

財政制度等審議会

財政制度分科会

海外調査報告書

平成21年6月

# 財政制度等審議会 財政制度分科会 海外調査報告書

財政制度等審議会財政制度分科会は、北米・欧州における景気後退下の財政運営状況、及び高齢化の下での社会保障制度とその財源につき実地調査を行うため、今般、下記のとおり海外調査を実施した。

本報告は、この調査結果を取りまとめたものである。

## 記

### 1 欧州①

- 日 程： 2009年（平成21年） 2月25日～3月7日
- 出張者： 宮本勝浩委員
- 訪問先： イギリス                   : 財務省、雇用年金省、チャタムハウス  
              フランス               : 予算省、保健省、BNPパリバ、バークレイズ  
              スウェーデン           : 財務省、社会省、地方政府連合会（SKL）、  
  ストックホルム近郊の2自治体（ソルナ、ポートシルカ）

### 2 欧州②

- 日 程： 2009年（平成21年） 3月22日～3月28日
- 出張者： 榎野信治委員
- 訪問先： ドイツ                   : 連邦財務省、首相府、連邦保健省  
              イタリア               : 経済財政省、保健省  
              欧州連合（EU）       : 経済・財務総局、ルーベン大学

### 3 北米

- 日 程： 2009年（平成21年） 3月22日～3月28日
- 出張者： 岩崎慶市委員
- 訪問先： アメリカ               : 財務省、議会予算局（CBO）、社会保障庁、  
  FRB、IMF 等  
              カナダ               : 財務省、保健省、人材社会開発省

# 目次

## ○ はじめに

## ○ 第一部 景気後退下の財政運営

I	米国	1
II	英国	16
III	フランス	24
IV	ドイツ	31
V	イタリア	37
VI	カナダ	42
VII	スウェーデン	50
VIII	EU	57

## ○ 第二部 高齢化の下での社会保障制度とその財源

I	米国	65
II	英国	79
III	フランス	91
IV	ドイツ	108
V	イタリア	117
VI	カナダ	122
VII	スウェーデン	131

## ○ おわりに

## はじめに

2008年秋の米国の大手証券会社の経営破たんを契機として、金融資本市場の動揺が欧州など世界各地に広がり、国際金融情勢は大混乱に陥った。こうした金融危機は、信用収縮等を通じて実体経済に悪影響を及ぼし、世界経済は戦後最大の「世界同時不況」と言える状況にある。このような中、主要先進国では、従来からの財政運営方針を変更するなどしたうえで、大幅な歳出増や一時的な減税といった財政出動による景気対策が行われている。そこで、昨今の状況を踏まえ、景気対策と財政健全化の両立等の観点から、主要先進国の財政運営状況について調査を実施することとした。

また、現在、我が国は、急速な高齢化に伴う社会保障経費の増大という課題を前に、制度の改善・効率化を図る一方で、その安定的な財源を確保することが急務となっている。そこで、我が国同様、高齢化が進展する主要先進国における社会保障制度、制度の改善・効率化のための取組み、財源確保の状況等について調査を実施することとした。

なお、本報告書の文中の意見にわたる部分については、個人的な見解も含まれており、必ずしも各国当局等の公式な見解等ではない場合があることを申し添える。

# 第一部 景気後退下の財政運営

## I 米国

### 【ポイント】

- 当面は景気回復が最優先であるとの考えから7,870億ドル規模の景気対策を実施する一方で、1期目の任期終了（2013年1月）までに、ブッシュ政権から引き継いだ財政赤字約1.3兆ドルを半減することを目標に設定。
- 2010年度<sup>1</sup>においては、景気回復を最優先としつつ、財政規律の回復にも取り組む予定（軍の海外活動に係る経費削減等による歳出削減、財政における透明性確保、Pay-as-you-go ルールの復活要求など）。
- オバマ大統領は、財政収支見通しとして、高い成長率による税収増、現在の景気対策の縮小等による歳出減を前提に、財政赤字は2009年度の1兆8,410億ドルから2013年度の5,120億ドルに減少するとしている。

### 1. 経済状況<sup>2</sup>と景気対策

#### （1）世界的金融危機下における米国経済

米国経済は、2006年、2007年の実質GDP成長率がそれぞれ2.8%、2.0%を記録するなど、堅調な成長が継続していた。しかし、サブプライムローン問題を発端とする金融危機や原油価格高騰等に伴う物価上昇の影響等を受け、景気減速を余儀なくされた。米国の景気循環を判定している全米経済研究所（NBER）によると、2007年12月に米国経済は景気後退（リセッション）<sup>3</sup>入りしており、正式な発表はないものの、戦後最長になると見込まれている。

2007年後半には、雇用情勢の悪化や原油価格高騰等に伴う物価上昇の影響等を受け、個人消費の伸びは減速し、2007年第4四半期の実質GDP成長率はマイナスに転じたが、2008年2月には「経済刺激法」（“Economic Stimulus Act of 2008”）（総額約1,680億ドル）が成立し、所得税減税（戻し減税）（約1,170億ドル）や、企業の設備投資を促すための税制優遇措置（約510億ドル）といった個人消

<sup>1</sup> 米国連邦政府における会計年度は、前年10月～当年9月。

<sup>2</sup> 2009年名目GDP：約14兆27億ドル（IMF世界経済見通し（2009年4月））、1ドル＝約95円（2009年6月1日現在）

<sup>3</sup> NBERの景気循環判定委員会は、景気後退を「経済全般にわたって広く、大幅な低下が数ヶ月以上続くこと（lasting more than a few months）」と定義し、鉱工業生産、雇用、実質所得、実質企業売上高の4つの指標の動向を総合的に判断した上で、景気の転換時点（月）の判定を行っている。

費や企業活動を刺激することで成長を下支えする方策が講じられた。その結果、一時的に個人消費が持ち直すなど、2008年第1四半期には対前期比年率0.9%であった実質GDP成長率は、第2四半期に2.8%まで回復した。しかし、その後、減税効果のはく落により、個人消費の伸びはマイナスに達した上、2008年9月の大手証券会社の経営破たんを契機とした金融危機の影響等により、2008年第3四半期には対前期比年率▲0.5%とマイナス成長を記録した。その後も、主に内需の低迷が続き、2008年第4四半期に▲6.3%、2009年第1四半期に▲6.1%と落ち込んでいる。

2009年5月現在において、景気収縮のテンポが緩やかとなる兆しが見られるものの、今後、金融危機と実体経済悪化の悪循環により、景気後退が長期化するリスクは高い。また、2009年の実質GDP成長率は、大統領府行政管理予算局（OMB）によると▲1.2%、議会予算局（CBO）によると▲3.0%と、その見通しには差があるものの、いずれも年ベースでマイナス成長に落ち込むと見込まれている。

こうした経済情勢について、米国財務省担当官によると、「現在の米国経済は、戦後最悪の状態にあるが、2009年2月に成立した『米国再生・再投資法』の効果により、2009年第2四半期から顕著な成長が見られ、今年後半から景気が回復するのではないかと考えている。」とのことであった。

他方で、CBO担当官によると、「景気対策や原油価格下落等により、今年の夏終わり頃から秋にかけて景気後退が終了し、実質GDP成長率は、今年の第3四半期には0%、第4四半期にはプラスになると見込んでいる。また、現在弱っている建設業は、今後、政府による需要創出により良くなっていくだろう。家計部門も、賃金上昇とともに、消費支出が増加していくと考えている。」とのことであり、財務省（政府側）と比べ、景気回復は若干遅くなるとの予測であった。

また、連邦準備制度理事会（FRB）担当官によると、「FRBの今後の経済見通しは、CBO寄りである。現在実施されている景気対策が効果的であれば2009年末にも景気は回復すると考えるが、景気の下振れリスクが増大しているため、2010年の前半にずれ込むこともあり得るだろう。対外輸出が強固であることが2009年中の景気回復の前提であったが、世界的に貿易が弱まってきており、今までの考え方は楽観的だったと考えている。一番の問題点は、不況の原因が完全には分かっていないことだろう。世界的規模の不況であるため、その原因を把握することが困難となっている。」とのことであり、CBOと同様、経済見通しについては、慎重な態度を示していた。

(表1) 実質GDP成長率及び名目GDP成長率の推移 (単位: %)

暦年 四半期	2006	2007	2008	2008				2009 I
				I	II	III	IV	
実質GDP	2.8	2.0	1.1	0.9	2.8	▲0.5	▲6.3	▲6.1
名目GDP	6.1	4.8	3.3	3.5	4.1	3.4	▲5.8	▲3.5

(注) 数値は、対前期比年率

(出典) 「Bureau of Economic Analysis」ホームページ

(表2) 実質GDP成長率及び名目GDP成長率の見通しの推移

【大統領府行政管理予算局 (OMB)】 (単位: %)

暦年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
実質	2009年2月	▲1.2	3.2	4.0	4.6	4.2	2.9	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6
	2008年7月	2.2	3.4	3.4	3.1	2.9	-	-	-	-	-	-
	2008年2月	3.0	3.0	2.9	2.8	2.8	-	-	-	-	-	-
名目	2009年2月	0.1	4.3	5.5	6.4	6.0	4.8	4.4	4.5	4.4	4.5	4.4
	2008年7月	4.4	5.6	5.5	5.1	5.0	-	-	-	-	-	-
	2008年2月	5.1	5.1	5.0	4.9	4.9	-	-	-	-	-	-

(出典) 「2010年度大統領予算教書 (概要)」 (2009年2月)、「2009年度年央レビュー」 (2008年7月)、「2009年度大統領予算教書」 (2008年2月)

(注) 2009年5月に公表された「2010年度大統領予算教書 (詳細)」では、経済見通しについて、同年2月に公表された概要版から改訂はなされていない。

(表3) 実質GDP成長率及び名目GDP成長率の見通しの推移

【議会予算局 (CBO)】 (単位: %)

暦年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
実質	2009年3月	▲3.0	2.9	4.0	4.1	4.0	3.5	2.7	2.5	2.4	2.3	2.2
	2009年1月	▲2.2	1.5	4.2	4.4	4.1	3.5	2.8	2.5	2.3	2.2	2.2
	2008年9月	1.1	3.6	4.1	3.1	2.5	2.4	2.4	2.3	2.3	2.3	-
名目	2009年3月	▲1.5	3.8	4.5	4.7	4.6	4.4	4.1	4.1	4.0	3.9	3.8
	2009年1月	▲0.4	2.5	5.2	6.2	6.1	5.4	4.8	4.4	4.2	4.2	4.1
	2008年9月	3.8	5.5	5.9	5.0	4.5	4.4	4.3	4.2	4.2	4.2	-

(出典) 「A Preliminary Analysis of the President's Budget and an Update of CBO's Budget and Economic Outlook」 (2009年3月)、「The Budget and Economic Outlook: Fiscal Years 2009 to 2019」 (2009年1月)、「The Budget and Economic Outlook: An Update」 (2008年9月)

## (2) 経済刺激のための景気対策

以上のような経済情勢の中、2009年1月に就任したオバマ新大統領の下、2009年2月に、総額約7,870億ドル規模の景気対策である「米国再生・再投資法」(“American Recovery and Reinvestment Act of 2009”) (歳出措置：約4,990億ドル、減税措置：約2,880億ドル)が成立した。

本法律は、①雇用保護・創出及び経済回復の促進、②景気後退の影響が強く及んだ者に対する支援、③科学・医療分野における技術的進歩を促進することによって経済効率を向上させるのに必要な投資の実施、④輸送、環境保全、長期的な経済的利益をもたらすその他のインフラに対する投資、⑤必要不可欠な公共サービスの削減や州・地方税の非生産的な増税を最小限に抑制・回避するために、州・地方政府予算を安定化させること、を目的としており、その対象は幅広い分野に及んでいる。

また、その内容は、複数年度にわたるものであるが、現下の景気後退状況にかんがみ、特に2009年度・2010年度において、その約7割が実施されることとなっており、迅速性も重視されている。

### 【米国再生・再投資法の概要】

- ① 減税措置 (勤労世帯向け定額型の所得税減税、企業向け減税等) : 2,880億ドル
- ② 州・地方への財政支援 (州に対するメディケイド支援、州財政安定化基金設立による教育費削減防止等) : 1,440億ドル
- ③ インフラ・科学技術 (高速道路建設、鉄道整備、科学研究への投資等) : 1,110億ドル
- ④ 弱者保護 (失業保険拡充、住宅支援の拡大、フードスタンプ増額等の食糧援助等) : 810億ドル
- ⑤ ヘルスケア (医療情報技術、予防医療・効率的治療法への投資等) : 590億ドル
- ⑥ 教育・訓練 (学費補助引上げ、個別障害者教育法 (IDEA) における補助金等) : 530億ドル
- ⑦ エネルギー (電力供給システム、高性能バッテリー技術、エネルギー効率化対策等) : 430億ドル
- ⑧ その他 : 80億ドル

景気対策による効果について、CBOにおいては、対策を実施しなかった場合と比較して、2009年第4四半期における雇用が80万~230万人、実質GDPが1.4~3.8%押し上げられ、2010年第4四半期における雇用が120万~360万人、実質GDPが1.1~3.4%押し上げられると試算されている (“Estimated Macroeconomic Impacts of the American Recovery and Reinvestment Act of 2009”



2009年3月2日公表)。

このような景気対策の効果を踏まえた経済見通しでは、2009年及び2010年の実質GDP成長率は、OMBによると▲1.2%及び3.2%、CBOによると▲3.0%及び2.9%と見込まれている。

## 2. 景気後退下における財政状況

上記のような経済情勢、及び景気対策による財政出動等を踏まえ、米国政府（OMB）は、2009年2月、オバマ大統領就任後初の予算教書である「2010年度大統領予算教書（概要）」を公表し、新政権が取り組むべき政策を広範に示すとともに、今後10年間にわたる財政見通しを示した。その後、同年5月に「2010年度大統領予算教書（詳細）」が公表され、各省庁別予算の詳細や財政見通しのアップデートなどが示された。財政収支見通しについて、2月時点では、2009年度：▲1兆7,520億ドル（対GDP比▲12.3%）、2010年度：▲1兆1,710億ドル（同比▲8.0%）とされていたが、5月のアップデートでは、2009年度：▲1兆8,410億ドル（同比▲12.9%）、2010年度：▲1兆2,580億ドル（同比▲8.5%）と、それぞれ約900億ドルずつ悪化している。悪化要因は、歳入見込み額の減額修正（2月時点よりも、2009年度は約300億ドル、2010年度は約500億ドルの減収）、金融危機の進展に伴う財政コストの増額修正等（不良資産買取プログラム（Troubled Asset Relief Program、以下「TARP」）や連邦預金保険公社（Federal Deposit Insurance Corporation）による金融安定化努力に係るコストの増額修正等）、その他新たな情報を加味した技術的修正であると説明されている。また、同年3月、議会予算局（CBO）も、「2010年度大統領予算教書（概要）」を踏まえた財政見通しを公表した。

2008年7月にブッシュ前政権が公表した財政収支見通しでは、2008年度に対GDP比▲2.7%、2009年度に同比▲3.3%と、2007年度の同比▲1.2%から悪化はするものの、その後の景気回復による収支増等により、財政収支は順調に回復する道筋とされており、ブッシュ前大統領が掲げていた「2012年度までに連邦政府の財政収支を均衡させる」という財政運営目標も達成される見込みであった。

しかしながら、2008年7月以降、経済情勢は想定以上に深刻化したため、収支が減少するとともに、GSEに対する監督体制等の改革や住宅ローン支援策の拡充等を内容とする「住宅関連法」（“the Housing and Economic Recovery Act of 2008”）の成立や、金融市場の安定化等の観点からのGSE救済策の実施、大手証券会社の経営破たんを契機とした金融危機等に対する対策としての「緊急経済安定化法」（“Emergency Economic Stabilization Act of 2008”）の成立など、金融対策の実施による支出増により、財政赤字は大きく膨らみ、2008年度は▲4,590億ドル（対GDP比▲3.2%）となった。

さらに、2009年度財政収支は、特に個人所得税及び法人所得税の減収や、「米国再生・再投資法」による財政出動等の影響により、OMBでは▲1兆8,410億ドル（同比▲12.9%）、CBOでは▲1兆8,450億ドル（同比▲13.1%）と過去最大の赤字（対GDP比では戦後最大<sup>4</sup>）が見込まれている。大型の景気対策の実施により財政赤字が拡大することについて、米国財務省担当官によると、「米国としては、政府の責任として、当面は何よりも景気回復を実現することが重要であると考えている。景気対策とは、減税措置をとり、財政支出を増加させることによって、国民をサポートするものであるという考えに基づいており、中小企業における雇用者数を考慮すれば、中小企業に対する支援も重要である。また、金融政策の効果があまり認識できない現状においては、財政政策を実施するしかないと考えている。米国ではビルト・イン・スタビライザーの効果があまり期待できないので、今回のような大規模な財政出動を実施する必要がある。」とのことであった。

他方で、2010年度には、経済回復による増収や、金融危機対策（TARP等）に係る支出の急落等により、財政収支は大幅に改善し、OMBでは▲1兆2,580億ドル（同比▲8.5%）、CBOでは▲1兆3,790億ドル（同比▲9.6%）になると見込まれている。さらに、その後も、高い経済成長率を前提に、主に増収及び支出削減により、順調に財政収支は回復し、2013年度には、OMBでは▲5,120億ドル（同比▲2.9%）、CBOでは▲6,720億ドル（同比▲4.1%）と、財政赤字は2009年度の約3分の1まで改善される見込みとなっている。

連邦政府債務残高（市中保有分<sup>5</sup>）対GDP比に目を移すと、2008年度には40.8%であったが、その後の財政収支の大幅な悪化を受け、OMBでは2009年度に59.9%、2010年度に67.1%、CBOでは2009年度に56.8%、2010年度に64.7%と、ともに悪化する見込みとなっている。

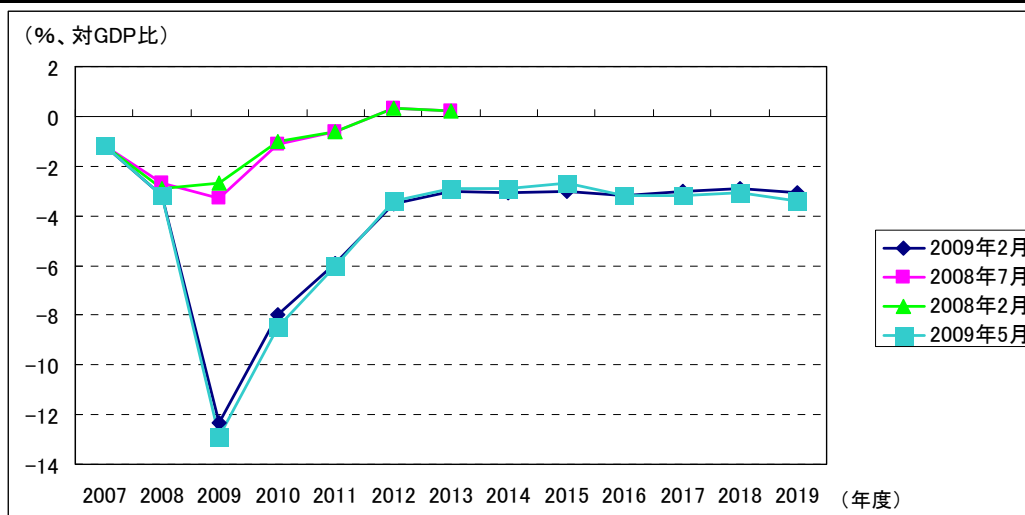
しかしながら、より長期的な見通しについては、OMBによれば、2011年度の70.1%をピークに、2014年度には68.5%まで減少し、その後徐々に増加し、2019年度には再び70.1%に達することとなるが、総じて見ればほぼ70%前後で安定的に推移するという見込みであるのに対し、CBOによる見通しでは、毎年度徐々に増加していき、2019年度には82.4%に達することが見込まれている。こうした違いが生じる理由として、米国財務省担当官によると、「政府側と比べ、CBOは、経済がゆっくり成長すると見込んでいることから、両者の見通しに差が生じるものと考えている。」とのことであった。

<sup>4</sup> 1942～1945年度には、対GDP比で▲14.2～▲30.3%の財政赤字を記録している。

<sup>5</sup> 市中保有分とは、連邦政府における全債務残高から、政府内保有分を差し引いたもの。

(図表1) 連邦政府財政収支の見通しの推移【OMB】(単位: % (対GDP比))

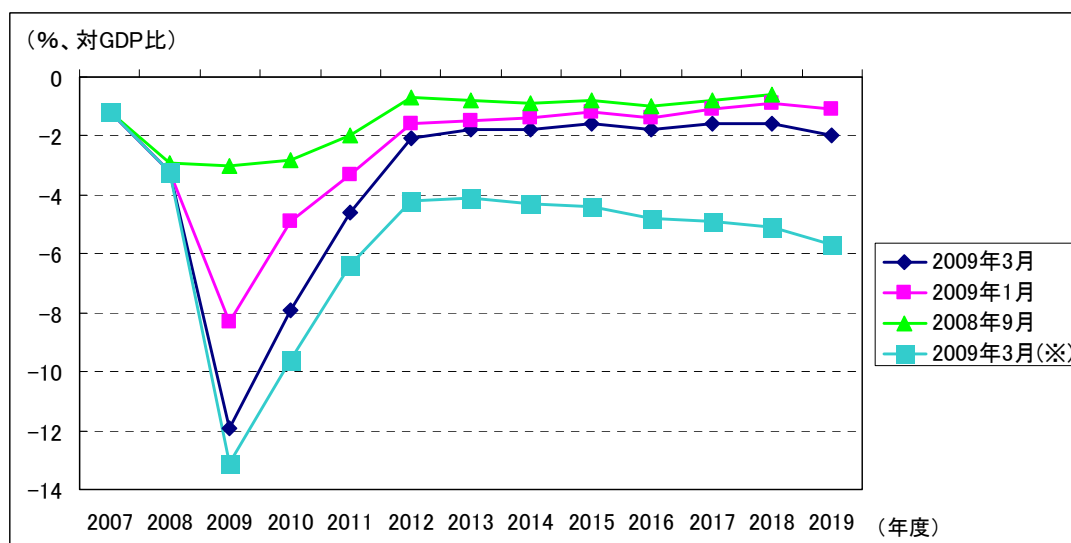
年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2009年5月	-	▲3.2	▲12.9	▲8.5	▲6.0	▲3.4	▲2.9	▲2.9	▲2.7	▲3.2	▲3.2	▲3.1	▲3.4
2009年2月	-	▲3.2	▲12.3	▲8.0	▲5.9	▲3.5	▲3.0	▲3.1	▲3.0	▲3.2	▲3.0	▲2.9	▲3.1
2008年7月	▲1.2	▲2.7	▲3.3	▲1.1	▲0.6	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-
2008年2月	▲1.2	▲2.9	▲2.7	▲1.0	▲0.6	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-



(図表2) 連邦政府財政収支の見通しの推移【CBO】(単位: % (対GDP比))

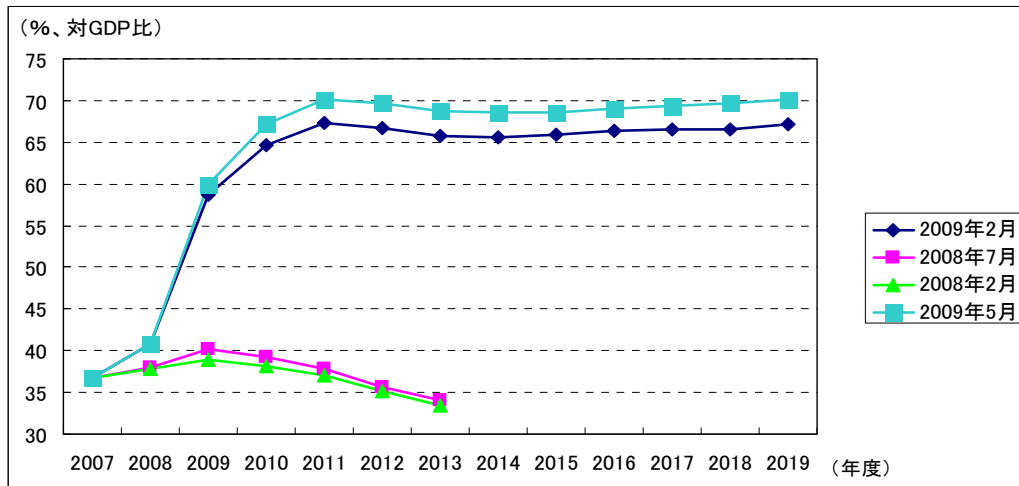
年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2009年3月 <sup>(※)</sup>	-	▲3.2	▲13.1	▲9.6	▲6.4	▲4.2	▲4.1	▲4.3	▲4.4	▲4.8	▲4.9	▲5.1	▲5.7
2009年3月	-	▲3.2	▲11.9	▲7.9	▲4.6	▲2.1	▲1.8	▲1.8	▲1.6	▲1.8	▲1.6	▲1.6	▲2.0
2009年1月	-	▲3.2	▲8.3	▲4.9	▲3.3	▲1.6	▲1.5	▲1.4	▲1.2	▲1.4	▲1.1	▲0.9	▲1.1
2008年9月	▲1.2	▲2.9	▲3.0	▲2.8	▲2.0	▲0.7	▲0.8	▲0.9	▲0.8	▲1.0	▲0.8	▲0.6	-

(注) ※は、「2010年度大統領予算教書(概要)」において提案されている政策等を踏まえた見通し(同予算教書と同じ前提)。これ以外は、ベースライン見通し(現行(見通し時点)の法律と政策が継続する前提)。



(図表3) 連邦政府債務残高(市中保有分)の見通しの推移【OMB】(単位: % (対GDP比))

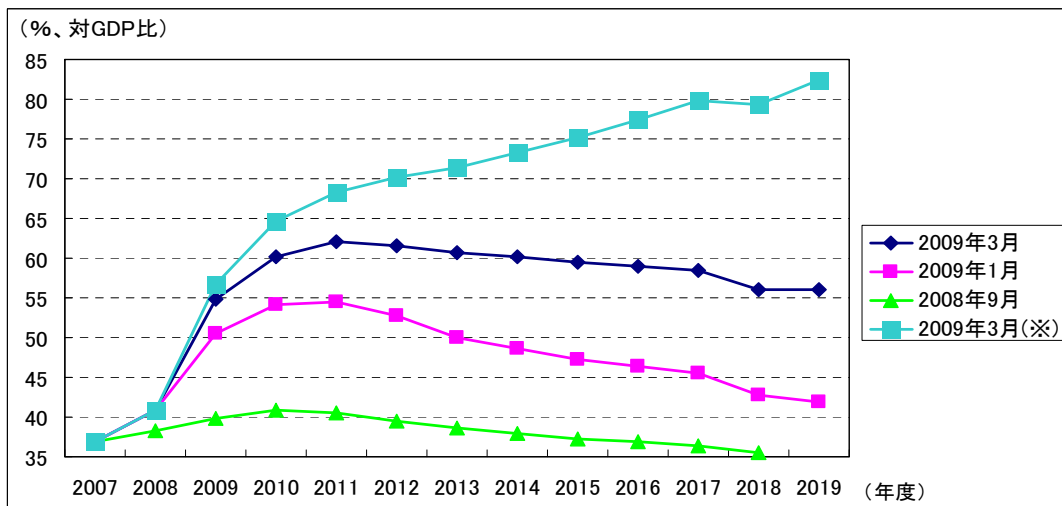
年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2009年5月	-	40.8	59.9	67.1	70.1	69.6	68.7	68.5	68.5	69.0	69.4	69.6	70.1
2009年2月	-	40.8	58.7	64.6	67.3	66.7	65.8	65.6	65.9	66.3	66.5	66.5	67.2
2008年7月	36.8	38.0	40.2	39.3	37.9	35.7	34.0	-	-	-	-	-	-
2008年2月	36.8	37.9	39.0	38.2	37.0	35.1	33.4	-	-	-	-	-	-



(図表4) 連邦政府債務残高(市中保有分)の見通しの推移【CBO】(単位: % (対GDP比))

年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2009年3月 <sup>(※)</sup>	-	40.8	56.8	64.7	68.3	70.1	71.4	73.2	75.2	77.5	79.9	79.3	82.4
2009年3月	-	40.8	54.8	60.1	62.0	61.6	60.7	60.2	59.5	59.0	58.5	56.1	56.1
2009年1月	-	40.8	50.5	54.2	54.4	52.8	50.0	48.6	47.3	46.4	45.5	42.7	41.9
2008年9月	36.9	38.2	39.9	40.8	40.6	39.4	38.6	38.0	37.3	36.9	36.3	35.5	-

(注) ※は、「2010年度大統領予算教書(概要)」において提案されている政策等を踏まえた見通し(同予算教書と同じ前提)。これ以外は、ベースライン見通し(現行(見通し時点)の法律と政策が継続する前提)。



### 3. 財政運営状況

ブッシュ前大統領は、2004 年一般教書演説において「2009 年度までに財政赤字を半減させる」との財政運営目標を発表していたが、目標よりも早い 2007 年度に半減目標を達成した（2004 年度財政収支：▲4,127 億ドル（対 GDP 比▲3.6%）→2007 年度財政収支：▲1,620 億ドル（同比▲1.2%））ため、さらに、2007 年一般教書演説において「2012 年度までに財政収支を均衡させる」との新たな財政運営目標を発表した。ブッシュ前大統領の任期終了前における財政見通し（2008 年 7 月「2009 年度年央レビュー」）では、本目標は達成される見込みであったものの、前述のとおり、その後の経済低迷や景気対策・金融対策の実施等の影響を受け、オバマ大統領下における最初の財政見通し（2009 年 2 月「2010 年度大統領予算教書（概要）」）においては、その達成は困難であることが示されている。

このような状況下において、オバマ大統領は、当面は景気対策が優先であるとしつつも、以下で述べるように、財政規律の確保にも取り組むこととしている。

#### （1）財政運営に係る新たな目標

オバマ大統領は、景気回復を最優先としつつも、大統領選挙の際から主張していたとおり、財政規律の回復を重視しており、そのスタンスは当時から一貫している。

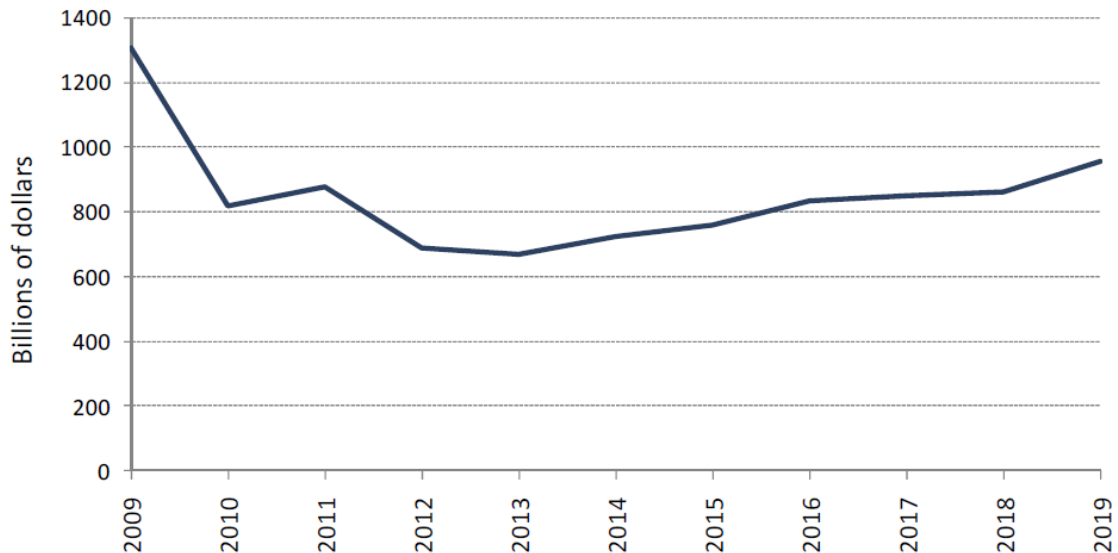
大統領就任後には、財政規律を図るべく、2 月にヘルスケアや社会保障、税制改革などの重要課題に関する議論を行うために「財政責任サミット」（Fiscal Responsibility Summit）を開催し、今後の目指すべき財政運営目標として、「1 期目の任期終了（2013 年 1 月）までに、ブッシュ前政権から引き継いだ財政赤字約 1.3 兆ドルを半減させる」ことを発表した。本目標は、その後のオバマ大統領による議会演説（2009 年 2 月 24 日）や「2010 年度大統領予算教書（概要）」の中でも言及された。

目標にいう「ブッシュ前政権から引き継いだ財政赤字約 1.3 兆ドル」とは、2009 年 1 月 20 日のオバマ大統領就任時においてブッシュ政権から引き継いだ 2009 年度分の財政赤字額であり、「2010 年度大統領予算教書（概要）」における財政見通し（ベースライン）の 2009 年度：▲1 兆 5,090 億ドルから、「米国再生・再投資法」による 2009 年度の影響額▲2,023 億ドルを差し引いて算出されている。

なお、米国においては、債務残高などのストック・ベースでの財政運営目標は設定されていない。この点について、米国財務省担当官によると、「債務残高対 GDP 比について具体的なターゲットを設定しているわけではないが、安定性を測る上で内部的には利用しており、現在では、これ以上悪化しないように維持していくことが重要であると考えている。」とのことであった。

(図1) ブッシュ政権から引き継いだ財政赤字の見通し (単位: 10億ドル)

## Inherited Twin Deficits – Budget Deficits



Note: Inherited projected deficits are the baseline projection of current policy minus the impact of the ARRA.

(出典) オルザックOMB局長による議会証言時の提出資料

### (2) 財政健全化への取組

オバマ大統領は、選挙時において、ブッシュ政権下で増大し続ける連邦政府の債務状況や富裕層に対する減税措置が問題であり、Pay-as-you-go ルール<sup>6</sup>の復活や富裕層に対する減税の廃止、無駄な支出の削減等が必要である旨を主張しており、「2010年度大統領予算教書(概要)」の中においても、このような主張が盛り込まれている。

こうした政策を実施することにより、中期的な財政健全化を図ることを目指している。「2010年度大統領予算教書(詳細)」によると、現行の政策(予算教書において提案されている政策を除く。)が継続するとの前提の収支予測(ベースライン)に比べ、以下のとおり、今後10年間で歳出面の取組(約1.5兆ドルの節減)及び歳入面の取組(約0.7兆ドルの増収)を実施することにより、合計約2.2兆ドルの改善がなされることとされている。

<sup>6</sup> 義務的経費を新たに設ける場合若しくは減税を行う場合、それに見合った財源を用意しなければその経費増分に対し一律削減を行うとする制度。1990年から実施され、2002年9月をもって失効している。

## 【財政健全化への主な取組】

<歳出面の取組：10年間の累計で約1.5兆ドルの節減>

### ① 歳出削減

- 軍の海外活動に係る経費（イラク・アフガン駐留軍）の削減や政府関係者の給与増額を制限するなど歳出面の取組（取組を講じない場合に比べ、10年間の累計で約1兆ドルの節減）
- 無駄排除のために項目毎に予算をレビュー：必要・不必要な施策の選別→予算項目毎にレビューを実施し、施策の必要性を判断した上で、廃止・削減・節約の対象となる121の既存プログラムを特定し、その結果、2010年度のみで約170億ドルの節約の見込み。

### ② 財政規律の確保

- Pay-as-you-go ルールの復活
  - 米国財務省担当官によると、「政府としては、Pay-as-you-go ルールがあったほうが良いと考えているが、本制度については議会が決定することであるため、復活できるかどうかは見通しがつかない。」とのことであった。なお、同ルールと同様に、財政規律の観点から、以前導入されていたキャップ（Cap）<sup>7</sup>の復活についても、同担当官は関心を示していた。
- 誠実な予算編成（非現実的な推計手法を用いない）
- 将来の緊急事態に対する備え（従来想定していなかった地震等の災害に関する予備費（226億ドル）を計上）
- 透明性の向上
  - 紐付き予算（地域や受取人が特定されたプロジェクト等に割り当てられる予算）の透明性向上
  - 政府調達等の改革による無駄な歳出削減（随意契約や軍事関連契約の精査）
  - 景気対策に係る全契約の公表（公表される契約範囲の拡大）

<歳入面の取組：10年間の累計で約0.7兆ドルの増収>

### ① 増税措置（2011年より実施）（約9,660億ドルの増収）

- 高所得者向け増税（約6,150億ドルの増収）
- 国際課税の強化等（約3,510億ドルの増収）

### ② 減税措置（約9,020億ドルの減収）

- 個人向け減税（約7,700億ドルの減収）
- 企業向け減税（約1,500億ドルの減収）

<sup>7</sup> 法律により裁量的経費に予め目標年次（5年先）まで年度ごとの上限を定め、裁量的経費の総額が上限を超過した場合（補正予算を含む。）には、その超過分に対し、当該経費を一律に削減する制度。1990年から実施され、2002年9月をもって失効している。

(注) 勤労世帯向け定額型の所得税減税の継続の財源の大宗(約 5,040 億ドル)は、二酸化炭素排出枠の売却によって手当て。また、クリーン・エネルギー技術などの環境政策に割り当てられる二酸化炭素排出枠の売却分として、約 1,200 億ドルの増収。

< (参考) ヘルスケア改革 >

ヘルスケア改革の財源確保のための基金を設立することとしており、以下の取組により、10 年間で約 6,350 億ドルの財源を捻出する。

○ ヘルスケアの効率改善による経費節減(10 年間の累計で約 3,090 億ドル)

- ・ 医療の質の向上のためのインセンティブ付与(約 200 億ドル)
- ・ 効率性・透明性の向上(約 2,900 億ドル)
- ・ 高所得者に対するメディケア保険料の増額(約 100 億ドル)

○ 高所得者を対象とした所得税増税(2011 年～)等(10 年間の累計で約 3,260 億ドル)

「2010 年度大統領予算教書(詳細)」における財政見通しでは、主に、高い経済成長率による税収の自然増や、現在の景気対策・金融対策の縮小による歳出減、後述する歳出面における取組等を前提に、2013 年度の財政赤字は▲5,120 億ドルに減少すると見込んでおり、前述の「1 期目の任期終了(2013 年 1 月)までに、ブッシュ前政権から引き継いだ財政赤字約 1.3 兆ドルを半減させる」という目標は達成されることとされている。

また、2010～2019 年度の 10 年間の累計で、約 2.2 兆ドルの財政赤字を抑制できる見通しとなっているが、表 4 に見るとおり、前提とされている経済見通しは非常に高い成長率となっており、当該成長率の大幅な回復に伴う税収の自然増による部分が大きい。加えて、「米国再生・再投資法」に基づく措置の縮小による歳出減の影響も大きなものとなっている。



(表4) 「2010年度大統領予算教書(詳細)」(2009年5月)における財政見通し

経済見通し												
(単位: 10億ドル、%)												
暦年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
名目GDP (伸び率)	14,281	14,291 (0.1)	14,902 (4.3)	15,728 (5.5)	16,731 (6.4)	17,739 (6.0)	18,588 (4.8)	19,415 (4.4)	20,279 (4.5)	21,181 (4.4)	22,124 (4.5)	23,108 (4.4)
実質成長率	1.3	▲1.2	3.2	4.0	4.6	4.2	2.9	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6

ベースライン(特段の取組を実施しない場合の推計)												
(単位: 10億ドル)												
年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	10-19
歳出	3,801	3,644	3,718	3,729	3,930	4,142	4,333	4,621	4,839	5,060	5,372	43,389
歳入	2,185	2,374	2,675	2,968	3,187	3,354	3,537	3,714	3,890	4,082	4,286	34,066
財政収支	▲1,617	▲1,270	▲1,043	▲761	▲743	▲788	▲797	▲907	▲949	▲977	▲1,086	▲9,323

財政健全化に向けた取組等(ベースラインからの増減)												
(単位: 10億ドル、マイナスは歳出減又は歳入増を示す)												
年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	10-19
歳出面の取組	196	▲54	▲105	▲133	▲151	▲166	▲179	▲170	▲179	▲188	▲199	▲1,527
義務的経費	8	13	9	4	▲4	▲10	▲13	6	10	13	15	43
裁量的経費	▲37	▲27	▲86	▲110	▲114	▲115	▲116	▲117	▲121	▲125	▲128	▲1,059
海外活動費	▲40	▲57	▲107	▲140	▲151	▲157	▲163	▲168	▲173	▲178	▲183	▲1,477
その他	3	30	21	30	37	42	47	50	52	53	55	418
追加金融対策	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
利払い費等	▲25	▲40	▲28	▲27	▲33	▲41	▲50	▲59	▲68	▲76	▲86	▲511
歳入面の取組	28	41	▲8	▲72	▲80	▲86	▲90	▲92	▲97	▲101	▲106	▲688
気候変動関連収入	-	-	-	▲77	▲77	▲77	▲78	▲78	▲79	▲79	▲79	▲624
家計等向け減税	28	45	40	85	91	96	101	106	109	113	116	902
高所得者向け増税	-	▲1	▲28	▲47	▲56	▲65	▲72	▲78	▲84	▲90	▲96	▲615
その他増税等	-	▲3	▲20	▲33	▲38	▲40	▲41	▲42	▲43	▲45	▲47	▲351
合計	224	▲12	▲114	▲204	▲231	▲252	▲269	▲262	▲275	▲290	▲307	▲2,215

(注) 歳入面の取組に分類したもののうち、下記財政状況においては歳出として計上されるものがあるため、各歳出・歳入について、ベースラインと取組の数値の和は、下記財政状況の数値と一致しない。

財政状況(上記財政健全化に向けた取組等を踏まえたもの)												
(単位: 10億ドル)												
年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	10-19
歳出	3,998	3,591	3,615	3,633	3,817	4,016	4,190	4,487	4,696	4,905	5,207	42,157
歳入	2,157	2,333	2,685	3,075	3,305	3,480	3,662	3,841	4,021	4,218	4,429	35,049
財政収支	▲1,841	▲1,258	▲929	▲557	▲512	▲536	▲528	▲645	▲675	▲688	▲779	▲7,108
債務残高	8,531	9,882	10,873	11,468	12,027	12,595	13,159	13,835	14,535	15,241	16,027	-

## &lt;参考文献&gt;

- ・ ホワイトハウス・ホームページ  
<http://www.whitehouse.gov/>
- ・ 大統領府行政管理予算局(OMB)ホームページ  
<http://www.whitehouse.gov/omb/>
- ・ 米国財務省ホームページ  
<http://www.ustreas.gov/>
- ・ 議会予算局ホームページ  
<http://www.cbo.gov/>

(参考) 国際通貨基金 (IMF) との面会概要

<fiscal rule と fiscal council について>

現在 (面会時)、fiscal rule と fiscal council に関して議論している。

まず fiscal rule について、これ自体が財政のサステナビリティを確保するものではなく、あくまでも財政のサステナビリティをコミットするための手段として存在する。fiscal rule によって、いかなる利益がもたらされるのかという点が重要である。fiscal rule といっても様々なものが存在するが、ルールを組み合わせを如何にすれば財政のサステナビリティに一番良いのか、その設計が重要となってくる。第一に、如何にして政策立案者に対し財政の持続可能性を維持するインセンティブを与えるか、第二に、ショックに対してどれだけの柔軟性を与えるか、といった枠組みの設計が必要である。また、現在検討している fiscal rule を各国に対して画一的に当てはめようと考えてはいない。各国の事情に応じて考えていくべきであり、ただ、一般原則的なルールを考えることができるのではないかという観点から、現在、ブラッシュアップをしている。さらに、fiscal rule の策定方法そのものについても検討している。各国が財政への信認を高めるために fiscal rule を策定する際、IMF としても政策アドバイスを行うことができるよう準備しているものである。

また、財政をモニターするための制度として、fiscal council について検討している。fiscal council は、加盟国が自ら財政状況をモニターする仕組み、つまり加盟国内の自己完結的な仕組みであり、長期的な財政の見通しを立て、客観的な分析を加え、規範的な政策対応を促すものである。IMF が、各国においてこうした仕組みが作られることをサポートすることを考えている。fiscal council のような仕組みを持つ国は数多く存在するが、どの国においても、政策の修正権限を持たず、アドバイザー機能しかない。というのも、財政は、民主主義のマニフェストが必要であるため、fiscal council のような独立した機関に政策の修正権限を持たせるのに相応しいトピックではないからである。したがって、fiscal council にどのようなアドバイザー機能を持たせるかについての制度設計が重要となる。

<経済対策について>

経済対策を実施するに当たって、重要な原則が4つあると考えている。

- ① 臨時・緊急の対策の中身は恒久的なものではなく、時限的措置であること。
- ② 長期的な信頼性を財政フレームワーク内で構築し、コミットすること。
- ③ 構造的改革を実施しつつ、経済成長を促進するものであること。
- ④ 高齢化が進む中、社会保障関係費の増加傾向を含めた明確な戦略についてコミットすること。

特に強調しておきたいのは、緊急時の対策による財政コストは大きいですが、中長期的な社会保障コストに比較すれば小さいということであり、社会保障制度の改革が必要であると考えている。また、①のとおり、危機の出口戦略も同時に考えることが重要である。各国の財政状況、特に中長期的なサステナビリティについて、マーケットで信用性を失った場合には、今回の財政出動による対策の効力すら失われてしまうおそれがあることには注意すべきである。

## II 英国

### 【ポイント】

- 景気後退に対応するため、2010年3月までに総額200億ポンド超の景気対策を実施。
- 現下の状況において、従来の財政規律を厳守することは頑迷であるとし、これまでのゴールデン・ルール及びサステナビリティ・ルールを一時的に逸脱する一方で、将来的に財政再建を図ることを明示。
- 中期的な財政の持続可能性を確保するため、「2017年度までに経常的収支（景気循環調整後）を均衡させるべく、2010年度以降同収支を毎年改善させる」という一時的な財政運営規定を導入。

