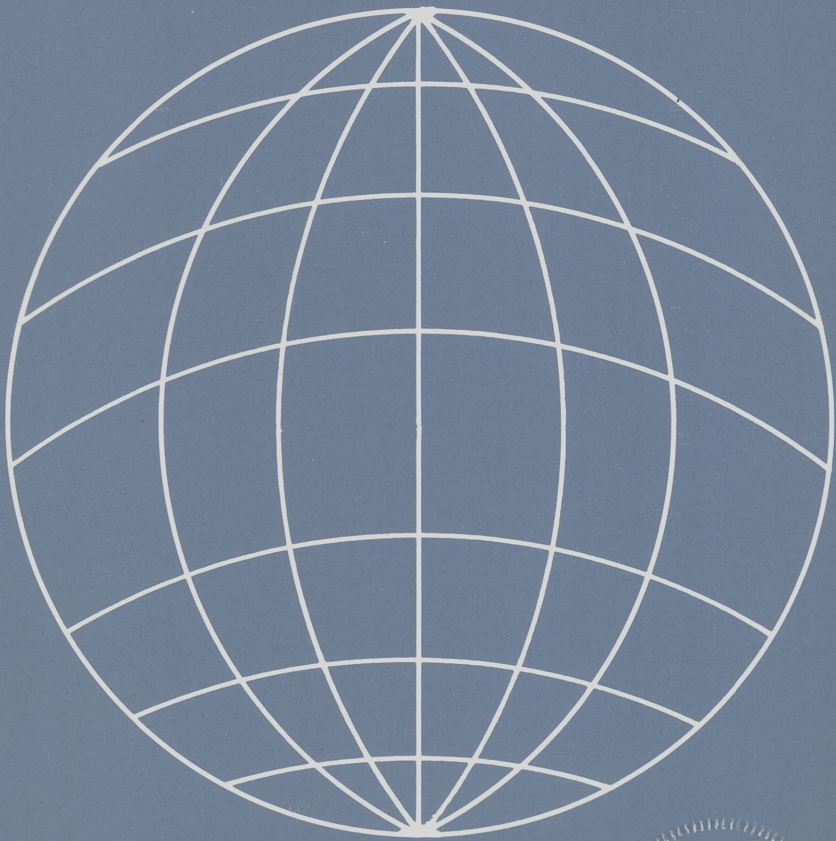


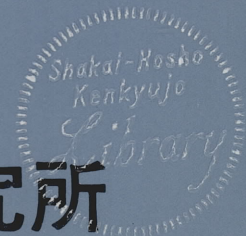
海外社会保障情報

No. 54

June 1981



社会保障研究所



英国NHSにおける地域間資金配分政策

井 口 直 樹

(厚生省医務局総務課 課長補佐)

はじめに

医療施設整備をはじめとした医療供給体制の整備は、医療費保障と並ぶ医療保障政策の大きな柱であることは言うまでもない。

ところで、医療供給体制の整備の大きな特徴の一つは、その地域性にあると言える。医療サービスは、他の対人サービスと同様、サービスの生産・消費は、同一の場所で行われるのが通例であるから、サービスの対象である患者の生活圏の範囲で、その提供が行われないと患者の医療ニードは需要として顕在化されにくいという性格を有している。したがって、医療供給体制の整備は患者あるいは、潜在的に患者となりうる国民の生活の場である「地域」というものに着眼して行わねばならないこととなる。

つまり、ある一定の生活圏をベースとして、地域住民の医療サービスに対するアクセシビリティを勘案して設定した「医療圏」を単位として医療供給体制の整備を図ることが最も適当な政策ということが言えよう。

こうした考え方に立って、計画的・体系的に医療供給体制の整備を図って行おうとい

うのが地域医療計画の思想である。したがって、地域医療計画は、本来、地域住民に等しく、医療を受ける機会を保障しようという「公正の原則」に則ったものであるが、計画というものの性格からして、この公正原則の達成を最も効果的に行うことを意図しているから、同時に「効率の原則」にも則ったものと言える。

周知のように、現在、各国において地域に着目した医療計画の策定・推進が活発に行われつつあるが、医療費増大を背景として、計画策定の動機が資源の効率的利用という面により大きく置かれつつある。しかし、本来、医療計画とは「公正の原則」と「効率の原則」の両者に寄って立つものであり両者を切り離すことはできないものと言えよう。

ところで、地域医療計画の意義は以上のとおりであるが、計画策定の最大のポイントである目標水準の設定の具体的考え方、方法を定めるのは中々難しい課題であり、この適否が計画全体の適否を作用することになると言っても過言でなからう。

この意味で、各国の地域医療計画を検討し、その中における目標水準設定の考え方、

方法に学ぶことは、今後、我国において地域医療計画を論じ、具体的な実りのあるものにして行く上で大きな意義を有すると考えられる。

そこで、本稿では英国をとりあげ、そこにおいて地域間において、資源配分がいかなる考え方、方法で行われているかを紹介方々検討してみたい。

周知のように英国は、ナショナル・ヘルス・サービス（NHS）制度の元で、病院サービスは原則すべて国有化され、国が直営しているのに対し、プライマリー・ケアを受けもつ診療所は私人である一般医（GP）が国との契約に基づき、その運営を行っており、この両者を含む明確な形をした包括的な医療計画はない。しかし、国の直営している病院部門に対する財政資金配分計画が病院サービス（二次・三次医療サービス）に関する地域医療計画的性格を有しており、そこでの考え方は、地域医療計画あるいは医療資源の適正（効率的）配分を考えるに当たっても大いに参考となると思われる。

I 問題の所在と経緯

周知のように、英国のナショナル・ヘルス・サービス（NHS）は、戦後、各種の私的病院の国有化を通じ出発したものである。

したがって、病院の配置もNHS成立以前の状態をベースとして出発したため、当初から地域格差を内包するものであった。しかも、その後の国からの資金の流れはこうした既存の病院の維持に大きく割かれ、そのため、地域格差を是正する方向での資金配分は限られたものとならざるを得ない状

態が続いた訳である。このため、国民に公平に医療サービスを提供しようというNHSの理想の大きな障害となっており、この問題の解決が大きな課題となっていた。

こうした事態を解決するため、1962年には病院計画（Hospital Plan）が作られ、人口当たりの病床整備の基準にしたがって全国的な病院の整備を行う試みもなされたが、これは間もなく放棄される。その理由としては、財政的なもののほか、病床数という指標のみでは医療水準を十分代表し切れないという技術的な理由があったと言われている。つまり、病床数の整備水準を示すだけでは必要な医療サービスを適正に示しえないというのであった。

もっとも、この方式は、NHSの特定の部門では引続き採用されているが、この場合にも制度を過度に硬直的なものとし、資金の弾力的運用を阻害するものとして、徐々に人気がなくなりつつあると言われている。

ところで、この基準方式とも言うべき方式は、暗黙のうちに医療供給の望ましい水準が存在するはずであるという前提に立っているが以降こうした前提から離れ、全体としてどのぐらいの資金が必要かは問わずに、資金の「配分」方式そのものに重点を置く方向に考え方がシフトして行くこととなる。

こうして新たな考え方に基づいて登場したのが1971年のいわゆるクロスマン・フォーミュラと呼ばれる資金配分方式であった。そして、このクロスマン・フォーミュラの不十分さを踏まえ、1976年にはRAWPフォーミュラがつくられ現在に至

っている。

II クロスマン・フォーミュラについて

クロスマン・フォーミュラ (Crossman formula) というのは、時の保健・社会保障大臣クロスマンの元で検討され、1970年3月に、保健・社会保障省から全国 (ただし、England, Wales) 14の地域病院委員会 (Regional Hospital Board) 宛の通達 (Circular) によって示された資金配分方式を言う。ただし、これが実施に移されたのは、1971年度 (1971年4月～1972年3月) からで、その時には、クロスマンが属する労働党は保守党に政権を譲っていた。

1. クロスマン・フォーミュラの仕組み

地域間の資金配分は次の三つの要素、つまり、各地域の人口、病床数、受診件数によってなされる。といっても、これらの3要素の関数として一意的に資金配分額を決定する方式ではなく、それぞれについてまづ異なる資金配分額を算出し、その後ウェイトをつけて最終的な資金配分額を決定するという方式をとっている。

(1) 人口をベースとした資金配分額 (配分比率) の決定

まづ、各地域の年齢別・性別推計人口を、入院患者調査 (Hospital In-patient Enquiry) のデータに基づいて、全地域の当該グループが占める入院日数の全地域の総入院日数に対する比率でウェイトをかける。そして、地域の境界を越えて出入する患者を考慮する

ためにこの数値補正を行うとともに、教育病院についても補正を行う。

そして、各地域についてこうして得られた調整後の人口に基づいて、別途予算によって外生的に与えられている総資金額が配分されることとなる。したがって、資金の総資金額を \bar{R} とし、人口によって決まるj地域の配分比率を k_{1j} とすると、この地域の人口をベースとした資金配分額 R_{1j} は、次のようになる。

$$R_{1j} = \bar{R} \cdot k_{1j}$$

$$\text{もち論, } \sum_{j=1}^M k_{1j} = 1.0, \sum_{j=1}^M R_{1j} = \bar{R}$$

(2) 病床数をベースとした資金配分額 (配分比率) の決定

当該地域の専門科別1日当たり平均利用病床数に専門科別年間1病床当たりコスト (全国平均) の推計額を乗じ、当該地域の既存病床に全国平均コストで資金を融通するための必要配分額を算出する。また、同様の方法によって外来患者について加算がなされる。さらに、老人病、慢性疾患、精神障害、精神病のための病床については、配分額が3分の1だけ増額される。こうして、各地域について算出された配分額はその総和が \bar{R} に一致するように比例的に調整される。

したがって、病床数をベースとしたj地域の配分比率を k_{2j} とすると、その配分額 R_{2j} は次のようになる。

$$R_{2j} = \bar{R} \cdot k_{2j} \quad \left(\sum_{j=1}^{14} k_{2j} = 1.0 \right)$$

- (3) 受診件数をベースとした資金配分額 (配分比率) の決定

当該地域の専門科別受診件数 (前年) に当該 1 件当たり全国平均コストの推計額を乗じ、さらに、他のいくらかの要素を勘案して必要配分額を算出する。

この場合にも、その算出額の総和が \bar{R} に一致するよう算出額の調整を行う。したがって、(1)、(2)同様

$$R_{3j} = \bar{R} \cdot k_{3j} \quad \left(\sum_{j=1}^{14} k_{3j} = 1.0 \right)$$

が得られる。

- (4) 最終的な資金配分額の決定

以上見てきたように、(1)~(3)によって、3つの異なる配分額が決定されるが、これをベースとして、次式によって、配分額の対前年増分額 (ΔR_j) が決定される。 (\bar{R}_j) : 前年配分額)

$$\Delta R_j = \frac{1}{2} (R_{1j} - \bar{R}_j) + \frac{1}{4} (R_{2j} - \bar{R}_j) + \frac{1}{4} (R_{3j} - \bar{R}_j) \\ = \left(\frac{1}{2} k_{1j} + \frac{1}{4} k_{2j} + \frac{1}{4} k_{3j} \right) \bar{R} - \bar{R}_j$$

ところで $R_j = \bar{R}_j + \Delta R_j$ だから
 結局 $\therefore R_j = \left(\frac{1}{2} k_{1j} + \frac{1}{4} k_{2j} + \frac{1}{4} k_{3j} \right) \bar{R}$

つまり、当該地域の配分類 (R_j) は、(1)~(3)によって決まる配分比率に、それぞれ、2分の1、4分の1、4分の1のウェイトをつけた調整後配分比率 $(\frac{1}{2} k_{1j} + \frac{1}{4} k_{2j} + \frac{1}{4} k_{3j})$ によって決まる訳であ

る。

なお、 $\sum R_j = \bar{R}$ に注意 ($\because \sum (\frac{1}{2} k_{1j} + \frac{1}{4} k_{2j} + \frac{1}{4} k_{3j}) = 1.0$)

ただし、配分類の急激な変化は現行の病院サービスを著しく阻害するので、10ヶ年をかけて実施することとし、初年度は、 ΔR_j の $\frac{1}{2}$ を配分し、次年度は、新しい資料に基づき再計算された ΔR_j の $\frac{1}{4}$ を、という具合に配分額の変更を行うこととしている。

2. クロスマン・フォーミュラに対する批判 - a)

こうした仕組みをもつフォーミュラに対して、英国の医療経済学者の一人である P. ウェスト (West) は、次の二つの視点から批判を行った。

- a) このフォーミュラによって適正な配分額の推計を行いうるかどうか。
- b) このフォーミュラによって、必要とされた資金の配分を行えば、平等な当該地域のサービス水準の確保及び維持が図られるかどうか。

a)については、まず、病床数から得られる情報と受診件数から得られる情報の関連が批判されている。つまり、統計的に見ると、病床数と受診件数の間には相当高い相関があり、このことは、この両者が、それぞれ別個に地域に関する情報を提供してくれるというよりも、共にその地域に対する過去における資金配分を反映している可能性が強いことを意味している。

また、受診件数については、それが医学上の“ニーズ”と入院政策との相互作用に

よって決定されるものであり、さらに、入院政策は既存の病床によって影響されると考えられるから、受診件数と病床との間には何らかの関連が存すると考えられる。したがって、統計的に見ても理論的に見ても、病床数と受診件数とは別々に論じることはできないのであるから、どの程度、両者の情報に重複があり、また、独立性があるかを再検討すべきであるというのが第一の批判点である。

さらに、病床数については、これによって、当該地域の病床需要充足能力を測ろうというのであれば、短期的な供給困難を緩和するために、1人当たりの病床数が比較的少ない地域については、もっと回転率が高まるように、より、集中的・高度な治療やより多くのスタッフの確保などの、何らかの補完的な調整が資金配分ルールに盛り込まれてよさそうなものなのに、実際には、このフォーミュラでは、こうした点は全く考慮されていない。したがって、既存の病床数が多い地域に相対的により多くの資金が配分されることとなってしまう。これが、第2の批判点である。

b)については、次にやや詳しく説明しよう。

3. クロスマン・フォーミュラに対する批判 - b)

以下では、どの程度、このフォーミュラが平等な資金配分を達成しうるか、また、平等な資金配分を維持しうるかをウェストの分析にしたがって検討してみるが、資金配分を決定する要素のうち病床数は無視し、

人口と受診件数のみを取りあげることとする。したがって、両要素に付されるウェイトも当初の $\frac{1}{3}$ 、 $\frac{1}{3}$ から $\frac{2}{3}$ 、 $\frac{1}{3}$ に変更される。先に述べたように、病床数と受診件数から得られる情報がほとんど一緒であるならば、このウェイトは $\frac{1}{3}$ 、 $\frac{1}{3}$ であってもよいとも考えられるが、ここでは、ウェストにしたがい $\frac{2}{3}$ 、 $\frac{1}{3}$ としておく。ただし、以下の議論にとって、このウェイトの相異は本質的ではない。

そこで、ある年(t)におけるある地域の受診件数及び1件当たりコストをそれぞれ f_t 、 c_t とすれば次式が成り立つ。

$$f_t \cdot c_t = \frac{2}{3} E_p + \frac{1}{3} \bar{A}^c \cdot f_{t-1} \dots \textcircled{1}$$

ただし、 E_p : 当該地域の調整後人口によって決定される配分額

\bar{A}^c : cの全国平均

①を f_t について解くと、

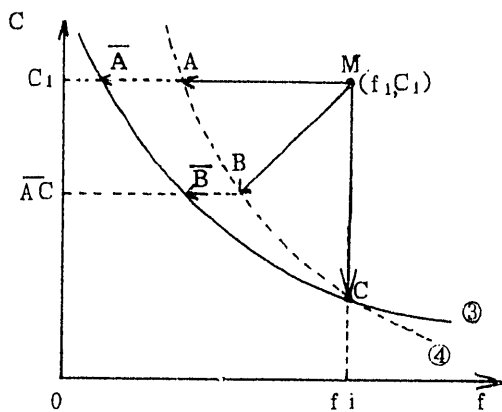
$$f_t = \left(f_1 + \frac{\frac{2}{3} E_p}{\frac{1}{3} \bar{A}^c - c_t} \right) \cdot \left(\frac{\bar{A}^c}{c_t} \right)^{t-1} - \left(\frac{\frac{2}{3} E_p}{\frac{1}{3} \bar{A}^c - c_t} \right) \dots \textcircled{2}$$

通常、 $c_t > \frac{1}{3} \bar{A}^c$ と考えるとよいから

$$\lim_{t \rightarrow \infty} f_t = \frac{\frac{2}{3} E_p}{c_t - \frac{1}{3} \bar{A}^c} \dots \textcircled{3}$$

したがって、 f_t の収束値は、 c_t によって決まる。したがって、この収束点を(f, c)平面に表わすと次のようになる。(図1)。

図 1



(注)

④は,

$$f \cdot c = \frac{2}{3} \bar{E}_p + \frac{1}{3} \bar{A}c \cdot f_i$$

そこで、今、初期点を $M(f_i, c_i)$ で与え、 f_t もしくは c_t について次の三つのポリシーを考える。

ポリシー I : 配分される資金額のいかんにかかわらず c_t は $c_t = \bar{c}_i$ を維持する。

ポリシー II : $c_t = \bar{A}c$ ($t=2, \dots$) に変更維持する。

ポリシー III : $f_t = \bar{f}_i$ を維持する。

すると、ポリシー I の元では、次の年 f, c の組合せは、 M 点から A 点に移動し、以降、逐次 A 点から \bar{A} 点に収束して行く。

ポリシー II では、 M 点から B 点に移動し、以降、逐次、 B 点から \bar{B} 点に収束して行く。

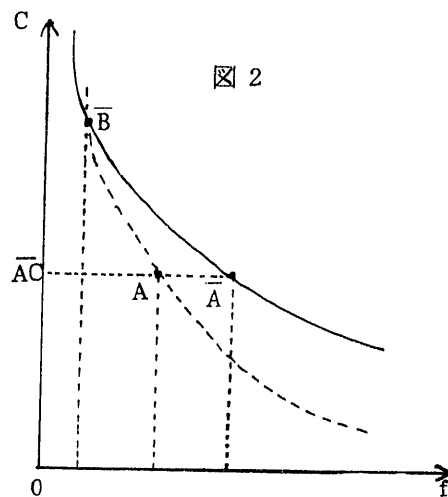
ポリシー III では、 M 点から④上の点 c に移動し、このまま均衡する。何故なら、③、④に $f = f_i$ を代入すると、共に

$$C = \frac{\frac{2}{3} \bar{E}_p}{\frac{1}{3} \bar{A}c - 1} \dots \textcircled{5}$$

となり、 f_i で③、④が交点をもつから

である。

以上の説明から明らかなように、このフォーミュラどおりに資金配分が同規模の調整後人口を有する地域に行われても、同額が配分される訳ではない。例えば、すべての同規模の調整後人口を有する地域が、ポリシー III を採用したとすれば、当初の受診件数 (f_i) が大きい地域ほどより多くの資金を配分される。さらに一般的に言えば、病床数が多くより受診者を多く受け容れられ、かつ、規模の経済性を発揮して、1件当たりコストを低く抑えられる地域程多くの資金を得られるのに対し、病床数の少ない地域は相対的に資金配分上不利となる。



また、今、③上の点 \bar{B} にあった地域がその努力によって、医療内容の低下を伴わずに、1受診件数当たりコストを全国平均 ($\bar{A}c$) まで低下せしめたとすると、その時この地域の受診件数及び1件当たりコストの組合せは、 \bar{B} から A に移動する。そして、以降、1件当たりコストを $\bar{A}c$ に維持できたとすれば、最終的には、 A から \bar{A} に移動し均衡する。(図 2)

このことは、より効率的に医療を行って

いる地域により多くの資金を配分することを意味する。すなわち、効率化によって、 \bar{B} からAに移ることによる受診件数の増大のみならず、長期的には、さらに、Aから \bar{A} に移ることによる受診件数の増大まで保障されることとなる訳である。この意味で、このフォーミュラは地域間の資金配分の不平等を拡大する可能性をも有している。

4. クロスマン・フォーミュラからRAWP フォーミュラへ

以上、述べてきたように、クロスマン・フォーミュラには、いくつかの問題点があったが、その中で最大の問題は、その中に、地域のニーズが正しく反映されていなかった点にあると言える。

このフォーミュラの中で、ニーズを最も反映していると考えられるのは、調整後の人口であるが、この中では、地域の特性は、年齢別・性別人口しか勘案されていない。また、専門科別受診件数によって、ある程度の疾病構造は予測できても既存の病床数の影響を除外した純粋なニーズを反映したものとは言えない。

こうした問題点に答えようとしたものが、次に述べるRAWPフォーミュラである。

III RAWPフォーミュラについて

DHSSは、「相対的ニードに客観的、平等的かつ効率的に対応した可能な限り実地的な資金配分方式を確立するため、RHA、AHA及び地区(District)のそれぞれに対するNHSの資本及び資金の配分措置の見直し勧告を行うことを目的として」、

