

## 第2節 アメリカ合衆国 (United States of America)

### 社会保障施策

医療制度改革法が2014年から本格施行されるが、2014年から施行される予定であった従業員50人以上規模の企業への医療保険プランの提供義務付けが、2013年7月に1年先送りされることが決定されるなど、医療制度改革法の各種規定の施行に向けては、紆余曲折が予想される。

#### 1 社会保障制度の概要

政府は原則として個人の生活に干渉しないという自己責任の精神と、連邦制で州の権限が強いことが、社会保障制度のあり方にも大きな影響を及ぼしている。

代表的な社会保障制度としては、大部分の有業者に適用される老齢・遺族・障害年金 (OASDI: Old-Age, Survivors, and Disability Insurance) のほか、高齢者等の医療を保障するメディケア (Medicare: Medical + Care) や低所得者に医療扶助を行うメディケイド (Medicaid: Medical + Aid) といった公的医療保障制度、補足的所得保障 (Supplement Security Income: SSI) や貧困家庭一時扶助 (TANF: Temporary Assistance for Needy Families) といった公的扶助制度がある。

医療保障、高齢者の所得保障の分野において顕著であるが、民間部門の果たす役割が大きいことが特徴であり、また、州政府が政策運営の中心的役割を果たすものが多い。さらに福祉の分野においては、1996年8月に成立した個人責任及び就労機会調整法 (The Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996) による一連の福祉改革により、「福祉から就労へ (Welfare to Work)」が連邦政府の福祉政策の基本方針となっている。

#### 2 社会保険制度等

##### (1) 制度の概要

社会保険制度については、年金分野においては広く国民一般をカバーする社会保障年金制度が存在するが、医療分野においてこうした制度は存在せず、公的な医療保障の対象は高齢者、障害者、低所得者等に限定されている。

##### (2) 年金制度

##### イ 老齢・遺族・障害年金 (社会保障年金 (Social Security))

表 2-2-17 年金制度

名称	老齢・遺族・障害年金 (OASDI: Old-Age, Survivors and Disability Insurance)
根拠法	社会保障法 (Social Security Act) 第2編
制度体系	<p>老齢・遺族・障害保険 (OASDI)</p> <p>月711.9ドル(約71万円) 9.0%</p> <p>月1,171.4ドル(約1,054万円) 15.3%</p> <p>月4,768ドル(約427万円) (2013年)</p> <p>月1,984.54ドル(約198万円)</p> <p>無業の者(学生・主婦等) 被用者(サラリーマン・パート労働者)・自営業者・公務員</p> <p>※給付算定式の屈折点(7,911.90ドル又は4,768ドル)は、年金の所得代替率が、平均所得者につき約95%、最低所得水準(平均所得の45%)の低所得者につき約66%、社会保障税課税上限の高所得者につき約24%になるように設定されている。</p>
運営主体	社会保障庁 (Social Security Administration)
被保険者資格	被用者及び年収400ドル以上の自営業者。一部の州・地方公務員及び鉄道職員は適用対象外。ただし、年金額算定の根拠となる保険料記録は年1,160ドル(2013年)以上の収入について行われる。
年金受給要件	支給開始年齢 66歳(2013年)。1955年以降生まれの者は支給開始年齢が段階的に引き上げられ、1960年以降生まれの者は67歳。 最低加入期間 40四半期(10年)。年1,160ドルの収入で1四半期が付与され、年4,640ドル以上の収入で4四半期が付与される(2013年)。

[北米地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（米国）]

