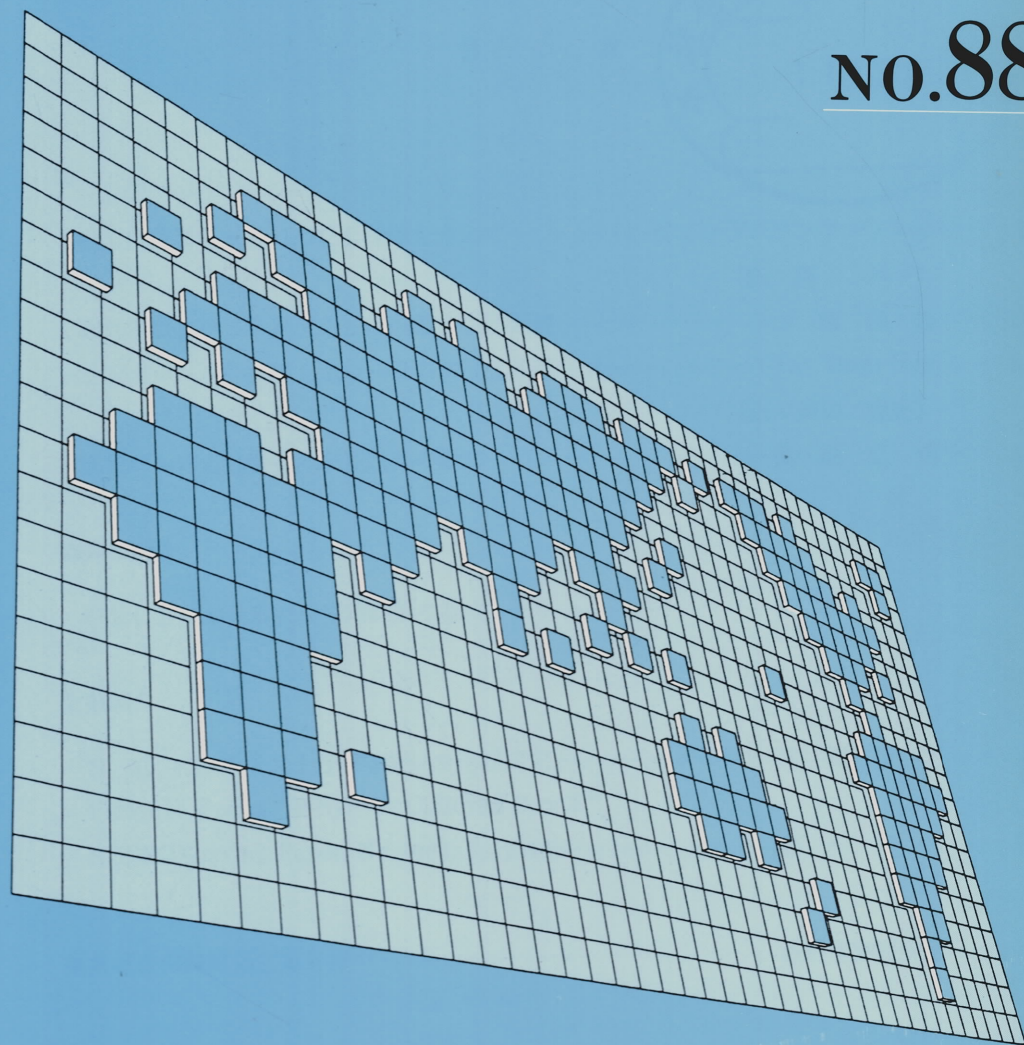


海外社会保障情報

Overseas Social Security News

Autumn 1989

NO.88



The Social Development Research Institute

社会保障研究所

社会保障の将来

— 真の社会保障を求めて —

ジェフ・ヴァン ランゲンドク

訳：岡 伸一（大分大学経済学部助教授）

〔著者紹介〕

ベルギー、ルーヴァン大学社会保障法担当教授、社会保障法および社会福祉法の国際比較を研究。西ヨーロッパ諸国の社会保障研究者、専門家の連合体であり、毎年研究集会を開催しているヨーロッパ社会保障研究所の本部事務局を担当。法学博士の他、経済学、哲学の分野で学位を取得し、広く社会保障および社会政策に関して多数の論文を発表している。ECの社会保障に関するエラスムス・プログラムのコーディネーターとしても活躍中。

I. はじめに

社会保障の将来に関しては今日の大きな話題であり、多様な議論がなされている。この問題はあらゆる国において、政策担当者にとって不確実であり、多くの国民にとっても不安を抱かせるものとなっている。こうした議論は、まず二つの次元に集約されるはずである。一つは社会保障の現在の諸問題であり、もう一つは社会保障の展望である。

前者は大変明白なことでもあり、それが社会

保障の将来がいろいろ論議されている理由ともなっている。高い失業率、国家財政の危機、人口統計上の不均衡、そして医療費の上昇等による財政問題によって、社会保障制度はその基盤を揺るがされている。これらの諸問題に社会保障制度は立ち向かって行けるのだろうか。現在の危機を回避する道はあるのだろうか。このことが我々の議論の出発点であり、答えはイエスである。

第二の社会保障の将来に関する議論は、当然ながら第一の議論の次に来るものである。もし、社会保障制度が次の世紀に生き残れるならば、その姿は今日のそれとはかなり異なるであろうか。我々はその予測に着手したのではないし、誰もそのようなことはできないであろう。ただ、ここで我々は社会保障制度が現在避けることのできない展開、もしくは少なくとも起こる可能性の高い展開の輪郭を示すことはできよう。

II. 社会保障の現在の諸問題

1985年9月に、イギリス、西ドイツ、フランス、イタリア、デンマーク、オランダ、ベルギーの社会保障専門家チームが、超ヨーロッパ政策研究協会 (TEPSA: Trans-European Policy

Studies Association) と呼ばれる組織の招待で「社会保障の将来」について議論するためにベルギー南東部のハバイ・ラ・ヌーブに集まった。参加者は次のとおりまさにヨーロッパにおけるこの研究の第一人者達ばかりであった。

Brian Abel-Smith (London), Jonathan Bradshaw (York), Mario Alberto Coppini (Rome), Herman Deleeck (Antwerp), Franz-Xaver Kaufmann (Bielfeld), Winfried Schmahl (Berlin), Bernd Schulte (Munich), Jorn Henrik Petersen (Odense), Jan Pierick (Netherlands), その他の研究者。

ここで議論されたことは、主として最近の社会保障の問題、つまり人口統計上の変動の衝撃や医療費、財政問題等の現状と将来における解決の可能性であり、最後にはヨーロッパ全体としての行動の可能性について考察した。最後の点は次の機会へ残された課題として、ここでは社会保障の現在の問題について見ていこう¹⁾。

(1) 人口構造上の問題

専門家チームは、まず主たる問題の一つである人口変動を明らかにした。つまり、子供の数がより少なくなり、より多くの人々が超高齢になる老年社会の問題である。実は会議の前には出版された三つの報告書がこの問題を扱っていた。すなわち、社会保障への人口変動の影響、人口構造と社会支出、そして人口政策と社会政策について各報告書が検討を加えていた²⁾。これらはそれぞれ重要な点であり、結局は財政の問題にもなっている³⁾。

問題は明らかである。既に国民所得の約30%が社会保障に費やされているという事実である⁴⁾。人口の高齢化はこの比率をさらに引き上げる傾向にある。年金を受給している多くの高

齢者は1990年代に⁵⁾大きく増えるだろうし、より多くの、より高額の医療サービスを消費していくであろう⁶⁾。労働力人口が減少すれば、この巨額の支出の財源を調達することが新たに重大な任務となって現れてくる。このことは労働力人口にとって自ら必要とする可処分収入を極めて少ないものにしてしまうであろう。財源調達の問題は高率で長期の失業と高まりつつある労働不能者の数によってさらに深刻となる。この二つの現象はもはや抑制が困難であり、社会保障受給者に対する労働力人口の比率をより一層下げるものと思われる。

それだけではなく、労働力人口は法的な意味と現実的な意味における教育期間の延長によって、そして年金年齢の引下げとによってさらに減少するであろう。労働力人口は小さく、しかも過度に負担を負わされた少数派になりつつある。

(2) 社会保障は行き詰まったのか？

社会保障が行き詰まったのかどうかの問題は、我々が短期の給付を想定するのか、それとも長期給付を想定するのかによってかなり異なると思われる。

①短期給付

医療給付、疾病給付、災害給付、失業給付等のような短期給付に関する限り、拠出額と保証の程度の間にははっきりした関連がある。保証のメカニズムである拠出と給付の両局面が同時に問題となる。もし労働者（あるいは使用者か労使双方）が高い拠出を支払おうとしなかったならば、彼らは支給率の削減を受け入れなければならなくなるであろう。また、もし彼らが現在の保証水準を保持もしくは改善しようと思えば、彼らはもっと拠出を増やさなければなら

くなるだろう。

この解決には唯一、それによってのみ民営化を避けられる重要な論法がある。もしどの程度の保証のためにどの程度の拠出をするかを決定するのが（個人的であれ、集团的であれ）私的な合意に部分的にでも委ねられていたならば、すべての団体や個人が自らその保証がどれくらい価値があり、その保証のために拠出できるのか決めることができよう。もちろん、その結果は大変不平等になる。より裕福な層がより大きな保証を求めれば求めるほど、リスク集団はより高い保証を享受することができよう。なぜなら、彼らは容易に低い保険料を支払うことができるからである。少なくとも、疾病、事故、失業の発生した場合、可能な限りのケアのための費用、もしくは所得の喪失が100%社会保障によって補填されていない限りにおいて、このような選択はヨーロッパ各国で行われていると言えよう。さらに、国の制度がかなりの程度の私的な保証を介入させる余地を残しているようなところでは、実際に多くのお金が付加的な保証のために費やされている⁷⁾。

たとえ高価なもので、時とともにさらに高価になりつつあっても、所得の保証は必要であり、国民によって求められている。ますます費用がかかるということは必ずしも社会保障の死を意味しない。所得が高くリスクの少ない集団は、むしろ私的に固有の条件下での所得保証を準備したがるであろう。他方、所得が低くリスクの多い集団では集団的な経路を通じて所得保証を求めようとするだろう。結局、どんな人も所得を保持したいと思っている。良き産物は値段どおりの価値があるものである。

②長期給付

長期給付に関しては、少し事情が異なる。こ

こでは拠出は受益者よりもむしろ国民によって支払われている。いわゆる賦課方式⁸⁾の導入、そしてその普及以後、この制度の構造は二世代にかかわるものになった。現在就業中の現役労働者は現在の受給者に年金給付や障害給付を支払っている。また、現在の受給者はかつての職業経歴において、一世代前の層に年金の拠出をしてきたのであった。こうした構造は人口構造の高齢化とともに益々困難になってきた。より少ない現役労働者がより多くの前世代の人々の年金負担を分かちあわなければならなくなった。しかも、その前世代の高齢者は予想した以上に長期間にわたって年金を受けることになる。恐らく彼らは早期年金制度を通じて年金受給を早く開始し、より長い期間年金を受け続けるであろう。将来の人口構造上よりか細くなった現役労働者世代は、膨大な額の年金を現在の労働者のために喜んで拠出してくれるだろうか。生命保険や年金基金の技術へ変更することで、彼らのお金を彼ら自身の年金のために確保しようとはしないだろうか。ある一世代全体の年金権が犠牲にされることはないだろうか。

(3) 積立方式への復帰

完全積立方式（資本化）から賦課方式への変更が行われたのは、賦課方式が高い利益をもたらしたからであった。旧制度下では年金権は極めてゆっくりと構築された。インフレは着実に給付の価値を浸食していった。そして、戦争と経済危機は年金受給者の収入の実質的価値を劇的に減少させた。さて、我々の国々では（今では東側諸国でも同じであるが）長い間インフレと戦ってきた。そして、戦争の脅威は我々の世界ではかすかな可能性を残すものとなっているように思われる。従って、既存の制度がより魅

力的なものとなって現れてくる。

さらに、キャピタル・ゲインが増加するにつれて、人口構造の不利な条件下では賦課方式よりも資本化した方がより高い年金を提供することさえできる。そこで、公的な社会保障制度もしくはそれ以外の領域においても、民営化⁹⁾による旧来の積立方式への復帰が復古的な要求として現れた。ところが、こうした変更を支持する者は最近の株式市場における暴落に大きな衝撃を受けた。突然、将来のキャピタル・ゲインの見通しが大幅に暗くなったのである。多額の配当を得るためには投資することだけでは不十分であることが明らかになった。インフレは我々が予想していた以上に早くに再びやってくるだろうし、世界的な終済不況の到来はかつてのようにごく小さな可能性ではなくなっている。

こうした事件は年金財政の方法を変更しようとする人達にとっては抑制的な効果をもたらすであろう。結局、賦課方式はより信用のおける制度である。賦課方式では長期の所得保証の費用と稼得所得（つまり生産）との直接的な連結を実現している。積立方式は、同じく必要不可欠で究極的な収入源へのアクセスを確保する上ではより遠回りのやり方である。より長い路は不確実性と予測困難を生み出す。積立方式は予想外の利益をもたらすことが賦課方式より多くあろうが、また予想した利益さえ得られないこともあり得る。なにより安定した保証を提供するよう設計される長期給付においては、当然ながら積立方式はこのように動態が劇的に大きくなり、安定性に欠ける。

このような理由から、我々は個人的な利害とは別に、次の世代は賦課方式を堅持するように決するであろうと自信をもって予測するのである。この財政制度は政府当局の承認に基づいて

のみ組織化されるのであるから、公的年金制度は現在の状況のまま、もしくは多少改良された状況に保持されるであろう。

(4) 医療費

老人や障害者の医療費についても同様の問題がある。彼らが一般に自らの医療のために多額のお金を支払うことができないことは明らかである。彼らは平均的市民¹⁰⁾以上に、より広範でより高価な医療を必要としつつ、一般的な労働収入よりかなり低い代替収入により生活している¹¹⁾。もし、老人や障害者の医療ニーズが労働期間中保障される財政メカニズムを想定するならば、そのような方法は実際にほとんどの社会保障制度において活用されている。つまり、老人や障害者の就業中の拠出に基づいて保険が適用された。しかしながら、この制度は健康保険に関しては大きな財政負担を強いる。働いている労働者の医療費を賄うことはそれほど難しいことではない。問題なのは老人や障害者の医療に関する規定である。事実、医療における技術的進展は医療費を引き上げているばかりでなく、医療の効果をも引き上げ、さらに時には直接費用を節約することさえある¹²⁾。応急処置は高くつくが、ほんの短期間で終わってしまう。大きなリスクは慢性の病気の長期医療処置にある。特に精神病や老衰の場合のように、長期にわたる施設医療を必要とするものはリスクが大きい。

このようにリスクの大きな場合は、しばしば健康保険制度の枠外で処理されてきた。つまり、公的扶助に委ねたり、家族の責任とされ、ほとんどの場合に民間保険契約の対象からも除外されていた。西ドイツやオーストリアでは社会保障が適用されるべき新たなニーズとしての介護ケア (Pflegebedürfnis)¹³⁾ が議論的になって

いる。これまで慢性化した病状は、介護ケアと識別しにくく、しばしば医療の対象とはみなされなかった。介護ケアは患者の健康状態によっては明らかに必要であるにもかかわらずである。この種の医療の発生は常に増加している。一方では老人はより長く生き、従ってより虚弱になる。この傾向は医療の進歩によりさらに強められ、結果として一種の反ダーウィン説に至ってしまう。他方では、家族の文化的、社会的変化は、かつて家に看護婦が付き添っていたような場合¹⁴⁾を次第に施設医療へ依存するようにさせていく。そのため、仮にもレスキナーがクオーツのように安くなったとしても、そして早期診察が不必要な検査や処置をなくすとしても、特に老人や障害者に関しては依然として膨大な医療費負担が残るだろう。

(5) 長期医療の将来

将来の利己的な世代はこうした医療費の負担を拒否するだろうか、老人たち——実際には老人のために医療費を負担してきた我々の世代であるが——を保護のないままにしておくだろうか。確かに負担を老人自身へ転化させようとする試みはあった。多くの国々で、特別な拠出が老齢年金や障害年金の受給者に対して強要されてきた¹⁵⁾。この拠出は実際の費用とはかけ離れたものであるが、いかにも実際の医療費のために拠出しているかのように行われている。だが、この試みは医療費抑制、とりわけ病院や施設医療の抑制のために行われているのである¹⁶⁾。

しかしながら、我々はこのような動きはそう長くは続かないと思っている。このような自己負担の制度は、老人や障害者の医療保護を崩壊させるものであり、彼ら自身に医療費を負担させるものであり、極めて短期的な政策なのであ

る。現役労働者が希望するのは、彼らが年金受給者になった時に自ら可能な限りよい年金を準備することである。こうした将来の年金受給者は、将来に自分の医療費を自ら支払うようになってからも快適な老後を希望できるだろうか。

ここでもまた、利己主義は現在そして将来の世代に明らかな利他主義をもたらすように思われる。現在および将来の世代の人々が老人や障害者の医療のために財源を支出するのは、彼ら自身が老人や障害者になる時のことを考えてのことである。アメリカの例が我々に示すことは、社会保障に深く依存していない国においてさえも、高齢者のための社会的な健康保険制度は必要なものと認識されているということである¹⁷⁾。

(6) 社会保障は生き残る

一般的に社会保障はある人々が信じているような脅威を抱えているものではない。一つの制度として、社会保障は我々と共に21世紀に進んで行くだろうし、また我々とは別に22世紀にも生き延びていくだろう。量的に言っても、将来より多くの社会保障が存在する理由はたくさんあるが、より少ない社会保障となることは有り得ない。

しかしながら、社会保障の経済的な負担を減らすべきだという主張が多かった。経済不況の10年間においても、ヨーロッパ諸国における社会的保護に費やされる負担額は低下してはなかった。実際には、逆に相対的にも絶対的にも継続的に上昇していた。GNPに占める社会保障費の比率でも、ほとんどすべての国において上昇しており、さらに上昇の傾向があった¹⁸⁾。

民営化が最近のスローガンになってきたが、社会保障の領域では民営化はそれほど活発ではない。様々な国で不十分な政策がとられたが¹⁹⁾、

民営保険への復帰の計画はまだほとんどの場合、議論の段階にある。

Ⅲ. 社会保障の展望

もし、社会保障が現状に留まり、削減されずにむしろ拡大、発展されるとしても、このことは社会保障に何の基本的な変化が起きないことを意味するのではない。逆に、ほとんどの国において社会保障機関は抜本的改革に直面している。

(1) 保険から社会保障へ

これまで約25年間に行われた改革の核心は旧来の保険概念から真の社会保障モデルへの移行であった。

社会保険の下では、拠出(contributions)——あるいは、オランダのような国では今でも保険料(premiums)と呼んでいる——と受給権は直接結びつけられている。保険料が全社会的規模で総合化されたリスクに基づいて計算されるが故に社会保険となるのだが、それでも基本的には依然として一種の保険である。このような取決めの下で、様々な保険契約者のために様々な支給条件を設定するのは極めて一般的である。保険契約者各人は経済状況や経歴に応じて異なる拠出を支払ってきたからである。

給付は保険原則に従って拠出期間に応じて決定される。いかなる形態の保険に関しても、給付は受給者の実際のニーズとは一致していない。給付額はニーズより多いことも少ないこともある。時には受給者が必要としているものとまったく異なるかもしれないし、そのような場合が頻繁かもしれない。

このような保険原則に基づいた状況は1930年

代の世界大恐慌、そして第二次世界大戦直後に根本的に変更され、国の一つの機能としての社会保障の導入の必要性を証明したのであった。すなわち、すべての市民に独力では準備できない保護を与える任務が国に課せられたのである²⁰⁾。この新しい概念は即座に多くの国際協定や現実に草案された憲法²¹⁾において承認された。しかし、欧州では社会立法に実際に適用されたのが遅かった。その理由は、保険概念が新しいアプローチの下でも全体構造の基礎として留まっていたからである。ベバリッジ²²⁾は、受益者が国の無料の贈り物としてではなく、もしくは我々が現在呼んでいるような移転支出としてではなく、自分の拠出に基づいて得た資格相当分として給付を受けることが大変重要であると考えた。社会保障が保険でないとしても、保険として出現させられるものと考えることが重要であったし、現在でも重要である。こうした理由から、多くの保険技術や保険用語は保持されてきたし、それとともに旧来の保険制度の特徴もまだ生かされている。

この点が変わらなければならない。真の社会保障制度の下では、すべての市民が個人で備えることのできないようなすべてのリスクに対して、平等で十分な保護を与えられるべきである。社会保障制度は基本原則に従って草案されるべきであり、市民に対して否定的である限り、過去のいかなる遺産からも自由でなければならない。

(2) 真の社会保障の原則

1978年に、私の所属するルーヴェン大学法学部付属社会保障法研究所は現代的な社会保障制度²³⁾を定義する研究作業を委託された。その際、我々は基本的な要素として次の点を挙げた。

- i) 普遍的適用——制度は全市民に利益を与えなければならない。
- ii) 平等待遇——国の制度は認められた基準にしたがったもの以外に市民の異なる集団の間で差別をしてはならない。
- iii) 二つの目的——社会保障制度は全市民への最低保証と労働者の喪失所得の保証の二つの目的を達成しなければならない。
- iv) 行政——社会保障は簡潔かつ効率的な行政管理の下で運営されなければならない。

欧州各国のうち、おそらくイギリスの制度はこのモデルに最も近づいている。ほとんどの大陸諸国の社会保障制度はまだ全市民をカバーしておらず、様々な職業集団ごとに分離した制度が構築される傾向にある。しかし、この傾向は同じ保証水準を全市民に適用するような普遍的で平等主義的な制度の導入とともに消えていくだろう。まだ多くの成されるべき改善が残されている。特に自営業者に関する制度である。

現存するほとんどの社会保障制度において、労働からの収入の保持はそれ以外の諸目的（例えば、全市民のための最低保証）よりもはるかに重点的に発展されてきた。最低所得保証はILOの社会保障〈最低基準〉に関する1952年の条約102号²⁴⁾によって創設された社会保障の古典的な定義の中でも触れられていなかった。

①最低保証

前述のルーヴェン大学の研究では、最低保証とは次の四つから成るものと定義している。つまり、最低賃金、医療、家族手当及び教育手当、そして障害の補償²⁵⁾である。

医療と家族手当は、必ずしも社会保障の一部

とみなされていないとしても²⁶⁾、欧州各国で広く普及し、一様ではないがかなりの程度発展している。医療保障も適用範囲が拡大され、最後まで適用から外された特定集団にも適用され、条件が改善されてきたし、年金受給者、障害者、慢性病患者等のリスクの高い集団により集中して保護するように改善されてきた。いくつかの国では、家族手当もまた全国民に適用されている。出費が大きくなり生活が苦しくなりがちな大家族のために、家族手当は様々な改善が実行されている²⁷⁾。高等教育費は多くの国において断続的で不十分な給付のみが提供される領域である。現在はまだ設立されていなくても²⁸⁾、将来には論理的で一般的な教育手当が必要になるだろう。

最低所得保証給付は欧州ではあまり発達していない。ベルギーではミニメックス(minimex)の名前で²⁹⁾、イギリスでは補足給付(supplementary benefits)として存在するが、他の国々では地域レベルで運営される公的扶助に委ねられており、旧来の窮貧法に因んだものとされたままである。ここに、重大な前進をする余地が残されている。まず第一に社会保障がしなければならないことは、少なくとも生きていくのに適切な最低所得をすべての人に対して保証することである。自由裁量や地域格差の要素は除外されるべきである。最低所得の保証はすべての人にとって客観的な権利とされるべきである。

障害者の社会保障は、まだ不十分で満足のいくものではない。すべての国が障害者のための多くの法的措置を講じているが、数の多さと複雑さそれ自体が障害者にとって補償を得る際の権利の主張への障害となっている。結局、ヨーロッパ中の多くの障害者は障害による大きな超過費用を自ら負担しなければならなくなり、同時にいかなる補償制度であれ彼らが権利を得る

ためには法的、行政的官僚制と戦わなければならない。

社会の文化水準の一つの尺度は、その社会がいかに障害者を扱っているかである。肉体的、精神的障害を持つということは大変辛いことであり、彼らは障害による財政費用を負担すべきではない。社会保障がこの費用の完全な償還をする役割を担っている。この費用が証明できないような時に限って、定額給付が客観的な基準に基づいて認められるべきである。欧州はまだそのような状況からはるかにほど遠い³⁰⁾。

②労働収入の保持

ルーヴェン大学の研究によれば、社会保障のさらなる発展のためにはいくつか重要な改革が必要になる。その一つは労働収入の保持である。現代的な社会保障制度は次のような本来的な特徴を持たなければならない。

- ・男女間だけでなく、いかなる職業であれ、全労働者間の平等待遇が守られる。
- ・疾病であるか事故であるか、雇用に関連していたか否か、失業していたか等、いかなる原因であれ労働期間中は所得の喪失に対して平等の給付が準備されている。
- ・給付は差別的でないこと、従ってすべての労働者が家族構成に関係なく同様の保護を受けられ、扶養者のための補足給付は家族給付に含まれる。
- ・支給期間は保険に加入した期間によって決められる。
- ・老齢年金は特定年齢で与えられるものではなく、特定の保険期間もしくはそれに相当すると認められる期間を経過後に与えられる。
- ・年金は最終10年間、もしくは最も有利な10年間の賃金に基づいて計算される。
- ・労働収入に関して、他の類似する給付と組み

合わせるための統一した規則を適用させる。こうした組み合わせが認められた上で、収入の合計は従前収入の100%をこえるべきではない。

- ・死亡給付は死亡した労働者あるいは受益者の収入の100%を一年間保証するものである³¹⁾。

とりわけ失業保険においては、現行の社会保障制度はこのような要件からはほど遠い。ほとんどの国において、失業給付は疾病給付よりも低いのみならず、支給条件が厳しいうえ支給期間も短い。特に、長期にわたる失業については、ベルギーを除いて、長期労働不能労働者のための障害年金に類似した社会保険給付が存在しないことが遺憾に思われる³²⁾。

逆の意味であるが、これに似た点はオランダを除いたほとんどの国で雇用に関係する事故や疾病には他の事故や疾病と比較して給付が異なることでも確認される。社会保障の制度化においては、この相違にはなんの根拠もないが³³⁾、これを廃止することは難しい。政府は単に職業病や職業傷害の犠牲に対する給付を削減する提案すらできない。オランダの障害保険³⁴⁾やニュージーランドの災害補償制度³⁵⁾のケースのように、障害補償のより広範な再編成を目指した調整のみが実行できる唯一のことであろう。

③行政改革

ルーヴェン大学の研究は給付を受給者にとってより身近なものにし、大衆により多くの情報と援助を提供し、社会保障関連機関と受給者の義務を明確に定義づけ、さらに制度の運営における各機関の責任を明らかにすることによって、社会保障のより効果的な管理をすることを強調した³⁶⁾。このことは、保険概念から真の社会保障に移行する際に最も重要な点である。すなわち、民間の保険会社は顧客がやって来るのを待

ち、苦情に対しては検証することを任務とする。しかし、社会保障は実際の効果をすべて法律に委ねてしまっている。本来なら、外に出て行って、誰が給付を必要としているのか見出し、社会保障制度およびその要件について適切に対処できない人々を制度適用へと指導しなければならない。

経済危機の下で財政上の圧迫で給付額が改善されなかった時に、社会保障において唯一可能であった改善はサービスの質の向上であったことが再認識されるべきである。銀行や保険会社は顧客へのサービスのためにどんなことでもやるのだから、社会保障もこれを見習い、より合理的で安上がりの方で市民に情報を提供し社会保障制度下での彼らの権利が確実に実現されるように手助けしなければならない。

1983年にILOの招きでジュネーブに集まった著名な専門家のグループがまとめた賞賛すべき研究の中でも³⁷⁾、このような見方は支持されていた。そして、特に大衆と行政との関係を強調して「社会保障は大衆の無知の霧の中で巨大な規模にまで成長した³⁸⁾。」と述べている。彼らは、社会保障の将来への道程を指し示すべく次のような勧告を明示している。

「我々は、各国において社会保障機関が協力して社会保障に関して、特に受給資格と支給窓口に関して、大衆の一般的な知識を改善するように努力すべきことを勧告する。」

「我々は、社会保障事業が統一化されていない国での様々な社会保障機関に代わって、すべての社会保障関連事務が統一的に処理できるような地域事務所を設立すべきことを勧告する。」

「我々は、社会保障機関は地域事務所において、もしくは書状により、社会保障上の資格に関する個人からの正当な質問に対して、適切に、

すみやかに対応すること、たとえば個人の年金額の問い合わせに関しては正規の計算書を準備するよう勧告する。」

「我々は、組織化された専門家が市民の社会保障への適用申請書の作成を助け、文書の内容を説明するような制度を確立すべきことを勧告する。」³⁹⁾

プライバシーの保護や個人の権利保護に関する他の若干の勧告とともに、このような勧告は将来における社会保障機関の様々な形態を指摘している。すなわち、現在の保険会社のように（もしくは、保険会社がそうありたいとしているように）大衆中心主義的で受益者に対してオープンであり、信頼できて、友好的な社会保障機関のあり方を提起している。

IV. 結 論

社会保障の将来については、疑うべくもない。制度は今ではすっかり定着している。現在、排斥されないでいるというだけでなく、今回直面している財政危機にもかかわらず、社会保障はおそらく将来さらに発展するであろう。財政問題はいつか克服されることがあろう。そして、人口統計上の負担の肥大化は社会保障を削減するというよりはむしろその財政的な重要性を増すであろう。

