

2016年12月5日 全10頁

経済構造分析レポート - No.54-

オバマケアはどう変わるか？

米国医療制度の転換となるか、トランプ氏の本気度が問われる

経済調査部 研究員
石橋 未来

[要約]

- 11月8日、米大統領選が行われ、次期大統領として共和党候補の実業家ドナルド・トランプ氏の就任が決定した。本稿では、トランプ氏が公約で、廃止し、新たなヘルスケアプランに置き換える(repeal and replace Obamacare)としていた医療保険改革法(The Patient Protection and Affordable Care Act of 2010、以下、オバマケア)を含む医療政策について、現時点で考えられる今後の動きや課題を整理する。
- トランプ氏は大統領就任後、短期間のうちに、オバマケアを撤廃するとしているが、財政と直接関連しない多くの部分についての改正は難しく、オバマケア全体に大きな修正が加えられる可能性は低いだろう。特に、一般に保険購入が容易でないと考えられる人の保険加入のハードルを下げるなど、皆保険の方向性については残す方針のようだ。
- その一方、オバマ政権下で拡大していた政府の役割を縮小し、市場を重視した医療への移行を目指すとしているが、個々の政策については課題も少なくない。
- 単純なオバマケア撤廃だけでも、今後10年間(2016年度~2025年度)の財政赤字への影響は、合計3,530億ドルの拡大になると、2015年に米議会予算局(CBO)は試算している。トランプ氏が主張する市場を重視した改革によっても、医療費の抑制は容易ではないと思われる。
- しかしながら、トランプ氏が、共和党主流派が掲げる改革に止まらず、ユニバーサルカバレッジの実現と並行して、公正な競争環境や医療の質を保証する規制の整備など、政府の適切な関与が行われるような改革にまで踏み込めば、米国医療制度は大きな転機を迎えることになるかもしれない。現実には、共和党との調整など難しい面は多いだろうが、トランプ次期大統領の、医療制度改革に対する本気度と、財政運営に対する手腕が問われよう。

2016 年米大統領選を制したトランプ氏

11月8日、米大統領選と議会選が行われ、次期大統領として共和党候補の実業家ドナルド・トランプ氏の就任が決定した。次期大統領だけでなく、連邦議会の上院多数派を共和党が維持するかについても注目されたが、上院100議席（うち改選は34議席）のうち51議席（選挙前は54議席）を共和党が占めた（未定1議席）。また、下院でも、民主党は議席数をわずかに増やすにとどまり、435議席のうち、共和党が240議席（選挙前は247議席）と多数派を維持した（未定1議席）。民主党オバマ政権（2009年1月～2017年1月）では多くの期間、上下院のねじれやホワイトハウスと議会多数党が異なることを背景に、法案決議が難航する「決められない政治」が続いた。次期トランプ政権では、上下両院だけでなく、ホワイトハウスとのねじれも解消し、「決められない政治」から「円滑に進む政治」へと大きく変わる可能性がある。

本稿では、トランプ氏が公約で、廃止し、新たなヘルスケアプランに置き換える（repeal and replace Obamacare）としていた医療保険改革法（The Patient Protection and Affordable Care Act of 2010、以下、オバマケア）を含む医療政策について、現時点で考えられる今後の動きや課題を整理する。

トランプ氏の医療政策「7ポイントプラン」と改革コスト

2016年3月、トランプ氏は選挙戦における自身の医療政策として、「7ポイントプラン（seven-point health reform plan）」を発表している（図表1）。

図表1 トランプ氏の7ポイントプラン

① オバマケアを撤廃し、医療保険加入の義務付けを廃止
② 保険会社が州をまたいで医療保険を販売することを認可
③ 個人の保険料を全額所得税控除の対象とする
④ 医療貯蓄口座(Health Savings Accounts) の普及
⑤ 医療サービス価格の透明性の確保
⑥ メディケイド向け一括補助金を各州に交付し、州政府に権限委譲
⑦ 医薬品の輸入を認可することで薬価を抑制

