

第1節 アメリカ合衆国 (United States of America)

社会保障施策

2021年1月に民主党バイデン大統領が就任した。バイデン氏は公約において、公的医療プランを選択肢として提供することなど、いわゆる「オバマケア」の拡大を訴えていたが、その実現は困難が予想されており、引き続き注視が必要である。

新型コロナウイルス感染症については、2020年1月20日に、米国で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されて以降、感染は全米に広がっており、また、2020年12月以降、英国株、南アフリカ株、ブラジル株などの変異株が全米各地で確認されている。

2021年3月25日現在、米国内に流通したワクチンは173,525,335回分であり、このうち、接種されたのは、133,305,295回分であり、1週間に約250～300万回のペースで接種が進んでいる。

1 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・障害保険 (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) 概要

年金分野においては広く国民一般をカバーする社会保険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・障害保険 (社会保障年金 (Social Security))

一般に社会保障年金 (Social Security) と呼ばれ、連邦政府の社会保障庁 (Social Security Administration) が運営している¹⁾。この制度は、被用者や自営業者の大部分を対象とし、社会保障税 (Social Security Tax)²⁾ に関して40四半期 (10年相当) 以上の保険料記録を有した者に対し、(受給の要件を満たした時から) 年金を支給する社会保険制度である。財政面については、現役世代が納付する社会保障税によって高齢者に対する年金給付を行うとともに、高齢化による将来の支出増加に備え、毎年の社会保障税などの歳入が歳出額を上回る分を社会保障年金信託基金 (OASDI Trust Fund) に積み立てている。社会保障税は、142,800ドル (2021年) の年間所得を課税対象の上限額とし、12.4% (被用者の場合は労使折半となる) の税率となっている。2019年においては、1億7,790万人の被用者や自営業者がOASDIに加入している³⁾。平均給付月額は、OASI (老齢・遺族年金) は老齢年金が約1,450ドル、遺族年金が約1,227ドル、DI (障害年金) は約

■1) 一部の州・地方公務員及び鉄道職員などは適用除外。

■2) 日本の社会保険料に相当。老齢・遺族・障害年金 (OASDI) は、現役世代が支払う社会保障税が、その時点の高齢者に年金として支払われる賦課方式で運営されている。

■3) Social Security Administration (2019) "Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin, 2019"

第1章

[欧米地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（米国）]

（社会保障施策）
米

フランス

ドイツ

英国

E
U

1,128ドルとなっている（2020年11月時点⁴⁾。
また、老齢年金の支給開始年齢は原則65歳であ
ったが、2003年から2027年までの間に段階

的に67歳に引き上げられることとなっている。1943
年～1954年生まれの者は66歳、1955年生まれの者
は66歳2か月、以降生年が1年遅くなるごとに2か月

表 1-1-16 公的年金制度

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		老 齢 ・ 遺 族 ・ 障 害 保 険 （ OASDI ） の 給 付 水 準 （適用対象外） 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 月 896.40ドル 996ドル（2021年） 月 2,498.32ドル 6,002ドル（2021年） 32% 15%	
運営主体		社会保障庁（Social Security Administration）	
被保険者資格		被用者及び年間所得 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（四半期単位）は、1 四半期当たり 1,470 ドル（2021 年）の賃金及び所得について行われる。	
年金受給要件	支給開始年齢	66 歳 2 か月（1955 年生まれの者）。2027 年までに段階的に 67 歳に引き上げられることとされており、生年が 1 年遅くなるごとに 2 か月支給開始年齢が引き上げられる。1960 年以降生まれの者は 67 歳。	
	最低加入期間	40 四半期（10 年相当）。1 四半期当たり 1,470 ドルの賃金及び所得で 1 四半期が付与され、年 5,880 ドルの賃金及び所得で 4 四半期が付与される（2021 年）。	
	その他	－	
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 996 ドルまでの部分 B：スライド済平均賃金月額（AIME）の 996 ドル超 6,002 ドルまでの部分 C：スライド済平均賃金月額（AIME）の 6,002 ドル超の部分（2021 年） なお、上記しきい値は受給者が 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。支給開始年齢からの繰上げが 36 か月以内であれば、繰上げ受給 1 か月につき約 0.56% 減額される（36 か月を越えた部分については、約 0.42% 減額される）。	
年金受給中の就労		繰上げ受給中は、年間 18,960 ドル（2021 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。支給開始年齢に達した年であって、年間 50,520 ドル（2021 年）を超過する就労所得がある場合、就労所得 3 ドルにつき年金が 1 ドル減額される。ただし、支給開始年齢に達する前月までの勤労所得を対象とし、支給開始年齢に達した月以降は勤労所得による年金の減額はされない。	
財源	保険料	社会保障税として徴収。年 142,800 ドル（2021 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%（2021 年）。	
	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 49,338,826 人 遺族年金 5,876,962 人 障害年金 9,656,643 人 （2020 年 11 月）	
	支給総額	老齢・遺族年金 9,028.33 億ドル 障害年金 1,450.49 億ドル （2019 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）の基金に分けて管理されており、特別の法的措置をしない限り、相互の繰入れはできない。年金給付や行政経費に充てる必要のない資金は特別国債（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。 基金残高は老齢・遺族年金は 2 兆 8,043 億ドル、障害年金は 931 億ドル（2019 年末現在）。2020 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 2034 年に、障害年金の基金は 2065 年に、老齢・遺族・障害年金全体でみると 2035 年に枯渇すると推計されている。（2020 年社会保障年金信託基金報告書）	

■4) https://www.ssa.gov/policy/docs/quickfacts/stat_snapshot/index.html?q5

引き上げられ、1960年以降生まれの者は67歳となる。

社会保障年金制度をめぐっては、クリントン及びブッシュ両政権下で、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活発に行われた。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、同年12月に同委員会は社会保障年金の支給開始年齢の引き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。

このような情勢下で、社会保障年金の財政は厳しい状況に直面している。2010年以降支出総額が保険料収入等を上回っており、運用収益によって収支のバランスを確保する状況が続いている。2020年の社会保障年金信託基金報告書における将来推計では、2020年以降は、運用収益を加味しても支出総額が収入総額を上回る状態となり、2035年には社会保障年金信託基金が枯渇し、現行の給付水準を確保できなくなるとされている。一方、同報告書では、新型コロナウイルス感染症の影響は考慮されていない。これに対し、足下の状況は社会保障税の収入の減少等により、一層厳しさを増していると懸念する声もある。

□ 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「DB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「DCプラン」という。)」という2つの形態がある。

DB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、DC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DB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 (Pension Protection Act of 2006) として成立した。

同法では、DBプランについて、積立ルール of 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⁵⁾の法的正当性を明確化する等の措置を講じている。また、DC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

■5) キャッシュバランス・プランとは、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DB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。DC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。

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、2009年第1四半期には、DBプランについては約1兆8,400億ドルに、DCプランについては約3兆4,390億ドルにまで減少したが、その後は趨勢的に持ち直しており、2020年第2四半期では、それぞれ3兆4,170億ドル（DBプラン）、8兆8,690億ドル（DCプラン）となっている。特に、DCプランについては、2008年と直近を比較すると、約5兆ドルの増加となっており、着実に増加傾向にある。

また、オバマ大統領は、2014年の一般教書演説において、企業年金に加入することのできなかった従業員を対象とし、雇用者の意向に関わらず、制度に加入することができる「個人退職口座（myRA: my Retirement

表1-1-17 企業年金・医療保険制度を提供している民間事業所の割合（2020年3月）

	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 DBプラン制度	うち DCプラン制度	
規模計	50	10	45	55
99人以下	48	9	43	53
100人以上	90	21	88	96

(出典) 連邦労働省“National Compensation Survey: Employee Benefits in the United States”

Accounts) の創設を発表し、2015年11月から実施した。米国の低・中間所得者層の従業員が、手軽に安心して退職後の資産形成を始めるためのものであったが、当該制度は、費用対効果が低く、加入者も約2万人に過ぎない一方、運営コストが7,000万ドルにのぼっていたことから、トランプ政権移行後の2017年7月に廃止された。

