

土田武史著 『ドイツ医療保険制度の成立』

(勁草書房, 1997年3月)

高 智 英太郎

I 本書の構成と特徴

まず、本書の構成は以下のようになっている。

序 章 ドイツ医療保険史における共済金庫の位置

第1章 共済金庫の生成と展開

第2章 プロイセン一般ラント法と共済金庫

第3章 自由主義的改革と共済金庫の展開

第4章 ビスマルク医療保険制度の成立

終 章 ビスマルク医療保険法の歴史的位置

1 第1章の概要と若干の考察

著者は全章の約3分の1にあたる紙数(87頁分)を第1章の『共済金庫の生成と展開』に割いている。なぜなら、本書を著す直接的な動機付けともなった背景に、「ビスマルク社会保険の成立過程ということに関心をもっていた……

(中略)……。社会保険立法に先行するものとの関係が漠然と気になって……」(あとがき)と述べているように、今日では“世界に冠たる医療保険制度”が整備されたドイツの現状や、1世紀を超える歴史を有する医療保険制度の変遷などについて論じた著作は数知れないほど多く世に送り出されているものの、著者がいう「ビスマルク医療保険制度の原型創出過程」という枠組みにおいて、これほど客観的かつ丁寧に掘

り下げた考察を加えた著作は少ない。

実際、著者自身の「共済金庫から医療保険への展開」という、いわば考察対象の“源流”に対する執着(探究心と表現した方がより適切だろうか)が強烈なものであったことは想像に難くない。しかし、一般的に「社会保障研究においてとくに重要なテーマとして取り扱われていない」(著者)のも、また事実である。実際、著者が受け持つ大学の講義においても、当該テーマに費やせる時間はほんのわずかにすぎないという。

多少横道にそれるが、ドイツの大学——とりわけ社会科学系においてだが——の講義(Vorlesung)では起源的、根源的、本来的なるもの(ursprünglichなこと)について教員は許されるかぎりの時間を割いて自己の研究成果を学生に教授するのが一般的なようだ。もちろん、「医療保険論」の講義とて例外ではない。社会政策発展の軌跡を精確にたどるための一種の儀式と理解しても差し支えあるまい。このような状況を垣間見るとき、我が国の大学教育の中にも多少というか、もっと「ドイツ的なるもの」をカリキュラムの中に採り入れてみたらどうか。というのは、上辺だけの制度論の吸収や政策動向の把握にとどまらず、「より根源的なるもの、より本質的なるもの」に対する接近と精確な理解をベースとした社会政策論の昇華がまだ我が国

では立ち遅れている気がしてならないからである。

さて、論点を本筋に戻そう。著者は、19世紀末葉のドイツ社会政策論の研究に没頭するうちに「遅れた資本主義における『近代化』と『共同体』」に興味を覚えるとともに、飽くなき探究意欲の昂揚をみた。こうしたなか、1982年にいたってまとまった時間がとれるようになったのを機に執筆された論文が「救済金庫とプロイセン一般ラント法」だ、と述べている。後に同論文は、本書「第1章の下書きとなり」(著者)、本書全体を通じての中心的テーマが凝縮されたかたちで構成されるに至る。

第1章では、(1)ツunft (Zunft) 金庫の生成と展開、(2)兄弟団および都市の救済活動、(3)職人金庫の形成と展開、(4)職人金庫に対する規制、(5)鉦夫組合金庫の生成と展開についてそれぞれ詳説されている。ちなみに、著者自身の意気込みが伝わってくる(1)のツunftに関連する研究成果の内容は、著者自らの手で実地にウルム(Ulm)市博物館に所蔵されているツunft金庫に関する文献および同金庫などの展示物を数次にわたってつぶさに検証するなかで「17世紀のツunft金庫」そのもの(実物2例)を写真で紹介するなど、中世都市におけるツunftの形成過程はもとより、ツunft強制と都市共同体、ツunftの扶助機能とツunft金庫の形成、ツunft金庫の活動状況、貧困や生活困窮時の救済、病気や事故の際の救済、子どもと老人の救済、死亡時の援助、ツunft金庫の財源および運営といった事項について詳細かつ実証的な解説を付している。

2 第2章の概要と若干の考察

第2章では、(1)貧民救済の展開と行政、(2)プロイセン一般ラント法と救済行政について、「中世期の貧困」の実態にかかるW.フィッシャーの自説でもある「中世には貧乏人は至るところに存在した」という背景等を引用しつつ、こうした社会情勢下における貧困層の分類についての記述の中でも彼およびG.リッターの学説をヴィヴィッドな表現で再現している。

