

健保連海外医療保障

No.127 2021年3月

■特集：公的医療保障・医療保険制度と教育について

- ドイツ
ドイツにおける医療保険と教育 渡辺 富久子
- フランス
フランスの公的医療保険と教育 松本 由美
- イギリス
NHS 制度に対する国民の認識の実態と
理解促進に向けた取り組み 堀 真奈美
- 韓国
韓国の国民健康保険
一国民向けの広報活動と意識調査 金 成垣

■参 考 掲 載 国 関 連 デ ー タ

- ドイツ／フランス／イギリス／韓国

健保連海外医療保障

No.127 2021年3月

ドイツにおける医療保険と教育

国立国会図書館
調査及び立法考査局 調査企画課

渡辺 富久子
Watanabe Fukuko

ドイツは、憲法に基づく「社会国家」であり、これを実現するために社会保障制度の理念が連邦や州等の各機関により啓発されているほか、学校教育においても公民等の授業で社会保障制度ないしは社会保険制度が取り上げられる。医療保険の保険者は、個別の給付サービスの周知を行っている。これらの啓発・教育活動においては疾病予防にも重点が置かれる。

本稿では、医療保険制度の概要、医療保険制度に関するアンケート結果、憲法や法律を根拠とした連邦機関による啓発、学校教育、保険者等による制度周知の状況、疾病金庫の職員になるために必要な教育を概観する。最後に、特に日本と異なる点についてまとめる。

I. ドイツの医療保険制度の概略

最初に、医療保険制度に関する啓発や教育についての理解に資する範囲で、ドイツの医療保険制度の概略を紹介する。

ドイツには公的医療保険 (gesetzliche Krankenversicherung) と民間医療保険があり、年収が一定額を下回る被用者、農業従事者、芸術家、学生、失業者、年金生活者等には、公的医療保険に加入する義務がある。公的医療保険に加入する義務のない者 (年収が高い被用者、公務員、自営業者等) は、任意で公的医療保険に加入するか、または民間医療保険に加入しなければならない (国民皆保険制度)¹⁾。2015年の連邦統計庁の標本調査によれば、国民の87.6%が公的医療保険に加入し、11.5%が民間医療保険に加入している²⁾。

公的医療保険の制度を運用するのは、保険者である疾病金庫 (Krankenkasse) である。2019年現在、ドイツには合わせて109の疾病金庫がある。疾病金庫には、地区疾病金庫、企業疾病金庫、同業者疾病金庫、農業疾病金庫、鉱

員・鉄道・船員疾病金庫、代替疾病金庫³⁾の6種類があり、その加入者数等は、表1のとおりである。国民は、加入する疾病金庫を自由に選ぶことができるが、一度ある疾病金庫に加入すると、少なくとも12か月間はその疾病金庫に加入していなければならず、別の疾病金庫に乗り換えることができるのはその後となる。疾病金庫の上部団体は、公的医療保険中央連合会 (GKV-Spitzenverband) である。

公的医療保険の保険料率は、法律で一律に定められており (2020年現在14.6%)⁴⁾、その負担は労使折半である。各疾病金庫には、被保険者数等に応じて、公的医療保険の基金である医療基金 (Gesundheitsfonds) から資金が配分されるが、これにより必要な費用を賄うことができない場合には、疾病金庫は追加保険料を徴収することができる。追加保険料の負担も労使折半であるが、その料率は疾病金庫ごとに異なる (2020年現在平均1.1%)。そのため、国民は、公的医療保険に加入する際、追加保険料の有無またはその料率を考慮している。また、各疾病金庫は、被保険者が健診以外で医療保険から

表1 疾病金庫の加入者数等 (2019年時点)

| | 地区疾病金庫 | 企業疾病金庫 | 同業者疾病金庫 | 農業疾病金庫 | 鉱員・鉄道・船員疾病金庫 | 代替疾病金庫 |
|-------|------------|----------------|-----------|---------|--------------|------------|
| 対象 | 特定地域 | 特定企業、特定地域または全国 | 特定地域または全国 | 全国 | 全国 | 全国 |
| 疾病金庫数 | 11 | 84 | 6 | 1 | 1 | 6 |
| 加入者数 | 26,773,561 | 10,913,462 | 5,127,505 | 605,057 | 1,564,002 | 28,025,650 |
| % | 36.7% | 14.9% | 7.0% | 0.8% | 2.1% | 38.4% |

出所：Bundesministerium für Gesundheit, *Daten des Gesundheitswesens 2019*, November 2019, S. 111f; „Die Gesetzlichen Krankenkassen: Gesamtübersicht.“ [gesetzlichekrankenkassen.de <https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/kassen/kassen.html>](https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/kassen/kassen.html)

の給付を受けなかった場合に保険料の一部を返還するといった料率表や、本来疾病金庫が負担すべき医療費の一部を被保険者が負担する代わりに被保険者にボーナスを支払うなどの特別な料率表をオプションとして設けることができる(選択タリフ)⁵⁾。このような制度を通じて疾病金庫間で被保険者の獲得競争が行われている⁶⁾。

皆保険制度であるとはいえ、実際には、ドイツの全住民の0.1% (約7万9,000人) は医療保険に未加入である⁷⁾。未加入の者には、フリーランスで働く者と外国人 (移民) が多くとされ⁸⁾、未加入の原因は、経済的な問題であることが多い⁹⁾。

II. 医療保険制度に関するアンケート結果

以下では、2015年および2018年に行われた医療保険制度に関するアンケートの結果を紹介する。

2015年のアンケートは、公的医療保険中央連合会が、世論調査機関 infas に委託して実施したものである¹⁰⁾。回答者は、公的医療保険および民間医療保険の被保険者3,011人であり、質問内容は公的医療保険に関するものであった。回答者の95%は、被保険者が子が被扶養者として医療サービスを受けられることは、他の被保険者の保険料がこれにより高くなったとしても、賛成であった。また、82%は所得のない配偶者が被扶養者として医療サービスを受けられるこ

とに賛成であり、90%は所得により保険料が異なることに賛成であった。これらの回答は、現在の医療保険の在り方が大半の国民により受け入れられていることを示すものとされている。他方で、保険料は生活習慣に応じたものにすべきとの意見も多く、健康に気を付けた生活を送り、定期的に健康診断を受けている者の保険料を下げることに75%が賛成であり、飲酒量が多く、不健康な食事をしている者の保険料を上げることに57%が賛成であった。

2018年のアンケートは、代替疾病金庫連合会 (vdek) が、世論調査機関 forsa に委託して実施したものである¹¹⁾。回答者は、公的医療保険の被保険者1,000人であった。公的医療保険制度に大変満足していると回答した者は30%、どちらかといえば満足していると回答した者は55%で、このアンケートでも、医療保険制度は国民に広く受け入れられていると総括されている。また、保険料を支払うことなく被扶養者が医療サービスを受けられること (97%が「大変よい」または「よい」と回答。以下同じ)、現物給付の原則 (86%)、所得に応じた保険料 (82%) といった公的医療保険の原則についても、おおむね受け入れられているとされている (表2)。追加保険料については、61%がこれも労使折半にすべきと回答し (2018年まで被用者が追加保険料の全額を負担していた)、27%が税金で賄うべきと回答した。

2018年のアンケートの傾向として、年齢層の高い者よりも低い者の方が、そして、地方住民

表2 公的医療保険の給付または原則について「大変よい」と回答した割合

(%)

| | 全体 | 性別 | | 年代 | | | | 学歴 | | |
|------------------|----|----|----|--------|--------|--------|------|------|------|----|
| | | 男性 | 女性 | 18～29歳 | 30～44歳 | 45～59歳 | 60歳～ | 基幹学校 | 実科学校 | 大学 |
| 被扶養者は保険料を支払不要なこと | 65 | 61 | 68 | 79 | 75 | 65 | 50 | 53 | 62 | 72 |
| 産前・産後(母性保護)手当 | 57 | 54 | 59 | 68 | 63 | 57 | 46 | 56 | 57 | 59 |
| 傷病手当 | 52 | 55 | 49 | 57 | 53 | 59 | 41 | 48 | 52 | 56 |
| 現物給付の原則 | 50 | 49 | 51 | 70 | 52 | 49 | 38 | 42 | 51 | 53 |
| 所得に応じた保険料 | 34 | 36 | 33 | 33 | 40 | 40 | 25 | 26 | 32 | 40 |

出所：forsa, „Einstellung der Bevölkerung zum Thema GKV-Finanzierung und -Versorgung: Bericht.“ 4. Januar 2018, S.5.

よりも都市住民の方が制度に対する満足度が高かった。地方住民においては、特に、家庭医(Hausarzt)の範囲を超えて受診が必要となる専門医(Facharzt)へのアクセスしやすさや、専門医受診のための待機日数についての満足度が、都市住民に比して低いという結果であった。

これら2つのアンケート結果から分かることは、ドイツの国民は総じて制度に満足していること、制度に関する一般的な知識も有しており、特に医療サービスや保険料負担など、自らの利害に関する事項について関心が強いことである。また、2018年のアンケートにおいて若者の制度に対する満足度が高かったことは、近年の社会保障制度に関する教育の充実が若者に影響を与えている可能性があることを示している。

Ⅲ. 連邦機関による医療保険制度の啓発

本章では、連邦保健省等の連邦機関による医療保険制度の啓発の在り方を見ていくが、その前にドイツ連邦共和国の憲法である基本法(Grundgesetz)¹²⁾における社会保障制度の根拠規定を紹介する。

1. 基本法における社会保障制度の根拠規定

基本法第20条第1項は、「ドイツ連邦共和国は、民主的かつ社会的な連邦制国家である。」と定めている。すなわち、ドイツは民主的國家

であり、全ての市民に自由と政治的権利が等しく与えられるが、そのためには、最低限の生活、教育および知る権利を国民に保障することが前提条件となり、これを実現するために所得および資産の再分配を行う社会政策が必要とされる¹³⁾。この規定に基づきドイツは、経済的弱者を保護することを義務付けられ、国民に対し、人間の尊厳にふさわしい生活のほか、一般的な社会福祉制度の利用を保障しなければならない(「社会国家(Sozialstaat)」。「福祉国家」の意)¹⁴⁾。また、社会国家の原則は、基本法の改正によっても廃止することができない(基本法第79条第3項)。

しかし、基本法には社会国家を具体化するための個別の社会権(soziale Grundrechte)は定められていない。これは、基本法の前身であるワイマール憲法(1919年)が個別の社会権を定めていたことと対照的である。ワイマール憲法には、例えば、帝国(Reich)による保険制度創設に関する規定(第161条)¹⁵⁾もあった。

戦後、基本法を制定(1949年)する際には、社会権を定めることについても検討されたが、抵抗権や自由権のような古典的な基本権と異なって、社会権を実効的に定めようとすると複雑な条文が必要となり、これは憲法にふさわしくないと判断された。また、それゆえに、憲法の中に古典的な基本権と社会権の両方が定められたならば、古典的な基本権の信頼性と実効性が脅かされるおそれがあるとされた。このよう

なことが、現在の基本法に個別の社会権が定められていない理由の一つとされている¹⁶⁾。

戦後の基本法においては、具体的な社会国家の在り方は、その時々諸条件に適合させることができるように、立法、行政、司法に委ね、法律で詳細を定めることが選択された¹⁷⁾。現在、法律により社会国家の理念が具現されている制度の一つが、医療保険制度であると言える。

2. 連邦機関による制度啓発

このような基本法の規定を背景に、連邦機関が医療保険（社会保障）制度の啓発を行っている。医療保険制度の啓発に関わる主要な連邦機関として、連邦保健省（Bundesministerium für Gesundheit）、連邦健康啓発センター（Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung）および連邦政治教育センター（Bundeszentrale für politische Bildung）がある。以下では、各機関がそのウェブサイト上で啓発・周知している情報の概要を紹介する。

（1）連邦保健省

連邦保健省のウェブサイトでは、医療保険制度について、各種給付に関する情報のみならず、制度に関する基礎的な情報が紹介されている。例えば、ドイツ帝国においてビスマルク宰相の下「労働者の医療保険に関する法律」（1883年）¹⁸⁾が制定されて以来の医療保険の歴史や¹⁹⁾、「連帯（Solidarität）の原則」²⁰⁾、「自治（Selbstverwaltung）の原則」²¹⁾といった医療保険制度の原則が掲げられている。また、医療保険財政についての説明やデータがある。これらの情報の概要は、以下のとおりである。

連帯の原則は、「健者が病者を助く」というものである。すなわち、全ての被保険者に同一の医療サービス・メニューが保障され、拠出する保険料の算定においては、年齢、性別、罹患リスクは考慮されない。また、被扶養者は、保険料を拠出することなく医療サービスを受けることができるという仕組みにより、独身者と、

将来の保険料負担を担う子を養育する家族の均衡が図られている。

自治の原則は、被保険者と医療提供者が、医療供給の責務を自ら引き受けるために団体を結成するというものである。国家の役割は、そのための法的枠組みを定めることに限定される。ドイツには、医療に係る自治組織として、疾病金庫のほか、保険医協会、歯科保険医協会、公的医療保険中央連合会、ドイツ病院協会（Deutsche Krankenhausgesellschaft）がある。疾病金庫は、医師と契約を結び、被保険者とその雇用主から徴収した保険料を医師に配分する。保険医協会・歯科保険医協会は、各州に設置されており、医師を代表して活動を行う。その上部団体として、連邦保険医協会（Kassenärztliche Bundesvereinigung）と連邦歯科保険医協会（Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung）がある。さらに、公的医療保険中央連合会、連邦保険医協会および連邦歯科保険医協会がドイツ連邦合同委員会（Gemeinsamer Bundesausschuss）を構成する。ドイツ連邦合同委員会は、公的医療保険が費用を負担する給付の内容を審議し、十分で合目的かつ経済的な医療を保障するために必要な指針（例：医療の質の確保に関する指針、生殖補助医療に関する指針等）を策定する。これらの指針は、被保険者・疾病金庫・医師等を拘束する。

医療保険財政については、所得に基づいて被保険者・雇用主が支払う保険料および連邦からの補助金²²⁾が医療基金に納められ、当該基金が、各疾病金庫に対して、その被保険者数に比例して、かつ、被保険者の罹患リスクを加味して、資金を配分するという大枠が紹介されている。

そのほか、連邦保健省は医療保険制度の概要を紹介する冊子「解説 医療保険」²³⁾を刊行し、制度の変更があるごとに改訂版を作成している。また、「解説 患者の権利」²⁴⁾も刊行し、医師の説明義務、患者の同意、診療の記録、医師の選択権等について記載している。

(2) 連邦健康啓発センター

連邦健康啓発センターは、1967年に設置された連邦保健省下の機関であり、健康教育と健康増進を目的として、健康リスクを予防し、健康を増進する生活様式を支援している²⁵⁾。同センターは、例えばエイズ予防、家族計画、依存症予防、栄養・運動・ストレス制御等の分野で啓発活動を行っている。以下では、連邦健康啓発センターが児童・青少年のために行っている活動を3つ紹介する。

第一に、ドイツでも、学校において保健教育(Gesundheitserziehung)が義務付けられており、単独の教科としてまたは複数の教科にまたがって保健を内容とする授業が行われている²⁶⁾。初等教育では、総合の授業などで、運動や栄養、生活リズム、事故といった幅広い文脈の中で、健康を意識した生活が促されている。このような教育は、医療についての関心を高め、将来の疾病予防や医療保険財政の改善につながることから、医療保険制度理解のための下地を作っていると考えられる。

連邦健康啓発センターは20年以上にわたって学校の保健教育のために協力し、授業のヒントを与えるための教師向け冊子を作成している。例えば、『慢性病』(初等・前期中等教育)、『運動と栄養』(初等教育)、『感染症予防』(中等教育)、『臓器移植』(中等教育)、『性教育』(中等教育)、『依存症予防』(初・中等教育)等がある²⁷⁾。学校の保健教育のために連邦保健啓発センターが協力を始めたきっかけは、州文部大臣会議²⁸⁾が1992年6月5日に保健が義務的教科であることを確認したことであった。州文部大臣会議の意図は、健康に影響を与える生活習慣は子どもの時期から継続するため、全ての国民が通う学校で保健の教科を義務付けることにより疾病予防の効果を上げることであった。

冊子の一例として、『慢性病(Chronische Erkrankungen)』の目次を表3に掲げる。この冊子で対象としている病気は、いわゆる成人病ではなく、児童にとってよくあるアレルギー、ぜんそく、皮膚病、糖尿病、心臓病、てんかん、

表3 『慢性病』(教師向け冊子)の目次

| |
|--------------------------------------|
| はじめに |
| 1. 概要 |
| 1.1 問題となる状況 |
| 1.2 今日の児童における慢性病—疫学的観点から |
| 1.3 本冊子における事例選択の根拠 |
| 1.4 有病児童の心理社会的な状況 |
| 2. 学校の本テーマとの関係 |
| 2.1 教師に対するアンケートの結果 |
| 2.2 有病児童の健康促進 |
| 2.3 学校生活における有病児童への接し方 |
| 2.4 同級生 |
| 2.5 授業のテーマとしての病気 |
| 2.6 全ての教師に情報が与えられるべきである |
| 2.7 保護者との協力 |
| 2.8 教師のよいこと・すべきこと、してはいけないこと・すべきでないこと |
| 3. しばしばある病気 |
| 3.1 アレルギー |
| 3.2 ぜんそく |
| 3.3 アトピー性皮膚炎その他の感染しない皮膚病 |
| 3.4 1型糖尿病 |
| 3.5 先天性心疾患 |
| 3.6 てんかん |
| 3.7 注意欠陥・多動性障害(ADHD) |
| 4. 附録 |
| 4.1 文献および関連機関 |
| 4.2 授業のための資料例 |

出所: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht: Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10.“ を参照して筆者作成。

注意欠陥・多動性障害(ADHD)等であり、冊子は、教師が知識をもって病気を持つ生徒に接することが重要であるとし、学校の授業においてこれらのテーマをどのように取り上げることができるかを示している。

第二に、同センターは、2009年以降、民間医療保険協会の協力を得て、「お酒?自分の限界を知っておこう(Alkohol? Kenn dein Limit.)」という16歳から20歳までの青少年を対象としたキャンペーンを行っている。ドイツでは、16歳になると、ビール、ワイン、ゼクトを買って飲むことができる(青少年保護法²⁹⁾第9条)。しかし、10年程前に若者によるアルコール飲料の過剰摂取が問題となったことから、節度ある飲酒を呼び掛けるためにこのキャンペーンが始められた。キャンペーンのために特

設されたウェブサイトでは、アルコール飲料に関する基礎知識やアルコール飲料の過剰摂取によるリスクに関する情報が掲載されている³⁰⁾。また、ポスターやテレビ、映画館、SNSを通じた広告がなされたことにより、18～25歳の者における当該キャンペーンの知名度は87%に上る。同センターが、2年ごとに、全国の12～25歳の者を対象に行っている飲酒に関する調査では、12～17歳の者において飲酒量が継続して減っていることが確認されている（2018年調査³¹⁾）。

第三に、2015年に制定された疾病予防法³²⁾に基づく活動がある。疾病予防法は、将来の生活習慣病の予防のためには、早い年齢から健康に注意した生活を送ることが重要であるという認識に基づき、児童・青少年の健康診断のために医療保険が拠出する費用を増額すること等を内容とするものであった³³⁾。疾病予防法の制定前は、児童・青少年は、14歳になるまで、病気や健康リスクの早期発見のための健康診断を家庭医等において段階的に受けることができたが、同法の制定により、16～17歳に受けることができるカテゴリーが新たに追加された³⁴⁾。連邦健康啓発センターは、2016年以降、この分野において公的医療保険中央連合会を支援し³⁵⁾、具体的な活動として、児童・青少年の健康のために「児童の健康情報室〈www.kindergesundheit-info.de〉³⁶⁾ および「児童の安全〈www.kindersicherheit.bzga.de〉³⁷⁾」というウェブサイトを別途運営している。「児童の健康情報室」では、「栄養」、「睡眠」、「遊び」、「メディア」、「病気」、「安全」、「リスク・予防」、「発達」のカテゴリーで情報を提供している。保育士のための情報提供のほか、難民の家庭のために15か国語のパンフレットも提供している。「児童の安全」のウェブサイトでは、子どもを事故から守るための情報提供がなされている。

（3）連邦政治教育センター

ドイツはナチスによる独裁政治の歴史を有しているため、同国では、民主主義、多元主義、寛容といった価値観を国民の意識に根付かせる

ことが重視されている。このような背景から、連邦内務省下の連邦政治教育センターは、国民の政治に対する理解を促進し、民主主義の意識を根付かせ、政治に協力する国民の態度を強化することを任務とする。このため、同センターは、現実のテーマまたは歴史的なテーマを取り上げたイベントや展示を行い、印刷物やウェブサイト上での情報提供を行っている。同センターの教育活動は多様であり、政治的、文化的、社会のおよび経済的な発展の歴史的・社会的な因果関係を示そうとするものである。同センターの活動は党派的でなく、学問的にも中立とされている。また、同センターは、学校の授業のための出版物のほか、社会教育活動や青少年活動のための特別な教材も提供している³⁸⁾。

このような性格から、同センターが行う情報提供の中心は、歴史教育と政治教育に関するものである。しかし、そのウェブサイトでは、社会保障や医療保険に関する情報提供もなされている。例えば、学校における公民教育のために作られた社会保障に関する冊子³⁹⁾は、基本法第20条の「社会国家」を政治がどのように実現しているか、つまり、どのように立法に結び付けているかという観点から、制度の成り立ちや財政上の仕組みなどを分かりやすく解説し、社会の変化に伴う課題も意識させるとともに、読者の意見形成を手助けするものとなっている。また、職業学校（Berufsschule）における使用のために作られた医療政策に関する小冊子⁴⁰⁾では、医療に係る費用、病気を予防するための健康的な生活、制度改革の提案等について、授業における議論のテーマが提案されている。これらの冊子は、学校や教師の選択により、授業で使われている。

同センターが提供する情報により、医療保険制度を大きな社会的もしくは政治的な文脈の中で考えることができる。資料は、後期中等教育の生徒が制度に関して十分に理解できるように作られており、一つの論点について多面的な考え方を養うことができるようになっている。

IV. 各州の学校教育における社会保障制度の位置付け

ドイツは16州から成る連邦制国家であり、各州が独自の憲法（Verfassung）を有している。教育行政については、州の所管であり、州文部大臣会議が決定する共通の方向性の下、各州が独自の法令や規則を制定している。そのため、学校教育において社会保障制度がどのように取り上げられているかということは、州が憲法で社会国家または社会保障制度をどのように位置付けているかということと関連すると思われる。そこで本章では、最初に、各州の憲法が社会国家や社会保障制度に関する規定を有するか否かを確認し（第1節）、次いで、各州の学習指導要領における社会保障制度の取扱いを確認する（第2節）。

1. 州の憲法における社会保障制度に関連する規定

連邦の基本法第28条第3項は、「連邦は、州の憲法秩序が基本権ならびに第1項〔共和主義、民主的および社会的な法治国家の原則〕および第2項〔地方自治の原則〕の規定に適合するものとなることを保障する。』（〔〕内は筆者補記）と定めている。そのため、州の憲法には、連邦の基本法と同様、当該州が社会国家であることを宣する規定を有するものが多い。他方で、連邦の基本法とは異なり、州の憲法の中には、労働権（Recht auf Arbeit）や社会保障からの給付を受ける権利（Recht auf soziale Sicherheit）等の社会権を定めるものがある⁴¹⁾。ただし、判例等により、憲法のこれらの社会権の規定を援用して、個別具体的な給付を求める訴訟を提起することはできないとされている⁴²⁾。社会保障制度は社会法典等の連邦法やこれに基づく州法において定められているため、社会保障に関する具体的な事案については、これらの法律を援用して裁判所に訴えることになる。

本稿では、各州の憲法における社会保障制度に関する規定のほか、その理念と関係する

「Sozialstaat（社会国家）」や「sozial（社会的な）」等の語を含む規定にも着目した。「sozial」の語は、福祉や共助の意味を持ち、「Solidarität（連帯）」の考えとも通じており、社会保障制度はそのような理念に基づくからである。

次の表4は、各州の憲法において「Sozialstaat」や「sozial」といった語を含む規定を掲げたものである。さらに、それらの規定を、国家の在り方に関する章、社会権に関する章および教育に関する章のいずれに含まれるかによって分類した。直接的に社会保障制度（ないしは社会保険制度）に関する規定には、◎を付した。

国家の在り方に関する章の中で「sozial」等の語が含まれる規定は、ベルリン州を除き、「Sozialstaat（社会国家）」を規定した連邦の基本法第20条第1項に相当する規定である。また、社会権に関する章の中で「sozial」等の語が含まれる規定は、いずれの州においても、社会保障制度に関する規定であることが分かった。教育に関する章では、学校教育において養うべき精神として、社会保障制度の根底にある共助の理念（公共を慮る態度や連帯の精神）が盛り込まれている。このような規定の背景には、キリスト教文化も深く関わっており、学校生活全般の中で、このような考え方・態度が重視されていることが推測される。

以下では、表4に掲げた規定のうち、「社会国家」および「社会保障制度」に関する規定が、国家の在り方に関する章の中にある例としてベルリン州憲法⁴³⁾第22条の仮訳を紹介し、社会権に関する章の中にある例としてバイエルン州憲法第171条およびヘッセン州憲法第35条の仮訳を紹介する。教育に関する章の中の規定としては、バーデン・ヴュルテンベルク州憲法⁴⁴⁾第12条第1項および第17条第1項ならびにブランデンブルク州憲法⁴⁵⁾第28条の仮訳を紹介する。（条文中の下線は、筆者による。）

〈国家の在り方に関する章の中にある例〉

ベルリン州憲法第22条（第2章「基本権および国家の目的」）

表4 州憲法における「社会国家」および「社会保障制度」に関する規定の有無

| | 含まれる章 | | |
|----------------------|-------------|-------------------------|--------------------|
| | 国家の在り方に関する章 | 社会権に関する章 | 教育に関する章 |
| バーデン・ヴェルテンベルク州 | 前文、第23条第1項 | | 第12条第1項 第17条第1項 |
| バイエルン州 | 第3条第1項 | ◎第171条 | |
| ベルリン州 | ◎第22条 | | |
| ブランデンブルク州（東） | 前文、第2条第1項 | ◎第45条 | 第28条 |
| ブレーメン州 | 前文、第65条第1項 | ◎第57条 | 第26条第1項 |
| ハンブルク州 | 前文、第3条第1項 | | |
| ヘッセン州 | 第64条 | ◎第35条 | |
| メクレンブルク・フォアポンメルン州（東） | 前文、第2条 | | |
| ニーダーザクセン州 | 第1条第2項 | | |
| ノルトライン・ヴェストファーレン州 | | | 第7条第1項 |
| ラインラント・プファルツ州 | 前文、第74条 | 第51条 ◎第53条第3項・第4項 | |
| ザールラント州 | 第60条 | ◎第46条 | 第30条 |
| ザクセン州（東） | 第1条 | ◎第7条第1項 | 第101条第1項 |
| ザクセン・アンハルト州（東） | 前文、第2条第1項 | | |
| シュレスヴィヒ・ホルシュタイン州 | | ◎第10条第2項 (児童・青少年の権利) | |
| テューリンゲン州（東） | 前文、第44条第1項 | | 第22条第1項 |

(注) ◎は、直接的に社会保障制度についての言及がある規定である。

出所：筆者作成。

- (1) 州は、その能力の範囲内において、社会保障を実現する義務を負う。社会保障により、人間の尊厳にふさわしく、自己責任に基づく生活を可能とするものとする。
- (2) 疾病、障害および就労不能の状態ならびに要介護状態の際に助言、世話および介護を受けるための施設ならびに他の社会的および慈善的な目的のための施設の設置および維持は、その運営主体にかかわらず、国家が助成しなければならない。

〈社会権に関する章の中にある例〉

バイエルン州憲法第171条（第4章「経済および労働」）

何人も、人生の節目⁴⁶⁾に当たっては、法律が定める十分な社会保険による保障を求める権利を有する。

ヘッセン州憲法第35条（第3章「社会的および経済的な権利および義務」）

- (1) 州民〔Volk〕の皆保険制度を創設しなければならない。当該社会保険制度は、意義のある制度としなければならない。被保険者の自治は、これを尊重する。(後略)
- (2) 社会保険制度は、予防的措置も用いて州民の健康状態を改善し、病人、妊婦および産褥婦に対して必要な支援を行い、就労能力の制限された者、就労不能な者、遺族および高齢者に十分な生活保障を確保することを任務とする。
- (3) 保健制度（Gesundheitswesen）の秩序は、州の所掌事項とする。細目は、法律で定める。

(教育に関する章の中にある例)
 バーデン・ヴュルテンベルク州憲法第12条 (第1章第3節「教育 (Erziehung) および授業」)
 (1) 青少年には、神に対する畏敬の念、キリスト教の隣人愛の精神、人類全ての兄弟愛および平和への愛、民族および故郷への愛、道徳上および政治上の責任感、職業上の困難および社会的な困難を克服する力ならびに自由で民主的な考え方

(Gesinnung) を育まなければならない。
 (後略)
 バーデン・ヴュルテンベルク州憲法第17条 (第1章第3節「教育および授業」)
 (1) 全ての学校においては、寛容 (Duldsamkeit) および社会的倫理 (soziale Ethik)⁴⁷⁾ の精神が宿る (walten)。
 (後略)

表5 各州の学習指導要領における社会保障制度の位置付け

| | 初等教育 | | 中等教育 | |
|--------------------------|--|-------------------------|---|--|
| | 授業名 | 内容 | 授業名 | 内容 |
| バーデン・ヴュルテンベルク州 | 1～4学年：総合 (Sachunterricht) | 自然と生命> 身体と健康 | 10学年：社会 (Gemeinschaftskunde) 8～12学年 (ギムナジウム)：社会 (Gemeinschaftskunde) | 社会国家の任務と課題 社会国家の任務と課題、社会国家の在り方 |
| バイエルン州 | 1～4学年：地域・総合 (Heimat- und Sachunterricht) | 身体と健康 | 10学年 (実科学校)：社会 (Sozialkunde) 11学年 (ギムナジウム)：社会 (Sozialkunde) | 政治・社会・経済の行動領域> 経済政策上の介入 社会国家の課題と発展 |
| ベルリン州 | 1～4学年：総合 (Sachunterricht) | 市場> 健康によい食事 | 7～10学年：政治教育 (Politische Bildung) 12学年 (ギムナジウム)：経済学 (Wirtschaftswissenschaft) | 貧困と富、ドイツにおける民主主義、ドイツにおける社会的市場経済 経済政策のコンセプト |
| ブランデンブルク州 (東) | 1～4学年：総合 (Sachunterricht) | 健康によい食事 | 7～10学年：政治教育 (Politische Bildung) 12学年 (ギムナジウム)：政治教育 (Politische Bildung) | 貧困と富、ドイツにおける民主主義、ドイツにおける社会的市場経済 社会> 社会保障上の課題・原則・要素 |
| ブレーメン州 | 1～4学年：総合 (Sachunterricht) | 健康と病気 (1・2) 身体 (3・4) | 9～10学年 (上級学校)：社会と政治 (Gesellschaft und Politik) 11～12学年 (ギムナジウム)：社会学 (Soziologie) | 社会の継続性と変容> 社会保障 社会の不平等 I > 社会国家の危機および国家の行動 |
| ハンブルク州 | 1～4学年：総合 (Sachunterricht) | 健康と食事 | 5～10学年 (総合学校)：法律 (Recht) 11/12学年 (ギムナジウム)：法律 5～10学年 (ギムナジウム)：政治・社会・経済 (Politik/Gesellschaft/Wirtschaft) | 社会法 社会政策 |
| ヘッセン州 | | | 5～10学年：政治・経済 (Politik und Wirtschaft) 12学年 (ギムナジウム)：政治・経済 (Politik und Wirtschaft) | 民主主義> 社会国家、社会的公正 政治的な利害均衡と社会国家原則> 社会政策上の要求と社会国家の給付の変化 |
| メクレンブルク・フォアポンメルン州 (東) | 1～4学年：総合 (Sachunterricht) | 健康な生活> 食生活、運動 | 9学年：社会 (Sozialkunde) | 政治制度> 社会国家> 社会保険原則・公的扶助原則・恩給原則、変化する社会国家、世代間契約 |
| ニーダーザクセン州 ^(注) | | | | |

ブランデンブルク州憲法第28条（第6章「教育（Bildung）、学術、芸術およびスポーツ）」

教育（Erziehung und Bildung）の任務は、人格の発展、自立的な思考および行動、他者の尊厳、信仰および信条の尊重、民主主義および自由の承認、社会的公正を実現する意志、諸文化および諸民族の共生における平和主義（Friedfertigkeit）および連帯ならびに自然および環境に対する責任感を促進することとする。

