

海外社会保障カレント・トピックス (5)

— 1982年3月～6月 —

厚生省大臣官房国際課

はじめに

今回は、新たにOECDにおける社会保障関係プロジェクトの動向をとりあげた。これまで先進国における経済成長や途上国への開発協力を比重を置いていたOECDが社会保障に関心を示しはじめた背景には、社会保障支出が増大して財政を圧迫し、これが世界的な経済の不調の一因になっているとの認識がある。

たとえば、アメリカや西ドイツでは、ここでもとりあげたように年金財政の悪化が大きな政治問題になっているし、イギリスとフランスの事例は医療費の抑制がなかなか困難なことを物語っている。一方、スウェーデンの発表した統計にみるように、各国とも社会保障支出は毎年着実に伸長しており、その抑制が難行しているのは社会保障が行政システムの不可欠の構成要素として定着していることを裏側から明らかにしているようにもみえる。

だとすれば、OECDが社会保障を重視しはじめたのは、それが経済に無視しえない影響を与えるほどに肥大したからのみではなく、社会保障がそれ自体の理念と方法

を見直さなければならないほどに確立したからではなからうか。

1. アメリカー社会保障年金財政の悪化ー

1982年4月1日、社会保障信託基金（我が国の厚生保険特別会計に相当する）の理事会は、老齢・遺族保険（OASI）、障害保険（DI）及び疾病保険（HI）並びに診療保険（SMI）の各基金のそれぞれにつき、1981年を通じての運営状況（拠出者数・受給者数の推移等）及びその財政収支状況に関する短期・長期にわたる将来予測を内容とする年次報告をまとめ、議会に提出した。

この報告によれば、OASI基金の財政は悪化の一途をたどり、支払準備資産は期初の228億ドルから215億ドルへと13億ドルも減少することになった。DI基金もこの間6億ドルの資産減をみている。結局、OASDI基金は7年連続して資産を減少させたことになる。

いきおい将来予測も暗いものとなる。比較的楽観的な前提を置いたケースでも、1983年7月には期日通りに年金給付ができなくなり、1985年には資金準備が

涸渇するという事態に立ち至るとされている。2056年までの長期予測においても著しい収支不均衡が避けられない見込みとされている。

以上のように、米国の社会保障年金は深刻な危機に直面している。その対策については、昨年5月の政権側の抜本改革案が流産した後、短期的には(82年限りで)OASI, DI及びHIの基金間貸借が認められ(HI基金のみは資産を増加させている)、長期的には超党派の「社会保障改革国民審議会」(National Commission on Social Security Reform)が本年12年までに出す報告に委ねられたかっこうになっている(連載第3回参照)。しかし、83年度予算審議において財政赤字幅の縮小が最大の焦点となっており、11月の中間選挙を前に年金改革が一層大きな政治的争点になることも予想される。

2. イギリス—外国人に対するNHS 有料化決定

外国人のナショナル・ヘルス・サービス(NHS)利用の有料化については、1981年10月から実施の見込み(その後さらに半年間実施延期)として、その概要が、昨年3月末発表されていたところであるが(連載第1回参照)、その後1年を経過した1982年3月22日、ファウラー保健社会保障大臣は議会で演説し、本年10月1日を期して、昨年発表した内容を一部緩和した姿で実施すると発表した。

有料化の対象者は、EC及び相互医療保障協定(相手国の国民に対し自国の医療保障制度を適用することによって相手国にお

ける自国民の相手国の医療保障制度の適用を確保することを内容とする二国間又は多数国間の条約)の締約国等を除く国の国民であって、①英国に永住する者、②英国でフルタイムの仕事をしている者とその被扶養者、③及び英国に1年以上滞在している者(昨年公表された案では3年以上滞在する者とされていた)のいずれにも該当しない者である。従って、観光客や短期留学生等の短期訪英者は有料化の対象となる。