しかしながら、社会保障の機関は変化するだろう。財政的な圧迫はすべての浪費を強制的に排除するだろう。つまり、不要な給付、特定集団や特定の状況下の不合理な特権は消滅せざるを得なくなろう。将来の高価な社会保障は貧困を排除しなければならないし、労働収入の喪失の保証を充実させ、医療、児童手当、障害手当や他の社会的に重要な施策（例えば、住居、法

的費用等) に関しては適切な保護を施していかなければならない。

社会保障は、低い費用で最も効果的な方法で、しかも受益者の高い満足をともないつつ、サービスを提供しなければならない。大きな支出は良き結果を要求する。社会は良い生産物にのみ支払いをするのである。

〔注記〕

- 1) H. Deleecq (ed.), "L'avenir de la sécurité sociale en Europe", Economica, Paris, 1987, 248p.
- 2) F. X. Kaufmann and L. Leisening, "Impacts des émigrations démographiques sur les systèmes de sécurité sociale", R. Lesthaeghe, "Structures démographiques et dépenses sociales" and M. A. Coppini, "Démographie et politique sociale", in H. Deleecq, *Ibid.*, pp. 7-36, 39-47, and 51-60.
- 3) W. Schmähl, "Analyse des principales dispositions en matière de financement de la sécurité sociale", J. H. Petersen, "Le financement des pensions" and J. Pierick, "Confédérations complémentaires sur les problèmes du financement", in Deleecq, *Ibid.*, pp. 139-140, 179-180 and 193-194.
- 4) EC Commission, "Report on Social Development in the Community", 1986, Table VIII.
- 5) M. Wicks and M. Henwood, "Old age in Europe: Implications for Social Policy", Yearbook 1984, European Institute of Social Security, Kluwer, Deventer, 1986, pp. 45-53.
- 6) G. V. Schieber, "Dépenses de santé: croissance et maîtrise", *Observateur de l' OCDE*, Paris, 1985, pp. 13-17.
- 7) W. Schmähl, "Pensions publiques et privées pour divers groupes de la population", *Revue Internationale de Sécurité Sociale*, Geneva, 1986, pp. 288-292.
- 8) 周知のとおり、現在の高齢者の年金給付を現在の現役労働者の拠出によって直接賄うのが賦課方式であり、同一人の労働期間中の拠出を積み立て、将来の自己の年金基金にするのを積立方式と呼ぶ。後掲のとおり、賦課方式から積立方式に変更することを資本化(capitalization)と呼んでいる。
- 9) J. Van Langendonck, "Sécurité sociale et privatisation", EC Commission, October 1986, 345p.
- 10) Medizinische und Oekonomische Orientierung, Nomos, Baden-Baden, 1987, Tables 17 and 18; and "Financier et Prodiguer des Soins de Santé", OCDE, Paris, 1987, Table 21.
- 11) K. Hauck, "Revenue professionnels et prestations de vieillesse", in European Institute of Social Security, "Balanced Development of Long-term Benefits", Kluwer, Deventer, 1987, p. 108.
- 12) J. P. Poullier, "De la Kaiserreden à Krems: le paradoxe de Montesquieu a-t-il évolué?", European Institute of Social Security, Colloquium at Krems (Austria), 1987.
- 13) K. Grossjohan and D. Zöllner, "Soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit in Europäischen Nachbar ländern, Gesellschaft für Sozialer Fortschritte, Bonn 1984, 341p.
- 14) M. Wicks and M. Henwood, *op. cit.*
- 15) たとえば、西ドイツでは5%, ベルギー3.5%, フランス1%である。
- 16) B. Abel-Smith, "Réduire les coûts des soins de santé", in H. Deleecq, *op. cit.*, pp. 111-117.
- 17) US Department of Health and Human Services, "20 Years of Medicare and Medicaid", Health Care Financing Review, Supplement, Baltimore, 1985, 132p.
- 18) OECD, "Dépenses sociales 1960-1990", Paris 1985; and Commission des CE, "Exposé sur l'évolution sociale, Année 1986, Table VIII.
- 19) イギリスの年金改革、ベルギーの労働災害保険改革、オランダの高齢者医療保険改革等がこれに該当する。
- 20) J. J. Dupeyroux, "Développement et tendances des systèmes de sécurité sociale des pays membres de la C. E. E. et de la Grande-Bretagne", CECA, Luxembourg, 1966.
- 21) G. Perrin, "Het internationaal sociaal zekerheidsrecht", Kluwer, Deventer, 1978.
- 22) W. Bevaridge, "Social Security and Allied Services", HMSO, London, 1942 (reprint 1968), pp. 20-26.
- 23) Instituut voor Sociale Zekerheidsrecht, "Ontwerp van Wetboek Sociale Zekerheid, Universi-

- taire Pres, Leuven, 1978.
- 24) この条約は社会保障の9つの部門を指摘した。つまり医療、疾病給付、失業給付、老齢給付、労働災害給付、家族手当、母性給付、障害給付、遺族給付であった。
- 25) Instituut voor Sociale Zekerheidsrecht, op., cit., pp. 104-105.
- 26) イギリスでは国民健康サービス (National Health Service) は社会保障とは別のものとみなされている。西ドイツの家族手当制度も同様に社会保障から除外されている。たとえ「社会保障」の名前の下で設立されていなくても、重要な制度であることにはかわりはない。
- 27) H. Parker, "Benefits for single beneficiaries and for beneficiaries with families", in European Institute of Social Security, Yearbook 1985, Kluwer, Deventer, 1987, pp. 245-258.
- 28) 西ドイツでは、こうした給付は既に特別扶養手当助成法 (Ausbildungsplatzförderungsgesetz) の下で実施されている。
- 29) 1974年8月7日の法律による。
- 30) Conseil de l'Europe, "Législation relative à la réadaptation des personnes handicapées (2nd ed.)", Strasbourg, 1985, 274p.
- 31) Instituut voor Sociale Zekerheidsrecht, op., cit., pp. 164-189.
- 32) "Le financement et l'indemnisation du chômage dans les pays de la Communauté Economique Européenne", Bulletin de Liaison UNEDIC, Paris, January 1986 (special issue).
- 33) J. M. Matheson, "Compensation for Personal Injury in New Zealand", The Woodhouse Report, ICLQ, 1969, pp. 191-206.
- 34) 1966年2月18日の法律による。
- 35) 1972年の災害補償法による。施行は1974年4月1日。
- 36) Instituut voor Sociale Zekerheidsrecht, op., cit., pp. 113-115.
- 37) "Into the twenty-first century: The development of social security, ILO, Geneva, 1984.
- 38) Ibid., p. 110.
- 39) Ibid.

〔付記〕

本稿は Van Langendonck, Jef., "The Future of Social Security", Benefits & Compensation International, February 1988, pp. 7-13. の翻訳であり、訳出にあたっては著者を通じて同誌から承諾を得ている。なお、注記等において便宜上若干の修正を加えてある。

諸外国における早期引退及び段階的引退制度

国立国会図書館調査及び
立法考査局社会労働課主査 山崎隆志

要 旨

近年、欧州諸国では労働力の供給過剰を吸収するため、とりわけ、若年失業者の雇用機会を増大させるため、高齢労働者の早期引退を奨励する措置が導入されている。早期引退（早期退職）制度は、労働市場の硬直性、新技術の導入、剰員解雇及び過剰雇用を生じる業務の再編成、一定の人口グループ間の求職の困難性等によって提起される諸問題の解決のために広く利用されている。一般的に早期引退制度は、完全障害又は部分的障害、失業、長期勤続又は苛酷なもしくは危険な職業に就業等の一定の資格条件を満たしている労働者グループに限定される傾向がある。さらに、幾つかの国では最低資格条件を満たしている者及び減額給付を受け取る意向のある者は、早期引退を選択することができる。本稿は、この早期引退制度を対象とするグループ、すなわち、雇用労働者、失業者、障害のある労働者に分け、その代表的事例について報告するものである。障害給付は、早期引退制度そのものではないが、多くの国で労働供給及び失業を削減するために用いられているため早期引退の論議に含めている。

また、1980年代初期以来完全な早期引退に要する国庫負担の増大を危惧して、段階的又は部

分的引退制度の導入を図る国も増えてきている。段階的又は部分的引退制度と組み合わされたパートタイムの就労は、ワークシェアリングによる雇用の確保、労働時間短縮、就労希望者への対応、生活水準の維持、フルタイム労働から年金生活へのスムーズな移行の準備、年金給付費用の節約、若年失業者への雇用対策等、種々の効果があると期待されている。本稿はこの部分的引退制度についても論究するものである。

はじめに

近年、諸外国の政府及び企業は、労働力の供給過剰を吸収するため、とりわけ、若年失業者の雇用機会を増大させるため、労働力政策としての早期引退制度に注目している。

従来、主たる失業対策は伝統的に労働需要を喚起することであった。しかし、最近では悪性のインフレの再燃を恐れて、労働需要の拡大を避ける傾向がある。そのかわりに外国人労働者の移住制限や本国送還、労働時間短縮、ワークシェアリング制度、法定就労年齢の引き上げ、義務教育年数の引き上げ等、労働供給面を中心にした措置に依拠するようになっている。とりわけ、最も頻繁に用いられているのは、社会保障制度を利用して早期引退制度を導入する政策である。

人々が現実に労働から引退する平均年齢を数か国についてみると、オーストリアでは通常の年金受給資格年齢は男子65歳、女子60歳であるが、平均引退年齢は男子61.3歳、女子58.6歳である。ドイツ連邦共和国では通常の年金受給資格年齢は男女とも、筋肉労働者、非筋肉労働者とも65歳であるが、平均引退年齢は男子筋肉労働者58.1歳、女子筋肉労働者60.4歳、男子非筋肉労働者60.4歳、女子非筋肉労働者59.6歳である。スペインでは通常の年金受給資格年齢は男女とも65歳であるが、平均引退年齢は63.9歳である。一方、アメリカでは通常の年金受給資格年齢は男女とも65歳であるが、平均引退年齢は男子63.6歳、女子63.3歳である²⁾。

アメリカでは年金支給開始年齢を21世紀初頭に65歳から67歳へ引き上げる法律改正が1983年に行われているが、西欧では早期引退制度は一層普及する傾向にある。労働市場の発展に影響するこれらの異なる対応は幾つかの要因によって説明される。第一に、アメリカでは実質的に雇用が拡大しているのに比較して、西欧では雇用の拡大が停滞しているため失業対策として早期引退制度の実施への圧力はアメリカの政府より西欧の政府にかなり強い。ちなみに1985年の西欧13か国の平均年間失業率は約9.7%であったが、アメリカの失業率は7.0%であった。第二に、高齢化の速度には相違がある。通常60歳以上の人口と定義される高齢者は、西欧では1950年には全人口の14.3%、1985年には19.2%であったが、アメリカでは1950年には12.1%、1985年には16.3%であった。高齢化の程度はこの相違は当分継続し、2000年までに高齢者は西欧では人口の21.1%、アメリカでは16.0%になると予測されている³⁾。

早期引退制度は、労働市場の硬直性、新技術

の導入、剰員解雇及び過剰雇用を生じる業務の再編成、一定の人口グループ間の求職の困難性等によって提起される諸問題の解決のために広く利用されている。以下においてはまずこれらの早期引退制度をその対象とするグループ、すなわち、雇用労働者、失業者又は障害のある労働者によって分け、その代表的事例について報告する。

雇用労働者に対する早期引退制度

まず第一に、雇用労働者に対する早期引退制度は、失業率の高い若年層の雇用機会増大のためにしばしば実施されている。このような制度は、引退年齢間際の高齢労働者の労働市場での活動の早期停止を奨励するものである。幾つかの国の雇用労働者に対する早期引退制度の概要は次のとおりである。

ドイツ連邦共和国では、1984年の早期引退法により、58歳以上の労働者は使用者から従前の給与の少なくとも65%の年金の支給を受けて早期引退をすることが認められていた。その結果生じる欠員を補充した場合には、国は早期引退者に支払われた年金の35%を使用者に支払った。この早期引退法は1988年末に終了している⁴⁾。

ベルギーでは、1977年以来実施されていた「法定早期年金制度 (pré-pension légale)」は1983年に「早期引退年金制度 (pré-pension de retraite)」により置き換えられている。「法定早期年金制度」では男女とも1年につき年金を5%減額して最大限5年間国の年金を早期受給することができ、この結果生じた欠員を補充するのに30歳未満の若年失業者を採用しなければならなかった。一方、1986年末まで延長された「早期引退年金制度」では男子のみが60歳から

早期に引退でき、その結果生じる欠員は失業者で補充しなければならなかった⁵⁾。

フランスでは、60～65歳層に対する早期引退制度は1972年に導入されていたが、1982年の「連帯契約 (contrats de solidarité préretraite démission)」により引退から生じる欠員を補充する考え方が導入された。これにより55歳から59歳までの高齢労働者は引退前の12か月間の平均給与の70%の手当を60歳まで保障されて早期に引退できることになった⁶⁾。しかし、国庫負担は大きく、1983年には政策が改訂され、引退年齢は60歳に引き下げられている⁷⁾。

イギリスでは、1977年導入の高年齢者早期退職奨励制度 (職務解放制度=Job Release Scheme) により、早期引退を希望する労働者は、その結果生じる欠員を使用者が失業者で補充することを条件として、雇用省より週額の手当を受給することができた。この制度は当初59歳の女子、64歳の男子に適用されていたが、男子の有資格年齢はその後1982年2月より62歳に引き下げられ、60歳又は61歳の障害者も有資格とされたが、1984年4月以来男子の有資格年齢は再び64歳とされている。女子は依然59歳、障害者は60歳である⁸⁾。高年齢者早期退職奨励制度は1988年1月31日に終了しているが、参加者に対する手当はいまなお支払われ、その額は毎年検討される⁹⁾。

デンマークでもまた、高齢労働者が自発的に早期引退し、若年者に新しい職を提供するのを奨励するため、1979年に法律が制定されている。この早期引退給付は、引退前の10年間のうち5年間失業保険基金の加入者であって、すべての仕事をやめている60歳の労働者に失業保険基金から与えられている¹⁰⁾。

スペインでは64歳での特別の引退は、1981年

8月20日の法令第14/81号により規定されている

(なお、64歳で給付を満額受給できる引退は、すでに1981年6月の全国雇用協約により可能)。企業は、労働協約により、64歳で引退する労働者の代替として同一条件で失業者を雇用する義務を負う¹¹⁾。

また、ルクセンブルグでは早期引退に関する1987年3月28日の法律により、57歳になっている一定の労働者は次の3年間に通常の又は早期引退年金を受給する権利を有する。この新法は、1987年4月1日施行、1990年1月1日終了の期限立法である。早期引退年金を付与する際に、40年間勤続者に優先権がある。使用者は、既に引退している労働者数が全従業員の10%以上の場合には早期引退を認めないことができる。支給される給付額は、最初の年には労働者の引退前の3か月間の税引き前の月収の95%相当額であり、次の年には80%、残りの期間については75%である。労働者は、老齢年金の権利が生じるか、障害年金を受給するか又は有償活動につく場合には、年金を引き出すことができない。早期引退年金については、税金及び社会保障負担の支払い義務がある。早期引退年金は通常使用者により支払われ、早期引退者の代替として求職者を雇用する場合には、失業基金から部分的に償還を受ける。失業基金は、年金の50%を支払い、従業員が連続交替制労働に20年間勤続の場合には年金の100%を支払う¹²⁾。

ドイツ連邦共和国、ベルギー、フランス及びイギリスの早期引退制度の構造及び効果についてドイツ連邦共和国労働省委嘱による西ベルリンの国際経営管理研究所 (IIMV) の労働市場調査部実施の調査によれば、ベルギー、イギリス及びフランスの制度は、幾つかの場合には失業の実質的な削減にかなり貢献しており、特にベ

ルギー及びフランスの制度は労働力人口の再編成によりコストを節約し、生産性の向上を促進している。一方、ドイツ連邦共和国の制度は失業に対するインパクトがあまり大きくはなく、企業自体にコストの大部分の負担を要請しており、国庫の負担を軽減している。他方、その他の国の制度は労働市場の緩和に成功しているが、反面国庫負担にかなり依存している。

いずれの制度も一定の期間を限って実施されている。その理由としてはコストの要因のみならず、早期引退が高齢労働者に対する唯一の選択肢とみなされる結果、この年齢層を労働市場から排除することを危惧しているためである。また、各国政府は早期引退制度の解除又は諸条件の変更（例えば、イギリスにおける資格年齢の変更）により労働市場の変化に対応できることを希望している。

ドイツ連邦共和国の早期引退制度とその他の諸国の制度との主要な相違は資金調達においても認められる。いま一つの重要な相違は欠員の補充の有無である。ベルギー、フランス及びイギリスでは、欠員は補充されなければならないが、ドイツ連邦共和国では完全に任意であり、政府の助成を要請する使用者のみが欠員補充を証明しなければならない。また、欠員補充の定義も国により異なる。ドイツ連邦共和国及びイギリスの制度では新たな補充は引退の直接的結果であるか又は補充者と引退者との因果関係を示さなければならない。しかし、ベルギー及びフランスの制度では唯一の要件は企業レベルでの雇用水準の維持であり、別の工場における新規採用も間接的な欠員補充とみなされる。

実際の早期引退者の比率はフランスで最大であり、有資格従業員の65%、1983年後半までに21万人が早期引退を選択している。その理由と

しては、引退後の所得の補償率がかなり高く、また、早期引退制度から利益を受ける企業により積極的に制度を奨励されたことによる。他方、イギリスでは実際の早期引退者の比率ははるかに低いのは与えられる手当がずっと少ないこと等による。男子64歳、女子59歳で有資格となった場合、実際の早期引退者の比率は6~7%であった。しかし、男子62歳又は63歳、男子身体障害者60歳又は61歳（1979/80年及び1983/84年）への制度の拡大は男子の早期引退を11~12%に引き上げており、早期引退のできる期間の拡大は制度をより魅力あるものとし、1984年3月までに9万人が高齢者早期退職奨励制度のもとで手当を受けている¹³⁾。

早期引退者の他の労働者による代替率は、オランダの25%から、引退労働者の代替が強制的なフランスの95%までにわたっている。しかし、代替が強制的なベルギーでは、違反した使用者に過料が課せられるにもかかわらず、代替率は67%である。早期引退により失業を緩和させる方策は、連帯政策により欠員を補充されているフランスよりも、早期引退者のうち4人に1人が代替されているオランダでずっと高くついている。しかし、引退者の代替が強制的なベルギー及びフランスでさえ通常6か月間~1年間の義務的雇用期間を超えて新規採用者の雇用が継続されているか否かは調査されていない¹⁴⁾。

早期引退により企業は昇進をスムーズに行うことができ、しばしば一層若い労働力を獲得でき、給与に要するコストを節約できる。早期引退者の生じた工場以外の工場で採用される場合には、早期引退を生産単位の再編成及び再配置の手段として利用もできる¹⁵⁾。

失業者に対する早期引退制度

高齢失業者に対する普通の対応は、早期引退を認めるか又は求職を要件とせずに、年金受給可能年齢到達まで失業給付付与期間を拡大することである。

ベルギーでは、1年以上の失業について、男子60歳、女子55歳と、通常より5歳早い支給開始年齢を設定している。ドイツ連邦共和国では直近の18か月のうち少なくとも52週間の失業期間のある者の年金支給開始年齢（男女とも）は通常より5歳早い60歳である。また、イタリアでは経済的危機あるいは産業再編成に基づく失業の場合男子57歳、女子52歳と通常より3歳早い支給開始年齢である。スウェーデンでも少なくとも15か月間以上就業の見込みのないまま失業中の者には、男女とも60歳（通常65歳）という早期年金支給開始年齢を設定している。そのほかデンマークでは50歳から60歳の間の年齢の失業者には、スウェーデンと同様の早期年金支給制度（所得審査付き）がある。またフィンランドでは直近60週間のうち少なくとも200日間の失業期間のある者には、通常より5歳早い60歳から年金を支給している。オーストリアとポルトガルでも同様に、失業を事由とする早期年金支給制度がある¹⁶⁾。

一方、失業給付の65歳までの延長を認める特例をみると、オランダでは1976年の失業給付の改正の結果、57歳6か月以上の失業者には65歳まで給付の延長が認められている。

スウェーデンでは60歳以上の者には失業扶助(KAS)が年金支給開始年齢の65歳まで支払われる。しかし、KAS給付の適用は大半が保険資格のまだない若年者であるため実効はないよう

である。また、失業保険の支給期間の終了した場合にもKASを受給できるが、高齢者は60歳から減額年金を受給できるためあまり意味はないと言われている。

フランスでは基本的な失業給付のAdB (Allocation de Base)/AFD (Allocation de Fin de Droit) の受給中に61歳8か月になった場合には65歳3か月の年金支給開始年齢まで給付が自動延長された。そのため、AdB/AFDの最大支給期間5年間の最後に61歳8か月を迎える場合が、失業給付期間の最大になる時である。すなわち、56歳2か月の時にAS (Allocation Spéciale) ないしAdBを受給し、延長も認められれば前職賃金の50%弱くらいの金額(AdBの場合)が支給された。また、1972年創設の失業給付GdR (Garantie de Resource) では60歳以上の失業者に65歳3か月(年金支給開始年齢)まで前職賃金の70%相当額を支給した。ASやAdBより支給条件は厳しいが、60歳以上の失業者の大部分はGdRを受給していた。このGdRはASやAdBの受給者も60歳から申請することができた¹⁷⁾。1972年導入のこの制度は通常の引退年齢が65歳から60歳に引き下げられた1984年に中止されている。

また、ベルギーでは協約早期引退給付が、55歳以上の解雇による失業者を対象として失業保険の枠内で運営されており、公的年金の支給開始年齢(男子65歳、女子60歳)に達するまで支給される。年齢以外の要件は次のとおりである。すなわち、①解雇された者であること、会社都合退職に限られており、自己都合退職の場合には適用されない。②失業保険の適用者であること、つまり、直近36か月において100日間以上稼動していること。③いかなる仕事もしていないこと¹⁸⁾。

障害者に対する早期引退制度

障害年金は、肉体的又は精神的障害のある労働者に支給されるものであり、元来早期引退を奨励するためのものではなかった。しかし、障害の定義の拡大につれて、早期引退の手段として注目されてきている。

スウェーデン、ドイツ連邦共和国及びオランダでは、障害の程度が少なくとしても、新しい仕事を見付け出す機会がわずかな場合には早期引退が可能となる。その結果これらの国では障害年金を受けて引退することが早期引退の最も普通の形態の一つとなっている。たとえば、オランダでは60～65歳の被保険の労働者の半数以上、55～59歳の被保険の労働者の3分の1が障害年金を受給している。ドイツ連邦共和国では55歳以上のブルーカラー労働者にとって早期引退は主要な形態となっている。高齢労働者の大半が67歳の年金受給開始年齢より前に引退するノルウェーでは、早期引退者の大部分は障害年金を受給して引退している¹⁹⁾。

ドイツ連邦共和国、フィンランド及びオランダでは、1960年代及び1970年代の一連の障害の定義の変更により障害を理由とする給付の付与は実質的に増加している。スウェーデンでは障害年金は申請者の健康診断を行うことなく剰員解雇を理由として付与され、ノルウェーでは雇用状況が障害の程度を決定する際に用いられる要因の一つとなっている。さらに、ノルウェー及びスウェーデンは、肉体的な老化の早期進行を理由とする早期引退を認めている²⁰⁾。

労働力に占める現行の障害年金数は、ドイツ連邦共和国では1975年から1984年までに6.4%から8.7%に、フィンランドでは1970年から19

83年までに7.9%から9.4%に、オランダでは1970年から1984年までに4.4%から12.2%に増えている。ドイツ連邦共和国では調査期間中の大半の年において男子に付与された障害年金の数は退職年金の数より多い。1970年代に、早期引退制度及び障害給付制度利用の増加の結果、伝統的な年金の比率は、全体の40%から10%へと低下している。多くの国において、障害年金が積極的に利用されているのは、しばしば失業手当よりも障害手当の代替率（従前の稼得賃金に占める給付の比率）が高いためである。しかし、アメリカの障害給付制度の障害の基準は極めて厳格であり、健康な失業者や限界的にのみ損傷のある者には給付を支給する制度とはなっていないが、障害給付の受給者数は1970年から1980年の間に急増している。

各国の障害給付制度間の基本的差異は受給資格として要求される労働能力の減退の程度である。オランダではわずか15%の労働能力の減退で受給可能であり、一方、多くの国では50～66%の労働能力の減退が必要である。他方、イギリス及びアメリカでは受給者は完全に労働不能であることが要求される。労働能力の50%減退を要求されるオランダ及びスウェーデンでは受給者の85%以上が1978年に満額給付を受給している。

1980年頃までデンマーク、フィンランド、オランダ、アメリカ等では障害年金の成長は安定又は漸減しており、早期引退を選択する労働者数の増大によってある程度相殺されている。それゆえ、選択可能な場合には、労働者は障害年金よりも早期引退年金を選好している。イタリア、オランダ、ノルウェー等では労働力参加者に占める障害年金受給者の比率は、1980年代初期までにほぼ8対1にまで低下している²¹⁾。

雇用労働者に対する部分的引退制度

既述のごとく欧州諸国では、近年、若年失業者に労働市場を譲るため、高齢労働者の早期引退を奨励する措置が導入されている。しかし、1980年代初期以来、完全な早期引退に要する国庫負担の増大を危惧して、段階的又は部分的引退制度の導入を試みる国も現れている。段階的又は部分的引退制度と組み合わされたパートタイムの就労は、ワークシェアリングによる雇用の確保、労働時間の短縮、就労希望者への対応、生活水準の維持、フルタイム労働から年金生活へのスムーズな移行の準備、年金給付費用の節約、若年失業者への雇用対策等、種々の効果があると期待されている。これらの部分年金制度又はパートタイム就労制度（逆にいえば、部分的引退制度）は、西欧諸国では、数か国において既に導入されている。部分的引退制度の代表例としてのスウェーデンの部分年金制度は、1976年7月に60～64歳の男女に対して導入されており、労働から引退への移行を容易にするとともに、健康状態の良好でない高齢労働者の労働条件の緩和を意図したものである。部分年金にはまた、1970年代の初期に特に顕著であった障害年金付きの早期引退の増大を抑える意図もあった。部分年金は最終総賃金の50%を補償し、パートタイム労働による賃金と合わせると最終純賃金の80～85%を提供する。部分年金の受給には、10年間年金拠出をしている60～64歳の被雇用者及び自営業者であることを要する。また、労働時間は通常のフルタイムより5時間以上短縮されなければならない、週平均17時間以上の労働が必要である。部分年金の水準は、当初パートタイム労働への移行の結果喪失した総賃

金の65%に設定され、そのため、部分的引退者は多かった。しかし、この部分年金の水準は1981年1月からは喪失した総賃金の50%に削減され、裁定される部分年金の数は大幅に低下した。もっとも社会民主党政府は、1987年7月から部分年金の水準を喪失した賃金の50%から65%に回復させており、これが部分年金の取得者数を増大させるかどうかは注目されている²²⁾。

一方、デンマーク及びフィンランドの両国とも1987年1月から部分年金制度を導入している。デンマークでは、部分的引退をするフルタイムの労働者は、労働時間を25%以上短縮し、週平均15時間以上、30時間以下労働しなければならない。労働時間の短縮に比例して部分年金が支給され、週15時間に労働時間を短縮する場合には年間65,500クローネ、フルタイム労働からパートタイム労働に変更する場合には年間52,208クローネを受給する。また、部分年金は最大限喪失賃金の90%であるが、その額は2年半後に80%に、さらに2年後に70%まで減額される²³⁾。

フィンランドでは部分年金受給のためには労働時間は16週間にわたって週平均16時間以上、28時間以下でなければならない。部分年金の水準は28時間労働の場合には最終純賃金の87～90%、16時間労働の場合には74～79%を補償される。また、部分年金の水準は年齢に連動しており、年齢の幅（60歳から64歳）の内で引退年齢から離れるほど低下する。すなわち、60歳で部分的引退の場合には喪失した賃金の44%を償還され、61歳では48%、62歳では52%、63歳では56%、64歳では60%を償還される²⁴⁾。

他方、フランスでは1982年1月に、イギリスでは1983年10月に、スペインでは1984年8月に代替者雇用という条件付きの部分的引退制度を

導入している。スカンジナビア諸国とは異なり、これらの諸国では高齢労働者の段階的引退の場合に、使用者は失業者又は優先順位の高い求職者を採用しなければならない。これらの制度はまず労働力政策として、イギリス及びフランスの場合には失業減少のための一時的措置として考えられている。

フランスでは、1982年に導入された「連帯契約」により高齢労働者の部分的引退が可能になっている。すなわち、使用者と国との間で連帯契約が締結されている企業において、使用者が若年失業者等優先順位の高い求職者の採用に合意している場合には、10年間老齢年金の被保険者である55歳以上の労働者は、部分的引退を選択することができる。2つのパートタイムの空席を合わせて1つのフルタイムの職務とすることもできる。また、労働時間は従前の半分に短縮されなければならない。特別給付として従前の総賃金の30%が支給され、ハーフタイム分の賃金を合わせると最終総賃金の80%が支給される²⁵⁾。また、1988年1月5日の社会保障に関する法律により、1988年7月1日から、退職年金の一部を受給しつつ、60歳の通常の引退年齢を超えてパートタイム雇用の継続に従業員に奨励する段階的引退制度が導入されているが、従来のように使用者は高齢労働者のかわりに失業者の雇用を要求されない。この法律は、一定の条件のもとで労働生活の最終段階でパートタイム労働に移行し、同時に、労働時間数の短縮に比例して算定された部分年金の受給に従業員に認めるものである。従業員が完全に労働を終了すると満額年金が支給される。この制度は、従業員に以下の3つの条件を満たすことを要求している。すなわち①60歳以上であること。②国の退職年金を満額受給できるためには37年間半の拠

