生保労連 欧州調査報告書 わが国における生活保障システムの展望

欧州3ヵ国における公私ミックスの推進状況から学ぶもの

2013年8月



発刊にあたって

わが国の社会保障制度は、国民が安心して生活していく上でさらなる機能発揮が求められる一方、 少子高齢化の進展や人口減少社会の到来によって制度の持続性・安定性が不安視されている。

こうした中、生保労連では、2010年度に実施した「生保産業の将来構想とビジョンに関する研究会」の深掘り研究として、わが国における社会保障制度改革の動向や私的保障の役割発揮状況、更には欧米の社会保障制度と自助努力支援に関する文献調査を踏まえ、2011年度に「『公私ベストミックス』による生活保障システムの確立に向けた検討」報告を行った。

特に、欧米の文献調査については、一般的に「中福祉・中負担」国家に分類されるドイツ・フランス・イギリスを中心に、財政健全化に向けた大規模な社会保障制度改革や、私的保障が公的保障を補完・上乗せ・代替する役割を担う事例について確認した。

今般、今後の国民の生活保障のあり方を検討していく上で、果たしてこれらの事例がわが国にとって適切な施策となり得るかどうか、今一度正確にその詳細情報や最新動向を把握する必要があると考え、ドイツ・フランス・イギリスの3ヵ国を対象に社会保障制度と生保産業の動向に関する調査を行った。

本欧州調査を通じて、生保産業の役割・重要性が今後一層高まることを確信できたことは最大の収穫であり、自助努力支援策のさらなる拡充の必要性や私たち自身の責任の重さを改めて感じた次第である。

本報告書は、今般の調査結果を中心に筆を進めているが、あわせて、わが国がめざすべき「公私ベストミックス」による生活保障システムを展望し、今後の「社会保障政策」「公私ミックス政策」のあり方について提言を行っている。

ついては、本報告書が今後の国民の生活保障のあり方に関する論議の一素材となれば幸甚である。

最後に、本調査の実施にあたり、各訪問先との調整等で多くの方々の協力を得た。各氏のご協力 に対して心より感謝を申しあげたい。

〈訪問先〉

	訪問先	応対者	訪問日
ドイツ	Ver.di (産別組織) Vereinte Dienstleistungs-gewerkschaft GDV (ドイツ保険協会)	Dr. Judith Kerschbaumer 氏 (Rechtsanwältin Leiterin des Bereichs) Carola Schwirn 氏 (Ressortkoordination) Volker Henke 氏	4/10
	Die Deutschen Versicherer	(Head of Foreign AffairsⅡ/Bilateral Cooperation) Thomas Lueg氏 (Social Policy)	
	在ドイツ日本国大使館	岩間 勇気氏(一等書記官) 平岡 宏一氏(一等書記官)	4/11
	AOK Bayern-Die Gesundheitskasse (医療疾病金庫)	Christian Stingl氏 (Vorstandsassistent)	4/12
フランス	CNAMTS (被用者医療保険金庫) L'Assurance Maladie Caisse Nationale	Gabriel Bacq氏 (Depuity Director International Relations Secretary General French Coordination/IISA-Geneva Director General a-i EHFCN Bruxelles)	4/15
	CFDT (フランス民主総同盟・ナショナルセンター) Confédération Française Démocratique du Travail	Yves Canevet 氏 (Confederal Secretary) Philippe Reau 氏 (Confederal Secretary International Department Africa-Middle East)	4/16
	FFSA(フランス保険協会) Fédération Française des Sociétés d'Assurances	Christian Pierotti 氏 (Directeur des Affaires Européennes et Internationales)	
	CNAV (被用者年金金庫) L'Assurance Retraite Caisse Nationale	Annie Rosès 氏 (Director of International Relations and Coordination) Violaine Mersch-Leyder 氏 (Direction Relations Internationales) Pascale Hertzberg 氏 (Chargée de mission Coordinatrice Direction des relations Internationales et de la Coordination)	
	AXA 社(生保会社) 在フランス日本国大使館	草本 利孝氏	4/17
イギリス	Unite the UNION (産別組織) ABI (イギリス保険協会)	Dominic Hook 氏(National Officer, Finance&Legal) Jayasri Priyalal 氏(Uni-Apro Director, Finance, Professional & Manegerial Staff Activities) James King 氏(Assistant Director, Head of Conduct	4/18
	Association of British Insurers	Regulation/Financial Conduct Regulation Directorate) Stephan Gay 氏(Director of life,Savings and Protection) Joel Lewis 氏	
	Legal&General Group Plc. (生保会社)	Kate Vennell氏 (Head of Investor Relations) Ian Baker氏 (Investor Relations Manager) 齋藤 真人氏 (Dai-ichi Life International(Europe) Limited, General Manager)	4/19
	在英国日本国大使館	松原 哲也氏(参事官) 伊東 達也氏(一等書記官)	

〈訪問者〉

生保労連 中央副執行委員長(社会政策委員長) 磯村 幸紀 政策局書記 近藤 洋平

〈訪問国の基本情報〉

	データ	ドイツ	フランス	イギリス
経済概況	①債務残高比率 (2013)	86. 2%	108. 2%	110. 4%
	②実質 GDP 成長率 (2012)	0. 87%	0. 03%	0. 17%
雇用	③完全失業率 (2012)	5. 46%	10. 23%	8. 02%
人口	④高齢化率 (2010)	20.8%	16.8%	16. 6%
	⑤合計特殊出生率 (2010)	1. 39	2. 01	2. 00
所得水準	⑥1 人あたり国民 総所得 (2012)	\$41, 750 4, 273, 113 円	\$44, 010 4, 504, 423 円	\$38, 250 3, 914, 888 円
	⑦相対的貧困率 (2010)	8.8%	7.9%	10.0%
国民負担	⑧国民負担率 (租税+社保負担) (2010)	60.0% (税 35.2% 社保 24.8%)	50.5% (税 28.6% 社保 21.9%)	47.3% (税 36.4% 社保 10.8%)
医療	9総医療費の GDP 比率 (2012)	10.4%	11.0%	8. 4%

用語	意味
①債務残高比率	国内総生産に対する国・地方の長期債務残高比率
②実質 GDP 成長率	GDP が前年比でどの程度成長したかを示す指標
③完全失業率	15歳以上の労働力人口に占める完全失業者の比率
④高齢化率	65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合
⑤合計特殊出生率	人口統計上の指標で一人の女性が一生に産む子供の平均数
⑥1 人あたり国民総所得	国民総所得を人口で割った数値
⑦相対的貧困率	国民の所得格差を表す指標で年収が全国民の年収の中央値の
	半分に満たない国民の比率
8国民負担率	国民所得に対する「租税負担(国税・地方税など)」と「社会
	保障負担(年金・医療保険など)」を合わせた国民負担の比率
⑨総医療費 の GDP 比率	国内総生産に対する医療費(国民医療費・介護費用の一部・
	民間の医療保険からの給付・妊娠分娩費用・予防に係る費用
	など)の比率

出所: ①0ECD" Economic Outlook92" (2012年12月)

②③IMF-World Economic Outlook Databases (2013年4月版)

④World Population Prospects, the 2012 Revision (国際連合)

⑤子ども・子育て白書 (平成 24 年・内閣府) ⑥世界銀行ウェブサイト

 $\bigcirc 0$ DECD Income Distribution Database: Data, Figures, Methods and Concepts

⑧財務省ウェブサイト

90ECD HEALTH DATA 2012

〈為替レート〉

	ポンド	ユーロ	ドル
日本円換算	154.74 円	131.49 円	102.35 円

2013年7月8日現在(小数点第3位以下は四捨五入)

目 次

1	. 欧州3ヵ国における生保産業の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	/
1	. ドイツ	10
'	. 1)経済情勢と生保産業の動向····································	
	(1) 経済情勢	
	②生保産業の動向	
	(2)保障分野の動向	
	(3) 販売チャネル等の動向····································	
	①販売チャネルの動向····································	
	②募集規制等の動向····································	
2	. フランス····································	
_	. ・	
	①経済情勢	
	②生保産業の動向	
	(2)保障分野の動向	
	(3) 販売チャネル等の動向····································	
	(1)販売チャネルの動向····································	
	②募集規制等の動向	
3	. イギリス·······	
Ū	. , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	①経済情勢	
	②生保産業の動向····································	
	(2)保障分野の動向	
	(3) 販売チャネル等の動向	
	(1)販売チャネルの動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	②募集規制等の動向	
	トピックス Legal&General Group Plc.へのヒアリングより	
	1 2 y y y 2 coga radonor ar ar oup 1 ro. 4 y 2 y y y y y	
П	. 欧州3ヵ国における生活保障システムの現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
	. 欧州3ヵ国における生活保障システムの現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	. ドイツ	28
	. ドイツ····································	28 28
	. ドイツ····································	28 28 28
	. ドイツ····································	28 28 28 28
	. ドイツ····································	28 28 28 28 28
	. ドイツ····································	28 28 28 28 28 30
	. ドイツ····································	28 28 28 28 28 30 30
	ドイツ····································	28 28 28 28 30 30 32
	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34
	ドイツ····································	28 28 28 28 30 30 32 34 34
	ドイツ····································	28 28 28 28 30 30 32 34 34 36
	ドイツ····································	28 28 28 28 30 30 32 34 34 36 36
	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34 36 36 38
1	ドイツ····································	28 28 28 28 30 30 32 34 34 36 38 38
1	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34 36 36 38 38 40
1	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34 36 36 38 40 40
1	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34 36 36 38 40 40 40
1	ドイツ… (1) 社会・政治情勢 (2) 社会保障制度の全体像 ①制度の成り立ち・背景 ②社会保障全般の動向 (3) 公的保障の概要 ①年金分野 ②医療分野 ③介護分野 ②医療分野 ③介護分野 フランス (1) 社会・政治情勢 (2) 社会保障制度の全体像 ①制度の成り立ち・背景	28 28 28 28 28 30 30 32 34 36 36 38 40 40 40
1	ドイツ… (1) 社会・政治情勢 (2) 社会保障制度の全体像 ①制度の成り立ち・背景 ②社会保障全般の動向 (3) 公的保障の概要 ①年金分野 ②医療分野 ③介護分野 ④その他 (4) 私的保障の役割発揮領域 ①年金分野 ②医療分野 ③介護分野 ②大きの管ので割発揮領域 ①年金分野 ②と療療分野 ②介護分野 ②介護分野 ②介護分野 ②介護分野・ ②介護分野・ ②介護分野・ ②介護分野・ ②介護分野・ ②介護分野・ ②力シス・ (1) 社会・政治情勢 (2) 社会保障制度の全体像 ①制度の成り立ち・背景・ ②社会保障全般の動向・	28 28 28 28 30 30 32 34 34 36 36 38 40 40 40 40
1	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34 36 36 38 40 40 40 40 40
1	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34 34 36 36 38 40 40 40 40 40 40 40
1	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34 36 36 36 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40
1	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34 36 36 36 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40
1	ドイツ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28 28 28 28 30 30 32 34 36 36 36 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40

①年金分野····································	40
②医療分野	48
	50
③介護分野	50
トピックス AXA 社へのヒアリングより	52
3. イギリス	54
(1)社会 • 政治情勢······	54
(2) 社会保障制度の全体像・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	54
①制度の成り立ち・背景	54
②社会保障全般の動向······	
(3) 公的保障の概要	
①年金分野·····	
②医療分野·····	58
③介護分野	60
④その他······	60
(4)私的保障の役割発揮領域	
①年金分野·····	62
②医療分野·····	64
③介護分野·····	
トピックス 遺族保障に関する欧州各国の動向	66
Ⅲ. 調査から学び取る視点····································	69
1. 公的保障(社会保障制度)の役割	70
(1)セーフティネット機能の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
①年金分野·····	70
②医療分野·····	70
③介護分野·····	70
	72
③介護ガザ····································	72
	····· 72 ····· 72
④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	···· 72 ···· 72 ···· 74 ···· 74
④その他····································	···· 72 ···· 72 ···· 74 ···· 74
④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 74 74
④その他····································	72 72 74 74 74 74
④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 74 75 76
④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 74 75 76 76 78
 ④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 74 75 76 76 78 78
 ④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 76 78 78 78
 ④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 74 76 77 78 78 78 78
 ④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 76 78 78 78 78 80 80
 ④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 76 78 78 78 78 80 80 82
 ④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 75 76 77 78 78 78 78 78 78 78 78 78 78 78 78
 ④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 74 76 78 78 78 78 78 78 78 78 78 78
④その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72 72 74 74 74 76 78 78 78 78 78 78 78 78 78 78 78



GDV (ドイツ保険協会)



FFSA (フランス保険協会)



ABI (イギリス保険協会)

I. 欧州3ヵ国における生保産業の現状と課題



AXA 社



Legal&General Group Plc.

I. 欧州3ヵ国における生保産業の現状と課題

欧州では、1990年代後半から経済成長が続いていたが、2008年の世界金融危機や南欧に端を発した財政問題の影響により現在の実質 GDP 成長率は低位にある。〈資料 1〉

今回調査を行った各国の労働情勢を見ると、ドイツは 2000 年代前半の労働市場改革や社会保障制度改革以降、失業率が改善傾向にある。一方、フランス・イギリスについては失業率が悪化している。〈資料 2〉

また、金融危機からの再建に向けて欧州レベルで様々な規制改革が行われており、グローバル化 の流れの中で各国の生保産業も大きな影響を受けている。

本章では、各国の経済情勢と生保産業の動向について報告する。

【取りまとめのポイント】

〇経済情勢

・世界金融危機以降、各国の経済成長は鈍化している。特に、フランス・イギリスは厳しい 状況にあり、失業率も悪化している。

〇生保産業の動向

- ・欧州の生保産業の規模は、1位イギリス、2位フランス、3位ドイツである。(GDV(ドイツ 保険協会)ヒアリングより)
- ・世界金融危機の影響により各国とも銀行の業績が悪化しており、生保産業の業績も低迷している。(10ページ・14ページ・18ページ)

〇保障分野の動向

- ・各国とも年金関連の商品が大きな割合を占めている。また、ドイツ・イギリスでは、公的 年金制度の2階部分が廃止され私的年金が代替している。(イギリスは2016年に廃止予定)
- ・医療・介護分野では、各国とも民間保険会社が現物給付サービスを提供している。

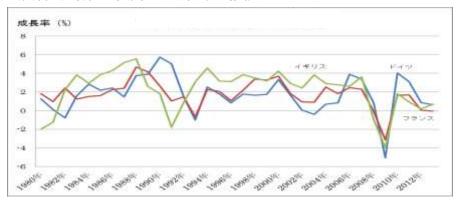
○販売チャネルの動向

・各国とも窓販・代理店チャネルが大きな割合を占めている。かつて、イギリスでは専業営 業職員チャネルが主流だったが、現在は代理店チャネルへシフトしている。

○募集規制等の動向

- ・世界金融危機以降、欧州全体で金融規制改革が行われている。生保産業においても募集規制が強化されており、各国ともその対応をはかっている。
- ・イギリスでは 2012 年 12 月より IFA (Independent Financial Adviser:独立金融アドバイザー) へのコミッションの支払いが禁止されており、ドイツ・フランスでも同様の措置が検討されている。

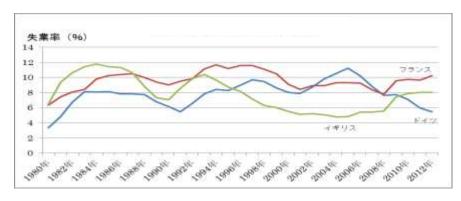
〈資料 1〉各国の実質 GDP 成長率の推移



2012 年の実質 GDP 成長率 ドイツ 0.87% フランス 0.03% イギリス 0.17%

(出所: IMF - World Economic Outlook Databases (2013年4月版))

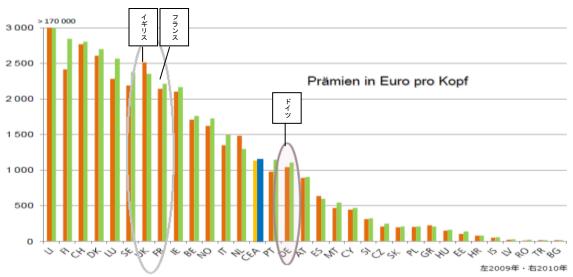
〈資料 2〉各国の失業率の推移



2012 年の失業率 ドイツ 5.46% フランス 10.23% イギリス 8.02%

(出所:IMF - World Economic Outlook Databases (2013年4月版))

〈資料3〉欧州各国の一人あたり収入保険料(単位:ユーロ)



(出所:GDV (ドイツ保険協会) 訪問資料)

<u>1. ドイツ</u>

(1) 経済情勢と生保産業の動向

①経済情勢

ドイツにおける 2012 年の実質 GDP 成長率は 0.87%で、南欧財政問題が足を引っ張るものの、主に内需が牽引役となって 2013 年中に経済は回復するとされている。(9ページ〈資料 1〉)

また、このような経済動向を受け、2012 年の失業率は 5.46%であり、EU 諸国では相対的に低い状態が維持されている。 (9 ページ〈資料 2〉)

②生保産業の動向

2011 年の生命保険の収入保険料は 867 億 9,800 万ユーロであり世界第 5 位、欧州ではイギリス、フランスに次ぐ規模である。一人あたり収入保険料は約 1,000 ユーロで、欧州で第 16 位である。(9ページ〈資料 3〉)

また、ドイツでは、民間医療保険会社が公的医療保険の一部を代替していることから、生命保険 と医療保険の兼業は禁止されている。医療保険の収入保険料は年々増加傾向にあり、2011年時点で 約346億8,500万ユーロである。〈資料4〉

東西ドイツ統一以降、保有契約件数は、7,200万件から増加傾向にあった。1999年には翌年からの税制優遇の禁止(法案廃案のため実施されず)に伴う駆け込み需要、2002年はリースター年金の導入、2004年は税制措置の廃止に伴う駆け込み需要で一時的に増加した。しかし、2007年以降は、新契約件数の伸び悩みと満期契約の増加によって減少傾向となる。2011年時点の保有件数は約9,000万件である。

新契約件数は、年金改革や税制優遇策の設置・改廃の影響を受けることが多く件数の変動が大きい。2011年時点の新契約件数は630万件である。

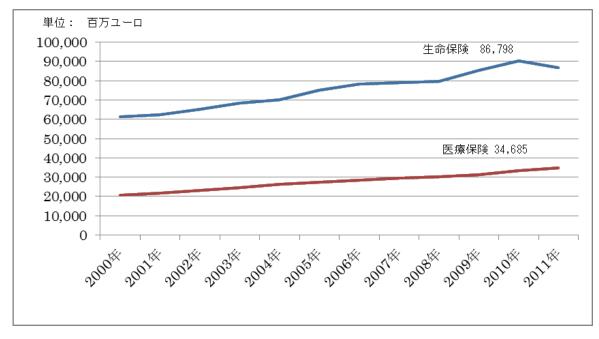
(2)保障分野の動向

保障分野ごとの新契約件数を比較すると、1990年に生命保険が93.4%のシェアを占めていたが、2011年には18.2%まで減少している。一方で、年金商品が5%から55.5%、ファンド運用する商品はほとんどニーズのない状態から23.3%と大きく増加しており、現在では年金・一時払貯蓄性商品が大きな割合を占めている。〈資料5〉

