

# 政府の国民健康保険 法案提出

(アメリカ)



連邦政府の発表によれば、1969—70会計年度の国民総医療費は672億ドルであり、対前年比が12.2%と急増している。このことはわが国の国民総医療費の約10倍であり、国民1人当りにすれば、わが国の約5倍の医療費をアメリカ国民は支出していることになる。

さる2月18日、ニクソン大統領は議会に対し、新しい国民健康保険案を提案する「保健に関する特別教書」を送付したが、そのなかでも「過去1年間で国民総医療費は、約630億ドルから約700億ドルへと11%の上昇を示している。1960年時のそれは260億ドルであったから、以後約170%上昇したことになる。また1960年時には国民総生産の5.3%を医療費に支出したが、現在ではそれが約7%となっている」と述べている。

しかし、このようにアメリカ国民は世界一の医療費を支出しているながら、乳幼児死亡率は世界で13位、女子の平均寿命は11位、男子のそれは18位で、国民50人に1人は医師にかかれぬ状態であり、国民保健の実情はきわめて低い。現行の老人健康保険制度および医療扶助制度の欠陥は、年々増大する有様であり、「ゆりかごから墓場まで」の全アメリカ国民をカバーする広範なサービスにもとづく政府の医療保険プログラムを要求する世論が、ここ1~2年の間に国民の中で急速に高まっている。これの具体的な圧力となったのは次の2要素、つまり、医療費および入院費の急上昇と、医師・看護婦およびその他の医療関係従事者の払底、病院・その他の類似施設の不足等を含む現行医療制度の欠陥に関す

る国民の認識の普及、とであった。こうした国民の要求に応えるべく、各関係筋も新しい医療保険のプログラムをそれぞれ発表しているが(本誌第12号参照)、このほど大統領の提案にもとづき、政府案もかたまり、さる4月に議会に提出されたのである。

## 政府の国民健康保険案

ニクソン大統領は1月22日に発表した年頭教書において、新年の施政抱負の「6大目標計画」の1つとして、合衆国の現行医療サービスを改善し、より多くの国民を対象とする制度の確立を強調した。なお大統領は、この医療制度改革計画を「最優先」して行なう、とも述べたのであった。そして2月18日の議会への「保健に関する特別教書」において、大統領は70年代の保健政策として、すべてのアメリカ国民に医療を保証する新しい国民健康保険の立法化を要求した。大統領は、現行医療制度が瀕している危機回避のための全面改革には、全国民をカバーする医療保険制度の創設とともに、医師の充足、広範な公的医療サービスの提供、予防医療の完全実施をも

同時にめざさねばならないとし、新しい国民健康保険プログラムの主内容として、次の事項をあげている。

1. 国民健康保険基準法 (National Health Insurance Standards Act) を制定すること。同法にもとづき雇主は、従業員の健康保険の基本料金の支払いを要求される。従業員1人以上の事業所は、入院費、外科治療費、医師報酬、出産および家族計画の費用をカバーするところの家族保険を提供しなければならない。同保険は、年収約5,000ドルまでの従業員の、年間50,000ドルの費用を要する「破滅的疾患」をもカバーする。
 

保険料金は、年約300ドルとし、雇主は最初の2年半は65%を支払い、以後は75%を支払うものとする。同計画は1973年7月1日から発効させる。
2. 1のプログラムでカバーされないもの、とくに要扶養児童のいる貧困家庭には、新しい家族健康保険計画 (Family Health Insurance Plan) を適用すること。公的扶助の受給家庭の場合には、ちょうど現行の医療扶助制度とおきかえられる恰好になる。

同計画の行財政的措置は、完全に連邦政府によって運用されることになる。同計画にもとづき、より貧困家庭の場合には基本的な医療費の支払いは免除される。一定の所得水準、たとえば4人家族で年収3,000ドルのケースでは、若干の医療費を負担しなければならない。同計画も1973年7月1日から発効させる。なお同計画は、現在州が負担している医療費を連邦が引き継ぐことを意味し、同計画の実施によって各州は、相当な財政負担から解放されることになる。

3. 近年発達した保健サービス分配機構を再編成すること。現在西部で活動している保健維持組織 (HMO) は、予約によりあらかじめ支払われる契約料にもとづき、主として予防医療活動を行なっている。HMOを拡大するため、公・私健康保険の加入者に、必要に応じてHMOの会員資格を得せやすくすること。活動資金の一部として2,300ドルの政府援助を行なう。さらに初年度には約3億ドルの連邦ローンを行なうこと、などが予定される。
4. 医師および歯科医師の増員を目的とする

連邦プログラムを実施すること。同プログラムにもとづき、医師および歯科医師の養成課程にある学生には、1人当たり6,000ドルの補助金を提供する。なお低所得層および小数種族出身の医学生には、養成課程の最初の2年間に年額3,000ドルまでの奨学資金を提供すること。

この大統領提案は、その後政府起草により「国民健康保険組合法 National Health Insurance Partnership Act」として、4月22日に上院に提出された。同法案の予算は、連邦政府支出による年約55億ドルに、使用者および被用者からの保険料がプラスされたものが考えられている。民間保険会社やブルークロス、ブルーシエルドのような非営利団体のプログラムは、連邦規則にもとづいて運用されることになる。無制限な入院サービス、医師報酬、検査およびX線料、母子保健、子供の眼科医療等がカバーされる。患者は医師報酬の最初の100ドルおよび入院費の最初の2日分については全額支払う。それからは保険がカバーし、5,000ドルまでの付加医療費の75%を支

