

社会保障費の動向と 費用抑制策

(西ドイツ)

1975年以降、西ドイツの社会保障はめまぐるしい動きをしている。とくに年金保険と医療保険は、高齢人口の増加、失業者の増加、医療費の増大などによりきわめてきびしい財政問題に直面し、思い切った対策を打ち出さざるを得なくなり、年金保険については1977年の第20次年金調整法により各種の財政対策が講じられたほか、1978年の第21次年金調整法により従来の自動スライド方式をやめ1979～81年の引上げ率を法定するなどの費用抑制策が打ち出され、また医療保険については1974年に75年と76年の診療報酬の引上げ率を8%以内とする取決めが保険者側と診療側との間でまず行われ、つづいて1977年の疾病保険費用抑制法により各種の費用抑制策や財源対策が打ち出され、1978年にはこれらの措置がほぼ全面的に実施に移された。その他の制度についても各種の措置が行われたが、このように1970年代に入って急速に進められていた給付改善などの拡充措置は、後半一転して影をひそめ、もっぱら年金保険と医療保険の費用抑制策と財源対策を中心とする諸改正が動きの主流となっている。

以下、社会保障費、年金保険と医療保険における1978年以降の動きを中心に最近の動向を紹介する。

社会保障費の動向

年金保険や医療保険を中心に社会保障費は著しく増大している。1978年における社会予算の総支出（広義の社会保障費）の伸び率は6.2%、社会予算の総支出の対国民総生産比は31.5%（1973年27.5%）である。また、年金保険（労働者年金保険、職員年金保険、鉱山従業者年金保険）の費用の伸び率は3.8%、

対国民総生産比は10.1%（1973年8.3%）、疾病保険の費用の伸び率は5.7%、対国民総生産比は5.8%（1973年4.8%）、児童手当の費用の伸び率は9.6%、対国民総生産比は1.2%（1973年0.4%）、社会扶助の費用の伸び率は10.0%、対国民総生産比は0.9%（1973年0.6%）である。

とくに年金保険と疾病保険の費用が著しい伸びをしたため、社会予算の総支出の中に占めるこれらの費用の割合も上昇し、1978年においてそれぞれ32.1%（1973年30.2%）、18.5%（1973年17.4%）となっている。その他の制度で費用の増加が目立つのは、雇用促進と児童手当でそれぞれの費用が社会予算の総支出の中に占める割合は4.8%（1973年2.7%）、3.8%（1973年1.3%）となっている。

一方、財源の推移をみると、1978年の社会予算の総収入の伸び率は5.7%（1973年14.7%）、保険料の伸び率は5.2%（1973年17.7%）、公的負担金の伸び率は8.0%（1973年7.9%）である。総収入の伸び率は総支出の伸び率を下回っており、1976年以前の収支がほぼ同じ伸びを示した時期に比べて財政状況は一層きびしくなっている。総収入の構成についてはほとんど変化がみられない。総収入の構成比は、保険料61.1%、公的負担金34.9%、その他の収入4%である。

年金保険の費用抑制策

年金保険財政の悪化を背景として、1977年7月1日より施行された「第20次年金調整法」に引き続き、1978年に主として費用抑制を目的とした「第21次年金調整法」が施行された。第20次年金調整法は、(1)年金調整時期の半年繰下げ、(2)一般算定基礎の算定基準年の変更（直近過去3年間へ）、(3)児童加算額の固定化、(4)高額保険料の廃止（1982年末まで）、(5)任意加入の最低保険料の段階的引上げ、(6)失業者の保険料の納付義務化（連邦労働公社が負担）、(7)職業リハビリテーション給付の失業保険への移管、(8)支払準備金を年金給付費の3カ月分から1カ月分に短縮、(9)年金保険から年金受給者疾病保険への繰入

れ保険料の額の変更（年金支払総額の17%から11.7%へ）、(10)一定の要件（年金申請時に就職してから半分以上の期間疾病保険に加入していること）を満たさない者の疾病保険保険料の納付義務化（年金保険からその者の年金額の11%を補助）など各種の措置を講じ、当面の打開を図った。これに引き続き第21次年金調整法は、(1)1979年から1981年まで年金の自動調整を中止し、1979年4.5%、1980年4.0%、1981年4.0%引き上げる、(2)1981年に保険料率を18.0%から18.5%に引き上げる、(3)1982年から年金受給者に所得（年金とその他の収入）に応じた疾病保険の保険料を納付させる、(4)重度廃疾者の年金受給年齢（62歳）を61歳、60歳と段階的に繰り上げる、(5)1982年から年金の自動調整を再開する、などのこれまでにないドラステックな措置を打ち出し、「年金の山（Rentenberg）」とみられる1979～81年の支出抑制を図ろうとしている。これにより可能なかぎり年金保険財政の重大な危機を避けようというのが政府の考えであるが、見通しとしては1978年並みの支出の伸び率（4%）でおさまらばであろうとみられている。

なお、これまで年金保険の年金と同じ率で毎年自動的に引き上げられてきた災害保険やその他の制度の年金や現金給付も、1979～81年において全く同じ率で引き上げられることになった。

疾病保険の費用抑制策と財政調達

毎年著しく増大する疾病保険の費用を抑制する目的で、1977年7月より疾病保険費用抑制法が施行されたが、この法律に基づき1978年に各種の医療費抑制措置がとられた。

疾病保険費用抑制法は、(1)支払側と診療側で契約する保険医の診療報酬総額の引上げ率を平均基本賃金の上昇率に応じたものにする、(2)統一的な診療報酬基準を定める、(3)保険医の処方する薬剤費総額を支払側と診療側で契約できるものとする。その際の引上げ率を審議会が勧告する、(4)軽微な薬剤・治療用品は保険の処方薬剤・治療用品からはずす、(5)処方薬剤の患者負担を1剤につき1

