

疾病保険漸進的發展への道

(西ドイツ)

I

Adenauer 政権下で着手された西ドイツ疾病保険改革の仕事が、Erhard 政権に引継がれてなお難行していたとき、同政権はこの問題を一時学者の手に預けることによって事態を打開する方途を探ろうとした。かくて1964年、Welter Bogs を委員長としほかに4人の学者を加えて社会調査委員会が組織され、現行社会保障制度とその社会的・経済的効果を概観・評価するという任務が与えられた。委員会は1966年報告書を提出したが、疾病保険に関しては、西ドイツのシステムは自律的に成長を遂げる機能をそなえているから、根本的な制度改革は必要でないという考え方をとった。この部分の執筆担当者は、世代間連帯契約という観念を基礎において動態年金を提唱し、1957年年金改革に重要な役割を果たした Wilfrid Schreiber である。

社会調査委員会の作業に側面的に参加し、疾病保険をテーマに教授就任論文をまとめた Philipp Herder-Dorneich は、最近オーストリアで開かれた研究会議で、上記の社会調査委員会の考え方に関連する問題について報告を行なった。この会議の報告と討論は、Theodor Tomandl が編者となり『ウィーン労働法・社会法論集』の第1巻に収められ1972年に刊行された。やや古い資料であるが最近手に入ったので、彼の議論の主要な点を紹介しておこう。

Peter Rosenberg らによって提唱されている労働総同盟系ないし社会民主党系の健康保障構想と対比してみると、予防給付の意義などいくつか主要な点で意見の違いがみられ興味深い。しかし、もっとも重要なのは、Herder-

II

Dorneich が西ドイツ疾病保険システムが自律的な發展機能をそなえているという社会調査委員会の見解を支持すると同時に、動態理論によってそれを根拠づける必要性を重視していることである。実は、社会民主党の主導下にある現政権の方針も、Rosenbergらの活動にもかかわらず、根本的改革の実現ではなく發展の継続に向けられており、そうした政策の基礎として、疾病保険の發展メカニズムについての科学的知識が不可欠である

Herder-Dorneich は、公的疾病保険の「動態理論」を開発するという仕事が容易ではないことを強調し、その理由の一つとして理論的基礎がなお十分固められていないことをあげている。そこで当面の仕事として、この問題がそれほど困難でないことを示すか、もしくは難しい問題をやさしく表現することを試みるのである。

まず第1の問題として彼が取り上げたのは収入と支出の相互関係である。収入と支出のいずれか一方が与えられているとして、他方をそれに均衡させるという考え方を排し、収入・支出を動態的にとらえようとする。そのため最初に収入と支出に分けておのおのの規定要因を列挙し、それぞれについてそれがいかんして決まるかなどを考察している。

収入の決定要因としてあげられているのは、基本賃金、拠出料率、強制加入所得上限額、被扶養者数に対する有配偶女子被保険者数の比率、および被保険者数である。被保険者数は、年齢構成が高年齢に片寄るか若年層に片寄るかによって、収入面に不利となったり有利となったりする点で重視される。周知のとおり、西ドイツでは、拠出料率は2,000に近い疾病金庫がそれぞれ独自に決める仕組みになっている。その場合、一応上限が法的に決められているが、それよりも実質的に重要なのは、いわば心理的な限界があって、それ以上拠出料率を引き上げることは不可能であると一般に考えられ、また実務家もそう確信していることである。

支出を決定する要因の第1に、Herder-Dorneich は要求水準をあげる。

彼は、要求水準という概念を準拠集団という概念に結びつけることによって、公的医療保険の発展メカニズムの心理学的・社会的側面にも注目する。西ドイツには3とおりの要求水準が現実存在する。すなわち、民間疾病保険、医療費償還制をとり医師に高い報酬を支払って公的医療保険を実施する職員代用金庫、および地域疾病金庫の各被保険者の要求水準がそれである。水準の高さは、いま並べた順番になっていて民間保険がもっとも高い。下位のグループは上位のグループを準拠集団として、給付水準を引き上げようと努力する。かくて、もう一つの支出規定要因である金庫間の給付競争が問題とされる。その存在を立証する例として、拠出料率の引き上げが他の金庫に波及し支出面にも影響すること（あとで述べる拠出料率引き上げを容易にするため給付改善を組み合わせたという慣行を参照）、地域金庫が代用金庫になって診療報酬支払方式を一括払いから件数払いに変え支出増加をもたらしたことが引用されている。さらにもう一つの支出規定要因として平均余命の延長にも言及されている。

次に収支相互間の関係について二つの現象に注目している。一つは給付改善と拠出料率引き上げが金庫の政策において結合されることである。これは、拠出料率引き上げに対する被保険者の抵抗を和らげ引き上げを容易にするのがねらいであり、ほとんど常套手段として使われる。もう一つの現象はFourastieの定理といわれるもので、サービス業は経済発展の初期の段階では未発達であるが、のちいじりしく成長する現象をいい、それが現金給付の役割が減少した現在の西ドイツ疾病保険にも確認できるというのである。第1の現象は、財政均衡化のための努力が不可避的に財政規模の拡大をもたらすという点で重要であるが、それと並行して第2の現象が現われるところに問題の重要性がある。Fourastieの定理によれば、第3次産業としての疾病保険はサービス給付の実質的増加と価格上昇を通じて、国民所得の成長を相対的に上回る拡大を遂げる傾向をもつ。

