

1980年代におけるカリフォルニア州の福祉政策 —メディケイド・AFDCを中心に—

難波利光

目次

はじめに

I カリフォルニア州の福祉財政の構造変化

- 1 アメリカの福祉政策の経緯
- 2 カリフォルニア州の財政構造の変化と福祉をめぐる政府間財政関係

II カリフォルニア州におけるメディケイド政策とその影響

- 1 カリフォルニア州の状況とメディケイド政策の変貌
- 2 公的扶助と医療困窮者への影響

III カリフォルニア州のAFDC制度と失業率との関係

むすびにかえて

はじめに

1980年代のアメリカは、1981年から1989年まで2期続いたレーガン政権の時代である。この時代は、レーガノミックスといわれる経済政策の中で、1982年の新連邦主義(New Federalism)に基づいた政策がとられた。新連邦主義は、小さな政府と新自由主義を目標において、膨れ上がった財政支出と補助金を減らすために、州及び地方政府に連邦政府の権限の多くを委譲させるものであった。

この様な政策の下で、社会的に問題視されている政策の一つに福祉政策がある。ここでの福祉政策(Welfare Policy)とは、公的扶助(Public Assistance)のことをさし、年金等の社会保障(Social Security)を除いたものである。福祉に関する支出には、社会保険、公的扶助、保健医療、退役軍人、教育などの項目がある。公的扶助は、一般的に貧困者を対象としている。公的扶助プログラムには、現金扶助、現物扶助、現金扶助と現物扶助の混合がある。種類は、SSI(補足的保障所得)、AFDC(要扶養児童家族扶助)、メディケイド(医療扶助)、Food Stamp(食料スタンプ)、GA(一般扶助)である。中でも公的扶助に関しては、支出割合¹が福祉歳出全体の15%程度であるにも関わらず福祉改革の議論²に取り上げられている。これは、受給者が真の貧困者ではないことや不正受給や過剰支出に対して不満が募ったからである。

本論文では、公的扶助の中でメディケイド(Medicaid：低所得者を対象とした医療扶助)³とAFDC(Aid to Families with Dependent Children：要扶助児童家族扶助)に着目する。これは、メディケイドとAFDCの運営が、連邦政府が州政府に権限を委譲しており、各州で異なった受給資格要件と給付内容、償還内容を設定しているからである。

低所得家族に対する福祉政策は、レーガン政権による新保守主義の中で福祉関連支出の削減といった方向で改革された。特にメディケイド及びAFDCは、人口や低所得者層の移民の多いカリフォルニア州で問題とされている。福祉政策としてAFDCの他にも、1975年に導入されたEITC(勤労所得税額控除)⁴がある。

カリフォルニア州では、1978年に新保守主義に先行してプロポジション13⁵が発議された。この提案は、カウンティの主な財源である財産税の増加とカウンティ支出の40%を占める公的扶助に対して、その受給者ではない中間所得者層の不満により起きた。その結果、福祉関連支出は、この提案が財政支出を制限するものであるために、AB8(Assembly Bill 8)⁶により救済措置はとられたものの1980年代に入って削減された。カリフォルニア州を取り上げることは、アメリカの潮流を知るために重要な意味があるといえる。

この様な潮流の中で、1981年包括予算調整法(Omnibus Budget Reconciliation Act of 1981, 以下OBRA-81と略す)が施行され、メディケイド及びAFDCに対して大きな影響を与えていた。この他に1980年代の就労による福祉支出削減政策は、AFDC受給者⁷を自立させることが目的とされた。これは、1960年代後半から福祉改革のなかで最も大きな関心事であった。

これまで、アメリカの医療保険制度や公的扶助に関する研究は数多く出されてきている。特に福祉の受給者である貧困者への援助は、アメリカ人にとって浪費であり悪用であると考えられている傾向があるため、メディケイドやAFDCに対する歳出は僅かであるにもかかわらず研究の対象とされてきている⁸。わが国においても、貧困者の個人的特徴及び生活保護受給者の義務や社会的責任を視点において、政府による貧困者への援助対策の研究は重要なテーマである。

そこで州分権化が進められた1980年代に、カリフォルニア州の福祉政策内容の変更により、つまり雇用促進政策の拡大などによって生活困窮者はどの様に変貌したのかが課題となる。

本論文は、以上の問題意識のもとに、第1に、1980年代のアメリカの福祉政策の経緯と福祉をめぐる財政構造の変化を述べた上でカリフォルニア州における公的扶助受給者の現状を分析する。第2に、AFDCプログラムと失業率の相関関係について分析し明らかにしていくことを課題としている。

I カリフォルニア州の福祉財政の構造変化

1 アメリカの福祉政策の経緯

アメリカの社会保障制度の成立は、30年代のニュー・ディール時代である。1935年に民主党のF・D・ルーズベルトのもとで社会保障法が定められた。この中に後に述べる公的扶助制度(老人扶助・児童扶

助・盲人扶助)がすでに盛り込まれている。そしてこれらは、各州により運営され連邦から補助金も交付されている。AFDC制度は、50年改正法により1935年の社会保障法で規定された児童扶助(Aid to Dependent Children)に母子家庭の子供の扶養者である家庭への扶助を加えた制度である。

ついで60年代⁹に入り、民主党のL・B・ジョンソンによる「貧困との戦い」のなかで、「偉大な社会」計画が推し進められていく。1964年には、AFDCは改正され、従来に加え児童の父親が健在でも現在失業中である家庭はプログラムの対象(AFDC-UP: AFDC Unemployed Parent)となった。そして1964年には、経済機会法(Economic Opportunity Act of 1964)が制定され、低所得者層の人々に教育・訓練・雇用の機会を均等に与え、経済的に自立した生活を営むことを目標とした。この内容は、青少年労働訓練・労働経験計画・成人教育や貧困者家庭の児童を対象とした就学前教育である。