給付水準	賃金を平均賃金の伸びに応じて修正したスライド済平均賃金月額（Average Indexed Monthly Earnings：AIME）に基づいて決まる。 年金額算定式 基本年金月額＝0.9A+0.32B+0.15C A：スライド済平均賃金月額（AIME）の791ドルまでの部分 B：スライド済平均賃金月額（AIME）の791ドル超4,768ドルまでの部分 C：スライド済平均賃金月額（AIME）の4,768ドル超の部分 （上記閾値は1951年生まれの者の場合。） なお、上記閾値は受給者が62歳に到達した年を基準に（実際に受給開始した年に関わらず）決められる。 被扶養配偶者（62歳以上）等には基本年金額の50%の額が支給される。	
繰上（早期）支給制度	62歳以降であれば繰上げ受給が可能。繰上げ受給1か月につき5/9%（ただし、36か月以上の部分については5/12%）減額される。	
年金受給中の就労	繰上げ受給中は、年間15,120ドル（2013年）を超過する就労所得がある場合、就労所得2ドルにつき年金が1ドル減額される。	
財源	保険料	社会保障税として徴収。年113,700ドル（2013年）までの所得に対し、被用者12.4%（事業主・労働者とも6.2%）、自営業者12.4%。
	国庫負担	なし。ただし、2011、2012年は社会保障税の減税措置による収入源の補填として国庫負担が行われていた。
その他の給付（障害、遺族等）	障害年金	障害の状態にあり、障害を負った時点以前の一定期間内に一定以上の保険料納付実績が存在すること等の要件を満たした者に支給される。
	遺族年金	年金受給者が死亡した場合、または一定以上の保険料納付実績がある者が死亡した場合で、60歳以上の配偶者、16歳未満又は障害のある子を扶養している配偶者等に支給される。
実績	受給者数	老齢年金 39,611,707人 遺族年金 6,255,582人 障害年金 10,890,896人 （2012年12月）
	支給総額	老齢・遺族年金 6379.48億ドル 障害年金 1368.78億ドル （2012年）
	基金運用状況	基金は老齢・遺族年金（OASI）の基金と障害年金（DI）の基金に分けられている。基金の収入は日々連邦政府の元利保証がある証券に投資しなければならないとされている。基金の全額は特別国債（市場で取引されている国債と異なり、いつでも額面で現金化することが可能）に投資されている。なお、以前は通常の国債にも投資を行っていたことがある。基金残高は老齢・遺族年金は2兆6097億ドル、障害年金は1227億ドル（2012年末現在）。2013年の財政検証によれば、特段の改革を行わない限り、老齢・遺族年金の基金は2035年に、障害年金の基金は2016年に、老齢・遺族・障害年金全体で見れば、2033年に枯渇するとされている。

なお、社会保障年金制度をめぐっては、2010年以降のベビーブーマー世代の大規模な引退を控え、制度の持続可能性を維持するためにその全部又は一部を民営化するという議論がクリントン政権時代から活発に行われており、この流れはブッシュ政権においても引き継がれた。クリントン及びブッシュ両政権下においては、それぞれ改革案の検討のための委員会が組織され、様々な提案が行われたが、いずれの提案も全体としての合意を得るには至らなかった。

2009年1月に就任したオバマ大統領は、2月の上下両院合同本会議演説の中で、長期にわたる財政健全化のためにはメディケア・社会保障年金に係る支出の増加に対応する必要があるとし、2010年2月には超党派による財政上の責任・改革に関する国家委員会を創設し、4月の第1回会合においては社会保障年金制度を含めすべてのプログラムを議論の対象から排除しない姿勢を示した。2010年12月に同委員会は社会保障年金の支給開始年齢の引上げ等を盛り込んだ報告書案を発表したが、同委員会においては、この案を議会での議論に供するために必要な票は確保されなかった。

□ 企業年金制度

公的年金たる社会保障年金に上乗せされるものとして、企業年金が多様な発展を見せている。

企業年金には、大別すると「確定給付型企業年金プラン（Defined Benefit Plan：以下「給付型年金プラン」という。）」及び「確定拠出型企業年金プラン（Defined Contribution Plan：以下「拠出型年金プラン」という。）」という2つの形態がある。

給付型年金プランは、比較的古くからある企業年金の形態であり、その特徴としては、①加入者に対し、勤務年数、給与等を考慮した一定の給付算定式によって算定される給付を予め約束していること、②拠出金の拠出は事業主のみであり、加入者からの拠出は必要としないこと、等があげられる。

一方、拠出型年金プランは、1980年代以降、401（k）プランの登場によって急速に普及した企業年金の形態である。その特徴としては、①給付額は、受給時までには制度に拠出された拠出金の合計額と、加入者（被用者）が選択した方法による運用の実績によって、事後的に決定されること、②拠出金の拠出は、加入者が行うものを基

