



疾病保険採用以前のフィンランド における疾病と医療サービス利用

T. Purola, E. Kalimo,
K. Sievers & K. Nyman (フィンランド)

本稿は疾病保険の採用以前にフィンランドの人々によって示された疾病の罹患状況と医療サービスの使用について、国民年金協会の社会保障研究所が行なった研究の記事が示されている。

研究は研究計画の一部として実施され、それはフィンランドにおける医療サービス利用の考察を行ない、かつその利用に変化が生じた後における状況を追跡することを目的としていた。調査に対する基本的な資料は国民保険委員会、公衆保健の保健婦および助産婦に面接の実施者として協力してもらい、面接方式で集められた。調査の背景となる若干の広報活動を行なう以外に、1964年春から参加している面接の実施者は市民の疾病と医療サー

ビスの利用について、かれらが示した意見を明らかにした。約 6500 世帯が面接のサンプルとして対象とされた。この調査で約 24 000 人からの回答が集められ、その内訳は成人が 17 000 人で、7000 人が子女であった。施設に収容されて治療される若干の例を除き、対象として選ばれた人々は、フィンランド全人口の代表的なサンプルとなっていた。

調査は15歳以上の全人口のうち3分の1が労働能力を減少させる疾病にかかっていたことを示していた。疾病の罹患率は当然のことながら若い人々の間よりも、より年齢の高いグループの方が大きかった。すなわち、15~40歳の人々のうち10分の1はある長期的疾患にかかっていたのに対して、この比率が55~64

歳のグループでは50%、また65歳以上のグループでは3分の2となっていた。長期疾患は人口の全グループについて等しい数字を示していなかった。たとえば、女子は男子より多かったが、しかし、最良の年齢グループにある男子は女子の同年齢グループより多かった。農村地区の自治体に居住する人々は都市の人々より長期疾患にかかる例が多く、前者の地区における35~54歳の男子は後者の地区における同年齢グループより例が多く、また農村地区の同年齢グループの女子より多かった。長期疾患はこの国の南部から北部に移るに従って多くなっている。1964年の当初5カ月間において、面接を受けた人々の平均では、100日間に4.3日疾病となっており、2.6日間病床についていたということになっている。調査された年の年間では、15—64歳の人口は2260万労働日を疾病で喪失しており、これはこの年間を通じて7万人の被用者が完全に欠勤したことになる。この大きな欠勤状況は主として呼吸器系統の疾患、すなわち急激な伝染性疾患および循環器系統疾患によるものであった。

医療サービスの利用は世帯の所得と医師からの距離によって異なっていた。すなわち、所得が少なければ少ない程、また医師からの距離が遠ければ遠い程、医師を利用する機会は少なく、しかも、疾病の罹患率は高かった。最良の状態にある人々は医師の近くに居住し、高い所得を取得している者で、かれらの罹患率は低かった。女子は男子よりも医師の診察を受ける回数が多かった。農村地区の自治体では、医師は都市地区の医師より診察の回数が多く、南部より北部の方が医師の診察回数が少なかった。面接された人の医療費には大きな相違が現われていた。平均的な医療費(歯科医療を除く)は、疾病1日当たり6マルカ(1マルカ=0.31 U.S.ドル)で、所得が高くなるにしたがって医療費は多くなり、また逆も同様で、所得が低くなるにしたがって医療費は少なくなっていた。一般に、所得が減少するに従って、また医師からの距離が遠くなるにしたがって、罹患率が高くなり、しかも、医療サービスを利用する機会の少ないことと、経済的に困難なことが、疾病にかかる率を高めているということが注目された。

Sairastavuus Ja lääkintäpalvelusten Käyttö Suomessa ennen Sairausvakuustusta, Social Security Research Institute of the National Pensions Institute, Helsinki, 1967, pp.43.



(以上5編はISSAのSocial Security Abstracts, Vol 3, 1967, からとったものである——平石)

社会保障こぼれ話

アメリカの健康保険

アメリカ合衆国で連邦法により実施される公的な健康保険制度は、1965年に採用された高齢者の健康保険制度だけである。公的な制度として実施される健康保険制度の実現が要求されたのは、かなり古い話で、1935年の社会保障法 Social Security Act が計画された当初では、健康保険の採用も考慮されたが、1965年にいたるまで、公的な健康保険制度は採用されなかった。しかも、この公的な制度も、65歳以上の高齢者を対象として、病院保険による入院費の給付を支給するにすぎない。なお、1965年の社会保障法改正には高齢者を対象とする医療保険が採用さ

れていたが、これは任意加入方式である。

かかる事情に対して、任意加入方式による私的な健康保険が採用され、この制度がかなり普及しており、その給付も次第に広範な内容を含むようになってきた。1966年末現在で、全人口(軍人を除く)のうち65歳未満の者をみれば、約5分の4の人口が一つ以上のなんらかの型による任意制の私的健康保険に加入しており、65歳以上では2分の1が同様な制度に加入している。社会保障庁の調査によれば、私的健康保険により、全国における病院の入院費総額のうち70%以上が調達されており、診察に要した費用総額のうち約3分の1がまかなわれていたと伝えられており、私的な保険制度とはいわれながらも、かかる方式の制度が果たす役割はきわめて大きい。(50ページへつづく)