

『あらたにす』新聞案内人 2011年8月29日号に掲載

<http://allatany.s.jp/>

キャノングローバル戦略研究所

研究主幹 松山 幸弘

「米国の財政赤字と医療」

米S&Pが米国債の格付けを引き下げたことで、米国の財政赤字問題がにわかに注目されている。

米国の財政赤字が拡大した原因としては、アフガニスタンとイラク駐留による国防費増加とリーマンショック後の経済対策支出もあるが、実は連邦政府の医療費負担増加が構造的な問題として大きい。

最大の歳出費目は医療費

表1の通り、1990時点では連邦政府歳出の中で医療は国防、年金より少なかった。しかし、20年後の2010年には医療が最大の費目になっている。その背景には、65歳以上高齢者のための公的医療保険であるメディケアの歳出が高齢者人口増加とブッシュ政権時代に導入された薬剤給付保険のために増え続けていること、失業者増加を反映してメディケイド（貧困者救済）の歳出も膨らんだことがある。

表1 連邦政府歳出の内訳と推移

(単位：十億ドル)

	1990 ①	2000	2010 ②	20年間の倍率 ②÷①
歳出総額	1,253	1,789	3,721	2.97
国防	299	294	719	2.40
年金	251	411	721	2.88
医療	164	363	883	5.38
メディケア（入院費用）	66	128	249	3.78
メディケア（入院費用外）	42	87	279	6.73
メディケイド（貧困者救済）	41	118	275	6.70
その他医療費	15	30	80	5.33
その他	539	721	1,398	2.59

(注) 会計年度は前年度10月～当年度9月。2010会計年度は暫定値。

(出所) U.S. Census Bureau, The 2011 Statistical Abstract より作成

公的保険＞民間保険

わが国では医療政策専門家を自称する人や新聞が「米国は民間医療保険中心」と解説することがしばしばある。しかし、事実は異なる。表2の通り、医療費の支払い形態別構成を見ると、民間医療保険 32.2%、公的医療保険 38.8%と公的医療保険の割合の方が大きい。「米国の医療保険は公・民ミックス」が正しいのである。

表2 米国の医療費の支払い形態別構成（単位 %）

		2009 実績値
患者自己負担		12.0
民間医療保険		32.2
公的医療保険		38.8
	メディケア	20.2
	メディケイド	15.0
	子供医療保険・軍人医療保険	3.6
その他第三者		16.9

（注）「その他第三者」には民間企業が保険料以外で拠出した金額、インディアン医療費補助、労災保険等のその他政府プログラムの金額が含まれる。四捨五入のため合計は100になっていない。

（出所）米国保健省 National Health Expenditure Projection 2010 - 2020 より作成。

しかも連邦政府と州・自治体は、保険以外でも様々な形で医療費を負担している。その結果、09年における公費負担割合は44%である（表3）。これに対して、日本の医療費の公費負担割合は37.1%（2008年度）であり、介護費用を加えて計算しても公費割合は40%にとどかない。

米国の場合、連邦政府の負担割合が2000年の19%から09年には27%と急上昇して、家計と企業の負担軽減が進んでいる。これが、連邦政府の財政赤字拡大に直結しているのである。

表3 米国の医療費の最終負担者構成（単位 %）

		1990	2000	2009
政府	連邦政府	17	19	27
	州・自治体	15	17	16
	政府計	33	35	44
民間	家計	35	32	28
	企業	25	25	21
	その他	8	8	7
	民間計	67	65	56

（注）四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

（出所）米国保健省 Sponsors of Health Care Cost: Private Business, Households, and Governments, 1987 - 2009 より作成。

米企業は医療費上昇を吸収

米国経済の象徴とも言える自動車メーカー、ゼネラル・モーターズ（GM）が2009年に経営破たんした際、医療費負担が理由の一つにあげられたため、「医療費増加は米国企業の国際競争力低下要因」との報道も時々見られる。

しかし、医療費のうち企業が負担する割合は低下している。表4のように、米国企業の1時間あたり人件費は、2000年3月の19.85ドルから11年3月には28.10ドルと8.25ドル増えたが、増加要因に占める医療費の割合は13.6%にすぎない。

これは、米国企業全体で見れば、「現役勤労者の生産性向上により医療費増加を吸収できている」ことを意味する。GMの場合、“キャデラックプラン”と批判されるほど過剰な給付内容の医療保険を退職者にまで保障していた経営判断ミスに原因があったのである。

