

最近の米国ホスピス政策の動向 — 1997年財政均衡法を中心として —

一橋大学大学院法学研究科 博士後期課程 1年 今村 みづ穂



【スライド-1】

最近の米国のホスピス政策の動向について、1997年財政均衡法を中心に報告させていただきます。

【スライド-2】

まず、アメリカにおけるホスピスの発展状況についてご説明いたします。

ご覧いただいているグラフの、右側の軸はホスピス事業者数、左側の軸はホスピスの患者数を示しています。1974年にアメリカにおいて最初のホスピスが誕生してから25年間に、事業者数は3,139、患者数は70万人となりました。一方、我国においては、ホスピスの形式が異なるので一概に比較することはできませんが、2001年現在で89施設1,693床あり、患者数については公式に確認されていません。

【スライド-3】

このようにアメリカにおいてホスピスが急激に発展した要因の一つとして、1982年に連邦政府によってホスピス・サービスが公的医療保険であるメディケアの費用償還制度の対象とされたことが挙げられます。医療費は特に死の直前に高額になる傾向にあるため、連邦政府は末期患者に対して、病院での治療よりも費用のかからないホスピス・サービスをより多く利用させることで、医療費の抑制と削減を行おうと考えました。

また連邦政府は施設よりも費用のかからない在宅におけるホスピス・サービスを促進しました。

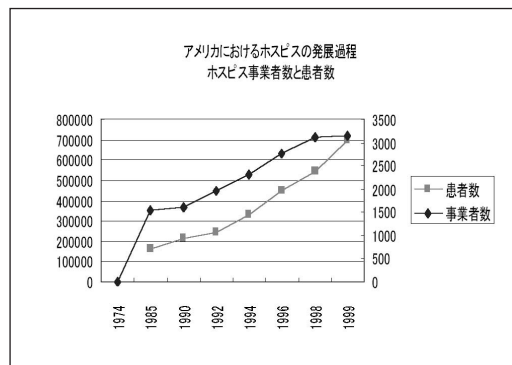
スライド1

最近の米国ホスピス政策の動向

— 1997年財政均衡法を中心として —

一橋大学大学院法学研究科博士課程
今村みづ穂

スライド2



スライド3

ホスピスの現状

1982年、メディケアによるホスピス・サービスの費用償還制度成立

- ・死の直前(最後の一年)の医療費が高額
- ・末期患者の医療費 病院>ホスピス
- ・ホスピスケアの医療費 施設>在宅
 - 在宅でのホスピスケア促進
 - 連邦政府による医療費削減・抑制

【スライド-4】

ホスピス・サービスがメディケアの対象となったことで、メディケアの受益者である患者の自己負担はほとんどゼロとなりました。またホスピス事業者に対しては、メディケアから患者一人当たり一日を単位として一定額が償還されるようになりました。それまでのホスピス経営は主として寄付に頼っていたので、メディケアの対象となることによってホスピスは安定した経済的基盤を確立することとなりました。

またホスピス事業者は、メディケアの費用償還を受ける前提条件として、連邦法である参加条件と州の規制を遵守し、メディケアによる指定または第三者評価機関である医療機関認定合同委員会による認定を受けることが義務付けられました。その結果、ホスピス事業者はメディケアからの償還額の範囲内で一定程度のサービスの質を維持することも義務付けられることとなりました。

スライド 4

ホスピスの現状

患者：自己負担無し

ホスピス事業者：

- ・ 患者一人当たり一日を単位として一定額を償還
→ 経済的基盤の確立
- ・ 「参加条件」(連邦法)及び州による規制の遵守
- ・ メディケアによる指定 または
医療機関認定合同委員会(JCAHO)による認定
→ 一定程度の質の維持

【スライド-5】

このように、アメリカのホスピスはメディケアの保険給付の対象となることで順調に発展してきましたが、1997年の財政均衡法によって転機を迎えることとなります。

1997年財政均衡法はメディケア全体の支出削減を主たる目的とするもので、ホスピスに対しても費用償還額の削減策として、各サービス供給地域への都市及び地方コードの設定と、ホスピス費用報告書作成の義務付けを導入しました。

