

イギリスにおける福祉国家および社会政策の動向と課題

角 田 修 一

目次

- I. はじめに
- II. 雇用動向と労働政策
- III. 格差・不平等と所得保障
- IV. NHS 問題と保健医療政策
- V. 評価と展望
- 参考文献

I. はじめに

本稿は、2000年半ば（5月から9月）のイギリスにおける福祉国家および社会政策の動向を紹介し、この動向を1990年代の流れのなかに位置づけ、今後の課題を探らうとするものである。¹⁾

イギリスは1970年代まで、世界の発達した資本制経済における福祉国家の先駆的で有力なモデルとされていた。しかし、1970年代に世界的な不況とインフレの影響をつよく受け、いわゆる福祉国家の危機がおとずれた。これにたいして、1979年から1997年まで、サッチャー首相からメージャー首相へと18年間続いた保守党政権は反福祉国家政策を採用し、世界にもう1つのモデルを提供した。現時点でみれば、これによって第二次大戦後の福祉国家体制が解体されたわけではないが、たしかに大きな転換ないし再編がなされた。最近のイギリスは、北欧や大陸諸国とは異なった方向をとってはいるが、福祉国家としてみればヨーロッパ大陸諸国とアメリカや日本との中間ないし別の位置にあり、さまざまな指標においてもその水準は中位にある。したがって、かつてのような福祉国家のモデル国ではないが、福祉国家の1つのタイプとして重要な位置にある。

1997年5月、総選挙の結果、労働党が18年ぶりに政権についた。若いリーダー、トニー・ブレア（Tony Blair, 1953年生、黒岩, 1999）は「ニュー・レーバー（新労働党）」を掲げた。そして、「ニュー・ブリテン」をめざし、従来の社会民主主義（旧労働党）とサッチャー流ニュー・ライトのどちらでもない「第三の道」を表明してきた。その重要な柱の1つが、社会保障の「現代化」あるいは「ポジティブ・ウェルフェア」（Giddens, 1998）さらに「ウェルフェア・ツー・ワーク」（舟場, 1998）である。ブレア政権の発足以来、4年近くを経過した現在、その道のりをどのように評価するか。2001年春に予想される次期総選挙を前に、イギリス福祉国家および社会政策の動向は内外から注目を集めているところである。

本稿は、イギリスにおける福祉国家および社会政策のなかでも、労働政策、所得保障、保健医

療に対象を限定している。表 I - 1 は保守党政権下のイギリスにおける社会保障の費用と給付の変化を示したものである。これをみればわかるように、ここでとりあげた雇用政策、所得保障（表では「社会保障」）、保健医療（表では国民保健サービス）の3分野は、イギリスにおける社会政策ないし社会保障政策のかなりの領域と費用部分をカバーしている。²⁾

表 I - 1 イギリス社会保障の概況（1980年と1996年）

項 目	費用（単位 100万ポンド）			（倍率）	受給者数（1,000人）		
	80年度	96年度	96/80		項 目	80年	96年
社会（所得）保障	24,073	91,448	3.80	失業給付	753	398	
国民保険	15,263	42,320	2.77	就労不能給付	1,197	1,910	
失業給付	1,328	904	0.68	退職年金	9,108	10,785	
就労不能給付	1,863	7,605	4.08	寡婦給付・保護者手当	—	314	
退職年金	10,753	32,071	2.98	所得補助	3,247	5,778	
寡婦給付・保護者手当	663	1,070	1.61	児童給付	7,397	7,252	
所得補助	2,983	14,584	4.89	世帯給付	106	716	
児童給付	3,115	6,951	2.23	住宅給付	—	4,639	
世帯給付	48	2,047	42.65	障害者生活手当金	—	1,963	
戦争年金	424	1,343	3.17	付添手当金	—	1,229	
社会基金	—	204	—	人口（97年万人）		5814	
その他の無拠出給付	1,197	20,001	16.71	合計特殊出生率（%）		1.73	
住宅給付	655	10,764	16.43	65歳以上人口比率		15.8	
障害者生活手当	—	4,361	—	（97年%）			
付添手当	257	2,421	9.42	国内総生産			
国民保健サービス	11,256	41,949	3.73	（1993年億ポンド）		7344	
社会福祉サービス	2,116	10,097	4.77	（1人当たりポンド）		12,631	
合 計	37,445	143,494	3.83				
対国民所得比（%）	21.8	24.9	+3.1				

（注）国民保健サービス、社会福祉サービスの資本支出は除いている。対国民所得比の算出に用いた所得額は暦年値。88年から、世帯所得補足が世帯給付に、補足給付が所得補助にかわった。80年の就労不能給付は疾病給付と障害給付の合計である。

右欄の住宅給付、障害者生活手当金、付添手当金の受給者数は1997年の数値である。

失業給付受給者数は国民保険の失業給付のみを示す。97年より求職者手当金がはじまり、失業給付と失業扶助はこれに一本化された。失業者が求職者手当に移ったことで、所得補助は97年から大きく減少する。

児童給付は受給世帯数である。

（資料）Annual Abstract of Statistics, 1998, 2000 Edition. ほか

（出所）健康保険組合連合会編『社会保障年鑑1999年版』東洋経済新報社、表IV-1を加工し、これに同2000年版表Ⅲの数値を一部加えた。なお、表注および本文にもあるように、具体的な制度は変更されている。また各項目の内訳には主要なものだけを掲げた。

II. 雇用動向と労働政策

1. 雇用をめぐる状況と労働政策の動向

(1) 失業率・失業者数の動向

イギリス経済は好調に推移している。国立統計局（ONS）が5月17日に発表した2000年4月の失業者数（求職手当受給者数）は111万1,800人、過去20年間で最低を記録した。失業率も3.9%と4%を割り込んだ。ILO統計による第1四半期の失業者数（求職手当受給資格のない者を含む）は171万3千人で、就業者数は前期から5万5千人増えて2,780万人と過去最高を記録した。賃金も上昇傾向にあり、同年3月の平均賃金上昇率は5.8%であった。

この好調は2000年の夏も続き、7月の失業率はさらに3.7%に低下した。これは1975年11月以来の低い数値である。1980年代半ばには3百万人をこえていた失業者数がいまや百万人を切る勢いである。労働可能年齢人口の75%が雇用されている現状は1970年代初めと同じくらいになっており、これ以上の雇用創出は高コストになると心配する声もでていくくらいである。

しかし、最近の雇用増加分のほとんどはパートタイム労働者で占められている。現在のイギリスには、6百万人のパートタイム労働者が存在する。さらに、雇用増加は、1997年5月にスタートした労働党ブレア政権下で生じた新たな現象ではない。公共政策研究所（IPPR）によれば、ブレア政権の3年間よりも保守党メジャー政権の最後の3年間（1994-97）の方がわずかながら多くの仕事が創造されたことに留意する必要がある。

現在、イギリスにはいわゆる失業手当はなく、求職活動を行なう者に求職者手当（JSA）が支給されている。ブランケット教育・雇用相は、6月に行なったスピーチの中で、「給付システムの現代化」という労働党の長期課題に即して、求職者家族の責任や負担強化を求めた。具体的には、受給者が得る求職者手当に依存する夫あるいは妻、異性の友人は2週間ごとに地域の職業安定所（jobcentre）を訪れることが義務づけられる。また、短期間の仕事のあとで再び手当を請求することができるように、手当支給の廃止ではなく、一時停止にすることも提起している。その際、ブランケットは、「われわれは求職者手当を、失業者への罰ではなく、本当の求職者への手当にしたいのだ。効率的な福祉国家を作り出す鍵は、制度をもっとフレキシブルなものにし、不合理な時代錯誤の要素を一掃することだ」と語っている。

(2)労働市場の南北格差と固定化

以上のように、近年のイギリス経済は「強い経済」といわれ、雇用の回復も順調であるが、他方では、ポンド高による輸出競争力低下で製造業の衰退、工場閉鎖や移転などの事態も起こっている。この過程で労働市場の南北格差（north-south divide）が顕著になっている。6月に発表された労働調査局（Labour Research Department）の数値によれば、過剰人員（redundancies）のほぼ8割はスコットランドとイングランド北部で生じており、労働党の地盤といわれる地域（Heartlands）の製造業から失業者が多く発生している。イングランド北東部地域の失業率は、南東部地域の実に3倍にも達する。

また、「新しい知識経済」が叫ばれ、ブレア政権はその担い手として中間階級に焦点をおいている。伝統的なブルーカラーの仕事は消滅し、労働市場は、多くの異なったキャリアを経験する「ポートフォリオ労働者」によって占められるともいわれている。しかし、公共政策研究所（IPPR）のP・ロビンソンによれば、多数のんびとはなお自分自身を労働階級とみなしているし、労働力の流動性もほとんど高まっていない。1999年時点で労働力の82%は終身雇用者（permanent employees）によって構成されているが、この数値は1984年時点の83%からほとんど下がっていない。んびとが頻繁に仕事を代わっているという証拠もなく、多くの仕事の肩書きはそのままである。³⁾

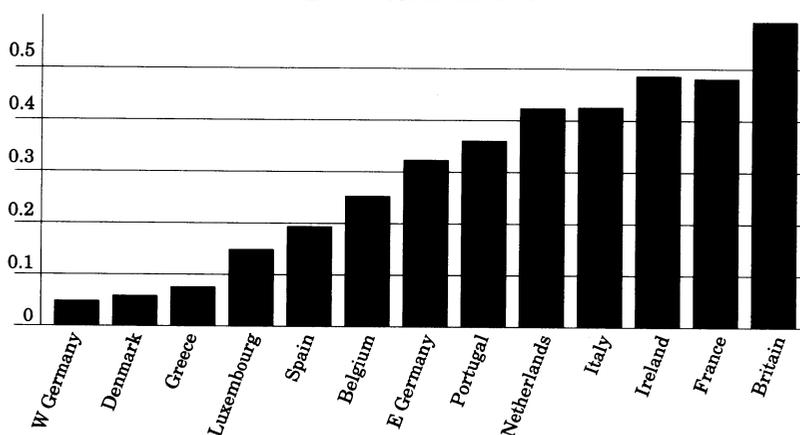
(3)長時間労働と過密労働

このような低い失業率と労働市場の内部格差のなかで、現役労働者の長時間労働と過密労働が問題として浮かび上がっている。

F・グリーン（ケント大学経済学教授）によると、2人の成人からなる平均的なイギリス人世帯

は、1990年代の終わりでは1980年代の初めより週に7時間も多く働いている。これは、多くの妻がパートタイムで働きだしたことによる。また、1997年の調査では、労働者の42%が「自分の仕事がきつい」と強く感じていた。これは仕事の不安定さによるのではなく、部分的には労働組合の力が低下したことによるが、それ以上に、新しい技術や、仕事をスピードアップさせる管理による組織的变化によるものである。過去20年間、イギリスの週労働時間は約37時間で安定している。しかし、これは男女ともに短時間労働者が増加する一方、長時間労働者が増加している結果である。1981年に週48時間以上働くイギリス人は6人に1人だったが、1990年代の終わりには5人に1人に増えている。グリーン教授は、1991年から1996年にかけて、イギリスがヨーロッパ諸国のなかでもっとも労働の強度が高まった国であることを示すデータを明らかにしている。（図Ⅱ-1参照）

図Ⅱ-1 労働強化1991-96



注：ハイスピードで働くか厳しい期限で働かなければならないと労働者が訴えた頻度についての情報から統計的に生みだした指数である

出所：The Guardian, June 21, 2000.

