

【海外の動き】

アメリカにおける医療と年金の最近の動向

府川哲夫

1991年末から1992年初めにかけて入手した資料をもとに、アメリカにおける医療と年金の最近の動きや研究の動向についてスケッチしてみたい。

1. 医療

(1) 医療費の動向

アメリカの1990年における医療費（国民保健費）は6,662億ドルで、対GNP比も前年の11.6

%から12.2%に上昇している。医療費は今後も拡大を続け、対GNP比は中位推計によると2000年に16.4%、2030年には26%に達する見込みであるが（表1）、大規模な医療制度改革が1992年から実施され、医療サービスの価格、量がともに抑制されたと仮定しても、医療費の対GNP比は2030年には14.4%になると推計されている。さらに、改革の実施が1996年あるいは2000年におくれた場合には、2030年の医療費の対GNP比はそれぞれ16.2%、17.6%になると

表1 国民保健費の実績及び将来推計（中位推計）

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030年
国民保健費(10億ドル)	27.1	74.4	250.1	666.2	1,615.9	3,369.6	6,801.9	13,199.3
対人医療費(10億ドル)	23.9	64.9	219.4	585.3	1,456.0	3,056.5	6,211.6	12,133.2
計(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院費(%)	38.9	43.0	46.7	43.7	44.9	46.7	48.6	48.3
医師診療費(%)	22.2	21.0	19.1	21.5	24.8	24.9	24.5	24.1
ナーシングホーム費(%)	4.2	7.6	9.1	9.1	9.0	9.1	9.3	11.1
その他(%)	34.7	28.4	25.1	25.7	21.3	19.3	17.6	16.5
GNP(10億ドル)	515	1,015	2,732	5,465	9,865	17,528	30,010	50,669
国民保健費の対GNP比(%)	5.3	7.3	9.2	12.2	16.4	19.2	22.7	26.1
国民保健費の財源構成(%)								
私的財源	75.5	62.8	58.0	57.6	52.1	51.3	49.3	46.7
民間保険	21.0	23.4	29.3	32.5	30.5	30.5	29.4	26.9
自己負担	49.1	34.4	23.8	20.4	17.9	17.1	16.3	16.4
その他	5.4	5.0	4.9	4.7	3.7	3.7	3.6	3.5
公的財源	24.5	37.2	42.0	42.4	47.9	48.7	50.7	53.3
メディケア	—	9.7	15.1	16.7	19.8	22.1	25.5	28.6
メディケイド	—	6.9	10.5	11.3	15.1	14.3	13.3	13.3
その他	24.5	20.6	16.4	14.4	13.0	12.3	11.8	11.3

出典：文献4), 5)

見込まれている。

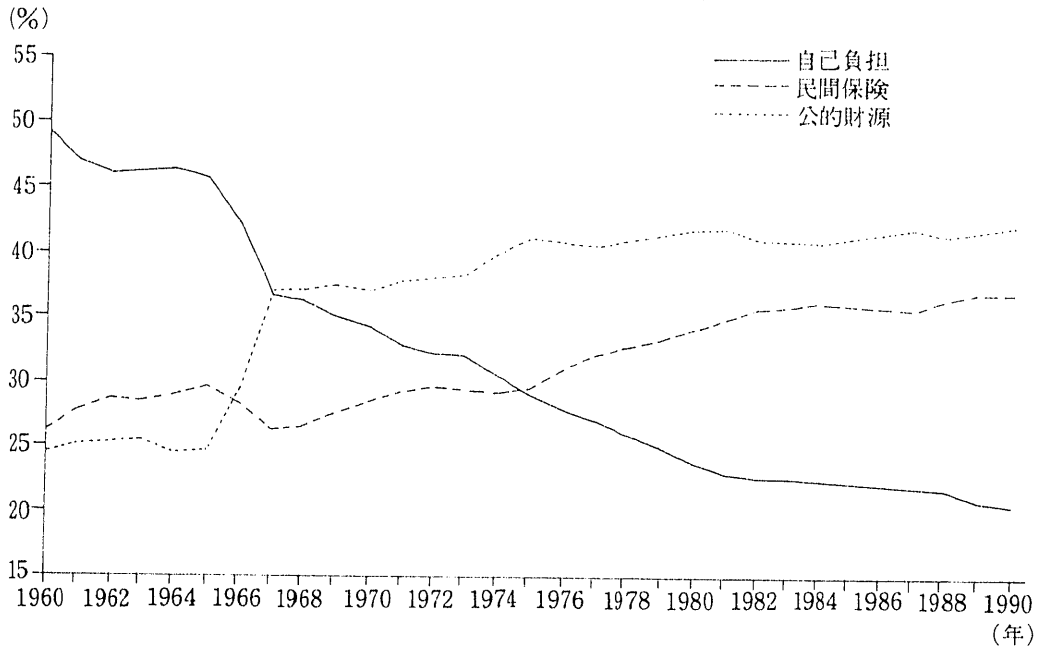
国民保健費の財源構成は過去30年の間に大きく変化し、自己負担の比率が49%から20%に低下し、その分第三者支払いの比率が高まっている(図1)。また、将来は公的財源が50%を超えると見込まれている。

