

## EUの医療保障政策

岡 伸一

---

### ■ 要約

労働者の自由移動を阻害しないために、加盟各国間の社会保障の「整合化」が整備されてきた。医療サービスの分野でも医療保障制度が他の加盟国においても適用される。適用対象は、労働者、自営業者、その家族から年金受給者にいたるまで拡大されてきた。一時滞在中の緊急医療や難病患者の国外治療を扱う「計画医療」に関しては、域内で相互に可能となってきた。医療の現物給付と現金給付で手続きは異なるものの、域内の加盟国間で適用が可能である。他方、医療従事者の職業資格も相互に認定されつつある。

### ■ キーワード

社会保障、医療、欧州連合 (EU)、外国人

---

### はじめに

EUは経済的、政治的目的を持った総合的な組織体である。医療政策という一つの専門的な領域においても、全体としてのEUの基本的な性格を認識しなければ、充分理解できない<sup>1)</sup>。EUそれ自体は独自の医療施設や機関を保有していない。あるのは各国の自治に基づく医療施設であり、医療保障制度である。EUの役割は各国制度を調整することにある。

圧倒的多数の国民は国内で働き国内に居住し、人生の大半を国内で過ごすに相違ない。従って、EUの政策とは関係ない世界にある。本来、EUの政策によって影響されるのは一部の国境を越えて労働する者だけであった。だが、その適用対象は、民間の賃金労働者だけであったのが、自営業者、ほとんどの公務員、その家族、そして、現役労働者以外的一般市民にまで拡大されてきた。もはや、少数派のとるに足らない政策ではなくなってきたのである。

本稿はEUの医療保障政策の基本構造と機能を明らかにすることを目的とする。ただ、その前提として、最初に、各国の医療制度を概観したい。各国の状況自体がEUの政策に大いに影響しているからである。その後で、EUの医療の分野における政策について紹介していく。

### 1. 加盟国における医療保障制度

医療制度が社会保障の中でどれだけ重要な位置を占めるようになってきたか、既に多くの資料で論じているとおりである<sup>2)</sup>。医療サービスをどのように構築していくかは、各国の価値観や社会構造を非常によく映し出している。医療を社会保険や社会保障から切り離し別制度と位置付ける国もある。社会保険の一部として運用されている場合があれば、社会保険と並列の関係に位置付ける場合もある。

### (1) 現物給付と現金給付

周知のとおり、医療の分野では現物給付である医療サービスの提供と現金給付としての疾病給付(傷病手当金等)とを区別する必要がある。以下で紹介するEUの政策に関しても、現物給付と現金給付ではまったく異なる様相を呈している。現物給付と現金給付では「整合化」の手続きがかなり異なる。当然ながら、現物給付においては、病院や診療所等の医療施設との関係が不可欠となる。現金給付では、単にお金の流れが問題となるだけである。

医療保障制度に関しては、周知のとおり、社会保険方式を採用しているタイプと国民保健サービスとして運営するタイプがある。その他にも、ギリシャのように特殊な両者の混合タイプがあろう。社会保険方式においては、職域によって運営されている場合が多く、賃金労働者、自営業者、公務員、その他特定職種ごとに制度化されている。他方、国民保健サービスにおいては、全居住者を対象とするのが一般的である。

### (2) 国民保健サービス型

まず、医療の現物給付に関しては、国民保健サービスの一環として、すべての居住者を対象にして、政府の直接的な管理の下に医療供給体制を整え、基本的には財源についても政府が独自に調達するような基本構造である。この場合、病院等の医療施設は国立か公的な組織となり、医療関係従事者も公務員となるのが一般的である。イギリス、スウェーデン、デンマーク、フィンランド、アイルランド、ポルトガル、イタリア等がこのタイプに該当する。

ただし、等しく「国民保健サービス」と称しながらも、施行内容は国によって異なることに注意しなければならない。この場合、居住さえしていれば、外国人にも差別なく適用されるのが一般的である。医療費は全額無料化されている国もあるが、一部患者負担を導入している国もある。

