

注目が高まる米国の医療積立口座（HSA）

野村 亜紀子

要約

1. 米国では近年、高騰する医療コスト抑制の方策の一つとして、消費者主導型医療プラン（CDHP）への期待が高まっている。CDHP は、一般に、高免責・低保険料の医療保険と、免責額に達するまでの医療支出用の個人口座とを組み合わせたもので、保険加入者が消費者意識を持つことにより不必要な医療支出の抑制が可能という考え方に基づいている。
2. CDHP の中核と言えるのが、HSA（Health Savings Account）である。HSA への拠出は非課税で、給付も適格な医療支出であれば非課税である。未使用の資金は翌年に繰り越すことができ、貯まった口座資産の運用益も非課税である。
3. HSA は高免責保険と医療支出のための口座の組み合わせなので、銀行と保険会社が提携してサービスを提供する形が多い。他方、口座に資産が積み上がるにつれて運用可能な資産となることから、投資対象としての投資信託の提供も始まっている。
4. 2006 年 12 月には法改正により、HSA への拠出限度額の実質的な引き上げや IRA（個人退職勘定）からの資産移管が可能とされるなど、HSA をより使い勝手のよい制度にするための手直しも続けられている。医療支出の拡大は高齢化社会に共通の悩みであり、わが国でも 2007 年 2 月、日本経団連の意見書「持続可能で国民の満足度の高い医療制度改革に向けて」の中に、自助努力の受け皿としての「医療貯蓄口座」の導入が盛り込まれている。米国 HSA の試みがどのような成果を出すのか、今後の展開が注目される。

I. 消費者主導型医療プラン（CDHP）への期待

米国の公的医療制度は、高齢者等を対象とするメディケアと低所得層を対象とするメディケイドから成り、それ以外の現役世代は、基本的に民間の医療保険に加入することで保障を得る形になっている。2005 年時点で 65 歳未満の国民の 6 割強が勤務先で提供される

医療保険に加入しており、約 7% が個人保険を購入していた¹。

ところが、近年、医療保険の保険料が上昇しており、企業、個人双方の負担感が増している。その背景には医療費の高騰などがあるが、実際、米国経済全体における医療支出（公的医療保険及び民間医療保険からの支出と自己負担の合計）の拡大は目覚ましく、1990 年には対 GDP 比 12.3% だったものが、2005 年には 16.0%（1 兆 9877 億ドル）に増

加した。2015年には20.0%（4兆ドル）に達するという推計も出されている²。

このような中で最近、注目を集めているのが、消費者主導型医療プラン（Consumer Driven Health Plan または Consumer Directed Health Plan、CDHP）である。CDHPとは、一般に、①通常の医療保険よりも高い免責額が設定されている、②免責額に達するまでの医療費を支払うために、税制優遇の付与された個人口座が設定される、③加入者が、医療の内容・業者・コスト等を検討し意思決定するのを支援するツールが提供される、という特徴を備えた医療保険プランである³。

要するに、免責額の高い医療保険と、医療積立口座の組み合わせであり、加入者が高めの免責額ゆえに十分な情報を装備した消費者の意識を持って医療サービスに臨むようになれば、無駄な医療支出が抑制されるという考え方が背景にある。免責額が高い保険は一般に保険料が低いので、その点も企業、個人の双方にとって魅力的とされる。

CDHPには様々なタイプがあるが、FSA、HRA、HSAが代表的と言われる（図表1）。

これらのうち、最新かつCDHPの中核になることを期待されているのが、HSA（Health Savings Account）である。

HSAは、2003年の法改正により導入され⁴、2004年に開始された新タイプの医療積立口座である。その前身は、従業員数50人以下の小企業の従業員及び自営業者向けに、96年に試験的に導入されたMSA（Medical Savings Account）である。MSAの基本骨格を継承しつつ、小企業従業員などの要件を撤廃して、より多くの国民が利用できるようにしたのがHSAだった⁵。