1975年5月に、その内部に、「資源配分作業部会(Rosource Allocation Working Party—RAWP)」を設けた。そして、その結果は、翌1976年9月に“Sharing resources for health in England”として発表された。

この中で展開されている資金配分方式がRAWPフォーミュラと呼ばれているものであるが、これによって、クロスマン・フォーミュラは取って替わられ、今日に至っている。

以下では、このフォーミュラについて検討してみたい。

1. RAWP報告の骨子

上記のRAWP報告は6つの章と5つの附録から成っている。

第1章は、総論に当たる部分、第2章から4章までが、経常的経費に充てるべき資金の配分方式についての部分、そして、第5章が資本的経費に充てるべき資金の配分方式についての部分、最後の第6章がまとめに当たる部分を構成している。

また、5つの附録には各章に関連する詳細が載せられている。

2. 経常資金配分方式の仕組み

(1) 資金の基本的な流れ

NHSの病院部門に流れる資金の総額は、政府が毎年発表する向う4ヶ年間の公共支出計画(Public Expenditure Plan)によって毎年度枠をはめられるが、この総額の決定は、時の政府の経済・財

政々策によって大きく影響される。すなわち、資金総額は、いわば与件として先決されている訳で、この点は、前述のクロスマン・フォーミュラと基本的に同じである。

ところで、中央からの資金は、1974年のNHSの機構改革により、地域(Region)と地区(District)の間に、地方(Area)組織、つまり、AHA(Area Health Authority)が新たに設けられたことに伴い、中央(DHSS)→地域(RHA)→地方(AHA)→地区、という順に流れることとなる。

RAWP報告では、中央→地域(RHA)間の資金配分については第2章で、又、地域(RHA)→地方(AHA)及び地方(AHA)→地区間の資金配分については第3章で取り上げているが、後者の資金配分方式は基本的に前者と相似であるのでここでは、中央→地域(RHA)間の資金配分方式についてのみ検討の対象とする。

なお、昨年(1974)の法改正により地方組織(AHA)が廃止されることとなったことに伴い、地域(RHA)から下部組織への資金配分方式についてもある程度の手直しが行われることが予想される。

また、教育病院(teaching hospital)に要するコストについては、別途資金配分の加算が行われることとされているが(RAWP報告第4章)これも検討対象から外すこととする。

(2) 配分目標額の決定

RHAへの資金配分は、当該地域のニードをベースとして決定される。

ニードは、次の7項目につき計測される。

- ア. 入院サービス(非精神病)
- イ. 外来サービス
- ウ. 入院サービス(精神病—mental illness)
- エ. 入院サービス(精神障害—mental handicap)
- オ. コミュニティー・サービス(救急サービス及び家庭医委員会サービスを除く)
- カ. 救急サービス
- キ. 家庭医委員会サービス

ここでは、これらのうち、最もウェイトの大きな、アに焦点を当てて説明したい。そこで、まづ

$$\frac{NB_{ijk}}{NP_{jk}} \dots \textcircled{1}$$

を定義しておこう。

ここで、NB_{ijk}は、疾病別(i)、年齢別(j)、性別(k)の全国平均1日当たり占有病床数を表わし、NP_{jk}は、年齢別(j)、性別(k)全国人口を表わしている。

したがって、上式は、平均1日当たりの年齢j、性kの者のうち、疾病iで入院している者の比率を表わしている。

そこで、次に、地域rの年齢j、性kの人口をRP_{rjk}とおくと

$$\frac{NB_{ijk}}{NP_{jk}} \cdot RP_{rjk} \dots \textcircled{2}$$

は年齢j、性kの者が疾病iで入院する確率が全国平均並みとした場合の、地域rにおける要入院患者数を表わしている

と一応見ることができる。

ところで、 SMR_{rik} (Standardised Mortality Ratio) を地域 r における疾病別、性別死亡率の全国平均のそれに対する比として定義すると、 SMR_{rik} は地域 r における疾病別、性別有病率 (の全国平均に対する比) の代理変数 (proxy) と見ることができるので、

$$\frac{NB_{ijk}}{NP_{jk}} \cdot RP_{rjk} \cdot SMR_{rik} \dots \textcircled{3}$$

は、有病率の地域的な相異を考慮した場合における、当該地域における疾病別、年齢別、性別の要入院患者数と見ることが可能となる。

よって、

$$\sum_i \sum_j \sum_k \frac{NB_{ijk}}{NP_{jk}} \cdot RP_{rjk} \cdot SMR_{rik} \dots \textcircled{4}$$

は、当該地域の要入院患者の総数を表わすこととなる。

そこで、今

$$MRP_r =$$

$$\left[\frac{\sum_i \sum_j \sum_k \frac{NB_{ijk}}{NP_{jk}} \cdot RP_{rjk} \cdot SMR_{rik}}{\sum_r \sum_i \sum_j \sum_k \frac{NB_{ijk}}{NP_{jk}} \cdot RP_{rjk} \cdot SMR_{rik}} \right] \cdot \left[\sum_r \sum_j \sum_k RP_{rjk} \right] \dots \textcircled{5}$$

と表わすと、これは、地域 r の要入院患者数の全国の要入院患者数に対する比率で修正した、地域 r の修正人口を示すこ

とが分かる。

こうした、修正人口は、 α についてだけでなく、 $i \sim k$ についても得られるので、それらを、

$$MRP_r(m) \quad (m = 1, \dots, 7) \dots \textcircled{6}$$

と置くこととする。

そこで、次に、 α に要したそれぞれのコストの総コストに占める比率の直近のものを、 α_m とすると ($\sum \alpha_m = 1.0$)

$$MRP_r = \sum_m MRP_r(m) \cdot \alpha_m \dots \textcircled{7}$$

を得ることができる。

そして、最後に、公共支出計画によって先決されている総資金額を \bar{R} とすると、地域 r に配分されるべき目標額 \bar{R}_r は、結局、

$$\bar{R}_r = \bar{R} \frac{MRP_r}{\sum_r MRP_r} \dots \textcircled{8}$$

として決定される。

(3) 配分額の決定

以上は目標となる配分額であるが、これが、そのまま実際の配分額となると、非常にドラスティックな配分額の変更をもたらすこととなるので、実際の配分額は、その目標額と実績とのカイ離の程度に応じて弾力的に決定される。

この場合、目標額は、総資金額 (\bar{R}) に比例して影響を受けるから、目標額と実績のカイ離の程度、したがって、実際の配分額も総資金額の見通しに大きく作用されることとなる。

論

また、目標額と実績のカイ離が大きく、したがって、配分額の変更の度も大きいと判断される場合でも、そこには一定の限度が設けられている。つまり、従来、目標額に比し、著しく多くの資金配分を受けていた場合には、一挙にその大幅な削減を行うことには一定の限度があるし、逆に、著しく少ない配分しか受けていなかった場合でも、その大幅な資金配分の増加を短期間には十分消化し切れないことが予想されるので、配分額の変更には一定の限度が設けられた訳である。

したがって、総資金額の全体の見通しに照らしつつ、個々の地域に対する実際の資金配分額はある一定の限度内で目標額と実績とのカイ離の程度を勘案して決定されることとされている。

3. 投資資金配分方式の仕組み

投資資金の配分方式も基本的には経常資金の配分方式と同様である。

投資資金の額は、公共支出計画からやはり、外生的に与えられているから、これに、既存のストックの額を合算し、これを経常資金配分で行われたのと基本的に同様の方法で各地域に配分し、これを目標配分ストック額とする。そして、この目標額と既存ストックのカイ離をその程度や、その他の条件を勘案し、徐々に埋めるように、その年の当該地域に対する投資資金の配分額を決める訳である。

4. 経常資金と投資資金の関連

ところで、以上のようにして決定された

文

経常資金配分額を投資資金配分額ほどの地域においてもバランスのとれたものであるうか。

そもそも、公共支出計画で決まっているマクロの総資金配分額の段階で、この両者には必ずしもバランスがとれていないので、地域レベルでも両者のバランスがとれている保障はない訳であるが、マクロではバランスがとれていたとしても、ストックの地域間移動は、きわめて困難であるので、地域レベルでのバランスの達成には相当の期間を要することは避け難い。

したがって、地域の実情に合わせた資金の利用を図るため、両者の総額を実際にどの程度経常コスト、投資コストに充てるかは、その地域の自由裁量に任せることとしている。

なお、この問題の解決法として“*Bidding Approach*”という方法が別途考案されているが、複雑すぎるとして、その採用は否定されている。この方法は理論的には興味深い説明を省く。

5. RAWP フォーミュラに対する批判

さて、以上がRAWP フォーミュラの仕組みであるが、この方式に対する批判は様々な角度から行われているので、以下、批判点について説明したい。

その第一は、すでに前にも触れたが、このフォーミュラによって決定される配分額は、ある何らかの好しい医療水準に対応したものではない点である。

資金総額は、公共支出計画によって、国民経済的観点から決定されるのであって、

必ずしも医療のニードによって決められている訳ではないので、当然ではあるが、このフォーミュラによって決められるのは配分の額ではなくて、配分の比率にすぎない。

この点は、クロスマン・フォーミュラと基本的に同じであって、こうした考え方が出て来た背景はすでに冒頭で述べたとおりであるが、両フォーミュラに共通する一番大きな問題と言えよう。

第2は、医療を受ける機会の公正を図ることが最も大きな課題であるとした場合、地域間の資金配分を通じて行うというアプローチが最適な方法かということである。地域間の公正を図る代わりに、急性患者と慢性患者との間で公正を図るという考え方も有力であるし、又、地域間の公正を図るとしても、その手段としては、病院に対する資金配分を通じる代わりに、交通手段に対する資金配分を通じるという方法も考えられるが、このような可能性が配慮されていないという点がしばしば批判されている。

第3は、技術的な点であるがニード測定のベースとなっている標準死亡率（SMR）が果して有病率の最も良い代理変数かどうかということである。有病率に影響を与えるものは、環境や社会的状況等、様々なものが考えられるが死亡率がこれらの影響を集約的に表現しているかどうかは結局はっきりしないと言わざるをえない。

第4は、ニードを正しくとらえることができても、そのニードが果してNHSの提供する病院サービスにマッチしたものかどうかということが問題となる。とくに、一般医（GP）サービスとの関連が不明確であ

ると言わざるをえない。

第5は、標準死亡率（SMR）と資金配分額の関係がリニア（線型）でよいかという問題である。SMRが10%高くなれば資金も10%多く必要となるという証拠は何もない。

第6は、等しい資金配分が果して等しい医療機会の確保ということの意味するかどうかということである。地域によって、コストも又、生産性も様々であるから、こうした相異を十分勘案すべきではないかということである。

最後に、経常資金と投資資金のバランスの問題がある。

すでに述べたように、両者にはバランスをどうとるべきかという基準がなく、地域の実情の応じた弾力的な資金運用の道が開かれているが、果してこうした方法で初期の目的を適確に達成しうるのか、今後の成果を待って判断せざるをえないであろう。

6. RAWPフォーミュラの効果

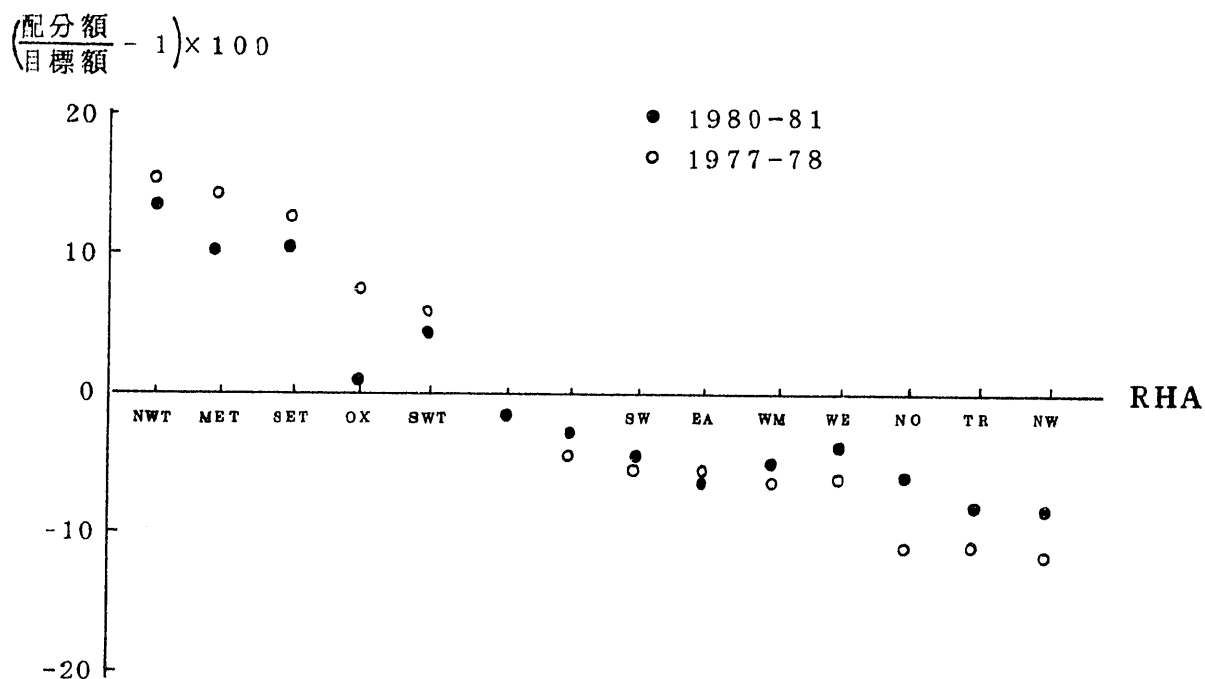
以上のように、RAWPフォーミュラに対しては、いくつかの批判が行われているが、最後にフォーミュラの成果をみてみよう。

図3は、2-(2)で述べた配分目標額に対して、実際に配分された資金額がどの程度カイ離しているかを、1977-78年度と1980-81年度で比較したものである。

これから分かるように4年間で、ほぼ全地域で目標額と配分額とのカイ離是正が行われ、フォーミュラの成果はかなりあった

論 文

図 3



(注) NWT : North West Thames SW : South Western
 NET : North East Thames EA : East Anglian
 SET : South East Thames WM : West Midlands
 OX : Oxford WF : Wessex
 SWT : South West Thames NO : Northern
 ME : Mersy TR : Trent
 YO : Yorkshire NW : North Western

(出所) DHSS資料により算出。

と一応考えられよう。

とくに、ロンドンを中心とした地域 (North West Thames, etc) における配分額の減少及びスコットランドに近い地域 (Northern, etc) における配分額の増加が著しいことが目立つ。しかし、このためロンドンのように、教育病院が多く集中している地域では、いくつもの病院

が閉鎖の憂き目にあい、反対運動が活発に行われるなど、大きな政治問題となっている。

したがって、引続き、フォーミュラの効果を維持、強化しうるかどうかは、こうした政治的な動きにも依存しており、とくに、経済・財政状況が厳しい状況を勘案すると、こうした政治的制約条件は増々厳しいもの

となることが予想される。

また、以上の数字から、フォーミュラの効果は明らかであるが、その数字の意味するところにはすでに述べたように多くの問題があり、こうした問題に答えることなしに、単に数字上の効果を云々するのは適当でなからう。

今後さらにフォーミュラの改善が求められて行くものと思われる。

おわりに

本稿は筆者が、厚生省の社会保障制度調査員として英国に滞在中にレポート用に用意したメモに基づいている。

したがって、本来、「論文」と呼びうる内容のものではなく、単に、「紹介・解説」といったものであるが、英国のNHSをより一層理解し、又、医療保障政策における「公正」と「効率」という問題をより政策に密着した次元で考える場合の一つの具体例としていただければ幸いであると考えている。

(参考文献)

- (1) P.A. West, "Allocation and equity in public sector: the hospital revenue allocation formula" Applied Economics, 1973
- (2) Department of Health & Social Security, "Sharing resources for health in England Report of the Resource Allocation Working Party" HMSO, 1976
- (3) Royal Commission on the National Health Service, "Allocating health resources: A commentary on the Report of Resource Allocation Working Party -- Research Paper Number 3" HMSO, March 1978
- (4) John G. Cullis and Peter A. West, "The Economics of Health - An introduction" Martin Robertson, 1979
- (5) A.J. Culyer, "Need and the National Health Service - Economics and Social Choice" Martin Robertson, 1976
- (6) Ruth Levitt, "The Reorganised National Health Service" Croom Helm London, 1979

1980年代の社会政策に関する会議
〔Conference on Social Policies in the 1980s (略称CSP80s) 〕
OECD-Paris

(1980年10月20-23日)

大 谷 泰 夫

(厚生省大臣官房企画室主査)

§ 序

西側先進諸国における社会政策は、現在大きな転機にさしかかっている。高度経済成長に支えられて、1960年代は完全雇用の達成とともに社会政策も急速に充実された。しかし、石油ショックを契機として、各国は経済不振に陥り、財政もそれまでのペースで公共支出を伸ばし続けることが困難となった。その一方で社会政策に関わる支出は経済不振とはあたかも無関係のごとく急激な勢いで伸び続けた。好調なスタートを切った1970年代の社会政策は、その深刻な反省とともに幕を閉じるに至ったといえよう。そこで1980年代を迎えるにあたり、社会政策に関しても単に過去の延長に止まらない政策的対応が必要となっているという基本認識の下に、OECDは今後10年間の経済展望及び社会変動の展望を探るために、国際的かつ学際的な会議を主催した。

社会政策の到達段階は西側先進諸国内にあっても各国別に違いを見せており、ここでのすべての議論が日本と直接に関係するわけではない。しかし、そこでの議論の多くが日本の今後の社会政策の運営に示唆するところが大きいと思われるので、OECD

D事務局職員としての立場で、この会議の成果を日本の関係者に御紹介したい。

〔目次〕

- (1) OECDに関する若干の紹介
- (2) OECDにおける社会政策の位置づけ
- (3) CSP80s開催までの経緯
- (4) 目的
- (5) 出席者など
- (6) 議事進行の状況
- (7) 議事要旨
- (8) 総括

1. OECDに関する若干の紹介

会議の中味へ入る前にOECDそのものを若干紹介しておく必要がある。特に経済貿易などの分野ではOECDはなじみが深いものの、社会政策の分野ではOECDの名前はあまりポピュラーとは言い難い。この会議の本質を把握するうえで、この組織全体に対する理解が不可欠であり、敢えてこの項を設けた。

OECDとは、日本語では経済開発協力機構と呼ばれており、正式名はOrganization for Economic Co-operation and Developmentである。これはパリに本部

を置き、1961年成立、日本の加盟は1964年である。加盟国は主に西側先進諸国24カ国であり、ユーゴスラビアがオブザーバーとして名を連ねている。その目的とするところは大きく分けると、「経済成長」、「発展途上国援助」および「自由貿易の拡大」の3つである。その意義は、各加盟国の閣僚、高級官僚および専門家等が、各国の経済および社会政策に関して意見や情報を交換するための会合の場所であり、このような過程を通じて国際世論の形成に寄与しようとする組織と言えよう。ILOやWHOのような国連関係機関と異なり、西側先進工業国政府より成る協議体であり、東西問題および南北問題においてもほぼ似通った立場にある国の集合体である。従って、基本的には条約等により相互を拘束し合うような意図は薄く、一言で表現するならばOECDは現代的な国際政策フォーラムのようなものと考えられる。

2. OECDにおける社会政策の位置づけ

(1) 全体の中の位置づけ

OECDの名称からは社会政策というテーマは連想しにくいものではないかと思われる。事実、その主たる活動分野は経済問題であり、社会政策分野におけるこれまでの成果が満足すべきものであったとは言えない。社会政策を所掌する委員会は労働力社会問題委員会(Manpower and Social Affairs Committee)と呼ばれ、これはOECD創立時以来の古いものである。しかし、ここでの活動はOECD創立当時の事情等を

反映して、雇用問題が主として扱われてきた。その結果、社会政策はもっぱら労働雇用問題の検討に役立つ範囲で取り上げられてきた。それ以外には、財政に占める社会政策関連支出の重要性の増大とその急激な伸びなどを反映して、近年ではこれが経済的関心に基いて取り上げられることが多くなってきたことは注目される。同委員会には所得移転問題を専門に扱う作業部会もあり、所得移転という見地からこれまで年金・失業補償等に関する三つの報告書も公表されているが、この作業部会は現在ではその目的をほぼ完了して休眠状態にあり、改組待ちの段階にあると言ってよい。

以上の説明のとおり、OECDにおける社会政策はこれまでは主に他の政策検討の従属部分として取り上げられてきたと言っても過言ではない。その数少ない例外として「総合社会政策」というテーマのプロジェクトが1977年以来続いており、ここでは社会政策が検討の主役を占めてはいるが、最終的には特定加盟国の協力にもかかわらず、OECDにおける社会政策論議の潮流を大きく変えるに至らぬまま終結に近づいていると言えよう。結局、今回のCSP80sは、OECDにおいて社会政策が初めて真正面から取り上げられ、かつこれが各国ハイ・レベルの政府代表により検討されたという点で、極めてエポック・メイキングな出来事であったと見做しうる。その背景的理解として妥当な線は、CSP80sにおいてはこれまでのOECDにお

