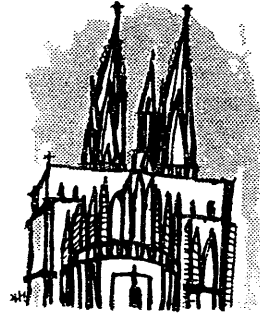


## 国民健康保険



George Meany\* (アメリカ)

本稿には、他の工業国と比較しながら、健康保護の分野で近年アメリカ合衆国に現われた発達分析されており、また、国民健康保険の採用に対する AFL-CIO の態度が表明されている。

労働者の健康は、労働組合運動のうちでも重要な関心事である。医療処置は医師の仕事であるが、アメリカ人の健康は国家の仕事である。この関係では、AFL-CIOの重要な興味は不必要な疾病を予防し、疾病時に労働者に——そしてすべてのアメリカ人に——最良の可能な処置を確保し、かつ医療費の水準を、だれも否定しないような妥当な水準に保つこと

である。アメリカは医療に対してGNPの約7%を支払っており、この数字は世界中のいずれの国よりも大きい。しかし、アメリカ合衆国は乳幼児死亡率のランクが6位から18位に、男子の平均余命が13位から22位に、また女子の平均余命が7位から10位に、それぞれ低下してしまった。各労働組合は、団体交渉と交渉によって得た健康・福祉制度を通じて、各組合員の健康保護ニーズを満たそうと試みてきた。しかし、組合員によりすぐれた健康サービスを提供するように資金が交渉されるのと同じテンポで、医師は料金と入院費を上げており、その結果、労働者の生活はよくなかなかたし、団体交渉の成果は医師の手に渡

ってきた。医療費は消費者物価指数の他のどの品目よりも早く上昇してきた。労働運動は病院に勤務する従業員の賃金を改善するために努力してきたが、しかし賃金は病院の経費を引上げる重要な理由ではなくて、病院の費用は、主として、病院への支払いで第三者の組織（ブルー・クロス、保険会社および政府が責任をもつメディケアー—老人健康保険の医療とメディケイド—医療扶助）によって運営される経費を加えた仕組みに、主として起因しており、したがって、病院は効率を増やしたりあるいは経費を引下げる要因を欠いている。大部分の医師は件数払い、つまり、医師が1件当りの価格と同様に、医療の件数で決定される出来高払い方式によって料金を支払われている。医師達はかれらの技量とサービスに相応したある適切な所得をうける価値をもっているが、しかし、防止することもできない医療費上昇のエスカレーションは、数百万人のアメリカ人市民にとって必要な健康保護を、かれらにうけさせないようにしている。医療の提供者による不当な利益の取得は、メディケアーとメディケイドにその最悪の影響が示され

ていた。それらの制度は、自分で医療を購入できない人びとに医療を提供することであったが、しかし、これらの制度により料金や報酬をコントロールする代わりに、それらの制度が保護するであろうと期待された不利な境遇の人びとに、負担がかかってしまった。メディケアの制度により高齢者が毎月支払わなければならない保険料は、3ドルから4ドルになってしまい、また7月（訳註 本稿の時期は1970年）には、単身者で5.30ドル、高齢な夫婦でその2倍に引上げられるであろう。反応として考えられるのは、すべてを適格者から貧困な人びとに移し、かつ、かれらはいぜんとしてカバーされているので、サービスを中途で止めることであった。メディケアとメディケイドの実施以前には、医師達は現在カバーされている人びとから全然何も受け取らないか、あるいは減額された料金を支払われていた。

これらの問題に対して、労働運動により与えられた解答は、すぐれた健康を維持し、かつ取戻すに必要なあらゆる種類の処置を含

み、しかも予防とリハビリテーションを含めて、すべてのアメリカ人に包括的な健康保護を提供する国民健康保険 National Health Insurance (NHI) である。このNHIの制度は、社会保険の原則にもとづいているが、しかし、現在 AFL-CIO が社会保障それ自身に対して主唱しているように、政府の拠出を加えて、社会保険のような財源調達が行なわれるであろう。すべてのアメリカ人が人並な健康保護の資格を取得すると信じて、貧困な人びとはなんらの拠出からも除外されるべきで、しかし他の人びとと同一のサービスに対する資格を取得するべきである。医師はなんらの干渉をうけることなく医療の実施を継続することになるであろうが、しかし、NHI制度は医療費を管理しながら、医療のもっている最高の質を促進すると期待されるであろう。これは個別的な診療において医師が用いている通常の件数払いの仕組みよりも、低い費用で高度な質をもつ医療を提供してきたというすぐれた記録をもっている前払い方式のグループ診療を、発達させるように要求することを意味している。AFL-CIOは、多数の都市における

