/12カ月	63日	○			
テネシー		○						
テキサス		○						
ユタ	○	○	6カ月/12カ月	62日	○			
バーモント	○	○	12カ月/12カ月	63日		○	○	
バージニア		○	12カ月/12カ月	30日				
ワシントン		○	3カ月/9カ月	90日		○		
ウェストバージニア		○			○			
ウィスコンシン		○						
ワイオミング		○	6カ月/12カ月	90日				

(注) 「契約前発病の免責」の左側は溯及期間、右側は除外期間。ミシガン州で、左側(12/6)は保険会社に、右側(6/6)はブルークロス・ブルーシールドとHMOに適用される。

(出典) 表10に同じ

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

個人医療保険については、1996年モデル法①は、遡及期間を最長12か月に、除外期間も最長12か月に制限している（第3条Y項と第7条F項(1)を参照）。1996年モデル法②も、基礎医療保険または標準医療保険に対して、遡及期間を最長12か月に、除外期間も最長12か月に制限している（第3条T項と第7条E項を参照）⁴⁰⁾。

1996年HIPA法は、適格個人が加入する医療保険に対していかなる契約前発病の免責も適用することを禁止している（42 U. S. C. § 300gg-41 (a) (1)を参照）が、非適格個人が加入する医療保険に対しては制限していない。

1990年代後半において、多くの州は遡及期間を最長6か月または12か月に、除外期間を最長12か月に定めている。しかし、遡及期間を60か月に、除外期間を24か月にしている州もある。また、小雇用主医療保険と異なり、遡及期間と除外期間について定めていない州も比較的多い（表11を参照。2001年における各州の遡及期間と除外期間については表13を参照）。

第4節 契約の携行

医療保険に加入している従業員が転職によって他の企業に勤務するとき、その企業が従業員に医療保険を提供している場合には、それに新たに加入する。その企業が従業員に医療保険を提供していない場合には、個人医療保険に新たに加入しなければならない。そのために、前節の「契約前発病の免責」の適用を受けることになる。したがって、本人または扶養家族に契約前発病がある場合には、保険保障が中断する。それは転職するさいの制約となり、職業の固定化（job lock）を生じさせていた⁴¹⁾。

契約の携行（portability）とは、医療保険に加入している人が転

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

職によって新しい医療保険（小雇用主医療保険または個人医療保険）に加入する場合、以前の保険契約の終了日から新しい保険契約の責任開始日までが一定期間内であるならば、新しい医療保険の保険者に対して契約前発病の免責の適用を除外させる（除外期間を禁止する）ものである。つまり契約の携行とは、以前の医療保険を継続できる権利ではなく、新しい医療保険に対する契約前発病の免責の適用を除外できる権利である。⁴²⁾

1992年モデル法と1995年モデル法は、以前の保険契約の終了日から新しい保険契約の責任開始日までの期間（携行期間）を90日に定めている（1992年モデル法第8条B項と1995年モデル法第7条C項(2)を参照）。他方、1996年HIPA法は携行期間を63日に定めている（42 U. S. C. § 300gg(c)(2)(2002)を参照）。⁴³⁾

2001年時点で、大部分の州は携行期間を1996年HIPA法と同じ63日にしているが、NAICのモデル法と同じ90日にしている州もある（前節の表12を参照）。

個人医療保険については、1996年モデル法①と1996年モデル法②は、以前の医療保険が「前適格保険」である場合、携行期間を90日に定めている（1996年モデル法①の第3条Y項と第7条F項(2)、1996年モデル法②第3条T項を参照）。

2001年時点で、多くの州は携行期間を63日に定めているが、90日または60日にしている州もある。また、携行期間について定めていない州も比較的多い（前節の表13を参照）。

