

経済レビュー

ようやく前に進み始めた米国の医療保険改革 ～財政赤字削減では今後課題を残す～

【要 旨】

- ◇ 米国の医療保険改革法が成立した。国民に不人気で、一時は成立が絶望視されたが、オバマ大統領が執念を見せ、成立に漕ぎ着けた。
- ◇ 米国では、医療費高騰や無保険者増加に歯止めがかからず、家計や企業、政府の負担が上昇、経済成長にも影響が出かねない状況にあり、医療改革は社会問題のみならず深刻な経済問題となっていた。
- ◇ 今回の改革では、オバマ大統領が当初目指した公的医療保険制度の創設や国民皆保険の実現はかなわなかったが、それでも 1965 年以來の大改革となった。
- ◇ 改革により、
 - ①保険加入率は今後 10 年間で現在の 83%から 94%に上昇し、新たに 32 百万人が保険に加入する見通し。
 - ②一方、医療費の抑制効果については未知数で、今後の政府、関連業界の対応次第では、保険料が上昇し、医療費がかえって増加するリスクがある。
 - ③議会予算局では当初 10 年で財政赤字が 1430 億ドル減少すると試算しているが、実現性や赤字削減の大きさの点で、将来に課題を残す形となった。
- ◇ 医療保険改革はようやく前に進み出したが、今回の改革は最終形ではない。特に、財政再建のカギを握る医療費の抑制については一段の対策がなければ、ほとんど実効性のないままに終わる可能性も否定できない。米国経済の成長力にもかかわる問題だけに、今後も医療改革の動きから目が離せない。

1. 医療保険改革法が成立

米国の医療保険改革法が難産の末、成立した。今回の医療保険改革法成立は、1965年のメディケア（連邦政府による高齢者・身障者を対象とした公的医療保険制度）、メディケイド（連邦政府と州政府による貧困層を対象とした公的医療保険制度）創設以来の大改革である。

これまでの経緯を簡単に振り返ると、民主党にとって全国民が医療保険に入ることができる「国民皆保険」は悲願であった。過去、何度も改革が試みられ、1990年代にはクリントン政権の下で、ヒラリー・クリントン大統領夫人（現国務長官）を推進役に改革に挑んだ（第1表）。しかし、改革の進め方で議会の反発を招いた上、保険業界の強い反対もあって失敗に終わった。その後も、医療保険改革に対する取り組みは続けられたが、党派の対立もあって抜本的な改革はできなかった。

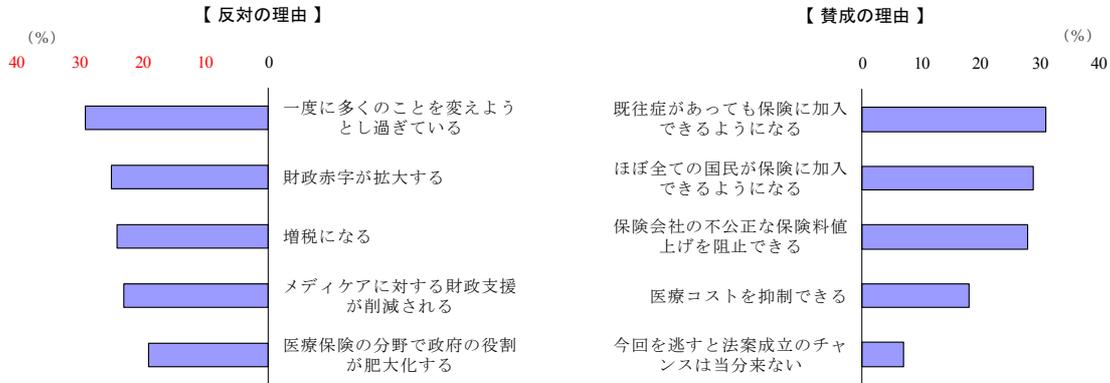
第1表：過去の医療保険改革をめぐる動き

時期	大統領	改革の内容
1945-48	トルーマン（民）	公的医療保険制度の創設を目指したが、「社会主義的」として支持されず。
1965	ジョンソン（民）	メディケア、メディケイドを創設。その後、米国の医療費は大幅に拡大。
1971-74	ニクソン（共）	全ての従業員に対して医療保険を提供することを、雇用主に義務付けようとしたが、ウォーターゲート事件の発覚で頓挫。
1988-89	レーガン（共）	病院、医師、薬に対する支出に上限を設けるよう、メディケアを修正。1988年7月に法律が成立したが、費用を賄うための増税に対して抗議が拡がり、廃止に追い込まれる。
1993-94	クリントン（民）	ヒラリー・クリントン（現国務長官）を中心に、国民皆保険制度を目指したが、進め方に対して議会の反発を招き失敗。

