

海外社会保障カレント・トピックス(10)

1983年7～9月

厚生省大臣官房国際課

はじめに

前回は、社会保障におけ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を取り上げたが、今回は、これまでの各国事情の紹介という形式から離れて、特集記事としてトピックを3つに絞り重点的に取り上げることにする。

まず、スウェーデンでは、先進高齢化社会における典型的な老人対策の姿を明らかにしたい。

次に、中国では、最近医療費負担制度における改革が進行しつつあるという。どうやら医療費の増大傾向は、共産主義国家にも及ぶ世界共通の課題であるらしい。今回はその動きに焦点を当ててみることにする。

最後に OECD(経済協力開発機構)では、最近、社会保障に関する議論が活性化しつつあり、10月5～6日には、「社会支出の増大と抑制に関する専門家会合」が開催された。この機会に OECD における議論の一端を紹介することにしたい。

1. スウェーデン — 老人対策の動向

A スウェーデン老人の現況

- (a) 低い家族同居率(自分の子と同居している老人は約4%)

(b) 高齢者の就業率をみると、55歳～64歳で男子が75%、女子が54%であり、65歳～74歳で男子が12%、女子が3%である。

(c) 住宅の状況をみると、老人の90%近くが通常の住宅(一戸建とアパートが半々)に住み、年金受給者の4割は一人暮らしである。

(d) 老人福祉のニーズについては、ホームヘルプサービスが必要であるのは約2割程度であり、80歳に至るまではヘルプのニーズはあまり増加しない。

B 老人対策の体系の概要

(a) 行政の分担については、所得保障、医療保険等は国が、保健医療サービスの提供は県が、社会福祉(施設、ホームヘルプ等)のサービスの提供はコミューン(市町村)が責任を負うこととされている。

(b) 対策の基本理念としては、(I)個人のニーズの多様性に応じたサービスを提供すること (II)精神的・肉体的・社会的にも個人を全体としてとらえること (III)自己決定を尊重すること (IV)参加・協力の原則(老人の社会参加・ボランティア活動の推進)などが挙げられる。

C 老人対策をめぐる最近の動向

- (a) 老人対策の中核をなす年金をめぐる問題としては、(I)年金の物価スライドをいつまで維持するかという当面の問題のほか、(II)長期的にはA T P（国民付加年金）の財政見通しの問題がある。
- (b) 地方（特にコミューン）の財政難をどう乗り切ることが重要な問題であり、コミューンの中期計画では、福祉のニーズは増大するにもかかわらず人員増は大きく見込めない一方、受益者負担強化の動きが出てきているという。
- (c) 老人対策費の増大が国家財政を圧迫していることから、新規政策は当分望めない（社会党の方針）見通しであり、政府も年金受給者団体等の話し合いで、年金受給者等への自己抑制を依頼するなどの動きをとろうとしているという。

2 中国 — 最近の医療政策の動向

共産主義国家中国においても、医療費は近年着実に増大しつつあり、1人当たり医療費は、ここ2～3年、年率10%程度の割合で増加しているという。この背景には、人口の高齢化による疾病構造の変化、医療機器の高度化、高額薬剤へのソフト等の原因のほか、医療供給の非効率の問題も無視できない。

以上のような認識の下に、医療供給において、「本人の利益と国の利益を結合させる」ことにより、医療供給の非効率を排除しようとするのが今回の改革の基本理念である。

中国における医療負担制度は、従来から

あまり明らかではなかったが、概ね次のような3種類の制度で構成されているという。

(a) 公費負担医療

〔対象者〕は、国から給与を支給されている者（党、国家機関、大衆団体、学校、スポーツ団体等に所属する者）である。

〔給付範囲〕は、本人の自己負担がなく、家族は全額自己負担である。

〔管理〕は、国・省・市・県等の衛生部門が直接行い、その経費は全額国庫負担である。

(b) 労働保険医療

〔対象者〕は、企業（大半が国営企業）労働者である。

〔給付範囲〕は、本人の自己負担がなく、家族の半額自己負担がある。

〔管理〕は、各企業が行い、その経費は企業が福祉事業費として供出する。

(c) 合作医療

〔対象者〕は、人民公社に属する者である。

〔給付範囲〕は、人民公社毎に自己負担の範囲が異なる。

〔管理〕は、人民公社及びその構成員が資金を供出し医療費支払いのための基金を設ける形で行う。

今回の改革は、これらのうち、衛生部の直轄である公費負担医療を標的とするものである。その内容としては、公費負担医療の対象者各人に医薬補助金を支給し、本人が病気にかかった場合には、入院以外の必要な薬剤費の全額を自己負担とするものである（82年から試行）。すなわち、本人が薬剤費を節約すれば補助金は自分の収入

となるしくみである。ただし、薬剤費が膨大な額になる場合は、理由を明らかにすれば薬剤費負担は免除される。入院の場合は、薬剤費の自己負担はない。

また、労働保険医療についても、地域や企業の特徴を考慮して、公費負担医療と類似の改革を進めている。

合作医療については、当面、国レベルでの改革は進められていない。これは、(Ⅰ)国の予算と直接の関係がないこと (Ⅱ)合作医療はそもそも人民公社に属する人民の自覚を踏まえて自主的に運営されるものであり、改革に当たっても人民公社が自主的に行うべきものであること (Ⅲ)現在でも若干の自己負担があり、医療供給の節約と本人の利益とが結びついているなどの理由によるものである。

