

海外社会保障カレント・トピックス (17)

1985年1月～3月

厚生省大臣官房国際課

はじめに

今回は、西ドイツ病院財政法の改正の概要及びアメリカにおける1986年予算教書の中での保健、年金、医療保険、所得保障及び軍人恩給関係の概要を報告する。

いずれも近年の厳しい状況の下にあって、社会保障の効率化を目指すものであり、そのための思想としては公的規制の緩和、選択の幅の拡大という共通点がみられる。

また、アメリカでは社会保障関係予算の増加の抑制を図るため、その他種々の抑制施策が本予算教書の中で提案されている。

1 西ドイツ病院財政法の改正

西独の医療費は、数々の抑制対策にもかかわらず、依然として毎年かなりの増加を示しており、効果的な医療費対策の確立が、今日なお西独社会保障行政の優先的課題の一つであるという事情にある。

特に医療費の支出項目の中で、大きなウェイトを占め、かつ、他の項目に比べて最近の伸び率の高い病院診療費については、かねてからその抑制対策の必要性が叫ばれ、

何度も対策等が試みられながらも利害関係者間、とりわけ連邦と州、病院と疾病金庫等の間に意見の対立があり、前SPD政権下において行われた改革も結局妥協の産物であり、徹底性を欠いていた。そのため、病院診療費の抑制対策としては、十分な効果を上げることができなかった。この分野において、早急に有効な方策を講ずることが、現政権の課題とみなされていた。

連邦政府では、昨年12月に病院財政法の改正が行われ、本年1月から施行された。

今回の改正は、「病院分野における費用及び財政問題は、公的助成が行われることがあっても、決して国家的後見によって解決され得るものではなく、直接の関係者、特に疾病金庫と病院の自主管理と自己責任の強化によって解決されるべきものである」との基本的考え方に依拠して行われたものである。また、主要な改正点は次に示す通りである。

① 混合財政措置(Mischfinanzierung)の廃止

従来、連邦と州によって行われた病院に対する公的助成措置は、今後州によってのみ行われる。改正前の病院財

政法に基づく連邦の州に対する補助は約10億マルクに達していたが、これを廃止した。

これにより生ずる州の負担増は、住宅建設プレミアム法、住宅手当法及び施設入所障害者の社会保険法の三法に基づく州の財政負担を上記に相当する額だけ免除することにより調整されることになった。

② 2元的財政システムの一部変更

投資的費用が公的資金により、運営及び診療費が患者負担の病院料金

(Pfllegesatz)により負担されるといふ現在の2元的システムは維持される。病院料金によって投資的費用の財源とすることは、社会政策的見地及び総合経済的(gesamtwirtschaftlich)見地から今後とも原則として認められない。しかし、改正前の厳格な2元主義は、今回の改正によって後述の疾病金庫と病院の間の「投資契約」の締結を可能とする措置がとられたことにより、緩和されることとなる。

③ 州の権限の拡大

混合財政措置の廃止との関連で、病院計画(Krankenhausplanung)及び投資助成に関する州の決定にまかされる部分が拡大した。これまでの詳細にわたった計画の指針及び助成に関する連邦法の規定は削除され、基本的原則的規定のみに制限された。

これまで7つの規定があった助成の要件は1つの規定にまとめられた。短期的設備の更新や小規模な建築工事に

ついては、今後とも確定年総額制(Pauschalbetrag)がとられるので、病院はその額を明確に計算に入れることができる。総額をいくりにするかは、今後各州が決定することとなった。

④ 病院経営主体の多様性の維持，強化
次の2点が具体的に規定された。

1) 法を実施する際、州法に従い、特に公益的な病院(freigemeinnütziger Krankenhäuser)及び私立病院(privator k.)の経営的安定が保障されるべきである。

2) 法に基づく助成が病院の自主性の独立を必要な限度以上に損なうものであってはならない。病院の経営上の全責任は、基本的に国(州)にではなくて病院設置者にある。

⑤ 自己費用対応原則の適正化

現在の厳格な自己費用対応原則(Selbstkostendeckungsgrundsatz)は、實際上しばしば、いったん生じた費用を後になって補償してもらおうという安易な考え方に傾きがちであったが、今回の改正により、より適正(妥当)なものへと変更された。

