

Organization; HMO。保険料は低額だが診療機関や受診内容の制約が厳しい)、PPO(保険料は割高だが医療機関を自由に選択できる特約医療団体)等を通じ、加入者に医療給付を行う。

d 民間保険者の報酬の受領態様

民間保険者は、給付を請け負った加入者1人当たり定額の報酬を連邦保健・福祉省メディケア・メディケイドセンター(Centers for Medicare & Medicaid Services: CMS)

から受領し、当該報酬額の範囲内で給付内容・給付サービスに係る競争が民間保険者の間で行われている。

e パートAとの主要差異

パートAでは給付対象外となっている外来薬剤や予防検診などの給付が認められている。しかし実態は、民間保険者は経費圧縮のため加入者に対し医師や医療機関へのアクセスを大幅に制限している。

イギリス

1 社会保障の概要と動向

イギリスでは、労働者互助組織である友愛組合の伝統のもと、1911年の国民保険法により社会保障制度が創設された。その後、第二次大戦中に提出された有名な「ベバリッジ報告」により戦後の社会保障制度の青写真が示され、逐次整備が進められたことから、歴史的には社会保障制度の体系的な整備に先駆的に取り組んできた国の一つであるとの評価がある。

しかしながら、現在では、給付水準の手厚さや広汎さの面で先進的であるとは言い難い。社会保障給付費の規模(対国民所得比)でも、アメリカや日本より大きいものの、ドイツやフランスなど大陸欧州諸国と比べれば低い水準に止まっている。

概括的にいえば、社会保障の枠内でも、(1) 税財源で原則無料でサービスを提供し、公的関与度の高い医療、(2) 社会保険方式に基づき、公的年金の水準としては低い部類に属する年金、(3) 自治体が中心的な役割を果たし、民間サービスの活用も積極的に図られている福祉、といった特色があり、「公」の関与度(民間セクターの役割)、国と自治体の役割分担、制度としての成熟度、機能分化の在り方は様々である。

1997年に就任した労働党のブレア前首相(～2007年6月)は、それまでの保守党サッチャー・メージャー政権下での自立自助路線を継承しつつも、社会的公正の観点も重視した「第三の道」を標榜した諸改革を推進した。後述するように、医療については、2000年に公表した10年計画である「NHS(National Health Service)プラン」などの政策的イニシアチブに基づき、大幅な医療費増を達成しながら精力的な改革を進めた。年金については、現在、個人勘定の創設など制度の歴史上

でも際立つ大幅な制度改正を行い、福祉については、働くことが可能な者には極力就労を促進する一方、真に困難をきたす者に重点を置くべきであるとの基本的考え方の下、積極的な雇用促進策、就労を促進するための給付内容の見直し、低所得者への重点的な財源配分といった各般にわたる施策が推進されている。

2007年に就任した労働党のブラウン首相は、ブレア前首相が行った改革を引き継ぎ、その着実な実施とサービスの質向上に努めている。

2 社会保険制度等

(1) 概要

イギリスにおける社会保険制度は、年金、雇用関連給付も含めた全国民を対象とした社会保険制度(国民保険(National Insurance))に一元化されている。

医療については、この国民保険制度とは別に、税金を財源とする国営の国民保健サービス(NHS)として全国民を対象に原則無料で提供されている。

また、高齢者、障害者等に対する社会サービスについては、地方自治体(原則カウンティ)において税を財源とした対人社会サービスの提供が行われている。

(2) 年金制度

a 概要

イギリスの年金制度は、年金を中心として、失業、業務上災害等に係る給付を総合的・一元的に行う制度として全国民を対象としている「国民保険(National Insurance)」制度の基幹部分として運営されている。国民保険は、退職年金(基礎年金(Basic State Pension)、国家第二年金(State Second Pension)(旧所得比例年

年金)、就労不能給付(Incapacity Benefit)、遺族関連給付(遺族一時金、有子遺族手当、遺族手当)、求職者手当(Jobseeker's Allowance)、業務災害障害給付等の給付を行う単一の社会保険制度として、医療保障と公的扶助制度を除く総合的な所得保障制度として実施されている。

年金制度部分の基本的な構造は、我が国と同じ2階建ての制度であり、1階部分は全国民を対象とする基礎年金(Basic State Pension)、2階部分は被用者のみを対象とする国家第二年金(State Second Pension)に加入することとなる。

