

オーストラリアの 国民保健改正



1970年に、オーストラリアの国民保健法は改正され、その改正の主要な内容は、医師の料金・医療給付および患者の自己負担分の間関係、低所得者への連邦政府扶助、および管理・運営にかんする事項を含んでいた。

この国は、私的保険、政府からの給付、および患者の自己負担を組合せた形で、1953年に任意方式の医療保険制度を採用している。この制度では、非営利的な私的保険者が国民保健法で登録され、この保険の加入者は、医療費の支払いで政府から補足的な現金を支給されるが、当人には医療費の一部負担が要求されている。この仕組みの特色は、私的保険の加入を条件として、政府から給付が支給され、また、医療サービスの利用過剰を抑制するように企図された患者の一部負担である。

ところで、法律によれば、保険者の給付と政府の給付を組合せた部分は、医療費の90%

以下になるように規定されており、したがって、患者は少なくとも、10%以上を負担しなければならないことになっている。しかし、事実上では、患者の自己負担は大きくなり、平均的な自己負担は30%を上まわり、1970年では、保険者と政府の負担分はそれぞれ35.6%と28.9%で、患者負担分は35.5%になっていた。患者負担が大きくなった理由には、医師の料金が高くなったことと同時に、よりすぐれた医療を求める人びとが、複数の保険者に加入しても、この場合に支給される政府の給付が、ある単一の保険者に限定することに由来するという点も指摘されている。なお、従来、各保険者の用いていた多数の給付表によって、給付の格差が生れたり、管理・運営を困難にしていた。

これらの問題を処理するために、1970年の改正は採用されたが、改正の中で、給付と医

師の料金の関係では、最も妥当な慣行料金とリンクさせたある新しい医療給付体系と、患者が当人で負担するある所定額の共同支払いの仕組みが創設された。最も妥当な慣行料金というのは、1970年にオーストラリア医師会が行なった調査にもとづいて定められている。医師はこの料金に必ずしもしぼられるわけではないが、しかし、医師は提供した診療について、上述した料金を患者に知らせなければならないことになっている。なお、共同支払いの形による患者負担の最高は、料金が40ドル以上となる場合の5ドルとされている。段階的に定められたこの患者負担額は、すべての州に共通なものとされており、各州によって定められ、それぞれ異なる慣行料金では、保険者と政府負担分がそれぞれ異なることになる。

改正に含まれた低所得者への扶助では、1969年以前の仕組みによれば、私的保険に加入できない低所得者は、国民健康保険制度から自動的に除外されていた。したがって、1970年には、全人口のうち21%が病院保険から、また25%が医療保険から除かれていた。

もっとも、これらの人びとの一部は、年金受給者の医療給付制度のような他の仕組みでカバーされていたが、いずれにしても、健康保険制度と所得の間には、このような関係が存在していた。

この状況に対して、1969年10月に国民保険法が改正されて、喪失所得を補償する失業給付と疾病給付の受給者、移住後2カ月未満の者、および法定の最低賃金以下の賃金を取得する者は、無料で健康保険を利用できることになった。1970年の改正は、最低賃金をやや上回る低所得者にも、無料で健康保険を利用させることを企図している。しかし、上述した人びとの保険料がすべて政府によって支払われるのに、低所得者の保険料では、42.50～48.50 オーストラリア・ドルの所得に段階的な政府負担分が示され、週42.50ドル未満の賃金に政府が100%を負担し、48.50ドル以上の場合には、政府負担が認められないことになっている。

管理・運営の改正は、病院保険と医療保険の双方に関連をもっており、1971年1月1日より効力を発生した新しい法律では、これ

ら両保険のすべての保険者に、毎年の財政状況の報告を国会に提出することが要求されている。この報告では、各州にそれぞれの基金を設けている保険者は、各基金毎に報告を提出しなければならない。なお、保険者の管理・運営費には、規則によって上限が定められており、支出がこの制限を超えた保険者は連邦政府の補助金を減額される仕組みになっている。また、医療保険では、すべての保険者は同一の給付を提供しなければならないことになっているが、保険料は州によって異なっている。ところで、改正は保険者が蓄積する準備金を制限しており、給付予想と保険料収入のバランスを超える部分は、保険料収入の3カ月分までの規模に、次第に縮小されることになっている。

ところで、1970年の改正には、いろいろな予想と期待が寄せられており、たとえば、最も妥当な慣行料金というのは、医療に対する料金と医療給付の間における関係を、安定させようという企図が含まれている。この安定は健康保険の採用以来追求されてきたが、改正法の特長はこの目標に次第に接近すること

となるであろうと期待されている。つまり、患者負担を定額にして、標準化することにより、医療サービスの料金はもっと安定するであろう。また、健康保険に参加する医師は、各医療サービス毎に最も妥当な慣行料金を患者に知らせることを要求されているので、理論的には、患者はその慣行料金より高い料金の医師による医療サービスを拒否することになるであろう。さらに、改正法による新しい制度では、全国的な教育・宣伝の広報活動が展開されることになっており、最も多く用いられる医療サービスについて、各州の慣行料金の改正やリストが広く伝えられることになるであろう。

それはともかく、料金と給付の再検討に対する政府とオーストラリア医師会との協約では、2年毎に再検討が行なわれることになっていたが、この協約は今後も続けられる。

U. S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Social Security Administration, *Social Security Bulletin*, Vol. 34, No. 12, December, 1971, pp. 28-31, 33.

(平石長久 社会保障研究所)