ける作業実績が生かされてはいたものの、この会議をOECD社会政策検討の集大成として考えるのは正しくなく、むしろこれを以って今後のOECD活動の出発点と見做すのが正しい理解であろう。

(2) 社会政策の定義の問題

この問題にはあまり完全な答は用意されていないようである。一般に欧州、米国等々においても社会政策、社会保障、社会福祉などの用語法が統一的かつ厳密に使用されてはおらず、概して議論の目的に応じて適宜使い分けられているのではないかと思われる。ここでの社会政策の定義としては、大きく2つの使い方に分かれている模様である。1つは最広義にこれを捉える場合で、経済政策と社会政策を対置して説明する時などがこれにあたる。その場合は社会政策の中には労働雇用、教育、地方自治などの諸政策領域も包含されている。もう一方の定義は、現在の厚生省の所管対象に極めて近い範囲の狭義の定義として使う場合で、福祉、衛生、家庭などを政策の対象とした定義である。いずれの場合をとっても、一般に理解されている社会保障とか福祉といった概念よりはかなり広いものである。無論、これらの定義は論者や論旨においてかなり多様に変化して使われているので、厳密にはその都度文脈の中で社会政策の意味を読み取ってゆく以外に方法はないであろう。

3. CSP80s 開催までの経緯

会議開催までの経緯を知るにあたっては、まずこれが事務局の主唱に加盟各国が賛同して開催に至ったものであるという点に注意を払わねばならない。OECDのプロジェクトにはだいたい2つのタイプがあり、ひとつは特定加盟国の主導によりスタートするもの、もうひとつは事務局が各国の希望を先取りしてスタートするものである。時に両者を区別し難いものも見られるが、一般にリーダーシップをとる側の意向がプロジェクトの方向に大きな影響を持つことになるので、そのリーダーシップの所在を最初に確かめておく意義は大きい。このCSP80sに関する限り、特定加盟国の強い働きかけがあって開催に至ったという話は聞いていない。むしろ、これを聞きたいと考えたのはOECD事務局(社会労働教育局)の側であったと思われる。その理由は2の(1)で述べた内容、既ちOECDにおいては社会政策問題はこれまで十分に正面から取り上げられてこなかったという事実と深く関係する。仮に事務局サイドが社会政策問題を陽の当たる場所に引き出そうとしても、これは各加盟国政府代表より成る労働力社会問題委員会の承認が必要である。しかし、現在の同委員会出席者は殆どが各国労働省関係者であることが災いして、この委員会は社会政策には関心が薄い。そこで事務局(社会労働教育局)としては、OECDが今後社会政策分野の仕事拡大させる場合に各国の政府がどの程度の関心と協力を示すかを知りたいという意向があったため、同委員会以外で各国の社会政府担当高官を直接にOECDに招いて、その反応を確かめるとい

う意図を抱いてこの会議を企画したというのが会議開催の重要な動機のようなものである。また、それに加えて、社会政策を論じる時に経済政策的配慮は不可欠であるため、事務局（社会労働教育局）は各国経済政策所管省庁幹部の出席も強く希望していた点も重要である。

この通り、CSP 80sの開催はOECD事務局の希望に端を発しているのであるが、これがこの会議の性質に与えた影響は次に述べるようなものであろう。事務局としては、これから社会政策関連の活動を拡充するために、その手はじめとして各国政府の関心の深いテーマを探る必要があった。この会議はその格好の機会であり、何よりも、これまでコンタクトがありとれなかった各国社会政策担当省庁とも直接連絡をとることができる点は大きな利点であった。従って事務局は会議の議論の領域を出来るだけ広く定め、あらゆる角度から自由な議論を展開し、その中から各国の共通な関心事や緊要な検討課題を見つけ出すという方法を採用することとした。議論の展開、問題点の指摘、検討課題の提起を担ったのは各国の学者等の専門家であり、経済や社会問題を中心とした広い分野の専門家が会議の一年以上前から事務局の依頼テーマに基づき会議用の論文を準備した。会議当日は、この専門家の議論に触発されて、各国が実務的立場に立って適宜発言し、その発言を通じて事務局はOECD加盟国全体としての検討課題の優先順位を模索するといったスタイルが考えられた。当然、議論の性質もアカデミックな色彩が強くなり、形式的に

は各国専門家、政府高官による比較的自由的意見交換という会議になった。要するに、最初から結論めいたものを導き出す予定もなく、議論の方向性を拘束する意図もなく、もち論共同コミュニケなども必要としていなかったとあってよい。より自由である事を是として、議論の踊るにまかせた会議であったと言っても言い過ぎではないであろう。政府間国際会議は条約審議などのように常に結論までなんとかして持ってゆくものだった先入観はここでは全く異質のものであった。こうした会議の性質は、すでに述べたとおり、事務局が何故にこの会議を欲したかという点さえ理解していれば正しく評価できるものと思われる。決して無用のアカデミズムでもなければ、不可解でもない。無論、結論の出ないことがすぐ無駄という評価に短絡することもなくなると思われる。この会議自体がOECDにおける“過程”そのものであった。

経緯としてどうしても見逃すことのできない点をもうひとつつけ加えたい。ここで述べた指摘、すなわちCSP 80sはOECD事務局主導で始まり、その議事も事務局の希望通りの形で進行したという指摘が事実であったとしても、もしも各国政府がそれに賛同していなければ何も始まらなかったであろう。会議終了まではあたかもお客様のごとくであったが、各国政府は機構のうえでOECDの意思決定主体である。その各国がOECD事務局の呼びかけに応じて積極的に会議に参加し、特に9人という閣僚級出席者を見たという事実は、加盟各国の会議に対するなみなみならぬ関心の

表われと見られる。社会政策が再検討，再構築の重要な時期にあるという政策的要請が厳然として存在していたからこそ，これほどの各国の関心と呼んだのである。この危機感が単なる学問的警告の段階に止っていたのならば，各国はそう簡単には話に乗ってこなかったという時代認識がまず大前提に据えられねばならないと思われる。

1980年代に入った西側先進諸国においては，その多くの国において社会政策が経済社会の変化を前にして一大転換期にさしかかっている。その各国の強い政策的関心めがけて，活動の拡充をめざすOECD事務局がアドバルーンを上げたというのがCSP80sの端的な経緯説明であろう。

4. 目的

会議の目的は，OECD事務総長の冒頭演説の中に集約されているので，ここではそれを紹介することで説明に代えたい。

「20世紀後半の歴史が書きしるされるとき，OECD加盟国が1950年代および1960年において完全雇用と福祉国家を作り遂げたという事実は，ひとえに経済政策と社会政策の適切な組み合わせの成果であったとして讃えられるに違いない。1970年代に入り経済が停滞し，これが完全雇用と福祉国家の達成という二つの目標を大きな混迷に導いた。1980年代においては，経済・社会両面の進歩は民主社会における同一プロセスの一部であるという信念を再び築き上げることが私達の経済社会体制には不可欠である。

大部分の公的活動には社会的および経済

の側面が共存する。例えば，増税は労働意欲，貯蓄性向，投資意欲に影響するのみならず所得分配にも影響を与えるものである。例えば両親が働きに出られるように託児施設を供給することは，労働力供給に変化を及ぼすだけでなく，家庭生活にも重大な影響を与える。このように，社会と経済はほどき難いほど密接にからみあっている。これからのチャレンジは，社会が求めているものを最も効果的に達成できるように公共政策を調整することであり，その過程においては近視眼的視野や有効性欠如によって真の社会的目的がとり残されるようなことがあってはならない。

〔現在の経済的社会的制約〕

私達が手にすることができる真の社会的進歩は経済的資力による制約をうける。社会的目標の達成方法がその資力を生み出す経済システム自身を阻害するようなことは許されまい。私達は，市民や消費者のひとりひとりがその財を目的に合わせて概ね意のままに配分できるという絶対的権能を有することを原則としている社会の中に暮らしている。私達が次のような制約を無視すれば誤りに陥るであろう。第1の制約は，長期と短期あるいは今の世代と次の世代の間に生ずるトレード・オフの問題である。経済的に言えば，これは現在の消費と将来への投資のバランスをとることを意味している。現状にあてはめれば，経済再構築，生産性向上，石油依存度減少という目的の投資需要の増大を前にして，これは重大問題である。第2の制約は，いわゆる社会政策の“副作用”という問題である。現在の複雑な財政

支出のいくつかのものは、当初の意図をはるかに越えたところで社会経済に影響を与えている。社会保障の財源として賃金に課税することは当然に労働コストの増大を招く。それが、同時に個人営業と企業間のコストパターンを変え、また一方で労働と他の生産要素間のコストパターンを変える。その変化がまた資源分配や生産消費構造の姿に重大な影響を与える。これらの“副作用”のうちいくつかは、経済効率の面から見れば、好ましからぬものであるという可能性は否めない。第3の制約は、個々の市民や消費者の転変する欲求や指向に対応してゆく必要性の問題に関するものである。福祉国家は受給される側の人々がより一層の均一化を求めて争う場と化した。もし資源に対する需要の総額がインフレを起こさぬ範囲で決定されるべきものであるならば、これらのエスカレートする欲求もコントロールされねばなるまい。

これらの制約から次の2つの結論が導かれよう。

- (1)福祉国家の維持のための最良策はその本質的な目的と限界を厳格にわきまえていることである。
- (2)私達は、社会政策が効率よく新しい社会的ニーズや指向に対応してゆけるように、そのシステムを再設計せねばならない。

〔福祉国家の役割と限界〕

福祉国家の第一義的機能は、すべての市民を対象に、社会的リスクからのミニマムレベルの保護を保障することである。しかし適当なミニマムの定義についてはおおいに

議論の余地がある。そのレベルを政治的決断する場合、これが成長や豊かさという概念に影響を受けているという事は理解に難くない。政府予算に対して集団の力を以てする諸要求は徐々に生活のすべての側面をカバーするようになってきた。すなわち、それは妊娠・出産から始まり教育、職業、所得保護、退職から死に至るまでを含んでいる。このような要求は、農民、若者、労働組合、就業未就業女性、大小企業など社会のすべての集団において身近なものとなった。特定集団の利益が危機にさらされたり拡張を図られたりする時には、いついかなる場合も政府の介入を求める声がある。そのうえ、それらの殆どの要求をカバーすることが、各国において不必要にコスト増を招き再分配効果を減殺してきた。

第二次世界大戦以来達成されてきた個人の社会的保護は歴史的な社会進歩であるという事実を否定する人はまずあるまい。しかし、維持してゆくことが困難なほどにこれをエスカレートさせて、その危機を招きよせるようなことがあってはならない。

- (1)適正な労働所得は幸福の根本的基礎であるという原則を私達は堅持し続ける。
- (2)国家は、民主主義社会における国民の意志に応じて、市場原理のみによらず財政システムを通じて、より平等な所得の分配を達成するという明確な責任を持っている。
- (3)国家は失業、疾病、不具、老齢等の社会的リスクからの主たる保護者であり続けねばならない。これがいわゆる“社会保障”である。

(4)弱い立場にあるグループの人々に対しての所得移転にはさまざまな方法がある。例えば、国家、地方および市町村の手による直接的移転、賃借や交通などの消費者物価引き下げにつながる価格面の補助、また多様な方法の私的な連帯などがある。

しかし、これは経済的に効率よい方法で実現されねばならず、それぞれの時点における経済の流れをうまくとらえて進む必要がある。

(1)所得格差是正の手段としての税制の役割は実質賃金伸び率とは無関係に機能しうる。

(2)しかし、移転支出の在り方が経済成長の不安定と無縁であると見なされてはならない。要求が成長率とは無関係に政治的に決定される傾向があるにもかかわらず、財源は成長率、他の財政的要請、資源が費消される効率に依存している。移転に関する要求は恒常的に再検討されるべきである。

(3)政府は社会的目標達成のための異なった手段の福祉の効果効率を常に再検討に付す必要がある。

移転システムの複雑さの克服は、再分配面から見た結果が行政的負担および市場介入を正当化しうるような形で為されねばならない。社会的給付の範囲、水準、普遍性は福祉の効果の面から考えられるべきである。また、より平等な賃金構造、労働意欲および税による分配システムの負担の三者のバランスは政策事項として扱われるべきである。

以上のような臆しさを持って対処することが、現在の困難な経済状況の中にあっては、福祉国家の最善の防衛策である。

〔福祉社会を目指して〕

福祉国家にも限界が存在するということは社会の進歩に一時的猶予を与えることを意味するものでなく、むしろ次の二点の熟考を意図している。

(1)福祉国家は、もともとは貧困や社会的保護を取扱うために生まれたものであるが、社会的ニーズや個人の指向は、もはや福祉国家のみが福祉を担う唯一の主体ではないという形で変化しつつある。

(2)国民の社会政策に対する姿勢に明確な変化が見られる。

1960年代には、「生活の質」という概念に対する価値観の複雑な変化に伴い、変化する需要や指向というものが議論の主題となった。OECDにおいては、これが「社会的重要事項(Social Concerns)」の定義づけに発展し、それに対する進歩は現在多くのOECD諸国において「社会指標」を用いて計測されている。1974年から5年に起こった不況とそれに引き続く低経済成長および高失業率がきっかけとなって、社会における特定グループの人々において非常なる社会的犠牲が存在するという認識が広まった。それらのグループの人々が幾重にも重なる不利益の悪循環を断ち切るためには、特別の施策が必要となる。

これらのニーズに応えるためには、より選択的かつ重点的手段をとることが適当であろうし、これには異なる政府機関相互あ

るいは公私の組織相互の協力が必要である。本当の困難な点は公共支出の問題よりも、むしろ社会的サービスを必要とする特定グループの人々に対し、いかにして効果的にサービス提供の組織化を行うかという点にある。これは公共政策のあり方としては非常に大きくかつ複雑な変化である。それには、ビューロクラシーには本質的に達成し得ないものがあるという認識が含まれている。ビューロクラシーは平等実現の道具にはなりうるが、同情的な立場に立って機能することはあまりない。現在では、国家のビューロクラシーの増大を通じて平等化を図ろうとする誤った傾向がみられるが、そういう必然性は認めがたい。国家は私的主体を奨励したり規制したりあるいはこれと契約したりできるとともに、ガイドラインを設定し、ボランティア活動を誘導することができる。この場合、その成否は経営者労働組合、地方自治体、ボランティア団体および個人などのような社会の構成要素と国家との関わり方如何にかかっている。

以上の考察は現代の脱工業化社会にあって登場しつつある社会的ニーズや欲求の本質に沿ったものである。脱工業化社会においては、国家と私的活動の新しい関係が追求されねばならず、そこでは福祉の新たな担い手が育てられ、かつ個人個人の自己および他者に対する責任が強化されねばならない。“福祉社会（ウェルフェア・ソサエティー）”の出現が必然的かつ望ましいと言うのはこのような考えから発している。

現在のようにインフレとエネルギー不足

への対処に追いまわられている厳しい経済情勢にあって、社会福祉は一種のぜいたくだと見なす傾向があることに不思議はない。しかし私は、OECD諸国は然るべき水準にまでインフレなき経済成長を回復しうると確信している。そして同時に、私共はその目的とするところを厳しく見直すことによって“福祉国家”を保持し、また“福祉社会”目指して発展してゆくことが可能であると信じている。」

5. 出席者など

この会議における出席者は極めて広い分野から選ばれており、大きく分けると、九名の閣僚を含む各国政府高官、経済学者および社会学者、経営者側代表、労働組合代表、関連国際機関代表および事務局の六つのグループに区分できる。日本からは正式の代表として桑原労働事務次官、小金経企庁国民生活局長、金田厚生省審議官の三名がテーブルについて。

多数の出席者の全部をここで紹介する必要もないので、以下ではこの会議において事務局の依頼に基いて論文を発表した学者、専門家を中心的論者として掲げておくことにした。（氏名・論文題名の順）

- Terence Kelly “Social policies
（議題Ⅰ） in the 1980s; A
diagnosis”
- Maurice Peston “New paths for
（議題Ⅱ） socio-economic
policy”

論 文

- Per Schreiner (議題 II) "Social policies in the 1980s; Economic prospects and some implications for Social policies development "
- Berislav Sefer (議題 II) "The economic environment and Social policy of the OECD countries in the 1980s "
- Lester C.Thurow (議題 III) "Equity,efficiency, social justice and redistribution"
- P.Wilenski (議題 III) "Equity and efficiency in administrative reform "
- Bernard Cazes (議題 IV) "The welfare State;A double blind "
- Rudolph Klein (議題 IV) "Social policies in the eighties ; Value ,power and policies "
- Ernst E.Veselsky (議題 IV) "The changing economic and social determinations for the development of future social policy "
- Yves Chaignean (議題 V) "Work and Society in the 1980s "
- Francesco Forte (議題 V) "Labour supply trends,growth costraints and work sharing "
- Martin pfaff (議題 VI) "a comment on A.R.Dobell's social policy making in the 1980s;Elements and issues "
- Rodney Dobell (議題 VI) "Social policy making in the 1980s;Elements and issues "
- Nathan Glazer (議題 VI) "Roles and responsibilities in social policy "
- Yehezkel Dror (議題 VI) "Social policy in a period of decrement;A perspective on governments "
- Kjell Eide (議題 VI) "Breaking out of the traditional Social policy ghetto "

6. 議事進行の状況

議事は全部で七議題に分かれた，一議題あたり三時間が充てられた。各議題毎に，上に掲げた論文に対する評釈責任者が4～5名指名されており，まずはこの人々のコメントで議論がスタートした。次にこれに対する反論および補足などが論文執筆者自身により行われ，これで前半を終了。後半は前述の議論をもとにして，各国代表および学者陣が自由討論するというスタイルであった。

通常国際会議にありがちな各国のステートメントの読み上げなども殆どなく，非常に自由な議論が続いた。ここでは各国政府代表は内外の政治的影響も顧慮して比較的発言も控え目のように見受けられ，ペースは終始学者サイドの議論に支配されていたようであった。

また，経営者代表は徹底して，これ以上の福祉拡大は許容できないという発言を繰り返し，一方で労働組合代表が一貫して，施策の拡大よりも失業の改善を先にすべきだと主張し続けていた。これらが会議全体に与えたプレッシャーは見逃せないものであったと言えよう。

7. 議事要旨

議事は7つの半日セッションから成り，それぞれのセッションは各国の関連省庁の大臣等の議長の下で進行した。会議は五名の大臣級出席者のスピーチ，経営側代表および労働側代表のスピーチでスタートした。ここでは今後10年間を見渡して，社会政策がいかに困難な局面に立たされているか

が強調され，それぞれの関係者がこの会議に寄せる深い関心と期待が表明された。以後引き続き議論された議題の名前は次のとおりである。

- I 1980年代の社会政策の概観
- II 経済と社会政策の関係
- III 平等と効率
- IV 価値と指向の変化およびその影響
- V 労働，余暇および雇用
- VI 役割・責任に関する新しい展望
- VII 1980年代社会政策の創造と改革

以上の詳しい議事内容およびそこで配布された論文や資料は1981年前半には刊行される見込みであるが，ここでもその議事の要旨をお伝えすることにする。

〔社会政策の展望〕

1980年代の社会政策の見通しに関する議論は概ね次のようにまとめられる。

- ①OECD諸国においてはこれからも経済は低成長が継続する見込みであり，その中で社会政策が順調な拡大を続けることは望めない。
- ②失業問題を含め，難問の山積する雇用情勢や社会経済問題は，ここ10年間において政策担当者に対する最大の政策課題になるであろう。
- ③経済状況，人口構成および社会状況が刻々変化することの結果，1980年代においても社会保障に対する国民の要求は引き続き増すことが予想される。
- ④OECD諸国においては，個人および社会の福祉を確保するために必要なメカニズム作りについては，殆ど社会的政治的合意が見られない現状にある。

論

その議論中で支配的であった見解は、個人および社会の福祉をより確かなものにするためにも、社会政策をより広い視野から把え直す余地があるという点であった。

〔目的を達成する手段〕

最初に激しい議論が交わされたのは、厳しい経済環境にあって、このように広範囲に拡大された社会政策の対象をいかにすれば十分に処理してゆけるかであった。多くの出席者は、経済成長の改善を図ることが最も有効な方法であるという意見であった。しかし、より高度な経済成長が雇用を改善し、かつ公共支出に供するだけの新たな財源を生み出すということは広く支持されたものの、現在の政治経済状況を前提にすれば、本当に高度経済成長は再現しうるのかどうかの点については意見が分かっていた。またこれと同様に、政治的社会的コンセンサスが必要なことはほぼ全体の合意を得たものの、これが本当に実現可能か否かについては楽観論と悲観論に意見は分れた。例えば、一国のコンセンサス作りの過程においては、この実現はその国の政治構造によって困難性が大きく異なっており、利益団体の政治力の強弱やこれの要求に対応する政治制度の構造の違いにひどく左右されがちである。その中で想像されることとして、協調的民主主義を維持している福祉国家にあっては分権的な政治経済を有する国家よりはコンセンサス作りは容易であろうということ、また福祉的後進国の方が大衆的な巨大な要求に対する政治責任が軽い、場合によってはこの方が利益団体間の圧力の競合に苦しむ可能性も強いという2点が強