年金商品の販売動向としては、年金改革や税制優遇策の設置・改廃の影響を大きく受けており、 2002年のリースター年金、2005年のリュールップ年金の販売開始は大きな要因となっている。

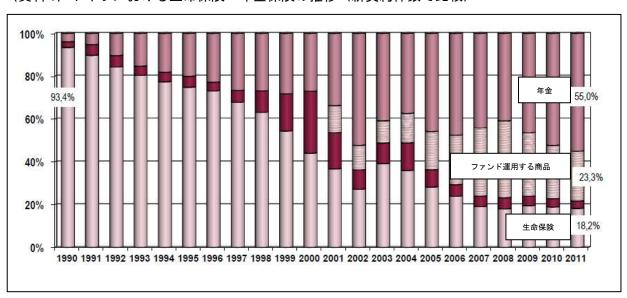
また、生保産業が設立したペンションファンドが増えており、2012 年時点で約3,900 万件ある。 金融危機以降、満期までに解約する割合は3.5%で大きく減少していないが、新規加入は減少傾向 にある。また、ファンド運用する商品についても減少している。

〈資料 4〉ドイツにおける収入保険料の推移



(出所: Statiscal Yearbook of German Insurance 2012 (GDV))

〈資料 5〉ドイツにおける生命保険・年金保険の推移(新契約件数で比較)



(出所:GDV (ドイツ保険協会) 訪問資料)

(3) 販売チャネル等の動向

①販売チャネルの動向

ドイツにおける生命保険・年金保険の販売チャネルの割合は、ほぼ一定で推移している。2011 年時点の収入保険料ベースで比較すると、一社専属の代理店が43.6%、ブローカー・乗合代理店が30.6%、銀行窓販が19.8%。その他インターネット直販等が5%となっている。〈資料6〉

また、銀行窓販における新契約件数の約50%は年金保険である。(収入保険料ベースでは更に増える。)

医療保険の販売チャネルの割合は、一社専属の代理店が49.2%、ブローカーや乗合代理店が37.3%、銀行窓販が2.9%、その他が10.6%となっている。〈資料7〉

②募集規制等の動向

ドイツでは、募集時の説明について、情報提供のタイミングや提供内容が全て詳細に規定されている。適合性の原則をはじめとしてルールは複数にわたる。

例えば、情報提供義務の具体例として、リースター年金のパンフレット作成がある。これは、リースター年金の内容について、2ページにまとめたパンフレットの作成を義務づけるものである。また、募集資料面では、年金やファンド運用する商品について、顧客の商品比較を容易にするために、現在それぞれで作成しているパンフレットについて統一規格を作成する動きがある。

さらに、情報提供義務の一環として、保険の販売価格に手数料を含んではならないという観点から、生命保険や医療保険の販売コスト等(保険会社の運営コスト)を開示する義務がある。ただし、ブローカーや代理店が保険会社から受け取る手数料については開示義務がない。

募集手数料については、リースター年金導入時に5年間での支払いをルール化している。このルールは2008年に新しく施行された保険契約法にも波及し、リースター年金以外の年金商品にも適用されるようになった。

【ドイツにおける主な募集規制に関するルール】

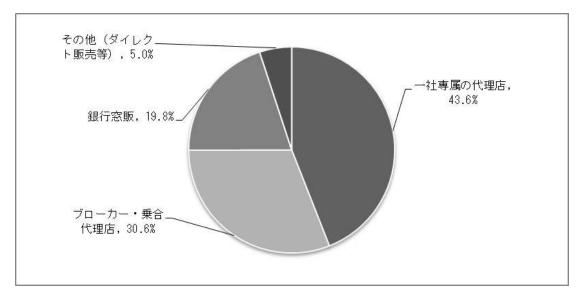
- ・顧客ニーズに沿ったコンサルティングを行う義務 (適合性原則 (助言義務))
- ・約款の主要部分をまとめたものを提供する義務(募集文書の簡素化)
- ・コンサルティング内容についてすべてドキュメンテーションを実施する義務
- ・立場(代理店・ブローカー等)を顧客に提示する義務(適合性原則(明示義務))
- ・規制に沿った募集説明を実施した旨を法定書面にて顧客に確認する義務

など

【男女保険料率について】

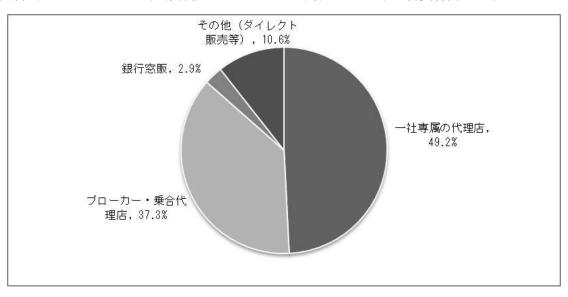
2011年3月に欧州司法裁判所は、保険料率算出の要素として性別を使用し、男女別保険料を設定する事を禁止する判決を下した。この判決を受けて、ドイツでは、2012年12月21日より新規の契約についてはすべての保険商品に対して男女共通料率 (Unisex Tarif) の適用が義務づけられるようになった。今後、フランスでも適用される見通しである。

〈資料 6〉ドイツにおける生命保険・年金保険の販売チャネル割合(2011年・新契約高で比較)



(出所: Statiscal Yearbook of German Insurance 2012 (GDV))

〈資料7〉ドイツにおける医療保険の販売チャネル割合(2011年・新契約高で比較)



(出所: Statiscal Yearbook of German Insurance 2012 (GDV))

<u>2. フランス</u>

(1) 経済情勢と生保産業の動向

①経済情勢

フランスでは世界金融危機以降、経済が低迷しており、雇用情勢も改善されていない。

IMF(国際通貨基金)の発表によると、フランスの2012年のGDP成長率は0.03%で、2013年以降さらに低下することが予想されている。2000年代前半の経済成長を支えた個人の消費が伸び悩んでいることが大きな要因として挙げられる。(9ページ〈資料1〉)

2012 年時点の失業率は 10.23%で、特に若年層については 23.5%と高い水準にあり、国内各地でデモが発生している。(9ページ〈資料 2〉)

②生保産業の動向

2011年の生命保険の収入保険料は 1,441億ユーロで世界第 4 位、ヨーロッパではイギリスに次ぐ規模である。一人あたりの収入保険料は約 2,000 ユーロで、欧州で第 8 位である。 (9 ページ〈資料 3〉)

収入保険料の推移を見ると、2008年の世界金融危機で大きく下落して以降、回復傾向にあったものの、長引く景気の低迷により再び落ち込んでいる。〈資料 8〉

(2)保障分野の動向

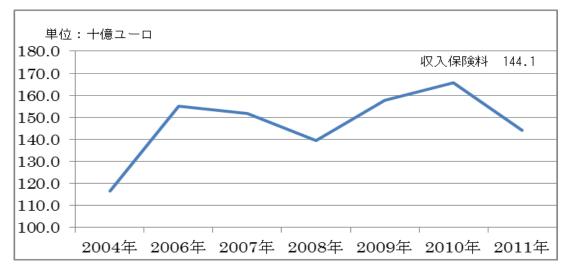
フランスでは従来から生存保険 (年金保険) のニーズが高く、収入保険料で比較すると全体の 80% 近くを占めている。死亡保険や障害疾病保険の割合は少ない。1990 年頃まで、カピタリザシオン (Capitalisation) と呼ばれる長期貯蓄契約が全体の約 25%を占めていたが、現在は 5%以下まで減少している。〈資料 9〉

収入保険料の推移を見ると、生存保険は 2008 年 (1,057 億ユーロ) から 2010 年 (1,229 億ユーロ) にかけて増加したものの、2011 年 (1,079 億ユーロ) に大きく下落している。

一方、死亡保険については、全体の収入保険料に占める割合は小さいものの、2004 年から 2011 年にかけて 69 億ユーロから 102 億ユーロ、障害疾病保険は 124 億ユーロから 176 億ユーロに増加している。

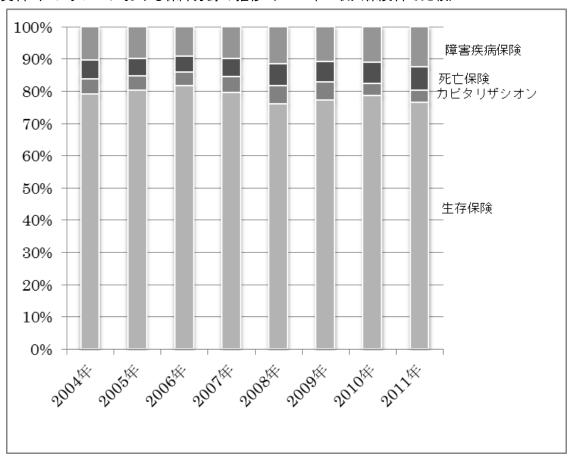
その他、フランスにおける特徴的な制度としてプレボワイヤンス(prévoyance)と呼ばれる補足制度がある。共済組織や民間保険会社が、公的保障で賄われない費用やサービスを補てんする商品を提供しており、多くの被用者が加入している。

〈資料 8〉フランスにおける収入保険料の推移(2011年)



(出所: 2012 年度国際生命保険統計(生命保険協会))

〈資料 9〉フランスにおける保障分野の推移(2011年・収入保険料で比較)



(出所: 2012 年度国際生命保険統計(生命保険協会))

(3) 販売チャネル等の動向

①販売チャネルの動向

フランスにおける販売チャネルの割合を見ると、銀行窓販が全体の約60%を占めている。〈資料10〉大手銀行では、Crédit Agricole、BNP Paribas Cardif、Société Générale S.A. 等が取り扱っている。

また、近年は、保険料収入に占める割合は小さいものの、インターネット等を利用したダイレクト販売が増えつつある。〈資料 11〉

②募集規制等の動向

フランスにおける募集規制は厳しく、顧客保護の観点からすべての保険仲介者に対して情報提供・ 確認義務が課されている。また、契約のプロセスの履歴を残すことが義務づけられている。

さらに、保険仲介者のみに適用されている規制「IMD2(The Insurance Mediation Directive2:保険仲介指令 2)」が保険会社に対しても適用される見通しであり、その対応が急務の課題となっている。なお、このガイドラインは投資性商品に限定され、貯蓄型の年金商品等は除外される予定である。FFSA(フランス保険協会)では、今後、貯蓄型の年金商品等にも規制が拡大された場合、消費者が購入を控え、必要とする保障を提供できなくなる恐れがあると懸念を示している。〈資料 12〉 クーリングオフについては法律が定められており、加入者は、契約締結の通知を受け取ってから30 日間は署名を取り消すことができる。また、契約締結書類に不備があった場合は8年を限度として契約放棄期限の延長ができる。

IMD2 (The Insurance Mediation Directive2: 保険仲介指令 2)

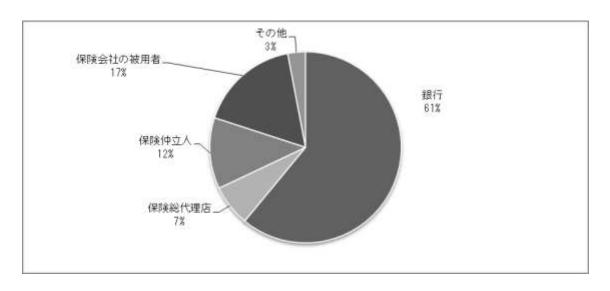
- ・欧州では 2002 年に IMD (保険仲介指令) が導入され、保険仲介者に対して金融監督機関への 登録義務を課す等、ルールの統一化が行われた。(施行は 2005 年)
- ・2012年7月に、消費者保護の観点から、保険代理店や保険仲立人に対するコミッションの開 示を義務づける強化案が公表され、現在も検討が行われている。

【消費者関連の動向】

フランスでは、保険の加入手続きに関する訴訟が生じた場合、裁判所は消費者有利の判決を下す 傾向にある。

銀行窓販から生じるクレームについては銀行が対応し、解決に至らない場合は生保会社に委ねられる。最終的には、クレームの内容に応じて調停機関が処理する。契約内容に関するクレームの場合はFFSA(フランス保険協会)の調停機関が対応し、販売に関するクレームの場合はフランス銀行連合の調停機関が対応する。〈資料 13〉

〈資料 10〉フランスにおける販売チャネルの割合(2011年・収入保険料で比較)



(出所: 2012 年度国際生命保険統計(生命保険協会))

〈資料 11〉フランスの近隣諸国におけるダイレクト販売の動向

欧州の生保産業は飽和状態にあるといえる。オランダやベルギーでは生保会社が代理店を 買収し、ダイレクト販売を強化している。また、若年層の顧客の獲得に向けて、フェイスブックやツイッター等を利用した販売も行われている。

(FFSA (フランス保険協会) へのヒアリングより)

〈資料 12〉募集規制に対するフランス保険協会(FFSA)の考え方

消費者に伝える情報が過剰になることで、保険の本質的な役割が果たせなくなる恐れがある。投資性の保険商品が投資商品と同じように判断されるべきではないと考える。

(FFSA (フランス保険協会) へのヒアリングより)

〈資料 13〉銀行窓販に対するフランス保険協会(FFSA)の考え方

銀行窓販のクレームについては、保険商品を販売する担当者の説明不足から生じるケースが多い。顧客は銀行業務と保険業務を区別して認識している訳ではない。また、銀行と保険会社との情報連携不足から生じているクレームもあると想定される。

(FFSA (フランス保険協会) へのヒアリングより)

<u>3. イギリス</u>

(1) 経済情勢と生保産業の動向

①経済情勢

イギリスでは、金融・不動産業の好調により、2007年まで 16年にわたる長期成長を遂げた。しかし、世界金融危機以降、景気が低迷しており、2012年の GDP 成長率は 0.17%である。(9ページ〈資料 1〉)

失業率も悪化しており 2012 年時点の失業率は 8.02%、失業者数は約 1,000 万人である。 (9 ページ〈資料 2〉)

現キャメロン政権では財政緊縮策と成長戦略の2本柱で改革を進めており、金融政策、社会保障 改革とあわせて、インフラ整備、法人税率の引き下げ等を実施し経済の活性化をはかっている。

②生保産業の動向

2011年の正味収入保険料は 1,046億ポンドで、世界第 3 位、ヨーロッパで第 1 位の規模である。また、一人あたりの収入保険料は約 2,500 ユーロで、ヨーロッパで第 7 位である。 (9 ページ〈資料 3〉)

正味収入保険料を見ると、2000年代に入ってから増加傾向にあったが、世界金融危機の影響等により2008年から下落している。〈資料14〉保有契約件数も同様に下落しており、2010年時点で7,032万件である。

(2)保障分野の動向

保障分野ごとの正味収入保険料を比較すると、年金関連の商品が80%以上を占めている。その推移を見ると、金融危機の影響で2008年に職域年金が大きく下落している。個人年金については大きな変化はない。

生命保険・終身保険の正味収入保険料全体に占める割合は13%程度である。その推移を見ると、2005年と比較して2009年以降は半分以下の水準に減少している。〈資料15〉

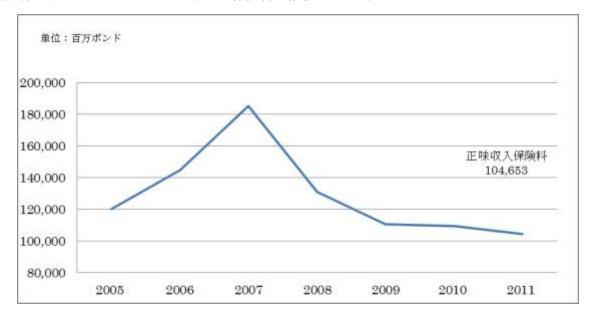
イギリスでは、2012年10月より、企業に対して被用者を私的年金に加入させることが義務づけられるようになり(企業の規模に応じて2012年から2018年にかけて段階的に適用)、今後はすべての被用者が私的年金に加入することになる。

医療分野では、BUPA 等の民間医療保険会社が、医療機関の紹介や、外来の受診・入院による治療費、ベッド代、手術費の補てん等、幅広いサービスを提供している。

BUPA (British United Provident Association)

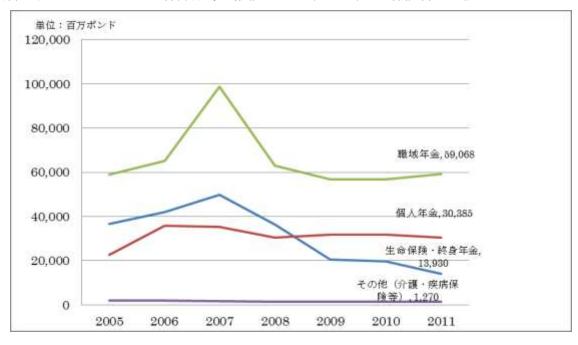
- ・BUPA は 1947 年に創業したイギリス最大の民間保険会社。
- ・世界 10 ヵ国 800 万人の加入者に対して、医療保険の他、就業不能保険、老人ホーム・病院の運営等、幅広いサービスを提供している。

〈資料 14〉イギリスにおける正味収入保険料の推移(2011年)



(出所: ABI「Annual Long-term Insurance Overview Statistics 2011」)

〈資料 15〉イギリスにおける保障分野の推移(2011年・正味収入保険料で比較)



(出所:ABI 「Annual Long-term Insurance Overview Statistics 2011」)

(3) 販売チャネル等の動向

①販売チャネルの動向

イギリスにおける販売チャネルの割合を見ると、IFA(Independent Financial Adviser:独立金融アドバイザー)が 80%近くを占めている。〈資料 16〉かつては専業営業職員が主流を占めていたが、15 年ほど前から減少しており、現在はほとんど存在しない。

ダイレクト販売が全体の正味収入保険料に占める割合は小さいものの、フランスと同様、代理店や IFA に対する募集規制の強化に伴いシェアは増えている。現在は、コールセンターから電話で営業活動を行うのが一般的となっている。

銀行窓販チャネルについては、2012年に募集規制が強化され、IFAに対するコミッションが禁止 されるようになったことから、各社の撤退が相次いでいる。

②募集規制等の動向

イギリスの生保産業は、PRA (Prudential Regulation Authority:金融規制局)とFCA (The Financial Conduct Authority:金融行動規制局)の2つの監督機関が規制を行っている。〈資料17〉FCA は、生命保険だけでなく投資信託や損害保険、銀行口座等に対する監督も行っている。

