

社会主義と メディケア・フォー・オール

——DSAの『組織化ガイド』からの抜粋——

2019年9月

目次

1. 健康は社会的問題である
2. いまの医療はビジネスである
3. 階級政治と階級権力
4. 労働者階級の優先的な要求
5. 行く手にある道

編集・発行 民主主義的社会主義運動 (MDS) 理論政策委員会

*この『翻訳資料』は、MDSのホームページ (<http://www.mdsweb.jp/>) から無料でダウンロードすることができます。

【訳者まえがき】

以下に掲載するのは、アメリカ民主主義的社会主義者（DSA）が2018年1月に発行した、メディケア・フォー・オール（Medicare for All）の構想を米国市民のあいだに広めるキャンペーン用の『組織化ガイド』のうち、第1章のみを翻訳したものである。

この『組織化ガイド』の第3章は、メディケア・フォー・オールのための戸別訪問活動の仕方を説いたものであり、同章はすでにMDSによって翻訳され、2019年8月からは訳文がパンフレットの形で頒布されている。他方、以下に掲載する第1章は、すべての人のための公的な単一の医療保険制度であるメディケア・フォー・オールが民主主義的社會主義的政治にとって有する意義を語っている。むろん、メディケア・フォー・オールは何よりも、多くの人を医療から締め出している米国での現行の医療保険制度を抜本的に変革し、米国に住むすべての人に最適な医療を無償で提供し、そうすることにより健康にして安全な生活環境をつくろうという構想である。しかし、それはDSAにとっては同時に、まずは医療という領域を資本の支配から解放することで階級間の力関係を転換し、社会のなかのさらなる領域を公平かつ民主的な管理のもとに置くという社会主義的変革の見通しのなかに位置づけられている。すなわち、メディケア・フォー・オールにおいては単に医療費負担の再分配だけが問題なのではなくて、労働者階級をふくむ99%の人びとにとって有利な階級権力を再構築することが重要なのである。これと同じことは、すべての人のための教育無償化の構想であるカレッジ・フォー・オールや、環境保護と社会的平等の実現とを結びつけようとするグリーン・ニュー・ディールといった、DSAの他の主要な政策構想にも当てはまる。

なお、DSAのホームページに掲載されているこの『組織化ガイド』の原題は、Launching a Medicare for All Campaign: A DSA Organizing Guide である。

メディケア・フォー・オールに関連する日本語の参考資料としては、『週刊MDS』1582号（2019年7月5日発行）に掲載された、バーニー・サンダース上院議員による公的医療保険創設法案の紹介記事がある。この紹介記事では、米国における現行の医療保険制度がかかえる多くの深刻な欠陥が指摘されているので、以下の訳文と合わせて参照されたい。

1. 健康は社会的問題である

米国における人びとの健康状態はひどく劣悪である。米国は世界の豊かな国々のなかで、妊産婦死亡率、乳児死亡率、慢性疾患と予防可能な疾患の割合、そして心臓病の割合が最も高い。しかし、私たちの異常に劣悪な健康状態は、アメリカの人びとに特有の生物学的欠陥によるものでもなければ、不健康さについての或る種の漠然としたアメリカ文化のあり方に関連するものでもない。たとえば、米国ではイタリア、フランス、英国よりも喫煙率が低いのだが、それでもこれらの国々よりも平均寿命は低いのである。

アメリカ人が不健康であるのは、私たちに何か劣悪なことが本来備わっていることの産物ではない。それは、私たちのより大きな社会的および政治的制度に悪しき問題があることの産物なのだ。

私たちの健康は社会的問題である。私たちの健康は、私たちの仕事に、私たちの環境に、基本的な社会的ニーズへのアクセスに、そして最終的には私たちの日常生活を形づくっている政治と密接につながっている。職場で