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

- 注28) 1990年モデル法は適格従業員について定義していないが、1992年モデル法は「フルタイムで就業し、通常の仕事を週30時間以上行っている従業員」と定義している(第3条N項を参照)。
- 29) Kaiser Family and HRET(2003), pp. 80-81.
- 30) 1992年モデル法第7条 Drafting Note と1995年モデル法第6条 Drafting Note を参照。
- 31) 1990年モデル法第2条L項(小雇用主の定義)と1992年モデル法第3条BB項(小雇用主の定義)では、小雇用主の適格従業員数を25人以下と定めている。1995年モデル法第3条CC項(小雇用主の定義)では、最大限の適格従業員数を各州の判断にゆだね、州政府が決定した人数以下とし、自営業者(self-employed individual)も含めている。1996年HIPA法は「小雇用主とは、直近の暦年中の営業日に平均2人以上50人以下の従業員を雇用し、制度年度(plan year)の初日に少なくとも2人の従業員を雇用している雇用主をいう」と定めている(42 U. S. C. § 300gg-91(e)(4)(2002)を参照)。2001年における各州の小雇用主の団体規模については、次節の表12を参照。
- 本文で叙述したように、1992年モデル法は新契約加入保証が適用される小雇用主(適格小雇用主)の適格従業員を3人以上と定めている。つまり新契約加入保証は、適格従業員3人以上25人以下の小雇用主が対象となる。最小限の適格従業員数(団体規模)を3人としているのは、保険者が過度の逆選択を防止できるようにするためである(第10条Drafting Noteを参照)。なお1995年モデル法は、最小限の適格従業員については定めていない。
- 32) 州法定医療給付とは、州保険法で定められた、保険者が医療保険で保障しなければならない医療給付である。これについては、次の文献を参照。Jensen(1993); Jensen and Morrisey(1999); 中浜(1993)。
- 33) 基礎医療保険と標準医療保険には、インデムニティ商品とHMO商品の双方が一般に用意されている。Hall(1999a), p. 6; Hall(1999b), p. 688. なお、基礎医療保険はbare-bones planとも呼ばれる。1993年における31州の基礎医療保険の商品内容については、Families USA(1993)を参照。
- 34) 新契約加入保証の対象が基礎医療保険と標準医療保険からすべての医療保険に拡大されたのは、1995年3月の修正によってである。NAIC, 1994 Proceedings, Second Quarter, p. 682.
- 35) COBRAとは、Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

1985である。同法によって従業員20人以上の企業（職員20人以上の州・地方政府機関も含む）は、従業員または扶養家族に適格事由（qualifying event）が生じ、従業員または扶養家族が医療保険の継続を選択した場合には、医療保険の提供を継続しなければならない。適格事由には、勤務に関連する事由（辞職・退職・解雇による雇用の終了と医療保険の加入資格を失うことになる勤務時間の減少）と家族に関連する事由（従業員の死亡や離婚など）の2種類がある。勤務関連事由の場合は18か月間、家族関連事由の場合は36か月間、医療保険が継続される。これらの点については、Flynn(1994)を参照。

- 36) 適格個人は個人医療保険に新たに加入することになるが、加入する医療保険を団体医療保険から個人医療保険に変更するさいに個人医療保険の加入が保証されていることから、適格個人に対する新契約加入保証は group to individual portability と呼ばれる。
- 37) 適格ハイリスクプール（qualified high risk pool）とは、①すべての適格個人に対する医療保険について、いかなる契約前発病の免責も適用されていない医療保険をすべての適格個人に提供しており、②（1996年8月21日時点で効力のある）NAIC Model Health Plan for Uninsurable Individuals Act に定められている基準に矛盾しない保険料率と給付を提供しているハイリスクプールである（42 U.S.C. § 300gg-44(c)(2)(2002)を参照）。なお上記のモデル法は、1982年12月に制定、83年6月・12月に一部改正、92年6月に全面改正されている。
- 38) なお、1991年に保険会社45社を対象に行われた小雇用主医療保険の調査によると、標準的な遡及期間と除外期間はともに12か月であった。Zellers, McLaughlin and Frick(1992), p. 175, p. 178.
- 39) 当初の1995年モデル法（1991年12月制定）では、除外期間は1992年モデル法と同じく12か月であった。それが6か月に短縮されたのは、1995年3月の修正によってである。NAIC, 1994 Proceedings, Second Quarter, p. 683.
- 40) 個人医療保険に対しては、1980年代に大部分の州は最長2年の除外期間を保険者に認めていた。Long and Morton(1988), p. 258.
- 41) 雇用主提供医療保険と職業の固定化については、次の文献を参照。Cooper and Monheit(1993) ; Madrian(1994).
- 42) Holahan and Nichols(1996), p. 58. なお、以前の医療保険よりも新しい医療保険のほうがサービスの種類が多い場合、新しい医療保険に対する契約前

