

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)

2025年1月に発足したトランプ政権は、これまでの政策を大幅に転換し、複数の関税措置を発動し、諸外国との関税交渉を進めている。保健福祉省（HHS）は、慢性疾患の原因を明らかにし、国民の健康改善を目指す「米国を再び健康にする（MAHA: Make America Healthy Again）」に取り組んでいる。

国際保健分野では、9月に国務省が「米国第一国際保健戦略」を発表し、「米国をより安全に、より強く、より繁栄させる」ことを目標に国際保健政策を進めている。2026年1月に米国は世界保健機関（WHO）からの脱退手続きを完了したと発表した。

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たことが特徴である。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 and 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、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、毎年の収支差額を積み立てた社会保障年金信託基金（OASDI Trust Fund）から補っている。社会保障税は、課税対象の上限額を設けた上で、12.4%（被用者の場合は労使折半）の税率となっている。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。

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
制度体系	老齢・遺族・障害保険(OASDI)の給付水準 （適用対象外） 月1157.4ドル 90% 1,286ドル(2026年) 32% 15% 月3225.6ドル 7,749ドル(2026年) 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
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 1,890 ドル(2026 年)の賃金及び所得について行われる。

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。

年金受給要件	支給開始年齢	66 歳 10 か月（1958 年以前生まれの者）。生年が 1 年遅くなるとに 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（2027 年以降）。
	最低加入期間	40 四半期（10 年）。1 四半期当たり 1,890 ドルの賃金及び所得で 1 四半期が付与される(2026 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 1,286 ドルまでの部分 B: スライド済平均賃金月額(AIME)の 1,286 ドル超 7,749 ドルまでの部分 C: スライド済平均賃金月額(AIME)の 7,749 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であり、その際には一定の減額がある。
年金受給中の就労		繰上げ受給中は、就労所得に応じて一定の減額がある。ただし、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 184,500 ドル（2026 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%（2026 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 54,348,229 人 遺族年金 5,785,602 人 障害年金 8,322,142 人 (2024 年 12 月末)
	支給総額	老齢・遺族年金 13,164.24 億ドル 障害年金 1,549.83 億ドル (2024 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 5,383 億ドル、障害年金は 1,832 億ドル（2024 年末現在）。

資料出所： Social Security Administration(2025) “Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin, 2025”、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、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から様々な提案が行われたが、いずれも全体としての合意を得るには至らなかった。また、オバマ政権下では、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、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、2021 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っている。2025 年の社会保障年金信託基金報告書³における将来推計では、2034 年には OASI と DI の合計においても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。

このような財政状況の下、2025 年 1 月に社会保障公正法(Social Security Fairness Act)

³ "THE 2025 ANNUAL REPORT OF THE BOARD OF TRUSTEES OF THE FEDERAL OLD-AGE AND SURVIVORS INSURANCE AND FEDERAL DISABILITY INSURANCE TRUST FUNDS"

が施行され、政府職員等の無拠出年金受給者や海外の居住に基づく年金（国民年金）受給者に対する年金減額措置が廃止された。さらに、同年7月に制定された One Big Beautiful Bill Act(OBBBA)において高齢者向けの税額控除措置が設けられ、更に年金財政を圧迫している。上記枯渇時期も、同報告書が発行された際の 2034 年第3四半期から、OBBBA による収入減を加味すると同年第1四半期に前倒しになることが見込まれている。

ロ 企業年金制度

公的年金たる社会保障年金に上乘せされるものとして、企業年金が発展しており、近年は DB から DC への移行が進んでいる。

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⁴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

