

# 社会 保障 研究

第6巻  
第2号  
2021年

---

10年越しのアメリカ特集号に寄せて  
—選択と社会実験の国の社会保障政策—  
…………… 野口 晴子

---

特集：アメリカの社会保障—オバマ・  
トランプ政権下における社会保  
障政策の動向

オバマ、トランプ政権下におけるアメリカ福祉国家と政治  
…………… 西山 隆行

米国における不況と雇用・失業対策  
…………… 宮本 弘暁

医療保障改革法（PPACA）の10年  
—オバマケアの成果と課題—  
…………… 長谷川千春

Spatial Patterns of Poverty,  
Hardship & Nonprofit Safety Net Provision in the U.S.  
…………… Scott W. Allard, Elizabeth Pelletier

米国住宅補助デモンストレーション計画（Rental  
Assistance Demonstration）が子供の成長に与える  
影響について  
…………… 荒谷祐三子

---

# 社会保障研究 第6巻第2号 (2021年)

## 目次

### 巻頭言

10年越しのアメリカ特集号に寄せて—選択と社会実験の国の社会保障政策— 野口 晴子 100

### 特集：アメリカの社会保障—オバマ・トランプ政権下における社会保障政策の動向

オバマ、トランプ政権下におけるアメリカ福祉国家と政治 西山 隆行 102

米国における不況と雇用・失業対策 宮本 弘暁 114

医療保障改革法（PPACA）の10年—オバマケアの成果と課題— 長谷川 千春 130

Spatial Patterns of Poverty, Hardship & Nonprofit Safety Net Provision in the U.S.  
Scott W. Allard · Elizabeth Pelletier 148

米国住宅補助デモンストレーション計画（Rental Assistance Demonstration）が  
子供の成長に与える影響について 荒谷 祐三子 170

### 投稿論文

中小企業におけるメンタルヘルス対策と従業員のストレス変化 足立 泰美・木下 祐輔 182

### 情報

国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・  
将来推計とその応用に関する研究 小池 司朗 199

社会保障・人口問題基本調査『第6回全国家庭動向調査（2018年）』について 菊池 潤 203

### 書評

樋口範雄 著『アメリカ高齢者法』（弘文堂，2019年） 岩田 太 207

## 巻頭言

### 10年越しのアメリカ特集号に寄せて ——選択と社会実験の国の社会保障政策——

2020年新型コロナウイルス（COVID-19）の感染が瞬く間に世界中に拡大し、社会経済に深刻な影響を与えている。とりわけ、アメリカの被害は深刻で、累積で約4,000万人（人口100万人当たり約12万人）が感染し、死者数は約65万人にのぼっている（2021年9月現在）。アメリカに限らず、各国における被害の大小が、現行の医療保険制度や政策、そして、医療供給体制の在り方に、どの程度、関連しているかについては今後の検証を待たなければならない。しかし、いずれにしても、アメリカ市民は、その支払い能力に関係なく、基本的な医療へのアクセスビリティを保証する国民皆保険システムをかつて一度も経験したことがない、世界で唯一の産業国家であることは事実だ。

アメリカでは、1966年に、メディケアとメディケイドという2つの公的医療保障制度がジョンソン政権によって導入されて以降、所得再分配システムの一環としての国民皆保険制度をめざし、さまざまな政策努力が積み重ねられてきた。ニクソン・カーター両政権とペPPER委員会、そして、1990年代には、「保障・簡潔性・抑制・選択・責任」という6つの指針を掲げた医療保険改革案がクリントン政権により提出されたが、米国議会上・下両院において決議の俎上にのぼることすらなく廃案となった。

なぜ、アメリカで国民皆保険の導入がこれほど困難であるかについて、スタンフォード大学のVictor R. Fuchs氏は、かつて1996年にAmerican Economic Reviewに掲載した論文で、医療に係る利益者集団、政策担当者、あるいは医療経済学者等の専門家の間でのコンセンサスがとれないことが最大の要因の1つであると結論付けている。というのは、それが単に経済学における理論的・実証的な課題ではなく、専門領域間での政治的価値観、思想や哲学の違いを突き付ける問題であるため、利害が比較的確な医師と比較すると、例えば、医療に全く関わりのない理論経済学者等は、「同意」か「不同意」かの立場をとることが難しいのではないかというのが、Fuchs氏の推論である。歴史的に、「平等」よりもむしろ「選択の自由」に重要な価値をおくアメリカ社会では、医療をめぐるこうしたディベートは、おそらく、社会保障全般に及ぶのではないだろうか。

本特集号は、旧『海外社会保障研究』でアメリカを特集した2010年以降のオバマ政権（2009年～2017年）・トランプ政権（2017年～2021年）下における社会保障政策の動向、及び、社会経済に深刻な影響を及ぼしたリーマン・ショックやCOVID-19への政府の対応を整理し、その成果と課題を明らかにすることを目的としている。

西山氏の論文では、アメリカの政治体制及び福祉国家の特徴とその歴史的展開が総括されており、白人労働者層を支持基盤とするトランプ政権の登場による福祉国家としての変革の可能性が指摘されている。宮本氏は、リーマン・ショックとCOVID-19がアメリカの労働市場に与えた影響と、その間の雇用・失業対策とその効果についてのレビューを行っている。長谷川氏の論文では、オバマ政権下で2010年に成立した医療保障改革法の成果と課題、そして、その後のトランプ政権から直近のバイデン政権に至るまでの動向が詳述されている。Allard・Pelletier氏は、貧困率、及び、低所得世帯の生活に不可欠な多様なサービスを提供する非営利組織（NPO）について、その地理的偏在（都市・郊外・地方）の変化を時系列で実証的に検証し、貧困に対する有益な政策的含意を導き出している。そして、荒谷氏は、アメリカの住宅・都市開発省の下で運営されている住宅補助政策について、定性・定量の両面で分析を行い、当該政策により住宅環境に改善が見られ、子どもたちの健康への悪影響も最小限であったことを確認した。

以上、本特集号では、直近10年間のアメリカの社会保障政策に焦点を当て、社会保障の主要な政策課題－雇用・失業、医療、貧困・低所得者、住宅－を取り上げ、それぞれの 이슈に取り組む日米の研究者が大変興味深い論考を寄せている。社会経済の成り立ちが、根本から違うとはいえ、その多様性がゆえに、壮大な「社会実験の国」ともいえるアメリカ社会での社会保障政策の動向や成果を学ぶことは、日本にとっても有益な示唆を与えてくれるにちがいない。

野 口 晴 子

（のぐち・はるこ 早稲田大学政治経済学術院）

---

**特集：アメリカの社会保障**

---

## オバマ， トランプ政権下におけるアメリカ福祉国家と政治

西山 隆行\*

---

### 抄 録

今日のアメリカでは貧富の差が拡大するとともに固定化している。このような経済格差に対し、アメリカの福祉国家はどのような解決策を提示することができるのだろうか。本稿はアメリカにおける経済格差の実態を紹介した後、脱商品化の度合いが低く、階層化の傾向が強いアメリカの福祉国家は、この問題に対応するのが困難なことを説明している。今日のアメリカ政治は、二大政党の分極化と対立激化を特徴としているため、格差是正を目的とする立法を行うのが容易でない。オバマ政権期には医療保険制度改革が達成されたが、これはアメリカの福祉国家の在り方を本質的に変えるものではなかった。また、白人労働者層を支持基盤として成立したトランプ政権は伝統的な小さな政府路線とは一線を画す政策を模索したが、効果的な政策は実現できなかった。だが、トランプ派の出現に伴う共和党の変化を受けて、今後のアメリカの福祉国家が変革する萌芽が現れた可能性もある。

キーワード：オバマ， トランプ， 分極化， 政策的収斂

社会保障研究 2021, vol.6, no.2, pp.102-113.

---

### I アメリカ社会と格差

#### 1 格差社会化

アメリカ初の黒人大統領となったバラク・オバマは就任6年目の2014年1月に行われた一般教書演説で、「ここアメリカでは、成功はどこで生まれたかという偶然によってではなく、勤労倫理の強さと夢の射程によって決まるべきだと考えられている」と述べている。アメリカでは、刻苦勉強すれば豊かになることができる、仮に自分が豊かになることができなくとも、少なくとも子どもたちは自分より豊かになることができるというアメリカ

ン・ドリームが存在すると言われてきた。だが、今日のアメリカでは、経済格差が拡大するとともに、固定化するようになっている。オバマ大統領は同演説で、貧困層の子どもたちの就学率と教育水準の低さなどが社会的上昇の機会を奪っていることを認めた上で、アメリカン・ドリームを危機に陥れている経済的不平等の流れを反転させる決意を示している [Obama (2014)]。

今日、世界の多くの国で格差社会化が進展しているが、アメリカにおける貧富の差の規模は先進諸国の中でも群を抜いている。雑誌『フォーブス』が行った世界の資産家についての調査によると、2021年にアメリカには資産10億ドル以上のピ

---

\* 成蹊大学法学部 教授

リオネアが724人いる [Dolan et al. (2021)]。その一方で、ブルームバーグ社のベン・ステイヴァーマンは2019年の記事の中で、「アメリカ人の下層の半分の純資産を合計すればマイナスだ」という衝撃的な文章を記している [Steverman (2019)]。

この記事は、富の不平等に関する研究で知られるエマニュエル・サエズとガブリエル・ズックマンの研究に基づいている。サエズとズックマンによれば、アメリカ社会を所得階層の下位50%に当たる労働者階級、その上の40%に当たる中流階級、その上の9%に当たる上位中流階級、上位1%に当たる富豪に分けると、2019年の課税所得前の平均所得は、労働者階級のそれは18500ドル、中流階級のそれは75000ドル、上位中流階級のそれは22万ドル、富豪のそれは150万ドルになるという [サエズ・ズックマン (2020)]。

アメリカの貧富の差の経年的な変化を見るために、サエズや世界における格差について有名な問題提起をしたトマ・ピケティらが整備した世界不平等データベースのデータを紹介します。同データベースによれば、上位1%の富裕層の所得が国民所得に占める割合は1970年には12.7%、1980年には10.5%だったのが、2019年には18.8%と上昇している。そして、下位半分の所得が国民所得に占める割合は、1970年には18.0%、1980年には19.1%だったのが、2019年には13.3%と低下している。資産に関しても、上位1%の富裕層が国の総資産に占める割合は1978年には21.5%だったのが2015年には36.0%に増大する一方で、中位40%のそれは1978年は34.8%だったのが2015年には26.2%に低下している [World Inequality Database]。

これらのデータから、アメリカでは所得も資産もともに富裕層に流れていき、貧富の差が拡大していることがわかるだろう。歴史上、南北戦争終結(1865年)後から1893年の恐慌までの38年間は、資本主義が急速に発展するとともに、貧富の差が拡大したことをもって「金ぴか時代」と呼ばれてきた。近年のアメリカは、一部の論者によって「新しい金ぴか時代」と呼ばれるようになってきている [Bartels (2016)]。

一般に、アメリカの二大政党のうち、リベラル

な立場をとる民主党が格差是正に積極的なものに対し、保守の立場をとる共和党は格差を容認する傾向が強いと認識されている。だが、これらのデータを見ても、大統領が民主党の時期にも所得や資産の集中傾向に歯止めがかかっているわけではない。アメリカでは、法律を成立させるためには連邦議会上下両院で同一の法案を通過させたいうで大統領がそれを承認せねばならないが、連邦議会の多数派と大統領の所属政党が異なることも多い。このような特徴を考慮すれば、大統領の所属政党によって、その任期中の政策の内容を説明することができないことがわかるだろう。

また、経済格差は、人種・エスニシティ間に顕著に見て取ることができる。国勢調査局によれば、2019年の時点でアメリカで貧困率が高いのは黒人(18.8%)と中南米系(15.7%)で、アジア系と白人(中南米系を除く、以下同様)のそれはともに7.3%と低くなっている。もちろん黒人の貧困率は1960年代と比べれば低くなっているものの、アジア系や白人と比べて黒人と中南米系の貧困率が高い傾向は、データをとり始めて以降一貫している [Creamer (2020)]。また、労働省によれば、2019年の時点での失業率は、黒人が6.1%、中南米系が4.3%、白人が3.3%、アジア系が2.7%となっており、貧困率と同じく黒人と中南米系が一貫して高くなっている [Bureau of Labor Statistics (2020)]。アメリカにおける貧富の差は人種やエスニシティと深くかかわっており、それが社会福祉政策をめぐる政治過程を複雑化しているのである。

## 2 格差の原因

このような経済格差の背景に、グローバル化による影響があるのは論を俟たないだろう。ブランコ・ミラノヴィッチが示した「エレファント・カーブ」は、世界の格差に関する状況を象徴的に示すものとして注目を集めた。彼によれば、グローバル化が進展した1988年から2008年までの20年間で、先進国の高所得者層と新興国・途上国の中間層の所得が大幅に上昇する一方、先進国の中間層の所得は減少させている。これは世界規

模では新興国・途上国と先進国の間で格差が縮小していることを示す一方で、先進国内では高所得者層と中間層の格差が拡大していることを示している〔ミラノヴィッチ (2017)〕。アメリカの富裕層がより豊かになる傾向は、グローバル化によるところが大きい。

だが、アメリカにおける格差はほかの先進国と比べても顕著である。その背景には、アメリカで大企業経営陣の報酬が急増していること、金融サービス業の隆盛、超富裕層に対する税率の低さなどの要因が存在する。それに加えて、アメリカにおける利益集団政治の在り方も格差拡大に影響を及ぼしている。富裕層の利益を代表する団体がロビイストを雇い、政治献金を行っている一方で、労働者の利益を代表すると期待されている労働組合は弱体化しているし、貧困者がほとんど組織化されていないことが、富裕層に有利な状況を作り出していると考えられる〔西山 (2020a), pp.252-253〕。

## II アメリカの福祉国家の基本的特徴

### 1 自由主義レジームと労働

このような格差拡大に、アメリカの福祉国家はどのように対応しているのだろうか<sup>1)</sup>。

アメリカの福祉国家は、イェスタ・エスピ＝アンデルセンのいうところの自由主義レジームとしての特徴を持っている。エスピ＝アンデルセンの議論は著作によって変化しているが、初期に自由主義レジームに関して指摘された特徴は、脱商品化の程度が低いことと、階層化の度合いが高いことである〔エスピ＝アンデルセン (2001)〕。

脱商品化については、アメリカでは身体的、精神的に働くことが可能な人はまず働くことが要請されるのが特徴である。例えば公的扶助政策については、ビル・クリントン政権期の1996年に行われた福祉国家改革の結果として、受給希望者は、労働するか職業訓練等を受けることが義務化された。アメリカの公的扶助は州政府を介して提供さ

れることになっており、給付対象者や給付水準の決定に際して州政府の決定権は大きい。だが、州政府は基本的に財源を自主的に確保せねばならないため、寛大な福祉政策は貧困者を招き寄せて納税者の反発を招くとの恐れから、公的扶助の水準を引き下げようとする誘因を持っている。もちろん州政府に対しては連邦政府からの補助金が提供されるものの、州政府は労働の義務を果たしていない人に対して連邦の補助金を用いることが認められていない。アメリカの福祉国家が脱商品化の度合いが低いこと、また、公的扶助政策が必ずしも貧富の差を是正しないことがわかるだろう。

社会福祉政策と労働の関わりが深いことは、医療保険の分野でも見て取ることができる。アメリカでは公務員や退役軍人を対象とするものを除けば、高齢者向けのメディケア、貧困者向けのメディケイド、若年層向け医療保険プログラム(CHIP)しか医療保険が公的に制度化されていない。それらの対象とならず医療保険を必要とする人は、職場が医療保険を提供する場合にはそれらに加入できるが、そうでなければ自ら適切な保険を見つけて加入する必要がある。その結果、医療保険を提供する企業に勤めていない人については、医療保険費を負担するのが困難な場合も多い。そのような場合、人々は無保険状態となるか、給付水準の低い保険に加入する低保険状態となってしまう。

なお、アメリカにおいて雇用は人種やエスニシティと関連していることもあり、黒人や中南米系など失業率の高いマイノリティの間で、無保険者や低保険者の割合が高くなっている。アメリカの医療費は世界的に見ても高額なため、無保険者や低保険者の多くは病気になっても十分な治療を受けることができない。このような状態で、彼らがその社会経済的地位を上昇させるのは困難である。

アメリカでは、福祉政策の提供を労働と結び付ける考え方は強い支持を得ている。障害や年齢などの理由で労働をすることができない人に政府がサービスを提供するのは支持されるが、そのよ

<sup>1)</sup> 第Ⅱ節1・2項内で説明されるアメリカの福祉国家の特徴と、公的扶助、医療保険、年金の内容については、西山(2015)が簡潔にまとめている。

うな事情がない人に社会サービスを提供することには反発が強い。その裏返しとして、アメリカでは労働して税を払っていることを誇りとする人が一定程度存在する。例えば、小さな政府の立場を支持し、税負担を忌避するティーパーティー派の人々も、自らが働いて税を納めていることを誇りとしているという [Williamson (2017)]。後に述べるように、近年のアメリカでは、かつての製造業の中心地であったラストベルトと呼ばれる地域に居住する白人労働者層が生活上の困難に直面しているが、彼らは仕事につながる可能性のある公共事業の実施には賛成するものの、バーニー・サンダースらが唱える寛大な福祉の提供には反対するのである。

## 2 階層化

階層化は、社会保障（年金）の制度に象徴的に表れている。アメリカの年金は二階建て構造となっている [吉田 (2012)]。一階部分は、1935年の社会保障法によって制度化された社会保障年金である。その基になる社会保障税は、賃金から一定の割合が強制的に徴収されている。そして10年間（正確には一年を4分の1に分けた四半期を40回）以上労働して納税した人が一定の年齢に達した場合に社会保障年金が給付されるのが原則である。給付額は、現役時代の賃金に比例した水準で設定されている。ただし、一階部分だけで生活を維持することが可能な水準では設定されていないため、老後に生活するためには貯蓄等を活用するか、二階部分を構成する企業年金をあてにする必要がある。

アメリカ政府は、企業年金を拡充しようとする企業の試みに積極的に協力している。とはいえ、これは雇用主が任意で導入するものであり、雇用主が企業年金を支給しないという選択をすればこの部分は存在しなくなる。企業年金の在り方は企業ごとに異なり、多くの場合、勤労時の給与が高い人は高額な年金をもらえるものの、給与が低い人はあまり多くをもらうことができない。この結果として、アメリカでは年金が貧富の差を解消するのは困難である。

同様に、医療保険の分野でも階層化の傾向を見取ることができる。待遇の良い企業は水準の高い医療保険を提供するために、その労働者は健康上のリスクを軽減することができる。他方、そうでない企業に勤める人は無保険か低保険になる可能性が高く、健康上のリスクに十分に対応することができない。

一般に社会福祉政策は豊かな人から貧しい人への富の再分配を特徴として社会の平等化を促すものと考えられがちであるが、年金や医療保険の制度を介しても、アメリカでは社会の階層秩序を改めるのは容易でないのである。

## 3 財政上の制約と租税支出

以上、公的扶助、医療保険、年金という三つの政策分野において貧富の差を是正するのが困難なことを見てきた。では、それらの確立した政策分野とは別に、特別な立法措置によって格差を是正することは可能だろうか。

もちろん、連邦政府が何らかの社会政策を実施して格差を解消すべきだとの主張はなされているが、実際には状況を変革できるほどの対応を連邦政府がとるのは困難である。その大きな背景に、アメリカにおいて予算が硬直化しているという事実がある。

連邦予算のうち、年金やメディケア、メディケイドなどの支出は法律に基づいて定められており、高齢者人口の増大に伴って拡大する。また、国防費の支払いや国債の利払いなども削減するのは困難である。総予算から、これら自動的に割り当てられる費用を除いて、民主的に用途を定めることのできる裁量的支出が占める割合を示す指標に、財政民主主義指数と呼ばれるものがある。これによれば、1962年には政府支出の約3分の2が財政民主主義の原則に基づいて定められていたが、その割合は60年代末以降急激に低下し、2014年段階で20%、2019年には11%に下がっている。2019年に発表された予測によれば、2029年には6.4%にまで下がるという [Steuerle (2014); Steuerle (2019)]。このように、連邦予算の中で裁量的支出が減少する状態では、連邦政府が格差是正に向

けて対応しようとしても、大幅な増税をしない限りは財政的裏付けがないために効果を生むのは困難である。

だが、アメリカでは1970年代以降、減税が共和党の大義となっている。グローヴァー・ノーキストが組織した全米税制改革協議会が開催する「水曜会」と呼ばれる会合は、減税と税率の累進性の低下を主張するフォーラムであり続けている[Martin (2008); Martin (2013)]。共和党内にはリバタリアン派と呼ばれる人々が存在しており、2010年頃に大きな注目を集めたティーパーティー派はそれらと密接な関係を有している。民主党左派は法人税増税と富裕層増税を提唱するが<sup>2)</sup>、連邦議会のいずれか一院や大統領職を共和党が支配する状態になれば、増税を実現するのは困難だろう。

このような状態で、二大政党がともに賛同する可能性があるのは、税の控除を行うことである。クリストファー・ハワードは、直接支出が政治的に困難なときでも、租税支出を介した再分配は共和党にも受け入れやすいと指摘している[Howard (1997)]。これはアメリカの福祉国家の大きな特徴であり、実際、勤労税額控除(EITC)はアメリカにおける最大の所得保障源となっていると指摘されることもある。だが、税控除の方式は、所得税の納税をしている人を支援することは可能ではあるものの、そもそも所得税の納税をしていない貧困者には恩恵は及ばない。

このように、今日のアメリカでは、経済格差を是正するための効果的な措置を見出すのが困難な状態となっているのである。

### Ⅲ オバマ政権期の政治

#### 1 分極化と対立激化

オバマとトランプの時代を特徴づけるキーワードは、分極化と対立激化である。アメリカの二大政党のうち、民主党が左寄り(リベラル)、共和党

が右寄り(保守)という傾向はニューディール以後一貫しているが、近年ではその傾向がより鮮明になっている。分極化傾向は連邦議会議員のイデオロギー的位置だけにとどまらず、有権者レベルでも進展している。例えば1970年代には二大政党でイデオロギー的に重複する人々が政治家レベルでも有権者レベルでも存在したが、今日ではそれが激減(政治家レベルでは壊滅)している[西山(2019)]。

二大政党は、単に左右に分極化しているだけでなく、激しく対立もしている。アメリカでは党の候補は予備選挙で選出され、党本部が候補者公認権を持つわけではないため、長らく政党規律が弱いとされてきた。だが近年では、二大政党ともに党指導部の示す方針に基づいて議会で投票する候補が9割程度にまで増大している。党主流派がさまざまな法案で対立する方針を立てると、連邦議会で二大政党が対立する傾向が鮮明になる[西山(2019)]。

さらに話を複雑にしているのが、単に二大政党が対立しているだけではなく、二大政党ともに内部に対立する要素を含んでいることである。後に述べるように、民主党は、社会福祉拡充を訴える左派(リベラル派)と、福祉拡充に慎重な態度をとるニュー・デモクラットの対立が鮮明になっている。それに加えて、アイデンティティ重視派も存在するのが民主党の現状である。他方、共和党は、小さな政府の立場を求める経済的保守と、宗教的争点を重視する社会的保守、そして対外強硬策をとる軍事的保守の寄り合い所帯としての性格が強かったが、2016年大統領選挙以降、これにトランプ派が加わっている。

なお、アメリカは大統領制を採用しており、大統領と連邦議会議員は独立した選挙で選出されて一方が他方を選ぶ関係にはない。大統領の所属政党、連邦議会上院の多数党、連邦議会下院の多数党の三つが一致する統一政府と呼ばれる状態にな

<sup>2)</sup> 民主党は義務的経費を中心とした政府支出の維持拡大を求め、財政再建手段として増税を志向する。財政赤字の政策的要因は、富裕層を優遇する減税政策だと考える。他方、共和党は景気刺激策として減税を求め、財政再建手段として支出削減を主張する。財政赤字は福祉を中心とした政府支出の拡大の結果だと考えるのが一般的である。

ることは稀であり、いずれかが異なる分割政府と呼ばれる状態になることが多い。もっとも、統一政府の状態であっても党内の路線対立が存在するために立法は必ずしも容易でないが、分割政府の状態になると立法はより困難になる可能性がある。本稿が対象とする時期については、オバマ政権の最初2年は民主党、トランプ政権の最初2年は共和党による統一政府だったが、残りの時期は分割政府の状態だった。このような状況の中で、両大統領ともに連邦議会で法案が通過しない場合に大統領令を用いることで諸問題に対応しようとする傾向を見せたことも、この時期の特徴だといえるだろう。

## 2 オバマ政権と政党政治

福祉国家への発達が独特の途をたどったアメリカでは、ニューディール政策を主導した人々がリベラルを称した。第二次世界大戦後は、経済発展を基に民主党が共和党に優位する時代が続いた。アメリカの政党は、ヨーロッパ型の綱領政党ではなく、地域政党や利益集団の集合体としての特徴を持っている。既存の党の路線とは関係なく、ある人物や集団がその党員だと主張し、予備選挙や党員集会で勝利すれば、その人物や集団は党を構成する存在となる。そして、1960年代には福祉拡充派、黒人団体、ジェンダーやセクシュアリティをめぐる活動家などが民主党陣営に合流し、リベラルを称するようになった。それに対抗する人々が保守を名乗り共和党に結集していくが、社会福祉政策をめぐっては、民主党が拡充派、共和党が縮減派という形で収斂していった〔西山(2018), pp.103-139〕。

1970年代以降に経済が停滞するようになると、リベラル派連合に不満を抱く人々を結集する試みが成功するようになった。リチャード・ニクソンやロナルド・レーガンは、南部の保守派を共和党陣営に取り込むべく、人種と税金、社会福祉を結びつける議論を展開し、大統領選挙で共和党が勝利できる環境を作った。その中で、民主党の在り方を改革するべく登場したのがビル・クリントンらニュー・デモクラットと呼ばれる人々だった。

彼らは大きな政府の時代は終わったと述べ、民主党は効率的で機能する政府を作り出すべきと主張した。クリントン政権期にアメリカは新自由主義的政策を展開するようになり、経済格差も大きくなっていった。当時のアメリカでは、リベラルという言葉は文脈によっては犯罪問題への対応に消極的な立場をとる人々を糾弾する文脈でも用いられるようになり、リベラルという言葉が持っていた肯定的な意味合いが損なわれていった〔西山(2020b)〕。

2008年の大統領選挙で勝利したオバマは、当初有力候補と目されていたヒラリー・クリントンの中道的政策に不満を持つ人々の支持を得て党の大統領候補となったものの、ニュー・デモクラットの在り方からも影響を受けていた。オバマ政権発足当時は、リベラルやニューディールというのを極端な左派の立場というイメージでとらえる人がいたほどだった。オバマはまた、ジョージ・W・ブッシュ政権下で進行した政治・社会の分断の克服を掲げて当選したため、政権発足当初は超党派路線をとる方針を明確にしていた。そのため、後のジョー・バイデン政権とは違い、大きな政府や福祉国家の拡充路線をとることはできなかった。

だが、オバマ政権による超党派路線は明確に失敗した。リーマン・ショック後の未曾有の経済危機に対応するべくオバマ政権は財政出動を試みたが、小さな政府の路線を主張する人々が影響力を増大させていた共和党が協力を拒んだためである〔西山(2019)〕。

そして、2008年の大統領選挙と連邦議会選挙の結果、民主党による統一政府が確立していたこともあり、オバマ政権と民主党議会は超党派路線を捨てて民主党単独で、2009年2月には総額約7870億ドルの景気刺激策を打ち出してアメリカ復興・再投資法を成立させた。この景気刺激策は一定の効果を上げてアメリカ経済を再生させたと評価されているものの、公的資金を用いて大手金融機関や大企業を救済したこともあり、一部の人々から強い反発を受けるようになった。以後、オバマ政権に対する支持率は民主党支持者と共和党支持者

の間で明確に分裂し、オバマ政権と民主党議会は、業績を上げれば上るほどに、民主党支持者以外からは支持率を低下させるという状態が発生したのである [西山 (2019)]。

### 3 医療保険制度改革

リーマン・ショックからの経済回復と並び、オバマ政権最大の業績の一つといえるのが、医療保険制度改革だろう。国民皆医療保険制度は世界的に見れば、総力戦時に兵力動員が試みられる中で、その健康状態への不安から導入された。だがアメリカの場合は、第一次世界大戦よりも早い時期から民間医療保険会社が企業や業界を単位として医療保険を販売していたため、政府管掌保険の導入は民業を圧迫するとして強い反発を招いた。実際、ハリー・トルーマン政権やクリントン政権が国民皆医療保険の公的制度化を目指したものの、結局実現できなかった [山岸 (2014)]。

このような状況で、オバマ政権は曲がりなりにも医療保険制度改革を実現した。だがその内容は、一般に国民皆医療保険と言って想起されるものとは大きな距離があった。オバマ政権も当初は民間医療保険に加入していない人が政府の提供する保険に入れる仕組みを作ろうとしたものの、業界からの反発は強かった。また、無保険者や低保険者の多くは経済的な理由から充実した保険に入ることができていなかったことを考えると、国民皆医療保険の公的制度化には、民間医療保険を持つ人からさらに費用を徴収して無保険者を助けるという側面もあった。アメリカ国民の多くは総論としては医療保険制度改革に賛成していたものの、自らの経済的負担が増大することがわかって反対に転じたのである [山岸 (2014)]。

結局オバマ政権が実現したのは、一部の例外を除く全アメリカ国民及び合法的居住者に何らかの医療保険への加入を義務付けることだった。そのための条件整備として、個人や中小企業が比較的安価に加入できるように医療保険取引所を創設したり、低・中所得者の保険加入を容易にするべく税控除を入れたりすることも行われた。また、メディケイドの適用範囲を拡大することや、販売さ

れている民間医療保険に対する規制の強化も行われた。メディケイド拡充などはいわゆる国民皆医療保険制度につながる側面はあったものの、オバマ政権による医療保険制度改革は、民間医療保険会社に新たな市場を開拓するとともに、民間医療保険制度の圧倒的存在を前提とした医療保険制度の在り方をさらに強化した側面もあったと言える [山岸 (2014)]。

### 4 ティーパーティとウォール街占拠運動

このように、オバマ・ケアは穏健なものであったが、共和党と保守派から強い反発を招いた。とりわけ、小さな政府と減税を要求する人々は、植民地時代にイギリス本国による茶税に反発した人々に自分たちをなぞらえてティーパーティ派と称し、オバマ政権の諸政策に徹底的に反発した [久保他 (2012)]。その活動家の中には、オバマをマルクス主義的社会主義者であるレーニン、国家社会主義者であるヒットラーと並ぶ民主社会主義者だとして糾弾する人々までもが登場した。政治家の中にも2010年の中間選挙に際してティーパーティ派の支持を得ようとする人々が登場し、テッド・クルーズ上院議員などはオバマ・ケアに反対するためのフィリバスターを行うなどして注目を集めた。

このような活動の結果、共和党は減税というシンボルの下に団結していった。ただし、彼らの多くもあらゆる税金を否定する態度をとっていたわけではなかった。ティーパーティの活動家に対する聞き取り調査を行ったバネッサ・ウィリズムズは、ティーパーティの活動家の多くも納税者として国家に貢献していることを誇りとしていることを明らかにした。彼らは、働く能力があるにもかかわらず働かずに政府に依存している人々と自分たちは違うという思いを強く抱いている。1990年代の調査でマーティン・ギレンズは、アメリカの福祉国家批判の背景には、福祉受給者の多くは労働能力があるにもかかわらず怠惰ゆえに仕事をせずに福祉に依存しており、そのような怠惰な福祉受給者の多くは黒人に違いないという偏見が存在することを明らかにした。ティーパーティの活動

家にも同様の傾向があったといえるだろう [Williams (2017); Gilens (2000)]。

これに対し、民主党とリベラル派の側では全く逆の動きが見られた。彼らは、アメリカにおける富は上位1%の富裕層に偏在しているとして、「我々は99%だ」という掛け声の下、アメリカの富を象徴するウォール街を占拠しようという運動を展開した。彼らは、共和党と保守派のみならず、穏健な立場をとるオバマ政権に対する反発をも明確にしていた。彼らの中から、民主社会主義者を自称するサンダースのような左派の政治家や活動家が注目を集めるようになったのである。

#### IV トランプ政権期の政治

##### 1 アウトサイダー候補としてのトランプ

オバマ後のアメリカの在り方が問われた2016年大統領選挙に際し、共和党主流派は、メキシコ系を妻に持つジェブ・ブッシュや、キューバ系であるマルコ・ルビオらを党の候補に選出することを目指した。2012年大統領選挙で共和党のミット・ロムニー候補がオバマに敗北したのを受けて、党主流派内で、マイノリティ人口が増大し続けることを考えれば中南米系を中心とするマイノリティの票を獲得することのできる候補を擁立することが重要だとする報告書が広く読まれ、その認識が共有されたからである [Ayres (2015)]。それに加えて、当時の共和党内ではティーパーティー的な立場も支持を得ており、選挙戦のいずれかの段階でどの候補がより小さな政府を実現できるかをめぐって争う状況が生まれる可能性が高かった。

そのような動きを完全に破壊したのが、トランプだった。先に指摘したとおり、アメリカでは、党主流派と考えを共有しない人物であっても、予備選挙や党員集会で支持を獲得すれば、候補となることができる。トランプは、移民や不法移民に批判的な発言を繰り返すとともに、時にオバマ・ケアは意外といいとか、カナダ型の国民皆医療保険を導入すべきだと発言してみたり（ただし、選挙戦の最後にはオバマ・ケア廃止を公約した）、公共事業の実施を提唱するなど、党主流派とは全く

異なるスタンスを強調することで、ラストベルトの白人労働者層の支持獲得を目指したのだった [西山 (2017)]。

##### 2 白人労働者層

2016年大統領選挙でトランプに勝利をもたらした、その後その岩盤支持層となったのは、ラストベルトと呼ばれるかつての製造業の中心地域に居住する白人労働者層だった。彼らは、かつてならば製造業に従事して労働組合で存在感を示していたような人々だった。だが、オートメーション化によって労働の多くが機械に取って代わられたこと、グローバル化の結果として人件費の安いアジアや中南米などに企業が移転したこともあり、製造業は衰退した。また、高度な技術・知識・学歴に高い価値を置くように産業構造が変化した結果として低学歴の労働者が担う役割が減少したこと、全産業中にサービス業の占める割合が大きくなったこともあり女性の労働力人口が増大したことなどの結果、白人労働者層、とりわけその男性の社会経済的地位は低下した [コーエン (2014); コーエン (2019)]。

近年では、産業の空洞化に伴う収入の低下や失業率の増大を受けて、白人労働者層の住むコミュニティでは、犯罪率の上昇、オピオイドの蔓延、家族の崩壊などの社会的病弊が広がっている [マレー (2013)]。その社会的衰退を象徴的に示するのは、オピオイド系鎮痛剤の乱用が蔓延し、薬物過剰摂取による死亡者数が交通事故で死亡する人よりも多くなったことだろう。結果的に白人男性の平均寿命は短くなっている [Case & Deaton (2015)]。

このような状況を考えれば、経済的平等や社会正義を主張する左派に対する支持が増大してもおかしくない。だが実際には、白人労働者層は左派ではなくトランプを支持したのである。

ウィスコンシン州の農村地帯に居住する白人労働者層に関する研究でキャサリン・クレイマーは、地方に暮らす白人労働者層が保守的な政治行動をとる背景に憤りがあると主張する。衰退しつつある地域に居住する彼らは、繁栄する大都市在

住のリベラル派エリートが自分たちを見下していると考えている。民主党は労働者階級の政党から都市エリートの政党に変わったとみなされたのである。それと同時に彼らは、働くことが可能であるにもかかわらず働かず、政府に依存している貧困者層も非難している。彼らは、他者に対する憤りに突き動かされて他者を糾弾する傾向が強い一方で、自らに落ち度があるとは考えない。同様の傾向は、オハイオ州のヤングスタウンとイギリスのイースト・ロンドンを比較したジャスティン・ゲストの研究でも、ルイジアナ州の事例を分析したアーリー・ホックシールドの研究でも指摘されている [Cramer (2016) ; ゲスト (2019) ; ホックシールド (2018)]。

興味深いのは、いずれの地域においても、経済的な苦しみが尊厳の喪失として感じ取られていることである。アイデンティティをめぐる問題は、自らの価値や尊厳を社会が正当に評価していないという不満が生じた際に顕在化する。当事者が自尊心を持っていたとしても、他者がその価値を認めなかったり、その存在を無視したり軽視したりするならば、自尊心に傷がつく。アメリカのように、経済的成功を人物評価と結び付ける傾向の強い国では、経済的困窮も自尊心の喪失と結びつくようになる。

近年、白人労働者層はアメリカ社会における代表性を低下させていると感じている。政治、社会、経済の中核を担ってきたとの自覚を持っていた彼らは、労働組合の衰退に伴い発言力が低下した。また、職を失うと社会的絆も喪失してしまう。社会の中核を担う労働者としてのアイデンティティを失った彼らは、白人性や国民性という属性的アイデンティティに依拠するようになる [ゲスト (2019)]。

他方、新たな産業構造の中で自らの努力と実力で成功を収めようとする人々は、属性的アイデンティティを強調する人々に批判的なことが多い。また今日では、社会において周縁化されたマイノリティの尊厳を重視する活動家の多くが、労働組

合は特権階級の集まりであり、より貧しい黒人や移民の窮状に対する共感を持っていないと主張するようになった<sup>3)</sup>。そしてマイノリティを取り巻く状況を改善することに力点が置かれ、白人労働者層の個人の経済状況を改善する試みはなされなくなった [ゲスト (2019)]。

このような状況の中で白人労働者層は、成功した白人からは見下され、人種的・民族的マイノリティからは積極的差別是正措置という名の逆差別を受けていると感じるようになった。とりわけ男性は、サービス業に従事する妻の収入に生計を頼る可能性が生じるようになると、妻に見下されるようになったという思いまでも持つようになった [ゲスト (2019)]。このような背景があるため、彼らは、グローバル化や移民、女性に対して批判的な立場をとるトランプを、自らの代弁者と考えるようになった。

このような状況下では、白人労働者層が左派の主張に魅了される可能性は低くなる。収入と尊厳が結びついている以上、雇用喪失や格差拡大への是正策として、例えばベーシック・インカム の構想を提示しても支持は広がらない。アメリカでは公的扶助政策ですら労働と結び付けて構想されており、仕事は社会的に価値のあることをしているという承認の印とされる。生活上の困難を階級と結びつける左派ではなく、アイデンティティや地位と結びつける右派的ポピュリストに引き付けられる人々がいる所以である。

アメリカでは、白人労働者層と左派の繋がりが立ち切られてしまった。そこに、白人労働者層の尊厳を守るべく、彼らが中心を占めていた時代のアメリカに立ち返るよう主張する人物が登場したのである。

### 3 トランプと共和党の変容？

伝統的には民主党に投票していたような人々の支持をトランプが獲得した結果、トランプが主張する政策は伝統的な共和党のそれとは異なるものになった。

<sup>3)</sup> アメリカの労働組合の中には、人種・民族的マイノリティの加入を拒むものがあつたことが、その背景にある。

トランプは製造業の復活と雇用の回復を掲げ、大規模なインフラ整備計画について検討を重ねた。中南米諸国からの移民流入を防ぐためとしてトランプが提唱したアメリカ＝メキシコ国境の壁の建設案は、その一環である。トランプは、国境の壁建設のために大統領令を出したり非常事態宣言を発令したりしたが、トランプ政権の最初二年は共和党による統一政府が確立していたことを考えれば、そのような手法は通例ならば採用されないはずである。これは、共和党主流派とトランプの間で見解が共有されていないことを象徴的に示していたといえよう。

その一方で、トランプは大統領就任後はオバマ・ケアの廃止を訴え続けた。巨額の財政負担を強いるとともに、保険に加入するか否かを定める個人の自由も奪うというのがその根拠とされ、加入の義務化を停止したりメディケイドの拡張をやめるよう求める大統領令を出すなどした。そして、共和党が優位するいくつかの州政府が提起した訴訟を受けて、連邦最高裁判所は加入義務を定める条項を違憲と判断した。それを受けて、2020年6月には司法省がオバマ・ケアの無効化を連邦最高裁判所に求めた。これら一連の動きは、トランプがオバマ・ケアに批判的な立場をとる共和党主流派と協力しようとする姿勢を示したものと見えよう。だが、連邦最高裁判所は2021年6月までの間に三度にわたり、オバマ・ケアの存続を支持する判決を出している。またトランプは、10年間で1.5兆ドル規模の減税を行うことを主とした税制改革法案を2017年12月に成立させるなどしている。これも党内の財政保守派に配慮した決定だが、トランプが主張するインフラ整備の考えとの一貫性は欠如している。

いずれにせよ、民主党が都市のエリートの政党となったという認識を持つ、相対的に貧困な白人労働者層が、トランプ的なものを支持して共和党の下に集うようになった。この動きは、今後のアメリカの社会福祉政策の在り方を変える可能性があるだろう。伝統的に共和党は財界と深いつながりがあるとか、減税と小さな政府の立場を求めると言われてきたが、それとは相当に異なる要素が

党内に入ってきたのである。

## V アメリカの福祉国家は変化するか？

本稿は、アメリカにおける貧富の差が拡大していること、にもかかわらず伝統的なアメリカの福祉国家ではその問題を解消するのが困難であることを説明した後、オバマ政権期とトランプ政権期における社会福祉政策をめぐる政治の展開について紹介してきた。今日のアメリカ政治は、分極化と二大政党の対立激化を大きな特徴としているが、それに加えて、二大政党内部でも路線対立が顕在化するようになっている。

そして、その動きの中で、広義の社会福祉政策をめぐる、従来とは違う形での政策的な収斂が行われる可能性も見えてきている。先にも指摘したように、民主党内の左派は大きな政府の路線を提唱している。また、共和党内のトランプ派も、インフラ整備などを通して雇用を確保することを求めている。民主党左派とトランプ派の間には相入れない面も多いが、ワシントンの従来型権力を批判するとともに、連邦政府の機能を拡充することを求める点ではある意味共通している。

オバマ政権とトランプ政権は全く異なる政策を提唱する面が多かったが、両政権期を通して、アメリカの福祉国家の在り方を変える可能性のある動きが出現するようになったといえるのかもしれない。そのような動きが成功するためには乗り越えなければならない壁が多く存在するが、今後の動きに注目する必要があるといえるだろう。

### 参考文献

- エスピン・アンデルセン、G. (2001) 『福祉資本主義の三つの世界—比較福祉国家の理論と動態』、岡澤憲英・宮本太郎監訳、ミネルヴァ書房。
- 久保文明・東京財団『現代アメリカ』プロジェクト編 (2012) 『ティーパーティー運動の研究—アメリカ保守主義の変容』、NTT出版。
- ゲスト、ジャスティン (2019) 『新たなマイノリティの誕生—声を奪われた白人労働者たち』、吉田徹・西山隆行・石神圭子・河村真実訳、弘文堂。
- コーエン、タイラー (2014) 『大格差—機械の知能は仕事と所得をどう変えるか』、池村千秋訳、NTT出版。

- \_\_\_\_\_ (2019) 『大分断—格差と停滞を生んだ「現状満足階級」の実像』, 池村千秋訳, NTT出版。
- サエズ, エマニュエル, ガブリエル・ズックマン (2020) 『つくられた格差—不公平税制が生んだ所得の不平等』, 山田美明訳, 光文社。
- 西山隆行 (2015) 「自由主義レジームアメリカの医療保険・年金・公的扶助」, 新川敏光編『福祉レジーム』, ミネルヴァ書房。
- \_\_\_\_\_ (2017) 「2016年アメリカ大統領選挙—何故クリントンが敗北し、トランプが勝利したのか」, 『選挙研究』33-1, pp.5-17。
- \_\_\_\_\_ (2018) 『アメリカ政治講義』, 筑摩書房。
- \_\_\_\_\_ (2019) 「政治不信の高まりと政治的分極化」, 成蹊大学法学部編『教養としての政治学入門』, 筑摩書房。
- \_\_\_\_\_ (2020a) 『格差と分断のアメリカ』, 東京堂出版。
- \_\_\_\_\_ (2020b) 「中道路線と冷戦後秩序の模索—ウィリアム・J・クリントン」, 青野利彦・倉科一希・宮田伊知郎編『現代アメリカ政治外交史—「アメリカの世紀」から「アメリカ第一主義」まで』, ミネルヴァ書房。
- ホックシールド, A・R (2018) 『壁の向こうの住人たち—アメリカの右派を覆う怒りと嘆き』, 布施由紀子訳, 岩波書店。
- マレー, チャールズ (2013) 『階級「断絶」社会アメリカ—新上流と新下流の出現』, 橋明美訳, 草思社。
- ミラノヴィッチ, ブランコ (2017) 『大不平等—エルフアントカーブが予測する未来』, みすず書房。
- 山岸敬和 (2014) 『アメリカ医療制度の政治史—20世紀の経験とオバマケア』, 名古屋大学出版会。
- 吉田健三 (2012) 『アメリカの年金システム』, 日本評論社。
- Ayres, Whit (2015) *2016 and Beyond: How Republicans Can Elect A President in the New America*, Resurgent Republic.
- Bartels, Larry M. (2016) *Unequal Democracies: the Political Economy of the New Gilded Age*, Princeton University Press.
- Bureau of Labor Statistics (2020) “Labor force characteristics by race and ethnicity, 2019,” December 20, <https://www.bls.gov/opub/reports/race-and-ethnicity/2019/home.htm> 2021年7月7日最終確認。
- Case, Ann & Angus Deaton (2015) “Rising Morbidity and Mortality in Midlife Among White Non-Hispanics in the twenty-First Century,” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 112 (49).
- Cramer, Katherine J. (2016) *The Politics of Resentment: Rural Consciousness and the Rise of Scott Walker*, University of Chicago Press.
- Cremer, John (2020) “Inequalities Persist Despite Decline in Poverty For All Major Race and Hispanic Origin Groups,” Census Bureau, September 15, <https://www.census.gov/library/stories/2020/09/poverty-rates-for-blacks-and-hispanics-reached-historic-lows-in-2019.html> 2021年7月7日最終確認。
- Dolan, Kerry A., Jennifer Wang & Chase Peterson-Withorn (2021) “Forbes World’s Billionaires List 2021 Forbes World’s Billionaires List: The Richest in 2021,” <https://www.forbes.com/billionaires/> 2021年7月7日最終確認。
- Gilens, Martin (2000) *Why Americans Hate Welfare: Race, Media, and the Politics of Antipoverty Policy*, University of Chicago Press.
- Howard, Christopher (1997) *The Hidden Welfare State: Tax Expenditures and Social Policy in the United States*, Princeton University Press.
- Martin, Isaac W. (2008) *The Permanent Tax Revolt: How the Property Tax Transformed American Politics*, Stanford University Press.
- \_\_\_\_\_ (2013) *Rich People’s Movements: Grassroots Campaigns to Untax the One Percent*, Oxford University Press.
- Obama, Barak (2014) “President Barack Obama’s State of the Union Address,” January 28, 2014, <https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/2014/01/28/president-barack-obamas-state-union-address> 2021年7月7日最終確認。
- Steuerle, C. Eugene (2014) *Dead Men Ruling: How to Restore Fiscal Freedom and Rescue Our Future*, The Century Foundation.
- \_\_\_\_\_ (2019) “Congress is supposed to decide how the U.S. spends money. Soon, it won’t be able to,” *Washington Post*, September 12.
- Steverman, Ben (2019) “The Wealth Detective Who Finds the Hidden Money of the Super Rich,” *Bloomberg Businessweek*, May 23, <https://www.bloomberg.com/news/features/2019-05-23/the-wealth-detective-who-finds-the-hidden-money-of-the-super-rich> 2021年7月7日最終確認。
- Williamson, Vanessa S. (2017) *Read My Lips: Why Americans Are Proud to Pay Taxes*, Princeton University Press.
- World Inequality Database, “USA,” <https://wid.world/country/usa/> 2021年7月7日最終確認。

(にしやま・たかゆき)

## **Politics of Social Welfare Policy under the Obama and Trump Administrations**

NISHIYAMA Takayuki\*

### Abstract

Economic inequality measured by the gap in income or wealth between rich and poor households continues to widen in the United States. Some commentators argue that the American dream is dead, and they are living in a new Gilded Age. It seems the American welfare system cannot reduce economic inequality. Polarization and rising political conflicts between the two parties hinder the ability of the federal government to reduce the disparity in income or wealth, especially in the context of divided government. Faced with the Great Recession, the Obama administration and a Democratic Congress tried to achieve bipartisan legislation, but in the end, enacted the American Recovery and Reinvestment Act of 2009 without Republican support. The Patient Protection and Affordable Care Act (ACA) enacted by a Democratic Congress and signed by President Obama was the most significant regulatory overhaul and expansion of coverage of the American healthcare system, but the ACA did not structurally reform the private health insurance system in the United States. The Trump administration, whose core supporters were white working-class people from Rust Belt states, proposed a huge infrastructure plan, which was a clear departure from the views of small-government conservatives such as tea party activists, but did not reduce the economic gap between rich and poor. However, considering that many Trump supporters back public works programs, there may be a possibility of political realignment in the near future, as both Democrats and some Trump supporters are in favor of big government and a strong welfare state.

Keywords : Obama, Trump, Polarization, Policy Convergence

---

\* Professor, Faculty of Law, Seikei University

---

**特集：アメリカの社会保障**

---

## 米国における不況と雇用・失業対策

宮本 弘暁\*

---

### 抄 録

米国経済は2000年代後半にサブプライムローン問題に端を発する大不況、そして2020年春からの新型コロナウイルス感染流行による経済の大停滞と、この約15年間の間に2つの大きな不況を経験している。二つの大不況下で雇用環境は著しく悪化、失業が増大した。米国政府は失業保険の拡充や大規模な財政出動により雇用・失業対策を講じたが、果たして、これらの政策はどのような効果をもたらしたのだろうか。本稿ではこの約15年間の米国労働市場の動きを整理すると同時に、2つの大不況下で実施された雇用・失業対策を紹介し、その効果を検討する。具体的には、失業保険拡充と財政刺激の効果を最近の実証研究を踏まえながら検討し、最低賃金の引き上げを巡る議論も紹介する。

キーワード：米国経済、不況、失業対策、財政出動

社会保障研究 2021, vol. 6, no. 2, pp. 114-129.

