

第1章第2節 アメリカ合衆国 (United States of America) 社会保障施策

バイデン政権（社会保障関係）の2021年は、新型コロナウイルスとの戦いであった。トランプ政権の下で世界一の感染大国となった米国の感染状況を抑えるため、マスク義務化やワクチン接種の推進等の対策を強力に推進し、一定の成果を得た一方、これに反対する共和党州との対立が顕在化し、米国の分断が感染症対策においても際立った。また、バイデン政権は、感染が広がる中でも学校・経済の維持を掲げ、女性をはじめとする労働者の職場復帰を進めるため、保育・介護等への強化を進める動きを見せている。

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

¹ 一部の州・地方公務員及び鉄道職員などは適用除外。

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。2020 年においては、1 億 7,480 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、OASI（老齢・遺族年金）は老齢年金が約 1,544 ドル、遺族年金が約 1,455 ドル、DI（障害年金）は約 1,277 ドルとなっている（2020 年 12 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 か月引き上げられ、1960 年以降生まれの者は 67 歳となる。

表 1-2-16 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		
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	—

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(2021) “Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin, 2021”

⁴ Social Security Administration(2021) “Fast Facts & Figures About Social Security, 2021”

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ヶ月以内であれば、繰上げ受給1ヶ月につき約0.56%減額される(36ヶ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 49,358千人 遺族年金 5,875千人 障害年金 9,618千人 (2020年12月)
	支給総額	老齢・遺族年金 9524億ドル 障害年金 1436億ドル (2020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2兆8,117億ドル、障害年金は966億ドル(2020年末現在)。2021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2033年に、障害年金の基金は2057年に、老齢・遺族・障害年金全体でみると2034年に枯渇すると推計されている。(2021年社会保障年金信託基金報告書)

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。2021年の社会保障年金信託基金報告書⁵における将来推計では、2021年以降、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、2034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⁶。前年の同報告書より1年前倒しとなっており、党派を超えた速やかな対応が求められている。

□ 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

⁵ "THE 2021 ANNUAL REPORT OF THE BOARD OF TRUSTEES OF THE FEDERAL OLD-AGE AND SURVIVORS INSURANCE AND FEDERAL DISABILITY INSURANCE TRUST FUNDS"

⁶ 今般の将来推計は、2020年の報告書では加味されていなかった新型コロナウイルス感染症とそれに続く景気後退の影響も考慮したものとなっている。

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⁷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いる。新型コロナウイルス感染症の影響等により、2020年第1四半期は落ち込んだものの、その後回復を続け2021年第3四半期では、3兆6,670億ドル（DBプラン）、10兆4,100億ドル（DCプラン）となっている。

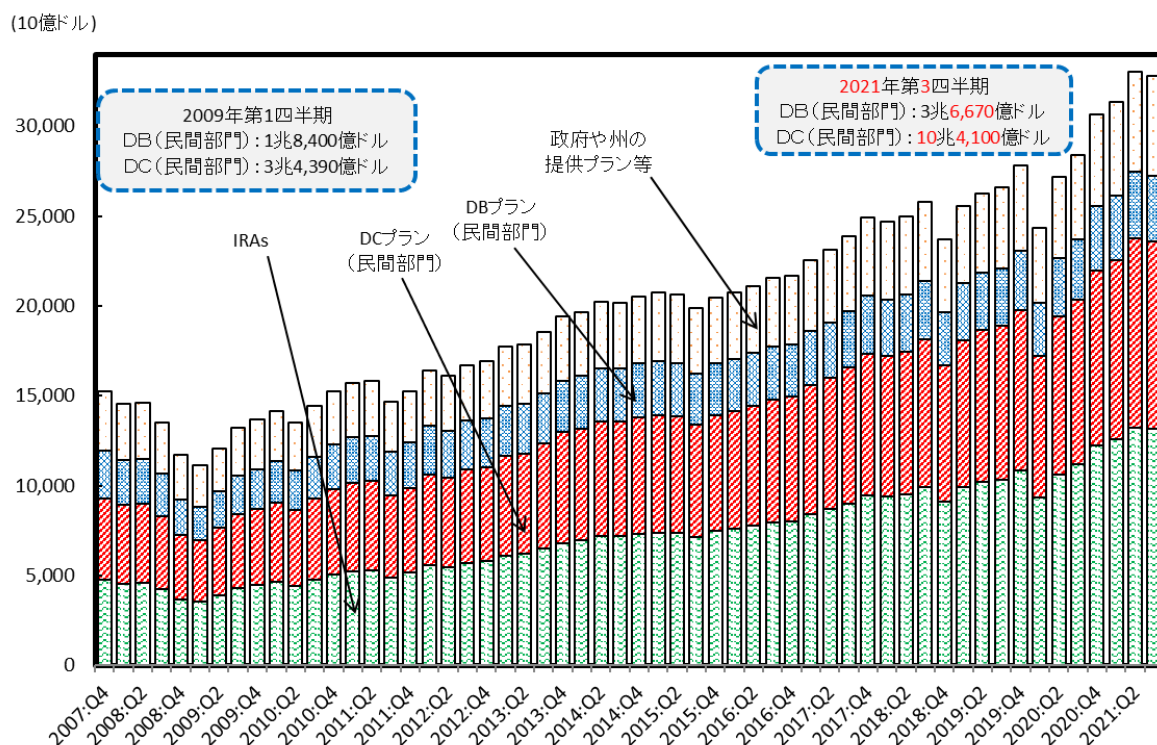
表 1-2-17 企業年金・医療保険制度を提供している民間事業所の割合(2020年3月)
(%)

