

低水準の伸びが続く米国の医療費 構造的な変化の有無に左右される財政への影響

政策調査部 部長

安井明彦

03-3591-1307

akihiko.yasui@mizuho-ri.co.jp

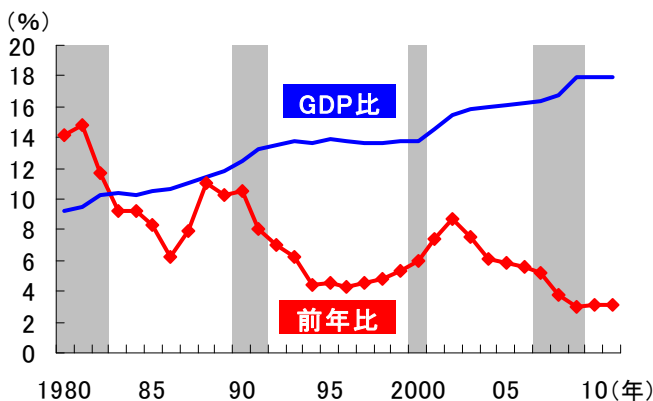
- 米国の医療費の伸び率が低水準で推移している。今年1月に発表された2011年の一人当たり国民医療費の伸び率は、3年連続で3%台前半となった。
- 医療費の落ち着きは米国財政にとって朗報である。1990年代後半に米国財政が黒字化を達成した際にも、医療費の落ち着きが少なからず貢献していた。
- 医療費の伸び率低下は、循環的な要因に助けられている側面がある。中長期的な財政健全化への貢献は、構造的な要因による変化の度合いによって左右される。

1. 米財政に朗報となる医療費の伸び率低下

米国の医療費は、低水準の伸び率が続いている。今年1月に発表された2011年の一人当たり国民医療費（NHE）の伸び率は、3.1%を記録した。一人当たりNHEの伸び率は、3年連続で3%台前半にとどまったことになる。こうした水準は、前回医療費の伸びが低水準となった1990年代半ば（4%台半ば）を下回る。おおむね上昇傾向にあった一人当たり国内総生産（GDP）に対する比率も、高水準とはいえ足元では安定している（図表1）。

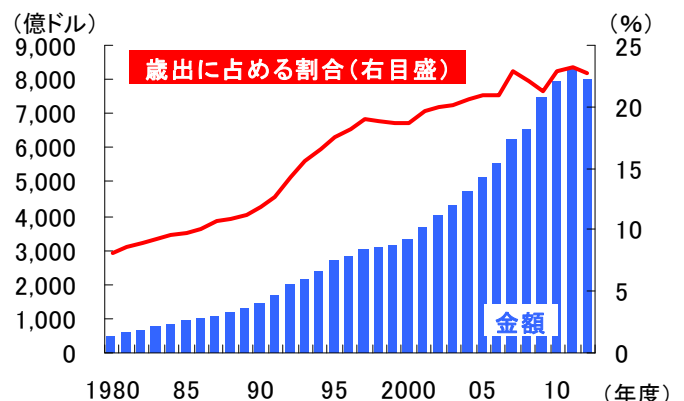
医療費の落ち着きは、米国財政にとって朗報である。米国の連邦財政では、メディケア（高齢者向け公的医療保険）・メディケイド（低所得者向け公的医療保険）を中心とした医療関連の費用負担が大きくなっている（図表2）。このため、医療費の伸び率を抑制できれば、財政再建の大きな助けになる。バラク・オバマ政権が抜本的な医療保険制度改革（いわゆる「オバマケア」）に取り組んだ理由のひとつも、高騰が続く医療費の抑制に向けた足がかりを築く点にあった。

図表1 一人当たり国民医療費（NHE）



(注) 前年比は一人当たり。網掛けは景気後退期
(資料) Centers for Medicare & Medicaid Services 資料、Haver Analytics により作成