---

### I はじめに

2020年、世界は新型コロナウイルス感染症の猛威に襲われた。Covid-19と命名された新型コロナウイルスは、グローバル化により高密度化した社会において、その強悪な性質により、短期間に世界中に広まり甚大な被害をもたらした。

最大の被害国は米国だ。2021年1月中旬には世界全体のコロナ感染者の4分の1強が米国に集中、本稿執筆時点（2021年8月4日）で累計感染者数は約3530万人と世界で突出して多い。

パンデミックは米国経済に大きな打撃を与えた。2020年第2四半期の実質GDP成長率は前期比年率マイナス32.9%と、1947年の統計開始以来、

最大の減少幅を記録した。2020年1月には3.6%だった失業率は、4月に過去最悪の14.7%まで上昇、雇用者数は2200万人減少し、過去10年間の景気拡大で増加した分がほぼ失われた。

コロナ不況に対し、米国政府は過去に例のない大規模な経済対策を打ち出した。ワクチン接種の進展および感染状況の改善もあり、2021年第1四半期には実質GDP成長率は前期比年率6.4%となり、実質GDPの水準もパンデミック前の水準にほぼ回復した。

ところで、時間を少し巻き戻し、この約15年間の米国経済を振り返ると、経済が大きく後退したのは、今般のコロナ不況だけではない。2000年代後半にはサブプライムローン問題を契機に「グレート・リセッション（Great Recession）」と呼ば

---

\* 東京都立大学経済経営学部 教授

れる戦後最長の不況が米国を襲っている。景気後退による雇用環境の悪化は激しく、不況前に4%台半ばだった失業率は一時、10%と2倍以上の水準となった。当時、米国で失業率が2桁になったのは約26年ぶりのことであった。

これら2つの大不況下で、米国政府は失業保険の拡充や大規模な財政出動により雇用・失業対策を講じている。

グレート・リセッション時には、オバマ政権が2009年に総額約7900億ドル（GDP比で約5.5%）の経済救済法「アメリカ復興・再投資法（American recovery and reinvestment act of 2009）」を、2010年には総額176億ドル規模の「雇用促進法（Hiring Incentives to restore employment act）」を成立させ、雇用促進を目的とした大規模な経済政策を打ち出した。

また、今般のコロナ対策としては、トランプ政権が2020年3月に現金給付、失業保険の拡充、民間企業支援などを盛り込んだ救済法案に署名した。その措置は総額約2.2兆ドル（GDP比で約1割）に上り、米国史上最大規模となった。また、トランプ政権は2020年12月には9000億ドルの追加支援策を打ち出した。さらに、2021年1月に発足したバイデン政権は雇用再建を重視しており、現金給付や失業給付の拡充などを含む約1.9兆ドルの「米国救済計画（American Rescue Plan）」を2021年3月に成立させた。バイデン政権はインフラ整備や気候変動対策で2兆ドルを2021年から8年間に支出する「米国雇用計画（American Jobs Plan）」、子育てや教育支援を柱とする「米国家族計画（American Families Plan）」（1.8兆ドル）も計画している。

果たして、このような雇用・失業対策はどのような効果をもたらしたのだろうか。本稿ではこの約15年間の米国労働市場の動きを整理すると同時に、2つの大不況下で実施された雇用・失業対策を紹介し、その効果を検討する。

本稿の構成は以下の通りである。次のⅡでは過去約15年間の米国労働市場の動きを整理する。<sup>1)</sup>Ⅲでは大不況下における米国の雇用・失業対策を紹

介し、その効果を議論する。グレート・リセッションならびにコロナ不況下では失業保険の拡充や大規模な財政出動が行われた。まず、米国の失業保険制度を概観した後、2つの不況下で実施された失業保険拡充の効果を検討しよう。次に、財政刺激の効果を最近の実証研究を紹介しながら検討する。さらに、バイデン大統領が連邦政府と請負契約を結ぶ労働者の最低賃金を引き上げる大統領に署名をしたことを受け、最低賃金の引き上げを巡る議論も紹介する。Ⅳは結語であり、本稿では取り扱わなかったいくつかの重要な点について触れる。

## Ⅱ 2000年代後半以降の米国労働市場

本節では、2000年代後半以降の米国労働市場の動向を確認する。この約15年間に米国は金融危機によるグレート・リセッション、そして新型コロナウイルス感染流行による大不況と二つの大きな経済後退を経験している。このようなマクロ経済状況のもと、雇用や賃金といった労働市場の変数がどのように推移してきたのかを見ることにしよう。

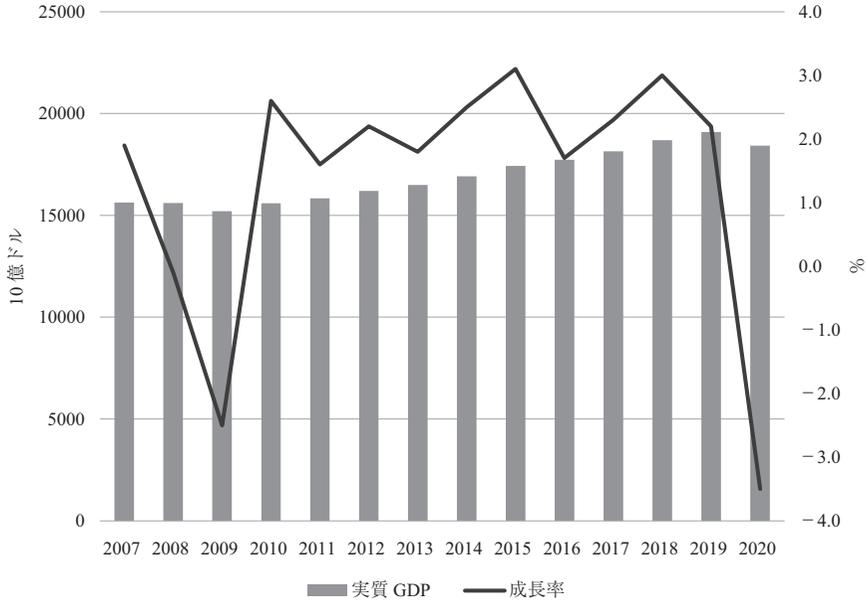
雇用は生産の派生需要であり、労働市場の動向を見る際にはマクロ経済の状況を考える必要がある。そこで、マクロ経済状況を知るうえで最も重要な変数である実質GDPの動きを確認しよう。

図1は2007年から2020年の実質GDPの水準と成長率を示したものだ。

リーマンショックを契機とする世界金融危機により、米国の経済成長率は2008-9年にマイナスとなった。リーマンショック前の2007年には15.6兆ドルあった実質GDPは2009年には15.2兆ドルと約0.4兆ドルも減少した。その後、経済は回復し、2011年には実質GDPは不況前の2007年の水準を上回った。2010年から新型コロナウイルス感染流行前の2019年までの平均経済成長率は2.3%だった。しかし、パンデミックに伴う経済活動の抑止・停止により、2020年の経済成長率は-3.5%と

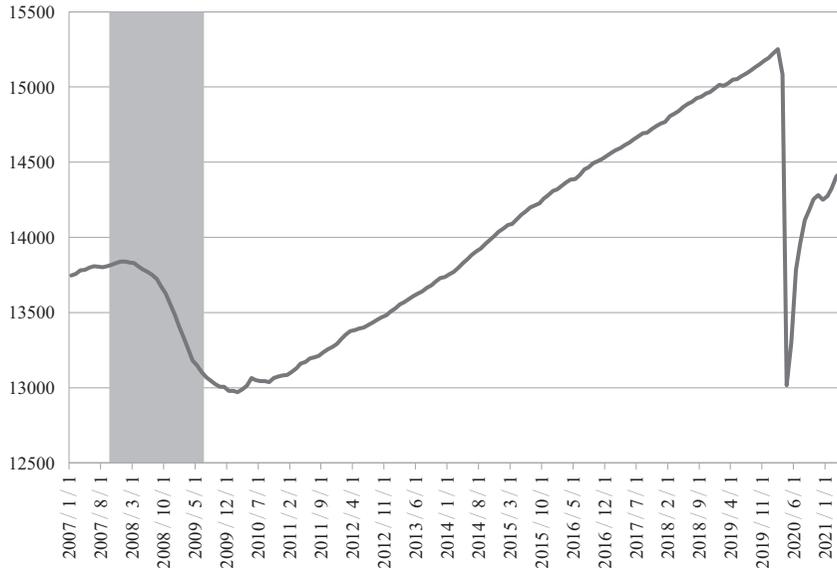
<sup>1)</sup> グレート・リセッション時の米国労働市場の動きや雇用・失業対策については宮本（2014）が詳しい。

経済は大打撃を受けた。本稿執筆時点の最新データによると、2021年第1四半期の実質GDP成長率（速報値）は前期比年率6.4%となり、実質GDPの水準も新型コロナウイルス感染拡大前の水準をほ



出所：U.S. Bureau of Economic Analysis.

図1 実質GDPと成長率の推移



注：図の影部分はNBERによる景気後退期を表している。

出所：U.S. Bureau of Labor Statistics.

図2 非農業部門雇用者数の推移 (万人)

は回復している。

次に、雇用者数の動きを確認しよう。図2は非農業部門の雇用者数の推移を示したものだ。

雇用者数はグレート・リセッション前の2007年には約13800万人だったが、その数は2010年2月には約830万人減の約12970万人まで減少した。その後、雇用は回復したが、雇用者数が2007年の水準を上回ったのは2014年になってからと、回復には長い年月を要している。雇用者数は2020年2月の約15250万人まで増加し続けたが、新型コロナウイルス感染拡大を受けて2020年3月から経済活動の抑制措置がとられたことにより、景気が急速に悪化、雇用者数も2020年4月に13016万人まで減少した。雇用者数の減少は約2200万人と、過去10年間の景気拡大で増加した分がほぼ失われた。

次に失業率の動きをみておこう。<sup>2)</sup>図3は2007年から2021年4月までの失業率の推移を示したものだ。

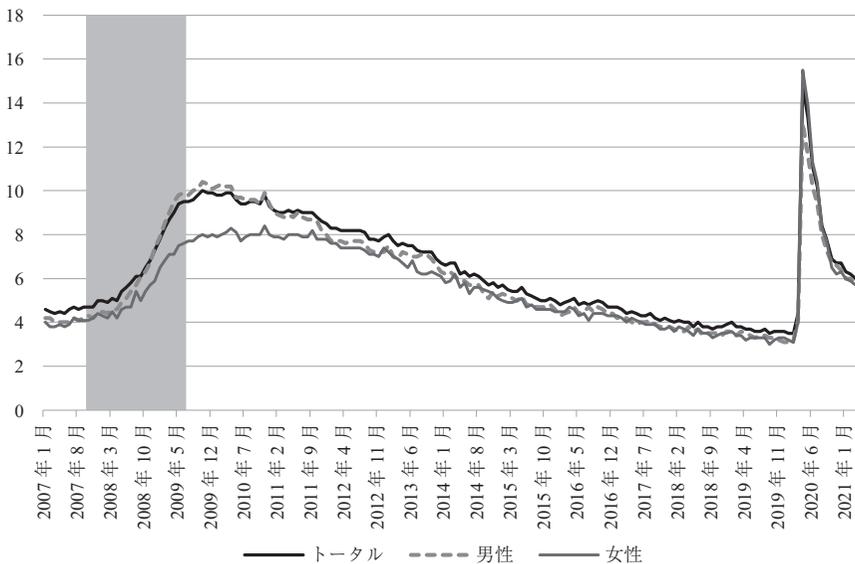
グレート・リセッション以前の2007年1月の失業率は4.6%だったが、不況により失業率は一時

10%を超えるまで上昇した。その後、経済の回復に伴い失業率は低下、2019年後半には3.5%と過去50年間で最も低い水準となり、パンデミック前まではおおむねその水準で推移していた。

グレート・リセッション後からパンデミック前までの失業率低下は労働供給側の要因によるところが少なくない。失業変動は失業者プールへの労働者の流出入によって決定されるが、米国の失業率低下は、失業からのアウトフローが増加したことよりも、失業へのインフローが低下したことが大きいと考えられている（Hornstein and Kudlyak, 2020; Kudlyak and Ochse, 2020）。その背景には、出生率の低下や高齢化などの構造的な理由が存在する。

新型コロナウイルス感染流行の影響で失業率は2020年4月に14.8%と10ポイント以上、急上昇し、1930年代の大恐慌以来の最悪の水準となった。その後、失業率は低下し、2021年4月には6.1%まで下がったが、依然としてその水準は高い。

失業率を性別でみると、総じて男性の失業率の

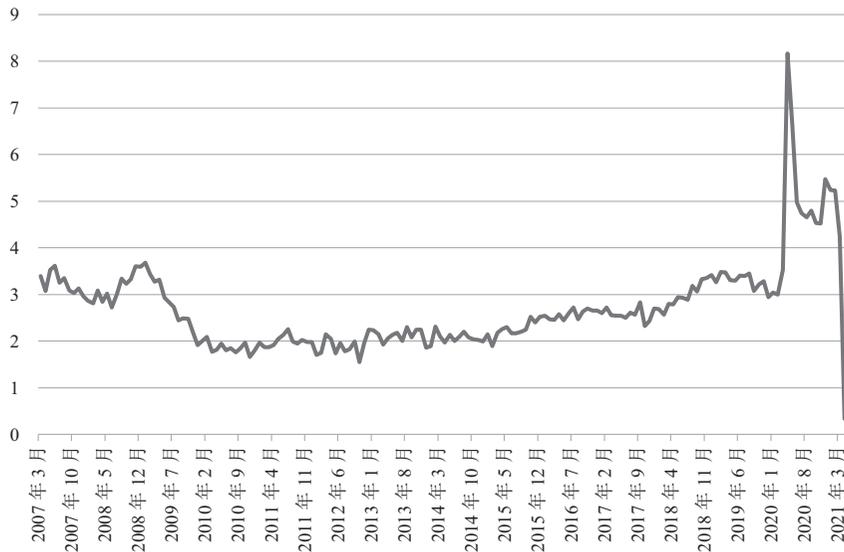


注：図の影部分はNBERによる景気後退期を表している。

出所：U.S. Bureau of Labor Statistics.

図3 失業率の推移 (%)

<sup>2)</sup> 本誌Allard and Pelletier論文でもコロナ禍における失業の動きについて論じているので参考されたい。



出所：U.S. Bureau of Labor Statistics.

図4 賃金成長率（前年同月比，%）

方が女性の失業率よりも高いことがわかる。また、景気後退局面に注目すると、グレート・リセッションの際には、男女の失業率はそれぞれ最大で6.2ポイントと4.3ポイント上昇した。不況時に女性よりも男性の方が深刻な影響を受けるといのはそれ以前の不況でもみられる現象で、米国の不況はマンセション（Mancession）だと言われることがある。<sup>3)</sup>

ところが、今般のコロナ不況では状況が異なる。男性よりも女性で失業率の上昇がみられる。失業率が過去最高となった2020年4月に注目すると、前月から男性の失業率は9ポイント上がったのに対して、女性の失業率は11.5ポイント上昇した。これは、女性が男性よりも対面で接触が必要な種々の社会的セクターで働いている可能性が高いことによる（Georgieva et al. 2020; Shibata, 2011）。<sup>4)</sup>

労働市場をみる際に雇用と同様に重要なのは賃

金の動きだ。図4は賃金成長率の推移を見たものである。

賃金成長率の推移はU字型をしていたことがわかる。賃金成長率は2009年1月に3.7%をマークした後、大きく低下し、その後は、徐々に回復した。グレート・リセッション後の景気回復局面で雇用が増加、失業率が低下しても、労働市場がそれほど逼迫しなかったため、賃金成長率はモデレートであったと考えられる。

パンデミック後の2020年4月に失業が急増したが、賃金成長率はむしろ上昇した。これは低賃金の雇用が失われたことによるもので、継続して雇用されている者の賃金はほとんど変わっていない。

不況時に労働者の構成が変わることで賃金成長率が高まるのはコロナ不況の特徴ではなく、これまでの不況でも観察されてきた。しかしながら、

<sup>3)</sup> Elsbey et al. (2010) はグレート・リセッションを含む過去6回の景気後退において、若年、低学歴、マイノリティー（人種の少数派）の雇用消失が大きかったことを明らかにしている。また、Hoynes et al. (2012) もグレート・リセッション時に、女性や白人、働き盛り世代よりも男性、黒人やヒスパニック、若年世代、低学歴者で雇用の減少が多かったことを示している。

<sup>4)</sup> Shibata (2021) はコロナ不況下でテレワークのしやすい職業の方がそうでない職業よりもその失業率の上昇が低かったことを示している。また、この傾向はその程度は異なるものの、グレート・リセッションでも観察されるとしている。

コロナ不況ではその変動幅が過去の不況よりも大きいことが指摘されている。これは雇用状態から非雇用状態に移動する労働者がコロナ不況では大量だったことが理由だとCrust et al. (2020)は指摘する。雇用状態から失業状態もしくは非労働力に状態に移動した労働力に注目すると、グレート・リセッション時とコロナ不況時ではその割合に大きな差はないものの、その数はコロナ不況時の方が倍近く多い。

### Ⅲ 不況下の雇用・失業対策

金融危機によるグレート・リセッションならびに新型コロナウイルス感染流行による経済の大停滞に対して、米国政府は大規模な経済政策を打ち出した。ここでは、オバマ、トランプ、バイデン政権下で行われた雇用・失業対策を整理し、その効果について論じる。これらの政権では失業保険給付の拡充措置や雇用創出を目的とした財政出動が行われた。まず、失業保険給付について論じ、その後、財政政策について考えることにしよう。また、後に詳しく述べるように、バイデン政権では最低賃金の引き上げも行われた。そこで、本節の最後では、最低賃金引き上げの経済効果についても論じる。

#### 1 失業保険

グレート・リセッションおよびコロナ不況下で雇用情勢が厳しくなる中、米国では失業保険給付の拡充措置がとられた。果たしてこれらの失業給付拡充はどのような経済効果を持ったのだろうか。ここでは、米国の失業保険制度を簡単に説明した後、2つの大きな不況下で実施された失業保険拡充の経済効果について検討しよう。

##### (1) 失業保険制度の説明

失業保険は失職した労働者の所得を補償するこ

とを目的としており、米国では各州政府と連邦政府が失業保険制度を運営している。対象者は基本的に会社都合で離職した就労可能な失業者に限られており、自己都合による退職者は失業給付を受給できない。

失業保険給付は基本的には各州が事業主体となり、州の失業保険法に基づき失業者に給付金を支給している。<sup>5)</sup>給付金額や給付期間は州ごとに設定されている。給付額は離職前賃金の50%から80%となっており、給付額には上限が設けられている。また、給付期間の上限は12週から30週と幅があるが、多くの州で26週となっている。<sup>6)</sup>ただし、雇用環境が悪化した場合には、州政府と連邦政府が共同で行うプログラムに基づき、各州からの失業保険給付が満了した失業者を対象に給付金の延長支給が行われることになっている。

連邦政府は、州と共同で行う延長給付プログラム(Extended Benefit Program)と、連邦政府独自の緊急失業補償プログラム(Emergency Unemployment Compensation Program)を提供している。前者は州の失業状態に応じて、通常の失業給付の受給期間が満了した失業者を対象に、失業給付を13週もしくは20週間延長するというもので、州の失業率がある水準を超えた場合に自動的に適用される。各州による一般的な失業保険とこの延長給付プログラムは恒久的な制度となっている。これに対して、後者は暫時法案を通して施行される期間限定的な制度であり、大きな景気後退期に実施される。

##### (2) 失業保険の給付延長措置

次に、グレート・リセッションおよびコロナ不況下で実施された失業補償プログラムを確認しておこう。

グレート・リセッション時の2008年に成立した緊急失業補償プログラムでは、当初最長13週間の延長給付が認められたが、その後、複数回延長さ

<sup>5)</sup> 米国では社会保障法(Social Security Act of 1935)にもとづき、各州が失業保険法を制定することが定められている。

<sup>6)</sup> 給付期間が最も短いのはノースカロライナ州の12週で、最長はフロリダ州、マサチューセッツ州の30週となっている。

れ、最長で53週までの延長が決定された。この結果、通常の失業保険給付と延長給付プログラム、そして緊急失業補償プログラムを合わせると、失業者は最長で99週まで失業給付を受給することが可能となった<sup>7)</sup>。

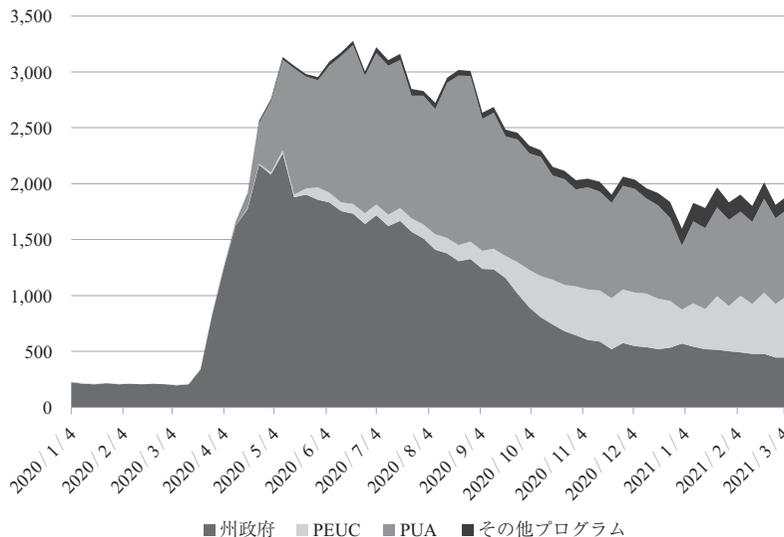
コロナ禍での失業保険の拡充は2020年3月に成立した新型コロナウイルス対策の救済法の大きな柱の一つとなっている。この救済法の正式名称は「新型コロナウイルス支援・救済・経済安全保障 (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security) 法」で、各頭文字から「CARES法」と略される。その救済措置は総額2.2兆ドルに上り、米国史上最大規模となっている。CARES法には、失業保険の拡充以外に、各世帯への現金給付や民間企業支援などが盛り込まれている。

CARES法により、失業者は州ごとの失業保険の給付に加えて、2020年7月末までの時限措置として1週間当たり600ドルの給付を受けられることとなった。これが7月末で失効すると、8月8日の大統領令により300~400ドルを加算する措置に代わった。その後、2020年12月にトランプ大統領が署名した「2021年統合歳出法 (Consolidated

Appropriations Act 2021) により加算額は週300ドルに設定され、支給期間は2020年12月27日から2021年3月14日までの最長11週間とされた。2021年1月にバイデン政権が発足すると、その「米国救済計画」(詳細は後述)において、2021年9月まで週400ドルの加算措置がとられた。

また、コロナ危機対応として、自営業者、ギグワーカーやフリーランスなど本来、受給資格のない失業者にも一時的に特例支給 (Pandemic Unemployment Assistance) が認められた。さらに、CARES法には受給期間満了者に対する最長13週間の継続給付 (Pandemic Emergency Unemployment Compensation) も含まれた。この特例措置は、2020年12月の経済対策で11週間延期された。

コロナ禍での失業保険申請件数を確認しておこう。2020年4月第1週の新規申請件数は616万人と過去最高となった。3月第1週の新規申請件数は約20万人だったので、ひと月で30倍強まで増加したことになる。なお、グレート・リセッション時の新規申請件数の最高は2009年1月第1週の約96万人だったので、コロナ不況下での失業保険申請件数がいかに多いかがわかる。図5はコロナ不況下で



出所：United States Department of Labor.

図5 失業保険申請件数

<sup>7)</sup> この緊急失業補償プログラムは2013年12月28日をもって終了した。

の失業保険申請件数（継続）の推移を示したものである。州政府からの通常給付に特例支給や継続給付などを加えた申請件数は2020年3月第1週には約201万人だったが4月第1週には1200万人を超え、ピーク時には3300万人近くまで増加した。

### (3) 失業保険の経済効果

次に、2つの大不況時における失業給付の拡充措置がどのような経済効果を持ったのを考えることにしよう。

一般に、失業保険は失業者の所得保障を通じて、失業者個人および経済全体にプラスの効果をもたらす一方、失業を長期化させるなどの負の効果があることが知られている。

まず、失業保険は失業時の所得を補償させることで、失業者が生活を心配せずに職探しに専念できるようにすると同時に、やむなく雇用条件の悪い仕事に就かざるを得ない状況を回避させる効果を持つ。また、失業者の消費減少を抑え、特に不況時にマクロ経済の下支えをする効果も持つ。

その一方で、失業保険が経済に与える影響を分析するのによく使用されるサーチ理論によると、失業給付の拡充は失業者の求職意欲を低下、就業率を低下させる。結果、失業が長期化する。これは本来、失業保険のセーフティネットとしての性格が失業者のモラルハザードを招くためである。

失業保険の給付拡充が実際にモラルハザードを引き起こして失業を長期化させるかどうかは実証的な問題だ。グレート・リセッション前を分析対象とした実証研究では失業給付の増額や期間延長が失業期間を長期化させたというものが多い（例えば、Moffitt (1985) やKatz and Meyer (1990) を参照）。これに対して、グレート・リセッション時の失業給付の延長給付は、受給者の失業期間に大きな影響を与えなかったとする先行研究が多い。以下、詳しく見ていこう。

Rothstein (2011) は人口動態調査 (Current Population Survey: CPS) のデータを用いて失業か

らの退出率を計算し、失業給付延長が失業期間に与えた影響を分析している。分析結果は失業給付の延長措置は失業者が再雇用される確率を下げるものの、その程度はわずかであるというものである<sup>8)</sup>。また、Rothstein (2011) は失業給付延長は失業率を上昇させる効果を持つものの、その大きさは限定的であるとしている。

Farber and Valletta (2015) も失業給付の延長は失業からの退出確率をわずかだが低下させ、失業期間を長期化させたとしている。Farber and Valletta (2015) はグレート・リセッション時のみならず、2000年代初頭の不況時における失業給付の延長が失業期間に与えた影響も分析している。これら2つの不況下において、失業給付の延長措置は若干だが、失業期間を長期化させたことが明らかとなった。また、その効果は大不況時の方が、2000年代初頭の不況時よりも大きかったが、これは大不況時に実施された措置の方がより寛大であったためだとしている。

Farber and Valletta (2015) はグレート・リセッションという極めて特異な大規模な景気後退期を主な分析対象としていることから、失業保険延長の効果も一般的なものではない可能性が高い。そこで、Farber et al. (2015) は景気回復期である2012-13年も考慮した上で、失業保険延長の効果を再検討している。分析の結果、2012年以降の改善された労働市場において失業給付の効果が大きくなったというエビデンスはなかったとしている。また、給付延長がモラルハザードを起こし、就業確率に影響をしたという証拠はグレート・リセッション時においてもまたその後の景気回復期においてもみられなかったとしている。<sup>9)</sup>

これに対し、Hagedorn et al. (2019) は失業給付の延長は「一般均衡効果」により失業を増加させると主張している。失業給付の延長措置が失業期間に与えた影響はわずかであるとする上述の研究は労働供給側のみをその分析対象としている。しかしながら、失業給付は失業者の意思決定のみな

<sup>8)</sup> 給付延長が失業からの退出率を下げる効果は特に長期失業者にみられるとしている。

<sup>9)</sup> Schmieler and von Wachter (2016) は労働市場が良い状態のときには失業保険がdisincentive効果を持つとしている。

らず、企業の労働需要にも影響を与える。Hagedorn et al. (2019) は後者の効果を測定する方法を構築し、失業給付の延長は賃金の引き上げを通じ企業の利得を低下させ、その結果、欠員募集を大幅に減少、失業を増加させたことを示している。

これに対し、Marinescu (2017) は失業給付が労働需要に与える影響を考慮しても、大不況時の延長給付が失業に与えた影響は限定的だとしている。給付延長は個々の失業者の求職意欲を低下させ、職への応募を減少させるが、これは求職者が欠員とマッチする確率を上げる効果を持つ。言い換えれば、失業給付の延長は失業者間の求職競争を弱め、職を得る確率を上げる効果があるということだ。この効果により、失業給付の延長は経済全体の失業には大きな影響を与えない可能性がある。実際、Marinescu (2017) は米国の求人サイト CareerBuilder.com のデータから、給付期間の10%延長は職への応募を1%程度減少させる効果を持つものの、求人数がそれほど減少しない為、失業者が職とマッチする確率はむしろ高まることを発見した。<sup>10)</sup> これらの効果はほぼ相殺されるため、失業給付延長による失業率の上昇はわずか0.6%であるとしている。

次に、コロナ不況下での失業保険の給付拡充の効果についてみていこう。

米国政府・議会が2020年3月に成立させた新型コロナウイルス対策の救済法 (CARES法) には2020年7月末まで失業給付を週600ドル上乘せするという措置が盛り込まれた。この600ドルという金額は、各州から支給される通常の失業給付と合わせた給付額合計の平均が、米国の平均賃金 (週約1000ドル) と一致するように決められたものだ。失職前の賃金に対する失業保険給付額を「置き換え比率 (replacement ratio)」というが、600ドルという追加支給額は置き換え率の平均が100%になるように設定されているということである。

この追加措置により失業給付受給者の大半で給付額が失職前の賃金を上回るという現象が起き

た。Ganong et al. (2020) はCPSのマイクロデータを用いて、600ドルの追加給付により置き換え比率の中央値が134%へと大きく高まったことを示している。これは次のように説明される。所得分布は高所得者層側に長い裾を引いているため、平均賃金は高賃金の労働者に引っ張られて高くなる。その結果、所得の中央値 (約750ドル) は平均よりも低い水準となっている。そこに、置き換え率の平均を100%にするように600ドルの追加給付があったため、置き換え比率の中央値が134%まで増加した。この結果、受給者の約7割で失業給付額が失職前の賃金よりも高くなるという事態となった。

追加給付により大半の労働者は働き続けるより、失業保険をもらい一時的に所得を増やすことができる状況となったが、果たして、600ドルの追加給付はモラルハザードを引き起こし、失業期間を長期化させたのであろうか。これまでの研究から得られる結論は、そうではなさそうだというものである。以下、詳しく見ていこう。

失業者が仕事のオファーを受け入れ働くか、あるいは失業状態のままにいるかは、失業時に受け取る失業給付額に依存する。もし雇用されることで得られる価値が、失業状態に居続ける価値よりも高ければ、失業者は仕事のオファーを受け入れるだろうし、また、逆であれば、オファーは受け入れないだろう。Petrosky-Nadeau (2020) は、失業者が失業状態に居続けることを選択させる失業給付の最低額を「留保失業給付」とよび、CPSのデータから職種や教育水準ごとに、労働者の留保給付額を推計している。分析の結果、CARES法による追加給付を考慮しても、ほとんどの労働者で実際の失業給付が留保失業給付を下回り、コロナ対策としての失業給付拡充が失業を長期化させている証拠はないとしている。

また、Petrosky-Nadeau and Valletta (2020) は失業者の就業確率を推計し、CARES法による失業保険の追加給付が就業確率を引き下げた証拠は見られないとしている。彼らの分析では、600ドルの

<sup>10)</sup> CareerBuilderは米国求人サイトの中でも大規模なもののひとつであり、米国の欠員の約3分の1を扱っている。

追加給付後、3か月間では、より充実した失業保険を受給した失業者の方がそうでない失業者よりもより早く再就職したことも示されている。彼らは、失業給付の拡充は失職による所得のロスを補償すると同時に経済活動と雇用を下支えし、自動安定化装置 (Automatic stabilizer) の役割をしっかりと果たしたと評価している。

Marinescu et al. (2021) も CARES法の失業給付の追加措置が雇用に与えた影響は限定的であると主張する。経済理論によれば、寛大な失業給付は、求職活動を減少させ、結果として企業の欠員募集も減らす可能性がある (Landais et al., 2018)。これに対し、Marinescu et al. (2021) はネット求人サービス大手のGlassdoor社のデータから、失業給付の追加措置により求職者は減少したが、求人応募は減少しなかったことを明らかにした。<sup>11)</sup> さらに、欠員にはすでに多くの求職応募があったため、求職者の若干の減少が雇用創出に与えた影響は少なかったと結論付けている。600ドルの追加給付が雇用に与えた影響が限定的という研究はこのほかにAltonji et al. (2020)、Bartik et al. (2020) やDube (2020) などがあげられる。

パンデミックの間、失業保険給付が消費を下支えしたことも明らかにされている。2020年5月の失業給付総額は賃金総額の約15%に相当し、グレート・リセッションのピーク時の5倍以上となった。Farrell et al. (2020) はパンデミック時に雇用者の総支出は10%減少した一方、失業保険受給者の支出が10%増加したことを示している。また、彼らの調査によると、給付の受け取りが遅れている失業者では、支出が20%減少しているのに対して、失職後すぐに給付を受け取った失業者にはそのような支出の減少は見られないとしている。

## 2 大型の財政出動

大不況時とコロナ不況時に実施された雇用・失業対策は失業保険の給付拡充だけではない。オバマ政権は2009年2月にARRA法により、総額約7900億ドルの景気刺激策を実施、トランプ政権も2020年3月にCARES法により約2.2兆ドルという過去最大の財政出動を実施した。さらに、2021年3月にはバイデン政権が「米国救済計画」と呼ばれる1.9兆ドルの財政刺激策を可決。バイデン政権はインフラ整備や気候変動対策で2兆ドルを2021年から8年間に支出する「米国雇用計画」、子育てや教育支援を柱とする「米国家族計画」(1.8兆ドル)も計画している。これらの財政政策は景気だけでなく、雇用の回復も目指すものである。

CARES法による景気刺激策に注目すると、その内訳は個人の所得補償や失業保険の給付拡大(23%)、連邦政府支出(24%)、州・地方政府支援(12%)、中小企業支援策(29%)、税制上の優遇措置(11%)となっている。<sup>12)</sup>つまり、個人の所得保障や失業保険の給付拡充と同程度、政府支出、いわゆる裁量的な財政出動に予算が当てられている。

なお、中小企業支援策の中心は、米国政府が当初3500億ドルもの予算を投じた「Paycheck Protection Program (PPP)」だ。これは雇用維持を目的としたもので、民間金融機関からローンの形で中小企業(自営業やフリーランスを含む)に先に運転資金を渡し、一定の条件(80%以上を給与支払いに充てるなど)が満たされた場合、その返済を免除、金融機関に対しては返済免除された額が政府から補填されるというものである。<sup>13)</sup>

PPPはCARES法の目玉のひとつであり、大不況時の経済対策にはなかったものである。Wilson (2020)によれば、PPPを除くと、ARRA法とCARES法による経済対策の内訳(5項目の構成比

<sup>11)</sup> 彼女らの別論文Marinescu et al. (2020) では、CARES法のあとに最も置き換え率が高くなったグループにおいても求人当たりの応募数が増えており、失業給付の増加がCARES法のあとで雇用にマイナスの影響を与えたということはないとしている。

<sup>12)</sup> 括弧内の数字はCBO (2020) に基づき、各項目のコストが全体に占める割合を表している。

<sup>13)</sup> PPPの事業規模は当初約3500億ドルだったが、申請が殺到、わずか2週間で資金が枯渇したため、2020年4月下旬に第2弾として約3100億ドルの資金が追加され総額6500億ドル強となった。

率)に大差はない。なお、大不況時とコロナ不況時には金利がほぼゼロとなっており、伝統的な金融政策に期待ができないという点も共通している。

雇用は生産の派生需要であり、財政出動により経済が回復すれば、労働市場にもプラスの効果がある。以下、これらの裁量的な財政政策が経済、雇用に与える影響を検討しよう。

財政政策がマクロ経済に与える影響を分析する際によく使用されるものに財政乗数がある。財政乗数は政府支出の増加や減税などの財政政策がどれだけ生産量の変化をもたらすかを表したもので、生産量の変化量を政府支出や税金の変化量で割ったものとして求めることができる。

財政政策は「乗数効果」と呼ばれる派生効果によってその数倍の需要を生み出すことが可能であり、これが景気刺激策としての財政政策の理論的根拠になっている。具体的には、政府がその支出を増やすと、その分、生産が増加、所得が増えるため、国民は消費を増やす。この消費の増分は再び国民所得を増やすことになるが、これが繰り返されると、最終的には当初の政府支出の額以上に経済が拡大することになる。つまり、最終的には当初の政府支出を上回る需要の増加、そして所得、生産の増加が生じる。

乗数効果がなければ政府支出の増加はその分だけ国民所得を増やすだけなので、財政乗数は1になる。<sup>14)</sup>乗数効果があれば、政府支出の増加はその数倍の需要を生み出すため、国民所得は政府支出の増加分よりも増えることになり、財政乗数は1よりも大きくなる。

では、実際に米国の財政乗数はどのくらいの大きさなのだろうか。財政乗数を推定した研究をサーベイしたRamey (2016)は、推定手法によりその値は異なるが、米国の財政乗数は0.6から1.5であるとしている。

財政乗数は財政政策が生産量に与える影響を測

るものであるが、財政政策が雇用に与える影響を測る際には「失業乗数」と呼ばれるものが用いられる。失業乗数は失業率の変化を政府支出の変化で割ったものとして求められる。失業乗数は比較的新しいコンセプトで、まだ研究蓄積がそれほどないが、Monacelli et al. (2011)は構造型VARモデルという時系列分析の手法を用いて、米国の失業乗数を0.6程度であるとしている。<sup>15)</sup>これは、政府支出をGDP1%相当額増やした場合、失業率はピーク時で0.6ポイント低下するというのである。

コロナ不況下で実施された財政政策の効果については今後、研究が進むものと考えられる一方、大不況時の財政政策の効果进行分析したものは少なくない。例えば、Chodorow-Reich (2019)はARRA法の財政乗数を1.5と推定している。また、ARRA法では仕事をひとつ創出するのにおよそ5万ドルのコストがかかったとしている。これに対し、Wilson (2012)は100億ドルの支出に対して8つの仕事が創出、言い換えれば、ひとつの仕事をつくるのに約12.5万ドルがかかったと財政政策の雇用への影響を評価している。

なお、財政政策の効果は景気変動の影響を受け、不況時の財政乗数は好況時よりも大きくなることが知られている (Auerbach and Gorodnichenko, 2012, 2013)。また、金利がゼロ近傍にいるときには、財政政策の景気刺激効果が高くなることも知られている (Miyamoto et al., 2018; Goode et al., 2021)。

トランプ・バイデン両政権下の財政政策の効果を分析するには時期尚早だが、コロナ禍という未曾有の不況下で、しかも金融緩和により金利がほぼゼロの水準となっていたときに過去にない大きな規模でその支出がなされたことを考えると、その景気刺激効果は大きい可能性は十分にあると考えられる。

<sup>14)</sup> 財政政策はその副作用から1を下回ることもある。財政政策の副作用の代表例は、民間の投資を押しつけてしまうことだ。これは政府支出の「クラウディング・アウト (押し出し) 効果」と呼ばれる。

<sup>15)</sup> 失業乗数に関する研究としては、欧州諸国を対象としたFaia et al. (2013)や日本を対象としたKato and Miyamoto (2013)があげられる。

### 3 最低賃金引上げ

2021年4月、バイデン大統領は、連邦政府と請負契約を結ぶ労働者の最低賃金を現行の時給10.95ドルから時給15ドルに引き上げる大統領令に署名した。バイデン政権は全労働者の最低賃金引き上げを目指しており、今回の大統領はそれに弾みをつけたいという考えもある。ここでは、最低賃金の引き上げについて考えよう。

米国では連邦法である公正労働基準法による全国レベルの最低賃金と、州や市など地方自治体が定める最低賃金が存在する。地方自治体の最低賃金の方が連邦最低賃金よりも高い場合には、地方自治体の最低賃金が適用される。

連邦最低賃金は2009年7月に時給6.55ドルから7.25ドルに引き上げられて以降、その水準に据え置かれたままだ。オバマ政権はその発足以来、連邦最低賃金を引き上げ中間層の底上げを狙っていたが、連邦議会の合意は得られず実現には至らなかった。そこで、議会の承認なしに自らの権限で行使できる大統領令を利用し、連邦政府の契約業者の最低賃金を時給10.10ドルに引き上げた。<sup>16)</sup>

連邦最低賃金が据え置かれる一方、地方自治体は、積極的に最低賃金を引き上げている。この背景には、全米各地で最低賃金を15ドルへと引き上げる市民運動（Fight For \$15）が活発化していることがあげられる。首都ワシントンDCなど、すでに最低賃金を15ドルまで引き上げた自治体も出ている。

一般に、最低賃金の引き上げは低所得者の所得を高め、その厚生を改善すると同時に格差の縮小につながると考えられている。しかしながら、経済学者間では最低賃金の引き上げは雇用を縮小させるという見解もあり、論争的になっている。

理論的には最低賃金の引き上げが雇用に与える影響は市場構造に依存する。労働市場が競争的な場合、最低賃金の上昇は雇用に影響を全く与えない、あるいは減少させる。これに対して、労働市場が完全に競争的でない場合には、最低賃金を上げると雇用が増えるという論理も成立する。

実際に最低賃金の引き上げが雇用にどのような影響を与えるのかに関しては、まだ研究者間でもコンセンサスはない。

1990年代初頭までは労働市場が競争的であるという考え方が支配的で、最低賃金の引き上げが雇用にマイナスの影響を与えるというエビデンスが出された。しかしながら、1990年代半以降、最低賃金の引き上げは、必ずしも雇用を減少させるわけではないという実証結果が提出されている。

代表的なものにCard and Krueger（1994）がある。この論文ではニュージャージー州で最低賃金が引き上げられた際に、ファストフード店の雇用がどのように変化したのかを、最低賃金が引き上げられなかった隣のペンシルバニア州と比較しながら分析、最低賃金が引き上げられたニュージャージー州のファストフード店では雇用が増加したことを示した。

Dude et al.（2010）はCard and Krueger（1994）同様に最低賃金の制度変更に着目し、レストランや低賃金セクターの雇用への影響を分析している。分析した群間の雇用率の違いは、最低賃金の違いによるものではなく、地域の雇用傾向の違いによって引き起こされたと結論付けている。また、Cengiz et al.（2019）は1979年から2016年までの米国の138の主要な州レベルの最低賃金の変化に関するデータを使用して、最低賃金が低賃金のジョブに与える影響を分析しているが、最低賃金の引き上げが、低賃金の仕事の数に影響したという証拠は見出されなかった。他方、Neumark and Wascher（2008）は1990年代以降の最低賃金に関する実証研究を徹底的にサーベイし、最低賃金の引き上げは雇用にマイナスの影響を与える研究の方が多かったとしている。

このように最低賃金が雇用に与える効果については未だその論争には決着がついていない。しかしながら、最近では、最低賃金の引き上げレベルが適度なものであれば、雇用へのマイナス影響を小さいという見解が多い。また、最低賃金が引き上げられると、その恩恵を受けた労働者の支出が

<sup>16)</sup> その後、インフレ調整によりこの最低賃金額は2021年4月時点で10.95ドルとなっている。

増え、経済が下支えされるという見解もある (Alonso, 2020)。

なお、日本でも菅義偉首相が最低賃金の全国平均1000円の早期実現を目指す考えを示している。現在、最低賃金の全国平均は902円なので、実現には相応の引き上げが必要となる。ここで重要なのは、海外の研究結果がそのまま日本に当てはまるわけではないということである。最低賃金の制度は国ごとに異なり、日本での政策効果を議論するためには、日本のデータを用いた分析に基づく必要がある。例えば、川口・森 (2013) は日本での最低賃金の上昇は若年男性や中年女性などの雇用若干のマイナス影響を与えることを示している。

#### IV 結語

米国経済はこの約15年間に金融危機と新型コロナウイルス感染流行による二つの大きな不況を経験している。本稿では2000年代後半から最近までの米国労働市場の動向を概観するとともに、不況下での雇用・失業対策を整理、その効果を論じた。

最後に本稿では取り扱わなかったいくつかの重要な点を紹介して本稿を結ぶことにする。

ひとつは格差問題だ。米国では国民の所得、資産水準に大きな差が生じている。米国の所得格差は1980年以降に広がり、パンデミック前の2019年には、米国の最も裕福な世帯上位1%が保有する資産は全体の37%、次の9%の層が占める割合は39%と、上位10%層の割合は76%と高水準である一方、下位50%の層の割合はわずか1%だった (Jesse et al., 2020)。

コロナ禍で富の格差は一段と顕著となっている。対面業務が原則の飲食やサービス業は大きな打撃を受け、とりわけ女性や低所得者の雇用が失われる一方で、金融資産を保有する富裕層の資産価値は増加した。実際、2020年、富裕層上位1%の資産は全米増加分の約35%にあたる約4兆ドル増加した。バイデン政権はその長期経済政策 (米国雇用計画や米国家族計画) を通じて、深刻な経済格差や社会分断に対応しようとしている。所得格

差は経済の安定や成長にマイナスに作用する可能性も指摘されており (Berg and Ostry, 2011)、どのように富の再配分を進めるべきかについてさらなる議論が必要である。

いまひとつは財政政策のあり方についてである。コロナ禍で世界最悪の被害を被った米国では史上空前の規模で財政出動が行われている。もっとも、コロナ禍で財政出動を余儀なくされているのは米国だけではない。経済後退により税収が減少する中、先進国を中心に多くの国で大規模な財政政策が実施され、財政収支は急激に悪化、債務残高が増加している。IMF (2021) によると2020年の財政赤字 (対GDP) は先進国で11.7%、新興市場国で9.8%、低所得国で5.5%、債務残高は世界全体で97.3%となっている。

財政政策へのニーズが高まっている理由は今般のコロナ不況によるものだけではない。パンデミック前から財政政策は注目され、特に先進国では積極的な財政出動が打ち出されてきた。この背景には、先進国経済が長期停滞に直面し、金融政策のみではそれを克服できないという事情がある。また、金利が長期的に低下傾向にあり、財政赤字や債務蓄積のコストが小さくなっていることも財政出動をサポートする要因となっている。実際、IMFでチーフエコノミストを務めたオリビエ・ブランシャールは経済成長率が金利を上回っているときには債務は財政のコストにはならない可能性があることを指摘している (Blanchard, 2019)。また、ハーバード大学のローレンス・サマーズも低金利は経済の構造変化を反映したものであり、経済政策、とりわけ財政政策もその在り方を再考すべきだと主張している (Furman and Summers, 2020)。低金利下での財政政策のあり方を考えることは、米国のみならず他国、主に先進国にとっては極めて重要である。

#### 参考文献

- [1] Altonji, Joseph, Zara Contractor, Lucas Finamor, Ryan Haygood, Ilse Lindenlaub, Costas Meghir, Cormac O'Dea, Dana Scott, Liana Wang, and Ebonya Washington (2020) "Employment Effects of Unemployment Insurance Generosity During the

- Pandemic,” mimeo.
- [2] Alonso, Cristian (2020) “Beyond Labor Market Outcomes: The Impact of the Minimum Wage on Nondurable Consumption,” *Journal of Human Resources*, 0518-9524R2; published ahead of print July 9, 2020.
- [3] Auerbach, Alan and Yuriy Gorodnichenko (2012) “Measuring the Output Responses to Fiscal Policy,” *American Economic Journal: Economic Policy*, 4, pp. 1-27.
- [4] Auerbach, Alan and Yuriy Gorodnichenko (2013) “Fiscal Multipliers in Recession and Expansion,” in *Fiscal Policy After the Financial Crisis*, edited by Alberto Alesina and Francesco Giavazzi, University of Chicago Press, pp. 63-98.
- [5] Bartik, Alexander W, Marianne Bertrand, Feng Lin, Jesse Rothstein and Matt Unrath (2020) “Measuring the Labor Market at the Onset of the COVID-19 Crisis,” NBER Working Paper 27613. National Bureau of Economic Research.
- [6] Berg, Andrew, and Jonathan D. Ostry (2011) “Inequality and Unsustainable Growth: Two Sides of the Same Coin?” *IMF Staff Discussion Note*, 11/08 (Washington: International Monetary Fund).
- [7] Blanchard, Olivier (2019) “Public Debt and Low Interest Rates,” *American Economic Review*, Vol. 109 (4), pp. 1197-1229.
- [8] Bricker, Jesse, Sarena Goodman, Kevin B. Moore, and Alice Henriques Volz (2020) “Wealth and Income Concentration in the SCF: 1989-2019,” FEDS Notes. Washington: Board of Governors of the Federal Reserve System, September 28, 2020, <https://doi.org/10.17016/2380-7172.2795>.
- [9] Card, David, and Alan B. Krueger (1994) “Minimum Wages and Employment: A Case Study of the FastFood Industry in New Jersey and Pennsylvania,” *American Economic Review*, Vol. 84 (5), pp. 772-793.
- [10] Casado, Miguel Garza,, Britta Glennon, Julia Lane, David McQuown, Daniel Rich, and Bruce A.Weinberg (2020) “The Effect of Fiscal Stimulus: Evidence From COVID-19,” NBER Working Paper 27576. National Bureau of Economic Research.
- [11] Doruk Cengiz, Arindrajit Dube, Attila Lindner, and Ben Zipperer (2019) “The Effect of Minimum Wages on Low-Wage Jobs,” *The Quarterly Journal of Economics*, Volume 134, Issue 3, pp.1405-1454.
- [12] Chodorow-Reich, Gabriel (2019) “Geographic Cross-Sectional Fiscal Spending Multipliers: What Have We Learned?” *American Economic Journal: Economic Policy*, 11 (2), pp. 1-34.
- [13] Congressional Budget Office (CBO) (2020) “H.R. 748, CARES Act, Public Law 116-136.”
- [14] Dube, A., Lester, T., and Reich, M. (2010) “Minimum Wage Effects Across State Borders: Estimates Using Contiguous Counties,” *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 92(4), pp. 945-964.
- [15] Dube, Arindrajit (2020) “The Impact of the Federal Pandemic Unemployment Compensation on Employment: Evidence from the Household Pulse Survey,” mimeo.
- [16] Erin E. Crust, Mary C. Daly, and Bart Hobij (2020) “The Illusion of Wage Growth,” *FRBSF Economic Letter*, 2020-26.
- [17] Elsby, Michael W, Bart Hobijn, and Aysegul Sahin (2010) “The labor market in the Great Recession,” *Brookings Papers on Economic Activity*, Vol. 41, pp. 1-69.
- [18] Ethan Goode, Zheng Liu, and Thuy Lan Nguyen (2021) “Fiscal Multiplier at the Zero Bound: Evidence from Japan,” *FRBSF Economic Letter*, 2021-14.
- [19] Faia, Ester, Wolfgang Lechthaler, and Christian Merkl (2013) “Fiscal stimulus and labor market policies in Europe,” *Journal of Economic Dynamics and Control*, Vol. 37, pp. 483-499.
- [20] Farrell, Diana and Ganong, Peter and Greig, Fiona and Liebeskind, Max and Noel, Pascal and Vavra, Joseph (2020) “Consumption Effects of Unemployment Insurance during the Covid-19 Pandemic,” <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3654274>.
- [21] Furman, Jason and Lawrence Summers (2020) “A Reconsideration of Fiscal Policy in the Era of Low Interest Rates” Discussion Draft.
- [22] Ganong, Peter, Pascal Noel, and Joseph Vavra (2020) “US unemployment insurance replacement rates during the pandemic,” *Journal of Public Economics*, Vol. 191, 104273.
- [23] Georgieva, Kristalina, Stefania Fabrizio, Cheng Hoon Lim and Marina M. Tavares (2020) “The COVID-19 Gender Gap,” IMF Blog. <https://blogs.imf.org/2020/07/21/the-covid-19-gender-gap/>
- [24] Hagedorn, Marcus, Fatih Karahan, Iourii Manovskii and Kurt Mitman (2019) “Unemployment Benefits and Unemployment in the Great Recession: The Role of Macro Effects” *NBER Working Paper*, 19499.
- [25] Kato, Ryuta Ray and Hiroaki Miyamoto (2013) “Fiscal stimulus and labor market dynamics in Japan,” *Journal of the Japanese and International Economies*, Vol. 30, pp. 33-58.
- [26] Henry S. Farber and Robert G. Valletta (2015) “Do Extended Unemployment Benefits Lengthen Unemployment Spells? Evidence from Recent Cycles in the U.S. Labor Market,” *Journal of Human Resources*, Vol. 50, No. 4, pp.873-909.
- [27] Henry S. Farber, Jesse Rothstein and Robert G. Valletta (2015) “The Effect of Extended Unemployment

- Insurance Benefits: Evidence from the 2012-2013 Phase-Out,” *American Economic Review*, Vol. 105 (5), pp. 171-176.
- [28] Hornstein, Andreas, and Marianna Kudlyak (2020) “Why Is Current Unemployment So Low?” FRB San Francisco, Working Paper 2020-05. <https://doi.org/10.24148/wp2020-05>
- [29] Hoynes, Hilary, Douglas L. Miller, and Jessamyn Schaller (2012) “Who Suffers during Recessions?” *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 26 (3), pp. 27-48.
- [30] Katz, Lawrence and Bruce D. Meyer (1990) “Unemployment Insurance, Recall Expectations, and Unemployment Outcomes,” *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 105, pp. 973-1002.
- [31] Kudlyak, Marianna and Mitchell Ochse (2020) “Why Is Unemployment Currently So Low?” *FRBSF Economic Letter*, Vol. 2020 (06), pp. 1-5.
- [32] Landais, Camille, Pascal Michaillat, and Emmanuel Saez (2018) “A Macroeconomic Approach to Optimal Unemployment Insurance: Theory.” *American Economic Journal: Economic Policy*, Vol. 10 (2), pp. 152-181.
- [33] Monacelli, Tommaso, Roberto Perotti, and Antonella Trigari (2010) “Unemployment Fiscal Multipliers,” *Journal of Monetary Economics*, Vol. 57 (5), pp. 531-553.
- [34] Marinescu, Ioana (2017) “The General Equilibrium Impacts of Unemployment Insurance: Evidence from a Large Online Job Board,” *Journal of Public Economics*, Vol. 150, pp. 14-29.
- [35] Marinescu, Ioana, Daphné Skandalis, Daniel Zhao (2021) “The Impact of the Federal Pandemic Unemployment Compensation on Job Search and Vacancy Creation,” mimeo.
- [36] Miyamoto, Wataru, Thuy Lan Nguyen, and Dmitriy Sergeyev (2018) “Government Spending Multipliers under the Zero Lower Bound: Evidence from Japan,” *American Economic Journal: Macroeconomics*, Vol. 10 (3), pp. 247-277.
- [37] Moffitt, Robert (1985) “Unemployment Insurance and the Distribution of Unemployment Spells,” *Journal of Econometrics*, Vol. 28, pp. 85-101.
- [38] Petrosky-Nadeau, Nicolas (2020) “Reservation Benefits: Assessing Job Acceptance Impacts of Increased UI Payments,” FRB San Francisco Working Paper 2020-28. Available at <https://doi.org/10.24148/wp2020-28>
- [39] Petrosky-Nadeau, Nicolas and Robert G. Valletta (2020) “Did the \$600 Unemployment Supplement Discourage Work?” *FRBSF Economic Letter*, 2020-28.
- [40] Ramey, Valerie A (2016) “Macroeconomic Shocks and Their Propagation,” in the Handbook of Macroeconomics, eds. John B. Taylor and Harald Uhlig, Amsterdam: Elsevier, Vol. 2, pp. 71-162.
- [41] Rothstein, Jesse (2011) “Unemployment Insurance and Job Search in the Great Recession,” *Brookings Papers on Economic Activity*, Vol. 43 (2), pp. 143-213.
- [42] Shibata, Ippei (2021) “The distributional impact of recessions: The global financial crisis and the COVID-19 pandemic recession,” *Journal of Economics and Business*, Volume 115, 2021, 105971.
- [43] Wilson, Daniel J (2012) “Fiscal Spending Jobs Multipliers: Evidence from the 2009 American Recovery and Reinvestment Act,” *American Economic Journal: Economic Policy*, Vol. 4 (3), pp. 251-282.
- [44] Wilson, Daniel J (2020) “The COVID-19 Fiscal Multiplier: Lessons from the Great Recession,” *FRBSF Economic Letter*, 2020-13.
- [45] 川口大司・森悠子 (2013) 「最低賃金と若年雇用：2007年最低賃金法改正の影響」, RIETI DP 13-J-009。
- [46] 宮本弘暁 (2014) 「大不況下の米国労働市場—長期失業者の推移と対策」, 『日本労働研究雑誌』, No. 651, pp. 31-44。

(みやもと・ひろあき)

## **Recessions and Employment Policies in the United States**

MIYAMOTO Hiroaki\*

### Abstract

The US economy has experienced two large recessions over the last 15 years: the “Great Recession” in the late 2000s and the Covid-19 crisis since the spring of 2020. During the two recessions, the labor market situation deteriorated significantly and unemployment increased. The US government has taken measures against increased unemployment by expanding unemployment insurance and conducting large-scale fiscal stimulus packages. This paper looks at movements of the US labor market over the past 15 years and examines the effects of unemployment insurance expansion and fiscal stimulus, which conducted during the two recessions, based on recent empirical studies. This paper also discusses the effect of raising the minimum wage.

