

海外社会保障カレント・トピックス(4)

厚生省大臣官房国際課

はじめに

今回は 昨年末から本年3月はじめまでをカバーしている。一年間の区切りの時期にあたるだけに各国とも比較的大きな改革が希望をもって声高に語られる一方、ひっそりと葬られた構想もあったのである。

レーガン大統領は就任後初めての一般教書演説で「増税なき経済再建」という目標達成のためにまたぞろ新たな提案を行った。サッチャー首相の意を体した保健社会保障省幹部はNHSを指して1940年代の社会主義者の思想に基づく古色蒼然たる制度であると息まいていたのだがどうしたことであろうか。西ドイツでは、前回とりあげた社会保障費削減計画の目玉の一つが我が国とは比べものにならないスピードで実施に移された。本格的な高齢化社会を迎えつつある日本では年金支給開始は遅くした方がよいという考え方もあるようだが、ミッテラン大統領はそれと全く逆のことを計画しているようにもみえる。

1. アメリカ — 「新連邦主義 (New Federalism)」構想

レーガン大統領は 1982年1月26

日の一般教書演説において、米国の公的扶助制度及び社会的サービス諸施策の大幅な地方移譲を内容とする「新連邦主義」構想を発表した。この構想は米国社会保障の抜本的再編を意味するものであり、我が国社会保障の今後を考えるうえでも多大の関心がもたれることとなろう。

その内容の第1は、AFDC(児童扶養家庭扶助)及び食料切符を一元的に州・地方制度とし、その振替としてメディケイド(医療扶助)を連邦制度に引き上げる「交換(Swap)」構想であり、その第2は、40才以上の保健、福祉及び運輸、建設、教育関係の連邦補助事業を所要の財源とともに州・地方政府に移管する「返還(Turn-back)」構想である。前者の実施目標年次は1984年度であり、後者は84年度から8年間の移行期間を置き1992年度に完全実施することを目標としている。

大統領の演説後、野党民主党は、この構想のねらいが経済停滞、失業増大という米国の当面する深刻な問題から国民の目をそらせようとするところにあるという批判的反応を示し、共和党内部においても冷静な取り組みを求める声が上がっている。また通

常は州権拡張に熱心な各州知事も自州の損得を計算しながら慎重な構えをみせているといわれている。

そもそも、この構想は、①貧困対策は州・地方政府が果たすべき責務であるのか、②州間に大きな格差のあるメディケイドを一元的連邦事業とできるのか、③州の財政負担の増大を招くのではないか、④州間の財政格差を放置したまま移管を行えるのかどうかといった多くの論争のタネを含んでおり、合意の形成がスムーズにできる保証はない。ともあれ、構想が実現したときに「真の貧困者層 (Truly Needy)」が不当な取り扱いを受けることのないよう期待したい。

2 イギリス — NHS 廃止構想の挫折

財政難に悩む英国国民医療制度 (National Health Service) のあり方を検討するため、1981年7月ジェンキン保健社会保障省内の調査グループ (同省職員と民間医療保険関係者で構成) は、同年末、経費全額を租税で賄う現行NHSを廃止しヨーロッパ大陸型の社会保険方式を採用すべきであるとする方向を打ち出した。

その内容は、①社会保険加入は任意とし、②企業ごとに独自の社会保険制度を設置することができ (日本の健保組合方式)、③入院費、食事代等に患者一部負担を導入し、場合によっては償還払制をも採用するといったものであると報道されていた。そしてこの構想は1984年に予想される総選挙における保守党の選挙綱領として国民の判断に委ねられるはずのものであった。

ところが、この改革案に対する国民の批判的反響は大きく、新聞の世論調査でも73%の人々が現行NHS制度の支持を表明したのである。このためファウラー保健社会保障大臣は、検討結果の正式公表を躊躇し、労働党議員がその公表を政府に迫る一幕もあった。結局、他に多くの政治的争点を抱える保守党は新たな火種の起こることを恐れ、1982年1月末に至りついにNHS廃止案の断念を発表し、その内容は正式に公表されることなく闇に葬られることになったのである。

しかし、保守党右派のNHSへの反感は根強く、また英国医師会 (BMA) も社会保険方式への移行を支持するとみられることなどから、将来、この問題が再燃することは十分に予想されるところである。

3 西ドイツ — 「医療費節減強化法」の施行

健康保険における医療費の増大を抑制する目的で1977年に施行されたいわゆる医療費抑制法を更に強化・補充するため連邦政府により提案されていた「医療費節減強化法」は、1981年12月22日連邦議会で成立し、1982年1月1日より施行された。

