

海外社会保障カレント・トピックス(9)

1983年4月～6月

厚生省大臣官房国際課

はじめに

前回は、欧米諸国の社会保障政策の基本方針について記したが、今回は、社会保障分野で日本をはじめ各国が共通してかかえる給付と負担の公平や生命倫理をめぐる問題など多種のトピックに焦点を当てることにした。

まず、アメリカでは、US・NEWSが取り上げた社会保障制度をめぐる世代間対立について取り上げてみた。

次に、イギリスでは、第二次サッチャー政権の保健医療政策の方針が明らかにされたことや自由党が興味深い試みを提唱したことが注目されよう。

また、西ドイツでは、5月に閣議決定された1984年の連邦予算方針の特徴をみることにする。

一方、フランスでは、医療保険と家族手当における格差についてのレポートが発表されたところなので、その内容について紹介する。

このほか、日本の「対ガン10か年戦略」に関連して、スウェーデンのガン対策の現状と、中国における人口抑制政策の動向とを取り上げてみた。

最後に、各国にまたがるトピックスとし

て「先端医療技術に関する生命倫理」を取り上げた。

1. アメリカ—社会保障制度をめぐる世代間対立

最近、アメリカにおいて、社会保障制度（公的年金、老人等医療保険など）の給付総額の増大、社会保険税負担の増大に伴って、次のような世代間の対立が生じてきていると言われる。

- (a) 人口の12%に過ぎない65歳以上の者が国家予算の28%を消費している。これが1990年には30%になると見込まれていること。
- (b) 1937年以来最高額の社会保障税を払ってきて1982年に65歳で退職した人（無業の妻の加給を含む）は、14か月分の年金で過去の拠出分を全て受給することになること。
- (c) 65歳以上の者の1人当たり収入は、25～34歳の者より7%、35～44歳の者より5%高いこと。
- (d) 65歳以上の者のうち貧困ライン以下にある者の比率は、1959年から現在までの間に35%から15%に落ちたこと。（全人口については同時期に22%から14%に低下）
- (e) 全世帯の約4分の1は社会保障税額が

連邦所得税を上回っていること。

また、若年層には「自分達が老人になった時に社会保障制度は存在しているか」という心配が広がっていると言う。

2 イギリス — 各党の社会保障論議

A ファウラー保健社会保障大臣の演説

保守党が圧勝した総選挙後に行われた全国保健機関会議で6月24日ファウラー保健社会保障大臣が演説を行った。この演説は、第二次サッチャー政権の保健医療政策の方向を知る極めて重要なものであり、その要旨は次のとおりである。

- (a) 医療サービスは供給者サイドで考えるべきではなく、患者中心に考えるべきである。
 - (b) 医療サービスの中心であるNHSは、患者に対するサービスの質の向上、財源の有効利用について常に配慮すべきである。
 - (c) NHSの堅持は政府の基本方針である。NHSは国民1人当たり年間280ポンドを使っているので、その財政のあり方について見直しを行ったが、その結果、現在の方式が最良であるという結論に達した。
 - (d) 今後5年間、NHSは財政的制約から支出の抑制を考えるだけでなく、優先順位を考慮したり、新たな方法を模索していかなければならない。
- B 自由党による福祉給付と税制上の控除の統合の提唱
- 野党第二党である自由党は、総選挙前の

社会民主党との共同選挙公約として、次のような提唱を行った。

現行の複雑な給付・控除制度を簡素・合理化し、資格があるにもかかわらず受給しない者や“貧困のわな”(収入増が税引後収入の減少をもたらすことにより稼得意欲を損うこと)に陥っている者の救済を図ることを目的として、全ての所得を課税対象として算定した税額と特定額(タックス・クレジット)の差額を納税額ないし給付額として徴収あるいは支給する方式で行う。

この制度の導入により税率は38.75%から44%に上昇するが、負担は年収10,000ポンド(約380万円)~12,000ポンド(約450万円)以上の階層にかかり富裕層から高齢でニードの高い者への所得の再分配がなされることになる。

3. 西ドイツ — 年金受給者と失業者の犠牲による歳出節約

西ドイツでは、社会保障の見直しを中心に65億マルク(約6,400億円)の歳出節約を内容とした1984年の連邦予算方針が5月閣議決定されたが、その内容は次のとおりである。

- (a) 年金のスライド時期の6か月繰り延べ節約額 12億マルク(約1,200億円)
- (b) 公務員給与の抑制節約額 13億マルク(約1,300億円)
- (c) 坑夫年金受給者の医療保障を国庫から疾病金庫負担へ節約額 7億マルク(約800億円)
- (d) 医療保険の付加給付事務費を国庫から保険料財源負担へ

節約額 7億マルク(約700億円)

(e) 傷病手当金を医療保険料の徴収対象とする

節約額 3.5億マルク(約350億円)

(f) 出産手当金の最高額の引下げ750マルク(約7.4万円)→600マルク(約5.9万円)と支給期間の短縮

節約額 3億マルク(約300億円)

(g) 子供のいない失業者に対する失業手当と失業扶助(従前所得の58→56%)の引下げ

農業や連邦鉄道に対する大きな支出に手をつけず、国民に一方的に負担を強いるコール内閣の姿勢については、与党(キリスト教民主同盟及び自由民主党)左派に不満が募っており、与党連邦議会議員団のドレッガー議長は、党内の対立は与党の連立を崩壊させる恐れを秘めていると指摘している。