（資料）Financial Times より三菱東京UFJ銀行経済調査室作成

一昨年の大統領・議会選挙でオバマ大統領が勝利、民主党が上下両院を制し、特に上院で60議席の絶対多数を獲得したことにより、医療保険改革法成立の機運が俄かに高まった。オバマ大統領は就任後、医療保険改革を内政の最重要課題と位置付け、8原則に基づく改革案を公表した。しかし、医療保険改革に対するイデオロギーの対立は根深く、世論調査で賛成と反対がほぼ拮抗するなど、国論を二分する状況に陥った（第1図）。

第1図：医療保険改革法案に対する反対、賛成の理由



(資料) NBC News/Wall Street Journal より三菱東京UFJ銀行経済調査室作成

こうした中、ようやく下院が昨年11月、上院が12月にそれぞれの医療保険改革法案を可決した。しかし、公的保険制度の創設や妊娠中絶の扱いなどで両院案には隔たりがあり、今年に入り一本化作業が本格化していた。1月19日にマサチューセッツ州で行われた上院補欠選挙で民主党候補が歴史的な敗北を喫し、上院の議席数が共和党の議事妨害を阻止するために必要な60を下回ったことから、法案の成立は一時絶望視された。その後、オバマ大統領、民主党は雇用対策に政策運営の重点を移したが、オバマ大統領は法案成立に執念を見せ、巻き返しが始まった。2月22日には難航する医療保険改革の打開を目指して新提案を発表。25日には民主・共和両党の議会指導者らを招き、医療保険改革サミットを主催した。そこで共和党の協力が得られないことが明らかになると、民主党単独で法案を成立させることを決断。単純過半数で上院での可決が可能となる議会運営上の特例措置(注)を使う方針を固め、予定していた外遊を延期して議員の説得作業を精力的に行った。下院で妊娠中絶反対派の議員を説得できるかが、法案成立のカギを握っていたが、連邦政府の資金が中絶に使われないことを確認する大統領令を出すことで賛成を得ることに成功し、3月21日に下院が上院案(昨年12月に可決したもの)を可決した(賛成219票、反対212票～共和党の賛成ゼロ)。23日にはオバマ大統領が署名して医療保険改革法が成立した。その後、3月25日に上下両院が付随法案を可決、30日に大統領が署名して医療保険改革が完了した。

(注) 具体的には、下院がまず、昨年12月に上院が可決した法案をそのまま可決。その後、一部を修正する付随法案を上下両院でそれぞれ可決するというもの。ただし、修正できる条項は予算に関連したものに限られる。

2. なぜ医療保険改革が必要か

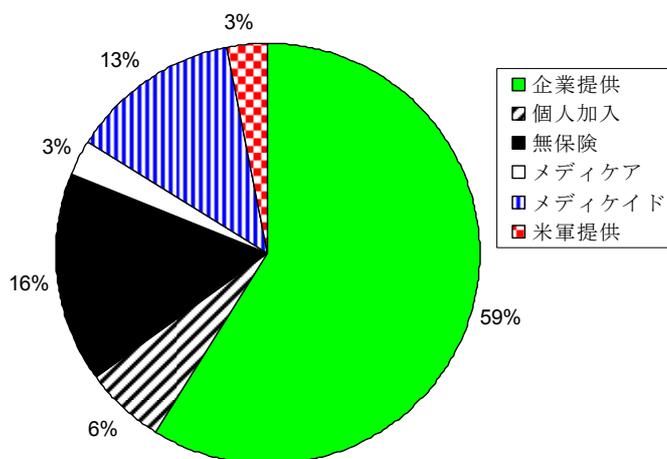
国論を二分した医療保険改革だが、今のままの医療制度が長続きしないことについては国民的なコンセンサスがほぼ得られている。それは、下記のように、米国の医療保険改革は社会問題だけでなく、深刻な経済問題となっているためである。