出をしていること。③多分同一の使用者のもとで、最大限週32時間パートタイム労働で雇用されること²⁶⁾。

イギリスでは、登録失業者の採用を条件として早期引退を希望する高齢労働者に年金受給年齢まで手当を提供する高年齢者早期退職奨励制度(1977年1月開始)は、1983年10月に改正され、部分的引退も認められている。対象者は、62~64歳の男子、60~64歳の男子障害者及び59歳の女子である。資格要件は、週30時間以上労働し、現在の使用者のもとで12か月間以上労働していることである。労働時間は週14時間以上短縮し、週16時間以上、29時間以下労働しなければならない。配偶者の所得及び障害により、4段階に分けて一定額の特別給付が支給される。しかし、この制度は1986年5月30日に終了している²⁷⁾。

一方、スペインでは、1984年8月より、労働時間を50%短縮する62~64歳の労働者に、ハーフタイム分の賃金と国の年金の半額とが支給されている。部分年金受給者の完全な引退後、代替者が雇用されている場合、社会保障の保険料が50%減額される²⁸⁾。

また、ドイツ連邦共和国のCDU/CSU連立政権は、1988年9月末に週最低18時間の労働を条件として、従業員に58歳以降従前の純賃金の最大限70%でのハーフタイム労働を認める法案を提出していた。従前の純賃金の70%という数字は、従業員により稼得されるハーフタイム労働による従来半分の賃金に加えて、使用者により支払われる新しい純賃金の25%の補助金を含むものである。さらに使用者は従業員の年金拠出を従前の水準の90%とするよう従業員の年金拠出を補足しなければならない。使用者は利用可能となる労働時間が失業者の採用により補

充される場合には、連邦雇用庁から25%の補助金及び年金拠出の払い戻しを要求することができる。この新法は、1988年末に終了の早期引退法に取って代わるものである。政府は年間約2万人の労働者が新制度を利用できると予測している²⁹⁾。

早期引退制度の本質

第1表は、労働市場での活動からの早期引退を奨励している各国の制度について欧州経済委員会がまとめたものである（但し、1986年現在）。障害給付は早期引退制度そのものではないが、多くの国で労働供給及び失業を削減するために用いられているため早期引退の論議に含められている。一般的に、早期引退年金は、完全障害又は部分的障害、失業、長期勤続又は苛酷なもしくは危険な職業に就業等の一定の資格条件を満たしている労働者グループに限定される傾向がある。さらに、幾つかの国では最低資格条件を満たしている者及び減額給付を受け取る意向のある者は、早期引退を選択することができる。

さまざまなタイプの制度の中には、フランス、ドイツ連邦共和国、イタリア、スウェーデン、イギリス等における部分的又は段階的引退制度並びにイギリス及びアメリカにおける多くの民間の制度がある。これらの制度は全国的レベル、産業レベル、職域レベル又は企業レベルで運営されている。一般的に新しく早期引退の選択肢を加え、多くの労働者に早期引退を奨励する傾向がある。最近では政府と労働組合との間（フランス、ドイツ連邦共和国及びイタリア）又は産業と労働組合との間（フランス及びアメリカ）で署名された協約を基礎にした制度並びに会社独自の制度（アメリカ）が普及している。早期

引退の選択肢の利用可能性は、オーストラリア、ベルギー、フランス、ドイツ連邦共和国、イタリア及びスウェーデンにおいて最も大きい。他方、カナダ、ノルウェー及びスイスでは障害年金が存在するにすぎない（第2表参照）。

労働条件の長期的改善傾向の結果、また、広範な社会経済的目標の遂行の結果、年金制度の法的修正は一般的に適用人口を拡大し、給付を増やし、資格年齢を引き下げ、かつ、資格要件を緩和している。しかし、1970年代初期以来、長期的視座よりもむしろ短期的な景気循環的考慮に基づいて多くの政策が遂行されている。1960年代後期に始まる世界経済の好ましからざる展開が一般的に失業水準を引き上げ、高齢者、障害者等経済的弱者が適切な仕事を見付け出し、保持する能力を削減するにつれ、別の対応への圧力が高まっている。その結果、現行法の緩和及び再解釈と結び付いた一連の新しい制度が生まれている。たとえば、1975年までにイタリアでは長期勤続者に満額給付を付与する早期引退の規定を採択し、一方、ベルギー、フィンランド、フランス及びスウェーデンでは、非自発的失業を理由とする早期引退を認め、オーストリア及びドイツ連邦共和国では長期勤続者及び非自発的失業者に早期引退を認めている。

近年、多くの政府は法定引退年齢の引き下げを避け、早期引退制度に依拠する方策を選択している。早期引退制度は一時的な利用を意図するものであり、一方、法定引退年齢の修正は永続的変更を意図するものである³⁰⁾。

早期引退決定の要因

労働者の労働市場からの早期引退の決定には多くの要因が単独で又は複合して影響を及ぼし

第1表 諸外国における早期引退及び障害給付制度

国名	引退年齢		制度	資格条件	年金額
	通常	早期			
オーストリア	男子65歳 女子60歳	男子55歳 女子50歳	失業者早期引退（1961年開始）	180か月間の保険（直前3年間に24か月間の保険）かつ経済的又は構造的により1年間失業	最終5年間の稼得賃金の30%
		男子60歳 女子55歳	特別引退給付（1961年開始）	一定の部門において勤続35年後；または、肉体的に苛酷な作業への従事者（男子57歳，女子52歳）	前年の稼得賃金の67%
			障害	通常の稼得能力の50%の喪失	前年の稼得賃金の67%又は稼得能力の喪失率に比例した満額年金の一定比率
ベルギー	男子65歳 女子60歳	55歳	余剰高齢労働者に対する契約による早期引退（1974年開始）	1年間以上失業中の民間部門の労働者又は公共部門の一時的労働者；一定の場合には，早期引退年齢は55歳未満	失業給付として通常の引退年齢まで月額1000フランの手当を補足される。
		男子60歳 女子55歳	早期引退をする労働者の代替（1976～83年）	使用者は30歳未満の者を労働者の代替として雇用しなければならず，その者は1年間以上労働しなければならない。	基準賃金と失業給付との差額の半額に相当する早期引退年金を失業給付として補足される。
		男子60歳 女子55歳	特別早期引退給付（1978～82年）	1年間以上失業	失業給付プラス月額1000フランか従前の給与を基礎とした老齢年金かの選択が可能
		男子64歳	長期勤続又は苛酷な職業に対する年金（1976年開始）	45年間毎年185日間以上雇用又は直前15年間に5年間苛酷な職業に従事	満額年金
			国境通勤者に対する早期引退	2年間以上失業の国境労働者	従前の純給与の10%の手当を失業給付として補足される。
		男子60歳 女子55歳	早期引退（上記の2番目のベルギーの制度の代わりに1983年に開始）	引退者は他の労働者によって代替されなければならない。	通常の引退年齢で受給する権利のある年金
		55歳	55歳以上の失業者に対する例外（1984年12月29日の勅令）	直前の4年間に624日間失業	失業給付
			障害	稼得能力の3分の2の喪失	全体的障害の場合には稼得賃金の100%；部分的障害の場合には無能力の程度により満額年金の一定比率
カナダ	65歳		障害	実質的な有償活動に対する長期的無能力	全体的障害の場合には州により稼得賃金の75～90%；部分的障害の場合には損傷により満額年金の一定比率
デンマーク	67歳	60歳	1984年社会年金法；自発的早期引退（1979年開始）	最終15年間のうち10年間以上失業保険基金に加入，又は，失業の場合には，毎日の金銭給付に対する諸条件を充足；パートタイム労働者もまた権利を有する。	フルタイム労働者に対しては最初の2.5年間は70,000クローネ，次の2年間は56,000クローネ，そして通常の引退年齢まで42,000クローネ

		18歳	早期引退(1977年開始)	稼得能力を50%以上永久的に削減。50~66歳の者に対しては不健康又は社会的環境。	老齢年金
			障害	稼得能力を3分の2以上永久的に削減。	全体的障害の場合には平均的稼得賃金の75% ; 50~99%障害の場合には稼得能力の喪失に比例して満額年金の一定比率
フィンランド	65歳	60歳	失業年金(1961年開始)	直前60週間に200日間失業給付又は扶助を受けており、かつ、当局が労働を紹介することのできない者 ; 引退年齢は1983年に一時的に55歳に繰り下げられ、その後毎年繰り延べられ、1988年に60歳となる。	最大限稼得賃金の80%
		63歳	年金援助(1979-80年)	引退者は25歳未満の失業者と代替される。	
		55歳	特別早期引退	一定の条件のもとで、退役軍人又は農場の所有権を売却もしくは委譲する農場主。	
			障害	永久的な肉体的又は精神的障害のゆえに労働不能	最大限稼得賃金の80% ; 労働能力が40~60%削減されている場合には満額障害年金の半額
フランス	65歳(83年まで) 60歳(84年から) ²⁾	60歳	全国雇用基金特別契約(1962年開始)	経済的理由により余剰人員とされた労働者	従前の給与の80~90%
		60歳	余剰労働者に対する所得保障(1972~83年)		直前6か月間の給与の70%
		60歳	退職労働者に対する所得保障(1977~83年)		
		60歳	早期引退	危険な労働条件、筋肉労働者、3人以上子供のいる母親、戦争捕虜退役軍人	
		55歳	鉄鋼産業の社会的保護のための協約(1977年, 1979年)	再編成過程にある鉄鋼産業の労働者	従前の総給与の70% ; 政府が費用を拠出し、幾つかの場合にはEECが費用を拠出する。
		56歳	全国雇用基金契約(1980年開始)	経済的理由により余剰人員とされた労働者	純給与の65%
		55歳	連帯契約(1982~88年)	若年者又は失業労働者が2年間雇用されなければならない。また、労働者が従前の給与の半額を受給する部分的引退の可能性もある。	給与の65%
		55歳(一定の場合には50歳)	再編成過程にある鉄鋼産業の労働者保護のための一般的協約(1984年開始)	職務が廃止された労働者	以前の総月額給与の75% ; かつ引退年齢まで年間賃金の20%
	障害	50%の障害	稼得賃金の100%		
ドイツ連邦共和国	63-65歳	60歳	早期引退(1957年開始)	15年間以上拠出している女子	満額年金
		60歳	失業に対する早期引退	15年間の拠出、かつ、直前18か月間に52週間以上失業	満額年金
		63歳	長期勤続に対する早期引退(1973年開始)	35年間の拠出	満額年金

諸外国における早期引退及び段階的引退制度

		59歳	Thyssen Co. のような主要な鉄鋼製造会社による社会的計画 (1979年開始)	なし	60歳まで失業保障プラス会社からの補助, その後通常の早期引退給付
			自動車産業 (Opel, Daimler-Benz, Volkswagen)	会社により異なる。	会社により異なる。
			個別部門に対する制度		
		60歳	金属産業 (1981年開始)	なし	従前の純給与の90%
		58歳	化学産業 (1982年開始)	なし	従前の純給与の75%
		58歳	労働協約 (1984~88年)	空席は工場外の者によって充足されなければならない。いかなる会社も従業員の5%以上に年金を与えることを要求されない; 協約間の条件は異なる; 部分的な早期引退も可能である。	従前の給与の65%以上; 一定の条件のもとで, 政府は年金の35%を支払う。
			障害	全体的に労働不能か又は十分な給与の稼得不能; 直前の5年間に3年間以上労働していなければならない; 同一の資格を持つ健康な者と比較して稼得能力が医学的理由により半減されている場合。	満額年金; 部分的障害の場合には満額年金の3分の2。20~49%の稼得喪失の場合には年金はこの損失に対応する。
ギリシャ	男子65歳 女子60歳	男子60歳 女子55歳 又は 男子62歳 女子57歳	早期引退	苛酷な労働又は10,000日間の被保険の労働	満額年金
イタリア	男子60歳 女子55歳	男子55歳 女子50歳	早期引退 (1979年開始)	経済的危機又は産業的再編成による失業, かつ, 15年間以上年金制度に加入。	利用不能
			早期引退	35年間の抛出	利用不能
		男子58歳 女子53歳	連帯契約 (1984年開始)	会社は前年に労働者を解雇していません, かつ, 適宜に雇用を増大さす労働協約に署名している; 労働者は, 労働時間を50%まで削減。	通常の年金
			障害 (1965年開始)	全体的に労働不能	全体的に障害がある場合には前年の稼得賃金の100%; 61~79%の障害がある場合には年金は無能力の比率に比例。11~60%障害がある場合には年金は無能力の比率の50~60%。
オランダ	65歳	60歳	失業給付法 (WWV)	労働者は, 直前の2.5年間失業	失業給付
		62歳	早期引退, 特定部門における労働協約 (VUT, 1977年開始)	10年間の雇用	最終給与の80~85%
			障害保障法 (WAO, 1967年開始)	15%以上の障害を持ち, かつ, 1年間以上失業している従業員。	障害の程度により従前の給与の50~90%
			一般的障害法 (AAW, 1976年開始)	障害の直前の年に447ギルダー以上の所得のある従業員及び非従業員	純法定賃金を越えることはできない。

ノルウェー	67歳	18歳	障害 (1971年開始)	肉体的又は精神的損傷により50%以上の労働能力の削減;雇用を見付け出す可能性も考慮される。	最大限基本額の100% (1983年には22,800クローネ);部分的障害の場合には稼得能力の喪失に比例した年金
ポルトガル	男子65歳 女子62歳	60歳	失業者に対する早期引退	720日間失業	利用不能
		55歳	肉体的に苛酷な職種の労働者に対する早期引退	坑夫, 漁師, 港湾労働者, 水夫	利用不能
			障害	稼得能力の3分の2の喪失	最低賃金の3分の2又は稼得賃金の半額のいずれか高い方;障害が30%以上の場合には障害の程度に対応した満額年金の一定比率
スペイン	65歳	64歳	早期引退	使用者は,引退者を初めて求職している若年者で代替しなければならない;通常の引退年齢は困難な,危険な又は不健康な労働をしている者に対しては65歳より低い。	最低限月額21,000ペセタ
			障害	自営又は専門職においては労働能力の100%削減;部分年金に対しては労働能力の33%削減。	最低限月額23,565ペセタとする現実の稼得賃金の100%
スウェーデン	65歳	60歳	保険数理的に削減された年金 (1963年開始)		65歳前の1か月につき0.6%削減された年金
		60歳	早期引退(1972年開始)	失業給付は最大期間支給され,労働市場援助は450日間支給され,給与を稼得する機会を永久的に半減されている。	満額年金
		60歳	大企業及び幾つかの産業との労働協約 (1975年開始)		給与の70%
		60歳	パートタイム雇用のある弾力的引退 (1976年開始)	最終12か月間のうち5か月間雇用;労働者は,フルタイム労働からパートタイム労働に移行しなければならない;かつ,週17時間以上労働しなければならない。	パートタイム雇用により喪失した給与の50%
			障害 (1970年開始)	肉体的又は精神的損傷による又は剰員解雇を理由とする労働能力の半減 (特別の医療検査は不必要);早すぎる老化又は精神的無能力を理由とする部分的障害は利用可能。	満額年金
スイス	男子65歳 女子60歳		障害 (1960年開始)	稼得能力の3分の2以上の削減又は稼得能力の50%以上の喪失を伴う360日間の全体的労働無能力	老齢年金プラス最低生存水準を保障する補足金に同じ。
イギリス	男子65歳 女子60歳	男子62~64歳 女子59歳	高齢者早期退職勧奨制度; (1977年開始)	使用者は,引退者の代替として失業登録者から雇用しなければならない;昇進又は配置転換により,間接的に代替することはできる;男子の早期引退年齢はまた,結婚しているか否か及び配偶者の所得にも依存する;障害者には60歳に引き下げることができる。	結婚しているか否か及び障害の程度により週50~71ポンド

諸外国における早期引退及び段階的引退制度

		男子60歳	早期引退年金（1981年開始）	1年間以上失業している男子	長期補足失業給付
		男子62～64歳	パートタイム高齢者早期退職奨励制度（1983年開始）	労働者は、パートタイム労働に移行しなければならず、職務の他の半分に失業者を採用しなければならない；1985年5月より、一定の条件を満たす失業中の代替労働者を採用する使用者は最大840ポンドの補助金を受ける。	結婚しているか否かにより週29～41ポンドに4ポンドの補助金
			障害	100%の障害	最大限週54ポンドプラス週31ポンドの失業補助金；20～90%障害の場合には週11～48ポンド
アメリカ	65歳。	62歳	早期引退選択（女子は1956年開始、男子は1961年開始）		通常の年齢前の各月につき1%の9分の5給付を削減 ⁷
		55歳。	私的年金制度	制度による	制度による。
			公務員制度	制度による	制度による。
			鉄鋼基本労働協約 ⁹	勤務が工場又は部門の操業停止により中断される従業員	多様
			個別企業の早期引退（例えば、Dupont, Caterpillar Tractor, 1985年開始）	企業により異なる。	企業により異なる。
			障害保険制度	1年間以上継続するか又は死に至ると予期される肉体的又は精神的損傷による労働不能	多様
E C委員会		55歳	1981年 Social Volet ¹⁰	再編成過程にある鉄鋼会社の労働者；引退年齢は、特殊な場合には50歳。	最大限3年間

(注)

- 1984年にデンマーク議会は従来すべての制度を単一の法律に統合した法律第217号を可決した。
- 引退繰り延べに対する年5%の奨励金は廃止された。
- 1977年にザールで採択された再編成制度により早期引退年齢は55歳とされた。
- 1979年に公共部門の労働者を含むように拡大された。
- 元来援助地域にのみ適用可能であったが、国の残りの地域にも拡大された。
- 1983年に、満額引退給付の資格年齢は、2002年から2027年の間に段階的に採用されるように、65歳から67歳に引き上げられた。
- 1983年に62歳で要求された早期引退給付の削減は、2002年から2027年の間に段階的に採用されるように、20%から30%に引き上げられた。
- 最も普通の最低年齢。
- 例えば、アメリカ鉄鋼会社とアメリカ鉄鋼労働者との1980年7月31日の年金協約。
- 加盟国からの見合い拠出。

(出典) Economic Commission for Europe, Economic Survey of Europe in 1985-1986 (New York United Nation, 1986), p. 109. Barry Alan Mirkin, "Early Retirement as a labor force policy: an international overview" Monthly Labor Review, March 1987, pp. 21-26. より重引。

第2表 諸外国における早期引退の選択肢の利用可能性 (1985年)

国名	早期引退の選択肢					
	障害	失業	減額給付	長期勤続	苛酷な職業	部分的引退
オーストリア	×	×	—	×	×	—
ベルギー	×	×	—	×	×	—
デンマーク	×	×	—	—	—	—
フィンランド	×	×	—	—	—	—
フランス	×	×	×	—	×	×
ドイツ連邦共和国	×	×	—	×	—	×
イタリア	×	×	—	×	—	×
オランダ	×	×	—	—	—	—
ノルウェー	×	—	—	—	—	—
スウェーデン	×	×	×	—	—	×
スイス	×	—	—	—	—	—
イギリス	×	×	—	—	—	×
カナダ	×	—	—	—	—	—
アメリカ	×	—	×	—	—	—

(補注) デンマーク及びフィンランドでは1987年1月より部分的引退制度導入。

(出典) Barry Alan Mirkin, "Early Retirement as a labor force policy: an international overview"
Monthly Labor Review March 1987 p. 27.

ている。これらの要因には引退前後の所得の相違、失業率、社会保障給付の程度、私的年金制度の利用可能性、租税構造、インフレーション率等が含まれている。職務満足、ストレス、不健康又は障害、余暇の要求、未婚か既婚か、扶養家族の存在等の諸要因も、経済的なものではないものの早期引退の選択の決定において同様に重要である。

労働者の早期引退の奨励により、1960年代初期以来高齢男子の労働力参加率は著しく低下している。1960年以来、とりわけ1970年以降、参加率は60～64歳の男子の間で急落しており、55～59歳の者については大部分の場合やはりかなり低下している。一方、高齢者の平均余命の増大、健康状態の改善、教育水準の改善、高水準のインフレーションへの長期的傾向等はすべて労働市場での活動への刺激となっている。

第3表は、1970年、1975年、1980年及び1984

年の高齢労働者の労働力参加率に関する各国比較データである。西欧及び北米の11か国について、60～64歳の男子の活動率の非加重平均は、1975年の60.6%から、1984年には44.0%に落ちている。1970年から1984年までの14年間に、このような男子の労働市場活動率はベルギー、デンマーク、フランス、ドイツ連邦共和国及びオランダでは年2.5%ポイント以上低下しており、オーストリア、フィンランド及びイギリスではそれより少なく、年1.5～2.5%ポイント低下しており、イタリア、スウェーデン及びアメリカでは年1.5%ポイント未満低下している。

データの利用可能な10か国中9か国の55～59歳の男子の参加も低下しているが、60～64歳層の男子よりも低下はかなり少ない。早期引退制度の大多数について資格が60～64歳の労働者に限定されている事実からすれば当然である。55～59歳の男子の活動率のすべての国の非加重

第3表 諸外国における高齢労働者の労働力参加率 (年齢層, 男女別 1970, 75, 80, 84年)

国名及び性別	55-59歳					60-64歳					65歳以上				
	1970	1975	1980	1984	平均年間変化	1970	1975	1980	1984	平均年間変化	1970	1975	1980	1984	平均年間変化
男子															
オーストリア	—	—	—	¹ 75.1	—	47.7	37.1	27.5	¹ 21.5	-2.0	—	—	² 5.9 ¹	¹ 26.7	0.3
ベルギー	—	82.2	³ 74.0	⁴ 70.5	-2.0	—	58.3	³ 40.1	⁴ 34.1	-4.0	—	² 12.4	^{2,3} 8.8 ²	² 46.2	-1.0
デンマーク	—	⁵ 84.5	81.8	⁶ 87.8	0.5	—	⁵ 74.5	59.7	⁶ 56.9	-2.9	—	^{2,5} 47.0	² 36.0	⁶ 34.5	-2.1
フィンランド	76.6	71.3	67.6	70.0	-0.5	65.0	52.8	43.0	43.0	-1.6	19.0	10.4	17.0	12.0	-0.5
フランス	—	83.3	80.9	68.1	-1.7	—	56.7	47.6	31.1	-2.8	—	² 22.7	² 14.3	² 11.0	-1.3
ドイツ 連邦共和国	89.2	85.7	82.3	80.1	-0.7	74.7	58.3	44.2	35.2	-2.8	² 30.6	11.0	7.4	² 9.4	-1.5
イタリア	81.0	77.8	74.8	¹ 73.3	-0.6	48.2	42.4	39.6	¹ 36.8	-0.9	12.9	10.4	12.6	¹ 16.3	0.3
オランダ	⁷ 86.9	80.3	74.2	⁴ 72.6	-1.4	⁷ 73.9	64.9	50.1	⁴ 43.7	-3.0	⁷ 11.4	8.0	4.8	⁴ 4.1	-0.7
スウェーデン	⁷ 90.9	89.7	87.7	⁴ 87.2	-0.3	⁷ 78.1	74.0	69.0	⁶ 68.4	-0.9	⁷ 28.9	19.9	14.2	11.1	-1.6
イギリス ⁸	⁷ 93.1	93.0	90.1	82.0	-0.8	⁷ 82.9	82.3	71.2	56.7	-2.0	^{2,7} 30.4	² 25.9	² 16.6	² 13.5	-1.3
カナダ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24.3	18.5	14.7	12.6	-3.2
アメリカ	89.5	84.4	81.9	80.2	-0.7	75.0	65.7	61.0	56.1	-1.4	26.8	21.7	19.1	16.3	-0.8
平均	86.7	83.2	79.5	77.2	-0.8	68.2	60.6	50.3	44.0	-2.2	23.0	18.9	14.3	12.8	-1.3
女子															
オーストリア	—	—	—	¹ 25.9	—	—	—	8.8	¹ 7.6	-0.4	—	—	² 2.7 ¹	¹ 24.0	0.4
ベルギー	—	21.3	³ 19.1	⁴ 17.2	-0.7	—	7.8	³ 6.4	⁴ 5.8	-0.3	—	² 2.5	^{2,3} 3.1 ²	² 42.5	0.0
デンマーク	—	⁵ 47.6	52.0	⁶ 58.5	1.8	—	⁵ 31.2	28.9	⁶ 30.4	-0.1	—	12.1	² 12.7	⁶ 13.1	0.2
フィンランド	56.1	56.4	57.0	66.0	0.7	35.9	32.5	27.4	38.0	0.2	4.4	^{2,5} 2.9	6.0	4.0	0.0
フランス	—	43.5	47.3	42.9	-0.1	—	29.8	27.3	19.0	-1.2	—	² 11.7	² 6.8	² 25.9	-0.6
ドイツ 連邦共和国	37.2	38.4	38.7	40.2	0.2	22.5	16.4	13.0	11.8	-0.8	² 10.7	4.4	3.0	² 4.5	-0.4
イタリア	18.2	17.3	21.4	¹ 20.8	0.2	10.6	8.5	11.0	¹ 10.5	0.0	2.6	2.1	3.5	¹ 4.3	0.1
オランダ	⁷ 17.7	17.9	18.2	⁴ 20.2	0.3	⁷ 11.9	10.7	9.8	⁴ 9.9	-0.2	⁷ 2.2	1.7	0.9	⁴ 0.8	-0.1
スウェーデン	⁷ 54.6	60.8	68.8	⁶ 72.1	1.6	⁷ 34.5	38.3	41.0	⁶ 46.2	1.1	⁷ 8.7	6.1	3.7	3.8	-0.4
イギリス ⁸	⁷ 50.9	52.4	53.6	51.1	0.0	⁷ 28.8	28.6	22.4	21.2	-0.6	^{2,7} 6.3	4.9	² 3.6	² 3.0	-0.3
カナダ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4.3	4.7	-1.8
アメリカ	49.0	47.9	48.6	49.8	0.1	36.1	33.3	33.3	33.4	-0.2	9.7	8.3	8.1	7.5	-0.2
平均	40.5	40.4	42.5	42.2	0.4	25.8	23.7	20.8	21.3	-0.2	6.4	5.7	4.8	4.8	-0.4
1	データは1983年			4	データは1981年			7	データは1971年						
2	データは65~69歳の者			5	データは1976年			8	データはグレイト・ブリテンのみ						
3	データは1979年			6	データは1982年										
注: ダッシュは不明															

(出典) 第2表に同じ。p. 28.