文

調された。

〔経済政策と社会政策の相互関係〕

もう一つの広範な議論を呼んだ論点は、経済政策と社会政策を協調統合させることが、その両者の政策対象のどの程度の範囲に影響を与えるか、そしてどの程度社会の福祉の向上に資するののかという点である。両者の協調統合が望ましいことは疑問の余地がなかったものの、その実現可能性およびどの程度まで両者の政策領域が統合されるべきかについてはかなり意見が分れた。その中心的な論点は、社会政策が経済成長に及ぼす悪影響をどの程度に見なすかであった。例えば、失業給付が労働意欲へ与える影響、労働者を雇用する際の多様な規制の影響、また、社会保険負担が労働賃金に賦課されることを通じて企業負担増を招き、賃金や物価へ影響を及ぼし、ひいては経営者の新規雇用意欲を阻害して失業増大の原因を作ることなどが、市場の機能を損ない社会の変革を妨げることの例証に用いられた。その一方で、労働条件の質的改善を目指して整備された社会政策が、労働能力の向上に寄与し、労働時間や労働条件に多大な柔軟性をもたらした点などが、社会政策がいかに経済状況の改善に貢献したかの例証として挙げられた。

また1980年代の社会政策を展望する際には、社会経済政策も国際的連携に考慮を払いつつ追求されることが重要であり、これを欠くことはむしろ危険でさえあるという事実が会議の中で終始強調されていた。

〔優先順位の問題〕

1980年代の社会政策については、次

の2点が最優先検討課題であることが全体の合意を得た。

①社会政策システムの効果および効率を高める方法を見出すこと。

②社会政策の対象範囲および目的をより明確に定めること。特に所得分配面からの検討を必要とする。

効果および効率に関する議論の焦点は、分権化および私的セクターの活用などの方策を中心に、現行システムの代替策を模索することにあつた。両方の方策とも社会政策プログラム全体の費用を減らすよう機能することはあまり期待できないが、分権化は社会サービスを供給する手段としては本質的により効果的であろうということは一般的に承認された。しかし、中央集権的手法は、所得移転効果を有する施策においては分権的手法より効果的であるという認識も同時に支持を得た。また私的セクター活用策については、国家が第一義的に負うべき責任の分野にまで対象を広げることにはあまり有効でないことに特に注意すべきであるという意見が述べられ支持された。

次に、全員を対象にする施策と選別的施策の利点の比較および現金給付と現物給付の利点比較が検討された。財源難や公共支出削減という点で政府にとっては選別的方法の方が魅力的であるのは当然である。また、経済学の立場から明確に述べられたのは、普遍的方策と所得制限付の方策の相対的な効率比較という問題は、現実的には高額所得層に重課税するのと低額所得層に重課税するのとではどちらが効率が良いかという問題として考えることになるという

点である。その答えの中には、高額所得労働者と低額所得労働者の労働供給量に対する影響の予測や、生産面に及ぼす諸般の変化予側に対する配慮が含まれている必要がある。併せてその他の原因、すなわち所得制限付の給付を受ける側の心理的負担なども考慮に入れれば、事態はより複雑化し、政府の判断をより困難にすることとなる。

上記②については、次のような議論が交された。社会政策の対象および目的を明確するにあたっては、社会政策の目的は所得分配なのか保障 (Security) なのか、そして平等はどの程度まで追求されるべきものかという二点に判断を下すことが重要である。この二つの問題それぞれに明解な考え方を持つことによって始めて、現行の社会政策がどの程度成功を収めているかを正しく評価することが可能となり、その上、社会としての目標を設定するための適正なメカニズムを選択することも可能となる。

以上述べてきた諸点に加え、次の3点においても全体の合意が得られた模様である。

①雇用とマンパワー

現在の労働市場改善を通じての雇用回復およびインフレと失業のトレード、オフを改善を図り、安定成長に適合する労働需給のバランスをとるための努力、雇用安定と所得減少からの保護を図ると同時にこれによる労働需給の硬直化や労働意欲低下といった弊害を避ける配慮、などの諸問題についての検討が必要であること。

②社会保障

人口構造の老齢化および経済状況変化によって発生する増大一途の需要に対して、

より有効な財政運営の方法を開発検討するべきこと。

③家庭

社会サービスを社会責任としてより厳密に再構成するよりも、個々の責任分担について再検討を加えることの方がむしろ必要である。片親の家庭の増加や女性の労働参加の増大の結果、男女の役割分担も変化しており、家庭も従来期待されていた機能を果たすことが次第に難しくなっている。社会政策の重要な構成要素としての家庭の在り方、社会的責任について新しい展望を持つべきである。

8. 総括

これまでの説明でほぼ会議の全容を御紹介し終えたが、最後に筆者の私見として簡単な総括をしておきたい。

すでにお気付きのことと思うが、ここでの議論を全体を通して眺めると、日本の現状は西欧諸国と比べると少なからず切実感を欠いているのではないかという疑問が湧いてくる。確かに厳しい財政状況の中で、日本の社会政策も順調な伸びを確保することが困難になってきた。しかし、他のOECD諸国と比較すれば、経済活動も日本は抜群に安定しており、失業率も格段に低い。また社会の安定性も高く、社会全体の平等性にも勝れている。加えて、当面の社会保障支出額も低いから、西欧諸国では企業は社会保障負担として労働者に対し賃金の40パーセント前後の保険料を納めているが日本企業はその3分の1前後の負担で済んでいる。この会議においても、常に日本は

例外扱いを受け、賞讃と批判は相半ばしてはいたが、他国が日本を同じ船に乗っているように見なしていなかったことは誰の眼にも明らかであった。批判の中には誤解、偏見に類するものも混っており日本側も説明に努めたものの、確かに1980年代の初年度で比べる限り、日本と西欧の情勢の厳しさの違いは歴然としている。西欧の経営者は、これ以上の社会保障負担は不可能であり、もしそれ以上の負担を企業に賦課すれば国際競争力において完全に日本にやられてしまうと明言したし、その一方で労働組合代表が最初から終りまで社会保障拡大の余裕があれば失業対策にまわせと優先順位を明らかにしてこれ一本で押し通したりしている姿は日本にはないものであった。また英国政府系学者は社会保障よりも経済拡大が先であると、その台所の苦しさを露わにし、賛否の激論に火をつけたのも印象的であった。

日本としては、幸か不幸かこの議論は今後10～20年先に直面する種類のものが多く、これを聞いて直ちに欧米の福祉見直し論に同調する必然はない。また幸いにも、日本がこれに直面する以前に欧米各国が社会政策の再構築の成功と失敗の実例を提示してくれているかもしれないという楽観論も根拠のないことではなからう。しかし、スクラップ・アンド・ビルドという概念になじみにくい社会政策にあっては、徒らに欧米と同じ道を辿ることなく、日本の特殊性を考慮に入れつつ、Uターンなしに適正な水準へ到達するよう社会政策を推進してゆくべきであろう。

また、ここで特に議論の中心に据えられた問題であるが、経済政策と社会政策の調和は一層促進されることが望まれ、その一方のみの意向に政策が偏することのないよう十分に警戒する必要がある。

この会議の示唆するところに従い、これまでの現実的対処の積み重ねを理論的に再構成することによって、曲がり角に来つつある日本の社会政策の中期的展望を試みることも意義あることではないかと考えられる。

最後にこれまで述べた説明が、OECDは福祉切り下げを経済面より理論的に正当化しようとしているという印象を与えたとすれば、これはひとえに筆者の要約の未熟によるものである。OECDはCSP80sをきっかけとして、今後は個々の検討課題をテーマとするプロジェクトをスタートさ

せる予定である。従ってこの会議はOECDにおける社会政策再検討の端緒にあたるものにすぎず、OECDの真意は今後の作業の中で徐々に表わされてゆくものと思われる。今後のOECDの作業動向、またそれと日本がどのように関わってゆくのか、これらを注意深く見守ってゆきたい。

この会議のドキュメントは前掲諸論文も含めて近日中に公刊される見通しである。また、その他の刊行物も含めて、OECDに御関心をお持ちになった方は下記にて日本国内でも資料・出版物等の入手が可能である。

OECD東京出版物センター

〒107 東京都港区赤坂2-3-4

赤坂パークビル

TEL 586-2016~8

(元OECD事務局勤務)

フランスにおける医学教育制度の 現状とその改革

江口 隆裕

(環境庁企画調整局環境保健部保健企画課)

1. 問題の所在

フランスでは、1960年代の後半以降、いわゆる5月革命の前後を境に、医学専攻学生数が著しく増加し始めた。次表に示すように、1966年には1万8千人だった医学教育第1期第1学年(日本の教養課程第1学年に当たる。)の学生数は、67年には2万5千人、72年には3万人と増加の一途をたどり、76年には4万人を超えるに至った。これに対応して、医学教育課程を修了し、医師の資格を取得する者の数も、66年の2,500人から、72年には4,000人、76年には8,200人にまで増加している。

このような医学専攻学生数の増加は、種々の問題を生み出した。一方では、教育体制が学生数の増加に追いつかないため、医学教育の質が低下し、医学教育のあり方が問われることとなった。他方、医師数の増加、すなわち医療の供給の増加は、医療需要の増加を引き起こし、医療費の増大を招くことが指摘された。

このような状況にあって、1971年には医学教育第1期第1学年から第2学年に

進級できる者の数が省令によって制限されることになり、その結果、第2学年の学生数は、1971年の12,800人から72年には11,200人、そして76年には9,700人へと大きく減少することになった。しかし、この1971年の法律は、学生数を制限するために考慮し得る要件として大学側の医師養成能力しか取り入れていないため、大学側の養成能力に合わせて学生数を制限するというものでしかなく、医学教育制度そのものを改めるものではなかった。

そこで、1979年には、医学教育制度そのもののあり方を改める医学教育の改革に関する法律が成立した。これが、1979年7月6日、法律第79-565号「医学及び薬学の教育に関する法律」である。この改革によって、専門医と一般医の区別に対応した医学教育の徹底が図られるとともに、地域の需要に応じた医師の供給が図られ、過剰な医療供給が徒らな医療費の増大を招くことのないよう配慮されることになったのである。

なお、この法律の成立に先立つ1978年12月には、社会保障の立直し案が閣議

で決定されたが、その立直し案の1つに、医学部学生数の制限が加えられていることを忘れてはならない。すなわち、この閣議において、1982年には全国で15万人、すなわち、住民370人につき医師1人の計算になる医師数の固定化を図るため、第2学生に進級できる医学専攻学生数を合理的水準に制限することが決定されたのである。これは、医師数の固定化により医療供給を抑制し、医療供給の増加による医療需

要の増加を抑えようとするものである（フランスの社会保障の立直し策の詳細については、拙稿「フランスにおける医療費問題——その傾向と対策——」本誌1980年9月号を参照されたい）。

以下、フランスにおける現行の医学教育制度を概観し、次いで、1979年の法律による医学教育制度の改革について記すこととしたい。

フランスにおける医学専攻学生数等の推移

年	人数	第1期第1学年 (PCEM1)	第1期第2学年 (PCEM2)	第2期第4学年 (DCEM4)	学生総数	医師資格取得者
1966		17,959人	8,870人	4,611人	45,816人	2,561人
1967		24,448	10,100	3,548	55,626	2,717
1968		26,203	15,015	4,608	66,732	3,027
1969		26,362	14,490	4,873	73,989	3,365
1970		24,729	12,776	6,311	80,855	3,504
1971		26,020	12,804	8,173	87,783	3,648
1972		30,634	11,242	10,697	96,514	4,018
1973		34,841	11,190	12,633	101,913	4,718
1974		35,761	10,667	12,549	102,615	6,048
1975		38,188	10,777	12,113	115,358	7,499
1976		40,773	9,740	11,182	117,456	8,245

資料：CNAM “DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTÉ EN 1978”

海外の動き

2. 現行の医学教育制度

(1) 大学病院センター

フランスにおける医学教育は、「大学病院センター」(Centre Hospitalier Universitaire : 略称CHU)において行われている。このセンターは、1又は複数の「教育、研究単位」(Unité d'Enseignement et de Recherche : 略称UER)及び大学都市の1又は複数の病院を含む「地域圏医療センター」(Centre Hospitalier Régional : 略称CHR)によって構成されており、次の2つの要求に応えるために組織された。

——教育の場の地方分散

かつての医学部は、学生数の激増によりあまりにも手狭となり、教育の地方分散を図ることによって、教育の場を拡大する必要があった。

——理論教育と実技教育の統合

理論教育と実技教育の場を統合することにより、講義は大学で、実技は病院でというかつての二重性の解消を図った。

このように、大学病院センターは、学生が理論教育を受ける場所であると同時に、実技を学ぶ場所でもある。すなわち、理論教育は、「教育、研究単位」において、実技教育は、「地域圏医療センター」において、両者の有機的連繫のもとに行われることとなったのである。

この大学病院センターは、文部省及び厚生省に属しており、学生のための図書館、食堂その他のサービスも提供している。その数は、1979年現在、全国で37、う

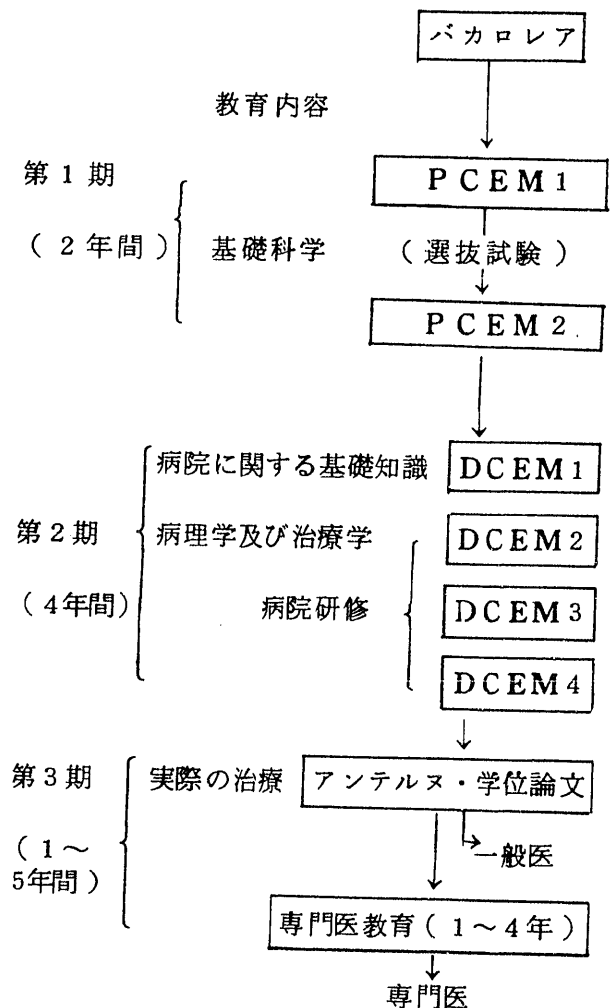
ちパリ11となっている。

また、「教育、研究単位」とは、1968年11月の高等教育基本法により創設されたもので、従来の学部が解体され、より小規模な、しかも、従来の教科の枠に捉われない教育、研究の場として設けられた。

1979年現在、医学の教育、研究単位は、パリに29、地方に82、計111となっており、これらの1又は複数と、医療機関たる「地域圏医療センター」によって大学病院センターが成っていることは、前述したとおりである。

(2) 医学教育課程

フランスにおける現行の医学教育課程は、次のようになっている。



(注) PCEM : 医学教育第1期
(Premier cycle des études
médicales)

DCEM : 医学教育第2期
(deuxième cycle des études
médicales)

(a) バカロレア

医師を志望する学生は、まず、バカロレア(大学入学資格試験)に合格し、大学入学資格を得なければならない。バカロレアには、A~Hまで、専攻に応じた区分があるが、これは絶対的区分ではない。従って、例えば、バカロレアA(哲学・文学)に合格した学生でも、医学コースを選択することができるが、一般的にはバカロレアD(数学・生物)に合格した学生が医学コースを選択することが多い。

ちなみに、1975年にバカロレアに合格し、医学コースを選択した者の内訳は次のとおりである。

バカロレアA(哲学・文学)	5.5%
〃 B(経済・社会)	2%
〃 C(数学・物理)	29%
〃 D(数学・生物)	60%
その他	3.5%

(b) 医学教育第1期

第1期は2年間、次のような基礎科学の習得にあてられる。

物理学、生物物理学、数学、化学、生化学、生物学、細胞学、発生学、生理学、解剖学、心理学、社会科学その他

第1期第1学年から第2学年に進むためには、選抜試験に合格しなければならない。

この試験の合格率は20%を多少上回る程度であり、この試験に合格し、第2学年に進級することができる者の数が、毎年度予め、大学側の養成能力を勘案し、省令で制限されることとされているのは、既述のとおりである。

参考までに、1979—1980大学年については、1979年10月8日の文学、厚生両省令により、次表のように、第2学年に進級することのできる者の数が、各大学病院センター毎に定められており、その総数は、全国で7,121人となっている。

なお、この試験科目が理科、数学中心であるため、バカロレアC又はDに合格した学生が多く第2学年に進むことができる結果となっている。

この試験の合格者は、研究、教育単位によって作成される成績順名簿に載る。

第2学年末には、第2学年で必要な知識と能力の有無を判定する試験が行われ、これに合格した者には第1期の修了証書が与えられ、第2期に進級することができる。

(c) 医学教育第2期

第2期は4年間で、前期と後期に分けられる。

(ア) 前期 (première partie)

(1年間)

前期は1年間、病院の機能についての基礎的知識の伝授及び次のような教科の習得にあてられる。

一般生化学、病理外科学、蘇生術及び救急処置の基礎

これら以外に、病院の能力が許すときは、病院の機能の手ほどきのための数週間の臨

海外の動き

床研修が行われる。

前期末には、修得した知識を確かめるための試験が行われる。

(イ) 後期 (deuxième partie)

(3年間)

後期は、病理学及び治療学の習得にあてられ、また、6半期に及ぶ病院研修を含む理論教育及び臨床教育が行われる。

第3半期目、すなわち第2期第3学年から、学生は病院付き学生の資格 (titre d'étudiant hospitalier) を取得し、年額、第3学年の学生は6,320フラン、第4学年の学生は7,215フランの手当を受ける (1979年現在)。

この間、学生は、大学医療センターにおいて、医師の責任の下に、また、アンテルヌの監視の下、医療活動に参加する。学生は実際に医療行為を行うことができ、患者を看護し、診察しなければならず、診断書の作成会議に参加する。

なお、この病院研修は、大学医療センター以外の医療機関で行われることもある。

(d) 医学教育第3期 (troisième cycle)

(ア) 医学博士証の取得

第3期は、医学博士証 (diplôme d'état de docteur en médecine) の取得にあてられる。学生は、医学博士証を取得するため、1年間、病院でアンテルヌ研修を行い、更に、3つの臨床に関する試験に合格した後、学位論文にパスしなければならない。

(i) アンテルヌ研修 (stage pratique interne)

これは1年間、この間、学生は責任をもって治療にあたる。従来は、大学病院セン

ターで行うこととされていたが、センター側の受入れ能力の不足及び最終学年の学生数の増加のため、学生は、研修場所として、センターの他に、一般病院等の医療機関も選ぶことができることとされている。

なお、このアンテルヌ研修中は、年額8,125フランの手当が出る (1979年現在)。

(ii) 学位論文 (thèse)

学生は、臨床に関する3つの試験に合格した後、学位論文の審査を受ける。

学位論文は、医師としての基本的な学習の修了を意味し、これに合格して初めて医学博士証が授与され、一般医としての資格が与えられる。

更に専門医の資格を取得しようとする者は次の専門課程に進むことになる。

(イ) 専門医教育

専門医の資格を得るためには、医学博士証を取得した後、1～4年間の間、臨床研修を含む専門医教育を受け、専門教育修了証書 (certificats d'études spéciales) を取得しなければならない。

この専門教育修了証書を取得するためには、医学博士証の場合と異なり、毎年1度行われる国家試験に合格しなければならない。ただし、大学病院センターのアンテルヌとなった者は、専門科に応じた研修を終えた後 (1年間の専門教育期間に対して6ヶ月の研修)、審査会の判断によって、国家試験を受けることなく、専門教育終了証書を取得することができる。

なお、この専門教育課程は、1979年現在、33種類に分かれている。

大学病院センター 学生数
(CENTRES HOSPITALIERS ET UNIVERSITAIRES) (NOMBRE D'ÉTUDIANTS)

