



Washington D.C. Political and Economic Report

Tomoyuki Oku 奥 智之
ワシントン駐在員事務所 所長
(202)463-0477, toku@us.mufg.jp

2007年12月7日

ワシントン情報 (2007 / No.47)

米国で深刻化するヘルスケア問題 (その1)

～広まりつつある金融機関への医療債権売却と「医療破産」～

米国では周知の通り、近年ヘルスケア・コスト（医療及び医療保険のコスト）が著しく増大し、企業の財政と家計を圧迫してきた。経済協力開発機構（OECD）が先月発表した医療支出に関する報告書によると、2005年において加盟先進国30カ国の年間医療支出は平均して、GDPの9%（1人当たりUS\$2,759、家計支出の12.8%）だったのに対し、米国の医療支出はGDPの15.3%（1人当たりUS\$6,401、家計支出の19.5%）と、依然として加盟国のうちで最も高いレベルとなっていることが分かる¹。（日本の医療支出はGDPの8%、1人当たりUS\$2,358。）

連邦議会、政策関係者の間ではここ数年にわたり、経済成長率を大きく上回る医療コストの増大、47百万人にも上る無保険者、医療訴訟の増加などといった様々な問題の是正に向けて、ヘルスケア改革が頻りに議論されてきた。しかし、市場メカニズムを重視する立場から医療・医療保険市場への政府介入に反対する共和党現政権の下では、個人健康預金口座（HSAs）を通じての医療支出や医療保険料の税控除拡大などといった個人消費行動に焦点を置いた小規模なアプローチがとられ、国全体の医療コスト削減につながるような抜本的な改革には至らなかった。

そのため現在に至っては米国民のヘルスケア問題を巡る危機感は頂点に達しており、最近Gallup社が行った世論調査では回答者の81%が米国の医療コストについて「不満である」と回答している。また来年の大統領選挙では既に、ヘルスケア問題が経済、イラクに次いで重要な争点となることが予想されている。今回のワシントン情報では、米国でますます深刻化するヘルスケア問題の背景、近年拡大しつつある医療金融サービスと消費者の医療債務について報告する。

【米国の医療システム】

米国においては、高齢者には Medicare、低所得者と身体障害者には Medicaid、その他に低所得世帯の子供を対象とした SCHIP と呼ばれる公的医療保険制度があるが、一般国民の加入する医療保険のほとんどは、民間の医療保険会社に委ねられている。2007年においては米国企

¹ OECD, *Health at a Glance 2007-OECD Indicators*, November 13, 2007.

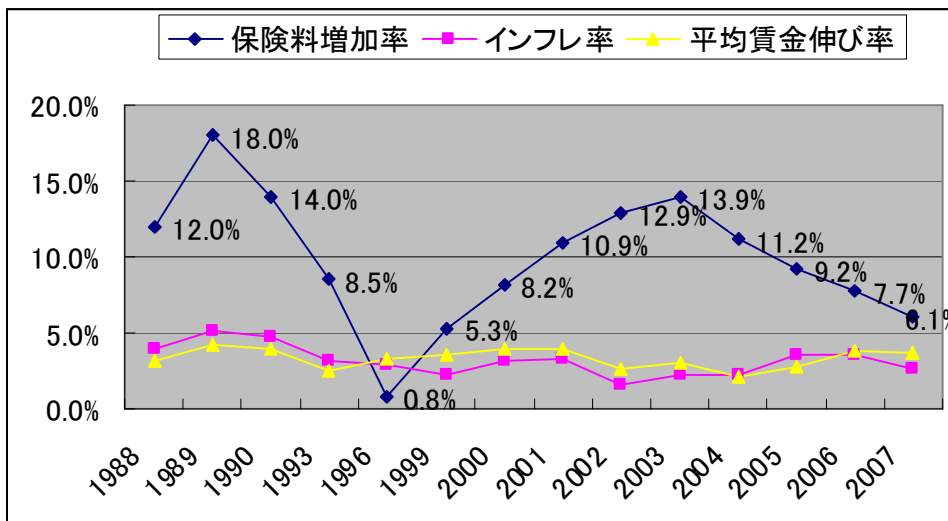
<http://www.oecd.org/health/healthataglance>

Washington D.C. Representative Office

業の 60%（大企業の 99%、中小企業の 59%）が従業員に対し、福利厚生手当の一部として、民間医療保険を従業員及びその家族に提供している²。そのコストの大部分（平均 70~80%）は企業負担で、従業員は保険料と医療サービス料の一部を負担するシステムになっている。このシステムは 1960 年代、従業員の士気や忠誠心を高めるために普及したもので、当初は手術や入院などの多額な医療費がかかる場合以外は企業負担とならず、一般の診療や薬代は全額従業員負担だった。しかしその後 20-30 年の間、企業は従業員へのインセンティブとして医療保険の内容を大幅に充実させ、従業員とその家族は月々僅かな保険料で安く医療サービスを受けられるようになった。