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

（社会保障施策）  
米国

フランス

ドイツ

スウェーデン

英国

E  
U

本としつつ、事業主からの一定の追加拠出を認めていること、等があげられる。

こうした企業年金プランの創設は事業主の任意であり、法的に強制されているわけではないが、現実的には、大企業を中心に多くの企業は、何らかの企業年金を有している。

企業年金制度のうち、加入者に対して算定式に基づく一定の給付額を予め約束している給付型年金プランについては、2000年以降の株式市場の低迷と、低金利の影響から、多くのプランにおいて、年金資産の総額が給付債務の総額を下回るという「積立不足」の状況が見られ、プランの廃止が相次いだ。こうした状況を踏まえ、制度建て直しのための検討が続けられてきたが、2006年9月、退職後所得保障に関する包括的な改革案が、2006年年金保護法として成立した。

同法は、給付型年金プランについては、積立ルールの厳格化により各プランの財政健全化を図るとともに、企業がプランを提供する意欲を失わないよう、キャッシュバランス・プラン<sup>1)</sup>の法的正当性を明確化する等の措置を講じている。また、拠出型年金プランについては、従業員が反対の意思を表明しない限り原則としてプランに加入することとなる自動加入制度や、年金プランの管理を受託している金融機関によるプラン加入者に対する投資教育を認めることなどにより、制度の一層の活用を図ることとしている。

企業年金が保有する資産の額は膨大なものとなっており、2008年後半の景気後退を受け、確定給付型年金(DB)プランについては2008年には1兆8,949億ドルに、確定拠出型(DC)年金プランについては2008年には2兆6,732億ドルにまで減少したが、その後持ち直し、2012年には、それぞれ2兆5,474億ドル(DB)、4兆886億ドル(DC)となっている。

オバマ大統領は2009年2月の上下両院合同本会議演説において、退職後保障の強化を図るため、すべての米国民を対象としたユニバーサル・セービング・アカウントを創設することを提案した。2009年度予算には、企業

年金プランを提供していない企業に対して、従業員を個人退職勘定(Individual Retirement Account: IRA)に加入させることを義務づける自動加入制度などの新施策を盛り込んだほか、9月には、退職貯蓄を促進するために、401(k)プランその他の退職貯蓄プランにおける自動加入の拡大等を柱とする退職貯蓄の推進に係る新たなイニシアティブを発表した。

また、オバマ大統領は2013年度に引き続き、2014年度予算教書においても、自動加入制度の創設を引き続き提案しているほか、破綻した企業年金の給付債務を受け継ぐ年金給付保証公社(PBGC)について、同公社理事会への保険料率調整権限の付与などの改革案を提案している。

表 2-2-18 企業年金・医療保険制度を提供している事業所の割合

(単位: %)

	企業年金制度			医療保険制度
	企業年金制度のある事業所	うち給付型年金プラン制度	うち拠出型年金プラン制度	
規模計	45	9	43	60
99人以下	43	8	42	58
100人以上	78	25	74	93

資料出所: National Compensation Survey (2012年9月)  
連邦労働省労働統計局 [BLS]

### (3) 医療保険制度等

#### イ 制度の種類

公的医療保険制度としては、高齢者及び障害者に対するメディケア及び一定の条件を満たす低所得者に対する公的扶助であるメディケイドがある。現役世代の医療保障は民間医療保険を中心に行われており、企業の福利厚生の一環として事業主の負担を得て団体加入する場合も多い。国民医療費は、近年の景気回復の遅れから、2011年は3.9%の伸びに留まったが、今後、経済が徐々に回復することが期待され、2015年から2021年の間に年平均6.2%で伸びていくものと予測されており、2021年には対GDP比で19.6%を占めるものと見込まれている。

医療費を支出主体別に見ると、民間医療保険が33%と

■ 1) キャッシュバランス・プラン

一定の算定式により年金給付額が計算されるため法律上の位置付けは給付型年金プランであるが、従業員個人ごとに仮定の勘定を設け、勤務年数の経過とともに当該勘定に一定の額(拠出及び利息)を定期的に賦与し、仮想口座の残高に応じて年金給付の額が計算されるもの。拠出型年金プランと同様、掛金拠出額が安定的なため、企業は将来の負担の急増を回避することができる。

## 第2章

### [北米地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（米国）]

最大の割合を占め、次に、メディケアが21%、メディケイド支出（CHIP：児童医療保険プログラム（後述）を含む）が19%、自己負担が11%となっている（2011年）