(3) 医療保険制度等

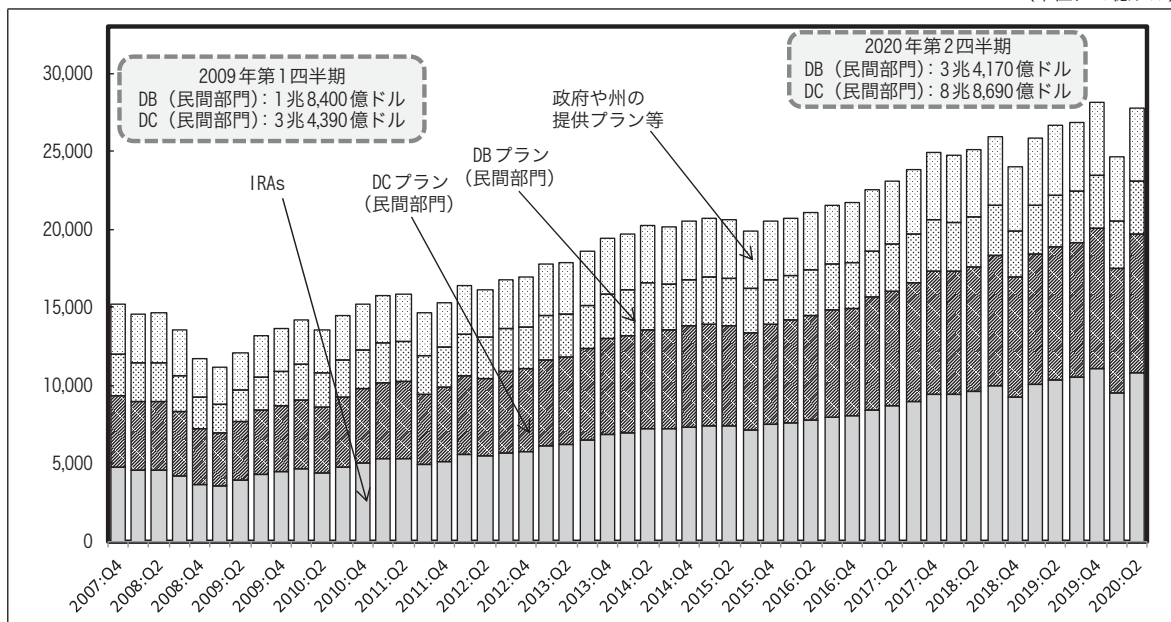
イ 制度の類型

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く、民間医療保険の加入は68.0%（2019年）と大きな役割を担っている。

国民医療費は、2019年は前年比4.6%の伸びとなっている。今後、2019年から2028年の間に年平均5.4%で伸びていくと予測されており、2028年には対GDP比で19.7%（2019年はGDP比で17.7%）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31%と最大の割合を占め、次に、メディケアが21%、メディケイド（CHIP：児童医療保険プロ

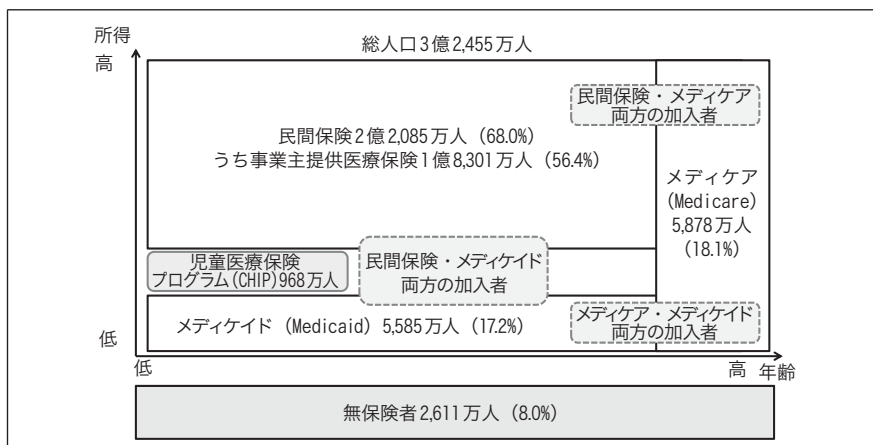
図1-1-18 米国の退職資産の概要

(単位、10億ドル)



(出典) ICI (Investment Company Institute) の Quarterly Retirement Market Data より作成。

図1-1-19 医療制度の加入状況の概要（2019年）



（出典）米国センサス局“Health Insurance data in the United States: 2019”より作成（CHIP加入者についてはCMSのデータを使用）

グラム（後述）含む）が16%、自己負担が11%となっている（2019年）。

□ 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、2019年度⁶においては、約968万人の児童がこの制度の対象となっている。

ハ オバマ政権以降の医療制度改革の動向

先進国で唯一構造的に無保険者を抱えている国であり、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ことが、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。

このため、民主党のオバマ大統領（2009年1月～2017年1月）は、就任後、内政上の最重要課題の一つとして選挙公約に掲げていた医療制度改革の実現に向けて、民主党内を含む関係者との調整を進めた。

当時野党であった共和党からの強力な反対があったものの、最終的には民主党のみの賛成により、2011年3月、いわゆる「オバマケア」の根拠法となる医療制度改革法（ACA; Affordable Care Act）が成立した。主な内容は以下のとおりとなっている。

- ・低所得者に対するメディケイド^{7,8}、児童医療保険プログラム（CHIP）の拡充
- ・個人向け民間医療保険に対する規制強化⁹
- ・州ごとに医療保険エクスチェンジを創設し、個人に対し医療保険加入を義務付け¹⁰

■6) 連邦政府の年度は前年10月～当年9月末までをいう。

■7) 医療制度改革法においては当初、メディケイドの拡大要件を州が満たさない場合、メディケイドに係る全ての補助金が停止されるとされていたが、2012年6月の連邦最高裁判決により、この措置は違憲とされた。

■8) 世帯所得が連邦貧困ガイドラインの133%未満の成人を加入対象とする。2020年においては4人世帯の場合、年間34,846ドル（アラスカ、ハワイを除く48州及びワシントンD.C.における水準）未満となっている。

■9) 主な内容としては、加入申し込みに対する受け入れ保証、疾病履歴等による加入資格・給付制限の禁止、保険適用の待期間の設定を制限、扶養家族の範囲の拡大、生涯給付限度額・年間給付限度額の禁止、自己負担の上限額の設定などがある。

■10) 個人が加入する医療保険は一定の条件を満たすことを要求され、例えば眼科・歯科のみの給付や労災保険、特定の疾病・状態に対する保険、医療費の割引のみを提供するプランは一定の条件を満たさないとされる。州ごとに州又は連邦政府が運営する医療保険あっせんサイトである医療保険エクスチェンジが開設され、給付範囲や内容などが比較しやすくされている。医療保険エクスチェンジから保険プランを購入した場合、所得が連邦貧困ガイドラインの400%より低ければ保険料補助の対象となるなど一定の保険料の補助が設けられている。

[欧米地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（米国）]

