

レーガン政権下のアメリカの福祉政策

水 田 邦 雄

在米日本大使館一等書記官

はじめに

西欧福祉国家との対照において米国福祉政策のあり方は、いま1つの選択肢として我が国においても関心を持たれることが多い。ことにレーガノミクスが喧伝されるに及んで、その傾向に拍車がかかっているように思える。確かに、レーガン政権は公的福祉が、他の公共部門（安全保障は別枠とされるが）とともに調整期に入っていることを卒直に明言し、福祉政策というよりはむしろ福祉調整政策の推進を図っている。しかし、経済ないし財政の論理のみをもって、かかる施策を実施することが難しいのは米国においても同様である。大統領選挙の勝利の波に乗る初年度のレーガン政権の下においてさえ社会保障年金改革を果たし得なかったことは示唆に富む。すなわち、福祉の論理を抜きにしては、「手直し」以上の改革は難しいことを示すものといえよう。本稿においては、発足後2年目を迎えたレーガン政権が、経済の低成長期における福祉のあり方という先進諸国に共通する課題に、どのように取り組んでいるのかについて素描を試みることにしたい。

1. 米国福祉の課題

周知のとおり、米国においても人口構造の高齢化が進行している。1980年の国勢調査結果によれば、総人口2億2,702万人中65歳以上人口は2,554万人で、総人口比では11.3%となっている。日本と比較すれば、10年程度高齢化が進行しているといえよう。

表1 米国人人口の推移

	総 人 口 A	65歳以上 人口 B	B/A
	千人	千人	%
1950	152,271	12,397	8.1
1960	180,671	16,675	9.2
1970	204,335	19,972	9.8
1980	227,020	25,544	11.3

(資料: Statistical Abstract of the United States 1981)

しかし、興味深いことに、こうした人口高齢化にもかかわらず、国民所得統計上の政府から個人への移転によって、福祉の規模を見ると1975年以降対国民所得比で

論文

は13～14%の範囲内で安定している。高齢者、障害者以外の一般国民に対する健康保険及び児童手当に欠けるとはいえ、各種福祉制度を備える米国において、人口高齢化の圧力は、老齢年金、老人健康保険（メディケア）及び医療扶助（メディケイド）による長期療養ケアを通して相当高いものとなっているはずである。この点に関する

考察は後日に譲るほかはないが、均衡を求める「見えざる手」の存在が示唆されているようでもある。なお、さらに興味深いことに、レーガン政権の手による予算が実行に移されている81年第4四半期及び82年第1四半期においてはむしろ上昇傾向を示しており、レーガン政権の歳出削減努力を促しているようにもみえる。

表2 福祉の規模の推移

(単位：10億ドル、%)

	国民総生産	国民所得	政府対個人移転	GNP比	NI比
1965	691.1	572.4	37.6	5.4	6.6
1970	992.7	810.7	76.1	7.7	9.4
1975	1,549.2	1,239.4	170.9	11.0	13.8
1980	2,626.1	2,119.5	283.8	10.8	13.4
1981	2,925.5	2,342.2	321.6	11.0	13.7
81年第4四半期	2,998.3	2,399.1	334.8	11.2	14.0
82年第1四半期	2,995.1	—	341.7	11.4	—

(資料：Statistical Abstract 1981 及び Survey of Current Business April 1982)

注：四半期の数値は季節調整の上年間ベースに引き直してある。82年第1四半期の数値は見込み。

社会保障給付費統計、(1977会計年度 1976・10～1977・9)によって、米国福祉の構造をみると、まず第1に前述したとおり、国民一般を対象とする健康保険がないことから、医療の比重が小さく、他方年金の比重は高い。概数でいえ

ば、年金が5割を占め、医療、その残りの5割を二分する。制度的に見れば、年金部門では、連邦老齢遺族障害保険(OASDI)、なお米国においては通常、ソーシャル・セキュリティと称される。本稿では、これを加味し、社会保障年金と略称する。)

が、公務員を除くほとんどの人口をカバーしており、最も重要な制度となっている。医療部門においては、高齢者障害者健康保険（HI、病院保険とSMI、診療保険に区分される。米国においては通常メディケアと称し、前者をパートA、後者をパートBとも称する。）の役割が相対的に大きいとはいえ、医療扶助（メディケイド）及び公衆衛生サービス（公的病院による直接サービスの他、保健センターを拠点とする母子保健、精神衛生サービス、学校保健を含む。）

もほぼ肩を並べている。また、その他部門においては、公的扶助の比重が高いが、内容をみると、児童扶養家庭扶助（AFDC）、補助年金（SSI）等のカテゴリー別の扶助制度が並立している。なお、この統計においては、食料切符は社会福祉サービスに含まれているが、制度的には、むしろ公的扶助に近く、これを勘案すれば、公的扶助費の社会保障給付費に含める割合は2割程度となろう。

表3 米国社会保障制度の構成（1977年度）

（単位：100万ドル、%）

	医 療	医療以外の 現物給付	現 金	計	構成比
老 齡 遺 族 障 害 保 険	—	85	82,406	82,491	33.7
老 人 等 健 康 保 険	20,779	—	—	20,779	8.5
失 業 保 険	—	—	13,851	13,851	5.7
労 働 者 災 害 補 償	2,560	—	5,577	8,137	3.3
一 時 的 傷 害 保 険	75	—	933	1,008	0.4
鉄 道 員 退 職 保 険	—	—	3,787	3,787	1.5
同 失 業 一 時 的 傷 害 保 険	—	—	180	180	0.1
（ 社 会 保 険 小 計 ）	（23,414）	（85）	（106,734）	（130,233）	（53.3）
公 務 員 年 金	—	—	26,267	26,267	10.7
公 衆 衛 生 サ ー ビ ス	15,057	—	—	15,057	6.2
社 会 福 祉 サ ー ビ ス	242	20,531	—	20,773	8.5
公 的 扶 助	16,802	3,120	17,935	37,857	15.5
退 役 軍 人 制 度	4,282	348	9,671	14,301	5.8
総 計	59,797	24,084	160,607	244,488	
構 成 比	24.5	9.9	65.7		100.0