義務教育終了年齢を超えるすべての就業者(所得がない又は一定額以下の者を除く)は退職基礎年金に加入する義務がある。被用者は、基礎年金(Basic State Pension)に加え、2階部分の国家第二年金に原則どおり加入するか、あるいは一定の基準を満たす職域年金又は個人年金を選択すれば、国家第二年金の適用除外(contracting out)を受け、私的年金(企業年金又は個人年金)に加入することも可能である。実際には、この適用除外を受けている者は多いことから、私的年金は、2階のみならず3階部分の機能を果たしているといえる。(図2-3)。

支給開始年齢は、退職したかどうかにかかわらず、男性65歳、女性60歳である。ただし、女性については2010年から2020年にかけて段階的に65歳に引き上げられることになっており、さらに、2024年から2046年にかけて男女とも68歳に引き上げられる予定である。基礎年金の支給額は、2009年度で、満額の場合(男性は44年、女性は39年の加入が要件だが、2007年年金法により、加入要件は撤廃の予定)、本人95.25ポンド/週、被扶養の妻は夫の支給額の約60%を基本に支給される。2009年の被用者(クラス1)に係る国民保険の保険料率は給与の23.8%(本人11%・使用者12.8%)となっている。

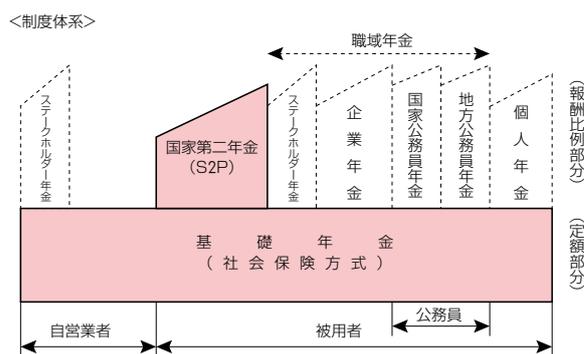
他の先進諸国と比べた場合、イギリスの年金制度については、公的年金の給付水準が相対的に低いこと、公的年金の役割を縮小する方向の見直しを先駆的に実施してきたことが特徴として挙げられる。他方、近年では、中低所得者の老後の貯蓄不足への懸念や男女間の公平性の確保が中心的な課題となってきている。

b プレア政権初期の制度改正

労働党ブレア政権下では、1999年及び2000年に成立した関連二法により、基礎年金制度は維持しつつ、①主に中低所得者向けの2階部分の新たな選択肢として、管理費用を縮減することにより保険料を低額に抑えた確定拠出型個人年金であるステークホルダー年金の創設(2001年4月発売開始)、②従来の国家所得比例年金に比べて低所得者の給付額を高めた国家第二年金を創設し国家所得比例年金との置き換え(2002年4月以降)、③離婚時の年金受給権整理の新たな選択肢として2階部分の年金権の分割が創設(2000年12月以降開始の離婚手続に適用)されたほか、所得補助制度(公的扶助)において年金生活者を対象とした最低所得保障額(Minimum Income Guarantee)を設定し、低所得の年金生活者の生活を支援(1999年10月実施)する等の見直しが行われた。

2003年10月には、最低所得保障額制度に代えて年金クレジット(Pension Credit)制度と貯蓄クレジット(Saving Credit)が導入された。年金クレジットは、最低所得保障額制度と同様、60歳以上の者の収入が適正額(appropriate amount: 単身世帯は週130ポンド、有配偶者世帯は週198.45ポンド。被扶養者がいる場合等は加算措置あり。収入額には、公的、私的年金のほか6,000ポンドを超える預貯金等は、500ポンドあたり収入1ポンドと換算して合算する。)に満たない場合、その差額を支給する制度である。貯蓄クレジットは老後に備えた預貯金や、私的年金への加入を促進するため、65歳以上の者について、一定の収入以下(単身世帯は週181ポンド、有配偶者世帯は週266ポンド)の場合、一定額(単身世帯は週20.40ポンド、有配偶者世帯は週27.03ポンドが上限)を上乗せ支給する制度である。

〈図2-5〉 イギリスの年金制度体系



(注1)国家第二年金(State Second Pension:S2P)

S2Pは、年間4,940ポンド以上の収入がある者につき所得比例で年金を給付するものである。従来の国家所得比例年金(SERPS)が完全な所得比例であったのに対し、①年収が13,900ポンド未満の者で家族介護や育児のために就労できない者についても週1ポンドの掛金で加入できる、②年収31,800ポンド未満の者についても給付を従来の国家所得比例年金より手厚くする等、低所得者により有利な設計となっている。国家第二年金は、将来的に定額給付となるように見直す方針が発表されている。

