

2020年10月23日 全6頁

# 米国で拡大する医療貯蓄口座とは

政策調査部 研究員 武井 聡子

## [要約]

- 米国では、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って急増した失業者が、雇用主提供の医療保険をも失う事態に直面している。ただし、失業したとしても、転職や退職時のポータビリティが認められている医療貯蓄口座を保有している場合は、医療支出向けに積み立てた口座資産を失うことはない。
- 国民皆保険制度が存在しない米国では、医療費の支払いに自ら備える自助の仕組みとして医療貯蓄口座の口座数と資産規模の拡大が続いている。高免責医療保険に加入することで開設資格が与えられる医療貯蓄口座は、非課税枠を利用した長期積み立てが可能な仕組みでもある。制度が開始されて以降、近年は残高に占める投資資産（投資信託等）の割合が上昇している。
- 医療貯蓄口座と組み合わせる高免責医療保険は、保険でカバーされない免責額が大きく自己負担が高額となることから、医療費を抑制する効果が期待されるが、医療貯蓄口座への十分な拠出がなければ医療費の備えが不十分となる点に留意が必要である。
- 公的に国民皆保険制度が敷かれる日本でも、今後は健康を維持することや医療費の負担について自助の重要性がこれまで以上に増すと考えられる。米国と日本の医療保険制度は異なるが、米国の医療貯蓄口座の考え方や動向は参考となるだろう。

## 生涯の医療費を賄う自助の備え

米国では、新型コロナウイルス感染症の拡大と経済活動の停滞によって、失業率が歴史的な水準まで上昇した。国民皆保険制度がない米国では、雇用者が失業すれば、基本的には収入と同時に雇用主提供の民間医療保険をも失う。失業者のうち一定数は、COBRA と呼ばれる経過的な医療保険や家族が加入する雇用主提供保険に乗り換え、または低所得者向けの公的医療保険であるメディケイドなどに移行することになる。だが、それでも約 2,750 万人（人口の約 8.5%、2018 年時点）存在する無保険者の増加は避けられないとみられる。

医療費が非常に高額である米国では、病気にかかった場合や怪我をした際の医療費をいかに賄うかが個人にとって重大な問題である。その上、労働市場が柔軟であるため雇用調整が行われやすく、景気悪化などでいつ医療保険を失うかわからないのだから、それに備えた自助の仕組みが必要である。この点で拡大を続けているのが、個人が医療支出向けの資金を蓄える医療貯蓄口座である。米国の医療貯蓄口座は、用途を医療費の支払いに限定した、長期の資産形成を目的とした制度であり、転職や離職時に口座の資産を持ち運ぶことが可能である。本レポートでは、生涯の医療費支出への備えと退職後に向けた資産形成手段として、米国で広まる医療貯蓄口座の普及状況と課題について考察したい。

## 米国の医療貯蓄口座

医療貯蓄口座とは、将来に必要となる医療支出向けの資金を預ける目的で金融機関に開設される個人口座のことである。加入者がいざという時のために保険料を出し合う医療保険ではなく、口座開設者は個人ごとに資金を積み立て、その資金を引き出して医療費の支払いに充てる。医療支出としての取り崩しを含めて口座の資産管理は個人の裁量に任せられており、一人一人が生涯の医療支出に備える自助の仕組みといえる。国民皆保険制度が存在しない米国では、民間の医療保険プランの一つに組み込まれる形で医療貯蓄口座の仕組みが提供されており、2019年末時点で2,832万口座が開設されている（図表1）<sup>1</sup>。

医療貯蓄口座は、雇用主などが提供する民間医療保険プランのうち高免責医療保険の加入者に開設資格が与えられる。医療保険は免責額を超える部分の医療費をもちろん補償するが<sup>2</sup>、免責額までの医療費は医療貯蓄口座から自己負担で賄うことが想定されている。医療貯蓄口座への拠出額は税務上で所得控除の対象となり、引き出し時も非課税であることから、高免責医療保険の免責額は内国歳入法（税法）で定められている。免責額はインフレ調整により毎年改定され、2020年の免責額の下限は年間1,400ドル（家族保険では2,800ドル）とされている<sup>3</sup>。

