

## 書評

# 『アメリカの医療保障：グローバル化と企業保障のゆくえ』

(長谷川千春著)

櫻井 潤

本書は、アメリカの医療保障システムの主軸をなす雇用主提供医療保険 (Employer-Sponsored Health Insurance) を主な対象として、1980年代以降の医療保障システムの再編とその意義を明らかにするものである。アメリカには全国民を対象とする公的医療保障制度がなく、65歳以上の高齢者と一部の障害を抱える者が公的医療保険制度のメディケアを通じて医療保障を獲得している一方で、65歳未満の国民の大半は民間医療保険に加入している。しかもその民間医療保険の大部分は、本人または家族の勤務先で付加給付として提供される雇用主提供医療保険という形で存在しており、それが「アメリカ医療保障システムの中核である」(P1)。2010年3月にオバマ政権の下で可決・成立した医療保険改革法の最大の争点も、雇用主に対して被用者への医療保険の提供や保険料の拠出を義務づけることの是非であった。本書はその医療保険改革に関して白熱した議論が繰り広げられていた最中に刊行されたものであり、絶好のタイミングであると同時に、雇用主提供医療保険というアメリカ医療保障システムの独特な現実に深く切り込んだ待望の学術書でもある。雇用主である企業の論理という本書の分析視角は実に鋭く、本書のタイトルである「アメリカの医療保障」を副題に掲げられた「企業保障」という視点で読み解くという「正攻法」かつ「直球勝負」が本書の最大の魅力であるといえよう。

本稿では、本書の概要を示した上で、同じくアメリカの医療保障を研究の対象とする評者の問題意識や他の研究実績と比較しながら、本書の特徴や意義などについて描き出すことを目的としたい。

## 1 各章の概要

序章では、「アメリカ医療保障システムの再編の要は雇用主（とくに民間企業）」(P1)であるとの認識から、企業の論理という観点からみたアメリカ医療保障システムの特徴、本書の構成、先行研究の意義と限界が述べられている。すなわち、アメリカ医療保障システムの特徴が、雇用関係に基づく付加給付である雇用主提供医療保険を中核としていること、1980年代以降のグローバルな競争の激化に伴い雇用主提供医療保険にもコスト節約圧力が強まっていること、アメリカの産業構造や雇用構造の変化がシステム再編の要因であること、労働市場の下位集団と無職者が無保険のリスクにさらされていることの4点が整理されており、これらに関連づけながら実証的に検討することが本書の課題であるとしている。こうした観点から先行研究を振り返り、「具体的な企業による医療給付プログラムの内容や実態について踏み込んだ研究はみられず、また1980年代以降のアメリカ経済社会の変化を踏まえたアメリカ医療保障システム分析は皆無である」(P14)ことが指摘されている。

第1章は、雇用関係とリンクした医療保障という視点でアメリカ医療保障システムの全体と雇用主提供医療保険を考察し、公的医療保障制度も含めたシステム全体のアメリカ的な特質を明らかにしようとしている。第一に、「アメリカの医療保障システムは、企業保障を中核として、それを補足するものとして政府による保障が存在している」(P68)点で独特な構造を有している。第二に、その企業保障の主な手段は民間医療保険であり、「雇用主が提供する医療保

険プランの内容に裁量をきかせられるのは、民間医療保険のプランが非常に多様であり、多くの選択肢が存在するからである」(P28)。第三に、「非高齢者の医療保険加入が民間医療保障に依存している限り、民間医療保障を得られる層と、貧困・低所得などで医療扶助の受給資格を得る層との隙間に、固定的な無保険者あるいは加入の不安定な流動層が存在する」(P69)。これらをアメリカ的な特質であるとした上で、「1980年代以降アメリカ経済がグローバルな競争に組み込まれるなかで、国内問題であるはずの医療保障システムも、その再編を余儀なくされる状況となった」(P68)との認識から、General Motors社(以下「GM社」)の医療給付プログラムの改革とWal-Mart社(以下「WM社」)の医療給付プログラムの内実を明らかにするとともに、雇用主提供医療保険の加入率の低下と企業のコスト抑制戦略を検討する意義を強調している。