さらに、労働組合会議（TUC）は9月の大会で、企業の不払い残業による利益が230億ポンド（約4兆円）にも達することを明らかにした。それによると、少なくとも4百万人の労働者は通常、週に5時間以上の不払い残業を行なっている。千2百万人の労働者が仕事のストレスでおこりっほくなり、家でも機嫌が悪いと回答している。

これらに示されているような、また、新聞紙上で「燃えつきるイギリス（burnout Britain）」という言葉が登場するような状況が進行しているのである。

(4)労働安全・健康問題

長時間の過密労働と深く関連するのは、労働上の安全や健康の問題である。この間、仕事によるストレスが深刻化しているという事態が相次いで報告された。

経営者協会による管理職への調査結果によれば、4人に3人は「仕事に支障をきたすほど強いストレスを抱えている」と回答している。王立精神科大学の研究グループは、従業員の3人に1人以上がうつ状態にあると指摘している。また、ストレスによる企業損失は年間9千万日にのぼるという労働組合会議（TUC）の調査結果がだされた。さらに、ストレスに関わる従業員の企業にたいする損害賠償請求が急増している。

7月に発表された約千人を対象に実施した調査結果では、平日の終業時には「疲労こんぱいしている」と回答した者が50%以上あり、35～44歳では75%にのぼったことが明らかになっている。

こうした状況をうけて、J・プレスコット副首相は2000年6月、企業の組織的で犯罪的な怠慢によって引き起こされる死亡や重大な傷害（「企業殺人（corporate killing）」）を告発できる新しい基準を設けて、企業に「特別安全監督者」を任ずることを義務づけ、重大な法律違反があった場合、この監督者が処罰されるようにするという提案を行なった。プレスコットは、現在の健康・安全委員会（Health and Safety Commission）が企業で毎年起こっている重大な傷害や死亡を2010年までに10%削減する目標を設定すること、仕事に関連する病気については20%、今後10年間に健康と安全のシステムの欠陥によって喪失される労働日については30%、それぞれ減らす新しい目標を提案している。また、健康・安全委員会議長ビル・キャラハンも雇用主の健康と安全への責任を強調すると同時に、「仕事に関連した病気と傷害によるコストは1年間に180億ポンドにのぼるが、被害者や家族などの人的な苦痛のコストは測ることができない⁴⁾」と語っている。

(5)職業訓練

イギリス政府は近年、競争力強化と生産性の向上のために、教育および職業訓練にかなり力を入れている。

2000年6月に、ある調査結果が発表された。それは、イギリス商工会議所会長クリス・ハンフリーズが議長をつとめた「国民的スキルに関する特別委員会」の調査である。この委員会が行なった2万3千人の雇用主への電話による聞き取り調査と4千人の管理者へのインタビューの結果によれば、2百万にのぼる彼らのスタッフはその仕事を行なうに十分な熟練をもっていない。7百万人の成人（5人に一人）は職務上の無知である（functionally illiterate）と考えられる。スキルの欠如でもっとも影響を受ける仕事は職工的な技術のかかわる領域である。多くの雇用主は算数・計算能力に価値を見いだしているが、「中等教育修了試験（GCSE）」の成績はきわめて不十分である。成人のための職業教育も立ち遅れている。

このような現状と要望に応じて、労働党は、16歳から18歳までのすべての青年にスキル形成と職業訓練のパッケージを与える職業見習いの場所（apprenticeship place）を提供することを約束し、2001年から開始するとされる。この職業見習いのほとんどは民間部門で組織されるのだが、訓練学校の費用を負担する公的部門はその拡張を支援するというものである。これを受けて、2001年度予算作成のための蔵相報告書（11月）においても、ドイツとの比較データなどをもとに、学習とスキル形成のための支出を大幅に増額することが表明された。

このように、職業訓練が生産性向上の鍵だという認識は相当にひろがっている。しかし、学校や大学への国家資金の投入と経済成果とのあいだの、あるいは学校の成績と仕事とのあいだの関連性については、誰も明確な確信をもてないのが実情のようである。

(6)男女賃金格差

高等教育を受ける女性の数が飛躍的に増加している。1971～72年の百万人から97～98年には250万人に達した。しかし、国立統計局（ONS）の報告書（5月10日発表）によると、子育てをしながら働く女性は1987年から99年で10%以上増加しているが、1999年4月の統計では、フルタイムで働く女性の平均年収は男性よりも42%も低い。

同一賃金法（1970年）や性差別禁止法（1975年）施行後、四半世紀が経過したにもかかわらず、

男女の賃金格差はなお改善されていない。労働組合会議（TUC）は「公正賃金運動」を展開し、5月に開いた女性の大会で、格差を是正するための全国キャンペーンをよびかけた。（なお、2001年7月からは差別の立証責任に関するEU指令が国内法化される。これによって、雇用審判所に提訴される差別事件で、従業員が差別されたことを立証する必要はなく、雇用者側が差別しなかったことを立証しなければならないことになることを付記しておく。）

(7)外国人労働者問題

イギリスの労働問題で見過ごすことができないものに、外国人労働者問題がある。

外国人労働者に関する問題は、少子化と高齢化がすすむ一方、多くの失業者、あるいは民族問題や排外主義の風潮を抱えているヨーロッパ先進国に共通する問題である。

現在のイギリス政府は、前保守党政権の路線を引継いで移民の受け入れに慎重であり、とりわけ不法入国者にたいし厳しい取り締まりを行なっている。しかし、ヨーロッパ大陸あるいはそこを經由しての中近東、アジア（とくに中国）、アフリカからの不法入国者は後をたたないという状況がある。混乱が続くバルカン諸国や旧ソ連圏地域からの人身売買的な流入もある。「政治亡命」という理由の有無あるいは合法・非合法を問わず、政府が流入する移民にどのような姿勢で対処するかは、労働党と保守党のあいだの大きな政治的争点である。他方、イギリスではすでに、三分の一近くの医者が外国生まれであったり、EU以外の地域からの専門技術をもつ労働者の移民については基準を緩めたりしてきたという実情がある。

たとえば、1999年の看護婦登録の28%は外国からの看護婦で占められ、その数は最近になって急増している（この背景には看護婦不足がある―後述）。また、ロンドン内の地域行政政府などでは不足する学校教師を英語圏の諸国から補充せざるをえない状況にある（教師の賃金は1992年から99年にかけて実質低下している）。その他、ソーシャルワーカーや警官など社会サービスに従事する労働者も不足している。この背景には公共部門の支出抑制、民間企業とのあいだの収入ギャップ、人びとの公共精神の後退などがあるが、他方、ITやコンピューター関連その他の分野で専門技術者が不足しているという新しい事態も生じている。

(8)労働組合運動の動向

最後に、イギリスにおける労働組合運動の動向である。

まず、労働組合加入者数（TUCに属さないものを含む）は1999年に20年ぶりに増加に転じ、780万人になったことが政府の公式発表（2000年5月）で明らかになった。これは、1979年（サッチャー政権最初の年）の1,320万人というピーク以来、20年間続いた減少傾向が逆転したという現象である。TUC議長のア・モンクスは、これについて、労働組合が以前の伝統的な分野以外への働きかけを行ない、政府に子育て休暇（parental leave）を認めさせるキャンペーンを行ってきたことが新しい産業の労働者の要求に合致したことを示すものだ、と語っている。

また、2000年は新しい雇用関係法が施行される年である。これにより、労働組合は、組合のない企業にアクセスしたり、労働力の半数以上が組合員である企業主にたいして交渉する権利を獲得する。他方で、労働組合は、労働力流動化政策の中で厳しい課題に直面している。とくに、新興の産業や若干の雇用主たちは、労働組合の承認を求める動きにたいしアメリカ流の労働組合敵視策を準備しているといわれる。

ガーディアン紙のD・ウォーカーによると、集団交渉による賃金決定の比率は1980年の70%

から1998年には35%に半減した。18歳から29歳の若い労働者の組合員比率は、かつて1984年に44%だったのが、現在はわずか18%である。労働組合はいわゆるニュー・エコノミーでの地位の確保に失敗したといえる。1980年以降にたちあげられた職場で労働組合が承認されているのは三分之一にすぎない。女性の組織率は男性より低い。しかし、LSE（ロンドン大学）経済成果センター（CEP: Centre for Economic Performance）の研究調査では、労働組合のある職場は性や人種、健康度合いによる格差や不平等が緩やかであり、フルタイムとパートタイムの間の転換がしやすい傾向をはっきりと示しているということである。⁵⁾

こうしたなかで、2000年9月、TUC（労働組合会議）の年次大会がグラスゴウで開催された。大会のなかで問題になったことは、ヨーロッパ単一通貨への加入問題とイギリスの労働者の利益、企業の役員報酬の抑制措置、公共サービスの漸次的民営化、最低賃金や年金額の引き上げ、いわゆるニュー・エコノミーの中心である情報通信産業における組合の組織化と運動のあり方などである。この大会にはG・ブラウン蔵相が参加し、労使が一緒になって生産性を向上し、「経済安定のための反インフレ文化」を維持することができれば、イギリスは1世代のうちに完全雇用を達成できると訴えた。これについては、労働組合の指導者たちが強く批判したとも報じられている。⁶⁾

2. 90年代の雇用政策

ここでは、上述の2000年の雇用および労働政策の動向を1990年代の雇用政策の流れの中に位置づける。ホワイトサイド [N. Whiteside, ブリストル大学リーダー, Ellison & Pierson 1998, Ch. 6], 駒村 [武川・塩野谷1999, 第5章] その他によりながら概観を試みる。

1970年代まで、イギリスにおける国家介入はマクロ経済政策の範囲に限られ、産業政策や人的資本政策は導入されず、経済発展を調整する計画は存在しなかった。産業＝労資関係の自主的伝統にもとづいて、人員配置、労働条件、賃金率は自由な団体交渉にゆだねられ、社会政策は産業自治の領域と政治的に切り離されて考えられていた。

1970年代半ばになって、インフレの進行が貯蓄と投資の基礎を掘り崩し、労働市場における従来の仕組みは機能しなくなり、フレキシブルな労働市場が生み出されていく。これには、国際通貨体制の不安定化や国際競争の激化、国際的な投資の活発化、アジア諸国の追い上げ、企業構造や管理の変化、小規模企業や自営業の動向など、多くの要因が関連してくる。1979年から97年にかけて、保守党政権は、市場の自由な機能と企業管理者の権威、国家規制から自由な企業活動の強化、完全雇用へのコミットよりもインフレ制御と企業の信頼回復を優先した。こうして、第二次大戦後に成立した従来の政労使の「コーポラティズム」(Gould, 1993) にもとづく諸制度は解体された。

失業給付へのアクセスは困難になり、給付も平均賃金ではなく生計費に関係させられている。失業給付も1995年には、半年間の実際に求職する者にのみ適用される求職者手当 (Jobseekers' Allowance) に切り替えられた。雇用の保護、労働組合の権利や活動は次第に制限され、労働組合主義は「内なる敵」とみなされるようになった。従来の全国的な交渉にもとづく賃金決定は成果に関連する支払いに切り替えられ、低賃金産業における最低賃金率を決めてきた賃金審議会 (wages council) も1993年に廃止された。「インフレを加速させない失業率 (NAIRU)」