（注1）②米国では、保険業の監督は各州の権限であり、州政府が制定する保険法で規制されている。

（注2）④医療貯蓄口座とは、税制優遇付きの医療貯蓄口座のことで、本人、家族、雇用主が拠出を行い、本人および家族の診療や処方薬等の医療支出に使用する。

（出所）TRUMP MAKE AMERICA GREAT AGAIN!ウェブサイト、CNN Money[2016]、"Trump's health care plan: What he promises and what it really says"(March 3, 2016)より大和総研作成

CRFB (Committee for a Responsible Federal Budget) ¹によると、トランプ氏が主張する医療政策の実行に伴うコストは10年間(2017-2026年)で500億ドルと推計されている(図表2)。これは、民主党候補だったヒラリー・クリントン氏の医療制度改革に伴うコスト2,500億ドル(同期間)と比較すると規模は小さい。

¹ Committee for a Responsible Federal Budget[2016], "Promises and Price Tags: An Update" (September 22, 2016)

図表2 10年間（2017-2026年）の医療制度改革コスト（億ドル）

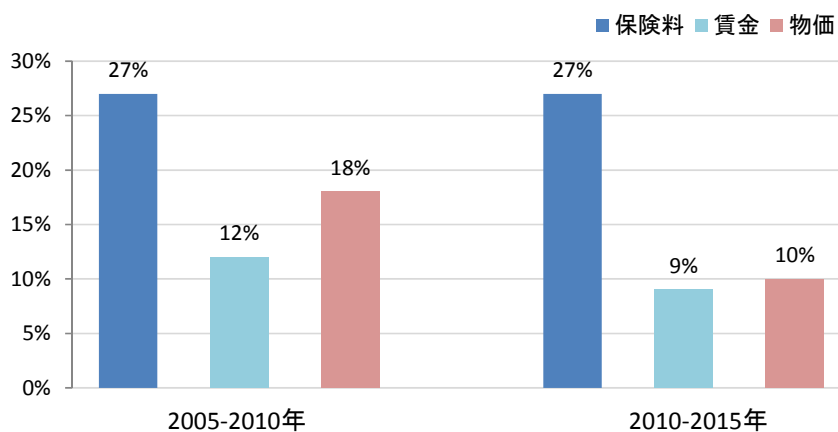
オバマケアの撤廃	5,000
保険料の税額控除、医療貯蓄口座の普及など	1,000
処方薬コストの削減、州外保険販売の認可など	▲ 500
メディケイド向け一括補助金	▲ 5,000
医療制度改革コスト(合計)	500

(出所) Committee for a Responsible Federal Budget[2016], “Promises and Price Tags: An Update”より大和総研作成

連邦政府の役割を増す方針であった民主党候補クリントン氏と異なり、トランプ氏は医療貯蓄口座（Health Savings Accounts; HSA）の普及を促すなど米国民の自助に任せ、政府の影響を最小限にとどめる方針を掲げている。トランプ氏が、政府の関与を減らし、市場に任せた医療へと転換させようとする理由の一つには、オバマケア成立後（2010年3月～）も高騰を続ける医療費や保険料がある。医療保険の加入を義務付けたオバマケアによって、無保険者が減りつつあるが²、希望者全員の保険加入が義務付けられたことで、民間保険会社の保険支払いが急増。これに対し、民間保険会社は保険料を引き上げることで対応したためである。

2015年時点で、米国民の55.7%は雇用先が提供する雇用主提供医療保険（民間医療保険）に加入しているが³、2010年から2015年までの5年間で物価が10%上昇、賃金の上昇率が9%にとどまる中、保険料は27%上昇している（図表3）。2005年から2010年までの5年間と比較すると、保険料の上昇率は27%と変わらないが、物価や賃金の上昇率が低下しているため、実質的な保険料負担感は増していると言える。

図表3 医療保険料（家族プラン）、賃金、物価の上昇率



(出所) The Henry J. Kaiser Family Foundation and the Health Research & Educational Trust (HRET) [2015], “Employer Health Benefits 2015 ANNUAL SURVEY”より大和総研作成

² オバマケア以前の2009年には人口比15.1%の4,567万人が無保険者だったが、2015年には人口比9.4%の2,976万人になった（The U.S. Census Bureau）。

