

2016年11月1日 全12頁

経済構造分析レポート - No.53-

財政依存度が高まる米国医療保険制度

高齢化や高額処方薬が影響する大統領選後のオバマケア

経済調査部 研究員
石橋 未来

[要約]

- 2010年3月にオバマ政権のもと無保険者の削減や医療費の抑制を目指して成立した医療保険改革法（The Patient Protection and Affordable Care Act of 2010、以下、オバマケア）の現状、また、オバマケアに対する民主党候補ヒラリー・クリントン氏と共和党候補ドナルド・トランプ氏のスタンスの違いを整理し、大統領選の結果が医療政策や米国経済に与える影響について考察したい。
- オバマケアによって米国の無保険者は減少したが、新たな保険加入者の増加が影響し、医療費とそれに伴う保険料は引き続き増加傾向にある。2014年の医療費は前年比5.3%増の3兆ドル超と、4年ぶりに増加ペースが加速している。また、2010年から2015年までの5年間で物価全体が10%上昇、賃金の上昇率が9%にとどまる中、医療保険料は27%も上昇している。
- こうした状況にあるオバマケアについて、維持する、のみならずさらに強化を図るとしているのが民主党候補のクリントン氏であり、一方、廃止して新たなヘルスケアプランに置き換えるとしているのが共和党候補のトランプ氏である。ただし、俯瞰すれば、両候補の医療政策とも、医療費や保険料の高騰を問題視しており、これらを解消していくという方向性に違いはない。その方法として、クリントン氏が連邦政府の役割を増す方針であるのに対し、トランプ氏は自助に任せ、政府の影響を最小限にとどめるという方針の違いがある。
- 情報の非対称性が存在する医療保険については、従来の民間主導の改革によって、競争市場がうまく機能していくとは考え難い。そのため、クリントン氏が主張するように、保険市場で購入可能な公的医療保険を創設するなど、ある程度公的関与を強める方が、継続的に無保険者を削減しつつ医療費の高騰を緩和する効果があるようにも思われる。ただし、財政的な問題がネックとなろう。医療についても個人の選択や結果の責任を重視してきた米国が、こうした改革コストを受け入れていけるのかが注目される。

間近に迫る 2016 年米大統領選

11 月 8 日に投開票の米大統領選までわずかである。民主党候補であるヒラリー・クリントン前国務長官と共和党候補の実業家ドナルド・トランプ氏が、攻防を激化させている。大統領選の最大の争点は移民政策とされているが、貿易政策・TPP や税制改正、イランの核合意、イスラム国への対応など、両候補の各政策にも関心が集まっている。

本稿では、2010 年 3 月にオバマ政権のもと無保険者の削減や医療費の抑制を目指して成立した医療保険改革法（The Patient Protection and Affordable Care Act of 2010、以下、オバマケア）の現状について、また、オバマケアに対する民主党候補クリントン氏と共和党候補トランプ氏のスタンスの違いを整理し、大統領選の結果が医療政策や米国経済に与える影響について考察したい。

オバマケアで無保険者は減少

2010 年 3 月、米政府はオバマケアを成立させた。それまで米国にはすべての国民を対象とする公的医療保険がなく、無保険者の増加が問題となっていた。さらに、一人当たり医療費は年間 7,685 ドル（2009 年）と OECD 加盟国の中でも最も高く、日本（2009 年時点で年間 2,999 ドル）の 2.6 倍にも膨れていた¹。米国の医療費の伸びの大部分は、医療技術の進歩によるものだが、医療サービス提供者と保険者間で、医療を効率化させるインセンティブが働きにくいことや、医療へのアクセスが制限される無保険者向けの救急救命サービスなども、医療費高騰の一因と考えられている²。オバマ政権では、医療制度改革によって、無保険者を削減してすべての人の医療へのアクセスを保障することに加え、医療費を抑制しつつ、医療サービスの質の向上を目指すとしていた。

オバマケアでは無保険者に医療保険への加入を促すため、公的医療保険であるメディケイド³の受給資格を緩和して加入対象を拡大したほか⁴、従業員 50 人以上の企業に対して従業員向け医療保険の提供を義務付けている⁵。また、2014 年 1 月からは、州政府または連邦政府が運営する

¹ OECD Health Statistics 2016

² 石橋未来 [2013] 「米国の医療保険制度について－国民皆保険制度の導入と、民間保険会社を活用した医療費抑制の試み」大和総研 経済社会研究班レポート No. 17 (2013 年 12 月 16 日)
http://www.dir.co.jp/research/report/japan/mlothers/20131216_008016.html

³ 低所得者・貧困者向けの公的医療保険メディケイドは、連邦政府と州政府が共同で医療費の支払いを援助するプログラムであり、メディケア（主に 65 歳以上の高齢者および障がい者向け公的医療保険）と共に 1965 年に創設されている。メディケアを管轄するのが連邦政府であるのに対して、メディケイドは州政府が所轄している。そのため、給付対象としている医療サービスの種類・範囲・給付期間なども州ごとに規定、運営されており、医師の受診回数などを制限している州もあれば、禁煙プログラムや通院のための交通費まで給付対象としている州もある。（石橋[2013]）

