

17年間に貧困線は実質価値でみて約35%引き上げられていたはずである。絶対的貧困の基準の改訂もさることながら、今や相対的貧困の尺度を新たに採用することも緊急の課題である。

Zimbalist, S. E., *Replacing Our Obsolete Poverty Line, Public Welfare*, fall 1977, pp. 36-41

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)

所得保障と情報伝達

(アメリカ)

アメリカにおける福祉制度の受給資格者が現実に受給する場合に、制度に関する情報の伝達がどのような役割を果たしているのか。この問題については、すでに、州のレベルの分析がなされている。しかし、地方レベルでこれを検討したものは無いという。ここに紹介する論文の著者ストラウスは、ノースカロライナ州の資料を用いて所得保障制度の登録者数とその業務を扱う事務所の設置との関係について計量的な分析を試みている。

基本的な問題意識は、公的所得移転の従来の政策分析では、制度に関する情報が受給適格者のもとへ必要十分にして、かつコストなしで伝達される、と暗黙のうちに前提されていることへの疑問である。この前提そのものの妥当性を吟味するには、地域社会における住民による、公共活動の認知・評価など行動レベルでの事実認識を含む必要がある。したがって、この論文の成果は第一次的接近とみなすべきでさらに具体的な検証手続をまつべきものと考えざるを得ない。

I

15

1974年7月以降、盲人・老令者・障害者への現金扶養は連邦政府の管轄のもとにおかれるようになった。この新しいSupplementary Security Income program (SSI)が実践される以前は、100の郡からなるノースカロライナの貧困な成人は、各郡に設置されている郡の福祉事務所に出向き、メディケイドや一般扶助や諸サービスと同様に現金給付を受けとっていた。また、SSIの受給資格認定のためには医師による証明書が必要とされ、そのため、協定を結んでいる医師や診療所へ出かけなければならなくなった。

ノースカロライナの従来の受給者は自動的に連邦へ登録されたが、給付水準の向上に伴って1974年には前年よりも登録者数が増加した。そこで、問題は、各郡における登録者数増加と連邦の適格者判定事務機関(州内に40ヶ所設置)の郡内における有無との間に関連があるか否かである。すなわち、この事務所の有無を各郡における潜在的受給者への情報伝達量の代理指標とみなし、同時に、それがSSI登録者数へ正の効果をもつと予想するわけである。作業の焦点は受給適格者数と登録者数の比較にあり、推計は、郡内の全登録者と障害者の登録者数について2つなされる。

II

全登録者の場合には、4通りの従属変数を作る。まず第1番目は連邦化以前の1973年12月現在の登録者総数(STATE)とする。つぎに、それ以降の登録者増加を3つの時期に区分する。1973年12月から74年1月までの連邦化による増加(GRTH1)、74年1月から74年8月までの増加(GRTH2)、74年8月から74年9月までの増加(GRTH3)の3つである。

それに対して独立変数はつぎの通りである。1974年8月現在のSSA地区事務所(DISTR)と同出張所(BRANCH)の数を中心的なものとする。さらに、郡内におけるCommunity Action Programsの事務所数(CAP)と、福祉政策への住民の態度の指標として非白人の人口割合(PCTNW)。また、貧困な者ほど早く登録してゆくと考えられるから、未登録者の状態に関

連する変数も必要であろう。そこで、STATEと関連するものとして、州法のもとでの適格者の人口に対する割合(PCT1)、GRTH1に対してはSSI全適格者に占める1973年12月現在の州の登録者割合(PCT2)、GRTH2に対しては、1974年1月現在のSSI登録者数の適格者にしめる割合(PCT3)、GRTH3に関連して1974年8月現在のSSI登録者数の適格者にしめる割合(PCT4)をとりあげる。

また、事務所への行きやすさや、適格者相互間の乗数的効果をあらわすために、1平方マイル当りのSSI適格者総数(DENT)、そして最後に適格者総数(ELIGT)、ELIGTとDISTRの交互作用(I1)、ELIGTとBRNCHの交互作用(I2)を用いる。

推計式は次のようになる。

$$\begin{aligned} \text{STATE}_i &= F(\text{CAP}_i, \text{PCTNW}_i, \text{PCT}_{i1}, \text{ELIGT}_{i1}, \text{DENT}_i) \\ \text{GRTH}_{ij} &= F_i(\text{CAP}_i, \text{PCTNW}_i, \text{PCT}_{ij+1}, \text{ELIGT}_{ij+1}, \\ &\quad \text{DISTR}_i, \text{DENT}_i, \text{BRNCH}_i, \text{I}_{1i}, \text{I}_{2i}) \\ &\left\{ \begin{array}{l} j=1, 2, 3 \text{ (時期区分)} \\ i=1, \dots, 100 \text{ (郡)} \end{array} \right. \end{aligned}$$

III

つぎに貧困な障害者のSSIへの登録については、3つの従属変数を用いる。1973年12月現在の受給障害者数(DISAB)、1973年12月から74年8月までの増加(GRTHD1)、そして1974年8月から74年9月までの増加(GRTHD2)である。全登録者の場合と異なったのは、1月分について細目のデータが得られないからである。

ここでは独立変数としては、各郡の住民にとって利用可能な医療資源も重視する。まず、SSIのための判定業務の協定に加わっている専門医と一般医の数(DOC1)、自分の患者についてのみ判定業務をする医師数(DOC2)、そして、郡内にある診療所数(DOC3)を用いる。