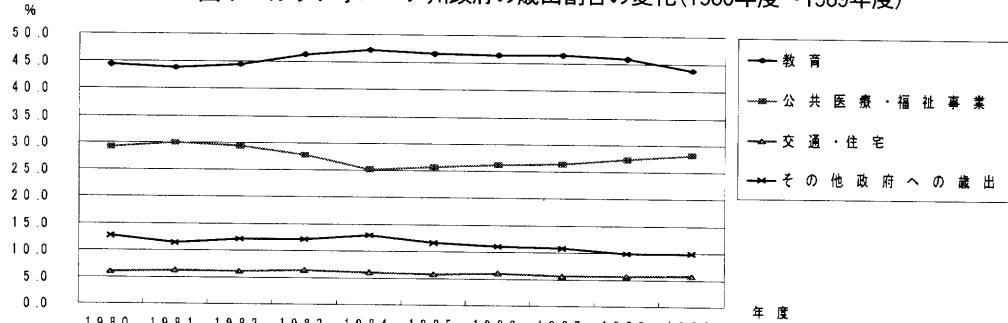
1965年には、65歳以上の高齢者を対象とした公的医療保険であるメディケア(Medicare)と低所得者層を対象とした医療扶助であるメディケイドの2つの医療保険制度が成立した。このことに伴い、福祉関係支出の増大が始まった。1967年のWINプログラム(Work Incentive Program)は、AFDCを受給している児童の母親に対して就業もしくは職業訓練への登録を要請した。しかし、この制度には強制力がなく十分成果を示さなかった。

1970年代後半からは、受給資格の緩和に伴い社会福祉受給者が増加し、特にAFDCに依存している未婚の母親の存在が社会問題として注目された。カリフォルニア州でのプロポジション13成立は、この様な時代背景のもとで起こった。この頃、福祉抑制政策がとられ「福祉から仕事へ」をスローガンとして、共和党のレーガン政権期に入った。

2 カリフォルニア州の財政構造の変化と福祉をめぐる政府間財政関係

この様な福祉政策の変化の中で、カリフォルニア州の歳出割合がどの様に変化したかについて考察する。図1で示しているようにカリフォルニア州の歳出割合は、1980年度以降教育(Education)が最も多く45%前後を占めている。次いで、公共医療・福祉事業(Health and Welfare)である。これは、1981年度の30.0%から1984年度の25.1%まで徐々に減少し、それ以降徐々に増加し1989年度には、28.2%まで増加している。

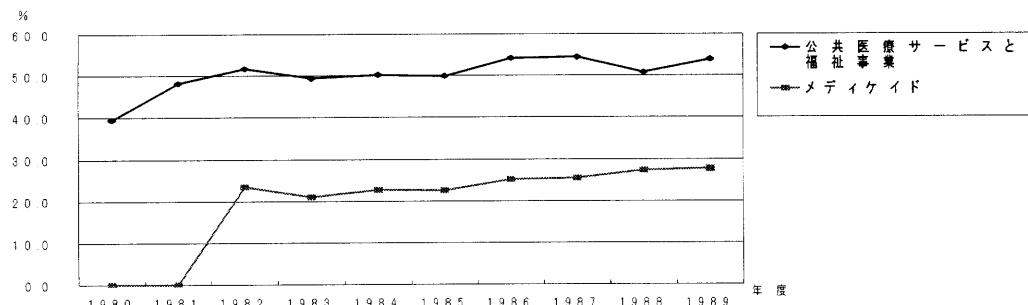
図1 カリフォルニア州政府の歳出割合の変化(1980年度～1989年度)



出典) Department of Finance, *California Statistical Abstract*, 1981～1990.

州及び地方政府への連邦補助金総額に対する福祉関連補助金の割合を図2によりみる。公共医療サービスと福祉事業の連邦補助金総額に占める割合は、1980年度の39.5%から1982年度の52.7%まで増加し、1989年度まで50.0%から55.0%までを推移している。メディケイド(公共医療サービスと福祉事業の項目の一つである)に関しては、1983年度の21.1%から1989年度の27.8%まで徐々に増加している¹⁰。

図2 カリフォルニア州及び地方政府への連邦補助金総額に対する
福祉関連補助金の割合(1980年度～1989年度)



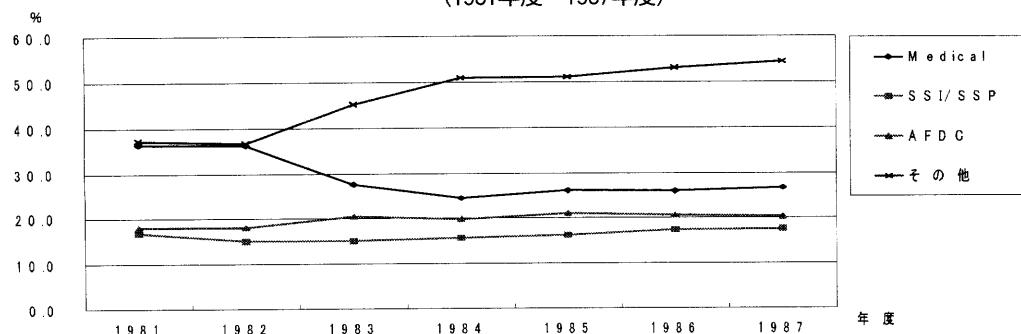
出典) 図1に同じ。

備考) 1980年度と1981年度のメディケイドの値はデータなし。

州政府による福祉関係支出に占める各項目別の割合の推移を図3によりみる。一般的に用いられるメディケイドは、カリフォルニア州ではメディカルプログラム(Medical Program)である。そして、メディカルプログラムの値は、公的扶助と医療困窮対象者の値の合計である。メディカルの割合が、1982年度の36.3%から1984年度の24.5%に急速に減少している。

AFDCの支出は、20%前後を推移し変化がみられない。1984年度の州全体の支出に占めるメディカルとAFDCの割合は、メディカル(7.7%)、AFDC(6.2%)であり、非常に僅かである。しかし、1984年度以降もメディカルとAFDCは、福祉政策の焦点となることには変わりはなかった。

図3 カリフォルニア州の福祉関係支出に占める各項目別の割合
(1981年度～1987年度)



出典) 図1に同じ。

次にカリフォルニア州における政府別のAFDCへの支出額とその構成比を表1によってみよう。AFDC制度は、AFDC-FG (AFDC Family Group)¹¹、AFDC-UP (AFDC Unemployed Parent)¹²、AFDC-FC (AFDC Foster Care)¹³に大別される。

