

# OECD(経済協力開発機構)における 社会保障政策に関する取組み

福田 素生

(OECD社会労働教育局社会問題課)

## 1. はじめに

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 経済協力開発機構は、自由主義経済体制を標榜する先進国(西ヨーロッパ諸国, アメリカ, カナダ, 日本, オーストラリア, ニュージーランド) 24ヶ国が加盟する国際機関で本部をパリにおいている。

本稿は、OECDにおける社会保障に関する現在までの取組みと予想される今後の展開を紹介することをその目的とするが、その前提として、OECDの組織及び活動全般について概観しておきたい。<sup>1)</sup>

## 2. OECD—その組織と活動—

OECDは、第二次大戦で大きな痛手を受けたヨーロッパ経済の復興のために策定されたマーシャルプランのヨーロッパ側の受け入れ機関として1948年に設立されたヨーロッパ経済協力機構(OEEC)を発展的に解消し、1961年9月30日からOECD条約により発足した。当初はOEEC加盟国18ヶ国にアメリカとカナダが加わって20ヶ

国でスタートしたが、その後、日本(1964年)、フィンランド(1969年)、オーストラリア(1971年)、ニュージーランド(1973年)が加入し、現在は24の加盟国で構成されている。(これにユーゴスラビアがオブザーバーとして準加盟している。)OECDは同じ国際機関でも、国連をはじめとする他の多くの国際機関と異なり、加盟資格を市場経済体制を採る工業国に限定している。このため、OECDは「金持ち国が集まって作った社交クラブだ」と開発途上国側等からしばしば皮肉られることになる。確かに他の国際機関では、加盟国間に南北あるいは東西の厳しいイデオロギー的対立が持ちこまれることも少なくないようで、たとえばOECDから車で15分程のところにあるユネスコ(国連教育科学文化機関)からイデオロギー的偏向等を理由に米英両国が相次いで脱退したことは、我々の記憶に新しいところである。しかし、一口に金持ち国といっても、OECD加盟国相互間の格差は大きく、一人当たりの国内総生産で見た場合、最も高い北米、北欧、スイス等の国々では最も低いトルコ、ポルトガル、ギリシャ等に比べ<sup>2)</sup>3倍程度高くなっている。

## 海外の動き

またOECDを「アメリカが世界経済戦略を進めるのに利用している機関」と見るむきもある。事の真偽はともかく、総予算の4分の1を拠出し、事務局においても主要幹部ポストを確実におさえているアメリカが大きな影響力を持っていることは言を俟たない。これに対し、第二の拠出国である日本は、事務局職員の数も少なく（特に幹部ポストが少ない）、その経済力に応じた貢献をしているとは受けとられていない。アメリカと日本は、ECに対するOECDの独自性を特徴づける二大国であり、日本はその経済力にふさわしい貢献を求められていると言えよう。

OECDの目的は、①加盟国の高く持続的な経済成長と雇用水準及び生活水準の向上の達成、②発展途上の地域を含めた世界経済の健全な発展、③多角的な自由貿易の拡大、とされている。こう書いてくると、OECDと社会保障政策がどう関係するのかわかりにくいかもしれないが、OECDの活動は直接的な軍事政治問題を除く、広義の経済問題、すなわち経済政策、財政、金融、産業、農漁業、社会労働、環境、科学技術、教育等広範な分野に及んでおり、社会保障関連問題は直接の担当部局たる労働力社会問題委員会（Manpower and Social Affaires Committee）を中心に経済政策委員会、租税委員会、科学技術委員会、工業委員会、環境委員会等においても論議されている。

しかし、OECDの活動の中心は、なんといってもマクロ経済政策の調整であり、経済政策委員会と事務局にあってその準備

にあたる経済統計局が中心となって加盟国の経済、金融、通貨政策等の調整、審査にあたっている。その活動を支えているのは、豊富に整備された加盟国の各種国民所得統計であり、関係者にとって極めて利用価値の高いものになっている。後述のように、最近、この経済政策委員会及び経済統計局において社会保障政策についての関心が高まっており、今後の取り組みが注目されている。