この法律は、1977年法においては対象とされていない歯科義歯及び治療材料についても支出抑制のための方策を講ずることを主眼とし、さらにすべての関係者にコスト意識をもたせること、また保険料引上げを回避すること、長期的には支出の増加を所得の増加の範囲内にとどめることなどを目的としている。

たとえば、①歯科義歯関係の価格は現行の固定価格制から上限価格制とされ、歯科技工士間の価格競争による低廉化をねらっている。②また、マッサージ・入浴治療等の治療方法及び補聴器等の補助用具や眼鏡の価格も1983年末まで凍結されることとなった。③そして、価格意識徹底のために、薬剤費の一部負担の増加、軽度の疾患に対する薬剤・治療材料等の支給廃止、往診費の自己負担などの措置が盛り込まれている。

歯科技工士団体や医療薬品業界をはじめとする強い反対にもかかわらず、政府原案は医療費増大に対する歯止めを求める世論に支えられて一気に成立した。連邦政府の本案成立にかける意気込みは並々ならぬものであったと伝えられている。なお、病院部門における財政安定を目的とする病院財政法も併せて成立し同じく1982年1月1日より施行された。

4. フランス 一年金支給開始年齢の引き下げ

ミッテラン政権は他の多くの先進諸国の例に反し財政支出拡大の姿勢をとっており、社会保障の分野でも給付の改善を行ってきた。その一環として1982年1月22日、関係閣僚会議は、1983年4月1日から一般制度又は農業（被用者）制度において37年半の保険料納付を果たしたすべての被用者はこれまでの65才にかわって60才で満額（基準賃金額の50%）の年金を受給できるよう制度改正を行うことを決定した。

退職年金は、従来においても60才から

受給を開始することが可能ではあったが、その場合には年金額が基準賃金額の25%に減額、すなわち1年につき5%ずつ減額されることになっていた。今回の措置はこの減額を行わないこととし、60才で受給開始しても65才で受給開始しても同じように基準賃金額の50%が支給されるようにしたものである。なお、この退職年金の限度額は1月あたり3.195フランとされている。

今回の改革は、次の三つの観点から注目に値すると報じられている。すなわち、①補足制度における支給開始年齢引き上げへ向けての試金石として（今回の措置は一般制度と農業被用者制度を対象としているが、政府は補足制度にもこの取扱いを拡大する方針である）、②財政負担増大への挑戦として（一連改革に伴う実質的な支出負担増は25億フランと計算されている）、③より弾力的な従来の退職制度を否定し、60才でリタイアし直ちにフルペンションを受給するというリジッドな制度に改めるという試みとして、関心を集めている。

今後、政府は労働組合、使用者団体、老齢保険金庫等関係筋との調整に入り、最終的には2月24日ないし3月3日の閣議で決定されることになりそうである。

（参考） 1フラン≒40円

5. スウェーデン — 1982年1月1日から実施される社会保障関係諸措置

これまでこの欄で紹介してきた様々な制度改正の動向のフォローの意味も含めて、1982年1月1日から実施されることとなった社会保障関係の諸措置の概要をまと

めておくこととする。

第1に、現行の児童福祉法、節酒法、社会扶助法などを統合し各種の問題をかかえている家庭・個人に対し包括的な対策を講じることを目的とする「社会サービス法」が新たに発足した。

第2に、多子家庭に対し現行の児童手当に追加して手当を上乗せする追加児童手当制度が実施された。この制度によれば第3子に対しては年額750クローネ、第4子以降の子については1人あたり年額1,500クローネが支給されることとなる。これに要する費用は年間1億3,500万クローネに達し、その恩恵に浴する家庭は全国で12万世帯にのぼるといわれている。

第3に、年金の分野では受給者が1年を

超えて入院する場合に7日目から収入に応じて新たに自己負担が課されていることとなったことがあげられる。また、年金の物価スライドは年1回、1月に実施されることとなったことも注目される。

最後に、医療の分野では、前回、新経済政策との関係という観点から触れた、通院、往診、電話相談料の引上げが最も大きな改革であろう。引き上げ額は前号に詳しく示したのでここでは繰り返さない。また入院については、傷病手当受給者に対する1日30クローネの減額措置が1日35クローネまでに改善されている（ただし、傷病手当の1/3を超えて減額することはできない）。

（参考） 1クローネ≒40円