

## 第2章第5節 欧州連合（European Union：EU）

### 社会保障施策

欧州連合（EU）における社会保障施策については、基本的には加盟国に権限があるが、国境を越えて影響が拡大する公衆衛生分野におけるいくつかの権限については、EUにもその一部が委譲されている。

特に、2020年に発生した新型コロナウイルス感染症の教訓を踏まえ、EUの権限の拡大及び明確化が進められ、2022年10月には「保健上の重大な国際的脅威に関する規則」等の成立により、緊急事態における一連の対応について、2021年に創設された欧州保健緊急事態準備・対応総局（DG HERA）や欧州医薬品庁（EMA）、欧州疾病予防管理センター（ECDC）等の権限が明確化された。

#### 1 概観

欧州連合（EU）は1993年のマーストリヒト条約により設立された欧州地域における政治・経済の統合体である。加盟国は2023年1月1日時点で27か国となっている。

主な統治機構としては、欧州議会（EU市民の代表により構成）、欧州理事会（加盟国の首脳、欧州理事会議長および欧州委員会委員長により構成）、EU理事会（加盟国の閣僚により構成）、欧州委員会（各加盟国から1名ずつ計27名の委員により構成。欧州委員会の下に日本の「省庁」に相当する56の総局がある）等がある。

加盟国は政策の企画・立案・実施に関する権限の一部をEUに委譲することとされている。具体的には以下に分類される。

- ① EUに排他的な権限がある事項（加盟国には権限がない）
- ② EUと加盟国の共有権限事項
- ③ EUが加盟国の取組を支援、協調、補完する事項

社会保障施策は、基本的に加盟国に管轄権限が認められており、②の事項に該当する医薬品・医療機器の品質・安全性の基準設定、動植物検疫分野の措置、臓器・ヒト由来製品・血液等の品質・安全性の基準設定等を除き、③の事項に該当する。

このため、社会保障施策におけるEUの主な具体的施策としては、

- ・主要な保健課題の原因・伝播・予防や保健情報・教育に関する研究の促進
- ・薬物関連の健康被害を減少させるための取組

等が、勧告やガイドラインの策定、好事例の共有、基金等による財政的支援などの手段により、加盟国の政策を補完する形で行われている。

一方、2020年に発生した新型コロナウイルス感染症を受け、公衆衛生観点からの脅威への対応におけるEUの権限拡大に向けての議論が進み、2022年の立法措置を経て、その権限が拡大・明確化された。

## (1) 所管省庁等

社会保障分野は上記のとおり基本的に加盟国に管轄権限が認められている。なお、調整規則（2参照）については雇用・社会問題・インクルージョン総局（DG EMPL）が所管している。また、公衆衛生施策は欧州委員会保健・食品安全総局（DG SANTE）が一義的な公衆衛生を、欧州保健緊急事態準備・対応総局（DG HERA）が主に対策医薬品等（Medical Counter Measures: MCMs）の確保のための研究開発の促進や調達等を担っている。

## 2 社会保険制度等

社会保険は各国に管轄権限があるが、域内の移動の自由が認められていることもあり、2004年に必要な調整規則（Regulation on the coordination of social security system）が整備されている。

### (1) 基本原則

#### イ 一の社会保障制度の適用

域内移動を行う EU 市民は、一の国の法令が適用され、その国で社会保険料を支払う。

#### ロ 平等取扱い

域内移動を行う EU 市民は、その社会保障が適用される国の国民と同等の権利及び義務を有する。

### ハ 域内の移動実績の考慮

給付を請求する際に、過去の保険料の納付期間や就労実績が考慮される。

### ニ 受給権のポータビリティ

現金給付の受給資格がある場合に、他国で暮らしていても、これを受給できる（持ち運び可）。

## (2) 適用法令

原則として、就労する国の法令を適用

例外として、

イ 国外派遣労働者（posted worker：一時的に他国で就労する者）は、24 か月以内であれば、派遣元国の法令を適用

ロ フロンティア・ワーカー（他国に通勤する者：1週間に1度以上、母国に帰国する者）の失業保険に関しては、母国の法令を適用

ハ 医療や労災保険の現物給付（実際の医療の提供）については、居住する国の法令を適用

等がある。

### (3) 年金の調整

各国で支払った保険料の納付期間に応じた額が、各国が定める支給開始年齢到達後、各国から支給される（例：3つの国で就労した場合、それぞれの国から保険料納付期間に応じた額の支給を受ける）。