即ち、病院料金は前もって決められ、後になってからの費用償還はもはや許されないこととなった。

利益と損失の調整ということを行わないこととなり、効率的に運営されている場合は、病院は余剰を得ることができ、それを将来にわたって保持することができる。これまでであれば、その余剰は次の料金協議の際に次の年

の自己費用から差し引かれその分減額されるべきものとされていた。今後病院管理者が病院を効率的に運営する場合、彼はそれによって報われることになる。

⑥ 自己管理の強化

疾病金庫と病院の自主管理は、収容治療に対する両者の共同責任の拡大に応じて強められ、拡大された。国の規制、決定権限は、現行の財政制度上廃止することができない部分についてのみ残された。

⑦ 病院料金決定手続における独立の仲裁機関

病院料金を決定する場合は、合憲に基づくことを原則とするが、合意が成立しないときは、独立の仲裁機関

(unabhängige Schiedsstelle) で確定する。ただし、病院料金は、合意による場合も、仲裁機関による場合も、権限ある州所官庁の許可が必要である。

仲裁機関の長は中立で、関係者の合意で決められる。合意が得られないときは、州の所轄庁が任命する。仲裁機関の委員は職務について他の者の指示は受けない。これにより、州所轄庁が病院計画決定官庁であり同時に病院料金決定官庁であるという従来の欠点は解消された。

⑧ 国民協調行動の勧告への配慮

病院料金決定にあたっては、比較可能な他の病院の費用と診療能力並びに病院財政法第19条に基づく疾病金庫及び病院のトップ団体の「病院の経済性

と診療能力に関する基準及び原則」にかんする勧告が考慮されるべきであり、この勧告にあたっては今後国民協調行動の勧告が適切に考慮されるべきであるとされた。これによって、国民協調行動の病院療養費の総額についての勧告のほかに、診療の内容に関する構造勧告も、個々の病院料金決定の際、考慮されるべきこととなった。新規定は全体として、病院も、その特別な財政構造を考慮しながら、必要な範囲で国民協調行動の勧告の対象とするものである。もちろん、ライヒ保険法第405条の第2項同様、協調行動は、個々の病院料金を直接変更するような勧告はできないが病院の費用構造、診療構造を変え、それとの関連で自己の費用、病院料金を設定するときには、疾病金庫の使える財源がどの程度かについて配慮しなければならないこととなった。

⑨ 投資契約

病院と疾病金庫に、特に合理化投資の財源を病院料金でまかなうことができることとする、投資契約を結ぶ能力が与えられた。

なお、投資契約の締結は、投資費用に公的資金で助成するという州の責任に変更を及ぼすものではない。また、この契約には州の主官庁の同意が必要とされている。

2 米国1986年度予算教書の概要

(1) 保健費

(ア) 概 要

連邦政府は、国民の保健ニーズに
 応えるため、各種保健サービス資金
 の調達、供給、疾病予防の推進、研
 究・教育訓練の支援を行っている。
 国民、政府両者にとって、昨今の医
 療費の高騰は最大の問題となってお
 り、その抑制は喫緊の政策課題とな
 っている。このため、これまで導入
 されてきた各種施策を推進するとと
 もに、メディケイドについてはその
 費用の上昇を医療デフレーターの上
 昇の範囲に抑えることとしている。

保 険 予 算 の 内 訳 (100万ドル)			
	85年度 (実績見込)	86年度 (予算案)	対前年比
保健サービス	27,244	28,202	3.5%
(メディケイド)	22,985	23,691	3.1
(公務員健保)	1,143	1,460	27.7
(保健サービス)	3,117	3,052	△2.1
保健研究	4,961	5,204	4.9
(NIH)	4,437	4,681	5.5
(その他)	524	524	0
保健教育	478	455	△4.8
消費者・労働衛生	815	807	△1
合 計	33,879	34,920	3.1