表1-1-20 医療制度

名称		メディケア（Medicare）	メディケイド（Medicaid）
根拠法		社会保障法（Social Security Act）第18編	社会保障法（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		65歳以上で本人または配偶者（死別・離婚した元配偶者を含む）の社会保障税の納付実績が40四半期（10年相当）以上ある者 - 障害年金を2年以上受給している者 - 慢性腎不全患者 等	州により異なるが、連邦政府からの補助金を受けるためには、以下の者等を加入対象者とする必要がある。 - 子どものいる低所得者の家庭 - 世帯所得が連邦貧困ガイドラインの133%未満の世帯に属する6歳未満の子ども、及び連邦貧困ガイドラインの100%未満の世帯に属する6歳以上19歳未満の子ども。 - 世帯所得が連邦貧困ガイドラインの133%未満の世帯に属する妊婦。 - メディケイドの加入要件を満たした女性から生まれた出生1年以内の乳児。 - 補足的所得保障（SSI）の受給者 さらに、2014年に開始されたメディケイド拡大により36州及びワシントンD.C.では以下の者も対象となっている（2021年1月現在、2021年中に2州で拡大予定。） - 世帯所得が連邦貧困ガイドラインの133%未満の成人 6歳以上19歳未満の子どもで、世帯所得が連邦貧困ガイドラインの100%以上133%未満の者
給付対象		本人	要件を満たす低所得世帯
給付の種類		<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。 <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。 <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及びBの給付（プランによってはパートD相当部分の給付も含まれる）と同等以上の給付を請け負う制度。 <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。	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		入院（パートA）：入院1回につき1,484ドルの免責額を負担。これに加え、入院後1～60日までは自己負担なし、61～90日までは1日当たり371ドルの自己負担、91日以降は、1日当たり742ドルの自己負担（ただし、91日以降自己負担の支払のみで済むのは生涯60日であり、それを超えた場合は、全額自己負担となる。）（2021年） 外来等（パートB）：年間203ドルの免責額を負担。免責額を超えた分について、20%の自己負担（医師サービスの場合）。 パートC：プランにより異なる。多くの場合保険者により医療機関のネットワークが定められており、この場合ネットワーク対象外の医療機関を受診した場合には保険対象外となるか、自己負担額が高くなる。一方で、自己負担額には法定の上限が設定されている（パートD相当部分に関する自己負担を除く。ネットワーク内のみ給付対象の場合年7,550ドル、ネットワーク外も給付対象とする場合年11,300ドル、2021年）ほか、通常のパートBでカバーされない眼科や歯科などが給付対象になるプランもある。 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445ドル未満の部分：免責額として全額負担 - 薬剤費が年間445～4,130ドルの部分：25%自己負担 - 薬剤費が年間4,130ドル以上の部分で、自己負担額と製薬会社の割引額の合計が10,048ドル未満の部分：25%の自己負担（ブランド薬については製薬会社の割引70%・プランの負担5%、ジェネリック薬についてはプランの負担75%）。 - 自己負担額と製薬会社の割引額の合計が年間10,048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3.70ドル、それ以外で9.20ドルの定額負担（catastrophic coverage）。（2021年）	
財源	保険料	パートA：現役世代の社会保障税（2.9%、労使折半、自営業は全額負担）。追加保険料として、年収が一定額（20万ドル、夫婦合算申告の場合25万ドル）以上の者については一定額を上回る収入に対して0.9%（全額本人負担）。 パートB：加入者の標準保険料は、年収に応じて月148.50ドル～504.90ドル。（2021年） パートC：政府から民間保険者に対し、パートAの信託基金を通じ、パートAのコスト相当額が支払われる。加入者はパートBの保険料相当額を支払うほか、追加保険料（プランにより異なり、追加保険料がない場合もある）を支払う。 パートD：加入者の保険料はプランにより異なる。	
	政府負担	任意加入保険の収支差を国が負担。 パートB：給付総額の7割強を一般財源で負担。 パートC：パートBの信託基金を通じて相当額を負担。 パートD：給付総額の7割強を一般財源で負担。	州による保障に要した費用の一部を連邦が義務的に負担。連邦による負担率（Federal Medical Assistance Percentage: FMAP）は、州の1人当たりの平均所得と全国平均との比較に応じて設定されるが、法律によって下限（50%）と上限（83%）が定められている。ただし、2014年に開始されたメディケイドの対象拡大に伴うコストについては、連邦政府が最初の3年間に100%を負担し、以降徐々に負担率を減少させつつ、2020年において90%を負担する。
実績	加入者数	6,122万人（2019年） （パートA：6,086万人、パートB：5,612万人、パートC：2,294万人、パートD：4,720万人） ※任意加入の分があるため、各パートの総計は、上記の合計とは合致しない。	5,585万人（2019年）
	支払総額	7,962億ドル（2019年） （パートA：3,283億ドル、パートB：3,703億ドル、パートD：976億ドル） ※パートCの基本費用は、パートAとパートBの信託基金から支払われている。	6,135億ドル（2019年） （連邦政府：3,875億ドル、州：2,260億ドル）
	基金運用状況	支払総額は、2019年時点ではGDP比3.7%だが、2044年には6.0%、2094年には6.5%に増加すると見込まれている。パートAの勘定は2026年には基金が枯渇すると推計されている。一方、パートBとパートDの勘定は、支出に合わせて保険料水準等を設定するため、資金繰りに問題は無いが、支払総額は今後も増加していくと見込まれている。（2020年メディケア信託基金報告書）	

（社会保障施策）
米

フランス

ドイツ

英国

EU

・事業主に対し、医療保険を提供するか、罰金を支払うか（Play or Pay）を義務付け

法案成立後、2014年からの本格施行に向けて準備が進められたが、共和党優位の州等から法の違憲性をめぐり連邦政府を訴える裁判が提訴（2012年6月の連邦最高裁判決により一部¹¹⁾を除き合憲が確定）されたり、2013年9月には2014年の予算案をめぐって、共和党が多数を占める下院と民主党が多数を占める上院が対立して予算が決議されず、政府機関の一部閉鎖が起こるなど、施行までの道のりは平坦ではなかった。

2014年から同制度が本格施行されると、オバマ大統領就任前の2010年に15.5%であった無保険者の割合は、2016年には8.7%となるなど、無保険者を減少させる観点からは一定の成果をあげている。一方、保険加入を強制されることへの反発や、雇用者負担増による雇用への悪影響、既存の保険組合への悪影響、増税による負担増等への懸念から、オバマケアに反対する声も根強く、オバマ大統領の任期が終了する2016年の大統領選挙においても、医療制度改革法（ACA）の廃止あるいは見直しの是非が大きな争点となった。

同制度の廃止を公約に掲げて当選した共和党のトランプ大統領（2017年1月～）は、着任後すぐにオバマケア見直しを指示する大統領令を発令したものの、議会に提出された医療制度改革法（ACA）の代替案には共和党側からも反対が出るなどして、法改正による同制度の全面的な廃止の試みは失敗した。一方、2017年12月に成立した税制改革法の附則において、医療制度改革法（ACA）の一部である、個人の医療保険加入しない場合に課せられる連邦税の罰則が廃止された。また、補助金の縮小、加入を促す広告費の削減、加入期間の縮小など、法律上の手当を要しない様々な施策により、医療制度改革法（ACA）の効力を事実上弱体化させる措置が講じられている。同法が本格施行される直前の2013年第4四半期に16.2%であった無保険者の割合は、トランプ政権に代わる直前の2016年第4四半期には10.8%、トランプ政権以降最新の2018年第4四半期には11.9%となっており、トランプ政権以降、若干の増

加傾向が認められており、引き続き動向に注視が必要である。

3 公衆衛生施策……………

(1) 保健医療施策¹²⁾

政府は1980年以来、10年ごとに健康増進計画である“Healthy People”を策定し、国民の健康と福祉に関する目標値を示してきた。“Healthy People”は、健康と福祉の増進に取り組む個人、組織、地方政府、コミュニティなど様々な主体に対して、科学的根拠に基づき、国内の優先課題、各課題におけるベンチマーク、解決ツールなどを分かりやすく示すことを通じて、すべての人が生涯にわたって健康と幸福の可能性を最大限に発揮できる社会を実現することを目標としている。2020年には、これまでの40年間の成果を踏まえ、5期目の“Healthy People 2030”が策定された。“Healthy People 2020”と比較とした“Healthy People 2030”の最大の変化は、重複する事項の削除や政策課題の優先順位付けにより、1,000を超えていた目標数を355まで減らし、誰にでも分かりやすくしたことである。また、“Healthy People 2030”では、個人および組織における「健康について考える力（Health literacy）の向上」という考え方が初めて導入された。各目標は、“健康状態（Health Condition）”で20分野、“健康な行動（Health Behaviors）”で14分野、“特定の集団（Population）”で10分野、“環境とシステム”で13分野、“健康の社会決定要因”で5分野、計5領域62分野にわたって設定されており、81のデータソースによって隔年で検証されることとされている。

“Healthy People”で設定されている目標のうち、直接的に法律根拠を持つ目標のほとんどは、喫煙防止・たばこ管理施策に関するものである。2009年6月に、オバマ大統領の署名により、連邦保健・福祉省（Department of Health and Human Services：HHS）の食品医薬品庁（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、対策を強化する家族喫煙防止及び