（資料：米国社会保障庁ILO提出資料）

論文

主要制度について、財源及び運営のあり方をみると、まず、社会保障年金、メディケア病院保険は、例外的な国庫による費用補填を除き、社会保障税で賄なわれている。メディケア診療保険は、加入者及び連邦の拠出によって賄なわれている。（両者の比率はおよそ1：3である。）上記の制度にかかわる財政は社会保障信託基金（我が国の厚生保険特別会計に相当するものといえよう。）において運営されており、給付内容も一元的に定められている。公衆衛生、社会福祉サービスは、連邦による補助事業であり、事業主体は、州・地方政府となっている。公的扶助の内、補足年金は、連邦制度となっているが、AFDC及びメディケイドは連邦と州・地方政府の共同事業となっており、連邦のガイドラインに準拠しつつ、州・地方政府が事業内容を定め、連邦が費用の一定割合を負担する。食料切符は、連邦事業ではあるが、事業の実施は契約により州・地方政府に委ねられている。このように、社会保険以外の領域においては、州・地方政府の果たす割合が大きく、我が国社会保障とは異なった側面を有しているといえる。（歴史的にみれば、これらの領域は本来、州・地方政府に委ねられていたが、州・地方政府の活動が必ずしも十分ではなかったため、連邦により順次、補完措置が講じられてきたという経緯がある。）

このような福祉諸制度を、米国の社会的経済的政治的コンテクストの中で維持していくことが難しいことは、レーガン政権の登場前においても既に明らかとなっていた。年金部門についてみれば、1977年

の社会保障年金の大改正により、主として社会保障税率の計画的引上げが制度にビルト・インされ、21世紀まで制度の運営が保証されたかに見えたが、経済の予測以上の失速により、いわゆる80年代の短期的問題が生じていた。カーター政権も、この問題は十分に認識しており、1977年改正時、失業率が6%を超える不況の際には一般財源から年金基金への繰入れを行うことを提案していたが、議会の受け入れるところとはならなかった。医療部門においては、とどまることを知らない医療費の高騰が、公的医療保障制度のみならず、民間健康保険料の上昇を通じて家計を圧迫し、国民生活を脅かすものにさえなっていた。カーター政権は、直接的な病院医療費抑制策の導入を図ったが、これも法制化されるには至らなかった。公的扶助（所得保障）については、既に見たように、同様の目的を持つ施策が相互の調整がなされていないままに併存し、かつ保障水準が州により様々であるなど混乱の様相を呈しており、またこれに加え、不正受給、過誤支給のケースも多く、働く能力がありながら福祉に依存する者の存在が広く知られるなど、多くの国民から非難が浴びせられていた。これに対し、カーター政権は、全国的な最低保障水準の設定（AFDC）、積極的な雇用創出をも伴う就業促進策の導入、制度運営の適正化等を内容とする総合的な福祉改革を提案したが、進歩派からは不十分、保守派からは行き過ぎの批判を受け、遂に実現されるには至らなかった。

レーガン政権は、以上のような課題に関

し、いかなる処方をし、発足後2年目を迎えた現在までに何をなし得たかを次に検討したい。

2 レーガン政権の対案

個別施策を検討する前にレーガン政権が国民の前に提示した政策パッケージに触れておくこととする。レーガン政権の福祉調整政策も、このパッケージの1つの帰結だからである。

レーガン大統領の国政の基本路線は、81年2月に公表された経済再生計画に示されている。すなわち、強力な通貨・信用統制と大幅減税によって、インフレを抑制するとともに、民間設備投資の原資となる個人貯蓄の増大を図ろうとする。ここで財政赤字幅を縮め、高金利を避けるためには、大幅な歳出削減が要請されることとなる。(

この歳出削減政策が、国民経済とともに国民生活の基盤をも掘り崩す高金利に対する抑制策としての側面を持つことは看過できないポイントである。個人所得減税を中心とする大幅減税が国民の間でコンセンサスを得ている現状を踏まえれば、野党民主党にしても、大筋としては歳出削減を認めざるを得ない。余談となるが、歳出削減政策と金利水準の行くえは他人事ではない。日米間の金利差は為替相場ひいては日米貿易に影響を及ぼし貿易摩擦問題の下地となるものである。)また金利水準の低下に成功すれば、企業の投資意欲を引き出すことになる。こうした考え方の延長線上に、政府規制の見直し政策がある。このような四つ

の政策が実施されれば、民間主導型の経済再生が可能となり、失業率は低下し、さらに貧困問題の解消をももたらされる、と大統領は主張したのである。(しかし、現実には、インフレは沈静化の傾向を見せているものの、金利水準は依然高く、経済停滞は続き、失業率は82年5月、前月に更新されたばかりの戦後最高記録を塗り替え、9.5% (黒人若年層だけをとれば49.5%)に達した。こうした事態の推移は、11月の中間選挙に向けて、野党に恰好の攻撃材料を与えている。)