スライド 5

1997年財政均衡法

(The Balanced Budget Act of 1997)

- ・ メディケアによる支出削減を主たる目的
- ・ ホスピスに対する償還額の削減策として
 - ・ 都市及び地方コードの設定
 - ・ ホスピス費用報告書作成の義務付け

【スライド-6】

まず、各サービス供給地域への都市及び地方コードの設定は地域間のホスピスの費用償還額を公平にすることを目的としました。具体的にはホスピスの所在地ではなく、各サービス供給地域にコード番号を設定し、それに対応した賃金指数を基に費用償還額を決定することとしました。

費用削減効果についてですが、1999年から2001年までの一日当たりの費用償還額について、地方と都市部に分けて見ると、地方では横ばいであるものの都市ではわずかながら増加傾向にあり、両者を合わせた全体でもわずかに増加傾向にあることがわかりました。厳密な評価のためには、物価上昇率な

スライド 6

都市及び地方コード

目的

- ・ 地域間の償還額の公平化

内容

- ・ 各サービス供給地域にコード番号を設定し、それに対応した賃金指数を基に償還額を決定

どの要素を考慮する必要がありますが、少なくともサービス供給地域ごとに償還額を決定したことによって、著しい費用削減効果をあげることができたと結論付けることはできないように思われます。

都市コードの認定基準と賃金指数が毎年見直されるようになったことも、1997年財政均衡法による変更点の一つです。「地方」とは一つの州内で都市部に認定された地区以外を意味することから、都市部の認定基準が変更されることによって地方の範囲も変わることになります。それに伴って賃金指数も変更されますから、医療費が増加する状況下で、費用償還額が減少又は横ばいとなった場合、特に経営基盤が脆弱な小規模なホスピスの運営に深刻な影響を及ぼすようになることが予想されます。また、より根本的な問題として、ホスピスの賃金指数が従業員や賃金体系の異なる病院の賃金指数を基に算定されていることの妥当性も疑問視されています。

【スライド-7】

ホスピス費用報告書はホスピスの費用に関する資料を収集し、ホスピスに対する適正な費用償還額を算定することを目的としたものです。ホスピス費用報告書が導入された背景には、ホスピス・サービスの予算が増加し続けていたこと、また、病院などの医療施設からメディケアに対する医療費の不正な請求や医療費の過剰使用が当時非常に問題になっていたため、連邦政府がホスピス事業者に対しても何らかの対策を講じる必要があると考えていたことがあります。

【スライド-8】

ホスピス費用報告書の内容は、ここで挙げているように非常に詳細なものであり、費用償還の対象となる項目と対象とならない項目とを、連邦政府の定めた分類に基づいて報告することとされています。

また、連邦政府はこれらの内容を開示することとしました。

【スライド-9】

費用報告書の作成には膨大な時間がかかり、また報告書作成のための資料収集にはコンピュータなどが必要とされることから、小規模なホスピスにとって費用報告書の作

スライド7

ホスピス費用報告書

目的

- ホスピスの費用に関する資料を収集
- 適正な費用償還額を算定

導入の背景

- ホスピス・サービス予算の増加
- ホスピス事業者による医療費の不正請求又は過剰使用に対する懸念

スライド8

ホスピス費用報告書

内容

- ホスピスに関する資料
 - ・患者数
 - ・従業員数
 - ・費用の支払人
 - ・ケアを提供する環境
 - ・ケアの程度及び費用の支出内容
- 費用償還の対象項目と非対象項目の分類に基づき報告

スライド9

ホスピス費用報告書

効果と影響

- 小規模なホスピスにとって、報告書の作成は経済的負担
- 費用償還の対象とされない項目に患者の家族に対する死別のケアが包含

成はかなりの負担となります。

また、患者の家族に対して精神的ケアを行う「死別のケア」が費用償還制度の対象とならないことが明確化されたことも大きな問題です。なぜなら、ホスピスが費用償還を受けるためには「死別のケア」を提供することが連邦法によって義務付けられており、この規定のため、ホスピスは自己の費用をもって「死別のケア」を提供せざるを得ないことになったからです。