まずAFDC-FGの割合は、連邦政府50%、州政府45%、カウンティ5%になっている。この割合は、1980年代を通して殆ど変化がみられない。次にAFDC-UPの割合の変化をみると、州政府は、レーガン政権登場後である1982年度の35.7%から1987年度の44.9%まで増加している。これは、先に示したようにAFDCに対する支出に変化がみられないにも関わらず、親が失業しているAFDCに対する支出は連邦負担の軽減から州負担の増加へ移行していることを示している。最後にAFDC-FCの割合は、州政府が70%強を占め州政府に依存しているといえる。

表1 カリフォルニア州における政府別のAFDCへの支出額とその構成比 (1980, 1982, 1984, 1987年度)

1980年度				
	州	連邦	カウンティ	(百万ドル) 全体
AFDC-FG	928.1(43.8%)	1080.6(50.9%)	112.4(5.3%)	2121.1(100.0%)
AFDC-UP	163.8(47.4%)	161.8(46.8%)	19.8(5.7%)	345.4(100.0%)
AFDC-FC	132.9(72.3%)	43.9(23.9%)	6.9(3.8%)	183.7(100.0%)

1982年度				
	州	連邦	カウンティ	(百万ドル) 全体
AFDC-FG	1068.4(44.7%)	1192.9(50.0%)	23.9(1.0%)	2388.1(100.0%)
AFDC-UP	197.0(35.7%)	331.0(60.0%)	8.1(1.5%)	551.9(100.0%)
AFDC-FC	153.3(72.1%)	51.3(24.1%)	-	212.7(100.0%)

1984年度				
	州	連邦	カウンティ	(百万ドル) 全体
AFDC-FG	1197.7(44.3%)	1363.1(50.4%)	145.0(5.4%)	2705.8(100.0%)
AFDC-UP	242.2(40.4%)	327.4(54.7%)	29.3(4.9%)	598.9(100.0%)
AFDC-FC	201.6(71.9%)	68.3(24.3%)	10.6(3.8%)	280.5(100.0%)

1987年度				
	州	連邦	カウンティ	(百万ドル) 全体
AFDC-FG	1586.2(45.1%)	1726.4(49.1%)	205.4(5.8%)	3518.0(100.0%)
AFDC-UP	284.3(44.9%)	311.8(49.3%)	36.9(5.8%)	633.0(100.0%)
AFDC-FC	332.0(74.2%)	115.7(25.8%)	-	447.7(100.0%)

出典) State of California, *Analysis of The Budget Bill*, California Legislature, 1981~1989.

II カリフォルニア州におけるメディケイド政策とその影響

1 カリフォルニア州の状況とメディケイド政策の変貌

この節では、メディケイドとAFDCに関してカリフォルニア州とアメリカ全州の平均を比較することにより、カリフォルニア州の位置づけと特徴を明確にしたい。まず、アメリカ全州平均に対するカリフォルニア州の割合でAFDC対象者数の変化をみると、1979年度の1.4倍から1983年度の1.8倍に増加し、その後1986年度の1.3倍まで減少している。カリフォルニア州は、アメリカ全州から見て極めてAFDC対象者が多いことがわかる。

貧困基準(Poverty Level)¹⁴に対するAFDC受給者の割合の変化¹⁵をアメリカ全州の平均とカリフォルニア州で比較してみよう。アメリカ全州の平均の推移は、1979年度から1986年度までは50%から60%である。それに対してカリフォルニア州は、1979年度から1982年度まで80%前後であり、1983年度には100%近くまで増加している。これは、カリフォルニア州のAFDCに対する依存率がかなり高いことを示している。

メディケイド受給者の一人当たり給付額の推移をみると、アメリカ全州の平均もカリフォルニア州も全体的に増加している。しかし、カリフォルニア州の水準はアメリカ全州の平均よりも低くなっている。合衆国全州の中でのカリフォルニア州の特徴は、AFDC対象者の貧困水準は高いにもかかわらず、メディケイドによって支払われる額は小さくなっていることである。

表2により1979年度から1986年度までのカリフォルニア州のメディケイド受給者数を考察してみると、カリフォルニア州の受給者数は州合計の16%前後であり、殆ど変化していない。これは、たとえ受給資格が厳しくなっても受給者数が増加したためである。この様な傾向は、部門別割合にも示されている。

表2 メディケイド受給者数と合衆国全州に占めるカリフォルニア州の割合(1979年度～1986年度)

年度	1979	1980	1981	1982	1983	1985	1986
全州合計(a)	21540.0	21604.4	21979.6	21603.2	21492.5	21808.3	22517.7
カリフォルニア州(b)	3373.7	3417.7	3616.9	3747.9	3499.9	3380.7	3466.1
{(b)/(a)} × 100 (%)	15.7	15.8	16.5	17.3	16.3	15.5	15.4

出典) RAND, *Medicaid Policy in California, 1980-1987 with Special Reference to Pregnant Women and Infants*, 1993.

メディケイド政策は、設立当初からほぼ毎年改正されている。1980年に入ると、レーガン政権によって福祉支出を削減する施策が行われた。そして、各年の包括予算調整法の変更に伴って、連邦政府によるメディケイドの修正に対応し、カリフォルニア州もメディケイドプログラムを改正していく。

カリフォルニア州でのメディケイド受給者は、入院患者病院サービス、外来患者病院サービスなどの基本的に必要とされるサービスを受けた。

1980年代のメディケイドの変更¹⁶は、受給資格者、医療サービス、償還に影響を及ぼした。

OBRA-81は、メディケイドの受給資格と給付の両方に制約事項を付けたために、受給者に対して厳しい影響を与えた。OBRA-81によってAFDC受給資格の要件である所得水準の上限が下げられたため、これまで所得に課税されずに済んでいた人にも課税されるようになった。このことは、福祉に依存していた何百万という家族が資格を抹消され、抹消されなくとも生活水準の低下を余儀なくされた。表3により貧困率をOBRA-81前後についてみると、1980年度の11.0%から1983年度の14.9%まで増加している。この傾向は、AFDC給付額が減らされたことによる。

表3 カリフォルニア州の貧困者数と貧困率の推移(1980年度～1989年)