この結果、対象となる外国人は病院で診療を受ける際、1日につき80～130ポンド(約37,000円～61,000円)を支払うことを要する。また、一般開業医(General Practitioner)の診療を受けることはできなくなった。

この措置によって約600万ポンドの収入増が見込まれているが(前回発表時の増収見積りは約500万ポンドであった)、NHSによる病院費用の総額が年間30億ポンドであることを考えると外国人有料化による増収は余りにも小さく、実益が疑わしいという意見もあるほか、有料化が人種差別の原因になるとか、費用徴収に手間と費用がかさみすぎるといった懸念の声も依然として小さくないようである。

3. 西ドイツ—年金額の1983年分 引上げと年金財政

1982年3月31日の閣議において、年金額の1983年分の引上げ率が5.6%と決定された。これは1979年から1981年までの年平均賃金上昇率に見合うものである。この措置は1983年1月1日から実施され、対象支給件数は、約1,360万

件とされている。

他方、同日閣議決定された「1982年・年金調整報告」(Rentenanpassungsbericht)においてエーレンベルク連邦労働社会大臣^(註)は、中期的には年金財政の財政事情に問題なしとしたが、長期的な見通しとして保険料の引上げか給付の削減によらねば将来の年金財政の収支は保てないと述べている。

西ドイツの公的年金の被保険者は、1980年に約2700万人(20才から60才までの年齢階層のうち、男子の5分の4、女子の5分の3をカバーしている)であるが、受給者数は1982年に約1,320万人(老齢年金受給者はこのうち860万人)で受給者は対前年比2%の増加を示している。しかも老齢年金受給者のうち約100万人は、いわゆる弾力条項の適用により、65才の年金支給開始年齢前の早期年金支給を受けている。また、公的年金の準備高は昨年30億マルク増加し217億マルクに達しているが、これは2、4ヶ月分の年金総支出に相当するにとどまる。さらに年金保険料率の一部失業保険料への振替措置(連載第3回参照)により、1983年末の準備高は169億マルク(1.6ヶ月分の支出額に相当)に減少するものと見込まれている。

このような情勢のもとで賃金の年間平均上昇率を6%と仮定すると準備金は1994年迄は法定最低準備金1カ月分を維持できるが、仮に賃金上昇率が5%だと1988年には早くも準備金が1カ月分を割るものと予測され、エーレンベルクの発言を裏づ

けている。

西ドイツでは、最近・内閣改造が行われ、

4月28日、エーレンベルクに代って、ヴェストファル(Heinz Westphal)が労働社会大臣に、フーバーに代って、フックス(Anke Fuchs)が青少年・家庭・保健大臣に就任した。

4. フランス—医療費支出の新たな エスカレート

フランス国民生活研究所(CREDIC)が1982年4月末に発表したところによると、ここ数年比較的鎮静していた医療費支出の伸びが1981年に至って大きく上昇する気配をみせている。特に目立つのは入院費の上昇が頭打ちなのに対し、薬剤費等が急速に上昇していることである。

医療費(社会保障によって償還されたもの及びされないもの)は1981年において、434億フラン(約9兆7.360億円)に上り、国内粗生産の7.8%(1970年は5.7%)、最終家庭消費の12%(1970年は9.4%)にあたる。これを国民一人あたりの数値で見ると、フランス人は1年間に平均4,528フラン(約181,000円)を医療費として支出していることになる。これは1980年の17.9%増であり、近年の上昇率(1980年、16.9%、過去11年間の平均では16.8%)を上回るものである。

新たな傾向としては、①入院費の上昇率が1970年から1981年までの平均19.6%に比較して18%にとどまり、その全体に占める割合が50.2%と横ばいになっていること、②診療費・往診費の上昇

率は15.6%とやや低めであるが、そのかわり処方費(薬剤費・検査費等)が急速に伸びていることである。すなわち、薬剤費は過去12年間の平均12.8%に対して、20.1%、検査分析費が19.6%、医療補助費(マッサージ士、看護婦等の費用)が20.1%上昇している。

