

## 医療保障制度における課題と展望

高 智 英太郎

### 目 次

序にかえて

- 1 医療保険制度の調和に向けた動き
- 2 『西』の医療保険財政再び窮迫へ
- 3 『東』の保健医療事情とその課題

時局トピックス

『介護保険』導入をめぐる動きと波紋

参考文献一覧

### 序にかえて

東西両ドイツの再統一（1990. 10. 3）を盛大に祝う花火がベルリンの夜空を彩り、爆竹が鳴り響き、人々がビールグラス片手に陶醉しきっていた頃、ボンにある連邦労働社会問題省（BMA）の官僚達は東奔西走の毎日を送っていた。いや、そのずっと前から多忙な日程をこなしていたといった方がより正確かも知れない。

なにせ、統一からわずか3ヵ月後に迫った91年早々から、「東」にも「西」の社会保険制度が段階的に適用されるという既定方針がある。それに合わせた日程の消化作業がどれほどハードで、多くの困難を伴ったものであったかは想像に難くない。

そもそも、東西両ドイツ間の「統一」はデメ

ジエール元東ドイツ首相が口火をきったことによって、次第にその実現に向けた動きが加速化されていった。しかし当時、誰もが「すくなくとも統一には3年は要するであろう」と思っていたが、統一への動きは大方の予想をはるかに超えたテンポで進み、まず1990年5月18日にはボンの西ドイツ首相公邸において、ワイゲル西ドイツ、ロンベルク東ドイツ両蔵相によって両ドイツの「通貨・経済・社会保障同盟に関する国家条約」（抜粋別掲）が調印されたのである。

そして政治的な統合はそのあとに行われることとされ、同年7月1日には「東」に「西」のDM（ドイツ・マルク）が導入されるに至った。この日を境にして「東」は計画経済と袂を分かったのである。「東」の住民は原則6,000「東」マルクまで1：1の交換比率で「西」のDMと交換できることとされた。DM札を手にした「東」市民の喜びにわく表情がテレビに大写しにされ全世界に中継されたことは、われわれの記憶に新しいところだ。

さて、劇的な統一が成し遂げられてからやがて1年が経過しようとしている。新生ドイツの医療保険制度あるいは保健医療制度をめぐる現状、あるいはその将来の課題としてどのような問題が投げかけられているのであろうか。本稿は、統一後間もない同国の医療保険事情等の一端を垣間見ることとし、あわせて若干の展望を

加えることを目的とするものである。

ところで、ヘルムート・コール首相は1990年12月2日の総選挙の結果を受けて91年1月16日、ドイツ新内閣の閣僚名簿を発表した。同氏が翌17日の連邦議会で首班指名を受け、翌18日に正式発足させた新内閣の顔ぶれを見てもわかるように外相、蔵相、内相、国防相、労働・社会問題相などの主要閣僚は留任。閣僚数は、選挙で得票数を伸ばしたキリスト教民主同盟 (CDU) と自由民主党 (FDP) がそれぞれ1ポスト増やして11と5に、後退したキリスト教社会同盟 (CSU) は2減の4となった。

注目された女性閣僚の登用については、1人増えて計4人に。また、これまであったドイツ関係相及び新聞情報庁長官の2ポストがなくなり、従来の青年家庭婦人保健相の職務は「家庭老年相」、「婦人青年相」、「保健相」の3ポストに分離。その結果、合計の閣僚ポストは20で従前と変わらない。さらに「医療保険」については内閣の機構変更に伴い、労働・社会問題相から保健相所管に移管された (閣僚名簿は別掲参照)。

## 東西両ドイツの国家条約 (1990. 5. 18)

### 第4章 社会保障同盟

(主として『医療』に関連する部分の抜粋)

第17条 (略)

第18条 (社会保障の原則)

(1) 東ドイツは下記の原則にもとづく社会保障体制を導入する。

- ① 年金、医療、労災、失業の各社会保険は国家の法的監督下でそれぞれ公共的な自治機構を通じて実施される。
- ② これらの各種社会保険は保険料によって運営される。年金、医療、失業保険の保険

料は西ドイツにおける負担率に従って被用者と事業主が折半負担する。労災保険は事業主が全額負担する。

③ 保険給付については報酬水準に基づいて決定する。

(2) 年金、医療、労災保険の事務については、当面一つの保険機関が集約して業務を行う。収支決算は各保険の種別ごとに分けて行う。1991年1月1日までに、年金、医療、労災の各保険事務を専門に取り扱う「保険機関」が設立できるようにする。その目的とするところは、西ドイツの保険制度に相当する保険機構をつくることである。

(3) 東ドイツでは現行の社会保険に加入する義務が (当面) 暫定的に継続する。自営業者及び自由業者については、他の保険で十分保障されていることの証明を条件に、社会保険への加入を任意とすることが予定されている。これに関連し、年金保険制度とは別の職業別の福祉制度が設立される。

(4) 1990年7月1日以前の賃金計算において、1952年12月22日に定められた労働収入の課税に関する法令の第10条に定める特別な税率の適用対象者は、1990年12月31日までに、月収別に、年金掛け金に対して下記の補助金が支払われる。

一月収 600 西ドイツ・マルク以下 = 30 西ドイツ・マルク

一月収 600~700 西ドイツ・マルク = 20 西ドイツ・マルク

一月収 700~800 西ドイツ・マルク以下 = 10 西ドイツ・マルク

(5) 保険料算定限度額と保険給付の最高額は、西ドイツの社会保険の原則に基づいて決定される。

## ドイツ新内閣閣僚名簿—1991年1月18日発足—

| 氏名(党別)                         | 所管           |
|--------------------------------|--------------|
| ヘルムート・コール (CDU)                | 首相           |
| ハンス-ディートリヒ・ゲンシャープ (FDP)        | 外相           |
| ヴォルフガング・シュライブレ (CDU)           | 内相           |
| クラウス・キンケル (新・FDP)              | 法相           |
| テオドール・ワイゲル (CSU)               | 蔵相           |
| ユルゲン・W・メレマン (新・FDP)            | 経済相          |
| イグナツ・キーヒレ (CSU)                | 食糧農林相        |
| ノルベルト・ブリューム (CDU)              | 労働・社会問題相     |
| ゲアハルト・シュトルテンベルク (CDU)          | 国防相          |
| ハanneローレ・レンシュ (新・女性, CDU)      | 家庭老年相        |
| アンゲラ・メルケル (新・女性, CDU)          | 婦人青年相        |
| ゲルダ・ハッセルフェルト (新・女性, CSU)       | 保健相          |
| ギュンター・クラウゼ (新・CDU)             | 運輸相          |
| クラウス・テプファー (CDU)               | 環境自然保護原子炉安全相 |
| クリスチアン・シュワルツ-シリング (CDU)        | 郵政通信相        |
| イルムガルト・アダム-シュウェッパー (新・女性, FDP) | 住宅都市建設相      |
| ハインツ・リーゼンフーパー (CDU)            | 研究技術相        |
| ライナー・オルトレブ (新・FDP)             | 教育科学相        |
| カール-ディーター・シュブランガー (新・CSU)      | 経済協力相        |
| ルドルフ・ザイターズ (CDU)               | 首相府長官        |

資料出典：Bulletin 19. Januar 1991, Nr. 6/S. 34

(第19条～第20条, 略)

## 第21条 (医療保険)

- (1) 東ドイツは、医療保険制度を西ドイツのそれに一致させることを目的として、必要な措置を導入する。
- (2) 従来、東ドイツの法規に基づいて支給されてきた医療保険で、西ドイツの法規に照らして医療保険と認むるに値しないものについては、当面、東ドイツの国庫から支給される。
- (3) 東ドイツは疾病に際して、西ドイツの賃金継続支払補償の法規に相応する補償制度を導入する。
- (4) 年金受給者は、医療保険によって保障を受ける。年金受給者の医療保険保険料は、年金から一括して差し引かれる。この場合の保険料負担は、年金全体の額によって決定される。
- (5) 東ドイツにおける入院・救急患者用の医療

