

保健および医療保険委員会報告

(フランス)

1976年から始まったフランスの第7次5か年計画の準備作業の一環として作成された保健および医療保険委員会の報告が総合計画局より発表された。そのうち、とくに医療費に関する予測と社会保障による医療費負担の改善に関する項を要約紹介する。

☆ ☆ ☆

1 第7次計画期間における医療費の予測

第7次計画期間中の医療費および医療保険負担を展望するまえに、委員会の討議の中心となった次の2つの基本的事項について述べる必要がある。

すなわち、第1の点は、医療技術の充足できるニーズは現在のところ医療制度によって完全にカバーされていないという事実が医療部門を特徴づけている点である。国民の一部は、彼らの必要としている医療を全く受けていない。例えば、上級幹部職員の都市部における医療消費は、総消費に占める割合がほぼ一定であるという点で所得による増はもはや認められないにしても、医療の財およびサービスの供給能力の増がこれらの消費の増加に大きな影響をもっていることに変わりはない。したがって、医療システム全体の効率と医療費の増加を懸念するならば、こうした医療財およびサービスの供給能力の伸長に特に注意を払う必要がある。

第2点は、来るべき数年間の経済予測の不確定性は、医療費の増の全体的傾向にほとんど何の影響も与えないから、過去の経験をもとにその将来予測が可能である点である。

委員会は、現在使用されている各種モデルの助けを借りて作成された予測全体を検討してみた。いくつかの構造変数および予測変数をいろいろ変えて見たが、これらのモデルは、1980年についていずれもほぼ同じ結果を与えた。これらの概略的結果と第7次計画の経済全体の仮定の枠組みの中で、委員会は、意見を聞いた専門家すべてに最も確からしく、かつ委員会自身が目指している方向に最も合致していると思われる伸びを計算しようとした。これらの検討から、委員会は変数ごとに「強い」増加率と「弱い」増加率とを提案することにし、こうして算定された伸びの妥当性を検討することにした。これらの作業結果は以下に要約される通りだが、同時にそれから導かれる結果も掲げる。

A) 入院

主要なファクターは次のものである。

- 短期滞在用ベッド数は全体としては十分であり、努力が払われるべきものは、ある種の赤字部門、宿泊設備の充実および技術水準の改善に対してである。委員会の見解としては、このために公的部門および私的部門ともに年1%をこえない程度のベッド数の増加が必要である。
- 新入院患者数は過去5年間に経験したリズムで増加し続けると考えられるが、平均在院日数は公的病院では恐らくかなり顕著に減少するであろうが、すでにかなり短くなっている私的病院ではあまり減少は見られないだろう。
- 病床占拠率は僅かしか増加しない。在院日数の減少は、とくに公的病院において病床回転率(新入院患者数/病床数)を増加させよう。
- 技術的進歩の適用と快適さの実現とは、入院患者1人あたりの診療とサービスの量を着実に増加させよう。その結果および新入院患者数の増加と必要な労働条件の改善により、従事者数が増加するだろう。また、病院におけるコンピュータ利用が病院の人的物的手段の改善を実現しよう。