年 度	人 口 (千 人)	貧 困 者 数 (千 人)	貧 困 率 (%)
1 9 8 0	2 3 , 7 4 8	2 , 6 1 9	1 1 . 0
1 9 8 1	2 4 , 1 1 2	3 , 2 1 6	1 3 . 3
1 9 8 2	2 4 , 6 1 3	3 , 4 7 5	1 4 . 1
1 9 8 3	2 5 , 1 4 9	3 , 7 4 3	1 4 . 9
1 9 8 4	2 5 , 5 9 6	3 , 3 7 5	1 3 . 2
1 9 8 5	2 6 , 4 5 6	3 , 5 9 6	1 3 . 6
1 9 8 6	2 7 , 0 8 2	3 , 4 5 3	1 2 . 7
1 9 8 7	2 7 , 8 7 7	3 , 4 4 3	1 2 . 3
1 9 8 8	2 7 , 8 5 5	3 , 6 8 7	1 3 . 2
1 9 8 9	2 9 , 3 4 6	3 , 7 7 2	1 2 . 9

出典) U.S. Census Bureau, 1990.

1982年租税均衡財政責任法(Tax Equity and Fiscal Responsibility Act of 1982)は、選択的制度対象者である初めて妊娠した女性たちに受給者資格を与えている。そして限定された受給資格基準の多くをより緩和させる方向に戻している¹⁷。この改正により、1984年度以降は13%前後を推移している。1980年度から1983年度まで貧困率が上がったのは、1980年頃の緩やかな景気後退とインフレのせいばかりであるとはいえない。

1984年財政赤字削減法(Deficit Reduction Act of 1984)は、連邦マッチングファンドによる義務的制度対象者を増加させ、新生児に対する保護範囲を拡大させた。しかしこの変更は、カリフォルニア州では、すでに女性たちを受給者として認めていたため影響を与えたなかった。

1986年包括予算調整法は、メディケイド受給資格をAFDCとSSI受給資格による基準から変更したのである。この改正により、AFDC受給者からはずれることになってしまっても、医療扶助は受けができるようになった。メディケイド受給資格は、1965年の発足から86年包括予算調整法が通過するまで、連邦の現金援助プログラムに強くリンクしていた。連邦と州の要求項目を満たした各部類別の資格を得る中で、メディケイドの資格を得ることができた。メディケイドの資格は、適正基準の違いにより、義務的制度対象者(Mandatory Categorically Needy)¹⁸、選択的制度対象者(Optional Categorically Needy)¹⁹、医療困窮対象者(Medically Needy)²⁰に分類される。

2 公的扶助と医療困窮者への影響

月平均のメディカル受給者数の部類別割合を表4によりみると、メディカル受給者数は、1979年度から1981年度まで増加し、その後1983年度まで減少し、1989年度に至るまで増加傾向にある。プログラム全体に占めるAFDCの割合は、1979年度の56.4%から1983年度の66.6%まで増加し、1984年度以降は徐々に減少している。65歳以上の対象者と永続的身体障害者は、全体の15%を占めている。1985年度以降の受給者割合の減少は、AFDC受給者の増加に歯止めをかけたためである。

表4 月平均のメディカル受給者数とその部類別割合の推移(1979年度～1989年度)

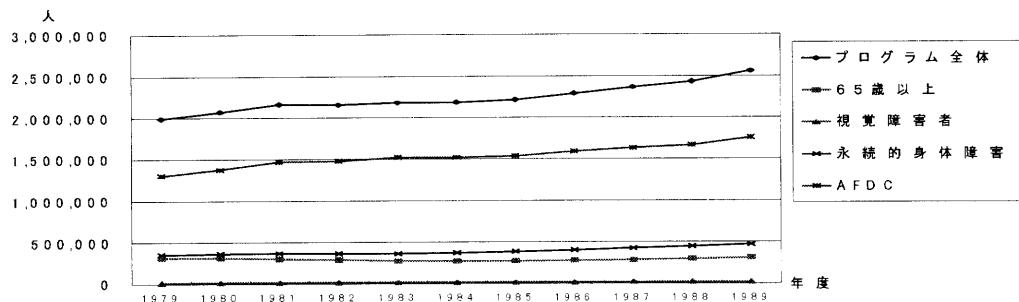
	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	(人%)
プログラム全体	2,671,752	2,804,349	2,905,729	2,840,258	2,605,616	2,618,882	2,650,971	2,727,927	2,796,953	2,889,659	3,105,993	
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	
65歳以上	403,566	410,911	402,126	388,586	358,208	358,494	359,279	366,236	374,395	387,434	395,677	
	(15.1)	(14.7)	(13.8)	(13.7)	(13.7)	(13.7)	(13.6)	(13.4)	(13.4)	(13.4)	(12.7)	
視覚障害者	14,676	18,211	18,470	18,292	18,302	18,854	19,352	18,502	20,647	22,986	23,269	
	(0.5)	(0.6)	(0.6)	(0.6)	(0.7)	(0.7)	(0.7)	(0.7)	(0.7)	(0.8)	(0.7)	
永続的身体障害	390,304	403,306	404,781	398,438	390,371	403,149	417,000	437,430	459,891	478,437	500,990	
	(14.6)	(14.4)	(13.9)	(14.0)	(15.0)	(15.4)	(15.7)	(16.0)	(16.4)	(16.6)	(16.1)	
AFDC	1,507,772	1,595,078	1,694,957	1,690,102	1,734,573	1,727,695	1,744,799	1,797,167	1,835,633	1,871,397	1,967,211	
	(56.4)	(56.9)	(58.3)	(59.5)	(66.6)	(66.0)	(65.8)	(65.9)	(65.6)	(64.8)	(63.3)	
その他	355,434	376,843	385,395	344,840	104,162	110,690	110,541	108,592	106,387	129,405	218,846	
	(13.3)	(13.4)	(13.3)	(12.1)	(4.0)	(4.2)	(4.2)	(4.0)	(3.8)	(4.5)	(7.0)	

出典) 図1に同じ。

次に1979年度から1989年度までの公的扶助²¹と医療困窮者に関する月平均の実質受給者数²²の推移、支払総額の推移、月平均の受給者一人当たり実質支出額の推移についてみる。