(注2)ステークホルダー年金

企業年金を設けていない企業の従業員にも、自分で老後に備え蓄えることができるようにするため、金融機関の販売する年金商品のうち一定の要件を満たすものをステークホルダー年金とし、これに加入する被用者の掛金を所得控除することで加入を促している。ステークホルダー年金については、2001年4月の販売開始以降、49の企業が商品を発売するなど盛況を見せた。他方、2001年10月以降、5人以上を雇用する事業主には被用者に商品の一つを選定して情報提供を行い、希望する被用者については掛け金を天引き徴収し代行納付する義務(アクセス提供義務)を課し、違反した場合は最大5万ポンドの罰金が科せられる。

しかしながら、2003年5月に英国保険業協会が発表したレポートによれば、2001年4月の販売開始以降ステークホルダー年金の販売数は140万件を超えているものの、48%は他の形態の貯蓄からの移行であり、売上も減少傾向にあること、事業主にアクセス提供義務が課されているが、90%の事業者は被用者からの契約実績がないこと、定期的に拠出を行っている契約者の平均貯蓄額は月140ポンドであり、予想よりも高い所得者層が購入していること等が指摘されており、必ずしも順調に普及しているとは言い難い。

c プレア政権後期及び現在の制度改革の動き

(a) 公的年金

将来に向けた人口構造の変化等を踏まえ、長期的に懸念される課題を回避するため、2002年にターナー卿(元CBI(経団連に該当)会長)を委員長とする

年金委員会(Pension Commission)が設置され、3年間の検討を経て、2005年11月30日に報告書が公表された。見直しの基本的な考え方としては、①個人の自己責任の範囲を拡大すること、②所得、男女、世代の違いを超えてフェアな制度とすること、③制度をシンプルなものとする、④持続可能性が確保された制度であること、⑤国民にとって納得性の高い制度とすること、という視点に留意して検討が加えられた。

その後、この報告を踏まえた政府案であるホワイトペーパーが(ア)2006年5月(*Security in retirement: towards a new pensions system*)及び(イ)同年12月(*Personal Accounts: A new way to save*)に公表された。

これらの改革案は、法律としては2本立てとなり、(ア)については2006年11月に法案提出され、2007年7月に成立(The Pensions Act 2007)、(イ)については2007年12月に法案が提出され、2008年11月に成立(The Pensions Act 2008)した。

【年金改革関連二法の主な内容】

(ア)2007年年金法(The Pension Act 2007)

- ・国家基礎年金(BSP)に関し、①2010年からBSP満額支給に必要な拠出年数を男女とも30年に短縮、②最低加入年数の撤廃、③2012年から2015年までの間に、BSPの支給額改定を物価スライドから賃金スライドへ
- ・国家第二年金(S2P)に関し、2010年から子どもや障害者の介護者の受給権を強化
- ・支給開始年齢について、2024年から2046年にかけて、男女とも68歳まで引上げ

(イ)2008年年金法(The Pensions Act 2008)

- ・2012年から、老後保障として適当な水準の職域年金に加入できない者(低所得者を念頭)のための個人勘定年金(Personal Accounts Scheme)を創設
- ・該当する労働者は、個人勘定年金に自動的に加入(希望して適用除外を選択することも可)。拠出は、被用者(標準報酬の4%) + 事業主(同3%) + 政府(同1%)。

(b) 企業年金

企業年金制度は運用利回りの鈍化、平均寿命の伸び等を背景に、イギリス全体で270億ポンドの積立不足が生じていると推計されており、深刻な状況にある。特に、イギリスでは、公的年金制度の「民営化」が進められており、一定の要件を満たす企業年金、個人年金の加入者は所得比例の国家第二年金に加入しなくてよいこととされており、こうした中で、企業年金、個人年金の積立不足は切実な問題である。従来、イギリスの

企業年金は大部分が確定給付型であったが、新規採用者から確定拠出型への移行を表明する企業が急増しており、過半の企業が確定給付年金制度への新規加入を認めていないといわれている。

こうした中、改革の必要性が認識され、2004年年金法及び2004-06年金融法により改革が進められた。これらの改革、企業年金加入者の「保護」を図ることにより、揺らぎつつある企業年金への信頼を回復するとともに、規制緩和や制度の複雑な側面を除去することにより、企業や加入者の「選択」や「簡素」な運営を可能とし、ひいては私的年金のさらなる振興を図ったものである。

