

# Weekly エコノミスト・ レター

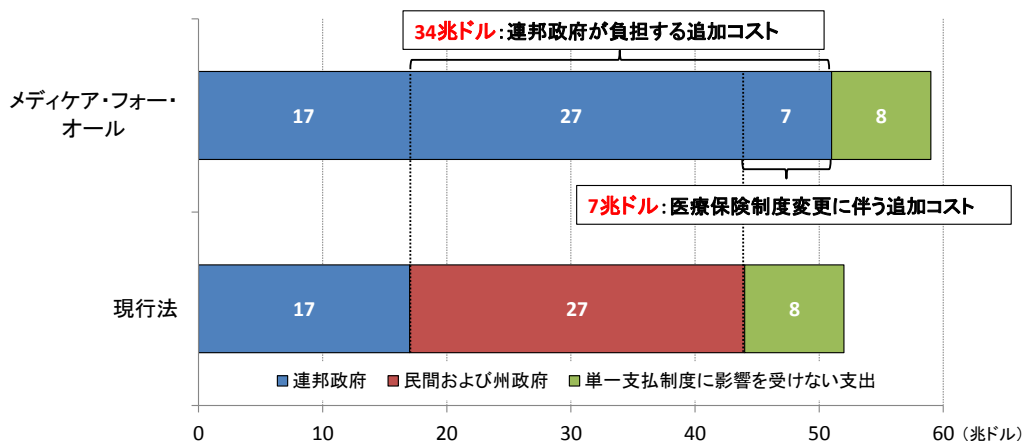
## 注目のメディケア・フォー・オール — 民主党大統領候補者選定の主要な争点。財源 問題も含めた議論が本格化へ

経済研究部 主任研究員 窪谷 浩  
(03)3512-1824 kubotani@nli-research.co.jp

1. 20年の大統領選挙に向けて有権者の関心事項は「医療保険」が最も高い。民主党の大統領候補者指名争いでも、医療保険制度改革が主要な争点となっている。
2. 民主党の候補者は、無保険者を減少させるとの目標では一致しているものの、医療保険制度についての考え方には幅がある。サンダース候補とウォーレン候補が実現を目指すメディケア・フォー・オールは、65歳以上が対象の公的医療保険制度であるメディケアを拡充し、連邦政府が単一の保険提供者となって国民皆保険を達成する制度設計となっている。実現すれば民間医療保険の廃止など現在の医療保険制度からは大転換となる。
3. メディケア・フォー・オールでは、国民のおよそ1割弱を占める無保険者の解消が期待されるほか、治療費や保険管理手数料の抑制が期待されている。
4. 一方、メディケア・フォー・オール実現に必要なコストは、保険適用範囲などの制度設計によって幅があるものの、民間保険からの移行や保険加入者の増加に伴い、連邦政府負担が今後10年間で30兆ドル以上増加するとの試算もされている(図表1)。このため、制度設計と併せてどのように財源を確保するのかが議論の中心となる。
5. 現状、有権者は無保険者を減少させることへの支持は高いものの、政府が運営する国民皆保険に対する評価は分かれている。20年の大統領選挙に向けて、今後医療制度改革議論が深まる中で、メディケア・フォー・オールの支持が拡大するのか注目される。

(図表1)

メディケア・フォー・オールのコスト試算(20~29年)



(注) Urban Instituteによる19年10月試算(Reform8のケース)。医療サービスの対象に成人の歯科、視覚、聴覚治療、長期療養を含み自己負担なし  
(資料) Urban Instituteよりニッセイ基礎研究所作成

# 1. はじめに

20年の大統領選挙まで1年を切る中、民主党の大統領候補による指名争いが本格化している。大統領選挙に向けた有権者の関心が高いこともあって、医療保険制度改革が民主党候補者の論戦において主要な争点となっている。

民主党候補者による医療保険制度改革の議論では、人口のおよそ1割弱を占める無保険者の減少を目指す点では一致しているものの、どのような医療保険制度によって実現するのかの政策手段については、バイデン候補が目指す現行の医療制度改革法（アフォーダブル・ケア・アクト、ACA）の拡充によるものや、サンダース候補やウォーレン候補が目指す連邦政府が単一の保険提供者となって国民皆保険を達成するメディケア・フォー・オールなど、候補者によって幅がある。

本稿では、米国の医療保険制度の概要と課題について触れた後、メディケア・フォー・オールに焦点を当て、メディケア・フォー・オールの概要、導入のメリットや必要財源などについて解説を行っている。とくに、今後10年間で30兆ドルを超えるとの試算がある財源をどのように確保するのかは今後の議論の中心になるとみられる。

