

Weekly エコノミスト・ レター

米医療制度改革の動向

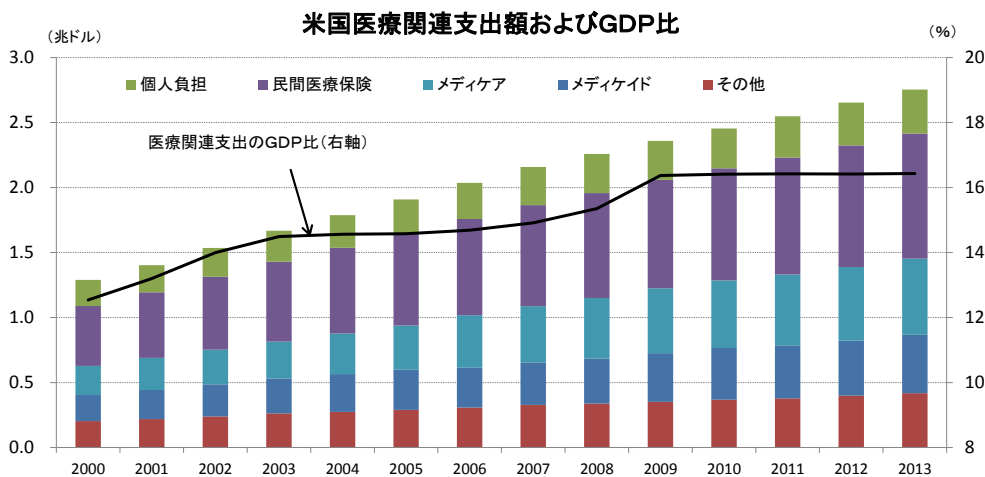
— 無保険者は着実に減少、注目される16年度予算審議

経済研究部 主任研究員 窪谷 浩

(03)3512-1824 kubotani@nli-research.co.jp

1. 米国では、医療保険に加入していない無保険者や医療費増加の問題があり、国民皆保険と医療費抑制を目指した医療制度改革法（ACA）が10年3月に成立するなど、オバマ大統領による医療制度改革が進んでいる。
2. ACAに基づき、14年1月から個人に対する医療保険の加入義務化が開始されたほか、15年1月からは企業に対する保険提供義務化も開始されるなど、医療制度改革は本格始動している。実際、新制度開始以来、無保険者数は着実に減少しており、医療制度改革は、無保険者削減で、一定の成果を収めている。
3. 一方、ACA成立以降も国民による医療制度改革に対する支持率が低迷しているほか、ACAに対する違憲訴訟も提起されるなど、オバマ大統領とACAを廃止に追い込みたい野党共和党との政治的な対立は継続している。
4. とくに、14年に実施された中間選挙で共和党が上下両院で多数党となったことから、議会における共和党の力は強まっており、同党は、現在審議が本格化している来年度の予算編成において予算面からACAの廃止を目指している。今後の予算審議の行方は予断を許さないが、予算審議の混乱によって政府機関の一部閉鎖が発生する可能性や、秋口に抵触することが見込まれている債務上限問題の進展によっては、最悪の場合米国債がデフォルトするため、今後の動向が注目される。

(図表1)



1. はじめに

国民皆保険を目指した米国の医療制度改革は、2010年3月に成立した医療制度改革法（以下、ACA¹⁾）に基づき14年1月に個人に対する医療保険加入の義務化が開始されるなど、昨年以降本格始動している。実際、保険福祉省²⁾は15年3月末時点で法案成立以降に無保険者が16.4百万人減少したとしており、無保険者対策として一定の成果を挙げている。さらに、15年1月からは企業に対しても保険提供の義務化が開始されるため、さらなる医療制度改革の進展が期待される。

もっとも、世論調査³⁾によれば、ACAに対する米国民の支持率は40%に留まり、不支持の48%を大幅に下回っているため、国民から評価されているとは言い難い状況となっている。さらに、法案成立以降も、野党共和党から違憲訴訟が提起されるなど、医療制度改革を巡って政治的な争いが続いている。

とくに、昨年11月の中間選挙で共和党が上院でも過半数の議席を得たことで、米議会は上下両院で共和党が多数党となっており、現在本格化している来年度予算審議において関連予算の削減を通じて医療制度改革を実質無効化する動きが強まっている。