### 1. 経済状況<sup>1</sup>と景気対策

#### (1) 現下の経済状況と今後の見通し

英国経済は、1992年7－9月期から2008年4－6月期までの64四半期（16年間）にわたり連続してプラス成長を続けてきた。しかし、2007年から2008年にかけて世界経済を襲った一連のショックの影響により、2008年後半以降急速に悪化することとなった。世界的な商品価格の上昇が実質所得を圧迫し、その後信用がひっ迫するに連れて、経済成長は徐々に減速し、2008年7－9月期には実質GDP成長率は▲0.7%に落ち込んだ。さらに、先進国の経済活動が不活発にとどまる中、世界的な金融危機の高まりが更なる信用収縮をもたらし、翌10－12月期には実質GDP成長率▲1.6%という急速な落ち込みを招いた。このため、2007年には3.0%であった実質GDPの伸びは、2008年には0.7%にとどまる結果となっている。

(表1) 主要な経済指標の見通し

	(%)				
暦年	2007	2008	2009	2010	2011
実質GDP成長率 (前年比)	3	¾	▲3¾ - ▲3¾	1 - 1½	3¾ - 3¾
CPI上昇率 (10－12月期対前年同期比)	2	4	1	1	2¾

(出典) 英国財務省「バジェット2009」(平成21年4月)

(注) 英国財務省は、実質GDP成長率について、2009年度以降、幅を持って見通している。なお、本文中で紹介している各年度の実質GDP成長率は、予測幅の中間値であり、英国財務省が中立的な想定に基づくものとして紹介している計数である。

<sup>1</sup> 2009年名目GDP：約1兆4,138億ポンド（IMF世界経済見通し（2009年4月）、1ポンド＝約154円（2009年6月1日現在）

こうした経済の悪化に対して、英国政府は、後述の景気対策を実施することとしている。この対策の効果を踏まえた将来の経済動向について、英国財務省は、2009年の前半に急速に悪化するものの、後半には安定する結果、2009年は▲3½%の実質成長となり、さらにその後、信用状況が正常化し、マクロ経済政策の刺激効果が発現してくるに連れて、実質GDP成長率は、2010年1¼%、2011年3½%と、徐々に回復していくと見込んでいる。

## (2) 景気対策

英国は、2008年後半及び2009年初における急速な経済の悪化に対応するため、2008年11月のプレ・バジェット・レポート<sup>2</sup>2008（以下「PBR2008」という。）、及び2009年4月のバジェット2009において、2010年3月までに総額200億ポンドを超える規模の景気対策を発表した。

この対策は、時宜を得た（timely）、一時的な（temporally）、重点化された（targeted）ものでなくてはならないという「3つのT」の原則の下に検討されたものとされており、「経済の下支え」、「金融の安定化」、「雇用の確保」、「中小企業への支援」、「環境目標の達成」等を目的とする各般の施策が盛り込まれている。

以下では、これらの施策のうち、比較的規模の大きな、VAT（付加価値税）の一時的な税率引下げと公共投資の前倒し執行について紹介する<sup>3</sup>。

### 【対策の主な施策】

#### ① VATの一時的な税率引下げ

##### 【施策の概要】

2008年12月1日から2009年12月31日まで、VATの税率を17.5%から15%に一時的に引き下げる。

##### 【施策の目的・背景】

PBR2008によれば財務省令の変更により任意の時点で税率を引き下げることができるため、VATが減税策の対象とされた。

VATの税率引下げは、商品価格が2.5%下がるという点で消費者にメリットを与える一方で、税率の引下げに伴い必ずしも商品価格を2.5%値下げしなければならないわけではないので、値下げをしない小売業者にとっては、その分収益が増えるというメリットもある。このように、消費者と小売業者の

<sup>2</sup> プレ・バジェット・レポート（Pre-Budget Report）は、毎年秋（11～12月）に財務相によって議会に提出され、経済・財政の最新の状況を示すとともに、次年度バジェットの発表（翌3～4月）前に政府が考える政策の方向性を説明するものである。

<sup>3</sup> この2つの施策の他に、具体的には次のような施策が盛り込まれている。

- ・ 個人所得税の課税最低限の引上げ
- ・ 児童手当増額の前倒し
- ・ 年金受給者への一時金の支給
- ・ 自動車廃棄支援制度の創設
- ・ 土地印紙税の適用停止の延長 等

双方をターゲットとした方策となっている。

さらに、2010年1月にはVATの税率が元の水準に戻ることから、駆け込み消費が見込まれ、景気が最も厳しいと見られる2009年の消費を拡大させる効果を持つと考えられる。

## ② 公共投資の前倒し執行

### 〔施策の概要〕

2010年度の投資支出のうち、住宅、教育、運輸等に対する30億ポンドの支出を2008年度及び2009年度に前倒しして執行する。

### 〔施策の目的・背景〕

今回の不況で大きな打撃を受けた建設業界をターゲットとしたものであり、既にその実施が決定されていた公共投資の執行を前倒しするものであるため、直ちに実行できるというメリットがある。また、2008年度及び2009年度の歳出は増えるが、その分2010年度の歳出は減少するため、中期的に財政を悪化させることにはならない。

他方で、2010年度に投資的歳出が減ることは、景気の抑制効果をもたらすこととなるが、この点について、英国財務省担当官は、「2010年度には、景気が回復し、民間投資も活発になっていると見通しているので、公共投資の減少分は十分に補えるのではないか。」との認識であった。

なお、このような景気対策がとられた背景について、PBR2008によると、2007年度末時点における公的部門<sup>4</sup>の純債務残高対GDP比が36.5%と比較的低い水準であったことや、中期的に財政健全化を図るという方針をあらかじめアナウンスすることで財政への信認を確保することにより、柔軟な財政政策の運用が可能との判断がなされたことが挙げられるとしている。

さらに、英国財務省の担当官によれば、「第一に、財政政策の方が金融政策よりも速やかに経済に影響を与えることができる点が挙げられる。特に現在は、金融政策の波及メカニズムが正常に機能していないため、金融政策が健全に機能するかという点について懐疑的であった。さらに、第二として、金融市場が大きなダメージを受けているため、当面の間、公的部門の借入れが民間部門の借入れに代替してもよいという判断がなされた。」とのことであった。

<sup>4</sup> 公的部門 (Public Sector) とは、一般政府に公的企業を加えたもの。

## 2. 景気後退下における財政状況<sup>5</sup>

景気減速による税収減や景気対策による歳出増により、英国の財政状況は急速に悪化すると見込まれている。近年改善傾向にあった財政収支対GDP比は、2007年度の▲2.4%から、2008年度には▲6.3%に悪化し、さらに2009年度には▲12.4%と、そのピークに達すると見込まれている。また、これに伴い、2007年度末には36.5%と比較的低水準に抑えられていた純債務残高対GDP比は、2008年度末46.5%、2009年度末59.0%と、急速に上昇していくと見込まれている。

このように英国の財政は大変厳しい状況にあると言えるが、「まずは景気刺激策を行い、その後に財政再建を行う」（英国財務省担当官）との考え方の下、同国は、景気が回復すると見込まれる2010年度以降、財政健全化の措置を順次講じることにより、中期的な財政健全化を企図している。英国財務省は、景気回復とこうした財政健全化に向けた取組により、財政収支対GDP比は2010年度以降改善し、2013年度には▲5.5%となると見込んでいる。また、純債務残高対GDP比は、2013年度まで増加した後、79%程度で安定すると見込んでいる。

（表2）主要な財政指標の見通し

年 度 <sup>6</sup>	(GDP比：%)						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
財政収支	▲2.4	▲6.3	▲12.4	▲11.9	▲9.1	▲7.2	▲5.5
純債務残高	36.5	46.5	59.0	68.4	74.0	77.5	79.0

（出典）英国財務省「バジェット2009」（平成21年4月）

（注1）公的部門ベース

（注2）純債務残高は、金融セクター支援策に伴う未実現損失の推計を含む。

## 3. 財政運営状況

英国は、マクロ経済の安定には健全な公財政が必要不可欠との考え方の下、前述のとおり、当面は景気対策を講じる一方で、同時に、将来的な財政再建を図る方針を明らかにしている。そのために導入された一時的な財政運営規定と、具体的な財政健全化策を以下に紹介する。

<sup>5</sup> 本項及び次項における財政収支、経常的収支、純債務残高等の財政指標については、すべて公的部門ベースである。

<sup>6</sup> 英国の会計年度：4月～翌3月

## (1) 不況下に対応する財政運営規定の導入

英国政府は、1998年以降、「ゴールデン・ルール」と「サステナビリティ・ルール」という2つの財政規律に基づき財政運営を行ってきたが、前述のような厳しい経済・財政の現状を踏まえ、「現在の状況下において、これらの財政規律を厳格に適用することは、頑迷であり損害をもたらす」<sup>7</sup>との認識の下、PBR2008において、これらの財政規律を一時的に逸脱することを表明した。

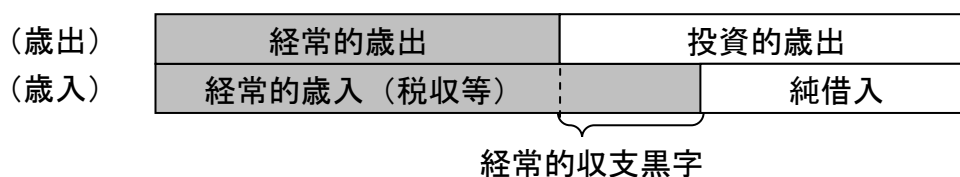
### 【英国における従来の財政規律】

#### ○ゴールデン・ルール

：景気循環を通じて、公的部門の借入を投資目的に限定し、投資的歳出（例：公共事業費、出資金等）以外の経常的歳出（例：社会保障費、利払費、人件費等）は税収等の経常的歳入により賄う。

→ このことは、「景気循環を通じて、経常的収支が黒字となるようにすることを意味する（経常的収支が黒字であれば、政府の借入を投資的歳出に限定することができる。）。

#### <英国における歳出と歳入の概念図>



#### ○サステナビリティ・ルール

：景気循環を通じて、純債務残高の対GDP比を安定的な水準（40%以下）で推移させる。

※なお、英国政府は、1997年前期から2006年後期までの景気循環においては、これらの規律は達成されたとしている。

他方で、英国政府は、将来的に財政再建を図ることを明示し、中期的な財政の持続可能性を確保するため、PBR2008において、「世界的な経済ショックによる影響が収束するまでに経常的収支（景気循環調整後）を均衡させるとともに、純債務残高の対GDP比を低下させるよう、経済が回復局面に入ると見込まれる2010年度

<sup>7</sup> PBR2008を発表した際のダーリング財務相による議会における声明（プレ・バジェット・スピーチ（2008年11月））。

“In the current circumstances, to apply the rules in a rigid manner would be perverse and damaging.”

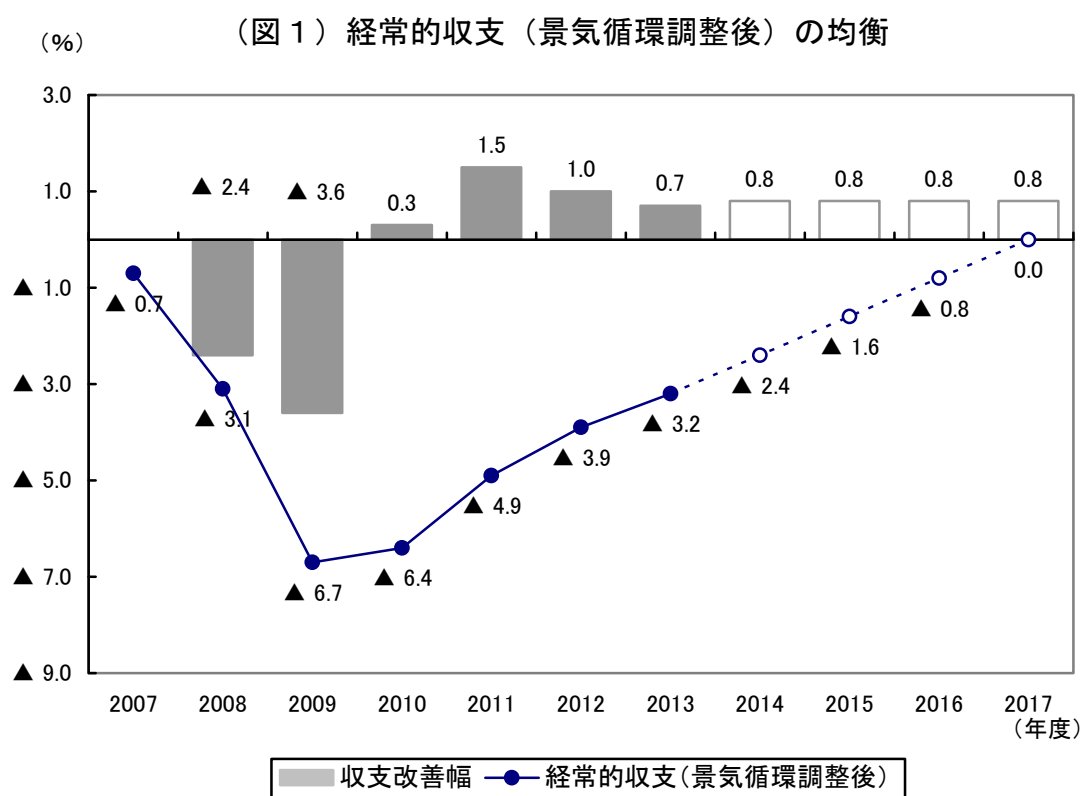


以降同収支を毎年改善させる」という、一時的な財政運営規定を導入した。

この新たな規定は、不況下における財政の自動安定化機能（ビルトイン・スタビライザー）の働きを重視して、景気循環調整後の経常的収支の改善をターゲットとしている。この指標の改善は、「景気循環を通じて、（景気循環調整を行っていない）経常的収支が黒字となるようにする」というゴールデン・ルールの内容に沿ったものであることから、新たに導入されたものではあるが、従来の財政規律と整合的である。

バジェット2009では、経常的収支（景気循環調整後）は、景気回復や後述する財政健全化に向けた取組等により、2010年度から2013年度にかけて、平均して毎年0.8%以上改善し、2013年度には▲3.2%まで改善すると見込まれている。そして、2014年度以降、さらに毎年0.8%ずつ同収支が改善するとの想定の下、2017年度までに同収支を均衡させるとしている<sup>8</sup>。

なお、こうした財政健全化のペースについて、英国財務省担当官によれば、「持続的な財政再建を実施する一方で、景気回復に水を差すような急激な調整は行わない。複数年度に渡って財政再建を実施する必要がある。」との認識であった。



(出典) 英国財務省「バジェット2009」(平成21年4月)

<sup>8</sup> 英国財務省は、PBR2008において、経常的収支（景気循環調整後）を2015年度までに均衡させるとしていたが、その後の経済財政状況の悪化を踏まえて、バジェット2009では、均衡の目標年次を2017年度に先延ばしした。

ところで、こうしたフローの改善に伴い、純債務残高対GDP比が2013年度以降79%程度で安定する見込みであることは前述のとおりであるが、これを長期的に40%以下（サステナビリティ・ルールで定められた水準）に引き下げるのかという点について、英国財務省担当官によると、「現実問題として40%以下に戻すのは難しいと考える。政府は、2015年度以降<sup>9</sup>の財政健全化の枠組みをまだ明らかにしていないが、重要なことは、まずは純債務残高対GDP比を減少傾向に乗せることである。如何なる状況下においても最適であるという債務残高の水準は存在しないのであり、どの程度を目指すかは、その時々<sup>10</sup>の経済状況にもよるし、投資の必要性や、財政再建のスタート段階での債務残高の水準にもよる。」とのことであった。

## （２）財政健全化への取組

英国政府は、前述の一時的な財政運営規定に沿って、2010年度以降、経常的収支（景気循環調整後）を改善させるべく、PBR2008及びバジェット2009において、景気対策の発表と同時に以下の財政健全化策を発表した。

### 【財政健全化への主な取組】

#### <歳出面の取組>

- 行政の効率化により、2010年度の歳出の節約額（Value for Money）を、「包括的SR」<sup>10</sup>時の目標から50億ポンド積み増し、350億ポンドに増額。
- 次期SRにおいて、政府調達、事務管理部門、IT及び不動産管理に係る費用の節約により、2013年度までに更に90億ポンドを節約。
- 2011年度以降3年間で160億ポンドの不動産及びその他の資産を売却し、売却収入を投資支出に充当。

#### <歳入面の取組>

- 2010年4月から、年収が10万ポンド超の者の所得税の基礎控除額の減額。
- 2010年4月から、年収が15万ポンド超の者に係る新たな最高税率50%を創

<sup>9</sup> 本調査は、バジェット2009が発表される前（2009年2月）に実施したため、英国財務省担当官の回答は、経常的収支（景気循環調整後）の均衡目標が2015年度とされていたPBR2008の内容に基づいて行われている。バジェット2009が発表された現段階では、この2015年度は2017年度と読み換えることが適当と史料する。

<sup>10</sup> 英国では、中長期的かつ戦略的な視野に立った予算編成を行うことを目的として、向こう3か年の財政支出計画である「スペンディング・レビュー」（SR：Spending Review）を隔年度ごとに策定することとしている。現行のSR（2007年度策定）は、2008年度から2010年度までを対象とするものであり、それまでのSRを抜本的に見直したことから、特に「包括的SR」（Comprehensive Spending Review）と呼ばれている。

<sup>11</sup> PBR2008において、2011年4月からの最高税率45%の創設が盛り込まれていたが、バジェット2009において、これを前倒しし、かつ税率を更に引き上げたもの。

設<sup>11</sup>。

- 2011年4月から、年収が15万ポンド以上の者が支払う年金拠出金に係る控除を減額。
- 2011年4月から、雇用者、被雇用者及び自営業者の国民保険料を0.5%ポイント引上げ。
- 炭化水素油税を引上げ。例えば、ガソリンや軽油については、2009年4月より1.84ペンス/ℓ、同年9月よりさらに2ペンス/ℓ、2010年から2013年まで毎年実質1ペンス/ℓ引上げ<sup>12</sup>。

こうした取組により、英国政府は、2011年度から2013年度までの公的部門の歳出を次のとおり抑制することとしている。

- ・ 公的部門の経常的歳出は、2011年度から2013年度までの間、平均で年間実質0.7%の伸びにとどめる<sup>13</sup>。
- ・ 公的部門の純投資は、2008年度対GDP比2.6%から、2013年度までに同1¼%に抑制する。

<参考文献>

- ・ 英国財務省ホームページ  
<http://www.hm-treasury.gov.uk/home.htm>
- ・ 英国統計庁ホームページ  
<http://www.statistics.gov.uk/default.asp>

<sup>12</sup> 昨年12月にも2ペンス/ℓの引上げを行っている。

<sup>13</sup> PBR2008で1.2%の伸びとしていたところ、これを更に厳しく抑制することとした内容。

### Ⅲ フランス

#### 【ポイント】

- 2008年12月及び2009年2月に合計で総額291億ユーロ規模の景気対策を発表。
- 景気後退及びこれに対応する景気対策の実施により、財政状況の見通しが悪化。景気後退以前に目標としていた、2012年までの一般政府の財政収支均衡及び債務残高対GDP比60%以下については、達成できない見通しが示された。
- 財政運営については、当面の新たな目標として、2012年に財政収支対GDP比を▲3%以下とすることとしている。
- 複数年財政計画法の導入など、主に歳出面に着目した財政健全化努力が行われている。

#### 1. 経済状況<sup>1</sup>と景気対策の内容

世界的な経済・金融危機の影響を受けて、フランス経済は大幅な減速が見込まれている。経済危機以前の2007年11月にフランスがEUに提出した「2007年安定化プログラム」においては、2009年の実質成長率は、サルコジ政権下の構造改革の効果によって2.5～3.0%の成長を確保すると見込んでいた。2008年9月の2009年予算法案閣議決定時の経済見通しは、金融危機等の影響による厳しい経済情勢を見込みながらも、2009年にはユーロ下落による輸出の増加、原油等の一次産品価格が落ち着くことによる家計購買力の増加、金融危機の沈静化等により景気回復に向かうとして、2009年の実質成長率を1.0～1.5%と見込んだ。

しかし、2008年末にかけて経済情勢は厳しさを増し、2008年12月にEUに提出された「2008年安定化プログラム」においては、2009年の実質成長率は0.2～0.5%を前提としており、更に、直近の2009年3月の経済見通しでは、2009年の実質成長率は▲1.5%と、マイナス成長の見通しとなっている。

このような厳しい経済状況に対応して、フランス政府は2008年12月に、財政出動を伴う景気対策として、「フランス経済刺激プラン (Plan de Relance de l'Économie Française)」(以下、「刺激プラン」とする)を公表した。刺激プランの規模は、2009年～2010年の2年間で260億ユーロ (GDP比1.3%) という大規模なものである。

刺激プランの主な内容は、以下のようなものである。

<sup>1</sup> 2009年名目GDP：約1兆9,076億ユーロ (IMF世界経済見通し (2009年4月))、1ユーロ=約134円 (2009年6月1日現在)

(i) 国の債務の前払いによる企業の資金繰り支援 (114 億ユーロ)

未控除の試験研究費に係る税額控除額の前倒し還付や、法人税の未払い繰戻し額の前倒し還付、付加価値税の還付の迅速化等

(ii) インフラ等の公共投資 (105 億ユーロ)

4つの優先分野 (道路等のインフラ、研究・高等教育、軍事・治安、国有財産の改修・転用) において景気・雇用に効果が大きいと考えられる公共投資の加速や、EDF (フランス電力)、ラ・ポスト (郵政公社)、SNCF (フランス国鉄) 等の公企業による投資の加速等

(iii) 自動車、住宅セクター支援 (20 億ユーロ)

環境対応新車の購入者に対する廃車料補助の要件緩和 (15 年以上の中古車→10 年以上、CO<sub>2</sub> 排出量 130g/km 未満→160g/km) 及び増額 (300 ユーロ→1,000 ユーロ)<sup>2</sup>や、住宅取得に係る利子補給付融資 (prêt à taux zéro) の倍増、社会的住宅 100,000 戸の取得・建設等

(iv) 雇用対策 (12 億ユーロ)

零細企業 (雇用者 10 人以下) における 2009 年新規雇用に係る社会保障事業者負担の軽減や、再就職支援等

(v) 低所得者への特別給付金 (7.6 億ユーロ)

RSA (最低賃金での就職の際に収入が減らないよう調整するため 2009 年 6 月より支給される手当) の受給適格者 (380 万人程度) を対象とする 200 ユーロの特別給付金

(vi) 中小企業金融の拡充 (2 億ユーロ)

中小企業金融等を行う政府系金融機関を通じた中小企業金融の拡充

この刺激プランを裏付ける 2009 年第 1 次補正予算法<sup>3</sup>は 2009 年 1 月に国会に提出され、2 月に成立している。

刺激プランが主に企業向けの経済対策の色彩が強かったことに対し、フランス国内では、2009 年の年明け以降、雇用対策や家計の購買力強化を求める声が強まり、大規模デモが発生するなどした。このような状況の下、2009 年 2 月、サルコジ大統領と関係大臣、労使代表による会合が行われ、中低所得者・雇用対策について合意がなされ、総額 26 億ユーロ (GDP 比 0.1%) の対策が発表された。この対策を裏付ける 2009 年第 2 次補正予算法は、2009 年 3 月に国会に提出され、4 月に成立している。

なお、経済対策の基本的な考え方について、フランス予算省の担当官によれば、「長期に渡って財政に悪影響を与えないことが原則」とのことであり、そのような観点から、既存計画の前倒しを行えば後年度に前倒し分の支出が必要なくなる公共投資の前倒しや、国の債務の前払いを対策の内容としているものと思われる。

<sup>2</sup> CO<sub>2</sub> 排出量 250g/km 超の自動車については、現行の自動車登録税及び自動車登録割増税に加え、新たに年 160 ユーロの自動車保有税が賦課される。

<sup>3</sup> フランスの会計年度：1 月～12 月

## 2. 景気後退下における財政状況

前述のような景気後退及び財政出動を伴う経済対策の実施の影響により、フランスの財政見通しは数度にわたる改定が行われている（図表1）。

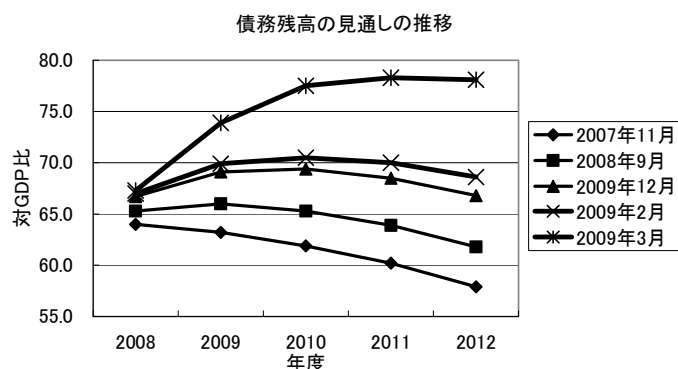
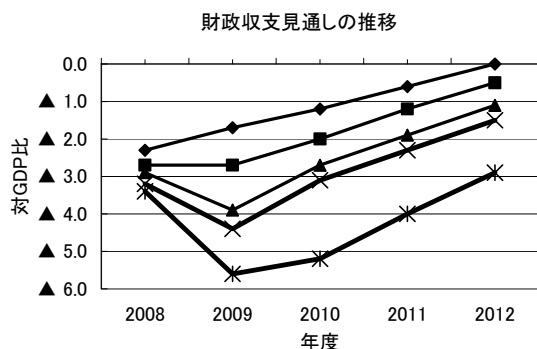
景気後退以前の2007年11月に示された、「2007年安定化プログラム」における2009年の一般政府財政収支対GDP比は▲1.3～▲1.7%との見通しであり、2012年までの財政収支均衡を見込んでいた<sup>4</sup>。これに対し、2008年9月以降、成長率の減少に伴う税込減や、経済対策による歳出増によって、財政見通しは度重なる下方修正が行われ、2009年3月の見通しでは、2009年の一般政府財政収支対GDP比は▲5.6%となり、EUの過剰財政赤字の是正手続適用基準である▲3%を大幅に超過することとなる見通しである。

なお、EUにおいては、2009年3月に5加盟国に対する過剰財政赤字是正期限設定に関する勧告案が公表されており、フランスについて、過剰財政赤字是正期限として2012年を設定することとされている。勧告案が正式に勧告となった場合、フランス政府は6ヶ月以内に、2012年までに財政収支対GDP比▲3%以内へ復帰するための効果的な措置を採ることが求められることとなる。

（図表1）フランスの財政見通しの変遷

		2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
2007年安定化プログラム (2007年11月) <sup>(注)</sup>	財政収支	▲2.3	▲1.7	▲1.2	▲0.6	0.0
	債務残高	64.0	63.2	61.9	60.2	57.9
2009年予算法案閣議決定 (2008年9月)	財政収支	▲2.7	▲2.7	▲2.0	▲1.2	▲0.5
	債務残高	65.3	66.0	65.3	63.9	61.8
2008年安定化プログラム (2008年12月)	財政収支	▲2.9	▲3.9	▲2.7	▲1.9	▲1.1
	債務残高	66.7	69.1	69.4	68.5	66.8
09-12年複数年財政計画法 (2009年2月)	財政収支	▲3.2	▲4.4	▲3.1	▲2.3	▲1.5
	債務残高	67.0	69.9	70.5	70.0	68.6
2009年2次補正予算法案閣議決定 (2009年3月)	財政収支	▲3.4	▲5.6	▲5.2	▲4.0	▲2.9
	債務残高	67.3	73.9	77.5	78.3	78.1

（注）数値は低成長シナリオの数値。



<sup>4</sup> 経済成長について、「高成長シナリオ（2009年～2012年の成長率3.0%）」と「低成長シナリオ（2009年～2012年の成長率2.5%）」の2つのシナリオに基づいており、2009年の一般政府財政収支対GDP比は、高成長シナリオで▲1.3%、低成長シナリオで▲1.7%とされている。

### 3. 財政運営状況

ドビルパン内閣（2005年6月～2007年5月）は、2010年までに一般政府財政収支均衡及び債務残高対GDP比60%以下を達成することを目標としていた。しかし、2007年5月に就任したサルコジ大統領は、減税による購買力強化を掲げ、2007年末にEUに提出された「2007年安定化プログラム」は、財政収支及び債務残高に係る財政健全化目標達成時期を事実上2012年に後ろ倒しする内容となった。

2. で述べた厳しい財政状況に伴い、フランスの財政運営目標は相次ぐ後退を余儀なくされている。2008年9月に閣議決定した09-12年複数年財政計画法案は、2012年に財政収支均衡近傍（GDP比▲0.5%）を達成するとの見通しを示したが、2008年末にEUに提出された「2008年安定化プログラム」は、2012年に景気変動要因を除いた構造的財政収支の均衡を達成するとの目標を示し、2012年の財政収支均衡目標を事実上放棄した。更に2009年3月の第2次補正予算法案閣議決定時の財政見通しでは、追加的な財政出動により構造的財政収支も悪化したことに伴って、構造的財政収支の均衡目標も放棄し、2012年に財政収支対GDP比▲3%以下を達成することを当面の財政健全化目標とするに至った。

このように、フランスは、経済危機の影響により、中期的な財政健全化目標については大幅な後退を余儀なくされている一方で、近年、主に歳出面に着目した、以下のような財政健全化努力を行ってきている。

#### （1）歳出削減の取組み

景気後退以前、フランスは2012年までの財政収支均衡及び債務残高対GDP比60%以下への削減を目標とし、財政健全化への取組みを行っており、それは主に歳出削減によって行われていた。特に、ドビルパン内閣が2010年までの一般政府財政収支均衡及び債務残高対GDP比60%以下を目標としてから初の予算編成となった2007年予算は、一般予算歳出総額の伸び率を実質▲1%に抑制し、初めての実質マイナスの予算編成となった。サルコジ大統領就任後の予算編成となった2008年予算及び2009年予算については、歳出総額こそ増加したものの、歳出全体の伸び率をインフレ率並みに抑制するとの方針に則った予算編成が行われた。

歳出削減の主な内容は、公務員定数の削減であった。従来、フランスの歳出の4割程度を人件費が占めていたことから、近年、大幅な公務員定数の削減が行われている。特に、サルコジ大統領は「退職者の2人に1人の不補充」を大統領選挙の選挙公約としており、2008年予算編成時にはこれを達成できなかったものの、2009年予算編成ではこれを達成し、削減規模は過去最大の約3万人規模に及んだ。

(表 1) 国家公務員定員増減数の推移

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
増減数	+13, 675	+17, 214	▲993	▲4, 537	▲7, 392	▲9, 865	▲11, 244	▲22, 791	▲30, 529

一方で、フランスの歳出削減について、ある民間金融機関のエコノミストは、「景気後退以前のフランス経済はかなり状況が良かったが、歳出を細かく検証すると、結果的にほとんど歳出に変化はなく、ユーロ圏で積極的に歳出削減に取り組んだドイツとは大きく異なる。これはフランス国内で歳出削減の手法について政治的なコンセンサスがなかったからだと考えられる」と指摘している。

## (2) 複数年財政計画法

従来、予算法案の付属書類である経済社会財政報告において、複数年の財政の見通し・方針を示していたが、予算統制を改善するため、2008年7月の憲法改正により、予算法案の提出と合わせて、複数年財政計画法案の提出が義務付けられており、2009年度予算編成から適用されている。

複数年財政計画法は、3カ年のミッション別歳出上限を設定し<sup>5</sup>（表2）、計画期間中、この上限は物価上昇率を加味する以外は変更されないことを原則としている。

複数年財政計画法による予算編成の複数年アプローチが開始された2009年予算編成については、景気後退に対応するため、既に2度の補正予算編成が行われているが、これらは複数年財政計画法の枠内で行われたものであり、追加的な景気刺激策については、複数年予算編成という枠組みの中で、翌年度以降の歳出枠を配分している。「刺激プラン」に対応するミッション以外のミッションにおける追加的な支出については、それに対応する額をその他のミッションから減額して賄うなど、財政規律に配慮をした予算編成を行っており、このような複数年アプローチはある程度有効に機能しているものと考えられる。これについて、フランス予算省の担当官によれば、「政府が示している景気浮揚策に加えて、2009-2012年複数年財政計画法に関して、様々な省庁から見直しを求める動きがあるが、こうした圧力に対して、予算省としては常に「財政改善に向けた長期的な方針を、短期の方針によって変更するべきではない」と答えている」とのことであった。

<sup>5</sup> 01年に制定された「予算法に関する組織法」（予算制度の基本法）により、06年予算法から予算制度改革が実施され、歳出を政策目的別にミッション、さらにプログラムに分類している。

ミッション：1または複数の省に関係する特定の公共政策に資するプログラムの集合

プログラム：特定の目標と期待される結果によって関連づけられた各省単位の活動のための歳出の集合

各プログラムは更に政策目的別にアクションに細分され、また、性質別に7種類の経費（公権力経費、人件費、経常的経費、国債費、投資的経費、介入的経費、金融取引経費）に分類される。



(表2) 09-12年複数年財政計画法におけるミッション別歳出上限  
(億ユーロ)

ミッション	09年	10年	11年
国家の対外的行動	25.1	25.5	25.2
国家の一般行政及び地域行政	25.9	26.2	25.5
農林水産業	34.8	31.6	30.3
政府開発援助	31.5	32.4	32.4
在郷軍人、国の記憶・絆	34.7	34.5	33.4
国家の評議・統制機関	5.5	5.7	5.9
文化	27.8	28.0	28.1
国防	373.4	380.3	385.8
政府の行動の指揮	5.4	5.1	5.1
エコロジー・持続的開発	99.2	101.7	91.7
経済	19.4	19.2	19.3
学校教育	599.1	615.3	627.8
財政の管理及び統制	113.2	115.2	115.1
移民・統合政策	5.1	5.1	5.1
司法	66.3	69.2	70.2
メディア	10.1	10.0	9.9
海外領土	18.7	19.3	19.1
国土政策	3.7	3.8	3.6
研究・高等教育	241.0	249.5	257.0
特別社会保障・年金制度	52.1	54.5	57.5
地方公共団体との関係	24.9	24.2	24.7
保健	11.5	11.7	11.9
治安	161.9	166.0	169.2
市民の安全	4.2	4.2	4.3
連帯及び同化	111.4	115.8	121.3
スポーツ、青年、市民団体活動	7.9	7.7	7.5
労働・雇用	121.6	107.4	105.1
都市及び住宅	76.6	75.3	73.7
国の債務負担	446.4	467.5	491.9
引当金	2.1	7.5	12.4
経済刺激プラン	102.8	15.6	0.0
刺激プランの促進策の再開	0.0	▲ 5.0	▲ 5.0
公権力	10.2	10.3	10.5

このような歳出面のアプローチの一方で、中長期の財政健全化を図るため、歳入面で何か取組みを行う予定があるか、フランス予算省の担当官に対して質問したところ、「フランスは既に国民負担率が高く、増税の選択肢が取り難いため、中長期の財政再建については、景気が回復して法人税収が回復することが望ましい。増税に関しては、経済危機からの脱出を重視しており、負担増によって再び景気が後退することを恐れていることから、現時点で考えていない。そのため、財政健全化の手法としては歳出削減が中心となる。」とのことであった。

また、今後の歳出削減の具体的な手法については、「地方公務員がここ2年間で1万のポスト増となるなどしたことにより、地方自治体ではこの2年間で予算が伸びているため、地方の効率化を進めるとともに、増加傾向にある社会福祉関係の歳出全体を見直す必要がある」とのことであった。

<参考文献>

- フランス経済・産業・雇用省ホームページ  
<http://www.minefe.gouv.fr/>
- フランス予算・公共会計・公共部門省ホームページ  
<http://www.budget.gouv.fr/>
- フランス国立統計経済研究所（I N S E E）ホームページ  
<http://www.insee.fr/>
- 欧州委員会経済財務総局ホームページ  
[http://ec.europa.eu/economy\\_finance/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/index_en.htm)

## IV ドイツ

### 【ポイント】

- 景気後退に伴い、2008年11月及び2009年1月に合計で財政措置800億ユーロ規模の景気対策を発表。更なる景気対策については予定していない。
- 景気後退及びこれに対応する景気対策の実施により、財政状況の見通しが悪化。2007年11月に見通していた、2010年に一般政府の財政収支黒字化及び債務残高対GDP比60%以下については、達成できない見通しが示された。
- 中長期的な財政規律の維持のため、連邦政府の構造的財政収支対GDP比を▲0.35%以内に制限する等の連邦基本法（憲法）改正を予定。
- 財政運営についての新たな数値・年次目標については、未だ設定されていない状況。経済・財政状況の見通しが明らかでない現時点においては困難とのスタンス。

### 1. 経済状況<sup>1</sup>と景気対策

ドイツ経済は、2006年、2007年の実質経済成長率がそれぞれ3.0%、2.5%（連邦統計局）を記録するなど、堅調な推移を見せていた。しかし、2008年9月の米国大手証券会社の経営破たんを契機とした世界的な経済情勢の悪化はドイツ経済にも影響を与え、2008年10月に公表された秋季経済見通し（経済技術省）では、2009年の実質経済成長率が0.2%と見込まれるなど、景気の後退が明らかになった。

その後、景気状況を踏まえ、2008年11月、政府は、「成長強化を通じた雇用確保」と題する景気対策（320億ユーロの財政措置。）を閣議決定した。

#### 【景気対策「成長強化を通じた雇用確保」の主な内容】

- 2009年から2011年までにエネルギー効率のよい住宅プログラム等に対する補助の追加
- 2009年及び2010年に鉄道・道路等に対する公共投資の追加
- 州に対して、2009年及び2010年に追加財源を付与
- 新車に対する自動車税（保有段階、州税）の時限的免除
  - ・ 2008年11月5日～2009年6月30日までに新車を購入した場合に1年間自動車税を免除
  - ・ 低公害車については最大2年間免除（2010年末まで）
  - ・ 既に購入済みの低公害車について2009年分の自動車税を免除
- 臨時労働失業給付の12ヶ月から18ヶ月への時限的延長

<sup>1</sup> 2009年名目GDP：約2兆3,359億ユーロ（IMF世界経済見通し（2009年4月））

このような景気後退の状況及び景気対策による効果を踏まえて2008年12月に公表された「2008年安定化プログラム」では、2009年の実質経済成長率が0.2%との見通しが示された。

しかし、民間の経済研究所はマイナス成長を予測するなど、景気の更なる落ち込みが指摘され、追加景気対策を求める世論が高まったことから、2009年1月、政府は「雇用と安定のための約束」と題する追加景気対策（2008年11月に発表された第一次景気対策と合わせ、800億ユーロの財政措置。）を発表した。

【景気対策「雇用と安定のための約束」の主な内容】

- インフラ整備（学校、道路、通信等）のための投資
- 所得税の減税：基礎控除の段階的引上げ、最低税率の引下げ等
- 医療保険料の料率引下げ
- 児童1人当たり100ユーロの給付金の支給
- 新車及び一定の環境基準を満たした中古車への買い替え時に2,500ユーロの補助金（スクラップ手当）を支給

追加景気対策による効果を踏まえて2009年1月に公表された「改訂2008年安定化プログラム」では、2009年の実質経済成長率が、▲2.25%との見通しが示された。更に、2009年4月に公表された「春季見通し」では、これまでの見通しを大幅に下方修正し、2009年及び2010年の実質経済成長率について、それぞれ、▲6%、0.5%との見通しが示されている。

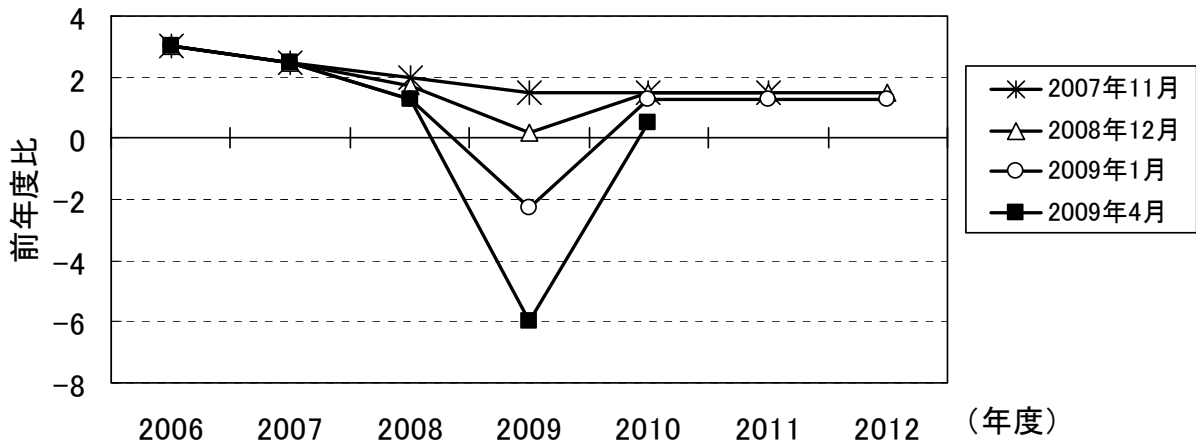
ところで、ドイツにおいては、1970年代、需要を牽引するような財政政策が十分な効果を発揮しないという苦い経験をしてきたため、80年代以降は、景気後退下にあっても、基本的に財政の自動安定化機能を重視し、裁量的財政政策には頼らないという方針をとっていた。上述のとおり、今回、景気対策として大規模な財政出動を決定したことについて、ドイツ首相府担当官によれば、「大規模な景気対策の実施はパラダイムシフトではなく、あくまで例外的なものと整理されている。その理由としては、今回の景気悪化が、①マイナス成長が大きいこと、②世界同時のものであり、これまでのように輸出主導による回復が期待できないこと、の2点が挙げられる。」とのことであった。また、同担当官によると、これに加えて、「今やドイツはEU及び国際社会の一員であり、他国が大きな措置を実施している以上、ドイツのみがやらないわけにはいかない。」とのことであった。

なお、第3次の対策については、2度にわたる対策の効果を見極めたうえで判断すべきとのスタンスであり、現時点において、その策定は考えていないとのことであった。

(図表 1) 実質経済成長率の見通しの推移

年度 <sup>2</sup>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
2009年4月	3.0	2.5	1.3	▲6.0	0.5	—	—
2009年1月			1.3	▲2.25	1.25	1.25	1.25
2008年12月			1.7	0.2	1.5	1.5	1.5
2007年11月			2.0	1.5	1.5	1.5	—

(注) 2006年度及び2007年度は実績。2008年度以降は各時点における見通し。



## 2. 景気後退下における財政状況

景気後退による税収減及び景気対策による財政出動の影響により、財政状況は悪化している。

財政収支及び債務残高対GDP比の変更の推移を見ると、「2007年安定化プログラム」(2007年11月)における2009年の数値の見通しは、財政収支対GDP比▲0%、債務残高対GDP比61.5%であったものが、「2008年安定化プログラム」(2008年12月)ではそれぞれ▲0.5%、65%、「改訂2008年安定化プログラム」(2009年1月)ではそれぞれ▲3%、68.5%と、悪化の傾向が見られる。

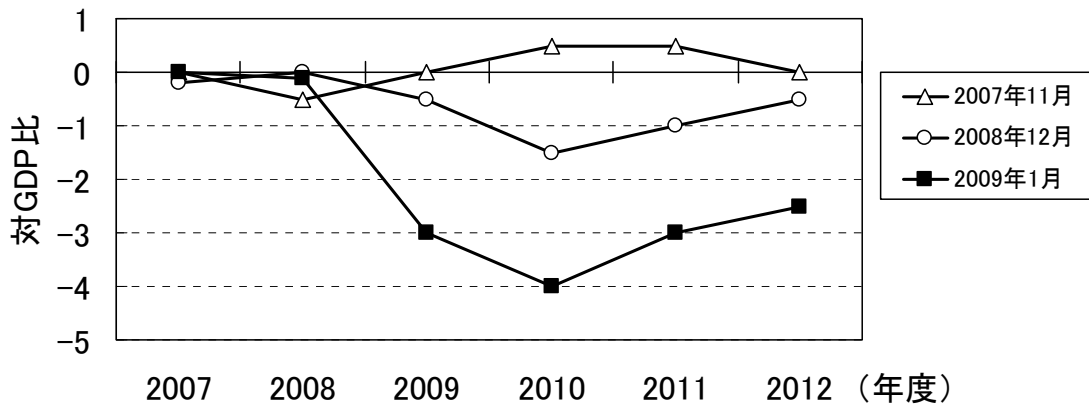
「2008年安定化プログラム」及び「改訂2008年安定化プログラム」いずれにおいても、「2007年安定化プログラム」において掲げていた2010年度における一般政府財政収支黒字化及び一般政府債務残高60%以下という財政運営目標(見通し)の達成は事実上困難であることが示された。

なお、「改訂2008年安定化プログラム」によると、2010年には財政収支▲4%、債務残高70.5%に達すると見通されており、EUのマーストリヒト基準を逸脱することになるが、現時点においては、この財政収支の赤字は一時的なもののみなされ、過剰財政赤字手続が発動されるには至っていない(2009年5月現在)。

<sup>2</sup> ドイツの会計年度：1月～12月

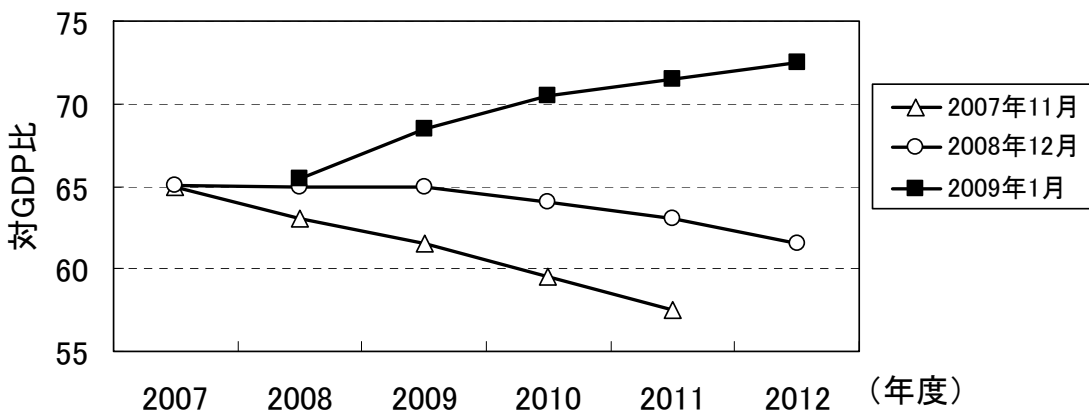
(図表2) 一般政府財政収支の見通しの推移

年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012
2009年1月	—	▲0.1	▲3	▲4	▲3	▲2.5
2008年12月	▲0.2	0	▲0.5	▲1.5	▲1	▲0.5
2007年11月	0	▲0.5	▲0	0.5	0.5	—



