

# 健康のための不健康な費用 医療費問題とその対策

(アメリカ)

さきごろアメリカの雑誌「ビジネスウィーク, Business Week September 4, 1978」は, Social Report として最近のアメリカの医療費問題をとりあげ, 「健康のための不健康な費用 (Unhealthy costs of health)」と題する記事を掲げている。以下, これを中心にアメリカにおける医療費問題の実態, ならびにそれに対する企業の取組みや政治家, 政府, 医師, 評論家などの意見を紹介しよう。

## 1. 医療保険の現状

アメリカの医療保障は純然たる自由開業医制度を基礎として, 労働協約に基づく団体加入民間健康保険 (ブルー・クロスやブルー・シールドのような保険会社の行うものと, 各企業や地域が個別に行うものがある) と65才以上の老人を対象とする老人健康保険によって行われている。これらの制度に加入していない者は, 個人的に民間健康保険に加入するか, 全くの自費払いか, あるいは医療扶助を受けている。わが国のように全国民を対象とした公的医療保険制度はないので, 健康保険に加入していない者も多い。十数年前から公的医療保険制度の創設の必要性が叫ばれ, 歴代の大統領のもとで検討されてきているが, 何事においても自由主義を貫こうとする風潮の中でいぜんとして公的国民医療保険制度の実現はみえていない。

老人健康保険は唯一の公的制度であるが, これは1965年にジョンソン大統領のもとで創設されたものである。老人健康保険制度は入院保険と補足医療保険から成っており, 入院保険は強制加入, 補足医療保険は任意加入である。入院

保険は入院サービスや病院での各種医療サービスを給付し, また補足医療保険は開業医等の外来診療費やその他の各種医療サービスを給付する。前者は完全に65才未満の全勤労者から徴収される社会保障税によってまかなわれ, また後者は加入者の保険料と社会保障税によってまかなわれる。老人健康保険の費用が急速に増大していることからみても, これが医療費増大の重要な要因であることは否めない。

## 2. 医療費の動向

それではまず近年医療費はどのような動きを示しているかをみよう。ここでいう医療費は公的私的の別を問わず, 医療のために支出されたすべての費用である。この国民医療費は国民総生産 (GNP) の約9%に達しており, 1950年の約15倍となっている。こうした医療費の増大は, 簡単にいえば医療サービスの拡大を反映したものである。病院は非常に広範なサービスを提供しており, またそのサービスは高価なものとなっている。その理由は2つある。1つは, 以前は救いえなかった病気を治す医療技術が開発されたことである。そしてもう1つは, 入院保険 (公的私的を問わず) に加入している患者の約90%が追加的サービスのためにより高い費用を払うことを希望していることである。医療技術の進歩は, 病院が特殊なサービスを提供することを許すことになり, そのための設備投資に相当の費用が注がれることになる。その費用は1ベッド当たり平均10万ドル (約1,900万円) に達している。コバルト治療のための放射線治療装置は40万ドル (約7,600万円), 血液分析装置は25万ドル (約4,750万円) CTまたはCATスキャナー (コンピュータシステムによるレントゲン断層撮影装置) は50万ドルから70万ドル (約1億3,300万円) であり, 1976年においてこれらの装置が4,254 (1968年は2,643) あり, これらに投資された費用総額は10億ドル (約1,900億円) である。そしてこれらの設備の整備によりそのための要員も増えており, 20年前患者1人当たり1.8人であった病院従事者は3.8人にまで増えている。

病院での治療がいくらかかるか例をあげてみよう。コバルト治療は1回50ドル(約9,500円), スキャナーによる詳細診断は1回100ドル(約19,000円)~350ドル(約66,500円), バイパス外科手術は7,500ドル(約143万円)~15,000ドル(約286万円), そして癌の治療のための費用総額は25,000ドル(約475万円)を下らない。これらの支出のすべてが単なる治療の変化を意味するわけではない。しかしこうした治療装置による治療がとくに心臓病の死亡率を低めているが、そうした事実も見逃がせない。

治療の改善は莫大な費用を呼びおこす。とくに老人の場合若い人の2.5~3倍の医療サービスを必要とし、老齢人口の増大にともない老人のための医療費は急速に増えている。これらの老人は病院で数多くのベッドを長期間占有している。また、一般に新しい設備により過剰治療も行われている。そしてこうした設備と診療を可能にしているのは保険である。事実、保険があるゆえに、病院は患者の支払能力について心配することなく検査や治療を行い、また医療機器メーカーは病院がしゃれた医療機器を買う余欲があることを知り、その開発に力を入れている。医師は診断の画期的な躍進につながるとしてこれらの医療機器を高く評価して疑うことを知らない。一方、患者も自分たちの負担する費用が相対的に低いことから、安易に考えているところがある。

### 3. 企業における医療費対策

しかし、現在、物価上昇よりも高い医療費の伸びにより、保険料も高くなってきている。このため費用を抑制すべきだとの声は強い。多額の保険料や医療費を負担している企業は、従業員の健康を保つ方法を模索しはじめている。そしてその方法の1つとして疾病の予防に力を入れようとしている。フォード自動車会社の従業員保険の担当者は、1965年における自動車1台当たりの医療給付費は22ドルであったが、1977年には120ドル(約22,800円)になっているとみている。また、ゼネラルモーターズでは自動車1台当たりの医療給付費は160ドル(約30,400円)と推計している。人口の約90%はなんらかの保険に加入し

