

社会保険における

自治管理と国家の監督

(西ドイツ)

西ドイツにおいて、社会給付はその受領権者に対して国家の行政を通じて与えられる。しかしその管理は国家または自治体の一般行政による場合もあるが、多くの場合、自治的公法人により行なわれ、国家はそれに対して監督を行なうにすぎない体制をとっている。この体制は、自治管理法その他の諸法に基礎を有する。社会保険の保険者の場合、一般には、被保険者および使用者の各グループから選出された代議員会があり、さらにその代議員会において理事が選出される。これら2つの機関が当該法人の意思決定、業務執行等を行なうわけである。

ここでとりあげる論文は、Dr. Dieter Kraushopf が、このような自治管理と国家の監督との関係について、実務的にも問題になるようなことについて論述したものである。以



下、その概要を紹介する。

自治管理と国家の監督の関係については、重大な問題が含まれている。かつて、連邦社会裁判所は、国家の監督は国家権力と自治団体との間の調整につきるということを強調した。社会保険の保険者は公的使命を執行するために、大幅な自治と形成の自由 (Gestaltungsfreiheit) を与えられるべきである。

I

自治管理ということが實際上どのような意味を持つかということ、地区疾病金庫に例をとってみる。たとえば、理事会と代議員会が保険料額を減ずることを欲し、その場合に生ずる不足額は準備金によって補充されうるとしても、監督官庁は保険料の減額によって

不足額を生じさせてはならないという理由で承認を拒むであろう。

また、ある地区疾病金庫で代議員会での規約変更の決議によって給付の最高額を引き上げようとした場合、監督官庁はたとえ同一地域内での労働者・職員補充金庫での最高額引き上げをすでに承認していたとしても、その引き上げに承認を与えることはしないであろう。

II

上のような例をもって、監督官庁が恣意的にまたは違法に行動しているというのではない。上記のような拒否は全て法律の規定に基づいているのである。しかし、これによって自治管理の余地は大幅に制限されることになる。非難は、監督官庁に対してよりも、法律・命令等における立法の傾向に対して向けられるべきである。疾病予防・疾病扶助・管理組織等の分野においては、個々の疾病金庫が適態能力を有すべきであり、形成の自由は不必要にせばめられてはならない。

1881年11月17日の皇帝の告示においても、

組合組織（従って疾病金庫も）はその決定活動において他の団体——たとえば補充金庫——に劣るものではない、と言っている。自治管理機関の重要な機能には、予算の定立、許容される附加給付（Mehrleistung）、合目的かつ時代に適合した管理組織の形成等が含まれているのである。

III

先の例においても、国家の監督の協力が必要なことがわかる。監督官庁の承認なしには保険料の引き上げも引き下げもできない。したがって、自治管理機関は、望ましい協力すなわち承認を得るために国家の監督との接触および協同作業をせざるをえない。実務上は疾病金庫の業務執行者（Geschäftsführer）は——多くの場合理事と共に——自治管理の計画の前に監督官庁の意見をきくということになる。通常の場合、この事前協議は、誤解を排除する等の役割は持つ。また、監督官庁の見解を事前に知るにも有用である。

もしも、自治管理機関が監督官庁の見解に反する見解を貫ぬきたい場合には、社会裁判

所の救済を求めるより他に手はない。しかしこの場合には、拒否の決定に対する訴えは直ちに望ましい法律状態を生ぜしめるものではないことを知らねばならない。凡ゆる審級を通るうちに、法的効力を有する判決が出るまでに少くとも5年位経過してしまうであろう。したがって、訴訟を起こそうとする場合には、その結果を熟慮する必要がある。

IV V

国家の監督の協力という面は、日常の実務からみると、重要なものを持っている。この分野——これはまた、法律的監督とも名づけられるが——では、監督官庁は法律および規約が順守されているか否かを監視する。ここにおいては、監督は便宜主義 Opportunitätsprinzip によって行なわれ、干渉が公共の利益のために必要か否かの判断の後に官庁の監督が行なわれる。

疾病金庫の設立、解散、合併、分割等の場合には、国家の監督がその手続に関して行なわれる。合併、分割、解散等の手続は、関係疾病金庫の申出の後に法律に則って行なわれ

る。

VI

立法の傾向を注意深く追跡してみると、将来において自治管理の範囲は大きくなるよりもむしろ小さくなるであろうことを認めざるをえない。それは、社会保障のメカニズムからそうなるのである。

それでは、現在の条件の下で自治管理の範囲はどの程度のものであろうか。まず、保険料と附加給付は、監督的規制があるにしても代議員会によって決定される。また、自治管理組織は、立法機関または連邦政府もしくはラント政府に相対してイニシアティブをとるときには、被保険者および使用者の代理人的立場に立つ。

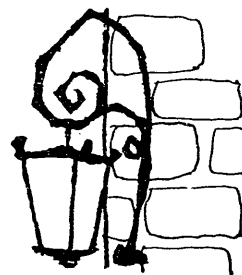
これに対して、保険料等級等はそれほど自由に決定することはできない。せめて、地区疾病金庫に関していえば、任意加入者についてはより広い自由を与えられることが望ましい。また、疾病金庫のラント連合会は疾病金庫の業務執行・会計等に関し検査権を持つことがよかろう。

自治管理と監督の関係について考察してみると、法律は自治管理機関に対して形成の自由を与えていないという結論に達せざるを得ない。これに関しては、監督官庁の狭量が非難されるべきではなくして、立法者に対して次のような勧告がなされるべきである。「形成の自由を与えよ。」と。

Dr. Dieter Krauskopf; Soziale Selbstverwaltung und staatliche Aufsicht, *Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen*, Dez. 1971. S. 329-335.

(伊達隆英 健保連)

医療従事者の問題



(西ドイツ)

医療従事者の数

健康は、われわれの人生の幸福にとって本質的前提条件である。世界保健機構の要求によって、それは完全に肉体的、精神的、社会的に健全な状態であることとされている。

ところで、保健事業に従事する者への需要は常に増大している。これは、本質的には医

学医術の発展による。とくに看護要員に対する需要は大きい。保健事業におけるサービスの制限ができないかぎり、従事者の不足は重大問題である。すべての市民は、健康の維持・回復のために今日の医学水準に応じたサービスを受ける権利を有する。

1969年12月末現在、93,934人の医師が職業活動をしていた。これは、651人の住民に対

して医師1人の割合になる。学術会議の見解によると、1972年には医師の数は97,000~101,500人になり、住民630~600人に対して医師1人の割合になるとされている。かりに住民630人に対して医師1人の割合で国民の医療が保障されるとすると、1980年には100,100人、1990年には105,000人、2000年には111,600人の医師がおればよいことになる。そうだとすると、向う20年間の後継者の必要数は毎年4,000人となり、これを充たすために4,500人の医科大学新入生が必要となる。ところが、1961年の新入生は5,812人、1969年の新入生は3,029人であった。

また、1969年12月末現在、31,220人の歯科医師が職業活動していた。したがって、住民1,960人に対して医師1人の割合であった。学術会議は、住民2,000人に対して歯科医師1人の割合であるべきであるとしているが、そのためには毎年1,520人の歯科卒業生が必要である。また、歯科入学生はもっと多く1,900人必要である。ところが実際、1969年の入学生は1,100人であった。このままいくと6~7年のうちに1:2,000の割合は保た