一方、後述するように世論調査では、無保険者を減少させることへの支持は高いものの、メディケア・フォー・オールに対する評価は分かれている状況となっている。このため、20年の大統領選挙に向けて、今後医療保険制度改革議論が深まる中で、メディケア・フォー・オールの支持が拡大するのか注目される。

## 2. 米医療保険制度と課題

### （医療保険の加入状況）：雇用主提供を中心に民間保険の加入率が高い

米国人口に占める医療保険の加入状況を見ると、民間保険会社が提供する保険の加入者が67.3%と公的保険の同34.4%を大幅に上回っている<sup>1</sup>（図表2）。また、民間保険では雇用主（企業）が従業員に提供する医療保険が55.1%と過半数を占めている。

このため、米国の医療保険は企業による民間医療保険によって支えられていることが分かる。

一方、公的医療保険では、65歳以上の高齢者や障害者を対象とし、連邦政府が運営するメディケアの加入者が同17.8%となっているほか、低所得者を対象として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が同17.9%となっている。ちなみにメディケアとメディケイドの両方を利用している加入者もいるため、これらの合計は公的保険の合計と一致しない。

最後に民間、公的を問わず、いずれの医療保険にも加入しない無保険者は18年時点で27.5百万人、人口対比ではおよそ1割弱となっている。

（図表2）  
医療保険加入状況（2018年）

	人数(百万人)	占率
医療保険加入者	296.2	91.5
民間保険	217.8	67.3
雇用主提供	178.4	55.1
個人加入	34.8	10.8
公的保険	111.3	34.4
メディケア	57.7	17.8
メディケイド	57.8	17.9
軍関係者向け等	3.2	1.0
無保険者	27.5	8.5
合計	323.7	100.0

（注）複数の保険に加入している人数も含まれるため、民間、公的保険加入者の合計は100を超える

（出所）センサス局よりニッセイ基礎研究所作成

<sup>1</sup> 複数の制度を利用している保険加入者がいるため、合計は100を超える。

### (医療関連支出の状況)：医療関連支出の増加基調が持続、国際比較では米国が突出

米国の医療関連支出額をみると、17年が3.3兆ドル（GDP比17.0%）であった（図表3）。内訳は、民間医療保険が1.2兆ドル、メディケアが0.7兆ドル、メディケイドが0.6兆ドルとなっており、民間医療保険が支出額全体の35.6%と最も大きい。

次に、医療関連支出の過去10年間の推移をみると、支出の増加基調が持続しており、08年の2.3兆ドル（GDP比15.3%）から金額で5割増した。また、GDP比では10年代前半など比較的安定した時期もみられるものの、14年以降は増加が顕著となっており、10年間では+1.7%ポイントと経済規模との比較でも医療関連支出が増加したことが分かる。

一方、他国との比較でも、米国の医療関連支出は突出して高くなっている。世界銀行が公表している1人当たり医療費の国際比較で、米国は9,870ドルと、日本（4,592ドル）の2倍以上、一人当たりGDPが高い高所得国（5,600ドル）と比べても1.8倍と突出して高い（図表4）。

さらに、医療関連支出のGDP比でも日本（10.9%）や高所得国（12.6%）と比べて、米国（17.1%）の高さが際立っていることが分かる。

前述のように、米国の医療保険は主に企業が提供しているため、保険料負担の増加は企業の財務への影響が大きいだろう。

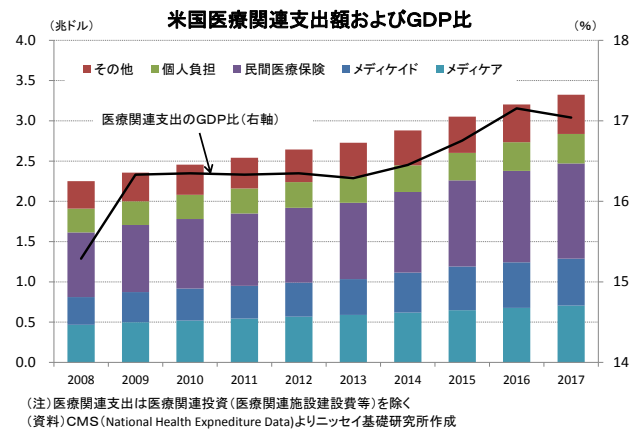
### (無保険者数の状況)：ACAの効果もあって減少も、人口の1割弱が無保険者