⁴ 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。

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。

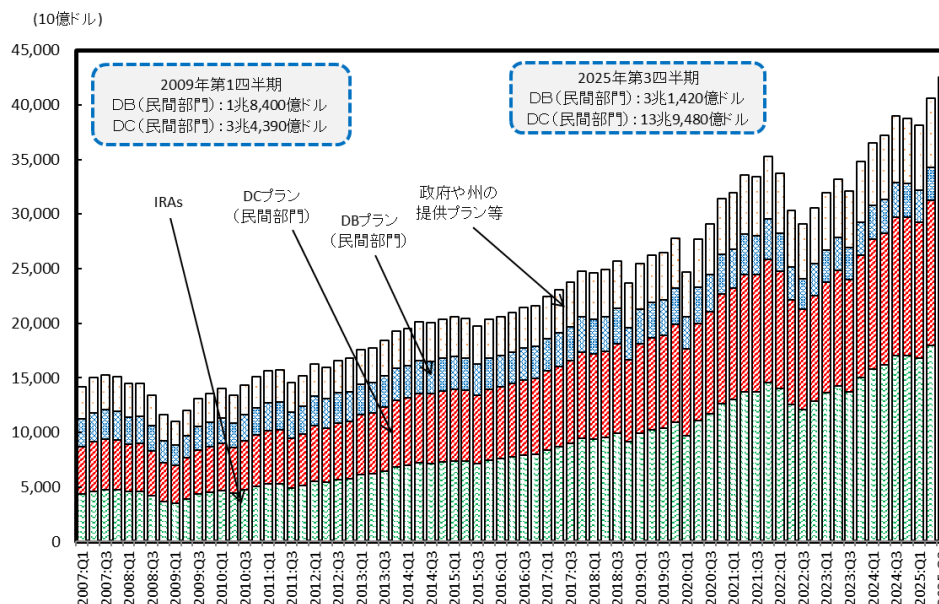
表 2-2-2 企業提供の年金・医療保険制度にアクセス可能な労働者の割合(2025 年 3 月)
(%)

	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	14	70	72
99 人以下	59	6	57	59
100 人以上	88	23	85	87

資料出所：連邦労働省” National Compensation Survey: Employee Benefits in the United States, March 2025” “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 歳以上の高齢者及び 65 歳未満の障害者等を対象とするメディケア、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（CHIP）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 66.1%(2024 年)と大きな役割を担っている⁵。

国民医療費⁶は、2024 年に前年比 7.2%増加の 5.3 兆ドル（1 人当たり 15,474 ドル）であり、GDP の 18%を占めている。2024 年から 2033 年の間に、年平均 5.8%増加し、2033 年には GDP 比 20.3%となることが予測されている。国民医療費を支出主体別（2024 年）⁶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 11%となっている。

イ メディケア（Medicare）

メディケアは、65 歳以上の高齢者及び 65 歳未満の障害者等を対象と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。

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。

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

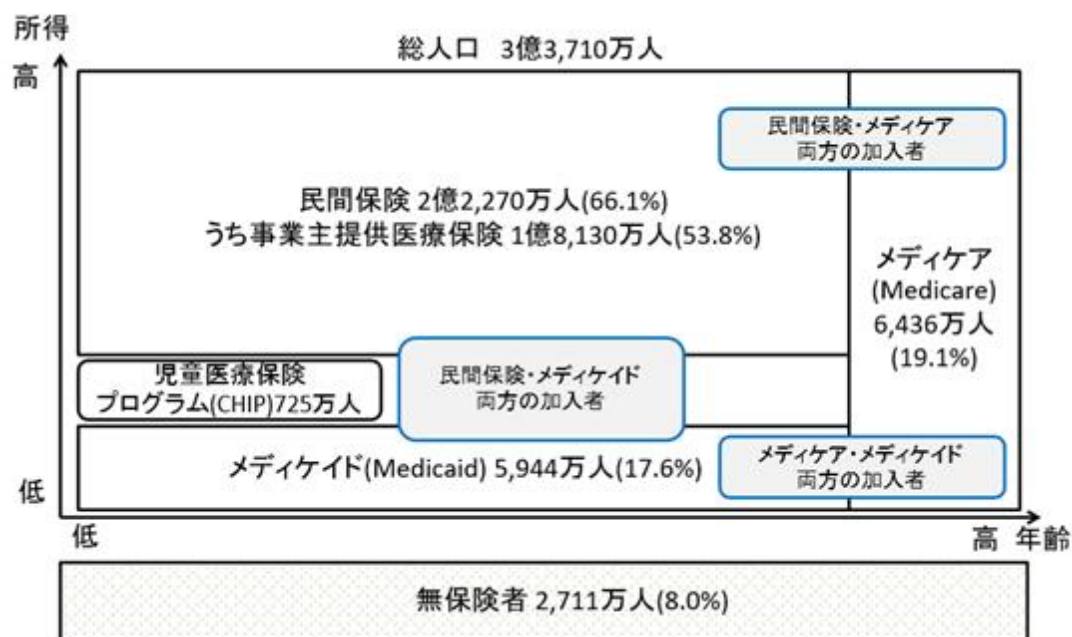
児童健康保険プログラム（CHIP）は、メディケイドの資格を得るには収入が高すぎるが、民間保険に加入する余裕がない低所得世帯の児童向けに、医療保険を提供するプログ