の慢性的な権利侵害や危険な化学物質に長期間さらされることが健康にもたらす影響のことを考えてみよ。あるいは、私たちが住んでいる場所で起こっている喘息、鉛害、そして規制されていない環境発癌性物質や汚染物質にさらされることによって引き起こされる癌のことを考えてみよ。健康で手頃な価格の食品へのアクセスが制限されることによって引き起こされる病気、あるいはオピオイド¹やアルコールの中毒、自殺、銃による暴力などによって引き起こされる悲劇的な「絶望の病弊」のことを考えてみよ。アスベストによる被害を回避したり、子どもを安全に出産したりする能力でさえ、家計のたくわえ、連邦金利、家賃によって左右されるのである。

これらのいわゆる健康「危機」のそれぞれは、アメリカ人労働者の生活の残酷で悪化する社会的条件に起因している。それらはすべて不可避的かつ根本的に政治的である。

これらの「川の上流に位置する諸要因」のほかに、医療費の高騰こそが、こんなに多くのアメリカ人がこれほど不健康であることの原因を他のどんな単独の要因よりも雄弁に説明している。たとえ危険な労働条件や環境のリスクを回避できたとしても、健康を維持するには医療保険へのアクセスが必要である。そして、約 3000 万人の無保険者に加え、3000 万人の低保険者² (underinsured) が存在しているため、多くのアメリカ人は、必要な薬を入手したり定期検査を受けたりすることから事実上排除されている。幸いにも医療保険に加入できたとしても、破産裁判所に行くのを回避しうるかどうかは、あなたが必要とする医療サービスをカバーするのにその保険が十分であるかどうかで決まるし、法外な毎月の保険料を支払う能力があなたにあるかどうかで決まる。あなたがこの国の労働者階級の大多数の一員であるなら、あなたの健康は、高額な医療費を支払う余裕があなたにあるかどうかによって大きく左右される。

このすべては、ほとんどの人にとって、ほとんどの場合、私たちの健康が私たちの個人的な選択、文化、ライフ・スタイル、または生物学的要因によっては決まらないことを意味している。そうではなく、私たちの健康は、社会的条件によって——労働条件、居住環境、教育や医療の制度によって——決定されている。そして、米国では、これらの条件は企業の利益と政治的エリートとの結託によって形づくられているのである。

2. いまの医療はビジネスである

アメリカの医療保険制度は、利益重視で、対象範囲が限定され、各種制度の寄せ集めであり、雇用主による管理を軸とする、複数の医療費負担者を前提にしたモデル³であり、それゆえに、働く人びとにとっては悪夢なのである。

問題は単純である。病気の人に保険をかけても儲からないのである。医療で儲けようとする動機のせいで、患者への保険金給付額が小さくなり、全体的にコストが高くなるという悪循環を生み出している。患者は医療保険

1 オピオイド：アヘンに似た作用をもつ合成麻酔薬。

2 低保険者：高い窓口自己負担額や民間保険会社が設ける免責条項（保険の対象外となる疾病等を定める条項）のせいで、民間保険に加入していても十分な医療サービスを受けられない（受診することを自己抑制する）人びとのこと。

3 複数の医療費負担者を前提にしたモデル：現在の米国の医療保険においては、異なる多数の制度が分立しているせいで、医療費を納めるのが雇用主、従業員、民間保険会社、政府 - 納税者、患者本人など多岐にわたっている。そのためこれを、「複数の医療費負担者を前提にしたモデル (multi-payer model)」と呼ぶ。

の儲けにならない「消費者」であることを保険会社は知っているのです、保険による保証範囲を制限しようとする。保険会社はこのために、患者に治療計画を断念するように強制したり、より多くの費用を患者自身に押しつけたりする。しかし、保証範囲を制限した結果、保険によってカバーされる「リスクの範囲」も狭まる。すなわち、各保険会社は、利益を最大化してリスクを最小限に抑えるために、より少ない人びとにのみ保険を提供し、被保険者にはより多くの費用を押しつけようとする。その結果、医療費が急増したのである。