³ The U.S. Census Bureau [2016]

オバマケアを撤廃できるのか？

そこで共和党トランプ氏は、市場メカニズムに基づいた改革を重視することで、保険料の抑制のみならず、政府の財政負担の削減、さらに消費者の選択肢の増加が可能だと主張した。保守派の多い共和党が、罰金を科してまで加入を強制するオバマケアは、建国の理念である自由の精神に反すると批判していたこともある。トランプ氏は大統領就任後、短期間のうちに、オバマケアを撤廃するとしているが、公約通りオバマケアの撤廃と置き換えを実現することは可能なのだろうか。

オバマケアの撤廃と置き換えを進める場合、大統領と上下両院のねじれが解消するため、スムーズに廃止されるように思われるだろう。しかし、今回同時に投開票が行われた議会選では、上院で共和党議席が 51 議席にとどまり、民主党による議事進行妨害（フィリバスター）を阻止できる 60 議席には至っていない。そのため上院での法案通過には民主党の協力が不可欠であり、難航が予想される。

そこで、トランプ次期大統領率いる共和党では、オバマケア撤廃のために、財政調整措置（the budget reconciliation process）を用いることが考えられよう⁴。財政調整措置とは、主に上院の予算決議における法案を、審議時間を限定して迅速に（フィリバスターの活用を不可とする）成立させるための仕組みである。財政調整措置を用いることで、上院本会議で 60 票以上を得られない場合でも、過半数の支持によって法案を可決できる。実際、最終的にはオバマ大統領（民主党）が拒否権を発動して実現しなかったものの、2015 年にも財政調整措置を通じたオバマケアの廃案が提出され、共和党の賛成多数で上下両院を通過している。

ただし、この財政調整措置で扱えるのは、財政に関係する条項に限定される。2015 年に提出されたオバマケアに関する法案も、メディケイドの適用範囲の拡大や、エクスチェンジ（Health Insurance Exchange）を通じて個人が医療保険を購入するための補助金、個人の保険加入や 50 人以上の規模の企業の従業員への保険提供について罰金を科すことで義務付ける条項など、財政に直接影響すると考えられる一部の廃案が要求されたものだった。

そのため今回、もし財政調整措置によって法案が早期に成立するようなことがあっても、財政と直接関連しない部分についての改正は難しく、オバマケア全体に大きな修正が加えられる可能性は低いと見られている。もちろんそれによってオバマケアが部分的に形骸化する懸念はあるが、完全な撤廃や置き換えとは程遠いと言えよう。

⁴ The New York Times[2016], “The Future of Obamacare Looks Bleak” (November 9, 2016)

維持される可能性がある点

それでは、現行のまま維持される部分と、修正が加えられると考えられる部分はどのあたりだろうか。

今年に入るまで、トランプ氏は共和党候補でありながら、低所得者を無保険にしておくべきではないと、医療については民主党に近い発言を繰り返していた。選挙中には、既往症にかかわらず医療保険を提供することは現代において重要だと述べ、ユニバーサルカバレッジ（皆保険制度のように、すべての人が基本的な医療サービスを支払い可能な費用でアクセスできること）の必要性を主張していたこともある。オバマケアの内容の一部を引き継ぐ可能性が報じられているが、26歳までの子を親が加入する保険対象に含める措置や、健康状態や病歴を理由とした保険加入の拒否を禁止するなどの政策は、そのまま残す意向と見られる。つまり、政府の関与を減らしつつも、一般に保険購入が容易でないと考えられる人の保険加入のハードルを下げるなど、皆保険の方向性を残す方針が検討されているようだ。

ただし、個人の選択の自由やそれに対する責任を重視する共和党が、全国民を対象とする医療保険のあり方を支持するのにかについては不透明であり、調整には時間がかかるだろう。

変更の可能性がある点

一方、変更が検討される大きな点は、オバマ政権下で拡大していた政府の役割を縮小し、市場を重視した医療への移行と見られる。個々の政策と課題について以下で簡単に見ていきたい。