HSAの具体的な内容は次節の通りだが、口座にある未使用の資金を翌年に繰り越せる点、転職時のポータビリティが確保されている点などが、FSA、HRAと比較しての特徴となっている。繰り越しにより積み上がった資産は、投資信託等による運用も可能であり、医療目的の確定拠出型プランの色彩が強い。また、FSAとHRAが雇用主により提供される職域制度に限定されるのに対し、HSAは自営業者や職場経由の医療保険のない個人も利用できる。

図表1 消費者主導型の医療積立プラン

プラン名	開始年	概要
FSA (Flexible Spending Account)	1978年	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員が積立口座に拠出。拠出は税前で、適格医療支出であれば給付時も非課税 ・未使用分の翌年への繰り越し不可 ・従業員の転職時のポータビリティなし ・職域制度
HRA (Health Reimbursement Arrangement)	2002年 6月	<ul style="list-style-type: none"> ・企業が従業員の医療費目的で積み立てるが、従業員の個人口座は設定されない。適格医療支出であれば給付時も非課税 ・未使用分は翌年に繰り越し可能 ・従業員の転職時のポータビリティは禁止されていないが、通常、なし ・職域制度
HSA (Health Savings Account)	2004年	<ul style="list-style-type: none"> ・企業、従業員が積立口座に拠出。拠出は税前で、適格医療支出であれば給付時も非課税 ・高免責保険との組み合わせでの提供が義務付けられる ・未使用分は翌年に繰り越される ・従業員の転職時は、口座資産を持ち歩ける（ポータビリティあり） ・職域での提供に加えて、自営業者、個人も利用可

（出所）Cerulli Edge Feb. 2004 他資料より野村資本市場研究所作成

II. 医療積立口座 (HSA) とは

1. HSA の概要

上述のように、HSA は、高免責医療保険との組み合わせが義務付けられた、税制優遇付きの医療積立口座である（以下、図表 2、3 を参照）。職場を通じた利用、個人による購入のいずれも可能であり、確定拠出型年金との比較では、401(k)プランのような企業年金というよりも、わが国の個人型確定拠出年金に相当する IRA（個人退職勘定）に近い存在と言える⁶。

HSA との組み合わせが可能な高免責保険（HSA 適格保険）は、免責額が 1100 ドル以上（家族保険の場合 2200 ドル）とされており、米国会計検査院（GAO）の調査によると、実際、HSA との組み合わせには、免責額が通常の医療保険の 6 倍弱といった保険が用いられている⁷。

支出がその額に達して医療保険からの給付が始まるまでの医療費は、HSA にある資金を引き出して賄われる。HSA への拠出は、本人、家族、雇用主などが行うことができ、年間 2850 ドル（家族保険の場合 5650 ドル）まで拠出できる。拠出は非課税の優遇措置が付与される。55 歳以上向けに追加的な拠出

枠も用意されている。

HSA の資金使途は、65 歳未満の場合、原則として適格医療支出に限られる。適格医療支出には、本人及び家族の診察費、薬剤費などが含まれる。適格医療支出以外の目的に用いると、通常の所得税に加えて 10% のペナルティ課税の対象となる。ただし、65 歳以降であれば、医療支出以外の使途であっても、ペナルティ課税は行われず、通常所得として課税される。

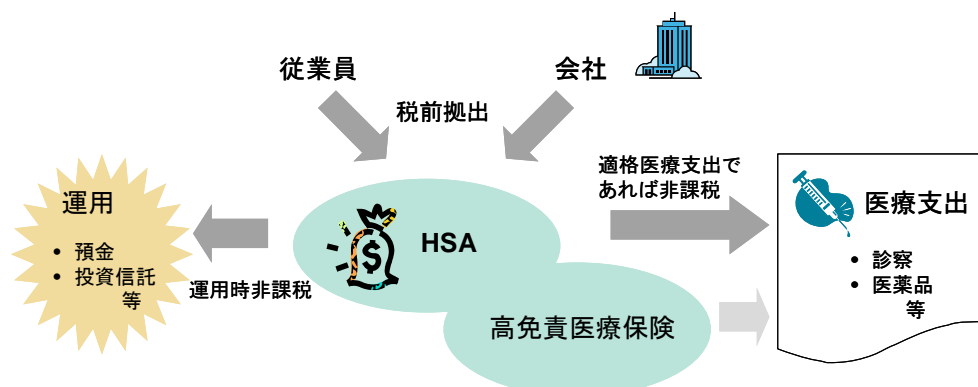
HSA の資金の運用は、口座保有者が決定できる。預金、投資信託、株式、債券などによる運用が可能で、運用時非課税である。未使用分は翌年に繰り越されるので、時間の経過と共に投資可能な資産が積み上がる可能性がある。また、口座は加入者自身が保有するので、転職時なども自分の口座資産を持ち歩くことができ、65 歳まで積み立てを継続することができる。

