

## 4 先進諸国における社会保険と少子化対策

府川 哲夫

(国立社会保障・人口問題研究所)

### <要 約>

少子高齢化は先進各国の社会保障改革に大きな影響を与えている。少子化対策に関する取り組みは国によって異なるが、いずれにしても社会保険は各国の少子化対策の中で必ずしも大きな地位を占めるものではない。しかし、少子化が社会保険の根幹を揺るがしかねないものであるため、社会保険の分野でも少子化対策と考えられる様々な施策や創意工夫がなされている。少子化対策としては少子化をくい止め、出生率の回復に資する施策と、少子化が制度に与える影響を緩和する施策とに大別される。国ごとにそれらのメニューを網羅し、その1つ1つについて効果の評価や日本へのインプリケーションを明らかにすることが求められる。本稿では主要先進国の少子高齢化と社会保障負担とのかかわりを一般的にとりあげ、各国の公的な年金及び医療保険制度の中にみられる少子化対策について考察した。

### 1 少子化と社会保険

#### (1)出生率とその年齢階級別内訳

日本の合計出生率(TFR)は1975年に2を下回り、その後約10年間は1.8台又は1.7台を維持していたが、1989年の1.57ショック後も低下を続け、最近では1.4ときわめて低い水準が続いている(表1)。ドイツの低出生率は日本より深刻で、1990年の1.45以降ゆるやかに低下し続け、1995年は1.25であった。スウェーデンでは1980年代にTFRが回復したが、1990年の2.13をピークに再び低下し、1997年は1.53であった。スウェーデンと同じく少子化対策に熱心なフランスではTFRは長期的にゆるやかに低下し、1980年の1.99から1985年1.83、1990年代は1.7台に下がった。一方、イギリスのTFRは特段の少子化対策をとっていないにも関わらずフランスと大差なく、1996年で1.75であった。アメリカはベビーブーマー世代(1946年~64年生まれ)の医療や年金が大きな関心事ではあるが、少子化問題は認識されておらず、現にTFRは1990年代も2.0以上で推移している。

TFRの年齢階級別内訳をみると、スウェーデンでは15-19歳及び20-24歳の出生率が次第に

低下(1990年は例外)し、晩産化が進んでいることがわかる。イギリスでは10歳代の出生率が高く、25-34歳の出生率はフランスより低い。10歳代の出生率がさらに高いのがアメリカで、これが大きな社会問題となっている。15-19歳の出生率が日本並みに低ければアメリカの1995年におけるTFRは2.02ではなく1.74となる。20-24歳の出生率も6か国中でアメリカが最大であった。日本の場合には20歳代の出生率の低下が激しく、1970年の出生率に対して1997年は20-24歳が4割弱、25-29歳が約5割と半減又はそれ以上の低下であった。その結果、1997年の日本の15-19歳及び20-24歳の出生率はドイツより低く、25-29歳の出生率もドイツの次に低い値であった。一方、晩婚化・晩産化の影響で30-34歳の出生率は増え、スウェーデンに次いで高い値となっているが、30歳以上の出生率の増加も20歳代の出生率低下を補うにははるかに及ばないものであった。なお、35歳以降の出生率はドイツと日本が他の国々よりやや低かった(日本は以前から低く、ドイツは1970年には低くなかった)。アメリカ以外の国々では女性の25-34歳が最も出生率が高い年齢層であり、社会保険で少子化対策を考える場合にもこの年

年齢層が主要なターゲットと考えられる。

## (2) 社会保障負担

社会保障負担の中にも多子世帯の優遇、負担の公平性、などの点で少子化対策に関わる論点が含まれている。社会保障制度を賄うために税と社会保険料のどちらに比重が置かれているか、税の中では直接税と間接税のどちらか、ということとは負担の公平性と大いに関係している。