という名前の失業の最小限度は市場の状態によって決定され、反対に政府の干渉に影響を与える。すなわち、それ以下に失業を抑える政府の政策はかえって長期的には失業率を上昇させるというのである。

こうして、1980年代以降、政治、経済、社会全体の最優先の目標であった完全雇用政策は放棄され、パートタイム労働や非正規労働の増加、アウトソーシングや下請け契約など雇用市場の柔軟化がすすめられた。景気変動によってその時どきの違いはあるが、大量の失業や半失業は、社会保障や社会サービス支出の増大、税収の落ち込み、家族問題や地域社会の荒廃など、あらゆる社会病理現象の根源になって、広範な社会的不安定性をつくりだす。こうしたなかで、保守党政権も雇用対策に消極的ではいられなくなり、各種の補助金政策や職業訓練教育政策がとられた。ブレア新政権の各種プログラムも、保守党政権の時期に存在したこれらの計画のうえに成り立っているものである。

1997年の総選挙のキャンペーンにおいて、労働党は「ニュー・レイバー」として雇用政策を最優先にかかげた。総選挙に勝利した後の最初の予算編成において、ブレア政権のゴードン・ブラウン蔵相は、民営化された公益企業からの一時的な「たなぼた（windfall）」の税収入約50億ポンドを「Welfare to Work（福祉から仕事へ）」計画に投じるとした。新労働党の「ニューディール」政策は、6ヵ月以上の若年失業者のために補助金付きの仕事、ボランティアワーク、環境関連の仕事もしくはフルタイム教育を与える。また、2年間失業しているあらゆる年齢層を雇用する企業主には高い補助金を与えるというものである。したがって、労働党の戦略の成功にとっては、私企業の協力が得られるかが中心的課題である。また、労働党のプログラムは景気が上向いてきた時期に実施されたが、今後ありうる景気後退によって大きな影響を受けることが予想される。他方、「仕事への復帰」は、社会保障給付の新しい個人単位システムの中心的柱として、分担制の保険を復活させようとする社会保障改革の中心課題でもある。

EUのマーストリヒト条約の社会憲章に反映されているように、フランスやドイツなどヨーロッパ大陸諸国が雇用や賃金の保護、労働時間短縮、早期退職、公的資金による仕事の創造などの点で、従来の国家による規制を掘り崩さずに失業の解決を計ろうとしているのにたいし、イギリスでは雇用にたいする雇用主の力を増大させてきた。たしかに、生産性の上昇やインフレの安定、高い国内投資率などがみられ、フレキシブルな労働市場は今日の競争的市場への企業の適応を可能にした。パートタイム雇用の拡大は子供をもつ母親に「仕事に復帰する」機会を提供したといえる。また、いったん廃止された最低賃金制はブレア政権のもとで復活した。

しかし、先にみたように、生産性の向上は多分に労働強度の増大を反映したものである。長時間労働にともなう労働ストレスが大きな問題になっている。労働市場は、およそ3分の1が安定的な収入を得られるもの、残り3分の2が臨時的な不安定で低賃金の仕事で争っているという構造になっている。したがって、労働市場の問題があらゆる社会問題を引き起こす構造は、失業率が改善された現在も変わっていないといわねばならない。

3. 今後の課題

新しい労働党政権のスローガンは、「労働可能な者に仕事を、労働不可能な者に所得保障を」というものであった（Hills, 1999, p. 90）。

公共政策研究所（IPPR）の M・テイラーは、労働党政府の今後の課題はたんに労働可能年齢人口の就業率を高めるだけでなく、片親の半分、障害者の46%、50歳以上の男性の3分の2、民族的少数派の3分の2しか仕事に従事していない状態を改善することにあるとのべる。彼によれば、政府は、(1)5歳以上の子供をもつ150万人の親を仕事に就かせ、(2)90万人の障害者に仕事を与え、正常者とのあいだの違いを半減させ、(3)50歳以上の男性75万人を就業させ1970年代後半と同じ就業率に高める、(4)労働年齢にある民族的少数派の人びと40万人に仕事を与え、白人と同じ就業率にする、などを目標に設定すべきである。これによって、労働可能年齢の労働力率を現在の75%から80%に高めることができる。それは経済の成長とニューディールの拡張を意味するが、そのために高失業率の地域で仕事を創造する政府の強力な介入が必要である。⁷⁾

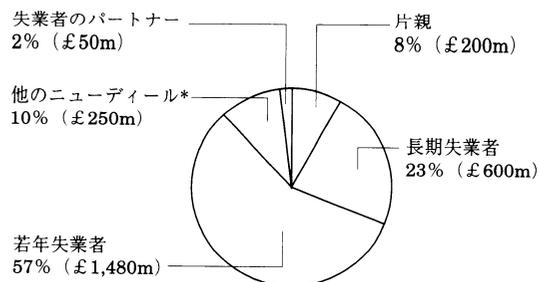
こうした仕事おこしの目標が設定され実行に移されれば、公共サービス分野ですすんでいる外国出身の教師や看護婦、ソーシャルワーカーなどの募集や養成をイギリス国内の労働者で行なうことが可能になるであろう。

また、K・レイク（LSE 助教授）は、労働党の「ニューディール」計画による失業者への給付のほとんどは男性労働者が受けている事実を明らかにしている。教育保健省のデータによれば、「ニューディール」計画の給付を受けた若い失業者のうち女性は27%、長期失業者では16%にすぎない。これは、女性に男性雇用者であるパートナーがあればその女性は求職者手当を受給する資格がないと定めたり、同居する男女ともに失業者である場合は男性が主な求職者として登録される傾向があること、また、女性が登録された場合でも低賃金のパートタイムの仕事が得やすいので登録から消えることが多く、しかもパートタイムから地位を上昇するのは困難なこと（“sticky floors [粘着性の床]” effect という）などによる。政府もこれに気づいており、片親のための給付（95%は女性）や失業者のパートナーにたいする給付もあるが、この2つの給付の比率は全支出の10%である。（図Ⅱ-2を参照）

個人レベルでも、若い失業者への給付額は片親への給付額の倍であるから、男女のあいだの格差はその分だけ大きい。片親は1年間の職業訓練事業に参加できない。また、この問題には母親が働くあいだの子供のケアへの支出が少ないことも関連している。全体として、公共支出の男女別格差についての調査がまったくなされていない。これは大きな課題である。⁸⁾

〔なお、最近の新聞報道（『朝日新聞』2001年1月13日）によれば、ブラウン蔵相は、2001年1月11日、新たなボランティア推進計画を発表した。「5年後にはイギリス国民は週に最低2時間は

図Ⅱ-2 ニューディール支出の受給者内訳 1997-2002



*他のニューディールは50歳以上の者や障害者向けを含む
出所：K. Rake, *The Guardian*, June 20, 2000.

ボランティアに従事する」ことをうたった本計画は、教育、福祉、医療など公共部門にボランティアを積極活用し、ボランティア団体への援助枠を拡大する計画を推進するために、政府が今後3年間に3億ポンドを支出するというものである。]

Ⅲ. 格差・不平等と所得保障

1. 拡大する格差と不平等

(1)格差と不平等の拡大に関する各種の報告

2000年5月10日、「社会的不平等2000」と題する国立統計局（Office of National Statistics）の報告書が公開された。このような報告書は、18年間におよび保守党政府時代には現われなかったといわれる。そして、この報告書は、「富と貧困の格差が拡大し」、「3百万人の子供が平均収入より60%以上低い家族のもとで貧困線以下の生活を送っている」、「男性は女性よりもフルタイムで42%も多く稼得している」、「お金と階級が依然として学校試験における結果と子供の将来に影響を与えている」といった多くの衝撃的事実を明らかにした。

報告書はまず、1980年代をとおして所得格差が拡大したとしている。上位10%層の所得は10年間に38%も増加したが、下位10%の層は5%しか増加しなかった。1990年代にはその格差は安定しているものの、1970年代初めの時点で最富裕層10%と最貧層10%とのあいだの格差倍率は3倍だったのが、90年代の終わりには4倍に拡大した。富の格差は、所得格差とは対照的に過去20年間あまり変化がなかったが、富の不平等な配分は変わらず、1996年には人口の1%が富の20%にあたる3,880億ポンドを所有し、全ての富の半分以上が人口の10%によって所有されている。1997～98年でみると、約30%の世帯が貯蓄をもたず、半数をこえる世帯が1,500ポンド（約25万円）以下の貯蓄しか保有していない。2万ポンド（約340万円）以上の貯蓄をもっている世帯はわずか14%にすぎない。（図Ⅲ-1参照）

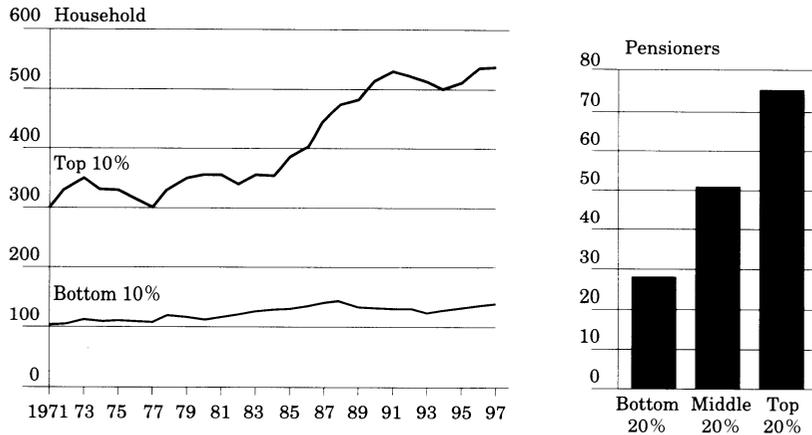
ジェンダーギャップについてみると、フルタイムで働く男性が年間平均2万3千ポンドを稼ぐのに対し、女性のフルタイムの平均所得は1万6千ポンドで男性より42%も低いことが明らかになった。働く女性の45%はパートタイマーであるが、同様の仕事で支払われる時間賃金率は男性の方が女性より約3分の1ほど高い。他方、労働可能年齢の女性で働いているものの比率は1984年の66%から1999年の72%に上昇した。各分野の1991年における女性の占有率は百年前の1891年とはさきわたった変化を示していることも明らかにされている。また教育においては、貧困と階級の差異がなお教育参加に重要な影響を及ぼしているが、大学生の数では女性が男性を上回ったことが報告された。⁹⁾

他方、企業のトップマネジメント層の報酬は急上昇し、高すぎると問題になっている。1999年に企業トップ層の収入は16.5%も上昇した。これは平均賃金上昇率4.1%の4倍である。全英100の大企業の役員のうち、少なくとも110人以上の最高経営者層は百万ポンド以上の報酬を得ていることが明らかになっている。

また、TUCの1999年調査では、1,000のトップ企業で最も高い報酬を受け取った役員たちは、彼らが雇った労働者の平均の20.7倍も稼いでいる。これは1994年には15.7倍であった。役員の内

図Ⅲ-1 所得格差の拡大傾向
 (週平均, 1999年実績, 単位ポンド)

単身年金受給者の純所得の増加率
 (1996年実績に換算した1979年から96/97年の増加率)



出所：The Office of National Statistics Report, *The Guardian*, May 11, 2000.

