海外だより

ポーランド・ハンガリー研修の旅

厚生省保険局医療課　三　宅　貴　夫

I　ポーランド

スウェーデンでの研修を終え，ストックホルムからポーランド航空（LOT）でワルシャワに着いたのが正月明けの1月3日であった。市内のホテルに荷物を置き，その足で保健社会福祉省の国際課に出向いた。住所は知らされてあったものの，どの建物が出頭すべき保健社会福祉省なのかわからない。全く英語が通じないのと，入口の表札がポーランド語で見当もつかないのだ。Ministerstwo を唯一のたよりに入ると，どうも隣りの建物らしいとのこと。そうこうしてやっと国際課のMrs Maria Lipska に会うことができた。彼女のスケジュールに従い，最初に訪れたのは保健社会福祉省の経済局である。Mr. Soszynskiから医療制度について説明を受けた。間に通訳が入っての説明だからきわめて効率が悪いし，気を使って十分な議論は望むべくもなかった。ポーランドはいうまでもなく第2次大戦中ヨーロッパの中でナチによって最も破壊され尽した国である。約600万人の国民が殺され死亡したと言われている。また医師も大戦前約12,000人であったが，終戦直後は半数の6,000人に過ぎなかった。このような困難な状態から戦後の社会主義建設が始められた。数度の行政改革が行われ，全国が17の県（województwa）に分割されていたのが，1975年に49の県に再分割された。これは中央政府から地方行政介入を容易にするための改革といわれている。医療行政は主に地方レベルで行われ，人口3,000から6,000の地区に少くとも医師1人，歯科医1人を1単位とし，農村の保健センター，都市の外来診療所を中心に医療サービスが行われている。この外に企業の診療所，自営農民の団体が運営する保健センターがある。また小数の私的な開業医も認められているが，税負担が重くその数は減少している。病院は一般病院，精神病院以外結核，神経疾患，障害児，リハビリテーションなどの療養所がある。政府は入院ベットの不足を認めており（1974年，人口1万対の一般病院ベット数は65.6である），今後，一般病院を中心に精神病院，長期ケア施設のベットを増やす計画を実施している。

病院の費用について質問したところ，Mr. Soszynski は次のようなデータを示してくれた。入院患者1日当りの費用は，1974年で，245.75 zloty（1 zloty は約15円）で，その内訳は人件費47.7%，社会保険費9.0%，薬剤を含めた消耗品費15.4%，食費10.0%，雑費18.0%，である。また人件費，薬剤費が増加していることの指摘の他に，ポーランドの医療上の問題点として，医療施設の分布が不均衡であり，都市部，工業地帯に集中し，農村・辺地は不足がめだっていること，また医薬品の供給が十分でないことも述べた。

第2の訪問先は，日本の労働省にあたる，労働給与社会省である。ここの国際課のMr. Wiskiewicz のアレンジで，社会保障局で年金制度の概要を，労働組合中央委員会の社会局で労働者の保健に対する組合の活動を聞くことができた。労働者の保健については，大企業は多くは国営であり，企業内にある独自の診療所は，治療だけでなく，労働衛生，予防も担当しているとのことである。中小企業の場合は，地区の診療所がこの役割を担っている。労働者の保健サービスについては，治療よりも予防に重点を置いていることを繰り返し強調していたのが印象に残っている。

最後に訪れたのは，社会保険庁（ZUS）である。業務が増大したためワルシャワ郊外の8階建ての新しい庁舎に移ったばかりだとのことである。傷病手当課の課長Mr. Dabecki を中心に6名の職員と通訳をまじえて3時間余り話をすることができた。社会主義国ポーランドでも被保険者という名称を使っており，国民の98%がこれに該当する。残りの2%は社会福祉の対象になる者であ

る。いうまでもなく入院・外来の医療はごく小数の私的な開業医の診療を除き，無料であり，西ヨーロッパの疾病保険のような制度はない。但し医師の処方箋による薬局からの薬については自己負担があり，通常30%であるが，糖尿病，てんかんなどの慢性疾患の場合は10%，年金受給者は自己負担がない。残りの薬剤料は社会保険庁から支払われる。この制度は1951年から始められている。めがね，義歯なども通常無料であるが，基準以上のものを希望する場合は一部負担金を払うこととなっている。

各機関を訪れても，通訳をはさんでの質問説明が中心となり，少々疲れを覚えるうえに，ロシア語を含めて外国語の出版物がきわめて少く，詳しい資料を入手することはできなかった。