以上に見てきたように、歳出削減は、レーガン経済政策のいわば要の位置を占めているといえよう。ここから、いかにして福祉調整政策が導き出されるのだろうか。

1960年度～80年度の連邦予算の推移をみるとわかるとおり、ベトナム戦争期において全体の40～50%を占めていた国防費は、米越和平協定成立(73年1月)後、30%台を割り、78年度には23.3%に落ち込んだ。他方、福祉費(所得保障費と保健費の計)については1965年にメディケア、メディケイド両制度が創設され、現行福祉制度が出そろった後、老齢年金等の現金給付に関して物価スライド制が導入されたこともあり、ほぼ年年上昇を続け、80年度には全体の43.3%を占めるに至っている。この両者に既定経費である利払費を加えると、74年度には68.8%だったものが、80年度には77.8%にも達することとなった。福祉費のほとんどを占める年金等の対個人移転費については、AFDC等若干の例外を除き、物価スライド

論文

制が法定されていること、及び、医療費は、通例物価以上の上昇をみせることを考えると相当の物価上昇の沈静がない限り、福祉費の拡大は必至であり、こうした中で、減税を実施し、かつ国防力の増強を図るとすれば、その他予算をさらに削減するのみで

はならず、福祉費の増加を抑制することが要請される。(以上は82年度予算編成時の議論の流れである。83年度予算編成時には、財政赤字幅が最大の争点となり、減税の手直し、国防費の増加抑制も選択肢に含まれることとなった。)

表4 連邦歳出予算の推移(支出ベース)

(単位:億ドル,%)

	国防		福祉		利 払		その他		計	
		構成比		構成比		構成比		構成比		構成比
1960	452	49.0	196	20.7	83	9.0	195	21.3	922	100.0
1965	475	40.1	275	23.2	104	8.8	329	27.9	1,184	100.0
1970	786	40.0	562	28.6	183	9.3	437	22.1	1,966	100.0
1974	778	28.9	1,065	39.5	280	10.4	572	21.2	2,696	100.0
1975	854	26.2	1,362	41.8	309	9.5	735	22.5	3,262	100.0
1976	894	24.4	1,608	43.9	345	9.4	816	22.3	3,664	100.0
1977	975	24.2	1,767	43.8	380	9.4	905	22.6	4,027	100.0
1978	1,052	23.3	1,899	42.1	440	9.8	1,117	24.8	4,508	100.0
1979	1,177	23.8	2,098	42.4	526	10.7	1,138	23.1	4,936	100.0
1980	1,359	23.4	2,513	43.3	645	11.1	1,281	22.2	5,796	100.0
80/74年平均伸率(%)	9.7		15.4		14.9		14.4		13.6	

(資料: Statistical Abstract 1981)

こうした考え方のもとに編成された82年度予算(実績見込)及び83年度大統領予算(案)は、表5のとおりである。国防費については、歳出全体の伸びを大きく超える額が計上されているのに対し、その他予算においては、名目額においても減額と

されている。他方、福祉費については、総額で見れば全体の伸びをやや上回っている。この傾向は、82年度予算よりも、83年度予算(案)により一層鮮明に示されている。次に、福祉費の内訳を、83年度予算(案)につき、さらに詳しくみると、表6

のとおりであり、項目間に、かなりのばらつきがあることがわかる。とりわけ、社会保障年金費及びメディケア費が対前年比で10%程度増加しているのに対し、その他の項目は軒並に名目額においても減額となっている。いわば83年度予算(案)は、社会保険費と公的扶助をはじめとするその他の福祉費の間に、大きな断層をもたらすものといえる。

付記1 83年度予算は未だ成立しておらず今後予算額の変更が有り得ることに注意する必要がある。

しかし、議会審議の動向をみると大筋の変更はないように見受けられる。

付記2 「連邦予算」という場合には、我が国の特別会計に相当する信託基金予算も含んでいる。

付記3 「歳出削減」という場合には、前年度予算に対比しての削減ではなく、何らの施策も講じない場合支出されるであろう予算額に対比しての削減額を示す。

表5 1981~83年度予算(案) (支出ベース)

(単位:億ドル, %)

年度 項目	1981(実績)			1982(実績見込)			1983(予算案)		
	予算額	前年比	構成比	予算額	前年比	構成比	予算額	前年比	構成比
国防費	1,598	17.6	24.3	1,875	17.3	25.9	2,211	17.9	29.2
福祉費	2,911	17.2	44.3	3,243	11.4	44.7	3,398	4.8	44.9
その他	1,238	△3.3	18.8	1,144	△7.6	15.7	842	△26.4	11.1
利払費	825	27.9	12.6	991	20.1	13.7	1,125	13.5	14.8
歳出計	6,572	14.0	100.0	7,253	10.4	100.0	7,576	4.5	100.0
歳入計	5,993	15.9		6,268	4.6		6,661	6.3	
財政収支	△579			△986			△915		

(資料: Budget of the United States FY 1983)

注1: 83年度予算案に盛り込まれた歳出削減諸計は430億ドルであり、うち当然移転費減128億ドル、利用料収入増12億ドル、行政努力148億ドル、裁量的経費減142億ドルとなっている。(雑誌「厚生」5月号参照)

注2: 6月21日に成立した第1次予算決議(予算のシーリングを設定する)では、歳出計7,698億ドル、歳入計6,659億ドル、歳出項目の構成比は、国防27.8%、福祉45.3%、その他12.2%、利払14.7%となっている。

論文

表6 1981～83年度福祉予算(案) (支出ベース)

(単位：100万ドル、%)

