

オーストラリア

1 社会保障制度の概要

オーストラリアの社会保障制度に、年金、家族手当、生活保護等の「所得保障制度」、メディケアと呼ばれる「医療保障制度」、高齢者ケア、障害者福祉、児童福祉といった「社会福祉制度」がある。このほか、民間による退職後の所得保障制度として、被用者個人ごとに積み立てる強制貯蓄制度である退職年金基金制度がある。

オーストラリアの社会保障制度の特色としては、①所得保障制度及び医療保障制度が社会保険方式ではなく、原則的に一般財源で賄われていること、②医療・福祉サービスは全国民を対象とする普遍的なサービスであること、③連邦、州、地方公共団体、民間団体といった多様な主体が各制度を機能的に分担し、並列的にサービスを提供していることが挙げられる。

2 社会保険制度等

(1) 制度の概要

オーストラリアでは、年金については、税財源により所得及び資産調査に基づいて給付される老齢年金制度(Age pension)、被用者ごとの積立てによる貯蓄制度である退職年金基金制度(Superannuation)がある。医療保険についてはメディケア制度がある。

なお、介護保険制度はなく、主として税財源により介護サービスが提供されている(5(1)参照)。

(2) 年金制度

a 制度の類型

オーストラリアの公的年金制度は、老齢年金、退職年金基金の2階建ての制度だが、退職年金基金は強制的な部分と任意の部分とがあるため厳密には3階建てといえる。

b 老齢年金制度

老齢年金制度は、高齢者の基礎的な生活を保障することを目的とし、要件を満たす高齢者に支給される。財源は、全額一般財源から賄われ、社会保険料負担がまったくないのが特徴である。給付の要件は、受給年齢(男性65歳以上、女性62歳以上(ただし、2014年までに65

歳に引上げられる))に達することで、当該年齢に達した国民に老齢年金が支給される。

給付内容は、単身高齢者で男性の平均賃金^(注1)の25%の水準、高齢夫婦で同40%の水準の年金給付を行うことを目指しており、現在の支給額は高齢者1人につき、単身の場合488.9豪ドル/2週、夫婦の場合408.20豪ドル/2週(1人当たり)である。ただし、資産調査があり、所得、資産により減額される。

c 退職年金基金制度

退職年金基金制度は、個人ごとの積立による貯蓄制度である。歴史的に労働組合の要求により、給与条件の一つとして使用者がその労働者のために給与の一定割合を積み立てるという形で発展してきた。しかし、政府は、この退職年金基金制度を老齢年金を補完する退職者の所得確保と国民貯蓄増加の重要な手段として位置づけ、その積立を奨励するために、1992年7月より使用者による積立を実質的に義務づける退職年金保障税制度を導入した。

適用対象は、月450豪ドル以上の所得のある被用者である。強制ではないが自営業者、無業者も積み立てを行うことができる。

財源は、使用者による積立金で、最低でも被用者の給与の9.0%に当たる額を支払わなければならないが、当該積立拠出金を支払わない場合は、国税庁(Australian Taxation Office : ATO)により、積立金所要額を上回る退職年金保障税が課される。積立及び受給については税制上の優遇措置はあるが、国庫補助はない。なお積立には、この強制的な部分に上乘せして任意に積み立てることも可能である。

(3) 医療保障制度等

オーストラリアの医療保障は、医療保険制度ではなく、税財源によるメディケア制度により医療費の一部を負担する仕組みとなっている。メディケア制度の創設は1984年2月と比較的新しく、質の高い医療サービスを求める者は民間保険を活用することができる。

メディケア制度とは、国民全般を対象とした医療保

障制度で、国費による医療費の一定割合の支給(メディケア給付)と、公立病院の入院費用の全額公費負担を2本の柱としている。

財源については、制度運営に係る費用は、一般財源とメディケア税(個人課税所得の1.5%。メディケア関連支出の約25%を占める)によって賄われているが、州立病院の場合には州政府が運用費用を分担している場合がある。

給付内容は、外来の場合、医療費(政府の定める規定料金)の85%がメディケア給付として支給され、残りの15%が自己負担である(なお、1回の診療につき、57.50豪ドルが自己負担の上限)。ただし、2005年1月よりGP(一般開業医)による診療に係る医療費については100%メディケア給付(自己負担ゼロ)となった。入院の場合は、公立病院で医療費、病院費用(ベッド代、看護料)などの入院に係るすべての費用が公費により負担され、自己負担はない。ちなみに、公立病院でも患者が自ら指名した医師から診療を受ける場合、医療費の25%が自己負担となり、病院費用は給付の対象とならない。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療施策全般

公衆衛生・保健医療の分野においては、連邦政府は、資金補助等の財政管理を通じメディケア制度と呼ばれる医療保障制度の運営・管理、医薬品の安全性確保対策、そしてアルコール規制、薬物規制、エイズ対策といった疾病予防・健康増進事業等の医療政策の企画・立案・実施を行っている。

州政府は、従来から公衆衛生・保健医療サービスの提供・管理の面で中心的な役割を果たしており、州立の医療サービス施設(公立病院、地域保健医療クリニック)の企画・管理運営・提供について責任を有するほか、医師、歯科医師を含む医療関係者の登録・管理等を行っている。また、公衆衛生関連法規は、連邦政府が定める基準に則り州ごとに制定されており、州政府が上下水道、大気、廃棄物に関する管理責任を有する。

地方公共団体は、実際の公衆衛生管理及び在宅・地域保健サービスの面で中心的な役割を果たしており、地方公共団体に設置される衛生管理官が、環境衛生面での州法の適合状況を調査しているほか、廃棄物の収集・

運搬は地方公共団体に権限移譲されている。また、地方公共団体自ら障害者や高齢者を中心とした在宅・地域保健サービスを提供している。

(2) 医療施設

医療施設としては、①公的病院(州からの補助を受けける病院。州によって仕組みが異なる)、②私的病院(州からの補助を受けない病院。主として宗教団体や慈善団体によって運営され、小規模のものが多)等がある。設置許可は州の権限であり、その基準は州によって異なる。

(3) 医療従事者

医療従事者としては医師、看護師等合計24の医療関連専門職種が存在するが、その免許制度は州の権限であり、資格要件は州ごとに異なる。医師には、第一次医療を行う一般医(General Practitioner: GP)と専門医とがある。

4 公的扶助制度

生活保護制度(Special Benefit)は、1991年社会保障法に基づき、年齢や肉体的、精神的障害など自分の力だけでは対応できない理由により、自らとその扶養家族の生計を十分に維持できない者のうち、他の所得保障制度の適用を受けられない者を対象とし、その最低限の生活を保障する制度である。このため、受給者の大部分は、他の所得保障制度の適用を受けるために必要なオーストラリアでの居住要件を満たせない「近年移民してきた者」である。この他の受給者としては、子ども等を扶養する者、18歳未満の若年ホームレス、妊婦等がいる。

実施機関は、福祉サービス省(Department of Human Services)とその執行機関であるセンターリンク(Centre Link)である。

給付の種類には、基本給付と家賃補助がある。給付水準は家族・地域サービス省の判断により決定されるが、目安としては、新生活手当(21歳以上で老齢年金の受給対象年齢以下の失業者を対象とした手当。単身で子どもがいない場合、最高で404.50豪ドル/2週)及び若年者手当(16~24歳までのフルタイム又はパートタイムの学生、21歳未満の失業者等を対象とする手当。単身