国民保健費の約90%を占める対人医療費の1990年における内訳は入院費43.7%、医師診療費21.5%、薬剤費9.3%、ナーシングホーム費9.1%等となっているが、対人医療費の主な構成要素の財源構成の推移は表2のとおりであり、入

院費とナーシングホーム費では公的財源が既に50%を超えている。

先進10か国の1人当たり医療費(ただし、GDP購買力平価で換算したUSドル表示)を多い順にならべると表3のとおりである。これで見ると、アメリカの医療費はイギリスの2.8倍、日本の2.3倍であるが、乳児死亡率は10か国中最も高く、平均寿命は男で最低、女もイギリスに次いで低い。乳児死亡率や平均寿命と1人当たり医療費との相関は弱いが、80歳の平均余命と1人当たり医療費との相関は平均寿命の場合よ

図1 国民保健費の財源構成の推移



出典：文献4)

表2 対人医療費の財源構成

(単位：%)

年	入院費			医師診療費			薬剤費			ナーシングホーム費		
	自己負担	公的財源	民間保険	自己負担	公的財源	民間保険	自己負担	公的財源	民間保険	自己負担	公的財源	民間保険
1960	20.4	41.9	36.6	62.3	7.5	30.2	97.6	2.4	0.0	80.0	10.0	10.0
1970	9.0	53.4	37.6	42.6	22.1	35.3	90.9	5.7	3.4	46.9	46.9	4.1
1980	5.2	53.3	41.5	27.0	30.1	43.0	79.6	8.5	12.4	43.5	52.5	4.0
1990	5.0	54.7	40.3	18.7	34.9	46.3	73.6	11.2	15.2	45.0	52.2	3.0

出典：文献4)

表3 先進10か国の医療費等の比較 (1988年)

	医療費(1989年)			人口1,000人対		死亡に関する指標					
	対GNP比	公的制度のシェア	1人当たり医療費 ^a	ベッド数	医師数	乳児死亡率(出生1000対)	周産期死亡率	平均寿命(年)		80歳の平均余命(年)	
								男	女	男	女
アメリカ	11.8%	42%	2,354	5.1	2.3	10.0	9.7	71.5	78.3	6.9	8.7
カナダ	8.7	75	1,683	6.9	2.2	7.2	7.6	73.0	79.7	6.9	8.9
スイス	7.8	68	1,376	9.9	2.9	6.8	7.6	73.9	80.7	6.9	8.6
スウェーデン	8.8	90	1,361	13.3	2.9	5.8	6.8	74.2	80.0	6.3	8.1
フランス	8.7	75	1,274	10.2	2.6	7.7	9.2	72.3	80.6	6.8	8.6
ドイツ	8.2	72	1,232	10.9	2.9	7.6	6.5	71.8	78.4	6.1	7.6
オランダ	8.3	73	1,135	11.7	2.4	6.8	9.2	73.3	79.9	6.7	8.6
イタリア	7.6	79	1,050	7.5	1.3 ^b	9.3	12.3	72.7	79.4	6.2	7.7
日本	6.7	73	1,035	15.6	1.6	4.8	6.2	75.5	81.3	6.9	8.4
イギリス	5.8	87	836	6.5	1.4	9.0	9.1	72.4	78.1	6.4	8.1

注：a = USドル (GDP購買力平価で換算)

b = 病院の医師数のみ

国は1人当たり医療費の多い順。

出典：OECD Health Data, 1991.

り強く、また、アメリカの80歳の平均余命が表3の10か国の中でも長い方であることが注目される。医療のOutcomeを変えずにどこまで医療費を下げられるかが1つの大きな研究テーマである。

(2) メディケア

1990年の医療費の中でメディケアは16%を占め、その対GNP比は2.0%であるが、今後の高齢者数の増加(65歳以上人口の比率は1989年の12.5%から2030年には22%に上昇)により、2060年のメディケア支出はGNPの6.8%に達すると見込まれている。

メディケアは入院費用をカバーするパートAと医師の診療報酬をカバーするパートBに分かれている。パートAでは1983年10月以降、477の診療群(DRG)ごとに予め支払額が決められている事前支出式(PPS)が導入された。こ

れによってメディケア患者の入院数及び在院期間が減少し、パートAの医療費は削減されたが、パートBの医療費は増加している。

パートAの保険料は賃金(ただし、上限は1991年で12.5万ドル)の2.9%(被用者の場合は労使で1.45%ずつ)であるが、2010年までに4%以上に、2030年までに7%以上に上げられる見込である。一方、パートBは任意加入で、支出の25%は保険料で、75%は国庫負担で賄われている。