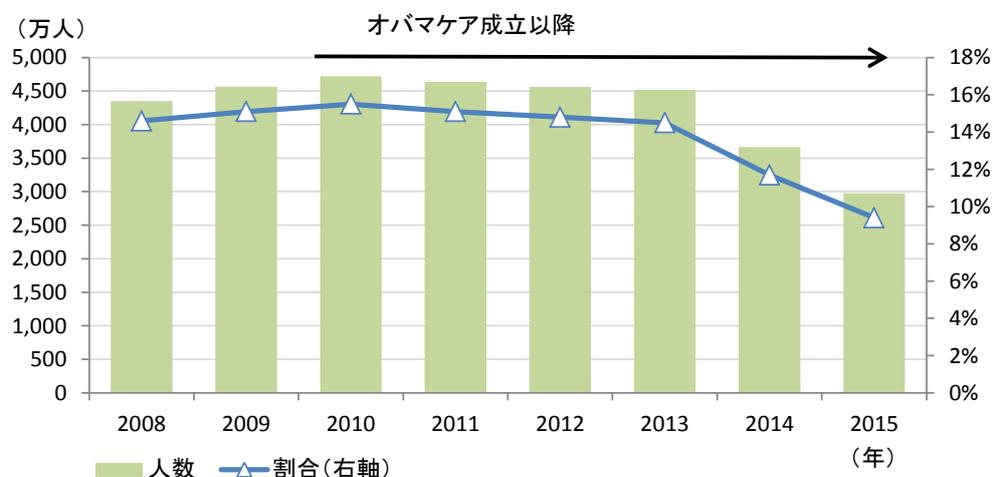
⁴ 詳細は、上野まな美 [2015] 「米国の公的医療保険、メディケイドーオバマケアの施行により、加入者数及び支出が大幅に増加」大和総研 米国経済レポート（2015 年 2 月 6 日）を参照されたい。
http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20150206_009417.html

⁵ 100 人以上のフルタイムを抱える大企業ではすでに 2015 年 1 月から医療保険の提供を義務付けられており、50 人以上のフルタイムを抱える企業についても 2016 年 1 月から義務付けの対象となっている。（National

エクスチェンジ（Health Insurance Exchange）を開設し、民間医療保険を購入できるオンライン保険市場も整備した。新たに保険に加入しようとする個人や企業に対して補助金を通じた財政的な支援を行いつつ、加入しない場合は罰則を設ける⁶など、全国民の保険加入に向けた本格的な施策を開始している。

オバマケア以前の米国では、国民の6～7人に1人（2009年には人口比15.1%の4,567万人）が無保険であったが、改革によって2015年の無保険者は11人に1人（人口比9.4%の2,976万人）と、低下している⁷（図表1）。

図表1 無保険者の人数と、米国民に対する無保険者の割合



(注) American Community Survey

(出所) The U.S. Census Bureau より大和総研作成

オバマケア後も増大する医療費と保険料

オバマケアによって無保険者は減少したが、新たな保険加入者の増加が影響し、医療費は引き続き増加傾向にある。2014年の医療費は前年比5.3%増の3兆ドル超と、4年ぶりに増加ペースが加速している（図表2）。

また、医療費の増加に伴い、医療保険料も上昇している。2010年から2015年までの5年間で物価が10%上昇、賃金の上昇率が9%にとどまる中、保険料は27%上昇している（図表3）。2005年から2010年までの5年間と比較すると、保険料の上昇率は27%と変わらないが、物価や賃金の上昇率が低下しているため、実質的な保険料負担は増していると言える。

