

「欧州の医療保険制度に関する国際比較研究」中間報告（概要）

本調査研究は、新たな高齢者医療制度の創設や保険者の再編・統合、医療保険制度の一元化など、医療制度改革に向けた議論が高まっているなかで、医療保険の意義やあり方についての議論を深めるための基礎資料を得ることを目的に、わが国と同様の社会保険方式によって医療保障を行っているドイツ、フランスの医療保険制度における「連帯」と「自治」の位置づけと財源政策を調査・分析するものである。

調査研究の最終報告書は平成 18 年の夏頃にまとめる予定だが、このたび文献調査および現地調査の内容を中心に中間報告をとりまとめた。

医療保険制度における「自治」と「連帯」、財源政策

(1)医療保険制度における「自治」

医療保険制度においては、「自治」という言葉がしばしば用いられるが、国によって、あるいは目的によって、また発言者によって、意味する内容が異なることに留意する必要がある。例えば、国家との関係における保険者の法的地位、保険者の裁量権、保険者機能、財政的自律性、意思決定における被保険者の参加など様々である。

ドイツにおける「自治」

ドイツの社会法典第 5 編第 4 条には、「疾病金庫が公法上の団体であること」、また、「団体は自治及び自己責任の原則に基づく存在であること」が明記されている。しかしながら、疾病金庫の活動範囲は、連邦保健・社会保障省発行の「法定疾病保険の手引き」において「国家の監督の下で、法定された任務を民主的な自治及び自己責任という基本原則に基づいて遂行する」とされているように、法律で定められている。

とはいえ、「自治」を保険者機能として捉えた場合、開業医の診療報酬が疾病金庫連合会と金庫医師協会との団体契約に委ねられているなど、もともと保険者機能はわが国と比べて強い。また、最近可能になった各疾病金庫と個別の医師との直接契約の締結、疾病管理プログラムへの関与、被保険者獲得のための広報活動などからみても、自治はさらに強化されてきているといえる。被保険者の金庫選択が自由化されたことにより、各疾病金庫は保険料率の設定や被保険者向けボーナスプログラムの提供、IT 化による管理コストの削減等を通じて他金庫との差別化を図りながら、競争力の強化を進めている。

次に、財政的自律性という観点からみると、保険料率は法律で定められた範囲内で保険者が設定することができる。また、財源は労使折半の保険料が大半を占めており、自律性が高い。租税の投入は農業疾病金庫への補助や出産手当などに限定されている。

フランスにおける自治

フランスの社会保障制度は、一般化、単一制度、自主運営の原則の 3 つの理念と社会連帯の理想のもと、国の干渉をできるだけ排除することを目標として構築された。社会保障制度の管理運営主体は、被保険者を中心とする関係当事者から構成される社会保障金庫で、

そのうち医療保険部門を担当している医療保険金庫理事会の構成は労使同数制となっている。また、診療報酬は保険者団体である全国医療保険金庫連合（UNCAM）と複数の医師組合との間で協約が締結される仕組みとなっている。

医療保障の財源については、もともとは租税ではなく、被保険者や使用者が拠出する保険料に依拠していた。また、金庫では医療費の増大に歯止めをかける有効な手段を持たなかったことから、結果として財政赤字が増大することとなった。

こうした背景から、近年、医療保険財政の再建を目的として、税財源である一般社会拠出金（CSG）の投入割合が高められるとともに、医療費に対する国家の関与が強化されてきている。社会保障財政法は、議会が社会保障全体について責任を有することを明確に示しており、議会は毎年、全国医療支出目標（ONDAM）を定める。また、2004年改革では全国被用者医療保険金庫（CNAMTS）事務総長のデクレによる任命に加えて、全国補足医療保険組織連合（UNOCAM）の設立と医療提供者との交渉への補足保険関係者の参加が実施された。前者は国家関与の強化、後者2点は法定・補足保険の意思決定の包括化の一例といえる。

(2)医療保険制度における「連帯」

医療保険制度において「連帯」は重要な言葉である。ドイツ、フランスともに、労使の拠出による社会保険方式を採用した当初から、職域連帯、保険集団内の連帯という理念があった。しかしながら、社会保障制度の一般化や一連の改革のなかで、「連帯」の概念が変化してきているといえる。