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

発病の免責の適用除外は、以前の医療保険と同じサービスに限定されるべきかどうかが問題になる。この点について1992年モデル法と1995年モデル法は、以前の医療保険で保障されたサービスに限定している（1992年モデル法第8条B項、1995年モデル法第7条C項(2)を参照）。

- 43) 当初の1992年モデル法と1995年モデル法（ともに1991年12月制定）では、携行期間は30日であった。それが60日に延長されたのは、1992年12月の修正によってである。NAIC, *1993 Proceedings*, Vol. IB, pp. 911-912.

第4章 手段の関連性

NAICは小雇用主医療保険の改革のために、1990年代前半にモデル法を制定・改正している。1990年モデル法（1990年12月制定）は「契約更新保証」と「保険料率規制」について、1992年モデル法（1991年12月制定、92年12月改正）と1995年モデル法（1991年12月制定、92年12月・95年3月改正）は「契約更新保証」「新契約加入保証」「契約前発病の免責に対する制限」「契約の携行」「保険料率規制」「再保険プール（1992年モデル法は「割当方式」）」について定めている。

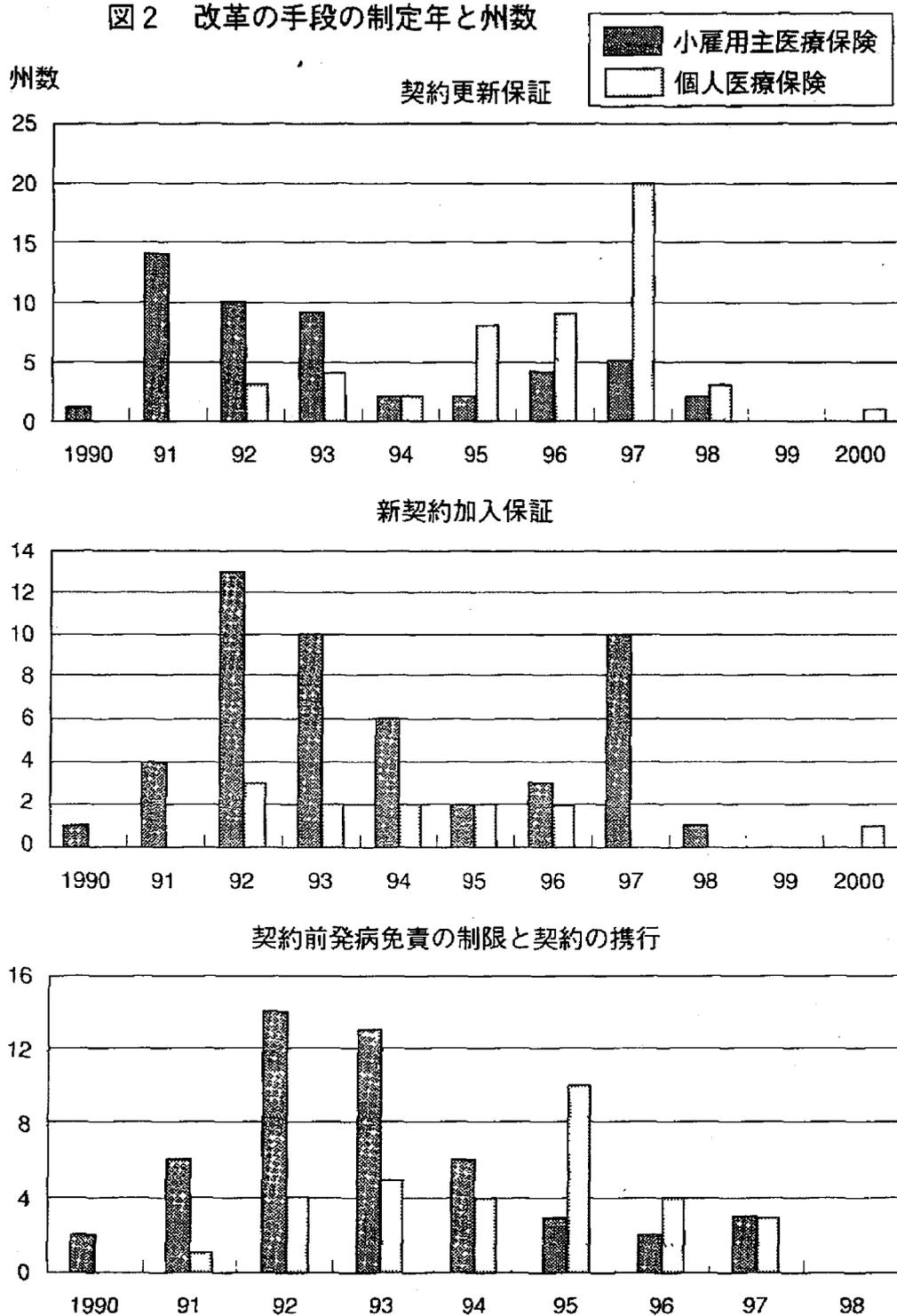
個人医療保険については、1996年モデル法①と1996年モデル法②を1996年3月に制定している。1996年モデル法①は上記の6つの手段について、1996年モデル法②は「再保険プール」を除く5つの手段について定めている。