公的扶助による月平均の受給者数の推移を図4でみると、プログラム全体では、1979年度の198.9万人から1989年度の255.7万人へと増加傾向にある。AFDC受給者の推移は、1979年度の130.4万人(全体の65.5%)から1989年度の175.4万人(全体の68.6%)に増加している。

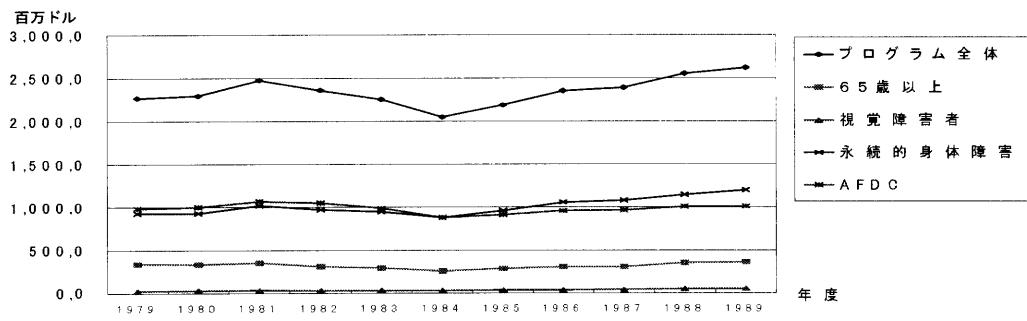
図4 公的扶助の月平均の受給者数の推移(1979年度～1989年度)



出典) 図1と同じ。

実質支払総額の推移を図5でみると、プログラム全体の推移は、1981年度の2,474.2百万ドルから1984年度の2,047.0百万ドルまで減少し、その後1989年度の2,616.8百万ドルまで増加している。項目別に見ると、永続的身体障害者に対する支払額は、AFDCの額を超えて1984年度以降最も多くなっている。AFDCに対する歳出が1984年度以降く抑えられようとする傾向がみられる。

図5 公的扶助の実質支払総額の推移(1979年度～1989年度)

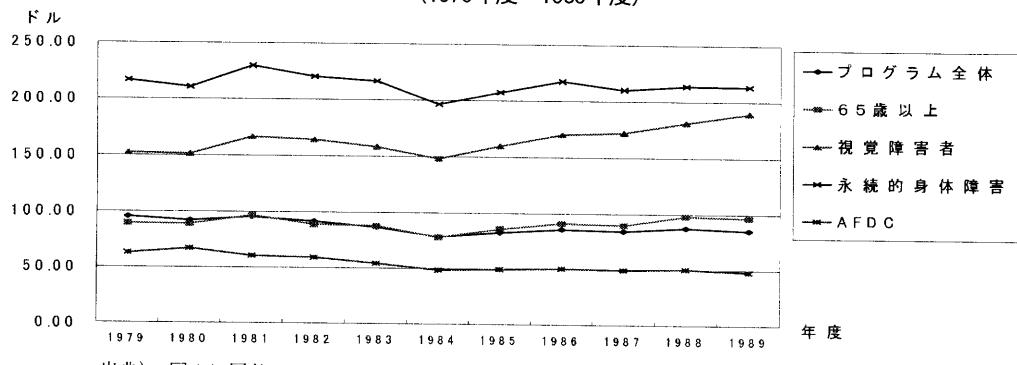


出典) 図1と同じ。

図6により公的扶助の月平均の受給者一人当たり実質支出額の推移を見る。受給額が最も高いのは、永続的身体障害者であるが、1981年度の229.53ドルから1984年度の196.28ドルまで減少傾向にあり、その後は1989年度まで210ドル前後で推移している。次いで多いのは視覚障害者に対する支出である。1984年度までは、永続的身体障害者と同様の変化であるが、1984年度の147.88ドルから1989年度の

189.61ドルと他に比べて急速に増加している。この様な障害者に対する支出の増加に反して、AFDCは1980年度の66.75ドルから1989年度の47.79ドルまで徐々に減少している。

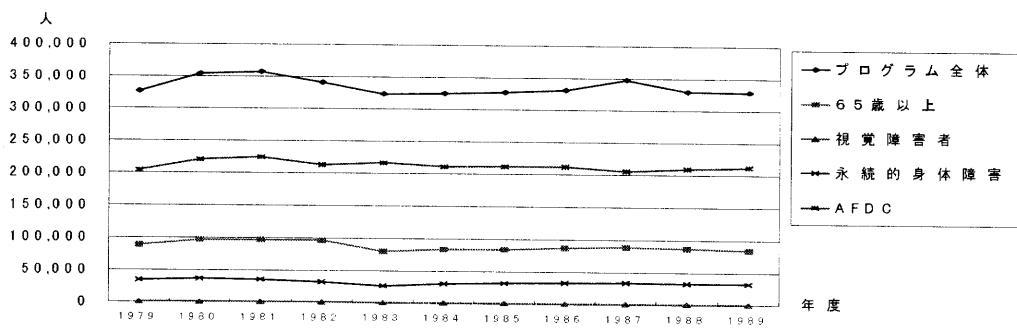
図6 公的扶助の月平均の受給者一人当たり実質支出の推移
(1979年度～1989年度)



出典) 図1と同じ。

次に医療困窮者の月平均の受給者数の推移を図7でみる。プログラム全体の推移は、1981年度の357千人から1983年度の323千人まで減少し、その後330千人前後で推移している。項目別にみると、最も多いのはAFDC受給者であり、210千人前後で1979年度から1989年度まで殆ど変化していない。ついで65歳以上であり永続的身体障害者、視覚障害者の順になっている。視覚障害者は、1981年度が最も多いが、僅か650人である。

図7 医療困窮者の月平均の受給者数の推移(1979年度～1989年度)