社会保障全体の財源構成をみると、税中心のイギリス、スウェーデンと社会保険料中心のフランス、ドイツ、日本に分かれる。1993年の社会保障給付費の財源構成から社会保険料と税の合計に占める社会保険料の割合を計算すると、イギリス 37%、スウェーデン 44%、アメリカ 57%、日本 68%、ドイツ 70%、フランス 76%の順に社会保険料の割合が高かった。

社会保険料の負担は日本、ドイツ、イギリス、アメリカで労使折半である（労災保険や児童手当は事業主が 100%負担）。フランスは事業主の負担割合が医療保険で 65%、年金保険で 60%である。一方、スウェーデンでは社会保険料は事業主が 100%負担していたが、医療保険は 1994年から被保険者負担が導入され、1997年まで毎年その引上げに従って事業主負担の引下げが行われた（表 2）。年金保険も 1995年から保険料率 1%の被保険者負担が導入され、1998年は 6.95%に引き上げられた（将来は労使折半に移行させるという考え方が示されている）。

ドイツでは医療、年金、失業、介護の各保険の合計保険料率が 42%に達しており（表 2；なお、日本の場合にはボーナス分が別扱いとなっているため、単純な比較はできない）、1996年 2月に策定された「投資と雇用のためのアクションプログラム」ではこれを 2000年までに再び 40%以下に抑制する目標が掲げられた。1998年 4月には付加価値税が 15%から 16%に引き上げられ、引き上げた 1%分は年金保険に当てられ、年金保険の保険料率は 1999年 4月に 20.3%から 19.5%に引き下げられることになっている。

フランスは医療保険の被保険者負担分を賃金ベースの保険料から全所得をベースとした総合

福祉拠出金 (CSG = Contribution Sociale Generalisee) に 2年間でほぼ全面的に移行した。全所得を対象とした総合福祉拠出金 (CSG) は 1991年にロカール政権下で導入された目的税（税率 1.1%）で、1993年に 1.3%ポイント、1996年に 1%ポイント引き上げられ、それぞれ老齢年金、医療保険に当てられた。1997年 1月には被保険者の保険料率が 6.8%から 5.5%に引き下げられ、代わりに CSG が 2.4%から 3.4%に引き上げられ、その増収分が医療保険に充当された。1998年 1月には医療保険の被保険者保険料率が 0.75%に引き下げられ、CSG は 4.1%ポイント引き上げられて 7.5%になった（そのうち 5.1%分が医療保険用）。

## 2 年金保険の中の少子化対策

### (1) フランス

ミッテラン政権の年金改革で、37.5年の拠出期間があれば 60歳から満額の年金が支給されるようになった（1983年）が、1993年改正で満額年金の保険料拠出期間を 37.5年から 40年に、年金額算定の基礎となる平均賃金の算定期間を最良の 10年間から最良の 25年間へと段階的に延長されることになった。戦後のベビーブーム世代が年金受給者となり始める 2005年以降、年金受給者が急増することによる負担増の対応策の 1つとして、年金水準の引下げを補完するための部分的積立方式による制度が検討されている（藤井、1996）。フランスでは育児期間が年金の加入期間に加算される。また、3人以上の子を育てた場合、年金額の 10%が増額される。これらは明示的な少子化対策とも考えられる。

### (2) ドイツ

ドイツでは、子が生まれてから 1年間の「児童養育期間」が 1986年に導入され、児童養育期間中は年金保険料が免除され、平均賃金の 75%相当の保険料納付期間とみなされていた。1992年から児童養育期間は 3年に延長された。さらに、1998年 7月からは平均賃金の 85%相当に引き上げられ、1999年に 90%、2000年には 100%