施設を整備するための投資は、国庫負担で賄うこととし、医療保険からは支給しない。

## 第22条 (保健医療)

- (1) 双方は、人間の医療看護及び健康の保持に重大な関心を向ける。
- (2) 東ドイツ国民の医療看護の保持に必要な現行の医療体制は今後も持続させる。同時に東ドイツは民間の医療機関を受け入れ、西ドイツにおける医療体制へと段階的に歩を進める。とくに、東ドイツ政府は開業医、開業歯科医、薬局並びに自営独立の医療機関の開設、民営の公益病院の開設について許可を与える。

## 1. 医療保険制度の調和に向けた動き

『東』『西』ドイツの真の統一を進めるうえで、最も大きな困難と障害が伴うものと目され

ているのが、社会保障に関連する分野の取り扱いである。「統一の意味するところは第3の国をつくるのではなく、『東』が一方的に『西』へ編入してくる」（連邦労働社会問題省首脳）ものであり、より具体的には、「東」という名の国がそのまま編入してくるのではなく、それぞれ Land（州）として編入してくるという理解が正しい。

そのことは第二国家条約の中にも、新生ドイツが「16の連邦州から構成されている」と記述されていることから明らかである。

さて公的医療保険は、「東」においても1991年1月1日から「西」と同一機構のもとに適用されるはずであったが、種々の問題から特別の暫定措置を講じざるをえなかった。すなわち、統一前の「東」には患者一部負担という概念すら存在しなかったし、国民の所得も「西」の水準とは比較にならないほど低いレベルで推移してきたのである。そのため、統一を前にした東西（両ドイツ）間の取り決めにより、医療保険及び保健医療制度の「西」への同化吸収が段階的に進む過程において、「東」の市民たちの負担が過重にならないような諸手段（激変緩和措置）が講じられたのである。

### （1） 保険料率

「西」では公的医療保険の保険料率は疾病金庫によって異なる（原則として自由設定）が、1991年当初から「東」の保険料率の上限は12.8%と（労使折半）され、いずれの疾病金庫も同料率を超えて課すことはできないこととされた。また、保険料算定限度額は2,250 マルク／月額（「西」は4,875 マルク／同）に抑えられている。そして、公的医療保険に加入義務のある学生は月額49.50 マルクを保険料として納めなけ

ればならなくなった。

### （2） 患者一部負担

表1は「西」及び「東」における患者一部負担の状況を概観したものである。これによっても明らかなように、「東」では、たとえば入院の場合、1991年1月1日から同6月30日までは「患者負担なし」。同7月1日から同12月31日までは「日額2.5マルク」、1992年1月1日から同6月30日までは「日額5マルク」（年間14日間限度）、そして1992年7月1日からは「西」と同様、日額10マルク（同）の一部負担が課されることになっている。

入院時一部負担については、89年施行の医療改革法（GRG）によって、「西」でも1991年1月から「5マルク⇒10マルク」へと引き上げられたばかり。これと同一水準の一部負担が92年7月から導入されるとあって、「東」市民の間からは早くも一部負担の性急な引き上げに対して不安と懸念の声があがっている。入院時一部負担については、こどもを除いて例外なく患者サイドが負担しなければならず、一般市民らの不安が募るのも無理からぬことではある。

一部負担のあり方でもう一つ特徴的な点を挙げておこう。それは歯科補綴の場合であるが、表でもわかるように、歯科補綴（入歯）については診療開始日が1991年1月1日～92年6月30日までの間にあっては「費用の20%」を患者が負担しなければならない（「西」では40%）ことである。しかも20%と、「西」の2分の1の水準であるとはいえ、1991年1月早々から負担が課されていることから自明のとおり、この分野の費用抑制に向けた政府の意気込みが並々ならぬものであることが伺い知れる。

なお、患者一部負担の適用に際しては、過重

表1 患者一部負担一覽表

旧『西ドイツ』地域

旧『東ドイツ』地域<sup>2)</sup>

| 社会条項                      | ことども                      | 過重負担<br>緩和条項                                   | 免除なし                  |
|---------------------------|---------------------------|--|-----------------------|
| 医薬品 <sup>1)</sup>         | —                         | —  | 3マルク <sup>1)</sup>    |
| 交通費<br>(入院時)              | —                         | 一部負担の上限は総報酬<br>の2%<br>(58,500マルク超: 4%)<br>一年間— | 20マルク                 |
| 交通費<br>(通院時)              | —                         |  | 全費用                   |
| 交通費<br>(救急車輦及び患<br>者搬送車輦) | —                         |  | 20マルク                 |
| 理学療法等                     | —                         |  | 10%                   |
| 入院予防・リハビ<br>リ給付           | —                         | —  | 10マルク/日               |
| 歯科補綴                      | 40%                       | —  | 40%                   |
| 入院                        | 10マルク/<br>日 <sup>1)</sup> | 過重負担緩<br>和条項の適<br>用なし                          | 10マルク/日 <sup>1)</sup> |
| 補助(装)具 <sup>2)</sup>      | —                         | —  | 一部負担なし                |

| 社会条項  | ことども                                      | 過重負担<br>緩和条項                                   | 免除なし                                  |
|---|---|--|---------------------------------------|
| 原則: 1991.1.1~<br>6.30は一部負担な<br>し。ただし歯科補<br>綴については1991.<br>1.1から一部負担<br>適用 <sup>2)</sup> 。 | —   | —  | 1.50マルク <sup>1)</sup>                 |
| 医薬品 <sup>1)</sup>   | —   | 一部負担の上限は総報酬<br>の2%<br>(27,000マルク超: 4%)<br>一年間— | 10マルク                                 |
| 交通費<br>(入院時)  | —   |  | 全費用                                   |
| 交通費<br>(通院時)  | —   |  | 10マルク                                 |
| 交通費<br>(救急車輦及び患<br>者搬送車輦)   | —   |  | 5%                                    |
| 理学療法等   | —   | —  | 5マルク/日                                |
| 入院予防・リハビ<br>リ給付   | —   | —  | 20% <sup>1)</sup>                     |
| 歯科補綴  | 20% <sup>1)</sup>                         | —  | 2.50マルク/<br>日                         |
| 入院  | 1991.7.1~<br>同12.31<br>1992.1.1~<br>同6.30 | 過重負担緩<br>和条項の適<br>用なし                          | 2.50マルク/<br>日<br>5マルク/日 <sup>1)</sup> |
| 補助(装)具 <sup>2)</sup>  | —   | —  | 一部負担なし                                |

資料出典: )Auf einen Blick<  
SOZIALE SICHERHEIT(BMA), Dez. 1990

- 1) 1992年から「定額償還制」が適用されない医薬品については、一剂当  
たり費用の15% (15マルク上限) が自己負担。
- 2) 例外: メガネの一部負担 (フレームの費用負担は20マルクまで疾病金  
庫が引受ける) 及び整形用の靴。対軽微疾患用の補助(装)具もしくは交  
付価格が低れんなものについて症病金庫は費用負担に応じない。
- 3) 年14日を限度に一部負担。
- 4) 診療開始日が1991年1月1日~92年6月30日のときに適用。
- 5) 遅くも1992年6月30日までに一部負担の適用はすべて「全ドイツ統一  
水準」となる。

負担回避の観点から種々の歯止め策が講じられている。「東」の場合、原則として年間の総報酬が27,000マルクまでの場合はその2%まで、これを超える場合は4%までとされている（家族構成による調整あり）。

### (3) その他

「東」市民にも、1991年1月1日から公的医療保険による諸給付を受給する権利が保証され、今後は「西」と同様に地区-、企業-、同業-といった公的疾病金庫の設立・整備が図られることになっている。従来のように「国家」という同一保険者によらないしくみが機能するのである。それと歩みを合わせるように「東」の医療供給体制も徐々に「西」のそれをめざして脱皮が急がれることになっている。

