

海外社会保障カレント・トピックス(8)

1983年1月～3月

厚生省大臣官房国際課

はじめに

昨年は、欧米諸国において政権交替が相次ぎ、社会保障政策についても様々な動きがあったが、83年に入ってから、それぞれ工夫を凝らした予算案が生まれるなど、現政権の基本姿勢が固まりつつある。今回は、こうした過程を記して明らかにされていく各国の社会保障政策の姿を浮き彫りにしていくことがテーマである。

まず、アメリカでは、84年度予算案が発表されるとともに、年金及び医療の分野では注目すべき改革案が提出されるなど目まぐるしい動きがあった。今回は他国に先駆けたこれらの試みについて紹介したい。

次に、イギリスでは、やはり83年度予算案が発表されたのが大きな動きである。また、前回NHSの改革論について述べたが、今回は、それに引き続き医療費抑制策の動向について触れたい。

また、西ドイツでは、コール中道連立政権の社会保障政策の基本方針を明らかにするため、今回は、政策全般にわたる与党三党による連立合意文書の一部を紹介したい。

一方、フランスでは、昨年決定された退職年齢の引き下げに関して、2月4日その実施要領の労使協定が結ばれたので、社会

保障との接点の問題として、その概要及び反響を紹介したい。

最後に、スウェーデンでは、総選挙での6年ぶりの勝利により、パルメ社民党新内閣が昨年10月成立したが、今回は、この政権が採ろうとしている保健医療政策の概要について報告したい。

1. アメリカ—84年度予算案を中心に

A 84年度予算案の概要

1月31日、レーガン大統領は、84年度(83年10月から84年9月まで)予算教書を議会に提出した。84年度の歳出総額は8,485億ドル(対前年度比5.4%増)、歳入総額は6,597億ドル(対前年度比10.4%増)、財政収支不足額は1,888億ドルとなっており、GNPデフレータが5.2%であることを考慮すると、歳出面では実質成長ゼロの予算となっている。また、国防費及び国債利払費増加額の合計が歳出全体の増加額にほぼ相当するものになっているのに対し、その他の予算は名目も前年度と同水準に留まっている。このように、巨額の財政赤字を縮小することを最優先にした予算であると言えよう。

この予算案の特色を挙げてみると、歳出面では430億ドルの削減措置を含んでお

り、その基本的な柱は、①連邦公務員給与及び社会保障給付並びに内政関係の裁量的経費の凍結、②社会保障給付等当然移転費プログラムの構造的改革、③米国の安全を脅かさない範囲での国防予算の節減などである。一方、歳入面では、従来の減税路線を離れて、社会保障税のほかに、スタンドバイ増税として財政赤字が86年度にGNPの2.5%を超える場合等には、大幅増税を行うこととしているのが注目される。

このうち社会保障分野においては、後述する社会保障年金及び医療保障の改革以外の項目としては、連邦公務員年金につき、84年度給付額の凍結、保険料の引上げ、給付算定方式の変更による給付水準の引下げが盛り込まれており、また、食料切符、AFDC等の公的扶助については、三年連続で受給資格要件の厳格化を図ることが提案されている。なお、補足年金(SS I)については、社会保障年金額の凍結とのバランス上、所得控除額の増額(月20ドル→50ドル)が提案されているのが主な内容である。

B 社会保障年金の改革

昨年から米国内政の最重要課題の1つとして注目を集めていた社会保障年金の改革問題はいよいよクライマックスを迎えた。社会保障年金改革国民審議会(グリーン・スパン委員会)が1年余りの審議を行い、1月20日とりまとめた社会保障年金の改革法案は議会を通過し、3月25日大統領に送付された。この法案の概要は以下の通りである。