(1) 医療費の高騰

米国では、医療費の高騰により家計の医療支出が急増している。過去10年で医療保険料は2倍以上に上昇、賃金の3倍のスピードで伸びている。中所得層では平均で年間4400ドル、所得の9%が医療費（保険料+自己負担）の支払いに消えている。医療費は加入している医療保険の種類によって異なり、企業が提供する保険に加入している人は8%に止まるのに対し、個人加入では22%に達している。医療費の支払いで家計が破綻する例が増え、2007年には個人破産の6割が医療費の支払いに関連したものとなっている。

企業の負担も高まっている。米国では税制上の優遇措置もあり、民間保険の大半は企業により提供されている（第2図）。保険料は企業が7~8割を負担しており、保険料の高騰は企業の人件費負担の増加にも繋がっている。特に、中小企業では大企業に比べて（従業員数が少なく、管理コストが高くつくため）保険料が割高なこともあって、負担に耐えられず従業員に対する保険の提供を止めるか、人員を削減するかの選択を迫られるケースが増えている。

第2図：医療保険の種類別加入状況（非高齢者、2007年）

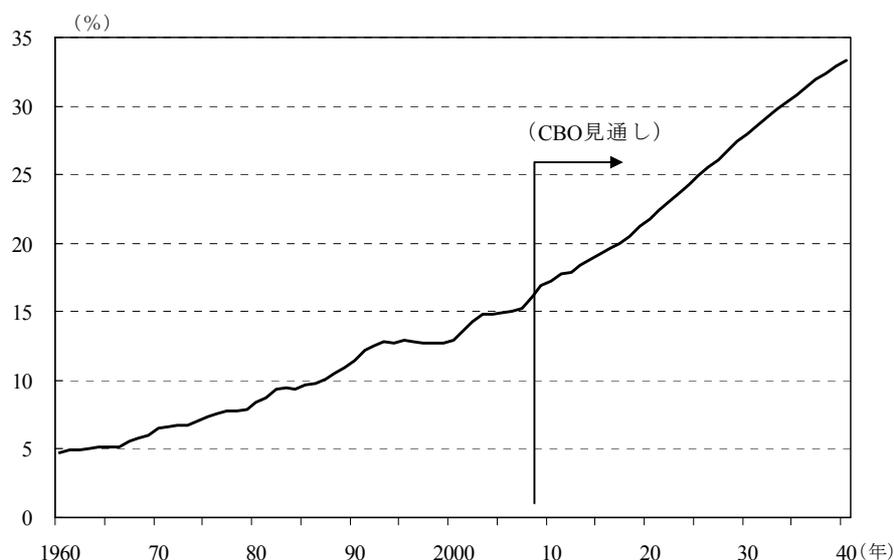


(資料) 米商務省より三菱東京UFJ銀行経済調査室作成

医療費増大の影響は家計・企業に止まらない。連邦、州・地方政府でもメディケア、メディケイド向けの支出が急速に膨らんでおり、財政悪化の大きな要因となっている。議会予算局（CBO）によれば、メディケア、メディケイド向けの支出は現在 GDP の 6% 強だが、2040 年には 15% 近くに達する見込みである。

この結果、国民医療費は、現在、2.5 兆ドル（GDP 比約 17%）だが、現在のペースで増加が続けば 2040 年までに約 2 倍に拡大する見通しである（第 3 図）。こうした医療費の増加には高齢化の影響もあるが、主因は医療費の高騰であり約 4 分の 3 を占めている。医療費の高騰を止めなければ、米国の医療制度はいずれ破綻が免れない状況となっている。