さらに、1平方マイル当りの適格な障害者数(DEND)、全人口に対する適格な障害者の割合(PCTD1)、1973年12月当時の州法のもとでの適格な障害者に対する登録者の割合(PCTD2)、1974年8月現在のSSIのもとでの適格な障害者に対する登録者の割合(PCTD3)を加え、最後に適格な障害者総数(ELIGD)、ELIGDとDISTRの交互作用(I3)、ELIGDとBRNCHの交互作用(I4)を加える。

そして、登録障害者数の推計式はつぎのようになる。

$$\begin{aligned} \text{DISAB}_i &= G(\text{CAP}_i, \text{PCTNW}_i, \text{PCTD}_{i1}, \text{ELIGD}_{i1}, \\ &\quad \text{DEND}_i, \text{DOC}_{1i}, \text{DOC}_{2i}, \text{DOC}_{3i}) \\ \text{GRTHD}_{ij} &= G_i(\text{CAP}_{ij}, \text{DCTNW}_{ij}, \text{PCTD}_{ij+1}, \text{ELIGD}_i, \\ &\quad \text{DEND}_{ij}, \text{DISTR}_i, \text{BRNCH}_i, \text{I}_{3i}, \text{I}_{4i}, \\ &\quad \text{DOC}_{1i}, \text{DOC}_{2i}, \text{DOC}_{3i}) \\ &\left\{ \begin{array}{l} j=1, 2 \text{ (時期区分)} \\ i=1, \dots, 100 \text{ (郡)} \end{array} \right. \end{aligned}$$

IV

以上のような独立変数を用いるためには、データから適格者数を推計するという前提作業が重要になることはいうまでもない。ストラウスは、センサスの郡別集計などを用いて適格者数を推計している。

そして計算の結果、適格性判定に関する情報取得(availability of information)が社会福祉制度への参加に影響しているということがわかった。つまり、情報コストや探索のコストが安上りなほど、人々は参加し易いという通説と一致する。したがって、福祉事務所の設置や医師・診療所との契約にあたっては地理的配置を十分考慮すべきであり、ノースカロライナのようにSSI適格者の大半が人口2,500人以下の地区に居住している場合には地理的に固定された施設の代替物も考慮されるべきである。また、負の所得税や国民健康保険などによる改革にあたっては参加の地理的側面に注意すべきである。

このような意見そのものは目新しいものではあるまい。しかし、意見の妥当性を実証的に裏づけるという作業は貴重なものといわなければならない。ストラウスの場合には、DISTRICTやBRANCHが設置された郡は、当然、設置されなかった郡とは異なった地域的事情があるはずであるから、陽表化された地域的特性であると共に地域の総合的性格の代理指標として解釈することも可能であろう。また潜在的受給者としての適格者数の推計方法そのものに対して、あるいは貧困になってから申請するまでの時間遅れと遅れに影響する諸要因の地域差などを無視している点に対して批判を加えることは許されよう。

Robert P. Strauss

Information and Participation in a Public Transfer Program, Journal of Public Economics, vol.8, No. 3, Dec. 1977, pp. 385-396.

(岸 功 社会保障研究所)

米 国 に お け る 歯科医療保険の急速な普及

(アメリカ)

近年、日本でも歯科医療技術の高度専門化、医療諸設備の最新化等に伴い、歯科医療費の高騰は著しいものがある。米国においても類似の傾向がみられ、これが患者の経済を圧迫するのみならず、歯科医療の健全な発展を妨げている。

社会保険、国民健康保険等の医療保険制度の存在していない米国では、このことは深刻な社会問題の一つである。近年この事態に対処するものとして、企業の自社従業員にたいする歯科医療保険や民間の保険会社が営む歯科医療保険が出現してきた。その歯科医療保険の最近における盛況ぶりをこのレポートを

通じて紹介してみよう。

米国では、労働者にたいする歯科医療保険が現在急速に浸透しつつある。労働者の雇用契約条件にも歯科医療保険の項目を盛り込むことが、ますます多くなってきている。また雇用者側も多くは、このような労働者にたいする保護を積極的に推進する姿勢をみせている。

本年8月1日に、約45万人の鉄鋼労連の組合員とその扶養家族、併せて150万人にも上る人達が、10を越える主要鉄鋼会社と交渉し、雇用契約に歯科医療保険を盛り込ませようと動き始めている。

また明年の1月1日には、Bell Telephone Systemの約100万人もの従業員及びその扶養家族が会社払いの歯科医療保険に加入することになっている。

Shewin-Williams Companyは、昨年1月に俸給労働者にたいする独特の歯科医療保険制度を打ち出している。現在ではそれを更にパートタイムの労働者にまで適用することを考えている。会社のスポークスマンも“機は既に熟している”とまで語っている。

公務員も同様な恩恵にあずかりつつある。7月の半ばには、ロサンジェルス市の消防組合が市の補助金付きの歯科医療保険を翌年4月より発足させることに市の同意を得ている。

最近、歯科医療保険を取り入れた民間企業のなかには、IBM, First National City Bank, Allis Chalmers, Avon Product, Baxter LaboratoriesそれにBriggs & Strattonのようなものがある。投資信託会社の調査により、約300余りの会社のうちその3分の1が歯科医療保険を従業員の一部乃至全部に適用していることが明らかとなった。

1974年、自動車労連が自動車メーカー会社や部品供給会社それに航空宇宙会社と契約を取り交し、歯科医療保険の適用範囲を100万の労働者とその家族にまで広げたとき、歯科医療保険普及の動きは最も高まった。

1965年までは、いずれかの歯科医療保険に加入している米国人は200万人に