ワルシャワの一週間はとても短いものであったが，私にとっての始めての東ヨーロッパであり，社会主義国であった。寒いことはストックホルムと違わないにしても，冬とはいえ町全体が暗い感じを受けた。ショーウインドウは日本のようにはなやかでないし，食料品店，デパートのいたるところに客の行列が見られ，とくに肉類の不足は昨年ほどではないにしてもなお続いているとのことだった。市民が出入りしている普通の食堂の食事も決して豊かなものではない。しかし食事代，バス・電車・タクシー，映画などの物価は我が国で考えられないほど安い。例えば，バス，電車は1 zloty（約15円）。他方電化製品，衣類など必ずしも安くはなく，とくに自家用車は高価なうえに生産量が少く，購入するのが難しい。中古車の方が新車より高いということだ。ワルシャワの中心街でも夕方を除けば，車の数が少く，バスの方がむしろ目につくほどだ。また住宅事情も，人口の都市集中などからも必ずしも十分に供給されていないとのことだ。消費生活をみる限り，ポーランドは西ヨーロッパ，日本と較べて豊かとはいえない。また，昨年の政府の物価引上げ案に対する反対運動とその鎮圧が，労働者救援委員会の反政府運動として引継がれており，ポーランドは私の目にも経済的政治的に一つの困難な状況にある印象を受けた。

II ハンガリー

ブダペスト空港では，ワルシャワと趣きがすっかり違い，簡単なパスポートの調べのみで荷物・外貨のチェックは全くなく，市内まで乗ったタクシーの陽気な運転手になにかしら安堵のようなものを感じた。ブダペストは第2次大戦末独ソ戦で町のかなりの部分が破壊されたとはいえ，100年以上もたった古い建物が多く，冬の厚くたれこめた雲，アパートの煙突からあがる黒い煙。町全体が，暗い。しかし，物はポーランドより豊富であり，町の人，ホテルの人はずっと親切であった。

保健省国際課は，ドナウ川の右岸にある官庁街の一角にあった。私のスケジュールを組み，通訳として大いに助けていただいたのは当課の Mr. Gábor Földes という若い職員であった。第1週は，保健省の一機関である組織計画情報センターで過ごす。このセンターは，保健省や県の保健サービスの調査研究を行い，その結果は行政に反映させることを目的としたものである。このセンターの経済部理論室のDr. Barna から，病院のCost analysis の調査結果の一部を聞いた。これは全国20の一般病院を選び1972年と73年の2年間行われた。1973年では1ベット1日当りの出費が28,026 Folint（1 Folint は約14円）で，内訳は人件費49.9%，薬剤等の消耗品費が26.4%，雑費が23.7%である。調査の2年間では人件費，薬剤費ともに著しい増加傾向はないとしている。インフレは日本のようにひどくなく，物価の上昇は年間で2～3%程度であるが，医療費への影響は小さくはないと述べている。

第2週は，保健省の保健政策局と計画経済局を訪れた。前者の局長Mr.Cserba から医療制度と保健計画の概要を聞くことができた。

ハンガリーは，人口約1,057万人で，全国が，19の県と首都に分割されており，医療サービスは，主に県レベルで行われている。県の基幹病院－一般病院－外来診療部（病院に併設されていることが多い）－地区医師と組織的なサービスが行われている。サービスの最小単位は一般医1人，小児科医1人，歯科

医１人の組で地区が区分され，住民は，最初に診療を受けるべき医師が決められている。これらの医師以外に地域住民を対象に主に母子保健を担当する保健訪問員と一般医の下に地域保健婦がいる。ハンガリーでも私的な開業医が認められており，公務員である医師も勤務時間以外は私的に患者を診てもよいことになっている。これ以外の医療サービスとして，結核，性病，がん（主に子宮がん，乳がんを対象とする），精神障害の疾病を対象とした外来施設がある。また35の国立研究所があり，がん，循環器疾患，リウマチ等の疾病について研究治療を行い，各専門分野で指導的役割を果している。このうち，国立がん研究所を訪れることができた。

保健計画は年度計画，５カ年計画，それに国の全体的な計画の一部ともなる長期計画の３本立である。死亡率，有病率，医療機関の受診状況の報告家庭調査等の資料に基づいて計画が立てられるが，入院患者の疾病，治療に関する情報（我が国の「患者調査」にあたるもの）をとくに重視しているとのことである。局長のMr. Cserbaの見解によれば，医療機関の分布の不均衡をできるだけ少くする計画であるが，医療従事者とくに医師を農村・辺地に配置することが困難であり，いろいろと手当を設けている。また看護婦は給与の面で必ずしも優遇されておらず，工場の女子労働者の賃金とあまり差はなく，看護婦の他職種への移動も少くはない。給与だけでなく労働条件の改善が必要であるとのことだ。医療サービスで遅れているのはむしろ入院部門であり，病院を改善しベット数（1975年人口１万対病院ベット数84.2）を増やしていくとのことであった。1975年の保健社会サービスの出資の48.4％は入院患者に対するものであった。

