

期年当り10マルクの割合で補償される。その目的は、人びとに処方された薬剤と医療処置を控え目に使用させることであるが、しかし、医療については、なんらの制約も設けられていない。年金受給者と児童は、費用になんらの負担も要求されない。

\* 労働・社会省省，社会改革事務局長

Lohnfortzahlung und erste Stufe der Krankenversicherungsreform, *Die Berufsgenossenschaft*, Vol. 8, August 1969, pp. 307-312; No. 23, 70.

## 医療給付の与えた基本的な影響

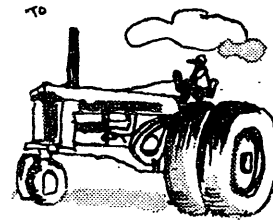
Dr. Avedis Donabedian and Jean A. Thorby\*

(アメリカ)

本稿には、合衆国全域の医療制度に、メディケア（訳註，老人健康保険の医療給付）が与えた影響について、実施直後の1，2年間に於ける著述と事実上の経験にかんする論述の要約で、諸制度について予想される効果に若干の推測が加えられている。

メディケア制度の受け入れに対する大衆の

態度では、この制度は大いに歓迎され、B部門（訳註，補足的医療保険）には、現在94%が登録されているが、病院と医師について圧倒的な需要が察じられたのに、高齢者による入院サービスの利用に現われた増加は、僅かに15—20%で、すべての病院施設の利用では、外来部門における8%の増加を含めて、5%の増加が記録されたにすぎない。退院後



の療後ホームと在宅保健サービスの数字は、予測よりはるかに少なく、在宅保健サービスの利用増加には、大きな潜在的可能性がある。健康保険給付（A部門）と補足的医療保険給付（B部門）の支出は、保険数理上の予想以下にうまく納まっているようである。しかし、物価上昇はB部門に月額1ドルの保険料引上げを必要とし、長期的には、物価上昇と医療サービスの利用増大が、メディケアの賃金支払税を上げるかも知れない。メディケアに対する連邦政府支出は、各市民に対する個別的保健サービスの費用のうち、公的負担分を大幅に上昇させる変化をもたらすことになった。高齢者の世活のうち、ほぼ60%は、現在公的資金から財源を調達されており、それは主として連邦政府が賄っている。しかし、メディケアの採用以後、病院の入院費に未曾有の上昇傾向が現われており、この傾向は賃金上昇と入院費の料金算出に採用された修正、および当初9カ月間における医師料金の上昇に帰因するものである。

メディケア実施後1年間における経験によ

れば、高齢者の入院費のうち80%をやや上まわる部分がメディケアによるものであるが、しかし、医師の料金が「妥当な料金」を超過しないと考えられるB部門では、約70%が償還されたにすぎない。医療の質については、健康保険の採用により、改善された支払能力によって、従来公的福祉医療だけを取得していたより多くの高齢者達が、いわゆる医療の主流にもちこまれたので、メディケアの結果として、医療の質は改善されるであろうと信じられている。質にかんする点を含めて、法令によるまた行政による保護を求めるニーズについて一般に認められていることは、たとえば、独立した検査機関（メディケアによる15.3%）のように、将来におけるある重要な事項である。きわめて少数の病院が、制度への参加から除かれてきたが、しかし、ある看護ホームは制度に参加している。保護について考えられる利用の評価は証明されないが、それは病院の信用に対する基準である。反対の効果をもつ影響は、消費者、提供者、あるいはそれら双方の負担となる不必要な医療と外科医療を含むことができた。私的な開業医によ

る医療の利用増大では、これらの医療は教育や訓練の教程をもつすぐれた公的施設でうける医療の技術的な質に劣るかも知れない。ある人びとは、メディケアの基準がすぐれているが、余りに低すぎるし、また、より高い基準の発達を妨げるかも知れないと考えている。

任意制健康保険に対するメディケアの影響は、広範でしかも重要である。すなわち、保険業は「65歳以上」の人びとを対象とする制度が狭くなったが、しかし、65歳未満の人びとにサービスを提供する能力を強化され、また、予防、リハビリテーション、精神病治療、薬剤などのような分野に領域を拡大できるかも知れない。しかし、高齢者もメディケアを補足し、しかも、本当の意味による包括的な保護もないのに、当惑するほど多い各種の種類による契約が育ってきた。政府による制度の実施に対して、任意方式による代理機関の利用は、広範に支持されておりこれらの機関にはブルー・クロス、ブルー・シールドの準公的部門がある。すべての医療費支払いのうち、約80%がブルー・クロスを通じて行

なわれており、また、多数の州はそれらをメディケアの媒介者としていると評価されている。

病院の財源調達に対する全般的な影響は有益であったと評価されるし、しかも、とくに中小病院は病院外のサービスを含めて、改善された。公立病院は任意的な制度とかなりリンクされるようになり、また、より重要なことには、包括的地域保健サービスのモデルが、ある重要な役割を託された公立病院で開発され、また、それらのサービスに要する膨大な費用は、管理上の不可避的な理由から、これらの病院を公的利用に統合させることができる。医師とその訓練に対するメディケアの影響が論議されている（たとえば、「教育機会」の欠学などが論議されている）。退院後の医療施設、在宅保健サービス、公的保健サービスの当局、および、生活困窮者に対する福祉医療サービスは、かなり多く論議されている。たとえば、社会保障庁（メディケアの担当）と社会的サービスとリハビリテーション・サービス部局のように、連邦政府の監督も育っ

てきた。より多くの高齢者達がメディケアとメディケイドの利益をうけるので、それに応じて、公的福祉医療は被扶養の子女を有する世帯によって吸収されている。

最後に、メディケアを含めて、公的医療制度の財政的影響は、1964年の市民権法により、病院における人種的差別を減少させたが、しかし、重要な問題が残っている。多数の病院およびさらにより多くの看護ホームは、差別を行なっている。

\* ミシガン大学、公衆保健学部、医療組織学科。

The Systemic Impact of Medicare, *Medical Care Review*, No. 6, June 1969, pp. 567-585  
—Bibliography ; No.32, '70.

目標の1つは、労働に応じて行なわれる分配の社会主義的原則に、別な形を与えることであった。第2番目は、この目的の実現が給付、とくに、年金の給付水準にある重要な改善をもたらすことであり、かつ、もはや生産的でなくなった高齢なグループに、労働市場からの引退を可能とした。改正に含まれた第3番目の方向は、年金基金に自治権を帰し、また、被保険者による拠出支払いの採用を目的としている。改革の第4番目の基本的な特長は、社会保険制度と企業の間で、災害事故の負担について差別を設けながらも、労働災害給付を一般的年金制度と従来よりもより一層統合することである。

## 年金制度改革の主要な方向

Czesław Jackwiak (ポーランド)

本稿には、1968年に行なわれた年金制度改革が論述されており、とくに、主要な方向のうち、4つの方向が取上げられ、また、社会保険が今後発達するときに直面すると予想される諸問題について、若干の考察が示されて

いる。

改革は大きな目標をかかげているが、しかし、その目標が年金制度の仕組みの到達する最終的段階と考えることはできない。主要な



まず、年金改革は従来の年金算出方式のもつ逆進的でかつ価値を引下げる効果を、ある程度除去した。従来の算出方式は、生計の手段とするには、年金が余りにも低くなってきたので、年金の受給者を労働市場に入らせるようにしむけてきた。年金額は、より高い収入を取得していた人びとにとって有利なように、ある程度所得比例的となった。「雇用期