2. 各州の教育指導要領における社会保障制度の取扱い

次に、各州の学習指導要領（Lehrplan）において、社会保障制度や医療保険制度がどのように位置付けられているかを確認した（表5）。

表5と関連してドイツの学校制度について簡単に付言すれば、初等教育（多くの州において4年間）では全ての児童が学区ごとに同じ学校（「基礎学校」と呼ばれる。）に通う。中等教育

| | 初等教育 | | 中等教育 | |
|-------------------|---|--------------------|---|---|
| | 授業名 | 内容 | 授業名 | 内容 |
| ノルトライン・ヴェストファーレン州 | 1～4学年：総合（Sachunterricht） | 自然と生命＞身体、意識、食事、健康 | 5～10学年：政治（Politik）または経済・政治（Wirtschaft-Politik） 11～13学年（ギムナジウム）：社会科学（Sozialwissenschaften） | ドイツにおける社会保障 社会的な不平等の構造、社会変化、社会保障 |
| ラインラント・プファルツ州 | | | 7～8学年（総合学校）：社会科（Gesellschaftslehre） 9～10学年（実科学校）：経済・社会（Wirtschafts- und Sozialkunde） 11学年（ギムナジウム）：社会（Gemeinschaftskunde） | 変化する産業社会＞社会保障制度 社会保障、社会国家 社会・経済＞変化する産業社会＞社会国家、社会保障 |
| ザールラント州 | 1～4学年：総合（Sachunterricht） | 人間、動物、植物＞衛生、運動、食事 | 8学年（総合学校）：社会（Gesellschaftswissenschaften） 11～12学年（ギムナジウム）：政治（Politik） | 社会的な問題から社会的市場経済まで 社会の変化＞社会国家、年金保険 経済＞社会保障、社会的均衡 |
| ザクセン州（東） | 1～4学年：総合（Sachunterricht） | 健康 | 10学年（上級学校）：社会・法（Gemeinschaftskunde / Rechtserziehung） 11学年（ギムナジウム）：社会・法・経済（Gemeinschaftskunde / Rechtserziehung / Wirtschaft） | 社会的市場経済における公正性＞社会保障制度 社会国家＞社会保障制度、貧困、世代間格差 |
| ザクセン・アンハルト州（東） | 1～4学年：総合（Sachunterricht） | 健康 | 9～10学年（セカンダリー学校）：経済（Wirtschaft） 10学年（ギムナジウム）：経済（Wirtschaftslehre） | 社会的市場経済＞社会保障制度 ドイツの社会保障制度の検証 |
| シュレスヴィヒ・ホルシュタイン州 | 1～4学年：地域・総合（Heimat- und Sachunterricht） | 健康＞朝食、身体ケア、栄養、応急処置 | 8～10学年（基幹学校・実科学校）：経済・政治（Wirtschaft / Politik） 7～8学年（総合学校）：経済（Wirtschaftslehre） 13学年（ギムナジウム）：経済・政治（Wirtschaft / Politik） | 事業所・社会における利害調整＞社会保障制度、医療保険 社会的市場経済＞社会国家＞社会保障制度 社会国家の将来 |
| テューリンゲン州（東） | 4学年：地域・総合（Heimat- und Sachkunde） | 人間＞健康な生活様式 | 9学年（通常学校）：経済・法・技術（Wirtschaft-Recht-Technik） 9～10学年（総合学校）：経済・法（Wirtschaft und Recht） 10学年（ギムナジウム）：経済・法（Wirtschaft und Recht） | 所得からの天引き＞社会保険料 事業所における経済的・法的な行為＞社会保障制度 経済・法秩序における国家の役割＞社会保障制度 |

（注）ニーダーザクセン州の学習指導要領を掲載したウェブページにはアクセスできなかった。

出所：„Lehrpläne.“ Deutscher Bildungsserver website <<https://www.bildungsserver.de/Lehrplaene-400-de.html>> から各州の学習指導要領に貼られたリンク先の情報に基づき筆者作成。

では、大学に進学せずに就職する生徒のための学校（「基幹学校」、「実科学校」、「通常学校」など州ごとに名称が異なる。）と、大学進学を目指す生徒のための学校（「ギムナジウム」と呼ばれる。）とに分かれる。また、多くの州において、成績や進路にかかわらず様々な生徒が通うことのできる学校として、「総合学校（Gesamtschule）」等の名称の学校が設置されている。大学に進学しない場合には、初等教育と中等教育とを合わせて9～10年間普通教育の学校に通った後、職業学校に2～3年間通う。他方、ギムナジウムの修了後に大学に進学する場合には、初等教育と中等教育とを合わせて12～13年間普通教育の学校に通うこととなる⁴⁸⁾。学年は、初等教育から中等教育まで一貫した通し数字で呼ばれる。例えば、12学年とは日本の高校3年生である。

初等教育では、多くの州において、総合の授業で「健康」がテーマの一つとして扱われている。例えば、シュレスヴィヒ・ホルシュタイン州の「地域・総合（Heimat- und Sachunterricht）」

の時間では、「私と私たち」、「私たちの生活（Sicherheit menschlichen Lebens）」、「空間と時間」、「故郷と友だち」、「自然と環境」、「技術・メディア・経済」の6つの大テーマについて、4年間かけて段階を追って学ぶ。「私たちの生活」の下には、さらに「健康な生活（Gesund leben – sich wohlfühlen）」、「住まい」、「人間の身体」、「交通」の4つの小テーマがあり、本稿に関連する「健康な生活」と「人間の身体」について学ぶ内容は、表6のとおりである。低学年から健康に関する知識を養い、健康的な生活を意識させることにより、結果として、今後の医療保険財政の負担を少しでも軽減し、健康に対する関心を高めることに資する内容となっている。

中等教育では、日本では公民と呼ばれる授業で社会保障制度がテーマとなる。前述のとおり、ドイツの教育制度は州により異なるため、社会保障制度が取り扱われる授業は、「政治」、「社会」、「経済」など様々であり、いずれの授業に組み込まれているかによって、社会保障制度を

表6 大テーマ「私たちの生活」のテーマで学ぶ内容（シュレスヴィヒ・ホルシュタイン州、地域・総合）

| 学年 | 小テーマ「健康な生活」 | |
|-----|--|-----------------------------------|
| | 目的 | 内容 |
| 1・2 | 一人間の基本的な生存欲求を意識する 一身体ケアにより健康を促進する | 一学校での朝食 一身体ケア、歯磨き |
| 3 | 一身体の状態としての健康と病気を考える 一食事、運動、健康の関係を認識する | 一栄養、嗜好品、穀粒からパンまで、運動は楽しく健康によい |
| 4 | 一健康を促進する行動を学校生活を超えて実践する 一環境問題を意識する | 一応急処置 一依存症予防 一正しい栄養と誤った栄養 |
| | 小テーマ「人間の身体」 | |
| | 目的 | 内容 |
| 1・2 | 一身体を知る 一身体の各部の名前 | 一人間の身体の各部 |
| 3 | 一人間の発達を知る | 一妊娠 一出産 一性 |
| 4 | 一人間の感覚・適応を調べる 一人間の身体の機能を知る | 一触覚の実験（例：明-暗-反応） 一視覚 一呼吸、睡眠 |

（注）2019/2020年度から別のカリキュラムが実施されている。

出所：Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein, „Lehrplan: Grundschule.“ 1997, S.103f. <<https://lehrplan.lernnetz.de/index.php?wahl=154>> を基に筆者作成。

見る視点も異なっている。また、これらの授業に割かれる時間数も州によってかなり異なる上、同じ州内でも基幹学校、実科学校、総合学校、ギムナジウム等の学校種別ごとにカリキュラムが異なっている⁴⁹⁾。さらに、これら「公民」に該当する科目が選択科目となっている場合もある。よってこれらの比較は単純ではない。本稿では、単に、各州の学習指導要領に記載された社会保障制度に関する学習内容を幾つか紹介する。

ベルリン州とブランデンブルク州共通の「政治教育」⁵⁰⁾では、社会国家は、「貧困と富」(7/8学年)、「ドイツにおける民主主義」(9/10学年)、「ドイツにおける社会的市場経済」⁵¹⁾(9/10学年)の3つのテーマの下で取り上げられる素材となっている。「貧困と富」では社会的格差を縮小するための社会政策として、「ドイツにおける民主主義」では4つの政治原則(法治国家、社会国家、連邦制国家、民主主義)の一つとして、「ドイツにおける社会的市場経済」では経

済政策と社会政策の緊張関係において考慮すべきものとして、「社会国家」が取り上げられる。いずれの場合も、幅広い文脈の中で社会国家が果たす役割を考えるものである。

バーデン・ヴュルテンベルク州のギムナジウムの「社会(Gemeinschaftskunde)」(8~12学年)では、前半の8~10学年において「社会国家の任務と課題」を学習し、後半の11~12学年において「社会国家の在り方」を学習する。具体的なテーマの設定例は、表7のとおりである。この授業では、5年間かけて社会国家に関する基礎的知識の習得から分析、改革案の評価まで一層深く学習する内容となっている。

ザクセン・アンハルト州のギムナジウムの「経済」(10学年)では、「社会保障制度の三原則(社会保険原則、公的扶助原則、恩給原則)」、「民間保険の強化によるチャンスとリスク」等の基礎的知識に基づき、①経済的な分析能力(ドイツの社会保障制度の状況の調査)、②経済的な判断能力(将来における制度の持続可能性の判

表7 「社会国家」について学ぶ内容(バーデン・ヴュルテンベルク州、社会)

| 8~10学年「社会国家の任務と課題」 |
|---|
| ①基本法に定める社会国家の要請を記述する(基本法第1条、第20条) ②社会国家の任務を説明する(社会保障、社会的平衡) ③社会保障の原則を述べる(連帯の原則、給付・反対給付均等の原則、補完性の原則) ④公的社会保険の例として年金保険と医療保険を比較する(目的、請求権者、財源、原則) ⑤公正性の様々な形態の特徴を述べる(業績に基づく配分の公正、必需に基づく配分の公正、機会の公正) ⑥絶対的貧困と相対的貧困を比較する ⑦資料に基づいて貧困リスクに与える影響の要素(家族構造、職業資格、雇用関係、移民の背景)を分析し、貧困の政治的、社会のおよび経済的な帰結を説明する ⑧基礎保障を例に公的扶助原則(目的、請求権者、財源、原則)を説明し、基礎保障の在り方を評価する |
| 11~12学年「社会国家の在り方」 |
| ①社会国家の任務を説明する(社会保障、社会的平衡、政治・社会・経済的な参加、社会平和、経済の安定) ②社会国家の在り方を社会保険原則、公的扶助原則、恩給原則により説明する(目的、請求権者、財源、原則) ③基本法の個人の請求権と社会国家の要請の緊張関係を説明する(基本法第1条、第2条、第20条第1項) ④エスピン＝アンデルセンの福祉国家モデル(リベラル、保守、社会民主)を比較する(脱商品化、家族、市場および国家の意義、社会政策上の主要な関心) ⑤社会国家にとっての新しい社会的なリスクを説明する(人口動態、労働市場における変化、家族の変容) ⑥社会国家を改革するための措置を評価する |

出所: „Gymnasium - Gemeinschaftskunde.“ Bildungspläne, Baden-Württemberg website <<http://www.bildungsplaene-bw.de/Lde/LS/BP2016BW/ALLG/GYM/GK>> を基に筆者作成。

断)、③経済的な決定能力(社会保障制度の改革案の策定、根拠を付した上での改革案の決定)を養う(表8)。経済学の考え方を身に付けるための材料として、社会保障制度が取り上げられる形である。

ドイツの学校における授業では、生徒同士の議論や討論が行われることが通常であり、そのような方法によっても、社会保障制度に関する理解が深められていると思われる。

V. 医療保険の保険者(疾病金庫)等による制度周知

次に、医療保険の保険者(疾病金庫)等による制度周知を紹介する。保険者が制度周知を行うのはある意味当然のことであるが、制度周知の根拠規定を確認し、その具体的な事例を挙げることにする。

ドイツでは、社会法典(Sozialgesetzbuch)の各編(第1編~第14編)に個別の社会保険制度が定められている。例えば、公的医療保険制

度を定めるのは社会法典第5編であるが、第3編は失業保険制度、第11編は介護保険制度を定めている。その冒頭の第1編には、これら各編に共通の総則が置かれている。

社会法典第1編の第13条から第15条までは、社会保険制度の周知に関する規定である。社会保険制度により、国民にとってどのような権利および義務が生じるか、特にどのような社会給付があるかについて、情報を提供し、必要に応じて助言することが重要とされている⁵²⁾。以下では、各条の試訳と簡単な説明、事例を紹介する。

第13条(啓発)

保険運営機関[Leistungsträger]、その連合会およびその他この法律に規定する公法上の団体は、その所管の範囲において、住民[Bevölkerung]に対して、この法律に基づく権利および義務を啓発[Aufklärung]する義務を負う。

表8 社会保障制度の検証(ザクセン・アンハルト州、経済(10学年))

| | |
|---|--|
| 経済的な分析能力 | <ul style="list-style-type: none"> — 社会保障制度の歴史的な発展を説明し、発表する — 公的社会保障の給付から幾つかを選んで調査し、記述する — 複数の公的医療保険の給付を分析し、比較する — 社会保障の財源の問題を述べる — 関連する民間保険を調査し、比較する |
| 経済的な判断能力 | <ul style="list-style-type: none"> — 賃金付随コストを計算し、雇用主と被用者の負担割合を判断する — ドイツの社会保障制度を、分配と機会の公正性の観点から、他の制度と比較する — ある人生の状況を想定し、適切な民間保険を選択するための仮想的な保険相談を行って評価する |
| 経済的な決定能力 | <ul style="list-style-type: none"> — 自らの将来設計に適切な民間保険を決定し、根拠を述べる |
| 基礎的知識 | |
| <ul style="list-style-type: none"> — ドイツの社会保障制度の五つの柱(公的年金、医療、労災、失業、介護保険) — 連帯社会と世代間契約 — 国家による移転給付(公的年金、児童手当、連邦奨学金、失業給付) — 民間の義務的保険(自動車損害賠償責任保険、家財保険、民間傷害保険、死亡保険、民間年金保険) — 投資の三原則、貯蓄の一形態としての保険 — 資産形成に資する給付 — 被用者と雇用主にとっての賃金付随コスト、総賃金、純賃金 | |

出所: Sachsen-Anhalt, Ministerium für Bildung, „Fahrplan Gymnasium: Wirtschaftslehre.“ 2017, S.19. <https://lisa.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MK/LISA/Unterricht/Lehrplaene/Gym/FLP_Gym_Wirtschaftslehre_LT.pdf> を基に筆者作成。

啓発とは、社会法典のほか、関連する法令に定められた権利・義務に関する一般的な情報を住民に周知することであり、その手段としては、リーフレット、小冊子、イベントなどがある。啓発を義務付けられているのは、第一に、保険運営機関である。保険運営機関とは、給付の費用を負担する機関で、医療保険制度に関していえば、保険者である疾病金庫である。そのほか社会法典で定められた公法上の法人として、保険運営機関の団体、保険医団体(Kassenärztliche Vereinigungen)等の公法上の団体が啓発活動を行う。

—事例(疾病金庫の団体による制度の啓発)—

11の地区疾病金庫(Allgemeine Ortskrankenkasse: AOK)が共同で運営するウェブサイト⁵³⁾では、一般国民向け、事業者向け、医療関係者向けの情報を発信している。トップページには、一般国民向けにAOKの最新情報が大きく3点掲載されている。2020年10月28日時点では、①義歯の自己負担額引下げ、②医療保険からの給付としての健康管理アプリ、③児童・生徒の予防接種についての情報がある。そのほか、電話による助言の案内、病院/診療所データベース、選択タリフの紹介など、制度周知のための情報が掲載されている。

第14条(助言)

何人も、この法律に基づく自らの権利および義務に関して助言[Beratung]を受ける権利を有する。助言を行うのは保険運営機関とし、[被保険者は当該機関に対して、]自らの権利を主張し、または自らの義務を遂行しなければならない。

この規定は、住民が、必要とする社会給付を所管する保険運営機関—本稿においては疾病金庫—に相談し、助言を受ける権利を定めている。その内容は、当該住民の権利および義務に関するあらゆる法的な問題、または当該住民にとって将来的に重要である可能性のあるあらゆる

法的な問題に及ぶ。

—事例①(企業疾病金庫による助言)—

企業疾病金庫は1996年に532存在していたが、その後統合が進み、2020年現在約80にまで減少した。企業疾病金庫は、元来、当該企業グループの社員のための医療保険であったが、1996年に被保険者が疾病金庫を自由に選択することができるようになって以来、一般に解放される企業疾病金庫が増えた⁵⁴⁾。

シーメンスグループの疾病金庫であるSBK(Siemens-Betriebskrankenkasse)は、企業疾病金庫の中でも規模の大きいものの一つであり、2019年時点で約106万人⁵⁵⁾が加入している。SBKは加入者に対するサービスを重視しており、各加入者に担当者を付して、それぞれの状況に即した助言を行っている。電話相談(フリーダイヤル)は、24時間サービスである。2018年には91の支所で1,810人の相談員(うち170人は職業訓練生)が対応し、電話で相談に応じたのは410万回であった。また、加入者の30%は「私のSBK」(オンライン支所)というアプリケーションを使用しており、相談員が約17万通の電子メールで加入者の質問に答えた⁵⁶⁾。

—事例②(代替疾病金庫による助言)—

代替疾病金庫の一つであるBARMERには、約900万人の被保険者(被扶養者を含む)⁵⁷⁾が加入している。疾病金庫の中では、技術者疾病金庫(Techniker Krankenkasse)に次ぎ、2番目に規模が大きい。

BARMERのウェブサイトでは、「給付と助言」のページ⁵⁸⁾において、「代替医療」、「アプリケーション」、「医薬品」、「医師と治療」、「ボーナスプログラム」等の項目を掲げて、提供する給付を紹介している。更に詳しく知りたい場合には、電話、電子メール、チャット、支所で相談を行うことができる。電話(フリーダイヤル)は24時間サービスとなっている。

第15条（情報提供）

- （1）州法に規定する所管の官署ならびに公的医療保険および社会的介護保険の運営機関は、この法典に規定する全ての社会的な事項に関して情報を提供 [Auskunft] する義務を負う。
- （2）情報提供義務は、社会給付を所管する保険運営機関を教示することならびに情報請求者にとって意味を持つ可能性があり、当該情報提供機関が回答することができる全ての専門的および法的な問題に関する情報提供を含む。
- （3）情報提供機関は、相互に、かつ、他の保険運営機関と共に、幅広い情報の提供をワンストップサービスで行うことを目標として、協力する義務を負う。
- （4）（略）

住民はしばしば、どのような社会給付を受けられるのか分からず、そのため、どのような機関に相談すべきなのかも分からないことがある。第15条にいう情報提供とは、そのような場合に、住民に対して、社会法典が定める様々な社会給付について広範に行う情報提供である。このような情報提供を行う機関として考えられるのは、住民の近くで社会支援、青少年支援、就労支援等を行っている自治体(市(Stadt)および郡(Kreis))である。疾病金庫も、その職員は業務や職業訓練を通じて他の分野の社会給付に関する知識も有しているため、情報提供を行う機関として適当とされる。情報提供機関は、様々な社会給付のワンストップサービスを行うことが期待される。

情報提供機関は、全ての場合において、どのような社会給付が受けられるか、そのための問合せをどこに行うことができるかについて答えなければならないが、当該特定の社会給付の詳細について答える必要はない。特定の社会給付についての詳細な情報提供は第14条の助言とな

り、所管の保険運営機関が、所管する社会給付に限って助言を行う。

—事例—

ラインラント・プファルツ州(人口約400万人)の州都マインツのウェブサイト⁵⁹⁾では、住民向けの情報として、「生活・労働」「社会扶助・介護・医療」のページから、関連情報を入手できるようになっている。2020年8月現在では、「新型コロナウイルス感染症—保健局からのお知らせ」がトップにあり、咳、発熱、呼吸困難等の症状が見られるときの連絡先が掲載されている。そのほか、「医療」「青少年支援計画・社会計画」「助言・支援提供機関」「緩和ケア」「介護」「社会給付局」のページがあり、市民は、これらのサイトから、自分が必要とする社会給付について、連絡を取りたい機関の名称や電話番号等の情報を入手することができる。

VI. 疾病金庫の職員になるために必要な教育

上述のとおり、疾病金庫の職員は電話や電子メール等により、加入者の相談に積極的に応じている。そこで次に、疾病金庫の職員になるために必要な教育について紹介する。

ドイツでは、普通教育の修了後に大学に進学しない場合には、デュアル・システムと呼ばれる職業資格取得のための職業訓練を受ける。これは、職業学校に通学して職業理論や一般教養を学びながら、企業で実践的な訓練を行い、試験に合格すると当該の職業を遂行することができるという、職業教育法⁶⁰⁾に基づく公的な制度である。2020年現在、対象となる職種は325に上る⁶¹⁾。

疾病金庫の職員が有する資格は「社会保険専門職員 (Sozialversicherungsfachangestellte)」と呼ばれ、その職業教育については、社会保険専門職員職業訓練令⁶²⁾という連邦の政令で定められている。職業訓練の期間は、3年間である⁶³⁾。この資格を取得するためには、次の事

項等を経験し、その知識を習得しなければならない⁶⁴⁾。

- ・職業訓練を行う事業所に関する知識（事業目的、組織、総務、労働法等）
- ・社会保険に関する知識（被保険者、加入者、保険料、給付等）
- ・データ保護
- ・コミュニケーションおよび協力

社会保険専門職員の資格は、さらに、一般医療保険、公的労災保険、公的年金保険、鉦員社会保険、農業社会保険の専門分野に分かれる。一般医療保険の分野を選択する場合には、疾病金庫の一つで訓練を受け、次の事項等を経験し、その知識を習得しなければならない⁶⁵⁾。

- ・マーケティング
- ・保険関係および保険料（保険加入義務、任意加入、被扶養者、選択権等）
- ・保険料の算定、徴収等
- ・給付および契約

地区疾病金庫（AOK）は、そのウェブサイトの職業訓練生を募集するページ⁶⁶⁾において、職業訓練の目的として、①積極的かつ慎重な取組姿勢、②決定とモチベーション、③解決法と目的の明確な認識、④被保険者が抱える問題に対する傾聴、⑤職業訓練中に学ぶこと全てに対する自発性および関心を挙げている。さらに、事業所で学ぶべきこととして、①加入者へのアドバイス、②健康促進、③疾病手当マネジメント、④営業を挙げ、職業学校で学ぶこととして、①社会保険学、関連法、②一般的な経済学、③会計、④ドイツ語を挙げている。職業訓練生への報酬は、1年目が1,092ユーロ（1か月）、2年目が1,182ユーロ、3年目が1,281ユーロである。企業疾病金庫等でも、同様の教育訓練を行っている。

最終的に資格を取得するためには、中間試験および最終試験の2回の試験に合格しなければならない⁶⁷⁾。試験を主催するのは、各州の所管官庁が設置する試験委員会である。試験委員会の構成員は、事業所の使用者代表および被用者

代表ならびに職業学校の教員である。それらの人数は、州によって異なる。

Ⅶ. 医療保険制度と教育—日本との比較の観点から—

Ⅲ～Ⅴにおいて、ドイツの連邦機関、学校、疾病金庫等により、様々なレベルで、医療保険制度を支える理念や制度自体についての啓発活動が行われているのを見てきた。本章では、日本との比較という点からその特徴を見ることにより、簡単なまとめをしたい。

1. キリスト教の連帯思想

ドイツでは、伝統的にキリスト教が信仰されている。2018年現在、約3分の2の住民がキリスト教の宗派に所属している⁶⁸⁾。キリスト教の宗派に所属する者の数は低減傾向にあるが、キリスト教の考え方は広く国民の間に根付いている。特にキリスト教の隣人愛から派生した連帯の理念は、キリスト教の宗派への所属とは関係なく国民が共有しているため、困っている人のために自分ができることをするというは自然なことであり、寄附やボランティア等の慈善事業が盛んである。ドイツの社会保障制度は、このような宗教的背景に大きく支えられていると言えよう⁶⁹⁾。このような宗教が与える倫理的な精神態度が、社会保障制度の啓発や教育においても反映されている可能性がある。

2. 連邦・州の憲法における社会国家规定

既に見たように、ドイツの国家制度にも連帯思想が反映されており、連邦の基本法は、ドイツが民主主義国家であると同時に社会国家であることを定めている。この規定を根拠として、連邦レベルでは、社会保障制度をめぐって、連邦保健省や連邦健康啓発センター、連邦政治教育センター等により様々な啓発活動が行われている。Ⅲに挙げた例のほか、連邦移民・難民庁（Bundesamt für Migration und Flüchtlinge）

は、新規入国者向けの各国語の冊子「ドイツへようこそ！」の中で社会保険加入義務について説明し⁷⁰⁾、連邦保健省は「移民と健康」という外国人向けのポータルサイト⁷¹⁾を運用するなど、外国人のための啓発活動も行われている。このことは、憲法で保障された福祉は、ドイツに居住する外国人をも対象としていることの表れと言える。

さらに、社会国家の原則は、多くの州の憲法でも言及されている。ドイツにおいて教育を含む行政サービスを住民の身近な場所で提供するのは州であり、その州の憲法においても社会国家の原則を定めていることは、相応の意義があるように思われる。中等教育の公民の授業において社会保障制度が取り上げられることは日本と同様であるが、少なくとも学習指導要領を見る限り、単に用語を学ぶ・覚えるということを超えて、議論等を通じて制度の実を学んでいるように思われる。幾つかの州の憲法では、教育に関する章において「社会的な」精神・態度を養う規定があり、学校生活全般においても共助の考え方が重視されている。義務教育の段階において国民がこのような考え方を身に付けることは、社会保障制度の理解の促進・定着に資すると言えよう。

3. 疾病予防のための取組

ドイツでは、疾病予防のための取組が重視されている。このことは、特に、2015年に制定された疾病予防法に顕著に見ることができる。初等教育の総合の授業でも、多くの州の学習指導要領で「健康」をテーマとすることが挙げられており、体験と結びつける形で、健康を意識する生活が教えられている。健康への関心や健康維持的な生活様式も、間接的に医療保険制度の教育に資すると考えることができるであろう。

4. 疾病金庫間の競争

ドイツには、1990年代の初めには1,000を超える疾病金庫があったが、1992年の医療保険構造法⁷²⁾により疾病金庫の統合が促され、1996

年には全ての被保険者に疾病金庫を選択する権利が認められた⁷³⁾。現在、疾病金庫間では、選択タリフや追加保険料、各種のサービス等に差を設けて生き残るための競争が行われている。そのため、加入者を増やすことを目的として、疾病金庫による制度周知、特に独自のサービスについての周知が積極的に行われている。いずれの疾病金庫も顧客サービスの質向上に力を入れているが、良質なサービス提供の背景には、専門的な職業教育がある。

おわりに

ドイツは、社会保険制度の発祥の地でもあり、アンケート結果を見ても、多くの国民が制度について理解を示しており、その必要性については大方のコンセンサスがある。しかし、日本と同様に少子高齢化の急激な進行を目の当たりとし、いかに制度を維持していくかということが大きな課題の一つとなっている。そのため、学校教育においては、制度の概要や状況を教授するとともに、制度の改革について議論することも行われている。このことには、今後を担う若者への期待が感じられる。

国民一人一人がどのような状況にあっても人間の尊厳に値する生活を送ることが可能な社会を引き続き保障するべく、制度の啓発・教育活動を通じた議論が、今後一層活発となるであろう。

注

- 1) 中村亮一「ドイツの医療保険制度」2016.3.15. ニッセイ基礎研究所ウェブサイト〈<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=52514?site=nli>〉 公的医療保険の保険料は所得に基づくのに対し、民間保険の保険料は主に年齢と健康状態に基づく。„Unterm Rader: Besuch bei Menschen, die keine Krankenversicherung haben.“ 29. Dezember 2018. Stern website 〈<https://www.stern.de/gesundheit/menschen-ohne-krankenversicherung--die-schwere-straefe-der-gesellschaft-8509090.html>〉 公的医

- 療保険制度については、田中耕太郎 (2018) 『ドイツの医療保険制度に関する調査研究報告書』健康保険組合連合会 (https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-de-kaigai.pdf) も参照。
- 2) Bundesministerium für Gesundheit, *Daten des Gesundheitswesens 2019*, S. 108. (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/BMG_DdGW_2019_bf.pdf)
 - 3) 代替疾病金庫は、1995年までは、職員 (Angestellte) 等の特定の職業群に属する者が、本来加入すべき疾病金庫に代えて加入できるものであった。しかし、1996年以降は公的医療保険の加入義務を有する全ての者に開放されている。„Ersatzkassen.“ Bundeszentrale für politische Bildung website (https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/19235/ersatzkassen)
 - 4) 保険料率は社会法典第5編第241条に定められており、追加保険料については、第242条に定められている。„Zusatzbeitragssatz.“ GKV-Spitzenverband website (https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv-grundprinzipien/finanzierung/zusatzbeitragssatz/zusatzbeitragssatz.jsp)
 - 5) 社会法典第5編第53条に定められている。土田武史ほか (2009) 『ドイツの医療保険制度改革追跡調査報告書』健康保険組合連合会 p.32. (https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa20_01_kaigai.pdf)
 - 6) 小林篤「民間保険から見たドイツの健康保険システムの特徴—公的保険者が競争し民間保険が公的保険を補完し代替するシステム—」(損保ジャパン日本興亜総研レポート) (http://www.sompo-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt67-1.pdf)
 - 7) *op.cit.* (2)
 - 8) „Wie viele Deutsche sind nicht krankenversichert?“ 4. Oktober 2016. *ÄrzteZeitung* website (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Wie-viele-Deutsche-sind-nicht-krankenversichert-310643.html)
 - 9) 医療保険に加入していない者に対して医療サービスを提供するカトリックの支援組織である Malteser Hilfsdienst のウェブサイト (https://www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung.html) を参照。
 - 10) „Wer schlecht isst, soll mehr bezahlen.“ *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 19. Dezember 2015. (https://www.faz.net/aktuell/finanzen/meine-finanzen/versicherer-und-schuetzen/kranken-kassen-umfrage-wer-schlecht-isst-soll-mehr-bezahlen-13975070.html)
 - 11) „Einstellung der Bevölkerung zur GKV-Finanzierung und medizinischen Versorgung,“ 30. Januar 2018. Vdek website (https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2018/pk-forsa-umfrage.html) ; forsa, „Einstellung der Bevölkerung zum Thema GKV-Finanzierung und -Versorgung: Bericht,“ 4. Januar 2018. (https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2018/pk-forsa-umfrage/_jcr_content/par/download_3/file.res/05_Text_Forsa-Umfrage.pdf)
 - 12) Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23. Mai 1949 (BGBl. I S. 1).
 - 13) Alexander Petring, *Sozialstaat und soziale Demokratie*, Akademie für soziale Demokratie, 2012, S. 8ff. (http://library.fes.de/pdf-files/akademie/10932.pdf)
 - 14) Heinrich Amadeus Wolff et al. (Hrsg.) , *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: Handkommentar*, 12. Auflage, 2018, S. 289f.
 - 15) ワイマール憲法第161条の規定は、次のようなものであった。「健康および就労能力の維持のため、母性の保護のため、ならびに老齢、虚弱および人生の節目に由来する経済的な帰結の防止のため、帝国は、被保険者による制度の方向付けに関する協力を得て、包括的な保険制度を創設する。」
 - 16) Hans F. Zacher, *Sozialpolitik und Menschenrechte in der Bundesrepublik Deutschland*, Günter Olzog Verlag, 1968, S. 29.
 - 17) Deutscher Bundestag, *Drucksache* 12/6000, S. 70f.
 - 18) Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 (RGBl. S. 73).
 - 19) „Geschichte der gesetzlichen

- Krankenversicherung.“ Bundesministerium für Gesundheit website <<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/geschichte.html>>
- 20) „Solidarität.“ *ibid.* <<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/solidaritaet.html>>
- 21) „Das Prinzip der Selbstverwaltung.“ *ibid.* <<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitswesen-selbstverwaltung.html>>
- 22) 税金を原資とする。
- 23) Bundesministerium für Gesundheit, „Ratgeber Krankenversicherung: Alles, was Sie zum Thema Krankenversicherung wissen müssen.“ 15. aktualisierte Auflage, 2017.
- 24) Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten et al., „Informiert und selbstbestimmt: Ratgeber für Patientenrechte.“ 2019.
- 25) „Über uns.“ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung website <<https://www.bzga.de/ueber-uns/>>
- 26) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, *Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung*, 2000, S. 5.
- 27) „Medien für Lehrerinnen und Lehrer.“ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung website <<https://www.bzga.de/programme-und-aktivitaeten/gesundheits-und-schule/medien-fuer-lehrkraefte/>>
- 28) 州文部大臣会議 (Kultusministerkonferenz: KMK) は、複数の州にとって重要な事項について調整を行い、統一的な最低限の基準を定めている。„Aufgaben der Kultusministerkonferenz.“ Kultusministerkonferenz website <<https://www.kmk.org/kmk/aufgaben.html>>
- 29) Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730).
- 30) Alkohol? Kenn dein Limit. website <<https://www.kenn-dein-limit.info/>>
- 31) „Zehn Jahre Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.““ 19. November 2019. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung website <https://www.bzga.de/presse/pressearchiv/pressemitteilungen-2019/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=12235&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=9c4e8acb40274a9a5c97ef00f1870e71>
- 32) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368). 社会法典第5編等を改正する法律で、その主要部分は、2015年7月25日に施行された。
- 33) Deutscher Bundestag, *Drucksache* 18/4282, S. 1f.
- 34) 児童・青少年のための健康診断 (U- und J-Untersuchungen) の全体像は、„Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche.“ Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. website <<https://www.kinderaerzte-im-netz.de/vorsorge/#c1542>> を参照。3歳までの健診が多く、健診の一部は、一部の疾病金庫において自己負担を求められる。
- 35) „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).“ Bundesministerium für Gesundheit website <<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service-benutzerhinweise/behoerden-im-geschaefsbereich/bundeszentrale-fuer-gesundheitliche-aufklaerung.html>>
- 36) kindergesundheit-info.de website <www.kindergesundheit-info.de>
- 37) Mehr Sicherheit für Kinder website <www.kindersicherheit.bzga.de>
- 38) この段落の記述は、„Bundeszentrale für politische Bildung.“ Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat website <<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/behoerden/DE/bpb.html>> に基づく。同様の政治教育センターは、各州にも存在する。
- 39) Bundeszentrale für politische Bildung, „Sozialpolitik“ (Informationen zur politischen Bildung (Heft 327)), 2015.
- 40) Bundeszentrale für politische Bildung, „Gesundheitspolitik: Ende der Solidarität“ (Themenblätter im Unterricht Nr.51), 2005.
- 41) Anke Brenne, *Soziale Grundrechte in Landesverfassungen*, P. Lang, 2003.