Paris	1,919
うち	
Bichat-Beaujon	227
Bobigny	104
Broussais	144
Cochin	153
Creteil	186
Kremlin-Bicetre	144
Lariboisiere-Saint-Louis	220
Necker-Enfants malades	174
Paris-Ouest	166
Pitie-Salpetriere	195
Saint-Antoine	206
Amiens	128
Angers	114
Besancon	122
Bordeaux	400
Brest	83
Caen	118
Clermont-Ferrand	131
Dijon	129
Grenoble	186
Lille	495
	(440+55[faculté libre])
Limoges	116
Lyon	488
Marseille	450
Montpellier-Nimes	278
Nancy	290
Nantes	152
Nice	130
Poitiers	102
Reims	125
Rennes	168
Rouen	160
Saint-Etienne	81
Strasbourg	287
Toulouse	293
Tours	156
Antilles-Guyane	20

計7,121

海外の動き

専門医の資格を取得した者は、一般医としての活動は勿論、その専攻に応じた専門医として、より高度の医療活動を行うこととなる。

3. 1979年の法律による改革

(1) 1979年の法律

1979年7月6日、「医学及び薬学の教育に関する法律」が公布された。この法律は、既に述べたような医学教育制度の改革をその目的としている。シモーヌ・ペイユ前厚生大臣によると、この改革は、現実の医業により適応できるような医学教育を望む医師及び学生の声に応えたものであるとのことであり、そのためには、日常の医療活動により適応できるような医学教育——専門医、一般医を問わず——を実現すべきであるという要請と、欧州経済共同体内の医学教育を同一のものとし、医師の共同体内での自由診療を実現すべきであるという相異なる2つの要求を調和させる必要があったとのことである。

この法律による主な改正点は、次のとおりである。

第1は、医師の資質を高めるため、一般医 (*généraliste*) と専門医 (*spécialiste*) それぞれに応じた医学教育の徹底を図ること。このため、医学教育第3期の教育課程を一般医と専門医の区別に対応した形で分離し (レジダナ及びアンテルナ)、その教育年限を延長する (一般医については、1年を2年に、専門医については、1～4年を3～5年に延長)。

第2は、これと関連し、政府が、地域の需要、養成機関の能力等を勘案した上で、医学専攻学生数を、2段階にわたって定めることとした。すなわち、まず、第1期第2学年に進級できる者の数を制限し、次いで、第3期において、一般医、専門医それぞれの課程に進める者の総数、及び、専門医課程にあっては、各専門分野毎の学生数を定めることとした。

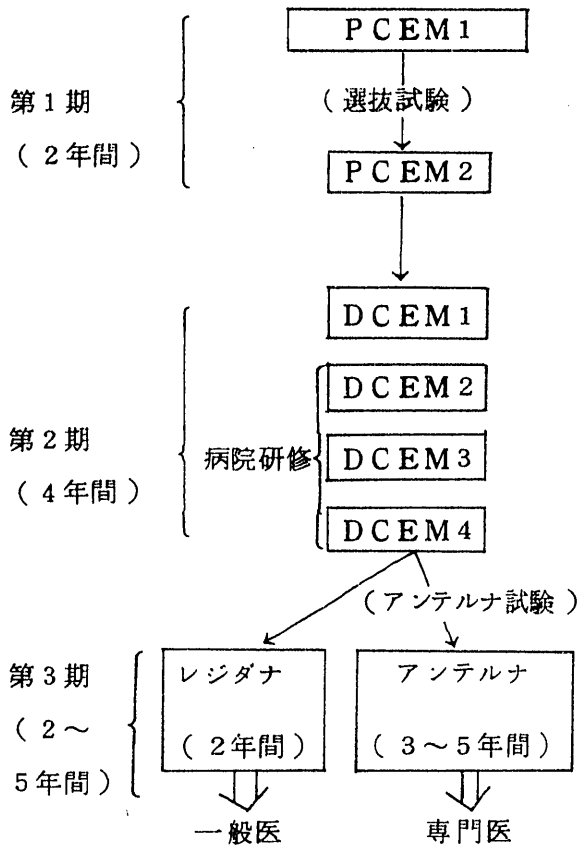
(なお、この法律により、薬学教育についても同様の改正が行われたが、ここでは省略する。)

(2) 改革後の医学教育

1979年の法律による改革後も、医学教育課程は3つに分けられる。第1期 (2年間)、第2期 (4年間)、第3期 (2～5年間) である。

今回の改正では、このうち、第3期について、大幅な改革が行われた。すなわち、現在は、一般医を志望する学生も、専門医を志望する学生も、共に1年間のアンテルヌ研修を行い、専門医を志望する者は、その後、更に専門医教育を受けることとされているが、今回の改革は、第3期の当初から両者を区別し、一般医を志望する学生はレジダンとして2年間の研修を行った後一般医となり、専門医を志望する学生はアンテルヌとして3～5年の専門医研修を受けた後専門医となるというように、医学教育第3期の教育課程を区分し、実際の医業により適応できるような医学教育の徹底を図っている。

この法律による改正後の医学教育制度を図示すると、次のようになる。



(a) 医学教育第1期, 第2期

第1期及び第2期の教育課程は、従来と同様である。すなわち、第1期は基礎科学を中心に教育を行い、第2期は3年間にわたる病院研修を含む医学専門教育を行う。

この法律により、第1期第2学年に進むことのできる第1学年の学生数を、地域の需要等をも考慮して定めることができることになったことは、前述したとおりである。

すなわち、厚生大臣及び文部大臣は、「住民の需要、人口の不均衡による不平等是正の必要性並びに大学病院センターに属する地域圏医療センター及び大学病院センターと契約を結んだ施設の養成能力を勘案した、大学と病院の調整委員会の意見に従い」(1979年7月6日の法律第3条)第1期第2学年に進級できる学生数を定める

のである。

このように、地域住民の需要、更に、人口の不均衡による不平等是正の必要性を考慮し、各地に分散する大学病院センター毎に、この学生数を定めるということは、4人中3人の学生が、その教育を受けた場所に落ち着くという事実を考慮すれば、地域間の医師の密度の格差を是正するための有効な施策となり得るであろう。

この法律による学生数の制限措置は、1983年から本格的に実施される見込みであり、その時点では、1979年の7,121人に対し、毎年6,000人の学生だけが第1期第2学年に進学できることになるだろうと従来から言われていたが、1980年6月11日の閣議後、パロー厚生大臣は、これを5,000人とする旨発言している。

なお、それまでの経過措置として、この法律の公布の日以降の2大学年間は、この学生数の制限巾は、対前年度比で10%を超えてはならないものとされ、急激な学生数の削減が回避されている。

(b) 医学教育第3期

(ア) レジダナ (résidanat)

一般医を志望する学生は、第2期末に、レジダン (resident) として指名され、2年間のレジダナ研修を受けることになる。

彼らは、従来のアンテナと同様、診断、治療に責任をもってあたり、看護に参加する。彼らは、地域圏医療センター若しくは大学病院センターと契約を結んだ施設又は全国医療センターにおいて、有給でその職務を行い、また、教育、研究単位の監督の

海外の動き

下に、理論教育を受ける。

2年間のレジダナの課程の間に、学生は病院外での研修も行う。特に、開業医、公衆衛生機関又は研究機関において行う。

このレジダンの総数及びその勤務配分は、厚生、文部両大臣によって、毎年、住民の需要並びに大学病院センターに属する地域圏医療センター及び大学病院センターと契約を結んだ施設の養成能力を勘案し、アンテルナの地域毎に設けられる委員会の意見に従い、定められる。この委員会は、行政、医学教育、研究単位、病院及び医師の代表者で構成され、場合によっては、レジダン及びアンテルヌも委員に含まれる。

このように、一般医を志望する学生については、その研修期間が、従来のアンテルヌ研修としての1年間から、レジダナとしての2年間へと、実質1年間延長され、一般医の資質の向上が図られることとなった。

なお、経過措置として、1986-1987大学年までは、レジダナの期間を政令で短縮できるとしている。

(1) アンテルナ (internat)

専門医を志望する学生は、第2期を終えた後、アンテルナ試験を受け、それに合格しなければならない。この試験は、全国を7又は8に区分したアンテルナの地域毎に行われ、第2期で受けた教育についての筆記試験と口述試験から成っている。

アンテルナ試験に合格した学生は、アンテルヌ (interne) として指名され、3～5年間にわたる専門教育を受けることになるが、これに合格しなかった学生は、レジダンとして一般医養成課程に進むことにな

る。

アンテルヌとして指名された学生は、レジダナと同様、地域圏医療センター若しくは大学病院センターと契約を結んだ施設又は全国医療センターにおいて、有給でその職務を行い、また、教育、研究単位の監督の下に、理論教育を受けるが、この間、少なくとも1半期は、地域圏医療センター以外の施設すなわちより小規模の医療施設で研修を行うこととされている。

なお、アンテルヌとして指名された学生が専攻する専門科目のリストは、厚生、文部両大臣によって定められる。

このアンテルヌの総数並びに上記リストに列挙された専門分野毎のアンテルヌの数及びその勤務配分は、レジダンの総数及びその勤務配分を定める場合と同様の手続きにより、厚生、文部両大臣によって定められる。

これにより、政府は、単に将来の医師の総数だけでなく、一般医と専門医、更には、各専門科目別の専門医数までも定めることができることになり、質量両面にわたる医療供給の抑制が可能となるのである。

4. 最後に

この改革により、フランスの医学教育制度、ひいては、医師の地位そのものが、将来に向けて大きな変化をみることになるであろう。ただ、ここで留意しなければならないのは、日本とフランスにおける教育制度、医療制度等の違いがその背景にあると思われることであり、これを無視して、医学教育制度のあり方だけを論ずることは、

片手落ちのそしりを免れまい。

まず、教育制度については、フランスの場合、極く少数の宗教関係の大学を除き、大学は全て国立である。従って、今回のような、国が医学専攻学生数等を全国規模で制限するという改革も、日本よりはより容易に行われ得るであろう。

次で、医療体制についてみると、フランスでは、公立の医療施設が私立のそれを上回っており（全体の約3分の2が公営）、更に、公立医療機関が、地域毎に、僻地病院（hôpital rural）、病院（hôpital）、医療センター（centre hospitalier）、

地域圏医療センター（centre hospitalier régional）という形で組織化されている。従って、地域毎の医療需要等を考慮しながら、一般医と専門医、更には専門科目別の専門医数を設定するという今回の改正も、既にその地盤ができていたと言えなくはないようにも思われる。

加えて、シモーヌ・ベリュ前厚生大臣が語ったように、フランスの場合、ヨーロッパ経由共同体内の医師の自由診療を実現するために、医学教育制度を改める必要のあることが従来から叫ばれていたという事情も見逃せないであろう。

フランスおよび英国における 児童手当制度改革の背景と評価

都 村 敦 子

(社会 保 障 研 究 所 主 任 研 究 員)

はじめに

諸外国の児童手当制度の最近の動きとして注目すべきことは、適用拡大、給付改善を実現するための制度の改革がおこなわれたことである。その方法には二つの傾向がみられ、1つは児童手当制度そのものの改革によるものであり、もう1つは、児童手当と税制の児童扶養控除の一元化によるものである。前者はたとえば、すでに児童手当が社会保障制度のなかで重要な位置を占め、諸外国よりも給付水準の高かったフランスで最近行なわれた改革である。後者は、家族政策の大きな改革として、近年諸外国たとえば、オーストラリア、西ドイツ、イスラエル、英国、ニュージーランド、オランダ、カナダ等でみられる動きである。ここではフランスおよび英国の制度改革の背景、改正点および評価をとりあげる。

1. フランスの改革

フランスの児童手当制度は世界の他の国々の児童手当よりも広義の所得維持制度を意味するものである。1978年の改革前には、家族手当制度として次の諸手当が支給されていた。第1は、資力調査のないものであり、通常の児童手当(第2子以降支給)、遺児手当、障害児特別教育手当および産前・産後手当である。第2は、資力調査を伴うものであり、単一賃金手当、主婦手当、保育手当、住宅手当、新学年手当、片親手当等である。

フランスの改革は、(1)人口問題への関心、(2)制度の適用範囲の拡張および各種給付の統合による制度の単純化の要請、(3)婦人の役割の変化の認識を反映するものである。フランスの児童手当はかつて出生率の増加を刺激することを1つのねらいとしていたが、近年、この目的が再び福祉政策論議のトピックスとして登場してきた。出生率は1940年代の終りから低下傾向を続けており、1975年以降は人口増加がマイナスになった。フランスの政策担当者は人口の減少が重大な社会・経済問題をひき起こ

すことをおそれている。この傾向は労働力を減少させ、また生活必需品から奢侈品にいたるまで消費者の需要に変化をもたらすことになる。児童に関連した部門に始まり、多くの基幹部門の失業は経済成長を鈍化させる。出生率の低下はまた人口の老齢化を強め、年金受給者比率を増大させ、経済的負担に重圧をかけることになる。その結果生じる緊張が引金となり世代間のコンフリクトをひきおこす。このような諸要因を配慮して、政府の家族政策は第三子の出生を奨励し、かつ数少ない幼少人口を積極的に援助することをねらいとしている。

1978年に、フランスの家族手当は多くの点で改革されたが、その第1は、制度の適用範囲を拡大したことである。改革前には、被用者と労働不能者しか家族手当を受給できなかったが、1978年以降は雇用との関連をとり除き、制度の適用はユニバーサルなものになった。

第2は、従来フランスの家族政策は家族の特殊なニーズにあわせて多くの異なる手当を導入したが、各種の給付を一つの給付に統合し、制度の管理を単純化したことである。すなわち、資力調査を伴う給付のなかで、単一の収入しかない世帯に対する4種類の手当と共働き世帯に対する保育手当を廃止し、1つの給付（家族補足給付）に統合した。従来制度では、被用者の妻が就労すると家族給付を受給できなかったが、新しい家族補足給付は母親の就労に関して中立性を確保する制度となった。

3人以上の児童を養育しているか、または3歳未満の児童を1人以上養育している

世帯は、家族規模に関係なく同一額の家族補足給付（月額395フラン）を受給できる。ただし、児童数に応じて所得制限の上限額を増額させる方法で資力調査が行なわれる。また、共働き世帯の所得上限は双方の所得を合算することを反映して引上げられた。片親世帯の所得上限はもっと高く設定された。1978年の前半期には270万世帯（総世帯の約89%）が新しい家族補足給付を受給した。1978年の家族給付の総支出は前年レベルの60%増であった。

第3の改革点は、給付レベルが改善されたことである。通常の子童手当は物価変動を基準にして毎年7月1日に自動調整される。改革では、物価スライド制による給付額の調整の他に、給付レベルの特別の引上げをおこなった。その結果、三子世帯の子童手当は前年レベルに比して14.6%増額された。

制度改革の評価

第1に、適用範囲の拡大については、労働要件の廃止される前に、すでに家族手当の事実上の一般化が実現していたといわれる。というのは、従来法律の例外規定によって適用が拡大され、未適用者割合はきわめて小さかったからである。この点で改革の影響は小さいが、この一般化によって、すべての児童が両親の雇用上の地位に関係なく、児童手当を受ける権利をもつという原則が確立された。しかしながら、家族が属す金庫を決める際には今なお職業活動が基準になる。農業従事者は独自の金庫をも

海外の動き

ち、その金庫が保険料を徴集し、給付を支払う。さらに、一般制度内のいくつかの職業グループのメンバーはそれぞれの事業主から直接給付を支給される。ユニバーサル・システムを批判するものの論点の一つは、その財源が一般歳入から調達される点にあるが、フランスの児童手当は事業主の拠出によってまかなわれている。財源および管理の面で職業との関連が除去されていないので、フランスのユニバーサル・システムは一種の混成システムといわれる。なお、フランスの事業主連盟は年金・医療金庫に対する事業主負担（支払賃金総額の21.65%）の増加傾向を指摘し、児童手当制度の財源は漸次一般財源に移行するよう主張している。

第2に、制度の単純化への努力については、いくつかの手当を家族補足給付に統一することは制度を明確にし、理解を容易にするための第一歩として評価されている。制度が複雑であり、支給要件や給付の種類や所得制限が異なると、家族手当の有効な管理が妨げられるし、またもっとも必要度の高い世帯にそのような給付を受ける権利があることを知らせるのが困難になるからである。制度を単純化するためのもう一つの方法は、所得制限を廃止することである。資力調査に反対する人達は、世帯間の不公平を減ずるためのよりよい方法は、権利としての平等な家族給付を保障する一方、給付を課税対象とし、高所得層からその給付の一部を税としてとり戻すことであると議論している。

第3に、人口問題への効果については、

家族手当が出生率にプラスの効果をもたらすことを示す実証研究はほとんどないといわれてよい。家族規模の決定は給付水準とは独立になされる。現在、フランスでは第三子世帯は減少傾向にある。フランス政府の審議会である経済社会委員会は近年の報告において、出生率の低下傾向を憂慮し、人口政策の必要性を強調している。児童手当は第1子から支給すべきであるし、またすべての家族手当を実際の児童養育費を充たすよう増額すべきであると勧告している。家族手当が人口増加に何らかの効果を与えるかどうかに関して、社会学者の間で一致した見解はみられないが、フランスの政策担当者は、人口政策上のツールとして家族手当を拡張しようとしている。

第4に、婦人に対する中立的なとり扱いについては、児童を養育している婦人が職業に従事するか、家庭内にとどまるかに関係なく、家族給付では同じ扱いをすることになった。過去には、フランスの家族政策は、父親は一家の生計を支える人であり、母親は家庭を守り、子どもを養育する人という、家族についての伝統的な考え方を支持する傾向にあった。しかし、現在は15～64歳の婦人の約半数が被用者として職業に従事しているので、婦人の役割の変化を認めることになった。

一つの批判は、資力調査が行なわれるため「中立性」は十分達成されていないという点である。婦人の収入が一定水準を超えると家族補足給付を受給する資格を失う。他方、家族補足給付は家庭で児童の養育に専念するために失う所得を補う「母親の賃

金」としては低額すぎるといわれている。

フランスにおける最近の諸対策は母親の就労を容易にしてきた。出産休暇は14週から16週に拡張されたし、両親のいずれか一方が児童出生後2年間、無給の育児休暇を認められ再雇用を保証されるし、また保育施設も整備されている。

同時に、政府は就労していない婦人に、社会保障における独立の地位を与えるための努力をしつつある。たとえば、家族補足給付では、3歳未満の児童を1人以上養育しているか、または3人以上の児童を養育している低所得世帯の母親に対して、拠出なしで退職年金の受給資格期間を認める。このような適用は障害児特別教育手当を受給している重度障害児の母親にも拡張された。片親世帯は無料で医療の適用を受けられる。これらのばあいには、家族手当金庫が他の社会保障部門へ必要な拠出を支払う。

2. 英国の改革

英国で1977年に実施された新しい児童手当制度（児童給付）は3年間の段階的改革期間を最近完了した。新制度はベバリッジ報告に基づいて1946年に児童手当が実施されて以来、はじめての大改革であった。それは、児童のいる家庭に対して従来行なわれていた二種類の給付——児童手当と税制の児童扶養控除——を単一の制度に統合し、すべての児童に非課税の給付を支給する制度である。新制度の財源は一般歳入から調達される。

改革前には、児童手当が所得水準に関係なく、2人以上児童のいる家庭に支給され

ていた。同時に、税制では児童扶養控除が実施され、控除額は年齢別に3段階（11歳未満、11～16歳、16歳以上）に差がつけられていた。二つの制度の統合は3年計画で行なわれた。3年間に児童手当のレベルを徐々に引上げ、他方、扶養控除額は毎年引下げ、4年目にはすべての児童について扶養控除を廃止した（表1参照）。

改革のねらいは二つあった。1つは、適用範囲を第一子にまで拡張し、給付額も増額して、有子家庭への援助を強化することであり、もう1つは、児童扶養控除を廃止することにより、不公平を除去することであった。扶養控除は高額所得者に便益を与え、多くのばあい、扶養控除による税の軽減額の方が児童手当額よりもかなり大きかった。他方、課税最低限以下の家庭では、この制度から全く恩恵をうけなかった。

児童給付法は1975年に制定されたが、1977年4月まで実施されなかった。

1976年夏、政府は公共支出の抑制および扶養控除廃止に伴う手取給与の減少が次期の所得政策をおびやかすことを理由に、新制度の実施を延期しようとした。この提案は多くの批判をまき起こし、国民の圧力の結果として、1977—80年の3年間にわたる段階的実施にふみ切るという妥協案により一段落した。新制度では適用範囲を第1子にまで拡張したため、児童手当の受給世帯は450万から700万世帯に増加した。改革前後の給付額の比較およびその後の引上げ経過は表2に示す通りである。片親家庭の第1子の給付額は両親のいる家庭の給付額よりも高い。1979年11月

