

海外社会保障カレント・トピックス (19)

厚生省大臣官房国際課

はじめに

今回は、前回掲載したイギリスのグリーンペーパーに対するイギリス国内の反応をまずフォローした後、フランスにおける社会保障の動向、西ドイツの医療関係のトピックスを取り上げていくこととしたい。

1 イギリス——ファウラーの愛されざる福祉改革

グリーンペーパーは6月に出されたが、ホワイトペーパーの原稿が既に、保健社会保障省の手により執筆されており、11月早々には出来る予定である。

今週、英国産業連盟(CBI)が意見を公表した。また政府の独立した番人たる社会保障諮問委員会(SSAC)は来月コメントを公表する予定である。

ほとんどの意見が批判的である。特に、産業界(CBI)から敵対する意見がだされたことや、所得比例年金を廃止し、強制個人年金に切り変える構想に対し当初生命保険業界や年金業界が示していた熱意が薄れたことで、政府はろうばいするであろう。

英国最大の保険会社のプルーデンシャルは、所得比例年金を廃止するのではなく、むしろ修正すべきであるとしている。

所得比例年金の廃止が今も大きな論争的になっている。議論されているテーマとしては次のようなものがある。

- 所得比例年金を維持するための将来のコスト

年金額増大の影響をグリーンペーパーは誇張しているのではないか。また、実質所得の伸び率の予想が低すぎないか。

- 移行のための条件整備

同時に2つの制度に加入するのは面倒だし、拠出額もなくなる。また、移行のための準備期間も十分ではないのではないか。

- 婦人の問題

個人年金制度では、現行に比べ婦人に不利になる。それでもなお、婦人は男性より5年早く退職し、より長生きするが、拠出水準が男女同等にしなければならぬことになっている。

- 個人年金の受入能力

十分でないことをプルーデンシャルも

認めている。移行するのは、低賃金の小規模企業労働者が多いが、これらに係る管理コストがかさむことになる。

・政府の介入

新制度の下でも、積立金の運用方法や小規模企業の監督など政府がよけいな費用をかけて介入することになるのではないか。

・補足給付

① 極貧者でなく通常の貧困者を利する結果になるのではないか。

② 多数の特別手当を統合することにより、特定のグループが特に不利になるようなことはないか。

・住宅給付

省内でも、改革を少しゆるめたらどうかという声が出ている。この改革で損失を受けるのは、主として持家の年金生活者である。

・家族給付

妻に対する家族所得補足給付を、夫に対する家族クレジット（給料と一緒に支払われる）に切り変えることに対して批判が集中している。

(Economist)

2 フランス

近年のフランス社会保障財政の基調は、慢性的な赤字を抱える年金部門を疾病、家族手当の2部門が補完する形で推移してきている。このため社会保障をめぐる改革は、年金の60歳支給を別とすれば、全体的に費

用抑制という目的を有したものが多い。ここでは、最近の動きを時系列で追うこととする。

A 新たな医療費抑制策の検討

(Le Monde 6月22日, Travail Social Actualites 6月28日)

厚生大臣のMme ジョルジナ・デュフォア (Georgina DUFOIX) は、次のような医療費抑制策を検討中である。

(1) 診療報酬の見直し

・ 簡単な生化学検査 (B15) の点数を実効価格に合わせるように切り下げること。

・ 毒薬の調剤に対して払われているプレミアム (1箱につき0.45F又は0.75F) の廃止

(2) 被保険者に関するもの

・ 医療費の自己負担分の見直し
看護 25% → 35%
検査料 30% → 35%

・ 379の薬剤の償還率の引き下げ
70% → 40%

(注: 1985年6月17日の省令で既に実施)

・ 出産手当金の支給率の切り下げ
給与の90% → 84%

・ 自動車保険料税 (交通事故と医療費支出との関係に着目した福祉目的税) の3%引き上げ
税率 12% → 15%

B 全国医師協約の締結

(Liaisons Sociales 7月17日)