### (3) 社会保険型

他方、ベルギー、ドイツ、フランス、オランダ、ルクセンブルク、スペイン、オーストリアは社会保険の一環として健康保険を運用している。国によっては、例えば、入院は国民保健サービスの適用で、通院は社会保険方式に従うような併用型もある。社会保険方式の場合、通常、適用資格要件を設定しており、これらが実は外国人に対して一つの障害になりやすい。

現金給付については、病気療養のため休業することによる喪失所得の保障を目的としている。従って、疾病給付は社会保険の一環として運営されており、こちらは適用条件として雇用期間や拠出期間の他に国によってはかなり厳しい条件が設定されており、国際的な運用も問題が多くなる。さらに、医療費の保障のやり方も、最初は被保険者が立替払いして後日本人に償還される方法と直接に政府から医療施設に償還される方法とがある。償還率も各国で異なるどころであり、患者本人の費用負担の程度が異なる。このように加盟各国の医療関係制度は多様である。

具体的には、社会保険方式であっても、地域型であるか職域型であるのか、財源は労使拠出のみか政府補助があるのか、患者の本人負担がどの程度あるか、多様な運用方法があろう。だが、大きな違いは財政方式にあり、医療供給体制にはそれほど大きな相違はないように思われる。EUの政策に関して、医療サービスにおいては訴訟は他の制度に比べてあまり多くはないと言われている<sup>3)</sup>。各国の行政組織間の連携が次第に定着してきたことの現れでもあろう。

## 2. EU医療政策の基本構造

EUの政策は、「整合化」と「調和化」とに分けられる。医療に関しては、「調和化」の積極的な展開はあまり見られない。これまで進展してきたのは、加盟国間の医療制度の「整合化」であった。そこ

で、医療保障制度の「整合化」について、詳しく紹介していこう。

### (1) 法的根拠

ローマ条約51条は次のように規定している。「理事会は委員会の提案に基づき、全会一致で特に移民労働者およびその権利所有者に対して、次のことを保障する制度を設けることによって、労働者の自由移動を確保するために必要な社会保障上の措置を採択する。

- (a) 給付を受ける権利の設定および維持ならびにその支給額算定のため、各国の国内法が考慮するすべての期間を合計すること。
- (b) 加盟国の域内に居住する者に対して給付を支払うこと<sup>4)</sup>。」

つまり、この法律の対象は加盟国域内を移動する労働者にのみ適用するものであり、国境を越えて移動しない多数の国民には関係しないこととなる。このように、EUの社会政策の基本は労働者の自由移動を阻害しないようにすることを目的としており、本来の社会保障制度の統合や各国国民の保護を直接目指しているものではない。

この51条を根拠にして、より具体的に二次的法的根拠とされる「規則」が発せられる。「規則」1408/71および「規則」571/72に基づいて、EUは域内の自由移動を目的として、加盟国間の規定の「整合化」を行っている。「整合化」とは、各国の国内法の著しい変更を伴わずに、域内を移動する労働者とその家族を保護するために基本原則に従って各国の法制を拡張適用させ接近化させていくことを意味する。

医療保障に関してであるが、「規則」1408/71が適用される制度として、社会保障制度のうち八つが掲げられている(4条1)。そのうちの1番目に「疾病給付と母性給付(sickness and maternity benefits)」として登場する。だが、ここで最初に問題になったのは、医療保障制度の法的根拠であっ

た。最初に指摘したとおり、医療保障の法的位置付けは国によって異なる。社会保障法の一部とする場合、社会保険法の一部とする場合、社会保障法とは別建ての法律に規定される場合等がある。また、「疾病」や「医療」の用語ではなく、それ以外のinvalidity等に含まれる場合もある。同じ「医療」でも、拠出制か無拠出制かの違いもある。

