九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

アメリカの拡大する貧困と格差 ： 資産格差と医療費負担の視点から

稲葉, 美由紀
九州大学大学院言語文化研究院国際文化共生学部門 ： 准教授 ： 国際共生学

https://doi.org/10.15017/21800

出版情報：言語文化論究. 28, pp.87-104, 2012-03-02. 九州大学大学院言語文化研究院
バージョン：
権利関係：

アメリカの拡大する貧困と格差
――資産格差と医療費負担の視点から――

稲　葉　美由紀

九州大学大学院言語文化研究院　言語文化論究　第28号　平成24年2月発行　抜刷

Faculty of Languages and Cultures, Kyushu University
Motooka, Fukuoka, Japan

STUDIES IN LANGUAGES AND CULTURES, No.28, February 2012

アメリカの拡大する貧困と格差

― 資産格差と医療費負担の視点から ―

稲　葉　美由紀

Ⅰ．はじめに

ニューヨークで2011年９月17日に始まった「We are the 99% that will no longer tolerate the greed and corruption of the 1%.（我々は99％、1％による富の独占と腐敗を許すな）」をスローガンとした「Occupy Wall Street（ウォールストリートを占領しよう）」は何を象徴しているのか？この抗議デモは、リーマンショック後に破綻する寸前の金融機関が巨額の税金で救済されたことや、いまだ改善の兆しが見えない９パーセントを超える高い失業率と、そして近年報告された統計からの最高の貧困率、医療保険制度、大企業優先の政治への不満などが背景にあげられるだろう。事実、アメリカでは上位１％の富裕層が36.4%のアメリカ全体の資産を所有している超格差社会となっている。さらに言えば、多くの政策立案者や権力者がこの富裕層に属する場合、貧困は「見えにくい貧困」となってしまい、政策そのものが貧困者の実態から遠ざかったものとなっているのかもしれない。ここ数十年に渡ってアメリカでは富裕層と貧困層の「固定化」が確実に進んでおり、貧困の再生産や新たな貧困層が増加している現状である。これまでのアメリカの代名詞であった「アメリカン・ドリーム」は神話となってしまったのだろうか。

一般的なアメリカ人の日常生活レベルでは、大半の国民は、いつ職を失うのか、健康保険を無くすのか、家を無くすのか、学生ローンをどうやって返済するのか、老後などの将来に向けて不安を抱えた生活を送っている。今の社会では、失業、離婚、病気、事故、多重負債などのリスクを抱え、一つの不運な出来事が引き金となって連鎖反応した結果、困窮状態に陥ってしまう。誰もが直面するかもしれないリスクが潜む不安定社会といえる。貧困な状態であることは、ただ所得が低いばかりでなく、教育機会の欠如、健康への影響、交通手段の欠如、地域コミュニティ内の犯罪や暴力、コミュニティからの孤立などとも深く結びついている。このように広い意味で貧困を捉えた場合、アメリカの発展は、経済成長と社会発展のバランスに欠けた「ゆがんだ発展」の結果と言わざるを得ないだろう。本論は、アメリカにおける貧困の状況について把握するため国際比較および国内の実態を主要データを用いて検討し、貧困の要因の中でも、ここでは特に拡大する資産格差と肥大化する医療費負担について考察する。

Ⅱ．アメリカの貧困の現状と特性

１．国際比較からみるアメリカの位置

まず最初に、OECD のデータと UNDP などの国際的に用いられているデータを基にして、アメリカの貧困に関連する特徴について先進諸国と国際比較しながら把握しておきたい。このような国際的な視点は、次節でアメリカの貧困の実態を見ていく上で重要である。そこで、アメリカの貧困率、

ジ二係数、公的社会支出、健康、教育、女性の地位、受刑者数について見ていきたい。

表 1 は、1980 年半ばから 2000 年半ばの OECD 諸国の貧困率の推移と子ども及び高齢者の貧困率、所得の再配分率を表すジ二係数を示したものである。2000 年半ばのアメリカの相対的貧困率[1]は 17.1 % で先進諸国の中で最も高く、この貧困率の高さは 1980 年代半ばから見られる傾向である。その中でも、アメリカの子どもの貧困率は 20.6% と極めて高くなっており、高齢者の貧困率の 24.7% もアイルランドの 35.8 %、オーストラリアの 29.4%に次いで第 3 位である。このような子どもと高齢者の相対的貧困率の高さは、貧困がこの社会的弱者のグループにおいて「継続的」「長期的」に続く可能性が高くなることも推測される。次に、ジニ係数（Gini Index）を見ると、アメリカは OECD 先進諸国 30 ヶ国（平均 0.311）の中で最も所得格差（0.381）が大きくなっている。その一方で、貧困率および所得格差が低い国には、ノルウェー、フィンランド、スウェーデンなどの北欧諸国とデンマーク、スイス、オーストリアなどの大陸ヨーロッパ諸国などが多く占めており、これらの国々に共通することは、次にみる公的社会支出の割合が大きい点である。

表 1　OECD 諸国の貧困率の推移と子ども・高齢者の貧困率

国	全体貧困率（%）			子ども	高齢者	Gini Index
	mid-1980	mid-1990	mid-2000	mid-2000	2000	mid-2000
オーストラリア	--	11.4	12.4	12	29.4	0.301
オーストリア	6.1	7.4	9.3	6	13.7	0.265
ベルギー	14.6	10.8	10.4	10	16.4	0.271
カナダ	10.7	9.5	12	15	5.9	0.317
デンマーク	6	4.7	5.3	3	6.6	0.232
フィンランド	5.1	4.9	7.3	4	8.5	0.269
フランス	7.6	6.9	6.5	8	9.8	0.291
ドイツ	6.3	8.5	11	16	10.1	0.298
アイルランド	10.6	11	15.4	16	35.8	0.328
イタリア	10.3	14.2	11.4	16	13.7	0.352
日本	12	13.7	14.9	14	--	0.321
オランダ	3.5	7.1	7.7	12	2.4	0.271
ノルウェー	6.4	7.1	6.8	5	11.9	0.276
スペイン	14.1	11.8	13.7	17	23.4	0.319
スウェーデン	3.3	3.7	5.3	4	7.7	0.234
スイス	--	7.5	8.7	9	18.4	0.276
イギリス	6.2	9.8	8.3	10	20.5	0.335
アメリカ	**17.9**	**16.7**	**17.1**	**21**	**24.7**	**0.381**
OECD 平均	9.4	10	10.6	12	13.3	0.311

注：高齢者の貧困率のみ以下の Mishel et al 2009.
出所：OECD 2009；Mishel, Bernstein & Allegretto 2009、p.384（元データは Luxembourg Income Study）から筆者作成.

