各国のトピックス

診療報酬引上げをめぐる政府医師会および労働組合

（フランス）

診療報酬料金表の作成ないしその改訂については，フランスでは1960年5月12日のデクレ（政令）によって規定された協定制度（Le Systéme Conventionnel）がその原則とされている。この制度は必ずしも順調に運営されているとはいえず，医師側と社会保障機関あるいは，政府とのあいだに紛争が絶えない。ところがこの春には，医師と社会保障機関とのあいだに大した混乱もなく新協定が締結された。これは近年にない珍らしいことだと伝えられていた矢先に，医師組合側が一方的に協定を破棄し，独自に料金引上げをはかるという事件が起り関係者を驚かせている。

すなわちフランス医師組合連合会はさる9月21日および22日に集会を行ない，次のような診療報酬引上案を決議し，これを10月7日から実施すると一方的に宣言した。引上げの内容は次の通りである。

A地域（パリ）

一般医　診察……16フラン
（旧料金14フラン）
往診……28フラン
（旧料金20フラン＋平均3フラン）

専門医　診察……28フラン
（旧料金25フラン）
往診……44フラン
（旧料金36フラン＋平均3フラン）

分　娩…………300フラン
（旧料金270フラン）

B地域（パリ以外）

一般医　診察……15フラン
（旧料金13フラン）
往診……22フラン
（旧料金18フラン）

専門医　診察……26フラン
（旧料金23フラン）
往診……36フラン
（旧料金32フラン）

分　娩…………280フラン
（旧料金240フラン）

なお，地域に関係なく外科料金は5フラン（旧料金4.50フラン），放射線治療基本料金は4.25フラン（旧料金3.75フラン）。

以上のような引上案を発表するに当たり，医師組合連合会は次のような声明を行なった。「われわれは協定制度を尊重する態度をこの8年来証明してきた。しかしそのために医療行為の価値を犠牲にするつもりはない。社会保険の被保険者が，医療費の正当な償還

を続けて受けていくためにも，料金表に関し早急に妥当な協定が締結されることを望む。」

シューマン社会相はこれに対し早速次のようなコミュニケを発表し，同連合会の一方的な態度を非難した。「同連合会がその一方的な，要するに違法な態度を考え直すよう期待する。数ヵ月前，同連合会が署名した協定に対し，みずからこのような破棄を通告することによって生ずる唯一の結果は，同連合会自身が希望している新たな交渉の発足を一層困難にするだけである。もし同連合会が本当に，政府，医師および社会保障機関からなる三者構成全国委員会による話し合いを希望するのであれば，その準備のため，一方の当事者である全国疾病金庫と話し合うべきであった。ところが同連合会はこれまでに全国金庫とは何一つ接触をはかっていない。」

他方，事前に何の連絡もなくこのような通告を受けた疾病全国金庫の理事はきわめて大きな驚きを示した。1967年8月のオルドナンスにより施行された新しい法制によれば，診療報酬料金に関する協定または改訂については，医師側はまず同金庫の理事会に提案しなければならないはずであり，協定はあくまで金庫と医師団とのあいだで締結された後，三者構成全国委員会の合意を得ることになっている。そこで同全国金庫は9月24日ただちに理事会を召集し，この件を討議した結果，先に述べた社会相のコミュニケにきわめて類似した次のような結論を発表した。「当全国金庫はこの春，本年5月1日および11月1日に効力を発する診療報酬引上げに関する協定を，フランス医師組合連合会とのあいだに締結した。当金庫はこの協定を忠実に遵守した。この協定は契約の更新を認めるものであり，医師側の重要な要求の一つであるC地域（料金の低い地方の県）の廃止をも含んでいた。医師組合は当全国金庫と何ら話し合うことなく，交渉ではなく協定の一方的破棄という方法を選んだ。このような協定の破棄は，すでに重くなっている被保険者の一部負担を一層増大させる。われわれはこのような事態を受け入れるわけにはいかない」。

次に各労組の反応を見てみよう。昨年の社会保障制度改革に対しきわめて柔軟な態度をとり，むしろ政府に協力的だったといえるFOは，今回も政府の考え方に非常に近い次のような見解を示している。「医師組合連合会は1969年5月1日まで有効である協定を単純明快に破棄するという立場をとった。しかも協定の一方の当事者には前もって何一つ了解を求めようとしなかった。同連合会は一方的に料金を12ないし20％引き上げることにより，社会保険被保険者に対し，一部負担の大幅な増大という重大なかつ不当な刑を課した。FOは被保険者にとってきわめて不利な，また社会保険運営機関とは事前に何の話し合いもなくとられたこのような態度を告発する。医療行為の価値というものは，そのコストだけで定められるものではない。医師側には有効かつ建設的な協力を示す意志がまったくない。このような態度は協定制度，ひいては自由診療制に致命的な打撃をもたらす」。

これに対しCGTおよびCFDTは，医師組合の態度を遺憾とする意志を言外に示しながらそれを明言せず，あいかわらず政府を攻撃の的としている。CGTの声明の要旨は次の通りである。「われわれはこの協定制度を否定しようとするすべての試みに反対する。

この制度のみが被保険者の利益を有効に保証し得る。協定制度の擁護は当事者の誠実な協力を前提としている。企業主と政府がこのような態度を守らない限り，被保険者はみずからその利益を擁護しなければならない。ＣＧＴは三者構成全国委員会において交渉を開始し，新協定締結の準備を行なうために，医師代表と賃金労働者の機関の責任者とのあいだで直接交渉が行なわれることを望む」。ＣＦＤＴの声明もほぼ同様の主旨で，三者構成全国会議の早急な開催を提案している。

以上のような各界の非難に対し，医師組合連合会は再び声明を出し，医師側が提案し要求する報酬は妥当なものであり，医師は協定なしにも合法的に営業できると主張した。

9月末の段階では，紛争はこのように互いにコミュニケの上での争いに止まっているが，これがどのように発展しつつあるかまだ明らかでない。しかし医師側の主張する引上げが認められれば，昨年の改革で小康を得たかに見える社会保障財政が再び圧迫されるのは確かである。医師組合連合会の決定した12ないし20％の料金引上げは，平年度で4億5,800万フランの出費増に当たる。これを保険料の引上げでまかなわなければならなくなれば，約0.5％の料率引上げとなる。社会保険機関の収入は賃金の上昇に伴い増加しているが，すでにこの5月1日から実施された診療報酬の引上げ，あるいは入院費の大幅な増加等によりその増収分はすっかり吸収されてしまうといわれている。

（*Le monde*, 1968.9.24 ほか）

（平　山　　卓　国立国会図書館）

注目されるニューヨーク市の公的扶助改正

（アメリカ）

かつてジョンソン大統領がその施政キャンペーンとして掲げた“貧困戦争”は，いまやアメリカにおいて色褪せつつあるという。この抗弁として政府は，現在の国民所得の上昇，貧困者数の減少等を連邦国勢調査局の統計によって説明しようとしている。

しかし，貧困者数が減少したとはいえ，連邦の貧困基準以下（非農業の4人世帯で年収3,335ドル以下）の者は，1967年時において2,590万人もおり，現在アメリカ経済にしのびよるインフレの兆しはかれらおよびボーダーライン所得層の生活を一層不安定にしている事実を見逃すわけにいかない。しかもジョンソン大統領の“バターも大砲も”の過重な両面政策から“偉大な社会”構想にもとづく社会保障の諸プログラムは，いずれも財政的破綻に瀕し，その再建策として被扶助者数の制限をねらいとする「1967年社会保障改正法 the