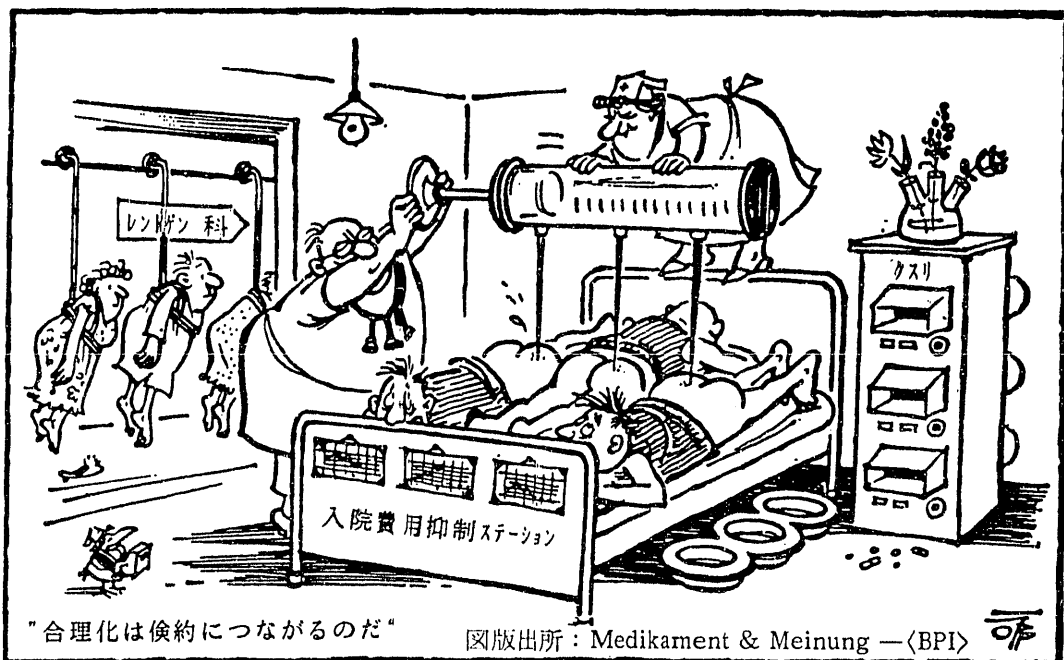
「東」では医師の報酬が「西」の水準の45%に抑えられ（医薬品についても同様）、低い保険料収入でも支出への対応が可能な措置が講じられている。とくに「東」への医薬品納入価格については91年正月早々から政府と医薬品メーカーとの間で激論が交わされ、両者の思惑が衝

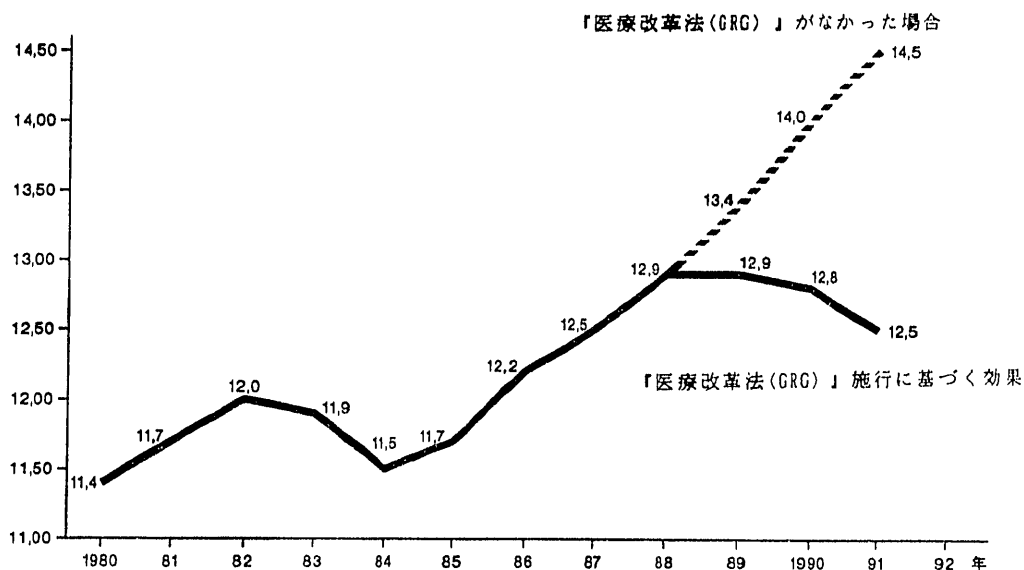
突するかたちで長い攻防が続いた。

その際、政府は、「南欧諸国やベルギーなどの国に対しては6~7割引きで出荷しておきながら、今や自国となった「東」に対して55%引き価格を受け入れられないという話は理解しかねる」として、「西」の製薬企業を厳しく批判した。結局、政府がある程度の妥協を余儀なくされた格好で一応の決着をみているものの、不安定な政治情勢(CDUの苦戦つづき)を背景にクスリをめぐる問題は今後も視点を変え、様々な曲折を呼びそうだ。

## 2. 『西』の医療保険財政再び窮迫へ

旧西ドイツでは、「公的医療保険100年のオーバー・ホール」ともいわれる医療改革法(GRG)が1989年初頭から段階的に施行され、これによって相当長期にわたって保険財政の安定確保が図れるものと見込まれていた（保険料率の推移については図1、表2参照）。しかし、91年1月の内閣改造に際して分離独立設置された連邦保健省(BMG)からこのほど公表された資料によ





図版出典：表3と同じ。

図1 公的医療保険の平均保険料率の推移—1980~91年 (%)

表2 疾病金庫の種類別に見た保険料率の推移  
—年間平均—

| 年     | 公的医療<br>保険の計 | 地区疾<br>金病庫 | 企業疾<br>金病庫 | 同業疾<br>金病庫 | 海員疾<br>金病庫 | 連邦鉱山<br>従事者組合 | 労働者<br>補充金庫 | 職員<br>補充金庫 |
|-------|--------------|------------|------------|------------|------------|---------------|-------------|------------|
| 1970  | 8.20         | 8.15       | 7.51       | 7.82       | 6.60       | 9.60          | 8.07        | 8.89       |
| 1980  | 11.38        | 11.70      | 10.49      | 11.21      | 9.90       | 12.60         | 11.01       | 11.22      |
| 1985  | 11.80        | 12.09      | 10.29      | 11.26      | 10.50      | 11.60         | 11.33       | 12.10      |
| 1986  | 12.20        | 12.69      | 10.76      | 12.01      | 11.70      | 11.60         | 11.49       | 12.10      |
| 1987  | 12.62        | 13.16      | 11.18      | 12.66      | 12.30      | 12.36         | 11.62       | 12.42      |
| 1988  | 12.90        | 13.46      | 11.45      | 12.79      | 12.80      | 13.13         | 11.96       | 12.69      |
| 1989  | 12.90        | 13.48      | 11.47      | 12.74      | 12.80      | 13.30         | 11.96       | 12.68      |
| 1990* | 12.78        | 13.33      | 11.35      | 12.43      | 12.80      | 13.30         | 11.26       | 12.66      |
| 1991* | 12.22        | 12.76      | 10.87      | 11.95      | 11.90      | 12.70         | 11.13       | 12.04      |

\* 1月1日現在

資料出典：表3と同じ。

ると、1990年の支出総額は対前年比8.6%増の1,411億2,300万マルク（1990年々央の為替相場：1マルク=91.85円）。一方、保険料収入は、対前年比5.1%増の1,415億6,500万マルクにとどまっていることが明らかになった。

その中身について検証してみると、まず、事務費が2桁台の上昇（対前年比10.5%増）に転じ、額では72億マルクに達している。給付項目別にみても、他に事務費の伸びを上回る項目はなく、東西統一を直接の要因とした事務費の高

騰ぶりが改めて浮き彫りになった。つぎに主要給付項目別に特徴的に映る点を概観してみると、この国の医療保険財政を極度に圧迫している病院（入院部門）に対する支出は対前年比8.9%増の445億マルクに達している。

連邦政府によると、旧西ドイツ領域の病院には約8万5,000床からの過剰病床（“ベッドの山”という表現が定着している）があり、これらを削減することにより、約40億マルクの節減効果が期待できるという。しかし、病院病床の

表3 公的医保険発展の推移  
1911~1991年

| 年     | 被保険者数<br>(百万人) | 疾病金庫数  |
|-------|----------------|--------|
| 1911  | 10.0           | 22,000 |
| 1914  | 16.0           | 13,500 |
| 1932  | 18.7           | 6,000  |
| 1938  | 23.2           | 4,600  |
| 1951  | 20.0           | 1,992  |
| 1955  | 22.7           | 2,070  |
| 1960  | 27.1           | 2,028  |
| 1965  | 28.7           | 1,967  |
| 1970  | 30.6           | 1,815  |
| 1975  | 33.5           | 1,479  |
| 1980  | 35.4           | 1,319  |
| 1985  | 36.2           | 1,215  |
| 1990* | 37.5           | 1,147  |
| 1991* | 38.3           | 1,135  |

