

## イギリス社会保障の公民パートナーシップ

中井 英雄

---

### ■ 要約

ケインズ＝ベヴァリッジがめざした福祉国家は、完全雇用政策に基づく最小限の政府介入であるから、私的年金・民間医療保険などの私的社会保障やボランティア部門の活動を前提とする。政府部門がナショナル・ミニマムをより明確にするために、年金・医療・福祉等のヨコの制度連携を強化するならば、私的社会保障は、公民パートナーシップ(タテの公民連携)を自覚し、税制優遇措置などの財政支援によって拡大する。このため、ILO基準に基づく社会保障給付費はイギリスの場合、政府供給のナショナル・ミニマムを意味する。イギリスは私的社会保障の充実によって、高齢化社会のなかで増え続ける社会保障給付費の伸びを抑制できたが、完全雇用は達成できていない。私的社会保障が充実すれば、公民パートナーシップは、ナショナル・ミニマムとの相互依存関係やボランティア部門の淘汰を通じてより強固になる。公民パートナーシップの確立は、失業や貧困のワナによる長期失業者や低所得者の「社会的排除」を解消させる可能性がある。

### ■ キーワード

社会保障給付費、年金・医療・福祉、ナショナル・ミニマム、内部市場、私的社会保障

---

### I 私的社会保障のパートナーシップ

ILO基準に基づく社会保障給付費はイギリスの場合、中央政府のナショナル・ミニマムと地方自治体のシビル・ミニマムを合わせた「社会保障の政府供給」を意味する。この政府供給は、社会保障の私的供給を主体として相互補完的なパートナーシップを形成する。例えば、民間経済の活性化が雇用を促進するならば、政府の失業給付は自動的に減少し、社会保障が私的に供給されたと見なして、これを「私的社会保障」としよう。

このような社会保障分野の公民パートナーシップは、公的年金と私的年金、公的医療と民間医療保険、福祉サービスの政府供給と私的供給の関係において、より強固になりつつある。したがって、

各国の社会保障の特徴を統計データで把握するには、私的年金・民間医療保険やボランティア部門など私的社会保障も考慮しなければならない。しかしながら、私的社会保障の形態は、保育や高齢者介護を例にとれば、3世代同居による家族内社会保障、隣人や地域共同体の相互扶助、寄付金によるボランティア部門のように、各国の歴史や文化によって異なる。現在の統計データでは特に、家族内社会保障や地域の相互扶助など現金化されないサービスが把握できない点を忘れてはならない。

また、各国の社会保障給付費はILO基準の改訂時期に直面して、最新の公表資料が1993年度であるから、5年のタイム・ラグが発生している。特にイギリスではサッチャー政権以降、社会保障の制度改革が1990年代に入って実行に移された。

これらの制度改革の動向がタイム・ラグによって正確に把握できなければ、国際比較による判断を誤らせる危険性すらある。しかし、この問題は、国民経済計算(UK National Accounts)の社会保障項目との突き合わせによって、[補論 I]のようにかなり高い精度で推計が可能である。以下ではこの推定結果を踏まえて、イギリス社会保障の公民パートナーシップの関係を明らかにし、その意義を考える。

## II ナショナル・ミニマムの制度連携

### 1. 国民保険基金の賦課方式による基礎年金

社会保障制度が国民生活のセーフティ・ネットとして有効に機能するには、政府部門内部の省庁間や国・地方間の「ヨコの制度連携」(政府間パートナーシップ)によって、各種制度の現金給付(cash benefit)と現物給付(benefit in kind)を補完的に組み合わせる必要がある。イギリスの制度連携は、社会保障省が現金給付を所管し、拠出給付の基礎年金や無拠出給付の所得補助等で国民の最低所得を保障する。他方、現物給付は、国民が原則無料で医療サービスを受けられるように、保健省が各地域の保健当局の人頭配分予算を設定している。また、対人社会サービスを所管する環境省は、地方自治体の行政項目別に標準支出額を算定し、歳入援助交付金で財源保障してきた<sup>1)</sup>。

社会保障給付費の「年金」は表1のように、退職年金(老齢年金給付)、公務員・退役軍人年金、就労不能給付(障害年金給付)、遺族年金給付などに区分される。第1に、退職年金は国民保険基金の支出の約7割を占め、1995年度の受給者1,029万人は北アイルランドを除く全人口5,695万人の18%に及んでいる。第2に、公務員・退役軍人年金はナショナル・ミニマムの例外として、賦課方式の国民保険基金から分離されており、積立方式(funded)をとっている。第3に、就労不能給付は1995年度に、障害給付と疾病給付(ILO基準では

その他に分類)に代わって導入され、労働不能と審査された人や疾病給付の条件を満たす人を対象とし、受給者数とともに給付額が最近着実に増加している。

社会保障省による所得保障は、国民保険料を財源とする拠出給付と、税金による無拠出給付(ILO基準では中央政府の公的扶助に分類)に大別される。ベヴァリッジ報告(1969, p. 13)は、国民が資力調査に対する強い抵抗感だけでなく、国からただで手当を受けるより、拠出と引き換えに給付を受ける方を望んでいると考えて、拠出給付を提案した。この拠出給付は、1946年の国民保険(業務災害)法に基づく国民保険基金から支出される。事業主・被用者・自営業者が負担する国民保険料は毎年の給付金額を加入者数で割った金額をベースとし、政府管掌の国民年金基金は賦課方式(pay as you go)に基づいている。

退職年金のナショナル・ミニマムは原則として、全国民を対象にした国民年金基金の基礎年金で確保される。ナショナル・ミニマムを上回る2階部分の退職年金は、国民保険基金の国家収入比例年金と、私的年金の職域年金(Occupational Pensions)や適格個人年金(Appropriate Personal Pensions)の3種類で構成される。国家収入比例年金は1978年4月から実施されたが、年金給付全体の約4%にすぎない。1985年6月の「緑書」では国家収入比例年金の廃止を提案したが、国民世論の反発もあり、1985年12月の「白書」では、これを存続させることにした。だが、国家収入比例年金の給付水準は対象所得の25%から20%に引き下げられ、他方では職域年金等の私的年金が、税制上の優遇措置などによって促進され、政府と民間の「タテの公民連携」が確立されつつある。

