

OECD における社会保障議論の動向

厚生省社会局庶務課課長補佐 本 田 一
(前厚生省大臣官房国際課)

要 旨

1988年7月に開催された OECD 厚生大臣会議は、先進国の社会保障の抱える問題、改革の方向を共通の枠組みで捉え、本格的な社会保障の国際的フォーラムとなった。この中で従来議論が積み重ねられてきた年金、医療保険については、経済の制約、人口の圧力のもとに効率化が急務であることが確認されるとともに、欧米の社会保障問題が、失業、婦人の労働市場参加、片親家庭の増加といった新しい問題にシフトし、「新しい貧困」の問題が現れてきている。こうした中で福祉国家に代わる新しい目標としてのアクティブソサエティが議論のキーワードとなった。第1回の成功を受けて、コミュニケでふれられた次の大臣会議にむけ、OECDの社会保障分野での活動が展開している。また、従来 OECD が手懸けてきた社会保障統計の国際比較作業も進んできている。このような国際議論は、わが国の社会保障の将来を長期的な視点で見るとしても、高齢化をはじめとして社会・経済の変化においてわが国に先行する欧米の状況を材料にすることができて興味深い。

1 はじめに

昨年(1988年)7月に OECD^{*)}において先進24か国の厚生大臣が初めて一堂に会した厚生大臣会議が開催された。社会保障問題は、従来とかく国内問題としてとらえられてきたが、この会議は各国の抱える問題、改革の動きが共通の構造を持っていることを背景に開催され、各国厚生大臣が21世紀に向けての社会保障の将来像について真剣に討議し、社会保障問題の国際化という新しい展開を見せた点で注目すべきものであった。この会議に対するわが国のマスコミの反応も大きく、「社会保障の効率化」の動きが先進国全体の認識となったこと、社会保障の国際的な論議に軌道が敷かれたこと、その他社会保障の改革の国際的動向が新聞、テレビに大きく報道された。この会議から1年が経過したが、この会議を契機に、OECD においては社会保障分野での活動が活発になってきている。そこで本稿においては、OECD における最近の社会保障をめぐる議論を展望し、国際的な社会保障の動向の一端を紹介することとする。なお、本稿において意見にわたる部分は筆者の個人的意見であることをあらかじめお断わりする。

2 OECD の社会政策への取り組み

欧米では社会保障 (Social Security) という用語は狭義に生活保護をさす場合もあり、OECD では、所得保障、保健医療、教育、住宅、雇用といった分野を総称する用語として社会政策 (Social Policy) が使われている。また、わが国でいう社会保障に近い政策分野を示す用語として、所得保障、医療、福祉、失業補償等を総称する社会的保護 (Social Protection) が用いられる。以下、本稿においては断りのない限り「社会保障」はこの社会的保護を指して用いるものとする。

OECD においては社会政策の分野を労働力社会問題委員会 (Manpower and Social Affairs Committee 以下「MAS」という。) において取り上げてきている。ただし、この MAS は、その名称からもわかるように、労働問題、雇用問題も取り扱っており、当初はどちらかといえば雇用、労働問題にウェイトがおかれ、社会保障が本格的に取り扱われるようになったのは比較的最近である*2。

(1) 1980年までの動き

OECD の社会保障に関する本格的な取り組みは、1970年代になって MAS に所得移転政策に関する部会が設けられたのが始まりであり、1977年に老齢年金及び失業補償に関する2つの報告が出されている。また、同時期に経済政策委員会の公共支出部会が所得保障政策についての報告 (“Public Expenditure on Income Maintenance Programmes”), 医療保障政策についての報告 (“Public Expenditure on Health”) を発表している。

この時期に社会保障問題が取り上げられてきたのは、石油ショック後の先進国経済がインフレと失業の共存という困難な問題に直面する中で、経済成長過程で拡大を図ってきた社会保障制度からの支出が各国政府に大きな負担となりはじめ、国民経済の中での社会保障の位置付けに関心をもたれてきたことを背景としているといえよう。

(2) 1980年代の取り組み—厚生大臣会議の開催

OECD のこうした社会保障への取り組みの中での1つのエポックは、1980年10月に開催された「1980年代の社会政策に関する会議」であった。この会議においては、20世紀、特に第2次大戦後1970年代まで先進諸国が築きあげてきた「福祉国家」が人口構成の老齢化、社会保障支出の増大により自らの国民経済に制約を課し、経済成長の鈍化や持続的な高失業率を招来するのではないかという点に焦点が当てられた。会議の報告書は「福祉国家の危機」としてまとめられている*3。