(図表3) 一般政府債務残高の見通しの推移

年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012
2009年1月	—	65.5	68.5	70.5	71.5	72.5
2008年12月	65.1	65	65	64	63	61.5
2007年11月	65	63	61.5	59.5	57.5	—



### 3. 財政運営状況

上述のとおり、景気後退への対応として、二度にわたり、大規模な財政出動を伴う景気対策を講じているが、これは例外的な経済情勢を踏まえた当面の措置であるとされており、中長期的には、以下のとおり、財政規律確保のための措置を講じて

いる。また、当面の対応においても、例外的な経済金融状況であることを踏まえつつ、財政出動を伴う新たな対策の実施については否定的であるなど、財政規律をできるだけ維持しようとするスタンスがうかがえる。

### (1) 連邦基本法（憲法）改正による新たな財政規律の導入

2009年1月の追加景気対策の公表に合わせ、新たな財政運営規定を導入することが明らかにされた。

ドイツでは、これまで、財政運営規定として、連邦基本法（憲法）において、「公債発行による収入は、予算に計上された投資的支出の総額を超えてはならない」という、建設公債原則が定められていた。しかし、この建設公債原則について、①「投資的支出の総額」の定義について、これまで投資ではないと整理される債務保証や教育関係支出も含むべきではないかとの論点が浮上したこと、②実際に債務が増加するなど本ルールが必ずしも債務の抑制によいものではないかという論点が浮上したことなどから、これを見直すべきとの検討がなされていた。

そこで、今般、中長期的な財政規律確保のため、下記の内容の新たな財政運営規定の導入が公表され、当該規定の導入を含む基本法改正の方針が示された。この改正については、今秋に予定されている総選挙までに行うこととされている<sup>3</sup>。

#### 【基本法改正案（3月11日閣議決定）の概要】

- 連邦及び州の予算は、原則として、債務負担による歳入なしに均衡させなければならない。ただし、連邦においては、通常の景気状態において、GDP比0.35%までの債務負担は許容される。州においては、構造的財政赤字の余地は与えられない。
- 景気循環に伴う要因については、好景気・不景気の対照的に（不況期の財政赤字を好況期の黒字で埋めるとの前提で）許容される。
- 連邦の債務増加に対する歯止めのための新たな枠組みについては、管理・清算勘定（Kontroll- oder Ausgleichskonto）を通じて行う。毎年の債務負担が許容限度を上回ったり下回ったりした場合、当該乖離額のプラス・マイナスを管理・清算勘定において通算する。債務負担の超過が一定値を超えた場合には、当該超過を元に戻すような措置を講じなければならない。
- 大規模自然災害のような非常時には追加的な債務負担が許容されるが、その場合には、拘束力のある債務削減計画に従って債務を削減することが求められる。

<sup>3</sup> 2011年度以降、構造的財政収支を許容上限のGDP比▲0.35%に達するまで、毎年、GDP比0.25%ずつ削減することが求められる。

## (2) 財政運営についての新たな数値・年次目標

上述のとおり、景気後退等の影響により、これまで連邦政府レベルでの財政運営目標として掲げられていた「2011年度に財政収支を均衡」、また、一般政府レベルでの財政運営目標（見通し）としての「2010年度における一般政府財政収支黒字化及び一般政府債務残高60%以下」については、事実上断念された。

これらに代わる新たな財政運営目標としての数値・年次目標については、現時点では設定されていない状況である。この点に関し、ドイツ財務省・首相府担当官によれば、「経済・財政状況の見通しが明らかではない現時点では、新たな財政運営目標の設定は困難である。しかし、2009年9月に予定されている総選挙以降、経済情勢が見通せる状況になれば、新政権によって、新たな数値目標が設定されるのではないか。」とのことであった。

### <参考文献>

- ・ ドイツ連邦財務省ホームページ  
[http://www.bundesfinanzministerium.de/DE/BMF\\_\\_Startseite/node.html?\\_nnn=true](http://www.bundesfinanzministerium.de/DE/BMF__Startseite/node.html?_nnn=true)
- ・ ドイツ連邦経済技術省ホームページ  
<http://www.bmwi.de/English/Navigation/root.html>
- ・ ドイツ連邦統計庁ホームページ  
[http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/EN/Navigation/Homepage\\_\\_NT.psml](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/EN/Navigation/Homepage__NT.psml)
- ・ 欧州委員会経済財務総局ホームページ  
[http://ec.europa.eu/economy\\_finance/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/index_en.htm)



## V イタリア

### 【ポイント】

- 景気後退に伴い、2008年11月に景気対策を発表したが、これは、追加的な予算措置ではなく、景気刺激効果の高い施策の優先的な実施によるもの。
- 財政状況の見通しは悪化。厳しい財政状況を踏まえた慎重な財政運営を図っている。
- 財政収支均衡を引き続き目標としているが、目標年次については経済・財政状況の見通しが可能となった時点で検討される見込み。

### 1. 経済状況<sup>1</sup>と景気対策

イタリア経済は、2006年、2007年の実質経済成長率がそれぞれ2.0%、1.6%（欧州委員会統計局）を記録するなど、安定した推移を見せていたが、世界的な経済金融情勢の悪化は、イタリア経済にも悪影響を与え、2008年9月に公表された政府の見通しでは、2008年及び2009年の実質経済成長率について、0.1%及び0.5%との見通しが示された。（ともに、同年6月に公表された「経済財政計画（DPEF）」における見通しに比べ、0.4ポイントの悪化。）

悪化する景気状況を踏まえ、2008年11月、イタリア政府は「家計、雇用、企業を支援するための緊急の政策」と題する緊急政令を策定した。本景気対策は、2009年～2011年の3年間にまたがり、事業規模800億ユーロに及ぶものである。

### 【「家計、雇用、企業を支援するための緊急の政策」の主な内容】

- 一定の所得以下の家庭に、200～1,000ユーロのボーナス支給、電気・ガス料金の割引等の優遇措置
- 一定の条件を満たす高齢者及び子どもがいる家庭に対し、一人当たり年間480ユーロの食料品等購入用カード（ソーシャルカード）を配布
- 2009年～2010年の2年間で総額166億ユーロの公共投資を実施

イタリア経済財政省担当官によれば、この措置は、追加的な財政支出ではなく、予算内のやりくりであり、景気刺激効果の高い施策の優先的な実施であるとのことであった。なお、更なる財政出動を伴う景気対策については、経済・雇用情勢次第ではあるものの、厳しい財政状況を踏まえ、イタリア政府としては極めて慎重姿勢であるとのことであった。

<sup>1</sup> 2009年名目GDP：約1兆5,173億ユーロ（IMF世界経済見通し（2009年4月））

その後、2009年2月に公表された「2008年安定化プログラム」では、この景気対策による効果等を踏まえてはいるものの、2009年の実質経済成長率について、▲2.0%との見通しが示され、これまでの見通しを大きく下方修正するに至った。

さらにその後、2009年4月に公表された見通しでは、2009年の実質経済成長率が▲4.2%との見通しが示され、さらに下方修正するに至った。

(図表1) 実質経済成長率の見通しの推移

年度 <sup>2</sup>	2006	2007	2008	2009	2010	2011
2009年4月			▲1.0	▲4.2	0.3	1.2
2009年2月	2.0	1.6	▲0.6	▲2.0	0.3	1.0
2007年12月			1.5	1.6	1.7	1.8

(注) 2006年度及び2007年度は実績(欧州委員会統計局)。2008年度以降は見通し。



## 2. 景気後退下における財政状況

イタリアに対しては、2005年6月に、2004年及び2005年に引き続き、2006年の財政赤字対GDP比も3%を超える見込みとなったことなどから、欧州委員会が、2007年末までに財政赤字を3%以下に是正すべき旨勧告し、同7月に同方針が承認された(過剰財政赤字手続)。しかし、その後、2007年の財政赤字対GDP比が3%を下回り、2008年、2009年の財政赤字対GDP比も3%を下回る見通しとなったことから、財政赤字が持続的に3%を下回る見通しとなったものとの判断から、2008年5月、過剰財政赤字手続を終了することが承認された。

それ以降は、2011年に財政収支均衡との見通しを公表するなど、財政状況が改善する見通しが立っていたが、今回の景気後退等の影響により、財政状況は大幅に悪

<sup>2</sup> イタリアの会計年度：1月～12月

化した。財政収支及び債務残高の推移をみると、2007年12月に公表された「2007年安定化プログラム」では、それぞれ2008年は対GDP比▲2.2%、103.5%、同様に2009年は対GDP比▲1.5%、101.5%であったものが、2009年2月に公表された「2008年安定化プログラム」では、同様に2008年は対GDP比▲2.6%、105.9%、2009年は対GDP比▲3.7%、110.5%と、大幅に悪化傾向にあることが示されている。更に、2009年4月に公表された2009年経済財政報告書（経済財政省）の見通しでは、それぞれ、2008年は対GDP比▲2.7%、105.8%、同様に2009年は対GDP比▲4.6%、114.3%と、一層悪化する見通しが示されている。

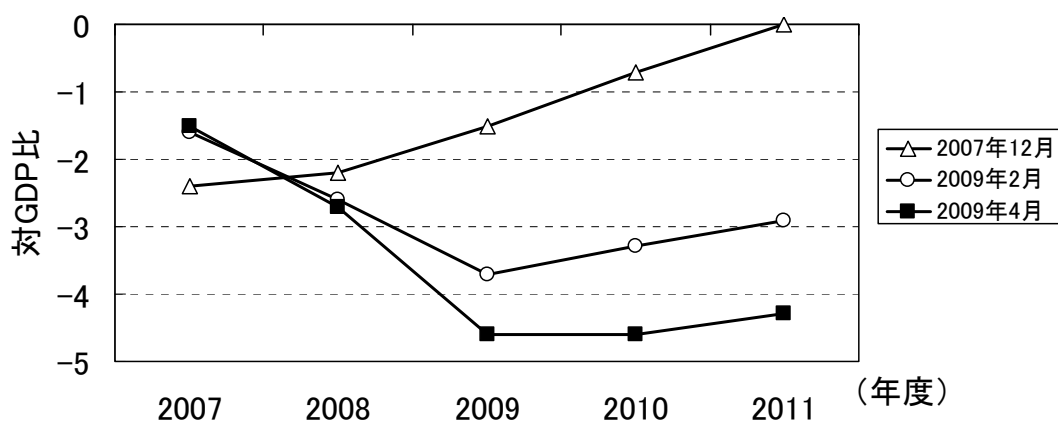
イタリア政府は、これまで、「2007年安定化プログラム」において、2011年度における一般政府財政収支黒字化及び2010年度における一般政府債務残高対GDP比100%以下という財政運営目標（見通し）を掲げていたが、「2008年安定化プログラム」においては、2011年度の財政収支が対GDP比▲2.9%、2010年度の債務残高は対GDP比112.0%と見込むなど、その達成は事実上困難であることが示されている。

以上のように、急速に財政状況が悪化する見通しが示されていることについて、イタリア経済財政省担当官によれば、「財政状況の悪化は、財政支出の拡大によるものではない。追加的な財政支出を行っていないため、財政収支の悪化分は、いわゆる自動安定化機能の影響によるものであると考えられる。」とのことであった。

なお、財政収支の見通しについて、2009年が対GDP比▲3.7%、2010年が同▲3.3%（「2008年安定化プログラム」）と、EUのマーストリヒト基準を逸脱することになるが、現時点においては、この財政収支の赤字は一時的なものとみなされ、過剰財政赤字手続が発動されるには至っていない（2009年5月現在）。

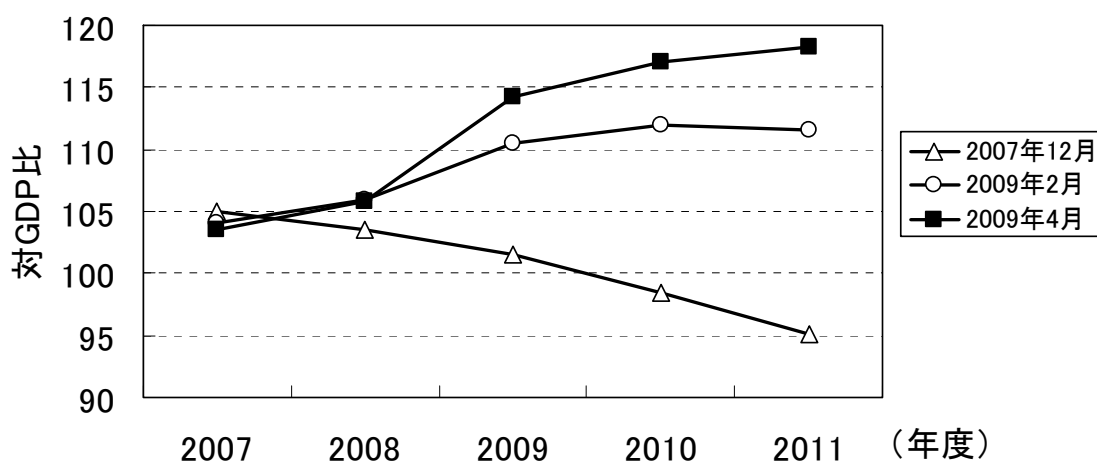
（図表2）一般政府財政収支の見通しの推移

年度	2007	2008	2009	2010	2011
2009年4月	▲1.5	▲2.7	▲4.6	▲4.6	▲4.3
2009年2月	▲1.6	▲2.6	▲3.7	▲3.3	▲2.9
2007年12月	▲2.4	▲2.2	▲1.5	▲0.7	0.0



(図表3) 一般政府債務残高の見通しの推移

年度	2007	2008	2009	2010	2011
2009年4月	103.5	105.8	114.3	117.1	118.3
2009年2月	104.1	105.9	110.5	112.0	111.6
2007年12月	105.0	103.5	101.5	98.5	95.1



### 3. 財政運営状況

#### (1) 景気後退下における財政運営

イタリア政府は、前述のような景気後退の状況を受けて、当面は必要な景気対策の実施を決定したが、その一方で、厳しい財政状況を踏まえ、財政状況をさらに悪化させる追加的な財政出動については慎重である。

実際に、2008年11月に決定された景気対策についても、前述の通り、追加的な財政支出によることなく既定の予算内のやりくりで措置しているとのことである。また、財政出動を伴う新たな対策の実施についても極めて慎重な姿勢を示すなど、景気後退下にあっても、債務残高対GDP比が100%を超える厳しい財政状況を踏まえた財政運営を図っている。

この点について、イタリア経済財政省担当官によると、「このような経済状況にもかかわらず政府が対策の実施に慎重であるのは、高い債務残高対GDP比のためである。同数値は、2009年は110.5%となり、増大する傾向である。このような慎重姿勢により、イタリアの債務は、爆発的に増加することはない。」とのことであり、堅実な財政運営に対する強い意識が示された。また、加えて、「景気対策が追加的な財政出動を伴わないものとして決定されたのは、大臣の政治的意思によるところが大きい。」とのことであり、その方針が、政府としての強固な意志に基づくものであることがうかがわれた。

また、2011年における財政収支黒字化という当面の財政運営目標は事実上困難

な見通しとなったが、イタリア政府は、将来的な財政収支均衡という目標は維持している。その具体的な目標年次は、現段階では示されていないものの、イタリア経済財政省担当官によると、「経済・財政状況の見通しが可能となった時点で検討することになるだろう。」とのことであった。

## (2) 財政健全化への取組状況

イタリアでは、財政健全化のための取組として、支出の増大を防止するため、「経済財政計画（DPEF）」を策定している。同計画は、1988年に導入され、向こう3～5年程度の経済財政の見通し及び目標を示したもので、予算案は同計画に基づいて作成されるため、計画で示された歳出入の額は次年度予算の上限となり、歳出の増加を抑止することとなる。このDPEFについて、直近のものは2008年9月に決定されており、経済情勢の悪化等により困難にはなるものの、引き続き遵守されることになっている。

また、最近の財政状況の悪化を踏まえた財政健全化のための取組みについては、特段のものは示されていないが、政府では、あくまで景気回復が優先ではあるものの、経済状況が回復することを前提に、様々な分野での歳出抑制策が検討されているとのことである。イタリア経済財政省担当官によると、「検討段階ではあるが、例えば、教育改革によって教員の数を減らすことによる歳出削減などが考えられる。また、現時点では、財政再建のための増税は考えていない。」とのことであった。

### <参考文献>

- ・ イタリア経済財政省ホームページ <http://www.tesoro.it/>
- ・ 欧州委員会経済財務総局ホームページ [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/index_en.htm)

## VI カナダ

### 【ポイント】

- 総額約 400 億カナダドルの景気対策等の影響により、1990 年代後半から継続していた財政黒字は、2008 年度には赤字へ転落する見込み。2011 年度に債務残高対 GDP 比を 25%にするとのも目標は達成困難であるが、中長期的には、主に景気回復と歳出削減による財政状況の改善方針を明示。
- 2013 年度<sup>1</sup>に財政収支均衡を達成することを目標としている。
- 債務残高の削減に係る新たな目標年度の設定については、景気動向を見極めつつ、今後検討していくこととしている。

### 1. 経済状況<sup>2</sup>と景気対策

#### (1) 世界的金融危機下におけるカナダ経済

カナダ経済は、2006 年、2007 年の実質 GDP 成長率がそれぞれ 3.1%、2.7% (カナダ統計局) を記録するなど、堅調な推移を見せていた。しかし、米国におけるサブプライムローン問題や 2008 年 9 月の米国大手証券会社の経営破たんを契機とした金融危機によって、世界的に景気後退が進む中、カナダにおいても例外なくその影響を受けている。特に、カナダでは、日本と同様に金融システムは安定しているものの、小規模かつオープンな市場であり、米国経済とのつながりが非常に強いため、米国の影響を受けざるをえない状況にある。具体的には、輸出国であるカナダにとって、米国向け輸出が全体の約 8 割近くを占める中、米国における個人消費の冷え込みにより、輸出の減少が生じている。また、2008 年夏頃まで続いた資源価格の高騰も反転急落したため、資源国であるカナダに大きな影響を及ぼしている。

この結果、2008 年の実質 GDP 成長率は 0.5% と落ち込み、2009 年 1 月に示された「2009 年度予算案」によれば、2009 年は▲0.8% とマイナス成長が見込まれている。

<sup>1</sup> カナダ連邦政府における会計年度は、当年 4 月～翌年 3 月。

<sup>2</sup> 2009 年名目 GDP：約 1 兆 5,399 億カナダドル (IMF 世界経済見通し (2009 年 4 月))、1 カナダドル＝約 87 円 (2009 年 6 月 1 日現在)

(表1) 実質GDP成長率の見通しの推移 (単位: %)

暦年	2006	2007	2008	2009	2010	2011-14 平均
2009年1月				▲0.8	2.4	3.0
2008年11月	3.1	2.7	0.5	0.3	2.6	2.8
2008年2月				2.4	2.9	-

(注) 2006年度、2007年度及び2008年度は実績。2009年度以降は見通し。

(出典) 「Statistics Canada」、「Budget 2008」(2008年2月)、「Economic and Fiscal Statement 2008」(2008年11月)、「Budget 2009」(2009年1月)

## (2) 経済刺激のための景気対策

このような情勢の中、2008年11月に、経済及び財政情勢についての政府の見解や今後の経済・財政運営の指針等を示す「経済・財政声明2008」(Economic and Fiscal Statement 2008)が公表されたが、景気対策は盛り込まれなかった上、公務員の賃金抑制や各州に対する平衡交付金抑制等の歳出削減を実施することで均衡財政を図ろうとする内容であった。景気減速が深刻化する中で景気対策を打ち出さない保守党政権に対し、野党側は強く反発し、野党3党による連立政権構想が出されたが、ハーパー首相は、議会を休会にすることで、不信任が確実視されていた「経済・財政声明2008」の信任投票を先送りにし、1月末に予定された議会再開の際に、景気対策を含めた2009年度予算案を提出すると約束した。

2009年1月27日、こうした政治・経済情勢を踏まえ、カナダ政府は、住宅建設促進策やインフラ建設緊急対策などの景気対策を盛り込んだ「2009年度予算案」を発表した。予算案における経済前提について、カナダ政府では、シンクタンクや銀行等の民間セクターによる予測の平均値を通常採用しているところ、一般の民間セクターにおける2009年名目GDP成長率予測の平均値▲1.2%は楽観的であるとの判断より、よりネガティブな数値である▲2.7%を採用することで、将来の見通しについて慎重な態度を示した。

本景気対策の規模は、連邦政府による財政出動が今後2年間で総額約400億カナダドル(対GDP比2.5%)(2009年度:約227億カナダドル(同比1.5%)、2010年度:172億ドル(同比1.1%))となっており、州政府による財政出動も含めると、今後2年間で総額約516億カナダドル(同比3.2%)(2009年度:約293億カナダドル(同比1.9%)、2010年度:約223億カナダドル(同比1.4%))となる。また、規模の検討に当たっては、IMFより提案された「対GDP2%程度の財政刺激策」を踏まえていることが予算案に明記されており、カナダ財務省担当官も「今回の景気対策はリーズナブルな規模であり、IMFの提案もほぼ達成していると考えている。『2007年経済声明』(2007年10月30日)の際に発表した恒久減税の影響も含めれば、より大きな財政出動となる。」と言及していた。

### <景気対策の概要>

- ① 資金調達方法改善策・金融システム強化策：保証付住宅ローン買取プログラムへの500億カナダドルの追加（計1,250億カナダドル）、金融安定化促進等のための財務大臣権限の拡大等。
- ② 家計支援・消費刺激策：雇用保険受給資格の期間延長（45週→50週）、雇用保険による訓練への助成金追加（10億カナダドル）、個人所得税における課税標準額の一部引上げ（6年間で総額200億カナダドルの減税）等。
- ③ 住宅建設促進策：改築費用に係る税額控除（1,350カナダドル）、初めて住宅を購入する者に対する税額控除（750カナダドル）等。
- ④ インフラ建設緊急対策：持続可能なエネルギーに係るプロジェクト支援のためのグリーンインフラ基金に対する拠出（5年間で10億カナダドル）、先住民族関係のインフラ投資、知的インフラ投資等。
- ⑤ ビジネス・コミュニティ支援策：林業・農業・造船業等の不振事業や中小企業に対する支援等。

今般の景気対策は、上記の5つの柱からなっており、これらの対策（州政府による財政出動を含む）を実施することにより、2010年末までに実質GDPを1.9%引き上げる効果があると試算されている（『2007年経済声明』における恒久減税を含めれば、2.5%の引き上げ効果があるとされている。）。

なお、本対策においては、説明責任が強く求められており、野党が議会を通過させる条件として、景気対策の実施状況や効果に関する報告書を四半期ごとに年4回提出すべきこととなっている。カナダ財務省担当官によると、「このような種類の報告書は、毎年、歳出に係る事後承認及び事後評価を行う目的で財務委員会において作成されているが、今回の報告書は、初めて財務省の下で作成することになる。今年3月に提出した報告書では、まだ効果について不明であったため、景気対策の実施に関する報告が中心となっており、将来的に期待される効果などについて記載するなど、将来見通し的なタイプの報告書となっている。当面はこうしたタイプの報告書になってしまうが、将来的には実際の成果・効果についての報告が増えていくことになる。」とのことであった。

## 2. 景気後退下における財政状況

上述のような総額約400億カナダドルの景気対策による財政出動及び景気後退による税収減の影響を受け、1990年代後半から継続していた財政黒字は、2008年度には赤字へ転落し、その後数年間、財政赤字が続く見込みとなっている。2008年2月に公表された「2008年度予算案」及び同年11月に公表された「2008年経済財政



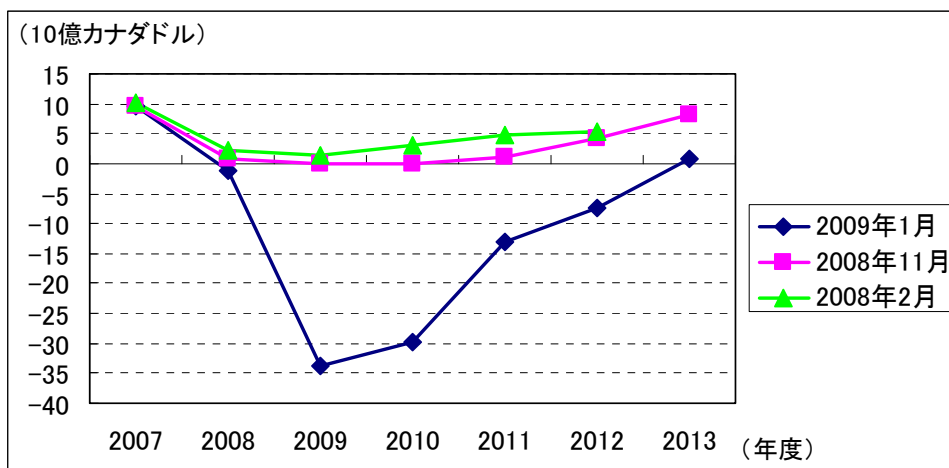
声明」においては、今後も財政黒字が継続するとの見通しであったが、2009年1月に公表された「2009年度予算案」における財政収支見通しでは、2008年度に▲11億カナダドル、2009年度に▲337億カナダドル、2010年度に▲298億カナダドルと、大幅な財政赤字が見込まれている。特に、歳入面で大きな影響を受けており、2009年度においては、税収の約半分を占める個人所得税が対前年度比▲5.8%、法人所得税が対前年度比▲16.9%と見通されている。

もっとも、景気回復の見通しとともに、財政収支も改善していくことが見込まれており、2013年度には再び財政黒字に戻る姿が示されている。カナダ財務省担当官によると、こうした見通しを踏まえ、「まずは、2013年度に財政収支均衡を達成することを目標と考えている。しかし、不況が長く継続するようであれば、再度、目標を検討する必要がある。また、構造的財政赤字（景気が回復したのに、財政赤字の状況が続く状況）に陥らないように注意することが重要であると考えている。」とのことであった。

連邦政府債務残高対GDP比の見通しに目を移すと、これまで、25%まで引き下げるとの目標の下、2007年度には29.8%、2008年度には28.6%と順調に低下してきたものの、2009年度には31.6%、2010年度には32.1%と、増加に転じる見通しとなっている。この結果、25%まで引き下げるという目標は、「2008年度予算案」における見通しでは2011年度に達成される見込みであったが、「2009年度予算案」における見通しでは、GDPの落ち込み及び財政赤字への転落による負債増の結果、達成できない見込みとなっている。こうした状況について、カナダ財務省担当官によると、「目標の修正には至っていないが、達成時期の設定については保留することとしている。」とのことであった。

(図表1) 連邦政府財政収支の見通しの推移 (単位: 10億カナダドル)

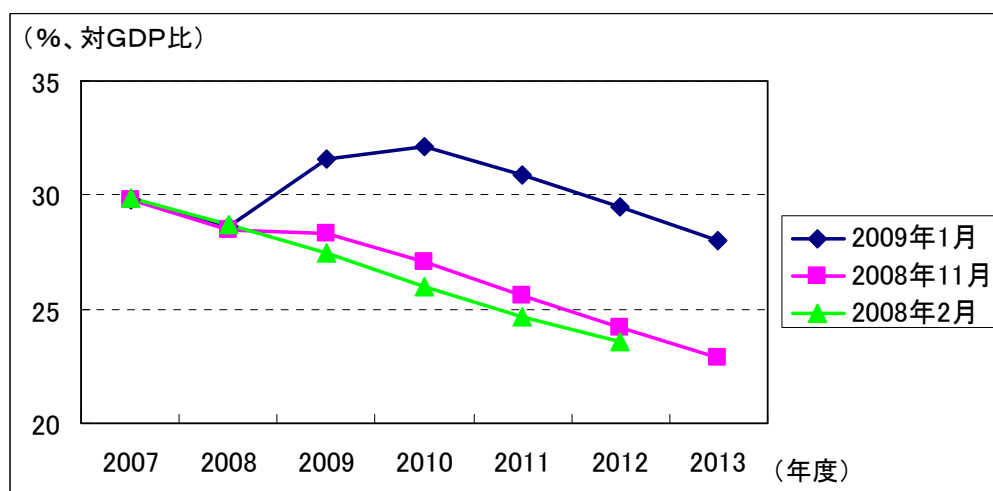
年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
2009年1月	9.6	▲1.1	▲33.7	▲29.8	▲13.0	▲7.3	0.7
2008年11月	9.6	0.8	0.1	0.1	1.1	4.2	8.1
2008年2月	10.2	2.3	1.3	3.1	4.7	5.3	-



(図表2) 連邦政府債務残高の見通しの推移 (単位: % (対GDP比))

年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
2009年1月	29.8	28.6	31.6	32.1	30.9	29.5	28.0
2008年11月	29.8	28.5	28.3	27.1	25.6	24.2	22.9
2008年2月	29.9	28.7	27.5	26.0	24.7	23.6	-

(注) 連邦政府債務残高 = 純債務残高 (= 総債務残高 - 金融資産) - 非金融資産 (固定資産)



### 3. 財政運営状況

上述のとおり、「2009年度予算案」に大規模な財政出動を伴う景気対策を盛り込んでおり、その結果、財政赤字への転落及び債務残高対GDP比の増加が生じる見通しとなっている。こうした状況に対し、最優先事項は経済支援であるとしつつも、カナダ政府は、強固な財政運営及び債務負担軽減に確固としてコミットし続け、黒字分は2009年度～2012年度までに発生が見込まれる財政赤字に充てることを「2009年度予算案」の中で確認している。

また、今回の「2009年度予算案」に盛り込まれた景気対策は、特に必要とされる2009年度・2010年度に集中させており、景気対策のほとんどが終了する2011年度には、直接プログラム歳出<sup>3</sup> (Direct Program Spending) は対前年度比▲2.9%と減少する見込みである。さらに、カナダ政府は、集中的かつ規律ある歳出にコミットしており、プログラム歳出<sup>4</sup>対GDP比は、景気対策が実施される今後2年間では増加(2009年度: 14.7%、2010年度: 14.5%)するものの、中期的には現行レベル(約1.3%)に戻すことを目指している。

<sup>3</sup> プログラム歳出から州政府等への補助金等の移譲分を除いたもの。

<sup>4</sup> 全歳出から負債返済分を除いたもの。

このように、カナダ政府は、当面は経済対策を講じる一方で、財政規律の維持を重視しているが、カナダ財務省担当官によれば、「1990年代の財政状況悪化時に、ウォール・ストリート・ジャーナルで、カナダは『名誉ある第三世界の一員』（“an honorary member of the Third World”）であるという記事が発表された。これに強くショックを受けた政治家や国民は、強いコンセンサスの下、現在に至るまで財政規律を重視する財政運営を行ってきた。」とのことだった。

## （1）財政運営に係る新たな目標

カナダにおいては、これまで連邦政府財政収支の黒字化が維持されてきたため、財政収支に関する財政運営目標は特段設定されていなかった。しかしながら、今後数年間は財政収支の赤字が見込まれていることから、「2009年度予算案」における連邦政府財政収支の見通しを踏まえ、黒字化が達成される見込みである2013年度を目標に、財政収支均衡を目指すこととしている。もっとも、カナダ財務省担当官によると、「2013年度に均衡財政に戻れることをコミットするのは時期尚早であり、現時点においては、2013年度という時期はあくまでも目標である。景気後退が長期化すれば、目標時期を再度検討する必要がある。」とのことだった。

また、前述のとおり、連邦政府債務残高対GDP比について、「2008年度予算案」では2011年度、「2008年経済財政声明」では2012年度に、25%まで引き下げること为目标としてきたが、「2009年度予算案」では、見通しが示されている2013年度までに目標を達成できないことが見込まれている。こうした状況を踏まえ、連邦政府債務残高対GDP比を25%まで引き下げるという目標自体は変更しないものの、達成時期については、今後の景気動向を見極めた上で検討していくこととされている。

## （2）財政健全化のための取組

カナダにおいては、1990年代初めに深刻な財政悪化を経験し、財政健全化のために大胆な歳出削減の取組を実施した。1995年度予算及び1996年度予算において、連邦政府財政収支対GDP比を▲3%とするため、連邦政府のプログラムの徹底した見直しである「プログラム・レビュー」における「6つの基準」<sup>5</sup>に基づき連邦政府の役割を再定義し、各省庁の予算を94年度から4年間で平均22%削減するなどの目標を設定して、産業補助金の削減、公務員給与の昇給停止などの徹底的な歳出の見直しを実施した。

<sup>5</sup> 具体的には、①公共性の基準（公共の利益に資するか）、②政府の役割の基準（政府が行うべき正当性と必要性があるか）、③民営の基準（民間部門に任せられないか）、④連邦政府の基準（地方政府が行うほうが適切ではないか）、⑤効率性の基準（（連邦政府として行うとして）より効率的な方法はないか）、⑥費用負担の基準（（現下の財政状況下で）費用負担が可能か）、の6つの観点のこと。その後、⑦コストパフォーマンスの基準（税金の支出に見合った価値があるか）、の観点が付加された。

その後も、こうした取組が継続してなされるように、支出管理システム（EMS（Expenditure Management System））という、予算・支出を管理する包括的原則・枠組みが導入された。この支出管理システムは、「プログラム・レビュー」を恒常化するために導入された歳出管理の枠組みで、財政赤字の削減、結果指向のマネジメント、説明責任向上などを目的としている。

このような取組を継続する中、「2007年度予算案」において、新たな支出管理システムの枠組みとして、次のような方針が示されている。

- ・ 内閣に提出される新規支出に関する提案が、明確に目的及び期待される結果を示し、これらが現存するプログラム及び政府の優先事項とどのように関連するのかということをはっきりさせる必要がある。
- ・ 全省庁において、結果を踏まえてプログラムを実施し、プログラムのパフォーマンスを評価し、継続する優先事項を確認することが要求される。
- ・ 財務委員会が各省庁における支出のレビューをリードする。
  - 最初のレビューを今春（2007年春）から開始し、その結果は「2008年度予算案」にて報告する。政府は、4年サイクルでこのようなレビューを実施することを目的とする。
  - レビューでは、プログラムが意図した結果を達成しているか、効率的に実施されているか、政府の優先事項に沿ったものとなっているか、ということを確認する。
- ・ レビューの結果は予算計画に盛り込む。

以上の点を踏まえ、カナダ政府は、プログラム歳出の伸び率を、平均して、経済成長率の伸び率未満に抑制することにコミットしている。2007年度には、17機関でレビューが実施され、合計136億カナダドル（対直接プログラム歳出比：約15%）の支出が点検され、優先度が低い、低パフォーマンス、又は不要である支出が1年あたり約3.9億カナダドル特定された。

2008年度においても、同様のレビューが21機関で実施され、250億カナダドル（対直接プログラム歳出比：約27%）の支出が点検され、1年あたり約5.9億カナダドルの節約が見込まれている。

このように現在まで継続してきた強固な支出管理は、「2009年度予算案」において、持続可能な財政計画に対する政府のコミットメントを裏付けるものであると明記され、今後の取組として、①プログラム歳出の戦略的レビュー、②全資産及び重要な不動産所有に関するレビュー、③構造改革（平衡交付金の伸び率を経済成長に沿った形とする等）などにより、支出管理を引き続き実施していくこととしている。

なお、カナダ財務省担当官によると、「現在の景気状況においては、歳出増かつ歳入減により財政赤字が生じる見込みとなっているが、財政収支の黒字化を目指すに当たっては、状況からして、増税は無理であると考えており、主に歳出面

にフォーカスを当てていきたいと考えている。2007 年度から、構造的財政収支の見直しを行っており、各省において5%削減できるよう施策を見直すこととしているが、こうした取組みを今後カルチャーとしていけるようにしたい。」とのことであった。

<参考文献>

- ・ カナダ財務省ホームページ  
<http://www.fin.gc.ca/fin-eng.asp>

## VII スウェーデン

### 【ポイント】

- 2009年に450億クローナ規模、2010年に600億クローナ規模の経済対策を実施。経済対策の内容は、雇用政策を重視。
- 景気後退及びこれに対応する景気対策の実施により、財政状況の見通しが悪化。2009年から2012年まで、一般政府の財政収支は赤字に転落する見通し。
- 厳しい財政状況にあっても、①中央政府の歳出シーリング、②景気循環を通じた財政収支黒字対GDP比1%の確保及び③地方政府予算における収支均衡原則の3つの財政規律を引き続き維持。

### 1. 経済状況<sup>1</sup>と景気対策

世界的な景気後退は、スウェーデン経済にも大きな影響を与えている。2008年4月に政府が国会に提出した2008年春期財政政策提案<sup>2</sup>では、2009年の実質成長率は1.8%という見通しであったが、2008年9月に2009年予算案を国会に提出した際の経済見通しでは、2009年の実質成長率は1.3%と下方修正がなされた。更に、景気後退がより鮮明になった2009年1月の2009年補正予算国会提出時の経済見通しでは、2009年の実質成長率は▲0.8%とマイナス成長の見通しとなり、2009年4月に国会に提出された2009年春期財政政策提案では、2009年の実質成長率の見通しを▲4.2%と大幅に下方修正した。

このような大幅な景気後退の要因として、政府は、スウェーデン経済の規模は相対的に小さく、また貿易依存度の高い経済であることから、世界経済が大規模な調整過程にあることに伴い、輸出が急減し、輸出産業、中でも製造業における就業者数が急減し、労働市場に大きな悪影響を与えていることを指摘している。この現象は、経済見通しの中で示されている失業率の見通しからもうかがえる（表1）。

<sup>1</sup> 2009年名目GDP：約3兆659億クローナ（IMF世界経済見通し（2009年4月）、1クローナ＝約12円（2009年6月1日現在）

<sup>2</sup> 春期財政政策提案は、毎年4月頃に、政府が翌年以後3年間における各年の歳出総額及び27の歳出分野毎の予算額に係る上限（歳出シーリング）、経済政策方針等を議会に提案するもの。これを踏まえ、6月頃までに、議会において翌年以降3年間における各年の歳出総額を議決する。なお、スウェーデンにおける会計年度は、1月～12月。

(表1) 最近のスウェーデンの経済見通しの変遷

		(%)			
		2008年	2009年	2010年	2011年
2008年春期財政政策提案(2008年4月)	実質成長率	2.1	1.8	2.9	2.5
	失業率	5.9	6.1	5.9	5.7
2009年予算案(2008年9月)	実質成長率	1.5	1.3	3.1	3.5
	失業率	6.0	6.4	6.6	6.0
2009年補正予算案(2009年1月)	実質成長率	1.0	▲ 0.8	1.5	3.0
	失業率	6.1	7.7	8.5	8.3
2009年春期財政政策提案(2009年4月)	実質成長率	▲ 0.2	▲ 4.2	0.2	2.4
	失業率	6.2	8.9	11.1	11.7

このような経済状況に対応して、スウェーデン政府は、2008年秋以降、累次の経済対策を打ち出している。2008年9月に国会に提出された2009年予算案には、既に一部の対策が盛り込まれていたが、2008年12月に政府が公表した緊急経済対策パッケージや、2009年4月の春期財政政策提案において示された対策も含め、2009年に450億クローナ（GDP比1.5%）規模、2010年に600億クローナ（GDP比2.0%）規模の経済対策が実施されることになっている。スウェーデン政府はこれをもって、「EUが推奨するGDP比1.2%の財政出動を明確に上回っている」としている。

以下、主な経済対策の内容について概観する。

#### (1) 緊急経済対策パッケージ (2008年12月)

2008年12月、2009年予算案に追加する形で発表された緊急経済対策パッケージは、以下の5つの政策分野において緊急対策を実施するというものである。なお、同対策は基本的に2009年から2011年の3カ年に限定した措置である<sup>3</sup>。

##### (i) 新たに失業した者、失業している者に対する支援の強化

職業仲介機能の強化、「実務能力開発給付」（失業者の職業能力を維持するために、3ヶ月を限度として就職指導を行うもの）の導入など、失業者に対する支援の強化

##### (ii) 長期失業者に対する支援の強化

「New Start Jobs」（長期失業者・疾病者を新たに雇用した事業主に対する税還付）により適用される税控除額を拡大し、長期失業者を雇用する際の事業主の賃金コストをほぼ半減

##### (iii) 高等専門学校・高等学校における職業教育の強化

高等職業訓練校や職業能力開発コースの定員を増やし職業教育を強化

##### (iv) インフラ投資の強化

交通の利便性向上、特に路盤、橋脚、照明の補修といった道路整備の強化

<sup>3</sup> ただし、「New Start Jobs」の拡大は恒久措置として導入。

(v) 建物の修繕、改築、補修に係るサービスに対する減税の適用拡大

建物の修繕、改築、補修に係るサービスに対し、現在家事サービスに適用されているものと同様の減税の適用

これらの対策の裏付けとして、2009年1月、国会に2009年補正予算案が提出された。スウェーデンでは、補正予算案の国会提出は、例年4月頃の春期財政政策提案と同時に行われることが一般的で、単独で行われることは異例であり、ここからも景気悪化に対するスウェーデン政府の強い危機感が窺える。

(2) 2009年春期財政政策提案(2009年4月)

2009年4月に国会に提出された2009年春期財政政策提案は、経済危機の影響により、特に製造業における雇用情勢の悪化に対応して、2010年及び2011年の歳出シーリングを維持するなど財政規律を重視しつつも、労働市場政策の拡大等の短期的な失業対策に取り組む内容となっている。

(i) 労働市場政策の強化

2009年第二次補正予算により、積極的労働市場政策及び失業保険給付に要する費用として100億クローナを追加計上

(ii) 地方自治体への援助の強化

2010年～2012年の一般補助金の額を一時的な措置として大幅に増額するとともに、2010年分の一般補助金は2009年末に地方自治体に支給

これらの経済対策の特徴として、大規模な公共投資よりも、失業対策や積極的労働市場政策といった雇用政策を重視する姿勢がうかがえる。更に、スウェーデン財務省の担当官は、「公共投資の前倒しについても、既存設備の修復に力点を置いている。新たなプロジェクトは、環境アセスなどに時間がかかり、実際に投資を行う際にすでに景気が回復しているからである」としている。

また、追加的な経済対策の可能性について、スウェーデン政府は2009年春期財政政策提案において、「さらなる対策の必要性については検討を続けるが、追加的な財政支出の余地は小さい」としており、否定的なスタンスを示している。

## 2. 景気後退下における財政状況

景気後退及び大規模な財政出動による経済対策の影響により、スウェーデンの財政見通しは大きく後退している。

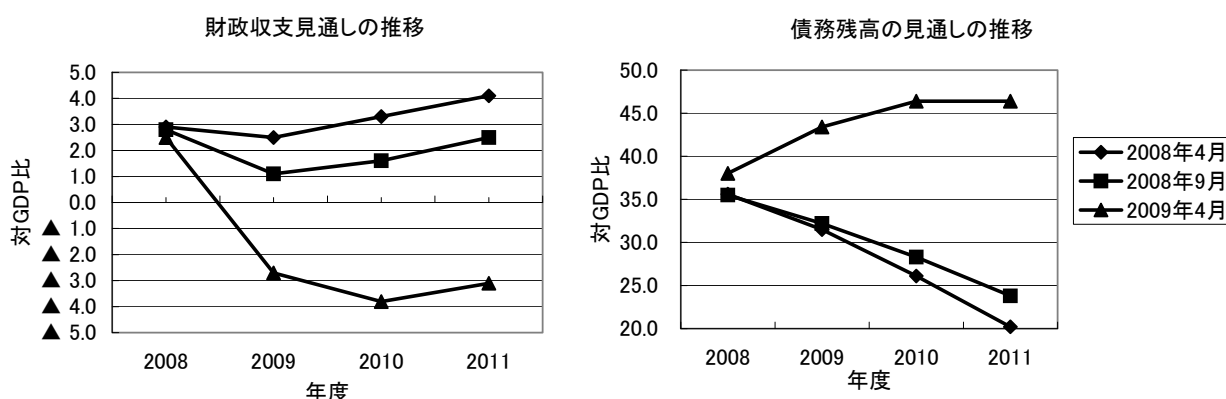
近年、スウェーデン財政は堅調に推移し、2004年以降、一般政府の財政収支は黒字であった。しかし、2009年春期財政政策提案では、2009年の一般政府財政収支対GDP比は▲2.7%と、大幅な赤字となり、2012年まで連続して赤字の見通しが示されている。



(図表 1) スウェーデンの財政見通しの変遷

		(%)			
		2008年	2009年	2010年	2011年
2008年春期財政政策提案(2008年4月)	実質成長率	2.1	1.8	2.9	2.5
	財政収支対GDP比	2.9	2.5	3.3	4.1
	債務残高対GDP比	35.6	31.5	26.1	20.2
2009年予算案(2008年9月)	実質成長率	1.5	1.3	3.1	3.5
	財政収支対GDP比	2.8	1.1	1.6	2.5
	債務残高対GDP比	35.5	32.2	28.3	23.8
2009年春期財政政策提案(2009年4月)	実質成長率	▲ 0.2	▲ 4.2	0.2	2.4
	財政収支対GDP比	2.5	▲ 2.7	▲ 3.8	▲ 3.1
	債務残高対GDP比	38.0	43.4	46.4	46.4