（出典：連邦保健・福祉省 Centers for Medicare and Medicaid Services）。

表 2-2-19 医療制度

名称	メディケア (Medicare)	メディケイド (Medicaid)
根拠法	社会保険法 (Social Security Act) 第 18 編	社会保険法 (Social Security Act) 第 19 編
運営主体	保健・福祉省メディケア・メディケイド・サービスセンター (CMS) (パート A 及び B) 民間保険者 (パート C 及び D)	保健・福祉省メディケア・メディケイド・サービスセンター (CMS) が監督し、各州が運営。
被保険者資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務期間中に社会保障税の拠出を 40 四半期以上行ってきた 65 歳以上の者</li> <li>2 年以上障害年金の受給資格がある者</li> <li>慢性腎不全患者 等</li> </ul>	子どもがいる、補足的所得保障 (SSI) を受けている高齢者・障害者である、など一定の条件を満たす低所得世帯（なお、2010 年 3 月に成立した医療制度改革法により、2014 年から対象が収入が連邦貧困レベルの 133% 未満（2011 年のガイドラインで換算すると 4 人家族で 29,700 ドル）の国民全てに拡大される予定。）
給付対象	本人	要件を満たす低所得世帯
給付の種類	<p>メディケア・パート A (病院保険 (HI:Hospital Insurance)):強制加入。入院サービス、高度看護施設ケア等を保障。</p> <p>メディケア・パート B (医療保険 (MI:Medical Insurance)):任意加入。外来等における医師サービス等を保障。</p> <p>メディケア・パート C (メディケア・アドバンテージ: Medicare Advantage): 任意加入。パート A 及び B の双方に加入している者に対し政府に代わって民間の保険者がパート A の給付と同等以上の給付を請け負う制度。</p> <p>メディケア・パート D (メディケア・処方せん薬プラン (Medicare Prescription Drug Plans)): 任意加入。外来患者に係る処方せん薬代を保障。</p>	通常の医療サービス（入院サービス、医師サービス等）をカバーする以外に、メディケアがカバーしない長期ケア（介護）もカバーする。
本人負担割合等	<p>入院 (パート A): 60 日目まで一律 1,184 ドル。60 日目以降 90 日目まで 1 日当たり 296 ドル。91 日以降は、1 日当たり 592 ドル（ただし、91 日以降自己負担の支払のみで済むのは生涯 60 日のみ。それを超えた場合は、全額自己負担）。</p> <p>外来等 (パート B): 年間 147 ドルの定額自己負担 (deductible)。これに加え、20% の自己負担 (医師サービスの場合)。</p> <p>パート C: プランにより異なる。</p> <p>パート D: プランにより異なるが、連邦政府の定める給付最低基準は、薬剤費が年間 325 ドル未満の部分: 全額自己負担 (deductible) 年間 325 ~ 2,970 ドルの部分: 各プランで定められる一定の負担率 (額) 年間 2,970 ~ 4,750 ドルの部分: ブランド薬については 47.5%、ジェネリック薬については 79% の自己負担 (coverage gap: なお、これらの割合は、2020 年までに 25% になることとされている。)</p> <p>年間 4,750 ドル以上の部分: 5% の定率負担又は 1 処方当たり後発品で 2.65 ドル、それ以外で 6.60 ドルの定額負担 (catastrophic coverage) (2013 年)</p>	
財源	保険料	<p>パート A: 現役世代の社会保障税 (2.9%、労使折半。自営業者は全額負担)</p> <p>パート B: 加入者の標準保険料は月 104.9 ドル (単身で年収 85,000 ドル以下の場合)。</p> <p>パート C: 加入者の保険料はプランにより異なる。</p> <p>パート D: 加入者の保険料はプランにより異なる。</p> <p>基本保険料は月 31.17 ドル。(2013 年)</p>
	政府負担	任意加入保険の収支差を国が負担。
実績	加入者数	5,066 万人 (2012 年)
	支払総額	5,742 億ドル (2012 年)
	基金運用状況	メディケアパート A の勘定は、2008 年から既に利子収入を含めても単年度収支が赤字に転じており、2026 年には基金が枯渇すると予想されている (2013 年メディケア信託基金報告書)。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

