

第2章 社会保障施策の概要と最近の動向

第2節 アメリカ合衆国（United States of America）

バイデン政権は、インフレ削減法(Inflation Reduction Act)に基づき、メディケアに加入している高齢者の自己負担額の上限を年間 2,000 ドルに設定し、高齢者のインスリン製剤を月 400 ドルから 35 ドルに引き下げ、メディケアに薬価交渉制度を創設するなど国民の医療費負担の軽減措置を講じた。また、保険料税額控除の拡大やメディケアの適用拡大を含む医療保険改革法（ACA）を通じて、医療保険制度の拡大と強化を進めた。

2025 年 1 月にトランプ政権が発足し、これまでの政策を転換する多数の大統領令等に署名した。国際保健分野では、世界保健機関（WHO）からの脱退、米国の対外支援の一時停止、外交政策における米国第一主義の徹底、政府効率化省（DOGE）の設置などが大統領令等によって発令されている。

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）や低所得者に医療扶助を行うメディケイド（Medicaid）といった公的医療保障制度、補足的所得保障（SSI：Supplement Security Income）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る。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。

（1）所管省庁等

社会保障年金（Social Security）は、社会保障庁(Social Security Administration、Independent Agency と呼ばれる省に属さない行政組織)が所管している。医療・介護等は、連邦保健福祉省(HHS: Department of Health & Human Services)が所管している。このほか、農務省（USDA）が所管している補足的栄養支援制度等がある。

2 社会保険制度等

（1）概要

年金分野は、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、医療分野には、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、176,100 ドル（2025 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。2023 年においては、1 億 8,280 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、老齢・遺族年金（OASI）は老齢年金が約 1,905 ドル、遺族年金が約 1,774 ドル、障害年金（DI）は約 1,537 ドルとなっている（2023 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 2-2-1 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

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・障害保険（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(2024) “Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin, 2024”

⁴ Social Security Administration(2024) “Fast Facts & Figures About Social Security, 2024”

制度体系		老齢・遺族・障害保険 (OASDI) の給付水準
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 1,810 ドル(2025 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 8 か月 (1957 年以前生まれの者)。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)。1 四半期当たり 1,810 ドルの賃金及び所得で 1 四半期が付与され、年 7,240 ドルの賃金及び所得で 4 四半期が付与される(2025 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 基本年金額 = $0.9A + 0.32B + 0.15C$ A: スライド済平均賃金月額(AIME)の 1,226 ドルまでの部分 B: スライド済平均賃金月額(AIME)の 1,226 ドル超 7,391 ドルまでの部分 C: スライド済平均賃金月額(AIME)の 7,391 ドル超の部分(2025 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 23,400 ドル（2025 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 62,160 ドル（2025 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月の前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 176,100 ドル（2025 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%（2025 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 52,729,819 人 遺族年金 5,833,423 人 障害年金 8,513,724 人 (2023 年 12 月末)
	支給総額	老齢・遺族年金 12,273.89 億ドル 障害年金 1,518.45 億ドル (2023 年 12 月末)

	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 6415 億ドル、障害年金は 1,470 億ドル（2023 年末現在）。2024 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、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。（2024 年社会保障年金信託基金報告書）
--	------------	---

資料出所： Social Security Administration(2024) “Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin, 2024”、社会保障庁 HP

注：本編作成時の公表値に基づき記載

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、同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 1 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。2024 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、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。

ロ 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

⁵ "THE 2024 ANNUAL REPORT OF THE BOARD OF TRUSTEES OF THE FEDERAL OLD-AGE AND SURVIVORS INSURANCE AND FEDERAL DISABILITY INSURANCE TRUST FUNDS"

ている。

企業年金には、大別すると「確定給付型企业年金プラン (Defined Benefit Plan:以下「DBプラン」という。)」及び「確定拠出型企业年金プラン (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「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、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、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⁶の法的正当性を明確化する等の措置が講じられた。

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プランは約1兆8,400億ドル、DCプランは約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。近年、新型コロナウイルス感染症の影響等による一時的な落ち込みは見られるものの、2024年第3四半期では、3兆3,530億ドル(DBプラン)、12兆4,780億ドル(DCプラン)となっている。