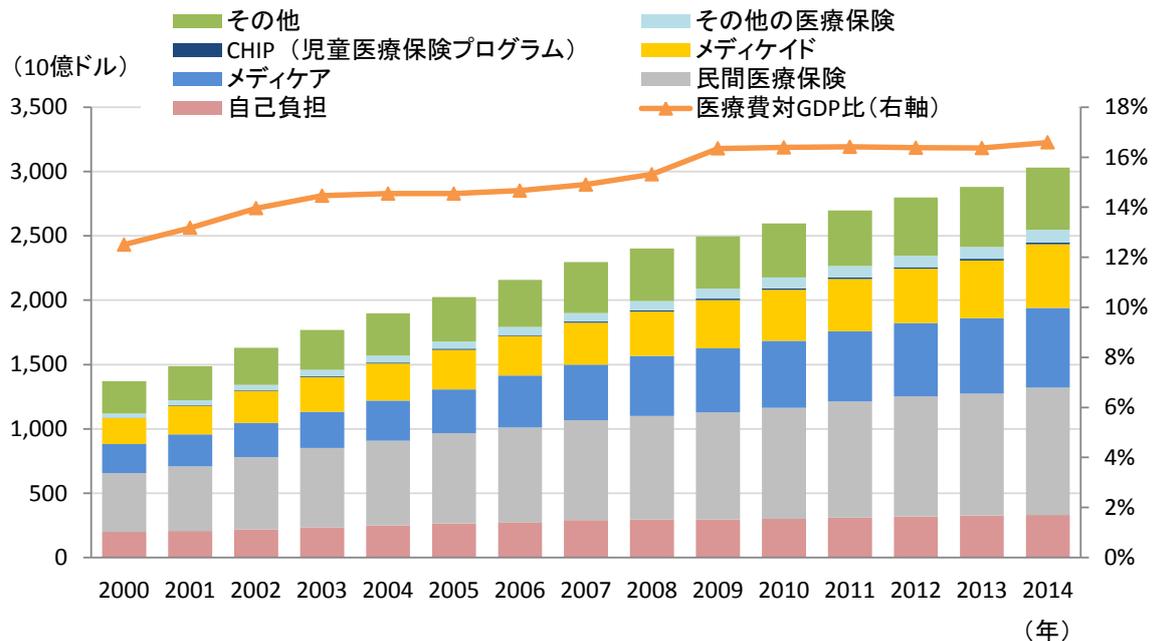
Conference of State Legislatures [2016], “ACA Requirements for Medium and Large Employers to Offer Health Coverage. Applicable in part to states, state legislatures and local governments as employers” (June 22, 2016)

⁶上野まな美 [2015] 「米国の歴史的医療保険制度改革、オバマケアー成果が出始めているものの、撤廃を求める声は消えていない」 大和総研 米国経済レポート（2015年5月14日）

http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20150514_009714.html

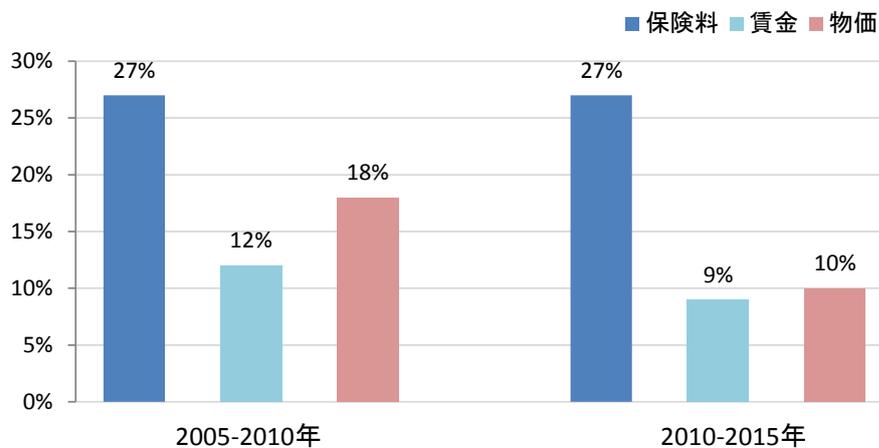
⁷ The U.S. Census Bureau [2016], “Health Insurance Coverage in the United States: 2015”

図表2 医療費の推移と医療費対GDP比



(出所) Centers for Medicare & Medicaid Services より大和総研作成

図表3 医療保険料、賃金、物価の上昇率（家族プラン）

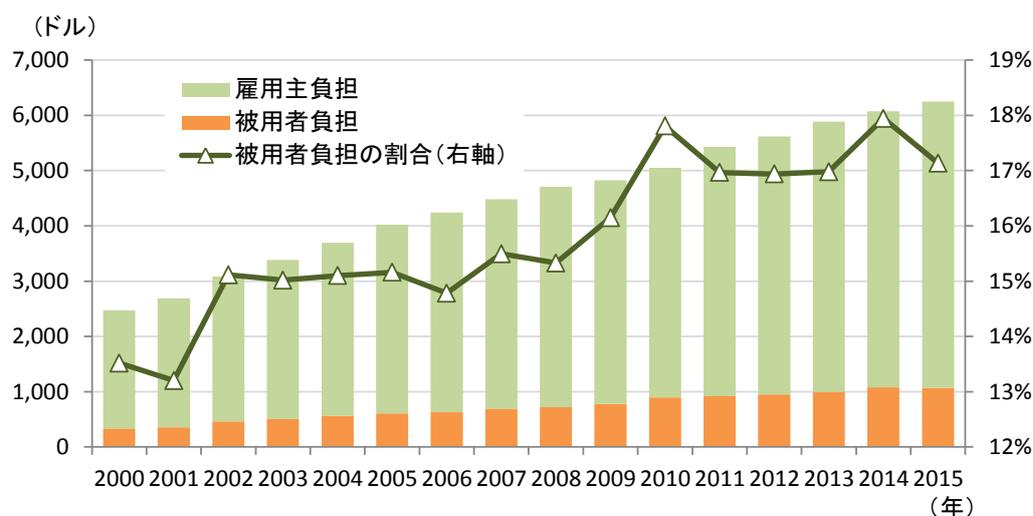


(出所) The Henry J. Kaiser Family Foundation and the Health Research & Educational Trust (HRET) [2015], “Employer Health Benefits 2015 ANNUAL SURVEY”より大和総研作成