無保険者数は、足元で1割弱と高い水準となっているが、過去の推移からは10年につけた47.2百万人（人口対比15.5%）のピークから20百万人程度減少していることが分かる（図表5）。

これは、ACAが10年に成立しメディケイドの受給資格拡大による、連邦政府からの医療保険加入のための財政支援や、個人に対する医療保険加入の義務化が開始されたことが影響しており、オバマ政権のACAが無保険者数の減少に一定の成果を挙げたことを示している。

一方、足元の無保険者数27.5百万人には11百万人程度とみられる不法移民が含まれているため、無保険者の解消には不法移民に対してどのような政策を行うのか、不法移民対策も絡んでくる。

(図表3)



(図表4)

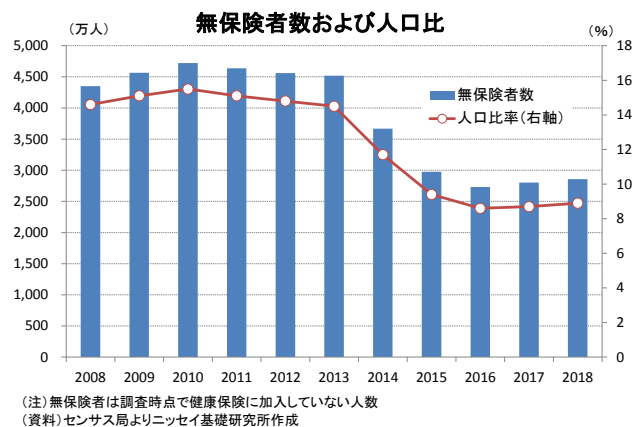
#### 医療費支出の国際比較(2016年)

	一人当たり医療費 (米ドル)	医療費 (GDP比、%)
米国	9,870	17.1
EU	3,846	9.9
日本	4,592	10.9
OECD加盟国	5,041	12.6
高所得国	5,600	12.6

(注) 高所得国は16年の一人当たりGDPが12,236ドルを超える国、当該調査では57カ国が対象

(資料) 世界銀行よりニッセイ基礎研究所作成

(図表5)



### (大統領選挙の争点) : 医療保険が最大の関心事項

医療費の高さや無保険者の問題もあって有権者の「医療保険」政策に対する関心は高い。20年の大統領選挙の争点に関する世論調査では、「医療保険」が非常に重要と回答した登録有権者の割合が53%と過半数を超え、全9項目の中で最も高い割合となった(図表6)。また、重要との回答も含めた合計は85%となっており、如何に有権者の関心が高いか分かる。

このため、本格化している大統領候補指名争いに絡み、民主党候補者による討論会でも医療保険制度をどのように改革し、医療費抑制や無保険者数の減少を実現させるのかは主要な争点となっている。

(図表6)

20年の大統領選挙における争点

	非常に重要	重要	小計
医療保険	53	32	85
経済	52	33	85
銃規制	44	26	70
移民	43	31	74
テロ	42	29	71
税制	41	35	76
人工中絶	36	24	60
外交	36	37	73
最高裁判事	36	26	62
気候変動	34	22	56

(注)登録有権者1040人に対する10月27-30日の調査  
(資料)Fox Newsよりニッセイ基礎研究所作成

## 3. メディケア・フォー・オールの概要と実現に向けた課題

(概要) : メディケアの対象を拡大し、連邦政府が単一の保険提供者 (single-payer) となる制度

民主党の支持率で2位と3位につけている上院議員のサンダース候補とウォーレン候補は、企業が提供する民間医療保険を締め出し、連邦政府が単一の保険提供者 (single-payer) となって国民皆保険を達成するメディケア・フォー・オールの実現を目指している。

サンダース候補とウォーレン候補をはじめ民主党14名の上院議員で提出された2019年メディケア・フォー・オール法案 (Medicare for All Act of 2019, S. 1129)<sup>2</sup>では、不法移民も含めた米国に居住する全国民を加入対象にし、医療保険給付対象を歯科治療や長期的な医療サービスにも拡大することを目指している(図表7)。また、ブランド処方薬には一部自己負担が発生するものの、基本的には医療サービスを受ける際の患者自己負担は発生しない制度設計となっている。

(図表7)

