

的には工業化社会の条件へ適応したことで第二次大戦後安定性が短期化したことを確認している。離婚の増加（今世紀初頭以後約4倍になっている）はかならずしもこれだけでは考えられないだろう。いずれにせよ質問した夫婦のうち56%は「非常に安定」と答え、残りの

32%は「よい」としている。夫婦関係でとくに目立つのは女子の就業の増加で、これは家計を共同してまかなうなど、経済的理由が大部分である。

(Frankfurter Allgemeine Zeitung, 5.März)

(安積鋭二 国立国会図書館)

急迫する医療問題

(アメリカ)



今日、アメリカの医療の危機が話題となっている。その原因として、アメリカ国民は、医療扶助 medicaid の被扶助者増大がその財政を破産状態に陥れたこと、公・私の医療事務組織の業務混乱の悪化——たとえば175の連邦医療関係機関の業務上の混雑ぶりは、大統領をして事務組織の再編成を命じさせる事態を招いていること、そのうえ医師、看護婦、関係技師および歯科医等の不足という基

本的な問題は、病院や nursing home の経営を窮状に追いつめていること、などをあげている。

医療扶助の弊害

医療扶助制度は、反対派との大論争の末、1965年社会保障改正法 the Social Security Amedments of 1965 の第19章によりうちだされたものであったが、発足後、わずか2年

余にして早くも深刻な危機説がでる原因は何であろうか？ 現行医療扶助制度に危機をもたらすもの——それは連邦政府のすべての年齢層の医療困窮者 medically needy (日々の生活には扶助なくしても困らないが、病気をした場合には十分な治療のできないものをいう) に対する medical assistance plan に基づく被扶助者数の増大がそもそもの原因だといわれている。この政策のため、連邦、州および地方政府の医療関係支出は急上昇し、財政硬直化をみちびくにいたった。しかも被扶助者数の増大は、多くの地域に病院の収容過剰、医療関係従事者不足、医療費の値上がりなどの現象を起こしている。医師たちは、医療扶助の複雑な手続きと“reasonable charge”のもたらず低料金に不平を訴えており、ニューヨーク市の薬剤師たちは、政府の医療扶助関係薬剤費の支払いの遅れに抗議するためストを行ない、シカゴ病院は、政府の15カ月もの支払いの遅延のために運営費を借入れしなければならないと語っている始末である。

一方、ニューヨーク州では医療扶助の患者は、高額の支払いをする一般患者に病室をあ

け渡すために、いくつかの nursing home から追いたてをくっている事実もある。

現在、アメリカの38州とプエルト・リコ、ヴァージン・アイランドおよびグアムは医療扶助制度を採用している。その他の州は1970年の7月1日までにこれを採用するにつき、次の事項を決定しなければならない。つまり、州は対象を公的扶助の被扶助者のみに限定するか、または医療困窮者も加えるかどうかを決定できる。また、連邦が要求する諸サービスや広範囲な医療を、州のプランで制限するかどうかも決めることができる。しかし、1975年の7月1日からは、全州は公的扶助の被扶助者にも医療困窮者にも総合的な医療を提供しなければならない。

Wilbur J. Cohen 保健・教育・福祉省長官は“医療扶助の連邦支出は今後さらに増大するであろう”と語っており、当局は“6月30日の年度末には5億1,200万ドルの支出超過になるであろう。また毎月被扶助者名簿に追加されている増加数は、年間では82万人の増加になっている”と語った。

政府は、昨年度の医療扶助支出の驚くべき

膨大な実績にかんがみ、今年の1月2日成立した1967年社会保障改正法において、公的扶助の被扶助家庭の年収の150%以上の者は医療困窮者とみなさない旨の規定において、支出の削減をはかっている。しかし大統領は、さらに支出を削減するためのプログラムの樹立を議会に要求しており、各州でも事態收拾のためカリフォルニア州の昨年の大削減を皮切りに、今年にはいりニューヨーク州と削減があいついでいる。だが、ここで問題なのは打開策として支出の大削減が行なわれていることである。貧困者救済をめざす医療扶助制度であるならば、たとえのっぴきならない財政硬直化をもたらしたとはいっても、対象者を再三しぼり、サービスを制限することにより、ふたたび貧困層不在の医療という線を打ちだすことになってはならないのである。