5. スウェーデン—社会保障関係費用 統計の公表

このほど、スウェーデン中央統計局は、1980年の社会保障関係統計費用^註(1980年に支出された社会保障関係費用を集計したもの)を公表した。この資料は我が国の制度との比較等にあたって基礎的資料として役立つものと思われるので以下にその概要を記録しておくこととしたい。

まず、全体的なアウトラインは次のとおり。各項目とも着実な伸びをみせている。

前年値

総費用	160,441百万クローネ	(137,074)
対前年増	+23,367百万クローネ	(+14,410)
対前年費	+ 17.0%	(+ 12.0)
対GDP比	32.6%	(33.2)
国民1人当たり	19,289クローネ	(16,527)

社会保障制度を構成する主な部門別の支出。付加年金の伸びが著しい。

	百万クローネ	対前年比増
国民年金	33,119	(16.7%)
医療・公衆衛生	30,602	(15.2%)
健康保険	22,660	(10.7%)
付加年金	19,042	(26.1%)

このうち、特に、社会保険(健康保険・労災保険・失業保険・国民年金及び付加年金)について、その支出総計は78,280

百万クローネ(前年67,044百万クローネ)で、社会保険支出が全社会保障支出に占める場合は48.8%(前年48.9%)に達している。

次に社会保障財源の負担割合をみてみよう。前年に比べて殆んど変化がなく、制度の安定性が高いことを示している。

国	28%	(前年28%)
地方自治体	28%	(" 29%)
事業主	43%	(" 42%)
被保険者	1%	(" 1%)

そのほか、「年別・項目別社会保障関係費用」、「項目別・負担者別社会保障関係費用」、「社会保険各制度別負担割合」、「社会保障各制度別負担割合」及び「年別・負担者別社会保障関係費用」等々に関する統計も含まれている。

註1979年の同じ統計については、本誌55号(1981年9月号)53頁以下を参照。

6. OECD—社会政策プロジェクトの動き

OECD(経済協力開発機構)の中で、社会福祉、社会保障等の社会問題を担当する労働力社会問題委員会(Manpower and Social Affairs Committee)は、ここ数年、社会政策(Social Policy)の経済過程への影響の問題等に関心を深めつつある。

OECDにおける社会政策プロジェクトは、1980年10月に聞かれた「1980年代の社会政策に関するコンファレンス」の成果のフォローアップ作業として進行している。ここでのテーマは、経済的効率と社会的平等との望ましい調和をめざし、公

共支出増大の原因分析，経済，人口，労働力の将来の動向に応じた公共支出の将来予測，社会的ニーズの計測等に及んでいる。

1982年6月2日～3日に開かれた第57回労働力社会問題委員会において，これらのテーマに基づくプロジェクトは，

1983年の事業計画に吸収され，ほぼ次の二つのカテゴリーに整理されることとなった。すなわち，①社会的支出の成長とそのコントロール（**The Growth and Control of Social Expenditures**）

についての一般的研究，例えば，社会政策関連の公共支出の変化と政府のとりうる政策選択の分析，②特定の社会保障プログラムにおける革新（**Innovation in Special Social Security Program**）の研究，例えば，保健医療，年金，失業保険の

分野における効率性と政策効果を高める政策選択の問題等々である。このうち，すでに1982年中には医療費の増大とその抑政策に関するプロジェクトが完成する見通しであり，また年金に関するプロジェクトも準備が進みつつあり，まもなく作業が本格的にスタートすることになる。

いずれにせよ，先進諸国に共通する厳しい経済財政事情という枠組みの中で，社会政策のあり方を検討することの重要性はわが国においても緊要なものとなっており，OECDのような国際機関が，保健医療・年金等の分野において加盟国の経験をふまえた国際的研究活動を行うことは間違いなく1980年代の大きな課題の一つであろう。