1980年の「1980年代の社会政策に関する会議」を経て、加盟各国は、社会政策の問題について OECD の場において恒常的に論議することの必要性の認識が高まり、特に我が国からの強い働きかけもあり、1983年12月に MAS に社会政策部会を設置することが決定された。社会政策部会は現在まで、ほぼ年1回のペースで7回開催されており、①社会支出 (Social Expenditure), ②保健医療、③年金等の所得保障、④失業補償、⑤人口の高齢化等のテーマを取り上げ、社会保障に関する施策の有効性や改革の方向性について先進国間で意見、情報の交換を行っており、我が国もこの部会の活動に積極的

に参画している。

この OECD 社会政策部会の活動の一環として、1985年11月、我が国と OECD との共催によって「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」が東京で開催された。この会議においては、人口の高齢化、経済成長の鈍化という共通の制約条件の下で保健医療及び年金政策について各国専門家による活発な論議が交わされた。保健医療については、高度な医療を保障すると同時に、医療の効率化と医療費の適正化をもたらすような制度改革が必要であるということで各国専門家の意見が一致した。年金政策については、各国から、年金制度が勤労世代に求める負担と、それが経済活動に与える影響について懸念が表明され世代内、世代間の公平の確保を図っていく必要があるということで意見の一致をみた。さらに、各国専門家は、社会保障制度の改革に当たっては、専門家による理論的な議論だけでなく、政策を実行に移すという観点から、高度の政治レベルにおいて国際的な意見交換を行っていく必要があるとの共通認識に達した*4。

OECD においては、これを踏まえ、我が国から大臣レベルの会議を開催するよう働きかけたこともあり、1987年3月の第4回社会政策部会の合意、1987年6月の理事会決定を経て、1988年7月に MAS で社会保障担当大臣会議（いわゆる OECD 厚生大臣会議）が開催された。

3 OECD 加盟国の社会保障の状況

OECD 大臣会議の開催に向けて、OECD 事務局は、加盟国の社会保障の現状と課題を討議の共通の論点に整理するために、数編の報告を

作成した*5。この報告書を参考にして大臣会議の開催の背景となった先進国の状況を概観しておくこととしよう。

(1) 社会保障をめぐる経済指標

最初に社会保障をめぐる経済指標について簡単に触れておく。表に見るように、経済成長率は各国とも石油危機前と比べて低水準にあるといえよう。このうちサミット7か国について1960年以降の期間を、高度成長期（1960～75）、石油危機後（～80）、直近5年（～85）の三期に分けて推移を見るとその落ち込みは明らかである。このことは、社会保障の経済的基盤が弱体化してきていることを意味しており、今後、社会保障を発展させていく上でその財源について大きな制約があることを意味している。

人口の高齢化についてみると、多くの国の65歳以上人口比率は現在において既に10%台半ばに近づいている。我が国は、現在カナダやオーストラリア等と並んで低い水準にあるといえるが、来世紀までの見通しでは、今後急上昇してトップレベルに達すると推計されている。

失業率については、国によりあるいは統計の取り方により数字に幅があるが、各国、特に西欧諸国において近年深刻な状況を呈している。一方、わが国においてはそれ程厳しい状況とはなっていない。西欧諸国の社会政策はこの深刻な失業の解消に向けて社会保障政策を連携させた政策運営を行ってきており、制度の動向を理解する上で、この点に注意しておくことが必要である。

社会支出の対 GDP 比*6 については、各国平均で25%に達している。この社会支出 (Social Expenditure) とは OECD 特有の指標であり、失業給付や教育費が含まれるのでわが国で用い

る社会保障給付費等とは異なっていることに注意しておく必要がある*7。

この社会支出についても日本は現在低水準であるが、今後の人口高齢化の影響によりこの比率は増大していくことは必至である。OECDでは12か国を対象に、今後2040年までの人口の高齢化による社会支出の影響の分野別分析を行っており、これによると年金、保健分野の伸びが顕著である*8。

