OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	デンマークの医療保障
Author(s)	八木, 明
Citation	大阪公衆衛生. 1966, 18, p. 22-23
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84440
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

デンマークの医療保障

八　木　　明

いづれの国においても社会保障政策は先づ医療保障に始まるが，しかしその制度の様式は国によって非常に差があるようである。我国においても医療保障としての国民皆保険（筆者はそう思っていないが）及びその他結核，性病，原爆症等（これは筆者も是認する）種々の制

度があるが特に健康保険については政府，保険者，治療担当者即ち医師会等において近時論議が盛んである。曰く甲表乙表の問題，曰く一部負担金の是非，曰く薬価基準の改訂等々。しかし国民医療についての各専門分野における分担例えば医薬分業，看護体制の独立等々が確立されないままでは国民総所得に対する医療費のパーセンテイジが抜本遡源的に改変されざる限りこれ等の論議は果しなく続くと思われる。（妄語多謝）

今度の旅行で欧州に第一歩を印した口，北欧も40年来の寒波とかで一面の雪景色，日本では桜も盛りを過ぎる4月中旬なので物珍らしさも手伝って無我夢中であったが，それだけにコペンハーゲンの National Insurance Service で受けた Health Insurance in Denmark の講義は印象が深かった，もっとも講師が Mrs. Ölsenという女性でありその英語がたどたどしかったことも預っていると思うが。その一部を紹介したいと思う。

Health Insurance in Denmark

In Denmark, medical aid and the other benefits are made available to the population through the Health Insurance Act of June 10th, 1960. This Act was amended in a few respects by an Act of March 20th, 1963 and May 26th, 1965.

The legislation in force is based on principles dating as far back as to 1892-i. e. almost ¾ of a century back. It is interesting to see that the principles on which the Act of 1892 was based, hold good this very day. They are mutuality, voluntary membership of State-supervised health insurance funds, autonomy with State supervision and State grants to less well-to-do people ; in other words : aid to mutual aid.

これ以下は見出しだけに止めてそのあらましを後記することにする。

Ⅰ. Organisation.

Ⅱ. Membership.

Ⅲ. Benefits in Kind.

A. Compulsory benefits.

1. Medical care by a general practitioner.
2. Specialist services.
3. Hospitals.
4. Medicine.
5. Home nursing.
6. Maternity benefit.
7. Funeral benefit.

B. Voluntary benefits.

1. Periods in convalescent homes.
2. Medicine.
3. Dental benefit.
4. Other benefits.

Ⅳ. Cash benefits.

A. Cash benefit for wage-earners.

B. The Voluntary cash benefit.

Ⅴ. Financing

以上のあらましを講義ノート及び印刷物の訳によって要約する。

デンマークの医療保障の根幹をなす社会保険はA，B二種類あり。Aは収入の低いもの即ち夫婦で年収26100クローネ（約135万円）未満のもの，但し子供1人につき2,500クローネ加算。独身者は19,600クローネ未満のもの。B年収はそれ以上のものが加入する。このABにわかれる収入の限度額は地方自治体を通じて年に一回社会保険省で決定される。

Aは開業医による診療，入院料，分娩料等現物給与で無料であり，Bは我国の療養費払いの如く一応全額支払うが後に収入に応じて或程度の払いもどしを受ける仕組である。

現在国民の80%はA，15%はBのメンバーであり，残りの5%はその他である。

この外 Cash benefit と云うのは稼ぎ手が病気等で働けず，6日以上収入のない時は妻帯者1日33クローネ（18才以下の子供1人について13クローネ加算）独身者1日26クローネが約5ケ月間支給される。

デンマークには6,500人の医師がおり，一般医と専門医に分れ登録制である。即ち1人の医師が平均1,500人最高2,200人の被保険者をもち1人について年50クローネが報酬として支払われる。（1クローネは¥52.12）

保険点数は医師会と支払基金の合議できめられるのでトラブルは無くまた国民は指定医を地区内で自由に選ぶことが出来毎年1月1日にきめる。

以上はホンの一部の紹介であるが合理的な一面もあるように思える。公衆衛生の窮極の目的が社会保障にありとすれば広い意味の公衆衛生の進展のためには医療を含めてそのあり方を考究すべきだと痛感する。

≪やぎ・あきら　大阪府衛生部参事兼医務課長≫