医療貯蓄口座への年間の拠出額上限は3,550ドル（家族保険とのセットでは7,100ドル、2020年）<sup>4</sup>で、開設者本人に加えて、雇用主や家族も拠出ができる。本人による拠出は既述の通り課税所得の計算上で所得控除され、口座資産の運用益と適格医療支出向けの引き出しも非課税とされ<sup>5</sup>、税制優遇により資金の積み立てが後押しされている。医療貯蓄口座には、近い将来の支出分を積み立てるだけでなく、老後や予期せぬ医療支出に備えた長期積み立てが想定されており、口座残高は翌年に繰り越される。さらに、65歳以降は、適格医療支出以外の引き出しがペナルティ課税の対象外（所得税のみ課税）となるため、退職後に向けた資産運用の一面も有している。

<sup>1</sup> なお、同種の仕組みがシンガポールでは公的な制度として導入されており、加入が強制されている。

<sup>2</sup> 免責額を超える部分の医療費に対する保険からの給付率は、保険プランごとに異なる。

<sup>3</sup> 2020年の免責額上限は年間6,900ドル（家族保険では13,800ドル）である。

<sup>4</sup> 55歳以上は、追加で1,000ドルの拠出が認められる。

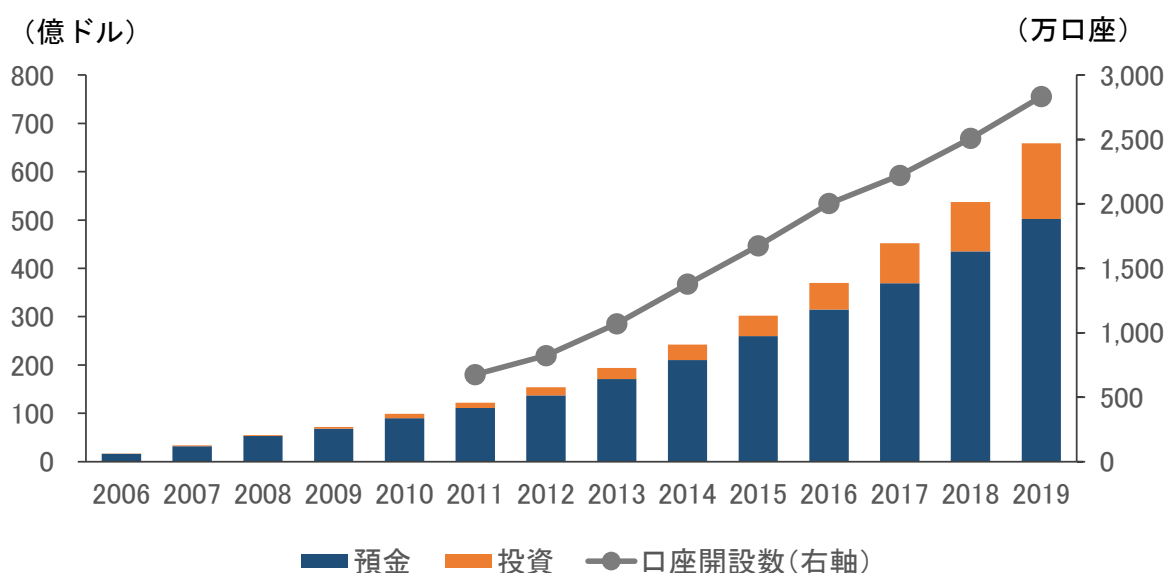
<sup>5</sup> 適格医療支出以外の引き出しには、20%のペナルティが課税される。

## 医療貯蓄口座の資産残高の増加と投資オプション

米国では、2004年の医療貯蓄口座の制度開始以降、口座数と資産規模の拡大が続いている。2019年末時点の開設済み口座数は2,832万口座と過去8年で約4倍となり、資産規模は659億ドルで同期間に約5倍となった（図表1）。口座の平均残高を見ると2019年開設の口座は1,147ドルである一方、2005年開設の口座は11,320ドルと10倍近い開きがあり、口座の保有期間が長くなるにつれて残高が積み上がっている。