他方、連邦議会は1996年HIPA法を制定している（1996年8月制定、97年7月施行）。同法（第I編）は「契約更新保証」「新契約加入保証」「契約前発病の免責に対する制限」「契約の携行」について、州政府が実施しなければならない最低限の基準を定めている。

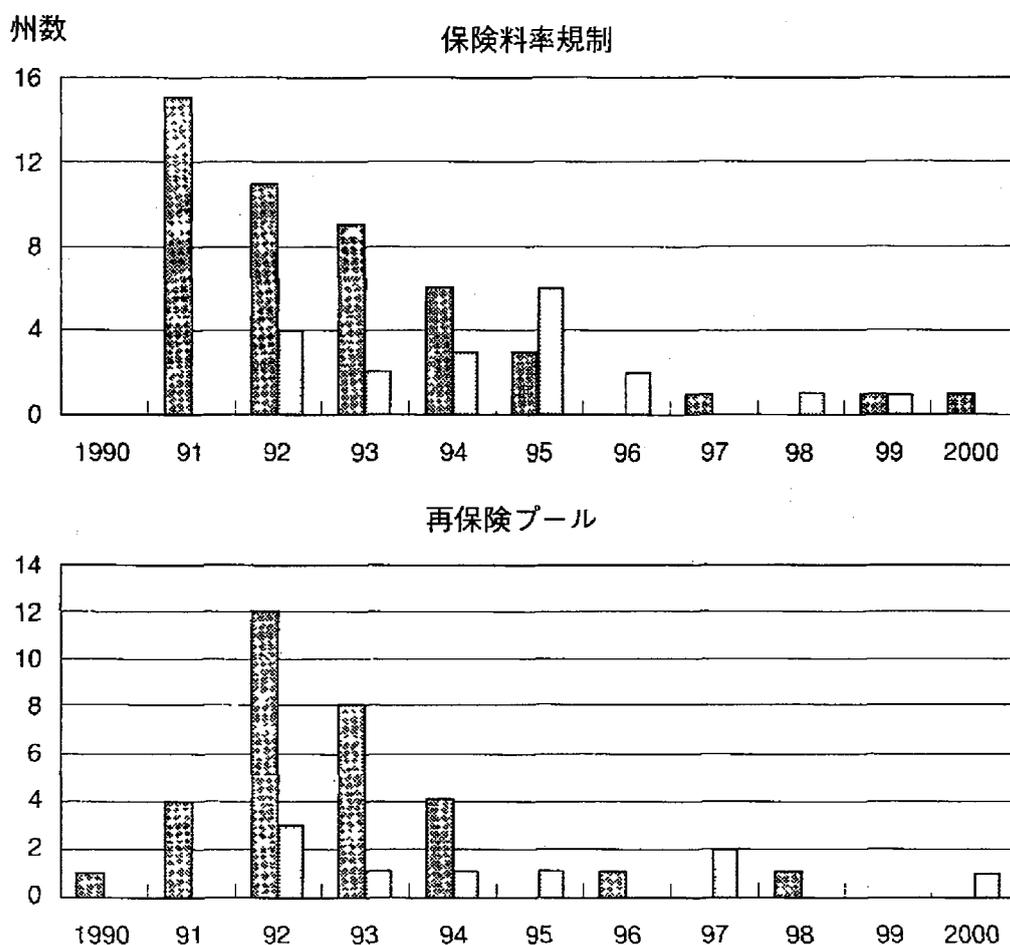
図2は、州政府が上記の6つの手段を導入するために法律を制定した時期と州数を示したものである。⁴⁹⁾小雇用主医療保険では、NAICが