Keywords : US Economy, Recessions, Unemployment Policy, Fiscal Stimulus

---

\* Professor, Faculty of Economics and Business Administration, Tokyo Metropolitan University

---

**特集：アメリカの社会保障**

---

## 医療保障改革法（PPACA）の10年 ——オバマケアの成果と課題——

長谷川 千春\*

---

### 抄 録

2010年に成立した医療保障改革法に基づく改革は、無保障者問題及び医療費負担問題に対応しようとする連邦政府の試みである。個人へ医療保険加入義務を前提に、雇用主に対しては雇用主提供医療保険の提供の維持・拡大を促し、個人購入医療保険への加入可能性を高める試みとして医療保険取引所を創設し、低・中所得層を対象に保険料補助及びコストシェアリング補助により医療費負担可能性の向上を企図した。2010年から2016年にかけて、無保障者数は劇的に減少したが、トランプ政権に移行した2017年以降無保障者数は再び増加している。またメディケイドの連邦規定の寛大化により、すべての貧困者への医療扶助の拡大を強制的に実施しようとしたが、一部違憲との判決を受けて、12州が不採択のままとなっており、新たな州間での医療保障格差の要因となっている。低保障の問題に直面する保険加入者も増加しており、医療費負担可能性の問題は依然として大きい。

キーワード：医療保障改革法、保険加入可能性、医療費負担可能性、無保障者、低保障

社会保障研究 2021, vol.6, no.2, pp.130-147.

---

### I はじめに

2009年のオバマ大統領就任に始まるアメリカ医療保障改革は、2010年3月の医療保障改革法（Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 [P.L.111-148] 及び Health Care and Education Reconciliation Act of 2010 [P.L.111-152]）の成立により、その一歩を踏み出した。オバマ大統領は、医療保障改革は現在の無保障者だけでなく、保険加入者にとっても必要なものであると訴えた。すなわち、第1に医療保険加入者に対してはより保険の安定性と安全性を高めること、第2に医療保

険未加入者に対しては保険料が負担可能な保険の選択肢を提供すること、そして第3に国民、企業、政府の医療費負担を抑制することを改革の目的として掲げた。

日本をはじめ各国では国民皆保険への一歩として報じられた医療保障改革法の成立であるが、この連邦法は既存の医療保障システムそのものを抜本的に変えるものではない。つまり、国民全体を対象とした公的医療保険体制を確立するものではなく、あくまで企業保障（雇用主提供医療保険）を主軸として、個人購入医療保険を含む民間医療保障によってカバーされることを想定した改革であり、また公的医療保障の枠組みも民間医療保障

---

\* 立命館大学産業社会学部 教授

を補足するこれまで同様の位置づけで、連邦と州政府との分権的な関係性のなかで改革が進められることとなった。

本稿では、オバマ政権（2009-2017年）・トランプ政権（2017-2021年）下における医療保障改革法に基づく医療政策の動向を整理し、その成果と課題を検討する。なお、医療保障改革法は民間医療保険だけでなく、公的医療保険であるメディケア改革、医療サービスに関する内容も含む、非常に包括的なものであるが、ここでは主として民間医療保険及びメディケイド・CHIPに関する改革に焦点を当て、医療保障改革法の目的として掲げられた無保障者問題の改善とともに、医療費負担の問題の成果と課題について検討する。医療保障改革法が成立した後も、民主・共和党間での対立は続いており、さまざまな司法的、立法的、行政的な“チャレンジ”が医療保障改革に与えた影響についても検討する。

## II 医療保障改革法以前のアメリカ医療保障が抱える問題

国民全体を対象とした公的医療保険がないアメリカにおいて医療保障を得る主な手段は、民間医療保険と公的医療保険（メディケア）、そして医療扶助（メディケイド等）である。その一方で、強制加入の医療保険がないことで、必然的に医療保険に未加入でかつ医療扶助も受けていない無保障者の問題を抱えてきた。

公的医療保険であるメディケアの受給資格を持つのは、社会保障年金を受給する65歳以上の高齢者及び65歳未満の一部障害者等であり、メディケア・パートA（入院医療、在宅医療、ホスピスなどをカバーする病院保険）のみが強制保険である。現役時代に社会保障税としてメディケア税（被用者の場合は課税所得の2.9%を労使折半）を納税

することで、65歳以降に保険給付を受けることができる<sup>1)</sup>。任意加入である医師への報酬支払いなどをカバーするメディケア・パートBや処方薬給付を行うメディケア・パートDについては保険料を支払う必要があり、またこれらの代わりにメディケア適格の民間医療保険（メディケア・パートC、その後メディケア・チョイス・プログラム、メディケア・アドバンテージと名称変更）に加入することもできる。

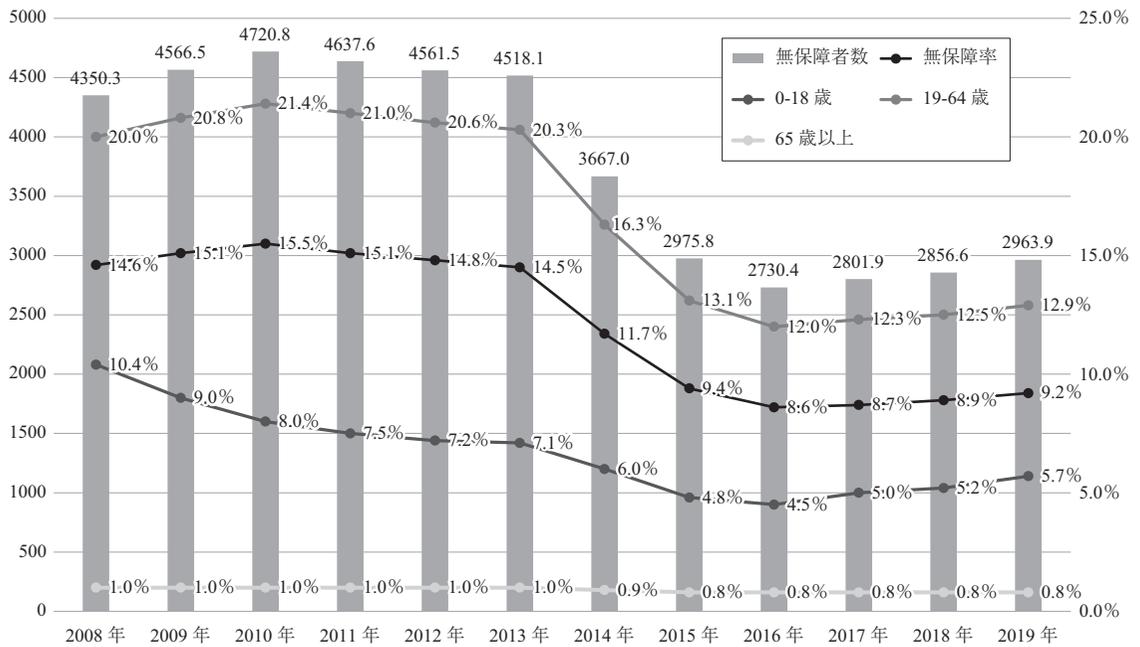
65歳以上の高齢者のほとんどが医療保険にカバーされている一方で、65歳未満の人々、特に19-64歳の医療保険加入率が相対的に低く、無保障問題はもっぱら非高齢者の問題といえる<sup>2)</sup>。

2000年代以降でみると、無保障者は増加の一途をたどっており、2007年からの世界同時不況の影響もあって、2008年の無保障者数は約4721万人に上り、無保障率は15.5%に達していた。特に19-64歳の無保障者が4000万人以上で、同年齢層の5人に一人が無保障という状況となっていた（図1）。

無保障問題悪化の背景には、民間医療保障の縮小がある。65歳未満の人の民間医療保険加入率は、1970年代半ばには8割近くであったが、2008年には3分の2程度まで落ち込んでいた。特に雇用主提供医療保険は、雇用主が被用者やその家族、退職者に対して、付加給付の一つとして提供する民間医療保険であるが、雇用主は、被用者（及びその扶養家族等）に医療保険の提供や保険料拠出を法的に義務付けられているわけではない。ゆえに、企業規模や業種により、雇用主提供医療保険を提供しているかどうかには違いがあり、また加入資格条件や提供する保険プランの内容、雇用主と被用者との間での保険料拠出の分担割合も、基本的には雇用主の裁量によるものとなっていた。雇用構造の変化の中で、雇用主提供医療保険の提供率が低い業種での就労者が増加したこと、そして正規雇用と非正規雇用そして従来の働き方で

<sup>1)</sup> 医療保障改革法により、2013年以降、一定以上の賃金所得や自営業所得を得る者（単身世帯：年間20万ドル以上、夫婦世帯：年間25万ドル以上）を対象に、社会保障税が0.9%上乘せされている。

<sup>2)</sup> メディケアに加入する高齢者であっても、医療費の自己負担が高額となった際の経済的負担の問題や、給付対象外とされるケア（例えば長期介護ケア等）の費用負担の問題もある。医療保障改革法では、処方薬給付の改善等のメディケアに関する施策も多く含まれるが、ここでは割愛する。



出所：U.S. Census Bureau, 2008 to 2019 American Community Surveys (ACS) より筆者作成。

図1 無保障者数及び無保障率の推移 (万人, %)

はないコンティンジェントワーカーとの間の付加給付格差が残存した中で、後者の雇用形態での就労者が増加したことで、雇用主提供医療保険の「空洞化」ともいべき事態が顕在化していた<sup>3)</sup>。

公的医療保障のうち、医療扶助であるメディケイド及び児童医療保険プログラム(CHIP)の役割も少なくなかった。メディケイドは、メディケアと同時に創設された、貧困者を対象とした医療扶助プログラムである。メディケイドは州政府(ワシントンD.C.含む)が所管しており、連邦政府は州がメディケイドを実施する場合に満たすべき最低限の適用要件(適用対象や所得要件など)とそれに対する最低限の基本サービスについて定め、連邦補助金を交付している。州政府はこの連邦のガイドラインに基づき、適用要件(適用対象や所得要件など)や給付範囲・期間、診療報酬支払いなどについては、独自に規定・運営しており、州

ごとに多様なプログラムとして実施されてきた。医療保障改革法以前の連邦が定めるメディケイドの最低限の適用基準では、適格対象者が限定されており、旧AFDC(要扶養児童のいる貧困家庭向け公的扶助)の経済基準を満たす貧困家族、連邦貧困基準(FPL)133%未満の妊婦(出産後60日まで)及び5歳以下の子ども、生活扶助であるSSI(Supplemental Security Income)を受給する高齢者及び障害者、FPL100%未満の6~18歳の子ども、等であり、扶養児童のいない成人は低所得であっても対象外とされてきた<sup>4)</sup>。2011年1月時点でウェイバー・プログラム<sup>5)</sup>や州独自のプログラムとして、扶養児童のいない成人にメディケイドを提供している州がわずかに7州のみであった(コネチカット州、ニューヨーク州、デラウェア州、バーモント州、ワシントンD.C.、ハワイ州、アリゾナ州(ただし、ハワイ州およびアリゾナ州は、

<sup>3)</sup> 詳しくは、長谷川(2021b)。

<sup>4)</sup> 1980年代半ばから連邦政府は州政府に対しメディケイドの子どもおよび妊婦の受給要件の寛大化を義務づけてきた。詳しくは、長谷川(2010)；(2012)。

新規受給受付を停止))<sup>6)</sup>。

1997年には、新たに州児童医療保険プログラム（SCHIP: States Children's Health Insurance Program）が創設された。このプログラムは、メディケイドの受給要件を満たさない低所得世帯の無保険の子どもを対象とした医療扶助である。児童医療保険プログラムは2007年に2年延長され、2009年にはCHIP（Children's Health Insurance Program）と名称を変え、さらに2013年まで延長されることとなり、妊婦（産後60日まで）も対象となった。ただし、CHIPもメディケイド同様、実施するかどうかも含めて、州に大きな裁量がある。18歳以下の子どもと妊婦に対しては、比較的寛大な所得要件で運用されてきた一方、子どもの親や扶養家族のいない成人に対する所得要件は非常に厳しく、特に扶養家族のいない成人の場合は、適用対象外とする州も少なくなかった。

また医療保険に加入しているにもかかわらず、保険料負担や実際に医療サービスなどを受けた際に負担する医療費負担が重い「低保障（Underinsured）」の問題もあった。低保障者とは、保険料拠出を除く医療支出が所得の10%以上あるいは低所得家庭においては5%以上を占め、また定額控除が家計所得の5%以上である場合、あるいは経済的負担を理由に、必要なケアを先送りしている場合等を指す<sup>7)</sup>。雇用主提供医療保険でも定額控除のある保険加入者が増加し、さらに定額控除額そのものも増額傾向にあった<sup>8)</sup>。2003年法（Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act）による医療貯蓄口座付の

より高額な定額控除のあるプランの普及促進効果（税制上の優遇措置）により、これらのプランへの加入が増えていることが要因として考えられた。個人購入医療保険は雇用主提供医療保険と比較して、実質的な保険給付率に格差があり、自己負担が高かった<sup>9)</sup>。

さらに所得状況とは無関係に、既往症がある人等が保険加入できない、高額な保険料を請求される、既往症にかかわる保険給付を受けられない等の問題に直面していた。また保険給付率の低い保険や基本的なケア（妊娠ケア等）の給付除外、保険者側による事後的な保険の無効化、年間あるいは生涯給付上限額の設定された保険プランがほとんどであった。

### Ⅲ 医療保障改革法の対応

医療保障改革法に基づく改革は、民間医療保険の保険加入可能性と負担可能性の向上を図り、さらにそれを補足する公的医療保障の拡充を図ることで、無保障者の数を大幅に削減し、医療保険加入者（医療扶助適用者も含め）を95%にまで引き上げるとしていた。雇用主提供医療保険を中核に、個人購入医療保険、メディケイド・CHIPの既存の枠組みを前提に、制度の狭間に陥ることがないように、構想された。

第1に、個人への医療保険への加入義務化である。具体的には、ほぼすべてのアメリカ国民及び合法居住者を対象に<sup>10)</sup>、雇用主提供医療保険、個人購入医療保険をはじめとした医療保障改革法で

<sup>5)</sup> 州政府が連邦政府からの補助金の交付を受けてメディケイドとCHIPを運営する場合、社会保障法のウェイバー条項の適用を受ける実験的プロジェクト（ウェイバー・プログラム）として申請・承認されれば、連邦政府の規定に縛られない運営が可能となる。社会保障法のウェイバー条項は、メディケイドおよびCHIPのプログラム構成や運営について、州による新たな実験的取り組みを促すことを目的に、連邦・保健福祉省長官の承認に基づき、連邦政府からの補助金を交付する際に課す規定を連邦政府が放棄するというものである。ウェイバー条項には、メディケイドおよびCHIPのプログラム構成や運営について、州による新たな実験的取り組みを促す1115条項以外に、メディケイドにおけるマネジドケアの活用を認める1915 (b) 条項、在宅介護や地域介護を促進する1915 (c) 条項がある。

<sup>6)</sup> Heberlein et al (2011).

<sup>7)</sup> Collins (2011): Collins et al (2017): Glied et al (2020).

<sup>8)</sup> Kaiser Family Foundation (2020).

<sup>9)</sup> Doty et al (2009).

<sup>10)</sup> 加入義務には適用除外があり、インディアン、宗教的理由などによる保険未加入者には罰則金が免除される。

規定する「適格な医療保険 Qualified Health insurance (or Minimum Essential coverage)」に加入しない場合は、罰則金 (Tax penalty) を課すことで、保険加入を促すものである。公的医療保障の枠組みであるメディケアやメディケイド、CHIPにカバーされている場合は、罰則金は課されない。個人への加入義務は2014年から施行され、その罰則金の額は、成人一人当たり695ドル、子ども一人当たり347.5ドル (最大一世帯当たり2085ドル) あるいは家計所得の2.5%のいずれか高い方とされたが、2014年、2015年については軽減措置が取られた<sup>11)</sup>。

個人への加入義務化は民間医療保険の購入を義務付けるものであることから、医療保障改革の手段としては、民間医療保険の保険入手可能性を広げ、かつそれらの保険が負担可能なものとなるような政策手段をとらねばならない。また、医療保障改革の実施前の段階において、医療保険に加入することが困難な人々、例えば、既往症等により保険加入そのものを拒否される、あるいは追加的な高額保険料を負担しなければ加入できない人々、あるいは経済的に購入困難な貧困・低所得層への対応が不可欠であった。また、保険給付の対象や保険給付率などの保険の質についても担保される必要があった。

第2に、雇用主に対する「分担責任 (The Employer Shared Responsibility Provision)」条項を設け、雇用主提供医療保険の提供を維持し拡大を促すこととした。具体的には、フルタイム被用者50名以上の雇用主 (Applicable Large Employers (ALEs)) を対象に、その被用者が医療保険取引所を通じた保

険加入をしている場合に、「所定の基準」を満たしているかどうかに応じて罰則金を科すというものである。100名以上の企業には2015年から、50名以上の企業には2016年から適用されている<sup>12)</sup>。

「所定の基準」とは、(1) フルタイム被用者やその扶養家族 (配偶者除く) の95%以上に医療保険を提供すること、(2) 提供する医療保険は基礎的医療給付を給付対象に含み、その保険給付割合が医療費の6割以上であること、(3) 基礎的医療給付を含む最も安価な単身保険の被用者分の保険料拠出が家計所得の9.5%を超えない (インフレ調整により2019年は9.86%) ような“負担可能な”保険プランであることを求めている。基礎的医療給付には、①外来、②救急、③入院、④妊婦・新生児ケア、⑤精神保健・物質乱用ケア、⑥処方箋薬、⑦リハビリサービス・器具、⑧臨床検査サービス、⑨予防・健康増進サービスと慢性病管理、⑩小児科 (口腔・眼科ケア含む) の10項目が含まれる<sup>13)</sup>。

例えば、雇用主提供医療保険を提供しておらず、かつフルタイム被用者のうち1名でも医療保険取引所を通じた保険加入で保険料補助を受けている場合は、フルタイム被用者1名につき2000ドル (ただし30名までは免除) を罰則金として課すこととした。また、対象となる雇用主には、税務申告の際に、雇用主提供医療保険の提供の有無、及び提供している場合はその保険内容についての報告義務が課された。

第3に、民間医療保険のうち、個人購入医療保険への加入可能性を高める試みとして、医療保険取引所 (American Health Benefit Exchange. Marketplace ともいわれる) を州ごとに創設するとした<sup>14)</sup>。医

<sup>11)</sup> 2014年は成人一人当たり95ドル、子ども一人当たり47.5ドル (最大一世帯当たり285ドル) あるいは家計所得の1%、2015年は成人一人当たり325ドル、子ども一人当たり162.5ドル (最大一世帯当たり975ドル) あるいは家計所得の2%に軽減された (内国歳入庁HPによる)。

<sup>12)</sup> 医療保障改革法における雇用主の分担責任条項の適用対象となるALEsかどうかは、前年におけるフルタイム被用者及び「フルタイム相当被用者 (full-time equivalent (FTE) employee)」を合わせた数の平均により決まる。同法におけるフルタイム被用者は「週労働時間30時間以上」被用者であるが、週30時間労働時間未満のパートタイム被用者の暦月における労働時間 (一人当たり120時間まで) を足した数を120で割って出た数を「フルタイム相当被用者数」としている。

<sup>13)</sup> 一部を除き、すべての民間医療保険は基礎的医療給付 (Essential health benefits) を行う保険でなければならないと規定された。

<sup>14)</sup> 医療保障改革における医療保険取引所の位置とその実態、意義については、長谷川 (2021a) で検討しているので参照されたい。

療保険取引所は、基本的にウェブを介した個人購入医療保険の購入支援プログラムであり、州政府は自ら医療保険取引所を設立し運営するか、あるいは連邦すなわち保健福祉省（HHS）が設立・運営する医療保険取引所（Healthcare.gov）を利用するか、選択することが認められた。医療保険取引所に参入する保険者や提供される保険プランが「適格な医療保険プラン」であるかの審査・認定が、州政府が持つ保険監督権限の枠組みの中で行われる。医療保険取引所で提供される民間医療保険は、保険からの給付水準に応じて、4つの保険カテゴリー（ブロンズ、シルバー、ゴールド、プラチナ）に区分され、ブロンズに区分された保険プランは、保険給付率60%であり、金属の色が上位になるにつれ、10%ずつ保険給付率が高くなり、プラチナに区分された保険プランは、保険給付率90%である。保険給付率が高い保険プランのほうが保険料も高くなっている。また、30歳未満あるいは個人への加入義務免除者のみが加入可能な高額医療費保険（Catastrophic Plan）を提供することもできる。高額医療費保険は、補償内容が抑えられ、コストシェアリングを高く設定することで、比較的低い保険料で提供される。補償内容としては、基礎的医療給付と最低3回のプライマリーケアの受診を含まなければならないとされているが、コストシェアリングの自己負担上限は内国歳入庁（IRS）が定めるHDHP/HSA（High-deductible Health Plan/Health Saving Account）の自己負担上限額までとされている（2019年は個人保険6,750ドル、家族保険13,500ドル。2020年は個人保険6,900ドル、家族保険13,800ドル）。

第4に、医療保険取引所を通じて医療保険に加入する場合、低・中所得層を対象として、保険料補助（Premium Tax Credit）及びコストシェアリング補助（Cost sharing subsidies）を行うこととした。医療保険取引所を通じて保険加入しようとする場合、メディケイドやCHIPなどの医療扶助の

受給資格に該当するかどうか判定される。その結果、医療扶助の受給資格に該当せず、また自らの雇用主あるいは家族の雇用先で、雇用主提供医療保険の加入が可能であったとしても「手ごろな価格『Affordable』」ではないあるいは「最低給付基準『Minimum value』」を満たしていないとみなされる場合<sup>15)</sup>、連邦貧困基準（FPL）100%から400%未満の所得層を対象に、所得に応じた保険料補助とコストシェアリング補助を実施するとした。主に低・中所得層の個人を対象に、民間医療保険の加入可能性と負担可能性を高める試みであるといえる。

保険料補助の額は、その地域の医療保険取引所で提供されるシルバー・プランの二番目に低い保険料（ベンチマーク・プラン）と、所得に応じた負担上限額との差額として計算される。具体的には、医療保険取引所を通じた医療保険への加入申込の際に、次の年の予想所得額に応じて保険料補助額と毎月の保険料負担が算出され、補助分については直接保険会社等に支払われることで、毎月の保険料負担が軽減されることとなる（年末の確定申告に際して、実際の課税総所得に応じて税額控除額が調整・確定され、所得が少ない階層には還付付きの税額控除となる）。

さらに、連邦貧困基準100%から250%の家計所得の場合、シルバー・プランに加入することでコストシェアリング補助を行うこととした。コストシェアリング補助とは、実際に医療機関などを利用した際に発生する医療費の自己負担分について、定額控除の額を所得に応じて減額し、あるいは年間負担上限額を上回った場合にはその分を補助するというものである。実際には、医療保険取引所を通じてシルバー・プランに登録したときに、所得基準を満たす場合には自動的に保険給付率が引き上げられ、年間自己負担上限額が引き下げられたプランに変更される。シルバー・プラン以外の保険プランに加入する場合は、保険料補助

<sup>15)</sup> 当該雇用主が提供する基礎的医療給付（Essential health benefits）を行う最も安価な単身保険で見たときに、被用者分の保険料拠出が家計所得の9.86%（2019年）以上である場合、あるいは保険プランの保険給付率が60%に満たない場合、雇用主提供医療保険ではなく医療保険取引所を通じて保険加入に際して、保険料補助を受けることができる。

は受けられるが、コストシェアリング補助は対象外である。

第5に、メディケイドの連邦基準の適用拡大、すなわちメディケアの受給権を持たない低所得の非高齢者に適用対象を拡大し（これまでは、子ども、妊婦、親のみが対象であり、扶養家族のいない成人は適用対象外であった）、またその受給要件を連邦貧困基準（FPL）133%以下にまで寛大化した。受給要件を審査する際、FPL5%に相当する所得控除が認められるため、実質的にはFPL138%以下が対象となった（2020年は単身17,609ドル（年間）、4人家族36,156ドル（年間）以下の所得層が対象。アラスカ州、ハワイ州除く）。

州政府がメディケイドを実施する場合、連邦規定に基づき実施しなければならない、それを満たすことを前提として連邦補助金が交付される<sup>16)</sup>。医療保障改革法により適用拡大されたことで増加するメディケイド給付の費用については、その連邦補助率を、2014-16年は100%、2017年は95%、2018年には94%、2019年には93%、それ以降は90%とした。従来のメディケイドの連邦補助率（50-73%）よりも、連邦政府がその費用の多くの部分を負担することとした<sup>17)</sup>。その一方で、メディケイドの適用拡大を実施しない、あるいは実施できない州に対しては、すべての連邦補助金を交付しないという制裁措置が盛り込まれた。この点が、のちに違憲訴訟の争点の一つとされた。

第6に、保険会社に対する規制強化である。保険会社に対し、加入希望者の健康状態に基づく加入拒否、割高な保険料率、保険給付内容の制限を禁止した<sup>18)</sup>。個人購入医療保険及び小団体医療保険（小雇用主医療保険）を対象に、州の保険規制権限を保持しつつ、連邦としての料率規制とし

て、採用する危険要因を「地域」「年齢」「家族構成」「喫煙の有無」に制限し、「年齢」についてはその料率格差を3倍（3：1）以内、「喫煙」についてはその料率格差を1.5倍（1.5：1）以内に制限した。性別や病歴を加味してはならず、既往症に対しても、保険加入後の給付制限を禁止した。

合わせて保険給付内容も、医療保険取引所と水準を合わせ、給付率60%～90%で設計しなければならない、基礎的医療給付に関しては、生涯給付上限及び年間給付上限を設定することを禁止した。基礎的医療給付のうち、予防ケアや健康診断などは定額控除額に達していなくとも保険給付の対象としなければならない<sup>19)</sup>。

また、若年層における無保障者に対応するため、25歳以下の子どもまで家族保険の扶養家族としての加入を適用拡大した。医療保障改革法より前では、家族保険に扶養家族として加入できるのは18歳以下とされてきた。これをすべての民間医療保険を対象に、25歳まで寛大化した。

#### IV オバマ政権及びトランプ政権下における法成立後の見直しの動き

医療保障改革法の10年は、繰り返し司法的なチャレンジを受け、また立法的・行政的な見直しや「妨害」の試みを受ける10年でもあったといえる。

##### 1 司法的なチャレンジ

医療保障改革法に対しては、2010年の法案成立直後から2021年6月までの間に法の重要規定に関する3つの訴訟が提起された。

第1の訴訟は、2010年3月の医療保障改革法成立

<sup>16)</sup> アメリカの連邦政府による補助金には、主に包括補助金と特定補助金があり、後者の方がよりその用途が限定されている。しかし、日本と比較すると、特定補助金でも州政府には大きな裁量が認められており、州政府ごとに多様な運営が可能となっている（渋谷（2005））。

<sup>17)</sup> 加藤（2015）。

<sup>18)</sup> 民間医療保険に対する監督規制の権限は、基本的に州政府にあるが、州間で規制をできるだけ統一的・効果的に行うため、全米保険監督官協会（NAIC）が全米基準となるモデル法を制定し、各州政府がそれを参考に規制を実施している。保険料率規制について、詳しくは中浜（2017）参照。

<sup>19)</sup> なお、大企業等が提供する雇用主提供医療保険はこのような保険規制の対象外であるが、一般に規模の大きい雇用主提供医療保険の方が被用者に対し有利な条件で契約がなされているという実態がある。

直後に、フロリダ州やバージニア州をはじめとした14州が起こした違憲訴訟である。主な争点は、国民に対する医療保険への加入義務規定が憲法違反であるかどうか、そしてメディケイドの適用拡大の不採用州に対して連邦補助金を交付しないという罰則規定が憲法違反であるかどうかであった。唯一第11巡回控訴裁判所が個人への加入義務規定を違憲とする判決を出したことで、連邦最高裁で判断されることとなった（原告は、26の共和党系司法長官・州知事、全米独立企業連盟（National federation of Independent Business）及び個人2名）。

2012年の最高裁判決では、保険加入の義務付けは議会の権限を越えているとする一方、加入しない人への罰則金は議会の課税権限として認められ、個人への加入義務は、保険加入するか税金を支払うかの選択との解釈を示し、「合憲」とした。

また、メディケイドの適用拡大に関する規定そのものは合憲としたが、不採用州に対する制裁的な規定については違憲とされた。その結果、メディケイドの適用拡大を採用するかどうかは、州政府の選択に任せられることとなった。

第2の訴訟は、2014年に罰則金のある個人への加入義務に反対する個人4名が起こした、保険料補助（具体的には、還付付き税額控除）に関する訴訟である。先述のように、医療保障改革法は、個人購入医療保険への保険加入可能性と保険料負担可能性の改善のため、医療保険取引所を通じて保険に加入する低・中所得層を対象として、保険料補助を行うと規定している。この医療保険取引所は、州政府が自ら設立・運営するか、あるいは連邦すなわち保健福祉省（HHS）が設立・運営する医療保険取引所（Healthcare.gov）を利用するか、州政府に選択することが認められた。2014年の医療保険取引所の運用開始当初、独自の医療保険取引所を設立したのは17州（ワシントンD.C.含む）のみであり、多くの州がHealthcare.govを利用することとなった。原告は、法文上、保険料補助（税額控除）は「州によって設立された医療保険取

引所」を通じて保険に加入した個人が受けられる、と規定されており、内国歳入庁が、連邦あるいは州政府設立いずれの医療保険取引所での保険加入者に対しても保険料補助が適用されるとしたのは、法の規定を逸脱していると訴えた。

2014年の最高裁判決では、内国歳入庁のルールを支持し、原告の訴えを退けた。文言として「州によって設立された医療保険取引所」とされているが、法構成と文脈から連邦設立の医療保険取引所も保険料補助を実施できる、との解釈を提示した。

そして、2018年に再び個人への加入義務規定を違憲とする訴訟が起こされた。トランプ政権となった2017年12月の減税・雇用法によって、医療保険に未加入の場合に課す罰則金を0ドルとすることで、実質的に個人への加入義務が無効化された。このことを受けて、罰則金なしでの義務の合憲性に異議を唱え、18州が法全体の違憲性を主張し、提訴した。しかし、2020年秋の大統領選挙の結果、民主党のジョー・バイデン氏が大統領となり、新型コロナウイルス感染拡大の中での緊急対応の中で、医療保障改革法の継続・拡大が実施されている。そして、2021年6月17日、最高裁判所は、違憲訴訟そのものを棄却する形で、医療保障改革法の合憲性を再び認めることとなったが、今後も同様の違憲訴訟が起こされる可能性はゼロではない<sup>20)</sup>。

## 2 立法的・行政的な見直しの動き

トランプ氏は大統領選挙期間中から、“オバマケアの撤廃”を主張してきた。大統領就任後、2017年7月にはオバマケアの廃絶・代替法案を複数上程したものすべて否決された。

議会の承認を経てのオバマケアの廃絶が困難となったトランプ大統領は、2017年10月大統領令を発令し、コストシェアリング補助金の保険会社への支払いを停止した。法律上、保険会社にはシルバー・プラン加入者のうち対象となる所得層のコストシェアリングを引き下げることが義務付けら

<sup>20)</sup> Jost (2021).

れている。そのため、多くの保険会社がコストシェアリング補助の喪失を埋めるため、2018年には軒並み保険料を引き上げることとなった。ワシントンDC及び20州の医療保険取引所に参加する保険会社の数が軒並み減少し、市場からの撤退を選択する保険会社も増加することとなった。

また大統領令では、医療保障改革法の適用除外とされていた短期・期間限定保険（Short-term limited duration plan）について、より加入を促すよう指示を出した。短期・期間限定保険は、おおむね1年未満の契約期間で、就職や転職などにより保険を移動する際の一時的な無保障期間に対応することを想定された保険プランである<sup>21)</sup>。そのため、医療保障改革法で禁止されている既往症を理由とした加入拒否や基礎的医療給付をすべて含まない保険プランも認められていた。医療保障改革法上、短期・期間限定保険は同法に規定する「個人購入医療保険」には該当しないとして特に規制していなかったが、オバマ政権時の2017年に短期・期間限定保険の契約期間は90日以内と制限した<sup>22)</sup>。これを、トランプ政権下の2018年10月に、短期・期間限定保険を、医療保障改革法の包括的な保険プランに「代替」するものとして、契約期間1年未満のプランで最大3年（36か月）まで契約更新できることとした。ただ、半数以上の州が、州規制により、「短期」の契約期間を1年未満よりも短く制限する、契約更新を禁止・制限する、短期・期間限定保険の提供そのものを禁止するなどの措置をとっている<sup>23)</sup>。

さらに、2017年12月には、減税・雇用法により、個人への加入義務を実質廃止（罰則金を0ドルとした。2019年から）したことで保険市場の安定性への不安から、2018年のベンチマークプランの保険料が平均34%引き上げられることとなった。ただ、州によっては加入義務を継続している。例えば、ニュージャージー、ワシントンDC、マサチューセッツ、カリフォルニア、ロードアイランドは罰則金付きの加入義務を継続しており、バー

モント及びメリーランド州は罰則金なしの加入義務を課している。マサチューセッツ州は、2006年に成人を対象とした加入義務と罰則金を科しており、引き続き有効である。

## V 医療保障改革法の成果と課題

医療保障改革法は、個人に対する保険加入義務を基本として、医療扶助であるメディケイドの適用拡大、医療保険取引所の創設、医療保険取引所を通じて民間医療保険に加入する際の保険料補助やコストシェアリング補助を実施することで、医療保険への加入可能性を改善する試みである。また、保険者に対しては、家族保険への扶養家族の対象者拡大、健康状態に基づく加入資格要件の設定の禁止などにより、リスク調整の仕組みを持ったうえで保険引き受けを強化させた。そして一定規模以上の企業に対しては、雇用主提供医療保険の提供義務を課すことで、医療保障改革法以前からの民間医療保障の支柱を保持する選択をした。医療保障改革法の諸規定は2010年から順次、その多くが2014年に施行された。

### 1 無保障者の減少と残存する無保障者問題

2010年に成立した医療保障改革法に基づく改革の成果として、まずは無保障者数が激減したことが指摘できる。

2010年の医療保障改革法の成立年から2016年までの間に、無保障者数は約4720万人から約2730万人に約1900万人減少し、無保障率は15.5%から8.6%にまで改善した。無保障者の多くを占める19-64歳で見ると、無保障率は21.4%から12.0%に低下した（図1参照）。

センサス局のCurrent Population Surveyによると、すべての年齢層で無保障者数が減少し、またこれまで相対的に無保障率の高かった19歳から25歳の無保障率は大きく低下した（29.7%（2010年）→13.1%（2016年））。また人種別でも、すべ

<sup>21)</sup> Federal Register, Vol. 83, No. 150, August 3, 2018.

<sup>22)</sup> Federal Register, Vol. 81, No. 210, October 31, 2016.

<sup>23)</sup> Norris (2020).

ての人種で無保障率が減少した。2010年と2016年の無保障率を比較すると、白人（ヒスパニック除く）は11.9%から6.3%に、黒人は20.8%から10.5%に、アジア系は18.1%から7.6%に、ヒスパニックは30.7%から16.0%となった。所得階層別でも、低所得層も含めすべての所得階層で無保障率が減少した。2010年と2016年を比較すると、家計所得2万5000ドル未満の所得層の無保障率は26.9%から13.7%に、2万5000ドル～4万9999ドル層では21.8%から11.9%に、5万ドル～7万4999ドル層では15.4%から9.8%に、7万5000ドル以上の所得層では8.0%から3.5%に低下した<sup>24)</sup>。

カイザー・ファミリー財団は、医療保障改革法の施行以前であれば、非高齢者の約27%（約5400万人、2018年）が既往症を理由として個人購入医療保険に加入拒否されうると推定している<sup>25)</sup>。つまり、医療保障改革法により既往症を理由とした保険加入拒否が禁止され、新規契約や契約更新が保障されたことで、約5400万人が雇用主提供医療保険やメディケイドなどを失ったとしても、個人購入医療保険を通じた保険加入先が確保されることとなった<sup>26)</sup>。

医療保険取引所での医療保険加入も、2014年には約800万人、その後も年々増加して2016年には約1270万人となった<sup>27)</sup>。うち8割以上が保険料補助を受け、約5割がコストシェアリング補助を受けており、個人購入医療保険市場における保険入手可能性及び保険料負担可能性の向上に一定寄与

しているといえる。

また、メディケイドの連邦基準の適用拡大により、新たに受給資格を得た1480万人の成人がメディケイドの受給を開始し、医療保障改革法施行以前から受給資格があった約390万人の成人も新たに受給につながった。ニューヨーク州及びミネソタ州のみで実施されている医療保障改革法に基づくBasic Health Programの加入者約100万人も加えると、医療保障改革法に基づく医療保険への加入が2021年には約3100万人と、法施行後最大となった<sup>28)</sup>。

しかし、無保障者数は2010年以前と比べて激減したとはいえ、医療保障改革法以前からの医療保障格差は残存しており、トランプ政権に移行した2017年以降無保障者数は再び増加傾向にある。また医療保障改革法に基づく諸施策の実施が州間で異なることにより無保障者問題に新たな格差要因が生まれている。順に見ていく。

まず、医療保障改革法以前から残存する医療保障格差として、人種別でみると黒人やヒスパニック、年齢層では若年層（19-34歳）、所得層では低所得層の無保障率が相対的に高い状況は残存している。

トランプ政権へと移行した2017年以降、それまで減少していた無保障者数が増加に転じ、無保障率も悪化傾向にある。2016年と比較すると、2019年には無保障者数は233.5万人増加し、無保障率は8.6%から9.2%となった。特に19歳から34歳の

<sup>24)</sup> U.S. Census Bureau (2011); (2017). Current Population Surveyでの医療保険加入とは、暦年1年間を通じてあるいは一部でも医療保険に加入している場合を指す。他方で、無保険とは、暦年一年間を通じて医療保険に一度も加入していない場合を指す。American Community Surveyは、調査時点での保険加入状況を調査している。2014年以降、CPSでも「調査時点での保険加入状況」が推計されるようになった。

<sup>25)</sup> Pollitz, K (2020).

<sup>26)</sup> 医療保障改革法施行以前は、健康状態に基づく加入拒否理由として、妊娠、不妊、近親者による性的暴力、性的暴行も含まれていたが、医療保障改革法により、個人購入医療保険及び小団体保険を対象に、これらも含めた健康状態による加入拒否が禁止されることとなった。このことが、女性の医療保険及び医療へのアクセスの改善に寄与したとの指摘もある (Lee et al (2020))。

<sup>27)</sup> U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE), Health Insurance Marketplace Open Enrollment Reports for 2014, 2015, and 2016による。

<sup>28)</sup> U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE) (2021). ただし、医療保障改革法による若年層に対する家族保険の加入拡大や、医療保障改革法以前から適用対象となっていた子どもやその親のメディケイド受給の増加（「ウェルカムマット効果」）の影響は含まれていない（メディケイドの受給増加の「ウェルカムマット効果」については、Hudson and Moriya (2017) 参照）。

年齢層の無保障率が15.6%と高く、18歳以下の5.7%、25-64歳の11.3%、65歳以上の0.8%と比較しても高い。また、家族保険での扶養家族としての加入ができなくなる26歳の無保障率が18.3%と最も高くなっている<sup>29)</sup>。

2017年から2019年は景気拡大で歴史的な低失業率であり、雇用主提供医療保険の加入者は約501万人増加していたが、同じ期間にメディケイド・CHIPの受給者数は約228万人減少し、個人購入医療保険の加入者も約251万人減少した。メディケイド・CHIPの受給者の一部は雇用主提供医療保険に移動したと考えられるが、それだけではなく、トランプ政権によるメディケイド受給「妨害」の影響もある<sup>30)</sup>。例えば、2018年1月にトランプ政権は、州に対し、ウェイバー条項を活用して、メディケイドの適用要件として「就労要件」を課すことを促した。就労要件とは、健康な成人を対象に、就労または求職活動、職業訓練を受講していることをメディケイドの受給要件とするものである。2020年7月時点で10州がウェイバーを許可されているが、実際に実施したのはアーカンソー州のみである。アーカンソー州の経験からは、新たに就労要件を課されたことによって2018年には約1万8000人がメディケイドを失っている<sup>31)</sup>。

州間での無保障率の差も大きい。2019年の子ども(0-18歳)の無保障率は、テキサス州の12.8%が最も高く、最も低いマサチューセッツ州は1.3%である(アメリカ全体では5.6%)。同じ年の成人(19-64歳)の無保障率も同様に、テキサス州が最も高く(24.5%)、マサチューセッツ州は4.4%である(アメリカ全体では12.9%)<sup>32)</sup>。地域分布で見ると、南部の無保障率が依然として高く、それらの州の多くがメディケイドの適用拡大を拒否している州である。

2012年の連邦最高裁判決により、メディケイド

の拡充規定そのものは合憲とされたが、連邦補助金にかかわる制裁的措置については違憲とされた。その結果、メディケイドの拡充については州政府の裁量により採用・不採用が決まるということになった。2014年のメディケイド拡充の発効時点では、州の半数ほどしか採用しなかったが、その後徐々に採用州が増え、2021年4月時点では38州(21年内の採用含む)およびワシントンD.C.が採用しているが、12州が不採用となっている。医療保障改革法の施行後、メディケイド拡充の不採用州も含め、子ども、妊婦に対するメディケイド及びCHIPの所得要件はそれ以前と比べて、寛大化している一方で、メディケイド拡充不採用州では「扶養家族のいない成人」は対象外のままであり、成人に対する所得要件は連邦貧困基準100%よりもはるかに低い州が大半である(最も低いのがテキサス州のFPL17%以下。12州のうち8州がFPL50%よりも低い所得上限設定としている(2021年))。

医療保障改革法以前から、州間での公的医療扶助の適用条件には違いがあり、またウェイバー条項により、メディケイド・CHIPの運用に州政府の大きな裁量が認められてきた。医療保障改革法によるメディケイドの拡充により、特に成人におけるメディケイド受給可能性の州間での格差が大きくなったといえる。メディケイドの適用拡大を採用していない12州では、Coverage Gapと言われる、メディケイドも適用されず、医療保険取引所での保険料補助も受けられない無保障者が数多く存在することが指摘される(2021年4月時点で約220万人と推計するものもある)<sup>33)</sup>。

また医療保障改革法施行後も依然として非高齢者の主要な保険加入先と期待される雇用主提供医療保険への加入可能性の問題も大きい。2019年のNational Health Interview Surveyによると、無保険

<sup>29)</sup> U.S. Census Bureau (2020).

<sup>30)</sup> Broaddus (2019).

<sup>31)</sup> Rudowitz et al (2019); Garfield et al (2021).

<sup>32)</sup> Kaiser Family Foundation, State Health Facts による。(https://www.kff.org/state-category/health-coverage-uninsured/health-insurance-status/, 2021年7月29日最終確認)。

<sup>33)</sup> Rudowitz et al (2021).

