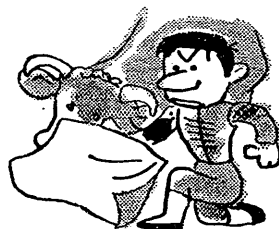


スペインの社会保障改正



1972年に、この国は社会保障制度をかなり大幅に改正した。この改正は1966年の社会保障基本法が制定されてから初めて行なわれたもので、適用拡大、給付改善、給付算出方式の段階的改正、給付の自動的調整採用、ある給付の資格条件緩和などを主要な柱としている。また、構造的失業に対処するために、失業保険の改善も加えられていた。このような改正は、EEC諸国における社会保障制度の発達に刺激され、その後を追うものである。主要な改正は以下に示されるとおりである。

この国の社会保障制度は、賃金労働者と俸給取得者および自営業者をカバーする一般的な社会保障基金を中心としているが、被保険者は多数の集団に分れており、その集団はかなり複雑であった。したがって、今回の改正には、制度の簡素化を目指して、被保護者の

集団を整理統合することが企図されている。たとえば、農業部門などのように特殊な基金は、一般的な被用者の一般的な基金に統合され、また、特殊な補足的給付を支給するために、各集団ごとに設けられていた労働者の特殊な組織を段階的に整理して、将来、それらの組織は中央の単一の機関にまとめられる。なお、別々に定められていた拠出も1本に統合される。

年金水準の主要な問題として、年金は事実上の賃金より低い仮定的な平均賃金にもとづいて算出され、また給付と収入記録はインフレーションや生活水準の上昇に対応するように、組織的に調整されていないということが指摘されていた。これらの欠点を除去するために、年金はある上限までを条件とし、事実上の収入にもとづいて算出され、また、購買

力を維持し、かつ経済成長の分配をうけるように、定期的に調整されることになった。なお、従来の年金算出では、10年以上の拠出で、65歳から受給できる老齢年金は、(1) 基本賃金の25%に、(2) 拠出期間の11年以上35年までの1年当り基本賃金の1%を加え(最高は合計の50%)、その年金は1年間に14回支払われることになっていた。年金算出に用いる賃金には、12の賃金等級が設けられていた。上述した年金以外に、労働者の団体は同一額を支給することになっていたもので、各目的には、一応、基礎賃金の100%が支給されていたことになる。しかし、基礎賃金は事実上の賃金の半分で、しかも、賃金等級の賃金は賃金水準の上昇に調整されていなかったもので、事実上の年金水準は低かった。したがって、今回の改正は1975年を目標として、算出方式の根本的な改善を企図している。たとえば、社会保障による年金と労働者の組織による年金を併合し、収入上限は年額28万ペセタ(工業の平均賃金の4倍)とされる。喪失所得の補償率はまだ明示されていないが、80—100%の目標が考えられる。

給付の定期的な調整も詳細な点はまだ示されていないが、賃金の平均的な水準、生計費指数、経済の全般的な成長、社会保障制度の財政状態を考慮して、調整が行なわれる。その調整方式として、準自動的な方法が予想されている。

社会保障制度の財源は被保険者と使用者の拠出、および政府の補助金で調達され、各給付部門を合計した労使の拠出率は、使用者が42%、労働者が8%、両者の合計は50%で、事実上の賃金を反映していない賃金等級（上限は年額216,000ペセタ）に、これらの拠出率は用いられていた。

今回の改正では、上限を年額28万ペセタとし、事実上の賃金水準を用いた拠出を徴収することになったが、拠出は次の2つの部分で構成される。つまり、拠出は、(1) 賃金等級にもとづく部分と、(2) 基準となる基礎賃金と上限との間を対象とする補足的部分で、両者の拠出率合計は1972年から1974年まで60%で、1975年以後には、70%が予定されている。

廃疾年金では、10年間に1,800日の拠出と45歳以上という資格条件が要求されていた。しかし、改正により、上述した年齢の条件は廃止された。

また、遺族年金では、たとえば、寡婦年金は、40歳以上、廃疾、あるいは、遺児年金を受給できる子供の養育を条件として、支給を認められていた。現在では、年齢や労働能力に関係なく、また、子供を養育していない場合にも、寡婦年金は支給されることになっている。

ちなみに、資格条件の緩和と関連させて、適用拡大をみれば、従来の健康保険では、賃金等級の最高に属する者は、私的保険の利用が可能であるという理由から、健康保険の適用から除外されていた。しかし、改正により、現在では、かれらも適用をうけることになった。もっとも、上限以上の者はまだ適用をうけていない。

Social Security Revisions in Spain,
Social Security Bulletin, Vol. 36,
No. 4, April 1973, pp. 36-39.

(平石長久 社会保障研究所)

(9頁からつづく)

学童保健、経済機会法の制度などで提供されていた。19—65歳グループにおけるこれらの状況は、公的扶助が31%、総合病院医療やその他の医療が24%、復員軍人対策が16%、国防省の負担が31%であった。

医療の内容では、全体の状況は病院医療の45.1%、医師による診療の22.5%、薬剤などの11.0%が上位を占めていた。年齢別では、65歳未満が上と同一の傾向を示していたが（比率は異なる）、65歳以上では、病院医療の49.3%、医師による医療の18.0%、ナーシング・ホーム収容の15.1%が上位を占めていた。

Barbara S. Cooper and Nancy L.
Worthington, Age Differences
in Medical Care Spending Fiscal
Year 1972, *Social Security Bulletin*,
Washington, Vol. 36 No.5, May 1973,
pp. 3-15.

(平石長久 社会保障研究所)