

年齢階層別の医療支出



(アメリカ)

この論文は、アメリカの医療支出やその財源について年齢階層別に分析したものである。全人口を19歳未満の年少者層、19歳から64歳までの中間年齢者層、65歳以上の高年齢者層の3つのグループに分け、医療に関して各年齢層ごとにどのような特徴があるかを分析している。またこの分析は単に1971年に限らず、1966年以降の経過を追ったもので、老人健保等の果たした役割をも明らかにしている。なおここでいう医療支出とは個人に対する医療支出のことであって、施設の建築費、医療研究費、公衆衛生サービス費等は含まれていない。

以下いくつかの論点をあげて要約する。

(1) 1971年の総医療支出は651億ドルで各年齢層ごとの内訳は、年少者層は16.1%、中

間年齢者層は56.5%、高年齢者層は27.4%であった。

各年齢層の人口比がそれぞれ、35.7%、54.4%、9.9%であるから、人口の1割をしめる高年齢者層の医療が全体の4分の1をしめることになる。

(2) このことは1人当りの医療費支出にもはっきりとあらわれている。高年齢者層の1人当りの医療支出は861ドルにのぼり、年少者層の6倍強、中間年齢者層の2.7倍となっている。

(3) 次に医療支出がどのように負担されているかを、(a)連邦、州、地方自治の各政府の支出する部分、(b)私的健康保険団体、慈善団体、企業等の団体によって支出される部分、(c)個人が直接ポケットから支払う部分、に分

けて分析している。

総医療支出の中で公的な支出部分(a)のしめる割合は36%であるが、その割合を年齢階層別に見ると大きな違いがみられる。年少者層では27%、中間年齢者層では23%にすぎないが、高年齢者層では68%にのぼっている。

(4) これに対して総医療支出のうちで個人が直接支払う部分(c)は1971年では37%であり、1971年のこの数字を1966年の52%と比較すれば、個人が直接支出する部分は大幅に減少していることがわかる。この傾向はもっぱらメディケアとメディケイドの実施に負うところが大きいのであって、高年齢者層にこの傾向は最も強くあらわれている。高年齢者層の医療支出のうち個人が直接支出した部分は、1966年では53%であったが、1971年には26%にと激減している。

(5) 個人の直接負担部分は比率としては低下しているのであるが、その間医療件数が増加し、医療の価格が上昇したために、1人当りの直接負担額は増加している。1966年の個人負担額は1人当たり94ドルであったが、1971年には116ドルであった。しかし特に高年齢

者層についてみるとその間234ドルから225ドルへとわずかではあるが減少している。

(6) では一体老人医療の中でメディケアのしめる割合はどの程度であろうか。1967年にはじめて実施された時には高年齢者層の医療支出の32%にすぎなかったが、1969年には45%にまで増大している。しかしその後、施設利用の引き締めや開業医に対する償還のサービスを引き締めたことが効を奏して、1970年と1971年にはそれぞれ42%に低下していることが注目される。

(7) 医療支出の内訳をみると、年齢階層によってその構成は大きく異なっている。19歳以上の年齢層では病院医療支出が最も多く、19歳未満の層では開業医に対する支払が最も多い。

(8) 医療支出の増大には、人口増加、物価上昇、1人当りの医療需要の増大、より高価な技術の発展、などの理由が考えられる。1967年から1971年までの1人当りの医療支出の年増加率は、年少者層で10.9%、中間年齢者層で9.1%、高年齢者層は13.0%であった。またその間の物価上昇を考慮にいれて実質伸

び率を算定すると、それぞれ4.1%、2.4%、6.1%であった。この医療費の実質上昇率は、1人当りの医療需要の増大と高価な技術の発展とを反映したものである。

B. S. Cooper and N. L. Worthington, Medical Care Spending [for Three Age Groups, *Social Security Bulletin*, Vol. 35, No. 5, May 1972, pp. 3-16.

(一圓光弥 健保連)

老人福祉計画への地方の参加



— 国連ヨーロッパ・セミナー勧告 —

(西ドイツ)

1971年11月西ドイツの Gummersbach において、国連ヨーロッパ社会福祉部主催の老人福祉計画に関する一連のセミナーが開かれた。ヨーロッパの大部分の国が代表をおくり、高い水準の会議であったと伝えられるが、主眼点は、広い意味の老人福祉政策の介入の方法に対する科学的な基礎を提供することにあつたようである。

以下は、セミナー参加者によって採択された勧告である。

(1) 老人1人1人の人格に関わる諸権利は保障されなければならない。そのためには

援助を拒否する権利をも含めて、老人が最大限自由に選択できるように、あらゆる種類のサービスが、十分組織された上で提供されなければならない。

(2) 老人は、常に社会にとって絶対不可欠の存在でなければならないし、またそのような存在として受け入れられなければならない。このことが実行できる社会であれば、当然、老人のためのサービスは、老人を地域社会の外に追いやったり、地域社会から分離させるのではなく、むしろ地域社会の中で積極的に生活させることを目的とし