申請は、居住国の当局に行えば足りる。

受給は、EU のどこに居住していても可能（受給権のポータビリティ）。

### (4) 医療保険の調整

他の加盟国に短期的に滞在している場合、その被保険者として当該加盟国の国民と同等の条件と費用で医療を受けることが可能であり、当該権利を保障する「欧州健康保険カード」の発行を受けることができる（同カードは、自由診療等は対象外）。

既往歴のために他の加盟国に医療を受診しに行く場合で、当該医療行為が母国の保険診療の対象となっているときは、その医療費が母国の保険財政でカバーされる。

他の加盟国に居住している場合、現物給付については、保険料を納付したかどうかにかかわらず、その居住国から支給を受ける。

### (5) 家族給付の調整

家族給付の内容は国ごとに異なるが、それが保険制度である場合、保険料を納付している国に家族全員が居住している場合はその国から支給され、家族が別々に居住している場合は基本的に就労している国が支給する義務を負う。

## 3 公衆衛生施策

### (1) 行政官庁

欧州委員会保健・食品安全総局（DG SANTE）が一義的な公衆衛生を司る。

また、2021 年に新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて創設された欧州保健緊急事態準備・対応総局（DG HERA）も公衆衛生分野に一定の役割を担っており、主に対策医薬品等（Medical Counter Measures: MCMs）の確保のための研究開発の促進や調達等を担っている。

薬事に関しては、欧州医薬品庁（European Medicines Agency）が医薬品の技術的審査を行い、その結果について欧州委員会に勧告（recommendation）を発出する。通常、勧告を受けた欧州委員会は速やかに当該医薬品等の承認を発出する。

また、感染症等の管理については、欧州疾病予防管理センター（European Centre for Disease Prevention and Control: ECDC）が担っており、欧州における感染症等のサーベイランスや科学的助言等に責任を有する。

## (2) 欧州保健連合

2020年10月の世界保健サミットにおいて、フォン・デア・ライエン欧州委員会委員長は、「欧州保健連合」の構築を提唱。具体的には、以下の5つの柱が掲げられ、全EU加盟国が協働して取り組むこととされた。

### イ 危機への備え・対応

2022年10月に、保健上の重大な国際的脅威に関する規則が成立し、同日に改正されたECDC規則、同年1月に改正されたEMA規則とともに、感染症等の危機への対応に関する法的手当が行われた。当該法令に基づいた保健上の脅威への対応に係るEUの権限は以下のとおりである。

#### ・ 予防・準備・対応計画

欧州委員会が連合予防・準備・対応計画を策定し、EUレベルでの対策医薬品等の備蓄やWHO等との協働等について定める。

さらに、各加盟国に対し国家予防・準備・対応計画の策定を義務づけ、欧州委員会に対してその定期的な報告を行わせることとされている。その技術的評価はECDCに権限を付与しており、加盟国を構成員とする保健安全保障委員会（HSC）が加盟国間やEUの間の調整を行うこととされている。

#### ・ 共同調達

欧州委員会がワクチンを含む対策医薬品等の共同調達手続の契約主体になることができる。なお、透明性確保の観点から、対策医薬品等の共同調達に関する手続の報告を、欧州議会に対して行うこととされている（なお、加盟国が個別又は複数で共同調達手続の契約主体になることも可能）。

#### ・ サーベイランス

疫学的サーベイランスネットワークを創設し、ECDCがその管理・運営を行うこととされている。当該ネットワークは、加盟国それぞれのサーベイランスシステムと接続し、比較可能で互換性あるデータ等の提供を求め、当該情報を他の加盟国に共有する役割を担う。当該ネットワークにより得られた情報を加味して、HSCは加盟国に対してコミニケや勧告を発出することができる。