医師の診療報酬の増加及びパートAへのPPSの導入による入院から外来へのシフトにより、パートBの支払方式も変更されることになった。各医療サービスを提供するのに必要な医師の時間、技術水準、難易度、その他のコストを調査したハーバード大学の研究に基づいた相対価格スケール(RVS)が1991年11月に公表され、1992年からRVSによる診療報酬の支払

いが実施に移された。パート A の PPS と同様、RVS の導入によって特定のサービスの価格は事前に決定され、翌年の診療報酬を高めるため、今年できるだけ高い料金をとるというインセンティブが排除された。しかし PPS とちがって、RVS はあくまでも診療行為（サービス）ごとの価格を決めるもので、患者に対してサービスの数量を増やせば診療報酬も増加するという構造は変わっていない。このため、各ケースで提供されるサービス量の標準値が設定され、サービス量の増加を抑制するインセンティブも導入されている。

高齢者の収入に占める医療費の支出は1972年の8.9%から1988年には12.1%に増加している。メディケア受給者の大部分はメディケア以外の医療保険にも入っている。およそ4分の1がもとの事業主による退職者医療保険の適用を受け、約15%はメディケイドの適用を受けている。

(3) 無保険者

65歳未満人口の84%は何らかの医療保険に入っているが、残りの16%、3,440万人は公的保険の適用もなく、民間の医療保険にも入っていない、いわゆる無保険者である。最近の世論調査

では94%の人が医療は全ての人（支払えない人も含めて）に提供されるべきであると答えている。

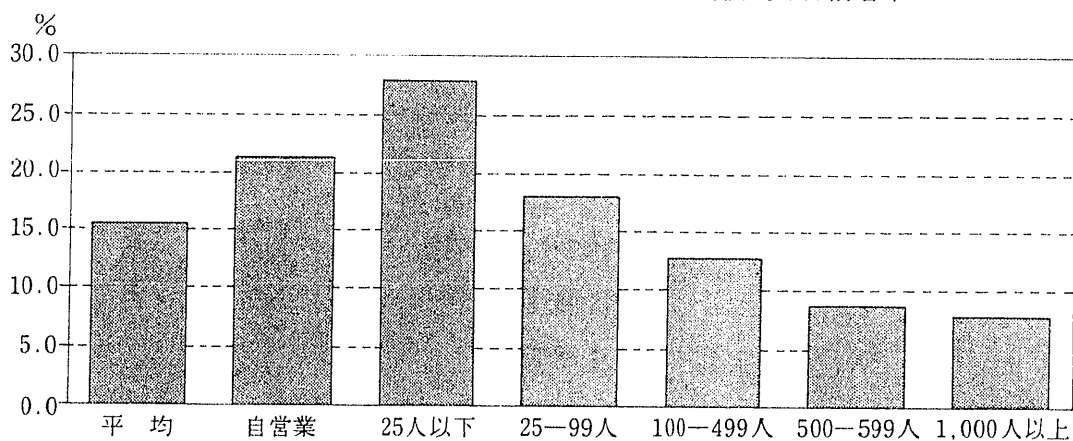
18歳以上65歳未満の就業者では1,880万人が無保険者で、その半数は自営業者または25人未満の企業の被用者である。無保険者の率は図2に示されているように、就業者全体では15%であるが、自営業者では21%、25人未満の企業の被用者では28%にのぼっている。

無保険者は低所得者層で特に多い。65歳未満の無保険者3,440万人のうち約60%は世帯収入が年2万ドル未満の世帯に属している。就業者の年収階級別無保険者率をみると、1万ドル未満では28.3%ときわめて高く、4万ドル以上では約4%にとどまっている（図3）。

(4) Comparative Health Care Policy Research Project

スタンフォード大学東北アジア・アメリカフォーラムでは1990年から保健政策比較研究プロジェクトを開始し、日米の比較研究も活発に行われている。スタンフォード大学における同プロジェクト参加メンバーは表4のとおり学際的で、進行中（終了したものも含む）の研究テ-

図2 18歳以上65歳未満の就業者の企業規模別無保険者率



出典：文献1)