今後予算審議がどのような展開になるのかは予断を許さないが、予算審議が纏れた場合には、13年にACAに対する両党のスタンスの違いから予算案が折り合わず政府機関が一部閉鎖した例もあり、15年も政府機関の一部閉鎖が再来する可能性や、最悪の場合には債務上限枠の拡大に失敗し、米国債がデフォルトする可能性もあるため、今後の動向が注目される。

本稿では、米国の医療保険制度およびACAの概要について簡単に説明した後、オバマ政権と共和党のこれまでの政治的な対立、予算審議も踏まえた今後の見通しについて整理している。

2. 米国の医療保険制度およびオバマケアの概要

① 米国の医療保険制度の特徴：雇用主提供保険の加入者が5割強

米国の医療保険は、日本と異なり民間保険会社が提供する保険の加入者が多い所に特徴がある。統計が入手可能な直近（13年）の医療保険加入者数をみると、人口に占める民間保険加入者の割合は64.2%となっており、公的保険の34.3%に比べて大きくなっている（図表2）。さらに、民間保険の中では雇用主（企業）が従業員に提供する医療保険が53.9%と圧倒的な高さとなっている。このため、保険料負担の増加が企業の財務状況に与える影響は大きくなっている。

米国で公的保険の割合が低くなっている要因は、公的医療保障制度が主に65歳以上の高齢者を対象とし、連邦政府が運営するメディケアと、低所得者を対象とし、州政府が連邦政府の補助金を受けながら運営するメディケイドに限定されて

(図表2)
医療保険加入状況(2013年)

	人数(百万人)	占率
医療保険加入者	271.4	86.6
民間保険	201.1	64.2
雇用主提供	169.0	53.9
個人加入	34.5	11.0
公的保険	107.6	34.3
メディケア	49.0	15.6
メディケイド	54.1	17.3
軍関係者向け	14.1	4.5
無保険者	42.0	13.4
合計	313.4	100.0

(出所) センサス局(CPS ASEC)よりニッセイ基礎研究所作成

¹⁾ 正式名称は、“the Patient Protection Affordable Care Act”。一時、オバマ大統領はACAの代わりに「オバマケア」という呼称を使っていたが、現在は再びACAを使っている。

²⁾ 保険福祉省“The Affordable Care Act is Working”（15年6月8日）。

³⁾ 7月9日から8月13日に実施された各種世論調査をRealClearPoliticsが集計したもの。

いることが挙げられる⁴。

さらに、民間、公的いずれの医療保険にも加入していない無保険者が 42 百万人(13.4%)おり、無保険者数の多さが社会問題化している。

一方、米国における医療関連支出は、13 年の支出額が 2 兆 7,500 億ドル (GDP 比 13.6%) となっている (前掲図表 1)。GDP 比の推移をみると金融危機が深刻化した 09 年以降は伸びが鈍化しているものの、増加基調が持続しており、医療関連支出の伸び抑制が重要な課題となっている。支出の源泉をみると民間医療保険からの支出が 13 年は 9,600 億ドルと全体の 3 割を占めているものの、高齢化の進展もあり 2 割を占めるメディケア (5,900 億ドル) の伸びが大きくなっている。

② 医療制度改革の概要：民間保険を活用し、企業、個人、政府、保険会社が責任を分担

オバマ大統領による医療制度改革では、国民皆保険と医療費の抑制を目指している。国民皆保険の実現に向けては、メディケイドの受給資格の拡大など公的医療保障の拡充も含まれるものの、基本的に民間保険の活用による皆保険を目指している点に特徴がある。

(国民皆保険の実現)

ACA は国民皆保険の実現に向けて雇用主 (企業)、個人、政府、保険会社のそれぞれに対して負担のシェアを求めている。すなわち、企業に対しては従業員に対する医療保険の提供を義務付け、15 年以降は違反した企業に罰金を課している。具体的には、正社員数が 100 人以上の大企業に対して、提供する医療保険が一定の条件を満たさない場合には、正社員 1 人当たり年間 2,084 ドルの罰金を課している⁵。罰金が課せられる条件は、16 年には更に厳しくなるほか罰金額も増額される⁶。一方、一定の条件を満たす従業員 25 人以下の中小企業⁷に対しては、税額控除が付与されるなどの支援策が用意されている。

次に、個人に対しては、既に 14 年から保険加入の義務化が開始されており、保険未加入の場合に 15 年は大人 1 人に付き 325 ドル、子供 1 人に付き 162.50 ドル (家族の上限は 975 ドル)、または世帯収入の 2% の大きい方の罰金が課されている⁸。もっとも、政府は個人による保険加入を支援するため、一定の条件を満たす⁹低所得者に対しては所得水準に応じた保険料の税額控除や、補助金支出を提供している。