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

1990年代初めにモデル法を制定したことを受けて、大部分の州政府は90年代前半（とくに1991年～93年）に法律を制定している。⁴⁵⁾



アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)



(出典) 表12に同じ

各州は、①「契約更新保証」によって、医療保険の既加入企業の従業員に保険保障の継続性を保証し、②「契約の携行」によって、転職によって新しい医療保険に加入する従業員に対しても保険保障の継続性を保証し、③「新契約加入保証」によって、医療保険の未加入企業（とくにリスクの高い企業）に医療保険の加入を保証し、④「契約前発病の免責に対する制限」によって、医療保険の新規加入企業の従業員に対する保険保障を高めている。

「保険料率規制」は、一連の手段のなかでもっとも重要な手段である。リスクの高い企業の保険料負担可能性（affordability）を改善

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

するためには、つまり「保険料率規制」を有効に作用させるためには、保険団体の規模を維持し、拡大させなければならない。それが「契約更新保証」「契約の携行」「新契約加入保証」「契約前発病の免責に対する制限」という一連の手段の実施、つまりすべての企業（適格小雇用主）と従業員（適格従業員）に対する保険入手可能性（availability）の確保である。

しかし、医療保険の更新または加入が保証されていても、保険者が個々の企業のリスクに基づいて（さまざまな危険要因を使用して）保険料率を設定すると、リスクの高い企業に対する保険料はかなり高くなる。

そこで州政府は、上記の一連の手段とともに「保険料率規制」も実施している。保険料率規制は、保険者が料率を設定するさいに使用できる危険要因（risk factor）の種類と料率の格差を制限するものである。⁴⁶⁾各州は、①「契約更新保証」や「新契約加入保証」などの手段の導入によって保険団体の規模を維持・拡大し、そのうえで②「保険料率規制」を行い、それによって③保険団体にリスクを広く分散し（保険料補助を行い）、④リスクの高い企業に対する保険料をかなり引き下げる（他方でリスクの低い大部分の企業に対する保険料を若干引き上げる）ことによって、保険料負担可能性を改善しようとしている。

注44) 各州はいくつかの手段の規定を改正している。図2は、各州がそれぞれの手段を制定した年のみを示している。

45) 最初に法律を制定したのは1990年のコネチカット州である。1990年代前半における各州のそれぞれの手段の制定・改正については、次の文献を参照。Markus, Ladenheim and Atchison(1995) ; Morrissey and Jensen(1996)。