■11) 脚注1参照。

■12) <https://health.gov/our-work/healthy-people-2030>
<https://health.gov/our-work/healthy-people-2030/about-healthy-people-2030>

たばこ規制法（Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act）が成立した。2016年には、電子たばこの18歳未満への販売禁止等を定めた規則が制定され、さらに2019年12月には電子たばこを含むたばこ製品の21歳未満への販売禁止を定めた連邦食品医薬品化粧品法（Federal Food, Drug, and Cosmetic Act）の改正法が成立した。また、若年者の電子たばこの喫煙率が上昇している状況を受け、同庁はフレーバー付き電子たばこの販売禁止などのさらなる対策を実施している。

（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、2019年における登録病院数は全米で6,090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5,141病院、連邦政府病院（Federal Government Hospitals）が208病院、非連邦精神病院（Nonfederal Psychiatric Hospitals）が625病院、非連邦長期病院（Nonfederal long term hospital）などその他病院が116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、2,946病院が民間非営利病院であり、962病院が自治体立病院、1,233病院が民間営利病院となっている。また、登録病院の病床数は約92万床となっており、コミュニティ・ホスピタルの病床数は約79万床となっている。

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（TANF）、補足的所得保障（SSI）、メディケイド、補足的栄養支援（Supplemental Nutrition Assistance Program: SNAP）、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。

（1）貧困家庭一時扶助（TANF）

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」の促進を目指している。財政的には、連邦政府から交付される補助金の使途の大部分を、州の裁量により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る。受給者数は、2020年9月時点において約203万人、約89万世帯となっている。

（2）補足的所得保障（SSI）

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、資産及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額は、783ドル（2020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。2021年1月現在のSSIの受給者は約793万人であり、合計約48億ドル、平均月額585.53ドルが給付されている。

(3) 補足的栄養支援 (SNAP)

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で、農務省 (USDA) が所管・運営している。政府からの給付金は、補足的栄養支援口座に毎月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、4人世帯の場合、最高で680ドル (他の所得無しとみなされた場合、2020年10月～2021年9月) 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。2020年9月時点では、約2,261万世帯、約4,292万人が利用し、約78.77億ドルが給付された。

(4) 一般扶助 (GA)

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。

(5) 勤労所得税額控除 (EITC)

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) を行うもので、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の数により異なり、子が2人いる場合、最大で年5,920ドル (2020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、この予算規模はさ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、予防に係る取組等が課題として指摘されており、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。

(2) 障害者福祉施策

障害年金の給付や補足的所得保障による現金給付、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しまう障害者に対し、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で生活を送ることを支援するため、「コミュニティ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。

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（2020年度で連邦は基金に約87億ドル¹³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）。

6 近年の動き・課題等……………

(1) 新型コロナウイルス感染症の主な対策

（2021年3月25日現在）

イ 概況

① 感染状況

2020年1月20日に、米国で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されて以降、感染は全米に広がっている。その感染規模は、CDCによると、2021年3月25日現在、累積感染者数は29,834,734人（世界の約4分の1）、累積死者数は542,584人（世界の約5分の1）で、ともに世界最大である。特に死者数については、第一次世界大戦、第二次世界大戦、ベトナム戦争及びアメリカ同時多発テロ事件（9.11）における死者数の累計を超えている。

感染拡大の規模やタイミングは、州・地域により大きく異なる。2020年3～5月にかけてはニューヨーク州などの北部を中心に、6～9月にかけてはテキサス州、フロリダ州などの南部や、カリフォルニア州などの西部を中心に感染が拡大した。10月以降は、ウィスコンシン州、ミシガン州などの中西部を中心に感染拡大が始まり、その後全米に感染が拡大した。2021年1月初旬には、一日当たりの新規感染者数が30万人を突破したが、その後感染は一定の収束に向かい、2月中旬以降、感染者数の緩やかな減少が継続している。

② 変異株

2020年12月以降、英国株（B.1.1.7）、南アフリカ株（B.1.351）、ブラジル株（P.1）などの変異株が全米各地で確認されており、米国の感染者数に占める割合が増加している。2021年3月19日のホワイトハウスの発表によると、特に英国株（B.1.1.7）については、米国の感染の20～30パーセントを占める可能性があると言及されている。CDC（Centers for Disease Control and Prevention）は、これらの3つの変異株に加え、カリフォルニア州で発見されたB.1.427及びB.1.429の5つについて、従来株に加えて感染力が強い、ワクチンや一部の治療法の効果が減少することを理由に、「Variant of Concern」に分類しており、変異株を中心とした感染の再拡大を警戒している。

③ ワクチン接種の状況

2021年3月25日現在、米国では、ファイザー社及びビオンテック社によるワクチン、モデルナ社によるワクチン及びジョンソン・アンド・ジョンソン社によるワクチンが、FDA（Food and Drug Administration）によるEUA（Emergency Use Authorization）の許可を受けている。

CDCによると、2021年3月25日現在、米国内に流通したワクチンは173,525,335回分である。このうち、接種されたのは、133,305,295回分であり、1週間に約250～300万回のペースで接種が進んでいる。また、少なくとも1回接種を受けた者は87,343,622人（人口の26.3%）であり、このうち2回接種を受けたのは47,419,832人（人口の14.3%）である。65歳以上の高齢者は、既に約3,900万人（65歳以上人口の71%）が少なくとも1回接種を受けており、このうち2,450万人（65歳以上人口の44.8%）が2回接種を受けている。

ロ 主な対策

① 対策の概要

米国における新型コロナウイルス対策は、2021年1月に大統領の交代があったため、トランプ政権期（2020

■13) これに加えて、新型コロナウイルス感染拡大を受けて2020年3月27日に成立したコロナウイルス支援・救済・経済保障法（Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) Act）により35億ドルが追加支出されている。

年1月～2021年1月)とバイデン政権期(2021年1月～)で分けて捉える必要がある。また、連邦国家であることから、州政府の権限が強く、感染対策や行動・営業の制限、検疫・隔離等の措置については、基本的に、連邦政府(CDCなど)が発出するガイダンスを踏まえつつ、州政府において実質的な対策が行われている。

トランプ政権期においては、当初より、トランプ大統領が、新型コロナウイルスは「インフルエンザと変わらない」「アメリカ人の大多数のリスクは低い」「暖かくなればウイルスは消える」と国民に呼びかけるなど、ウイルスに対する警戒の程度が低かった。また、CDCからマスク着用を推奨するガイダンスが出た後も、トランプ大統領自身がマスクの着用を拒み続けたり、科学的に効果が確立していない治療薬(ヒドロキシクロロキン)を国民に強く推奨したりした。さらに、感染対策による経済社会活動の停止に対しては、一貫して否定的な立場を取り続け、感染状況が悪化した中でも、選挙活動をはじめとした集会や会食などを最後まで継続した。

このような科学を重視しない政権のスタンスは、マスク着用の是非などの面で、国民全体の行動様式にも影響し、米国は新型コロナウイルスの世界最大の感染拡大国となった。こうした状況に対し、トランプ大統領は、多くの科学者をはじめ、ランセット(Lancet)、ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディスン(New England Journal of Medicine)、ネイチャー(Nature)などの権威のある医学誌・科学誌から強く批判された。また、10月には、トランプ大統領自身が新型コロナウイルスに感染し、入院するに至る事態となった。

一方、トランプ政権においては、政府関係機関の連携と大規模な投資によって、ワクチンの開発等を促進するワープスピード作戦(Operation Warp Speed)を展開し、その支援を受けたモデルナ社やジョンソン・アンド・ジョンソン社のワクチンが、極めて短い期間で実用化に至るといった大きな功績を残した。また、トランプ大統領は、新興感染症対策等の危機管理で必要となる医薬品・医療機器等のサプライチェーンを国内で確保するための大統領令を発出するなど、米国の経済安全保障と雇用確保につながる取組も行っており、こうした方針は、現在のバイデン政権にも引き継がれている。

このほか、トランプ大統領は、パンデミック対応を軽

視し、中国寄りの対応を行ったという理由でWHO(World Health Organization)を批判し、4月には米国からのWHOへの拠出金を停止するとともに、7月にはWHOからの脱退を通告、9月には世界的なワクチン供給システムであるCOVAXへの参加を見送るなど、国際保健の枠組みから距離を置いた政策を行った。

