

1977会計年度の国民保健費

(アメリカ)

アメリカの1977会計年度の国民保健費が発表になったが、これまでの国民保健費との比較をする場合には1977年度より会計年度の期間が変更になった点に注意が必要である。従来は例えば1975年7月1日～1976年6月30日までを1976年度とする方式がとられていたが、1977年度からは1976年10月1日～1977年9月30日までと改められ、前年度との間の1976年7月1日～9月30日までの3ヶ月間は移行四半期(transition quarter)として別に計算されている。このような変更に伴ない今回の国民保健費の報告においては前年度の比較に際して単純に1976年度(1975年7月～1976年6月)と比較することができないため1977年度以前については該当する12ヶ月間(1975年10月～1976年9月)との比較という方法がとられ、1975及び1976年度については従来の方式による数字と新しい方式(期間)による数字の両方が示されており1977年度との比較を可能にしている。

1977年度の概要

1977年度よりメディケア(老人・障害者健康保険)及びメディケイド(医療扶助)の二つの制度の運営を担当することになった保健医療財政局(Health Care Financing Administration)の発表によると、1977年度に保健医療費として総額1626億ドル、国民1人当たりでは737ドルが支出されている。これは前年度同期間(1975年10月～1976年9月)の支出に比べ12%の増加であり、対GNP比では8.8%となった。同年度において保健医療費全体の42%を占める公的財源の上昇率は11%であり、また民間財源の上昇率は13%である。一方保健医療費のおもな支出のうち病院医療費は14%増加し総額656億ド

ル、医師の診療費は13%の増加で総額322億ドルであり、また全体の70%は政府民間保険などの第3者機関によって支払われている。

保健医療費の増大傾向

保健医療費は一般に経済の拡大より速い速度で増加している。1977年度にGNPの上昇率は10.2%だったのに対し、保険医療費は12%も上昇した。このような保険医療費の上昇は例外的でありその上昇率は他のおもな生活必需品の上昇率を上回っている。このような費用の急上昇の結果として、1人当たりの保健支出は1970年度の334ドルから1977年度には倍以上の737ドルになった。結局、患者1人に提供される医療サービスの量の増大と供給されるサービスの質の変化(高度化)とが医療費の増加に影響している。

病院医療費

保健医療費用のうちで注目されているものの一つは病院医療費である。1965年度には病院医療費は国民保健費全体の34%であったのに対して1977年には40%となり、この時期にその額は131億ドルから656億ドルと5倍になっている。この間の病院医療費の年平均上昇は14%であり、国民1人当たりの病院医療費は1970年度から1977年度の間に17ドル増加し297.38ドルとなった。

アメリカにおける最も一般的な病院形態であり短期の一般診療を行なう地域病院において病院医療費全体の82%が使われており、このことが人々の関心を集めるところとなっている。地域病院における延べ在院日数は1966年度から1977年度に22%増加した。一方1968年度以降、1人当たりの平均在院日数は低下しており、このことは入院1日当りに使われる医療資源が増加していることを示すものである。また病床の利用率も低下してきており、1969年度の79%から1977年度には74%となった。この結果多くの病床が利用されないままになっており、そのための維持費も少なくないものと思われる。また外来患者の増加は著しく1966年度から1977年度の間の増加率は約200%であった。これらの病院に

おける外来診療は本来は入院の必要性を判断するためのものであり、そのことによって不必要な医療費の増加を抑制するという効果が期待されるはずであった。しかし実際にはそれらはしばしば診療所における一般診療の代わりとなっており、このことが逆に医療費を増大させる原因にもなっている。

病院医療費の急増は、診療に必要な種々のサービスの量が増大しその内容が高度化しているためである。1970年度以来入院1日当りの費用は13%増加した。この1日当り費用の増加のうち34%は人件費の増加であり、また1970年度のサービス水準を維持するための医療資源（財及びサービス）の価格の上昇が23%、そして残りの42%が1日の診療に必要な医療サービス自体の変化によるものであった。具体的なものとしては、多くの専門的な病院従業員を必要とすること、また検査やX線の使用の増大、さらにコンピューター断層撮影システム（CT S）や複雑な心臓手術など費用のかかる新しい治療が行われるようになってきたことなどがあげられる。

医師の診療費

医師の診療に対する費用の上昇率は16%であり、引続き急速に増加している。1970年度には総額134億ドル、1人当り65ドルであったものが、1977年度にはそれぞれ322億ドル、146ドルと増加した。

医師数の増加と医師の専門化の進展とがこれらの増加の原因となっている。またこれは医療需要に応じて医師の数を増やすことがさらに新たな需要を顕在化させるといった現象も生みだしている。例えば1975年度には診療所の医師数の増加は5%であったのに対し、同じ時期の医師の診療費は20%の増加を見えており、また最近の研究によると医師の専門化という傾向が医師の診療費の増大の最も大きな原因であると言われている。医師の診療費の増加に加えて、国民の医療過誤についての関心の増大に対して、医師がいわゆる「防衛医療」と呼ばれるより複雑な検査を伴う治療を行なうようになってきており、これが医療費を一層増大させているという事実も疑うことはできない。またこのことは単

