

- 米国健康保険市場の動向(その2) -

～ 2011年の医療費・保険加入動向 ～

1. はじめに

本号では、2012年8月15日に発行したGlobal Insurance Topics 第3号「米国健康保険市場の動向(その1)」(以下、「第3号」)の続編として、第3号に収録していなかった医療費、保険加入に関する主要統計データを2011年分まで掲載する。これにより、従来、当研究所が刊行物によって継続して紹介してきた米国健康保険市場の主要統計データをほぼすべてアップデートしている。

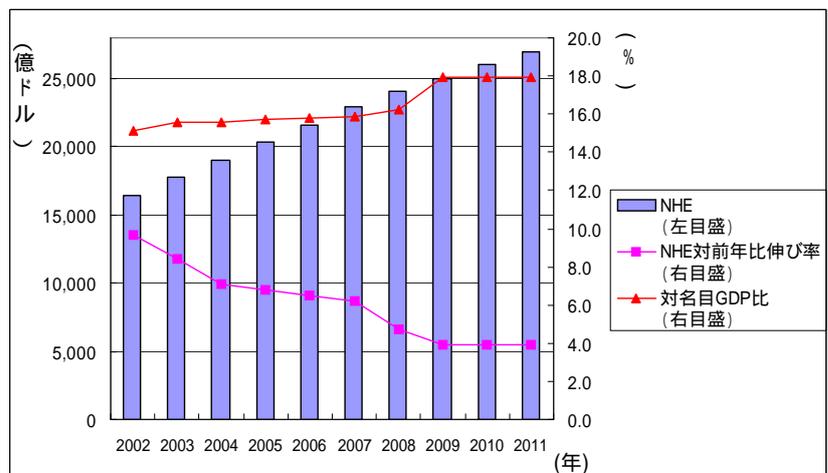
2010年ヘルスケア改革法(Patient Protection and Affordable Care Act of 2010)により、2014年には健康保険への加入義務付け・未加入者へのペナルティの導入、メディケイドの対象者の拡大などが始まる。予定どおり実施されれば、健康保険への加入状況は大きく変化するはずである。本号で取り上げた2011年を含め2014年までの期間は、それまでの過渡期として変化が注目される時期といえる。

2. 医療費の動向

(1) 医療費の伸びは沈静化

米国の主要な医療費に関する統計であるNational Health Expenditure¹(以下、「NHE」)によって近年の医療費の推移を見たものが《図表1》である²。2011年の医療費は、対前年3.9%増の2兆7,007億ドル

《図表1》医療費(NHE)の推移

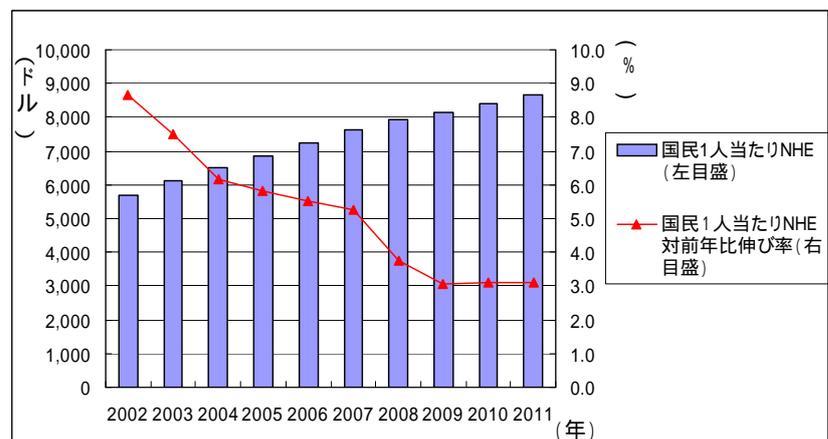


(出典) CMS, "NHE Summary including share of GDP, CY1960-2011".

である。医療費の対前年伸び率は2002年から低下傾向にあり、2009年から2011年までは一貫して対前年3.9%となっている。過去の推移と比較すると低水準の伸び率を維持しているといえる。一貫して上昇を続けていた対名目GDP比は、2009年から2011年まで17.9%と横ばいとなっており、経済規模との比較においては、一時の膨張が落ち着きつつある。

