

2015年5月14日 全8頁

米国の歴史的医療保険制度改革、オバマケア

成果が出始めているものの、撤廃を求める声は消えていない

ニューヨークリサーチセンター
上野まな美

[要約]

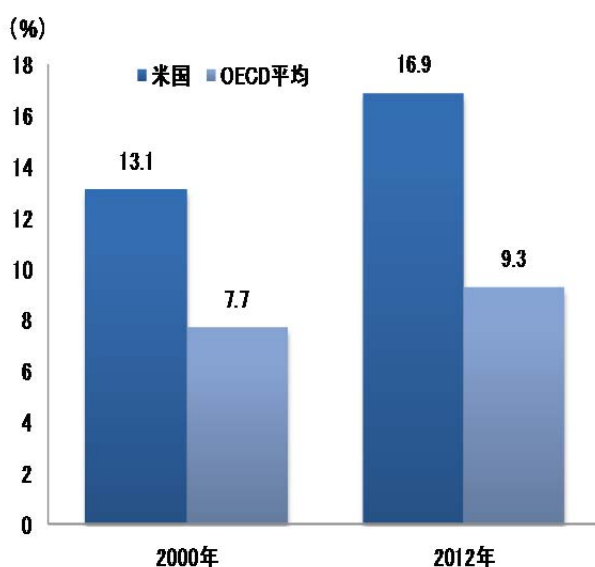
- 医療保険に関し、米国は先進国の中で唯一公的な国民皆保険制度がなかった国であり、医療費が最も高い国である。高齢者向けと低所得者向けの公的医療保険があるものの、民間の医療保険が医療保険市場の中心である。米国における医療費は、過去何十年にもわたってインフレ率以上に上昇を続け、医療費の高騰とともに医療保険料も高騰した。その結果、人口の約15%に相当する約4,900万人と言われる無保険者の増加を招いてしまった。
- オバマ大統領は手頃な価格の (affordable) 医療サービスを全国民に提供することを公約に掲げ、共和党などの反対に遭いながらも2010年3月、患者保護及び医療費負担適正化法 (Patient Protection and Affordable Care Act of 2010)、通称オバマケア (Obamacare) を成立させた。オバマケアは無保険者の医療保険への加入を促すと同時に、医療費を抑制し、医療の質を向上することを目的に、米国における民間及び公的医療保険に影響を及ぼす歴史的な医療保険制度改革となった。
- オバマケアの下、2014年より必要最低限の医療保険に加入することが義務付けられた。これまで医療保険に加入していなかった個人や中小企業などは、手頃な価格の民間医療保険へ加入できることになり、州または連邦政府が運営する医療保険取引所 (Health Insurance Exchange) を通じて、民間医療保険を購入できるようになった。医療保険への加入義務に反して医療保険を保持しない場合は、所得税の申告時において罰金を支払う必要がある。
- オバマケアが制定されてから2015年3月で5年が経過した。保健・福祉省の発表によると、医療保険の加入者が増加するにつれ、無保険者率が確実に低下しており、オバマ政権はオバマケアの成果をアピールしている。
- オバマケアによる米国の医療保険制度が構造的に改革された結果、米国の医療費はここ数年にわたって伸びが抑えられている。医療費の抑制による長期的経済利益が大きく期待される一方で、共和党を始めとする保守系の反対派や国民からのオバマケアの撤廃を求める声は消えていない。

国民皆保険がなかった米国

医療保険に関し、米国は先進国の中で唯一公的な国民皆保険制度がなかった国であり、医療費が最も高い国である（図表 1）。米国には高齢者向けのメディケア（Medicare）¹と低所得者向けのメディケイド（Medicaid）²という公的医療保険もあるが、民間の医療保険が医療保険市場の中心であり（図表 2）、2011 年時点で国民の約 65%が民間医療保険に加入している。特に、労働者で民間医療保険に加入している人々の約 58%は、企業などの雇用主が提供するグループ医療保険を通じてのものである。個人で医療保険を購入すると高額であるばかりか、持病がある場合には医療保険への加入を拒否されることもあった。