#### ・ 公衆衛生上の緊急事態

欧州委員会は、公衆衛生上の緊急事態を発する権限を有する。この際、公衆衛生の専門家等から成る諮問委員会を設置することとされている。

当該宣言に基づき、EMAによる重要医薬品リスト等に掲載されている医薬品等の充足状況のモニタリングや医薬品等の不足に関する報告及び勧告、並びに欧州委員会による研究開発支援や共同調達手続等が一体的に進められる。

## □ HERA の設立

2021年に創設された DG HERA は、新型コロナウイルスやサル痘に対するワクチンや治療薬の共同調達を担ったほか、7月には今後保健上の脅威となる3つの脅威（パンデミックを生じさせる危険性の高い病原体、CBRN、AMR）を公表し、さらに、2022年12月には、国際的な保健上の脅威への準備・対応のための世界的な対応力強化に向け、EU4Health（後述）から1,500万ユーロを拠出するという内容のWHOとのパートナーシップを結んでいる。

また、同月、保健上の準備報告書をまとめ、以下の内容を含む今後の対応方針を具体化している。

- ・2023年から毎年、3つの脅威への対応の評価を行うこと
- ・2023年に対策医薬品等情報プラットフォーム（HERA MCMi Platform）を創設し、エビデミックに関する情報の検知・集約・分析・マッピング等を担うこと
- ・2023年に研究開発を促すための1億ユーロ規模のHERA INVESTを開始すること
- ・2022-26年のCBRN関連対策医薬品等の備蓄を進めるため、12億ユーロを確保したこと

## ハ 欧州医薬品戦略

2020年11月、EUは、革新的で適正な価格での医薬品のアクセスを確保するとともに、EU製薬業界の競争力・革新的能力・持続可能性を支援することを目的として、「欧州医薬品戦略」を公表。医薬品関連法令の改正や、小児・希少疾病用医薬品に関する規制の見直し、重要な医薬品のグローバルサプライチェーンのボトルネックの特定、医薬品価格設定・支払・調達政策に関する加盟国当局間の協力・調整、基金による研究・イノベーションの支援等が含まれている。

## ニ 欧州保健データスペース

2022年5月、欧州委員会は、域内で市民が自身の保健データを管理できるよう支援するとともに、研究・イノベーション、政策立案のための保健データの使用を改善するため、「欧州保健データスペースに関する規則案」を提案している。

なお、同年7月、フランス保健情報ハブ（French Health Data Hub）が主導し、ECDC、EMAが参加する複数のEU加盟国のコンソーシアムにおいて、パイロット事業が実施されることが決定し、財源はEU4Healthプログラムから拠出される。

## ホ 欧州がん撲滅計画

2021年2月の世界対がんデーに際し、欧州委員会は「欧州がん撲滅計画」を発表し、新たな技術、研究、イノベーションを通じた、がんの予防・診断・治療・支援の新しいEUアプローチを設定。予防から患者・回復者のQOL改善までの全段階に対処するため、総

額 40 億ユーロを拠出することとしている。

さらに、当該計画に基づき、2003 年に制定された「がん検診に関する勧告」が、最新の科学的発展及びエビデンスを基に改訂し、公表されている。具体的な内容としては、乳がん、子宮頸がん、直腸結腸がんの検診対象の拡大や手法の見直し、肺がん、前立腺がん、胃がんの集団検診の対象への追加が含まれている。EU4Health プログラムが拠出する 385 万ユーロ、ホライズンヨーロッパ（後述）が拠出する 600 万ユーロ等が利用可能であり、2025 年までに加盟国が乳がん、子宮頸部がん及び結腸直腸がんの検診に適応のある EU 市民の 90%に確実に当該検診を受けさせることが目標とされている。

### （3）欧州グローバルヘルス戦略

2022 年 12 月、DG SANTE により 10 年ぶりに策定され、EU と域外の主体との連携について原則等が明らかとされている。

- ・生涯にわたり人々により良い健康・幸福を提供する
- ・医療体制を強化し UHC を促進する
- ・ワンヘルスアプローチを採用し、パンデミックを含めた公衆衛生上の脅威を防ぎ対処する