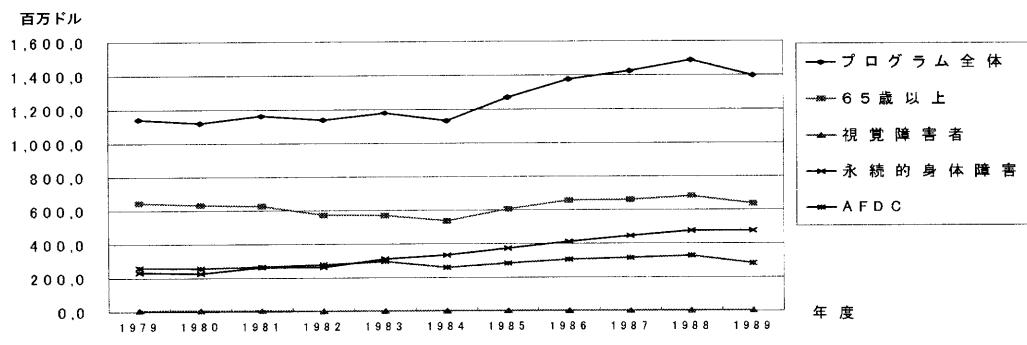


出典) 図1と同じ。

医療困窮者に対する実質支出総額の推移をみよう。図8にみる通り、プログラム全体の推移は、1979年度の1,143.1百万ドルから1984年度の1,134.7百万ドルまで殆ど変化していないが、それ以降急速に増加し、1988年度には1,489.7百万ドルになっている。これは、州が独自に医療困窮者を認定したためであると考えられる。しかし、この急速な増加も65歳以上受給者や永続的身体障害者の増加によるものであり、公的扶助の場合と同様にAFDC受給者は増加していない。その上、公的扶助では、永続的身

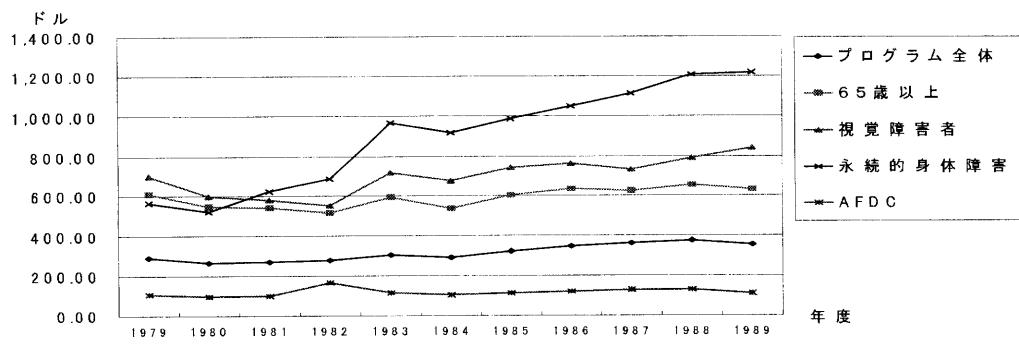
体障害者とAFDC受給者がほぼ同額であったが、医療困窮者では、65歳以上受給者や永続的身体障害者より低い額になっている。

図8 医療困窮者に対する実質支払総額の推移(1979年度~1989年度)



出典) 図1と同じ。

図9により医療困窮者への月平均の受給者一人当たり実質支出額の推移をみよう。最も政府の支出額が高い永続的身体障害者は、1980年度の520.08ドルから1989年度の1,219.67ドルまで2.34倍も急速に増加している。これは、1980年度から1984年度までに増加している点で他の変化と異なっているといえる。AFDC受給者については、1980年度の97.06ドルから1982年度の164.46ドルまで増加し、以後1989年度の110.50ドルまで減少している。医療困窮者に関してもAFDC受給者への対応は、他に比べて低くなっているといえる。医療困窮者の対象者は、医療費を支出した後に所得基準を満たしている者が殆どであった。福祉に対する支出が抑えられている現状で、経済的には他の対象者より豊かである永続的身体障害者への手厚い給付は、経済的な救済というよりは就労を行ううのにハンディーのある身体的な弱者を救済しようとするものであろう。

図9 医療困窮者の月平均の受給者一人当たり実質支出の推移
(1979年度~1989年度)

出典) 図1と同じ。

III カリフォルニア州のAFDC制度と失業率との関係

カリフォルニア州のAFDC制度と失業率の関係をみるために、まずカリフォルニア州の失業率の推移からみる。表5で示しているように失業率は、1975年度の9.9%から1980年度の6.2%までなだらかに減少し、その後急速に増加し1982年度には9.9%になっている。そしてレーガン政権の終りの年である1989年度まで徐々に減少し5.1%になっている。この変化は、アメリカ全体の不況の時代と一致している。

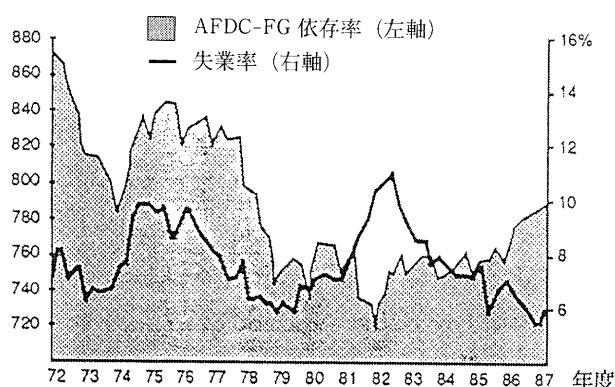
表5 カリフォルニア州の労働力人口と失業者数及び失業率の推移 (1972年度～1989年度)

年度	労働力人口	失業者数	失業率	(千人、%)
1972	8,653	656	7.6	
1973	8,910	624	7.0	
1974	9,317	679	7.3	
1975	9,539	941	9.9	
1976	9,896	906	9.2	
1977	10,367	853	8.2	
1978	10,911	775	7.1	
1979	11,268	702	6.2	
1980	11,584	790	6.8	
1981	11,812	875	7.4	
1982	12,178	1,210	9.9	
1983	12,281	1,187	9.7	
1984	12,610	980	7.8	
1985	12,981	934	7.2	
1986	13,332	890	6.7	
1987	13,737	791	5.8	
1988	14,133	748	5.3	
1989	14,518	737	5.1	

出典) 図1と同じ。

先にも示したとおりAFDC制度は、AFDC-FG、AFDC-UP、AFDC-FCに大別される。ここでは、特にAFDC-FG、AFDC-UPの依存率(生活扶助を受けている状態の受給者と負担者の比率)とカリフォルニア州の失業率の関係について考察する。

図10 AFDC-FG 依存率の動向 (1972年度～1987年度)



出典) State of California, Analysis of The Budget Bill, California Legislature, 1988.