① 医療貯蓄口座の普及

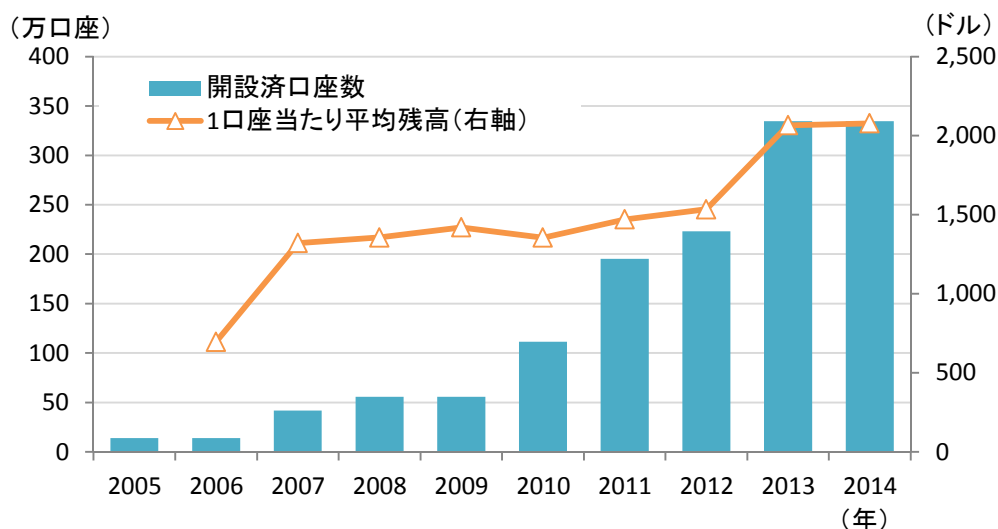
まず、医療貯蓄口座の普及を促す方針を掲げている。医療貯蓄口座とは、免責額が高く設定されている医療保険（High-Deductible Health Plan; HDHP）に加入している場合に開設できる税制優遇付きの医療向け積立口座であり、保守派の多い共和党が以前から普及を促していた。医療貯蓄口座への拠出金は税額控除の対象であり、医療費のための引き出しも非課税になる⁵。最低免責額が個人向けでは年間1,300ドル（家族向けでは年間2,600ドル）と定められており、免責額を含む自己負担額の上限は、個人向けで6,550ドル（家族向けで13,100ドル）である（2017年から適用）⁶。

医療貯蓄口座と連携する医療保険の加入者数は、約1,700万人と見積もられており、医療貯蓄口座1,380万口座（HRAを除く場合）に合計242億ドルの資産が保有されている（2014年12月31日時点）。医療貯蓄口座の78%は2011年以降に開設されており、近年増加傾向にある（図表4）。

⁵ 口座の積立金は、通常の医療保険が対象としていない薬局の薬や、歯科、眼科などの支払いにも利用できる。

⁶ <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-16-28.pdf>

図表4 医療貯蓄口座開設数と1口座当たり平均残高



(注) 1口座当たり平均残高は HSA のほか、HSA 同様に消費者主導型のヘルスプランである HRA (Health Reimbursement Arrangement) も含まれる。

(出所) Employee Benefit Research Institute[2015], “Health Savings Account Balances, Contributions, Distributions, and Other Vital Statistics, 2014: Estimates from the EBRI HSA Database”, *ISSUE BRIEF No. 416* (July 2015), “Health Savings Accounts and Health Reimbursement Arrangements: Assets, Account Balances, and Rollovers, 2006–2014”, *ISSUE BRIEF No. 409* (January 2015)より大和総研作成

トランプ氏は、個々に医療サービスの選択が可能な医療貯蓄口座を普及させ、個人にコストコントロールのインセンティブを与えれば、結果的に医療費抑制につながると主張している。しかし、医療サービスを個人が選択するための質や価格についての情報開示の制度整備が十分とは言えず、また、そうした情報にアクセスできない人にとっては必ずしも合理的な選択が行われるとは限らない点が課題であろう。また、健康リスクが高い人にとっては逆に医療費が増える懸念もある。そのため、医療貯蓄口座の普及がオバマケアに代わるユニバーサルカバレッジとなるのかという点については疑問が残るだろう。