平均は、1975年から1984年の間に83.2%から77.2%に低下している。

参加率の変化のペースに関する一般化は難しい。1980年以来60～64歳の男子の参加の低下率は、ベルギー、デンマーク、フィンランド、ドイツ連邦共和国、スウェーデン及びアメリカの6か国では漸減しており、おそらくこれらの諸国では低い限界に近づいている。フランス、オランダ及びイギリスでは、参加率は1980年以来加速的に低下している。

女子の参加率の傾向は男子の参加率の傾向と大幅に異なっている。1970年から1984年までの間に、60～64歳の女子はフランス、ドイツ連邦共和国及びイギリスでは年0.5ポイント以上参加率を削減しており、一方、6か国において参加率はほとんど変化していない（平均年間ペースでマイナス0.3～プラス0.2ポイント）。スウェーデンでは有意に増加している点で例外的である（年1.1%ポイント増加）。55～59歳の女子の参加率は、ベルギー及びフランスでのみ低下している。一般的に西欧全体としての早期年金受給者の男女の比率は、約3対1となっており、一方、労働力における男女の比率は近年8対5となっている。高齢女子、特に未婚者は男子の場合より労働力への執着が強い³¹⁾。

早期引退制度の特徴及び費用

早期引退者数、従前の職業及び産業の特徴並びに早期引退制度により生じる費用に関する情報は、大部分定期的には公表されていない。アメリカでは多くの私的年金制度（約50万）が、社会保障制度から独立して運営されており、そのためデータの収集は事実上不可能となっている。近年、多くのアメリカの企業が労働力削減

策として早期引退制度を利用しているが、当然このような制度に関するデータは社会保障機関には報告されない。さまざまな制度の規模についての推計によると、1984年には西欧及び北米において早期引退年金の受給者は総計500万人以上、障害年金の受給者は1,100万人以上となっている。

データ不足により国と国との比較は厳しく制約されており、明確なパターンの識別は困難である。早期引退と高齢男子の活動率の低下との関係について一般化しようとする場合にこのことは妥当する。早期引退者の比率の大きい国、すなわち、該当年齢者が15%以上を占めるデンマーク、フィンランド、ドイツ連邦共和国及びアメリカ並びに障害年金受給者の比率の大きい国、すなわち、労働力の10%以上を占めるイタリア、オランダ及びノルウェーのうち、わずかにデンマーク、ドイツ連邦共和国及びオランダのみ60～64歳の男子の労働力参加率は大幅に低下している。

参加率が有意に低下している諸国（ベルギー、デンマーク及びオランダ）では、稼得賃金代替率が高いとか資格条件が緩やかという理由により低下している。一方、アメリカでは社会保障政策は早期引退を促進するのではなく、引退の繰り延べを奨励するように修正されているが、62～64歳の男子非労働力人口の比率は、1970年から1983年までに31%から52%に上昇している。失業の増大と高齢男子の労働力参加の減少との関係はベルギー、デンマーク、オランダ等でみられる一方、オーストリア、フィンランド、スウェーデン等の失業率の低い国では高齢男子の参加率の低下ははるかに緩やかである³¹⁾。

従前の給与に占める失業給付に要する費用と早期引退給付に要する費用の比率を比較する

と、早期引退給付よりも失業給付がかなり高いフランス(各々65-75%, 90%)及び幾分高いオランダ(各々80-85%, 89%)を例外として、早期引退給付はデータの利用可能な諸国では失業給付相当額であるか又はそれを超えている。それゆえ労働者が早期引退を選好するのは当然であり、さらに、早期引退給付は通常の引退年齢到達まで支給されるが、失業給付の権利は通常の場合最大限2年間である³³⁾。

むすびにかえて

早期引退の奨励は長期的視点からは問題があるようである。出生率低下及び労働力人口の将来の減少を考えると、今世紀末までに工業国の労働力人口の成長は事実上停滞する。さらに、社会保障制度に拠出する賃金稼得者に対する年金受給者の比較は上昇する。より適切な将来の政策は、早期引退を奨励するよりも、強制的引退年齢を漸進的に引き上げる政策であるようである³⁴⁾。

また、完全な早期引退と部分的早期引退の規定が並存する場合には、部分的引退に対する労使の関心が損なわれる傾向がある。労働者にとって、完全な早期引退よりも部分的引退を選択する財政的魅力はそれほどない。一方、職域年金の権利もまた大いに侵害される場合もある。使用者の見地からは、部分的にはパートタイムの職務創出の困難さ及びそれに伴う運営費のために、部分的引退は、完全な早期引退よりも労働力を削減するには面倒な手段とみなされる傾向がある。使用者は、部分的引退よりも早期引退の利用により、一層賃金を節約できること及び労働力を若がえらせ、かつ、再編成させることができる。部分的引退制度に代替者の雇用と

いう条件が存在すると、使用者にとってさらに行動を抑制する。また、失業者の中から適当なパートタイムの代替者を採用するという問題もある。しかも、失業者にとってもパートタイムの職を求める十分な刺激はない。というのも、パートタイム労働から得られる賃金は、親元で生活をしている若年者又は既婚女子を除き、失業給付より少ないのが通常であるためである³⁴⁾。

(注)

- 1) Barry Alan Mirkin "Early retirement as a labor force policy: an international overview" *Monthly Labor Review*, March 1987, p. 19.
- 2) C. Nusberg "On Retirement and Pensionable Ages" *Aging International*, Dec. 1988, p. 32.
- 3) Mirkin, *opcit.*, pp. 19-20.
- 4) "Early Retirement: an international comparison" *European Industrial Relations Review (EIRR)*, No. 143, Dec. 1985, p. 20.
- 5) *Ibid.*, p. 20.
- 6) *Ibid.*, p. 20.
- 7) "France: Coping with an ageing society" *Social and Labour Bulletin (SLB)* 2/88, p. 244.
- 8) *EIRR*, No. 143, *Opcit.*, p. 20.
- 9) "Job Release Schemes Allowances" *Industrial Relations Legal Information Bulletin*, No. 376, 10 May 1989, p. 15.
- 10) Ilene R. Zeitzer "Social Security Trends and Developments in Industrialized Countries" *Social Security Bulletin*, Vol. 46, No. 3, March 1983, p. 59.
- 11) "Spain: Early retirement and similar schemes" *SLB*, 3/87, p. 509.
- 12) "Luxemburg: New legislation on early retirement" *SLB*, 3/87, p. 505.
- 13) *EIRR*, No. 143, *Opcit.*, pp. 20-21.
- 14) Mirkin, *Opcit.*, p. 31.
- 15) *EIRR*, No. 143, *Opcit.*, p. 21.
- 16) 尾形裕也「OECD 諸国の年金支給開始年齢に関するノート④」『週刊社会保障』No. 1249, 1983. 10. 17, p. 4.
- 17) 高田一夫「欧米における高齢者雇用政策の動

- 向』『エルダー』Vol. 7, No. 4, 1985.4, pp. 26-29.
- 18) モーリス・アンドレ「ベルギーの早期退職制度について」『週刊社会保障』No. 1405, 1986. 10. 27, p. 25.
- 19) Charlotte Nusberg "Early Retirement Ubiquitous in Western Nations" *Aging International*, Autumn/Winter 1986, p. 27.
- 20) Mirkin, *Opcit.*, pp. 26-27.
- 21) *Ibid.*, p. 29.
- 22) "Sweden: Trends in partial Pensions" *EIRR*, No. 134, March 1985, p. 18. "International: Partial Retirement Provisions" *EIRR*, No. 159, April 1987, pp. 15-16. Frank Laczko "Partial retirement: An alternative to early retirement?: A comparison of phased retirement schemes in the United Kingdom, France and Scandinavia" *International Social Security Review*, 2/88, p. 149, pp. 153-154.
- 23) "Denmark: New Law on Partial Pensions" *EIRR*, No. 150, July 1986, p. 4. "Denmark: Partial Pensions" *SLB*, 1/87, pp. 156-157. Laczko, *Opcit.*, pp. 164-167.
- 24) *EIRR*, No. 159, *Opcit.*, p. 18. "Finland: Partial Retirement Scheme in Operation" *EIRR*, No. 157, Feb. 1987, pp. 3-4.
- 25) *EIRR*, No. 159, *Opcit.*, pp. 16-17. Laczko, *Opcit.*, pp. 159-161.
- 26) "France: Phased retirement encouraged" *EIRR*, No. 172, May 1988, pp. 14-15.
- 27) *EIRR*, No. 159, *Opcit.*, pp. 16-17. Laczko, *Opcit.*, pp. 159-161.
- 28) *EIRR*, No. 159, *Opcit.*, p. 17.
- 29) "West Germany: Part-time work from age 58" *EIRR*, No. 178, Nov. 1988, p.4. "West-Germany: Round-up of important law changes" *EIRR*, No. 182, March 1989, p. 19.
- 30) Mirkin, *Opcit.*, p. 20, p. 26.
- 31) *Ibid.*, pp. 27-28.
- 32) *Ibid.*, pp. 28-29.
- 33) *Ibid.*, p. 31.
- 34) *Ibid.*, pp. 31-32.
- 35) *EIRR*, No. 159, *Opcit.*, pp. 17-18.

(やまさき たかし)

【論文】

シンガポール中央積立基金

——その展開と政策目的——

Tay Boon Nga

訳：田辺 忠史（上智大学大学院博士後期課程）

はじめに

広義の社会保障の構成要素の一つである社会保険は1850年代のドイツにおいて始められたが、社会保障という用語は1935年にアメリカの社会保障法によって公式に使用された。ニュージーランドにおいても1938年に成立した同様の法律において同じ用語が使用された。この社会保障という概念は1952年に国際労働機構（ILO）によってより厳密に明文化された。ILOは社会保障を「社会が成員を疾病・出産・障害・老齢・死亡に起因する収入の停止ないしは実質的低下によってひきおこされるであろう経済的および社会的貧困から保護すること、医療の提供、および家族・児童に対する手当の支給」¹⁾と定義している。

シンガポール中央積立基金 CPF（および他の基金）は、社会保険やそれと類似した他のシステムとは経済的保障の供給の仕方や仕組みが異なっているが、まさに老齢期における経済的基盤を保障するという点において、社会保障システムの一形態として捉えることができるであろう²⁾。

本稿の構成は以下のとおりである。第1章において CPF の歴史の概略について、第2章において基金の仕組みについて述べる。第3章で

は、CPF の発展についての説明を行う。そして、さまざまな口座の設立を通してどのような政策目的が達成されたか、ということが検証される。第4章では CPF の社会保障としての有効性が検討される。第5章においてはマクロ政策の手段としての機能を簡潔に議論する。

（注）

Tay Boon Nga

シンガポール国立大学経済学・統計学部。この論文は、当初、1986年10月から1987年5月までのあいだ所属していた州立ポートランド大学都市・公共問題学部の人口調査センターにおいて執筆されたものである。また、1987年4月14日に行われた公開講座において講義されたものである。センター在籍中にさまざまな便宜を与えてくださったことにたいして、州立ポートランド大学およびセンターの所長である Edward A. Shafer 氏に記して感謝いたします。

1) ILO Introduction to Social Security
Genova 1984 p. 3

2) ILO は積立基金を社会保障の構成要素の一つとしている (ibid)。しかし、同時に ILO は、こうした積立基金は社会保障システムではない、という議論を行っていることもまた注意する必要がある (ibid., p. 6)。

第1章 制度の確立

シンガポールには、1942年の日本占領以前のイギリス政府の植民地支配時代から、政府公務員に対する年金制度の伝統があった。1945年の第二次大戦終了時に、戦争による困窮を救済するために公的扶助制度がたてられた。この制度はのちに服役期間中の家族および結核患者を援助するために拡大された。

この制度の適用範囲は非常に限られたものであったので、植民地政府によって他の可能性を検討する委員会が任命された。

McFadzean 委員会によって、年金制度と積立基金という二つの実行可能な制度が検討された。そして、この両制度のメリットとデメリットが吟味され、最終的には拠出制年金制度が答申された。しかしながら政府はこの答申を否決し、それに変えて、積立基金制度を採用した。1953年に CPF 条例を通過させ、1955年に CPF は執行された。

1953年の CPF 条例のもとにおいては、その制度に被雇用者のすべてが含まれるわけではないし、失業中や病氣中の加入者に対しての扶助もなされない。1955年の11月に、他の新しい制度の実現可能性を調査するための委員会があらたに設けられた。Caine 委員会は、すべての被雇用者と自営業者を適用範囲とする社会保険システムを提案した。さらに、Caine 委員会は、未亡人や病人などのような従来の社会保険制度のもとにおいては適用範囲外の者に給付金を支給するために、公的扶助制度を拡大することを提案した。

1955年のおわりには、ILO の専門家である G. J. Brocklehurst が、失業および病弊によっ

て引き起こされる困窮を解決するための制度の研究を委託された。Brocklehurst レポートもまた、社会保険システムと公的扶助制度の拡大を提案した。

1958年、Cain 委員会および Brocklehurst レポートによって提案された社会保険システムの実行可能性を研究するための政府の特別調査委員会が任命された。この委員会は社会保険システムおよび公的扶助システムを全面的に支持した。その結果、1959年の成立に向けて、新しい社会保険制度の法制化が準備された。

しかしながら、1959年のシンガポール独立時の新政府はこの社会保険プランを延期した。新政府は、このプランは余りにも多くのものを求めすぎており、結局は、当時好ましいものとは考えられていなかった福祉国家へシンガポールを移行させるのではないかとみていた。最終的には、新制度の導入の代わりに CPF が拡大された。この時以来、CPF はシンガポールにおける社会保険システムの唯一最も重要な構成要素となった。事実、CPF は、年々、当初の簡素な「積み立て一引き出し」プランといったものから、より複雑なシステムへと変化している。

第2章 仕組み

CPF はシンガポールにおける公共部門および民間部門の実質的にはすべての被雇用者を対象とした強制積立貯蓄制度である¹⁾。雇用者および自営業者は加入の義務はない²⁾。この基金の統轄機関である社会保険庁は加入者の個々の口座を管理している。現在雇われている被雇用者あるいは CPF に掛金を納めている人は収入の一定の割合に応じて月々の掛金を支払わなければならない。この掛金は個々人の口座に繰り

入れられる。さらに、雇用者も被雇用者個人個人の口座に月々掛金を支払うことによって被雇用者の掛金を負担しなければならない。雇用者は、最高拠出限度額が決められてはいるが³⁾、被雇用者の収入の一定の割合で掛金を支払う（この割合は、必ずしも、被雇用者が支払う掛金の割合とは同じではない）。

つまり、加入者個人個人の月々の積み立ては、本人の掛金率と雇用者の掛金率を合わせた比率にしたがって行われる。

ここにおいて以下のことが強調されなければならないであろう。つまり、CPF のシステムの下においては、掛金ないし積立金は加入者個人個人のものとしており元金および利子はともに加入者個人の口座に繰り入れられる、ということである。加入者が払い戻しを受けることができる額は、加入者個人の口座に蓄積されている積立金とその利子のみである。言い換えれば、CPF は十二分に財政的な基礎付けを持った社会保障システムである。掛金がプールされないため⁴⁾、CPF は、先進国の賦課方式の社会保険の多くが人口の高齢化のために直面している、または、これから直面するであろう支払い能力の問題には、直面しないであろう。

表1は、雇用者および被雇用者の掛金率である。興味あることに、1955年から1968年8月までの13年間は、掛金率が変化していない。1968年以降、そのあいだの何年かは変化しない期間があるけれども、全体的には掛金率の増加の程度は非常に大きなものとなっている。1984年7月から1986年3月までは、CPF への強制積立貯蓄の雇用者・被雇用者を合わせた総額は被雇用者の収入の50%に達している。1985年の大幅な低下は、政府が行った雇用者の掛金率の前例がない程の大幅なカットによるものである。これは、

表1 CPF 掛金率 (被雇用者の収入に対する割合%)
1955—1988

改訂期日	被雇用者	雇用者	合計
1955/7	5.0	5.0	10.0
1968/9	6.5	6.5	13.0
1970/1	8.0	8.0	16.0
1971/1	10.0	10.0	20.0
1972/7	10.0	14.0	24.0
1973/7	11.0	15.0	26.0
1974/7	15.0	15.0	30.0
1977/7	15.5	15.5	31.0
1978/7	16.5	16.5	33.0
1979/7	16.5	20.5	37.0
1980/7	18.0	20.5	38.5
1981/7	22.0	20.5	42.5
1982/7	23.0	22.0	45.0
1983/7	23.0	23.0	46.0
1984/7	25.0	25.0	50.0
1986/4	25.0	10.0	35.0
1988/7(注)	24.0	12.0	36.0
将来(案)	20.0	20.0	40.0

(注) 1988年7月より、55歳以上の加入者の掛金率は、段階的に低くなっている。

出所 Singapore, Central Provident Fund Board, *Annual Report, The Sunday times*, May 22, 1988

掛金率を引き下げることによって生産コストを低下させ⁵⁾、国際市場における競争力を強化し、その結果シンガポールの経済を立ち直らせようとしたものであった。

CPF の掛金には利子がつく。表2は名目利子率である。利子率は上昇傾向を示しているが、1961年から1986年2月までは、一定の期間、変動していない。これは、社会保険庁が CPF の金利を市場金利にまったく独立させて設定していた結果である。また、1986年の2月まで、利子は加入者の口座に月々ではなく年4回繰り入

表2 CPF 名目利率 (%)
1961—1988

改訂期日	%
1961	2.5
1963	5.0
1964	5.25
1967	5.5
1970	5.75
1974	6.5
1986/3/1	5.78
1986/7/1	5.38
1987/1/1	4.34
1987/7/1	3.31
1988/1/1	3.19
1988/7/1	2.96

出所 1986年以前
Singapore, Central Provident Fund Board, *Annual Report* 各年版
1988 : The Straits Times, 1988/2/15, 5/31
1987 : The Business Times 1987/5/11
1988 : ibid., 1987/11/3, 1988/5/14

れられていた⁶⁾。

1986年の3月以降、利子の支払いについての大きな変更が二度あった。まず、CPFの積立金に対する利率が期間ごとに市場金利に連動さ

れるようになった。つまり、CPFの利率は、シンガポールの四大銀行の一年ものの預貯金の月末利率の単純平均と連動させられるようになった。そして、加入者への利子は、月々各口座へ繰り入れられるようになった。

表3は、CPFに関するいくつかの重要な指標のリストである。

(註)

- 1) 被雇用者の賃金が非常に低い場合は、雇用者および被雇用者はともに掛金の支払いを免除される。たとえば、現在の制度では、民間部門における被雇用者の一か月の給与がS\$ 50以下である場合は、雇用者および被雇用者双方とも掛金の支払いは免除される。また、被雇用者の一か月の給与がS\$ 363以上の場合は、双方とも満額の掛金を支払わなければならない。なお、本稿における貨幣単位はすべてシンガポールドル(S\$)である。シンガポールドルの為替レートは、1988年10月現在 S\$ 1 = U. S. \$0.48 (U. S. \$ 1 = S\$2.03)
- 2) CPFには、シンガポール人の自営業者を加入させるプランがある (*The Straits*

表3 CPF および関連指標

1987

$\frac{\text{CPF 掛金拠出中の加入者数}}{\text{CPF 加入者総数}} = \frac{935,300\text{人}}{1,988,500\text{人}}$	47.0%
$\frac{\text{CPF 掛金拠出中の加入者数}}{\text{被雇用者総数}} = \frac{935,300\text{人}}{1,192,900\text{人}}$	78.4%
$\frac{\text{CPF 掛金総額}}{\text{総国民貯蓄額}} = \frac{\text{S\$ } 4,446.8\text{百万}}{\text{S\$ } 17,657.7\text{百万}}$	25.2%
$\frac{\text{CPF 積立金残高}}{\text{商業銀行の銀行外顧客の預金額}} = \frac{\text{S\$ } 30,607.8\text{百万}}{\text{S\$ } 36,393.0\text{百万}}$	84.1%

注 CPF 掛金総額および総国民貯蓄額以外は、1987年度期末のものである。

出所 Department of Statistics, Singapore, *Yearbook of statics*, 1987
Table 3. 1, p. 52 ; Table 3. 14, p. 67 ; Table 3. 16, p. 69 ; Table 4. 2, p. 80 ;
Table 12. 7, p. 210 ; Table 12. 18, p. 218 ;

Times 1984/6/25を参照せよ)。現在では、雇用者および自営業者は、任意加入となっている。彼らに CPF 加入を奨励するため、1987年8月より S\$ 7200までの掛金は、税金控除の対象となっている。

- 3) たとえば、1986年10月現在の限度額は、民間企業の場合、被雇用者の給与額 S\$ 6000まではその額に応じて、雇用者が掛金を負担しなければならない。公共部門の場合は、S\$ 7000である。被雇用者の掛金も同様の限度額が設定されている。
- 4) 正確には基金のほんの僅かな部分が、CPF の積立金を使って購入された公共住宅の保護を目的とする保険のためにプールされている。CPF の加入者は、CPF の積立金を使って公共住宅を購入する場合および未払いの住宅ローンが残っている場合には、この住宅保険に加入することを法的に義務づけられている。もし、住宅ローンを支払い中の加入者が障害によって働けなくなったり、死亡した場合には、CPF の積立金から住宅掛金を引き出して、残金を一括払いし、家族はその住宅に住み続けることができる。
- 5) 雇用者の掛金率を25%から10%に下げると、賃金コストをほぼ12%低下させることができる。

Republic of Singapore, Ministry of Trade and Industry, *The Singapore Economy: New Directions*, Report of the Economic Committee Singapore National Printers, 1986 p. 51 を参照。また、1987年7月27日に、長期的には雇用者および被雇用者ともに20%の掛金率となり両者を合わせた掛金率は40%になるであろう、と発

表された。1988年1月1日より、55歳以上の掛金率は以下のように改訂された。55歳以上59歳以下31%（雇用者・被雇用者トータル、うち被雇用者負担24%）、60歳以上64歳以下28%（同19%）、65歳以上26%（同18%）。

- 6) この理由により、CPF 掛金に対する実質利子率は名目利子率よりも低かった。たとえば、年4回6.5%の率で利子が支払われる場合の実質的な利子率は年2.45%相当である。

The Straits Times, February 15, 1986, p. 17

第3章 制度的発展

CPF は当初、簡素な「積み立て一引き出し」プランとしてスタートした。その後、特に1968年以降、より複雑なシステムへと発展してきた。このシステムの進化は「引き出し」制度における変化という観点から検証できよう。

1955年7月から1968年8月までのあいだは、CPF はおもに老齢（および障害）の保障に重点をおいたため、加入者は、一般的な定年の年齢である55歳になったときに一括して積立金を引き出すことのみが許されていた。ただし、55歳以前においても、加入者がシンガポールおよび半島マレーシアを離れ移住する場合および精神的ないしは肉体的障害によって働けなくなった場合は、積立金を引き出すことが可能であった。また、加入者が死亡した場合には加入者個人の積立金残高は相続された。

その後、CPF 制度は上で述べたような移住・障害・死亡といったこと以外にも引き出せるような制度に変化してきた。そして、こうした

「引き出し」に関する変化は老齢期の保障を行うという目的に適合しているのであるけれども、それはいくつかの社会的目標を達成しようという政府の意図を反映したものである。以下において、これらの政策目的がさまざまな CPF 口座の創設を通して、また、これらの口座に設けられた「引き出し」制度を通してどのように達成されているか、ということを検証したい。

普通口座

住宅開発庁 (HDB) の建設した公共住宅を購入するために55歳以前に CPF 積立金を引き出すことが可能な「住宅制度」がつくられる以前は、加入者の積立金を社会保険庁が管理するためのどんな下位口座も必要ではなかった¹⁾。その後、55歳以下の加入者が他の公共機関の建設した住宅を購入する際にも、CPF 基金を利用できるよう規制が緩和された。こうした規制の緩和は、まず、加入者が住宅を取得することを促進し、そして、買い換えることを促進した。なぜならば、住宅の購入はインフレヘッジになると考えられ、さもなければ55歳までは積立金が凍結されたままにされるであろうからである。55歳以前に CPF 積立金の全額もしくは一部を引き出すことができる住宅制度に関しては、当然、次のような疑問が持ち上がってくる。つまり、CPF 制度がとりわけ加入者に対して老後の経済的保障を十分に提供できるか、という疑問である。この理由から、普通口座と特別口座が1977年7月に創設された。月々の収入の31%である雇用者と被雇用者を合わせたトータルの掛金率のうち30%が普通口座へ繰り入れられ、残り1%が特別口座に繰り入れられた（もしくは、月々の掛金額の97%が普通口座へ、残り3%が特別口座へ繰り入れられる）。特別口座へ

繰り入れられた積立金は、加入者がシンガポールおよび半島マレーシアを離れ移住するか、障害によって働けなくなるか、死亡した場合以外は、55歳まで引き出すことはできない。

他の口座とともに普通口座が創設されたことによって、CPF の持つ社会政策の手段としての側面が促進されることとなった。1964年には、HDB は公共部門が建設した住宅の持ち家比率をあげるため「持ち家制度」を創設した。この制度では、とりわけ、長期低金利ローンが設定された。しかし、はじめの数年間は当初の予想よりも頭金を支払える者が少なく、期待された結果はもたらされなかった。そこで1968年に HDB の住宅を購入する場合に、CPF 加入者は自分の積立金を使用できるように CPF 条例を改正した結果、持ち家比率は大幅に増加した。その後、CPF 条例は、他の公共部門が建設した住宅の購入にも CPF 積立金を使用できるように改正された。事実、CPF 持ち家制度はシンガポールにおいて、持ち家を促進するための最も重要な原動力となった。1974年の公共住宅の持ち家比率は47%であったが、1988年初頭には約80%にまで上昇している。

55歳以前の普通口座からの引き出しはさらに緩和された。1978年からは、シンガポールバスサービスの株を購入するためにも使用できるようになった（限度額は S\$5,000）。また、1981年には、民間部門の建設した住宅の購入や住宅保険の保険料の支払いに普通口座の積立金を使用できるようになった。普通口座の残高を利用した最近の制度には、雇用者の掛金を使った「企業内福祉制度」（1984）、「認可制非住居用不動産投資制度」（1986）、「認可制株・金投資制度」（1986）があげられる。1986年5月1日に始められた二つの制度は、特に重要であ

る。

認可制非住居用不動産投資制度は、同一家族に属さないメンバーがオフィス・店舗・工場・倉庫などの非住居用不動産を購入する場合に、彼らの現在の CPF 積立金とこれから支払う普通口座への掛金をプールし使用することを許可している²⁾。ただし、これらの資産の貸借権が少なくとも75年間ある場合のみ許可される。メンバーは資産の賃貸料を受け取ることを許されているし、また、資産を売却した場合にはキャピタルゲインを受け取ることも許可されている³⁾。しかし、資産を売却した場合には、普通口座から引き出した額とその利子を社会保険庁に戻さなければならない。

認可制の投資制度は、メンバーが彼らの普通口座の積立金を政府の認可した特定の投資信託・株・転換社債・ユニット型信託投資・金証券・金貯蓄・金塊の購入などの費用に当てることができる。ただし、これらのメンバーは普通口座と特別口座に合わせて最低でも S\$30,000 の積立金が必要と規定されている。そして、この S\$30,000 の残金には、住宅購入のために引き出された額を含め得る。

この制度の下においては、S\$30,000 を上回っている額のうちの 40% (当初は 20% だった)⁴⁾ を投資信託や優良株⁵⁾ の購入に当てることができる。金に投資する場合には、余剰残金の 10% のみが活用可能である⁶⁾。

非住居用不動産 (または住宅) 投資制度では、CPF から引き出した額 (および利子) のみを社会保険庁に返還すれば良いのであるが、投資制度においては、株、社債、金などの売却益はすべて商業銀行の投資口座へ繰り入れられ、最終的には、CPF の口座へ移し変えられる。

シンガポール経済は、1984年には 8.2% の経

済成長を記録したが、1985年にはおもに建設業界の継続的な不況によって、経済全体が不況に陥った。こうした背景の下で1986年にはこの二つの制度によって、CPF 基金のかなりの額が不動産市場・金融市場・金市場へ流れ込んだ。そして、メンバーのうちのある部分は、この制度によって積立金を増やすことが可能であったろうし、老齢期の保障をより充実させることができたであろう。

メディセイブ口座

1984年4月以前には、普通口座と特別口座という二つの口座のみであった。社会保険庁は1984年4月にメディセイブ口座を創設し、特別口座のすべての残金を移し変えこれと置き換えた。「メディセイブ制度」は、シンガポールの国民健康プランの重要な構成要素である。このプランの目的は、とりわけ、国民、政府双方ともに支払い得るようなコストですべてのシンガポール国民に医療を提供することにある。シンガポールは無料の医療サービスや純粋な医療保険を拒否している。このプランにメディセイブ制度を含めることによって、個人は予想される将来の入院費に対して十分な蓄えができ、したがって、一般歳入からの助成の必要性やその額を節約できるのではないかと期待されている。普通口座は会計上の理由から創設され、持ち家比率を増加させるといった特定の政治的目標とは直接的には関係していない。これに対して、メディセイブ口座はメディセイブ制度を実行するために始められた、ということが強調されなければならない。

メディセイブ制度が開始された当初は、口座の残高は CPF 加入者および両親、配偶者、子供など家族の国立病院 (のちに民間病院にも適

用)の入院費用(外科およびそれ以外)を、一定限度内で支払うために使われた。1986年以降、この制度の適用範囲は、加入者のシンガポール国民であるか永住者である祖父母まで拡大された。

もし、メンバーが入院費用の支払いに十分な口座の残高を持っていない場合には、差額を自分の他の財産で埋め合わせることもできるし、また、先々自分が支払うであろうメディセイブ掛金から前借りすることも(ただし利子は支払う)、そして、(直系)家族の承諾を得て、彼らのメディセイブ残高から支払うこともできる。さらに、例外的ではあるが、兄弟のメディセイブ残高を使うこともできる。

老後の医療コストは増大することが予想されるため、それに備えて55歳になれば全額引き出すことが可能となっているメディセイブ口座に、いくらかの残高を残す基準が設けられている。1984年から、55歳に達した加入者の口座の最低残高はS\$ 5,000となっている。この水準は、人口の高齢化と医療コストの増加に備え、1994年にS\$ 10,000までに達するように年々S\$ 500ずつ引き上げられている。

要約すれば、CPFの枠内でメディセイブ制度を実行すること、とりわけ将来の医療支出に備え最低限の残高を残すということおよび家族間・(直系家族内での)世代間の医療に備えての経済的な配慮を提供するということは、個々人の老後の医療に対する経済的基盤を強化し、シンガポールの高齢化にともなう医療支出の増大に対する政府の財政負担を軽減する、ということを意味するであろう。保健サービスは、シンガポールで政府が助成している数少ないサービスの一つである。メディセイブは、まさに、医療サービスに対する総費用を負担しあうこと

を促進しているのである。

特別口座

特別口座は、メディセイブ口座と同様に、会計上の理由からではなく、特定の政策目的を達成するために創設された。すでに述べたように、55歳以前に支払った掛金を全額引き出せるような住宅制度や資産制度にみられるようにCPF制度が拡大するにつれて、CPF加入者が貯蓄した積立金は、55歳以降の老後の経済的保障に関しては、十分であるとは言えなくなっているであろう。こうした理由により、一般的な状況においては貯蓄した積立金を引き出せないように制限が加えられた特別口座によって老後の経済的保障をより充実させることができるのではないか、と期待されていた。

特別口座は、1977年7月にスタートしたが、当初の掛金は総収入の1%であった。その後、掛金率は引き上げられ、1984年3月までに3%から7%の範囲で変動していた。1984年4月に口座に蓄積されてきた残金の全額が、新たに創設されたメディセイブ口座へ移し変えられた。1984年7月に特別口座は復活させられ4%の掛金が納められるようになった。

しかし、特別口座は1986年4月に再び停止された。それは、1986年4月に雇用者の掛金率が25%から10%へ切り下げられるという予期せぬ条例の改正によって、特別口座へ収入の4%という掛金が入らなくなってしまったためである。この4%の掛金は普通口座へ繰り入れられた。雇用者の掛金率の引き下げは、CPFを利用した住宅の支払いを行っている普通口座にたいする影響が大きく、そちらへまわされたのである⁷⁾。雇用者の掛金率カット後に、住宅ローンが支払えなくなってしまった加入者は、普通口

表4 総掛金率の配分 (収入に対する割合%)

1977—1986

改訂期日 a	普通口座	特別口座	メディセイ ブ口座	総計
1977	30.0	1.0		31.0
1978	30.0	3.0		33.0
1979	30.0	7.0		37.0
1980	32.0	6.5		38.5
1981	38.5	4.0		42.5
1982	40.0	5.0		45.0
1983	40.0	6.0		46.0
1984	40.0	4.0 ^b	6.0	50.0
1986/4	29.0 ^c	0.0	6.0 ^c	35.0
1988	30.0	0.0	6.0	36.0

注 a. 1986年以外は、すべて、改訂期日は7月1日である。

b. 特別口座は、1984年4月に一旦中断され、7月に再開された。

c. メディセイブ口座への8%の掛金は、加入者の残高が S\$15,000 以上の場合、普通口座へ繰り入れられる。

出所 Singapore, Central Provident Fund Board, *Annual Report* 各年版
The Business Times, 1986/6/6