2. HSA に関する賛否両論

HSA は比較的新しい制度であり、その是非に関する議論は、現在も続いている。主な論点を紹介すると以下ようになる⁸。

繰り返しになるが、HSA の考え方の中核であり存在意義とも言えるのが、従来の医療保険と比較して無駄な医療支出の抑制が期待

図表 2 HSA の基本的な仕組み（職場を通じた提供のケース）



(出所) 野村資本市場研究所

図表 3 HSA の制度の概要

1. HSA の条件	
◆ 口座開設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2. の条件を満たす高免責医療保険との組み合わせが必要 ・ 他の医療保険加入者は不可 ・ メディケア対象者(65歳以上)は不可 ・ 本人、家族、雇用主などが拠出可能。職場のカフェテリア・プランを通じて給与天引、マッチング拠出も可 ・ 本人がメディケアの対象となった後は拠出不可 ・ 雇用主が拠出する場合、拠出水準は雇用主の任意。従業員間の同等性の確保は必要だが、高額給与所得者に比べて、それ以外の一般従業員を優遇することは可 ・ 本人 2850ドル、家族 5650ドル(2007年)。免責保険の免責額を超えることも可。インフレ調整あり ・ 55歳以上向けに年間 800ドルの追加拠出枠(2007年)。段階的に引き上げられ 2009年には 1000ドル。 ・ 拠出時非課税 ・ 2011年までの間、従業員が HSA 適格保険に加入した場合、雇用主は FSA、HRA から当該従業員の HSA への資産移管を行える ・ 生涯に 1回、IRA から HSA への資産移管が可能 ・ 未使用分は翌年に繰り越し・蓄積される。上限なし ・ 口座保有者が投資対象を決定。預金、投資信託、株式、債券などによる運用が可能 ・ 運用益は非課税 ・ 適格医療支出であれば非課税。適格医療支出には、診察費、入院費、処方箋薬、市販薬、介護保険料などが含まれる。歯科、眼科も対象。配偶者、扶養家族の医療費も対象 ・ 65歳未満の非適格な引き出しは、通常の所得税に加えて 10%のペナルティ課税。65歳以降であればペナルティなし(所得税のみ) ・ 転職時や医療保険変更時に、口座資産の持ち歩きが可能
◆ 拠出者	
◆ 年間拠出上限	
◆ FSA、HRA、IRA からの資産移管	
◆ 未使用分の運用	
◆ 資金使途	
◆ ポータビリティ	
2. HSA 適格の高免責保険の条件	
◆ 免責額の下限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人 1100ドル、家族 2200ドル(2007年)。インフレ調整あり ・ 予防医療は免責の対象外にできる
◆ 自己負担額の上限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人 5500ドル、家族 11000ドル(2007年)。インフレ調整あり

(注) カフェテリア・プラン=従業員が2つ以上の福利厚生メニューの中から自由に選択できる制度
(出所) GAO 資料他より野村資本市場研究所作成

できる点である。すなわち、従来の医療保険の制度は、①税制上のメリット(雇用主の支払い保険料損金算入)ゆえに職場を通じた医療保険提供を奨励しており、②医療保険の適用対象拡大を要求するインセンティブを保険の加入者に与え、③医療保険の適用対象であればコスト意識なく医療支出を行うという加入者の行動を結果的に引き起こしている。

