

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

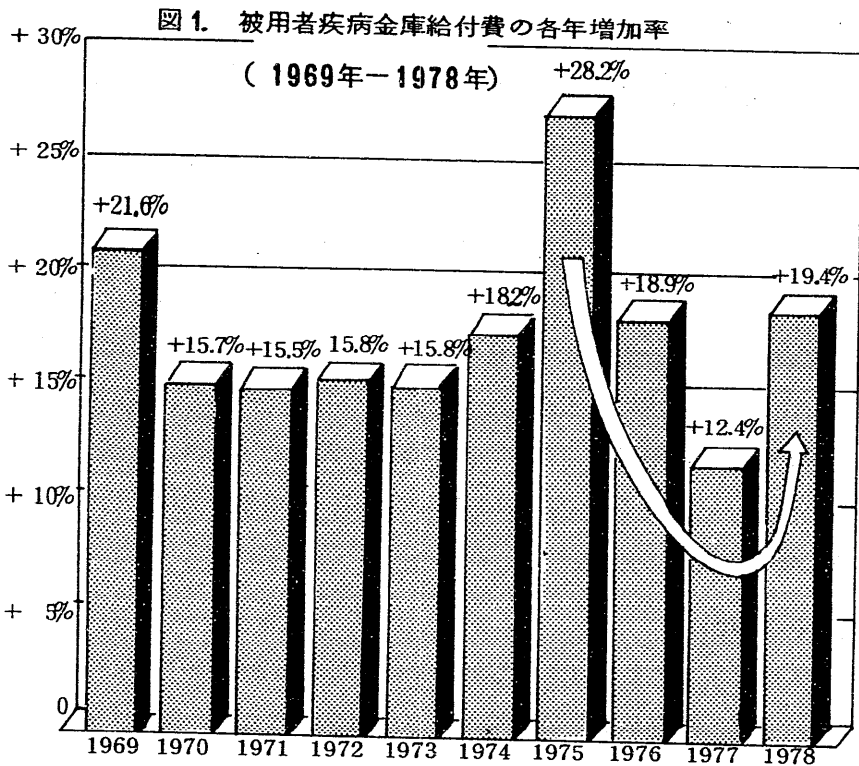
(フランス)