座の残高が底をつくやいなや、ローン支払いのために特別口座の残高を利用できるような規定が付け加えられた。

いつ特別口座が復活するかははっきりとはしていない。この口座の積立金の総額は他の口座と比べれば相対的に小さいものであるけれども、特別口座は CPF 加入者の老後の所得保障を改善しようとする行政側の意図を明確に反映したものである。

表4は、CPFの総掛金率の普通口座、特別口座、メディセイブ口座への配分を示したものである。

退職口座

上で述べたように、普通口座のすべての残金

は55歳以前に引き出すことができる。しかし、特別口座の残金は、55歳にならないと引き出すことはできない。また、メディセイブ口座の残金は、一定額は残しておかなければならないが、それ以外は、55歳になれば引き出すことができる。このような「引き出し」規定に関する改訂の大部分は、1987年1月1日に行われた。

80年代の半ばに、政府は老後の財政的基盤を高めるための新たな基準を考えていた。その一つとして、加入者が CPF 積立金を引き出せる年齢を引き上げる、という案があった。引き出し年齢は、CPFの開始以来55歳であった。この改正案では、60歳まで引き上げ、さらにその後65歳まで引き上げる、というものであった。

審議を重ねたのち、1986年8月に引き出し年齢の改正を見送ることが発表されたが、同時に、政府は1987年度からの「最低限度積立制度」を発表した。この最低限度積立制度実行のために退職金口座が制定された。

この最低限度積立制度の下においては、1987年1月1日以降に55歳になる加入者は、個人の場合は最低 S\$30,000、夫婦の場合は S\$45,000 を退職口座に残しておかなければならないとされた⁸⁾。この最低額は、3年もしくは5年ごとに、インフレや生活水準の上昇に合わせて見直される。そして、この額は認可された銀行に預金するか、認可された保険会社の年金という形で受け取るか、といった選択も可能である。

加入者は60歳になると月々の給付金を受給することができる。CPFの退職金口座か銀行に預金してある場合は、加入者は、個人の場合一か月 S\$230、夫婦の場合同 S\$345が、積み立てられた元金およびそれへの利子がなくなるまで支給される。なお、この年金には税金はかからない。保険会社の年金を購入した場合は、その

年金のタイプによって、月々の年金・給付金などは異なる。現在、確定年金、生涯年金、入院・医療・死亡給付付きの保証年金などがある。

すべての加入者が、最低限度積立制度の下で退職金口座に一定の残高を確保できるわけではないし、また、すべての高齢者が CPF の加入者になっているわけではないのでこの制度に高齢者すべてが含まれるわけではない。したがって、より多くの高齢者を最低限度積立制度に取り込むために、また、口座により多くの残金を確保するために、1987年4月に「上乗せ制度」がスタートした。

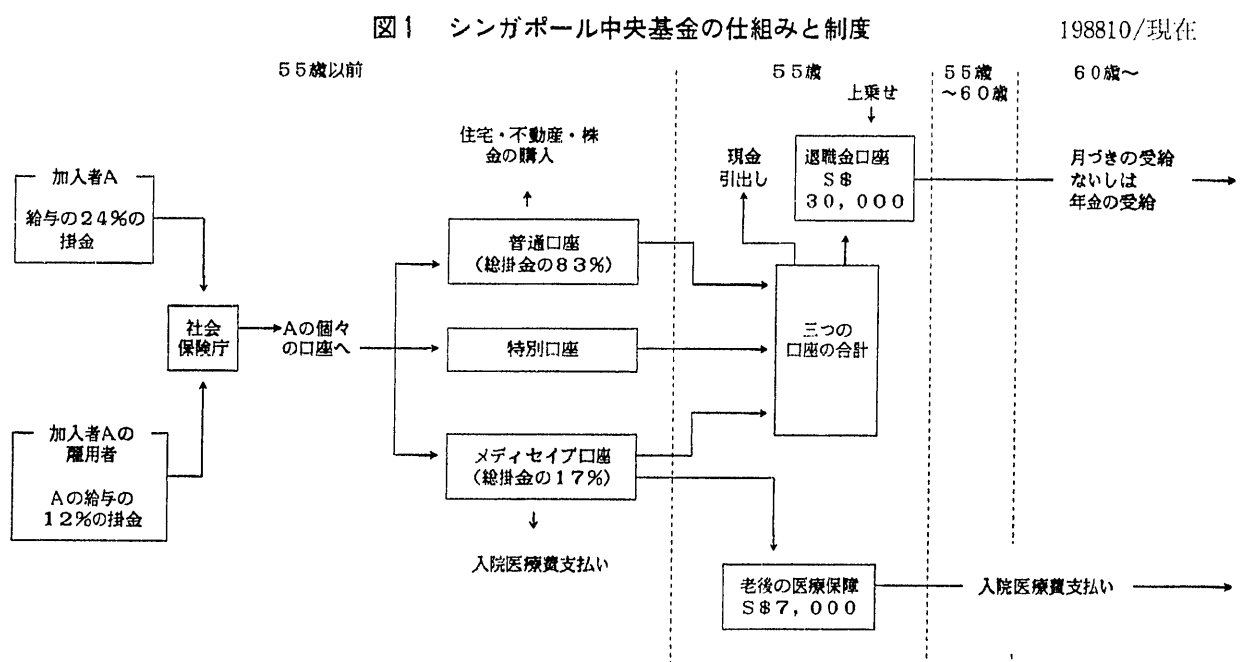
この上乗せ制度は任意加入である。特徴としては、まず、CPF の加入者は55歳時の退職金口座を充実させるため掛金のほかにさらに現金を上乗せして積み立てることができる。さらに、子供の同意がありなおかつ子供自身の CPF 口座に少なくとも S\$ 60,000 以上の積立金がある場合に限り、退職口座を充実させるために子供の CPF 積立金を使うことができる。そして、CPF の非加入者は、自分の現金預金または子

供の CPF 積立金を使い最低限度積立制度に加入できる。この上乗せ制度への加入を促進するために、退職金口座に移し変える現金は非課税扱いであり、さらに、退職金口座が S\$30,000 ないしは S\$ 40,000 の限度を超えない限り、両親の口座に援助している子供に対する制限はない。

図1は、CPF の制度と仕組みを現したものである。ただし、すべての制度がすべての加入者に適用されるわけではないし、また、すべての加入者の口座の残高が同一であるわけでもない。

(注)

- 1) このことはまた、CPF 住宅制度の創設にも当てはまる。つまり、当時はまだ、一つの口座のみで業務がうまく処理されていたのである。特別口座とメディセイブ口座が創設されたことによって、さまざまな目的のために引き出されるようになった基金を記録管理するために、さまざまな下位口座が必要となったのである。
- 2) 引き出せる最高限度額は、購入する資産



の価値の70%か CPF 委員会が認可した額の小さい方のどちらかである。

- 3) メンバーが新たな不動産を購入するために CPF 積立金を再び使用する場合は、前回の不動産売却後少なくとも1年経過していなければならない。
- 4) メンバーの多くは、すでに住宅購入のために多額の引き出しを行っており、この制度に実際に運用できる額は、全体的にみれば、余剰額の20%を大きく下回るであろう。
- 5) この優良株に指定されるためには、その企業の払い込み済み資本金が S\$ 5百万以上あること、および、過去5年間配当がなされていること、という条件がある。1986年10月1日現在で、この条件を満たす企業は83社である。
- 6) この制度に加入するためには、シンガポールの四つの指定銀行のうちの一つに投資口座を開設しなければならない。CPF の資金を使うすべての処理はこの口座を通して行われなければならない。
- 7) メディセイブ口座は、その残高が S\$ 15,000以下の場合には、6%の率で掛金が繰り入れられている。この最低額が満たされたのちは停止され、本来この口座に繰り入れられるべき掛金は普通口座へ繰り入れられる。
- 8) ただし、加入者のうち、S\$ 30,000以上の住宅をすでに取得している者、および CPF 積立金の総額が住宅購入のため引き出された額を含めて S\$ 10,000以下の者は対象外である。S\$ 30,000以上の住宅を取得していない者のうち (a) CPF の残高が、S\$10,000から S\$200,000の間の者は、

S\$ 10,000 は引き出し可能であり、残りの額は退職口座へ移し変えられる。(b) 残高が、S\$20,000から S\$60,000までの者は、残高の半額を CPF に残し、残りの半額は55歳の時に返還される。(c)残高が S\$60,000を超える者は、最低額である S\$30,000を超える額を引き出すことが可能である。

第4章 社会保障制度としての有効性

一般的な問題点

まず、個々人の老後の経済的保障として CPF 積立金で十分であるかどうか、という問題から考察してみよう。CPF の掛金率は高いまま推移してきたので、加入者が十分に長い期間雇用者であったならば、彼らは退職後の所得、医療支出のみならず、住宅に関しても、CPF の積立金で十分に賄えるであろう¹⁾。つぎに、メディセイブ制度および最低限度積立制度が適切であるかどうかという問題がある。メディセイブ口座の最低限の残高が十分であるかどうか、という問題は、それが加入者個々人の健康状態に左右されるため、結論を出すことは比較的困難である²⁾。最低限度積立制度に関していえば、S\$230ないしは S\$345という月々の実質的収入は、(利子率4.25%として)60歳からの約20年間の生計を維持するに足る額であろう。1980年のシンガポールの平均寿命は男68.9歳、女74.2歳であり、また、60歳の平均余命は男15.3歳、女18.8歳である。

どんな社会保障システムにおいても、高い税負担がなければ十分な保障は行えない。CPF は完全な基金制度であるゆえ、個々の加入者が老後に十分な経済的基礎を確保できる、という保障はない。メディセイブ制度・最低限度積立制

度・上乘せ制度は、自動的に個々の加入者の退職後の所得保障を行うものではないが、一定の額を確保するというシステムによって加入者の老後の経済的基盤を改善することが可能である。

収益性

CPF の供給する老後の保障が十分であるかどうか、ということは、普通口座の仕組みを考察することによっても検証することが可能であろう。すでに述べたように、総掛金の大部分が普通口座へ繰り入れられる。仮に掛金の三つの口座の間での分配率が変わらないとすれば、加入者が55歳以前に不動産、社債、株などの資産を購入し普通口座の積立金を使いきってしまった場合には、普通口座の実質的な残高が老後の保障の鍵を握るであろう。これとは逆に、普通口座の積立金の大部分ないしは全額を使ってしまった場合には、55歳時に十分な余裕があるかどうかは、購入した住宅・非住居用不動産・社債・株・金などの収益性に関わってくる。

普通口座の積立金を使って住宅を購入すれば、CPF に積み立てた場合に得られる利子を受け取ることはできない。したがって、CPF に貯蓄しておくことは住宅を購入することの機会費用となる。他の金銭上の費用としては、固定資産税・維持費用・住宅保険料があげられる。他方、利得としては賃貸料およびキャピタルゲインがあげられる。とくに、キャピタルゲインは加入者の財産の経済的価値を決定する最も重要な要素である。事実、CPF の積立金で住宅を購入する加入者のほとんどは、住宅価格の上昇をヘッジするためにそうするのである。したがって、老齢期における加入者の経済的な状況は、普通口座の彼らの掛金に関する限り、普通口座

から引き出した積立金を使って購入された住宅から得られるネットの利得に関わってくるのである。このようなキャピタルゲインの実質的な利率が CPF の積立金に対する平均利子率よりも高い場合は、加入者の経済的状态はより高められるであろう。

公共住宅及び私設住宅の短期的な価格動向を正確に予測することは困難であるが、以下のような見通しを描くことは可能であろう。シンガポールでは1957年以来出生率が継続的に低下しており、その結果、世帯数の増加率も低下している。これと同時に現在の高い住宅建設率が続くなれば、住宅の供給過剰に陥らないまでも、結局は均衡するであろう。住宅市場が均衡すれば住宅価格は安定するであろう。1988年初頭のデータでは、人口の89%が公共住宅に住んでおり、その69%が持ち家である。このことから考えても住宅価格の安定は予想以上にはやく訪れるかもしれない。もし、政府の計画が実現するならば、1999年までには、シンガポールの持ち家比率は100%になるであろう³⁾。それゆえ CPF 積立金を使って住宅を購入しても、キャピタルゲインは得られないかもしれない。同時に、賃貸料は住宅価格と密接に関連しているために、老後の保障としての賃貸料収入は得られないかもしれない。すべてが持家になるということは不可能であろうけれども、より多くのシンガポール人が自分の家を持つであろうという事実は、住宅賃貸市場の需要サイドを決定的に低下させ、結果的には賃貸料を引き下げるであろう。

認可性の非住居用不動産制度に関しては、キャピタルゲインの実質利率が CPF の実質利子率を上回るならば利益を得ることになるし、その結果、老後の経済的基盤を強化できることに

なろう。シンガポールでは現在、(住宅及び非住居)不動産の供給過剰に悩まされている。経済成長に関して言えば、1985年には1.8%のマイナス成長であったが、1986年には1.9%の成長を達成した。経済を刺激する政策がとられ、長期的な経済成長率は4~6%から3~4%の間で調整されてきている。将来の経済成長については誰もはっきりとは言えないが、非住居用不動産の現在のストックから考えるならば、これらの市場が回復するまでには長い年月がかかるであろうから、これらの資産は、現在55歳に近づいている人々及びこれらの資産からキャピタルゲインを得ようとしている人々にとっては、安定した投資とはならないであろう。

同様の理由から、投資制度がCPFの固定した利子よりもより魅力的かどうか、ということ、とりわけ投資物件からの実質的なキャピタルゲインがプラスかマイナスかということによって決定される。

要 約

普通口座から積立金を引き出すことが許可されているさまざまな制度は、特定の政策目標を達成するために企てられたものである。公共政策目的という観点からみるならば、最も成功した制度は、55歳以前に公設ないし私設住宅を購入するためにCPFの積立金を使うことを可能にした住宅制度と不動産・株・金などの購入を可能にした投資制度である。投資制度は、非住居用不動産市場や証券・金市場を刺激した。メディセーブ制度は入院医療の支払いを容易にし、さらに、病人自身が医療コストを負担し、医療に対する財政支出を節減することを可能にした。

普通口座を使って投資した資産はその価値が

上がるかもしれないので、CPFの積立金の利子よりもうまく資産を運用するならば、加入者はよりよい暮らしが可能となろう。もし、加入者全体として、CPFの利子よりも資産運用によって大きな利益をあげるならば、社会保障のための政府財政への圧力は小さなものとなるであろう。普通口座を使った投資資産運用の利潤ははっきりとは予測できないし、資産運用によって加入者の生活が良くなるのか悪くなるのか、といったことを予測することは困難ではあるが、社会保険庁はいくつかの見通しを行っている。まず、現在の需給傾向が続くのであれば、住宅資産の価値は長期的には高まらない可能性が大きい。したがって、住宅資産制度は加入者が望むような利潤は生み出さないであろう。次に、もしシンガポールの経済が継続的で緩やかな成長率を維持するならば、非住居用不動産の価値はそれに対応して維持される可能性が大きい。つまり、非住居用不動産制度は魅力的なものとなり得よう。さらに、認可制の社債や株の投資の対象になっている企業の業績が上がるならば、加入者はこの投資制度に参加することによって経済的状态を改善することができるであろう。そして、金の世界的な価格動向を正確に予測できる加入者は、よりよい生活状態を得よう。

最後に、普通口座によって具体化された諸制度の配分の側面に言及する必要があるであろう。1986年2月末現在で、総額でS\$23億が非住居用不動産、社債・株、金に投資されている。この総額のうちどの程度がCPFから引き出されたものであるのか、また、引き出された資金がこれらの投資対象にどのような割合で配分されているのか、ということにははっきりとしない。たとえどんな比率であれ、これらのセクターに還流する額もしくはあるセクターに流れる基金の配

分が十分に大きなものであり、そして、これらのセクターや経済の実質的成長を可能にするならば、社会は全体としてこの制度から利益を得ることになる。もし資金が CPF からこれからのセクターに流れることが単に社債・株・資産・金の投機的な取引を生み出すのみであるならば、これらの制度はおもに個人間の富の再分配をしていることになる。富の実質的な増加をとまなわれない（パイが大きくなる）場合には、投資した人々の一部の者が得るキャピタルゲインは、他の者の損失によって埋め合わせられることになるであろう（サービスセクターはこれらの活動によって刺激されるであろうけれども）。ここにおいては以下のことが強調されなければならないであろう。つまり、たとえこれらの制度が経済の実質的成長に貢献し、加入者全体として見れば老後の保障を継続的に強化しているとしても、これらの制度は不可避的に富の再分配効果を創り出しているのである⁴⁾。

(註)

- 1) 平均的な見積りにしたがるならば、加入者は 55 歳時に普通口座に約 S\$ 150,000 の積立金があるであろう。この額は公共住宅を購入するための掛金は除いたものである。Lim Chong Yah, Tay Boon Nga et al., "Report of the Central Provident Fund Study Group" The Singapore Economic Review, vol April 1986, case 5, p. 60 を参照のこと。
- 2) それにもかかわらず、55 歳時にメディセイブ口座にある約 S\$ 5,000 の残金でその後かかるであろう入院医療コストを賄えるのではないか、という仮定は、妥当なものと思われる。この結論は、医療コストの中央値は約 S\$ 300 であり、また、老後の入

院回数は約 4 回である、という見積りに基礎を置いている。Singapore Ministry of Social Affairs, *Report on National Survey of Senior Citizens* (Singapore, 1983), pp. 37-38, Lim Chong Yah, Tay Boon Nga et al., op. cit Table 5. 1, p. 70.

- 3) この見通しは、住宅の供給がほぼ同時期に過剰に陥ることを指摘している。たとえば Lim Chong Yah, Tay Boon Nga et al., op. cit. pp. 51-52, Stephen H. K. Yeh, *Household and Housing*, census monograph no. 4 (Singapore, Department of Statics, 1984) pp. 75-76 を参照。
- 4) たとえば、1987年10月の世界的な株価の暴落にともなうシンガポール株式市場の崩壊は、CPF 積立金を使って株式投資をした加入者の間において強力な富の再分配を行った。

第 5 章 マクロ政策手段

いままでどのような政策的目標が、おもに社会保障との関連において、さまざまな CPF 制度を通じて達成可能であったか、ということを説明してきた。CPF 基金の運用は、また、マクロ政策の重要な手段なのである。

CPF は、長い間、経済発展という目的のために資金を政府へ流す手段と見られてきた。このことは、とくにシンガポールが公共住宅を含むインフラストラクチャーのために資金が必要であった経済発展の初期の段階においては、必然的なものであると思われた。しかし、経済発展によって税基盤が拡大・深化したこと、確実な税の徴収機構が整備されたこと、そして自立的で利潤を生み出すことが可能な公企業ない

しは準公企業の増加によって、経済はもはや CPF 基金を経済発展のために使う必要のない段階に到達した。しかし、掛金が引き出し額を上回っている限り、CPF へのコンスタントな資金の流入はまだ発展のための資金確保の手段となっていると言えるであろう¹⁾。

このほかに、以下の二つの目標が、基金を運用することによって達成された。まず第一に、シンガポール経済の再構築の速度を加速させた。1970年代の後半には、政府は労働集約的な経済から資本集約的で高い技術を必要とする生産性の高い経済への移行のスピードが余りにも遅い、と感じていた。1979年には、全国賃金審議会によって勧告された例外的に大幅な賃金の増加を認められた。三年間にわたるいわゆる「高賃金政策」が開始された。賃金の上昇にともなって、雇用者の掛金率は、前年度(1978年)の16.5%から4%引き上げられ20.5%になった。このことは、労働コストを上昇させ、それゆえ生産過程における労働を資本に代替させた。

第二に、1979—81年の期間における賃金の上昇は、経済に対して購売力を与えた。そして、高賃金政策期間中に例外的に高い増加率であった被雇用者の掛金率は、インフレ対策の手段として、過剰流動性をぬぐい去るため、ないしは有効需要を抑制するために行われたのである。

(脚)

- 1) 掛金のうちでどの程度が経済発展の資金にまわされたかということは、すべて明らかになっているわけではない。二つの主要な使い道としては、外国資産の購入と大量高速輸送システムおよび現在企画されている他のプロジェクトのようなインフラストラクチャーの財源があげられる。The Business Times 1985/8/12を参照。

結 論

すべての国は、国民になんらかの社会保障を提供しなければならない。その基礎となる哲学は、純粋なレッセ・フェールから「ゆりかごから墓場まで」¹⁾という保障プランないしは福祉国家観を持つベバリッジタイプまで多義にわたる。シンガポールは、CPF 強制貯蓄制度を採用した。

シンガポール CPF システムは、1955年の創設以来さまざまな引き出し制度を創設し、部分的な修正を重ねてきたことによって、非常にユニークな積立基金制度へと変化してきた。このプランは基本的にはまだ老後の保障を主な目的としていると考えられているが、掛金を老後に引き出すという単純なメカニズムを超えて発展してきている。主な変更点としては、住宅・不動産・株・金の購入のための引き出し、入院医療支出に対する準備²⁾、最低残高の確保、そして CPF 引き出し年齢に達したときの年金としての引き出しなどである。この変更は、いくつかの社会的ないしは経済的な目標を達成するために、そして人口の高齢化にたいする有効な対策になるという期待のもとに行われた。しかし、こうした変更が行われたにも関わらず、積立基金の「自助」という基本理念は不変であった。実際、これらの政策を通して自助の範囲が拡大されたのである³⁾。

(脚)

- 1) Roger A. Freeman The Wayward Welfare State, Stanford, California : Hoover Institution Press, 1981. p. XVIII
- 2) 1988年8月20日に、1990年までに CPF 加入者は引き出し年齢である55歳以前に、

自分のないしは子供の大学の学費をまかなうために CPF 積立金を引き出せるようになる、と発表された。

- (3) 事実、公務員年金制度に加入している政府職員の人数を急激に減らす政策がとられた。1986年より（五つの重要なサービスを担当する者は除き）新しく採用した公務員すべては、CPF 制度へ加入させている。また、五つの重要なサービスを担当する者は除く他の公務員も公務員年金制度から CPF 制度へ転換させることが1986年の終わりに決定された。このように、大部分の政府職員にとっては、経済的保障はいまや単に自己の支払った掛金に比例しているのみである。

参考文献

1. Roger A. *The Wayward Welfare State*. Stanford, California : Hoover Institution Press, 1981.
2. International Labour Office. *Introduction to Social Security*. Geneva : ILO, 1984.
3. Republic of Singapore Ministry of trade and Industry. *The Singapore Economy : New Directions*. Report of the Economic committee 1986.
4. Lim Chong Yah, Vincent C. H. Chua, K. P. Kalirajan, Basant Kumar Kapur, John R. Keer, Lee Yoong Sin, Hank G. H. Lim, Linda L. S. Low, David L. Schulze, G. Shantakumar, Tay Boon Nga and Paitoon Wiboonchutikula. "Report of the Central Provident Fund Study group", *The Singapore Economic Review*, vol. 31, no. 1, 1986/4
5. Singapore, Central Provident Fund Board. *Annual Report* 各年版
6. Singapore, Department of Statistics. *Year of Statistics, Singapore*, 1984/1985.
7. Singapore, Ministry of Social Affairs. *Report on the National Survey of Senior Citizens*, 1983.
8. Tay Boon Nga. "Aging Policies in Japan and Singapore : A Comparison", *Journal of Labor Problems*, No. 27 1988/7 pp. 59-76

西独における社会保障制度改革の動向

在西独日本大使館
一等書記官 高原弘海

1. はじめに

西独においては、ここ2年来現コール政権が医療及び年金両制度の抜本的見直しを内政上の重要課題として掲げ、ブリューム連邦労働社会大臣の陣頭指揮の下、困難な見直し作業を進めてきた。

いずれも制度のあり方を相当大幅に見直そうとするものであり、種々の修正論議を含め賛否両論、極めてし烈な議論が展開されてきたが、医療については、昨年12月に議会を通過し、本年1月より既に施行され、年金についても本年3月には与野党間で基本的合意を見た内容の改正法案が連邦議会に提出され、一連の改革論議は、一つのヤマ場を越えた感がある。

また、本年に入り、レーア連邦青少年家庭婦人保健大臣を中心に家庭・児童対策について活発な論議が展開されてきたが、最近になって、児童手当の引上げ等が決定された。

一方、西独においては、本年に入り、地方選挙において極右勢力の胎頭、連立与党の人気の低下が顕著化し、政局は混迷の様相を呈しているが、その背景には、総人口の7%近くを占める外国人に対する施策や税制改革、医療改革等、現政権への一連の改革路線に対する国民の不満があるとも言われている。

本稿においては、このような政治的・社会的背景にも触れながら、医療及び年金を中心とする社会保障制度改革について整理してみたい。

2. 制度改革の背景

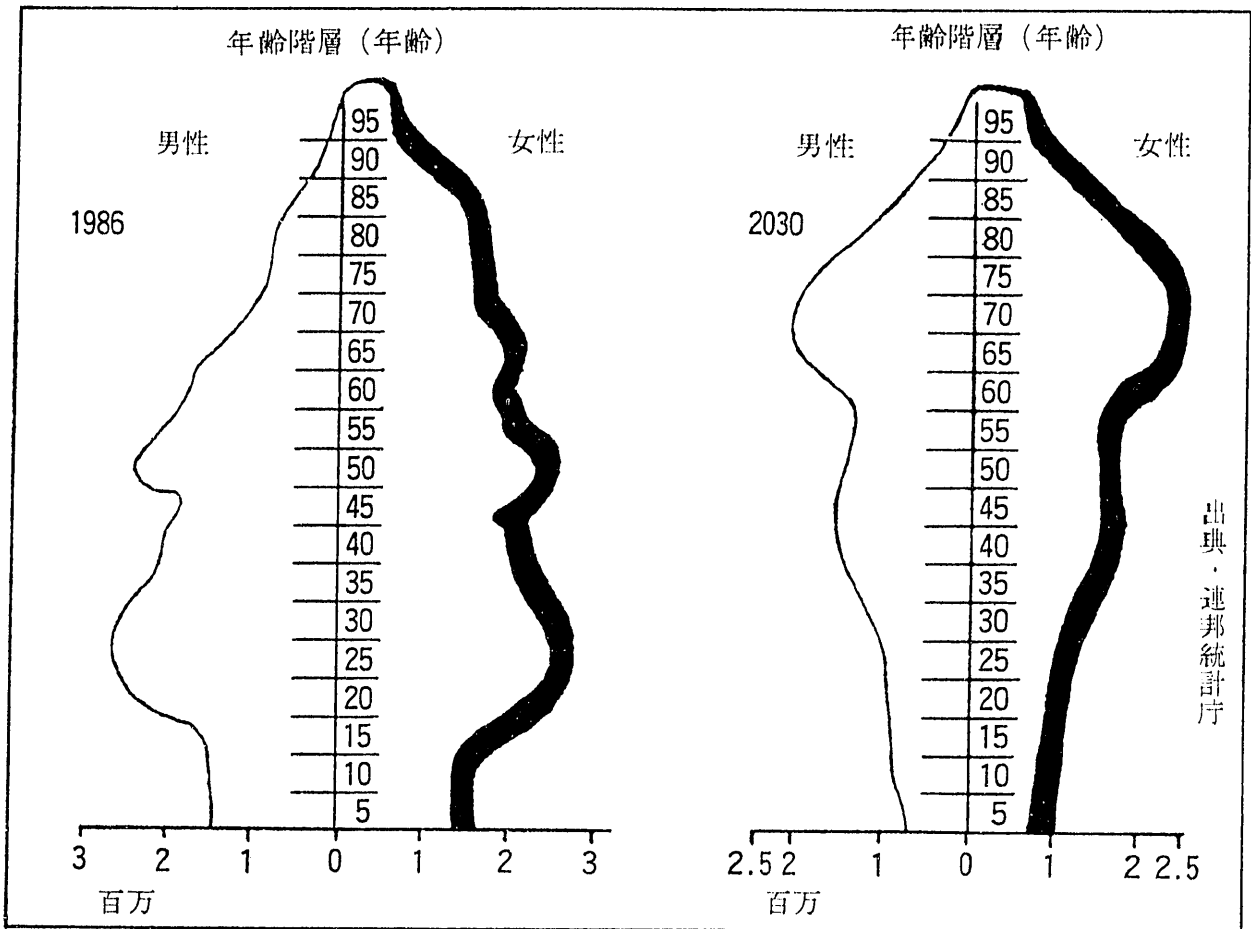
(1) 西独の人口の動向

西独の総人口は、1987年現在、6100万人強であり、65歳以上人口比率は15.3%となっている（我が国に比し、約5%高い）。

出生率は、西欧先進諸国の中でも最も低く、合計特殊出生率は、1.35（我が国の場合、1.66）で、総人口に占める15歳以下人口の比率は、約15%、6歳以下人口で見ると約5.7%という状況となっている。

このような低い出生率等を背景として、総人口の減少が予想されており、2030年には、4800万人程度（現在の総人口の4分の3強）にまで減少するものと見込まれている。かかる総人口の減少及び人口構造の変化は、社会経済全体に大きな影響力を及ぼすものと考えられており、社会保障（例えば、現在、現役2人で概ね年金受給者1人を支えているのが、2030年には、現役1人で年金受給者1.1人強を養う勘定になる）はもとより、経済全体における需要構造の変化（健康・余暇関連サービスに対するニーズの増大、住宅建設における改築に対するニーズの増

図1 西独の人口構造の変化 (1986年と2030年の比較)