これに対し、HSA は、①、②には直接的な影響を与えないものの、高免責保険を伴うことから、③について加入者の行動に変化をもたらさう。人々は自分で直接支払うことになる、コスト意識の高い行動を取るから

である。加入者のコスト意識の高まりは、医療サービス提供者による医療の価格と質の見直し及び向上にもつながりうる。また、高免責保険は一般に、従来型の保険よりも保険料が低いので、医療保険への加入の拡大につながりうる。

上記は他の CDHP にも当てはまることだが、HSA に特徴的な点としては、①HSA 内の未使用分を繰り越せるので非課税の積み立てが可能、②転職や医療保険の変更をしても HSA の資産は加入者自身が持ち歩ける(ポータビリティ)、③HSA への拠出や運用に関して加入者自身がコントロールできる、

などが挙げられる。

また、HSA には、現役時代のみならず退職後の医療支出への備えという役割も期待できる。メディケアの対象となる 65 歳以降は、拠出は行えなくなるものの、HSA を引き続き保有することは可能であり、適格医療支出であれば非課税の措置も継続される。さらに、上述のように 65 歳以降は HSA の資金を医療支出以外の目的に用いてもペナルティ課税の対象とならないので、IRA と同様な、拠出時及び運用時非課税・給付時課税の資産形成の性格も有する。

一方、HSA の難点としてしばしば指摘されるのは、①慢性的な疾病や重病の患者にとっては機能しない、②医療保険負担の企業から従業員への転嫁である、③健康な人が高免責保険にシフトすると伝統的な医療保険の保険料上昇を招く、④企業の伝統的な医療保険提供が後退し、カバレッジの向上にはつながらない、⑤仮にカバレッジが拡大したとしても高免責保険に限定され、従業員は医療保険に関する選択肢を与えられない、⑥拠出を行う余裕のない人は税のメリットを享受できず、高所得者優遇である、などとなっている。

3. 普及状況

HSA は 2004 年に開始されたが、2005 年末時点で 320 万人が HSA 適格の高免責保険に加入していた。また、2005 年末の HSA 適格保険加入者のうち 31% がそれまで無保険だった個人による新規加入、33% がそれまで従業員に医療保険を提供していなかった小規模事業主による提供開始だった⁹。

HSA の口座数は 2006 年末時点で 360 万口座、残高は 51 億ドルと推計された。2005 年末の 110 万口座、12 億ドルからの大幅な拡大だった¹⁰。

現状では、HSA 適格保険の加入者全員が HSA に拠出しているわけではない。GAO の報告書によると、2004 年時点で HSA 適格保

険の加入者の 55% が HSA への拠出を行った。従業員給付研究所 (EBRI) が、適格保険に加入しているのに HSA を開設しない理由を調査したところ、拠出する資金がない (44%)、口座を開設し運用する手間が大きすぎる (20%) といった回答だった¹¹。

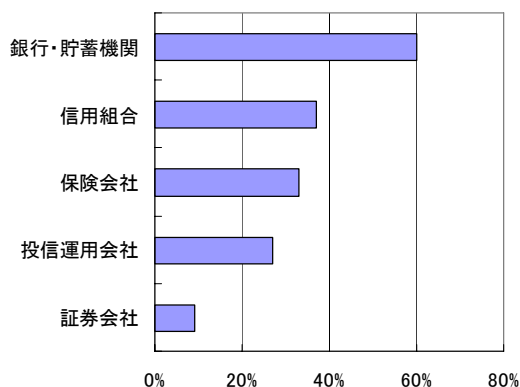
2004～2005 年時点では、HSA の半分以上が個人により開設されたものだったが、より多くの企業が高免責保険と HSA の提供を開始するにつれて職域経由の HSA が拡大すると見られている¹²。ただ、従業員に、従来型の医療保険と HSA 適格の高免責保険の選択肢を提示すると、高免責保険を選ぶ比率は 2 割以下という調査報告もある¹³。職域 HSA の普及は、雇用主による拠出があるかどうかや (GAO 報告によると 6 割以上が拠出していた)、雇用主が医療保険に関する従業員教育にどの程度のコミットメントを示すかに大きく依存するであろうと指摘されている。