OECDの最高運営方針は、加盟各国の閣僚により構成される閣僚理事会（Council）において毎年決定され、それをもとに、各分野ごとに設けられている各国行政官・専門家等から成る約40の委員会およびその下の作業部会、そして各委員会に対応して置かれている担当事務部局において、検討課題の選定、結果の報告およびそれに対する討議が行われる。簡単に言えば、株主たる加盟各国は事務局に当面する様々の課題について検討を求め、これに対し事務局は、加盟国個々の立場を考慮しながらも、原則的には個別の国益から離れて世界的視野から提言を行い加盟各国の政策の調整を図っていくということになるわけである。OECDは、加盟国に意見交換と討議の場を用意し、そこでの自由な討議を通じてその成果が各国の政策に生かされていくことになるわけである。

OECDとしての結論、勧告等は個々の委員会での検討をベースに最高意志決定機関たる理事会において全会一致で採択される。これらの意志決定は事実上各加盟国に対して大きな影響力を持つが、拘束力をも

つようなものではなく加盟国の意思に反して適用されることはない。(もちろん加盟国が合意すれば拘束力をもつ決定を下すことも可能である。)

簡単に言えば、OECDは西側先進国にとっての政策コンサルティング機関であり、各加盟国はそれぞれの分担金を拠出して事務局という名のコンサルタントたちを雇い上げているということになる。

OECDの組織、機構は資料1に示されているが、予算の面から見ると中心的存在である経済統計局が15パーセント程度を占め、社会保障関連問題を直接に担当している社会労働教育局は、それに次ぐ5パーセント程度の予算を割り当てられている。

かつて日本人は、「国際会議における日本人の3S」(Sleep, Smile, Silenceを指す。……筆者註)などというありがたくない評判を頂戴していた時期もあったようであるが、今では内容的にも言葉の面でも全く遜色のない人材を多数輩出するようになってきている。ちなみに社会保障問題関連の最近の一連の動き、すなわち後述するような、社会政策部会の設置、OECDと日本政府の共催による東京会議の開催そして期待されている社会保障大臣会議の開催等々は日本のイニシアティブによって進められてきたと言っても過言ではない。市場経済体制を採る工業国というOECDの枠組にあっては、ある意味で、社会保障政策の在り方がそれぞれの国の国家観を最も端的に特徴づけるようなところがある。特にヨーロッパ諸国とアメリカの間には、歴史や制度の根底に流れる思想の違いを反映して、

大きな制度的差異が存在するが(もちろん、ヨーロッパ諸国の間にも少なからぬ違いがあることは言うまでもないが、OECDが多用する北米、ヨーロッパ及び日本に分けてマクロ的な計量を行い、それぞれの特性を明らかにするという手法が示す通り、これら三つの地域それぞれについて共通の傾向を指摘できる場合が少なくない。)経済の低成長、人口の高齢化といった共通の悩みをかかえて、それぞれに様々な試みを行ってきた。そこでの議論や失敗を含めた経験等は失業率の違い等雇用問題の差異や文化的バックグラウンドの違い等を考慮に入れても、日本の今後にとって十分参考になるものであり、多くの先人の努力によって社会保障制度の基本的枠組の構築に成功した日本にとって、いかに主体的にOECDを利用していくことができるかが今後の課題であると言えよう。

### 3. OECDにおける社会保障政策に関する現在までの取組み

前述のように、OECDにおいては、社会保障政策の直接の担当委員会である労働力社会問題委員会の他、いくつかの委員会において社会保障関連の問題を取り扱っているが、ここでは、主として労働力社会問題委員会の活動を中心に記述することとし、必要に応じて他の部局における取組みについても併せて紹介することとしたい。