年度 項目	1981 (実績)		1982 (実績見込)		1983 (予算案)	
	予算額	前年比	予算額	前年比	予算額	前年比
メディケア	39,149	16.7	45,696	16.7	50,960	11.5
メディケイド	16,948	5.5	17,888	5.5	17,076	△4.5
保健サービス	4,254	2.9	4,378	2.9	4,639	6.0
その他保健	5,657	△2.9	5,493	△2.9	5,447	△0.8
重複調整	△25	-	△16	-	△17	-
「保健費」小計	65,982	11.3	73,437	11.3	78,105	6.4
社会保障年金	137,970	12.1	154,643	12.1	173,536	12.2
その他社会保険	7,054	8.1	7,625	8.1	2,114	*
連邦公務員制度	17,547	10.3	19,361	10.3	21,062	8.8
失業補償	19,664	28.2	25,213	28.2	22,598	△10.4
各種扶助	42,865	2.7	44,029	2.7	42,426	△3.6
「所得保障費」小計	225,099	11.4	250,870	11.4	261,736	4.3
「福祉費」計	291,081	11.4	324,307	11.4	339,841	4.8

(資料： Budget of the United States FY1983)

注 *計算上は72.3%減となるが、これは、大部分鉄道員特別制度の民営移管による。なお、同制度の社会保障年金相当部分は、OASDIによって継承される。

財政金融政策と軌を1つとし、レーガン大統領は行政面においても、改革を試みようとしている。一般的に言えば、ルーズベルト大統領のニューディール政策以降、増大を続けて来た連邦政府の機能の縮小である。連邦政府規制の緩和を通じて、個人、企業の自主的努力の活性化を図るとともに、州・地方政府による生活保障機能を強化することにより、より効率的な経済社会が実現できるとする。このような考え方は、個

人、企業の私的な経済社会活動あるいは州・地方政府によっては解決できない経済的社会的矛盾を連邦政府の介入によって解消しようとした従来の路線とは真向から対立するものといえる。直接的な企業等に対する政府規制の緩和のほか、こうした政策理念は州・地方政府に対する福祉のみならず、教育、地域開発関係の個別補助金の広汎な整理統合(ブロック・grant化。)にも反映され、さらにこの延長線上に、連邦と

州・地方の間の権限並びに財源配分の再編成を目標とする「新連邦主義構想」が提案されている。なお、このような連邦と州・地方の関係のあり方は、米国史のパーспекティブからみれば、独立以来、不断に問い直されてきた「古くて新しい」問題であることを、我が国との対比においては、留意する必要があるだろう。

以上のような政策理念、背景のもとに、レーガン政権は福祉の分野において、何をなし、何をなそうとしているのだろうか。はじめに述べたとおり、福祉「調整」政策の推進に当たっても、福祉の理論を抜きにすることはできず、これを欠くと国民による判断が示される場合には、かかる施策は放棄されざるを得ない。レーガン大統領は、政権発足当初、政策のガイドラインとして、「社会的安全ネット(Social Safety Net)」なる考えを示した。すなわち、「高齢者、失業者、貧困者及び復員軍人の保護を目的として1930年代に制定された所得保障措置(高齢者に対する年金スライド制を含む。)たる社会的安全ネットは維持されなければならない。」(「経済再生計画」の一節)。福祉調整政策に一応の限界を画したものだといえよう。しかし、裏を返せば、①安全ネットの拡充はもはや考慮しない。②安全ネットの水準を超えている施策については特別な配慮は行わないことを表明したものだといえる。この概念には理論的裏付けもなく、やがて、政権側からも無視されるに至った。(昨年11月のストックマン舌禍事件)が、レーガン政権下における福

祉改革論議に1つの方向性を与えることに成功した。すなわち、各種の福祉改革案を図る判断規準として、従来は常に問われていた福祉の質の向上が図れるか否かが姿を消し、施策対象者が傷を受けるか否か、「真の困窮者(truly needy)」の保護に欠けるか否かがポイントとなったのである。

3. 個別施策

(1) 「財政の論理」か「福祉の論理」か — 年金の場合

社会保障年金財政の悪化が深刻化していることは、つとに指摘されている。1970年初には、老齢遺族保険(OASI)・障害保険(DI)基金ともに、1年分以上の支払準備があったものが、1977年の大改正にもかわらず、予測以上の経済の落ち込みにより、81年初には、各々2月程度に低下している。現下の経済情勢からすれば、このような悪化は更に続き、1983年7月までには、期日どおりの支払いが不可能となり、1984-85年には資産の潤渇も予想されている。他方、長期的に見れば、85-90年には社会保障税率の引上げが予定されているため、かりに、80年代中期の財政危機が乗り切れた場合には、21世紀初頭までは年金財政は堅調に推移するものと予測されている。しかし、それ以降、戦後のベビー・ブーム時代の年齢層が年金支給開始年齢に到達することに伴い、再び悪化に転じ、最も楽観的なケースを除き、著しい収支不足が生ずるものと見込まれている。(雑誌『厚生』4, 5月号参照)