マルクとする、(6)義歯および補装具の患者負担を費用の20%とする、(7)年金受給者疾病保険の費用にあてる連帯保険料の料率を1.1%から2.2%に引き上げ、年金保険から疾病保険に繰り入れる保険料を年金支払総額の11.7%とする、(8)一定の加入期間を満たさない年金受給者から所得に応じた保険料を徴収する、(9)年金保険から繰り入れられる保険料でまかなわれない費用について、疾病金庫間で完全な負担調整を行う、(10)特別の負担を調整するために、同一州内の同じ種類の疾病金庫間で財政調整を行うことができるものとする、(11)被扶養者の所得が一定額を超える場合には、被扶養者として認定しない、などの思い切った措置を定めたが、これにより1978年3月に診療報酬と薬剤費総額の引上げ率について勧告がなされたほか、疾病金庫間の財政調整、統一的な診療報酬基準の設定などが実施に移された。

診療報酬と薬剤費総額の引上げについては、関係各界の代表で構成する審議会が、(1)1978年7月1日から79年6月30日までの期間保険医の診療報酬を被保険者1人当たり5.5%引き上げる。5.5%のうち2.5%は診療料金の引上げ、3%は診療回数の増加分である、(2)1978年下半期の薬剤費を、1977年の薬剤費の二分の一より被保険者1人当たり最高3.5%高いものとする、(3)入院部門の費用も抑制する必要がある、という勧告を行った。この勧告をうけて支払側と診療側との間で交渉が行われ、医科5.5%、歯科6.0%、薬剤費3.5%の引上げが決まった。これにより1978年において疾病金庫が保険医に支払う診療報酬総額は最高4.75%増加すると見込まれている。また、保険医の収入は平均2.5%増加する見込みである。

疾病金庫間の財政調整については、法定給付の所要財源率が平均より5%以上高い疾病金庫に対して疾病金庫州連合会より助成が行われることになっているが、同業疾病金庫の場合1978年現在2州で実施されており、その実施の方法は、各州ごとに独自に決められている。各州の同業疾病金庫連合会は、定款に助成対象の条件となる被保険者または家族1人当たり医療給付費の額を定めることになっているが、6カ月間の1人当たり医療給付費の額が1,000マルク

(約10万円)以上でなければならないことになっている。州連合会は疾病保険の費用の増加に応じて毎年助成対象の条件となる1人当たり医療給付費の額を改定することになっている。

統一的な診療報酬基準の設定については、従来、疾病金庫の種類によって異なっていた診療報酬基準を、とりあえず項目について統一し、統一点数で表示することがなされたが、点数単価については差を残すこととされた。これにより補充金庫用のものとその他の疾病金庫用のものとの間に項目や点数の差はなくなったが、点数単価については前者が1点当たり10ペニヒ(約10円)であるのに、後者は1978年の実績(診療報酬総額を総点数で割って算出した1点当たり金額)によることになっている。

なお、前述の審議会は、入院費の抑制や義歯・治療用品の費用の抑制もすべきことを勧告しているが、入院費の抑制については病院財政安定法(1972年)の改正(1978年)によって今後ある程度の効果があるとみられている。この改正の要点は、(1)病院経営者と疾病金庫はこれまでよりもっと計画に関与すべきである、(2)入院療養費の額は、病院経営者と疾病金庫の間で原価計算に基づき、病院のサービス供給力と経済性についての一般的基準を考慮して決めるべきである。そしてそれについて州の同意を必要とする、(3)関係者の自主管理の強化の観点から各種の疾病金庫連合会とドイツ病院協会は、病院の経済性とサービス供給力についての基準値を策定する任務を負う、(4)審議会は、入院給付についての疾病保険の支出に関しても勧告を行う義務を負う、というものである。

Sozialbericht 1978

Die Krankenversicherung, 4, 5, 1978.

Bundesarbeitsblatt, 6, 1978.

(石本忠義 健保連)

社会保障こぼれ話

年金額の増額

(スウェーデン)

スウェーデンの年金制度は、基本額というあるスケールを用いている。たとえば、基本年金の年金額は、この基本額にある所定の支給率をかけて算出され、老齢年金の単身者は基本額に95%を、また、夫婦の1人分は77.5%(2人分で155%)をそれぞれかけることになっている。

この基本額は制度の改革を検討した1957年に4,000クローネとされ、消費者物価指数が前回の修正時から3%以上変化すれば、基本額はいつでも自動的に修正されることになっている。ちなみに、1957年の計画時では、上記の基本額に対する消費者物価指数は146.12であった。それはともかく、基本額に所定率をかけて算出される諸給付は、このような基本額の修正により、自動的に修正されることになっている。

基本額は1978年4月に、それ以前の12,200クローネから12,600クローネに引上げられ、その後、後者の基本額が用いられてきた。上記4月に基本額を修正したときの消費者物価は、約461であったが、その後、その指数を毎月ながめながら、1978年秋には、3%を上まわる状態に近づき、近く基本額の修正が行なわれるものと予想していたところ、1979年1月には、基本額は13,100クローネに引上げられた。この引上げにより、基本額の95%に当たる単身者の老齢年金(完全廃疾と寡婦の年金も同一)は12,445クローネに、また、夫婦の老齢年金合計は20,305クローネになった。年金には、ある特殊な補足的給付(基本額の33%)が加えられるが、他の各種の給付と同様に、この給付も引上げられた。

(社会保障研究所 平石長久)