第2章は、1980年代以降のGM社の医療給付プログラム改革について詳細に検討することで、GM社がグローバル競争に直面して「気前のいい医療保障」を見直さざるを得なくなった企業の典型であるとしている。かつて世界最大の自動車メーカーであったGM社は被用者と退職者に対して充実した医療給付を提供していたが、石油危機に伴うガソリン価格の急騰で小型車への需要のシフトが起こり、1980年には59年ぶりに赤字を計上するなど、1980年代以降には厳しい経営状況が続いていた。それに加えてトヨタ社などとのグローバル競争が激化したことで医療給付コストの負担感がいっそう強まった結果、マネジドケア・アプローチの導入を中心とする1985年の医療給付プログラムの改革を皮切りに、企業によるコスト抑制と被用者や退職者への医療費負担のシフトが模索されることになった。著者はこのような流れに沿ってGM社の医療給付プログラムの改革を詳細に考察した上で、「雇用主提供医療保険は賃金の一部である一方で、連邦政府による税制上の優遇措置の実施などにより社会保険を代替する機能が付与されてきた」が、「医療給付コ

ストの高騰とアメリカ経済を取り巻く状況の変化のなかで、その動揺を隠し得ない状況になってきている」(P105)と述べている。

第3章は、WM社の医療給付プログラムを検討し、それがグローバル競争の下での経営環境の変化と、それに伴う非正規雇用を多く抱える企業の台頭という「21世紀における産業再編・労働編成の典型と考えられ、またWM社の医療保障に対する姿勢から、今後のアメリカ医療保障システムの再編の萌芽を見出しうる可能性がある」(P108)としている。大手小売業のWM社は、2007年と2008年にはFortune 500の第1位になり、雇用主としても圧倒的な存在感を持っている。そのWM社の被用者の約9割は何らかの医療保障を獲得しているが、WM社の提供する医療保険については提供率、受給率、加入率のいずれも全米平均よりも低く、被用者の配偶者の勤務先で提供されている民間医療保険やメディケアやメディケイドなどに依存している。WM社の医療給付プログラムはそれぞれ異なる保険料や定額控除などの内容を持つ多様なプランを選択肢として提供しているが、雇用主の拠出額が低いことや実質的な医療保障を得るための定額控除の負担が重いなどの理由から、実際には多くの被用者は安価な保険料で保障水準の低いプランを選択するか、あるいは加入を辞退している。以上のことから、WM社の医療給付プログラムでは「低価格・低保障の医療保険プランが基本であり、それ以上の保障を求めらるれば、保険料や定額控除などの形で従業員自らの責任において選択させる、という21世紀における雇用主の医療保障に対する新たな姿勢であろう」(P141)と結論づけている。

第4章は、65歳未満の非高齢者の無保険者問題について、「雇用主提供医療保険の空洞化するなか加入率の低下」(P142)という要因を軸に考察し、その空洞化「のなかで、貧困・低所得層でも医療扶助の対象とならない所得層および医療保険の不安定層の拡大」(P150)が生じている現状を浮き彫りにしている。1990年代以降には被用者にとっての雇用主提供医療保

険の被提供率が高まり、2001年以降にも高い水準で推移しているが、一方で有資格率（雇用主提供医療保険の適格条件を満たす被用者の全体に占める比重）と受給率（実際に加入している被用者の比重）はともに低下しており、結果として1990年代後半以降には加入率が低下した。特に重要なのは、有資格率の低い非正規雇用の増加が被用者全体の有資格率を低下させていることと、医療単価の急増や医療給付プログラムにおける被用者への負担のシフトなどによって被用者の保険料の負担が増加し、それが受給率の低下につながっていることであり、「低賃金な被用者ほど保険料負担の増加が医療保険への加入抑制につながったと考えられる」（P164）。こうした雇用主提供医療保険の空洞化が無保険者の増加をもたらした主な要因であり、「雇用主提供医療保険を主軸とするアメリカの医療保障システムが、経済格差の拡大と雇用構造の変化のなかで、その機能を果たしえなくなっている」（P172）ことが示されている。