一方、連邦政府は公的医療保障であるメディケイドの受給資格を連邦の貧困レベル¹⁰の 138% 以下の全ての国民に拡大することを目指している。これまでは 6 歳未満の児童や妊婦などに限定されていたが、その制限を外した形だ。もっとも、メディケイドは州政府が運営するため、州によって受給資格が異なっているほか、後述の違憲訴訟で連邦政府が州政府に対して受給資格の拡大を強要することが連邦最高裁判所の判決で違憲とされたため、すべての州政府が連邦政府の要望を受け入

⁴ 厳密には、米国の公的医療保障制度は、メディケア、メディケイドに加え、メディケイドの適用基準は満たさないものの、所得水準が低い世帯の子供を対象とした児童保険医療プログラム (CHIP)、現役軍人やその家族を対象とした Tricare、退役軍人を対象とした VA などの軍関係者向けのほか、アメリカインディアンやアラスカ先住民を対象とした IHS がある。

⁵ 提供する医療保険が正社員と 26 歳未満の子供の人数合計の 70% を下回っており、正社員の少なくとも 1 人が保険取引所を通じて保険料の税額控除を受けている企業に対して罰金が課される (ただし、最初の 80 人分は免除)

⁶ 16 年は、対象企業が正社員数 100→50 人、提供する医療保険の割合が 70%→95%、免除される社員数が 80→30 人に変更される。

⁷ 従業員の平均年収が 5 万ドル以下の企業が対象

⁸ 個人に対しても 16 年には罰金が強化され、大人 695 ドル、子供 347.5 ドル (家族の上限 2,085 ドル)、または年収の 2.5% に引上げられる (Kaiser Family Foundation "The Requirement to Buy Coverage Under the Affordable Care Act Beginning in 2014" による)。

⁹ 世帯所得が連邦貧困レベルの 133% から 400% の加入者に対して所得レベルに応じて

¹⁰ 15 年は 4 人家族で 2 万 4,250 ドル。

れている訳ではない。

また、連邦政府は上記のような税額控除や補助金などの財政支援を行うほか、個人や中小企業が活用できる保険取引所（health insurance exchange）を創設し、13年10月から取引所での手続きを可能にした。保険取引所では、保障内容や自己負担額を一定程度標準化した保険¹¹を複数の民間保険会社に提供させることで、保険会社間の競争を促すほか、利用者に対する保険の選択肢を増やすことが期待されている。

なお、保険取引所は元々、州政府が設立する制度設計となっていたが、共和党が知事を務めている州を中心に現在34の州が設立を拒否しているため、それらの州では連邦政府が設立した保険取引所が活用されている。

最後に保険会社に対しては、保険契約者の健康状態や既往症を理由とする保険加入拒否を禁止したほか、保険金支払い額の上限を設定することを禁止している。さらに、大企業の団体保険市場では保険料収入のうち、85%は保険金支払いに充当することなども義務化されており、保険会社に対しても負担を求めている。

（医療費の抑制）：量から質および効率化への転換を目指す。

医療費の抑制に向けては、提供される医療サービスの「量」ではなく「質」によって診療報酬を決定することを目指し、保険福祉省で公的医療保障の運営を行っているメディケア・メディケイド・サービスセンター（CMS）内に、メディケア・メディケイド・イノベーションセンター（CMMI）が11年に設立され、16年までの期限を設定した上で、革新的な支払い方式やサービス供給モデルが実験的に検討されている。

また、電子カルテの導入などによって患者情報を複数の医療機関で共有することで重複医療の削減を目指すほか、予防医療に対する保険の適用を拡大することにより将来発生する医療費の抑制を図る仕組みも導入された。

さらに、高齢化によって財政負担が増加しているメディケアでは、提供される医療の質と効率性を合わせた価値（value）に応じて医療者に対する報酬を決定する仕組みが導入され、効率性の高い医療サービスを提供した場合に報酬が増える仕組みが12年に導入された。さらに13年からは個人で20万ドル、夫婦で25万ドル以上を得ている高額所得者に対してメディケアの社会保険料が引上げられるなど、財政負担の軽減に向けた取り組みがされている。

3. ACAを巡るオバマ政権・共和党の対立

ACAは10年3月に成立したものの、医療制度改革を巡る審議中からオバマ政権と野党共和党の政治的な対立が深刻化しており、ACAの採決では共和党から1票の賛成も得られなかったほか、連邦最高裁判所まで連れ込む違憲訴訟も2件提起されるなど、成立以降も政治対立が続いている。