### 2. 税金で賄う国民保健サービスの内部市場化

イギリスの「医療」は1946年に制定された国民保健サービス法に基づいて、救急医療等を除き、

表1 イギリスの社会保障給付費と私的年金の動向

(単位：百万ポンド, %)

| 年度               | 1984<br>実績 | 1985<br>実績 | 1986<br>実績 | 1987<br>実績 | 1988<br>実績 | 1989<br>実績 | 1990<br>実績 | 1991<br>実績 | 1992<br>実績 | 1993<br>実績 | 1994<br>推計 | 1995<br>推計 | 1996<br>推計 |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| I 国民保健サービス       | 15,087     | 16,088     | 17,531     | 19,352     | 21,465     | 22,652     | 25,676     | 29,613     | 33,251     | 35,468     | 38,043     | 40,250     | 42,576     |
| 構成比              | 25.6       | 25.0       | 25.4       | 26.6       | 28.1       | 27.8       | 28.1       | 27.4       | 27.0       | 26.7       | 27.1       | 27.4       | 27.7       |
| 対GDP比            | 4.63       | 4.50       | 4.56       | 4.57       | 4.55       | 4.39       | 4.66       | 5.14       | 5.55       | 5.62       | 5.69       | 5.72       | 5.74       |
| II 年金            | 25,401     | 27,848     | 29,712     | 31,322     | 32,511     | 35,637     | 40,106     | 45,679     | 49,814     | 52,803     | 55,332     | 57,120     | 59,009     |
| 構成比              | 43.1       | 43.3       | 43.0       | 43.0       | 42.5       | 43.8       | 44.0       | 42.2       | 40.5       | 39.8       | 39.4       | 38.8       | 38.4       |
| 対GDP比            | 7.80       | 7.79       | 7.72       | 7.40       | 6.90       | 6.91       | 7.28       | 7.93       | 8.32       | 8.37       | 8.27       | 8.11       | 7.95       |
| 1. 退職年金(NIF)     | 15,728     | 17,477     | 18,502     | 19,423     | 19,230     | 21,414     | 23,439     | 26,512     | 27,794     | 29,269     | 30,016     | 31,085     | 32,925     |
| 構成比              | 26.7       | 27.2       | 26.8       | 26.7       | 25.2       | 26.3       | 25.7       | 24.5       | 22.6       | 22.1       | 21.4       | 21.1       | 21.4       |
| 対GDP比            | 4.83       | 4.89       | 4.81       | 4.59       | 4.08       | 4.15       | 4.25       | 4.61       | 4.64       | 4.64       | 4.49       | 4.41       | 4.44       |
| 2. 公務員・退役軍人年金    | 5,766      | 6,175      | 6,629      | 7,017      | 7,434      | 8,258      | 9,954      | 11,978     | 13,822     | 14,434     | 15,093     | 15,379     | 15,477     |
| 構成比              | 9.8        | 9.6        | 9.6        | 9.6        | 9.7        | 10.2       | 10.9       | 11.1       | 11.2       | 10.9       | 10.8       | 10.5       | 10.1       |
| 対GDP比            | 1.77       | 1.73       | 1.72       | 1.66       | 1.58       | 1.60       | 1.81       | 2.08       | 2.31       | 2.29       | 2.26       | 2.18       | 2.09       |
| 3. 就労不能給付(NIF)   | 2,523      | 2,756      | 3,113      | 3,421      | 4,324      | 4,410      | 5,070      | 5,461      | 6,211      | 7,146      | 8,138      | 8,425      | 8,178      |
| 構成比              | 4.3        | 4.3        | 4.5        | 4.7        | 5.7        | 5.4        | 5.6        | 5.0        | 5.0        | 5.4        | 5.8        | 5.7        | 5.3        |
| 対GDP比            | 0.77       | 0.77       | 0.81       | 0.81       | 0.92       | 0.85       | 0.92       | 0.95       | 1.04       | 1.13       | 1.22       | 1.20       | 1.10       |
| 4. 遺族給付(NIF)     | 804        | 819        | 845        | 843        | 881        | 853        | 893        | 884        | 1,011      | 1,041      | 1,049      | 1,023      | 1,060      |
| 構成比              | 1.4        | 1.3        | 1.2        | 1.2        | 1.2        | 1.0        | 1.0        | 0.8        | 0.8        | 0.8        | 0.7        | 0.7        | 0.7        |
| 5. 戦争年金          | 525        | 563        | 562        | 562        | 572        | 641        | 688        | 844        | 976        | 913        | 1,035      | 1,208      | 1,369      |
| 構成比              | 0.9        | 0.9        | 0.8        | 0.8        | 0.7        | 0.8        | 0.8        | 0.8        | 0.8        | 0.7        | 0.7        | 0.8        | 0.9        |
| 6. 業務災害死亡給付(NIF) | 55         | 58         | 61         | 56         | 70         | 61         | 62         |            |            |            |            |            |            |
| 構成比              | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.1        |            |            |            |            |            |            |
| III その他          | 18,480     | 20,410     | 21,898     | 22,115     | 22,461     | 23,050     | 25,443     | 32,978     | 40,047     | 44,374     | 46,959     | 49,749     | 52,026     |
| 構成比              | 31.3       | 31.7       | 31.7       | 30.4       | 29.4       | 28.3       | 27.9       | 30.5       | 32.5       | 33.5       | 33.5       | 33.8       | 33.9       |
| 対GDP比            | 5.67       | 5.71       | 5.69       | 5.22       | 4.76       | 4.47       | 4.62       | 5.73       | 6.69       | 7.03       | 7.02       | 7.06       | 7.01       |
| 1. 疾病給付(NIF)     | 802        | 837        | 958        | 1,045      | 1,109      | 1,205      | 1,188      | 1,005      | 1,053      | 990        | 591        | 164        | 45         |
| 構成比              | 1.4        | 1.3        | 1.4        | 1.4        | 1.5        | 1.5        | 1.3        | 0.9        | 0.9        | 0.7        | 0.4        | 0.1        | 0.0        |
| 2. 出産給付(NIF)     | 161        | 164        | 168        | 250        | 308        | 324        | 379        | 415        | 458        | 468        | 501        | 521        | 523        |
| 構成比              | 0.3        | 0.3        | 0.2        | 0.3        | 0.4        | 0.4        | 0.4        | 0.4        | 0.4        | 0.4        | 0.4        | 0.4        | 0.3        |
| 3. 失業給付(NIF)     | 1,578      | 1,589      | 1,734      | 1,468      | 1,318      | 752        | 892        | 1,627      | 1,761      | 1,623      | 1,364      | 1,143      | 1,066      |
| 構成比              | 2.7        | 2.5        | 2.5        | 2.0        | 1.7        | 0.9        | 1.0        | 1.5        | 1.4        | 1.2        | 1.0        | 0.8        | 0.7        |
| 4. 剰員整理基金        | 344        | 357        | 256        | 92         | 80         | 71         | 130        | 276        | 321        | 110        | 173        | 145        | 143        |
| 構成比              | 0.6        | 0.6        | 0.4        | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.3        | 0.3        | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.1        |
| 5. 家族給付          | 4,716      | 4,929      | 5,033      | 5,139      | 5,297      | 5,375      | 5,533      | 6,308      | 7,154      | 7,837      | 8,239      | 8,569      | 9,185      |
| 構成比              | 8.0        | 7.7        | 7.3        | 7.1        | 6.9        | 6.6        | 6.1        | 5.8        | 5.8        | 5.9        | 5.9        | 5.8        | 6.0        |
| 対GDP比            | 1.45       | 1.38       | 1.31       | 1.21       | 1.12       | 1.04       | 1.00       | 1.10       | 1.19       | 1.24       | 1.23       | 1.22       | 1.24       |
| 6. 公的扶助(中央)      | 8,036      | 9,380      | 10,302     | 10,560     | 10,602     | 11,198     | 12,555     | 17,227     | 21,537     | 24,073     | 25,911     | 27,676     | 28,644     |
| 構成比              | 13.6       | 14.6       | 14.9       | 14.5       | 13.9       | 13.8       | 13.8       | 15.9       | 17.5       | 18.1       | 18.5       | 18.8       | 18.6       |
| 対GDP比            | 2.47       | 2.62       | 2.68       | 2.49       | 2.25       | 2.17       | 2.28       | 2.99       | 3.60       | 3.82       | 3.87       | 3.93       | 3.86       |
| 7. 公的扶助(地方)      | 2,745      | 3,041      | 3,327      | 3,437      | 3,647      | 4,021      | 4,647      | 5,975      | 7,591      | 9,079      | 10,179     | 11,531     | 12,419     |
| 構成比              | 4.7        | 4.7        | 4.8        | 4.7        | 4.8        | 4.9        | 5.1        | 5.5        | 6.2        | 6.8        | 7.3        | 7.8        | 8.1        |
| 対GDP比            | 0.84       | 0.85       | 0.86       | 0.81       | 0.77       | 0.78       | 0.84       | 1.04       | 1.27       | 1.44       | 1.52       | 1.64       | 1.67       |
| 8. NHS医療外の現物支給   | 98         | 113        | 120        | 124        | 100        | 104        | 119        | 145        | 172        | 194        |            |            |            |
| 構成比              | 0.2        | 0.2        | 0.2        | 0.2        | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.1        | 0.1        |            |            |            |
| IV 社会保障給付費計      | 58,968     | 64,346     | 69,141     | 72,789     | 76,437     | 81,339     | 91,225     | 108,270    | 123,112    | 132,645    | 140,334    | 147,118    | 153,610    |
| 対GDP比            | 18.10      | 18.01      | 17.97      | 17.19      | 16.21      | 15.76      | 16.55      | 18.81      | 20.56      | 21.02      | 20.97      | 20.89      | 20.69      |
| V 私的医療費          | 583        | 709        | 809        | 949        | 1,122      | 1,266      | 1,480      | 1,635      | 1,763      | 1,885      | 2,064      |            |            |
| 対GDP比            | 0.18       | 0.20       | 0.21       | 0.22       | 0.24       | 0.25       | 0.27       | 0.28       | 0.29       | 0.30       | 0.31       |            |            |
| VI 私的年金          | 13,168     | 15,431     | 18,364     | 22,269     | 23,337     | 26,615     | 30,734     | 35,265     | 41,276     | 45,186     | 46,097     | 50,295     | 57,219     |
| 対GDP比            | 4.04       | 4.32       | 4.77       | 5.26       | 4.95       | 5.16       | 5.58       | 6.13       | 6.89       | 7.16       | 6.89       | 7.14       | 7.71       |

