

雑談 社会保険

——オランダ・西ドイツ・フランス——

社会保険庁総務課 熊田真澄

昨年10月に3週間ばかり、オランダ、西ドイツ、フランスの三か国について、社会保険制度の運営状況を調査する機会が与えられた。なにしろ田舎者にとっては見るもの聞くものすべてが珍らしかった。そのうち驚いたと云えば大げさであるが、日本の制度と比較して考え方や仕組みの多少異なる点を中心に報告する。

I

ヨーロッパの最初の訪問国はオランダであったが、午前6時半にアムステルダムに到着した。体の調子が時差のためおかしかったが、早速日本大使館に出かけたら引越したあとで空家だった。例のハーグ事件のあった間もなくで心細くなって困っていたら、タクシーの運転手さんとパトカーのお巡りさんが引越し先まで連れていってくれた。有難かった。

日本大使館では担当者がいろいろと世話をしてくれたが、オランダの人達はみんな親切だった。社会福祉省や社会保障銀行の応待者、街で会った人々などみんながそうだった。

おそるおそる下手な英語でやってみると、大形なポーズで答え、良くわからなくて聞き返すと紙に書いたりして教えてくれた。試運転としてはまあまあ、自信がついた。

オランダの老齢年金制度は国民皆保険で、15才以上65才未満の者はすべて年金制度に加入義務があり、この50年間の保険料を拠出したときは完全年金が支給され、保険料未納期間があればその年数分だけ年金が減額される仕組みとなっている。

る。

したがって、年金制度には長期の被保険者記録を管理する必要があるが、オランダでは被保険者記録はなく、市町村の住民登録によって年金が支給される。保険料率は10.6%で被用者でも全額被保険者負担であるが、年金額は納める保険料額には関係なく、保険料の拠出期間だけにリンクさせているので、住民登録によることが可能なわけである。現在年金制度として固有の記録を管理することを計画しているが、記録するのは、保険料納付期間ではなく、保険料未納期間として年金から差引くべき期間が検討されている。

障害者、失業者等は老齢年金の保険料は免除されるが、学生も免除になる。これは学生は社会人となれば上級職員、技術者などの高給者となり多額の保険料を納めてくれるからだそうで、賦課方式ならではの発想である。

65歳になる数月前から地方の労働委員会で老齢年金の請求手続きを行うことができるが、年金の請求が遅れたときは1年以内であれば年金の支給開始時に遡及して支払われ、1年以上経過しているときは年金の請求時から支払われることになっている。

オランダの医療保険制度は、被用者を対象に一般的な疾病の医療費を保険する健康保険(ZFW)と、全国民を対象に精神病、結核などのほか一年以上の長期疾病の医療費を保険する特殊医療補償制度(AWBZ)がある。

健康保険の保険料率は9.5%、労使折半負担で、これは1974年に財政悪化を改善するため8.9%から引上げられたもので、短期疾病の医療費のみの保険としては高率である。

健康保険に対する国庫負担はないが、老齢年金受給者は任意加入で、この老人分の医療費の伸びが年15%を上回る場合には、その上回る分の2分の1を国庫が負担することになっている。この15%の決め方は、毎年の保険料収入は賃金の伸びや上限額の引上げによって年10%位の増加があり、これで老人分の医療費の15%程度まで賄うことができるからである。しかし実際の老人医療費の増加は著しく、毎年約20%となっている。

II

日本の年金制度では、毎年一回現況届を提出させ、年金受給者の居住の確認や障害年金であれば障害の程度の確認がなされているが、西ドイツではこの届出が廃止されている。

西ドイツでも年金の支払いは銀行、郵便局の口座振替によって行われており、預金口座から現金を引き出す際には受給者本人のサインが必要なため、本人以外の者が不正受給することはほとんど不可能だからである。

西ドイツの場合、事務費も保険料から支弁されているので、不正防止のため受給者全員から届書を出させてチェックする手間や経費を考慮すれば、保険料の合理的使用という観点からこのような処理方法は当然としているし、たまたま不正を知っても回収はしていない。もっとも、この届を廃止して五年目になる1977年には全受給者から現況届を提出させ、届出廃止の結果を確認することを予定しているが、日本のように年金の受領にハンコを使用し、そのハンコを他人が使うことも可能な状況では、現況届を廃止することは困難であろう。

年金の被保険者記録は、被保険者が初めて加入した年金保険者で管理される。被保険者となって初めて年金制度に加入すると最初の保険者で一生涯を通じて使用される年金番号が定められ、他の年金制度に加入したときでもこの年金番号によって最初の保険者に記録が送付され、追記録されることになっている。

このような処理が行われるのは、労働者年金、職員年金、公務員・船員などの特別制度と各種の制度に分かれていても、保険給付や保険料率は統一されており、二以上の制度に加入していた場合でも老齢年金の支給は全被保険者期間を通算し、原則として最後に加入していた保険者でまとめて年金を支給することになっているからである。

年金の通算に伴って保険者間においては、積立金の移管は行われず、また、年金原資の繰入れもない。ただし毎年度の決算の結果剰余金があれば赤字保険者に資金を繰り入れ、全体として財政調整される仕組みとなっている。