2015年時点で、米国民の55.7%は雇用先が提供する雇用主提供医療保険（民間医療保険）に加入しているが⁸、その雇用主提供医療保険の年間保険料は一貫して増大しており、オバマケア制定前後で拡大ペースは落ちていない（図表4）。

⁸ The U. S. Census Bureau [2016]

図表4 雇用主提供医療保険（民間）の年間保険料の推移（単身プラン）



(出所) The Henry J. Kaiser Family Foundation and the Health Research & Educational Trust (HRET) [2015], “Employer Health Benefit 2015 ANNUAL SURVEY”より大和総研作成

日本の場合、保険料の負担は原則労使折半であるが、米国では1980年代前半くらいまで、全額雇用主負担とする企業が多かった。しかし近年では、医療保険に対するコスト抑制圧力が強まっていることから、保険料に占める企業拠出割合の引き下げについて労使交渉を行う雇用主が増えている。2000年に保険料に占める被用者負担の割合は14%だったが、2015年には17%に増加しており（単身プラン）、雇用主、被用者ともに保険料負担が増す中、雇用主は被用者へコスト転嫁することで、負担の抑制に努めている様子が窺える（図表4）。中には、被用者を保険加入の必要がないパートタイムへ移行させたり⁹、フルタイム採用の抑制を計画したりする企業もあるなど¹⁰、医療費の増大に伴う保険料負担に苦しむ雇用主は、少なくないと言えよう。

オバマケアによる医療費抑制の効果

オバマケア後も医療費とそれに伴う保険料は拡大を続けてきたが、改革の効果がまったくなかったわけではない。米国では長期にわたり、医療サービスは出来高払い（Fee-for-service）が中心だった。提供した一連の医療サービスの量に応じて費用が算出されるため、過剰医療が行われやすく、この点も医療費高騰の一因となっていた。そこで1990年ごろから医療費抑制を目指し、医療サービス提供者の診療内容について、医療費を支払う保険者が管理を行うなど、保険者機能を強化したマネージドケアと呼ばれる保険給付が普及している。しかし、民間保険会社を中心の米国では、保険会社が医師や病院の選択について制限を強めたほか、健康な者の

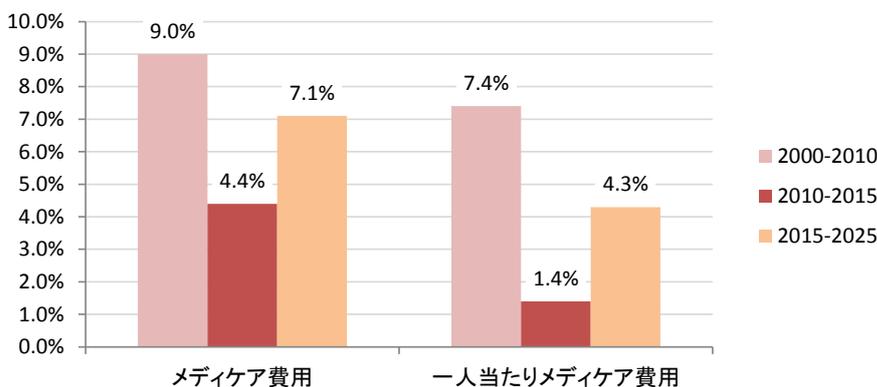
⁹ The Henry J. Kaiser Family Foundation and the Health Research & Educational Trust (HRET) [2015], “Employer Health Benefit 2015 ANNUAL SURVEY”

¹⁰ 医療費は今年8.5%、来年さらに10%増大するとみられており（保険料の上昇だけでなく、処方薬コストの上昇なども影響）、製造業の21%、サービス業の17%が人員削減を計画していると回答している（ニューヨーク州、ニュージャージー州北部、コネティカット州フェアフィールド郡にある製造業の幹部約100人、サービス業の幹部約150人を対象に調査を実施。詳細は、Federal Reserve Bank of New York [2016], “Supplemental Survey Report Firms Assess Effects of Affordable Care Act”（August 2016）を参照）。

みを選んで保険加入を促す「チェリーピッキング」を行うなど、医療の質に関する新たな問題が増え、医療費抑制効果も長続きしなかった。

そこでオバマケアでは、医療費の抑制だけではなく、医療の質の向上についても追求する支払制度である ACO (Accountable Care Organization) を創設している。ACO とは、主にメディケア加入者¹¹に対して、医師や病院などの医療サービス提供者が自発的にグループを形成し、外来、入院、慢性疾患の管理等の継続的なケアを連携して提供する仕組みである¹²。ACO ごとに運営機関である CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services、保健福祉省内の機関) が予算を立て、予算内に抑えられた ACO では、節約分を CMS と分割して得ることができる仕組みとなっているため、効率化するインセンティブが働く。さらに、質に関する合計 34 の評価指標 (患者満足度など) が設定されており (2016 年 1 月時点)、コスト抑制のために医療の質が犠牲にならない仕組みにもなっている (Value-Based)。ACO はメディケアなど公的医療保険だけでなく、民間医療保険でも採用されており、米コンサルティング会社 Leavitt Partners の調査によると、2011 年初めには全米で 64 だったが、2016 年 1 月には 838 (前年比 12.6%増)、登録者数も同期間で 270 万人から 2,830 万人に増加するなど、全米に普及しつつある¹³。

