

海外社会保障カレント・トピックス (13)

1984年4月～6月

厚生省大臣官房国際課

はじめに

イギリスで社会保障制度の抜本的改革について検討を開始することが発表された。今回の見直しは、ベヴァリジ報告以来40年ぶりの大きな制度改正につながるものとして注目されている。今回はこのイギリスでの社会保障制度見直しの動向を中心に、アメリカ議会に提出されている社会保障関係の法案、OECDでの社会保障関係の活動の動向を追ってみた。

まず、イギリスについては4月2日ファウラー保健社会保障大臣の議会での演説の内容とその背景、さらには社会保障制度の見直しと並行して行われているホームドクター制の見直しについてまとめた。

また、アメリカについては現在議会に提出されている社会保障関係の法案についてそのうちの主なるものをまとめた。

OECDについては、労働力社会問題委員会での社会政策作業部会の設置、同委員会の1985年の事業計画案、「医療支出の抑制に関するプロジェクト」に関する専門家会議を取り上げ最近の動向をまとめてみた。

1. イギリス—社会保障制度の抜本的改革

ファウラー保健社会保障大臣は、4月2日議会でベヴァリジ報告によって作られた現行の社会保障制度体系を抜本的に見直し、改革していく旨を発表した。

同発表によれば、現行の社会保障制度は350億ポンド（約11兆円）と公共支出額の30%に達しており、また、職員数は8万人、対象者数は2,000万人に上るというマンモス化した制度となっている。このため、これを簡素化、効率化し、より必要の高い者に給付する方向で検討するとしている。これに伴い、昨秋発足させた年金委員会（委員長；ファウラー大臣）、既に設置が決まっている住宅給付検討委員会（委員長；ロウ・アペイナショナル建築組合副委員長）のほか、補足給付検討委員会（委員長；ニュートン社会保障担当政務次官）、児童給付等検討委員会（委員長；ポイソン社会保障担当大臣）を発足させる。検討は広く一般の意見を求めて行い、今年末までに結論を出して、来年の議会に関係法案を提出したいとしている。

今回発表された福祉国家の見直し作業は

40年前のベヴァリジ報告以来最も重要な社会保障の改革になるものと見られ、サッチャー首相自身もこの福祉国家の見直しをこれからの最大の課題の1つとして取り組んでいくことを明らかにしている。イギリスの社会保障行政さらには内政全体も今後この問題を中心に展開していくことになる。

今回の見直しの背景としては、次の5つが挙げられている。

- (1) 思想的な背景として、保守党、特にサッチャー首相の属する右派には現在の社会保障制度は英国民を怠惰にし、自助努力を失わせているので、これを改める必要があるという意見が根強いことが挙げられる。
- (2) 経済・財政上の背景として、先にローソン蔵相予算演説で明らかにされたように、今後5年間の公共支出の実質的な伸びをゼロとしたため、公共支出の30%を占め、放置すれば病人、失業者等の増による実質増が見込まれる社会保障にメスを入れざるを得ないことが挙げられる。
- (3) 人口構造上の背景として、英国の人口構造は現在の年金制度を企画した際の推計より寿命の伸び、出生率の減少の両者により高齢化が一層進んでおり、現在の生産年齢人口2.9人に1人の年金受給者が、2021年には2.4人に1人、2031年には2.0人と1人となることが挙げられる。特に、年金財政にとっては高齢化とともに、1998年以降完全な所得比例年金受給者が出現することによる負担増も大きい。
- (4) 税制との関係から生じる不合理も背景の1つとして挙げられる。現在は税制と社会保障制度とが別々に作られている結果、

例えば10ポンドの税金を払って社会保障給付として5ポンド受け取るというようなことが生じている。これを調整して5ポンドの税金のみを支払うというようにできないか、という問題である。いわゆる貧困のわな、失業のわなも税制と社会保障制度の調整がとれていないことが理由となっており、これらを解消することが昔からの問題となっている。

