

本格実施へ臨戦態勢の米医療改革 一部実施延期で敷かれた「背水の陣」

政策調査部 部長

安井明彦

03-3591-1307

akihiko.yasui@mizuho-ri.co.jp

- 2010年に立法化された医療保険制度改革法の本格実施が来年に迫る米国で、オバマ政権がその一部である「企業による医療保険提供義務」の実施を一年延期する決定を下した
- 今回の決定は、必ずしも医療保険制度改革の頓挫を意味するわけではない。改革の狙いの一つである「無保険者の削減」に与える影響は、それほど大きくない可能性がある
- むしろ懸念すべきは、実施延期の連鎖である。改革実施への準備作業は容易ではなく、州ごとの取り組みの濃淡も鮮明になっている。実施に対する政治的な逆風も強まろう

1. 延期された医療保険「提供義務」の実施

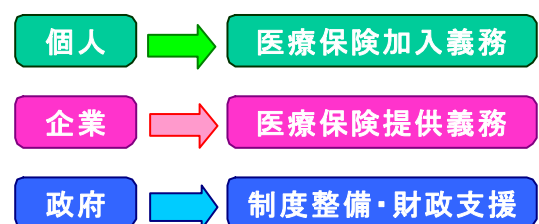
2013年7月2日、米国のバラク・オバマ政権は、2014年1月に予定されていた「企業による従業員への医療保険提供義務」の実施期日を、当初の予定から一年延期すると発表した。煩雑な手続きを改善し、企業に軟着陸への時間を与えるという名目だ。発表が行われたのは、独立記念日（7月4日）の休日を間近に控えた夕方で、オバマ大統領はアフリカ外遊の帰路というタイミング。財務省のブログでの発表¹という形式とあわせ、穏便に事を進めようとした政権の意図が感じられる。

オバマ政権が穏便さを求めたのは当然かもしれない。企業による医療保険の「提供義務」は、2010年に立法化された医療保険制度改革法（ACA²）のなかでも、シンボリックな重要性があるからだ。

ACAの狙いの一つは、無保険者の削減である³。この点についてACAは、それぞれの関係者が責任を分担する枠組みを設けた（図表1）。第一に、個人に医療保険への加入が義務付けられる（加入義務）。第二に、企業に従業員への医療保険の提供が義務付けられる（提供義務）。第三に、政府は公的保険の拡充や新たな保険市場（エクスチェンジ：詳細後述）の整備を進めると同時に、補助金などによる財政支援を行い、個人・企業の取り組みを支援することとされた。

「提供義務」の実施延期により、こうした「責任分担」の一角が出遅れる格好になる。個人・企業・政府によるそれぞれの「責任」に関する改革は、いずれも2014年1月の実施が予定されていた。議会共和党等のACAに反対してきた勢力からは、即座に「改革頓挫の現れ」との声があがっている⁴。メディア等でも大きく取り上げられており、政権が意図したような穏便さとは程遠い展開である。

図表1 ACAの責任分担



（資料）各種資料によりみずほ総合研究所作成

2. 致命傷とは限らない今回の延期

もつとも、「提供義務」の実施延期だけを理由に、「改革の頓挫」との評価を下すのは早計だろう。「無保険者の削減」というACAの目的に与える影響は、それほど大きくない可能性があるからだ。二つの理由が指摘できる。

第一に、「提供義務」の対象となる企業は少数派だ。ACAによる「提供義務」の対象は、従業員が50人以上の企業に限られる。対象となる企業数は約21万社といわれており、米国企業の約96%が対象外である⁶。

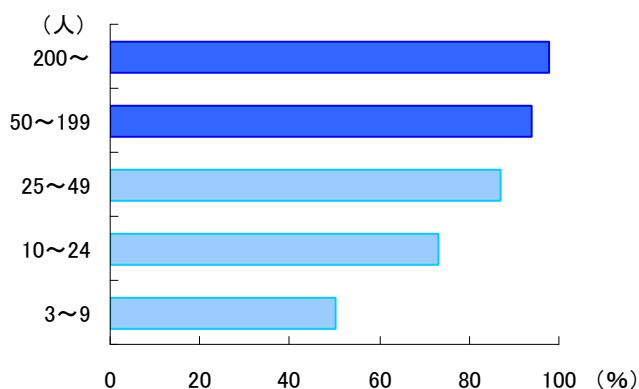
第二に、「提供義務」の対象となる企業についても、その多くは既に従業員に医療保険を提供している。このため、「提供義務」の対象となる企業のなかでも、新たに保険提供の開始を検討する可能性がある企業は限定的である。米国では、企業の規模が大きいほど、従業員に保険を提供している割合が高い。2012年の調査では、従業員が50~199人の企業では94%、200人以上では98%が保険を提供している(図表2)。「提供義務」の対象となっていないながら保険を提供していない企業に勤める従業員は、全米で100~150万人程度だといわれる⁷。