保険医療の基本的事項を定める全国医師協約 (Convention National des Medecins) が、7月1日付けで、次の3つの金庫と2つの医師団体との間で締結され、7月4日付けの厚生省令で公布された。

保険側

- 被用者疾病保険全国金庫 (CNAMTS)
- 農業共済中央金庫 (CCSMA)
- 非農業非被用者疾病出産保険全国金庫 (CANAM)

医師側

- フランス医師組合連合 (CSMF)
- フランス医師連盟 (FMF)

今回の協約は、1985年7月1日～1989年6月30日の4年間をカバーするものであり、期間は従前に比べて1年短くなっている。協約の内容は、基本的には前回のものを踏襲しているが、治療の質・効率、医療費抑制に関する規定が設けられた点は注目される。

C 社会保障会計委員会報告書の発表

(Le Monde 7月24日)

社会保障会計委員会は、7月23日、1984年の一般制度の社会保障会計の収支決算及び1985年の収支予測を含む会計報告書を発表した。

(1) 1984年収支決算

会計全体としては、166億フランの黒

字となった。これは、一般制度に繰り入れられる目的税等の収入が大幅に (+60%) 増加したことによる。このため、1981年、全収入の92.4%を占めた保険料収入は、89%に減少している。個々の部門についてみると、疾病保険は、主に病院支出が増大した (1983年+9.5%→1984年+15.3%) ことから、黒字幅が減少した。家族手当は、所得税の1%上乘せ分から繰入の効果が減少したにもかかわらず、多子家族の減少を反映して、黒字が増大した。1981年以来赤字の老齢保険は、保険料率が1%引き上げられたことにより、赤字が減少した。

(2) 1985年の収支予測

収支全体としては、前回1984年12月の報告書の予測32億フランより少ない15億フランの赤字にとどまる見込みである。これは、主に7月の半ばデュフォア厚生大臣が発表した新たな節約増収策による。

- ① 自動車保険料の3%引き上げ
→今年、2億フランの増収
- ② 薬剤費、検査料、看護料の見直し
→4.25億フランの節約
- ③ 出産手当金の支給率の引き下げ
→1.50億フランの節約

一般制度会計			
(単位：10億フラン)			
	1983	1984	1985
総支出 …	555.1	614.8	662.6
3部門の収支 …	+11.2	+16.6	- 1.5
疾病保険収支 …	+13.1	+ 7.5	+ 1.2
老齢保険収支 …	- 8.8	- 1.7	- 9
家族手当収支 …	+ 7	+10.8	+ 6.3

D 1986年社会保障会計の赤字

(Le Monde 8月29日)

1986年、社会保障会計の赤字は、確実と予測されている。代表的労働組合であるCFDT及びFDの責任者は、それぞれ赤字額を200億フラン(5,400億円)、300億フラン(8,100億円)と見込んでいる。専門家も、この金額を妥当な線としている。政府も1986年の経済予測、1985年の一般制度の実績の発表されていない段階での明確な返答を避けながらも、この金額をありえないことではないとしている。

2 西ドイツ

A 医師会が人工受精の指針を作成

(Der Spiegel 5月20日)

ドイツでは過去3年間に3,000回以上の人工受精が試みられ、本年3月末現在で既に131人の人工受精児が誕生し、更に86人が妊娠中だと言われている。このような状況をふまえ、5月中旬に開催された第88回ドイツ医師会大会において、人工受精の指針が決定された。

この指針は、法的拘束力を有するものではないが、地域の医師会が助言・監督することとされている。

指針の主な内容は次のとおり。

- (1) いわゆる「代理出産」(第三者の女性の身体を借りて出産すること)は認めない。
- (2) 体外受精は医学的に必要な場合に限る。

- (3) 適正な設備を有する医療機関でのみ人工受精は行われるべきである。
- (4) いわゆる精子銀行は排除し、原則として夫の精子のみを用いる。
- (5) 例外として、他人の精子を用いる場合には、子供が血族としての父親を知ることができる可能性を確保する。
- (6) 正式に婚姻した夫婦間にのみ人工受精を認める。