生産性の向上、技術革新、および医療費負担適正化法 [いわゆるオバマケア]⁴に含まれる義務があるにもかかわらず、医療費は賃金が停滞しているあいだも上昇しつづけている。私たちの医療保険制度がカバーする居住者の範囲は他のどの豊かな国よりも少ないという事実にもかかわらず、米国は他のどの豊かな国よりも1人あたりの医療に多くの費用を支出している。1999年以來、医療保険料は213%と驚くほど増加している。そして、それらの高いコストはますます労働者に押しつけられている。

それ相応の賃金上昇がなければ、保険料の値上げのすべての負担は、企業の最高経営責任者 (CEO) や投資家が負うのではなく、労働者が負うことになる。第2次世界大戦後の10年間に、雇用主が提供する医療保険制度⁵が米国に導入されて以来、労働者の医療保険に対して雇用主が支払う割合は今日、どの期間よりも低いのである。

さらに悪いことに、これらの高コストの多くは人為的に上から押しつけられている。医療保険会社と病院は、数十億ドルにのぼる官僚制的な無駄遣いをして自分たちの組織を拡大し、苦情処理と請求書の管理者 (保険の適用範囲を制限するための訓練を受けた管理者) をより多く雇い、最高経営責任者らに鼻持ちならない給料を支払うことによって、コストを増やしている (医療保険会社の幹部は、平均して年間2000万ドルを稼いでいる)。国内のすべての医療費の約30%は管理業務のための費用である。それに比べ、政府が運用するメディケア⁶の制度では、その収入の3%しか管理業務に費やしていない。

これらの高コストと負担の多い治療費が、医療業界に「棚ぼた」式の利益をもたらした。これは、医療従事者やその患者がおこぼれにあずかることのない利益である。

医療 - 産業複合体が巨額の収益にあずかっているにもかかわらず、医療の提供者 (看護師、介護従事者、医師、および支援スタッフ) はますます圧迫されている。病院、診療所、看護施設の労働条件は、医療業界の賃金が停滞しているうちに、ますます不安定になり、ますます過密になり、ますます安全でなくなっている。

医療のこの搾取的なモデルは、数百万人のニーズによってではなく、少数の人びとの利益によって推進されている。私たちの医療制度の受益者は、患者や医療の提供者ではなく、主要な医療保険会社、大手製薬会社、巨大病院グループの所有者と運営者なのである。医療企業の1つである「センチーン (Centene)」の最高経営責任

⁴ **医療費負担適正化法 [いわゆるオバマケア]** : 2010年にオバマ政権のもとで成立した、無保険者問題に対処しようとする法律。同法は、50人以上の従業員を擁する企業に対して従業員への民間保険の提供を義務づけるとともに、無保険の自営業者等に対しては所得に応じた補助金を支給することで民間保険への加入を義務づけた。

⁵ **雇用主が提供する医療保険制度** : 米国には包括的な公的医療保険制度 (医療における「国民皆保険」) が存在しない。民間大企業の従業員は、民間の保険会社が提供する医療保険に加入しており、こうした加入者は2011年度で米国の総人口の約64%に相当する。この民間医療保険のうちで加入者の55%が加入しているのが、雇用主が民間保険会社と契約して従業員に医療保険を提供する雇用主提供医療保険である。雇用主提供医療保険の年間平均保険料は、2012年時点で、個人向け保険が5615ドル、家族向け保険が15745ドルと高額である。そして、この雇用主提供医療保険も、個人向け保険の場合には保険料の約18%を、家族向け保険の場合には保険料の約28%を、従業員が負担しなければならない。