ところがここ 10 年の間、医療サービスの価格高騰から医療保険料は著しい上昇を続けた。表 1 が示す通り、1997 年以降は医療保険料はインフレ率、平均賃金伸び率よりはるかに大きい割合で年々増加してきた。その結果、従業員の医療コスト負担は企業の収益を圧迫するようになり、企業は次第に医療コストを従業員に転嫁するようになった。近年において多くの企業は、従業員の支払う医療保険料、免責額、Copoly（診察、処方箋薬購入などの際に払う一定の自己負担金）などを引き上げることにより従業員負担分を拡大している。また 2002 年には社員数 3~9 名の小企業のうち 58%が従業員に医療保険を提供していたが、2007 年にはこの割合は 45%まで減少した。企業にとって従業員への医療保険提供は大きな負担になっていることが分かる。

（表 1）医療保険料増加率、インフレ率、平均賃金伸び率の比較



（出典）The Kaiser Family Foundation, 2007 Employer Health Benefits Survey, September 2007.

【米国の医療コスト増大の要因】

医療保険料の高騰は、当然のことながら保険会社の負担する医療コスト増加を反映している。医療コスト増加の背景にはいくつかの要因が存在するが、背景的な要因としては設備投資により急速な供給の拡大が可能な製造業と異なり、医療サービスは供給の伸びを確保し難いセ

² The Kaiser Family Foundation, 2007 Employer Health Benefits Survey, September 2007.

<http://www.kff.org/insurance/7672/upload/EHBS-2007-Full-Report-PDF.pdf>

Washington D.C. Representative Office



クターであること（供給のボトルネック）が指摘されている。また、戦後のベビーブーマーが高齢化しつつあることにより、処方箋薬や医療サービスの利用頻度が拡大していることもあげられる。その他に挙げられるより直接的な要因は以下の通りである。

<処方箋薬の価格高騰>

処方箋薬の価格高騰が指摘される。近年の技術革新により新薬の開発が進み、高価な新薬の利用が拡大したことにより、処方箋薬の価格は 1990 年代後半より年々 11~20% の割合で増加した。その後、処方箋薬の価格高騰は 1999 年以降減速しつつあり、2005 年には年増加率は 6% まで落ち着いたが、同傾向が米国の医療コスト増大に大きく貢献したことは言うまでもない³。また先端医療の発達に伴い、高価な診療機器が取り入れられるようになり、医療サービスそのものの価格が上昇したことも、医療コスト増大の大きな要因として指摘されている。

<無保険者の問題>

一方で、近年増加している無保険者も米国の医療コスト増大の大きな要因として挙げられる。直近の国勢調査局データによると、医療保険に加入していない無保険者（高齢者を除く）の数はここ 10-20 年の間に著しく増加しており、1990 年には 35 百万人いると推定されていた無保険者数は 2006 年には 47 百万人に達した⁴。その中には金銭的に余裕があっても医療保険に加入しないでいる人もいるが、多くは低所得の不法移民労働者であったり、雇用主が中小企業で福利厚生手当てとして医療保険を提供しておらず、金銭的余裕がなくて個人で加入することが出来ない人たちである。

医療保険を持たない無保険者が米国のヘルスケアで問題視されているのは、無保険者が医療サービスが必要になった時にそのコストを支払えないケースが多いためである⁵。結果的に医療サービス機関は、回収できなかったコストを他の患者に転嫁することになり、医療サービスの価格を押し上げている。

最近のウォールストリート・ジャーナル紙の記事では、医療サービス機関が価格をあまりにもつり上げている結果、医療保険を持つ患者が病気を患い半年ほどの入院治療を受けた際、請求額が保険の付保限度額を超え、100 万ドルを超える莫大な金額を自費で支払うよう請求された事例が紹介されていた⁶。この病院は他社がネットで 12 ドルで販売している血行促進ソックスを、当該患者に 791 ドルで請求していたという。同記事によると、医療サービス機関による価格つり上げの結果、医療保険に加入する患者への請求額が保険の付保額を超えて

³ The Kaiser Family Foundation, *Prescription Drug Trends*, May 2007.

http://www.kff.org/rxdrugs/upload/3057_06.pdf

⁴ U.S. Census Bureau, *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2006*, August 2007.

<http://www.census.gov/prod/2007pubs/p60-233.pdf>

⁵ 米国では 1985 年に Emergency Medical Treatment Labor Act が成立し、医療機関は救急の場合において、患者の健康保険の有無に係わりなく医療サービスを提供しなければならないという法律が制定された。これにより医療費支払能力のない無保険者でも救急の場合には医療サービスを受けられるようになり、そのコストの増加が多くの民間・公的医療機関にとって大きな負担となっている。

⁶ Wall Street Journal, "As Medical Costs Soar, The Insured Face Huge Tab," Page A1, November 29, 2007.