B ドイツにおける医師過剰問題

(Der Spiegel 5月27日)

(1) 医学生の実況

医師養成機関(大学医学部)は国内に28あり(1950年:19)、現在75,000人の学生が医学を学んでいる。医学部の志望者は62,953人(1984年)となっている。

(2) 医師数

- ① 総医師数は、1954年に74,734人だったものが1984年には191,771人になっている。今後5年間に更に5万人増加し、また、2000年には約30万人となる見込みである。
- ② そのうち、勤務医の数は、1965年には24,000人だったものが、1984年には75,730人となり就職が非常にむずかしくなっている。
- ③ 保険医の新規開業数は1984年で約4,000件であった。
- ④ 新規に取得される医師免許の数は、1957年にはわずかに487であったが、1982年には8,997になっており、今後12,000程度まで増加する見込みである。

- ⑤ ドイツの医師の密度は、医師1人当たり人口が390人（人口10万対医師約265人）である。
- (3) 医師の失業・倒産等の状況
- ① 現在公式に登録されている失業医師数は3,806名である（1073年：290名）。ただし、専門家の推計によると実数は約1万人にのぼるだろうといわれている。
- ② 1984年のミュンヘン（市内及び郊外）における開業医の倒産件数は50件であった。原因として、患者の医師ばなれが始まっているとの分析もある。
- ③ 女性医師の状況はより悪く、全医師数の1/4が女性なのに対し、失業している医師の半数が女性だといわれている。
- ④ 公務所や、製薬会社等の民間企業における医師の需要もほぼ満たされている。
- (4) 医師の所得の状況
- ① 開業医は税引き後手取りで年収10万マルクが相場といわれている。
- ② 勤務医の場合には、基本給が手取り月3,000マルク程度であるが、超過勤務や夜間などの待機勤務による手当の割合が大きく、実質的には2倍の月6,000マルク程度の手取りが一般的である。
- (5) 歯科医師の状況
- ① 歯科医師数は、1084年で37,400名であるが、今後15年間で2倍になる見込みである。
- ② 歯科医師の平均年収は医師より多く、税引き後手取り15万マルク程度である。
- (6) 医師過剰問題に対する対策
- とりあえず、医学部入学の許可については次のような改革が講ぜられ、1986年から実施されることになっている。
- ① 成績評価は、関連科目すべての広範囲のテスト結果と「待ち時間」を考慮して行う。
- ② 従来どおり、外国人の場合など困難な場合の特別枠を認める。
- ③ 新たに特別枠として、定員の15%分を教授による面接試験で直接に入学させることにする（世評では医師の子弟に割り当てられるだろうと言われている）。
- 今後この問題を解決するに当たって、次の点が基本的方向として考えられている。
- ① 政令レベルで医学部の定員をコントロールし徐々に減らしていく。
- ② 6年間の養成過程中に4回ある筆記試験（選択式）を難しくし、しかも、再受験を厳しく制限する。合格率は最高でも70%程度とする。
- ③ 最終の資格試験前に、全員に1年半の実習を義務づける（「Aip」と言われる）。Aip期間中の給与は月額おおよそ1,000マルクとする。
- ④ 病院での3～6年の研修後になされる専門試験については従来はほとんど全員合格という形式的なものであったが、それを実質的なものに作りかえる。
- ⑤ 保険医開業に、地域性や専門性を考慮した制限を設ける。

これに対しては、特に勤務医、実習生の犠牲を強いるものであるという批判がある。

連邦政府は「Aip」の実施について当面の具体的な対策を示している。それは、現在5,000ある病院助手医のポストを3倍に時間差利用することにより15,000の

Aipのポストを作ることがあるが、「そのために医療費を増加させることはない」といっており、現在Aip実習生の給与について勤務医団体と交渉中である。

ただし、今後とも「Aip」制度を運用していくための長期プランは未だ示されていない。