\* 1月

資料出典：Übersicht über die SOZIALE SICHERHEIT <BMA—Stand: Jan. 1990>, 1991年は Bundesarbeitsblatt, 4/1991, S. 102

表4 医療改革法 (GRG) 施行による医療保険の  
財政効果—1989年—

| 年          | 加入者当たり増減変動率 (%) |         | 1988<br>(%) |
|------------|-----------------|---------|-------------|
|            | 1989<br>(%)     | (百万マルク) |             |
| 歯科補綴       | -46.6           | -4,273  | 52.4        |
| 薬局調剤の医薬品   | -1.9            | -267    | 7.4         |
| メガネ        | -43.9           | -921    | 23.4        |
| 補聴器        | -21.9           | -122    | 37.2        |
| 各種療法(物理療法) | -6.1            | -196    | 8.3         |
| クア療法計      | -26.2           | -648    | 12.9        |
| 死亡一時金      | -41.1           | -880    | 2.6         |
| 交通費        | -22.7           | -379    | 2.2         |
| 計          |                 | -7,686  |             |

資料出典：表3と同じ。

表5 病院及び病床数の推移 (旧西ドイツ)

| 項目区分            | 1958年   | 68年     | 78年     | 88年     |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| 病院              | 3,594   | 3,618   | 3,328   | 3,069   |
| 病床              | 588,293 | 665,546 | 714,879 | 672,834 |
| 病院当たり<br>病床数    | 164     | 184     | 215     | 219     |
| 人口1万当<br>たり病床数  | 107.5   | 110.1   | 116.6   | 109.0   |
| 平均病床占<br>有率 (%) | 90.3    | 89.8    | 84.1    | 86.5    |

資料出典：Wirtschaft und Statistik, 5/1990

表6 主要職群別にみた病院従事者数 (旧西ドイツ)

—基準日：1988年12月31日—

| 職群                         | 計       |      | 対前年比 | 女性      |       |
|----------------------------|---------|------|------|---------|-------|
|                            | 人       | %    | %    | 人       | 割合(%) |
| 医師                         | 89,698  | 10.5 | +2.5 | 22,784  | 25.4  |
| 歯科医師                       | 1,210   | 0.1  | +1.8 | 321     | 26.5  |
| 看護要員 (看護学生除く)              | 331,704 | 38.7 | +2.6 | 278,068 | 83.8  |
| 看護実習生                      | 72,402  | 8.5  | -4.2 | 62,628  | 86.5  |
| 助産要員                       | 7,560   | 0.9  | +2.4 | 7,559   | 99.9  |
| 薬局要員                       | 4,785   | 0.6  | +1.2 | 3,640   | 76.1  |
| 技師等要員                      | 48,290  | 5.6  | +2.8 | 44,822  | 92.8  |
| 療養運動士・マッサージ師<br>及び医学的温泉療法士 | 19,933  | 2.3  | +6.2 | 13,950  | 70.0  |
| その他の医療要員                   | 35,934  | 4.2  | +2.5 | 27,370  | 76.2  |
| 管理部門要員                     | 66,644  | 7.8  | +2.9 | 49,186  | 73.8  |
| 経営部門要員                     | 178,599 | 20.8 | +0.5 | 132,569 | 74.2  |
| 総数                         | 856,759 | 100  | +1.7 | 642,897 | 75.0  |

資料出典：表5と同じ。



表7 病院種別及び専門診療科別にみた病床数 (旧西ドイツ)

—基準日：1988年12月31日—

| 専門診療科別         | 病床数計*   |            | 内 訳     |             |         |             |
|----------------|---------|------------|---------|-------------|---------|-------------|
|                | 対前年比    |            | 一般病院    |             | 専門・特殊病院 |             |
|                | 病床数     | %          | 病床数     | 総数に占める割合(%) | 病床数     | 総数に占める割合(%) |
| 内 科            | 155,340 | 23.3 - 0.5 | 133,514 | 85.9        | 21,826  | 14.1        |
| 乳幼児科           | 21,524  | 3.2 - 1.9  | 16,653  | 77.4        | 4,871   | 22.6        |
| 外 科            | 127,129 | 19.1 - 0.6 | 117,335 | 92.3        | 9,794   | 7.7         |
| 泌尿器科           | 16,369  | 2.5 - 0.9  | 15,672  | 95.7        | 697     | 4.3         |
| 整形外科           | 21,774  | 3.3 + 1.1  | 11,100  | 51.0        | 10,674  | 49.0        |
| 婦人・産婦人科        | 52,045  | 7.8 - 1.4  | 48,204  | 92.6        | 3,841   | 7.4         |
| 耳鼻咽喉科          | 14,264  | 2.1 - 2.2  | 13,379  | 93.8        | 885     | 6.2         |
| 精 神 科          | 81,410  | 12.2 - 2.2 | 10,119  | 12.4        | 71,291  | 87.6        |
| 神 経 科          | 16,037  | 2.4 + 1.9  | 9,153   | 57.1        | 6,884   | 42.9        |
| 精神神経科          | 8,115   | 1.2 - 2.7  | 1,205   | 14.8        | 6,910   | 85.2        |
| リウマチ科          | 4,161   | 0.6 - 3.6  | 346     | 8.3         | 3,815   | 91.7        |
| リハビリ科 (予後療法含む) | 27,506  | 4.1 + 16.3 | 244     | 0.9         | 27,262  | 99.1        |
| 慢性疾患及び老人科      | 14,592  | 2.2 - 3.0  | 5,095   | 34.9        | 9,497   | 65.1        |
| 中 毒 科          | 6,493   | 1.0 + 5.0  | 80      | 1.2         | 6,413   | 98.8        |
| クア療法科          | 62,488  | 9.4 + 0.9  | 102     | 0.2         | 62,386  | 99.8        |
| その他の専門診療科      | 37,676  | 5.6 + 0.9  | 23,943  | 63.5        | 13,733  | 36.5        |
|                | 666,923 | 100 - 0.0  | 406,144 | 60.9        | 260,779 | 39.1        |

\* ヘッセン (Hessen) 州の478床は含まない。  
資料出典：Wirtschaft und Statistik 5/1990

効果的削減は遅々として進展していないというのが現状である (表5参照)。ちなみに、シュツットガルトを州都とする南西部のバーデン・ヴュルテンベルク州では病院病床の18%が事実上<要介護者専用病床>になっているという報告もある。公的医療保険の財政運営を大きく左右する入院部門が、介護の肩代わりを強いられているもので、こうした実態には、わが国の“社会的入院”にも合い通じる状況を垣間見ることができる。

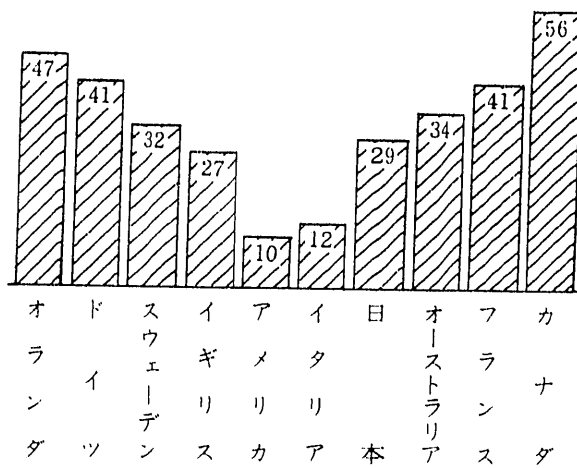
90年の詳細な決算数値はまだ公表されていないが、入院給付費を中心に老人 (年金受給者分) 医療費の高騰化は今後も避けられそうにない (表8参照)。1989年は現役被保険者及び年金受給者の給付支出額は前年を若干下回ったが、

表8 加入者1人当たりの年間保険料収入ならびに給付支出額 (単位：マルク)

| 年    | 保険料収入額 |       | 給付支出額  |       |
|------|--------|-------|--------|-------|
|      | 現役被保険者 | 年金受給者 | 現役被保険者 | 年金受給者 |
| 1970 | 881    | 627   | 763    | 821   |
| 1980 | 2,756  | 1,402 | 2,252  | 2,874 |
| 1984 | 3,258  | 1,694 | 2,485  | 3,821 |
| 1985 | 3,464  | 1,719 | 2,557  | 4,074 |
| 1986 | 3,676  | 1,799 | 2,632  | 4,332 |
| 1987 | 3,874  | 1,879 | 2,697  | 4,554 |
| 1988 | 4,094  | 1,935 | 2,873  | 4,888 |
| 1989 | 4,231  | 2,157 | 2,751  | 4,659 |

資料出典：Übersicht über die SOZIALE SICHERHEIT, BMA Stand：Jan 1990.