の被用者（65歳未満）の72.5%が、雇用主によって医療保険を提供されていなかった<sup>34)</sup>。民間企業に勤める被用者のうち、勤め先で雇用主提供医療保険に加入する割合は低下傾向にある。雇用主に医療保険の提供義務がない中では、雇用先で付加給付として医療保険を提供しているかどうか、提供していたとして雇用形態や勤続期間等により加入資格が得られるか、また後述するように労使間での保険料拠出の負担を受け入れるかどうか、に規定されることとなっている<sup>35)</sup>。

2019年から保険未加入者に対する罰則金が実質無効化されたことによる影響とともに、医療保障改革法での規定の「狭間」で無保障に陥る問題として把握できる。

## 2 医療費負担可能性の改善と課題

医療費負担可能性の問題は、第1に保険加入の際の保険料、そして第2に実際に医療サービスや薬を必要としたときの自己負担の問題である。

個人購入医療保険の医療費負担可能性は、医療保障改革法により創設された医療保険取引所により、特に低所得層にとって大きく向上したといえる。個人購入医療保険は、雇用主提供医療保険とは異なり、雇用主による保険料拠出がない分、保険料負担が重くなりがちであった。医療保険取引所を通じて提供される医療保険は、保険料率規制により健康状態などによる割増保険料が設定されることはなく、また連邦貧困基準100%から400%以下であれば所得に応じた保険料補助が得られることとなった。先述のように保険料補助は、予め加入者が負担する保険料そのものを引き下げる形で行われるため、保険への加入の障壁を低くしたといえる。ただ、Commonwealth Fundの2020年調

査によると、過去3年間に個人購入医療保険市場あるいは医療保険取引所を通じて保険購入を検討した人のうち、42%が実際に購入には至らなかった。その理由として、実際に購入しなかった人の71%が「保険料が高すぎる」ことを一番の理由として挙げている<sup>36)</sup>。

カイザー・ファミリー財団の雇用主提供医療保険の調査によると、雇用主提供医療保険の平均保険料は、2015年から2020年の5年間に単身保険で20%、家族保険で22%、2010年から2020年の10年間に単身保険で48%、家族保険で55%上昇し、同じ期間のインフレ率や賃金の伸びを大きく上回っている<sup>37)</sup>。単身保険の年間保険料の分布をみると、2010年には年間保険料6000ドル以上の被用者は19%に過ぎなかったが、2015年には53%となり、2020年には82%となっている（図2）。

そして同じ期間の被用者の保険料拠出率はほぼ変わっていないが（単身保険17~19%、家族保険27~31%）が、保険料そのものが上昇していることで、その拠出額は2015年から2020年の5年間に単身保険で17%、家族保険で21%、2010年から2020年の10年間に単身保険で39%、家族保険で50%上昇している<sup>38)</sup>。そのため、加入資格があったとしても、保険料負担を理由として加入をしていない無保険被用者も少なくないと推察できる。

次に、医療ケアにアクセスする際の経済的負担、すなわち定額控除及びコストシェアリングの負担の問題については課題がある。保険給付については保険数理上6割以上の保険プランとなっているが、給付が開始される以前に負担しなければならない定額控除は引き上げ傾向にある。いわゆる「低保障（Underinsured）」の問題については、あまり改善しておらず、むしろ雇用主提供医療保

<sup>34)</sup> Tolbert et al (2020)。

<sup>35)</sup> アメリカにおける産業・就業構造の変化を踏まえたうえで、民間企業における被用者の雇用主提供医療保険への加入可能性及び保険料負担可能性の現状については、長谷川（2021b）を参照。

<sup>36)</sup> Collins, Gunja and Abouafia (2020)。

<sup>37)</sup> インフレ率及び被用者の賃金の伸びは、2010年から2015年でそれぞれ8%、10%、2015年から2020年で10%、15%であった（Kaiser Family Foundation (2020)）。

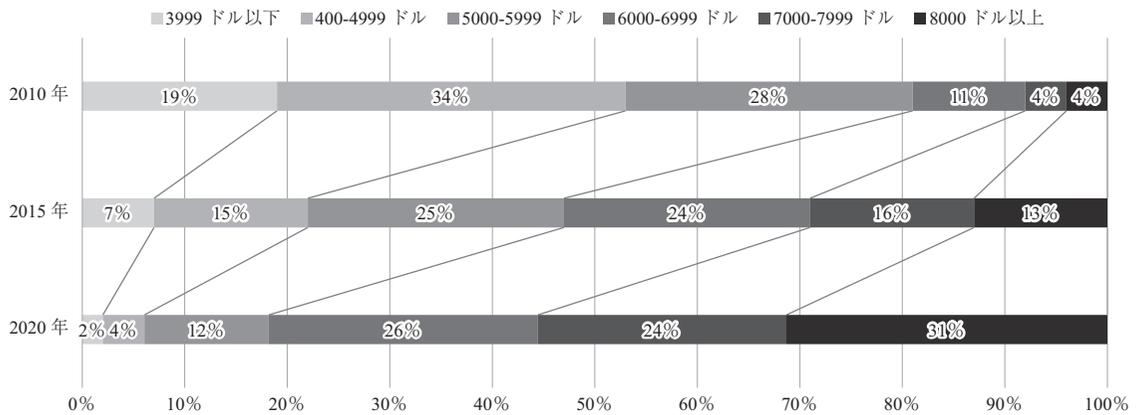
<sup>38)</sup> Kaiser Family Foundation (2020)。またMedical Expenditure Panel Survey – Insurance Componentでも、2010年から2019年の間の被用者の保険料拠出率はほぼ変わっていないが、保険料そのものが上昇していることで、その拠出額は単身保険で45.8%、家族保険で53.9%上昇している（Collins, Radley and Baumgartner (2020)）。

険を中心に、定額控除のある保険プランの加入増、さらに定額控除額そのものの増加傾向が見受けられる。

Commonwealth Fundは2001年以降、19-64歳を対象に、調査時点での保険加入の有無、前年における保険加入状況、そして定額控除や自己負担により低保障になっていないかどうか、を調査している<sup>39)</sup>。低保障であるかどうかは、1年以上継続的に保険に加入している人が、保険料以外の医療費負担（定額控除や自己負担）を家計所得と対比した際に一定の水準以上であるかどうかで判断する。具体的には、過去12か月間における自己負担

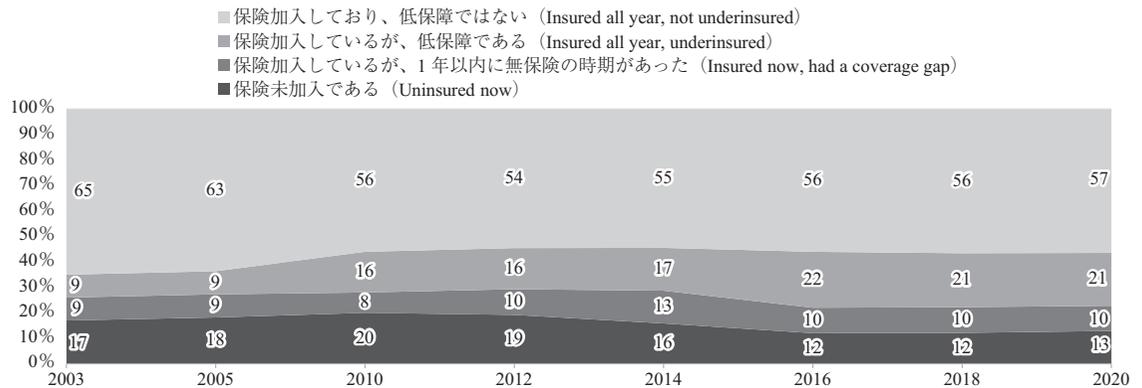
額が、家計所得の10%以上を占める、あるいは家計所得がFPL200%未満で過去12か月間における自己負担が家計所得の5%以上を占める、あるいは定額控除の額が家計所得の10%以上を占める場合、過去12か月間にわたって保険に加入していても「低保障（Underinsured）」とみなす。

2003年から2020年までの調査では、過去12か月間に医療保険に加入していた19-64歳の人のうち、低保障である割合が、9%（2003年）から2010-2014年は16-17%、2016-2020年は21-22%と増加している（図3）。民間医療保険加入者に限定すると、低保障である割合は、2003年の12%から2010-



出所：Kaiser Family Foundation（2010）；（2015）；（2020）より筆者作成。

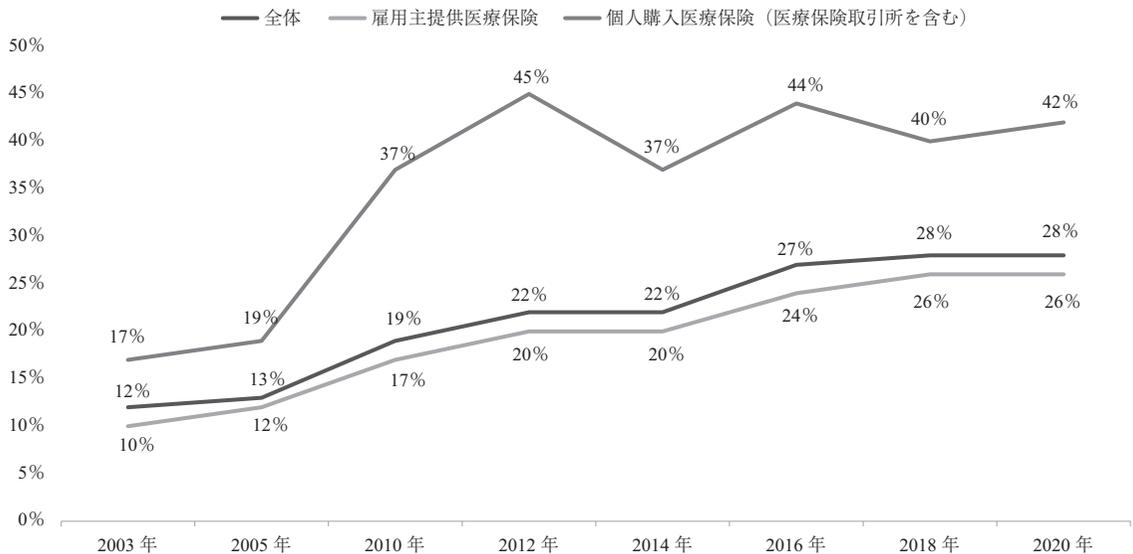
図2 雇用主提供医療保険（単身保険）の保険料の分布（2010、2015、2020年）



出所：Collins et al（2019）；Collins, Gunja and Aboulafia（2020）より筆者作成。

図3 19-64歳の保険加入及び低保障の状況

<sup>39)</sup> Collins, Gunja and Aboulafia（2020）.



出所：Collins et al (2019)；Collins, Gunja and Aboulafia (2020) より筆者作成。

図4 民間医療保険加入者（19-64歳）の低保障の割合

2014年は19-22%，2016-2020年は27-28%に大幅に増加している。個人購入医療保険（医療保障改革法の下でのMarketplaceあるいは個人購入保険市場を通じて）及び雇用主提供医療保険ともに、低保障の割合が高くなっている（図4）。2020年の個人購入医療保険の低保障の割合が42%である一方で、雇用主提供医療保険のそれが26%と約4分の1であるが、実際の保険加入者数は雇用主提供医療保険がはるかに多いことから、2010年以降の低保障の成人の増加は雇用主提供医療保険における不十分な保障の保険加入者の増加によるといえる。

民間医療保険加入者のうち定額控除が1000ドル以上の割合は、2010年から2020年の間に2倍となっていた（2010年22%から2020年46%）。定額控除が家計所得の5%以上の割合も、2010年は7%であったが、2016年には15%となった<sup>40)</sup>。医療保険取引所を通じた保険加入者の場合、FPL250%以下でシルバー・プランに加入した場合はコストシェアリング補助が受けられる一方、それを超えるとコストシェアリング補助が適用されない。医療保障改革法によって定額控除に上限が設定され

てはいるものの（2020年のシルバー・プラン（単身保険）では8150ドル）、FPL250%を少し上回る所得層にとっては決して小さくない負担である。

雇用主提供医療保険の加入者の場合、年間での定額控除がある保険プラン加入者の割合は増加傾向にあり、2006年は単身保険加入者の55%，2010年は70%，2014年は80%，2019年は82%となっている<sup>41)</sup>。

年間定額控除のある保険プランで見た場合、年間定額控除の平均額も増額傾向にある。年間定額控除のある単身保険では、2006年584ドル、2010年917ドル、2014年1,217ドル、2019年1,655ドルとなっている。年間定額控除が1,000ドル以上の保険プラン加入者は、2009年22%から2014年には41%，2019年には55%となっている。企業規模別でみると、中小企業の単身保険加入者の場合、40%（2009年）から61%（2014年）、そして2019年には68%に、大企業の単身保険加入者の場合、13%（2009年）から32%（2014年）、そして2019年には50%に増加している。年間定額控除が2,000ドル以上の保険プラン加入者も、中小企業で

<sup>40)</sup> Collins, Gunja and Aboulafia (2020).

<sup>41)</sup> Kaiser Family Foundation (2020).

45%、大企業で22%（いずれも2019年）存在している。

定額控除の額が低額であるほど必要なときに必要な医療を受けられている、という調査結果もあり<sup>42)</sup>、医療費負担の問題は必要なケアへのアクセシビリティと健康にも影響する問題としてとらえるべきであろう。

## VI おわりに

医療保障改革法は、雇用先での医療保険加入を主軸と据えたうえで、個人購入医療保険への加入可能性を向上させるために新たに医療保険取引所を創設し、既存の民間医療保障システムを改革しようとする連邦政府としての試みである。ただ、雇用先での医療保険加入の動向は、景気動向や雇用情勢に左右されるものであり、また被用者であったとしても就労形態によっては加入資格を得られない、保険料拠出の負担への懸念から加入しない（できない）、失業・転職などを機に無保障状態に陥るリスクが常にあるものである。それゆえに、雇用主提供医療保険を失ったとき、それに代わるものとして、個人購入医療保険や公的医療扶助であるメディケイド・CHIPのアクセシビリティを向上させ、医療のセーフティネットとしての機能強化を図ったものであった。

2020年3月以降の新型コロナウイルス感染拡大は、アメリカにおいても多くの感染者、そして死亡者を生み、経済社会に多大なる悪影響を及ぼすこととなっている。2019年から保険未加入者に対する罰則金が0ドルとなり、加入義務は実質的に無効となったが、2020年初めまでは歴史的な低失業率のなか、その影響はそれほど大きくなかった。しかし、2020年3月以降の新型コロナウイルス感染拡大に伴う経済状況の悪化と失業者の増加は、雇用先での医療保険を喪失するリスクに直面する人々を増加させている。Garfield et al (2020)

は、2020年5月時点で失業している人のうち約2700万人が雇用主提供医療保険を失うことで無保険となると推計し、そのうち79%が医療保険取引所を通じて保険料補助を得て民間医療保険に加入するかあるいはメディケイド受給が可能となると推計している。失業が継続することで収入も減少することから、メディケイド受給あるいは保険料補助を得ての保険加入者が増えると見込むが、居住州がメディケイドの拡充を採択しているか否かで、その選択の可能性が変わってくるという。すなわち、メディケイド拡充州では、メディケイドの受給が主たる選択となる一方、メディケイド拡充不採択州では、保険料補助を得ての保険加入が主たる選択となり、“Coverage GAP”に陥る失業者が190万人に上ると見込んでいる。2021年6月にCMSが公表した資料によると、2020年2月から2021年1月までの1年間でおよそ973万人が新たにメディケイドにカバーされ、CHIPの加入者も約12万人増加した。

2021年のバイデン大統領就任以降、医療保障改革法に基づく無保障者や低保障者への対応が図られており<sup>43)</sup>、雇用主提供医療保険加入の不安定性が増す中、医療保障改革法が医療のセーフティネットとして一定機能しているといえる。ただ、非常事態を前にした連邦支出の増大に対し、どのように財源確保を図るのかなど、連邦政府としての医療政策の今後については改めて検討したい。

## 参考文献

- Broadus, M. (2019). “Research Note: Medicaid Enrollment Decline Among Adults and Children Too Large to Be Explained by Falling Unemployment.” *CBPP Research Note*.
- Center for Medicare and Medicaid Services (2021), *December 2020 and January 2021 Medicaid and CHIP Enrollment Trends Snapshot*.
- Collins, S.R. (2011), “Premium Tax Credits under the Affordable Care Act: How they will help millions of uninsured and underinsured Americans gain affordable,

<sup>42)</sup> Collins (2011): Collins, Gunja, and Doty (2017).

<sup>43)</sup> アメリカ救済計画法 (American Rescue Plan Act) により、医療保険取引所を通じた保険加入への保険料補助の対象を、連邦貧困基準400%を超える所得層に拡大し (2022年まで)、またすでに保険料補助を受けている場合でもその負担をさらに引き下げるとしている。詳しくはMcDermott, Cox and Amin (2021)。

- comprehensive health insurance”, *The Commonwealth Fund Pub. No.1560*.
- Collins, S.R., Gunja, M.Z., and Doty, M.M. (2017), “How Well Does Insurance Coverage Protect Consumers from Health Care Costs?”, *The Commonwealth Fund Issue Brief*.
- Collins, S. R., H. K. Bhupal and M. M. Doty (2019). “Health Insurance Coverage Eight Years After the ACA: Fewer Uninsured Americans and Shorter Coverage Gaps, But More Underinsured”, *The Commonwealth Fund Survey Brief*.
- Collins, S. R., M. Z. Gunja and G. N. Abouafia (2020). “U.S. Health Insurance Coverage in 2020: A Looming Crisis in Affordability”. *The Commonwealth Fund Survey Brief*.
- Collins, S.R., D.C. Radley and J.C. Baumgartner (2020), “State Trends in Employer Premiums and Deductibles, 2010-2019”, *The Commonwealth Fund Data Brief*.
- Davis, P.A., Binder, C., Hahn, J., Kirchhoff, S.M., Morgan, P., Villagrana, M.A., and Voorhies, P. (2020), “Medicare Primer” *Congressional Research Service Report R40425*, Updated May 21, 2020.
- Doty, M.M., Collins, S.R., Nicholson, J.L. and Rustgi, S.D. (2009), “Failure to Protect: Why the Individual Insurance Market is not a Viable Option for Most U.S. Families”, *The Commonwealth Fund Issue Brief*, July.
- Garfield, R., R. Rudowitz, M. Guth, K. Orgera and E. Hinton (2021). “Work Among Medicaid Adults Implications of Economic Downturn and Work Requirements.” *KFF Issue Brief*.
- Glied, S. A., S. R. Collins and S. Lin (2020). “Did The ACA Lower Americans’ Financial Barriers To Health Care?” *Health Affairs*, 39(3): 379-386.
- Heberlein, M., T. Brooks, J. Guyer, S. Artiga and J. Stephens (2011). “HOLDING STEADY, LOOKING AHEAD: ANNUAL FINDINGS OF A 50-STATE SURVEY OF ELIGIBILITY RULES, ENROLLMENT AND RENEWAL PROCEDURES, AND COST SHARING PRACTICES IN MEDICAID AND CHIP, 2010-2011.” *Kaiser commission on medicaid and the uninsured*.
- Hudson J.L. and Moriya, A.S. (2017) “Medicaid Expansion For Adults Had Measurable ‘Welcome Mat’ Effects On Their Children”, *Health Affairs*, 36 (9).
- Jost, T.S. (2021) *The Supreme Court Throws Out the ACA Lawsuit, Not the ACA*, Commonwealth Fund Blog, June 21.
- Kaiser Family Foundation (2010-2020) *Employer Health Benefits Annual Survey*.
- Lee, L. K., A. Chien, A. Stewart, L. Truschel, J. Hoffmann, E. Portillo, L. E. Pace, M. Clapp and A. A. Galbraith (2020). “Women’s Coverage, Utilization, Affordability, And Health After The ACA: A Review Of The Literature.” *Health Affairs*, 39 (3).
- McDermott, D., C. Cox and K. Amin (2021), *Impact of Key Provisions of the American Rescue Plan Act of 2021 COVID-19 Relief on Marketplace Premiums*, <https://www.kff.org/health-reform/issue-brief/impact-of-key-provisions-of-the-american-rescue-plan-act-of-2021-covid-19-relief-on-marketplace-premiums/> (最終確認 2021年7月30日)。
- Norris, L. (2020), ‘So-long’ to limits on short-term plans, <https://www.healthinsurance.org/so-long-to-limits-on-short-term-plans/> (最終確認2021年7月30日)。
- Pollitz, K (2020), Pre-existing Conditions: What are They and How Many People Have Them?, Kaiser Family Foundation.
- Rudowitz, R., M. Musumeci and C. Hall (2019). “February State Data for Medicaid Work Requirements in Arkansas.” *KFF Issue Brief*.
- Rudowitz, R., Garfield, R. and Levitt, L (2021), *Filling the Coverage Gap: Policy Options and Considerations*, Kaiser Family Foundation.
- Tolbert, J., K. Orgera and A. Damico (2020). “Key Facts about the Uninsured Population.” *KFF Issue Brief*.
- U.S. Census Bureau (2009-2020), *2008-2019 American Community Survey*.
- (2011), *Current Population Survey, 2010 Annual Social and Economic Supplements*.
- (2017), *Current Population Survey, 2018 Annual Social and Economic Supplements*.
- (2020), *2019 American Community Survey Statistics for Income, Poverty and Health Insurance Available for States and Local Areas*.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE) (2021), “Health Coverage Under the Affordable Care Act: Enrollment Trends and State Estimates”, *Issue Brief*, No.HP-2021-13.
- 加藤美穂子 (2015) 「アメリカのメディケイド補助金とオバマ医療改革」『香川大学経済論叢』, 88 (3)。
- 渋谷博史 (2005) 『20世紀アメリカ財政史Ⅲ レーガン財政からポスト冷戦へ』 東京大学出版会。
- 中浜 隆 (2017) 「オバマ政権の医療保険改革」『國學院経済学』, 66 (3・4)。
- 長谷川千春 (2010) 『アメリカの医療保障 - グローバル化と企業保障のゆくえ』 昭和堂。
- (2012) 「オバマ医療保険改革 - 無保険者問題の地域性と分権的な無保険者対策 -」 渋谷博史・根岸毅宏編 『アメリカの分権と民間活用』 日本経済評論社。
- (2021a) 「医療保険取引所の検証」『生命保険論集』, 214。
- (2021b) 「産業・雇用構造の変化と医療保

障』『アメリカ医療保障制度に関する調査研究【2019  
年度版】』医療経済研究機構。

(はせがわ・ちはる)

## **The Decade of Patient Protection and Affordable Care Act: Achievements and Remaining Health Security Issues of “Obamacare”**

HASEGAWA Chiharu\*

### Abstract

The reforms under the Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA) passed in 2010 are federal attempts to address the uninsured and healthcare cost burden for the insured. On the premise of “individual mandate”, PPACA includes “Employer shared responsibility provision”, and it has promoted the maintenance and expansion of the provision of employer-sponsored health insurance. Also, Health Benefit Exchange or Marketplace was established to increase the possibility of individual’s purchasing health insurance by subsidizing insurance premiums and cost sharing for low- and middle-income people. From 2010 to 2016, the number of the uninsured decreased dramatically, but since 2017, when the President Trump came in power, the number of the uninsured has increased again. PPACA provide Medicaid Expansion to adults with incomes under 138% of poverty, but 12 states have not adopted. This is the new factor of health security disparity between people in the states where it is adopted and those in the states where it isn’t. The number of “the Underinsured”, who was insured continuously but had high out-of-pocket costs or deductibles relative to their income, is increasing, so the problem of the affordability remains large.

Keywords : PPACA, Accessibility, Affordability, Uninsured, Underinsured

---

\* Ritsumeikan University College of Social Sciences Professor

## Spatial Patterns of Poverty, Hardship & Nonprofit Safety Net Provision in the U.S.

Scott W. Allard\*<sup>1</sup> and Elizabeth Pelletier\*<sup>2</sup>

---

### Abstract

This article explores the spatial distribution of poverty and hardship across urban, suburban, and rural geographic areas of the United States. Analyses document the changing geography of poverty in the U.S., including the suburbanization of poverty amidst persistently high rates of poverty in cities and rural areas. We show how the COVID-19 pandemic recession produced acute hardship in all types of communities and assess how these impacts have varied by local geography. Community-based nonprofit organizations (e.g., community health centers, housing and employment services, and food assistance providers) play key roles in the provision of critical services and resources to low-income households during economic downturns in the U.S., yet little scholarly attention is given to how the presence of such programs varies by geography. Thus, we explore trends in nonprofit human service provision over time and across different types of local geography. While poverty problems are present in all types of places across the U.S., analyses suggest that suburban and rural areas dramatically lag urban areas in nonprofit program capacity. We conclude with implications for poverty research and anti-poverty policy moving forward.

Keywords: Poverty, unemployment, food security, nonprofit organizations, COVID-19

社会保障研究 2021, vol. 6, no. 2, pp. 148-169.

---

### I Introduction

Poverty problems in the U.S., as in Japan and other high-income countries across the globe, became more acute in urban, suburban, and rural communities in the wake of the Great Recession. Roughly 4 million more poor people lived in the suburbs outside American cities than within the cities themselves when the Great Recession ended in 2009 and the suburban poor outnumbered the rural poor population by almost two to one (Allard 2017, 2019). Poverty rates in the U.S. remain much higher in urban and rural places than suburbs, but

---

\*<sup>1</sup> Daniel J. Evans Endowed Professor of Social Policy, Evans School of Public Policy and Governance, University of Washington

\*<sup>2</sup> Ph.D. Student, Evans School of Public Policy and Governance, University of Washington

the percentage of suburban residents living in poverty has held steady at historic highs. While the Great Recession accelerated the rise of suburban poverty in America, the number of poor people living in suburban communities was increasing consistently for more than thirty years prior (Allard 2017). The changing geography of poverty in the U.S. - the suburbanization of poverty amidst persistently high rates of poverty in cities and rural areas - stands out as one of the most important economic and demographic shifts to have occurred in recent decades. It is too early to have an accurate sense of how the COVID-19 pandemic recession may affect the prevalence of poverty in the U.S., but early signs suggest the challenges of poverty, unemployment, and hardship following the COVID-19 pandemic recession will confront all types of communities - urban, suburban, and rural - for years to come.

Even though poverty problems and trends in the U.S. mirror those elsewhere around the globe, the anti-poverty safety net in the U.S. is composed very differently than in other high-income countries (Allard and Paisner 2016). Apart from a core set of federal public cash and in-kind assistance programs, many key programs of support for low-income Americans - emergency food assistance, employment services, behavioral health services, and programs for children - are commonly delivered through community-based nonprofit or nongovernmental human service organizations. Nonprofit human service programs for low-income households receive roughly \$100 billion in public and private charitable support each year, comparable to annual spending on key federal programs such as the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) providing food assistance to low-income families or the Earned Income Tax Credit (EITC) directing cash benefits to workers in lower wage jobs (Allard 2009, 2019). Unlike SNAP and the EITC, however, nonprofit human service programs vary widely from place to place, which dramatically affects how well communities respond to rising need and hardship (Allard 2017). Nowhere has the reality of a fragmented and spatially varied nonprofit human service safety net been more apparent than in the U.S. response to the COVID-19 pandemic, where different geographic locations have experienced substantially different responses to the need and hardship resulting from the public health crisis (Building Movement Project 2020; Finchum-Mason et al 2020; U.S. Federal Emergency Management Agency 2020).

Yet, much poverty research in the U.S. - and in many high-income countries - has not given adequate attention to the spatial challenges of poverty problems, or to how the presence and delivery of many core anti-poverty policy tools vary by geographic location. In the case of the U.S., much of the focus is on national trends in poverty and expansion of federal cash or near-cash programs. Complementing this national focus with analyses of spatial variation in poverty and nonprofit human service programs is essential if policy research in the U.S. is to accurately convey trends in need and mitigation. Local-level analyses of poverty and safety net provision also may generate ideas for new research approaches among scholars and policymakers in Japan, where there is limited data tracing poverty across different population sub-groups or geographies and where national social assistance programs are changing (Abe 2003; Noda 2015).

A central focus of this article, therefore, is to explore how poverty and hardship in the U.S. exists across urban, suburban, and rural geographic areas today. We first define key measures, terms, and geographic designations. Next, the article will use data from the Census Bureau to trace poverty rates and poverty populations across urban, suburban, and rural areas since 1990. Additional analyses will pay particular attention to unemployment trends and food hardship just before and during the initial months of the COVID-19 pandemic. Because poverty and hardship present challenges to the nonprofit antipoverty safety net across the urban, suburban, and rural landscape, a final set of descriptive analyses examine how the presence of

nonprofit human service programs varies across local geography in the United States. A concluding section discusses implications of these findings for future research and policy.

## II Key Definitions and Terms

To properly understand the spatial distribution of poverty and hardship in the United States, it is essential to clearly define core terms and concepts. Thus, we take opportunity at the outset of this article to detail measures used to reflect poverty, unemployment, and food insecurity problems, as well as how we make distinctions between urban, suburban, and rural places. This section closes with a brief discussion of nonprofit human service provision in America and how we measure nonprofit service capacity in this article.

***Defining Poverty, Unemployment, Food Insecurity.*** When examining geographic variation in poverty, it is common for U.S. researchers to use the official federal poverty measure (OPM), which defines households and people within households as being poor if they have income below a federal poverty line or threshold (FPL) adjusted for household size and composition. In 2019, the federal poverty threshold for a family of three with two children was \$20,598 (Semega et al 2020). The OPM is gathered consistently across time and local geography, which make it well-suited for examining spatial trends in poverty.<sup>1)</sup>

In this article we will use the OPM to calculate different poverty measures. First, we are concerned with the number of poor people in a community and changes in the number of poor people over time. Increases in the number of poor people within a given place can create significant demand for additional services from local schools, transportation agencies, public health agencies, and safety net programs. Similarly, increases in the number of poor people may outpace the availability of job opportunities in the surrounding community, creating sudden pockets of unemployment or underemployment. In addition, we will focus on poverty rates, the percentage or share of residents in a particular place who are poor. Poverty rates provide information about the prevalence or severity of poverty within the population of a given place. Of particular concern for researchers in the U.S. are places with high rates of poverty or concentrated poverty - commonly defined as places with poverty rates over 20 percent. Living in a community with a high rate of poverty, particularly for prolonged periods in youth, has been shown to have deleterious effects on employment and well-being throughout the life course (Chetty and Hendren 2018; Keels et al 2005; Leventhal and Brooks-Gunn 2000; Weber 2018). In addition to considering trends in poverty rates below, we also will examine how concentrated poverty has evolved over the past several decades.

We will focus on two additional measures of need or hardship in this article. First, food insecurity captures the extent to which households have limited or uncertain access to adequate food. The classification of a household as food insecure is based on survey questions developed by the U.S. Department of Agriculture. The questions ask how frequently households experience different types of food hardship, including worrying food will run out, being unable to afford balanced meals, and skipping meals or eating less due to financial

---

<sup>1)</sup> The OPM, however, does not capture many sources of income and antipoverty program benefits. It is common in the U.S. for scholars to draw upon other indicators of poverty when seeking to understand trends in need and hardship. For example, Brooks and Pearce (2000) outline family self-sufficiency measures that can be calculated to reflect the cost of work, child care, housing, and health insurance in different local areas. In recent years, the federal government has begun to report a Supplemental Poverty Measure (SPM), which accounts for a wider array of income sources and program benefits, as well as adjusts for regional cost of living and household out-of-pocket expenses for work or medical care, (Fox 2020).

constraints. Households reporting three or more of these conditions, indicating that they were at least sometimes unable to acquire adequate food due to insufficient resources, are classified as food insecure (U.S. Department of Agriculture 2021). Next, we examine county-level unemployment rates published by the Bureau of Labor Statistics to capture the share of the labor force that is not employed at a given point in time. To be counted in the unemployment rate, an unemployed individual must be actively searching for work and currently available to start work. This metric does not include individuals who are not actively seeking work - for example, retirees, children, or non-working parents; these individuals are not considered to be part of the labor force (U.S. Bureau of Labor Statistics 2021b).<sup>2)</sup>

***Defining Urban, Suburban, and Rural Geography.*** Our findings below focus on the county as the primary unit of analysis for several reasons. First, counties are the key administrative unit for many public assistance programs and are the organizing geographic unit around most nonprofit human service programs. Institutional charitable philanthropy supporting nonprofit human services often is bounded within a given county or set of counties in a region. County governments also are regional entities often responsible for transportation, utility, and public housing programs. More practically, it is difficult to get information about safety net program provision or economic data during the COVID pandemic at levels of geography below the county, such as at the municipal or neighborhood level.

Distinctions between urban, suburban, and rural counties are based upon the Office of Management and Budget (OMB) definitions of metropolitan and non-metropolitan area boundaries.<sup>3)</sup> Urban counties are defined as those containing the primary urban center of a given metropolitan area and suburban counties are those counties that are defined as part of the same metropolitan area, but do not contain the metro's primary city. Rural counties are defined as non-metropolitan counties. Among urban counties, we distinguish between "large" urban counties located within the largest 100 metropolitan areas and "small" urban counties located in metropolitan areas outside the largest 100 metros. Small urban counties outside the largest 100 metropolitan areas have fewer than 500,000 residents generally and small suburban populations, whereas large urban counties within the largest 100 metropolitan areas contain about three-quarters of the U.S. population and include the vast majority of suburban residents.

We complement county-level analyses with analyses of census tract-level data from the largest 100 metropolitan areas. Census tracts often are used as proxies for neighborhoods by U.S. researchers and tract-level data allow us to determine the share of the county population living in urban versus suburban municipalities across the largest 100 metropolitan areas. We then use these tract-level data to sort large urban counties into three categories: less than one-third of county population in suburban municipalities; one-third to two-thirds of county population in suburban municipalities; or more than two-thirds of county population in suburban municipalities. Tract-level data also allow us to identify urban and suburban populations living in high-poverty neighborhoods or places where the poverty rate exceeds 20 percent.<sup>4)</sup>

***Nonprofit Human Service Provision in the United States.*** Nonprofit human service organizations

<sup>2)</sup> Income poverty in Japan is commonly defined as those in households with income below 50 percent of the median household income. See Abe (2010) and Noda (2015) for a discussion of poverty and hardship measures gathered in a Japanese research context.

<sup>3)</sup> OMB formally defines metropolitan areas, or metropolitan statistical areas, as those areas containing an urbanized population center with 50,000 or more inhabitants and adjacent communities that have a high degree of economic and social integration with that urban center.

<sup>4)</sup> See Allard (2017, 2019) for more details about geographic definitions and corresponding census data.

are a critical source of support for low-income populations and a key component of the American antipoverty safety net. We define nonprofit human service organizations broadly to be legally-incorporated, tax-exempt entities providing assistance through employment services, food and housing assistance, adult education, mental health and substance abuse services, child and youth programs, or assistance to help other marginalized groups or communities. Often nonprofit human services complement public cash or in-kind programs of assistance, such as the Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or SNAP, by filling needs those programs do not cover. Human service programs also reach low-income populations not eligible for public benefits, such as many immigrant households or those without children. The vast majority of nonprofit human service organizations receive some public funding for operations and many are highly reliant on those public sources of revenue. Government funding for human services often comes through competitive grants and contracts or voucher payments, but can also be accessed through other tools such as tax credits (see Allard 2009; Smith 2012). The public-private arrangements surrounding nonprofit human service provision benefit both government and the nonprofit organizations themselves. Public funding allows governmental agencies to support a more robust set of services than would be possible if communities were reliant on direct public provision. Nonprofit organizations benefit from having access to stable revenue streams and opportunities to advance their core organizational missions. With total public and private human service expenditures exceeding \$100 billion annually, the American safety net is more highly dependent on a publicly financed, privately administered nonprofit human service sector than scholars of social welfare policy commonly understand (Allard 2009).

Unlike provision of large public cash and in-kind assistance programs such as SNAP or the EITC, provision of human service programs is highly dependent on local organizations. As a result, the types and capacity of nonprofit human services varies quite a bit from local place to local place. Some of this variation is because local nonprofit human service organizations come in many different organizational forms and sizes. Large local nonprofit service organizations often are part of regional or national networks and maintain operating budgets well over \$20 to \$30 million dollars annually with hundreds of staff positions. Many other nonprofit service organizations operate on much smaller budgets and with fewer staff. Moreover, while most human service assistance is delivered through secular nonprofit organizations with no formal religious affiliations, many nonprofit providers maintain affiliations with local religious organizations, administrative or financial connections to religious congregations, and/or embrace a faith-related mission (Allard 2009a; Smith and Sosin 2001). Local variation in nonprofit human service programming also reflects local political and social context, local attitudes about race and immigration, the capacity of the local nonprofit service infrastructure, and the strength of local philanthropy, all of which vary widely across urban, suburban, and rural geography in the U.S. (see Allard 2017). Low-income households experiencing unemployment or hardship, therefore, will have access to different bundles of nonprofit services and assistance depending on where they live.

### III Data and Methods

To examine trends in poverty, hardship, and nonprofit human service provision, this article assembles several different data resources. Analyses of spatial trends in poverty across the urban, suburban, and rural landscape from 1990 to 2017 use data from the 1990 and 2000 decennial census, as well as five-year tract-level data from the American Community Survey (currently available through 2015-19). We use county-level

estimates of food insecurity developed by Feeding America, which combine state-level food insecurity data with county-level data to impute annual food insecurity metrics at the county level (Gundersen et al, 2012, 2021). We use local area unemployment statistics reported by the Bureau of Labor Statistics, which incorporate national survey data and state administrative data to produce county-level estimates of the unemployment rate (Bureau of Labor Statistics 2021b). Finally, we use data from the National Center for Charitable Statistics (NCCS) to examine county-level aggregate nonprofit human service expenditures for the years 2000 to 2017 for organizations that primarily provide one or more of the following types of services: mental health and substance abuse treatment; domestic violence shelters; care for the disabled; employment and job training; food assistance; housing and shelter assistance; adult education and literacy; youth education and development; child and family services; and community development. These data are based on the IRS 990 forms that nonprofit organizations submit to the Internal Revenue Service (IRS) to report basic organizational and fiscal information as part of an organization's tax-exempt status.<sup>5)</sup> In some instances, county-level aggregated data may be distorted by the presence of extremely large national or regional administrative headquarters, whose work extends well beyond the county or state in which the tax-filing address is located. To minimize these distortions and isolate nonprofit organizations operating primarily within the local county, we also run separate analyses for organizations with annual revenues at or below \$10 million in annual revenue.

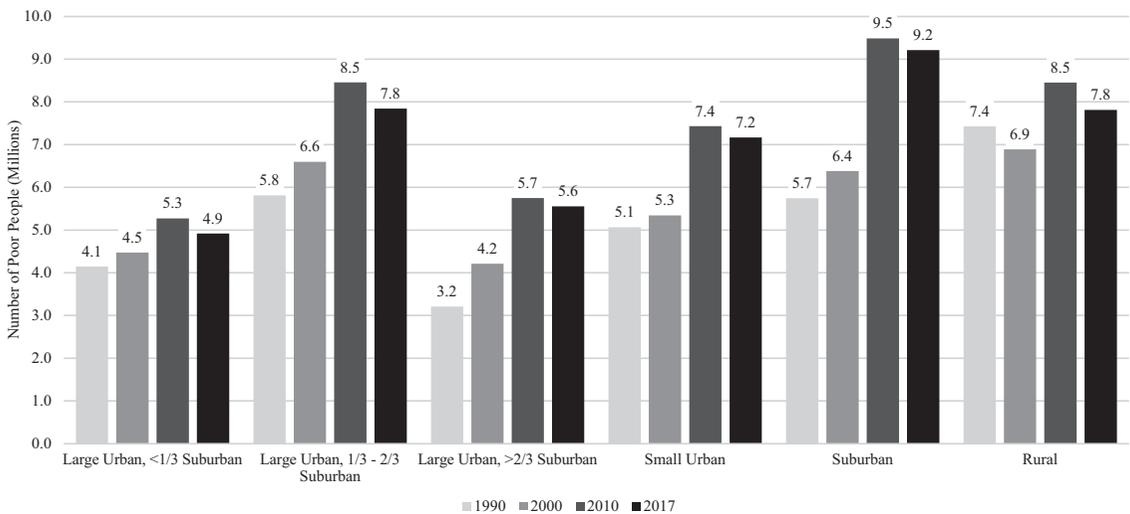
While these data provide important insights into the changing geography of poverty, work, and safety net provision, results should be interpreted with several important caveats in mind. First, we rely on the federal poverty measure in the analyses that follow, even though there are compelling arguments to think about alternative definitions that consider program income and out-of-pocket work or medical costs, control for spatial differences in cost of living, focus on consumption, or relate to hardship and material need. Most alternative poverty measures aren't gathered consistently over time in different places, nor with accuracy or depth at small-scale geographic units such as census tracts. Second, despite the advantages of the official federal poverty measure for examining trends over geography and time, the most recent data available only reaches the years just before the COVID-19 pandemic. Similar data limitations around local-level food insecurity lead us to use imputations of county-level food insecurity rates just before and after the COVID-19 pandemic that have been developed and validated over time (see Gundersen 2021). Third, nonprofit expenditure data from the NCCS also have several limitations. Most important for this article, NCCS data only contain location information about an organization's administrative headquarters and not separate offices where services may be delivered. These data, therefore, may improperly classify the geographic location of funding in the case of large human service nonprofits that operate programs in rural regions or suburban communities, but maintain headquarters in a central city or rural population center.<sup>6)</sup> Limitations aside, we believe that the findings discussed here present valuable conceptual and practical insights into the realities confronting local safety nets in urban, suburban, and rural America.

---

<sup>5)</sup> The number of registered human service nonprofits increases over the time period. Our data contain information on 43,041 nonprofit organizations in 2000 and 64,614 in 2017. NCCS data classify nonprofits according to the National Taxonomy of Exempt Entities (NTEE), which helps sort nonprofits into areas of primary focus. Specifically, we include nonprofit organizations that self-classify as one of the following NTEE codes: A50, A51, A52, A54, A56, A57, B20, B21, B24, B25, B28, B29, B70, B90, B92, B94, F20, F22, F30, J20, J21, J22, J30, J32, J33, K30, K31, K34, K35, K36, L21, L40, L41, N30, N31, N32, O, O01, O02, O03, O05, O11, O12, O19, O20, O21, O22, O23, O30, O31, O40, O41, O42, O43, O50, O51, O52, O53, O54, O55, O99, P30, P31, P32, P33, P40, P42, P43, P44, P45, P46, P47.

#### IV Spatial Trends in Poverty 1990 to 2017

Poverty problems in the U.S. surged to historic highs in the early part of the 21<sup>st</sup> Century largely because of two economic downturns: the recession of 2001 and the Great Recession. From 1990 to 2017, the number of poor people in the U.S. rose from 31.4 million to 42.5 million. Within these broad national trends is evidence that poverty problems remained stubbornly persistent in rural America, while becoming more acute in the suburbs and cities of U.S. metropolitan areas. Figure 1 presents changes in the number of poor people across urban, suburban, and rural counties over the past three decades. The number of poor people in metropolitan areas - urban and suburban places combined - grew from 24 million in 1990 to nearly 35 million in 2017 - almost a 50 percent increase. Poverty problems were persistent in rural (or non-metropolitan) counties during this period, as the number of poor people in rural communities increased by about 5 percent from 1990 to 2017 (7.4 million to 7.8 million). As can be seen in Figure 1, much of the increase in the number of poor people across all geographies occurred in the first decade of the 2000s, following the recessions ending in 2001



Note: Poverty status is defined as household income at or below the federal poverty threshold. Figures for 2010 and 2017 reflect five-year ACS data.

Sources: U.S. Census Bureau 1990, 2000; American Community Survey, 2008-12, 2015-19.

Figure 1 Comparing Urban, Suburban, and Rural Poverty

<sup>6)</sup> Excluded from these data are nonprofits with budgets under \$25,000 and small church-based programs that are not required to file tax-exempt status. Data on expenditures and revenues are reported in broad categories without connection to specific services, programs, or sources. The categorizations of nonprofit human service organizations are based on the primary substantive focus of programs and do not reflect the many other service or program areas in which a nonprofit might operate. Allard (2009) and Grønbjerg and Smith (2001) discuss the limitations of IRS data when developing estimates of the size and scope of the nonprofit service sector. Finally, there is evidence that for-profit firms have become more prominent in the delivery of local human services (see Smith 2012). Although Allard (2009) estimates the share of services provided to poor working age adults by for-profit firms to be relatively modest in size, these for-profit firms do not submit 990 forms and are not captured by these data.

and 2009.

Sustained economic recovery since the end of the Great Recession did reduce the number of people in poverty in the years just preceding the COVID-19 pandemic and those reductions can be seen across all geographic areas. For example, the number of poor people living in metropolitan areas peaked at about 39.1 million in 2013, since falling to 34.7 million in 2017. Similarly, the number of people in poverty in rural America has fallen from a Great Recession-era peak of 8.7 million in 2012 to 7.8 million in 2017 (not shown in Figure 1).<sup>7)</sup> Despite this progress, there are more poor people in urban, suburban, and rural America today than was the case in 1990 or 2000.

Figure 1 reveals several important insights about the shifting geography of poverty within metropolitan areas. First, both large and small urban counties show similar trends in poverty building steadily from 1990 to 2000, then increasing after the Great Recession in 2010. The impact of the economic recovery beginning in 2009 can be seen in the levelling off of the poverty population in both larger urban counties in the largest 100 metropolitan areas and in small urban counties outside the largest 100 metropolitan areas. Second, the most severe increases in the number of poor people occurred across suburban counties and the most highly suburbanized large urban counties. For example, suburban counties experienced a 49 percent increase in the number of poor people from 2000 to 2010 (6.4 million to 9.5 million). Highly suburbanized urban counties - those where more than two-thirds of the population lived in suburban municipalities - experienced a 36 percent increase in the number of poor people during that same time. Third, although county-level data obscure urban and suburban distinctions somewhat, we see the gradual trend in greater numbers of poor people living in the most suburbanized large urban counties and in suburban counties than in smaller urban and less suburbanized urban counties.<sup>8)</sup> Municipal-level data (not shown here) support the conclusion that there are now many more poor people living in suburban versus urban areas. By 2017, there were 4 million more poor people living in suburbs of the largest 100 metro areas than in the cities of those metros (15.1 million versus 11.1 million).<sup>9)</sup>

While it is commonly presumed that poverty problems in suburbs are recent developments, poverty has been present in suburban America for some time (Baldassare 1986; Berube and Kneebone 2013; Murphy 2007, 2010). Allard (2017) finds that suburbs in the largest 100 metropolitan areas were home to nearly as many poor people in 1990 as cities in those same metros - 8.6 million versus 9.5 million. By 2012, the number of poor people nearly doubled in suburban census tracts (8.6 million to 16.9 million), compared to an increase from 9.5 million to 12.7 million in urban tracts.<sup>10)</sup> Rising suburban poverty has not been isolated to a handful of older suburbs or to those suburbs located outside of older industrial cities. The number of people in poverty increased substantially from 1990 to 2015 across older and newer suburbs. In fact, the oldest suburbs - those built before 1950 - experienced smaller increases in those living below the poverty line compared to suburbs built after 1950. Consistent with national trends, there is evidence that the economic recovery following the Great Recession led to slight decreases in poverty across all types of suburbs just before the COVID-19

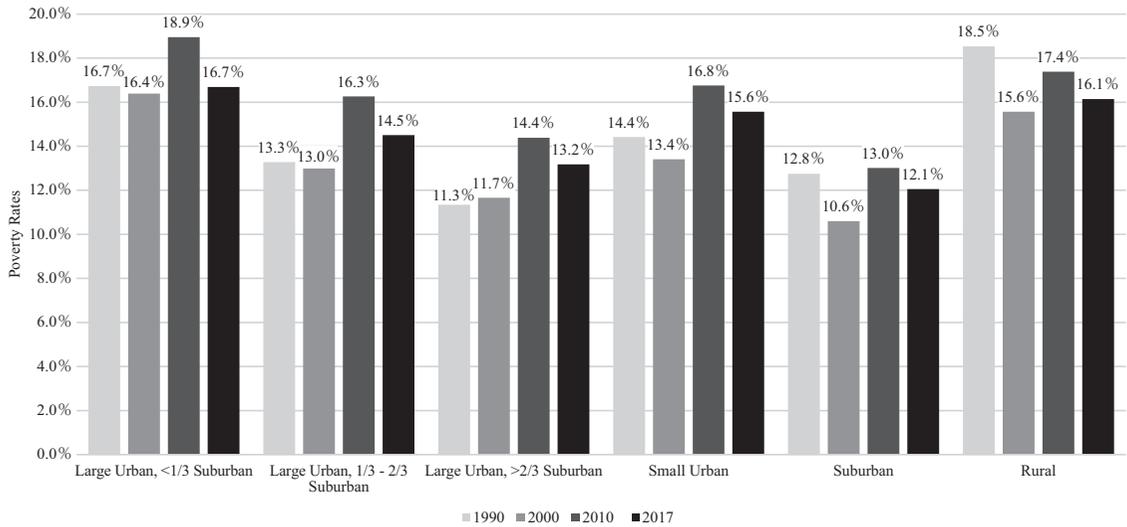
---

<sup>7)</sup> Authors' calculations for 2012 are from the 2010-2014 American Community Survey. Calculations for 2013 are from the 2011-2015 American Community Survey. Calculations for 2017 are from the 2015-2019 American Community Survey. Recent decreases in poverty population are more readily apparent in single-year estimates (see Semega, Kollar, Shrider, and Creamer 2020), but are beginning to be captured by five-year ACS data.

<sup>8)</sup> See also Allard (2017) and Berube and Kneebone (2013).

<sup>9)</sup> Authors' calculations from the 2015-19 American Community Survey.

<sup>10)</sup> Calculations reported in Allard (2017) reflect data from the 2010-14 American Community Survey.



Note: Poverty status is defined as household income at or below the federal poverty threshold. Figures for 2010 and 2017 reflect five-year ACS data. Percentages reflect averages of county-level statistics.

Sources: U.S. Census Bureau 1990, 2000; American Community Survey, 2008-2012, 2015-19.

Figure 2 Comparing Urban, Suburban, and Rural Poverty Rates

pandemic began (Allard 2017, 2019).

To understand the prevalence or concentration of poverty in the U.S., Figure 2 charts trends in poverty rates across urban, suburban, and rural counties since 1990. Three key patterns emerge when looking at poverty rates across geography in the last thirty years. First, consistent with post-war history, poverty rates remain higher on average in urban and rural counties than suburban counties. Mean poverty rates among urban counties from the largest 100 metro areas were highest in the least suburbanized areas (16.7 percent in 2017) and lowest among those most heavily suburbanized (13.2 percent in 2017). Similarly, average poverty rates were about 16 percent in small urban and rural counties respectively in 2017, compared to 12.1 percent in the average suburban county. Second, the economic expansion following the Great Recession finally began to push poverty rates downward by 2017. Falling poverty rates can be seen in urban, suburban, and rural areas. For example, mean poverty rates in smaller urban counties fell from 16.8 percent to 15.6 percent from 2010 to 2017. Similarly, average poverty rates in suburban counties fell by almost 1 percentage point from 2010 to 2017. Finally, despite gains made after many years of economic recovery, poverty rates remained higher in 2017 than in 2000 across all types of geography.

One fact about poverty in the U.S. has not changed in the last twenty years: poverty rates remain much higher among racial and ethnic minorities in the U.S. than non-Hispanic Whites - regardless of geographic location (see Table 1).<sup>11)</sup> The mean poverty rate for Black and Hispanic Americans is consistently much higher than for non-Hispanic Whites or Asians in urban, suburban, and rural areas. For example, the average poverty rate for Black Americans in urban counties that were less than one-third suburban was 24.0 percent in

<sup>11)</sup> Poverty figures from the U.S. Census Bureau prior to 2000 cannot be separated for non-Hispanic Whites and Whites who identify as Hispanic, which make it difficult to compare current racial and ethnic differences in poverty with trends prior to 2000.