図表2 医療費に関する連邦歳出



(注) メディケア+メディケイド
(資料) CBO資料により作成

1990年代後半に米国財政が黒字に転換した際にも、医療費の動向が少なからず貢献している（図表3）。民主党のビル・クリントン政権が誕生した1993年当初には、米国財政が黒字に転ずるとは予測されていなかった。それどころか、1994～2003年度の10年間では、累計で4兆ドルを超える財政赤字が予測されていた。ところが実際には、米国財政は1998年度に黒字化を達成する。その後、米国財政は2002年度に再び赤字に転落するが、それでも1994～2003年度の財政赤字は、累計で1993年当時の予測を3.7兆ドル下回った。同じ期間には、医療関連の歳出実績が1993年当時の予測を1.2兆ドル下回っている。換言すれば、「予想外」の3.7兆ドルの財政健全化のうち、30%強が医療費によるものだった。

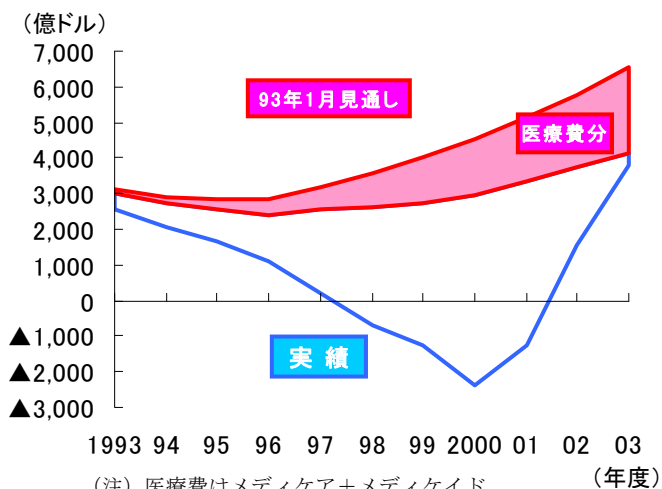
足元での医療費の落ち着きも、米国の予測機関が財政赤字の見通しを引き下げる動きにつながっている。2013年5月に、米議会予算局（CBO）は財政見通しを改定した（図表4）。2013年2月の見通しと比較すると、2013年度の財政赤字見通しが約2,000億ドル、2014～23年度の財政赤字見通し（累計）が約6,000億ドル引き下げられている。このうち2013年度については、景気の持ち直しによる税収増と政府系住宅金融機関（GSE）からの配当増が改定の主因であり、医療費の伸び率低下の影響は大きくない。しかし、2014～23年度の累計については、医療関連の歳出見通し引き下げの存在感が大きく、財政赤字見通し改定額（利払い費を除く）の約38%に相当する規模となっている。

2. 低水準の伸び率は続くのか？

今後も医療費の伸び率は低水準で推移するのだろうか。前頁の図表1にあるように、1990年代半ばに落ち着きをみせた医療費の伸び率は、90年代後半から2000年代にかけて上昇に転じている。今回についても、いずれ医療費の伸び率が高水準に復帰するのであれば、財政負担の低下も限定的となりかねない。米財政への中長期的な影響を考える際には、足元での医療費の落ち着きが構造的な変化によるものなのか、それとも、一時的な現象なのかを鍵となる。

医療費の落ち着きが構造的な理由であるのか否かについては、米国でも議論が分かれている。「足元での医療費の落ち着きのうち、いくらかは構造的な理由によるものである」という点にはおおむね異論はみられない。しかしその量感については、必ずしも合意が得られていないのが現状である。

図表3 財政赤字見通し（1993年）と実績



（注）医療費はメディケア+メディケイド
（資料）CBO資料により作成

図表4 2013年5月の財政赤字見通し改定

	2013年度 (億ドル)	割合 (%)	2014-23年度 (億ドル)	割合 (%)
歳入	1,050	52.0	950	22.4
歳出	970	48.0	3,290	77.6
GSE	950	47.0	110	2.6
医療	60	3.0	1,620	38.2
その他	▲40	▲2.0	1,560	36.8
小計	2,020	100.0	4,240	100.0
利払い費	10		1,930	
合計	2,030		6,180	