表２は、公的社会支出費の対 GDP 比を示したものである。OECD 加盟国 30 ヶ国の公的社会支出の平均（24.4%）と比べるとアメリカ（18.1%）はどの国よりも低く、第１位のスウェーデン（33.6 %）のほぼ半分となっている。公的社会支出費の内訳に関しても、社会的に不利な立場の人々を対象とする労働年齢人口への所得保障が 2.2%、社会サービスは 1.0%で、両方とも OECD 平均から大幅に下回っている。このような数値から、もし貧困や病気になり生活苦境に陥った場合でも、アメリカでは政府による様々な社会的支援（セーフティネット）が整備されていないことがわかる。その反面、公的社会支出の大きな国は、低所得者、高齢者、障害者、失業者等の脆弱なグループ及び家族支援における政府の役割が大きいことが推測される。

表２　公的社会支出（2005）の対 GDP 比（%）

国	年　金（老齢と遺族）	労働年齢人口への所得保障（現金）	社会サービス（保険医療以外）	医 療 費	公的社会支出
スウェーデン	8.8	7.8	7.8	7.7	33.6
フランス	14.0	5.8	3.3	8.9	33.2
オーストリア	14.9	6.8	1.6	8.1	32.1
デンマーク	6.4	9.6	6.7	6.9	31.5
ドイツ	13.2	5.2	2.6	8.9	31.1
ベルギー	10.6	8.5	2.0	8.6	31.0
フィンランド	9.9	8.0	4.4	7.3	30.5
イタリア	16.6	3.2	1.1	8.1	29.7
スペイン	9.7	6.0	1.8	7.0	25.5
ノルウェー	5.5	6.8	4.9	6.6	24.6
OECD 平均	**8.5**	**5.3**	**2.6**	**7.3**	**24.4**
オランダ	5.8	7.1	3.0	6.9	24.3
イギリス	6.2	5.0	3.8	8.7	23.3
日本	10.7	1.9	2.2	7.7	22.9
アイルランド	4.6	6.7	1.7	7.8	22.5
スイス	7.4	5.5	1.8	8.7	22.2
オーストラリア	4.3	5.7	3.4	7.3	21.2
カナダ	4.8	3.1	3.0	8.0	19.3
アメリカ	**6.8**	**2.2**	**1.0**	**7.9**	**18.1**

出所：OECD 2009 より筆者作成。

次に、アマルティア・センの「潜在能力」を基に開発された人間開発指数（Human Development Index: HDI）からアメリカの位置をみてみたい。人間開発指数は、国民所得（１人当たりの GDP）、平均寿命、識字率を基本に構成されており、発展の度合いと人間の生活・福祉の状態を捉えようとするものである（UNDP, 2009）。すなわちそれは、各国において「健康で長生き」でき「教育」を受けることができ「人間らしい水準の生活」を送れるかを示した指標である。最近のアメリカの HDI の推移をみると、1995 年は第２位で最も高い位置を占め、2000 年に第３位、その後 2004 年には８位まで下がり、そして 2009 年の発表では 182 カ国中の 13 位（0.956）へと下降し続けている。

さらに指標別でみていくと、アメリカの出生児平均寿命は 79.1 歳で、これは韓国の 79.2 歳に次ぎ第 26 位である。また、乳児死亡率は 1,000 人に 6.6 人となっており、最も低いスウェーデンの約 2.5 倍の高さを示している（Dye, 2008）。政府の医療費負担が高いにもかかわらず、国民の健康状態は他の先進諸国と比べて悪い状態にある。この原因には、アメリカの医療制度がうまく機能していない可能性が高いと推定される。次に、小・中・高等教育総就学率については、第 1 位はオーストラリア（114.2）であり、アメリカは第 21 位（92.4）で低く、この理由として教育への公的支出が低いことが考えられるだろう。さらに、女性の政治・経済活動への参画を計る GEM（Gender Empowerment Measurement）に関しては、一般的に男女平等が進んでいると言われるアメリカ社会であるが、その数値は予想外に低く 109 カ国中の第 18 位（0.767）である。先進諸国の中では依然として男女格差が大きいことがわかる。この指標についても上位を占めたのは、スウェーデン（0.909）、ノルウェー（0.906）、フィンランド（0.902）の北欧諸国であり、これら諸国において政府の積極的な女性及び家族への支援が大きいことが示唆される。

表 3　人間開発指数（2007）

HDI 順位	国	HDI	出生児平均寿命	小・中・高等教育就学率	1 人当り GDP（PPPUS$）	GEM 順位	GDI 順位
1	ノルウェー	0.971	80.5	98.6	53,433	2	2
2	オーストラリア	0.970	81.4	114.2	34,923	7	1
3	アイスランド	0.969	81.7	96.0	35,742	8	3
4	カナダ	0.966	80.6	99.3	35,812	12	4
5	アイルランド	0.965	79.7	97.6	44,613	22	10
6	オランダ	0.964	79.8	97.5	38,694	5	7
7	スウェーデン	0.963	80.8	94.3	36,712	1	5
8	フランス	0.961	81.0	95.4	33,674	17	6
9	スイス	0.960	81.7	82.7	40,658	13	13
10	日本	0.960	82.7	86.6	33,632	57	14
11	ルクセンブルグ	0.960	79.4	94.4	79,485	--	16
12	フィンランド	0.959	79.5	101.4	34,526	3	8
13	**アメリカ**	**0.956**	**79.1**	**92.4**	**45,592**	**18**	**19**
14	オーストリア	0.955	79.9	90.5	37,370	20	23
15	スペイン	0.955	80.7	96.5	31,560	11	9

出所：Human Development Report 2009 から筆者作成。

最後に、社会の安定指数として受刑者数について見ておきたい。2005年にアメリカでは人口10万人当たり715人が刑務所に収容されおり、この受刑者数は世界１で２位のポーランド（228人）の約３倍である（OECD, 2008）。殺人件数は10万人当たりアメリカ5.6、カナダ1.9、フランス1.6、イギリス1.4と続き、隣国カナダの約３倍で群を抜いて高くなっている（Nation Master, 2009）。犯罪発生件数に関しても同様の結果が報告されている。このように犯罪が多い社会は、受刑者の収容や社会復帰支援という形で社会へ大きな負担となるが、実際にアメリカでは１人当たり公教育費の３倍が囚人１人に使われているという状況が見られ、この数値は、受刑中の社会からの孤立や就労支援不足のために社会復帰が出来ずに再び犯罪を犯す可能性も高くなることを示唆している。また、

受刑者の多くが貧困や家庭崩壊の問題を抱え、教育機会に恵まれない環境で育っているケースが多いため、受刑者の社会的排除がさらに進むことに繋がっているものと思われる。安全で安心して暮らせる社会を築くためには、犯罪をもたらす要因の一つである貧困削減とソーシャル・インクルージョンを促進する政策的配慮が必要であることを明らかにしている。

以上のデータから得られる所見を簡単にまとめると、アメリカは先進諸国の中で経済的には上位の位置にいるといえる。しかしながら、貧困率でみても、所得格差でみても、アメリカは先進諸国の中でそれらの数値が突出して高い社会であることがわかる。豊かな国において貧困者が最も多い国である。国民全体の教育、健康、男女平等などの人間の福祉（well-being）に関わる指標を見ても、先進諸国と比較して低い位置にある。このようなアメリカの貧困や格差の問題を放置したままの政策は、多くの犯罪を生み出し社会を不安定にされるばかりか、多額の社会的費用を負担するに至っている。この背景には、長年の新保守主義政策が主流となり、政府支出は極端に低く抑えられ、その実現のために 1980 年代以降から福祉削減が強行に進められた結果によるものであろう。ここで重大な問題は、アメリカにおいて政府のセーフティネットとしての機能が極めて弱くなっているため、そのしわ寄せが子ども、高齢者、貧困者など社会で最も不利な立場にいる人々（vulnerable）に集中している点である。その一方で、アメリカとは対照的にスウェーデン、フィンランド、ノルウェー、デンマーク、オーストリア、フランスなどのヨーロッパ･北欧諸国は、経済成長と社会発展を連携させ、社会の弱い立場にある人々に対しても政府が積極的に介入しながらバランスのとれた人間に優しい社会を築いているといえる。

