

告 (Familienbericht) の一部として公表されるが、その中では大臣 Frau Focke は、社会の福祉と進歩は先ず第一に文化的科学的要素、教育の普及、社会的秩序にかかっており、

「多くの人口やその不断の増大は進歩にとって重大な危険を齎らす」と述べている。

Die Welt, 2. August, 1973.

(安積鋭二 国立国会図書館)

国民健康保険立法に関する その後の動き



(アメリカ)

すでに本誌第12号および第15号で紹介済みのアメリカにおける国民健康保険立法推進の動きは、連邦議会での他の緊急重要法案の審議および国民健康保険諸法案に関する公聴会開催についての下院の反対等によって、少くともここ当分中止の気配を見せている。

第92連邦議会で審議未了となった主要な法案のほとんどは、今議会に再提出されている。しかるに、再検討のため保健・教育・福祉省に差し戻しになった政府の国民健康保険法案

は、8月の連邦議会の休会もあって、いまだ委員会に付託されていない。

昨年から、国民健康保険関係諸法案の多くに、若干の修正がなされてきたが、政府案は完全な再検討のために、起草委員会に差し戻されている。そして新しい法案の提出は、この9月に期待されている。

昨年、ミルズ下院歳入委員長は、今年初めに若干の法案を報告することを歳入委員会に指示しているが委員長の見込みよりも審議

は遅くなり、歳入委員会は、これから議会で財源調達の方法から着手しなければならない。だが議会審議の最優先立法、例えば通商改正法案、税制改正法案およびおそらく私的年金改正法案等が、今議会のあらましの期間を占めることになるだろう。

歳入委員会の審議スケジュールが、このようにいっぱいなので、今議会においては下院の州際・対外通商委員会の保健小委員会が、国民健康保険に関するある種の公聴会を開くかもしれない。しかし、同委員会が健康保険法案を検討するという問題について、下院では若干の論議を喚起している。

立法の背景とこれまでの経過

医療費の急激な上昇および現行医療給付制度に関する不満が、国家の医療政策の大改正の要求を促進せしめていることは今も変りない。1972会計年度に、アメリカ国民は834億ドル、つまり国民総生産の7.6%を医療費に消費している。この金額は、1965会計年度のその2倍以上となっている。1965会計年度から1972会計年度までの増加分の約52%は、サ

ービスの増加によるものというよりもむしろインフレによる医療費の上昇ということになっている。

また現行医療給付制度に対する不満は、保健関係職員および保健サービスの利用の不公平な分布に根ざしている。郡部は医師不足に相変らず悩み、貧困者および少数部族は医療をほとんどうけていない。

現行の健康保健諸制度により提出されている適用状態もまた不公平である。一方、65歳未満の1億8,500万人のアメリカ国民の85%は、長期のまたは破滅的の疾病についてはカバーしないという民間保険に加入している。これらは入院医療に代る予防医療についてもほとんどカバーしていない。

トルーマン大統領が最初に国民健康保険立法を提案したのは1945年のことであり、以後AMA（アメリカ医師会）が20年間「社会化医療」についての反対をエスカレートしてきた。トルーマン政権の間に、この提案が立法化されなかったことは、AMAおよび民間保険会社の大勝利と考えられる。

AMAのAime J. Forand下院議員は、1957

年に一つの妥協措置を提案した。同提案は、老人の入院医療をカバーすることに国民健康保険を限定するというものであった。これについてもAMAは国家的規模のキャンペーンを行なって反対し、歳入委員会ではミルズ委員長がForand法案を数回抑えににかけた。しかしながら、1965年にミルズ委員長の反対がやぶれてメデケアの制定となった次第である。1970年に国民健康保険の問題が再び議会でスポットを浴びた。上院保健委員会のエドワード・ケネディ委員長およびマルサ・グリフィス下院議員が、国民健康保険法案を提出した。AMAも独自の法案を提出している。さらに1971年2月18日の議会への教書で、ニクソン大統領は連邦の国民健康保険法案に関する提案を行なっている。