② 医療保険の州外販売

また、トランプ氏は、保険会社が州をまたいで自由に医療保険を販売することを容認すると公約している⁷。州を越えて保険会社間の競争が促進されれば、消費者の選択肢が増え、保険料が抑制されるという。

しかし、すでに医療保険の州外販売規制が廃止されているジョージア州、メイン州、ワイオミング州では、規制廃止の前後で新規の保険会社の参入が見られていない⁸。保険会社が州をまたいで事業を開始するには、保険加入者が医療にアクセスしやすいように、そのエリアの医療機関や医師と契約を結ぶ必要がある。けれども、医療サービス提供者との高額な契約や良好なネットワーク確立の困難さは、州外に新規参入する保険会社にとって障壁となっているようだ。

⁷ 米国では、保険業の監督は各州の権限であり、州政府が制定する保険法で規制されている。

⁸ The Washington Post[2016], “Here’s why Trump is already waffling on Obamacare” (November 12, 2016)

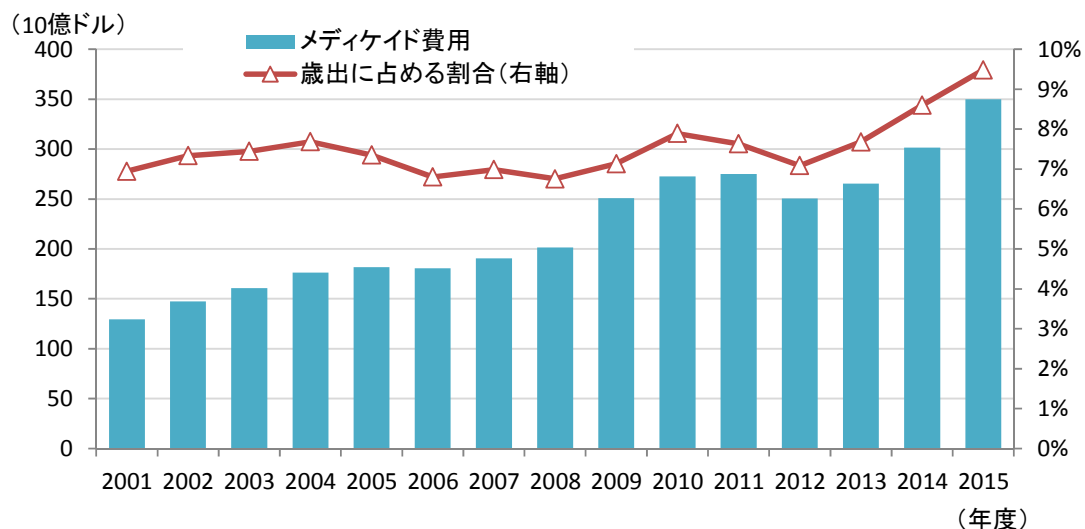
さらに、医療保険の州外販売が容認された場合、州政府が保険会社を誘致しようとして、保険料や保険適用期間、また医療へのアクセスなどについて、保険会社に自由に設定させる権限を与えてしまう懸念がある。それを防ぐためには、消費者保護のための規制が必要だが、こうした新たな規制を設けることは、様々な規制撤廃を目指す共和党の方針とは合致していない。

③ メディケイド一括補助金

さらに、現在、連邦政府が管理運営しているメディケイド（低所得者・障害者向け公的医療保険）については、各州に対して一括補助金を与え、用途を州の裁量に任せるとの方針を示している。オバマケアによってメディケイドの加入資格は拡大されており、2015年度のメディケイド費用は3,500億ドルと、歳出全体の9%に達している。今後も高齢化などの影響からコスト増が予想されており、財政圧迫の一因と考えられている（図表5）。そのため、一括補助金を交付することで、各州がコスト抑制のインセンティブを持つようになれば、連邦政府が負担するメディケイド費用の抑制に結びつくと考えられている。