もし、EUが各国の特定の法定制度を適用対象に限定してしまうと、特定国においては法的位置付けの違いから「整合化」の適用対象から除外されてしまうことになってしまう。そこで、EUはこうした多様な法的相違に関係なく、「規則」は実質的な医療保障に適用されることが明らかにされた<sup>5)</sup>。

### (2) 欧州委員会の役割

欧州委員会はEUの行政機関である。加盟国市民は、EUの行う行動に対して不満のある場合、裁判所に訴訟を申し立てる前に、欧州委員会に苦情を申し立てることができるし、欧州議会に陳情することもできる。欧州委員会は苦情に対して調査を行い、適切な行動をとらなければならない。もし、調査の結果、本当にEU関係法が遵守されていないということが明確になったならば、関係機関に法律の遵守を要請することになる。

EU関係法の遵守者として、欧州委員会は法律の適正な運用のために努力している。場合によっては、欧州委員会は苦情や陳情を受けたり、EU関係法が犯されていると思われる場合には、各加盟国政府と連携しながら主張の妥当性を調査・検討する。仮に、加盟国政府がEU法に従わなければ、欧州委員会が欧州裁判所に提訴することができる。

医療制度に関しては、法廷で争われる事例は他の制度に比べて少ないと言われる。「規則」が詳細にわたって「整合化」を規定しているためであろう。また、欧州委員会の関係部局と関係閣僚大臣との恒常的な対話によって、しばしば、問題を事前に解決しているとも言われる。長年の経験により、加

盟各国の行政とEUとの連携は緊密になったし、欧州裁判所と各国の国内裁判所の間での法律解釈をめぐる協力関係も進展してきている。

### (3) 欧州裁判所の役割

EUが他の国際機関と異なる決定的な相違は、独自の裁判所である欧州裁判所を持っていることである。EU関係法をめぐって、加盟国の国内裁判所によって異なる解釈が示されることはしばしばある。だが、欧州裁判所が統一的な解釈を示すことができ、各国がこれに従うことになる。医療サービスに関するEUの関係法は、共同体の基礎である労働者の自由移動の権利を阻害しないという目的から構築されている。多くの訴訟が行われたが、その中でも有名なリンドン訴訟を紹介しよう<sup>6)</sup>。

イタリア人であるリンドン氏はドイツで建設労働者として長年労働した後、退職して母国イタリアに帰国した。その後、イタリアでリンドン氏は病気になる、ドイツの疾病保険基金に医療費と疾病給付を請求した。ところが、ドイツの疾病基金は彼にすぐにドイツに戻りドイツの医療施設で医療を受けるように指示した。リンドン氏はこの指示を拒否したところ、ドイツの疾病基金は適用を承認しなかった。リンドン氏はこの措置を不服として、ドイツの法院に訴訟を申し立てた。その判決はリンドン氏の主張を全面的に認めるものであった。

共同体「規則」が意味することは、管轄する基金が当該者の選択した医師に診察を受ける権利を行使することが認められないならば、現在の居住地を労働不能に陥った時の居住地とみなし、現在の居住地の医療施設で医療を受けることができるものであった。つまり、医療保障機関が医療施設を強制することは自由移動を阻害するものであり、本人の選択する権利を認めるものであった。これに類似する訴訟の判決はみな同様の解釈をしていた<sup>7)</sup>。

## 3. 適用対象

### (1) 一般規定

EUの社会保障政策の中心的な部分は、各国の社会保障の「整合化」である。社会保障制度の「整合化」の法的根拠である「規則」1408/71は、制度として疾病給付を母性給付とともにその適用対象に含むことを明記している(4条(a))。実際に、多くの判例においても、この点は確認されてきた<sup>8)</sup>。

他の加盟国に一時的な滞在中に医療サービスを受けることや海外での医療サービスを受けるために出国することは、すべての加盟国市民に認められる権利である。域内での労働者の自由移動に伴う権利の行使とは関係なく、この規定は適用される<sup>9)</sup>。従って、すべての労働者、自営業者とその家族は加盟国内で医療サービスを必要とするとき、この規定の適用を受けることになる。この規定は、加盟国国民の他にも、その家族であれば加盟国以外の国民や難民等にも適用可能である。