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

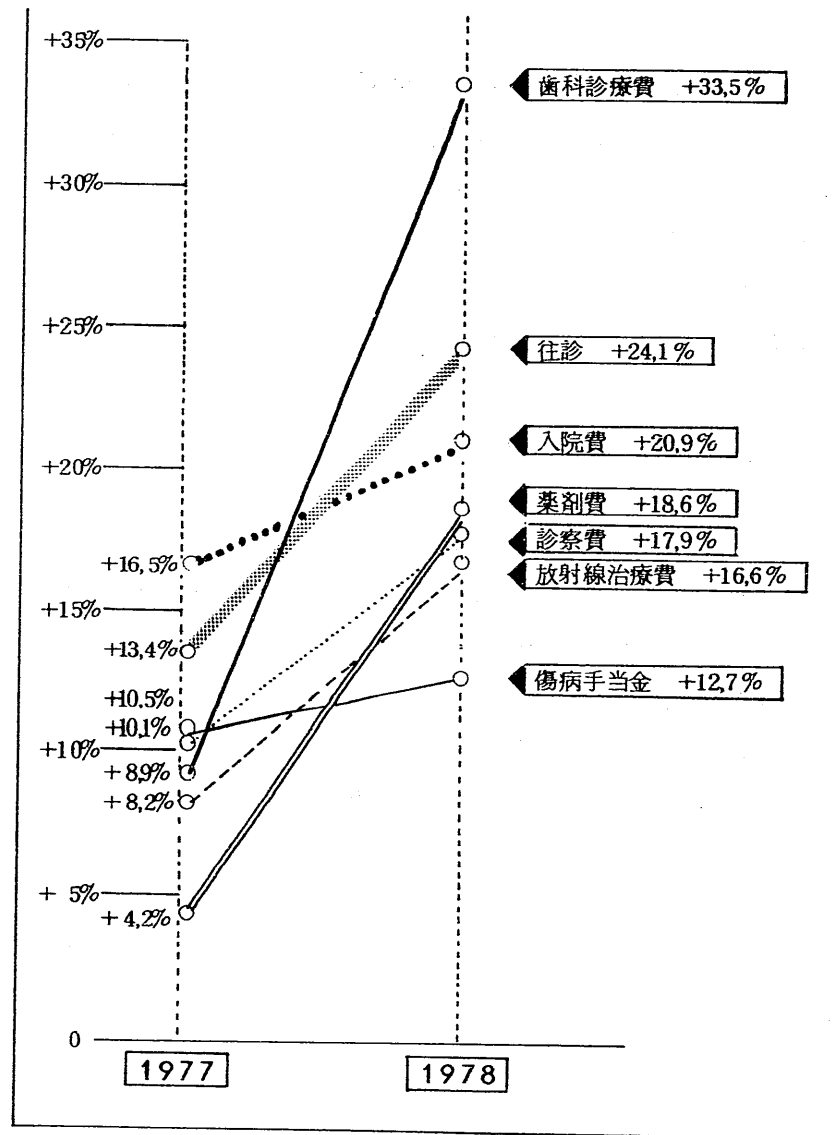


注：1975年度の給付費が異常な伸びを示しているのは、郵便局員のストのため1974年度の支払い事務が遅れ1975年度に持ち越されたためである。

しても医者にしても、もっともソフィステケートされた、従ってもっとも高価な診療技術に頼りがちなフランス人の傾向が、その原因なのだろうか。それとも、郵便局のストのために給付費の支払いが1977年から1978年に繰りのべられたせいであろうか。経済危機が長引いたので、それまで受診を延ばしていた被用者が、失業の恐れがあるにもかかわらず、止むを得ず、どっと医者にかかったせいであろうか。流感がはやったせいだろうか。医師数がふえたせいだろうか。このように数えあげていくと、どの説明ももっともらしく思われてくる。

しかし、こうした説明は、疾病保険金庫の管理者および政府に微妙な疑問を提起する。すなわち、1977年の上昇率が12.4%と比較的低率で落ち着いたのは、

図2. 診療費目別の上昇率



「挿入句」ともいふべき例外的な現象ではなかったのかという疑問である。医療費の上昇率は15%ないし16%程に収まっていくのではないかと期待されていたが、来る1979年にも1980年にも、疾病保険給付費は、18%から20%の速足で上昇し続けるのではなからうか。そうなると、社会保障財政の均衡という問題が、あらためて提起され、またそれが提起される周期は、予想よりずっと早くなっていくのではなからうか。

当面の対策

このような不安定な状況に直面しているものの、政府には急激な改革を行う意図はない。保健・社会保障相シモーン・ヴェイユ夫人の本年の初仕事は、昨年12月に決定された措置を実施することである。財政面では、被保険者の保険料を上げた後、次は新しい保険料を設けることが問題になる。すなわち、一般制度の退職者たちが、自営業者および国・公営企業の被用者にならって支払わねばならないことになる保険料である。この保険料を設けるための法案はすでに、社会保障中央金庫の事前の了承を得るために、同金庫へ付託されており、また2大労組の一つF Oおよびフランス経団連(C N P F)からは、留保付きながら了承を得ている。この法案は、次の閣議で審議され、春の国会へ上程される。重要なのは、累進的な保険料を設けるという点である。一般制度から支給される年金に対して1%、補足年金に対して2%が課されることになるようであるが、最終的な保険料率は、後にデクレで定められることになろう。最低保障額しか年金を受給していない老人は、保険料を免除される。

この保険料による増収は、平年度で15億フラン近くになるはずである。1980年の初めには、疾病保険の保険料を1ポイントあらためて上限を撤廃させる予定であり、この措置によっても、若干の増収がもたらされる。しかし、社会保障財政の均衡をはかるために、政府はとりわけ、より効果的な出費の抑制を図るつもりである。さる3月27日に出された政令によって、「社会保障会計監査委員会」が設置されようとしている。保健大臣を委員長とし、労使、医師およ

