

# 社会保険の母国 ドイツの大変身

総選挙後は、参議院の勢力分布もにらみながら連立政権含みの政局へ動きそうだ。社会保険の先輩国・ドイツでは一足早く大連立政権が誕生した。その政権下で今年1月から疾病金庫の「自治」を捨て去る医療保険改革が進行中である。わが国にとっても他人事ではない大転換だ。

大連立政権下の「妥協」の産物

ドイツでは2005年9月の選挙で主要政党が過半数の議席を獲得できなかった。このためキリスト教民主/社会同盟(CDU/CSU)と社会民主党(S

PD)が、メルケル・CDU/CSU党首を首相に大連立を組んだ。

政権誕生前、主に以下の医療保険改革が実施された。被保険者が自由に「疾病金庫」を選べる日本の健保組合に類似し、企業、地域、同業者、現場労働者、事務職など8種に分立)、この金庫間の競争を公平化する、リスク構造調整に罹病率を加える(各金庫の被保険者の差異を勘案した財政調整策)、妊娠・出産、子どもの看病時の傷病手当等の「保険になじまない給付」の公費負担など。

さらに、社民党は「国民皆保険」を提唱し、キリスト教民主同盟は「成人1人

当たり定額保険料」の導入で労働コストの抑制を狙った。この連立政権下の妥協とも言われる、公的医療保険競争強化法が07年2月に成立し、段階的な施行後、09年1月から全面的に実施された。

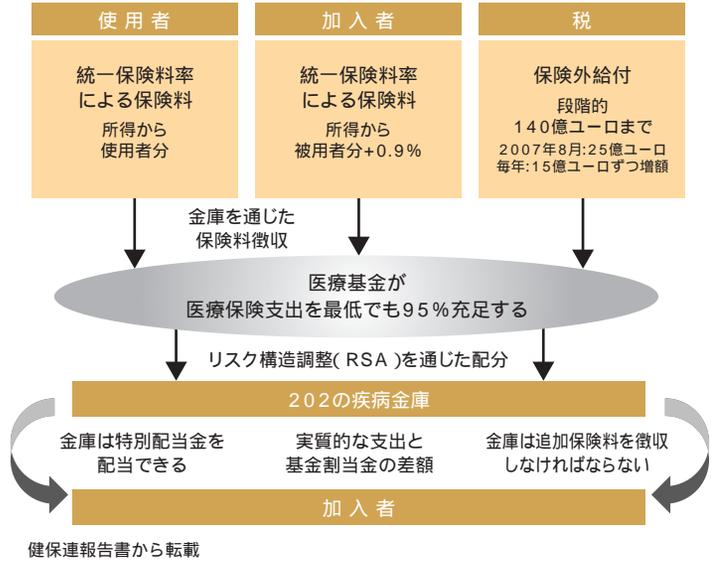
1世紀余の伝統を捨て去る

健保連の「ドイツの医療保険制度改革追跡調査報告書」(09年6月、以下は報告書と略)は最新の動向を盛り込み、同法の影響をまとめている。この労作を参考に重要な3点に絞ると、国民「準皆保険」体制の実現、全国統一保険料率の設定、新しい給付(家庭医の活用、予防サービス、低額医療費を自己負担にした場合や1年間保険を使わなかった場合は保険料減額等)と言えそうだ。

生活破綻等で無保険に陥った主に自営業者らに公的あるいは民間保険への加入を義務付けた(全国民対象の義務付けではない)。ただし、民間保険会社に対し、公的保険並みの保険料や低所得者への保険料減額を強いる徹底した対策である。

疾病金庫ごとに設定されてきた保険

図『医療基金』創設後の姿



「医療基金」に納められ、リスク構造調整料率が全国統一保険料率に切り換えられた。当初は15・5%（うち労使折半14・6%、傷病手当分は被保険者負担で0・9%、金融危機で7月から労使折半分のみ0・3%引き下げ）。疾病金庫が集めた保険料は、新設の

（性差、年齢差、障害者数とその障害度、罹病率を勘案）のうえ各金庫の被保険者数に応じて配分される。各金庫は、保険料率という最大の武器を失ったが、事務の効率化や、の「新しい給付」によるサービス活用で競うことになる。赤字に陥った金庫は、一定限度の追加保険料を徴収できる

が、被保険者の流失や金庫自体の閉鎖もありうる。逆に赤字の金庫は剰余金を被保険者へ配分できる（図参照）。  
「さまよう」自治「と」連帯」  
8種類の疾病金庫は、92年当時の1223金庫から集約化され現在は242金庫にまで激減した。被保険者が各金庫の保険料率の高低や独自給付を見ながら自由に金庫を選ぶ市場競争の結果である

る。さらに今回の統一保険料率の設定と追加保険料の有無等で各金庫は新たな淘汰にさらされる。つまり、少数の巨大金庫に集約していくのが改革のいま一つの目的とされる」（報告書）。  
医療保険制度の持続可能性を捜し求める余り、金庫の「自治」と被保険者の「連帯」を失っていくのではないか。  
健保連・調査団の土田武史・早大教授は、金庫を拡大し少数化することにより競争自体を無意味化し、国の掌る金庫において社会的連帯を取り戻そうとしているのではないかと、しかし、それに類似した日本のかつての政管健保を思い浮かべるとき、そこに再構築された連帯を想像するのは極めて難しい（同）と手厳しい。  
日本では総選挙後の新たな政局が医療を筆頭にどんな社会保障の再編を促すのか。ドイツも9月には医療改革等の是非を問う総選挙を迎える。

宮武 剛（みやたけ 剛）  
早稲田大学政経学部卒、毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、目白大学教授。  
近著に「介護保険の再出発 医療を変える・福祉も変わる」（保健同人社）。