

社会保障赤字対策についても非難が多い。自分たちの患者の自己負担率が引上げられることによって被害を蒙るおそれのあるパラメディカルの治療士たちが、10月11日に一斉に営業停止を行って抗議したのは、その1例である。治療士たちは、「われわれは、自分たちの患者がパール・プランのモルモットに供されることを拒否する」と述べている。

ル・モンド紙は、1975年12月にとられた社会保障財政赤字緊急措置に関して、次のような評言を呈した。「一つまみの、あぶなっかしい節約、数滴の国庫補助そして大さじ一杯の抛出。」同紙は今回の措置についても、そっくり同じことが言えるとしている。そして、今回とられた措置だけでは、場合によっては170億に達するかも知れない赤字を解消することはとても不可能だとし、とくに政府が今回、抛出の上限撤廃（上限額以上の賃金に対する抛出率の引上げ）を断念したことは、逆方向の所得再配分を助長し、負担の不公平をさらに拡大するものとして激しく批判している。

Le Monde Sept. 20ct. 1976

(平山 卓 国立国会図書館)

ISSA 医療・疾病保険 委員会における討議

(ISSA)

1976年9月から10月にかけてISSA（国際社会保障協会）の各種常設委員会が各地で開催され、各社会保障部門の問題が討議された。常設委員会（現在、高齢・廃疾・遺族保険委員会をはじめ10の委員会がある）の1つである医療・疾病保険委員会（the Permanent Committee on Medical Care and Sickness Insurance）は、10月14日にオーストリアの首都ウィーンで開催され、世界38カ国と8国際機関の代表の出席のもとに、医療費増大と財政方式、給付組織形態

との関係が討議された。以下、同委員会での報告および討議の概要を紹介しよう。

今回の医療・疾病保険委員会では医療費の増大と財政方式ならびに、給付組織形態との間になんらかの関係があるかどうかについて分析する必要があるとの見地から、その分析方法およびオーストリア、フィンランドの2カ国の現状について報告および討論が行われた。

分析の方法論については、医療費増大と財政方式との関連を経験的に把握するためには国ごとのデータをできるだけ豊富に収集する必要があることが強調された。そしてデータ収集にあたっては、データ収集の対象項目、収集基準などを共通に設定する必要があることが指摘された。しかし、データ収集は相当困難が伴うのでそれを克服する1つの案として、同種と思われる財政方式をとる国を当初よりグループ分けし、各グループの中から1カ国をサンプルとして選び、これらについて比較検討することが提案された。分析の方法論として合意をみた原則は、(1)今後の国ごとのデータ収集は従来のように現状把握にとどまることなく、将来の展望も確認しうる形で行うこと、(2)その手初めに今回配布されたアンケートに対し各会員が積極的に回答すること、の2点である。

オーストリアの疾病保険の現状については、(1)人口の約97%は公的疾病保険によってカバーされている、(2)公的疾病保険は強制保険で、加入に際して保険者の選択は行われぬ、(3)疾病保険の運営は疾病金庫が行うが、どの疾病金庫に加入するかは職業の種類や居住地によってきまる、(4)疾病保険の医療給付は現物給付方式によって行われている、(5)医師による診療は開業医によって行われ、診療契約が医師の代表と疾病金庫の代表との間で結ばれる。薬局との間でも同じような契約が結ばれる、(6)保険料は労働者の場合賃金の6.3%、職員(ホワイトカラー)の場合給与の5%で、これを労使で折半負担する。保険料算定報酬の上限は月額8,400 シリング(約14万円)である。工業労働者の平均賃金は月額7,887 シリングである、(7)疾病保険給付費のなかでは入院費の伸びが大きい(1966 - 1975年において120%)、(8)入院療養費日額が疾病保険の保険者と病

院との間で契約されるが、この療養費は費用をまかなうのに足りないため、不足分の費用を地方公共団体が引き受けることになっている。(9)以上のような現状から直ちに医療費増大と財政方式ならびに給付組織形態との関係、すなわち制度的要因による影響を見出すことができない、などの報告が行われた。

また、フィンランドの疾病保険と保健サービスの費用の動向については、(1)入院診療費と病院外来診療費は地方公共団体の財政によってまかなわれている。すなわち、公立病院（ほとんどの病院が公立）を通して入院診療および病院外来診療が行われ、患者はほんのわずかの自己負担しかしない、(2)一般外来診療費は国と地方公共団体の財政および疾病保険によってまかなわれている。すなわち、保健センターなどによる外来診療については国と地方公共団体が費用を負担し、患者は受診のつどわずかな自己負担をすればよいことになっている。私的開業医（非常に数が少ない）による診療については国民疾病保険（社会保険公社によって運営される）によって費用がまかなわれる。ただし、償還方式によって医師の診療料金の60%、エックス線・化学検査料の75%、処方薬剤費の50%、交通費の一部が支給されるにすぎない。疾病保険は傷病手当や出産手当などの現金給付も行い、この費用が全体の1/2を占めている。疾病保険の費用は労使の保険料によってまかなわれる、(3)1971 - 1975年における病院サービス費（病院外来診療費を含む）の伸びは100%、外来診療費（保健センター等の分と疾病保険分）の伸びは保健センター等の分が298%、疾病保険分が187%、総医療費の伸びは150%である、(4)総医療費の年平均伸び率は20.2%で経済成長率（年平均18.1%）を上回っている。総医療費のうち保健センター分の伸び率が最も高く年平均32.3%、次いで疾病保険からの薬剤費の伸び率が高く年平均27.1%となっている。病院サービス費の伸び率は年平均15.1%で低い方である、(5)疾病保険の費用負担分のうち55.7%（1975年）が薬剤費である。総医療費のうち薬剤費の占める割合は11.1%である、(6)GNPに対する総医療費の割合は1975年において5.9%である、(7)総医療費の負担内訳は、疾病保険負担分が12.6%、国・地方公共団体負担分が77%、患者負担分が10.4%である、

(8)以上から医療費の伸びは大きく、その主たる要因が外来診療費の著しい増大であることがわかるが、現在のところGNPや社会保障総費用との関係においてそれほど比率は高くなく、あまり心配する必要はない、などの報告が行われた。

なお、今回の医療・疾病保険委員会において取り上げられたテーマは、同委員会での決定により実施される各国に対するアンケート調査に基づき、1977年10月のISSA総会（スペインの首都マドリッド）の際の同委員会で引き続き検討されることになっている。調査の結果がうまく得られれば、各国の制度の特徴や医療費の動向が明確になり、委員会での検討の成果が期待できる。

The Relationship between Trends in Health Expenditure, the System of Financing and the Type of Organisation of Health Care, ISSA/MSC/XV/1, 2, 4.

The Rising Costs of Medical Care under Social Security, ISSA/MSC/XV/1.

（石本忠義 健保連）