特別な場合であるが、「規則」1408/71は以下で紹介するとおり出身国以外の加盟国で完全失業になった者、年金受給者、年金申請者、そして、その家族といった特定の適用対象者への疾病給付の適用にあたり、支払い責任を負う国を指名する特別な規定を盛り込んでいる(25～29条)。

医療に関しては、現物給付も現金給付も「整合化」の対象となる。判例によれば<sup>10)</sup>、現物給付は医療サービスと薬剤投与を含むものと理解されている。医療費償還制度を採用している場合も同様である。

### (2) 家族構成員への適用

被用者や自営業者の家族構成員で社会保障の受給権を有する国以外の加盟国に現在居住している者は、被用者や自営業者本人と同様に「整合化」の規定が有効になる。つまり、被用者本人の場合と同様に、医療サービスの現物給付は現在の居住地の法律に従って提供され、現金給付は本国の所属する医療保険機関から支給される。

他方、家族構成員が被保険者とは別に、居住する加盟国の法律に従って自己の現物・現金給付の受給権が認められる場合には<sup>11)</sup>、当然ながら、これらの給付は居住国の関係機関が負担することになる。とりわけ、国民保健サービスを施行している国々へ入ってくる他の加盟国市民の場合、このような状況が起こってしまう。つまり、雇用とは関係なく居住条件のみで、医療サービスの受給権が認められてしまう。

さらに、居住国の現物・現金給付の受給権だけでなく、雇用されていた国に滞在している被用者や自営業者とその家族の場合には、その雇用国からも現物給付の受給権が付与されてしまう(21条)。この規定は国境周辺労働者にも該当する(20条)。ただし、国境周辺労働者の家族については、異なる規定が適用される。

### (3) 国境周辺労働者への特例

日本の状況からは想像しにくいだが、特に欧州の大陸諸国は地続きであり、国境も入り組んでおり、国境周辺地域ではいろいろな問題も起こる。古くから居住国と雇用国が異なるような事例はそう珍しいことではない。毎日、国境を越えて通勤する者もあるし、居住国の病院より隣国の病院の方が地理的にかなり近い場合等々、いろいろな場合がある。

このように、医療保障の関係規定の適用に関して、国境周辺労働者は特別な事情を持っており、特例が準備されている。彼らは居住する国と労働する国の双方で現物給付の提供を受けられる。ただし、その家族は居住国だけに限定される。退職者の場合も、この規定に準じて特例の適用除外となるが、労働生涯において雇用されてきた地域で継続的な医療を受けてきた現在の退職者も、引き続き雇用国で医療を受けられるようにすべきとの意見が次第に強くなってきている。

国境周辺以外の国民は緊急の場合や医療基金が特に承認した場合のみ、他の加盟国で医療サー

ビスの提供を受けることができる。現在では、国境周辺国民の事前の認定制度を廃止し、既にベルギー・フランス間、オランダ・ベルギー間、スペイン・フランス間等で実施されているような国境周辺の医療関係機関同士の相互協定が、EU全域で広く施行されるように検討されているところである<sup>12)</sup>。

### (4) 失業者とその家族への適用

EUの上記の政策は被用者や自営業者等の労働者一般を主たる対象としていたが、「規則」は特別な措置として、就業者以外の者として失業者への適用についても規定している<sup>13)</sup>。まず、過去に被用者か自営業者であったが現在は失業中の者に関して、69条(2)は次のように明記している。

つまり、失業者が労働者の自由移動の原則の下に他の加盟国で求職活動に従事している期間中に当地で疾病や傷病に陥った時、求職している国において医療サービスの現物給付が当該国の法律に従って適用される。ただし、通常の求職期間を想定して、関係医療給付の支給期間は3カ月に限定されている。この場合、現物給付については、現在求職活動中の国で支給されるが、その費用は本国の所属する医療保障機関によって償還される。他方、現金給付は本国の関係機関が責任を負い、同国の国内法に従って適用される。ただし、傷病手当金の受給期間中は失業給付が支給停止となる。