⁵ Census Bureau, <https://www.census.gov/library/publications/2025/demo/p60-288.html#:~:text=This%20report%20presents%20statistics%20on%20health%20insurance%20coverage,insurance%20for%20some%20or%20all%20of%20the%20year.4>

⁶ CMS, <https://www.cms.gov/data-research/statistics-trends-and-reports/national-health-expenditure-data/nhe-fact-sheet>

ラムである⁷。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。

図 2-2-4 医療制度の加入状況の概要



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 歳以上の高齢者及び 65 歳未満の障害者等	・ 低所得者（州により異なる）

⁷ Medicaid, <https://www.medicaid.gov/medicaid/national-medicaid-chip-program-information/medicaid-chip-enrollment-data/september-2025-medicaid-chip-enrollment-data-highlights>

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。 ・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。	・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。
実績	加入者数 ⁵	6,436 万人 (2024 年)	5,944 万人 (2024 年)
	支出額 ⁶	1 兆 1180 億ドル (2024 年)	9,317 億ドル (2024 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、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、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。

（３）医療施設

アメリカ病院協会（AHA : American Hospital Association）の調査⁸（2025 年）によれば、登録病院数は全米で 6,093 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 5,112 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 654 病院、非連邦長期病院（Nonfederal long term hospital）などその他病院が 120 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 2,978 病院が民間非営利病院であり、1,214 病院が民間営利病院、920 病院が自治体立病院となっている。また、登録病院の病床数は 91.3 万床となっており、コミュニティ・ホスピタルの病床数は 78.1 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）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

⁸ American Hospital Association, <https://www.aha.org/statistics/fast-facts-us-hospitals>

の一定割合の補助金を交付する。

（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。2024 年現在の平均受給者数は、83.9 万世帯、205.4 万人である⁹。

（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¹⁰（2026 年）は、個人の場合 994 ドル、カップルの場合 1,491 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。2025 年 1 月現在の SSI の受給者は 726 万人であり、連邦政府による SSI の平均月額給付額は 688 ドルである¹¹。

（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。2025 年現在 4,212 万人（1 人あたり月平均約 187.94 ドル）が利用している¹²。

（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

⁹ HHS, <https://acf.gov/ofa/programs/tanf/data-reportsf>

¹⁰ SSA, <https://www.ssa.gov/ssi/amount>

¹¹ SSA, <https://www.ssa.gov/OACT/ssir/SSI25/ssi2025.pdf>

¹² USDA, <https://fns-prod.azureedge.us/sites/default/files/resource-files/snap-annualsummary-1.pdf>

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。2025 年 12 月時点で 2,400 万人が 700 億ドルの還付を受けており、2024 年の平均還付額は 2,894 ドルである¹³。

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。

（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。

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、既述のとおり、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。トランプ政権下においては、議会も含めてこれに対応するための具体的な検討は行われておらず、今後、枯渇時期が近づくにつれて、改革に向けた議論の必要に迫られることが想定される。他方、社会保障公正法による年金減額措置の廃止や One Big Beautiful Bill Act(OBBBA) による高齢者向けの税額控除措置といった国民向けの政策により、更に年金財政を圧迫

¹³ IRS, <https://www.irs.gov/credits-deductions/individuals/earned-income-tax-credit/eitc-reports-and-statistics>

している。

ロ 企業年金

DC プランについては、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¹⁴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 IRA¹⁵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