ているので、ほとんどすべての商品の価格にこの医療費が転嫁されていることになる。

保険に団体加入しているか、個人加入しているか、または全く加入していないかによって各人の負担は大きく違う。このように医療費が高くなり、保険料が上ると保険料を納めることができない者も多くなる。そこで政治家は国民健康保険制度の創設を強く主張しているが、制度のあり方をめぐって議論が行われており、いまだに結論が出ていない。その間になんらの救済措置もなく医療費は増大するばかりで、産業界は自らその解決策をさがし求めている。「従業員の健康を買うためにもっと多くのドルを使わないですむようにするために」。

多くの企業は医療費をコントロールするために、保険会社等に委託することから自家保険に切り替えつつある。自家保険によって3~5%費用の節約ができるとみられている。また、大部分の企業は保健維持組織(HMO)に加入するよう従業員にすすめている。保健維持組織は一定の料金を予防から入院までの総合的な医療給付を行っており、コストを低く抑えておく1つの方法とみられているからである。自ら保健維持組織をつくったある企業では、3~5年間に15~20%の費用の節約ができるだろうと期待している。

大方の使用者は費用を抑制する方法として、予防医療クリニックや健康管理センターを設置し、給付の徹底的変革を行うことが望ましいと考えているようだ。もちろんこうした変革は最初相当多額の費用を要するが、長期的にみれば絶対的費用は安くつくだろうとみられている。そしてすでに健康管理事業を始めているところもある。たとえばアルコールや薬の相談、体重測定監視、栄養や体力の相談指導、血圧指導、健康奨励金の支給、喫煙指導、心臓病予防のための体操や食事メニューの指導、体育センターの建設などがいろいろな企業で行われている。また、こうした傾向をあてこんでこれらの健康管理事業を総合的に一手に引き受けてやろうとする会社も現われてきている。

#### 4. 医療費問題に対する各界の意見

ところで政治家はすべての国民を対象とする国民健康保険制度を提案しているが、これらの提案の中で医療費のコントロールの問題はどうなっているであろうか。カーター大統領の案は、給付を経済指標に即したものにし、コストのコントロールを図るとしている。また、ケネディ上院議員の案は、政府の権限でコストをコントロールするとしている。しかし、このような案には反対があり、必然的に行きづまるであろうとの批判のほかにある経済評論家は前払い方式（先に保険料を支払い、必要な現物給付を受ける方式）の保険システムは費用の増大を招くおそれがあるとしている。

また、ニューヨークのある病院長は、「われわれは制度をゆがめてしまった。なぜなら、われわれは常に問題の解決を図る代わりにカネで処理してきたからである」と言っている。そして同氏は、「もしわれわれが、現在の不合理な、そして不十分で不健全な制度に国民健康保険制度をつぎ足すならば世界中のカネをあててもそれをまかない切れないであろう」と述べている。

一方、直接の行政担当者である保健・教育・福祉省のカリファノ事務次官は、老人健康保険の償還払い方式はいかなる節約方法よりも効果があると評価しており、また来年度は予防医療に力を入れるようにしたいと述べている。また、経済評論家のディックマン氏は賃金・物価安定審議会で医師の報酬が医療費増大に影響を及ぼしていることを指摘している。すなわち、同氏によって行われた1978年の医師報酬に関する政府調査によると、1978年の医師の診療報酬総額は350億ドル（約6兆6,500億円）（1950年は27億ドル）である。そして同調査は、診療報酬の増加分のうち60%は料金の上昇によるものであり、あとの40%は人口の増加や受診件数の増加によるものであると分析している。同調査によると、1976年における開業医の平均純所得は62,799ドル（約1,193万円）、開業歯科医の平均純所得は35,000ドル（約665万円）であり、男子技術労働者の平均純所得14,400ドル（約274万円）や全被用者の平均純所得11,623ドル

（約221万円）に比べてはるかに高い。

このような診療料金の上昇を可能にしたのは保険であるとの指摘がある。保険に加入している患者は特別に医療費が安くなるようには努力しないし、また生命にかかわることとして医師にまかせきりであるからである。医師は、経費が上っているので料金が上るのは当然であると言っているが、1977年にもみられたように消費関係の諸指標に比べて診療料金の上昇率は高い。これは、診療料金と競争しうるようなものがないからである。アラバマ州では人口10万対医師数は86であるが、ここでは胆のうの手術の料金は平均450ドル（約85,500円）、ワシントンD.C.には人口10万対343の医師がいるが、同じ手術の料金は552ドル（約105,000円）、またニューヨーク市には3つの大きな医科大学と10の大きな病院があるが、同手術の平均料金は900ドル（約17万円）である。ハーバード大学のフェルドシュタイン氏は、保険は入院費および医師の診療料金を上昇させる重要な要因であると指摘している。彼は、「現在のような費用のかかる医療保障システムでは、患者または医師の選択が保険によってゆがめられているかどうかを判断することはむずかしい。保険を通しての医療サービスは、患者が欲しいと思うもの以上のものが提供される効果をもつ」と、同氏の研究の結果から結論している。そしてもしアメリカがこうしたジレンマを解決しようとするならば、高い患者一部負担を導入することが一つの方法であると述べている。その場合、最高で所得の10%程度の患者負担が適当であろうとしている。

このようにアメリカでも医療費の問題をめぐる、種々の議論や対策が展開されている。

Business Week, September 4, 1978.

（石本忠義 健保連）