#### (1) 「1980年代の社会政策に関する会議」の開催まで

率直に言って、1970年代初頭まで、OE

CDにおける社会政策関連問題に対する取り組みはあまり活発なものではなく、担当の労働力社会問題委員会においても、中心的な検討課題は雇用問題をはじめとする労働問題であり、社会政策が取り上げられる場合でも、例えば労働力供給と退職給付との関係というように労働問題との関連において社会政策を取り扱うといったものであった。通常、OECDにおいては、各委員会の下に設けられる作業部会が実質的な討議の場になるのであるが、当時は、社会政策を中心に提起して議論ができるような作業部会は存在しなかった。社会政策は基本的には各国の内政問題であり、OECDの場で議論するものとしてそれほど重要ではないのではないかといった意識や、ヨーロッパ諸国が相対的に労働問題の方を重視していたといった事情もあったようであるが、大きな要因は、50年代、60年代と福祉国家の理念の下、社会政策を大幅に拡大発展させた先進諸国にとって、それを支えた順調な経済成長が社会政策に関する様々な問題の顕在化を遅らせたこと、特に経済政策と社会政策をいわば、パイの拡大と分配というように別個のものにとらえがちで、それらを相互に密接に影響を与えあうものとして一体としてとらえるという姿勢が加盟国の間でなかなか一般化しなかったことに求められよう。

しかし、2度にわたるオイル・ショックがこうした状況を一変させることとなった。経済成長は大きく減速し、ヨーロッパ諸国は深刻な失業問題に直面することとなった。ところが社会保障支出の方は、社会保障制

度の成熟化、人口の高齢化、失業率の増大等のため経済成長の速度を上回って増大したため、今まで経済成長の陰にかくれがちだった社会保障支出の急速な増大が一挙に顕在化するに至った。こうした状況の下、経済政策委員会の公共支出に関する作業部会において、医療及び所得保障に関する公共支出を分析したレポート<sup>3)</sup>が1976、77年に報告された。これらは、医療及び所得保障に関する公共支出の増大要因の統計的分析を目的とし、OECD諸国に共通の傾向と逆の各国ごとの特性を明らかにしようとするものであった。<sup>4)</sup>

一方、同じ時期、労働力社会問題委員会では、所得移転に関する作業部会において老齢年金 (*Old-age Pension Scheme*) 及び失業補償 (*Unemployment Compensation*) に関するレポートが報告されたが、こちらの方はいくつかの制度的問題を取り上げ検討を加えた記述的な内容のものであった。

この時期、世界経済は高いインフレ率と失業の増大という二重の苦しみに直面していた。すなわち、従来は失業率が下がると需要圧力が高まりインフレ率が上がるという関係がかなりはっきりしていたのが、70年代に入るとこの関係が次第に弱まり、失業率が下がらないのにインフレは進行し、また失業率も上がるという困難な局面に立ち至っていたのである。このような状況の中で、いくつかの社会政策や最低賃金制度あるいは高すぎる所得税などは経済成長を部分的に阻害しているのではないかという疑問が次第に強まる一方、経済成長の鈍化は、拡大を続けてきた様々な社会保障給付

の維持、発展を困難にしたため社会政策に対する関心は一挙に高まることになった。このような背景の下、OECDは、1980年に「1980年代の社会政策に関する会議」を開催した。この会議を契機として、OECDは本格的に社会政策の問題に取り組んでいくことになるのであるが、そこでの基本的な認識は、経済政策と社会政策は相互に密接に影響しあうものであって両者を不可分一体のものと考えていかねばならず、低成長という経済的な制約がある以上、必要最低限の公的保護を確保しながら社会政策のシステムを再構築していかねばならないというものであった。

## (2) 社会政策部会の設置とその活動

このようにOECDにおける社会政策の問題への取組みは1980年代に入って本格化した。経済政策委員会の医療に関する公共支出のプロジェクトは労働力社会問題委員会が医療制度に関するプロジェクトとして引き継いでいたが、「1980年代の社会政策に関する会議」をうける形で社会支出に関するプロジェクトが新たに開始された。このような中で、加盟各国は、社会政策の問題を正面に据えて議論できる常設の場の必要性を痛感することとなり、1983年12月に労働力社会問題委員会において社会政策部会の設置が決定された。日本は、急速な人口構造の高齢化を控え、財政的な制約の中で今後の社会保障政策の在り方に強い関心を有していたことから同部会の設置を強く働きかけ、終始委員会の議事をリードした。