これら各種の国民健康保険法案に関する公聴会は、第91議会および第92議会において開催されたが、最終的に歳入委員会を通過しなかった。

再提出された諸法案

国民健康保険制度創設に関してこれまで出された諸提案のほとんどは、第93議会の開会

早々に再提出されている。多くの提案は、この9月に再提出を予定されている政府の法案を除いて、昨年以後若干修正が加えられた。今年再提出された主要法案は以下の通りである。

(1) ケネディ議員提出法案(S3)およびグリフィス議員提出法案(HR22)。

患者負担金なしの連邦政府による広範な給付を保証する強制健康保険制度。財源は使用者から3.5%、被用者から1%の社会保障税とこれと同額の一般歳入からの補助金によりまかなう。新たに高度な医療を保証するための若手の給付とメカニズムに関する提案が加えられた。

(2) AMAのメデクレジット案(S444およびHR2222)。

標準健康保険を所得税の控除にしたがって購入させる。これには長期の疾病をカバーするための保険費用が含まれる。医療の実際については連邦の介入を禁じており、新たに児童の歯科治療給付が加えられた。

(3) アメリカ健康保険協会およびThomas J. McIntyre上院議員ならびにOmar Burleson

下院議員提出法案 (S1100, HR5200)。

使用者の医療保険計画を奨励するもので、同計画を採用している使用者に税控除の恩典を与えるもの。連邦政府は貧困者の保険料をカバーするために補助金を提出することになる。

- (4) アメリカ病院協会および Al Ullman 下院議員提出案 (HR1)。

これも税控除を基礎とするもので、使用者は被用者の保険料の75%をカバーしなければならない。総合サービスを提出する保健公社の創設を提案している。

- (5) ジャコブ・K・ジャビッツ上院議員案 (S915)。

終局的にはすべての合衆国居住者をカバーするために、連邦メデケア・プログラムを2段階に分けて拡充する。より秀れた制度を採用していないかぎり、使用者への適用は強制される。

- (6) 上院財政委員長ラッセル・B・ロング案 (S1416)。

破滅的疾患の費用のみをカバーしようとするもの。65歳未満で社会保障給付の適用

資格を有するものとその扶養家族のみを対象とする。

政府法案

ワインバーガー保健・教育・福祉長官は、7月10日に、新法案の2つの基本的なアプローチについて説明した。

第1は、破滅的疾患については連邦補助金を提出するところの使用者強制保険である。政府は、被用者、自営業者および一定額以上の収入のある者について、同計画が任意制であるか強制であるかに関して発表していない。同提案にもとづき、従来のメデケイドは終了し、おそらくメデケアも改正されよう。保健・教育・福祉省は、同提案の必要経費として1975会計年度に90億ドルを見込んでいる。

第2は、「連邦被用者保健給付プログラム Federal Employees Health Benefits Program」に関するもので、これにはほとんどの連邦保健サービス・プログラムが盛り込まれることになる。貧困者に対する給付の種類および連邦補助については公表されていない。

度重なる連邦議会からの要請にもかかわらず、ワインバーガー長官は新法案の提出期日

または詳細について説明することを拒否してきたが、7月10日の発表で以上のような大まかな枠が判明した。なお、近日中に新法案が提出され詳細が判明することになる。

国民健康保険立法に関するこれらの興味深い法案をめぐって下院歳入委員会はその審議日程および公聴会開催を明確にしなければならないが、今のところ、それが何時になるのか誰一人正確にいけない状態である。

法案提出者の Al Ullman 下院議員は「今年中に公聴会を開催することはあきらめざるをえない」と語っている。その他のものも、1974年までに公聴会を開催することはとても無理だと思っているようである。

こうした議会の現状から、国民健康保険立法が制定のはこびになるのは1975年頃に遅れそうだというのが大方の思惑である。

一般のアメリカ国民も、少なくとも1977年頃までは現行医療制度の改革は行なわれないことになりそうだと見ているようである。

Congressional Quarterly Weekly Report,
Aug. 4, 1973 他。

(藤田貴恵子 国立国会図書館)