均報酬額はこの5年間に平均24万ポンドから41万ポンドに72%上昇したが、労働者たちの賃金はこの間、平均で18%、17,332ポンドから20,485ポンドへ上昇したにすぎない。TUCは政府に役員報酬に関するなんらかの行動を求めた。

さらに、7月、「イギリスにおける不平等地図」と題するスミス研究所の新しい調査結果が明らかにされた。この調査は1958年と1970年の特定の週に生まれた16,000人を追跡調査したものである。その結果によれば、「1958年に生まれた者と1970年に生まれた者に関して、異なる社会的背景のもとで生まれた人びとのあいだの機会上の格差には何の変化もみられない。1970年に生まれた者は1958生まれの者よりも高い教育を受けた両親をもち、恵まれた条件でスタートしたが、専門的職業従事者と不熟練労働者を背景にもつ者の格差は依然として同じである。機会の不平等が不利益な影響をもたらすという結果は、ある領域（たとえば10代で母親になる娘）ではむしろ拡大している。」このように、現在30歳の者たちは出生時の不利益や貧困になおも付きまといわれている。イギリスは教育や労働機会における貧富の格差が以前と同様に大きな階級支配社会である。この発見は、もはや階級分裂は克服され、イギリスはいまや中産階級に基礎をおくとしてきたブレア首相らニュー・レーバーにとっては大きな衝撃であろう。

それだけにとどまらない。同じ7月に、社会保障省（DSS）の政府データが、「富裕層の収入が貧困層の3倍も早く大きくなったために、平均の半分以下の収入しかない世帯で生活する人びとの割合が16.9%から17.7%に上昇した」こと、「貧困線以下の生活を送る年金生活者の数が2百万人から240万人に増加した」ことを明らかにした。しかもこれは、2年間の労働党政権下で起こった現象である。政府資料によっても、前の保守党政権下の貧困の増大が労働党政権下でも続いており、この2年間に富裕層の方がはるかに収入を増大させてきたことを示しているのである。¹⁰⁾

(2) 増大する貧困と子供

J・ローントリー基金は、9月、「イギリスにおける貧困と社会的排除」という調査結果を発表

した。調査に参加した4大学の社会学者は、イギリスには生活必需品を買えない人びとが1,450万人も存在することを見出した。彼らは、長期貧困世帯の割合は減少してはいるが、貧困世帯比率自体は1983年の14%から1999年に24%に増えていると測定している。したがって、貧困が深まってはいないが広がっているとみている。同基金の調査はまた、両親が子供にとって不可欠だと思う27種の必需品（財だけでなく行動やサービスを含む）をとりあげ、これらを欠いている子供の割合を明らかにしている。それによると、基礎的な必需品を2つ以上欠く子供は2百万人（18%）¹¹⁾にのぼる。

平均収入の半分に満たない家計のもとで生活する子供たちの数は、1997年には440万人と推定される。30年前の1968年には140万人であったからほぼ3倍の増加である。

(3)地域間格差の拡大

1. の雇用動向でも触れたように、現在のイギリス社会では地域格差が大きな問題になっている。J・ロントリー基金の別の報告書は、いわゆる南北格差（north-south divide）にともなって、北部から南部への人口移動も大きくなり、ロンドンを筆頭に大都市から郊外への人口流出も激しいと伝えている。

イギリスではいま、多くの地方行政区が、学校、店舗、バスや鉄道などの公共輸送サービス、郵便局、適当な住宅などの不足という問題をかかえている。都市ではホームレスは減少しているのに、地方ではかえって増えているという。過去10年間に農業の仕事は6万も消滅し、土地からの離反により、農業はもはや地域経済の柱ではなくなった。近年の石油価格高騰は、地方住民のクルマでの移動に困難を与えている。

こうした状況をうけて、ブラウン蔵相は6月、健康、教育および犯罪防止に関してはとくに貧しい地域に予算を重点的に投じると約束した。

しかし、問題は地域民主主義および地方行政権限の縮小にあるという指摘もなされている。

(4)年金生活者

60歳以上の単身の年金生活者は、現在、週67.5ポンド（約11,500円）の基礎年金に加えて、最低所得保障（Minimum Income Guarantee: MIG、資力調査にもとづき低所得退職者に所得補助基準額相当を保障する制度）で11ポンドから18.55ポンドの特別加算（年齢により差がある）を受けた場合、合計78.5ポンドから86.05ポンドを受給する。カップルの基礎年金は107.9ポンド（約18,400円）、加算分は17.45から26.55ポンド（同前）である。基礎年金だけに頼る高齢者は50万人にのぼり、貧困な年金生活者は2百万人といわれている。

年金生活者のあいだの不平等も拡大している。年金生活者のうち、所得の少ない5分の1層を1とした場合の所得の多い5分の1層の所得倍率は、1979年の2.5から現在の3.5に拡大しているのである。

年金に関わっては、5月16日、ルクセンブルグにあるヨーロッパ人権裁判所（European Court of Justice）は、イギリスの約6万人のパートタマー（主に女性）が1976年にさかのぼって年金権（職域年金への加入資格）を獲得する判決を下した。これにともなう雇用主の費用は100億から170億ポンドになるといわれる。これをうけてイギリス最高裁（上院上訴委員会）も、一部を除きこれを認める決定を行なった（2001年2月）。また、ゲイやレズビアンのカップルにもどちらか一方が亡くなったときの年金の継承を認めるかどうかの問題になっている。

その他、5月9日に発表された監査委員会の報告書によれば、所得補助（公的扶助のこと：後述）をうけている高齢者および障害者にたいして地方自治体が在宅サービスを提供する際、料金を徴収しているためにかねらの収入が減少し、いっそうの貧困に追いやられている。その実情は自治体により多様であるが、ある自治体などは重度障害者手当の90%を取り上げており、政府はこうした在宅サービスの料金徴収にたいして何らのガイダンスも提供していないことが問題視されている。

(5)年金改善策をめぐる動向

2000年5月4日にイギリスで地方選挙が実施され、労働党は大幅に議席を失った。その原因は、前回総選挙の公約どおりに労働党政府が公的年金給付額を引き上げなかった（4月に実施された国家基礎年金の改訂は週当たり75ペンスというわずかな増額にとどまった）ことへの高齢者の不満にあるとされる。労働党政府はさっそく、2000年冬に予定されている基礎年金の物価上昇に連動する見直しの際に、来年春からの週4ポンドから5ポンド（年間200ポンド以上）の増額を計画している、と報じられた。これは2001年5月に予想される総選挙前に、高齢者の支持をとりもどすためだといわれている。

国会議員のあいだには、党派をこえた年金ロビイストのグループがある。サッチャーが廃止した公的年金の賃金スライド制を復活させる動きも伝えられている。ちなみに現行制度は物価スライドのみであり、毎年9月の物価上昇率に比例して翌年の4月から年金額が引き上げられる。来年度の増額分は事前の予想では2ポンドである。労働組合幹部も賃金スライド制の復活を望んでいる。労働党内の賃金スライド制復活論者によれば、もしサッチャー政権が賃金スライド制を廃止していなければ、基礎年金最低額は現在より30ポンド多い週97ポンドになっていた。

こうして、基礎年金改善問題は次期総選挙を前に大きな政治課題として浮かび上ってきた。自由民主党、労働党、保守党はそれぞれ9月から10月にかけて党大会を開催し、その前後に総選挙に向けた新たな政策を提起している。大きな焦点はこの年金問題である。

まず、保守党のヘイグ党首が発表した年金改革案は、財政支出の削減とあわせて、若年層が基礎年金の適用除外資格をえて（opt out of）私的年金あるいは職域年金に移行することを可能にするというものである。これはいわば基礎年金の民営化案である。これについて、労働党からは、45歳以下の人びとの半分が国民保険の拠出から抜けた場合、5年間で50億ポンドの穴があく計算だが、保守党は人びとにこのことを明らかにせず、代案も提起していないと批判がなされている。前回1997年の総選挙でメジャー率いる保守党が敗北した原因は年金問題にあったといわれており、現在もそうした意味で保守党への注目度が高いのである。

また、自由民主党のケネディ党首は、週5～15ポンドという基礎年金の大幅な増額と、医療や教育などの公共サービスの改善のための新たな支出を提案し、それと同時に70億ポンドの所得税増税を主張し、独自性をうちだしている。

ついで、9月の労働党大会の演説で、ブラウン蔵相は次のように発言した。約400万人の貧しい年金受給者の改善と全体の底上げのために、基礎年金の最低保障（MIG）を12ポンド増額し、単身者の年金額を週最低90ポンド以上にする。党内から強い要求のある賃金スライド制復活は採らない。また、あまり大きくない職域年金や小さな私的年金に加入する約400万人の中所得の年金受給者のために2003年に新たな年金クレジットを導入する。これらは、医療、教育および交通

に対する公共支出の拡大とあわせて提起されている。ブラウン蔵相は、最低保障の増額には26億ポンドの予算が必要となるが、賃金スライド制には初年度でさらに10億ポンドの追加が必要であるとも語っている。

このような経過をうけて、ブラウン蔵相による11月プレ予算報告では、2002年4月に基礎年金の最低額を単身者で5ポンド、カップルで8ポンド増額し、それぞれ週当たり72.5ポンドと115.9ポンドにしたうえで、さらに3ポンドと4.8ポンドを加算し、特別加算を加えた最低所得保障(MIG)を現在の78.45ポンドから92.15ポンドへ、125.35ポンドから140.55ポンドへと大幅に増額すること、冬の燃料手当も昨年の100ポンドから200ポンドに増額すること、2003年から年金クレジットを導入することなどが発表された。

このように、2001年度の年金額および年金改革をめぐって、2000年半ばのイギリス政界はかなり激しい動きをみせたのである。

2. 90年代の所得保障政策

イギリスで「社会保障 (social security)」とは、公的年金や各種給付などの国家的な所得保障あるいは所得移転プログラムのことである。それは、直接の現金給付と税控除を中心としている。そこで、わが国のことばの社会保障と区別するために、以下ではこれを所得保障とよぶことにする。

マッケイ (A. McKay, グラスゴウ・カレドニアン大学助教授, Ellison&Pierson, 1998) は、イギリスにおける所得保障の目的は4つにカテゴリー区分されるとのべている。それは、①貧困救済②不平等軽減③社会連帯の促進④市場経済の支え、である。また、所得移転の方法には次の4つがある。(1)拠出制給付(2)資力調査 (means tests) をともなう (無拠出) 給付(3)普遍的あるいは無拠出の臨時給付(4)課税免除もしくは控除。この4つめの税については、1980年代から90年代初めにかけて所得税率が切り下げられる一方で、付加価値税率と国民保険料率は高められた。この場合、低賃金就労による低所得、所得保障給付の切り下げ、課税最低限の大きさが互いに影響しあい、「貧困と失業のわな」や「(決して高い水準ではない) 所得保障給付への依存」現象があることが知られている。