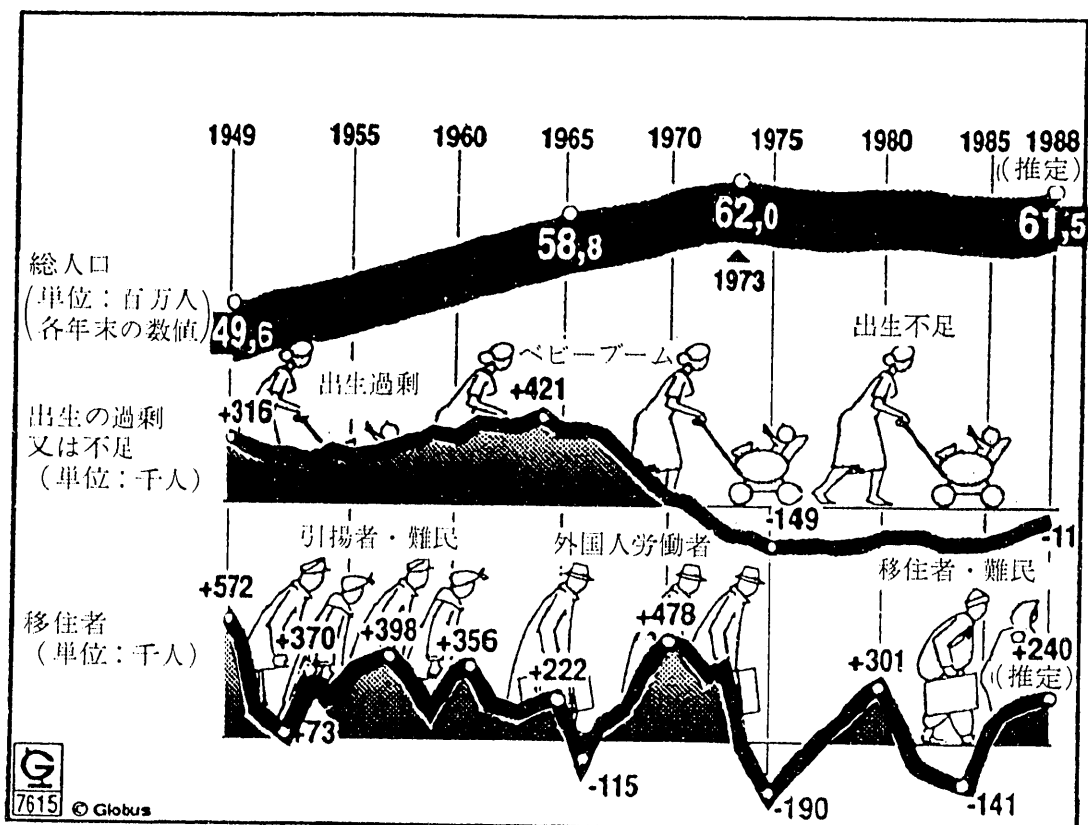
大等), さらには必要な兵力を維持する観点からの兵役期間の延長 (但し, 現在の徴兵期間15か月を18か月に延長しようとする案は, 国民の強い反対により, ついに最近, 断念されるに至った。) 等, 各般の影響が現に顕在化しつつある。

また, 西独の場合, 総人口に占める外国人の比率が高いことが一つの特徴である, 現在, 外国人数は約415万人 (総人口比約6.8%) であるが, その多くは, トルコ人等いわゆる外国人労働者であり, 高度成長期に労働力不足を補うため, 積極的に呼び寄せを行ってきたものである。しかしながら現在では, 既に新規募集の停止, 帰国助成策等により, 抑制策を講じている。この他, 最近, 東側からのドイツ人移民等の数が増加しており (1988年には, 約24万人が東側

から西独に移住), 深刻な失業問題や都市部での住宅問題等と相まって, これら外国人, ドイツ人移民等に対する対策が内政上の最大の課題となっている (本年に入ってから地方選挙における極右胎頭の主因と言われているが, 例えば, 社会保険について言えば, 比較的若年層の多い外国人労働者層が社会保険制度を支えているという面もあり, もはや, 単に外国人を減らせば事足りるというような単眼的な思考では済まない状況になっているとも言えよう。また, 一部には, いびつな人口構造を補正する視点をドイツ人移民対策の際に考慮すべきというような意見もある)。

いずれにしても, 西独における社会保障の問題を考える場合, 以上のような人口の動向は, 基本的かつ重要な要素と考えられる。

図2 西独の総人口及び外国人流入の推移



(2) 政治・経済の動向

1982年のマイナス成長以降 経済の拡大を続けており、昨年も 3.4%の成長(実績)を記録する等、全般的には好調な状況にある。

他方、既述のとおり、政局は不安定な様相を呈してきており、連立与党の退潮、極右の進出が顕著な状況となってきたが、その背景には、高失業率等と関連した外国人政策や税制改革、医療改革等に対する国民の不満が挙げられている(例えば、今回の税制改革において新たに導入された利子源泉徴収制度に対しては、比較的所得水準の高い層からの不満が強かったと言われ、また、医療改革における患者負担の強化のように、日常生活において負担感の強い施策の見直しに対しては、中低所得者層からの反発が強かったと言われており、比較的広範に、国民の間に不満感が醸成されてきたと言える)。

なお、コール首相は、このような状況に対する危機感から、本年4月には内閣改造を行うとともに、一連の施策について一部見直し作業を既に始めている(例えば、税制改革の目玉の一つであった利子源泉徴収制度については、EC市場統合をにらんだ施策であったにもかかわらず、いわば、国内政治優先の観点から、その廃止を決定した)。

余談になるが、税制改革と医療・年金改革をそれぞれ担当したシュトルテンベルグ蔵相、ブリューム労働社会大臣は、ニューリーダーとして一時ポスト・コールの呼び声も高かった政治家であるが、近時、著しくその人気は低下してきており、制度改革を担当した政治家が人気を落とすという皮肉な結果を招来している。

3. 制度改革の内容

(1) 医療改革

① 改革のねらい

西独においては、医療保険は、年金と同様、社会保険方式で運営されており、給付費の拡大は、保険料率の上昇という形ではね返ってくる（医療保険については、国庫補助は原則としてない）。

1970年代以降、医療保険費用抑制法、病院医療費抑制法等数次にわたる制度改革を行ってきているものの、入院、医療品等を中心に医療費の高騰が続き、「医療費の伸びを賃金の伸び率の範囲内に収める」という政策目標は、達成困難な状況が続いてきた。ちなみに1988年の医療に係る保険料率は12.9%であり、年金（18.7%）及び失業保険（4.3%）（いずれも労使折半）と合わせると、既に35%を超える水準となって

おり、これ以上の保険料率の上昇は、EC市場統合等をにらんだ場合の国際競争力の低下、ヤミ就労の増加等の看過できない困難な問題を招来するものとして、経済団体からの制度見直しに対する強い要請が存在した。

また、他方において連邦政府による高齢者の実態調査等を通じ、増大する高齢者の医療・介護対策等の充実の必要性が明確となり、これに対し、何らかの処方せんを用意する社会的要請も存在した。

このようなことから、本改革は、給付の見直し等により、年間138億マルク（公的疾患金庫からの総支出の1割強に相当）の医療費支出を削減し、これにより、保険料率の1ポイントの引き下げと、要介護者対策及び疾病予防対策の強化という新たな国民的課題への対応を図ることをねらいとして立案された。

② 改革の内容

1988年1月に連邦労働社会省草案が公表

図3 医療費の推移

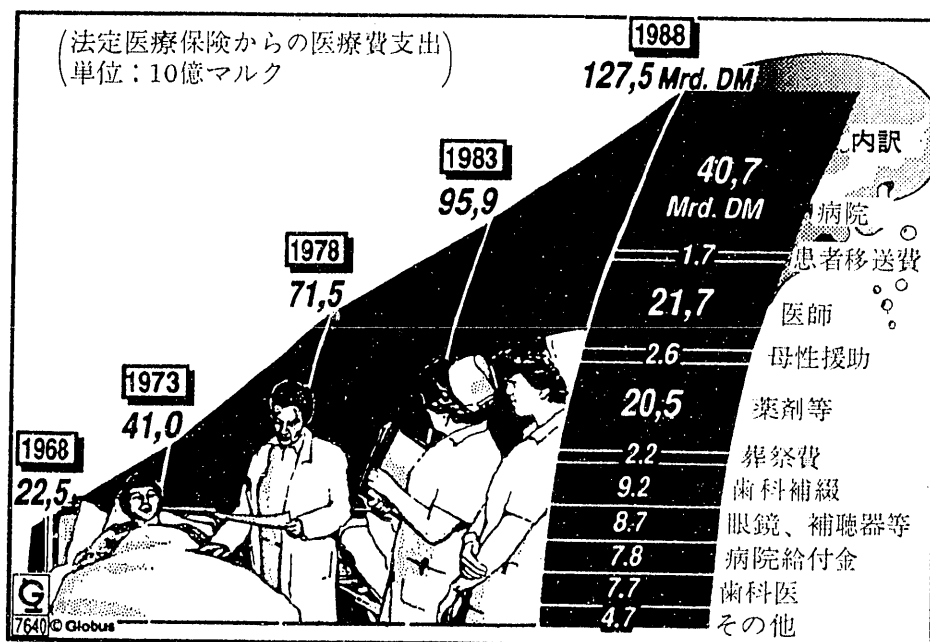
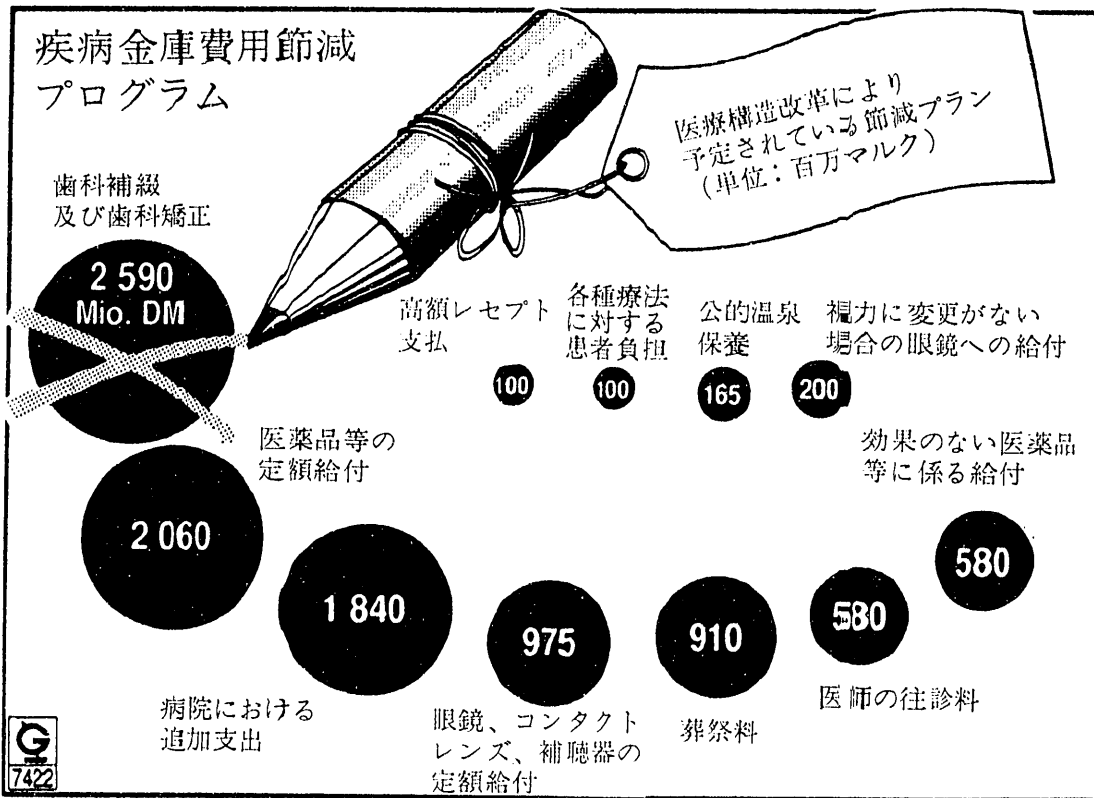


図4 医療制度改革による費用削減効果



されて以降、関係者の間で種々の論議がたかかわされ、具体的改革内容については、相当大幅な手直しが加えられたが、上記①の改革のねらいは一応維持された格好となっている（しかしながら、与野党間では最後まで合意をみることなく、連立与党が野党の強い反対を押し切った形になっている）。

本年1月1日から既に施行されている改革の具体的内容の骨子は次のとおりである。

ア. 医療機関における受診

1992年までに、受診券に代わり保険証が導入される点を除けば、大きな変更はない。

国内の医療機関における受診については、従来と同様であるが、国外における旅行中の受診については、EC諸国及び医療保険に係る協定を締結している国の場合

は、外国旅行のための受診券を持参しなければならないが、それ以外の国の場合は、旅行期間中別途の保険契約を締結しなければならないこととする。

なお、新たに、35歳以上の者に心臓及び腎臓疾患に係る無料検診を実施する。

イ. 交通費

外来の場合の患者交通費の保険給付は、医療上不可欠な場合に限定するとともに、自己負担額を20マルクに引き上げることとする。

ウ. 歯科医療

歯科補綴に係る自己負担率を平均23%から40%に引き上げる。即ち、従来は、歯科医診療報酬に対する給付については、すべて医療保険で負担していたものを、今後は、歯科医診療報酬及び歯科技工料に対する給付率をともに平均60%に引き下げることと

する。

この場合、1991年以降は、6か月毎に歯科医に行かない患者については、自己負担率を10%引き上げることとする。

なお、上記以外に係る歯科医療については、すべて医療保険で負担するとともに、12歳から20歳までの者に対しては、新たに、歯科検診を実施することとする。

エ. 医薬品

有効成分が同一の医薬品を二以上の製薬会社が異なる価格で販売している場合には、当該医薬品について、価格意識を徹底させる観点から、医療保険からの償還に係る定額給付制度を導入することとし、1989年6月末までには、個々の価格を決定するよう努めることとする。定額給付が設定されている医薬品について、より価格の高いものを選択する場合は、差額は患者負担とする。

定額給付制度への移行措置として、1991年末までの間は、定額給付が導入されていない医薬品について、患者自己負担額を1剤当たり2マルクから3マルクに引き上げる。1992年以降は、定額給付が設定されていない医薬品については、患者負担額を薬価の15%（但し、最高15マルク）とする。

オ. 治療・補助材料

マッサージのような軽微な治療については、その10%を患者の自己負担とする。

眼鏡については、0.5ジオプトリー以上の視力変更がない場合は、3年間は新たな眼鏡の支給は行わないこととする。眼鏡のフレームについては、定額給付が導入されていない場合は、医療保険からの給付額を現行40マルクから20マルクに引き下げ

る。

コンタクトレンズについては、医療上不可欠な場合に給付を限定する。

カ. 温泉クア

温泉クアについては、滞在費補助を1日当たり現行25マルクから15マルクに引き上げることとする。

キ. 埋葬料

死亡に係る埋葬料については、現在既に医療保険に加入しているか、又は1988年末までに加入する者に限り、支給することとする。なお、その額については、2100マルクに減額するとともに、家族については、その半額とする。

ク. 低所得者の特例等

1989年時点で月収1260マルク（額面）以下の低所得者については、入院に係る最初の14日間の10マルク（1日当たり）を自己負担の限度とし、その余については特例として免除する。

なお、この月収の限度額については、夫婦の場合は、1732マルクとし、子供がある場合は1子につき315マルク付加することとする。

18歳以下の者については、原則として、歯科補綴及び患者交通費についてのみ自己負担しなければならないこととする。

医療保険への強制適用限度額（現行月額4575マルク）以下の被保険者の場合、自己負担額は、年間につき、報酬の2%を限度とする（但し、最高1080マルク）。なお、この場合、被保険者の扶養家族に係る自己負担限度額については、この限りでない。また、強制適用限度額を超える被保険者の場合の限度額は、報酬の4%とする。但

し、これらの自己負担限度額の算定に当たって、歯科補綴に係る自己負担は除外することとする。

ケ. 介護

重度の在宅要介護者を介護する家族等のために、新たに、医療保険が、年に4週間の限度で、介護の肩代わりを行うこととする（但し、年間1800マルクを限度）。

1991年以降は、1月当たり25時間分の専門介護人の派遣に係る費用を医療保険が負担することとする（但し、月間750マルクを限度）。また、これに代えて、1月当たり400マルク介護手当の給付を行うことも可能。

以上の介護に係る給付等の支給を受けるための前提条件としては、要介護者がその職業生活において少なくとも45%に相当する期間公的医療保険に加入しており、かつ、要介護の状態に至る直近の5年間のうち少なくとも3年間は保険料を支払っていたことを要することとする。

コ. 入院費用等

入院に係る患者自己負担を1991年以降、1日当たり5マルクから10マルクに引き上げる（但し、年間14日を限度）。

病院に係る価格比較リスト制度を導入し、保険医は、リストを参考にして、最も適切な病院に患者を入院させなければならないこととする。

サ. 保険料還付モデル事業

各疾病金庫は、モデル事業として、保険料還付事業（被保険者が1月分の保険料額に満たない給付しか受けなかった場合には、給付額に応じ、1月分の保険料相当額を限度として、当該被保険者に還付）を行

うことができることとする。

シ. 年受金給者

年金から控除される医療保険料の料率を一般の保険料率の平均値に合わせることにする。

即ち、1989年7月1日以降、年金受給者に係る保険料率を現行5.9%から6.65%に引き上げることとする。

ス. 強制適用免除

公的医療保険に係る強制適用免除の取り扱いについて、従来は職員についてのみ適用されていた強制適用限度額（現行月額4575マルク）に関する規定を労働者についても適用することとする。

③ 改革施行後の動向

本年1月1日より改革が施行されて以降、半年強が経過した。その間の動向をいくつか御紹介したい。

まず、公的医療保険制度に係る医療費支出を見ると、1989年第1四半期は前年同期に比し、2.9億マルク強（約1.6%）減少している。ブリューム労働社会大臣によれば、このようなことは、ここ10数年間見られなかったことであり、医療制度改革の成果とのであるが、今年は暖冬でインフルエンザの大流行がなかったことや、改革が施行される前に駆け込み的に歯科治療の受診やメガネ作成等を行った者が相当数いること（現に、昨年後半は、医療費が急騰したということが統計的にも言われている）を考え合わせると、この一事をもって、改革の効果だと言い切ることは早計かもしれない。

また、改革施行後、民間保険の業績が好調と言われている。公的医療保険において

給付内容の見直し等が行われた結果、民間保険の加入者が増えたということはある程度事実であろう。また、個別企業において、企業疾病金庫を創設する動きが活発化し、危機感を抱いた地区疾病金庫側がその抑制を求め、ブルーム労働社会大臣が調停に乗り出すというような一幕もあったが、今後とも、地域保険、職域保険そして私保険の間での競争関係が弱まることはなからう。

今回の改革の目玉の一つとして導入された医薬品の定額償還制度については、各疾病金庫連合会を中心に検討が進められてきた結果、第1グループとして、本年9月1日以降、10種類（360医薬品）について、導入されることとなった。これによる法定疾病金庫からの支出削減効果は4.25億マルクと推計されている。

④ 今回の改革の特徴

今回の改革は、「医療構造改革」という言葉に象徴されるように、従来の西独の医療保険制度に大きな手直しを加えようとするものであるが、特に、注目すべきと考えられる点をいくつか挙げてみたい。

ア. 医薬品に関する定額償還制度の導入

従来、西独では、医薬品の価格については、当事者自治の下に、公的な関与は行われていなかった（即ち、医薬品価格は個々の製薬企業が定め、それぞれの病院又は医師がある医薬品を使用すれば、疾病金庫から当該医薬品に係る価格が償還されるシステムがとられていた）。

今後は、医薬品価格の設定につき、疾病金庫連合会等による関与が行われることとなるが、そもそも、医薬品価格の設定につ

いては、日本をはじめ、既に大部分の国において公的関与が行われており、西独も、このような世界的趨勢に歩調を合わせるようになったと言うことができよう。

なお、今回の定額償還制度の導入等にして、製薬業界は、一連の見直しにより経営環境が著しく悪化し、国際競争力を弱めるということを声高に主張していたが、客観的にみれば、例えば、定額償還制度にしても、特許期間中は保護されることとなっているし、定額給付が設定されない医薬品に係る患者負担についても最高15マルクという上限が設定されていること（即ち、どんな高価な新薬であっても、患者負担15マルクで使用することが可能）等を考えれば、薬をめぐる経営環境は決して悪くないということが言えるように思われる。

但し、いずれにしても価格設定方法をはじめ、製薬業界等への影響は少なからぬものがあり、今後の動向が注目される。

イ. 介護給付等の新設

今回の改革では、寝たきり老人等要介護者に対する介護給付等を新たに公的医療保険からの費用負担により行うこととしている。

高齢者の増加等に伴い増大・深刻化する介護ニーズにどのように対処していくかということは、以前から論議されており、サービス給付の面では、ソーシャル・ステーション等の試みが行われているが、今回の試みは費用負担面での新たな手法として注目される。

但し、他方、「要介護」という状態が医療保険の対象とすべき「疾病」か否かというような理念的議論はともかく、今後、介

護費用の増大が予想される中、今後の動向如何では、医療保険制度の根幹を揺るがしかねない要素をはらんでいることも否定し得ない。

いずれにしても、介護対策という観点で把えた場合、当然のことながら、今回の取り組みで全てが解決するというようなものではなく、更に総合的な取り組みが必要とされよう。

なお、税制の面においては、1990年1月以降実施予定の税制改革（改革法案は既に成立）において、介護概算控除制度（納税義務者が日常的な反復活動にかなりの助力が必要な者を自ら介護している場合、従来の異常負担一般に係る所得控除制度に代えて年間1800マルクの概算所得控除を選択することが可能）の創設、特別の場合の異常負担（扶養のための不可避的な負担）に係る所得控除限度の引き上げ等、高齢者の介護等に対し、所要の配慮が払われている。

イ. その他

以上の他にも被保険者に対するインセンティブ付与の観点から、新たに保険料還付モデル事業（保険給付を全く受けなかった被保険者等に対し、1か月分の保険料額を限度として還付）が法定される等、注目すべき事項が盛り込まれている。

全体としては、当面手をつけやすく、かつ費用削減効果が明確なものを主にしたきらいがあり、ある意味で、より本質的な医療供給構造にはあまり踏み込んだ見直しとはなっていないようにも思われる。

いずれにしても、医療については、最近では、州保健大臣会議で医学部入学定負の削減（現在年間約1万2千人を8千人に削

減）の必要性が提起され、あるいは看護婦、看護補助者等の待遇改善が社会問題となる（最近、約10%の賃上げを行うことが決定された）等、話題には事欠かず、今後とも、供給面も含め、関係者の中で種々の活発な議論が展開されていくものと考えられる。

(2) 年金改革

① 改革のねらい

年金に係る保険料率は、既に18%を超えており、年金受給期間の長期化（高齢化の進展及び退職時期の早期化）及び年金負担期間の短縮（教育期間の長期化等）により、今後とも、その上昇が予想されている。ちなみに、社会審議会の推計によれば、現状のまま推移すれば、2030年頃には、保険料水準を現在の2倍にするか、給付水準を半分にするかの選択を迫られることが予想されていた。

このような将来の見通しを踏まえた給付と負担の適正化の観点に加え、家庭内介護や児童の養育等の促進の要請を踏まえて立案されたのが今回の年金改革であると言えよう。

② 改革の内容

1988年11月に連邦労働社会省草案が公表されて以降、関係者の中で活発な議論が展開され、いくつかの修正を加えた上で、本年3月には、基本的には、連立与党及び野党間で合意を見た改正法案が連邦議会に提出された。

同法案は、連邦議会における第一議会を終了し、現在、委員審議会に付されており、順調に推移すれば、本年中には議会を通過し、1992年から施行される見通しとな

図5 年金制度の将来

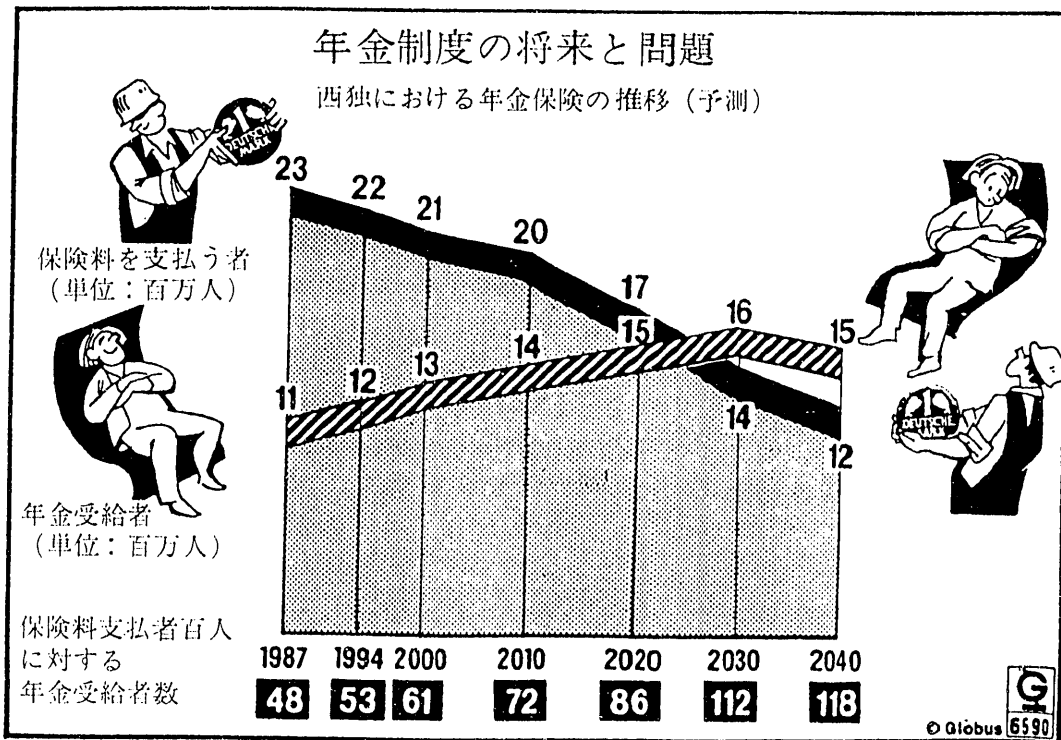
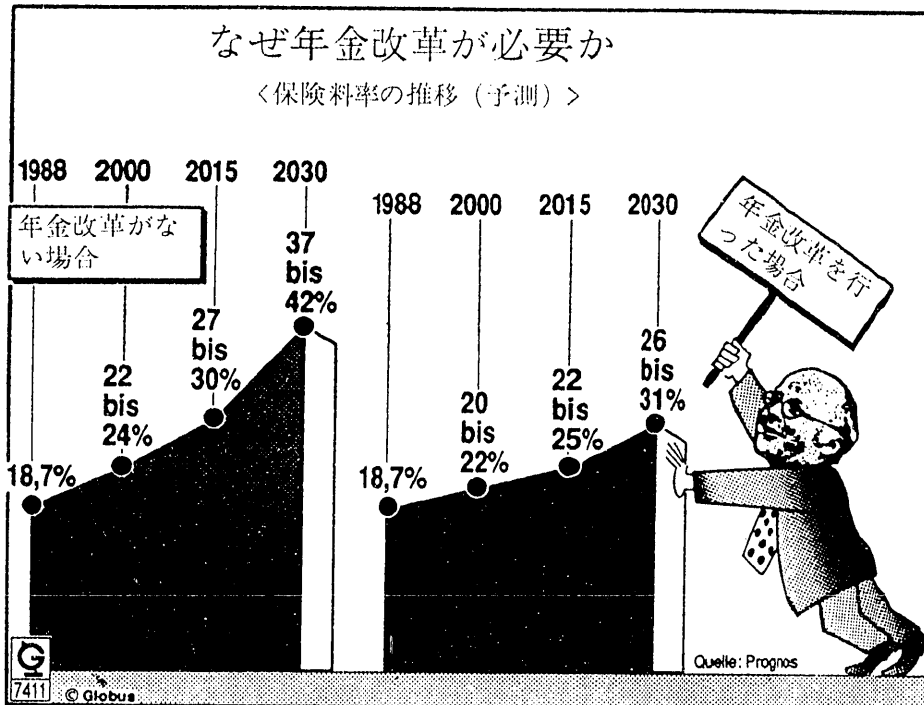


図6 年金制度改革の必要性



っている。

本改正法案の内容は次のとおりである。

ア. 年金支給開始年齢の段階的引き上げ

2001年以降、現行の早期支給開始に係る年齢を段階的に引き上げ（2004年までは毎年3か月、それ以降は毎年6か月）、男性（現行63歳）にあっては2006年、女性及び失業者にあっては2012年に65歳とする。

但し、重度障害者については、なお従前のおり（60歳支給開始）とする。

引き上げのスケジュールについては、与野党間の調整の結果、政府当初案を変更（延期）するとともに、野党が要求していた1997年以降の見直し条項の追加に代え、1997年以降、政府は、毎年の年金調整報告において、年金支給開始年齢の引き上げが労働市場、年金財政及び他の公的支出に及ぼす影響に係る見直しにつき報告することとされた。

なお、年金支給開始年齢の弾力化を図る観点から、次のような取り扱いを導入する。

(ア)部分年金

個々の被保険者の就労能力・状況に応じ、フル年金の3分の1、2分の1又は3分の2に相当する額を部分年金として支給する。

(イ)繰り上げ・繰り下げ支給

65歳支給開始制度への移行にもかかわらず、繰り上げ支給を希望する者については、1年につき3.6%の減額、繰り下げ支給を希望する者については、1年につき6%の増額を図る。

イ. 年金額算定方式の見直し

年金額を報酬及び保険料に連動させる仕組み自体は維持しつつ、その伸びを毎年の被用者の可処分所得の伸びに応じて調整すること

とする（従来は、総所得の伸びに連動）。

ウ. 期間計算方式の見直し等

家庭・婦人対策の観点から

(ア)児童養育期間（86年より導入）を3年間に延長する（現行1年間）。

(イ)家庭における重度要介護者の介護期間（1週につき、最低10時間の介護に当たること等が要件）を新たに児童養育期間と同様に評価する。

なお、介護期間の算入に係る費用負担については、連邦補助金によるのではなく、保険料及び州政府の負担とする。

その他、失業手当受給期間等に係る保険料免除期間の見直しや教育期間の評価方法の見直し（専門学校等における16歳以降の教育期間は、なお、8年間までは脱落期間として取り扱う等）を行うとともに、女性については、年金保険加入当初の4年間に付き、実際支払う保険料に代えて、全体平均保険料の9割相当額を支払ったものとして年金額を計算することができることとする。