に引き上げられることになっている。

ドイツでは公的年金は労働報酬の後払いと考えられ、労働報酬には家族が考慮に入られていない。従って、年金給付には扶養配偶者や子に対する加算はない(1984年の年金改正で児童に係る給付は児童手当に切り換えられた)。一方で、子のいる家族と子のいない家族の間の格差を是正し、親の属する社会階層にかかわらず、全ての子どもに対し情緒的、精神的及び社会的発達のための機会を与えるという観点から、育児費用を公平に負担するための調整(家族負担調整)が行われている(松本、1998)。この調整の主な手段は、児童手当と所得税法上の児童扶養控除である。児童扶養控除は1974年までは家族負担調整の中心であったが、1974年には廃止され、代わりに児童手当が拡充された。児童扶養控除は1983年から復活し、1996年税制改革法で児童手当(1997年で1人月額220~350マルク)と児童扶養控除(1997年で1年間6,912マルク)はいずれも所得税法による単一システムへと改められた。なお、納税義務がない者に対しては、引き続き児童手当法による児童手当が支給される。

### (3)イギリスの Home Responsibilities Protection (HRP)

この制度は、働いていないが、国民保険の下限所得以下の勤労収入の者で 1)児童給付を受けている16歳未満の子を養育している者か、2)病人又は障害者の介護のため働きに出られず所得支援を受けている者か、又は3)年に48週間以上障害者付添手当等の社会手当を受けている人を週に35時間以上介護している者に対して1978年に導入された制度である。HRPに該当する年数分だけ完全年金を受給するために必要な期間(有資格年)が短縮され(ただし、有資格年は20年以上)、男女とも支給開始年齢が65歳になったときのHRP期間の最大値は22年と定められている。HRP期間は寡婦年金の資格期間にも算入される。

### (4)寿命の伸びを組み込んだ年金給付

スウェーデンの公的年金は国民基礎年金(AT)と従前報酬比例の付加年金(ATP)の2階建てであるが、1998年金改革で a)年金額の算定に退職時の直近5年間の男女計の平均余命が用いられることになり、b)付加年金部分は積立方式で運営されることになった(丸尾、1998;ただし、付加年金部分は全体の保険料率18.5%のうち2.5%相当部分であり、ウェイトは小さい)。これによって、平均余命が長くなれば年金額が減少するしくみが制度の中に組み込まれたことになる。ドイツでも1997年12月に成立した1999年金改革法で45年加入の標準年金の水準を現役の可処分所得の70%から段階的に64%まで引き下げることが含まれていたが、1998年に発足した新政権はこれを2000年まで凍結した。これらの施策は人口の高齢化に対処したものだが、広い意味での少子高齢化対策の一つと考えられる。

## 3 医療保険の中の少子化対策

医療保険では傷病手当金や出産手当金に少子化対策と考えられる施策がみられる。

### (1)傷病手当金

フランスの傷病手当金は基準賃金日額(休業の日の前3か月間の賃金総額の1/90)の50%が6か月(一定要件を満たしている場合又は長期疾病の場合は3年)間支給されるが、子が3人以上の場合は、31日目から基準賃金日額の2/3に引き上げられる。

ドイツでは初めの6週間は賃金継続支給法により、事業主が100%の賃金を支払う義務があるため、7週以降、基本賃金の80%(子に対して加算あり)が3年間に最高78週間支給される。

スウェーデンでは事業主が初めの28日間は賃金を支払い、29日目から従前賃金の75%が治療又は障害年金支給まで(70歳以上の被保険者及び老齢年金受給者は180日間)支給される。

イギリスでは週55.70ポンドが28週間支給される。ただし、被用者の場合はこの代わりに法定傷病手当金(SSP)が事業主より支給される。

## (2) 出産手当金

フランスで出産に際して行われる給付は、出産の現物給付、出産手当金、育児手当金及びミルク券の支給である。給付内容は政府の人口政策上の配慮を反映して、他国と比較しても厚いものとなっている。出産手当金は保険料算定基礎賃金日額の 84% を産前 6 週間、産後 10 週間支給するものであるが、子どもが 3 人以上いる場合は産前 8 週間、産後 18 週間とそれぞれ支給期間が延長される。