第5章は、1980年代以降にグローバル競争の下で実施された医療給付プログラムの再編を企業のコスト抑制戦略としてとらえ、特に1990年代以降の動向と実態にかなり踏み込んで考察している。第一に、従来の出来高払型プランから保険料が相対的に安価なマネジドケア・プランへの移行は、1種類のマネジドケア・プランのみを選択肢として提供するという企業の戦略などによって、強制的または半強制的に進められたとしている。第二に、医療保険の購入者という立場を利用して保険料を引き下げようとする試みである Value-based purchasing 戦略は、企業地域連合の形成、競争入札の実施、医療のコストと質の評価などの形で行われた。第三に、マネジドケア・プランの導入は、被用者への保険料抛出の要求とその増額、保障水準が低く保険料が安価なプランへの雇用主抛出額の固定、医療保険をカフェテリア・プランのメニューの1つに落とすことで医療保険に加入しないという選択肢を提供するなどの方法を通じて、医療費負担の被用者へのシフトを伴うものであった。その上で、企業のコスト抑

制戦略は雇用主の医療保障の責任の後退を如実に示しており、「選択の自由」の下で無保険者の発生を黙認し、促進していると評価している。

終章は、本書の内容を振り返った上で、本書の意義と残された課題について述べている。本書の意義は、「アメリカの医療保障システムの基軸となる雇用主に視座を置くことで、アメリカ医療保障システムの全体像とそれをめぐる問題の連関を示すことができた」（P219）こと、「雇用主である企業に焦点を当てることによって始めて、戦後のアメリカ医療保障システムの発展を歴史的にとらえ返すことができ、その発展の意味をとらえることができた」（P219）こと、「グローバルな競争の激化にさらされるアメリカ企業」（P219）という20世紀末から21世紀初頭にかけてのシステム再編の基本要因をとらえることができたこと、さらには副次的な意義としてアメリカ企業の研究に人件費の問題という有用な情報を提供できたことの4点を挙げている。今後の研究課題としては、IT関連企業やサービス業や中小企業をはじめとする企業の事例研究と、雇用主提供医療保険に関する連邦・州・地方政府のかかわりを研究することであるとしている。

## 2 本書の特徴と意義

本書の評価を行う前に、アメリカの医療保障システムに関する評者の問題意識を示しておきたい。

評者の問題意識は、アメリカの医療保障システムを地域性という視点でとらえ、地域医療と医療保障の関係性に特に焦点を当てて検討しようとするものである。アメリカの医療保障システムの最大の特徴は民間部門にイニシアティブがあることであり<sup>1)</sup>、それを地域の目線ととらえると、各地域の医師や病院をはじめとする医療提供組織、各地域で医療保険のプランを販売す

1) アメリカ福祉国家の特質については渋谷・中浜・櫻井（2010）を参照。

る保険会社やマネジドケア組織、地域に根ざした職能団体や NPO などのコミュニティ組織、そして何よりも地域住民のイニシアティブで医療保障システムが成り立っているということの意味する。第一に、企業の医療給付プログラムや公的医療保険や医療扶助などの医療保障制度は単独では成り立たず、実際には各地域の保険会社や医療提供組織との契約の下で保険プランと医療サービスが提供され、それではじめて医療保障が実現している<sup>2)</sup>。第二に、医療保障制度が実際に機能するためには、医療扶助の受給資格要件の調査や申請の支援、保険プランやかかりつけ医の選択に関する情報提供など、コミュニティ組織の活動が重要な条件になってくる<sup>3)</sup>。第三に、連邦・州・地方政府は地域医療サービス市場や地域保険市場に対して様々な規制を行うとともに、コミュニティ組織の支援活動を様々な形で支援しており、これらの公的部門の介入は地域における医療保障の条件を整備する役割を果たしている<sup>4)</sup>。

実際に、1990年代以降に実施された医療保障システムの改革の主眼は、地域市場やコミュニティ組織などの地域資源をいっそう活用する方向への医療保障システムの再編であった。すなわち、州内の企業の雇用主による被用者への医療保険の提供または州民の医療保険への加入を義務づけるなどのいくつかの州での医療保険改革、各州が運営する医療扶助の受給資格要件や給付内容などに関する改革、各地域の民間保険会社やマネジドケア組織が提供する民間プラ

ンへの加入を促進しようとするメディケアの改革など、州や郡や市や地区という地域の次元で医療保障が検討されてきたのである。2000年以降の医療保険改革はこうした側面をますます強めており、オバマ政権期の医療保険改革も医療保障システムの地域性をいっそう際立たせる方向への再編という視点で検討すべきであるといえよう。