(1)の拠出制による所得保障は、被雇用者と使用者による拠出をもとにし国家がサポートする国民保険基金によって、一時的あるいは恒久的な収入の喪失を補填するものである。給付の主なものに、退職年金、拠出制求職者手当、疾病関連給付などがある。適格基準は過去の労働経験による拠出であるから、多くの個人を包括する一方で、若いシングルマザーの例にみられるような、拠出における最低収入額以下の者、勤労経験の限られた者には適用されない¹²⁾ので、皆保険・皆年金というわけではない。

(2)の資力調査をとともなう無拠出の給付はコンソル基金 (一般租税) を財源としており、1997年の社会保障省のデータでは所得保障支出額の50%以上を占めている。具体的には、所得補助 (Income Support)、無拠出制求職者手当、カウンシル税給付金 (自治体税に対する補助)、家族クレジット (Family Credit: 16歳未満の子どもがいる親が一定時間以上就労している場合に基準以下の所得を補助する世帯給付、1988年に実施)、住宅給付、障害者就労手当などがある。社会扶助あるいは資力調査をとともなうこれらの給付は、理論的には誰もそれ以下になるべきではない、所得の「セーフ

ティ・ネット」を表現している。ただ実際には、1992年の時点でも474万人（子供を含む）が所得補助基準以下の生活を送っている。それは、資力調査が人びとを貧困者と認定して恥辱を与えることや、適格性を判定する調査のための介入が給付の権利意識を弱め、複雑な行政手続きを要するために、人びとに請求を思いとどまらせるからである。さらに、政府部局の自由裁量によるルールの解釈が不平等な取り扱いを生むという問題もある。したがって、貧困者を救済し、不平等を削減し、社会的な結集をはかるうえで、資力調査の有効性については批判の余地がある¹³⁾。

(3)の給付は市民権の考え方にもとづくものである。これは所得と関係なく支給される普遍的な無拠出給付で、非課税扱いである。この例としては、児童給付（Child Benefit：16歳未満の子どものいるすべての家族への援助）、付添手当（65歳以上の障害者に支給）、障害者生活手当（65歳以前の障害者に支給）がある¹⁴⁾。

以上の所得保障では、近年、より効率的で選別的な給付に焦点をあてて、結局はコストを切り下げるさまざまな試みがなされてきた。また、所得保障の配分や管理の責任を明確にすることも強調されている。

保守党政府は、1980-90年代を通じて、基礎年金を一階部分とすれば二階建て部分にあたる国民保険の国家所得関連（比例）年金を縮小し、職域年金や個人年金の比率を高め、確定拠出年金への道を開いた。公的年金から私的年金へのシフトがすすめられた結果、すでに年金支給総額では私的年金の支給総額が公的年金のそれを上回っている¹⁵⁾。

これにたいして「福祉のニューディール」をかかげる労働党政府は、1998年12月に公表した年金制度の将来構想に関する緑書（“Partnership in Pension”）にもとづく福祉改革・年金法（1999.11.）により、上の所得関連（比例）年金に代わる低所得者向け「国家第二年金（State Second Pension：SSP）」を創出した。また、仕事を変わる等で通常の職域年金が適当でない者に引退後に備える貯蓄を税制上も優遇する新しい民間個人年金「ステークホルダー年金（Stakeholder Pension）」を2001年4月にスタートさせる。（A. Walker, 1999, Hills, 1999, 健保組合連合会編2000）こうして、2000年は、基礎年金の上に建つ3つの年金制度（国家第二年金、ステークホルダー年金、個人年金や職域年金）が出そろった形となり、あらためて基礎年金の低額が問題になったものと思われる。

従来の国民保険拠出にもとづく失業給付（12ヵ月間）と、1年以上の期間の失業者や新規学卒失業者にたいする所得補助にとって代わるようになった求職者手当（Jobseeker's allowance：JSA, 1996年10月開始）は、受給要件に求職者同意書の提出を求め、求職活動を積極的に行なうことが要件とされる。拠出制にもとづく給付期間は6ヵ月である。それ以後は資力調査にもとづく所得調査制求職者手当（Income-based JSA）が支給されている。

傷病のために28週間就労できない者は法定疾病給与（statutory sick pay：SSP）が使用者から支給されるが、これにたいする国からの償還は廃止された。28週間をこえる者は1995年度から国民保険における就労不能給付（Incapacity Benefit）が支給されているが、これにはすべての仕事に就けないという給付エイジェンシー医師の証明が必要である。

1988年から実施された低所得世帯向けの家族クレジット（所得調査をともなう世帯給付）は、1999年10月より、親の就労支援の性格を強め、基準額を引き上げた就労家族タックスクレジット（税額控除）に、障害者就労手当も同様、障害者タックスクレジット（同）にそれぞれ変更された。

また、2001年度からは児童扶養タックスクレジット（全世帯一律442ポンドの税額控除）を導入する。

他方、1986年の社会保障法にもとづき社会基金（Social Fund）が導入された（1988年）。これは、所得補助では対応できない、突発的あるいは非日常的な必要に応じて支出不いし貸付けを行なう制度である。貸付け方式を大幅に導入し、「社会基金官」による大幅な裁量を認めたために、従来の社会保障のタイプとまったく異なる¹⁶⁾といわれる。

このように、1997年以降、労働党政府は、資力（所得）調査をとまなう手当については就労促進に向けた制度改革を行ない、政策手段としては手当給付からタックスクレジット（税額控除）への移行の方向を示している。（武川・塩野谷編1999, 180頁）普遍的給付については維持・拡充するという面もあるが、政策基調としては「1980年代に生じた政策変化は基本的に踏襲している」（同上, 25頁）といわねばならない。

マッケイによれば、1980年代以来の近年の改革では、全体として拠出にもとづく給付や手当が後退し、資力調査による給付の比率が増加した。これは、拠出制給付における権利に基礎をおく要素から、より過酷なシステムへの移行を示すものであり、保険原理の弱化につながる展開も範囲を限定し、給付水準の切り下げを含むものである。

したがって、「イギリスにおける社会保障政策の焦点は、権利に基礎をおいた保険方式から、個人の福祉に否定的な影響を及ぼすセイフティ・ネットの提供という残余的システム（residual system）へと変化してきた。」（Ellison&Pierson1998, p. 124）その結果として、貧困者の数は増大し、性にもとづく不平等も拡大してきたとマッケイは厳しい評価をしている。

1. でみた2000年央におけるさまざまな実態や調査に示された結果は、このようなマッケイの評価を裏づけている。公的年金の減額が公的所得保障への依存を増やすことになっているという逆説的現象と、公的年金に依存し続ける貧しい国民と私的年金に加入する比較的恵まれた国民への二極分解、この2つが現在も進行している。ヒルズ（Hills, 1999）によれば、年金受給者の25%は所得補助を受けているが、それでも適格者の60～66%しか受給していない。また、年金受給者の40%近くは何らかの資力調査をとまなう補助を受けている（いずれも1996年）。

その結果、現時点で労働党政府は新たな展開をせまられているようにみえる。実際にこの2つの傾向をくいとめるための新たな政策展開なり転換がなされるのかどうかは、いましばらく事態の推移をみなければならぬ。

3. 今後の課題

現在、イギリスの所得保障財政（social security budget）は政府支出の30%、約1,000億ポンド（約17兆円）の規模に達している。労働党政権にとって、社会保障改革は、「明確な考えをもたないまま関わることになった目標」という意味で、「第二のミレニアムドーム」になったという指摘もあるようだ。

労働党政府は現在、1999年に発表された公正な社会を創造するための福祉目標20年計画をもっている。そして、計画の前半にあたる2009年の目標として、子供の貧困を半減することに力点を置いているようである。ブラウン蔵相は、5月に開催された「子供の貧困に反対する行動グループ（the Child Poverty Action Group）」のコンファレンスにおいて、最も貧しい子供たちが1997年に1人当たり28ポンド受けられた大蔵省の支援を2001年度には50ポンドにするとのべた。2002年春

までに120万人の子供と80万人の成人を貧困から抜け出させるための支援はすでに開始されている。さらに、次の段階の政府の戦略として、2百万人の子供たちを貧困から救い出すことを目標として設定している。

つぎの問題は、基礎年金だけに頼る50万人の高齢者である。1981年に保守党政権が所得比例年金をカットしたため、シングルは30ポンド、カップルでは48ポンドを失ったとされる。労働党政権としてはこれを回復するのかがどうかは大きな課題である。

また、給付に依存する貧困者が炊事用の道具や器具など特別な品物を整えたり、緊急の際に必要な資金を提供したり、家具なしの部屋を借りる際にベッドや中古家具などを援助するための社会基金は、1988年に保守党政権がルールを変更して大部分をローンに転換したので、これを給付制度に回復させることも課題になっている。

多くの労働党支持者は、社会保障を受ける際の資力調査をなくし、普遍主義的枠組みに転換することを求めている。前述のように、格差や不平等が拡大し、私的年金などの拡大がすすむなかで、所得再分配政策をどのようにすすめていくのか。これが21世紀の大きな課題である。¹⁷⁾

他方、人口の高齢化に関わって、つぎのような指摘がなされている。国連の試算によれば、イギリスにおいて増大する65歳以上の人口に対する15～64歳人口の比率（PSR: potential support ratio, 現在ほぼ1対4）は、仮に1995年以降の移民をゼロとすると急速かつ大幅に低下する（2050年には1対2.36）。現在と同じ比率を維持するためには、2050年まで毎年百万人以上の新しい移民を受け入れなければならない（1990年から1998年の平均は73,000人である）。もしそうしたとき、2050年のイギリスの人口は136百万人になるが、その6割は1995年以降の移民とその子孫になるという計算である。

「福祉のニューディール」をかかげた労働党政権のもとで3年以上が経過した。2000年時点で明らかになったさまざまな報告書やデータによれば、1980年代以降の格差や不平等の拡大はなお続いている。2001年はそのことが政治的に問われる年になるであろう。

IV. NHS 問題と保健医療政策

1. NHS をめぐる動向

イギリスの保健医療の基本的な柱は、1948年に設立された国営の保健医療システムである国民保健サービス（the National Health Service 以下、NHS とする）である。このNHS をめぐる2000年半ばの動向はつぎのようなものであった。

(1) 医師をめぐる諸問題

WHO（世界保健機構）が発表した「世界健康報告」によると、イギリスの保健サービスは世界191カ国のうち第18番目だと評価されている（第1位はフランス、第2位イタリア、日本第10位、ドイツ第25位、アメリカ第37位など）。同じWHOの「健康平均寿命（healthy life expectancy）」では、イギリス人のそれは71.7歳で、世界では14番目にランクされる（ここでは日本が第1位で74.5歳、フランス73.1歳、イタリア72.7歳、アメリカは第24番目）。他方、イギリス人女性の平均寿命はEU平均よりも低く、とくにガンの生存率はヨーロッパ大陸諸国よりもかなり低い。

イギリスの保健医療の現状については、まず第1に、NHS 病院における医師たちの尊大な態度、進歩する医療技術に対応する専門的技術の遅れ、その仕事ぶり（具体的には1週間に行なう手術の回数が少ないことや治療ミス）などにたいして強い批判が出されている。イギリスにおいても、患者は今では多くの医療情報に接することができ、自分の状態に関する情報を知りたがっている。医者は患者とのパートナーシップによって仕事に取り組むことが求められており、情報開示、患者の同意が重要になっている。古い、保守的な専門的職業意識では時代の変化に対応できなくなっているのである。