(注)一般政府ベース。



### 3. 財政運営状況

昨今の世界的な景気後退以前において、スウェーデンの財政状況は堅調に推移しており、2000年代前半においては特段の歳出削減や増税等に取り組んではいないものの、1990年代に行った予算編成システムの改革を通じて導入した、①中央政府の歳出シーリング、②景気循環を通じた財政収支黒字対GDP比1%の確保及び③地方政府予算における収支均衡原則の3つの財政規律などを通じて、健全な財政運営に取り組んできた。

2006年9月の総選挙で成立したラインフェルト中道右派連立政権は、発足後、好調な経済に支えられて政府部門の大幅な黒字を達成し、これを前提に、同政権の基本方針である就労促進政策の柱として、2007年から3年にわたり中所得者を対象とした所得減税(In-Work Tax Credit)を実施してきた。2008年4月に公表された春期財政政策提案では、スウェーデン財政は堅調に推移すると予測、一般政府財政収支対GDP比は2007年に3.4%、2008年には2.9%に、債務残高対GDP比は2007年に40.6%、2008年には35.6%になるものと見込まれていた。

2. で示したとおりの現下の厳しい財政状況にあっても、スウェーデン政府は、財政運営にあたっての従来の財政規律、即ち前述の3つの財政規律については、引

き続き維持する姿勢を示している。

### (1) 中央政府の歳出シーリング

97年予算から各委員会における予算案の個別審議に先立ち、あらかじめ翌年以降3ヶ年にわたる歳出総額及び27の歳出分野ごとの予算額に係る上限（シーリング）について議会で決定している。この歳出上限を超えて支出を行うことはできず、どれかの項目が突出するような事態が予想されれば、他の項目の減額で帳尻を合わせる必要がある<sup>4</sup>。

2008年春期財政政策提案と2009年春期財政政策提案を比較すると、歳出シーリングの額自体に原則変更はなく、引き続き歳出シーリングは維持されている。大規模な景気刺激策を行ったにも関わらず、歳出シーリングが維持されている要因としては、以下の点が考えられる。

- (i) 実際の歳出が歳出シーリングが決定された時点の見込みより高くなることも考えられることから、歳出シーリングはその対象となる歳出の項目より少し高めに設定されている。このようにして設けられた調整財源（budget margin）により、歳出上限を変更しなくても少し高い歳出の余地があった。実際に、2008年と2009年の春期財政政策提案における調整財源の額を比較すると、2009年の調整財源の額は大幅に減少していることがわかる。
- (ii) 景気後退以前より、歳出シーリングの対象となる歳出の増加の抑制を確実に行ってきた結果、調整財源を大幅に確保できていた。
- (iii) 景気対策の主な内容として盛り込まれている減税措置については、歳入面に影響を与えるものの、歳出面から見たシーリングに何ら影響を与えるものではない。ただし、スウェーデン政府はシーリングを維持するためにこのような施策を行っているわけではなく、また景気後退以前からスウェーデンは財政規律を重視してきている点は留意する必要がある。

### (2) 景気循環を通じた財政収支黒字対GDP比1%の確保

スウェーデンでは、景気サイクルを通じて一般政府財政黒字を対GDP比で平均1%確保することを中長期的な目標としており、毎年秋に翌年度の財政黒字目標が掲げられている<sup>5</sup>。

近年、スウェーデン財政は堅調に推移しており、同目標を単年度でも達成してきていたが、2009年春期財政政策提案による最新の見通しによれば、スウェーデンの財政収支は2012年度まで単年度での赤字が続く見通しである。

<sup>4</sup> なお、中央政府の歳出シーリングは、利払費を除く全ての歳出予算と、予算の枠外にある年金制度を含めたものである。

<sup>5</sup> 2000年以降、対GDP比2%を確保することとしていたが、2007年以降、欧州統計局における統計基準の技術的な変更に伴い、対GDP比1%の確保へと数値目標が変更されている。

この目標について、スウェーデン財務省の担当官によれば、「今後どのような手段によって財政収支黒字化を達成するかはまだ決まっていないが、過去において、財政黒字を維持してきたし、経済危機が収束すれば、経済成長を通じて財源強化が達成できると考えている」とのことであった。

### (3) 地方政府予算における収支均衡原則

地方財政運営については基本的に各地方政府に委ねられており、国の地方に対する影響力は法律を制定することなどによる間接的なものであるが、地方自治体法上、地方政府は財政収支を均衡させることが原則とされ、財政収支均衡が達成できなかった場合には3年以内に回復させることとなっている。

2009年春期財政政策提案における見通しによれば、地方政府の財政収支は2009年は黒字が見込まれるものの、2010年から2012年にかけては赤字の見通しが示されている。これについて、スウェーデン政府は、「地方政府部門の財政状況は徐々に悪化することが見込まれており、健全な財政運営のためには、より一層の効率化が必要」と指摘している。

(表2) 政府部門の収支見通し (2009年春期財政政策提案 (2009年4月))

	2008	2009	2010	2011	2012
中央政府	1.5	▲ 3.0	▲ 3.3	▲ 2.4	▲ 1.0
地方政府	0.1	0.1	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 0.3
年金制度	1.0	0.2	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 0.7
一般政府	2.5	▲ 2.7	▲ 3.8	▲ 3.1	▲ 2.0

## 4. 90年代の財政健全化の経験

スウェーデンは、90年代初めから「バブル」後の不況とこれによる金融危機への政府の対策(92年秋から93年末まででGDP比4.2%の金融システム支援対策費)に伴い、財政赤字は急増し、93年の一般政府財政赤字は対GDP比11.3%にまで膨らみ、これによって国民生活に多大な影響を与えた経験を持っている。

この経済危機に際し、90年代初頭に政権を担当していたビルト保守連立政権は、社会保険を中心とした歳出削減及び環境税の増税等による歳入強化を盛り込んだ緊急経済対策や、失業保険における被用者負担の増額等の対策を盛り込んだ財政再建プログラムの策定を行った。

また、94年の総選挙による政権交代によって誕生したカールソン社会民主党政権は、94年11月の経済政策提案、95/96年度予算案、コンバージェンス・プログラム(経済収斂計画)などにおいて、各種の財政赤字削減策を実施した。

更に、97年予算編成において、財政収支目標の設定（景気のサイクルを通じて平均GDP比2%の財政黒字）、中央政府の歳出シーリング、議会の役割の強化、の3点を特徴とする新しい予算プロセスを導入するなど、予算制度改革を実施した。これらに加え、90年代を通じて社会保障関係給付の切下げなどの歳出削減、増税等を通じて財政の健全化を成功させた。

これらの財政再建努力により、一般政府の財政収支対GDP比は93年の▲11.4%から一貫して縮小し、98年には黒字を計上するに至るなど、スウェーデンは短期間の財政健全化に成功している。

このような90年代初めの経済危機の経験は、現在のスウェーデンの経済状況へのよい先例となっていると思われる。特に、90年代を通じて行われた財政再建にあたっては、大幅な歳出削減や、歳入増加のための増税など、国民に痛みを伴う政策が取られ、その経験は国民の間に共有されている。昨今の経済危機にあっても、スウェーデン政府が財政規律を重視し、安易な財政出動に警戒感を示すことには、こうした過去の経験が反映されていると考えられる。

また、スウェーデン財務省の担当官は、現在のスウェーデンの財政状況について、「90年代前半の経済危機の際には、公共部門における構造的財政赤字が見られたが、現在の状況はそれとは異なり、債務残高も90年代以降逡減傾向にあったので、これまでの傾向から見ても、今後数年間の債務残高の増加は制御できる範囲内と考えている」としており、90年代以降の財政再建の成果にある程度の自信を示している。

#### <参考文献>

- ・ スウェーデン政府ホームページ  
<http://www.sweden.gov.se/>
- ・ スウェーデン中央統計局ホームページ  
<http://www.scb.se/>

## VIII EU

### 【ポイント】

- 景気後退を受けて、2008年11月に財政出動を伴う刺激策として2,000億ユーロ規模の「欧州経済回復プラン」を公表。更なる景気対策については予定されていない。
- 景気後退及びこれに対応する景気対策の実施により、EU各国の財政状況の見直しは悪化。
- 財政収支対GDP比を▲3%、債務残高対GDP比を60%を超えないこととする財政基準について、2009年は加盟国の多くが逸脱するものの、短期的な例外であるとの状況であればこれを容認。同基準の見直しは行わず、今後も維持し、加盟国にその遵守を求める予定。

### 1. 経済状況<sup>1</sup>と景気対策

2006年、2007年のEU経済は、実質経済成長率がそれぞれ3.1%、2.9%（欧州委員会統計局）を記録していた。しかし、2008年9月の米国大手証券会社の経営破たんを契機とした経済悪化は、EU全域に影響を与え、2008年11月に公表された秋季経済見通し（欧州委員会）では、2009年のEUの実質経済成長率が0.2%と見込まれるなど、景気の後退が明らかになった<sup>2</sup>。

このような景気状況を踏まえ、2008年11月、欧州委員会は、「欧州経済回復プラン（European Economic Recovery Plan）」と題する景気対策案（財政出動を伴う刺激策として2,000億ユーロ（対GDP比1.5%）を計上。うち、各国の予算で行うものとして1,700億ユーロ（対GDP比1.2%）、EU予算・欧州投資銀行（EIB）によるものとして300億ユーロ（対GDP比0.3%）を計上。）を各国に提示した。本景気対策案においては、各国が実施すべき政策パッケージの原則として、「3つのT」が含まれている。

<sup>1</sup> EUの2009年名目GDP：約15兆3,429億米ドル（IMF世界経済見通し（2009年4月））（＝約10.8兆ユーロ）

<sup>2</sup> EU加盟国間においても状況は様々であり、この点につき、今回の海外調査において訪問したルーベン大学（ベルギー）の教授（経済学）によれば、「景気状況については、3つのグループ（①西欧グループ、②中東欧グループ、③西欧諸国の中でも債務残高対GDP比が高いグループ）がある。①については、比較的苦しい状況ではない。②については、通貨が崩壊し、厳しい状況となっている。③については、経済操作の余地がなく、苦しい状況、と分析している。」とのことであった。

【欧州経済回復プランにおける主な提案内容】

- 欧州レベルでの雇用支援  
欧州社会基金（労働者の訓練、再教育のための援助を実施するための基金）の運用基準の簡素化 等
- 雇用のための需要創設
  - ・ 低所得者の雇用に対する企業の社会保険料負担の軽減 等
  - ・ 労働集約サービスに対する付加価値税の軽減税率の恒久化 等
- 企業の資金調達の強化  
欧州投資銀行による中小企業に対する融資の300億ユーロへの引上げ 等
- 企業の手続き負担の軽減と起業の促進  
EU域内であれば3日以内にコスト不要で起業できる環境の確保 等
- 欧州のインフラを近代化するための投資拡大  
エネルギー供給ネットワークの相互接続やブロードバンド環境の改善 等
- 建物のエネルギー効率の改善  
エネルギー効率の高い建物への固定資産税の軽減 等
- 「グリーン製品」の迅速な普及の促進  
グリーン製品・サービス（特に建物に係るもの）に対する付加価値税率の軽減税率の適用 等
- 研究開発費、イノベーション及び教育への投資拡大  
経済成長及び生産性向上を促進するための教育及び研究開発に対する投資の増加 等
- 自動車及び建設産業のためのクリーンな技術の開発  
「欧州グリーンカー構想」（生産者に対する補助・融資、低公害車に対する税制優遇等）
- 全ての人への高速インターネットの整備  
2010年までに高速インターネットの100%普及の達成 等

欧州経済回復プランで求めているGDP比1.2%に及ぶ財政措置の対応は、各国あわせての1.2%の規模に達しようとするもので、あくまで各国に勧める（invite）ものであり、各国の経済・財政事情等に応じ、各国の措置がそれぞれ1.2%に届かない場合であっても、何ら制裁があるという性質のものではない。ただし、各国は、それぞれの財政状況等に応じ、例えばドイツは800億ユーロ（対GDP比約3.4%）、フランスは291億ユーロ（対GDP比約1.5%）など、一定の財政出動を伴う対策を講じている。

なお、その後の新たな財政出動を伴う追加的景気対策については、特段のものは示されておらず、当面は更なる措置が求められる見込みはない。欧州委員会担当官によれば、「追加の景気対策については、①国によっては財政の自動安定化機能が

大きく、それによる効果を見極める必要があること、②追加の景気対策が金利の上昇をもたらし、更に財政が悪化する恐れがあること、等の観点から、現時点では、追加の景気刺激策をとるポジションにはない。」とのことであった。

【3つのTについて（欧州経済回復プランより抜粋（仮訳））】

(1) パッケージは、時宜を得て (timely)、重点化された (targeted)、一時的 (temporary)、かつ協調されたものであるべき

各国の財政刺激パッケージは、

- 需要が減少している間に経済活動を早急に支援できるよう、時宜を得たものであるべき。実施の遅れは、景気回復が始まった後になってようやく財政刺激が効いて来ることを意味する。
- 財政ポジションの永続的な悪化を避けるため、一時的であるべき。財政ポジションの永続的な悪化は、持続可能性を損ない、結局は将来の持続的な増税による資金手当が必要になる。
- 経済上の諸課題（失業の増加、企業・家計等の資金繰り困難、構造改革支援）の根源に重点化されたものにすべき。これにより、限られた財政資金の経済安定化効果が最大化される。
- 効果を倍増させ長期の財政の持続可能性を確保するため、加盟国間で協調すべき。

***(1) It should be timely, temporary, targeted, and co-ordinated***

National budgetary stimulus packages should be:

- *timely* so that they quickly support economic activity during the period of low demand, as delays in implementation could mean that the fiscal impulse only comes when the recovery is underway;
- *temporary* so as to avoid a permanent deterioration in budgetary positions which would undermine sustainability and eventually require financing through sustained future tax increases;
- *targeted* towards the source of the economic challenge (increasing unemployment, credit constrained firms/households, etc. and supporting structural reforms) as this maximises the stabilisation impact of limited budgetary resources;
- *co-ordinated* so that they multiply the positive impact and ensure long term budgetary sustainability.

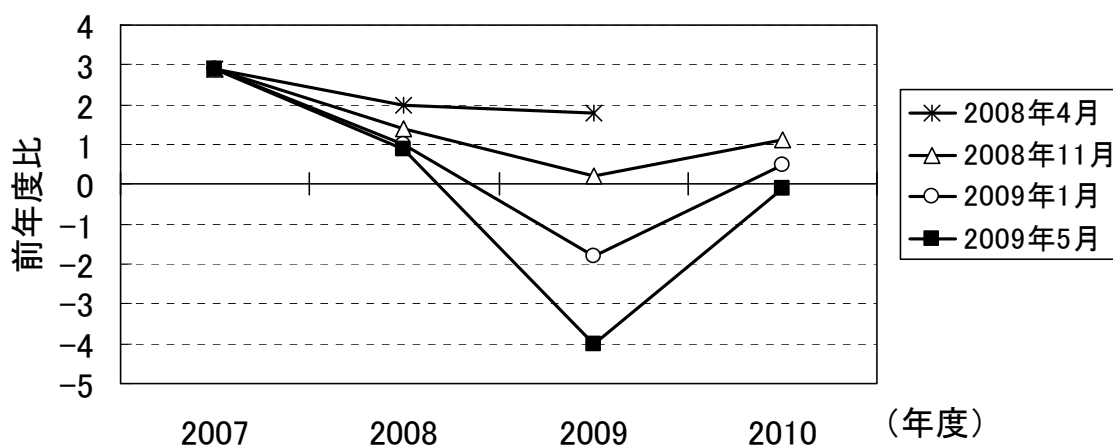
欧州経済回復プラン公表後の2009年1月に公表された中間見通しでは、EU圏の2009年、2010年の実質経済成長率の見通しについて、それぞれ、▲1.8%、0.5%との見通しが示された。

それ以後も、経済の見通しは悪化を続け、2009年5月に公表された2009年春季

経済見通しでは、2009年、2010年の実質経済成長率の見通しについて、それぞれ、▲4.0%、▲0.1%との見通しが示されている。

(図表1) 実質経済成長率の見通しの推移

	2007	2008	2009	2010
2009年5月	2.9	0.9	▲4.0	▲0.1
2009年1月		1.0	▲1.8	0.5
2008年11月		1.4	0.2	1.1
2008年4月		2.0	1.8	—



## 2. 景気後退下における財政状況

EU諸国の財政状況は、景気後退の影響等により悪化している。

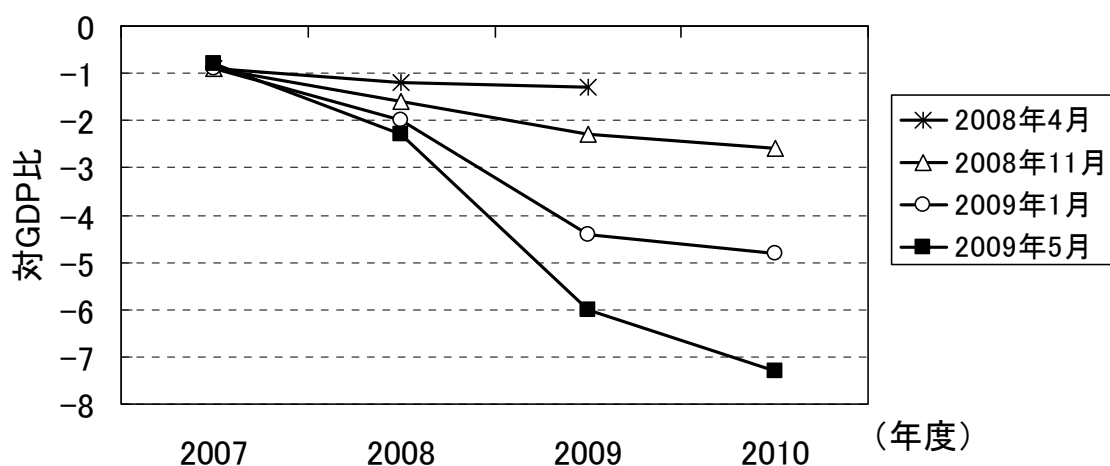
EU全体の財政収支及び債務残高対GDP比を見ると、2008年4月に公表された2009年の数値の見通しは、財政収支対GDP比▲1.3%、債務残高対GDP比58.4%であったものが、2008年11月に公表された見通しでは、それぞれ▲2.3%、60.9%、2009年1月に公表された見通しでは、それぞれ▲4.4%、67.4%と、段階的に悪化する傾向が見られる。

さらに、2009年5月に公表された2009年春季経済見通しでは、2009年の数値の見通しを更に下方修正し、財政収支対GDP比▲6.0%、債務残高対GDP比72.6%に至ると見通している。



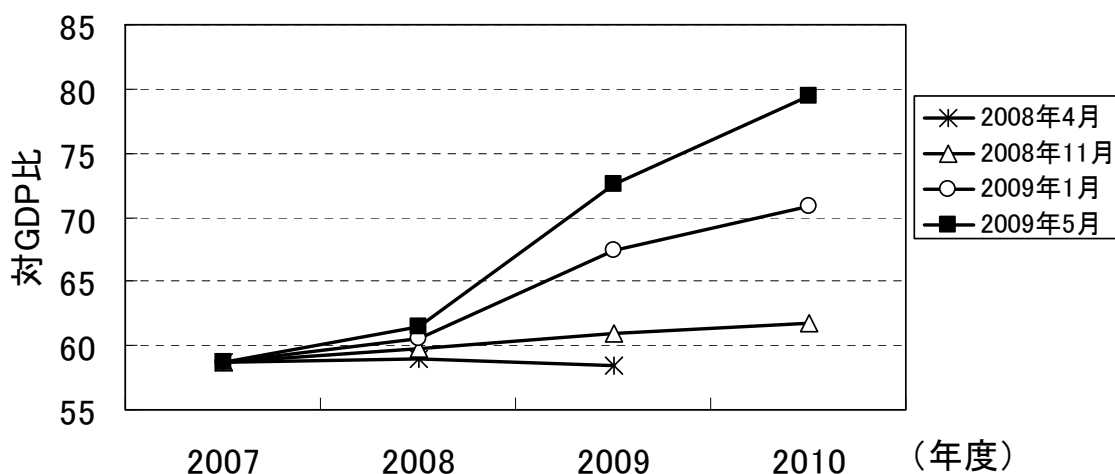
(図表2) 一般政府財政収支の見通しの推移

	2007	2008	2009	2010
2009年5月	▲0.8	▲2.3	▲6.0	▲7.3
2009年1月	▲0.9	▲2.0	▲4.4	▲4.8
2008年11月	▲0.9	▲1.6	▲2.3	▲2.6
2008年4月	▲0.9	▲1.2	▲1.3	—



(図表3) 一般政府債務残高の見通しの推移

	2007	2008	2009	2010
2009年5月	58.7	61.5	72.6	79.4
2009年1月	58.7	60.6	67.4	70.9
2008年11月	58.7	59.8	60.9	61.8
2008年4月	58.7	58.9	58.4	—



財政状況を国別に見ると、2009年の財政赤字について、ベルギー、ドイツ、アイルランド、ギリシャ、スペイン、フランス、イタリア、マルタ、オランダ、オース

トリア、ポルトガル、スロベニア、スロバキア、チェコ、ラトビア、リトアニア、ハンガリー、ポーランド、ルーマニア及び英国が、マーストリヒト基準で示されている財政赤字対GDP比3%を上回ると見通されている。

このうち、特に、英国、フランス、アイルランド、ギリシャ、スペイン、ハンガリー（一時停止中）、ポーランド、ルーマニア、リトアニア、マルタ、ラトビアに対しては、過剰財政赤字手続が開始されている。

(表1) 各国における一般政府財政収支の見通しの推移

	2007	2008	2009	2010
ベルギー	▲0.2	▲1.2	▲4.5	▲6.1
ドイツ	▲0.2	▲0.1	▲3.9	▲5.9
アイルランド	0.2	▲7.1	▲12.0	▲15.6
ギリシャ	▲3.6	▲5.0	▲5.1	▲5.7
スペイン	2.2	▲3.8	▲8.6	▲9.8
フランス	▲2.7	▲3.4	▲6.6	▲7.0
イタリア	▲1.5	▲2.7	▲4.5	▲4.8
キプロス	3.4	0.9	▲1.9	▲2.6
ルクセンブルク	3.6	2.6	▲1.5	▲2.8
マルタ	▲2.2	▲4.7	▲3.6	▲3.2
オランダ	0.3	1.0	▲3.4	▲6.1
オーストリア	▲0.5	▲0.4	▲4.2	▲5.3
ポルトガル	▲2.6	▲2.6	▲6.5	▲6.7
スロベニア	0.5	▲0.9	▲5.5	▲6.5
スロバキア	▲1.9	▲2.2	▲4.7	▲5.4
フィンランド	5.2	4.2	▲0.8	▲2.9
ブルガリア	0.1	1.5	▲0.5	▲0.3
チェコ	▲0.6	▲1.5	▲4.3	▲4.9
デンマーク	4.5	3.6	▲1.5	▲3.9
エストニア	2.7	▲3.0	▲3.0	▲3.9
ラトビア	0.4	▲4.0	▲11.1	▲13.6
リトアニア	▲1.0	▲3.2	▲5.4	▲8.0
ハンガリー	▲4.9	▲3.4	▲3.4	▲3.9
ポーランド	▲1.9	▲3.9	▲6.6	▲7.3
ルーマニア	▲2.5	▲5.4	▲5.1	▲5.6
スウェーデン	3.8	2.5	▲2.6	▲3.9
英国	▲2.7	▲5.5	▲11.5	▲13.8

(出典) 欧州委員会春季経済見通し (2009年5月)

### 3. 景気後退下における財政運営状況

上述のとおり、EUでは、加盟国の多数が財政赤字対GDP比3%を超過する一方で、景気後退への対応として、GDP比1.5%の財政出動を伴う「欧州経済回復プラン」を示し、加盟国に対し、一定規模の財政出動を伴う措置を求めている。このような悪化する財政状況下における財政運営に関して、「欧州経済回復プラン」においては、各国に対し、一定の財政出動を求めつつも、財政健全性との関係については、「安定・成長協定の枠内で行うべき」と懇請している。

なお、前述のルーベン大学教授は、「短期的には景気対策の実施により財政状況が悪化する一方で、中長期的な財政再建策を同時に示さなければ、市場の信用を失うなど、かえって悪影響が生じることになる。」と、短期的な景気対策の実施とともに、中長期的な財政健全化の必要性を強調していた。

#### (1) 安定・成長協定との関係

【参考：安定・成長協定に関するEU法令（仮訳）】

(参考1) マーストリヒト条約（抜粋）

第104条

1. 加盟国は過剰な財政赤字を出さないものとする。
2. 委員会は、重大な過誤を確認するために、加盟国の財政状況及び政府負債の累積額の状況を監視する。特に委員会は、次の2つの基準に基づき、財政規律が守られているかどうかを検討する。
  - (a) 計画された、又は実際の財政赤字の国民総生産比が基準値を超えているかどうか。さもなければ、
    - その比率が十分、かつ、継続的に減少し、基準値に近いレベルに達しているかどうか。
    - あるいは、基準値を超える事態が例外的、かつ、一時的であり、比率が基準値に近い状態を維持しているかどうか。
  - (b) 政府負債の国民総生産比が基準値を超えているかどうか。さもなければ、比率が十分に減少しつつあり、基準値に満足のいく進捗度で接近しているかどうか。

基準値は、本条約に付属する過剰赤字手続に関する議定書において特定される。

(参考2) 過剰財政赤字手続に関する議定書（抜粋）

第1条

本条約の第104条(2)において参照される基準値は、

- 計画された、又は、実際の政府の赤字のGDPに対する比率が、市場価格(at market prices)で、3%
- 政府の債務残高のGDPに対する比率が、市場価格で60%

安定・成長協定とは、マーストリヒト条約（1993年11月発効）に基づき、各加盟国が経済政策を調整するための諸手続を具体化した規定であり、1997年6月17日のアムステルダム欧州理事会決議及び2つの理事会規則から構成されている。2005年3月、財政赤字の対GDP比3%超過を一定の場合に容認するなど、運用を弾力化する見直しが行われている<sup>3</sup>。

安定・成長協定においては、過剰財政赤字手続を開始しない例外的状況として、参照値（財政収支対GDP比▲3%、債務残高対GDP比60%）からの超過が例外的かつ一時的である場合を定義しており、具体的には、マイナス成長又は潜在成長率から見て長期にわたる大幅な低成長が過剰財政赤字の原因である場合等が含まれる。

今般の経済危機は、この「例外的かつ一時的」な状況であるとされており、一時的に▲3%を超えることが許容されるものの、プラン終了後は、加盟国は財政赤字縮小の努力を行わなければならないとされている。前述のとおり、「欧州経済回復プラン」では、各国が実施する施策パッケージの原則として、「財政ポジションの永続的な悪化を避けるため、一時的であるべき。財政ポジションの永続的な悪化は、持続可能性を損ない、結局は将来の持続的な増税による資金手当が必要になる。」という、temporary（一時的）の原則が示されている。

このように、当面は景気対策を実施するが、中長期的には財政規律を確保するというスタンスとなっている。

## （2）安定・成長協定の見直しについて

前述のとおり、当面は安定・成長協定を逸脱する国が多数に及ぶにもかかわらず、EUは、同協定の修正等を行わず、また、その動きも見られない。

この点に関して、仮に、多くの国が参照値（財政収支対GDP比▲3%、債務残高対GDP比60%）を遵守することのできない状況が長引けば、同基準を抜本的に見直すことがあるのかEU担当官に問うたところ、「条約は議定書で規定され、改正には全会一致が必要とされるなど、政治的にも慎重な手続きを経て導入されたものである。改正については全く検討しておらず、同基準を今後とも維持し、加盟国にその遵守を求めていく。」とのことであり、財政規律を重視するスタンスが改めて確認された。

### <参考文献>

- ・ 欧州委員会経済財務総局ホームページ  
[http://ec.europa.eu/economy\\_finance/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/index_en.htm)

<sup>3</sup> 詳細は財政制度等審議会「財政制度分科会海外調査報告書」（平成18年5月）を参照。

## 第二部 高齢化の下での社会保障制度とその財源

### I 米国

#### 【ポイント】

- 高齢化の進行により、メディケアに係るコスト増が見込まれており、特に、労使が納付する社会保障税を主な財源とするパートA（病院保険）勘定では、2009年以降、積立金を取り崩す必要が生じ、2017年には積立金が枯渇する見通し。そのため、医療のコスト削減に取り組むこととしているのに加え、給付の引下げや社会保障税率の引上げなどが議論に上っているが、最終的には議会次第。
- 現在、新政権下で、実質的な国民皆保険の実現を目指し、ヘルスケア改革の議論が行われている。
- 65歳であった老齢年金支給開始年齢を、2027年までに67歳へ引上げ（現在は66歳）。

#### 1. 高齢化の状況

米国の人口は2008年7月1日現在、3億405万9,724人（推計値）である。「2008年国民人口推計（2008 National Population Projections）」（U. S. Census Bureau）によれば、人口は増加傾向にあり、2020年には3億4,139万人、2030年には3億7,350万人となり、2039年には4億人を越える見込まれている。この人口増加の大きな要因は、高い出生率に基づく自然増と、移民流入による社会増の両方であると考えられている。

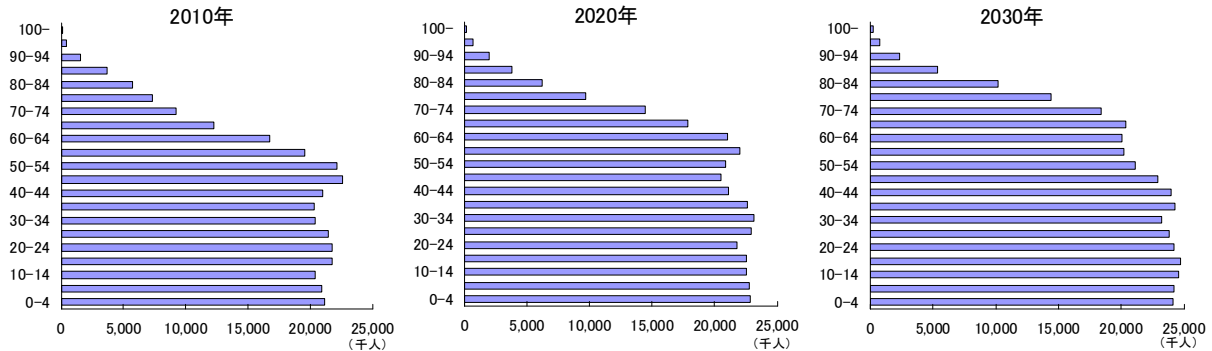
2007年の合計特殊出生率は2.12であり、標準的な人口置換水準である2.1を上回り、先進国の中では高い水準となっている。合計特殊出生率は、今後もほぼ同水準で推移し、2010年、2025年はいずれも2.06という見通しが示されている。

また、歴史的経緯から、米国は移民流入が非常に多いことで知られているが、今後その数は年々増加していくと予測されている。ネットベースの移民数（流入から流出を差し引いた数）は、2001年で117万人であったものが、2010年には134万人、2025年には157万人、2050年には205万人にまで増加する見通しである。

他方で、人口構造に目を移すと、米国の高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）は増加傾向にある一方、現役世代である20～64歳人口の割合は減少傾向にある。高齢化率が、2010年：13.0%、2020年：16.1%、2030年：19.3%との見通しである一方、20～64歳人口の割合は、2010年：59.9%、2020年：57.4%、2030年：54.5%となる見通しであり、今後、高齢化が進行していくことが見て取れる。

また、2010年の人口構造において、40歳代後半から50歳代前半までの人口が突出しているが、この世代は、ベビーブーマー<sup>1</sup>と呼ばれ、今後の退職を控え、社会保障に対して大きな影響を及ぼすことが予測される。

(図1) 人口構造の推移



「2008年国民人口推計 (2008 National Population Projections)」(U.S. Census Bureau) より作成。

## 2. 社会保障制度の概要

米国の社会保障制度については、基本的には、個人の自己責任という考え方が支配的であること、連邦制であるため州政府の権限が強いことなどが、その制度のあり方に大きな影響を与えている。こうした特徴を背景に、主に民間部門による保障が中心となっており、公的部門による保障はそれを補完する形で存在している。

### (1) 医療

米国においては、自己責任の観点から、公的医療保険は高齢者等及び低所得者に限られており、主な公的医療保険として、連邦政府が運営する高齢者等向けの医療保険であるメディケア (Medicare) と、州政府が運営する低所得者向けの医療保険であるメディケイド (Medicaid) が存在する。他方で、現役世代の医療保障は民間医療保険が中心となっており、企業が、雇用者の福利厚生の一環として民間保険会社が提供する保険を購入し、雇用者に対して提供する雇用主提供医療保険 (employer sponsored health coverage) に加入している場合が多い。

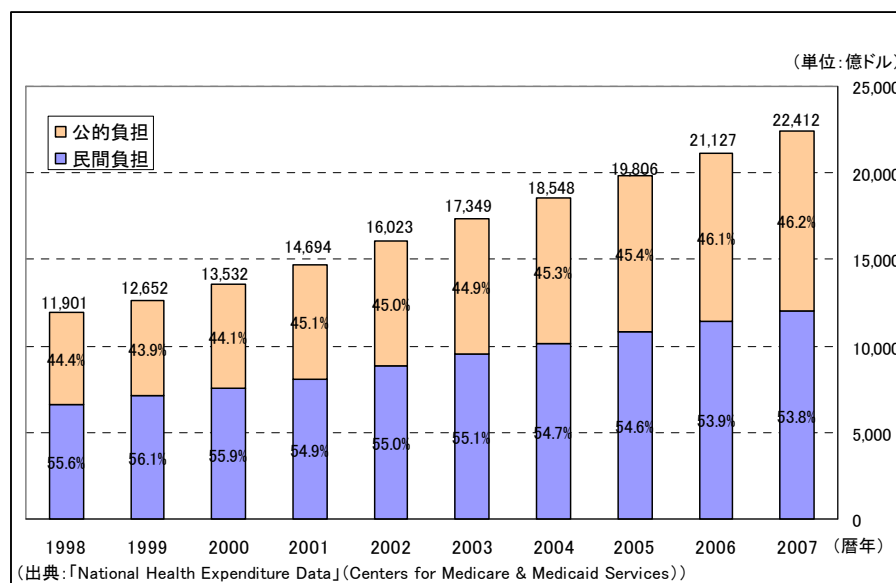
医療保険加入者数については、重複している部分もあるが、2007年時点では、民間医療保険加入者は2億199万人 (全人口比67.5%) (うち、団体保険加入者は1億7,745万人 (同比59.3%)、直接購入者は2,667万人 (同比8.9%))、メディケア加入者は4,136万人 (同比13.8%)、メディケイド加入者は3,955万人 (同比13.2%) となっている一方、無保険者が4,566万人 (同比15.3%) 存在

<sup>1</sup> 一般的に、第二次世界大戦が終了した1940年後半から1960年前半までに生まれた者を指す。

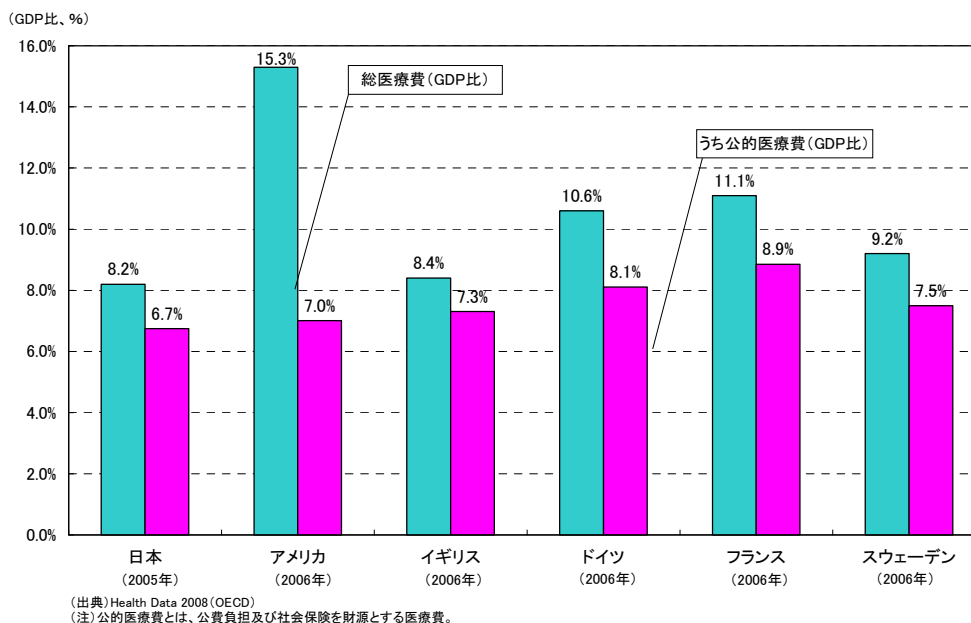
しており、現在のオバマ政権を含め、歴代政権の政策課題となっている。

また、国民医療費の推移を見ると、医療コスト（医師報酬等）の増加や最先端医療技術の導入コスト等により、GDP成長率を上回って推移（最近では約7%前後の伸び率）してきており、1998年に1兆1,901億ドル（対GDP比13.6%）であったものが、2007年には2兆2,412億ドル（同比16.2%）と約2倍にまで膨れ上がっている。こうした米国の国民医療費対GDP比は、主要先進国の中でも突出しており、15.3%にまで上っている。また、将来の見通しにおいても、一貫して増加し続け、2018年には4兆3,532億ドル（同比20.3%）になると見込まれている。

（図2）米国における国民医療費の推移



（図3）主要先進国における国民医療費対GDP比



## ① メディケア及びその財源

メディケアは、65歳以上の高齢者、障害者、末期腎臓病患者を対象とする医療保険である。連邦政府によって運営されており、民間事業者が提供するプランを除き、以下の3つのプランがある。

### i) パートA：病院保険 (Hospital Insurance: HI)

主に入院費用等を保障する強制加入の医療保険であり、社会保障年金有資格者は全員が対象となる。給付内容は、入院医療サービス、高度看護施設サービス、在宅医療サービス、ホスピス・ケアなどであり、自己負担の有無や水準は、給付内容毎に異なっている。財源は社会保障税（税率は給与所得等の2.9%。被用者は労使折半、自営業者は全額負担）が主体となっており、HI信託基金 (Hospital Insurance trust fund) により管理されている。受給には本人又は配偶者による10年以上の社会保障税の納付が必要であり、未納の場合は保険料の納付が必要となる。CBOの推計によれば、2009年度の給付費は2,406億ドルになると見込まれている。

### ii) パートB：補足的医療保険 (Supplementary Medical Insurance: SMI)

主に外来等における医師の診療等を保障する任意加入の医療保険（一部自己負担あり）であり、パートA加入者等が対象となる。給付内容は、医師等による医療サービス、病院外来サービス、在宅医療サービスなどである。財源は、加入者が負担する保険料収入（全体の1/4、2008年：月額96.40ドル）と連邦政府の一般財源（全体の3/4）となっており、SMI信託基金 (Supplementary Medical Insurance trust fund) により管理されている。CBOの推計によれば、2009年度の給付費は2,017億ドルになると見込まれている。

### iii) パートD：処方せん薬給付 (Prescription Drug Benefits)

2006年から導入された、処方せん薬費用を保障する任意加入の医療保険（一部自己負担あり）であり、パートA及びパートBの双方に加入している者が対象となる。財源は、加入者が負担する保険料収入（約9%）、連邦政府の一般財源（約77%）、及び州政府からの支出（約14%）が主体となっており、SMI信託基金（パートBとは別口座）により管理されている。CBOの推計によれば、2009年度の給付費は506億ドルになると見込まれている。

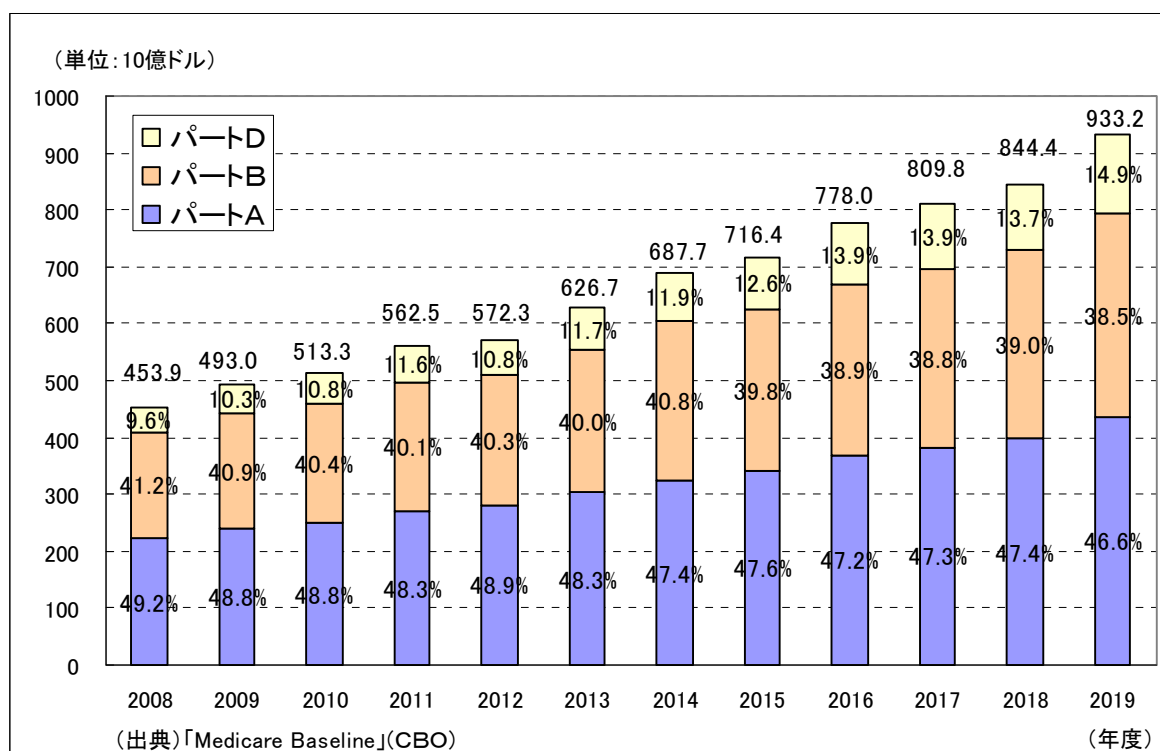
(参考) パートC：メディケア・アドバンテージ (Medicare Advantage)

パートA・B同等以上の給付を条件に、政府に代わって民間保険会社が提供するプランから給付を受ける任意加入の医療保険であり、パートA及びパートBの双方に加入している者が対象となる。財源は、民間保険会社に対する保険料、HI信託基金・SMI信託基金から民間保険会社への加入者1人当たりの定額報酬となっている。



メディケア財源の状況及び今後について、メディケア・メディケイド・サービス・センター（CMS）担当官によると、「パートAについては、2008年から収支赤字となるため、HI信託基金積立金を2008年及び2010年以降に取り崩す必要があり<sup>2</sup>、その結果、中コスト・シナリオによれば、2019年には積立金が枯渇することが見込まれている<sup>3</sup>。また、パートBやパートDについては、比較的、収支は安定しており、パートAほど問題とはなっていない。そもそもパートBやパートDは、翌年度の支出見込み額を賄うことができるように保険料率や各政府の財政負担の水準が決定されるため、収支が安定的となるような仕組みとなっている。」とのことであった。また、メディケア、特にパートAの財源に関する議論について、同担当官によると、「『2008年メディケア信託基金理事会報告書』の中で、中立的な立場から、給付額抑制のために、現在の給付を2分の1にすべきことや社会保障税率を上げるべきことなどが記載されているが、最終的に如何なる改革がなされるかは議会で決定される。」とのことであった。

（図4）米国におけるメディケアの将来推計（CBO試算）



<sup>2</sup> CMS担当官との面会後に、「2009年メディケア信託基金理事会報告書」が公表され、2009年から積立金を取り崩す必要があるとの見通しが示された。

<sup>3</sup> 同様に、CMS担当官との面会後に、「2009年メディケア信託基金理事会報告書」が公表され、HI信託基金の積立金は2017年に枯渇するとの見通しが示された。

(表1) 米国におけるHI 信託基金の見通し (単位: 10 億ドル)

暦年	収入	支出	積立金 (年末)
2009 年	225.1	245.6	300.8
2010 年	237.1	254.2	283.7
2011 年	249.4	268.8	264.3
2012 年	261.8	289.1	237.0
2013 年	274.8	312.9	198.9
2014 年	287.4	341.9	144.4
2015 年	299.9	352.7	91.6
2016 年	312.0	376.5	27.1
2017 年	324.6	403.1	▲51.4
2018 年	336.0	432.8	▲148.2

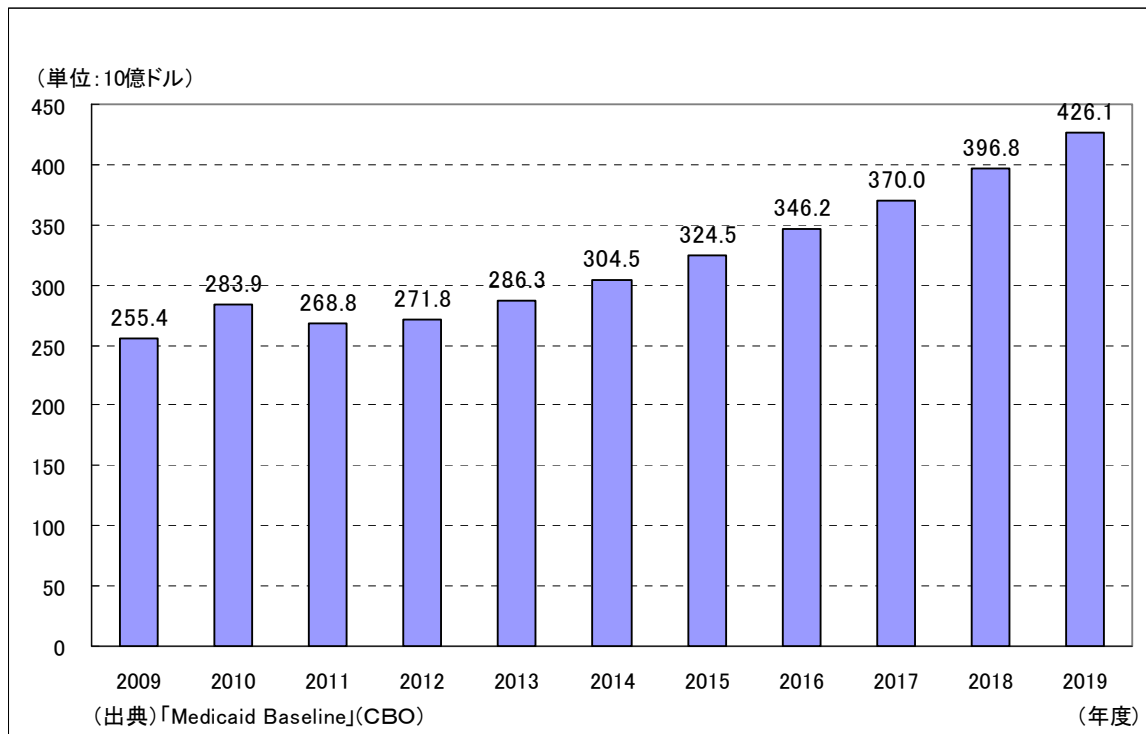
(出典) 2009 年メディケア信託基金理事会報告書

## ② メディケイド及びその財源

メディケイドは、ミーンズテストを実施した上で一定の支給要件を満たす低所得者を対象とする医療扶助制度であり、連邦政府のガイドラインの下に各州政府が運営している。支給要件や給付内容は州が定めるが、連邦政府は支給要件等に一定のガイドラインを設けて、各州の財政状況に応じて補助金を交付しているため、その財源は、州政府支出及び連邦政府の補助金となっている。メディケイド費用に占める連邦政府の補助金による支出割合は、連邦医療補助比率 (Federal Medical Assistance Percentage: FMAP) と呼ばれ、50~83% (平均約 57%) の範囲内で、各州の一人当たり平均所得を全国平均と比較して決定される。また、メディケアの対象者が、メディケイドの対象者としても該当する場合、医療費はまずメディケアから支払われ、自己負担分等がメディケイドから支払われることになる。

なお、今般の景気後退の影響を受け、財政状況が悪化した各州政府がメディケイドの規模を縮小しようとする動きがあったため、2009 年 2 月に成立した景気対策である「米国再生・再投資法」(“American Recovery and Reinvestment Act of 2009”)においては、一時的に連邦政府からの補助金を増額する内容が含まれている。

(図5) メディケイド(連邦政府支出分)の将来推計(CBO試算)



### ③ 財源確保のための取組み

無保険者が全人口比15.3%も存在すること、医療費が高く伸び率も大きいこと、メディケア・パートAの信託基金積立金が2017年に枯渇する見通しであることなど、今後の高齢化の進行を控え、いかに医療費を適正な水準にし、さらに無保険者まで医療保障を広げていくべきかという点が、大きな課題となっている。この点、米国財務省担当官によると、「メディケアについては、制度自体が問題なのではなく、支出と収入の関係が問題となっている。」とのことであった。

オバマ大統領は、2009年2月24日の議会演説において、「私が提出する予算は、不要な事業を縮小し、経済の未来に絶対不可欠な3分野に投資する。それはエネルギー、医療保険そして教育である。」と、医療保険を重点分野の一つであるとした上で、「医療保険は、我々の予算の中でも、最大であり、かつ最も急速に膨れ上がっている分野の一つである。このような事実を踏まえれば、もはや医療制度改革を先送りすることはできない。(中略)今回の予算は、このような改革を前提としており、全国民にとって良質かつ手頃な価格で医療保険を全国民に保障するための第一歩である包括的な医療制度改革への歴史的とも言えるコミットメントを盛り込んでいる。長い間延期されてきたシステムの効率化によってその一部を賄うことにしている。そして今後、財政赤字を引き下げるために実施しなければならない道のりである。(中略)長期的な財政の健全性を保つためには、メディケアと社会保障年金において増大するコスト

にも取り組まなければならない。包括的な医療制度改革は、今後、メディケアを強化するための最良な手段だ。」と、国民皆保険制度の実現を目指すとともに、財政規律の観点からも医療制度改革を実施すべきである旨を主張している。

本議会演説を受けて、同年2月26日に公表された「2010年度大統領予算教書（概要）」においては、医療制度改革に係る8つの原則が提示され、議会とともに取り組んでいくことが表明されている。

＜医療制度改革に係る8つの原則＞

- ① 家計の経済状態を守る。(Protect Families' Financial Health.)
- ② 医療保険を手頃な価格で入手できるようにする。(Make Health Coverage Affordable.)
- ③ 全国民を保障することを目指す。(Aim for Universality.)
- ④ 医療保険にポータビリティを付与する。(Provide Portability of Coverage.)
- ⑤ 選択を保障する。(Guarantee Choice.)
- ⑥ 予防・健康に投資する。(Invest in Prevention and Wellness.)
- ⑦ 患者の安全・ケアの質を改善する。(Improve Patient Safety and Quality Care.)
- ⑧ 長期的な財政の持続可能性を維持する。(Maintain Long-Term Fiscal Sustainability.)