(イ) 構 成

支出ベースで見ると、86年度保健
 予算総額は349億ドル、対前年3.1
 %増と、歳出全体の伸びをやや上回
 る伸びを示している。

項目別にみると、メディケイドを
 含む保健サービス費及び保健研究費

は増加しているのに対し、保健教育
 費、消費者・労働衛生費は減少して
 いる。特に保健教育費は、84年度、
 85年度に引き続き大きく減少してい
 る。

(ウ) 主たる提案

i) メディケイド

1981年の予算一括調整法による
 メディケイド費用の抑制策は1984
 年に失効してしまいが、1986年度
 以降の予算においてもさらにメデ
 ィケイド費用に対する連邦支出の
 伸びが医療デフレーターの伸びを
 超えることがないこととしている。
 また、メディケイド費用抑制のため、
 州政府の本制度運営に係る裁
 量の巾を広げる（サービスの重点
 化、代替サービスの導入に関し、
 州政府に裁量を持たせるなど。）
 とともに、第三者保険者による支
 払い制度の活用を図ることとして
 いる。さらに、メディケイドに関
 する行政経費を連邦政府の州政府
 に対する補助金として構成し直し
 （これまでは所要経費の金額交付、
 open-ended entitlement）、これを
 前年の交付水準に抑えることとし
 ている。

以上の結果、本制度において9
 億ドルの節約を達成している。

ii) 公務員健保

政府拠出金の決定方式を改め、
 それをGNPデフレーターにスラ
 イドさせていくとともに、保険プ

ランの選定に当たって職員の裁量
の巾を拡大し、費用の小さなプラ
ンを選定した者には政府拠出額と
の差額を支給するなど、制度の効
率的な運用を促進することとして
いる。

iii) 保健研究

N I H等における1985年度研究
補助件数の水準を継続していく。

(注 本提案に関しては、既に議
会が研究件数の増加を承認してい
ることもあり、今後議論が予想さ
れる。)

iv) 研究・教育，安全衛生確保

保健教育については、保健従事
者の供給水準の増大にかんがみ、
臨床研究医に対する直接的補助を
廃止し、間接的補助（ローンなど）
を活用していくこととしている。

v) 消費者安全

食肉，とり肉の検査の効率的方
法を確立するとともに、検査料金
の再評価を図ることとしている。

(2) 年金・医療保険費

(ア) 概要

連邦政府は、社会保障年金及びメ
ディケア（老人・障害者健康保険）
の給付を通じ、高齢者及び障害者の
所得の維持，医療の確保を図ってい
る。両制度の支出額は、連邦予算総
支出額の4分の1に達しており、国
民6人の内1人が給付を受けている。

86年度予算案においては、レーガ
ン大統領の選挙中の公約もあり、社

会保障年金については手がつけられ
ていないものの、メディケアについ
ては85年度予算に引き続き、厳しい
費用抑制策が盛り込まれている。

(イ) 構成

86年度の年金・医療保険費総額
（支出ベース）は、2,694億ドル、
対前年比4.7%の伸びとなっている
が、その内訳を見ると、年金が5.8
%の伸びを示しているのに対し、医
療は、1.4%の低い伸びにとどまっ
ている。

年金・医療保険予算の内訳（100万ドル）			
	85年度 (実績見込)	86年度 (予算案)	対前年比
社会保障年金	192,102	202,245	5.8%
老齢遺族年金	(171,158)	(181,922)	6.3
障害年金	(19,949)	(20,323)	1.9
メディケア	66,256	67,155	1.4
病院保険	(48,750)	(47,957)	△1.6
診療保険	(17,506)	(19,198)	9.7
合計	257,363	269,400	4.7

(ウ) 主たる提案

i) 社会保障年金

給付面では話題となっていた物
価スライド（cola/cost of living
adjustment）を従来どおり盛り
込むなど新規の提案は、このスラ
イド、受給者増及び年金額算定の
基礎となる過去の賃金ベースの上
昇によるものとなっている、なお、
本予算には、支給事務の面で、鉄

道職員年金の給付事務を社会保障年金支給事務に統合する提案が含まれている。

ii) メディケア

病院保険については、1984年9月に設定された1985年のP.P.S (Prospective Payment System) の支払いレートを1986年度においても引き続き凍結して使用することとしている。

また、本制度を通じて支給される医療教育費用の効率化を図ることとしている。

診療保険については、1990年にはその保険料収入を診療費用の35%に達するよう、86年度には27%、その後各年度に2%ずつ割合が増加するよう、段階的に保険料を引き上げていくとともに、1982年から75ドルに据えおかれている患者負担を物価にスライドさせていくこととしている。また、医師診療報酬の決定は、引続き1986年10月まで凍結することとしている。

その他、両制度に共通する事項としての受給資格取得月の1月延期、民間保険とメディケア選択可能年齢の制限の撤廃、任意制によるパウチャー制の導入などを行うこととしている。