(社会保障施策) 米国

フランス

ドイツ

スウェーデン

英国

EU

□ 医療制度

1997年の均衡予算法においては、州政府主導の下で現行のメディケイド・プログラムの拡大などにより無保険者状態にある児童数を減少させる「児童医療保険プログラム(CHIP: Children's Health Insurance Program)」が創設され、2012年度においては、約815万人の児童がこの制度の対象となっている。2009年2月には、オバマ大統領の署名により、CHIPを2013年度まで延長するとともに、適用対象を拡大する法律が成立した。さらに、2010年3月に成立した医療制度改革法により、CHIPは2019年まで継続されるとともに、2015年10月まで連邦政府の拠出を増額することとされている。

ハ オバマ政権の医療制度改革

先進国で唯一構造的に無保険者を抱えている国(約4,860万人(人口の15.7%)(2011年))であり、無保険者となって事故や病気により破産の危機に瀕するというのは、福祉を必要とする層だけでなく、中流階級の国民すべてに起こり得る問題となっている。また、医療保険に加入している国民も、解雇や転職等により保障を失い、病気になったときに必要な保障が支払われなくなる可能性がある脆弱なシステムに依存している。一方で、1人当たり医療費は2010年時点で他の先進国の約2.5倍となっており、保険料が高騰して特に中小企業は医療保険の提供をあきらめ、企業の競争力が削がれているほか、無保険者の治療費用は隠れたコストとして保険加入者の保険料に転嫁される悪循環となっている。また、メディケア、メディケイド等は財政的に持続不可能であり、医療制度の問題は財政赤字の問題に直結している。

オバマ大統領は、就任後、内政上の重要課題の一つとして医療制度改革を挙げ、①医療保険に加入している者により大きな保障と安定を付与する、②医療保険に加入していない者に医療保険を提供する、③医療費の伸びを抑制するという3つの基本原則の下、議会と協力しつつ改革に取り組んだ。具体的には、①については、既往症による保険加入拒否の禁止、不合理な保険料設定の禁止など、民間保険会社に対する規制を強化すること、②については、医療保険エクスチェンジを創設して、保険提供側に既往症による保険加入拒否の禁止等の制約を課す一方、保険購入側には低所得層に対する医療保険料控除

の仕組みを設け、無保険者に対する保険市場が機能する環境を整備する一方で、個人に医療保険加入を義務付け、事業主に“Play or Pay”(従業員に自ら保険を提供するか、資金を拠出するか)を義務付けること、③については、メディケア、メディケイド等の無駄・濫用を省き、効率化することが議論された。なお、オバマ大統領は、改革議論に際し、医療制度改革は財政赤字を拡大するものであってはならないという立場を明確にした。

議会においては、内容の異なる法律案が2009年11月に下院、12月に上院をそれぞれ通過し、2010年1月以降、両法案の一本化作業が進められた。医療保険エクスチェンジにおける民間保険会社の競争相手として、新たに公的医療保険プランの選択肢を創設するかどうか、中絶をカバーする医療保険プランをどのように賄うか、今後10年間で8,000億ドル以上の改革の財源をどのように賄うか等が、特に争点となった。

オバマ大統領は、当初、改革案の具体的な内容は議会の議論に委ねる姿勢をとったが、2009年9月に上下両院合同本会議において異例の演説を行って以降、関与の度合いを強め、2010年2月には自らの改革案を発表して、民主党議員の説得に当たり、最終的には民主党のみの賛成により、同年3月に医療制度改革法が成立した。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療施策

政府は2000年に、“Healthy People 2000”を改定し、“Healthy People 2010”を策定した。“Healthy People 2010”は、国民に対し500以上にわたる健康に関する目標値を示し、今後10年の間、国民が健康的で質の高い生活を持続し、健康を害する行為を減少させることを目的に策定された。これまでの“Healthy People 2000”で取り上げられていた、がん、HIV、喫煙などといった事項に加え、慢性的な腎臓疾患、呼吸器疾患、医療器具の安全性なども取り上げられ、官民協力して、健康的な生活習慣の普及、健康で安全な地域社会の構築、一人ひとりの健康及び公衆衛生に関する制度の改善そして疾病や障害の予防と治療を推進していくことを目指している。2010年にはさらにこれを改定した“Healthy People 2020”が発表された。“Healthy People 2020”では、42分野の1200項目以上について