以上の問題意識をもとに、まずは本書の特徴を述べる。

本書の最大の特徴は、著者も強調しているように、アメリカ医療保障システムを雇用主である企業の論理に即して検討していることである。ヨーロッパ諸国の医療保障システムは公的医療保障制度を中心に成り立っており、先行研究の多くもそうしたヨーロッパ諸国の医療保障制度を前提に議論を進めるという側面が強かった。それゆえに、アメリカの医療保障システムに関する研究でも、国家による医療保障という視点を軸に検討されることがほとんどであった。それに対して本書は、アメリカ医療保障システムの軸が雇用主提供医療保険であるという現実に即して、企業の論理という観点から研究対象に真正面に向き合っている。本書は「アメリカ・モデル経済社会」というシリーズ企画（監修：渋谷博史）の一環であり、アメリカの論理に内在的にアメリカの経済社会の現実を理解しようと試みるというシリーズ全体を貫徹する論理とも整合的な内容である。

それゆえに、第二の特徴として、個別の民間企業の医療給付プログラムと雇用主提供医療保険を具体的かつ実証的に研究している点が指摘できる。この点についても著者が明確に指摘しているように、国内外の研究蓄積を振り返ると、「具体的な企業による医療給付プログラムの内容や実態について踏み込んだ研究はみられず」（P14）、福祉国家論やマネジドケア論の立場からのアメリカ医療保障システムやマネジドケアの概念的な考察や、医療保険に関する抽象的なモデル分析などは一線を画す内容である。しかも本書は、「1980年代以降のアメリカ経済社会の変化を踏まえたアメリカ医療保障シ

2) メディケアの創設と地域病院の再編については Somers and Somers (1967) や Marmor (2000) を参照。なお櫻井 (2006a) は、ニューヨーク市の医療扶助の再編を医療扶助と地域医療システムの一體的な再編としてとらえ、州・地方財政とのかかわりに特に焦点を当てて検討している。

3) ニューヨークにおける医療扶助の再編の過程で地域に根ざした民間組織の支援活動が果たした役割を検討したものと、櫻井 (2006b) を参照。

4) 中浜 (2006) は、アメリカの民間医療保険を州政府による地域保険市場の規制に焦点を当てて検討している。

システム分析」(P14) という新たな地平に果敢に挑戦するものであり、副題の「グローバル化と企業保障のゆくえ」にふさわしい内容になっている。

こうした特徴を持つ本書の意義としては、以下の3点を指摘することができる。

第一に、本書の特徴にも密接にかかわるものであるが、アメリカ医療保障制度の主軸をなす雇用主提供医療保険の再編の実態を克明に描き出すことに成功している点である。雇用主提供医療保険の提供率の動向とその変動要因である雇用主の提供率や被用者の受給率に関する研究や、雇用主提供医療保険の加入率の低下と無保険者の問題を結びつけた研究などはあるものの<sup>5)</sup>、企業の医療給付プログラムや雇用主提供医療保険の具体的な内容にまで踏み込んで考察したものはなかったといえる。雇用主提供医療保険に焦点を当てて考察するという問題意識は、保険論のツールを用いてアメリカの民間医療保険の再編を詳細に検討した中浜隆氏の著書とも共通するものであるが<sup>6)</sup>、本書はそれを雇用主である企業の論理という視点でとらえている点で独自性を有している。その意味で本書は「正攻法」で「直球勝負」なのであり、今後のアメリカ医療保障システムの研究は本書の成果を十分にふまえて行われるべきであるとともに、他国の医療保障システムに関する研究にも重要なインプリケーションを持っていると評価できよう。

第二に、福利給付としての雇用主提供医療保険を主軸とするがゆえにアメリカ医療保障システムが不安定な性質を抱えているという側面について、雇用主の利害または企業の論理という視点から詳細に検討していることである。医療給付プログラムの再編は、1990年代以降のグローバル競争の下でアメリカの企業に対するコスト抑制圧力が強まる中で、産業構造と労働編成の再編に組み込まれる形で行われた。本書の着眼点の鋭さは、それをGM社のような20

世紀に多くの雇用を生み出した企業のコスト抑制を主なねらいとする医療給付プログラムの再編と、WM社のように非正規雇用を多く抱える企業の台頭とそれに伴う医療保障の不安定性の強まりの両面に注目して、具体的に明らかにしたことである。このような方法で、本書は「グローバル化と企業保障のゆくえ」を真正面から検討している。