注1：1994～1996年度の社会保障給付費は、UK National Accounts (1997)に基づく筆者の推計。

2：(NIF)は国民年金基金(National Insurance Fund)に属する項目。

3：私的医療費の出所は武川正吾(1999, p. 375)による。

4：私的年金の出所は、UK National Accounts (1997)の積立年金(Funded Schemes, Table4.10)で生命保険を含む。

5：田端光美(1999, p. 416)では、ボランティア部門の社会サービス分野の支出は1990年で2,955百万ポンド、対GDP比0.54%としている。

住民があらかじめ登録した一般医(GP: General Practitioner)に受診し、この一般医が「専門的医療が必要」と診断したときに、保健当局が契約した病院を紹介するシステムである。保健省が所管する国民保健サービス(NHS)はわが国のような保険制度ではなく、80%以上が税金による国庫負担で賄われる制度で、患者負担も5%程度にすぎない。

1990年6月に成立した「国民保健サービス・コミュニティケア法」は1991年度から、サービスの購入者(purchaser)と提供者(provider)を分離して内部市場化(internal market)を図っている。イングランドでは、二層制の地方保健組織(地方保健当局と地区保健当局・家庭保健サービス)は従来、サービスの直接的な提供者であったが、一層制で100カ所の保健当局に統合され、購入者に性格を変えた。一般医にはその責任において、患者に必要なサービスを購入できる機会を与えるため、予算保持制度を設けた。8,500の予算保持一般医(GP fundholder)は今一つの購入者として、自らが個別交渉で契約した公立と民間双方の病院に患者を紹介できる。

これらに対し、医療サービスの提供者である公立病院は、独立採算性に基づく「国民保健サービス基金」(NHS trusts)に切り替えられた。イングランドでは1995年4月現在、433の国民保健サービス基金が、保健医療サービス提供者全体の約99%を占めるが、保健当局や予算保持家庭医、民間医療保険とのサービス提供契約で財源を確保し、平均して純資産の6%の収益と減価償却費をカバーできるように価格(医療費)が設定される。

医療は、保健省から保健当局に配分される「人頭配分予算」(1996年度の一般的配分208億9,600万ポンド)をナショナル・ミニマムとしている。地域ごとの人頭配分予算は、購入者である保健当局の予算制約となり、政府は医療費を直接コントロールできる。このため、イギリスの私的医療費を含む国民医療費は1995年の対GDP比が6.8%でわ

が国の6.9%とほぼ等しく、ドイツの8.5%やフランスの9.2%に比べても、2ポイント程度低い<sup>2)</sup>。

### 3. 公的扶助と対人社会サービスの

#### 新たな制度連携

ILO基準の「その他」は①中央政府の公的扶助、②地方政府の公的扶助、③家族給付、④失業給付などが主なものである。第1に中央政府の公的扶助は税金による無拠出給付であり、これはさらに分類上、所得比例給付とその他の無拠出給付に分かれる。ベヴァリッジの社会保障計画では、無拠出給付は拠出給付の補完手段で、年金保険制度が成熟すれば、その役割も大幅に減退すると考えていた。しかし、年金保険制度が成熟する1970年代でも、無拠出給付の比重は低下しなかった。