(2) 社会保障をめぐる問題状況

OECD加盟国においては、過去30年ないし40年の間に制定された社会保障制度は、各国の国民の享受できる社会保障水準を向上することに成功したと評価されている。社会保障制度の発展は疾病、障害、失業といった偶然の事故及び老齢による所得の喪失に備えた集団的保険の必要からであった。1950年代から60年代にかけて、各国の社会保障制度は高度成長経済、準完全雇用という好条件の中で発展、拡大を続け、70年代の半ばまでに大多数の国において広い範囲の事故を対象として給付及びサービスを提供する、所得再分配に重点を置いた社会保障制度が整備された*9。このことは、結果として経済成長の維持にも寄与したと評価され、社会支出は経済の重要部分を占めるまでに成長した。

しかし、石油危機を転換点として、1970年代半ば以降こうした社会保障の発展の基礎となった社会経済状況が変化し、それ以後、この10年は、政策の優先順位をはじめとして、従来の政策目標の見直し、調整の時期となっている。OECD事務局は、この間に生じた社会経済状況の変化に伴う社会保障政策の調整課題を次のように整理している。

① 社会保障政策の関心が、給付やサービス

の高度化から制度の効率性や政策の有効性に移ってきたこと。

- ② 家族形態の変化は両親の揃った核家族から更に片親家庭、単身家庭あるあいは施設入所老人へと進展してきており、こうした層に対して新たな施策が求められてきたこと。
- ③ 個人の所得、資産状況の向上により、多くの国民が自分の力により危険に対処することが可能としたこと。
- ④ 失業の増大により、社会政策全体の中の優先順位の変更が余儀なくされるとともに、雇用を基準として仕組まれた給付要件や財源の上に成り立つ社会保障制度を弱体化させたこと。
- ⑤ パートタイム労働の増加、女性の労働市場参加の拡大といった労働市場の構造変化により、社会保障政策と労働市場政策との関係の見直しが必要となったこと。
- ⑥ 経済成長の鈍化と社会保障の規模の拡大により、負担と給付のバランスが崩れ、国民の労働や貯蓄に対するインセンティブに悪影響について関心がもたれてきたこと。
- ⑦ 人口の高齢化が支出が年齢構成に応じて増大する年金、医療といった社会保障制度の将来見通しを厳しいものとしていること。
- ⑧ 人口の高齢化と経済状況の変化は、介護必要とする脆弱な高齢者の増加だけでなく、労働市場からは引退したが肉体的、精神的に社会的な活動が可能な若い老人の増加を招いていること。

4 OECD 厚生大臣会議の成果

こうした背景のもとに開催されたOECD厚生大臣会議は、「社会保障の将来」と題したコミュニケ（共同宣言）をとりまとめ、その中で先進諸国共通の問題状況に対応するための今後の社会保障の発展の方向にふれている。

(1) 社会保障の新たな課題

第1に、社会保障をめぐる基本的状況を「社会保障の新たな挑戦」として次の3点を指摘している。

その一つは、「新たな財源とパートナーシップ」である。先進国では社会支出が政府の財源の相当部分を占め、現在の制度を維持していきただけでも将来的にかなりの費用の増加となる。このため今後こうした新たな課題に対応するために公共支出を増やす余地は制約されている。したがって、既存の枠内での財源の再分配の外、従来とは異なった態様の資金あるいは私人や地域社会の資源の活用の可能性を見なおしていくことが必要である。このような意味で、公と私、中央政府と地域社会の新しい連携、協力関係が必要となってくる。

2つめは、「質の向上と基本的な社会目的を損なわずに効率を追求すること」である。即ち、サービスの効果を高めるためその質を向上するとともにその供給の経済性を追求すること、及び政策やサービス供給システムの硬直化を避け、社会のニーズ、人々の期待の変化に速やかにかつ柔軟に適合するということである。サービスの供給を効率的かつ柔軟に行うためには、民間部門により市場原理を活用することも一つの方法である。また効率性の改善には使用

者、労働組合、保健医療や福祉分野の専門従事者が効率の向上のための革新と合理化に参加することが必要である。

最後に、「社会参加の促進」である。従来の社会保障政策は、すべての人が保健医療サービスを受けられること、適切な水準の所得保障が得られることを大きな目的としてきたが、今回の大臣会議コミュニケでは、今後の社会保障はこれに加えて、労働及び地域の社会活動への参加を目標として、総体として「活力ある社会」の実現を目指すべきであるとしている。特に労働と福祉の関係については、個人にとって労働市場から疎外されることは経済的な損失であるばかりでなく、自信の低下、依存性の増加といった人間的な損失を伴う。したがって労働市場から疎外された者に対して、単に失業給付を出すだけでなく、経済活動に復帰するための教育・訓練あるいはボランティア活動など地域の社会活動への参加の支援を行っていくことが必要であるとする。また、こうした政策を進めていくためには、社会保障、労働市場及び教育等の関連政策をうまく連携、調整することが必要であることを強調している。