メディケア・フォー・オール法案の概要

項目	概要
加入資格	・米国に居住する全国民。
保険給付	・一次医療、予防医療、メンタルヘルスケア、生殖医療ケア(ハイド修正条項を禁止する)、視覚・歯科医療、処方薬など、医療に必要なサービスを網羅。 ・家庭や地域に根ざした長期的なサービスや支援も提供
患者選択	・メディケアネットワークに参加する医師または病院を自由に選択可能。 ・医療提供者には、メディケア制度の内外での二重診療を禁止。
患者負担	・保険料、控除免責、患者自己不安なしで、最初の1ドルから保険を提供、差額請求を禁止。 ・ブランド処方薬には一部自己負担。
コスト管理	・重複するカバレッジの禁止。 ・製薬会社との薬価交渉。
スケジュール	・移行期間は4年間。1年目に、歯科、視覚、聴覚の手当を追加、Part AおよびBの自己負担コストを削減。 ・受給資格年齢は1年目に55歳に引き下げ、2年目に45歳、3年目に35歳、4年目に制限を撤廃。

(資料)Physicians for National Health Program (PNGHP)のHPよりニッセイ基礎研究所作成

<sup>2</sup> <https://www.congress.gov/116/bills/s/1129/BILLS-116s1129is.pdf>

一方、メディケア・フォー・オールを導入することで、無保険者を解消できるほか、民間の医療保険に比べて医師や病院に支払う治療費を抑制することや、医療保険を集約することによる医療保険の管理手数料の削減効果が期待されている。治療費に関しては、米国病院協会 (American Hospital Association) が民間と公的医療保険で病院に支払われる治療費と治療コストの比較を行っている<sup>3</sup>。同調査によれば、16年に民間保険は治療コストより45%程度高い治療費を支給している一方、メディケアでは逆にコストより13%低い金額の支給に留まっていることが示されている。この結果、民間保険とメディケアでは治療費に58%ポイントもの大幅な差が生じており、メディケアの利用拡大は、治療費の抑制に貢献するとみられる。

また、米国では医師1人に対しておよそ16人のスタッフがいるが、そのうち看護師などの臨床治療に係わっている人数は6人しかおらず、そのほかのスタッフは医療保険金の処理に携わっていることが指摘されている<sup>4</sup>。これは同じ治療内容であっても保険会社によって異なる請求金額が設定されているに伴う複雑な事務処理によるようだ。このため、医療保険をメディケア・フォー・オールに集約することでこれらの人件費削減も期待できる。

### **(連邦政府負担) 国民皆保険、保険対象の拡大で連邦政府の負担は今後10年間で34兆ドル増加**

メディケア・フォー・オール導入に伴う連邦政府の費用負担については、保険適用範囲の設定など制度設計によって異なるが、シンクタンクなどの試算では今後10年間で概ね25兆ドルから36兆ドル<sup>5</sup>の増加となっている。

このうち、最近(19年10月)試算を行ったUrban Institute<sup>6</sup>は、2019年メディケア・フォー・オール法案での制度設計を元に、保険管理手数料を6%、病院に支払われる医療費をメディケアの料率から治療コストを僅かに上回る15%高い水準を前提として、今後10年間における連邦政府負担の増加額を34兆ドルとしている(前掲図表1)。内訳は民間保険会社や州政府が提供する医療保険金27兆ドルを連邦政府が肩代わりするほか、保険管理手数料などの低下にも係わらず、保険加入者や保険対象医療サービスの拡大に伴う費用増加が7兆ドルとしている。

### **(財源問題) : 歳入からの調達では大幅な増税は不可避、制度設計も含めた現実的な議論が必要**

メディケア・フォー・オール導入のための財源をどのようにするのか、ウォーレン候補<sup>7</sup>やサンダース候補<sup>8</sup>はそれぞれ独自の財源案を提示している。両氏ともに概ね富裕層や金融機関、大企業に対する増税によって賄うとしている。しかしながら、提示された増税案は非現実的であったり、財源としては不十分との指摘がされている。実際に米シンクタンクのタックス・ポリシー・センターは、ウォーレン候補が提示した富裕層に対するキャピタルゲイン課税(キャピタルゲインの58%)と資産課税(資産残高の2%)について、仮に投資リターンが6%となった場合には、資産課税分(2%)が投資収益の33%に上ることから、これらの合計で投資収益に対する実効税率は90%超になるとし、非現実的であると批判している<sup>9</sup>。

<sup>3</sup> <https://www.aha.org/system/files/2018-05/2018-chartbook-table-4-4.pdf>