- 42) Deutscher Bundestag, „Soziale Grundrechte: Ausarbeitung.“ 2007, S. 7. <<https://www.bundestag.de/resource/blob/419210/91fa0b6b3f13da93d5f798346438ab02/WD-3-050-07-pdf-data.pdf>>
- 43) Verfassung von Berlin vom 23. November 1995 (GVBl. 779).
- 44) Verfassung des Landes Baden-Württemberg vom 11. November 1953 (GBl. S. 183).
- 45) Verfassung des Landes Brandenburg vom 20. August 1992 (GVBl. Nr. 16 S. 1).
- 46) 「人生の節目(Wechselfälle des Lebens)」とは、社会的な人生の危機をいい、具体的には、疾病、事故、就労不能な状態、高齢、要介護状態、死等である。Deutsche Rentenversicherung, „Unsere Sozialversicherung.“ 48. überarbeitete Auflage, 2020, S. 5.
- 47) 「社会的倫理」とは、物事を進んで引き受ける態度、責任感、公共の福祉を解する心および公共 (Allgemeinheit) への貢献により重要な社会的任務の遂行に協力することができるという意識をいう。„Abteilung 7: Das sind unsere Aufgaben.“ Regierungspräsidium Stuttgart website <<https://rp.baden-wuerttemberg.de/rps/Abt7/Seiten/Aufgaben-Abt7.aspx>>
- 48) 各州の学校制度については、„Schulsystem-Grafiken der Bundesländer.“ Bundesagentur für Arbeit website <<https://planet-beruf.de/lehrerinnen/berufswahl-aktuell/schule-berufswahl/grafische-uebersichten-der-schulsysteme-nach-bundeslaendern/>>
- 49) Andreas Kalina, „Erfolgreich. Politisch. Bilden.: Faktensammlung zum Stand der politischen Bildung in Deutschland.“ Konrad Adenauer Stiftung, 2014, S. 44f.
- 50) „Teil C Politische Bildung: Jahrgangsstufen 7-10.“ S. 24, 28, 30. <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/unterricht/rahmenlehrplaene/Rahmenlehrplanprojekt/amtliche_Fassung/Teil_C_Politische_Bildung_2015_11_16_web.pdf>
- 51) 「社会的市場経済」とは、市場経済という競争秩序を基礎として、個人の自由という価値と社会的公正・安全という価値の2つを同時に実現しようとする経済秩序理論をいう。黒川洋行「市場と政府の関係はどうあるべきか: 社会的市場経済の視点から」関東学院大学経済学部ウェブサイト <<http://keizai.kanto-gakuin.ac.jp/column/column-42/>>
- 52) 以下の社会法典第1編の規定についての説明は、Deutscher Bundestag, Drucksache 7/868, S. 25による。
- 53) AOK website <<https://www.aok.de/pk/uni/>>
- 54) „Betriebskrankenkassen.“ AOK Bundesverband website <https://aok-bv.de/lexikon/b/index_00249.html>; „BKK Dachverband E.V.“ BKK Dachverband website <<https://www.bkk-dachverband.de/bkk-dv>>
- 55) „Zahl der Versicherten der Krankenkassen: Entwicklung 2015-2019.“ krankenkassen.de website <<https://www.krankenkassen.de/krankenkassen-vergleich/statistik/versicherte/entwicklung/>>
- 56) SBK, „Geschäftsbericht 2018.“ 2019, S. 10f.
- 57) „Kerndaten der BARMER.“ 1.1.2017. BARMER website <<https://www.barmer.de/presse/infothek/daten-und-fakten/kerndaten-42164>>
- 58) „Leistung und Beratung: Alles für Ihre Gesundheit.“ *ibid.* <<https://www.barmer.de/unsere-leistungenhttps://www.barmer.de/unsere-leistungen>>
- 59) Landeshauptstadt Mainz website <<https://www.mainz.de/>>
- 60) Berufsbildungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Mai 2020 (BGBl. I S. 920).
- 61) „Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe 2020.“ Bundesinstitut für Berufsbildung website <<https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/16754>>
- 62) Verordnung über die Berufsausbildung zum sozialversicherungsfachangestellten / zur Sozialversicherungsfachangestellten vom 18. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1975).
- 63) 社会保険専門職員職業訓練令第2条
- 64) 社会保険専門職員職業訓練令第3条第1項
- 65) 社会保険専門職員職業訓練令第3条第2項
- 66) „Die Ausbildung zum Sozialversicherungs-

fachangestellten.“ AOK website <<https://www.aok.de/ag/uni/inhalt/sozialversicherungsfachangestellte/>>

- 67) 社会保険専門職員職業訓練令第8条以下
- 68) „Eurobarometer-Umfrage, Angaben in Prozent der Bevölkerung, Deutschland, West- und Ostdeutschland, 2018,“ 10. August 2020.
- 69) 土田武史 (2011) 「ドイツの医療保険における「連帯と自己責任」の変容」『早稲田商学』428号 pp.557-586.
- 70) „Broschüre: Willkommen in Deutschland,“ 7. Januar 2015. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge website <<https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Integration/WillkommenDeutschland/willkommen-in-deutschland.html?nn=282388>>
- 71) „Migration und Gesundheit.“ Bundesministerium für Gesundheit website <<https://www.migration-gesundheit.bund.de/de/migration-und-gesundheit/>>
- 72) Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266).
- 73) 田中伸至 (2019) 「医療保険」 田中耕太郎ほか編『新世界の社会福祉 2 フランス/ドイツ/オランダ』旬報社 pp.319-320.

特集：公的医療保障・医療保険制度と教育について

フランスの公的医療保険と教育

大分大学准教授

松本 由美

Matsumoto Yumi

人口の高齢化等の社会経済の大きな変化によって、フランスの公的医療保険はさまざまな課題に直面している。社会保障や公的医療保険の持続可能性を高めるためには、社会の構成員が社会保障の意義や課題を認識し、将来のあり方について考えることが必要である。本稿では、フランスにおける公的医療保険の理解促進のための取組みや社会保障と教育との連携方策について検討し、取組みの現状を明らかにするとともに、その特徴について考察を行う。

はじめに

フランスでは、市民に向けた公的医療保険の情報提供や理解促進の取組みが積極的に展開されている。また、若い人々に社会保障を理解し、身近に感じてもらうための政策的な努力が重ねられている。社会経済状況の変化のなかでさまざまな課題に直面している今日の公的医療保険にとって、そのような取組みにはどのような意味があるのだろうか。また、取組みにおいてはどのような工夫が行われているのだろうか。

このような問題意識のもと、本稿は、公的医療保険と教育の関係について検討を行い、公的医療保険の理解促進のための取組みの現状と社会保障政策上の特徴を明らかにすることを目的とする。検討にあたっては、とくに医療保険を支える市民の意識の涵養がどのように図られているのか（そのための機会や方法）、学校教育に社会保障の学習がどのように取り入れられているのかという点に焦点をあてる。

最初に、本稿での検討における医療保険の位置づけについて整理しておきたい。フランスの医療保険は「社会保障 (sécurité sociale)」の

一部門であり、医療保険の理解促進や教育場面でのさまざまな取組みは「社会保障」の枠組みで展開されることが多い。このため、対象を医療保険に限定することが適切ではない（あるいは可能でない）場合には、対象を「社会保障」として検討を行うこととする。また、フランスの「社会保障」という言葉の意味する制度群は、日本の社会保険が意味するものに近く（ただし、失業保険は含まれない）、範囲は限定的である。このため、社会扶助や社会福祉、事業主による制度等も含んだより広い概念として「社会保護 (protection sociale)」が用いられることも多く、本稿においても必要に応じて「社会保護」という言葉を用いることとする。

I. 医療保険制度や医療保障に関する認識

フランスの医療費は国際比較の上でも規模が大きく、年々増加している。2018年の対GDP比の保健医療支出の国際比較データによると、フランスは11.2%であり、日本の10.9%よりも水準が高い (OECD, 2020: 153)。このような

状況のもとで、医療保険制度の財政的な持続可能性を高めることは重要度の高い医療政策の目標となっている。フランスの大部分の国民は、総合的な社会保険制度である「一般制度(régime général)」の疾病部門として実施される医療保険によってカバーされているが¹⁾、この医療保険では長らく財政赤字が続いている²⁾。

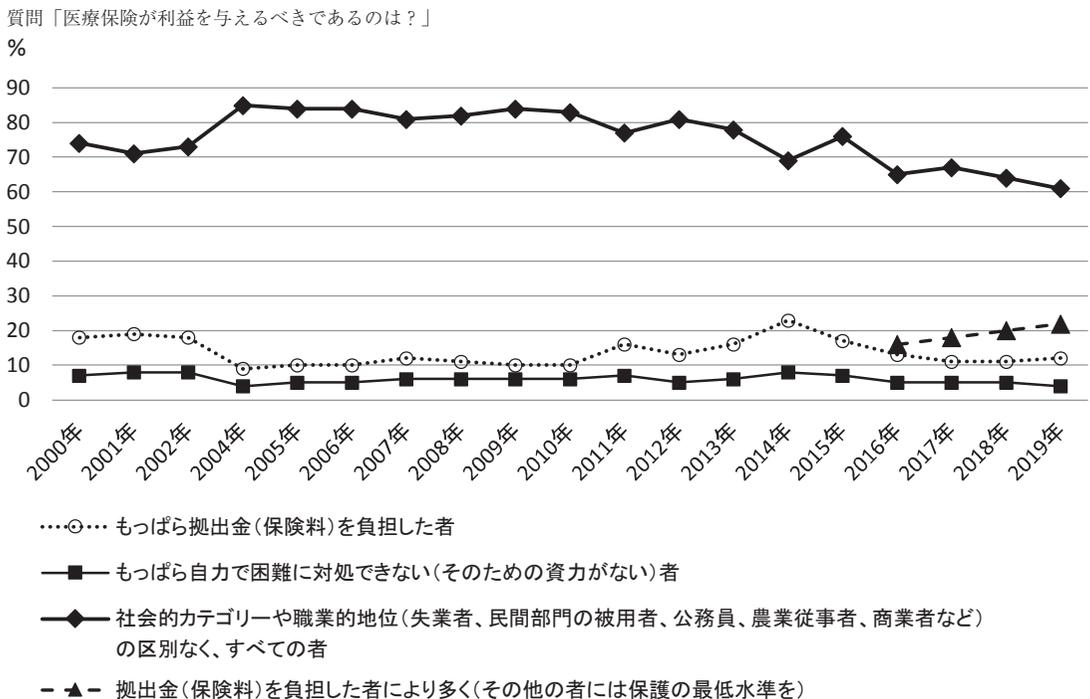
医療保険は市民の生活に不可欠な要素であるが、社会経済の変化にともなうさまざまな課題を抱えている。市民は医療保険をどのように認識し、諸課題への対応についてどのように考えているのだろうか。ここでは、フランス政府が毎年実施している健康、社会保護、家族、連帯等に関する調査³⁾に基づき、医療保険の教育や理解促進について考える上で重要な項目を確認していきたい。

図1は、医療保険による利益(給付など)は誰が享受すべきかという問いをめぐる考え方の変化を示している。2019年の調査結果では、6

割以上の者が「社会的カテゴリーや職業的地位の区別なく、すべての者」(つまり、保険料等を負担していない者も含めて)と回答しており、医療保険の普遍性や平等性に対する一定の支持を確認することができる。しかしながら、回答者の割合が2000年代半ばに80%超であったことを考えると、2010年代には低下傾向にあり、何らかの変化が生じているように見える。「もっぱら拠出金(保険料)⁴⁾を負担した者」と回答した者の割合は多少の増減があるものの一貫して低い水準にとどまっており、拠出と給付の対応関係はゆるやかに捉えられていることが分かる。2016年からは「拠出金(保険料)を負担した者により多く」という回答の選択肢が追加されているが、この割合が少しずつ高まっている。拠出金(保険料)の負担増加が一定の影響を及ぼしている可能性がある。

次に、表1は医療保険の赤字対策に関する調査結果である。財政赤字に対応するためにはよ

図1 医療保険の受給者について(2000-2019年)



出所：DREES (2020), PS1.1より筆者作成。

表1 医療保険の赤字削減のための方策 (2019年)

質問「ここに、社会保障の疾病部門の赤字が大きくなりすぎた場合、その削減につながると思われる諸方策があります。それぞれの方策に対するあなたの意見は？」

単位：%

| | どちらかといえば賛成 | どちらかといえば反対 |
|---|------------|------------|
| 拠出金（保険料）を上げる | 15 | 82 |
| 特定の給付に対する社会保障の償還を制限する | 35 | 62 |
| 社会保障による長期疾病の給付を削減する | 15 | 83 |
| 薬剤・検査の処方減らすため医師の慣習を変える | 68 | 29 |
| 医療専門職の報酬・料金を制限する | 79 | 18 |
| 医薬品製造により多く課税する | 81 | 15 |
| 看護師や薬剤師に対して、医師の代わりに処方の更新などの特定の業務を行うことを認める | 74 | 24 |

注：「分からない」という回答は除いているため、合計は100%にはならない。

出所：DREES (2020), SA 8より筆者作成。

表2 医療費に関する意見 (2019年)

質問「医療費に関する次のような見解について、あなたは同意しますか、同意しませんか？」

単位：%

| | どちらかといえば同意する | どちらかといえば同意しない |
|--------------------------------------|--------------|---------------|
| 健康はお金に代えられないので、医療費を制限する理由はない | 71 | 26 |
| 制度がうまく管理されていないため、医療費は高すぎる | 75 | 19 |
| 先進国においては、健康のためにますます多くを支出するのは当然のことである | 70 | 28 |

注：「分からない」という回答は除いているため、合計は100%にはならない。

出所：DREES (2020), SA16より筆者作成。

り多くの財源を確保する必要があるが、拠出金（保険料）の引上げには回答者の8割以上が反対である。また、給付水準の引下げには総じて消極的である。一方で、「医療専門職の報酬・料金を制限する」、「医薬品製造により多く課税する」など、財政赤字の対応を医療供給サイドに求める考え方は広く支持されている。

さらに、表2は医療費の規模についての現在のフランス市民の見解を示したものである。「健康はお金に代えられないので、医療費を制限する理由はない」および「先進国においては、健康のためにますます多くを支出するのは当然のことである」という考え方に約7割の者が賛意を示しており、医療費の規模の大きさは市民に受け入れられているように見える。一方で、「制

度がうまく管理されていないため、医療費は高すぎる」に同意する者が75%と高い水準にある。これは、医療保険制度、さらには医療保障システム全体が十分に制御されていないことによる費用の増加（あるいは追加的な支出）を問題視する意見であると考えられる。表には示していないが、「制度がうまく管理されていないため、医療費は高すぎる」という質問に対する回答の過去の時系列データを確認すると、同意すると回答した者の割合は2004年以降一貫して8割を超えており（2012年は最も高く87%）、2019年の結果からは回答傾向の変化が見てとれる。

以上の調査結果から、今日のフランス市民の間には、普遍的で平等な医療保障のあり方とそれを実現するための医療費の大きさについての

一定の合意と支持があると見られる。一方で、そのような医療保障の水準を維持していくために必要となる負担の見直しについては、消極的な意見が多数を占めている。また、給付の引下げについても大半の者は反対である。生活の安定や安心を脅かしかねない負担の引上げや給付の引下げに対して慎重であるのは、ある意味では当然のことである。そうであればなおのこと、将来にわたって医療保険を持続可能なものとするためには、一人ひとりが医療保険の現状や課題を認識し、場合によっては、必要な改革方策を受け入れることが求められる。また、医療保険の将来のあり方について考え、必要な行動をとることも重要である。国はそれを政策的に促していかなければならない。普遍的な医療保障を力強く推し進めてきたフランスは、現在、市民との関係において、このような課題に直面しているのではないだろうか。この課題に対応するためには、医療保険についての市民の理解を広げ、深めること、とくに「教育」を通じて、これからの社会を担う若者に医療保険の意義を実感してもらい、連帯の価値を共有してもらうことが重要である。次に、このような観点からとくに注目される近年のフランスの取組みについて見ていきたい。

II. 社会保障の理解促進に向けて — 社会保障創設70周年

今日のフランスの社会保障制度は、第二次世界大戦直後の1945年10月に制定された二つのオルドナンス（大統領令）⁵⁾によって創設された。この社会保障の創設から70年目の節目の年にあたる2015年に、政府が関係機関と協力しながら、社会保障の現状や課題、その役割等について市民が理解を深め、再考することを促すさまざまなイベントや企画が行われた。これらの取組みは、政府が今日の社会保障をどのように捉え、その持続的な発展のために市民に何を求めているのかを知る手掛かりになると考えられる。また、これを機に開始された学校教育における社

会保障のアクティブな学習機会の提供（後述の全国コンクールの実施）は、その後も継続されており、教育と社会保障を結びつける一つの試みとして注目に値する。以下では、社会保障創設70周年に際して行われた多様な取組みについて検討していく。

1. 基本的な考え方

一連のイベントや取組みの全体像を把握するため、政府の広報資料「進歩の70年、連帯の70年」⁶⁾および「2015年10月6日の全国会議」⁷⁾に基づいて、その概要を確認しておきたい。取組みにおいては、市民に社会保障とのつながりの深さや存在の身近さを認識してもらうことが重視された。

70周年をめぐる取組みにおいては、社会保障をめぐる次の三つの視点が示された⁸⁾。一つ目は、社会保障は「フランス社会の活力（バイタリティー）に寄与する制度」であるという視点である。社会保障の給付やサービスは、社会の望ましい方向への発展（高い出生率、健康状態の改善、平均寿命の延伸、高齢期の所得水準の上昇）を実現してきた。これらの社会保障の功績が再確認されるとともに、社会保障は社会とともに変化しなければならないことが強調された。人口の高齢化等により、社会保障制度には見直しや変化が求められており、対応するための新たなサービスが展開されている⁹⁾。こういった変化への対応を通じて、市民はしだいに社会保障の主体（acteurs）となり、社会保障という共有財産の責任を負う存在となっているという見方が示された。

二つ目は、社会保障が「被保険者、受給者および事業主とつながりながら提供される公的サービス」であるという視点である。これを踏まえて、社会保障という公的サービスのために日々働く人々と市民のつながりを強化するため、関係する機関・組織の「扉を開け、内側から社会保障を見せる」ことが必要とされた。

三つ目は、社会保障が「将来を支える組織」であるという視点である。社会保障は就学児童

や若い労働者に日々寄り添う存在であることから、70周年の取組みでは若者に焦点をあてた問題を取り扱うこととされた。「社会保障について若者にどのように語りかけるか、社会保障を守るために何をするのか」、「若い世代は社会保障をどのように捉えているのか（感取、理解、期待など）」、「若い世代が社会保障をよりよく理解するのをどのように手助けするか」といった課題が提示された。

次に、これらの視点を踏まえて実施されたさまざまなイベントや取組みについて見ていきたい。

2. 社会保障の理解促進の方法

(1) 社会保障組織の開放イベント

各県レベルでは、社会保障の今日的意味や現状についての疑問に答えるため、市民にとっての社会保障を体現する社会保障組織（初級疾病保険金庫など）が、「扉開放の日（journées portes ouvertes）」等のイベントを開催した。これには、社会保障にかかわる業務に従事する17万6,000人からなるネットワーク組織（家族手当金庫、初級疾病保険金庫、年金保険・労働衛生金庫、社会保障・家族手当保険料徴収組合、農業社会共済金庫、自営業者社会制度金庫）が協力し、市民に対する社会保障の理解促進のための取組みを行った¹⁰⁾。

(2) 大学等でのシンポジウム開催

社会保障に関連したテーマを設定した五つのシンポジウムが大学等で行われた。それらは、パリのパンテオン・ソルボンヌ大学でのシンポジウム「高等教育と社会保護」（2015年5月21日開催）、ボルドー大学での国際シンポジウム「社会保障：70歳、新たな概念」（2015年5月28・29日）等である。

(3) 全国会議の開催

社会保障制度創設の一つ目のオルドナンスが制定された1945年10月4日からほぼ70年目の2015年10月6日に、一連の取組みに弾みをつけるために国を挙げてのイベントが開催された。

この全国会議には、社会保障の現状と受け継いできた価値の正当性を示し、理解を広げるために、社会保障政策のキーパーソンが参集した。トゥーレーヌ社会問題担当大臣（当時）、関連団体や周辺諸国からの代表者などが参加し、政治・政策的にも重要な意味を持つ、発信力のあるイベントとなった。

具体的には、次のようなテーマ設定のもとでの討議が行われた。午前の部では、三つの円卓会議（「社会の変化と社会保護政策」、「社会保障創設の価値の現状」および「公衆に向けたサービスの変化」）が開催された。午後の部では、世界における社会保障の将来に関する討論（「経済成長の挑戦に対する社会保護」、「社会保護、不平等と戦う手段？」、「社会保護、21世紀の人間の発展の条件？」および「今日のアクティブな社会国家とは？」）等が行われた。

(4) 若者に対する教育的な働きかけ

若い人々が社会保護をよりよく理解し、その課題解決にも取り組んでもらうためには、教育的な働きかけが必要である。この取組みは、国民教育省の協力を得て実施されることとなった。

国民教育と社会保障の新たな連携体制は、とりわけ2015年2月に始まった全国コンクール「若者と社会保障（Les jeunes et la Sécurité sociale）」の実施によって具体化された。コンクールに参加できるのは主にリセ（高校に相当）で学ぶ生徒であり、その目的は、(a) 連帯とそれが意味するもの、社会保障の目的、社会保障に対する生徒自身の関係および自身の責任について生徒によく考えさせること、(b) 活動への参加を通じた概念や価値の会得と、社会保障専門職のサポートを受けた教員の指導のもとで社会保障を支えることについての理解を促すことである¹¹⁾。これは、社会保障と教育を連動させる先進的で注目される取組みであるため、以下で具体的に検討していくこととしたい。

3. 全国コンクール「若者と社会保障」

(1) 背景

全国コンクールは社会保障創設70周年を契機に開始されたものであるが、その背景には、社会が直面する困難な課題によって連帯や共生をめぐる教育の再考が求められており、若者が市民としての権利や義務を理解し、自由や人権の尊重といった共和国の価値を身に着けていく上で、社会保障や国民教育の役割が重要であるという国家としての問題認識があった。

連帯や共生に関する教育においては、なにより社会保障をその中心に据える必要がある。全国コンクールについて定めた国民教育担当大臣の通知では、「社会保障は、連帯原則とそれが意味するものの中核をなす。それは、市民相互の権利と義務の、そして世代間、病人と健康な人、家族間、就業者（事業主、自営業者、被用者等）と無業者（年金生活者、失業者等）をつなぐ野心的な組織である。すべてのフランス人は、一生にわたって彼らに寄り添う社会保障とかかわりをもつ」と説明された。そして、社会保障への若者のかかわりをテーマとする全国コンクールを開催し、国民教育と社会保障が一致団結してリセの生徒たちの取組みを促すという新たな試みが開始された。

なお、社会保障を包含するより広い概念である「社会保護」については、すでにコレージュ（中学校に相当）やリセ、バカロレア（baccalauréat）取得後の教育プログラムの一部となっている¹²⁾。つまり、社会保障を含む社会保護の意義や役割等については、公民や歴史、経済等の関連科目における学習内容に盛り込まれている。コンクールの実施によって目指される新たな社会保障教育は、若者の主体性や創造性、さらには社会保障との直接的なかかわりを重視するものであり、若者が社会保障をアクティブに学ぶための工夫を必要とする。このため、コンクールの実施においては、若者が社会保障を「連帯」や「責任」という観点から理解し、自らのかかわり方を認識することが重要であると考えられたが、これを実現することは容易ではなかった。

その理由として「いくつかの概念を理解することが若者にとって困難であること」、および「社会保障の介入を具体化し、意味づけることが困難であること」が挙げられた（Ramon-Baldie, 2015: 151）。つまり、あまり馴染みのない「連帯」や「責任」等の概念、接点の少ない社会保障の給付やサービスについての若者の理解をどのように促すかが課題であった。この課題に対応するため、生徒のコンクールへの参加や成果物の作成に向けた取組みは、関連の授業のなかに位置づけられ、教員の積極的な関与のもとで促される体制が整えられた。この重要性については、「若者による概念の理解という教育的な挑戦は全国コンクールにとってとくに重要であったが、社会保障の専門職の支援を受けた教員の大幅な介入なしでは、この挑戦に応じることはできなかったであろう」（Ramon-Baldie, 2015: 152）と表現されている。

(2) 全国コンクールの概要

続いて、第1回全国コンクールの概要を見ていくこととしたい¹³⁾。コンクールの対象は、リセの第2・第3学年および上級技術者免状準備課程（STS）¹⁴⁾の第1学年のすべてのクラスである。そのなかでも、とくに学習内容に「社会保護」が含まれる授業が行われる特定のクラスのコンクールへの参加が強く期待されている（表3参照）。社会保障とかかわりの深い授業が行われているこの特定のクラスについては、後の学校教育制度の検討においてより詳しく見ていく。

コンクールに応募するクラスは、定められたテーマに応じた成果物を作成し、期限までに提出する。生徒の創造性を高めるため、多様な形式（ビデオ、漫画、詩、歌、文書・小冊子、ポスター等）での成果物の応募が可能となっている。なお、対象となるクラスをコンクールに参加させるかどうかは、そのクラスを受け持つ教員が自由に決めることができる。

第1回全国コンクールでは、以下の四つのテーマが設定された。担当の教員は、これらのテ

マに基づいて具体的な取組みの案を選び、生徒の学びをサポートする。

テーマ1：社会的市民の権利と義務の憲章
 テーマ2：シモーヌ・ヴェイユの2005年の手紙¹⁵⁾ に対する2015年の若者の回答
 テーマ3：社会保障、私にとってそれは何？
 テーマ4：社会保障—将来のための新たなサービスとは？

また、コンクールへの応募に向けた取組みのなかで、生徒や教員が社会保障と接点を持ちやすい体制が築かれた。各県において活用可能な社会保障の人材リストが作成されるなど、社会保障サイドの支援体制が構築され、リセや教員が相談しやすい環境が整備された。これらの社会保障の専門職は、生徒の取組みを指導する教員をサポートし、生徒の教育に加わり、社会保障の「扉開放の日」にクラス（生徒と教員）を受け入れるといった支援を行う役割を担った。

2015年の全国コンクールは、次のようなスケジュールで実施された。2月にコンクールの事業が開始され、参加を希望するクラスは4月10日までにインターネットで登録することとされた。生徒の成果物は7月10日までにオンラインで提出され、その後9月に全国審査が行われ、10月に社会保障創設70周年の全国イベントの際に授賞式が執り行われた。コンクールにはリセ130校から生徒3,450名と教員229名が参加した¹⁶⁾。

（3）全国コンクールの継続

第1回全国コンクールの成功を受けて、その後も若者の社会保障教育をめぐる国民教育と社会保障の連携は継続されることとなった。両者の協力関係を確固たるものとするため、2016年5月23日に国民教育・高等教育・研究省と社会問題・保健省により、若い世代に対する連帯と市民性の教育を強化するための連携協定が締結された。この協定に基づき、社会保護の問題をめぐる全国コンクールが定期的実施されるこ

ととなった。これにより、全国コンクールは2年ごとに行われることとなり、これまでに3回実施されている。社会保障に従事する専門職や社会保障組織による支援も継続して行われている。

第2回全国コンクール（2017-2018）は2017年10月に開始され、次の四つの応募のテーマが設定された。当該コンクールには、3,452名が参加し¹⁷⁾、417の成果物が提出された¹⁸⁾。

テーマ1：どのようにしてヨーロッパ内に連帯精神の活力を取り戻させるか
 テーマ2：強固な連帯のために、どのような地域のイニシアティブが必要か
 テーマ3：より一層の予防のためのデジタル化
 テーマ4：社会保障の原理と価値

さらに、第3回全国コンクール（2019-2020）は2019年9月に開始され、次の四つの応募のテーマが設定された。リセ135校から生徒4,650名と教員158名が参加し、約300の成果物が提出された¹⁹⁾。

テーマ1：普遍的な社会保護のために
 テーマ2：若いときに、どうすれば自分を連帯の当事者であるとより感じられるか
 テーマ3：どうやって孤立と闘うか
 テーマ4：社会保護と男女平等

なお、全国コンクールに提出された成果物は、若者を対象とした社会保障の情報サイト *secu-jeunes*（後述）で視聴できる²⁰⁾。また、第3回全国コンクールの閉会セレモニー（2020年7月7日開催）もウェブ上で公開されている²¹⁾。これらを通じて、フランスの若者がどのように社会保障と向き合い、理解を深めているかを知ることができる。次に、全国コンクールに向けての取組みが展開される学校教育の状況について検討していくこととしたい。

Ⅲ. 学校教育と社会保障（医療保険）

1. 学校教育の概要

最初に、本稿の検討に関連する部分を中心に、フランスの学校教育の概要を見ていく。2017年5月に就任したマクロン大統領のもとで、現在、学校教育改革が進められている。2019年には義務教育開始年齢が6歳から3歳に引き下げられるなど、学校教育制度には大きな変化が生じている。この改革の流れのなかで、本稿の主な検討対象である中等教育（とくにリセ）の仕組みも変更されつつある。

現在の義務教育の期間は3歳から16歳までの13年間となっている。学校体系は、3歳から5歳までの就学前教育（幼稚園、小学校付設の幼児学級等）、6歳から10歳の児童を対象とした初等教育「小学校」（5年間）、11歳からの14歳の生徒を対象とした前期中等教育「コレージュ」（4年間、中学校に相当）と後期中等教育「リセ」（3年間）および「職業リセ」²²⁾（2～3年間）からなる。リセと職業リセは日本の高校に相当する。さらに高等教育の場として、大学、大学付設技術短期大学部、グランゼコール（後述）、中等技術者養成課程等がある。

なお、従来のリセでは、第1学年が共通課程、第2学年からは普通教育課程と技術教育課程に分かれ、さらに各課程は複数のコース（普通教育課程3コース、技術教育課程8コース）に細分化されていた。リセ改革によって、普通教育課程のコース制（文学・経済社会・科学）が廃止され、共通科目の履修と専門教科の選択制となった（文部科学省、2020a：88-9、256-261）。この改革は2019年9月から開始されており、2019年度の第2学年からコース制をとらない新たな普通教育課程へと移行している。一方、技術教育課程では、従来通りのコース制が敷かれている。

また、後期中等教育（リセと職業リセ）の修了を証明する国家資格であるバカロレアは、高等教育への入学資格でもある。バカロレアには三種類ある。まず、リセの普通教育課程で取得

する「普通バカロレア」と技術教育課程で取得する「技術バカロレア」がある。さらに、職業リセで取得する「職業バカロレア」が存在するが、職業バカロレアにはおよそ100の専門領域が存在する（社会保障の関連領域としては、対人ケア・サービスの専門領域（ASSP²³⁾）、地域の社会活動や福祉サービスに関する専門領域（SPVL²⁴⁾等）。職業リセには職業バカロレアの取得を目指すための準備課程があり、それぞれの専門領域に対応した教育が行われている。2019年6月に行われたバカロレア試験の合格者は、約66.6万人（合格率は88.1%）であり、同世代におけるバカロレア取得率は79.7%であった（文部科学省、2020a：95）。2019年のバカロレア試験合格者の種別割合は、普通バカロレアが53.4%、技術バカロレアが20.7%、職業バカロレアが25.9%である²⁵⁾。