46) 保険料率規制は、各保険者が個々の企業に対して設定する料率の格差を規制するものである。各保険者の料率水準（絶対額）と保険者間の料率水準の差異は規制していない。

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

おわりに

1990年代に州政府は小雇用主医療保険と個人医療保険の改革を行ってきた。その主要な目的は、1980年代に進展したリスク細分化・リスク料率化と料率の格差拡大に対して規制を行い、医療保険の入手可能性を確保し、保険料負担可能性を改善することにあつた。

本稿では、改革の手段として導入された「契約更新保証」「新契約加入保証」「契約前発病の免責に対する制限」「契約の携行」について考察した。これらは、保険入手可能性を確保するための手段である。

新契約加入保証と契約更新保証によって、すべての企業（適格小雇用主）は医療保険に加入または更新することができる。しかし、保険者が個々の企業のリスクに基づいて保険料率を設定すると、リスクの高い企業の保険料はかなり高くなる。そこで、州政府は「保険料率規制」を行い、料率の格差を制限している。

しかし、料率の格差が制限されているために、リスクの高い企業の保険加入が増加すると、料率の水準は上昇する。料率水準の上昇は、保険者にとって引受競争上不利に作用する。また、高額な保険金支払いによって保険者の財務内容が悪化する可能性がある。そのために、リスクの高い企業の保険を引き受けようとしなないインセンティブが保険者に働くことになる。

そのために、州政府は「再保険プール」も導入している。再保険プールの目的は、リスクのかなり高い企業の医療保険を保険者が積極的に引き受けるようにするとともに、高額な保険金支払いによって生じる保険者の損失を緩和することにある。

次稿では、「保険料率規制」と「再保険プール」について考察することにしたい。

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

参考文献

- American Academy of Actuaries (AAA, 1993). *Health Risk Assessment and Health Risk Adjustment – Crucial Elements in Effective Health Care Reform*. Washington, D.C. : American Academy of Actuaries, May.
- (1999). *Risk Classification in Individually Purchased Voluntary Medical Expense Insurance*. Washington, D.C. : American Academy of Actuaries, February.
- Atchinson, Brian K. and Daniel M. Fox (1997). “The Politics of the Health Insurance Portability and Accountability Act.” *Health Affairs*, Vol.16 No.3 (May/June), pp.146-150.
- Berk, Marc L. and Alan C. Monheit (1992). “The Concentration of Health Expenditures : An Update.” *Health Affairs*, Vol.11No.4 (Winter), pp.145-149.
- Brown, Lawrence D. and Michael S. Sparer (2001). “Window Shopping : State Health Reform Politics in the 1990s.” *Health Affairs*, Vol.20 No.1 (January/February), pp.50-67.
- Chollet, Deborah J., Adele M. Kirk and Kosali Ilayperuma Simon (2000). *The Impact of Access Regulation on Health Insurance Market Structure*. Report to the Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U. S. Department of Health and Human Services, October.
- Cooper, Philip F. and Alan C. Monheit (1993). “Does Employment-Related Health Insurance Inhibit Job Mobility?” *Inquiry*,

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

Vol.30 No.4 (Winter), pp.400-416.