さて、このような状況の失業者の家族についても、現在の居住地にかかわらず医療に関する現物給付、現金給付が適用される。ただし、次の二つの条件がある。一つは失業した者が本国の失業保険給付の受給権を保持していること、そして、もう一つは失業者が本国の国内法に従って医療保障の要件を満たしていることである。典型的には、失業している夫が国外で求職中に、妻や子供もこの条件を満たしていれば他の加盟国においても医療関係給付が受給できることになる。

この場合、現物給付は居住地の医療施設によって当地の法律に従って提供される。その費用は失業給付の支給国の医療保障機関によって償還される。現金給付はやはり失業給付の支給国の所属する医療機関からその国の法律に従って支給される。

#### (5) 年金受給者とその家族への適用

年金申請者とその家族について、「規則」27条が規定している。二つ以上の加盟国の年金の受給権を持つ年金受給者で、そのうちの一つの加盟国に現在居住している場合、家族とともにその居住国の関係機関から疾病給付を受給できる。当該者は年金をその居住国だけから受給している場合と同様に扱われる。その際、かつての雇用国との関係は疾病給付に関する限りなくなる。

仮に複数国の年金の受給権を持ちながら、現在居住しているのはそれ以外の年金受給権のない加盟国である場合、次の条件を満たさなければ、本人とその家族への疾病給付の適用は認められない。つまり、本人が現在居住している国以外の加盟国の法律によって疾病給付の受給権を付与される予定であるか、あるいは、少なくとも、もし特定国にそのまま居住していれば権限を持つ加盟国の疾病給付の受給権が付与されるはずであったこと、となっている。

この場合の給付に関する規定は複雑になる。まず、現物給付の場合、恒久的な居住国の社会保障関係機関によって提供される。適用者はここではその居住国の法律の下で年金受給権者と同様に扱われる。現物給付の費用は次の方法によって年金支給国の関係機関が負担する。

年金受給者が一つの加盟国の受給権しか持たない場合には、医療の現物給付もその国の関係医療機関が負担する。他方、年金受給者が複数の加盟国の年金受給権を持つ場合には、医療の現物給付の費用は当該者が最も長い期間にわたって加入していた国の関係医療機関が負担する。さらに、

複数国における加入期間が等しい場合には、最後に属していた国の医療機関が現物給付の費用を負担する<sup>14)</sup>。次に、現金給付は加入する医療機関がその国の法律に従って支給する。現物給付が居住国のルールに従うのと対照的である。

ある加盟国で年金の受給権を確保しつつ、別の加盟国に居住する年金生活者のうち、過去の雇用期間や被保険資格等と無関係に居住国で医療の現物給付が保障されるが年金権はその居住国では認められていない場合、現物給付の費用は年金支給の責任国で負担することが決められている<sup>15)</sup>。このことは、イギリスや北欧諸国等の国民保健サービスを展開している国々を保護することになる。この措置がないと、居住条件のみで医療サービスを提供する保健サービスを運営する国は外国人のために過大な費用負担を迫られることになる。つまり、この政策の基本的な考え方は、労働生涯を通じて年金受給者の拠出や経済的貢献の恩恵を受けた国が退職後の当人の様々な費用負担をすべきであるというものである。

年金受給者とは別の国に居住している家族の場合、年金受給者が加盟国の医療保障の適用対象者であれば、次の条件の下にその家族も医療サービスの支給対象に含まれる。まず、家族の居住地の医療施設でサービスの提供を受けること、その費用は年金受給者の居住国の関係医療機関が負担すること、現金給付は27条に従って加入する医療制度によってその国の国内法に従って支給される。