トランプ政権は、貿易赤字の削減や製造業の国内回帰を進めるため、複数の関税措置を発動し、関税措置に関する諸外国との貿易交渉を進めている。4 月に、国際緊急経済権限法 (IEEP) に基づく相互関税を発表した (2026 年 2 月 20 日に連邦最高裁判所は IEEP に基づく関税措置を違法・無効と判断)。一方、通商拡大法 232 条に基づく調査の対象となる医薬品等は相互関税の適用対象外とされた。米商務省が 4 月に医薬品・医薬品原料に対する通商拡大法 232 条に基づく国家安全保障上の調査を開始している。また、9 月には、米商務

¹⁴ ①外国が意図的かつ不公正に医薬品価格を削減し、米国の医薬品価格を上昇させるような行為を防止すること、②製薬企業が 30 日以内に最恵国待遇の価格目標を連邦政府に通知すること、③米国民が中間業者を介さず製薬業者から直接医薬品を購入する仕組みを構築すること、④製薬企業が最恵国待遇価格を提示しない場合、規則提案を含めた必要な措置を講じること等

¹⁵ ①外国が意図的かつ不公正に医薬品価格を削減し、米国の医薬品価格を上昇させるような行為を防止すること、②製薬企業が 30 日以内に最恵国待遇の価格目標を連邦政府に通知すること、③米国民が中間業者を介さず製薬業者から直接医薬品を購入する仕組みを構築すること、④製薬企業が最恵国待遇価格を提示しない場合、規則提案を含めた必要な措置を講じること等

省が、医療機器等に対しても、通商拡大法 232 条に基づく調査を開始している。相互関税発表以降、日米関税交渉が継続的に行われ、トランプ大統領は 7 月に日米協議で合意に至ったことを表明した。日米合意では、医薬品等について将来分野別関税が課される場合、日本が他国に劣後する扱いとはならないことが盛り込まれた。

トランプ政権は、米国内の医薬品価格を引き下げる政策を進めている。5 月、トランプ大統領は、米国の医薬品価格を引き下げるため最恵国待遇（MFN: Most-Favored-Nation）価格を実施する大統領令に署名¹⁶し、関係省庁に対応策を指示した。7 月には、トランプ大統領は、大手製薬企業 17 社に対し、米国の医薬品価格を他の先進国の最低価格と一致させるために取るべき行動を示す書簡を送った。9 月末以降、トランプ政権は、これら大手製薬企業との MFN 価格に関する合意を順次発表している。MFN 価格合意では、個別企業ごとに条件は異なるが、製薬企業は MFN 価格を提供する一方、医薬品に対する関税を免除されること等が盛り込まれている。

また、インフレ削減法（IRA: Inflation Reduction Act）に基づき、2024 年に導入された CMS と製薬企業と薬価交渉制度が進められている。2024 年の初回は 10 品目、2025 年の第 2 回目は 15 品目の対象医薬品が選定され、薬価交渉が行われた。2025 年 12 月に第 2 回目となる 15 品目について製薬企業と合意した価格を発表した。

一方、連邦議会では、医療保険料補助（税額控除）の延長などで共和党・民主党の対立が続き、歳出法案が可決されず、10 日 1 日以降、7 年ぶりの政府閉鎖（過去最長となる 43 日間）となった。11 月 12 日につなぎ予算が成立し、政府閉鎖は解消された。

12 月には、医薬品価格に関する米英合意を発表した。米通商代表部（USTR）は、米国は英国の医薬品に対する関税を免除する一方、英国は新薬の価格を 25%引き上げること等が合意されたと発表している。

さらに、トランプ政権は、医薬品のサプライチェーンの強化に取り組んでいる。トランプ大統領は、5 月に医薬品の原材料などの国内製造回帰のため規制撤廃を促進する大統領令に署名した。また、8 月に医薬品サプライチェーンを強化する大統領令に署名し、戦略的医薬品成分備蓄事業（SAPIR）を拡充し、医薬品の原材料（API）を国家備蓄することを決定した。

一方、連邦議会では、12 月に国防授權法が成立した。当該法律には、連邦政府が指定する「懸念のある企業」との調達を禁止するとともに、当該懸念のある企業と関連のある企業との契約の締結を禁止する措置が盛り込まれている。