以上のような仮定を用いて推計すると、病院関係支出は第1表に掲げるような数字となる。

これから結論できるのは、まず、ベッド数の微増(公私病院併せて1%をこ

表 1 1975年から1980年までの医療費予測

いる。

	1974年価格 (単位 百万フラン)	1974年から1980年までの 平均増加率(%)				1980年相対価格 (1974年百万フラン)	
		量 (1974年フラン)		相対価格 (1974年フラン)		I	II
		I	II	I	II		
公立病院	21,029	5.5	10.0	10.6	12.7	38,483	43,088
私立病院	12,336	5.7	6.6	7.8	9.8	19,355	21,616
入院計	33,365	7.5	8.8	9.6	11.7	57,847	64,704
医師サービス	12,379	5.6	6.5	7.6	8.5	19,187	20,177
検査サービス	1,892	13.0	14.5	11.5	13.0	3,632	3,925
医療補助者サービス ..	2,589	13.0	15.0	12.5	16.7	5,248	6,539
その他治療サービス ..	438	4.3	5.6	4.3	5.6	564	607
歯科サービス	7,461	5.6	7.6	4.9	8.7	9,938	12,303
計	24,759	7.2	8.7	7.8	10.3	38,569	43,561
薬 剤	18,647	9.0	11.0	1.4	2.9	20,269	22,134
眼鏡, 補装具	1,135	6.0	0.8	3.5	4.5	1,395	1,478
医薬品計	19,782	8.9	10.9	1.5	3.0	21,664	23,612
医療費計	77,906	7.8	9.3	7.2	9.2	118,080	131,877

えない)と従事者数の大幅な増により病院に対するニーズは充足されることである。これは、入院を伴わない病院活動における看護従事者の必要性や町医者となる種の病院活動との緊密な連けいに関する委員会の考え方と一致するものである。現在の病床容量および技術とを考えると、公的病院の役割は増加する筈だし、またそれによって医療従事者と非医療従事者の大巾な増加が要求されるだろう。

表1は、病院支出は、量および相対的価格の点で、他の医療費よりも急速に増加することを示している。この推移は、病院に結集されている物的人的資源のより合理的な利用の方向を意味するものであると委員会は希望的判断をして

B) 医師のサービス

入院以外の患者に対する診療に関しては、これを決定する要因である医師数の増加が過去の増加より第7次計画期間中の方が大きい。医師のサービスに対する消費は供給の伸びに影響されることは認めざるを得まい。供給の伸びは次のものに依存する。

新たに誕生する各種専門科医師の分布。この点で委員会は、一般公立病院と中期、長期入院施設における予病、診断活動に対するニーズの大きいことを指摘する。開業医の数は医師総数の増よりも少ない増え方をするとと思われるが、これまでよりも伸びは大きいだろう。

医師1人あたりの平均医療行為数。あらゆる努力にも拘らず、ここ数年専門医の行為の増が原因で増加を示している。しかし、第7次計画においては、安定ないしは微減の傾向を期待できるように思われる。というのは、専門医数の増を含めて医師総数がふえること、一般医の中で女性の占める割合が多くなり、しかもいままでより楽な活動を望む傾向が見られるからである。

さらに、人口1人あたりの診療総量の伸びのほか、診察、往診、外科的行為、理学診断等行為の数の伸びについて見ると、ここ数年の傾向が続くものと見られるが、とくに理学診断等の伸びは著しいだろう。

最後に価格の点では、医療サービスの相対的価格の伸びについて考える必要がある。すなわち、従事者数の増、医療サービス部門の生産性向上の可能性の少ないこと、この数年間の傾向等を考えると、相対価格の上昇は僅かではないように思われる。

以上のような仮定に立って考えると、医師数の年増加率は6.5%、入院以外の患者に対する診療の増は1人あたり年4.5%であり、後者は、医師1人あたりの行為数の減少に拘らず増加しており、しかも過去の傾向をもしのぐものである。

医師のサービスの量および相対価格の推計は表1に示す通りである。相対価格は、年率7.6ないし8.5%の増であるが、これは1969～1974年次に比べて加速的増加を示している。

C) その他の医療サービス

歯科、開業医の処方による検査、医療補助者によるサービス等については、もっと簡単な推計方法を使用した。サービスの量は医師の活動と供給能力の増とに関連して増加するであろう。相対価格は過去の傾向を引継ぐと考える。

D) 薬 剤

薬剤の更新、包装条件の変更等を考えて推計した結果は過去の伸びほど顕著ではないだろう。というのは、すでにフランスの薬剤消費はアングロ・サクソンや北欧諸国に比べて高い水準にあるからである。また付加価値税の引下げによる販売価格10.8%引下げの影響も考慮している。