第 3 図：国民医療費の対 GDP 比

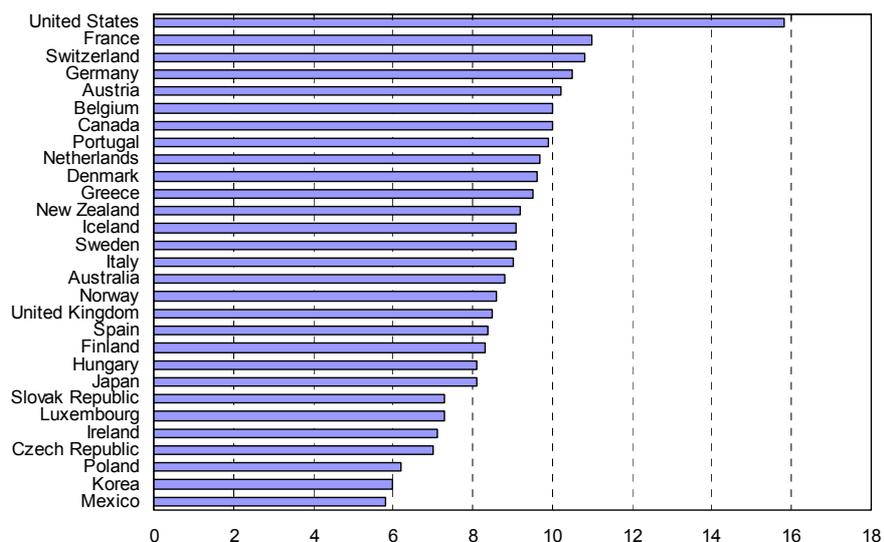


(資料) 議会予算局 (CBO) より三菱東京UFJ銀行経済調査室作成

医療費高騰の要因としては、①高度医療の進展、②掛けた費用で決まる診療報酬制度、③予防医療の欠如、④保険市場の寡占、⑤非効率な制度などがあげられている。診療報酬制度では、治療の成果より掛けたコスト（検査、投薬の量など）で診療報酬が決まることが医療費を不必要に押し上げている。また、予防医療の欠如により米国では国民の 6 割が肥満と言われ、成人病患者が増加して医療費を増加させている。保険市場の寡占では、多くの州で 1-2 社の保険会社が市場を支配しているため競争による保険料の抑制が期待できない。さらに、米国では州によりバラバラな医療制度が非効率を招いており、医療の質を犠牲にせず 3 割のコスト削減が可能と言われている。

米国では、医療支出（GDP 比）が先進国の中でも突出しているが（第 4 図）、高いコストをかけている割にはあまり成果があがっていない。OECD によれば 2006 年時点の米国の平均寿命は男性が加盟国中 24 位、女性が 23 位、乳児死亡率では同 28 位と、米国より医療支出が大幅に少ない国よりも劣っている。

第 4 図：医療支出の国際比較（対 GDP 比、2006 年、%）



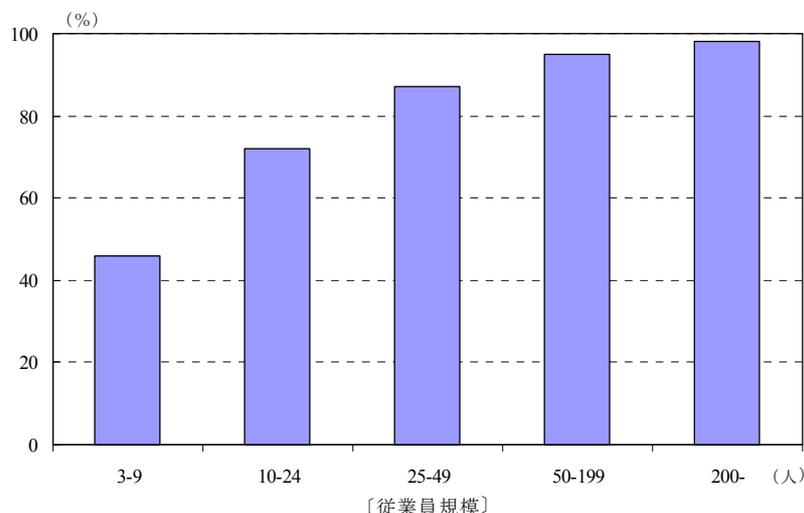
（資料）OECD より三菱東京UFJ銀行経済調査室作成

（2）無保険者の増加

医療費の高騰は、一方で医療保険に加入できない人（無保険者）が急増するという問題を起こしている。米国では、現在、保険に加入していない人が 4600 万人と人口の 16% を占めているが、増加に歯止めがかからず 2040 年には 7200 万人に達するとみられている。