各州の扶助削減状況

カリフォルニア州は諸州にさきがけて昨年9月に医療扶助支出の大削減を行なった。

“Medi-Cal.” と呼ばれる同州の医療扶助プログラムは、実施後16カ月の支出で約7億

4,600万ドルを計上した。同州の医療困窮者の基準は、4人家族で年収3,804ドルまでの者であった。Ronald Reagan 知事は、9月1日より次の方法によってMedi-Calの削減を命じた。すなわち、急患に対する外科手術および歯科治療の扶助を制限すること、生命の危険のある状態の者にのみ使用する薬品に扶助を限定すること、扶助適用入院期間を8日間に制限すること、義足、眼鏡およびその他の支給品のプログラムの削除等、医療サービスを大幅に縮小した。このため、Medi-Calは赤字の2億1,000万ドルをすばやく解消したが、Reagan 知事はなお削減が必要だと語っている。年度末の6月30日までには、Medi-Calの支出は6億ドルになるであろうが、さらに削減を行なわないかぎり、次の会計年度には約50%の支出増が見込まれるというのである。

ニューヨーク州の場合は、当初の医療扶助プログラムは最も寛大なもので、4人家族で年収6,000ドルまでの者を医療困窮者とし、広範な医療サービスを提供してきた。その結果、各郡の財政は窮迫し、ついに今年の3月

12日に Rockefeller 知事は、約 100 万人の人々を医療扶助名簿から整理する法律を成立させた。この法律によれば医療困窮者の基準は、4人家族で年収5,300 ドルまでの者になる。そのうえある種のサービスは制限される。3月27日に同州司法長官は、今まで扶助をうけていた者は名簿に残すべきだと勧告したが、削減なしではニューヨーク州の支出はこの2年間で20億ドルを計上することになるだろう。新法律は医療扶助の年間支出を6億ドルにおさえようとするものである。

その他の州でも同様な状態が報告されている。たとえばメリーランド州は、今年は入院患者の病院支払いを1人1日46ドルで予算をくんだ。同州は緊急資金の500万ドルにも手をつけており、Spiro T. Agnew 知事は、7月1日以後州はサービスをより縮小し、27万人の扶助名簿記載者を2万7,000人に減らすであろうと語っている。

マサチューセッツ州およびミシガン州では、医療扶助のプログラム拡張を遅らす計画をたてた。しかしなお、ミシガン州は年度末の6月30日までは1,850万ドルの予算超過を

見込んでいる。医療扶助の対象が公的扶助の被扶助者に限定されているルイジアナ州においてすらも、支出は500万ドルの予算超過となっている。

大部分の州が予算超過を訴えるのにひきかえ、ペンシルバニア州では、年度末の6月30日までの支出は予算をこえない約1,100万ドルにおさえることになるだろう。この理由は同州独自の慎重な方法によるもので、同州公的福祉省の長官代理の Norman V. Lourie は次のごとく語っている。“われわれは、患者のプログラム適用以前の支払いは決してしない。もし患者の過去の支払いまでさかのぼって適用する大プログラムを採用したならば、われわれもまた恐慌に陥ることになるだろう”。

保険制度採用の提案

多くの州では、医療扶助の支出をおさえる方法を検討中であるが、ニューヨーク州の Rockefeller 知事はこれについて一策を提案している。すなわち、すべての労働者に対する強制的健康保険制度の採用である。もしこれが実施されれば、多くの医療困窮者は医療

扶助を必要としなくなるであろう。Cohen 保健・教育・福祉省長官はこの構想に賛成しており、“われわれは全州に健康保険制度の採用を要求しなければならないであろう……ちょうど失業保険制度と同様に”と語っている。

だがペンシルバニア州の公的福祉省長官代理の Lourie は“われわれはすでにブルー・クロスやブルー・シールドを病院や医師の支払いに使用している。それらで処理できるのになぜ別な保険制度を医療扶助のため採用しなければならないのか？”と反論している。

連邦法は、1975年までに全州に総合的医療扶助プログラムの樹立を要求している。ここで支出の急上昇を押さえるなんらかの策をたてないかぎり、医療扶助制度はますます納税者の負担となるばかりであろう。しかもその策は被扶助者の福祉をできるだけ守るようなものであることが要請されるのである。

要員不足の弊害

保健・教育・福祉省の最近の調査は、全米で約2万人の医師が不足していること、およ

び1万人のインターンとレジデントが不足していること、適正治療のためにはすくなくともさらに、5,000人の歯科医が必要であることを明らかにした。また当局は、病院に7万9,500人の看護婦が不足しており、nursing homeに6,000人が不足であると語った。この要員不足をもたらした理由として当局は次の事項をあげている。

1. 医療の専門家の絶対的養成不足、
2. 第二次世界大戦後、連邦議会は Hill-Burton 法にもとづき、病院建設を要員養成プログラムと無関係に推し進めたこと、
3. 老人健康保険や医療扶助制度によって医療への需要が急増したこと、

保健関係要員開発に関する大統領諮問委員会 National Advisory Commission on Health Manpower は、要員不足がもたらす医療の危機の兆候を次のように述べている。

