

海外社会保障カレント・トピックス (14)

1984年7月～10月

厚生省大臣官房国際課

はじめに

今回は欧米各国で行われ又は行われようとしている社会保障の改革の動きや、これに伴って生じた現象を中心として、この外試験管ベイビーに関する問題など多種多様なトピックスを紹介する。

アメリカでは、医療改革が行われてきたがこれに伴い病院利用率が著しく低下してきたこと、また、経済が急速に回復しているにもかかわらず、貧富の差が拡大し、貧困者の割合が過去18年間最高を記録したことを紹介する。

イギリスでは、試験管ベイビーについて審議が行われ、その報告書が発表されたこと、子宮がん検診のあり方について見直しが行われていることを紹介する。

フランスでは、社会保障の財源とされていたタバコ税が廃止されたとともに1%特別課税も廃止される予定であること、社会保障の簡素化計画を準備中であること、医療費抑制の一環として病院予算の抑制が行われたこと等を紹介する。

西ドイツでは、年金改善が大蔵省との間で

問題となっていることを紹介する。

最後にスウェーデンでは、長期保険医療政策の基本ともなると考えられる「90年代の保健医療検討会」の最終報告書について紹介する。

1 アメリカ

A 全米で病院利用率著しく低下

1983年半ば以降、全米で病院利用率（入院件数・日数）の著しい低下現象が生じている。これに対し、病院側も生き残りのため、職員のレイオフも含め、コスト節約に努めている。

かかる現象の原因について、関係者の話をまとめると次のとおりである。

- ① 景気回復に伴い、失職前（健保が切れる前）の駆け込み入院が減ったこと
- ② メディケア病院医療費支払方式の変更に より、病院側にも在院日数を減らすインセンティブが生じたこと
- ③ 医療費問題の深刻化に伴い、医師側にも、高コストの入院医療を避けようとする意識変化が見られること
- ④ 支払者側、ことに事業主が、医療給付費抑制に積極的に取り組み出したこと（例：

健保患者負担増, HMOの利用拡大, 健康な職員への報償金制度導入等)

上記の現象が永続的なものか否か即断はできないが、いずれにせよ今後の動きが注目される。

(7月2日号 News Week)

B 米国の貧困者の割合の上昇

米国のセンサス統計局によれば、経済の力強い回復にもかかわらず、1983年における貧困者の割合は、過去18年間の最高を記録した。

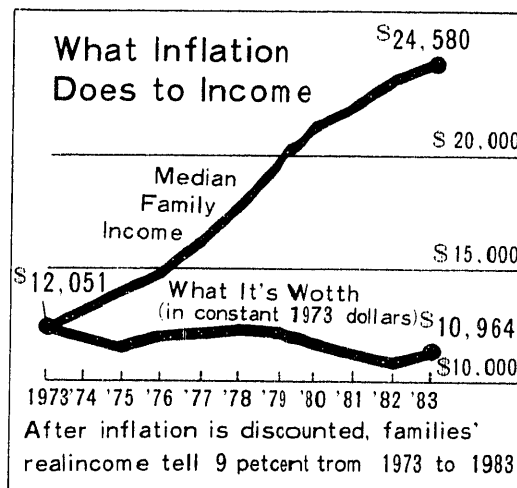
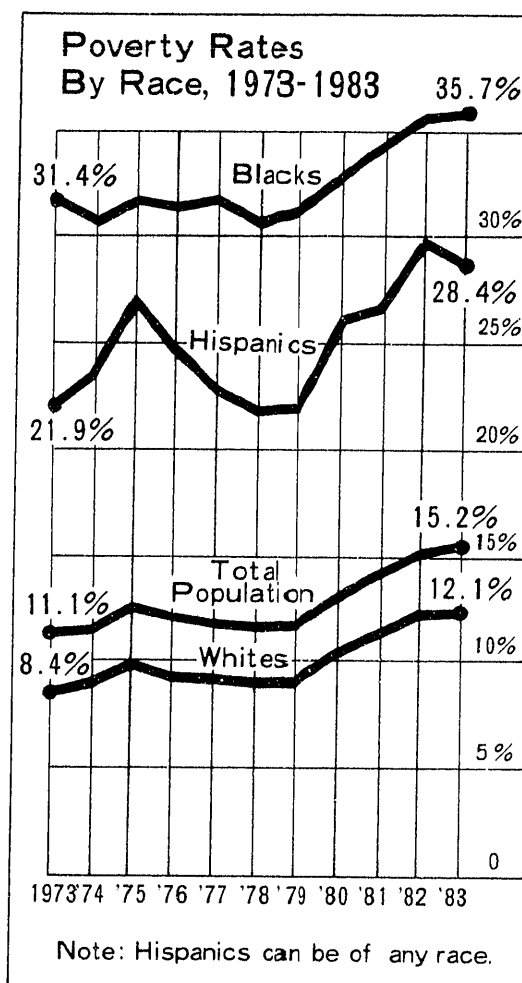
政府の公式発表によれば「貧困線」以下の者は次のとおりである。