備考) 依存率は、10,000人当たりのAFDC-FG受給者数である。

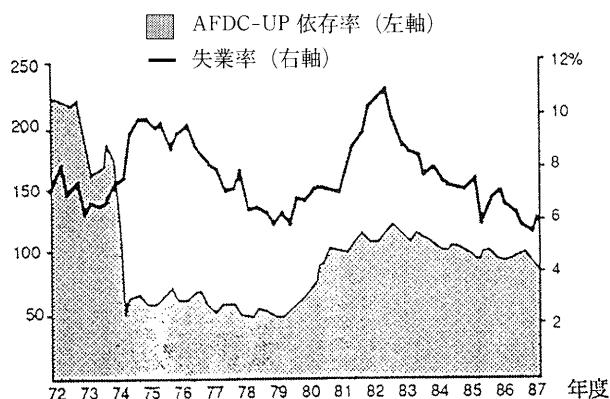
AFDC-FG依存率について図10によってみよう。ここでAFDC-FG依存率は、15歳から44歳までの女性を対象としたものである。この対象年齢は、AFDC-FG家庭の95%以上を占めている。

AFDC-FG依存率は、1975年度から1982年度まで減少傾向にあり、その年以降増加傾向に転じた。一方カリフォルニア州の失業率は、1975年度から1979年度まで減少傾向にあり、その年から1982年度まで増加し、さらに減少している。以上の推移にみる通り、明らかに経済的因素とはかけ離れた要素が、特に1980年代に福祉政策に影響を与えたと考えられる。州の失業者対策は、経済政策としては取りうるが、AFDC受給者にとっては、必ずしも雇用機会の拡大とはならないといえる。

福祉への依存と失業率との間の関係は、1980年度以前までは同傾向の変化をたどっている。しかし、AFDC-FG依存率と失業率の間のズレは、1981年度と1982年度に顕著に現れた。これは、1981年の受給資格要件の改正によるものであると考えられる。1982年度以降失業率が低下しているにもかかわらず、AFDC-FG依存率は増加傾向にある。これは、受給資格を保持したいために故意に所得を減らしている受給者やシングルマザーの増大などの要因が考えられる。

次にAFDC-FG取扱件数は、この期間に際立って低下している。これは福祉への依存を抑制させる事を目的にしたGAIN(Greater Avenues for Independent)プログラムによって、長期的にAFDC支出を削減すると共にAFDC受給者を支援する成果をあげたといえる。

図11 AFDC-UP 依存率の動向 (1972年度～1987年度)



出典) 図10に同じ。

備考) 依存率は、10,000人当たりのAFDC-UP受給者数である。

図11に示したAFDC-UP依存率の動向についてみよう。ここでAFDC-UP依存率は、18歳から59歳までの男性を対象としている。この対象年齢は、AFDC-UP家庭の85%以上を占めている。AFDC-UP依存率と失業率とは、1974年度以降逆相関となり、1979年度以降ほぼ同傾向で推移した。そして、1982年度以降AFDC-UP依存率は、失業率と同傾向で下落している。

むすびにかえて

以上、1980年代のレーガン政権の時代におけるカリフォルニア州の福祉政策の変貌について、カリ

フォルニア州の福祉財政の構造変化、カリフォルニア州におけるメディケイド政策とその影響、AFDC制度をめぐる問題を中心に検討を加えてきたのであった。

本論文を通じて得られた結論は次の通りである。第1に、メディケイドに対する連邦補助金は増加し、AFDC-FG、AFDC-UPに対する連邦政府支出は50%を越えており、カリフォルニア州における公的扶助は連邦に依存しているといえる。カリフォルニア州のメディケイドへの支出は、1980年代前半の財政危機下において給付と償還の減少により削られた。予算カットの一要因は、プロポジション13による税収減である。州政府の福祉政策の下でのメディケイドへの給付の制限は、逆に不況時に、福祉に対する連邦支出を拡大させていくことを意味していた。そしてメディケイドの受給者の権利を削減していくのである。

第2に、公的扶助と医療困窮者に関する分析の結果、公的扶助のAFDC受給者数は増加しているが、医療困窮者の方は変化が見られない。医療困窮者の月平均の受給者数一人当たり実質支出は、福祉改革に関係なく身体的弱者救済に注がれている。すなわち経済的条件に関係なく身体障害者に対しては給付を増加することをアメリカの国民性の中で認めているように思われる。しかし、AFDC受給者のような家庭状況による貧困に対しては、救済することに州政府が消極的である。

第3に、レーガン大統領は、生活保護受給者に仕事に就くことを求め、「福祉から仕事へ」と言った基本的な政策を進めた。市場経済における自由競争社会の中で生活保護受給者が自立して生活していくためには、政府は就労プログラムに投資しなければならない。しかし、AFDC受給者を減少できるとはいえない。この事は、AFDC-FGと失業率との関係が相関していないことからも明らかである。

新連邦主義による州分権化は、メディケイドの再編成にみられる通り、貧困者に対して州福祉関連支出を抑制する傾向を伴ったと言える。この点は、特に移民者の流入に伴い低所得者層の多いカリフォルニア州において顕著である。カリフォルニア州の住民は財政危機に関して非常に敏感である。たとえ財政支出の増加によって数年後に超過分を取り返す可能性が高いにしても、福祉支出増加に反対しその支出削減を願うであろう。しかし、福祉支出の削減に伴いAFDC家族に対する生活保護支援を制限していくことは、より受給資格者数を増加させる悪循環をもたらす結果となるだろう。

レーガン政府の新連邦主義の下での貧困対策は、州政府に権限を委譲したものの、AFDCの様な一時的な貧困対策を困難にさせた。すなわち、連邦政府と地方政府の調和をとる政策が必要であるといえる。

¹ 1980年度の福祉支出全体に占める各項目の割合は、社会保険(46.5%)、公的扶助(14.6%)、保健医療(0.05%)、退役軍人(0.04%)、教育(24.6%)である。