	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	54	9	50	60
99人以下	53	9	49	59
100人以上	91	20	89	96

(出典) 連邦労働省” National Compensation Survey: Employee Benefits in the United States, March 2021”
“Private industry establishments offering employer-sponsored benefits”

⁷ 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。

図 1-2-18 米国の退職資産の概要



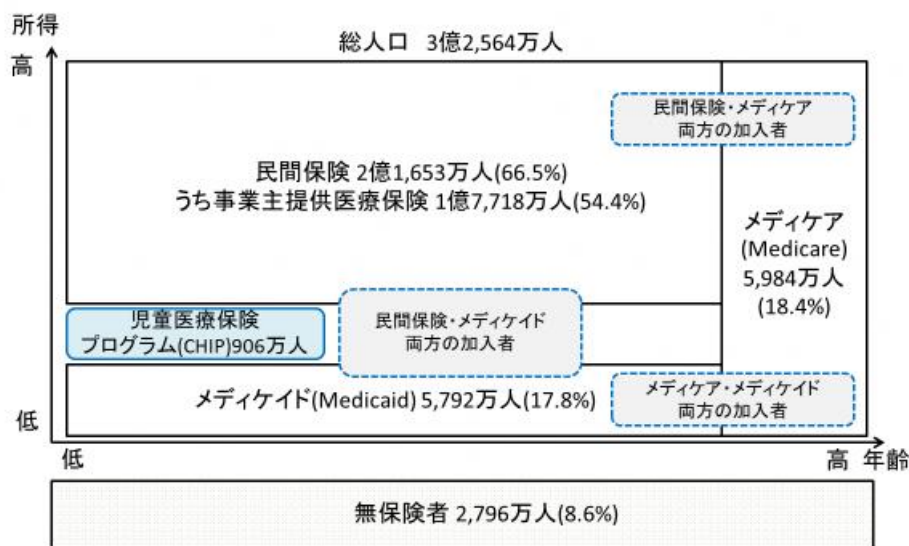
(3) 医療保険制度等

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66.5%(2020年)と大きな役割を担っている。

国民医療費は、2020年は前年比9.7%の伸びとなっている。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28%と最大の割合を占め、次に、メディケアが20%、メディケイド(CHIP:児童医療保険プログラム(後述)含む)が16%、自己負担が9%となっている(2020年)。

図 1-2-19 医療制度の加入状況の概要（2020 年）



(出典) 米国センサス局“ Health Insurance Coverage in the United States: 2020”より作成
 (CHIP加入者についてはMedicaidの2020年のデータを使用)
<https://www2.census.gov/programs-surveys/demo/tables/p60/274/table1.pdf> <https://www.medicaid.gov/chip/reports-evaluations/index.html>

□ 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、2020 年度⁸においては、約 906 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。