宣伝や募集資料については詳細な規則が定められており、販売時に保険約款、価格、将来の予測、アドバイス費用等を開示することが義務づけられている。また、契約前に意向確認の手続きを行い、契約のプロセスをデータベース化して保存している。さらに、IFAからのアドバイスとは異なる意向で加入する顧客については、その旨同意を得てから契約を行っている。

近年の低金利の影響等により十分な老後資産を形成できないケースが懸念されることから、2012年12月にRDR (Retail Distribution Review:消費者向け金融商品の販売の方法に関する改革)が施行され、IFAに対する規制が強化されている。RDRの施行によって、IFAは顧客から直接アドバイス料を受け取ることになった。この規則は、遺族・医療保障を除くすべての商品で適用されている。ABI (イギリス保険協会)は、RDRによってIFAから保険に加入するケースが減少し、必要なアドバイスを得る機会が減少するのではないかと懸念を示している。

RDR (Retail Distribution Review・消費者向け金融商品の販売の方法に関する改革)

2012年12月31日に施行された改革で主な内容は以下の通りである。IFAの独立性を確保し、顧客がより適切なアドバイスを受けられることをめざしている。

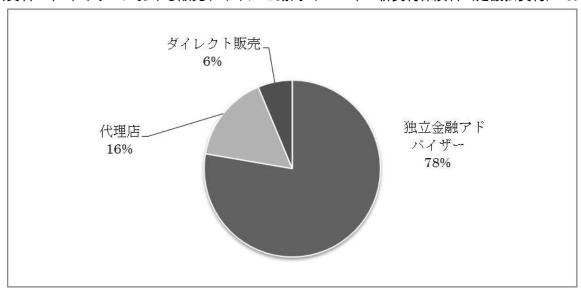
- ①保険会社から IFA へのコミッション支払いの禁止
- ②IFA カテゴリーの明確化
- ③IFA のプロフェショナル水準の向上

【消費者関連の動向】

イギリスでは従来からオンブズマン等が消費者保護に関する活動を展開しているが、近年は、SNS 媒体(ツイッター・ブログ等)の普及に伴い、著名人によるネガティブな反応が業界に対するマイナスイメージを拡大させる懸念等が生じており、ABI(イギリス保険協会)も対応に苦慮している。

また、訴訟が生じた場合、イギリスでは消費者に有利に働くケースが多く、支払い請求を行うと 約92%は支払いが認められる。

〈資料 16〉イギリスにおける販売チャネルの動向(2011年・新契約保険料(定額払契約)で比較)



(出所: 2012 年度国際生命保険統計(生命保険協会))

〈資料 17〉イギリスの金融監督体制の変遷

- ・イギリスではイングランド銀行が銀行に対する規制監督を行っていたが、1997 年に FSA (Financial Services Authority:金融サービス機構)が設立され、以降は FSA が銀行、年金投資顧問、生命保険等、すべての金融機関を監督するようになった。
- ・2008年の世界金融危機以降、金融システムの安定をはかる観点から組織の改編に関する議論が進み、2013年4月に新たな金融サービス法案が施行された。この法案によってFSAは解体され、再びイングランド銀行を中心とした金融監督体制が誕生した。

【現在の監督体制】

<u>イングランド銀行</u>

FPC(金融安定政策委員会)

・英国の金融システムの安定性強化

PRA(金融規制局)

・認可業者の安定性・健全性確保

FCA (金融行動規制局)

- ・金融サービスの効率化
- · 業務行為規制 (消費者保護)

トピックス Legal&General Group Plc.へのヒアリングより

【会社概要】

Legal&General Group Plc. (以下、Legal&General) はイギリスで2番目の規模の生命保険会社で、イギリスの他、アメリカやフランス、インド等、世界各地でサービスを展開している。

生命保険の他、年金・投資関連の商品を取り扱っており、イギリス国内における 2012 年の保障関連の収入保険料は約 13 億ポンド、年金の保有資産は約 320 億ポンドである。〈資料 18〉

〇年金分野

イギリスでは今後、公的年金の2階部分が廃止されることが決定しており、2012年10月より、12万名以上の企業に対して従業員を私的年金へ加入させることが義務づけられている。今後は、従業員の人数に応じて、段階的にすべての企業に適用される予定で、Legal&Generalでもこの措置に対応した年金商品を提供している。現在は50,000人以上の従業員を抱える民間企業6社に対して商品を提供しているが、今後はさらに大きな市場になることが期待されている。

〇医療分野

Legal&General では、疾病等で就業不能になった場合の保障や、企業向けに従業員の病欠等を補て んする保障を提供している。

イギリスでは、国民保健サービス (NHS) がすべての在住者に対して無償で医療サービスを提供しているが、待機時間の問題等から、企業が上層経営陣に対して、有償の医療施設の利用や、迅速な治療が可能となる保障を準備するケースが多い。Legal&General では、医療・介護の現物給付サービスは行っていない。

【チャネル動向】

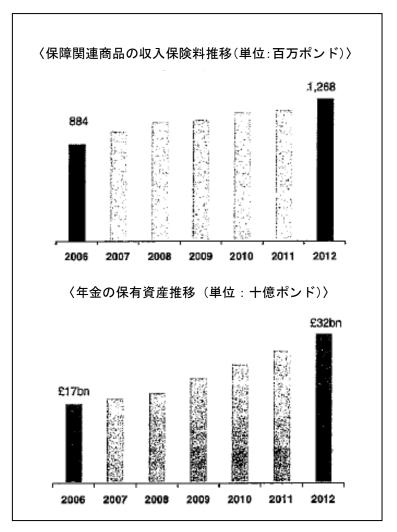
Legal&Generalでは、各チャネルについて、定期的に売上や収益のモニタリングを行っている。 生命保険や年金については主に IFA (Independent Financial Adviser:独立金融アドバイザー) が販売しているが、規制強化の影響を受けて減少している。その他、不動産分野に対応できるモー ゲージアドバイザー等を抱えている。

銀行窓販については、Nationwide と Barclays が専属で Legal&General の商品を販売している。RDR (Retail Distribution Review:消費者向け金融商品の販売の方法に関する改革) 施行後、銀行窓 販から撤退するケースが相次いでいるが、Legal&General では継続して販売を行っている。

近年、イギリスで増加傾向にある電話やインターネットを利用したダイレクト販売については、 Legal&General の売り上げ全体の約 20%を占めている。

これまで触れてきたように、イギリスでは、募集規制が強化されており、Legal&Generalでは社内体制、募集方法の改革を行っている。〈資料 19〉情報提供義務の一環として顧客が理解しやすい資料を作成し、契約に関する重要事項については販売前に丁寧な説明を行っている。

〈資料 18〉Legal&General の業績推移



(出所:Legal&General 訪問資料)

〈資料 19〉募集規制に対する Legal&General の考え方

RDRの施行によって保険会社から IFA へのコミッションの支払いが禁止されるようになった。 社内体制・募集方法の改変には大きなコストがかかるが、消費者にとって分かりやすいシン プルな商品を低価格で販売し、契約数を増やすことで対応している。

(Legal&General へのヒアリングより)



在フランス日本国大使館



CNAV (フランス被用者年金金庫)



CNAMTS (フランス被用者医療保険金庫)

Ⅱ. 欧州3ヵ国における生活保障システムの現状と課題



AOK-Bayern (ドイツ地区疾病金庫)



在英国日本国大使館

Ⅱ. 欧州3ヵ国における生活保障システムの現状と課題

今回調査を行った 3 ヵ国では、社会保障制度が国民生活に必要となる基本的な保障を提供しているが、近年は、高齢化の影響等により、給付の重点化・効率化に向けた様々な改革が行われている。また、制度改革とあわせて様々な自助努力支援策が講じられており、私的保障が公的保障を補完・上乗せ・代替する役割を果たしている。

社会保障制度に大きな影響を及ぼす人口構造を比較すると、各国とも高齢化が進展している。〈資料 20〉一方で、合計特殊出生率については、ドイツが低い水準にあるものの、フランス・イギリスは、先進国の中では高い水準にある。〈資料 21〉

こうした各国の情勢を踏まえて、本章では、各国の社会保障制度の動向と私的保障の役割発揮の状況について報告する。

【取りまとめのポイント】

〇社会·政治情勢

- ・各国とも社会保障制度の財政健全化に向けた改革が行われている。
- ・ドイツ・イギリスでは、政府の主導により各保障分野で公的保障から私的保障への移行が 進められている。

○社会保障制度の全体像

・各国とも、原則として社会保険料方式で運営されているが、近年は財政悪化の影響等により、一部税財源が投入されている。

〇公的保障の概要

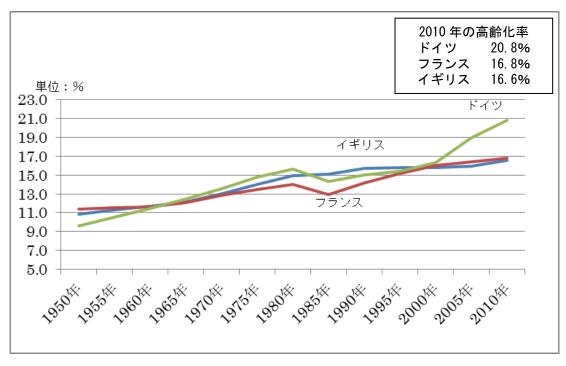
- ・各国とも、社会保障制度がセーフティネットの役割を担っており、年金分野では、一定所 得以下の者を対象とした年金加算措置や、若年層に対しては就労支援と組み合わせた給付 が行われている。
- ・医療分野においても、イギリスがすべての在住者を対象とした無料の医療サービスを提供している他、フランスでは 2000 年、ドイツでは 2009 年に一定所得以下の者を対象とした公的医療サービスを導入している。
- ・各国とも社会保障財政が厳しく、年金の支給開始年齢引き上げが行われている他、医療分野では、プライマリケアの充実やジェネリック医薬品の活用等の給付抑制策が講じられている。
- ・わが国の金融審議会ワーキング・グループで議論されていた民間保険会社による保育所運営は各国とも実施されていない。

○私的保障の役割発揮領域

- ・年金分野では、公的年金の給付水準引き下げとあわせて、税制優遇のある私的年金が導入 されている。
- ・医療・介護分野では、各国とも民間保険会社が現物給付サービスを実施している。特にドイツでは、民間保険会社が公的医療・介護保険制度を一部代替している。
- ・ドイツ・フランスでは、国の制度によって、民間保険会社が一定所得以下の者を対象とした 医療保険を提供している。

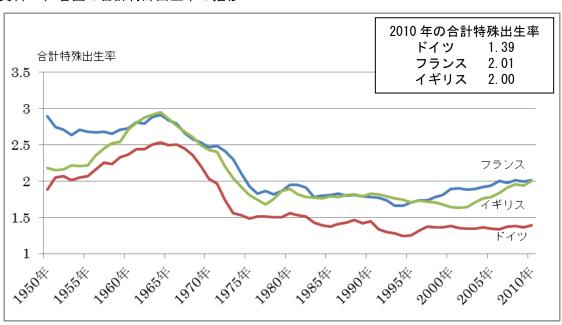
備 考

〈資料 20〉各国の高齢化率の推移



(出所: World Population Prospects, the 2012 Revision (国際連合))

〈資料 21〉各国の合計特殊出生率の推移



(出所:子ども・子育て白書(平成24年・内閣府))

<u>1. ドイツ</u>

(1) 社会・政治情勢

1989年の東西再統一以降、旧東側の国営企業の民営化や整理解雇等が行われ、ドイツ全体の財政が悪化した。

そのような情勢を受けて、1998年に発足したシュレーダー政権(ドイツ社会民主党と同盟 90/緑の党の連立政権)では、労働市場と社会保障、税財政等を中心とした横断的な改革が行われ、2000年代前半からは経済成長が続いている。

労働組合・企業・政府の連携の下、若年層の職業訓練や職場実践、資格取得を支援する制度(デュアルシステム)が運営されており、労働と社会保障を組み合わせた制度構築がはかられている。

これまでの改革によって、社会保障制度全般の財政は安定しているが、さらなる給付の重点化・ 効率化をはかる観点から、現メルケル政権(キリスト教民主同盟と自由民主党の連立政権)では、 公的保障から私的保障への転換を推し進めようとしている。

2013年9月に選挙を控えていることも影響し、現在は給付抑制につながる大きな改革は予定されていない。

(2)社会保障分野の全体像

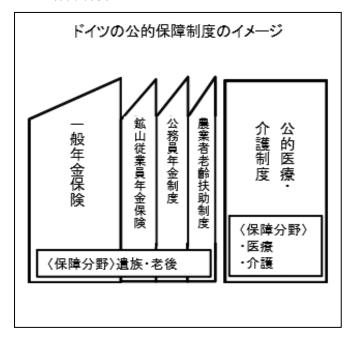
①制度の成り立ち・背景

ドイツでは、1883年にビスマルクによって医療保険が制定され、これが現代における社会保障制度の起源とされている。その後、労災保険・年金保険が制定され、大企業を中心に浸透がはかられた。労働者のための制度として創設された経緯から、高所得者や自営業者は適用除外となっている。東西再統一後、東側の経済の破たんや失業者数の増加に伴い社会保障財政が悪化し、各保障分野で改革が行われた。また、1995年には、高齢化への対応の観点から公的介護保険制度が導入された。

②社会保障全般の動向

ドイツでは、職域別の公的年金制度が遺族・老後分野をカバーし、疾病金庫を保険者とする公的 医療保険制度が医療・介護分野をカバーしている。〈資料 22〉その他、労災保険、失業保険がある。 継続的な改革によって各保障分野の財政は健全化傾向にあるが、公的介護保険については引き続き厳しい財政状況にある。その対応策として、2012年には新たに税制優遇のある積立方式の私的介護保険が導入されている。

〈資料 22〉ドイツの公的保障制度のイメージ



(3) 公的保障の概要

①年金分野

ドイツの公的年金制度は職域別に分かれており、被用者は一般年金保険に加入し、公務員は官吏 恩給制度へ加入する。自営業者は適用除外となっている。

原則として保険料方式で運営されているが、付加価値税の引き上げ分や環境税等の税財源が一部 投入されている。〈資料 23〉

給付水準は、2009年推計値で退職前の所得の約52%である。

【セーフティネットに関する施策】

ドイツでは、高齢者に対しては生活支援を主体としたサービスを提供し、就労可能な者に対しては就労支援と組み合わせたサービスを提供している。

現メルケル政権下では、一定所得以下の者に対する年金加算措置の導入も検討されている。

〇基礎保障

65歳以上かつ公的年金だけでは生活資金が不足する者や18歳以上で稼得不能な者を対象とした制度で、地方自治体が財源を拠出し運営されている。親族の収入要件はなく、生活費、住居・暖房費、医療・介護保険料等が支給される。

○失業給付Ⅱ (求職者に対する基礎保障)

自身の資金をわずか、あるいは全く持たず、就労可能な者を対象とした給付制度で税財源によって運営している。現金給付とあわせて就労支援を行い、就労のあっせん等を受け入れることを 拒否する等、義務違反を行った場合は減額される。(その他、保険料を財源とする「失業給付 I」 がある。)

【財政健全化策】

〇給付水準の引き下げ

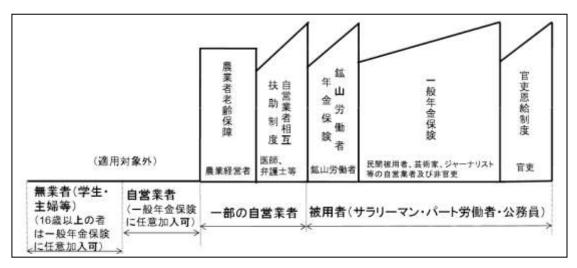
2001年に老齢資産補完法が制定され、給付水準の引き下げが行われるとともに、公的年金の2階部分を廃止し、税制優遇のある私的年金「リースター年金」が導入された。

2004年には、保険料率の抑制を目的に、保険料納付者数の増減に応じて年金給付額を増減させる公的年金保険持続法が制定された。(ただし、所得代替率が2029年までに46%を、2030年までに43%を下回らないようにすることとされている。)

○支給開始年齢の引き上げ

2012 年から 2029 年にかけて、支給開始年齢の 65 歳から 67 歳への引き上げが実施されている。 あわせて、70 歳までの引き上げについても現在議論されている。〈資料 24〉

〈資料 23〉ドイツの公的年金制度の仕組み



〈一般年金保険制度の概要〉

- ・対象者・・・ 民間被用者、芸術家、ジャーナリスト等特定の職業に従事する自営業者及び 非官吏
- ・保険料率(2012年末)・・・ 被用者:19.6%(労:9.8%、使:9.8%) 自営業者:19.6%
- ・最低加入期間 ・・・5年
- ・支給開始年齢(2012年末) ・・・ 65歳1か月(2029年までに67歳に引上げ)
- ・国庫負担 (2011年) ・・・ 給付費の 27.7%

〈年金額の算定式〉

個人報酬点数×年金種別係数×年金現在価値 (月額) (2012年)

個人報酬点数: 個人の報酬を全被保険者の平均報酬に対する比として各年毎に算定した値を全被保険者期間なるにて全算した。

間を通じて合算した点数。

年金種別係数: 年金の保証目的に応じて年金種類別に定められた係数のこと。老齢年金の場合は1.0。

(出所:厚生労働省ウェブサイト)

〈資料 24〉年金支給開始年齢引き上げに対する労働組合の考え方

現在行われている 65 歳から 67 歳への年金支給開始年齢引き上げは、高齢者の雇用環境が整備されていないにも関わらず実施された。ドイツにおける 64 歳の正規雇用率は 9.9%であり、まずは高齢者の雇用環境を整えることが優先されるべきである。

(Ver.di (ドイツ産別組織) へのヒアリングより)

②医療分野

ドイツでは、各州や企業が運営する疾病金庫が公的医療保険を提供している。疾病金庫は全国で約140 あり、加入者は自由に選択することができる。〈資料25〉

保険料率は15.5%(使用者7.3%、被用者8.2%負担)で、加入者世帯の被扶養者は追加負担なく 被保険者となり、全国民の約85%が公的医療保険によってカバーされている。

一定所得以上の被用者(年収 50,850 ユーロ以上/2012 年)や自営業者の場合は、疾病金庫もしくは民間医療保険(完全医療保険)のどちらかを選択して加入することができる。

【セーフティネットに関する施策】

2007年に公的医療保険競争強化法(Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG))が成立し、2009年以降、統一の保険料率が導入されるようになった。あわせて、民間保険会社に対しては基本タリフの制定が義務づけられるようになり、国民は公的医療保険もしくは民間医療保険のどちらかへ加入することが義務づけられるようになった。(39ページ〈資料 34〉)

【財政健全化策】

〇保険者の競争強化

1997年に各疾病金庫間の競争強化の観点から医療保険再編法が制定され、被保険者は疾病金庫を自由に選択して加入できるようになった。

また、2007年に制定された公的医療保険競争強化法によって医療基金 (Gesundheitfonds) が 創設され、人数や疾病リスク、投薬データ等に応じて金庫間の財政調整が行われるようになった。 このような競争強化の取組みの中で、疾病金庫の統廃合が進んでいる。