不透明な要素があるとすれば、これまで従業員に医療保険を提供してきた企業が、「提供義務」の実施遅延をきっかけに、保険の提供を中止するかどうかだ。前述のように、2014年1月には政府によって整備された新たな保険市場(エクスチェンジ)が稼動する。企業にとっては、従業員への保険提供を中止した場合の「受け皿」が設けられることになり、提供中止による負担削減が進めやすくなる。

「提供義務」の実施が一年遅れたために、少なくとも2014年については、こうした企業行動に対する制度的な歯止めは存在しない。仮に多くの企業が保険の提供を中止すれば、新市場への参加者が想定以上に増加し、これに対する政府の財政支援が膨らみかねない。

ただし、この点についても、大きな影響が生じないと考える理由はある。そもそも、従業員の規模からみて、「提供義務」の対象となる企業が少数派である点に変わりはない。また、「提供義務」による罰金の存在は、企業が医療保険提供の有無を判断する材料の一つに過ぎない。企業が保険を提供する背景には、さまざまな理由がある。例えば、企業が負担する保険料に対する税制上の優遇措置の存在や、優秀な人材を確保するための人事的な配慮である。2014年1月には、個人に「加入義務」が課されるようになる。これまで以上に、従業員は企業に保険の提供を求めるようになると予想され、企業は人事的な配慮を迫られよう。さらに、今回の決定は、実施の延期に過ぎない。いずれにしても一年後には「提供義務」が課されるのであれば、当面は経営判断を変えないという選択もあるだろう。

図表2 医療保険を提供する企業の割合



(注) 従業員数別
2012年調査

(資料) Kaiser Family Foundation 資料により作成

「提供義務」の実施延期に関しては、米議会予算局（CBO）が財政などへの影響を試算する見込みである⁸。企業による保険提供行動への影響についても、あわせて試算結果が示されそうだ。

3. 延期の「連鎖反応」は起きるのか

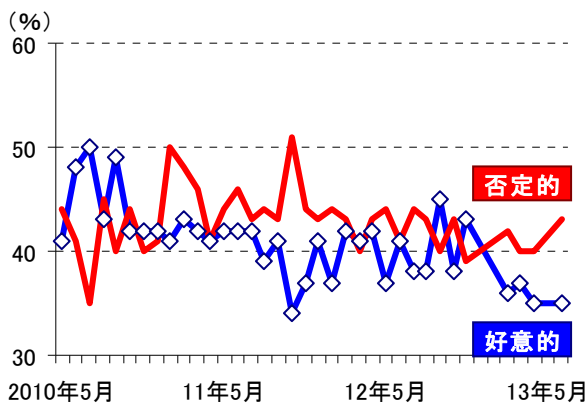
以上のように、今回の「提供義務」の実施延期は、それ自体ではACAの頓挫を意味するほどの出来事とは言い切れない。むしろ注意すべきなのは、今回の延期が発火点となって、他の改革に遅れが波及する展開である。ACAにとって2014年は、無保険者の削減に向けた「責任分担」の三要素が出揃う大事な年のはずだった。その一角である「提供義務」の出遅れが決まっただけに、残された二つの改革を着実に進めることの重要性が増している。政治的・実務的な観点から、それぞれ指摘したい。

政治的な観点では、ACAの廃止や見直しを求める勢力に勢いがついている。「提供義務」の実施が延期された背景には、関連する手続きの煩雑さなどを嫌った産業界の働きかけがあったといわれる⁹。シンボリックな改革項目を延期に追い込んだことで、ACAに不満を持つ勢力の攻勢は強まろう。たださえACAは、立法化から3年以上が経過した現在でも、いまだに論争的な改革である。世論調査でも、ACAに好意的な回答は減少傾向にあるのが現実だ（図表3）。

なかでも批判的な声が根強いのが、無保険者の削減に向けた「責任分担」の一つでもある個人の「加入義務」だ。企業の「責任」の実施が延期された以上、「なぜ個人だけが責任を負わされるのか」との批判が強まるのは必至の情勢である¹⁰。