しまうケースが徐々に増えつつあるといい、その結果生じた医療負債から自己破産に追いやられる人もいるという。

2001年の推計では、医療費支払能力のない無保険者により医療機関に転嫁された医療コストは350億ドルにのぼるといわれる。同年においてはそのうち306億ドル（約87%）が連邦・州政府により賄われ、残りの44億ドルは民間医療機関に転嫁された⁷。2001年において40百万人と推定されていた無保険者の数は少なくとも2005年には47百万人まで増加しているから、無保険者の存在が米国の医療システム全体にもたらす負担はもはや軽視できない。

【拡大しつつある医療金融サービスと医療債権の売却】

医療コストが高騰し、無保険者や付保内容の薄い保険加入者が増加した近年において、医療サービス機関が患者から料金を回収するのは次第に困難となっている。そんな中で急速に拡大しつつあるのが、個人の医療債務に注目した医療金融サービスである。医療サービス機関は患者の医療債権をまとめて銀行、クレジットカード会社、プライベートエクイティ（非公開株）投資会社などの金融機関に売却し、これらの金融機関は利息をつけて患者に料金を請求する仕組みになっている。

このような医療債務市場は1980年代からあったが、最近ではGeneral Electric (GE) やU.S. Bancorp、Capital One、Citigroupなどといった大手金融企業も参入し、無保険者、付保の薄い保険にしか入っていない患者や付保限度を超えてしまったがために支払いが困難な患者をターゲットとして急速に拡大しつつあるといわれる。コンサルティングのMcKinsey社の調べによると、2005年において一般消費者の医療費自己負担額は2500億ドル（保険料は含まない）であったが、この金額は2015年までに4200億ドルに達する可能性もあるという。

医療サービス機関が患者の医療債権を金融機関に売却することにより、患者が返済しなければ高利息を課され、個人のクレジットスコアにも影響を与えることから、医療料金の回収が効率化される利点が指摘される。しかしその反面、医療のような公共福祉サービスが消費者金融の対象となることに反発する声もある。特に非営利病院として減税措置を受けている病院による金融業者への患者の債権売却については、「非営利組織」に見合う十分な地域貢献ができていないのではないかと懸念があり、議会や内国歳入庁（IRS）が調査に乗り出している。

【医療金融サービス市場の発展がもたらす個人の「医療破産」】

最近になって、しばしば「医療破産」という言葉が聞かれるようになった。2005年にヘルスケア政策学術誌 *Health Affairs* でDavid U. Himmelstein ハーバード大学医学部准教授、その他の研究者が発表した研究論文によると、2001年において自己破産申告した人の54.5%が医療債務を自己破産の理由に挙げている⁸。同研究論文は調査対象にバイアスがあるとして、その

⁷ The Kaiser Family Foundation, *The Cost of Not Covering the Uninsured: Project Highlights*, June 2003.

<http://www.kff.org/uninsured/upload/Cost-of-Not-Covering-the-Uninsured-Project-Highlights.pdf>

⁸ David U. Himmelstein, Elizabeth Warren, Deborah Thorne, and Steffie Woolhandler, "Illness and Injury As Contributors To Bankruptcy," *Health Affairs*, February 2, 2005.

Washington D.C. Representative Office



データの信憑性を疑問視する意見もあるが、医療コストが高騰を続ける中、多大な医療債務を抱える消費者が増えていることは確かである。

米国では 2005 年に破産法が改正され、個人破産申告の基準が厳格されたことを受け、個人破産件数は減少傾向にあるといわれている。しかし医療金融サービス市場が拡大するにつれ、今後医療債務に苦しむ消費者がさらに増加する可能性が懸念されており、議会でも何らかの対応を検討する動きが出始めている。来年の大統領選挙でも民主党候補として名乗りを上げている Christopher Dodd 上院議員（民 Connecticut）は 11 月 28 日、2005 年に発効した破産法を改正し、個人破産の規定を幾分緩和する内容の法案を提出した。同法案は住宅ローンの返済条件変更の他に、個人が破産した場合の医療債務については免責にするなどの救済策を含む。

米国で深刻化するヘルスケア問題（その 2）では、来年の大統領選挙でヘルスケアが重要な争点となることを踏まえて、引き続き主要大統領候補が打ち出しているヘルスケア改革案、及びそれに対する評価について報告する。

（担当：松村詩子）

（e-mail address：umatsumura@us.mufg.jp）

以下の当行ホームページで過去20件のレポートがご覧になれます。

<https://reports.us.bk.mufg.jp/portal/site/menuitem.a896743d8f3a013a2afaace493ca16a0/>

本レポートは信頼できると思われる情報に基づいて作成しておりますが、その正確性、完全性を保証するものではありません。また特定の取引の勧誘を目的としたものではありません。意見、判断の記述は現時点における当駐在員事務所長の見解に基づくものです。本レポートの提供する情報の利用に関しては、利用者の責任においてご判断願います。また、当資料は著作物であり、著作権法により保護されております。全文または一部を転載する場合は、出所をご明記ください。

本レポートのE-mailによる直接の配信ご希望の場合は、当駐在員事務所長、あるいは担当者にご連絡ください。