(2) 退職年金

第2に、高齢化社会における退職年金については次のように整理している。

人口の高齢化及びいくつかの国においてはこれと合わせた労働力人口の減少により、21世紀初頭には退職年金の負担が各国で重要な問題となる。この問題への対処方法として、コミュニケでは3つの方策があると指摘している。その一つは年金支給開始年齢の一定程度の引き上げである。またコミュニケは、この引き上げについては、パートタイム労働などを含め個人の退

職の決め方が柔軟になっていくという状況の中で最もうまく導入ができるであろうとしている。二つめは、年金制度全体の給付の中で、公的年金、企業年金、個人年金のバランスを変更することである。更に第三の方策として社会保障制度全体及び政府予算の中で再分配を行うことが盛り込まれている。また、これらの退職年金制度の調整は、財政上の問題が生じるまでに、即ち、次の10年の間に企画され、部分的にも実施されるべきことが強調されている。

(3) 保健医療制度

第3の議題である保健医療制度の下では、①医療費の管理、②長期ケア、③エイズが取り上げられた。

① 医療費の管理

先進国の保健医療制度は、各国の保健水準、保健医療サービスの向上に貢献したが、一方で複雑で費用のコントロールの難しい制度を生み出した。その結果、保健医療支出は今後も増大し続けると見込まれる。このため、医療費をコントロールするための方策として、患者負担の程度と形態、医療費支払方式の再構築、組織、計画、新技術の評価に関する手法の開発、代替的保健医療システムの利用の4つが検討された。コミュニケでは、各国はその財政状況に対応しつつこれらの方式をその国の制度や状況にあうように調整していく必要があるとされている。また、医療支出のコントロールに関し、疾病予防・健康づくりの重要性が強調され、個人個人の健康的な生活様式の確立や公的機関による疾病予防に関する情報やインセンティブの改善のための努力が奨励された。

② 老人の長期ケア

保健医療サービスに関する今後の大きな課題

は人口高齢化に伴ってニーズの増加が見込まれる老人の長期ケアの供給である。長期ケアについてはわが国においても在宅サービスの拡充、老人保健施設の導入等の施設ケアの体制整備が推進されているが、コミュニケにおいては、長期ケアの供給について供給体制の整備と公共部門、地域社会、家庭の間で費用負担の適切なバランスを確保することの必要が指摘された。また、医療、保健、福祉の各社会サービス間の調整及び在宅で私的に介護を行っている者に公共部門がより適切な支援を行うことができるようケース管理の改善が必要であるとされた。また、この問題についてはOECDにおいて引き続き重要課題として検討を進めていくこととされた。

③ エイズ

近年の保健医療における重要なトピックとして、エイズの問題も取り上げられた。エイズの発生状況は各国により大きく異なっており、コミュニケではエイズ撲滅のための研究、感染防止のための広報、啓蒙、国際的なエイズ情報の普及の必要性が指摘されるとともに、各国の社会保障制度、保健医療制度はエイズ患者が必要な治療とケアが受けられるよう対処すべきであるとされた。また、世界保健機関(WHO)は引き続きエイズに関する国際協力、活動の中心となるべきこととされた。

(4) 「アクティブソサエティ」と今後の活動

コミュニケは、その締め括りとして、今後の社会保障の課題について「より活力ある社会に向けて」として、社会保障は、保健医療サービスの提供や所得保障を行うだけではなく、すべての市民が就労、社会活動やボランティア活動

表 主要国の失業率並びに経済成長率及び人口高齢化の推移

	日 本	アメリカ	イギリス	フランス	西ドイツ	イタリア	カナダ
失業率 %	2.6	7.1	11.5	10.2	8.3	9.9	10.4
経済成長率	1960—75	8.4	3.3	2.6	5.0	3.7	5.2
	1975—80	5.0	3.3	1.7	3.3	3.3	3.9
	1980—85	3.9	3.0	1.8	1.3	1.5	2.8
人口高齢化率	1960	5.7	9.2	11.7	11.6	10.6	7.6
	1986	10.6	12.1	15.3	13.2	15.1	10.7
	2000	16.3	12.2	14.5	15.2	17.0	12.9
	2020	23.6	16.2	16.4	19.5	21.7	18.8
	2040	24.1	20.0	20.6	23.1	28.0	22.7
社会支出の対 GDP 比	16.2	18.2	20.9	34.2	25.8	26.7	22.6