（注）2013年2月見通しと同5月見通しの差。赤字縮小方向の改定額（マイナス符号は赤字拡大方向の改定）

（資料）CBO資料により作成

足元の医療費の落ち着きに、循環的な要因に助けられている側面があるのは確実だ。具体的には、金融危機とこれに伴う景気後退の影響が、医療費にも及んでいる。一般的に景気が弱い時期には、医療費の伸び率は低下しやすくなる。家計が医療費の自己負担を抑えるために、医療の利用を手控えようとするからである。とくに米国は国民皆保険制をとっていないために、失業や所得の低下によって医療保険から外れてしまった家計については、医療の利用度合いは低下する可能性が高い。実際に、NHEの伸び率に対する医療の利用度合いなどの「非価格要因」の寄与度は、2004～08年には平均で1.5%ポイントだったのに対し（同期間のNHEの伸び率は平均5.1%）、2009～10年には0.1%ポイントに満たない水準にまで低下している（同3.1%）¹。

一方で、足元での医療費の伸び率低下のうち、ある程度の部分が構造的な要因によるものであることについても、専門家のあいだには合意がある。1頁の図表1にあるように、医療費の伸び率は金融危機に先立って下がり始めており、景気後退から脱却した後も低水準で推移している。景気循環の影響を小さくするために、NHEの伸び率を潜在GDP成長率と比較しても、やはりその差は景気後退に先立って縮小傾向に転じている（図表5）。

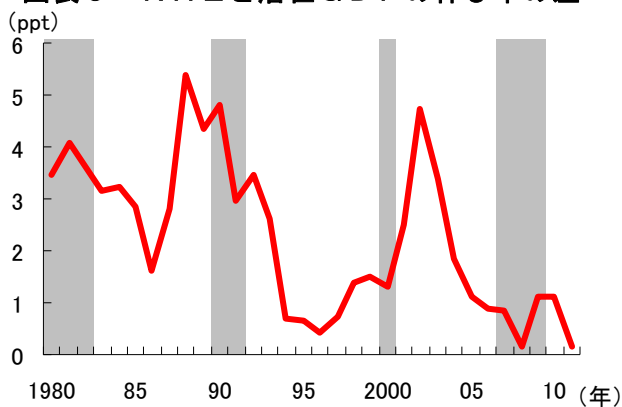
「構造的な要因」の具体的な内容については、いくつかの仮説がある。第一に、医薬品を筆頭とした、医療技術の開発速度が低下していることだ。これまで米国では、新たな医療サービスや医薬品の登場が、医療費を押し上げてきた。ところが最近では、新薬の開発の遅れやこれに伴う医薬品の特許切れなどが、医療費の伸び率を抑制している模様である。第二に、自己負担比率の増加である。免責額の上昇などには、家計による医療の利用を手控えさせる効果がある。第三に、医療を提供する側の効率化である。院内感染の防止に向けた取り組みや、術後のフォローアップを通じた再入院防止策などが、医療費の伸び率低下につながっている。また、開業医よりも大病院での勤務医を選ぶ医師が増えていることも、全体としての医療の効率化につながっている可能性がある。このほか、一部にみられる診療報酬の出来高払いから包括払いへの移行や、医療の高度化が進んだことで現状以上に高価な医療を受けようとする動因が弱まってきた可能性なども、「構造的な要因」の候補とみなされている²。

3. 真価が問われる「構造的な変化」

以上のように、医療費の落ち着きの背景に構造的な要因が作用していることについては、専門家のあいだでも異論は少ない。見解が分かれるのは、循環的な要因と構造的な要因の量感である。

The Henry J. Kaiser Family Foundation [2013]は、循環的な要因を大きくみる³。これによれば、2001～03年と2008～12年を比較したNHEの伸び率低下のうち、77%が経済成長率と物価の動きによって説明できる。言い換えれば、ここで「構造的な要因」による効果と考えられているのは、全体の2割強に過ぎない。

図表5 NHEと潜在GDPの伸び率の差



(注) 一人当たりNHEの伸び率－一人当たり潜在GDP成長率
網掛けは景気後退期

(資料) Centers for Medicare & Medicaid Services、センサス局、CBO資料、Haver Analyticsにより作成

これに対してCutler, et al [2013]では、循環的な要因では説明できない部分の大きさが際立っている⁴。この試算では、2003年から12年にかけてのNHEの伸び率低下のうち、景気要因で説明できる部分は37%に止まる。メディケアの診療報酬方式の変更など、その他の説明可能な要因を取り除いたとしても、説明がつかない残りの55%については、「構造的な要因」である可能性が指摘されている。