- (5) 現行の社会保障制度は著しく複雑で、また、ミーンズテストを要する補足給付等を中心に8万人もの職員が従事している。このためこれを簡素化し、国民にも分かりやすくするとともに職員も削減することが必要とされている。

今回の見直しの具体的検討課題は、政府としてあらかじめ予断を持つことなく、広く一般の意見を求めて検討するとされており、必ずしも明確なる方向づけはない。しかし、上記の背景に照らせば、次のようなものが、想定される。

- (1) 退職年金制度
 - ・ 所得比例年金の見直し
 - ・ 企業年金の比重の増大
- (2) 児童給付
 - ・ ミーンズテストの導入
- (3) 補足給付
 - ・ 学卒者に対する給付制限
 - ・ 制度の簡素化
 - ・ ミーンズテストについて税務当局の電算機利用
- (4) 住宅給付
 - ・ 受給者の限定
- (5) 障害者給付

・ 分立している制度の総合化

また、イギリスではこのような社会保障制度の見直しと並行してホームドクター制（GP）の見直しが行われており、この夏にも、グリーン・ペーパー（政府の考え方を示して関係者の意見を求めるために発表する文書）を発表すると伝えられている。

主な検討項目としては次のような事項が考えられる。

- (1) プライマリー・ヘルス・ケアの将来像
- (2) コミュニティ・ケアの推進
- (3) ホームドクターの人数の抑制
- (4) 海外からの医師の制限
- (5) 医学部定員の削減
- (6) ホームドクターの定年制
- (7) ホームドクターの予算制限（キャッシュリミット制）の導入
- (8) 大都市のホームドクターの活動の振興
- (9) 予防、検診活動の充実
- (10) ホームドクター1人当たりの患者数のあり方

このほか、西暦2000年までのNHSの医療マンパワーについての検討もおこなわれる可能性もあり、イギリスの厚生行政は医療、年金、福祉と将来に向けての根本的な見直しが行われようとしている。

2. アメリカー保健医療関係の法案の動向

財政事情の厳しさは保健医療関係の分野として例外ではないが、アメリカ議会では今年例年になく多くの議員が保健医療の分野で多くの施策を提案している。そのうち

の主要なものは次のとおりである。

メディケアについて、E. ケネディ上院議員とR. ジェファード下院議員が提案を行っている。それは老人医療に関して連邦政府の支払能力を確保するためのもので、病院と医者に対して医療コストの抑制を厳しく課すとともに、患者に対しても彼らが入院より外来治療を求めるようなインセンティブを供与しようとするものである。

また、A. ゴーン下院議員は臓器移植について次のような提案を行った。それは臓器移植のための器官の入手に努力している団体に対して4年間に4,000ドル（約97億円）の援助を行うとともに、全国的な患者登録制度を発足させ、現在腎提供者と患者との間の適合性の検査についてのみ使われているコンピューターシステムの適用対象範囲を拡大し、他の臓器にも使えるように財政措置を講じるものである。この法案は微修正を経て4月に上院を通過した。

O. ハッチ上院議員は、在宅ケアについて施設処置が必要となる身体障害及び65歳以上の老人が在宅生活のままで援護的サービスを選択できるようにするという提案を行っている。

W. ボナー下院議員は、身体障害者の税の減免について提案を行っている。それは、身体の障害によって自己の就労機会が限定されている障害者に対して現在より以上の連邦税の免除措置を講ずるとともに、これらの者が介護を受けるか又は就労を継続するために必要な補装具等を使うことができるようにするというものである。

H. ワックスマン下院議員は、失業中の

者に対して医療給付を行う州に対し、全体で40億ドル（約9,700億円）の補助金を連邦政府から供与することを提案しており、法案は既に下院の承認を得た。

3. OECD—社会政策関係の活動状況

OECDにおいては年金、医療など社会政策について従来から活動してきているが、加盟国（西側先進諸国）における人口の高齢化や経済の低成長等に伴う社会保障の支出増、支出の効率化が大きな政策課題となってきたことを背景として、近年特に活動が活発になってきている。

