

OECD 加盟各国の社会保障政策の動向

尾形 裕也

I はじめに

本稿は、OECD 社会保障大臣会議（1998年6月）のために準備された各国の政策動向についての報告書（Background Documents/The Caring World: National Achievements）の概要を紹介し、特にわが国の社会保障政策にとっての含意を検討することを目的とするものである。

大臣会議開催の経緯等については、本特集の第一論文で解説しているとおりであるが、リヨンサミット（1996年）における橋本龍太郎前首相の「世界福祉構想」（Initiative for a Caring World）提唱を受けて、OECDが加盟各国における最近の社会政策の動向に関する総合報告書を準備するよう要請された。このため、OECDは、各国にとって喫緊の社会政策問題に関する詳細な質問表を作成し、各国に回答を求めた。その結果、アイスランドを除くすべての加盟国から回答を得ることができた。本報告書は、基本的にこの各国からの回答に基づくものであるが、必要に応じ、これまでのOECDにおける研究成果等も取り入れたものとなっている。なお、本報告書の対象期間は、1998年3月末までとなっている。

本報告書は、雇用、住宅等を含め、かなり広範な社会政策の諸問題をカバーしているが、一般教育政策等については扱われていない。本報告書は、大きく3つの部分から構成されている。第一

に、各国の社会政策の優先順位と適用範囲の変化について要約される。次いで第二に、各政策ごとの主要構造及び近年の改革の方向が詳細に説明される。具体的な政策分野としては、一般家族扶助、失業勤労世代に対する所得保障等、退職所得、医療、長期ケア、住宅扶助の6つが取り上げられている。そして第三に、改革に対する人々の理解や社会政策行政の変化といった他の関連する政策問題が検討され、最近の改革の方向について一定の評価が行われている。

本報告書は、膨大な質問と各国の回答（221ページからなる別冊の資料としてまとめられている）を基礎とした社会政策に関する本格的な国際比較レポートである。そのすべてを限られた紙面で紹介することは不可能であり、興味のある方はぜひご自身で原典にあたられることをおすすめしたい。本稿においても、以下では、特にわが国の社会保障制度との関連で重要と思われるいくつかの問題を中心に取り上げていくこととしたい。

II 本報告書の概要

1. 問題の所在、社会保障の適用範囲

各国の経済発展の段階や既存の社会保障制度の仕組みといったものが、各国の現在の政策上の問題関心に影響している。例えば、東欧諸国のように広範な経済変革期にあるような国や社会保障

制度がまだ発展途上にあるような国の場合には、社会的な支援の範囲と質とを拡大する方向を向いている。これに対し、既に包括的な諸制度を有している国の場合には、特に人口高齢化の下において既存制度の持続可能性(sustainability)を改善し、勤労世代における福祉への依存を減らす方向を向いている。

人口高齢化は、年金、医療、長期ケア制度への潜在的影響という意味で、多くの加盟国が現在直面している政策優先度の高い問題のひとつである。特に日本は、今後予想される高齢者数の急増によって、人口の高齢化が社会保障制度に対して甚大な影響を与える主要な要因のひとつであると認識している(ほかに、米国、カナダ、ドイツ、スウェーデン等も同様の認識に立っている)。

社会政策における予算的、経済的要因の影響については、多くの国は社会支出の水準について明示的な目標は有していないと回答しているが、いくつかの国(ドイツ、イタリア等)は明示的な目標はないものの、社会支出の増大をGDPの成長に見合ったものにしていこうとしている。日本は、そうした中で数少ない例外のひとつとして紹介されている。日本は、人口高齢化のピーク時においても、租税及び社会保障の負担を国民所得の50%未満に保つという長期的な目標を有している。日本はまた、医療費支出を国民所得の伸びに見合ったものにするよう努力していることもあわせて紹介されている。

社会政策改革の負担の分担に関しては、大部分の加盟国は、社会政策における負担の公平を支持するか、もしくは現時点ではこうした問題に直面していないと回答している。日本は、被用者と自営業者との間に給付格差の問題があることを認識するとともに、増加する高齢者を減少する勤労世代で支えなければならないことから、世代間の公平性を達成することが最も重要な課題となっている。公平性ということについては異なった見方がありう

るとしても、ドイツは、拠出と給付との間の強い相関という保険原理を通じ、高い公平性が達成されている、と考えている。

社会扶助に関する支出は、1980年以来OECDを通じて一般的には増大してきている。近年における社会扶助の増大の理由としては、他の社会保障給付の受給権がなく扶助を申請する人口が増加していることが挙げられている。具体的には、若年失業者及び移民(スウェーデン)、長期失業者(スイス)等の増加が背景にある。

一方、女性に対する社会保障給付の問題も重要である。賃労働に参加した経験のない女性は、社会保険によっては、カバーが不十分になってしまう可能性がある。また、離婚した女性の社会保障の受給権の問題も重要である。日本を含むいくつかの国は、女性の権利と機会を促進するような、より広範な政策スタンスをとっている。