失業率：労働力人口に対する割合（1985年） OECD “Labour Force Statistics”

経済成長率：GDP 実質成長率 OECD “National Accounts”

高齢化率：65歳以上人口比率（1986年） OECD “Demographic Data Bank”

社会支出の対 GDP 比：（1985） OECD Social Data Bank

等を通じ地域社会に参加する機械を持つことができる「活力ある社会」を実現することを目標に一層発展していかなければならないといういわゆる「アクティブソサエティ」の考え方を強調している。ただしこの考え方は、まだ OECD においても十分に詰められたものではない*10。

最後に、今後の OECD における社会保障問題の議論の発展に関し、この大臣会議が社会保障が新たに直面する問題及び社会保障の将来についての共通の理解を深めることができ大変有意義であったことに鑑み、わが国からの提案に基づき、今後の社会保障の進展をレビューするため、再度大臣会議を開催すべきことがコミュニケに盛り込まれた。

5 OECD 社会政策部会の現在の活動

OECD 厚生大臣会議以後、社会政策部会はその成果をふまえて、コミュニケにも述べられた次の大臣会議に向けての活動が開始されてい

る。社会政策部会は前述の通り MAS 中では歴史の浅い部会であるが、大臣会議を契機としてその活動は MAS のなかでも大きなウエイトを持つようになってきている。わが国は大臣会議でのイニシアチブが評価され、1989年3月の社会政策部会において厚生省の大西国際課長が同部会の副議長に選出されている。また、従来、同部会は原則年1回のペースで開催されてきたが、中間に主要国を中心とするビューロー会合が開催されることとなり、わが国もそのメンバーとして参加している。

この社会政策部会の現在の活動の概況と今後の展望はおおよそ次のとおりである。

(1) 保健医療政策

近年、OECD 加盟国の多くの国では、公的医療保健制度の支出の伸びは緩和してきているが、医療制度の効率化についての関心はむしろ高まっている。医療供給制度に関しては、国ごとの、さらには同一国内での制度間の相違に大きな関心もたれている。このため、社会政策

部会では、医療統計の国際比較と、医師等の医療従事者のビヘビアや薬剤の供給制度といった個別テーマごとの比較研究の2つの側面からの活動が行われている。

① 医療統計

OECDは1985年に加盟国の医療費、医師数、病床数、平均寿命等の保健医療制度に関する基礎的統計数値の1960年から1983年ごろまでの推移をまとめて“Measuring Health Care”として公表しているが、現在、その後のデータを取り込んだ第2版の作成作業が大詰めにさしかかっている。医療費の統計の国際比較は、例えば出産費用や市販の薬の消費などを医療費の範囲に含むか否かなど各国の医療費の定義の相違により統計の内容がまちまちであり、整合性のある比較統計の作成は非常な困難を伴う。したがってこの“Measuring Health Care”についてもその統計的な問題点は少なくない*11。しかし、こうした作業はOECDのような国際機関による客観的な作業が期待される分野である。社会政策部会では第2版の公表に向けて、第1版の問題点も克服すべく各国の医療費統計の専門家による会議を随時開催しながら作業を進められており、近々この第2版が公表される予定である。

② 個別の分析作業

保健医療政策に関する特定のテーマの調査研究は、各国研究機関の医療問題の専門家に研究を依頼し、その成果である報告を部会に提出して各国からのコメントを受け、まとまったものを公表してきている。現在、「高齢者の長期ケア」、「保健医療技術の発展」、「医師の報酬」といった報告が議論されている。また1988年の大臣会議の準備の過程では「代替的医療供給手段について」等の報告が議論されており、これ

らの報告書とまとめていずれ公表されることとなろう。

(2) 就業から退職への移行と高齢者のニーズ

この分野の活動は2つの関心事項を扱っている。1つには、55歳から70歳の比較的若い高齢者層の労働から退職への移行が個人や社会にどのような影響を与えるかであり、2つめは、増加する70歳以上層の所得、社会的なニーズである。