社会政策部会は、①社会支出、②保健医療政策、③年金を中心とする所得保障政策、④失業補償政策、⑤人口の高齢化と社会政策、⑥世帯の収入と所得移転等の問題を取り扱っているが、現在までに、*Social Expenditure 1960~1990*、*Measuring Health Care 1960~1983*、*Living Condition in OECD*と言った報告が公表されている。このうち、*Social Expenditure 1960~1990*は、1960年以降の急速な社会支出の増大<sup>6)</sup>を要因分析し、さらに人口構造の高齢化等を踏まえた今後の動向について予想を行ったものであり、*Measuring Health Care 1960-1983*は、加盟各国の医療支出、医療の価格、医療の供給と利用さらには種々の健康指標等について60以上の国際比較表を作成したものであって、各国のバックデータの違いからくるいくつかのデータ上の問題を残してはいるものの、医療問題に対する国際比較によるアプローチの貴重な第一歩と言えるものである。

社会政策部会はこれまでに3回開催され、活発な論議が展開されているが、ここで、社会政策部会における現在までの議論について要約してみたい。ただし、これらは、あくまでも筆者の主観的選択によるかなり乱暴な要約であり、加盟国間及びOECD事務局において必ずしもコンセンサスが得られていない論点も少なからず含まれていること、またそれらは主としてOECD諸国の平均的傾向への言及であって加盟国間に少なからぬ差異が存在すること（日本の場合、それに該当するケースが多い。）をあらかじめおことわりしておきたい。

(ア) 総論

過去30~40年にわたって社会支出は急速に増大し、国民経済、公共支出また世帯収入において、重要な位置を占めるようになった。具体的には、現在、社会支出はOECD主要7大国の平均で国内総生産の4分の1、政府支出の6割さらには世帯の可処分所得の2割弱を構成している。(資料2参照) 1960年においては、総社会支出は国内総生産の13.7%を占めていたにすぎなかった。この間社会支出は国内総生産の伸びの倍の速度で増加したことになる。日本をはじめとするいくつかの国では、1970年代中葉以降も国内総生産の伸びを上回って社会支出が増加したが、社会支出の増加の大きな部分は1960年から70年代半ばにかけてのものであり、受給者あたりの給付水準のアップが最大の要因であった。(資料3) 70年代中葉以降、多くのOECD諸国では、国内総生産の伸びに沿った形で社会支出を増加させるようになってきており、1985年にはOECD主要7ヶ国の平均でここ25年間ではじめて経済成長の伸びが社会支出の伸びを上回る可能性が出てきた。また、個別の施策ごとに見てみると医療への支出の伸びは70年代中葉以降若干鈍化してきているのに対し、年金への支出は70年代中葉以降もほぼ従前と同じ速度で増加してきている。

大まかに言って、様々な社会政策のプログラムは福祉国家の当初の目的をかなりの程度達成したと思われるが、経済成長の減速、雇用状況の悪化と雇用形態の多様化、家族構造の変化等、各プログラムが構築さ

れた当初と比べて状況は大きく変化している。また、個人の選好も多様化している他、一部の人々、あるいは、それほど深刻でない危険までが過剰に保険、保護されているのではないかという危惧が現実になっている場合があり、各プログラムはこれらの変化に対応した構造的な変革を求められている。

社会政策が経済に与えるネガティブな影響については、あまりはっきりしたことは言えないが、比較のおだやかなものであり、主とし労働供給に関して生じると考えられる。

今後の社会政策の展開については、次のことを可能性として指摘できよう。

- ① 社会政策の供給と財政における私的セクターへの依存の増大
- ② 各プログラムにおける保険的要素と援助的要素の区別の明確化
- ③ 中央よりも地域、地方を重視し、半官半民のような実施主体の増大
- ④ 従来のプログラムの図式では割り切れないような問題が多くなり、単なる金銭給付ではなく柔軟に連携された施策の必要性の増大