論文

表7 社会保障信託基金の財政状況（支払準備率）

（単位：％）

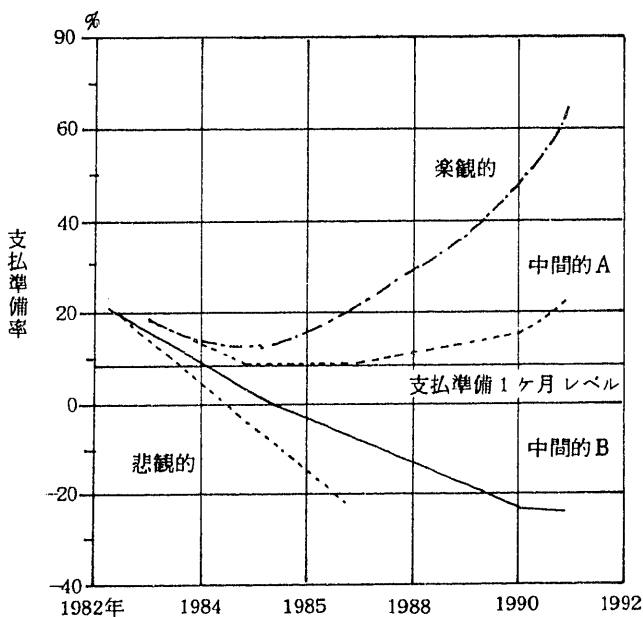
	OASI	DI	OASDI	HI	OASDHI
1970(実績)	101	126	103	47	
1975(")	63	92	66	79	
1980(")	23	35	25	52	
1981(")	18	21	18	45	
1982(予測)	15	16	15	53	22
1983(")	10~11	8	10~11	35~52	15~18
1984(")	※ ~ 1	39~48	1 ~ 6	29~49	6 ~ 14
1985(")	※ ~△7	71~98	※ ~ 4	17~44	※ ~12
1986(")	※ ~△10	125~178	※ ~ 9	3 ~ 40	※ ~16

（資料： 1982年社会保障信託基金報告）

注1：支払準備率＝期初資産÷当期支出×100

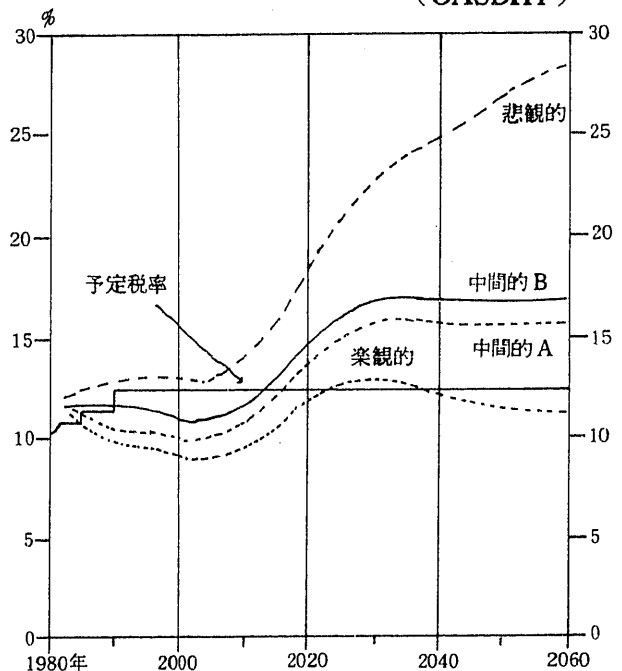
注2：※はマイナス値であり、且つ回復の見込みなし。

図1 OASDHI の支払基準の推移予測



（資料： 表7に同じ。）

図2 予定税率及び所要税率の推移予測 (OASDHI)



（資料： 表7に同じ。）

社会保障年金給付の支払いを確保するために、何らかの施策を講じなければならないことは誰の目にも明らかとなっている。しかし、82年度予算(改正)案の作成に当たり、レーガン政権は、「社会保障年金は、これを維持する。」との選挙公約に従い、最低保障年金、学生給付の廃止、障害年金の給付調整範囲の拡大、遺族以外の者に対する死亡一時金の廃止等部分的な改正提案を盛り込むにとどめた。ところが、大幅減税、歳出削減に関する議会審議が大統領主導下に進められる中で、これらの施策が実施されたとしてもなお財政収支不足が巨額に上ることが予測されるに至り、レーガン政権は82年5月、13項目の包括的年金改革案を公表した。短期的には早期退職者に対する給付率の引下げ、長期的には賃金の年金換算係数の調整による給付水準の上昇抑制を内容とするこの改革案(詳細は、本誌No.58を参照)は前述した社会保障年金の短期的、長期的問題を克服するのみならず、大幅な黒字が生じた場合には社会保障税率の引き下げをも目標としていた。この提案に対しては、老人層、野党民主党をはじめとする広汎な国民各階層の激しい非難が殺到した。批判の第1点は、同改革案は「公約違反」であり、かつ、高齢者の人生設計を狂わせるほどに「性急」であること、第2点は、財政健全化以上の財政効果を含む「過大」なるものであり、真のねらいは、連邦財政の均衡にあり、年金改革に名を借りて、年金基金に巨額の剰余金を築こうとすることにあるのではないかとの疑惑であった。提案発表の1週間後に、与

党共和党が多数を占める上院において、満場一致で、「早期退職者を不当に扱うこと」及び「健全な財政運営」に要される以上の給付切下げを行うことには反対するとの決議が採択されたことに示されるように、大方の見方もこれに同調した。(「この提案は、高齢者の負担において財政均衡を図ろうとするものである。」)大統領はこうした批判に屈し、9月に至って、提案撤回を表明するとともに、短期的問題については、OASI、DI及びHIの各基金間の貸借を認めること、長期的問題については超党派の委員会(12月、「社会保障年金改革国民審議会 National Commission on Social Security Reform」)として発足)に根本的解決案の策定を求めることを提案した。初年度のレーガン政権においては、唯一の主要な「敗退」となったのである。財政の論理(連邦予算の収支改善)を福祉の論理(年金給付確保のための年金財政の健全化)に優先させたための失敗であったといえよう。この失敗の影響は多大である。レーガン政権は、社会保障年金問題に関するイニシアチブを全く喪失し、結果的にこの問題の解決を遅らせる(問題を深刻化させる)とともに、福祉も含めて、他の領域における歳出削減圧力を高めることになった。