バイデン政権期においては、トランプ政権期とは対照的に、科学を重視した新型コロナウイルス対策を前面に打ち出し、政権交代直後から、矢継ぎ早に様々な対策を打ち出した。特に、ワクチン接種、マスク着用、学校の再開を政権発足時の3本柱と位置付けるとともに、人種や貧困による格差軽減のための取組にも注力している。WHO脱退の撤回やCOVAXへの参加も政権発足直後に発表するなど、国際保健の枠組みも重視している。

② トランプ政権における対策の経緯

2020年1月20日に、ワシントン州で米国として初めて感染者が確認された。トランプ政権では、当初このウイルスに対する危機意識は高くなく、29日に、ホワイトハウスに新型コロナウイルス対策タスクフォースが設立され、まずは中国からの渡航者の水際・隔離対策が中心に検討された。31日には、公衆衛生上の緊急事態宣言が発令、中国からの旅行者の入国拒否の開始や、中国からの航空便の指定空港への入港を命じるとともに、過去2週間以内に中国湖北省を訪れた米国市民に対して14日間の検疫を課した。

2月に入り、米国内では症例が散発的に確認されていたが、十分な検査体制が整っていなかったことなどから感染者の特定が遅れ、感染が徐々に全米各地に拡大した。3月には、感染のまん延の恐れとPPEや医療物資の大幅な不足が指摘されるようになり、3月6日には、第1弾となる経済対策法案(約83億ドル)にトランプ大統領が署名、ワクチンや治療薬の研究開発、医療物資の調達等の費用が、連邦政府や州政府に配分されることとなった。

3月以降は、米国内の累積感染者数と死者数が日々確認・増加するようになり、各州が、非常事態宣言の発令や大規模イベントの中止などの公衆衛生措置を次々に実施し始めた。このような状況を受け、トランプ大統領は、3月13日、国家緊急事態法(NEA)に基づく国家

非常事態宣言を行った。これにより、議会の承認を得ることなく大統領令を発動することや、FEMA（連邦緊急事態管理庁）の災害救済基金を活用し、パンデミック対応のための財政出動を行うことができるようになった。

また、3月に入り、イランやヨーロッパ諸国等に、渡航制限の対象国が拡大されていった。世界の感染状況の悪化を踏まえ、海外旅行の中止の推奨、米国への即時帰国の手配、米国大使館におけるビザ発給手続きの一時停止なども行われた。

3月中旬には、全米で感染がますます拡大し、CDCにより、集会制限やソーシャル・ディスタンスなどに関するガイダンスが発出されるとともに、各州では、外出禁止令や企業・学校の閉鎖、営業制限などの強力な行政介入が進められた。3月18日には、第2弾となる経済対策法案（約1,919億ドル）にトランプ大統領が署名し、失業対策の拡充や検査の無料化などが進められることとなった。また、医療現場等においてPPEや人工呼吸器などの医療物資が不足するようになったことを踏まえ、同日、国防生産法に基づく大統領令を発出し、これら医療物資の調達に関する州政府の権限を拡大した。また、病床の不足などの医療ひっ迫に対応するため、米軍を中心に、ニューヨーク州などで、野外や運動アリーナ等における臨時医療施設の開設が進められた。

3月下旬には、米国内の累積感染者数が10万人を超え、中国を抜いて世界最大となった。3月27日、トランプ大統領は、第3弾の経済対策法案（CARES法）に署名した。これは、約2.2兆ドルという米国史上最大の超大型経済対策であり、成人一人当たり1,200ドルの直接給付、週600ドルの失業手当などの生活支援対策のほか、航空会社や中小企業向け融資の拡充、地方政府の支援、医療物資の確保等の対策が盛り込まれた。また、国防生産法が発動され、GMやフォードなどの自動車メーカーにより、人工呼吸器の製造が開始されることとなった。

4月に入り、3日にCDCよりマスク着用の推奨ガイドラインが発出されたが、トランプ大統領が率先して着用することはなかった。6日には、一日当たりの新規感染者数が42,000人を超えて、1月以降の感染のピークに達し、11日には、累計の死者数が、イタリアを超えて世界最大となった。1月から5月ごろまで続くこの感

染の波では、全米各地で、ナーシングホームにおける入居者・職員のクラスターが発生し、多数の死者を出した。このほか、宗教施設や食肉加工場、矯正施設（刑務所等）等におけるクラスターも各地で発生した。

4月16日、ホワイトハウスは、社会経済活動再開ガイドライン（Opening Up America Again）を発表した。このガイドラインでは、新規感染者数や病床占有率などを目安に3段階のフェーズを設定し、個人や事業主などが各フェーズでどの程度活動を再開すべきかを示しており、5月以降、各州において、社会経済活動が再開されていった。しかし、特に共和党の勢力が強い州において、感染状況が改善していない中で再開が進められることにつながり、すぐに6月以降の第2波へと続いていくこととなった。

4月24日、トランプ大統領は、新型コロナウイルスによる米国内の失業率の上昇や雇用需要等の縮小等を踏まえ、米国移民国籍法に基づく、ビザ等を持たない移民の入国を停止した。また、同日、追加的な経済対策（約4,830億ドル）を取りまとめ、中小企業支援、医療物資確保、検査体制拡充等が行われることとなった。4月末時点で、国内の累計感染者数は100万人を超えた。

5月15日、トランプ大統領は、保健福祉省、国防総省等の政府関係機関が連携して、ワクチン、治療薬及び診断薬の開発・製造・流通を促進する、100億ドル規模のワープスピード作戦の開始を発表した。同日には、CDCから、バーやレストランを含む企業や職場向けの再開ガイドラインが発出され、各州における経済活動の再開が進んだ。6月に入り、西部や南部を中心に、感染が再拡大し、7月中旬には1日当たりの新規感染者数が約75,000を超える大きな感染の波が訪れた。行動制限や検疫・隔離といった感染対策は、各州において実施され、9月には感染は一時落ち着いた。その後、ホワイトハウスにおけるイベント直後の10月2日には、トランプ大統領、メラニア大統領夫人、イベントに参加した大統領側近数名が、新型コロナウイルスに感染し、トランプ大統領は入院し、一時は人工呼吸器を必要とする状況に至った。

10月頃から、中西部を中心に、大きな感染の波が生じた。当初は、ミシガン州やウィスコンシン州などの五大湖周辺州やノースダコタ州、サウスダコタ州などでの

感染に限られていたが、11月にはペンシルベニア州、カンザス州、コロラド州、アリゾナ州、ネバダ州など、中西部から北部・南部・西部の方面に向かって放射線状に感染が拡大し、最終的にはカリフォルニア州、テキサス州のような大都市にまで感染が広がった。2021年1月には、1日当たり新規感染者数が31万人を、2月には1日当たりの死者数が5,500人を記録した。

このような中、ファイザー社及びビオンテック社のワクチンが、12月11日にFDAのEUAの許可を受けた。医療従事者や長期療養施設の居住者を優先接種対象者として、14日から、米国で初めてワクチン接種が開始された。その数日後の18日には、モデルナ社のワクチンがEUAの許可を受け、21日から接種が開始された。しかし、接種開始から当面は、州との間の在庫調整や不十分なワクチンの温度管理などにより、接種が順調に進まない時期が続いた。また、27日には、第4弾の経済対策法案（約9,000億ドル）にトランプ大統領が署名し、一人当たり600ドルの直接給付や中小企業支援、ワクチン・検査等に要する費用の支援を行うこととなった。

③ バイデン政権における対応

バイデンは、11月7日に大統領の当選確実が出て数日後には、新型コロナウイルス対策アドバイザリーボードを立ち上げ、直ちに政権交代後の対策の検討を開始した。政権移行に当たっては、「公衆衛生の政治化を終わらせる」として、科学を重視する姿勢を鮮明に打ち出し、感染症対策の専門家や政府要職経験者を側近に据えるとともに、トランプ政権でのアドバイザーでもあったファウチNIAID（国立アレルギー・感染症研究所）所長を首席医療顧問に迎えるなど、前政権からの円滑な移行にも配慮した。