疾病金庫の関係者らは「一時的な現象にすぎない」という見解で一致している。年金受給者1人当たりの入院給付費は、1980年 (1,141マル



図版出典：Medikament & Meinung

原資料：Imu

図2 『医療に満足』国際比較  
〈1990年のアンケート調査結果〉

市民100人中「非常に満足・まあまあ満足」と答えた者の割合

ク), 85年(1,612マルク), 88年(1,876マルク), 89年(1,938マルク)と、これまで高騰化の一途をたどってきた。同様に現役被保険者について検証してみると1980年(549マルク), 85年(660マルク), 88年(734マルク), 89年(748マルク)で、年金受給者と現役被保険者との間に生じている乖離幅は年次を追うにしたがって拡大していることが裏付けられている。

薬剤, 包帯材料, 各種療法, 補助(装)具及び死亡一時金などの各給付項目では, 1989年の決算においてかなりの削減効果が認められるものの, 今後, 入院領域に対する思い切ったメスが入られない限り, 90年代の公的医療保険財政の安定を望むことは極めて困難といえよう。

### 3. 『東』の保健医療事情とその課題

#### 1. 医療供給体制

##### (1) 医師・歯科医師・薬剤師数の推移

###### ① 医師

医療提供従事者数の推移を示したのが表9である。表からも明らかなように, 医師数は1949年以來, 年を追って着実に増加する傾向をたどってきた。ところが, 1989年には対前年比872人(2%強)減と, 公式統計上でも初めてその減少が裏付けられた。これはもちろん, 「かべ開放」を直接の契機とした「東」から「西」への医師の移動を裏付けるものであるが, 実際にはその数を相当上回る移動があったものと思われる。

ライプチヒやドレスデンなど地方の中核都市やその近郊では, 89年末から医療担当者の「西」への“脱出”が急となり, 医師はもとより看護職員の不足する病院が続出。「西」のZDF(公共第2TV放送)や雑誌・新聞はその実態を連日のように詳報した。わけても看護要員の不足は地域医療活動を平常に維持することの大きな障壁となり, 要入院患者の行列を尻目に多くのベッドが空床扱いを余儀なくされ, 同時に外来診療にも大きな影響を生じせしめた。

医師1人当たり住民数は表からも明らかなように, 1989年は414人(88年は406人)で, 2年前の87年の水準にもどった。当然, 現在はさらに1人当たり受持ち住民数を押し上げているものと推測できる。

なお, 連邦統計局の「1990年統計年報」の付属資料〈Die neue Republik——Das vereinigte Deutschland in Zahlen〉(1989年時点)によると, 人口10万対医師数は「西」301に対して「東」242である。これを, 再統一後の全ドイツ16州にあてはめてみると, 全国平均289人に対してBerlin(450), Hamburg(433), Bremen(364), Hessen(319), Saarland(314), Bayern(307), Baden-Württemberg(300), Schleswig-Holstein(293), Nordrhein-Westfa-

表9 医師・歯科医師・薬剤師数の推移<sup>1)</sup>(旧東ドイツ)

| 年・県            | 医 師    |                  |                  | 歯科医師   |                  |                        | 薬 剤 師 |                  |                   |
|----------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------------|-------|------------------|-------------------|
|                | 計      | 人口1<br>万対<br>(人) | 医師当<br>たり住<br>民数 | 計      | 人口1<br>万対<br>(人) | 歯科医師<br>当<br>たり住<br>民数 | 計     | 人口1<br>万対<br>(人) | 薬剤師当<br>たり住<br>民数 |
| 1949           | 13,222 | 7                | 1,429            | 7,100  | 4                | 2,661                  | 2,600 | 1                | 7,266             |
| 1952           | 13,740 | 8                | 1,332            | 7,290  | 4                | 2,510                  | 2,615 | 1                | 6,998             |
| 1955           | 13,755 | 8                | 1,296            | 7,259  | 4                | 2,457                  | 2,281 | 1                | 7,818             |
| 1960           | 14,555 | 9                | 1,181            | 6,361  | 4                | 2,702                  | 2,240 | 1                | 7,673             |
| 1965           | 19,528 | 12               | 872              | 6,207  | 4                | 2,743                  | 2,638 | 2                | 6,455             |
| 1970           | 27,255 | 16               | 626              | 7,349  | 4                | 2,321                  | 2,885 | 2                | 5,913             |
| 1975           | 31,810 | 19               | 530              | 7,968  | 5                | 2,115                  | 3,442 | 2                | 4,895             |
| 1980           | 33,894 | 20               | 494              | 9,709  | 6                | 1,724                  | 3,549 | 2                | 4,716             |
| 1981           | 34,626 | 21               | 483              | 10,093 | 6                | 1,658                  | 3,566 | 2                | 4,693             |
| 1982           | 35,377 | 21               | 472              | 10,512 | 6                | 1,588                  | 3,564 | 2                | 4,685             |
| 1983           | 36,181 | 22               | 462              | 10,903 | 7                | 1,532                  | 3,602 | 2                | 4,636             |
| 1984           | 37,057 | 22               | 450              | 11,353 | 7                | 1,468                  | 3,677 | 2                | 4,534             |
| 1985           | 37,943 | 23               | 439              | 11,757 | 7                | 1,416                  | 3,783 | 2                | 4,400             |
| 1986           | 39,157 | 24               | 425              | 12,185 | 7                | 1,364                  | 3,871 | 2                | 4,295             |
| 1987           | 40,161 | 24               | 414              | 12,439 | 8                | 1,338                  | 3,892 | 2                | 4,276             |
| 1988           | 41,015 | 25               | 406              | 12,677 | 8                | 1,315                  | 3,998 | 2                | 4,169             |
| 1989           | 40,143 | 24               | 414              | 12,011 | 7                | 1,383                  | 3,990 | 2                | 4,164             |
| 県(1889年)       |        |                  |                  |        |                  |                        |       |                  |                   |
| Berlin (東)     | 5,623  | 44               | 229              | 1,180  | 9                | 1,091                  | 505   | 4                | 2,548             |
| Cottbus        | 1,650  | 19               | 535              | 562    | 6                | 1,571                  | 154   | 2                | 5,732             |
| Dresden        | 3,943  | 23               | 442              | 1,316  | 8                | 1,326                  | 353   | 2                | 4,942             |
| Erfurt         | 2,731  | 22               | 453              | 957    | 8                | 1,292                  | 266   | 2                | 4,649             |
| Frankfurt      | 1,415  | 20               | 503              | 464    | 7                | 1,535                  | 157   | 2                | 4,535             |
| Gera           | 2,031  | 28               | 363              | 618    | 8                | 1,194                  | 182   | 2                | 4,053             |
| Halle          | 3,810  | 22               | 464              | 1,110  | 6                | 1,593                  | 420   | 2                | 4,210             |
| Chemnitz       | 4,014  | 22               | 460              | 1,253  | 7                | 1,474                  | 394   | 2                | 4,686             |
| Leipzig        | 3,345  | 25               | 404              | 960    | 7                | 1,408                  | 311   | 2                | 4,345             |
| Magdeburg      | 2,829  | 23               | 441              | 844    | 7                | 1,479                  | 290   | 2                | 4,303             |
| Neubrandenburg | 1,203  | 19               | 515              | 436    | 7                | 1,421                  | 138   | 2                | 4,489             |
| Potsdam        | 2,332  | 21               | 481              | 739    | 7                | 1,518                  | 246   | 2                | 4,560             |
| Rostock        | 2,778  | 30               | 330              | 749    | 8                | 1,222                  | 309   | 3                | 2,963             |
| Schwerin       | 1,282  | 22               | 464              | 425    | 7                | 1,399                  | 129   | 2                | 4,608             |
| Suhl           | 1,157  | 21               | 474              | 398    | 7                | 1,378                  | 136   | 2                | 4,033             |