- (a) 年金保険料の引上げ時期を6か月繰り上げるとともに、自営業者の年金保険料を引き上げること。
- (b) 物価スライド実施時期を6か月繰り延べること。なお、83年のスライド率は、制度導入(75年)以来最低の3.5%程度の見込みである。
- (c) 年金給付への課税を導入すること。
- (d) 連邦公務員の新規採用者及び非営利団体へ適用を拡大すること。
- (e) 支給開始年齢を引き上げること。現在65歳であるのを2003年から1年に2か月ずつ引き上げ、最終的には2027年に67歳とすることとしている。

C 医療保障の改革

65歳以上の老人、障害者に対する医療保険制度であるメディケアは、近い将来深刻な財政危機に陥ることが懸念されている。その原因としては、

- (a) 医療費上昇スピードが著しいこと。(82年には11%増と一般物価上昇率の3倍であり、特に入院医療費の伸びは95年まで13.2%と一般物価の数倍のスピードで上昇する見込みであるという。)
- (b) 入院率の上昇、高額医療の推進
- (c) 平均寿命の伸長
- (d) 失業の増大による保険料収入の伸び悩みなどが挙げられる。

このような状況の下で、レーガン大統領は、予算教書において包括的医療保障改革案の骨子を示したのに続き、2月28日、5つの医療保障改革案を議会に提出した。その内容は以下のとおりであるが、議会審

議は難航が予想されている。

(a) 重症者に厚く、軽症に薄く。

メディケア病院保険において、現在90日とされている給付期間制限を撤廃するとともに、現在60日以降に限り一部負担を課しているのを入院60日目までに限り一部負担を課することとする。

(b) 病院のコスト意識を高める。

現在、実費に基づいて事後に決定しているメディケア病院保険の診療報酬を事前に設定する方式に改める。

(c) 民間健康保険の適正利用

事業主が民間健康保険料を負担する場合の非課税措置に限度額を設定し、適正な一部負担により、医療サービスの乱用を防ぐ。

(d) メディケア受給資格者に民間健康保険利用の途を開く。

メディケア受給資格者が、各人のニーズに応じ一定の基準を満たす民間健康保険を選択できるようにする。この場合、メディケアは引受先に対し、メディケア受給資格者1人当たり平均費用の95%を支払うものとし、民間保険料との過不足分は選択者の負担（利益）となる。

(e) 診療報酬の抑制

医師診療報酬を据え置き、病院診療報酬の引上げ率を物価及び賃金上昇率内に押える。

2 イギリス—83年度予算案と医療費抑制策の動向

A 83年度予算案の発表

「最近発表された政府支出に関する世論

調査（ギャロップ調査）によると、16歳以上のイギリス国民の大部分は防衛費とは対照的に教育や医療に対する政府支出の充実を望んでいるという結果が出た。」と報道された。（3月7日付ザ・ガーディアン）

	教育	道路	国民保健	防衛	老齢年金
政府支出は	%	%	%	%	%
多すぎる	6	6	4	49	1
少なすぎる	72	61	71	13	64
まあまあ	17	24	20	30	29
わからない	5	9	5	8	6

（注1）調査時点 1983年2月16～22日

（注2）回答者 906人（調査地点 100か所）

これに相前後して、3月15日下院においてハウ蔵相による83年度予算案の発表があった。今回の予算は石油価格の健全化による物価の鎮静化、アメリカ経済をはじめ世界経済の回復に伴う国内経済活動の活性化等の予測の上に編成されたものであると言われている。

(a) 予算規模及びその内訳は次のとおりである。

歳入	1,259億ポンド
消費税	396
所得税	314
国民保険料	229
その他	320
歳出	1,341億ポンド
防衛	160
保健	146
社会保障	344
その他	691
歳入－歳出	△82億ポンド

- (b) 社会保障関係では児童手当の増額をはじめ各種給付の引上げ、改善が見込まれているが、年金等については伸び率が約4%と低めに押えられている。
- (c) このほか、所得税において課税最低限、各種控除の約14%引上げ等の減税措置を予定している反面、国民保険料の引上げも盛り込まれている。