公費負担医療については、国家は薬剤費を抑制し、対象者各人は医薬補助金により収入が増加するという効果を挙げており、その成果は顕著である。

改革の方向は、今後とも医療の非効率を排除していくことであり、衛生部が打ち出した「本人の利益に結びつける」との原則に沿って、現在各地で地域的な実験が行われようとしている。

なお、医療制度の長期的方向としては、社会保険医療に進まざるを得ないと考えられているが、それには、なお時間を要するであろう。

3. OECD — 社会支出の増大と抑制

OECDの社会保障問題に対する本格的

な取組みは医療問題を除いては比較的新しく、1980年に開催された「1980年代の社会政策に関する会議」を契機として本格的に始められた。「社会支出の増大及び抑制」プロジェクトは、同会議の後、低成長下における社会支出の増大に対するコントロールの問題について引き続き検討していくことを目的として1982年からスタートしたものである。

今回の専門家会合は、同プロジェクトでは最初の専門家会合であり、社会支出全体の増大の問題及び保健医療、教育、年金等所得保障諸制度、福祉サービス等の社会政策の主要分野における政策の効率性と政策効果の向上の問題に関して、加盟各国の現状、政策選択についての意見交換を行うとともに、プロジェクトの今後の方向性を検討することを目的に開催されたものである。以下、本会合でなされた議論のうち、総論部分を紹介することにする。

A 社会支出の増大傾向

過去20年間における一貫した国家の社会問題への積極的介入は、恒常的な公的部門の財政的拡大、とりわけ社会支出の増大をもたらした。2度にわたる石油危機を経て、世界経済が低成長基調へ移行し、公共部門の財政支出が全体として抑制されているにもかかわらず、社会支出は引き続き経済成長を上回る勢いで増大している。このようなOECD諸国共通の現象を更に分析を加えると次のようなことがいえよう。

(a) 戦後期の公的支出の増大は、ほぼ3期に分けて考察しうる。

〔戦後～1973年〕社会政策の拡充・

整備により、公的支出の名目平均成長率14.5%（1960～73年）という飛躍的成長を示したが、GDP（国内総生産）の高い伸びに支えられ、対GDP比はほぼ安定していた。

〔1973～78年〕GDPの伸びの急激な落ち込みにより、公的支出の対GDP比は上昇したのに対し、税金の落ち込み及びインフレの進行により財政赤字が拡大した。第一次石油危機後GDPの伸びは回復したが、インフレ対策としての抑制的財政政策が採り続けられたので、税金の回復に伴って財政赤字は縮小した。

〔1978年～現在〕第二次石油危機後のGDPの伸びの落ち込みにより再び財政赤字は増大した。加盟国は増税と抑制的財政政策を進めているが、社会支出の伸びは比較的高く、全体として抑制されている公的支出の中でその比重は増大している。

- (b) 現在、公的支出に占める社会支出の割合は既に50%を超えている。
- (c) 社会支出の全般的増大現象の中で、1960年代から70年代初頭では、保健医療支出の伸びが大きく、70年代後半以降は年金支出が伸びの主役であり、今後ともその傾向を強めるであろう。
- (d) 社会支出の増大要因として、
 - (I) 制度の拡大・整備（潜在的受給権者の増大）
 - (II) 給付対象者の増大（人口構造の変化等）
 - (III) サービスの量及び水準の向上（給付

水準の上昇）

- (IV) 経済全体の価格上昇
 - (V) 現物給付部門（保健医療・教育等）でのサービスの価格上昇
- など5点が挙げられるが、1973年以降においては、給付水準の上昇と適用拡大（受益者の増加）による影響が大きかった。

B 将来への展望と対策

(a) 社会政策の重要性

社会支出は、その規模においても国民生活に与える影響の大きさにおいても、もはや単なる補完的受動的なものではなく、より積極的価値実現的なものに成長しており、今日では全国民を対象とした分配をめぐる様々のニーズを実現していく総合的な政策となっている。

(b) 経済政策との連携

社会政策のもつ重要性と経済的影響の大きさは経済政策との整合的な連携の必要性を一層高め、両者は密接に関連し合い相互に影響を与え合っている。今後とも経済政策との整合性の追求は高レベルで必要であるが、それは経済政策に従属する形であってはならない。

(c) 今後の方向性

現在の社会政策にとっては、「既に達成された社会保障の実質的レベルを損うことなくいかにして今日の危機を乗り切るか」が最重要課題である。加盟国の多くは、抑制的財政政策を続ける中で、失業の増大を背景とした社会支出の増大が続くという構造的な財政圧迫要因を一方で持ちつつ、税及び社会保障負担が既に

限界に達しているという厳しい状況に直面しており、負担の増大によって事態の打開を図ることはもはや極めて困難である。したがって、何らかの形での制度、政策の見直しを進めていくことは不可欠であり、今後の社会政策の方向性としては、長期的な制度・政策の安定的発展・整備を基本的目標として、

(I) 現下の経済情勢を踏まえ、社会政策各部門において、経済資源分配の効率化

という観点から効率と効果を一層高めていくこと。

(II) 政策の優先度についての考察を進め選択的な政策遂行を進めること。

(III) 社会政策分野における公的部門の果たすべき役割を改めて検討し、分権化（decentralization）あるいは私的部門への役割移譲（Privatization）の方向性を探ること。

が求められるであろうと結んでいる。