〇プライマリケアの推進

ドイツでは、家庭医が患者の治療方針を決定し、専門医の紹介等を行っている。

2004年には、プライマリケアの更なる推進をはかる観点から、四半期ごとに 10 ユーロの窓口 負担を行う制度を導入したが、大きな効果はなく 2012年に廃止された。しかし、専門医への直接 アクセスを制御する観点から、プライマリケア自体の財政効果は大きいと捉えられており、現在 も普及に向けた推進が行われている。

○包括払いの導入

疾病金庫から医療機関には治療内容に応じて定額が支払われており、患者が複数の医療機関で治療を受けた場合、重複分については医療機関が別途負担している。医療機関による過剰な医療サービスの提供を防ぎ、保険者の財政安定化をはかる観点から効果は大きいと捉えられている。

〇予防医療の推進

予防医療の実施は法で定められており、すべての疾病金庫が実施している。〈資料 26〉

〈資料 25〉疾病金庫の種類

地区疾病金庫・・・各州の金庫(日本の国民健康保険に相当)

企業疾病金庫 ・・・各企業の金庫(日本の健康保険組合に相当) 同業者疾病金庫 ・・各業種の金庫(日本の国民健康保険組合に相当)

代替金庫連盟 ・・公務員等の任意加入者を対象とした金庫

※企業疾病金庫には、他金庫との自由選択を受け入れていない金庫も10~15存在する

〈資料 26〉疾病金庫のサービス向上と財政健全化に向けた取組み

【サービス内容】

- ・被保険者と被扶養者への無償サービスの提供
- ・傷病手当金・産前産後の援助金や出産手当の給付
- ・24 時間医師が常駐するコールセンター「Clarimadis」の設置(12 人の医者が常駐)
- ・他の EU 諸国滞在者に対する現地保険者と連携したサービスの提供
- ・自社で疾病金庫を持たない企業に対するサービスの提供
- ・福祉施設を運営する自助組織への支援

【競争強化法への対応】

- ・媒体での宣伝活動(ポータルサイト設置・雑誌の発刊等)の強化
- ・若年層に対する加入呼びかけ
- ・フィットネスサービス等の提供
- ・ 予防医療の強化 (被保険者への啓発活動指導、電話での往診等)
- ・介護施設に対する危険箇所の修繕呼びかけ

AOK Bayern

創設 1995年(39の地区疾病金庫が合併)

被保険者数 430 万名

サポート体制 58,000 名の契約医師、10,000 名の社員、600 名の訓練生

営業所数 州全体で 250 ヵ所

運営費 国から年150億ユーロの助成を受けており、用途は独自で決定

(AOK Bayern (ドイツ地区疾病金庫) へのヒアリングより)

③介護分野

ドイツでは、1995年に高齢者福祉のための財源確保、在宅サービスの推進等を目的として公的介護保険制度が導入された。公的医療保険加入者は、加入する疾病金庫が運営する介護金庫への加入が義務づけられている。保険料のみで運営されており国庫補助は行われていない。

年齢制限はなく、すべての要介護者を対象としている。要介護認定は、疾病金庫が各州に共同で設置する「医療保険メディカルサービス(疾病金庫が各州に共同で設置し、医師、介護士等が参加する団体)」の審査を経て介護金庫が決定する。〈資料 27〉〈資料 28〉

施設介護サービスと在宅介護サービスを選択することができて、在宅介護サービスの場合、現金 給付と現物給付を選択することができる。現金給付を選択した場合、給付水準は現物給付の約半分 となるが、ドイツでは家族が介護の担い手となるケースが多いことから、利用者の8割が現金給付 を選択している。

介護者に対する給付は社会保障法典で定められており、家族へのレスパイト支援(一時的な介護 施設利用や介護人材派遣等の介護者支援サービス)や介護者に対する講習の実施等のサービスが無 償で提供されている。

ドイツの公的保障の財政状況は全体的に改善傾向にあるが、公的介護保険については引き続き厳しい状況にある。また、介護人材の不足が深刻化しており、フィリピンと協定を結び、介護人材を受け入れる体制の整備を進めている。

また、近年は、認知症患者への対応が大きな課題となっており、2013年1月より、保険料率を引き上げ、認知症患者に対する給付額の引き上げや世話給付の支給等の措置が講じられている。

4その他

【共通番号制度】

ドイツでは 2009 年に税務識別番号が導入された。用途は税務のみに限定されており、社会保障制度分野では利用されていない。各州で個別に付番されていた納税者番号を連邦中央税務庁が一括でして管理するようになり、全国民に対して 11 桁の番号を付番している。

また、税務識別番号とは別に、公的年金のデータ分類を目的とした 12 桁の保険番号が存在しており、疾病金庫等の社会保険運営機関や連邦労働機関は、法的の業務の処理を行う上で必要な場合に限り、保険番号を活用することが認められている。

1970年代に行政業務の効率化を目的として横断的な番号制度の導入が検討されたが、連邦憲法裁判所が違憲判決を下しており、導入は見送られている。〈資料 29〉

【子育て支援策】

子どものいる家庭は、子どもの数に応じて児童手当又は児童控除を受けることができる。〈資料30〉また、子どもを養育している者は、子どもの誕生から3年間、年金保険料を支払ったとみなされる。 夫婦の共働きが進むドイツでは、保育所の不足を補うため、2013年7月までに新たに75万人の定員分の保育所等の整備を進めている。8月以降は、すべての1歳以上の児童に対して保育所の入所を請求できる法的権利を付与し、家庭で保育する場合は保育手当が支給されるようになる。

〈資料 27〉介護等級別の支給限度額 (月額)

等級	在宅介護・ 部分施設介護	介護手当	完全施設介護
介護 0	- (225) ユーロ	-(120)ユーロ	-
介護 I	450 (665) ユーロ	235 (305) ユーロ	1,023 ユーロ
介護Ⅱ	1, 100 (1, 250) ユーロ	440 (525) ユーロ	1, 279 그ㅡㅁ
介護皿	1, 550 (1, 550) ユーロ	700 (700) ユーロ	1,550 ユーロ
特に重篤なケース	1,918 ユーロ	_	1, 918 그ㅡㅁ

※カッコ内は認知症患者の場合の金額

(出所:在ドイツ日本国大使館訪問資料)

〈資料 28〉施設介護サービスの自己負担金額のイメージ(月額)

必要な費用 (3,000 ユーロ) - 給付額 (1,800 ユーロ) = 自己負担金額 (1,200 ユーロ)

(在ドイツ日本国大使館へのヒアリングより)

〈資料 29〉共通番号制度に対する考え方

ドイツの社会保障制度は保険料方式で運営されており、税と一体で考える発想がない。日本人は官民一体での総合的なサービスを望んでいるようだが、ドイツ人は必要な情報は自分で収集する傾向が強い。

(在ドイツ日本大使館へのヒアリングより)

〈資料30〉児童手当の給付水準(月額)

子どもの数	給付額
第一子・第二子	184 ユーロ
第三子	190 ユーロ
第四子以降	一人につき 215 ユーロ

※一定所得以下の世帯に対しては別途児童加算あり

(出所:在ドイツ日本国大使館訪問資料)

(4) 私的保障の役割発揮領域

①年金分野

ドイツでは、1990年代より公的年金制度改革が行われている。2001年に老齢資産補完法が制定され、年金給付水準の引き下げや公的年金の2階部分の廃止が実施された。その代替措置として、2002年に被用者に対して税制優遇のある私的年金制度「リースター年金」が導入され、2005年にはすべての国民を対象とした「リュールップ年金」が導入された。〈資料31〉

また、現メルケル政権では、公的保障から私的保障への転換を推し進めようとしており、現在検討している一定所得以下の者に対する基礎年金加算措置の給付要件として、私的年金への加入を義務づける案を示している。

【税制優遇のある私的年金】

リースター年金は、公的年金制度の財政健全化と社会保障に関する企業の負担を緩和する観点から 2002 年に導入された。当時は 9%の予定利率で運用し、45 年間加入すると、年金全体で 70%の所得代替率を達成できると推計されていた。

しかし近年は、金利の低迷等の影響により、十分な水準を確保できない懸念があることから、制度の見直しに向けた検討が進められている。〈資料 32〉

提供機関である保険会社に対しては、2ページ分にまとめたパンフレットの作成が義務づけられている。保険会社の事務コストが大きいことに対する懸念も示されているが、保有件数は年々増加しており、2011年時点で約1,080万件となっている。〈資料33〉

また、2005年には、すべての国民を対象とした「リュールップ年金」が導入されている。リースター年金と異なり助成金が支給されないことから加入者は伸び悩んでいるものの、公的年金が任意加入で保険料が全額負担となる自営業者については、公的年金の代替としてリュールップ年金へ加入するケースが多い。そうしたことから、一人あたりが支払う保険料(積立金額)は、リースター年金の約3倍となっている。

〇リースター年金

・サービス内容 ・・・年金(その他、投資信託・建築等がある)

・税制優遇措置 ・・・拠出時非課税・加入時の助成金支給

(子育て世帯や一定所得以下の世帯には助成金を増額)

・契約件数 ・・・1,500 万件(うち、約1,000 万件を年金が占める)

・支給開始年齢 ・・・62歳

※遺族年金や就業不能年金のオブションを付けることが可能

〇リュールップ年金

分野・・・年金のみ

・内容・・・・拠出時非課税・助成金は支給されない

契約件数・・・150万件

〈資料31〉リースター年金の具体的な優遇措置

①非課税措置・・・・ 拠出時および運用益が非課税で積立限度額は所得の 4%

②助成金支給・・・・ 加入時に子ども1人につき300ユーロを増額支給

③給付時の税控除・・・ 初年度は受給額の50%に対して課税し、以降毎年2%ずつ増え、25 年後には給付額全額に対して課税

(10年後の場合、受給額の70% (50%+2%×10年) が課税対象)

※その他、リースター年金利用にあたっては、加入時に 2,000 ユーロの手数料が発生する (加入後 5 年間で支払い)

(GDV (ドイツ保険協会) へのヒアリングより)

〈資料32〉私的年金に対する産別組織の考え方

【制度全体について】

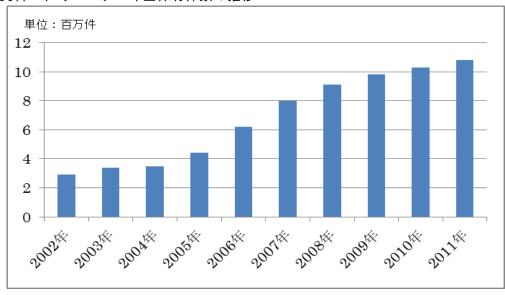
- ・リースター年金の税制優遇策は、子育て世帯や一定所得以下の世帯に対して助成金を増額しており、そうした社会的役割についてはポジティブに受け止めている。
- ・労働組合としては企業年金を推進したいと考えている。企業年金であれば、労使交渉で 水準を決定し、倒産した場合でも年金保障機構によって保護される。企業にとっても法 人税の控除を受けられる等のメリットがある。

【給付水準について】

・ドイツでは基礎保障によって月額 688 ユーロが保証される。公的年金制度は基礎保障の 水準を上回る給付が必要と考えている。

(Ver.di (ドイツ産別組織) へのヒアリングより)

〈資料33〉リースター年金保有件数の推移



(出所:GDV (ドイツ保険協会)訪問資料)

②医療分野

ドイツでは、一定所得以上の被用者や自営業者等、公的医療保険の適用除外となる者に対して、 民間保険会社が公的医療保険制度を代替する医療保険「完全医療保険」を提供している。

公的医療保険の場合は、加入者の被扶養者に対しても無償でサービスが提供されるが、完全医療保険については個人単位で加入する。その他、公的医療保険加入者がオプションとして民間保険会社が提供する医療保険「補足医療保険」に加入するケースもある。

2009年に公的医療保険競争強化法(Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung(GKV-WSG))が施行され、民間保険会社に対しても基本タリフの提供が義務づけられるようになった。〈資料 34〉

【公的医療保険を代替する私的医療保険】

〇完全医療保険

- ・サービス内容・・・医療の現金・現物給付サービス
- ・加入者数 ・・・897 万 6,000 人 (2011 年時点)
- ・保険料・・・・リスク(性別・既往症・年齢等)によって決定
- ・加入者のニーズ

通常の治療・入院に加えて、自己負担割合の高い歯科治療費や、保険でカバーされない個室利 用料金の補てん等に利用

③介護分野

ドイツでは、一定所得以上の被用者や自営業者の場合、公的医療保険と民間医療保険のどちらかを選択して加入することができる。民間医療保険加入者は、同じ保険者が提供する民間介護保険「強制介護保険」に加入することが義務づけられている。その他、公的介護保険加入者がオプションとして民間保険会社が提供する介護保険「補足介護保険」に加入するケースもある。

2012年に「介護保険の新構築に関する法律」が可決され、リースター年金のオプション制度として、税制優遇のある積立方式の民間介護保険が導入された。月15ユーロ以上の積立金に対して5ユーロの助成金が支給される。〈資料35〉

なお、介護施設については福祉団体等が運営しており、保険会社が直接運営するケースはない。

【公的介護保険を代替する私的介護保険】

〇強制介護保険

- ・サービス内容・・・介護の現金・現物給付サービス(公的介護保険と同等の内容)
- ·契約件数 · · · 9,667件 (2011年時点)
- ・保険料・・・・民間保険会社で統一の保険料を制定

〈資料34〉公的医療保険競争強化法の概要(2007年成立・2009年施行)

【統一保険料の導入及び医療基金の創設】

- ・従来、各疾病金庫が独自の保険料率を設定していたが、全国統一の保険料率が設けられるようになった。
- ・新たに「医療基金 (Gesundheitsfond)」が創設され、医療基金が保険料を集約しリス ク構造調整を行った後、各疾病金庫へ交付されるようになった。
- ・疾病金庫が医療基金からの交付金で支出の 95%までしか賄う事ができない場合、疾病 金庫は追加保険料を被保険者から徴収できるようになった。
- ・疾病金庫の財政調整に民間保険会社を組み込む案も挙がったが、民間保険会社は反対 し、現在疾病金庫のみが対象となっている。

【基本タリフの導入】

- ・2009年より民間保険会社に対して、無保険者への「基本タリフ」の提供と締約義務が課せられるようになった。
- ・民間医療保険協会は反対し、2008年3月に民間医療保険会社30社が連邦憲法裁判所に対して集団訴訟を起こしたが敗訴している。

○基本タリフ

- ・基本タリフの保険料は、公的医療保険の平均最高保険料を超えてはならない。被 保険者が保険料を負担することができないことが明らかである場合、保険料は減 額され、それでも負担できない場合は社会扶助から支給される。
- ・民間保険会社は、基本タリフに加入しようとする者の健康状態や就労状態による 加入の拒否や制限を行うことはできない。

〈資料35〉民間介護保険に対する産別組織の考え方

基本的には公的介護保険が基本的なサービスを提供し、民間介護保険が不足する部分を補うことが理想と考えている。

(Ver.di (ドイツ産別組織) へのヒアリングより)

<u>2. フランス</u>

(1) 社会・政治情勢

ポンピドゥー政権時(1969年~1974年・フランス国民連合党)に財政規律を厳格化し、社会保障制度の財政安定化がはかられた。一方、その後のミッテラン政権時(1981年~1995年・社会党)には制度の国営化が進められるとともに、年金支給開始年齢の引き下げ等、給付拡大が行われた。

厳しい財政状況から、サルコジ政権時(2007年~2012年・国民運動連合党)に、増税や年金支給 開始年齢の引き上げ等の緊縮財政措置が講じられた。

現オランド政権下(2012年~・社会党)では成長戦略を掲げ、インフラの整備や税制改正等の取組みが進められている。また、労使との対話によって政策決定を行うプロセスが採られており、中長期的な社会保障制度のあり方や今後の年金制度改革については、政労使の議論によって方向性が定められる予定である。〈資料36〉

(2) 社会保障制度の全体像

①制度の成り立ち・背景

フランスの社会保障制度は相互扶助組合を源流にもち、分立した職域別の制度が、疾病保険、老齢保険、労災保険、家族手当の4分野の保障をカバーしている。〈資料37〉

第2次世界大戦後に策定されたラロックプランに基づき自立性の原則を掲げており、各保障分野の金庫は国から委託を受けて運営されている。〈資料38〉

②社会保障全般の動向

現在は、被用者が加入する一般制度(国民の8割が加入)と、個人事業主が加入する独立勤労者制度・農業関係者制度、公務員が加入する特別制度の4つに分かれている。

各制度間の格差を是正する観点から統合に関する議論も行われているが進展はなく、現在は制度 間の財政調整のみが行われている。

原則として保険料方式で運営されているが、1991年以降は増税措置によって税財源の一般社会拠出金 (CSG: Contribution Social Généralisé) が投入されている。一般予算とは別に社会保障予算を組んでおり、数値目標を設定して財政健全化をはかっている。2010年以降は少しずつ改善傾向にある。

近年は失業保険の給付が増えており赤字が拡大している。わが国の雇用保険とは異なり積立金を 設けておらず、財政的に厳しい状況が続いている。〈資料 39〉

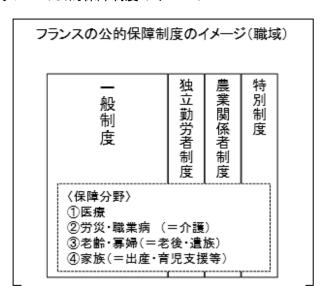
③その他

フランスではプレボワイヤンス(Prévoyance)と呼ばれる補足保険制度が発達している。公的保障の各分野(疾病・出産・障がい・死亡・病気・介護等 ※年金は別の補足制度が対応)で保障が不足する部分についてはプレボワイヤンスが一部補てんしており、被用者の大半が加入している。プレボワイヤンスは、保険会社や共済組合、労使共済組織が提供している。

〈資料36〉フランスにおける政労使対話の経緯

- ・フランスでは、2007年のシラク政権下で「労使対話の現代化に関する法」が制定され、 社会保障や労働政策に関する改革については、政府と労使による事前協議が義務づけられ るようになった。
- ・サルコジ政権下において、一方的に年金支給開始年齢の引き上げが決定・実施されたことから政府と労働組合の関係が悪化し、三者協議は中断されていた。
- から政府と労働組合の関係が悪化し、三者協議は中断されていた。 • 2012 年に誕生したオランド政権では、再び政府と主要産別、経営者団体の代表による協議 が再開され、不安定雇用の解消や社会保障制度改革等に関する議論が行われている。

〈資料 37〉フランスの公的保障制度のイメージ



〈資料38〉ラロックプランについて

1945年にピエール・ラロックが策定した社会保障計画で、社会保障はすべての国民を対象としなければならないと定め、国民連帯の理念のもと、普遍化原則、単一金庫原則、自律性原則の三原則に基づいた社会保障制度を構想した。