バカロレア取得後には、大学等の高等教育機関へ進学する道もあるが、さらに高い水準の職業資格、とくに国家資格である上級技術者免状（brevet de technicien supérieur：BTS）の取得を目指すこともできる。BTSを取得する方法は複数あるが、リセに付設される上級技術者部門（section de technicien supérieur：STS）において、そのための専門教育を受けることができる。BTSの種類は専門領域ごとに多様であるが、健康や福祉に関するBTSとしては「社会経済・家族BTS」や「保健医療・福祉部門のサービス・給付BTS」等がある。BTSの多くは2年間の教育で取得可能である。

高等教育に関して、社会保障、あるいは医療保険・医療保障との関連においてとくに注目されるのは、グランゼコールの一つである国立高等社会保障学校（école nationale supérieure de sécurité sociale：EN3S）である。なお、グランゼコールは、行政・技術・ビジネス等の分野において指導者となるエリートを養成するための3～5年制の高等教育機関である。EN3Sは社会保護にかかわる指導者を養成しており、先に見た全国コンクール等の社会保障教育の推進においても重要な役割を担っている。

2. 全国コンクールと学校教育の関係

社会保障に関する学習は、学校教育のどの段階で行われているのだろうか。コレージュやリセ、ポストバカロレアの教育プログラムの一部において社会保護についての歴史的、概括的な学習が行われるが、これをさらに進めた医療保険や医療保障についての教育は、どのような科目の教育プログラムにおいて展開されているのだろうか。これについて検討するため、まずは第3回全国コンクール（2019-2020）への積極的な参加が推奨された特定のクラス（つまり、社会保護を学習内容に含む授業が行われているクラス）を確認しておきたい。このような作業を通じて、リセ等においてどのような授業のなかで社会保障と関連した学習が行われているかを、おおそ把握することができるのではない

かと考える。

第3回全国コンクールの実施のための通知²⁶⁾によると、コンクールの枠組みを活用した学習が期待されているクラス（授業）は、まず「歴史・地理」と「道徳・公民」である。さらに、養成課程の重要な一部として社会保護を学習している生徒（リセの技術教育課程や職業リセ等において社会保障の関連領域を専門的に学ぶクラスの生徒）にもコンクールへの参加が推奨されている。表3は、当該通知に示されたコンクール参加の対象クラスのうち、リセ（普通教育課程と技術教育課程）のクラスに限定し、通知に示された学習基準を整理したものである。主な対象生徒は第2学年と第3学年である。なお、表3のクラスと学習基準は、リセ改革によってコース制が廃止される前のものであり（通

表3 全国コンクールの参加が推奨されるクラス（授業）

| | クラス | 学習基準との関係 |
|-----------|--------------------------|---|
| 普通教育課程 | 第2学年 | 専門教科・経済社会科学：交差する視線： 保険と社会保護は先進社会におけるリスクの管理にいかん寄与するか？ 専門教科 歴史・地理、地政学および政治学： テーマ2：国際的な大国の力学を分析する テーマ3：世界の政治的分裂を考える：境界 |
| | 第3学年 文学系・ 経済社会系 | 歴史・地理：テーマ4：第二次世界大戦後から今日までの世界における政府の規模 問題1：国民国家の規模：《1946年からフランスを統治する：国家、政府および行政、遺産と変化》 |
| | 第3学年 経済社会系 | 経済社会科学：公権力はどのように社会正義に寄与することができるか？ 社会正義の概念と関連づけた不平等をなくす闘いの政策の基礎： 公権力が社会正義に寄与するための主要な方法： 税制、再分配と社会保護、共同サービス、差別禁止の方策 |
| | 第3学年 科学系 | テーマ3：世界における政府の規模 問題1：国民国家の規模：《1946年からフランスを統治する：国家、政府、行政および世論》 |
| 技術教育課程 | 第2学年 医療福祉科学 (ST2S) | 社会保護 方法論 保健医療・福祉に関するデータと情報の特性 保健医療・福祉に関する研究方法論 |
| | 第3学年 医療福祉科学 (ST2S) | 公衆衛生と社会活動の政策と仕組み |
| | 第2学年 経営技術科学 (STMG) | モジュール2： 富はどのようにつくられ、分配されるか（とくに2.3 所得分配の力学：移転所得の概念） |
| 普通・技術教育課程 | | 道徳・公民 さらなる平等と市民性のための公共政策：障害を持つ人の学校、仕事および社会への包摂： 職業的支援・挿入政策、社会政策 |

出所：Circulaire n° 2019-076 du 21-6-2019, Concours national 2019-2020 《Les jeunes et la Sécurité sociale》のAnnexe 1より筆者作成。

知の発出後に改革が開始)、普通教育課程における学習基準はコース別に記載されている。

普通教育課程の「経済社会科学」の学習内容を見てみると、第2学年では社会におけるリスクの管理という観点から、第3学年では社会正義、不平等、税制、再分配等の観点から社会保障に関する学習が行われていることが分かる。さらに、同課程の「歴史・地理」の学習内容を見ると、国家間の力学、国際政治、国民国家というような国家的な課題について学習するなかで社会保障が取り上げられていると推測できる。

一方、技術教育課程の八つのコースのなかで社会保障とかかわりが深いのは、医療福祉科学 (sciences et technologies de la santé et du social : ST2S) コースであり、医療保険や医療保障に関する学習が行われている。また、経営技術科学 (sciences et technologies du management et de la gestion : STMG) コースにおける所得分配・移転に関する経済学的な観点からの学習内容にも社会保障が含まれていると考えられる。

最後に「道徳・公民」の授業については、リセの普通教育課程と技術教育課程の両課程において、第1学年から第3年まで各年18時間の学習が行われている²⁷⁾。この授業では、社会保障のあり方を考えるための土台となる平等、市民性、社会的包摂等の学習が行われている。

以上、リセにおける学習内容と社会保障との関係を見てきたが、この他にも、先に見たような職業リセにおいてバカロレアを目指す専門領域 (ASSPとSPVL) の授業、さらにはバカロレア取得後にBTSを目指すリセ付設の上級技術者部門 (STS) における社会保障関連領域の授業においても社会保護の学習が盛り込まれている²⁸⁾。

これまでの検討を通じて、後期中等教育においては、社会保障は主に「経済社会科学」、「歴史・地理」および「道徳・公民」の授業において広く学ばれていることが分かった。このうち、医療保険の学習が行われていると考えられる「経済社会科学」に注目してみたい (表3の普通教育課程の第2学年の学習基準を参照)。「経済社

会科学」は、経済学、社会学および政策科学をベースに、社会的・経済的な事象を理解するために必要な知識や考え方を習得するための教科である。第1学年 (共通課程) における経済社会科学の履修は、リセ改革によって、従来の「選択教科」から「共通教科」という位置づけに変更され、学習が強化されている (文部科学省, 2020a : 89)。普通教育課程の第2学年および第3学年の生徒にとっては、経済社会科学は専門教科の一つという位置づけである。第2・3学年の生徒は、共通科目²⁹⁾を履修するとともに、専門教科³⁰⁾から選択して学習する。2019年度の普通教育課程の生徒 (第2学年) が新たな教育課程において「経済社会科学」を選択した割合は37.9%であり (文部科学省, 2020a : 90)、少なくない生徒が授業のなかで医療保険に触れる機会を得ていると考えられる。

IV. 公的医療保険の保険者組織で働く職員の養成教育

1. 公的医療保険の職員採用と学歴・職業資格

公的医療保険に関連する組織 (とくに保険者組織である疾病保険金庫) で働くためには、どのような学歴や資格が求められるのだろうか。フランスでは、学歴や職業資格の有無や水準が就職や経済的社会的地位を決定する大きな要因であり (中上, 2007 : 50-51)、公的医療保険に関連した業務に従事する場合であっても状況は同じである。職業資格と学位水準はバカロレア取得後の教育期間によってランクづけされており、例えば、先述の上級技術者免状 (BTS) は、バカロレア取得後2年間の教育で取得できるため「bac + 2」の水準となる。医療保険の職員採用にあたっては、このようなランクづけを基礎として求める条件を定めている。

具体的な状況について確認するために、ここでは、一般制度の疾病部門の職員に求められる学歴・職業資格に注目する。なお、一般制度の医療保険の管理運営は、全体を統括する全国疾

病保険金庫と初級疾病保険金庫（フランス本土に102金庫）によって行われており、これらの保険者組織全体で8万5,000人以上の職員が業務にあたっている。

疾病保険金庫の職員として採用されるためのプロセスは、幹部職員とその他の職員で大きく異なる。前者については、後述のように、採用の前提として、全国選抜試験に合格して国立高等社会保障学校（EN3S）に入学し、専門的な養成教育を受ける等の条件を満たす必要がある。一方で、後者のその他の職員の採用プロセスはより一般的なものであり、公募情報は医療保険のウェブサイトから入手することができる³¹⁾。

疾病保険金庫の職員（幹部職員以外）として働くために必要な学歴・職業資格はポストによって異なる。実際の公募情報における記載事項を確認してみると、例えば、全国疾病保険金庫のある部局におけるアシスタント職のポストについては「bac + 2（専門領域のBTSを保有）と5年間以上の秘書業務の経験」が必要とされている。また、初級疾病保険金庫の管理職のポストに対しては、「高等教育（bac + 4～5）と管理職として十分な経験」が求められている。これらの状況から、疾病保険金庫の職員には、職務内容に応じた学歴や職業資格が求められることが分かる。

2. 国立高等社会保障学校

次に、疾病保険金庫の幹部職員に求められる学歴・職業資格について検討するために、養成教育が行われる国立高等社会保障学校（EN3S）の概要を見ておきたい³²⁾。EN3Sは、日本の大学院レベルの高度な専門教育が行われる教育機関である。今日のEN3Sの基礎となったのは、1960年に創設された高等社会保障研究センターである。時代とともに組織や機能の見直しや強化が図られ、医療保険に関する2004年8月13日の法律によって現在のEN3Sへと改組された。新たなEN3Sには社会保護システムの変化への対応が要請されており、今日の社会保障に適切

した養成教育が求められている。

EN3Sの任務は社会保障法典において定められている³³⁾。なかでも、社会保障制度を担う職員の確保に貢献し、それらの職員に対して、社会保障組織の幹部職員および会計担当官の役割を後に遂行することが可能となるような養成教育を提供することが最も重要な任務である。くわえて、2018年5月14日のデクレによって、新たな任務として、養成教育と情報提供の活動を通じて、社会保障の基本理解と目標達成の推進に貢献し、社会保障に関する教育資源の形成に協力することが加えられた³⁴⁾。これは、社会保障についての国民の理解促進と、国民教育と社会保障の連携強化におけるEN3Sの役割に大きな期待が寄せられていることを示すものであろう。

社会保障組織の幹部（dirigeant）の養成のプロセスは次のようになっている。まず、EN3Sに入学するために全国選抜試験に合格しなければならない。選抜試験は三種類あり、一つ目は、バカロレア取得後3年間以上の高等教育についての免許状や証明書を保有する者を対象とした外部選抜試験である。二つ目は、4年間以上の職務経験ある社会保障組織の職員を対象とした内部選抜試験である。三つ目は、社会保障制度と関係のない5年間以上の職業経験を有する者を対象とした選抜試験であり、これは2020年に開始されたばかりである。2021年の入学定員は、外部選抜試験が29名、内部選抜試験が24名、その他の選抜試験が3名となっている。

EN3Sでの教育期間は18か月間であり、この間に1,600時間の教育と930時間の実習が行われる。教育課程を修了すると、修了生は社会保障組織の幹部職員の適性リスト（liste d'aptitude）に登録されることになる。この適性リストへの登録の仕組みは2014年に導入されたものであり、社会保障組織の幹部や指導者となるためには、これへの登録が条件となっている³⁵⁾。適性リストに登録された修了生は、400以上ある社会保障組織のネットワークにおいて指導的なポストに就くこととなる。このように、

EN3Sから輩出される人材の多くが社会保障組織の幹部や指導者となるため、EN3Sは、フランスの社会保障制度がその価値を継承しつつ、現代的な諸問題に対応するための人的資源を生み出す場であるといえる。

EN3Sでは、以上のような初期養成教育(formation initiale)が行われているが、あわせて、多様な短期の職業養成教育(formation professionnelle)が実施されている³⁶⁾。社会保護に従事する幹部や管理職を主な対象としているが、関心のある人々に広く開かれているものもある。その一例として、「社会保護を理解する」というテーマの短期研修を見てみると、執行部職員、管理職、さらに社会保護に従事していないすべての人を受講対象としている。幹部職員として社会保護に従事し、大学でも社会政策を教えている講師が、社会保護の構造・ガバナンス・パフォーマンス、経済・人口・健康・社会との関係における社会保護の新たな挑戦といった内容について教授するプログラムとなっている。

さらに、2013年には「Cap Dirigeants」と呼ばれる養成課程が創設された。EN3Sの修了生が社会保障組織の幹部職員の適性リストに登録されることは先に見た通りであるが、新たな養成課程は、修了生以外にも幹部職員となる可能性を開くものである。対象となるのは、すでに社会保障組織において管理職に就いている者等である³⁷⁾。社会保障人材の養成におけるEN3Sの役割がますます重要となっているといえる。

V. インターネットによる公的医療保険の情報提供

今日、インターネットを活用した情報発信がますます重要となっている。フランスでも、社会保障に関する情報提供の手段としてインターネットが積極的に活用されている。これはサービス提供の質の改善にも寄与していると考えられる。政府の資料によれば、フランス市民の75%は社会保障によって提供されるサービスの質に満足していると表明しており、インターネッ

トを介したサービスはこのようなよい評価を獲得することに貢献している³⁸⁾。

1. 医療保険からの情報提供

医療保険の仕組みは複雑であり、理解が容易でない場合も少なくないが、一般制度の医療保険のウェブサイト「ameli.fr」では、医療保険の仕組みや重要な情報が分かりやすく丁寧に紹介されている。これらの情報は、被保険者、医療専門職(医師、薬剤師、看護師等の職種別)、企業といった情報の受け手に応じて整理されており、必要な情報にたどり着きやすい構成となっている。情報提供の手段としてのameli.frのウェブサイトは大きな成功を収めており、少し古い情報であるが、2014年には1.1億回の当該サイトへのアクセスがあった³⁹⁾。

また、注目すべき取組みとして、「compte ameli」(ameliのアカウント)が挙げられる。これは、医療保険に関する個人情報の管理や各種手続き、問い合わせ等を行うことができる個人のアカウントであり、利用は大きく広がっている。2019年2月現在、利用者は3,000万人を超えており、これは被保険者の75%に達する普及度である。利用者の95%はameliアカウントに満足しているという調査結果も示されている(L'Assurance Maladie, 2019)。

2. 若者を対象とした社会保障の情報提供

さらに、16歳から25歳の若者にターゲットを絞った社会保障のウェブサイト「secu-jeunes.fr」も注目される。これは、医療保険を含む社会保障について理解し、興味をもってもらえるよう、若者目線から分かりやすく構成されたウェブサイトである。先に述べた社会保障の全国コンクールについても、当該サイトで動画を使用して分かりやすく説明されており、あわせて成果物の紹介が行われている。

VI. 考察

本稿では、公的医療保険にとっての教育の意味を考えるために、社会保障の理解促進のための取組みや学校教育における取組みに焦点を当てて検討を行った。検討を通じて、社会保障に関する市民や若者への教育、理解促進のために積極的な取組みを行っているフランスの現状を明らかにすることができた。このような取組みの背景には、社会経済の大きな変化によって生じている困難な課題に対応し、社会保障や公的医療保険の持続可能性を高めるためには、社会の構成員が社会保障の意義や課題を認識し、将来のあり方について考えること、さらに社会保障の正当性についての社会的な合意を形成し、連帯の価値を共有することが不可欠であるという国家の問題認識があった。社会保障政策の観点から、とくに重要であると考えられるフランスの取組みの特徴は、次の三点である。

一つ目は、社会保障の教育や理解促進のための領域横断的な取組みが国家的に推進されていることである。社会保障と教育を結びつけるためには、社会保障担当省や社会保障組織、社会保障の業務に携わる者にくわえて、国民教育担当省、教育機関、教員等のかかわりや協力が不可欠である。さらにフランスの場合には、社会保障と教育の二つの領域の橋渡しをする国立高等社会保障学校（EN3S）という重要な社会資源があり、さまざまな取組みを下支えている。これらの関係主体の協力・連携がなければ、社会保障と教育を結びつけるこれまでの試みは成功を収めることはできなかったであろう。

二つ目は、若者に焦点をあてた取組みが積極的に展開されていることである。全国コンクール「若者と社会保障」は、学校教育にアクティブな社会保障の学習を取り入れる試みの好事例である。日本の学校教育のなかにも、若い人々が医療保険、さらに社会保障の意義や役割を実感し、身近に感じることができるよう機会を設ける必要性は高いと考えられる。

三つ目は、社会保障にかかわる専門的な人材

養成が行われていることである。EN3Sにおける高度で専門的な養成教育は、社会保障制度の管理運営の効率化や持続可能性の向上に大きく貢献していると考えられる。知識や価値を共有するリーダーが多様な社会保障組織を率いていることのメリットは大きいのではないだろうか。また、社会保障を専門とする高等教育機関という特徴を活かしたEN3Sの働きにより、社会保障と教育の連携・協力がより強固なものとなっている。

日本においても、将来にわたって公的医療保険によって守られる生活の安心を確保したいのであれば、国民一人ひとりが医療保険についての理解を深め、課題をどのように克服していけばよいのか、ともに考えることが不可欠である。フランスの社会保障の取組みにおいてはしばしば「連帯」という言葉が登場する。さまざまな課題に直面する今こそ、公的医療保険における「連帯」と、それとともにある「責任」について改めて考える機会が必要である。

*本研究はJSPS 科研費19K02267の助成を受けたものである。

注

- 1) 一般制度において実施される医療保険によって、人口の88%がカバーされており、医療保険支出の90%の費用が賄われている（Direction de la Sécurité sociale, 2020:13）。
- 2) 一般制度の疾病部門の財政収支は、2010年代初頭には10%前後の規模の赤字が発生していたが、2010年代半ばに赤字幅は5～6%に縮小した。その後の同部門の財政収支は、2018年-0.7%、2019年は-1.5%と改善している（Commission des comptes de la sécurité sociale, 2020:9）。
- 3) 2000年から実施されている世論調査「Le Baromètre d'opinion de la Drees」である。連帯・保健省のウェブサイトから質問票や集計データ等の入手が可能である。（<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/>）

- article/le-barometre-d-opinion-de-la-drees
2020年12月5日閲覧)。
- 4) フランスでは、医療保険の被保険者の保険料は一般社会拠出金 (contribution sociale généralisée : CSG 多様な所得に賦課される社会保障目的税のような負担金) によって置き換えられているため、「cotisation」を「拠出金 (保険料)」と表記している。
 - 5) 社会保障の組織に関する1945年10月4日のオールドナンスと、社会保険制度に関する1945年10月19日のオールドナンスである。
 - 6) Sécurité sociale La Vie en Plus (2015a).
 - 7) Sécurité sociale La Vie en Plus (2015b).
 - 8) Sécurité sociale La Vie en Plus (2015a:3-5).
 - 9) 医療保険に関連した新たなサービスの例として、入院後の復帰支援 (22.6万人 (2014年) の若い母親が参加)、特定の疾病に対する継続支援・助言 (61.5万人 (2014年) の糖尿病患者が支援プログラム SOPHIA に参加)、予防・検診等が挙げられている (Sécurité sociale La Vie en Plus, 2015b:18)。
 - 10) Sécurité sociale La Vie en Plus (2015a:6).
 - 11) 2015年2月13日の国民教育・高等教育・研究大臣通知 Concours 《Les jeunes et la Sécurité sociale》 à l'occasion des 70 ans de la sécurité sociale. による。
 - 12) Sécurité sociale La Vie en Plus (2015a:9).
 - 13) コンクール実施の具体的方法は国民教育担当大臣の通知によって示される。第1回のコンクールに関する通知は2015年2月13日に、第2回コンクールに関しては2017年5月3日に、さらに第3回コンクールに関しては2019年6月21日にそれぞれ発出された。
 - 14) STS (Section de Technicien Supérieur) は、後期中等教育後の初期職業教育の一つであり、リセに付設されている。STSに入学するにはバカロレアが必要であり、入学者の多くは2~3年のうちにBTS (Brevet de technicien supérieur : 上級技術者免状) を取得する (文部科学省, 2012:126-130)。
 - 15) シモーヌ・ヴェイユは保健大臣や欧州議会議長等を務めた政治家であり、2005年10月3日に開催された社会保障創設60周年シンポジウムの際に開会の演説を行った。この演説で、若い世代に対して「社会保障に対する感覚を失うな」という強いメッセージを送った。
 - 16) Circulaire n° 2017-089 du 3-5-2017, Concours national 2017-2018 《Les jeunes et la Sécurité sociale》による。
 - 17) なお、2017年度の公立・私立のリセおよび職業リセの生徒 (全学年) の総数は約229万人であり (文部科学省, 2020b)、全体から見ると全国コンクールへの生徒の参加は限定的なものにとどまっている。
 - 18) Circulaire n° 2019-076 du 21-6-2019, Concours national 2019-2020 《Les jeunes et la Sécurité sociale》による。
 - 19) 国立高等社会保障学校 (EN3S) のホームページ (<https://en3s.fr/2020/06/30/ceremonie-de-cloture-du-concours-national-les-jeunes-et-la-securite-sociale-solidaires-et-citoyens/> 2021年1月3日閲覧) による。
 - 20) <https://secu-jeunes.fr/concours-secu-jeunes/>
 - 21) 注19のEN3Nのホームページから視聴できる。
 - 22) 職業リセは、もともと就職希望者を対象とした後期中等教育機関であったが、高等教育への進学希望者が増加するなかで、1985年に職業バカロレアが創設され、高等教育機関への進学も可能となった (中上, 2007:49-50)。
 - 23) ASSPは、寄り添い支援・対人ケア・サービス (accompagnement, soins et services à la personne) の略語である。
 - 24) SPVLは、近隣・地域生活のサービス (service de proximité et vie locale) の略語である。
 - 25) 文部科学省 (2020a:96) の「表2 バカロレア試験結果」に基づく。
 - 26) Circulaire n° 2019-076 du 21-6-2019, Concours national 2019-2020 《Les jeunes et la Sécurité sociale》
 - 27) 国民教育・青少年省のウェブサイト「eduscol」において、リセの各学年で学習する科目と時間が示されている。 (<https://eduscol.education.fr/92/j-enseigne-au-lycee-generaltechnologique> 2021年1月5日閲覧)。
 - 28) 職業リセと上級技術者部門におけるこれらの授業は、表3で示したリセのクラスと同様に、全国コンクールへの参加が期待されるクラスとして全国コンクールの実施に関する通知に列挙されている。
 - 29) 第2学年の共通科目は、「フランス語」、「歴史・地理」、「外国語Aおよび外国語B」、「体育・

- スポーツ」、「科学」、「道徳・公民」である（文部科学省，2020a:258）。
- 30) 第2学年の専門教科は、「芸術」、「生物・生態学」、「歴史・地理、地政学および政治学」、「人文、文学および哲学」、「外国語、文学および外国文化」、「文学および古代言語文化」、「数学」、「デジタル・情報科学」、「物理・化学」、「生物・地学」、「エンジニア科学」、「経済社会学」の12教科である（文部科学省，2020a:258）。
- 31) L'Assurance Maladieのウェブサイト (<https://assurance-maladie.ameli.fr/carrieres/offres>) に公募情報が掲載されている。2020年1月9日現在、多様な職務内容、勤務地、雇用形態の196のポストが公募の対象となっている。
- 32) 国立高等社会保障学校 (EN3S) に関する記述は、同校のホームページ (<https://en3s.fr/> 2021年12月20日閲覧) と社会保障組織の指導者養成教育に関する資料 (Guide de la scolarité (<https://en.calameo.com/read/004310504c20e74a22051?page=1> 2020年12月10日閲覧)) による。
- 33) 社会保障法典R123-9条2項による。
- 34) Décret no 2018-353 du 14 mai 2018 modifiant diverses dispositions relatives à la gestion des organismes de sécurité sociale et à l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale.
- 35) 適性リストは、就くことのできるポストの重要度に応じて三つのクラス (L1~L3) に分けて登録される。登録の条件は2013年7月31日のアレテ (Arrêté du 31 juillet 2013 relatif aux conditions d'inscription sur la liste d'aptitude aux emplois d'agent de direction des organismes de sécurité sociale du régime général, du régime social des indépendants et de certains régimes spéciaux) によって定められている。また、適性リストへの登録は、登録者の氏名と生年月日が記載された担当大臣のアレテによって定められる。
- 36) 実施されている職業養成教育の詳細については、EN3Sのウェブサイト (<https://en3s.fr/formation-professionnelle/> 2021年1月5日閲覧) を参照されたい。
- 37) Cap Dirigeantsの対象者の詳細については、EN3Sのウェブサイト (<https://en3s.fr/admissions-concours/capdirigeants/> 2021年1月5日閲覧) を参照されたい。
- 38) Sécurité sociale La Vie en Plus (2015b:19).
- 39) Ibid., 19.

参考文献

- 浅野清 (編) (2005) 『成熟社会の教育・家族・雇用システム 日仏比較の視点から』NTT出版
- L'Assurance Maladie (2019) Le compte ameli dépasse les 30 millions d'adhérents, Communiqué de presse (Paris, le 18 février 2019)
- Commission des comptes de la sécurité sociale (2020) Les Comptes de la Sécurité Sociale, rapport juin 2020
- Direction de la Sécurité sociale (2020) Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2019, Édition 2020.
- DREES (2020) Barometre d'opinion de la Drees sur la santé, la protection sociale, la précaire, la famille et la solidarité, Rapport de tris.
- 文部科学省 (2012) 「平成23年度生涯学習施策に関する調査研究 諸外国における後期中等教育後の教育機関における職業教育の現状に関する調査研究 報告書」
- 文部科学省 (2020a) 『諸外国の教育動向 2019年度版』明石書店
- 文部科学省 (2020b) 「諸外国の教育統計 令和2 (2020) 年」
- 中上光夫 (2007) 「フランスにおける「職業訓練」と職業資格」『国際地域学研究』10号, pp.47-60.
- Ramon-Baldié, Pierre (2015) Les jeunes et la sécurité sociale: quels enseignements du concours national organisé au titre du 70e anniversaire de la sécurité sociale, Regards, No.48, pp.149-167.
- Sécurité sociale La Vie en Plus (2015a) , 70 ans de la sécurité sociale, la vie en plus, 70 ans de progrès, 70 ans de solidarité, Dossier de presse 5 mai 2015.
- Sécurité sociale La Vie en Plus (2015b) , 70 ans de la sécurité sociale, la vie en plus, Rencontre nationale du 6 octobre 2015, Dossier de presse.

NHS制度に対する国民の認識の実態と理解促進に向けた取り組み

東海大学教授
堀 真奈美
Hori Manami

イギリスの公的医療保障であるNHS（国民保健サービス）制度に対する国民の支持は総じて高い。キャメロン政権以降の緊縮財政においても、NHS制度の支出は政府の歳出の最重要事項とされてきた。だが、制度や提供されるサービスに対する不満が少ないというわけではなく、財源不足や救急医療へのアクセスや待機時間等の不満も国民は認識している。

本稿では、NHS制度に対する国民の認識の実態ならびにNHS制度をとりまくステークホルダーが制度の理解促進に向けてどのような取り組みを行っているのかについて考察したい。

はじめに

NHS制度は、1948年にイギリスで創設された全ての国民に包括的なサービスを提供する世界で最初の公的医療保障制度である。「ゆりかごから墓場まで」で知られる『ベバリッジ・プラン』の中で提唱され、第二次世界大戦後に創設された制度である。実に、創設から70年以上の歳月を経ており、日本の国民皆保険以上に長い歴史を誇る。また、NHS制度に対する国民の人気は総じて高く、2012年ロンドン・オリンピックの開会式では、産業革命とともにNHS制度がイギリスの象徴として大きく取り上げられたほどである。

だが、NHS制度やそのサービスに対する国民の不満がないというわけではなく、財源不足や救急医療へのアクセス、待機時間等の課題もメディアで頻繁に報道されている。近年では、NHS制度への財政的プレッシャーも高まっており、制度改革でも自助や共助に重きが置かれるようになってきている。

本稿では、NHS制度に対する国民の認識の実態ならびにNHS制度をとりまくステークホルダーが制度の理解促進に向けてどのような取り組みを行っているのかについて考察したい。この際、イギリスの最も代表的な世論調査機関であるIpsos-MORI¹⁾の調査とNatCen²⁾という独立調査機関のBSA (British Social Attitudes) 調査の結果³⁾を主に引用することを予めお断りする。

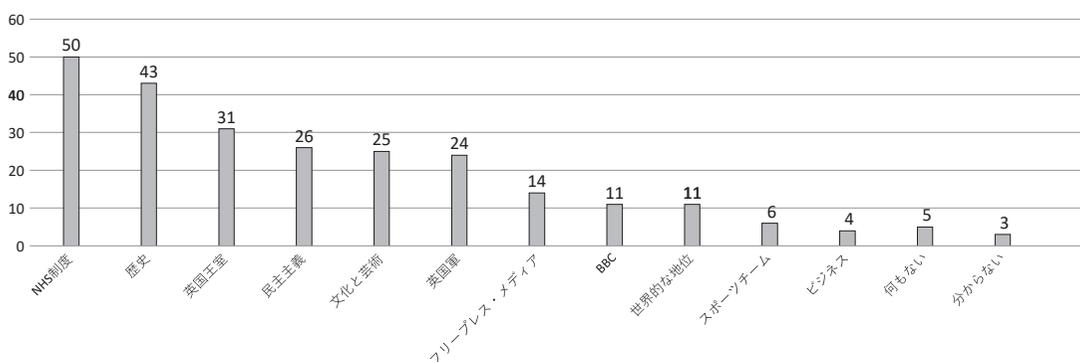
I. 時代を超えたNHS制度への支持

1. 誇りとしてのNHS制度

Ipsos MORI (2016) によると、イギリスで誇れるものとしてNHS制度がトップ回答であることが示されている。具体的には、複数選択肢から誇れるもの二〜三つを選択する質問に対する回答であるが、第一位にNHS制度、第二位としてイギリスの歴史、第三位に英国王室、第四位に民主主義が挙げられている (図1)。

さらに、Ipsos MORI (2017) では、自分の

図1 イギリスで誇れるもの(複数回答、%)



出所：Ipsos MORI (2016) より著者作成。

表1 NHS制度への認識(年齢層別、%)

| 年齢層 | NHS制度は重要であり、維持のために何でもすべきである | NHS制度は大規模プロジェクトであるが、現状の形で維持はおそらくできない |
|--------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 全体 | 77 | 23 |
| 15-34歳 | 81 | 18 |
| 35-54歳 | 76 | 24 |
| 55歳以上 | 74 | 26 |

出所：Ipsos MORI (2017) より著者作成。

NHS制度に対する認識により近いものをどちらか一つ回答するという質問があるが、「NHS制度は重要であり、維持のために何でもすべきである」を回答する者が7割を超えていることが示されている。ちなみに、もう一つの選択肢は「NHS制度は大規模プロジェクトであるが、現状の形で維持はおそらくできない」である。特に、若い年齢層に「NHS制度は重要であり、維持のために何でもすべきである」と回答する傾向が強いことが示されている(表1)。なお、2017年以前のIpsos MORIの調査では、2000年から2007年にかけて同じ質問が尋ねられているが、2017年調査結果とほぼ同様の一貫した傾向を示している。

2. NHS制度の創設3原則への賛同

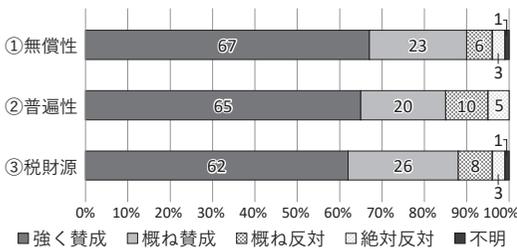
ここまでNHS制度への支持の高さを確認したが、国民はNHS制度の詳細を理解しているのであろうか。NHS制度は創設から70年以上の歳月を経ており、度重なる制度改革により、供給体制のあり方は、詳細を見ると、創設当初とは全く異なる様相となっている(堀, 2016a)。

しかし、患者側から見た時のNHS制度の姿は実はあまり変わっていない。アクセスについては、事前に登録するプライマリケアを専門とするGP(一般医)にはじめに受診をすること、救急以外は原則、患者はGPの紹介を受けて二次医療以上のサービスへアクセスできるという仕組みは制度創設時からのものである。

また、財源についても、租税が8割以上を占めており、創設時の価値理念ともいべき3原則、①サービスの利用時は原則無償(以下、無償性⁴⁾)、②全ての人に普遍的に包括的なサービスを提供すること(以下、普遍性)、③NHS制度の主たる財源を租税とすること(以下、税財源⁵⁾)、以上は現在にも引き継がれている。