図3 18歳以上65歳未満の就業者の所得階級別無保険者率

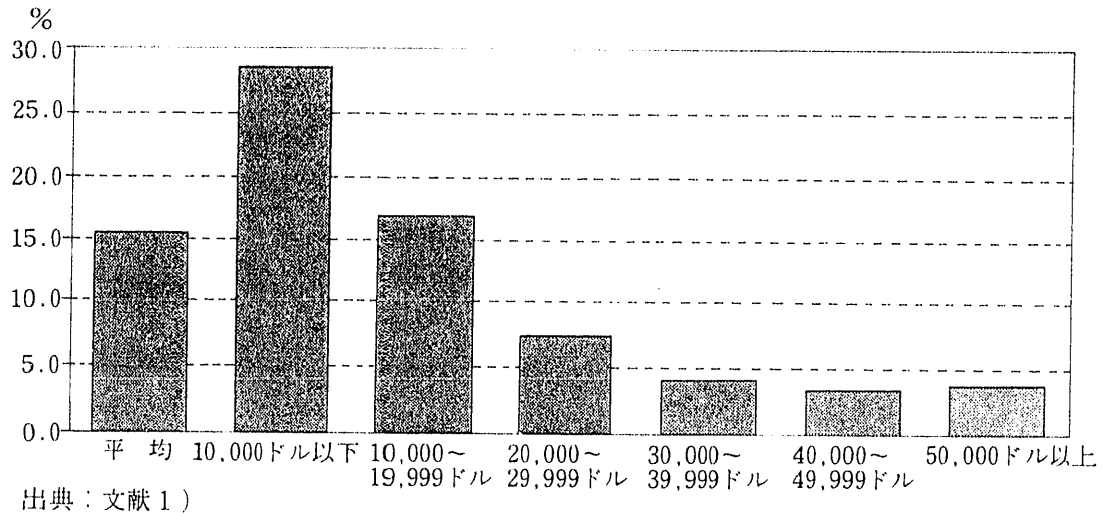


表4 スタンフォード大学保健政策比較研究プロジェクト参加者

Prof. Daniel Okimoto <i>Project Director</i>	Asia/Pacific Research Center and Political Science
Prof. Alan Garber <i>Deputy Director</i>	Medical School
Dr. Aki Yoshikawa <i>Associate Director</i>	Asia/Pacific Research Center
Dr. John Danaher	Stanford Medical Center
Prof. Carl Djerassi	Chemistry
Prof. Alain Enthoven	Graduate School of Business
Prof. Victor Fuchs	Economics
Prof. Hank Greely	Law School
Prof. Mark Hlatky	Medical School
Dr. David Hopkins	Stanford Medical Center
Prof. John Hornberger	Medical School
Prof. Ken-ichi Imai	Stanford Japan Center-Research
Prof. Kenneth Melmon	Medical School
Mr. James Raphael	Asia/Pacific Research Center
Prof. Thomas Rohlen	Asia/Pacific Research Center and School of Education
Dr. Javaid Sheikh	Medical School
Prof. Carol Winograd	Medical School

マには次のような課題が含まれている。

- 1) 日本の皆（医療）保険制度の評価
- 2) 日本・アメリカ・ヨーロッパにおける新しい医療技術の導入・普及についての分析
- 3) アメリカおよび日本における老人医療
- 4) アメリカ・日本・ヨーロッパにおける脳死と臓器移植についての比較分析
- 5) アメリカ・日本・カナダにおける ESRD 治療の比較分析
- 6) 日本の医療政策と政治についての研究
- 7) 経口避妊薬の日本への導入について
- 8) 日本・アメリカ・ヨーロッパにおける製薬産業の構造変化について
- 9) アメリカおよびイギリスの在宅・代替施設ケアについて
- 10) 日本およびアメリカにおける医育病院の役割と組織の比較

2. 年金—老齢・遺族・障害保険 (OASDI)

OASDI は最近では1972年、77年、83年、90年に改正されている。特に1983年の改正では、適用範囲の拡大、保険料率の引上げスケジュールの前倒し、老齢年金支給開始年齢の65歳から67歳への段階的引上げ等の大改革が行われ（表5）、これによって OASDI の短期的な財政問題と中期的な財政見通しは著しく改善された。1983年の改革で積立方式への政策的シフトはなかったとされている。今日、被用者の95%が OASDI に適用されており、残りの5%、700万人のうち約200万人は1984年以前に採用された連邦公務員（連邦公務員の約半数）である。

現在の仕組みによると、OASDI 給付の粗代替率は平均的な被用者だった夫婦の場合で平均

表5 1983年の OASDI 改正の主要点

- (1) 適用の拡大
連邦政府及び非営利団体の新規採用職員等にも適用する。(1984年)
- (2) 社会保障税率の引上げ
社会保障税率の引上げ予定を前倒して実施する。
自営業者の税率を被用者の場合（本人＋事業主）と同じ率とする。(1984年)
- (3) 物価スライド時期の繰延べ、物価スライドの特例措置の導入
・物価スライド実施を7月から1月に6ヵ月延期する。
(1983年7月→1984年1月)
・年末の信託基金の資産が予想される支出の15%未満（1989年からは20%未満）の場合、スライドは物価又は賃金上昇率のいずれか低い方で行う。(1985年)
- (4) 高額所得者の年金への課税
収入と年金給付の年額との合計額が25,000ドル（夫婦32,000ドル）を超える者について、年金給付の半額又は上記合計額のうち25,000ドルを超える分の半額のいずれか少ない額に課税。(1984年)
- (5) 繰下げ受給の増額率の変更
現行の年3%から8%に段階的に引き上げる。(1990年)
なお、繰下げ限度年齢は現行72歳から70歳に引き下げられる。(1983年12月以降)
- (6) 支給開始年齢の引上げ
2003年から2009年にかけて65歳から66歳に、2021年から2027年にかけて66歳から67歳に段階的に引き上げられる。(62歳からの減額繰上げ受給は存続)