バイデン政権は、新型コロナウイルス対策を政権の最重要課題と掲げ、その優先事項として、①就任から100日間で1億回のワクチン接種の達成、②愛国的義務としてのマスク着用、③学校の安全な再開を三本柱とした。特に、マスク着用については、1月20日の大統領就任日に大統領令を発出し、連邦職員のマスク義務化や連邦関係の敷地内におけるマスク義務化などを求めた。翌21日には、200ページにわたる「新型コロナウイルス対策及びパンデミックへの備えに関する国家戦略」を

公表するとともに、10本に及ぶ大統領令等（公共交通機関におけるマスク着用義務化、必須医薬品、PPE等の米国内のサプライチェーン構築、検査体制・保険人材確保、人種間公平、学校の再開・維持等）を発出し、政権における新型コロナウイルス対策は、「新型コロナウイルス対策チーム」が担うこととなった。また、大統領就任と併せて、WHO脱退の撤回、COVAX等への国際的枠組みへの参加を表明した。

1月中旬以降、新型コロナウイルスの感染は全米で急速に収束に向かったが、2月中旬以降は緩やかな減少傾向となった。この間、バイデン政権は、ワクチン接種会場や接種人材の確保、薬局へのワクチンの直接配送、州・自治体等への財政支援などを進め、全米におけるワクチンの接種回数を大きく拡大していった。2月27日には、ジョンソン・アンド・ジョンソンのワクチンがEUAの許可を受け、3月1日から接種が開始された。また、8日には、ワクチンを接種した者同士の集会の制限を緩和するなど、ワクチン接種を促すことにつながるガイダンスがCDCより出された。

バイデン大統領は、3月11日、アメリカ救済計画（America Rescue Plan）と呼ばれる第5弾の経済対策法案（約1.9兆ドル）に署名し、一家計当たり1,400ドルの直接給付や失業給付の拡充、医療保険負担の軽減、検査体制の充実等を実施することとした。同日、国家緊急事態宣言から約1年の節目となることも踏まえ、バイデン大統領は、アメリカ救済計画を踏まえた新たな新型コロナウイルス対策を発表した。この中で、7月4日の独立記念日には、国家を一定の平常状態に戻すことを目標とし、5月1日には、全ての成人をワクチン接種の対象とするよう全州に指示することを盛り込んだ。また、学校の再開を促すため、学校における検査の拡充やガイダンスの見直しなどを行うとともに、有色人種などのリスクの高い脆弱なコミュニティにおいて、予防接種場や検査の拡大等を行うこととした。

3月19日には、政権公約であった、大統領就任から100日における1億回の接種を達成し、25日には、記者会見において、大統領就任100日までの間に、2億回の接種を達成することを目指すことを発表した。3月末現在、各州では、感染の一定の収束を踏まえ、レストラン等の営業再開、観客を伴うイベントの開催など、経済社

会活動の再開等が進められているが、ミシガン州、ニューヨーク州、フロリダ州などの一部の州では、変異株の増加もあり、感染の拡大兆候があるため、バイデン政権は、全米での感染流行の再拡大が起きかねないとして、危機感を強めている。

ハ 個別対策

① 基礎的感染対策

CDCは、基礎的感染対策として、適切なマスクの着用、6フィート（1.8メートル）のソーシャル・ディスタンスの確保、ワクチンの接種、群集の回避、こまめな手洗いなどをガイダンスとして推奨している。特に、マスクの着用については、布マスクや二重マスクの推奨などが行われる一方、フェイスシールドなどのプラスチック製のマスクや、バルブ付きマスクなどは着用しないよう推奨している。

マスクの着用義務化については、連邦政府職員や公共交通機関等、連邦政府の権限の及ぶ対象以外は、州政府に権限があり、主に共和党の州では、マスク着用の義務化には否定的な立場がとられている。また、バイデン政権になってからは、マスクを購入することが難しい低所得者に対して、地域のコミュニティセンターやフードバンクにおいて、一定の質が担保されたマスクが配布されることになった。

② 検疫・隔離・入国制限

CDCは、外国から入国又は州間を移動する者であって、大統領令に定められた感染症を患っている可能性のあるものについては、拘留、入国拒否、強制入院等を実施する罰則付きの法的権限を有している。新型コロナウイルス感染症は、この大統領令に定められる重症急性呼吸器症候群の1つとして認められている。ただし、この連邦検疫については、1919年のスペイン風邪以来発動されていない。

バイデン政権においては、トランプ政権の方針を引き継ぎ、中国、イラン、シェンゲン圏、英国、アイルランド、ブラジル及び南アフリカに、米国到着前14日以内に滞在歴がある者について、一部の例外（米国永住者、米国人や永住者の配偶者・子、外交官等）を除いて、入国を停止している。また、1月12日のCDCの命令に基

づき、海外から航空便で米国に入国する場合には、搭乗前3日以内に検査を受け、搭乗の前に陰性が確認できなければ、米国行きの飛行機への搭乗が許されないこととされている。到着後3日から5日までの間に検査を受け、陰性が確認された場合には、到着後7日間の隔離が必要となる。この到着後3から5日までの検査を受けない場合は、到着後10日間の隔離が必要となる。

州政府は、これらの連邦政府の権限に加えて、検疫・隔離に関する独自の権限を有している。例えば、ハワイ州は、日本からの渡航者について、ハワイ政府が認めた検査機関の陰性証明を有する者については、検疫措置を免除することとされている。また、州間移動についても、各州の権限において検疫措置が課されており、多くの州では、他州からの訪問者に対し、事前の検査による陰性証明等を求めている。

③ 検査体制

検査体制については、当初、全米に十分な検査キャパシティがなかったことや、検査費用を懸念して検査を躊躇することがないよう、現在は、州や管轄区域の公衆衛生機関、薬局チェーン等において、無料で検査を受けることができる。検査費用については、CARES法が成立した際に、各保険者においてその費用を負担することとされ、メディケア及びメディケイドの加入者並びに無保険者については、連邦政府がその費用を負担することとされた。ただし、このような無料の検査機関においては、3日以内の陰性証明を得られないこともあるため、有料の検査機関も存在する。

また、CDCにおいては、新型コロナウイルスの定期的なゲノムシーケンスにより、①集団レベルでのウイルス系統の感染状況のモニタリング、②感染拡大（outbreak）の感染源・感染系統の特定、③ウイルスの特性評価（characterization）を行うため、2020年11月に、NS3プログラムを構築した。NS3においては、全州の公衆衛生検査所から、毎週、結果の確定した、匿名化された診断用の検体（まだシーケンスされていないCt値が28以下のものが優先）をCDCに送付するよう求めている。検体は、人口動態、臨床特性及び地理上の多様性を代表するものとするよう求めている。2021年1月からは、このサーベイランス活動を強化

し、変異種に関する追加検体の提供を求めることとし、1週間に750検体を処理できるようになった。

このほか、民間検査機関とのパートナー契約や大学との連携等により、3月20日現在で、全米で12,000件程度のシーケンスが行われている。また、アメリカ救済計画においても、変異株のゲノムサーベイランスの強化のための予算が盛り込まれ、このサーベイランスの数を約25,000件まで拡大することとされている。

④ ワクチン開発・接種等

公衆衛生危機が発生した場合に必要な医薬品・医療機器については、市場規模が予測不能で収益を確保しにくいと、民間主導での開発・生産には限界がある。このため、パンデミック・オールハザード事前準備法(PAHPA)及びパンデミック・オールハザード事前準備再授權法(PAHPRA)に基づき、保健福祉省の事前準備・対応担当次官補(ASPR)が司令塔となり、政府主導で迅速な開発と配備を行うこととされている。

5月15日、ホワイトハウスはワープスピード作戦(Operation Warp Speed)を発表し、保健福祉省、国防総省を中心とする連邦政府機関が協力することで、2021年1月までに、有効かつ安全な新型コロナウイルスワクチンを米国の3億人に届ける計画を公表した。なお、ワープスピード作戦は、ワクチンだけではなく、治療法や診断法の開発支援等も含まれており、イーライ・リリー社やリジェネロン社の開発するモノクローナル抗体治療薬などが、その支援を受けている。