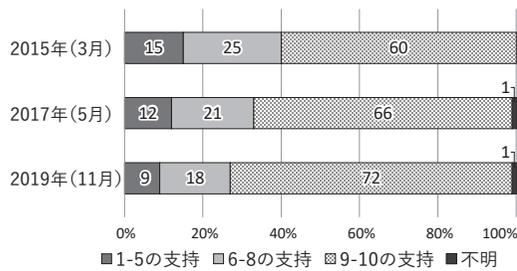
では、この伝統的な3原則について国民はどのように考えているのであろうか。前述のIpsos MORI(2017)によると、今日でも「NHS制度に3原則を適用すべきである」と考えている傾向の回答が圧倒的に多いことが示されている。具体的には、①無償性については、「強く賛成」と「概ね賛成」を合わせて91%、②普遍性については、「強く賛成」と「概ね賛成」を合わせ

図2 3原則への賛同 (%)



出所：Ipsos MORI (2017) より著者作成。

図3 3原則を適用することへの支持の大きさ (スケール)



出所：Ipsos MORI (2019) より著者作成。

て85%、③税財源については、「強く賛成」と「概ね賛成」を合わせて88%となっている (図2)。

ちなみに、いずれの年齢層も全体的に3原則の適用について高い賛同を示しているが、②普遍性については、年齢が若い方がより強く賛成する傾向にあり、「強く賛成」と「概ね賛成」を合わせて、15-34歳が89%、35-54歳は86%、55歳以上の81%となっている (表2)。なお、普遍性に対して高い支持を示すならば、サービス利用者を低所得者に限定する質問に対しては否定的な回答となるはずである。Ipsos MORIと同様に、イギリスのBSA調査の長期データ (King's Fund再集計) を見ると、低所得者に限定することについては70%前後の回答が反対であることが示されており、整合性はとれているといえる。より直近に行われたIpsos MORI (2019) では、2015年、2017年データと比較しているが、2019年における3原則に対する支持傾向を示すスケールがより大きくなっていることが示されている (図3)。

表2 年齢層別に見た3原則への賛同 (%)

| 原則 | 強く賛成 | 概ね賛成 | 概ね反対 | 絶対反対 | 不明 |
|--------|------|------|------|------|----|
| ①無償性 | 67 | 24 | 7 | 2 | |
| 15-34歳 | 67 | 24 | 7 | 2 | |
| 35-54歳 | 67 | 23 | 6 | 3 | |
| 55歳以上 | 68 | 22 | 6 | 4 | 1 |
| ②普遍性 | 71 | 18 | 8 | 3 | |
| 15-34歳 | 71 | 18 | 8 | 3 | |
| 35-54歳 | 64 | 22 | 9 | 5 | 1 |
| 55歳以上 | 62 | 19 | 12 | 7 | |
| ③税財源 | 53 | 31 | 11 | 3 | 1 |
| 15-34歳 | 53 | 31 | 11 | 3 | 1 |
| 35-54歳 | 65 | 27 | 5 | 2 | 1 |
| 55歳以上 | 66 | 22 | 8 | 4 | 1 |

注：誤差の関係で100%を若干上回る (下回る) 回答もある。
出所：Ipsos MORI (2017) より著者作成。

以上より、3原則に対する国民の支持は時代を問わず一貫して高い傾向にあるといえる。これこそが、NHS制度の大規模改革が行われても、制度の基本的な理念は政権を問わず、不変のかつ安定的なものとなっている背景にある。

しかし、「誰に対しても普遍的に必要な応じて、租税を主たる財源でサービスを無償で提供する」ということは、事前に定められた予算の範囲でしかサービスを提供できないということと同時に意味する。予算が増えればその分サービスを提供できるが、予算が減れば、その分のサービスを減らさなければならない。また、租税が主たる財源ということは、予算は常に他の公共支出と競合関係にあるといえる。

つまり、他の公共支出と比べて、NHS支出の優先度が政治的に低いと認識される場合、当然ながら、支出は抑制されることになる。逆も然りであるが、実際にどの規模の支出水準が妥当であるかは政権与党の政治的な判断による。政治的な判断に影響を与えると思われる世論はどうなっているのか。国民は、他の公共支出と比べてNHS支出を優先すべきと考えているのだろうか? 以下で確認したい。

3. 他の公共支出よりも優先される NHS 支出

1983年から2016年にかけて実施されたBSA調査を再集計したKing's Fund報告によると、公

表3 公共支出における追加支出の優先事項(%)

| | 教育 | 防衛 | 健康(NHS) | 住居 | 公共交通 | 道路 | 警察 | 社会保障給付 | 産業支援 | 海外援助 |
|------|------|------|---------|------|------|-----|------|--------|------|------|
| 1983 | 50.2 | 7.5 | 62.6 | 20.4 | 2.5 | 4.6 | 7.5 | 11.9 | 28.9 | 0.8 |
| 1984 | 49.0 | 5.9 | 75.7 | 17.9 | 1.8 | 3.6 | 6.3 | 14.9 | 19.9 | 1.0 |
| 1985 | 50.8 | 4.7 | 73.3 | 22.8 | 2.7 | 4.1 | 5.0 | 12.1 | 20.2 | 2.1 |
| 1986 | 56.9 | 3.7 | 74.7 | 20.8 | 2.1 | 3.3 | 7.6 | 11.4 | 16.4 | 1.4 |
| 1987 | 55.5 | 3.5 | 78.5 | 24.2 | 1.1 | 3.2 | 8.3 | 11.6 | 11.4 | 0.9 |
| 1988 | | | | | | | | | | |
| 1989 | 54.6 | 3.1 | 83.3 | 21.3 | 2.9 | 4.9 | 7.2 | 13.9 | 6.9 | 0.6 |
| 1990 | 59.8 | 1.9 | 80.5 | 19.6 | 5.5 | 4.3 | 6.5 | 12.5 | 6.0 | 0.7 |
| 1991 | 61.8 | 3.6 | 73.6 | 20.9 | 5.2 | 4.7 | 6.1 | 10.9 | 9.9 | 1.2 |
| 1992 | | | | | | | | | | |
| 1993 | 56.7 | 2.5 | 70.0 | 22.0 | 4.2 | 4.0 | 10.5 | 12.7 | 14.0 | 1.6 |
| 1994 | 60.4 | 4.1 | 72.2 | 18.2 | 3.4 | 3.5 | 12.9 | 11.2 | 11.5 | 1.3 |
| 1995 | 65.5 | 2.4 | 76.5 | 14.3 | 6.6 | 3.3 | 9.5 | 11.0 | 8.7 | 0.4 |
| 1996 | 66.3 | 2.4 | 80.0 | 12.3 | 5.7 | 3.1 | 10.8 | 8.0 | 9.3 | 0.5 |
| 1997 | 69.9 | 2.6 | 78.1 | 11.1 | 5.9 | 2.8 | 9.7 | 8.8 | 8.0 | 0.7 |
| 1998 | | | | | | | | | | |
| 1999 | 69.3 | 1.9 | 78.6 | 10.6 | 9.5 | 6.8 | 7.9 | 6.7 | 6.2 | 1.3 |
| 2000 | 64.3 | 2.8 | 81.1 | 11.2 | 9.8 | 6.3 | 9.9 | 7.1 | 4.9 | 1.4 |
| 2001 | 67.4 | 2.9 | 82.8 | 7.6 | 11.0 | 4.9 | 10.8 | 6.0 | 3.8 | 1.0 |
| 2002 | 63.7 | 3.1 | 78.7 | 9.8 | 12.6 | 6.0 | 13.6 | 5.5 | 3.5 | 1.8 |
| 2003 | 63.4 | 3.2 | 79.4 | 10.2 | 12.8 | 5.9 | 11.9 | 5.6 | 4.1 | 1.3 |
| 2004 | 62.2 | 4.8 | 77.9 | 12.0 | 10.7 | 5.9 | 12.6 | 5.1 | 4.7 | 2.0 |
| 2005 | 58.8 | 5.5 | 74.7 | 12.0 | 11.7 | 7.2 | 14.0 | 5.0 | 5.4 | 3.2 |
| 2006 | 60.6 | 6.1 | 75.0 | 12.0 | 10.9 | 5.2 | 16.7 | 4.9 | 4.0 | 3.1 |
| 2007 | 60.0 | 6.8 | 74.1 | 14.9 | 10.7 | 5.6 | 15.3 | 4.9 | 4.0 | 2.0 |
| 2008 | 55.2 | 7.6 | 72.4 | 14.0 | 10.9 | 7.1 | 18.9 | 5.1 | 4.9 | 2.1 |
| 2009 | 59.0 | 9.4 | 73.0 | 14.0 | 8.4 | 6.1 | 12.2 | 3.7 | 10.6 | 1.6 |
| 2010 | 64.6 | 7.6 | 71.6 | 12.8 | 6.5 | 6.7 | 11.0 | 4.8 | 10.5 | 1.6 |
| 2011 | 60.7 | 10.0 | 68.0 | 13.9 | 6.2 | 5.6 | 15.2 | 4.5 | 12.1 | 1.5 |
| 2012 | 61.5 | 8.2 | 71.7 | 14.7 | 7.0 | 5.5 | 10.3 | 4.6 | 14.6 | 1.0 |
| 2013 | 61.6 | 7.5 | 71.2 | 17.6 | 6.4 | 8.6 | 7.7 | 4.7 | 12.3 | 0.5 |
| 2014 | 60.5 | 9.4 | 75.0 | 19.3 | 4.9 | 7.2 | 7.7 | 5.8 | 8.2 | 0.8 |
| 2015 | 61.2 | 11.2 | 77.7 | 19.1 | 4.4 | 4.7 | 8.5 | 4.9 | 6.4 | 0.8 |
| 2016 | 59.8 | 9.0 | 78.7 | 21.4 | 5.6 | 5.5 | 6.7 | 5.0 | 5.5 | 1.2 |

出所：BSA調査(King's Fund再集計)より著者作成。

共支出の追加支出の優先事項(上位一位または二位)として、回答者の最も多くが、「健康(NHS)」を挙げていることがわかる(表3)。また、Ipsos MORI(2019)でも、支出カットから守るべき公共支出の優先事項(上位二位または三位)として、回答者の多くが、NHS制度を挙げていることも確認できる(表4)。これは、上述の3原則への支持と整合性がとれる結果であることから、国民は、NHS制度を優先することの帰結(他のサービスへの影響)も理解していると思われる。

他方、他の社会保障関係の現金給付(NHS制度は含まれない)でみると、世代間の公平性の議論が高まっていることが背景にあるが、高齢年金の優先度は、2005年の80%をピークに60%まで大きく減少している(図4)。NHS制度は、イギリスでは、年金と異なり、世代間の公平性の文脈で考えられることはなく、全ての世代にとっての関心事となっている。

表4 支出カットから守るべき公共支出(%)

| | 2015年 | 2017年 | 2019年 |
|------------|-------|-------|-------|
| NHS制度 | 85 | 88 | 87 |
| 学校 | 49 | 56 | 52 |
| 警察 | 27 | 31 | 43 |
| 高齢者ケア | 45 | 40 | 34 |
| ソーシャルサービス | 20 | 20 | 20 |
| 地方自治体のサービス | 12 | 11 | 13 |
| 現金給付 | 13 | 11 | 12 |
| 防衛 | 18 | 12 | 9 |
| 海外援助 | 5 | 4 | 3 |
| わからない | 1 | | 1 |
| 無回答 | 1 | 1 | 1 |

出所：Ipsos MORI(2019)より著者作成。

II. 時代により変動する満足度

ここまでNHS制度に対する国民の支持の高さを多方面より確認したが、国民はNHS制度が提供するサービス・ケアに常に満足をしているのであろうか。

1. 満足度と不満足度の推移

NHS制度で提供されるサービスに対する国民の満足度は、制度の支持と異なり、時代によって少なからず変動している。図5に示すように、1980年代と1990年代の多くは、サービスに対する国民の満足度が高いとは言えない状態にある。1990年代半ばに満足度の大幅な減少がみられるが、2001年以降、満足度を表す割合は変化し始め、38%から2010年には70%に上昇している。2011年には、58%と12ポイント近く急激に低下したものの、NHS制度に対する満足度は歴史的に見ると相対的に高い水準を維持している。

2000年代の満足度上昇の背景には、第二次ブレア政権における大幅な予算増に伴う制度改革の推進があると思われる（堀，2016a）。2000年時点のイギリスのNHS支出はGDPの6.3%であり、EU15か国の平均である8.5%を大きく下回っていたが、第二次ブレア政権において、EUと同水準までに支出を拡大させるということが選挙公約となり、財源確保とスタッフ数の増加、待機時間の短縮が図られた。ちなみに、満足度

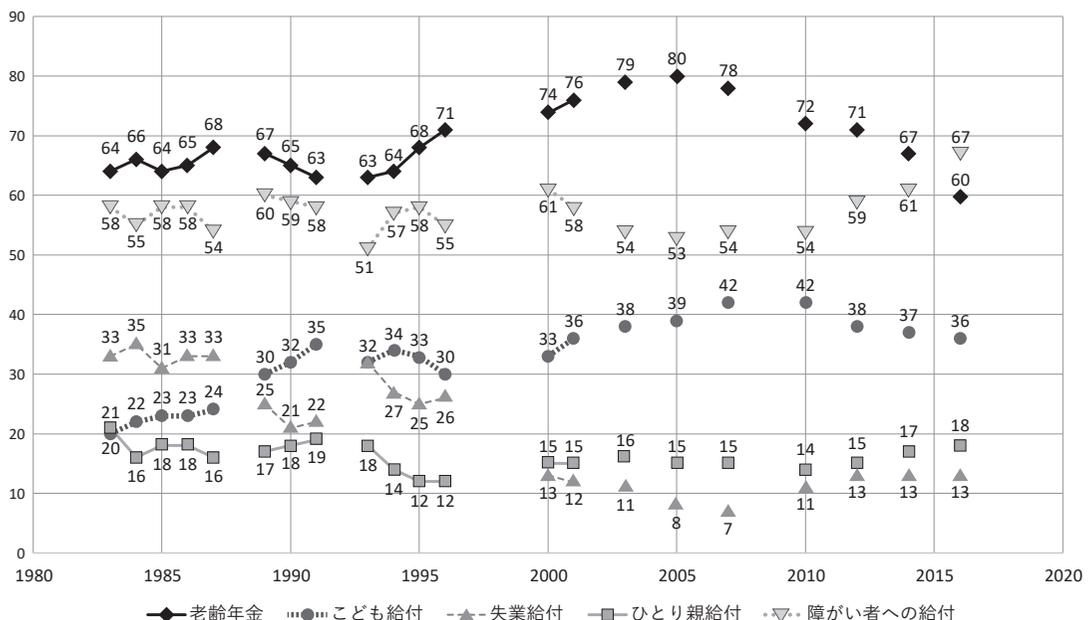
が実際にあがったのは、公約を示した年ではなく、サービスの改善がみられるようになった時期になっており、国民は、イメージや期待先行ではなく、実績によって満足度を評価していると考えられる。

その後、金融危機を経て誕生した保守党キャメロン政権、メイ政権の緊縮財政の期間でも、NHS支出は特別で財務省のスペンディングレビューでも一定の支出増が認められている。結果として、GDPに占めるシェアはEU15か国の平均と同等になり、EU28か国の平均を超えた⁶⁾。

以上のように、NHS制度に対する国民の満足度は、過去34年間変動があるものの、2010年以降、歴史的に依然として高い水準にある。だが、近年だけを見ると、満足度の伸び率が低下傾向にあり、不満足度も急上昇していることから、満足度は全体として緩やかに低下傾向にあるといえる。

なお、ちなみに「満足度（不満ではない）」と、性別、世帯収入などの属性や、NHS制度のサービスを受けた直近の経験との関係については先

図4 NHS制度以外の社会保障関係給付における優先事項（%）



出所：BSA調査（King's Fund再集計）より著者作成。

行研究でも分析が試みられているが、「年齢」のみが統計学的に有意な要因であることが示唆されている。Robertson R, Appleby J, Evans H (2018) では、性別、プレグジットへの姿勢、最近の受診経験、人種、所得なども検討されているが、年齢が統計学的にも有意な影響を与えていることが明らかにされている。

2. ケアの水準への評価

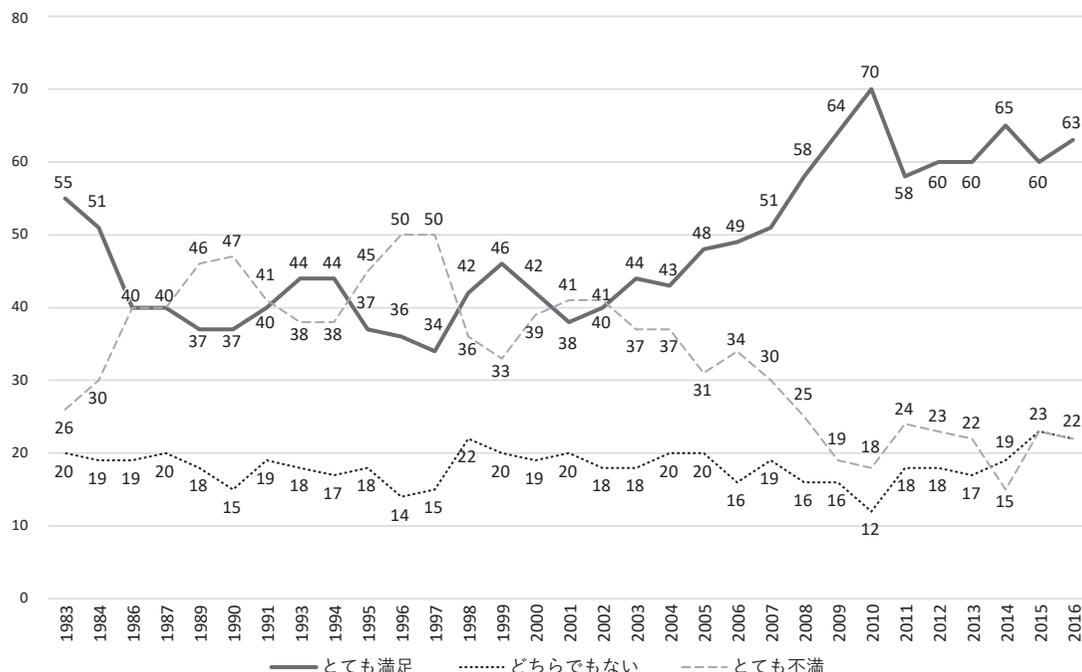
満足度と同じように、ケアの水準への評価も時代によって変動が少なくない。1995年以降に実施されたBSA 調査の中で、「NHS制度が提供する標準治療が過去5年間でより良くなったのか悪くなったのか」が尋ねられている年が複数ある。これらの調査結果をみると、ケアの水準が「より悪化する」という回答者の割合は、2010年以降増加傾向にある。2015年には、過去5年間で35%が、ケアの水準が「より悪化する」と回答しているが、2017年には、さらに45%に上昇している。同じ年、NHS制度のケアの水

準が「より悪化する(45%)」という回答割合が、10年以上ぶりに「ほぼ同じ(36%)」を上回った。これは、第二次ブレア政権がNHS制度に関する国民の懸念に対応し、国民保険の拠出金の増加によりNHS制度の資金を大幅に増加させた2000年代初頭の数値よりも低い状態である。

一方、NHS制度におけるケアの水準が「より良くなる」と考える割合は、2010年以降、大きく減少傾向にある。2015年には、回答者の25%が、ケアの水準が「より良くなる」と回答したが、2017年には、17%に低下し、20年で最低レベルになっている(図6)。

過去との対比ではなく、5年後の未来への展望についても同調査で質問がなされている。2011年以降、ほとんどのBSA 調査では、NHS制度におけるケアの水準が「今後5年間で良くなるか悪くなるか」も尋ねられているが、「より悪化する」という回答が2014年以降、増加傾向にある。2015年には、回答者の47%が、今後5年間でケアが悪化すると予想しており、2017

図5 時系列でみた満足度の推移(%)



出所：BSA 調査 (King's Fund再集計) より著者作成。

年に56%に上昇している（図7）。

Ⅲ. 高まる資金不足の認識

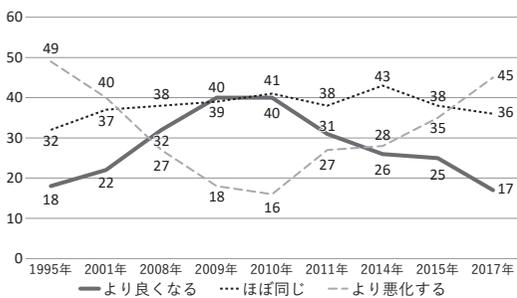
NHS制度は創設以来、財政危機の懸念が少なからず示されている。近年では、2016年にNHSイングランドならびにNHSインプラーブメントという公的機関は、長期的な財政懸念を示したが、これを受け、貴族院では、NHS制度の将来の持続可能性（予防や介護も含む）に関する委員会が設置されるなど、政府における問題意識も高まっている。だが、国民の認識はどうであろうか？

BSA（2017）調査によると、NHS制度の財政危機、つまり、資金問題に直面していることへのコンセンサスが高まっていることが明らかになっている。NHS制度に「大きな資金問題

がある」、「深刻な資金問題がある」を合わせた回答者の割合は、2014年の72%から2017年には86%に増加している。「深刻な資金問題がある」と考える割合だけでも、2014年の19%からほぼ2倍になっており、対照的に、「資金問題はない」と「資金問題が少しある」をあわせた割合は、2014年以降は24%から13%へと大幅に減少している（図8）。

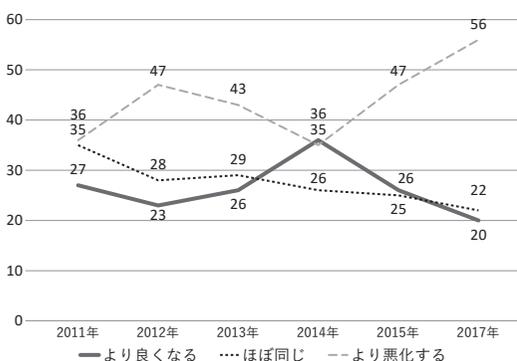
より直近のIpsos MORI（2018）調査では、「NHS制度が現在資金不足に陥っている」という見解に対しての国民の認識を尋ねている。図9にあるように、「強く賛成」と「どちらかという賛成」を合わせて、79%であることが示されている。この調査では、さらに年齢層でみたときの認識が示されており、どの年齢層でも5割以上が、NHS制度の資金問題を深刻と認識していることが明らかである。

図6 過去5年間で受けたケアの水準への認識（%）



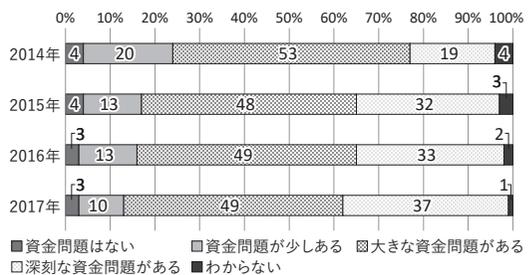
出所：BSA 調査（King's Fund再集計）より著者作成。

図7 未来5年間のケアの水準への認識（%）



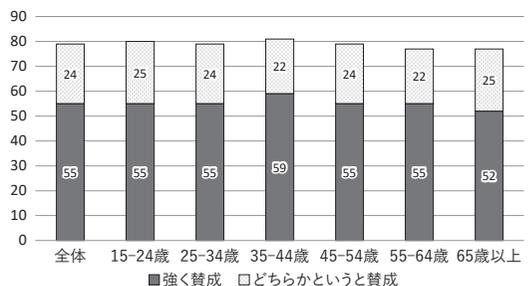
出所：BSA（2017）より著者作成。

図8 資金問題への認識



出所：BSA（2017）より著者作成。

図9 年齢別に見た資金不足の認識（%）



出所：Ipsos MORI（2018）より著者作成。

表5 資金不足における資金調達の方法（増税と利用者負担）（％）

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 現在支払っている税を通じた負担（増税） | 17 | 17 | 21 | 26 |
| NHS制度に直接支払われる独立した税を通じた負担（増税） | 24 | 24 | 28 | 35 |
| 食事等の病院で必要な医療以外の利用者負担（利用者負担） | 12 | 12 | 11 | 8 |
| GPや地域のA&E（救急外来）訪問する際の10ポンドの利用時定額負担（利用者負担） | 14 | 15 | 14 | 11 |
| 現在の料金徴収の例外規定を終了（利用者負担） | 3 | 3 | 5 | 2 |
| NHS制度は予算の範囲で支出されるべき | 27 | 26 | 20 | 15 |
| わからない | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 増税関連（合算） | 41 | 42 | 49 | 61 |
| 利用者負担関連（合算） | 29 | 30 | 30 | 21 |

出所：BSA (2017) より著者作成。

表6 資金不足への対応方法（％）

| | 2015 | 2017 |
|--|------|------|
| NHS制度の現状のサービス、ケアの水準を維持するために必要な支出の分だけ増税する。 | 59 | 64 |
| NHS制度の現状のサービス、ケアの水準を維持するために他の福祉や教育サービスの支出を減らす。 | 21 | 17 |
| NHS制度の支出増加や増税をすることがないようにNHS制度で提供されるサービス、ケアの水準を切り下げる。 | 7 | 9 |
| いずれでもない | 12 | 10 |

出所：Ipsos MORI (2018) より著者作成。

表7 資金不足への対応として引き上げを検討する財源

| 種 類 | ％ |
|----------------------|----|
| 所得税の増税 | 24 |
| NHS制度のための追加的な増税 | 22 |
| NHS制度以外の他のサービスの支出カット | 16 |
| 国民保険料の引き上げ | 16 |
| 相続税の増加 | 8 |
| VAT（付加価値税）の増加 | 7 |
| 国債発行 | 5 |
| 他の方法 | 23 |
| NHS制度は予算の範囲で支出すべき | 9 |
| 不明 | 4 |

出所：Ipsos MORI (2018) より著者作成。

1. 資金不足への対応としての増税

以上より、NHS制度の資金が不足しているという認識が一般的にも広まっていると結論づけても構わないであろう。だが、繰り返し述べるように、租税を主たる財源とする公共支出である以上、資金制約はつきものであり、これは今にはじまったものではない。資金を増やすには、増税により予算を増やすか、他の公共支出をさらに削減するしかない。資金が増えない状態で支出だけを増やすことはできず、その場合は、予算の範囲で支出を抑えるしかない。これらはトレードオフになっている。国民は資金不足への対応についてはどのように考えているのだろうか。

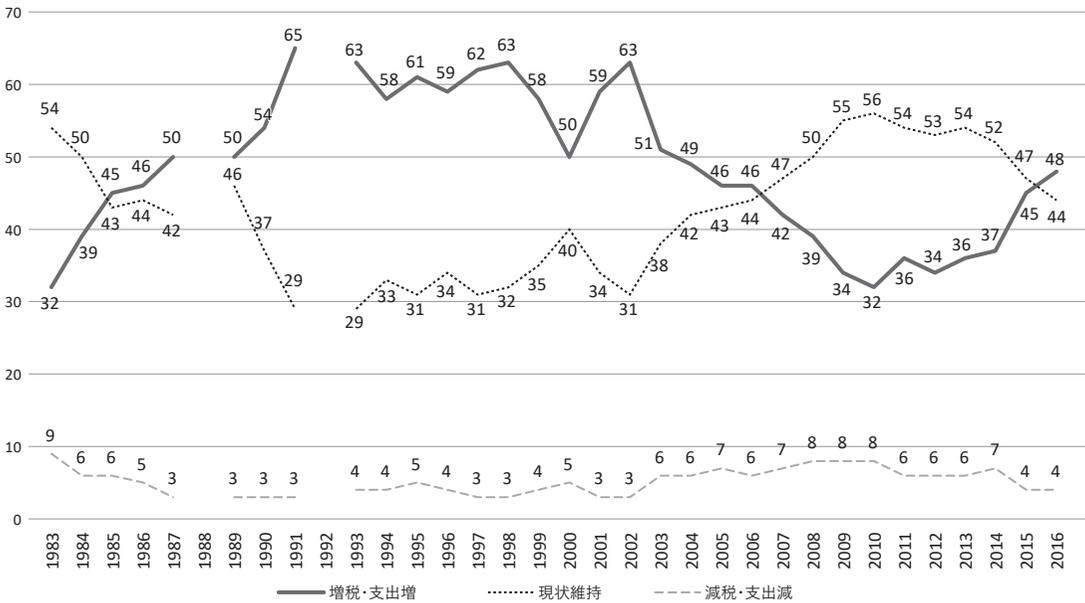
BSA (2017) では、昨今の資金不足への対応として、NHS制度の支払いのための増税を支持していることを明らかにしている（表5）。

NHS制度のために用途が限定される税（現在は存在しない）への賛成35%も含めて、61%が増税を許容するという見解を示している。これは2014年以降、大きく上昇している。利用者負担を増加するという回答が少ないのは、3原則への支持とも整合性がとれるものである。

Ipsos MORI (2018) でも、資金不足への対応として、他の競合する支出のカット、NHS制度のサービスの支出やケアの水準の切り下げという選択肢と比較しても、NHS制度の維持のための増税に6割以上が賛意を示している（表6）⁷⁾。

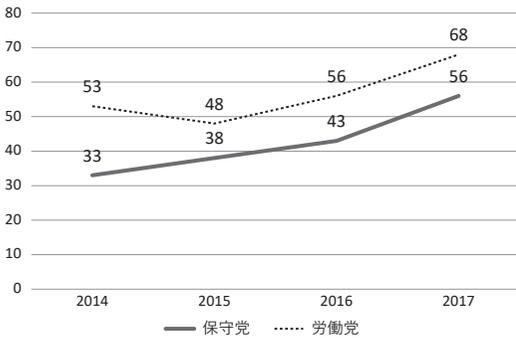
ただし、具体的に引き上げる税等の種類については、表7に示すように一様ではなく、ばらつきがあることがわかる。

図10 健康、教育、社会保障関連の給付のための増税についての見解 (%)



出所：BSA 調査 (King's Fund 再集計) より著者作成。

図11 支持政党別増税への支持 (%)



出所：BSA (2017) より著者作成。

ちなみに、BSA の長期調査結果を見ると、国民は常に増税を支持しているわけではないこともわかる (図10)。また、ここ数年のデータでみると、労働党支持者の増税支持傾向が高いものの、保守党支持者でも増税支持が増加傾向にあり、支持政党を問わず増税への支持が増加していることがわかる (図11)。同様の傾向が各種調査で示されたのは、ブラウン財務相が、国民保険の保険料の引き上げ計画を公表する前の状況⁸⁾でも同様であった (Evans, 2018)。

なお、BSA 調査で1983年から2016年までの長期で見ると、1991年までの期間で、32%から65%に増税派が倍増したが、2010年には再び32%に戻り、その後再び上昇傾向にある (図10)。2007年以降、税金と支出を現在のレベルに維持するための公的支援が拡大し、ほぼ10年間で、「現状維持」が最も賛同を得られるものであった。しかし、2016年には、10年ぶりに、現状維持よりも、支出を増やすために増税が必要であると回答している。つまり、増税への支持は近年の傾向であるといえよう。

2. 増税以外の対応、給付の見直し

仮に新たに財源が増えない場合、NHS制度の範囲でできる対応としてどのようなものを国民は認識しているのか。

BSA の調査では、NHS制度が現在の予算の範囲内でサービスの全ての需要に対応が難しい場合、どのように対応するべきかを尋ねている。2014年以来、最も支持の高い回答は、「Value for Money の低い治療の提供をしない」ことであり、2017年まで順位の変動はない。回答者の

43～49%がこの選択肢を選択している（表8）。実際、イギリスでは、NICEの推奨ガイドラインで費用対効果等の視点から承認されていない治療は、給付外となるなどValue for Moneyは重要視されている（堀, 2016a）。だが、この方法だけに依存するのは限界があるだろう。

次に多い回答は、「緊急ではない治療のアクセス制限を行う」であるが、2016年の28%から翌年の2017年には22%に減っている。このほか、資源の制約から、「NHS制度の治療を受けられる基準となる閾値を上げる」ことや、「治療や診断を受ける前の待機時間を長くして治療を遅らせる」ことについて賛同する回答は多くない。

以上のように、予算範囲での給付の見直しを

行うことに賛同する回答は少ないが、財源が増えず、需要も減らないと、結局は、資金不足が生じるため、給付における優先度の設定、アクセス制限や待機期間による調整が求められることになる。図12、図13、図14を見ると、部分的ではあるが、給付の見直し（救急サービスを優先、特定層の非緊急手術の待機期間を2週間延ばす、特定サービスの給付者の限定など）を受け入れる可能性も示唆される。

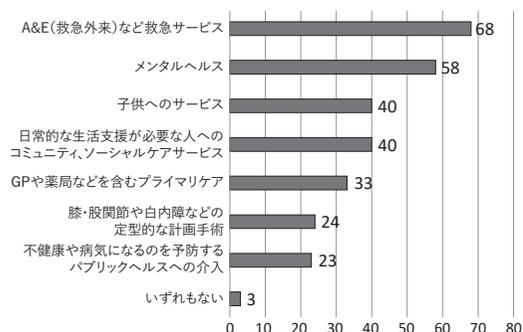
なお、現在の制度の運用上、CCG（地域の疑似保険者といってもよい役割を担う組織、プライマリケア医であるGPや看護師等が参画）が定める地域ごとの優先順位によって給付内容が異なることは少なくない（堀, 2016a）。たと