また、医療貯蓄口座全体の資産残高に占める投資資産（投資信託等）の割合が、制度開始後まもない2006年の7%から2019年には24%に上昇している。医療貯蓄口座は、一時的に医療費の支出に備えるだけの使い方だけでなく、資産運用の手段として活用される側面が強まってきたことが示唆される。

図表1 医療貯蓄口座の資産残高と開設済み口座数



（出所）Devenir Research, “2019 Year-End HSA Market Statistics & Trends Executive Summary” (March 3, 2020) より大和総研作成

医療貯蓄口座は、投資口座と投資オプションのない支出口座に大別され、銀行や信用組合、保険会社等、取扱金融機関の数は非常に多い。ただ、口座開設は、最大手の Health Equity で530万口座以上<sup>6</sup>、Optum Bank で470万口座以上<sup>7</sup>など集中がみられる。また、金融情報サービスを提供する Morningstar や Investor’s business Daily により、それら大手プロバイダーの口座サービスについて外部評価が実施されている。

提供される口座サービスはプロバイダーごとに多様である。Health Equity の投資口座の場合、投資助言無しのコースのほか、投資の実行やリバランスを投資助言に基づいて購入者が行

<sup>6</sup> 2020年1月31日時点。

<sup>7</sup> <https://www.optum.com/business/solutions/employer/health-savings/health-savings.html> (2020年9月4日閲覧時点)。

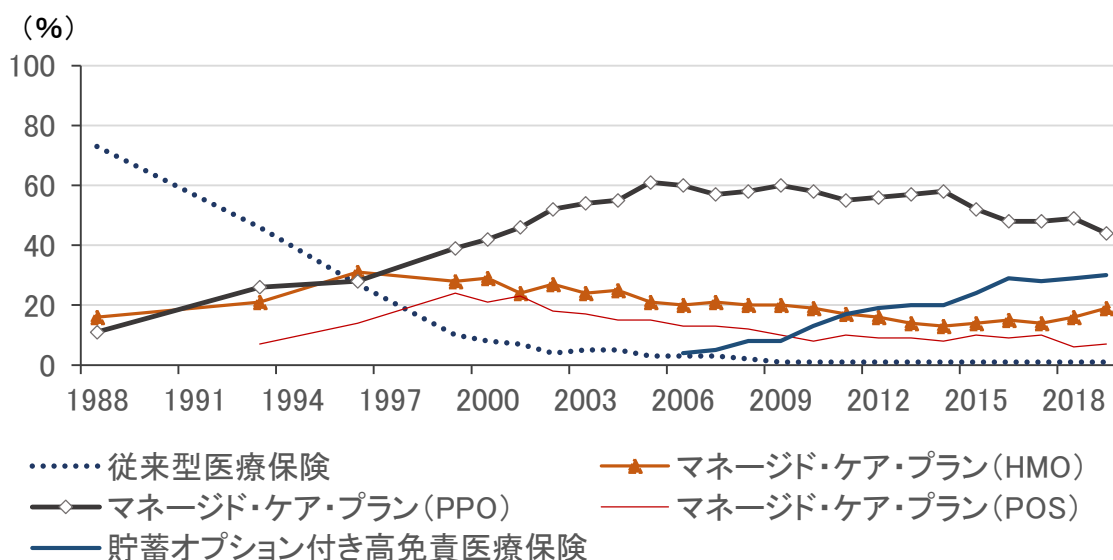
うガイダンス型のコース、それらが自動的に行われるフルサービス型のコースの3つのコースが設定されている。投資対象は23本の投資信託（株式、債券、不動産、天然資源、物価連動国債など）で、口座管理手数料は全ての投資オプションで月額0.03%（上限10ドル）、投資助言を受ける場合は、別途月額0.05%（上限15ドル）である。

他方、医療貯蓄口座のプロバイダーの一つであるFidelityでは、口座管理手数料が無料に設定されており、投資対象には、医療貯蓄口座向けに独自に選定されたFidelity HSA Fundsの他、口座開設者自らポートフォリオの設計を行う場合には、投資信託、ETF（上場投資信託）、株式、債券・米国債、FDIC（連邦預金保険公社）保証のCD（譲渡性預金）、オプション取引といった幅広い商品ラインナップが用意されている。