図表 5 メディケア費用の伸び率



(出所) The Henry J. Kaiser Family Foundation [2016], “The Facts on Medicare Spending and Financing”
より大和総研作成

2000 年から 2010 年にかけて、メディケア費用全体の伸び率が 9.0%であったのに対し、オバマケア後の 2010 年から 2015 年の伸び率は 4.4%に抑制されている。特に一人当たりで見た伸び率は大きく抑制されており、2000 年から 2010 年の 7.4%に対し、オバマケア後の 5 年間の伸び率は 1.4%となっている (図表 5)。2015 年度のメディケア費用の抑制効果は 4.7 億ドル、また、医療サービスの質に関する指標も改善が報告されるなど¹⁴、ACO 導入の効果が確認されている。

¹¹ メディケアとは、65 歳以上の高齢者および障がい者を対象とした公的医療保険で、連邦政府が管轄している。

¹² Centers for Medicare & Medicaid Services ウェブサイト, “Accountable Care Organizations (ACO)”
(<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/ACO/index.html>)

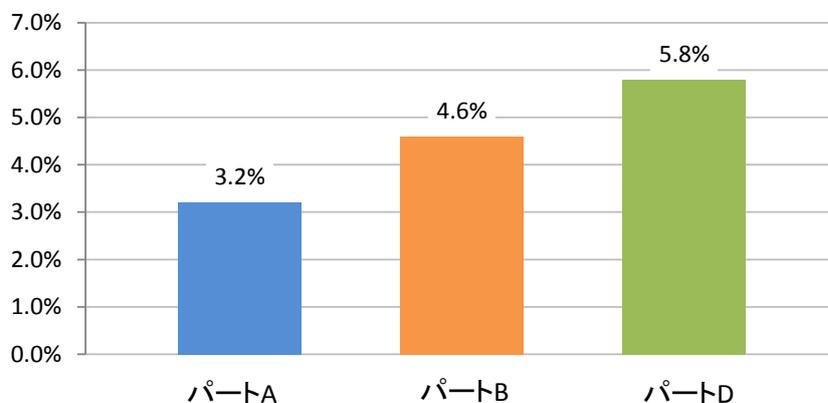
¹³ David Muhlestein and Mark McClellan [2016], “Accountable Care Organizations In 2016: Private And Public-Sector Growth And Dispersion”, Health Affairs Blog (April 21, 2016)

¹⁴ Centers for Medicare & Medicaid Services [2016], “Medicare Accountable Care Organizations 2015 Performance Year Quality and Financial Results” (August 25, 2016)

ところが、2015年から2025年にかけての今後10年間の推計では、メディケア費用の伸びが再び拡大すると予測されている。高齢化の進展や、経済成長以上のスピードで高騰する医療費が影響し、メディケア費用全体では7.1%、一人当たりでも4.3%の拡大が見込まれている。

メディケアは、入院時の費用をカバーする強制加入の「パートA」と、外来受診に適用される任意加入の「パートB」、民間医療保険を通じて「パートA」および「パートB」と同等のサービスが受けられる「パートC」、そして、処方薬（医薬品）をカバーする「パートD」の、4つの制度から構成されている。2015年から2025年にかけては、「パートA」と「パートB」の費用の伸び率がそれぞれ3.2%、4.6%であるのに対し、「パートD」は5.8%と最も大きく、高額な処方薬はメディケア費用の押し上げ要因と見られている（図表6）。