表8 増税以外でのNHS制度の中でできる資金不足への対応 (%)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|
| Value for Moneyの低い治療の提供をしない | 48 | 44 | 43 | 49 |
| NHS制度の治療を受けられる基準となる閾値を上げる（NHS制度のケアを受ける前の状態が今よりも体調が良くない状態となる） | 7 | 9 | 8 | 9 |
| 治療や診断を受ける前の待機時間を長くして治療を遅らせる | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 緊急ではない治療のアクセス制限を行う | 24 | 23 | 28 | 22 |
| 特に何もしない（自発性に任せる） | 14 | 18 | 16 | 16 |
| わからない | 5 | 3 | 2 | 2 |

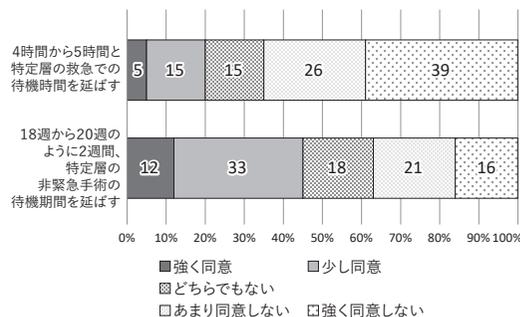
出所：BSA (2017) より著者作成。

図12 NHS制度のサービスにおける優先順位 (%)



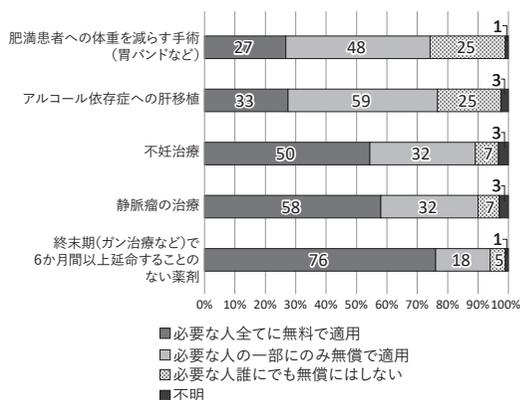
出所：Ipsos MORI (2018) より著者作成。

図13 許容できる待機時間・待機期間



出所：Ipsos MORI (2018) より著者作成。

図14 給付対象者の限定

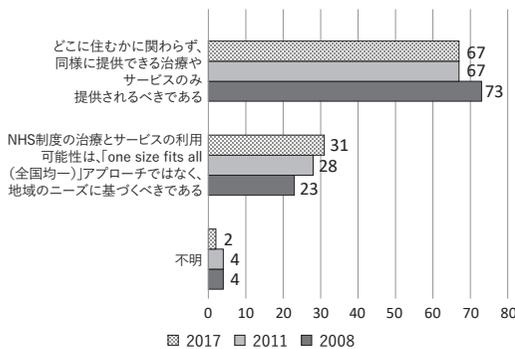


出所：Ipsos MORI (2018) より著者作成。

例えば、不妊治療やジェネリックの取り扱いはエリアによって違う。

Ipsos MORI (2017) によると、2017年には、67%は「どこに住むかに関わらず、同様に提供できる治療やサービスのみ提供されるべきである」と回答している。「NHS制度の治療とサービスの利用可能性は、「one size fits all (全国均一)」アプローチではなく、地域のニーズに基づくべきである」と考えているのは、31%にすぎない。なお、同質問がなされた過去の結果と比べると地域のニーズに基づくアプローチは23%から31%に上昇傾向にあるが少数派である(図15)。住む場所によって受けられるサービスやケアが異なることは、「郵便番号宝くじ」として社会問題と国民には認識されることも多いが、分権が進んでおり、全国均一で、同一サービスを提供することは実質的に困難となっている。

図15 全国均一か地域ニーズか (%)

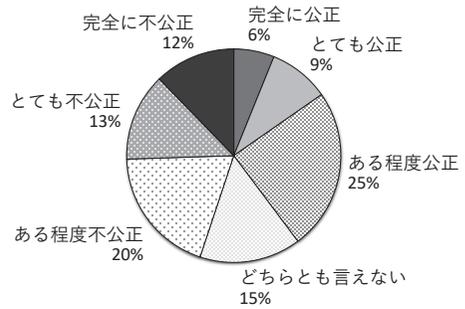


出所：Ipsos MORI (2017) より著者作成。

IV. ソーシャルケアに対する認識とのギャップ

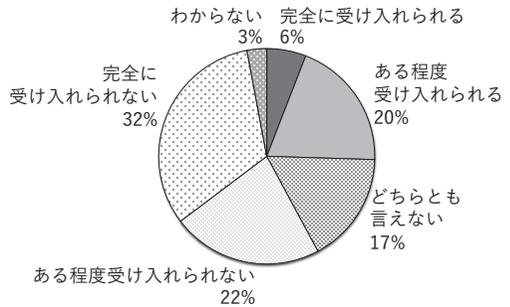
ここまでNHS制度についての国民の認識・理解の実態把握を行ってきたが、NHS制度におけるサービスの多くは実はソーシャルケアと密接な関係にある。特に高齢化の進展に伴い、その傾向は強まっており、イギリスでは、日本でいう地域包括ケアにも近い、NHS制度におけるコミュニティケアとソーシャルケアを含む

図16 ソーシャルケアにおけるミーンズテスト(資産調査)への認識



出所：Ipsos MORI (2018) より著者作成。

図17 ソーシャルケア利用のために自宅売却をすることへの認識



出所：Ipsos MORI (2018) より著者作成。

統合ケアの推進が図られている(堀, 2016a)。

だが、NHS制度のケアやサービスとソーシャルケアの関係性は高いものの、財源のところは完全に分断した制度になっている。NHS制度は国の租税を主たる財源とするが、ソーシャルケアは自治体独自で行うものである。自治体によって豊かな自治体とそうでない自治体があり、国からの補助金に少なからず依存するところもある。だが、国からの補助金も、財政危機の影響で大幅に削減されている。

このような状態であるが、ソーシャルケアについて、国民はどのように認識しているのだろうか。NHS制度の3原則の普遍性とは対照的であるが、ソーシャルケアへのミーンズテスト(資産調査)の実施については意見が大きく分かれている(図16)。また、ソーシャルケア

の利用のために自宅売却することについては抵抗感のある人も多い(図17)。財源について租税を追加的に支出してもよいと考える割合が半数あるが、財源の種類についてはばらつきが多くなっている(表9)。

表9 ソーシャルケアの財源確保の手段

| 財源の種類 | % |
|----------------------|----|
| 所得税の増税 | 24 |
| NHS制度のための追加的な増税 | 22 |
| NHS制度以外の他のサービスの支出カット | 16 |
| 国民保険料の引き上げ | 16 |
| 相続税の増加 | 8 |
| VAT(付加価値税)の増加 | 7 |
| 国債発行 | 5 |
| 他の方法 | 23 |
| NHS制度は予算の範囲で支出すべき | 9 |
| 不明 | 4 |

出所: Ipsos MORI (2018) より著者作成。

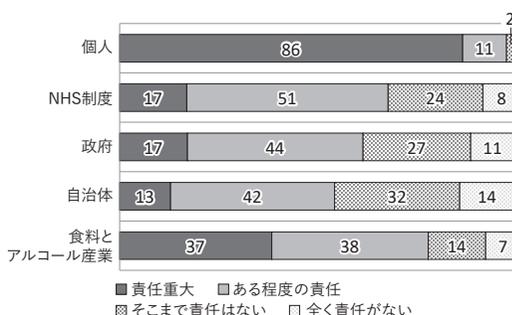
V. 患者の責任と権利、政府の役割

1991年に患者憲章が制定され、患者の権利と責任を定めている。2009年には、患者憲章の更新がされ、対象が国民全体に拡張し、NHS憲章となっている。NHS憲章は国民の権利を定め、そしてNHS制度のコミットメントと個々の責任を具体的に明記している。この中には、先に述べた創設時の3原則に関する事項も明記されており、NHS制度と国民の関係はある種の契約事項のように取り扱われている。そこで、国民は、自分の健康と幸福に尽力を尽くす責任が明記されている(堀, 2016a)。

1. 健康な生活を送る責任

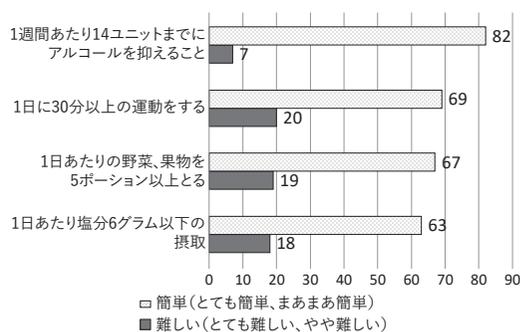
では、国民は、健康を維持することについてのどの程度、個人としての責任を感じているのだろうか。Ipsos MORI (2018)によると、人々の健康を維持する責任の主体を尋ねた調査では、個人とする回答が86%となっている。NHS制度

図18 健康における責任の所在(%)



出所: Ipsos MORI (2018) より著者作成。

図19 健康な生活の実践についての認識(%)



出所: Ipsos MORI (2018) より著者作成。

という回答よりも大きいことがわかる(図18)。

同調査で、大多数の人々は、健康な生活を行うことは「とても簡単」または「まあまあ簡単」であると考えている。この両者を合わせたものを「簡単」としてみると、「1週間あたり14ユニットまでにアルコールを抑えること」は、82%がそのように回答している。また、同様に、「1日に30分以上の運動をする」は69%、「1日あたりの野菜、果物を5ポーション以上とる」は67%、「1日あたり塩分6グラム以下の摂取」は63%が「簡単」と回答している。逆に「難しい(とても難しい、やや難しい)」という回答は、「1日に30分以上の運動をする」、「1日あたりの野菜、果物を5ポーション以上とる」、「1日あたり塩分6グラム以下の摂取」「1週間あたり14ユニットまでにアルコールを抑えること」の順になっている(図19)。

「簡単である」という回答とは対照的に、イギリスでは、成人の約70%が、政府のガイドラインで示した2つ以上の主要な健康リスク要因に関する指標を満たしていない。貧弱な食生活、運動不足、過度の飲酒と喫煙、これら全てが健康状態の悪化やガン、心臓などの非感染性疾患のリスクの増加に関連していると思われる。だが、健康の決定要因は複雑であり、肥満、アルコール、喫煙、およびその他のライフスタイルを考えると、遺伝的特徴のみならず、行動を阻害する経済的、物理的な環境や居住地域における社会環境に少なからず左右される。これらは、健康格差の背景要因ともなっており、改善する環境づくりを担うのは、国ではなく、公衆衛生を担う地方自治体に課されている。だが、国家財政が厳しい状況下で、NHS制度のケアの支出は保護されているものの、公衆衛生に関する補助金は大幅に削減されている状況にある。

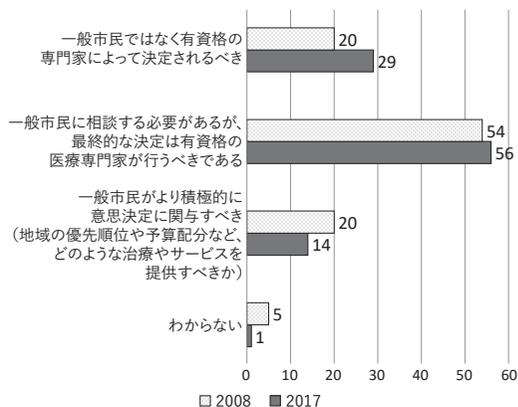
なお、かつて第二次ブレア政権時代に、財務省から諮問を受けて健康の未来のあり方に関する報告（ワンレスレポート）を取りまとめたWanless（2002）では、NHS制度が普遍的で包括的かつ無料の医療サービスとして維持されるためには、国民が健康と幸福に責任を持つことに「完全に関与」する必要があると述べられており、NHS制度は公衆衛生、予防をより優先すべきであるとされていた。Wanless（2002）では、さらに、患者のサービスの不適切な使用（救急車サービスの不適切な使用や予約のキャンセルなど）が繰り返されると、結果として予約や治療キャンセルになることや待機時間が長くなることの裏返しとなると指摘がされていた。

2. サービスやケアに関する意思決定の責任

NHS制度で提供されるサービスやケアに関する意思決定は、誰がすべきと認識されているのだろうか。Ipsos MORI（2017）によると、過半数（56%）は、「一般市民に相談する必要があるが、最終的な決定は有資格の医療専門家が行うべきである」と述べている。同質問がなさ

れた2008年と比較して、「一般市民ではなく有資格の専門家によって決定されるべき」と考える割合が20%から2017年には29%と増加傾向にある（図20）。「一般市民がより積極的に意思決定に関与すべき」と考える割合は、2008年の20%から2017年の14%へ減少傾向にある。この結果は、一般市民が医療専門家を信頼していることを示唆するものであるが、同時に、医療の高度化に伴い、一般市民の知識では対応が難しいことを認識しているということなのかもしれない。

図20 提供されるサービスやケアに関する意思決定についての認識（%）



出所：Ipsos MORI（2017）より著者作成。

VI. 理解促進に向けた取り組み

NHS制度の認識の実態についてここまで述べてきた。まとめると、時代、世代を超えて、NHS制度への支持が高く、創設時の3原則への賛同傾向も強いことが明らかになった。他の公共支出と比べても優先度が高いと認識されていることから、「国民的宗教」とも揶揄されるが、特別な存在であるといえる。社会保障関係の給付と比較しても、NHS制度は特別であり、世代間の公平性との関係で、年金給付については支持、優先度が低くなる傾向にあったが、NHS制度については世代を問わず支持が高かった。3原則の中では、若い年齢層ほど、NHS制度の普遍性を支持する傾向も示されていた。

一方で、満足度やケアの水準への評価については大きく変動することもわかった。満足度が上昇するのは予算が増える局面であり、近年は、歴史的に見ると高い水準を維持しているものの、緩やかに低下傾向になることがわかった。また、ケアの水準や今後の展望についても悪化傾向が増えている。予算の範囲で需要に応えることが困難であるからだと思われるが、国民の資金不足の認識も高かった。その対応として増税に賛同する国民も増加傾向にあることがわかった。なお、サービスの満足度では、高い年齢層の満足度がやや高い傾向にあったが、これはサービスの利用実績に伴うものであると思われる。利用実績が少ないと思われる若者も、NHS制度を高く支持している。

これは、国民が制度の財政を理解していることを示唆するものである。だが、これは、何かしらの財政教育が行われている結果というよりは、制度の財源構造がシンプルなこともあるが、概ね国民は財政とサービスやケアの水準の関係性を理解していると思われる結果と解釈すべきであろう。仮に制度を理解しておらずとも、実際の給付と負担の関係が自然と理解しやすい構造になっている。つまり、「痛い」時に「痛み」を感じられる仕組みである。

では、NHS制度の理解促進のための教育は不要なのか。あるいは、実施されていないのであろうか。結論から先に述べると、日本とは異なる文脈ではあるが、貴重な財源、資源であることからそれらを有効活用するという意味でNHS制度のサービスの適切な受診行動の支援やNHS制度で働く未来の人材である生徒向けのNHS制度の理解促進のための教育は行われている。

1. NHS制度のアクセスを学ぶプログラム「Knowing your NHS」

NHS制度のサービスへのアクセスについての理解を促進するために、NHSイングランド、NHSインプリューブメントは、教師向けに「Knowing your NHS」という学習プログラム

を提供している。学習プログラムの内容は、11-14歳（キーステージ3）⁹⁾の生徒向けであり、教員が独自にアレンジしやすいように標準的なツールキット¹⁰⁾が提供されている。

内容としては、アクティブラーニングのためのツールキットになっており、地域で利用可能なNHS制度のサービスやケアについて学ぶとともに、自身の経験をクラスで議論する機会を提供するものになっている。学習をする際に、健康情報を提供するNHS.ukサイトにアクセスし、セルフケアや応急処置、薬局やGP診療所、歯科医のページをチェックする。さらに、NHS111（オンラインないしは電話による医療相談、必要に応じて地域のサービス供給機関を紹介）にダイアルして、救急治療センターに行く、999（救命救急、救急車を呼ぶ電話サービス）に電話することなどを生徒は学ぶことができるようになっている。

2. NHS制度の関連サービスで働くことに関心のある若者向けのキャリア教育

「Step into the NHS」サイト¹¹⁾では、350以上の多様なキャリアのいずれかでNHS制度のサービスやケアの提供など関連事業で働くことに興味を持っている若者のために必要なサポートと情報を提供している。ここでは、必要な資格やトレーニング、勉強に関する情報を教師が生徒に提供するために必要なものとなっており、小学校、中学校というように対象ごとのツールキットが公開されている（図21）¹²⁾。

3. NHS Youth Forum：若者の声をNHS制度に届ける活動

若者の声や若者の健康課題に対して意見を述べる場としてNHS Youth Forum¹³⁾が2013年から設置されている。若者にとって何が必要かなど、ここでの意見は、Public Health England、NHSイングランド、保健省にも直接届くような仕組みとなっている。

図21 教育のステージに応じたNHS制度への理解促進



出所： <https://www.stepintothens.nhs.uk/> の教師向けサイトを著者加筆修正。

Ⅶ. 健康教育の推進

NHS制度そのものの理解促進ではないが、広い意味での健康リテラシーの向上に向けた取り組みも行われている。すでに述べたように、健康な生活を送る責任は個人にあると多くの国民が考える一方で、実際には行動が伴っていない。国は、NHS制度改革では、自助、共助を進める政策を提案しているが、健康教育の重要性や有限の資源としてサービスの適切な利用についての理解が重要であると考えられるようになってきている。また、イギリスでは、健康格差の課題が大きく認識されており、このまま放置するとNHS支出の増大をもたらすと考えられている。慈善団体や教育機関との連携も含めた国民の健康教育の重要性が不可欠であると考えられるようになってきている。

1. 生活習慣支援

公衆衛生や健康づくりを担うPublic Health Englandという国の機関があり、「Change4Life」¹⁴⁾という国民的な健康づくり運動を展開している。近年は、その権限や予算が地方自治体や

CCGに移譲されており、地域住民への健康づくりや生活習慣支援に向けた活動の実施主体は地方自治体やCCGが担っている。

他方、学校に通う学生向けにはPHE School Zone¹⁵⁾というサイトがある。こちらには、肥満防止のための食生活、睡眠、身体活動、メンタルケア（6年生、中学校での使用向け）などに関する情報が集約されており、教師が授業等で活用できるツールキットや動画が公開されている。

2. 若者のメンタルヘルス、健康リスクの高い行動予防に関する情報

「Rise Above」¹⁶⁾という若者の精神的なレジリエンスの向上（いじめ、ネット上のいじめ、オンラインストレス、試験ストレスへの対応含む）、喫煙、飲酒、ドラッグ乱用防止を目的にPublic Health Englandが立ち上げたキャンペーン・サイトがある。公的なサイトであるという印象を全く与えないサイトとなっている。このキャンペーンの関係で「PSHE」¹⁷⁾（個人的、社会的な健康と経済）などの科目をキーステージ1から4というカテゴリーに属する生徒へ

の教育プログラムとして実施する教師向けに多様な情報が公開されている¹⁸⁾。こうした活動は、公的機関ではないが、「Young Minds¹⁹⁾」という若者のメンタル支援のための慈善団体と協力し、教師向けのツールキット等が公開されている。

3. わかりやすい健康情報の提供

全国レベルの健康増進の戦略策定と健康情報の提供を行う公的機関である Health Education England²⁰⁾ によると、健康情報を提供する上での課題は、国民の識字能力の低さが挙げられている。日常生活を送るのに必要な機能的な識字能力はレベル1とされるが、成人の15%がこのレベル以下であると指摘する。そして、国民の大多数が、機能的な識字能力が、年齢で換算すると、11歳から14歳時と同等であると指摘している。

さらに、日常生活を送るのに必要とされる機能的な数学的な能力は、レベル3とされるが、成人の23.7%がそれ以下であるという。国の行政機関であるビジネスイノベーション・技能省（現在は、ビジネス・エネルギー・産業戦略省）は、国民の多くはこの数学的な能力が9歳と同等であると指摘している。この指摘をふまえ、健康情報を提供する際には、理解促進のためにも、わかりやすいものにする必要があると述べている。多様な人向けにオンライン学習のコンテンツなども公開している。

日本への示唆

以上、イギリスにおけるNHS制度に対する国民の認識と理解促進のための取り組みについて言及をしてきた。日本でも少なからず、厚生労働省の白書やサイトで医療保障についての説明がなされている。また、財政教育も財務省のサイトなどでもされている。近年では、中学校で社会保障に関する教育が実施されるようになってきている。保険者においても健康保険の仕組みについて新人教育の一貫で行うところも増え

ている。

だが、日本の医療保障制度は、歴史的な成り立ちにより、多数に制度が分断されており、さらに制度間の財政調整の仕組みも複雑になっている。厳密な意味で理解をするのは容易ではない。しかも、この複雑な財政調整の仕組みは、良い意味で、どこかで財政的なショックが起きたとしてもそのショックを全体で共有する仕組みという意味で洗練されているため、「痛みを感じにくい」仕組みである。国民の多くは医療に不安を抱かず、いつでもどこでも当たり前のように医療を受けられると思える仕組みともいえる。だが、財源も資源も有限であることに変わりはない。給付と負担の関係性が見えにくいこともあり、どこかに見えない負担の“つけ”を生じやすい仕組みであるともいえる。公共経済学でいうところの、多くのフリーライダーを生じる仕組みでもあり、「共有地の悲劇」が生じやすい環境でもある。

公的医療保障の財源や用途について国民の理解を得ることが重要であることは間違いない。だが、直接的な痛みをすぐには感じにくい制度によって、世代を超えた国民の関心事になることはこれまでなかった。一方で、複雑な制度を知れば知るほど、前期高齢者に係る費用負担の調整、後期高齢者医療制度のように、高齢者医療のための拠出構造があることにより、医療保障制度が高齢者のための制度のように映ることから、世代間の公平性の議論にも発展しがちである。

だが、日本における国民皆保険は、イギリスにおけるNHS制度のように、普遍的なものであり、そもそも特定の年齢層のための制度ではない。イギリス以上に少子高齢化が進んでいる日本において、世代間の公平性の確保は重要であるが、人口構成を考えると完全な解消は難しい。国民的な理解促進は重要であるが、情報伝達の仕方によっては、逆効果になりかねない。むしろ、日本の公的医療保障の情報発信で必要なことは、よりシンプルに医療供給体制における医療資源と同様に、医療保障の財政における

財源も限られたものであり、ケアの水準はそれらに連動するというを理解してもらうことではないか。負担なしに、ケアの水準が、時代とともに向上するのは当たり前のように感じていることが、実は当たり前ではないということの認識を与えることではないか。受けられているサービスに対して比較的低い負担で支えられてきた背景には、被用者保険からの拠出とともに増加している公費投入があるが、これは未来へのツケである借金に他ならない。

以上の問題意識より、公的医療保障の理解促進のために必要なことは、第一に、当たり前のことが当たり前ではないことを知る（資源、財源に限りがあり、無尽蔵に需要に応えることは容易ではないこと、今と同じ行動を繰り返すと持続可能性に懸念があること）、次に、財政的なプレッシャーの帰結がどのようなことになるのかを理解する、そして、最後に、貴重な資源、財源を活用するという意味で適切な受診行動促進に向けた教育、ヘルスリテラシー向上のための情報提供が必要なのではないかと考える。本稿で挙げたイギリスの公的医療保障に対する国民の認識や理解促進の取り組み事例はイギリスの歴史と文化によるところが多く、そのまま日本に導入することは難しいと考えるが、今後の日本のあり方を考える上では少なからず示唆に富んだものであろう。

注

- 1) <https://www.ipsos.com/ipsos-mori/en-uk> 参照。
- 2) <https://natcen.ac.uk/about-us/> 参照。
- 3) BSA 調査の単年度ではなく、1983年から2016年の長期データは、King's Fundの複数報告書等における再集計結果を引用している。
- 4) 実際の制度上は、処方薬などの自己負担も一部にある。患者の自己負担については、堀(2018) 参照。
- 5) 実際には、社会保険からの拠出もある。NHS 制度詳細については、堀(2016a) 参照。
- 6) 現政権であるジョンソン首相も NHS 支出における投資的側面を増やすことを公約としているが、

ブレグジット、新型コロナ感染症対策など平時とは異なる状況であることからジョンソン政権下の制度については本稿では特にふれていない。なお、ジョンソン首相は、キャメロン政権の国民投票時にロンドン市長として、EU 離脱による EU への支出を減らして NHS 制度に回すことを政治的なキャンペーンとした当事者の一人である。堀(2016b) 参照。

- 7) King's Fund がスポンサーとなった Ipsos MORI (2017) の世論調査では、回答者自身が「個人的に」より多くの税金を支払う必要があるかを確認しても、増税を支持する可能性が高いことが示されている。
- 8) 2002年の財務省の予算演説で公表。実際の引き上げは2003年から実施された。
- 9) キーステージ1は、初等教育の5歳から7歳までの児童(1-2年生)、キーステージ2は、初等教育の7歳から11歳までの児童(3-6年生)、キーステージ3は、中等教育の11歳から14歳までの生徒(7-9年生)、キーステージ4は、中等教育の14歳から16歳までの生徒(10-11年生)。
- 10) <https://www.england.nhs.uk/publication/schools-resources-toolkit/> 参照。
- 11) <https://www.stepintothens.nhs.uk/> 参照。
- 12) <https://www.stepintothens.nhs.uk/step-nhs-campaign-toolkit> 参照。
- 13) <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/07/FINAL-Youth-Forum-Activity-Impact-Report-2013-to-2017.pdf> 参照。
- 14) <https://www.nhs.uk/change4life> 参照。日本でいう健康日本21の国民運動に近いものであるが、少子高齢化が背景の日本に対し、イギリスでは国民の肥満増加がこの活動の背景にある。
- 15) <https://campaignresources.phe.gov.uk/schools> 参照。
- 16) <https://riseabove.org.uk/> 参照。
- 17) Personal, Social, Health and Economic (PSHE) というキーステージ1から5で学ぶことが推奨される科目。これはもともと自由科目であるが、COVID19の拡大でその重要性が認識され、2020年9月より全ての学校においてキーステージ1から4で法定義務科目として位置づけられるようになっている。その際、ドラッグ教育、性、人間関係構築に関する教育、税制教育、身体活動、食生活に関する教育なども包括的に内容に含まれることが求められている。具体的な

内容は地方自治体や教員の裁量にゆだねられるところが多い。

<https://www.gov.uk/government/publications/personal-social-health-and-economic-education-pshe/personal-social-health-and-economic-pshe-education> 参照。

18) <https://campaignresources.phe.gov.uk/schools/topics/mental-wellbeing/overview> 参照。

19) <https://youngminds.org.uk/resources/school-resources/> 参照。

20) <https://www.hee.nhs.uk/> 参照。

参考文献

堀真奈美 (2016a) 『政府はどこまで医療に介入すべきか—イギリス医療・介護政策と公私ミックスの展望—』 ミネルヴァ書房

堀真奈美 (2016b) 「イギリス医療保障の潮流を問う—EU離脱問題に焦点を当て」『週刊社会保障』 No.2885, pp.50-55

堀真奈美 (2017) 「イギリスにおける新しいケアの展開と可能性」『健保連海外医療保障』 No.115

堀真奈美 (2018) 「イギリス患者負担のあり方」『健保連海外医療保障』 No.119

堀真奈美 (2019) 「イギリスの医療とソーシャルケアの関係性」『世界の社会福祉』 旬報社

BSA (2016) “British Social Attitudes Survey 34”

BSA (2017) “British Social Attitudes Survey 35”

Burkitt R, Duxbury K, Evans H, Ewbank L, Gregory F, Hall S, Wellings D, Wenzel L, (2018) “The public and the NHS What’s the deal? ” The King’s Fund.

Cream J, Maguire D, Robertson R (2018) “How have public attitudes to the NHS changed over the past three decades? ” The King’s Fund.

Department for Health (2015) “NHS constitution for England”

Evans H, Wellings D (2017) “What does the public think about the NHS? ” The King’s Fund.

Evans H (2018) “Does the public see tax rises as the answer to NHS funding pressures?”

The King’s Fund.

Ham C (2018) “The compact between the public and the NHS”

Ipsos MORI (2016) “Six in ten prefer to be British than of any country on earth”.

Ipsos MORI (2017) “What does the public think about the NHS”

Ipsos MORI, Department of Health and Social Care (2018) “Public perceptions of the NHS and social care: winter 2016 survey”

Ipsos MORI (2019) “Public perceptions of the NHS and social care”

NHS England (2014) “NHS five year forward view”

Robertson R, Appleby J, Evans H (2018) “Public satisfaction with the NHS and social care in 2017.” The King’s Fund.

Robertson R, Wenzel L, Thompson J, Charles A (2017) “Understanding NHS Financial pressure.” The King’s Fund.