所得比例給付は、1988年4月に補足給付から移行した所得補助(Income Support)を中心とする。所得補助は年金保険との制度連携として、年金受給者への給付が所得補助総額の3割近くを占めている。1996年度の受給者数555万人は、北アイルランドを除く全人口の約10%を占め、日本の1995年度生活保護率0.7%に比べても圧倒的に多い。また、所得補助の資力調査をパスした者は自動的に、住宅給付やカウンスル税給付を受給できる。このため、無拠出給付が給付総支出に占める割合は、国民保険基金の退職年金が基礎年金に比重を移したこともあって、1982年度の42%から1996年度には54%に増大している。

中央政府の年金や公的扶助などの現金給付に対し、地方政府の公的扶助は環境省の所管であるが、児童・高齢者・身体障害者などを対象とする対人社会サービスの「現物給付」である。1970年代の医療と対人社会サービスの制度連携は、国民保健サービスの病院が老人介護を引き受けていたが、1980年代では高齢者の長期入院患者を老人養護施設に移すことに成功した。ところが、低所得高齢者が民間施設に入所すれば、国の社会

保障省が公的扶助でその経費を負担し、在宅ケアは対人社会サービスとして、地方自治体がその経費を負担していた。

この制度連携に対し、国の自治体監査委員会 (Audit Commission) は1986年、公的扶助制度が在宅ケアよりも施設ケアを促進していると指摘した。このため、公的扶助と対人社会サービスの新たな制度連携として、グリフィス報告は1988年2月、公的扶助の財源を国から地方自治体に移転し、自治体がニーズを判断して入所費用を支給するかたちに改め、施設と在宅ケアの行財政責任を一元化するよう提言した。コミュニティ・ケア法は1993年度から実施され、高齢者の長期入院患者を施設ケアや在宅ケアに移すことに成功した。このため、対人社会サービスは表1のように、1990年代に入って、急激な伸びを示している。

### III 私的社会保障と公民連携の動き

#### 1. 確定給付の職域年金から確定拠出の適格個人年金へ

私的社会保障は、政府部門が「ヨコの制度連携」によってナショナル・ミニマムを明確にし、税制優遇措置などによって政府と民間の「タテの公民連携」が支援されるときに発展する。イギリスの公的退職年金の対GDP比は1980年代後半以降、4.5%前後の水準にあったが、生命保険を含む私的年金は表1のように、1984年度の4.0%から1996年度推計で7.7%と公的退職年金の2倍に達する勢いである。しかし、私的年金内部でも、職域年金から適格個人年金へ比重を移しつつある。私的年金の職域年金と適格個人年金は、職域年金委員会が最低保障年金以上の給付義務などを条件に承認し、付加年金である国家収入比例年金が適用除外 (contract out) される。適用除外とは、国家収入比例年金の加入者保険料から、免除保険料率分を差し引くことができる制度である。

1950年代に急速に普及した職域年金は、確定給付と確定拠出に分かれる。確定給付は、給付額を所得や加入期間などの基準で算定し、これに基づいて保険料を決定する。これに対し、確定拠出は保険料を先に決め、給付額を設定する方式だから中小企業が加入しやすい。だが、確定拠出の加入者は、拠出期間の予想されないインフレ・リスクを負担しなければならない。1985年の年金改革で導入された職域年金の確定拠出は、その加入者数が1989年度の42万人をピークとし、1994年度には27万人と伸び悩んでいる。また、職域年金全体でも、公的部門の加入者数は400万人前後と大きな変化はないが、ピーク時の1967年で810万人を数えていた民間部門の加入者数は1994年度、506万人と大きく減少した。

これに対し、1985年の年金改革案では個人年金市場の競争を促進するため、適格個人年金の受託機関を保険会社のみから、銀行、建築金融組合や投資信託に拡大した。その結果、主に自営業者が加入していた適格個人年金は確定拠出のみであるが、加入者数は1987年度の321万人から、1994年度には565万人と1.8倍に増加した。

内国歳入庁が承認した職域年金や適格個人年金は、積立金が「拠出時非課税、給付時課税」の原則で所得税が減免される。例えば、被用者の保険料が報酬の15%までは所得税から控除され、基金の運用による投資所得や退職一時金は非課税であるが、退職年金給付は給与所得として課税される。非課税所得を税額に換算した租税経費 (Tax Expenditure) は、カトラー他 (1989, p. 80) や内国歳入庁 [Inland Revenue (1993, p. 67)] によれば、1983年度32.5億ポンドから1992年度に77億ポンドと2.4倍になり、所得税収入に対する比率も10.5%から13.6%に増大している。

以上のような公民連携によって、年金受給者の総所得は1979年度から1994年度の15年間で、実質1.60倍に増加した。しかしながら、基礎年金等

の給付所得はこの間に実質1.36倍の伸びにすぎず、総所得に占める比重も61%から52%に低下した。これに対し、職域年金の所得はこの15年間で実質2.52倍に急増し、総所得に占める割合も16%から25%に上昇している。特に、退職直後の年金受給者はこの15年間に、給付所得の比重が48%から42%へ低下し、職域年金など私的年金の比重は19%から28%にまで達している。

## 2. 国民保健サービスの人頭配分予算と 民間医療保険の充実

国民保健サービスは、病院・地域保健サービスが大半を占める。保健省は、各地域の保健当局に病院・地域保健サービスの人頭配分予算を交付する。購入者である保健当局は人頭配分予算を予算制約の目標として、国民保健サービス基金や民間病院の双方の提供者と契約する。人頭配分予算の方式は第1に、[補論II]のように①年齢関連

ニーズ、②付加的ニーズ、③市場圧力要素によって保健当局の管轄区ごとの人口数にウエイトが付けられる。第2に、このウエイト付き人口によって全体の予算額を按分したものが人頭目標値(WCT: Weighted Capitatio Target)である。第3に、保健当局が居住者のために受け取る実際の配分額である毎年度基準値(RB: recurrent Baseline)と人頭目標値の差額は、目標値からの乖離(DFT: distance from target)と呼ばれ、目標値に近付ける毎年度の改正ペースは所管大臣が決定する仕組みである。

実際の医療ニーズが人頭配分予算を超えると、入院待ちの待機リストが膨れ上がる。しかし、保健省[Department of Health (1996, p. 38)]は図1のように、1996年度で100カ所の保健当局の半分以上が、人頭配分予算と医療費の乖離を±2%未満に抑えたとしている。もとより、国民保健サービスの予算配分には、完全な解決策などあり得ない。

