

金保険で負担する。

年金給付に関する限りでは、連邦政府は社会顧問団の勧告に従っている。もっとも1月1日現在の年金保険拠出額は賃金の15%から16%でなく(財政改正法による)、16.5%を勧告されているが、政府は経済政策上の考慮でこれに従っていない。

(*Frankfurter Allgemeine*, September, 12)

(安積 鋭二 国立国会図書館)

## 社会保障こぼればなし

### 年金受給者の医療給付

——コスタ・リカ——

アメリカでは、長年にわたり、懸案とされた健康保険が、1965年に、高齢者だけを対象として実現された。その翌年に、ラテン・アメリカのコスタ・リカでは、年金受給者を対象とする医療給付が採用されている。

1966年10月から実施されたコスタ・リカの制度は、高齢者だけでなく、高齢・廃疾・遺族年金の全受給者を対象としている。かれらに対する医療給付は、年金の補足的給付として支給され、医療給付の受給資格を取得するには、なんらの拠出支払いをも要求されない。

すなわち、年金受給者は、なんらかの年金を受給していることを条件として、疾病保険から、医療給付を受給し、給付には、専門医と外科医の処置を含む全般的な診療、病院医療(入院)、薬剤、歯科医療、補装具、眼鏡、看護などが含まれている。なお、死亡した場合には、

年金保険から葬儀給付として、一時金が支給される仕組みとなっている。

ところで、給付は、医師の自由な選択を認めないとか、また、補綴や整形外科の処置を除外するとか、あるいは、各種移送などの給付を除外するなどの、制限が加えられている。医師の自由な選択を除くのは、後述するように、支給方式に由来するものである。また、年金を受給しているのに、喪失資金の補償に当る現金給付も支給されない。

一般的な診療、専門医や外科医の診療、病院医療、薬剤、歯科医療、看護などは、社会保障の管理機関である社会保険基金の医療施設か、または承認されたその他の契約医療機関においてのみ提供され、前述したように、自由な選択は認められていない。したがって、これら以外の医療機関において、しかも、所定の基準以外に提供された医療は、給付の対象から除外される。

なお、病院医療は急性疾患だけを対象としており、長期的な入院期間が予想されたり、またいつまでかかるか不明の疾患などの慢性的・長

(40ページへつづく)

それを困難にしているのは、まず第一に技術上の細かい問題が十分究明されていないこと、そして現実問題の解決に規制のもつ効果が疑わしいことである。

たとえば、倒産や制度運営の行詰りから企業年金制度が廃止されることがあるが、そうした事態によって直接被害を受けるのは、毎年、加入者の0.1%程度にすぎないこと、また加入者の3分の2はすでに、中途退職者にも受給資格を与える vested pension に加入しており、そうした規定がない場合でも、その約半数は地域的ないしは企業系列内での通算制を認める multi-employers plan を適用されていることなどを考えると、規制のもつ効果を余り高く評価することはできない。そのため政府は、今後とくに問題が生じない限り、企業年金に対する規制を強化することには気乗り薄である。

## 5. 要約

高齢者の貧困問題を解決するためには、現行所得保障制度の根本的改革や負の所得税の導入などが必要と考えられるが、これらの対応策が現実のスケジュールにのるまでにはか

りの時日を要するであろう。

また老後の所得低下をさらに補うものとしての企業年金も、いぜん一部老人に恩恵を与えるに止まり、これに対する法的規制を強化してみても、それが受給者数の急速な増大につながることは期待できないであろう。

しかも一方で、早期退職傾向の進行にともない OASDHI による老齢年金平均受給額の低下が予想されている。さいわい社会保障財政に対する国庫補助には肯定的雰囲気生まれつつあるが、全般的には、態度の根本的変革が行なわれない限り、1970年代にもち越された高齢者の貧困問題は解決をみぬまま、さらに1980年代にまでもち越される公算が高い。