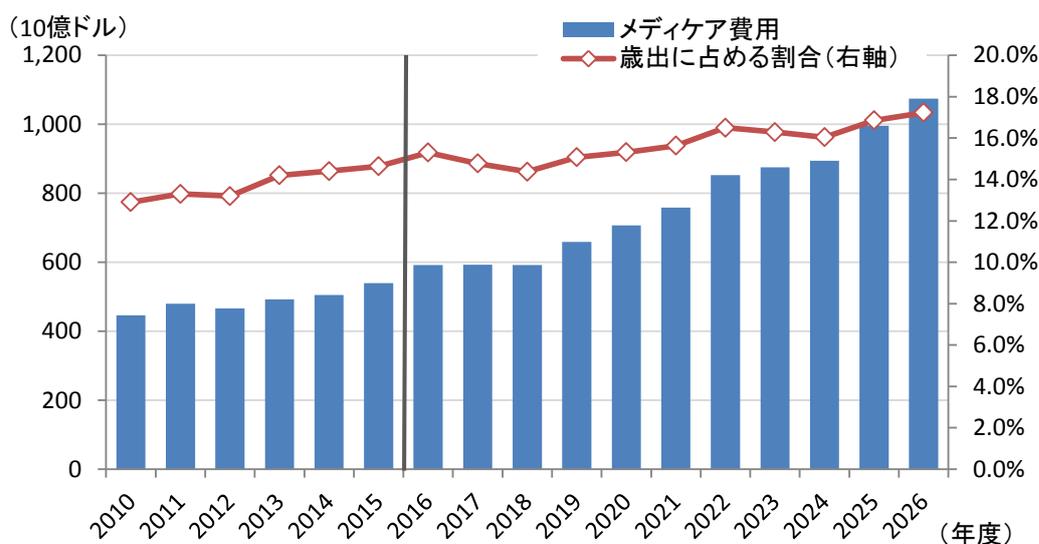
図表6 2015年から2025年のパート別、メディケアの伸び率



(注) 「パートC」の費用は「パートA」と「パートB」に含まれる。

(出所) The Henry J. Kaiser Family Foundation [2016]

図表7 メディケア費用の推移と歳出に占める割合



(出所) Congressional Budget Office より大和総研作成

オバマケアによって、医療サービス提供者が、質の確保されたサービスをより効率的に供給する仕組みが整備された点については、一定の評価が得られている。また、改革によって削減されたコストもわずかだがあるようだ。けれども、医療保険の加入者の増加に加え、高齢化や高額な処方薬が大きく影響し、今後の医療費は再び増加が加速していく姿が予想されている。2015年度に540億ドル(歳出全体の14.6%)だった連邦政府の歳出に占めるメディケア費用は、2026年度には1,074億ドルに達し、歳出全体の17.2%を占めると推計されている(図表7)。持続性が危惧され始めた米国医療制度に対して、オバマケアの効果を見極めるには時期尚早と言えそうだ。

両大統領候補の医療政策

効果の有無については意見が割れるオバマケアだが、選挙戦後の新政権の下で、どのように改革が進められるのか、それぞれの候補が掲げる医療政策について、以下で簡単に見ていく。

オバマケアを維持する、のみならずさらに強化を図るとしているのが民主党候補のヒラリー・クリントン氏であり、一方、廃止して新たなヘルスケアプランに置き換えるとしているのが共和党候補のドナルド・トランプ氏である(図表8)。

図表8 両候補の医療政策の違い

	民主党クリントン氏	共和党トランプ氏
オバマケア	維持、強化	撤廃し、新たなプランに置き換え
メディケア	処方薬について交渉権を持たせる	
メディケイド	州ごとのメディケイドの受給資格を拡大するよう奨励	州に一括補助金を交付
医薬品	処方薬の価格引き下げ	海外からの輸入を認め、薬価を抑制
その他	窓口負担や、保険免責額などの自己負担額を抑制	医療貯蓄口座の拡大、医療サービス価格の透明性を高める

(出所) Hillary for America, TRUMP MAKE AMERICA GREAT AGAIN! ウェブサイトより大和総研作成

民主党候補クリントン氏

民主党候補のヒラリー・クリントン氏は、オバマケアについて「トルーマン大統領以来の民主党の成果のひとつ (one of the great accomplishments not only of this president, but of the Democratic Party going back to Harry Truman.)」と評価し、改革の維持・強化路線を取っている。

注目される政策に、65歳以上の高齢者向けの公的医療保険であるメディケア¹⁵の対象を55歳以上に拡大し、さらにメディケア自体をパブリックオプションとしてエクステンジ内で選択可能なプランの一つとする案がある。パブリックオプションとは、連邦政府が保険者となり、保険料や給付内容について直接関与する公的医療保険である。公的医療保険そのものをエク

¹⁵ 2015年時点でメディケア加入者は5,187万人(人口比16.3%) (The U.S. Census Bureau [2016])。

チェンジ内のオプションに加えることで、民間保険会社の寡占状態を解消し¹⁶、保険会社間の価格競争や質の改善、個人の選択肢の拡大に結びつくことが期待されている。パブリックオプションの導入については、オバマケア成立時にも創設が検討されたものの、民業圧迫との批判が多かったほか、連邦政府の影響が拡大することを懸念した米国民の反応の大きさから見送られていた。オバマ政権で断念したパブリックオプションを通じた公的医療保険の普及をクリントン氏が実現すれば、無保険者の減少が加速する可能性がある。

ただし、オバマケアにパブリックオプションを加えることに対しては、民間保険会社や医療サービス会社からの反発が多く、選挙戦で大々的に訴えることが難しい状況に置かれている。最近では、メディケアに処方薬の交渉権を持たせるなど、高騰する薬価問題を医療政策の優先課題と位置づける姿勢が目立っている。