2. 各政策の改革の方向

前述したように、ここでは6つの具体的な社会政策分野ごとに、各国の最近の改革の動向が詳細に述べられている。このうち、公的年金を中心とした退職所得制度については、すでに別の論文¹⁾があることから、本稿では省略する。ここでは、紙面の制約もあり、特にわが国の社会保障制度を考察するうえで重要と考えられる医療と介護(長期ケア)に絞って主要な論点を紹介したい。

(1) 医療

最近のOECDの医療政策に関する分析レポート²⁾は、医療政策の主要な目標として次の3つを掲げている。すなわち、①ミクロ経済的効率性(最小のコストでサービスの質及び消費者の満足を最大化すること)、②マクロ経済的コストコントロール(医療はGDPの「適切な」シェアを消費すべきであること)、③公平性(最低限の水準の医療へのアクセスの保障、ニーズに基づく治療等)である。

1980年代後半から90年代前半における各国の経済成長の鈍化と医療費の継続的増加とは、上記の目標の達成に困難を感じさせるものであった。1985年から95年にかけて、GDP比で見た医療費支出は、OECD諸国全体を平均してほぼ1%上昇している(最大の上昇幅は米国の3.4%。ちなみに日本は0.5%の上昇であり、逆に比率が下落した国としては、スウェーデンの△1.8%等がある)。

今回のアンケート結果によれば、医療政策に関する各国の問題関心は多岐にわたっている。一般に、医療費抑制が大部分の国において相変わらず問題であり続けている一方で、消費者の満足、健康の公平性、健康的なライフスタイルの促進といった問題も同様に重要になってきている。

医療費及び医療財政の問題に関しては、人口の高齢化または費用負担者の減少による収入不足に係る諸問題に関心事項として提起した国がいくつかあった。また、多くの国は、医療供給側が予防志向的ではなく、依然として過剰に治療(ないしは治療)志向的であることに対して懸念を表明している。このことは、例えば、病院病床の過剰、病院の救急病室の濫用といった現象に表れている。

医療サービスの質の問題に関しては、単純な費用抑制策はかえって問題を悪化させるという意味で、各国は医療の質の問題と費用の問題とは切り離して考える方向にある。しかし、大部分の国は自国の医療制度の有効性について懸念を表明しており、サービスの非効率性及び重複、情報及びデータシステムの欠如等が問題とされている。

各国の医療費抑制に向けての動きとしては、消費者である患者の負担の増加を実施した国が8か国ある(ドイツの定額一部負担の引き上げ、日本の外来薬剤費一部負担の導入等)。その多くは薬剤費の削減を狙ったものである。また、供給者誘発需要を抑えるため、診療報酬支払い方式の見直しが行われており、次第にDRG採用の方向へ向かう国が多くなってきている(オーストリア、イタリア、

韓国の例)。DRGよりもさらに厳格な定額支払方式を採用する国もあり、ベルギーは介護サービスのほか、病院外来、検査、入院薬剤費について定額支払いとしている。さらに、消費者や供給者の行動をコントロールする努力も非効率なシステムの下では限界があることから、各国は在院日数の縮減や入院から外来及びコミュニティケアへのシフトによって資源の効率的な使用を促進する努力をしている。

(2) 長期ケア政策

歴史的には、長期ケアは長い間、家族、友人または他のインフォーマルな介護者の責任とされてきた。こうした状況の背景には、適切な公的サービスの欠如と、こうした問題は家族の責任であるという支配的な価値観の存在があった。高齢者の長期ケアの問題は、従来医療や年金といった他の社会政策分野に比べ、あまり重要性を持ってこなかったのである。

しかしながら、近年の社会及び人口構造の変化(特に最高齢者グループの割合の増大)は、長期ケアサービスに対する公的な介入の必要性をますます強めている。かつては、高齢者に対する長期ケアは、主として病院の長期入院病棟やナーシングホームといった施設ケアによって供給されてきた。しかしながら、こうしたやり方は、サービスの受け手としての高齢者のニーズを満たすにはもはや適切なものではなくなってきている。今日では、高齢者の生活の質の確保ということが重要な問題となってきた。施設におけるプライバシーの確保、あるいは、1992年の前回の社会保障大臣会議で提案された「住み慣れた場所で老いること(Ageing in Place)」、在宅ケアの確保等の「消費者志向」型のアプローチが重要になってきている。

各国のこの問題に関する主要な関心事項としては、コミュニティケアへのシフト(フランス、カナダ等)、人口高齢化と長期ケアを必要とする高齢者の増加(日本、アイルランド等)、サービスの質(英

国、スウェーデン等)、インフォーマルケアに対する支援(米国、カナダ等)、サービスの統合(日本、イタリア等)といった問題が示されている。

長期ケアシステムの財政については、従来、医療というよりはむしろ一般的な社会扶助の延長として公的財政支出で対応する国が多かった。しかしながら、最近の新たなトレンドとして、長期ケアのための公的保険制度を独立した政策目標として展開する国が出てきている(ドイツ、日本、オランダ、ルクセンブルグ等)。このうち、ドイツは完全な保険料財源であるが、日本等の制度には一般租税財源も投入されている(日本は50%、ルクセンブルグは45%)。