前述のように、米国では企業が保険を提供するケースが多く、非高齢者の約 6 割が企業提供の医療保険に加入している（前掲、第 2 図）。そして、医療費負担に耐えられない中小企業を中心に、従業員に対する医療保険の提供を停止する企業が増えており、これが無保険者の急増につながっている。ちなみに、無保険者の 6 割（28 百万人）は中小企業のオーナー、従業員、その家族である。従業員に保険を提供している中小企業の割合は 2001 年をピークに漸減傾向にある。従業員 10 人未満の企業では、2001 年には 58% が保険を提供していたが、2009 年には 46% に低下している。これに対して大企業ではほとんどの企業が保険の提供を維持しており（従業員 200 人以上では 98%）、企業規模による格差が大きく開いている（第 5 図）。

第5図：企業規模別にみた、従業員に医療保険を提供している企業の割合（2009年）



(資料) Kaiser Family Foundation より三菱東京UFJ銀行経済調査室作成

無保険者の増加は、逆に医療費を押し上げる要因にもなっている。無保険者は病状がとことん悪化してから病院に駆け込む場合が多く、結果的に総治療費を高めている。無保険者はこうした費用を払えない場合が多く、政府が負担している他、病院・医師が民間保険加入者の治療費に上乗せして保険会社に請求することで賄われているが、最終的には保険料に転嫁されて家計や企業が負担している。これは「隠れた医療税 (Hidden Health Tax)」と呼ばれており、世帯当たり年間 1000 ドル強の負担となっている。

(3) 経済成長を制約

医療費の高騰、無保険者の増加は、マクロ経済にも悪影響を及ぼすことになる。医療費負担の高まりで家計貯蓄が減少、企業収益が圧迫される結果、設備投資が抑制され、潜在成長率が低下する。また、十分な医療を受けられない人が増えて国民の健康状態が悪化し、労働供給が制約されることでも、潜在成長率が低下する。さらに、企業提供の医療保険に加入する機会が多い米国では、職を失うことは医療保険も失う場合が少なくない。このため、医療保険を失わないために転職を控えることも実際に起きている (job lock)。こうして労働移動が滞り、適正な労働力の配分が妨げられることにより、生産性が低下し、潜在的な成長力が抑制されることとなる。

3. 成立した医療保険改革法の主な内容

今回の医療保険改革法では、オバマ大統領が当初目指した公的保険制度の創設などは実現できなかったが、幾つかの点で大きな前進が見られた。改革の主な内容は下記の通りである。

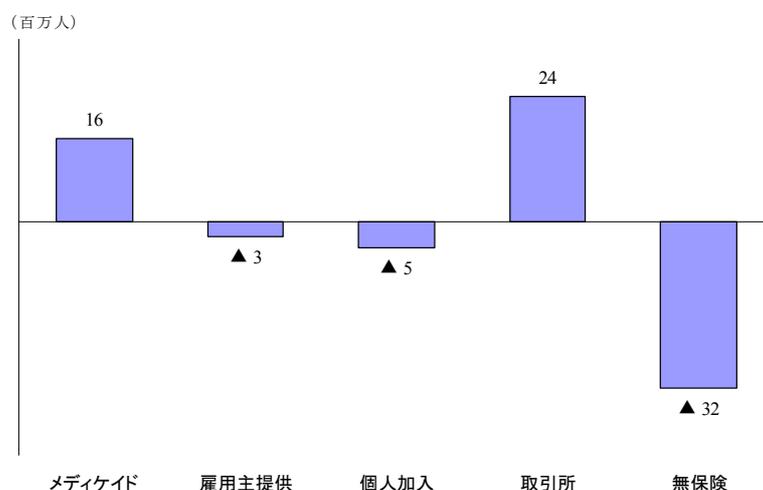
(1) 保険加入率の引き上げ

医療保険の加入率を引上げるため、国民に対して原則、医療保険への加入を義務付け、保険に加入しない国民に罰金を課すこととした（一部例外あり）。また、従業員 50 人以上の企業に従業員への医療保険提供を義務付け、従わない企業にも罰金が課されることになった。