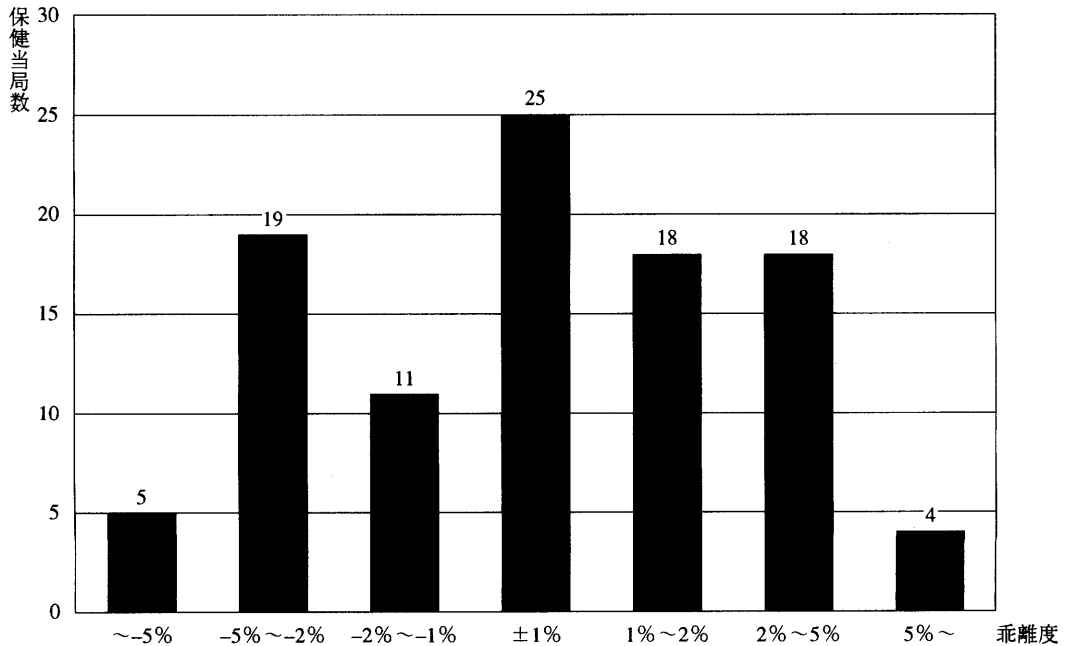


図1 人頭配分予算の乖離度分布

いずれの配分方式も、精緻さを求めれば複雑・難解さを増すというトレード・オフ関係に直面する。簡便な方式に基づく目標値との乖離が、民間医療保険で調整できるならば、配分方式のトレード・オフ関係が解消される。

原則無料の国民保健サービスがあるにもかかわらず、民間医療保険に加入するのは第1に、入院まで長時間待たされたり、自分で病院や医師を選べない点にある。第2に、民間医療保険は1950年以降、企業のフリンジ・ベネフィットの一環として職域年金とともに促進された。第3に、国民保健サービスの実質的な予算削減は、医療サービスの質の低下を招き、民間医療保険の成長を促した。第4に、1980年代には医療保険市場を拡大するため、保険加入者に対する税制上の優遇措置が講じられ、3大保険(BUPA、PPP、WPA)の団体契約を中心に加入者が増大していった。

しかし、医療保険市場の拡大は専門・管理職などの低リスク集団から、有病率の高い高リスク集団に保険加入者を広げることになるから、保険市場は、保険会社の収益悪化や保険料の引き上げを通じて一定規模以上には拡大しない。また、フリンジ・ベネフィットの一環である団体契約は、景気後退期には解約されやすい。このため、イギリスの私的医療費の比重は国民医療費の5%程度と極めて小さいが、その対GDP比は表1が示したように、1984年度の0.18%から1994年度に0.31%に増加している。民間医療保険は、政府部門の内部市場化とともに、人頭配分予算との乖離や入院待ちを解消する役割を果たしている<sup>3)</sup>。

### 3. 対人社会サービスの契約方式と

#### ボランティア部門への特定補助金化

対人社会サービスは児童福祉、老人福祉、身体障害者福祉等のその他に大別される。老人福祉のコミュニティケア法は、ニーズ主導型のケア・マネジメントや、国民保健サービスで見たような「提供者

と購入者の分離」にその特徴がある。地方自治体は、従来の一元的なサービス提供団体(providing authority)ではなく、住民が個々人のニーズに応じて、営利・非営利部門の多様な提供者からサービスを受けられる条件整備団体(enabling authority)として購入者に位置付けられた。このため、老人福祉に対する国の特定補助金は、用途が限定されない歳入援助交付金に変更された。

歳入援助交付金はわが国の地方交付税のように、標準支出額から、事業用財産税の譲与税と、標準支出額に要するカウンシル税を引いた差額である。標準支出額は、国民保健サービスの人頭配分予算と同様に、環境省がナショナル・ミニマムを上回る都市自治体のシビル・ミニマムを加えて算定したものである。それでも、都市自治体の対人社会サービスは、歳出額が標準支出額を上回っている。歳出予算の全体が標準支出額の総額を上回る都市自治体は、居住する納税者にカウンシル税の超過課税を課すことになる。このため、都市自治体は、超過課税を要する追加的行政コストの内容を説明・提案し、納税者である選挙民に「選択と負担」の判断を仰ぐのである。選挙民がボランティア部門への「個人寄付」を通じて、対人社会サービスの一部が私的供給されるならば、超過課税を要する追加的行政コストは発生しない。

このため、政府はボランティア部門の活動を支援するために、補助金を交付してきた。従来の補助金は、その活動全体に対する一括補助金であった。だが、購入者の自治体が提供者のボランティア部門と契約する方式へ移行し、補助金の一部は、対人社会サービスに限定された特定補助金の性格を持つようになった。このため、政府部門からの独立と自由をめざすボランティア部門の活動が、特定補助金によってゆがめられ、「行政の下請け」に陥る危険性がある。

しかしながら、広義のボランティア部門全体では、個人寄付の財源構成比が12%にすぎないの

に対し、社会福祉分野では寄付を得やすい税制上の優遇措置もあって、個人寄付が40%の比重を占める。対人社会サービスの私的供給を個人寄付で支えるには、政府の特定補助金化や税制上の優遇措置が不可欠である。ボランティア部門が特定補助金化によって「行政の下請け」に変質するならば、その弊害は必ず、個人寄付の縮小につながって淘汰される。ボランティア部門の淘汰は、社会福祉分野で公民パートナーシップが確立されるための原動力と考えられる。

#### IV 公民パートナーシップの確立と雇用政策

ケインズ＝ベヴァリッジがめざした福祉国家は、完全雇用政策に基づく最小限の政府介入を意味するから、私的社会保障やボランティア部門の活動を前提としている。政府部門が、社会保障の制度連携を強化してナショナル・ミニマムをより明確にするならば、私的社会保障は、政府供給とのパートナーシップ(公民連携)を自覚し、税制優遇措置などの財政支援によって拡大する。このため、社会保障の公民パートナーシップをめざしたイギリスでは、ILO基準の社会保障給付費が積立方式の公務員・退役軍人年金を例外として、ナショナル・ミニマムを意味するわけである。