長期ケアの給付は、現物給付が中心であるが、いくつかの国においては、高齢者に対する現金給付や家族介護者に対する手当が認められている場合もある。オーストリア(1993年)の長期ケア給付制度(連邦予算)では、申請者に対して現金給付が支払われる。また、ドイツの長期ケア保険制度も現金給付のオプションを持っているが、その金銭的価値は現物給付の場合に比べ相対的に小さいものとなっている。1997年の統計では、申請者の約70%は現金給付を申請しているという。

長期ケアサービスの質の問題に関しては、特に、高齢者の自立性の促進、プライバシーの確保、消費者選択といった問題が重要である。このうち、消費者選択に関しては、オランダのように、高齢者に対する現金給付が消費者選択を確保するうえでの重要な手段であるとする考え方もある。また、民間サービス供給、民間保険の促進によって、市場メカニズムを機能させ、責任(accountability)の増大を通ずるサービスの質の改善を図っていくとする考え方もある。

3. 結論

本報告書は、最後に、次の8つの社会政策の目標を掲げ、これに基づいて最近の社会政策の改革

の方向について吟味している。その詳細については、これまで述べてきたことと重複する部分もあるのでここでは省略するが、8つの目標としては次のような項目が挙げられている。

- ① (人々の)自立性の強化
- ② 世代間の負担の再調整
- ③ 弾力性(flexibility)及び経済成長の改善
- ④ 低所得者及び児童の貧困の発生を減少させること
- ⑤ サービス供給の効率性及び質の改善
- ⑥ 公的財政の改善
- ⑦ 社会的な統合の改善
- ⑧ 基本的な社会的ニーズへのアクセスの確保

III 論評

以上、膨大な報告書のほんの一部について要約し、紹介してきた。OECD事務局による広範な問題関心の設定は、対象国の多様さとも相まって、本報告書を非常にバラエティに富んだ各国社会政策の現時点における概観としている。OECDは、従来、「西側金持ちクラブ」などと揶揄される面もあったわけであるが、最近の加盟国の拡大(旧東欧諸国、メキシコ、韓国等)は、社会政策という特に各国の経済社会の基本的な成り立ちと密接に関連した分野における視野を拡大する効果をもたらしているように思われる。

そうした中で、わが国の問題関心や具体的な政策についても、各国と共通する部分、また、わが国特有の部分等が浮き彫りにされ、その相対的な位置付けが明らかにされている。例えば、伝統的な介護(長期ケア)に対する関心の低さ、施設ケア中心の対応といった事態は(時期的なズレはあるものの)各国に共通の現象であった。そして、現在こうした状況の大きな転換が図られようとしているわけであるが、その対応については財政方式、給付方式等に関して各国で異なった政策選択が行

われてきている。わが国の介護保険はそうした中で比較的最近の新たなトレンドの一環として位置付けられているのである。

また、社会政策と経済との関係についても、興味深い質問と回答が見られた。多くの国が経済との関係で社会支出の水準について明示的な目標を有していないと回答している中で、わが国のいわゆる国民負担率の目標設定はかなり例外的なものとして受け止められている。国民負担率をめぐる議論の当否はしばらくおくとしても、この問題を考えるに当たっては、OECDのような国際的なフォーラムにおいて、そうした位置付けがなされているということについては留意する必要があるだろう。

本報告書には、今後のわが国の社会保障制度改革を考えるに当たったヒントあるいは参考になると思われる点も少なくない。例えば、既存制度の「持続可能性」(sustainability)という考え方は、急速な少子高齢化に直面しているわが国においては特に重要な発想であると思われる。“sustainability”というのは、もともと“sustainable development”(持続可能な開発)などというように、(地球)環境問題でよく使われてきた用語である。環境に配慮しない開発や発展は長期的に持続可能ではないとされ

ている。社会保障制度についても、それが全体的な社会経済のサブシステムである以上、常にその持続可能性ということに配慮をしていくことが必要である。そして、そのことが、ひるがえって社会経済全体の持続的な発展につながっていくものと考えられる。

また、基本的な問題意識は共通であるとしても、医療や介護のところで示したように、具体的な政策展開には、各国の置かれているさまざまな政治経済社会の状況に応じて、大きなばらつきが見られる。そのことは、社会保障制度が常にある具体的な時代や社会を背景とした歴史的な産物であることを示している。こうした国際比較の大きな意義のひとつは、そのような自国の制度、政策を相対化して大きな歴史的トレンドの中でとらえ直し、考察することができる、ということにあるといえよう。

注

- 1) 阿萬哲也 1999「OECD諸国における年金改革の動向」『海外社会保障研究』第126号、2-10頁。
- 2) OECD, “New Directions in Health Care Policy,” *Health Policy Studies*, No. 7, Paris, 1995.
(おがた・ひろや 国立社会保障・人口問題研究所
社会保障応用分析研究部長)