III

以上のような考察を基礎として、Herder-Dorneich は、これら諸要因

の変化が疾病保険の収支関係のなかでいかなる効果をもたらすかを検討しようとする。もっとも、彼の検討は最初にもことわったとおり、本格的な分析的研究ではなく、例示的にあるアプローチの可能性を説明し、問題の性質を説明することにある。

一般的な経済成長のなかで、疾病保険に対する要求水準は相対的にも上昇する。それに反して、拠出金収入は、既婚女子労働力の予備が涸渇し、完全雇用が達成された現在、相対的に（支出サイドへの効果より以上に）有利な改善は期待できない。拠出金算定基礎賃金の上限額が賃金変動にスライドされたとしても、拠出金収入は賃金と同じ割合でふえるにすぎず、もし上限額が固定されていたりその引き上げが賃金上昇よりも遅れると、拠出金収入の伸びは相対的に低くなってしまふ。こういう状況のなかで収支シェーレ（鉢を開くように収支が次第に拡大する傾向）と呼ばれる事態が進む。Herder-Dorneich は、このことをグラフを使って示しながら、政策の可能性を示唆するのである。たとえば、被保険者数に比べてはるかに早い速度で支出総額がふえることを図示し、被保険者数をふやすという政策が疾病保険財政の改善に効果がないことを主張するのである。これは、労働総同盟が掲げる所得上限の撤廃による高所得者への強制適用という政策に対する批判にほかならない（反対理由には公・私保険の協働の必要性という後述の論点も含まれる）。不断の支出増加に対処できる決定的な財政手段は拠出料率の引き上げであり、事実この手段は頻繁に使われ、1951年から1969年までの間に平均拠出料率は55%近く引き上げられた。ところで、拠出料率の引き上げには限界があると考えられていることが指摘されたが、それに関連して（直接それに結びつけてではなく）1969年から1970年へかけて料率が引き下げられたという事実注目する。この現象は、もちろん賃金継続支払の拡大による一時的なもので、1971年以降料率はふたたび上昇に転じていることは周知の事実である。Herder-Dorneich のねらいは、この一時的現象を無理に拠出料率引き上げの限界に結びつけることにあるのではなく、たとえ一時的な効果しか持たないにせよ、疾病保険の負担を軽減する手段がとりうるという証拠を示すことにある。

収支シェーレという現象が厳然として存在し、Fourastieの定理があてはまる以上、拠出料率引き上げの抵抗を和らげるため給付改善を組み合わせるといふ常套手段は、ただ収支シェーレを強化するだけで意味がない、とHerder-Dorneichは考える。そしてこれが、予防措置を重視する社会民主党の政策を批判する一つの論拠になっている。彼自身は、収支シェーレに対応する方策として、たとえ一時的手段にしる賃金継続支払のような疾病保険財政負担の他者による肩代りを積み重ねることを奨める。この種の方策の別の例は年金受給者の疾病保険費用を年金保険機関が負担していることである。かくて、同じ線に沿うものとして彼自身の案が提示される。児童手当受給者の疾病保険費用を児童手当制度の管理者、費用負担者である連邦政府に肩代りさせるというのがその一つである。支出面では、入院治療が3等病室に制限されているのに対応して、補足的な保険給付が急速に発展してきたという事実に着目して、一つの政策方向を示唆している。すなわち、公的疾病保険の給付水準を基本保障の水準に凍結し、それを越える保障ニードの充足は民間保険に委ねることにより、公・私両保険の協働関係を確立・促進し、増大する医療保険ニードに応えるというのがそれである。

Philipp Herder-Dorneich, "Reform oder Weiterentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung?", in Theodor Tomandl (hrsg.), Von der Krankenversicherung zur sozialen Vorsorge, 1972, S. 27-54.

(保坂哲哉 社会保障研究所)

疾病保険の給付改善

(西ドイツ)

1974年1月1日から「公的疾病保険の給付改善に関する法律」Gesetz zur Verbesserung von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung - KLVGが施行されたことにより、各種の給付改善が行われた。

給付改善の内容は、(1)期間制限のない入院給付、(2)家政援助、(3)子どもの世話のために収入が得られない場合の疾病手当(傷病手当)の支給を行うことである。一方、診療券報償制度(診療券を使用しない場合に報償金が支払われる制度)が廃止された。

この給付改善による支出増は、1974年において家政援助分約2億2,600万マルク、疾病手当分約1億1,400万マルク、入院給付分約1億マルク、合計4億4,000万マルクと見込まれている。他方、診療券報償制度の廃止による支出減は約3億9,000万マルクと見込まれている。

連邦政府としては給付改善による疾病保険の財政負担増を避けるために、診療券報償金制度の廃止による費用節約を図った。Arendt連邦労働大臣は連邦議会でのこの辺の事情をつぎのように語っている。

「もちろんこれらの改善は、疾病保険の財政状況に応じたものでなければならぬ。疾病保険の財政状況は満足すべきものではない。上昇しつつある保険料にブレーキをかけるために一層の努力が払われなければならない。連邦政府はこのために努力してきている。われわれは疾病保険における社会的前進が財政的にも保障されるようにしたいと思っている」。

この法律の社会的意味は、疾病保険で家政援助と子どもの世話のために収入が