国際機関による経済  
及び雇用・失業等の  
動向と今後の見通し

カナ  
ダ

(社会  
保障  
施策)  
米  
国

フ  
ラ  
ン  
ス

ド  
イ  
ツ

ス  
ウ  
エ  
ー  
デン

英  
国

E  
U

目標を定めており、新たに健康に関する生活の質と幸福、国際保健、医療関連感染、睡眠などが盛り込まれている。

こうした政策目標を達成するため、国立衛生研究所(National Institutes of Health)において疾病・ウィルスの研究等を行っており、研究費予算は、2012年度で308.6億ドルとなっている。

なお、喫煙予防・たばこ管理施策に関しては、2009年6月に、オバマ大統領の署名により、連邦保健・福祉省の食品医薬品局(Food and Drug Administration)内に新たにたばこ製品センターを設立してたばこに係る規制権限を付与するなど、対策を強化する法律が成立した。

(2) 医療施設

患者は通常、まず近所で診療所を開業するプライマリケア医を受診し、その後プライマリケア医の推薦する専門医を受診することとなる。アメリカの専門医は病院に雇用されている勤務医ではなく、病院の近くに自前の事務所を抱える独立事業主となっている場合が多い。病院の多くもオープン病院のシステムを採用しており、専門医は自らの契約する病院の機器、病床を使って治療や手術等を行い、退院後は自らの事務所に患者を通院させるか、その他のリハビリ施設に通わせることとなる。

アメリカ病院協会(American Hospital Association: AHA)の調査によれば、2011年における登録病院数は全米で5,724病院となっており、このうち急性期病院(short term hospital)を含むコミュニティ・ホスピタル(community hospital)が4,973病院、長期病院(long term hospital)が112病院となっている。

コミュニティホスピタルを開設主体別に見た場合、2,903病院が民間非営利病院であり、1,045病院が自治体立病院、1,025病院が民間営利病院となっている。また、こうした病院の病床数は92万床となっている。

(3) 医療従事者

2010年時点で、診療に従事している医師は、約79.5万人、登録看護師数は、273.7万人となっている。

4 公的扶助制度

日本の生活保護制度のような、連邦政府による包括的な公的扶助制度はない。高齢者、障害者、児童など対象

者の属性に応じて各制度が分立している。また、州政府独自の制度も存在している。

主要な制度は、貧困家庭一時扶助(Temporary Assistance for Needy Families: TANF)、補足的所得保障(Supplement Security Income: SSI)、メディケイド、補足的栄養支援(Supplemental Nutrition Assistance Program: SNAP (2008年10月より 食料スタンプ(Food Stamp)から名称変更))、一般扶助(General Assistance: GA)の5つである。

また、広義の所得保障として勤労所得税額控除(Earned Income Tax Credit: EITC)がある。

このうち補足的保障所得と補足的栄養支援は連邦政府直轄事業であり、貧困家庭一時扶助とメディケイドは連邦政府が定める比較的緩やかな基準の下で州政府が運営し、連邦政府は費用の一定割合の補助金を交付する。

貧困家庭一時扶助は、州政府が児童や妊婦のいる貧困家庭に対して現金給付を行う場合に、連邦政府が州政府へ定額補助を行うものであり、「個人責任及び就労機会調整法(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act)」などによる1996年の福祉改革の一環として創設された制度で、「福祉から就労へ」を促進することを目指している。

財政的には、州の裁量により連邦政府から交付される補助金の使途の大部分を定めることができることとなった。給付の内容については州が独自に定めることができる。

延べ5年間扶助を受給した世帯は受給資格を失うことになり、受給者数は、2012年度において約411万人、175万家族となっている。また、平均給付月額は一世帯当たり355.40ドル(2008年度)となっている。

補足的所得保障は、連邦政府による低所得者に対する現金給付制度であり、65歳以上の高齢者又は障害者のうち資産および所得に関する受給資格要件を満たす者が対象となる。新規無資産受給者に対する連邦の所得保障の給付上限月額は、710ドル(2013年)である。なお、他からの収入がある場合やOASDIなど他から給付所得がある場合には、補足的所得保障の給付額は減額される。また、多くの州において連邦所得保障に州独自の上乗せ支給を行っている。2013年4月現在のSSIの受給者は約833万人であり、約47億ドルが給付されている。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国 (社会保障施策)