第３週は，まず第１日目にブダペストの南西にある避暑地として有名なBalaton湖のほとりのSiofok病院を訪れた。比較的新しい病院であるが，外科，産婦人科，眼科などが病棟毎に手術室を持ち，手術部門が中央化されていないのは意外であった。この病院では，薬剤費が全出費の約15％を占めているが，この薬剤に関して費用を含めた使用状況の調査を始めている。全国的にもこの種の調査は行われていないとのこと。

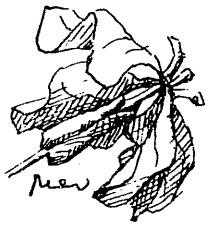
国立がん研究所を訪れた後，労働組合中央委員会（SzOT）の社会保険部を訪問する。ハンガリーでは，社会保険事業が国の政府とは独立して行われており，労働組合中央委員会の下にある。他の東ヨーロッパと同様，疾病保険に該当するものはなく，国民は公立の医療機関での診療はすべて無料である。但し，処方箋による薬剤費の15％は自己負担しなければならない（糖尿病などの慢性疾患については一部負担がない）。また，めがねなどの補装具も処方箋による場合は50％の自己負担がある。残りの費用は社会保険から支払われる。薬局での薬剤の消費は近年急増しており，患者１人当りの年間消費額は1970年に259 Folintであったが1975年には391Folintと1.5倍の増加である。これは薬の消費量が増加しただけでなく，新しい高価な薬剤の使用が増えたためでもある。ハンガリーの社会保険で注目すべきは，母子手当であろう。この制度は1968年に始められた。母親は子供が３歳になるまでこの手当を支給され，現在第１子に月額800Folint，第２子に900 Folint，第３子以上は1,000 Folintとなっている。さらに家族手当もこれに上乗せして支給される。この制度が導入されたのは，保育施設の整備が遅れ，専ら母親が乳幼児の世話に専念できるようにするためだけでなく，ハンガリーは人口の増加率が低く，人口増加政策のためでもあるとも言われている。因に1960年代前半出生率は13.1～13.2であったが1968年には15.1，1975年には18.4と急増している。

保健省薬務局で薬剤の価格について話しを聞くことができた。医薬品の生産は，保健省ではなく，工業省が担当している。価格は，10年，20年先でも一度決定されたものはその後引上げることはないので，以前から使用されている一般的な医薬品はきわめて低廉である。しかし，ハンガリーにおいても新薬の価格はかなり値上がりしているとのことである。ハンガリーは医薬品を東ヨーロッパを中心に，輸出をしているが，例えばセファロスポリン系など我が国で広く使用されている最近の新薬はまだ国内で使用されていないとのこと。

３週間のスケジュールの最後に，再び保健政策局の局長Mr. Cserbaに会う

ことができた。彼は役人的でない卒直な考えを述べてくれた（ブダペストで会った人々の多くも同じような態度であった）。ハンガリーは戦前農業国で貧しい国であり，社会主義国建設を進めてきた現在でも決して豊かとはいえない。「国の全体的方針，限られた資源と予算のなかで，保健の分野に回される財源も十分とはいえない。病院の建設は一般の住宅より高価であり，医療従事者の給与は他の労働者と較べて良いとはいえない。このような状態であるからこそ，国レベル，県レベルでの計画のもとに少しずつにせよ医療サービスを改善させていきたいとの考えであった。3週間の見聞のなかで，豊かな国ではないにしても，ハンガリーは局長の考えの方向に着実に進んでいるし，その基盤は十分にあるという印象であった。

暗い感じのする古い都会とはいえ，日増しに親しみを覚えてきたブダペストと，ブダペストの人々に別れをつげ，フランス航空でパリを経由し，最後の訪問国西ドイツのボンに向かった。



編　集　後　記

冬がきびしかったので，今年の桜は遅いだろうと思っていた。しかし，桜の季節が近づいた頃，急に陽気がよくなり，気温の高い日が続いた。ふと気がつくと，通勤に通る道にのしかかるような大きい2本のしだれ桜が，美事に咲いていた。そして，通勤の途中にある運動場に並んだ桜も，後を追って，一斉に開いた。しかし，冷い雨に洗われて，花は色あせてしまった。しかも，その後無情な春の嵐に，花は大きな雪片の降るように散り急いだ。それには，春のそよ風に舞う風情はなかった。道路には，花びらが散り，所々に，花びらが吹き寄せられていた。今年の桜は駆け足で咲き，散ってしまった。

（平石）

海外社会保障情報　No. 37

昭和52年3月25日発行

編集兼発行人　社会保障研究所

〒100 東京都千代田区霞が関3－3－4

電話03（580）2511

製作所　和光企画出版株式会社03(564)0338