払う。そして45,000ドルまでは「破滅的疾患」について全額保険がカバーする。

この保険プログラムが適用されるのは、全被用者および65歳未満のその扶養家族で、州および地方政府職員、自営業者、パート・タイマーや季節労働者は除外される。しかしながら適用外のものには「購入によって、この保険プログラムに加入できる。65歳以上のものは老人健康保険制度でカバーされる。貧困な老人、盲人および障害者については、現在適用されている医療扶助制度を継続する。しかし要扶養児童のいる貧困家庭で医療扶助をうけているものには、家族健康保険計画が適用される。そして年収3,000ドルまでのものは、全額無料とし、それ以上の収入のものは医療費を一部負担し、年収5,000ドルを越える場合には国民健康保険基準プログラムに参加することになる。

#### その他の諸案

政府案と匹敵するものには、民主・共和両党議員によって支持されている数案がある。これらの案は、貧困者に対する無料医療プロ

グラムをとまなう、全国民をカバーする国民健康保険プログラムから、民間保険の加入に対する税額控除プログラムまで、内容は多様である。

エドワード・M・ケネディ上院議員および進歩派の民主・共和党議員により提出されている法案は、政府法案よりもより広範なもので、AFL-CIOの支持をうけている。この案によれば、アメリカ国民の全医療費をカバーするが、歯科治療、ナーシング・ホームの入所期間、精神医学治療および要指示薬については若干の制限がある。予算は、一部は連邦の一般歳入から、一部は年間410億ドルから770億ドルに上げられる社会保障税によってまかなわれる。これについて同法案の支持者達は「新規徴収金はかからないと主張している。なぜならば、同案の必要経費と同額の資金が、これまでも各個人、雇主および各政府によって支払われている実情だからである。適用対象をより広範にし、予防医療を促進するよう医療制度を改善するために、各種基金や奨励策が準備されている。

アメリカ医師会の支持する案は、各個人が

民間の健康保険の加入資格を得るについて税額控除をしようというものである。貧困者の医療費については、政府が制限つきでカバーするものとする。このための予算に年間160億ドルをあてる。

その他の案では、老人健康保険制度をすべての年齢層に拡大適用し、貧困者の医療費については連邦と州で分担するというのがある。

#### 医療費の見通しと法案実現への要望

政府に対する医療保障制度を要求する声は、最近の医療費の急上昇とともに高まっている。1960年以降、医療費の上昇は実にアメリカのすべての消費者物価の上昇の中できわだっている。国民総医療費については先にもふれたが、さらに1980年には1,890億ドルに達するものと見込まれている。

入院費は上昇する医療費の相当部分を占めている。1960年以降、入院1日当りの費用は平均162%上昇して55ドルになった。1980年には入院費は現在の約3倍になることが予想される。医師の診療報酬は、現在年にして144

億ドルであるが、10年後には約2倍半の365億ドルになるかもしれない。

医療費の上昇原因として専門家は、病院および医療センターの建設費や維持費の値上り、人件費の上昇、設備費の増大、および医師、歯科医師のサービスや入院医療への要求の増大等の諸要因をあげている。

ミシガン州のブルークロスの Bennett J. McCarthy 会長が1月26日の上院小委員会に提出した数字によれば、デトロイトの新規病床設備費はそれぞれ5万ドルかかり、その運営費は年間25,000ドル要するという。彼はなお、病院従業員の人件費は1946年から1967年までの21年間に320%上昇していることも証言し、ミシガン州の病院の平均人件費は、2年以内に37%上昇したと付言した。こうした病院の実情に加えて、入院患者の処遇には、現在、より多くの人手を要する状態にある。入院患者1人につき病院従業員の数は、過去8年間に倍以上になり、現在患者100人につき190人の従業員を必要としている。また各人の病院利用が頻繁になっており、アメリカ病院協会は、入院者が1960年時には2,500万

人であったのが、1970年時には3,200万人になったと発表している。外来患者については1962年時に1億人であったのが1970年時には1億8,000万人になっている。

しかし医療費の問題は、医療問題の一部にしかすぎない。専門家は、アメリカの医療制度改革には、困窮者へのサービスの分配を改善せねばならないということで意見の一致をみている。医療関係職員の不足は深刻化し、公衆衛生局の報告によれば、1970年時においてアメリカ全体で48万人の医師、歯科医師、技師、その他医療職員が不足していた。これが1980年までには725,000人に達しよう。アメリカ医師会の発表によればアメリカの131郡は無医地区であるという。入院患者数が増加しながら、病床数は10年前とほぼ同数の160万病床のままである。

こうした現状にかんがみ、議会は、できれば来年中、さもなければ1972年までには新法の成立を期待している。アメリカ医師会の態度も、かつてはほとんどの会員がそうであった、このような構想に対する公然たる反対は示さなくなった。現在は、下院の歳入委員会

も本年中に政府提出法案をはじめとし、諸提案に関する公聴会を開催する準備に着手している段階である。

*Christian Science Monitor,*  
*U. S. News & World Report.*

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