【近年の改革の主な内容】

①受給者保護

積立不足に悩む企業年金が多いことを踏まえ、受給者(受給権)の保護を図ることは喫緊の課題であった。このため、まず、将来の企業年金の破綻に対応するため、年金保護基金(Pension Protection Fund)が創設された(2005年4月施行)。これは、各企業年金に賦課される拠出金によって運営され、事業主が破綻した場合、その確定給付型年金について、既に受給を開始している者については100%、現役加入者に対しては90%を保証する基金である。

さらに、詐欺、ミスマネジメント、積み立て不足などの事態を事前に察知し、能動的な調査等によって危機を予防するため、新しい年金規制当局(Pensions Regulator)が創設された(2005年4月施行)。新たな規制当局では、運営の凍結権限付与など事前の危機回避のための権限が与えられた。

②情報提供の拡充

私的年金が普及し、老後の生活設計の柱として有効に機能していくためには、個人が受け取れる年金の水準等を適切に予測、検討することが肝要である。このため、会社が、国家年金と企業年金とを組み合わせた予想年金見込み額を給与支払い時等に給与明細等と一緒に情報提供することを推奨するほか、2006年春からはウェブサイト上で年金見込み額や退職後の必要収入の推計等を自分で計算できるツールを提供開始するとともに、学校における金銭教育や、高齢者の金融知識に関する調査等を実施することとされた。

③制度の簡素化

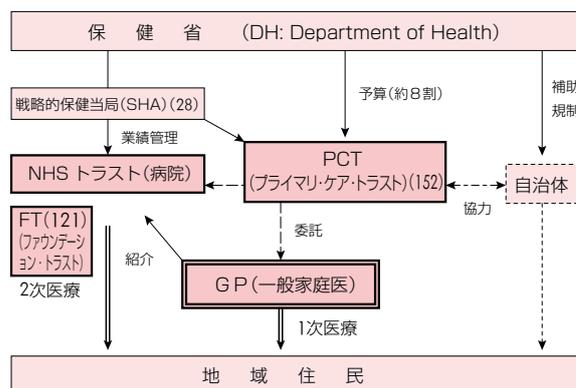
加入者の安心を確保しながらも、企業年金を実施し、加入するためのインセンティブをさらに高めるため、税制及び規制の両面で制度の簡素化が図られることとなった。税制については、従来は、加入時期やプランの種類によって適用される税法が8つに分かれており、極めて分かりにくいものであったが、これを一つのルールに簡略化し、分かりやすいものとした(2006年4月施行)。また、生涯で1.5百万ポンド、年で21.5万ポンドの上限の範囲内であれば税制上の優遇措置を受けることが可能とされた。また、規制については、1995年以降、確定給付型の制度が終了しても必要な給付を行うのに見合う資産を保有することができるよう、最低積立基準(MFR:Minimum Funding Requirement)を設定していたが、これをより柔軟な仕組みに切り替えることとした。

(3) 医療保健制度等

a 概要

イギリスでは、1948年に創設された国民保健サービス(NHS)によって、全ての住民に疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な医療サービスを、税財源により原則無料で提供している(外来処方薬については一処方当たり定額負担、歯科治療については3種類の定額負担が設けられている。なお、高齢者、低所得者、妊婦等については免除があり、薬剤については免除者が多い)。制度創設当初は、病院は国営、医療従事者は公務員とされていたが、サッチャー政権下での改革などを通じて、現在では実際のサービス供給は、より地域住民に近く、NHS本体から一定の独立性を持った公営企業体であるプライマリケア・トラストが運営している。(図2-6)

〈図2-6〉 NHSの制度体系(主な機関のみ)



- (注1) 保健省(Department of Health)は医療福祉政策に責任を有し、その下に戦略的保健当局(Strategic Health Authority)を地方支分部局として設置。
- (注2) 地域住民に対する医療サービス確保の責任はプライマリ・ケア・トラスト(PCT)が負う。
- (注3) NHSトラストは複数の病院を傘下に持ち、病院サービス(手術・入院等)を提供する。なお、「トラスト」は、保健省本体から一定の独立性を有する公営事業体的な性格。
- (注4) GPは公務員ではないが、PCTから請負契約に基づく報酬を受け取る。
- (注5) NHSサービスを受ける権利は、税の支払いや国籍とは無関係に、イギリスに6か月以上滞在する資格を得たすべての住民に付与。外国人も居住期間6か月以上であれば可。

