

病院費用規制特別教書

(アメリカ)

カーター政権の内政課題とするインフレ引き下げのための重点施策であった病院費用規制法案は、昨年の会期において種々の論議を喚起しながら上院審議を通過した(1978年10月12日)が、下院で審議未了となってしまった。

本年3月6日に、カーター大統領は「健康産業」の目ざましいインフレと浪費に対するアメリカ国民の関心の増大をバックに、今会期中の制定を目指して、再度、病院費用の規制法案(Hospital Cost Containment Act of 1979)を連邦議会に送付した。そのさい、同法案の早期成立を切望し、期待をこめて、大統領は同法案に特別教書を付しているのので、それを紹介する。

——大統領教書——

インフレの問題は、アメリカの最も重要な内政課題である。インフレは、わが国のあらゆる国民や制度に影響を与え、単に経済上のみならず、わが国社会の健全をも損っている。アメリカ国民は、選んだ自分達の代表を通じて、強力で迅速で、しかも効果的なインフレ対応策を要求している。

インフレの最も主要なものの1つは、経済成長の休止時にあって、全インフレ率をはるかにしのぐ急上昇をみせている病院ケアの費用である。10年前、病院の平均滞在費用は533ドルであった。ちょうど2年前には、病院滞在の平均費用はそれまでの額から317ドル増加して1,634ドルとなった。これはほとんど24%の増加である。

病院費用のインフレはとりわけ重症である。そしてまた唯一つの抑制可能な

ものである。このことは、われわれに全インフレの率を引き下げる1つの絶好の機会を与えるものである。本年、再び、私は病院費用プログラム法を制定する機会を得るための協力を連邦議会に呼びかける。

昨年、上院は病院費用抑制法案を通過させたが、下院での審議は未了に終わった。本日、私が連邦議会に送付する立法案は、昨年上院を通過した法案と同じものである。これは、昨年の法案審議中に見られたと同様な連邦議会の関心を喚起するもので、十分にやりがいのあるものである。

連邦議会のインフレ取組みの証明

1979年病院費用抑制法案は、インフレの問題に連邦議会がいかにか本腰を入れて対処するかをみる1つの最も明確なテストとなる。この立法案を通じて、われわれは一挙にインフレを引き下げ、連邦予算を縮小させ、数10億ドルの不必要な公・私の支出を節約できる。

本日送付する立法案は、1980会計年度に37億ドルを節約しようというものである。これは連邦予算の14億ドル、州および地方予算の約4億2,000万ドル、民間健康保険と個人の拠出について約19億ドルを節約しようとするものである。だが、この措置による潜在節約は今後の5年間で約530億ドルになる。

ほとんどの病院請求書は公・私の保険プログラムによって支払われるために、病院のインフレのインパクトは、しばしば明瞭ではない。しかし、このインパクトはアメリカ国民にとっては真に苦しみの多いものである。

病院費用が上れば、健康保険料も上ることになる。このことは、労働者がより少ない住宅給付をうけることを意味する。そして各事業所は、より高い料金を支払わさせることを意味する。例えば、わが国の各自動車製造業界の費用の約140ドルは、健康保険料のために支払われる。

予算上のインパクト

病院費用が上れば、連邦、地方および州政府の保健予算も上る。1969年から、

1979年までに、連邦政府の病院ケア支出は330%上昇した。州および地方政府の病院ケア支出は140%上昇した。遅かれ早かれ、各納税者は、これら増加分をまかなうためより多く納税することになる。

病院費用が上れば、病院サービスをより必要とする老人はとくに大変なことになる。老人によって支払われるメディケアの病院保険に対する一部負担は、1969年時の44ドルから1979年には160ドルと、ほとんど4倍になっている。病院費用のインフレが抑制されなければ、一部負担は、1984年には260ドルに達することになる。

病院費用のインフレの上昇はさげられないものではない。病院サービスの質のドラマチックで望ましい改善が行われているが、病院費用の増加分の多くは不必要なものに関するものである。多くの空ベット、不必要に長い病院滞在、不必要でしばしば危険である手術およびX線検査、不経済な物品の購入慣行、不効率なエネルギー使用、または費用のかさむ施設ならびに設備の細目なしの重複要求等があることで、何人も健康の改善がなされない。しかも不経済な慣行の費用は数10億ドルにのぼっている。

過去において、病院は効率的であるべきことを少しも奨励されなかった。病院部門は、わが国経済における他の部門とは基本的に異なる。通常の販売人と購買者の関係および通常の市場力は存在しない。サービスの消費者（患者）は、直接に請求書の支払いをすることは稀である。彼または彼女が病院で受取ることのできるサービスを患者が決定できない。この決定を行う者（医師）は、請求書の支払いをする者ではなく、したがって、サービスが適切な方法で提供されているかを確認も奨励もしない。そして、しばしば、医師は自分らが命ずる検査やX線の費用すら知らない。