２. 公的貧困ラインの問題と最低生活水準

(1) 貧困ラインとその課題

次節でアメリカ国内の貧困の状態についてみていく前に、まず、公的貧困ラインの定義とその問題点について述べておきたい。アメリカの貧困率や貧困数の算出は、米国勢調査局（U.S. Census Bureau）が毎年発表する貧困ライン（poverty threshold または poverty line）により決定される。これは 1963 年に社会保険庁（Social Security Administration: SSA）のモリー・オーシャンスキー（Mollie Orshansky）が開発したもので、1955 年に農務省の定める一般的な世帯の食費予算の３倍で設定されており、この水準を下回る所得の世帯が「貧困」と見なされる。毎年、消費者物価指数の上昇と家族の人数によって調整されるが、基本的に国内どの地域で暮らす家族も同じように適応されるため地域差は考慮されていない。この貧困ラインは絶対測定で OECD の相対的貧困とは異なるものである。例として 2008 年の貧困ラインをみると、１人の場合は 10,991 ドル、２人家族は 14,051 ドル、両親と子ども（18 歳以下）１人の３人家族で 17,330 ドル、４人家族で 21,834 ドルとなっており、それ以下の人々が「貧困者」、この人々の全人口に占める割合が「貧困率」である（U.S. Census Bureau, 2009）。

この貧困ラインを簡素化したものが毎年連邦保健ヒューマンサービス省（U.S. Department of Health and Human Services：DHHS）が公表している貧困ガイドラインで、これは多数の公的扶助プログラムの受給資格を判断する際に適応される。代表的なものには、ヘッドスタート（Head Start）、低所得世帯光熱費扶助（LIHEA: Low-Income Home Energy Assistance）、こども医療保険制度（SCHIP: State Children's Health Insurance Program）、フードスタンプ（Food Stamps）、女性・幼児・子ども向け特別補足栄養プログラム（WIC: Special Supplemental Nutrition Program

for Women, Infants, and Children)、全米学校給食プログアム（National School Lunch and School Breakfastprograms)、エネルギー補助（Weatherization Assistance)、ジョブコープ（Job Corps）などが含まれる。したがって、貧困ラインがどの水準に設定されるかによって対象者が決まることを考えると、この貧困ラインは政策的に大きな影響を与える。

しかし、このような重要な役割を持つ貧困ラインは 1969 年に策定されて以来ほとんど修正されていないばかりか、貧困の実態を把握できないという批判を強く受けている。このような批判に対して、1995 年に米国科学アカデミー（National Academy of Sciences: NAS）は貧困ラインに関する主要な改善点を以下のようにあげている（Institute for Research on Poverty, 1998)。

1．現金給付を所得に含め、税金・雇用に関わる経費、養育費支援、自費による医療費を差し引いた所得に変更する。
2．現在の食費のみをベースにした貧困ラインから、住宅費、保育費、交通費、医療費、その他の必要経費、税金を計算に組み込んだ新しい貧困ラインを設定する。その際に、家族数、家族員の構成、地理的条件を考慮する。

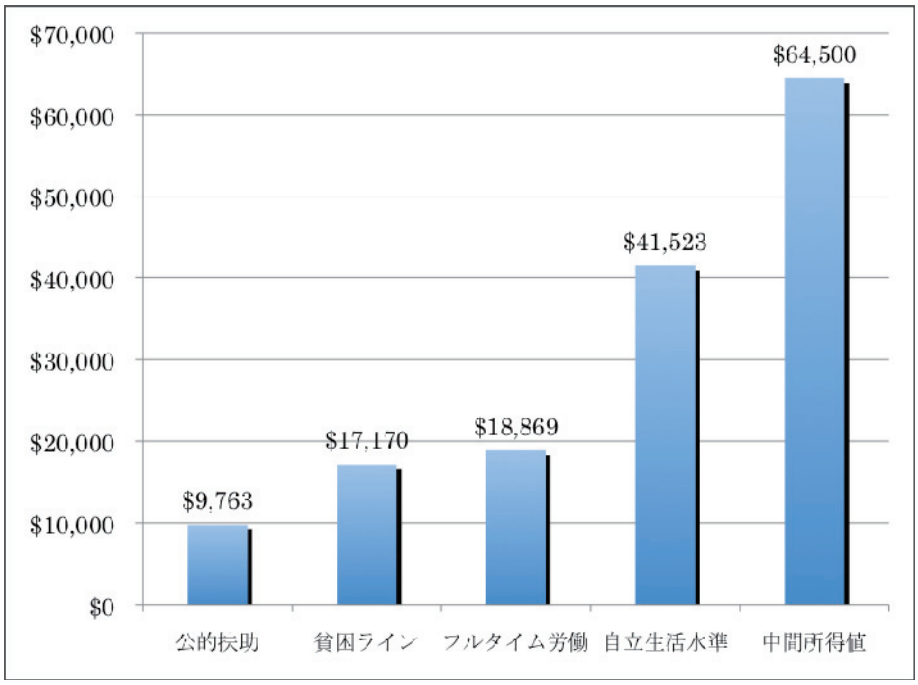
この NAS パネルの提言を受けて、1999 年には民主党上院議員ダニエル・パトリック・マニハン（Daniel Patrick Moynihan）が「貧困データ修正案 1999」を提出したが進展しておらず、現行の貧困ラインは未だに広く使われている（Karger & Stoesz, 2010)。この問題に積極的に取り組んでいこうという政治的姿勢はほとんどないに等しいようである。

(2) 民間機関による貧困代替測定法

多数の民間シンクタンクや研究者が公的貧困測定の代替となる測定法の研究に取り組んでいる（Pearce, 2003,2008; Bernstein, Brocht, & Spade-Aguilar, 2000)。これらの代替測定法は、貧困ラインの測定法の修正や最低生活のための賃金向上などを政策レベルへ働きかけるものである。そこで、ここから民間機関 WOW（Wider Opportunities for Women）が取り組んでいる家族自立生活基準（Family Economic Self-Sufficiency Standard）について紹介し、貧困ラインの問題点を明らかにする。

WOW の FESS は、こどもの年齢[2]や、地域による生活費の違いなど家計に占める割合が高い必要項目を含んでいる点において貧困ラインと大きく異なる。図 1 は、コロラド州デンバー市で暮らす 3 人家族（ひとり親、就学前こども 1 人、学校に通っているこども 1 人）の自立生活水準をモデル事例として算出し、貧困ライン、フルタイムで就労した場合の収入、中間所得値を比較したものである。家族自立生活水準は、住宅費（728 ドル)、保育費（1,137 ドル)、食費（511 ドル)、交通費（99 ドル)、医療費（356 ドル)、その他の必要経費（283 ドル)、税金（618 ドル)、チャイルドケア税控除（－ 105 ドル)、児童税額控除（－ 167 ドル）を合計したもので月額 3,460 ドル × 12 ヶ月＝年間収入 41,523 ドルとなる。この年間収入はこの家族が「生活ができる最低賃金」[3]であり、つまり言い換えてみると、時給 19.66 ドルで働くことが必要となる。この WOW の自立生活水準は、家族 3 人の場合、公的貧困ラインと最低賃金のフルタイム労働の 2 倍以上であり、年間収入 41,523 ドルが必要であることを示している（図 1)。

図１　コロラド州デンバー市の家族自立生活基準



注１）自立生活水準＝WOWのFESS
注２）公的扶助はTANFとフードスタンプの合計で、コロラド州の家族3人世帯のTANFは年間$4,651（$388/月）とフードスタンプ$5,112（$426/月）である。
注３）公的扶助はTANFとフードスタンプを含む。フルタイム労働は2008年のコロラド州の最低賃金$7.02ドルで就労し税控除（EITC,CTC,CCTC）を加え税金（連邦、州、市）を差し引いたものである。
出所: Pearce, 2008,p.18