	1982年	1983年	増→減
人数	3,443万人	3,530万人	86.8万人増
(人口比)	(15%)	(15.2%)	(0.2%増)

一つの明るいきざしとしては、世帯所得の中央値は1983年に24,580ドル(約600万円)に達したが、これは、インフレーション調整後の実質所得ベース(1973年価格)でみると、1982年に比べ1.6%の増加となっている。これは、1983年の経済回復の一つの結果といえよう。

注) 1983年における貧困線(poverty line)は4人家族で年収10,178ドル(約250万円)となっている。

センサス当局によれば、かりに食料切符(food stamps), 学校給食, 公営住宅, メディケイドといった非現金給付を収入としてカウントすれば、貧困率は、人口比で15.2%から10.2%にまで下がると見込まれている。



(8月13日 U.S News & World Report)

2 イギリス

A 試験管ベイビーに関する報告書

1982年7月に設置され、試験管ベイビー問題について審議を行って来たWarnok委員会が7月18日報告書を発表した。

その要旨は次のとおりである。

- ① 人間の胎胚に関する研究について許可、監視を行う新機関を設立すべきである。
- ② 新機関は、精子・卵子の提供者の名前の秘匿、提供者の遺伝性障害の検査、一人の提供者当たりの出生数の制限等についての基準の作成、政府への助言等を行う。
- ③ 試験管ベイビーは、その試みの段階で夫の同意がある場合は嫡出子と扱うよう法改正する。
- ④ 人間の胎胚の研究使用について何らかの法規制が必要である。

研究の必要を認める委員の間でも試験管での胎胚の養育機間の制限(14日間)、無許可の胎胚の禁止、人間の胎胚の動物への移替の禁止等が必要。

- ⑤ 代理妻の禁止は大多数の委員が賛成した。

今後、今年末までに関係方面の意見をDHSSが聴取して検討した後、法制化等必要な措置がとられると見込まれる。

B 子宮がん検診のあり方の見直し

保健社会保障省では、現在子宮がん検診のあり方の見直しを行うべく、専門団体、地方保健当局と協議中である。

この見直しは、婦人科細胞学委員会の次のような意見に基づくものである。

現在35歳以上の婦人及び3回以上妊娠し

た者に対して重点的に5年毎に検診を行っているが、もっと早い段階で検診を開始すべきである。即ち、最初に避妊について教育を受ける段階で行い、その後20、25、30、35歳と続けることが望まれる。

(在イギリス 炭谷)

3 フランス

A タバコ税の廃止

タバコ税(法律上は保険料)が、ECの租税に関する規定に抵触するとして廃止されることになった。

タバコ税は、1983年に、社会保障の財政をたてなおすために設けられたものである。廃止に伴う穴埋めとして、タバコにかかる消費税の一部が社会保障費にあてられる見込みである。

(在フランス 伊奈川)

B 社会保障のための1%特別課税廃止について

ファビウス内閣の経済財政大臣の最初の仕事は社会保障のための1%特別課税の廃止のようである。

これは、1983年3月の第二次緊縮計画で創設された際も、その後も例外的、臨時的課税と性格づけられていたものであり、その廃止は論理的帰結ともいえる。

にもかかわらず、この廃止は2つの問題を提起している。

第1に、1983年112億フラン、1984年131億フランの黒字であるとはいえ、1985年110億フランを超える収入の廃止は、社会保障財

政にとってかなり危険の高い賭けである。

第2に、この廃止は、社会保障財政の国家財政化の後退につながるのではないかという問題がある。

(7月3日 ル・モンド)

注) フランスでは保険料よりも租税の方が公平であると考えられ、社会保障財政を保険料から一般の租税収入による国家財政の中に移行させていくことが提唱されている。

C 社会保障の簡素化

厚生省は、およそ40の社会保障簡素化計画を準備中である。うちの4つの大筋は、次のとおりである。

①薬価証の廃止

薬を買った際に治療証に貼っていた薬価証を廃止する。代わりに薬の箱に印刷した棒印の情報をコンピューターを使って治療証に転写する方式を導入する。初年度(1985年)は、ロワレ県でのみ実施し、その後実施地域を広げていく。