⁶ **メディケア** : 米国において連邦政府が運用する高齢者・障がい者向けの準・公的医療保険制度。

者は、1日あたり約80000ドルも稼いでいる。しかし、あなたの病気のパートナーの便器を空にしてくれたり、あなたの祖母の体をスポンジや布で拭いてくれたり、あなたが手術後の廊下を歩く際に手助けをしてくれたりする労働者の大多数——つまり、実際に医療を提供する人びと——が、1年でそのような大金を稼ぐことはない。

3. 階級政治と階級権力

現在の制度はうまく機能していると、医療保険会社は主張する。その理由は簡単にわかる。すなわち、現存の制度は彼らにとってはうまく機能しているのだ。労働者の給料から引き落とされるすべての医療保険料は、富が下から上へと即座にかつ直接的に移転することを表わしている。医療保険料は、少数の巨大医療産業の金庫を満たすために労働者へ定期的に課される税金に等しい。

もちろん、これらすべての追加的な支出——医療保険会社の最高経営責任者たちが受け取っている法外な給与、肥大化した管理費用、そして医薬品のコストの上昇——は、従業員の医療保険料を納めている大規模な雇用主たちによっても負担されている。それにもかかわらず、医療保険業界以外の企業の幹部たちもまた、あらゆる形態の公的医療保険に反対しているのである。

なぜか？ それは、公的医療保険が単に彼らの収益にのみかかわるのではなく、階級権力のあり方にかかわるからである。この国の金融エリートとビジネス・エリートは、彼らの権力を制限または規制するいかなる改革にも、とりわけ市場と賃金労働への労働者の依存を軽減するようないかなる改革にも反対するのである。

主要な雇用主と企業家階級は彼らの収益を気にしているが、彼らは現在の制度が従業員を企業での仕事に縛りつけていることも知っている。雇用主が管理する医療保険制度は、労働条件が悪化し賃金水準が低迷したままであっても、医療を受けられなくなるのを恐れてストライキを控えようとする従順で束縛された労働力を生み出すのに役立つ。保険会社は高額な医療費から直接的に恩恵をこうむる。他方で雇用主は、労働者との交渉においてそれが有利な材料を提供してくれるかぎりには、上昇する保険料を支払うことを甘んじて受け入れるのである。

さらに、大規模な雇用主は、彼らの医療費負担を削減する計画を練っている。企業家階級はすでに、負担を労働者に転嫁することで医療費の増加を抑えており、長期的には、雇用主が提供している現存の民間医療保険制度を別の制度へと完全に置き換えることを計画している。私たちの上司は、さらにいつそう後退した制度を好むかもしれない。すなわち、市場で医療保険の「買い物」をするためのバウチャー〔引換券〕を労働者にあたえるという制度である。そのような制度は、従業員を保護する責任から雇用主を解放し、労働者が市場で互いに競いあうような仕方で労働者たちをさらにいつそう分裂させるであろう。

最後に、支配的なエリートは自分自身の利益を気づかうものだというのを覚えておくのが重要である。彼らの目から見れば、利潤を犠牲にして提供される社会的な給付は危険な先例と映るのだ。医療を市場から切り離すことは彼らにとって、労働者を管理する彼らの権力に挑戦し、社会的な財とサービスを非商品化する国家の権利を是認するものなのだ。すべての企業幹部、金融貴族、技術の独占者、そして巨大産業は、医療保険を社会化するならば、彼らの業界が社会化の次の対象になりうることを知っている。

いまのところ、主要な企業の幹部たちは、階級闘争において優越した地位を維持するために、医療保険の高い費用を容認している。彼らにとっては残念なことに、アメリカの労働者の大部分はこれらの費用を容認すること

ができないし、社会的な医療保険の新しい制度であるメディケア・フォー・オールを求める声はますます広がっている。

4. 労働者階級の優先的な要求

メディケア・フォー・オールはシンプルな構想である。これは、連邦政府が管理する単一の公的で普遍的な医療保険制度の確立を意味しており、雇用上の地位または移民としての地位にかかわらず、誰もが保険に加入しうる。