ドイツにおける連帯

ドイツでは「連帯と自己責任」を原理とする保険運営を原則としており、国家による介入や公費の投入を原則的には行わない制度として運営されてきた。また、1993年の医療保険構造法（GSG）及び1996年の法改正で、法定疾病保険の被保険者に疾病金庫選択の自由が本格的に付与された。被保険者は開放型疾病金庫の中から自らが加入する疾病金庫を選択できるが、疾病金庫が被保険者を選択することは禁止されている。この結果、加入者の中にはより低い保険料を求めて疾病金庫をわたり歩く、いわゆる「金庫ホッパー」があらわれ、問題となっている。また、企業疾病金庫は従来、疾病金庫を通じて母体企業とそこに勤める従業員が密接に結びついてきたが、開放型とすることに伴う疾病金庫のマネジメントの独立や被保険者に占める非従業員割合の増加により、企業、疾病金庫、被保険者間の関係も希薄化しており、開放型の企業疾病金庫では従来のような金庫内における「連帯」を維持するのは難しいとの見方もある。

フランスにおける連帯

フランスの医療保険制度は「国民連帯」という基本理念のもと、労使による自治を基本原則として運営されてきた。制度設立当初は「職域連帯」の色合いが強かったが、制度が一般化するのに伴い、「国民連帯」の概念が強化されたとみることができる。この流れは、財源政策とも密接に結びついている。CSGは、1991年の導入当初は家族給付のための目的

税であったが、ジュベ改革によって医療保険へも充当されるようになった。一般制度の被用者負担保険料率は、CSG による代替によって 0.75%にまで低下している。CSG は労働収入だけでなく、資産収入などより広い範囲を賦課対象としており、保険料と比較すると職業間、世代間の負担の公平に資している可能性がある。

(3)医療保険制度における「世代間連帯」

両国とも、わが国のような高齢者医療制度を採用していないこと、高齢化の進行もわが国ほど急速ではないことから、高齢者医療を取り出して議論されることは少なかった。

近年、ドイツでは、労働所得に基づく保険料負担が労働コストの増加につながり、企業の雇用を阻害し、失業率の改善を妨げているとの認識が高まっている。こうしたことから、世代間連帯をより強化するために、現役世代の一方的な負担の増加ではなく、世代間平等を実現しようという改革案が提示されている。リュルupp報告書では、「社会保障制度の改革は、世代間の連帯を強化するものでなければならない」としつつも、「今後進行する高齢化の負担を若年層にのみ押し付けるのではなく、人口の構成の変化に対応しながらシステムを維持し、世代間平等の原則を尊重する必要がある」とし、「市民保険」と「人頭割保険」の2つの代替案を提示している。

このように、ドイツでは世代間連帯の観点から保険料賦課のあり方の議論がされているところであるが、高齢者医療を独立した制度とするという考え方はないこと、現役世代への負担を軽減するような保険料賦課とすることによって世代間平等を実現し、雇用環境の改善を図ろうとしていることなどが特徴として挙げられる。

フランスの場合、ドイツと同様に高齢者を独立した制度としていないこと、老齢年金にも CSG が賦課されているように、高齢者も被保険者として保険料や CSG を負担していること、基本理念が「国民連帯」という幅広い連帯を掲げていることなどから、医療保険制度における世代間連帯について議論されることが少ないと思われる。

(4)財源政策と「自治」と「連帯」

財源政策は、「自治」と「連帯」のあり方と切り離すことはできない。

ドイツでは保険者が財政責任を負うという原則のもと、労使折半の拠出に基づく保険料で医療保険財源が賄われている。2004 年の改革で出産手当に国費を投入することが決まったが、家族保障は疾病リスクとは切り離されて考えられていることから、国費の投入が自治に影響を与えるという考え方はされていない。また、ドイツにはリスク構造調整という仕組みがあるが、これは疾病金庫間の公正な競争を担保するために保険者間のリスク要因を調整するシステムであり、連帯的な制度ではない。リスク構造調整は競争を公平に実施するためのものであると法律上にも明記されているにもかかわらず、リスク構造調整をもって「連帯的な制度」とする意見があるが、このような意見に対しては、BKK や有識者から拡大解釈であるとの強い懸念が表明されている。

フランスでは前述のように、国民連帯という包括的な連帯の概念のもと、医療保険制度において税財源の割合が増加している。2005年には、CSGの課税率の改定分やたばこ税の一部の医療保険部門（主にCNAMTS）への移管、企業の社会連帯拠出金（C3S）への新たな拠出金の創設、製薬会社からの拠出金の継続と増額が行われた。こうしたことから、政府が認めるように保険者の財政的自律性はなく、国の代行機関という位置づけとなっている。保険料と税財源が混在している状況について、経済団体は「職業に関する給付（老齢保険、年金保険、失業保険、労災保険）は保険料で、全国民を対象とする再分配的給付（医療給付、家族給付）はCSGで賄うべきである」と主張し、一方、労働組合は「国民連帯に基づく給付（予防、公衆衛生、社会保障の普遍化等）は税で、一般制度でカバーするリスクに関わる給付は保険料で賄うことにより、財源の道筋を明確にすべきである」と主張しており、意見が分かれている。