〈資料39〉社会保障制度に対する労働組合の考え方

現在の社会保障制度はパピーブーム (ベビーブーム) で雇用が安定した時代に創設されたが、現在の社会には適用していないと感じている。

労働組合としては、女性や不安定雇用者、失業者が恩恵を受けられないような制度であってはならないと考えている。社会保障制度は、連帯の上に成り立つ安定的な制度であるべきである。

(CFDT (フランス民主総同盟・ナショナルセンター) へのヒアリングより)

(3)公的保障の概要

①年金分野

フランスでは、職域別の制度が各保障分野で給付を行っており、原則として保険料方式で運営されている。報酬比例方式の基礎制度と職制に応じた強制加入の補足制度があり、それぞれ賦課方式で運営されている。〈資料 40〉〈資料 41〉

被用者が加入する一般制度の年金部門は、国から委託を受けた民間組織「CNAV(被用者年金金庫)」 が運営している。

所得代替率は収入によって異なり、最低賃金に近い者の場合で約85%、管理職の場合で約55%である。民間の被用者の場合、およそ3分の2を基礎制度、3分の1を補足制度から受給し、給付水準は月額1,200~1,300ユーロである。〈資料42〉

近年は財政状況の悪化に伴い、基礎制度の財源の40%を税による補てん、補足制度の財源の35%を税および黒字の金庫からの補てんで賄っている。〈資料42〉

【セーフティネットに関する施策】

〇最低保障年金

年金満額受給の権利を得ている場合、受給月額が629.99 ユーロを下回ってはならず、1,028.17 ユーロを上限として最低限度額が保障される。

〇高齢者連帯手当 (ASPA: Allocation de Solidarité aux Personnes Agées)

65 歳以上の国内在住者で一定所得以下(2013年現在で単身世帯の場合 787.25 ユーロ以下、夫婦世帯の場合 1,222.27 ユーロ以下)の者に対して高齢者連帯手当が支給される。

〇積極的連帯収入 (RSA: Revenu de Solidarité Active)

2009 年に導入された扶助制度で、未就業で一般制度に加入できない若年層に対して給付と就労を組み合わせた支援を行っている。

【財政健全化策】

〇支給開始年齢の引き上げ

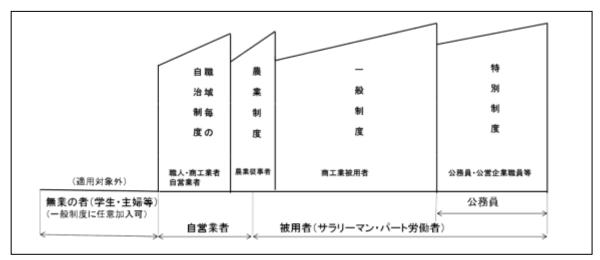
ミッテラン政権下(社会党)の1983年に支給開始年齢が65歳から60歳に引き下げられたが、パピーブーム(ベビーブーム)世代の退職に伴いさらなる給付増が想定されることから、サルコジ政権下において、2017年までに62歳へ引き上げることが決定された。ただし、国民の反発は強く、その後、大統領選挙で支給開始年齢の引き上げの撤廃を公約に掲げた社会党が勝利し、オランド政権下において、16歳未満で職に就いた者や若年障がい者については早期受給できるよう一部緩和措置が講じられた。

被用者年金金庫の財政は 2005 年以降赤字が続いていたが、支給開始年齢の引き上げによって改善傾向にある。

○補足制度の給付水準引き下げ

補足制度については、2013年より現役世代に対する保険料を引き上げるとともに、あわせて現在の給付水準の引き下げを行うことで労使合意が行われている。

〈資料 40〉フランスの公的年金制度の仕組み



〈一般制度の概要〉

- 対象者 · · · 民間商工業被用者
- ・ 保険料率 (2012年末)・・・ 16.85% (労:6.85%、使:10.0%)
- ・ 最低加入期間 (2012年末)・・・ なし
- ・ 支給開始年齢 (2012年末)・・・ 60歳9か月 (2017年までに62歳に引上げ)
- ・ 国庫負担 (2011 年) ・・・ 一般税、一般社会拠出金 (CSG) 等から約 30.0%

〈年金額の算定式〉

- ・年金額年額 = (A×B×拠出期間/166 四半期+加算) (2012 年)
 - A: 基準賃金年額: 過去の拠出期間の中で最も賃金の高い 25 年間分の平均賃金
 - B:給付率:被保険者の拠出期間と受給開始年齢に応じ50~25%の範囲で決まる。
 - *加算には育児加算、介護加算及び配偶者加算がある

(出所:厚生労働省ウェブサイト)

〈資料 41〉職制に応じた補足制度

ARRCO(補足年金制度連合)・・・一般労働者を対象とした補足年金制度を運営

AGIRC (管理職年金制度総連合) ・・・管理職を対象とした補足年金制度を運営

〈資料 42〉公的年金制度に対するナショナルセンターの考え方

現在の公的年金制度の受給要件は被用者に限られているが、失業者も受給できるような普遍的な制度をめざすべきである。

また、制度が分立していることから転職するたびに金庫を移らなければならず、受給金額が分かりづらい。今後は年金制度を一元化させる必要があると考えている。

(CFDT (フランス民主総同盟・ナショナルセンター) へのヒアリングより)

②医療分野

フランスでは、職域別の制度が各保障分野で給付を行っており、原則として保険料方式で運営されている。多くの被用者が加入する一般制度の医療保険部門は、国から委託を受けた民間組織「CNAMTS(被用者医療保険金庫)」が運営しており、フランスの被用者の87%(4,500万人)をカバーしている。退職後も同じ制度に継続して加入することができる。

医療サービス等の現物給付と傷病手当・出産手当等の現金給付の提供、直営病院の運営等を行っている。現物給付については、治療内容に応じて、外来の場合は70%入院医療費の場合は80%薬剤の場合は5段階(100%・65%・30%・15%・0%)の償還率が定められている。〈資料43〉

【セーフティネットに関する施策】

〇基礎 CMU 制度 (La Couverture Maladie Universelle de base)

フランスでは、2000年に税財源で運営される基礎 CMU 制度(普遍的医療給付制度)が導入され、公的年金に加入できない一定所得以下の者に対して、一般制度への強制加入、補足制度の利用権付与、医療費の前払い免除等の措置が講じられるようになった。〈資料 44〉

この措置により、ほぼすべての国民が医療サービスを受けることができるようになった。しかし、一方で、近年は、中小企業で従業員を基礎 CMU 制度へ加入させるケースや、医師が過剰な治療・投薬を行うケース等の課題も生じている。

【財政健全化策】

○予算措置の導入

財政健全化に向けて、政府が ONDAM (Objectif National de Depenses d'Assurance Maladie:疾病保険支出国家目標) と呼ばれる数値目標を設定している。ただし、医療関連従事者の数はフランスの雇用の約 10%に相当することから、CNAMTS では慎重な対応がはかられている。

〇プライマリケア体制の整備

2005年にかかりつけ医制度が導入され、かかりつけ医以外の病院で治療を受けた場合は、自己 負担割合が33%から60%に増えるようになった。加入者の約10%はかかりつけ医を指定していな いが、専門医への直接アクセスを防ぐ効果は大きいと捉えられている。

〇窓口定額負担の導入

2005年以降、一回の外来診療に対して1ユーロの定額負担金が課されるようになった。入院の場合は日額18ユーロ、薬剤の場合一箱0.5ユーロが課される。

〇予防医療の推進

長期疾病が全体の約70%を占めていることから、改善に向けて予防医療を推進している。被用者医療保険金庫の試算によると、現在の予防医療に関する費用は全体の2~3%であるが、10%に増やすことで全体の医療費が30%程度削減される見込みであり、取組みの強化をはかっている。〈資料45〉

〇その他の取組み

〈資料 46〉を参照。

〈資料 43〉全体の医療費に占める一般制度の負担割合(2010年)

項目	負担割合
外来	75. 8%
入院	92%
患者の輸送	42%
薬剤	66. 2%

(出所: CNAMTS (被用者医療保険金庫) 訪問資料)

〈資料 44〉基礎 CMU 制度の概要

・対象 ・・・フランスに3ヵ月以上定住し他の疾病保険の受給権を有していない者

・給付期間 ・・・1 年(毎年更新が必要)

・給付内容・・・治療・入院費から患者自己負担分と定額負担(1 ユーロ)を除いた金額 (薬剤・患者の輸送費等については対象外)

・所得制限・・・年間収入が9,146ユーロ以下の者

(超過する場合は、上限を超える所得に対して8%を拠出)

(出所:在フランス日本国大使館訪問資料)

〈資料 45〉予防医療に対する医療保険者の考え方

フランスの医療システムは整備されていると考えている。課題は財政の健全化であり、 今後は治療を中心としたサービスから予防医療の推進へと転換をはかり、費用抑制に努め たいと考えている。そのためには、被保険者の意識を変えていく必要がある。

(CNAMTS (被用者医療保険金庫) へのヒアリングより)

〈資料 46〉財政健全化に向けたの医療保険者の取組み

【電子化・ペーパーレス化の推進】

電子化によって作業の効率化を進めており、業務の90%は電子化されている。また、被保険者に対して「Carte Vital」と呼ばれるカードを配付し迅速な払い戻しを行っている。

【ジェネリック医薬品の推進】

84%の薬剤をジェネリック医薬品に切り替えている。薬剤にかかる費用は大きく、過剰な消費を抑えることでさらなる費用削減が可能と考えている。

【医師に対する啓発活動】

医師・薬剤師に対して財政健全化のための指標を設けて、その目標を達成した場合に報酬金を支払う等の取組みを行っている。(30~40%の医師・薬剤師は賛同している)

(CNAMTS (被用者医療保険金庫) へのヒアリングより)

③介護分野

フランスには公的介護保険制度がなく、60歳以上で日常生活に支障があるフランス在住者に対しては、高齢者自助手当(APA: Allocation Personalisse d'Autonomie)と呼ばれる給付を行っている。財源の約3分の2は県が負担し、約3分の1は国の補助金や年金保険の分担金等が充てられている。自己負担割合は受給者の資力によって定められる。

給付内容は GIR (Groupes Iso-Ressources) と呼ばれる統一の基準に基づき決定される。〈資料47〉施設サービスと在宅サービスを選択することができて、利用者の約6割は在宅サービスを選択している。介護者に対しては、介護のための休暇取得又は労働時間の短縮が認められている。

サービスの提供主体は地方自治体で、給付の内容や水準は地方自治体ごとに差があり、民間業者 へ委託するケースもある。また、地方自治体では、高齢者自助手当の対象とならない高齢者や60歳 未満の障がい者に対しても一部給付を行っている。

給付水準は総じて低く、現政権下では高齢者福祉制度の改革実施に向けた検討が行われている。 〈資料 48〉

4 その他

【共通番号制度】

フランスでは、第2次世界大戦後に、社会保障番号制度が導入されている。

INSEE (L'Institut National de la Statistique et des Études Économiques:国立統計経済研究所)がフランスで出生した子どもに対して15桁の番号を付番し、年金や医療保険、税務にも活用されている。

被用者は個人口座を持っており、年金の支払いはその口座を通じて行われている。ウェブサイトを開設しており、2003年以降、35歳以上の戸籍者は、ウェブサイトを通じて年金受給額の確認やキャリア報告書を閲覧できるようになった。

一方、プライバシー保護の観点から番号の用途は法律で厳しく規制されており、民間会社は利用 することができない。

【子育て支援策】

フランスでは、第一次大戦以降、人口を増やすために家族政策を推進した。1994年に合計特殊出生率が 1.65まで減少したもののその後回復に転じている。2010年の合計特殊出生率は 2.01 と先進国の中では高い水準にある。

各保障分野で子育て支援に関する施策が講じられており、年金分野では、3人以上の子どもを養育した場合、年金額が加算される。また、育休中の2年間は年金に加入したとみなされる。みなし期間については、当初女性のみを対象としていたが、欧州人権裁判所が違憲判決を下し、2010年以降は男性が申請した場合、父母で折半できるように改正された。

さらに、第二子より児童手当金が支給される他、2004年以降生まれた子どもに対しては乳幼児迎え入れ手当として保育費用補助や賃金補助が行われる。〈資料49〉

備 考

〈資料 47〉在宅サービスの場合の介護等級別支給限度額(月額・2012年時点)

等級	在宅サービス
GIR1	1, 288. 09 ユーロ
GIR2	1, 104. 07 ユーロ
GIR3	828.05 ユーロ
GIR4	552.03 ユーロ
GIR5 - GIR6	-

(出所:在フランス日本国大使館訪問資料)

〈資料 48〉高齢者福祉に対するナショナルセンターの考え方

高齢者福祉に対する国民の負担は大きく、世代を超えた連帯のアプローチが必要と考えている。高所得者だけでなくすべての国民がサービスを受給できるような財政措置と支援体制の構築が必要である。税財源の投入も考えられるだろう。

(CFDT (フランス民主労働総同盟・ナショナルセンター) へのヒアリングより)

〈資料 49〉児童手当の給付水準(月額)

子どもの数	給付額
2 人	127.05 ユーロ
3人	289. 92 ユーロ
4 人目以降	一人につき 162. 78 ユーロ

(出所:在フランス日本国大使館訪問資料)

(4) 私的保障の役割発揮領域

①年金分野

フランスでは、公的年金と補足制度が現役時の所得の約50%を代替している。そして、さらなる 上乗せ部分については、従来から、企業内預金制度や、公務員を対象とした税制優遇のある制度 「Préfon」等の私的年金が活用されている。

2003年の公的年金制度改革で、満額受給に必要な期間の延長とあわせて、税制優遇のある私的年金制度「PERP」が導入された。

また、自営業者に対しては、被用者と同等の税制優遇の権利を付与する制度「マドラン法」が 1994 年に創設されている。

【税制優遇のある私的年金】

各制度は拠出時・運用時非課税、給付時に課税される方式で運用されている。年金だけでなく、 死亡や障がい、疾病等による就労不能時のための保障としても活用されている。〈資料 50〉

OPERP (退職貯蓄プラン)

- ・職業活動を証明することを必要としない万人向けの無償年金契約
- ・一定限度額まで課税時非課税(受給時は所得総額から10%の控除)
- ・満期は最短で年金受給権の確定時もしくは62歳
- ・原則として終身年金で受給

※住宅所得のための資金等、一定の条件下では引き出しが可能

※死亡や障がい・疾病等による就労不能時のための保障をオプションで付けることが可能

OPERCO (退職者団体貯蓄プラン)

- ・使用者または労使合意による退職者向けの貯蓄
- ・使用者・被用者ともに保険料を納付可能
- 年間 5925.12 ユーロを上限として所得税(法人税)を免除
- ・予期しない事故(本人又は配偶者の死亡、自然災害による住居の取得又は修繕等)の場合を除き、退職後まで引き出しはできない

○83 条契約

- 給与生活者を対象とした税制優遇のある確定拠出の無償終身保険
- ・雇用者が従業員のためにグループで加入(拠出は雇用者のみ)

〇マドラン法契約

- ・非給与労働者や農業労働者を対象とした無償契約(他の保障分野も対応)
- ・契約によって被用者と同様の退職貯蓄を行うことが可能
- ・年金・リスク・雇用喪失をカバー
- ・受給時まで積立金の引き出しはできない
- ・年間 8,729 ユーロを上限として非課税(2012 年時点)※マドラン契約の市場規模は 2011 年時点で約 8 億 7,700 万ユーロ

〈資料50〉税制優遇策に対する保険協会の考え方

フランスの税制優遇策は他国と比較すると慎重であるといえる。しかし、年金等の貯蓄 性商品については国民に広く浸透している。また、ドイツ等と比較すると予定利率が低く、 低金利によって運用が難しくなることはないと考えられる。

(FFSA (フランス保険協会) へのヒアリングより)

②医療分野

フランスでは、基礎制度で賄われない部分を補足する制度として、プレボワイヤンス (prévoyance) と呼ばれる補足制度が普及しており、各保障分野を補完している。

医療分野では、CNAMTS (被用者医療保険金庫) や保険会社・共済組合・労使共済組織がサービスを提供している。労使折半の保険料方式で運営されており、国民の94%以上が補足制度によってカバーされている。保険会社・共済組合・労使共済制度等の補足医療提供機関は年間246億ユーロの給付を行っており、医療費全体の13.7%を占めている。

前述した通り、フランスでは基礎 CMU 制度の導入により、2000 年以降はすべての国民が医療サービスを受けられるとともに、一定所得以下の者は無償あるいは低額で補足制度を利用することができるようになった(補足 CMU 制度: La Couverture Maladie Universelle Complémentaire)。年間平均受給者数は約450万人(2011年時点)で、受給者の約80%はCNAMTS(被用者医療保険金庫)が提供する補足制度を利用している。〈資料51〉

2013年には、すべての被用者を補足医療保険へ加入させることで労使合意が行われている。今後 法律が制定される予定で、新たに約40万人が補足医療保険へ加入することになる。

【公的医療保険を補完する私的医療保険】

〇補足医療保険

- ・サービス内容・・・医療の現物給付・現金給付サービス
- ・加入者のニーズ

公的医療保険の給付で不足する部分の補てん〈資料 52〉

眼鏡や歯科治療で用いる補装具、歯の治療と義歯等に必要な費用の補てん

公的医療保険でカバーされない個室利用や長期医療での宿泊料金、付添人のベッドに対する追加費用等の支払い、出産費用や避妊薬等の補てん(追加費用は約15億ユーロ(2011年時点)で、内約4億ユーロを生保会社が給付)

③介護分野

フランスの介護保険は1986年に開発され、保険会社や共済組合、労使共済組織が、障がいや疾病等で就業不能になった場合のための保障を提供している。

フランス市場では約550万人が加入しており、加入率は10%である。内訳を見ると、2011年時点で171万5,900人が保険会社から加入しており前年比で6%の伸びを示している。保険料収入は4億3,000万ユーロで全体の73%を保険会社が占めている。また、近年は企業団体向けの契約が増加している。2010年時点の加入者の平均年齢は60歳で、平均月額保険料は30ユーロである。

2011年の給付金支払実績は1億7,300万ユーロで、個人契約の平均年金月額は584ユーロである。 これまでは、重度かつ回復不能な介護状態をカバーする年金給付が一般的であったが、近年は、「予 防」や「介護者支援等」に関する現物給付サービス等、個人のニーズに合わせた多様なサービスが 提供されている。(52ページトピックス)

備 考

〈資料 51〉「補足 CMU 制度」の概要

期間・・・1年(毎年更新)

・給付内容・・・医療に対する自己負担金及び入院規定料金の払い戻し

公的医療保険(基礎 CMU 制度)で超過する分の補てん(眼鏡・義歯・

医療装置・補聴器等)