2017, compared to 22.1 percent for Hispanics, 15.7 percent for Asians, and 9.9 percent for non-Hispanic Whites (see top panel in Table 1). Race and ethnic differences in poverty rates persist across different types of urban counties - large and small, as well as those with larger or smaller suburban populations. Similarly, the mean poverty rate in 2017 for Black and Hispanic Americans in suburban counties (22.6 percent versus 20.2 percent respectively) is almost double the mean poverty rate for non-Hispanic Whites or Asians (9.9 percent versus 11.0 percent respectively). These patterns persist in rural counties as well, where the average poverty rate among Blacks and Hispanics is roughly twice as high as the average poverty rates for non-Hispanic Whites and Asians (see bottom panel of Table 1).

Although poverty rates started to fall across all racial and ethnic groups following the Great Recession, poverty remained as prevalent in 2017 across most groups and geographic locations as in 2000. For example, the average poverty rate among Black Americans in urban counties where less than one-third of the population lived in suburbs was roughly the same in 2017 as in 2000 - around 24 percent. The average poverty rate for Hispanics in small urban counties was nearly the same in 2017 as in 2000 (23.7 percent versus 23.3 percent respectively). In most geographic settings, poverty rates among non-Hispanic Whites were slightly higher in 2017 than in 2000. The fourth and fifth panels of Table 1 show that the average poverty rate among non-Hispanic Whites in small urban and suburban counties was nearly two percentage points higher in 2017

Table 1 Poverty Rate by Race, Ethnicity and Place 2000-17

	Poverty Rate			
	Non-Hispanic White	Black	Hispanic	Asian
Large Urban Counties, < 1/3 Suburban				
2000	8.9%	24.3%	23.0%	17.0%
2010	11.1%	27.1%	26.9%	17.4%
2017	9.9%	24.0%	22.1%	15.7%
Large Urban Counties, 1/3 - 2/3 Suburban				
2000	7.3%	25.5%	22.3%	14.5%
2010	9.6%	28.5%	27.5%	15.2%
2017	9.0%	24.8%	22.4%	13.3%
Large Urban Counties, > 2/3 Suburban				
2000	7.0%	24.7%	23.9%	13.3%
2010	8.9%	27.2%	26.7%	13.4%
2017	8.4%	23.1%	22.3%	12.6%
Small Urban Counties				
2000	9.9%	27.9%	23.3%	16.1%
2010	12.5%	32.5%	27.6%	16.5%
2017	11.7%	27.9%	23.7%	15.8%
Suburban Counties				
2000	8.3%	22.2%	19.2%	11.5%
2010	10.4%	26.4%	23.9%	12.3%
2017	9.9%	22.6%	20.2%	11.0%
Rural Counties				
2000	12.4%	27.7%	25.8%	13.7%
2010	13.7%	35.7%	29.4%	16.8%
2017	13.1%	30.4%	24.6%	15.2%

Note: Poverty status is defined as household income at or below the federal poverty threshold. Figures for 2010 and 2017 reflect five-year ACS data. Percentages reflect averages of county-level statistics.

Sources: Census 2000; American Community Survey, 2008-12, 2015-19.

than in 2000.

Problems of concentrated poverty - places where poverty rates exceed 20 percent - show similar trends across geography. Table 2 examines exposure to high-poverty places across urban and suburban census tracts in the largest 100 metropolitan areas, and across all rural counties. The first column of Table 2 presents the total number of people living in high-poverty places in 2000 and 2017. Just as the number of poor people in the U.S. has steadily increased in recent decades across the geographic landscape, the number of people living in high-poverty places has increased significantly since 2000. Concentrated poverty problems also remain more severe in cities than in suburbs or rural areas. In 2017, more residents of urban places in the largest metro areas live in high-poverty tracts than suburban or rural residents (23.6 million versus 18.0 million and 11.4 million respectively). The number of suburban residents living in high poverty census tracts has increased at a much faster pace than is observed in urban or rural areas. From 2000 to 2017, the number of people living in high-poverty suburban census tracts in the largest 100 metro areas increased by nearly 75 percent, compared to an increase of 7 percent in urban census tracts and 35 percent in rural counties.

Not only are poverty rates higher within communities of color in the U.S., but racial and ethnic minorities are disproportionately more likely to live in high-poverty areas compared to non-Hispanic White Americans. More than seventy percent of all people - poor and not poor - living in high-poverty urban tracts in 2017 were Black (34.7 percent) or Hispanic (36.0 percent). Non-Hispanic Whites composed about 20 percent of all people in high-poverty urban neighborhoods in 2017. The picture in suburban areas follows a similar pattern. Roughly 2 of every 3 individuals living in high-poverty suburban tracts are people of color and about one-third of those living in high-poverty suburban tracts are non-Hispanic Whites. While Black and Hispanic residents of cities and suburbs were much more likely to live in census tracts with poverty rates over 20 percent than non-Hispanic whites, most people living in high-poverty rural counties are non-Hispanic White (see the bottom panel of Table 2). It is important to note, however, that the steady growth in the number of people living in high-poverty urban, suburban, and rural places from 2000 to 2017 did not substantially alter the racial or ethnic distribution of the population living in high-poverty areas.

Rising poverty is driven in large part by a common set of factors across urban, suburban, and rural areas. Of

Table 2 Number of People Living in High Poverty Areas by Race, Ethnicity and Place 2000-17

	Total Number of People Living in High-Poverty Places (1,000,000s)	Percentage of People in High-Poverty Places			
		Non-Hispanic White	Black	Hispanic	Asian
Largest 100 Metropolitan Areas					
Urban Tracts					
2000	22.1	20.6%	39.7%	32.5%	5.2%
2017	23.6	21.7%	34.7%	36.0%	5.9%
Suburban Tracts					
2000	10.4	31.2%	22.8%	39.5%	3.5%
2017	18.0	34.6%	21.3%	37.3%	3.9%
Rural Counties					
2000	8.4	60.2%	23.3%	9.7%	0.5%
2017	11.4	62.3%	20.1%	10.4%	0.8%

Note: High poverty places are defined as those with poverty rates over 20 percent. Urban and suburban census tract data reflect largest 100 metro areas only. Figures for 2017 reflect five-year ACS data. Percentages reflect averages of county-level statistics.

Sources: U.S. Census Bureau 2000; American Community Survey, 2015-2019.

particular importance are a set of structural economic realities that have led to larger numbers of poor people and higher poverty rates in all places. Earnings and wages for most U.S. workers, particularly those in low-skill jobs, have stayed flat over the past four decades when controlling for inflation (Desilver 2018; Mishel, Gould, and Bivens 2015). Flat real-dollar wage rates and earnings also reflect the fact that the federal minimum wage rate has failed to keep up with the pace of inflation for many years (Romich and Hill 2018). Changes in household composition in the U.S. have led to an increase in the number of single-parent households over the past thirty years. Single parents tend to be lower paid than other types of household heads and are often the first to experience cuts in hours or layoffs when labor markets begin to contract, which makes those households much more likely to experience poverty than other household types (Cancian and Haskins 2014). Finally, increases in poverty and persistently higher poverty rates within communities of color are a direct legacy of several centuries of structural racism and discrimination in the U.S. that has systematically limited the mobility and opportunity available to people of color (see Lin and Harris 2008).

Structural economic change, recession, and racial inequality have been the primary factors behind the dramatic increases in suburban poverty (Berube and Kneebone 2013), but other factors have mattered as well. Increases in suburban poverty also are driven in part by suburban population growth. We should expect there to be more poor people in suburbs simply because the U.S. is a majority suburban nation. Some of the increase in number of poor people in suburbs is due to the continuation of historic migration patterns from cities to suburbs, as families seek employment opportunities, affordable housing, better schools, and access to recreational space (Allard 2017). Federal policy to dismantle central city public housing developments and to shift provision of housing assistance to housing choice vouchers also has allowed many low-income families to move outside of cities to the suburbs (Berube and Kneebone 2013; see Aratani in this volume). Additionally, immigrant settlement patterns have changed remarkably in recent decades. Today, many working poor immigrants are now first settling in suburbs, rather than in cities or rural places. Immigrant settlement in suburbs reflects the same pursuit of economic, housing, and educational opportunities that have guided city-to-suburb flows since World War II (Singer, Suro, and Wilson 2011). Increases in the number of poor people in suburban America have occurred at more than twice the rate of population growth since 1990, however, which strongly suggests that much of the rise in suburban poverty appears to be explained by structural economic change and the downward mobility of suburban residents due to factors such as job loss or earnings decline, rather than just simple population flows (Allard 2017; Berube and Kneebone 2013).

## V Unemployment and Food Hardship Following COVID-19

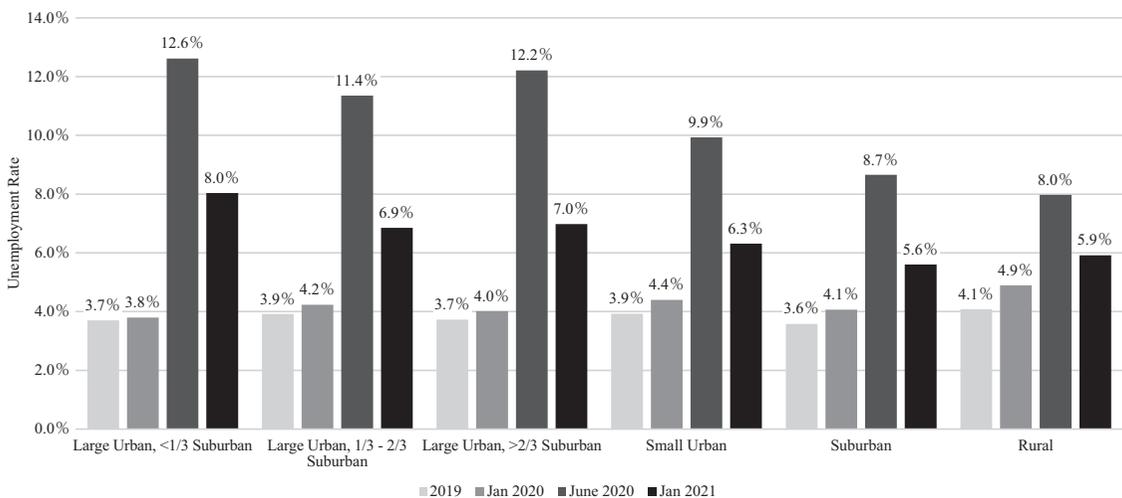
At the time of this article, data were not available to assess the impact of COVID-19 on poverty trends across different types of geography. To generate initial insight into how the COVID-19 pandemic and recession might have affected different communities, therefore, we draw upon county-level unemployment and food insecurity data gathered just before and during the pandemic. Such data point to the impact of the pandemic recession on different geographic areas and underscore the challenges facing the anti-poverty safety net in America, even as economic recovery has begun.

The economic fallout of COVID-19 is evident in Figure 3, which documents how average county unemployment rates rose dramatically across all types of counties between January and June of 2020. As public health restrictions began to ease slightly, consumer demand increased, and businesses began to re-open,

unemployment rates fell significantly in the second half of 2020, but had yet to return to pre-pandemic levels as of January 2021. Unemployment figures suggest that larger metropolitan areas were harder-hit by the pandemic recession than smaller urban or rural areas, with the unemployment impact of the pandemic most severe in large urban counties where less than one-third of the population lived in suburbs. In these types of urban counties, the average unemployment rate rose dramatically from 3.7 percent in 2019 to 12.6 percent in June 2020. Similarly, the average unemployment rate in suburban counties within the largest 100 metropolitan areas increased from 3.6 percent to 8.7 percent during the same period. Mean unemployment rates hovered near 12 percent in June 2020 among urban counties where more than one-third of the population lived in suburbs, well above pre-pandemic rates of about 4 percent. Rural America also saw a sharp increase in unemployment during the pandemic (4.9 percent in January 2020 to 8.0 percent in June 2020), but rates did not increase as much on average in rural counties during the pandemic as they did in metropolitan areas. Future research will provide a clearer understanding of how the pandemic recession affected certain aspects of the labor market, but initial evidence indicates that the acute unemployment effects in urban areas are likely due to a variety of factors, including more reliance on hospitality, service, and retail industries that were hard-hit by the pandemic (Dalton 2020; Klein and Smith 2021).

Although unemployment rates spiked between January 2020 and June 2020, the economy began to recover by January 2021. Unemployment rates remain higher, however, than before the pandemic. Geographic disparities in COVID-19's impact also appear to have persisted into 2021, with higher average unemployment rates among urban counties than rural or suburban counties. For example, on average about 7 percent of the labor force remained unemployed in large urban counties in January 2021, compared to 6.3 percent in smaller urban counties and 5.6 percent in suburban counties. Unemployment also remained elevated in rural areas in January 2021, where the average unemployment rate was 5.9 percent in January 2021.

County-level unemployment trend data allow us to examine differences across geography, but these data



Note: The unemployment rate is the share of the labor force that is unemployed. Individuals who are not actively seeking work are not considered to be in the labor force. Percentages reflect averages of county-level statistics.

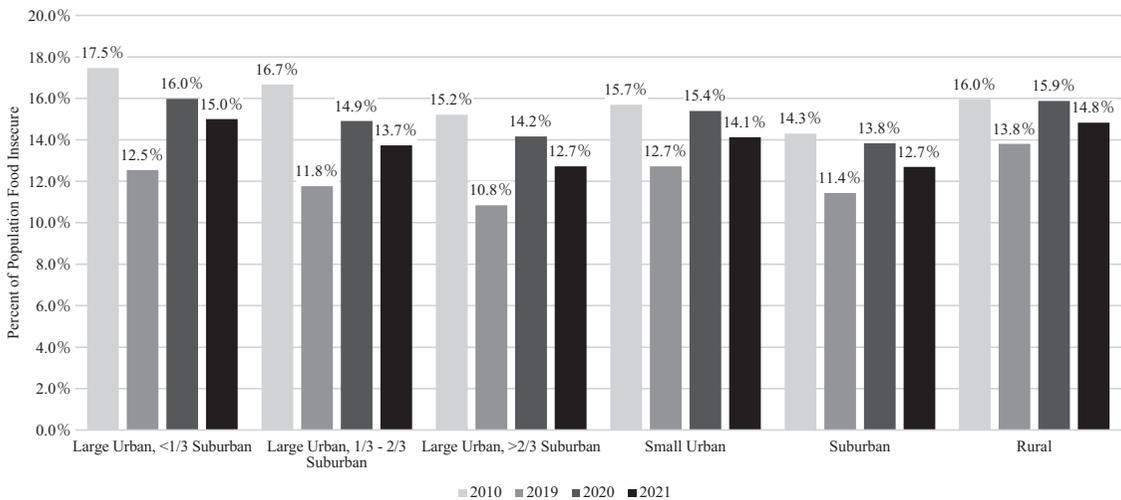
Source: U.S. Bureau of Labor Statistics, Local Area Unemployment Statistics.

Figure 3 Comparing Urban, Suburban, and Rural Unemployment Rates before and after COVID-19

also mask important heterogeneity in employment outcomes - including, importantly, variation by race and ethnicity. For example, Couch et. al. (2020) find Hispanic workers experienced disproportionately large increases in unemployment during the pandemic and had the highest unemployment rate among all racial/ ethnic groups in April 2020. Other studies have found that Black and White workers experienced similar increases in unemployment during the first few months of the pandemic. There is evidence that the Black-White unemployment gap has widened as more white Americans have returned to work, however, while the unemployment rate for Black workers has remained persistently high (Couch et al 2020; Williams 2020; Lee et al 2021).

It also is worth noting that unemployment figures do not tell the full story of how COVID-19 has affected the U.S. labor force. Unemployment rates are calculated as a share of individuals *in the labor force* - that is, people who are actively working or looking for work. In addition to increasing the number of people who are looking for work but unable to find it, the pandemic has also pushed many Americans to leave the labor force entirely due to caregiving obligations or pandemic-related safety concerns. The labor force participation rate fell three percentage points, from 63 percent to 60 percent, between February and April 2020, and has not returned to pre-pandemic levels (U.S. Bureau of Labor Statistics 2021a). This phenomenon likely varies across county geography, but is not reflected in our county-level unemployment data.

Data limitations have led scholars to seek other indicators of the impact of the COVID-19 pandemic on levels of household hardship. Many useful new data sources, such as the Census Household Pulse Surveys that track the impact of the pandemic recession on families, cannot be disaggregated to local county geography (U.S. Census Bureau 2021). In Figure 4, however, we present county-level estimates of food insecurity - a common measure of food hardship used in the United States. County-level food insecurity estimates over the last decade indicate that a significant share of individuals across the U.S. struggled to purchase or consume



Note: Percentages reflect averages of county-level statistics.

Source: Feeding America, Map the Meal Gap 2012 (for 2010 data); Feeding America, Local Food Insecurity Projections (for 2019, 2020, and 2021 data).

Figure 4 Comparing Urban, Suburban, and Rural Food Insecurity Rates before and after COVID-19

adequate food or meals in the wake of both the Great Recession and the COVID-19 pandemic. Across urban, suburban, and rural counties, food insecurity was elevated in the wake of the Great Recession, then fell significantly between 2010 and 2019 as the economy slowly recovered. Despite a full decade of economic recovery, roughly one in nine Americans struggled to purchase adequate food in 2019 (Feeding America 2021). Food insecurity rates spiked again in 2020 in response to the economic fallout of the COVID-19 pandemic, then fell in 2021. As is the case with unemployment figures, the most recent county-level estimates of food insecurity available suggest that rates of food insecurity remain above pre-pandemic levels.

Although trends in food insecurity are largely consistent across urban, suburban, and rural geography, a few important differences stand out in Figure 4. First, large urban counties where less than one-third of the population lived in suburbs saw the highest rates of food insecurity in the immediate aftermath of the Great Recession (17.5 percent). More heavily suburbanized large urban counties and smaller urban areas are estimated to have slightly lower rates of food insecurity at this time - ranging from 15.2 percent to 16.7 percent on average in 2010. Suburban counties had the lowest rates of food insecurity in 2010, with 14.3 percent of residents identified as experiencing food insecurity. On average, 16 percent of rural county residents experienced food insecurity in 2010. Second, even though estimated rates of food insecurity fell in the years following the Great Recession, there is some evidence that decreases in food hardship varied by county geography. For example, large urban counties saw projected food insecurity rates fall between 4 and 5 percentage points between 2010 and 2019. In contrast, in rural counties, food insecurity rates appear to have declined less sharply in that period - falling by only 2 percentage points on average. Third, consistent with unemployment indicators, the COVID-19 pandemic led to increases in food insecurity across all geographic areas - although projected food insecurity rates for 2020 are below peak levels in 2010. Urban counties appear to have seen the largest increases in food insecurity over the COVID-19 pandemic, aligning with evidence that urban counties also experienced the largest spikes in unemployment. Finally, Figure 4 reveals that food insecurity rates began to decline across all geographic areas as the U.S. economy began to recover in late-2020 and 2021. Food insecurity, however, remains elevated relative to pre-pandemic levels across urban, suburban, and rural geography.

Again, it is important to point out that county-level aggregate data smooth over important variation in food insecurity rates. Wolfson and Leung (2020) found food insecurity to be significantly higher among low-income households in June and July 2020, with 43 percent of individuals with household income less than 250 percent of the federal poverty line experiencing food insecurity. Stark racial and ethnic disparities in food insecurity also have been evident in the COVID-19 pandemic. Estimates based on the Census Bureau's Household Pulse Survey suggest that food insecurity rates for Black and Hispanic households in November 2020 were more than twice the rate for White households (Feng et al 2020).

## VI Nonprofit Human Service Provision

To consider how local nonprofit service sectors may be responding to the changing geography of poverty and persistent hardship in the wake of the COVID-19 pandemic, our analysis next turns to examining county-level variation in nonprofit human service expenditures. Signaling the importance of the nonprofit human service sector to the American anti-poverty safety net, nonprofit human service expenditures doubled in real dollars across all counties from 2000 to 2017 (\$78 billion to \$158 billion, in \$2020). Despite rising poverty in

suburbs and persistent poverty problems in rural America, more than two-thirds of all nonprofit human service expenditures nationally in 2017 are reported in urban counties (\$118 billion of \$158 billion total expenditures).<sup>12)</sup> Moreover, even though suburban and rural areas are home to a majority of the poor people in the U.S., less than one-third of all nonprofit human service expenditures occur in suburban and rural America.

Growth in nonprofit human service expenditures over the past twenty years has reinforced these geographic inequalities. From 2000 to 2017 growth in nonprofit human service expenditures was most dramatic in urban counties, where total expenditures increased by 114 percent (\$55 billion to \$118 billion), compared to 76 percent in suburban counties (\$17 billion to \$30 billion) and 58 percent in rural counties (\$7 billion to \$10 billion). Increases in nonprofit human service funding and program spending are a welcome sign during a two-decade span that saw poverty increase dramatically, but there is evidence that nonprofit human service funding experienced slower rates of growth in the wake of the Great Recession than in the decade prior. For example, while total expenditures increased by about 65 percent in suburban counties from 2000 to 2010, expenditures in these counties only increased 7 percent from 2010 to 2017. Expenditure growth in rural counties also slowed significantly following the Great Recession, increasing by 48 percent from 2000 to 2010, but only by 7 percent between 2010 and 2017. These figures underscore the impact of the Great Recession on public and private funding of community-based nonprofit organizations (Allard and Roth 2010).

Table 3 reports nonprofit human service expenditures per person (in \$2020) with income at or below the federal poverty line by geography from 2000 to 2017. Figures in Table 3 indicate that communities spend large amounts of money on nonprofit human services, but these expenditures reflect money spent across many different program areas where services often are resource-intensive and expensive to deliver. Unfortunately, there are no conclusive measures or indicators at this time of what constitutes adequate levels of human service provision (Allard 2017), but Table 3 does reveal many important insights about spatial inequality in provision of nonprofit human service programs. First, there is evidence that suburban and rural counties on average lag well behind urban counties in per capita nonprofit human service expenditures levels. For example, in the wake of the Great Recession, the average large urban county where less than one-third of the population lives in suburbs spent \$5,660 per poor person in 2010, compared to \$1,845 in suburban counties and \$1,346 in rural counties, respectively. Suburban and rural counties also deviate widely around these lower means - suggesting the presence of wider variation in human service provision outside of cities than within cities. These stark geographic differences in nonprofit human service capacity persist in 2017 between urban, suburban, and rural counties.

To focus on organizations most likely to be working locally to address poverty and hardship, the bottom panel of Table 3 presents per capita expenditures for “smaller” nonprofits with annual budgets under \$10 million. Smaller nonprofits account for roughly one-third of all nonprofit human service expenditures. Echoing findings in the top panel of Table 3, we see evidence that a higher degree of urbanization is associated with larger per capita expenditures even amongst these smaller nonprofit human service organizations. On average, large urban counties where less than one-third of the population lived in suburbs spent \$1,916 per poor person in 2017, compared to \$1,588 in large urban counties where more than two-thirds of the population lives in suburbs. Gaps are even larger when looking at suburban and rural counties at the right edge of Table 3, where per capita spending averaged \$1,008 in suburban counties in 2017 and \$1,022 in rural counties. Again,

---

<sup>12)</sup> All figures reported in inflation-adjusted 2020 dollars.

Table 3 Trends in Nonprofit Human Service Expenditures Per Poor Person across Urban, Suburban, Rural Counties, 2000-2017

Mean Nonprofit Human Service Expenditures per Low-income Person (in \$2020)	Large Urban Counties			Small Urban County	Suburban County	All Rural Counties
	< 1/3 Suburban	1/3 to 2/3 Suburban	> 2/3 Suburban			
All Nonprofit Organizations						
2000	\$3,792.90 (\$3,010.07)	\$3,253.80 (\$2,871.18)	\$3,330.86 (\$2,608.40)	\$2,173.36 (\$2,854.79)	\$1,898.87 (\$3,795.93)	\$1,259.96 (\$2,850.13)
2010	\$5,659.64 (\$6,284.54)	\$3,588.31 (\$2,104.85)	\$4,280.70 (\$3,188.04)	\$2,498.64 (\$3,271.28)	\$1,844.93 (\$3,415.02)	\$1,345.58 (\$3,327.06)
2017	\$7,803.82 (\$8,299.20)	\$4,845.11 (\$3,001.42)	\$4,717.93 (\$4,507.39)	\$2,703.96 (\$2,508.23)	\$2,101.33 (\$4,167.33)	\$1,531.04 (\$3,807.35)
% Change 2000-2017	105.7%	48.9%	41.6%	24.4%	10.7%	21.5%
Nonprofit Organizations with Revenue < \$10 million Annually						
2000	\$1,285.60 (\$761.82)	\$1,333.68 (\$740.28)	\$1,458.46 (\$863.90)	\$1,282.24 (\$946.73)	\$1,058.57 (\$1,499.37)	\$920.94 (\$1,402.49)
2010	\$1,641.88 (\$1,076.83)	\$1,445.81 (\$717.71)	\$1,637.95 (\$927.10)	\$1,228.04 (\$821.83)	\$970.24 (\$1,489.01)	\$947.09 (\$1,567.43)
2017	\$1,916.05 (\$1,416.59)	\$1,678.78 (\$846.42)	\$1,588.32 (\$920.64)	\$1,309.21 (\$840.24)	\$1,007.60 (\$1,149.28)	\$1,022.30 (\$1,686.83)
% Change 2000-2017	49.0%	25.9%	8.9%	2.1%	-4.8%	11.0%

Notes: Numbers in parentheses are standard deviations. Per capita expenditures reflect averages of county-level statistics. All dollar amounts have been adjusted for inflation and are reported in 2020 USD.

Sources: National Center on Charitable Statistics, 2000, 2010, 2017. U.S. Census Bureau 2000; American Community Survey, 2008-12, 2015-19.

suburban and rural counties are shown to deviate widely around these lower means - suggesting the presence of wider variation in human service provision outside of cities.

Combined, findings reported in Table 3 indicate that the nonprofit or nonstate elements of the American anti-poverty safety net are not well-matched to the changing geography of poverty. Many suburban and rural communities may lack the necessary programs and resources to help families affected by job loss or reduced work earnings, as well as the resources to address the lingering public health consequences of the COVID-19 pandemic. As suggested in Table 3, observed geographic disparities in nonprofit human service provision have been a prominent feature of the modern American anti-poverty safety net for some time. The roots of such inequality can be traced to the focus of federal human service program investments in urban centers in the 1960s and 70s, which limited the development of nonprofit organizational capacity in suburban and rural areas. Spatial inequality in human service provision also reflects limited economies of scale for service provision in suburban and rural areas, as well as the presence of competitive pressures and limited political will that discourage development of nonprofit human service capacity in many suburban and rural places (Allard 2017). In the end, the nonprofit human service organization capacity on which the American safety net relies is unevenly distributed across local geography. This evidence strongly suggests that anti-poverty policy investments also will have uneven impact across local geography.

## Ⅶ Conclusion

Although researchers in the U.S. and other high-income countries commonly discuss national trends in

poverty and anti-poverty program participation, we argue it is important to consider the relationships between place, poverty, and social assistance. In this article, we show how poverty problems in the U.S. - whether defined by the number of poor people, poverty rates, or exposure to high-poverty places - have important spatial dimensions. Poverty remains particularly acute in central cities and rural communities, but we find clear evidence that suburban America now copes with poverty problems akin to their urban and rural neighbors. Regardless of urban or suburban geography, we see persistent evidence that communities of color experience poverty and concentrated poverty at much higher rates than non-Hispanic whites. Rising poverty in metropolitan and rural areas over the last several decades is directly related to economic structural change and people becoming poor in all types of places, although immigration and migration of low-income households from cities to suburbs likely matters as well (see Allard 2017; Berube and Kneebone 2013). More recently, we see the impact of the COVID-19 pandemic recession on exposure to job loss and food insecurity across all geographic areas.

While any reductions in poverty in the next several years would be a welcomed sign, poverty trend data reveal that even sustained periods of economic growth leave tens of millions of Americans in poverty. Moreover, persistent disproportionate exposure of communities of color to poverty and to living in high-poverty places will continue to exacerbate inequality in the near- and long-term. These sobering realities underscore the critical role of government and nongovernmental anti-poverty safety net programs, even when the U.S. economy is expanding, and unemployment rates are very low. Recent good news around pre-COVID poverty reduction and evidence that the COVID-19 pandemic recession may be short-lived, therefore, should be tempered by the fact that most places in the U.S. - urban, suburban, and rural - are still grappling with poverty problems and racial inequality as severe as several decades ago. It also seems unlikely that the social processes driving residential segregation, discrimination, and class-based sorting in the U.S. will change dramatically without significant shifts in public policy in the next decade.

Analyses presented here highlight the vast differences in human service provision by place and underscore how tepid the response of human service funding was to the Great Recession. Yet, community-based nonprofit service organizations are central to the functioning of our contemporary safety net, providing key sources of support to enhance the mobility and well-being of millions of Americans. The pathways to cultivating a more robust and spatially equitable nonprofit human service sector involve increasing the availability of program resources and investing in organizational capacity-building efforts. The American Family Rescue Plan Act signed into law by the Biden Administration will expand federal funding for child care, food assistance, and community health centers, providing critical resources to the nonprofit human service sector (National Association of Counties 2021; Parrott 2021). Similarly, there is hope that emergency pandemic funding to states and local places with the American Family Rescue Plan will extend additional resources to community-based organizations on the frontline of responding to economic displacement in the wake of the COVID-19 pandemic recession (National Council of Nonprofits 2021). Charitable philanthropy also plays an essential role in capacity-building efforts within local nonprofit human service organizations. Apart from providing additional private program funding, advocating for greater public commitments, and helping local nonprofits strengthen their fundraising toolkits, it will be important for charitable philanthropy to build local community capacity to tackle poverty through intentional efforts to cultivate a new generation of local nonprofit leaders that reflect the racial, ethnic, and class diversity of suburban and rural America today. Finally, state and local government should work with community-based nonprofit organizations to develop anti-poverty planning and policy

development processes that reflect the voices and input of many different communities across the urban, suburban, and rural spectrum (see Dismantle Poverty in Washington 2021).

Several pressing research questions remain open as the U.S. emerges from the COVID-19 pandemic recession - research questions that should be of interest to researchers and policymakers in Japan and other settings across the globe. Of primary importance is generating new insight into the economic realities behind trends in larger numbers of poor people and higher rates of poverty across the geographic landscape. Much of our work on spatial mismatches and the geographic contours of job accessibility in the U.S. is dated and reflects assumptions that may no longer hold. Particularly critical is research that explores how shifts in low-skill and low-wage work opportunities outside of cities are related to trends in suburban poverty. Researchers also should think more about the consequences of living in high-poverty urban versus suburban or rural communities. Do high-poverty suburban communities demonstrate the same lack of community resources, amenities, and opportunities as is commonly found in high-poverty urban or rural areas? Similarly, given growing evidence that moves away from high-poverty areas early in life lead to better later-life outcomes, researchers need to better understand how places emerge to become and cease to function as places of opportunity. Discussion of mobility today at least implicitly presumes that there are high-opportunity, low-poverty neighborhoods in suburban communities (see Chetty and Hendren 2018). Yet, it may be that the opportunity zones of today are not the same as 20 to 30 years ago. Finally, given the safety net's reliance on local actors, more research should be done to understand the impact of rising or persistent poverty on local institutions and the political economy of local government.

In the end, the ability of any society to tackle the presence and persistence of poverty across the geographic landscape hinges on our ability to recognize the shared fate all communities have in the fight against poverty. Without a collective understanding that all communities have a responsibility to tackle poverty problems in all places - urban, suburban, or rural - we cannot expect to make progress in any one place.

#### References

- Abe, Aya K. 2003. "Low-income People in Social Security Systems in Japan." *The Japanese Journal of Social Security Policy* 2 (2): 59-70.
- Abe, Aya K. 2010. "Social Exclusion and Earlier Disadvantages: An Empirical Study of Poverty and Social Exclusion in Japan." *Social Science Japan Journal* 13 (1): 5-30.
- Allard, Scott W. 2009. *Out of Reach: Place, Poverty, and the New American Welfare State*. New Haven: Yale University Press.
- Allard, Scott W. 2017. *Places in Need: The Changing Geography of Poverty*. New York: Russell Sage Foundation.
- Allard, Scott W. 2019. "Spatial Patterns of Work, Poverty, & Safety Net Provision in the U.S." Final Report for the Peter G. Peterson Foundation U.S. 2050 Initiative. Retrieved June 16, 2021 from <https://www.pgpf.org/us-2050/research-projects/Spatial-Patterns-of-Work-Poverty-and-Safety-Net-Provision-in-the-US>
- Allard, Scott W. and Sarah Paisner. 2016. "The Rise of Suburban Poverty." Oxford University Press Handbooks Online. Retrieved June 18, 2021 from <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199935307.001.0001/oxfordhb-9780199935307-e-96>
- Allard, Scott W. and Benjamin Roth. 2010. "Strained Suburbs: The Social Service Challenges of Rising Suburban Poverty." Washington, D.C.: Brookings Institution, Center on Urban and Metropolitan Policy. Retrieved June 18, 2021 from <https://www.brookings.edu/research/strained-suburbs-the-social-service-challenges-of-rising-suburban-poverty/>
- Baldassare, Mark. 1986. *Trouble in Paradise: The Suburban Transformation in America*. New York: Columbia University Press.
- Berube, Alan, and Elizabeth Kneebone. 2013. *Confronting Suburban Poverty in America*. Washington, D.C.: Brookings

- Institution Press.
- Brooks, Jennifer, and Diana Pearce. 2000. "Meeting Needs, Measuring Outcomes: The Self-Sufficiency Standard as a Tool for Policy-Making, Evaluation, and Client Counseling." *Clearinghouse Review*, 34 (1-2): 34-49.
- Building Movement Project. 2020. "On the Frontlines: Nonprofits Led by People of Color Confront COVID-19 and Structural Racism." Retrieved June 16, 2021 from <https://buildingmovement.org/wp-content/uploads/2020/10/On-the-Frontlines-COVID-Leaders-of-Color-Final-10.2.20.pdf>
- Cancian, Maria and Ron Haskins. 2014. "Changes in Family Composition: Implications for Income, Poverty, and Public Policy." *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 654 (1): 31-47.
- Chetty, Raj and Nathaniel Hendren. 2018. "The Impacts of Neighborhoods on Intergenerational Mobility I: Childhood Exposure Effect." *Quarterly Journal of Economics*, 133 (3), 1107-1162.
- Couch, Kenneth A., Robert W. Fairlie, and Huanan Xu. 2020. "Early Evidence of the Impacts of COVID-19 on Minority Unemployment." *Journal of Public Economics* 192.
- Dalton, Michael. 2020. "Geographic Impact of COVID-19 in BLS Surveys by Industry." *Monthly Labor Review*. Retrieved June 16, 2021 from <https://www.jstor.org/stable/26962465>
- Desilver, Drew. 2018. "For Most U.S. Workers, Real Wages Have Barely Budged in Decades." Washington, D.C.: Pew Research Center. Retrieved June 16, 2021 from <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/08/07/for-most-us-workers-real-wages-have-barely-budged-for-decades/>
- Dismantle Poverty in Washington. 2021. "Blueprint for a Just & Equitable Future: The 10-Year Plan to Dismantle Poverty in Washington." Retrieved June 16, 2021 from <https://dismantlepovertyinwa.com/wp-content/uploads/2020/12/Final10yearPlan.pdf>
- Feeding America. 2021. "Food Insecurity in The United States Before COVID-19." Retrieved June 16, 2021 from <https://map.feedingamerica.org/>
- Feng, Alice, Jonathan Schwabish and Natalie Spieveck. 2020. "Racial and Ethnic Disparities in Food Insufficiency Persist during the Pandemic." Washington, D.C.: Urban Institute, Urban Wire. Retrieved June 16, 2021 from <https://www.urban.org/urban-wire/racial-and-ethnic-disparities-food-insufficiency-persist-during-pandemic>
- Finchum-Mason, Emily, Kelly Husted, Mary Kay Gugerty, and Erica Barnhart. 2020. "Local Impacts of a Global Crisis: How Washington State Nonprofits Are Responding to COVID-19." Seattle, WA: Nancy Bell Evans Center on Nonprofits & Philanthropy. Retrieved June 16, 2021 from <https://evans.uw.edu/wp-content/uploads/2020/08/NBEC-Local-Impacts-of-a-Global-Crisis-How-Washington-state-nonprofits-are-responding-to-COVID-19-1.pdf>
- Fox, Liana. 2020. "The Supplemental Poverty Measure: 2019." Washington, D.C.: U.S. Census Bureau. Current Population Reports. #P60-272.
- Grønbjerg, Kirsten A., and Steven R. Smith. 1999. "Nonprofit Organizations and Public Policies in the Delivery of Human Services." In *Philanthropy and the Nonprofit Sector*, edited by C. Clotfelter and T. Ehrlich. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Gundersen, Craig, Monica Hake, Adam Dewey, and Emily Engelhard 2021. "The Impact of the Coronavirus on Food Insecurity in 2020 & 2021." Chicago, IL: Feeding America. Retrieved April 12, 2021 from <https://www.feedingamerica.org/research/coronavirus-hunger-research>
- Gundersen, Craig, Elaine Waxman, Emily Engelhard, Theresa Del Vecchio, and Amy Satoh. 2012. *Map the Meal Gap 2012: A Report on County and Congressional District Food Insecurity and County Food Cost in the United States in 2010*. Chicago, IL: Feeding America, 2012. Retrieved April 12, 2021 from <https://www.feedingamerica.org/research/map-the-meal-gap/by-county>
- Lin, Ann Chih and David R. Harris. 2008. "Why Is American Poverty Still Colored in the Twenty-First Century?" in *The Colors of Poverty*, eds. Ann Chih Lin and David R. Harris. New York: Russell Sage Press.
- Noda, Hiroya . 2015. "How does the Japanese Government Measure and Announce Its Official Poverty Rates?" *Social Welfare Studies* 17: 13-18. Aichi Prefectural University.
- Keels, Micere, Greg J. Duncan, Stefanie DeLuca, Ruby Mendenhall, and James E. Rosenbaum. 2005. "Fifteen Years Later: Can Residential Mobility Programs Provide a Long-Term Escape from Neighborhood Segregation, Crime, and Poverty?" *Demography* 42 (1):51-73.
- Klein, Aaron and Ember Smith. 2021. "Explaining the Economic Impact of COVID-19: Core Industries and the Hispanic Workforce." Washington, D.C.: Brookings Institution. Retrieved June 16, 2021 from <https://www.brookings.edu/research/explaining-the-economic-impact-of-covid-19-core-industries-and-the-hispanic-workforce/>
- Lee, Sang Yoon, Minsung Park, and Yongseok Shin. 2021. "Hit Harder, Recover Slower? Unequal Employment Effects

- of the COVID-19 Shock.” Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. NBER Working Paper 28354.
- Leventhal, Tama, and Jeanne Brooks-Gunn. 2000. “The Neighborhoods They Live in: The Effects of Neighborhood Residence on Child and Adolescent Outcomes.” *Psychological Bulletin* 126 (2):309-337.
- Mishel, Lawrence, Elise Gould, and Josh Bivens. 2015. “Wage Stagnation in Nine Charts.” Washington, D.C.: Economic Policy Institute. Retrieved June 16, 2021 from <https://www.epi.org/publication/charting-wage-stagnation>.
- Murphy, Alexandra K. 2007. “The Suburban Ghetto: The Legacy of Herbert Gans in Understanding the Experience of Poverty in Recently Impoverished American Suburbs.” *City & Community* 6 (1):21-37.
- Murphy, Alexandra K. 2010. “The Symbolic Dilemmas of Suburban Poverty: Challenges & Opportunities Posed by Variations in the Contours of Suburban Poverty.” *Sociological Forum*, 25 (3): 541-69.
- National Association of Counties. 2021. “American Rescue Plan Act Funding Breakdown.” Retrieved June 16, 2021 from <https://www.naco.org/resources/featured/american-rescue-plan-act-funding-breakdown>.
- National Council of Nonprofits. 2021. “Nonprofits and Coronavirus, COVID-19.” Retrieved June 16, 2021 from <https://www.councilofnonprofits.org/nonprofits-and-coronavirus-covid-19#data>
- Parrott, Sharon. 2021. “American Rescue Plan: Shots in Arms and Money in Pockets Testimony of Sharon Parrott, President, Center on Budget and Policy Priorities, Before the Senate Committee on Banking, Housing and Urban Affairs.” Washington, D.C.: Center on Budget and Policy Priorities. Retrieved on June 16, 2021 from <https://www.cbpp.org/research/poverty-and-inequality/american-rescue-plan-shots-in-arms-and-money-in-pockets>
- Romich, Jennifer, Scott W. Allard, Anne Althaus, James Buszkiewicz, and Emmi Obara. 2020. “Employer Responses to a City-level Minimum Wage Law: Early Evidence from Seattle.” *Urban Affairs Review* 56 (2): 451-79.
- Romich, Jennifer and Heather D. Hill. 2018. “Coupling a Federal Minimum Wage Hike with Public Investments to Make Work Pay and Reduce Poverty.” *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences* 4 (3) 22-43.
- Semega, Jessica L., Melissa A. Kollar, Emily A. Shrider, and John F. Creamer. 2020. “Income and Poverty in the United States: 2019.” U.S. Census Bureau, Current Population Reports. #P60-270.
- Smith, Steven R. 2012. “Social Services.” In *The State of the Nonprofit Sector*, edited by L. M. Salamon, 2<sup>nd</sup> edition, Washington, DC: Brookings Institution Press, pp.192-228.
- Smith, Steven R. and Michael R. Sosin. 2001. “The Varieties of Faith-Related Agencies.” *Public Administration Review*, 61 (6): 651-70.
- Singer, Audrey, Robert Suro, and Jill H. Wilson. 2011. “Immigration and Poverty in America’s Suburbs.” Washington, D.C.: Brookings Institution. Retrieved June 18, 2021 from <https://www.brookings.edu/research/immigration-and-poverty-in-americas-suburbs/>
- U.S. Bureau of Labor Statistics. 2021a. Labor Force Participation Rate [CIVPART]. FRED, Federal Reserve Bank of St. Louis. Retrieved June 16, 2021 from <https://fred.stlouisfed.org/series/CIVPART>.
- U.S. Bureau of Labor Statistics. 2021b. “Local Area Unemployment Statistics.” Retrieved June 16, 2021 from <https://www.bls.gov/lau/home.htm>.
- U.S. Census Bureau. 2021. “Household Pulse Survey Data Tables.” Retrieved June 16, 2021 from <https://www.census.gov/programs-surveys/household-pulse-survey/data.html>.
- U.S. Department of Agriculture. 2021. “Food Security in the U.S.: Measurement.” Retrieved June 16, 2021 from <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us/measurement/>
- U.S. Federal Emergency Management Agency. 2020. “COVID-19’s Impact on the Human and Social Services Sector.” Retrieved June 16, 2021 from [https://www.fema.gov/sites/default/files/2020-11/fema\\_covid-19-impact-human-social-services-sector\\_best-practice\\_11-16-20.pdf](https://www.fema.gov/sites/default/files/2020-11/fema_covid-19-impact-human-social-services-sector_best-practice_11-16-20.pdf)
- Weber, Bruce. 2018. “Fifty Years After *The People Left Behind*; The Unfinished Challenge of Reducing Rural Poverty.” *Focus*, 34 (2): 3-12.
- Williams, Jhacova. 2020. “Laid Off More, Hired Less: Black Workers in the COVID-19 Recession.” Santa Monica, CA: Rand Corporation. Retrieved June 16, 2021 from <https://www.rand.org/blog/2020/09/laid-off-more-hired-less-black-workers-in-the-covid.html>
- Wolfson, Julia A. and Cindy W. Leung. 2020. “Food Insecurity During COVID-19: An Acute Crisis With Long-Term Health Implications.” *American Journal of Public Health* 110 (12), pp.1763-1675.

## 米国における貧困・困窮，非営利セイフティーネットの提供の空間的パターン

スコット・アラード\*1， エリザベス・ペルティエ\*2

### 抄 録

本論文では、米国の都市、郊外、および農村の各地域における貧困・困窮の空間的分布について論じる。分析からは、都市と農村の貧困率が持続的に高い中で、貧困の郊外化が進行し、米国の貧困の地理的分布の変化が明らかになった。また、COVID-19パンデミック不況が各地域でどのように急性の困窮を引き起こしたかを示し、これらの影響の地域的な差異についても検証した。

米国の景気後退時において、地域をベースとする非営利組織（例えばコミュニティヘルスセンター、住宅および雇用サービス、食品支援プロバイダーなど）は、低所得世帯に対し重要なサービスとリソースを提供する中心的役割を果たすが、このようなサービスの提供状況が地域により異なることについては、学術的にほとんど注目されていない。そこで、非営利サービス提供の地域差とその時点変化のトレンドについて分析した。貧困問題は米国中のあらゆる地域に存在するが、分析からは、非営利プログラムの提供能力の面で見ると都市に比べて郊外と農村は大幅に後れていることがわかった。

最後に貧困研究と貧困対策の前進に向けた本研究の含意について論じて結びとした。

キーワード：貧困，失業，食事保障，非営利団体，COVID-19

---

\*1 ワシントン大学ダニエル・J・エバンス社会政策・公共政策大学院 教授

\*2 ワシントン大学公共政策大学院 博士課程

## 特集：アメリカの社会保障

## 米国住宅補助デモンストレーション計画（Rental Assistance Demonstration）が子供の成長に与える影響について

荒谷 祐三子\*

## 抄 録

住宅補助デモンストレーション計画（RAD）は、米国住宅・都市開発省の下に運営されている公営住宅をセクション8と呼ばれる住宅補助プログラムに任意的に転化する事業である。本研究では、2012-2015年にカリフォルニア州フレズノ公営住宅局によって行われたRADが子供に与えた影響について、定性的及び定量データによる混合方法を使って検証した。定性的データとしてRADの計画書と53の住宅局職員と住民のインタビュー、定量データとして全1,180世帯・2,851人の子供に関する公営住宅局が管理するデータを地方自治体の健康及び教育データに連携して分析した。RADによって住環境は大幅に改善され、これまでなかった住まいへの誇りと満足感が住民より報告された。改築工事中に住民の仮移動が必要とされるために、短期的に住民の日常生活に支障を与えるというデメリットも見られたが、子供の健康に与える悪影響は最小限であった。RADは全米で施行されており、今後米国の住宅政策において低所得者用住宅の向上を図るために重要な役割を果たすと考えられる。

キーワード：米国住宅政策，公営住宅，低所得者家庭，子供の成長

社会保障研究 2021, vol. 6, no. 2, pp. 170-181.