フランス

ドイツ

スウェーデン

英国

E U

補足的栄養支援は、連邦政府が低所得者世帯に対し食料購入に使用できる一種のクレジットカードを支給し、カードの持ち主がそのカードで買い物をすると代金が本人の補足的栄養支援口座から引き落とされる制度となっており、農務省（USDA）が所管・運営している。政府からの給付金は毎月、補足的栄養支援口座に振り込まれることとなる。給付金の額は世帯構成員や所得の大きさによって異なり、2人世帯の場合、最高で367ドル（他の所得無しとみなされた場合）となっている。上述のSSIなどの公的扶助と併給も可能となっている。2012年度には、平均で2,233万世帯、4,661万人が利用し、毎月平均62億ドルを給付した。

一般扶助は、一部の州・地方政府により実施されている、貧困家庭一時扶助や補足的所得保障などが受けられない者に対する制度である。受給資格や給付の内容は州・地方により異なる。

勤労所得税額控除は、連邦政府により実施されている。控除額が所得税額を上回る場合、つまり所得税額から勤労所得税額控除を差し引くとマイナスの額が算出される場合に、そのマイナス分について税の還付（実際には給付）を行う、税制を通じた広義の所得保障制度である。制度対象者は、勤労所得があり、かつ所得が一定額未満の者である。控除額は所得額や子供の数により異なり、子供が2人いる場合、最大で年5,372ドル（2013年）である。また、州や地方によっては州所得税・地方所得税に対しても、連邦政府と同様、勤労所得税額控除を設定している。

## 5 社会福祉施策

### (1) 高齢者福祉施策

日本のような公的な介護保障制度は存在しないため、医療の範疇に入る一部の介護サービス（Skilled Nursing Homes 等）がメディケアでカバーされるに過ぎず、介護費用を負担するために資産を使い尽くして自己負担ができなくなった場合に初めて、メディケイドがカバーすることになる。また、食事の宅配、入浴介助等医療の範疇に入らない介護サービスについては、米国高齢者法（Older Americans Act）によって、一定のサービスに対する連邦政府等の補助が定められているが、この予算規模はきわめて小さいものとなっている。

また、高齢者介護サービスは、民間部門（特に営利企業）の果たしている役割が大きいのが特徴である。

高齢者介護サービスについては、施設サービスに偏りがちになっていること、個々のサービスが有機的に統合されていないこと、予防に係る取組みが重要になっていること等の課題が指摘されており、連邦保健・福祉省は、高齢者や障害者が利用可能なサービスを一覧できるワンストップ・ショップの機能を持つセンターの創設や、根拠に基づく予防施策、ナーシングホームへの入居を未然に防ぐための施策等を推進している。

なお、オバマ政権下で成立した医療制度改革法においては、5年間保険料を納付すればコミュニティー生活支援サービスを必要とする状態になった際に一定の金銭給付を受けることができる任意加入の全国的保険プログラムを新たに創設することが盛り込まれた。しかしながら、2011年10月、セベリウス保健・福祉長官は、収支の長期見通しから、現時点で公的介護保険を施行する実行可能な途があるとは思えないとし、法律で定められた2013年の施行を断念した。

### (2) 障害者福祉施策

障害年金の給付や補足的保障所得による現金給付、メディケア及びメディケイドによる医療保障が中心である。また、障害保健福祉施策を総合的に提供する組織は存在しない。なお、1999年12月には、それまで就労による所得上昇等によってメディケイド等の医療保険の対象でなくなっていた障害者に対し、州の判断で医療保障を適用することを可能とし、障害者の雇用促進を図ることとされた。

オバマ大統領が、2009年をコミュニティー生活推進年間とするとしたことを受けて、2009年6月に、連邦保健・福祉省は、障害者がコミュニティーで生活を送ることを支援するため、「コミュニティー生活イニシアティブ（Community Living Initiative）」を推進していくことを発表した。同イニシアティブの下、関係者との意見交換、州との協力体制の強化、手頃な住居の提供拡大等が行われている。