エ. 連邦補助金の増額

連邦補助金（1988年現在、年金給付費の約18%に相当）を1992年以降は保険料率に応じて引き上げる（年金給付費の19.5%程度を維持）。1990年及び1991年についても、所要の引き上げを行う。

③ 今回の改革の特徴

今回の改革は、1957年の大改正（経済成長に合わせた年金給付水準の保証を図るための年金算定方式の見直し、積立方式から修正賦課方式への移行を図るための財政方式の見直し等）以来の制度の抜本見直しとされているが、特に注目すべきと考えら

れる点をいくつか挙げてみたい。

ア. 就労から年金生活への円滑な移行

西独の公的年金の支給開始年齢は、現在、制度上、原則65歳（被保険者期間5年で受給可）であるが、一定の条件（被保険者期間15年以上等）を満たした場合、フル年金の早期支給制度が設けられており（男性にあっては63歳、女性・障害者・失業者にあっては60歳）、現実には、最近の数字をみると、新設年金受給者のうち65歳以上の者は約4分の1に過ぎず、年金受給開始年齢は、男性にあってはおおむね59歳、女性にあってはおおむね61歳が平均となっている。

他方、雇用の面では、日本と同様の意味での定年制度はなく（公務員について法律上、65歳に達した場合引退すべき旨定められている等の例外はある）。実態としても、老齢年金支給開始年齢に達した段階で引退するケースが多いと言われている。

いずれにしても、今回の改革案に盛り込まれているように、年金支給開始年齢を65歳に段階的に引き上げていく場合、60歳前後から65歳までの間をどのようにつないでいくかという問題は、日本ほどではないにせよ、切実な問題として解決を迫られることとなろう。

その意味では、早期退職制度に替わって、本年1月から導入された高齢者パートタイム労働制度が一つの参考となるものと考えられる。

同制度の概要をごく簡単に御説明したい。

労働者（58歳以上の者で、直近5年間に最低1080日就労し、失業保険料を納付した者に限る）が就労時間を相当程度短縮し

（少なくとも1週当たり18時間の短縮が必要）、パートタイム労働に移行した場合、使用者は当該被用者にパートタイム賃金の20%相当額を割増で支給する。

この場合、この割増分については、税・社会保険料は免除するとともに、フル就労賃金の90%相当額とパートタイム賃金の差額に係る社会保険料は使用者が負担する。従って、被用者にとっては、実質的には、フル就労の場合の70%程度の所得が保障されることとなる。

このような高齢労働者のパートタイム労働への移行に伴い、新たに失業者を雇用した場合には、連邦雇用庁より当該使用者に対し、上記20%相当額等追加的支出分を補助金として交付する。

なお、以上の高齢者パートタイム労働制度の適用は、当該高齢者が老齢年金の支給開始年齢（遅くとも65歳）に達した時点で終了する（但し、本制度と年金制度の重複適用は制度上不可）。

要すれば、本制度は、58歳以上の高齢労働者にフル就労の半分の労働でフル賃金の70%相当の賃金を保障することにより、年金生活への円滑な移行を図るとともに、これに伴い、失業者に対する雇用の創出を図ろうとする制度と言えよう。

一方、年金サイドにおいては、既述のとおり、部分年金制度の導入等により、年金支給開始年齢の弾力化を図ることとしており、これらの組み合わせにより、トータルとして、被保険者に選択の可能性を拡げようとしている点が注目される。

イ. 現役世代と年金受給者の間の公平の確保

年金額の計算方式を、総所得連動方式から可処分所得連動方式に見直すこととしているが、これは、総所得から税・社会保険料等を差し引いた可処分所得で生活せざるを得ない現役世代との公平の確保を制度上、明示しようとするものと言えよう。

実質的には、既に、年金受給者からも医療に係る保険料を徴収する等の措置が講じられており、かつ、年金額計算上、係数の見直し等により、実質的な調整を図ることは可能と考えられるが、公平の確保という趣旨を制度上明示したことが注目される。

ウ. 児童・家庭政策等への配慮

今回の改革案には、児童養育期間の延長、介護期間の新たな評価、女性に係る年金額算定の特例等が盛り込まれているが、これらは、低出生率等を背景とした児童・家庭対策充実の必要性、高齢化の進展等を背景とした介護ニーズへの適切な対応、勤労女性への配慮等を勘案したものであり、全体として、現在の西独政府の児童・家庭・福祉対策の方向性を示したものとして注目される。

エ. その他

今回の改革案は、医療保険の改革と同様、国民に負担を強いるものであり、当初は、1990年末の連邦議会の総選挙の大きな争点になるものと見られていたが、予想に反し、早期に関係者間で基本的な合意が形成された。その意味では、最後まで、与野党間で合意を見ず、政府・連立与党が押し切った形の医療改革とは対照的である。政権交替を含みに考えた場合、このまま推移すれば制度そのものが困難な状況に遭遇することが明らかな年金制度を選挙の争点

として取り上げることが適当でないという野党関係団体等の側の判断があったためであろうか。

いずれにせよ、いみじくもブルーム連邦労働社会大臣が昨年9月に明言しているように、「この改革により、2010年までは年金制度の安定的運営が可能」となるに過ぎず、更に、その将来をにらんだ制度改革と言うことは困難であろう。

おそらくは、経済・財政状況や人口の推移に加え、労働市場の動向（現在は高失業率であるが、今後も低出生率が継続すれば、将来的には労働力不足時代の到来が予想されている）、外国人流入の状況等をにらみながら、今後とも、制度の安定的運営確保のための努力が続けられていくことになるう。

4. 終わりに

まず、紙数の制約に加え、筆者自身の勉強不足のため、児童・家庭政策あるいは福祉サービス面の動向について十分に御紹介できなかったことをお詫びしたい。

また、1年程度の在独勤務におけるわずかな見聞をもとに雑白な言い方をすることをお許しいただきたいが、今回の医療・年金両制度の改革は、将来をにらんだかなり思い切った制度の見直しであり、高齢化の一層の進展等に対応する西独なりの一つの処方せんであるということではできようが、これらが増大・多様化する社会保障ニーズへの必要かつ十分な対応ということでは困難であり、おそらくは、今後とも、内なる要因としての経済・財政状況や人口・家族動態、あるいは外なる要因としての外国人流入等の動

向やE C市場統合が西独国内の社会政策へ及ぼすインパクト等の諸々の要因に影響を受けながら、引き続き活発な論議が行われ、種々興味のある動きがあるものと考えられる。

また、別の機会に、その後の西独の社会保障の動向を御紹介できる機会があることを期待しつつ、本稿を終えることとしたい。

(主要参考文献)

- 1) 「Die Gesundheitsreform」(連邦労働社会省)
 - 2) 「Rentenreform '92」(連邦労働社会省)
 - 3) 「Bundesarbeitsblatt (6-1989)」(連邦労働社会省)
 - 4) 「西ドイツ医療保険の現状と動向」
(*the Quintessence Vol. 3*)
(土田武史 国士館大学助教授)
 - 5) 「西ドイツ年金制度の現状」
(日本社会事業大学社会事業研究所年報第35号)
(古瀬 徹 日本社会事業大学教授)
- (たかはら ひろみ)

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

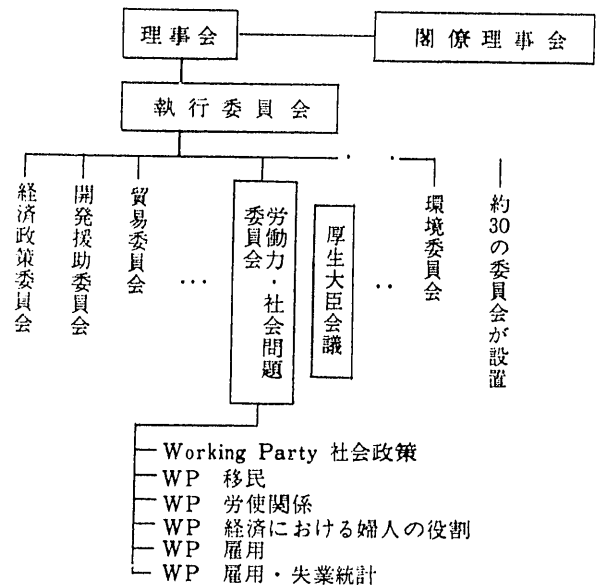
1) OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development: 経済協力開発機構) は、現在では、自由主義経済体制にある先進国の国際経済全般に関する協議機関と考えられているが、設立の経緯は、第2次世界大戦後の西ヨーロッパの復興のため「マーシャルプラン」のヨーロッパ側のカウンターパートとして設立された OEEC (Organisation for European Co-operation: 欧州経済協力機構) が発展したものである。

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)

【文献紹介】

行政官僚制の比較研究

B. Guy Peters,

Comparing Public Bureaucracies: Problem of Theory and Method

The University of Alabama Press, Tuscaloosa, 1988, 217 pp.

社会保障研究所研究員 武智秀之

本書は行政官僚制をめぐる諸問題を「比較」の視座から体系的に論じた数少ない理論書である。行政研究は他の政治行動研究と原則的にかわらない。公共組織は多様であり、経験的・定性的に研究できる。この2つを前提にして、「なぜ比較行政研究は理論的に発展していないのか」という問題に解答を見いだそうと試みている。組織内部の人間行動の観点から、そして時には外部の政治・経済・社会の脈絡から、各国の資料を駆使して官僚制を比較検討している。行政管理と公務員制度とを研究の核にしてきた行政学にとって、この政治学者による「外部批判」は、現代行政学の改革すべき一方向を示しているといつてよい。以下、その概要を説明することにしよう。

まず第一章では、中範囲の理論が採用されていることを明らかにしたうえで、行政官僚制の研究には各国別・時期別・政府レベル別・政策別の比較が必要であると指摘する。比較行政研究が比較政策研究に比べてさほどの進展をみえない理由として、政治行政分断論、官僚制原理志向という仮説、行動科学での教育をあげている。データの一般化・分析に問題が生じる理由は、有益な理論概念がないこと、指標が不足していること、微細な違いにとらわれすぎていることに存すると示唆されている。

次からの各章は行政官僚制を理解するための基礎として、「公務従事者」「公共組織」「行動様式」「権力」の従属変数が検討される。

第二章は、労働市場全体の文脈のなかで公務従事者を定義づける問題を考察する。経済社会システムの複雑性が増大するにつれて、誰が公務従事者なのか確定できなくなりつつあるからである。パートタイム・医療サービス提供者・防衛産業・大学・職業訓練などの例をひきながら、それぞれの留意点を指摘する。「コプロダクション coproduction」を対象から除外したうえで、公共財・サービスを提供する公共部門と民間部門との多様な混合関係を、〈契約〉〈補完〉〈対立〉〈移転〉の4つに区分する。さらに公共サービスの政府から民間への移行をどう理解すべきか、公私の適切な役割は何か、各分野ごとに議論される。結局、公務従事者は単純に確認できず、民間部門にはまだまだ公的活動ともいえるものが残存する。単純に〈公〉〈私〉を二分して考えるよりも、各政策〈産業〉それぞれを検討する必要性があるということになる。

第三章は合衆国をデータ源として、どのように政府が拡大・変容しているか具体的に検証しながら、「公共組織」の定義問題が考察される。まず内閣・行政機関・プログラムのうち、どの

レベルに焦点をあてるのかによって結果が異なることを示唆する。かつてH. カウフマンは『政府組織は不滅か』の中で、21の連邦官僚制組織を55年間のデータで調査し、公的組織が半永久的で変化に抵抗するものとして提示した。しかしながらこの考え方は非効率性・統制不能の価値が混入した概念化にもとづいており、サンプル・方法論・「死」の定義など調査不備があると指摘する。「政策遷移」概念を加味した著者の追跡調査によると、連邦官僚制は不滅で固定した存在でなく、永久性・不変性よりも再編成・廃止が典型的な特質であると述べられている。つまり政府と行政官僚制については、安定より変容・ダイナミズムを強調する思考方法が開発されなければならない。政府の必然的な拡大を待つよりも、組織改革を理解し望ましい変化を生み出す手段を理解することが重要となる。

第四章は、組織内の人間行動をとりあげる。「情報不足」「行動・決定コンテキストの理解困難」「方法論の問題点」が比較を困難なものとしているが、官僚行動を理解する鍵として〈市民との接触方法〉〈上司部下関係〉〈政策実施〉〈腐敗〉〈政策決定〉が指摘されている。ニスカネン・モデルの核心は、政府組織を運営している人々が個人の効用を最大化させる手段として、予算・人員を最大化しようとするにある。しかしながら官僚や議員の動機づけは複雑であり、この公共選択のモデルでは行動様式を狭い範囲でしか理解できない。このモデルを合衆国のデータを用いて分析した結果、高度な分権性とこの国特有の信条のため、そのモデルには一致しないことが明らかにされている。官僚制内部を理解するためには、もっともらしいモデルでは検証できず、管理行動のより多くのより良き説明を発展させなければならない

いのである。

第五章は公共政策を形成する際の公務員権力を議論する。まず最初に、「政治—行政関係」の再考と「政治管理者—終身行政官関係」の理論蓄積が基本問題とされる。〈法制度〉〈村落共存〉〈機能的共存〉〈競合〉〈行政国家〉という5つの理念型の提示により、政治的管理者と終身公務員との関係へ接近する。この関心は、政治の非継続と官僚制の安定とのコンフリクト、民主制とテクノクラシーとのコンフリクトに動機づけられたものである。〈法制度〉は命令—服従の「古典的官僚」イメージであり、前者が政治責任を、後者が機能責任を負う。〈村落共存〉では両者が価値・目的を共有し、政治家と官僚の統合を仮定するのに対して、〈機能的共存〉は職能ラインでのエリート統合を前提とする。〈競合〉は権力と統制力をめぐり対立するものであり、村落共存との対極といえる。〈行政国家〉は官僚制に意思決定が大きく左右されるとしたものである。どの程度実際の世界が理念型と一致しているのか、この二者間関係形態の発生がどの要因で説明できるのか、これらが今後の課題とされている。

第六章（結論）は、各章の要約と今後の比較行政研究が進むべき道をあきらかにする。あらためて従来の行政学が理論的基礎の構築に無関心であったことが指摘され、行政官僚制の類似点や官僚の意思決定不能が強調されすぎであることに疑問が提示される。また現代社会科学のさまざまな道具を行政研究へ適用する努力が不十分であったというのである。比較政策研究にくらべて比較行政研究が遅れをとっているのは、前者が統治における政策・優先順位の重要な指標（公共支出など）を有しているからに他ならない。

以上が本書の概略である。これに対する評者のコメントは以下の4点にまとめられる。

第一に、政策問題と組織問題の関連についてである。著者は『官僚制の政治学』以来、一貫して政策研究と組織研究とを接合しようと試みてきた。ただし本書では、この深遠なる課題について解決策が提示されているわけではなく、課題設定にとどまっている。これに対してH. サイモンは『経営行動』の中で、〈政策—組織〉関係について興味深い見解を提示している。古典的組織理論は、縦横の専門化と分業化で組織編成を考えていた。全体の職務を分割して各職務に割り当てることを重要視していたのである。一方でサイモンは、いったん分割したものを再び組み合わせる調整問題が考慮されていないと述べ、個人の決定前提への影響力行使（政策の黙従）によって、分業では克服できない高い政策合理性が達成されるとした。公式権限構造より影響構造を研究すべきとしたのも、この理由による。行政学にとって行動科学の貢献はまだ未吸収なのであり、ミクロレベルの分析について私たちはこれから学ぶ点が多々あると考えてよい。

つぎに第二は、行政学批判についてである。確かに従来の行政学は、契約の監視や民間組織とのバーゲニングに研究の力点をおいてこなかった。統治現象を包括的に把握する視座に欠けていたかもしれない。しかしながら、いくつかの論述に対しては過剰批判の印象も拭えない。ここでは官僚制の多様性が強調されるが、それが各国多様なことは著者の批判するウエーバーや行動科学者にとっても所与のことであった。外見的に異なるかのように見える管理メカニズムの中にも、内在的な類似点と共通点を発見しようとする努力が必要とされてきたはずである。

カウフマンの研究には、著者の指摘するような欠陥が存在するかもしれない。しかし調査結果の違いには、調査時期の違いも深く関係しているのではないか。カウフマンの対象時期は1923～73であり、それは「ニューディール」と「貧困との戦い」を契機としたアメリカ統治の拡大期にあたる。これに対してピーターズの対象時期は1933～85の間となり、近年の政府規模縮小という時代傾向を含む。やはりここにも、研究の時代背景と社会的要請とが色濃く反映されているといえないだろうか。

第三に、政策作成者（賢明かつ合理的な政策を模索する人々）にも本書は有益であろう。たとえば社会保障は従来から、性急な政策提言や運動論を展開することの多い研究領域である。そこでは研究者や実務家に、何が事実でどこが意見なのか、明確に区別する意識が希薄であった。現実をどう理解すべきかという「事実認識」と、現実はどうあるべきかという「価値評価」とが、混同して曖昧模糊としていたといえてよい。

このような研究傾向とは異なり、本書は第三者の観点から政策形成のメカニズムを検討したものである。統治構造が政策内容へどのような影響を及ぼしているのか。管理機制の違いによって政策（＝統治意思）はいかに異なってくるのか。政策を産出するブラックボックスとは、どのような装置なのか。読者は本著を通じて、このような問題について理解を深めることができよう。このような地道な事実認識の積み重ねは必ず、公共政策を考える上での判断材料(contextual knowledge)を提供することになるはずである。

最後に、著者の博覧強記な専門知識は特筆すべきであろう。政治学・行政学・組織理論・国

家論・財政学・社会学などの文献を涉猟し、それらを特定主題の下であざやかに統合している。特に楽観主義的な研究姿勢や政治経済学的なセンスには強い印象をうけた。C. フッドも『行政分析』の中で公共経済学批判を展開しているが、公共選択は新しい行政学が包摂していくべき重要分野かもしれない。また抽象度の高い理論構築やモデリングは政治学の場合、時として現実との妥当性を欠くことになりやすいが、それを回避できているのは著者の現実社会への問題意識の深さ故であろう。また中範囲の理論を採用していることや、独立変数として社会構造

や政治文化を重視していることも、それと深く関係している。

本書の最大の特徴は、前述したように、政策研究と組織研究とを統治論の中で連結させようと努力してきた著者によって、概念と方法論について挑戦的な行政学批判に高められていることにある。行政学には辛く公共政策には甘すぎるきらいもあるが、論点と概念の整理という点では卓越しており、比較統治論の現水準を示す好著といってよからう。

(たけち ひでゆき)

【文献紹介】

Victor R. Fuchs, "Why Are Children Poor?,"
NBER Working Paper, No. 1984, July 1986

社会保障研究所研究員 粟 沢 尚 志

1. 1950年代まで、理論経済学では家族を明示的に取り扱うことはなかった。この分野における先駆的な研究は周知のように G. S. Becker によるものであり、彼の研究を発端として、結婚、離婚、子への教育等の非市場における個人の行動が経済学的に解明された。また子供の数の決定、既婚女性の労働市場への参入、高齢者の扶養等に関する分析も理論・実証の両面にわたり数多くなされてきている。Fuchsによる上記論文は、このような家族に関する実証研究の一つとして、児童の経済的状況の変化をもたらす要因を解明し、その要因と高齢者の所得との関連を分析した点に貢献があるものと思われる。まず、論文の内容を簡単にサーベイし、次に Fuchs による指摘の問題点や妥当性を考えながら、わが国の政策に応用したときの若干の含意についても検討してみたい。

2. Fuchsの論文において用いられているデータは、Census of Population および Current Population Surveys によるものである。そして、児童の経済的状況の変化を示す値としては米国センサス局による各年の貧困水準が用いられている。

論文ではまず第一に、1969年から84年において貧困水準以下の児童が占める割合が増加していることをデータによって示している。成人に

関しては貧困水準以下の割合は1959年から79年にかけて減少、そして79年から84年においては増加している。他方、児童に関しては1959年から69年においては成人同様減少しているが、しかしながら、69年以降は増加に転じている。このように、1979年から84年においては成人そして児童ともに経済的状況が悪化していることがわかるが、その悪化の度合を比較すると児童に関しては4.2 (=17.4-13.2) ポイント上昇、成人に関しては1.1 (=9.7-8.6) ポイント上昇となり、児童は成人より経済的悪化の犠牲となっていることがわかる。

このように児童が相対的に成人より経済的な不利を被ることについて、その原因が次に論じられている。1960年代においては世帯における児童数は1人から5人以上の各区分においてその分布は安定しており、そして児童数の相違による各世帯間の所得格差は縮小している。このことは具体的なデータとして次のように示されている。児童数で区分した各世帯の所得と平均世帯所得との比率をRとすると、1959年のRの最大値 (R^{\max}) は児童2人の世帯で $R^{\max}_2 = 1.14$ 、他方、最小値は児童5人以上の世帯で $R_5 = 0.89$ 、それらの乖離 (= $R^{\max}_2 - R_5$) は0.25となり、同様に1969年について見ると $R^{\max}_3 = 1.18$ (児童3人の世帯)、そして $R_5 = 1$ であり、両

者の乖離(=R^{max}₃-R₅)は0.18となる。よって、60年代には各世帯の児童数の分布は安定的であり、そしてそれらにおける所得分配は児童数の多い家計にとってより有利なものであり、このことを反映して、児童数の多い家計における児童の経済的状況は改善したとしている。

60年代は経済の好況とそれに伴う稼得収入の上昇によって児童の経済的状況が改善したが、70年代以降は核家族化が進行したにもかかわらずむしろ悪化していると Fuchs はデータを用いて説明している。児童数の減少によって児童1人あたりに費される所得は増加し、彼ら/彼女らの経済的ポジションは改善されると考えられるが、データ上はその逆に悪化を示している。したがって、核家族化の進行という児童の経済的改善にとってプラスの効果を相殺し、むしろ悪化させる要因が他に存在することを指摘している。

3. さらに児童の経済的悪化をもたらす要因を計量的に検討するため回帰分析(最小2乗法)を用い、説明変数は人種、居住地域(南部か北部か)、母子家庭であるかどうか、児童数、世帯主の教育年数、そして世帯主の年齢の6個)によって検討を行っている。離婚の増加による母子家庭の増加は、1959~69年、69~79年、79~84年の3期間において児童の経済的悪化をもたらしている。しかし、その影響の度合を示す絶対値は1.7から0.7へと低下している。つまり母子家庭であることは60年代には児童の経済的状況に対し大きなマイナス要因となっていたが、70年代以降はこの影響力は次第に低下しているという結論を導いている。この点は回帰分析によって提示された興味深い結論と言えよう。

最後に、高齢者の所得(特に非労働所得)と児童の経済的状況との関連について論じられて

いる。先に見たように、児童の経済的悪化の程度は成人よりも大きいことが示されたが、その乖離が生じる主要因として Fuchs は高齢者の所得が大幅に増加したことを指摘している。すなわち、児童を養育する世代(勤労世代にほぼ等しいであろう)の所得はあまり増加していないのに対し、児童の養育を終えている高齢者の所得が大幅に増加したため児童1人あたりに費される金額は低下し、児童と(高齢者を含む)児童以外の世代との経済的ポジションの乖離は拡大することになったと Fuchs は述べている。そして彼は高齢者が相対的に経済的な有利となった原因として、非労働所得(資産所得および年金給付)の増加を指摘している。1979~84年において、実質労働所得は低下したが、65歳以上の人々の大多数は既に退職しているので、このことは大きなダメージとはなっていない。他方、非労働所得(特に資産所得)はすべての年齢階層において増加している。若い勤労世代はまだ賃金もあまり高くなく、加えて児童の養育をしなければならぬので多くの資産を保有していない。高齢者は貯金や金融資産・実物資産等を抱えており、他の世代と比較して平均値(1979~84年)で約3倍の非労働所得を得ている。したがって、労働所得の減少・非労働所得の増加という所得構成の変化が児童と成人との経済的乖離を生んだものと Fuchs は結論づけている。

4. 以上が Fuchs の論文の概要である。以下ではこれまで紹介した分析内容について疑問に思われる三点について、また、今後政策的にも留意されるべきかもしれない点について簡単に述べる。第一の疑問点は、回帰式の説明変数として高齢者の非労働所得が入っていないことである。児童の経済的変化の主要因として高齢者

の所得増加を指摘するのであるから、その有意性も回帰モデルからの導出が望ましいと思われる。第2の疑問点は、母子家庭の増加が児童の経済的悪化に大きな要因となっていないという点である。R. J. Bassi は1988年の *American Economic Review* の論文において、母子家庭における母親の労働の増加はむしろ彼女らと児童の経済的悪化をもたらしているという回帰分析の結果を出している。説明変数として単に母子家庭の数ではなく、労働時間等を考慮すべきかもしれない。最後の疑問点は児童と高齢者との所得分配の問題である。ライフサイクル的に見れば児童も将来高齢者となったときに資産所得の恩恵を受けるのだから、定常状態においてはさほど問題とならないと考えられるが、しかし、児童期と老年期に利用可能な所得が極端に異なり消費水準に歪みが生じているならば、それを相殺するような方向での世代間所得移転は

望ましいと言えよう。しかし、もし個人がこのような世代間移転政策に対して遺産額の調整を行うならば、バロー命題として周知のように、政策のネットの効果はゼロとなる。

これから到来する高齢化社会は、青年期に形成した資産を保有する世代（高齢者）の増大と経済的にはとらえられよう。高齢化社会においては現在よりも資産に関して広い課税ベースを持つこととなる。しばしば児童手当の根拠の一つとして言及されるように、子供への過少投資が見られる——家庭において子供に費す金額が社会的に望ましい水準より低い——といった原因が存在し、そのために生じる資源配分の歪みを修正すべきならば、労働所得税中心の税体系から資産課税強化の方向へ移行し、扶養控除の引き上げや労働所得税の減税等の政策により、有子家庭及び児童の経済的改善をはかることが望ましいと言えるかもしれない。

(あわさわ たかし)

海外社会保障関係文献目録

1989年1月～3月社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

- Aynes, Laurent
Protection sociale complémentaire : responsabilité de l' employeur. *Droit soc.* (12) déc. 1988. p. 846-49.
- Baldwin, Peter
How socialist is solidaristic social polioy? : Swedish postwar reform as a case in point. *Internat. Rev. of Soc. Hist.* 33(2) 1988, p. 121-47.
- Berkowitz, Edward D./McQuaid, Kim
Creating the welfare state : the political economy of twentieth-century reform 2d ed. New York, Praeger, 1988. xiv, 243p. 25cm.
- Bichot, Jacques
Protection sociale : clarifier les idées avant de réformer. *Droit soc.* (12) déc. 1988, p. 834-45.
- Brenton, Maria/Ungerson, Clare ed
Yesr book of social policy 1987-8. London, Longman, 1988. v, 222p. 22cm.
- Brocas, Anne-Marie
Equal treatment of men and women in social security : an overview. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 41(3) 1988, p. 231-49.
- Bye, Barry V./Gallichio, Salvatore J.
Note on sampling variance estimates for social security program participants from the Survey of Income and Program Participation. *Soc. Sec. Bull.* 51(10) Oct. 1988. p. 4-21.
- Dean, Hartley
Disciplinary partitioning and the privatisation of social security. *Critical Soc. Poli.* (24) Winter 1988/9, p. 74-82.
- Deleeck, Herman
Adequacy of the social security system in Belgium, 1976-1985. *J. of Soc. Poli.* 18(1) Jan. 1989, p. 91-117.
- Diskussionsentwurt für ein sozialpolitisches Programm des Deutschen Gewerksch. *Soz. Sicherheit* 37(11) Nov. 1988, p. 321-27.
- Dumont, Jean-Pierre
Systèmes étrangers de Sécurité sociale. Paris, Economica, 1987. 337p. 24cm.
- Dumont, Jean-Pierre
Impact de la crise économique sur les systèmes de protection sociale. Paris. Economica, 1987. ii, 239p. 24cm.
- Goodin, Robert E.
Reasons for welfare : the political theory of the welfare state. Princeton. N. J., Princeton Univ. Press, 1988. xiii, 423p. 25cm. Studies in moral, political, & legal philosophy.
- Hill, Michael

- Understanding social policy 3d ed. Oxford, Blackwell, 1988. viii, 227p. 23cm.
- ILO
 Cost of social security 12th international inquiry, 1981-83 : basic tables. Geneva, ILO, 1988. ix, 247p. 21×30cm.
- ILO
 Cost of social security 12th international inquiry. 1981-83 : comparative tables. Geneva, ILO, 1988. ix, 163p. 30cm.
- ISSA
 Equal treatment in social security. Geneva, ISSA, 1988. 165p. 24cm. ISSA. Studies and research #27.
- ISSA. Regional Office for Asia and the Pacific
 Report of the Asian Regional Round Table Meeting on Social Security Protection for the Rural Population. ISSA Social security documentation : Asian series #11, 1987.
- Ismael, Jacqueline S.
 Canadian welfare state : evolution and transition. Edmonton Alberta, Univ. of Alberta Pr., 1987. xxv. 390p. 24cm.
- Laitner, John
 Bequests, gifts, and social security. *Rev. of Econ. Studies* 55(2) #182 Apr. 1988. p. 275-99.
- Lapidus, Gail W./ Swanson, Guy E. ed.
 State and welfare, USA/USSR : contemporary policy and practice. Berkeley, Univ. of California Pr., 1988. xxii, 467p. 24cm. Institute of Internat. Studies research series 71.
- Lee, Phil/Raban, Colin
 Welfare theory and social policy : reform or revolution?. London, Sage Pub., 1988. vi, 232p. 23cm.
- Novak, Tony
 Poverty and the state: an historical sociology. Milton Keynes, Open Univ. Pr., 1988. xi, 212p. 22cm.
- Ogus, A. I. et al.
 Law of social security 3d ed., London, Butterworths, 1988. lxxii, 634p. 26cm.
- Orshansky, Mollie
 Counting the poor: another look at the poverty profile (Reprinted from Jan. 1965, page 3-29). *Soc. Sec. Bull.* 51(10) Oct 1988, p. 25-51.
- Sasdrich, Werner
 Sozialgesetzbuch : Änderungen und Ergänzungen. *Bundesarbeitsblatt* (12) Dez. 1988, p.5-9.
- U. S. Dept. of HHS. Soc. Sec. Admin.
 Social security programs throughout the world 1987. Washington. D. C., 1988. xxxi, 285p. 31cm. Research report #61.
- Wagner, Gert
 Reformnotwendigkeiten und-möglichkeiten für die Geringfügigkeitsgrenze in der Sozialversicherung. *Soz. Fortschritt* 37(12) Dez. 1988. p. 269-75.
- 韓国社会保障問題研究所
 第一回 社会保障研究者大討論会報告書. (Soul). 韓国社会保障問題研究所, 1983. 99p. 23cm. 社会保障研究20周年記念 '82. 11. 11. 社会保障 무엇이 문제인가
 韓国社会保障問題研究所

第二回 社会保障研究者大討論会報告書
(Soul), 韓国社会保障問題研究所, 1984.
115p. 23cm. 医療保障무엇이問題인가
韓国社会保障問題研究所

第三回 社会保障研究者大討論会報告書.
(Soul). 韓国社会保障問題研究所. 1985.
119p. 23cm. 所得保障무엇이問題인가

社会保険

Besley, Timothy J.