労働党は、1997年の総選挙で、「NHS がトップダウンの管理方式へ戻ることはありえない」と言明し、NHS を「患者第1」あるいは「消費者が王様である」組織に変えることを約束した。しかし、NHS の秘密主義や民主主義の構造的欠落はいまなお改善されていない。病院医師のトップであるコンサルタント医（consultant：顧問医あるいは専門医とも訳されている）が「王様」であるといわれ、これは一種の文化であるとさえいわれている。コンサルタント医の43%はパートタイムの契約である。さらに、コンサルタント医は、その仕事のほかに有利な私的診療を行なうことが許されている。これらは NHS 創設以来の問題である。¹⁸⁾

これにたいして、報酬を増額して私的診療を制限する、新しい資格の専門医を配置するなどの案が考えられているが、医師たちの反対や財政負担の問題もあってなかなか前進しない。イギリス医師会（British Medical Association）は、医師たちの多くは NHS 病院で長時間働き、多面的な仕事をこなしていると主張している。政府と医師会は1997年来、コンサルタント医の契約問題で交渉を続けてきたが、合意に至らなかったのである。

6月に開催されたイギリス医師会の年次大会でも、政府の「消費者主義的なイニシアティブ」は短期的視野にたったものだという批判や、NHS への新たな資源投入の約束にたいする懐疑、医師資格の再確認の動きへの批判などが出されている。

NHS における医療過失事件（clinical negligence cases）にもとづく賠償請求数も5年間で倍になった。その費用は年間2億ポンドをこえている。過失による請求を受けている医者の団体（MDU）によれば、1999年に医者が患者に支払った賠償額は7,700万ポンドで、1996年のおよそ倍近くに達している。それでも、医療過失訴訟の80%以上は裁判所により却下されているのである。

これにたいして、医療事故被害者を救済する団体の役員は、医療過誤に関する全国統計がないこと、NHS 病院にいく患者の10人に1人（年間にして約85万人）が何らかの被害を受けているにもかかわらず、NHS はその誤りから学んでいないと主張している。¹⁹⁾

(2)病院の待機者リスト

医師の諸問題と関連するが、2つめの大きな問題は病院の待機患者の多さである。

イギリスの国民は、自分の登録医（一般医あるいは家庭医）のもとを訪れてからそれぞれの病院を紹介されることが多い。日本のように受付けをすませて実際に診察を受けるまでの待ち時間ではなく、実際に病院で診察を受けたり、入院するまで自宅で待機させられている人びとの数が多い、あるいはその期間が長いという問題である。これは NHS が永いあいだ抱えている問題である。労働党は、やはり前回1997年の総選挙において、待機者リストを削減するという困難な公約をかかげた。

ミルバーン保健相が2000年5月に明らかにしたところでは、1997年5月の労働党政府発足以後、待機者リストは入院患者で3万5千人、外来患者で5万人減少した。しかし、成果を誇ることはできない。なぜなら、待機者リストはなお100万人をこえているからである。保健相は、削減のための戦いをさらに続けると言明せざるをえなかった。

最近の資料によると、この100万人のうち、12ヵ月以上手術を待っている患者はイングランド全体で49,000人にのぼる。

また、6月に公表された消費者協会（Consumers' Association）の報告書によると、病院管理責任者の多くは、コンサルタント医の私的診療が待機患者の多さと関連している（すなわち、患者が私的診療に流れるから、私的診療の存在が待機患者を減らす取り組みを妨げている）と考えていることが明らかになった。

(3) スタッフの不足と条件の劣悪さ

NHSの3つめの問題は、医師、看護婦、助産婦など専門家の不足である。

イギリスの人口千人当りの開業医は1.7人で、EU平均の3.1人に比べてかなり低いというデータがある。また、NHSは17,000人の看護婦の不足に直面しているといわれる。政府は4,000カ所の特別養成施設をつくり、看護婦免許取得課程への出願を73%増加させるよう援助してきたが、個々の病院ではすでに、オーストラリア、ニュージーランド、フィリピンなど海外から看護婦の募集を行なっている。中国からも短期契約による看護婦を100人募集し、政府がはじめてこれを支援するということである。さらに11月、政府は、スペインとのあいだで2年間に5,000人の看護婦を確保する協定を結んだことを発表した。看護婦組合は、こうした措置が看護婦不足の一時的解消にすぎず、根本的には看護婦の労働条件の改善が必要であると主張している。

イギリスで働くための登録を行なった外国人の看護婦および助産婦の数は、1999年7,361人のほり、前年より48%も増加した。供給国（数）は、南アフリカ（1,460名）、オーストラリア（1,166人）、フィリピン（1,052人）などである。保健省によれば、NHS病院医師のおよそ31%は海外で資格を取得した医師である。また、非公式の資料では、イギリス以外で訓練を受けた看護婦の比率は3.5%であるが、ロンドン市内では31%にのぼる。公的部門の労働組合（Unison）は、このような医師や看護婦、教師やソーシャル・ワーカーの不足の原因は何年にもわたる予算の抑制と士気の低下にあると主張している。

NHSにおけるスタッフの不足問題は、病床の不足や施設の劣悪さ、病棟の汚さや食事の悪さなどとも関連している。いずれもNHS予算を抑え、低コスト化をすすめてきたこと（とくにこの20年間）によるところが大きい。『エコノミスト』誌は、人びとの多くはHNS財政を支えるために、現在の無料制度ではなく、多少の負担を覚悟しているとする世論調査を紹介している。²⁰⁾ 国営医療事業であるNHSの最大の成功が他国に比べて相対的に低い総医療費にあるとすれば、その裏面が医長の私的診療や待機患者の多さであり、スタッフや施設の不足、病院内サービスの劣悪さになって表れているといえよう。

(4) 公的医療と私的医療

以上の諸問題からあらためて問われているのが、公的医療と私的医療の関係やそのあり方である。

イギリスにも私的医療は存在する。私立病院、NHS内部の私的診療、一般医（開業医）による

私的診療などであるが、その比重は小さい。1999年に NHS 病院が行なった手術数が650万であるのに対して、私的医療機関のそれは3万である。また、病床数は NHS の20万に対して1万である。²¹⁾

しかし、1980年代をつうじて、保守党政府は NHS 病院と私立病院との連携、協調をすすめた。民間病院でも、アメリカ系資本による営利企業化がすすんだ。民間医療保険の加入者も増加している。また、コスト節約のため、現実的性格が強い病院内の清掃や洗濯、給食、保守など補助サービスの外部委託（contracting out）もすすめられてきた。²²⁾

1997年における非 NHS 保健医療の支出は80億ポンド（そのうち38%は薬剤費）をこえた。1997/98年度における NHS の支出が400億ポンドであるから、イギリス全体の保健支出の約17%はいわゆる私的医療である。²³⁾

労働党政府は2000年10月、「独立保健医療協会」とのあいだで、私立病院や民間ナーシングホームの空きベッドを利用して NHS の患者を10万人送り込むことを含む新たな長期協定（協約 concordat）を締結した。NHS は、1998/99会計年度に、35万人の手術を民間部門で行なうために予算の4.6%にあたる12.5億ポンドを支払ったとのことであるが、今度の協定ではさらに年間10万人分が加わる形になる。保健相はこれについて、患者はもちろん医師も NHS の医師であること、また無料であることを強調している。

(5)労働党政府の NHS 改革策

このように、NHS をめぐる問題は山積している。しかし、NHS にたいする国民の支持ないし期待は現在でも大きい。これをうけて、ブレア首相は、2000年7月、NHS を5年以内に改革する課題に2期目の政権の政治的信頼性を賭けるといふ、野心的計画をうちだした。この新しい NHS 計画は、以下の内容からなっている。

2005年までに、7,500人のコンサルタント医、2,000人の新しい一般医、20,000人の看護婦、6,500人以上のセラピストなどの保健専門家を増員し、7,000の病床（2004年まで）、100の病院プロジェクト、500の統合センター（one stop centres）をつくる。これらのため、今後4年間における NHS への投資を実質35%増額する。これにより、患者の待機期間は外来で最大3ヵ月、入院で最大6ヵ月以内にし、平均待機期間はそれぞれ5週間と7週間にする。2002年までに、すべての患者がプライマリーケアの専門家には24時間以内に、また一般医には2日以内に会えるようにする。非医学的理由から手術当日にキャンセルが発生した場合は、病院が28日以内に次の日を設定するか、あるいは直ちに民間病院へいくための費用を NHS が支払うか、患者が選択できるようにする。コンサルタント医とはその仕事にたいする毎年の評価とリンクした新しい契約制度を導入する。また、新しい資格の専門医には7年間の NHS 専念義務を課す。さらに病院内の清掃や施設、食事の改善にも取り組む。

この計画の基本原則の策定には、医師会、王立医学および看護大学、NHS 連合などの代表者が加わり、細部にわたり4か月に及ぶ内紛があったといわれる。その結果、コンサルタント医の代表は、新しい契約制度では医師の仕事や私的診療への無理解があると不満を表明し、医師会の代表は一般医の1万人の増員が必要だと主張している。また高齢者の代表は、この計画が NHS による無料の在宅個人ケアへの取り組みを勧告した王立委員会の提案を拒否した（資力調査をとまなうものは認めている）ことに失望を表明した。他方で、保守党は、医師などの増員数に水増し

があるとの批判を行なった。しかし、総じて、この改革計画がすでに一部実行されていること、医師や病床の不足への理解がすすんだことなどから、「1940年代のNHS発足時のシステムを、現代的な、患者中心のケアに転換する試み」とする本計画の歴史的・長期的意義に期待するところは大きい。

NHS改革は、イギリスの総選挙の度ごとに争点になってきたといわれる。2001年春に予定される次の総選挙においても同様のことが予想される。労働党政府は、以上のようなNHS改革案とNHS内部での民間病院の活用をうちだしており、野党保守党は公的関与の縮小とNHSの外部での民間病院の利用を主張している。両者は、NHSを維持するという大きなところでは一致しているようにも見えるが、その方向およびやり方はやはりかなり異なるといえる。

2. 90年代の保健医療政策

ネットトン（S. Nettleton, ヨーク大学助教授, Ellison & Pierson 1998）によれば、NHSはこれまで成功してきたと、イギリスでは広く信じられている。その仕組みは広くゆきわたり、国民に支持されており、他国の制度と比較しても、相対的に低いコストで国民に包括的保健医療サービスへのアクセスを保障してきた。薬の自己負担分や歯科サービスなどを除けば、ほとんどの部分、現在も利用時に無料でサービスを提供している²⁴⁾。

しかし、NHSのコストは毎年増大し続けている。多くの資源が投入されているにもかかわらず、1. でみたように、つねに貧困で財政危機にあるといわれる。イギリス国民はNHSを支える余裕があるのか。これが第1の問題である。

第2は、保健医療分野における専門家権力の問題である。とくに医師たちはいわゆる診療自治（clinical autonomy）の名のもとにさまざまな決定を行なっているが、それが本当に大多数のひとりの利益に合致しているのかどうか。ここには、規制と自治とのあいだの緊張関係という中心問題がある。