昨年12月には、第60回OECD労働力社会問題委員会において初めて社会政策作業部会が設置されることが決定された。この作業部会では、社会保障等の支出の増大と抑制、保健医療、人口高齢化に伴う問題（特に年金問題）その他の社会政策に関する問題について調査、分析を行うことになっており、この秋に第1回の会合が開催される予定になっている。

また、本年5月に開催された第61回OECD労働力社会問題委員会で審議された1985年の同委員会事業計画案においても、社会政策関係の活動が少なからず計画されている。事業計画案全体は〈参考〉のとおりであるが、このうち社会政策関係の事業は、社会支出の成長と抑制（4.1）、高齢化の社会、労働市場への影響（4.2）、保健医療（4.3）、社会政策に関する国際報告（4.4）のほか新規事業として労働市場の弾性に関する社会政策の影響（3.2）が挙げ

られる。

さらに、6月には「医療支出の抑制に関するプロジェクト」に関する専門家会議が開催された。同会議はOECDにおける社会保障分野で最も早く開始された医療支出の抑制に関するプロジェクトに関するもので、7年余にわたる同プロジェクトの締めくくりとともいえるものである。会議の結果は、本年秋に予定されている第1回社会政策作業部会に報告される予定となっている。

この会議では、医療費の動向（とくに医療費配分の偏重、社会的原因による疾病、費用効果及び効率性の追求のための基準の必要性、効率的制度運営の必要性）、公的医療費の増大要因の分析（特に、医療費支出パターン、財政システム、供給サイドからみた医療費の増大、自招疾病）、1980年代の医療制度のあり方（特に、費用抑制の諸施策、健康水準の確保と費用効果、医療技術評価、予防）、医療統計などについて幅広い議論がなされた。会議の結果得られた各国専門家の共通認識はおおむね次のとおりである。

- (1) 1960年代から70年代にかけての医療費の膨張は、各国の医療問題への関心を高めたが、今日ではそれは単に予算（財政）上の観点ばかりでなく、制度自体の改革までも含めたものへと広がっている。
- (2) 老人の問題は加盟国共通のそして最大の課題であり、様々な新ニーズ、新しい問題を発生させており、特に長期治療は現下の問題となっている。
- (3) 一部負担については議論が分かれた。

医療費抑制のための手段として考えた場合のそのやり方、位置づけ（やり方によって効果も異なるし、代替需要が生じてしまうケースもある。）に種々の意見があり、また公平性の観点から一部負担の導入に消極的な国もあった。

(4) キャッシュリミット方式については、必要な給付を必要な段階で行うことへのインセンティブを欠いてしまう危険（長いウェイティングリスト、私保険成長など）があるとの指摘があった。

<参考>

OECD 労働力社会問題委員会

1985年事業計画案

- I. THE ROLE OF LABOUR MARKET POLICIES IN THE PRESENT SITUATION
 - 1.1 OECD Employment Outlook
 - 1.2 Manpower Measures Evaluation Programme

- 1.3 Employment and Unemployment Statistics

II. EMPLOYMENT GROWTH AND STRUCTURAL CHANGES

- 2.1 Structural Employment Policies
- 2.2 Youth
- 2.3 Role of Women in the Economy
- 2.4 International Migration

III. THE PROMOTION OF A DYNAMIC, FLEXIBLE AND SOCIALLY RESPONSIBLE LABOUR MARKET

- 3.1 Collective Bargaining and Wage Flexibility (新規事業)
- 3.2 Implications of Social Policy for Labour Market Flexibility (新規事業)
- 3.3 The Growth and Implications of Informal Labour Markets

IV. THE ROLE OF SOCIAL POLICIES IN RELATION TO SOCIAL AND ECONOMIC OBJECTIVES IN THE 1980s

- 4.1 The Growth and Control of Social Expenditures.
- 4.2 The Social and Labour Market Implications of an Ageing Population
- 4.3 Health Care
- 4.4 Experimental International Social Report