第三に、本書はきわめて質の高い実証研究の成果である。特に、GM社とWM社の医療給付プログラムの再編を詳細に検討した第2章と第3章は素晴らしい水準であり、その意味でも本書に匹敵する先行研究は国内と国外のいずれにも存在しないであろう。雇用主提供医療保険の加入状況を分析した第4章と企業の医療給付コストの抑制戦略の実態に踏み込んだ第5章の完成度も高く、評者も本書から大いに学ぶ必要性を痛感した次第である。

### 3 いくつかの論点と疑問点

ただし、本書を読み進めるにつれて、前述の意義とともにいくつかの論点または疑問点が浮かび上がってくる。

第一に、本書は「アメリカ医療保障システムの中核である雇用主提供医療保険に焦点を当て」(P1)で詳細に検討しているが、雇用主である企業の論理と公的医療保険や医療扶助などとの関係についてはほとんど説明されておらず、システム全体を貫徹する論理を示すことに成功しているとはいいがたい。確かに雇用主提供医療保険はシステムの「中核」であるが、それは単に加入者数が多いからではなく、システム全体に対して強い影響力を持っているがゆえに「中核」といえるのではないだろうか。すなわち、マネジドケア・アプローチの導入をはじめとする雇用主提供医療保険の再編が公的医療保障制度の改革の前提になっており、雇用主である企業の論理がシステム全体で強く意識されていることがアメリカ医療保障システムの特徴であるといえよう。「主として1980年代以降のアメリカ医療保障システムの変化とその意義を

5) たとえば、Schwartz (2006) など。

6) 中浜 (2006) を参照。

明らかにすることを課題とする」(P1) ののであれば、システム全体を貫徹する論理をもっと明確に示すことが重要であり、それが雇用主提供医療保険がシステムの「中核」であることの意味とともに、本書の副題にある「企業保障」と主題の「アメリカの医療保障」の関係をいっそう深くとらえることにつながるであろう<sup>7)</sup>。

第二に、本書は「雇用主提供医療保険は賃金の一部である一方で、連邦政府による税制上の優遇措置の実施などにより社会保険を代替する機能が付与されてきた」(P105) としているが、社会保険の特徴や民間保険と対比した考察などはなく、その明確な根拠が示されていない。本書でも指摘されているように、雇用主による被用者への福利給付の提供はあくまで任意であり、たとえ「連邦政府による税制上の優遇措置の実施などにより」(P105)「企業による医療給付提供と雇用主拠出が一般化」(P3) しているとしても、それが「結果的に雇用主提供医療保険が社会保険的機能を部分的に果たしてきた」(P215) 根拠にはならない。この点に関して、本書でも引用されている中浜氏の著書では、「(雇用主提供医療保険を主とする民間医療保険による：引用者) 政府部門の役割(福祉国家の機能)の代替とは、政府部門が医療保険を提供しなかったために、民間部門が医療保険を提供してきたというだけでは不十分である」ことが指摘されている。さらに中浜氏は、民間保険と対比した場合の社会保険の一般的な特徴として「加入は強制であること」などを指摘しており<sup>8)</sup>、少なくとも国家権力を背景とする強制性

が社会保険の条件であるといえる。本書の中心テーマである雇用主提供医療保険に「社会保険を代替する機能が付与されてきた」とすれば、こうした民間保険と社会保険の異同などに関する考察が必要であり、終章で「残された課題」として示された公的部門のかかわりに関して研究を進める中で、この問題に対して明確な回答が示されることを期待したい。

第三に、「医療保障」と「医療保障システム」の区別があいまいであることも、本書が水準の高い実証研究の成果であるだけに誠に惜しい点である。すなわち、単に企業の医療給付プログラムが存在するがゆえに医療保障が行われるのではなく、実際には雇用主である企業が各地域の保険市場で保険会社やマネジドケア組織と契約し、地域医療サービス市場において医師や病院などの医療提供組織に対しても直接または間接に関与することで地域の医療保障システムが構築され、それによってはじめて被用者に対する医療保障が実現するのである。