⁶ 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。

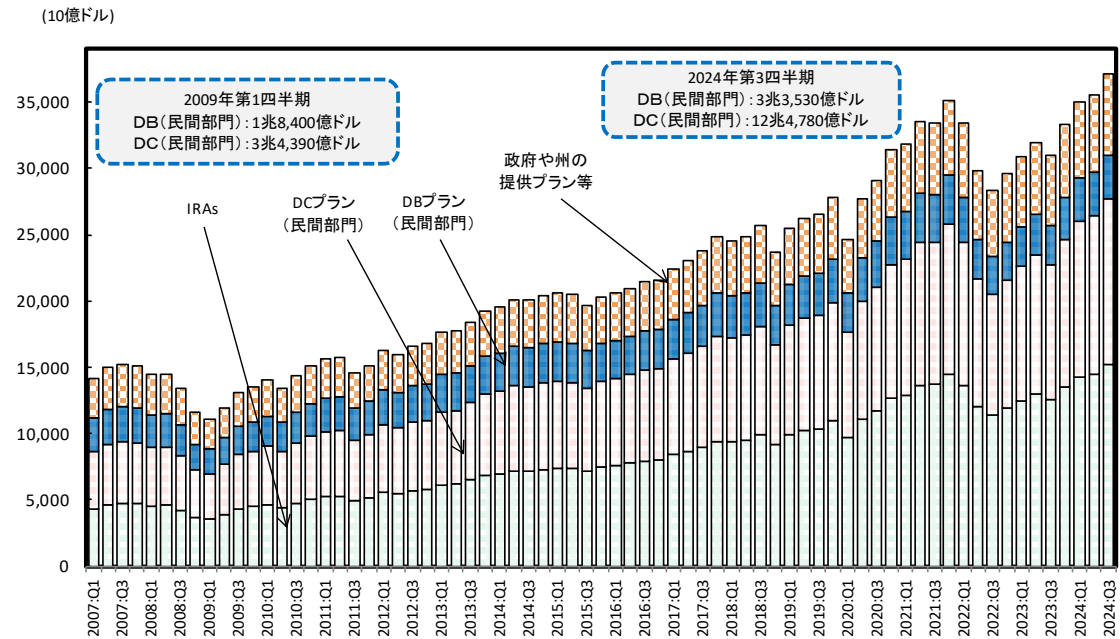
表 2-2-2 企業提供の年金・医療保険制度にアクセス可能な労働者の割合(2024 年 3 月)
(%)

	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	72	15	70	72
99 人以下	58	6	57	59
100 人以上	89	25	85	88

資料出所：連邦労働省” National Compensation Survey: Employee Benefits in the United States, March 2024” “Private industry establishments offering employer-sponsored benefits”

注：本編作成時の公表値に基づき記載

図 2-2-3 米国の退職資産の概要



資料出所：ICI (Investment Company Institute) の Quarterly Retirement Market Data より作成。

注：本編作成時の公表値に基づき記載

(3) 医療保険制度等

公的医療保険制度は、日本の皆保険制度とは大きく異なり、65 歳以上及び障害者等に対するメディケア、低所得者に対する公的扶助であるメディケイド、低所得世帯の児童向けの医療保険プログラム (CHIPs) などがある。また、2010 年に成立した医療制度改革

法（ACA: Affordable Care Act。いわゆるオバマケア）により、個人は一定の条件を満たす医療保険への加入が義務づけられており、企業の福利厚生の一環として提供される医療保険や、連邦政府又は州運営の医療保険取引所（マーケットプレイス）を通じた医療保険等に参加している。民間医療保険の加入は、全体の 65.4%(2023 年)と大きな役割を担っている⁷。

国民医療費⁸は、2023 年に前年比 7.5%増加の 4.9 兆ドル（1 人当たり 14,570 ドル）であり、GDP の 17.6%を占めている。2023 年から 2032 年の間に、年平均 5.6%増加し、2032 年には GDP 比 19.7%となることが予測されている。国民医療費を支出主体別（2023 年）⁸にみると、民間医療保険 30%が最大の割合を占め、次に、メディケア 21%、メディケイド 18%、自己負担 10%となっている。

イ メディケア（Medicare）

メディケアは、65 歳以上の高齢者又は 65 歳未満の障害者等を対象にした連邦政府が運営する医療保険制度である。給付内容は、病院保険のパート A、医療保険のパート B、処方薬のパート D、パート A・B・D 相当のサービスが含まれるメディケアが承認した民間保険のパート C がある。2023 年時点では、6,255 万人(全人口の 18.9%)が加入⁷している。