しかし、連邦政府が一括補助金を交付することで裁量権を持つ結果、州政府のメディケイド予算が制限を受けることになれば、貧困層の多い州などではメディケイドの受給資格を厳格化したり、提供する医療サービスを削減したりする懸念がある。コスト抑制によって、医療へのアクセスや医療の質が損なわれれば、改革の意義が薄れるだろう。

図表5 メディケイド費用の推移と歳出に占める割合



(出所) Congressional Budget Office より大和総研作成

④ 薬価の抑制

最後に、高騰する薬価の抑制策についてだが、トランプ氏は医薬品の輸入障壁を取り除くと公約している。輸入規制が撤廃され、安価な医薬品が海外から購入できるようになれば、消費

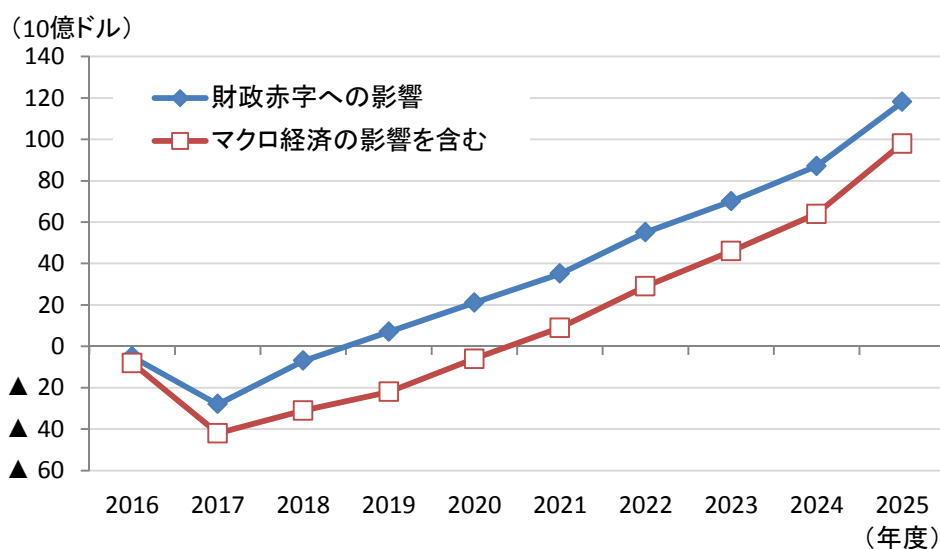
者のみならず、州や連邦政府の支出抑制の改善に大きく貢献すると見られる。また、公式ウェブサイトには掲載されなかったものの、トランプ氏はメディケアで給付する処方薬について、政府が直接製薬会社と価格交渉をできるよう改革する点についても言及している。米国では現在、政府が直接、製薬会社と価格交渉を行うことは認められていない。仮に認められた場合、メディケアで採用された薬価が、実質的な公定価格になる可能性があり、薬価抑制につながる。

高騰する薬価の抑制については、トランプ氏と、民主党候補であったクリントン氏の主張がほぼ一致しており、改革にあたっては民主党の理解が比較的得やすいと思われる。その一方、主要な支持基盤の一つが製薬会社である共和党は、薬価抑制に消極的である。共和党のトランプ氏が、党の意向に反して薬価抑制を本格化させることは容易でないと思われる。

米国医療制度の転機となるか

トランプ氏は、オバマケアの下でも高騰する医療費や保険料を問題視しており、市場を重視した改革によって効率化を図りつつ、ユニバーサルカバレッジを目指すとしている。しかし、民間主導のオバマケアが、結局は財政負担を増すことになったように、共和党が主張する市場を重視した改革によっても、医療費の抑制は容易ではないと思われる。情報の非対称性が存在する医療は、単純に市場に任せた場合、効率的な資源配分が困難なためである。単純なオバマケア撤廃だけでも、今後 10 年間（2016 年度～2025 年度）の財政赤字への影響は、合計 3,530 億ドルの拡大になると、2015 年に米議会予算局（CBO）は試算している⁹（図表 6）。