Wanless D (2002) “Securing our future health: taking a long-term view”

韓国の国民健康保険 — 国民向けの広報活動と意識調査

東京大学大学院
人文社会系研究科准教授
金 成垣
Kim Sung-won

2017年に韓国では強制加入の職域医療保険がスタートして40周年を迎えた。2019年は、皆保険実現の30周年であり、2020年は、単一制度としての国民健康保険の誕生20周年であった。この間、韓国の医療保険は、保険適用対象者や保険診療範囲の拡大、給付水準の引き上げ、保険者の組織および財政の統合、保険料賦課体系の改編や診療報酬の請求と審査および支払いの効率化等々、短期間で非常に早いスピードでさまざまな改革を行ってきた。制度の改善と財政の安定化を目的とした改革の過程のなかで、その目的の達成だけでなく、改革の内容と成果をいかに国民に理解してもらい、信頼性と満足度の高い制度にするかが重要な課題の一つであった。本稿では、2000年に国民健康保険の誕生とともに単一保険者として登場した国民健康保険管理公団の主要な業務である、国民向けの教育および広報活動と、国民の制度理解や満足の状態および評価に関する調査研究を取り上げ、その内容と特徴を検討したい。それをふまえ、健康保険をめぐる日本の現状に対して示しうる示唆点を探りたい。

I. 国民健康保険の概要

1. 制度展開

本論に入る前に、韓国における医療保険の歴史的展開と現状を簡単に紹介することからはじめたい。

韓国における医療保険の最初の導入は、1963年の医療保険法の制定まで遡る。ただし当時は、任意加入を原則としていたため、加入者は極めて少なかった。その後、1970年に、労働者や公務員および軍人に対して医療保険を強制適用するよう法改正が行われたものの、財政上の問題などのため実施は保留となった。1976年には再度法改正が行われ、1977年から500人以上の事業所に雇用されている者が強制加入となった。これによって、職域医療保険が最初の一步を踏

み出した。同時に同年、公務員および私立学校教職員保険法が制定され、1979年から公務員と私立学校教職員がその対象となった。その後、職域医療保険の加入対象が徐々に拡大していき（1979年に300人以上、1981年に100人以上、1983年に16人以上）、1988年には5人以上の事業所に雇用されている者まで強制加入の対象となった。

このような職域医療保険とともに、1980年代に入ってから、農漁村や都市の住民を対象とした地域医療保険の展開が始まった。1981～82年に全国の数か所でモデル事業を実施し、その成果をふまえて1988年に農漁村、翌年の1989年には都市の住民を対象とした地域医療保険が導入された。これによって、職域医療保険と地域医療保険からなる皆保険が実現した。

1989年に皆保険が実現されたさいに、ただちに問題となったのが、以上のような職域および地域医療保険の展開過程のなかで増えてきた数多くの保険者（400以上）の間に、財政状況や給付範囲および水準などに大きな格差が存在していることであった。そこで保険者の統合と財政の調整に向けての改革が進められるようになった。その結果、1997年には国民医療保険法が制定され、それにもとづいて地域医療保険（保険者数227）と公務員および私立学校教職員保険が統合された。1999年には新たに国民健康保険法が制定され、職域医療保険（保険者数127）を含むすべての保険者が統合された。全国民を対象とした単一制度としての国民健康保険の誕生である。同法によって、国民健康保険管理公団が単一の保険者となり、同時に、診療報酬の審査を行う機関として健康保険審査評価院が設置された。このような保険者の組織統合とともに、2003年には保険財政が統合された。その後、2011年には、国民年金など他の社会保険との保険料徴収が国民健康保険管理公団に一元化され、社会保障制度全体の財政運用の安定化が図られた。

2. 現状と課題

以上のように展開してきた国民健康保険は現在、皆保険体制として全国民をカバーしている。企業などで雇用されている者とその被扶養者は職場加入者として、それ以外の漁村と都市の住民などは地域加入者として、国民健康保険の強制加入の対象となっている。国民健康保険の強

制加入とならない低所得者（日本の生活保護にあたる国民基礎生活保障の受給者など）は医療扶助の対象となる。表1に示しているように、2019年現在、全国民の97.2%（5,139万人）が国民健康保険の被保険者（職場加入者：3,723万人、72.4%、地域加入者：1,416万人、27.6%）であり、残りの2.8%（149万人）は医療扶助の対象となっている。

国民健康保険の給付には、出産費など現金給付があるものの、入院や外来による治療およびリハビリなどの医療サービスが中心である。給付には自己負担があり、入院治療では20%、外来の場合は治療費の30～60%が患者本人の負担となっている。

患者の自己負担分を除いた部分に関しては、医療機関の診療報酬請求に対して健康保険審査評価院が審査をし、それにもとづいて国民健康保険管理公団が医療機関に支払うシステムとなっている。ちなみに現在、診療報酬請求のためのレセプトの提出はほぼ100%電子化されている。

2000年の国民健康保険法の制定以来、保障性強化という方針のもとで、保険診療範囲の拡大のための制度改善が持続的に行われてきている。第一次（2005～08年）、第二次（09～13年）、第三次（14～18年）「健康保険中期保障性強化計画」がそれである。代表的な内容を紹介すると、この計画の推進のなかで、本人負担上限制度の導入および拡大、高齢者本人負担金の軽減、児童医療費本人負担の緩和、難病本人一部負担金算定特例やがんなど高額重症患者本人負担金算定

表1 医療保障の適用現況（2019年12月）

| | | 適用人口（万人） | 構成比（%） |
|--------|-------|----------|--------------|
| 合 計 | | 5,288 | 100.0 |
| 国民健康保険 | 計 | 5,139 | 97.2 (100.0) |
| | 職場加入者 | 3,723 | (72.4) |
| | 地域加入者 | 1,416 | (27.6) |
| 医療扶助 | | 149 | 2.8 |

出所：保健福祉部（2020a：626）より筆者作成。

特例の実施、妊娠・出産に対する給付拡大、入れ歯およびインプラントの保険適用、低所得者のための災難的医療費の支援¹⁾、看病・看護統合サービスの導入²⁾、三大保険外診療費（選択診療費³⁾、上級病室料⁴⁾、看病費）負担の軽減、MRIおよび超音波検査など保険外診療の段階的縮小などが進められてきた。これらを通じて、国民の医療費負担の軽減が持続的に図られてきている。

とはいえ、他の先進国に比べると、韓国の医療費における公的負担の割合は低い（2017年OECD平均73.6%、日本84.1%、韓国58.9%）。その主な要因としては何より、韓国の場合、混合診療が許容されているため、保険外診療による本人負担が多いこと、同時に、上記の保障性強化の改革にもかかわらず、医療技術の発達などによる保険外診療の増加のスピードが速いことが指摘されている（ソン・ヨンレ, 2018）。

国民健康保険の財源に関してみると、保険料収入が中心で、それとともに国庫や健康増進基金などの政府支援金（保険料収入の20%）から全体が構成されている。保険料率は2020年現在、職場加入者の場合は6.67%であり、その負担は基本的に労使折半である（私立学校教職員の場合は本人50%、雇用主30%、政府20%）。地域加入者の場合は、所得把握が容易でないことから、所得とともに財産や世帯構成などから保険料が算出される。地域加入者に対しては、保険料収入に加えて政府支援金が投入される。

2000年の国民健康保険法の制定の主な目的の一つが保険財政の安定化であったが、それ以降も、財政安定化のための努力が持続的に図られてきた。何より、保険料率の引き上げがあげられる。職場加入者の場合、2000年に2.80%であった保険料率が、2010年には5.33%へ、2020年には6.67%へまで引き上げられている。それとともに、財政安定化の一環として、地域加入者となっていた5人未満の事業所に雇用されている者やパートタイマーおよびアルバイトなどの非正規労働者を、2000年以降から段階的に職場加入者へ転換してきている。また所得のある被扶

養者への保険料徴収も拡大してきている。2011年の保険料徴収の一元化も財政安定化の一環であった。2018年には、保険料賦課体系を大きく改編し、低所得者に対する保険料負担の軽減など保険料負担の公平性を試みながら、高所得者に対する保険料負担を強化することで財政安定化を図っている。

にもかかわらず、上記の保障性強化の改革による保険診療の拡大とともに、急速な高齢化や医療技術の発達などによる給付費の持続的な増加が、財政状況の悪化をもたらしているのが現状である。2011年の保険料徴収の一元化以来、黒字を維持してきた保険財政の状況が、2018年からは赤字に転じている。2019年に発表された「第一次国民健康保険総合計画（2019～23年）」には、高齢化などによって拡大する国民の医療ニーズに対応しつつも、保険料率のさらなる引き上げや支払制度の改編および薬価制度の改正などによって財政安定化を図りつつ、国民健康保険の持続可能性を高めることが重要な目標として盛り込まれている。

II. 国民向けの広報活動

1. 概要

国民健康保険を含む韓国における社会保障制度の歴史的展開に対して、しばしばそのスピードの速さが指摘される。たとえば、年金の場合、1988年に10人以上の事業所に雇用されている者を対象としてスタートした国民年金が、1999年には12年という短期間ですべての国民に適用され皆年金が実現した。1995年に開始した雇用保険は、わずか5年後の1999年にすべての労働者をカバーすることとなった。本稿で取り上げている国民健康保険の歴史的展開に関しても同様のことがいえる。すなわち、上でみたように1977年に500人以上の事業所に雇用されている者を対象として導入されたのが、その後10年あまりの1989年には皆保険が実現したのである。社会保障制度にみられる展開スピードの速さに関しては、かつて韓国の高度経済成長期にみら

れた政府主導の「経済の圧縮成長」に倣って、「福祉の圧縮成長」（キム・ヨンミョン，2004：14）といわれている。そして、その主な要因としては、政府の強力な政策推進力、具体的にいえば、大統領の強いリーダーシップがあげられることが多い。

とくに国民健康保険の場合、最初の制度導入とその後の急速な拡大そして皆保険に至るまでの期間が、軍事独裁政権の時代と重なり、その過程に大統領の強いリーダーシップが発揮されたことは確かである。しかし、その過程を単なる「上から」の改革としてみることはできない。というのは、制度導入と拡大を迅速に推進するために医療機関や企業など民間との協力を重視してきた側面があり（保健福祉部・韓国保険社会研究院，2011）、より重要なのは、皆保険の実現に向けて、とくに農漁村や都市の住民を対象とした地域医療保険を導入するさいに、制度の役割や機能およびその仕組みや運用のあり方などに関して国民の理解を得るために、ポスターやチラシの作成、新聞やテレビ広告また映画や歌およびアニメーションの制作まで、広範囲にわたる多方面での教育および広報活動が積極的に行われていたからである⁵⁾。

そういった国民に向けての広報活動は、皆保険の実現後も持続した。とくに1987年の民主化によって、労働運動団体や市民運動団体が政府と、時には敵対的な関係、時には友好的な関係のなかで、政策決定および推進過程に深くかわかるようになり、実際のさまざまな政策の立案と執行において市民参加が重視されるようになったことがその背景にある。民主化によって、すでに実施されている政策に関する市民の監視や批判の力も増すようになった。国民健康保険に関していえば、皆保険の実現後、保険者の組織および財政の統合などその後のさまざまな制度改革が、社会の多様な利害関係が対立し衝突するなかで推進されており、その過程で、改革の目標と内容およびその成果を、国民に明確に示す必要があった。そのための国民向けの広報活動が強く求められるようになったのである。

2000年に単一制度として国民健康保険が誕生して以来、国民向けの広報活動は、国民健康保険管理公団の主な役割となった。公団内に「広報室」を設置し、国民に対して制度理解を促進するための広報活動とともに、健康増進に向けた教育活動や医療サービスの適切な利用のための情報提供などさまざまな活動を展開してきている。とくに2005年から2018年まで続いた「健康保険中期保障強化計画」の展開とその後の制度改革のなかで、保障強化を目的とした保険診療の範囲の拡大、それにもなう保険料率の引き上げや保険料賦課体系の大幅な改編など、急変する制度内容や仕組みを国民に説明し理解を得ることが、制度改革それ自体に劣らずに重要な課題であった。当初は、ポスターやリーフレットの作成および配布、新聞やラジオおよびテレビを活用した広報活動が中心であったが、最近では、それとともに、ブログやツイッターおよびYouTubeまたインスタグラムなどの各種インターネットメディアを活用したものが目立つ。2020年には広報室が「国民疎通室」へと改称され、これまでの一方的な情報発信ではなく、双方向的なコミュニケーションを重視しながら、インターネットメディアをより積極的に活用するようになった。以下では、国民健康保険管理公団の国民疎通室（旧・広報室）による広報活動を中心に、その具体的な内容と特徴を紹介したい。

2. 国民健康保険管理公団の「国民疎通室」

2020年1月に名称変更された国民疎通室は、四つの部から構成されている。「疎通企画部」、「メディア疎通部」、「言論疎通部」、「世論調査センター」である。それぞれの部の役割については表2で簡単にまとめている。

四つの部のうち、メディア疎通部の人員が最も多いことからして、同部が国民健康保険管理公団の広報活動において中心的な役割を果たしていることがわかる。表2に示しているように、テレビやラジオおよびインターネットなど各種メディアを活用して、教育および広報資料

表2 国民疎通室の人員構成と業務内容

| | 人員 (42名) | 業務内容 |
|----------|----------|--|
| 国民疎通室・室長 | 1名 | 広報活動の総括 |
| 疎通企画部 | 16名 | 広報企画業務総括、オピニオンリーダー管理、支社の広報支援、公団CI (Corporate Identity) およびキャラクター管理、リーフレットなど広報誌の発刊、広報実績管理 |
| メディア疎通部 | 18名 | テレビやラジオおよびインターネットなど各種メディアを活用した広報および教育資料の制作および配信、公団イベントの撮影支援、インターネット 이슈の把握 |
| 言論疎通部 | 3名 | 各種メディアによる記事や世論の動向把握 |
| 世論調査センター | 4名 | 世論調査企画管理、調査結果の活用および広報 |

出所：国民健康保険管理公団ホームページ (<https://www.nhis.or.kr/nhis/index.do>) より筆者作成。

図1 国民健康保険管理公団の国民疎通室の紹介動画



出所：国民健康保険管理公団 YouTube 公式チャンネル (<https://www.youtube.com/channel/UC7tsTpx4Ra-qJrJb9ItBUA>) より筆者作成。

を制作し配信するのが、メディア疎通部の主な業務である。上でも述べたように、当初は、テレビやラジオなど従来型のメディアを活用する広報活動が多かったが、近年、とくに2010年代に入ってから、各種インターネットメディアがその重要性を増しており、なかでも動画の制作および配信が積極的に行われている。

その代表的な例の一つ取り上げてみよう。図1は、2020年1月に広報室が国民疎通室へ改称されたことを機に、同室の業務内容を紹介する

ために制作され配信された動画「公団の核心、国民疎通室を紹介します!」のスクリーンショットである。真ん中の女性は専門のアナウンサーで、右側の男性は音楽プロデューサーである。この2人が進行役をしながら、国民疎通室の職員である左側の男性と質疑応答するかたちで、国民疎通室の業務内容を紹介している。動画の長さは7分強で、国民健康保険管理公団に常設されているスタジオで制作され、国民健康保険管理公団のホームページと YouTube 公式チャ

図2 メディア疎通部の業務

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">ポッドキャストチーム</p>  <p style="text-align: center;">재밌게~ 팟캐스트를 진행</p> | <p style="text-align: center;">社内放送チーム</p>  <p style="text-align: center;">사내방송 팀에서는 내부 직원들을 위한</p> |
| <p style="text-align: center;">公益キャンペーンチーム</p>  <p style="text-align: center;">공익캠페인을 통해 알려드리고 있습니다</p> | <p style="text-align: center;">SNS チーム</p>  <p style="text-align: center;">국민건강보험 유튜브</p> |

出所：図1と同様。

ンネルで配信している。

この動画で紹介しているメディア疎通部を構成する4チームの担当する業務内容を、スクリーンショットとともに示しているのが図2である。まず、「ポッドキャストチーム」では、インターネット上で動画データをアップロードし公開するポッドキャスト (podcast) の制作業務を担当している。公開する動画は、単発で情報を提供するものもあるが、「応答しろ！健康保険」というシリーズ動画として企画されることが多い。その制作は、専門業者に依頼する場合もあれば、職員が直接制作に参加する場合もある。「応答しろ！健康保険」というタイトルからわかるように、配信する動画の内容は、国民健康保険に対する国民の理解を促進するためのものが中心である。具体的な内容としては、国民健康保険の保障範囲や水準および条件など制度内容を紹介するもの、健康管理のための各種情報を提供するもの、医療サービスを利用するさいの留意点を提示するものなど、非常に多岐にわ

たっている。その方法も多様で、たとえば、公団理事長の説明会や専門家の講演会また職員によるトーク番組やクイズ大会および業務中のエピソード紹介、被保険者との座談会等々がある。図2の写真（左上）は、公団理事長による説明会のものである。その写真の下に「楽しく～！ポッドキャストを進行」とハングルで書かれていることから読み取れるように、国民健康保険に関して、「硬くて重いかたちではなく、愉快で面白いかたちで情報提供する」ことが、このポッドキャストチームによる広報資料の制作および配信の基本方針であるとされている。

次に、「社内放送チーム」は、公団職員のためのニュース番組の制作および配信また社内サークルの紹介などを行っている。これは、働きやすい職場環境づくりの一環である。図2の写真（右上）は、社内サークルの一つであるクライミングサークルを紹介しているものである。さらに、図2の写真（左下）は、「公益キャンペーンチーム」の業務を紹介するものである。健康

診断の奨励、国民健康保険の制度改革に関する紹介、適切な医療利用に関する情報提供など国民の生活や医療サービスの利用に役立つ内容を含んだ広告（主にテレビおよびラジオ広告）を制作し配信している。写真は、有名な歌手が自分の歌の歌詞を変えて、日本の介護保険にあたる老人長期療養保険の内容を紹介している場面である。最後に、「SNSチーム」では、国民健康保険管理公団公式のブログとYouTubeチャンネルおよびインスタグラムを管理している。図2の写真（右下）は、国民健康保険管理公団YouTube公式チャンネルの紹介である。

3. 広報活動の特徴と具体例

国民疎通室による国民健康保険の広報活動は、内容からして、国民に対して制度理解を促進する広報活動が中心であるが、それとともに、健康増進や医療サービスの適切な利用のための情報提供や教育活動も行われている。いずれに

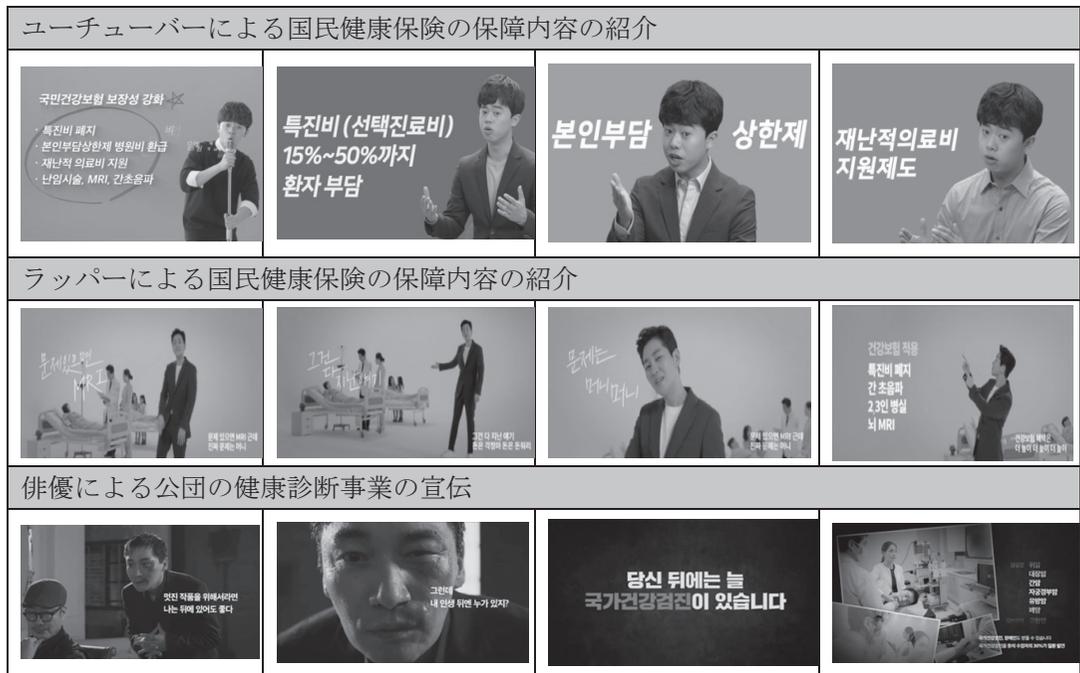
おいても重要な方針となっているのが、上記のように、「硬くて重いかたちではなく、愉快で面白いかたちで情報提供する」ということである。すなわち、被保険者としての国民にとって身近な存在として国民健康保険を認識してもらうことが重要な目標となっているのである。その目標に向けた広報活動にはいくつかの特徴がある。第一に、情報提供において国民に馴染みのある有名人が積極的に活用されており、第二に、国民と同様の存在としての被保険者が参加する広報活動も多い。第三に、とくに広報のための動画の制作において専門業者ではなく素人である国民健康保険管理公団の職員が直接かかわることが少なくない。第四に、保険料賦課体系など細かい情報を正確かつわかりやすく提供するためにアニメーションの手法が積極的に活用されている。以下、それぞれの具体例をみてみたい。

図3 国民健康保険管理公団の機関誌『健康保険』の表紙例



出所：国民健康保険管理公団ホームページ (<https://www.nhis.or.kr/nhis/index.do>) 掲載のウェブマガジン (<https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaea02000m01.do>) より筆者作成。

図4 有名人が出演した広報動画



出所：図1と同様。

(1) 有名人を活用した広報活動

第一に、有名人の活用例である。国民疎通室では、上記で取り上げた広報活動以外に、健康と国民健康保険にかかわる多様な情報を発信することを目的とした、機関誌『健康保険』を定期的（毎月）に刊行している。そこでは毎回、放送界やスポーツ界の有名人を表紙モデルにするとともに、彼らの近況や本人および家族の健康管理についてのインタビューを収録している。図3にみられるように、人気俳優やアイドルおよび有名スポーツ選手またアナウンサーとその家族が表紙モデルとなっている。国民に対して親近感をアピールし、アクセスしやすい身近な制度としての国民健康保険のイメージづくりの戦略であるといえる。同紙は、全国の医療機関で自由に閲覧することができ、個人として申請をすれば無料で定期購読することができる。国民健康保険管理公団のホームページで無料で全文が読めるウェブ版も掲載している。

他にも有名人の活用例は数多くある。図4で

いくつかの例を示している。上段は人気のYouTuberが、中段は有名なラッパーが国民健康保険の保障内容について紹介している。前者は2018年に配信されたもので、特別診療費の廃止、本人負担上限制度の導入、災難的医療費の支援など、主に当時の法改正によって拡大した保険診療の内容を4回にわたってわかりやすく説明している。後者は2019年に配信されたもので、そこでは主に、脳MRI、腎臓や膀胱など下腹部の超音波検査、上級病室の利用など新規で保険適用となった診療項目をラップで紹介している。下段で示しているのは、映画やドラマなどで知名度の高い俳優が公団の健康診断事業を宣伝し受診を奨励している広報動画の場面である。

(2) 被保険者が参加する広報活動

広報活動に被保険者が参加するパターンは二つある。一つは、出演者として登場して国民健康保険や医療サービスの利用についての経験談

を語るパターンであり、もう一つは、国民健康保険管理公団が定期的に開催する広報動画やアニメーション制作コンテストに制作者として参加するパターンである。

まず、前者の例として、2020年に配信された二つの動画を紹介したい。図5の上の段は、「Thank you! 健康保険」というタイトルの動画で、この動画では、「皆さんは国民健康保険に対してどう思っていますか?」という質問に対して、大学生や高齢者の病気治療や健康管理の経験、若い夫婦の妊娠および出産の経験のなかで気づいた国民健康保険の重要性、また外国人住民が自国の医療保険や医療サービスと比較

しながら語った国民健康保険の長所などを収録している。下の段は、「人生を広げてみると健康保険の価値がわかる」というタイトルの動画である。そこでは、子どもから高齢者まで各年代の被保険者が出演して、それぞれの年代の人々が国民健康保険をどのように利用しているのか、どのように考えているのかを紹介することで、国民健康保険がすべての年代において重要な役割を果たしていることを強調している。

次に、後者つまり広報動画やアニメーションの制作者として参加するパターンである。国民健康保険管理公団では、定期的に一般市民を対象として、健康や国民健康保険に関する有益か

図5 被保険者が参加する広報動画



出所：図1と同様。

図6 一般市民が制作した広報アニメーション



出所：図1と同様。

つわかりやすい情報を提供するための動画やアニメーションの制作コンテストを開催している。その内容は、制度理解の促進や健康増進あるいは適切な医療サービスの利用のための情報提供などさまざまである。図6に示している例は、2016年に開催されたコンテストで最優秀賞を受賞したアニメーションの作品である。「肥満うさぎの脂肪肝—肥満克服と合併症」というタイトルで、肥満の予防と健康増進を促す内容となっている。

(3) 職員が直接かかわる広報活動

上記の動画やアニメーション制作コンテストは、一般市民向けだけでなく、国民健康保険管理公団内部で職員を対象としても開催される。国民健康保険の法改正などによる保険診療の拡大や新しい制度導入のさいにそれを紹介する動画やアニメーションを公募し、受賞作を選定している。それとともに、禁煙と食習慣および運動など健康管理にかかわるさまざまなテーマで動画やアニメーション制作のコンテストが開催される。

図7は、一つの例として、職員を対象としたコンテストで受賞した動画作品の一部をキャプチャーして示したものである。「カッコいい健康

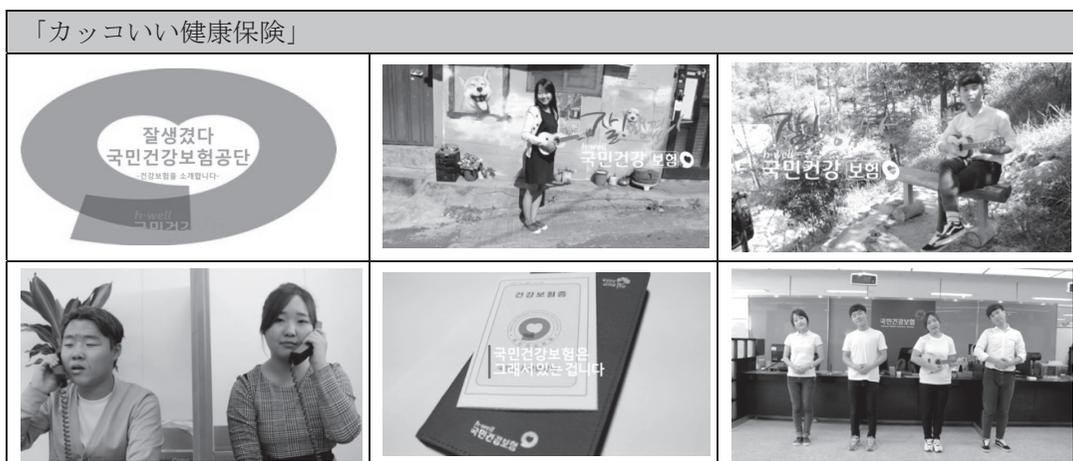
康保険」というタイトルで、2014年のコンテストで受賞したものである。4名の若手職員がチームを組んで、演技をしたり歌ったり踊ったりしながら、スケーリングやインプラントなど歯科診療の保険適用拡大や上級病室の利用など、当時の法改正によって拡大した歯科診療や病室利用の保険適用内容を紹介している。

他の例として、図8の上の段に示しているのは「乳幼児健康検診とは」というタイトルのアニメーションである。若い夫婦の子育て経験を描きながら、国民健康保険の役割とともに、保険診療である乳幼児期の健康診断の内容とその重要性を紹介している。これは、2015年第7回コンテストでの受賞作である。そして、下の段は、コンテストとは関係なく、国民健康保険管理公団の国民疎通室の活動としてすでに紹介した「応答しろ！健康保険」という広報動画である。動画で取り上げるテーマに関連する部署の職員が直接出演しトークおよびクイズ形式で、健康保険の制度内容や健康管理のための情報、薬物や応急室などの医療サービスの適切な利用などについての情報を紹介している場面である。

(4) アニメーション手法を用いた広報活動

上で紹介した被保険者や職員を対象としたコ

図7 職員が制作および参加した広報作品①



出所：図1と同様。

ンテストの受賞作「肥満うさぎの脂肪肝」や「乳幼児健康検診とは」がそうであるが、広報活動で頻繁に活用されている手法がアニメーションである。制度内容の理解や健康増進および医療サービスの利用に関する簡単でわかりやすい紹介は、短い動画でも問題ないが、制度の細かい仕組みや保障内容および基準の詳細については丁寧な説明が求められる。その場合は、パンフレットやリーフレットなどの案内冊子を作成および配布することや、動画資料として、上記の

「応答しろ！健康保険」を活用することもあるが、「勉強部屋」というシリーズのアニメーションを作成してその詳細を説明することが多い。

たとえば、2018年に国民健康保険の保険料賦課体系が大幅に変わったさいに、その目的と具体的な内容を紹介するためのアニメーションが多く制作され配信された。具体例を二つ紹介しよう。図9の上の段は、「勉強部屋」の「わかりやすい保険料賦課体系」シリーズである。一話では「地域保険料」、二話では「被扶養者認

図8 職員が制作および参加した広報動画②



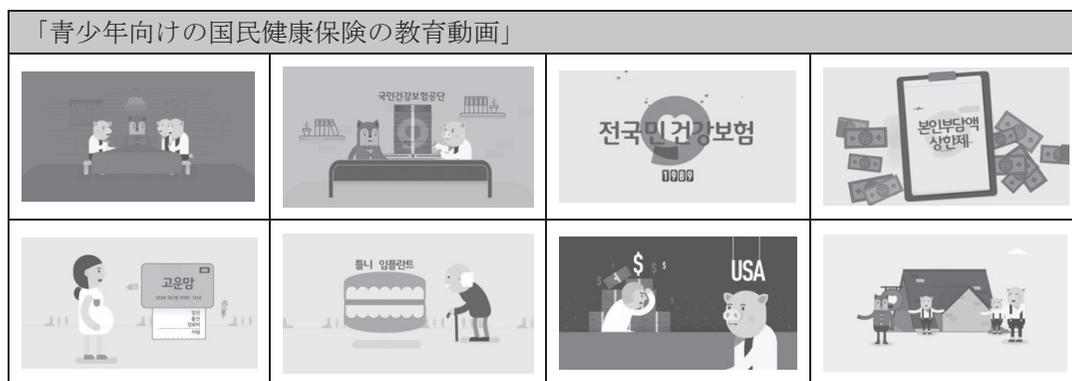
出所：図1と同様。

図9 アニメーションを活用した広報活動①



出所：図1と同様。

図10 アニメーションを活用した広報活動②



出所：図1と同様。

定基準」、三話では「報酬月額保険料」、四話では「所得月額保険料」についてそれぞれアニメーションを通じて詳しい説明を行っている。下の段は、「保険料賦課体系を事例別で紹介する」というタイトルのアニメーションで、地域および職場加入者の所得および財産基準や被扶養者関係など個別事例をとりあげて、スマートフォンのチャット方式で説明をしている。

なお、そもそも韓国では義務教育（中学校まで）期間中に医療保険を含む社会保障制度についての教育は含まれておらず、青少年期に社会保障制度を学習する機会は稀である。こういった状況を考慮し国民健康保険管理公団では、図10のように、アニメーションを用いて青少年向けの教育資料を制作し配信している。内容を簡単に紹介すると、国民健康保険をもっている「豚の国」と、持っていない「狼の国」を対比しながら、国民の日常生活における国民健康保険の役割やライフサイクルに合わせた多様な保障の内容を紹介し、すべての国民にとってのその必要性と重要性を強調している。保険料や国庫負担などの財源の仕組みについての簡単な説明も含まれている。

以上のように、さまざまなかたちで国民健康保険についての広報活動が行われている。繰り返すことになるが、その広報活動は、「硬くて重いかたちではなく、愉快で面白いかたちで情

報提供する」ことが基本方針となっており、そのために、有名人の活用や被保険者の参加、職員の直接かつ積極的なかわり、アニメーションの活用など上でもみてきたような手法が用いられている。ちなみに、そのうち、歌手やユーチューバーあるいは俳優などの有名人の活用が広報活動として効果が大きいとされる。

Ⅲ. 国民に対する意識調査

1. 概要

これまでみてきた広報活動のもっとも重要な目的の一つは、国民健康保険に対する国民の理解促進であろう。いうまでもなく、保険料や税金というかたちで国民が制度運用のための財政を負担している以上、同制度を正しく理解し、かつ適切に利用することが望ましく、国民健康保険管理公団の広報活動はそのための活動であるといえる。となると、実際に国民が国民健康保険の制度内容やその仕組みまた運用のあり方に関してどれほど理解しているかを把握することが必要であり、それにもとづいて今後どのような広報活動を行うかを探らなければならない。さらには、制度に関してどのように評価しているかを明らかにし、制度改善に向けての工夫も求められるであろう。

国民健康保険管理公団では、その一環として

2004年から被保険者である国民を対象として調査を行っている。2000年に単一制度として国民健康保険が誕生し、2003年には財政の統合が達成されたことを背景にし、2004年に「国民が国民健康保険に対してどれほど満足しているのか」を把握し「今後の望ましい制度改善の方案を検討する基礎資料」として利用することを目的として、「健康保険制度に対する国民満足度調査」が実施された（パク・ユンヒョンほか、2004：要約文）。同調査は2008年までは毎年実施されたが、その後、一時的に中止となり、2014年から再開している。「2014年からは、国民健康保険制度に対する満足度だけでなく、制度に対する全般的な理解や認識、健康保険関連政策に対する認識および評価」を含むかたちで「健康保険制度国民意識調査」へとタイトルが変わり、毎年調査が行われている（キョン・スングほか、2019：はじめに）。以下では、最新の調査である「2019年健康保険制度国民意識調査」を中心に取り上げ、必要に応じて過去の調査および他の調査を参照しながら、その内容と調査結果を紹介したい。

2. 国民健康保険管理公団の「健康保険制度国民意識調査」

（1）調査概要

「2019年健康保険制度国民意識調査」の概要を簡単に述べておく。調査は、国民健康保険の加入者および被扶養者2,000人を対象として、2019年8月19日～9月11日に、面接員による1

対1の対面面接調査方式で実施された。主な調査項目は表3の通りである。

そのうち、ここでは、国民健康保険に対して国民が、1）どれほど理解あるいは認知しているのか、2）いかに評価しているのか、3）とくに保障や負担の面で何を望んでいるのか、に分けて、それぞれにかかわる主要調査結果を取り上げて紹介したい。

1）どれほど理解あるいは認知しているのか

国民健康保険に対して国民がどれほど理解あるいは認知しているのかについての項目は、2019年の調査では大きく縮小されたため⁶⁾、ここでは、2015年、2016年、2017年、2018年の調査結果を取り上げたい。類似の項目で調査を行った2015年と2016年の調査、そして2017年と2018年の調査に分けてその結果を紹介したい。

まず、2015年と2016年の調査の結果を示すと、図11の通りである。(A)～(F)の項目からわかるように、主に国民が国民健康保険の制度内容や制度運用および決定過程についてどれほど理解しているかを調査している。

2015年の調査で、国民の理解度がもっとも高かったのは、(B)健康診断(78.1%：「よく知っている」28.9%、「聞いたことがある」49.2%)であり、その次が、(A)保険料の算定基準(72.7%：「よく知っている」22.0%、「聞いたことがある」50.7%)、(C)本人負担分(70.2%：「よく知っている」18.3%、「聞いたことがある」51.8%)、(D)老人長期療養サービス(66.0%：

表3 「2019年健康保険制度国民意識調査」の主な調査内容

| | 調査項目 | | |
|--------------------|-------------|------------|-------------|
| | 健康保険制度の利用形態 | 未充足医療 | 主観的健康状態 |
| 医療利用の経験および健康管理 | 健康情報の理解 | | |
| | | | |
| 国民健康保険に対する認識および満足度 | 国民健康保険の認識 | 国民健康保険の適正性 | 国民健康保険の保障性 |
| | 国民健康保険行政の質 | 国民健康保険の満足度 | 国民健康保険の情報検索 |
| 国民健康保険の保障性 | 保障性認識の水準 | 診療費の負担方式 | |
| 応答者の基本情報 | 応答者の現状 | 世帯員の現状 | |

出所：キョン・スング(2020：4)

「よく知っている」20.9%、「聞いたことがある」45.1%）の順であった。ここまでは理解度が相対的に高い項目である。それに対して、(E) 診療報酬の決定方式（46.3%：「よく知っている」7.9%、「聞いたことがある」38.4%）と(F) 保険料率と保障項目の決定方式（48.3%：「よく知っている」7.4%、「聞いたことがある」40.9%）に関しては理解度が低かった。