ロ メディケイド（Medicaid）

メディケイドは、一定の条件を満たす低所得者を対象にした連邦政府と州政府共同で運営する医療扶助である。連邦政府が定めるガイドラインに従い、州政府が独自のプログラムを提供している。受給資格や給付内容は州によって異なっている。メディケイドは、メディケアが通常カバーしない老人ホームや介護サービスのケア等も含まれている。2023 年時点では、6,270 万人(全人口の 18.9%)が加入⁷している。

ハ 児童医療保険プログラム（CHIP：Children's Health Insurance Program）

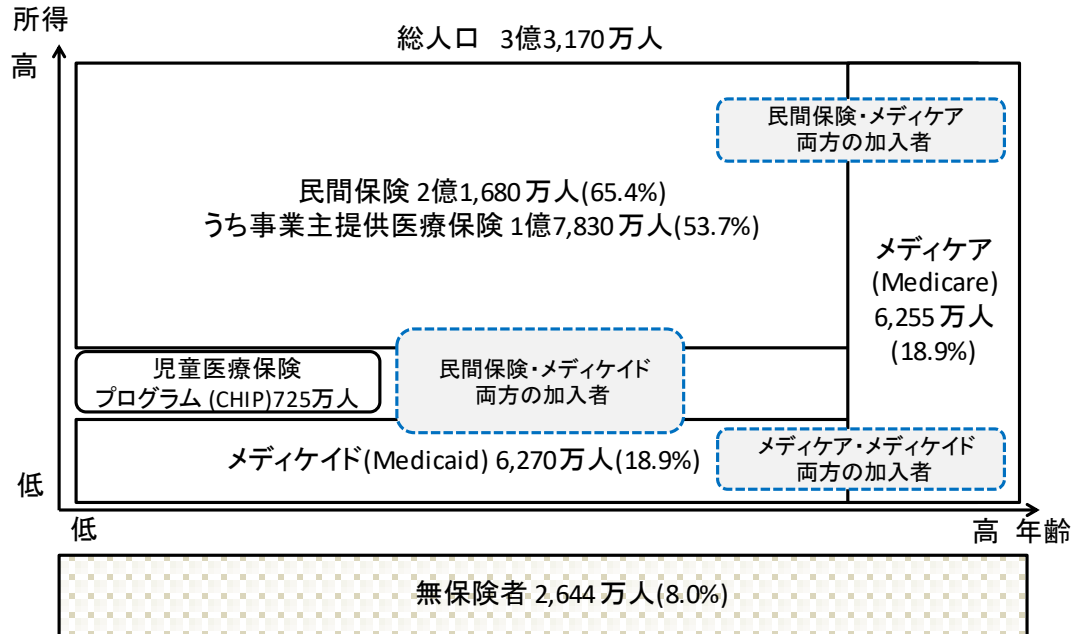
児童健康保険プログラム（CHIP）は、メディケイドの資格を得るには収入が高すぎるが、民間保険に参加する余裕がない低所得世帯の児童向けに、医療保険を提供するプログラムである。CHIP は、連邦政府の基準に基づき州政府が運営しており、連邦政府と州政府が共同で資金提供している。2024 年 10 月時点では、725 万人が加入している⁹。

⁷ Census Bureau, Health Insurance Coverage in the United States: 2023

⁸ CMS, NHE Fact Sheet | CMS

⁹ Medicaid, September 2024 Medicaid & CHIP Enrollment Data Highlights | Medicaid

図 2-2-4 医療制度の加入状況の概要 798



注：本編作成時の公表値に基づき記載

表 2-2-5 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C及びDは、CMSの監督下で民間企業が運営)	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歳以上の高齢者、障害者 等	・低所得者(州により異なる)
給付内容	・パートA 病院保険(Hospital Insurance) 入院サービス、高度看護施設ケア等を保障。	・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老人ホームや介護サービスのケア等もカバーする。

		・パート B 医療保険（Medical Insurance） 外来等における医師サービス等を保障。 ・パート C メディケア・アドバンテージ（Medicare Advantage） パート A・B・D 相当のサービスが含まれるメディケアが承認した民間保険。 ・パート D 処方薬プラン（Medicare Prescription Drug Plans） 外来の処方薬代を保障。	
実績	加入者数 ⁷	6,255 万人（2023 年）	6,270 万人（2023 年）
	支出額 ⁸	1 兆 298 億ドル（2023 年）	8,717 億ドル（2023 年）