1) 医師・歯科医師・薬剤師を本務とし、フルタイム及びパートタイムで従事する者。

資料出典：Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik, 1990

len (282), Rheinland-Pfalz (269), Niedersachsen (258), Mecklenburg-Vorpommern (251), Sachsen (229), Thüringen (229), Sachsen-Anhalt (220), Brandenburg (201) となっている (\*イタリック書体の州名は旧「東」

地域)。

これによっても、ベルリンは別格として、総じて「西」の充足(過剰)ぶりが浮き彫りにされていることがわかる。

## ② 歯科医師

歯科医師数も医師のそれと同様に1989年は前年比666人(5.3%)の減を記録。その率では医師を上回っている。この背景として、「東」の歯科医療水準が技術・設備の両面で国際的に見劣りすることから、西側諸国の進んだ医療の現場に参画したいとする意向のもとに“脱出”を企てた者がかなりの人数にのぼったものと推測することができる。ちなみに1980年代の初めにWHOが調査したところによると、5～6歳児で《カリエスフライ》すなわち虫歯がない者の割合が高かったのはデンマーク、オランダ、フィンランド、イギリス、スウェーデンといった諸国で、いずれも50%前後に達していた(図3参照)。

一方でブルガリア、旧西ドイツ、旧東ドイツ、ハンガリーそれにポーランドといった国々で低い割合を示している。ここで意外に映るのが旧西ドイツの「成績の悪さ」である。なにせ、「東」の水準をも下回る(19.8%)という成績には強い関心を寄せざるをえない。少し横道にそれるが、その原因の一端を探ってみよう。専門家の指摘するところによると、「西」の歯学

部(大学)のあり方にそもそも大きな欠陥があるという。まず第1に、小児保健歯科学及び予防歯科学の両分野で近隣の西側諸国に大きく水を開けられているが、小児歯科学の講座を備えた歯学部の圧倒的な不足という事実が遅れを加速させることに繋がったと分析する専門識者もいる。

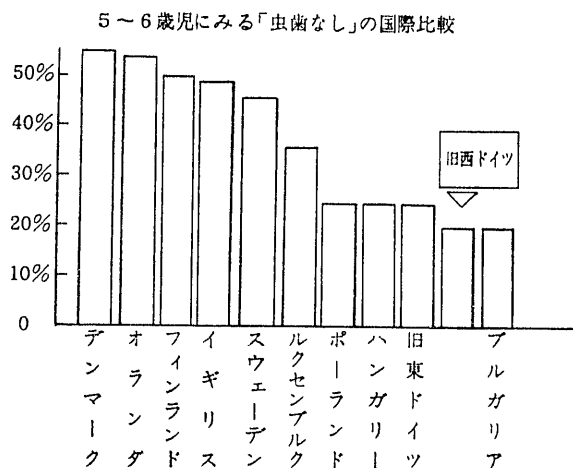
国際的な比較によると、「西」の歯科医療に対して投入されているコストはその“低成果”とは裏腹にトップクラス(表10参照)。国内総生産(GDP)に占める歯科医療費の割合は1.06%と、他国のそれを大きく上回っている。

今後、「東」では歯科医師数を適正規模確保することと同時に、「西」にお手本を求めることがままならない状況の中で、歯科医療技術、教育及び設備の向上改善と取り組む必要に迫られている。

### ③ 薬剤師

薬剤師数は1960年代の半ばから徐々に増加傾向に転じ、1989年には薬剤師1人が受持つ住民数は4,169人で、80年代を通じて552人の減となっている。しかし、医師・歯科医師と同様にBezirke(県)によりかなりの相違を認めるところとなっている。たとえば、Berlin(東)では2,548人であるのに対し、Cottbusでは5,732人という具合に2倍を超える乖離を生じている。

なお、薬局の配置状況について見ると「東」全体で1989年の時点で2,025か所となっている(1950年=1,694, 80年=1,978)。1960年以後その数には「医薬品交付所」を含むものであるが、89年においては全体の97%が国営の公的薬局で占められ、病院内の薬局はわずかに28か所(1.4%)で配置されているにすぎない。



図版出典：DER SPIEGEL 12/1990, S. 176  
 原資料：WHO：letzter verfügbarer Stand：Anfang der 80er Jahre

図3 ヨーロッパで“どん尻”の水準  
 ——こどもの虫歯調査から——

表10 歯科医療費支出に関する国際比較—1985年—

| 国名                 | ①    | ②    | 歯科医療費支出 |      |
|--------------------|------|------|---------|------|
|                    |      |      | ③       | ④    |
| ベルギー <sup>1)</sup> | 0.7  | 17—  | 3.9     | 0.26 |
| 旧西ドイツ              | 19.4 | 318— | 13.6    | 1.06 |
| フランス               | 8.0  | 145— | 6.4     | 0.51 |
| イギリス <sup>2)</sup> | 3.4  | 60—  | 4.7     | 0.25 |
| カナダ                | 4.0  | 158— | 5.9     | 0.46 |
| オランダ               | 1.8  | 124— | 5.6     | 0.45 |
| オーストリア             | 1.3  | 172— | 8.6     | 0.68 |
| スウェーデン             | 1.4  | 167— | 6.0     | 0.52 |
| スイス                | 1.5  | 230— | 10.3    | 0.75 |
| アメリカ               | 61.9 | 259— | 7.1     | 0.68 |

\* ①：歯科医療費総支出額（10億DM）、②：1人当たり歯科医療費支出（DM）、③：医療費支出に占める割合（%）、④：国内総生産（GDP）に占める割合（%）

1) Régime Nationale 分のみ。

2) National Health Service 分のみ。

出典：M. Schneider：Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich. Ausgabe 1988

## （2）医療提供施設

「東」の医療提供施設は、病院、ポリクリニーク、アンブラトリーエンの3つに大別できる。そのうちポリクリニークは、諸検査設備をはじめ、理学・自然・物理療法各部門、レントゲン設備を擁し、最低でも内科、婦人科、小児科、口腔科、外科及び一般医科を常設し、それぞれ専門医が常駐している外来患者専門の総合診療施設である。旧体制下においては、その管理運営を国が中央集権的に行ってきた経緯がある。外来専用で独立させた施設のほか、入院部門等との連携を維持した施設もある。一口で表現すれば比較的規模の大きい外来診療施設ということができる。

一方のアンブラトリーエンは、前者に比べて小規模の外来診療施設。管理運営も前者と同様の機構の中で営まれてきた。アンブラトリーエンは各市町村および国営事業場にも設置されて

きた。最低でも3つの診療科目を取り扱うこととされている。ポリクリニークおよびアンブラトリーエンについては、暫定措置として「統一」後も5年間について外来診療部門として機能する。

### ① ポリクリニークをめぐる評価と問題点

ポリクリニークは1か所でコントロールできるという長所（当該クリニーク内で大概の診療を行い得る）を生かし、患者の疾病像を現象的・時間的・総合的に捉えることを容易としている。反面、そこで就業している医師や各種コ・メディカルスタッフはすべて国が雇用する被用者であることから「いくら働いても処遇に影響なし」ということで、提供される医療サービスの質の低下を回避することが非常に困難である。

とはいえ、「東」の医療水準を国際的に見ると、平均寿命を除けば「乳児死亡率」、「妊産婦死亡率」とも決して見劣りするような水準ではない。ただ、ここで注意を要する点は、東側諸国（ポーランド、ハンガリー、チェコスロヴァキア）の代表が1990年9月のWHO会議に臨んだ席上「（自国の）関係者が統計数値を改ざんした」と認めるなど、データをそのままのみにすることへの警鐘とも受取れる発言をしていることをも念頭に置く必要があるようだ。

### ② ポリクリニーク等の勤務医報酬

ポリクリニーク等勤務医の報酬は「西」の医師から見れば信じられないような低水準である。月収は約2,200マルクで、「東」全体の医師に対する報酬総額は約55億マルクである。

