



## IMF 支援プログラムでは公的医療費に何が生じているのか？もうひとつの見解

ベネディクト・クレメンツ、サンジープ・グプタ、野崎仁宏

2014 年 12 月 21 日

健康状態の向上は、社会の幸福や経済活動の水準に大きなプラスの効果を及ぼす力があります。実際、2013 年にランセット委員会により発表された先駆的な報告書によると、ここ数十年間に達成された経済成長率の約 11%が健康状態の向上に貢献したと考えられます。従って、マクロ経済学者が健康指標、および公的医療費といった健康状態の向上に影響する要因に注目するのも合点がいきます。

こうした状況において、IMF 支援プログラムが公的医療費に与えるインパクトがかなり注目を集めているのは当然のことといえます。世界金融危機前の期間を対象に実施された以前の調査では、IMF 支援 プログラムは公的医療関連支出にプラスの影響をもたらしていることを示しています (Martin and Segura, 2004; Center for Global Development, 2007; Clements, Gupta and Nozaki, 2013)。それでは、分析対象を近年に拡大してもこのパターンは維持されているのでしょうか？このブログでは、開発途上国に関するこの証拠を新たに検討していきます。

2003 年から 2012 年にかけて IMF が実施した経済動向の評価では、以前ピア・レビュー（相互評価）で検討した実証分析で特定された主要なパターンが引き続き維持されていることがわかりました。IMF 支援プログラムを実施している加盟国では、実施していない加盟国と比較して公的医療関連支出が順調に伸びています（図 1）。例えば、プログラムを実施している加盟国では、医療費の対 GDP 比率が年間ペースよりも速く上昇しています。この現象は特に、低所得国（IMF 支援プログラムでは無利子で融資）およびサブサハラ・アフリカ地域の加盟国にみられます。プログラムを実施している低所得国と実施していない低所得国間の累積差分は 10 年間でかなりの割合に上り、対 GDP 比約 0.6 パーセントポイントとなっています。2013 年に実施された計量経済分析では、医療関連支出に影響を及ぼすマクロ経済要因をコントロールすると、インパクトがほぼ倍増することが報告されています。

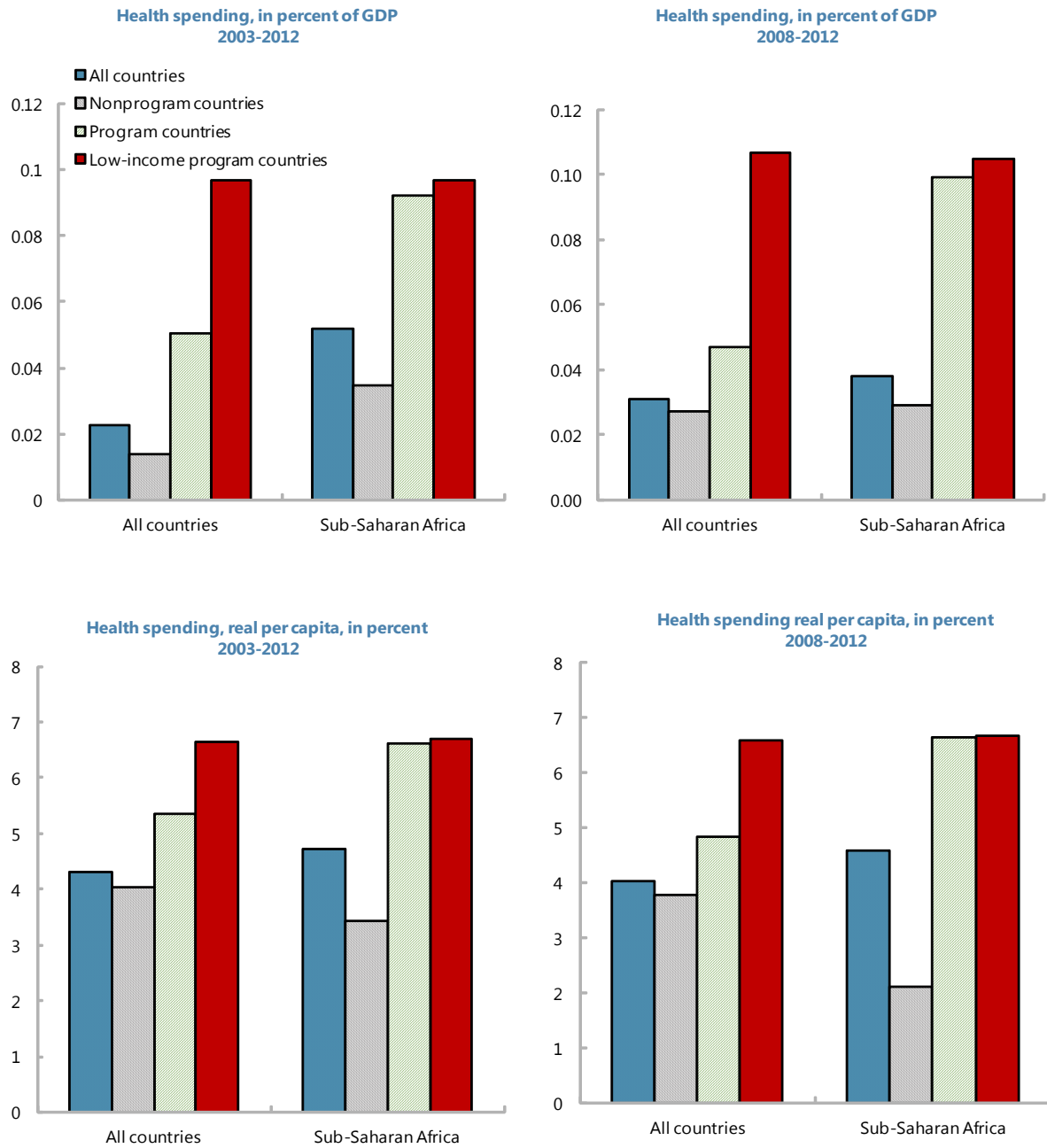
また、支出増に関するその他の指標に対象を絞った場合でも、IMF 支援プログラムの効果について同様の見解が得られます。例えば、プログラムを実施している低所得国では、一人当たりの実質医療費が年間平均約 6½%増加したのに対し、プログラムを実施していない低所得国では平均 4½%となっています。世界経済危機が勃発した 2008 年と 2012 年の経済動向を検討しても、同様の結果が得られます。また、エボラウイルスの影響を被った加盟国でも、IMF 支援プログラムの実施期間中は（対 GDP 比で）医療関連支出の伸びが大きく