(イ) 各論

a 医療

加盟国個々の医療制度は、かなり大きな相違を内包しているが資源の効率的な使用を達成しつつ、すべての国民に良質な医療サービスを提供するという基本的な目的は共通であり、アメリカを除く国々では、総医療費の8割又はそれ以上を公的な制度が賄っている。また、医療需要は制度の差異

にもかかわらず所得弾力性が高く、1人当たり医療費の1人当たり国内総生産に対する弾力性は1.4~1.5になっている。

さらに、医療サービスは以下のような固有の特性をもっており、それらはしばしばサービスの効率的供給のための市場原理の導入を限定するものである。

- ① 支払能力と無関係（逆相関的なケースも多い）に生じる医療需要
- ② 医療需要と年齢の強い相関関係
- ③ 高度の医療を必要とする比較的少数の人に対する医療支出の集中
- ④ 消費者の供給者の決定に対する強い依存、そして多くの場合、供給者は自分の決定したサービス内容に強い利害関係を持っていること
- ⑤ 消費者側のコスト意識の欠落
- ⑥ 出来高払い的な償還制度からくる供給者側の費用効率性の追求の弱さと過剰供給へのインセンティブ

近年、多くのOECD諸国は医療費の抑制策に取り組んでおり、ある程度の成功を収めているがそれらは主として、総枠としての医療費をあらかじめ定めたり、最近アメリカでメディケア制度に導入されたDRGのような個々の医療ニーズに対応して医療費の上限を細かく定め、供給者がサービスの質をおとすことがないよう医療サービスの質について十分なチェックをしながら、供給者がより効率的にサービスを提供するように競争原理を導入したものである。

いずれにしても、高齢化、医療技術の著しい進歩、疾病構造の变化等が新たな対応を迫っており、OECD諸国は今後も様々

な試行錯誤を重ねていかねばならないだろう。

## b 年金

1960年に国内総生産の4.5パーセントを占めるにすぎなかった公的年金支出は1983年には9パーセントに達した。また日米両国などを除く各国では、年金制度の運営は完全賦課方式のもとで行われている。

高齢者の所得水準は経済成長や老齢年金の改善によって絶対的にもまた勤労世代との比較においてもここ20~30年でかなり大幅に改善されており、働いていた時代に高い所得があったため十分な資金や貯蓄のある退職者に対し、さらに、従前所得に比例した高い年金を出すことが問題になっている。

今後、年金支出に圧力を加えることになる主要な要因は高齢化と制度の成熟化であり、もし、年金給付の従前所得に対する割合を維持するとすれば、国民経済に占める年金支出割合や保険料率の相当のアップが必要になり、逆に年金支出割合と保険料率を現行水準に据えおくとすれば、年金給付の従前所得に対する割合はかなり下がらざるをえないことになる。改革のための選択肢は限られているが、私的給付の役割の増大と併わせ、最近の日本の改革で導入された様に公的な定額給付、公的な所得比例給付、そして企業年金を中心とする私的給付という3段階給付の方向へ向かっていくのではないかと思われる。しかしその改革が経済にどう影響を与えるか（特に私的年金の役割を拡大する場合には、巨額の積立金がどう影響を与えるのか）あるい

は現役の世代は新たな積立と現行の賦課方式への拠出のため二重の負担を強いられることになるのではないかといった問題等改革の過程で多くの問題と直面することになる。

### (3) 「保健医療及び年金政策に関する日本・OECD合同ハイレベル専門家会議」の開催

日本政府は、今後世界に例のない急速な人口構造の高齢化という大きな課題をかかえて、従来からOECDにおける社会政策への取組みの強化を強く働きかけてきたが、1985年11月に多くの第一線の研究者や加盟国の高官及びOECDの担当官の参加を得て、OECDと日本政府の共催による保健医療及び年金政策に関するハイレベル専門家会議を4日間にわたり東京で開催することに成功した。<sup>8)</sup> その背景としては、経済成長の鈍化と国家財政の悪化の中で医療及び年金制度の効率的、効果的運用が加盟国共通の重要な政策課題となっており、急激な人口構造の高齢化を控えた日本が特に強い関心を有していたことがあげられる。