【スライド-10】

1997年財政均衡法による都市及び地方コードの設定やホスピス費用報告書作成の義務付けは、実質的には2000年から開始されたものであり、現時点ではその効果を具体的に示すことは難しく思われます。

しかしこれまでご説明したように、小規模なホスピスに対してより多くの経済的負担を負わせることになったと考えることはできると思います。

また、より長期的な視野に立ってみますと、1997年財政均衡法はホスピスのあり方に関する一種の転換期と位置付けることができるように思われます。1997年以前には医療費抑制政策の一貫としてホスピスは連邦政府の庇護の基で育成されてきましたが、1997年財政均衡法のもと、連邦政府によってより厳しい財政的制約を受けたことから、今後ホスピスは政府の庇護を離れ、独自の道を模索することになると思われるからです。

【スライド-11】

最後に我が国のホスピス政策の現状を踏まえて1997年財政均衡法の持つ意味を考えてみますと、特にホスピス事業者に費用報告書の作成を義務付けた点を高く評価すべきであると思います。ホスピス・サービスの質を確保しつつコストを下げるには、費用報告書による情報の収集、分析、開示が不可欠であると考えます。現在我が国においては患者数についてすら確認されておらず、ホスピスのサービス内容に関する公的な基準も存在しないことから、コストに応じた医療費の適正配分とサービスの最低基準の設定のためには、ホスピスに関する情報収集とその分析が急務であると考えます。

情報の収集、分析、開示を内容とする費用報告書の作成は、医療費の抑制とホスピス・サービスの質の確保の両立に有効な施策であると思われることから、我国にとっても参考に値するものと考えます。

スライド 10

1997年財政均衡法の影響

- 小規模なホスピスに対する経済的負担
- ホスピスの転換期
 - ・政府の庇護からの離脱
 - ・独自の発展の始まり

スライド 11

1997年財政均衡法と我が国の現状

- ホスピス費用報告書
 - 医療費の抑制とホスピス・サービスの質の確保
- 情報収集・分析
 - 医療費の適正配分
 - サービスの最低基準の設定

質疑応答

座長： 97年はクリントンの時代で、比較的アメリカの経済は好調でしたが、しかし財政赤字があったわけです。その後ご承知のように好況を謳歌して、そして、財政的には非常に黒字になりました。そういう状況でも、依然として97年財政均衡法により、連邦政府がかなりこの種の公的な医療サービスに対してもタイトな対応を迫っていると考えてよろしいのですか。

A： メディケアにおける長年の懸案の一つに、外来処方薬の給付の創設があります。その創設には多額の費用が必要であり、財政的に黒字であっても、97年均衡法によってメディケア全体の医療費の削減を図ることが必要であったものと考えます。

Q： 非常にプリミティブなことをうかがいたいのですが、米国でホスピスに入る患者さんの数が1年間で70万人くらいとのことですが、アメリカで死亡者は（日本では100万人だからその倍として）200万人とすると、変な言い方ですが、3分の1くらいはホスピスに入ると理解してよろしいのでしょうか。

A： はい。ただし、70万人という数は1999年現在でホスピス・サービスを受給していた人数（施設および在宅）であり、かれら全員がその年に亡くなったとは限らないことから、そのような高い割合になることも考えられると思います。

Q： もしそれがプリバレンスと考えてよいとすると、非常に数が多いような気がする。極端なことを言えば、ほとんど患者さんがホスピスに入って死亡する。そのように理解したのですが、それでよろしいのでしょうか。

A： 全国ホスピス緩和ケア協会のデータによると、患者さんがかなり高い割合でホスピス・サービスを（施設および在宅において）受給していたということになります。ただ、ホスピス・サービスの平均的な受給期間は40日程度ですが、病気の予後の予測は非常に困難であるにもかかわらずホスピス・サービスの受給にはその患者さんが6か月以内に死亡するという医師による承認が必要であることから（ホスピス・サービスを受給し始める時期が遅れ）、極端にホスピス・サービスの受給期間が短い（例えば1週間、あるいは2、3日）患者さんもいます。そのような状況も含めて考えていただけたらと思います。