## 高免責医療保険と医療費の自己負担

医療貯蓄口座は、一定の要件を満たした医療保険に付随した貯蓄オプションといえる。米国では、医療貯蓄口座等の貯蓄オプション付き高免責医療保険が、医療費の伸びとそれに伴う保険料の上昇を抑制するための手段として注目され、全ての医療保険プランに占める加入者の割合が2006年の4%から2019年には30%まで上昇した（図表2）。高免責医療保険は、文字通り保険者の免責部分が大きく、病気にかかるると自己負担しなければならない医療費が大きくなることから、加入者が自身の健康により責任を持つようになり、また、過剰な医療サービス消費の需要抑制等を通じて、医療費の伸びを抑える効果が期待されている。

図表2 医療保険プラン別加入者割合の推移



(注1) 「貯蓄オプション付き高免責医療保険」の貯蓄オプションは、医療貯蓄口座の他、Health Reimbursement Arrangement (HRA) を含む。

(注2) HMO: Health Maintenance Organization, PPO: Preferred Provider Organization, POS: Point of Service

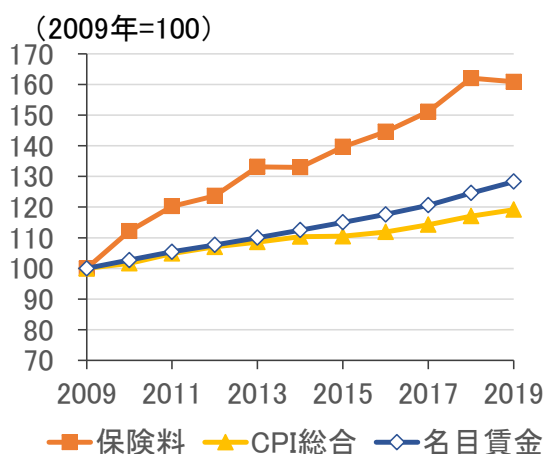
(出所) Kaiser Family Foundation, “Employer Health Benefits 2019 Annual Survey”より大和総研作成

高免責医療保険は、免責額を高額に設定することで保険料を低額に抑えた商品であることから、加入しやすく、被用者の保険料を負担している雇用主にとっても負担軽減のメリットがある。2019年の年間保険料（単身保険）は、1990年代以降主流となったマネージド・ケア・プランの類型別に見ると、HMOが7,238ドル、PPOが7,675ドル、POSが7,185ドルだった。これに対して、貯蓄オプション付き高免責医療保険は6,412ドルであった。

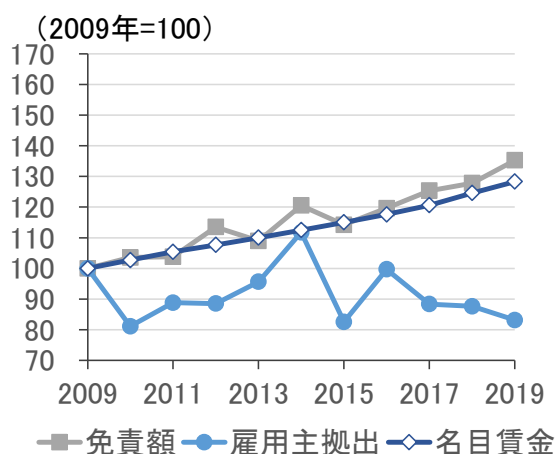
半面、高免責医療保険の欠点は、被保険者の自己負担額が大きいということであり、医療貯蓄口座等への拠出がなければ、医療費の備えが不十分になってしまう点にある。また、高額な自己負担を避けるために適切な受診行動をとらなければ、病状が進行し、結果として一段と大きい医療費負担が発生するリスクもある。