Joseph Krilov, *Four Issues in Income Maintenance for the Aged during, the 1970's, Social Service Review*, September 1968, pp. 335~343. (村山冨子 社会保障研究所)

(14ページからつづく)

期的疾患は、対象から除外されている。この慢性的・長期的疾患の除外は、老人に特有の疾患により、長期的入院が予想され、それが保険財政に重い負担を与えるという懸念に依拠するものである。すなわち、この除外は健全な保険財政の維持、という観点から採用されている。年金受給者に対するかかる特殊な除外に対して、歯科医療、補装具、眼鏡、葬儀給付などの給付では、資格条件や制限は疾病保険と同一とされている。

給付は、所定の条件に基づき、年金受給者となれば、直ちに受給資格が与えられるが、具体的には、次の手続によって、給付を受給する。すなわち、年金受給者は受給者であることを証明する手帳を、社会保険基金から渡され、その手帳を入手した各受給者は、居住する地区の診療所に氏名を登録する。

かれらが登録した診療所においてのみ、医療給付が支給され、必要な場合には、病院に送られる。

ところで、年金受給者に対するこの医療給付  
(55ページへつづく)

1967年8月の大統領令によって制定された任意疾病保険の加入登録期限は1969年7月1日まで延期された。

(5) 今回の社会保障改革大統領令の国会承認により、昨年8月公布以来停滞していた社会保障改革も、そのスムーズな実施が期待される場所である。

一方、政府は、目下病院制度の改革問題を検討中であり、シューマン社会大臣が議会で答弁しているように、今回の大統領承認は、社会保障改革への第一歩に過ぎない、とみられよう。

## 2. 高齢被用者に対する疾病保険料の引下げ

7月1日公布の政令<sup>デクレ</sup>により、65歳以上の被用者に対する疾病保険料は、本年7月1日から2.5%（シーリング内1.5%、全報酬の1%）に引き下げられた。

なお、被用者の負担する社会保険料は、高齢年金保険料3%、疾病保険料3.5%と定められているが、後者の保険料は出産、障害、死亡の各事故についてもカバーすることとされている。

## 3. 自営業者に対する疾病保険制度の加入促

## 進

手工業者、中小商工業主、自由業者等の自営業者に対する任意疾病保険制度については、すでに1966年7月12日の法律によって制定され、来年1月発足、4月給付実施の予定をもって現在被保険者の加入登録を実施しているところ、今般この加入登録受付期限が7月15日まで延長され、加入促進が図られた。

## 4. 児童手当額の引上げ

児童手当額（単独賃金手当を除く。）はさる7月1日から5.5%引き上げられた。すでにさる2月1日に4.5%引き上げられているので、今回の引上げにより、対前年比10%引き上げられたこととなる。

## 5. 高齢年金、障害年金の引上げ

7月3日公布の政令<sup>デクレ</sup>により、高齢年金および障害年金が本年7月1日からそれぞれ引き上げられた。詳細は不明であるが、最低保障の年金額が年額2,500フランに引き上げられたほか（対前年比13.6%増）、受給制限として資産の限度額が単身者について年額4,000フラン、夫婦世帯について年額

6,000フランとされた。

（40ページからつづく）

は、高齢・廃疾・遺族保険から財源を調達される仕組みになっており、この保険制度が提供された医療費を所定の基準に基づいて、毎月算出し、その経費を疾病保険に支払う。

以上のようにコスタ・リカの制度は、アメリカの制度とかなり異なり、すべての年金受給者を対象とし、給付は多少の制限を加えられて窮屈であるが、かなり幅が広い。なかでも、財源調達では、年金保険と疾病保険が結びつけられており、年金保険の資金で、年金受給者の医療給付費を賄ない、年金受給者がなんら拠出に参加していないのは、一つの特色といえよう。現在、かなりの国で、年金保険と疾病保険を結びつけた制度が、実施されているが、それらの財政的調整には、いろいろな方式が用いられており、上述した制度は、それらの中の一例である。

（平石長久 社会保障研究所）