ドイツの出産手当金は収入の 100% を産前 6 週間、産後 8 週間（早産、多胎出産の場合は 12 週間）支給するが、子どもの人数に応じた期間の延長はない。

スウェーデンでは出産に関して手厚いサービスが行われている（表 3）。出産に関連する各種の給付は、1973 年までは母親のみに有効であったが、1974 年からは原則として両親に適用され、出産に際して母親に支給されていた出産手当が父親にも支給されることになり両親手当となった。支給額は収入の 75% で、15 か月支給される。

イギリスの出産手当金は週 55.70 ポンドを 18 週間支給される。ただし、多くの被用者の場合は、この代わりに法定出産手当金（SMP）が事業主より支給される。出産手当の総額は GDP の 0.3% に相当し（表 3）、税や社会保険料の対象とならない。

## (3) 医療保険の現金給付

傷病手当や出産手当は「医療保険の現金給付」の中に含まれている。社会保障給付費データから医療保険の現金給付の対 GDP 比をみると、表 3 の 6 か国の中ではスウェーデンが 2.5% で最も高く、フランスの 0.7% が次に高かった。日本の場合は傷病手当と出産手当の合計が GDP の 0.2% 以下で、ヨーロッパ諸国に比べて対策が手薄になっている。

## 4 考察

出生率が低い国はもっぱら 20 歳代の出生率

が低いためであり、少子化対策という観点からは 20～34 歳層（女性）が政策の主要なターゲットと考えられる。つまり、例えばこの年齢層の保険料を相対的に軽減することが考えられる。ただし、このような社会保険の中だけで考えた少子化対策の効果が、本来の少子化対策（女性就労の機会費用の軽減、育児支援サービスの拡充など）の効果に比べてはるかに小さいであろうことは言うまでもない。さらに、若年層の保険料軽減よりむしろこの世代が経済的にも時間的にももっとゆとりを持てるような社会にしていく事の方が本筋の対応策である。しかも、これは元気な高齢者を労働力として（フルタイムにはこだわらず柔軟に）活用していくこととセットで考えることが望ましい。

社会保障の給付と負担の関係にどの程度の所得再分配が組み込まれ、家族の人数がどのように配慮されているかは、少子化対策という観点から注目される。先進各国では税や社会保障負担をこれ以上増やさずに社会保障の機能を維持する方法が模索されている。ドイツでは公的介護保険導入の際に事業主負担分の軽減問題が最後まで難航した。被保険者及び企業の社会保障負担はもう限界にきていると考えられており、今後の制度改革の中に保険料引き上げの選択肢はなく、少子化や高齢化に対していかに制度を中立的なものとするかが重要な論点となっている。今日、公的年金や医療の財源に占める保険料の割合はそれぞれ 81%、96% で、今後とも財源構成の変化は想定されていない（VDR, 1998）。税・社会保障負担の公平性は国の基本であり、国民の政府に対する信頼の前提条件である。他の先進国に比べれば日本はまだ負担の限界には達していないにもかかわらず、日本でも負担増に対して国民の反対が強いのは、税負担の公平性や制度の公平性・長期的安定性に対する国民の信頼が損なわれているためではないだろうか。

年金保険では給付の中に少子化対策を盛り込んだ例としてフランスが挙げられるが、通常は育児期間を年金制度上保険料納付期間とみなす場合が多かった。さらに、少子化や高齢化に対して年金制度を中立的に保つ工夫がなされてい