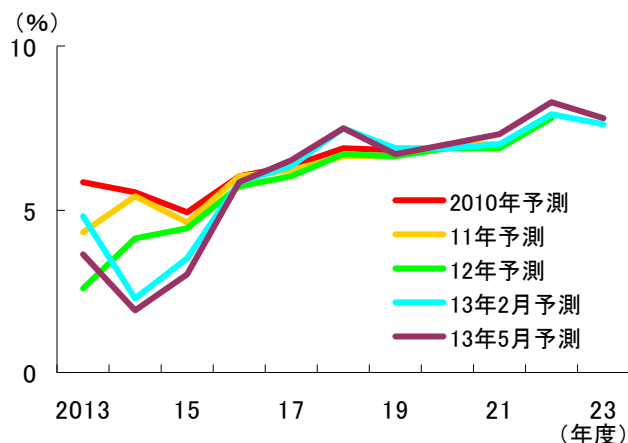
循環的な要因と構造的な要因の量感は、今後の医療費の行方に多大な影響を与える。足元の医療費の伸び率低下のうち、循環的な要因による部分が大きいくほど、長期にわたって医療費の伸び率が低水準で維持される可能性は低くなる。循環的な要因による効果は、景気が勢いを増すに連れて変化する。所得の増加や資産価格の上昇によるバランスシートの改善は、家計による医療の利用度合いを高め、むしろ医療費の伸びを押し上げる方向に働く。一方で、何らかの構造的な要因で医療費の伸び率が抑えられているのであれば、景気の強弱にかかわらず、今後も低水準の伸び率が続く可能性が高まろう。

現時点では両者の量感を見極める決定的な根拠は見当たらない。米国の予測機関も、医療費の伸び率低下の持続性を、慎重に見極めようとしているようだ。たとえばCBOでは、数次にわたってメディケア給付額の伸び率に関する予測を引き下げてきた。ただし、伸び率が引き下げられる度合いが大きいのは2015年度分までであり、将来的には高い伸び率に復帰する構図が維持されている（図表6）。

低水準の医療費の伸び率が持続する場合には、米国の財政状況はさらに改善する余地がある。既に述べたように、向こう数年間分の伸び率が見直されただけでも、CBOの財政赤字見直しには相応の影響が生じている（2頁、図表2）。

米国では、オバマケアの本格始動が2014年に迫っている。オバマケアには、医療の効率化を狙った診療報酬制度の改革などが盛り込まれており、医療費の伸び率を抑制する構造的な変化を後押しする役割が期待されている⁵。米国は、金融危機から時間が経過し、循環要因による医療費の押し下げ効果が剥落していく時間帯に入る。いよいよ構造的な変化の真価が問われてくることになりそうだ。

図表6 メディケア給付額・予測の推移



(注) 前年比。カレンダー要因による変動などを調整した数値
(資料) CBO 資料により作成

¹ Micha Hartman, Anne B. Martin, Joseph Benson, Aaron Catlin and the National Health Expenditure Accounts Team, “National Health Expenditure 2011”, *Health Affairs*, January 2013

² Kenneth Kaufman, “Bending The Health Care Cost Curve: More Than Meets The Eye?”, *Health Affairs Blog*, April 13, 2012

³ The Henry J. Kaiser Family Foundation, *Assessing the Effects of the Economy on the Recent Slowdown in Health Spending*, April 22, 2013

⁴ David M. Cutler and Nikhil R. Sahni, “If Slow Rate of Health Care Spending Growth Persists, Projections May Be Off By \$770 Billion”, *Health Affairs*, May 2013

⁵ オバマケアは本格始動前であり、現在までに明らかになっている 2011 年までの統計に直接的な影響が現れているとは考えにくい。ただし、医療の効率化などが議論されたことで、医療機関が先行的に取り組みを進めた可能性はある (Ezra Klein, “The Cost Curve Is Bending. Does Obamacare Deserve The Credit?”, *Washington Post*, May 31, 2013)。

●当レポートは情報提供のみを目的として作成されたものであり、商品の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、当社が信頼できると判断した各種データに基づき作成されておりますが、その正確性、確実性を保証するものではありません。また、本資料に記載された内容は予告なしに変更されることもあります。