III. HSA の提供業者

HSA は金融サービス業者にとって新しいビジネス分野であり、銀行などを中心に、参入が始まっている。2006 年末時点で 1100 以上の銀行が HSA を提供しており、これは 2005 年末から 3 倍増だった¹⁴。医療支出用の流動性の高い資金ということで、人々の間でも銀行が HSA の開設先として自然に想起されるようである (図表 4)。ただ、HSA の未使用分は運用可能な資産であることから、銀行等による投資信託の提供も早々に始まっている。当初はグループ内運用会社の投信提供から始め、次第に外部運用会社の商品も品揃えに追加するパターンが指摘されている¹⁵。HSA の残高が積み上がるにつれて、投資信託を中心とした運用も拡大するのではないかとも言われている。

HSA は高免責保険を伴う必要があるので、同保険を提供する保険会社等と HSA を提供

図表 4 HSA 開設先として選ばれる業者



(出所) Cerulli Edge, Jan. 2007 (原典は Synergetics Research Corp.)

する銀行が提携する形が多い。例えば、JP モルガン・チェースは、2004 年にシグナ・ヘルスケアなどと提携し、HSA の提供を開始した。口座開設者はデビット・カード、小切手、ATM により HSA の資金にアクセスできる。医療に関する意思決定をサポートするツールも提供される。また、JP モルガン・チェース、提携先保険会社、医療機関の間の業務フローの統合により、支払い処理の円滑化が可能になる。

バンク・オブ・アメリカは、従業員数 50 名以下の企業と個人向けに HSA を、従業員数 50 名超の企業向けに HSA、HRA、FSA を提供している。HSA の利用者はデビット・カード及びオンラインで口座資金にアクセスできる。2006 年 11 月には、保険大手のエトナとの提携クレジットカード (Aetna Healthy Living クレジット・カード) を開始した。健康・医療関連の支出に対する追加的なポイント付与などに加えて、ポイントをキャッシュ化して HSA に拠出できる点が、同カードの特徴である。

さらに、シティストリートのような職域サービス提供業者大手や、フィデリティ・インベストメンツの職域サービス部門も HSA ビジネスに乗り出している。シティストリー

トは 2006 年 4 月、シティグループと提携し、シティバンクが提供する HSA を同社の職域サービス顧客向けにマーケティングすると発表した。また、フィデリティの職域サービス部門である FESCO (Fidelity Employer Services Company) は 2005 年 12 月、職域向け HSA サービスを開始した。口座管理サービスに加えて、従業員向け医療保険選択サポート・ツール、ウェブ及びコールセンター経由の従業員及び企業向けサポート、口座資産の投資の選択肢としてフィデリティの投資信託の提供などが含まれた。

IV. おわりに

2004 年の開始以降も、HSA を手直しして、より使い勝手のよいものにしようという機運は持続されている。2006 年 12 月には「2006 年ヘルスケア租税軽減法」(Health Care Tax Relief Act of 2006) が成立したが、その中に HSA の実質的な拠出額の引き上げ¹⁶、FSA、HRA、IRA から HSA への資産移管、一般従業員の HSA に対する優先的な企業拠出の容認などの制度改正が盛り込まれた (図表 1 も参照)。

また、2007 年 1 月の一般教書演説及び 2 月に公表された 2008 年度予算教書で、ブッシュ政権は、より多くの国民が医療保険に加入できるようにするための提案を行った。医療保険へのアクセス拡大は引き続き米国の国内政策の優先事項であり、HSA も一般教書演説の中で「拡大する必要がある」と言及されるなど、ブッシュ政権の主要な政策に組み込まれている。

医療支出の増加は、高齢化に直面する社会の共通課題とも言える。個人口座の活用という点では、シンガポールが他の諸国に先駆けている。同国の社会保障制度は、全国民が自分の口座を持ち、積み立てられた資金を中央積立基金 (Central Provident Fund、CFP) が

運営するという仕組みだが、CFPの中に医療積立口座であるメディセーブが設けられている¹⁷。

また、わが国でも、2007年2月20日、日本経済団体連合会が「持続可能で国民の満足度の高い医療の実現に向けて」と題する意見書を公表したが、その中で、少子高齢化の進展する中、公的医療保険の範囲を見直す必要があることを指摘すると同時に、自助努力の受け皿としての「医療貯蓄口座」の導入を挙げている。米国 HSA がどのような成果を出すのか、今後の展開に注目しておく必要があらう。

¹ EBRI, “Sources of Insurance and Characteristics of the Uninsured,” *EBRI Brief*, Oct. 2006.