賃金の63%である。高い所得の被用者が比較的低い代替率であるのに対し、低所得の被用者は比較的高い代替率を得ている。給付算式は、将来の退職予定者についても同様の代替率を保障しようスライドされている。現在の給付算式は、OASDI の目的と一致した基本的な退職給付を保障するものと一般に受け入れられている。

表6 1991年財政見通しの主な経済的仮定

(単位：%)

年	実質 GNP 増加率	貨金 上昇率 ①	物価 上昇率 ②	①-②	年平均 利率	年平均 失業率	年平均 労働力 増加率
Past experience :							
1960--64	3.9	3.4	1.3	2.1	3.7	5.7	1.3
1965--69	4.4	5.4	3.4	2.0	5.2	3.8	2.1
1970--74	2.4	6.3	6.1	.2	6.7	5.4	2.3
1975	1.3	6.7	9.1	-2.4	7.4	8.5	1.9
1976	4.9	8.7	5.7	3.0	7.1	7.7	2.4
1977	4.7	7.3	6.5	.8	7.1	7.0	2.9
1978	5.3	9.7	7.7	2.0	8.2	6.1	3.2
1979	2.5	9.8	11.4	-1.6	9.1	5.8	2.6
1980	-.2	9.0	13.4	-4.4	11.0	7.2	1.9
1981	1.9	9.7	10.3	-.6	13.3	7.6	1.6
1982	-2.5	6.5	6.0	.5	12.8	9.7	1.4
1983	3.6	5.0	3.0	2.0	11.0	9.6	1.2
1984	6.8	7.2	3.5	3.7	12.4	7.5	1.8
1985	3.4	4.3	3.5	.8	10.8	7.2	1.7
1986	2.7	4.3	1.6	2.7	8.0	7.0	2.0
1987	3.4	5.0	3.6	1.4	8.4	6.2	1.7
1988	4.5	5.1	4.0	1.1	8.8	5.5	1.4
1989	2.5	3.5	4.8	-1.3	8.7	5.3	1.8
1990	.9	4.9	5.3	-.4	8.6	5.5	.7
Alternative I :							
1991	0.6	3.7	4.4	-.7	8.0	6.5	.9
1992	3.6	4.9	2.8	2.1	7.3	6.1	1.0
1993	3.5	5.2	3.1	2.1	6.6	5.7	1.2
1994	3.3	5.0	3.0	2.0	6.1	5.4	1.2
1995	3.1	5.1	3.0	2.1	6.1	5.2	1.1
1996	3.0	5.1	3.0	2.1	6.1	5.0	1.1
1997	2.9	5.1	3.0	2.1	6.1	4.9	1.1
1998	2.8	5.0	3.0	2.0	6.1	4.9	1.0
1999	2.8	5.1	3.0	2.1	6.1	4.8	1.0
2000	2.8	5.1	3.0	2.1	6.1	4.8	1.0
2005	2.6	4.7	3.0	1.7	6.0	5.0	1.0
2010及びそれ以降	2.3	4.7	3.0	1.7	6.0	5.0	.6
Alternative II:(中位)							
1991	-.1	3.7	4.9	-1.2	8.0	6.6	.8
1992	3.1	5.5	4.0	1.5	7.6	6.3	.9
1993	2.7	5.5	4.0	1.5	7.2	6.0	1.1
1994	2.3	5.3	4.0	1.3	6.8	5.9	1.0
1995	2.2	5.5	4.0	1.5	6.8	5.8	.9
1996	2.2	5.4	4.0	1.4	6.7	5.8	.9
1997	2.2	5.4	4.0	1.4	6.6	5.8	.9
1998	2.2	5.3	4.0	1.3	6.5	5.8	.9
1999	2.2	5.3	4.0	1.3	6.5	5.8	.9
2000	2.2	5.3	4.0	1.3	6.4	5.7	.8
2005	1.9	5.1	4.0	1.1	6.3	6.0	.7
2010及びそれ以降	1.8	5.1	4.0	1.1	6.3	6.0	.5
Alternative III:							
1991	-2.3	2.5	6.1	-3.6	8.3	7.0	.6
1992	1.2	6.2	5.6	.5	8.5	7.5	.5
1993	2.6	7.5	6.4	1.1	8.7	7.1	.9
1994	.7	6.1	6.2	-.1	8.6	7.0	.9
1995	-.7	4.1	4.8	-.7	8.2	8.0	.6
1996	3.3	6.8	5.0	1.8	7.6	7.4	.8
1997	2.4	6.2	5.0	1.2	7.0	7.0	1.0
1998	1.7	5.8	5.0	.8	6.9	6.8	.9
1999	1.6	5.8	5.0	.8	6.8	6.8	.8
2000	1.6	5.8	5.0	.8	6.7	6.8	.7
2005	1.3	5.6	5.0	.6	6.5	7.0	.5
2010及びそれ以降	1.3	5.6	5.0	.6	6.5	7.0	.4