### ③ ポリクリニークをめぐる激しい議論

ポリクリニークの「統一後」5年間の暫定的存続が決まっていることはすでに触れたが、早くも「東」の多くの医師からその早期解体を求める声があがっている。「西」で実施されてい

表11 専門診療科別病院病床数の推移（旧東ドイツ）

| 専門科区分        | 1960                  | 1970              | 1980    | 1985    | 1987    | 1988    | 1989年   |
|--------------|-----------------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 一般病床（観察病床含む） | 2,501                 | 917               | 334     | 221     | 132     | 134     | 202     |
| 内科           | 37,399                | 37,676            | 36,039  | 37,372  | 37,932  | 37,654  | 37,229  |
| 外科           | 36,335                | 34,760            | 31,837  | 31,528  | 31,767  | 31,523  | 31,262  |
| そのうち         |                       |                   |         |         |         |         |         |
| 神経外科         | 225                   | 284               | 328     | 386     | 385     | 421     | 422     |
| 小児外科         | 417                   | 905               | 1,321   | 1,460   | 1,375   | 1,385   | 1,384   |
| 心臓外科         | 30                    | 155               | 166     | 310     | 330     | 325     | 326     |
| 婦人科          | 9,706                 | 9,876             | 10,441  | 10,431  | 10,539  | 10,509  | 10,344  |
| 助産（分娩病床）     | 7,581                 | 7,667             | 7,505   | 7,910   | 8,028   | 8,067   | 7,981   |
| 小児科（早産除く）    | 10,632                | 14,587            | 14,573  | 13,817  | 13,595  | 13,348  | 13,259  |
| そのうち 乳幼児     | 4,184                 | 5,565             | 4,767   | 4,539   | 4,258   | 4,255   | 4,228   |
| 早産           | 1,374                 | 1,329             | 1,454   | 1,641   | 1,664   | 1,674   | 1,647   |
| 伝染性疾患        | 11,277                | 8,878             | 4,669   | 3,760   | 3,511   | 3,353   | 3,193   |
| 眼科           | 2,853                 | 2,850             | 2,785   | 2,749   | 2,679   | 2,621   | 2,554   |
| 耳鼻咽喉科        | 3,865                 | 4,162             | 3,892   | 3,761   | 3,815   | 3,830   | 3,861   |
| 皮膚科          | 3,833                 | 3,681             | 2,954   | 2,851   | 2,819   | 2,749   | 2,721   |
| 性病科          | 848                   | 251               | 170     | 173     | 134     | 151     | 122     |
| 泌尿器科         | 1,328                 | 2,002             | 3,150   | 3,503   | 3,543   | 3,538   | 3,539   |
| 放射線療法科       | 1,272                 | 1,710             | 1,651   | 1,625   | 1,607   | 1,608   | 1,599   |
| 歯科・口腔・顎疾患科   | 354                   | 552               | 518     | 543     | 567     | 571     | 571     |
| 慢性疾患科        | 4,739                 | 4,304             | 4,299   | 3,583   | 3,176   | 3,097   | 2,896   |
| 整形外科         | 4,956                 | 5,331             | 5,736   | 5,679   | 5,757   | 5,699   | 5,602   |
| 神経科          | 2,903                 | 3,239             | 3,188   | 3,090   | 3,157   | 3,214   | 3,182   |
| 精神科          | 30,742                | 33,532            | 30,127  | 28,598  | 27,215  | 26,654  | 25,690  |
| 胸部疾患及び結核科    | 30,498                | 10,861            | 4,646   | 3,821   | 3,392   | 3,265   | 3,148   |
| 集中治療科        | —                     | 905               | 1,464   | 1,557   | 1,565   | 1,550   | 1,535   |
| 院内教育観察病床     | —                     | —                 | 96      | 140     | 134     | 191     | 200     |
| その他の専門診療科    | 61                    | 955 <sup>1)</sup> | 367     | 759     | 884     | 950     | 968     |
| 合計           | 205,207 <sup>2)</sup> | 190,025           | 171,895 | 169,112 | 167,612 | 165,950 | 163,305 |

1) リハビリテーションを含む。

2) 表中分類できない150床を含む。基準日：各年6月30日。

資料出典：Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik, 1990

る開業医システムの“魅力”（とくに報酬面）にとりつかれ、自己の診療所開設に意欲をみせる若手・中堅の医師が行動に出始めたのだ。

こうした動きがある一方で、50～60歳台の医師たちは「失業のリスクを背負いたくない」とし、総じてポリクリニクの早期解体には消極的である。また連邦政府首脳も非公式ながら「暫定存続」による利点、すなわち報酬抑制の効果を見逃せないとする所感を表明している。

さらに「西」の開業医も、当然のことながら「東」からの早期参入に対しては神経過敏になっている。「当分の間は、旧体制の利点を最大限に生かすかたちでポリクリニク及びアンブレントーリエンを残せ」というのが“激変緩和”を旗印に結集した「西」側医師らの偽らざる本音なのかも知れない。

あと5年足らずで「東」の医療供給体制は「西」のそれへと同化されようとしている。果

たして、どのような調和措置が講じられることによって、新生ドイツの医療供給体制が安定的に維持され発展していけるのか、そのために今は何をするべき時なのか。政府の果たすべき使命と責任が、はかり知れないほど大きく重いことだけは、誰の眼にも明らかである。

### 時局トピックス

#### 『介護保険』導入をめぐる動きと波紋

社会保険の日独技術交流を目的に訪日したカール・ユング連邦労働社会問題省 (BMA) 介護リハビリ担当局長は、さる5月13日、「ドイツ統一と社会保障」、「将来の社会保障制度」を主要テーマに東京都内で講演した。同局長のプロフィールを簡単に紹介すると、1983年12月、旧西ドイツの連邦労働社会問題省保健・医療保険局長に就任。その後、90年には旧東ドイツの公的医療保険制度の構築に携わり、同国保健相補佐官に。次いで同年10月連邦労働社会問題省ベルリン支庁統括を歴任。翌91年2月から同省介護リハビリ担当局長の職にあり、保健医療・医療保険政策のベテランとして知られ、ノルベルト・ブリューム連邦労働社会問題相 (キリスト教民主同盟, CDU) の側近としてその信も厚い。

☆

☆

さて、そのユング局長によれば「開会中の国会で最も白熱した論議を呼んでいるのが介護保険〈Pflege-versicherung〉をめぐる諸問題」とか。ここでは同局長の講演を手掛かりとして政府が具体的に企図している「介護保険像」の輪郭を概観してみることにしよう。

#### 1 公的医療保険制度を基礎に全ドイツへ統一導入

連邦政府が導入をめざしている「介護保険」は、現行の公的医療保険 (GKV) 制度を基礎に置くものである。その基本的な考え方 (メリット論) としては、

- 1) 予防・発病時の治療・リハビリ・介護という相互に関連する分野のすべてが、疾病金庫 (クランケンカッセ) の行う一貫業務として取り込まれることから、途中断切や要介護者のタライ回しを防止できる。
- 2) 現在、各種のハイム (老人介護施設) 利用に際しては月額3,000~5,000マルクを要し、原則として全額自己負担することとされているが、年金の平均支給額は1,800マルク (40年加入の平均給与を受け取っていた被用者でも約3,000マルク) で、ハイム入所のための費用全額を自己資金のみでは賄いきれない人が70%もいる。こうした人々は社会扶助によって不足額の補填を受けており、これまで、非常に個人の名誉が傷つけられてきたが、このような事態を生じさせないですむ。
- 3) 施設入所より病院に入院していた方が安上がり (年間14日間を限度に一部負担=日額10マルク) というので、事実、安易に入院するケースも見受けられるが、実際には病院の病床当たりコストは月12,000マルクを要し、施設に入所する場合の3倍程度と、すこぶる割高。介護保険の導入を図ることにより、入院を必ずしも必要としない者が病床を占拠するという不自然な事態 (社会的入院等) を回避できる。
- 4) 現在でも、国民 (旧西ドイツ) の9割ほどが公的医療保険に加入しており、同制度

を「下敷きとして」活用することで、新たに制度創設の必要がない。

## 2 FDP・財界・企業は新たな抛出に難色

ところで、介護保険の財源確保について連邦政府はどのような考えで臨んでいるのだろうか。ユング局長の説明によれば、「保険料率2%（労使折半）でなんとか実現できるものと踏んでいる」。これに対して財界・企業あるいはFDP（自由民主党）などの周囲はいたって冷淡な反応に終始している。