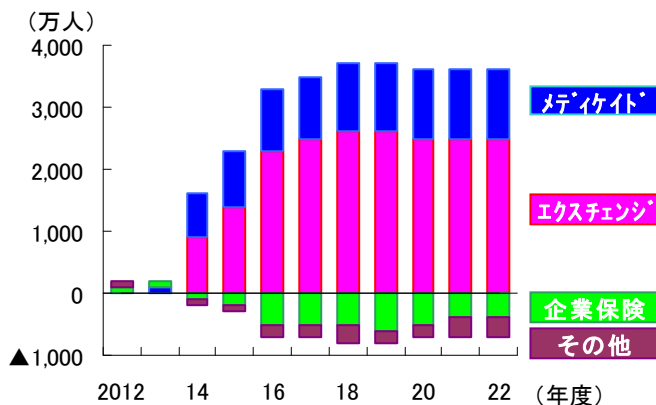
実務的な観点では、「責任分担」のなかでも、政府が進めるべき取り組みの準備作業が重要である。具体的には、新しい保険市場（エクステンジ）の稼動と、公的保険（低所得者向け医療保険：メディケイド）の拡充である。ACAが無保険者の削減を目指すにあたって、これら二つの取り組みは、中核的な存在となっている（図表4）。CBOの試算によれば、ACAによって米国の医療保険加入者は、2022年度までに約3,000万人増加する¹¹。その内訳は、エクステンジの加入者が2,500万人、メディケイドの加入者が1,100万人の増加とされている。一方で、こうした公的な枠組みの整備によって、企業が提供する保険の加入者は、2022年度までに400万人減少する見込みである。

図表3 ACAに対する評価（世論調査）



（資料）Kaiser Family Foundation 資料により作成

図表4 ACAによる保険加入者の増減



（資料）米議会予算局資料により作成

オバマ政権にとって悩ましいのは、これら二つの取り組みの進捗状況に、州ごとの濃淡があることだ。いずれの取り組みも、実施に関する判断は州政府に任されている。このため、全米で統一的に準備が進んでいるわけではないのが実情である（図表5）。

エクステンジでは、州政府の取り組み姿勢に違いがあり、準備作業の遅れが懸念されている。

エクステンジは、州を単位として設けられる医療保険の官製市場である¹²。本格稼働が実現すれば、個人や中小企業は加入する保険をインターネット上で複数の商品から選択できるようになる。また、エクステンジを通じて保険に加入した場合には、連邦政府から補助金が支給される。2014年1月からの稼働に先駆けて、2013年10月には保険加入の受付が開始される予定である。

エクステンジの準備・運営方式に関しては、州政府に三つの選択肢がある。ACAが基本としているのは、それぞれの州政府が独自にエクステンジを設ける方式である。また、州政府が連邦政府とパートナーを組んで、共同でエクステンジを準備・運営する方式も選択できる。さらに、全米規模でエクステンジを展開するためのセーフティー・ネットとして、州政府がその準備・運営に関わりたくない場合には、連邦政府が代行して制度の準備・運営を行う仕組みが整えられた。

現時点では、過半数の州政府が連邦政府にエクステンジの準備・運営を任せる判断を下している。ACAが基本形と考えていた州政府独自の取り組みは、少数派に止まっているのが現実だ。連邦政府は想定以上に多くの州でエクステンジを準備・運営する必要に迫られており、予算面を含めて綱渡りの展開となっている。2013年6月に米会計検査院（GAO）が発表したレポートでも、連邦政府によるエクステンジの準備状況については、「多くの進展は見られているが、残された比較的短い時間にやり遂げなければならない課題も多く残されている」として、支障なく予定通りにエクステンジを稼働できるかどうかは、「現時点では判断できない」と結論づけている¹³。

州政府が独自に進める準備作業も、順風満帆というわけではない。むしろ、エクステンジの機能を当初計画よりも縮小し、2013年10月の保険加入の受付開始に間に合わせようとしている州政府が少なくない。例えばコネチカット州は、開始時点の機能を予定の7割程度に止める方針である¹⁴。

メディケイドについても、ACAの規定通りに改革を準備している州政府は、全体の半数程度に過ぎない。ACAでは、メディケイドの加入基準を緩和し、中低所得の加入者を増加させようとしている。しかし、メディケイドは連邦政府と州政府が共同で運営する制度であり、ACAの合憲性が問われた2012年6月の米最高裁判所の判決¹⁵では、「メディケイドの加入基準を緩和するかどうかは、州政府の決定に任される」との判断が示されている。このため、将来的な財政負担の増加を懸念する州や、そもそもACAに批判的な知事が率いる州などでは、メディケイドの拡充を見送る動きがある。オバマ政権としては、州政府の運営上の裁量を広げる等の手段を講じ、より多くの州政府をメディケイドの拡充に巻き込んでいく必要がある。

図表5 州政府の取り組み状況

		メディケイド			合計
		拡充	拡充せず	未定	
エクステンジ	州政府	16	1	0	17
	パートナー	5	0	2	7
	連邦政府	3	20	4	27
合計		24	21	6	51