た。スウェーデンやドイツでは平均余命の伸びに合わせて受給開始時の年金額を調整するしくみが考えられ、スウェーデン、イギリス、アメリカでは積立方式の要素をとり入れて、少子化の影響を緩和するしくみが導入又は議論された。特にスウェーデンの場合は 1998 年改正で平均寿命の伸長や経済変動に耐えられる年金制度の確立をめざして制度改革を実施した。賦課方式より積立方式の方が人口の変動（少子化や高齢化）に強いことは明らかであるが、一方で、積立方式に変えれば全ての問題が解決するわけでもない。また、近年アメリカで最も活発に議論されている年金問題は公的年金の民営化であるが、公的年金の民営化を疑問視する意見もアメリカでは少なくない（高山、1998）。年金制度が女性就労に対して中立的か否かという点は、労働市場一般の問題とも関連してきわめて重要な論点であり、ドイツやスウェーデンでは中立性を保つ工夫がされていると考えられる。ドイツでは児童養育期間の拡充や寿命の延び対策で年金保険の中でも少子化対策が図られている。今後の平均余命の伸びに対して年金水準の引下げで対応するだけでなく、今後の平均余命の伸びに応じて退職年齢を遅らせて対応する選択肢も提案されている（Schmaehl, 1999）。また、公的年金制度の財政運営で積立方式の要素を増やすことも議論され、これは少子化に対して年金制度をより中立的なものとする試みとも考えられる。ただし、全面的に積立方式に移行することが議論されているわけではなく、また、結論もまだ得られていない。

医療保険の場合は、保険料は通常家族の人数に依存せず、多子世帯が優遇され、結果的に少子化対策になっていると考えられる。給付面ではスウェーデンやフランスで現金給付の中に少子化対策と考えられる給付がみられたが、支出の規模としては医療費に比べてはるかに小さかった。フランスの家族給付の支給額は子ども数、夫婦と子どもの年齢、所得によって異なり、特定の種類の家族を優遇している（小島、1998）。このことは医療保険の現金給付にも当てはまり、フランスの出生促進的政策の一部となっている。

日本の場合は、家族給付の規模が小さく、租税支出を加えて比較するとアメリカよりも支出規模が小さかった（都村、1998）。この傾向は社会保険でもみられ、育児や介護に係る期間の社会保険適用が遅れ、医療保険の中の現金給付においても少子化対策があまり考慮されていない。現状では、勤労世代が税・社会保障負担と次世代育成の私的負担を担っているが、次の世代には子どもが勤労世代となるから、子どもが社会の公共財である側面もあるが、この点は社会保険の給付と負担にはほとんど反映されていない（永瀬、1998）。家族給付や社会保険制度が少子化に対して冷淡であることが、日本の少子化においてどの程度の影響を及ぼしたかは今後の研究に待たなければならないが、日本の少子化の現状はこのような冷淡な政策を今後とも続けることを許容する程楽観的なものではない。

#### 参考文献

- European Commission(1995).  
Social protection in Europe.
- OECD(1998). Social and Health Policies in  
OECD Countries : A Survey of Current  
Programmes and Recent Developments.  
Labour Market and Social Policy Occasional  
Papers No.33.
- Schmaehl W. (1999). Public Pension Reform  
inGermany. 海外社会保障研究 No.127.  
Verband Deutscher Rentenversicherungstraeger  
(1998). Prognos-Gutachten 1998.
- Wheaton L. (1998). Low-Income Families  
and the Marriage Tax. Urban Institute.
- 阿藤誠編(1996). 先進諸国の人口問題.  
東京大学出版会.
- 健保連(1998). 社会保障年鑑 1998 年版.
- 健保連(1998). 海外情報 No.44.
- 厚生省保険局(1997). 欧米諸国の医療保障.  
法研.
- 厚生統計協会(1998). 保険と年金の動向  
1998 年.
- 小島宏(1998). フランスにおける家族政策の雇

用政策化とその影響. 家族社会学研究,  
10(2), 7-18.

高山憲之(1998). 欧米における最近の年金改革.  
年金と雇用, 17(3), 4-9.

都村敦子(1998). 家族政策の国際比較研究. 平成  
9年度厚生省心身障害研究「少子化について  
の専門的研究」

永瀬伸子(1998). 女性の就業、結婚と出産の決定  
要因. 高齢社会における社会保障体制の再構築  
に関する理論研究事業 (平成 10 年 3 月).

長寿社会開発センター.

藤井良治(1996). 現代フランスの社会保障. 東京  
大学出版会.