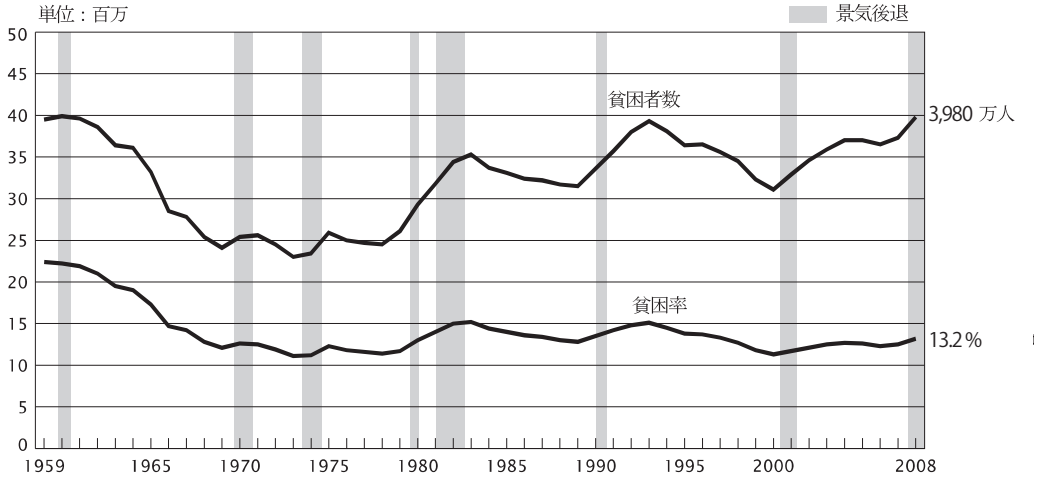
WOW の代替測定法から、現状の貧困ラインが現実の生活に必要な額からかけ離れて低く設定されていること、そして、最低生活費には貧困ラインの少なくとも 2 倍以上の所得が必要であることが一見にしてわかる。連邦政府の貧困ラインは、生活困窮者の数を過小評価していることがわかる。もし貧困ライン 200% を基準とした場合、2002 年の貧困者数は 920 万人以上に達し、貧困率は就労している世帯の 27.4%、就労しているマイノリティ世帯の 40%となり、より実態に近い貧困を示すことができると報告されている（Waldron, Roberts, & Reamer, 2004）。また、図 1 からフルタイムの労働でも低賃金労働や不安定な雇用のため最低生活水準を満たせない人々、いわゆる貧困から脱することが難しい「ワーキングプア」[4] の極めて苦しい経済状況を把握することができる（U.S. Department of Labor, 2007）。

３．アメリカにおける貧困の実態

(1) 主要データから見る貧困

ここからは貧困ラインの問題点を留意しながら、国勢調査局（DeNavas-Walt, Proctor, & Smith, 2009）と農務省（U.S. Department of Agriculture, 2009）のデータを基に、アメリカにおける貧困の実態をみていきたい。表４は、2007 年と 2008 年の貧困の概要を示したものである。2008 年のアメリカの貧困率は13.2%（貧困者数3,982万人）で前年から0.7%増加し、同様に貧困者数も 2006 年の 3,650 万人から 2007 年には 3,730 万人、そして 2008 年に 3,982 万人へと毎年増加している。最近 10 年間の推移をみると、2000 年の貧困率 11.3%（貧困者数 3,160 万人）を最小に、それ以降は労働市場の悪化や経済不況などの理由から貧困率・貧困者数ともに増加している（図２）。近年、失業率が２桁にまで達している状況を考慮すると、今後も貧困率および貧困者数の増加傾向は続くと推測される。

図 2　貧困者数と貧困率（1959 年～ 2008 年）



出所 : DeNavas-Walt, Proctor, & Smith, 2009, p.13

年層別では、18 歳未満の子どもの貧困率は 19.0%で前年から１%の上昇、18 歳から 65 歳未満の場合は 11.7%で 0.7%上昇している。65 歳以上の高齢者については 9.7%と横ばいとなっているが、貧困者数は 2007 年から 10 万人増加し 365 万人に達していることに注意したい。それ以上に増加しているのが 18 歳未満の子どものであり、前年と比べると 80 万人も増え 1,410 万人にも及んでいる。子どもの貧困率を人種別でみると、白人の 19.0%に対しアフリカ系 35%、ヒスパニック系 28%、ネイティブ・アメリカン 29%となっており、マイノリティの子どもの割合が高いことが特徴である。

次に世帯類型別にみると、どの世帯タイプも 2007 年から上昇しているが、中でも夫婦世帯の増加率が一番高くなっていることは、相対的に貧困率の低い夫婦世帯も貧困へ陥るリスクが大きくなっていることを意味している。貧困率については、依然として母子世帯が 28.7% と突出して高く、その中では、白人世帯が 27.2 % であるのに対し、アフリカ系世帯は 40.3% とヒスパニック系世帯が 40.5% で著しく高くなっており、これは子どもの貧困率と同じ傾向である。

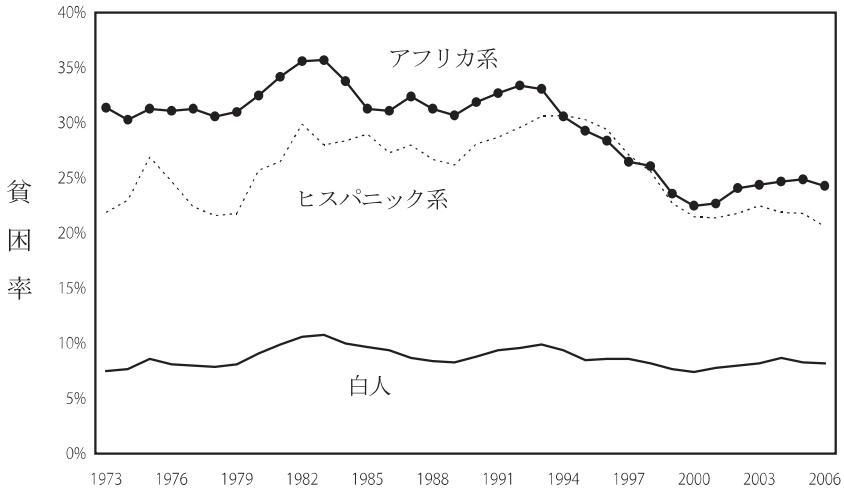
表 4 アメリカにおける貧困の概要（2007-2008 年）

	2007	2008	変化
貧困ライン（家族 4 人）	21,203 ドル	22,025 ドル	822 ドル
貧困者数	37.3 百万人	39.8 百万人	150 万人
貧困率	12.5	13.2	0.7
人種別（%）			
白人（非ヒスパニック）	8.2	8.6	0.4
アフリカ系	24.5	24.7	0.2
ヒスパニック	21.5	23.2	1.7
アジア系	10.2	11.8	1.6
年齢層別（%）			
18 歳以下	18.0	19.0	1.0
18 – 64 歳	10.9	11.7	0.8
65 歳以上	9.7	9.7	0
世帯構成（%）			
世帯総数	9.8	10.3	0.5
夫婦世帯	4.9	5.5	0.6
母子世帯	28.3	28.7	0.4
父子世帯	13.6	13.8	0.2
地域			
都心部	16.5	17.7	1.2
農村部	15.4	15.1	-0.3

出所：DeNavas-Walt, Proctor,& Smith, 2009, p.6 より一部抜粋。

人種別の貧困率をみると、マイノリティ・グループは 4 人に 1 人が貧困者である。貧困率の推移（図 3）については、1980 年代をピークにアフリカ系とヒスパニック系の貧困率は減少していたが、不景気の兆しが見られだした 2000 年から再び上昇している。この背景には、パートタイムや臨時及び短期雇用などの不安定職に従事している人が多いため不況時の影響を真っ先に受けていると推測される。