注：本編作成時の公表値に基づき記載

3 公衆衛生施策

（1）健康増進・疾病予防

連邦保健福祉省は、国民の健康増進・疾病予防のための 10 年ごとに、健康増進計画（Healthy People）を策定している。2020 年 8 月に策定した第 5 期健康増進計画（Healthy People 2030）に基づき、健康の公平、健康に影響を与える社会的決定要因、健康リテラシーに重点を置いた取組を進めている。

（2）ワクチン

連邦保健福祉省は、ワクチン諮問委員会（NVAC）の助言に基づき、ワクチンの研究開発、ワクチンの安定供給等の目標を定めた全米ワクチン計画（National Vaccine Strategic Plan）を策定しており、連邦政府の関係機関が当該計画に基づき対策を進めている。

米国では、食品医薬局（FDA）による安全性、有効性等の確認を経て、ワクチンが承認されている。ただし、緊急時には、緊急使用許可（EUA: Emergency Use Authorization）を与える制度もある。また、FDA は、承認されたワクチンの安全性、有効性等を追跡するために市販後調査を行っている。承認されたワクチンは、疾病予防管理センター（CDC）が、専

門家で構成されるワクチン実施諮問委員会（ACIP）の評価に基づき、接種年齢、スケジュールなどの推奨事項を策定・公表している。また、CDC は無保険の子ども等を対象に無料ワクチンを提供する事業（VFC: Vaccines for Children）を実施している。ACIP は、公衆衛生などの専門家で構成されており、年 3 回公開で議論を行い、ワクチンの使用方法等の推奨事項を連邦政府に勧告している。

ワクチン有害事象については、ワクチン有害事象報告システム(VAERS)が、国内のワクチンの有害事象を早期に把握する全国的なサーベイランスとして稼働している。CDC と FDA の共同管理である。有害事象は医療従事者、患者などだれでも VAERS に報告することが可能である。ワクチンによる健康被害救済については、ワクチン健康被害補償プログラム（VCIP: National Vaccine Injury Compensation Program）がある。特定のワクチンによって健康被害が生じた人々に補償を行うものである。当該プログラムは、物品税（1 ワクチンにつき 75 セント）によって運営されている。

（３）医療施設

アメリカ病院協会（AHA : American Hospital Association）の調査¹⁰（2024 年）によれば、登録病院数は全米で 6,120 病院となっている。このうち、コミュニティ・ホスピタル（community hospital）が 5,129 病院、連邦政府病院（Federal Government Hospitals）が 207 病院、非連邦精神病院（Nonfederal Psychiatric Hospitals）が 659 病院、非連邦長期病院（Nonfederal long term hospital）などその他病院が 125 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、大部分の 2,987 病院が民間非営利病院であり、923 病院が自治体立病院、1,219 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

公的扶助制度は、日本の生活保護制度とは大きく異なり、高齢者、障害者、児童など対象者の属性に応じた公的扶助制度がある。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（SNAP: Supplemental Nutrition Assistance Program）、一般扶助（GA: General Assistance）などである。このほか、勤労所得税額控除（EITC: Earned Income Tax Credit）や低所得者光熱費補助プログラム（LIHEAP : Low-Income Home Energy Assistance Program）等もある。

補足的所得保障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。

¹⁰ American Hospital Association, Fast Facts on U.S. Hospitals, 2024 | AHA

（１）貧困家庭一時扶助（TANF: Temporary Assistance for Needy Families）

貧困家庭一時扶助（TANF）は、子どものいる低所得世帯が経済的自立を達成できるよう、州政府による児童や妊婦のいる貧困家庭に対する一時的な現金給付制度である。連邦政府は州政府が TANF を運営するために補助金を交付している。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。2023 年現在の平均受給者数は、82.6 万世帯、198.7 万人である¹¹。

（２）補足的所得保障（SSI：Supplemental Security Income）

補足的所得保障（SSI）は、連邦社会保障庁（SSA：Social Security Administration）が運営する連邦政府による低所得者に対する現金給付制度である。一定の経済的な受給資格を満たす障害者や 65 歳以上の者が対象となる。SSI の給付額は、本人の収入や家族の状況等によって異なる。SSI の給付上限月額¹²（2025 年）は、個人の場合 967 ドル、カップルの場合 1,450 ドルである。他からの収入がある場合には、SSI 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。2024 年 1 月現在の SSI の受給者は 730 万人であり、連邦政府による SSI の平均月額給付額は 672 ドルである¹³。