E) 医療費全体

部門別の結果は表1に示されている。

1973年度における平均償還率をもとに1980年における医療保険支出を1974年価格で表示したものが表2に示されている。この表は、医療消費が量の点でも価格の点でも急速なリズムで増加し続けることを示している。この点に関して委員会は次のような点を強調している。

まず、医療に関する国民全体のニーズはまだ完全に充足されていないことに大きな原因がある。医療消費は供給の増に比例して増加し続けるであろう。また供給も大幅に増加するであろう。

表2 1980年における医療保険負担額の推計：相対価格

(1970年：百万フラン)

	表1における医療費推計額		平均償還率(1973年)	医療保険の負担額	
	I	II		I	II
入院 ……………	57,847	64,704	85 %	49,166	54,455
医療サービス …	38,569	43,561	57.2	22,061	24,917
医薬品 …………	21,664	23,612	56.2	11,958	13,034
計 ……………	118,080	131,877	68.3	83,185	92,406

• 次に、推計は過去の傾向をそのまま引延ばして行なったものでない。予測はややある点を強調してなされており、とくに病院の役割の増大、中期、長期療養施設の医療化、予防活動の展開、短期病院のベッド数の固定化、病院従事者数の増などである。

委員会は、第7次計画中の医療費の伸びやそれを負担するフランス経済の能力について懸念している。

委員会の予測では、医療費の年増加率は量では7.8%から9.3%、相対価格では7.2%から9.2%であり、第6次計画の9.14%よりはやや低くなっている。逆に相対価格では、1970年から1975年の間におけるよりも高く(7.36%)なっているが、この第6次計画の実績は当初の予測(8.7%から10.9%)より低かった。したがって、弱い仮定の場合には、第6次計画の実績より低くなることが見積られる。

国民総生産に占める医療費の割合は、1980年において6.1%から7.4%の間になると思われる。いずれにせよ、これは1975年のアメリカの数字よりは低い。

全体計画および現在利用できるデータから見て、医療費の上昇の大きいことに変わりはないが、堪え難いという程ではない。

社会保険部門のバランスとなると問題は別である。第7次計画期間中の経済

成長は、これまでのような社会保険収入を保証し難い。1980年においてかなりの赤字が予想される。こうしたことから支出の増を抑える手段を探さざるを得ない。

II 社会保障によるある種の医療費負担の改善

1974年12月24日と1975年7月4日の法律によって、全国民をカバーする社会保障の一般化原則が提示された。委員会は、これらの条件のもとで、ある種の医療をカバーし、第3者支払方式を拡大し、一部負担を改善することを考えている。

第7次計画の準備作業報告は、低所得層、とくに高齢者または子供について一部負担の廃止の検討を示唆している。もちろん、この一部負担廃止の埋め合せは他の階層によってなされる必要がある。

委員会は次の基本的事項を重視した。

- 全社階層が医療を受けやすくすること
- 医療に関する不平等をなくすこと
- 規則を簡略化し、事務費を節減すること

A) 入院

1) 委員会はまず現行の一部負担方式を定額方式に改めるよう提案する。

現在入院時に患者負担額がどれくらいになるか分らない。これは、病気の内容、入院日数、入院料などによって大幅に異なる。そこで、むしろ全入院患者にその入院期間を通じて課し、かつ財政的均衡を確保できるような低額の定額一部負担とすることが望ましい。

現在一部負担を免除されている入院患者にこの定額一部負担を課すことによって、現在対象となっていない患者の一部負担を廃止し、またむしろ100%給付されることの望ましい現金給付を上げることができるような収入を得るこ

