

第2章 社会保障施策の概要と最近の動向

第11節 欧州連合（European Union：EU）

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委員会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 概要

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2025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、欧州理事会議長及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」に相当する総局がある）等がある。

2009年に発効したリスボン条約に基づき、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、公衆衛生の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）については欧州委員会雇用・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、欧州委員会欧州保健緊急事態準備・対応総局（DG HERA）が主に感染症危機対応医薬品等（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する。

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（(1)ニの「受給権のポータビリティ」を参照）。

(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、「欧州健康保険カード」の発行を受けることにより、当該加盟国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者が居住す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）が一義的に公衆衛生を司る。

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委員会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 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：EMA）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。

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。

2024 年 5 月には、欧州委員会は、欧州理事会や欧州議会等に対して、欧州保健連合により新型コロナウイルス感染症に適切に対処することができ、その後の数次の規則改正（後述）により更に強化されることとなったと評価をしており、当該枠組みは引き続き維持されている。

イ 危機への予防・備え・対応

2022 年 10 月 4 日に、「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・備え・対応計画

欧州委員会が EU の「予防・備え・対応計画」を策定し、EU レベルでの MCMs 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の「予防・備え・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 MCMs 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、MCMs 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ュニケーション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。

ロ DG 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エムボックス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（科学、生物、放射性物質、核）、薬剤耐性（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予防・備え・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。

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」を公表し、2023 年 4 月には、薬事関係の指令・規則の改正を含んだ大規模な改革パッケージを公表した。当該パッケージには、

- ・患者アクセスの向上のため、規制的保護期間を現在より 2 年短縮し、ジェネリックやバイオシミラーの早期利用を促す。
- ・イノベーションを促すため、承認審査プロセスを更に簡素化・短期化するほか、革新的医薬品の規制的保護期間を最長 12 年まで延長する。
- ・医薬品不足への対応のため、EMA を中心に重要医薬品リストを作成のうえモニタリングを行い、サプライチェーン関連企業に対して予防計画の策定や不足時の対応を義務づける。
- ・薬剤耐性菌に効果を有する抗菌薬開発を促すため、開発企業に対するバウチャー制度を導入する。

等の内容が含まれており、現在、EU 理事会において審議されている。

また、指令・規則の改正を待たずして、2023 年 12 月に欧州委員会及び EMA が重要医薬品リストを公表し、2024 年 3 月には当該重要医薬品の確保策等について製薬業界等と対話するための重要医薬品アライアンスが発足している。

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、2025 年 3 月に公布した。公布後 2 年から 9 年かけて、段階的施行が予定されている。

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、2024 年に改訂された。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の対象となる 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 年ぶりに改訂され、EU と域外の主体との連携について原則等が定められている。

- ・生涯にわたり人々により良い健康・幸福を提供
- ・医療体制を強化しユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を促進
- ・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 万ユーロの追加投資を約束したことが公表された。

（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 億ユーロであったが、その後 44 億ユーロに減額されている。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：EU 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、備え及び対応

- ・ 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、医療機器及び危機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

ロ ホライズンヨーロッパ

研究・開発を支援する 2021 年から 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、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、これまで 38 億ユーロを超える拠出がなされてきたが、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、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 1,427 億ユーロであり、少なくとも ESF+ 予算の 3% を困窮者に対する食糧や生活必需品の供給に充てることとされている。さらに、こ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。

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

- 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

●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

●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>