## I はじめに

2011年に米国連邦議会により導入された住宅補助デモンストレーション（RAD）は、米国住宅・都市開発省（U.S. Department of Housing and Urban Development-HUD）が運営する公営住宅をセクション8（Section 8）と呼ばれる住宅補助プログラムに任意的に転化する事業である<sup>1)</sup>。米国の低所得者対象の住宅補助にはパブリックハウジング（Public Housing）と呼ばれる自治体の住宅局が所

有する公営住宅と民間が所有する賃貸住宅の家賃の援助を行うセクション8の二つがあるが、公営住宅の運営は連邦政府の規制が多く、民間企業からの融資が可能なセクション8への転化を図ることで、長期的に資金・運営難に陥っている公営住宅を長期的に立て直すことがRADの最大の課題とされている〔HUD（2019）〕。民間企業の査定によると、2010年の時点で公営住宅の修復と維持に250億米ドルの資金が必要とされていた〔Finkel et al.（2010）〕。通常は各自自治体の住宅局がHUDからの資金を公営住宅の修復と維持に充ててきたが、

\* 米国子どもの貧困研究センター特別研究員

<sup>1)</sup> 住宅補助デモンストレーション計画をはじめとする米国における低所得者向け住宅補助政策に関して岡田（2016）を参照のこと。

連邦政府からの資金が不十分であるだけでなく、長年にわたる公営住宅の老朽化により、十分な修復・維持が行われていないのが現状である〔Econometrica (2016)〕。そうした背景のなかでRADは民間企業からの融資等を可能にし、公営住宅局の資金運営に柔軟性をもたせることで、公営住宅を修復し、長期的に保存できるようにすると考えられている〔Hanlon (2017); Schwartz (2017)〕。RADによってセクション8に転化された公営住宅の土地・建物は、公営住宅局のような公営団体が非営利団体によって管轄・運営される場合と〔Econometrica (2016)〕、低所得者住宅用の税控除 (Low-Income Housing Tax Credits: LIHTC) を受けるために特別に設立された営利団体によって管轄・運営される場合がある。RADは米国全土に急速に広がりつつあり、2018年期末までに45万5千棟が対象となり、57.5億米ドルの資金が確保された。最終的には30%のアメリカ全土の公営住宅がRADによって保存また再開発されると見込まれており、2020年には100億ドルが確保されている。〔HUD (2017; 2020)〕。

RADには、公営住宅の住民を保護するために次のような6つの要件が義務付けられている。(1) 各公営住宅局は最低3回の住民との会合を行い、住民へRAD計画の通達をするだけでなく、住民の権利を保障し、また住民の意見をRAD計画書に取り入れること、(2) RADの過程で一時的に仮住宅への転居が必要な場合は、現在居住中の住居に再審査なしに住民が戻れる権利を保障すること、(3) 転化に伴う住宅賃貸料の割り増しは3-5年かけて徐々に行うこと、(4) 住民で構成される委員会の認定と資金補助を後続すること、(5) 住民からの苦情対応、また退去の手続きの過程を公的に整えること、(6) セクション8に転化1-2年後に住民が希望する場合はセクション8のタイプを変更し、ほかの民間のアパートへの移住を許可すること、となっている〔GAO (2018)〕。

この研究の対象となったフレズノ公営住宅局 (FH) は、HUDがRADの施行を最初に許可した全米で409ある公営住宅局の1つである。FHはフレズノ郡とフレズノ市の公営住宅が合併した住宅局

で、フレズノ郡の3つの市 (フレズノ・メンドタ・オレンジコーブ) にある10棟の公営住宅、合計447戸に住む約1,500人を対象にRAD施行を2012年から2015年にかけて行った〔HUD (2015)〕。

## II 理論的フレームワーク

公営住宅が子供の成長に与える要素は物理的環境、住宅の安定性、安全性、所得補助、アメニティ・サービスへのアクセスの5つがあげられる〔Aratani et al. (2019)〕。この理論フレームワークを使って、下に各要素を詳しく説明し、RADが子供に与える影響について仮説を立てた。

**物理的環境 (Physical Environment)** : 米国の公営住宅の質は場所によって異なるが、一部の公営住宅では不十分な換気、カビ、害虫など劣悪な住宅環境を示す報告があげられており〔Adamkiewicz et al. (2013); Colton et al. (2015)〕、また喘息を抱える公営住宅の住民も多い〔Rauh et al. (2008)〕。更に低所得者用公営住宅は昔から「プロジェクト」と呼ばれ、麻薬、ギャング、犯罪が蔓延り、また国の扶養手当に頼る母子家庭の温床としての否定的なイメージが強い。近年の公営住宅の老朽化により社会的偏見が増強され、自らの住まいに劣等感を感じることで、住民たちは社会から孤立するだけでなく、精神的なストレスを抱えていると考えられている〔Blokland (2008); Keene and Padilla (2010); Link and Phelan (2006); Wacquant (2007)〕。またそうした劣等感・疎外感により、親たちはPTAなど学校活動に積極的にかかわれないという結果もまとめられている〔Yoder and Lopez (2013)〕。FHのRADは公営住宅の大規模な改築を行うため、物理的な住宅環境の向上によって、住まいに対する誇りを住民に持たせ、それが子供の健康また学業に良い影響を与えると考えられる。

**住居の安定性 (Residential Stability)** : 度重なる転居またホームレスなどによる不安定な住宅環境は、子供の成長に悪影響を与える〔Aaronson (2000); Aratani and Cooper (2015); Cutts et al. (2011); Desmond and Kimbro (2015)〕。転居による短期的な悪影響はMoving to Opportunity (MTO) と呼ば

れる実験研究結果でも証明されている。MTOは1994年から米国の主要都市の公営住宅に住む4,600世帯の子持ちの低所得者家族を貧困率の低い地区にある民間のアパートへ移転させる実験である。公営住宅から貧困率の低い地区に転居した家族の多くにおいて、住居への満足度のうち安心感が公営住宅に残った家族よりも高かったが、子供の学業や健康状態は短期的に見て大きな効果が見られず、特に中学生以上の子供たちには転居による住宅の不安定性が悪影響を及ぼしたと考えられている〔Leventhal et al. (2005); Sanbonmatsu et al. (2006)〕。一方、1992年から始まったHOPE-VI事業ではRADと同じように公営住宅をセクション8へ転化し、公営住宅の取り壊し、再開発を図ったが、その際に新しく開発されたアパートに再入居できない一部の住民もいた〔Clampet-Lundquist (2004)〕。こうした過去の問題点を考慮して、HUDはRADの計画段階で住民との会合を必要条件に入れ、また仮移転と改築後の再入居についてのガイドラインを設け、住民が改築前と同じ住居に再入居できる権利を保証してはいるが、住宅補助の変化と仮移転による住居の不安定性が子供に短期的に悪影響を与える可能性がある。

**アメニティとサービスへのアクセス (Access to Amenities and Services)**：子供の成長に大切な地域のアメニティ及びサービスには公園、図書館、評価の高い放課後学童クラブ、病院、クリニック、新鮮な食材を取りそろえたスーパーなどが含まれるが〔Aratani et al. (2019)〕、多くの公営住宅の住民にはこうしたアメニティ及びサービスへのアクセスは限られている〔Talen and Koschinsky (2014)〕。公営住宅の多くは敷地内に遊び場があり〔Kimbrow et al. (2011)〕、保育所を敷地に設けているところもあるが〔Robins (1988)〕、財政難によりそうしたサービスの運営は難しくなっているところもある〔Gillespie and Popkin (2015)〕。また公営住宅のある学校地区の多くは学力レベルが低いとされる〔Horn et al. (2014)〕。FHのRADの計画書には放課後の学童活動が行えるコミュニティセンターの設立、また住民の健康また子供の学業を支えるサービスの向上も目標とされている。

た。そのためFHのRADはこうしたサービスとアメニティの向上によって、子供の成長に長期的に好影響を与えると考えられる。

**住民にとっての住環境の安全性 (Perceived Safety)**：貧困率と失業率の高い地域では犯罪率も高いが〔Wilson (2012)〕、公営住宅でのギャングの存在等により身の回りの危険を感じ、犯罪に巻き込まれるのを恐れている住人も多い。〔Forrest-Bank et al. (2015); Katz et al. (2001)〕。身の回りの危険を感じる住環境にいる住民は外に出るのを控えたり、子供の成長にも悪影響を与えると考えられている〔Aratani et al. (2019)〕。RADは公営住宅の周辺の地域全体の安全性を高める目標は含まれていないために、住民にとっての安全の変化は見られないと考えられる。

**収入補助**：住宅費補助によって、親は住宅への出費を抑え、栄養価の高い食料を買ったり、ジムやほかの運動クラブへの費用や医療費に充てることで、家族の健康を促進できると考えられる。また子供の本やほかの教育財にも余った収入を充てることで、子供の成長にもつながると考えられる〔Newman and Holupka (2014); Slopen et al. (2018)〕。公営住宅に許可されている固定家賃はセクション8では許可されておらず、所得の3割にあたる家賃の支払いが取り決められている〔Econometrica (2016)〕。そのためRADによって固定家賃の公営住宅の家賃が上がり〔GAO (2018)〕、家計が苦しくなることが子供に悪影響を与えるとも考えられる。

### Ⅲ データと方法

この研究には近年米国で注目されている定量的研究と定性的研究の両方を取り込んだ混合方法を使った。下記の表1に各データの機能と研究目的を記述する。定性的データの多くはRADの過程の記録と定量分析の仮説の立案に使われ、RADが子供に与える影響等の考察には定量分析が使われた。さらに定量分析結果の解釈に定性的データが使われた。RADの施行の過程、またはRADが及ぼす影響についての総合的な考察には混合方法に

表1 定量的、定性的データの機能と研究目的

タイプ	データ	機能	研究目的
定性的	フレズノ住宅局 (FH) のRAD計画書	a. フレズノRADの施行のプロセスの観察	(1) フレズノRADの施行と住居の主要要素がRADによってどのように変化するか (2) フレズノRADが子供の健康に与える短期的な影響の検証 (3) RADに住む子供たちとほかの公営住宅の子供たちの学業成績の比較
	FH職員、住民とのインタビュー	b. フレズノRADが子供に与える影響についての仮説の立案	
		c. 定量的データの分析結果を解釈	
定量的	FHの管理データ	d. RADが子供の健康に与える影響について検証	
	カリフォルニア州の健康データ	e. RADに住む子供の学業成績の考察	
	フレズノ統一学区 (FUSD) 学校データ		

よって、定量的研究と定性的研究の良さが生かされ、また両研究方法の欠点も補えると考えた。

### 1 定性的方法 (Qualitative Methods)

定性的データにはFHのRADの計画書、現地視察によるRADの過程の記録、また計53の住宅局職員と住民のインタビューが含まれた。データの収集は、2013年の秋にFHの幹部職員に電話インタビューを要請し、RADの計画と施行の状態について話を聞いた。FHのRADは数段階によって行われたため、RADの施行が終了した公営住宅への現地視察を2015年の春から冬にかけて3か所行なった。その際に住民と直接かかわる窓口業務の職員と住宅の維持にかかわる職員へのインタビューを住宅局の事務所で行った。更にRADの建物や住居の写真を撮り、FHがまとめたRADの計画書と合わせて、RADの過程を記録した。電話また現地訪問中に行った各インタビューは30-40分ほど要した。最終的に16人の管理職の職員の話によるインタビューと7名の現場スタッフより話を聞いた。

住民とのインタビューは3つのRAD施行地に住む子供を抱える親を対象にした。参加した住民は25歳から55歳で全員が母親であった。9割以上がヒスパニック系で、半数が英語を母国語とし、残りの半数がスペイン語を母国語としていたので、インタビューは英語とスペイン語で行われた。インタビューに応じた住民の7割の教育レベルが高卒で、また9割が年間収入が2万米ドル(約200万円)以下であった。インタビューはRADの完了した住民の新居を訪問して行われ、30-40分ほどの時間を要した。質問内容はRAD施行以前の住宅の状態、RAD施行中の仮住居での生活の様子、ま

た改築後の新しい住居での生活などが含まれた。  
**定性的データ分析**：この研究では公営住宅の住民、住民と直接かかわる現場スタッフと管理職の職員とのインタビューの間で共通した経験や観点を探した。音声録音されたインタビューはテキスト化され、MAXQDA (定性的データ分析ソフトウェア) を使って分析された。RADの施行段階に分けて共通した観点を探し、リストを作った。4人の研究チームメンバーがテキスト化されたインタビューを読み、独自にコード化を行った後、各コードを比較し、不一致がある場合はチームで討論され、最終的なコードが決定された。また2016年から2018年にかけて、追加の現地視察を行い、FH職員へ予備結果を報告しフィードバックを受けた。

### 2 定量的研究 (Quantitative Methods)

2012年のRAD計画段階にフレズノ公営住宅に入居していた全1,180世帯・2,851人の子供たちの住宅局管理データをカリフォルニア州の健康データとフレズノ統合学校地区教育委員会 (Fresno Unified School District-FUSD) の教育データに連携したものが定量的データとして使われた。RADに住む子供の健康と学業成績についての分析はRADの施行がされなかった従来の公営住宅に住む子供との比較によって行われた。RADの施行前(2012年1-12月)と施行後(2015年1月-12月)のFH管理データは、連邦政府の住宅補助の必要条件として1年に1度集められるデータの一部で、住民の年齢、人種、性別といった基本情報のほかに入居歴また詳細な収入の情報が含まれている。住民の健康データにはカリフォルニア州健康計画・開発局 (The California Office of Statewide

Health Planning and Development-OSHPD) が収集する救急科の医療データを使った。このデータは全州の救急病院、救急科、救急手術センターで行われた医療のデータがすべて集められており、患者の年齢・性別・人種・居住している郡・診断結果・保険のタイプなどが記録されている。学業成績のデータにはフレズノ統合学校地区に通う幼稚園から高校までの子供たちの2016年秋から2017年春にかけての出席率、成績表等が含まれていた。データ連携方法：OSHPDの医療データとFH住民データとの連携には、コロンビア大学またカリフォルニア州の治験審査委員会 (IRB) の許可のもと、住民の生年月日、性別とソーシャルセキュリティナンバーの最後の四桁を使ってOSHPDの事務所でデータ連携が行なわれた。FUSDのデータと住民データの連携はFUSDとFHが取り交わした合意覚書 (Memorandum of Understanding) に基づきデータ連携を住所・名前・性別・生年月日を使ってFUSDのITチームが行った。

定量的データ分析方法 (Quantitative Data Analysis) : RADが子供に与える因果関係を検証するには、理想的にはRAD敷地の選択は無作為であるべきであるが、そのデザイン上、RADが施行される公営住宅の敷地は建物の状態と周りの環境によって選ばれる [Stout et al. (2019)]。また住民世帯がRADの施行後住居に居残るかどうかの選択を各自で決める為、RADの影響を検討する際に選択バイアスの可能性が出てくる。実際にセンサスデータを使って、RAD敷地とほかの公営住宅周辺地区の状態を調べたところ、FHのRAD敷地のある周辺は通常の公営住宅に比べて貧困率が高く、住宅も混みあった地区であった。こうした環境の違いが、住民たちがRAD施行後在留する決断に影響したとも考えられるため、それが選択バイアスにつながる可能性がある。そうしたバイアスを最小化するために、疑似実験手法 (Quasi-experimental Design) である傾向スコアマッチングとIPTW (傾向スコア重み付け) を行った。これらはRADの住民と従来の公営住宅の住民が無作為に各住宅に割り当てられたかのようにするために、傾向スコアを用いた共変量調整法である

[Stuart et al. (2009) ; 星野・岡田 (2006)]。マッチング方法はサンプル数が減るのに対して、IPTWは全サンプルを使って分析ができるため、両方法を用いて統計結果の堅牢性を検討した。

## IV 研究結果

まず初めにFHのRADの施行の結果を上記に述べた5つの住宅の要素へどのような変化が見られたか考察する。

### 1 物理的環境

FHは下請け会社を通じて環境アセスメントを行い、アパートと建物全体の現状を調査し、その調査書を基に再開発の計画書を作った。その調査書によると、住民の健康について挙げられた課題点は室内空気の質・換気設備の不備によるカビと害虫駆除であった。建物の改築はRADの必要条件とされてはいないが、FHはアパート内部の大規模な改築を行い、建物全体も大規模に修復し、電気・水道システムなどを新調した。大きな改善が見られたと住民が報告したのは以下の4点である。初めに、フレズノでは夏季には摂氏約38度以上を超える暑い日が続くが、半数以上の住民 (17人) がRAD施行以前の古いクーラーの効率の悪さを一番の問題点として挙げていた。RAD施行後には7割 (21人) の住民が新しいエアコンによって、各部屋の温度の調整が可能になり、室温に大いに満足していると報告している。第二に、住宅の設備と住宅のレイアウトで、ほぼ8割に近い住民 (23人) が改築後、台所・リビングルーム・浴室が大きくなり、また収納スペースも増えたと報告している。また以前外にあった洗濯機と乾燥機がアパート内に設置されたので便利になったと述べる住民もいた。第三に、室内装飾と現代的な建物のデザインについてで、6割以上 (19人) が新しい床に満足していると語った。また建物全体も現代的なデザインに改築され、住民たちは家族や友人から褒められたと報告している。一人の住人は次のように語った。

「公営住宅と聞くと普通の人は住みたくない」と

「考えてるんだけど、実際にうちに訪ねてきてみると、自分たちのアパートより見た目がいいって言われたわ。」

最後に、7人の住人がRAD施行以前の浴室は換気の設備が不十分で、カビに悩まされていたが、RAD施行後の改築によって浴室は新調され、換気設備も向上したと報告している。

## 2 居住地の安定性

RADの施行によって短期的に居住の不安定性をもたらす要因は2点考えられる。第一に、RADによる住宅補助プログラムの変更により、HUDはRAD過程における住民の収入の再審査を禁じている。しかしFHは前記のLIHTCという仕組みを通してRADの施行を行ったため、HUDの規制には当てはまらず、LIHTCを運営する米国国税庁の規則により、収入の再審査が義務付けられる結果となった。FH職員によるとRADによって住民は以前より沢山の書類を提出しなければならなかったという。実際に4割の住民(13人)がRAD関係の書類提出が大変だったと報告している。<sup>2)</sup>さらに世帯によってはLIHTCの最高額の収入を超えていたために、財政的援助を受けてRAD以外のほかのアパートに移ることを余儀なくされたケースも数件あった。<sup>3)</sup>アパートを出ていく隣人を目撃した住人たちは自分たちもいずれ出ていかなければならぬと

なくなると考え、不安を感じていると話した住民も数人いた。

居住の不安定性の招く第二の要因は改築工事期間の仮移住である。フレズノとオレンジコープのRAD敷地は平均3-5キロ以内の地区で仮住居が確保されたが、メンドタは手ごろな仮住居が近くに見つからず、19キロ離れた隣の町にある農業移民専用の公営住宅を使用することとなった。そのためFHはメンドタ学校地区教育委員会と協力して仮移住の期間、RADの子供たちは同じ学校に続いて通えるように手続きを取り、またスクールバスも手配した。インタビューに応じた6人の住民は仮移住によって、子供たちの日常生活に支障が出たと話していたが、6割以上の住人(18人)は仮移住の手続きに満足していて、仮転居は楽だったと報告している。結果的にはオレンジコープの住人の約半分が6か月以上仮住居に滞在することになったが、フレズノとメンドタでは半分以上の住民の仮住居での滞在は6か月以下であった。

表2に示したFHの管理データによると、RAD施行前の2012年には849人の18歳以下の子供がRAD敷地に居住し、RAD施行後の2015年には56%の475人の子供たちが引き続きRAD敷地に居住していた。また同期間にRADが施行されなかったほかの公営住宅には2012年には2,002人の子供たちが居住しており、2015年の時点で同じ住居に

表2 フレズノRADと従来の公営住宅 (PH) に住む子供の数 (2012年と2015年)

	RAD		PH	
	世帯	子供	世帯	子供
2012	339	849	841	2,002
2015 (% of 2012)	204 (61%)	475 (56%)	535 (63%)	1,209 (60%) 1,127 (55%) - 同じアパートに残った子供

表3 フレズノ、メンドタ、オレンジコープRADの子供の数

	フレズノRAD	メンドタ RAD	オレンジコープ RAD
2012	373	272	205
2015 (% of 2012)	188 (50%)	158 (59%)	130 (63%)

Source: Aratani et al (2020).

<sup>2)</sup> この苦情は特に仕事についている住民の中で多く聞かれた。

<sup>3)</sup> この決まりは2017年に改正され、各世帯の収入でなく、アパート全体の世帯の収入の平均で査定されるようになった。

残っている子供たちは6割の1,209人であった。このうち、約5%の子供たちはフレズノ公営住宅の違うアパートに転居しており、結果として55%の子供たちが同じ住居に在留していたことになり、RAD移行後の居住の安定性はRADでも従来の公営住宅でも変わらないことがわかる。表3で見るように、オレンジコブ市では6割以上の子供がRAD施行後にも同じ住居に残っていたのに比べて、フレズノ市のRADでは5割であった。

### 3 アメニティとサービスへのアクセス

フレズノRADでは住居だけでなく、地域全体のサービスとアメニティの向上も目指された。RADの敷地内では中庭、花壇、子供の遊び場なども改装され、また地域の子供用の図書館・ボーイズ・ガールズクラブ<sup>4)</sup>、また住民のためのコンピューター室などが含まれたコミュニティセンターが新設された。こうした改善はFHが住民との話し合いを通して、住民からの意見要望を大幅に取り入れ、RADのガイドラインを大幅に上回った取組みの結果である。また常駐のアパート管理人の配置によって住民の問題も前よりも改善されているという住民の報告もあった。また住民へのインタビューが行われた時点ではコミュニティセンターはまだ開かれてなかったが、住民たちは大きな期待をよせており、ある母親はコミュニティセンターに設置された新しいコンピューター室と放課後活動に使われるボーイズ・ガールズクラブに子供を連れていきたいと語っていた。

### 4 住民にとっての安全性

インタビュー中に安全性について語った住民は少なかったので、RAD施行前と施行後の安全性の変化についての考察は限られたが、3人のFH職員が敷地の安全性について懸念を示していた。そのうちの1人は特に犯罪率の高いオレンジコブ市ではRADによる敷地内の改善によって、柵を取り除いた場合に、外部からの侵入が容易になること

で、敷地内での犯罪等が増えるのではないかと語っていた。また敷地内の照明が暗いと懸念を示す住民もいた。敷地内の安全性については特に住民、現地スタッフと管理職との間で意見の食い違いが見られた。特に現地スタッフの4人は住民とともに安全カメラ、敷地を囲む柵等の設置に賛成であったが、FHの管理職レベルの職員は逆にそれまで敷地の周りであった柵を取り除きオープンエリアにすることで、周りの住民との距離も縮め、地元のコミュニティの発展につながると考え、最終計画書に柵の設置は取り込まれなかった。小さな子供を抱える親たちは柵がなくなったことで、外で遊んでいる子供が車道側に飛び出してしまうのを懸念しており、RAD施行後、外で遊ばせるのが不安だと話していた。7人(23%)の住民はRAD施行後、アパート敷地がより安全だと感じると報告していた。そのうちの3人は特に新しく自動センサーの安全ライトが敷地内に設けられ、夜、敷地内を歩くのに安全になったと話していた。その一方で、柵の撤去によりプライバシーがなくなったと話す住民もいた。

### 5 収入補助

RADによる家賃の値上がりは特に固定家賃を導入している公営住宅で起こると考えられていたが、FHでは全体で10件のみが割安の固定家賃を払っていたため、RADによる家賃への影響は少ないと考えられる。インタビューに応じた30人の住人のうち家賃が上がったまた家賃が上がる可能性があると話していたのは2人のみで、またこの先RADによって家賃が上がるのかどうかかわからないと話していた住民は3人であった。更に3割(11人)の住民が新しいエアコン、食洗機等の影響で光熱費が上がったと報告していた。

### 6 RADが子供の健康と学業に与える影響

このように主に定性データを使って考察したRADが変化をもたらした住宅の5つの要点に基づ

<sup>4)</sup> 全米ボーイズ・ガールズクラブは子供の成長を高めるための放課後のプログラムを提供する非営利団体で、1860年に創立されてから、現在、全米に合わせて4,000のクラブが活動している。プログラムの内容は幅広く、スポーツ、美術のクラスから、補習教育、またリーダーシップトレーニングのクラスなども提供している。

いて、RADが子供に与える影響について次のような仮説を立てた。

- (1) フレズノRADは快適な室温とカビ除去等に伴った物理的住宅環境の改善によって、子供の健康に良い影響を与える。
- (2) フレズノRADは仮移住とプログラムの変化に伴って起こる居住の不安定さが子供に悪影響を与える。

この二つの仮説のもとにFHの管理データと傾向スコアマッチング (Propensity score matching) とIPTW (傾向スコア重み付け) を使ってRADが子供の健康に与える因果関係を検証した結果 (マッチング結果の詳細はAratani et al. (2020) を参照), RADに住んでいる子供たちが2016年の時点で緊急医療ケアを受ける確率は14%であるのに対して、通常の公営住宅に住む属性が類似した子供が緊急医療ケアを受ける確率は18%で、4%低かったが、その差は統計上有意ではなかった。

RADが子供の学業に与える影響についてはフレズノ統一学区教育委員会のデータのみの連携が可能であったため、分析にかなり制約があった。フレズノ統一学区に住む子供たちの住民データによると、2012年から2015年 (RAD施行前後) にフレズノ市にあるRAD敷地に住み続けていた188人の子供たちのうち、フレズノ統一学区の学校に通っていた子供は61人のみであった。そのためフレズノRADに住むほかの子供たちはフレズノ市内にあるほかの6つの学校地区に通っていると考えられる。<sup>5)</sup>このように連携されたデータのサンプル数が少なかったため、記述統計のみの考察となったが、慢性的学校欠席 (1年に18日以上) の欠席) をせず学校に通っている生徒はフレズノ統一学区の平均は82%であるのに対し、RADに住む子供は88%で、また通常の公営住宅の子供の78%と比べても10%も高かった。またRADに住む子供たちは通常の公営住宅の子供たちよりも学業成績が高かった。

## 7 親から見たRADが子供に与える影響

住民とのインタビューでRADが子供に与える影響についても尋ねたところ、4人が子供の健康に良い影響を与えたと報告している。特に快適な室温とカビ除去等に伴った物理的住宅環境の改善によって、喘息持ちの子供たちには特に効果があったようである。ある喘息持ちの子供の母親は次のように語っている。

「前はいつも子供を医者に連れて行かないといけなかったんです。うちの息子はうまく息ができなくて、喘息の機械をいつも必要としていたんですが、改築されたアパートに戻ってからは全く病気をしなくなりました。」

同時に大半の住民は子供が以前から健康でRADによる影響はなかったと報告しているが、新しいクーラーにより適切な室温が保てるようになり、大きくなったアパートで子供が生活しやすくなっているという報告は聞かれた。更に10人は美しくモダンなデザインに改築された公営住宅に戻ってからは、自分の居住場所に対する誇りが生まれ、同時に公営住宅に住む偏見も減少したと述べている。また9人はコミュニティセンターなどアメニティの向上が子供の学業に好影響を与えると考えていた。

「前はうちの娘はここに住みたくないって言っていたんです。どうしてって聞くとこのアパートは見た目がすごく悪いからと。改築後のきれいなアパートに戻ってきてから、今はどう思う？って聞くと今は言うことないよ、ここに住むのが好きと。ここはきれいで幸せだと子供が言ってくれるので私も幸せです。」

## V 結論

混合方法により豊かなデータを基にフレズノ住宅のRADの与える影響についての考察が可能になった。RADの施行の最大のメリットは物理的環境の向上で、特に新しいエアコンの取り付けとカビの除去によって住環境が快適になり住民の満

<sup>5)</sup> また2012年以降にRAD敷地に移ってきた子供の中で2016年の時点でフレズノ統合学校地区に通う子供は115人であった。

足感が高まっただけでなく、現代的な建物のデザインと室内装飾によって住居に対する誇りが生まれ、また公営住宅への偏見が取り払われつつあることである。またコミュニティセンターの建設と常駐のアパート管理人の導入によって住民へのサービスが向上し始めた点も大きなメリットである。逆に改築工事の期間中、住民の仮住居への移動を必要とするのがRADのデメリットで、一時的であるが不安定な居住状況を作り出すことである。特に小さな子供や喘息のある子供をもつ世帯は仮移動によって日常生活に支障が起こったとの報告もあった。しかしながら仮転居手続きの補助、またスクールバスの提供などによって、インタビューを受けた住民の多くは仮転居中のサービスに満足していると語った。

また疑似実験手法による定量的研究の結果によるとRAD施行1年後、一時的な仮住居への移動による不安定な居住環境、またFHのRADはほかの公営住宅と比べて劣った住宅地区にあったのにもかかわらず、RADを経験した子供は通常の公営住宅に住む子供と比べて緊急ケアを受ける確率に差がないことが分かった。またインタビューを受けた喘息持ちの子供の親たちはRADによる住宅環境の大幅な改善で、子供の健康状態がすぐに向上したと報告している。RADに住む子供たちは通常の公営住宅に住む子供よりも学校への出席率が高く成績もよかった。こうした好意的な結果はサービスの向上と住宅環境の改善と、自宅への誇りが生まれた結果とも考えられる。RADはオバマ政権のときに始まった政策であるが、トランプ政権の間にさらに施行が進み、2020年10月の時点で10兆米ドルの投資がされたとHUDが報告しており、今後バイデン政権でも続行すると予想される。この研究の対象となったFHは将来的にすべての公営住宅をRADによってセクション8へ移行させる計画である。FHは住民の不安を取り除くためにRADに対する理解を深めるパンフレット等を配布したり、また改築でなく隣地に新しく住宅を建築し現在の公営住宅を取り壊すなど工夫を凝らした策を考案している。その場合仮住居への移動などが必要なくなり、RADが公営住宅の子供

の成長に与える好影響は更に高まると考えられる。RADは今後アメリカ住宅補助政策の向上に重要な役割を担うと考えられ、RADが住民に与える影響についての更なる研究が必要とされている。

#### 参考文献

- Aaronson, Daniel. 2000. "A Note on the Benefits of Homeownership," *Journal of Urban Economics* 47: 356-369.
- Adamkiewicz, G., J. D. Spengler, A. E. Harley, A. Stoddard, M. Yang, M. Alvarez-Reeves, and G. Sorensen. 2013. "Environmental Conditions in Low-Income Urban Housing: Clustering and Associations With Self-Reported Health," *American Journal of Public Health* 104 (9): 1650-1656.
- Aratani, Yumiko, and Janice L. Cooper. 2015. "The Effects of Runaway-Homeless Episodes on High School Dropout," *Youth and Society* 47 (2): 173-198.
- Aratani, Yumiko, Lazzeroni, Sarah, Brooks-Gunn, Jeanne, & Hernández, Diana. 2019. Housing subsidies and early childhood development: A comprehensive review of policies and demonstration projects. *Housing Policy Debate*, 29(2), 319-342.
- Aratani, Yumiko, Ariel Charney, Sarah Lazzeroni, Sophie Nguyen, Tiana Moore, Diana Hernández, Jeanne Brooks-Gunn. 2020. *Examining the Effects of the Rental Assistance Demonstration on Children Living in Public Housing in Fresno, California*. Washington, D.C.: HUD. <https://www.huduser.gov/portal/publications/RADEvaluationFresno.html> (2021年1月4日最終確認)。
- Blokland, Talja. 2008. " 'You Got to Remember You Live in Public Housing' : Place-Making in an American Housing Project," *Housing, Theory and Society* 25 (1): 31-46.
- Clampet-Lundquist, Susan. 2004. "HOPE VI Relocation: Moving to New Neighborhoods and Building New Ties," *Housing Policy Debate* 15 (2): 415-447.
- Colton, Meryl D., Jose Guillermo Cedeno Laurent, Piers MacNaughton, John Kane, Mae Bennett-Fripp, John Spengler, and Gary Adamkiewicz. 2015. "Health Benefits of Green Public Housing: Associations with Asthma Morbidity and Building-Related Symptoms," *American Journal of Public Health* 105 (12): 2482-2489.
- Cutts, Diana Becker, Alan F. Meyers, Maureen M. Black, Patrick H. Casey, Mariana Chilton, John T. Cook, Joni Geppert et al. 2011. "US Housing Insecurity and the Health of Very Young Children," *American Journal of Public Health* 101 (8): 1508-1514.
- Desmond, Matthew, and Rachel Tolbert Kimbro. 2015.

- “Eviction’s Fallout: Housing, Hardship, and Health,” *Social Forces* 94 (1): 295-324.
- Econometrica. 2016. *Evaluation of HUD’s Rental Assistance Demonstration*. Washington, D.C.: HUD. <https://www.huduser.gov/portal/publications/RAD-Evaluation.html> (2021年1月4日最終確認)。
- Finkel, Mary, Ken Lam, Christopher Blaine, R.J. de la Cruz, Donna DeMarco, Melissa Vandawalker, Michelle Woodford. 2010. *Capital Needs in the Public Housing Program: Revised Final Report*. Washington, D.C.: HUD [https://portal.hud.gov/hudportal/documents/huddoc?id=PH\\_Capital\\_Needs.pdf](https://portal.hud.gov/hudportal/documents/huddoc?id=PH_Capital_Needs.pdf) (2021年1月4日最終確認)。
- Forrest-Bank, Shandra S., Nicole Nicotera, Elizabeth K. Anthony, and Jeffrey M. Jenson. 2015. “Finding Their Way: Perceptions of Risk, Resilience, and Positive Youth Development Among Adolescents and Young Adults from Public Housing Neighborhoods,” *Children and Youth Services Review* 55: 147-158.
- Gillespie, Sarah, and Susan J. Popkin. 2015. *Building Public Housing Authority Capacity for Better Resident Services*. Washington, DC: Urban Institute.
- Hanlon, James. 2017. “The Origins of The Rental Assistance Demonstration Program and the End of Public Housing,” *Housing Policy Debate* 27 (4): 611-639.
- Horn, Keren M., Ingrid G. Ellen, and Amy E. Schwartz. 2014 “Do Housing Choice Voucher Holders Live Near Good Schools?,” *Journal of Housing Economics* 23: 28-40.
- 星野崇宏・岡田謙介 (2006) 「傾向スコアを用いた共変量調整による因果効果の推定と臨床医学・疫学・薬学・公衆衛生分野での応用について」, 『保健医療科学』, 55 (3) : 230-43。
- Katz, Lawrence F., Jeffrey R. Kling, and Jeffrey B. Liebman. 2001. “Moving to Opportunity in Boston: Early Results of a Randomized Mobility Experiment,” *Quarterly Journal of Economics* 116 (2): 607-654.
- Keene, Danya E., and Mark B. Padilla. 2010. “Race, Class and the Stigma of Place: Moving to ‘Opportunity’ in Eastern Iowa,” *Health and Place* 16 (6): 1216-1223.
- Kimbrow, R. T., J. Brooks-Gunn, and S. McLanahan. 2011. “Young Children in Urban Areas: Links Among Neighborhood Characteristics, Weight Status, Outdoor Play, and Television Watching,” *Social Science and Medicine* 72 (5): 668-676.
- Leventhal, T., R. C. Fauth, and J. Brooks-Gunn. 2005. “Neighborhood Poverty and Public Policy: A 5-Year Follow-Up of Children’s Educational Outcomes in the New York City Moving to Opportunity Demonstration,” *Developmental Psychology* 41 (6): 933-952.
- Link, Bruce G., and Jo C. Phelan. 2006. “Stigma and Its Public Health Implications,” *The Lancet* 367 (9509): 528-529.
- Newman, Sandra, and C. Scott Holupka. 2014. “Housing Affordability and Investments in Children,” *Journal of Housing Economics* 24: 89-100.
- 岡田徹太郎 (2016) 『アメリカの住宅・コミュニティ開発政策』 東京大学出版会。
- Rauh, Virginia A., Philip J. Landrigan, and Luz Claudio. 2008. “Housing and Health: Intersection of Poverty and Environmental Exposures,” *Annals of the New York Academy of Sciences* 1136: 276-288.
- Robins, Phillips K. 1988. “Child Care and Convenience: The Effects of Labor Market Entry Costs on Economic Self-Sufficiency Among Public Housing Residents,” *Social Science Quarterly* 69 (1): 122.
- Sanbonmatsu, Lisa, Jeffrey R. Kling, Greg J. Duncan, and Jeanne Brooks-Gunn. 2006. “Neighborhoods and Academic Achievement: Results from the Moving to Opportunity Experiment,” *Journal of Human Resources* 41 (4): 649-691.
- Schwartz, Alex. 2017. “Future Prospects for Public Housing in the United States: Lessons from the Rental Assistance Demonstration Program,” *Housing Policy Debate* 27 (5): 789-806.
- Slopen, Natalie, Andrew Fenelon, Sandra Newman, and Michel Boudreaux. 2018. “Housing Assistance and Child Health: A Systematic Review,” *Pediatrics* 141 (6). DOI: 10.1542/peds.2017-2742.
- Stout, Dennis, Frankie Clogston, Alexander Thackeray, Jennifer Stoloff, Brad Anthony, and Christopher Hayes. 2019. *Evaluation of HUD’s Rental Assistance Demonstration*. Washington, D.C.: HUD. <https://www.huduser.gov/portal/sites/default/files/pdf/RAD-Evaluation-Final-Report.pdf>. (2021年1月4日最終確認)。
- Stuart, Elizabeth A., Sue M. Marcus, Marcela V. Horvitz-Lennon, Robert D. Gibbons, Sharon Lise T. Normand, and C. Hendricks Brown. 2009. “Using Non-Experimental Data to Estimate Treatment Effects,” *Psychiatric Annals* 39 (7): 719-728.
- Talen, E., and J. Koschinsky. 2014. “The Neighborhood Quality of Subsidized Housing,” *Journal of the American Planning Association* 80 (1): 67-82.
- U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD). 2015. *Rental Assistance Demonstration: Guide to Choosing Between Project-Based Vouchers and Project-Based Rental Assistance for Public Housing Conversions*. Washington, DC: HUD. [https://www.hud.gov/sites/documents/RAD\\_PBVPBRA\\_COMPAREGUIDE.PDF](https://www.hud.gov/sites/documents/RAD_PBVPBRA_COMPAREGUIDE.PDF) (2021年1月4日最終確認)。
- . 2017. *Rental Assistance Demonstration: Fact Sheets*. Washington, DC: HUD. [https://www.hud.gov/sites/documents/RESIDENTFACTSHEETS\\_ALL.PDF](https://www.hud.gov/sites/documents/RESIDENTFACTSHEETS_ALL.PDF) (2021年1月4日最終確認)。

- . 2019. *RAD Notice Revision 4*. Washington, DC: HUD. [https://www.hud.gov/sites/dfiles/Housing/documents/H-2019-09-PIH-2019-23\\_RAD\\_Notice%20Rev4\\_20190905.pdf](https://www.hud.gov/sites/dfiles/Housing/documents/H-2019-09-PIH-2019-23_RAD_Notice%20Rev4_20190905.pdf) (2021年1月4日最終確認)。
- . 2020. *\$10 Billion Invested In RAD Converted Public Housing*. Washington, DC: HUD. [https://www.hud.gov/sites/dfiles/Housing/documents/RAD\\_10B\\_Flyer\\_10-2020.pdf](https://www.hud.gov/sites/dfiles/Housing/documents/RAD_10B_Flyer_10-2020.pdf) (2021年1月4日最終確認)。
- U.S. Government Accountability Office (GAO). 2018. *Rental Assistance Demonstration: HUD Needs to Take Action to Improve Metrics and Ongoing Oversight*, Report No. GAO-18-123. Washington, DC: GAO. <https://www.gao.gov/assets/700/690210.pdf> (2021年1月4日最終確認)。
- Wacquant, Loïc. 2007. "Territorial Stigmatization in the Age of Advanced Marginality," *Thesis Eleven* 91 (1): 66-77.
- Wilson, William J. 2012. *The Truly Disadvantaged: The Inner City, the Underclass, and Public Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Yoder, Jamie Rae, and Amy Lopez. 2013. "Parent's Perceptions of Involvement in Children's Education: Findings from a Qualitative Study of Public Housing Residents," *Child and Adolescent Social Work Journal* 30 (5): 415-433.

(あらたに・ゆみこ)

## **The Effects of Rental Assistance Demonstration on Child Well-being**

ARATANI Yumiko\*

### Abstract

This paper discusses The Rental Assistance Demonstration (RAD), a federal housing program of the U.S. Department of Housing and Urban Development, which aims to convert public housing to Section 8 rental assistance contracts to finance critical maintenance and repairs. It discusses the mechanism by which RAD may affect the well-being of low-income children in the United States, and the evaluation findings from the earliest stage of RAD, implemented by Fresno Housing Authority in 2012-2015 in California. Using mixed methods of administrative data and interviews with housing authority staff and residents, the study found that RAD helped improve the physical environment and access to amenities and services. Residents reported major improvements such as thermal comfort; mold, aesthetics and contemporary building design; and appliances and layout, which resulted in increased price in their residence. Further, the new construction of community centers expanded FH's capacity to serve residents with new services and programs. On the other hand, residential instability, due to potential changes to income eligibility and temporary relocation, was found to be one of the main adverse effects of RAD in a short term. However, there was no negative impact of RAD on the health outcomes of children. Further, children in RAD were overall more likely to attend school and had better grades while it was not possible to examine the causal impact of RAD on the educational outcomes of children due to the limited data. RAD has a potential role in improving the well-being of low-income children living in public housing and more research is needed to better understand the short-term and long-term effect of RAD.

Keywords : U.S. Housing Policy, Public Housing, Low-income Families, Child Development

---

\* Research Fellow, National Center for Children in Poverty

---

**投稿：論文**

---

## 中小企業におけるメンタルヘルス対策と 従業員のストレス変化

足立 泰美\*<sup>1</sup>, 木下 祐輔\*<sup>2)</sup>

---

### 要 約

本論文では、全国健康保険協会兵庫支部との協力を得て、当協会に加入する事業所および従業員を対象に実施したアンケート調査結果を用いて、メンタルヘルス対策が従業員の心の健康に与える影響を実証的に検証した。推計結果から、職場環境の変化、なかでも賃金や労働時間などの物理的補償よりも、業務責任や業務評価が従業員のストレスに影響を与えることが示されたものの、事業所が行うメンタルヘルス対策は、取組数、内容ともに従業員のストレス改善に有意な結果がみられなかった。このことから、中小企業ではメンタルヘルス対策の実施に至ったとしても、資金・人材といった限られた経営資源のなかで、メンタルヘルス対策が必ずしも有効であるとは限らないことが明らかとなった。したがって、今後、各企業が健康経営施策を進めていくうえで、業務責任や業務評価に配慮した施策の検討を行うことが重要であることが示唆される。

キーワード：メンタルヘルス対策の有効性、中小企業における健康経営、全国健康保険協会

社会保障研究 2021, vol.6, no.2, pp.182-198.

---

### I はじめに

2000年代後半には、ブラック企業、長時間労働  
また過剰なサービス残業などが社会問題となり、

劣悪な労働環境を原因とする従業員の自殺や過労  
死などの労働災害が相次いだ。メンタルヘルスに  
ついて社会的に認識が高まるなかで、精神疾患に  
かかわる罹患数は2000年以降増加の一途を辿って  
いる<sup>2)</sup>。この増加傾向は、メンタルヘルスによる

---

\*<sup>1</sup> 甲南大学経済学部

\*<sup>2</sup> 神戸大学大学院経済学研究科博士後期課程/一般財団法人アジア太平洋研究所

<sup>1</sup> 本研究では、「神戸大学大学院経済学研究科と全国健康保険協会兵庫支部との共同調査研究に関する連携協定書」(2014年10月21日締結)に基づき、協会けんぽ兵庫支部の協力を得てアンケート調査を実施した。データの取り扱いについては、協会けんぽ本部の管理規定に基づく守秘義務に従って厳格に執り行った。本稿の作成に際して、神戸大学経済学研究科・藤岡秀英教授、鈴木純教授、勇上和史教授と匿名の3名の査読者より貴重なコメントを頂戴した。また、日本地方財政学会第27回大会、日本経済学会2021年度春季大会にて、宮崎毅先生(九州大学経済学研究科経済工学部門教授)、山本勲先生(慶應義塾大学商学部教授)から貴重なご助言を頂戴した。なお、本研究は、神戸大学社会システムイノベーションセンター(医療・福祉システムイノベーション部門)プロジェクト、基盤研究(B)「複合診療データを用いた職場環境改善のための実証研究」(19H01498)の成果の一部である。

<sup>2</sup> 厚生労働省「患者調査」によれば、「統合失調症」、「気分(感情)障害」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の総患者数は、約290万人(2017年)に至っている。

労働災害からも見てとれる。厚生労働省「過労死等の労災補償状況」によれば、精神障害に関する事案の労災請求件数は年々増加しており、2015年では1,515件であったが、2019年では1.36倍の2,060件に増加している<sup>3)</sup>。なお、2019年の支給決定件数は509件ではほぼ横ばいで推移している。

このようなメンタルヘルスへの対策は、1988年の労働安全衛生法改正と「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の公示に遡る。表1に示すように、1992年には「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（快適職場指針）」が公示され、労働者の就業に伴

う疲労やストレス回復のための施設整備が事業者の努力義務とされた。その後、「作業関連疾患（ストレス）の調査」が実施され、職業性ストレス簡易調査票の作成が着手された。2000年代に入りメンタルヘルス対策は急速に進んだ。2000年には事業所におけるメンタルヘルス対策の実施について示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公示された。2006年には、「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」が施行され、2008年には各都道府県にメンタルヘルス対策支援センターの設置が義務付けられた。同指針は2015年に「心理的な負担の

表1 メンタルヘルス関連対策の変遷

年月	施策の内容
1988年9月	労働安全衛生法の改正と「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の公示
1992年7月	「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（快適職場指針）」の公示
1995～99年度	作業関連疾患（ストレス）の調査研究と「職業性ストレス簡易調査票」の開発
1999年9月	「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の発表
2000年8月	「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の公示
2002年2月	「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の策定
2004年10月	「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の策定
2006年3月	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の策定
2008年10月	各都道府県にメンタルヘルス対策支援センターを設置
2010年12月	労働政策審議会が「今後の職場における安全衛生対策について」建議
2011年11月	「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」を策定
2012年1月	職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告の公表
2012年3月	職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言取りまとめの公表
2014年4月	「産業保健活動総合支援事業」を開始
2014年6月	「労働安全衛生法の一部を改正する法律」の公布
2014年11月	「過労死等防止対策推進法」の施行
2015年4月	改正労働安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度」に関する省令・告示・指針
2015年11月	「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（ストレスチェック指針）」改正
〃	「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」の改正
〃	「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正
〃	「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」の改正
2016年4月	「ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について」通達
2017年3月	「過労死等ゼロ」緊急対策を踏まえたメンタルヘルス対策の推進について」通達
2018年9月	「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の公布
〃	「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」の公表
2019年4月	「改正労働安全衛生法」の施行

出所：厚生労働省「こころの耳 メンタルヘルス対策（心の健康確保対策）に関する施策の概要」等より筆者作成（<https://kokoro.mhlw.go.jp/guideline/guideline-mental-health/> 2021年7月17日最終確認）。

<sup>3)</sup>「過労死等」とは、過労死等防止対策推進法第2条において、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。」と定義されている。

程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（ストレスチェック指針）」とともに改正されている。

近年では従業員の健康管理を経営的な視点から検討する「健康経営」が注目されている。「健康経営」は安倍政権の日本再興戦略および未来投資戦略において、「国民の健康寿命の延伸」に関する取り組みとして位置づけられ、2014年度には経済産業省と東京証券取引所による「健康経営銘柄」が選定され、2016年度に「健康経営優良法人認定制度」が創設された。「健康企業宣言 実施結果レポート」には健康診断の受診状況、健康診断結果の活用状況、職場の健康づくりのための職場環境、職場の食、運動、禁煙ならびに心の健康などが取り上げられており、チェック項目で全体の8割の達成状況があれば、健康優良企業として認定され、健康経営優良法人（中小規模法人部門）への申請が可能となる<sup>4)</sup>。このように優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」することで、従業員、求職者、関係企業ならびに金融機関から「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」として、企業は社会的評価を得ることとなる。

そもそも健康経営の考え方の基礎となったのは、1980年代にアメリカの経営心理学者ロバート・ローゼン氏が「社員の健康こそが収益性に優れた企業」を意味する「ヘルシー・カンパニー」を提唱したことによる〔ローゼン（1994）〕。従業員の健康に配慮した安全な職場環境を整えることで、一人一人の業務効率を高め、企業全体の労働生産性を向上させるという考えが生まれた。先の「メンタルヘルス指針」では、メンタルヘルス不調を「精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、従業員の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神のおよび行動上の問題を幅広く含む」としている。従業員が健

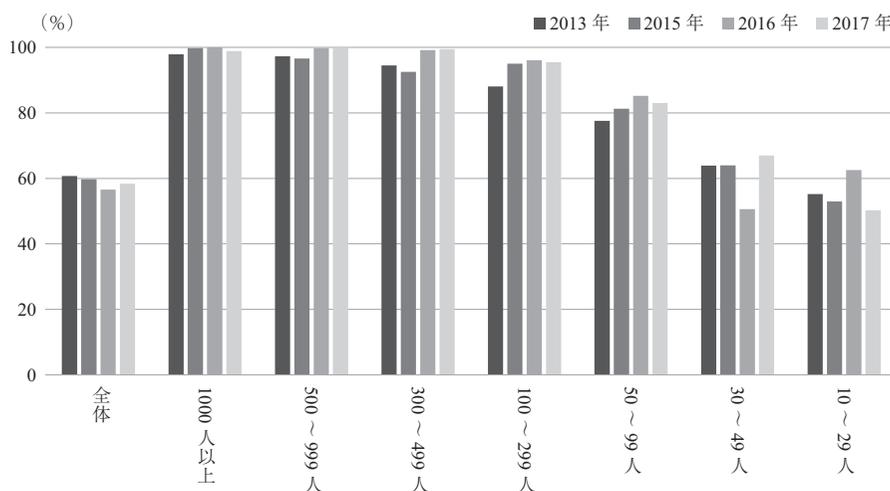
康で、やりがいをもって仕事に従事することを通じて生産性向上を目指そうとする健康経営の考え方と照らし合わせれば、メンタルヘルス対策はまさしく健康経営の中核に位置するものということができよう。

従業員の健康管理の推進には、従業員の活力向上や労働生産性の向上を介して、企業組織の活性化をもたらすだけでなく、それによって業績改善や株価上昇に加え企業イメージの向上を促すことも期待される。また、医療費の増加に伴って、増え続ける社会保険料の負担は、企業にとっても従業員にとっても大きい。従業員に安全でかつ健康的に働く環境を提供することは、中長期的に医療費の減少を介して社会保険料負担への軽減に繋がることも期待されるという点で、健康経営施策の効果について検証することは意義があるといえよう。

以上のように、メンタルヘルス指針の施行と従業員が安全でかつ健康的に働ける環境を求める声が高まるなかで、メンタルヘルス対策は大企業を中心に組み込まれてきた。国内の事業所の99.7%を占め、約70%の従業員が就業している中小企業では、未だ十分な対策が取られているとは言い難い。図1に示すように、メンタルヘルスへの関心の増加に伴い、事業所は何らかの対策に取り組んでいるが、事業所規模別にみると実施状況は大きく異なる。従業員300人以上の事業所のほぼすべてでメンタルヘルス対策は取り組まれている一方で、事業所規模が小さいほど取り組む事業所割合が少ない。こうした中で、同調査の同期間の「強いストレスとなっていると感じる事柄がある」労働者の割合は増傾向にある。したがって、メンタルヘルス対策が行われていたとしても実効性を欠いている可能性が高い。

全国的には中小企業でも何らかのメンタルヘルス対策は取り組まれているが、関西圏内に限って見ると、取り組みを行っている事業所数は少ない。近畿経済産業局〔2017〕によると、関西2府5

<sup>4)</sup> 例えば健診状況であれば、健診を100%受診しているか否か、40歳以上の従業員の健診結果を全国健康保険協会へ提供しているか、健診の必要性を従業員に周知しているかが問われており、「できている」「概ねできている」「できていない」で回答する。



出所：厚生労働省「労働安全衛生調査」より筆者作成。

図1 メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合（事業所規模別）

県（福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）に本社を置く中小企業2,000社（回収率17.5%）のうち、健康経営に取り組んでいる企業は22.6%であり、「近い将来に具体的に取組む予定がある」「いずれ取組みたい」と回答した企業を合算すると85.1%にのぼる。今後、健康経営に取り組むための課題への項目（複数回答）では「ノウハウがない（46.6%）」「どのようなことをしたらよいか分からない（44.1%）」「社内の人員がいない（30.4%）」が上位を占めていた。このことから、中小企業において健康経営に対しては意欲的であるものの、具体的な導入方法や実戦部隊が不足しているため導入に至っていない、もしくは導入に至ったとしても施策が不十分であることが考えられる。

したがって、多くの大企業では健康経営施策、なかでもメンタルヘルス対策が実施されている。一方、中小企業では興味関心が高まっているものの、人的・物的資源の制約から未実施の企業が多い。中でも関西圏内の中小企業では実施されていないのが現状である。このような動向を踏まえ、関西圏内に注目し、中小企業であればメンタルヘルス対策への実施が限られており、各政策についても従業員の心理的負担の軽減につながる有効な政

策に至っていないことを記述統計と実証的検証から明らかにする。

本論文の構成は以下の通りである。次章では、中小企業におけるメンタルヘルス対策を中心とする先行研究について述べる。Ⅲ章では、本論文で使用する調査方法・データの傾向、推計方法・モデルの定式化について、第Ⅳ章では推計結果と考察を述べる。最終章は結語と課題とする。

## Ⅱ 先行研究

本章では、中小企業におけるメンタルヘルス対策を論じた先行研究を取り上げる。中小企業のメンタルヘルス対策の実施状況について取り上げた論文として、Muto et al. [1999]、平田他 [1999]、小堀他 [2000]、池田他 [2002]、尾久・永田 [2008] などがある。Muto et al. [1999] はある健康保険組合を対象にメンタルヘルス対策の実施状況を調べたところ、同組合に加入する649の小規模建設関連事業所のうち、対策を実施している事業所は、僅か2%であると報告している。中小企業のなかでも、従業員50人未満の正規従業員を雇用する事業所を対象とした平田他 [1999] では、大阪府八尾市の765事業所のうち、25.9%の事業所でメン