### (3) 児童健全育成施策

児童を養育する低所得家庭を対象とする貧困家庭一時

国際機関による経済  
及び雇用・失業等の  
動向と今後の見通し

カナダ

（社会保障施策）  
米 国

フランス

ドイツ

スウェーデン

英国

EU

扶助のほか、里親、養子縁組及び児童の自立支援の提供、児童虐待対策、保育施策、発達障害児童対策などが行われている。また、児童扶養強制プログラムにより、親の搜索、確定及び児童扶養経費の支払命令を実施し、また、養育を行っていない親からの養育費徴収を行っている。なお、子供を養育する全家庭を対象とした児童手当制度は実施されていない。<sup>2)</sup>

全国統一的な保育制度は整備されておらず、州政府が施設整備、職員配置基準などを定めている。連邦政府は連邦保健・福祉省（Department of Health and Human Services:HHS）内に保育の専門部局（保育部:Office of Child Care）を設置し、州・地域などで低所得の家族が良質の保育サービスを楽しむよう、財政的支援を行っている（2013年度で連邦は約51億ドルを支出して、州に支援している。州（及びさらに州から財源移譲を受けた郡、市町村）は、この金額を大きな財政的基礎にして、各種サービスを実施する）。例えば、「チャイルドケアバウチャー」を経済的に恵まれない親に支給し、親はそのバウチャーで各種チャイルドケアサービスを購入する。バウチャー制度は州によって異なっているが、制度の監督・整備は連邦保健・福祉省保育部の大きな任務になっている。

## 6 近年の動き・課題等……………

### (1) 社会保障年金を巡る動き

オバマ大統領は、2014年会計年度の予算教書の中で、社会保障年金の健全化を図るため、2015年以降、物価スライドの基準を現在の都市賃金労働者物価指数（CPI-W）から、連鎖都市消費者物価指数（C-CPI-U）に変更することを提案しているが、身内の民主党議員の中にも社会保障年金の給付削減を意味する当該提案に反対するものもいる。引き続き、財政安定化の必要性は指摘されているものの、現在のところ具体的な改革の大きな動きは見られない。

### (2) 医療制度を巡る動き

医療制度改革法は2014年の本格施行に至るまで段階的に施行されていく内容となっているが、成立した改革法に対する国民の支持が必ずしも高くない中、施行に向けた道筋が予断できない状況になっている。例えば、個人への医療保険加入の義務付けやメディケイドの拡充について、州の権限を侵すものとして20以上の州において訴訟が提起され、2012年6月、連邦最高裁判所の判決が示された。判決では、個人の医療保険加入義務の実効性担保のために規定される罰金は、課税規定とみなすことができ、合憲とされた。一方、メディケイドの拡充自体は合憲であるものの、拡充に応じない州政府に対し、連邦負担分を拠出しないことは違憲とされたことから、メディケイドの拡充に消極的な州政府も出てきている。2013年7月1日現在、メディケイドの拡充を決定したのは、23州及びワシントンD.C.、拡充しないことを決定したのは、21州、その他は検討中という状況である。このほか、当初2014年から施行される予定であった従業員50人以上規模の企業への医療保険プランの提供義務付けは、2013年7月に1年先送りされることが決定された。引き続き医療制度改革法の各種規定の施行に向けては、紆余曲折が予想される。

なお、共和党は上述の判決を受けて、医療制度改革法の撤廃法案を通過させた（ただし、上院での審議の見通しは立っていない）ほか、財政赤字解消策の一環として、例えば、2020年からメディケアを実質的に民営化するような提案（保険料補助方式への転換など）がなされ、これに対して、オバマ大統領はこれまでのメディケアを根本的に変えるものとして反対をしているところであるが、逼迫する財政赤字に対応するために、医療制度のあり方をめぐって、引き続き議論がなされると見込まれる。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

（社会保障施策）  
米 国

フランス

ドイツ

スウェーデン

英国

EU

■ 2) ただし、16歳以下の子どもがおり、所得が年間13万ドル以下（夫婦合算申告（Married filing jointly）における額）の場合、児童税額控除（Child Tax Credit）の対象となる。控除額は対象となる子ども1人につき年間1,000ドル（所得が年間11万ドル以下（夫婦合算申告における額）の場合。）。