州のプログラム

わが国内のいたるところで、病院を効果的に使用する決定がなされつつある。コロラド、コネチカット、メリーランド、マサチューセッツ、ニュージャージ

イ、ニューヨーク、ロードアイランド、ワシントンおよびウィスコンシンの9州は、強制的な病院費用の抑制プログラム法を制定した。これらの州における病院は、世界に名だたる医療施設を多く有しており、質の高いケアを提供し続けるかたわら、実際的に経費の上昇を抑えている。

本日私が送付した立法案は、わが国における全ての病院を効率的に使用するよう奨励することを保証しようとするものである。これは病院費用のインフレに対して合理的な目標を設けている。またこれは、この目標に合致できない病院に対してのみ、強制的な制限を設けている。すなわち、1979年病院費用抑制法案（Hospital Cost Containment Act of 1979）は、とくに以下の事項を規定している。

1. 病院費用上昇の率についての年目標を設けること。この目標（率）は、病院が使用する物資およびサービスの価格の実際の上昇、人口変動、ならびに病院サービスの向上を反映するものとする。病院産業は、全体として、国家目標に合致しない場合には、各病院に関する強制償還限度も、1部は物資およびサービスの実際の価格に基づくものとし、1980年1月1日に発効するものとする。
2. 設立後3年以下のもの、または連邦が認定するHMO_sに加入している患者を75%有する病院で、年間4,000人以下の入院患者をもつという任意の目標に個別に合致する病院を除くこと。
3. 平均して、任意の目標に合致し、または強制的な費用抑制プログラムを承認する州の場合、州内の全ての病院を除くこと。
4. 類似のタイプならびに場所の病院を比較し、効率性からみて、病院に対するボーナスおよび刑罰の制度を規定する。
5. 病院の非管理職員に提供する賃金の引き上げに関する調整を含むこと。

国家目標

1979年病院費用抑制法案は、合理的であり、かつ、実行可能なものである。

任意の措置が法案に設けられた合理的な目標に合致しない場合に限り、任意の措置を行う期間、強制的な制限を認めている。現在の仮説によれば、1979年に国家目標は9.7%になる。これは、病院が使用する物資およびサービスの価格の上昇の実際の上昇を反映して調整されたものである。1977年時には、合衆国の全ての地域の全てのタイプの病院の1/3の費用の上昇率は9.7%以下であった。

例えば強制プログラムを実施するにしても、そのためには最低限度の規則が必要である。その規則は、病院管理者および医師の日常の管理決定に干渉するものではない。むしろ、このプログラムは、地方のニーズおよび患者のケアの関心に応えるために、償還のさい、医師および病院管理者に、その資源を効果的に分配することを認める一方、費用の上昇率について全般的に限度を設けるものである。プログラムは、効果的にサービスを提供しているか否かで、病院が保証償還を受けるとするという制度から、実際の効率および生産性によって病院が報酬を受けたり罰を受けたりする制度まで、多様にある。

連邦議会は、ほとんど2年間、病院費用抑制法案を審議してきた。現在、審議を遅らせる理由は何もない。私は連邦議会に、1979年病院費用抑制法案を迅速に制定することによって、インフレに対する闘いに資する表明をするよう要請する。

Jimmy Carter.

Congressional Quarterly Weekly Report, Mar. 10, 1979.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

手術の抑制 死亡率を下げる!

(アメリカ)

ロスアンゼルス郡のデータによると、医療過誤保険の保険料急増に、抗議して医師らがストライキなどに突入した1976年以降、実はこの地域の死亡率の改善が顕著にみられる。そのような報告が、1978年11月に開られたアメリカ公衆衛生学会でなされた。報告者は、カリフォルニア大学ロサンゼルス校、公衆衛生学部教授ミルトン・ローマーである(共同研究者ジェローム・シュバルツ博士)。この報告の論旨は、次のようなものである。

①1976年のストライキつまり「医療縮小」後、「任意的手術electivesurgery」が大幅に減った。

②その減少によって、死亡率が下がった。

この任意的手術というのは、その手術をしないと生命に今すぐでも支障があるという絶対的症例以外のものをさす。手術が適切かどうか、いろいろ判断される症例にたいするものであり、また、内科的治療法などいろいろの処置があり、外科的手術もそれらと並んだひとつである、というばあいも含む。“elective”という言葉には、そういう意味が含まれている。それら、境界的手術適応例は、実は数が非常に多い。そのなかには、ときには、手術の不成功、後遺症、体力の低下などをもたらしかねないものも含んでいる。

ロスアンゼルス タイムのリポーターのこのトピックでの質問にたいして、郡医師会長コーリン(彼は医療縮小運動の推進者)も死亡率の減少という事実は肯定した。しかし、彼は、その減少はすべて任意手術の減少のせいにはできな