- DiSimone, Rita L. (1997). "Health Insurance Reform Legislation." *Social Security Bulletin*, Vol.60 No.4, pp.18-31.
- Families USA (1993). *No Sale : The Failure of Barebones Insurance*. Washington, D.C. : Families USA Foundation, July.
- Flynn, Patrice (1994). "COBRA Qualifying Events and Elections, 1987-1991." *Inquiry*, Vol.31 No.2 (Summer), pp.215-220.
- Glazner, Judith et al. (1995). "The Questionable Value of Medical Screening in the Small-Group Health Insurance Market." *Health Affairs*, Vol.14 No.2 (Summer), pp.224-234.
- Hall, Mark A. (1992). "The Political Economics of Health Insurance Market Reform." *Health Affairs*, Vol.11 No.2 (Summer), pp.108-124.
- (1994). *Reforming Private Health Insurance*. Washington, D.C. : The AEI Press.
- (1999a). *Health Insurance Market Reforms : Introduction and Background Analysis*. Wake Forest University School of Medicine, February.
- (1999b). "The Competitive Impact of Small Group Health Insurance Market Reform Laws." *University of Michigan Journal of Law Reform*, Vol.32 No.4 (Summer), pp.685-726.
- Helms, W. David, Anne K. Gauthier and Daniel M. Campion (1992). "Mending the Flaws in the Small-Group Market." *Health Affairs*, Vol.11 No.2 (Summer), pp.7-27.
- Holahan, John and Len Nichols (1996). "State Health Policy in the 1990." In Robert F. Rich and William D. White, eds.,

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

- Health Policy, Federalism, and the American States*. Washington, D.C. : The Urban Institute Press, pp.39-70.
- Jensen, Gail A. (1993). "Regulating the Content of Health Plans." In Robert B. Helms, ed., *American Health Policy : Critical Issues for Reform*. Washington, D.C. : The AEI Press, pp. 167-193.
- Jensen, Gail A. and Michael A. Morrissey (1999). *Mandated Benefit Laws and Employer-Sponsored Health Insurance*. Washington, D.C. : Health Insurance Association of America, January.
- Jones, Stanley B. (1992). "Employer-Based Private Health Insurance Needs Structural Reform." *Inquiry*, Vol.29 No.2 (Summer), pp.120-127.
- Kaiser Family and HRET (2003). *Employer Health Benefits : 2003 Annual Survey*. Menlo Park, California, Henry J. Kaiser Family Foundation ; Chicago, Illinois, Health Research and Educational Trust.
- Laudicina, Susan S., Betsy Losleben and Natasha Walker (2001). *State Legislative Health Care and Insurance Issues : 2001 Survey of Plans*. Washington, D.C. : Blue Cross and Blue Shield Association, December.
- Levit, Katherine R., Gary L. Olin et al. (1992). "Americans' Health Insurance Coverage, 1980-91." *Health Care Financing Review*, Vol.14 No.1 (Fall), pp.31-57.
- Long, Dani L. and Gene A. Morton (1988). *Principles of Life and Health Insurance* (Second Edition). Atlanta, Georgia : Life Office Management Association, Inc.

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

- Madrian, Brigitte C. (1994). "Employment-Based Health Insurance and Job Mobility : Is There Evidence of Job-Lock?" *Quarterly Journal of Economics*, Vol.109 No.1 (February), pp.27-54.
- Markus, Anne R., Kala E. Ladenheim and Lisa Atchison (1995). *Small Group Market Reforms : A Snap Shot of States' Experiences*. Special Report submitted to the Commonwealth Fund, February.
- Morrisey, Michael A. and Gail A. Jensen (1996). "State Small-Group Insurance Reform." In Robert F. Rich and William D. White, eds., *Health Policy, Federalism, and the American States*. Washington, D.C. : The Urban Institute Press, pp. 71-95.
- Morrisey, Michael A., Gail A. Jensen and Robert J. Morlock (1994). "Small Employers and the Health Insurance Market." *Health Affairs*, Vol.13 No.5 (Winter), pp.149-161.
- National Association of Insurance Commissioners (NAIC). *Proceedings of the National Association of Insurance Commissioners*, various volumes. Kansas City : National Association of Insurance Commissioners.
- — — — (2000). *Model Laws, Regulations and Guidelines*. Kansas City : National Association of Insurance Commissioners.
- Nichols, Len M. and Linda Blumberg (1998). "A Different Kind of 'New Federalism' ? The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996." *Health Affairs*, Vol.17 No.3 (May/ June), pp.25-42.