第3の問題は、個々の患者や保健医療サービス「消費者」の立場からみると、NHSは利用者のニーズや要望に無関心で、どうしようもない官僚主義に支配されているのではないかという問題である。

第4の問題は資源配分の偏りである。病院と救急医療部門が多く予算を獲得している一方、プライマリーケア（一次医療、イギリスでは病院ではなく一般医GPが行なう）、コミュニティケア（高齢者や障害者、母子家庭を対象とする病院施設以外のサービス）、予防サービスは脱落し、地域格差の存在（若年死亡率の高さなど）も指摘されている。

これらの問題は1950年代以来とりあげられてきた。しかし、「指令的なコントロール経済」として機能する、階層構造をもった高度に官僚的な組織の基本的な特徴は変化しなかった。1980年代をとおして、ニューライトの保守党政府は保健医療サービスの組織と管理の方法を変える試みを行い、新しいスタイルの「管理主義（managerialism）」と、「管理された内部市場（internal market）」を導入した。現在ではこの2つの展開が「新」保健医療サービスのコアを形成している。この展開は、教育や住宅、社会サービスのような他の福祉領域における新しい管理主義、準市場（quasi-market: 擬似市場とも訳される）関係の導入、予防と個人責任を喚起する試みなどの導入を反映するものである。それにもかかわらず、主として税によって財政を支えられ、普遍主義、

包括性、公平の原理によって運営される NHS の特徴は現在も維持されている。

新しい管理主義では、各地区や家庭などに責任をもつ健康当局（Health Authorities）の管理者は、医師たちのサポートではなく、彼ら（とくにコンサルタント医）を管理し、サービスが効率的かつ革新的で、責任性のあるものにするに責任を負っている。しかし、医師たちとのあいだの関係では、どうしても医師の側に実際上の力がある。そこで、サッチャー政権はアメリカの政策分析専門家の意見をとりいれ、1990年の新しい法律（「国民保健サービス・コミュニティケア法」）にもとづく改革で「内部市場」をつくりだした。それは、NHS の機構内部にさまざまな部門をつくりだし、従来は供給主体でもあった保健当局とサービス供給機構（病院や地域保健サービス機関）とを切り離すというものである。これにより供給機構はそれぞれ基金（Trusts）を設立し、独立した非営利組織として機能することになった。国家は基金の所有者にとどまり、大蔵省（The Treasury）が施設投資などを財政的に支える。また、私的セクターによる医療サービスの供給を認めた。サービスの購買者となった保健当局（保健コミッション）はこれらの基金や一般医（家庭医）、営利、非営利のサービス供給者と契約を結ぶ。このようにして、供給者間の競争を促しながら、保健当局には地域保健ニーズのアセスメントと、サービスの効果や効率性、適切さをモニターする役割が期待される。サッチャーのいわゆる「支払いに見合う価値（Value for Money = VFM）」という考え方である。

「内部市場」の中心は契約にあるが、実際には契約にたいするさまざまな規制を加えた結果、それを取り仕切る強固な官僚制を要することになったという批判がなされてきた。

また、サッチャー政権による1990年改革のもっとも論争的な特徴の1つは、「予算保持一般医（GP fundholder）」の設立であった。これは、自分が受け持つ登録患者のために保健医療費をあらかじめ予算として保健当局から付与される一般医のことである。これにたいする批判は、予算保持一般医の方が予算を保持しない一般医と比べてより早く患者を病院サービスを確保できるという二層システムになっている点である。予算を保持しない一般開業医は、保健の購買者による二次ケアの購入が行なわれる場所の1つであるが、そのような一般医はサービス提供者を選ぶことができない。

これにたいして、新しい労働党政府は、契約を「統合的保健医療合意（comprehensive health care agreements）」に置き換える提案を行なった。より長期的なベースのうえで、幅広い範囲の標準的なサービスの委託を包括できるという考え方である。これによって保健医療の新しい代替モデルを準備し、地域の多様なニーズに対応する新しい種々のタイプの GP コミッション・グループに重点を移し、全体にフレキシビリティを追求する。人口の98%が一般医（GP）に登録されている現状では、このプライマリーケアの改善は、住民や患者により接近し、医療コストの効率性を高めるうえでも重要な課題である。1999年4月には481のプライマリーケア・グループが発足した。

また、1999年6月に保健法が制定されている。「主な内容は、①予算保持一般医をプライマリーケア・トラストに置き換え、一般医や看護婦が地域でサービスの向上に協働できるようにする、②保健当局、NHS トラスト、プライマリーケア・トラストにたいして、質の高いサービスの提供を義務づけ、それを監視する保健医療改善委員会を設ける、③患者のために NHS 全体が機能するように、NHS 内部や NHS と自治体福祉部などの協力関係を強化する、④保健大臣に薬剤

の価格を規制する権限を与える、⑤患者や医師の不正にたいする罰則規定を設ける」である。（健保組合連合会2000, 235-6頁）

2000年7月のNHS改革案は、このような流れのなかで登場したものである。

3. 今後の課題

近年の保健医療政策をめぐる論点としては、上記のNHSの財政や管理機構の問題と関連して、保健医療の入手可能性（affordability）、割当てと優先順位の設定、患者の選択と利用者の参加（消費者主権）、保健医療における不平等などの問題が指摘されている。ネットルトンは、21世紀の保健医療では在宅医療とあわせてプライマリーケアと地域コミュニティに基礎をおくケアがますます重要になり、これまでのような大規模なハイテク病院や救急医療病院は時代遅れになるだろうとのべている。

WHOのグローバル保健戦略「2000年までにすべての人に健康を（HFA2000）」も、プライマリーケアにより重点をおき、治療と予防の不均衡を正す試みを提起している。この戦略に関わって、いくつかの要素が指摘されねばならない。第1に、バイオテクノロジーにもとづく医療の制限を自覚すること、また増大する高度技術医療の投資効果は減少することを認識する必要がある。第2は、伝染病が減少する一方で、社会的・行動的要因により促進される心臓疾患やガンのような慢性的な条件のもとでの疾患が増加するといった病気の性質の変化である。第3は、高齢者人口比率の増加が保健サービスに課す制約である。第4に、健康の責任を政府から個人にシフトさせる政策の追求は、1980年代から90年代初めのイデオロギーと符合していたが、結局のところその目的は個人の行動を変えさせ、より健康的なライフスタイルを送るように促すことにある。これには貧困や社会的不平等など社会背景の要因を無視しているとの批判もあるが、たとえば、喫煙、運動不足、貧しい食事といった健康の危険因子となる行動を改善することは必要である。

V. 評価と展望

以上、雇用政策、所得保障、保険医療の3大分野におけるイギリス福祉国家および社会政策の最新の動向および90年代の政策をとりあげてきた。そこから言えることは、さしあたってつぎの3つである。

第1、本文および表I-1でも明らかなように、1980-90年代半ばの保守党の反福祉国家政策にもかかわらず、国民保険とNHS（国民保健サービス）という2つからなる戦後イギリスの福祉国家体制の基本的柱は変化しなかった。所得保障とNHSおよび社会福祉サービスの支出の合計額を国民所得と比較した数値（％）は、保守党政権下の16年のあいだに3ポイント上昇した（住宅給付を除外しても傾向は同じ）。社会保障の受給者数も増加している。一般政府の財政支出のうち所得保障にNHS、対人サービス、教育、住宅を加えると、社会政策経費だけで7割近くに達する（仲村・一番ヶ瀬1999, 320頁）。

仮に保守党政権の反福祉国家政策がなければ、これらの数値はもっと上昇したであろう。したがって、18年間におよぶ保守党政権の反福祉国家政策は社会保障支出の伸びを抑制する効果をも

たらしたとはいえる。その結果、イギリスの社会保障水準は現在、国際的にみてほぼ中位にある。福祉国家の解体あるいは抜本的再編につながらなかった理由は、何といても、福祉国家にたいする国民の支持との期待があったからである。労働党ブレア政権は以上のようなイギリス福祉国家体制の歴史段階と基本的特徴を継承している。

第2に、1980年と96年における支出構成の変化をみてもわかるように、福祉国家ないし社会政策の質的变化は大きなものがあった。失業関連給付や退職年金の比率の減少、また総じて国民保険支出の比率の低下は、社会保険原理にもとづく戦後ベヴァリッジ体制の原則の後退を意味する。完全雇用政策の放棄とあわせて、イギリスの戦後福祉国家体制は質的に変化し、いわゆる新保守主義・新自由主義的体制へと方向転換した。しかし、他方では、所得補助その他の無拠出給付、そして社会福祉サービスの大幅な増加傾向にみられるように、普遍的・包括的な社会保障ニーズの増大に応えざるをえなかったことも事実である。これは1980年代に所得や資産の格差・不平等が拡大したことに対応した結果である。現在も所得再分配効果は大きく働いているとはいえないので、今後も、無拠出給付と普遍的サービスへのニーズは増大するであろう。これは明らかに1つの矛盾である。労働党ブレア政権は教育とNHSへの支出に相対的重点をおき、所得保障支出の伸び率を抑えようとしている（Hills, 1999）ようだが、今後、年金をはじめとする所得保障政策にどのような態度をとるのか、注目されるところである。

第3に、全体として国家が公的セクターの財政を支え、決定を下し、国民生活全般を管理するという基本は変わっていないが、社会政策における管理のあり方はかなり大きく変わった。保守党政権が導入した新しい公共管理（new public management）は内部市場の原理と結びつけられ、労働党政権にも基本的に引き継がれている。これらは純粋な市場原理ではないが、擬似市場的な一種の競争原理である。また同時に、「現代化」の名のもとに、効率性、分権化、民間部門の活用、消費者主義、ニーズ優先、「ワークフェア（働くことによる自立促進）」などの一連の原理が尊重されるようになった。これにより、従来のいわゆるケインズ主義的福祉国家がかかえていた中央集権、官僚主義、専門家権力、不効率、依存体質、不平等などの欠陥を克服することがめざされている。これらの政策原理や目標も労働党政権によって引き継がれている。

ただ、これらの一連の新しい原理が今後、経済不況による失業増加や財政危機などの制約から、公的管理の最小限主義や選別主義の強化に結びつくことになった場合は、国民の権利にもとづく普遍主義や公平性、包括性などを原理とする福祉国家体制は大きく後退し変質する恐れがあることは指摘しておかねばならない。4年目の労働党政権は、好調な経済状況、財政黒字、低失業率、低インフレ率および国民の支持のうえに2期目の政権をめざし、公共支出を拡大しながら公共サービスのたて直しをはかろうとしている。これにたいする国民の評価は、2001年の総選挙における新たな選択として下されるであろう。

21世紀福祉国家は、ジェンダー（深澤，1999）、移民などの民族・人種、環境などの諸問題を包括し、解決していかなければならない。それと関連して、グローバリゼーションにともなう福祉国家間の相互調整（岡，1999）、市民的権利、ヒューマン・ニーズ、参加民主主義（Ellison&Pierson, 1998）などの課題も重要である。本稿は限られた作業目的のために、福祉国家や社会政策の全体課題や方向性に関する議論に踏み込むことはできなかった。また、イギリスにおける福祉国家研究の対象領域には通常、労働政策、所得保障、保健医療の3分野のほか、対人社会（福祉）サ

