

海外文献紹介

年金についての新しい見方

(イギリス)



1948年の国民保険創設当時から、貧困は高齢者にとっての重大な問題として現われていた。今年の1月に公表された「国民老齢退職年金および社会保険白書」は、年金改善の必要と、所得関連長期疾病給付の導入、重度廃疾主婦に対する援助の提供および母子世帯問題の、さらに進んだ研究の実施の意向を述べている。これによると、将来の年金は、男子の場合19～65歳、女子の場合19～60歳の間に得た生涯平均報酬 LAE Life Average Earnings に基づいたものになる。そして年金額は、週11ポンドまでの生涯平均報酬の60%に、11～33ポンドの生涯平均報酬の25%を加えたもの

になる。既婚男子に対しては、もし妻が独自の年金権を持たない場合には、このほかに2ポンド16シリングの付加年金が支給される。また、自から年金権を有する既婚女子に対しては、生涯平均報酬の4分の1相当額に2ポンド16シリングを加えた有利な年金または通常の年金が支給される。低い生涯平均報酬の場合には、前者の年金が好ましい。この制度のもとで、完全年金が支給されるのは20年後のことである。

また、保険料は労使折半負担で、労使のおの被用者の週33ポンドまでの報酬の6.75%ずつを負担することになっているが、このう

ち、被用者の保険料の4.75%分と雇主のそのの4.5%分がもっぱら年金に向けられることになっている。

そして、この制度は、平均報酬の変化に照らして、2年ごとに再検討されることになっている。これによって、4ポンド10シリングの均一年金と2ポンド16シリングの付加年金（被扶養者としての妻に対する手当）は、60%年金の基礎となる11ポンドと上限の33ポンドが引き上げられると同じように、平均報酬の上昇に応じて引き上げられることになっている。また、さらに、過去の報酬が同様な方法でインフレートされることになっている。したがって、戦後のほとんどの時期がそうであったように、平均報酬の上昇が物価の上昇を上回る場合には、年金の実質的価値は維持されるだけでなく上昇する。

年金の幾つかの例

11ポンドの生涯平均報酬（ほぼ現在の女子の平均報酬）の場合には、週額6ポンド12シリングの年金が支給される。22ポンドの生涯平均報酬（ほぼ現在の男子の平均報酬）の場合に

は、週額9ポンド7シリングの年金が支給される。また、上限の33ポンドの生涯平均報酬の場合には、週額12ポンド2シリングの年金が支給される。既婚者の場合には、これに少なくとも2ポンド16シリングの均一付加年金がプラスされる。

しかし、これらの額の年金が完全に支給されるのは、前述のとおり20年後のことである。白書は、20年後の年金は現在の4ポンド10シリングの単身者に対する年金および7ポンド6シリングの夫婦に対する年金を実質的に上回ると述べているが、多くの人の関心は、ほとんどの人がこのような生活維持年金を受けられるようになるのには、制度発足後何年かかるかということである。白書はこの生活維持年金を夫婦の場合、最低9ポンド10シリングとしている。週22ポンドの生涯平均報酬の場合には、この生活維持年金を受けるのに制度発足後約9年の拠出期間を要する。それまでに退職した場合には拠出期間に応じたそれ以下の年金しか支給されない。週22ポンドより低い生涯平均報酬の場合には、この生活維持年金を受けるのにもっと長い拠出期

間を要する。この必要拠出期間は、所得比例年金に加入している場合には約1年短縮される。この制度は、所得比例年金制度よりずっと早く上記の生活維持年金を達成する。

拠出に応じた給付

現在の国民保険制度と同じように、この制度は「拠出に応じた給付」“pay as you go”を基礎とする。この制度のもとでは積立基金は設けられない。これは、この制度が収支のバランスをとるために租税に頼ることができるからである。「拠出に応じた給付」を基礎とする場合には、新しい給付水準の達成が遅れるという理由はない。必要なことは、現在の世代の被用者および雇主が適切な拠出を行なうということである。

にもかかわらず、20年の過渡期間が設けられるのは次の理由による。

1. 拠出が全部または主として均一方式 flat-rate basis で行なわれる場合には、所得関連給付を行なうことは不適當である。
2. 現在の均一年金を生活維持水準 subsistence level まで引き上げるということは、

給付の約30%引上げを意味し、おそらく保険料の同様な引上げも意味することになる。これは、低い報酬の被用者にきわめて重い負担を課すことになり、不適當である。また、高い均一年金のために所得関連拠出を行なうということも、政策的に受け入れられない。

以上のような理由から、政府は、高い報酬の被用者が保険料の大きさに完全に応じた給付を受けられないけれども、給付と保険料が共に所得に関連するような制度を選んだのである。

ところで、白書の示す数字によると、この制度は約15年後に赤字になる。それ以前は年金支出が少ないので剰余金が生じ、総計ではそれは1年分の収入を上回る。しかし、白書では物価が一定と仮定されている。もし年3%の物価上昇があるとすれば、赤字は1年早く生じることになる。さらに、赤字の割合は、支出の0.25%ではなく約4%になる。

非常に安あがり

この新しい年金制度は、財源の半分以上を

運用利子で賄う企業年金制度に比較しても、非常に安上がりである。これは、現在の均一年金を上回る部分の給付と保険料を、代表的な企業年金制度の給付と保険料に比較してみると明瞭である。保険料が非常に低く決められているということもこれの一つの理由である。

幾つかの大きな影響

まず、この制度はイギリス産業に実質的な負担増をもたらす。次に、追加保険料の負担

および生計費の上昇の結果としての賃金の上昇、「拠出に応じた給付」制度の高いインフレ性によりインフレーションがさらに促進され得る。それから、「拠出に応じた給付」制度では財源の積立てが行なわれないので、積立金を産業投資に回すことはできない。

J. M. Jackson, A New Look at Pensions, *Social Service Quarterly*, Summer 1969, pp. 17~20.

(石本忠義 健保連)

貧困・病気・保健サービス利用

(アメリカ)



この論文の結論は、アメリカにおいては貧困者ほど病気がちでありながら、少しの保健サービスしか受けていない、ということである。

社会保障庁 Social Security Administration が用いている貧困者所得水準は、4人家族で年約3,300ドル(都市のばあい)であるが、これはあくまで一つの目安にすぎない。以下で

は、所得金額で区切った階層間で、傷病率やサービス利用がどう違うかをみていく。

健康水準

国立保健統計センターの調査によると(回答者約14万人)、まず急性疾患の有病率 **incidence** では、世帯所得(以下同様)2,000ドル以下では人口千対2,167,000ドル以上では232である。高額所得者にいくぶん高率である(1962年~63年)。こういう傾向がみられるのは、高額所得者層では、比較的軽い傷病でもすぐ医師受診をするから、自分の主観で病気であると答えたものが多くなったためと思われる。客観的には必ずしもそうではない。

慢性的身体状況

17歳以下の者では、所得と病気との関係ははっきりしないが、高齢者になると両者の関係は顕著である。罹患率 **prevalence** でみると、17~44歳では、3,000ドル以下の者は最高所得者の3倍、45~64歳では、低所得者は1万ドル以上の者の4倍である。多い病気は心臓病、関節炎、リウマチ、精神病、高血