海外の動き

にも上げが予告されていたが、政権を引き継いだサッチャー女史は給付改善をとりやめた。1980年11月には1人当り週

75シリングの上げを行なうことが発表されている。

なお、表3は児童手当額の平均収入に対

表1 税制の児童扶養控除

1976-77年

1977-80年

単位：ポンド

年 度	児 童 の 年 齢			
	11歳未満	11~16歳	16歳以上 (全日制学生)	
1976-77	改 革 前			
	300	335	365	
1977-78	改 革 後			
	196	231	261	
	第1子	170	205	235
	第2子以降	100	135	165
	1978-79	0	0	0
1979-80				

表2 児童手当(家族手当, 児童給付)のレベル

——1977年改革前後の比較およびその後の改定

単位：週当りポンド

	1977年 4月以前 の家族手当	1977年 4月 児童給付	1978年 4月 児童給付	1978年 11月 児童給付	1979年 4月 児童給付	1980年11月 (引上予定)
両親のいる家庭						
1子世帯	0	1.00	2.30	3.00	4.00	4.75
2子 "	1.50	2.50	4.60	6.00	8.00	9.50
3子 "	3.00	4.00	6.90	9.00	12.00	14.25
4子 "	4.50	5.50	9.20	12.00	16.00	19.00
片親家庭						
1子世帯	0	1.50	3.30	5.00	6.00	6.75
2子 "	1.50	3.00	5.60	8.00	10.00	11.50
3子 "	3.00	4.50	7.90	11.00	14.00	16.25
4子 "	4.50	6.00	10.20	14.00	18.00	21.00

表3 児童手当（家族手当，児童給付）の平均収入に対する割合(%)¹⁾

1946—79年

年 度	家族規模（児童数）		
	2人	3人	4人
1946 ²⁾	4.0	8.0	12.0
1951.....	3.0	6.0	9.0
1952.....	4.5	9.0	13.4
1955.....	3.6	7.2	10.8
1956.....	3.4	7.6	10.9
1967.....	1.9	4.2	7.7
1968 ³⁾	3.9	8.3	12.6
1974.....	1.9	3.9	6.0
1975.....	2.5	5.0	7.6
1977.....	3.4	5.5	7.6
1978 ⁴⁾	7.2	10.8	14.4
1979.....	8.3	12.4	16.5

(注) 1) フルタイムの男子被用者の週当り平均収入に対する児童手当の割合。

2) 推定

3) 児童手当額は引上げられたが，クローバック・システムにより，ほとんどの世帯で，1968-76年の間，課税後の割合は低下した。

4) 11月以降手当額引上げ。

する割合を家族規模別にみたものである。

1952年および1956年に給付額の引上げが行なわれたが，実質価値はどんどん下落してきた。他の社会保障給付とは異なり，児童手当制度には実質価値を維持するための努力がなされていなかったからである。三子世帯の平均収入に対する手当額の割合をみると，20年間にその価値は約半分以下に下落した。このため，1968年には手当額は引上げられたが，他方，児童扶養控除は削減（クローバック）されたため，実質給付が増加したのは低所得世帯のみであった。その後は1975年に手当額が増額された。

各世帯にとってもっとも重大な関心事は改革が家計所得に及ぼす効果であるが，それはそれぞれの所得税率によって決まる。標準的な税率（1977-78年に34%）の1子世帯では，1978年4月に週67シリングの純増収となった。課税水準以下の世帯では当然，毎年給付引上げの全額が純増収となった。

給付の総費用は改革の第1年目には9億600万ポンド（改革の前年は5億6,700万ポンド），2年目は18億5,800万ポンドであった。ただし，この数字には児童扶養控除の削減に伴う税収入の増加は含まれていない。改革の純費用は，給付費か

海外の動き

ら税収入の増加分を差引いたものである。一例として、1978年4月をとりあげると、給付総費用6億3,000万ポンドから税収の増加分3億2,000万ポンドを差引いた3億1,000万ポンドが給付の純費用と推計されている。

制度改革の評価

この統合の論理はすでに約10年前に労働党と保守党両者により公式に認められていた。この改革は家族の貧困を緩和し、ニードの大きい家族に援助を集中するためのもっとも有効なツールであると各方面から支持されている。制度改革により、これまで給付を受けられなかった非課税世帯にも便益が及ぶことになったし、すべての児童に給付が拡張されたからである。また、新制度は労働のインセンティブを保持する点でもその役割を評価されている。その理由は、非課税の給付は稼働世帯に対しては全額支給されるが、公的扶助受給世帯に支給される給付からは差引かれるからである。新しい制度のもう一つの利点は、それは資力調査を伴う給付への依存を減少させ、そのため、多くの家庭がいわゆる“Poverty trap”から引き上げられた点である。これは、貧困世帯の稼得所得が増加すると、資力調査を伴う給付の受給資格を失い、追加所得に対して税を負担しなければならないので、実際には生活が悪化するという貧困世帯が直面していた状況に関連するものである。

新制度に対する批判は給付の適正さに集中している。児童給付の水準は退職・遺族

・障害年金等その他の社会保障給付の扶養家族加給額に示されるような、児童のニードを充たすための最低必要水準以下である点が指摘されている。実例を示すと、年金受給者は扶養児童1人につき（児童手当の他に）週7.10ポンドの加給を受けるし、また公的扶助の扶養家族加算も平均7.13ポンド（年齢により異なる）であるが、児童給付額は週4ポンドにすぎない。

新制度の第2の問題点は自動調整機能を欠く点である。そのため、インフレに対して、その価値を維持できるという保証は何もない。調整方法としては、次の二つの方法が示されている。1つは、児童給付を毎年11月に実施されるその他の社会保障給付の調整と連動することである。従来、調整は物価か賃金いずれか高い方で行なわれていたが、1980年11月に決められた新社会保障法では物価のみで調整されることになった。もう1つは、児童給付を税制の人的控除と同じ方法で調整することである（単身者および既婚者に対する税制上の控除額は消費者物価指数を基準として毎年4月に引き上げられる）。

英国の児童手当制度改革の成否は、家族援助の価値をどの程度維持できるかにかかっているとされている。

- (1) L.M.Ellingson, "Recent Changes in French Family Allowance Policy" *Social Security Bulletin*, December 1979.
- (2) L.M. Ellingson, "Children's Allowances in the United Kingdom," *Social Security Bulletin*, October 1980.

OECD諸国における所得分配について (1976年 マルコム=ソイヤー)

三井 速雄

(農業者年金基金業務第一部長)

本稿はOECDの経済・統計局経済成長課のメンバーである、マルコム ソイヤー (malcolm Sawyer) の標記の論文 (Income distribution in OECD countries 1976) の紹介である。

1970年代後半に入って、アメリカや西欧諸国の経済の進行が次第に深刻な様相を示すようになり、激しいインフレーションと高率の失業が集中的に生じている中で、いささかのかげりが見えつつあるとはいえ、わが国だけが比較的平穏である。そしてわが国が、諸外国から経済運営が順調な国とし注目されているのは周知のことである。

わが国が、西欧先進諸国の共通の悩みともいべき事態から免がれている理由として、いろいろな要因が論じられているが、多くの論者があげている理由の1つとして、わが国の所得分配が西欧諸国と比べて平等であり、それが、わが国に社会の安定と勤労意欲をもたらしているという指摘がある。そしてわが国の所得分配が、他の西欧諸国やアメリカと比べてもっとも平等であることの論拠として本論文がよく引用されている。

比較の対象について

ソイヤーは、所得分配の国際比較を行なうにあたって、OECD諸国を対象とした理由として、これらの諸国が国民所得についての比較的詳細なデータを備えており、ある程度まで国際的に比較することが可能であったからだとしている。従来から所得分配の国際比較の試みは、しばしば行なわれているところであるが、基礎となるデータが異なっているにも拘らず、データの差異を補正することなしに用いているものが多く、結果として価値の低いものとならざるを得ない。そこでソイヤーは合理的に比較可能と考えられるデータがある国にのみ対象を限定したとしている。

概念の定義

そこで検討対象となる所得を国際的に比較できるようにするため、1) 所得の定義 2) 所得単位 の両者について各国の間で違いがないように定義しておく必要がある。

1. 所得の定義

所得の定義に関して、あらかじめきめて置かなければならないのは、次のことである。

1) 所得を定義する基礎となる期間の

長さをどうとるか。

(2) 所得を貨幣所得に限定するか。

前者の期間については、週や日、あるいは生涯所得といった考え方もあるが、本論文では所得関係の統計データが普通1年単位でとられており、また政府による租税や社会保障などの所得再分配の政策も、1年を単位として行なわれているので、ここでは1年を単位としている。

なおソイヤーは、生涯所得について次のように注意を喚起している。すなわち、働いて所得を得る人の所得額は、普通壮年期に高く、老年期に低くなるなど、時期によって相当いちぢるしく、しかも規則的に変化する。したがって1つの国の1時点の所得分布のある部分は、このような時間の変化によって生じているのかも知れないのである。

後者については、国によっては現物所得などのウェイトや、経済生活に占める重要性など無視できないものがあるが、結局は国際比較ができないことから、捨象せざるを得ない。そこで比較の対象とした諸国は、所得の範囲を貨幣所得に限定しても各国の経済福祉の評価として意義を失なわないような、経済構造に大差のない先進国—OECD諸国—としたのである。

そこで次のような定義となる。

a 課税前所得

次のものの合計額である。

- i 賃金 俸給
- ii 事業所得
- iii 資産所得
- iv 経常的な移転所得（個人的な移転

を含む。）

b 課税後所得

課税前所得から、直接税と社会保障拠出を差し引いたものである。

2. 所得単位

次に所得単位については、所得分配の問題としては、所得単位は世帯をとることとなるが、ソイヤーは、世帯という流動的であいまいな概念を、各国共通のものとして規定するのは非常に困難であること、および所得は本来フロウの概念であるのに、世帯は一時点での観念であり、どうしても矛盾するものを持っていることのため、分析の結果に不明確さをもたらさざるを得ないことを指摘している。

データをとる範囲について

所得データは、原則として全住民を対象としなければならないが、各国とも完全なものはない。個人世帯でない刑務所や福祉施設の収容者は除外されているし、基地外に居住する軍人や家事使用人の扱いはまちまちである。

特に重大なことは、所得データがしばしば人口の大きなグループ（例えば農業世帯・自営業、非課税人口）を除外していることである。このような場合には比較の結果は、不正確なものとならざるを得ない。わが国の場合には、所得データとして家計調査、貯蓄動向調査があるが、いずれも農家を除いており、データとして偏ったものといわざるを得ない。しかし、ソイヤーによれば、わが国は農地改革の結果、大土地所有がなく農家所得の分布がそれほど不平等

とは考えられないので、対象に含めることとしたとしている。

所得分配の不平等の程度の比較方法について

2 国間の所得分配の不平等の程度を比較するのに、各国のローレンツ曲線を比較すればよいが、ローレンツ曲線が交差する場合には、どちらの国がより不平等かという判断が一義的にはできなくなる。そのため従来から、所得分布の不平等の状態を1つの数値に指標化し、これを比較する方法が行なわれている。しかしこの指標尺度は、不平等の意味についての価値判断のちがいが、指標の種類によって重点のおき方が異なってくる。本論文では、1つの指標尺度だけでなく多くのものを併用し、全体的な判断をすることとしている。

本論文で用いられている不平等尺度は次の6種類である。

- (1) ジニ係数
- (2) シャンペルノウン尺度
- (3) アトキンソン尺度
- (4) タイル尺度
- (5) クズネッツ尺度
- (6) 対数分散尺度

本論文では、ソイヤーはこれらの尺度のグループと、所得の十分位階級分布の両方によって国際比較を行なっている。

データソースについて

各国ともデータ・ソースの主なものは、次の2つである。

- (1) 官公庁の業務統計（特に税務統計）
- (2) 実態調査（特に家計調査）

第1の税務統計や社会保障拠出の統計では、通常把握される所得の範囲に限界があり、また世帯の概念とも合致しない。第2の実態調査には、調査対象範囲から人口の一部が脱落したり、誤回答や回答率のバラツキなどの問題があり、いずれも結果にひずみを生じさせる。そのうち特に問題となるのは誤回答のうち、回答者の意識的な低回答である。ソイヤーは、低回答の程度は全体として総額の85%くらいで、賃金、俸給については90%以上、移転所得はより低く、事業所得、投資所得はさらに低いとしている。各国ごと所得の種類ウェイトが異なるから、このことは当然に所得分布の比較に影響を与えるし、これを補正するにしても、恣意的な仮定を設けざるを得ない。

比較結果の判断にあたって、留意すべき点について

国際比較は、OECD加盟の次の12ヶ国で行なわれることとなるが、比較の結果を判断するに当たっての留意事項として、ソイヤーが述べている点の主なものは下記のようなになる。

- (1) オーストラリア
- (2) カナダ
- (3) フランス
- (4) 西ドイツ
- (5) イタリア
- (6) 日本
- (7) オランダ

海外文献紹介

- (8) ノルウェイ
- (9) スペイン
- (10) スウェーデン
- (11) イギリス
- (12) アメリカ

(ア) これらの12カ国は、課税前所得と課税後所得の両方のデータがべつべつに得られるので、両方の分布をそれぞれ独立につくることができる。しかし、フランスなどについては、一方のデータしか得られないため一方から他方を推定せざるを得ない。そのやり方は、原データの世帯所得分布と、各所得階層ごとの平均課税額から他方の分布を得ることであり、各世帯はもとの各所得階層にとどまったままとなるため、不平等の程度は実際より低く表われることとなる。

- (イ) 前述した低回答の問題がある。
- (ウ) 世帯の所得額は、普通世帯人員が多いほど多くなる。したがって所得額の低い1人世帯のウェイトが、正しく把握されないと低所得階層の部分で分布が、混乱してくる。
- (エ) 各国の景気変動の週期が同じでないため、雇用水準やインフレーションの、異なった局面で比較することになり、どれだけが各国本来の差であるのか、判断し難い。
- (オ) 各国ごとに、世帯の人員規模に相当の格差があり、例えばスウェーデンでは1人世帯が40%近いのに、スペインでは1人世帯は6%しかない。このことは、仮りに2国間の世帯・所得分布が同じで

あったとしても、その分布の不平等の程度には、著しく違った意味がある。この問題については別に詳しく検討される。

比較結果について

表1は課税前所得、表2は課税後所得について十分位階級分布を示したものである。

各国間のもっとも大きな差は、表2で見ると下位の2クラスと最上位のクラスに表れている。最下位のクラスのシェアが最大なのは日本で、3.0%、最小はフランスの1.4%である。第2分位では最大は日本で4.9%、最小はフランスで2.9%となっている。いずれも絶対額の差は大きくはないが、比率にすれば、最下位で日本は、アメリカ、カナダ、フランスの2倍にもなっている。

またドイツでは最下位クラスのシェアが2.8%、第2分位のシェアは3.4%で30%増であるのに、カナダでは、それぞれ1.5%、3.4%と130%増にも達している。

他方最上位のクラスでは、スウェーデンが最小で21.3%、最大はイタリアで30.9%でその差は1.5倍となっている。

これらの比較をするとき留意しなければならないのは、(1) 各クラスのシェアは、世帯人員の差に左右されることが大きいし、(2) 低所得階層のシェアが低いことが必ずしも高位階層のシェアが大きいことを意味しないことであり、所得分布の不平等の程度を比較するに当たって、注意する必要がある。

表1 課税前所得の分布(十分位階級, シェア%)

年		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
オーストラリア	1966-67	2.1	4.5	6.2	7.3	8.3	9.5	10.9	12.5	15.1	23.8
カナダ	1969	1.2	3.1	4.6	6.3	7.9	9.4	11.1	13.1	16.2	27.1
フランス	1970	1.5	2.8	4.2	5.7	7.1	8.7	10.4	12.6	16.0	31.0
ドイツ	1973	2.5	3.4	4.5	5.6	6.8	8.3	9.9	12.2	15.7	31.1
日本	1969	2.9	4.7	5.8	6.8	7.7	8.6	9.7	11.3	13.9	28.6
オランダ	1967	2.3	3.6	4.9	6.0	7.3	8.5	9.9	11.7	14.7	31.1
ノルウェイ	1970	1.7	3.2	4.9	6.7	8.2	9.8	11.3	13.3	16.4	24.5
スウェーデン	1972	2.0	4.0	5.3	6.1	7.9	9.5	11.2	13.1	16.1	24.4
イギリス	1973	2.1	3.3	5.1	6.9	8.3	9.8	11.2	13.0	15.6	24.7
アメリカ	1972	1.2	2.6	4.2	5.8	7.5	9.3	11.1	13.4	16.4	28.4
平均	..	2.0	3.5	5.0	6.3	7.7	9.1	10.7	12.6	15.6	27.3
変位係数	..	0.27	0.19	0.13	0.09	0.06	0.06	0.06	0.05	0.05	0.10

表2 課税後所得の分布(十分位階級, シェア%)

年		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
オーストラリア	1966-67	2.1	4.5	6.2	7.3	8.3	9.5	10.9	12.5	15.1	23.7
カナダ	1969	1.5	3.5	5.1	6.7	8.2	9.7	11.2	13.1	15.9	25.1
フランス	1970	1.4	2.9	4.2	5.6	7.4	8.9	9.7	13.0	16.5	30.4
西ドイツ	1973	2.8	3.7	4.6	5.7	6.8	8.2	9.8	12.1	15.8	30.3
イタリア	1969	1.7	3.4	4.7	5.8	7.0	9.2	9.8	11.9	15.6	30.9
日本	1969	3.0	4.9	6.1	7.0	7.9	8.9	9.9	11.3	13.8	27.2
オランダ	1967	2.6	3.9	5.2	6.4	7.6	8.8	10.3	12.4	15.2	27.7
ノルウェイ	1970	2.3	4.0	5.6	7.3	8.6	10.2	11.7	13.0	15.1	22.2
スペイン	1973-74	2.1	3.9	5.3	6.5	7.8	9.1	10.6	12.5	15.6	26.7
スウェーデン	1972	2.2	4.4	5.9	7.2	8.5	10.0	11.5	13.3	15.7	21.3
イギリス	1973	2.5	3.8	5.5	7.1	8.5	9.9	11.1	12.8	15.2	23.5
アメリカ	1972	1.5	3.0	4.5	6.2	7.8	9.5	11.3	13.4	16.3	26.6
平均	..	2.1	3.8	5.2	6.6	7.9	9.3	10.7	12.6	15.5	26.3
変位係数	..	0.24	0.15	0.12	0.09	0.07	0.06	0.07	0.05	0.04	0.12

海外文献紹介

課税前所得と課税後所得の分布は、大勢としては大きな差はないが、最下位に近いクラスと最上位では、両者が逆方向に動いている。このことから直接税と社会保障拠出が、所得を平等化する作用を持っていることはうかがえるが、各国の累進性の程度の比較までは困難である。

つぎに表3と表4は、不平等尺度を課税前所得と課税後所得について示したものである。これらの数値は、シャンペルノウンの尺度を除いて各国の所得の十分位階級分布から計算したものである。したがって、各国ごとの所得水準の差や人口の差な

どが捨象され、比較には便利であるが、不平等の程度は低くなる傾向がある。

この表で見る限り、課税後所得については、オーストラリア、スウェーデン、日本などが、所得の不平等の程度がもっとも低く、フランスが、もっとも不平等だということになる。

しかしながら、例えばカナダは西ドイツと比べて、ジニ係数ではカナダが低いのに、対数分散では高くなっており、また原データの回答率の問題などを考えると、いずれがより平等だときめることは難しい。

表3 不平等尺度の諸指標（課税前所得）

	アトキンソン		シャンペル ノウン	ジニ	クズネツツ	タイル	対数 分散
	e = 0.5	e = 1.5					
オーストラリア	0.082	0.251	0.158	0.313	0.249	0.070	0.083
カナダ	0.125	0.384	0.255	0.382	0.306	0.106	0.133
フランス	0.142	0.393	0.275	0.416	0.333	0.126	0.131
西ドイツ	0.125	0.320	0.233	0.396	0.321	0.115	0.096
日本	0.093	0.242	0.170	0.335	0.264	0.086	0.063
オランダ	0.120	0.312	0.224	0.385	0.306	0.111	0.093
ノルウェイ	0.106	0.325	0.231	0.354	0.283	0.089	0.107
スウェーデン	0.097	0.287	0.194	0.346	0.278	0.085	0.090
イギリス	0.098	0.293	0.199	0.344	0.272	0.084	0.093
アメリカ	0.138	0.407	0.277	0.404	0.326	0.117	0.142
平均	0.111	0.317	0.218	0.366	0.293	0.097	0.101

