

67年改革後の社会保障

(フランス)



67年改革を定めたオールドナンス(大統領令)は、フランス全国経営者協会(CNPF)に設けられた「社会保障委員会」がその意見をまとめて65年7月1日に発表した「社会保障とその将来」に端を発するものである。そこでは、フランス経済がしだいに緊迫化する国際競争からの要請に対応できるように、「社会保障制度全体の支出」、とくに「設備投資の発展に欠くべからざる貯蓄」を阻害する支出を合理的に抑制すべきことが提案されたのである。そして、一般的生活水準の上昇は、労働者が彼等に提供されている保証に自からそのための負担を受けもって行くことによってはじめて可能となる、として「保険」への回帰が強調された。

このような基本的な見解の上に立って CN

PF は、つぎのような社会保障改革のための提案を行なった。

(1)疾病保険、老齢保険、家族手当、労働災害の4部門に別々の金庫制を設けて、予算、保険料、機構を分離させ、4部門相互間の調整を廃すること、

(2)法定給付を制限して、各金庫は限定された予算に拘束されるものとする、

(3)社会保障が償還しない給付部分(医療保険)を共済組合や任意保険に負担させること。

(4)各金庫の理事会機構を改め、とくに疾病保険部門については被保険者の代表数を保険財政への貢献度に比例させること。

67年社会保障改革の性格なり意味は、その発端となったCNPFのこのような考え方と提案を考慮してはじめて正しく理解されること

になる。

67年改革の基本原則

67年に行なわれた社会保障の改革には次のような基本原則がみられる。

(1)リスクの分離

運営上および財政上の統一性をなくして部門制をつくりあげ、3部門相互の連帯の原理を廃棄した。

すなわち運営組織の点では従来の全国社会保障金庫が廃止され、これに代わり、

全国疾病保険金庫

全国老齢保険金庫

全国家族手当金庫

の三つの全国金庫制が設けられ、全国疾病保険金庫は疾病、出産、廃疾、死亡、および労働災害・職業病について、全国老齢保険金庫は老齢について、そして全国家族手当金庫は家族負担についてそれぞれ運営の任務を負うものとされた。なお、財政組織の点でもこれら三部門ごとに財源が充てられることとなったが、全国疾病保険金庫については、労働災害・職業病の財源が別建てにされた。

(2) 疾病保険の財政均衡策

全国疾病保険金庫は疾病保険制度の財政的均衡を維持しなければならないものとされた。そのため全国金庫には初級金庫および地方金庫に対する指導権限が付与され、全国金庫が給付の引締め、保険料の増収、またはこの二つの方法の組み合わせによって財政的均衡を維持し、あるいは回復することができるような制度がつけられた。

また財政均衡策の一つとして保険料の算定基礎となる賃金の上限を一部撤廃する制度が導入された。この制度は一面において上限額を越える収入を受け被用者に負担の増加をもたらすこととなった。というのは、共済組合の保険料は疾病保険法制の保険料と同じ基礎賃金にもとづいて徴収されるからで、とくに給付面で、疾病保険の患者一部負担部分全部をカバーすることができないとされたことによって不当な差別が引き起された。

(3) 同数代表制の導入

従来、社会保障機関はすべて選挙された被

用者代表が多数を占める理事会によって指揮されてきたが、67年改革で選挙制度は廃止され、理事会はもっとも代表的な労使団体に指名された同数の労使代表から構成されることになった。

任意保険制度創設の方向

67年社会保障改革の契機は、政府および経営者側の見解によれば、一般制度に危惧される財政的不均衡を解決することにあつた。このような認識が仮りに的を射ているとしても、その時のオールドナンスにこめられた意図はもっと深く、別のところにあるようにも思われる。実際に、リスクの厳格な分離は、長期的にみた場合、医療費が継続的に上昇しているという事実から疾病保険部門に脅威を与えることとなる。1975年には、疾病保険部門の収入は456.98億フランになるのに対し、支出は561.90億フランとなり、約100億フランの赤字が既に予測されることからしても明らかである。国があらゆる手段を用いて社会保障の財政上の参加を少なくしようとするかぎり、疾病保険部門は遅かれ早かれ思い切った措置

を必要とする困難な事態に直面することになる。かくして、改革によって採用された新しい機構は、しだいに疾病保険を連帯というよりも扶助の精神に結びつく最低限保険に改めるために利用される恐れがある。このようなことは、結果的には私保険への期待を強めることとなり、十分な収入をもつ者でなければ安心できる保障を受ける可能性を得られないこととなるであろう。それでは社会保障の目的がつぶされてしまうことになる。

社会保障の赤字はあるのだろうか？

社会保障の赤字の問題は67年改革の際に議論の中心に置かれ、公式的な理由として役立った。われわれはここでもう一度、社会保障の赤字といわれるものについて、その言葉の意味するものがなんであるかを正確に考えてみる必要がある。

ところで67年改革は、経済的視点からみると、ある重大な誤解の上に組み立てられたものであるということが出来る。それは、疾病保険の赤字が制度内における再組織という措置によって回復することのできる人為的な赤

