

独, イタリア, ルクセンブルグおよび英国では比較的大きく, 国の補助が大きな役割を果している国は, アイルランドおよびデンマークである。

表1 国民総生産に占める社会支出の割合
(通貨による)

	ベルギー	デンマーク	西独	フランス	アイルランド	イタリア	ルクセンブルク	オランダ	英国
1970	18.0	19.7	20.1	18.3	12.9	18.4	17.3	20.7	16.0
1972	19.3	20.8	21.5	18.7	13.0	22.2	19.5	23.1	16.7
1975	19.4	22.9	22.1	19.3	15.3	23.0	18.1	26.3	16.4

表2 国民1人あたり社会支出
(計算貨幣による)

	ベルギー	デンマーク	西独	フランス	アイルランド	イタリア	ルクセンブルク	オランダ	英国
1970	484.8	629.4	620.6	526.3	174.6	320.6	520.1	501.6	356.4
1972	645.1	810.1	826.4	652.2	238.2	446.9	667.8	724.5	458.1
1975	893.6	1166.7	1138.7	932.3	435.3	684.3	880.9	1127.8	602.3

(藤井良治 亜細亜大学)

西ドイツ社会民主党の 長期医療政策要綱

社会民主党(SPD)は, 1975年2月, 1975~85年の経済政策大綱を決定した。この中で「保健制度の改革」が1つの重要な項目として掲げられている。以下, これの概要について紹介する。

医療保障の自治管理

社会民主主義的な保健政策の目標は, すべての市民に対して経済状態に関係なく, 平等なよりよい健康保障と医療保障を行うことである。この目標は, 健康増進措置, 健康相談および予防措置によって達成されるべきである。その際, 被保険者, 医師等および官庁の代表で構成する各団体または審議会が相互に協力し合わなければならない。われわれの目標の実現にとって責任があるのは, 必要な法律的根拠をつくる国家である。しかし, 医療保障の任務は, 被保険者, 医療従事者および地方公共団体の共同決定によって定められるべきである。また, 疾病保険の自治管理は被保険者によって行われるべきである。このことは, 使用者はもはや参加すべきでないということを意味する。

対象者の範囲

疾病保険はすべての者を包括し, それによって本当の国民保険になるべきである。これは古くからの社会民主主義的社会政策の目標である。疾病保険は全国民に対して開放されなければならない。すべての者に対して同じ現物給付およびサービスが, その者の経済状態に関係なく提供されるような給付制度によって, すべての市民によりよい同じ程度の医療を, 自由な医師選択を前提に行うことが可能である。

疾病保険の給付

疾病保険の給付は、さらに心臓疾患、循環器系疾患および代謝疾患の早期発見のための措置にまで拡大すべきである（注：現在、成人に対するがん検診と幼児に対する特定疾病の検診が疾病の早期発見措置、いわゆる予防給付として法定給付の中に組み入れられている）。疾病の場合にすべての市民は、できるだけよい診療結果がでるまで継続して総合的な外来診療および入院診療を受けるとともに、必要である限り、社会復帰のための措置を受ける権利を約束されるべきである。

統合的医療保障

かつて既存の医療施設網では、医療保障の任務は果たされ得ないという指摘があったが、まさにこれが医療保障の欠陥に通じており、また医療制度の費用を増大させる結果となっている。医療保障のそれぞれ異なった部門を相互に組み合わせることによって、よりよい医療保障が少ない費用によって達成されるであろう。これは医療保障の総合的システムを実現するにすぎない。医療給付の提供は、全国統一的な規準に沿って法律的根拠に基づき各地域で行われる。これについて連邦は必要な権限を有すべきである。計画は、連邦水準、州水準ならびに地域の3段階において実施されなければならない。

外来診療

外来診療は主として開業医によって行われるべきである。それは可能な場合にはグループによって行われるべきである。広い専門分野にわたるグループ診療は、医師による協働の可能性とみることができる。開業医および病院勤務専門医ならびに臨床心理学者は、このようなグループ診療においては、科別の診察をやらないですむ。医師および疾病金庫の所有する医療施設に勤務する医師も外来診療を部分的に引き受けるべきである。したがって、外来診療はもはや開業医だけに限定して考えるべきではない。

公立医療センター

医療保障の総合的システムの要素として、市町村立の医療センターが必要で

ある。これらは、外来診療施設と密接に協力し、従来の市町村立ナーシングホームの機能をもつとともに、予防サービスの中心となるところである。これらのセンターのその他の重要な点は、社会事業であり、老人および病人の看護保障であるということである。

