

海外社会保障カレント・トピックス(1)

厚生省大臣官房国際課

はじめに

社会保障の国際的動向については、すでに本誌をはじめとして、多くの文献や研究者の方々によって幅広く紹介されているが、ここでは、厚生省国際課が、外務省、在外公館等を通じて収集した最新の情報の一端を要約して、あえて屋上屋を架すことといたしたい。

今回は、イギリス、西ドイツ、フランス、スウェーデン、オーストラリア、アメリカの6カ国それぞれについておおむね1980年10月から1981年5月までの社会保障に関する主な出来事を各国一件ずつ選んでその背景等もあわせて簡単に紹介することとした。

1. イギリス—訪英者に対するNHSの有料化構想

外国人旅行者の来英後の傷病については、従来「国営医療事業」(NHS)により、無料で治療が行われてきたが、すでに病気にかかっている者が無料で治療を受けるために来英するというような事例が横行し、これを排除するための制度改正が、以前から懸案となっていた。

このため、1981年3月12日、議会の予算審議の席上、ジェンキン保健社会保障大臣は、現在の危機的な財政状況に鑑み、海外からの旅行者に対する医療は緊急外来部門を除き有料にする考えであることを明らかにした。ただし、相互協定がある国からの訪英者や、英国への移住者などに対しては引き続き無料とされる予定である。

現在、英国での観光シーズンが終る本年10月1日の実施を目途に改正作業が進められている。わが国では、最近、海外にいる健保被保険者に対しても保険給付を行うことができるようになったばかりであるが、本件が実現すると、毎年20万人以上といわれる日本人観光客や在留邦人に影響が出るものと思われる。

2. 西ドイツ—健康問題に関する協調行動

1977年に成立した、いわゆる「医療費節減法」(KVKG)に基づく、「健康問題に関する協調行動」(KAG)の第7次会合が、1980年11月24日に開催された。

KAGは、診療側団体と医療費支払側団体とが自治の原則に従って春秋2回会合す

るものであり、これまで春期の会議においては、医師及び歯科医師の総報酬及び薬剤価格が協議され、秋期の会議においては、当面する保健医療の基本問題が議題とされてきた。

今回の1980年秋期KAGにおいては、①医療事故の多発などを背景として、健康保険はあくまで患者のためにあるとの観点から医師と患者の人間性の回復を→勧告するとともに、②入浴、マッサージ療法等の物理療法及びコンタクト・レンズ等の治療用材に関して、各医療分野ごとに医療費増大の原因を分析し、勧告をまとめた。

このような制度を通じて将来にわたる医療費の増加傾向を食い止めようとしている西ドイツの努力は、医療費10兆円時代を迎えた日本にとっても参考となるだろう。

3. フランス—寡婦保険制度の創設

フランスにおいては、毎年、55才以下の4万人の女性が、寡婦になるといわれているが、ペルチェ家族・女性問題担当大臣が、1980年4月の閣議に提出していた、寡婦保険法案が7月17日春期の国会で採択された。

これは、夫を失うことによって、生活に困窮したり、子女の養育に支障の生ずる女性を援助するため、夫の死亡時から3年間にわたり一時的な年金を支給する制度であり、支給額は、1年目1,500フラン/月、2年目1,000フラン/月、3年目750フラン/月とされている。給付期間を3年間としたのは、この期間内に独立の生計を営むに足る職業を得ることができるである

うとの見知に立つものと考えられる。

この制度を管理するのは、全国勤労者養老保険金庫と農業相互扶助中央金庫である。また、保険料は、給与最高額の0.1パーセントとされており、農業労働者は強制加入の扱いになっている。

4. スウェーデン—年金額の引き上げ

1981年2月25日、政府は、3月1日より、年金額計算の基礎となる「基礎額」(Basic Amount)を物価スライドさせ従来の16,100クローネ(1980年11月1日改定)から16,700クローネに引き上げる(3.7%アップ)と発表した。

従来、基礎額は、消費者物価が3%以上上昇した場合、自動的に引き上げられていたが、昨年末の国会で、石油・石油製品の値上げや付加価値税の引き上げなどの物価への影響を基礎額改定の対象外にする法律改正が行われている。今回は、この制度改正後初めての基礎額改定である。