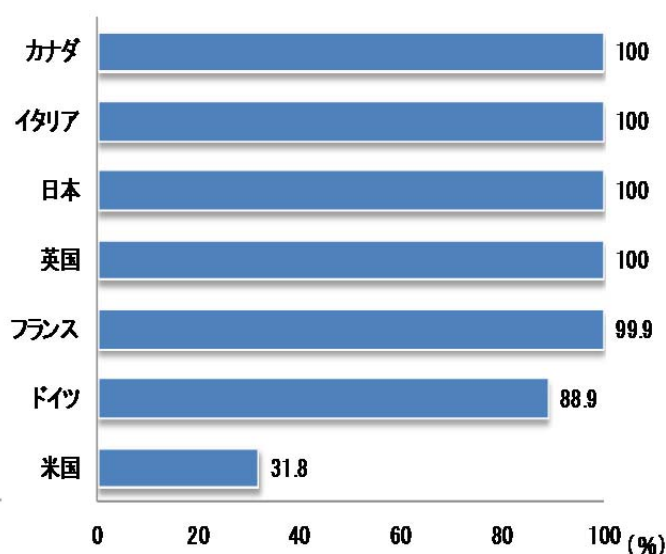
米国における医療費は、過去何十年にもわたってインフレ率以上に上昇を続けた（図表 3）。医療費の上昇は主に高額な新しい治療法の利用に因るものであり、医療費の高騰とともに医療保険料も高騰した。その結果、人口の約 15%に相当する約 4,900 万人と言われる（商務省国勢調査局の 2011 年推計）無保険者の増加を招いたばかりでなく、民間会社の調査によると³、高額な医療費を支払えずに自己破産を申請した人数は、クレジットカードや住宅ローンによる自己破産を上回るまでに達してしまった。

図表 1 GDP に占める医療費の割合



（出所）OECD Health Statistics 2014 より大和総研作成

図表 2 公的医療保険の人口カバー率



（注）G7 メンバー国の 2011 年のデータを示す。
（出所）OECD Health at a Glance 2013 より大和総研作成

¹ 大和総研 ニューヨークリサーチセンター 上野まな美「米国の公的医療保険、メディケア（その 1）」及び「米国の公的医療保険、メディケア（その 2）」参照。

http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20141027_009074.html

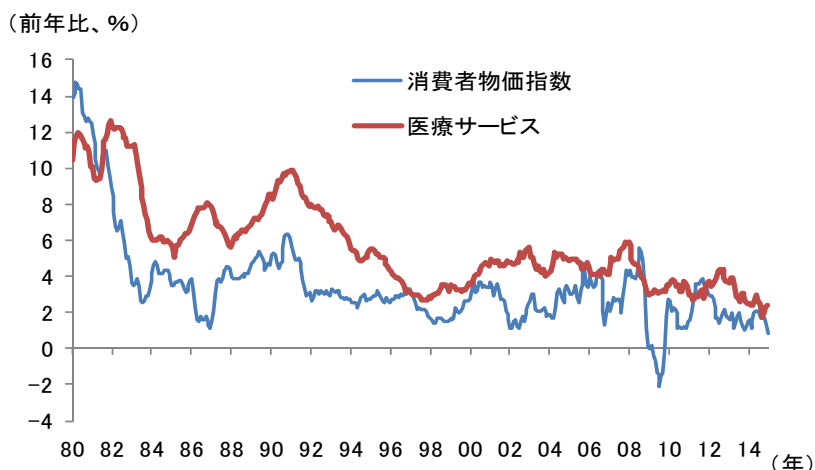
http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20141202_009214.html

² 大和総研 ニューヨークリサーチセンター 上野まな美「米国の公的医療保険、メディケイド」参照。

http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20150206_009417.html

³ <http://www.nerdwallet.com/blog/health/2014/03/26/medical-bankruptcy/>

図表3 医療サービス及び消費者物価指数の比較



(注) 医療サービスは、医者、病院及び保険の費用を含む。
 (出所) 労働統計局及びHaver Analyticsより大和総研作成

2010年3月、米国の医療保険制度改革法となる患者保護及び医療費負担適正化法 (Patient Protection and Affordable Care Act of 2010)、通称オバマケア (Obamacare)⁴が制定された。共和党や国民の中には、医療保険加入の義務付けは個人の自由を侵害するとの反対意見も強かったものの、オバマ大統領は手頃な価格の (affordable) 医療サービスを全国民に提供することを公約に掲げており⁵、国内政策における功績を残したと言える。