《図表2》は、国民1人当たりの医療費の推移を示している。2011年では、前年より3.1%上昇し、8,680ドルとなっている。

《図表2》国民1人当たり医療費(NHE)の推移

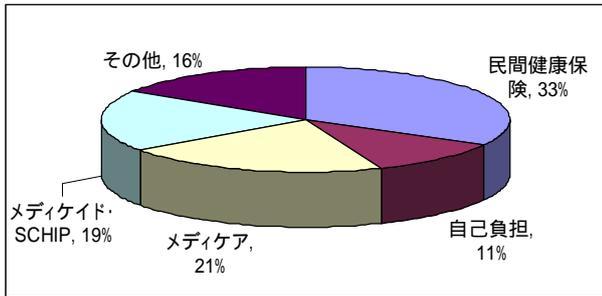


(出典) 図表1に同じ。

(2) 連邦政府の医療費負担が増加

2011年の医療費を財源別に分類したのが《図表3》である。民間健康保険が33%、自己負担が11%となっており、民間部門が44%を占めている³。これに対してメディケア(高齢者向け公的医療保険制度)、メディケイド(低所得者向け公的医療保障制度)、SCHIP(低所得者世帯の児童向け公

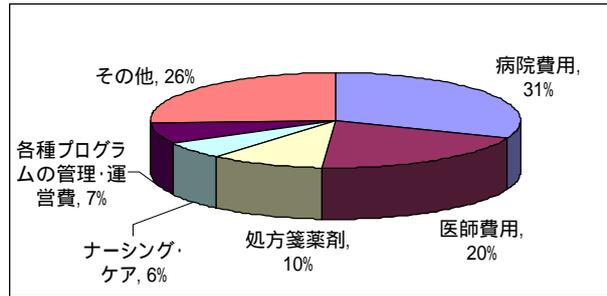
《図表 3》2011 年医療費の財源別割合



(注) その他には、医療関連の投資・研究開発費が含まれている(全体の6%)このほか、企業内診療、労働災害補償、学校保健、ネイティブアメリカン向け医療保障制度、連邦政府・州政府などによる公衆衛生サービスに関する費用などが含まれている。

(出典) CMS, "The Nation's Health Dollar (\$2.7 Trillion) Calendar Year 2011:Where It Came From".

《図表 4》2011 年医療費の支払サービス別割合



(注) その他には医療関連の投資・研究開発費、歯科治療、専門職によるサービス、在宅サービス、医療器具、連邦政府・州政府などによる公衆衛生サービスなどが含まれている。

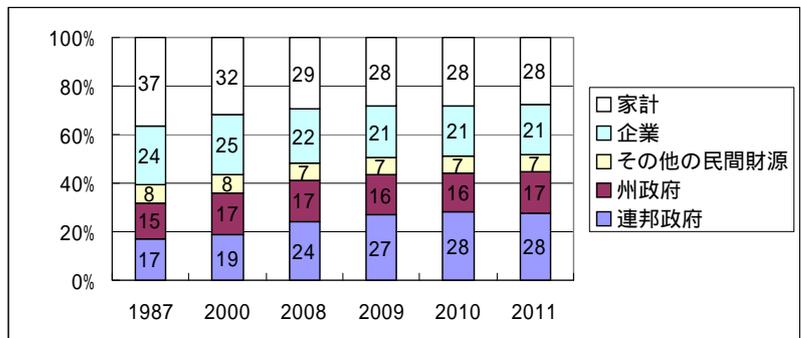
(出典) CMS, "The Nation's Health Dollar (\$2.7 Trillion) Calendar Year 2011:Where It Went".

的医療保障制度)を合計した公的部門が40%を占めている⁴。

次に、医療費の支払サービス別の割合を《図表 4》に示す。米国では、一般に医師は病院から独立した存在であるため病院費と医師費が区分されている。病院費用と医師費用で約5割を占めている。支払サービス別の割合には近年大きな変動は見られない。

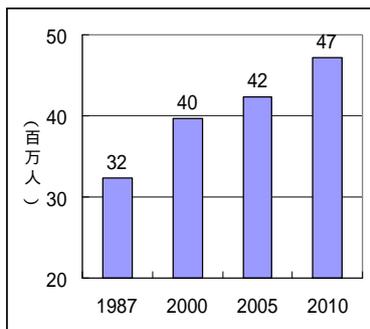
本項の最後に主体別の医療費負担の動向を見る。《図表 5》は、医療費の負担者別の割合の推移を示している。2009年に連邦政府の割合が前年から3%ポイント上昇しているのは、連邦政府、州政府双方が負担するメディケイドにおいて連邦政府の歳出を増加させたことにある。長期的に見ても連邦政府の負担割合が大きくなる傾向にあるが、これはメディケアへの歳出拡大が要因である。2006年から導入された処方箋薬剤への給付(メディケア・パートD)の影響もあるが、高齢化に伴う加入者数の増加が大きい《図表 6》。《図表 7》に示したように、それぞれの主体の2000年の医療費負担を100%として以降の変化を見ると、他の主体と比べて連邦政府の負担の増加が大きいことが分かる。