こうしたムチ（保険加入義務付け）に対してアメも用意されている。貧困層向け公的保険であるメディケイドに加入できる所得要件を、貧困ラインの 133%（4 人家族で年収 29,300 ドル）に上げた。また、企業から保険提供を受けられない人のために「医療保険取引所」を創設。保険料が手頃で一通りの内容をカバーするプランを複数用意し、その中から選択して加入できるようにした。さらに、取引所で保険に加入する人のうち、所得が貧困ラインの 400%（4 人家族で年収 88,200 ドル）までの人に対して補助金を支給。従業員に保険を提供する中小企業に対しても税控除（保険料の一部）を提供することとした。

CBO では、改革法により今後 10 年間で無保険者 32 百万のうち 16 百万人がメディケイドに加入。残りの無保険者と、企業提供・個人加入保険からのシフトを合わせ 24 百万人が取引所で保険に加入すると予想している（第 6 図）。

第 6 図：予想される保険加入状況の変化（2010 年→2019 年）



(資料) CBO より三菱東京UFJ銀行経済調査室作成

（２）保険加入者保護

改革法では、保険加入者が安心して保険に加入し続けられるように、消費者保護が強化された。まず、保険会社に対して、既往症や健康状態により加入を拒否したり高い保険料を徴収したりすることを禁止。加入者が病気になった時に保証を取り消すことも禁止した。また、希望に応じて子供が26歳になるまで親の保険に加入できるようにした。年齢による保険料格差にも上限を設けた。保険金支払いでは、年間や生涯期間の支払額に上限を設けることを禁止した。さらに、加入者に対する情報提供を強化。保険料の用途を透明化して、非医療向け支出（管理費、保険会社の利益など）が一定比率を超えた場合、加入者が払い戻しを受けられるようにした。

（３）医療コストの削減

医療コスト削減のための措置としては、上記、取引所の設立により競争原理を導入した。（掛けた費用ではなく）治療の成果に基づいた診療報酬制度を導入することでメディケアの支払額を抑制することも盛り込まれた。また、不正支払いや医療の濫用などを防ぐために医療提供者に対する監視を強め、メディケア、メディケイドに参加する条件としてコンプライアンス・プログラムを採用することを義務付けた。さらに、長期にわたって医療費を抑制するために、「独立支払い諮問機関（Independent Payment Advisory Board）」を新たに設立し、議会に対し、医療費の伸び抑制や医療の質向上について提言させることとした。

この他、予防医療の拡充により国民の健康状態を改善し、医療費を抑制することも盛り込まれた。全ての国民が最先端の予防医療を受けられるように、予防に関する医療費を無償化（自己負担ゼロ）した。

（４）改革費用の調達策

CBOでは、今回の医療改革（保険加入率の引き上げ）に10年間で9380億ドルの費用がかかると試算している。ここから、保険に加入しない者や従業員に保険を提供しない企業への罰金、高額医療保険への課税などを差し引いても、ネットで7880億ドルの費用がかかると見込んでいる。

改革法には、こうした改革費用の調達策も盛り込まれている。全体の半分強を占めるのが、診療報酬制度の改革によるメディケア向け支出の抑制などの歳出削減策。歳入増加策では、世帯年収25万ドル以上の高所得層に対する増税、医療業界に対する課金（製薬メーカー、保険会社から手数料徴収、医療機器に対して売上税を導入）などが含まれている（第2表）。

第2表：医療保険改革の収支（億ドル）

費用	9380	収入	10800
メディケイド対象拡大	4340	無保険者への罰金	170
取引所の保険加入者への補助金	4640	保険を提供しない企業への罰金	520
中小企業への税額控除	400	高額保険への課税	320
〔ネットの費用〕	〔7880〕	その他	480
		歳出削減 ～メディケア支払いの抑制など	5110
		歳入増加 ～高所得層、医療業界への増税など	4200
財政赤字削減	1430		

（資料）CBOより三菱東京UFJ銀行経済調査室作成

以上の改革のうち、保険会社に対する規制強化など早いものは今年からスタートするが、改革全体の効果が確認されるにはかなりの時間を要する見込みである。医療保険取引所の創設、保険加入の義務化、メディケイドの対象拡大など、医療保険改革の中核部分が実行されるのは2014年になってからの予定である（第3表）。