83年度予算案を作成するに当たって、政権は社会保障年金に関しては、以上のような経緯から、一切新規提案を行い得なかった。上院共和党指導部は、これを不満とし、83-85年の3年間で400億ドルの年金財政対策(内容不特定)を、いわば前記の審議会報告を先取りするかたちで織

り込もうとした。しかし、野党民主党のみならず共和党の一部も強硬に反対し、結局、撤回の憂き目にあっている。

他方、83年度予算案においては、年金関係で公務員及び復員軍人に限られているとは言え、示唆に富む改正が提案されている。すなわち、年金受給者の生活保障水準と抛出者の生活水準の均衡を図るため、年金スライド制につき、現行、物価スライドであるものを、賃金ないし物価上昇率のいずれか低い方にスライドさせる方式に改め、現行受給者についても平準化措置を講じようとするものである。社会保障年金の今後を考える上で注目に値しよう。(このほか障害年金に係る5月提案—障害継続期間を12月から24月に延長すること、障害認定に当たっては医学的要件を第一義とすることが、補足年金改正案として示されていることも注目されよう。)

(2) アメからムチへの転換—公的扶助の場合

米国の公的扶助は、貧困者につき包括的な生活保障を行おうとする我が国生活保護制度とは異なり、貧困階層中の特定グループ—主として母子家庭を対象とする児童扶養家庭扶助(AFDC)、高齢者及び障害者を対象とする補足年金(SSI)(これらの扶助受給者は、自動的に医療扶助たるメディケイドの支給対象者とされる。)、あるいは生計費中の特定項目を対象とする制度—食料切符、住宅扶助、燃料扶助が分立し(ほかに負の所得税たる勤労所得控除(EIC)がある。)、その上、連邦と州の関係、連邦機関の所管区分も区々となってい

る。その結果、全体として見た場合には、給付水準の整合性を欠き、また給付の重複や、制度運営の非効率化がもたらされることになった。また、個々の制度についてみれば、貧困からの脱出の積極的なインセンティブとして、寛大な勤労収入控除が認められているにもかかわらず貧困者の滞留は著しく、また、かかるインセンティブの結果、低所得階層内部において、福祉を受ける者の方が受けない者よりも高い所得を享受するという逆転が固定化するという現象も生じていた。さらに、不正・不当受給者は後を絶たず、社会的なスキャンダルとして世間の耳目を集めるという事情もあった。

このような現象をとらえてレーガン政権は、給付水準の整合化(例えばAFDCの最低生活費基準(81年10月)をとってみれば、四人世帯の場合、最高のバーモント州では月額656ドルであるのに対し、最低のテキサス州では187ドルにとどまっている。また食料切符やSSIにおいては生計費調整制がとられているのに対し、AFDCには、かかるヘッジも設けられていない。)や、制度の抜本的再編成には手をつけずに、個別制度の「適正化」対策を専らとした。具体的には、①給付間の重複の排除—給付調整、②資源の有効配分(「真の貧困者」への対象の絞り込み)—所得制限強化、積極的な就業インセンティブの縮小、③制度運営の効率化—乱用防止、運営補助金の統合合理化(83年度予算等において、AFDC、食料切符及びメディケイドの運営に関する補助金の包括化による合理化が含まれている。)④就業促進対

策の強化 — 受給者の公共事業等への参加義務化である。こうした改革は、81年の予算関係法一括調整法により、一部が既に実施され、83年度においては、さらにこの徹底化が提案されている。(表8参照、なお、AFDC改革については、本誌No.58参照)これらの改革は給付本体には手をつけておらず、生計を維持するに足る収入がなく、かつ就業能力に欠ける者には影響は及ぼさない。こうしたセーフ・ガードもあってか、公的扶助に関する限り、「レーガンの対策」は、中産階級の復権を基調とするかに見える議会において、大方の承認を取り付けることに成功している。しかし、他方、これらの改革が、いわゆる有職貧困階層(ワーキング・プア)に甚大な影響を及ぼしたことは確実であり(ことに、AFDCの支給が打ち切りとなった場合には、州が特段の定めを設けていなければメディ

ケアの対象からも外される。)給付を確保するための離職も報じられている。かかるブーメラン効果に対するレーガン政権の対応は厳しい。すなわち、81年予算一括調整法により、州は、働く能力のあるAFDC受給者に対し、扶助額を最低賃金額で除した時間だけ公共事業及び公私立保育所で就業することを求めることができることとされたが、83年度予算案においては、これをさらに一歩進め、かかる事業(CWEP)の実施を州に義務付けることとしている。各州の対応、事業の効果、対象者の反応ぶりが注目される。

なお、82年1月の一般教書において、レーガン大統領は、公的扶助制度に関する連邦・州の責任分担の再編(新連邦主義構想)を提案しているが、これについては後述する。

表8 公的扶助主要改正(案)項目

	AFDC	食料切符	補足年金
81年 10月 実施	<ul style="list-style-type: none"> ・粗収入上限(最低生活基準の150%)導入 ・保有資産限度額の引下げ(住宅、車、必需品を除き千ドル以下に) ・食料切符、住宅扶助の収入認定 ・勤労所得控除厳格化(保育費限度 月160ドル 最初の30ドル+残余の3分の1控除を4ヶ月間に限定) ・10ドル未満給付停止 ・見込み支給廃止 ・CWEP制度創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・粗収入上限(貧困線の130%)導入 ・勤労所得控除厳格化 ・見込み支給廃止 ・受給開始月日割計算 	<ul style="list-style-type: none"> ・見込み支給廃止