それによると、中世期には貧困層は大きく3つの部類に分けられていたという。当時、第1のグループ(上位グループ)に格付けされていたのが自営業者だった。具体的には、何らかの事情で業務量が少なかったり、総じて利が薄かったりしたことに起因して生活困窮に陥った手工業者や小売業者、高齢化して労働能力を喪失した親方などが同グループに該当する者たちであった。

第2のグループには賃労働者で、手工業職人、徒弟、奉公人、手間賃稼ぎ、交通・輸送事業従事者などの広範な層が含まれた。そして第3のグループには最低限の生活を余儀なくされていた「最下層」の人々が該当した。すなわち、「賤業」とみなされていた職業の従事者、それに流し芸人や羊飼いの遍歴職、浮浪者や乞食などが該当したほか失業者、労働忌避者、病人、孤児や時には老人もこのグループにカウントされる場合があったことを紹介しており、中世における貧困の実態や都市空間の状況を彷彿させるにたる説明が施されている。

さて、第2章を締め括る段において鉦夫組合金庫(Knappschaftskasse)に関する規定を紹介しているが、ここでは専ら鉦山経営に対する国家の管理がいっそう強化されていく過程についての状況説明が中心で、プロイセン一般ラント

法の中で鉱夫に関する救済規定がその第2編第16章第4節「鉱山王有権について」の「鉱夫に対する義務」の中で明らかにされていると結んでいる。それによると、まず第214条において「鉱山王 (Bergwerkseigentümer) は、勤務中に病気または負傷した鉱夫 (Bergleute) の世話をしなければならない」と規定、就業中の病気や事故に関する鉱山王の救済義務が定められていた事実を克明に記している。

鉱夫に対する義務については、フリードリヒ大王治下のプロイセンの鉱山において「監督原則」が導入されたことに源を発するものであるが、救済義務についての規定はさらに第215条から第220条にわたることが明らかにされており、第215条では「当該労働者の病気が長引いたとき、州法に特別の規定がない場合は、赤字鉱山の場合においては4週間分、黒字鉱山においては8週間分の賃金を支給する」と規定。さらに同条の規定を受けるかたちで、第216条以下においては「鉱夫組合金庫の救済義務」を規定した。

すなわち、第216条では「病気が(前条の)その期間を越えてなお長引いた場合は、鉱夫組合が当該鉱夫の救済にあたらねばならない」ことを明確に規定していたのである。なお、第219条の規定は「鉱山労働以外の鉱夫の故意または重大な過失で生じた傷害もしくは死亡」にかかる内容となっており、「(このような場合) 上記の規定は適用されない」こととされていた事実が紹介されている。

さらに注目に値すべきこととして、第220条では「第三者の悪意または重大な過失によって生じた傷害もしくは死亡に対しては、鉱夫組合金庫および鉱山王が救済を行わなければならない」とする規定を既に有していたことを挙げることができる。こうした事実を「現代の眼」を

通して、改めて検証を試みる時、当時の政策立案に直接携わった官吏の政策的意図や問題意識の一端を垣間見るような思いが一瞬ではあるが脳裏をかすめる。

3 第3章の概要と若干の考察

第3章では、(1)ドイツの資本主義化と救済制度の改革、(2)共済金庫制度の再編成、(3)鉱夫組合金庫の再編成——という3つのテーマを設定している。まず(1)では、19世紀前半におけるドイツの改革に焦点を絞って論述、イギリスなどにくらべて封建的諸制度の廃止が著しく遅れていたことに改めて言及するとともに、ようやく19世紀の初めになってその端緒がつけられたものの、資本主義化をめざした歩みは順調なものとはいえなかった事実を挙げ、ドイツで産業革命が始まったのは1830年代に入ってからだとした上で、それから20年以上も経た1850年代以降、鉄鋼業を中核としたドイツ資本主義の本格的な発展につながったと分析している。

そして、同章の基本的なテーマともなっている旧来の共済金庫の再編成が進められていく時代背景や取っかかりとなった出来事などが列挙されている。なお、同章の冒頭の一つの客観的な描写が当時のドイツを克明に物語っていると思うので引用しておこう。

「さて、イギリスが長期にわたる原始的蓄積の過程を産業革命を経て遂行しつつあった19世紀の初頭に、ドイツはなお政治的統一も実現せず、約60の帝国自由都市と250を超える聖俗の領邦、さらに1,500近くの帝国騎士領とに分裂していた。これらの小邦分裂状態は、ナポレオン支配下の1803年に比較的大きな領邦を中心に約40の国に整理され……(中略)……19世紀の領域構想ができあがった。この構成は1815年、ナポ