国民は、救急医療の場合を除き、①あらかじめ登録した一般家庭医(GP: General Practitioner)の診察を受けた上で、②必要に応じ、一般家庭医の紹介により病院の専門医を受診する仕組みとなっている。このような公的関与の高い制度の下で、従来からイギリスは

先進国中でも比較的少ない医療費を維持してきた。しかし、後述するように、労働党政権下での医療費増の取組によって、その水準は大陸欧州諸国の平均に並び、又は上回る水準に近づいている。

なお、民間保険や自費によるプライベート医療も行われており、国民医療費の1割強を占めている。

b 労働党政権下でのNHS改革

(a) 概要

1980～1990年代のサッチャー政権下では、競争原理の導入を主眼として、①病院を国から独立した公営企業とする、②サービスの質に応じてNHSが病院からサービスを購入する方式を導入、③一般家庭医に登録患者に係る予算管理を行わせる(予算保持一般家庭医)こと等により、NHS内部にいわば「市場」を創設する改革が行われた。これは、NHS組織の硬直性、非効率を改善する一定の成果を得たものの、投資不足と相まってNHSの抱える待機期間の長期化等の問題が深刻化した。

1997年に発足した労働党ブレア政権は、1999年末のインフルエンザ流行により、がんの手術がベッドや麻酔医不足でキャンセルされ手遅れになる等の事案が頻発したことを契機に、イギリスの国民医療費の対GDP比が欧州諸国でも低位であること(欧州平均より約2ポイント低い)が強く批判され、NHS改革に本格的に取り組む必要性が認識された。このような中、NHS職員及び一般国民の意見聴取が行われ、2000年7月、病院、病床等の拡充、医師、看護師等の医療専門職の増員等について、その後のNHS改革の中核的な役割を担うこととなるNHSの近代化計画「NHSプラン」(期間は10年)が公表され、これに基づく施策が逐次推進されている。

また、2002年には、欧州諸国よりも低い水準にあった医療費をEU諸国の平均レベルまで引き上げるため、医療費対GDPを欧州平均並みの9%台にまで引き上げることを目標として設定し、2007年度までNHS予算を実質7.4%ずつ引き上げることが決定された。

2008年はNHS創設60周年に当たる節目の年であったが、それまで増額された予算の無駄遣いが指摘され、現場スタッフの反発が起こるなどの問題点が表

面化したこともあり、6月に今後10年間のNHS改革の方向性を打ち出した報告書‘High Quality Care for All’が公表され、医療サービスの質向上に軸足を置いた改革を行っていく意思が示された。

(b) NHS改革の進捗状況

NHS改革の内容は広汎であり、様々な切り口で特徴付けることができるが、大きな柱は、①地域に密着した医療提供体制(地域への大幅な権限委譲及び住民・医療従事者の決定への参加)、②施設設備、人員の拡充、③医療の質の向上、④サービスの地域間格差の是正、⑤患者による選択であり、これらについての改革の進捗状況は次のとおりである。

ア 地域に密着した医療提供体制

税財源により医療を提供しているNHSにおいては、地域レベルでどのように予算管理をするか、医療サービスはどのような組織で提供するのが極めて重要である。

予算管理については、NHSの地方支分部局である地方保健当局が中心となっており、保守党政権下での予算保持一般家庭医もこの権限の一部を一般家庭医が希望した場合に委譲するものであった。労働党政権下の改革により、2003年4月からは、人口およそ15万人単位に、地域の医療従事者の代表が参加する形で運営されている公営企業であるPCTが中心となり、一般家庭医、NHS病院等からサービスの購入(予算管理)を行い、地域保健サービスを自ら提供する体制が整った。これに伴い、地方保健当局の役割は、より戦略的な計画の策定、PCT、NHSトラストの監督等に限定されることとなった。地方保健当局の大幅な整理統合が行われ、全国28か所の戦略的保健当局(SHA: Strategic Health Authority)に置き換えられた。

2004年4月からは、独立採算性であるNHSトラストの制度を更に進め、人事、運営に関する保健省の関与を廃し、地域住民等により選出された役員会による自主的な運営を認めるNHSファウンデーション・トラスト(FT: Foundation Trust)制度がスタートし、現在では121(2009年1月現在)のFTが設立されているところである。