②軽度の障害年金の一時金化

恒久的身体障害の程度が10%未満の者(これが全体に35%)に対しては、年金に代えて一時金を支給する。

③被保険者勘案の創設

各金庫に被保険者名義の勘定を設けて、過誤払い等により両者の間に債権債務が生じた場合には、その勘案の中で処理できるようにする。この目的は、債権債務が生じた場合、いちいち取り立てたり、支払ったりしていた手間をはぶき、その分の経費を節約することにある。これによって、例えば、200フラン未満の過誤払いは、次の償還の時にその金額を

差し引くことによって精算することになる。

なお、同様の仕組みは、企業からの保険料徴収にも導入されることになっている。

④「未来の母特別カード」の創設

特別カードを所持することによって、出産にかかわる書類及び給付の受取り手続を簡素化する。

D 1985年病院予算の伸び率

1985年病院支出の平均伸び率を5.7%(1984年は6.6%)にすることが県知事に通知された。医療費を抑制するため、このような予算伸び率を定めることのほか、次のような政策がとられている。

①総枠予算

これは、月の初めにあらかじめ決められた年間予算を12等分して支給していく方法で、既に29の地方病院センターで実施されているが、1985年からは全ての公立病院に適用される。

②病院職員の適正配置

具体的には、毎年およそ24,000人の退職者の穴埋めに採用される24,000人の新規職員の適正配置を行う。

③病床の廃止

第9次計画によれば、設備の近代化を進める(1983年から1985年の間にスキャナーの数を2倍にする)一方、28,000床を廃止する。

このほか、病院組織改革(科単位の組織をより大きな部単位の組織に改めること)、病院のコンピューター化等が課題として残されている。

(在フランス 伊奈川)

4 西ドイツ

A 年金改革と財源問題について

ブリュム社会相は、連邦最高裁判決で命ぜられた1984年までの年金改革(寡夫、寡婦年金の平等化)の案をまとめたが、更に救済の必要なグループ(無職の寡婦)については、財源に国費を導入しようとしており、これにはシュトルテンベルク蔵相が猛反発をしている。

支給される年金は、従来どおり、死亡配偶者の受給額の60%であるが、それでは特に子供のいる場合、少なすぎて生活保護を必要とすることも多い状況であるため、社会省では、次の計画によって彼らの救済を図ろうとしている。

①1986年1月1日から、年金を受給する全ての母親について、1子につき1年ずつ年金計算期間に加算する。

②そのための財源は、初年度1億5千万マルク(約100億円)、約10年後からは毎年23億マルク(約2000億円)となるが、それには国費を導入する(税金を財源とする)。

国費導入の根拠として、社会省は、必要なのは教育費であり、家族政策は年金保険のみならず社会全体の問題であるとしている。

6月25日の与党(CDU, CSU)総務会の席上において、ブリュム社会相は、農民に対する補助金を縮小すれば財源は確保されると主張したが、シュトルテンベルク蔵相は全く耳をかさず、本件はコール首相の裁断に委ねられている。

(7月2日 シュピーゲル)

5 スウェーデン

A 新健康政策の公表

5年間にわたり、15本にのぼる報告書を発表してきた「90年代の保健医療検討会」(事務局は保健福祉庁)は、8月13日に最終報告書を公表した。

この報告書は、明春政府によって国会に提出される「長期保健医療政策」の基礎となるものとされている。主な内容は次のとおりである。

①目標としては、疾病にならないことと健康な生活を営める生活基盤の改善が主なものである。

②報告書は、いかにして人々の健康を改善していくかを中心に扱っており、特にハイ・リスク・グループの健康の確保をどうしていくかが主たる関心となっている。ハイ・リスク・グループには、危険な労働に従事する者、失業者、離婚による単身者、移民、低所得層の児童など社会的心理的に問題に直面している層を含めている。

③このための対策として、労働環境における予防措置、住宅およびその他の分野における環境の改善、生活スタイルにおける予防策の導入を報告書はうたっている。

④報告書は、循環器疾患対策については、入院治療を削減し、プライマリー・ケアを拡充することが国民的な合意になっているとし、介護における目標としては、できるだけ身近で、継続して、かつ、平等に受けられることを目標にすべきであるとし、予防、一般医学(専門化したものではない)、地方分権化を志向した調査研究の推進を提唱している。

(8月13日・15日 Svenska Dagbladet)