その他の政策には、医療サービスの窓口負担や保険免責額（医療費が一定金額に達するまでは全額自己負担）の上限を引き下げること、州に対してメディケイドの対象者拡大を推奨することで保険加入者を増やすこと、そして、無保険者に彼らの持つオプションについて理解を深めるような教育投資を増やすこと、などが挙げられている¹⁷。

共和党候補トランプ氏

一方、共和党候補のドナルド・トランプ氏は、オバマケアを撤廃し、新たなヘルスケアプランに置き換える（repeal and replace Obamacare）と公約している。2016年3月、トランプ氏はオバマケアに代わる「7ポイントプラン（seven-point health reform plan）」を発表した。この7ポイントとは、①医療保険加入の義務付け廃止、②保険会社が州をまたいで医療保険を販売することの認可¹⁸、③保険料を全額所得税控除の対象とすること、④医療貯蓄口座（Health Savings Accounts）¹⁹の普及、⑤医療サービス価格の透明性の確保、⑥メディケイド向け一括補助金を州政府に交付、⑦医薬品の輸入を認可することで薬価の抑制、の7点である²⁰。

今年に入るまで、トランプ氏は共和党候補でありながら、低所得者を無保険にしておくべきではないと、医療については民主党に近い発言を繰り返していた。しかし、「7ポイントプラン」発表以降、①医療保険加入の義務付け廃止や、④医療貯蓄口座の普及などを訴え、民主党のク

¹⁶ エクスチェンジを通じて個人向け医療保険の販売を行っているカウンティ（州の下にある行政単位）のうち、保険会社1～3社の選択肢しか提供できていないカウンティの割合が2015年の57%から、2016年には67%に増加しているなど（The Henry J. Kaiser Family Foundation [2015], “Analysis of Insurer Participation in 2016 Marketplaces”）、医療保険市場の大半が数社の民間保険会社に寡占されている点も保険料高騰の理由として挙げられている。

¹⁷ Hillary for America ウェブサイト、CNN Money [2016], “What Clinton and Trump would do about Obamacare” (August 19, 2016)

¹⁸ 米国では、保険業の監督は各州の権限であり、州政府が制定する保険法で規制されている。

¹⁹ 税制優遇付きの医療貯蓄口座。本人、家族、雇用主が拠出を行い、本人および家族の診療や処方薬等の医療支出に使用する。

²⁰ TRUMP MAKE AMERICA GREAT AGAIN! ウェブサイト、CNN Money [2016], “Trump’s health care plan: What he promises and what it really says” (March 3, 2016)

リントン氏との違いを鮮明にしている。保守派の多い共和党は、連邦政府が罰金を科してまで加入を強制するオバマケアが、建国の理念である自由の精神に反すると批判しているためである。

しかし、医療保険加入の義務付けを廃止することで、オバマケアによって新たに医療保険の対象となった数千万人をどのように救済するかについての言及がないなど、「7 ポイントプラン」はいずれも実現性に乏しく²¹、撤廃・置き換えによる改善点を明確に示せないまま選挙戦を展開させている。

医療政策は財政次第

オバマケアについて、クリントン氏の維持・強化路線と、トランプ氏の撤廃・置き換え路線と、対立しているように見えるが、俯瞰すれば、両候補とも医療費や保険料の高騰を問題視しており、これらを解消していくという方向性に違いはない。その方法として、クリントン氏がエクスチェンジに公的医療保険であるメディケアを導入するなど、連邦政府の役割を増す方針であるのに対し、トランプ氏は医療貯蓄口座の普及を促すなど自助に任せ、政府の影響を最小限にとどめるという方針の違いがある。

情報の非対称性が存在する医療保険については、単純に市場に任せると効率的な資源配分が困難となるため、トランプ氏が主張するような従来の民間主導の改革によって、今後、保険会社間で競争市場がうまく機能し、医療費が抑制されていくとは考え難い。そうした点からは、民主党候補クリントン氏が主張するように、保険市場で購入可能な公的医療保険を創設するなど、ある程度公的関与を強める方が、継続的に無保険者を削減しつつ医療費の高騰を緩和する効果があるようにも思われる²²。

ただし、結局は、財政的な問題がネックとなろう。CRFB (Committee for a Responsible Federal Budget)²³によると、クリントン氏の場合、オバマケアの強化等を含む医療政策の実行に伴うコストが10年間(2017-2026年)で2,500億ドルと、トランプ氏のオバマケア撤廃・置き換えにかかるコスト500億ドルと比較して5倍程度必要になると推計されている(図表9)。クリントン氏は、メディケアに価格交渉権を持たせることで処方薬コストなど2,500億ドルを削減し、費用全体の伸びを抑制するとしているが、製薬業界からの反対の声は大きく、容易ではないだろう。図表6でも、処方薬は今後も拡大が予測されている。クリントン政権が誕生したとしても、医療費の高騰に歯止めをかけることは難しく、再び増加基調を強めていくと思われる。

²¹ The Atlantic [2016], “Trump-Care Would Leave Millions Uninsured While Somehow Costing More” (September 23, 2016)