オバマケアは無保険者の医療保険への加入を促すと同時に、医療費を抑制し、医療の質を向上させることを目的に、米国における民間及び公的医療保険に影響を及ぼす歴史的な医療保険制度改革である。公的医療保険においては、オバマケアにより低所得者用のメディケイドの加入資格の対象も拡大されたが⁶、本稿では、主にオバマケアによる民間医療保険への加入義務付けについて言及する。

オバマケアの概要

医療保険加入の義務付け

オバマケアは2010年に制定され、段階的に実施されているが、主要な条項は2014年から実施されている。まず、オバマケアの下、2014年より必要最低限の医療保険を保持することが義務付けられた。医療保険料が高額なためにこれまで医療保険に加入していなかった個人や中小企業などは、手頃な価格の民間医療保険へ加入できることになり、州または連邦政府の保健・

⁴ 1週間後に制定された医療及び教育費負担適正調整法 (Health Care and Education Reconciliation Act of 2010) によって修正されたため、両法がオバマケアに含まれる。オバマケアは、通称 Affordable Care Act (ACA) とも呼ばれる。

⁵ http://change.gov/agenda/health_care_agenda/

⁶ 大和総研 ニューヨークリサーチセンター 上野まな美「米国の公的医療保険、メディケイド」のP5、オバマケアによるメディケイドの拡大参照。

http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20150206_009417.html

福祉省（HHS : Department of Health and Human Services）が運営する医療保険取引所（Health Insurance Exchange）を通じて、民間医療保険を購入できるようになった⁷。2015年の時点で、医療保険取引所を設置している州は18州とワシントンDCであるが⁸、そのうちの5州は、州独自の医療保険取引所の代わりに、連邦医療保険取引所を使用している。大半の州がメディケイドの加入資格対象を拡大した州同様に、民主党のオバマ大統領を支持する民主党支持者の多い、いわゆる「ブルー・ステート（blue state）」であることは興味深い（図表4）。

図表4 医療保険取引所を設置した州

州独自の医療保険取引所を設置		連邦医療保険取引所を使用
カリフォルニア州（民）	コロラド州（民）	ミシシッピ州（共）
コネチカット州（民）	ワシントンDC（民）	ネバダ州（民）
ハワイ州（民）	アイダホ州（共）	ニューメキシコ州（民）
ケンタッキー州（共）	メリーランド州（民）	オレゴン州（民）
マサチューセッツ州（民）	ミネソタ州（民）	ユタ州（共）
ニューヨーク州（民）	ロードアイランド州（民）	
バーモント州（民）	ワシントン州（民）	

（注）Cook Partisan Voting Index。青（民）は連邦下院選挙区において民主党支持者が多い州、赤（共）は共和党支持者が多い州を示す。アルファベット順で記載。

（出所）<https://www.healthcare.gov/marketplace-in-your-state/>及び
<http://cookpolitical.com/file/filename.pdf> より大和総研作成

医療保険取引所は医療保険の市場（marketplace）であり、様々な医療保険の保険料や控除免責金額、自己負担金などの内容を比較し、民間医療保険を購入できる。医療保険は、ブロンズ（医療費の60%をカバー）、シルバー（医療費の70%をカバー）、ゴールド（医療費の80%をカバー）、プラチナ（医療費の90%をカバー）の4つに分かれており、それぞれ保険料や控除免責額、自己負担額などが異なるが、保険料が安いほど医療費のカバー率が低い。いずれも臨床検査や外来診療、緊急治療など、オバマケアによって規定された10項目から成る必須の医療項目をカバーすることになっている。

オバマケアが施行される以前は、健康状態や持病、病歴、遺伝情報、障害などの健康状態に関連した要因を基に、民間医療保険への加入を拒否されるケースもあったが、民間保険会社は医療保険への加入希望者を加入させることが義務付けられ、医療費に対してカバーする金額の生涯の上限や年間限度も取り除かれた。