それをふまえて本書を振り返ると、特に医療プランの性質に関する説明には若干の疑問を感じざるをえない。第一に、第1章で示された出来高払制プランとマネジドケア・プランの説明はあまりに抽象的であり、後の章で示されている医療プランの具体的な考察とは必ずしも噛み合っていないように思われる。第1章では、マネジドケア・プランと対比する形で、「従来型出来高払いプランでは、保険者と医療サービスの提供者(医師・病院など)は独立して活動しており、患者が自由に医師を選択し、医師らが自らの裁量で病気を診断し、適切な治療方法を選択し」(P28)、「保険者は報酬額それ自体について交渉することはない」(P29)とされている。しかし、出来高払制プランも地域の医療保障システムに組み込まれる存在である以上、保険者と医療提供組織が完全に独立し、患者が完全に自由に医師を選択し、医師に対して制限の全くない診療の自由が保障されるわけではなく、保険者や地域保険市場とは無関係に報酬が設定されることもないはずである。第二に、後の章で医療給付プログラムについて考察してい

7) 天野(2009)は1990年代以降の医療保障制度改革について、政府・企業・個人という3つの改革アプローチの間の関係に焦点を当てて政治過程やイデオロギー対立の構図の変化を考察しており、アメリカの医療保障システムにおける政府の役割についても詳細に検討している。

8) 中浜(2006), 2~7頁。また、Hacker(2002)は公的部門によって運営される社会保険に代わる概念として「民間社会保険」(private social insurance)という概念を提起している。Hacker(2002), 349~350頁。

る箇所でも、地域の医療サービス市場や地域保険市場との関係があまり示されておらず、企業の医療給付プログラムや雇用主提供医療保険の地域における実態がみえてこない側面もあるのではないだろうか。他の医療保障制度と同様に、企業の医療給付プログラムも各地域における多様な医療サービス市場や地域保険市場との関係で構築されるがゆえに、医療給付プログラムの実態にも地域ごとに多様性が生じるはずである。そうであれば、企業の論理から雇用主提供医療保険を検討する際にも地域の実態をふまえるべきである。もちろん、それは評者にとって直接の課題として跳ね返ってくるものであり、アメリカ医療保障システムの複雑さを改めて認識した次第である。

本書がごく最近に発表されたものであるにもかかわらず、著者は早くも「残された課題」に精力的に取り組んでおり、2010年3月に可決・成立した医療保険改革法や、それに先立って行われたマサチューセッツ州の医療改革に関する研究成果を世に送り出している<sup>9)</sup>。それらは雇用主提供医療保険と公的部門のかかわりを主題とする詳細な実証研究の成果であり、本書の続編として申し分のない内容と水準である。アメリカの医療保障システムの本質をアメリカの論理に内在的に明らかにしようと試みる仲間の1人として、今後の研究に大いに期待したい。

参考文献

- Hacker, Jacob S. (2002), *"The Divided Welfare State: the battle over public and private social benefits in the United States"*, Cambridge University Press.
- Marmor, Theodore R. (2000), *"The Politics of Medicare (second edition)"*, Aldine de Gruyter.
- Schwartz, Katherine (2006), *"Reinsuring Health: why more middle-class people are uninsured and what government can do"*, Russell Sage Foundation.
- Somers, Herman Miles and Somers, Anne Ramsay (1967), *"Medicare and the Hospitals: issues and prospects"*, the Brookings Institution.
- 天野拓 (2009) 『現代アメリカの医療改革と政党政治』 ミネルヴァ書房
- 櫻井潤 (2006a) 「アメリカの医療扶助と州・地方財政：ニューヨーク市の事例とアメリカ型福祉国家の論理」, 渋谷博史・ウェザーズ編 『アメリカの貧困と福祉』 日本経済評論社, 123～162頁
- 櫻井潤 (2006b) 「ニューヨーク市の医療扶助と民間組織の支援活動」, 渋谷博史・ウェザーズ編 『アメリカの貧困と福祉』 日本経済評論社, 163～192頁
- 渋谷博史・中浜隆・櫻井潤 (2010) 「21世紀のアメリカ社会保障」, 国立社会保障・人口問題研究所編 『海外社会保障研究』 第171号, 4～15頁
- 中浜隆 (2006) 『アメリカの民間医療保険』 日本経済評論社
- 長谷川千春 (2010a) 「アメリカの医療保障システム：雇用主提供医療保険の空洞化とオバマ医療保険改革」, 国立社会保障・人口問題研究所編 『海外社会保障研究』 第171号, 16～32頁
- 長谷川千春 (2010b) 「アメリカ・マサチューセッツ州における医療改革：『加入義務化』と『共同責任』の実態についての考察」, 『生命保険論集』 第170号, 113～151頁

9) 長谷川 (2010a ; 2010b).