表4 米国企業の1時間あたり人件費の増加要因 (単位 ドル)

	2000年 ①	2011年 ②	増加額 ②-①	増加額 構成比
1時間あたり人件費	19.85	28.10	8.25	100%
現金支給額	14.49	19.85	5.36	65.0%
企業福祉給付コスト	5.36	8.25	2.89	35.0%
医療費	1.33	2.45	1.12	13.6%
団体医療保険	1.09	2.12	1.03	12.5%
メディケア・パートA	0.24	0.33	0.09	1.1%
年金等貯蓄	1.56	2.33	0.77	9.3%
その他	2.47	3.47	1.00	12.1%

(注) 各年とも3月実績。メディケア・パートA=65歳以上高齢者の入院費用財源を現役世代が労使折半で負担する制度で2011年現在の保険料率は2.9%。

(出所) 米国労働省 EMPLOYER COSTS FOR EMPLOYEE COMPENSATION - MARCH 2011 等より作成

経済の成長エンジン

米国では医療が景気の好・不況に関係なく新規雇用を生み出し続けている。08年のリーマンショックの直後に、医療の雇用者数が製造業全体の雇用者数を遂に抜いた（表5）。今や医療は米国経済の最大の成長エンジンとの見方もできる。

表5 米国の（非農業）雇用者数の推移（単位 千人）

		2008 ①	2009	2010	2011 ②	3年間の増減 ②-①
民間	製造業	13,511	11,728	11,548	11,707	▲1,804
	医療	13,283	13,531	13,770	14,057	774
	その他非製造業	87,958	82,677	81,940	83,189	▲4,769
	民間計	114,752	107,936	107,258	108,953	▲5,799
政府	連邦	2,760	2,814	3,184	2,830	70
	州	5,177	5,171	5,134	5,091	▲86
	自治体	14,556	14,572	14,405	14,143	▲413
	政府計	22,493	22,557	22,723	22,064	▲429
合計		137,245	130,493	129,981	131,017	▲6,228

（注）各年6月末。2011年6月末データは季節調整済み速報値。

（出所）米国労働省 Employment, Hours, and Earnings from the Current Employment Statistics Survey より作成。

今後も医療費は名目GDP伸び率を上回るペースで増加すると予測されている（表6）。その結果、医療費が名目GDPに占める割合は09年の17.6%から20年には19.8%まで高まる見込みである。

しかし、医療費増加のために米経済が破綻することにはならないだろう。なぜなら、仮に経済が支えきれないほど医療消費が増える状況になれば、公的医療保険の診療報酬引き下げ、患者自己負担引き上げ、医療へのアクセス制限などが発動されるに違いないからだ。

医療費の名目GDP比の理論的最適値など存在しない。その比率は国民の消費選択行動のトータルな結果であり、良し悪しは言えないのである。

表6 米国の医療費の将来予測

	2009 実績値	2020 予測値	年平均 増加率
医療費（十億ドル）	2,486	4,638	5.8%
名目GDP（十億ドル）	14,119	23,388	4.7%
医療費の名目GDP比（%）	17.6	19.8	—
一人あたり医療費（ドル）	8,087	13,709	4.9%
人口（百万人）	308	338	0.9%
65歳以上高齢者の割合	12.8	16.0	—

（出所）表2に同じ。

大統領選挙最大の争点に

重要なことは、その医療制度のサステナビリティ（持続可能性）である。米国の医療制度のサステナビリティが揺らいでいる原因は①医薬品・診療材料や公的医療保険以外の診療報酬が原則自由価格になっていること②医療保険加入が強制でないためにフリーライダー（車や家を買っても医療保険料は支払わない人や従業員に医療保険を提供しない雇用主、すなわちいざという時には公的救済にただ乗りする人々）が多数発生していること——の2点にある。

オバマ大統領の医療改革は、政府による価格介入とフリーライダー防止により、サステナビリティ向上を目的にしたものである。この改革は中長期的には連邦政府の財政赤字縮小に寄与すると期待されているが、短期的には赤字拡大を招く。しかも現在景気の下振れリスクが高まっているため、12年の大統領選挙をにらんで、一度成立したはずの医療改革の正否が再び争点になっているのである。

以上