ワープスピード作戦は、CARES法に基づく総額100億ドルの予算に基づき、応用研究を担当する生物医学応用研究開発局(BARDA)、基礎研究を担当する国立衛生研究所(NIH)が、国防総省等と連携しつつ、製薬企業や研究機関等とパートナーシップを組みながら、開発資金を提供している。また、生産や流通の面でも、薬事承認前の段階から生産設備への投資や流通計画の立案等を通じて、通常であれば1年以上とされる薬事承認後の生産・流通開始までにかかる時間を、3か月以内に短縮することを目指した。バイデン政権においても、ワープスピード作戦の基本的な枠組みは継承されている。

これまで、このワープスピード作戦の支援を受けたモデルナ社(15.3億ドル)やジョンソン・アンド・ジョ

ンソン社(10億ドル)は、既に米国内でEUAの許可を受け、接種が始まっている。また、アストラゼネカ社(12億ドル)については、既にEU等の他国で接種が始まっており、米国においても、早ければ4月にもEUA許可が出る可能性が報道されている。ノババックス社(16億ドル)についても、EUA申請の協議をFDAと開始したと報道されている。

連邦政府は、2021年3月25日時点で、ファイザー社及びビオンテック社のワクチンを3億回分、モデルナ社のワクチンを3億回分、ジョンソン・アンド・ジョンソン社のワクチンを1億回分確保している。また、ジョンソン・アンド・ジョンソン社の生産体制を支援するため、メルク社やバクスター社が、充填や梱包等の支援協力をする体制が構築されている。

ワクチン接種は、州政府が担うこととされており、州ごとに、連邦政府からのワクチンの確保、優先接種順の決定、接種体制の確保、実際の接種オペレーション等が行われている。州政府は、VTrckSというワクチン出荷・在庫管理システムを通じて、連邦政府に対して注文を行い、連邦政府は、このシステムを介して、ワクチンの配送や追跡等を行っている。

ワクチンの配送は、ファイザー社及びビオンテック社のワクチンはUPS及びFedExが、モデルナ社のワクチン及びジョンソン・アンド・ジョンソン社のワクチンについては、McKesson社が担っている。ワクチン接種が始まった当初は、需給調整や温度管理の問題で配送上の混乱が生じたが、現時点では大きな問題は報道されていない。

優先接種順については、CDCがガイダンスを公表しており、次のような優先順位となっており、州政府においては、この優先順位を踏まえて、独自に優先接種順を決めている。

1a: 医療従事者及び長期療養施設居住者

1b: 75歳以上の高齢者

前線のエッセンシャルワーカー(消防士、警察官、矯正施設職員、食品関係・農業労働者、USPS職員、製造業労働者、食料品店の労働者、公共交通機関の労働者、教育部門の労働者)

1c: 65~74歳の高齢者

新型コロナウイルスにより深刻な健康リスクのあ

る16～64歳の者

その他のエッセンシャルワーカー（物流業、外食産業、住宅業、金融業、情報通信業、エネルギー業、法曹、メディア、公共安全・公衆衛生等の労働者）

ワクチンの接種は、公的な公衆衛生機関（地域保健センター、地域予防接種センター等）のほか、スポーツスタジアムやイベント会場におけるドライブスルーによる大規模接種、医療機関、薬局チェーン等において、医師、ナースプラクティショナー、薬剤師等から受けることができる。接種人員の確保のため、バイデン政権においては、PREP法を改正し、引退した医師・看護師の接種や、医療従事者が州を超えて接種に出向いた場合の接種を可能とした。

実際の接種に当たっては、CDCが新型コロナウイルスワクチンの接種情報を全米で管理するために構築した、VAMSシステムに入力・管理することとされていた。このシステムでは、不法移民がワクチン接種をためらうことがないように、連邦政府からは個人情報にアクセスできないように構築されている。しかし、実際には運用の開始後に、各州でシステムダウン等が頻発し、多くの州においては州ごとに接種管理システムを構築し、予約サイト等と連結している。チケットサイトを活用して予約サイトを構築している州があるほか、今後、フェイスブックやアップルが、ワクチン接種会場の情報を検索しやすくするシステムを構築するとの報道が出ている。

有害事象や副反応については、CDCがこれまでも他のワクチン等に活用してきたVAERSを通じて、医療従事者や接種を受けた本人が報告することができるほか、CDCが新型コロナウイルス対策として構築したv-safeを通じて、接種を受けた本人が報告することができるようになっている。v-safeは、接種後に個人情報を登録すると、その後スマートフォンのテキスト機能を通じて、健康状況のフォローアップ依頼が送られてくるほか、2回接種が必要なワクチンについては、2回目のリ

マインダーが送られてくる。

(2) 年金

社会保障年金については、近年、ベビーブーマー世代の大量退職等の要因で収支のバランスが崩れており、特に障害年金については、2016年には基金が枯渇し、現行の給付水準を維持できない状況に陥っていた。このため、2015年11月に成立した超党派予算法（Bipartisan Budget Act of 2015）により、2016年から2018年の3年間、社会保障税の税率のうち老齢・遺族年金に充てる分と障害年金に充てる分の配分を変更し、障害年金への歳入を増やすことにより枯渇を防いだ。ただし、これも一時的な問題の先送り過ぎず、2020年時点の推計では、老齢・遺族・障害年金全体でみると2035年に枯渇するとされている。何らかの対応が求められている状況にあるが、2017年1月に就任したトランプ大統領在任中は特段具体的な制度改革案を示されなかった¹⁴。2021年1月に就任したバイデン大統領は、経済的弱者に対する社会保障年金の増額と高所得者に対する社会保障税の税率引き上げ、低・中間所得者層の労働者に対する確定拠出年金へのアクセス向上等を掲げている¹⁵が、今後どのような議論が展開されるかは現時点では不明である。

(3) 医療保険・医療制度関係

2020年大統領選挙においても、医療制度改革のあり方は引き続き重要な争点となった¹⁶。現職の共和党トランプ大統領は、「自由市場型のヘルスケアによる選択と競争の促進」（2020年大統領経済報告）¹⁷において、①オバマケアは廃止し、医療保険の選択肢を拡大、②反競争法の強化、後発医薬品の承認の促進、価格及び品質の透明化、ワクチン製造の促進、医療提供者の裁量の強化等を進める考えを公表している。すなわち、法律による保険加入促進の義務付けや増税に頼らず、医療保険者や医療提供者間での競争原理の促進を徹底することで、雇用への悪化を避けながら、国民の負担を抑えつつ質の高

■14) なお、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、2020年8月トランプ大統領は、同年9月1日から同年12月31日までの間、年収10万ドル未満の労働者の社会保障税の徴収猶予を認める大統領令を発出した。

■15) <https://joebiden.com/older-americans/>

■16) <https://www.npr.org/2020/10/16/921237845/trumps-and-biden-s-plans-for-health-care>

■17) https://www.mofa.go.jp/mofaj/na/na2/us/page23_003048.html

い医療サービスを提供できると訴えた。これを裏打ちするように、選挙戦の最中、7月と9月に薬価の引き下げを狙った大統領令を発出している。

一方、オバマ政権で副大統領を務めていた民主党のバイデン候補は¹⁸、現行の従来のオバマケアを維持・拡充する「バイデン計画」を公約として打ち出している。バ

イデン計画は、現行のオバマケアでもカバーされていない層への適用拡大とともに、すでに民間保険でカバーされている層に対する様々な支援策も含まれている。主な項目は以下のとおりである。①現在民間保険に加入している層も無保険の層も加入することができる新たなメディケアのような公的保険の新設。これにより、中小企