アトキンソン尺度

$$A = 1 - \left[\sum_{i=1}^n \left(\frac{y_i}{\bar{x}} \right)^{1-e} \cdot f_i \right] \frac{1}{1-e}$$

y_i ……第*i*番目の階層の所得

\bar{x} ……平均所得

f_i ……第*i*番目の所得の人口比率

注 1. 原文の式は誤植であると思われるので、Atkinson: *The Economies of Inequality*, P.48 によって訂正した。

2. e は、その社会の不平等の程度と福祉の大きさを関係づける係数であり、所与である。ここでは e は0.5と1.5について計算してある。

表4 不平等尺度の諸指標（課税後所得）

	アトキンソン		シヤンペル ノウン	ジニ	クズネッツ	タイル	対数 分散
	e = 0.5	e = 1.5					
オーストラリア	0.082	0.250	0.157	0.312	0.246	0.070	0.076
カナダ	0.107	0.334	0.220	0.354	0.281	0.090	0.111
フランス	0.141	0.397	0.276	0.414	0.332	0.125	0.134
西ドイツ	0.116	0.296	0.220	0.383	0.314	0.108	0.086
イタリア	0.130	0.353	0.248	0.398	0.316	0.117	0.112
日本	0.082	0.217	0.156	0.316	0.248	0.076	0.061
オランダ	0.101	0.274	0.192	0.354	0.284	0.091	0.081
ノルウェイ	0.079	0.245	0.162	0.307	0.247	0.067	0.075
スペイン	0.102	0.293	0.201	0.355	0.282	0.090	0.090
スウェーデン	0.077	0.242	0.158	0.302	0.242	0.064	0.075
イギリス	0.083	0.248	0.166	0.318	0.252	0.072	0.075
アメリカ	0.122	0.367	0.248	0.381	0.306	0.104	0.124
平均	0.100	0.289	0.198	0.350	0.279	0.088	0.089

世帯人員数の分布の差について

所得分配の国際比較をする場合の、各国ごとの世帯人員の差をとり除く方法について、ソイヤーは、次の3つの方法を挙げている。

- (1) 1人当りの所得額で比較する。
- (2) 世帯主の年齢が25歳から54歳までの、壮年層の世帯についてのみ所得分布を比較する。
- (3) 標準世帯人員の分布を構成し、その場合の所得分布を比較する。

まず1人当り所得について比較したものが表5であるが、データの制約から、同表に掲げた国に限定せざるを得なかった。最下位階級では世帯の所得の場合、表2よりも単純平均で約1%シェアが高くなっており、

下位2クラスでは、各国とも2~3.5%程度高くなっている。これは累進的な課税や政府による移転所得などの政策の結果、1人当りの所得が平均化する傾向があるためと考えられる。

世帯主の年齢を壮年層に限定することで、ライフ・サイクルに伴う所得の変動を消去したものが表6である。世帯の所得分布と比べ、最下位のクラスで平均して1.1%ほどシェアが増大し、最上位では平均2.4%シェアが落ちている。

これらの2つの方法については、わが国はデータに欠けているため、考察されていない。世帯人員の差からくる所得額の差についてソイヤーは、これを極めて重視しており、各国ごとのこの較差を是正しなければ

表5 1人当り所得の分布(十分位階級, シェア%)

年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
オーストラリア 1966-67	3.5	4.8	5.5	6.5	7.8	8.8	10.0	12.0	15.4	25.6
カナダ 1969	2.2	4.0	5.2	6.2	7.4	8.7	10.2	12.4	15.8	27.8
フランス 1970	2.0	3.8	4.8	5.7	6.9	8.0	9.7	11.9	15.4	31.8
西ドイツ 1969	3.6	5.2	5.9	6.6	7.7	8.7	10.0	12.4	15.5	24.5
ノルウェイ 1970	3.5	4.7	5.6	6.6	7.7	9.2	11.0	12.9	15.5	23.5
スペイン 1973	2.3	4.0	5.2	6.3	7.4	8.7	10.3	12.5	15.9	27.4
スウェーデン 1972	3.5	5.8	6.8	7.6	8.5	9.5	10.7	12.4	14.7	20.5
イギリス 1973	3.5	4.8	5.9	6.6	7.5	8.9	10.4	12.6	16.0	23.9
アメリカ 1972	1.8	3.7	5.0	6.3	7.5	8.6	10.1	12.6	15.8	23.6
平均 ..	2.9	4.5	5.5	6.5	7.6	8.8	10.3	12.4	15.6	26.0
変位係数 ..	0.25	0.15	0.10	0.07	0.05	0.04	0.04	0.02	0.02	0.12

表6 世帯主の年齢が25歳以上54歳以下である世帯の所得分布(十分位階級, シェア%)

年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
オーストラリア 1966-67	3.7	5.6	6.8	7.5	8.4	9.4	10.5	11.9	14.2	22.0
カナダ 1972	1.7	4.2	6.0	7.4	8.7	9.8	11.1	12.7	15.0	23.5
ノルウェイ 1969	4.0	5.8	6.8	7.6	8.4	9.3	10.4	11.9	14.0	21.9
イギリス 1970	2.3	4.9	6.4	7.6	8.6	9.6	10.9	12.7	15.1	22.0
アメリカ 1973	3.3	5.5	6.6	7.6	8.5	9.4	10.5	12.0	14.3	22.3
1972	1.9	4.1	5.8	7.1	8.3	9.6	10.9	12.3	15.0	25.0
平均	2.8	5.0	6.4	7.5	8.5	9.5	10.7	12.3	14.6	22.4

ば, 十分な国際比較は難かしいと認識している。

ソイヤーは, ここで各国とも次のような世帯人員数ごとの分布を持っているとして, これによって所得分布を構成する試みを行っている。

1人世帯 23%

2人世帯 28%

3人世帯 17%

4人世帯 16%

5人以上世帯 16%

表7は, このような標準化された人員分布によって作成した, 課税後所得の分布である。

表7 標準化された世帯人員規模による所得分布課税後所得
(十分位階級, シェア%)

年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
オーストラリア 1966-67	1.6	3.2	5.3	6.9	8.3	9.5	11.1	13.0	15.7	25.2
カナダ 1972	1.6	3.6	5.2	6.8	8.3	9.7	11.2	13.0	15.8	24.7
フランス 1970	1.4	2.8	4.2	5.5	7.4	8.8	9.7	13.1	16.6	30.5
西ドイツ 1973	2.8	3.7	4.6	5.7	6.7	8.2	9.8	12.1	15.7	30.6
日本 1969	2.7	4.4	5.7	6.7	7.8	9.0	10.1	11.6	14.1	27.8
オランダ 1967	3.2	5.9	6.8	7.7	8.3	9.2	10.4	12.1	14.5	21.8
ノルウェイ 1970	2.4	4.2	5.7	7.3	8.7	10.2	11.7	13.0	15.0	21.9
スペイン 1971	1.5	2.7	4.4	5.8	7.8	9.0	11.0	13.0	16.5	28.5
スウェーデン 1972	2.6	4.7	6.3	7.8	9.0	10.0	11.6	13.1	16.4	18.6
イギリス 1973	2.4	3.7	5.3	6.9	8.5	9.9	11.1	12.9	15.4	23.9
アメリカ 1972	1.7	3.2	4.6	6.3	7.9	9.6	11.4	13.2	16.0	26.1
平均 ..	2.2	3.8	5.3	6.7	8.1	9.4	10.8	12.7	15.6	25.4
変位係数 ..	0.28	0.23	0.15	0.12	0.07	0.06	0.06	0.04	0.05	0.14

表8 標準化された世帯分布での不平等尺度の諸指標

	アトキンソン e = 0.5	アトキンソン e = 1.5	ジャンペル ノウ	ジニ	クズネッツ	タイル	対数 分散
オーストラリア	0.106	0.329	0.219	0.354	0.279	0.091	0.109
カナダ	0.103	0.320	0.211	0.348	0.275	0.087	0.105
フランス	0.143	0.401	0.279	0.417	0.336	0.126	0.136
西ドイツ	0.118	0.299	0.218	0.386	0.316	0.110	0.037
日本	0.092	0.247	0.175	0.336	0.263	0.084	0.071
オランダ	0.057	0.167	0.113	0.264	0.209	0.050	0.047
ノルウェイ	0.076	0.236	0.155	0.301	0.202	0.064	0.072
スペイン	0.132	0.383	0.261	0.397	0.301	0.113	0.130
スウェーデン	0.063	0.201	0.129	0.271	0.218	0.051	0.060
イギリス	0.088	0.261	0.176	0.327	0.259	0.076	0.080
アメリカ	0.113	0.338	0.228	0.369	0.297	0.097	0.111

海外文献紹介

このうち日本については、1人世帯と2人以上世帯の別しか把握できないので、十分に標準化されていない。

世帯所得の分布を示す表2と比較すると、同表において所得分布がもっとも平等であった日本やオーストラリアは、1人世帯のウェイトが低く、そのため標準化された所得分布であると不平等の程度は拡大している。例えば、日本では表2で3.0%であった最下位のクラスのシェアは、標準化された世帯では2.7%となっており、最上位のクラスは27.2%から27.8%に上昇している。

また1人世帯のウェイトが著しく高いオランダ(45.4%)では、標準化された所得分布で下位2クラスのシェアが、6.5%から9.1%へと著しく高まるのに、同じ1人世帯のウェイトの高いスウェーデン(37.6%)ではそれほどの変化はない。

ソイヤーは、OECD諸国のように、小人数世帯に高齢者が多い場合、老齢年金などの水準の向上は老人世帯の分離を進めることとなり、全体としての所得分布をかえて不平等にする可能性があることを指摘

している。

表8は標準化された世帯の所得分布から作成した不平等尺度の数値である。前出の表4とは順序がことなり、オランダ、スウェーデン、ノルウェイがもっとも平等の程度が高く、イギリス、日本がこれに次いでいる。

本論文でさらにソイヤーは、OECD諸国全体について、所得の種類と所得分布の関係や、政府による移転所得の所得分布に与える影響、各国の所得分布の変化の趨勢などについて興味深い検討を行なっているが、直接に国際比較と関係がなく、かつ紙数に制限があるので、以下は省略する。

参考文献

- ① 橋木俊詔「収入分配と所得分配の不平等」『季刊現代経済』No.27, 1977年9月
- ② 石崎唯雄「分配率と階層別所得分配」『国民生活研究』第20巻2, 3号
1980年10月
- ③ 飯田経夫「豊かさとは何か」1980年6月
- ④ 中川八洋「超先進国日本」, 1980年

海外社会保障統計

英国の低所得世帯（1975年）

Social Trends No 8, 1977 掲載の R. Van Slooten and A G Coverdale による The characteristics of low income households から抜粋した。

ここでいう低所得世帯は収入が等価純収入による5分位階級の第1・5分位階級に属する世帯のことである。

等価収入とは、実際の収入を世帯の大きさ、家族構成によって修正したものである。また、純収入とは総収入から所得税と国民保険拠出を除き、帰属所得、現物収入、自家生産物を加えたものである。

なお、分析に用いられた統計資料は1975年の Family Expenditure Survey である。

1. 等価純世帯収入5分位階級別にみた世帯人員の分布割合

	等価純収入5分位値(週当りポンド)				
	32.28 未満	32.28 42.07	42.08 52.68	52.69 68.10	68.11 以上
成人					
年金受給者	3.8	2.6	1.5	1.1	1.0
その他の成人	1.0	1.7	2.3	2.5	2.4
児童	1.9	2.8	2.6	1.8	8
全世帯員	1.7	2.2	2.3	2.1	1.7

年金受給者は男は65才以上、女は60才以上の者。児童は16才未満全員と未婚で就学中の16才～18才の者より成る。

2. 世帯構成および等価純収入5分位階級別にみた世帯の分布割合

	等価純収入による5分位階級				
	1 (最低)	2	3	4	5 (最高)
児童のいない世帯					
年金受給者世帯	4.6	2.7	1.1	9	7
その他の世帯	8	9	1.7	2.6	3.9
児童のいる世帯	1.5	2.5	2.8	2.1	1.1
全世帯	2.0	2.0	2.0	2.0	2.9

年金受給者世帯は、単身世帯か男女2人より成る世帯で、世帯主が65才以上の男か60才以上の女である世帯。

3. 世帯類型別にみた低所得世帯の分布割合と低所得世帯率

	分布割合	低所得世帯率 (世帯総数に占める割合)
児童のいない世帯		
年金受給単身者	3.4	5.0
年金受給夫婦世帯	2.1	4.1
単身世帯	5	1.5
成人2人世帯	7	7
その他の世帯	3	6
児童のいる世帯		
片親世帯	6	5.1
成人2人に児童1,2人	1.2	1.0
成人2人に児童3人以上	9	2.6
その他の世帯	4	9
全低所得世帯	10.0	2.0

海外社会保障統計

4. 世帯主の年齢階級別にみた低所得世帯の分布割合と低所得世帯率

	分布割合	低所得世帯率
25歳未満	3	14
25～34	13	13
35～44	11	13
45～54	8	9
55～64	13	15
65～74	31	38
75歳以上	22	53
全低所得世帯	100	20

5. 世帯主の性別にみた低所得世帯の分布割合と低所得世帯率

	分布割合	低所得世帯率
年金受給者世帯		
男	26	45
女	28	47
その他の世帯		
男	35	10
女	11	22
全低所得世帯	100	20

6. 世帯主の従業上の地位別にみた低所得世帯の分布割合と低所得世帯率（年金受給者世帯以外の世帯，男子世帯主）

	分布割合	低所得世帯率
自営業，雇主	16	19
フルタイム雇用者	46	6
パートタイム雇用者	2	11
52週以下の離職者	14	28
52週以上の離職者	5	70
いん退，無職	17	30
全低所得世帯	100	10

7. 世帯主の従業上の地位別にみた低所得世帯の分布割合と低所得世帯率（年金受給者世帯以外の世帯，女子世帯主）

	分布割合	低所得世帯率
フルタイム雇用者	3	2
自営，雇主，パートタイム雇用者	18	21
離職，無職，いん退	80	38
全低所得世帯	100	22

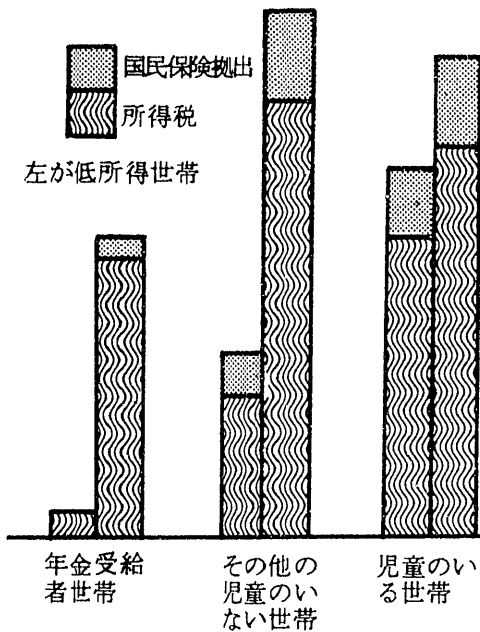
8. 世帯主の職業別にみた低所得世帯の分布割合と低所得世帯率（年金受給者世帯以外の世帯，男子世帯主）

	分布割合	低所得世帯率
専門的・技術的職業従事者	4	3
管理的職業従事者	11	9
事務・販売従事者	5	7
熟練労働者	31	9
半熟練労働者	19	11
未熟練労働者	13	21
いん退，無職	17	31
全低所得世帯	100	10

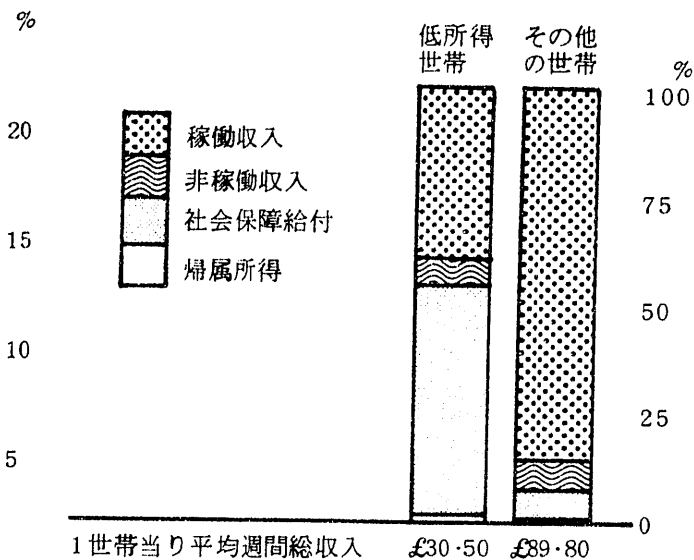
9. 世帯主の性および有業人員数別にみた低所得世帯の分布割合と低所得世帯率（年金受給者世帯以外の世帯）

	分布割合	低所得世帯率
男子世帯主の世帯	18	65
有業人員0人	42	16
有業人員1人	17	4
有業人員2人以上		
女子世帯主の世帯		
有業人員0人	17	61
有業人員1人	6	11
有業人員2人以上	0	1
全低所得世帯	100	12

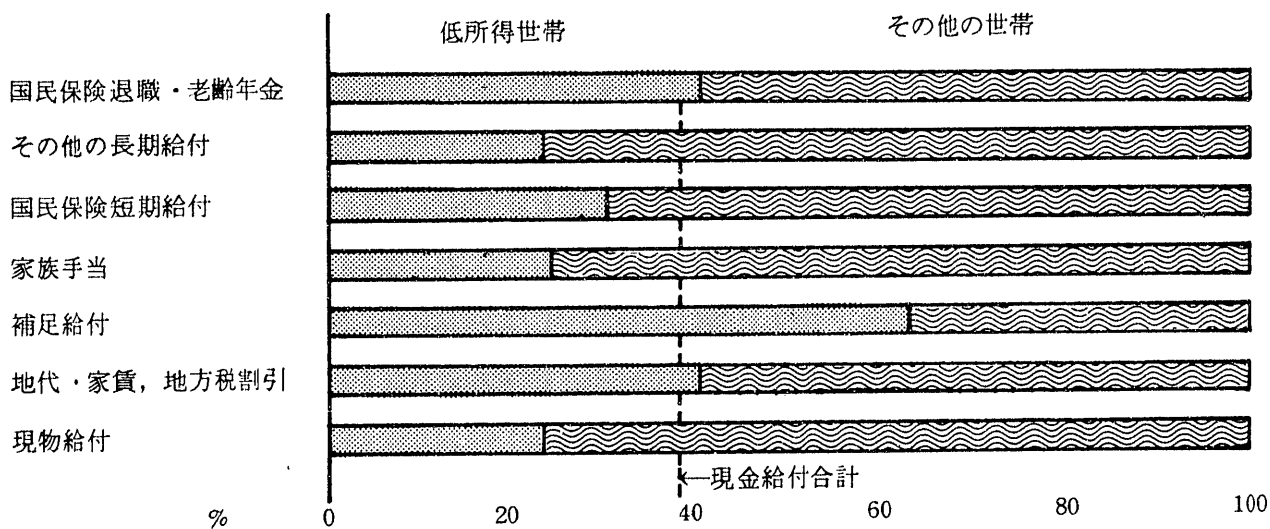
10. 所得税と国民保険拠出の総収入に占める割合



11. 低所得世帯とその他世帯の所得源泉



12. 低所得世帯に対する社会保障給付支出の割合



(曾原利満 社会保障研究所)

海外社会保障関係文献目録

1981年1月～3月社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

- Arrow, Kenneth J.
Applied research for social policy: the United States and the Federal Republic of Germany compared/edited by Kenneth J. Arrow, Clark C. Abt, Stephen J. Fitzsimmons. Cambridge, Mass.: Abt Books, c1979. x, 322 p.; 24 cm. Translation of Zukunftsorientierte Planung und Forschung für die 80er Jahre.
- Bartlett III, Dwight K.
Current developments in social security financing. *Social security bulletin* 43(9), Sept. 1980, p. 10-20.
- Boskin, Michael J.
The Crisis in social security: problems and prospects/Michael J. Boskin, editor; George F. Break ... [et al., contributors]. San Francisco: Institute for Contemporary Studies, c1977. xiii, 214 p.: graphs; 21 cm.
- Burkitt, Brian & A.G. Davey
Choice and markets; the "New Right's" approach to welfare. *Social policy & administration* 14(3), autumn 1980, p. 257-265.
- Clair, Pierre-Maurice
Aux frontières de la sécurité sociale: aide sociale ou action sociale? *Droit social* 12, Déc. 1980, p. 558-562.
- Creutz, Helmut
The new agreement on social security for Rhine boatmen. *International labour review* 120(1), Jan.-Feb. 1981, p. 83-96.
- Dupeyroux, Jean-Jacques
Droit de la sécurité sociale. 3ème éd. Paris, Dalloz, 1980. 150 p. 25 cm. (Mémentos dalloz)
- Esposito, Louis, Lucy B. Mallan, and David Podoff
Distribution of increased benefits under alternative earnings tests. *Social security bulletin* 43(9), Sept. 1980, p. 3-9.
- Graycar, Adam
Experimentation and the welfare state. *Social policy & administration* 14(3), autumn 1980, p. 233-247.
- Hurstfield, Jennifer
Cuts in the social services. *Poverty* 47, Dec. 1980, p. 6-10.
- International Social Security Association
Report of the Asian Regional Round Table Meeting on social security protection of the rural population in developing countries, Kuala Lumpur, Malaysia, 1-4 July 1980. *Social security documentation: Asian series* 5, 1980, 68 p. 27 cm.
- Leus, I.
Qui reçoit des prestations de la sécurité sociale? *Revue belge de sécurité sociale* 22(9), sept. 1980, Notes documentaires, p. 689-743.
- Mayer, Robert R.
The design of social policy research/Robert R. Mayer, Ernest Greenwood. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, c1980. xi, 290 p.: ill.; 24 cm. (Prentice-Hall series in social work practice)
- O'Neill, June A.
Social security - fundamental economic problems and alternative financing methods. *National tax journal* 33(3), Sept. 1980, p. 359-369.
- Report on social developments year 1979.
Brussels, European Economic Community, 1980. 189 p. 23 cm. (Pub. in conjunction with the 'thirteenth General Report on the Activities of the European Communities' in accordance with Article 122 of the EEC Treaty)
- Schiller, Bradley R.
Welfare: reforming our expectations. *The public interest* 62, Winter 1981, p. 55-65.