（注）各形式を選択した州政府の数（2013年6月20日時点）
50州＋ワシントン特別区
（資料）Kaiser Family Foundation 資料により作成

オバマ政権が懸念すべきなのは、エクステンジなどの中核的な改革に、延期の連鎖反応が生じることだ。既に「提供義務」の実施延期に関しては、エクステンジの実務的な障害になる可能性が指摘されている。今回の実施延期に伴い、医療保険の提供実態に関する企業からの報告も、2013年については行われなくなった。このため、エクステンジ利用者が補助金の受給資格を有しているかどうかの判断は、利用者の自己申告に頼らざるを得なくなる。不正受給の温床となりかねない状況だ¹⁶。

「提供義務」の実施延期は、オバマ政権の当面の作業負担を軽減する。これによってオバマ政権は、ACAの中核的な改革に注力するために、背水の陣を敷いたと見ることも可能だろう。「提供義務」のシンボリックな重要性は軽視できないが、ACAが無保険者を削減する上で主軸となるのは、エクステンジなどの政府による取り組みである。政治的な逆風の強まりが予想される中で、オバマ政権はACAの本格稼働に向けた臨戦態勢に入ったようだ。

¹ Mark J. Mazur, “Continuing To Implement The ACA In A Careful, Thoughtful Manner”, *Treasury Notes Blog*, July 2, 2013

² オバマ政権による医療保険制度改革（オバマケア）は、Patient Protection and Affordable Care Act (P.L. 111-148) と Health Care and Education Reconciliation Act (P.L. 111-152) の二つの法律によって立法化された。米国の慣例に倣い、本稿では前者の略称であるACAを、医療保険制度改革関連法の総称として用いる。

³ 米国は国民皆保険制をとっておらず、公的な医療保険は高齢者向け（メディケア）と低所得者向け（メディケイド）に限られる。このため、公的保険の受給資格を持たない国民は、民間の医療保険に加入することになる。多くは勤務先の企業が提供する保険に加入するが、全ての企業が従業員に保険を提供しているわけではないことなどから、中低所得者を中心に、保険に加入していない「無保険者」が一定程度存在する。2011年の時点では、約4,900万人（人口の15.7%）が無保険者である（Carmen DeNavas-Walt, Bernadette D. Proctor and Jessica C. Smith, *Income, Poverty, And Health Insurance Coverage In The United States: 2011*, U.S. Census Bureau, September 2012）。

⁴ 共和党のジョン・ベイナー下院議長は、「（オバマ政権が）ACAが機能しないことを認めたのは明らかであり、ACA廃止・差し替えの必要性が改めて確認された」とのプレス・リリースを発表している。

⁵ ACAの「提供義務」では、従業員が企業提供の医療保険に加入せず、エクステンジを通じて保険に加入し、公的な財政支援を受けた場合に、企業に罰金が課される。企業が従業員に保険を提供している場合でも、従業員の保険料負担が一定の水準を上回るような場合などは、罰金の対象になる可能性がある。

⁶ Ezra Klein, “Obamacare’s Employer Mandate Shouldn’t Be Delayed. It Should Be Repealed”, *Washington Post*, July 2, 2013

⁷ Ezekiel J. Emanuel, “Obama’s Insurance Delay Won’t Affect Many”, *New York Times*, July 3, 2013

⁸ Elise Viebeck, “Paul Ryan Wants ObamaCare’s New Cost”, *The Hill*, July 8, 2013

⁹ Joanne Kenen and Paige Winfield Cunningham, “Obamacare: How Business Got Its Surprise Win”, *Politico*, July 4, 2013

¹⁰ 下院共和党は個人の「加入義務」についても同様に実施期日を延長する法改正を求める方針を明らかにしている。Jonathan Weisman and Robert Pear, “House G.O.P. Pushes Delay On Individual Mandate In Health Law”, *New York Times*, July 9, 2013

¹¹ Congressional Budget Office, *Estimates For The Insurance Coverage Provisions Of The Affordable Care Act Updated For The Recent Supreme Court Decision*, July 2012

¹² エクステンジには、個人を対象とした Individual Exchange と、中小企業を対象とした Small Business Health Options Programs (SHOP) Exchange がある。Bernadette Fernandez and Annie L. Mach, *Health Insurance Exchanges Under The Patient Protection and Affordable Care Act (ACA)*, Congressional Research Service, January 31, 2013

¹³ United States Government Accountability Office, *Patient Protection and Affordable Care Act: Status of CMS Efforts To Establish Federally Facilitated Health Care Insurance Exchanges*, June 2013

¹⁴ Sarah Kliff, “‘I Wish We Had One More Year.’ States Are Struggling To Launch Obamacare On Time”, *Washington Post*, July 4, 2013

¹⁵ National Federation of Independent Business v. Sebelius

¹⁶ Sarah Kliff, “It’s Not Just Employer Mandate: Three Obamacare Delays You Haven’t Heard About”, *Washington Post*, July 8, 2013