図 3　人種別にみた貧困率の推移（1973 ～ 2006）



出所：Mishel, Bernstein, & Shierholz, 2009, p. 302

次に、農務省の「食料不足」データについて触れておきたい。それによると、お金がないなどの理由で食事に困っている、飢えを経験している世帯の増加が大きな問題となっている。その背景には、近年の食糧価格の値上がり、景気の後退による失業、公的支援の削減などが理由にあげられる。農務省は、1 年間のうち食料がないか食料を購入できず家族の 1 人でも毎日の食事が取れない不安か実際に取れなかった世帯を「食料不安（low food security）」と定義し、この世帯をさらに「飢えを伴う食料不安（Very low food security）」世帯へと分類している。2007 年にはアメリカ世帯の 14.6% にあたる 1,710 世帯（4,910 万人）が「食料不安」世帯である。これは、7 人に 1 人が食料不足を経験し、その内 1,670 万人が子どもであることを示している。また、子どもが 6 歳以下の「食料不安」世帯には、貧困ライン以下の世帯が 42.2％と群を抜いて高く、それに母子世帯 37.2％、アフリカ系世帯 25.7％、ヒスパニック系 26.9％が続いている。扶養児童がいる世帯（21.0％）の割合は高いものの、この世帯の 85％の両親（1 人か 2 人）は就労している点は留意しておきたい。つまり、親は働いているものの低学歴・低賃金労働のワーキングプアであるという現実が浮かび上がる。「飢えを伴う食糧不安」を経験した世帯は、全世帯の 5.7％（670 万世帯）で前年から 4.1％も増加し、これには大人 1,210 万人と子ども 520 万人が含まれる。多くの貧困世帯はまともに食事がとれておらず、「BHN（Basic Human Needs）」に欠けた状態で食料配給プログラムに依存している状況であり、この状況は先進国における絶対的貧困が形成されていることを意味しているといえよう。特に、「食料不安」世帯で育つ子供たちの食事内容、栄養や健康状態の悪化が懸念されるデータである。

ともかく、主要データから近年のアメリカの貧困の特性についていえることは、子どもの貧困率が急上昇していること、依然として母子世帯およびマイノリティ・グループの貧困が深刻であるとともに固定化していることである。高齢者の貧困については、1 人暮らしのマイノリティ女性の貧困率（約 40％）が高い状況も見過ごせない点である。また、先進国における「飢え」の問題は、アメリカの貧困のスケールだけでなくその深刻さを反映している。アメリカの貧困問題は、人種差別、階層差別、性差別、それに家族形態などが複雑に絡んだ問題となっていることが読み取れる。しかし、これだけ貧困が深刻化しているにも関わらず、その削減や是正措置をどのようにするかという

政治的議論は積極的に行われていない。その根源には、いまだ根強く存在している人種問題が大きく横たわっているといえよう（グルーグマン ,2008）。公的扶助の対象者の多くはアフリカ系アメリカ人などのマイノリティであり、その税負担が一番大きいのは白人がほとんどを占める富裕層の人々である。1980 年代からの「小さな政府」の始まりは、ある意味ではマイノリティをターゲットとした福祉削減が始まりであったと言えるかもしれない。その背景には、マイノリティが税金を無駄遣いしているという白人の人種差別的な意識を巧みに刺激しながら、大衆の支持基盤を拡大していった政治勢力—保守派、富裕層、大企業による連合—の存在が大きいことは見過ごせない点であろう。

（2）「見えないマイノリティの貧困」：ネイティブ・アメリカンの実態

アメリカの貧困をみる場合にも、日本でほとんど取り上げられないネイティブ・アメリカン（先住民族）[5] の状況について見ておきたい。ネイティブ・アメリカンの全米人口に占める割合がわずか 0.9％（250 万人）にしかすぎないことも、その実態が知られていない理由の一つであるだろう。しかし、ネイティブ・アメリカンの実態を知ることは、アメリカの貧困と格差問題の深刻さの縮図だと言えるのではないかと考える。

表 5 は、ネイティブ・アメリカンの主な社会経済指標を示したものである。どの指標をみても、ネイティブ・アメリカンの置かれている厳しい状況を反映するものである。このような状況から、約 150 万人のネイティブ・アメリカンが暮らす居留地は、先進国「アメリカのなかの第三世界」と呼ばれ、そこでの問題はまるで別の国の問題であるように放置されているともいえるだろう。また、このグループが直面する問題には、差別、貧困、破られた約束などを含めて「静かな危機（Quiet Crisis）」としても知られている（Karger & Stoesz, 2010）。

部族別に貧困率をみると、スー族の 38.9 ％を最高に、ナバホ族が 37.0 ％、アパッチ族が 33.9％、プエブロ族が 29.1％と高い数値が続く（Ogunwole, 2006）。この数値は、夫婦世帯の半数および子どもの 3 人に 1 人が貧困状態であることに値する。失業率を見るとさらに深刻な状況であることがわかる。鎌田（2009）によると、ネイティブ・アメリカンの失業率は、サウスダコタ州のシャイアン・リバー居留地で 88％、パイン・リッジ居留地が 87％と想像を絶するような数値の高さである。また、アメリカのマイノリティの中でも失業率、薬物中毒とアルコール依存症、学校中退率が一番高くなっている。こういう問題があるにもかかわらず、貧困から脱却できるような支援や他の分野における支援も乏しく、福祉からも見放されているような状況が数値から読み取れる。ネイティブ・アメリカンの貧困は他のマイノリティ・グループ以上に「固定化」され「貧困の再生産」が継続していると言えよう。

表 5　ネイティブ・アメリカンの社会経済指標（2003）

	ネイティブ・アメリカン	全人種
ひとり親世帯率（要扶養児童有）	45.4	31.8
高校中退率	15.5	9.0
学校も仕事もしていない 16 歳－ 19 歳	14.8	8.0
子どもの貧困率	32.8	17.0
夫婦世帯（要扶養児童有）の貧困率	46.6	24.0
中間所得	$36,549	$43,318

出所：　Willeto, 2007

貧困と深く関わる健康リスクについて、ネイティブ・アメリカンと全米人口（他のマイノリティも含む）を比較した場合、ネイティブ・アメリカンがアルコール中毒から死亡する確率は770%、結核から650%、糖尿病が280%、肺炎およびインフルエンザからが52%など驚くべき高さとなっている。このような理由として、栄養バランスのとれた食事ができていないことや保健医療や社会サービスへのアクセスおよび利用の問題があることが考えられる。平均寿命についてもネイティブ・アメリカンは全米平均より5歳も低く71歳である（U.S. Commission on Civil Rights, 2004）。

これまでみたネイティブ・アメリカンの現状は、「貧困」と「社会的排除」が複雑に絡み合っているケースであることは間違いないだろう。この二つの関係を岩田（2008, pp.46-47）は、ルース・リスター（R. Lister）の因果関係で捉え、「貧困から社会的排除が生まれる」と把握する場合と「社会的排除が貧困を生み出す」と把握する場合がありうると述べている。そう考えるならば、ネイティブ・アメリカンのケースはどちらに当てはまるのだろうか。もしくは、両方が複雑に絡み合ったケースなのかという疑問が残る。また、萩原（2001,2005）はロジャース（Rodgers et al, 1995）らの経済的周縁化、社会的周縁化、政治的周縁化の３の側面から周縁化を取り上げ、ソーシャル・インクルージョンの意義を論じている。ネイティブ・アメリカンの貧困問題は、豊かなアメリカ社会の「見えない貧困」「見ようとしない貧困」の事例としてあげられ、底辺層の人々を底上げする政策の必要性を強く訴えているようである。