2026 年 1 月、トランプ大統領は、連邦議会に対し、MFN 価格制度の法制化等を盛り込んだグレート・ヘルスケア・プランの法律制定を要請した。

¹⁶ ①外国が意図的かつ不公正に医薬品価格を削減し、米国の医薬品価格を上昇させるような行為を防止すること、②製薬企業が 30 日以内に最恵国待遇の価格目標を連邦政府に通知すること、③米国民が中間業者を介さず製薬業者から直接医薬品を購入する仕組みを構築すること、④製薬企業が最恵国待遇価格を提示しない場合、規則提案を含めた必要な措置を講じること等

（３）米国を再び健康にする（MAHA: Make America Healthy Again）

保健福祉省（HHS）は、ケネディ長官主導で、慢性疾患の原因を明らかにし、国民の健康改善を目指す「米国を再び健康にする（MAHA: Make America Healthy Again）」に取り組んでいる。

トランプ政権は、２月に、大統領令に基づき「MAHA 委員会」を設立した。同委員会は、米国の深刻な健康問題（特に子どもの慢性疾患）を対象にその原因を調査し、対策を提言することを目的としている。議長は、ケネディ長官が務め、関係閣僚で構成された。同委員会は、５月に、子どもの慢性疾患対策を中心に評価を行い、その要因として、偏った食生活、有害物質の蓄積、慢性的なストレス、過剰医療などがあることを指摘した。これを踏まえ、同委員会は、９月に、「子どもを再び健康にする戦略」をまとめた。この戦略では、ゴールドスタンダードの科学の推進、イノベーションの推進、国民意識の向上、官民連携の強化等を推進することが提言された。

個別分野では、ワクチンの信頼回復、人口着色料の排除、自閉症の原因究明等が主要施策として進められている。６月に、保健福祉省がワクチンの国民の信頼回復を目的に、ワクチン諮問委員会（ACIP）の全メンバーを解任し、新たな委員を任命した。ACIP は新型コロナワクチンの接種方針の見直しなどを勧告している。１２月、トランプ大統領は、米国の子どものワクチン接種スケジュールを諸外国と比較するとともに、評価するよう保健福祉省に指示した。２０２６年１月、保健福祉省は、当該評価結果に基づき、米国の子どものワクチン接種スケジュールの見直しを実施した。一方、米国小児科学会（AAP）などは、多数のワクチンを恣意的に停止する発表は危険であるとの見解を発表している。また、２０２６年１月に、カリフォルニア州などは、保健福祉省が推奨する新たなワクチン接種スケジュールではなく、米国小児科学会（AAP）によるワクチン接種スケジュールを推奨することを発表している。

また、４月に、保健福祉省は人口着色料の段階的廃止と天然由来の着色料の承認促進を発表した。また、GRAS 規格（一般に安全と認められる食品添加物）の見直しを検討している。２０２６年１月に、保健福祉省と農務省は、これまでの栄養政策を見直し、米国民のための栄養ガイドライン（２０２５-２０３０）を発表した。

さらに、９月にトランプ大統領とケネディ保健福祉長官は、妊婦によるタイレノール（アセトアミノフェン）使用が自閉症リスク上昇と関連する可能性があると指摘し、医療上に必要な場合を除き使用を控えるよう広く呼びかけた。一方、米国産科婦人科学会（ACOG）などは、アセトアミノフェン使用と自閉症との関連を示す科学的根拠は確認されていないとの見解を発表した。

このほか、ケネディ保健福祉長官は、３月に、MAHA を推進するため、保健福祉省の常勤職員を１万人削減し、１８億ドルの削減、２８部門を１８部門に統合するなどの保健福祉省の大規模な組織再編を発表している。

（４）フェンタニル対策

フェンタニル¹⁷は合成麻薬の一種で、ヘロインの 50 倍の効力を持つとされている。2024 年の薬物過剰摂取による死亡者数¹⁸は、2023 年に比べ 20%以上減少したが、依然として、8 万人以上の米国人が薬物中毒や過剰摂取で死亡している。近年、米国内では、フェンタニルの純度が低下する一方で、他の合成麻薬との混合が増加しており、いわゆるドラッグカクテル（違法薬物の混合）が一般的になりつつある。