若年高齢者の問題は、退職年齢の選択の問題であり、これには、健康状態、労働市場への参加及び年金受給権が関係する。関心の焦点は、財政問題と人口高齢化の制約のなかで両立が可能な弾力的な引退過程についてである。後期高齢者については、否応なく脆弱で非活動的になるこれらの人たちに対し、適切な所得保障、住環境、医療、福祉サービスを提供するかが焦点である。また、多様化する高齢者のニーズに答えてサービスの供給を公的部門、地域社会や血縁者などのインフォーマルな形態及び個人の財源を組み合わせしていく方策が関心事項となっている。

また、現在、退職年金に関連して、非政府年金の役割の国際比較、制度の発展とこれに付随する問題点の分析、公的年金との関係についての議論をするため、加盟国の企業年金団体の任意提出による特別プロジェクトが設けられている。この非政府年金の役割については厚生大臣会議においても関心が示され、また、1992年に市場統合されるEC諸国からも統合後の私的年金の統合という観点から大きな関心が示されている。現在いくつかの国についての基礎的情報が収集されている。

(3) 高齢者以外の貧困及び持続的依存

年金制度の発展などにより高齢者の貧困問題が近年比較的改善を見ているのとは対照的に、低所得で社会保障制度に持続的依存し、労働市場への参加意欲のない非高齢者が新たな問題となっている。このような状態になる危険性を持つのは、長期失業者、片親（Lone-Parent）家庭、障害者、一部の移民及び若年失業者等であり、彼らは労働市場から除外され、技術や経験の不足のため生活基盤を築くことができない人々である。

この課題は、大臣のための事務局報告^{*12}や大臣会議コミュニケにも指摘されている長期失業者や片親家庭といった新しい貧困層の問題を取り上げているものであり、また大臣会議のキーワードであった「アクティブソサエティ」と関連した活動である。この問題では、社会政策、とりわけ所得保障制度と労働市場政策及び労働市場に参加するための教育訓練との連携に焦点を当てる議論が行われている。また実際の貧困層の実情と政策の効果を把握するため、各国のミクロの所得調査データを利用する研究が着手されている。

(4) 人口問題

本年秋に人口が労働市場に与える影響に関する会議の開催が予定されている。人口高齢化は、労働者の労働から引退への移行という局面—これは年金支給開始の問題と裏腹の関係にあるが—に大きな影響を持つと考えられており、労働市場政策と社会保障制度の接点の議論として注目に値する。

(5) 児童保護

児童保護の問題は、従来 MAS の別の部会、

即ち、女性の役割部会（Working Group on the role of women）において、女性の就業を促進するという観点から取り上げられてきた。しかし、近年西欧における片親家庭の増加といった現象を背景に、その家庭責任と労働市場参加の両面から議論されるようになってきており^{*13}、社会政策分野における位置付けが大きくなっている。現在、社会政策部会には、専門の研究者による各国の児童保護制度についての国別研究報告が順次提出され、検討されている。

(6) 社会政策関係の情報及び統計

OECD では、前述の医療費統計のほかにも社会支出、公的年金の構造とその発展に関する統計、人口推計などの統計を作成しておりこれらの作業及び研究成果は、厚生大臣会議の準備資料などに利用されている。また、今後、非政府年金、社会的弱者層の所得状況と労働市場での地位、高齢労働者の退職過程での所得状況の比較、指導保護施策の利用状況、社会保障の費用と負担率の推計等社会政策部会の今後の活動にあわせて蓄積される情報が拡充されていくものとみられる。こうした統計・情報は、OECD 自体だけでなく、加盟先進国共有の社会保障のデータベースとして将来的に利用価値が高まるものと思われる。しかし現在のところ、各国からの提出データが必ずしも十分でなく更新の作業が遅れがちであることも事実である。

(7) 社会保障の財政

近年の先進国の経済成長により社会保障制度に対する財政制約を若干緩和してはいるが、新しい社会保障需要、人口構造の高齢化や財政赤字により、各国で将来的に税及び社会保障負担の増加の余地が限られるため、新たな社会保障

資源について関心もたれている。この問題に関する政府の方策として、女性の適用率の増加や平均実退職年齢の上昇などによる課税ベースの拡大、補足年金による公的年金の補完等非政府部門への依存、税における直間比率や社会保険料の労使負担割合の変更等の歳入構造の改革などが議論の対象となると考えられる。部会では、これまでに社会支出、人口高齢化に関する研究報告^{*14}を公表しているが、これらをベースに中間的に議論が展開されるものと思われる。