第3表：医療保険改革の主なスケジュール

<p>【2010年】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員に医療保険を提供する中小企業への税控除開始 ・保険会社が給付金に上限を設けることを禁止 ・健康状態を理由に子供の保険加入を阻むことを禁止 <p>【2011年】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料のうち一定割合以上を給付に回すことを義務付け ・製薬メーカーから手数料徴収開始 <p>【2013年】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高所得層に対するメディケア増税 ・医療器具に対する売上税開始 	<p>【2014年】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医療保険取引所」創設 ・医療保険加入義務開始、未加入者から罰金徴収 ・保険に加入する中低所得層へ補助金支給 ・メディケイドの対象拡大 ・中小企業への税控除拡充 ・従業員に保険を提供しない企業への罰金 ・保険会社から手数料徴収開始 <p>【2018年】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額（キャデラック）保険への課税開始
---	--

（資料）米議会資料より三菱東京UFJ銀行経済調査室作成

4. 医療保険改革の影響

前述のように、今回の医療保険改革は、メディケア、メディケイド創設以来の大改革であり、ほぼ全ての国民、企業が何らかの影響を受けることになる。改革の結果、以下のような影響が予想される。

(1) 保険加入率上昇で経済へのプラス効果に期待

改革により保険加入率は大きく上昇する見込みである。CBO では、新たに32百万人が医療保険に加入し、加入率は現在の83%から10年後には94%まで上昇すると試算している。

無保険者が大幅に減少することで国民の健康状態が改善すれば、労働供給の拡大、生産性改善により、米国の潜在成長率が上昇することが期待される。また、保険に安定的に加入できるようになれば、労働移動を制約する要因がなくなり、効率的な資源配分が可能になることで、これも潜在成長率の上昇につながる。これらの効果は、顕在化するまでに時間がかかる上、実感しにくいとみられるが、大統領経済諮問委員会（CEA）では、保険加入率の上昇により、ネットで年間1000億ドル（GDP比2/3%）のプラスの経済効果が見込まれると試算している。

(2) 医療費の抑制効果は未知数

医療費の抑制は、保険加入率の上昇と並んで医療改革の成否を分ける重要なポイントだが、保険加入率の上昇に比べると、不確実な部分が多い。

短期的には、保険加入率の上昇で医療サービスを受ける人の数が増えるため、国民医療費の増加は避けられないとみられる。中長期的には、改革推進派が主張するように、保険加入率上昇による早期治療や予防医療の拡充による国民の健康状態改善、競争原理の導入や診療報酬制度の改革などにより、医療費の伸び抑制が期待できる面もある。しかし、今回の改革では公的保険制度の創設がかなわず競争原理の導入は中途半端に終わった。また、オバマ大統領が提唱した、連邦政府に保険料引き上げを監視する権限を付与する条項も外されたため、強力な抑制効果は見込めない。一方、改革反対派は、保険業界に対する規制強化や業界への課税により保険料の上昇は避けられず、医療費はむしろ増加するとしている。

改革により、医療費の伸びを抑えられるかどうかは、今後の政府、議会、関連業界の対応や、医療技術の進歩などに負う部分もあり、現時点では医療費の伸びに歯止めがかからないリスクも大きいと見ざるをえない。

（３）改革の勝者と敗者

今回の医療保険改革の最大の勝者が、保険に加入できるようになる無保険者であることは言うまでもない。また、補助金や税控除を受ける中低所得層、中小企業も勝者に含まれよう。一方、改革のコストを負担する高所得層や従業員に対する保険提供を義務付けられるだけで税制の恩恵を受けない大企業は敗者と言えよう。医療保険改革が成功して医療費が軽減すれば、その恩恵を受けることになるが、上記のように実現性は高いとは言えない。