（３）補足的栄養支援（SNAP: Supplemental Nutrition Assistance Program）

補足的栄養支援（SNAP）は、農務省（USDA）が運営する連邦政府による低所得者世帯向けの栄養支援プログラムである。SNAP は、電子給付金カード（EBT: Electronic Benefits Transfer）（デビットカードのようなもの）を通じて、毎月の給付金を支給するもの。このカードは、認可された食料品店で食料品を購入することができる。SSI、TANF などの公的扶助と併給も可能である。2023 年現在 4,217 万人（1 人あたり月平均約 211.45 ドル）が利用している¹⁴。

（４）一般扶助（GA: General Assistance）

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: Earned Income Tax Credit）

勤労所得税額控除（EITC）は、連邦政府による低・中所得者向けの税制上の支援制度である。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

¹¹ HHS, Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Caseload Data - Fiscal Year (FY) 2023

¹² SSA, How much you could get from SSI | SSA

¹³ SSA, 2024 SSI Annual Report

¹⁴ USDA, SNAP Participation and Cost

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り、控除額は所得額や子の数により異なる。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。2023 年 12 月時点で 2,300 万人が 570 億ドルの還付を受けており、2022 年の平均還付額は 2,541 ドルである¹⁵。

（６）低所得者光熱費補助プログラム（LIHEAP：Low-Income Home Energy Assistance Program）

低所得者光熱費補助プログラム（LIHEAP）は、保健福祉省による低所得世帯（特に家庭の光熱費負担が高い世帯）向けに光熱費を支援する制度である。

5 社会福祉施策

（１）高齢者福祉施策

日本の公的な介護保険制度とは大きく異なり、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ている。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。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。

また、州政府独自の介護保険制度もある。ワシントン州では、労働者から徴収する保険料をもとに、保険者（WA Care Fund）が加入者に保険給付を行う介護保険プログラムが導入された。2023 年 7 月に労働者から保険料（給与 0.58%）の徴収が開始され、2026 年 7 月以降に要介護認定者に保険給付（一人最大 36,500 ドル）を開始する予定である¹⁶。

（２）認知症対策

2011 年に成立した国家アルツハイマー対策法（NAPA: National Alzheimer's Project Act）に基づき、アルツハイマー病、認知症の人、その家族のために、研究開発、治療やケア、予防等を推進する連邦政府による国家戦略を策定している。この国家戦略では、予防と効果的な治療を提供すること、ケアの質と効率性を向上させることなど 6 つの目標を設定している。

（３）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。

¹⁵ IRS, EITC reports and statistics | Internal Revenue Service

¹⁶ WA Care Fund, How the Fund Works | WA Cares Fund

6 近年の動き・課題等

(1) 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、2023年時点の推計では、老齢・遺族・障害年金全体でみると2034年に枯渇するとされている。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等を掲げている¹⁷が、社会保障年金に関してこれまで目立った動きは見られなかった。一方で、後述のように企業年金制度については、超党派による改革案が成立しており、同制度を中心として老後の所得保障の充実が図られている。

ロ 企業年金

(イ) DBプラン

特に、複数の事業主が共働で単一の年金プランを提供する複数事業主プラン（Multiemployer Plan）の救済が課題となっている。当該プランは、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、中小事業主にとっては導入しやすく、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、2020年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況にあり、今後20年以内に破綻する可能性があるとされていた。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。

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

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かとされているが、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¹⁹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、加入後のプラン選択や拠出額などは従業員次第となり、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ため、自動加入制度と併せてターゲットデイトファンドを運用方法として提供している企業も多い。

401(k)プランや自動加入制度等の更なる普及のため、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ほか、2022 年 12 月に成立した SECURE2.0 法では、2025 年以降に設立されるプランへの自動加入制度導入義務化、事業主拠出がなく簡素なスターター 401(k)プランの導入、小規模事業主への税額控除枠の更なる拡大といった措置が、超党派の合意の下に講じられている。

なお、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 IRA²⁰に自動登録させる制度を設けているところもある。