共和党は依然としてACA廃止を目指しているが、議会予算局（CBO）がACA廃止によって将来の財政赤字が拡大すると指摘しているほか、ACAの利用者も着実に増加していることから、廃止は現実的には不可能とみられる。

¹¹ 保険取引所では、自己負担額などに応じて、ブロンズ、シルバー、ゴールド、プラチナの4種類の保険プランが提供されている。

① ACA採決：共和党議員は全員反対

ACAの議会採決では、上院は09年12月に賛成60票（反対39票）で法案を可決させたが、賛成は民主党と無所属議員のみであり、共和党議員は全員反対した。さらに、下院も10年3月に賛成219票（反対212票）で辛くも可決させたが、共和党議員が全員反対したほか、大統領のお膝元の民主党からも34名の反対者がでる事態となった。

米国でメディケア、メディケイドに関する法案を成立させたのは、1965年のジョンソン大統領（民主党）だが、この時は上院で賛成70票（反対24票）、下院では賛成307票（反対116票）とそれぞれ民主党の議席数（上院：68議席、下院：295議席）を上回る賛成を集めており、超党派での成立であった。メディケア、メディケイドの成立時に比べ、ACAの採決では党派色が強かったことが分かる。

② 違憲訴訟：連邦最高裁判所による2件の違憲訴訟では合憲の判決を獲得

さらに、ACA成立後も、その内容に関して違憲訴訟が提起された。連邦最高裁判所まで纏れ込んだ違憲訴訟は2件あり、1件目は、ACAによる個人への保険加入義務と、州政府に対するメディケイドの強制的な受給資格拡大が違憲であるとして26州から提起されたものである。とくに、連邦政府はメディケイドの受給資格拡大を州政府に認めさせるために、州政府に対するメディケイド関連の全ての補助金を停止することを示唆したため、州政府が反発していた。

連邦最高裁判所は11年11月に訴訟手続きを開始し、12年3月に個人に対する保険加入義務は合憲としたものの、メディケイドの強制的な拡大については違憲とした。その結果、CBO¹²によれば、29州とワシントンDCは、ACAの規定に従って受給資格を拡大したものの、残りの州は従っていないことが示されている。

2件目の違憲訴訟は、連邦政府が設立する保険取引所を通じた税額控除が違憲として、14年11月に手続きが開始されたものである。これは、ACAの条文では州が設立した保険取引所を通じて税額控除を受けることが明記されていたため、これらの税額控除は（条文に記されていないため）違憲とするものである。連邦政府による保険取引所を通じて640万人超が税額控除を受けていたため、違憲とされた場合には、深刻な影響が懸念されていた。

結局、15年6月に連邦最高裁判所は、連邦政府による取引所でも税額控除を受けることは合憲との判断を示した。合憲とした理由は、法律の起草段階では、保険取引所は州が設置するとの前提で制度設計されており、その後に州知事が設置を拒絶することが想定されていなかったこと、また、法律全体をみると税額控除を受ける取引所について、あえて州政府設置のみと限定することに合理性はないと判断されたことによる。

これらの結果、メディケイドの拡大で課題が残ったものの、ACAの根幹をなす個人の加入義務や税額控除についての違憲訴訟は退けられたため、法律の専門家は法廷闘争を通じてACAを廃止することは非常に困難になったと指摘している。

¹² “The 2015 Long-Term Budget Outlook”（15年6月）

③ ACA廃止のコスト：議会予算局は財政赤字が拡大と試算

さらに、ACAを廃止することは、米国の財政面からも困難との指摘がされた。CBOは、15年6月にACA廃止の財政収支に与える影響について今後10年間（16～25年）の試算結果を発表した¹³。CBOは、ACA廃止によって18年までは財政赤字削減が見込めるものの、その後は増加に転じ、今後10年間の累計では、財政赤字が3,530億ドル拡大するとしている。

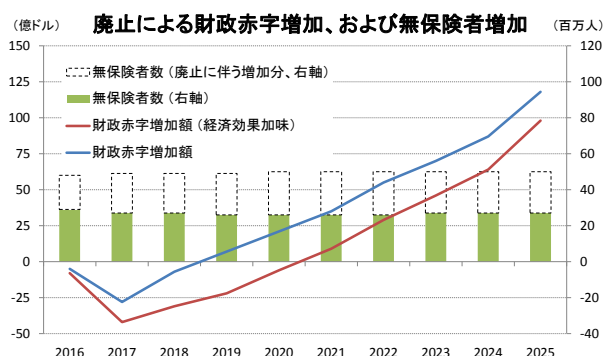
これは、共和党によるACA廃止によって財政赤字が改善するとの主張に反する結果になっている。CBOは、ACA廃止により取引所を通じた補助金やメディケイド拡大に伴う経費削減が