医療関連業界については、改革費用を負担するマイナス面と、保険加入率上昇で医療に対する需要が増えるプラス面の両面がある。最大の勝者は製薬メーカーといわれている。改革費用の負担で手数料を課されるものの、薬に対する需要増でそれを上回る利益があると見られている。医療機器メーカーや病院・医師も、どちらかと言えば勝者と見られている。ただし、医療機器に売上税が課される医療機器メーカーでは、病院などから価格引下げ要求が強まり、利益が圧迫されることを警戒している。病院は無保険者の減少で不払い治療費の減少が期待されるが、政府からの援助も削減され収支はトントンとなりそうだ。一方、敗者は保険会社とされている。今回の保険改革では公的保険制度の創設を阻止することに成功し、保険加入者の大幅な増加が見込まれるが、製薬メーカー同様、改革費用の負担を求められる上、規制が厳しくなって保険料の使途も制限されるなど、マイナス面が上回るとされている。

（４）当面の政治情勢への影響

医療保険改革法は成立したが、政治的には当面、余波が残りそうである。「保険加入を義務付ける医療保険改革法は違憲である」として、10州を超える州が訴訟に踏み切った。米国では保険会社は州の監督下であり、知事が共和党である州を中心に、医療保険改革に抵抗する動きも予想される。米商工会議所など企業サイドも、今後、改革法をベースに細かな規制が決められていく段階で、できるだけマイナス面を小さくしようとロビー活動の準備をしている。また、敗北した共和党では、医療保険改革を材料に中間選挙を有利に導こうとしている。元々、中間選挙は政権党に厳しく、特に今年は雇用の回復が遅れていることもあって民主党は苦戦が予想されている。オバマ大統領は、中間選挙へのダメージを最小限に抑えるために、保険改革の売り込みに全国を遊説する見通しである。

5. おわりに～財政赤字の削減で課題を残す

医療保険改革はようやく前に進み出したが、今回の改革は最終形ではなく、将来、追加の動きが出てくると予想される。特に、財政再建のカギを握る医療費抑制の面で疑問符がつくため、財政赤字削減の点からも一段の対策が求められよう。CBO では、改革により今後 10 年間（2010～2019 年）で 1430 億ドルの財政赤字削減効果が見込まれると試算している（前掲、第 2 表）。もっとも、これは、歳出削減や歳入増加に関する改革法の条項が将来の議会により完全に履行されることが前提になっている。しかし、赤字削減に重要な条項ほど政治的には反故にされるリスクが高い。例えば、医療費抑制に重要とみられる高額保険への課税では、政治的に不人気なことから当初案の 2013 年スタートが最終案では 2018 年に変更された。将来の議会がさらに先送りするリスクも残る。

また、改革法が完全に履行され、CBO の試算通りの赤字削減効果があったとしても、CBO では 2019 年度時点で 1 兆ドルを超す財政赤字が残ると見ており赤字削減効果はきわめて限定的と言えよう。米国の医療支出や財政赤字は依然、持続不可能（unsustainable）な状態にあり、追加の策が不可欠である。今後の対策の例としては医療過誤の問題がある。医療過誤に対する賠償金の上昇に歯止めがかからず、医療過誤保険の保険料高騰（→治療費に上乘せ）や、訴訟を恐れて医師が予防的な検査、投薬をすることにより、医療費が不必要に膨らむという問題が生じている。今回の改革でも、医療過誤の賠償金に上限を設定する条項を入れようとする動きがあったが、弁護士の強力なロビー活動で阻止されている。

前述のように、米国では医療改革は深刻な経済問題でもある。医療改革に失敗し、財政赤字拡大に歯止めがかからないと、為替や金利など市場が動揺するだけでなく、米国経済の成長力にもかかわってくるだけに、今後も医療改革の動きからは目が離せない。

(H22.4.6 山中 崇 takashi_2_yamanaka@mufg.jp)

当資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、金融商品の売買や投資など何らかの行動を勧誘するものではありません。ご利用に関しては、すべてお客様御自身でご判断下さいますよう、宜しく願い申し上げます。当資料は信頼できるとされる情報に基づいて作成されていますが、当室はその正確性を保証するものではありません。内容は予告なしに変更することがありますので、予めご了承下さい。また、当資料は著作物であり、著作権法により保護されております。全文または一部を転載する場合は出所を明記してください。

発行：株式会社 三菱東京 UFJ 銀行 経済調査室

〒100-8388 東京都千代田区丸の内 2-7-1