社会保障給付費は本来ならば、高齢化社会のなかで増え続ける。ところが、イギリスでは社会保障給付費の伸びを抑制し、またそれを可能にしたのは、私的社会保障を充実できたからである<sup>4)</sup>。このため、社会保障の公民パートナーシップの確立は、ケインズ＝ベヴァリッジがめざした福祉国家から大幅に乖離するものではない。

しかしながら、イギリスの社会保障は今なお、公民パートナーシップを確立する途上にある。第1に、私的年金や民間医療保険に対する財政支援の恩恵は、高所得者に集中しやすいから、社会全体が著しい所得分配上の不公正に直面する危険性

がある。所得分配上の不公正は、低所得者の「社会的排除」を生む。この動きに対するナショナル・ミニマムの引き上げ要請は、私的社会保障の拡大を収れんさせるであろう。

第2に、社会福祉分野のボランティア部門は、政府部門との契約方式に基づく特定補助金化によって、「行政の下請け」に変質する危険性もある。ところが、社会福祉分野のそれは、財源構成のなかで個人寄付の比重が著しく高いから、行政の下請けになれば、その弊害は必ず、個人寄付の縮小につながる。ボランティア部門の淘汰は、私的社会保障をバランスさせる今一つの原動力である。

第3に、私的社会保障の拡大は、民間の年金・医療保険市場やボランティア部門を活性化させ、新たな雇用機会を創出したが、完全雇用は達成できなかった。このため、ブレア労働党政権は、今のところサッチャー保守党政権の政策を踏襲しながら、「福祉から雇用へ」のニュー・ディール政策に踏み出している。例えば、『福祉改革緑書』(1998年3月)では、軽度の疾病・障害者に可能なかぎり就労を奨励し、若い失業者には職業訓練としてボランティア部門で一定期間働くなどの雇用対策に乗り出している。失業や貧困のワナによる長期失業者や低所得者の「社会的排除」は、雇用政策を含めた公民パートナーシップの確立によって解消される可能性がある<sup>5)</sup>。

#### 【補論I】ILO基準の社会保障給付費の推計方法

ILO基準の社会保障給付費の推計は各項目について、国民経済計算(UK National Accounts)の社会保障項目と突き合わせ、付表1のような回帰式に基づいている。各項目の回帰式に関して、定数項がゼロ、係数が1、自由度修正済み決定係数( $\text{adj}R^2$ )が1であれば、両者の値が完全に一致することを意味している。しかしながら、ILO基準と国民経済計算ではそれぞれ、年度と暦年ベースというデータ期間の違いもあるから、完全に一致することは、



付表1 社会保障給付費の各項目に関する  
国民経済計算項目との相関性

| ILO基準項目          | 定数項                 | 国民経済<br>計算項目      | adjR <sup>2</sup> |
|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| I 医療<br>国民保健サービス | -1,188.3<br>(-3.65) | 1.0353<br>(79.1)  | 0.9986            |
| II 年金            |                     |                   |                   |
| 1. 退職年金          | 129.6<br>(0.21)     | 1.0336<br>(36.3)  | 0.9932            |
| 2. 就労不能給付        | -162.5<br>(-0.92)   | 1.0644<br>(27.3)  | 0.9880            |
| 3. 遺族給付          | -35.8<br>(-0.62)    | 1.0403<br>(16.0)  | 0.9661            |
| 4. 公務員退役<br>軍人年金 | 1,344.8<br>(4.16)   | 0.8412<br>(25.9)  | 0.9868            |
| 5. 戦争年金          | 8.96<br>(0.29)      | 1.0032<br>(22.2)  | 0.9820            |
| [年金合計]           | 1,996.6<br>(2.67)   | 0.9680<br>(48.6)  | 0.9962            |
| III その他          |                     |                   |                   |
| 1. 疾病給付          | 18.8<br>(0.30)      | 0.9868<br>(15.9)  | 0.9657            |
| 2. 出産給付          | 8.48<br>(0.68)      | 0.9919<br>(26.0)  | 0.9868            |
| 3. 失業給付          | 114.1<br>(1.01)     | 0.9187<br>(12.1)  | 0.9414            |
| 4. 剰員整理基金        | -0.52<br>(-0.02)    | 0.9665<br>(9.06)  | 0.9000            |
| 5. 家族給付          | -305.5<br>(-2.26)   | 1.0689<br>(45.3)  | 0.9956            |
| 6. 中央政府<br>公的扶助  | -18.5<br>(-0.06)    | 1.0386<br>(47.5)  | 0.9960            |
| 7. 地方政府<br>公的扶助  | -1,617.7<br>(-2.40) | 1.4256<br>(9.89)  | 0.9150            |
| [その他合計]          | -2,554.4<br>(-4.47) | 1.135<br>(54.0)   | 0.9969            |
| [社会保障給付費計]       | -1,825.0<br>(-3.46) | 1.0382<br>(175.9) | 0.9997            |

注：データはILO (1995), National Statistics (1997)による。  
推定期間は1984～1993年度、()内はt値である。

もとより、あり得ない。

推計上の問題点は第1に、ILO基準の公務員と  
退役軍人の年金が、国民経済計算において直接

的な該当項目のないことである。だが、国民経済  
計算の手引き書によれば、「6.121 概念上の積立年  
金と非積立年金、すなわち地方公務員や退役軍人  
年金のデータは北アイルランドを含む中央政府の  
勘定に基づいている。警察と消防の年金の統計  
情報はそれぞれの所管省庁や当局から入手され  
る」[National Statistics (1985, p. 62)]としているか  
ら、「概念上の積立年金と非積立年金」(notionally  
funded and unfunded schemes)の項目がILO基準の  
公務員・退役軍人年金に該当すると考えられる。

第2に、ILO基準の地方政府の公的扶助は、国  
民経済計算の対人社会サービスと考えられる。実  
際、ILO基準に対する国民経済計算の乖離度は  
1984～1991年度まで±5%前後であった。ところ  
が、コミュニティ・ケア法が実施に移された1992年  
度と1993年度では、両者の乖離がそれぞれ-18.5%、  
-24.1%に拡大している。

以上の結果、「公務員・退役軍人年金」と「地方  
政府の公的扶助」の係数は、それぞれ0.8412、  
1.4256と、1から大きく乖離しており、この点は今  
後の課題に残されている。しかしながら、疾病給  
付(Sickness Benefit)と障害給付(Invalidity)が  
1995年度に就労不能給付に移行したことは、この  
推計によって初めて統計的に確認できた。また、  
ILO基準の「その他」に属する疾病給付が「年金」  
の就労不能給付に移し替えられたことは、最新の  
公表資料(1993年度社会保障給付費)では把握で  
きないわけである。