なっています。例えば、ギニアは0.7パーセントポイント、リベリアは1.6パーセントポイント、シエラレオネは0.24パーセントポイントの伸びとなっています（2010年から2013年まで）。

それでは、IMF支援プログラムが医療費にプラスの影響を及ぼす理由は何でしょうか？我々が以前作業で提案したように、ひとつにはIMF支援プログラムでは増やす税改革を重視したことで、加盟国は財政的に持続可能な方法で社会支出を増やすことが可能となったことです。さらに、IMFのプログラムが高い経済成長をもたらす限り、プログラムは（より好調な増収の伸びを通じて）財政余地を生み出すのに一役買い、こうした支出に資金を投入することが可能となります。もうひとつには、IMF支援プログラムがドナー融資に及ぼす触媒効果があります。これも、医療プログラムや他のプログラムで優先度の高い支出の資金を調達するための資金源に厚みを持たせます。つい最近、IMF支援プログラムで社会支出に最下限額が採り入れられたことも、加盟国の医療支出の増大の奨励につながりました。IMFの[独立評価機関](#)によると、最近実施された30のプログラムのうち29のプログラムが最下限額を採用したことが報告されています (IEO, 2014)。

以上まとめると、最近のデータでは、IMF支援プログラムが公的医療関連支出を拡大する国家計画と共生していることが示されています。言うまでもなく、医療関連支出の増加はより優れた健康上の成果を達成するためのパズルの1ピースでしかありません。とりわけ、加盟国は医療関連支出の効率化を図る[改革](#)にも重点的に取り組むべきです。ここにはまだ改善の余地が大いにあります (Coady, Francese, and Shang, 2014)。

### Figure 1. Median Annual Change in Health Spending



Source: WHO; IMF Monitoring of Fund Arrangements database (MONA).

## ベネディクト・クレメンツ



ベネディクト・クレメンツは、IMF 財政局歳出政策部門長。前職では、西半球局内の課長としてブラジル及びコロンビア担当のカントリーチームを指揮した。財政及びマクロ経済の問題に関して精力的に発表を行っている。

## サンジープ・グプタ



サンジープ・グプタは、IMF 財政局の局長代理。以前はドイツのキール大学の特別研究員、アドミニストレイティブ・スタッフ・カレッジ・オブ・インディア・ハイデラバードのシニア教員、そしてニュー・デリーのインド商工会議所連合会の会長であった。1986年にIMFの欧州局に加わり、その後アフリカ局に勤務。マクロ経済と財政政策の問題に関し広範囲にわたり出版。多くの本を共著または共同編集。『ガバナンス、汚職、そして経済パフォーマンス』を2002年11月にG.Abed氏と共同編集。『国の発展を助ける—財政政策の役割』を2004年9月にB.Clements氏、G.Inchauste氏と共同編集、『先進国・地域と新興国・地域における公共医療制度改革の経済学』を2012年4月にB.Clements氏、D.Coady氏と共同編集。

## 野崎仁宏



野崎仁宏は、IMF 財政局シニアエコノミストである。IMFでは、コスタリカ、インドネシア、フィリピンなどのアジア、カリブ、中央アメリカの諸国を担当してきた。今後の調査対象は公的支出政策である。ブラウン大学で経済学博士号を取得している。