6 終わりに

最後に今後の OECD の社会保障議論への若干の期待を述べてこの稿を終えることとしたい。

先進諸国においては大臣会議以降この1年間にも、ドイツの医療保険構造改革の実施、イギリスの NHS の改革案の発表、さらにはわが国における年金改革の動き等年金、医療保険に関する改革の動きが相次いでいる。このように、人口高齢化のピークを迎える来世紀に向けて、わが国も含め先進各国の社会保障改革は続けられていくことになるであろう。OECD としてもこの社会保障改革の動きから目を離さず、各国の動向の把握、分析に引き続き精力的に取り組むことが望まれる。

また、各国の社会保障制度を横断的に把握することは困難な作業であるが、加盟国の制度体系を相互に理解することは OECD における議論の基盤づくりとして重要であるばかりでなく、各国における政策立案作業において利用価値が高いと思われるので、各国の制度体系を事務局において十分把握して、比較横断的分析に耐える情報収集、整理を行うことが期待され

る。現在社会政策部会で行われている保健医療統計集計は、各国共通の土俵によるデータ整備であり、OECD のような国際機関にして初めて可能な作業として今後継続的な取り組みを期待したい。また、その際に各国における政策議論にも利用可能なように加工できるものであることが望まれる。

一方、欧米諸国を中心に、長期失業者の増加、片親家庭、移民等による新しい形の貧困層の問題が共通の関心事項となっている。わが国においてはこれらの問題は比較的最近になって関心もたれだしてきてはいるが、欧米ほど深刻な状況とは認識されていないため、十分な論議の蓄積があるわけではない。しかし、大臣会議でも明らかになったように先進国の人口、経済の動向は共通の大きな流れの中にあり、そうした観点から見れば欧米で起こっている現象は将来のわが国の問題を先取りしているといえ、関心を払っておくことが必要と思われる。

また、大臣会議のキーワードのひとつであった「アクティブソサエティ」については、その概念自体が広く、現在 OECD では社会政策部会の所属する労働力社会問題委員会で労働、雇用問題を含めた立場から検討がされている他、若年層の失業問題に関して教育関係の委員会でも検討されている。この「アクティブソサエティ」の議論のなかには、障害者の労働・社会参加、高齢労働者の弾力的引退、片親家庭の援助等の興味深い各論が含まれている。

このように OECD の社会政策をめぐる関心事項は、児童保護政策、労働から引退への移行、社会保障の財源という新しい課題に向けられつつある。この結果、OECD の議論はこれまでの中心的課題であった医療保険、年金からいわゆる福祉分野にも拡大しつつあることに注

目しておくことが必要であろう。また、議論の焦点が社会保障、雇用労働、教育という関連分野の政策を全体として如何に統合し、全体としての効果をあげつつ効率化していくかという点に向いていることも重要な点である。わが国の従来の社会保障議論は、年金支給開始年齢をめぐる議論等を除いて、従来極論すれば労働市場政策や教育訓練政策との相互関係についてあまり詰めた議論はされてこなかった。OECD における社会保障議論の動向はこの意味でも今後わが国の社会保障議論の方向を先取りしているとは言えないだろうか。

わが国の社会保障制度は制度の構造的水準としてはすでに欧米先進国の水準を達成しているといわれているが、人口の高齢化、女性の社会進出、家族形態の変化等の状況において欧米各国は依然として先輩国であり、これらの各国の動向はわが国の社会保障の将来を考えるうえで依然として貴重な材料である。わが国は、第1回の OECD 厚生大臣会議の開催、大臣会議の再会の合意形成について各国をリードしてきたが、今後も OECD の社会保障議論への積極的な参加とこうした議論の成果の有効な活用が望まれる。