B 医療費抑制策の動向

前回は紹介したように、“NHSの危機”が叫ばれている昨今、イギリスでも活発に医療費抑制策が検討されている。今回は、NHS経常支出を節約するための薬剤費用の抑制策の提案と、NHS病院業務の効率化を目的とする民間への業務委託の試みを取り上げたい。

(a) 薬剤費用の抑制策の提案

本年3月、政府筋は、銘柄薬剤（特定銘柄の価格で支払われる。）のうち主な9薬品の使用を一般薬剤（販売価格の加重平均により支払われる。）に切り替えることによって3,000万ポンドの節約が理論上可能であることを認めた。

従来、政府は銘柄薬剤の一般薬剤への切り替えによる節約効果はほとんどないとしていたが、1月には厚生大臣が「薬剤価格規制制度（PPRS）」（銘柄及び一般薬剤の価格を定める。）の見直しを言明するなど薬剤費用抑制の動きが活発である。

これに対し、英国製薬企業協会（ABPI）は、一般薬剤への切り替えはイタリア・東欧からの安い輸入薬品の市場進出を招くものであると警告している。

(b) NHS病院業務の一部民間委託

政府筋は、NHSの病院を民間病院と競争させるため、専門医による手術を民間病院に行わせ、その費用をNHSが支払うという方式を考えていると言われている。

厚生省はこのような事実を否定しているが、ファウラー社会サービス担当相は民営化論者として知られており、また、実際にもNHS下の雑役業務は民間委託が進められている。

しかし、医師会では、医師の民間病院への流出をもたらし、保健医療サービスが二層化したり、民間委託によってNHSのコストがかえってかさなりする危険性を指摘している。

3. 西ドイツ—与党連立合意文書

コール中道連立政権を支える与党、キリスト教民主同盟（CDU）・キリスト教社会同盟（CSU）・自由党（FDP）間の連立合意文書の概略を入手したので、今後の社会保障政策の基本方針を示すものとして、その一部を取り上げてみたい。

(a) 年金政策については、年金保険の構造的改革が必要であるとする点で一致しており、手始めに年金の流動性と準備金を確保するため次の措置をとることで合意している。

- (i) 特別給与を12等分して社会保険料の計算に入れる。
- (ii) 年金保険の調整率は83年以後における次の調整時には現実に即したものとする。
- (iii) 100マルクのクリスマス手当の保

保険料免除額を保険料対象とする。

- (iv) 稼得不能及び職務不能年金の請求条件を狭める。新規裁定年金についての児童加給は児童手当に切り替える。
- (v) 84年1月1日から疾病手当から年金保険料が納付される。(疾病金庫と受給者の折半負担)
- (vi) 84年における年金調整は更に6か月延期されるべきである。この延期を避けるためには、連邦労働大臣としては84年7月1日までに年金を長期的に安定させるような抜本的な改革案を用意する必要がある。
- (vi) 連邦労働大臣は少額年金受給者のための特別規定の可能性を検討する。
なお、負担と給付の調和の必要性についても指摘されている。
- (b) 保健及び病院政策については、外来診療が入院診療に優先し、個人的サービスが集团的給付に優先するという原則の下に、次のような合意がなされている。
 - (i) 目標は私立病院と公的病院に同等の機会を与えつつベッド数を減らすことである。
 - (ii) 疾病金庫の自主的経営管理が強化されるべきである。
 - (iii) 家庭内看護の奨励が拡大され、援助されるべきである。
 - (iv) 看護費用の財政負担は新たにルール化されなければならない。
 - (v) 連邦・州・市町村の共同補助、融資事業の縮小は、病院財政援助から始められねばならない。
- (c) 家族政策については、次のような合意