⁸ 連邦政府の年度は前年 10 月～当年 9 月末までをいう。

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^{9,10}、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¹¹
- 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¹²
- 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¹³を除き合憲が確定）された。また、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た。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～2021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

⁹ 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。

¹⁰ 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。

¹¹ 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。

¹² 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。

¹³ 脚注1参照。

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た。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%となった。

医療制度改革法（ACA）の強化を公約に掲げて当選した民主党のバイデン大統領（2021年1月～）は、就任直後、医療保険制度の拡充に関する大統領令に署名した。大統領令では、新型コロナウイルス感染拡大に伴う失業により無保険者が増加していることを踏まえて、保健福祉省に対して、医療制度改革法（ACA）で設立された公的医療保険仲介サービス（マーケットプレイス）に特別加入期間（2021年2月15日から開始、8月15日まで延長）を設けるよう指示し、国民に医療保険加入を促した。また、3月に成立した米国救済計画法により医療保険への補助金が増額されたことにより、既存契約者の月額保険料が平均40%低下した。

表 1-2-20 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>さらに、2014年に開始されたメディケイド拡大により38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(2020年11月現在。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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

<p>給付の種類</p>	<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 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。</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>	<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。</p>
<p>本人負担割合等</p>	<p>入院 (パート A): 入院 1 回につき 1,556 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 389 ドルの自己負担、91 日以降は、1 日当たり 778 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)。(2022 年)</p> <p>外来等 (パート B): 年間 170.10 ドル (2022 年) 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)。</p> <p>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。</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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤費が年間 480 ドル未満の部分: 免責額として全額負担 ● 薬剤費が年間 480～4,430 ドルの部分: 25%自己負担 ● 薬剤費が年間 4,430 ドル以上の部 	

		<p>分で、自己負担額と製薬会社の割引額の合計が 7,050 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%）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自己負担額と製薬会社の割引額の合計が年間 7,050 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 3.95 ドル、それ以外で 9.85 ドルの定額負担（catastrophic coverage）。（2022 年） 	
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。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）。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、年収に応じて月 171 ドル～578.30 ドル。（2022 年）</p> <p>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。</p> <p>パート D：加入者の保険料はプランにより異なる。</p>	
	政府負担	<p>任意加入保険の収支差を国が負担。</p> <p>パート B：給付総額の 7 割強を一般財源で負担。</p> <p>パート C：パート B の信託基金を通じて相当額を負担。</p> <p>パート D：給付総額の 7 割強を一般財源で負担。</p>	<p>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 年間において 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。</p>
実績	加入者数	6,360 万人（2021 年） （パート D：4,870 万人）	7,671 万人（2021 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。	6,161 億ドル（2018 年） （連邦政府：3,865 億ドル、州：2,296 億ドル）
	基金運用状況	支払総額は、2019 年時点で対 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	

	<p>わせて保険料水準等を設定するため、資金繰りに問題はないが、支払総額は今後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)</p>	
--	--	--

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療施策¹⁴

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、1000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。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きたが、2021年10月、喫煙者の禁煙やたばこ消費量を減らす可能性があるという理由から、同庁は3つの電子タバコ製品を初めて承認した。

(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

¹⁴ <https://health.gov/our-work/healthy-people-2030>
<https://health.gov/our-work/healthy-people-2030/about-healthy-people-2030>

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、2021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用途の大部分を、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、2021年6月時点において約178万人、約77万世帯となっている。

(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12月現在のSSIの受給者は約770万人であり、合計約47億ドル、平均月額584.11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835ドル(他の所得無しとみなされた場合、2021年10月~2022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。2021年10月時点では、約2,158万世帯、約4,114万人が利用し、約100.1億ドルが給付された。

(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5,980ドル(2021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てを受けて、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享受できるよう、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¹⁵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

特集に記載のとおり。

（2）年金

イ 社会保障年金

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に過ぎず、既述のとおり、2021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、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¹⁶。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¹⁷が、2021年中は目立った動きは見られなかった。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が、議会では民主、共和両党の勢力が均衡しており、調整は難航することが予想される。

ロ 企業年金

（イ）DBプラン

特に複数事業主プラン（Multiemployer Plan）の救済が課題となっている。当該プランは、複数の事業主が共働で単一の年金プランを提供するものであり、一事業主が単独で実施するプランに比べて、管理コストや事務負担等が軽減されるため、中小事業主に