#### 4. 「整合化」の方法

##### (1) 合算規定

通常、疾病給付や出産給付が支給されるためには、支給条件として待機期間、あるいは、居住期間や拠出期間等<sup>16)</sup>が設定されていることがある。例えば、ベルギーでは健康保険に新規加入して6カ月間は待機期間として、関係給付は適用されない。こうした規定は外国人には大きな障害となる。

つまり、滞在期間や居住期間の短い外国人には、結果としては適用から除外されることになる。

そこで、「規則」1408/71は、他の加盟国における居住期間、被保険者期間等も当該加盟国における資格期間として考慮されることになっている(18条)。これが資格期間の合算措置である。この規定によって、一時的な滞在や入国して間もない外国人に対しても疾病給付の適用が可能となるのである。なお、この規定は当然ながら疾病給付に限られた措置ではなく、他の社会保障給付に共通する措置である。

## (2) 居住要件の排除

次に問題になる規定は、居住要件の排除に関するものである。通常、医療保障制度が適用されるのは国内に居住することを前提としている。つまり、居住者が国内医療施設で医療サービスを受けた場合を一般的な医療保障は想定している。この要件を排除しないと、国際的な「整合化」には完全に応じられなくなる。

「規則」1408/71の19条では、本国の社会保障の受給権を満した被用者や自営業者が別の加盟国に居住している場合、現物医療給付は現在の居住地で本国と同様に居住国の被保険者と同様に受給でき、現金給付は本国の権限を持つ社会保障関係制度から支給されると規定している。なお、医療サービスの費用は、本国の所属する社会保障機関によって償還される。現金給付の支給条件も居住国の規定とは別に、権限を有する本国機関の規定に従う。

雇用国と居住国が異なる場合の医療保障の適用については、いくつか有名な判例がある<sup>17)</sup>。判例の蓄積によって、居住要件の排除が次第に確固たるものになってきた。雇用を終えて別の加盟国に居住する者の場合でも、医療保障の適用を受けていた国の制度が以後も国境を超えて適用されることになった。

## (3) 申請手続き

申請手続きについては、「規則」574/72の18条に規定されている。現金給付(傷病手当金等)を受給するためには、被用者あるいは自営業者は労働不能になってから3日以内にその旨を明記した通知、あるいは、医師による証明を送付することで居住国の関係機関に申請を行う。次に、居住国の関係機関は同国の関係国内法に従って、申請者が同国人と同様に行政手続きや医療検査や診察、治療等を行う。申請者が職場に復帰できるようになったら、申請者本人と権限を持つ医療支払い機関に労働不能が解消される日を通知する。いかなる場合でも、権限を持つ支払い機関は本人が自分の意思で医師による診察を選択できる余地を保障するものである。

## (4) 支給額の算定

現金給付(傷病手当金)の支給額の算定については、各国の国内法に従って、賃金比例である場合と定額である場合とがある。同「規則」の23条は、現金給付の支給額算定方法に関しては、加盟国の権限のある社会保障機関が当該国の賃金を拠出に基づいて算定するとしている。すべて、権限を持つ機関の国の法律に従い、現在の居住国における諸条件の相違は考慮されない。同条は、家族構成員に応じて支給額が異なる算定方法を採用している国においては、当該国以外の加盟国に居住する家族も算定の基礎として考慮されることを規定している。つまり、社会保障給付の支払い機関の属する国以外の加盟国に居住する家族がいても、その国に居住しているものと同等に扱われることになる。

## (5) 一時的国外滞在

他の加盟国に一時的に滞在している期間中に、その国で疾病給付を受けることは「規則」によって可能である。「規則」22条では、本国の権限のある

社会保障機関において条件を満たしている被用者や自営業者とその家族は、本国の関係機関に代わって滞在国の機関から現物給付を受給することができる」と規定している。

支給期間については、本国の国内法に従う。現金給付については、やはり本国の当該機関によって国内法に従って適用される。ただし、本国と滞在国との間に協定がある場合には、本国の機関に代わって滞在国から現金給付が支給されることも可能である。