注

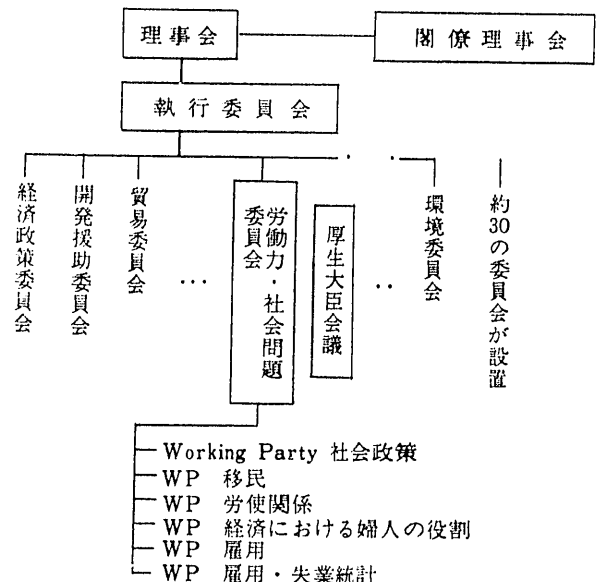
1) OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development: 経済協力開発機構) は、現在では、自由主義経済体制にある先進国の国際経済全般に関する協議機関と考えられているが、設立の経緯は、第2次世界大戦後の西ヨーロッパの復興のため「マーシャルプラン」のヨーロッパ側のカウンターパートとして設立された OEEC (Organisation for European Co-operation: 欧州経済協力機構) が発展したものである。

1960年12月に OEEC 加盟18か国に米国とカナダを加えた20か国の閣僚が OECD 条約に署名し、1961年9月30日に現在の OECD が発足した。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、現在の加盟国は24か国となっている。また、ユーゴスラビアが1961年からオブザーバーとして準加盟している。

OECD の主な任務は、OECD 条約に定められた経済成長、開発途上国援助、貿易の拡大という3大目的に関連する様々な経済、社会問題についてその問題点を分析し、解決策を研究して、各国政府に提言や勧告を行うことにある。近年では、先進工業国共通の悩みであるインフレ、構造不況、環境、資源エネルギー問題、社会保障等の問題についての活動が活発化している。

(OECD の組織の概略図)



2) 1985年頃までの OECD の社会政策の取り組みについては、福田素生「OECD (経済開発協力機構) における社会保障政策に関する取組み」海外社会保障情報第77号参照。

3) 会議の概要については大谷泰夫「1980年代の社会政策に関する会議」海外社会保障情報第54号参照、「Welfare State in Crisis」は、厚生省大臣官房政策課調査室他監訳「福祉国家の危機」(1982年ぎょうせい)に全訳されている。

4) 日本・OECD 合同ハイレベル専門家会議の概要については、佐藤良正「OECD 東京会議」年金と雇用第5巻第1号参照、提出論文については厚生省編集「21世紀へ向けての医療と年金—先進国の苦悩と選択—」(1986年中央法規)に所収されている。

5) OECD “The Future of Social Protection” (1988)

- に所収。
- 6) OECDは各国の経済規模の比較にGDP（国内総生産）を用いている。GNP（国民総生産）との違いは、GDPには、GNPに含まれているその国民の海外での所得が含まれず、逆にGNPには含まれない海外からの出稼ぎ労働者の所得等が含まれる。
 - 7) OECDの用いている社会支出は、各国の国民経済計算からOECD事務局で作成しているものであり、次の費用が含まれている。
 - ①保健 病院、診療所、医師・歯科医師その他の医療従事者、公衆衛生、薬剤、補綴、医療用具その他処方された医療用製品等
 - ②年金 老齢、障害、遺族を対象とした非公務員及び公務員に対する年金給付
 - ③失業補償 失業による所得喪失を補填する社会保険その他の政府の制度からの給付
 - ④教育 初等前、初等、中等、高等の教育及びその補助的なサービス
 - ⑤その他の社会支出 傷病手当金、出産手当金、家族又は児童手当その他の社会扶助・サービス等
 - 8) OECD “Ageing Populations : The Social Policy Implications” (July 1988)
 - 9) OECD加盟の24か国のうち、ギリシアとトルコについては経済や国民所得の水準からみて他の諸国と同列に論ずることは必ずしも適当でない場合がある。
 - 10) アクティブソサエティの考え方は、J・ガス前OECD労働社会教育局長が主唱者であり、彼の考え方はJ・ガス「『活動的社会』に向かって」OECDオブザーバー第152号（1988年6月、外務省経済局国際機関第2課）で窺い知ることができる。MASではこの考え方と完全雇用が両立するか等について各国から意見がでている。
 - 11) 香取照幸「OECD諸国における最近の医療費支出抑制政策について」海外社会保障情報第72号参照
 - 12) 前出OECD “The Future of Social Protection” (1988) に所収。
 - 13) 片親家庭問題については、1987年12月にMASの婦人の役割部会において「片親家庭に関する専門家会議」が開催された。

(ほんだ はじめ)