⁷ 現時点で医療保険取引所を設立していない州では、連邦政府が運営する医療保険取引所を利用する。

⁸ <https://www.healthcare.gov/marketplace-in-your-state/>参照。

医療保険加入者への補助と非加入者への罰金

オバマケアにより、低所得者用のメディケイドの加入資格の対象が拡大された。メディケイド拡大の施行決定は各州に委ねられているものの、所得が連邦貧困レベル（Federal Poverty Level : FPL）の133%以下（2015年においては、16,243ドル/1人、33,465ドル/4人家族。但し、アラスカ州とハワイ州の連邦貧困レベルは若干高い）の人々は、低所得者用のメディケイドへの加入資格が与えられた。また、所得が連邦貧困レベルの250%以下（同29,425ドル/1人、60,625ドル/4人家族）の人々に対しては、医療保険取引所においてシルバープランの医療保険を購入した場合にのみ、自己負担金の費用を負担する補助金が与えられたほか、所得が連邦貧困レベルの400%以下（同47,080ドル/1人、97,000ドル/4人家族）の人々に対しては、医療保険取引所で購入した保険料に適用される税額控除が与えられた。

その一方で、医療保険への加入義務に反して医療保険を保持しない場合は、所得税の申告時において罰金を支払うことになった。罰金は、定額⁹または世帯収入の割合¹⁰のいずれか多い方であり、2014年においては95ドル/人または世帯収入の1.0%、2015年には325ドル/人または世帯収入の2.0%、2016年においては695ドル/人または世帯収入の2.5%に増額され、その後はインフレ率に合わせて調整される。

雇用主の共同責任

米国では企業などの雇用主が従業員用に医療保険を提供する際、その支出は課税対象外とされる。このため、医療保険料を補助し、給与の一部として従業員に医療保険を提供する雇用主が多い。しかし、雇用主が提供するグループ医療保険は、リスクを分散するリスクプール方式の仕組みのため、従業員が少ない中小企業には割高であることから、中小企業は大企業に比べて医療保険を提供していない比率が高い（図表5）。

オバマケアは、雇用主の共同責任（shared responsibility）として従業員に医療保険を提供することを奨励しており、特に中小企業に対しては様々な対応策を実施している。従業員50人未満の中小企業は、中小企業向けの医療保険取引所（SHOP : Small Business Health Options Program Exchange）¹¹において手頃な価格の医療保険を購入できることになり、医療保険プランの選択肢も増えたほか、SHOP取引所を通じて医療保険を提供した場合には、医療保険料の税額控除を受けられることになった。一方、正社員が50人以上の雇用主に対しては、医療保険を提供しない場合には罰金が科せられることになった。

しかしながら、中小企業にとっては、医療保険料の税額控除額の少なさやコンプライアンス

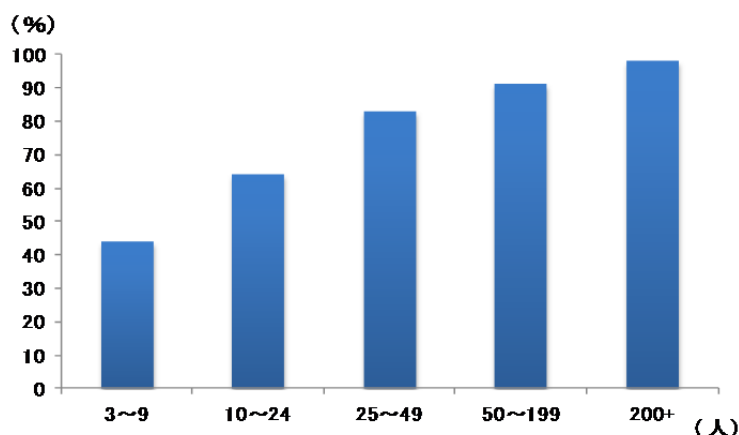
⁹ 定額の罰金を支払う場合、18才未満の扶養家族の罰金は定額の半額となる。1家族の罰金上限金額は、大人1人 x 300%となる。

¹⁰ 世帯収入の割合の罰金を払う場合、世帯収入から所得税の申告義務のある最低収入額（filing threshold）を差し引いた金額の割合を支払う。罰金上限金額は、医療保険取引所で販売されるブロンズ医療保険の全国平均保険料となり、2014年においては2,448ドル/人（12,240ドル/5人以上の世帯）である。