医療については、高齢化が医療費に与える影響、長期にわたる医療、医療供給の効率化、医療技術の進歩の問題等が、また年金については、公的給付と私的給付、経済成長と年金制度、支給開始年齢の引上げ等が論点となり活発な議論が展開されたが、両制度の改革のためには、国民的コンセンサスづくりが必要であり、今後、より高度の政治レベルにおいても国際的な意見交換を行っていくことになった。

この会議は日本の今後に多くの示唆を与えただけでなく、オブザーバーとして参加した中国、韓国等アジアにあって、日本をはじめとする先進国の経験に学びながら社会政策を立案している国々にとっても意義深いものとなったであろうことも併せて指摘しておきたい。

## 4. 今後の展開

現在進行中のいくつかのプロジェクトのうち、医療、年金、高齢化が社会政策に与える影響の三つについては来年中にレポートが出版されることが予想されている。いずれも優れた担当者か中心となって作業が進められているので、ここでその内容に言及することはできないが、極めて良質のレポートになることが期待される。また、失業補償及び世帯収入の両プロジェクトについても、遅くとも1988年までにはレポートが提出されることになると思われる。

また、近い将来、医療及び年金政策を中心に、社会政策に関する大臣級の会議を開催することが検討されていることについては、前に述べた通りである。

今後、OECDが社会政策に関する取組みについてどういう方向へ進んでいくかは、社会労働教育局内部でも様々の議論があるほか経済統計局をはじめとする他部局の動向も<sup>9)</sup>含め筆者の予想しうるところではないが、ここではいくつかの可能性を指摘しておきたい。

一つは、社会政策が経済に与える影響や社会政策と経済政策の調整等のマクロ的な



スタディの強化という方向が考えられる。この方向は、従来の社会政策の分析が主としてその分配面における効果を対象とするものであったのに対し、今や社会政策は消費と貯蓄および投資に対する資源配分を通じて、国民所得の決定に無視できない影響を与える程に拡大し、その視点からの分析が不可欠であるという認識が基礎になっている。

もう一つの可能性としては、従来の方向を踏襲し、各社会政策プログラムの効果と効率性を分析し、改革の方向を提言していくということが挙げられる。この場合、各プログラムの特定の側面、例えば医療における長期医療の問題や、年金における支給開始年齢の問題等にスポットをあてたり、(狭義の)福祉政策や家族手当の問題等まだOECDが取り組んでいない課題に着手すること、が考えられる。