出典：文献6)

表7 1991年財政見通しの主な人口統計的仮定

年	TFR	性・年齢 調整死亡率 (人口10万)	平均余命			
			0 歳		65 歳	
			男	女	男	女
Past experience:						
1940	2.23	1,532.8	61.4	65.7	11.9	13.4
1945	2.42	1,366.4	62.9	68.4	12.6	14.4
1950	3.03	1,225.3	65.6	71.1	12.8	15.1
1955	3.50	1,134.2	66.7	72.8	13.1	15.6
1960	3.61	1,128.6	66.7	73.2	12.9	15.9
1965	2.88	1,103.6	66.8	73.8	12.9	16.3
1970	2.43	1,041.8	67.1	74.9	13.1	17.1
1975	1.77	934.0	68.7	76.6	13.7	18.0
1976	1.74	923.2	69.1	76.8	13.7	18.1
1977	1.79	898.0	69.4	77.2	13.9	18.3
1978	1.76	892.4	69.6	77.2	13.9	18.3
1979	1.82	864.2	70.0	77.7	14.2	18.6
1980	1.85	878.0	69.9	77.5	14.0	18.4
1981	1.83	853.4	70.4	77.9	14.2	18.6
1982	1.83	827.8	70.8	78.2	14.5	18.8
1983	1.81	835.0	70.9	78.1	14.3	18.6
1984	1.80	828.2	71.1	78.2	14.4	18.7
1985	1.84	830.0	71.1	78.2	14.4	18.6
1986	1.84	822.8	71.2	78.3	14.5	18.7
1987	1.87	813.9	71.3	78.4	14.6	18.7
1988	1.93	822.6	71.2	78.4	14.6	18.7
1989	2.00	790.1	71.8	78.6	15.2	18.9
Alternative I:						
1990	2.05	784.5	72.0	78.7	15.2	18.9
1995	2.09	765.3	72.7	78.9	15.3	18.9
2000	2.12	753.6	73.0	79.1	15.3	18.9
2005	2.15	743.3	73.3	79.3	15.3	18.9
2010	2.17	732.9	73.5	79.4	15.4	19.0
2015	2.20	723.1	73.7	79.6	15.5	19.0
2020	2.20	713.7	73.9	79.7	15.6	19.1
2025	2.20	704.6	74.0	79.9	15.7	19.2
2030	2.20	695.8	74.2	80.1	15.7	19.3
2035	2.20	687.2	74.4	80.2	15.8	19.4
2040	2.20	678.9	74.5	80.3	15.9	19.5
2045	2.20	670.8	74.7	80.5	16.0	19.6
2050	2.20	663.0	74.8	80.6	16.1	19.7
2055	2.20	655.4	75.0	80.7	16.1	19.8
2060	2.20	648.0	75.1	80.9	16.2	19.9
2065	2.20	640.8	75.2	81.0	16.3	20.0
Alternative II:(中位)						
1990	2.05	791.7	71.9	78.8	15.3	19.0
1995	2.03	754.2	72.3	79.4	15.6	19.3
2000	2.00	722.8	72.9	79.9	15.9	19.6
2005	1.97	690.7	73.8	80.4	16.1	19.8
2010	1.93	667.8	74.3	80.8	16.3	20.0
2015	1.90	649.8	74.7	81.1	16.5	20.2
2020	1.90	633.2	75.0	81.4	16.7	20.4
2025	1.90	617.2	75.3	81.7	16.9	20.7
2030	1.90	601.9	75.6	82.0	17.1	20.9
2035	1.90	587.3	75.9	82.2	17.3	21.1
2040	1.90	573.2	76.2	82.5	17.5	21.3
2045	1.90	559.8	76.4	82.8	17.7	21.5
2050	1.90	546.8	76.7	83.1	17.9	21.7
2055	1.90	534.4	77.0	83.4	18.1	22.0
2060	1.90	522.5	77.3	83.6	18.3	22.2
2065	1.90	511.0	77.5	83.9	18.5	22.4
Alternative III:						
1990	2.05	800.4	72.0	78.9	15.3	19.0
1995	1.96	758.6	72.3	79.9	15.9	19.7
2000	1.87	738.8	72.0	80.5	16.4	20.2
2005	1.78	683.7	73.3	81.3	16.8	20.7
2010	1.69	623.0	75.1	82.1	17.2	21.1
2015	1.60	586.5	76.1	82.7	17.6	21.5
2020	1.60	560.2	76.7	83.3	18.0	21.9
2025	1.60	537.1	77.1	83.8	18.4	22.3
2030	1.60	515.4	77.5	84.3	18.8	22.7
2035	1.60	494.6	78.0	84.8	19.1	23.1
2040	1.60	474.7	78.5	85.3	19.5	23.5
2045	1.60	455.6	79.0	85.9	19.9	24.0
2050	1.60	437.4	79.5	86.4	20.3	24.4
2055	1.60	420.1	79.9	86.9	20.7	24.8
2060	1.60	403.6	80.4	87.4	21.1	25.2
2065	1.60	388.0	80.9	87.8	21.5	25.6