がなされている。

- (i) 家族負担調整は改善されるべきである。このためには家族分割による家族実態に適合した税法の構成が必要である。すなわち子供を持つ者は持たない者より少なく税を払うべきである。これは単身養育者にも適用される。
- (ii) 家族向け住宅における数世代同居が促進されるべきである。
- (iii) 全母親に対する3年間の養育手当及び児童手当加算金並びに養育期間の算入は我々の政策目標である。しかし、これは財政的条件が好転した時初めて実現され得る。
- (iv) 労働分野における婦人の不利益は、同一労働に対する同一賃金、適切な職場の評価、昇進機会の改善及び労働市場への女性の参入機会を不必要に狭めている古い労働法規の改善によって減らさなければならない。

4. フランス—退職年齢の引下げ

昨年3月、大統領令により、労働時間の短縮、バカンスの延長、退職年齢の引下げ等が盛り込まれた社会労働関係の法律が成立し、実施の運びとなった。このうち、退職年齢の引下げに関しては、現行諸制度との調整のため本年4月1日に実施することとされ、その間に労使間で実施要領を協議することとしていたが、2月4日、労使協定が署名されたので、その概要を示すこととする。

- (a) 退職年齢を65歳から60歳へ引き下げ、保険料納付期間(37年半)、年金

額（給与の50%）は変更せず従来通りとした。

(b) 低所得者層のため、新たに最低年金額（月額2,200フラン）を設定した。

(c) 臨時財政措置として、新たな年金給付機関を設け、それに公債発行権限を持たせることとした。

これに対し、労働組合はこの協定を評価し、一様に満足の意を表明したが、管理職の組合であるCGCのみが、従来に比べ管理職の年金額が減るとして、署名を遅らせるなど不満を表明した。一方、使用者側は当面の企業負担増が避けられたため、特に不満を示さなかった。

ところで、今回の協定はいくつかの問題を残したと言えよう。その1つは、保険料を支払う労働人口と年金を受給する退職人口とのバランスの問題である。退職年齢の引下げは、労働人口を減少させ、退職人口を増加させる効果がある。すなわち、1965年には退職者1人に対する労働人口は4.65人であったが、60歳定年制を採用すると2.68人になるという。しかも、労働人口のうち200万人が失業中であることを考えると、年金保険料納付者数と年金受給者数のバランスが崩れ、将来、年金財政が大いに逼迫する可能性がある。

もう1つは、今回の協定が管理職層が犠牲になる形で締結されたことである。現在、管理職には増税が行われ、企業内での地位も労働者の権利拡大により脅かされている状況であるが、短期的には言え（年金支給開始が早まるので受給総額は増加する。）、年金額の切下げを被むる今回の協定により、

その不満は更に増幅されよう。このような管理職の大きな不満が、今後の市町村議員選挙や内政面に何らかの波紋を投げかけることは間違いあるまい。

5. スウェーデン—保健医療政策の現状

スウェーデンは、現在、医療費の膨張及び高齢者の増加に伴い増大する老人医療需要にいかに対処するかという課題に直面している。これらに対処するため、政府は次の三点から保健医療政策の方向づけを行っている。

- (a) プライマリー・ケアの重視（病院集中から地域に密着した医療サービスへ）
- (b) 老人医療のための長期病床の整備
- (c) 精神病院の入院病床の削減

これらの方向に沿うものとして、新しい「保健医療サービス法（Health and Medical Service Act）」が83年1月1日から施行された。これは、国民の分権志向を反映し、医療費の増大に対処することを目的としたものである。この法律の特色は、以下のとおり地方（県レベル）に対し大幅な権限を委譲した点と、地方の責任に、単に医療や予防だけでなく積極的な健康増進の任務まで加えた点である。

- (a) 県の責任を明確化したこと。（医療供給面においては従来から県が中心であった。）
- (b) 保健・健康増進も県の任務であることを明記したこと。（プライマリー・ケアの重視）
- (c) 法律中の各種基準などを廃止し、地方の自主性に委ねたこと。（法律を「枠組法」とした。）