ービス、教育（ブレアは97年の総選挙において、ニュー・レーバーの重要政策は「教育、教育、教育である」とくり返した）、住宅の3分野が含まれる。これらの分野については今度の研究課題としたい。21世紀を迎えた世界は、新しい政治経済学にもとづく福祉国家の制度比較研究（岡沢・宮本, 1997, 埋橋, 1997, Esping-Andersen, 1999）がさかんになり、福祉国家の本質、制度、機能、それらをつらぬく思想（Pierson, 1998）に関して、あらためて多くの論点が提示され、活発な議論が展開されている。これらについても今後、検討し深めてゆきたいと思う。

（2001年3月7日脱稿）

[付記：本稿校正途中の6月7日に総選挙が実施された。前回より投票率が10ポイント以上低下して60%を割り込む中、労働党は42%の得票率で64%の議席を獲得し、ブレア政権は2期目にはいった。]

注

- 1) 本稿は、2000年度立命館大学役職者学外研究員制度による成果の一部である。

筆者は、生活様式の政治経済学および経済学方法論を専門にしてきたものであるが、2000年半ば、上記の制度によりイギリスにおける在外研究の機会をえて、福祉国家と社会政策の最新の動向に触れることができた。現状のスケッチと課題や方向を明らかにすることにつとめたが、初めてとりくむテーマであるため見逃した点あるいは思わぬ誤解もあると思う。本テーマに関心をもたれる方々のご批判をお願いする次第である。

なお、University of Sussex (at Brighton) School of Social Sciences に Visiting Research Fellow として滞在するについては、Dean Dr. Rod Bond, Professor Anthony Fielding, Professor Pat Thane, Dr. Kevin McCormick その他の方々にお世話になった。とくに、Fielding 教授は学期中、毎週のよう私（たち）の話し相手になっていただき、そこからイギリス社会について多くを学ぶことができた。本誌上をかりて、あらためて関係者にお礼を申しあげたい。また、本稿のまとめにあたって、同僚の浅田和史、佐藤卓利両教授から資料等でご教示を得た。本研究科院生伊藤大一君の「イギリス労働市場の変容とブレア政権の失業者対策」（2000年度修士論文）からも示唆を得たことも付記しておきたい。

- 2) 本文で紹介している2000年5月から9月期（一部11月まで）の動向については、各種新聞報道によるところが多い。とくに重要と思われる部分は注を付し典拠を明確にしたが、そうでない部分は煩雑になるため省略したことを断っておく。

参考までに、2000年6月時点におけるイギリス各紙（日刊）の公表発行部数は以下のとおりである。The Sun 357万部、The Daily Mail 239万部、The Mirror 223万部、Daily Express 108万部、The Daily Telegraph 103万部、The Times 72万部、Financial Times 46万部、The Guardian 39万部、The Independent 23万部（千以下を四捨五入）など。このデータは *The Guardian*, July 17, 2000. によるものである。

- 3) Charlotte Denny“Job descriptions”, *The Guardian*, June 6, 2000.
 4) *The Independent*, June 8, 2000.
 5) David Walker“Union dues”, *The Guardian*, June 5, 2000.
 6) ブレア労働党政権は、「1979年以前の労働組合との協調にもとづくケインズの総需要政策、安全雇用政策、所得政策といった政策を採用しない」ことを明確にしている。（武川・塩野谷1999, 117頁）
 7) Matthew Taylor“Still more jobs required”, *The Guardian*, September 8, 2000.
 8) Katherine Rake“Men first”, *The Guardian*, June 20, 2000.
 9) *The Times*, May 11, 2000. *The Guardian*, May 11, 2000.
 10) *The Guardian*, July 12, 14, 2000.
 11) Joseph Rowntree Foundation, *Poverty and social exclusion in Britain*, in “*The Guardian*”, Sep

- 11, 2000.
- 12) 1994年度末時点の国民保険の拠出者は2,418万人。1995年度の収入総額は446億ポンド、うち保険料収入は90%（うち使用者負担分は48%）、国庫負担は8%。他方、給付費総額は401億ポンド、うち退職年金75%、傷害給付19%、失業給付2.7%、寡婦給付2.5%などである（堀、武川・塩野谷編1999第6章156～7頁）。
- 13) 資力調査を伴う無拠出所得補助は、1996年現在、イギリス全人口（5,880万人、1996年）の約17%、約960万人を対象者とし、所得補助給付は社会保障給付総額の約15%を占める（山田、武川・塩野谷編第9章）。
- 14) 1996年時点で、3の児童給付対象者は702万人、給付総額67億ポンド、障害者生活手当は167万人、44億ポンド、付添手当は111万人、24億ポンド、2の家族クレジットは68万人、20億ポンドであった（下夷、武川・塩野谷編1999第7章）。また、住宅手当の1995/96予算額は109億ポンド、全社会保障費の12%に達する（上田、同上、第8章）。
- 15) 所得保障の中核である公的年金および私的年金をめぐる動向や問題点については、武川（武川・塩野谷編1999第16章）が詳しい。
- 16) 社会基金による貸付けにおいて、労働党政府のルール変更の影響で、1999/2000年の申し込み者168万人のうち362,000人、21.6%が支払い不能の理由で貸付けを拒否された。これは前年の0.8%から急増した。（Malcom Dean“Losing out” *The Guardian*, August 16, 2000.）
- 17) Malcom Dean, *The Guardian*, August 14, 2000.
- 18) NHSの成立とその後の歩みについて、武田文祥（毛利編1999第3章所収）が最近の研究成果を示している。それによっても、世界に例のない国営医療制度であるNHSがその成立時から医師たちの専門家自治と妥協せざるをえなかったこと、財政や機構上の諸問題は、その成立時から存在していたことなどが知られる。
- 病院勤務医の階層は、Consultant（顧問医または専門医）・Registrar（専任医師）・House officer（インターン）と細かく8段階の報酬に分かれている。（1996年度）サッチャー政権（1979～90年）下のNHS政策については、松溪憲雄（1998）が詳しい。
- 19) Peter Ransley, *The Guardian*, August, 8, 2000.
- 20) *The Economist*, June, 3, 2000, p. 36.
- 21) Polly Toynbee, *The Guardian*, June, 16, 2000.
- 22) 私的医療の拡充や現状については、武川（武川・塩野谷編1999第16章）を参照。
- 23) Justin Keen, *The Guardian*, November, 6, 2000.
- 24) NHSの最近の仕組みについては一圓光彌（武川・塩野谷1999第10章）も参照。

表Ⅳ-1 国民保健サービスの財源と支出（イングランドのみ、1995年）

財源	実額(百万ポンド)	構成比%	支出	実額(百万ポンド)	構成比%
国庫負担	27,416	82.4	保健当局（病院、地域保健サービス）	24,176	72.7
NHS 拠出（保険料）	4,019	12.1	家庭保健サービス当局		
患者負担計	783	2.4	一般医サービス	1,902	5.7
病院サービス	101		薬剤サービス	2,953	8.9
薬剤サービス	384		一般歯科医サービス	1,281	3.9
一般歯科医サービス	298		眼鏡サービス	213	0.6
その他	1,047	3.1	中央政府管理費	217	0.7
			その他	2,032	6.1
合計	33,266	100	合計	33,266	100

資料：Department of Health (1997) Health and Personal Social Services Statistics for England, 1996 edition, The Stationary Office.

出所：一圓光彌「国民保健サービス」（武川・塩野谷編1999）254、256頁より作成

1995年の主要国における総医療費の比較では、イギリスの総医療費の対GNP比は6.8%、公的医

療保障の割合は85%であるのに対し、日本は6.9%、71%、アメリカは15.7%、49%である。
 (Ellison & Pierson, p. 140. および一圓, 249頁)

25) 一圓によれば、1996年4月のイングランドで、人口のおよそ半分の人びとは予算保持一般医に登録しており、予算保持一般医の数は13,423人である。

参考文献（a～z 順）：1990年代の動向に関するものに限定した

- 深澤和子（1999）「福祉国家のジェンダー化」『大原社会問題研究所雑誌』No. 485
- 舟場正富（1998）『ブレアのイギリス：福祉のニューディールと新産業主義』PHP 新書
- 樫原朗（1998）「イギリスにおける就労促進政策と社会保障」『海外社会保障研究』No. 125, Winter.
- 健康保険組合連合会編（1999）『社会保障年鑑』1999年版，東洋経済新報社
- 健康保険組合連合会編（2000）『社会保障年鑑』2000年版，東洋経済新報社
- 厚生省（1999）『厚生白書（平成11年版）社会保障と国民生活』
- 黒岩徹（1999）『決断するイギリス：ニューリーダーの誕生』文春新書
- 松溪憲雄（1998）『イギリスの医療保障』光生館
- 毛利健三編（1999）『現代イギリス社会政策史』ミネルヴァ書房
- 毛利健三（1990）『イギリス福祉国家の研究：社会保障発達の諸画期』東大出版会
- 中井英雄（2000）「イギリス社会保障の公民パートナーシップ」『海外社会保障研究』No. 130. Spring.
- 仲井優一・一番ヶ瀬康子編集代表（1999）『世界の社会福祉4 イギリス』旬報社
- 岡沢憲美・宮本太郎編（1997）『比較福祉国家論』法律文化社
- 大山博・炭谷茂・武川正吾・平岡公一編（2000）『福祉国家への視座』ミネルヴァ書房
- 岡伸一（1999）『欧州統合と社会保障：労働者の国際移動と社会保障の調整』ミネルヴァ書房
- 小沢修司（2000）「アンチ『福祉国家』の租税＝社会保障政策論——ベーシック・インカム構想の新展開」
 『(京都府立大)福祉社会研究』第1号
- 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』東大出版会
- 武川正吾（1992）『福祉国家と市民社会』法律文化社
- 武川正吾（1999a）『福祉社会の社会政策』法律文化社
- 武川正吾（1999b）『社会政策のなかの現代：福祉国家と福祉社会』東大出版会
- 埋橋孝文（1997）『現代福祉国家の国際比較』日本評論社
- Ellison, Nick & Chris Pierson ed. (1998) *Developments in British Social Policy*, London.
- Esping-Andersen, Gosta (1999) *Social Foundations of Postindustrial Economics*, Oxford. G・エスピ
 ーアンデルセン，渡辺雅男・渡辺景子訳（2000）『ポスト工業経済の社会的基礎：市場・福祉国家・
 家族の政治経済学』桜井書店
- Giddens, Anthony (1998) *The Third Way: The Renewal of Social Democracy*. A・ギデンス，佐和隆
 光訳（1999）『第三の道』日経新聞社
- Gould, Arthur (1993) *Capitalist Welfare Systems*. A・グールド，高島進・二文字理明・山根祥雄訳
 （1997）『福祉国家はどこへいくのか：日本・イギリス・スウェーデン』ミネルヴァ書房
- Hills, John (1999) *The Welfare State in the UK: Evolution, Funding and Reform*. 『海外社会保障研
 究』No. 128, Autumn.
- Pierson, Christopher (1998) *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*,
 Second Edition (First 1991), Polity Press. C・ピアソン『曲がり角にきた福祉国家—福祉の新政治
 経済学』田中浩・神谷直樹訳，未来社（初版の邦訳）
- Walker, Alan (1999) *The Reform of Pensions in the UK*. 『海外社会保障研究』No. 126, Spring.