4. フランス—医療保険と家族手当における格差

フランス計画省によって、医療保険と家族手当における格差に関し、民間委託研究

報告が4月に発表されたので、その内容を紹介する。

まず、給付面では、家族手当の方には格差が見られないのかかわらず、医療保険においては、

(a) 傷病手当金が自営業者の場合支給されないのに対し、民間被用者の場合給与の50%が公務員・国営企業被用者の場合全額が支給されることや、

(b) 療養費の償還率が外来診療の場合通常75%であるのに、非農業自営業者は50%と低く抑えられていることなどが指摘されている。また、負担面では、

(c) 標準報酬の算定方式において、民間被用者の場合給与の全額であるのに対し、公務員・国営企業被用者の場合手当(給与の10%相当)が除かれているのをはじめ、非農業自営業者の場合自己申告制のため約33%過少評価されたり、農業者の場合農業収入として総所得の一部しか対象にされていないことが判明した。

(d) この格差を推計すると、表のような結果になる。

負担者		全被保険者が同一の保険料を払うとした場合に必要な現行水準の補正	
		1980年	1981年
民間被用者 (事業主)	医療保険	-9%	+4%
	家族手当	-8%	-3%
公務員・国営企業被用者 (事業主)	医療保険		+20%
	家族手当		+20%
農業者	医療保険	+20%	+20%
	家族手当	+60%	+60%
非農業自営業者	医療保険	+100%	+100%
	家族手当	+100%	+100%

(注) 家族手当は、自営業者を除き事業主負担である。

以上のような研究報告の成果を踏まえ、政府は標準報酬の算定方法を改正する予定であると言う。

5. スウェーデン—ガン対策の現状

国家レベルのガン研究については、政府機関のスウェーデン医学研究会議（研究費約1500万クローネ＝約5.2億円）とスウェーデン対ガン協会（研究費約3500万クローネ＝約12.1億円）の両機関で調整しつつ研究費を配分している。このうち、後者の研究費は、ほとんど民間資金である。

スウェーデンのガン研究の特色としては、基礎研究の部門が優れている点と、統計が充実し疫学的研究においても業績を上げている点などが指摘できる。

ガンの予防対策については、1979年に首相の指示により設けられた政府の委員会「ガン予防委員会」が、ガンの発生の外的要因を除去するための予防対策を確立することを任務として活動しており、1983年中に報告書を政府に提出する予定である。スウェーデンで現在行われているガン検診は子宮ガンと乳ガンのみを対象としている。

ガンの臨床体系については、ガン病院がない代わりに、全国6か所の医療地区毎に腫瘍センターを置くこととしており、10年前から整備されている。この腫瘍センターは、(i)地区のガン登録、(ii)ガン情報の提供、(iii)治療方法の普及などを行って、ガンの治療の水準を高めようとしている。

6. 中国—人口抑制政策の動向

中国の人口政策の目標は、今世紀末にそ

の人口を12億人に抑制することである（昨年 の国勢調査によれば、10億800万人）。この目標を達成するためには、今後の人口増加率を千人当たり9.5人以下に抑えていかなければならない。

中国は、70年代を通じて人口抑制プログラムの実行に成功し、1000人当たりの人口増加率が23.4人（1971年）から11.7人（1979年）に低下した。しかし、今後ともこのようなペースで人口を抑制していけるかどうか疑問が呈されている。特に戦後の2回にわたるベビーブームの影響により、2000年までに毎年1,300万人が結婚適齢期に達し、仮りにこれらのカップルが、政策担当者の期待通り1人の子供しかつくりませんとしても、中国の人口は、今世紀末には目標の12億人を超過してしまう計算が成り立つからである。

7. 先端医療技術に関する生命倫理

新しい医療技術の出現がもたらした法的・生命倫理空白について、欧米諸国においては、現在までのところ次のような関係当局の判断が示されている。

(a) 双子の選出出産

アメリカ・ニューヨーク州裁判所は、双子のうち正常児のみの出産（蒙古症の胎児は人工妊娠中絶）を認めた。

(b) 子宮内手術（胎児の先天性異常治療のため）

アメリカでは、もし知っていたら人工妊娠中絶をしたであろう情報が与えられなかったため先天性異常の子を出産した場合に医師等を訴える権利を両親に、ま

た、避妊の不完全さや人工中絶をしなかったことについて訴える権利を子供に認めている。

コロラド州倫理委員会は水頭症にかかった胎児の子宮内手術を認めた。

(c) 受精卵・胎児操作

フランスでは、胎児の臓器移植には成人の場合と同じ法律が適用される。

全国医道協会の勧告では、胎児の臓器移植は認可された機関でのみ行い、臓器の摘出と移植場所の分離、臓器取得のための中絶、臓の売買を禁止している。

アメリカ1981年法は、受精卵、胎児に係わる操作は全て病院等に設置した倫理委員会の許可にかからしめ、厳しい研究要綱を定めている。

イギリス医師会は、体外受精に関する

厳しい要綱を定め、精子・卵の譲渡、受精卵の冷凍を認める一方、2週間を越えて受精卵を研究用に保存することを禁止している

なお、起草中の倫理法典は、受精によらない人造人間と受精卵の譲渡を禁止している。

(d) 人工受精

フランス・ニース裁判所、スウェーデンの裁判所は、人工受精を要求した父親が生まれた子供を認知しないことを認めた。

しかし、スイス、オランダ、ポルトガルは、文書により同意した父親は認知しなければならないとする法律があり、フランス及びスウェーデン議会では同種の法案を検討中である。