松本勝明(1998). 社会保障構造改革 - ドイツに  
おける取組みと政策の方法 - . 信山社.

丸尾直美(1998). スウェーデンの年金制度.  
年金と雇用, 17(3), 39-46.

表1 女性の年齢階級別合計出生率(TFR)の内訳

	年次	TFR	女性の年齢階級						備考
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49	
日本	1970	2.13	0.02	0.52	1.05	0.43	0.10	0.01	
	1975	1.91	0.02	0.51	0.93	0.36	0.08	0.01	
	1980	1.75	0.02	0.39	0.91	0.35	0.07	0.01	
	1985	1.76	0.02	0.32	0.89	0.44	0.08	0.01	
	1990	1.54	0.02	0.24	0.70	0.47	0.10	0.01	
	1995	1.42	0.02	0.20	0.59	0.47	0.13	0.01	
	1997	1.39	0.02	0.19	0.54	0.47	0.14	0.02	
フランス	1970	2.47	0.13	0.79	0.79	0.47	0.22	0.07	
	1975	1.96	0.13	0.63	0.67	0.35	0.14	0.04	
	1980	1.99	0.09	0.61	0.72	0.40	0.14	0.03	
	1985	1.83	0.06	0.49	0.71	0.39	0.15	0.03	
	1990	1.78	0.05	0.38	0.70	0.46	0.18	0.04	
	1995	1.70	0.04	0.30	0.64	0.45	0.18	0.04	
	1996	1.72							
ドイツ	1970	2.02	0.18	0.65	0.54	0.39	0.20	0.06	
	1975	1.45	0.11	0.44	0.51	0.25	0.11	0.04	
	1980	1.44	0.08	0.41	0.53	0.32	0.09	0.02	
	1985	1.28	0.04	0.29	0.51	0.32	0.11	0.02	
	1990	1.45	0.06	0.27	0.54	0.39	0.13	0.03	
	1995	1.25	0.05	0.26	0.42	0.36	0.13	0.02	
スウェーデン	1970	1.91	0.17	0.60	0.65	0.35	0.14	0.03	
	1975	1.78	0.14	0.58	0.62	0.32	0.10	0.02	
	1980	1.68	0.08	0.48	0.62	0.35	0.12	0.02	
	1985	1.74	0.06	0.40	0.66	0.43	0.15	0.03	
	1990	2.13	0.07	0.50	0.76	0.55	0.21	0.04	
	1995	1.74	0.05	0.37	0.70	0.52	0.22	0.04	
	1997	1.53							
イギリス	1970	...	0.25	0.77	0.76	0.39	0.17	0.05	
	1975	...	0.18	0.57	0.62	0.29	0.10	0.03	
	1980	...	0.15	0.56	0.66	0.35	0.11	0.02	
	1985	1.80	0.15	0.48	0.64	0.38	0.12	0.03	
	1990	1.85	0.16	0.46	0.61	0.43	0.16	0.03	
	1995	1.69	0.14	0.38	0.54	0.44	0.18	0.03	
	1996	1.75							
アメリカ	1970	2.46	0.35	0.83	0.72	0.37	0.16	0.04	
	1975	1.80	0.29	0.57	0.55	0.27	0.10	0.02	
	1980	1.84	0.27	0.58	0.56	0.31	0.10	0.02	
	1985	1.84	0.26	0.54	0.55	0.34	0.12	0.02	
	1990	2.08	0.32	0.58	0.59	0.40	0.16	0.03	
	1995	2.02	0.30	0.56	0.57	0.41	0.17	0.03	

出典：UN. Demographic Year book 各年.

