

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

いと述べている。その一因としては、「必要手術」の差し控えもあるのではないかと。ともあれ、手術というものには必然的にベネフィットとリスクとが伴う。問題は、そのバランスであろう。ベネフィットが100%でリスクがゼロという手術はありえない。リスクは、確率的に必然であって、問題はその出現をどうみるか、どう検定できるかにかかっている。それなくして結論は早急に出せない。彼はそういった見解のようである。

「縮小」は、1976年の1月1日から2月4日まで続けられた。この期間、病院での手術数は58.7%の減少をみた(対前年比)。ローマーらは、死亡率についても、1976年の1月から3月までの3カ月をとり、これを以前の5年間と比較した。死亡率は、この「縮小」が行われた5週間になって、はっきり減少し、その「縮小」解除後また上昇に転じた。

乳児死亡率は手術などの影響をうけないと仮定されるので、この率の変化も追跡してみたが、当然、これへの影響はみられなかった。

ローマー教授は、この種の統計的所見について、だから医療は全体として「善」より「悪」を含むという見解を支持するものとして使われるものではない、と言っている。

Harry Nelson, "Death Rate Dropped in Doctors Slow up,"
Los Angeles Times, October 19, 1978

この記事の紹介は、Medical Care Review 36(1), Jan. 1979,
PP. 59-60 でもなされている。

(前田信雄 国立公衆衛生院)

予想の2倍に達した1978年度 疾病保険の赤字とその対策

(フランス)

4月4日の閣議で、退職者が負担する疾病保険保険料の設定に関する法律案が採択される。また3月27日付の官報に掲載されたデクレによって、「社会保障会計監査委員会」が設置されることになっている。これらの措置は、保険料の引上げに関して採択された諸措置を補うものである。折しも、疾病保険中央金庫は、1978年度の決算を終えたばかりである。その赤字額は、予期された額を2倍も上回っていた。そこで政府はあらためて、より効果的に医療の供給を制禦する必要性を説いている。

赤字幅とその原因

すべての人にとって、これはよくないニュースであるが、1978年度における一般制度の赤字は、政府が1月頃に述べていた額を結局上回るようになった。この赤字の主たる原因は医療費である。1978年に疾病保険中央金庫は事実、予想されていた16億フランではなく約30億の赤字を示している。1977年には、社会保障によって償還された医療費の増加率は12.4%であり、より妥当な率に復帰したように思われた。ところが1978年は、不安な火の手ともいべき19.4%増という率を示した。

診療費の大半の費目が、いちぢるしい上昇傾向を示している(図2参照) 歯科の給付費が急上昇したのは、たしかに歯科医の診療行為の単価および償還率が改善されたせいである。しかし、診察費と往診費の高い伸び率は、どのように説明したらよいか当惑する。現代の生活様式から来る必要性。患者に