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

- Oliver, Thomas R. and Robert M. Fiedler (1997). "State Government and Health Insurance Market Reform." In Howard M. Leichter, ed., *Health Policy Reform in America : Innovations from the States* (Second Edition). Washington, D.C. : M.E. Sharpe, pp.47-100.
- Slone, Frank A., Christopher J. Conover and Mark A. Hall (1999). "State Strategies to Reduce the Growing Numbers of People without Health Insurance." *Regulation*, Vol.22 No.3 (Fall), pp.24-31.
- Stone, Deborah A. (1993). "The Struggle for the Soul of Health Insurance." *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol.18 No.2 (Summer), pp.287-317.
- Thorpe, Kenneth E. (1992). "Expanding Employment-Based Health Insurance : Is Small Group Reform the Answer?" *Inquiry*, Vol.29 No.2 (Summer), pp.128-136.
- Thorpe, Kenneth E. et al. (1992). "Reducing the Number of Uninsured by Subsidizing Employment-Based Health Insurance : Results from a Pilot Study." *Journal of the American Medical Association*, Vol.267 No.7 (February), pp.945-948.
- U.S. Congress, Office of Technology Assessment (OTA,1988). *Medical Testing and Health Insurance* (OTA-H-384). Washington, D.C. : U.S. Government Printing Office, August.
- U.S. General Accounting Office (GAO,1991a). *Health Insurance Coverage : A Profile of the Uninsured in Selected States* (GAO/HRD-91-31FS). Washington, D.C. : U.S. General Accounting Office, February.

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

――(1991b). *Workers at Risk : Increased Numbers in Contingent Employment Lack Insurance, Other Benefits* (GAO/HRD-91-56). Washington, D. C. : U.S. General Accounting Office, March.

――(1998). *Health Insurance Standards : New Federal Law Creates Challenges for Consumers, Insurers, Regulators* (GAO/HEHS-98-67). Washington, D.C. : U.S. General Accounting Office, February.

――(2002). *Private Health Insurance : Number and Market Share of Carriers in the Small Group Health Insurance Market* (GAO-02-536R). Washington, D.C. : U.S. General Accounting Office, March.

West Publishing Company (West Group). *United States Code Annotated*, various volumes. St. Paul, Minn. : West Publishing Company (West Group).

Zellers, Wendy K., Catherine G. McLaughlin and Kevin D. Frick (1992). "Small-Business Health Insurance : Only the Healthy Need Apply." *Health Affairs*, Vol.11 No.1 (Spring), pp.174-180.

大利 功 (2003) 「米国医療保障の初期の展開－メディケア、メディケイドー」『保険学雑誌』(日本保険学会)第580号(3月), pp.140-161.

越知 隆 (2003) 「保険業の規制と競争の問題－理論、実態および変革への対応について－」『東京経大会誌－経営学－』(東京経済大学経営学会)第232号(1月), pp.45-70.

中浜 隆 (1993) 「アメリカにおける健康保険と保険会社の健康保険

アメリカにおける州政府の医療保険制度改革(2)

業務』『文研論集』(生命保険文化研究所)第110号(3月), pp. 79-129.

----- (1995) 「アメリカの退職者医療保険」『文研論集』(生命保険文化研究所)第113号(12月), pp. 99-132.

----- (1998a) 「アメリカにおける民間医療保険の動向—料率設定方法の変化と州料率規制—」『保険学雑誌』(日本保険学会)第560号(3月), pp. 1-20.

----- (1998b) 「アメリカの民間医療保険と生命保険会社」『生命保険協会会報』(生命保険協会)第255号(6月), pp. 2-19.

----- (1999) 「アメリカの民間医療保険と州政府の医療保険制度改革」『FINANSURANCE』(明治生命フィナンシュアランス研究所)第8巻第2号(7月), pp. 4-13.

中浜 隆、ドウェイン・バンクス(1997) 「アメリカの医療システムと医療保険」渋谷博史・井村進哉・中浜 隆編著『日米の福祉国家システム』(第1章所収), 日本経済評論社, pp. 15-63.