(3) 所得保障費

(ア) 概要

所得保障制度は、退職、障害、死

亡ないし失業による所得の喪失を保障し、また自助のできない困窮者を扶助することにより、個人のニーズを満たすことをその機能としている。

本項目には、連邦公務員(含む軍人)、鉄道職員及び炭鉱労働者の退職障害給付制度並びに失業保障、住宅扶助、食料・生活扶助制度など、多数の制度が含まれている。

(イ) 構成

85年度の所得保障費総額は、支出ベースで1,158億ドル、前年比マイナス9%と大きく減少しているが、これは特に住宅扶助、燃料扶助を含む公的扶助の削減・抑制と、失業率の低下、公務員年金制度の支出抑制策が盛り込まれている結果である。

所得保障予算の内訳 (100万ドル)			
	85年度 (実績見込)	86年度 (予算案)	対前年比
社会保険	5,504	5,580	1.4%
(鉄道員制度)	3,895	4,023	3.3
(その他)	1,610	1,557	△ 3.3
公務員制度	38,641	41,518	7.4
(一般制度)	22,781	23,716	4.1
(軍人制度)	15,860	17,802	12.2
失業保障	16,780	16,294	△ 2.9
住宅扶助	25,355	12,304	△ 51.5
食料・栄養扶助	18,664	18,268	△ 2.1
(食料切符等)	12,599	12,684	0.7
(児童栄養等)	6,066	5,584	△ 7.9
その他の扶助	2,229.6	21,806	△ 2.2
(補足年金)	9,511	9,890	4.0
(AFDC等)	8,970	8,827	△ 1.6
(燃料扶助)	2,100	1,291	△ 38.5
(その他)	1,716	1,798	4.8
合計	127,240	115,769	△ 9.0

(ウ) 主たる提案

i) 社会保険

鉄道職員年金について物価スライドを凍結するとともに、障害炭鉱労働者に対する現金給付額引き上げの凍結及び黒肺障害基金の赤字解消のためそれに充当される石炭料金の引き上げを図ることとしている。

ii) 公務員制度

連邦職員(含む軍人)年金制度につき、物価スライドを1987年まで凍結するとともに、それ以降のスライド率を給与又は物価いずれかの低い方に合わせ、さらに10,000ドルを超える高額年金にかかるスライド率を本来のスライド率の55%に抑制することとしている。また、年金額算定基礎給与を高位3年平均から高位5年平均に改めるとともに、支給開始年齢を段階的に65歳まで引き上げることとしている。

iii) 失業保障

あらたに鉄道職員を本制度に取り組むこととし、また、事務経費を全額実施主体である州の負担としている。なお、予算積算上の失業率は、6.9%と前年度の7%から0.1%落ちるものと見込んでいる。

iv) 住宅扶助

HUD(Department of Housing and Urban Development) の行う

住宅扶助に関し、2年間新規住宅建設着工を延期するとともに、USDA (Development of Agriculture) の行う住宅扶助を廃止することとしている。

v) 食料切符

効率的な制度運用のため、州の裁量の巾を増大させるとともに、コミュニティ事業参加制度を導入することとした。また、行政経費に関し、メディケイドと同様の改革を行うこととしている。

vi) 児童栄養等制度

対象をより低所得層の児童にしぼり、不要な家庭の児童に対する学校、施設等における給食を廃止することとした。また、実施施設に対する償還額の物価スライドは凍結することとしている。

vi) AFDC

ワークフェア制度の実施を義務化するとともに、15歳以下の児童のいない就労可能な親に対する給付を廃止することとした。また、事務経費について、メディケイドと同様の改革を行うこととしている。

(4) 軍人恩給費

86年度の軍人恩給費総額は支出ベースで268億ドル、対前年費0.3%マイナスとなっている。主な内訳は所得保障費102億ドル(対前年費0.2%マイナス)、教育、訓練、リハビリテーション

ン費11億ドル（同14.3%マイナス）
医療費999億ドル（同3.9%増）である。所得保障について公務障害給付の受給者の減少が見込まれる一方、医療保障については需給者の大幅な増加が

見込まれている。このため、医療給付に関し、所得制限を設定し自己負担を導入するとともに、第三者保険者による支払い制度を活用するなど、各種費用抑制策を導入することとしている。