それは、包括的な医療を意味している。医療専門家が提供するすべてのサービスが、保険の対象となる。それは、サービス提供の現場における無料の、必要に応じた、無制限の医療を意味し、患者の負担によってではなく、富裕者への課税によって賄われる。これは、いっさいの手数料、窓口自己負担金、免責額〔医療保険でカバーされず患者の自己負担となる額〕がないことを意味する。そしてそれは、民間の医療保険制度が廃止された場合に失われる既存の仕事に代わる新たな仕事を提供するための雇用創出プログラムの確立をも意味している。

メディケア・フォー・オールは、アメリカの労働者階級のあいだに広がる平等主義的で民主主義的な社会主義の新しい気運の最先端に位置している。この要求は労働運動からの支持を勝ち取った。AFL-CIO〔アメリカ労働総同盟産業別労働組合会議〕は、その最近の大会でメディケア・フォー・オールへの呼びかけを支持し、全米看護師組合（National Nurses United）は、全国のさまざまな独立系看護師組合とともにこれの熱心な支持者となっている。

支持の理由は主に、メディケア・フォー・オールの実現により、毎月の持ち帰り給与が労働者のポケットに戻されるという点にある。このプログラムはまた、医療を労使交渉の対象事項から外すので、労働組合は、ますます貧相で高価になっていく医療パッケージを守ることに力を割く必要から解放され、賃金の上昇とより良好な労働条件を交渉において勝ちとるうえで有利な立場に置かれるであろう。看護師と支援スタッフのあいだでのメディケア・フォー・オールへの支持も、壊れかけた医療制度のなかでの介護者としての自分自身の経験と、よりいっそう合理的で公正な代替制度に対する彼らの希求から生じている。

民主主義的な社会主義者にとって、メディケア・フォー・オールをめざす闘いにはさらなる意味がある。

第1に、メディケア・フォー・オールは、民主主義的社会主義の政治において核心をなす要求を表わしている。社会化された医療保険への呼びかけは、抵抗する労働者階級の政治の縮図であり、ほとんどのアメリカ人たちの差し迫ったニーズに訴えかけるものである。このアイデアそのものが、資本、政治的エリート、そして利潤動機の支配に対して異議を突きつけるのである。

メディケア・フォー・オールへの支持が広がることによって、民主党内の矛盾が露わになった。世論調査によると、登録民主党員の70～80%はメディケア・フォー・オールへの要求を支持している。ところが、ナンシー・ペロシのような党指導者は、〔メディケア・フォー・オールが予定しているような〕単一医療費負担者モデル⁷の

⁷ 単一医療費負担者モデル：訳注3で述べたように、米国の医療保険制度においては、医療費を納める者が多岐にわたっており、しかもその負担は不公平である。これに対してDSAが提唱するメディケア・フォー・オールでは、富裕者への税を財源にして政府のみが医療費を支払うことになる。そのため、メディケア・フォー・オー

主張を嘲っている。イデオロギーの面から見れば、メディケア・フォー・オールを提唱することは、億万長者階級の政治にうんざりしている有権者に社会主義者と進歩派が話しかけるための空間を切り開いてくれる。

言い換えれば、この要求だけでもって、真に民主主義的な社会主義の政治を全国的な規模で練りあげるためのまたとない機会が得られるのであり、しかもその過程において、市場自由主義の弱点と反動的な代替案の愚かさの両方が露わになるのだ。

第2に、メディケア・フォー・オールを求めるキャンペーンは、民主主義的社会主義の政治への広範な支持者層を獲得し、私たちの組織と幅広い労働者階級の支持基盤との永続的なつながりを構築する能力を、私たちに提供してくれる。

労働者階級と左翼の諸組織は、過去 40 年間の敗北によって破壊されてきた。その結果、新しく生まれ変わった民主主義的な社会主義運動は、進歩的な改革を実現するために必要な大衆的支持基盤から隔離されている。メディケア・フォー・オールなどの積極的な綱領的要求を実現するためのキャンペーンを展開するなら、労働者階級の大多数を統一し、私たちの組織をこの大衆的な基盤へと統合するための駆動力を得ることができる。