¹⁵ 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。

¹⁶ 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。

¹⁷ <https://joebiden.com/older-americans/>

としては導入しやすい年金プランである。同一産業内の事業者によって構成されることが多いことから、労働者にとっても同一産業内で転職する場合に影響を受けないというメリットがある。当該プランのマネジメントについては、通常の企業年金が受ける規制の適用が除外され、参加する複数の事業主とその労働組合の団体交渉によって規定される点に特徴がある。

近年、数理の見込みの甘さや対象労働者の減少、投資損失等により、直近の米労働省の年次報告では、約 1,400 のプランのうち約 120 のプランが危機的又は衰退的状况にあり、今後 20 年以内に破綻する可能性があるとしてされていた。プランが破綻した場合に一定限度まで給付の保証を行う年金給付保証公社（PBGC）の資金も 2026 年には枯渇するとされ、警鐘が鳴らされていた。

こうした課題に対して、長年、超党派で打開策が探られてきたものの、給付金の削減、保険料の引上げ、プランのガバナンスの改善を主張する共和党と、税金投入による労働者や退職者への犠牲の軽減等を主張する民主党との間で成案が得られることはなかった。

しかし、2021 年 1 月に下院上院ともに優位に立った民主党政権は、財政調整制度¹⁸を活用し、同年 3 月、資金難に窮する複数事業主プランへの支援（860 億ドル）を含む総額 1.9 兆ドルの「American Rescue Plan」を成立させた。当該支援により、各プランは 2051 年まで必要な給付を行うことができるようになることとされているが、複数事業主プランに内在する課題に正面から取り組んだものではなく、単なる問題の先延ばしでしかないとの指摘もあり、引き続き予断を許さない状況が続くものと予想される。

（ロ）DC プラン

近年、米国の確定拠出型プランの 1 つである 401（k）プランでは、自動加入制度にターゲットデイトファンドやリエンロールメント制度を組み合わせることで、被用者の加入を促進し、老後の所得保障の確保を図っている。

自動加入制度は、労働者が加入を明確に拒否しない限りは自動的に確定拠出型プランへ加入するという制度であり、確定拠出型プランへの加入率は、導入しない場合に比べ、飛躍的に上昇する。しかし、これにより、従業員の加入率が上昇するものの、加入後のプラン選択や拠出額などは、従業員次第となってしまいうため、従業員の間で退職後の資金に差が出てしまうという問題がある。このため、自動加入制度と併せてターゲットデイトファンド¹⁹を運用方法として提供している企業も多い。

¹⁸ 歳出、歳入、債務に関する法案について特例的に毎会計年度 1 回に限り利用することができ、同制度を活用すれば上院において 60 票の賛成が得られないと阻止できないフィリバスターを回避し、過半数の賛成で可決できる。

¹⁹ ターゲットデイトファンドとは、退職日を資産形成の目標とし、従業員が若い頃は株式などのリスク資産の比率を高めにするなど、適切な時期に、適度なリスク、分散投資を行い、一定程度の資産形成を自動的に行うことができるもの。

こうした取り組みによって老後の所得保障の向上を図っているものの、小規模事業主を中心に普及が十分でないといった課題²⁰があり、2019年12月に成立したSECURE法（Setting Every Community Up for Retirement Enhancement Act）では小規模事業主が自動加入制度を導入した場合の税額控除枠の拡大等が盛り込まれた。

これに関連し、州レベル（オレゴン州やカリフォルニア州等）では、事業主が企業年金制度を提供していない場合、州独自のIRAに自動登録させる制度を設けているところもある。オバマ政権時代の米国労働省は、このような州の取り組みを後押しする規則を示していたが、公的主体に不当に競争上の優位を与えるものである等とする金融機関等の反対の声も根強くあったため、共和党政権時に、当該規則は撤回された。バイデン大統領は、大統領選時の公約等において、自動加入制度等の退職後所得保障の充実を掲げており、オバマ政権時代の方針を再び志向していくことが予想²¹される。

（八）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²²。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）²³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²⁴、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た。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た。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、中小企業の救済にもつながる。