今回の措置により、「国民基礎年金」(AP)は、単身者老齢年金が月額1,892クローネ(従来1,824クローネ)に、夫婦老齢年金が月額3,298クローネ(従来3,178クローネ)に、障害者老齢年金が月額2,463クローネ(従来2,374クローネ)にそれぞれ引き上げられた。また、「付加年金」(ATP)、住宅手当等も引き上げられる。

なお、これらの引き上げ措置に要する費用は年間約12億クローネといわれている。

5. オーストラリアー医療制度改革

1981年4月29日マッケラー連邦保健大臣は、増嵩する医療費関係連邦政府支出を抑制するため、従来より検討を依頼していた学識経験者による諮問機関の答申を踏まえ、1981年9月1日より施行される新たな医療制度改革についての連邦政府決定を発表した。

同保健大臣が発表した内容は、医療費保障制度改革と公立病院補助制度改革の2本の柱からなっている。

(1) 医療費保障制度改革の要点

(イ) 連邦政府医療給付は、登録された民間保険加入者にのみ行う。(民間保険加入促進策。現在、民間保険非加入者数は約350万人)

(ロ) 民間保険による給付率は、85%に引上げ(現行75%)、連邦政府は医療給付分の30%に相当する経費を負担する。

(ハ) 患者負担限度額は、各医療行為につき10ドル(現行20ドル)までにとどめる。

(備考) 以上の給付率、患者負担等は、個々の医療行為につき、連邦政府が定める指定料金をもとに計算される。(ハ)に見られるように重度の医療行為に手厚い方式となっている。患者は民間保険への加入を実際上は強制され、保険料負担が生ずるが同保険料については一部課税控除の措置がとられる。

(2) 公立病院補助制度改革の要点

公立病院医療経費について50%補助を行っている現行方式は廃止し、同経費については一般行政需要を踏えて行われる州への普通交付金の中で考慮することとする。地域保健計画、学校歯科医療計画についても同様とする。

(注) 経費を連邦政府と州政府で折半している現状では、公立病院運営等について責任の所在が明確ではなく、無駄と非効率が増大していることに対処する措置と言われている。

以上の改革に伴い、民間保険側は保険料の引上げの方向に向かうとともに、病院の入院費の引上げ等患者負担要因が増え、さらに地方(州政府)負担が増えることが見込まれている。

6. アメリカレーガン政権の 社会保障政策

1981年2月18日レーガン大統領は、上下両院合同会議で行った施政方針演説で「経済再建計画」を発表し、さらに3月10日、同計画を具体的に予算化した就任後初の予算教書(1982会計年度連邦予算及び81会計年度追加補正予算)を議会に提出した。

この計画の柱である大幅な支出削減と各種政府規制の緩和措置は今後の社会保障に大きな影響を与えるものと考えられる。例えば、老齢年金、メディケア(老人等医療保険)、生活保護、退役軍人給付等は、真の困窮者のための「社会的安全ネット」として支出削減を免かれているものの、①低所得者の食費援助のための食料切符支給

基準の厳格化 ②公的年金の学生加給の廃止 ③最低老齢年金保障制度の廃止及び、④障害年金支給要件の厳格化などの措置を中心に総額486億ドルのカットが見込まれている。

また、①各州が行っているメディケイド（医療扶助）に対する連邦補助金の削減、②社会的サービス、医療に関する各種連邦補助金の整理統合、及び③医療計画にあたる「地域計画委員会」への援助打ち切りや「医療監視委員会」（PSRO）の廃止などが、公的介入の縮小の観点から計画され

ている。

このような計画によって、たしかに一部では、福祉プログラムの効率化、合理化が期待できるが、大幅な支出削減は、黒人をはじめとする弱者切り捨てにつながり、また、反政府規制主義も住民福祉の第一線にある地方自治体の機動性を損うことにもなりかねないという批判も聞かれる。レーガンの福祉政策は、日本における福祉見直し論ともからんで今後ともその成り行きが注目される。