（２）医療保険・医療制度関係

バイデン政権は、国民に質の高い医療保険を適正な価格で提供するため、医療保険制度の拡大と強化を推進した。具体的には、医療保険取引所（マーケットプレイス）での

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。

²⁰ Individual Retirement Accounts の略で、個人退職勘定とも呼ばれる退職後資金積立制度。

保険購入を支援するため、保険料税額控除を拡大した。この保険料税額控除は、2022年に成立したインフレ削減法（Inflation Reduction Act）により 2025 年まで延長されている。また、ACA に基づくメディケイド拡大を各州に導入させるため、メディケイドを拡大する州に対して、連邦政府による拠出金の増額を実施した。これらの結果、マーケットプレイスでの保険加入率は過去最高となり、無保険率は過去最低水準を記録している。

また、バイデン政権は、国民の医療費負担を軽減するため、インフレ削減法(Inflation Reduction Act)に基づき、メディケアの患者自己負担の軽減、メディケアの薬価交渉制度、インフレリベート制度等を順次施行した。メディケアの患者自己負担の軽減は、2023 年 1 月に自己負担額を月額 35 ドルとすること、推奨するワクチンの自己負担免除等が導入されており、2025 年には処方薬の自己負担額を年間 2,000 ドルとすること等が施行された。

また、CMS が製薬企業と一部の高額医薬品について価格交渉することを可能とする制度（メディケアの薬価交渉制度）が導入された。CMS は、2023 年 8 月に最初の薬価交渉の対象となる 10 医薬品（パート D）を公表し、製薬企業と交渉を開始した。2024 年 8 月には、製薬企業と合意した医薬品 10 品目の新しい価格を公表（2026 年 1 月から適用）した。CMS は、新価格が 38~79%値引きされ、推定 60 億ドルの費用削減を実施することとしている。CMS は、2025 年 1 月 17 日、次回交渉対象となる 15 品目（パート D）を選定（2027 年から新価格を適用）すると公表した。2028 年に最大 15 品目（パート B とパート D）、2028 年以降は毎年最大 20 品目を価格交渉対象に加え、対象品目を拡大していく予定である。

さらに、インフレ率を超えて医薬品価格（パート B とパート D）を引き上げた製薬企業がメディケアにリベートを支払う制度（インフレリベート制度）が導入された。CMS は、2025 年 9 月（パート D）又は 12 月（パート B）までに対象となる製薬企業にリベートを請求することとなる。

2023 年 12 月、バイデン政権は、新たな医療費と処方薬の価格削減策を発表した。公費支援を受けて開発された医薬品は、一定の条件下でバイ・ドール法（Bayh-Dole Act）に基づくマーチイン権限(march-in authority)を行使し、連邦政府がその発明を第三者にライセンスすることができるというものである。この権限を行使することで国民に適正な価格で医薬品を提供することができるとしている。

また、医薬品不足も問題となっている。保健福祉省報告書²¹（2024 年）によると、2024 年 1 月に 123 医薬品が不足していることや、医薬品の主要な原材料（API：active pharmaceutical ingredients）の多くが米国外で生産されていること等が報告されている。

バイデン政権は、サプライチェーンを強化する取組の一環として、2021 年 2 月に医

²¹ HHS, HHS-White-Paper-Preventing-Shortages-Supply-Chain-Vulnerabilities.pdf

薬品等を含むサプライチェーンの対応策をまとめる大統領令を関係省庁に発令した。2021 年 6 月、この大統領令に基づき、医薬品サプライチェーン報告書（2021 年 6 月関係省庁公表²²⁾）がとりまとめられた。この報告書に基づき、保健福祉省（HHS）は、必須医薬品の国内生産を目的とした官民コンソーシアムを設立した。官民コンソーシアムは、必須医薬品のサプライチェーンを確保するため、食品医薬品局（FDA）の必須医薬品リストから 50-100 の重要医薬品を選定するとともに、医薬品サプライチェーンの強化のための戦略の策定を行っている。また、2023 年 11 月、バイデン政権は、関係省庁の閣僚が構成員のサプライチェーン強化会議の設立のほか、重要医薬品の国内生産強化を目的として、国防生産法に基づき保健福祉省は資金拠出が可能となることなどの新たな対策を公表した。2024 年 6 月には、ホワイトハウス・パンデミック準備対策室（OPPR: Office of Pandemic Preparedness and Response Policy）が中心となり、日米韓インド EU 政府関係者、製薬企業等が参加するバイオ医薬品対話が開催された。当該対話では、必須医薬品のサプライチェーン強化についての課題や連携のあり方について議論が行われた。

米国議会では、2024 年 9 月に下院において、連邦政府等と懸念されるバイオテクノロジー企業との取引を禁止するバイオセキュア法案が超党派の賛成で可決されたが、上院では採決に至らず、当該法案は成立しなかった。