図 1-1-21 医療保険加入状況の動向

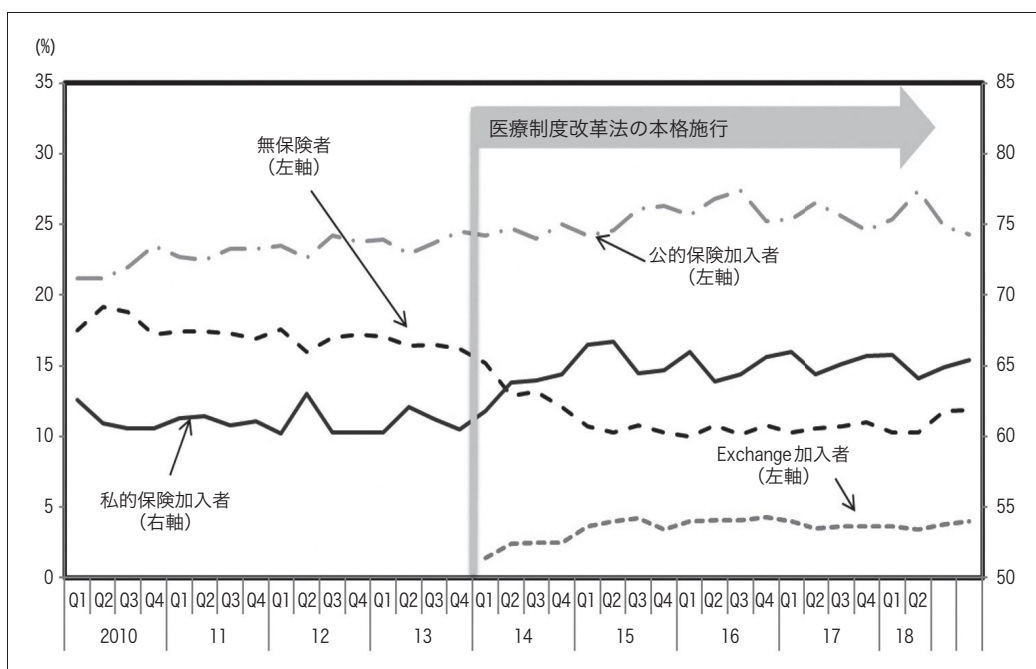
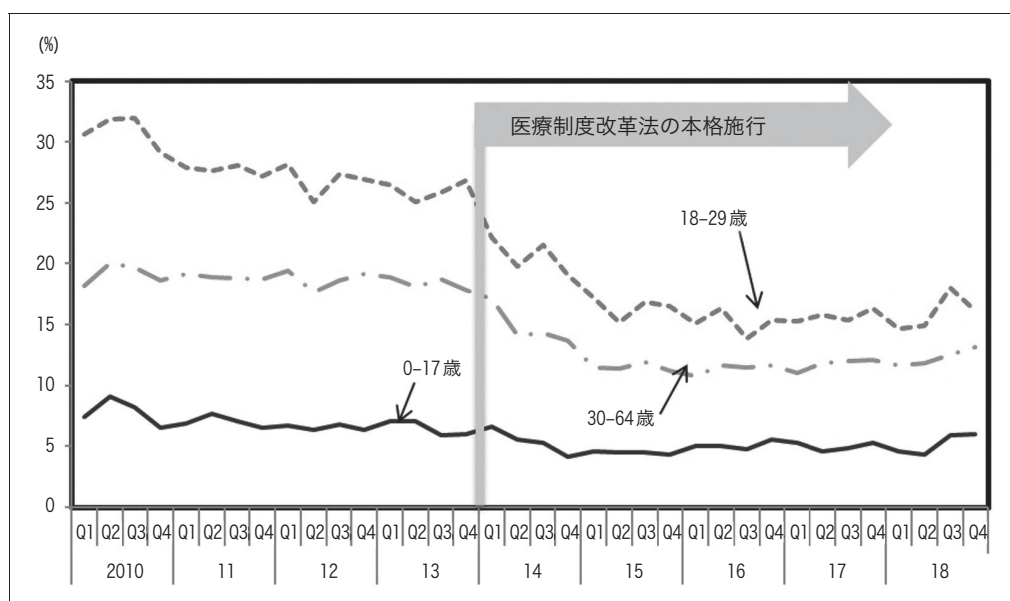
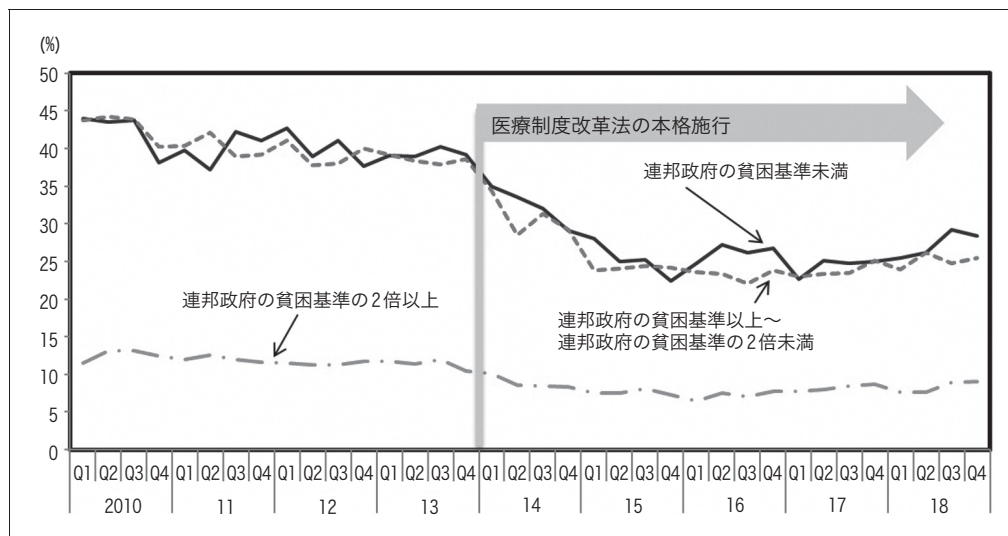


図 1-1-22 年齢別にみた無保険者の動向



■18) <https://joebiden.com/healthcare/#>

図1-1-23 貧困基準でみた無保険者の動向



業の救済にもつながる。②税額控除の拡充による、事実上の保険料の引き下げと自己負担額の軽減。これにより、貧困層から中産階級にも及ぶ財政的な支援が拡充される。③医療制度改革法（ACA）に定められたメディケイドの対象者拡充を拒否している14州が存在することで発生している推定490万人に対応するための公的オプションを提供。④医療提供者による、患者が事前に知らされていない医療費の請求「サプライズ請求」を禁止する措置を導入。⑤医療制度全体に独占禁止法を活用した競争原理の導入による価格の低下。⑥メディケアが製薬会社と価格交渉することを禁止する法律を廃止。⑦消費者が他国から薬を購入できるようにする。

なお、選挙戦当初、民主党内では、自己負担を無料で、国民全員が加入する単一保険者を創設する「Medicare for All¹⁹」も提案されたが、現時点で民主党の総意となっているわけではなく、選挙公約である「バイデン計画」では、現行の民間保険の仕組みをなくしてしまうことになる「Medicare for All」のような抜本的な改革案ではなく、現行の仕組みを生かす現実的な公的保険の仕組みを新設する提案となっている。

大統領選挙が終了した11月10日、共和党が優勢の18州が提訴している医療制度改革法（ACA）の違憲性をめぐる連邦訴訟の審理が連邦最高裁で開かれた。この

訴訟は、2017年12月に成立した税制改革法の附則において、医療制度改革法（ACA）の一部であった、個人の医療保険加入しない場合に課せられる連邦税の罰則が廃止されたことにより、同法の全体が違憲になったとして、2018年2月にテキサス州が主導して提訴した連邦訴訟である。2審で同法の一部が違法であると判決され、2020年1月に連邦最高裁に上告されている。今後の医療制度改革の動向については、大統領選挙の動向だけではなく、司法の動きにも注目する必要がある²⁰。

（参考）

連邦保健・福祉省 <https://www.hhs.gov/>

連邦保健・福祉省メディケア・メディケイド・サービスセンター <https://www.cms.gov/>

社会保障庁 <https://www.ssa.gov/>

■19) <https://www.sanders.senate.gov/download/medicare-for-all-2019-summary?id=FA52728F-B57E-4E0D-96C2-F0C-5D346A6E1&download=1&inline=file>

■20) 2012年の連邦最高裁判決では、根幹である国民の保険加入を義務付ける条項については、支持5人、不支持4人のぎりぎりの判断であった。10月27日に連邦最高裁判事にトランプ大統領が指名した保守派パレット氏が就任したことの影響も注目される。