「介護は職域生活とは無関係」「どうしても導入するというのなら、民間保険（PKV）で個人的に対応すればよい」（財界・企業）、「社会保障は介護の分野まで取り入れる余裕はない」（FDP）などとする批判が主流を成しているが、このような反発に直面してCDU首脳陣は次のような理論武装で批判をかわしている。

- 1) 従来も、様々なリスクに対して社会保障の枠組みの中での的確に対処してきた。そしてオットー・フォン・ビスマルク以来100年以上にわたって諸制度が機能してきた歴史的経緯がある。今こそ新しい仕組（介護保険）を打ち出すべき時を迎えている。
- 2) 社会的な介護を必要とする人々や近々に要介護状態に陥る人々を速やかに制度の中で救済できる。民間保険ではそれが不可能だ。つまり、いま現にリスクを生じ、要介護状態にある者についてまで民間保険は加入を認めない。従って、民間保険では基本的に国民一般のニーズを満たせるものとは到底考えにくい。
- 3) 仮に、要介護状態になる相当以前に民間保険に加入するとしても、保険料は公的医療保険のそれに比してかなり割高とならざ

るを得ない。ましてや、65歳以上の場合には加入適用対象から除外される可能性も高く、保険料も家族構成員単位で支払わねばならないことから家計負担に少なからず響く。

社会保険の一環として、公的医療保険を下敷に介護保険を整備すれば、本人・家族とも同時に保険の対象とされるため家計負担に及ぼす影響は少ない（図4参照）。

## 3 軍縮の余波，“介護の危機”に拍車。

さて、東西ドイツの再統一を契機として軍備の縮小が進展、この国では91年から義務兵役期間が3ヵ月短縮され12ヵ月になった。シュトルテンベルク国防相がこの2月に公表したところによると91年1月中旬に兵役忌避を申請した者は2万2,300人に達した（89年中の兵役忌避申請は史上最高の7万7,400人）。

ドイツ基本法は、良心的忌避事由に基づく兵役忌避を認めており、申請により、忌避者は高齢者や心身障害者の介護施設、病院などで本来の兵役期間について代替服役することになっている。代替服役は、本来の兵役期間より3ヵ月長い15ヵ月（従来20ヵ月）とされている。これら代替服役者はツィヴィルディーンストラーと呼ばれ、1990年々央の時点で8万人以上が福祉や各種公益事業等の分野に従事している。

これらの者の就労先を示したのが図5であるが、これによっても明らかなように、介護サービス、患者移送業務、重度身障者の世話といった福祉や保健医療の領域に集中していることがわかる。




さて、この年初から実施に移された兵役期間の短縮という措置が思わぬ波紋を呼んでいる。というのは、従来、この国（旧西ドイツ）の在



宅介護要員の派遣基地として重要な役割を担ってきたソツィアルシュタツィオン (Sozialstation), 地域看護センター (Gemeinde-Krankenstation) それに各種の老人介護施設ないしは病院等において, 若い貴重な労働力の担い手であるツィヴィルディーンストラーを十分に確保しにくい状況が慢性化し始めており, 事態は時間の経過とともに次第に深刻の度を深めつつある。

毎年, 新たに数万人からの労働力の供給をいわば自動的に確保してきたこれらの各就労先では, 軍備縮小 (平和目的) が直接の契機となつて, マンパワーの充足確保に憂慮すべき影響を被っている状況にあるわけであるが, 中でも, 介護領域におけるマンパワー不足はきわめて深刻な状況にある。従来は代替服役を務める20ヵ月の間に「老人介護を自分の天職に」と決心するツィヴィルディーンストラーも少なくはなかった。「15ヵ月体制」への移行によって介護を生涯の職業に選択する者の減少は避けられず, 当面, ドイツの福祉・保健医療最前線の各現場では“介護 (看護) の危機 (Pflege-notstand)”, とりわけ量的な人材確保もさることながらマンパワー不足を直接のテコとしたサービス面における質的低下の回避が最大級の社会問題に発展しつつある。

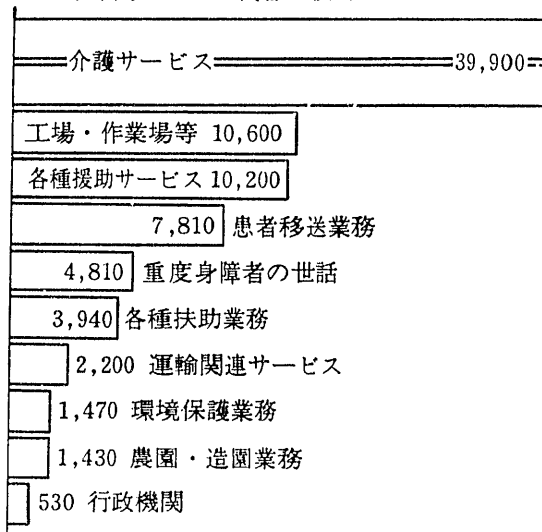
連邦政府は92年半ば頃をメドに「何とか, 介護保険の成案を得たい」としているが, コール首相のお膝下ラインラント・フェルツ州をはじめとする地方選挙では軒並み与党 CDU が敗北, 統一直後の, あの象徴的シュプレヒコール「ヘルムートのドイツ!」の神話はことごとく崩れおちた。この歴然たる事実から推しても, 政府・CDU の思惑どおりに成案が固まる可能性は薄く, 票を伸ばした最大野党の社会民主党

| 家族区分  | 加入年齢 | 月掛保険料マルク |
|---|------|----------|
|  単身          | 30   | 25       |
|   | 45   | 50       |
|   | 60   | 100      |
|  夫婦 (こどもなし)  | 30   | 50       |
|   | 45   | 100      |
|   | 60   | 200      |
|  夫婦 + こども2人 | 30   | 80       |
|   | 45   | 130      |
|   | 60   | 230      |

資料出典: DER SPIEGEL 20/1991, S. 133

図4 高くつく「介護」民間保険による介護保険料

1990年年央における代替兵役勤務者の配置供給状況



図版出典: PRESSE und SPRACHE, November 1990, S. 4

図5 代替兵役勤務者の就労先は?

(SPD) はもとより, 自由民主党や背後の財界・企業そして労働組合などの諸勢力との間で, 今後どのような調整作業が展開されるのか, その成り行きに注目が集まっている。

主要参考文献

- Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, 1990 <Statistisches Bundesamt>
- Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik, 1990 <STATISTISCHES AMT DER DDR>
- Übersicht über die SOZIALE SICHERHEIT  
—Stand : Januar 1990—  
<Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung>
- Unterrichtung durch die Bundesregierung Sozialbericht 1990
- Drucksache 11/7527 ; 29. 06. 90 Deutscher Bundestag—11. Wahrperiode
- DIE KRANKENVERSICHERUNG <Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung> 1990
- Die Betriebskrankenkasse Sammelband □ Ausgaben  
Heft 1/1989-12/1989, 1989 □ 77. Jahrgang~  
Zeitschrift des Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
- Die Betriebskrankenkassen im Jahre 1989/90  
<Bundesverband der Betriebskrankenkassen>
- PRESSE und SPRACHE, November 1990  
Wirtschaft und Statistik 5/1990  
<Statistisches Bundesamt>
- PRESS <Sozial-Report> 4/5-91  
Carl Sund(IN-Press)  
*Der Pflegeberuf ist wenig attraktiv — Engpässe sollen durch bessere Arbeitsbedingungen gemeistert werde—*
- Medikament & Meinung <BPI> 各月版  
GESUNDHEITSPOLITIK <Systemwechsel im Gesundheitswesen>  
Von Klaus Hofemann, Köln, Soziale Sicherheit  
2/1991 bund Verlag, S. 37 ~ S. 42  
*Gesundheit im Jahr 2000*  
*KrV3/91 Doku-Nr.:790 KrV/März 1991, Erich Schmidt Verlag*
- ›Auf einen Blick‹  
SOZIALE SICHERHEIT <Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung>, Dez. 1990  
(こうち・えいたろう  
健康保険組合連合会・保健事業課長)