入院保障

外来部門で適切な治療ができない患者に対しては、入院部門で治療を行う。しかし、すべての治療が患者の入院収容を必要とするわけではない。病院は、一定部門の患者を一定時間（昼間または夜間）収容し、治療できるように設備されるべきである。病院は、通常の診療、第二、第三段階の診療を行うほか、外来診療も一部引き受けるべきである。内部構造の改革は、病気の種類と重さだけが病院における治療の尺度となるよう保証しなければならない。医師による特別サービスはもはや特別に必要とされることはない。このため最初の措置として指導的立場にある医師の診療報酬請求権は病院に移転すべきである。民主的諸団体は、病院におけるこれまでの聖職階級的な制度をやめさせるよう手助けすべきである。

精神病患者のための施設

一般診療制度の中に精神病患者の診療のための施設をより強力に組み込む必要がある。これらの患者のための入院診療は、通常、一般病院制度の中で行われるべきである。病院でこれらの患者の外来診療ができるようにすべきである。精神病患者のための特別の病院が今後必要と思われる。居住地区での病院における社会的精神治療サービスまたは、公的保健事業の枠内における社会的精神治療サービスについて努力が払われ、開業医との密接な協力がなされることが必要である。

医療技術センター

すべての診療部門に——とくに複数の専門サービスをさけるために——経済的合理的な方法で現状を改善し、かつそれぞれ異なった医療施設で診療を行っている医師が診断および治療のために自由に利用できるような医療技術センタ

一を設置すべきである。これらの施設は、地域の実情——通常、病院に対する場所的關係を考慮して設置されなければならない。

資料・情報サービスシステム

各地域ごとに資料・情報サービスシステムが必要である。異なった調査結果や現状などが他の地域でも参考にされるべきである。このシステムは、地域ごとの資料・情報サービスシステムの間でデータの交換をすることが目的である。その際、患者の個人的秘密は守られなければならない。公的保健サービスは所与の任務を完全に果たすような状況におかれるべきである。それは伝統的な衛生業務とともに、青少年保健サービス、社会衛生サービス、保健福祉サービス、公害からの健康保護およびその他の予防業務を行うべきである。社会保障給付を行う各機関の社会医療サービス——相談医サービス、災害保険取扱医サービス、医療扶助等取扱医サービス、労働事務所医サービス——は、これらの機関から独立した共通の社会医療サービスに統括されるべきである。社会保障給付を行う機関の社会医療サービスとは、これらの機関と相談し、社会保障給付を受けている各人について保健的予防の可能性を医師の鑑定によって示すものである。それはさらにリハビリテーションについて指針を示す機能をもつべきである。企業医のいない小企業に対しては、同業組合の自治管理の枠内で組織し、費用をまかなっていく共同の企業医サービスが必要である。

薬剤サービス

国民に対して安い価格で薬剤を供給することは努力目標である。薬剤の安全性と効能を高めることへの要求が強まっている。新しい治療用の医薬品の開発は、国家的な研究および研究促進によって強力に進められるべきである。薬剤価格のコントロールが行われるべきである。このため、販売価格の引下げが、連邦カルテル局によるメーカー別の公表された原価計算を基礎とした、国内および国際的価格比較に基づいた生産者に対する強力な価格政策コントロールによって行われなければならない。

保健制度における医療従事者

新しい医療・社会専門職が保健制度における要員問題に役立つようにすべきである。すべての医師職およびその他の医療専門職について法律で定められた継続教育が行われるべきである。

新しい構造

保健制度における新しい構造をつくり、また任務を拡大するためには、労働組合および社会保険との密接な協働が不可欠である。統合的な制度について、社会保険の保険者、教会、病院、保健委員会などの代表に、まず国民の保健的需要にとって意味のある有効なものとして理解させなければならない。

費用の抑制

最後に費用増大の抑制を前提として以上のような諸提案が行われていることを忘れてはならない。1つの改革が国民のための保健制度の質を改善し、経済的なしくみを実現することが実証されるべきであろう。その際、とくに疾病保険における異常な費用増大およびそれと結びついた保険料の引上げが歯止めされるべきである。

Gesundheitspolitik im SPD-Langzeitprogramm,
Die Krankenversicherung, April 1975, S. 85-87.

(石本忠義 健保連)

年齢階層別国民医療費

(アメリカ)

I アメリカの国民医療費

ここに紹介する資料は1974会計年度におけるアメリカの国民医療費を、特に三つの年齢階層に分けて分析したものである。本文の紹介に先だち、日本の