・対象・・・年間収入および資産が一定基準以下の者

(FFSA (フランス保険協会) へのヒアリングより)

〈資料 52〉全体の医療費に占める補足制度の負担割合(2010年)

治療内容	一般制度	補足制度
外来	75. 8%	13. 5%
病院	92%	4. 5%
患者の輸送	42%	35. 7%
薬剤	66. 2%	16. 3%

(出所: CNAMTS (フランス被用者医療保険金庫) 訪問資料)

〈資料53〉所得に応じて利用できる公的医療保険(一般制度)と私的医療保険

	公的医療保険	私的医療保険
一定所得以上の者	一般制度の医療保険部門	補足医療保険
	現物給付、傷病手当・出産手	保険会社・共済組合・労使共
	当等の現金給付を実施	済組織が、一般制度で賄われ
	(現物給付については治療内	ない部分を補足するサービス
	容に応じた自己負担割合を	を提供 (50 ページ)
	設定(44ページ))	
一定所得以下の者	基礎 CMU 制度	補足 CMU 制度
	一般制度未加入者に対して税	保険会社・共済組合・労使共
	財源による現物給付を実施	済組織が、一定所得以下の者
	(45 ページ〈資料 45〉)	に対して、公的医療保険(基
		礎 CMU 制度)で賄われない部
		分を補足するサービスを提供
		(51ページ〈資料 52〉)

トピックス AXA 社へのヒアリングより

世界 57 ヶ国で事業展開する AXA のグループ企業であるアクサフランス社は、フランスで 2 番目の 規模の保険会社である。

先にも述べた通り、フランスには独立した介護保険制度がなく、民間介護保険が発達している。 アクサフランス社でも顧客のニーズに合わせて、現物給付も含めた多様な介護サービスを提供している。

【現金給付による介護保険】

アクサフランス社では、団体および個人の介護保険を提供している。

団体保険では、会社の規模に応じた商品があり、具体的には、従業員が介護状態になった場合の 終身年金の支給や、従業員の親が介護状態になった場合の一時金の支給等を行っている。〈資料 54〉 また、オプションとして、家族を対象とした補足的な保障を提供している。

アクサフランス社では、こうした団体保険の長所として、個人保険と比較すると保険料が割安である点や、若い世代から加入できる点、家族に対する保障を設けている点を挙げている。

個人保険では、重度の介護状態または一部障がい状態になった場合の終身年金の支払いを行っている。〈資料55〉また、オプションとして、長期介護状態になったときの一時金支払い(3,500 ユーロ)や死亡保障(85歳までに介護状態にならなかった場合3,500 ユーロ)、配偶者割引(10%)サービス等を提供しており、加入できる年齢は40~75歳と幅広く対応している。保険料は加入年齢や保障内容、オプションによって異なり、50歳で重度の介護状態を保障し、終身年金が月1,000 ユーロ支給されるケースの場合、月額保険料は30 ユーロ程度である。

アクサフランス社では、こうした個人保険の長所として、介護状態にならずに死亡した場合に保険料の払い戻しを行う点を挙げている。

【現物給付による介護保険】

グループ企業であるアクサアシスタンス社は、顧客のニーズや予算に応じて、けがや病気による 就労不能や一時休業に対応したサービスを提供している。〈資料 56〉

加入者は、一時的もしくは長期にわたるケアサービスや介護人材の派遣、輸送サービス、リハビ リテーションや就労支援等、様々なサービスを組み合わせて利用することができる。また、家族等 の介護者に対しても、行政手続きに関するアドバイスや、リフレッシュのための一時的な施設サー ビスの利用等のサービスが提供されている。オプションとして、電話相談に特化したサービスも提 供されている。

また、予防や個人宅見守りサービス等、介護状態になる前に利用できるサービスも提供されている。

これらのサービスは主に欧州で展開されており、これまでに 3,000 近くのサービスパターンが開発されている。

〈資料 54〉アクサフランス社で提供している団体介護保険

商品名	従業員が介護状態になった場合	従業員の親が介護状態になった場合
Adaptalia	終身年金を支給	一時金を支給
(小企業向け)	500 ユーロ、750 ユーロ、	3,000 ユーロ、5,000 ユーロ、
	1,000 ユーロ	9,000 ユーロ
Agilibre	終身年金を支給	一時金を支給
(大・中小企業向け)	200 ユーロから 2,000 ユーロ	2,000 ユーロから 10,000 ユーロ
Acquilibre	給付事由・給付金額とも極めて柔軟に制度設計が可能	
(大企業向け)		

(出所: AXA 社ヒアリング資料)

〈資料 55〉アクサフランス社で提供している個人介護保険

商品名	給付内容
Entour' Age	重度の介護状態または一部障がい状態、もしくは重度の介護のみの2タイプ
	から柔軟に設計可能
	終身年金(一部障がい状態になった場合)
	250 ユーロから 1,500 ユーロ (月額)
	終身年金(重度の介護状態になった場合)
	500 ユーロから 3,000 ユーロ (月額)

(出所: AXA 社ヒアリング資料)

〈資料 56〉アクサアシスタンス社が提供するサービスの一例(抜粋)

<情報提供・予防>

- ・医療機関に関する情報提供
- ・高齢者に対する情報提供
- ・セカンドオピニオン
- ・健康増進に関する情報提供
- ・ 予防の推進

<手続き・サービス>

- ・資産・税等に関する手続き
- 住居の改装
- ・遠隔地からの監視サービス
- 電話でのアドバイス

<人材に関するサービス>

- ・理学療法士の派遣
- ・専門介護人の派遣
- ・看護師の派遣
- 美容サービス
- ・家事手伝い
- ・保育士の派遣

<海外におけるサービス>

- ・ 医療機関への輸送
- ・通訳者の手配
- 医療機関の紹介
- 本人や家族の移動

(出所:AXA 社ヒアリング資料)

<u>3. イギリス</u>

(1) 社会・政治情勢

1997年から2010年まで続いたブレア政権時(1997年~2010年・労働党)に、民営化路線とあわせて社会的公正の観点から改革が実施された。

2010年に誕生したキャメロン政権(保守党と自由民主党の連立政権)以降は、財政緊縮と成長戦略を進めており、付加価値税の17.5%から20%への引き上げや、公務員の給与削減等の取組みを行っている。社会保障分野についても、医療制度の効率化・民営化の促進や、年金支給開始年齢のさらなる引き上げの検討等が行われている。

(2) 社会保障制度の全体像

①制度の成り立ち・背景

イギリスでは、約1,000年前から、教会が徴税した資金を財源として貧困で苦しんでいる人を救済するための制度「救貧法」が存在していた。

18世紀以降は、産業革命によって工場労働者数が増え、劣悪な労働条件や生活環境が問題視されるようになり、工場労働者とその家族が最低限生活するだけの賃金を保障する制度として「スピーナムランド制」が導入された。

1911年の国民保険法により社会保障制度が創設され、その後、第二次世界大戦中に提出されたベヴァレッジ報告(イギリスの福祉・社会保障制度のあり方を示した報告)に基づき、全国民を対象とした統一の制度が設けられた。

1998年の「福祉に関する新しい契約」で公的年金制度の改革案が示され、2000年以降は給付抑制が行われている。

サッチャー政権時(保守党)に社会保障の給付抑制と民営化を推し進め、医療の待機時間の長期 化等の危機を招いたが、ブレア政権時(労働党)に再建がはかられ現在は改善されている。

②社会保障全般の動向

保険料方式で運営される国民保険制度(NIS)が遺族・老後・就業不能・出産給付等の現金給付を行っている。また、税方式で運営される国民保健サービス(NHS)が医療・福祉等の現物給付を行っている。〈資料 57〉

現キャメロン政権下では、公的年金制度の2階部分「国家第二年金」を廃止し、企業に対して従業員を私的年金へ加入させることを義務づけるとともに、NHSの改革に着手し、民間業者への委託を促進する等、公的サービスから私的サービスへの転換を進めている。

〈資料 57〉イギリスの公的保障制度のイメージ

イギリスの公的保障制度のイメージ

制度保険

〈保障分野〉

- ·遺族
- ·老後
- ·就業不能· 出産給付等

国民保健サービス (NHS)

〈保障分野〉 医療·介護

その他、地方自治体が要介護者に対して福祉 サービスを提供

(3)公的保障の概要

①年金分野

イギリスでは、国民保険制度 (NIS) が 2 階建ての年金制度を運営している。原則として保険料方式で運営されている。〈資料 58〉

基礎年金部分については 16 歳以上の全就業者を対象としており、給付額は定額である。加入者の 被扶養者も給付対象となる。

2 階部分の国家第二年金については、被用者のみを対象としており、報酬比例で給付が行われる。 従来、一定の条件を満たす私的年金に加入している場合は、国家第二年金の適用除外を受けること ができたが、2012 年 4 月以降は認められなくなった。そして、公的年金制度の財政健全化や給付水 準の見直し、男女間の公平性を確保する観点から、2016 年に国家第二年金を廃止し、基礎年金と統 合することが決定している。〈資料 59〉

【セーフティネットに関する施策】

ブレア政権以降、労働と福祉の連携をはかる観点から制度改革が進められている。

2009年に、高齢や障がい・疾病等で就労できない者や、家庭内介護や子どもの養育のために就労できない者を対象とした所得補助(公的扶助)が廃止され、求職者手当もしくは雇用及び生活支援手当への移行が義務づけられるようになった。

また、2013 年 10 月よりジョブセンターへ来所しない場合は給付制限が行われる新制度(普遍給付制度)が導入予定である。

〇年金クレジット

一定所得以下の高齢者を対象とした制度で、税財源により運営されている。

保証クレジットと貯蓄クレジットがあり、保証クレジットは、年金の最低受給年齢以上の者の収入が一定額に満たない場合、その差額を支給する。貯蓄クレジットは、預貯金や私的年金への加入を促進するため、65歳以上で一定収入以下の者について、一定額が上乗せ支給される。〈資料60〉

【財政健全化策】

〇給付水準の引き下げ

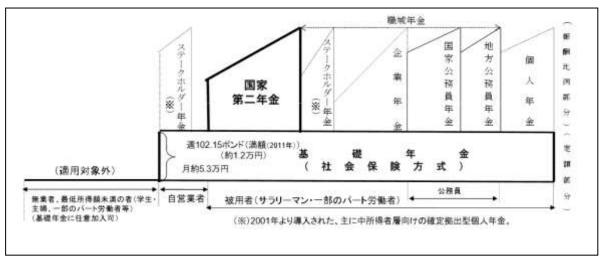
2002年に国家第二年金の給付を低所得者層に厚く配分することを目的として中所得者層の給付率の引き下げを行い、その代替措置として 2001年に中所得者を対象とした個人年金「ステークホルダー年金」が導入された。

〇支給開始年齢の引き上げ

イギリスでは 2018 年までに 65 歳への支給開始年齢引き上げが行われる (男性はすでに 65 歳に 到達)。また、2018 年から 2046 年にかけて 68 歳への引き上げが決定している。

さらに現在、引き上げの前倒し実施や、70歳への引き上げを視野に入れた検討が行われている。

〈資料 58〉イギリスの公的年金制度のイメージ



<年金制度の概要>

- ・対象者・・・週 107 ポンド以上の所得がある被用者と年 5,595 ポンド以上の所得のある自営業者
- ・保険料率 (2012 年末)・・・被用者: 25.8% (労: 12.0%、使: 13.8%) 労災・雇用保険等含む 自営業者: 2.65 ポンド/週 (一定所得以上は上乗せ保険料あり)
- ・最低加入期間 ・・・ なし
- ・支給開始年齢(2012年末)・・・男性:65歳、女性:61歳3か月
- ・国庫負担 ・・・ 原則なし

<年金額の算定式>

①基礎年金(単身)

107.45 ポンド/週 (2012 年度・満額)

※満額受給に必要な年数は男女ともに30年(30年に満たない場合は期間に応じて減額)

の国家第一年全

88.40 ポンド(定額)+0.1A/44 (2012 年度)

A: 一年度の所得のうち、14,700 ポンド超 40,040 ポンド以下の部分 ※2012 年度以降の一年度分の所得(再評価後)に対応する年金額の算定式。各年度分を積算した額が実際の 年金額。

(出所:厚生労働省ウェブサイト)

〈資料 59〉公的年金の給付水準

【国家第二年金が廃止された後の給付水準】

基礎年金

144 ポンド/週

国家第二年金

なし

※雇用主は3.4%の社会保険料を国庫へ支払う

〈資料 60〉年金クレジットの給付額(2012年度)

【保証クレジット】

週の収入が単身世帯で 142.70 ポンド、有配偶者世帯で 217.90 ポンドに満たない場合、差額を支給(収入額には私的年金の他、10,000 ポンドを超える預貯金等は 500 ポンドあたり週 1 ポンドの収入と換算し合算)

【貯蓄クレジット】

週の収入が単身世帯 189 ポンド、有配偶者世帯 277 ポンド以下の場合、単身世帯に対して 18.54 ポンド、有配偶者世帯に対して 23.73 ポンドを支給

②医療分野

イギリスでは、税財源で運営される国民保健サービス (NHS) が、イギリスのすべての在住者を対象に、原則無料で現物給付の医療サービスを提供している。また、国民保険制度 (NIS) が、疾病や就労不能、出産に関する現金給付を行っている。

救急医療の場合を除き、利用者は一般医(家庭医)の診察を受け、必要に応じて専門医の紹介を 受ける。

サッチャー政権下では、国民保健サービス (NHS) の効率性を高めるため、国営病院の民営化や一般医に対する予算管理の導入等を行ったが、一方で、待機期間の長期化等の問題が深刻化した。

その後、ブレア政権時の 2000 年に「NHS プラン」を公表し、予算を拡充するとともに、病床の拡充、医師・看護師の増員等を行った。現キャメロン政権下で成立した NHS 改革法案では、民間業者への委託が推進されている。

【セーフティネットに関する施策】

〇プライマリケアの推進

イギリスでは、国民保健サービス (NHS) がすべての在住者を対象に無料で医療サービスを提供している。また、プライマリケア体制が整備されており、在住者は近隣の一般医 (家庭医) を登録し、必要に応じて専門医の紹介を受けることができる。〈資料 61〉

ただし、定時勤務を望む医師も多く、急患に対応できないケースが生じる等の課題も見られる。

【財政健全化策】

〇一般医(家庭医)に対する予算管理の導入

セーフティネットとして機能しているプライマリケア体制について、サッチャー政権以降、国 民保健サービス (NHS) の予算管理が徹底されるようになり、現在は一般医 (家庭医) によって構 成される団体が予算管理の権限と責任を有している。また、地域保健サービスと連携し予防医療 の推進にも努めている。

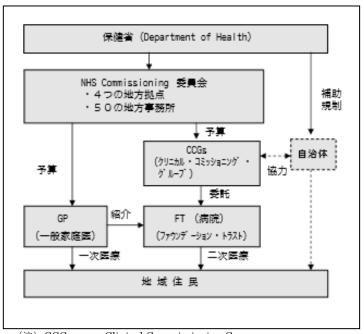
〇予防医療の推進

1998年に公表された国民健康増進計画において、公衆衛生も含めた国民の健康維持増進政策の推進が提唱された。

2006年には、公共の場所、飲食店等を完全禁煙とする法律が成立し、翌年から施行されている。主には、たばこやアルコール、食事等の生活習慣の改善を目指した検討が行われている。

備 考

〈資料 61〉国民保健サービスの制度体系



(注) CCGs・・・Clinical Commissioning Groups 予算管理団体(一般医によって構成されており、 専門医や看護師も関わっている。)

FT ・・・ Foundation Trust 地域住民等に選出されたセカンダリーケアの運営 組織

(出所:在英国日本国大使館訪問資料)

③介護分野

イギリスには、独立した公的介護保険がないことから、国民保健サービス (NHS) が医療サービス を提供し、地方自治体が福祉サービスを提供している。〈資料 62〉

福祉サービスについては、従来、地方自治体が個別に審査しサービスを提供していたが、サッチャー政権時の改革により、地方自治体が民間業者へ委託しサービスを提供するようになった。

これまで国民保健サービス (NHS) と福祉サービスとの連携が課題とされてきたが、ブレア政権以降は、共同で事業を行うケースも増えている。

在宅サービスを利用する場合は国民保健サービス (NHS) の給付対象となり費用がかからないが、施設サービスを利用する場合は原則として自己負担 (2万3,250ポンド以上の資産を保有する場合は全額自己負担)で、要介護度に応じて国民保健サービス (NHS) から 40~129ポンド (週) が支給される。施設への入所費用は高額で、持ち家を処分するケース等が増えていることから、現在、施設サービスの利用料金を、実際に自宅を売却した時や死後に資産で支払うことができる制度の導入等が検討されている。

2016 年 4 月からは、7 万 2,000 ポンドが介護費用の生涯自己負担上限額となり、それ以上の費用については国が負担することが決定している。〈資料 63〉

④その他

【共通番号制度】

イギリスでは、1961年に国民保険番号が導入されている。雇用年金省関税歳入庁が管理しており、 国民に対して9桁の番号を付番している。公的年金と医療サービス等の社会保障制度と、一部の税 務(源泉徴収や個人非課税貯蓄)に活用されている。民間会社は利用することができない。

労働党政権時に国民 ID カード制が導入されたものの、国民のプライバシーを侵害する恐れがある との観点から、現政権下で廃止されている。

【子育て支援策】

1960年代後半から合計特殊出生率が低下し、1990年代後半まで1.6%前後で推移していたが、労働環境の改善や外国人の無料出産等の施策を講じた結果、2000年以降は回復傾向にある。

保育サービスについては原則自己負担とされているが、3歳児・4歳児は週15時間の無料早期教育サービスを年間38週受けることができる。

また、一定所得以下の者に対しては、児童税額控除等により、実際に負担した保育料相当額の一部が支給される。

備 考

〈資料 62〉イギリスにおける高齢者福祉サービスの区分

◆在宅サービス

国民保健サービス(NHS)

· 保健指導、訪問看護

福祉サービス

ホームヘルプ、デイサービス、配食

◆施設入所サービス

国民保健サービス(NHS)

・病院(入院治療の必要のある者)

福祉サービス

- ナーシングホーム (常時看護を要する者)
- レジデンシャルホーム (常時看護を要しない者)

(出所:在英国日本国大使館訪問資料)

〈資料 63〉イギリスにおける今後の高齢者福祉サービスの概要(2016年より施行予定)

1. 自己負担上限額の設定

介護費用の自己負担上限額を 7 万 2,000 ポンドと設定し、超過分については国が 負担する

2. 施設介護を利用する場合の保有資産水準の引き上げ

施設入所時に全額自己負担となる保有資産の水準を12万3,000ポンドに引き上げる

3. 全国統一の介護判定基準の導入

移住しても同等のサービスが受けられるよう、地方自治体が個別に設定している 受給資格を全国で統一化する

4. 多様な支払プランの提供

個人の資産状況に応じた様々な支払プランを提示し、加入者が選択できるように する

(出所: ABI (イギリス保険協会) 訪問資料)