論文

83年度 予算案	<ul style="list-style-type: none"> 燃料扶助収入認定 同居者の収入認定 受給開始月給付日割計算 求職活動義務化 CWEP制度必置化(WIN制度は廃止) 過誤支給分に関する対州補助金段階的廃止 福祉事務費包括化 	<ul style="list-style-type: none"> 燃料扶助収入認定 勤務所得との調整率を30%から35%に 特例的所得控除廃止 10ドル未満給付停止 求職活動義務化 過誤支給分対州補助金段階的廃止 福祉事務費包括化 	<ul style="list-style-type: none"> 新規受給者につき20ドルの所得控除廃止 障害継続要件12月超から24月超へ 障害認定医学的判断を第一義に 日割計算
-------------	--	--	--

(資料: Budget of the U.S. FY1983 等)

(3) 新たな手法の模索 — 医療

米国における医療費の高騰にはすさまじいものがある。医療費に事務費、研究費、建設費を加えた国民保健支出は、1980年には対前年比15.2%の増加を示し、GNP比では9.4%に達している。また、医療費たる個人保健支出(買薬、眼鏡等を含む)では、国民所得比で10.3%を記録している。公的医療費保障制度としてはメディケア、メディケイドを数えるにすぎないとはいえ、個人保健支出の4割は公費負担であることに示されているように、政府の役割には小さからぬものがあり、財政圧迫要因

となっている。ことに、メディケイドはもとより、メディケア診療保険は一般財源に大きく依存しているという事情もある。さらに、国民一般についても、1979年には65歳未満人口の9割にあたる1億7,000万人がなんらかの民間健康保険(健康維持組織(HMO)を含む。)に加入しており、保険料の上昇が家計に与える影響は大きく、一部には、健康保険が一般国民の手に届かないものになってしまうことを恐れる声も出てきている。単に財政問題としてではなく、国民経済上の観点からのアプローチが求められる所以である。

表 9 医療費の推移

(単位: 億ドル, %)

暦年	国民保健支出		個人保健支出		公費負担		公費以外第3者負担		患者直接負担	
		GNP比		NI比		構成比		構成比		構成比
1960	269	5.3	237	5.7	52	21.9	55	23.2	130	54.9
1965	417	6.0	358	6.3	77	21.5	96	26.8	185	51.7
1970	747	7.5	651	8.0	225	34.6	166	25.5	260	39.9
1975	1,327	8.6	1,168	9.4	461	39.5	317	27.1	390	33.4
1979	2,146	8.9	1,891	9.6	744	39.3	528	27.9	620	32.8
1980	2,472	9.4	2,179	10.3	864	39.7	610	28.0	706	32.4

(資料: HCFA National Health Expenditure 1980)

注: 公費以外の第3者負担のほとんどは民間健康保険である。

表10 民間健康保険等運営者別
加入者数(1979年末)
(単位:千人)

	65歳未満	65歳以上	計
民間健康保険			
団体加入	92,001	2,262	94,263
個人加入	28,175	6,209	34,384
非営利団体 及び HMO	76,822	9,326	86,148
その他	17,813	1,308	19,121
計	169,140	14,098	183,238

(資料: Health Insurance Society of America. Source Book 1980-81)

このような医療費問題に関するレーガン政権の対策は、従来の税制強化路線とは逆に、政府規制の緩和を図る一方、民間健康保険会社、HMO、病院間の競争を促進すること、いわば市場原理の導入によって医療費の抑制を図ることであると説明されている。しかし、初年度においては、医療計画、PSROプログラムの段階的撤廃(82

年度については予算削減のみ。両プログラムが廃止されるか否かは83年度予算審議にかかっている。)メディケア、メディケイドに関する手直しの修正が行われたのみであり(表11参照)、また今回(83年度)予算案においても「競争プラン」に関しては、予告のみに終わっており、財政対策に終始している(表12参照)。医療費抑制対策の難しさを示すものといえよう。

(付記) 新聞報道によれば、レーガン政権の医療費抑制対策案の骨子は、①メディケア受給者に対し、本人の希望により、給付に代えて、民間健保ないしHMOの掛金引換券(1人当たりメディケア給付の95%相当)の交付ができるようにすること、②メディケア病院給付に10%の定率一部負担制を導入する一方、高額医療費制度を創設すること、③事業主が、被用者の健康保険料を負担した場合の経費算入に上限を設けること、④事業主が、健康保険プランにつき、被用者に選択の自由を与えた場合(但し、選択肢中にHMOも含まれること、高額医療費プランを備えていること等の条件あり)税制上の優遇措置を講ずること、であった。この案は、現在、ホワイトハウス「預り」となっていると伝えられている。

表11 主たる医療財政対策(1981年)

メディケア	メディケイド
<ul style="list-style-type: none"> ・病院保険一部負担金額の引上げ(228ドルから82年256ドル,83年242ドル,84年328ドルへ) ・診療保険自己負担年額引上げ(60ドルから75ドルへ) ・通常の病院サービス費償還対象幅上限の引下げ(平均の112%までから108%までに) ・看護費に関する償還率上乘せの引下げ(8%から5%へ) ・アルコール解毒施設の外来サービスを給付対象とする ・在宅保健サービスに対する償還率引下げ(80%から75%へ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・対州補助金削減(82年度3%,83年度4%,84年度4.5%削減。但し、一定の病院医療費審査体制を備えた場合、失業率が全国平均の5割高の場合、不正摘発・乱用防止に効果をあげた場合には、各1%回復。また、給付費上昇率を、81年に比し、9%以下(82年以降このターゲットはCPIに連動して改定される。)に抑制した場合、抑制額相当分が回復される。)