#### [補論II] 国民保健サービスの人頭配分予算の 算定方式

人頭配分方式はすでに、一円光彌(1999, pp.  
249-255)が詳細に報告している。その方式は、わ  
が国の国民健康保険事業に対する国庫支出金の  
配分方法などで参考になるから、4つの保健当局  
に10,000ポンドを配分するケースを事例に、具  
体的な算定方式を説明しよう。

Department of Health (1997)によれば、年齢関連ニーズ(ARN: Age Related Need)は第1に、若者と高齢者のニード格差を反映させるものである。出産と年齢階層で8区分された3年平均の人口1人当たり医療費(費用/人口)は付表2.1のように、全国平均で5-14歳を最小とする年齢階層の「U字形」構造になっている<sup>6)</sup>。この人口1人当たり医療費に

年齢階層別人口をかけた保健当局ごとの総費用が、年齢関連ニーズのウエイトとなる。したがって、人口200人の保健当局1は幼児や高齢者が相対的に少ないため、事例の総人口1,050人の16.4%として173人の「ウエイト付き人口」が算定される。

第2に、付加的ニーズ(AN: Additional Need)は付表2.2のように、救急患者(急患)、精神病(非地

付表 2.1 年齢関連ニーズ(ARN)のウエイト付き人口

| 年齢別人口 (P) | 出生 P1 | 0-4 P2 | 5-14 P3 | 15-44 P4 | 45-64 P5 | 65-74 P6 | 75-84 P7 | 85+ P8 | 人口計(N) Σ(P2...P8) | 総費用 ΣU*P | ウエイト ΣU*P / ΣΣU*P | [1] 年齢関連 1050ΣU*P / ΣΣU*P |
|-----------|-------|--------|---------|----------|----------|----------|----------|--------|-------------------|----------|-------------------|---------------------------|
| 保健当局1     | 5     | 15     | 25      | 55       | 70       | 20       | 10       | 5      | 200               | 103,289  | 16.4              | 173                       |
| 保健当局2     | 15    | 30     | 40      | 70       | 90       | 40       | 20       | 10     | 300               | 183,687  | 29.2              | 307                       |
| 保健当局3     | 5     | 20     | 40      | 50       | 70       | 30       | 30       | 10     | 250               | 154,323  | 24.6              | 258                       |
| 保健当局4     | 30    | 50     | 60      | 90       | 60       | 20       | 10       | 10     | 300               | 187,033  | 29.8              | 313                       |
| 合計        | 55    | 115    | 165     | 265      | 290      | 110      | 70       | 35     | 1,050             | 628,331  | 100.0             | 1,050                     |

付表 2.2 付加的ニーズ(AN)のウエイト付き人口

| ニーズ別シェア | 人口計 (N) | 急患 ニーズ 指標 (A) | [NA] 1050*A*N / ΣA*N | 精神病 ニーズ 指標 (B1) | b1) 1050*B1*N / ΣB1*N | 地域別 精神病 指標 (B2) | b2) 1050*B2*N / ΣB2*N | [NB] (b1+b2) | 地区 ニーズ 指標 (C) | [NC] 1050*C*N / ΣC*N | [ND] ウエイト なし N×13.90% | [2] 付加的 (NA+NB+NC+ND) |
|---------|---------|---------------|----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|--------------|---------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 保健当局1   | 200     | 12.56         | ×57.99%              | 50.23           | ×88.06%               | 89.23           | ×11.94%               | ×11.09%      | 100.54        | ×11.03%              | 28                    | 217                   |
| 保健当局2   | 300     | 9.97          |                      | 47.86           |                       | 102.36          |                       |              | 86.60         |                      | 42                    | 275                   |
| 保健当局3   | 250     | 10.00         |                      | 51.23           |                       | 98.56           |                       |              | 118.13        |                      | 35                    | 239                   |
| 保健当局4   | 300     | 11.26         |                      | 62.53           |                       | 112.33          |                       |              | 125.36        |                      | 42                    | 318                   |
| 合計      | 1,050   |               |                      | 672             |                       | 925             |                       |              | 116           |                      | 146                   | 1,050                 |

付表 2.3 市場圧力要素(MFF)のウエイト付き人口

| 市場圧力シェア | 人口計 (N) | スタッフ 指標 (E) | [NE] 1050*E*N / ΣE*N | M&D 指標 (F) | [NF] 1050*F*N / ΣF*N | [NG] Non Pay ウエイトなし | 土地 指標 (H) | [NH] 1050*H*N / ΣH*N | 建物 指標 (I) | [NI] 1050*I*N / ΣI*N | [NJ] 設備 ウエイトなし N×2.33% | [3] 市場圧力 (NE+NF+NG+NH+NI+NJ) |
|---------|---------|-------------|----------------------|------------|----------------------|---------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|------------------------|------------------------------|
| 保健当局1   | 200     | 1.2567      | ×57.31%              | 1.0293     | ×8.68%               | 45                  | 1.9897    | ×11.7%               | 1.0152    | ×7.94%               | 5                      | 206                          |
| 保健当局2   | 300     | 1.3591      |                      | 1.033      |                      | 68                  | 0.8476    |                      | 0.9875    |                      | 7                      | 318                          |
| 保健当局3   | 250     | 1.1986      |                      | 1.0043     |                      | 56                  | 0.8957    |                      | 1.005     |                      | 6                      | 247                          |
| 保健当局4   | 300     | 1.0987      |                      | 1.003      |                      | 68                  | 0.6741    |                      | 0.9273    |                      | 7                      | 279                          |
| 合計      | 1,050   |             |                      | 602        |                      | 237                 |           |                      | 83        |                      | 24                     | 1,050                        |

付表 2.4 ウエイト付き人口と人頭配分予算

|       | 人口計 (N) | [1] 年齢人口 (WN1) | [2] 付加的人口 (WN2) | [3] 市場人口 (WN3) | [1] 年齢関連 (X1=WN1/N) | [2] 付加的 (X1=WN2/N) | [3] 市場圧力 (X1=WN3/N) | WN=N* X1*X2*X3 | ウエイト付き 人口 | 人頭配分 予算額£ |
|-------|---------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|--------------------|---------------------|----------------|-----------|-----------|
| 保健当局1 | 200     | 173            | 217             | 206            | 0.86                | 1.09               | 1.03                | 193            | 194       | 1,849     |
| 保健当局2 | 300     | 307            | 275             | 319            | 1.02                | 0.92               | 1.06                | 299            | 301       | 2,864     |
| 保健当局3 | 250     | 258            | 239             | 247            | 1.03                | 0.96               | 0.99                | 243            | 245       | 2,331     |
| 保健当局4 | 300     | 313            | 318             | 279            | 1.04                | 1.06               | 0.93                | 309            | 310       | 2,956     |
| 合計    | 1,050   | 1,050          | 1,050           | 1,050          |                     |                    |                     | 1,044          | 1,050     | 10,000    |