<sup>4</sup> <https://hbr.org/2013/09/the-downside-of-health-care-job-growth>

<sup>5</sup> [http://www.crfb.org/sites/default/files/Choices for Financing Medicare for All.pdf](http://www.crfb.org/sites/default/files/Choices%20for%20Financing%20Medicare%20for%20All.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.urban.org/research/publication/incremental-comprehensive-health-reform-how-various-reform-options-compare-coverage-and-costs>

<sup>7</sup> <https://elizabethwarren.com/plans/m4a-transition?source=soc-WB-ew-tw-rollout-20191115>

<sup>8</sup> <https://www.sanders.senate.gov/download/options-to-finance-medicare-for-all?inline=file>

<sup>9</sup> <https://www.taxpolicycenter.org/taxvox/warrens-plan-tax-assets-and-returns-those-assets-unrealistic>

一方、米シンクタンクの責任ある連邦予算委員会（CRFB）は、今後10年間で30兆ドルの財源を確保するための選択肢を提示している<sup>10</sup>。CRFBによれば、30兆ドルを給与税だけで賄う場合には、労使折半で15.3%賦課されている現行の税率に上乗せする形で新たに32%、合計で47%超の税率を課す必要があるとしている（図表8）。また、付加価値税のみでは42%の税率を賦課する必要があるとしている。さらに、歳出削減では医療以外の連邦政府支出の8割削減、債務での調達では10年間で債務残高（GDP比）が108%増加するとしている。CRFBは、これらの財源確保案は実現が難しいことから、メディケア・フォー・オールの保険適用範囲を制限するなどして連邦政府負担の軽減を考慮すべきとしている。

（図表8）

**10年間で30兆ドルの財源検出方法**

歳出入	財源検出方法および現行法との比較等
歳入増加	<b>32%の給与税 (payroll tax)</b> ・現行の15.3% (労使折半) に追加して、32% (労使折半) を追加。この結果、給与税の税率は47%超
	<b>25%の所得付加税 (income surtax)</b> ・現行の所得水準に応じた税率 (10%~37%) に加え、標準控除を上回る調整後総所得 (AGI) に25%の所得税を賦課
	<b>42%の付加価値税 (VAT)</b> ・現行は州や地方政府による売上税のみ。連邦政府が新たに42%の付加価値税を導入
	<b>国民1人当り年間7,500ドルの強制公的保険料</b> ・メディケア、メディケイド、児童医療保険プログラム (CHIP) の受給者を免除した場合は、1人当り12,000ドル
歳出削減	<b>医療以外の連邦政府支出を8割削減</b> ・現行の平均的な社会保障給付金を18,000ドルから3,600ドルに削減、軍人を130万人から27万人に削減
	<b>個人、法人税率を2倍超に引き上げ</b> ・個人所得税の税率を10%~37%を20%~74%に、法人税の最高税率を21%から42%に引き上げ
債務増加	<b>債務残高 (GDP比) を108%ポイント増加</b> ・現行で債務残高は現在の79%から97%に増加する見込み。これが108%ポイント増加し、205%へ

（注）責任ある連邦予算委員会 (CFRB) による試算 (19年10月28日)

（資料）CRFBよりニッセイ基礎研究所作成

## 4. まとめ

有権者の世論調査で、メディケアを活用した無保険者の解消については7割近い支持が得られている（図表9）。しかしながら、民間保険を廃止して政府が運用する皆保険を導入することについては、支持政党によって差はあるものの、全体では、半分程度の支持に留まっており、メディケア・フォー・オールへの評価は分かれている。

今後、財源確保も含めてメディケア・フォー・オールに関する議論が深まることが見込まれるが、メディケア・フォー・オールに対する支持が拡大するのか注目される。

（図表9）

**希望するすべての米国人がメディケアを利用できるように医療保険制度を変更する**

	全体			
	うち民主党支持	うち共和党支持	無党派	
強く支持	34	49	20	24
支持	35	32	35	46
支持合計	69	81	55	70

**民間の健康保険を廃止して、政府が運営する国民皆保険に移行する**

	全体			
	うち民主党支持	うち共和党支持	無党派	
強く支持	24	35	12	22
支持	23	29	14	29
支持合計	47	64	26	51

（注）登録有権者1040人に対する10月27-30日の調査

（資料）Fox Newsよりニッセイ基礎研究所作成

<sup>10</sup> <http://www.crfb.org/papers/choices-financing-medicare-all-preliminary-analysis>

（お願い）本誌記載のデータは各種の情報源から入手・加工したものであり、その正確性と安全性を保証するものではありません。また、本誌は情報提供が目的であり、記載の意見や予測は、いかなる契約の締結や解約を勧誘するものではありません。