《図表 5》医療費の負担者別割合の推移



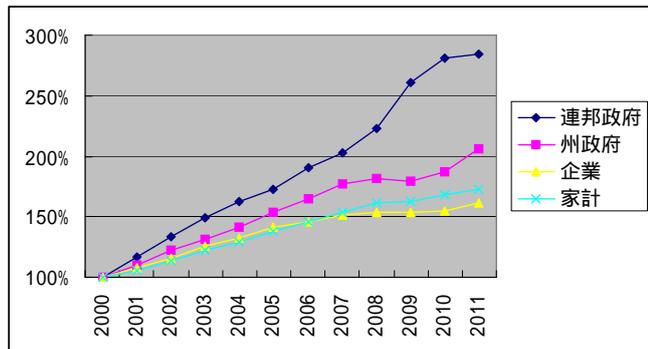
(出典) CMS, "National Health Expenditures by Type of Sponsor, Percent Distribution, Calendar Years 1987-2011".

《図表 6》メディケア加入者数の推移



(出典) CMS, "Medicare Enrollment: National Trends 1966-2010".

《図表 7》2000 年を 100%とした各主体の医療費負担の変化



(出典) CMS, "National Health Expenditures by Type of Sponsor, Percent Distribution, Calendar Years 1987-2011" より作成。

3. 保険の加入状況 ~ 無保険者の割合は減少 ~

全人口の 15% を超える無保険者の存在は、米国の医療保障上重要な課題であり、2010 年ヘルスケア改革法の主眼も無保険者を解消させることに置かれている。無保険者は、2009 年の 50 百万人をピークにわずかではあるが減少してきており、2011 年には 49 百万人を下回っている《図表 8》。

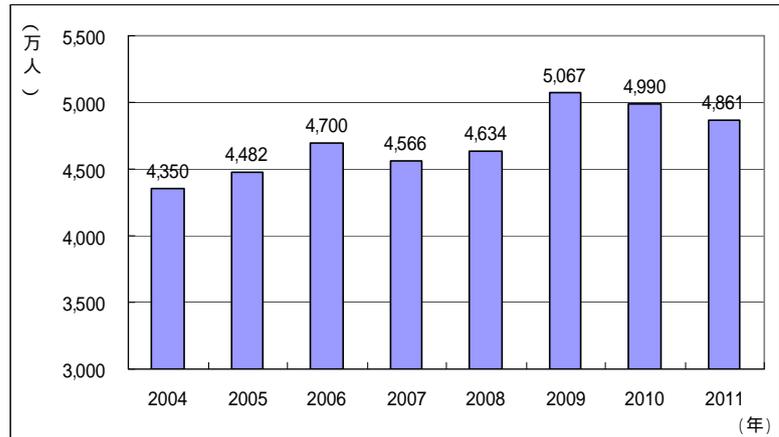
全人口に対する無保険者の割合も減少傾向にあり、2009 年の 16.7% から 2011 年には 15.7% に低下している《図表 9》。2012 年に入ってもこの傾向は続いている。調査主体が異なるため数値に違いが見られるが、政府機関 CDC (Centers for Disease Control and Prevention) による調査の速報版では、2012 年上期 (6 月) の無保険者の全人口に占める割合は、2011 年の 15.1% から 0.5% ポイント減少し、14.6% と推計されている⁵。医療保障に関する著名な調査機関である Kaiser Family Foundation は、2009 年までの無保険者の増加は、金融危機後の景気後退による失業者の増加と、企業 (雇用主) による従業員への健康保険の提供が縮小したことによるとしている⁶。一方、2009 年から 2011 年にかけての無保険者の減少は、雇用主による健康保険の提供が拡大に転じたこと、メディケイドへの加入者が増加したことによると説明している。

Kaiser Family Foundation は、長期的に見ると企業による健康保険の提供は縮小傾向にあり、景気拡大期であった 2004 年から 2006 年の間でも、職域での健康保険加入者の割合は減少を続けていたと指摘している。