このような8つの原則に沿って、医療制度改革を実施していくために、基金を設立し、今後10年間で約6,350億ドル<sup>4</sup>の財源を、以下の取組みにより捻出することとしている。

- i) ヘルスケアの効率改善による経費節減（10年間の累計で約3,090億ドル）
  - 医療の質の向上のためのインセンティブ付与（約205億ドル）
  - 効率性・透明性の向上（約2,805億ドル）
    - ・ メディケア・アドバンテージ（パートC）に対する過払いの削減
    - ・ メディケイドにおける処方せん薬の費用効果的な購入等の促進 等
  - 高所得者に対するメディケア・パートD保険料の増額（約80億ドル）
- ii) 高所得者を対象とした所得税増税（2011年～）等（10年間の累計で約3,260億ドル）

今後、医療制度改革の議論が進む中で、その詳細は明らかにされていくことになる。

<sup>4</sup> 2009年5月に公表された「2010年度大統領予算教書（詳細）」における数値。同年2月時点では、約6,338億ドルとされていた。

## (2) 高齢者福祉

米国においては、日本のような公的な介護保障制度は存在せず、急性ケア（Acute Care）及び専門介護ケア（Skilled Nursing Care）など、医療の範疇に入る介護サービスが、原則としてメディケアでカバーされるのみとなっている。ただし、一定の期間制限が設けられており、期間が経過した場合は、自己負担による民間の介護保険によるサービスによってのみカバーされることになる。いずれの段階でも、一定の支給要件を満たした場合には、メディケイドによるサービスも受けうる。

なお、後述の〈参考〉に示すとおり、「アメリカ高齢者法」に基づき、医療の範疇に入らない一定の介護サービスについては、連邦政府による補助等が行われているが、当該法律を所管する「高齢者対策局」の予算規模は、2009年度において約15億ドルとなっており、きわめて小さいものとなっている。

このように、米国における高齢者福祉においては、個人主義、自己責任といった考え方にに基づき、政府部門の役割はそれほど大きなものではなく、民間部門の果たす役割が大きくなっている。

### 〈参考〉高齢者対策局の役割について

1965年に、60歳以上の高齢者で社会的・経済的ニーズがあり、地域での自立した生活に困難を有する高齢者を主たる対象として、様々な在宅ケアサービスの確保とそのネットワークを図ることを目的とする「アメリカ高齢者法」（“Older Americans Act”、以下「OAA」）が成立し、これに基づいて、米国保健福祉省（Department of Health and Human Services）内に、「高齢化対策局」（Administration on Aging、以下「A〇A」）が設置された。

高齢化対策局のミッションは、全米にわたって、包括的で協調的かつ効率的な長期ケア・システム、及び住みやすいコミュニティを通じて、高齢者が家庭やコミュニティにおいて尊厳と自立を維持することができるようにすることである。この点、A〇A担当官によると、「A〇Aではサービスの提供が中心であり、特に現金給付のようなものは実施しておらず、高齢・障害リソースセンターに資金提供し、そこからサービスが提供される仕組みとなっている。例えば、芝刈りや部屋掃除などライセンスが要らないサービスを提供しており、24時間ケアが必要な人にはホームに入るように決断させたり、情報提供したりするにすぎない。高齢者の体に触れるような行為は、医療に当たるものであり、CMSなどで提供することになる。」とのことであった。

また、現在、取り組んでいる問題点について、「国としては、支援しやすい施設サービスに偏りがちになってしまっているが、施設でのケアよりも自宅でのケアを求める人が増加しており、また、事前予防のサービス提供の必要性も高まっている。そこで、①CMSと共同で高齢・障害リソースセンターを設立（高齢者等に対して、カウンセリングや適切な情報を提供）、②根拠に

基づく予防プログラム（自己管理等、慢性病患者に対するサービス提供）、③ ナーシング・ホーム回避戦略（ナーシング・ホームに入居するリスクが最も高いグループに対して、ナーシング・ホームに入る前にサービスを提供することにより、入居を未然に防ぐ。その結果、ナーシング・ホームに入居し、自己資産を費消して、メディケイドに加入する人を減らすことにつながる）、の3つに取り組んでいる。」とのことであった。

さらに、今後の高齢化に対応していくための財源をどうするのか尋ねたところ、A o A担当官によると、「O A Aは、エンタイトルメント・プログラム<sup>5</sup>ではないので、すべての高齢者にサービスを提供することを目的とするものではなく、各州がその対象者を決めているが、O A Aに定められている補助金を支出しているのは連邦政府である。O A A以外にも、①家族が長期介護を担うことが多い状況にかんがみ、家族に対してサポートすることや、②早期に自らが必要とする介護サービスに備えるように促す『Own Your Future』というキャンペーンを展開している。」とのことであった。

このように、A o Aにおける高齢化対策は、医療の範疇に入らない範囲での一定の介護サービスや事前予防の取組を実施しているものであるが、今後その役割はより重要なものとなると考えられる。

### （3）老齢年金

米国の公的年金制度は、老齢・遺族・障害年金（O A S D I）と呼ばれる一般的制度と、公務員・鉄道職員など一定の職業のみを対象とする個別制度とに大別される。これらの中核であるO A S D Iは、連邦政府が運営し、被用者や自営業者の大部分が加入しており、社会保障税を10年間以上（O A S D Iの適用対象期間中の四半期ごとに基準所得額以上の所得を得た場合に社会保障点数が1点与えられる。1年に与えられる点数の上限は4点となっており、40点（最高点）で受給資格要件を満たす。）納めた者に対し、受給の要件を満たした時から年金を支給する制度となっている。対象者については、①公務員・鉄道職員等以外の被用者は、一部の例外を除き、原則として強制加入、②年400ドル以上の所得がある者は、一部の例外を除き、原則として強制加入、となっており、逆に、年400ドルの所得基準に満たない者や無業の者は任意加入も不可となっている。2006年時点において、O A S D Iの受給者は、4,912万人（うち、老齢年金の受給者（扶養家族も含む。）は3,395万人）となっている。

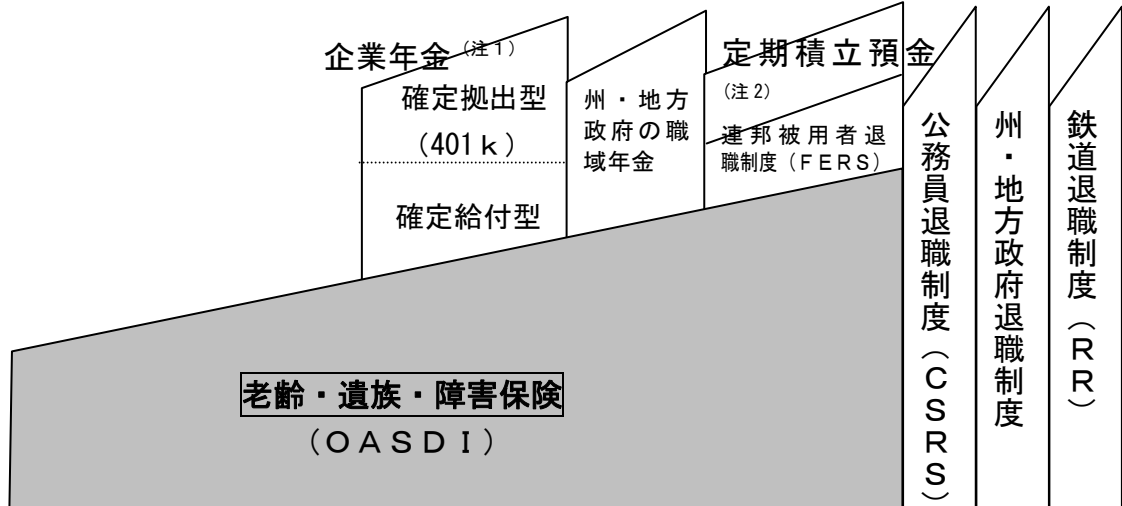
老齢年金の支給開始年齢は原則65歳であったが、2003年から2027年までの間に段階的に67歳に引き上げられることになっており、2009年現在においては、66歳となっている。

米国ではもともと貯蓄率が低く、今般の景気後退による株価下落の影響で企業年金も厳しい状況になっている中、公的年金（O A S D I）の今後の役割につい

<sup>5</sup> 連邦政府が法的な適格基準を満たしている人に支払い又は援助を行うことを法的に義務づけられているプログラムのこと。

て尋ねたところ、社会保障庁（SSA）担当官によると、「企業年金と個人貯蓄は、この景気後退の下で厳しい状況に置かれており、公的年金の役割は重要であるとの意識が強くなってきている。」とのことであった。

（図6）米国における年金制度



（注1）米国の企業年金のうち、確定拠出型年金は全体の約半分を占めており、そのうちの半分以上が401kであると言われている。401kとは、内国歳入法第401条第k項に定められている課税の繰延措置の条件を満たす年金である。

（注2）定期積立預金(Thrift Saving Plan (TSP))も確定拠出型年金であり、いわば、企業年金の401kの公務員版といえる。

（出典）「海外調査報告書」（平成18年5月財政制度等審議会財政制度分科会）

## ① 財源

OASDIの財政方式は修正賦課方式であり、現役世代が納付する社会保障税によって高齢者に対する年金給付を行うとともに、高齢化による将来の支出増加に備え、歳入が歳出を上回る分を積み立てている。

財源は、社会保障税（税率は給与所得等の12.4%。被用者は労使折半、自営業者は全額負担。）、運用収入、及び年金給付に対する課税であり、連邦政府の通常の会計とは別に、社会保障年金信託基金（OASDI trust fund）として管理されている。社会保障年金信託基金に積み立てられた資金はすべて米国債により運用されている。

## ② 財源確保のための取組み

2010年以降のベビーブーマーの退職を控え、年金制度の持続可能性を維持するために、その全部又は一部を民営化するという議論がクリントン政権以降活発に行われてきた。ブッシュ政権下では、2005年2月の一般教書演説の中で、社会保障年金改革を提案し、基礎年金部分の一部に、個人の選択により、拠出額の一部を自身が運用し積み立てることができる確定拠出方式の「個人年金勘

定」の創設を発表したが、実現には至っていない。

このように、年金制度は、その改革議論が以前から行われてきたが、その実行にまでは至っていない。オバマ政権でも、2009年2月の議会演説において、社会保障年金に関して言及されているが、具体的な改革案は示されていない。

SSA担当官によると、「現在、社会保障年金信託基金に約2.4兆ドルの積立金があるが、今後、ベビーブーマーの退職による給付の増加が見込まれているため、2017年以降減少し、2041年<sup>6</sup>には枯渇してしまう見通しである。そのためには、収入を増やす必要があるが、その方法として、①社会保障税率の引き上げ、②現在の課税上限である10万6,800ドルの引き上げ、が考えられる。もっとも、一般に、①の選択肢よりは、②の選択肢のほうが受けがよいとされている。しかし、課税上限が適用される者（10万6,800ドル以上の給与所得等を得ている者）は全体の6%程度であり、残りは課税上限が適用されない（10万6,800ドルも給与所得等を得ていない）状況にある。1980年代には総勤労所得の約90%が社会保障税の課税対象となっていたが、現在では約83%に過ぎなくなっている。課税上限を引き上げることにより、83%から90%に上昇させても、収支赤字の3分の1しか減らすことができない。」とのことであった。

また、新たな財源の確保策について、SSA担当官によると、「新しい財源を確保する方法として、①給与所得等に課税されている社会保障税を、現在は非課税となっている事業主負担分（例えば、事業主が提供する民間医療保険における事業主負担）にも課税する、という考えがあるが、事業主に医療保険を提供するインセンティブを失わせてしまうおそれがある。また、②一般財源を利用するという考えもある。しかし、給付は信託基金から賄わなければならないのがルールである上、一般財源を用いることは、OASDIがエンタイトルメント・プログラム（entitlement program）ではなく、ウェルフェア・プログラム（welfare program）<sup>7</sup>になってしまう懸念もあるため、消極的である。」とのことであった。

一方、給付面からのアプローチについて、SSA担当官によると、「現在考えているのは、給付水準を引き下げるという方法である。一つのアイデアとしては、高所得者への給付を減らすことで低所得者への給付を維持するなど、給付を調整することによって収支バランスをとることが考えられる。全体の30%の低所得者に対する給付は維持し、残りの70%の者については累進的な給付引き下げを行うことを考えており、これによって長期的な財源不足の3分の2を賄うことができる。ただし、高所得者は現状でも負担に対応した給付を得られていないのに、さらに減らすということには反発があるだろう。もう一つのアイデアとして、生涯受給額は変更しないが、全体として平均寿命が伸びると

<sup>6</sup> SSA担当官との面会后に、「2009年社会保障年金信託基金理事会報告書」が公表され、社会保障年金信託基金の積立金は2037年に枯渇するとの見通しが示された。

<sup>7</sup> フードスタンプ、TANF（Temporary Assistance for Needy Families）、医療支援（メディケイド等）、子ども支援プログラム等、低所得者等に対して経済的・社会的セーフティネットを提供するためのプログラムのこと。



合わせて、毎月の給付額を減らすという考えもある。ただし、受給者からすれば月額が減少することになるので、やはり給付が減ってしまうという感覚にはなるだろう。」とのことであった。

(表2) 米国における社会保障年金信託基金の見通し (単位: 10億ドル)

暦年	収入	支出	積立金 (年末)
2009年	819.4	682.5	2555.5
2010年	847.7	709.3	2693.9
2011年	890.0	735.1	2848.8
2012年	946.5	772.4	3022.9
2013年	1003.9	822.7	3204.0
2014年	1059.7	880.2	3383.5
2015年	1115.9	941.2	3558.1
2016年	1169.6	1005.3	3722.4
2017年	1225.7	1074.3	3873.8
2018年	1282.5	1147.5	4008.8
2020年	1400.6	1308.8	4215.4
2025年	1703.3	1767.9	4242.0
2030年	2008.6	2309.3	3237.2
2035年	2327.8	2922.9	870.5

(出典) 2009年社会保障年金信託基金理事会報告書

### 3. 今後の展望

これまで見てきたように、米国における社会保障制度は、個人の自己責任という原則の下、民間部門が中心的役割を果たしており、公的部門は最低限の保障を与えるという形をとっているものの、その役割は徐々に重要性を増してきている。高齢化社会を迎えるに当たって、HI信託基金は2017年、社会保障年金信託基金は2037年に枯渇するとの見通しが公表されており、社会保障制度の持続可能性を維持するためには、財源確保のための取組みや制度改革が必要となってくると考えられる。他方で、オバマ政権下で議論が進行している医療の国民皆保険が実現すれば、医療費の急増が見込まれる。ヘルスケアの効率改善による経費節減や高所得者向けの所得税増税などを財源として基金を設立することとされているが、財源の不十分さを指摘する声も多い。今後、財源のあり方も含めた議論が進んでいくことと考えられる。

このような現状の社会保障制度に関する国民の意識について、議会予算局(CBO)担当官によると、「財政の持続可能性を確保する必要があり、社会保障に係る支出を際限なく拡大させることを認めることはできない。現状の社会保障制度については、財政の持続可能性に疑問が生じるため、国民のコンセンサスは形成されて

いないと思われる。」とのことであった。

また、高齢化の進行に際し、社会保障制度そのものや財源のあり方に対する問題意識、国民の意識について尋ねたところ、CBO担当官によると、「長期予測では、米国の高齢化に関する支出はGDP成長率よりも大きくなることが予想され、歳入と歳出を均衡させるためには将来の社会保障税の引き上げが不可避である。年金やメディケア、メディケイドの対象者を減らすことや、一人当たりの歳出を削減することは政治的にも困難であり、社会保障に係る支出を増やすべきか減らすべきかのコンセンサスはできにくい。また、そもそも国民が負担の仕組みを理解していないのが問題である。ヘルスケアの患者の自己負担以外にも、社会保障税、雇用者拠出、一般財源からの補填などの負担が生じているが、このような制度的な仕組みを理解しないままでは、給付と負担についての議論は意味がない。」とのことであった。

#### <参考文献>

- ・ 米国統計局ホームページ  
<http://www.census.gov/>
- ・ 米国保健福祉省  
<http://www.hhs.gov/>
- ・ 米国メディケア・メディケイド・サービス・センター  
<http://www.cms.hhs.gov/>
- ・ 米国高齢化対策局  
<http://www.aoa.gov/>
- ・ 厚生労働省「2007～2008 海外情勢報告」
- ・ 医療経済研究機構「アメリカ医療関連データ集 2007年度版」
- ・ 阿部彩「アメリカにおける社会保障改革と財政」(財務省財務総合政策研究所「フィナンシャル・レビュー」September-2006)
- ・ 財団法人年金シニアプラン総合研究機構「年金と経済」
- ・ 藤田伍一・塩野谷祐一「先進諸国の社会保障⑦ アメリカ」(東京大学出版会)

## II 英国

### 【ポイント】

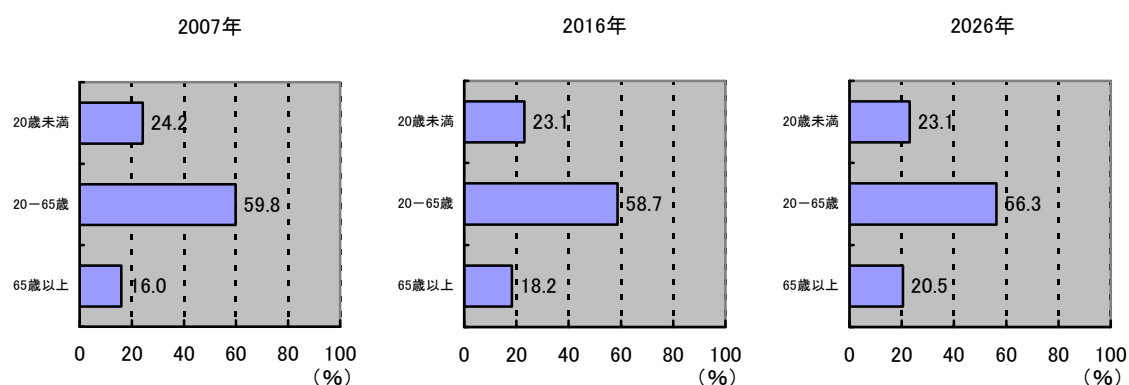
- 医療は、税財源により原則無料で提供される国民保健サービス（NHS）の下、医療費は増加傾向にあり、Value-for-Money の徹底等により予算の効率化を図るとともに、一般家庭医（GP）の給与の抑制に取り組む方針。
- 高齢者福祉は、地域医療との効果的な連携により一層の効率化を企図。
- 年金は、労使が拠出する保険料による賦課方式。基礎年金（BSP）改革により年金給付額の実質的な引上げを計画する一方で、保険料率や受給開始年齢の引上げも予定。さらに、個人貯蓄を促す個人勘定制度を導入する方針。

### 1. 高齢化の状況

英国の人口は、2007年で6,097万5千人であり、2016年には6,498万人、2026年には6,926万人に増加すると見込まれている。この人口増の要因は、2026年までの間、出生数が死亡数を年平均24万人程度上回って推移するとともに、移民のネットの流入が年平均20万人程度見込まれていることによる。なお、2007年の合計特殊出生率は1.90であり、標準的な人口置換水準である2.1を下回っている。

人口構造について、英国の高齢化率は増加傾向にある一方、現役世代である20～64歳人口の割合は減少傾向にある。2007年時点では、高齢化率は16.0%、20～64歳人口の割合は59.8%であるが、2016年は高齢化率が18.2%、20～64歳人口の割合が58.7%に、2026年には高齢化率が20.5%、20～64歳人口の割合が56.3%となる見込みであり、高齢化の進行が見て取れる。

（図1）人口構成の推移



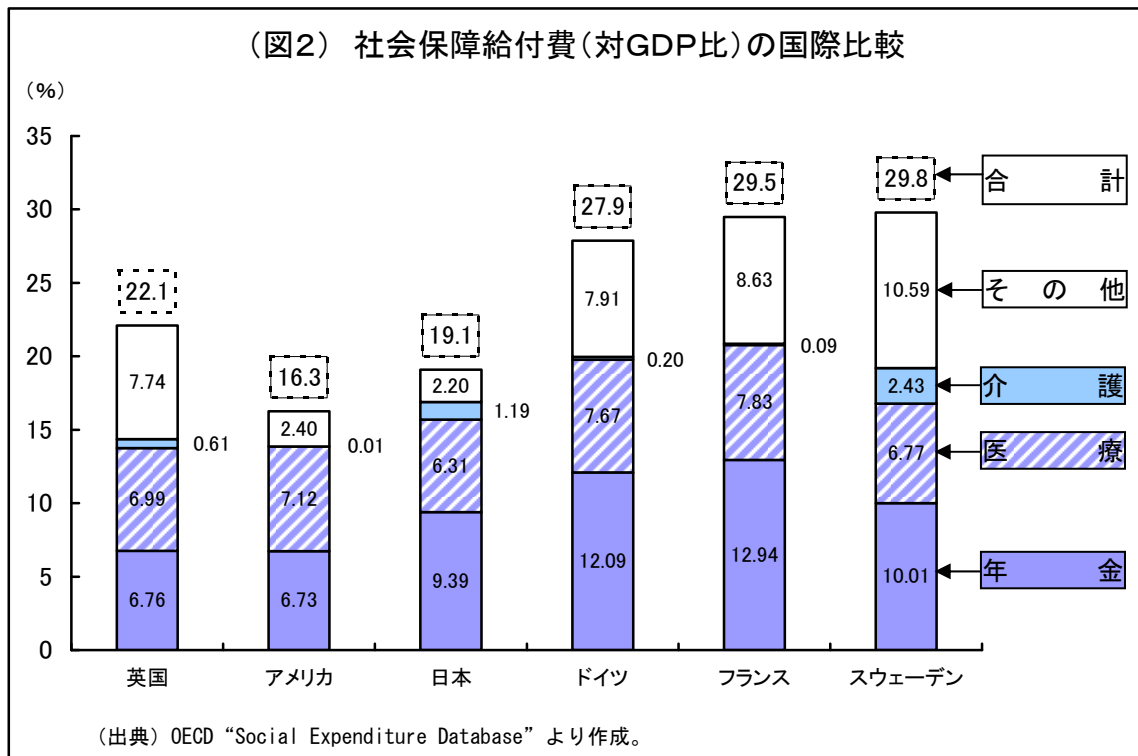
（出典）英国統計庁 “Monthly Digest of Statistics, No 759 March 2009”、“Annual Abstract of Statistics, No 144 2008 edition”

## 2. 社会保障制度の概要<sup>1</sup>

英国では、第二次大戦中の1942年に取りまとめられた「ベヴァリッジ報告」により戦後の社会保障制度のビジョンが示され、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、給付の手厚さについて、社会保障給付費の規模（対GDP比）で見ると、アメリカや日本よりは大きいものの、ドイツやフランス、スウェーデンなど大陸欧州諸国と比べれば低い水準にとどまっている。

制度を概括的に分類すると、(i)国が税財源により原則無料でサービスを提供する、公的関与の高い医療、(ii)地方自治体が主に税財源により提供し、医療との連携が図られている福祉、(iii)社会保険方式に基づいている老齢年金、といった特色がある。



### (1) 医療

英国では、1948年に創設された国民保健サービス（NHS：National Health Service）によって、すべ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提供している。

<sup>1</sup> 「社会保障」といった場合、日本では、医療や介護などの福祉サービスも含めて幅広く捉えるのに対して、英国では、年金などの現金給付による所得保障に限定して考えられるのが一般的であるが、本稿においては、日本で通常用いられる定義で「社会保障」という用語を使用する。

NHS制度は、国民へのサービスの面から見ると、大きく第1次診療と第2次診療に分けられる。国民は、救急医療の場合を除き、①あらかじめ登録してある一般医（GP：General Practitioner）を受診（第1次診療）した上で、②必要に応じ、GPの紹介により病院の専門医を受診（第2次診療）する仕組みとなっている。

## 【一般医（GP）と専門医（病院）】

### ○ 一般医（GP）

GPは、独立した自営業者であり、NHSの医療を行う際には、政府と契約を結ぶこととなる。すべての国民は、自己のGPをあらかじめ登録し、救急医療を除いて、まずGPの診察を受ける。診察の結果、検査や入院、専門医療等が必要な患者は、GPにより適当と判断された病院に紹介される。また、薬剤の必要な患者には処方箋が発行される。このように、GPはNHSのゲートキーパーとしての役割を果たしている。

GP数は増加傾向にあり、その反面、GP一人当たり登録住民数は減少傾向にある。医師数について、英国財務省担当官に尋ねたところ、「英国の場合、EU内外から医療関係者を集められるという特徴がある。海外から英国に留学する医学生も多数おり、彼らを活用することもできる。医療関係者は不足するどころか、むしろ供給過剰になっているという懸念がある。」とのことであった。

（表1）GP数とGP一人当たり登録住民数

（人）

暦年	2001	2002	2003	2004	2005
GP数	28,802	29,202	30,358	31,523	32,738
GP一人当たり登録住民数	1,780	1,764	1,736	1,666	1,613

（出典）英国統計庁“Annual Abstract of Statistics”

（注）計数はGPのうちリテイナー、レジストラを除いた、イングランドのものである。

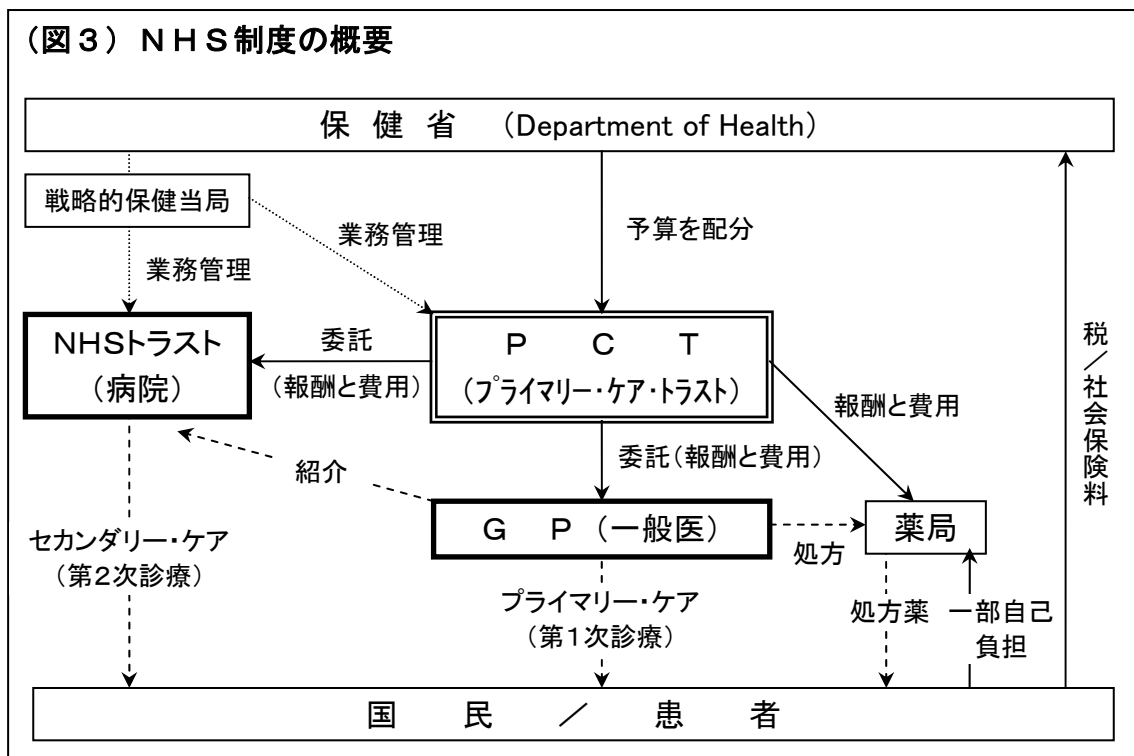
### ○ 専門医（病院）

病院は、第二次診療機関として、原則としてGPの紹介のもとに、専門医による医療給付を行う。

NHS制度創設当初、病院は国営とされていたが、サッチャー政権下の改革で、病院は独立した公営企業体であるNHSトラスト（NHS Trusts）により運営されるようになり、職員の採用や報酬、資金の調達等について、一定の裁量権が認められるようになった。

NHSを資金の流れの面から見ると、まず、同制度を所管する保健省から、地域医療提供に責任を有するプライマリー・ケア・トラスト（PCT: Primary Care Trusts）に対して予算が配分される。PCTは、全国に152団体ある、それぞれが独立した組織で、管轄地域で必要とされている第一次及び第二次診療等の保健医療サービスを決定し、それらのサービスを継続して提供する任務を負う。GPや病院は、このPCTから委託される形で地域医療を担うこととなり、その報酬と費用はPCTの予算から支払われる。また、薬局の報酬等も、一部患者の自己負担はあるものの、PCTから支払われる。

なお、こうした地域医療のパフォーマンスや予算については、保健省の下部組織である戦略的保健当局（Strategic Health Authority）によって管理されている。



(出典) 厚生労働省『2007～2008年 海外情勢報告』(2008年)

このような公的関与の高い制度の下で、予算を通じて全体としての医療費をコントロールしているため、従来から英国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、1997年に発足した労働党政権は、NHSにおける待機期間の長期化等の問題が深刻化する中で、英国の医療費（対GDP比）が欧州諸国でも低位であることが強く批判されたことを契機に、医療費を増加させる方向に政策転換した。その結果、英国の医療費（対GDP比）の水準は大陸欧州諸国に近づきつつある。

(表2) 医療費 (対GDP比) の国際比較

(%)

	1985	1995	2005
<b>英 国</b>	<b>4.9</b>	<b>5.7</b>	<b>7.0</b>
日 本	4.7	5.7	6.3
米 国	4.2	6.2	7.1
カ ナ ダ	6.1	6.4	6.8
フ ラ ンス	6.3	7.5	7.8
ド イ ツ	7.0	8.2	7.7
イ タ リ ア	5.3	5.1	6.8

(出典) OECD “Social Expenditure Database”

## ① 財源

NHSの主財源は租税により構成されており、医療サービスは国民に対して原則無料で提供されている<sup>2</sup>。2006年度において、イングランドのNHS財源は、租税76.2%、保険料18.4%、その他（配当、利子等）5.4%となっている。

保険料財源とは、保険料を徴収し年金等を支給している国民保険制度からの繰入れであるが、保険料の拠出が医療サービスを受ける上での前提条件とはなっていないので、国民にとっては国庫負担とあまり違いがない。

なお、医療サービスを全額税財源でまかなうことの財政的負担について、英国財務省の担当官は、「英国では医療財源を政府の一般財源に依存しているので、政府にとっては非常に大きな負担である。NHS向けの予算がこれから大きく増えることはないと思うが、NHSは政治的にも非常に重要と捉えられているので、大きく減ることもないと思う。歳出削減の対象としては、医療ではなく、例えば防衛等の方が厳しくなると思う。」とのことであった。

## ② サービスの質の向上と効率化

1980～1990年代のサッチャー政権は、NHSに内部市場を導入し、競争原理による医療費の抑制を図った。より具体的には、病院を国から独立した公営企業であるNHSトラスト化し、NHSがサービスの質に応じて病院からサービスを購入する方式を導入するなど、サービスを提供する病院とサービス購入者のNHSを対置した一種の市場を創設する改革が行われた。こうした改革は、NHSに柔軟性や効率性を与える一定の成果をもたらしたものの、長年にわたる予算統制の結果、入院待機期間の長期化等の問題を深刻化させたとの批判がなされた。

そのような中、1997年に発足した労働党ブレア政権以降、英国では、サービ

<sup>2</sup> 処方薬については一処方あたり定額負担、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、妊婦等は、こうした自己負担も免除される。

ス供給能力不足の解消と、サービスの質の向上を図るための改革に取り組んでいる。そのうち、現在取組が進められている主な施策を以下に紹介する。

i) Value-for-Moneyの徹底

英国では、2007年度に策定された「包括的スペンディング・レビュー」(CSR: Comprehensive Spending Review)によって、2008年度から2010年度までの3年間に、毎年少なくとも3%の予算の節約(VfM: Value-for-Money)を行なわなければならないと定められている。CSRには、当該期間における省庁ごとの歳出計画が定められているが、NHSの予算を含む保健省の歳出もこの中で中期的に管理されており、VfMの対象となっている。

具体的には、以下の取組を通じて、2010年度までの3年間に、少なくとも82億ポンドの節約を毎年実施することとされており、その間のNHS予算の伸びを実質4%に抑制することとされている。

- ・ 長期療養患者が高額費用の掛かる緊急入院等を行わずにすむよう地域密着型の医療サービスを改善させるなど、医療サービスの提供方法を工夫し、年間5億ポンドの節約を達成する。
- ・ 新たな技術やベスト・プラクティスを広めることで、NHSにおける生産性のばらつきを減少させ、年間15億ポンドの節約を達成する。
- ・ 調達に関する慣行を改善し、年間10億ポンドの節約を達成する。

ii) GPへの患者委託権限の付与

2005年より、希望するGPにはPCTから一定の予算枠が付与され、通常はPCTが行なう病院への患者委託をGP自ら行なうことができるようになった。その際、病院に患者を紹介することなく予算の節約ができた場合、GPは節約分の100%を留保し、PCTの同意を得て、設備の拡充などサービス向上のために投資することができるようになり、これによって、治療方針の決定権が現場に移されるとともに、予算の効率的使用へのインセンティブが与えられることとなった。

iii) 医療サービスの費用対効果の管理

上記のように、医療サービスに係る権限と財源を各地域に移譲していく一方で、サービス内容の地域格差を是正し、質の向上を図るために、国立臨床評価機構(NICE: National Institute for Clinical Excellence)によるガイダンスが行なわれている。NICEは特定の病気に対する臨床ガイドラインと医薬品、医療機器及び医療行為の臨床効果と費用対効果を評価する技術評価を行なう独立した機関であり、PCTは、NICEが推奨した医療技術、医薬品等を各地域において提供する義務を負う。こうした評価制度を活用することにより、費用対効果の高いサービスがNHS全体に提供され、質の向上と予算の節約が図られている。



このほか、大きな財政負担となっているG Pの給与水準の引下げについて、英国財務省担当官に尋ねたところ、「G Pは、診療を行うことでポイントを獲得し、そのポイントに応じた報酬がP C Tより支払われることとなっている。当初政府は、各G Pを過小評価し、獲得する診療ポイントを少なく見積もっていたが、実際には予想を上回るポイントを獲得することとなり、これによってG Pの収入が大きく増加して政府の支出計画が狂ってしまう結果となった。このため、政府は、G Pの獲得できるポイントを引き下げるため、新たな方策を検討中である。」とのことであった。

## (2) 高齢者福祉

介護を含む福祉サービスは、地方自治体を中心に「対人社会サービス (Personal Social Services)」として提供されている。介護サービスについては、英国の場合、高齢者等の年齢による区分はなく、一定の要件を満たす介護が必要な者に対してサービスが提供される。

対人社会サービスは、以前は施設サービスの一部が政府の公的扶助によって賄われるなど、その責任が国と地方に分断されていたが、1990年に成立した「N H S及びコミュニティケア法」(NHS and Community Care Act)により、在宅サービス、施設サービスを問わず、地方自治体に権限と財源が一元化されることとなった。さらに、同法により、地域住民が多様な供給主体から適切なサービスを受けられるよう、地方自治体は、サービスの直接の「供給主体 (Provider)」から、サービスの質と費用を総合的に考慮して、直営団体、民間団体を問わず、最善のサービスを購入する、「条件整備主体 (Enabler)」へと役割の転換が図られた。

サービスの体系について見ると、大きくは施設サービスと在宅サービスに分類される。施設サービスについては、レジデンシャル・ホーム (residential home) かナーシング・ホーム (nursing home)<sup>3</sup>を利用することとなり、共同生活を送りながらケアを受けることとなる。在宅サービスについては、持ち家などの一般住宅か、高齢者用集合住宅に住み、対人ケア、福祉機器貸与、配食、施設でのショートステイ、移動サービス等を受けることとなる。

地域住民がこうしたサービスを受けるには、費用を直接負担することができる場合は、自らサービスの提供主体と直接契約を結ぶ必要がある。他方で、自ら契約を結びたくない場合あるいは費用を負担することができない場合には、地方自治体に申し込み、介護ニーズの評価と資産調査を受けることとなる。資産調査の結果、地方自治体は、申請者の負担能力を評価し、それに応じた費用徴収を行う。

---

<sup>3</sup> レジデンシャル・ホームでは、宿泊、食事、対人ケアが提供されるのに対し、ナーシング・ホームでは、こうしたサービスに加え、24時間看護による医療ケアが提供される。

(表3) 高齢者ケアの体系

	在 宅		入 所 施 設		病 院
	一般住宅	高齢者用 集合住宅	レジデンシャル ・ホーム	ナースィング ・ホーム	
生活	独立して生活		共同で生活		
ケア	身体介助・ (必要に応じて) 看護		身体介助	身体介助 ・看護	医 療
費用	(施設費用) 不動産所有 または賃貸		(施設費用) 全額または 一部自己負担		NHSは 原則無料
	(ケア費用) 全部または一部自己負担				

(出典) 伊藤善典 (2006) 等

サービスの供給面について見ると、地方自治体の財政難を背景として委託費の水準は低く抑えられる一方で、介護事業者にはサービスの質の向上が求められ、民間施設の閉鎖が相次ぐといった問題が生じている。

また、介護従事者の状況について、英国財務省担当官によると、「英国の介護従事者の大半は資格を持たず、訓練を受けたこともない人たちであり、こうした低技能の介護従事者は重労働であるにもかかわらず賃金が低いため、短期間で離職する者が多く、介護従事者は慢性的に不足している。これまでは海外の人材で補ってきたが、今般、移民制度が厳しくなり、単純労働の介護従事者を海外から招くことが難しくなるのではないかという懸念がある。対応策として、低技能の介護従事者に高度な技能を習得させるとともに賃金を引き上げ、雇用が継続するようにすることを考えているが、これには当然ながらコストがかかるので賛否両論ある。NHSは医療従事者のコストが高すぎるのが問題となっており、介護従事者の賃金の改善は、公財政を圧迫しかねない。」とのことであった。

## ① 財源

施設サービスや在宅サービスを利用する場合、利用者は応能・応益の自己負担を行うが、それでもなお不足する費用については、地方自治体が税方式により提供することとなる。2003年度のイングランドにおける全地方自治体の対人社会サービス関連支出は130.2億ポンドで、このうち地方税が26%、国の交付金が74%を占めている。

なお、施設サービス・在宅サービスともに、要介護者への看護は、NHSにより提供される保健医療サービスであるため、原則無料（各種の一部負担を除く）で提供される。

## ② サービスの質の向上と効率化

英国では、NHSは国が、高齢者介護を含む福祉サービスは地方自治体が提供するため、サービスの提供主体が制度的に異なり、両者間の連携が悪く、また、施設ケアの場合、入所費用を自己負担する必要がある一方、NHSでは入院費用が無料であることから、医療を必要としない患者の社会的入院が待機期間を長期化させている（ベッド・ブッキング）等の批判があった。

このため、NHSと福祉の融合が進められており、1999年保健法（Health Act 1999）では、NHSと地方自治体間の協調義務を課し、さらにNHSと地方自治体が組織の枠を越えて共に活動できるよう共同資金（Pooled Funds）の創設等の措置が講じられた。これにより、NHSと地方自治体のいずれの資金を用いてサービスを行なうかという問題が回避され、より個人に適したケアが講じられることが可能となった。

また、PCTに、地方自治体から福祉サービスの機能を委託し、医療・福祉サービスを統合して供給させるようにするケア・トラスト（Care Trust）化も推進されている。

さらに、病院からの退院後、福祉サービスが必要な患者について、地方自治体が適切なサービスを確保できなかったために退院が遅れた場合には、地方自治体はNHSに1日100ポンドの費用を支払うこととされているなど、ベッド・ブッキングを緩和する取組も講じられているところである。

## （3）老齢年金

英国の年金制度は、「国民保険（National Insurance）」と呼ばれる、老齢年金をはじめとした障害、失業、労働災害等に係る給付を総合的に行う制度として運営されている。