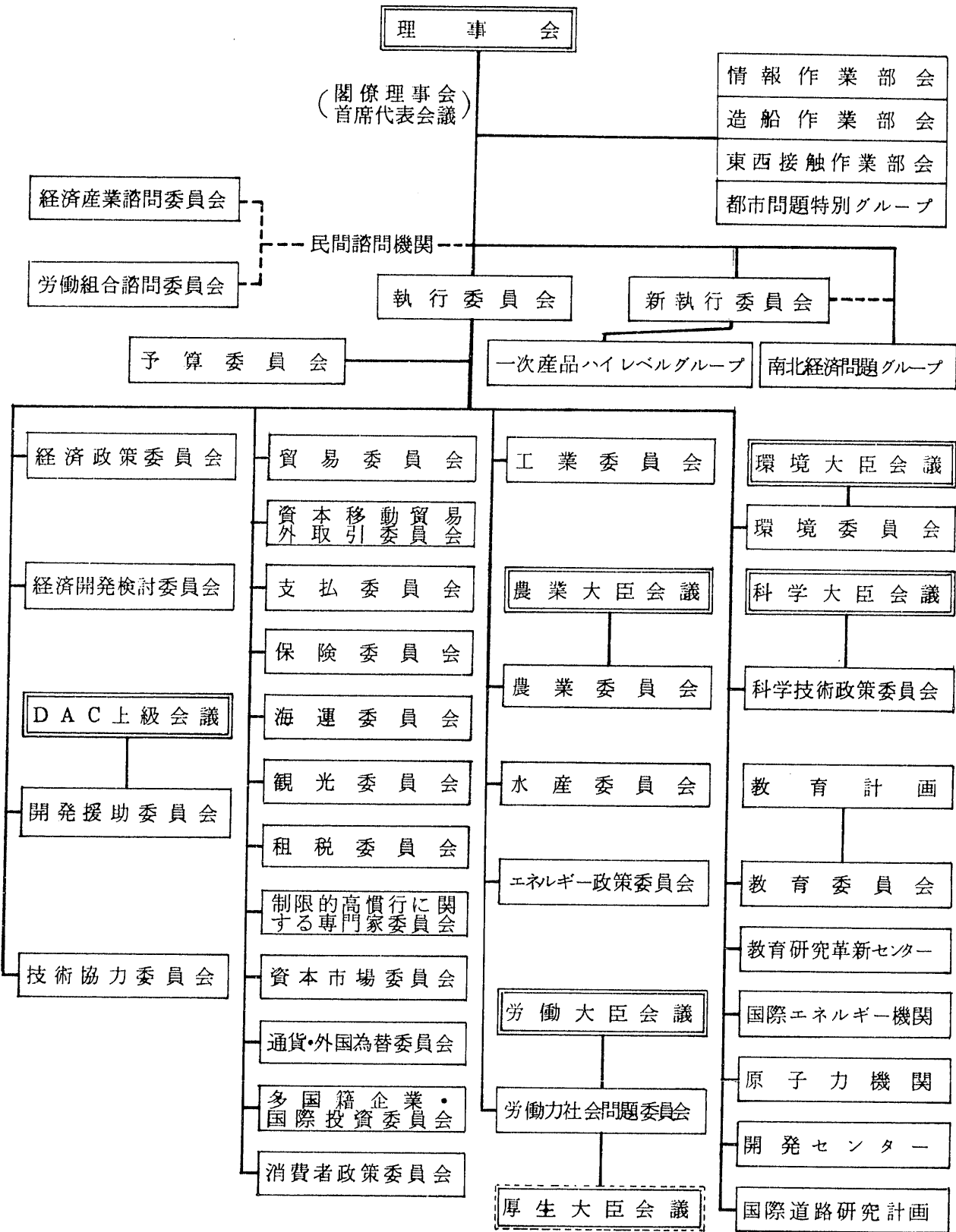
また、加盟各国の社会政策の動向を定期的に、いわば、“Social Policy Outlook” というような形で紹介していくことも検討されることになる。

いずれにしても、加盟各国にとって社会政策の問題は今後ますます重要な政策課題になっていくことが予想され、OECDにおける今後の取り組みの展開は大いに注目されることである。(終)