²² 医療保障に対する政府関与は不可欠であるが、政府が医療保障の全てを担うのではなく、公的保険の適用範囲を明確に定め、それ以外については民間保険に委ねることで、公的保険の肥大化を回避する必要がある。(田近栄治・菊池潤[2014]「日本の公的医療制度の課題と民間医療保険の可能性」財務省財務総合政策研究所『フィナンシャル・レビュー 平成24年(2012年)第4号(通巻第111号)』(平成24年9月))

²³ Committee for a Responsible Federal Budget[2016], “Promises and Price Tags: A Preliminary Update” (September 22, 2016)

図表9 10年間（2017-2026年）の医療制度改革コスト（兆ドル）

	クリントン氏	トランプ氏
オバマケア	0.45	0.50
プライマリーケアの充実など	0.05	NA
薬価の抑制、自己負担額の抑制、適用範囲拡大など	▲ 0.25	0.05
メディケイド向け一括補助金	NA	▲ 0.50
医療制度改革コスト(合計)	0.25	0.05

(出所) Committee for a Responsible Federal Budget[2016], “Promises and Price Tags: A Preliminary Update”
より大和総研作成

近年、米国の財政赤字は縮小傾向にあったが、オバマケアを含む医療費と社会保障費の増加が影響し、2016年度は5年ぶりの拡大となった。米議会予算局であるCBOでは、2026年度までの10年間でオバマケア関連コストは1.344兆ドルに達すると試算するなど²⁴、今後も医療費を中心とした歳出が膨らみ、財政赤字の拡大が予想されている（図表10）。

図表10 米国の財政赤字と債務残高対GDP比



(注) 債務残高は、連邦政府の「市中保有分」（連邦政府における全債務残高から、政府内保有分を差し引いたもの）。

(出所) Congressional Budget Office より大和総研作成

医療についても個人の選択を重視してきた米国が、連邦政府への依存度を高めている。それだけ無保険者や医療費高騰の問題が深刻であることを意味するが、改革コストが財政を圧迫し、かえって経済成長を阻む懸念もあるだろう。自由と同時に結果の責任についても強く求められてきた米国において、こうしたコストを許容していけるのか、大統領選後の医療政策と財政運営に注目したい。

²⁴ この数字は、前年（2015年）に公表された10年間（2016年～2026年）のオバマケアに関連するコスト1.207兆ドルから拡大している（Congressional Budget Office[2016], “Federal Subsidies for Health Insurance Coverage for People Under Age 65: Tables From CBO’s March 2016 Baseline” (March 2016)）。

【経済構造分析レポート】

- No. 52 廣野洋太・溝端幹雄「現役世代の将来不安と消費－満たされなかった貯蓄動機が個人消費の回復を阻む」2016年10月31日
- No. 51 近藤智也・溝端幹雄・石橋未来・山口茜「都市と地方のこれからを考える－多様な働き方を実現するために」2016年9月23日
- No. 50 笠原滝平「一括りにしてはいけないインバウンド－外国人旅行者の季節性、地域性等に配慮した適切な対応が求められる」2016年9月8日
- No. 49 笠原滝平「高付加価値化がもたらす輸出構造の変化－日本の輸出構造は量から質へ稼ぎ方が変化」2016年8月31日
- No. 48 石橋未来「2025年までに必要な介護施設－大都市近郊や地方都市での整備が急務」2016年8月25日
- No. 47 溝端幹雄「地方の所得格差と分配問題を考える－地域間格差縮小の主役は企業、家計への波及は道半ば」2016年8月5日
- No. 46 石橋未来「待機児童問題が解消しない理由－海外との比較で見る日本の保育政策の課題」2016年7月8日
- No. 45 山口茜「高齢者は都市が好き？－高齢者移住の現状」2016年6月30日
- No. 44 溝端幹雄「所得分配の現状と成長戦略への示唆－若年世代の所得格差の是正が持続的成長のカギ」2016年5月11日
- No. 43 山口茜「労働市場から消えた25～44歳男性－地域間で広がる格差、抱える問題はそれぞれ異なる」2016年4月8日
- No. 42 石橋未来「同一労働同一賃金の議論に不足するもの－「人」重視の戦略で生産性向上を図るスウェーデンを参考に」2016年4月4日
- No. 41 溝端幹雄「生産性を高める新しい雇用慣行－慣行が変化していく条件」2016年3月29日
- No. 40 溝端幹雄「超少子高齢社会で消費を増やすには？－効率的に所得を生み出す経済構造の構築と世代間分配の適正化を」2016年2月29日
- No. 39 山口茜・溝端幹雄「賃金が上昇しない原因－労働需給、雇用形態の変化から考える」2016年2月23日
- 近藤智也・溝端幹雄・石橋未来・濱田真也・山口茜「日本経済中期予測（2015年2月）－世界の不透明感が増す中、成長と分配の好循環を探る」2016年2月3日

その他のレポートも含め、弊社ウェブサイトにてご覧頂けます。

URL : <http://www.dir.co.jp/>