4. さいごに

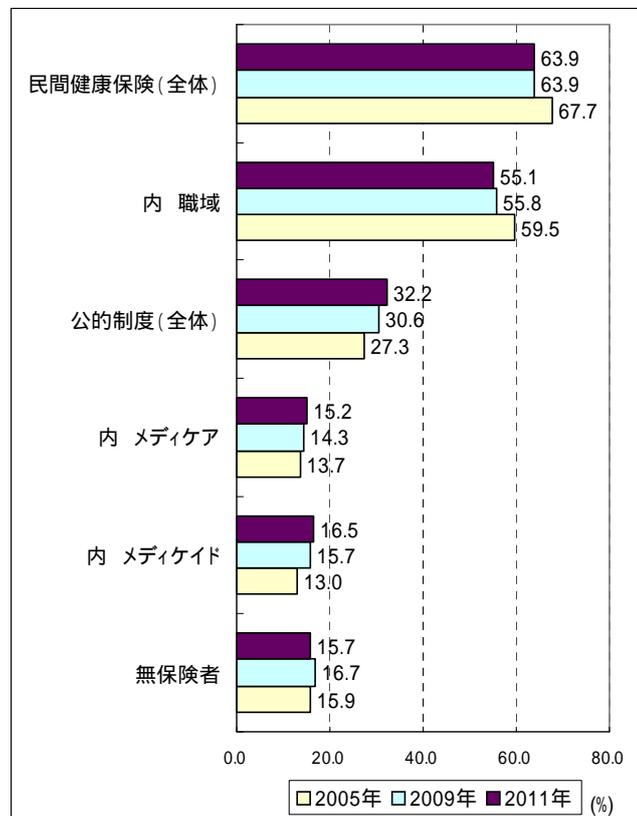
前述のとおり、Kaiser Family Foundation は、米国の医療保障で重要な役割を担ってきた企業による従業員への健康保険の提供 - Employer-based healthcare system - の機能が低下してきていることを指摘

《図表 8》無保険者の推移



(出典) U.S. Census Bureau, "Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States" の各年版から作成。

《図表 9》健康保険への加入状況



(注) 重複して複数の保険・制度に加入している人がいるため、各年の合計は 100% にならない。

(出典) 図表 8 に同じ。

している。2010年ヘルスケア改革法の導入が、この流れを加速させるか否かにも関心が集まっている。2011年のMcKinseyによるアンケート調査では、改革法導入以降の健康保険の提供について調査対象企業の9%が「間違いなく (definitely) 廃止する」、21%が「おそらく (Probably) 廃止する」と回答している⁷。一方、Deloitteが2012年に行ったアンケート調査では、調査対象企業のうち9%が「今後1~3年以内に健康保険の提供を廃止する」と回答し、81%は「健康保険の提供を継続する」、10%は「未定」と回答している⁸。McKinseyは、現時点での企業の考え方を調査したものであり、今後の関連する多くの要因に影響を受けて変化しうるものであることに留意すべきとコメントしている。企業が医療保障において果たす役割が変化していくことになると、Employer-based healthcare systemを前提として成立しているヘルスケアの広い範囲での仕組みも変化せざるを得なくなる。改革法に対する企業の態度の変化には今後も関心が集まっていくだろう。

【主任研究員 久司 敏史】

¹ NHEは、複数ある医療費統計の中で最も広い範囲をカバーしている統計である。これには、病院、医師、ナースホーム、在宅医療等の医療プロバイダーに対する支出、医療用品の小売販売の売上、公的部門・民間部門による公衆衛生に関する費用、医療分野における投資・研究開発費などが含まれている (CMS, *"National Health Expenditure Accounts: Methodology Paper, 2010"*, (visited Feb. 8, 2013) <<http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/downloads/dsm-10.pdf>>)

² NHEは算出基準が2009年に改定されている。本号では、2009年基準によるNHEを参照しているため、過去のレポートに掲載したNHEとは数値が異なっている。

³ 実際には、「その他」に分類されているものの中にも企業内診療、労働災害補償など民間財源が含まれている。

⁴ 同様に、「その他」に分類されているものの中にも連邦、州双方の財源が含まれている。

⁵ Centers for Disease Control and Prevention, *"Early Release of Selected Estimates Based on Data From the January-June 2012 National Health Interview Survey"*, Dec. 13, 2012.

⁶ Kaiser Family Foundation, *"The Uninsured: A Primer"*, Oct. 2012.

⁷ McKinsey & Company, *"Employer Survey on US Health care Reform"*, Jun. 20, 2011 (visited Feb. 7, 2013) <http://www.mckinsey.com/features/us_employer_healthcare_survey>.

⁸ Deloitte, *"2012 Deloitte Survey of U.S. Employers: Opinions about the U.S. Health Care System and Plans for Employee Health Benefits"*, Jul. 2012 (visited Feb 6, 2013) <http://www.deloitte.com/view/en_US/us/Insights/centers/center-for-health-solutions/21c1f310fb8b8310VgnVCM3000001c56f00aRCRD.htm?id=us_furl_chs_employersurvey_072412>.