「規則」1408/71によって、仕事や休暇等で他の加盟国に滞在している労働者とその家族は、疾病に際して各種医療関係給付を請求することができる。医療費は当該者の本来所属する保険によって、つまり、本国の社会保障によって賄われ、現在滞在する国は当該国の医療機関に代わって医療サービスを提供する。

これが、「整合化」の基本的な手続きである。つまり、加盟国すべての医療機関における医療サービスが利用可能であり、医療費は本国の医療保険制度がすべてに適用される。ただし、出身国と当該国の関係機関同士で合意が形成されている場合には、出身国の医療機関に代わって、当該国の医療機関から直接現金給付支給する場合も可能となる(19条)。

## 5. 緊急医療と計画医療

EUの政策の結果として、労働者に限らず一般市民のレベルで実際に有効に機能しているのは、緊急医療と計画医療の二つの場合であるといわれている。

### (1) 緊急医療

まず、緊急医療の場合であるが、加盟国に居住し医療制度の適用を受けている労働者、自営業者、そしてその家族は、他の加盟国に一時的に滞在中に当該国で医療サービスが緊急に必要な

時、当該国の被保険者と同様に緊急医療サービスを受けることができる。その際、唯一の条件はそのための証明であるE111を所持していることである。

ところが、数日の旅行のためにその都度E111カードを取得することは実際には非常に困難である。域内で数百種類のE111カードが発行されることになり、行政管理上も大変なものとなる。そこで、この手続きを簡素化するために欧州委員会と各加盟国代表からなる管理委員会で現行のE111に代わる「欧州緊急医療カード」を検討しているところである。この制度が実現すれば、多数の国民健康保険証が「整合化」され、欧州保険証としてすべての域内加盟国内で使用できることになる<sup>18)</sup>。

緊急医療サービスの費用は、当該者が被保険者となる国の保険機関が負担する。つまり、現在治療を受けている国の医療機関に対して、患者が通常居住する本国の所属する保険機関から費用が償還される(36条)。

### (2) 計画医療

他方、計画医療とは、居住国において適切な医療サービスが受けられないような人を対象に、事前に加入する医療関係機関の承認を受けた上で、他の加盟国に医療目的で滞在して治療を受ける制度である。加盟国居住者で健康保険等の被保険者である労働者、自営業者とその家族は、最良の適切な医療を求めて広く域内の医療施設に出かけていき、医療サービスの提供を受けることができる。

事前の承認に際しては、E112カードが付与される。このカードは居住国では十分に適切な医療が受けられない場合にのみ認められる。計画医療はこの事前認定が前提条件となっている。E112カードは申請期間中の患者の状態や治療の効果等を考慮して認定される(22条)。だが、実際にはこの認定に際して、関係医療機関の自由裁量の幅はかなり大きい。

事前認定は結局、非常に限定的であり、逆に



E112カードの手続きが計画医療の実現の障害になっていることもあるといわれている。他方、継続的で規則的な医療を必要とする患者のために、共同体は一般患者の場合よりも便宜をはかった措置が講じられている。

例えば、腎臓透析を必要とするような患者の自由移動を阻害しないためにも、共同体「規則」は他の患者に比べて特別な保護規定を設けた。1984年2月24日の管理委員会の「決定」123号では、腎臓透析付与のための緊急見込み制度を創設した<sup>19)</sup>。こうした特別規定が産児医療についても、拡張適用が認められるべきであろう。

計画医療については、日本ではなかなかイメージが難しいかもしれない。加盟国間では医療の技術水準もかなり異なるようである。例えば、ギリシャ国内の医療施設では十分な医療が提供できないような病気の患者がドイツで最先端の医療を受けるために、計画的にドイツに行き治療を受けることが、この制度によって可能となるのである。この場合、ギリシャの国内医療機関が患者に対してE112カードを付与し、その後のドイツでの医療費はギリシャの保険基金から償還されることになる。

## 6. 医療専門職の資格の相互認定

医療保障政策においては「調和化」はあまり進展していない状況にある。最初に概観したように、医療供給体制や医療保障制度の構造は加盟各国間でかなりの相違がある。その違いは社会構造や習慣等の深いところに根ざしており容易に統合できるものではない。