¹¹ <https://www.healthcare.gov/small-businesses/employers/>

費用に対する不満の声も上がっており、従業員に医療保険を提供するより、罰金を支払う方が費用効率が良いことも懸念される。また、雇用主が罰金から逃れるために正社員を削減し、労働時間を減らして正社員の代わりにパートタイマーを増やす恐れもある。とは言え、議会調査局（CRS：Congressional Research Services）の報告書によると¹²、米国の雇用主全体に占める正社員 50 人未満の雇用主の割合は 96.2%であり、従業員に医療保険を提供している雇用主もあることから、罰金を支払う雇用主は全体の僅か 1%にも満たないものと予測されている。

図表 5 雇用主の規模別従業員への医療保険提供率



(注) 2014 年を示す。

(出所) Kaiser Family Foundation, “Employer Health Benefits Annual Survey 2014”より大和総研作成

オバマケアの成果

医療保険への加入者の増加

歴史的な医療保険制度改革法となったオバマケアが制定されてから 2015 年 3 月で 5 年が経過した。保健・福祉省の発表によると¹³、医療保険の加入者が増加するにつれ、無保険者率が確実に低下しており（図表 6）、オバマ政権はオバマケアの成果をアピールしている。

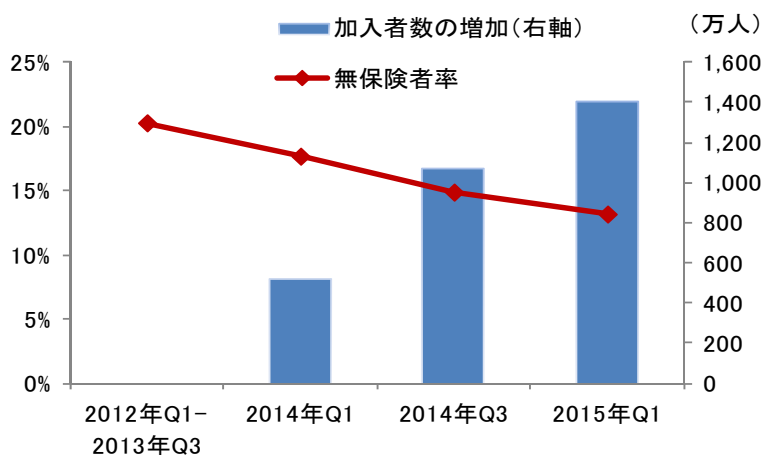
2013 年 10 月に医療保険取引所における医療保険の加入が開始されて以来、2015 年 3 月の時点において 1,410 万人が新たに医療保険に加入し、現在の無保険者率は 13.2%にまで下がった。特に、アフリカ系アメリカ人とラテン系アメリカ人の無保険者率の低下が顕著である。ラテン系アメリカ人の無保険者率はいまだに 29.5%と高いものの、2012 年第 1 四半期～2013 年第 3 四半期における基準値の 41.8%から下がったほか、アフリカ系アメリカ人の無保険者率は同期基準値の 22.4%から 13.2%に下がり、白人アメリカ人の無保険者率 9.0%に近い水準までに低下

¹² <http://fas.org/sgp/crs/misc/R43181.pdf>

¹³ http://aspe.hhs.gov/health/reports/2015/marketplaceenrollment/jan2015/ib_2015jan_enrollment.pdf

した¹⁴。

図表 6 医療保険の加入者数の増加及び無保険者率の推移



(注) 加入者数の増加は 2012 年 Q1-2013 年 Q3 を基準。無保険者率は Gallup-Healthways Well-Being Index の推計。

(出所) 保健・福祉省 ((出典) Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation の 2015 年 3 月 4 日までの Gallup-Healthways Well-Being Index の分析) より大和総研作成