1兆1,560億ドル見込めるものの、従前の制度に戻すことで医療機関に対する支出やメディケア費用の増加による支出が8,790億ドル増加するほか、ACAに盛り込まれた増税措置などの廃止による歳入減が▲6,310億ドル発生するとしている。この結果、財政赤字は拡大すると試算された。

一方、ACA廃止によって労働供給が増えることで今後成長率が年平均0.7%押し上げられることから、2,160億ドルの財政赤字の削減が見込めるものの、それを考慮した場合でも財政赤字は1,370億ドル拡大するとしている。

さらに、CBOは今後見込まれる無保険者数について、ACAを前提にした場合には25年時点で27百万人程度が見込まれるのに対して、ACAを廃止した場合には50百万人まで増加するとしており、ACA廃止による無保険者の増加は24百万人に上るとしている。

(図表 3)



(注) "Budgetary and Economic Effects of Repealing Affordable Care Act" (15年6月)
(資料) CBOよりニッセイ基礎研究所作成

4. 16年度予算審議と今後の見通し

米国の予算編成は、最終的に大統領の署名を得る必要はあるものの、予算策定を含めて議会主導で行われる。15年1月から始まった第114議会では、共和党の議席数が上院54議席（過半数51議席）、下院246議席（過半数218議席）となっており、上下両院で共和党が過半数を握っている。

15年10月から始まる16会計年度予算では、各省庁の予算配分額を決める歳出法案の審議が行われており、本会議を前にした予算委員会で共和党を中心に策定された多くの歳出法案が可決された。

ACAに関する予算は、労働・厚生・教育等をまとめたLHHS歳出法案に含まれる。共和党主導でACAの実質廃止を目指したLHHS歳出法案は、6月16日に上院（賛成16票、反対14票）、6月25日に下院（賛成30票、反対21票）の賛成多数で予算委員会を通過した。

基本的にACAに関連する社会保障関連の予算は、根拠法で支出額が決まる義務的経費に含まれるが、上下院それぞれの予算委員会が発表したプレスリリースをみると、支出額の変更が可能な裁量的経費のうち、ACAに関連する予算の削減を狙っているようだ。具体的には資金的に苦しくなっている州設置の保険取引所に対して裁量的経費から運営費を捻出することを禁じるほか、前述のCMMIや医療費を効率化させるためのIT投資に関連する予算の削減等が盛り込まれている。

¹³ "Budgetary and Economic Effects of Repealing the Affordable Care Act" (15年6月)

今後、本会議での予算審議が本格化するが、予算審議の展開は予断を許さない状況となっている。現行の歳出法案のままでも両院で過半数を握っている共和党主導で法案を可決することは可能だが、オバマ大統領が拒否権を発動することが明白なため、議会が妥協する形で修正が加えられる可能性が高い。

もっとも、来年は大統領選挙を控えており、ACAに対する国民の広範な支持が得られていない現状では、共和党が強硬な姿勢を変えない可能性もある。その場合には、前年度の予算を踏襲した形の暫定予算によって予算執行されるとみられ、ACAは温存される見通しだ。しかしながら、つなぎ融資の成立に失敗する場合には13年にみられた政府機関の一部閉鎖の可能性も残っている。

さらに、15年3月に債務上限法案の延長が見送られたため、現在は債務上限が15年3月時点の水準に設定されており、財務省が債務残高が上限を超過しないように緊急措置を実施している。それでも今年の10～11月にはその措置も限界に来るとみられており、それまでに債務上限の引上げ法案を成立させる必要がある。議会は16年度予算審議と併せて債務上限引上げ法案の審議をするとしており、予算審議の紛糾から債務残高の上限引上げに失敗すると、最悪米国債がデフォルトする可能性は否定できない。もっとも、共和党執行部は政府閉鎖などの瀬戸際戦略は採らないとしているほか、13年の政府閉鎖では共和党に非難が集中したことから、大統領選挙を睨んでそれらのリスクが顕在化する可能性は現状では低いとみている。今後の予算審議の動向が注目される。

<参考文献>

天野拓 (2013) 「オバマの医療改革」(勁草書房)

山岸敬和 (2014) 「アメリカ医療制度の政治史」(名古屋大学出版)