タルヘルス対策への希望があったことが報告されている。小堀他〔2000〕および池田他〔2002〕では、東京都大田区に立地する従業者数50人未満の263事業場を対象としたアンケート調査結果から、7割以上がメンタルヘルス対策は必要であると回答しているものの、時間的余裕、人的余裕のなさから、実施が進んでいない実態を示している。さらに、尾久・永田〔2008〕は福岡市、北九州市、京都府の企業外労働衛生機関で労働衛生サービス提供の契約を行う中小事業場、神奈川県労務安全衛生協会北支部に登録している中小事業場、福岡県内の地域産業保健センター管轄内にある商工会に所属する中小事業場から、388社を対象にメンタルヘルス対策の実施状況を調査している。調査結果から、異なる地域であったとしてもおおむね3割の事業場がメンタルヘルス対策を実施しているが、その実施方法として事業内資源が制約されることから、事業外資源の利用を希望する事業者が6割を超えていることを示している。これらの先行研究から、中小企業内におけるメンタルヘルス対策は、必要と考えられながらも時間的余裕および人的余裕（物理的補償）に制約があるため、事業外資源が利用されているものの、対策が取られている企業は限られているとみられる。

メンタルヘルス対策の成果については、事業所側へのアンケート調査から検証した研究がある（小倉〔2013〕と黒田・山本〔2014b〕）。小倉〔2013〕は、JILPT（独立行政法人労働政策研究・研修機構：The Japan Institute for Labour Policy and Training）「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」に回答した5,250事業場を対象に、被説明変数にメンタルヘルス取組の有無、取組の充実度（メンタルヘルス取り組み対策数）、メンタルヘルスへの関心、メンタルヘルス不調者の増減などの4つの変数を用いて、業種、事業所規模、正規職員・非正規職員、休職者の復帰、売上高が与える影響を検証している。推計結果から、大規模で休職対策が整備された企業であるほどメンタルヘルス対策数が多いことが示されている一方で、中小

企業であるほど、逆に取組数は不十分であることを明らかにした。

なお、個々のメンタルヘルス対策については、事例検証や事業所の個票データを用いて分析を行った研究がある。事例検証としては、教育研修について取り扱った研究が多い。特定の事業所の施策内容、なかでも上司の教育研修について論じた研究としてTakao et al.〔2006〕とUmanodan et al.〔2009〕がある。Takao et al.〔2006〕では、従業員301名の日本酒醸造所を対象に、ランダム化比較試験を実施したところ、ホワイトカラー業種で、上司の教育研修が男性の部下の心理的ストレスを有意に改善させることを明らかにしている。また、Umanodan et al.〔2009〕では、製鉄事業場を対象に、個人向けのストレスマネジメント教育講習が、従業者のストレス改善に有意な介入効果があることを検出している。そのほかに、職場環境改善、個人向けストレスマネジメント教育、上司の教育研修の介入研究結果を二次的に分析し、費用便益を推定した研究もある（吉村他〔2013〕<sup>5)</sup>。

事業所の個票データを用いた研究として、黒田・山本〔2014b〕では、RIETI（独立行政法人経済産業研究所：Research Institute of Economy, Trade and Industry）のアンケート調査に「企業活動基本調査」（経済産業省）の個票データを接続し、従業者100人以上の451社を対象に、労働時間、従業員数、メンタルヘルス施策、WLB（ワーク・ライフ・バランス：Work Life Balance）施策、成果主義の導入がメンタルヘルス休職者比率に与える影響を検証した。推計結果から、メンタルヘルス対策数は有意ではないが、衛生委員会等でのメンタル対策審議、ストレス状況などのアンケート調査、職場環境等の評価および改善がメンタルヘルス休職者比率を有意に低下させることを報告している。山本〔2015〕では、人事労務担当者や衛生管理者等を対象とする産業保健総合支援センターや地域産業保健センターが実施したアンケート調査を使用し、健康相談や職場巡視がメンタルヘルス不調者を減少させることを報告している。上記から、小

<sup>5)</sup> 吉村他〔2013, p.21〕では個々の対策に関連する研究が少ないこと、研究デザインが多様であることなどから、一般化可能性は限られるとしている。

倉〔2013〕, 黒田・山本〔2014b〕, 山本〔2015〕は事業所を対象とした調査を用いてメンタルヘルス対策の有効性を求職者比率とメンタルヘルス不調者の増減から論じているが, 事業所データのみに基づいており, 当該事業所に勤務する従業員のストレスが実際に改善したかどうかは定かではない。

上記を踏まえ, 先行研究の課題として2点が指摘される。第1に, 多くの研究では, メンタルヘルス対策について, 実施主体である事業所側の評価に留まっている。だが, 政策の目的が, 従業員のストレス改善であるならば, 政策を実施する事業所と政策を受ける従業員の両方から効果を検証することが重要であろう<sup>6)</sup>。第2に, 分析上の課題として, 先行研究の多くがクロスセクションデータを用いた検証を行っており, 逆の因果関係による同時性バイアスが生じているおそれがある。本論文では, 事業所アンケート調査と従業員アンケート調査を突合したデータを用い, 回顧型調査を実施することで, 観察不可能な固定効果を除去する階差モデルを採用し検証を行う。

### Ⅲ 分析方法と推計モデルの概要

#### (1) 分析に用いるデータ

本論文で使用するデータは, 2016年と2017年の全国健康保険協会に加入する事業所および従業員を対象に実施した回顧型のアンケート調査である。本アンケート調査は, 医療費適正化や地域医療・健康増進政策に関する調査を目的に, 全国健康保険協会兵庫支部との協力を得て実施している。以降の分析では, 従業員の調査データに, 所属する事業所の調査データを突合したマッチングデータを利用する。先行研究でみたように, これまでのメンタルヘルス対策の研究は, 事業所と従業員のどちらか一方を対象としたものが多かったが, 両者を合わせて評価した先行研究は少ないことが課題であった。本論文では, 事業所調査と従業員調査をマッチングさせた分析が可能であり,

この点は先行研究にはない本論文の新たな貢献である。

本調査は無作為抽出において, 著者等の研究グループで割り付けを指示し, 全国健康保険協会兵庫支部が実際の抽出作業を実施した。このとき, 事業所アンケートに事業所名と担当者の氏名, 役職, 従業員アンケートでは, 同意署名の記入を求めている。なお, 調査票の発送からデータの突合までの一連の作業は全国健康保険協会兵庫支部で作業を行い, 研究者側は最終的に事業所・従業員の個人属性が匿名化された形で突合されたデータを使用している。本調査は, 全国健康保険協会兵庫支部と神戸大学経済学研究科との連携協定(平成26年10月21日締結)のもと, 調査およびデータ利用の方法に関して, 全国健康保険協会本部の審議ならびに, 神戸大学経済学研究科研究倫理委員会の審査のもと, 研究倫理の遵守や個人情報の保護を行っている。

アンケート調査について簡潔に概要を述べる。本論文が取扱うアンケートデータは, 全国健康保険協会兵庫支部に加入する約7万事業所を母集団としている。そのうち, 従業員である被保険者が82.7万人, 被扶養者が62.7万人である。事業所調査については, 同支部に加入する5人以上の従業員が従事する事業所を母集団として, 産業・企業規模別に層化無作為抽出を実施し, 6,800事業所を対象に郵送にて調査票を配布し, 2,797事業所(有効回答率41.1%)より回答を得た(2016年12月実施)。主な調査内容は, 業種・経営組織・従業員数などの企業の属性情報, メンタルヘルスを理由とする退職者・退職者・労災申請の有無, メンタルヘルス対策の位置づけと今後の方向性, メンタルヘルス不調者の出現要因ならび退職者・退職者の現況である。

従業員調査については, 前述の事業所調査の際に従業者調査に協力できると回答した1,770事業所の従業員を母集団として, 産業・企業規模別に層化無作為抽出した15,000人の従業員に調査票を郵送し, 2,486人の回答を得た(2017年10月実施)。

<sup>6)</sup> 小倉〔2013, pp.28-29〕では, 「理想的には, 企業調査とともに, その企業の従業員調査を同時に実施したマッチングデータがあれば, さらなる課題の発見につながるだろう」と述べられている。

なお、従業者調査では、アンケート用紙の冒頭に、アンケートの目的と合わせて個人情報保護に関する管理を説明した上で同意署名を求めている。本論文では、有署名者1,763人（有効回答率11.8%）を分析対象としている。

主な調査内容は、労働時間や雇用形態等の就業に関する項目、余暇活動の頻度や睡眠等の生活習慣に関する項目、勤務先の労働時間管理・健康管理の取組項目、3年前と比べた職場環境やストレスの変化などである。以下では、回答内容を精査し、最終的にすべての変数でデータが揃う従業者のうち、雇用人1,354人のクロスセクションデータを用いて分析を行う<sup>7)</sup>。

分析に用いた従業者の基本属性は、性別では男性：49.0%，平均年齢：47.3歳である。職種は専門職：27.6%，事務職：29.8%，販売：7.2%，サービス：11.0%，輸送：5.0%，製造：14.6%，その他（分類不能）：4.9%であった。雇用形態は正規雇用人：64.1%，非正規雇用人：35.9%であった。また、勤務先の事業所規模は50人未満：31.8%，50～299人：43.6%，300人以上：24.6%，勤務先の業種は医療・福祉：30.4%，その他サービス：19.7%，製造業：8.6%，建設業：5.7%などである。

## (2) 推計モデル

次に推計モデルについて、出発点となるモデルを(1)に示す。

$$Stress_{ij} = \alpha + MH_{ij}\beta' + A_{ij}\gamma' + \theta_i + \delta_j + \mu_{ij} \quad (1)$$

ここでは、被説明変数を *Stress*：仕事のストレス、*MH*：メンタルヘルス対策、*A*：職場環境変数、

$\theta$ ：従業者*i*の固定効果、 $\delta$ ：事業所*j*の固定効果、 $\mu$ は誤差項とする。先行研究で見たように、1時点におけるストレス要因の分析では、観察できない個人特性の影響をコントロールできていないことから、2時点以上の変化を観察し、分析を行う必要がある。

そこで、本論文では、「3年前と比べたストレスの変化」という回顧データを用いた労働政策研究・研修機構〔2004〕、安田〔2008〕、山岡〔2008〕に従い、メンタルヘルス対策が従業者のストレスに与える効果について検証する<sup>8)</sup>。具体的には、(1)式について、3年前と比べた変化をとることで、それぞれ観察不可能な固定効果である $\theta$ と $\delta$ を除去し、(2)式である階差モデルに変形する。また、一つの事業所に複数の従業者が勤めていることから、クラスタロバスト標準誤差を用いて(2)式の推計を行っている。

なお、推計にあたっては、全標本数で分析したのち、正規雇用人と非正規雇用人のグループの2つに分けて推計を行った。

$$\Delta Stress_{ij} = \Delta \alpha + MH_{ij}\beta' + \Delta A_{ij}\gamma' + \Delta \mu_{ij} \quad (2)$$

## (3) 変数の概要

- ① 被説明変数：3年前と比べたストレスの変化  
被説明変数には、従業者調査から「3年前に比べて、仕事に対するストレスは変化しましたか<sup>9)</sup>」という項目を採用した。3年前のストレス変化への質問では、「強くなった」「やや強くなった」「変わらない」「やや弱くなった」「弱くなった」の5段階で回答を求めており、これらを順序ロジットモデルで推定する。

<sup>7)</sup> 分析に際し、大企業と比べた中小企業の傾向として人的制約と金銭的制約に留意する必要がある。本論文で用いるアンケート調査結果を見ても、ここ3年の変動と現状を問う質問では、中小企業のうち3割程度で経営状況が改善していると回答しているものの、多くが欠損法人であった。また、ここ3年で3割以上の企業が正規雇用人を増やしてきているが、その多くは30人未満の小規模事業所であった。賃金においても、回答者の3割がここ3年で賃金が多くなったと述べているが、その賃金水準は300万円未満である。さらに、労働時間の増減の問いに対し、全体の7割で何らかの残業が生じていると回答しているが、残業手当が支払われていない従業者も4割以上いた。これらの観察結果は、中小企業における健康経営施策について検討する際、人的制約および金銭的制約があることを示唆していると考えられる。

<sup>8)</sup> 安田〔(2008), p.127〕では、回顧データを用いる利点について、クロスセクションデータでありながら、完全ではないものの、個人特性の影響を排除した上で分析が可能となることを示し、本論文でも回顧データを採用する。

<sup>9)</sup> 本アンケート調査では、3年前に今の勤務先にいなかった人は入社時からの変化を尋ねている。

② 説明変数：職場環境の変化

説明変数には、従業員調査から3年前と比べた職場環境の変化に注目し、【物理的補償に関する要因】【業務裁量に関する要因】【業務責任に関する要因】【業務評価に関する要因】【職場の雰囲気に関する要因】の5つに区分して検討を行う。【物理的補償に関する要因】については、「賃金水準」「労働時間」「担当している仕事の量」を、【業務裁量に関する要因】には、「自分の裁量の範囲」「仕事の分担・役割」を、【業務責任に関する要因】には「仕事に対する責任」「仕事の成果に対する要求」「仕事で求められる能力や知識」を、【業務評価に関する要因】には、「自分への評価や処遇に対する納得感」とし、【職場の雰囲気に関する要因】として、「部下や後輩を育てようという雰囲気」「仲間と協力しあう雰囲気」を用いる。いずれの変数も、「変わらない」を基準にし、ストレスを改

善させる方向であればマイナス1、悪化させる方向であればプラス1という数値を割り当て、変数を作成した。この平均値がプラスであれば、職場環境が3年前と比べて悪化したことを示している。

上記の変数のうち、賃金水準や労働時間は労働者のストレスに大きな影響をもたらす可能性がある〔安田(2008), 山岡(2008)〕。そこで本節では、物理的補償である賃金と労働時間について変化と水準に着目し、ストレスとの関係を詳しくみていく。

始めに、賃金の変化について表2をみると、平均値が-0.206とマイナスになっていることから、サンプル全体では3年前と比べて賃金が「低くなった」と答えた人は、「高くなった」と回答した人よりも少なかった。次に、賃金の水準について図2をみると、賃金が3年前と比べて「低くなった」と答えた人の現在の年収(税引き前年収)は351.1

表2 使用した変数の記述統計(雇用者全体)

変数(全体)	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
被説明変数						
3年前と比べた職場環境の変化	3年前と比べたストレスの変化(5段階)	1,354	3.449	0.977	1.000	5.000
【職場環境】	賃金水準 [低くなった=1]	1,354	-0.206	0.627	-1.000	1.000
	労働時間 [長くなった=1]	1,354	0.058	0.533	-1.000	1.000
	担当している仕事の量 [増えた=1]	1,354	0.384	0.618	-1.000	1.000
	自分の裁量の範囲 [狭まった=1]	1,354	-0.243	0.566	-1.000	1.000
	仕事の分担・役割 [不明確になった=1]	1,354	-0.024	0.565	-1.000	1.000
	仕事に対する責任 [増えた=1]	1,354	0.357	0.573	-1.000	1.000
	仕事の成果に対する要求 [厳しくなった=1]	1,354	0.238	0.513	-1.000	1.000
	仕事で求められる能力や知識 [増えた=1]	1,354	0.432	0.549	-1.000	1.000
	自分への評価や処遇に対する納得感 [低下した=1]	1,354	0.092	0.553	-1.000	1.000
	部下や後輩を育てようという雰囲気 [弱まった=1]	1,354	-0.035	0.598	-1.000	1.000
【メンタルヘルス対策】 実施している「心の健康対策」 [行っている=1]	メンタルヘルス対策の取組数	1,354	3.746	3.043	0.000	13.000
	メンタルヘルス不調者の相談窓口がある	1,354	0.408	0.492	0.000	1.000
	医療機関に取り次ぐ体制がある	1,354	0.385	0.487	0.000	1.000
	従業員への教育研修・情報提供をしている	1,354	0.301	0.459	0.000	1.000
	事業所に産業医がいる	1,354	0.472	0.499	0.000	1.000
	地域産業保健センターを利用している	1,354	0.041	0.197	0.000	1.000
	事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる	1,354	0.524	0.500	0.000	1.000
	「心の健康づくり計画」を策定している	1,354	0.085	0.279	0.000	1.000
	職場環境等に関するアンケートを実施している	1,354	0.157	0.364	0.000	1.000
	調査票等を使ってストレスチェックをしている	1,354	0.523	0.500	0.000	1.000
	管理監督者への教育研修・情報提供をしている	1,354	0.275	0.447	0.000	1.000
	長時間労働者に面接指導を行う仕組みがある	1,354	0.294	0.456	0.000	1.000
	保健指導でメンタルヘルスケアを行っている	1,354	0.194	0.395	0.000	1.000
	休職者が復職するまでのプログラムがある	1,354	0.089	0.285	0.000	1.000

万円で全体の平均である339.9万円を上回っていた。このことから賃金が「低くなった」と答えた人は比較的平均年収が高水準であった。よって賃金の変化はストレスの変化には影響を及ぼさない可能性があるため、実証的に検証する必要がある。

なお、図2から雇用形態別で見た場合には、非正規雇用者でも同様の傾向が認められるが、正規雇用者では認められないことから、賃金の変化とストレスの変化は雇用形態別に異なる結果が得られる可能性がある。

次に、労働時間の変化について表2をみると、平均値は0.058とサンプル全体では3年前と比べて「長くなった」と答えた人が多くなっている。また、労働時間の水準について図3をみると、労働時間が3年前と比べて「長くなった」と答えた人の平

均総労働時間は177.5時間で全体の平均である171.4時間と比べて長くなっていた。労働時間が「長くなった」と回答した人は労働時間の水準も長いことから、労働時間の長時間化はストレスの増加に影響すると考えられる。

なお、図3から雇用形態別で見た場合には、労働時間については正規雇用者、非正規雇用者ともに同様の傾向が認められる。

### ③ 説明変数：メンタルヘルス対策

ここでは、事業所調査の「メンタルヘルス対策の取組状況」の項目を用い、「メンタルヘルス不調者の相談窓口がある」を始めとして「医療機関に取り次ぐ体制がある」「従業員への教育研修・情報提供をしている」といった対策をそれぞれ「実施している」と回答した場合に1をとるダミー変数を作成した。また、行っている取組の合計数も変

表3 使用した変数の記述統計（雇用形態別）

変数（全体）	正規雇用者					非正規雇用者					
	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
被説明変数	3年前と比べたストレスの変化（5段階）	868	3.568	0.977	1.000	5.000	486	3.237	0.941	1.000	5.000
【職場環境】 3年前と比べた 職場の変化	賃金水準 [低くなった=1]	868	-0.233	0.631	-1.000	1.000	486	-0.158	0.617	-1.000	1.000
	労働時間 [長くなった=1]	868	0.079	0.558	-1.000	1.000	486	0.021	0.484	-1.000	1.000
	担当している仕事の量 [増えた=1]	868	0.450	0.614	-1.000	1.000	486	0.265	0.607	-1.000	1.000
	自分の裁量の範囲 [狭まった=1]	868	-0.275	0.569	-1.000	1.000	486	-0.185	0.555	-1.000	1.000
	仕事の分担・役割 [不明確になった=1]	868	-0.008	0.589	-1.000	1.000	486	-0.053	0.519	-1.000	1.000
	仕事に対する責任 [増えた=1]	868	0.442	0.568	-1.000	1.000	486	0.206	0.551	-1.000	1.000
	仕事の成果に対する要求 [厳しくなった=1]	868	0.312	0.527	-1.000	1.000	486	0.105	0.458	-1.000	1.000
	仕事で求められる能力や知識 [増えた=1]	868	0.516	0.542	-1.000	1.000	486	0.282	0.530	-1.000	1.000
	自分への評価や処遇に対する納得感 [低下した=1]	868	0.114	0.584	-1.000	1.000	486	0.053	0.490	-1.000	1.000
	部下や後輩を育てようという雰囲気 [弱まった=1]	868	-0.051	0.628	-1.000	1.000	486	-0.008	0.541	-1.000	1.000
仲間と協力しあう雰囲気 [弱まった=1]	868	-0.111	0.578	-1.000	1.000	486	-0.041	0.532	-1.000	1.000	
【メンタルヘル ス対策】 実施している 「心の健康対策」 [行っている=1]	メンタルヘルス対策の取組数	868	3.351	2.950	0.000	13.000	486	4.451	3.082	0.000	13.000
	メンタルヘルス不調者の相談窓口がある	868	0.356	0.479	0.000	1.000	486	0.500	0.501	0.000	1.000
	医療機関に取り次ぐ体制がある	868	0.339	0.474	0.000	1.000	486	0.467	0.499	0.000	1.000
	従業員への教育研修・情報提供をしている	868	0.259	0.438	0.000	1.000	486	0.377	0.485	0.000	1.000
	事業所に産業医がいる	868	0.417	0.493	0.000	1.000	486	0.570	0.496	0.000	1.000
	地域産業保健センターを利用している	868	0.030	0.171	0.000	1.000	486	0.060	0.237	0.000	1.000
	事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる	868	0.502	0.500	0.000	1.000	486	0.562	0.497	0.000	1.000
	「心の健康づくり計画」を策定している	868	0.084	0.278	0.000	1.000	486	0.086	0.281	0.000	1.000
	職場環境等に関するアンケートを実施している	868	0.137	0.344	0.000	1.000	486	0.191	0.394	0.000	1.000
	調査票等を使ってストレスチェックをしている	868	0.470	0.499	0.000	1.000	486	0.617	0.487	0.000	1.000
	管理監督者への教育研修・情報提供をしている	868	0.242	0.429	0.000	1.000	486	0.333	0.472	0.000	1.000
	長時間労働者に面接指導を行う仕組みがある	868	0.260	0.439	0.000	1.000	486	0.354	0.479	0.000	1.000
	保健指導でメンタルヘルスケアを行っている	868	0.185	0.389	0.000	1.000	486	0.208	0.406	0.000	1.000
退職者が復職するまでのプログラムがある	868	0.069	0.254	0.000	1.000	486	0.126	0.332	0.000	1.000	

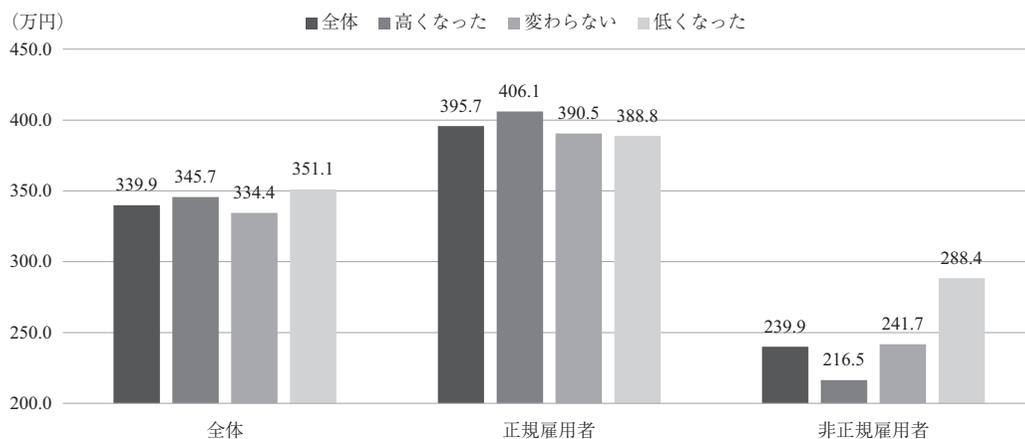


図2 雇用形態別の賃金の変化と賃金水準

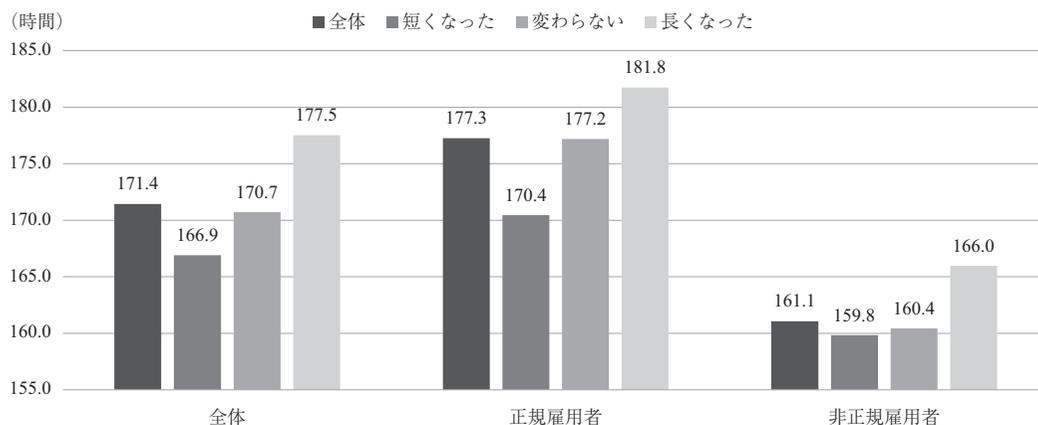


図3 雇用形態別の労働時間の変化と労働時間の水準

数としている。

記述統計を示した表2をみると、事業所アンケート調査から実施しているメンタルヘルス対策の取組数は、平均が3.7個である。本論文のサンプルは中小企業が多い協会けんぽの加入企業を対象にしており、物理的補償の制約から、比較的少数にとどまっていると考えられる<sup>10)</sup>。個々の対策の取組状況については、「事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる」が52.4%で最も多く、次い

で「調査票等を使ってストレスチェックをしている (52.3%)」、「事業所に産業医がいる (47.2%)」、「メンタルヘルス不調者の相談窓口がある (40.8%)」などが多くなっている。相談窓口などの体制整備については比較的实施している事業所が多い一方で、「『心の健康づくり計画』を策定している」事業所は8.5%にとどまっている。

<sup>10)</sup> 従業員規模100人以上の企業を対象に分析を行った黒田・山本〔(2014b), p.11〕では、企業が導入しているメンタルヘルス施策 (10種類) の導入数は3.55個で、3割強の事業所が対策を行っている。具体的な内容を見ると、管理監督者や労働者への教育研修・情報提供や相談対応窓口の開設などで導入割合が多くなっている。一方、本論文では中小企業の割合が多いことから取組内容に違いがある。

#### Ⅳ 推計結果

##### (1) 職場環境の変化

本節では、3年前と比べた職場の変化とストレスの変化の関係について、表4と表5から雇用者全体と正規雇用者、非正規雇用者に分けて確認する。雇用者全体（表4の (a) ~ (c) 列）のいずれも、【物理的補償に関する要因】では「賃金水準」の変化は、ストレスの変化に有意な影響を及ぼしていない。一方、「労働時間」は正で1%水準で強く有意であることから、労働時間が長くなればストレスを強く感じる事が示された。記述統計でみたように、賃金水準の変化はストレスに有意な影響を及ぼさない一方で、労働時間についてはストレスに有意な影響を及ぼしている結果となった。また、「担当している仕事の量」は1%水準で正で有意であり、仕事の量が増加するとストレスを強く感じる結果となっている。

続いて、仕事に関する質的な側面から検証する。【業務裁量に関する要因】では、「自分の裁量の範囲」では有意性はみられなかった。一方、「仕事の分担・役割」が1%水準で正で有意となっており、分担や役割が不明確になるほど従業者は強いストレスを感じる結果となった。また、【業務責任に関する要因】では「仕事に対する責任」「仕事の成果に対する要求」「仕事で求められる能力や知識」のいずれも1%水準で正で有意となっていた。【業務評価に関する要因】では「自分への評価や処遇に対する納得感」が1%水準で有意、【職場の雰囲気】では「仲間と協力しあう雰囲気」が1%水準で正で有意であったことから、評価や処遇に対して納得感が低下し、仲間と協力し合う雰囲気が弱まるほど、強くストレスを感じているという結果であった。

次に、正規雇用者のサンプルで分析した結果（表5の (d) ~ (f) 列）を確認する。おおむね雇用者全体とほぼ同様の結果であった。結果が異なっているのは【物理的補償に関する要因】の「担当している仕事の量」で、正規雇用者ではストレスの変化に有意な影響を及ぼしていなかった。

表4 推計結果（雇用者全体）

被説明変数：3年前と比べたストレスの変化（高くなった=5）		雇用者全体		
		(a)	(b)	(c)
物理的補償	賃金水準	-0.121 (0.090)	-0.121 (0.090)	-0.133 (0.090)
	労働時間	0.470*** (0.127)	0.468*** (0.128)	0.470*** (0.129)
	担当している仕事の量	0.381*** (0.135)	0.378*** (0.136)	0.361*** (0.135)
業務裁量	自分の裁量の範囲	0.115 (0.129)	0.111 (0.129)	0.110 (0.131)
	仕事の分担・役割	0.432*** (0.119)	0.437*** (0.119)	0.423*** (0.122)
業務責任	仕事に対する責任	0.705*** (0.141)	0.707*** (0.141)	0.738*** (0.144)
	仕事の成果に対する要求	0.768*** (0.157)	0.772*** (0.156)	0.748*** (0.155)
	仕事で求められる能力や知識	0.453*** (0.139)	0.455*** (0.140)	0.458*** (0.141)
業務評価	自分への評価や処遇に対する納得感	0.911*** (0.132)	0.910*** (0.132)	0.949*** (0.136)
職場の雰囲気	部下や後輩を育てようという雰囲気	0.0947 (0.127)	0.0989 (0.128)	0.0909 (0.128)
	仲間と協力しあう雰囲気	0.541*** (0.134)	0.542*** (0.134)	0.537*** (0.134)
メンタルヘルス対策	メンタルヘルス対策の取組数		-0.0204 (0.0176)	
	メンタルヘルス不調者の相談窓口がある			-0.0169 (0.122)
	医療機関に取り次ぐ体制がある			0.220 (0.134)
	従業員への教育研修・情報提供をしている			0.0217 (0.134)
	事業所に産業医がいる			0.0520 (0.128)
	地域産業保健センターを利用している			-0.265 (0.212)
	事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる			-0.0805 (0.117)
	「心の健康づくり計画」を策定している			-0.182 (0.185)
	職場環境等に関するアンケートを実施している			0.128 (0.152)
	調査票等を使ってストレスチェックをしている			-0.0409 (0.142)
	管理監督者への教育研修・情報提供をしている			-0.141 (0.126)
	長時間労働者に面接指導を行う仕組みがある			-0.116 (0.132)
	保健指導でメンタルヘルスクアを行っている			-0.211 (0.137)
退職者が復職するまでのプログラムがある			-0.123 (0.220)	
Observations		1,354	1,354	1,354

Robust standard errors in parentheses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05

表5 推計結果（正規・非正規雇用別）

被説明変数：3年前と比べたストレスの変化（高くなった＝5）							
説明変数	正規雇用者			非正規雇用者			
	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	
物理的補償	賃金水準	-0.0437 (0.110)	-0.0469 (0.109)	-0.0393 (0.111)	-0.250 (0.164)	-0.251 (0.164)	-0.308 (0.165)
	労働時間	0.547*** (0.144)	0.539*** (0.146)	0.537*** (0.150)	0.262 (0.284)	0.259 (0.280)	0.320 (0.282)
	担当している仕事の量	0.216 (0.141)	0.202 (0.142)	0.207 (0.142)	0.770** (0.302)	0.761** (0.306)	0.703** (0.308)
業務裁量	自分の裁量の範囲	0.108 (0.153)	0.0980 (0.154)	0.105 (0.156)	0.125 (0.246)	0.121 (0.247)	0.0502 (0.255)
	仕事の分担・役割	0.438*** (0.135)	0.445*** (0.134)	0.429*** (0.139)	0.431 (0.244)	0.427 (0.243)	0.403 (0.252)
業務責任	仕事に対する責任	0.592*** (0.167)	0.605*** (0.167)	0.626*** (0.172)	0.862*** (0.236)	0.863*** (0.236)	0.934*** (0.241)
	仕事の成果に対する要求	0.816*** (0.175)	0.825*** (0.175)	0.811*** (0.177)	0.481 (0.297)	0.477 (0.296)	0.365 (0.302)
	仕事で求められる能力や知識	0.410** (0.162)	0.412** (0.162)	0.405** (0.164)	0.501** (0.252)	0.493 (0.252)	0.515** (0.256)
業務評価	自分への評価や処遇に対する納得感	0.756*** (0.148)	0.766*** (0.149)	0.798*** (0.155)	1.254*** (0.296)	1.260*** (0.295)	1.388*** (0.311)
職場の雰囲気	部下や後輩を育てようという雰囲気	0.0869 (0.144)	0.0884 (0.145)	0.0581 (0.148)	0.136 (0.268)	0.126 (0.270)	0.150 (0.284)
	仲間と協力しあう雰囲気	0.534*** (0.158)	0.532*** (0.159)	0.549*** (0.158)	0.567** (0.280)	0.567** (0.280)	0.559 (0.286)
メンタルヘル ス対策	メンタルヘルス対策の取組数		-0.0311 (0.0218)			0.0163 (0.0326)	
	メンタルヘルス不調者の相談窓口がある			0.0755 (0.161)			-0.0694 (0.209)
	医療機関に取り次ぐ体制がある			0.108 (0.175)			0.444** (0.225)
	従業員への教育研修・情報提供をしている			0.139 (0.167)			-0.291 (0.230)
	事業所に産業医がいる			0.0650 (0.159)			0.132 (0.267)
	地域産業保健センターを利用している			-0.0884 (0.323)			-0.198 (0.339)
	事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる			-0.186 (0.138)			0.0997 (0.233)
	「心の健康づくり計画」を策定している			-0.319 (0.243)			-0.197 (0.301)
	職場環境等に関するアンケートを実施している			0.0838 (0.196)			0.116 (0.250)
	調査票等を使ってストレスチェックをしている			-0.0269 (0.171)			-0.0137 (0.289)
	管理監督者への教育研修・情報提供をしている			-0.314 (0.173)			0.203 (0.198)
	長時間労働者に面接指導を行う仕組みがある			-0.215 (0.173)			0.136 (0.241)
	保健指導でメンタルヘルスケアを行っている			-0.111 (0.166)			-0.423 (0.235)
	退職者が復職するまでのプログラムがある			0.191 (0.326)			-0.383 (0.330)
	Observations	868	868	868	486	486	486

Robust standard errors in parentheses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05

また、非正規雇用者のサンプルで分析した結果((g)～(i)列)を確認する。雇用者全体と比べて結果が異なっていたのは【物理的補償に関する要因】の「労働時間」で、非正規雇用者ではストレスの変化に有意な影響を及ぼしていなかった。【業務裁量に関する要因】では「仕事の分担・役割」が、【業務責任に関する要因】では「仕事の成果に対する要求」で有意な結果が得られなかった。

#### (2) メンタルヘルス対策

次に、事業所が行うメンタルヘルス対策が従業員のストレスの変化に与える影響について、同じく表4および表5から確認する。

雇用者全体について、(b)列はメンタルヘルス対策の取組数の合計を見たものだが、有意な結果は得られておらず、メンタルヘルス対策の取組数自体は従業員のストレスの改善につながっていない。また、個々の対策の有効性について(c)列で確認すると、いずれの対策もストレス改善につながっていないという結果となった。

正規雇用者のサンプルで分析した結果((e)(f)列)を見ると、雇用者全体と同様に、対策数でも、個々の対策で見ても、従業員のストレス改善に有意な結果は得られなかった。

また、非正規雇用者のサンプルで分析した結果((h)(i)列)を見ると、雇用者全体と同様に、対策数は有意な結果は得られなかった。一方、個々の対策について見ると、「医療機関に取り次ぐ体制がある」のみが5%水準で有意であるが、符号が正となっており、対策が実施されていれば従業員が感じるストレスを悪化させる結果が得られた。

## Ⅳ 考察

### (1) 職場環境の変化とストレスの変化

実証分析の結果から、雇用者全体では、職場環境と従業員のストレス変化については、【物理的補償】では労働時間と担当している仕事の量が、【業務裁量】では仕事の分担・役割が、【業務責任】では仕事に対する責任、仕事の成果に対する要求、仕事で求められる能力や知識が、【業務評価】では自分の評価や処遇に対する納得感が、【職場の雰囲気】では仲間と協力しあう雰囲気が、それぞれ影響を与えており、これらを改善することが、ストレス軽減につながる可能性が示された。これらの結果は、従業員を対象とした職場におけるさまざまなストレス要因(ストレッサー)がストレス反応を生じさせることを示したNIOSHの職業性ストレスモデル[Hurrell and McLaney (1988)]と整合的である。事業所調査と従業員調査をマッチングさせたデータを用いた本論文においても、仕事の量的・質的な負担がストレスの原因となることが裏付けられたといえよう<sup>11)</sup>。

雇用形態別に見ると、仕事の量的な面としては、【物理的補償】では正規雇用者と非正規雇用者いずれも、賃金水準に有意性は認められなかったが、労働時間と担当している仕事の量については、有意性に違いが見られた。正規雇用者では労働時間で有意性が認められるものの、非正規雇用者では、担当している仕事の量で有意性が見られた。ここから、労働時間の長さを解消するような対策(長時間労働対策など)は正規雇用者には有効だが、非正規雇用者については、仕事の量を適正化する対策が有効であることが示唆される。

<sup>11)</sup> 海外では、従業員の心理的負担に影響を与える要因を論じた研究の多くが、職場環境との関係から検証を行っている(Karasek [1979], Siegrist [1996])。Karasek [1979]は、スウェーデンと米国における全国の15歳から75歳までの成人を無作為抽出して得られた男性従業員のデータを用いて、仕事の量や時間配分などの仕事への要求度と、職務遂行上認められる個人の裁量度の組み合わせが従業員の心理的負担に影響を与えることを検証している。Siegrist [1996]は、ブルーカラーの男性を対象とした前向き研究から、仕事上の努力と金銭的報酬、心理的報酬ならびに社会的報酬との関係を分析し、高努力・低報酬の状態が従業員のストレスに影響を与えることを報告している。また、国内でも、黒田・山本 [2014a]では、労働時間(特に金銭対価のないサービス残業)の長さがメンタルヘルスを毀損する要因となりうるということが実証的に示されているが、メンタルヘルスの棄損はすべて個人の問題に帰するものとは言えず、仕事の進め方や職場環境・風土による影響も大きいことを指摘している。

また、質的な面を見ると、共通する点としては、【業務責任】の仕事に対する責任、【業務評価】の自分への評価や処遇に対する納得感は正規雇用者、非正規雇用者ともに有意であった。正規雇用者のみに絞って分析を行った先行研究である安田〔2008〕、山岡〔2008〕と比較した場合に、仕事に対する責任については安田〔2008〕と、自分への評価や処遇に対する納得感は山岡〔2008〕と整合的な結果であった。この傾向は非正規雇用者にも同様の結果が得られた点は本論文の貢献と言える。

【業務裁量】や【業務責任】については、正規雇用者では有意であったが、非正規雇用者では有意でないものが見られた。具体的に【業務裁量】では仕事の担当・役割が、【業務責任】では仕事の成果に対する要求で有意性が異なっていた。この点は正規雇用のみを対象とした先行研究である安田〔2008〕、山岡〔2008〕と整合的な結果である。だが、本論文の結果から、非正規雇用者では異なる傾向が認められた。したがって、正規雇用者には担当や役割が不明確であることや、仕事の成果を過度に求めることがストレス増加につながるが、必ずしも非正規雇用者では当てはまらない可能性を示唆している。

次に、推計結果の係数値を詳細にみると、職場環境の中でも仕事の量的な面である【物理的補償】よりも、質的な面である【業務責任】や【業務評価】、【職場の雰囲気】に該当する変数の係数値がおおむね大きくなっており、従業員のストレスに強い影響を与えていた。こうした結果は比較的大企業で働く従業員が多くサンプルに含まれる安田〔2008〕や山岡〔2008〕とは異なる結果である。大企業だけでなく中小企業でも、労働の量的な側面と質的な側面がストレスに影響を与えているが、大企業とは異なり、中小企業では仕事の量的な側面よりも質的な側面の方がストレスの変化に大きな影響を与えていた。これは中小企業の方が大企業よりも従業員の人数が少ないことから、1人当たりの業務責任及び評価への期待が高く、人間関係が密になりやすいことが要因として考えられる。したがって、さまざまな制約がある中小

企業では、労働時間といった量的な面以上に、労働の質的な側面に着目することが重要であり、企業個々の事情に合わせた対策が求められているといえよう。

なお、雇用形態別に見ると、正規雇用者や非正規雇用者でも、雇用者全体とほぼ同様の結果が得られたことから、雇用形態にかかわらず、労働の質的な側面への対策が求められることが明らかとなった。

## (2) 実施体制・実施方法まで踏み込んだメンタルヘルス対策の見直し

記述統計から、中小企業でもメンタルヘルス対策を実施している企業は多く、しかも複数の対策が行われていることが明らかとなったが、実証分析の結果からは、メンタルヘルス対策の取組数の多さは、従業員のストレス改善にはつながっていなかった。対策を個別にみても、従業員のストレス改善につながる対策はなく、中でも「調査票等を使ってストレスチェックをしている」「事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる」「事業所に産業医がいる」「メンタルヘルス不調者の相談窓口がある」「医療機関に取り次ぐ体制がある」などは多くの事業所で実施されているものの、従業員のストレスの改善にはつながっていなかった。したがって、中小企業においては、メンタルヘルス対策の実施の有無だけでなく、個々の対策について、どのように実施しているか、実施体制や実施方法まで踏み込んで効果を検討していく必要があるのではないだろうか。

I章で触れた「中小企業で、メンタルヘルス対策を実施していたとしても従業員のストレスの改善には繋がっていない。」という仮説が、雇用者全体で検証したとしても、雇用形態別（正規雇用者）でも裏付けられたといえよう。なお、このとき、メンタルヘルス対策においては、取組数及び個々の取組内容においても、有効な政策ではないことが明らかになった。

ただし非正規雇用者では、「医療機関に取り次ぐ体制がある」では、従業員のストレスを悪化させている状況がみられた。よって、医療機関への

取り次ぎにあたっては、実施方法の見直しが求められているといえよう。具体的には、メンタルヘルス不調を感じた労働者がいつでも相談窓口を通じて相談することができる体制を整備することに加えて、相談者のプライバシーを守る体制が整えられているかどうか、今一度確認する必要があるのではないだろうか。プライバシーの保護という点については、地域の産業保健総合支援センターや民間が提供する外部サービスの利用も効果的と考えられる。なお事業所調査では、事業所名、氏名ならびに役職の記載があるが、回答を担当した担当者の属性によっては、企業内の取り組み状況についての情報が正確に得られていない可能性がある。

## V 結語

本論文では、中小企業が多く加入する全国健康保険協会兵庫支部の事業所および従業員のそれぞれを対象にアンケート調査を実施し、近年注目されている健康経営施策の大きな柱であるメンタルヘルス対策が従業員の心の健康に与える影響を実証的に検証した。推計結果から、【物理的補償に関する要因】【業務裁量に関する要因】【業務責任に関する要因】【業務評価に関する要因】【職場の雰囲気】といった職場環境の変化は従業員のストレスに影響を与えることが示された。職場環境の中でも仕事の量的な面である【物理的補償】よりも、質的な面である【業務責任】や【業務評価】、【職場の雰囲気】の方が、従業員のストレスに強い影響を与えていたという結果は、さまざまな制約がある中小企業において、労働時間といった量的な面以上に、労働の質的な側面に着目する重要性を示唆しているといえよう。

また、雇用形態別では、正規雇用者と非正規雇用者ではストレスに影響を与える項目が異なっていた。【物理的補償】では労働時間の長さを解消するような対策（長時間労働対策など）は正規雇用者には有効だが、非正規雇用者については、仕事の量を適正化する対策が有効であることが示唆される。【業務裁量】等からは、正規雇用者には分

担や役割が不明確であることや、仕事の成果を過度に求めることがストレス増加につながるが、必ずしも非正規雇用者では当てはまらない可能性がある。

職場環境の変化がストレスに与えることが示された一方で、事業所が行うメンタルヘルス対策は、取組数、内容ともに従業員のストレス改善に有意な結果がみられなかった。今後はメンタルヘルス対策の実施体制や実施方法について見直しを図るとともに、継続して調査を行っていくことでサンプルサイズを上げていく必要性を示唆している。なお、本論文の推計結果は会社役員や自営業主を含む全標本数、雇用者のみ、さらには転職・離職の意向のある雇用者のみの場合においてもおおむね同様の結果が得られていることを確認している。

最後に、本論文における限界として3点が挙げられる。1点目は、変数に用いた回顧データについてである。われわれが用いたアンケート調査の設問は、単年のクロスセクションデータの中で、3年前の状況も尋ねる調査となっている。パネルデータと同様の分析が可能であると考えて実証分析を行っているが、時間不変の固定効果を完全に除去することができていない。2点目については、事業所のメンタルヘルス施策の実施による介入と従業員のストレスとの間の逆因果の関係性である。「健康経営度調査」より関西圏では健康経営施策に取り組む事業所が少ないことから、メンタルヘルス施策の導入時期が、3年前から現在までの間であると仮定することで、メンタルヘルス施策の導入が従業員のメンタルヘルスの変化に対して外生的であるとしている。だが従業員のメンタルヘルスの変化を受けて、メンタルヘルス施策が導入されるという逆の因果の可能性は完全に排除できない。3点目には、事業所調査と従業員調査を突合したデータによる実証結果が極めて貴重であるものの、調査の有効回答率が低いことから、本論文が想定する母集団と分析標本に乖離が生じている可能性がある。したがって、推計結果の一般化には限界があることが考えられる。4点目には、本論文の健康アウトカム指標として「3年前と

比べたストレスの変化」を採用している。だが、勤労者のためのストレス測定尺度として信頼性と妥当性が示されている尺度には、Mental Health Inventory-5 for Workers (MHI-5) などがある〔松永・飯田 (2009)〕。ほかの変数を被説明変数として採用しても同様の結果が得られるかを検証していくことが重要である。以上は本論文における今後の課題である。

(令和2年1月投稿受付)

(令和3年6月採用決定)

#### 参考文献

- Hurrell JJ Jr. and McLaney MA. (1988) "Exposure to job stress - a new psychometric instrument", *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, Vol.14, No.1, pp.27-28.
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign, *Administrative Science Quarterly*, Vol.24, pp.285-306.
- Muto T, Hsieh SD, Sakurai Y. (1999) "Status of health promotion programme implementation in small-scale enterprises in Japan", *Occupational Medicine*, Vol. 49, No.2, pp.65-70.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, No. 1, pp.27-41.
- Takao S, Tsutsumi A, Nishiuchi K, Mineyama S, Kawakami N. (2006) "Effects of the job stress education for supervisors on psychological distress and job performance among their immediate subordinates: a supervisor-based randomized controlled trial", *Journal of Occupation Health*, Vol. 48, pp.494-503.
- Umanodan R, Kobayashi Y, Nakamura M, Kitaoka-Higashiguchi K, Kawakami N, Shimazu A. (2009) "Effects of a worksite stress management training program with sixshort-hour sessions: a controlled trial among Japanese employees", *Journal of Occupation Health*, Vol. 51, pp.294-302.
- 池田智子・中田光紀・小堀俊一・北條稔・杉下知子 (2002) 「小規模事業場事業主のメンタルヘルス対策への意識と取り組み」, 産業衛生学雑誌, Vol.44, pp.200-207.
- 小倉一哉 (2013) 「メンタルヘルスに熱心な会社とは?」, 『日本労働研究雑誌』, Vol. 635, pp.18-30.
- 尾久征三・永田頌史 (2008) 「わが国の中小企業におけるメンタルヘルス対策の現状と将来」, 『産業医学レビュー』, Vol. 21, No. 2, pp.105-135.
- 近畿経済産業局 (2017) 「健康経営は難しくない! 中小企業における健康経営のススメ～健康経営の実践に役立つ事例集～ (平成28年度 近畿地域における健康経営の普及啓発に係る調査事業)」, <https://www.kansai.meti.go.jp/2-4bio/contents/report2016/report2016.html>, (2021年7月17日最終確認)。
- 黒田祥子・山本勲 (2014a) 「従業員のメンタルヘルスと労働時間－従業員パネルデータを用いた検証－」, RIETI Discussion Paper Series 14-J-020.
- (2014b) 「企業における従業員のメンタルヘルス状況と企業業績－企業パネルデータを用いた検証－」, RIETI Discussion Paper Series 14-J-021.
- 厚生労働省 (2020), 「過労死等の労災補償状況」, [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_11975.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11975.html), (2021年7月3日最終確認)。
- 小堀俊一・赤本友康・北条稔 (2000) 「労働者のメンタルヘルスに対するニーズの研究－小規模事業所を対象とした「心の健康意識調査」より－」, 日本職業災害医学雑誌, Vol.48, pp.234-238.
- 平田衛・熊谷信二・田淵武夫・田井中秀嗣・安藤剛・織田肇 (1999) 「50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態 (第1報)」, 産業衛生学雑誌, Vol.41, pp.190-201.
- 松永祐子・飯田紀彦 (2009) 「勤労者のための新しいメンタルヘルス測定尺度Mental Health Inventory-5 for Workers (MHI-5) の信頼性と妥当性および因果モデルの検討」, 心身医学, Vol.49, No.9, pp.1007-1016.
- 安田宏樹 (2008) 「職場環境の変化とストレス: 仕事における希望」, 『社会科学研究』, Vol.59, No.2, pp.121-147.
- 山本 勲 (2015) 「中小企業におけるメンタルヘルスと公的支援サービスの効果測定-産業保健活動総合支援事業の政策評価分析-」, 『日本政策金融公庫論集』, Vol. 29, pp.43-65.
- 山岡順太郎 (2008) 「職業性ストレスと企業の雇用管理」, 『国民経済雑誌』, Vol.197, No.2, pp.1-22.
- 吉村健佑・川上憲人・堤頼純・井上彰臣・小林由佳・竹内文乃・福田敬 (2013) 「日本における職場でのメンタルヘルスの第一次予防対策に関する費用便益分析」, 産業衛生学雑誌, Vol.55, pp.11-24.
- 労働政策研究研修機構 (2004) 「労働者の働く意欲と雇用管理のあり方に関する調査」, JILPT 調査シリーズ (1)。
- ローゼン, R., 宗像恒次監訳 (1994) 『ヘルシー・カンパニー—人的資源の活用とストレス管理』, 産能大学出版部。

(あだち・よしみ)  
(きのした・ゆうすけ)

## **Mental Health Policies at Small and Medium-Sized Enterprises and Changes in Employees' Stress Levels**

ADACHI Yoshimi\*<sup>1</sup> and KINOSHITA Yusuke\*<sup>2</sup>

### Abstract

This study evaluates empirically the effects of mental health policies on the psychological well-being of employees at small and medium-sized enterprises (SMEs) based on a survey conducted among firms participating in the Hyogo Prefecture Branch of the Japan Health Insurance Association. The results indicate that changes in the material aspects of the working environment affect significantly employees' stress levels. Among the explanatory variables, the effect is larger for job-specific responsibilities and job performance assessment than for remuneration or working hours. In contrast, neither the number nor the specific characteristics of mental health policies appear to be significant determinants of employees' stress levels. The results suggest that even if SMEs implement mental health policies, these might not be effective due to the firms' limited resources, including remuneration capabilities and human resources. We therefore conclude that in addition to implementing employee health management programs, SMEs might benefit from paying special attention to their employees' job-specific responsibilities and job performance assessment.