一方、2016年の調査でもっとも理解度が高かったのは、2015年の調査とは異なり、(A) 保険料の算定基準（76.9%：「よく知っている」29.8%、「聞いたことがある」47.1%）で、その次が、(B) 健康診断（74.8%：「よく知っている」27.0%、「聞いたことがある」47.8%）であった。それ以外の項目は、2015年と似たような結果を示している。すなわち(C) 本人負担分（70.6%：

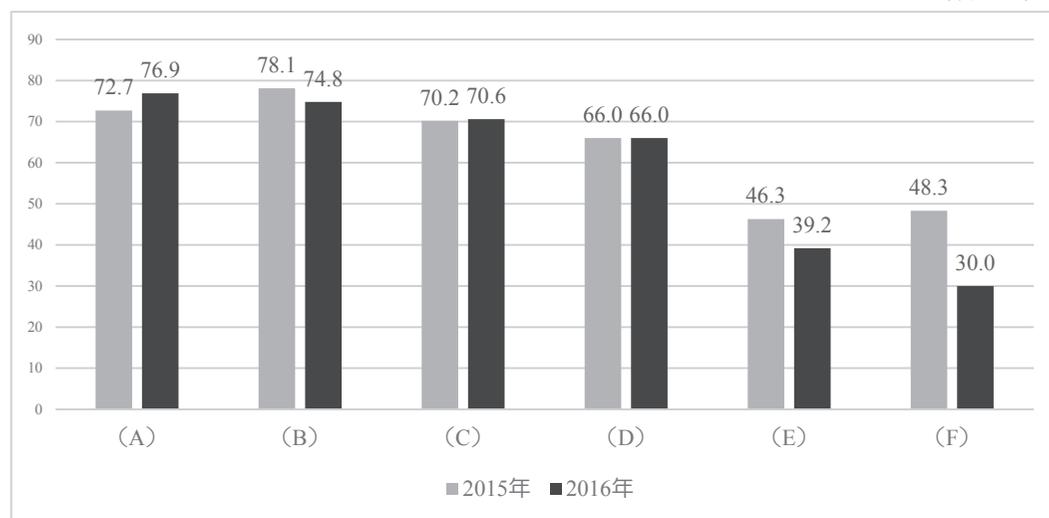
「よく知っている」17.0%、「聞いたことがある」53.6%）、(D) 老人長期療養サービス（66.0%：「よく知っている」20.8%、「聞いたことがある」45.2%）は理解度が相対的に高かったが、(E) 診療報酬の決定方式（39.2%：「よく知っている」5.7%、「聞いたことがある」33.5%）と(F) 保険料率と保障項目の決定方式（30.0%：「よく知っている」3.6%、「聞いたことがある」26.4%）に関しては理解度が低かった。

以上の調査結果から、日常生活における医療サービスの利用にかかわる制度内容については国民の理解度が高く、その一方で、診療報酬や保険料および保障項目の決定など制度の運用や決定方式に関しては理解度が低いことが確認できる。

次に、2017年と2018年の調査をみてみよう。

図11 国民健康保険に関する理解度（2015年、2016年）

（単位：％）



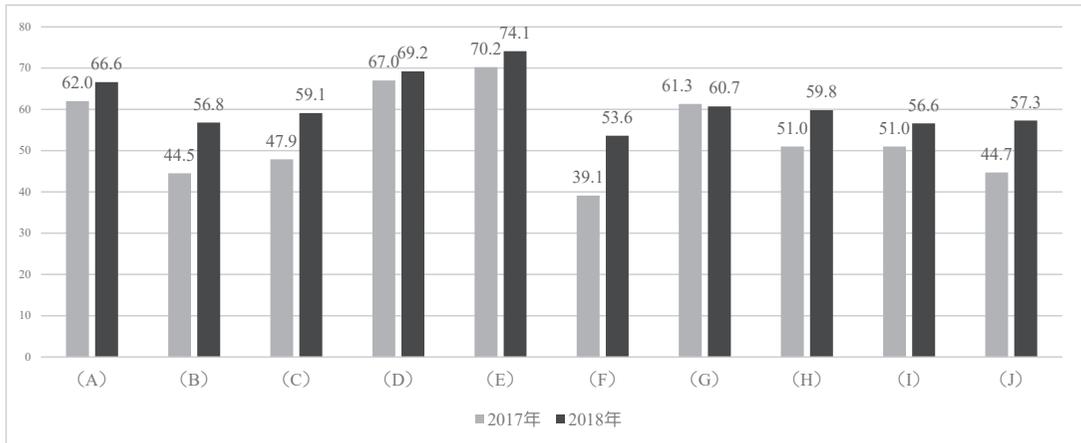
- (A) 職場加入者の保険料は報酬所得を考慮して、そして地域加入者は所得以外に財産、自動車、経済活動能力などを考慮して決定している。
- (B) 国民健康保険管理公団は全国民を対象として一般健康検診、五大がん検診、生涯転換期（40歳、66歳）健康診断、乳幼児健康検診を実施している。
- (C) 一般的に病院を利用する場合、入院は診療費の20%、外来は診療費の30%を本人が負担する。
- (D) 65歳以上の高齢者や、65歳未満であっても、認知症など老人性疾患をもった者は老人長期療養サービスを申請することができる。
- (E) 健康保険の診療報酬（医療サービスの価格）は、毎年、国民健康保険管理公団と供給者団体（医師協会、病院協会、薬剤会など）との交渉を通じて決定する。
- (F) 国民健康保険関連の主要事項（保険料率、保障項目など）は、政府、経営者団体、労働者団体の代表から構成される健康保険政策審議委員会（健保審）で決定する。

注：「よく知っている」+「聞いたことがある」の割合。

出所：ファン・ヨンヒほか（2015；2016）より筆者作成。

図12 国民健康保険の主要改革に関する認知度 (2017年、2018年)

(単位：%)



- (A) MRIと超音波検査の保険適用
- (B) 選択診療の全面廃止と上級病室の保険適用
- (C) 看病・看護統合サービスの持続拡大
- (D) 認知症治療費などの負担緩和のための「認知症国家責任制」の導入
- (E) 高齢者の入れ歯とインプラントおよび虫歯治療の負担緩和
- (F) 15歳以下の入院診療婦の負担軽減
- (G) 妊娠・出産支援の拡大
- (H) 本人負担上限制度の改正
- (I) 障害者サポート用具の保険適用の拡大
- (J) 災難的医療費支援事業の施行

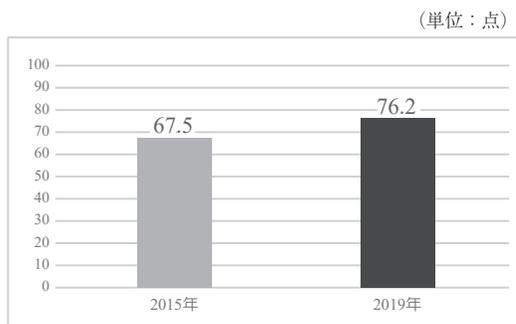
注：「よく知っている」＋「聞いたことがある」の割合。
出所：ファン・ヨンヒほか（2015；2016）より筆者作成。

そこでは、当時の保障性強化の改革によって新たに保険適用となった診療項目に関して、国民がどれほど認知しているかを調査している。両調査で共通する項目とその結果を示すと、図12の通りである。

調査結果にみられるように、全体的に国民健康保険の適用範囲の拡大について2017年に比べて2018年に理解度が高くなっている。詳細をみると、(A) MRIと超音波検査の保険適用に関しては、2017年に62.0%（「よく知っている」9.6%、「知っている」52.4%）であったのが、2018年に66.6%（「よく知っている」12.3%、「知っている」54.2%）へと上昇した。(B) 選択診療の全面廃止と上級病室の保険適用に関しては、2017年の調査では44.5%（「よく知っている」4.7%、「知っている」39.8%）、2018年の調査では56.8%（「よく知っている」8.4%、「知っている」48.4%）であった。(C) 看病・看護統合サービスの持続拡大に関しては、2017年47.9%（「よく知っている」6.2%、「知っている」

41.7%）、2018年59.1%（「よく知っている」10.2%、「知っている」48.9%）、(D) 認知症治療費などの負担緩和のための「認知症国家責任制」の導入に関しては、2017年67.0%（「よく知っている」11.0%、「知っている」56.0%）、2018年69.2%（「よく知っている」12.9%、「知っている」56.4%）、(E) 高齢者の入れ歯とインプラントおよび虫歯治療の負担緩和に関しては、2017年70.2%（「よく知っている」12.1%、「知っている」58.2%）、2018年74.1%（「よく知っている」14.7%、「知っている」59.4%）、(F) 15歳以下の入院診療婦の負担軽減に関しては、2017年39.1%（「よく知っている」4.5%、「知っている」34.7%）、2018年53.6%（「よく知っている」9.1%、「知っている」44.5%）、(G) 妊娠・出産支援の拡大に関しては、2017年61.3%（「よく知っている」9.0%、「知っている」52.3%）、2018年60.7%（「よく知っている」11.3%、「知っている」49.5%）、(H) 本人負担上限制度の改正に関しては、2017年51.0%（「よく知って

図13 国民健康保険に対する全般的な満足度調査結果(2015年、2019年)



出所:ファン・ヨンヒほか(2015)とキョン・スングほか(2019)より筆者作成。

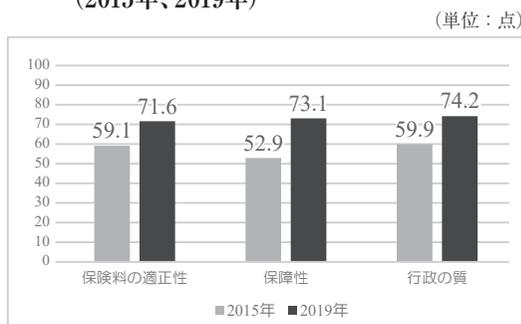
いる」5.5%、「知っている」45.5%)、2018年59.8% (「よく知っている」10.8%、「知っている」48.9%)、(I) 障害者サポート用具の保険適用の拡大に関しては、2017年51.0% (「よく知っている」6.0%、「知っている」49.0%)、2018年56.6% (「よく知っている」9.2%、「知っている」47.4%)、(J) 災難的医療費支援事業の施行に関しては、2017年44.7% (「よく知っている」3.3%、「知っている」41.4%)、2018年57.3% (「よく知っている」7.6%、「知っている」49.7%)であった。

2) いかに評価しているのか

国民が国民健康保険に対してどれほど満足しているのかについて、まず、全般的な満足度の調査からみてみよう。図13は、2015年と2019年の調査結果を示したものである。100点満点とした場合、2015年には67.5点であったのが、2019年には76.2点まで上昇している。この満足度の調査は、2004年の調査から基本的な調査項目となっており(2004年50.9点)、その後、毎年調査で上昇し続けている。

次に、満足度の具体的な中身に関して、「国民健康保険料の適正性」「国民健康保険の保障性」「国民健康保険行政の質」という三つの項目に分けて、それぞれの満足度を100点満点で

図14 国民健康保険の「保険料の適正性」「保障性」「行政の質」に関する満足度調査結果(2015年、2019年)



出所:図13と同様。

調査している。図14は、これに関して2015年と2019年の調査結果を示したものである。すべての項目において満足度が上昇していることが確認できる。三つの項目のうち、保障性に関する満足度が相対的に高くなったことが注目される。そこには、「健康保険中期保障性強化計画」など、この間の保障性強化の改革による保険診療の拡大が反映されているといえよう。

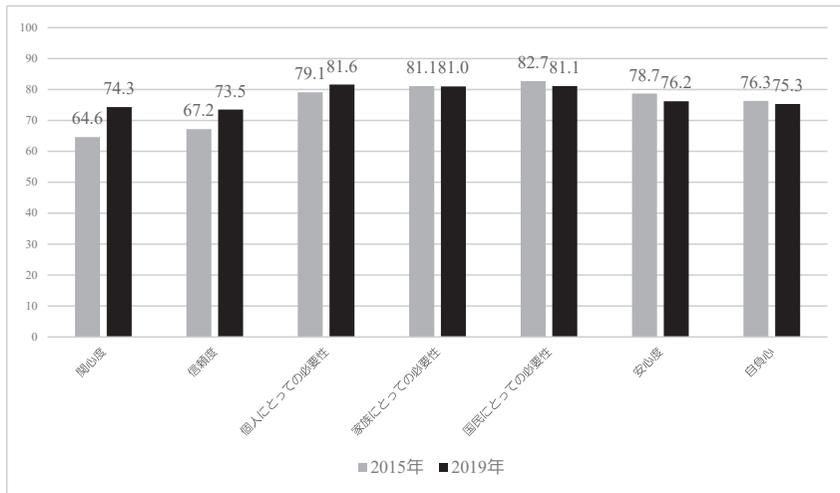
最後に、満足度の性質とかかわって、関心度、信頼度、必要性、安心度、自負心といった項目に分けた調査も行っている。図15は同様に、2015年の調査と2019年の調査を比較するかたちでその結果を示したものである。2019年の調査結果をみると、関心度(74.3点)、信頼度(73.5点)、必要性(個人:81.6点、家族:81.0点、国民:81.1点)、安心度(76.2点)、自負心(75.3点)では高い点数が示されており、なかでも必要性の点数がとくに高い。それに対して、関心度や信頼度は相対的に低い。とはいえ、2015年の調査に比べるとその二つの項目とも点数が上昇していることが確認できる。

3) 保障や負担の面で何を望んでいるのか

同調査では、国民が国民健康保険に対して何を望んでいるのかについての調査を行っている。これについては、最新の2019年の調査結果を中

図15 国民健康保険の「関心度」「信頼度」「必要性」「安心度」「自負心」に関する意識調査結果 (2015年、2019年)

(単位：点)



出所：図13と同様。

心にみてみよう。

まず、保障の水準についてである。2019年の調査の場合、「現在、あなたの診療費は国民健康保険が62.7%（2017年基準）を保障しており、残りの37.2%は本人あるいは民間医療保険で負担しています。今後、国民健康保険が診療費の何%を保障することが望ましいと思いますか」という質問をしている。結果は、平均で73.1%の保障水準であった。ちなみに、OECD諸国の平均的な保障水準（2018年）が73.5%であることからすると、韓国は10ポイント以上低いのが現状であり、調査の結果、OECD平均の保障水準が求められていることが確認できる。

それをふまえて次に、保障水準の引き上げのための財源の調達方法に関しても、調査を行っている。図16がその結果である。もっとも高いのは、「(B) 国家予算のうち、他の部門の比重を縮小し、医療部門に対する国家支援の比重を拡大すべきである」という答えである（50.4%）。その次に、「(D) 保険料賦課の所得基準を調整すべきである」（39.2%）、「(C) タバコに賦課している健康増進負担金の引き上げ、またはお酒や肥満をもたらす食品に対して健康増進負担金を賦課すべきである」（35.6%）、「(A) 医療

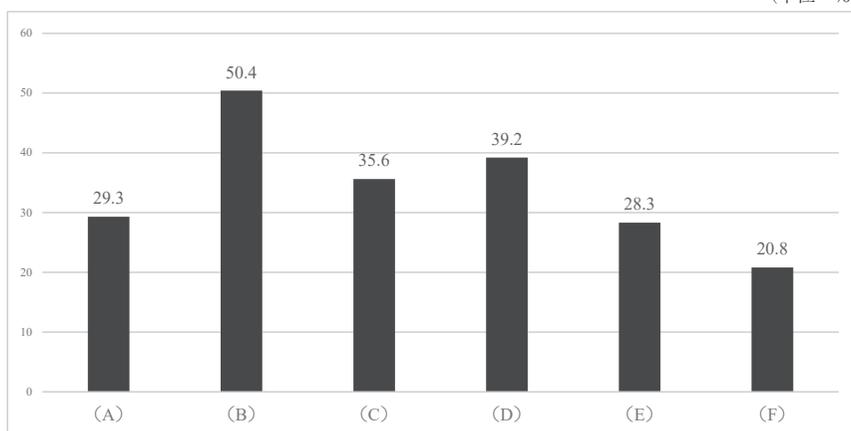
保障税の新設などを通じて国民の租税負担を拡大すべきである」（29.3%）、「(E) 国民個人が民間医療保険に加入すべきである」（28.3%）、「(F) 追加医療費用は病院を利用する患者が各自負担すべきである」（20.8%）の順となっている。(B) (C) (D) の項目が高いことから、保障水準の引き上げを望みながらも、そのための追加負担は避けられていることが確認できる。

最後に、同調査では、国民が望んでいる国民健康保険のあり方について自由記述の項目を設けている。調査の結果をキーワードでみると、「保険料負担」と「保障の水準」に関する言及がもっとも多い。前者に関しては、「保険料引き上げ反対」、「公正な保険料負担」、「サービス利用の頻度に合わせた保険料負担」、「所得水準に合わせた保険料負担」、「保険財政の徹底した管理」など、後者に関しては、「健康保険の保障性強化」、「保険適用拡大」、「すべての医薬品に保険適用」、「高齢者支援の強化」などといった言及が多くみられる。

ここからも、国民健康保険の保障性を強化することが望まれながらも、それに随伴する負担の増加は避けられる傾向が読み取れる。このような傾向は、他の調査においてもしばしば見受

図16 財源調達の方法に関する調査結果(2019年)

(単位：%)



- (A) 医療保障税の新設などを通じて国民の租税負担を拡大すべきである。
- (B) 国家予算のうち、他の部門の比重を縮小し、医療部門に対する国家支援の比重を拡大すべきである。
- (C) タバコに賦課している健康増進負担金の引き上げ、またはお酒や肥満をもたらす食品に対して健康増進負担金を賦課すべきである。
- (D) 保険料賦課の所得基準を調整すべきである。
- (E) 国民個人が民間医療保険に加入すべきである。
- (F) 追加医療費用は病院を利用する患者が各自負担すべきである。

出所：図13と同様。

けられる。たとえば、2020年に韓国経営者総協会で行った「健康保険負担に関する国民意識調査」においても、「健康保険の保障強化のための保険料の引き上げに同意しない」が全体の回答者の79.0%を占める結果となっている（韓国経営者総協会，2020）。このような認識は、健康保険だけでなく社会保障制度全体に対しても同様である。すなわち、2020年に保健福祉部によって行われた「2020年社会保障に関する国民意識調査」をみると、社会保障の拡大に賛成する割合は65.6%であったが、それに必要となる保険料や税金の引き上げなど追加負担に関しては69.4%の人々が反対を表明している（保健福祉部，2020b）。

以上では、「健康保険制度国民意識調査」の結果から、国民健康保険に関する国民の理解度と満足度そして制度に対して望むものについてみてきた。比較対象がないため、その結果に関する客観的な考察は難しい。ただし、理解度と満足度についていえば、概ね高い数値を示して

おり、過去の調査に比べても相対的に上昇していることを確認することができたといえよう。これが、前節でみた広報活動の成果であるか否かは判断できないものの、その成果をポジティブな評価をするための素材にはなるであろう。また国民健康保険に対して国民が望むものに関する調査結果についていえば、保障と負担の適正水準に関して国民の理解を促進し合意を導くためのより積極的な広報あるいは教育活動が求められるといえる。

IV. まとめと日本への示唆

以上、本稿では、韓国の国民健康保険の歴史的展開過程と現状に簡単にふれたあと、国民健康保険管理公団が行っている国民向けの広報活動および意識調査を取り上げ、その内容を紹介した。

とくに注目されるのは、活発な広報活動であろう。国民に対して国民健康保険の役割や機能、

制度の仕組みおよび保険料や財政を含む制度運用のあり方などに関して、多様な媒体を活用し多様な手法で積極的な広報活動を行っている。国民の理解を得、評価の高い制度にするための努力であるといえよう。

韓国でこのようなかたちで広報活動が活発に展開されている理由に関して、日本との対比で考えると、韓国の国民健康保険の発展段階に注目する必要がある。

すなわち、韓国の場合、1989年に皆保険が実現しその後、保険者の組織と財政統合を経て2000年に単一制度として国民健康保険が誕生して以来、本格的な制度拡大の段階に入った。制度拡大の具体的な中身はすでに取り上げた通りである。それは、日本が1961年に皆保険を実現しその後、さまざまな制度拡大が進められ、何より「福祉元年」といわれる1973年の老人医療費の無料化や高額療養費支給制度の導入にみられた大幅な制度拡大を経験した時期と類似している。制度の抑制あるいは縮小の時期に比べて、このような制度拡大の時期に、国民向けの広報活動が積極的になるのは想像しやすく、韓国で活発な広報活動は、そこに理由を求めることができよう。

ところが、韓国の国民健康保険が拡大段階にあるとはいえ、それが、日本がかつて経験した健康保険の拡大時期の状況とは異なることに注目しなければならない。というのは、日本では制度拡大の時期が高度経済成長期と重なっていたことに対して、韓国の場合、20世紀の高度経済成長が終わり21世紀の低成長時代に突入した時期が制度拡大の時期と重なっているからである。日本が高度経済成長下で財政的に相対的に豊かな状況を背景にしながら制度拡大を図ってきたとすれば、韓国の場合、低成長下の厳しい財政状況のなかで制度拡大が試みられている。さらにいえば、日本の制度拡大期とは異なり、韓国は2000年にすでに高齢化社会（高齢化率7%）、2017年には高齢社会（14%）となり、日本よりもはるかに速く、世界でもっとも速いスピードで高齢化が進むことが確実になってい

る状況下で、制度拡大を進めようとしているのである。財政状況がますます厳しくなることが予想されるなかで、制度拡大のためには、保険料や税を負担する国民からの制度理解と評価が何より重要になることはいうまでもない。

国民健康保険管理公団による広報活動が、「硬くて重いかたちではなく、愉快で面白いかたちで情報提供する」ということを目標に、被保険者である国民にとって身近な存在としての国民健康保険になるように力を入れているのは、以上のような状況から説明することができよう。有名人の活用や被保険者の参加、職員の直接的かつ積極的なかわり、アニメーション手法の活用などは、そのための工夫であるといえる。

「健康保険制度国民意識調査」の結果にみられる国民の理解度や満足度の高さは、一定程度そういった工夫の成果であるとみてよいであろう。韓国では、国民健康保険のみならず、国民年金、雇用保険、労災保険などの他の社会保障制度に関しても同様の手法で、国民向けの広報活動が活発に展開されている。とくに最近でいうと、コロナ禍で発生した深刻な失業・貧困問題に対応するために行われた、雇用保険の拡大を目指した「全国雇用保険」の実施と、韓国型失業扶助といわれる「国民就業支援制度」の導入について、テレビCMや各種インターネットメディアを活用した動画の制作および配信が目立つ。こういった努力が、国民の制度理解を促進し、国民からの評価を通じてより良い制度に向けての制度改革につながる要素になるであろう。

健康保険を含む日本の社会保障制度はしばしば、「人生後半の社会保障」といわれ、とくに若者の間で制度に対する理解度も低く、関心も弱いことが指摘される。それが、制度改革の推進における壁になっていることは否めない。本稿で扱った韓国の事例が、そういった日本の社会保障制度をめぐる状況を打開するための一つの参照になることを期待したい。

注

- 1) 医療費支出が家計所得(年間)の40%以上になった場合に支援を行う制度である。
- 2) 家族や付添人などではなく看護師による包括的な入院サービスを提供する制度である。
- 3) 選択診療費制度は、患者が特定の資格をもつ医師を選択しその医師から提供される保険診療と保険外診療を使用する仕組みである。その場合、保険外診療の部分は患者の全額負担となる。
- 4) 保険適用外で患者に請求される病室の費用である。
- 5) たとえば、1981年に地域医療保険のモデル事業を実施したさいに、当該地域におけるさまざまな住民組織(住民会や予備軍および民防衛組織など)を活用して制度の役割や機能およびその仕組みと運用のあり方などについての教育活動を行った。1981年6月には医療保険連合会(現・健康保険審査評価院)が、ポスターやチラシを作成し広報活動を行い、1982年には広報用スライドを作成し配布した。また「健康なわが町」というタイトルの広報映画も制作した。1982年8月には、保健社会部(現・保健福祉部)と医療保険連合会が共同で「中央広報班」を組織しより積極的に広報活動を展開した。1984年からは、各地の小学校・中学校・高等学校において医療保険に関する作文コンクールや弁論大会を開催したり、末端行政区域である里や区の首長を対象とした教育を実施したりするかたちで広報活動を行っていった。1980年代後半に入ってから、皆保険の実現に向けてより広範に全国民に向けての広報活動を展開することとなった。1986年には、医療保険連合会が医療保険を広報する歌を作り、また皆保険の実現を知らせるポスターおよび大型看板を制作し全国各地に配布した。1987年に入ってから、保険料と政府支援金など保険財政の仕組みに関する内容を中心にリーフレットを作成し各地域の世帯に配布した。また、医療保険に関するアニメーションとテレビ広告を制作し、1987~88年の年末年始にかけて地上波テレビで放送するといった方法もとられた(保健福祉部・韓国保険社会研究院, 2011)。
- 6) その理由として、「公団で実施されている他の調査と項目が被るため本調査では除く」(キョン・スングほか, 2019: 66)となっているが、その「他の調査」が明記されておらず、確認ができない。

参考文献

- キョン・スング、チャン・ソヒョン、ソ・ナムギユ、ムン・ソンウン、オ・ハリン(2019)「2019年度健康保険制度国民意識調査」健康保険政策研究院
- クォン・スンマン(2019)「健康保険保障性の政策課題」『保険福祉フォーラム』(2019.6)
- キョン・スング(2020: 4)「2019年度健康保険制度国民意識調査」『健康保障Issue & View』No.18
- キム・ヨンミョン(2004)「韓国社会福祉の後発性—既存議論の再検討といくつかの仮説」『批判と代案のための社会福祉学会2004年春季学術大会「韓国社会福祉の後発性、その原因と対策」資料集』
- ノ・ホンイン(2019)「全国健康保険30周年—成果と課題」『保険福祉フォーラム』(2019.6)
- ムン・ソンウン、オ・ハリン、ソ・ナムギユ、イ・オッキ(2017)『2017年健康保険制度国民意識調査』健康保険政策研究院
- ムン・ソンウン、オ・ハリン、ソ・ナムギユ、カン・テウク、イ・オッキ(2018)『2018年健康保険制度国民意識調査』健康保険政策研究院
- パク・ユンヒョン、ホン・テスク、ユン・ヒョンピョン(2004)「健康保険制度に対する国民満足度調査」医療政策研究所
- 保健福祉部・韓国保険社会研究院(2011)『全国健康保険制度の運営と示唆点』保健福祉部・韓国保険社会研究院
- 保健福祉部(2020a)『2019保険福祉白書』保健福祉部
- 保健福祉部(2020b)『2020年社会保障に関する国民意識調査』保健福祉部
- ソン・ヨンレ(2018)「健康保険の保障性強化のための政策方向」『政策動向』12巻1号
- 韓国経営者総協会(2020)『健康保険負担に関する国民意識調査結果報告書』韓国経営者総協会
- ファン・ヨンヒ、ソ・ナムギユ、ソ・スラ、パク・ジョンジュ、イ・オッキ(2015)『2015年健康保険制度国民意識調査』健康保険政策研究院
- ファン・ヨンヒ/ソ・ナムギユ/ソ・スラ/パク・ジョンジュ/イ・オッキ(2016)『2016年健康保険制度国民意識調査』健康保険政策研究院

1. 基本情報

| (19年) | 日本 | ドイツ | フランス | イギリス | 韓国 | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|
| 総人口(千人) | 126,167 | 83,019 | 67,013 | 66,647 | 51,811 | |
| 高齢化率(%) | 28.4 | 21.5 | 20.1 | 18.4 | 14.8 | |
| 合計特殊出生率 [※] | 1.42 | 1.57 | 1.84 | 1.68 | 0.98 | |
| 平均寿命(年) [※] | 男81.1/女87.3 | 男78.7/女83.4 | 男79.6/女85.7 | 男79.5/女83.1 | 男79.7/女85.7 | |
| 失業率(%) | 2.35 | 3.14 | 8.44 | 3.74 | 3.78 | |
| 医療費対GDP(%) | 11.06 | 11.65 | 11.19 | 10.25 | 8.04 | |
| 国民負担率 (国民所得比) (%) [※] | (A) + (B) | 44.3 | 54.9 | 68.3 | 47.8 | 39.0 |
| | 租税負担率(A) | 26.1 | 32.1 | 42.7 | 37.0 | 27.7 |
| | 社会保障負担率(B) | 18.2 | 22.8 | 25.6 | 10.8 | 11.3 |

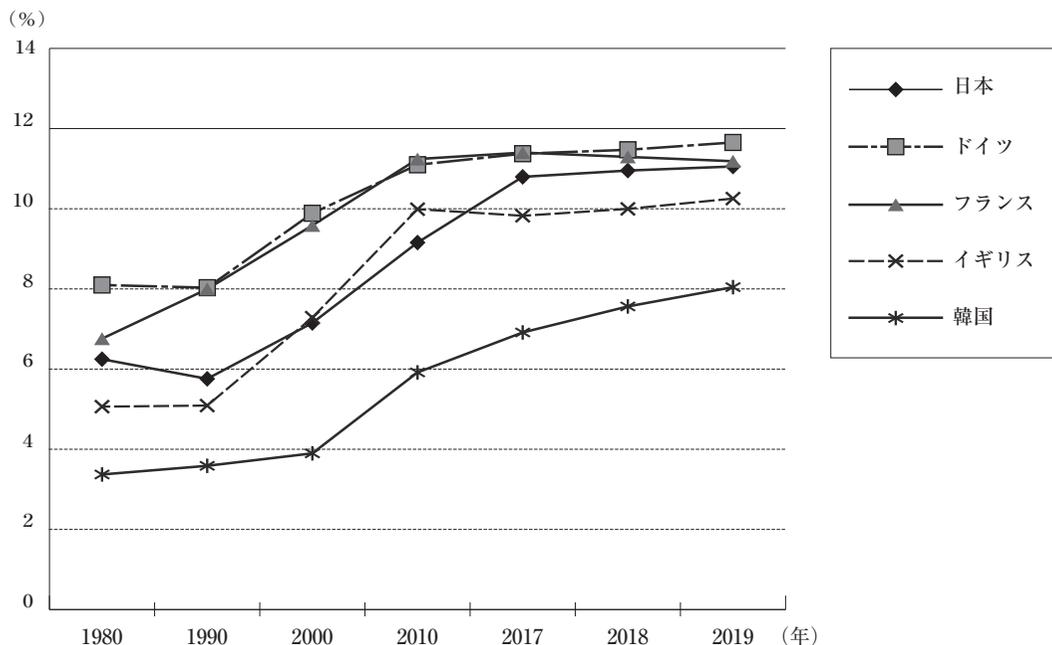
(注) 合計特殊出生率および国民負担率については、各国18年の数値。平均寿命については、各国17年の数値。

出所：総人口・高齢化率はOECD Health Stat 2020 (Demographic References)

合計特殊出生率はOECD Family Database、平均寿命・医療費対GDP比はOECD Health Stat 2020

失業率はLabour Stat 2020、国民負担率は財務省HP「令和3年度の国民負担率を公表します」

2. 医療費対GDPの推移



出所：OECD Health Stat 2020

3. 医療提供体制

| | | (18年) | 日本 | ドイツ | フランス | イギリス | 韓国 |
|------------|------|-------|----------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 平均在院日数 | | | 16.1 | 7.5 (17年) | 5.4 | 5.9 | 7.5 |
| 病床数 | 医療施設 | 急性期 | 983,700 (7.78) | 497,182 (17年) (6.02) (17年) | 203,662 (3.04) | — | 365,408 (7.08) |
| | | 長期 | 328,015 (2.59) | — | 31,081 (0.46) | — | 272,469 (5.28) |
| | | 精神 | 329,692 (2.61) | 106,176 (17年) (1.28) (17年) | 55,377 (0.83) | 24,524 (0.37) | 65,069 (1.26) |
| 医療 関係者数 | 医師 | | 315,406 (2.49) | 357,401 (4.31) | 212,337 (3.17) | 188,783 (2.84) | 123,230 (2.39) |
| | 歯科医師 | | 101,811 (0.81) | 71,093 (0.86) | 43,333 (0.65) | 35,000 (0.53) | 25,792 (0.50) |
| | 薬剤師 | | 240,371 (1.90) | 54,493 (0.66) | 69,145 (1.03) | 59,704 (0.90) | 37,837 (0.73) |
| | 看護師 | | 1,487,444 (11.76) | 1,096,000 (13.22) | — | 517,000 (7.78) | 373,601 (7.24) |

(注) 1. 下段のカッコ内は人口千人当たり。

2. 平均在院日数は急性期の数値。

出所：OECD Health Stat 2020 (Health Care Utilisation Hospital AggregatesとHealth Care Resources)

4. 掲載国通貨円換算表 (2021年2月末現在)

(単位 円)

| ドイツ・フランス (1ユーロ) | イギリス (1ポンド) | 韓国 (1ウォン) |
|--------------------|----------------|--------------|
| 130.65 | 152.48 | 9.70 |

健康保険組合連合会

〒107-8558 東京都港区南青山1-24-4
TEL:03-3403-0928 FAX:03-3403-3155
E-mail:shahoken@kenporen.or.jp