Ⅲ．貧困と関わる要因

貧困を生み出す要因には、労働市場の変化、雇用体制、賃金などの経済的・構造的要因や健康状態、教育、家族環境、社会階層（クラス）、ジェンダー、人種・民族、年齢などの経済的、政治的、社会的、個人的要因などがあげられ、それらが複雑・複合的に絡み合って生み出される多面的な問題である（キース、2004）。これまでにもアメリカの貧困に関する研究は、政治学、行政学、経済学、歴史学、社会学、ジェンダーなど様々な角度から多数論文が発表されている（青木・杉村 , 2007; 荒井、2002；渋谷・ウェザーズ、2006；杉本・森田、2009；根岸、2006 など）。そこで、本節では、アメリカの貧困に関わる現代的要因として資産の格差と医療費負担について取り上げてみたい。

1.拡大し続ける資産格差

アメリカ社会における経済格差が大きいことは知られているが、近年注目されている格差[6]は所得格差以上に進んでいる資産格差とその格差の大きさである。1980年後半以降、アメリカの最上層と最下層の資産格差は広がり続け、それは所得格差以上に拡大している（Kawachi & Kennedy, 2002;Reich, 2007;Mischel, Bernstein, Shierholz, 2009; Wolff & Zacharia, 2006）。また近年、多くの貧困研究は人々の福祉と貧困に関わる要因として資産にも着目し、その重要性を指摘している（Keister & Moller, 2000; Wolff, 1995）。確かに、世帯の経済状況や安定度は、毎日の生活に必要な所得に加えて、どれだけ資産を蓄えているかにも影響されている。このように考えた場合、貧困状態は所得の剝奪と資産の剥奪の両方からもたらされる状態だと捉えることは重要である。「資産」や「富」は、病気、事故、失業など人生の中で予期せぬリスクに対する「抵抗力」「セーフティネット」「クッション」の役割を果たす。具体的には、住み続けられる家や緊急時に現金化できる資産や貯金があると直ちに貧困に陥らずにすむことを意味する。さらに、資産を所有することは、学校へ戻るなどの教育・技能の機会を拡大することにより個人の能力（ケイパビリティー）を増大させることにもつながる。

よって、資産は安定した生活を支える大きな要素といえる。逆に資産がないことは、毎日の生活を乗切るために高金利の負債を抱えることになりかねない。すなわち、人々の経済状況と福祉（well-being）には資産も所得同様に重要な要因であることがいえる。

表５は 2004 年の所得と富の所有率を示したものである。上位 10％がアメリカの総所得 42.5％、純資産の 71.2％、さらには純金融資産の 80.9％を所有している。ごく少数の上位層が多大な所得を所有しているが、それ以上の問題は資産格差が大きいことである。特にその格差が大きい金融資産をみると、上位１％が 42.2％所有しているのに対し、残り 90％は僅か 19.9％で上位１％の半分にも満たない値である。ここに、先に述べた貧困との関連で資産に着目する意義がある。

表５　所得・富の配分（2004）

	世帯所得	純資産	純金融資産
全体	100%	100%	100%
上位１％	16.9	34.3	42.2
次の 9%	25.6	36.9	38.7
残り 90%	57.5	28.7	19.1

出所 : Mishel, Bernstein, & Shierholz, 2009, p.265

次に、1962 年から 2004 年までの富の所有率の推移をみてみよう（表６）。2004 年に上位 20％が占める富の割合はアメリカ全体の 84.7％と極めて高いばかりでなく、その割合は確実に増大している。その反面、下位 80％のグループの所有率は 1962 年から減少し続けており、その中でも中位 20％と最下位 20％の減少が大きい。富の格差が拡大し、中間層は縮小しているが、その減少はより貧しい方へ移動している。また、底辺にいる貧困層の富の所有率は確実に少なくなっていると同時に、最下位 20％の貧困層より若干所得のある次の 20％のグループを見ても、いつ貧困に陥ってもおかしくない「貧困の予備軍」ともいえるだろう。

表６　富の所得率の推移（1962 年－ 2004 年）

年	上位 20%	上位１％	次の 4%	次の 5%	次の 10%	下位 80%	次の 20%	次の 20%（中位）	次の 20%	最下位 20%
1962	81.0	33.4	21.2	12.4	14.0	19.1	13.4	5.4	1.0	19.1
1983	81.3	33.8	22.3	12.1	13.1	18.7	12.6	5.2	1.2	18.7
1989	83.5	37.4	21.6	11.6	13.0	16.5	12.3	4.8	0.8	16.5
1998	83.4	38.1	21.3	11.5	12.5	16.6	11.9	4.5	0.8	16.6
2001	84.4	33.4	25.8	12.3	12.9	15.6	11.3	3.9	0.7	15.6
2004	84.7	34.3	24.6	12.3	13.4	15.3	11.3	3.8	0.7	15.3

注：富とは世帯の全ての資産を市場価値に換算し、その額から負債を控除したものの総額。
出所 : Mishel, Bernstein, & Shierholz, 2009, p.p.267 より一部抜粋。

ところで、貧困問題について議論される時、「貧困の再生産」に焦点が当てられることが多く、これは言うまでもなく重要な点である。しかし、ここで注目しておきたいのは、「富の再生産」も確実に進んでいることである。このような傾向は、それまで存在していたミドルクラスが縮小したことで格差がさらに拡大しており、この格差により消えたミドルクラスの多くは低所得層へと移動して

いる。このような経済格差をもっと広い意味で捉えると、人々のつながりを喪失させ、アメリカ社会全体を断絶、分断させているとも言えるだろう。

２. 肥大化する医療費負担

日本においても、クレジットカードなどの多重債務から個人破産を申告する人々が近年増加している。その原因として、低所得や不安定雇用などの不安定な困窮生活を短期間乗り切るため複数の債務を抱え、その先立ち回らなくなり個人破産へと追い込まれていき生活の破綻を余儀なくされている現状がある。日本以上にクレジットカードが普及しているアメリカにおいて、クレジットカード利用からの破産件数が 2006 年から再び上昇しており、その深刻さが浮き彫りとなっている。そして、近年その破産理由に大きな変化が見られだしている。個人破産の半数以上が高騰する医療費によるものである [7]。2001 年に高額な医療費負担により個人破産に追い込まれた人々は全体の 46.2% であったが、それが 2007 年になると 62.1％まで急増している。破産の申請者をみると、61％が大学卒業者、半数が持ち家で暮らし、中位所得 2,299 ドル / 週の所得を得ている一般的なミドルクラスの人々である。さらに､医療費負担により個人破産した人々の 77.9％はすでに医療保険に加入しており、病気になってからの自己負担額は年間 17,749 ドルまで上昇している。保険に加入していない場合の負担額はさらに高く年間 26,971 ドルである。このような状況は必然的に家計を大きく圧迫し、低・中所得世帯の 29％がクレジットカードで医療費を支払っており、医療費負担がクレジットカード負債、失業、離婚と同様に貧困に陥る大きなリスク要因となっているのである（Himmelstein, Warren, Thorne, & Woolhandler, 2009）。