(4) 私的保障の役割発揮領域

①年金分野

イギリスでは、自営業者および被用者を対象とした2階建ての公的年金制度があり、これまで、 一定の条件を満たす私的年金に加入している場合は、2階部分の国家第二年金の適用除外を受けるこ とができた。

しかし、2012 年 4 月以降は認められなくなり、その上で、私的年金による老後の生活保障の確保を推進する観点から、2016 年に国家第二年金を廃止し、Automatic enrollment と呼ばれる制度が導入され、企業は、規模に応じて段階的に政府が定める基準を満たす私的年金へ従業員を加入させることが義務づけられるようになった。政府が定める基準を満たす私的年金は、確定給付型年金、確定拠出年金(事業主 3%以上、被用者 4%、政府 1%拠出の計 8%以上)である。2012 年 10 月から12 万名以上の大手企業で開始され、2017 年 10 月には従業員 6 名以上のすべての企業に対して適用される。この制度により、多くの被用者が私的年金へ加入することが予想される。

【税制優遇のある私的年金】

イギリスでは、年間 50,000 ポンドまでの拠出金については全額税額控除を受けることができる (2013-2014 税制年度)。〈資料 64〉〈資料 65〉

金融危機以降、確定給付年金は減少しており、確定拠出型の私的年金が主流となっている。また、 適用除外を受けて私的年金に加入した者が、金利の低迷等から十分な老後資金を準備できない等の 課題へ対応するため、金融商品の募集方法が厳格化されるようになった。

〇ステークホルダー年金

- ・中所得者を対象とした税制優遇のある確定拠出型の個人年金
- ・2002 年以降、国家第二年金の給付を低所得者層に厚く配分することを目的として中所得者層の給付率の引き下げが行わることが決定し、その代替措置として 2001 年に導入
- ・支給開始年齢は55~75歳から選択可能

○マネーパーチェス制度

- ・税制優遇のある確定拠出型の企業年金
- ・支給開始年齢は55~75歳から選択可能

〈資料64〉税制優遇が国民に与えるイメージについて

税制優遇については、高額納税者に対して恩恵を与える制度と認識されている。所得を均 等に分配するための制度であるということの理解が足りないように感じる。

国民は自分自身の老後保障が将来どの程度必要になるのか認識していない。国からの保障額についても正確に把握ができていない。

(ABI (イギリス保険協会) へのヒアリングより)

〈資料 65〉税制優遇を利用した生保会社の取組み

Legal&General では、顧客のために基本税率分(20%)の税額控除の回収・貯蓄を行っている。

顧客が 1 カ月に 100 ポンドを貯蓄する場合に、歳入関税庁(HMRC)から還付される控除額の 25 ポンドを加算し、125 ポンドを貯蓄している。

(Legal&General へのヒアリングより)

②医療分野

イギリスでは、国民保健サービス (NHS) が全国民を対象に無料で医療サービスを提供している。 財政を効率化する観点から、サービス全体の約 10%は民間業者へ委託されている。また、待機時間 の問題等があることから、一般医が有償でプライベートサービスの提供等を行っている。

そのような中で、民間保険会社は、優れた専門医の紹介、すぐに治療可能な病院の紹介、国民保健サービス(NHS)ではカバーされない付加サービスの提供といった現物給付サービスや、眼科・歯科治療費の一部や差額ベッド代、先進医療の治療費等を補てんする現金給付サービスを提供している。イギリス最大の民間医療保険会社 BUPA では、現物給付や現金給付、医療施設の運営等、多様なサービスを提供している。(18ページ)

イギリス国民の約10%は私的医療保険に加入しており、加入者全体の約3分の1が個人保険、約3分の2が団体保険に加入している。さらに、国民保健サービス(NHS)は現物給付のみで、病気やけがに対する現金給付を行っていないことから、民間保険会社が就労不能になった場合の所得保障商品を提供している。

③介護分野

イギリスは公的介護保険がなく、国民保健サービス (NHS) が医療サービス、地方自治体が福祉サービスを提供している。

しかし、公的保障の給付水準は低く、私的保障で準備する場合も多額の費用が必要になることから、高齢者が必要な介護サービスを受けられないケースが増えている。〈資料 66〉

こうしたことから、保健省は新たな高齢者福祉サービスを導入し、イギリス保険協会(ABI)に対して、新制度に対応したサービスの提供を要請している。具体的には、介護が必要な者に対して、生涯で必要となる費用と個人で負担可能な費用を試算した上で、地方自治体が支払い能力に応じたプランを作成し、民間保険会社等がそのプランに応じたサービスを提供するというものである。〈資料 67〉〈資料 68〉

イギリスにおいてはこれまで、個人が将来の介護に備えるための収入保障に関する商品が主流で、保険料が高額であることから国民に浸透していなかったが、今回の改革によって、今後は介護が必要になってからアセスメントを行い、サービスを提供するケースが増えると予想されており、イギリス保険協会(ABI)は、民間介護保険の普及に向けた大きな転換期と捉えている。

〈資料66〉介護施設の利用に必要な費用水準イメージ

老人ホームの入居に必要な年間費用は平均で 2 万 5,000 ポンドである。さらに民間介護施設の場合、3 万 9,000 ポンドまで上昇する。これらはあくまで平均的な金額であり、実際にはより多くの費用が必要となる。

(出所: ABI (イギリス保険協会) 訪問資料)

〈資料 67〉民間保険会社による高齢者介護に関するサービス

①介護中もしくは近い将来介護が必要となる人を対象としたサービス

- ・Immediate Care Plans (退職金等から介護費用を拠出するプラン)
- ・Equity Release Plans (住居を担保にして介護費用を拠出するプラン)

②まだ介護サービスを必要としない退職者等を対象としたサービス

・Taking advice (介護に必要な費用に関する相談サービス)

③勤労者を対象としたサービス

・Saving & Investments (IFA 等による貯蓄や年金、投資等に関する相談サービス)

(出所: ABI (イギリス保険協会) 訪問資料)

〈資料 68〉私的介護保険に対する生保会社の考え方

Legal&General は介護サービスを提供していないが、重病や末期疾患、あるいは障がいや疾病等で就労不能となった者に対して、他の事業者と連携したカウンセリングサービスを提供している。

政府は、生保産業と連携したサービスを提供すべきと考えている。所得保障保険については、 公的保障よりも私的保障の方が高水準の所得代替を実現している。

(Legal&General へのヒアリングより)

トピックス 遺族保障に関する欧州各国の動向

わが国では、世帯主に万一の事があった場合に備える遺族保障のニーズが高く、社会保障制度が 寡婦を対象とした給付を行っている。〈資料 69〉また、生保産業においても、死亡保障が最も大きな シェアを占めている。

一方、欧州各国では、遺族の収入保障よりも、雇用支援に重点が置かれていることから、公的遺族年金の給付水準はわが国と比較すると低く、対象も中高齢の寡婦(夫)に限定されている。同様に私的保障についても、一部ニーズはあるものの、年金が大きな割合を占めている。

本項では、遺族保障に関する各国の制度について報告する。

【ドイツ】

公的年金制度より、47歳以上の寡婦(夫)もしくは子どもがいる場合に大寡婦(夫)年金が支給される。大寡婦年金の所得代替率は55%である。大寡婦(夫)年金を受給できない場合は、稼得能力に応じて小寡婦年金が2年間支給される。〈資料70〉また、18歳未満の子どもに対しては、遺児年金が支給される。

私的保障を見ると、全体の新契約件数に占める生命保険の割合は 18.2%である。リースター年金には、遺族年金をオプションとして付加できる商品もある。

【フランス】

フランスでは、55歳以上で収入が一定額に満たない場合に遺族年金が支給される。〈資料71〉補足制度の遺族年金は加入要件や年齢要件はない。所得代替率は54%である。それぞれ、複数回再婚している場合は、婚姻期間に応じて按分され給付される。その他、扶養されている者に対して死亡一時金や家族扶養手当等が給付される。

私的保障を見ると、全体の収入保険料に占める死亡保険の割合は10%程度である。オプションとして遺児に対して教育年金を支給するサービスを提供している会社もある。また、管理職の被用者については、企業がその被用者のために死亡保険に加入することが労働協約で定められている。

その他、税制優遇のある私的年金が、加入者の死亡後に遺族年金として活用されるケースが多い。

【イギリス】

イギリスでは、公的年金制度より、遺族年金(年金支給開始年齢以上の場合)、遺族手当(45歳以上で子どもがいない場合)、有子遺族手当(子どもがいる場合)が支給される。〈資料72〉

私的保障を見ると、正味収入保険料全体に占める死亡保険・終身保険の割合があわせて約 13%である。税制優遇のある私的年金には、遺族年金をオプションとして付加できる商品もある。

各国の制度を概観すると、わが国の遺族保障は他国と比較して充実しているものの、公的遺族保障の性別要件の有無については今後参考となる視点であるといえる。

例えば、わが国においても共働き世帯等が増加していることを考慮すると、妻に万一のことが あった場合、夫の生活が困窮することも想定される。こうしたケースも考慮しつつ、公的遺族保障 と生保産業が提供する死亡保障の役割について、今後も検討を行っていきたい。

〈資料 69〉日本の公的遺族年金の給付水準 (年額・平成 24 年度の給付額)

〇遺族基礎年金

公的年金加入者の妻に対して子どもが 18 歳到達後の最初の年度末に達するまで定額支給 (子どもが 1 人の妻の場合 101 万 2,800 円 (子どもの数に応じて加算あり))

〇遺族厚生年金

妻または子・夫・父母等に対して加入者の平均標準報酬月額に応じて支給(※) その他、厚生年金加入者の妻で遺族基礎年金の受給期間を満了した40歳以上65歳未満の妻に対して中高齢寡婦加算(589,900円)、国民年金加入者の妻で60歳以上65歳未満の者に対して寡婦年金が支給される(別途保険料納付要件有り)。

(*)

- ・妻については、30歳未満で遺族基礎年金の受給権を有しておらず、遺族厚生年金の受給権を取得してから5年が経過した場合は失権する。
- ・子については 18 歳到達年度(一定の障害がある場合は 20 歳到達時)の最初の 3 月 31 日までにある者が支給対象になる。
- ・夫・父母等は55歳以上が支給対象になる。

〈資料 70〉ドイツの公的遺族年金の給付水準

〇大寡婦(夫)年金

配偶者の死後3ヵ月間 配偶者の個人所得ポイント※の1.0 3ヵ月後以降 配偶者の個人所得ポイント※の0.55

〇小寡婦(夫)年金

配偶者の死後3ヵ月間 配偶者の個人所得ポイント※の1.0 その後21ヵ月間 配偶者の個人所得ポイント※の0.25

※個人所得ポイント

個人年間所得を全加入者の平均所得で除し、開始年齢係数を乗じたものに年金係数と年金価値を乗じて決定

〈資料 71〉フランスの公的遺族年金の給付水準

〇遺族年金

死亡した配偶者の年金受給予定額の 54%を支給

ただし、55歳以上で、年間収入が単身世帯 19,614.60 ユーロ、夫婦世帯 31,383.04 ユーロ以下の場合に限られる。

(フランス被用者医療保険金庫 (CNAV) へのヒアリングより)

〈資料 72〉イギリスの公的遺族年金の給付水準

公的年金支給開始年齢以上の場合

〇基礎年金

死亡した配偶者の拠出に応じた年金額の100%を支給(満額で64.4 ポンド/週)

〇国家第二年金

死亡した配偶者の年金受給予定額の50%を支給

その他、45 歳以上年金支給開始年齢未満で子がいない場合、遺族手当(配偶者の死後 52 週間)、子がいる場合は有子遺族手当が支給される。



Ver. di (ドイツ産別組織)



CFDT (フランスナショナルセンター)



Unite the UNION (イギリス産別組織)

Ⅲ. 調査から学び取る視点



Unite the UNION(イギリス産別組織・保険労組ミーティング)



Unite the UNION(イギリス産別組織・保険労組ミーティング)

Ⅲ. 調査から学び取る視点

1. 公的保障(社会保障制度)の役割

(1) セーフティネット機能の強化

わが国は、世界で最も高齢化が進んでおり、2050年には高齢化率(65歳以上の人口の割合)が40%近くにまで上昇することが見込まれている。一方、社会保障制度の支え手となる勤労者世帯(生産年齢人口)は減少の一途をたどっており、社会保障制度をめぐる情勢は今後一層厳しさを増す恐れがある。また、国民健康保険・国民年金の保険料未払い・未納や生活保護受給者の増加等の問題も抱えており、社会保障のセーフティネット機能の強化はわが国にとって急務の課題である。

今回調査を行った各国においても、わが国と同様に社会保障制度の財政は厳しい状況にあるが、 一定所得以下の者を対象とした支援策や、基本的なサービスについては各保障分野が役割を担って いることが分かった。〈資料 73〉

①年金分野

フランスでは公的年金の最低保障額が設けられており、ドイツでも導入に向けた議論が行われている。イギリスにおいても、高齢者に対する所得保障制度(年金クレジット)が導入されている。 また、各国とも、生活が困難な若年層に対しては、生活扶助と就労支援を組み合わせた制度設計が行われている。

最低保障年金については、わが国においても社会保障制度改革国民会議で議論されたが導入は見送られた。しかし、将来の無年金・低年金者の発生が懸念される状況を考慮すると、基礎年金の税方式への転換等も視野に入れつつ、引き続き検討していく必要がある。導入にあたっては、適正水準を考慮しつつ検討を行うべきであると考える。

また、欧州各国で実施されている生活扶助と就労支援を組み合わせた制度については、若年層の 生活保護受給者が増加しているわが国においても参考になる。今後は、安定就労の促進、雇用・所 得に関するセーフティネットの拡充と組み合わせた給付のあり方を検討していく必要がある。

②医療分野

イギリスでは、すべての在住者を対象に無料で医療サービスが提供されている。また、ドイツ・フランスでも一定所得以下の者を対象とした制度が導入されている。

わが国は、生活保護受給者の医療費については医療扶助で賄われており、生活保護費の約半分を 占めている。さらに、医療扶助によって過剰な医療や薬剤が提供されていることも大きな課題であ る。

ドイツ・フランスで導入されている一定所得以下の者を対象とした制度は、公平・公正な医療を 提供する観点から参考になる。ただし、ドイツの例を見ると、保険者に与える財政的な影響も大き いことから、国庫負担の増額や各世代の負担のあり方についてもあわせて検討していく必要がある。

〈資料 73〉各国における保障分野ごとのセーフティネット機能

	ドイツ	フランス	イギリス
年金	・65 歳以上で一定所得以下	・公的年金制度に最低保障額	・一定所得以下の高齢者に
	の者に基礎保障を支給	を設定	年金クレジットを支給
	・若年層には就労支援と組み	・65 歳以上で一定所得以下の	・若年層に対して就労支援と
	合わせた失業給付Ⅱを支	者に高齢者連帯手当を支	組み合わせた給付を実施
	治	給	
		若年層に対して就労支援と	
		組み合わせた給付を実施	
医療	・2009年よりすべての国民に	・2000 年より基礎 CMU 制度が	・国民保健サービス (NHS)
	対して公的医療保険もし	一定所得以下の者に無	がすべての在住者に対し
	くは民間医療保険への加	償・低額で医療サービスを	て医療サービスを提供
	入を義務化	提供	
介護	・1995 年に公的介護保険制度	・60 歳以上で日常生活に支障	・国民保健サービス (NHS)
	を導入し、すべての医療保	がある在住者に高齢者自助	が全てのイギリス在住者
	険加入者が介護保険へ加	手当を支給	に対して医療サービスを
	入		提供(福祉サービスは地
			方自治体が提供)

③介護分野

フランス・イギリスは独立した公的介護保険制度をもたず、公的医療保険制度と地方自治体が連携して高齢者福祉サービスを提供しているが給付水準は低い。そうした中、フランスでは、現オランド政権において、高齢者福祉に関する改革が実施される予定である。また、イギリスでは政府が民間保険会社を組み込んだ新たな制度の導入を予定している。

一方、ドイツでは、医療保険加入者は、医療保険と同じ保険者が提供する介護保険へ加入することが義務づけられている。わが国と同様に高齢化が進んでおり、特に認知症患者の増加が大きな課題となっている。こうしたことから、要介護基準の見直しを行うとともに、海外からの介護人材の受け入れ等、様々な施策が講じられている。

わが国の公的介護保険の利用者数は年々増加傾向にあり、ドイツと同じ課題を抱えているといえる。ドイツでの対応事例を参考にしつつ、給付内容や介護人材の確保に向けた施策を検討していく必要がある。

4)その他

【共通番号制度】

ドイツでは税務識別番号制度が導入されているが、社会保障制度には適用されていない。ドイツの場合、保険料方式で運営されており社会保障制度と税を一体で捉える発想がないことや、プライバシー保護の観点から用途は税務のみに限定されている。フランス・イギリスでは社会保障番号が導入されており、社会保障と関わる税務にも活用されている。

わが国においても共通番号制度関連法案が成立し、2016年1月から番号制度を導入することが決定している。今後は、国民の正確な所得捕捉をはかり、税・社会保障財政の改善等につなげていくため、着実に準備を進める必要がある。

一方、各国ともプライバシー保護の観点から活用範囲は限定されており、民間企業の利用は禁止されている。わが国においても、導入当初は年金分野に限定され、2018年をめどに医療分野や民間企業への拡大を検討するとされている。今後、大規模な災害が起きた際の保険金の迅速な支払い等への活用も期待されることから、プライバシーには十分配慮しつつ、幅広い用途で活用できるよう検討していく必要がある。〈資料 74〉

〈資料 74〉生命保険事業における番号制度の利活用の具体例

具体例	内容
災害発生時における被災者に対する	・生命保険契約の被保険者について、報道等で死亡が推認された
確実な保障の提供	場合、保険会社が住民基本台帳や戸籍等の行政情報と照合し、
	死亡事実が確認できれば、保険金受取人への保険金の請求案内
	が可能となる
	・保険金受取人が亡くなられた場合、正当な請求権者を特定する
	必要があるが、保険会社が行政情報を確認し、正当な請求権者
	及びその所在を把握することが可能となれば、請求の案内をす
	ることが可能となる
迅速かつ確実な保険金等の支払い	・既に公的年金の事務手続においては住民基本台帳ネットワーク
	システムを活用した生存確認が認められているが、番号制度の
	ネットワークシステムへのアクセスにより、同様の事務を行う
	ことが可能となれば、保険会社の生産性も向上することになる
保険契約加入時の本人確認、属性情報	・番号制度導入に伴い発行されるICカードを用い、利用者が番
の正確な把握	号の持ち主本人であることを証明するための本人確認や公的
	認証が可能となれば、本人確認、属性情報の把握の精度が向上
	する
適切な保全サービスの提供	・番号制度のネットワークシステムを通じ、お客さまの最新の
	属性情報の把握が可能となれば、お客さまへの適切な情報や保
	全サービスの提供が可能となる
行政事務効率化の可能性	・生命保険事業において番号制度のネットワークシステムを活用
	することにより、手続時に行政が発行する書類の添付を省略す
	ることが可能となり、行政事務の効率化を図ることが可能とな
	る