表2 社会保険料(1998年)

	日本	フランス	ドイツ <sup>4)</sup>	スウェーデン	イギリス	アメリカ
医療保険						
保険料率 (%)	8.3~8.5	13.55 <sup>1)</sup>	13.5	7.90 <sup>5)</sup>	9)	2.9 <sup>11)</sup>
課税上限所得(月額)	98万円		6,100マルク	6)	週485ポンド <sup>10)</sup>	
年金保険						
保険料率 (%)	17.35	16.35 <sup>2)</sup>	20.3	20.38 <sup>7)</sup>	9)	12.4
課税上限所得(月額)	59万円	14,090フラン	8,400マルク	8)	週485ポンド <sup>10)</sup>	5,700ドル
失業保険 (%)	1.15	6.18 <sup>3)</sup>	6.5	5.42	9)	5.4
介護保険 (%)			1.7			
消費税・付加価値税(%)	5	20.6	16	25	17.5	8.25 <sup>12)</sup>

1) 0.75%(被保険者)+12.8%(事業主)=13.55%。この他、全所得を対象とした総合福祉拠出金(CSG)7.5%のうち5.1%は医療保険に当てられる。フランスでは医療保険の被保険者分を賃金ベースの保険料から全所得ベースの総合福祉拠出金(CSG)に2年間でほぼ全面的に移行した。

	保険料率(%)		CSG (%)	
	被保険者	事業主	計	医療保険分
1996	6.8	12.8	2.4	-
1997	5.5	12.8	3.4	1.0
1998	0.75	12.8	7.5	5.1

2) 6.65%(被保険者)+9.8%(事業主)=16.45%。このうち被保険者の6.55%分及び事業主の8.2%分(合計14.75%)について課税上限が適用されている。

3) 賃金月額14,090フランまでにつき、2.21%(被保険者)+3.97%(事業主)=6.18%

賃金月額14,090フランを超え、56,360フランまでにつき2.71%(被保険者)+3.97%(事業主)=6.68%

4) ドイツは旧西ドイツの値

5) 保険料率の労使負担は次のように変更されてきた。

	被保険者	事業主	合計
1994	0.95 %	8.43 %	9.38 %
1995	2.95	6.23	9.18
1996	3.95	5.28	9.23
1997	4.95	4.04	8.99
1998	0.00	7.90	7.90

6) 年金保険で用いる基本額の7.5倍

7) 保険料率の推移

	被保険者	事業主	合計
1997	1.00	19.06	20.06 %
1998	6.95	13.43	20.38

8) 基本年金には上限なし。補足年金は基本額の7.5倍。

9) 国民保険全体の料率で被保険者10%(ただし、週64ポンドまでの所得に対しては2%)、事業主負担は週210ポンド以上の所得に対して10%(それ以下の所得に対しては3、5、7%に軽減)。

10) 事業主負担分には上限はない。

11) Medicareの入院保険(パートA)の保険料率。補足的医療保険(パートB)の保険料は月額43.80ドル。

12) ニューヨーク州の税率

出典：健保連社会保障年鑑1998年版

厚生統計協会保険と年金の動向 1998年

表3 社会的支出の対GDP比(1993年)

(単位：%)

	日 本 <sup>1)</sup>	フランス	ドイツ	スウェーデン	イギリス	アメリカ <sup>2)</sup>
老齢年金・遺族年金 <sup>3)</sup>	6.9	12.7	12.1	14.5	10.8	8.3
医療費	5.0	7.7	8.0	7.2	5.1	6.7
失業給付	0.4	2.0	2.0	2.9	1.6	0.8
家族給付	0.1	2.4	2.2	5.1	2.6	-
出産手当	...	0.4	0.2	1.4	0.3	-
社会保障給付費	13.4	27.9	25.3	38.5	23.9	18.4
医療保険の現金給付 <sup>4)</sup>	0.2	0.7	0.5	2.5	...	-
医療費 1993 (OECD Health Data)	7.3	9.8	8.6	7.5	7.1	14.1

注：1)1996年度 2)1992年度(1991年10月～1992年9月)

3)日本、スウェーデン、アメリカは社会保障給付費の年金計の値。

4)社会保障給付費による

出典：European Commission (1995), 平成8年度社会保障給付費、等