だが、近年、「調和化」の事例と理解できる動きが出てきている。直接的な医療政策とは離れるが、職業訓練制度や職業資格をEUレベルで統一化し、相互に認定し合おうとする行動が労働政策の一環としてかなり前からとられてきた。完全な段階にはいたっていないが、医師や看護婦、その他医療関係の多様な職業資格がEU域内で次第に統一

されてきている。このことは、医療関係従事者の域内の自由移動への下準備ともなるし、医療制度の「調和化」への一步と解釈できる。さらに、この結果として「整合化」に関しても手続きを容易にしていくであろうし、大いに貢献するであろう。

1992年のマーストリヒト条約成立とともに、職業訓練政策の領域では次の5点が採択された。

- ① 職業訓練資格の相互認定
- ② 薬剤師資格の相互認定
- ③ 新技術に関する高等教育の充実と産業界との協力
- ④ 医療全般における特別教育
- ⑤ 就業年限3年以上の高等教育卒業資格の相互認定の一般制度

以上は医療だけに関するものではないが、EUは薬剤師や医療従事者の資格の相互認定を目指しており、各国の医療供給体制の接近化に向けて大いに貢献することが期待されている<sup>20)</sup>。

## 注

- 1) 詳しくは、拙著1999『欧州統合と社会保障』ミネルヴァ書房を参照されたい。
- 2) 例えば、主要5カ国については次の文献にまとめられている。  
厚生省保険局企画課監修1994『欧米諸国の医療保障』法研。
- 3) Pennings, F. (ed.), *Introduction to European Social Security Law*, Kluwer, 1994, p. 135.
- 4) ローマ条約については、次の文献の巻末に邦訳がある。  
前田充康1998『EU拡大と労働問題』日本労働研究機構。
- 5) Court of Justice 10 January 1980, Case 69/79, 1980, ECR 75.
- 6) Judgment of the Court of 12 March 1987, Case 22/86 Rindone, 1987, ECR 1339.
- 7) 次の判例がある。  
182/78 Pierik, 1979, ECR 1977.  
819/79 Allgemeine Ortskrankenkass Mittelfranken, 1980, ECR 43.  
150/82 Coppola, 1983, ECR 43.  
C-215/90 Twomey Judgment of 10 March 1992.

- 8) Court of Justice 10 January 1980, Case 69/79, 1980, ECR 75.
- 9) Judgment of the Court of Justice of 3 May 1990, Case C-2/89 *Kits van Heijningen*, 1990, ECR 1755.
- 10) Case 61/65 *Vaassen-Gobbels*, 1966, ECR 261.
- 11) オランダやイギリス, スウェーデン等がこの場合に該当する。「規則」1408によって, 居住国はこの規定に従って居住者から拠出を徴収する(19条).
- 12) Document COM (90) 561 final, 27 November 1990.
- 13) Watson, P., *Social Security Law of the European Communities*, Mansell, 1980. pp. 209-210.
- 14) Watson, P., *Ibid.*, p. 211.
- 15) 同様の判例として次がある。  
Case 103/75 *Aulich*, 1976, ECR 697.
- 16) 加盟国の状況について, 詳しくは次を参照されたい。  
European Commission, *MISSOC: Social Protection in the Member States of the European Union*, 1997.
- 17) 次の判例が有名である。  
Court of Justice 10 March 1992, Case 215/90.  
Court of Justice 12 June 1986, Case 302/84, 1986, ECR 1821.  
Court of Justice 21 February 1991, Case 140/88, 1991, ECR 387.
- 18) *Social Europe*, March 1992, p. 34.
- 19) OJ, C 203 of 2 August 1984.
- 20) 拙稿 1992「EC 社会保障の関連領域」『海外社会保障情報』No. 98, p. 30.  
(おか・しんいち 東洋英和女学院大学教授)