レオン戦争の終結にともなうウーン会議で再編成され、34の国と4つの自由都市によるドイツ連邦 (Deutscher Bund) が形成されたが、この連邦は有名無実の存在で、政治的にも経済的にも分立した状態であった」――。

(1)では、このような社会情勢をバックに1806年プロイセンがイエーナ (Jena) の敗北を契機に翌1807年からは自由主義的な「上からの革命」が行われ、これまではびこってきた一連の封建的諸制度が廃止されていく過程に言及する。周知のように、これを境にして「十月勅令」(1807年)、「都市条例」(1808年)、「一般営業税の実施についての勅令」(1810年)、「営業の治安についての法律」(1811年)が相次いで公布されるに至り、俗にいわれるところの「営業の自由」(Gewerkefreiheit)が与えられるまでのプロセスをコンパクトにまとめ、時系列的でわかりやすい解説に徹している。

ここではさらに、「工場労働者と共済金庫」および「救済制度の改革」に関する記述があるが、これらについて述べることは省略する。

4 第4章の概要と若干の考察

第4章では、(1)共済金庫制度統一への展開、(2)ビスマルク医療保険法の制度的特徴の2つのテーマを設定している。そのうち(1)では、「北ドイツ連邦営業条例と金庫強制」をヘッドに、以下、「登録扶助金庫法制定と営業条例改正法」「登録扶助金庫法の影響」「鉱夫組合制度の企業内化」「共済金庫の再編と当事者自治の変容」についてそれぞれ詳細な検討がなされている。ここでは、紙幅の関係から評者自身が特に興味を持った3点の統計表の存在とこれらの輪郭をなぞるにとどめたい。

まず第1に、「アルトナ (Altona) 市における

1874年の加入者および給付内容からみた種類別共済組合の状況」(F. Tennstedt, 1983年)であるが、この表からは当時存在した6種類の金庫(①手工業職人金庫、②工場労働者金庫、③職人と労働者共通金庫、④同業組合金庫、⑤その他の自営業者金庫、⑥障害者・寡婦金庫)の金庫数や加入者数、さらに給付の種類別(①医療給付のみの金庫、②埋葬料のみの金庫、③医療給付と埋葬料の金庫、④障害手当・寡婦手当等を行う金庫)にみた金庫数と加入者数をまとめたものである。ここで特徴的に映ることは、当時、埋葬料のみを行う金庫に加入する者の割合が65.8% (3分の2) であるのに対して医療給付と埋葬料の両方を給付する金庫の加入者割合は23.4%、医療給付のみの金庫に加入する者の割合はわずか10.5%にすぎなかったことである。

第2に、「プロイセンにおける共済金庫の推移」(J. Frerich/M. Frey [1993]) を挙げておこう。同表からは、1866—1880年までの金庫数、加入者数、1金庫当たり加入者数のほか、拠出による年間収入の計およびその内訳でもある①1人当たり拠出額、②雇主の負担割合(%), ③金庫の財産を概観することができる。この時期20年間はまさしく共済金庫の華々しい発展を特徴付けるものである。金庫数は1860年の2,998から1880年には4,901へと1.6倍強に、また加入者数は328,551人から839,602人へと2.5倍強に、1金庫当たり加入者数は109.6人から171.3人へと1.6倍に迫る増加ぶりを達成したのである。なお、雇主の負担割合をみると、21.22%から23.74%へと年を追う毎に拡大の傾向をたどってきたことがわかる。

第3に、「ドイツの人口、就業者数、賃金の推移」(J. Frerich/M. Frey [1993]) を挙げておこ

う。同表は1861—1890年までの間における動向の推移を明示している。特徴的に映る点として、就業者総数が1,596万7,000人から2,237万2,000人に増加する一方で、農業従事者数の割合が51.7%から42.8%に減少したが、商業に従事する者のそれは7.8% (1875年) から10.1%に、また手工業に従事する者のそれは27.3% (1861年) から32.8%に増加した。さらに、手工業および工業従事者の年間所得についてみると396マルクから711マルクへと約1.8倍の伸びを示したことがわかる。

なお、同章ではこのほかにも「疾病金庫、被保険者数の状況 (1885年, 1900年, 1910年)」および「保険料率の分布 (1885年, 1892年, 1898年, 1905年)」の2表を収載している。そのうち前者では、今日のドイツ医療保険制度の運営にあたっている『地区疾病金庫』(AOK), 『企業疾病金庫』(BKK), 『同業疾病金庫』(IKK)の原型(Urform)の状況を数値を通して窺うことができるが、ここではこれらについて掘り下げたコメントは控えることにする。また、終章について論じることは省略させていただくこととする。

II 結びにかえて (ドイツ医療改革の流れに想う)