2024 年の大統領選挙においても、医療保険制度は争点の 1 つとなった。民主党のハリス大統領候補は、バイデン大統領とともに、メディケアの自己負担軽減や薬価価格交渉制度の導入などこれまでの政権の成果を主張するとともに、製薬企業と保険会社を介在する中間業者（薬剤給付管理会社（PBM: Pharmacy Benefit Management））に対して透明性を求める旨主張した。一方、トランプ大統領候補は、医療保険制度改革（いわゆるオバマケア）の代替案を提示すると主張した。また、必須医薬品を米国内で製造し、医薬品不足を解消することが重要であるため、関税と輸入制限を段階的に導入し、必須医薬品の生産を米国に戻すということを主張した。

2025 年 1 月 20 日にトランプ政権が発足した。トランプ大統領は、1 月 27 日に、製造拠点の米国内回帰を促すため、半導体、医薬品などに対して新たに関税を課す計画があることを表明した。

（2）公衆衛生施策

トランプ大統領は、2 月 13 日、「米国を再び健康にする（MAHA: Make America Healthy Again）委員会」を設立する大統領令に署名した。同委員会は、米国の深刻な健康危機の原因を調査し、対策を提案するため設置された。保健福祉省長官が議長を務め、関係閣僚で構成される。100 日以内に小児慢性疾患に焦点をあてた現状評価を行い、180 日以内に子どもを健康にするための戦略を公表する予定である。

（３）国際保健

2024 年 9 月、バイデン政権は、日米豪印首脳会合のサイドイベント「日米豪印がんムーブメント」を開催した。子宮頸がん対策に関する国際協力の必要性や国際保健分野での日米豪印の取組強化が打ち出された。

2025 年 1 月 20 日にトランプ政権が発足し、トランプ大統領は、就任当日に、これまでの政策を転換する多数の大統領令等に署名した。国際保健分野では、世界保健機関（WHO）からの脱退²³、米国の対外支援の一時停止²⁴、外交政策における米国第一主義の徹底²⁵、政府効率化省（DOGE）の設置²⁶などが大統領令によって発令されている。また、米国の対外援助を担う米国国際開発庁（USAID）については、2 月 3 日、マルコ・ルビオ国務長官を USAID の長官代理に任命することが公表された。

（資料出所）

●Census Bureau

Census Bureau, Health Insurance Coverage in the United States: 2023

<https://www2.census.gov/library/publications/2024/demo/p60-284.pdf>

●CMS

NHE Fact Sheet | CMS

<https://www.cms.gov/data-research/statistics-trends-and-reports/national-health-expenditure-data/nhe-fact-sheet>

●Medicaid

September 2024 Medicaid & CHIP Enrollment Data Highlights | Medicaid

<https://www.medicaid.gov/medicaid/program-information/medicaid-and-chip-enrollment-data/report-highlights/index.html>

●American Hospital Association

Fast Facts on U.S. Hospitals, 2024 | AHA

<https://www.aha.org/statistics/fast-facts-us-hospitals>

●HHS

Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Caseload Data - Fiscal Year (FY) 2023

²³ 米国が WHO から脱退すること、WHO への資金提供や支援を停止すること、WHO の代替となる透明性の高い信頼できるパートナーを模索すること、いわゆるパンデミック条約や国際保健規則改正（IHR）の交渉から離脱すること、米国の健康安全保障戦略を見直し、新たに策定することが指示されている。

²⁴ 米国の外交政策との整合性を評価するため、対外支援事業を 90 日間停止するもの。

²⁵ 米国の外交政策は、米国の革新的な利益を守り、常に米国と米国市民を第一に考える「アメリカ・ファースト（米国第一主義）」に沿ったものとするもの。

²⁶ 連邦政府の近代化や効率性を最大化するために、大統領府に臨時組織として政府効率化省（DOGE）を設置（2026 年 7 月 4 日まで）するもの。

https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/ofa/fy2023_tanf_caseload.pdf

● SSA

How much you could get from SSI | SSA

<https://www.ssa.gov/ssi/amount>

● USDA

SNAP Participation and Cost

<https://fns-prod.azureedge.us/sites/default/files/resource-files/snap-annualsummary-12.pdf>

● IRS

EITC reports and statistics | Internal Revenue Service

<https://www.irs.gov/credits-deductions/individuals/earned-income-tax-credit/eitc-reports-and-statistics>