字であるとする点である。実際には、赤字は社会保障組織自体の外側にある原因によって発生してきたものである。すなわち、まず第一に医療費従って医療保険費の増加は基本的には医療技術の絶えざる発展によってもたらさせているものである。第二に赤字の存在は負担の移転によって提起された問題に結びついている。例えば社会保障一般制の疾病保険部門は71年でみると、財政事情の悪化した鉄道勤務員、鉱山労働者、船員などの特別制度のために、財政調整費として9.5億フランの財政負担を余儀なくされている。

これら二つの要因のほかに、第三の要因として、むしろ一般政策の結果としての物価等の継続的上昇があり、これが疾病保険の赤字に大きく寄与している。

このような状況からすると、67年改革は恐らく疾病保険の赤字を解決することはできないであろう。長期にわたって収支の均衡を維持し得るような唯一の解決方法は、医療支出の絶対額および相対額を削減して医学研究や医学の進歩を抑えるのみならず、むしろそれらを停止させることである。この事態を避け

なければならないとするならば、財政不均衡の悪化を軽減する方法としては、薬品産業の膨大な利潤を抑え、またはその付加価値税を免除して医療費の支出を軽減するか、あるいは医療給付額に制約を加えるような制限措置を採用するかという代案をとるほかはない。67年改革が採用した施策はいうまでもなく後者の措置である。

改革後の二つの重要な措置

社会保障制度の適用を受けている人口とこれを費用面で負担している「拠出者」数とを対比させてみると、前者は後者の2.22倍で、拠出者一人が2.22人分を支えていることになる。他方、ある研究によると社会保障総支出は総賃金の約40%に相当するといわれており、それは購買力の一つの大きな要素となっている。67年改革はこのような拡大した社会保障費の規模を安定化させることをその本質とするもので、このことが社会保障給付費の軽減をもたらす措置の採用を可能にしたのである。67年改革後、その延長線上で採用された基本的な二つの措置がみられる。それは保

険者と医師団体との間の全国協定制と新しい病院組織法である。

71年7月3日の法律で認可が与えられ、同年11月1日に発効した全国協定制は疾病保険の支出を抑えることを本質的目的としている。この協定制は制度の任意的性格を残しながら、別々の適用様式をもつ二つの医療部門の併存を導入した。その一つは余裕のある被保険者に、他は資力の乏しい被保険者に向けられたものである。この二つは経済的側面で深刻な結果をもたらすことを見逃してはならない。それは、医師の権限によって協定料金を上回る場合が出てくること、プロフィール医療制が設けられたことによるものである。

すなわち、協定は全国一本のものとしたため、開業医は患者がいかなる階層に属していてもすべて協定事項を遵守しなければならないものとされたが、実際には協定料金を越える延長診療が比較的簡単に認められたため、患者の収入の大きさとその要望に則した医療が行なえることとなった。

プロフィール医療は、その支持者による

と、疾病保険が負担している2～3%の開業医の医療の濫用に目をつけたものといわれる。しかし実際のところは、このプロフィール医療は、総体としてあるいは個別関係においてあらゆる形で医療消費を抑える目的をもつので、これによって医師団体に課された束縛は患者と医師との関係を変化させ、しだいにある範疇の被保険者に向けられる医療の「暗市」を発展させることとなるであろう。

70年12月31日の法律およびこれを修正した72年5月4日の法律で導入された病院改革は、フランス病院制度に新しい法規制を加えるものである。その内容は三つからなるが、公的病院サービスの合理的な組織化、病院の公的部門と私的部門との間の調整、および公的病院の管理方法の改定である。

これらの諸点のうち、ここでの検討の対象となる問題は、私立病院の開設許可、および公的部門の病院への私立病院の参加について設けられた法規定の問題である。これらの諸規定は、事実上、営利を目的とする病院に対して、政府との契約で公的サービスの譲渡を受けられる可能性を提供することになる。このよ

うな契約は、ある場合にはこれらの私立病院に独占の機会を確保してやることになる。

営利を目的とする病院への公的サービスの譲渡は、病気がもうかるという空気をつくりだし、労働組合が「医療資本主義」と呼んできたものに通ずることとなる。被保険者の立場からすれば、この改革は、彼等が負担しなければならない費用を増加させ、疾病の前にいくつかの社会的部門間の不平等を強めることになる。

Antoine Ferry, *La sécurité sociale depuis les Ordonnances de 1967, Revue d'économie politique*, septembre-octobre 1972, pp. 983-997.

(上村政彦 名古屋市立大学)

社会保障こぼれ話

労働災害補償法の改正

(アメリカ)

1972年に43州とプエルトリコが労働災害補償にかんする法律について、100以上の法律を改正した。これらの改正は、各州の労働災害補償法を検討するために、連邦議会により1970年に設けられた委員会が提出した勧告に応じたものであった。

それらの勧告の中には、労働災害を蒙った労働者と扶養家族に対する現金給付の改善を取上げたのもあった。たとえば、1973年には各州における平均賃金の66 $\frac{2}{3}$ %また、1975年には各州における平均賃金の100%の最高給付額を条件として、給付は労働者の取得した平均賃金の66 $\frac{2}{3}$ %と同一水準にすべきであるとしている。現在、この基準に該当する州がすで幾つか存在している。しかし、法定給付額よりも、「動的」給付額を支給する方式を採用する動きは緩慢な傾向をもっている。動的給付というのは、各州の平均賃金(週額)の変化に対応させて調整された給付を指している。このような給付には、各種の方式(38頁へつづく)