の 3 点を主要課題とし、戦略の公表同日、UHC 支援のため 1 億 2,500 億ユーロの追加投資が約束されたことが明らかとされている。

### （4）基金

公衆衛生上の対策に活用可能な基金としては、以下のものが存在する。

#### イ EU4Health

2003 年に開始した保健プログラムへの支援を目的とした基金であり、予算規模は 53 億ユーロ。2020 年に発表された欧州保健連合の概念と 5 本の柱と関連させ、現在は、以下の 4 つのゴール及び 10 の特別な目標の実現のための財政的支援を行うものと位置づけられている。

目標 1：連合における保健を改善し発展させること

- ・疾病予防及び健康増進
- ・国際保健イニシアチブ及び協働

目標 2：国際的な保健上の脅威に対応すること

- ・国際的な保健上の脅威への予防、準備及び対応
- ・必要不可欠な危機関連製品の国家備蓄への補助
- ・医師、医療従事者及び支援スタッフの予備人員の確保

目標 3：医薬品、医療機器、脅威に関連する製品を改善すること

- ・医薬品、医療機器及び機器関連製品を利用可能かつ購入可能な価格とすること

目標4：医療システム、そのレジリエンス及び資源の効率性を強化すること

- 医療データ、デジタルツール及びサービス、医療提供のDXの強化
- 医療提供へのアクセスの改善
- EU保健法制及びエビデンスに基づく意思決定の発展と改善
- 国家医療システム間の協働

#### □ ホライズンヨーロッパ

研究・開発を支援する2027年までのプログラム。予算は955億ユーロで、SDGsの実現に向けた様々な研究・開発プログラムに財政支援を行う。

#### 4 公的扶助制度

欧州困窮者援助基金（FEAD）は、2014年から2020年にかけての時限的な基金であり、これまで38億ユーロを超える拠出がなされてきた。加盟国が困窮者に対する食糧や生活必需品の提供を行う際に活用できるものであり、加盟国は自らも15%以上の拠出が求められていた。加盟国拠出を合わせた事業規模は45億ユーロとなっている。当該基金により、2014年から2018年までの実績において、計6千万人を超えるEU市民が食糧支援を受けている。

なお、2020年に発生した新型コロナウイルス感染症の拡大に応じ、当該基金の期限延長及び積み増しが行われ、さらに个人防护具購入などにも当該基金の活用ができることとされている。当該延長は2022年までの予定。

一方で、欧州社会基金プラス（ESF+）が、従来のESFを拡充する形で2021年から2027年までの基金として創設された。当該基金は、EUの雇用、社会、教育及び技能施策に活用するためのものであり、2021年からはFEADを統合し、従来FEADが担ってきた領域についても対応することとされている。

加盟国は、2021年に開始する事業年度までにESF+投資計画を策定することとされており、個別施策の実施に責任を有する。EUはその実施状況を監視する。ESF+からの拠出は、事業の性格に応じ、総事業費の50%から95%の間で設定される。

ESF+の総予算額は985億ユーロであり、困窮者に対する食糧や生活必需品の供給は少なくともESF+予算の3%を充てることとされている。さらに、子どもの貧困に対しても活用可能であり、少なくともESF+予算の5%を充てることとされている。

なお、FEADの期限延長により、食料供給支援等の事業については実質的には2023年からの開始となる見込み。

#### 5 社会福祉施策

EUにおける社会福祉は加盟国に管轄権限がある。

(資料出所)

- 社会保険の調整について

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849>

- 欧州委員会 (European Commission)

[https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases_en)

- 欧州議会 (European Parliament)

<https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/49/public-health>

- EU4Health

[https://hadea.ec.europa.eu/programmes/eu4health\\_en](https://hadea.ec.europa.eu/programmes/eu4health_en)

- ホライズンヨーロッパ

[https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en)

- 欧州困窮者援助基金 (FEAD)

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1089>

- 欧州社会基金プラス (ESF+)

<https://ec.europa.eu/european-social-fund-plus/en/what-esf>