被保険者には最初の保険者から三枚一組とし、10組を綴った年金手帳が交付さ

れ、事業主は毎年末にはこの一組に雇用期間、報酬額などをタイプライターで記入し、一枚を被保険者に渡し、一枚を事業主の控とし、一枚を保険者に提出する。提出された届書は分類し、読み取り、記録テープにして最初の保険者に送付されるが、この間の作業はすべて機械により処理されており、電子計算機室を見学したがその状況は非常に壮観で機械化がかなり進んでいる。

年金記録届には年金番号をあらかじめ印刷し、また、事業主の記入する報酬額はタイプライターでアラビア数字のほか、eins, zwei とアルファベットで再度記入させ、機械でこの両方を読み取り、誤りのないようにしている。

III

フランスの健康保険も赤字財政に悩まされており、いろいろと対策が講じられている。

保険料率は15.95%で、うち使用者2%、被保険者1%分には報酬の上限の適用はなく総報酬に賦課されているし、報酬の上限額は毎年賃金の上昇に伴って引き上げられている。

赤字財政の原因は、医療費の上昇にあり、特に薬剤費の増加によると理解されているが、その対策として薬剤の必要性を調査するため全国で8,000名もの専門官が地区疾病金庫に配置され、医師、薬剤師等の指導が行われている。

1974年からアルコール税が健康保険に繰り入れられることになったのは前々号の小山教授のレポートにあるとおりであるが、フランス人はお酒が大好きで、このお酒が病気の大きな原因となっており、たまたまアルコール税額が健康保険の赤字額に近似していたこともあって財源が繰り入れられることとなったものである。また、自動車事故保険からも財源繰り入れがあるが、これは自動車事故による医療費を保険会社に求償しているもので、我国でも社会保険事務所、健康保険組合等で行われている自動車損害賠償責任保険に対する求償事務と同様である。

疾病保険でも、年金保険でも被保険者記録は身分証明書の番号により整理されている。フランス国民には写真入りの身分証明書を交付して常時携帯することを義務づけられているが、この身分証明書には、性別、生年月日、出生地によって

定められた番号が記載してあるので、この番号を利用して台帳が整理されている。

IV

各国の運営機構を通じて感じたことは、早いテンポで機械化が進んでいること、相談体制が充実していることである。

オランダの社会保障銀行、西ドイツの連邦職員年金保険などでは、被保険者記録や受給者記録をビデオ装置で即座に調べることができる。フランスの健康保険は償還制で、一般医、専門医あるいは医師の居住地区などで診療酬の単価が異なり、またケースによって償還率も違っているなど内容が複雑であるが、1日12万枚（つなぎ合せば山手線一周に相当する）もの請求書の内容審査、支払額の決定、小切手の作成は機械により即日処理している。

職員数などは、一般に日本よりも人手不足が深刻だといわれるヨーロッパ諸国のほうが多いようである。定型的な業務はできるだけ機械化し、節減した人員を窓口事務や相談業務に思いきって振りむけているからである。

西ドイツ連邦職員年金の西ベルリン本部の相談室は立派である。大きな建物の二階全部が相談室で、正面玄関からエスカレーターで上ると受付、待合場所があり、明るい色のカーペット、ソファ、植木鉢など、さながら一流ホテルのロビーのようである。担当者は、女性、年輩者が中心で23名おり、衝立てで仕切った室でビデオ、計算機、法令集などをおいて、1日600人の来訪者と対応している。

日本においても社会保障制度が充実されるにつれ事務量が年々増加しつつあるが、一方、被保険者の側からはよりきめの細かいサービスが要望されているので、機械化（省力化）および相談体制の整備について一層検討を進める必要がある。

社会保障こぼれ話

短期給付の平準化

近年、現金による疾病給付、労働災害と職業病の給付、および失業給付のように短期的な所得喪失に対する給付を、平準化する国々が現われている。通常、これらの諸給付はそれぞれ別な制度で支給され、それぞれの事故が異なるので、資格条件、支給額、および支給期間も異なる。しかし、比較的新しい傾向では、原因が異なるという観点ではなくて、共通の社会的な問題という立場から、短期的な所得喪失を取上げる動きが現われてきた。

ところで、疾病保険、労働災害補償、失業給付は別な制度で実施するのが通例で、疾病時の現金給付は労働災害補償の給付より低い。また、疾病給付は主として特定グループと特定の状況を対象とする労働災害補償よりも、より広範な人びとや、雇用外の人ほとんどすべての疾病や傷害を対象としている。労働災害補償は歴史的には使用者責任を含んでおり、疾病給付より対象も狭く、給付を支給する事故も限定されていた。しかし、最近では、状況が若干異なり、通勤途上災害にも給付が支給されるようになったので、事情が変り、疾病給付と労働災害の給付水準を調整する動きが現われた。そのような調整はより高い水準に他の給付を引上げる傾向が見うけられる。失業給付は、本来、他の給付と調整するのが困難であるが、失業給付は疾病給付より水準の低い国が少なくない。しかし、失業中に無料もしくは無料に近い医療を提供したり、失業者の再訓練や再配置を行なう例が増えており、調整の可能性が現われている。

(Leif Haanes-Olsen, Standardization of Short-term Benefits, Social Security Bulletin. Vol. 38, No. 4, 1975, pp. 40 - 42).

(平石長久 社会保障研究所)