フェンタニルの取締状況は、司法省麻薬取締局（DEA）が 2024 年に 9,950kg のフェンタニルを押収した。これは前年（2023 年）より約 29%減少している。全米の押収量も同様の傾向で 2024 年は 23,256kg と前年を下回った。一方、関税・国境警備局（CBP）が、2024 年会計年度（FY2024）に 53.3 万ポンドの違法薬物を押収、そのうち 2.2 万ポンドがフェンタニルであった。また、フェンタニル押収量の 97%がメキシコとの国境沿いで確認されている。

ホワイハウス国家麻薬管理政策局（ONDCP）は、4 月にトランプ政権の薬物対策の優先事項を発表した。主な重点分野は、過剰摂取による死亡者数の削減、違法薬物の国際的流通の阻止、国境での違法薬物流入の阻止、薬物乱用の防止、長期的な治療体制の整備、研究開発・データ活用の推進である。また、7 月には、トランプ大統領は、「Halt Fentanyl Act（フェンタニル阻止法）」に署名した。この法律により、フェンタニル関連物質が「薬物規制法（CSA）」のスケジュールⅠ（最も厳しい規制区分）に恒久的に指定され、製造・所持・流通の厳格な規制が行われることになった。

（５）国際保健

トランプ大統領は、1 月 20 日就任当日に、これまでの政策を大きく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¹⁹、米国の対外支援の一時停止²⁰、外交政策における米国第一主義の徹底²¹、政府効率化省（DOGE）の設置²²などが大統領令によって発令された。

¹⁷ フェンタニルを含む規制薬物は、薬物規制法（Controlled Substance Act）に基づき、規制薬物を輸出入、製造、流通するすべての企業、投与・処方する医療関係者は、DEA に登録しなければならない。また、登録者は、安全管理基準や記録管理に関する規制を遵守しなければならないとされている。

¹⁸ 薬物過剰摂取による死亡者数は、減少したものの、依然として高い水準にある。薬物過剰摂取による死亡者数（2024 年）は、80,391 人であり、うち 48,422 人が合成麻薬（主にフェンタニル）に関連していた。

¹⁹ 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。

²⁰ 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。

²¹ 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。

²² 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。

4 月に、ルビオ国務長官は、米国第一主義を推進するために、国務省の組織再編を発表した。この再編により、国際保健を担う国際保健外交安全保障局（GHSD）は、その機能が経済成長・エネルギー・環境担当次官のもとに移された。GHSD は、その後、解体された USAID の一部機能も承継することとなった。

5 月に、ケネディ保健福祉長官は、WHO 総会にメッセージを送り、米国が WHO を脱退する方針を改めて表明し、他国にも米国と行動を共にするよう呼び掛けた。6 月には、ケネディ長官は、ワクチンの安全性に懸念を示し、Gavi への資金拠出を停止すると発表した。さらに、7 月に、ケネディ保健福祉長官とルビオ国務長官は、WHO 国際保健規則（IHR）2024 年改正案を米国は受け入れないとの共同声明を発表した。

国務省は、9 月に「米国第一国際保健戦略」を発表した。この戦略では、「米国をより安全に、より強く、より繁栄させる」ことを目標に掲げ、世界的な感染症の発生動向の監視、複数年の二国間協定締結による対外援助支援、米国企業製品の調達・流通によるイノベーション推進に取り組むこととしている。

2026 年 1 月、保健福祉省と国務省は、米国の WHO からの脱退手続きを完了したと発表した。

（資料出所）

●Census Bureau

Census Bureau, Health Insurance Coverage in the United States: 2024

<https://www2.census.gov/library/publications/2025/demo/p60-288.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 2025 Medicaid & CHIP Enrollment Data Highlights | Medicaid

<https://www.medicaid.gov/medicaid/national-medicaid-chip-program-information/medicaid-chip-enrollment-data/september-2025-medicaid-chip-enrollment-data-highlights>

●American Hospital Association

Fast Facts on U.S. Hospitals, 2025 | AHA

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

●HHS

Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Caseload Data - Fiscal Year (FY) 2024

<https://acf.gov/ofa/programs/tanf/data-reportsf>

●SSA

Annual Report of the SSI

<https://www.ssa.gov/OACT/ssir/SSI25/ssi2025.pdf>

●USDANational Level Annual Summary

<https://fns-prod.azureedge.us/sites/default/files/resource-files/snap-annualsummary-1.pdf>

●IRS

EITC Report and Statistics

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