Sedivy, Gérard

A propos de la distinction entre prestation de sécurité sociale et prestation d'assistance. *Droit social* 12, Déc. 1980, p. 563-565.

Social security in the member states of the European Community in 1979. *International social security review* 33(1), 1980, p. 93-99.

Social security in the Nordic countries; expenditure on and scope of certain social security measures 1972 (1972/73). Copenhagen, 1976. 210 p. 24 cm. (Statistical reports of the Nordic countries 29) Tr. of *Social tryghed i de Nordiske lande*

Wynne, Edward

Social security, a reciprocity system under pressure/Edward A. Wynne. Boulder, Colo.: Westview Press, 1980. vii, 220 p.; 24 cm. (Westview special studies in contemporary social issues)

The year book of social policy in Britain 1979, ed. by Muriel Brown and Sally Baldwin. London, Routledge & K. Paul, 1980. xiv, 231 p. 24 cm.

社会保険

Brannon, Gerard M.

Some aspects of the public/private dichotomy in pension plans. *National tax journal* 33(3), Sept. 1980, p. 381-389.

Davidson, Stephen M.

The cost of living longer: national health insurance and the elderly/Stephen M. Davidson, Theodore R. Marmor, with Janet D. Perloff, Marsha Spear, Nancy Aitken. Lexington, MA: Lexington Books, c1980. xiv, 144 p.: graphs; 24 cm.

Lewis, Richard

Consultation and cuts: the review of industrial injuries benefit. *The j. of social welfare law* Nov. 1980, p. 330-340.

McGill, Dan Mays ed.

Social security and private pension plans: competitive or complementary? : A compilation of papers presented at the 1976 symposium for institutional members of the Pension Research Council of the Wharton School, University of Pennsylvania. Homewood, Ill.: Published for the Pension Research Council, Wharton School, University of Pennsylvania by R. D. Irwin, 1977. xix, 175 p.; 24 cm. (Ralph H. Blanchard memorial endowment series; v. 1)

Minns, Richard

Pension funds and British capitalism; the ownership and control of shareholdings. London, Heinemann, c1980. viii, 176 p. 23 cm.

Price, Daniel N.

Workers' compensation: 1978 program update. *Social security bulletin* 43(10), Oct. 1980, p. 3-10.

Runner, Diana

Legislative revisions of unemployment insurance in 1980. *Monthly labor review* 104(1), Jan. 1981, p. 35-39.

Schiller, Bradley R. and Randall D. Weiss

Pensions and wages: a test for equalizing differences. *The review of economics and statistics* 62(4), Nov. 1980, p. 529-538.

Schulz, James H.

Pension policy at a crossroads: what should be the pension mix? *The Gerontologist* 21(1), Feb. 1981, p. 46-53.

Voirin, Michel

What is the future of the employment accident branch in the light of the extension of compensation. *International social security review* 33(1), 1980, p. 3-40.

Zook, Christopher J., Francis D. Moore & Richard J. Zeckhauser

"Catastrophic" health insurance: a misguided prescription? *The public interest* 62, Winter 1981, p. 66-81.

社会福祉

Acton, Norman

Employment of disabled persons: where are we going? *International labour review* 120(1), Jan.-Feb. 1981, p. 1-14.

Adams, Charles F., Jr.

A reappraisal of the work incentive aspects of welfare reform. *Social service review* 54(4), Dec. 1980, p. 521-536.

Bakalinsky, Rosalie

People vs. profits: social work in industry. *Social work* 25(6), Nov. 1980, p. 471-475.

Berlin, Sharon

A cognitive-learning perspective for social work. *Social service review* 54(4), Dec. 1980, p. 537-555.

- Cantoni, Lucile
Clinical issues in domestic violence. *Social casework* 62(1), Jan. 1981, p. 3--12.
- Compton, Beulah Roberts
Introduction to social welfare and social work: structure, function, and process. Homewood, Ill.: Dorsey Press; Georgetown, Ont.: Irwin-Dorsey, 1980. xv, 598 p.: ill.; 25 cm. (The Dorsey series in social welfare)
- Coughlin, Peter & Shmuel Nitzan
Electoral outcomes with probabilistic voting and Nash social welfare maxima. *Journal of public economics* 15(1), Feb. 1981, p. 113--121.
- DenHouter, Kathryn V.
To silence one's self: a brief analysis of the literature on adolescent suicide. *Child welfare* 60(1), Jan. 1981, p. 2-10.
- Emanuel, Han
Factors in the growth of the number of disability beneficiaries in the Netherlands. *International social security review* 33(1), 1980, p. 41-60.
- Field, Martha Heineman
Social casework practice during the "Psychiatric Deluge". *Social service review* 54(4), Dec. 1980, p. 482-507.
- Freed, Anne O.
The borderline personality. *Social casework* 61(9), Nov. 1980, p. 548-558.
- Friedlander, Walter A.
Introduction to social welfare/Walter A. Friedlander, Robert Z. Apte. 5th ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, c1980. xvii, 523 p.; 24 cm.
- Froland, Charles
Formal and informal care: discontinuities in a continuum. *Social service review* 54(4), Dec. 1980, p. 572-587.
- Glaper, Jeffry H., 1942-
Social work practice: a radical perspective. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, c1980. ix, 261 p.; 23 cm.
- George, Victor
Socialism, social welfare and the Soviet Union, by Vic George and Nick Manning. London, Routledge & K. Paul, 1980. viii, 212 p. 22 cm. (Radical social policy)
- Gilbert, Neil
An introduction to social work practice/Neil Gilbert, Henry Miller, Harry Specht. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, c1980. xv, 336 p.; 24 cm. (Prentice-Hall series in social work practice)
- Haeuser, Adrienne Ahlgren & Florence S. Schwartz
Developing social work skills for work with volunteers. *Social casework* 61(10), p. 595-601.
- Hasenfeld, Yeheskel
Implementation of change in human service organizations: a political economy perspective. *Social service review* 54(4), Dec. 1980, p. 508-520.
- Hawley, Nancy P. and Elizabeth L. Brown
The use of group treatment with children of alcoholics. *Social casework* 62(1), Jan. 1981, p. 40-46.
- Jacobs, Marc
Foster parent training: an opportunity for skills enrichment and empowerment. *Child welfare* 59(10), Dec. 1980, p. 615-624.
- Jones, Joan M. and R.L. McNeely
Mothers who neglect and those who do not: a comparative study. *Social casework* 61(9), Nov. 1980, p. 559-567.
- Kamerman, Sheila B.
Child care and family benefits in six industrialized countries. *Monthly labor review* 103(11), Nov. 1980, p. 23-28.
- Levy, Charles S.
Personal motivation as a criterion in evaluating social work practice. *Social casework* 61(9), Nov. 1980, p. 541-547.
- Magura, Stephen & Beth S. Moses
Outcome measurement in child welfare. *Child welfare* 59(10), Dec. 1980, p. 595-606.
- Marty, Martin E.
Social service: godly and godless. *Social service review* 54(4), Dec. 1980, p. 463-481.
- Miller, Carolyn Clark
Primary prevention of child mistreatment: meeting a national need. *Child welfare* 60(1), Jan. 1981, p. 11-23.
- Muller, L. Scott
Receipt of multiple benefits by disabled-worker beneficiaries. *Social security bulletin* 43(11), Nov. 1980, p. 3-19.

- The New Supplementary Benefit Regulations; I Comment, by Ruth Lister. II Description by David Carson. *The j. of social welfare law* Nov. 1980, p. 341-380.
- Ozawa, Martha N.
Development of social services in industry: why and how? *Social work* 25(6), Nov. 1980, p. 464-470.
- Parry, Noel ed.
Social work, welfare, and the state/edited by Noel Parry, Michael Rustin, and Carole Satyamurti. London: E. Arnold, 1979. 202 p.; 22 cm.
- Paterson, Alan
Legal services for all? *The j. of social welfare law* Nov. 1980, p. 321-329.
- Plant, Raymond
Political philosophy and social welfare; essays on the normative basis of welfare provision, by R. Plant, Harry Lesser & Peter Taylor-Gooby. London, Routledge & K. Paul, 1980. xiii, 262 p. 23 cm. (The international library of welfare and philosophy)
- Polansky, Norman Albur, 1918- ed.
Social work research: methods for the helping professions. Rev. ed. Chicago: University of Chicago Press, 1975. ix, 314 p.; 24 cm.
- Reamer, Frederic J.
Ethical content in social work. *Social casework* 61(9), Nov. 1980, p. 531-540.
- Rein, Mildred
Fact and function in human service organizations. *Sociology and social research* 65(1), Oct. 1980, p. 78-93.
- Rodgers, Gerry and Guy Standing
Economic roles of children in low-income countries. *International labour review* 120(1), Jan.-Feb. 1981, p. 31-47.
- Ryan, Francis J.
A Consortium to coordinate public and voluntary sectors under contract in child welfare. *Child welfare* 59(10), Dec. 1980, p. 607-614.
- Schildkrout, Enid
Children's work reconsidered. *International social science journal* 32(3), 1980, p. 479-489.
- Scurfield, Raymond M.
An integrated approach to case services and social reform. *Social casework* 61(10), p. 610-618.
- (Features) Social policy and the poor. *Public welfare* 38(4), fall 1980, p. 7-37. Contents. Fifty years of looking ahead - A nation of clients? - Fact and fiction - The problem is (No) jobs - The new plantation - Divided allies.
- Sundel, Martin et al.
The self-assessment manual: a strategy to improve local child welfare services. *Child welfare* 59(10), Dec. 1980, p. 625 - 636.
- Timms, Noel
Social welfare: why and how? London, Routledge & K. Paul, 1980. vi, 306p. 23 cm. (The international library of welfare and philosophy)
- Valletutti, Peter J.
Interdisciplinary approaches to human services/edited by Peter J. Valletutti and Florence Christoples. Baltimore: University Park Press, c1977. ix, 442 p.: ill.; 23 cm.
- Viscusi, W. Kip
Welfare of the elderly: an economic analysis and policy prescription. New York: Wiley, c1979. 251 p.: graphs; 24 cm. (The Wiley series in urban research) "A Wiley-Interscience publication."
- Ward, Margaret
Parental bonding in older-child adoptions. *Child welfare* 60(1), Jan. 1981, p. 24-34.
- Weatherley, Richard & al.
Accountability of social service workers at the front line. *Social service review* 54 (4), Dec. 1980, p. 556-571.
- Withey, Virginia et al.
Volunteers as mentors for abusing parents: a natural helping relationship. *Child welfare* 59(10), Dec. 1980, p. 637-644.

保健・医療

- Brehm, Henry P.
Medical care for the aged: from social problem to Federal program/Henry P. Brehm, Rodney M. Coe. New York: Praeger, 1980. xv, 143 p. 25 cm.
- Escudero, José Carlos
Starting from year one: the politics of health in Nicaragua. *International journal of health services* 10(4), 1980, p. 647-656.

- Ham, Chris
Community Health Council participation in the NHS planning system. *Social policy & administration* 14(3), autumn 1980, p. 221-231.
- Haywood, Stuart
Crisis in the health service; the politics of management, by S. Haywood and Andy Alaszewski. London, C. Helm, c1980. 154 p. 23 cm.
- Inui, Thomas S. et al.
Variations in patient compliance with common long-term drugs. *Medical care* 18(10), Oct. 1980, p. 986-993.
- Koff, Theodore H.
Hospice, a caring community. Cambridge, Mass.: Winthrop Publishers, c1980. xii, 196 p.: ill.; 23 cm.
- Kunitz, Stephen J.
The recruitment, training, and distribution of physicians in Yugoslavia. *Intern. j. of health services* 10(4), 1980, p. 587-609.
- Langwell, Kathryn M. and Jack L. Werner
Economic incentives in health manpower policy. *Medical care* 18(11), Nov. 1980, p. 1085-1096.
- Mechanic, David, 1936-
Mental health and social policy. 2d ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, c1980. xiii, 236 p.; 23 cm.
- Nagi, Saad Z. and Judith Marsh
Disability, health status, and utilization of health services. *Intern. j. of health services* 10(4), 1980, p. 657-676.
- Radical Statistics Health Group
In defense of the National Health Service. *International journal of health services* 10(4), 1980, p. 611-645.
- Role of state and local governments in relation to personal health services (national symposium Jan. 6-8, 1980, Chapel Hill, North Carolina). *American journal of public health* 71(1), Jan. 1981 suppl., 95 p.
- Thomas, J. William, John R. Griffith and Paul Durance
Defining hospital clusters and associated service communities in metropolitan areas. *Socio-economic planning sciences* 15(2), 1981, p. 45-51.
- Vuori, Hannu
Optimal and logical quality: two neglected aspects of the quality of health services. *Medical care* 18(10), Oct. 1980, p. 975-985.
- Warner, Kenneth E. and Rebecca C. Hutton
Cost-benefit and cost-effectiveness analysis in health care; growth and composition of the literature. *Medical care* 18(11), Nov. 1980, p. 1069-1084.
- その他
- Barker, David T. and Robert L. Clark
Mandatory retirement and labor supply in the retirement history study. *Social security bulletin* 43(11), Nov. 1980, p. 20-29.
- Barnes, William
Approche italienne des problemes de logement et d'aide sociale. *Service social* 58(2), nov.-déc. 1980, p. 50-63.
- Beveridge, William Henry, Baron, 1879-1963.
Unemployment; a problem of industry. New York, Garland, 1980. xvi, 405 p. 22 cm. (A Garland series)
- Datta, Gautam and Jacob Meerman
Household income or household income per capita in welfare comparisons. *The review of income and wealth* 26(4), Dec. 1980, p. 401-418.
- George, Victor
Poverty and inequality in Common Market countries/edited by Vic George and Roger Lawson. London; Boston: Routledge & Kegan Paul, 1980. xii, 253 p.; 23 cm.
- Glick, Paul C.
American families. New York: Russell & Russell, 1976, c1957. xiv, 240 p.: ill.; 25 cm. (Census monograph series)
- Graebner, William
A history of retirement: the meaning and function of retirement in America, 1885-1978. New Haven, Conn.: Yale University Press, 1980. x, 293 p. 25 cm.
- Gruat, J.-V.
Schemes for guaranteeing wage claims in the event of bankruptcy. *International social security review* 33(1), 1980, p. 61-79.

- Hall, Arden and Hal Hovey
State and local government retirement systems: problems and prospects. *National tax journal* 33(3), Sept. 1980, p. 371-380.
- Higgins, Joan
The unfulfilled promise of policy research. *Social policy & administration* 14(3), autumn 1980, p. 195-208.
- Kay, John A.
The British tax system. 2d ed. by J. A. Kay & Mervyn A. King. Oxford, Oxford Univ. Press, 1980. xiii, 266 p. 22 cm.
- Kmenta, Jan
Elements of econometrics. New York, Macmillan [1971] xiii, 655 p. illus. 24 cm. (Macmillan series in economics)
- Korpi, Walter
The working class in welfare capitalism: work, unions, and politics in Sweden. London; Boston: Routledge & Kegan Paul, 1978. xx, 448 p.; 23 cm. (International library of sociology)
- Lydall, Harold French
A theory of income distribution. Oxford: Clarendon Press; New York: Oxford University Press, 1979. 326 p.: graphs; 23 cm.
- McLure, Jr., Charles E.
Taxes, saving, and welfare: theory and evidence. *National tax journal* 33(3), Sept. 1980, p. 311-320.
- Marsh, Robert E.
Socioeconomic status of Indochinese refugees in the United States: progress and problems. *Social security bulletin* 43(10), Oct. 1980, p. 11-20.
- Murray, Bruce K.
The people's budget 1909/10: Lloyd George and liberal politics. Oxford, Clarendon Press, 1980. ix, 352 p. 23 cm.
- (Features) The phoenix from the flame: the American Indian today. *Social casework* 61(8), Oct. 1980, p. 451-518. Contents. On assisting Indian people - social services, policies, and issues - Family structure and value orientation in American Indian - et al.
- Sclar, Elliott D.
Community economic structure and individual well-being. *Intern. j. of health services* 10(4), 1980, p. 563-579.

レーガン政権の経済政策

社会保障研究所主任研究員

堀 勝 洋

1. 要 旨

アメリカ合衆国のレーガン大統領は、1981年2月18日、高率のインフレ、重税及び過度の規制を減じ、経済回復をもたらす総合的経済政策を連邦議会に提出した。その基本的な方針は、(1)個人及び法人に対する税の軽減、(2)財政赤字を減ずるための歳出カット、(3)連邦規則による制限及び介入の抑制、(4)安定的な通貨政策へのコミット、というものである。

2. 背 景

大統領就任時におけるアメリカの経済状態は、次のようなものであった。すなわち、

- (1) 消費者物価の上昇率は、1979年13.3%、1980年12.4%であり、
- (2) 短期融資の利率は20%であり、住宅金融の利率は15%以上であり、
- (3) 約800万人が失業し、
- (4) カーター前大統領の下での連邦予算は抑制不能の状態にあり、
- (5) 連邦税として個人が支払った額の割合は、1960年の2倍に達し、
- (6) 政府による規制は急速に拡大し、このため消費材の価格を上げ、産業の発展をさまたげている。

という状態であった。

3. 新規施策の内容と効果

新規施策は、予算額を1982会計年度で414億ドル削減し、受益者負担20億ドル、予算外の削減57億ドルと併せて、491億ドルの節約をもたらすと同時に、個人及び法人税の削減、政府による規制の抑制を行う。もしこの案が議会の賛成を得られれば、(1)インフレの減少、(2)政府による非生産的な規制の抑制、(3)重税の緩和、(4)連邦政府の規模と役割の減少、(4)融資の利率の低下、(5)投資の拡大、生産性の向上による実質所得の増加をもたらすであろう。

4. 予算改革上の新しい優先事項

次の二つの事項を除き、すべての予算は完全かつ広範な見直しを行われる。

- (1) 防衛力の再建のため十分な予算が確保されるべきであること。
- (2) 老人、失業者、貧困者や旧軍人を保護するために1930年代に設けられた所得保障制度は維持されなければならないこと。

5. その他社会保障に関連する事項

施策や予算額を評価する8つの判断基準が示されているが、このうち、第1項の不当な受益を排除するための資格要件の改正、第2項の中・上流階層への補助の削減、第7項の保健福祉予算等の補助を個々別々のものでなく、包括的なものにするなどが、社会保障に関連があるといえる。

次に、大統領のこの施策の主な特徴として挙げられている中で、社会保障に関連するものとして、以下の事項が挙げら

れている。すなわち、食糧切符、拡大失業給付、奨学資金、各種の二次的な社会保障給付、メディケイド等の改正により、1982会計年度で94億ドル、1986会計年度までに189億ドルの節約をも

たらずであろう。(A Program for Economic Recovery, THE WHITE HOUSE, Office of the Press Secretary, February 18, 1981)

編 集 後 記

海外社会保障情報の昭和56年度第1号をお届けします。

さて、本誌の今年度の編集委員が決まりました。社会保障研究所内から、福武直所長、小山路男理事、安川正彬監事、平石長久調査部長が、また外部からは高橋武前北九州大学教授及び保坂哲哉金沢大学教授となっています。編集事務に携わる幹事は私のほか、今年度から都村敦子主任研究員が指名されました。

4月14日56年度第1回の編集委員会が開催され、本年度の編集方針として次のことが決定されました。

第1は、今年は国際連合が提昌した国際障害者年であることから、海外の障害者対策等について特集を組むことです。

第2は、海外の最新の社会保障統計を掲載する欄を設けることで、本号から掲載することにしました。

第3は、海外のホットなニュースを提供する「海外の動き」欄の充実で、これは次回から実現する予定です。

次号は、障害者年特集として、大島一良氏「ヨーロッパにおける障害者対策」、太田義武氏の「スウェーデンのハンディキャップ・インスティテュート」、丸山一郎氏の「国際障害者年の各国の取組状況」を掲載する予定です。御期待下さい。(堀)

海外社会保障情報 No.54

昭和56年6月25日発行

編集兼発行人 社会保障研究所

〒100 東京都千代田区霞が関3-3-4

電話 03(580)2511

製作所 和光企画出版株式会社 03(564)0845