そのような制度の促進で、アメリカ・グループ保健協会 Group Health Association of Americaに協力している。

想定されたNHIの制度はイギリスのように政府が運営する国営の制度ではないが、他の各国の経験が、AFL-CIOによって主唱された制度に影響を与えている。アメリカ合衆国に妥当する切迫した要求は、他の各国の経験により強調されており、現在それらの各国がもっている制度は、アメリカより低い費用を支払っている。NHIの制度は開業医を廃止するように計画されていない。アメリカ合衆国の医師は次の3つの選択を行なうことになるであろう。つまり、それらの選択は、NHI制度以外の分野で診療を行なうか、従来のように私的な方法による診療に従事しながら、NHIの制度で診療活動を実施するか、あるいは、NHI制度による全日制で登録されるかのいずれかで、最後の方法では、俸給、診療毎に支払われる件数払いの料金、あるいは全般的な健康保護を提供する仕組みの1人当たり料金にもとづく人頭方式の報酬のいずれかの支払方

式、もしくは医師がグループで協定を行なう他のなんらかの制度で、医療費が支払われる。各市民は個別的に私的な手段で各人の医師を訪ねるのを続けるか、あるいは当人の前払い制度に加入するかというつの選択を行なう。NHIに対する拠出は強制的で、政府、使用者および従業員が支払うであろう。この制度の総費用は、全国の賃金支払総額の7%であろうと推計されている。従業員の負担分は、団体交渉を条件として、各人の賃金のうち約1%で、使用者と政府が残り6%を分担するであろう。これは現在若干の使用者が負担しているより少なくなるであろう。まして総費用はより一層少ないであろう。病院の病床の使用は、合理的に組織することができるであろう。グループ診療制度は医師不足を解決させる一助となり、しかも大幅な技術的利益を得ることになるであろう。チーム方式の仕組みは医師を専門化させ、かつ医学的な知識の拡大に遅れずについてゆかせるであろう。NHIのもつある重要な当然の帰結は、その制度が薬剤の専門家に、一般的な処方を通じて巨額の金を節約しながら、かれらの仲間

の間に次々に現われてくる薬剤の名前について、遅れないようにさせることができるということである。要するに、現在のなんらの制度ももっていない状態は、ある全国的な制度に統合的に組み込まれるべきである。

※ AFL-CIO会長

The Case for National Health Insurance,  
*The American Federationist*, January  
1970, pp. 9-12; No. 113, '70.

(以上5編の「ISSA 海外論文要約より」は、ISAのAdvisory Committee—1967年10月—による了解にもとづき、*Social Security Abstracts*より採用した)

(平石長久 社会保障研究所)

### 社会保障こぼれ話

#### ライン河と社会保障 ——社会保障の国際的協力

ライン河を航行する船の乗組員には、社会保障にかんする1950年7月の協約により、流域各国が社会保障の国際的協力を行ない、国際社会保障制度が実施されてきた。

この協約による社会保障の国際的協力は、ライン河を航行する船の乗組員と扶養家族の45,000人をカバーしているが、1961年にライン河航行中央委員会の援助をうけて、ILOがジュネーブで開いた国際会議で、協約の改正が行なわれた。この改正は1970年2月1日より効力を発生し、ベルギー、フランス、西ドイツ、ルクセンブルグ、オランダ、およびスイスの各国がこの改正された協約に批准している。

なお、協約の改正は、ILOの技術的協力を得て設けられたEC理事会の規則第3号と、同一の方向を歩むために実施されたものである。要するに、社会保障の協力活動により、協約を批准した各国の船員と家族は、社会保障のいわゆる平等待遇により、協約に参加する各国で、社会保障の保護を保証されている。

(平石長久 社会保障研究所)