² U.S. Department of Health and Human Services, Center for Medicare and Medicaid Services のデータ。

³ GAO, *Consumer-Directed Health Plans*, April 2006 (GAO-06-514)。

⁴ Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003 (PL 108-173)

⁵ MSA の新規加入は 2006 年以降、停止されている。HSA の歴史については“A Brief History of Health Savings Accounts,” National Center for Policy Analysis Brief Analysis No. 481, 8/13/2004 を参照。

⁶ IRA については、野村亜紀子「個人型確定拠出年金の課題—米国 IRA の発展からの示唆—」『資本市場クォーターリー』2006 年冬号を参照。なお、雇用主が団体保険に付随する形で HSA を提供しても、基本的には従業員退職所得保障法 (ERISA) 上の従業員給付とは見なされず、ERISA は適用されないという見解が米労働省から出されている。(U.S. Department of Labor, Field Assistance Bulletin 2004-1)

⁷ GAO, *Consumer-Directed Health Plans*, August 2006 (GAO-06-798)。職域の保険で従来型の年間免責額 323 ドルに対し HSA 適格タイプは 1901 ドル (共に本人) という調査結果が紹介されている。なお、保険料は従来型の月額 346 ドルに対し、HSA 適格タイプ 225 ドル (共に本人) だった。

⁸ Michael F. Cannon, “Health Savings Accounts: Do the Critics Have a Point?” *Cato Institute Policy Analysis*, 5/30/2006 を参考にした。

⁹ 財務省ウェブサイトからのファクト・シート “Dramatic Growth of Health Savings Accounts (HSAs).” なお、2005 年時点の無保険者は 4600 万人だった。

¹⁰ Steve Garmhausen, “Review 2006/Preview 2007: HSA Market Seen Poised for Future Growth,”

American Banker, 1/5/2007, “Gesundheit: HSAs coming to the forefront as healthcare costs rise,” *Cerulli Edge U.S. Edition*, Jan. 2007. いずれも Information Strategies の推計を引用。

¹¹ “The 2nd Annual EBRI/Commonwealth Fund Consumerism in Health Care Survey, 2006: Early Experience with High-Deductible and Consumer-Driven Health Plans,” *EBRI Issue Brief*, Dec. 2006.

¹² GAO 06-798.

¹³ John Gabel, Jeremy Pickreign and Heidi Whitmore, “Behind the Slow Enrollment Growth of Employer-Based Consumer-Directed Health Plans,” Center for Studying Health System Change, *Issue Brief*, Dec. 2006.

¹⁴ Ann Carrns, “Banks Pile into Health Savings Accounts,” *Wall Street Journal*, 11/14/2006.

¹⁵ Steve Garmhausen, “Growth Fund: HSAs as Tool for Equity Investments,” *American Banker*, 9/8/2006.

¹⁶ 従来、HSA への拠出上限は、制度上の限度額または高免責保険の免責額の小さい方だったが、2006 年の改正により、免責額の方が制度上の限度額より低くても制度上の限度額一杯まで拠出可能とされた。また、従来、HSA 適格保険への加入の年は、加入月数に応じて HSA への拠出限度額も按分されていたが、加入月がいつであれ満額拠出可能とされた。

¹⁷ シンガポールのメディセーブ口座については、川淵孝一「医療改革—痛みを感じない制度設計を」(2002 年、東洋経済新報社) を参照。同書では、わが国への医療貯蓄口座導入も提案されている。CPF については銭谷馨「個人投資家の育成を図るシンガポール」『資本市場クォーターリー』2002 年冬号を参照。