“医師の日常の仕事が長くなってきている”

“待合室で待っている時間が診察をうける時間より長く、また、限られた診察時間内では親切な注意ができにくい”

“救急病院以外には、夜間や週末に診察をう

けるのはむずかしい”

“看護婦不足による病院サービスの低下”

これらの兆候は国家的規模で広がりつつあり、しかも多くの地域ではそれが急速化している。小さな町の大部分にはまったく医者がいなかったり、ある大都市の病院の過重な患者負担と要員不足は話にならない状態である。たとえば、ニューヨーク市の病院に以前にはなかった新規要員の不足がみられる。そして現在の病院治療は医療のベストな基準には遠く及ばないのが実情である。要員不足の弊害は医学試験所の諸サービスについても同じことが指摘され、医学試験結果の信頼性や妥当性にも疑義がもたれている。

その他の問題

アメリカ医師会の次期の会長に当選した Dwight L. Wilbur 博士は、現在の医学教育の偏重を次の言葉で非難した。“これまで医学教育に与えられる連邦補助金は、原則として基礎医学——検査活動——にふりむけられていた。これは偏重した医学教育であり、医学を発展させるかもしれないが、それは医療

サービスの教育を犠牲にするものである”

さらに Johnson 大統領は、医療制度の事務上の混乱を整理すべく“Partnership for Health”法の改正案を12月5日に成立させたが、それについて“われわれは過去4年間のうちに、多くの保健関係法律を制定したが、その結果、プログラムや事務の混乱を招いた。この法律で繁雑な手続きのいくつかを改正しなければならない”と語っている。そして保健・教育・福祉省の次官補の Philip R. Lee 博士の指揮のもとに、現在、連邦保健プログラムの再編成が進められつつある。その一環として、175の医療関係連邦機関の整理統合がなされることになろう。また Partnership Health 法にも基づき、州および地方政府の医療プログラムも民間医療プログラムも、より計画的なものにする努力がはらわれている。

しかしこれらの事項のほかにも、現在の医療制度をたてなおすためには、やらねばならない問題は多いのである。ある当局員は、すべての人間に基本的な権利としてのベストな医療の受益を実現させるためには、社会改革

が必要だといっている。

生命尊重のために心臓移植手術すら実現している現時点において、アメリカの医師は、すべての層の人間によりよい医療を与えなければならぬことを認めてはいるのである。

しかしそのためには、前述の諸問題を解決す

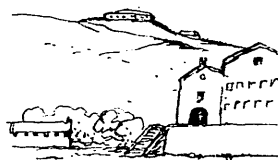
るに効果的な大改革がなされないかぎり、どうにもならないとしている。

New York Times (Weekly Review) 21 Jan., 25 Feb., 17 March, '68, *U.S. News and World Report* 26 Feb., 8 April, '68.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

ユーゴスラヴィアの医療制度

(ユーゴスラヴィア)



ユーゴスラヴィアでは、公的制度で保健制度ほど最近激しく一致して非難されているものはない、とフランクフルター・アルゲマイネ紙の記者はベオグラードから最近の事情を伝えている。それはかつては社会主義化社会のいちばん自慢の見せ物であったのが、今では国民の憤慨の的となっている。その欠陥は今やはっきり目に見える。ポリクリニクも大

学病院も、きわめて不合理な運営をしている。その仕事はまるで成果があがっていない。金庫はからであり、資金の不足は技術の近代化を妨げている。医療施設は、珍妙な報酬規定で、社会保険からいっさいの医療につき法外に安い報酬しかうけられない。ところがこのような報酬規定のため、その代償に必要以上の長期間患者は引き止められる。そこ

で病院はどこでも、とくに大都市では、満員である。

医師の俸給は非常に低い。10年の経験をもつ医師で、1ヵ月500マルク以下というのも珍しくない。医師が大学病院で仕事のできる可能性も少ない。そこで彼らは、イギリスなど、外国へよくでかける。国に残ろうとすれば、企業に勤めるとか私的な患者をみつけるとかして、内職をしなければならない。これで大学病院の仕事が続けるとしても、その経済的成果は限られている。医師の自由選択もまた社会保険の規定で、限られている。医療機関ではこのような施設に（ドイツでもそうだが）共通の集団治療で、おまけに、融通のきかない官僚主義、はてしのない待時間、担当の医師の突然の、しかもたびたびの変更がともなっている。

ユーゴスラヴィアの保健制度が安すぎる、とりわけ市民の抛出が少なすぎることにについては改革は避けられないだろう。抛出を高めて疾病保険を改善することは事実やむを得ない。それにしても現在のままでやるべきこともたくさんある。専門家たちはポリクリニク