

# 1970年後半における 社会保険の緊急改革

Juhani Salminen (フィンランド)

本稿には、1960年代に行なわれた改善と、今後数年における社会的支出の急激な増大に照らして、1970年代後半における社会保障発達の予想を論述している。

1960年代は社会保険の分野における発達にとって、ある新しい期間を意味していた。その時期まで、その目標は国民年金制度のように、最低生活を保証する諸制度を創設することであった。1962年に民間部門に導入された雇用関連年金制度の採用は、それらの目標のもっているある調整を意味しており、その目標は過去の収入と関連させた諸給付であった。同一年代に、この目標は疾病保険制度と自営業者の年金制度にも用いられた。社会保障の目指す新しい方向の決定的な推進力は、労働市場の各組織が社会保障の発達を共通の労働市場政策の一部であると考えたことであった。

社会保障は過去10年間に事実上改善され、これは社会的支出におけるかなりの増大を意味していた。1962年の社会的支出は純国民生産の12.8%であったのに対して、1972年には、その比率はすでに20.3%になっている。年金の支出と公的保健サービスの維持費は、社会的支出合計の4分の3を占めている。このように、1970年代後半における社会保険改善の可能性を検討する場合に、これらは実質的な重要性をもっている。65歳以上の人びとの数は、今後10年間に約25%増えるのに、16歳未満の子供の数は15%減少するだろう。労働に従事する年齢の人びとの数は変化しないだろう。1980年に、フィンランドでは、5人に

1人が年金を受給するだろう。現在の法律にもとづいて予想すれば、社会的支出は1980年に国民総生産の22.4%になり、その比率は1985年に23.7%になるだろう。

1960年代と1970年代の初期に記録されたような社会保障の発達を、今後10年間に、われわれは達成できない。この結論は近い将来の数年間に対する経済的な予測と、最近の2,3年間に非経済活動人口を対象として実施された社会的改善によって立証される。被用者を対象とする雇用年金の改革は、すでに試みられている最も重要な改革である。1975年7月に実施を開始される雇用年金改革は、雇用年金の目標とする水準を40%から60%に引上げ、最低年金を賃金の22%から33%に引上げるであろう。この改革は年金の費用をかなり増大させるであろうし、また、保険料を引上げる必要性は、10年後までに収入の約3%ずつの引上げをもたらすことになるだろう。

基本年金制度のある基本的な点、つまり、国民年金の将来における発展にとって基本的な点は、制度が所得や資産と無関係な定額の年金に移されるべきかどうか、あるいは、所得比例制度が維持されるべきかどうかということである。後者は所得を得ていない者と低所得の年金受給者が、より高い国民年金を受給するということを意味している。定額の国民年金を主張する人びとは、国民年金が基本的な年金となるべきで、その上に所得比例の雇用年金が支払われるべきであるという、主として技術的な仕組みの上の観点から議論している。この観点に沿った政策の主張者の抱いている目的は、所得と資産に無関係で、しかも全市民に支払われ得る目標をもつ年金に、国民年金を作り変えることである。その考えは、今日の国民年金に適用されている自治体による格差が廃止されるべきであるということをサポートすることによって、さらに人気を得ている。しかし、定額の年金は各人の間における生活水準の相違を考慮していない。定額の年金はこれらの相違を取除かないで、それらを維持する傾向をもっている。

定額年金を目指す改革は、必然的な結果としてきわめて重い支出も伴なう。

一般的な年金年齢を引下げる要求が主張され、それはしばしば年金制度の発達と関連して行なわれてきた。これに関連して、65歳というフィンランドの法定年金年齢は、北欧諸国で最低であるという事実について、説明が行なわれている。年金年齢の全般的な引下げはきわめて大きな費用をもたらすことにもなり、もし仮りに年金年齢が5歳引下げられるならば、概算では、賃金の2%から5%が必要になる。さらに、年金の水準は所得水準と比較して、相対的に低い。他方、失業の状況とより低下した労働能力の例は、現在の法令に含まれた失業・廃疾年金によってすでに容認されている。したがって、全般的な年金年齢を引下げる議論は延期されるべきである。

主婦の社会保障は人びとの注意を引きつけてきた。多数の例では、すでに達成した生活水準の維持を目指す夫の年金は、かれが働いているときにかれの収入が行っていたと同様な方法で、主婦に対する保護をカバーする。さらに、主婦の実質的な年金は、夫の死亡後に、かの女の生計を保証する遺族年金である。しかし、主婦の社会保障には、若干の相違がある。たとえば、そのような相違は家族が減ってしまい、世帯中で唯一の稼ぎ手であった夫が労働不能になってしまったときに、主婦に対して、仕事が発見できない例のときに指摘される。現在の年金制度は、そのような例になんらの援助も提供しない。したがって、国民年金と雇用年金の制度により、稼得活動をしていた被用者が失業年金を受給しているのと同様の方法で、主婦に失業年金の支払いを開始するのが適切であろう。幼児を世話しなければならない主婦は、完全な雇用年金を取得する機会を得るために、賃金を取得する労働に数年間従事しなければならないかも知れないという点にも、注意が払われてきた。この異常な事例を救済するために、収入を得る労働から離れているときに、雇用年金にある特殊な補足を加えることが提案されてきた。

Sociaalivakuutuksen kiireelliset undistukset 1970-luvun lopulla, Tröeläke, No.3, 1974, pp.10-17; No.5 '74/75.

## 何時まで入院できるか？

**Arno Surminski** (西ドイツ)

本稿には、将来西ドイツの病院医療費に生ずる途方もなく大きな増大を、如何にしてカバーすることができるかという問題の検討が論述されている。

初期段階の時代における状態に対比すれば、公的医療保険制度の病院医療にかんする支出は、一般的な医療の支出の規模に迫っている。この「爆発的な費用の膨張」の主要な理由は、職員を配置することによって生じた費用の増大に発見されるべきである。今日では、いずれの医師も、また、いずれの看護担当者も、以前の例よりも事実上ではより少ない患者を世話している。そして、現在では、病院の支出のうち70%は、職員の費用で占められている。

費用に影響を与える最も重要な要素の1つは、入院の期間である。西ドイツにおける入院の平均的な期間は、ヨーロッパで最高ではないが、しかし、アメリカの2倍より長い。アメリカでは、治療に偶然性をもつ緊急の段階に用いられ、入院患者の医療ができるだけ早く外来医療に移されるので、入院患者の医療は経過的な部分を担当するものと考えられている。

しかし、西ドイツでは、開業医は患者を病院に差し向けて、患者がほとんど完全に回復するまで、開業医は再び患者を見ることがない。当然ながら、アメ