² 福祉改革の議論は、1990年代に入っても衰えず、クリントン大統領は「Make Work Pay」をスローガンにAFDC受給者の減少に努めている。1990年代のアメリカ福祉政策については、片桐正俊「米国の

福祉をめぐる政府間財政関係 坂本忠次・和田八束・伊東弘文・神野直彦編『分権時代の福祉財政』敬文堂、1999年を参照。

³ アメリカの医療保障制度には、65歳以上の老人を対象としたメディケア(Medicare)と低所得者家庭や低所得老人を対象としたメディケイド(Medicaid)がある。1986年の改正までは、AFDC(要扶助児童家族扶助)やSSI(補助的所得補助)の受給者や妊婦及び児童が、メディケイドの受給資格を得ることができた。

⁴ EITC(Earned Income Tax Credit : 稼得所得課税控除)は、低所得稼得就労者の家族の所得援助を目的とする租税政策である。EITCに関する分析は、根岸毅宏「アメリカのEITC(勤労所得税額控除)と所得保障政策」『国士館経済学』第47巻第1号、1999年2月25日を参照。

⁵ この点については、難波利光「プロポジション13成立以降の課税実態の分析 —カリフォルニア州のカウンティの事例を中心に—」『岡山大学大学院文化科学研究科紀要』第4号、1997年11月を参照。

⁶ カリフォルニア州の1980年財政援助法。

⁷ AFDC受給者の大半は母子家庭である。母子家庭になった要因は、1950年代には別居及び離婚であり、1980年代は未婚によるものである。

⁸ 1970年から1985年までのカリフォルニア州におけるAFDCに関する分析は、Vicky N. Albert, *Welfare Dependence and Welfare Policy: A Statistical Study, Studies in Social Welfare Policies and Programs*, No.8, Greenwood Press, 1988. に詳しい。カリフォルニア州のメディケイドにおける受給資格、サービス、償還の各年度の変更は、Eve Levine Schenker, William D. King, Toni Richards, *Medicaid Policy in California, 1980-1987 with Special Reference to Pregnant Women and Infants*, RAND, 1993. に詳しい。カリフォルニア州の福祉改革の経緯については、Engene Smolensky, Eirik Evenhouse, Siobhan Reilly, *welfare reform in California*, Institute of Governmental Studies Press, University of California, Berkeley, 1992. に詳しい。

⁹ 1960年代の福祉に対する補助金の分析は、岡本英男「アメリカ連邦補助金制度の展開とその矛盾(中)」『東北学院大学論集』第94号、1984年3月を参照。

¹⁰ レーガン政権下で補助金の動向については、川瀬憲子「レーガン政権期におけるブロック補助金政策の展開」『大阪市立大学経営研究会』第39巻第3号、1988年8月を参照。福祉政策に対する連邦補助金は全体として削減し、その削減の影響については、受給者のエンタイトルメント・プログラムにおける支出抑制が促されたことにより、サービス水準の低下となっていると述べられている。そして、レーガン政権期のブロック補助金の目的が、州・地方に対する連邦補助金の削減とくに大都市に対する補助金の大幅な削減にあったとすれば、それはまさに大都市の貧困者の犠牲の上に達成されたと言ってよいと述べている。なお、1981年の経済再生計画によるブロック補助金の特徴については、岡本英男「レーガン政権下における連邦補助金制度の改革」『東北学院大学論集』第116号、1991年3月に詳しい。

- ¹¹ AFDC-FGの受給資格は、片親もしくは両親が死亡、就業不能のため貧困である家庭である。
- ¹² 1961年に州がオプションで行う親が失業中の者への扶助として制度化された。AFDC-UPの受給資格は、片親もしくは両親が失業のために貧困である家庭である。
- ¹³ AFDC-FCの受給資格は、公認の里親もしくは子供の両親と行政の間で任意合意書を交わしている保護者と生活している家庭である。
- ¹⁴ 貧困基準は、所得が不十分なために生活水準が低く通常生活に必要な物やサービスが不足している状態を指す。この貧困基準は、U.S. Bureau of Censusが公表するPoverty Thresholdsによる。
- ¹⁵ 1985年7月において他の州に関しては、最も高い方からアラスカ(99%)、カリフォルニア(93%)、ペルモンド(90%)、最も低い方からアラバマ(44%)、ミシシッピー(44%)、テネシー(49%)である。
- ¹⁶ 1981年以降のカリフォルニア州のカウンティに対する受給資格の変化は、在宅社会サービス水準の引き下げのためのガイドラインを設定したことである。
- ¹⁷ 受給資格の緩和と給付額の引き上げは、下層の女性において、結婚せずに有利な給付資格を持ち続けたいという気運を生じさせている。
- ¹⁸ 受給者の範囲は、各州等が必ずメディケイドの給付対象者として取り込まなければならない人である。すなわち、現金給付を行うAFDCとSSIの受給者である。
- ¹⁹ この受給者は、現金給付制度対象者の要件を満たしているものの、世帯の構成要件などで支給されない者などである。そして、各州の裁量によってメディケイドに取り込むかどうか決定できる。
- ²⁰ 受給者の範囲は、経済的要件が州の規定を上回っているために、義務的制度対象者、選択的制度対象者になれなかった者である。
- ²¹ 公的扶助は、義務的制度対象者と選択的制度対象者に対して行われる。
- ²² 実質支払総額とは、名目の支払総額を消費者物価指数で割った値である。消費者物価指数は、カリフォルニア州の1982年度から1984年度までの平均を1.00として算出している。

補表1 カリフォルニア州の消費者物価指数の推移(1979年度～1989年度)

年度	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
消費者物価指数	0.71	0.82	0.91	0.97	0.99	1.04	1.09	1.12	1.17	1.22	1.28

出典) Department of Finance, *California Statistical Abstract*, 1980～1990.

〈あとがき〉

本論文は、日本地方財政学会第8回大会(於横浜国立大学、2000年6月)での筆者の報告をもとにまとめ論文にしたものである。当日は、貴重なコメントを頂いた岡本英男教授(東京経済大学)に誌上を借りて感謝の言葉を述べておきたい。