出典: 文献 6)

1977年および1983年の改革によって、OASDIに関する主要な争点は解決されたと考えられている。OASDIの当面する争点は、今後20年間の信託基金の蓄積と連邦政府の財政赤字問題全般との関係、膨大な基金の蓄積期のあとに起こる長期的な財政問題、および年金受給者の所得制限撤廃問題である。

(1) 財政見通し

社会保障庁(SSA)は毎年OASDIの財政に関する向こう75年間の推計を作成しなければならない。表6および表7は1991年財政見通し作成に用いられた主な経済的仮定および人口統計的仮定を示したものである。中位推計結果をみるとOASDIの信託基金(積立金)は1990年には年

表8 OASDIの各種基準値

年	スライド率(%)	上限所得(ドル)	旧法による上限所得(ドル)	年金受給者の所得制限		四半期適用の最低所得	PIA 計算式のベンドポイント		MFB 計算式のベンドポイント		
				65歳未満	65歳以上		第1	第2	第1	第2	第3
Actual experience :											
1975	8.0	14,100		2,520	2,520						
1976	6.4	15,300		2,760	2,760						
1977	5.9	16,500		3,000	3,000						
1978	6.5	17,700		3,240	4,000	250					
1979	9.9	22,900	18,900	3,480	4,500	260	180	1,085	230	332	433
1980	14.3	25,900	20,400	3,720	5,000	290	194	1,171	248	358	467
1981	11.2	29,700	22,200	4,080	5,500	310	211	1,274	270	390	508
1982	7.4	32,400	24,300	4,440	6,000	340	230	1,388	294	425	554
1983	3.5	35,700	26,700	4,920	6,600	370	254	1,528	324	468	610
1984	3.5	37,800	28,200	5,160	6,960	390	267	1,612	342	493	643
1985	3.1	39,600	29,700	5,400	7,320	410	280	1,691	358	517	675
1986	1.3	42,000	31,500	5,760	7,800	440	297	1,790	379	548	714
1987	4.2	43,800	32,700	6,000	8,160	460	310	1,866	396	571	745
1988	4.0	45,000	33,600	6,120	8,400	470	319	1,922	407	588	767
1989	4.7	48,000	35,700	6,480	8,880	500	339	2,044	433	626	816
1990	5.4	51,300	38,100	6,840	9,360	520	356	2,145	455	656	856
1991	4.8	53,400	39,600	7,080	9,720	540	370	2,230	473	682	890
Estimated future experience :											
1992	4.0	55,800	41,400	7,440	10,200	570	387	2,333	494	714	931
1993	4.0	57,900	42,900	7,680	10,560	590	401	2,417	512	739	964
1994	4.0	60,900	45,300	8,040	11,160	620	422	2,544	539	778	1,015
1995	4.0	64,200	47,700	8,520	11,760	650	444	2,679	568	820	1,069
1996	4.0	67,500	50,100	9,000	12,360	690	467	2,816	597	862	1,124
1997	4.0	71,100	52,800	9,480	12,960	720	492	2,966	629	908	1,184
1998	4.0	74,700	55,500	9,960	13,680	760	518	3,122	662	955	1,246
1999	4.0	78,600	58,500	10,440	14,400	800	545	3,286	696	1,005	1,311
2000	4.0	82,800	61,500	11,040	15,120	840	573	3,456	733	1,057	1,379

出典：文献6)

間給付費の75%であったが、2000年には229%、2020年には387%に達し、その後減少し始め、2040年頃にゼロになると見込まれている。

今後20年間の信託基金のこのような規模拡大に関しては、①信託基金の規模は年間給付費の100%程度に保ち、その分現在の社会保障税の税率を下げたらどうか、②信託基金の規模拡大は将来の給付の支払いに本当に役立つのか、それとも連邦政府の財政赤字の穴埋めに利用されているだけなのか、等が議論の対象となっている。政府がこの基金を使って私的な資産を購入することの経済に与える影響について憂慮するものもある。さらに、議会がこの基金を蓄積しておかずに給付を上げたり、社会保障制度の拡充に向けるのではないかと恐れる意見もある。より長期的な問題としては、最終的な社会保障税の税率はどこまで上げる必要があるかが論点となっている。