医療費の抑制による経済的利益

前述の図表 3 から明らかな通り、米国の医療費はここ数年にわたって伸びが抑えられている。2007 年～2009 年にかけては景気後退が影響しているが、経済の回復後も医療費の伸びは緩やかであり、これはメディケア改革による医療費の削減のほか、オバマケアによる米国の医療保険制度が構造的に改革された結果も含まれると見られる。オバマケアは医療費を削減するとともに質の高い統合医療の促進を目的としている上に、医療提供者への支払インセンティブの改善にも力を入れており、医療費の抑制に大きく影響しているものと思われる。現時点でオバマケアの全ての条項が実施されていないものの、オバマケアは予防治療を重視した医療保険の導入によって医療費の削減につながるなど、長期的に医療費の伸びを抑制する重要な役割を果たすものと期待される。

2014 年の大統領経済報告 (Economic Report of the President)¹⁵によると、医療費の質を高めつつ医療費の伸びを抑制することは長期的な経済利益にもつながるとして、3 点の経済的利益を挙げている。

第 1 に、医療費に使用されなかった資力が余り、生活水準が向上することが指摘される。これまで米国の GDP に占める医療費の割合は高かったため、たとえ僅かな削減でも、経済に大きな影響を与えることが予測される。医療費の削減は連邦政府予算にも大きな利益となり、最終的には減税や公共サービスにおける投資の増加へとつながる可能性がある。

¹⁴ http://aspe.hhs.gov/health/reports/2015/uninsured_change/ib_uninsured_change.pdf

¹⁵ <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/ERP-2014/pdf/ERP-2014.pdf>

第2に、連邦財政赤字の削減をもたらす。2013年に連邦政府予算の22%、米国のGDPの4.6%が公的医療保険のメディケア及びメディケイドに充当されたが、将来的な医療費の伸びの抑制により、公的医療保険の支出が削減されることが予測される。議会予算局（CBO: Congressional Budget Office）の2010年8月と2014年2月の見通しを比較すると、3年以上の間に公的医療保険の支出が下方修正されている。2020年には公的医療保険の支出をGDP比で0.5%ポイント削減することが可能であり、それは公的医療保険の13%の支出削減につながるとされる。また、CBOは、オバマケアにより2013年～2022年に約1,000億ドルの赤字削減を、2023年～2032年にGDP比で年平均0.5%ポイント、約1兆6,000億ドルの赤字削減を見積もっており¹⁶、連邦政府の公的医療保険の支出削減と現行のオバマケアの着実な実施による相乗効果で、今後数十年間にわたって財政赤字の削減が続くことが予測される。

そして、第3の経済的利益として、より高い経済成長を促す可能性がある。医療費の伸びが緩やかになると、雇用主が支払う保険料の伸びも抑制され、費用削減による雇用の促進など、雇用に肯定的な影響が与えられることが期待される。

このように長期的に見ると、オバマケアによる財政赤字の削減は国民貯蓄を増加させ、資本の蓄積を増加して対外借款を減らすため、国民所得と生活水準の上昇をもたらすと考えられている。医療費の伸びをたとえ少しでも抑制、維持することで、今後、米国に多大な経済的利益が生み出されることは確かである。

オバマケアに対する反対が続く

オバマケアは医療保険への加入者増加を目指しており、医療保険取引所において民間医療保険を「手頃な価格」で購入できるよう、低中所得者に対しては補助金を出している。しかし、これに対し保守系の反対派は、医療保険取引所において医療保険を購入する者に対する連邦政府の補助金が合法でないと訴え、2014年に連邦最高裁判所に上告した。オバマケアに対する連邦最高裁判所への上告は、2012年の州のメディケイド加入資格の拡大反対に続いて2件目であり、オバマケアに対する米国民の根強い不満が残っていることがうかがえる。

そもそもオバマケア法案の決議が行われた際、全共和党上院議員が反対票を投じている。世論調査会社の調査によると¹⁷、オバマケアに反対する米国民は賛成を常に上回っており、2015年3月末時点でいまだに半数以上が反対している状況である。オバマケアが成立してから5年が経過した今、オバマケアの成果が表れ、医療費の抑制による長期的経済利益が大きく期待される半面、オバマケアの撤廃を求める声は消えていない。

¹⁶ <http://www.cbo.gov/sites/default/files/43471-hr6079.pdf>

¹⁷ http://www.realclearpolitics.com/epolls/other/obama_and_democrats_health_care_plan-1130.html