

国民健康保険への 戦いの到来

Bert Seidman (アメリカ)



本稿には、包括的なしきも普遍的な健康保険制度について、ふたたびむし返された関心の理由に対する論評と、そのような手段に対する時機が、今や到来していることを示す主張が示されている。

社会保障法に対する1965年改正の通過は、メディケア Medicare とメディケイド Medicaid を含んでいたが、その改正の通過は、第89議会における1つのすぐれた業績であった。これらの前進がみられたにもかかわらず、すべてのアメリカ市民に対して、包括的な保健サービスの提供は、実現されなかったし、また、その財源も用意されなかった。

AFL-CIOは、次の基本原則を含む国民健康保険制度の制定を、連邦議会に要求している。

つまり、それらの基本原則は、普遍的な適用、包括的な給付、適切な財政、および高度に良質な保健サービスである。医療費の急激な上昇は、市民達がかねらの保健費請求書を支払うのを、次第に困難としており、メディケイドとOEO（訳註 経済機会局）の地方保健センターを含めて、貧困な人びとに対する特殊な制度は、ニードをみたしていない。連邦および州政府によるそれぞれの保健制度には、数十億ドルの資金が惜し気もなく投入されているが、しかし、評価しうるほどの効

果がなんら現われていない。包括的な保健サービスについては、1910年以来の初期の運動に、保健サービスのアウトラインが現われていたにもかかわらず、国民保健制度が1935年の社会保障法から除外されたことに注目すれば、次の事情が思い出される。すなわち、組織労働者およびその他の支持者達は、包括的な保健サービスの制定に対する希望に絶望しながらも、メディケアへの戦いに勝利をおさめ、現在、このメディケアは2,000万人におよぶ老齢なアメリカ市民に、健康保険を提供している。連邦議会は廃疾者に、また最後には、その他の社会保障給付の受給者達にメディケアを拡大するということが期待されるが、しかし、全人口をカバーするには、よりたやすいある1つの方法がある。その方法は、アメリカに現在普遍的な適用を行なう国民健康保険が必要とされていることを、承認することである。

1970年代における国民健康保険制度の主要な特徴は、政府が直接的に手を下して運営する制度ではなくて、すべての人びとに対する

医療費を支払うような財政的なメカニズムを、採用することであろう。つまり、その方式は現在の高齢者に対するメディケアと同様に、医療の診療活動に干渉させないことである。全市民がカバーされ、給付は広い領域にわたり、その医療には、入院、診療所や自宅および病院における医師の診療、看護ホームでの療後サービス、在宅保健サービス、外来および入院患者の精神病治療、検眼、および処方が含まれることになるであろう。医師は1日中その国民健康保険制度によって診療するか、あるいはその制度によって医療費を支払われる人びとの診療と、個人的に自分で料金を支払うのを選択する人びとの診療とを組合せるかについて、または1日中の診療を、制度と無関係に従来どおりに継続するかについて、自由に選択することになるであろう。しかし、大部分の人びとが、国民健康保険制度によって医療を受けることになると思われるので、ほとんどの医師が従事する診療のうち、大部分の診療がこの制度で提供されることになるであろう。医師達は件数払いもしくは人頭払いの支払い方式による報酬の支払い

のうち、いずれかを選択することができる。患者もまた医師や医療費の支払い方法について、選択の自由をもつべきである。すなわち、件数払いと人頭払いとの方式の間における競争は支持されるが、件数払いの方式による医療は、時が経てば、やがてある既存の組織された仕組みを弱めるものと思われる。若干のコントロールに対して、自由放任の方式は途を開いておかれるべきで、その結果、ある規格を示す仕組みを用いることにより、極端に高い医師の料金は耐えられないものとなるし、また、病院の料金は適度な金額となるであろう。

財政についてみれば、現在アメリカの保健支出総額は500億ドル以上で、これはGNPの6.3%に相当しており、世界中における他のいかなる国よりも、経済全体に対する比率が高い。たとえば、イギリスは国民保健サービス制度を実施しているが、この国における支出の比率は5%以下である。ほとんどの他のヨーロッパ各国は、事実上では全市民をカバーする制度を実施しているが、しかし、こ

れらの国々は、GNPに対する保健支出の比率をみれば、すべて合衆国以下となっている。現在の支出状況にもとづいて判断すれば、制度を合理化するためになんらかの対策を講ずるならば、国民健康保険制度の費用を調達するのに、合衆国は豊富な資金をもっている。3者構成の財源調達では、毎年約110億ドルの拠出が、被用者、使用者、および一般税収入のそれぞれに要求されるということが、計算されている。現在、労働者はかれらの保健医療費の約3分の2を支払っているが、国民健康保険制度では、かれらは拠出の3分の1と自己負担の20%を支払うことになり、その合計は53%となるであろう。結論としていえることは、国民健康保険制度が租税負担を引上げることもなく、むしろ、今日大部分の労働者が支払っているよりも、より低い保健医療費の負担で、財源を調達することができるということになる。病院のベッドについていえば、合衆国は人口1,000人当たり3.9床のベッドをもっており、これは連邦政府の基準に対して、近代化が要求される目標の約3分の1に相当する。政府の評価によれ

ば、現在の未組織の制度では、追加分としてさらに75,000病床が必要とされている。しかし、より合理的な医療制度では、病院のベッドが余りにも多すぎると考えられている。通常の件数払い方式と比較すれば、グループ診療の前払い制度は、病院の病床利用のうち、僅かに2分の1を占めているにすぎない。医師の供給でも、同様なことが適用される。前払いグループ診療制度は、医師の診療をより効果的にするので、患者数と比較して、より少ない医師で間に合うことになる。もし人口1,000人当り1人の医師が必要とされるならば、人口2億人には20万人の医師が必要となる。ところで、この国には30万人をちょっと上回る医師がいるが、しかし、かれらのうち一部の人びとは教育や研究に従事しているか、あるいは引退している。看護婦、歯科医師、精神分析学者、および関連のある医療担当者についても、より多くの人びとが必要とされる。グループ診療は、その発達に長年の期間を要するかも知れないということが認められているが、しかし、グループ診療は現在実施される仕組みと併せて、連邦基金により

促進されるべきである。

労働組合主義者達だけが、国民健康保険を求めている人びとではない。問題がかれらに与えられたとき、大多数のアメリカ市民は「全市民へのメディケア」、すなわち国民健康保険を要求する。このような手段で提供が可能とされる保健サービスを実現することにより、アメリカは世界中で最もすぐれた医療を実現できることになるであろう。近代医学の驚嘆すべき内容を、アメリカ市民の全員に提供する時がきている。

The Coming Battle for National Health Insurance, *The American Federatinoist*, Vol. 76, No. 1, January 1969, pp. 8~11; No. 112, '69.

社会保障こぼれ話

補足的年金制度の改正 ——アメリカの鉄道従業員——

ニクソン大統領は、1970年3月17日に、鉄道従業員の補足的年金制度を改正する法律に署名した。この改正により、補足的年金制度は恒久的なものとなり、また、財源調達が強化されることになった。

補足的過年金制度は、年金の受給開始前2年半における12か月以上のうち、12か月勤続していたことを条件として、65歳から支給される給付で、1966年から支給が開始された。現在、経過的措置を講じられている期間であるが、給付は定額方式で、支給額は25年以上の勤続期間によって異なり、1970年では、勤続25年で月額45ドル、30年で70ドルとされている。

この補足的年金は、所得比例方式による従来の給付を補足するもので、財源は使用者だけが負担し、使用者は1労働者につき1労働時当たり2セントを負担することになっていた。

(45頁へつづく)