び国会議員を委員として構成されるこの委員会は、社会保障財政に関する世論の啓発を図るとともに、国会議員による監督を強化することになるはずである。このほか政府は、よりよく病院管理の規制、医師数の抑制、医療供給体制の円滑化にも努力を重ねるつもりである。

将来の対策

しかし近い将来に、全く異なる発想に基づく施策が検討されることになるはずである。問題となるのは、給付の削減または自由診療制の廃止であろうか。

さる3月6日および7日にストラスブールで開催されたヨーロッパ社会保障担当相会議の際、ヴェイユ夫人が提出した報告書には、この二つの考え方が打ち出されているといわれる。この会議終了後の記者会見で、ヴェイユ夫人は、次のように述べている。「社会的費用の増大は、社会保障制度の存在のみに帰せられる現象ではない。社会的諸制度が医療費の約40%しかカバーしていない米国において、国民所得に占める医療費の比率が、世界のどこの国よりも高くなっている。(各国における国内総生産に占める保健費の比率は次の通り。オランダ8.3%、米国8.7%、西ドイツ8%、フランス6.9%)従って、この問題に関して、社会保障制度だけを目の敵にするのは論外である。

患者の自己負担の引上げまたは所得に応じて償還率を操作することによる給付の制限は、受診機会の面で不平等を再び創出することになる。

推奨すべき解決策は、結局、社会保障財源の拡大および医療供給体制の制禦である。」

実際には欧州議会の専門家によって起草され、主としてヴェイユ夫人によって提出された報告書では、自由診療制が次のように率直に批判されている。

「医師の自由な選択は、浪費の源泉である。開業医の養成が正しく行われていけば、1人の医師の診療を受けた後、2番目の医師の診療を受ける必要などないはずである。

労働者の所得と比較すると、開業医の所得は、米国では平均5~6倍である

が、フランスでは7倍、英国では2.7倍であり、ノルウェーでは2.4倍にすぎない。」

ヴェイユ夫人自身も、医療供給側の圧力によるコスト上昇を告発しているが、それだからといって、フランスもナショナル・ヘルス・サービス・システムを採用すべきだという結論にまでは至っていないようである。

Le Monde 28 Mars 1979

(平山 卓 国立国会図書館)



社会保障こぼれ話

疾病・出産給付の改正 (ノルウェー)

従来、疾病時の労働不能に対する疾病(現金)給付は待期3日後から支給され、支給額は日額4クローネの定額に、年収1,000クローネ当り1クローネずつを加算して、最高を日額93クローネとしていた。また、配偶者と18歳未満の子供に対して、1人当り日額4クローネが加算されていた。出産時の現金給付は疾病給付と同一で、支給期間は分娩前後の各6週間(合計12週間)であった。

疾病と出産に対するこれらの給付は、1978年7月から改正されて、疾病時の現金給付は労働不能の初日から支払われることになり、支給額は収入の100%になった。もっとも、この給付は所得税と国民保険拠出の対象にされる。なお、この改正後、使用者は被保険者の疾病時に、当初10日間疾病給付を支払うことになり、10日以後、国民保険の疾病給付が支払われることになった。

この改正により、被用者は10歳未満の子供が病気のために、子供の世話で就労できない場合に、1年当り最高10日まで仕事を休んだ日に対して、疾病給付を受給できることになった。しかも、この場合、片親であれば、給付を受給しながら仕事を休める日数は、1年間に20日までに延長される。

自営業者も加入を強制されるが、かれらの疾病給付は労働不能の15日目から支給され、支給額は保険でカバーされた収入の65%(日額)である。もっとも、任意方式により、65-100%の部分に当たる給付も受給できる。

出産時の給付では、1977年7月から、支給期間は108日延長され、そのうち、少なくとも36日は出産後が含まれるように改正されている。この給付は分娩直前の10カ月間に6カ月以上雇用されていた女子被保険者を対象

(11ページへつづく)