医療保障制度の国際比較が試みられるとき、必ずといってよいほどドイツの例が挙げられる。保険主義をとる国の代表例として、また我が国の医療保険制度の範となった国であるからという事由が背景にはあるとしても、外国事情の紹介がこれほど広範かつ詳細に行われている国は他にない。折しも1997年7月、ドイツは“第3次医療改革”の一環として患者一部負

担の増大を主軸とした法の施行に踏み切った。薬剤費の一部負担増を前面に打ち出したもので、1998年の一部負担総額は約195億マルク(1マルク≒80円)に達するものと連邦保健省では試算している。1997年における一部負担総額が約145億マルク(給付支出総額の約6%に相当)と見込まれることから、それと比較すると約3分の1強の負担増が患者サイドに振り向けられたことになる。同省が1998年6月に入ってから公表したデータによれば、「歯科補綴」が約80億マルク、「薬剤」が約60億マルク、「入院時一部負担(年14日間限度。旧西独州1日17マルク、旧東独州1日14マルク)」が約16億マルク、「移送交通費」が約12億マルク、等々となっている。

もっとも、ドイツは今次の改革に合わせて「慢性疾患患者」に対する負担緩和措置を導入(一部負担の限度額を年収の1%以内に抑える)するなど、従前の枠組みを塗り替えたところもある点に注意する必要がある。また、連邦保健省がメディア向けに作成したペーパーによれば、ドイツでは「こども」と「低所得層」の加入者合わせて約2,000万人(加入者総数の4分の1強)が一部負担を免除されている状況にある。この辺の事情は、我が国の実態とかけ離れたものをダイレクトに感じ取れるだけに国際比較研究の好材料といえそうだ。

さて、ドイツの“第3次医療改革”は果してポジティブな評価を与えるにふさわしい成果をもたらすか、否かが焦点になっているが、ことし9月27日に迫った総選挙の結果が出ないことには前に進めない状況だ。日刊紙が、こぞって「1998年第1・四半期の医療保険財政再び赤字に転落!」と報じれば、連邦保健省サイドから「保険料率は安定。年末には黒字転換が可能」と応酬する場面もみられるなど、関係者間で活

発な動きがみられる。

本稿を締め括るにあたり、最近の保険者側の取り組みの一端を紹介して筆を置くこととした。周知のように、ドイツでもFehlbelegung(社会的入院など“誤った病床利用”)がムダな医療費支出の発生につながっているとの認識に立って「積極的なマネジドケア」が展開されている。中でも先陣を切って行動に移しているのがAOK(地区疾病金庫)である。効果的なマネジドケアの実践をテーマに報道陣を集めて記者発表まで行っているAOKの実践例を挙げておこう。

〈入院患者のためのAOKによるアドバイスの一例〉

記者レクの際に配付されたペーパーに準拠して紹介するものである。

1. 患者：85歳の女性。
2. 入院年月日：1998年1月27日。
3. 診断：卒中の疑い，心機能不全。
4. 状況推移：独居生活で自活を余儀なくされている模様。現段階では，介護保険のいずれの『介護等級(給付)』にも該当せず。

最初の電話：同年2月3日。片麻痺，一般的所見悪し。院内設置の〈社会サービス〉が相談の機会を設ける。その際，患者本人および家族が同席。⇒同6日：第2回目の電話。

患者が要介護状態になったと病院の医師自ら表明。MDK(医療保険のメディカルサービス=要介護等級の鑑定に携わる機関)に対して介護等級の鑑定を依頼(『要介護等級III』の要件を満たす模様)。⇒同日：社会サービスからの電話：家族がすでに介護ホームと折衝に入る。⇒家族からの電話：同9日。介護ホームへ緊急入所ができる模様。AOKが支援に向けて動く。⇒同10日：MDKからファクシミリ届く。鑑定の結果，要介護等級IIIにランク付けされる。⇒同日：介護ホームへ電話。その結果，「入所可能」と伝えられる。⇒病院医師に電話：同11日。病院から介護ホームへの転送の可能性について言及。「可能」と伝えられる。⇒さらに家族へ電話連絡。「明日転送可能」の旨を伝える。

5. 退院年月日：1998年2月12日。

このような，けっこう手間隙のかかる仕事の価値観に変化が出てきたことは注目に値しよう。ムダな医療費支出を極力抑える有効手法を用いることによって，保険料率の安定をめざし，「魅力ある保険者」(加入者をお客様として扱う)を演出する方向が見えてきたことによって，今後，保険者間の競争はより市場的で熾烈なものに発展していくものと考えられる。

(こうち・えいたろう)

健康保険組合連合会社会保障研究室長)