Keywords : the effectiveness of mental health policies, health and productivity management at small and medium-sized enterprises (SMEs), Japan Health Insurance Association

---

\*<sup>1</sup> Professor, Faculty of Economics Konan University

\*<sup>2</sup> Graduate school of Economics, Kobe University / Researcher, Asia Pacific Institute of Research

## 情報（所内研究報告（人口））

## 国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究

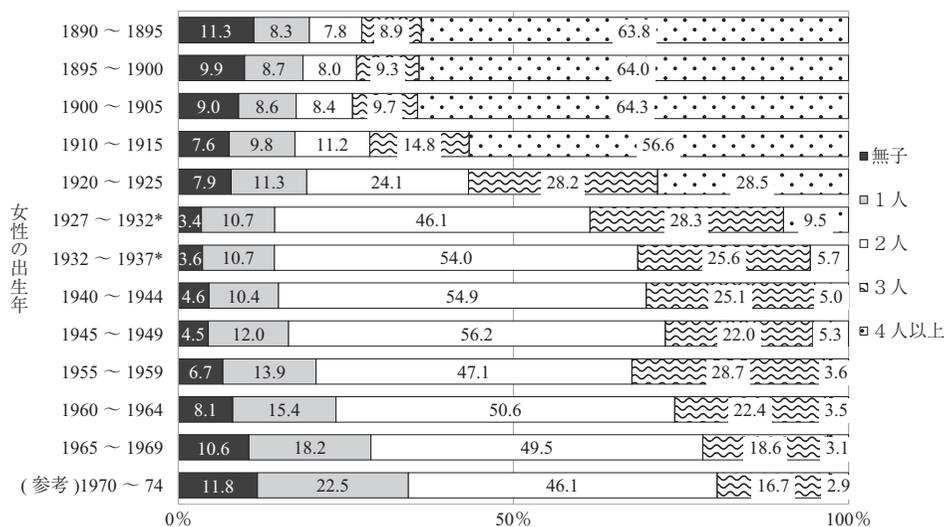
小池 司朗\*

国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）において実施している全国と地域別の人口および世帯数の将来推計は、国や地方自治体をはじめとする各種機関の施策立案等において広範に活用されており、社人研の基幹事業のひとつとなっている。特に2000年代後半以降、日本は長期的な人口減少局面に突入し、将来の人口や世帯数の推計にあたっては、先進諸国等における最新の研究を反映した分析の深化や、科学的に実行された将来推計を基礎とした定量的な政策の議論が求められるようになってきた。こうした動きを受けて開始されたプロジェクトが、厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）「人口減少期に対応した人口・世帯の動向分析と次世代将来推計システムに関する総合的研究」（平成26～28年度、研究代表者：石井太）であり、出生・死亡・人口移動等に関する最新の動向を踏まえた各種分析や新たな推計モデルに関する研究、将来推計を活用した政策的シミュレーションに関する研究などが展開されてきた（石井 2018）。ここで記載する厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）「国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究」（平成29年～令和元年度、研究代表者：石井太（令和元年度のみ小池司朗））は、上記厚労科研の後継プロジェクトであり、2010年代前半から目立ってきた国際人口移動の活発化や、2014年から政府が主要施策として掲げた地方創生に伴う地域別将来人口推計への関心の高まりなど、将来推

計を取り巻く新たな環境の変化に対応した研究の遂行を主目的としたものである。本厚労科研は大別して、「国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した総合的な人口・世帯の動向分析」、「地域・世帯推計に重点を置いた将来推計モデルの深化に関する基礎的研究」、「将来推計を活用した政策的シミュレーションに関する研究」の3項目の課題領域ごとに進められた。多岐にわたる研究が実施されたため、紙幅の都合により、以下では3項目のなかから研究成果を抜粋して紹介する。

「国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した総合的な人口・世帯の動向分析」では、先進諸国等における最新の出生・死亡研究、全国・地域別の出生・死亡・移動とその人口学的メカニズム、離家・結婚・同棲・離婚等の世帯形成・解体行動、外国人人口の分布と移動、移動と世代間関係に関する研究動向や最先端技術のレビュー、データベース整備および基礎的分析を行った。これらのうち、日本における出生行動と意識の長期的変遷に関する研究（守泉 2018）では、「人口動態統計」や「出生動向基本調査」等のデータを用いることによって日本の出生力転換過程を概観するとともに、近年の少子化に至る出生動向の分析が行われた。コーホート別の完結出生子ども数の推移をみると（図1）、1920年代以前の出生コーホートでは「4人以上」が6割以上を占める構造で安定していたが、その後は避妊の普及の影響もあり、1930年代後半出生コーホートでは「2

\* 国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部長



注：\*は初婚どうし夫婦の妻について。その他は既婚女性について。

出典：守泉（2018）の図4。

図1 女性の生まれ年別にみた、完結出生子ども数の分布

人」が半数以上を占めるという急速な変化が起こった。さらに1950年代出生コーホート以降では「0人」や「1人」の割合が上昇し、理想子ども数でみた子どもの需要も低下していた。1970年代半ば以降における少子化の主因は出産の先送り行動であることがこれまでも指摘されてきたが、近年では先送りが逸失に至るケースが増えていることを示唆するデータといえる。

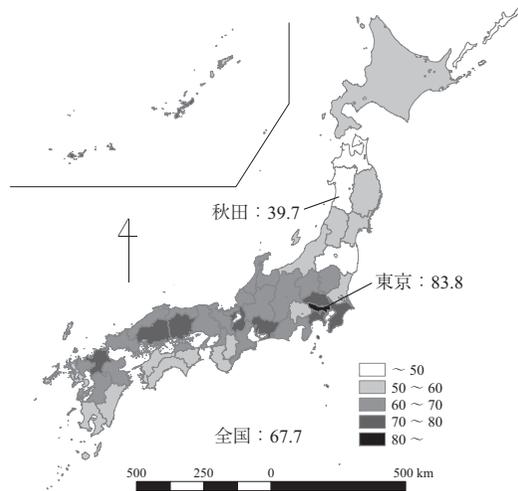
「地域・世帯推計に重点を置いた将来推計モデルの深化に関する基礎的研究」では、全国推計に関連しては、日本の近年の結婚・出生・死亡動向や外国人の転入超過傾向に適合した推計モデルの開発等、地域推計と世帯推計に関連しては、国際人口移動の地域的差異に関する研究や、地域別出生数および死亡数の将来推計に関する研究、世帯推計の市区町村別推計への適用可能性に関する研究等を行った。これらのうち、地域別出生数および死亡数の将来推計に関する研究（小池ほか2019、菅ほか2019）は、地方創生に伴って地域別将来人口推計への関心が高まっているなかで、地方自治体に求められている地方人口ビジョン作成における参考資料として活用されることを目的と

したのもであった。本研究における出生数と死亡数は、「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」による推計結果を利用して、地域別の出生数と死亡数の合計が「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位・死亡中位仮定）による全国の出生数と死亡数に整合するように、事後的に推計を行ったものである。2010→2015年の日本人出生数を100とした2040→2045年の日本人出生数を都道府県別にみると（図2）、全都道府県で100を下回るが、東京都（83.8）から秋田県（39.7）まで大きな地域差がある。

「将来推計を活用した政策的シミュレーションに関する研究」では、日本人・外国人の国際人口移動に関する政策変化と将来の人口規模・構造への影響、国際人口移動施策の違いが人口動態と将来人口に及ぼす影響の方法論を研究するとともに、外国からの介護人材確保と社会保障制度との関係についての基礎的な分析、外国からの介護人材確保と社会保障制度への影響と課題に関する分析と政策シミュレーションのシナリオ設定に関する検討により、外国からの介護人材確保と社会保障制度との関係について政策提言の提示等を行っ

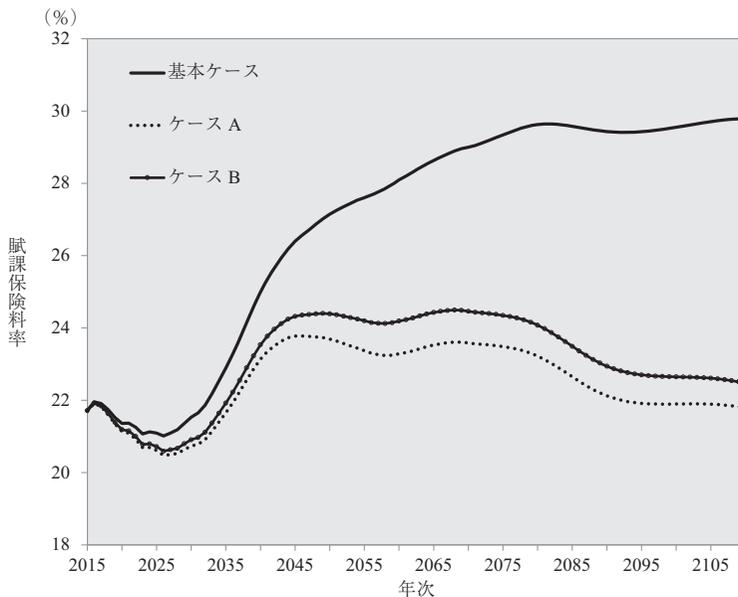
た。一例として、外国からの介護人材確保と社会保障制度との関係についての将来人口・社会保障シミュレーション（石井ほか 2020）では、介護労働者の受入れのシナリオを具体的に設定し、外国人受入れが公的年金財政に与える影響のシミュ

レーションが行われた。図3は、下記の3つのシナリオに基づくマクロスライド調整前の賦課保険料率の見通しを示したものである。「基本ケース」は、日本の総人口が「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（出生中位・死亡中位仮定）と同様



出典：小池ほか（2019）の図3。

図2 2040→2045年の日本人出生数指数（都道府県別，2010→2015年日本人出生数=100とした場合）



出典：石井ほか（2020）の図7。

図3 賦課保険料率（マクロスライド調整前）の見通し

に推移した場合である。「ケースA」と「ケースB」はともに毎年10万人の女性外国人介護労働者が移入することを仮定しており、「ケースA」は受入れた労働者がすべて厚生年金適用となる場合、「ケースB」は当該労働者が厚生年金と国民年金に50%ずつ適用される場合である。「ケースA」と「ケースB」を比較すると「ケースA」での賦課保険料率の方がより低く、外国人介護労働者をすべて厚生年金で適用した場合の方が厚生年金財政にとってはプラスの効果が大きいことがわかる。

以上、本厚労科研で行われた研究のごく一部を紹介したが、一連の研究のなかで、社人研において実施している全国・地域別の将来人口推計ならびに世帯推計の手法の改良や推計精度の向上につながる知見が数多く得られた。これらの成果を発展させると同時に、2010年代後半において顕著となってきた出生数の急減や東京圏一極集中の拡大、さらに2019年から新たな在留資格「特定技能」での外国人受入が可能となるなど日本の人口動向に関連する最新の変化に対応した研究を推進するため、令和2年度より本厚労科研の後継プロジェクトとなる厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）「長期的人口減少と大国際人口移動時代における将来人口・世帯推計の方法論的発展と応用に関する研究」（令和2～4年度、

研究代表者：小池司朗）が実施されているところである。

#### 参考文献

- 石井 太 (2018)「人口減少期に対応した人口・世帯の動向分析と次世代将来推計システムに関する総合的研究」『社会保障研究』, Vol.3, No.1, pp.155-156。
- 石井太・小島克久・是川夕 (2020)「外国からの介護人材確保と社会保障制度との関係についての将来人口・社会保障シミュレーション」『国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究 令和元年度総括報告書』, pp.193-212。
- 小池司朗・菅桂太・鎌田健司・石井太・岩澤美帆・山内昌和 (2019)「日本の地域別将来推計人口からみた将来の出生数」『国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究 平成30年度総括報告書』, pp.199-210。
- 菅桂太・小池司朗・鎌田健司・石井太・山内昌和 (2019)「日本の地域別将来推計人口からみた将来の死亡数」『国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究 平成30年度総括報告書』, pp.181-198。
- 守泉理恵 (2018)「日本における出生をめぐる行動と意識の長期的変遷に関する分析」『国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究 平成29年度総括報告書』, pp.85-99。

(こいけ・しろう)

## 情報（所内研究報告（社会保障））

社会保障・人口問題基本調査  
『第6回全国家庭動向調査（2018年）』について

菊池 潤\*

## I 全国家庭動向調査の目的と概要

「全国家庭動向調査」は家庭動向を全国規模で把握しうる唯一の大標本調査として、旧厚生省人口問題研究所により1993年に第1回調査が実施された。当時の社会的な背景に目を向けると、急速に進む人口の高齢化や少子化の進展などの人口動態の変化、核家族化・単独世帯の増加、あるいは女性の社会進出に伴う共働き世帯の増加などの世帯構造の変化により、わが国の家庭はその姿とともに機能もまた徐々に変化を示していた。

このような背景のもと、ほかの公式統計ではとらえることの出来ない出産・子育て、老親の扶養・介護をはじめとする家庭の諸機能の実態、変化要因を把握し、これにより潜在的行政ニーズの所在を明らかにし、厚生労働行政にかかわる各種行政施策のための基礎資料を提供することを目的として、本調査が実施された。1993年の第1回調査以降、5年周期で継続的に調査が行われており、2018年に第6回調査が実施された。

## II 第6回全国家庭動向調査の実施概要

第6回調査では、2018年に実施された国民生活基礎調査のために全国から層集落抽出法によって選定された1,106の国勢調査区の中から無作為に抽出した300の調査区に居住する世帯を対象とした。回答者は結婚経験のある女性（複数いる場

合は最も若い女性）とし、該当者がいない世帯については世帯主に回答を求めた。調査方法は配票自計方式で、2018年7月1日の事実について記入を求めた。

調査票配布数は12,718票、回収された調査票は10,965票で回収率は86.2%であった。ただし、回収票のうち集計が困難な票を除いた有効回収票数は9,790であり、有効回収率は77.0%であった。このうち、結婚経験のある女性が回答した票数が7,659票となっており、その内訳は有配偶女性が回答したもの（有配偶票）が6,142票、離死別女性が回答したもの（離死別票）が1,517票となっている。

主な調査対象は有配偶女性となるが、これらの世帯に対して、夫婦の人口学的・社会経済的属性、両親・子どもに関する事項、出産・育児や扶養・介護に関する事項、日常生活でのサポート資源に関する事項、夫の家事・育児に関する事項、夫婦関係に関する事項、子どもや家族に関する考え方（意識）に関する事項、および資産の継承に関する事項等について調査を行っている。

## III 主な結果

先述したとおり、本調査の調査項目は多岐にわたるが、以下では調査開始時以来の主たる調査項目である夫婦の家事・育児に関する結果について簡単に紹介する。なおいずれの結果も有配偶票を対象に集計した結果である。

\* 国立社会保障・人口問題研究所 室長

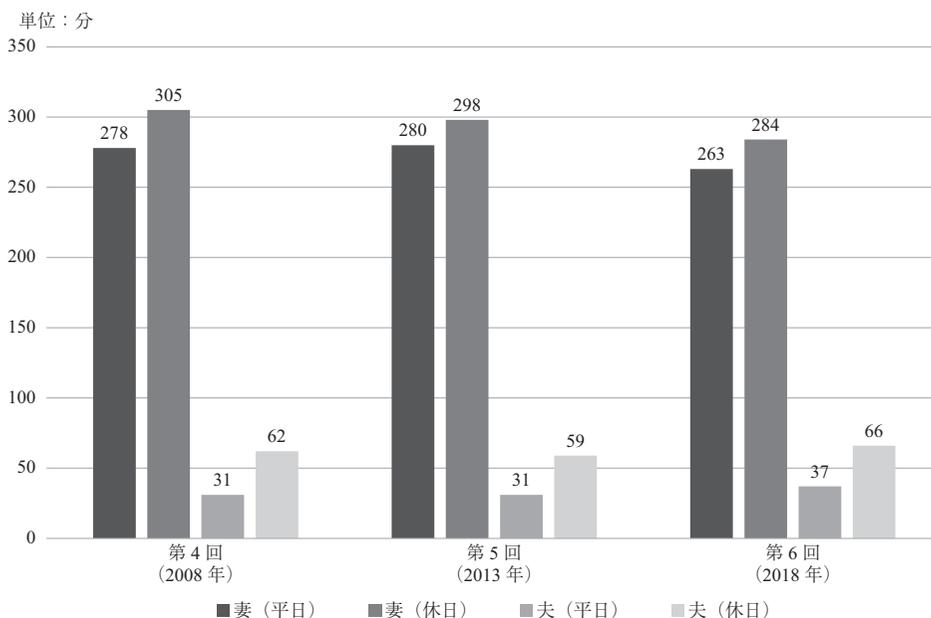
図1は第4回調査から第6回調査にかけての夫婦の家事時間の推移を示している。妻の1日の平均家事時間は、第4回、第5回調査では、平日は約280分（4時間40分）、休日は約300分（5時間）であったが、第6回調査では、過去2回の調査に比べ、平日と休日のいずれも約15分減少した。一方で、夫の1日の平均家事時間は、過去2回の調査では、平日は31分、休日は約60分（1時間）であったが、第6回調査では平日は37分、休日は66分とわずかに増加したものの、依然として夫婦の家事分担が妻に大きく偏っている実態が明らかとなった。

なお、第6回調査では、普段「家事」として語られることの少ない「食品や日用品の在庫の把握」や「食事の献立を考える」などの日常的に必要な作業（「名もなき家事」）についても調査を実施したが、これらの作業についても約9割の家庭で主に妻が担っていることが明らかとなっている（図2参照）。

家事と同様、夫婦の育児時間の推移を示した結果が図3である。第6回調査における妻の1日の平

均育児時間をみてみると、平日は約530分（8時間50分）、休日はそれより2時間30分長い約680分（11時間20分）となり、第5回調査からやや低下している。一方で、夫の1日の平均育児時間は、平日は約90分（1時間30分）、休日はそれより3時間50分長い約320分（5時間20分）となり、第4回調査以降、休日の育児時間のみ上昇する結果となっているが、やはり夫婦の育児分担が妻に大きく偏っている実態が明らかとなっている。

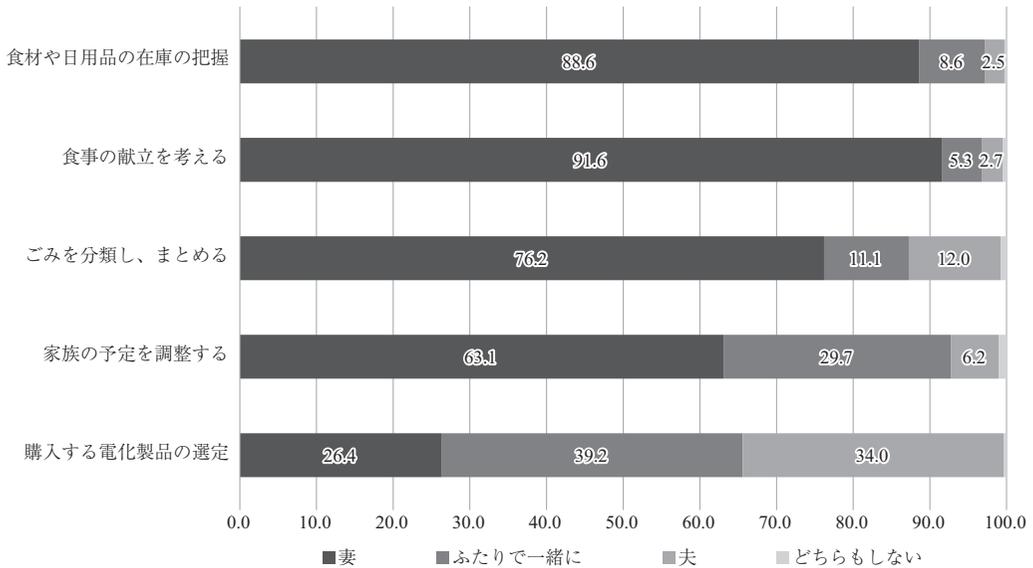
なお、本調査では日常生活でのサポート源についても調査を行っているが、「妻が働きに出るときの子どもの世話」については、「公共の機関など」が42.0%を占め、「親」の33.9%を上回って、初めて最も重要なサポート源となった。「公共の機関など」はそのほとんどが「保育所（保育士）」となっており、育児の外部化が進んでいることが分かる。



注：妻の年齢が60歳未満の世帯について集計。

出所：国立社会保障・人口問題研究所「2018年社会保障・人口問題基本調査 第6回全国家庭動向調査報告書」。

図1 調査回別にみた夫婦の1日の平均家事時間

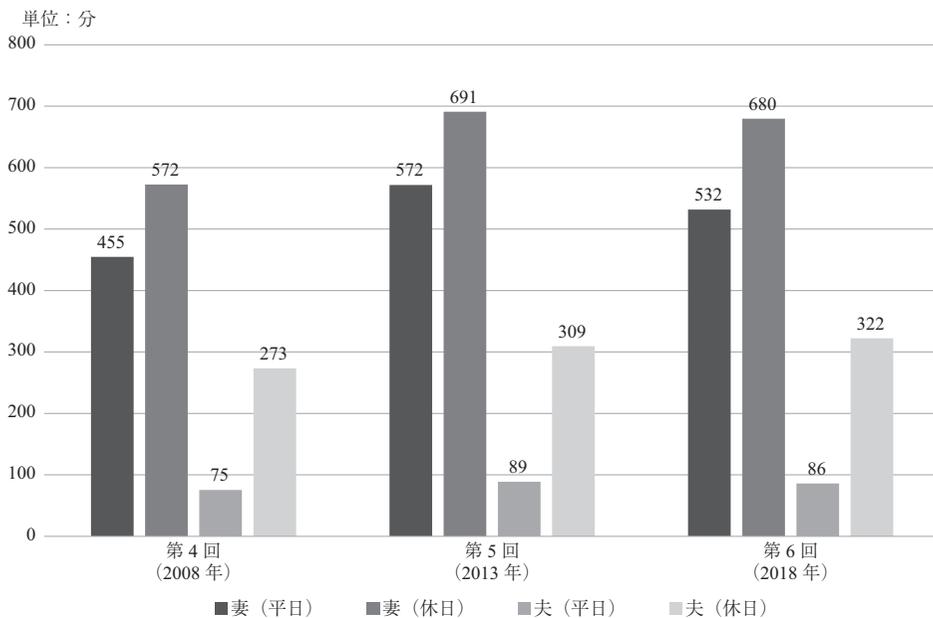


注1：妻の年齢が60歳未満の世帯について集計。

注2：家事を行うのは、「妻」、「どちらかという妻」、「ふたりで一緒に」、「どちらかという夫」、「夫」、「どちらもしない」から1つを選択する形式で尋ねている。ここでは、「妻」、「どちらかという妻」を「妻」、「どちらかという夫」と「夫」を「夫」にまとめている。

出所：国立社会保障・人口問題研究所「2018年社会保障・人口問題基本調査 第6回全国家庭動向調査報告書」。

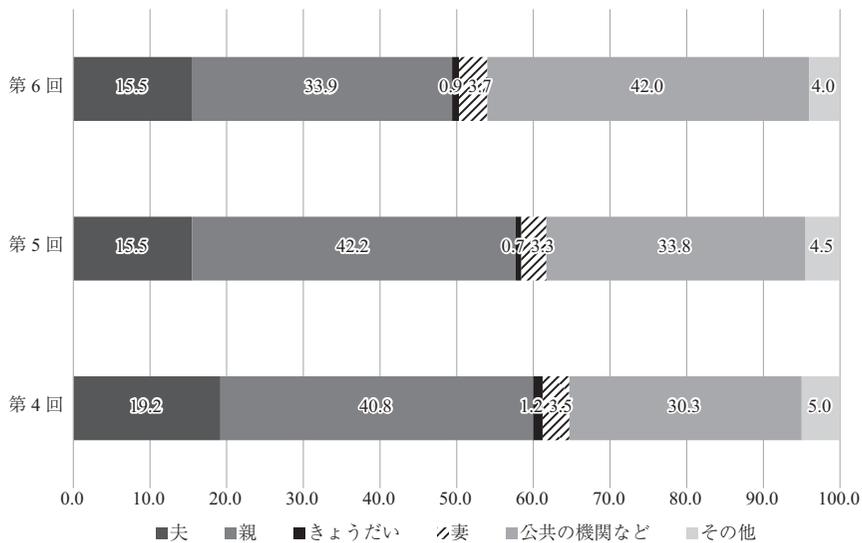
図2 夫婦における「名もなき家事」の遂行状況（第6回調査）



注：妻の年齢が50歳未満であり、12歳未満の子とも同居している世帯について集計。

出所：国立社会保障・人口問題研究所「2018年社会保障・人口問題基本調査 第6回全国家庭動向調査報告書」。

図3 調査回別にみた夫婦の1日の平均育児時間



注1：妻の年齢が70歳未満で子どもがいる世帯について集計。四捨五入の関係で割合の合計が100にならない場合がある。

注2：「公共の機関など」はそのほとんどが「保育所（保育士）」である。

出所：国立社会保障・人口問題研究所「2018年社会保障・人口問題基本調査 第6回全国家庭動向調査報告書」。

図4 妻の最も重要なサポート源（「妻が働きに出るときの子どもの世話」）

#### Ⅳ おわりに

以上、本プロジェクトに結果について簡単に紹介してきたが、プロジェクトの成果全般については、調査報告書をご覧ください<sup>1)</sup>。また、現

在、個票データを活用した二次利用分析を実施中であり、これらの成果は『人口問題研究』をはじめとする学術雑誌等で順次報告していく予定である。

（きくち・じゅん）

<sup>1)</sup> 国立社会保障・人口問題研究所『2018年社会保障・人口問題基本調査 第6回全国家庭動向調査報告書』（<http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ6/Mhoukoku/Mhoukoku.pdf>）

## 書評

樋口範雄 著  
『アメリカ高齢者法』  
(弘文堂、2019年)

岩田 太\*

本書では、アメリカ高齢者法の特徴である「事前のプランニング」、「個々人の尊重」、「エンパワーリング」という3つのキーワードを手掛かりに、アメリカ社会のさまざまな場面での高齢者を支える姿勢や制度的枠組みを、その課題や社会背景とともにわかりやすく紹介する。そして、超高齢社会の課題に十分対応できていない日本の法や社会のあり方に発想の転換を迫る。著者は、長年英米法の傍ら、本書にかかわる「医療と法」、高齢者法、信託法について、東京大学、武蔵野大学などで教鞭をとってきた。また厚生労働省「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」座長ほか政府の検討会にも数多く参加してきた。本書に関連の深いものに『高齢者法』（関ふ佐子共編、東大出版会、2019）、『超高齢社会の法律、何が問題なのか』（朝日選書、2015）があり、さらに『アメリカ家族法』（弘文堂、2021）、『アメリカ人が驚く日本法』（商事法務、2021）、『入門・信託と信託法 第2版』（弘文堂、2014）、『医療と法を考える』（有斐閣、2007）など、幅広いテーマを扱う著作がある。

本書は11章からなる。第1章で高齢社会に必要なとされる法と法律家の役割のあり方などを説明した後、アメリカ社会における年齢差別・区別（第2章）、終末期医療（第3章）、医療制度（メディケアとメディケイド、第4-5章）、住まい（第6章）、経済的基盤（第7章）、成年後見と代替的な仕組み（第8章）、財産承継と信託（第9章）、虐待（第10章）と続き、最後にアメリカから学べること（第11章）についてまとめる。法学内の分野横断的な多様な

テーマが含まれる。

冒頭で著者は、なぜ「アメリカ高齢者法なのか」と問い、「そこに伝えるべきものがあるから」と答える。高齢化率で世界トップを走る日本の法学教育では、高齢者法の常設科目も専任教員もほぼ存在しない。人生100年時代が叫ばれ、ますます長期となる高齢期の生活の支援のための課題は、社会制度や文化の違いにもかかわらず、多くの共通性がある。日本では、多様な個々人の状況と価値観を尊重した形で、問題が起こらないためのプランニングを重視して、そのための法的仕組みや、専門家のネットワークを充実させるという発想は、まだまだ不十分である。例えば、4百万人以上とされる認知症患者に対し、到底追いつきえない低い利用率で、かつ、医療ケアの判断を対象外とする成年後見の拡大で対応しようとする姿勢、本人の能力に無関係に年齢などで一律な対応をしがちな姿勢などである。アメリカ社会には歴史背景などから特有かつ深刻な問題があることも認めつつ、アメリカ高齢者法を学ぶことで、超高齢社会の課題解決にあたる制度のあり方や発想について多くのヒントが得られるとする。

第1章は「アメリカの高齢者法と専門家法曹の役割」についてである。これらからみえる特徴には、①高齢化率では日本の半分程度に過ぎない状況でも日本よりも数十年単位で早く高齢者法に注力してきた点（1965年アメリカ高齢者法制定など）、②4500万人という大きな集団である高齢者の抱える課題に法的需要が存在するという認識があること、③法的なアドバイスは、紛争発生後の

\* 神奈川大学法学部 教授

裁判を想定したものに限られず、むしろ、紛争を予防し、かつ依頼者の希望を叶えるための事前のプランニングであるべきという3点がある。そして、法的な助言が必要な場面は、財産承継（相続）だけに留まらず、住まい、医療、財産管理、家族問題など生活全般にかかわるので、特定の法分野に特化するだけでは不十分である。医師、ソーシャル・ワーカー、ケア・マネージャー、ファイナンシャル・プランナーなど高齢者の生活全般にかかわるさまざまな専門家との繋ぎ役、「ワン・ストップ・サービス」の担い手を法律家が担うべきとする。

アメリカの高齢者法では、最初に述べた「事前のプランニング」、「個々人の尊重とそれに合わせた法的助言」、「エンパワーリング」の3つが特徴である。医療において繰り返しの話し合いで本人の望みをくみ取ることを重視するアドバンス・ケア・プランニング（日本の厚労省では「人生会議」）に見られるように、資産状況、健康さらに価値観や生活スタイルも個々人によってさまざまな中、個々人の状況に合わせた法的助言と準備（プランニング）が必須である。その際、保護名目すべてを制限するのではなく、できることは自分で、足りないところは支援というエンパワーメントの発想も重要である。

第2章以下は具体的な場面における課題についてである。第2章では、年齢による区分についての基本的な考え方と裁判例・制定法を紹介する。アメリカでは、年齢の差別は、厳格な審査が要求される人種や国籍などに基づく区分と異なり、基本的には政策判断の問題として一定の合理性さえあれば憲法上は問題ないとされてきた。しかし、個々人の能力の衰えを考慮しない形での年齢による一律の取扱い、アメリカの基本でもある個人主義的な考え方に反するという考え方も根強い。そして、雇用面での年齢差別を禁止する連邦法（1967 Age Discrimination in Employment Act）が制定され、個人の能力を無視した一律の定年制が禁止された。これは近年同じ年齢でも健康状態が大きく異なり、機能的な実質的な年齢を考慮すべきとの認識の広がり軌を一にするものである。

第3章は、終末期医療とケアにおける自己決定権の確立と判例および法の状況、それでうまくいかない現況の課題を論じ、近年における医師による自殺ほう助免責法の拡大現象について説明する。

アメリカは、議会制度が始まる前から裁判所が法を具体的事件から生み出してきた判例法主義の伝統を受け継ぐため、何か問題が起こった場合、特に法律家の間では過去の判例を中心に考える傾向が強い。終末期場面でも、法律があってもSchloendorff判決（1914年）やQuinlan判決（1976年）が引用される。

そのカレン・クウィンラン判決以来、リビング・ウィル、自己決定、尊厳死など用語を含め世界の議論を先導したのがアメリカであり、基本的には治療を中止したいとの本人の意思に法的拘束力を持たせることにより、安らかな死を実現しようとした。しかし40年間経っても目標実現できていない現状がある。同じ年に制定されたカリフォルニア州自然死法は、仮に死に至る場合でも生命維持装置の装着を拒否する権利、中止する権利が患者にあり、患者の意思に従った医療者は法的責任を問われないことを明言した。現在はすべての州で末期患者の治療拒否および中止の権利が認められ、多くで医療上の持続的代理権や家族による代諾も認める。上述の判例法主義の伝統もあり、強調されるのは、日本の風潮とは異なり、アメリカでは、本人の意思や本人のためにならなくても法律には盲目的に従うべきとは考えず、あくまでも法や裁判は、患者の自己決定を尊重しつつ、よき医療のために存在すべきという姿勢が強い（59頁）。つまり、法律も重要だが、法律がなくても判例の蓄積の中で救済が受けられるべきとの信頼も根強い。

第4および5章では、65歳以上の高齢者の基礎的な医療を支える連邦の制度であるメディケア（Medicare）および貧窮者対象のメディケイド（Medicaid）の制度枠組みと課題、基本的な考え方、補足的な民間保険、さらに高騰する医療費による破産の問題などについて説明する。

まず、医療が生活の基盤として誰でも当然受け

る権利があるという考え方が共有されないことがアメリカの特色である。そんな中、高齢者医療制度であるメディケアが1960年代に連邦の制度として創設されたのは奇跡だという。そのメディケアは急性期の短期的医療が中心であり、対象外の治療も多い。そのためより広範な医療や長期的なケアは、税財源による貧窮者用のメディケイドが提供する。さまざまな病を抱え介護が必要になると多くの高齢者が資産を枯渇させ、メディケイドの受給者となるからである。

にもかかわらず、自己責任を強調するアメリカ社会では、高齢者用のメディケアでは医療関連費用の半分程度しか賄えず、対象外の治療も多く、対象の医療サービスであっても、免責額や自己負担などがあるため、医療費による破産も現実的な問題である。またメディケイドは貧窮者のための支援ゆえ、資産・収入による制限が厳しく、さらに運営主体が各州であるため、対象者の範囲や、医療・介護支援の中身など州ごとに大きく異なる。ここでも財産のプランニングのために専門家の助言が必須となる。

第6章は、高齢者の住まいについてである。基本的な視点として、近年「住み慣れた場所での老い」(Aging in place)の考え方が強調され、それは安全の感覚、友人の存在や慣れ親しんだ地域などアイデンティティにも関わり重要とされる。同時に、自立独居が難しく、支援も必要であるため、本人の望みを叶え、後悔しないために事前の準備と法律家による助言が重要となる。

全米に約18000あるナーシング・ホームには160万人以上の高齢者が暮らす。日常生活のケアや医療が提供されるが、高額なので多くはメディケイドの支援を受けるが、メディケイド受給者となると自由になるお金は制限され生活の自由度や楽しみは大きく損なわれる。さらにナーシング・ホームは集団生活であり、自由やプライバシーも損なわれるので、あくまでも自立できない場合の最後の砦であり、望んで入る場所ではない。ほかに多様な老人生活支援施設や、また必要な支援が徐々に変化しても同一地域内に住み続けることを可能とするCCRC（高齢期の継続的ケア・コミュニ

ティ）がある。そこでは基本的に契約関係であり、継続的に住み続けるために、詳細な契約内容のチェックなど法的な準備が重要となる。

第7章は退職者の経済的基盤を扱う。高齢者の経済基盤として、①社会保障税による公的年金給付、②企業年金としての退職年金、③株式などによる積極的な投資が重要である。公的年金だけで生活を支えることはそもそも想定されていない。アメリカの企業年金は私的年金であり、あくまでも各企業の福利厚生に過ぎず、現在でもその割合は半数を超える程度である。公的年金では、受給権の有無、受給額、満額受給額と減額ないし増額、また配偶者と本人各々の受給開始時期による金額の変動、さらに子供がいる場合の限度額など、どのような選択が有利か素人ではすぐに判断しがたい。また確定拠出型を中心とする企業年金や株式などへの積極的な投資でも、運用、退職後の受け取り方などについて、投資運用や税の専門家でもない労働者が、自己の寿命を勘案しながら選択するのは至難の業である。そこで、ほかの専門家への連携を担う弁護士役割が非常に重要となる。

第8章は成年後見制度など、9章は財産承継制度と信託についてである。高齢になると、加齢自体や病気によって本人の判断能力が失われ、または、減退する場面がしばしば起こるので、そのための支援の方策が重要となる。しかし、それは日本で当然の前提とされる成年後見制度や、裁判所を通じた相続手続（Probate（検認手続き））などを推進することではない。アメリカでは、それらは準備に失敗した最悪の選択肢であり、個々人の状況に応じた事前のプランニングとそのための法的助言こそが重視とされる。つまり、医療・ケアに関する持続的代理人、事前指示、財産管理のための信託などの事前のプランニングで避けうるものとの認識も強く、例えば、成年後見は、何よりも本人が自分で決定する最も基本的な権利を奪う「過激な手段」と認識されている。また財産の承継についても、そもそもそれを「相続法」(law of succession, つまり、法定相続や遺言に関する一般の法知識)の問題に留まらない、目の前にいる依頼者のために個別具体的な希望に沿った形での

カスタマイズ (estate planning (遺産処分に関するプランニング) と呼ぶ) が重要だという考え方になる。驚きなのは、1960年代に非弁護士の発案によって、時間も費用も掛かり、プライバシーも守られないProbate (検認手続き) を回避して、撤回可能な生前信託 (revocable trust) による財産承継の在り方 (遺言代替 (will-substitutes) と呼ぶ) へと一変したことである。これが可能となるのは、アメリカでは配偶者以外には遺留分がないためである。つまり、配偶者への一定の配慮を除いて、財産を本人は自由に処分できる。そしてプランニングによって、本人の残された期間の楽しみに集中でき、死後の家族への配慮も可能となり、相続をめぐる争いも予防できる。そこではプランニングをしないことは、無責任との認識があるほどである。

第10章では、日本の7-8倍にも及ぶ、推計被害者150万人 (全高齢者の5%) といわれる高齢者虐待を扱う。1970年代から連邦が高齢者虐待防止のための体制整備や各州への財政支援などを行いながら、州が責任者として広く経済的虐待・搾取も射程に含め高齢者虐待の対処のための法制定を行う。第11章は、最終章として、高齢社会を前向きに考える発想の転換に役立つ例として、高齢者の就労の積極的意義についても論ずる書籍 (The Upside of Aging) を紹介する。全体を通じ、アメリカ高齢者法を学んでみると、高齢者が直面する課題とともに、法や法律家の発想と在り方の問題点が見えたとする。そして日本では法や法律家の役割の根本的な転換が求められると締めくくる。

## むすび

本書には興味を引く事例も数多く、叙述も平明である。その特徴である「プランニング」という語は、ざっと数えただけで100回以上も使われており、その重要性がよく伝わる。法制度・社会背景の異なる日本でも同種の課題があり、法整備を待っていたのでは、多くの不要な争いや実際に困る場面が起こる。日本では、慣例主義や縦割り主義的傾向や、個々人の違いを尊重しない画一的な対応をする場合が多い。しかし、そもそも高齢者に起こってくる諸問題は、法律の分類や専門ごとに起こるわけではないので、発想の転換をしつつ現実の課題を直視した上で、何ができるかを考えることが、法や法律家に求められる。他方、アメリカには、その国の成り立ちから、医療保険、公的年金など社会のセーフティーネットが非常に脆弱であり、また、検認手続きの使いにくさはほかの英米法諸国では見られず、弁護士の過大な請求が原因であるとの議論もある。そもそも年金だけでぎりぎりの生活を送る日本の多くの高齢者が、法的サービスをどの程度利用できるかに疑問もあろう。しかし日本の社会保障の申請主義の手間やわかりにくさは従来から指摘がなされることであり、終末期の医療・ケアにおける本人の望みを汲み取ることの重要性の認識の広まりなど、本書が強調する従来の発想を超えるプランニングや法的助言は今後益々重要となろう。

(いわた・ふとし)



## 『社会保障研究』執筆要領

## 1. 原稿の書式

原稿はA4版用紙に横書き（40字×36行）とし、各ページに通し番号をふってください。

## 2. 原稿の分量

原稿の分量は、本文・図表・注釈・参考文献を含めて、それぞれ以下を上限とします。なお、図表については、1つにつき、A4サイズ原稿の1/2までの大きさのものは400字とし、1/2以上のものは800字に換算するものとします。

- (1) 論文：20,000字 (4) 社会保障判例研究：12,000字  
 (2) 動向・資料：12,000字 (5) 書評：6,000字  
 (3) 情報：3,000字

## 3. 原稿の構成

## 1) 表題

和文表題とともに英文表題を記載してください。

## 2) 見出し等

本文は、必要に応じて節、小見出しなどに分けてください。その場合、I II III … →123… → (1) (2) (3) … → ① ②③ …の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c) または・などを使用してください。

## 3) 抄録・キーワード

「論文」、「動向・資料」については、和文400字程度、英文250語程度で抄録を作成してください。また、和文、英文各5語以内でキーワードを設定してください。

なお、編集委員会では、英文のネイティブ・チェックは行いませんので、執筆者ご自身の責任でご確認をお願いいたします。

## 4) 注釈

注釈は脚注とし、注釈を付す箇所に上付きで1) 2) …の注釈番号を挿入してください。注釈番号は論文末までの通し番号としてください。

## 5) 参考文献

参考文献は、論文の末尾に列挙してください。表記の方法は下記を参考にしてください。

金子能宏・川越雅弘・西村周三（2013）「地域包括ケアの将来展望」、西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編『地域包括ケアシステム―「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』、慶應義塾大学出版会、pp.311-318。

泉田信行・黒田有志弥（2014）「壮年期から高齢期の個人の健康診断受診に影響を与える要因について―生活と支え合いに関する調査を用いて―」、『季刊社会保障研究』、Vol.49, No.4, pp.408-420。

森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』、慈学社出版。

Finkelstein, Amy and Kathleen McGarry (2006) "Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market," *American Economic Review*, Vol.96, No.4, pp.938-958.

Poterba, James M., Steven F. Venti, and David A. Wise (2014) "The Nexus of Social Security Benefits, Health, and Wealth at Death," In David A. Wise ed., *Discoveries in the Economics of Aging*, University of Chicago Press.

Le Grand, Julian (2003), *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*, Oxford University Press.

インターネットのサイトを引用する場合は、そのページのタイトル、URL、および最終確認日を明記してください。

United Nations Development Programme (2010) Human Development Report 2010, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/> (2010年10月5日最終確認)

## 4. 引用方法

本文または注釈において、ほかの文献の記述を引用する、または、参照する場合は、その出典を以下のように引用文の末尾に亀甲括弧で明記してください。この場合、当該引用文献を論文末尾に参考文献として必ず挙げてください。

(例1) …〔森田（2014）、p.45〕 …〔Le Grand（2003）、p.3〕

…〔森田（2014）、pp.45-46〕 …〔Le Grand（2003）、pp.3-4〕

(例2) 著者が2人の場合

…〔泉田・黒田（2014）、p.408〕 …〔Finkelstein and McGarry（2006）、p.938〕

(例3) 著者が3人以上の場合

…〔金子他（2013）、p.311〕 …〔Poterba et al.（2014）、p.159〕

ただし、本文中における、ほかの文献の引用または参照について、その出典を注釈で示す場合は、亀甲括弧は必要ありません。

(例) 1) 森田（2014）、p.45

また、注釈などで、参考文献として列挙しない文献を挙げる場合は、上記の参考文献の表記に準じてその著者名、著書・論文名、頁などを記載してください。

(例) 1) 森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』慈学社出版、p.45。

## 5. 表記

## 1) 年号

原則として西暦を用いてください。元号が必要な場合は西暦の後に括弧書きで挿入してください。ただし、元号を用いることが慣例となっている場合はその限りではありません。

## 2) 敬称

敬称は略してください。

(例) 西村周三教授は→西村は 京極氏は→京極は

## 6. 図表

図表にはそれぞれ通し番号および表題を付け（例参照）、出所がある場合は必ず明記してください。図表を別ファイルで作成した場合などは、論文中に各図表の挿入箇所を指定してください。なお、他の出版物から図表を転載する場合には、執筆者自身が著作権者から許諾を得てください。

（例）〈表1〉受給者数の変化 〈図1〉社会保障支出の変化

## 7. 倫理的配慮

原稿に利用したデータや事例等について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記してください。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をはらってください。

## 8. 利益相反

利益相反の可能性がある場合は書面で報告してください。なお、利益相反に関しては厚生労働省指針（「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」）を参照してください。

## 9. 原稿の提出方法など

### 1) 原稿の提出方法

投稿論文を除き、本誌掲載用の原稿は原則としてデータファイルを電子メールに添付する方法で提出してください。ファイル容量などの理由により、電子メールに添付する方法での提出が困難な場合は、CD-Rなどの媒体に記録の上、郵送で提出してください。また、当方で受信したファイルの読み込みができない、あるいは、特殊文字の認識ができないなどの場合には、紙媒体による原稿の提出をお願いすることがありますので、その際にはご協力ください。原稿のデータファイルが存在しない場合は、紙媒体の原稿を郵送にて提出してください。

### 2) 図表について

図表を別ファイルで作成している場合は、当該図表ファイルも提出してください。提出方法は、原稿の提出方法と同様です。データファイルが無い場合は、図表を記載した紙媒体の資料を郵送してください。

### 3) 投稿論文の提出方法

投稿論文の提出については、『社会保障研究』投稿規程に従ってください。審査を経て採用が決定した場合には、前2項に従って当該論文のデータファイルを提出していただくことになります。

## 『社会保障研究』投稿規程

- 本誌は、国内外の社会保障およびその関連領域に関する理論的・実証的研究、国内外の社会保障制度改革の動向などを迅速かつ的確に収録することを目的とします。
- 投稿は、「論文」、「動向・資料」および「社会保障判例研究」の3種類とし、いずれかを選択してください。なお、「論文」、「動向・資料」はおおむね以下のようなものとします。  
「論文」：独創的かつ政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文  
「動向・資料」：政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文、資料（独創性は問わない）であり、おおむね以下のようなものとします。
  - 1) 独創性や政策的有用性は「論文」に及ばないが、今後の発展が期待できる研究論文
  - 2) 政策的有用性に優れた社会保障に関する調査・分析に関する報告
  - 3) 国内外における社会保障の政策動向に関する考察
 投稿者の学問分野は問いませんが、本誌に投稿する論文等は、いずれも未投稿・未発表のものに限ります。
- 投稿者は、投稿申込書とともに審査用原稿（PDFファイル）を電子メールにて送付してください。投稿申込書は研究所ウェブサイトよりダウンロードし、各欄に必要な事項を記入してください。なお、投稿論文の審査は執筆者名を伏せて行いますので、審査用原稿には執筆者が特定できる情報を記入しないでください。電子メールによる送付が難しい場合には、投稿申込書1部、審査用原稿4部を、郵送してください。
- 採否については、編集委員会が指名したレフェリーの意見に基づき、編集委員会において決定します。ただし、研究テーマが本誌の趣旨に合致しない、あるいは学術論文としての体裁が整っていない場合など、審査の対象外とする場合もあります。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。なお、原稿は採否に関わらず返却いたしません。また、本誌において一度不採用とされた論文等の再投稿は受付をしません。再投稿に当たるかどうかの判断は編集委員会が行います。
- 原稿執筆の様式は『社会保障研究』執筆要領に従ってください。
- 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受ける必要があります。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
- 原稿の送り先・連絡先  
電子メールによる提出：e-mail: kikanshi@ipss.go.jp  
郵送による提出：〒100-0011  
東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル6階  
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係  
電話03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816

**編集長**

田 辺 国 昭 (国立社会保障・人口問題研究所長)

**編集委員**

尾 形 裕 也 (九州大学 名誉教授)  
 駒 村 康 平 (慶應義塾大学 経済学部教授)  
 高 橋 紘 士 (東京通信大学 人間福祉学部教授)  
 武 川 正 吾 (明治学院大学 社会学部教授)  
 野 口 晴 子 (早稲田大学 政治経済学術院教授)  
 林 玲 子 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)  
 加 藤 典 子 (同研究所 政策研究調整官)  
 小 西 香 奈 江 (同研究所 企画部長)  
 是 川 夕 (同研究所 国際関係部長)  
 小 島 克 久 (同研究所 情報調査分析部長)  
 丹 藤 昌 治 (同研究所 社会保障基礎理論研究部長)  
 泉 田 信 行 (同研究所 社会保障応用分析研究部長)

**編集幹事**

渡 辺 久 里 子 (同研究所 企画部第1室長)  
 竹 沢 純 子 (同研究所 企画部第3室長)  
 佐 藤 格 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第1室長)  
 黒 田 有志 弥 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第2室長)  
 菊 池 潤 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長)  
 榊 原 賢 二 郎 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第4室長)  
 井 上 希 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)  
 斉 藤 知 洋 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)  
 西 村 幸 満 (同研究所 社会保障応用分析研究部第1室長)  
 藤 間 公 太 (同研究所 社会保障応用分析研究部第2室長)  
 暮 石 涉 (同研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)  
 盖 若 琰 (同研究所 社会保障応用分析研究部第4室長)

---

 社会保障研究 Vol.6, No.2 (通巻第21号)
 

---

令和3年9月25日 発行

編 集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

電話 03-3595-2984

<http://www.ipss.go.jp>

印 刷

日本印刷株式会社

〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-41-24

Tel: 03-5911-8660

# JOURNAL OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol.6 No.2

2021

## Foreword

- For a Special Issue on the United States over the past 10 Years  
: Social Security Policy in a Country of Choice and Social Experiment  
..... NOGUCHI Haruko **100**

## Special Issue: Social Policy in the United States; Policy Trends under the Obama and Trump Administrations

- Politics of Social Welfare Policy under the Obama and Trump Administrations  
..... NISHIYAMA Takayuki **102**
- Recessions and Employment Policies in the United States.  
..... MIYAMOTO Hiroaki **114**
- The Decade of Patient Protection and Affordable Care Act:  
Achievements and Remaining Health Security Issues of “Obamacare”  
..... HASEGAWA Chiharu **130**
- Spatial Patterns of Poverty, Hardship & Nonprofit Safety Net Provision in the U.S.  
..... Scott W. Allard, Elizabeth Pelletier **148**
- The Effects of Rental Assistance Demonstration on Child Well-being  
..... ARATANI Yumiko **170**

## Articles

- Mental Health Policies at Small and Medium-Sized Enterprises and Changes  
in Employees' Stress Levels  
..... ADACHI Yoshimi, KINOSHITA Yusuke **182**

## Report and Statistics

- Research on Population Analysis, Future Projections, and Its Application Corresponding  
to New Trends in Declining Birthrates and Aging from an International and  
Regional Perspective  
..... KOIKE Shiro **199**
- The National Survey on Family in Japan ..... KIKUCHI Jun **203**

## Book Review

- American Elder Law..... IWATA Futoshi **207**

Edited by  
National Institute of Population and Social Security Research  
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO•JINKO MONDAI KENKYUSHO)