次に、医療保険料についてみてみよう。被保険者であっても保険適応範囲や金額が不十分な割合（under-insured）は、2003 年の 1,560 万人から 2007 年には 2,520 万人へと増加している。失業などで雇用主を通しての民間保険会社に加入している者は 2007 年から 90 万人減少し、その反面、公的医療保険（メディケイド）加入者は 300 万人増加し 4,200 万人を超えた。失業すると同時に、雇用主を通しての健康保険が打ち切られ、個人で民間健康保険へ加入しなければならない。ここでの大きな問題が保険料で､一般的に一人の保険料は毎月約 500 ドル､家族３人（小学生の子ども１人）で 1,200 ドルと高額のため多くの人々にとって手の届かないような額である [8]。そのため、大半の低所得者は保険に加入できない不安定な生活をおくっている。公的扶助の一環としてメディケアや州子ども医療保険は存在するものの、その保険範囲は非常に限定的なものであるため、依然として安全網から抜け落ちる人々は多い。

ここまでみた医療費負担の問題は、従来であると低所得者や無保険者の問題であったが、いまやこの問題は中間層にも降りかかる問題ともいえるだろう。一度でも予期せぬ大きな病気になると、預金や資産がない限り短期間で困窮な生活へ追い込まれてしまう。誰にでも襲いかかるリスクである。健康を失う、健康保険を失う、医療費が払えないなどの不安感がアメリカの低所得層に限らず中産階級を支配するようになっている。豊かな国アメリカで、多くの人々が必要な時に「病院や医者に行けない」状況に陥っている現実である。これは、先進国における絶対的貧困の状況だとも考えられる。今アメリカで起きていることは、基本的な医療サービスを受けることがひと握りの富裕層の「特権」となっているとも言えよう。また、民間保険業界の利益獲得のため医療が商品化されたことが一つの原因だとも指摘されている。

このような背景から、ようやく2010年3月23日、アメリカで初の医療保険改革法案にオバマ大統領が署名し、国民皆保険制度に該当する法律が設立した。国民の保険加入率を95％まで拡大することが目的である。しかしながら、依然として保険料の値上げや政府と保険加入者の間に横たわる民間保険業界の存在はかわらない。加入者への保険料や医療負担を減らし基礎医療の保障をするのか、高所得層への増税も含めた財源の確保など、今まだ多くの課題が残っている（Stolberg & Pear, 2010）。その反面、この医療改革を通してアメリカ社会が医療及び社会福祉の考え方や社会全体の在り方にも影響を与えるチャンスとなり得るかもしれない。

Ⅳ．まとめ

アメリカの格差の状況について、2001年にノーベル経済学賞を受賞したジョセフ・スティグリッツ教授は、「１％による１％のための１％による政府（Government of the 1% for the 1% by the 1%）」と述べている。1980年代からのネオリベラルな政策は、中流階層と富裕層を対象に所得および資産格差を押し進め、その結果、これまでアメリカが経験したこともないような高い貧困率と失業率をもたらし、今では中流階層もいつ貧困に陥るかわからないという２極化現象に直面している。本論では特に資産格差と医療費に焦点をあてて論じたが、ほとんどの社会指標で同じような傾向がみられる日本にも大きな課題であることを示唆している。ただし日本とアメリカの大きな違いは、日本には国民皆保険が存在することである。最近のタイム誌の報告によると、アメリカでは収入$3,710ドルに対して医療支出はUS$665ドルで収入の約19％を占めている（Gandel, 2011）。この点からも日本の国民皆保険の重要性が読み取れるだろう。

しかし、近年の日本の福祉政策を振り返ってみると、アメリカの1996年の「福祉から就労」を推進した福祉改革やこの改革の背景にある個人責任論が強まっているような傾向が見られるのではないだろうか。公的なセーフティネットからはみ出た人々は、個人責任のもとでインフォーマルなネットワークに頼らざるを得ないのではないか。そこで一度制度からはみ出した人々へ多様な支援方法が必要である。内閣府は2010年秋から失業、不安定就労、ホームレス、生活困窮、ＤＶ被害等の問題を抱えている人々を対象に全国20カ所で新しい取り組みとしてパーソナル・サポート・サービス制度[9]をパイロットプロジェクトとして実施している。事業内容は、パーソナルサポーターがそれぞれの地域性や対象者のニーズに合わせ、生活支援、生活再建支援、就労支援などきめ細かな伴走型支援を行っており、今後の展開に注目したい。

最後に、2011年夏の調査中にアメリカの福祉関係者からの興味深いコメント（声）を記しておきたい。1996年の福祉改革は支援を必要とするある一部の人々を「福祉依存」から「家族・親戚・知人依存」へ移行させたに過ぎない、問題は改善されるどころか悪化している、と語られた。また、アメリカの政策を後追いせず慎重に評価しながら日本独自の対策を模索して欲しい、とも。いずれにしても、日本における貧困問題のさまざまな点が問われている。すべての人が安全で安心した生活を営むには、貧困と不平等の問題に取り組む政策形成と構築が緊急課題である。そして、一人一人が周囲の人の生活に関心を持つことであり、貧困問題は他人事ではなく誰もが直面するかもしれない切実な問題だと認識し、この問題に向けた社会的な合意形成が進められていくことも求められる。

注

[1] OECDの相対的貧困率は、年収が全国民の年収の中央値の50％に満たない国民の割合を貧困率として表すものである。「絶対的貧困」と同様に「相対的貧困」の考え方は、代表的な貧困の捉え方とし

て用いられている。「絶対的貧困」とは、衣食住など人間の基本的ニーズを充足できない状態である。

[2] 公的保育制度がないアメリカにおいて就学前の子どもの保育費は、週 75 ドルから 300 ドルとも言われ非常に高額である。この保育費用は公式の貧困ラインに含まれていない。

[3] 賃金、休暇、差別の廃止などの労働条件を含んだ動きとして、ILO は「ディーセントワーク（働きがいのある人間らしい仕事）」を展開している。

[4] 連邦労働省はワーキングプアを「16 歳以上で 1 年間のうち少なくとも 27 週間以上、職に就いているか職を探しているにもかかわらず、公的な貧困ラインを下回る所得しか得られない者」と定義している。

[5]「ネイティブ・アメリカン」とは、アメリカ合衆国に住む先住民族、エスニック・グループの総称として用いている。ここで取り上げるには、筆者自身にナバホ族やプエブロ族の友人を持ち、その保留地への訪問を通して聞こえてくる内容があまりにも衝撃的だったことやデンバー市のネイティブ・アメリカンセンターとの関わりがある。

[6] アメリカの経済格差は政治的につくりだされたという背景については、経済学者クルーグマンの『格差はくつられた－保守派がアメリカを支配し続けるための呆れた戦略』などを参照。

[7] 2001 年に、145 万 8,000 人が個人倒産の手続きを取っている。アンケート調査の対象者 1,771 人の内 931 人には聞き取り調査も行った。疾病が理由としてあげた対象者は、発病して平均 11,854 ドルが治療費にかかったと報告している。

[8] 2009 年 8 月の筆者が行った聞き取り調査より。

[9] 詳細は内閣府ＨＰ（http://www5.cao.go.jp/keizai2/personal-s/personal-s.html）を参照。

参　考　文　献

青木紀・杉村宏（編）(2007)『現代の貧困と不平等—日本・アメリカの現実と反貧困戦略』明石書店。

荒井光吉（2002）『アメリカの福祉国家政策—福祉切捨て政策と高齢社会に本への教訓』、九州大学出版会。

岩田正美 (2008)『社会的排除：参加の欠如・不確かな帰属』有斐閣。

OECD 編著（2008）『図表でみる世界の社会問題２－ OECD 社会政策指標：貧困・不平等・社会的排除の国際比較』高木邦郎監訳、麻生裕子訳、明石書店。

鎌田遵 (2009)『ネイティブ・アメリカンー先住民社会の現在』岩波新書。

キルティ、キース・M(2004)「アメリカにおける貧困、排除、人種的・民族的マイノリティ」『教育福祉研究』第 10(1) 号、75-89 頁。

クルーグマン、ポール (著) 三上義一（訳）(2008)『格差はつくられたー保守派がアメリカを支配し続けるための呆れた戦略（The Conscience of a Liberal)』早川書房。