図表 6 オバマケア撤廃による財政赤字拡大への影響額



(出所) Congressional Budget Office [2015]より大和総研作成

⁹ オバマケアによって抑制されていたメディケア支出の拡大、また、オバマケアのコストを賄うために徴収されていた税の減額が大きく影響する。2021年～2025年にかけては経済環境の改善が予想されているが、こうしたマクロ経済の影響を含めても、財政赤字を1,370億ドル拡大させるという (Congressional Budget Office [2015], “Budgetary and Economic Effects of Repealing the Affordable Care Act” (June 19, 2015))。

今回、劣勢と見られたトランプ氏が次期大統領に選出された背景には、現状からの変化を求める米国民の声があったように見える。従来の共和党のスタンスとは異なるトランプ氏には、階層や格差が固定化する米社会の閉塞感の打破が期待されているようだ。トランプ氏が、共和党主流派が掲げる改革に止まらず、ユニバーサルカバレッジの実現と並行して、公正な競争環境や医療の質を保証する規制の整備など、政府の適切な関与が行われるような改革にまで踏み込めば、米国医療制度は大きな転機を迎えることになるかもしれない¹⁰。現実には、共和党との調整など難しい面は多いだろうが、トランプ次期大統領の、医療制度改革に対する本気度と、財政運営に対する手腕が問われよう。

¹⁰ 政府が医療サービス価格（診療報酬・薬価など）の決定に関与することで、医療費総額を間接的に管理することがある程度可能になると考えられている（田近栄治・菊池潤[2012]「日本の公的医療制度の課題と民間医療保険の可能性」財務省財務総合政策研究所『フィナンシャル・レビュー 平成24年（2012年）第4号（通巻第111号）』（平成24年9月））。

【経済構造分析レポート】

- No. 53 石橋未来「財政依存度が高まる米国医療保険制度－高齢化や高額処方薬が影響する大統領選後のオバマケア」2016年11月1日
- No. 52 廣野洋太・溝端幹雄「現役世代の将来不安と消費－満たされなかった貯蓄動機が個人消費の回復を阻む」2016年10月31日
- No. 51 近藤智也・溝端幹雄・石橋未来・山口茜「都市と地方のこれからを考える－多様な働き方を実現するために」2016年9月23日
- No. 50 笠原滝平「一括りにしてはいけないインバウンド－外国人旅行者の季節性、地域性等に配慮した適切な対応が求められる」2016年9月8日
- No. 49 笠原滝平「高付加価値化がもたらす輸出構造の変化－日本の輸出構造は量から質へ稼ぎ方が変化」2016年8月31日
- No. 48 石橋未来「2025年までに必要な介護施設－大都市近郊や地方都市での整備が急務」2016年8月25日
- No. 47 溝端幹雄「地方の所得格差と分配問題を考える－地域間格差縮小の主役は企業、家計への波及は道半ば」2016年8月5日
- No. 46 石橋未来「待機児童問題が解消しない理由－海外との比較で見る日本の保育政策の課題」2016年7月8日
- No. 45 山口茜「高齢者は都市が好き？－高齢者移住の現状」2016年6月30日
- No. 44 溝端幹雄「所得分配の現状と成長戦略への示唆－若年世代の所得格差の是正が持続的成長のカギ」2016年5月11日
- No. 43 山口茜「労働市場から消えた25～44歳男性－地域間で広がる格差、抱える問題はそれぞれ異なる」2016年4月8日
- No. 42 石橋未来「同一労働同一賃金の議論に不足するもの－「人」重視の戦略で生産性向上を図るスウェーデンを参考に」2016年4月4日
- No. 41 溝端幹雄「生産性を高める新しい雇用慣行－慣行が変化していく条件」2016年3月29日
- No. 40 溝端幹雄「超少子高齢社会で消費を増やすには？－効率的に所得を生み出す経済構造の構築と世代間分配の適正化を」2016年2月29日
- No. 39 山口茜・溝端幹雄「賃金が上昇しない原因－労働需給、雇用形態の変化から考える」2016年2月23日

その他のレポートも含め、弊社ウェブサイトにてご覧頂けます。

URL : <http://www.dir.co.jp/>