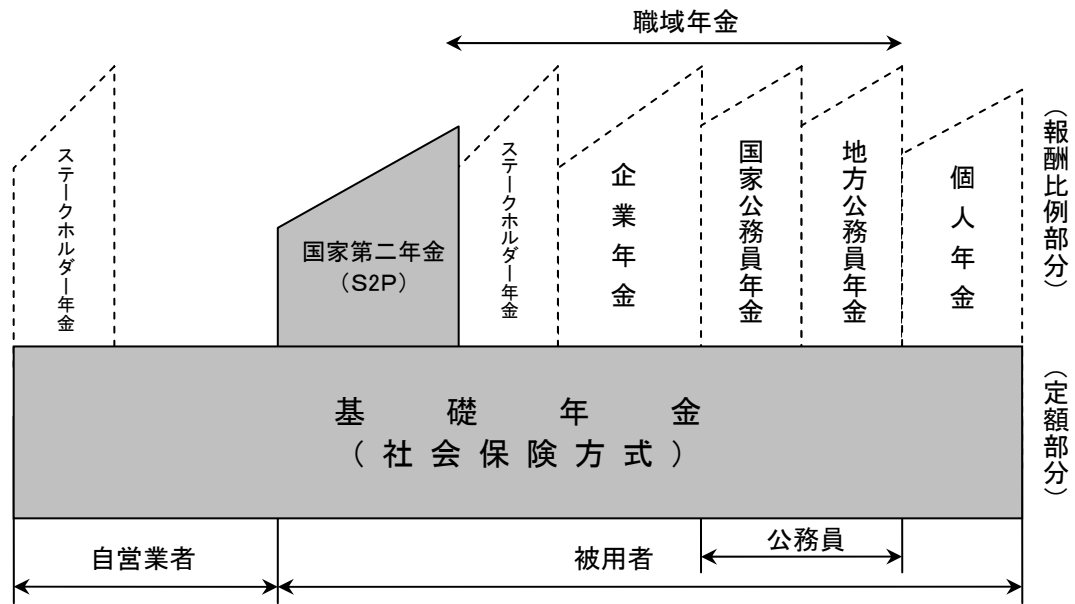
制度の基本的な構造は、我が国と同じ2階建てであり、1階部分は全国民を対象とし、定額給付が行なわれる基礎年金（BSP：Basic State Pension）<sup>4</sup>、2階部分は被用者のみを対象とし、報酬に比例した給付が行なわれる国家第二年金（S2P：State Second Pension）である。

保険料の拠出は、最低所得額以上の所得を有する、義務教育終了年齢を超える16歳から65歳（女性は60歳）未満の英国居住者に義務付けられている。被用者は、1階部分のBSPに加えて、基本的に2階部分のS2Pに加入することになるが、一定の基準を満たす私的年金を選択すれば、S2Pへの加入は免除される。

支給開始年齢は、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となっている。2007年度の基礎年金の支給額は、満額で1週間当たり単身87.3ポンド、夫婦139.6ポンドである。

<sup>4</sup> 実際には、BSPは保険料を拠出した年数に比例して給付が行なわれる。満額受給するには、男性44年、女性39年の要件を満たさなくてはならない。

(図4) 英国の年金制度の体系



(出典) 厚生労働省「2007～2008 海外情勢報告」

### ① 財源

財政方式は基礎年金、付加年金ともに賦課方式であり、基本的に各年度の保険料収入によって各年度の支出が賅われている。原則として国庫負担はないが、保険料財源が不足した場合には、国の一般財源から繰入れが行なわれることとされている。保険料については、負担者の属性に応じて次のように定められている。

#### 【保険料率 (2007年度)】

<第1種保険料> 対象：被用者

- ・被用者負担 週給100ポンド超～670ポンド以下の者  
：100ポンドを超える所得の11.0% (A)
- 週給670ポンド超の者  
：(A)に加え、670ポンドを超える所得の1%を追加拠出
- ・事業主負担 週給100ポンド超の者  
：100ポンドを超える所得の12.8%

<第2種保険料> 対象：自営業者

- ・年収4,635ポンド超～5,225ポンド以下の者：週2.20ポンド (定額)

<第3種保険料> 対象：任意加入者

- ・週7.80ポンド (定額)

<第4種保険料> 対象：自営業者

- ・年収5,225ポンド超～34,840ポンド以下の者

<p>: 5, 225ポンドを超える所得の8% (B)</p> <p>・ 年収34, 840ポンド超の者</p> <p>: (B)に加え、34, 380ポンドを超える額の1%を追加拠出</p>
--

## ② 近年の年金制度改革

英国の年金改革では、BSPの給付水準の実質的な引上げが行われるとともに、給付の増加に対応し、保険料率及び支給開始年齢の引上げ等の財源の確保に向けた取組や、中低所得者に貯金を促す「個人勘定スキーム」の導入が行われている。英国雇用年金省担当官によれば、これらの改革は、「高齢者に貯蓄インセンティブを与えるとともに、貧困ライン（poverty line）以上の年金を受け取ることができるようにすることを主な目的としている。」とのことであった。

### i) BSPの実質的な給付水準の引上げ

2007年の年金法（Pension Act 2007）により、早ければ2012年よりBSPの給付額の改定を現行の物価スライドから賃金スライドに変更する予定である。

この変更は、BSP給付額の実質的な引上げを意味する。英国雇用年金省担当官によると、「英国の賃金上昇率は、物価上昇率を2%程度上回って推移しており、このような状況下では、現在の物価スライドによって改定される将来のBSP給付額は、賃金水準で実質化すると減少していくこととなる。これを賃金スライドに変更すれば、賃金水準で実質化しても一定の給付額を維持できる上、物価水準で実質化すると増加していくこととなり、老後の年金受給者の貧困に対処することができる。」とのことであった。

また、2010年からBSPの満額給付に必要な拠出年数を男女とも30年に短縮するとともに、子育てや介護に携わるために保険料を拠出できなかった者に対して、一定の要件のもと保険料を拠出したとみなす「年金クレジット」制度が導入することとされている。

### ii) 財源確保のための取組

2011年4月から、雇用者、被雇用者及び自営業者の国民保険料を0.5%ポイント引き上げることとしている。

さらに、受給開始年齢の引上げが予定されており、2020年には男女ともに支給開始年齢が65歳となり、更に2024年から2046年にかけて、男女とも68歳まで引き上げることとされている。

### iii) 個人勘定スキームの導入

個人ごとの勘定を立ち上げ、被用者（一定の年収に対する4%）、事業主（同3%）、政府（同1%）と拠出を持ち合う「個人勘定スキーム（personal accounts scheme）」を2012年から導入する。被用者の負担を相対的に減らすことで、低中所得者に貯蓄へのインセンティブを促すことを目的としている。

### 3. 今後の社会保障制度と財源の確保について

これまで見てきたとおり、英国では、社会保障関係の支出を、サービスの質の向上や予算の効率化により極力抑制しつつも、国民の安全・安心を守るために政策的に引き上げようとしている。すでに触れたように、NHSと福祉は税財源で、年金は賦課方式による保険料財源で賄われていることから、歳出を永続的に増大させるには、毎年度の税や保険料による安定した財源の確保を伴う必要がある。

そのために、英国政府は、保険料率や年金の支給開始年齢の引上げを行なうほか、第一部でも紹介しているとおり、所得税の増税等を予定しているところである。

また、歳入面での対応に加えて、歳出面での取組として、VfMに代表されるような予算の効率化や制度面にまで踏み込んだ歳出の見直しが図られているところであり、今後高齢化の進展に伴い社会保障関係費が更に増大していく中においては、より一層の歳出の抑制努力が求められることとなる。次期スペンディング・レビューにおいて、今後、どのような対応がなされるのか注目される。

#### <参考文献>

- ・ 武川正吾・塩野谷祐一 編 (1999)「先進諸国の社会保障① イギリス」東京大学出版会
- ・ 伊藤善典 (2006)「ブレア政権の医療福祉改革」ミネルヴァ書房
- ・ 郡司篤晃 (2006)「イギリスにおける医療と介護の機能分担と連携」『海外社会保障研究』No. 156
- ・ 植村英晴・柳田正明 (2006)「イギリスの介護施策と障害者施策」『海外社会保障研究』No. 154
- ・ 藤森克彦 (2008)「イギリスの年金制度」『年金と経済』Vol. 26 No. 4
- ・ 医療経済研究機構 (2008)「イギリス医療保障制度に関する調査研究報告書 (2007年版)」
- ・ 厚生労働省 (2008)「2007～2008 海外情勢報告」
- ・ 英国統計庁ホームページ <http://www.statistics.gov.uk/default.asp>
- ・ 英国保健省ホームページ <http://www.doh.gov.uk/>
- ・ 英国雇用・年金省ホームページ <http://www.dwp.gov.uk/>

### Ⅲ フランス

#### 【ポイント】

- 社会保障制度は「国民連帯」を基本理念とし、労使自治によって運営される社会保険制度を中心。既に高い国民負担の水準を勘案しつつ、財政的持続可能性を確保するため、既存の収入の再配分や、給付の効率化といった取組みを行っている。
- 医療保険の財源は、労使が負担する保険料や社会保障関連諸税<sup>1</sup>(主に一般社会税(CSG))等で賄われている。近年、財政均衡を目指す改革が行われている。
- 年金保険の財源は、保険料や社会保障関連諸税等で賄われている。高齢化に対応して、年金制度の持続可能性を高めるための改革が行われており、今後は高齢者雇用の促進を図る方針。
- 高齢者介護に係る手当である高齢者自助手当(APA)は主に税財源で賄われているが、受給者の急激な増加に伴う給付増をどう賄うかが問題となっている。
- 90年代以降、社会保障財政の収支均衡を図るため、CSGの導入や、毎年度の社会保障予算法の策定といった歳入・歳出両面の取組みを行っている。

#### 1. 高齢化の状況

フランスの2009年の人口は、2008年末の推計値で、6,244万9千人である(海外県を除く)。最新の将来人口推計である「Projection de Population 2005-2050 pour la France metropolitaine」(フランス国立統計経済研究所(INSEE))の中位推計によれば、人口は増加傾向にあり、2015年には6,372万8,000人、2025年には6,612万3,000人となり、2050年には7,000万人前後にまで達すると見込まれている。この人口増加の主な要因は、高い水準にある出生率と移民の流入である。

2008年の合計特殊出生率は2.00であり、標準的な人口置換水準である2.1を下回るものの、主要先進国ではアメリカに次いで高い水準である。合計特殊出生率は、今後も高い水準で推移し、先述の中位推計では、2050年まで1.90前後の高い水準を保つという前提が置かれている。

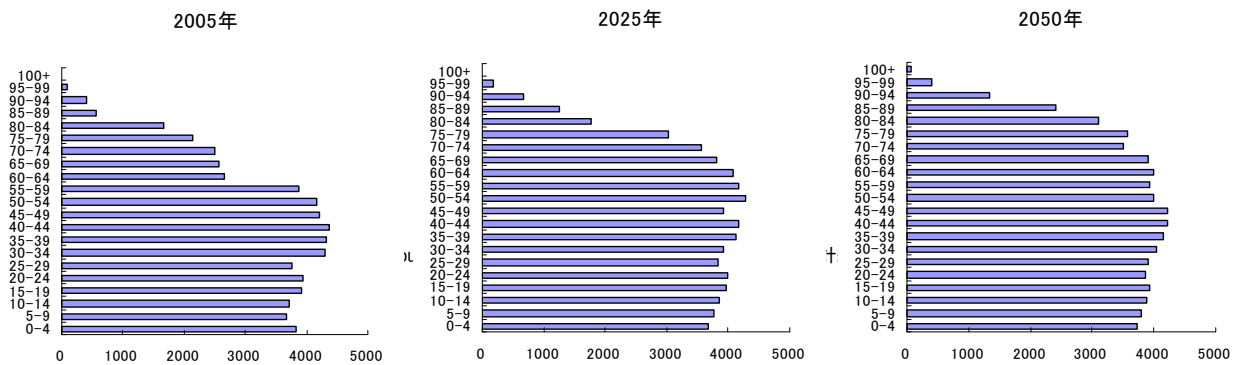
高い出生率の要因については、移民の出生率が高いことが指摘されることがあるが、フランス国立人口研究所(INED)の2007年の報告書は、外国人の出生率が2004年で3.3であり、フランス人の1.8と比べて高い水準であるものの、出産可能な女性に占める外国人の割合が低く、出生率の押し上げはわずか0.1(2004年

<sup>1</sup> ここでいう社会保障関連諸税とは、社会保障法典や、各年の予算法により、その税収の全部または一部を疾病金庫等の社会保障機関に充当することが定められている税を指す。

の出生率を1.8から1.9に押し上げた)にすぎないことから、移民の影響の有無にかかわらず、フランスの出生率はヨーロッパで最も高い国の一つであるとしている。

人口構造を見ると、高齢化率は増加傾向にあり、2009年の16.7%から、2020年には20.1%と20%を上回り、2037年には25%に達し、2050年には26.2%まで上昇する見通しである。一方、現役世代である20～64歳人口の割合は、2009年現在の58.8%から、2011年に59.0%まで上昇するのを境として、以降は減少する見通しであり、2020年には56.2%、2050年には51.9%まで減少する見通しである。このように、フランスはゆるやかな高齢化の進行の過程にあるが、特に社会保障制度との関係では、終戦直後の1946年以降生まれのベビーブーム世代が2011年以降に順次65歳以上の高齢者となることから、高齢化による社会保障給付の増加に対応するため、各制度において財政的な持続可能性を確保するための様々な取り組みが行われているところである。

(図1) 人口構造の推移



(「Projection de Population 2005-2050 pour la France metropolitaine」(INSEE、2006年)より作成。)

## 2. 社会保障制度の概要

フランスの社会保障制度は、国民連帯 (solidarité nationale) の理念の下、社会における様々なリスクを、主に労使自治を基本として運営される社会保険制度によってカバーする制度となっている<sup>2</sup>。

この「国民連帯」概念の内容について、フランス保健省の担当官によれば、「連帯とは、高所得者・低所得者間の連帯、世代間の連帯、社会・職業の異なった階層間の連帯、社会保障制度内の異なったリスク間での連帯であり、我々の社会保障のメカニズムは、リスクをできるだけ相互扶助的に補完し、基盤を広くして相互に援

<sup>2</sup> フランスにおける我が国の社会保障に対応する概念は「社会保護」概念である。フランスの「社会保障」概念は「社会保護」概念より狭義の概念であり、疾病保険 (医療)・老齢保険 (年金)・家族給付・労災補償の4つの部門を指す。後述する社会保障予算法においてその対象としているのもこの「社会保障」に含まれる4つの部門である。「社会保護」概念には、このほか、わが国における生活保護や社会福祉を含む「社会扶助」や失業保険等が含まれる。高齢者福祉は主に「社会扶助」に含まれている。



助するという考えに基づいている」とのことであり、このような考え方は、社会保障制度の財源をどこに求めるかを考えるに当たって、その根底にあるものと考えられる。

また、老齢保険（年金）、疾病保険（医療）等の社会保険制度は、国の財政から独立した社会保障会計（保険料、一般社会税（CSG：Contribution Sociale Generalisée）等を財源とする。国からの補助金も存在。）により運営されていることも、その大きな特徴といえる。

## （１）医療

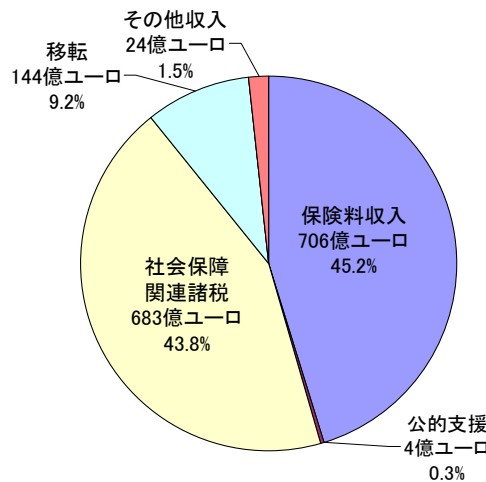
フランスの医療制度は、社会保険方式による医療保険制度である。制度は職域により分立しており、被用者制度（一般制度、特別制度（パリ市交通公社、船員、軍人等）、自営業者保険制度、農業一般制度に大別される。このうち全国疾病保険金庫が運営する一般制度に国民の80%が加入しており、国民の99%が保険でカバーされている<sup>3</sup>。

なお、これら強制適用の保険制度の対象とならないフランスに常住するフランス人及び外国人は、1999年に創設された普遍的医療保障（CMU：couverture maladie universelle）の対象となっており、これによって医療の「一般化（généralisation）」（我が国でいう国民皆保険）が実現されている。

### ① 財源

医療保険制度の財源の多くは、労使から拠出された保険料及び各種の社会保障関連諸税である。例えば一般制度で見ると、財源の約45%を保険料収入、約44%を社会保障関連諸税で賅っており、保険料と社会保障関連諸税がほとんど同じ割合を占めている（図2）。

（図2）医療保険の財源構成（一般制度、2009年）



（2009年社会保障予算法より作成。）

<sup>3</sup> 退職後も就労時に加入していた職域保険に継続して加入することとなる。

保険料の負担水準は、一般制度の場合、報酬全体を対象に被用者が 0.75%、使用者が 12.8%の保険料率を負担しており（2008.1.1 現在）、使用者の負担割合が非常に大きいことに特徴がある。また、1991 年に社会保障関連諸税である CSG が創設されて以来、当該収入も財源の大きな部分を占めるようになってきている。

フランスでは、患者が医療機関で受診した場合、一旦患者が全額を支払い、後から患者が被保険者となっている医療保険制度の保険者（疾病金庫）から償還を受ける形となっている<sup>4</sup>。償還率については保険者による差異が存在し、医療費の 65%～75%、薬剤費の 30%～40%となっている。また、疾病、薬剤の種類によっても異なる。医療保険によって償還されない部分については、患者が自己負担という形で負担することになるが、フランスでは自己負担分をカバーする仕組みとして、任意加入の共済組合や相互扶助組合といった補足制度が発達しており、国民の 80%は何らかの相互扶助組合等に加盟している。なお、被用者の場合、この補足制度は労働協約の一部として、共済組合あるいは相互扶助組合形式で組織されるか、民間保険会社に委託される形式で運営されている。このような補足制度の存在によって、自己負担分のほとんどはカバーされている。

なお、2004 年の医療制度改革により、費用に関する患者の意識を喚起するため、診療ごとに 1 ユーロを自己負担するなどの制度改革が行われている。

## ② サービスの種類と提供体制

フランスの医療提供体制は、公的病院、民間病院、自由開業医の 3 つに分類される。公的病院は、24 時間全ての患者を受け入れられることを条件に認可された病院であり、診療能力や規模によって地方病院（大学病院）、一般病院、特殊病院（癌、精神疾患等）、療養施設等に区分される。民間病院は主に急性期医療で重要な役割を果たす平均 80 床程度の施設であり、個人、私法人、企業等様々な設置主体によって運営されている。自由開業医は、専門医と一般医に区分されており、専門医と一般医が行うことができるそれぞれの診察科目は、医療行為規定によって厳密に規定されている。

薬剤の提供については、完全医薬分業体制であり、医師が医薬品を処方し、患者が市中の任意の調剤薬局に処方箋を提出することで医薬品を購入することになる。

## ③ 効率化のための取組み

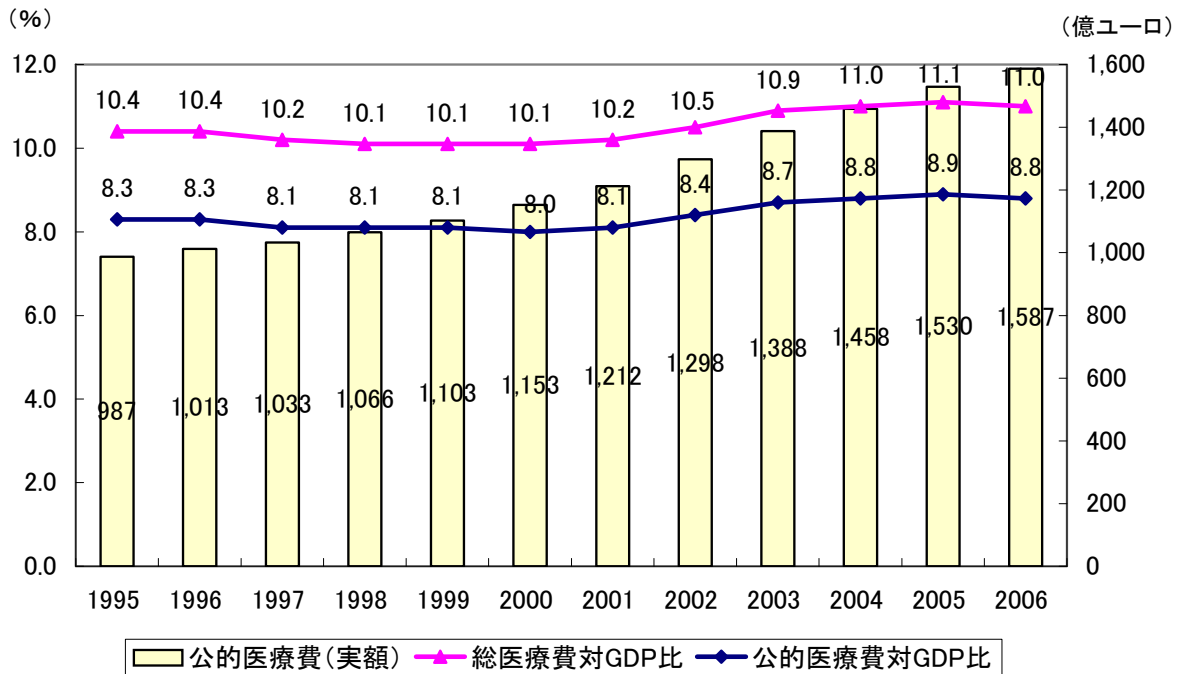
フランスでは、医療費の伸びとそれに伴う公的医療保険財政の悪化が大きな

---

<sup>4</sup> 入院医療については自己負担分のみを施設に支払う方式であり、残りは疾病金庫から給付される（ただし、民間病院の医師費用は償還払いが適用される）。

問題となっており、近年、医療費の伸びの抑制の観点から、医療制度改革を行ってきている。

(図3) 医療費の推移



(OECD「Health Data 2008」より作成。)

#### i) 2004年医療保険制度改革法

2004年に成立した医療保険制度改革法は、①新たな医療カードの配布など医療の個人ファイル化の徹底、②かかりつけ医指定制度の導入及びかかりつけ医以外の診察を直接受けた場合の自己負担額の引き上げ、③各種保険者の統括機関である全国疾病保険連合の創設及び医療の質を向上させるための独立機関である保健高等委員会の創設、④退職者等に対するCSGの引き上げ、⑤診察ごとの1ユーロの自己負担（医療保険によって償還されない）の導入、などの取り組みが盛り込まれている。

このうち、①については、医療の効率化を目的に、透明化された情報に基づく医療の適正化を図るため、ICカードの導入が推進されており、現在、徐々に医療情報システムを構築している。これによりレセプト業務の電子化による医療事務の効率化、医療提供者間の患者の医療情報の共有と連携の促進を図るとともに、実際に行われた診療内容等の医療情報を透明化し、保険者が診療行為の適切性について十分な情報を把握することができるようにすることで、費用の効率化が推進されると見込まれている。

また、②は、医療費増加の要因をフリーアクセスと自由開業医に対する出来高払いの組み合わせ、及び医療機関間の情報共有の不徹底と見て、医療の仕組みをより効率的にすることを目的に導入された。16歳以上の患者はすべて、自分のかかりつけ医を一般医か専門医から選択することとなり、かかり

つけ医の紹介状なしに他の医師にかかった場合、医療保険制度からの償還率を引き下げられる（付加料金の支払い部分に関しては補足制度による償還を受けられない）ため、医療行動の合理化を促す仕組みとなっている。

ii) 各年の社会保障予算法における取組み

各年の社会保障予算法においても、後述する医療保険支出の国家目標（ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance）の達成に向けて、各種の効率化の取組みが盛り込まれている。近年の社会保障予算法における主な取組みは、以下の通りである。

(a) 2007 年社会保障予算法

- ・ 入院時の入院日額の引き上げ（15 ユーロ→16 ユーロ）
- ・ 70 歳以上の人を対象とする予防検診の無料化 等

(b) 2008 年社会保障予算法

- ・ 患者定額負担の引上げ（薬剤 1 処方及び医療補助処置 1 回につき 0.5 ユーロ、移送 1 回につき 2 ユーロ）
- ・ 病院における医療活動ベース診療報酬制度（T 2 A）<sup>5</sup>の一般化
- ・ 希望する開業医を対象に新しい包括払い診療報酬（GHS）<sup>6</sup>の 5 年間の試行 等

(2) 年金

フランスの年金制度は、労使が負担する保険料を主な財源とする社会保険方式であるが、多くの職域ごとの保険制度が分立した複雑な構造になっている。基本的に何らかの職域に加入している者はそれぞれの職域の制度に強制加入することになっている（表 1）。

なお、このような職域保険の枠外となる無年金の高齢者等をカバーするために、老齢連帯基金（FSV）から支払われる、無拠出制の最低保障年金が存在する。

（表 1）年金制度と適用対象

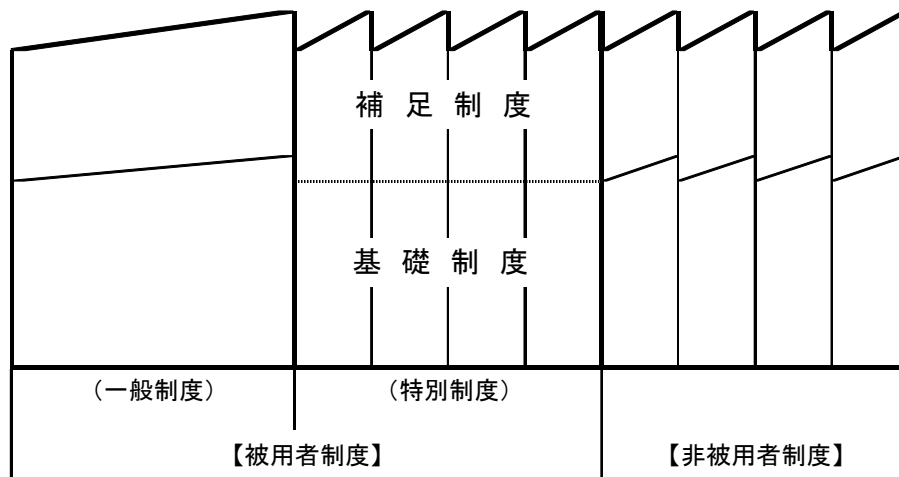
一般制度	被用者制度		非被用者制度
	特別制度	農業労働者制度	
・ 商工業部門の民間被用者（強制加入） ・ 無業者（任意加入）	・ 公務員、国鉄職員等の公共・準公共部門の被用者（強制加入）	・ 農業部門の被用者（強制加入）	・ 商工業自営業者、自由業、職人、農業経営者等（それぞれの職域毎の独自の制度に強制加入）

<sup>5</sup> 公立病院や非営利法人病院を対象とした、診療実績に基づく医療行為グループ別の予算決定方式。従来、これらの病院の予算は診療報酬と包括補助金の二本立て予算であったが、T2A の導入により包括補助金の交付はなくなった。

<sup>6</sup> 一定の疾病の治療行為に対する診断群分類に基づく定額診療報酬制度。

各年金制度は、1階部分の基礎制度と2階部分の補足制度の2階建てを基本としており、この上に3階部分として任意加入の付加制度が存在する<sup>7</sup>（図4）。

（図4）フランスの公的年金制度の体系

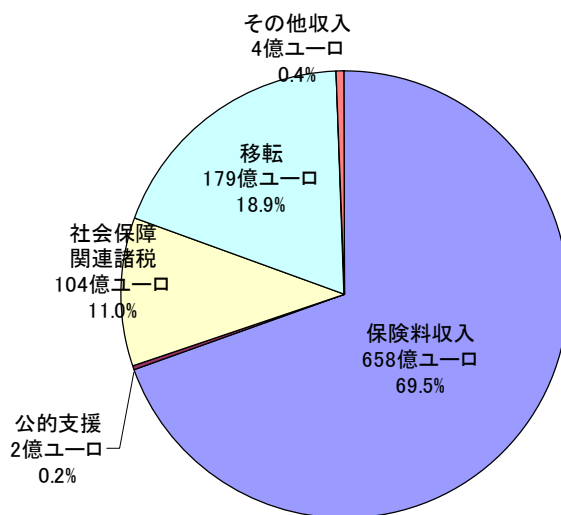


（出典）財団法人年金シニアプラン総合研究機構「年金と経済」第26巻第4号

## ① 財源

年金制度の財源は、主に労使が納める保険料及び社会保障関連諸税等によって賄われる公費負担である。最も加入者数の多い一般制度で見ると、2009年社会保障予算法によれば、財源の約7割が保険料、約1割が社会保障関連諸税によって賄われている（図5）。

（図5）老齢保険の財源構成（一般制度、2009年）



（2009年社会保障予算法より作成。）

<sup>7</sup> 公務員等が加入する特別制度は、基礎制度と補足制度が同一の制度になっている。

保険料率は制度によって異なるが、例えば一般制度の場合、保険料率は 2008 年 1 月現在で、賃金全体に 1.7%（うち事業主 1.6%、被用者 0.1%）、月 2,682 ユーロ以下の部分に 14.95%（うち事業主 8.3%、被用者 6.65%）と、保険料率を賦課する対象を 2 つに分け、別々の保険料率を設定している。医療保険同様、負担割合は事業主の方が大きいことに特徴がある。

財政方式は従来積立金のない賦課方式であったが、今後見込まれる高齢化に対して制度の財政的な持続可能性を高めるため、1999 年社会保障予算法により積立金が創設されており、現在は修正賦課方式により運営されている。

また、最低保証年金の財源については、老齢連帯基金に CSG を充当することで賄われている。

## ② 給付の内容

年金を受給するためには、四半期（3 か月）以上の保険料納付期間が必要である。ただし、満額の年金を受給するためには、160 四半期（40 年）の保険料納付期間が必要となる。年金の受給は原則退職後であり、一定の条件を満たす場合に在職中の受給が可能である。

1 階部分の基礎制度の年金の支給額は、所得比例となっており、一般制度の場合、「平均賃金 × 給付率 × 保険料納付期間 / 160 四半期」という計算式で決定される。このうち、平均賃金は過去に保険料を納付した期間の中で最も賃金の高い 25 年間の賃金の平均から算出される。給付率は、被保険者の保険料納付期間と年金の受給開始年齢から、25%～50%の給付率が設定される。例えば、満額の年金を受給できる 160 四半期の保険料納付を行った場合、50%の給付率となる。

## ③ 近年の改革

近年、社会保障部門内において、医療保険財政と共に、年金財政の重要性が高まっている。特に、医療部門が 2004 年の医療保険制度改革等を経てある程度の財政的な安定化が見込まれるのに対し、今後、戦後生まれのベビーブーム世代の退職が加速することにより、年金部門の財政収支の急速な悪化が懸念されている。

このような状況を踏まえ、フランス政府は年金制度の財政的持続可能性を高めるための改革を行っている。2003 年に、2020 年度までの収支均衡を目的として、主として、一般制度と格差が生じている公的部門（公務員）の年金制度について改革を実施した。主な改革の内容は以下の通りである。

- ・ 公的部門（公務員）の支給要件について、拠出期間を 2008 年までに 40 年、2020 年までに 42 年にのばし、減額率（満額受給に必要な保険料納付期間に足りない場合に、給付率から引かれる数値）は 1 年毎 5%に引き上げ。

- ・ 一般制度の支給要件について、拠出期間を 2020 年までに 42 年にのぼし、減額率は 1 年毎 5%に引き下げ。
- ・ 若年（14～16 歳）から就労した者について、早期退職（56～58 歳）による満額受給を認める。

これらの内容を含んだ 2003 年年金改革法は、法律上、「2008 年に、公的年金制度の保険料拠出期間を公務員、民間部門ともに 40 年から 41 年に延長すると同時に、財政状態を引き続き検証し、4 年ごとに制度改革を実施すること」を明記していたことから、2008 年 3 月、政府と労働組合による制度改革に係る協議が開始され、7 月には政府が高齢者雇用の促進策を発表している。

今後の年金制度の改革にあたっては、特に高齢者雇用の促進とそれによる保険料収入の増加と給付の抑制が重要視されている。これについて、フランス保健省の担当官によれば、「フランスの実質退職年齢は、極めて低く、これを改善すれば、働き続けるシニアが社会保険料をより長い間拠出するようになり、老齢年金の受給者も減り、かなりのプラスの効果が表れると考えている。」とのことであった。ただし、現在の状況については、「政府の PR にも関わらず、企業が高齢者を企業内に維持する形になかなか切り替わらない」とのことであり、今後、一層この分野での取組みが進められていくことと思われる。

### （3）高齢者福祉

高齢者福祉は、基本的に県が所管しており、要介護認定を受けた 60 歳以上の高齢者がホームヘルプサービス等の在宅サービス、老人ホーム等の施設サービス等を利用した場合に、その経費を負担する「高齢者自助手当（A P A；allocation personnalisée à l'autonomie）」制度がある。

#### ① 財源

A P A 制度の主な財源は税財源であり、内訳としては、県の一般財源や、各社会保障機関からの拠出金、C S G、自律連帯拠出金（C S A；contribution solidarité autonomie）、全国疾病保険金庫の社会医療部門からの拠出によって賄われている。この内、C S A は、労使が合意した「連帯の日」に就労した所得として、使用者が支払賃金の 0.3%を拠出する拠出金であり、大幅な財源不足に対応して、2004 年の制度改革によって導入されたものである。

#### ② 給付の種類とサービスの提供体制

A P A は、フランス国内に居住する 60 歳以上で、身体的・精神的状態と関連して自律能力を喪失していると判定された者に給付される。実際に給付を受けるには、県に申請を行い、要介護調査を受ける必要がある。給付を受けられるのは、比較的要介護度（G I R；groupes iso-ressources）の高い者に限ら

れており、GIR1が最も重度で、GIR1～3（重度）及び4（中軽度）の者が給付の対象となり、GIR5（軽度）及び6（非該当）の者は給付の対象とならない。単純な比較は難しいが、日本の介護保険制度における要介護度と比較すると、おおよそ要介護2程度より重度の者が支給対象となっている。

在宅サービスを受けた場合、受給者の収入により異なる利用者負担額を除いた額について、APA制度による給付を受けることができる。利用者負担額は、2006年現在で、月収658.04ユーロ（約10万円）未満の場合免除、月収658.04ユーロ～2622.34ユーロ（約38万円）の者は収入額に応じ0～90%負担、月収2622.34ユーロ超の者は90%負担となる。

施設サービスを受けた場合は、施設における介護サービス費について、受給者の収入と独立して給付額が設定される。その他、施設におけるケア費は医療保険財源から交付金で賄われる一方、入所滞在費は全額利用者負担となる。

在宅サービス及び施設サービスについては、それぞれ保健医療サービスと福祉サービスが入り混じっている状況にあるが、大まかに整理すると表2のとおりである。

（表2）主な高齢者福祉サービスの類型

	在宅サービス	施設サービス
福祉サービス	○ホームヘルプサービス(掃除、買物、料理などの家事援助)	○老人アパート(自律生活を送れる高齢者用住居) ○老人ホーム(日常生活援助、食事提供等の高齢者の生活全般をカバーする居住施設)
保健医療サービス	○在宅看護サービス(開業看護師による看護サービスや保健衛生ケア)	○長期療養施設(高齢者に限らず自律困難で医療の必要な者を対象とする施設)

(原田 2007を参考に作成。)

### ③ 今後の課題

2008年6月末現在、APA受給者は約110万人、給付費は約46億ユーロであるが、2002年の制度創設以来、受給者・給付費とも、年々急速な増加傾向にある。今後、戦後のベビーブーム世代が高齢化を迎え、大幅な増加が見込まれる高齢者介護の費用を賄うため、APA制度の財政的持続可能性が大きな問題となっており、財源をどこに求めるか、またそもそも要介護リスクについて誰がどの程度の責任を負うかが今後の検討課題となっている。

これらの課題については、例えばリバースモーゲージなどの高齢者の資産の活用や、低所得者への給付の重点化、民間保険の活用等が検討されているようであるが、具体的な施策については、現時点で決定されておらず、今後の動向が注目される。



### 3. 社会保障の財源確保について

#### (1) フランス社会保障における財源確保の歴史

既に述べたとおり、フランスの社会保障制度は、労使自治による社会保険制度をベースにしており、歴史的に財源面からも労使が拠出する保険料を中心とするという意味で、国から一定の財政的独立性を保つ形となっていた。

しかし、90年代における社会保障財政の赤字の増大によって、EU通貨統合を前に、一般政府の財政収支を改善する必要性が生じ、社会保障財政の改善の要請が高まった。この要請に対し、社会保障財政を改善させるための保険料率の引上げは、既に高い水準にある労働コストの上昇によってフランス企業の国際競争力を低下させるという観点から、社会保障財源を労使の保険料だけではなく、国民全体が負担する租税にも求めるという動きが出てきた。

その一方で、社会保障財政の早急な改善のために、その運営について国家の関与を増大させようとする動きが強まり、社会保障部門の歳出・歳入の計画を国会の議決対象とすることにより、社会保障財政を一定程度国家のコントロール下に置くべきとする動きが出てきた。

このような中で、フランスにおいては、90年代に①社会保障関連諸税を導入するとともに、②社会保障予算法を導入することにより、社会保障部門の収支均衡を図るための努力がなされてきたところである。

#### ① 社会保障関連諸税の導入

##### i) CSGの導入

1991年予算法において導入されたCSGは、個人の給与収入や事業所得、年金収入、資産性収入等、ほぼ全ての所得に課される個人所得課税であり、フランスの代表的な社会保障関連諸税である。2009年1月現在、税率は勤労性収入等が7.5%、資産性収入が8.2%である。

CSGは当初、家族給付部門の財源に充当するために、税率1.1%の所得課税として導入されたが、その後、1993年の最初の税率引上げ（FSV設立のため1.3ポイントの引上げ）以降、税率の累次の引上げが行われてきている。特に、1998年には、医療保険制度の収入とするために税率を4.1ポイント引上げる一方で、被用者の医療保険料率を5.5%から0.75%へと大幅に引下げている。1998年の税率の引上げは、先述のCMU導入が主な目的であったが、合わせて社会保障財源を社会保険料だけでなく税財源にも広く求めようとする動きが見て取れる。

このように、社会保険料率の引下げと共に、CSGの税率は累次の引上げが行われているが、例えば、1993年の税率引上げの際に引上げ分が財源として充当されたFSVは、最低保障年金の支給を行う機関であり、また先述のとおり1998年の税率引上げは無拠出の医療保障制度であるCMUの導入を

目的としたものであった。このように、税率引上げの理由を、医療保険や年金保険の制度外に置かれた人々への医療アクセスや最低年金の保証を行う給付の導入に求めていることの背景として、フランス社会保障の特徴である「国民連帯」の考え方が注目される。即ち、各職域に所属していない人をカバーする制度の財源については、まさに国民連帯の考え方から、国民全体にその財源の拠出を求めるという考え方が見て取れる。フランス保健省の担当者は、「社会保障の財源に関しても国民連帯の精神が反映されており、例えばCSGは、仏国民の全収入に対する課税という形で集められており、個々人がそのニーズに合わせて支払っているものではない。」と話していた。

## ii) その他の社会保障関連諸税

現在、フランスにおいては、CSGも含め多くの社会保障関連諸税が存在する(表3)。税収の規模としてはCSGの税収が特に大きい。CSGのような個人所得課税だけでなく、法人課税や消費課税も含めた多くの税目の税収が社会保障機関に充当されており、これらの社会保障関連諸税が、フランスの社会保障財政に大きな役割を果たしている。

(表3) 主な社会保障機関に充当される社会保障関連諸税

	税目	社会保障機関 への充当額
個人所得 課税	一般社会税 (CSG)	846.8
	社会保障債務返済税 (CRDS)	61.3
	社会税	26.8
法人課税	会社連帯社会税 (C3S)	44.0
	給与税	114.4
	法人利益社会税 (CSB)	11.5
消費課税	たばこ消費税	83.1
	医薬品に係る付加価値税	34.4
	たばこに係る付加価値税	32.0
	アルコール飲料に係る付加価値税	21.5

(注) 2009年予算案における2009年見積額(単位は億ユーロ)

## ② 社会保障予算法の導入

### i) 導入の経緯

先述のとおり、90年代前半のフランスの社会保障財政は赤字が拡大し、ユーロ参加の基準である一般政府財政収支対GDP比▲3%を達成するためにも、社会保障部門の財政収支の改善の必要性が高まっていた。従来、フランスにおいては、労使自治の思想を背景として、社会保障財政は国会の議決の

対象となっておらず、制度ごとに労使による自立的な財政運営が行われていた。しかし、社会保障財政自体の規模が一般予算を上回る規模となり、政府部門の財政に与える影響が非常に大きくなってきたことや、CSGのような税財源が投入されるようになったことから、社会保障財政に議会による民主的コントロールを及ぼすべきであるという考え方が強まることとなった。

1995年、当時のジュペ首相は、社会保障部門の財政赤字の削減を行うため、一連の社会保障制度改革案（いわゆる「ジュペ・プラン」）を公表し、既に存在する社会保障に由来する累積債務を一元管理し、その償還に新設の社会保障債務返済税（CRDS ; Contribution pour le remboursement de la dette sociale）の税收を充当する方針を示すとともに、CSGやCRDSといった社会保障関連諸税が社会保障財政に果たす役割が大きくなっていることを踏まえ、社会保障財政に対する議会の関与を強化する方針を明確にした。このジュペ・プランを踏まえ、1996年の憲法改正により、毎年度、予算法とともに社会保障予算法が策定されることとなり、1997年度予算編成から実際に導入されている。

## ii) 社会保障予算法の内容

社会保障予算法には、主に次のような内容が含まれている。

- ・ 社会保障部門（疾病保険（医療）、老齢保険（年金）、家族給付、労災補償）の収支均衡に向けた政策と医療政策の一般的な運営方針
- ・ 2万人以上が加入する義務的基礎制度全体の収入見積り及び支出目標
- ・ 医療保険の支出目標（ONDAM）の設定

社会保障予算法は、社会保障部門に属する各部門の支出目標を国会の議決の対象としているが、予算法とは異なり、歳出の上限を決定するものではなく、議会において社会保障財政の均衡に向けての進捗状況を確認するためのものであり、この支出目標を実際の支出が上回ることもある。

また、いわば医療保険支出の総額を規制するONDAMは、社会保障予算法の特徴の一つである。ONDAMは、当該年度の医療保険支出の目標を前年度支出からの伸び率という形で定めるものである。支出目標を実際の支出が上回ることもあり、医療保険支出の上限を定めるものではないものの、ONDAMをもとに、公的病院部門、民間病院部門といった部門ごとの医療費の総額が各医療機関の予算という形で配分されるため、特に病院医療費については実質的な制限が存在するといえる。なお、2009年社会保障予算法におけるONDAMは、前年度比3.3%増という水準に設定されている。

毎年度のONDAMの水準について、どのような形で設定されるのか、フランス予算省の担当官に質問したところ、「まず財政全体について責任を負う予算省と、保健衛生について責任を負う保健省の両省間で折衝を行う。保健省は医師会等の団体との関係で政治的に受け入れやすい数字を提示し、予算省は財政全体を見て幾ら、という数字を提示するため、大抵の場合省庁間レベルでは折り合わず、最終的には首相レベルで決定し、執行を行う。そう

という意味で、交渉のレベルとしては特別なものになる」とのことであった。

また、毎年の上ONDAMの具体的な水準については、「毎年の上目標値とGDPの伸び率との間に相関関係はない。仮にGDPが4%伸びたととしても、それに伴って医療費の歳出目標も伸びるということはない。フランスの医療費の伸びは、OECD諸国の平均の医療費の伸びを上回っていることから、金額ベースでの伸びを、GDPの伸びより下回ることを目標としている。しかし、2009年はGDPの伸び率がかなり低くなる見込みであるため、今年の上目標の達成は難しいと考えている。」とのことであった。

## (2) 近年の取組み

フランスでは、予算統制を改善するため、2008年7月の憲法改正により、予算法案の提出と合わせて、複数年財政計画法案の提出が義務付けられており、2009年予算編成から適用されている。2009年2月に成立した09年―12年複数年財政計画法においては、社会保障部門について、2012年に収支均衡を達成するというシナリオが示されている。

社会保障部門の収支の改善については、2009年社会保障予算法の付属文書において、その方針が示されている。その方針は、主に①医療保険支出の抑制努力の継続、②社会保障部門内での収入の再配分である。

### ① 医療保険支出の抑制努力の継続

2009年社会保障予算法においては、医療保険支出の国家的目標(ONDAM)について、2009年～2012年について毎年度3.3%の伸びという目標を設定しているが、付属文書では、「2009年～2012年の期間に3.3%を上回る可能性のある医療保険支出の漸進的増加を考慮しなければならない」として、「支出抑制努力には医療制度のあらゆる面の効率改善が必要である」としている。

具体的には、「開業医支出、特に増加が著しい項目(医薬品、医療機器など)の支出の抑制」、「病院の効率向上改革」、「通院、入院、社会医療の全ての分野におけるリスク管理の強化」を軸に進めるべきであるとしている。

### ② 社会保障部門内での収入の再配分

また、付属文書は、「社会保障部門の財政再建目標を達成するには、現在の財源の社会的機能間での配分を改善し、特に人口の高齢化に直面する老齢保険に向けて再編成することが必要」と指摘している。その具体的な内容は、現在老齢保険部門が負担している一部の給付を家族給付部門で肩代わりするといった内容である。

これらの健全化のための努力について、フランス保健省の担当官は、「フランスは国民負担率がかなり高い国であり、政府としては、これ以上社会保険料を引

上げるという考えは持っておらず、新規の収入が見込めないことから、高齢化による影響を受けない分野から、可能な限り老齢分野へ収入を再配分することを考えていた。例えば、失業保険は景気サイクルの中で収支均衡に向かいつつあったので、失業保険から老齢年金基金に原資を移転するという計画もあった。」としていた。

しかし、景気後退に伴い、社会保障部門の 2012 年度の収支均衡は達成が困難となっている。フランス保健省の担当官によれば、「半年前であれば、景気回復を原動力とした収支均衡の目途が立っていたが、金融危機によって状況が変わったため、再度シナリオを立て直す必要がある。ただ、我々が想定した当初のシナリオからは大きく乖離しているため、まずは現在の危機を乗り切った上で、今後の財源の確保をどうするか、支出をどうするかという議論になる。」とのことであり、2010 年予算編成では、まさにこの点が重要な課題になるとと思われる。