(2) 年金受給者の所得制限

年金受給者に収入があっても、一定額までは年金は満額支給される。しかし、年収がその額を超えると、65歳以上70歳未満の者については一定額を超える収入3ドルにつき1ドル、62~64歳の者については2ドルにつき1ドル、年金が減額される。(70歳以上の者は減額されない)。これは所得制限(earnings test)と呼ばれ、1991年における上限額は65歳以上70歳未満では年9,720ドル、62~64歳では年7,080ドルである。この所得制限の額は、平均賃金の上昇率に応じて毎年自動的に改定される(表8)。この所得制限は就業意欲を阻害するものとしてきわめて不人気であり、争点の1つとなっている。

表9 基本年金額の退職前所得に対する代替率(1991年中位)

(単位：%)

	正規退職			65歳退職		
	低	平均	高	低	平均	高
1995	57.3	42.3	24.6	57.3	42.3	24.6
2000	56.1	41.7	25.2	56.1	41.7	25.2
2005	59.2	43.6	27.2	55.1	40.5	25.3
2010	56.0	41.7	26.8	52.6	39.1	25.2
2015	56.0	41.7	27.4	52.6	39.1	25.7
2020	60.2	44.9	29.6	52.6	38.6	25.6
2025	57.9	42.7	28.2	49.5	36.3	24.1
2030	55.7	41.6	27.4	48.9	36.3	24.1
2035	55.7	41.5	27.4	48.9	36.3	24.0
2040	55.7	41.6	27.4	48.9	36.3	24.0
2045	55.7	41.6	27.4	48.9	36.3	24.0
2050	55.7	41.6	27.4	48.9	36.3	24.0
2055	55.7	41.5	27.4	48.9	36.3	24.0
2060	55.7	41.6	27.4	48.9	36.3	24.0
2065	55.7	41.6	27.4	48.9	36.3	24.0

出典：文献6)

(3) 年金額の水準

正規の年金支給開始年齢に退職した人の基本年金額(PIA)の退職前所得に対する割合を代替率とし、退職前の所得水準として平均(裁定年次の社会保障税課税所得の平均値)、低(平均所得の45%)、高(社会保障税課税上限所得：平均所得の2.4倍程度)の3レベルに対する年金の代替率をみると、1995年の推計値で低所得者57%、平均所得者42%、高所得者25%程度であるが、長期的にもこの水準が維持されることになっている(表9)。

配偶者に対する年金額は退職者の基本年金額(PIA)の50%であり、18歳未満の未婚の子に対しても退職者のPIAの50%の年金が支給される。

このように老齢給付の受給者は退職者本人だけでなく、配偶者や子も独立した受給者となっ

表10 高齢者世帯の所得五分位階級別所得の種類別構成比（年齢・人数調整），1984年と1989年
（単位：％）

所得五分位	年	稼働所得	OASDI 給付	財産所得	企業年金	その他
1	1984	1.8	77.8	4.2	1.9	14.2
	1989	2.1	79.6	4.1	3.2	10.9
2	1984	5.1	73.5	8.7	6.6	6.0
	1989	6.1	72.3	8.8	7.1	5.7
3	1984	11.1	56.6	15.6	13.4	3.4
	1989	11.2	55.5	14.9	15.4	3.0
4	1984	18.4	37.9	24.4	17.4	2.0
	1989	18.9	37.2	21.6	19.7	2.6
5	1984	27.8	17.3	39.0	14.6	1.3
	1989	32.1	15.9	33.2	17.1	1.7
上位5%	1984	30.6	9.9	46.2	11.6	1.8
	1989	35.8	8.9	40.2	13.6	1.5

出典：文献7)

ている。しかしながら、1人の退職によって支給される給付の総額には家族給付上限(MFB)が設けられており、家族給付上限の額は、基本年金額の150～約188%の範囲で、個人ごとに決められ、1991年においては、基本年金額(PIA)の473ドルまでの150%、473ドル以上682ドルまでの272%、682ドル以上890ドルまでの134%、PIAの890ドルを超える分の175%の合計額として計算されている(表8)。

65歳以上の高齢者(夫婦又は1人)の所得に占めるOASDI給付のシェアは約40%であるが、これを所得階級別にみると年収1,000万ドル未満の高齢者の所得の70～80%はOASDI給付である。高齢者の世帯を所得五分位に分けると、最も所得の低い第1五分位の高齢者世帯ではOASDI給付のシェアは約80%であるのに対し

て、上位5%の世帯では総所得の約10%に過ぎない(表10)。

参考文献

- 1) *EBRI Special Report*, April 1991.
- 2) *EBRI issue brief* No. 115, June 1991.
- 3) *EBRI Special Report*, September 1991.
- 4) *Health Care Financing Review* 13 (1), 1991.
- 5) *Health Affairs* 10 (3), 1991.
- 6) *1991 Annual Report of the Federal OASDI Trust Fund*, May 1991.
- 7) Robert Clark, *Economic Status of Older Persons in the United States and Current Issues facing Social Security*, February, 1992.

(ふかわ・てつお)

国立公衆衛生院社会保障室長)