とができる。計算によると、この定額一部負担は、1976年で10フラン程度であり、一般制度には何ら負担を課さずに済む。

もちろん、場合によっては、どんなに低額であっても、長期入院の場合や身寄りのない者、所得のない者、老人などの入院に対しては社会扶助が負担すべきであろう。

この改革は現行の制度に対する大きな修正を意味するが、公私いずれの病院の入院に対しても適用されるべきであろう。

ここで、委員会の中の労働組合代表の委員たちは入院について全額無料を主張しており、この定額一部負担制に反対であることを付記する必要がある。

2) 簡素化を図るうえで、公立病院の外来診察および診療に対する各種一部負担を定額負担方式に改めることを提案する。これにより請求事務および償還事務が簡素化されよう。

3) 公立病院と社会保障との間で外来診療に対する第3者支払方式（現物給付）を設ける協約を結ぶことが望ましい。この措置は、入院を伴わない病院活動の展開を促進しようという考え方と一致するものである。

4) 委員会は、最近結ばれた全国協約の私立病院入院の場合の患者による前払い免除規定に賛意を表する。

B) 開業医による診療

新全国協約に見られる高額医療の場合の診療報酬の前払い免除のための「医師請求権 (titre-médecin)」方式を実現すべきである。これと同時に、患者の社会的事情によって、100%償還の対象となる場合、いわゆる「前払い許可」手続きも援用できなくてはならない。

C) 非営利の診療センター

委員会は、とくに居宅診療実現のため、「非営利の診療センターにおける現物給付制度採用」を希望する。

D) 一部の人のために必要な活動

委員会は、国民連帯基金手当受給者の一部負担を完全に免除することを希望する。入院時の定額一部負担も免除されるべきである。これにより一般制度の負担は1976年度で3億5,000万フランとなるが、大部分は社会扶助が負担することになる。

さらに、委員会は、もし現在の一部負担が定額負担に改められないならば、妊娠に関連する婦人の入院および1か月未満新生児の入院だけは一部負担を廃止することを希望する。このための負担は、社会保障全体で、1976年では4,600万フランとなり、そのうち、一般制度の負担は3,400万フランである。また病院で行なわれるアルコール中毒治療に対しては一部負担を廃止すべきである。

E) 一部補装具の償還について

ある種の診療の償還方式を改善できるとするならば、委員会はなかでも一部補装具の償還についての改善がなされることを希望する。というのは、歯科補てつに対する償還はきわめて不十分であり、これはぜひ改善されるべきである。そのための医療保険で負担すべき費用は10億フランである。また眼鏡に対する償還についても改善策が検討されるべきであろう（必要経費は3億フラン程度である）。

<資料>

Rapport de la Commission < Santé et assurance-maladie >
1976 / La Documentation Française

(藤井良治 亜細亜大学)

社会サービスの新しい方向

(アメリカ)

6番目の社会サービス

教育、所得維持、保健医療、雇用、および住宅という既に確立している5つの社会サービス体系に次ぐ6番目の社会サービスの重要性が増し、その独自の領域が明確になりつつある。

この新しい社会サービスは、イギリスでは“personal social services”と呼ばれているものであり、最近筆者たちが行なったヨーロッパ8か国（カナダ、イギリス、フランス、西ドイツ、ポーランド、ユーゴスラビア、イスラエル）での国際比較研究でも、各国に共通に確認できた1つのサービス領域である。具体的には、それは、児童福祉サービス、家族福祉サービス、老人のための地域事業、デイケア、給食サービス、身体障害者グループの自助的・互助的活動、非行少年などのための施設収容ケアなどによって構成されたサービス領域である。

しかし、各国ともに、この領域に属するサービス要素を正式に確定し、それらを効果的に組織化する体制がまだ十分整っていない。その概念化と組織化と評価を通して、この新しい社会サービスが発展していくのはこれからである。

パーソナル・ソーシャル・サービスの概念

このサービスは、非市場的な基準に基づいて利用されるサービスであり、利用要件は、所得や社会階層を越えた一定のニードや一定の人口集団の範囲や地位に求められる。したがって、利用料がどの程度徴収されようとも、その支払能力のいかんにかかわらず利用されるものである。