斎藤拓 (2006)「福祉国家改革の一方向性：各国に見る資産ベース福祉への移行」『Core Ethics』2、259 － 269。

渋谷博史・C. ウェザーズ (2006)『アメリカの貧困と福祉』日本経済評論社。

シーガル、エリザベス (2007)「社会的共感—貧困と向き合うための新たなパラダイム」『現代の貧困と不平等』明石書店。

シプラー、ディビット・K（2007）『ワーキング・プ－アメリカの下層社会』森岡孝二・川人博・肥田美佐子訳、岩波書店。

杉本貴代栄・森田明美（編）(2009)『シングルマザーの暮らしと福祉政策－日本・アメリカ・デンマーク・韓国の比較研究』ミネルヴァ書房。

セン、アマルティア（著）池本幸生・野上裕生・佐藤仁（訳）(1999)『不平等の再検討—潜在能力と自由』岩波書店。
セン、アマルティア（著）石塚雅彦（訳）(2002)『自由と経済開発』日本経済新聞社。
野田博也 (2009)「アメリカにおける個人開発口座 IDAs の展開－資産ベース福祉政策に関する予備的研究」『貧困研究』２、94 － 104。
堤未果 (2008)『ルポ貧困大国アメリカ』岩波新書。
萩原康生 (2001)『国際社会開発－グローバリゼーションと社会福祉問題』明石書店。
萩原康生 (2005)「ソーシャル・インクルージョンの意義と課題」『ソーシャルワーク研究』30 号 4 巻、224-228.
根岸 毅宏 (2006)『アメリカの福祉改革』日本経済評論社。

Bernstein, J. Brocht, C., & Spade-Aguilar, M. (2000). *How much is enough? Basic Family Budgets for Working Families*. Washington, DC: Economic Policy Institute.
Danziger, D., & Plotnick, R. (1986). Poverty and policy: Lessons of the last two decades. *Social Service Review, 60* (1), 34-51.
DeNavas-Walt, C., Proctor, B. D., & Smith, J. C. (2009). *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2008*. Washington, DC: U.S. Census Bureau. Retrieved from http://www.census.gov/prod/2008pubs/p60-235.pdf
Dye, T. R. (2008). *Understanding Public Policy*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
Dyson, M. E. (2006). *Come hell or high water: Hurricane Katrina and the color of disaster*. New York: Basic Civitas.
Elliott, D., & Mayadas, N. S. (1996). Social development and clinical practice in social work. *The Journal of Applied Social Sciences, 21*(1), 61-68.
Gandel,S. (2011). *Times*. What we spend in a month, *No.5*. (October 10), 34-35.
Hall, A., & Midgley, J. (2004). *Social Policy for Development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
Himmelstein, D. U., Thorne, D., Warren, E., & Woolhandler, S. (2009). Medical bankruptcy in the United States, 2007: Results of a National Study. *The American Journal of Medicine, 122* (8), 741-746.
Institute for Research on Poverty. (1998). Improving the Measurement of American Poverty, *Focus 19* (2), 2.
Karger, H. J. & Stoesz, D. (2010). *American Social Welfare Policy: A Pluralist Approach (6th Ed)*. Boston: Allyn & Bacon.
Kawachi, I., & Kennedy, B. P. (2002). *The health of nations: Why inequality is harmful to your health*. New York: New Press.
Keister, L.A., & Moller, S. (2000). Wealth Inequality in the United States. *Annual Review of Sociology, 26*, 63-81.
Mischel, L., Bernstein, J., & Schierholz, H. (2009). *The State of Working America*. Ithaca, NY: ILR Press.
Nation Master. (2009). Retrieved from http://www.nationmaster.com/cat/cri-crime
NASW. (1995). *Encyclopedia of Social Work (19th Edition)*. Washington, D.C.: National Association of Social Workers.
Ogunwole, S. U. (2006). *We the People: American Indians and Alaskan Natives in the United States* (Census 2000 Special Reports). Retrieved from http://www.census.gov/prod/2006pubs/censr-28.pdf

OECD.(2009). *Society at a Glance 2009 – OECD Social Indicators*. Retrieved from http://www.oecd.org/document/24/0,3343,en_2649_34637_2671576_1_1_1_1,00.html

Oliver, M., & Shapiro, T. M. (1995). *Black Wealth/White Wealth: A New Perspective on Racial Inequality.* New York: Routledge.

Pearce, D. (2003). *Setting the Standard for American Working Families*. Washington, DC: Wider Opportunities for Women.

Pearce, D. (2008). *THE SELF-SUFFICIENCY SSTANDRD for COLORDO 2008: A FAMILY NEEDS BUDGET*. Denver: COLORADO Fiscal Policy Institute.
Retrieved from http://www.cclponline.org/pubfiles/SelfSufficiency08_FinalProof.pdf

Pyles, L. (2006). Toward a Post-Katrina Framework: Social Work as Human Rights and Capabilities, *Journal of Comparative Social Welfare, 22* (1), 79-88.

Reich, R. B. (2007). *Supercapitaism*. New York: Barzoi.

Rodgers, G., Gore, C., & Figueiredo, J.B. (ed.). (1995). *Social Exclusion: rhetoric, reality, and responses.* New York: UNDP/ILO.

Stolberg, S. G., & Pear, R. (2010). *Obama Signs Health Care Overhaul Bill, With a Flourish, The New York Times* (March 23, 2010). Retrieved from http://www.nytimes.com/2010/03/24/health/policy/24health.html?scp=1&sq=health%20reform%20bill&st=cse

UNDP. (2009). *Human Development Report 2009*. New York: UNDP.
Retrieved from http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2009/chapters/

U.S. Census Bureau. (2009). *Poverty Thresholds 2008*. Retrieved from http://www.census.gov/hhes/www/poverty/threshld/thresh08.html

U.S. Commission on Civil Rights. (2004). *Broken Promises: Evaluating the Native American Health Care System*. Draft Report for Commissioners' Review. Washington, DC: USCHR.

U.S. Department of Agriculture. (2009). *Food Security in the United States: Key Statistics and Graphics*. Retrieved from http://www.ers.usda.gov/Briefing/FoodSecurity/stats_graphs.htm

U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *Report to Congress: Assets for Independence Program*. Washington, DC: USDHHS.

U.S. Department of Labor. (2007). *A Profile of the Working Poor 2007*. Retrieved from http://www.bls.gov/cps/cpswp2007.pdf

Waldron, T., Roberts, B. & Reamer, A. (2004). *Working hard, falling short: America's working families and the pursuit of economic security: A national report by the Working Poor Families Project*. Baltimore, MD: The Annie E. Casey Foundation.

Willeto, A. (2007). Native American Kids: American Indian Children's Well-Being Indicators for the Nation and Two States, *Social Indicators Research, 83*, 149-176.

Wolff, E. N. (1995). *Top heavy: A study of the increasing inequality of wealth in America*. New York: The New Press.

Wolff, E. N. (2001). Recent Trends in Wealth Ownership, From 1983 to 1998. In T. Shapiro & E.N. Wolff (Eds.), *Assets for the Poor: the benefits of spreading asset ownership* (pp.340-373). New York: Sage.

Wolff, E. N., & Zacharias, A. (2006). *Household Wealth and the Measurement of Economic Well-Being in the United States. Economics Working Paper 447*.NY: The Levy Economics. Retrieved from http://www.levy.org/pubs/wp_447.pdf