(資料: Budget of the U.S. FY1983等)

表12 主たる医療費財政対策案

メディケア	メディケイド
<ul style="list-style-type: none"> • 対病院償還率を、「競争プラン」が実施されるまでの間98%に引下げ • 放射線・病理サービス給付率を80%に引下げ • 在宅保健サービスに一部負担導入(100回まで5%≒2.4ドル,以降20%) • 診療保険自己負担年額(75ドル)につきCPIスライド制を導入 • 人口腎臓透析償還額につき事前決定方式を導入 • 診療報酬改定期を7月から10月に遅延するとともに改定幅の目安を8%増から5%増に引下げ • 民間健康保険給付の先行化 • 不要な入院・サービスの削減 • 受給資格開始月を65歳到達月からその翌月に繰下げ • 連邦公務員から病院保険税徴収 	<ul style="list-style-type: none"> • 州の任意適用者・給付に関する補助率3%引下げ • 一部負担新設(外来1回1ドル,入院1日2ドル) • 長期療養費に関し,親族からの費用徴収を認容 • AFDC支給停止後の猶予適用期間の短縮(4ヶ月から1ヶ月へ) • 家族計画等に関する補助率かさ上げの廃止 • 過誤支給分に係る補助金(現行,事業費の4%まで諸費)の段階的廃止 • メディケア診療保険料州肩代り分に関する補助廃止届 • AFDC及び食料切符に係る補助金の統合一括化 • AFDC・SSI対象者減による波及効果

(資料: Budget of the U.S. FY1983等)

(4) 小さな「連邦」政府—保健・福祉サービス

少しずつ連邦に片寄りながら、連邦と州地方の間を揺れてきた、権限・事務配分の振り子は、レーガン政権の下において再び州・地方側に押し戻されようとしている。82年年頭教書の中でレーガン大統領はこう述べる。「米国市民は、学校や福祉や道路、ひいてはゴミ処理に至る最も基本的な政府のサービスについての決定に関するコントロールを失ってしまったと感じている。彼らは正しい。平均的な市民が、極く些細な問題を解決しようとしても、彼らは複雑に絡み合った所管分掌の迷路、様々なレベルの政府に直面する。彼らには、誰に返事を求めてよいか、誰が責任を負っているの

かわからない。かかる問題の主たる要因は、過去数10年の間に急成長を遂げた連邦政府の補助制度にある。(中略)ある民主党知事が最近語ったように「中央政府は、道の穴ぼこではなく軍縮について考えるべき」なのである。」。

このような主張に即してレーガン政権は、初年度において、生活関連補助金のブロック・グラント化を行った。福祉の分野についていえば、21の保健サービス関係個別補助制度が4つのブロック・グラントに統合され、社会保障法第20編による福祉サービス補助金もブロック・グラント化されている。こうしたブロック・グラント化は、

個別補助金の整理統合以上の意義を持つ。すなわち、かかるブロック・グラントにおいては、連邦による規制（ガイドラインによる規制・連邦による州計画の事前承認制、州、地方分担金規定）は撤廃され、最小限の届出さえ行えば、州・地方は自主的に事業内容を決定し、交付された連邦資金を使うことが認められる。（もちろん、これには反面がある。統合による事業効率化分として、補助額計の25%が削減されている。）

第二年度たる82年においては、レーガン政権は、これをさらに進め、いわゆる「新連邦主義構想」を発表している。すなわち、84年度を初年度として、段階的に43の生活関連補助事業を、州・地方政府に移譲する「返還」部門とともに、メディケイドを一元的に連邦事業化する一方、AFDC、食料切符制度は州・地方事業化しようとする（交換部門）構想である。この構想、ことに、「交換」は大きな反響、議論を呼んだ。ここで詳述する余裕はないが、主たる問題提起は次のようなものである。①貧困は地方の問題か、また地方はその責務を果たすか、②州による格差の大きいメディケイドを一元化することは可能か、③州によっては財政負担増がもたらされるのではないか、④補助金の傾斜配分によって結果的に是正されてきた州間の財政格差問題が放置されるのではないか。（雑誌『厚生』4月号参照）。これらの問題をめぐるホワイトハウスと州知事会等の予備折衝は現在も継続中であり、ホワイトハウス側の譲歩により、食料切符制度は引き続き連邦事業として運営されること等が報道されている。

しかし、近い将来に合意が成立する見通しは立っていない。

おわりに

以上、駆け足で昨年2月に発足したレーガン政権下における福祉政策の動向をみてきたが、総括的にいえば、多極的、多元的な社会において、整合のとれた施策を実施していくことの難かしさが印象に残る。ことに新たな価値を創出することなしに福祉「調整」政策を実施して行くことは難しい。レーガン政権・共和党が現行路線を堅持できるか否かは、11月の中間選挙結果にかかっている。しかし、選挙結果の如何を問わず、年金、医療費問題の解決は1日も早く図らねばならない。今後の政策の展開が注目されるところである。なお、本稿が印刷されるまでには議会における予算並びに関係法の審議は了されており、ことに医療費抑制対策については、本稿に書き得なかった事項も含まれることになると考えられる。混乱を避けるために付記しておく。

（1982年6月28日記）