### (3) 今後の社会保障財源の確保について

これまで見てきたとおり、フランスは、社会保障財源の確保のため、支出と収入の両面にわたる取組みを行ってきた。収入面においては、労使が負担する社会保険料に加え、国民連帯概念に基づき社会保障関連諸税にも財源を求め、国民全体で社会保障制度を支えるとともに、支出面においては、社会保障部門の収支均衡を目指して、社会保障予算法を導入し、ONDAMIによる医療支出の統制といった制度的アプローチを行っている。

しかし、先述のとおり、フランスにおける租税や社会保険料といった強制的負担の水準は現状でかなり高く、増税や社会保険料率の引上げといった政策の政治的ハードルが高いことから、今後の高齢化に対応した社会保障財政の持続可能性を高めるための施策については、当面は給付の効率化や、リスクが高くなると想定される分野、即ち老齢によるリスクに対応する分野への既存の収入の再配分による対応を行っていくものと思われる。

一方で、このような社会保障給付の効率化は、社会保障の質を低下させるとして国民からの反発を受けやすい。この点に関し、フランス保健省の担当官は、国民連帯概念と社会保障制度の関係について、「連帯と無責任性とは違う。我々は常に、各人が無責任に社会保障をすり減らさず、責任を持った社会保障との付き合い方をするように、社会保障財源は決して無限ではないので、自分たちで責任を持った使い方をして欲しいというメッセージを出している。」と強調していた。また、保健医療サービスのあり方について、「医療やケアについての考え方がここ 60 年で大きく変わり、本来の意味での医療行為を受けるだけでなく、より快適な生活を求めて医療行為を受ける動きが高まっている。我々は、社会保障は本来の医療行為のみを対象とし、プラスアルファとして求める快適さは、求める人自身が負担すべきと考えている。」としていた。

つまり、今後のフランスにおける社会保障給付の効率化に当たっては、給付内

容を、個々人のQOLの向上に資するものと、社会全体で支えあうべきリスクに対応するものに峻別し、前者については個人の負担に委ね、後者については対応する財源の有限性と、その財源を社会全体で連帯して支えていることについての国民の認識を高め、あるべき給付と負担の水準について国民的な同意を得ようとする姿勢を窺うことができる。

その具体的な取組みとして、フランス保健省の担当官は、「我々は国民向けに非常に多くのキャンペーンを行っており、最近では医療分野で、『antibiotique（抗生物質）≠automatique（オートマティック）』という言葉遊びのキャンペーンを行ったところ、随分話題にもなった。また、単に一般国民にキャンペーンを行うだけではなく、医師や薬剤師、製薬メーカーといった医療関係者や労使団体に対する啓蒙活動を地道に続けている。」とのことであった。

## <参考文献>

- ・ フランス労働・社会的関係・家族・連帯省ホームページ  
<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/>
- ・ フランス保健・スポーツ省ホームページ  
<http://www.sante-sports.gouv.fr/>
- ・ フランス予算・公共会計・公共部門省ホームページ  
<http://www.budget.gouv.fr/>
- ・ フランス国立統計経済研究所（INSEE）ホームページ  
<http://www.insee.fr/>
- ・ フランス国立人口研究所（INED）ホームページ  
[http://www.ined.fr/en/homepage\\_of\\_ined\\_website/](http://www.ined.fr/en/homepage_of_ined_website/)
- ・ 厚生労働省ホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/>
- ・ 厚生労働省大臣官房国際課「2007～2008年海外情勢報告」（2008年）
- ・ 医療経済研究機構「フランス医療関連データ集（2007年版）」（2008年）
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2009」（2009年）
- ・ 栗原毅「ユーロ時代のフランス経済」（清文社、2005年）
- ・ 加藤智章「フランス社会保障制度を考える視点」（海外社会保障研究第161号、2007年）
- ・ 笠木映里「医療制度—近年の動向・現状・課題—」（海外社会保障研究第161号、2007年）
- ・ 柴田洋二郎「フランスにおける医療保険制度の動向—近年の改革による一般化の実現—」（海外社会保障研究第157号、2007年）
- ・ 真野俊樹「日本に似た医療制度を持つフランスでの医療改革」（週刊社会保障第2496号、2008年）
- ・ 嵩さやか「フランス年金制度の現状と展望」（海外社会保障研究第161号、2007年）
- ・ 江口隆裕「フランスの年金制度」（年金と経済第26巻第4号、2008年）
- ・ 原田啓一郎「フランスの高齢者介護制度の展開と課題」（海外社会保障研究第161号、2007年）
- ・ 篠田道子「フランスにおける医療・介護ケアシステムの動向」（海外社会保障研究第162号、2008年）
- ・ 高山佳奈子「社会的連帯と個人主義—フランス法意識調査に見る責任観念」（ジュリスト第1341号、2007年）

## IV ドイツ

### 【ポイント】

- 医療については、労使折半により負担される保険料収入を主な財源とする公的医療保険制度。2004 年より国庫負担を開始後、順次負担割合を拡大し、2012 年以降は財源の 8% を賄う予定。
- 高齢者福祉（介護）については、公的介護保険制度。全額が労使が負担する保険料収入によって賄われ、国庫負担は行われていない。
- 年金については、労使折半により負担される保険料収入及び国庫負担を主な財源とする一階建ての公的年金保険制度。今後、老齢年金の標準支給開始年齢が 2012 年から 2029 年までの間に段階的に 65 歳から 67 歳に引き上げられる予定。

### 1. 高齢化の状況

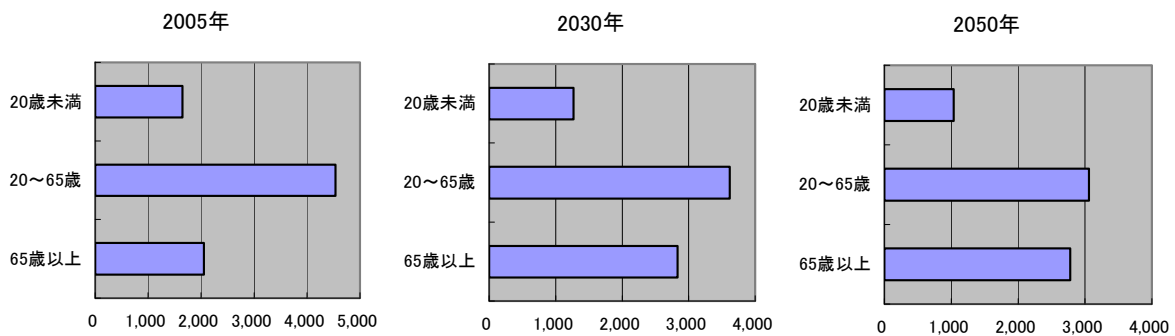
ドイツの人口は、2007 年で、8,221 万 7,830 人である（ドイツ連邦統計庁）。「2050 年までのドイツ人口（Bevölkerung Deutschlands bis 2050）」（ドイツ連邦統計庁、2006 年）では、高位、低位の二つのシナリオ別に人口が推計されているが、ともに人口は減少傾向にあり、それぞれ、2020 年には 8,133 万人（高位）、8,006 万人（低位）、2030 年には 7,975 万人（高位）、7,720 万人（低位）、2050 年には 7,396 万人（高位）、6,874 万人（低位）となると見込まれている。

合計特殊出生率は、2007 年に 1.37（ドイツ連邦統計庁）と、標準的な人口置換水準である 2.1 を大きく下回っており、日本やイタリアに近い非常に低い水準である。「2050 年までのドイツ人口」では、合計特殊出生率について、高位・中位・低位の推計がなされているが、それぞれ、2050 年までに、1.6、1.4、1.2 程度に推移するとの仮定を置いている。

人口構造については、高齢化率は増加傾向にある一方、現役世代である 20～64 歳人口の割合は減少傾向にある。2005 年時点では、高齢化率は 24.9%、20～64 歳人口の割合は 55.1% であるが、2030 年時点では、高齢化率が 36.7%、20～64 歳人口の割合が 46.9% に、2050 年時点では、高齢化率が 40.4%、20～64 歳人口の割合が 44.5% となる見込み（低位シナリオ）であり、高齢化の進行が見て取れる。



(図1) 人口構成の推移 (低位シナリオ)



「2050年までのドイツ人口 (Bevölkerung Deutschlands bis 2050)」(連邦統計庁、2006年)より。

## 2. 社会保障制度の概要

ドイツの社会保障制度は極めて歴史が古く、19世紀に、当時のドイツ帝国宰相ビスマルクが世界で最初に社会保険を制度化した「疾病保険法」(1883年)に端を発する。これは、労働者3分の2、雇主3分の1の費用負担のもとに疾病金庫(Krankenkasse)を設置し、病気になって賃金を稼得し得ない労働者に対して無料の治療と疾病手当を支給するものであった。そして、疾病保険法に続き、業務災害に対する雇主の責任を明確にする「災害保険法」(1884年)、70歳に達した労働者に老齢年金を、労働能力を喪失した労働者に廃疾年金をそれぞれ支給する「老齢・廃疾保険法」(1889年)が制定され、この三法をもって、ビスマルク社会保険三部作と称されている。戦後、各種の社会保障制度は着実に整備されてきたが、上記のような歴史的経緯もあり、医療・介護・年金については、いずれも社会保険方式による制度運営がなされているところである。

高齢化に伴い、社会保障費は年々増大してきており、2009年度の連邦予算においては、支出総額2,976億ユーロのうち1,471億ユーロ、約50%を社会保障費が占める構造となっている。更なる高齢化が予想される中、今後、社会保障費が財政に与える影響も増大していくものと考えられる。

### (1) 医療保険

公的医療保険制度は、連邦、州及び地方自治体から独立し、地域、産業、職業などによって区別される公法人である疾病金庫が保険者となっている。被保険者については、基本的に全国民に加入義務があるものの、公務員や基準額以上の年収があり民間医療保険に加入できる者など、法律上、公的医療保険と同等の医療サービスを受けることのできる者の加入義務はなく、国民皆保険とはなっていなかったが、2007年4月から施行された「公的医療保険における競争の強化に関する法律」により、無保険者や任意加入者も原則として保険加入義務者となった。

め、2009年以降、事実上国民皆保険が実現している。

給付内容については、各種保険を通じ、医療給付、予防給付、医学的リハビリテーション給付、在宅看護給付などがあり、現物給付が原則とされている。外来医療は、開業医である保険医によって行われている。保険医は家庭医と専門医に分かれており、原則として、患者は最初に家庭医の診察を受け、家庭医は専門医や病院<sup>1</sup>での治療が必要であると判断した場合には、紹介状を発行し、患者はそれを持って専門医や病院へ行くことになっている。なお、保険医の配置については、保険医需要計画に基づく10の地域・14の診療科ごとに定員が設けられ、開業規制が行われている。

薬剤については、完全な医薬分業となっており、外来診療における薬剤は、保険医の処方に基づき薬局において調剤される。また、薬価については、1989年より、参照価格制度<sup>2</sup>が導入されている。

## ① 財源

公的医療保険は、労使折半の保険料収入を主な財源とする。

国庫負担は原則として行われていなかったが<sup>3</sup>、保険料を納めていない「子ども」などの家族政策に対する給付については、国家全体で手当てをするべきであるとの観点から、2004年より、国庫負担が行われてきている（2007年及び2008年については、財政健全化のため、拠出額の削減を行った。）。

（表1）国庫負担額の推移（実績）（単位：ユーロ）

年度	2004	2005	2006	2007	2008
国庫負担額	10億	25億	42億	25億	25億

国庫負担額については、2009年以降、順次増額される予定であり、2012年には140億ユーロの国庫負担が見込まれている。この国庫負担水準は、2013年以降維持される予定であり、その結果、全体のうち、保険料収入が92%、国庫負担額が8%を占めることとなる。

<sup>1</sup> 病院は、10床以上のベッドを有し、基本的に入院による治療を行う施設であり、我が国のように一般的な外来診療は行っていない。ただし、入院前後の診療及び外来の手術は行っている。

<sup>2</sup> 同じ有効成分を有する薬剤や同じ治療効果を持つ薬剤については、医療保険から支払われる価格は定額とされ、それを超える価格の薬剤の場合は、超過額が被保険者の負担となる。

<sup>3</sup> 唯一の例外として、農業疾病金庫において農業経営から引退した農民の保険料及び患者の一部負担に対して政府補助金が支出されてきたが、これは医療保険に対する補助というよりも農業保護政策（農業の所得保障）の一つとして行われているものである。また、社会扶助（公的扶助）受給者のための医療保険料および患者一部負担も、補助金により賄われている。

(表2) 国庫負担額の推移 (予定) (単位: ユーロ)

年度	2009	2010	2011	2012	2013 以降
国庫負担額	72 億	118 億	133 億	140 億	140 億

保険料水準については、2008 年に改革が行われ、改革以前は各疾病金庫によって独自の保険料を設定（全疾病金庫の平均で労使合わせて 13.88%（2007 年 12 月））していたが、改革後は、一律の保険料（14.0%（2009 年 7 月～））が設定されることとなった。ただし、各疾病金庫は更に保険料を増額したり、減額したりすることも可能である。この一律の保険料については、各年度に見込まれる保険料の総額と連邦補助金の合計が支出側の 95%に満たない場合、保険料率が調整されることになっている。保険料率は、連邦保健省内の決定委員会において決定することとされている。

なお、後述の通り、2004 年 1 月から、診療費用の一部自己負担が導入されている（それまでは無料で受診することができた。）。

## ② 効率化のための取組み

近年、医療支出の抑制のため、様々な取組みが実施されてきている。2004 年 1 月から施行された医療制度改革関連法（医療保険近代化法）による主な効率化の取組みは以下のとおりである。

### i) 診療費用の自己負担額の拡大

入院：1 日 10 ユーロを上限に年 28 日まで徴収可能とする。

外来：紹介状がある診療は 3 ヶ月に 10 ユーロ、紹介状がない診療はこれに加え 1 回あたり 10 ユーロを上限に徴収可能とする。

なお、自己負担額は年収の 2%（慢性疾患は 1%）を上限とする。

### ii) 医薬品費用の自己負担額の拡大

原則 1 割、最低 5 ユーロから最高 10 ユーロを自己負担することとし、処方箋なしで入手可能な医薬品は原則患者による全額自己負担とする。

### iii) 家庭医制の導入

初診についてはかかりつけの家庭医が担当し、症状に応じ、この家庭医が専門医を紹介する。家庭医がゲートキーパー的役割を果たすことにより、診療機会の効率化を促し、無駄な医療費支出を抑える。

また、医薬品に係る効率化の取組みとして、「医薬品供給における経済性の改善に関する法律」が 2006 年 4 月に成立して同年 5 月より施行された。経費抑制にかかる主な内容は以下のとおりである。

### i) 参照価格制度の見直し（参照価格を 30%以上下回る価格の医薬品に係る患者負担の免除等）

### ii) 後発医薬品に係る製造業者による疾病金庫に対する法定割引の引上げ

(6%→10%)

- iii) ボーナス＝ハンディキャップ＝ルール（保険医の処方に係る薬価が目標値を下回る場合には、疾病金庫が保険医協会に対して褒賞金を支払うのに対し、保険医の処方に係る薬価が目標値を上回る場合には、保険医が疾病金庫に対して制裁金を支払う仕組み）の導入

さらに、「公的医療保険における競争の強化に関する法律」が2007年2月に成立して同年4月より施行された。効率化に係る主要な内容は以下のとおりである。

- i) 医薬品供給の安全性及び経済性の向上を目的とした、参照価格制度の対象でない医薬品に係る公的医療保険による償還の上限となる最高価格の設定、保険医が高コストかつ高リスクな医薬品の処方に当たって専門医のセカンド・オピニオンを経る仕組みの創設
- ii) 疾病金庫間及び医療提供者間の競争強化を目的とした、疾病金庫が被保険者の選択に応じて提供する選択料金表（保険料と給付範囲の組合せ）の多様化
- iii) 組織の合理化を促進するための、疾病金庫の種類横断的な合併

## (2) 介護保険

公的介護保険制度導入以前においては、高齢者が要介護状況になったときの介護リスクは、公的年金保険・公的医療保険の対象範囲とはされておらず、要介護者の介護については、すべて自己負担ないし家族負担で行わなければならなかった。このため、困窮状況に陥った場合には社会扶助（生活保護）の給付対象となっていた。

このような、要介護者及びその家族の困難な状況を解決するとともに、社会扶助給付費の増大に伴う財政負担の増大を防止するため、1994年、公的介護保険制度が導入され、翌年から、介護保険事業の運営が開始された。

### ① 制度の概要

介護保険の保険者は、医療保険の保険者である各疾病金庫であり、公的医療保険の被保険者は、公的介護保険に自動的に加入することになっている。従って、被保険者に年齢による制限はなく、40歳以上を被保険者とする我が国の介護保険制度とは異なっている。

給付を受けるには、疾病又は障害のために、継続的（最低6ヶ月）に相当程度以上の援助を必要とする者として要介護認定を受ける必要がある。給付について年齢による制限はなく、若年の障害者も給付の対象としている。即ち、年齢に関係なく、介護を要する者を給付の対象とする制度となっている。

要介護度は低い方からⅠ～Ⅲの3段階であり、単純な比較は困難であるが、

概ね我が国の介護保険制度における要介護3程度より重度の者が給付の対象となっており、給付の対象を比較的重度の者に絞っている。

給付内容には、在宅介護給付と施設介護給付がある。在宅介護給付には、現物、現金給付、ショートステイ、代替介護、介護用具の支給・貸与、住宅改造補助がある。在宅介護給付を利用する場合は、現物給付と現金給付のいずれか単独でも、双方の組み合わせでも可能となっている。施設介護給付については、月額で、介護度Ⅰは1,023ユーロ、介護度Ⅱは1,279ユーロ、介護度Ⅲは1,470ユーロ、特に重度なケース（過酷事例）では1,750ユーロとなっている（2008年7月～）。なお、これらの給付は、2008年の介護制度改革により、2012年までに段階的に引き上げられることとなっている（後述）。

## ② 財源

介護保険の財源は、労使により負担される保険料収入であり、原則として公費負担はない。

保険料については、1996年以来、全国一律で賃金の1.7%（被保険者0.85%、事業主0.85%）と法定<sup>4</sup>されてきたが、2008年の介護保険制度改革によって、2008年7月から、1.95%へと引き上げられている（子どもがいない者は2.2%）。

## ③ 近年の改革の動向

2008年の介護保険制度改革では、表3の通り、給付を上げる措置がとられており、給付増に見合う財源確保を行うため、上述の保険料率の引き上げを実施している。

また、介護保険に係る効率化の取組みについては、ドイツ保健省担当官によれば、主として、在宅介護を増加させるための取組みが挙げられるとのことであった。このため、2008年の介護保険制度改革では、在宅介護者に対する現金給付に加え、在宅介護者の負担を減らすために、介護内容等について相談できる「介護支援拠点」を整備しているとのことであった。

この他、2008年の介護制度改革により、以下のような取組みが行われている。

- i) 予防及びリハビリテーションの強化を目的とした、リハビリテーションを通じて要介護者の要介護度を引き下げた介護施設に対する一時金の支給
- ii) サービスの質及び透明性の向上のための、医療保険メディカルサービスによる検査報告結果の公表
- iii) 世代横断的なボランティア活動を支援するためのボランティア・ネットワークの構築

<sup>4</sup> 2005年1月以降、子どもがいない者に対しては0.25%の付加保険料が課され、1.95%（被保険者1.1%、事業主0.85%）とされてきた。

(表3) 給付の段階的な引上げ

	～2008年6月	2008年7月～	2010年1月～	2012年1月～
在宅介護				
現物給付(月額)				
要介護度Ⅰ	384	420	440	450
要介護度Ⅱ	921	980	1,040	1,100
要介護度Ⅲ	1,432	1,470	1,510	1,550
過酷事例	1,918	1,918	1,918	1,918
介護手当(月額)				
要介護度Ⅰ	205	215	225	235
要介護度Ⅱ	410	420	430	440
要介護度Ⅲ	665	675	685	700
ショートステイ(年額)	1,432	1,470	1,510	1,550
代替介護(年額)	1,432	1,470	1,510	1,550
施設介護給付(月額)				
要介護度Ⅰ	1,023	1,023	1,023	1,023
要介護度Ⅱ	1,279	1,279	1,279	1,279
要介護度Ⅲ	1,432	1,470	1,510	1,550
過酷事例	1,688	1,750	1,825	1,918

(出典) 田中謙一 (2008) 『ドイツの2008年介護改革』

### (3) 老齢年金

公的年金は職域毎の一階建ての年金制度が分立している。

被用者については、被用者全般を対象とした一般年金保険、鉱業従事者を対象とした鉱山労働者年金保険という、報酬比例の制度がある。また、自営業者には、自営業者相互扶助制度、公務員には官吏恩給制度、農業経営者及びその配偶者と家族には農業老齢保障制度がある。

標準支給開始年齢は65歳となっており、年金給付を受給するための最低保険加入期間は原則として5年となっている。また、年金支給額算定式は以下の通りとなっている。

$$\text{年金額} = \text{個人報酬点数}^5 \times \text{年金種類計数}^6 \times \text{年金現在価値}^7$$

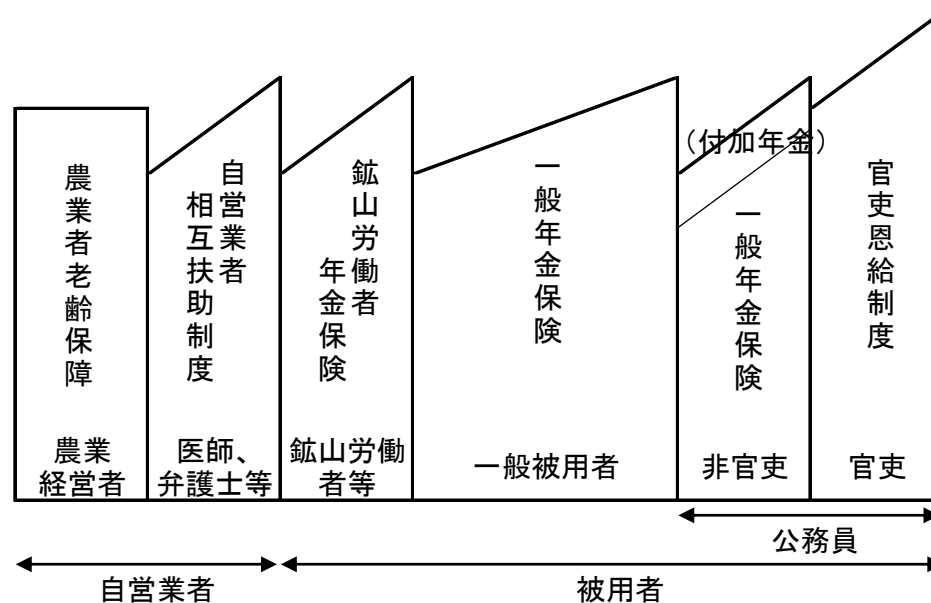
保険料控除後・税控除前の平均労働報酬に対する標準年金の比率は52.6% (2005年)であるが、高齢化の進行により水準の低下が見込まれているため、2004年3月成立した「公的年金保険持続法」により、将来(2030年)においても43%を下回らないようにすると定められている。

<sup>5</sup> 全被保険者の労働報酬額、各被保険者の労働報酬額、年金支給開始年により決められる。

<sup>6</sup> 老齢年金、障害年金、労災年金等年金の種類により決められる。

<sup>7</sup> 労働報酬の推移等に応じて、連邦政令により毎年決定される。

(図2) ドイツの年金制度の体系



(出典) 財団法人 年金シニアプラン総合研究機構 「年金と経済」

## ① 財源

財政方式は賦課方式であり、基本的に各年度の収入によって各年度の支出が賄われている。

財源の大部分は保険料収入であるが、不足費用（約3割）を国庫負担で充当している。国庫負担には、一般財源、付加価値税収の一部<sup>8</sup>等が充てられている。

また、保険料率は、賃金の19.9%（2008年1月）であり、2020年まで20%以下、2030年まで22%以下を維持することとされている。

## ② 効率化のための取組み

公的年金についても、支出抑制のための様々な取組みが実施されている。

### i) 年金改革法（2001年5月）

- ・ 年金スライド方式の変更（物価スライドから可処分所得スライドへ）による給付水準引下げ（ネットの所得代替率で70%から67%に引下げ）
- ・ 任意加入の積立方式の私的年金（リースター年金）の導入（被保険者に対する国からの補助金または保険料に対する所得控除（最高限度あり）の優遇措置を実施）

<sup>8</sup> 財政調整法により規定されている。2009年は付加価値税収から失業保険料率引下げ（2007年）の財源（付加価値税収のうち4.45%）を差し引いた残額のうち5.05%が充当される。

- ii) 公的年金保険法の改正（2003年12月）
  - ・ 年金受給者に対する介護保険料全額負担を義務付け（従来は半額負担であり、半額は年金保険者が負担）
- iii) 公的年金保険持続法（2004年3月）
  - ・ 持続可能性要素（被保険者と年金受給者の割合の変化率）を年金スライド方式に導入
  - ・ 失業者及び高齢パートタイマーの早期年金受給制度の支給開始年齢を2006年から2008年にかけて、60歳から63歳に引上げ
- iv) 人口構造の変化に応じた標準支給開始年齢の改定及び公的年金保険の財政基盤の強化に関する法律（2007年3月）
  - ・ 老齢年金の標準支給開始年齢を2012年から2029年にかけて、段階的に65歳から67歳に引上げ

<参考文献>

- ・ 厚生労働省「2007～2008 海外情勢報告」
- ・ 健康保険組合連合会編「社会保障年鑑 2009 年度版」
- ・ ドイツ医療保障制度に関する研究会編（2007）「ドイツ医療関係データ集【2006年版】」
- ・ 小林一久（2006）「ドイツにおける社会保障制度改革の現状」財務省財務総合研究所
- ・ 松本勝明（2008）「ドイツにおける2007年医療制度改革－競争強化の視点から－」
- ・ 田中健一（2008）「ドイツの2008年介護改革」法研「週刊社会保障」No. 2509～No. 2515
- ・ 有森美木（2008）「ドイツの年金制度」財団法人年金シニアプラン総合研究機構「年金と経済」
- ・ ドイツ連邦統計庁ホームページ  
[http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/EN/Navigation/Homepage\\_\\_NT.psml](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/EN/Navigation/Homepage__NT.psml)



## V イタリア

### 【ポイント】

- 医療については、全額税財源による保健医療サービスが提供されている。付加価値税（VAT）の州配分額及びIRAPと呼ばれる州生産活動税等が医療目的の特定財源として充当されている。各州に権限と財源を付与する連邦財政制度へ移行中であり、これによる各州の効率化努力が期待されている。
- 年金については、保険料財源を基本とする賦課方式の年金保険制度。給付算定方式の見直しや受給年齢の引上げ等を進めている。

### 1. 高齢化の状況

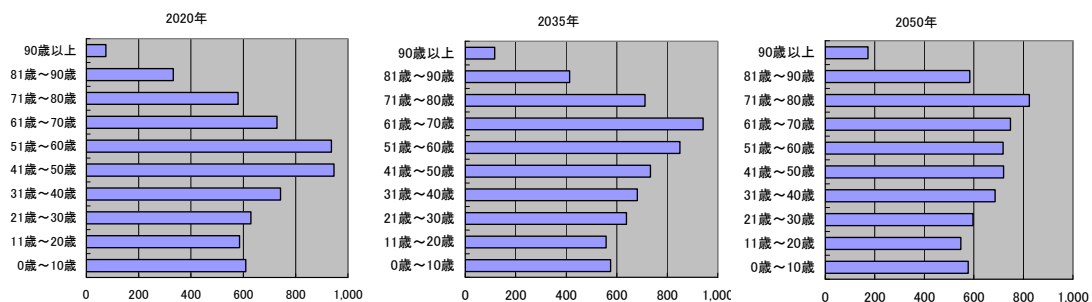
イタリアの人口は、2008年1月1日現在で、5,961万9,290人である（イタリア国立統計局）。

同局では、高位、中位、低位の三つのシナリオ別に将来人口を推計しているが、このうち中位推計によれば、2020年には6,163万人、2035年には6,224万人となり、2038年に6,225万人とピークを迎えた後、減少局面に移行し、2050年には、6,172万人となると見込まれている。また、2038年までは全体としては人口増が予想されている一方で、自然増減は一貫して減少することが予測されており、人口増の主な要因は移民の流入であるとされている。

合計特殊出生率については、2008年は1.39とされており、標準的な人口置換水準である2.1を下回っている。また、2020年、2035年、2050年については、それぞれ、1.52、1.59、1.58程度と見込まれている。

人口構造について、高齢化率は増加傾向にあり、15～64歳人口の割合は減少傾向にある。2008年時点では、高齢化率は19.0%、15～64歳人口の割合は67.0%であるが、2020年時点では、高齢化率が22.8%、15～64歳人口の割合が63.5%に、2035年時点では、高齢化率が29.0%、15～64歳人口の割合が58.2%に、2050年時点では、高齢化率が33.0%、15～64歳人口の割合が54.1%に至ると予測されている。

（図1）人口構成の推移



（出典）イタリア国立統計局

## 2. 社会保障制度の概要

イタリアの社会保障は、年金は国、医療は州と、その役割が分担されている。

高齢者福祉（介護）については、市町村がその役割を担っているものの、公的な保障やサービス供給は他の福祉先進国に比べて遅れていると言われている。この点について、イタリア保健省担当者も「イタリアにおいては、介護は市町村が担当しているが、財源が不足し、社会問題となっている。いわば、介護はイタリア社会保障の弱点である。」と述べていた。

高齢化の影響により、社会保障関係給付費は近年3%を上回る伸びを見せており、対GDP比で25%以上に達する水準となっている。また、年金等の社会保険の財源について、被保険者本人よりも事業主の負担割合が高いことから、更なる高齢化が見込まれる中、社会保障関係の給付を抑制し、事業主の負担を軽減することは、企業の国際競争力を確保する観点からも課題とされている。

### (1) 医療

イタリアの医療は、全国民を対象とした、国民保健サービス制度（Servizio sanitario nazionale：SSN）によって実施されている。同制度によると、国は、全国で統一的に達成すべき基本目標（全国保健計画）を策定し、州はこの全国保健計画に基づき、州保健計画を策定することとされている。また、州は自らの財政状況に応じて、国の定める扶助必須レベル（livelli essenziali di assistenza：LEA）を上回るサービスや給付を提供することができる。

実際の保健・医療サービスについては、全国に約200存在する地域保健公社が、地域実施計画などを策定し、所管地域内の住民に提供している。

給付については、治療だけではなく、予防からリハビリテーションまでと幅広くカバーされている。原則として無料で提供されているが、州は、一定の範囲で、利用者の一部負担（チケット制）を定めることができることとされている。

#### ① 財源

SSNの財政は、州によって運営されている。州によるSSNへの支出額についてみると、近年、前年比3%以上の伸びを記録しており、2007年は、合計で1,027億ユーロの支出が計上されている。また、財源については、医療目的に法定されている付加価値税（VAT）の州配分額<sup>1</sup>、IRAPと呼ばれる州生産活動税、国からの補助金等が充てられている。

---

<sup>1</sup> 人口、高齢者の割合等厚生関係のデータによって配分されている。

(表1) 国民保健サービスの財源構成 (2007年)

付加価値税 (VAT) の州配分額及び自動車税	46%
州生産活動税 (IRAP)	34%
州一般財源	8%
個人住民税の州追加税	6%
その他国の一般財源	4%
その他	2%

(出典) 保健省資料

## ② 効率化のための取組み

イタリアでは、現在、地方自治体の財政上の権限を強化する財政連邦制度への移行が進められている。この財政連邦制度の実施により、各州は、財政面において更に自主性を有することとなり、仮に財政が悪化すれば、税などの財源を確保しなければならないこととされている(国が配分しているVATの一部についても州税となることとされている)。医療制度については、前述のとおり州によって運営されているため、同制度の導入により、各州が、それぞれの状況に応じて、自己負担を増加させたり、検査回数を減らすなどの医療費の抑制、効率化への努力を進めることが期待されている。

実際に、今回訪問したイタリア経済財政省、保健省担当官は、いずれも医療費抑制の取組みとして、財政連邦制度への移行を強調しており、「医療については、財政状況の悪い州が良い州を見習って改善させることが重要であると考えている。」とのことであった。

## (2) 年金

イタリアの公的年金制度は、被用者及び自営業者の大部分を対象とする所得比例年金である。また、歴史的沿革から、被用者を対象とした一般義務制度、農業労働者、手工業労働者などの自営業者等を対象とした年金制度及び公務員等を対象とした年金制度など、多くの制度、基金が分立したものとなっている。

給付については、高齢者に関するものとしては、「報酬方式」及び「拠出方式」という新旧二つの方式による「老齢年金」が存在する。加えて、一定の拠出期間(原則40年以上)と労働からの引退を要件として支給される「年功年金」があり、選択が可能となっている<sup>2</sup>。この年功年金は、年齢にかかわらず拠出期間と現役からの引退のみを要件として支給されるため、受給者にとって有利な給付であり、支給要件が厳格化されてきている。

<sup>2</sup> 拠出方式(新方式)の下では、「年功年金」は廃止され、「老齢年金」に一本化されている。

○ 報酬方式（旧方式）

$$\text{年金額} = \text{現役時代の年収額の平均} \times \text{保険料納付年数（最高 40 年）} \times \text{支給率（原則 2\%）}$$

〔受給要件〕

原則として、20 年以上の拠出期間を有する者が男性 65 歳、女性 60 歳に達すること。

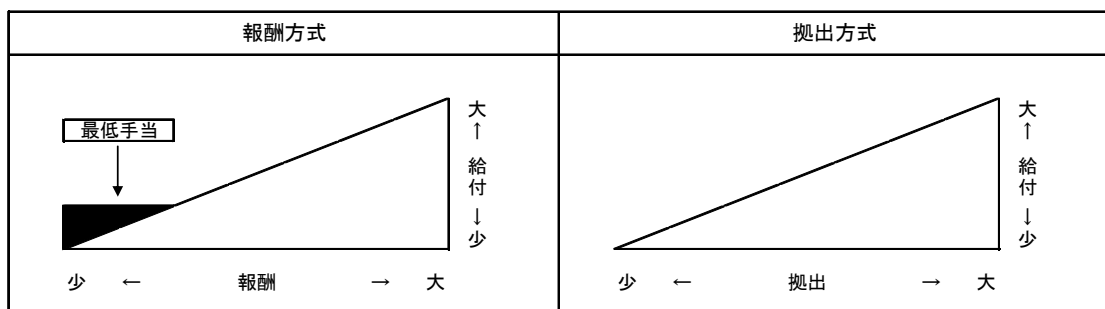
○ 拠出方式（新方式）

$$\text{年金額} = \text{計算上の拠出総額} \times \text{転換指数（受給開始年齢により変動）}$$

〔受給要件〕

原則として、(i) 労働関係の解消、(ii) 男性は 65 歳、女性は 60 歳以上、(iii) 5 年以上の拠出期間、(iv) 計算上の年金額が社会手当の額の 1.2 倍以上に達すること。（ただし、年齢が 65 歳以上に達していれば、計算上の年金額如何にかかわらず受給できる。また、40 年以上の拠出期間があれば年齢にかかわらず受給できる。）

（図 2）イタリアの年金制度の体系



（出典）財団法人 年金シニアプラン総合研究機構 「年金と経済」

① 財源

財政方式は賦課方式であり、基本的に各年度の収入によって各年度の支出（2007 年の年金給付総額：約 2,176 億ユーロ）が賄われている。収入の大部分は保険料収入であるが、保険料に対応しない給付（最低手当等）について、国庫から充当されている。

保険料については、業種及び事業所の規模によって決定されるが、ほとんどの場合、被用者であれば、賃金（税控除前）の 33%（使用者負担 23.81%、被用者負担 9.19%）となっている。

② 効率化のための取組み

i) アマート改革（1993 年年金改革）

- ・ 老齢年金支給開始年齢の引上げ（男 60 歳、女 55 歳→男 65 歳、女 60 歳）

- ・ 受給資格要件の延長（15年→20年）
- ・ 年金額算定基礎となる報酬期間の延長（退職前5年→退職前10年）
- ・ 制度が分立した状態は維持しつつも、制度内容（給付条件等）の整合化
- ・ 任意加入の「補足的年金制度」の創設

## ii) ディーニ改革（1995年年金改革）

いわゆる「拠出逃れ」の防止等のため、老齢年金の給付算定方式が変更され、これまでの「報酬方式」に代わり、「拠出方式」を導入。（新旧の方式の内容については上述の通り。）

旧方式と新方式の適用対象者は次のように区分されている。

- ・ 1995年12月31日現在で18年以上の拠出期間を有する者：  
旧方式を適用
- ・ 1995年12月31日現在で既に拠出期間を有するが18年未満の者：  
同日以前の拠出期間については旧方式、それ以降の期間については新方式を適用
- ・ 1995年12月31日現在で拠出期間を有しない者：  
新方式を全面的に適用

## iii) 更なる受給年齢の引上げ

イタリア経済財政省担当官及び保健省担当官によれば、年金については、これまで実施してきた一連の改革等により、その財政についての持続可能性について問題視していないが、将来的な支出抑制の案として、男性65歳、女性60歳となっている受給年齢について、更に2～3歳程度引上げることを検討しているとのことであった。

## <参考文献>

- ・ 健康保険組合連合会編「社会保障年鑑 2009年度版」
- ・ 小島晴洋・小谷眞男・鈴木桂樹・田中夏子・中益陽子・宮崎理枝（2009）「現代イタリアの社会保障」
- ・ 中益陽子（2008）「イタリアの年金制度」財団法人年金シニアプラン総合研究機構「年金と経済」
- ・ イタリア国立統計局ホームページ  
<http://demo.istat.it/uniprev/index.html?lingua=eng>

## VI カナダ

### 【ポイント】

- 医療保険の運営主体は州政府。財源は、州政府の一般財源及び連邦政府からの交付金。連邦政府による医療交付金（CHT）は、現金移転（cash transfer）（約 2/3）と租税移転（tax transfer）（約 1/3）。前者は 2013 年まで毎年 6% 増加させる予定。
- 年金については、連邦政府の一般財源による OAS（1 階部分）と、保険料及び運用収入による CPP（2 階部分）からなる公的年金制度。OAS について、高所得の年金受給者に対する年金支給の一部又は全部を払い戻しさせるクローバック制度を実施。CPP について、1997 年に保険料率の引上げや運用方法の変更など、持続可能な制度を構築すべく改革を実施。

### 1. 高齢化の状況

カナダの人口は 2009 年 1 月現在、3350 万 4680 人（推計値）である。「カナダ・州・準州人口推計 (Population Projections for Canada, Provinces and Territories 2005-2031)」(Statistics Canada) では、6 つのシナリオ別に将来推計を実施しているが、そのいずれもが、今後、人口が増加すると示している。6 つのシナリオのうち、最も中位的な推計によると、2021 年には 3661 万人、2031 年には 3903 万人となり、2037 年には 4000 万人を越える見込まれている。この人口増加の大きな要因は、主に移民流入による社会増であると考えられている。

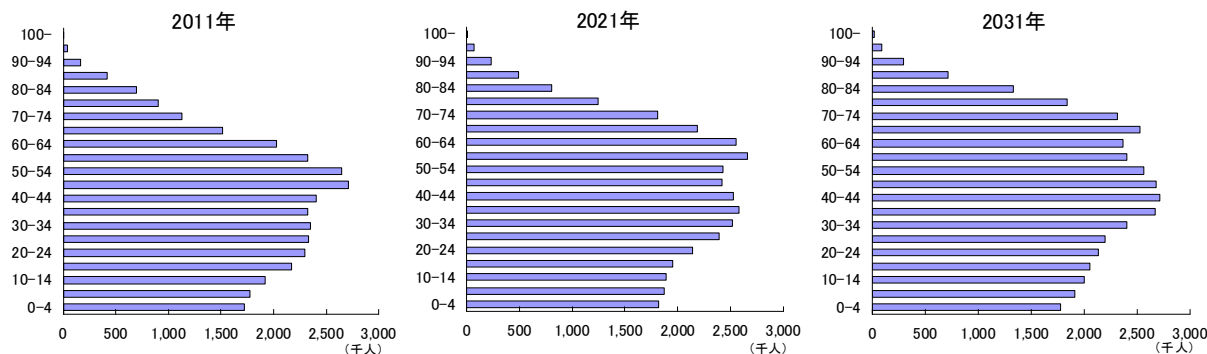
2006 年の合計特殊出生率は 1.59 であり、標準的な人口置換水準である 2.1 を下回っており、先進国の中でも低い水準となっている。国際連合における見通しによれば、2025-30 年に 1.65、2040-45 年に 1.80 と、今後は徐々に増加していくとされている。

また、歴史的経緯から、カナダは移民流入が非常に多いことで知られており、今後の人口増加を支えるのは移民流入であると考えられている。前出した中位推計によれば、2029 年まで自然増（出生－死亡）と見通されているものの、2030 年以降は自然減になると示されている。その一方で、移民流入による社会増が、自然減を上回っていることから、今後も人口増加が継続すると見込まれている。

他方で、人口構造に目を移すと、高齢化率は増加傾向にある一方、現役世代である 20～64 歳人口の割合は減少傾向にある。高齢化率が、2011 年：14.4%、2021 年：18.7%、2031 年：23.4%となる見通しである一方、20～64 歳人口の割合は、2011 年：63.2%、2021 年：60.7%、2031 年：56.7%となる見通しであり、今後、高齢化が進行していくことが見て取れる。また、2011 年における人口構造を見ると分かるとおり、40 歳代後半から 50 歳代前半までの人口が突出しているが、この世代は

ベビーブーマー<sup>1</sup>と呼ばれ、今後の退職を控え、社会保障に対して大きな影響を及ぼすことが予測される。

(図1) 人口構造の推移



(出典) 「Population Projections for Canada, Provinces and Territories 2005-2031」 (Statistics Canada)

## 2. 社会保障制度の概要

カナダでは、社会保障に関する連邦政府と州政府の権限配分が憲法上規定されており、失業保険（1940年改正により追加）及び老齢年金（1964年改正により追加）が連邦政府の権限として規定されている一方、その他の社会保障（医療、福祉等）のほとんどが州政府の権限とされており、社会保障分野における州政府の役割は非常に大きなものとなっている。

なお、後にみるように、年金については、税を財源とする老齢所得保障などの基礎年金部分は連邦政府の所管事項となっているが、社会保険方式の報酬比例年金部分は連邦政府と州政府の合意に基づく制度となっており、連邦政府・州政府の両者が権限を有している。

以下では、特に社会保障分野における連邦政府の役割を中心に概観することとする。

### (1) 医療

医療については、憲法上、州政府の権限に属している。戦後まもなくにおいては、特定の州のみで医療保険制度が導入されていたが、1950年以降には連邦政府も財政負担を開始し、全ての州・準州で皆保険制度が実現した。1984年にはカナダ保健法（“Canada Health Act”）が施行され、患者自己負担の廃止等を条件に連邦政府が財政負担することとされた。同法では、5原則が定められ、①公共部門が運営する（public administration）、②医学的に必要なすべてのサービスを

<sup>1</sup> 一般的に、第二次世界大戦が終了した1940年後半から1960年前半までに生まれた者を指す。

対象にする（comprehensiveness）、③全ての住民を被保険者とする（universality）、④州・準州の外で受けた医療も対象とする（portability）、⑤患者負担の徴収などによって受診を阻害してはいけない（accessibility）、とされており、これらの原則からの逸脱があれば、連邦政府による財政的支援が減額されることになる。また、保険適用の範囲等については、各州政府と医師会の交渉で決定されるなど、州ごとに異なっている部分もある。このように、医療保険については、州政府が医療保険サービスの運営・実施を行う一方、連邦政府は、カナダ保健法を通じて医療保険制度に係る基本原則を決定・実施し、州政府に財政的支援を実施することとなっている。

なお、医師に対する診療報酬について、カナダ保健省担当官によると、「医師の診療報酬は各州で決定するものであり、各州の医師会と各州政府との交渉により決定される。最近では、医師以外の医療専門員が増加してきており、医師の独占という立場が崩れてきている。」とのことであった。

## ① 財源

医療保険については、原則として州政府が財政負担しているが、連邦政府も、地域的な平等の確保の観点から、次のとおり財政的支援を行っている。

### i) 医療交付金（C H T : Canada Health Transfer）

医療保険のために連邦政府から州政府へ移転される交付金であり、2008年度には、約366億カナダドル（うち、約226億カナダドルが現金移転、約140億カナダドルが租税移転）が交付されている。「医療強化10年計画」（A 10-year plan to strengthen health care）<sup>2</sup>以降の10年間は、州支出実績の全国平均額などを基礎として総保障額を設定した上で、現金移転と租税移転を合わせた一人当たり保障額を等しくすることとなっているが、「2007年度予算案」の中で、2014年度より現金移転のみで一人当たり保障額を等しくするように変更することが公約されている。以下の2つの移転方法からなる。

- ・ 現金移転（Cash Transfer）：連邦政府から州政府へ現金で交付するもので、全体の3分の2を占める。1990年代の財政再建のために大幅削減された反動により、連邦政府財政収支の黒字化以降、増加し続けており、現在では2013年度まで年率6%の増額が決定されている。
- ・ 租税移転（Tax Transfer）：連邦政府の個人所得税等を減税し、その分だけ州政府が個人所得税等を増税する余地<sup>3</sup>を与えるものであり、全体の3分の1を占める。経済情勢に合わせて増減させることとなっている。

<sup>2</sup> 2004年9月に公表され、2013年度までの今後10年間で、在宅医療に対する財政支援、専門医療チームの整備、電子診療の普及による僻地医療の改善等を進めるために、C H Tを410億カナダドル増額することとした。

<sup>3</sup> 連邦政府が引き下げた分の税率を州が引き上げるか否かは州の選択による。



- ii) 平衡交付金<sup>4</sup>・準州交付金<sup>5</sup> (Equalization, Territorial Formula Financing)  
 一般的な交付金であり、医療以外にも使用することができる。2008年度には、平衡交付金が約136億カナダドル、準州交付金が約23億カナダドル交付されている。