に医療費を増大させるばかりでなく、医師が危険性の高い診療を回避する傾向も生み出しており、受診機会の点からも注目される必要がある。

医療費の第三者払いと患者負担

政府や民間保険などの第三者機関が医療費の支払い組織としてしだいに大きな役割を果たすようになるにつれて、患者の受診に際しての直接的な負担は少なくなり、従来のように医療費の支払いをすることができない患者や費用の大部分を償還してもらうことのできない患者は医療を受けることができず、そのことが結果的に費用の増加を抑制しているという効果はもはや期待できなくなっている。これはとりわけ病院医療及び医師の診療について著しい。つまり保健医療費の増大の原因は、健康保険の適用の一層の拡大であり、メディケア及びメディケイドの実施であり、さらに病院の費用や医師の診療費のいかにかわりなく、それらの医療サービスの費用のうち患者に償還される部分が増加し患者が医療を受けやすくなってきたことにある。

1960年において対人保健医療費（国民保健費のうち、事務費、政府の公衆衛生活動、研究費及び医療施設建設費を除いたもの）のうち、第三者機関が支払った費用は全体の45%であり、病院費用の18%、医師の料金の33%が第三者払い分であった。しかし保健費全体のうちこの割合は1970年度までに60%に達し、また1977年度はついに70%をこえ、患者が直接負担する費用は30%ほどになった。また同年度には病院医療費の94%、医師の診療費の61%が第三者機関により支払われている。

このように病院費用及び医師の診療費に占める第三者払い分の割合は増加しているにもかかわらず、患者は今なお他の医療サービスの費用の多くを直接支払っている。これらのサービスには歯科及び他の専門医治療、薬剤、眼鏡、ナーシング・ホーム・ケアなどが含まれる。1977年度においては、これらのサービスのうち民間保険によってカバーされているものは歯科医療を除いては僅か

にすぎず、費用の6%が民間保険の負担である。一方政府もその多くがメディケイドを通じて他の専門医サービスや薬剤・眼鏡などの費用の29%を負担しているが、これらの料金のうち60%以上を患者が直接負担しているのである。

以上アメリカの1977年度の国民保健費とその最近の動向について概略を紹介したが、注目されるのは対人保健医療費のうち公的負担の若干の低下は見られるもののいわゆる第三者払い分がほぼ70%にまでなり、とくに病院医療費については94%までが第三者払い分となっている点である。周知のようにアメリカは自由医療の国と言われ需要の側についてもメディケアの適用の拡大は見られるものの全国民を対象とした健康保険制度は存在していない。しかし第三者払い分の増加に見られるように受診に際しての患者の経済的障害の除去という側面における医療の社会化は国民健康保険が未成立の状況下においても進んでいるものと考えられる。このような言わば「なしくずし的な社会化」が進展していくなかで社会保険制度や医療供給体制がどのような対応を余儀なくされることになるのであろうか。単に医療費問題や国民健康保険法案をめぐる論議ばかりでなく、アメリカの保健医療政策全般についての興味は今後も尽きることはないものと思われる。

Robert M. Gibson and Charles R. Fisher, National Health Expenditures, Fiscal Year 1977, Social Security Bulletin, July 1978, Vol. 41, No. 7, pp. 3

— 20 .

(藤井洋一 健保連)

社会保障こぼれ話

社会保障と雇用対策

(フランス)

この国の使用者は社会保障制度の拠出として、賃金の35.51% (1977年の平均) を支払い、被用者は8.39%を負担している。しかも、使用者は職業訓練や教育に対して、負担を法律で要求されており、さらに、多数の使用者は従業員の私的年金などにも財源を負担している。このように重い負担が、不熟練の失業者や新しく学校を卒業して労働市場に参加する若者の雇用に、障害になっている。このような事情を背景として、1977年には、重い賃金や社会保障費の負担が雇用に阻害するのを減少させるために、新しい法律が採用された。

この法律は労働市場に新しく参加するすべての若者に、仕事を造出することを目的としており、1977年7月から実施された。この法律にもとづく制度は2つの部分を組合されており、1つは使用者の社会保障拠出を一時的に免除することで、他の1つは政府の補助金による雇用訓練制度を実施することである。このような方法により、使用者の負担を一部でも軽減することは、労働費用と新しく労働市場に参加する不熟練労働者の生産性の問題を解決する一助になると期待された。

上述した新しい制度により、使用者は1977年7月から12月(事実上では、1978年6月)までに、常備もしくはパート・タイムで雇用された25歳以下の各従業員について、失業保険部門を除き、社会保障拠出の使用者負担分を免除されることになった。また、1977年7月から12月までに、25歳未満