²⁰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い従業員を対象とし、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 Accounts）の創設を発表し、2015年11月から実施した。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、費用対効果が低く、加入者数も低調であった。他方、運営コストは高額であったため、トランプ政権移行後の2017年7月に廃止された。

²¹2022年1月現在、連邦議会ではバイデン大統領、与党民主党が主唱する「Build Back Better」関連の経済対策法案が調整中であるが、2021年9月に下院で可決された当該関連法案には、5人以上の従業員を雇用する企業に対して、IRAや401(k)プランを提供することを義務づける条項が含まれていたが、その後の調整で当該条項は削除されている。

²²<https://www.npr.org/2020/10/16/921237845/trumps-and-biden-s-plans-for-health-care>

²³https://www.mofa.go.jp/mofaj/na/na2/us/page23_003048.html

²⁴<https://joebiden.com/healthcare/#>

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び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 All²⁵」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なく、司法の動きにも注目する必要がある²⁶。

²⁵ <https://www.sanders.senate.gov/download/medicare-for-all-2019-summary?id=FA52728F-B57E-4E0D-96C2-F0C5D346A6E1&download=1&inline=file>

²⁶ 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バレット氏が就任したことの影響も注目される。

図 1-2-21 医療保険加入状況の動向

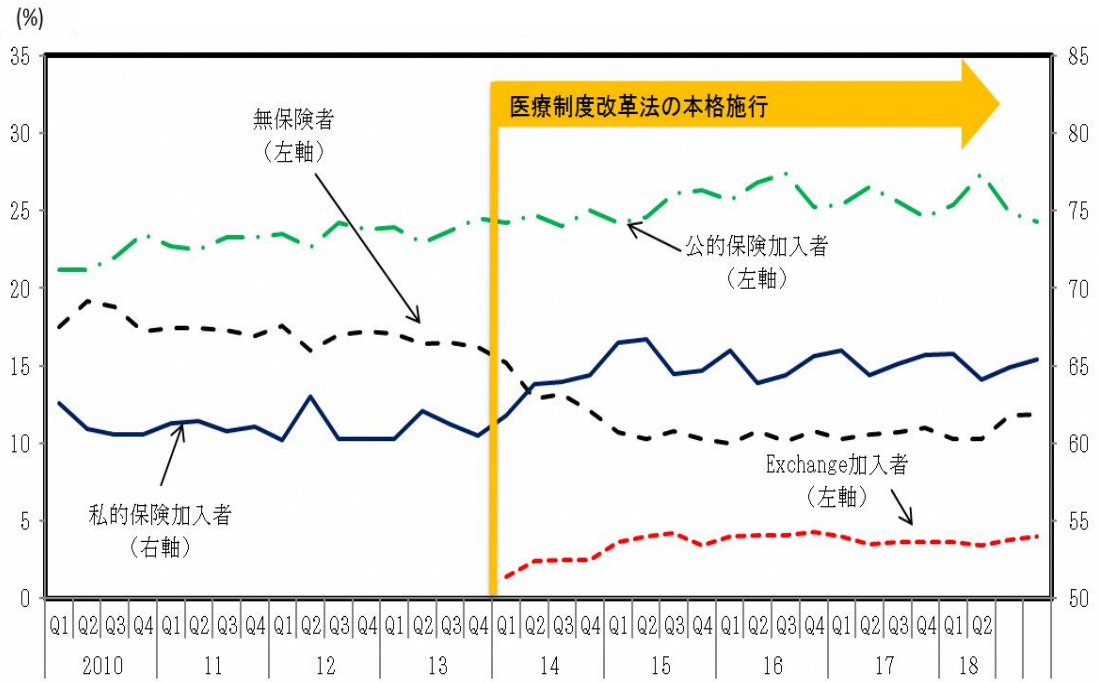


図 1-2-22 年齢別にみた無保険者の動向

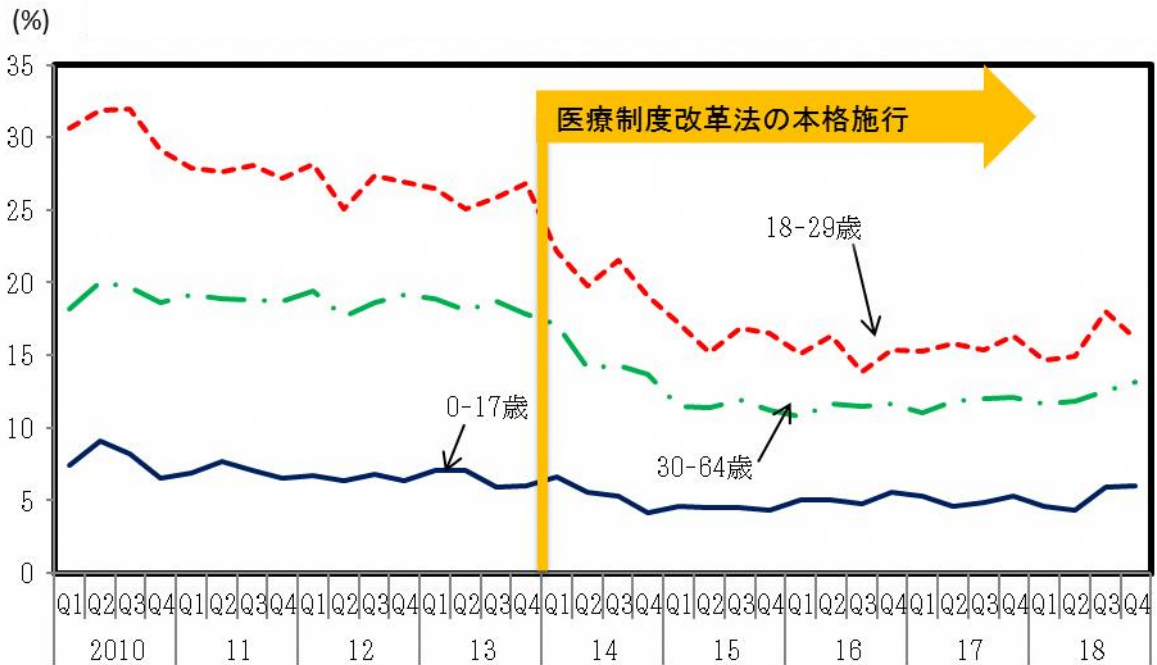
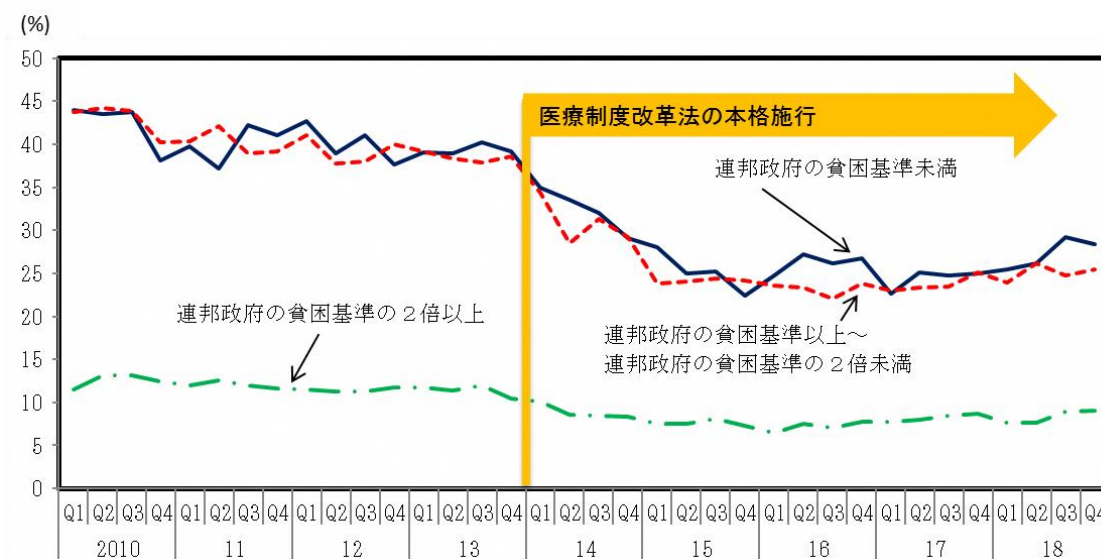


図 1-2-23 貧困基準でみた無保険者の動向



(資料出所)

- 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/>