(表1) 各交付金の実績及び見通し (単位: 100万カナダドル)

年度	2005	2006	2007	2008	2009
CHT	20,310	20,140	21,604	22,629	23,987
平衡交付金	10,907	11,535	12,925	13,462	14,185
準州交付金	2,058	2,118	2,279	2,313	2,498

(注) CHTは、現金移転のみ。 (出典) カナダ財務省ホームページ

- iii) 連邦政府による直接支出

連邦政府が直轄する、一定の者<sup>6</sup>に対する医療保険。2008年度には、約61億カナダドルが支出されている。

## ② 効率化のための取組み

カナダでは、前述のとおり、各州政府が医療保険を運営しているため、原則として各州政府の責任において効率化は進められる。他方、連邦政府においては、医療に係る交付金の改革を進めてきた。

1977年に医療・教育補助金 (EPF: Established Programs Financing) が導入されたが、医療費の恒常的伸びなどが問題となっていたため、1996年度に、カナダ社会扶助計画 (CAP: Canada Assistance Plan)<sup>7</sup>とEPFを統合し、新たにカナダ医療社会福祉交付金 (CHST: Canada Health and Social Transfer) を設立することにより、州政府の裁量を拡大する一方、総額の削減を実施した。この結果、州政府に効率化のインセンティブを与えたとの評価もある。

しかしながら、その後は、医療サービスを受けるまでの待ち時間増大等の問題へ対処するため、連邦政府は、2000年9月の「2000年医療刷新児童成長合意」(2000 Agreements on Health Renewal and Early Children Development) や2003年2月の「2003年医療支援協定」(2003 Accord on Health Care Renewal)、2004年9月の「医療強化10年計画」などにより、次々と州政府への交付金を増加させることとなった。

なお、2004年4月には、透明性及び説明責任の向上のため、CHSTを、医

<sup>4</sup> 住民が享受する公共サービスと税負担について、州間で著しい格差が生じないようにすることを目的とした歳入面に着目して財政力の調整を行う一般交付金。

<sup>5</sup> 広大な国土と比べて人口の少ない準州において、他の地域とほぼ同程度の公共サービスを提供することを目的とした一般交付金。

<sup>6</sup> 先住民やイヌイット、退役軍人、難民認定者等

<sup>7</sup> 各州政府が実施する生活保護等の社会扶助に係る費用を、連邦政府が50%負担することとなっている。

療交付金（C H T）と社会交付金（C S T : Canada Social Transfer）に分割している。

カナダ財務省担当官によると、「高齢化の影響もあり、医療保険に係る支出の伸び率は、5%程度となっており、深刻な問題である。将来の医療費増加に対応するために財源が必要なことは皆認識しているが、何らかの対応について決定したものはない。財源確保のためにも、まずは負債の削減を推し進めていく必要がある。」とのことであった。また、カナダ保健省担当官によると、「医療費増の主な原因は、新技術（新薬・新機械など）にあると考えている。したがって、経済成長に伴い所得が増加すれば、高度な医療へのニーズが高まり、医療費が増加するのは当然のことである。現在、特に高齢者向けに健康の促進を呼びかけている。」とのことであった。さらに、医療費抑制のために、後発医薬品の使用促進等、医療サービスの効率化の具体的な取組みについて聞いたところ、同担当官によると、「公的医療においては、医療サービスの水準を抑えるということはない。また、安価な後発医薬品については、州ごとにその使用の有無は異なっているが、これを使用するという流れとなっている州も存在する。」とのことであった。

## （2）老齢年金

カナダの公的年金は、老齢所得保障などの基礎年金部分と、報酬比例年金部分の2階建てとなっている。

### i) 基礎年金部分（1階部分）

国内居住要件（原則として、18歳以降10年以上カナダに居住していた者。10年以上40年未満の場合には、居住年数に応じて支給は増減、40年以上で満額支給。）を満たす全ての者に対し65歳から支給される老齢所得保障（O A S : Old Age Security）、及びO A S年金受給者かつ所得が一定水準未満（世帯単位のインカムテストあり）である低所得の年金受給者に対する補足的所得保障（G I S : Guaranteed Income Supplement）からなる。2009年1月現在、O A Sの受給者は約455万人、G I Sの受給者は約159万人となっている。また、O A Sの満額給付月額が516.96カナダドル、平均給付月額は489.57カナダドルとなっている。

### ii) 報酬比例年金部分（2階部分）

連邦政府が運営するカナダ年金プラン（C P P : Canada Pension Plan）、及びケベック州独自のケベック年金プラン（Q P P : Quebec Pension Plan）からなる。ケベック州で働く被用者及びケベック州在住の自営業者はQ P Pに加入することになるが、C P PとQ P Pは完全通算を行っており、その給付内容はほぼ同様のものとなっている。2009年1月現在、C P Pの受給者は約509万人（老齢年金以外の障害年金等も含む。老齢年金だけでは、約361万人）、Q P Pの受給者は約131万人となっている。また、C P Pの老齢年

金における満額給付月額が 908.75 カナダドル、平均給付月額は 501.82 カナダドルとなっている。

なお、私的年金として、企業年金である登録年金制度（RPPs : Registered Pension Plans）及び個人年金である登録退職貯蓄制度（RRSPs : Registered Retirement Savings Plans）があり、拠出時及び運用時は非課税（給付時には課税）として扱われている。

## ① 財源

OAS及びGISの財源は連邦政府の一般財源となっている一方、CPPの財源は保険料収入（税率は課税対象所得の9.9%。被用者は労使折半、自営業者は全額負担）及び積立金の運用収益となっており、国庫負担はない。カナダ財務省担当官によると、「CPPの運営責任は政府にあるが、完全に独立採算制となっているため、政府の財政状況に影響しない。」とのことであった。また、CPPについては、1997年時の年金制度改革により、賦課方式から部分的な積立方式に変更され、約5年分の積立金を保有しておくこととなっている。今般の世界的な景気後退に入る前までは、順調な運用により積立金も増加し続け、2008年3月末時点で約1,227億カナダドルとなっていたが、景気後退の影響を受けた2009年3月末時点では、約1,055億カナダドルと減少している。

なお、CPP積立金の運用については、CPP投資委員会（Canada Pension Plan Investment Board）が行っているところ、カナダ財務省担当官によると、「長期的運用により、年4～5%の利益が出るようにしているが、今回の経済危機前までで十分な資産を獲得できており、すでに膨大な運用益がある。経済危機により、これまでと同様の運用益は出ていないが、ポートフォリオを多様化しており、国債投資による運用益で株式運用のロスを相殺できている上、プロの投資家により長期的見通しに基づくリスク管理も行っていることから、全体的にプラスとなっている。また、リスクの高いサブプライムローン関連商品やデリバティブ商品などに手を出さなかった点も良かったと考えている。」とのことだった。

（図2）CPP積立金の推移（2009年3月末現在）



（出典）CPP投資委員会ホームページ

(表2) CPP投資委員会による運用実績

年度	2005	2006	2007	2008	2009
CPP積立金	81.3	98.0	116.6	122.7	105.5
運用パフォーマンス	8.5	15.5	12.9	▲0.3	▲18.6
ポートフォリオ					
公開株	56.2	58.5	57.8	51.8	44.0
未公開株	3.6	4.5	7.0	10.9	13.4
固定収入資産	39.0	28.3	25.1	25.6	27.9
インフレ連動資産	1.2	8.7	10.1	11.7	14.7

(注1) 単位: CPP積立金(10億カナダドル)、運用パフォーマンス(年率、%)、ポートフォリオ(構成比、%)

(注2) 固定収入資産とは、国債、地方債、社債など。

(出典) CPP投資委員会ホームページ

## ② 効率化のための取組み

OASについては、1989年に連邦政府の財政赤字縮減のため、高所得の年金受給者に対する基礎年金給付の一部を減額するクローバック・システム(Clawback)が導入され、翌年の所得申告の際に、基礎年金給付の一部又は全部に相当する税金を連邦政府に戻すこととされている。カナダ財務省担当官によると、「現在では、OASについて特に改革の動きはない。」とのことであった。

他方、CPPについては、ベビーブーマーの退職に備え、年金制度を持続可能なものとするために、1997年に包括的改革が行われ(1998年から実施)、事前積立の加速と強化を進め、賦課方式から部分的な積立方式へと変更し、保険料率の段階的引上げや運用方法の変更などが行われた。

### 【1997年CPP改革】

#### <背景>

1990年代初めに財政状況をレビューした結果、97年時点の保険料率を維持すると、主に出生率の低下や高齢化、給付額の増額などによるコスト増により、2008年に積立金が枯渇するとの見通しが発表され、将来にわたって持続可能な制度とするためには、完全賦課方式の下では2030年の段階で保険料率を14.2%まで引き上げる必要があると試算された。

#### <主な変更点>

- ① 約2年分の年金積立金保有から、約5年分の年金積立金保有へ変更。

- ② 保険料率を 1998 年の 5.85%から 6 年間で 9.9%まで引上げ。
- ③ よりリターンの高いものへ投資する運用方法へ変更<sup>8</sup>。
- ④ 積立金を運用する C P P 投資委員会を設立。

<結果>

少なくとも今後 75 年間は、C P P 制度の持続可能性を維持できるものと評価されている。

この点について、カナダ人材社会開発省担当官によると、「給付水準に変化がないのに、将来の保険料率を大幅に引き上げるのは、世代間で不平等となり、改める必要がある。また、事業主が保険料の半分を支払っているので、保険料率の引上げにより、事業主に負担がかかることになると、将来の雇用市場に大きな影響を及ぼすおそれがあった。そこで、①保険料率の引き上げ、②給付額の減額、③運用方法の変更、の3つについて検討した結果、①保険料率については、運用に回すための資産のプールを作るために、6年かけて大幅な引上げを実施する、②給付額の減額については、給付を受ける側にもある程度負担してもらうとの観点から、給付額の抑制を図る、③運用方法の変更については、以前は安全だがリターンの低い運用を行っていたものを、不当なリスクをとらずにリターンの高い運用へと変更する、という結論になった。」とのことであった。

なお、C P P について修正を加える際には、連邦政府と、州の3分の2以上かつ全人口の3分の2以上との合意が必要とされているところ、利害関係団体などを中心に、財務大臣も出席の上、全国各州の主要都市においてヒアリングを実施している。本ヒアリングでは、効率かつ円滑な議論が進むように、事前に政府側からコンサルテーション・ペーパーを準備・配布することで、前提知識や論点、提案・意見などを予め情報提供した。また、最終的には各州ごとに州民投票が実施されている。カナダ人材社会開発省担当官によると、「このヒアリングは極めて重要なステップであったと感じており、国民の意識向上が図られ、この結果、C P P の改革がやりやすくなった。」とのことであり、カナダ財務省担当官によると、「当時、ウォール・ストリート・ジャーナルで、カナダは『名誉ある第三世界の一員』(“an honorary member of the Third World”)であるという記事が発表されたが、これが劇的効果となり、国民の間で、財政再建を行わなければならないという機運が高まった。また、世論調査によると、年金は破綻寸前であり、改革がなければ年金はもらえないと認識されていたなど、改革を受け入れる機運もあった。」とのことであった。

<sup>8</sup> 従来、年金積立金は、市場性がなく利回りも相対的に低かった各州の発行する地方債の購入のみに充てられていた。運用方法の変更により、国内株式や外国債・外国株式の購入も含めて運用先の弾力化が図られた。

<参考文献>

- ・ カナダ統計局ホームページ  
<http://www.statcan.gc.ca/start-debut-eng.html>
- ・ カナダ財務省ホームページ  
<http://www.fin.gc.ca/fin-eng.asp>
- ・ カナダ保健省ホームページ  
<http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>
- ・ カナダ人材社会開発省ホームページ  
<http://www.hrsdc.gc.ca/eng/home.shtml>
- ・ C P P投資委員会ホームページ  
<http://www.cppib.ca/>
- ・ 池上岳彦「カナダにおける社会保障財政の政府間関係 -医療財政を中心に-」  
(財務省財務総合政策研究所「フィナンシャル・レビュー」September-2006)
- ・ ジェームス・H・ティエッセン「カナダにおける保健医療の財政基盤：その歴史と課題」(海外社会保障研究第163号、2008年)
- ・ 金子能宏・尾澤恵「カナダの年金制度」(年金と経済第26巻第4号)、2008年)
- ・ 高山憲之「カナダの年金制度」(海外社会保障研究第139号、2004年)

## VII スウェーデン

### 【ポイント】

- 年金を含む現金による経済的保障は国、保健医療はランスタング（県）、高齢者福祉等の社会サービスはコミューン（市）と、社会保障分野における国と地方の明確な役割分担が存在。
- 医療サービスはランスタングの一般財源で賄われている。供給面での医療資源の不足等に起因する問題への対応が課題。
- 高齢者福祉サービスはコミューンの一般財源で賄われている。エーデル改革以降の在宅重視政策から入所施設（「特別な家」）の供給不足への対応が課題。
- 社会保障財源の確保に当たっては、既に高い国民負担の水準に配慮しつつ、各自治体における様々な効率化の取組みが行われている。

### 1. 高齢化の状況

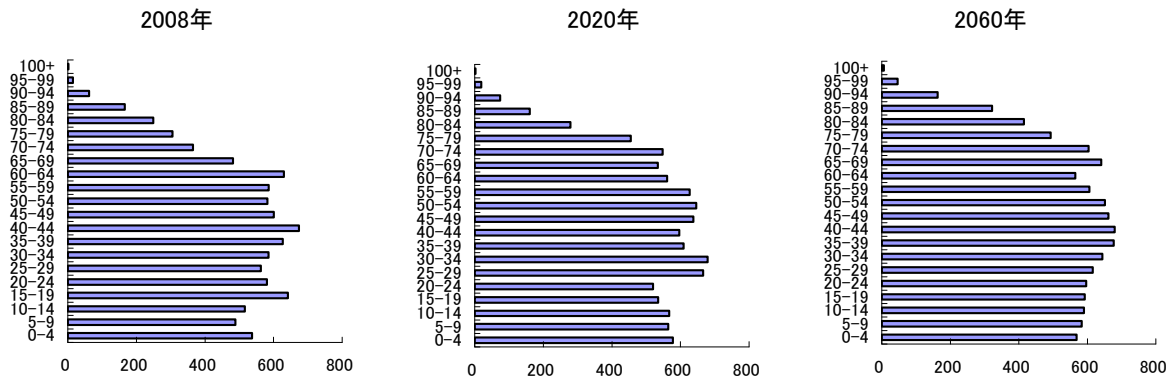
スウェーデンの人口は、2008 年末現在、925 万 6,347 人である。最新の将来人口推計である「Sveriges framtida befolkning 2009–2060」（スウェーデン中央統計局、2009 年）によれば、人口は増加傾向の見通しであり、2024 年には 1,000 万人を越え、2060 年には 1,072 万人まで増加すると見込まれている。この人口増加の大きな要因は、相対的に高い出生率と、移民の流入によるものである。

2008 年の合計特殊出生率は 1.91 であり、標準的な人口置換水準である 2.1 を下回るものの、国際的に見れば相対的に高い水準である。合計特殊出生率は今後も相対的に高い水準で推移すると見込まれており、「Sveriges framtida befolkning 2009–2060」においては、2010 年以降の合計特殊出生率について、1.83～1.86 という水準で想定している。

また、スウェーデンは、歴史的に見ても、移民を多数受け入れており、近年、その数は更に増大しつつある。2008 年の全人口の内、国外で生まれた者は 13%強を占めている。これは、1970 年代前半の 2 倍の水準である。この比率は今後も増加が予測されており、2060 年は 18%程度になる見通しである。

人口構造に目を移すと、高齢化率は増加傾向にある一方、現役世代である 20～64 歳人口の割合は減少傾向にある。2008 年末現在、高齢化率は 17.8%、20～64 歳人口の割合は 58.6%であるが、2015 年は高齢化率が 20.1%、20～64 歳人口の割合が 57.7%に、2060 年には高齢化率が 25.1%、20～64 歳人口の割合が 53.1%となる見通しである。また、75 歳以上人口も 2008 年の 8.6%から 2020 年には 10.1%となるなど、確実な高齢化の進行が見て取れる。

(図1) 人口構造の推移



(「Sveriges framtida befolkning 2009-2060」(スウェーデン中央統計局、2009年)等より作成。)

## 2. 社会保障制度の概要

スウェーデンでは、年金を含め主に現金による経済的保障は国、保健医療サービスはわが国の県に相当する広域自治体である21のランスティング(Landsting)、高齢者福祉や障害者福祉等の社会サービスはわが国の市町村に相当する基礎的自治体である290のコミュン(Kommun)がそれぞれ責任主体となっており、社会保障分野における国と地方の役割分担がなされている<sup>1</sup>。このような役割分担については、歴史的要因や、進んだ地方自治の考え方によるところが大きいですが、機能的側面から

- ・年金を含む現金給付は、主に社会保険方式で運営されていることから、保険事故というリスクを分散するためにはより大きな集団であることが望ましいことや、給付水準等について単一制度で一律に行うことが効率的であることから、国が行うことが合理的であること
- ・これに対し、高齢者福祉や障害者福祉等の社会サービスは、サービス提供のあり方や施設の建設等について、地域の個々のニーズに応じたきめ細やかな対応を行うことができるコミュンが行うことが合理的であること
- ・一方で、保健医療にかかる病院や診療所の整備については、ある程度広域的な計画が必要であることから、ランスティングが行うことが合理的であること

等が指摘されている。スウェーデン社会省の担当官によれば、このような国・地方の役割分担について、「基本的に大きな問題は発生していないものの、高齢者に対する在宅高齢者に対する訪問看護サービスの提供等、ランスティング・コミュン

<sup>1</sup> ただし、ゴットランド・コミュンはどのランスティングにも属しておらず、ランスティング同様、保健医療についても所管している。



間で権限が重複する部分については、問題が発生している。」とのことであった。

また、ランスティング及びコミューンの連合会として、コミューン・ランスティング連合会（SKL：Sveriges Kommuner och Landsting）が存在する（SKLは強制加入ではないが、現状全てのランスティング及びコミューンがこれに加盟している。）。SKLは、政府に対しランスティングやコミューンといった地方自治体の利害を代表して交渉にあたるほか、加盟している地方自治体に対して、公共サービスの効率化を図るための助言等を行っている。

社会保障が財政に占める割合を見ると、国の予算では、各種の経済的保障等の社会保障関係の項目が歳出全体の4割弱を占めている。また、地方においても、ランスティングでは保健医療サービス関係費が歳出全体の大部分を占めており、コミューンでは社会福祉サービス関係費が歳出全体の約半分を占めているなど、財政的見地から見た社会保障分野の占める比重は非常に大きい。

## （1）医療

医療サービスの提供は、「保健医療法」に基づき、ランスティングが責任を負っている。保健医療法は、保健医療の目標や一般方針を規定しているに留まるため、具体的な医療サービスの提供に当たっては、各ランスティングに広範な権限が与えられている。

### ① 財源

医療の財源は、主にランスティング税による一般財源及び患者自己負担であり、とりわけ一般財源からの拠出が占める割合が大きい。ランスティング税の税率は、各ランスティングに決定権があり、税率はランスティングごとに異なる。ランスティング税は、基本的に個人所得税のみであり、これは所得に関わらず単一の税率で課されている。

患者の自己負担額は、外来の場合と入院の場合で異なるが、いずれの場合でも、保健医療法に定められた上限額の範囲内で、各ランスティングによって定額の自己負担額が定められており、これを超えた分が公費で賄われている。外来では、ランスティングの承認を受けた民間医師の場合、一回の診察で概ね100～120 クローナが、病院に勤務する特定の診療科の専門医の場合、一回の診察で概ね150～250 クローナがそれぞれ患者の自己負担額となる。また、外来患者の自己負担額に関しては、高額療養費制度が存在し、全国一律で年間900 クローナを超えた額については、負担を免除され、ランスティングが公費で賄う仕組みとなっている<sup>2</sup>。一方、入院の場合、1日あたり概ね40～80 クローナが患者の自己負担額となる。なお、外来・入院いずれの場合も、20歳未満の者については、自己負担を免除しているランスティングが多い。

このように、各ランスティング間で自己負担額が異なることから、地域間で

<sup>2</sup> 各ランスティングには、900 クローナより低い額を設定する権限もある。

自己負担額に格差が生じていることになるが、これについてスウェーデン社会省の担当官によれば、「確かに地域間格差はあるものの、そもそも自己負担額がそれほど大きくないので、国民からの不満は少ない。」とのことであった。

## ② サービスの種類と提供体制

医療サービスの提供は、以下のような明確な医療機関間の役割分担によって行われている。

- ・ 一次医療（プライマリケア）：外来診療、外来看護、訪問看護、リハビリテーションが含まれる。主にランスティングによって運営される地域保健医療センターにおいて提供される。
- ・ 二次医療：プライマリケアでは対応できなかった患者を対象に、専門的な外来診療、入院診療が含まれる。各ランスティングにある当該ランスティング全体をカバーするレーン病院と、ランスティング内を複数の地区に分けてカバーするレーン地区病院において提供される。
- ・ 高度先進的な医療：全国6つの保健医療圏にある、計9つの圏域病院において、高度に特化された医療サービスが提供される。

ランスティングが運営している公立の病院や地域保健医療センター等の運営費は、ランスティング全体の予算額から、ランスティングの裁量によって、プライマリケア・病院（外来・入院）それぞれの事業部門に予算配分され、それが更に個別の病院や地域保健医療センター等に予算配分される。予算配分の算出方法はランスティングによって異なる。

また、民間の医療機関も存在するが、ほとんどはランスティングと契約を結び、その診療費についてランスティングから償還を受けている。ランスティングと契約を結んでいない医療機関の場合、診療費は全額患者の自己負担となる。

このような体制であることからわかるように、スウェーデンの医師の多くは公務員であり、ランスティングからその給与が支払われている。公務員である医師の給与水準に対する国民の意識については、スウェーデン社会省の担当官によれば、「スウェーデン人の医師の平均所得は、労働者全体の平均所得の2.3倍であるが、オランダやノルウェーの医師の給与水準の半分程度とそれほど高くないことから、特に不満はない。」とのことであった。

なお、スウェーデン社会省の担当官によれば、医師確保の問題について、「スウェーデンは、国土の面積が広く人口密度が低いことから、僻地における医師確保の問題はあるものの、日本で指摘されているような偏在による医師不足は存在しない。」とのことであった。SKLの担当官によれば、スウェーデンは医師の養成に力を入れており、「スウェーデンの大学出身の医師だけではなく、医師の4割は外国の大学で教育を受けて医師免許を得ているほか、最近では東欧諸国出身の医師も受け入れており、そうした医師専用のスウェーデン語習得コースを設けるなどして便宜を図っている。」とのことであった。

(表1) 医師数の推移

(人)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
医師数	26,327	26,755	27,324	28,265	29,210	30,069	30,795	31,492

(出典) Health Data 2008 (OECD)

### ③ 近年の問題点

#### i) 「待ち行列」問題

スウェーデンでは、患者が受診したい時に医療機関の診療を受けられないという「待ち行列」の問題が大きな社会問題になっている。「待ち行列」の要因については財源の不足による医療資源の不足等、様々な要因が指摘されているが、スウェーデン社会省の担当官によれば、「医療資源や医師数よりも、むしろ医療機関内の組織の非効率性、スタッフ利用の非効率性が大きな要因である。」とのことであった。

「待ち行列」対策として、政府は2005年11月から、「診療保証」(Vårdgaranti)を実施している。これは、例えば手術について、「必要な場合には90日以内に手術を受けられるようにすることを保証する」等の、国とランスティングとの合意に基づく任意のプログラムである。患者は保証期間内に医療サービスの提供を受けられない場合、他のランスティングの医療機関の受診が保証されているが、医療サービスを提供できなかったランスティングに対する特段の制裁措置等はない。これについて、スウェーデン社会省の担当官に対し、制裁措置がなければランスティングに対する強制力に欠けるのではないかと質問したところ、「そのとおりであるが、替わりの「アメ」の手法として、目標を達成したランスティングに対しては報奨金を支給しており、現在では20のランスティングのうち6つのランスティングで目標を達成している。」とのことであった。ただし、逆に言えば7割のランスティングでは90日以内に必要な手術を提供できておらず、引き続きこの分野での取組みが重要な課題になっている。また、SKLの担当官によれば、「制裁措置がないのは効果の点において弱いので、期間を守れなかったランスティングに対する経済的制裁を与えるべきだ」という議論はある。」とのことであった。

また、SKLでは、ランスティングの自主的な取組みを促すため、全病院の待ち時間のデータベースを作成し、インターネット上に公開している。

#### ii) 「選択の自由」政策との関係

2006年総選挙では、12年ぶりに社民党から中道右派連合への政権交代が起こったが、これと同時に実施された地方議会選挙でも、ストックホルム・ランスティングでは中道右派連合が勝利した。これに伴い、ストックホルム・ランスティングでは、中道右派連合の主張する「選択の自由」の観点か

ら、プライマリケアを受ける地域保健医療センターの選択を患者の自由に任せ、ランスティングから地域保健医療センターに支払われる報酬額を登録した患者数に応じて分配する「ヘルスケアチョイス」を2008年1月に導入した。導入の趣旨は、診療所間の競争促進と、それによる待ち時間の短縮である。

これに対して、新制度導入前後に一部地域で診療所の閉鎖が相次いだこともあり、野党社民党が強く反発し、政治的対立点となっている。今回、ソルナ、ポートシルカというストックホルム・ランスティング下の2つのコミューンを訪問したが、ソルナ・コミューンの市政与党は中道右派連合、ポートシルカは社民党であり、それぞれ「ヘルスケアチョイス」政策への評価は分かれていた。即ち、ソルナ・コミューンの副市長は、「ヘルスケアチョイス」政策について、「倒産寸前になった地域保健医療センターもあったが、患者から見て魅力のない所は閉鎖されるべきであり、むしろ新たに3箇所の地域保健医療センターが開設されるなど、利便性が向上した」と肯定的に評価していた一方、ポートシルカ・コミューンの副市長は、「プライマリケアの地域保健医療センターとコミューンが連携して疾病予防活動に取り組むなど、プライマリケアにおいてうまく機能していたランスティングとコミューンの関係に溝が生じるようになり、また新たに業務委託によって参入してきた民間企業が、利用者のニーズではなく企業の利益を優先している」と否定的に評価していた。

なお、2008年10月に、政府はプライマリケアを患者の自由選択にゆだねることを内容とする「初期医療における患者選択制導入法案」を提出し、2009年2月に国会で可決されている。同法は2010年1月に施行される予定である。

## (2) 高齢者福祉

高齢者福祉サービスは、「社会サービス法」に基づく社会サービスの一環として、コミューンがその提供の責任を負っている。社会サービス法は高齢者福祉サービスを含む社会サービス全体の枠組みを定めているが、具体的な認定基準、自己負担額、支給限度額等については、個々のコミューンに広範な裁量を与えられている。

### ① 財源

社会サービスの財源は、主にコミューン税による一般財源及び利用者負担であり、とりわけ一般財源からの拠出が占める割合が大きい。コミューン税は、基本的に個人所得税のみであり、これは所得に関わらず単一の税率で課されている。コミューン税の税率は、各コミューンに決定権があり、税率はコミューンごとに異なる。

利用者負担額は、各コミュニティによって異なるものの、一定の制限がある。即ち、2001年7月の社会サービス法改正により、2002年7月から高齢者・障害者福祉サービスに係る利用者負担限度額保証制度が導入されている。これは、利用者負担に全国一律の上限額を設定するとともに、利用者負担額を支払った後に利用者の手元に残る額の下限額を設定するものである。

## ② サービスの種類と提供体制

高齢者福祉サービスには、在宅サービスと施設サービスがある。いずれのサービスについても、利用には本人又は家族等による申請をコミュニティの福祉事務所に対して行う必要がある。申請を受けた福祉事務所では、介護ニーズ判定員が、必要に応じて医師等の意見を聞きながらサービスの必要性の判定を行い、この判定に基づいてサービスが提供される。なお、ニーズ判定について、全国的な統一基準は存在せず、基準の設定は各コミュニティによって行われており、コミュニティ間で一定の格差は存在しうる。

### i) 在宅サービス

サービス内容は多様であるが、主なものとしては、ホームヘルプ、訪問看護、ショートステイ、デイケア、夜間巡回ヘルプといったサービスが提供されている。このうち、訪問看護は、1992年のエーデル改革以前はランスティングがこれを提供していたが、エーデル改革以降、ランスティングとコミュニティの契約によってコミュニティへの移管が可能になっている。

#### (参考) エーデル改革(1992年)の背景と概要

##### <背景>

- ・ スウェーデンでは保健医療サービスの実施責任主体はランスティング、福祉サービスの実施主体はコミュニティとされていたが、両者の責任分担に不明確な部分があり、連携も不十分であった。これが、高齢者ケアの効率性を損ない、総合的な見地から業務を行うことを困難にしていた。
- ・ 後期高齢者の増加に伴い、痴呆性老人等介護の必要性が高い高齢者の増加が予想されるために、これに対応した施策の強化が重要な課題になっていた。
- ・ 入院治療が終了したにもかかわらず、福祉サービス側の受け皿が不十分であるために退院できない社会的入院患者の増加が問題となっていた。
- ・ ランスティングが運営するナーシングホームにおける患者自己負担額は市が運営する高齢者福祉施設における自己負担額に比べて格段に安いなど、制度間の整合性が保たれていなかった。

#### <改革の概要>

- ・ 高齢者の長期療養施設（ナーシング・ホーム）をランスティングからコミューンに移管する。また、両者の合意を前提として、訪問看護の責任もランスティングからコミューンに移管することができるものとする。
- ・ 医療ケアが終了したと判断された高齢者の居住の場の確保は、コミューンの責任とし、医師の医療行為が終了したと判断されてから5日以内にコミューンが患者に適した居住の場を提供することができないために退院ができないという事態が生じた場合、コミューンがランスティングに対して入院費を支払う。
- ・ コミューンは、痴呆性高齢者のために「グループホーム」と呼ばれる施設の設置などを進め、高齢者の居住環境の改善を福祉施策の一環として推進する。

（「財政制度等審議会財政制度分科会海外調査報告書」（平成18年5月）より）

なお、こうした在宅サービスを支えるホームヘルパー等の介護従事者は、多くの場合、コミューンに直接雇用された公務員である。スウェーデンでは、こうした介護従事者の質・量の確保が重要な政策課題となっており、今回訪問したコミューンにおいても、給与の引上げや訓練の充実により、介護従事者の質の向上を図っている例が見られた。また、政府は、「高齢者介護アシスタント」という介護従事者の資格制度の導入を検討中とのことであった。

#### ii) 施設サービス

エーデル改革以降、社会サービス法上、施設は、高齢者のための「特別な住居（Särskilda boendeformer）」という概念のみが存在しており、国政面では施設形態の区別はされていない。しかし、実態上、各コミューンによって様々な形態の施設が存在する。

近年、在宅サービスの推進と相まって、「特別な住居」数は減少傾向にあり、全国的にその不足が指摘されている。背景としては、エーデル改革によって高齢者福祉の責任が基本的にはランスティングからコミューンに移管された一方、90年代初頭の不況が多くのコミューンの財政を弱体化させ、以降、コミューンが費用のかかる施設ケアから在宅ケアへと予算の再配分を行ってきたという事情がある。

スウェーデン政府は2006年3月に「高齢者医療・高齢者ケア10か年戦略」を国会に提出した（同年5月に国会で可決）。同戦略は、高齢者医療・介護分野において充実を図るべき6分野について、10年間で100億クローナの予算投入を含む10か年の国家戦略を定めるものであるが、この中で、高齢者の住宅の保障を6分野の1つとして取り上げ、以下のような政策を掲げている。

- ・ 「特別な住居」や高齢者向けの社会施設の建設を促進するための国の補助金の創設（2.5億クローナ）
- ・ 「特別な住居」への入所を決定したコミューンが、その提供を行えない場合のレーン府（ランスティング単位で設置されている国の出先機関）等への報告義務及び国への科料支払い義務をコミューンに課す
- ・ 「高齢者住宅委員会」の設置と、「特別な住居」を含む高齢者関連住宅の調査・分析 等

このような政策の推進もあり、スウェーデン社会省の担当官によれば、「現在では、コミューンの福祉判定員が「特別な住居」への入所が必要であると判定してから、ほとんどの場合、2か月半以内には「特別な住居」の提供が可能となる」とのことであった。

また、ここで設置された「高齢者住宅委員会」は、高齢者の住宅問題について、国・地方レベルで議論を行うとともに、高齢者の住居に関する調査の必要性と、各地の高齢者の住居に関する好事例を把握することをその任務とした。同委員会は2008年12月に最終報告書を取りまとめているが、その中で、「安全な家」というタイプの住宅の建設を提案している。「安全な家」については、同報告書を踏まえ、現在政府内で具体的な類型について検討されているが、スウェーデン社会省の担当官によれば、「イメージとしては、健康な高齢者が普通のアパートに入居し、万一困ったことがあった時に待機中の職員が駆けつける、といったものを想定している」とのことであった。このように、「安全な家」は常時ケアが提供される「特別な住居」のような入所施設ではないものの、高齢者が安心して生活できるための住居として、その導入が検討されているところである。

### ③ ランスティングとコミューンの役割分担

エーデル改革以降、高齢者福祉サービスは主にランスティングからコミューンへ移管された一方、訪問看護や訪問診療といった在宅高齢者への医療サービスはその取扱いを異にした。訪問看護についてはランスティングとコミューンの契約によってコミューンへの移管が可能という扱いとなり、また訪問診療は引き続きランスティングがその提供主体となった。これについて、先述の「高齢者医療・高齢者ケア10か年戦略」では、訪問看護についても将来的に責任主体をコミューンに一元化することとしているものの、高齢者への福祉・医療サービスの提供における、自治体間の役割分担については現在も問題が指摘されている。

SKLの担当官によれば、「財政的な責任を明確にすべきという観点から、ランスティングが提供する医療サービスの必要性がなくなった時点でコミューンが当該住民を引き受けることができなければ、入院費用をランスティングに支払わなければならないと法律に規定された。しかし、コミューンの立場からは、ランスティングはまだ医療的ケアが必要な患者を押しつけているという

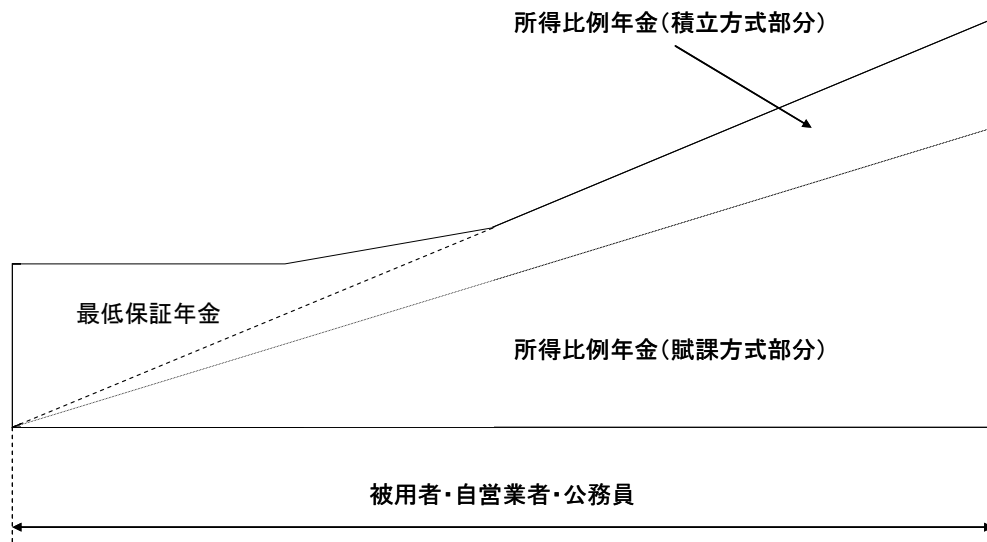
批判もあり、今でもこの種の紛争が絶えない。原因の一つにコミューンが医師を直接雇用できず、医療的ケアが必要な場合にランディングから医師の派遣を受けるしか方法がないことが挙げられる。その解決策として、コミューンは緊急の場合に初期医療センターや病院の医師を派遣してもらう合意を個別に結んでいる。」とのことであった。

### (3) 老齢年金

スウェーデンでは、持続可能な老齢年金制度を構築する観点から、1999年に年金制度の抜本的改革が行われており、2003年1月には、旧制度に基づく従前の給付が廃止され、新制度へ完全に移行されている（詳細については財政制度等審議会財政制度分科会海外調査報告書（平成18年5月）を参照）。

現行制度は、保険料財源による所得比例年金と、年金額が一定の水準に満たない低・無年金者に対する税財源による最低保証年金とを組み合わせた体系となっている（図2）。

（図2）スウェーデンの年金制度の体系



（出典）厚生労働省ホームページ

所得比例年金は全額保険料財源により運営されており、賦課方式部分と積立方式部分に分かれている。賦課方式部分は、現役時に拠出した保険料を賃金上昇率で運用したとみなして計算上の年金原資を計算し、これを平均余命で割って年金額を算定する「概念上の拠出建て」が採用されている。積立方式部分は、純粋な積立方式であり、個人が納付した保険料の総額に運用益を合わせ、保険数理的に計算を行い、年金額を算定している。

保険料率は被用者・自営業者ともに17.21%である<sup>3</sup>。自営業者の場合、この全

<sup>3</sup> 保険料控除後所得に対する割合は18.5%であり、この内16%を賦課方式部分、2.5%を積立方式部分



額を自営業者自らが負担するが、被用者の場合、被用者自らが 7.0%、残りの 10.21%を事業主が負担しており、事業主負担分の方がやや高くなっている。この保険料率については、1999 年改革時に、将来にわたってこの料率で固定化し、人口推計等の前提の変化に対応して給付を抑制し、その範囲内で給付を行う仕組みが導入されている（自動財政均衡（給付調整）メカニズム）。ただし、2009 年 3 月現在、自動財政均衡メカニズムの発動による給付調整が行われたことはない。

一方、最低保証年金は、全額国庫負担で賄われている。国庫負担については、旧制度の基礎年金には投入されていたが、現在では最低保証年金のみとなっている。

年金制度に関しては、1999 年の年金制度改革が与野党合意のもとに実施されたこと、また自動財政均衡メカニズムの導入によって、年金財政の長期的な安定が確保されていることから、政治的な争点にもなりにくく、現在特段の制度改正の動きはない。ただし、今後実際に自動財政均衡システムが発動された場合、給付水準に関する国民の反応が注目される場所である。

### 3. 今後の社会保障の財源確保について

公費による医療サービス、社会サービスの提供を行っているスウェーデンでは、近年、財源の不足による慢性的な医療・福祉リソース等の不足が指摘されている。その結果が病院における「待ち行列」の存在であり、「特別な住居」の不足に現れている。

このような現状に加え、今後も引き続き高齢化が進行するとともに、高齢者世代の医療サービス及び社会サービスに対する要求水準の高まり等から、給付費の増加が見込まれ、引き続き質の高いサービスの提供を行うためにも、各自治体において、必要な財源の確保が喫緊の課題となっている。

他方、老齢年金については、自動財政均衡メカニズムの導入によって年金財政の長期的な安定が確保されていることから、現時点で特段の財政的な問題は指摘されていない。

#### （1）基本的な考え方

先述のとおり、保健医療サービス及び社会サービスは、主に地方自治体の税による一般財源で賄われている。スウェーデン社会省の担当官によれば、医療サービスや高齢者福祉サービスを一般財源で賄うことについて、国民の広範なコンセンサスが存在するとのことであり、その理由としては、保険制度や目的税を導入することに比べて、財政上の合理性、簡潔性の点で優れていることが考えられる

---

に充当している。

とのことであった。このようなコンセンサスから、スウェーデンにおいては、保健医療サービスや社会サービスについて保険制度や目的税を導入することは、現状ではあまり検討されていない。

## (2) 効率化のための取組み

スウェーデンでは、公費で賄っている医療サービス及び社会サービスの水準を引き下げることについては、国民の大きな抵抗がある。その要因としては、①高負担と引き換えに、国民の一部ではなく全員に必要なに応じてサービスが提供されるというスウェーデンモデルに対する国民の信頼や、②特に多くの負担をしている高所得者にとって、提供されるサービスの質が重要な関心事項であることが考えられる。

従って、サービスの効率化を行うにあたっては、「サービス水準の低下を伴わない効率化」である必要がある。具体的な取組みはランスティングやコミューンによって様々であるが、例えば、国、地方自治体、NGOその他の地方組織を通じた、公共プログラムによる疾病予防やヘルシーエイジングの推進が行われている。今回訪問したポートシルカ・コミューンでは、年金者団体、移民団体、文化活動団体、宗教団体、民族別団体といったあらゆる団体の活動内容に疾病予防活動を組み込み、食事やスポーツの重要性を訴えるといった周知活動を行っている。

また、歳出のほとんどが保健医療サービス関係費であるランスティングと異なり、コミューンの歳出のうち社会サービス関係費は半分程度であるため、コミューンには、それ以外の歳出分野の削減によって社会サービス関係費を賄うという選択肢もある。ポートシルカ・コミューンの副市長によれば、「スウェーデンは、社会サービス法により、高齢者には質の高いサービスを受ける権利が保障されており、経済状態に関わらず、各コミューンは質の高いサービスの提供が義務付けられる。従って、法律の規制の及んでいない分野、例えば文化活動、不動産管理などの分野において経費削減を行うことが考えられる。あくまで効率化を図ることが大前提であり、増税は最後の手段である」とのことであった。

## (3) 収入増のための試み

医療サービス及び社会サービスに係る自治体の収入は、主に税收や利用者の自己負担による収入である。これらのうち、利用者の自己負担については、特に社会サービスについて、先述のとおり一定の上限が存在することから、引上げは容易ではない。

一方、税については、例えば、社会サービスを提供しているコミューンは、その財源を主に個人所得課税のコミューン税で賄っている。スウェーデンの地方自治体には、財政収支均衡（借入は資本的支出の範囲内に限る）原則や、財政収支均衡が達成できない場合は3年以内に回復させる、といった財政規律が存在するため、各自治体は歳出の動きを睨みながら、場合によっては収支均衡を図るため

に税率を上げるという選択肢を取ることもできる。これは、保健医療サービスを提供しているランスティングも同様である。

ただし、税率の引上げについてのハードルは必ずしも低くはない。ランスティングやコミューンは、税率を自ら設定できることから、周辺自治体よりも低い税率を設定し、住民の移転による人口増加を促すインセンティブが働く。実際、今回訪問したボートシルカ・コミューンの副市長によれば、「ストックホルム・ランスティング下の 28 コミューンは、税率を低く設定することで、自らのコミューンへの住民の移転を促そうとしており、そういう意味では税率を引上げることには限界がある。」とのことであった。また、スウェーデンの国民負担率は 2006 年実績で 66.2%と、国際的に見ても高い水準にあり、このような状況において税率の引上げを行うことは住民の抵抗を覚悟する必要があると思われるが、この点について、SKLの担当官によれば、「税率を上げることには特に抵抗感があるが、市民も社会サービスに対する信頼から、高い税率に対する理解はある」とのことであった。

また、税率の高さについては、党派的な考え方の違いもある。中道右派連合が市政を行っているソルナ・コミューンの副市長によれば、「中道右派は税率を低くすることを優先してきた一方、社民党を中心とする左派は提供されるサービスの質の維持を重視しており、税率自体にはあまりこだわっていない」とのことであった。スウェーデンは次期総選挙が来年に迫っており、将来的な社会保障の財源確保について、現時点で明確な展望は必ずしも示されておらず、次期総選挙の結果が注目されるところである。

#### <参考文献>

- ・ スウェーデン中央統計局ホームページ <http://www.scb.se/>
- ・ 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>
- ・ 厚生労働省大臣官房国際課「2007～2008年海外情勢報告」（2008年）
- ・ 医療経済研究機構「スウェーデン医療関連データ集（2004年版）」（2005年）
- ・ 奥村芳孝「スウェーデンの高齢者住宅とケア政策」（海外社会保障研究第164号、2008年）
- ・ 伊澤知法「スウェーデンにおける医療と介護の機能分担と連携」（海外社会保障研究第156号、2006年）
- ・ 井上誠一「高福祉・高負担国家スウェーデンの分析」（中央法規、2003年）

## お わ り に

以上、主要先進国の景気後退下における財政運営、及び高齢化の下での社会保障制度とその財源について、調査結果を取りまとめた。

財政運営については、2008 年秋以降、各国とも、今回の深刻な景気後退に対応すべく、従来からの財政運営方針を修正するなどしたうえで、大幅な歳出増や一時的な減税という措置を実施した。景気後退の状況及び財政状況はそれぞれではあるが、各国に総じて共通する傾向として、当面は景気対策を志向する一方で、中長期的な財政の持続可能性を確保する方針を明らかにしていることが判明した。また、国によっては、当面の対応においてもベースラインとしての財政規律は維持していること、見通しが不明な現時点ではなく、状況が見通せる段階になってから具体的な財政運営目標を示す方針であることなども確認された。

一方、社会保障については、各国とも、制度の歴史的な経緯や国民の社会保障に対する意識等の種々の事情に基づき、それぞれ特色のある社会保障制度が構築されていることが改めて確認された。そして、進捗は区々ではあるが、進展する高齢化の下で、増大する社会保障に係るコストを社会全体で賄うために、中央政府と地方政府の役割分担、税と保険料、さらには自己負担の割合などを勘案しながら、様々な取組みが行われるとともに、社会保障サービスの質の向上に配慮しながら、支出の効率化を目的とする種々の取組みが行われていることなども判明した。

本報告書で紹介した諸外国の状況・取組事例も参考にしながら、我が国においても、景気回復を最優先としつつ中長期的な財政健全化に取り組むことの必要性、社会保障の安定財源確保に取り組むことの必要性について、さらに議論が深まることが望まれる。