私たちはまた、メディケア・フォー・オールのキャンペーンを通じて、非営利活動にきわめて頻繁に見られる政治への慈善的アプローチを回避することができる。これに代えて私たちは、私たち自身の成員のニーズと利益に応え、それらをアメリカ人の多数派の希求と願望に結びつける民主主義的組織として、連帯の絆と正当性を構築することをめざしている。

最後に、メディケア・フォー・オールの実現は米国史上初めて、普遍的な社会的プログラムを確立することになる。

それは、米国の GDP の 6 分の 1 以上を占めるサービスの公的な収用と社会化を意味する。それは、市場への依存から社会的な自由への決定的な転換を告げるものであり、しかもそれは、健康の領域だけでなく生活のあらゆる領域にわたるものである。その結果、メディケア・フォー・オールは、組織シストライキをする個々の労働者の能力を高めるであろう。

そしてもちろん、メディケア・フォー・オールの実現は、この国をより健康で平等な場所にするであろう。ほとんどの人が健康や日々の生活において劇的な改善を経験するので、このプログラムは有権者のあいだに堅固な支持層を生み出すであろう。新しい制度の恩恵を受ける人びとはすぐに、その熱心で声高な擁護者になるであろう。

このように、メディケア・フォー・オールは根本的な変革の要求を体現している。それは、労働者階級の団結を築くだけでなく、政治の振り子を労働者階級の権力へと向けさせる要求でもある。

5. 行く手にある道

これらすべてが、バーニー・サンダースの大統領選挙公約のなかでもメディケア・フォー・オールが永続的な遺産となったことの原因であり、これへの呼びかけが全国の進歩派の優先的な要求となったことの原因である。それにもかかわらず、私たちの政治的エリートのほとんどはこのプログラムに頑固に反対している。多くの場合、

ルは「単一医療費負担者モデル (single-payer model)」とも呼ばれる。

これらの政治家たちは医療保険会社の単なる操り人形である。そうでないとしても、彼らは無責任な詐欺師ではない。そして、メディケア・フォー・オールをいまは支持している高位の民主党員でさえ、その法案が議会通过するために戦ってくれると考えるのは誤りであろう。

政治と金融とビジネスのエリートたちが私たちの構想に好意を寄せたり、私たちを対話のテーブルに招待したりすることを期待してはならない。しかし、私たちは彼らに私たちの要求を実現するよう強いることができる。

政治家たちに、彼らの後援者から離反して、彼らが代表することになっているはずの多数派の側につくよう仕向けるために、私たちは大衆的な基盤に依拠した政治的運動によって彼らを脅さなければならない。労働者の党が存在せず、労働組合の力が弱体化しているなかにあっては、私たちが現在の機会を利用してこの運動をまとめあげることが重要である。もちろん、私たちが必要とするような規模と広がりをもった運動を一晩で構築することはできない。そしてそれは、高位の人士による記者会見、著名人による派手な活動、あるいは議員候補へのタレントの起用によっては達成されないであろう。

メディケア・フォー・オールを実現するために私たちが必要とするような類の運動は、全国で、近隣で、役場で、そして職場で、何百万もの人びととつながることをとおしてのみ構築されるであろう。それは、人から人への組織化という骨の折れる道程をとおしてのみ構築される。それは、勝利どころか短期的な成功さえ保証されているわけではないという現実を知ることによって、かえって活気づけられるであろう。そしてこの運動は、私たちが勝利するなら、それはメディケア・フォー・オールの実現を超える意義をもつのだという確信によって組織されるであろう。それは、真の民主主義的社會主義の一片を確立し、21世紀にふさわしい労働者階級の新しい運動に着手することを意味するであろう。