米国では医療費と保険料の伸びに歯止めがかかっておらず、高免責医療保険の保険料も、一般物価や名目賃金を上回る上昇ペースが続いている（図表3）。雇用主提供保険の場合、保険料の多くは雇用主が負担しているが、費用負担の重さから被用者への転嫁が進み、被用者による保険料の負担割合は、2009年の13.5%から2019年には16.7%まで増加した<sup>8</sup>。また、保険料の上昇ペースと比較すれば緩やかではあるものの、高免責医療保険の免責額も上昇傾向が続いている（図表4）。名目賃金の伸びは免責額の伸びには届いておらず、医療貯蓄口座に対する雇用主の拠出額（雇用主から被用者に支払われる医療保険に関する経済的利益）も伸び悩んでいる。これらの状況から、高免責医療保険では、保険料負担が増すと同時に、相対的に所得が低い加入者は、医療貯蓄口座への拠出を十分には増やしにくくなっている可能性や、医療に関する費用の負担能力が低下している可能性がうかがわれる。

図表3 高免責医療保険の保険料、一般物価と名目賃金の推移



図表4 高免責医療保険の免責額、雇用主拠出と名目賃金の推移



(注1) 保険料と免責額は、それぞれ貯蓄オプション付き高免責医療保険（単身保険）に加入する被用者の平均。  
 (注2) 雇用主拠出は、被用者の医療貯蓄口座（単身保険とのセット）に対する雇用主拠出額の平均（ゼロを含む）。

(注3) 名目賃金は、民間部門週給の年平均。

(出所) Kaiser Family Foundation、米国労働省労働統計局より大和総研作成

<sup>8</sup> 貯蓄オプション付き高免責医療保険（単身保険）の場合。

## 日本への示唆

米国では、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って失業者が急増し、雇用主提供の医療保険を失うことで、無保険者の増加が避けられない情勢となっている。一方で、個人が生涯の医療支出に備える自助の仕組みとして拡大しているのが、医療貯蓄口座である。医療貯蓄口座は、資産規模の拡大とともに投資信託等の資産割合が増加し、医療費の負担に備えるだけでなく、長期の資産形成に活用される側面が強まっている。

かたや日本では、国民皆保険制度が敷かれ、途切れなく医療サービスを購入できる保険が整っているが、医療費の増加に伴う保険料負担の上昇や公費負担の増加による財政の悪化が課題となっている。既に高齢者について高額療養費の上限の引き上げ（自己負担の上限の引き上げ）がここ数年で実施されており、高齢期の患者自己負担割合や紹介状なしで大病院を受診した場合の自己負担額の引き上げが検討されている。医療保険制度の持続性を高める観点から、保険からの給付率を引き下げる制度改革が進められる公算は大きい。

また、今後の医療費をどのように国民全体で負担していくかということとは関係なく、日本においても、今後、従来以上に自ら健康を維持することや、必ずしも必要ではない医療サービス消費がある場合にはそれを抑制するという視点が求められるだろう。それを人々に促すようなインセンティブを持つ制度設計も必要だ。

そうであるとすれば、自ら医療支出に備える自助の仕組みである米国の医療貯蓄口座の動向は参考となるだろう。日本の場合、医療分野と同様か、それ以上に私的準備の必要性が高いにもかかわらず、その遅れが指摘されているのが介護分野である<sup>9</sup>。現在、日本では税制優遇を付した貯蓄制度が住宅と年金の分野にはあるが、医療や介護に関しては不十分にみえる<sup>10</sup>。米国と日本とでは医療保障制度が異なるため必要とされる自助の役割は異なるが、医療や介護の支出に個人が若年期から備えながら資産形成を行う手段の検討も必要となっていくのではないか。

<sup>9</sup> 石橋未来「広がり始めた介護の私的準備 医療と比べても重要な介護の私的な備え」（大和総研レポート、2019年6月21日）

<sup>10</sup> 民間の医療保険や介護保険に関する所得控除はあるが、確定拠出年金制度や住宅財形や年金財形、実質的な貯蓄優遇である住宅ローン控除の仕組みと比較して、医療や介護の分野への手当ては見当たらない。住宅分野では、公的金融の面からも家計に対する手厚いサポートがなされてきた。