## 注

- 1) OECDの組織及び活動全般を理解するための手頃な手引書として、宮崎正雄著「OECDと先進国経済」(教育社)があり、拙稿も多くをそれによっている。また、OECD自身からも毎年度その活動報告が出されている。
- 2) この値は、現在OECD及びECにおいて開発中の purchasing power parities と呼ばれる価格指数を用いて価格差の修正を行った後のものである。
- 3) 両者はそれぞれ *Public Expenditure on Health* 及び *Public Expenditure on Income Maintenance Programmes* として公表されている。
- 4) この他にも教育に関する公共支出について同様のレポートが報告されている。
- 5) 同会議における論議は、「福祉国家の危機」(*The Welfare State in Crisis*) としてまとめられ、邦訳されている。
- 6) ここでいう社会支出とは、教育、医療、年金・失業補償その他の所得保障プログラム及び福祉サービスに対する直接的な公共支出を指す。従って私的医療保険、企業、個人年金及び私立学校等私的セクターに関する支出は除かれている。
- 7) 結核をはじめとする多くの感染症が、ここ20~30年で劇的に克服されつつある一方、人口構造の高齢化も手伝って高齢者の慢性疾患に対する対応が最大の問題となってきた。OECD加盟の数か国のデータによれば、1人当たりの生涯医療費の約70パーセントが死亡前の6カ月に集中して配分されている一方、病院の場合の半分のコストで足りるホスピスでのケアから患者自身はより高い満足を得ているとの指摘もある。
- 8) 会議の内容についてはすでに厚生省から報告書が出されており詳細についてはそれに譲ることとしたい。
- 9) 経済統計局は従来から社会支出を中心とする公共支出増大の分析や公共部門の役割等について検討を重ねてきており、最近も *The Role of Public Sector* という興味深いレポートを公表している。

資料1 OECDの機構



出典：宮崎正雄「OECDと先進国経済」

資料2 OECD主要7ヵ国における社会支出(1981)

	平均	カナダ	米	仏	西独	伊	英	日
総社会支出の対国内総生産比(%)	24.8	21.5	20.8	29.5	31.5	29.1	23.7	17.5
総社会支出の対総政府支出比(%)	60.9	52.3	58.9	64.9	68.5	67.7	54.7	59.1
社会保障移転の対世帯可処分所得比(%)	17.9	15.2	12.8	27.8	21.1	18.1	16.4	13.8

出典: Social Expenditure 1960-1990 OECD, 1985年およびOECD所得統計

資料3 OECD主要7ヵ国における各社会支出の実質年間成長率及びその要因分解

(1) 1960-1975

	計	人口	適用範囲	受給者当たり給付水準
医療	9.0	1.0	1.3	6.5
年金	8.2	2.4	1.8	3.8
教育	6.2	0.6	1.4	4.1
失業補償	12.7	4.4	1.5	6.4
計	8.0	1.6	1.6	4.6

(2) 1975-81

	計	人口	適用範囲	受給者当たり給付水準
医療	3.4	0.5	0.1	2.8
年金	6.8	2.1	1.1	3.5
教育	1.4	-0.4	0.4	1.4
失業補償	5.7	6.5	-2.9	2.2
計	4.2	1.2	0.4	2.6

出典: Social Expenditure 1960-1990 OECD, 1985年

海外の動き

資料4 OECDにおける社会政策問題への取組み

1948	OECE（欧州経済協力機構）成立	1982	医療プロジェクト専門家会議
1961	OECDへと拡大改組	1980. 10	80年代における社会政策に関する会議 →フォローアップする意味で81年より社会支出の増大とその抑制に関するプロジェクト開始
1964	日本加盟	1983. 10	社会支出プロジェクト専門家会議
1972	労社委に所得移転政策についての部会設置	1983. 12	第60回労社委で社会政策部会設置決定
1977	老齢年金についてのレポート （“Old-age Pension Scheme”）	1984. 6	医療プロジェクト専門家会議
1977	失業補償についてのレポート （“Unemployment Compensation”）	1984. 10	第1回社会政策部会
1977	経済政策委員会・公共支出に関する部会 所得保障政策についてのレポート （“Public Expenditure on Income Maintenance Programmes”） 医療保障政策についてのレポート （“Public Expenditure on Health”） →労社委が引き継ぎ、78年より医療保険の制度・政策に関するプロジェクト開始	1985. 6	第2回社会政策部会
		1985. 11	社会保障に関する日本・OECDハイレベル専門家会議
		1986. 7	第3回社会政策部会
		1987. 3	第4回社会政策部会（予定）
1977	医療プロジェクト専門家会議		
1979	〃		
1980	〃		

出典：香取照幸によるOECDにおける社会政策問題への取組みの紹介，社会保障年鑑1986年版