Optimal reimbursement health insurance and the theory of Ramsey taxation. *J. of Health Econ.* 7(4) Dec. 1988, p. 321-36.

Blostin, Allan P. et al.

Disability and insurance plans in the public and private sectors. *Mthly. Lab. Rev.* 111(12) Dec. 1988, p. 9-17.

Bösch, Martin

Umverteilung, Effizienz und demographische Abhängigkeit von Rentenversicherungssystemen. Berlin, Springer, 1987. vii, 209p. 25cm. Studies in contemporary economics.

Federation of German Pensions Insurance Institutes

Evolution in the structure of employment and unemployment and its consequences for general pensions schemes. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 41(3) 1988, p. 269-80.

Fisher, Charles R.

Trends in medicare enrollee use of physician and supplier services, 1983-86. *Health Care Financing Rev.* 10(1) Fall 1988. p. 1-15.

Held, Heinz-Günter/Wettlaufer, Wolfgang
Bundeszuschuß an die knappschaftliche Rentenversicherung-Zu dem „Reformmodell“ von Dr. Thomas Ebert. *Soz. Fortschritt* 37(12) Dez. 1988. p. 275-84.

Hermans, Pieter C.

Differentials in the outcomes of the application of the Dutch disability insurance legislation to women and men. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 41(3) 1988, p.250-60.

ISSA

Evolution in the structure of employment and unemployment and its consequences for pension schemes. Geneva, ISSA, 1989. 161p. 24cm. ISSA. Social security documentation European series #15.

Keeler, Emmett, B./Rolph, John E.

Demand for episodes of treatment in the Health Insurance Experiment. *J. of Health Econ.* 7 (4) Dec. 1988, p. 337-67.

Kiel, Walter

Aufbau von Rentenanwartschaften: eine empirische Untersuchung über die Versicherungsverläufe der erwerbstätigen Bevölkerung. Frankfurt, Campus, 1987. 347p. 22cm. Sonderforschungsbereich 3d. U. Frankfurt u. Mannheim.

Kriegsopferfürsorge 1987

Wirtschaft & Statistik 12/1988, p. 875-80

Lovejoy, Lora Mills

Comparative value of public and private pensions. *Mthly. Lab. Rev.* 111 (12) Dec. 1988, p. 18-26.

Myers, Robert J.

Actuarial aspects of financing old-age and

survivors insurance (Repr. from June 1953, p. 3-10, 26). *Soc Sec. Bull.* 51(11) Nov. 1988, p. 18-26.

Pehl, Günter

VDR zum Rentenreform-Entwurf: die Richtung stimmt, aber gewichtige Änderungen sind erforderlich *Soz. Sicherheit* 37(12) Dez. 1988, p. 365-66.

Prätorius, Rainer

Altersicherung in den USA: Neue Befunde und Entwicklungsperspektiven. *Soz. Fortschritt* 37(10) Okt. 1988, p. 228-31.

Quadagno, Jill

Transformation of old age security: class and politics in the American welfare state. Chicago, Univ. of Chicago Pr., 1988. xiii, 253p. 24cm.

Reardon, Tony

Planning your pension. London, Longman, 1988. xvii, 138 p. 22cm. Allied Dunbar money guides.

Ruf, Thomas

Zusammenhang der großen Reformvorhaben der Bundesregierung. *Rentenversicherung* 29 (1) Nov. 1988, p. 201-03.

Runner, Diana

Changes in unemployment insurance legislation during 1988. *Mthly. Lab. Rev.* 112(1) Jan. 1989, p. 59-65.

Seewald, Hermann

Wohngeld 1987: Ergebnisse der Wohngeldstatistik. *Wirtschaft & Statistik* 10/1988, p. 719-25.

社会福祉

Berg, Stig et al.

Institutional and home-based long-term care alternatives: the 1965-1985 Swedish experience. *Gerontologist* 28(6) Dec. 1988, p. 765-72.

Bernheim, B. Douglas

Intergenerational altruism, dynastic equilibria and social welfare. *Rev. of Econ. Studies* 56 (1) #185 Jan. 1989, p. 119-28.

Brock, William Ranulf

Welfare, democracy, and the New Deal. Cambridge, Cambridge U. Pr., 1988. viii, 376p. 24cm.

Brown, Joan

Child benefit: investing in the future. London, CPAG, 1988. xvi, 69p. 21cm.

Buffum, William E.

Measuring person-environment fit in nursing homes. *J. of Soc. Ser. Res.* 11 (2•3) 1987/1988, p. 35-54.

De Swaan, Abram

In care of the state: health care, education and welfare in Europe and the USA in the Modern Era. Cambridge, Polity Pr., 1988. ix, 339p. 24cm. Europe and the International order.

Deiningner, Dieter

Sozialhilfeaufwand 1987. *Wirtschaft & Statistik* 11/1988, p.795-93.

Dunbar, Leslie W.

Common interest: how our social-welfare policies don't work and what we can do

- about them. Pantheon, Random House, 1988. xviii, 233p. 21cm.
- Feldmann, Ursula
Allgemeine Sozialdienst in der Bundesrepublik Deutschland—Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung: Bericht über eine Fachtagung. *Nachrichten Dienst* 68 (11) Nov. 1988, p. 334-40.
- Gibelman, Margaret/Demone, Harold W. Jr.
Social worker as mediator in the legal system. *Soc. Casework* 70 (1) Jan. 1989, p. 28-36.
- Goodwin, Simon
Community care for the mentally ill in England and Wales: myths, assumptions and reality. *J. of Soc. Poli.* 18 (1) Jan. 1989. p. 27-52.
- Haley, Michael/Swift, Andrew
P. A. C. E. and the social worker: a step in the right direction?. *J. of Soc. Welfare Law* (6) 1988, p. 355-73.
- Hart, Aileen F.
Training social administrators for leadership in the coming decades. *Admin. in Soc. Work* 12 (3) 1988, p. 1-11.
- Hoefer, Richard
Postmaterialism at work in social welfare policy: the Swedish case. *Soc. Ser. Rev.* 62 (3) Sept. 1988. p. 383-95.
- Hollmann, Elisabeth/Irskens, Beate
Kindertagesstättenentwicklung—Bedarf und Flexibilisierung. *Nachrichten Dienst* 68 (12) Dez. 1988, p. 383-89.
- Ismael, Jacqueline S./Vaillancourt, Yves ed.
Privatization and provincial social services in Canada: policy, administration and service delivery. Edmonton, Univ. of Alberta Pr., 1988. xiii, 226p. 24cm.
- McGrath, Morag
Consumer participation in service planning—the AWS experience. *J. of Soc. Poli* 18(1) Jan. 1989, p. 67-89.
- Morris, Michael/Williamson, John B.
Poverty and public policy: an analysis of Federal internat. efforts. Westport, Greenwood Press, 1986. xii, 236 p. 22cm. Stud. in soc. welfare poli. & programs #3.
- Riemer, David R.
Prisoners of welfare: liberating America's poor from unemployment and low wages. New York, Praeger, 1988. xix, 200p. 25cm.
- Schilling, Robert F. et al.
Social work research in social service agencies: issues and guidelines. *J. of Soc. Ser. Res.* 11 (4) 1988, p. 75-87.
- Schulte, Bernd / Trenk-Hinterberger, Peter
Bundessozialhilfegesetz (BSHG) : mit Durchführungsverordnungen und Erläuterungen 2. Aufl. München, Beck, 1988. xvi, 313p. 20cm. Beck'sche Gesetztexte mit Erläuterungen.
- Seewald, Hermann
Schwerbehinderte 1987. *Wirtschaft & Statistik* 10/1988, p. 738-42.
- Spicker, Paul
Principles of social welfare: an introduction to thinking about the welfare state. London, Routledge, 1988. viii, 190p. 23cm.
- Stockford, Dick
Integrating care systems: practical pers-

pectives. Harlow, Longman, 1988. xx, 167 p. 22cm.

Stone, Winifred/Warren, Christopher ed.

Protection or prevention: a critical look at the voluntary child care sector. London, NCVCCO, 1987. 182p. 21cm.

Thévenet, Amédée

Aide sociale en France 4ème éd.. Paris, Pr. Univ. de France, 1986. 127p. 18cm. Que sais-je ?

Trevillian, Steve

Griffiths and Wagner: which future for community care?. *Critical Soc. Poli.* (24) Winter 1988/9, p. 65-73.

Twigg, Julia

Models of carers: how do social care agencies conceptualise their relationship with informal carers?. *J. of Soc. Poli.* 18 (1) Jan. 1989, p. 53-66.

U. S. Dept. of HHS. Soc. Sec. Admin.

Characteristics of state plans for aid to families with dependent children under Title IV-A of the Social Security Act 1988. ed. Washington. D. C., 1988?. xii, 378p. 30cm.

Williams, John

Social services law. London, Fourmat, 1988. xxii, 338p. 23cm.

Wolff, Reihart et al.

A doption von Kindern aus der „Dritten Welt“. *Nachrichten Dienst* 69 (1) Jan. 1989, p. 1-14.

高齡者問題

Allan, Graham

Kinship, responsibility and care for elderly people. *Ageing & Soc.* 8(3) Sept. 1988, p. 249-68.

Allen, Isobel

Ageing as a feminist issue. *Policy Studies* 9(2) Oct. 1988, p. 35-50.

Bradshaw, Jonathon/Gibbs, Ian

Public support for private residential care. Aldershot, Avebury, 1988. viii, 179p. 23cm. Cash & care.

Dant, Tim

Dependency and old age: theoretical accounts and practical understandings. *Ageing & Soc.* 8(2) June 1988, p. 171-88.

Gordon, Chris

Familial support for the elderly in the past: the case of London's working class in the early 1930s. *Ageing & Soc.* 8(3) Sept. 1988, p. 287-320.

Hicks, Cherrill

Who cares: looking after people at home. London, Virago, 1988. 271p. 20cm.

Holden, Karen C.

Phisically demanding occupations, health, and work after retirement: findings from the New Beneficiary Survey. *Soc. Sec. Bull.* 51(11) Nov. 1988, p. 3-15.

Howe, Anna L.

Themes in Soviet social gerontology. *Ageing & Soc.* 8(2) June 1988, p. 147-69.

Hunter, David J. et al.

- Care of the elderly: policy and practice. Aberdeen Univ. Pr., 1988. ix, 183p. 23cm.
- Johnson, Paul/Falkingham, Jane
Intergenerational transfers and public expenditure on the elderly in modern Britain. *Ageing & Soc.* 8(2) June 1988, p. 129-46.
- Kingson, Eric R.
Generational equity: an unexpected opportunity to broaden the politics of aging. *Gerontologist* 28(6) Dec. 1988, p. 765-72.
- Lewis, Richard/Wattis, John
Continuing care of old people—a medical viewpoint. *Ageing & Soc.* 8(2) June 1988, p. 189-209.
- Litwin, Howard/Auslander, Gail k.
Between social networks and formal social services. *Ageing & Soc.* 8(3) Sept. 1988, p. 269-85.
- Rivlin, Alice M./Wiener, Joshua M.
Caring for the disabled elderly: who will pay?. Washington, D. C., Brookings Institut., 1988. xviii, 318p. 24cm.
- Synge, Jane
Avoided conversations: how parents and children delay talking about widowhood and dependency in later life. *Ageing & Soc.* 8(3) Sept. 1988, p. 321-35.
- Thiede, Reinhold
Besondere Lage der älteren Pflegebedürftigen. *Soz. Fortschritt* 37(11) Nov. 1988, p. 250-55.
- 保健・医療**
- Ba, Amadou Lamine
Traumatological, Orthopaedic and Functional Rehabilitation Centre of the Social Security Fund of Senegal. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 41(3) 1988, p. 261-68.
- Centre d'Etude des Revenus et des Coûts
Coût de l'hospitalisation 4. Les établissements de soins privés (c) Les dépenses de fonctionnement. Paris, Documentation Française, 1983. 118p. 27cm.
- Choi, Bernard C. K./Nethercott, James R.
Economic impact of smoking in Canada. *Internat. J. of Health Planning & Management* 3(3) July-Sept. 1988, p. 197-205.
- Closon, M. C.
Influence de la structure des pathologies sur les dépenses des hopitaux. *Rev. belge de Séc. soc.* 30(3-4) mars-avril 1988, p. 189-213.
- DHSS
Neighbourhood nursing—a focus for care: report of the Community Nursing Review. London, HMSO, 1986. 64, 46p. 30cm.
- Dougherty, Charles J.
American health care: realities, rights, and reforms. Oxford, Oxford Univ. Pr., 1988. x, 227p. 25cm.
- Eugenics Society, Symposium, 22 d, 1985, London
Political economy of health and welfare: proceedings. London, Macmillan Pr., 1988. x, 250p. 23cm. St. in biology, economy

- and society.
- Giraldes, Mario do Rosario
Equity principle in the allocation of health care expenditure on primary health care services in Portugal: the human capital approach. *Internat. J. of Health Planning & Management* 3 (3) July-Sept. 1988, p. 167-83.
- Gish, Oscar et al.
Who gets what? utilization of health services in Indonesia. *Internat. J. of Health Planning & Management* 3(3) July-Sept. 1988, p. 185-96.
- Gustafsson, Rolf A.
Origins of authority: the organization of medical care in Sweden. *Internat. J. of Health Services* 19(1) 1989, p. 121-33.
- Harpham, Trudy et al. ed.
In the shadow of the city: community health and the urban poor. Oxford, Oxford Univ. Pr., 1988. xviii, 237p. 24cm.
- Higgins, Joan
Business of medicine: private health care in Britain. London Macmillan Ed., 1988. ix, 260p. 23cm.
- Hurwitz, Léon
Circulation des médecins à l'intérieur de la Communauté économique européenne. *Rev. franç. des Affaires soc.* 42(3) juil.-sept. 1988, p. 15-25.
- Keeler, Emmett, B. et al.
Demand for episodes of mental health services. *J. of Health Econ.* 7(4) Dec. 1988. p. 369-92.
- Navarro, Vicente et al.
Jackson national health program. *Internat. J. of Health Services* 19(1) 1989, p. 19-44.
- Navarro, Vicente
Rediscovery of the national health program by the Democratic Party of the United States: a chronicle of the Jesse Jackson 1988 Campaign. *Internat. J. of Health Services* 19(1) 1989, p. 1-18.
- Nyman, John A.
Marginal cost of nursing home care. *J. of Health Econ.* 7(4) Dec. 1988, p. 393-412.
- Rollet, Christian
Français et la santé publique. *Rev. franç. des Affaires soc.* 42(3) juil.-sept. 1988, p. 7-14.
- Scharf, Bodo
Vorsorge-Kontinuität und Qualität medizinischer Behandlung-Gesamtverantwortung Vorschläge der Gesundheitspolitischen Strukturkommission beim DGB-Bundesvorstand zur Strukturreform. *Soz. Sicherheit* 37(11) Nov. 1988, p. 321-27.
- Standfest, Erich
„Reform oder Ruin“ oder „Ruin durch Reform“? —Die „Gesundheitsreform“ der Bundesregierung. *Soz. Sicherheit* 37(11) Nov. 1988, p. 346-48.
- Waddington, Catriona/Thomas, Margaret
Recurrent costs in the health sector of developing countries. *Internat. J. of Health Planning & Management* 3(3) July-Sept. 1988, p. 151-66.
- Webster, Charles
Health services since the War v.1: pro-

- blems of health care, the National Health Service before 1957. London, HMSO, 1988. x, 479p. 26cm. Peacetime history.
- Whitney, Ray
National health crisis: a modern solution. London, Shephard-Walwyn, 1988. 166p. 20cm.
- Zwanziger, Jack/Melnick, Glenn A.
Effects of hospital competition and the Medicare PPS program on hospital cost behavior in California. *J. of Health Econ.* 7(4) Dec. 1988, p. 301-20.
- 雇用と失業**
- Employee benefit plans under ERISA: Federal Regulations, Feb. 18, 1988 ed. Paramus, NJ., Prentice-Hall Information Services, 1988. 4065p. 24cm.
- Berie, Hermann
Arbeitslosigkeit in der EG: Regionale Unterschiede. *Bundesarbeitsblatt* (12) Dez. 1988, p. 9-11.
- Caputo, Richard K.
Limits of welfare reform. *Soc. Casework* 70(2) Feb. 1989, p. 85-95.
- Emerson, Michael
What model for Europe?. Cambridge, Mas, MIT Press, 1988. xi, 151p. 21cm.
- Erwerbslosigkeit 1987-auch im internationalen Vergleich.
Wirtschaft & Statistik 12/1988, p. 849-63.
- Halm, Glenn/Shiells, Clinton
Damage control: yen appreciation and the Japanese labor market. *Mthly. Lab. Rev.* 111(11) Nov. 1988, p. 3-6.
- Haskel, Jonathan/Jackman, Richard
Long-term unemployment in Britain and the effects of the Community Programme. *Oxford Bull. of Econ. & Statist.* 50(4) Nov. 1988, p. 379-408.
- Heywood, Colin
Childhood in nineteenth-century France: work, health and education among the "classes populaires". Cambridge, Cambridge U. Pr., 1988. xii, 350p. 24cm.
- Jaspers, C. M./Betten, L. ed.
25 years, European Social Chapter. Denter. Kluwer, 1988. viii, 181 p. 25 cm.
- Loscocco, Karyn A./Kalleberg, Arne L.
Age and the meaning of work in the United States and Japan. *Soc. Forces* 67(2) Dec. 1988, p. 337-56.
- Main, Brian G. M.
Hourly earnings of female part-time versus full-time employees. *Manchester School* 56(4) Dec. 1988, p. 331-44.
- Mallier, A. T.
Employment regulation in the Federal Republic Germany. London, Anglo-German Found. for the Study of Indust. Soc., 1987. 108p. 21cm.
- Ohndorf, Wolfgang
Soziale Auswirkungen der Ausländermigration. *Bundesarbeitsblatt* (11) Nov. 1988, p. 10-13.
- Robertson, David Brian
Policy entrepreneurs and policy divergence: John R. Commons and William Beveridge. *Soc. Ser. Rev.* 62(3) Sept. 1988,

p. 504-31.

Schmid, Günther/Reissert, Bernd

Do institutions make a difference? Financing systems of labor market policy. *J. of Pub. Pol.* 8(2) Apr.-June 1988, p. 125-49.

Wiatrowski, William J.

Comparing employee benefits in the public and private sectors. *Mthly. Lab. Rev.* 111 (12) Dec. 1988, p. 3-81.

貧困問題

George, Vic

Wealth, poverty and starvation: a world perspective. Brighton, Wheatsheaf, 1988. xi, 234p. 23cm.

Gimenez, Martha E.

Feminization of poverty: myth or reality?. *Internat. J. of Health Services* 19(1) 1989, p. 45-61.

Rex, John

Ghetto and the underclass: essays on race and social policy. Aldershot, Avebury, 1988. 140p. 23cm. Research in ethnic relations series.

Tullock, Gordon

Wealth, poverty and politics. Oxford, Blackwell, 1988. 209p. 24cm.

Walter, Tony

Basic income: freedom from poverty, freedom to work. London, M. Boyars, 1989. 175p. 22cm. Ideas in progress.

Wilson, William Julius (Special ed.)

Ghetto underclass: social science perspectives. *Annals* (501) Jan. 1989, p. 8-192.

住宅問題

Ball, Michael et al.

Housing and social change in Europe and the USA. London, Routledge, 1988. vii, 222p. 23cm.

Blackman, Tim et al.

Housing and health: a case study of two areas in West Belfast. *J. of Soc. Poli.* 18(1) Jan. 1989, p. 1-26.

Ginsburg, Norman

Institutional racism and local authority housing. *Critical Soc. Poli.* (24) Winter 1988/9, p. 4-19.

Wolch, Jennifer R. et al.

Explaining homelessness. *J. of Amer. Plan. Ass.* 54(4) Autumn 1988, p. 443-53.

家族問題

Anderson, Karen L. et al.

Family matters: sociology and contemporary Canadian families. Scarborough, Ont., Nelson Canada, 1988. 266 p. 23 cm.

Bernheim, Douglas B./Stark, Oded

Atruism within the family reconsidered: Do nice guys finish last?. *Amer. Econ. Rev.* 78 (5) Dec. 1988, p. 1034-46.

Bush, Malcolm

Families in distress: public, private, and civic responses. Barkeley, Univ. of California Pr., 1988. xv, 350p. 22cm.

Cornelius, Ivar

Sozialökonomische Problemlagen von Fa-

- milien in unterschiedlichen Lebensphasen. *Soz. Fortschritt* 37(11) Nov. 1988, p. 247-50.
- Fritzsche, Bernd/Von Loeffelholz, Hans Dietrich
Steuerpolitik in längerfristiger Perspektive unter besonderer Berücksichtigung verteilungs- und familienpolitischer Aspekte. *Soz. Fortschritt* 37 (11) Nov. 1988, p. 241-47.
- Glick, Paul C.
Fifty years of family demography: a record of social change. *J. of Marriage & the Family* 50 (4) Nov. 1988, p. 861-73.
- Moss, Peter
Indirect costs of parenthood: a neglected issue in social policy. *Critical Soc. Poli.* (24) Winter 1988/9, p. 20-37.
- Parton, Christine/Parton, Nigel
Women, the family and child protection. *Critical Soc. Poli.* (24) Winter 1988/9, p. 38-49.
- Pères et paternité dans la France et l'Europe d'aujourd'hui (Actes du colloque). *Rev. franç. des Affaires soc.* 42 (hors-série) nov. 1988. 223p.
- Sprey, Jetse
Current theorizing on the family: an appraisal. *J. of Marriage & the Family* 50 (4) Nov. 1988, p. 875-90.
- Voydanoff, Patricia/Majka, Linda C. ed.
Families and economic distress: coping strategies and social policy. Newbury Park, Calif., Sage, 1988. 306p. 23cm. New perspectives on family.
- Yogman, Michael W./Brazelton, T. Berry ed.
In support of families. Cambridge, Mas, Harvard U. P., 1986. 293p. 24cm.
- Zimmerman, Shirley L.
Understanding family policy: theoretical approaches. Newbury Park, Cal., Sage, 1988. 197p. 23cm.
- 統計類**
- Central Statistical Office
Social trends #19 1989 ed.. London, HMSO, 1989. 223p. 30cm.
- Department of Health
Health and personal social services statistics for England 1988 ed.. London, HMSO, 1988. 170p. 30cm.
- Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
Données sociales 1987. Paris, INSEE, n. d.. 625p. 30cm.
- Nordic Statistical Secretariat
Yearbook of Nordic statistics 1985 v.24. Stockholm, Nordic Council, 1986. 426p. 25cm. Original title: Nordisk statistisk årsbok.
- Rép. franç. Ministère de l'Economie des Finances et de la Privatisation
Annuaire statistique de la France 1987 92e v. Paris, INSEE, 1987. xvi, 888, 48p. 30cm.
- Sveriges officiella statistik
Statistisk årsbok för Sverige 1988 (Statistical abstract of Sweden 1988). Stockholm, Statistiska centralbyran, 1988. 561p. 25cm.
- Sveriges officiella statistik

- Statistisk årsbok för Sverige 1989 (Statistical abstract of Sweden 1989). Stockholm, Statistiska centralbyran. 1989. 562p. 25cm.
- U. N. ESCAP
 Statistical yearbook for Asia and the Pacific 1986-1987. Bangkok, ESCAP, 1988. xxi, 479p. 30cm. ST/ESCAP/514.
- U. N. Economic Commission for Latin America and the Caribbean
 Economic survey of Latin America and the Caribbean 1985. Santiago, U. N., 1987. 660p. 26cm. LC./G. 1466.
- UNESCO
 Statistical yearbook 1988. Paris, UNESCO, 1988. 1v 31cm.
- World Health Organization
 World health statistics annual 1988. Geneva, WHO, 1988. xxv, 513p (ill.) 30cm.
- その他
- Ausländer und Deutsche-rechtliche Voraussetzungen und soziale Bedingungen für ein Zusammenleben in der Bundesrepublik Deutschland. *Nachrichten Dienst* 68 (11) Nov. 1988, p. 325-34.
- Berger-Delhey, Ulf
 Urteile und Beschlüsse als Entscheidungsformen in der Sozialgerichtsbarkeit. *Rentenversicherung* 29(10) Okt. 1988, p. 182-89.
- Gleason, Alan H.
 Level of living in Japan and the United States: a long-term international comparison. *Econ. Develop. & Cult. Change* 37(2) Jan. 1989, p. 261-84.
- Nordic Council/Nordic Statistical Secretariat
 Level of living and inequality in the Nordic countries: a comparative analysis of the Nordic comprehensive surveys. Stockholm, Nordic Council, 1984. 226p. 25cm.
- OECD
 OECD economic survey: Canada. Paris, OECD, 1988. 114p. table, 23cm.
- Schmähl, Winfried
 Einkommensentwicklung und Einkommensverteilung im Lebensablauf-Ein problemorientierter Überblick. *Soz. Fortschritt* 37(10) Okt. 1988, p. 221-28.
- Seidman, Laurence S.
 Welfare cost of a relativestic economy. *J. of Post Keynesian Econ.* 11(2) Winter 1988-89, p. 295-304.
- U. N. Economic Commission for Europe
 Economic survey of Europe in 1987-1988. New York, U. N., 1988. xi, 363p. 30cm.

編 集 後 記

- ・ 厳しかった残暑から一転、今まさに秋本番のさ中、海外情報「秋号」をお届けします。本号は、一本のテーマにしぼらず、外国の研究者、海外に滞在している方、海外の事情に詳しい方々にそれぞれ興味深いテーマで最新の動向を紹介していただきました。また、久々に海外文献の紹介も掲載いたしました。
- ・ さて、秋はとかく行事が多く、忙しい季節ですが、今年は国内外ともに、政治・経済・スポーツとあらゆる面で目の離せない状況です。とりわけ、「消費税国会」を中心に、消費税をめぐるのは、国民全体の大きな論議となっています。その流れの中で、高齢化社会に対する人々の関心も高まりをみせ、しばしば、外国の福祉の状況も話題になっているようです。そのほか、各方面にみられる「国際化」の動きとともに、海外の社会保障に関する情報を求める声が強まっているのも感じられます。本誌も価値ある情報を提供できるよう努力するつもりです。読者の皆様の御意見をお寄せください。
- ・ 今や海外渡航者1,000万人時代。若い方からお年寄りまで、出張、観光、買物とその目的もさまざまに多くの方が海外旅行に出かけていらっしゃいます。秋の夜長、各国の社会保障の事情について読みながら、旅行先で出会った人々の日々の暮らしに思いをめぐらすのも、また楽しいものです。
では、これから冬にかけて、お体には十分気をつけて、実り多き秋となりますように。

(S)

編集委員長 小 山 路 男 (社会保障研究所長)

編集委員 京 極 高 宣 (日本社会事業大学教授)

郡 司 篤 晃 (東京大学教授)

地主 重 美 (千葉大学教授)

高 藤 昭 (法政大学教授)

野 口 悠紀雄 (一橋大学教授)

保 坂 哲 哉 (上智大学教授)

三 浦 文 夫 (日本社会事業大学教授)

村 上 雅 子 (国際基督教大学教授)

宮 澤 健 一 (一橋大学名誉教授)

庭 田 範 秋 (慶応義塾大学教授)

堀 勝 洋 (社会保障研究所調査部長)

編集幹事 三 上 芙 美 子 (社会保障研究所研究員)

下 夷 美 幸 (社会保障研究所研究員)

海外社会保障情報 No. 88

平成元年9月26日発行

定価1,340円(本体1,301円)

(送料210円)

編集・発行 **社会 保 障 研 究 所**

〒107 東京都港区赤坂2丁目19番8号

(赤坂2丁目アネックスビル内)

電話 03 (589) 1381

製作・発売 **第一法規出版株式会社**

〒107 東京都港区南青山2丁目11番17号

電話 03 (404) 2251 (大代表)

振替口座 東京 3-133197