(出所:生命保険協会「番号制度を通じた生命保険事業における I C T の利活用について (2011年6月)」)

(2) 持続可能な制度の実現に向けた改革

高齢化の進展によって、わが国の社会保障給付費は増大し100兆円規模に達している。また、その約4割は公費で賄われており、国家財政を圧迫する大きな要因となっている。

今回調査を行った各国においても、社会保障制度の財政健全化をはかる観点から、主に社会保障 の給付抑制に向けた議論が行われている。〈資料 75〉

①年金分野

今回調査を行った各国では、支給開始年齢の引き上げや給付水準の引き下げ等の改革が実施されている。ドイツ・イギリスでは公的年金制度の2階部分が廃止され(イギリスは2016年に廃止予定)、フランスでは満額支給のための加入期間の延長が実施されている。また、各国で給付水準の引き下げが行われている。

わが国においても、支給開始年齢の引き上げについて議論が行われているが、年金が支給されるまでの雇用の確保があわせて必要となることから、社会保障制度の財政状況や雇用情勢等、公的年金制度を取り巻く環境を踏まえつつ、引き続き検討していく必要がある。

給付水準の引き下げについては、現在物価スライドが適用されているものの、マクロ経済スライド(被保険者数の減少などに応じて給付額を自動的に削減する制度)については適用されていない。 しかし、現在の財政状況を考慮すると、重点化・効率化を含めた給付水準の見直しについてはやむを得ない状況にあるといえる。

一方、ドイツ・イギリスで実施されている公的年金制度の2階部分の廃止については、わが国の場合、厚生年金が多くの被用者の老後生活を支えていることから、現行の2階建ての制度を基本としつつ、給付対象や給付水準について検討していく必要がある。

②医療分野

医療分野では、ドイツにおいて、疾病金庫間の競争をはかる観点から、統一保険料の導入等、大きな改革が実施されている。これは、医療保険財政の健全化にも寄与しており、都道府県単位への 広域化を検討するわが国の健康保険制度へ示唆を与えている。

また、各国において医療体制の整備と財政健全化の観点から、家庭医とプライマリケアの浸透が はかられている。制度の定着に向けては課題も残されているものの(32ページ・44ページ)、大き な財政効果があると捉えられていることが分かった。

わが国においても、厚生労働省が、初期診療と専門医療の役割分担を明確にする観点から、プライマリケアの推進をはかっている。今後は、各国の事例や課題を参考にしつつ、家庭医の育成とプライマリケアの提供体制の整備を同時に進めていく必要がある。

フランスで導入されている窓口定額負担については、財政効果はあると考えられるものの、受診 抑制に繋がる恐れもあることから、所得に応じた負担のあり方とあわせて検討していく必要がある。 一方、ドイツで導入されている保険者から医療機関への包括払い制度については、保険者の負担 軽減や医療費の抑制に繋がっていることから、わが国においても参考となる事例といえる。

その他、ジェネリック医薬品の利用促進や予防医療の強化等についても各国で推進がはかられて おり、大きな財政効果があることから、わが国においても推進をはかるべきと考える。

〈資料 75〉各国における財政健全化策

	ドイツ	フランス	イギリス
年金	・支給開始年齢の引き上げ	・支給開始年齢の引き上げ	・支給開始年齢の引き上げ
	(65 歳⇒67 歳)や給付水準	(60 歳⇒62 歳) や給付水	(65⇒67 歳) や給付水準引
	引き下げ、2階部分の廃止	準引き下げを実施	き下げ、2 階部分の廃止を
	を実施		実施
医療	・疾病金庫間の競争強化を促	・医療金庫の予算を厳格化す	・民間サービスへの移行を推
	すとともに、包括払い制	るとともに、プライマリケ	進するとともに、プライマ
	度、プライマリケアの推	アの推進、予防医療の強化	リケアの推進、予防医療の
	進、予防医療の強化を実施	を実施	強化を実施
介護	公的介護保険の財政が厳し	・公的医療保険が高齢者福祉	・高齢者福祉に対する費用の
	いことから、リースター年	サービスを提供している	増大を受けて、政府が新た
	金のオプションとして積	が、現政権で改革を実施予	に民間保険会社を組み込
	立方式の私的介護保険制	定	んだ高齢者福祉制度を検
	度を導入		討

③介護分野

各国とも高齢化の影響により、高齢者福祉に必要な費用が急増している。

国による公的介護保険制度がないフランスとイギリスでは、高齢者福祉に関するサービスを公的 医療保険と地方自治体が提供している。そうしたことから、医療保険者と地方自治体は厳しい財政 状況にある。1995年に公的介護保険制度を導入しているドイツにおいても、社会保障制度全般で財 政健全化がはかられている一方、公的介護保険については厳しい財政状況にある。

わが国は 2000 年に公的介護保険を導入しており、国民の高齢者福祉サービスを提供する上で大きな役割を果たしている。一方で、受給者数は導入当初の約 2 倍に増加しており、社会保障制度全体の財政を圧迫している。

サービスの提供体制のあり方や給付内容とあわせて、高齢者福祉に関する施策が財政に与える影響についても考慮しつつ、適正な給付水準について検討していく必要がある。

備	考

2. 私的保障(生保産業)の役割

(1) 多様な保障分野における生保産業の役割発揮

社会保障制度の財政が先行き不透明な状況にある一方、国民のライフサイクル・ライフスタイルは多様化しており、こうした一人ひとりのニーズに応えていくのはまさしく生保産業の役割である。今回調査を行った各国においても、社会保障制度の給付抑制が避けられない中で、様々な自助努力支援策が講じられている。〈資料 76〉

わが国においてはこれまで、民間保険会社が遺族保障を中心にサービスを提供してきたが、遺族 保障を中心としつつも、年金・医療・介護など幅広いサービスを提供していくことが重要である。

①年金分野

今回調査を行った各国とも私的年金に対するニーズが非常に高く、収入保険料全体の中で大きな 割合を占めている。ドイツ・イギリスでは公的年金の2階部分廃止とあわせて、税制優遇のある私 的年金が導入されている。また、フランスでも、満額受給のための公的年金加入期間の延長とあわ せて、税制優遇のある私的年金が導入されている。このように、各国において、国民の老後生活を 支える観点から、公的年金制度の給付抑制策と合わせて様々な自助努力支援策が講じられている。

既にわが国でも私的年金の活用については社会的に広く認知されているが、各国の年金制度改革の動向や自助努力支援事例を見ると、今後更に公的年金の効率化が進むことも想定されるため、引き続き不断の検討を行っていく必要がある。

②医療分野

今回調査を行った各国の中で、ドイツでは、一定所得以上の被用者と自営業者については、公的 医療保険と民間医療保険のどちらかを選択して加入することができる。また、ドイツ・フランスで は、民間保険会社が保険未加入者や一定所得以下の者を対象とした医療サービスを提供するなど、 セーフティネットの役割を果たしている。

わが国においても、金融審議会「保険商品・サービスの提供等の在り方に関するワーキング・グループ」(以下、金融審)において、医療保険における医療機関等への直接支払いに関する議論が行われ、その報告書では、直接支払いについては顧客サービスの充実等の観点から現行法令上、特段禁止されておらず、サービス提供可能と明確化されている。

しかしながら、ドイツ・フランスで行われているような、民間保険会社が公的保険の保険者を代替する制度については、その社会的な役割は理解できるものの、各社に与える負担やリスクも非常に大きい。わが国においては、現在の直接支払いに関する議論はふまえるものの、民間保険による将来的な公的保険の代替については、その是非も含めて慎重に検討していくべきである。

また、引き続き、現在提供している医療の高度化に対応した現金給付サービスを中心に、民間保 険会社の役割発揮領域について検討を行っていく必要がある。

〈資料 76〉各国における生保産業の役割発揮事例

	ドイツ	フランス	イギリス
年金	・2002 年に公的年金の 2 階部	・2003年に公的年金の給付水	・2001年に公的年金の給付水
	分廃止とあわせて税制優遇	準引き下げとあわせて、税	準引き下げとあわせて、税
	のある私的年金「リースタ	制優遇のある私的年金	制優遇のある私的年金「ス
	ー年金」を導入(オプショ	「PERP」を導入(オプショ	テークホルダー年金」を導
	ンで一部遺族年金も支給)	ンで一部遺族年金も支給)	入
			・2012 年に公的年金の 2 階部
			分廃止とあわせて税制優
			遇のある私的年金を導入
医療	・民間医療保険(完全医療保	・補足医療保険(保険会社や	・民間保険会社が、国民保健
	険)が公的医療保険を一部	共済組織が提供)が公的医	サービス (NHS) でカバー
	代替し医療サービスを提	療保険対象外の治療や自	されない医療サービス(待
	供	己負担分を補完	機時間の少ない病院紹介
	・保険未加入者に対して「基		や特別な治療等)を提供
	本タリフ」によるサービス		
	を提供		
介護	・民間介護保険(強制介護保	・補足介護保険(保険会社や	・政府が民間保険会社を組み
	険)が公的介護保険を一部	共済が提供)が公的医療保	込んだ新たな制度の導入
	代替し介護サービスを提	険でカバーされない自己	を検討(介護が必要な高齢
	供	負担分を補完	者に対して、民間保険会社
		・民間保険会社が、施設サー	が自己資産に応じたプラ
		ビスの提供や介護人材の	ンとサービスを提供予定)
		派遣等、多岐にわたるサー	
		ビスを組み合わせて提供	

③介護分野

各国とも高齢者福祉への対応が大きな課題となっており、民間保険会社が様々な介護サービスを 提供している。特にフランスでは長期介護に対するニーズが高く、民間保険会社が、介護人材の派 遣や施設の提供、予防や介護者への支援等をニーズに応じて組み合わせることのできるサービスを 提供している。

わが国でも金融審において、介護の現物給付(有料老人ホームの入居権付与や介護サービス等) や介護保険における医療機関への直接支払い等に関する議論が行われ、その報告書では、直接支払 いについては顧客サービスの充実等の観点から現行法令上、特段禁止されておらず、サービス提供 可能と明確化されている。また、現物給付については、直接支払いサービスの提供が可能である旨 を明確化することにより、顧客サービスの充実をまずは図れるようにし、引き続き将来の検討課題 とすることが適当とされている。その上で、提携事業者に関する情報提供のための体制整備を義務 づけることや、現物給付と保険金での受け取りを選択可能にする等、課題に対する対応策が示され ている。

わが国は世界で最も高齢化が進んでおり、公的介護保険の財政が厳しいことを考慮すると、フランスで見られるような、年金給付を中心としたサービスから、介護者の生活を支えるサービスへとシフトしていくことも想定される。引き続き、現物給付や直接支払いサービスに関する議論の動向を注視するとともに、国民のニーズに合ったサービスのあり方について検討していくべきである。

(2) 生保産業の担い手である販売チャネルの課題

各国の販売チャネルの内訳を見ると、乗合代理店・ブローカーと銀行窓販が大きな割合を占めている。その中で、銀行窓販チャネルの割合が最も大きいフランスでは、銀行での説明不足からクレームを招くケースが多く、FFSA(フランス保険協会)も課題として受け止めていることが分かった。同様にイギリスでも、説明不足の問題は長年放置された課題として指摘されている(miss-selling)。このような各国の消費者対応については今後も注視する必要がある。

例えば、イギリスでは、miss-selling に対する消費者保護の観点から、募集に関する規制強化の一つとして、2012 年末以降、投資性商品に対して保険会社が代理店やブローカーへのコミッションを支払うことが禁止された (RDR)。こうしたこともあり、一部大手銀行の窓販チャネルからの撤退も見られている。これは、IFA についても同様であり、今後の販売チャネル体制にも大きな影響を与えることが想定される。

この規制自体は始まったばかりであり、評価はまだ出来るものではないとのことだが、わが国においても、金融審をはじめ消費者保護の観点から、販売チャネルのあり方に関する議論が行われている。引き続き動向を注視しつつ、営業職員を中心とした各々の販売チャネルが、一人ひとりの消費者ニーズにきめ細やかに対応できるよう、体制整備をはかっていく必要がある。

備	考

3. 「公私ミックス」による生活保障システムの展望

社会保障給付の重点化・効率化が避けられない中、生保労連は、国民の生活を支えていくために、 公的保障(社会保障)だけでなく、私的保障(民間保険)を一体で捉えた「公私ミックス」による 政策論議が必要であるとこれまで提言を行ってきた。

こうした中、これからを見据えて以下の3つの視点で生活保障システムの今後を展望してみたい。

(1) 持続可能な公的保障(社会保障制度)の実現

各国の社会保障財政は、高齢化の進展や経済情勢の影響により厳しい状況にあるが、このような中においても、社会保障制度がセーフティネットの役割を果たし、国民が必要とする最低限の保障を提供しており、その上で、支給開始年齢の引き上げ等の財政健全化に向けた改革が行われている。わが国においても社会保障制度のあり方について検討が進められているが、抜本的な改革案を示すには至っていない。今後は、すべての国民が安心してくらすことのできる制度の構築をめざすべく、給付の効率化・重点化にも踏み込んだ改革がなされていくものと思料する。

(2) 私的保障(生命保険)のさらなる役割発揮

各国では、社会保障制度改革とあわせて、制度を補完・上乗せ・代替する観点から私的保障が活用されている。

わが国においても、厳しい社会保障制度財政の現状を考慮すると、今後の給付抑制は避けられない状況にある。一方で、ライフスタイル・ライフサイクルの変化に伴う世帯の多様化により、国民が必要とする保障の内容や水準については多様化が進んでいる。

今後は、公的保障と私的保障の適切な組み合わせである「公私ベストミックス」によって、生命保険をはじめとする私的保障が、国民一人ひとりのニーズに対応し、国民が安心できる保障を提供していくことが求められるものと思料する。

(3) 国民生活を支えるための自助努力支援策の充実

各国では、公的保障の給付抑制とあわせて、税制優遇等の様々な自助努力支援策が講じられている。例えば年金分野では、ドイツの「リースター年金」が、税制優遇とあわせて助成金の支給を行っており、一定所得以下の世帯や子育て世帯に対しては助成金の増額等の措置を講じている。

また、介護分野では、ドイツ・イギリスで、高齢者福祉サービスの充実と財政健全化をはかる観点から、民間介護保険の普及に向けた施策が講じられている。

社会保障制度のセーフティネット機能を強化しつつ、給付・サービスの重点化・効率化を進めていくためには、社会保障制度改革に関する論議だけでは不十分であり、国民の安心を担保する代替案を示していく必要がある。

公的保障の財政状況が厳しい中、私的保障がさらなる役割発揮を果たすために、自助努力支援策の重要性は更に増すものと思料する。

〈資料 77〉各国の「公私ミックス」に対する考え方

	ヒアリング内容より
ドイツ	AOK Bayern
	基本的な医療サービスは公的部門が担うべきと考えるが、それ以上のサービスは民間が
	提供すべきと考えている。ただし、民間医療保険会社は将来の財政状況を考慮しながらの
	運営が必要になり保険料率が高くなる傾向にあることから、公的部門は賦課方式で単年度
	収支だけを考えて万人向けのサービスを提供すべきと考えている。
	在ドイツ日本国大使館
	ドイツは、公私一体で社会保障政策を考えているといえる。例えば年金制度の場合は、
	日本では公的年金だけで制度のあり方を見直すという考え方だが、ドイツでは公的年金か
	ら私的年金へ移行しようという発想に立ちやすい。
	各国の制度には成り立ちがあるので、他国の制度をそのまま導入できる訳ではないが、
	ドイツに関しては公私ミックスが浸透しているといえる。
フランス	FFSA (フランス保険協会)
	欧州では、公的保障と私的保障の境界が曖昧になりつつあり、政府は国民に対して自身
	の保障を準備するよう方向性を打ち出している。
	金融危機以降、銀行の影響力が落ちていることから、保険会社に対する期待はこれまで
	以上に高まっていると感じている。
イギリス	Legal&General Group Pic.
	年金分野については、まさに私的保障が公的保障を補完する役割を担っている。
	イギリス国民は社会保障制度に依存しているが、政府が私的保障を奨励することで、10
	年後には国民の考え方が変わってくるかも知れないと感じている。

まとめ(調査結果と展望を踏まえて)

今回の調査で、高齢化の影響等によって各国の社会保障制度財政が厳しい状況にあり、各保障分野において財政健全化に向けた取組みが行われていることが分かった。また、社会保障制度改革とあわせて、様々な自助努力支援策が講じられていることが確認できた。

社会保障制度については、給付水準の引き下げや支給開始年齢の引き上げ等、給付の重点化・効率化を目的とした改革が行われている。こうした中で、最低限の老後保障や医療サービス等のセーフティネット部分については公的保障が担い、付加的なサービスについては私的保障にシフトする傾向にあるといえる。

欧州各国では、公的保障で提供することのできない部分については、私的保障による補完・上乗せ・代替を視野に入れた議論が行われている。わが国においても、公的保障と私的保障の適切な組み合わせ(公私ベストミックス)による生活保障システムをめざした議論が必要である。

2012 年 8 月に成立した社会保障制度改革推進法においては、今後の社会保障制度改革の基本的な考え方として、「自助、共助及び公助が最も適切に組み合わされるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと」と規定されており、今後も社会保障に関する改革論議が継続される予定である。

また、金融審では、現物給付サービス等に関する検討が行われ、今後もその報告をもとにした議論が行われていく予定である。このような議論の動向についても引き続き注視していきたい。

社会保障制度の給付抑制が避けられない中で、国民の生活を公私一体で支えていく動きは、まさに"世界の潮流"であり、先の展望にも述べたとおりである。

生保労連ではこれまで、「持続性・安定性を重視した社会保障制度づくりに向けて」「国民各層・各世代の支え合いを基本に『負担と給付のあり方』論議を」「『公私ベストミックス』による生活保障システムの確立を」の3つの政策を掲げている。今回の欧州調査を通じて、この政策の理論補強を行うとともに、今後も引き続き堅持していくべきものであると再確認した。

今後も、生保産業の社会的使命の達成をめざし、「公私ベストミックス」による生活保障システムによって国民が安心できるくらしを実現できるよう、引き続き政策提言活動を行っていきたい。

備	考

ーーー 生保労連 欧州調査報告書 ーーー わが国における生活保障システムの展望

2013年8月21日発行

⑤生保労連

全国生命保険労働組合連合会

National Federation of Life Insurance Worker's Unions

₸113-0034

東京都文京区湯島3-19-5 湯島三組坂ビル3F TEL 03(3837)2031〈代表〉FAX 03(3837)2037 union@seiho.jtuc-rengo.jp http://www.liu.or.jp