出所: Department of Health (1997, pp. 62-66)より作成。

区別と地区別)、地区、ウエイトなしの4項目のニーズに区分されている。例えば、ニーズ別シェアが63.99%の「急患ニーズ」の保健当局別「指標」は、1995年度以前では標準死亡率の平方根を用いてウエイト付けていたが、現在ではイングランド全体で5,000選挙区(各区約10,000人)の入院利用率を、病状アンケートの結果や標準死亡率で説明する回帰分析を用いて推定される。4項目のニーズ別シェアは国民医療費の最近3年間の平均値が用いられ、各項目のウエイト付き人口にニーズ別シェアをかけて合計すると、保健当局1は付加的ニーズが相対的に多いから、217人と算定される。

第3に、供給コストの地域間格差を表す市場圧力要素(MFF: Market Forces Factor)は、付表2.3のようにスタッフ、医者・歯科医(M&D)、賃金以外(Non Pay)、土地、建物、設備の6項目に区分される。例えば、市場圧力シェアが57.31%を占めるスタッフは、病院関係者の実際の賃金を指標とすると、国民保健サービスの提供者が実際の費用を引き上げるインセンティブにもなるから、一般労働市場アプローチ(GLM: General Labour Market)が採用されている。このアプローチは、病院関係者以外の稼得収入を指標とし、この地域間賃金格差が病院関係者のコストに反映されると仮定されている。各項目のウエイト付き人口に市場圧力シェアをかけて合計すると、保健当局1は大都市圏に属しているから、217人と算定される。

第4に、年齢関連、付加的ニーズ、市場圧力要素のそれぞれについて、付表2.4のようにウエイト付き人口の管轄区人口に対する指数を求める。最終的なウエイト付き人口は、それらをかけ合わせた連乗指数に管轄区人口を乗じ、総計が1,050人になるように基準化したものである。10,000ポンドの予算は、この最終的なウエイト付き人口によって配分され、保健当局1は、1,050分の194に相当する1,849ポンドが人頭配分予算となる。

注

- 1) イギリスの社会保障給付費は、表1が示すように1993年度実績で1,326億ポンド、このうち医療が26.7%、年金が39.8%、その他が33.5%を占める。社会保障給付費の財源構成は、わが国の保険料拠出負担59.8%に対し、年金等の保険料拠出負担は36.4%にすぎず、医療が税金で賄われるから国庫負担が55.2%にも及んでいる。
- 2) 主要国の医療費は一円光彌(1999, p. 249)を参照されたい。
- 3) 私的医療費は武川正吾(1999, p. 374)や一円光彌(1999, p. 257)を参照されたい。
- 4) イギリスの社会保障給付費は1984年度から1996年度推計の間に、私的医療費とともに私的年金の対GDP比が、表1のように3.67ポイント伸びたから、医療・年金・その他の対GDP比はそれぞれ1.11, 0.15, 1.34ポイントと全体で2.6ポイントの伸びに抑制できた。
- 5) 失業や貧困のワナは、中井英雄(1999, pp. 84-87)を参照されたい。
- 6) 年齢別人口1人当たり病院・地域保健サービス支出の全国平均は、毎年使用できないので、26の異なる項目を推定し、これらを合計して病院・地域保健サービスの総支出額を算定する。1997年度の年齢階層別人口1人当たり費用は1994年度が最新データであるため、1992年度と1993年度のデータを、1994年度に物価調整して3年平均値が用いられる。例えば、1994年度の全人口の1人当たり費用456.5は、1992年度の421.6に対し、1.083倍に増加しているから、92年度の出産費用1,721を1.083倍した1,863が平均値の計算に用いられる。

#### 参考文献

- Agulnnik, P., and J. Le Grand. 1998. "Tax Relief and Partnership Pension." *Fiscal Studies*, vol. 19 no. 4: 403-428.
- Barrientos, A. 1998. "Supplementary Pension Coverage in Britain." *Fiscal Studies*, vol. 19 no. 4: 429-446.
- ベヴァリッジ報告 山田雄三監訳 1969『社会保険および関連サービス』至誠堂 (Reported by Sir W. Beveridge. 1942. *Social Insurance and Allied Services*. HMSO.)
- Department of Health. 1996. *The Government's Expenditure Plans*. Cm 3212. London: HMSO.
- Department of Social Security. 1998. *A New Contract for Welfare: Partnership in Pension*. Cm 3213. London: HMSO.
- . 1996. *The Government's Expenditure Plans*. Cm 4179. London: HMSO.
- Department of Health. 1997. *HCHS Revenue Resource Allocation to Health Authorities: Weighted Capitalisation Formulas*. London: NHS Executive.
- カトラー/ウィリアムズ/ウィリアムズ 下田直樹訳 1989『福

- 社の経済学』慶應通信 (Cutler, T., K. Williams, and J. Williams. 1986. *Keynes, Beveridge and Beyond*. Middlesex, UK: Routledge & Kegan Paul.)
- 一圓光彌 1999 「第10章 国民保健サービス」武川正吾・塩野谷祐一編 『先進諸国の社会保障1 イギリス』東京大学出版会
- 川口清史 1998 「イギリスの福祉改革とボランティア組織—コントラクトカルチャーの展開と転機」『経済論叢 (京都大学)』第161巻第1号, pp. 34-47
- 君村昌 1999 「第3章 社会保障行政」武川正吾・塩野谷祐一編 前掲書
- 駒村康平 1999 「第5章 マクロ経済と雇用政策」同上
- 武川正吾・塩野谷祐一編 1999 『先進諸国の社会保障1 イギリス』東京大学出版会
- 武川正吾 1999 「第16章 私的年金と私的医療」武川正吾・塩野谷祐一編 前掲書
- 中井英雄 1999 「第4章 社会保障財政」同上
- 中井英雄 1997 「英国地方自治体の財政責任システム」『経済研究』第48巻第1号, pp. 25-36
- 中井英雄・齊藤慎 1995 「イギリスにおける福祉財政の構造」『季刊社会保障研究』第31巻第3号, pp. 207-217
- 田端光美 1999 「第18章 ボランティアセクターの動向」武川正吾・塩野谷祐一編 前掲書

統計資料

- ILO. 1995. *Cost of Social Security—United Kingdom*. <<http://www.ilo.org/public/english/110secso/css/cssindex.htm>>.
- Inland Revenue. 1993. *Inland Revenue Statistics*. London: HMSO.
- National Statistics. 1997. *United Kingdom National Accounts, The Blue Book*. London: The Stationary Office.
- National Statistics. 1985. *United Kingdom National Accounts, Sources and Methods*. London: The Stationary Office.
- (なかいひでお 近畿大学教授)