

上緊急を要しない状態に対する私的診療が国民保健サービスによる診療よりも迅速に扱われているという事実である。しかし、白書では、有償ベッドの存在は「ウエィティング・リストに及ぼす影響は全くとるに足らぬものであった」とのべている。国民保健サービス病院にしめる有償ベッドの割合は1963年以後2パーセントを少し上回るにとどまっていることを指摘する。

だが、政府は、一部の国民保健サービス患者の体験してきた診療待ちについて早急に検討を進めている。近い将来には、とるべき行動が公表されることとなろう。

イギリス医師会では、昨日つぎのようにのべている。「イギリス医師会は、つねに、医療の国家独占に対する結構な代替策として私的診療を支持してきた。医師の大多数は政府の結論を歓迎するであろう」と。

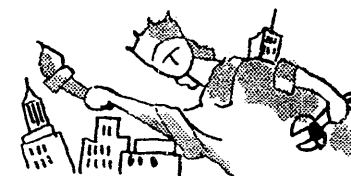
労働党の保健に関するスポークスマンであるシャーリィ・サマースキル博士 Shirley Summerskill は、「労働党は、現在審議されているヘルス・サービス再組織法案の委員会段階でこの私的診療には反対するつもりである。」

とのべている。

H M O 関 係 立 法 の 審 議 始 ま る

The Times, Apr. 4, 1973.

(田中寿 国立国会図書館)



(アメリカ)

について紹介しよう。

法案提出の背景

最近の目ざましい医療費の上昇は、単一分野の専門医による出来高払いの医療という従来の型の医療と違う HMO の利点をクローズ・アップした。HMO は医療費の前払いを前提とする集団診療組織であり、多様な保健サービスを提供している制度である。HMO の原型はすでに1900年代から存在し、最近では約700万人のアメリカ国民と契約を結んでいる。そして HMO の前払いの原則は、結果的に安価な医療費を患者にもたらしており効果的に運用されている。

さる4月27日、上院の労働および公的福祉委員会は、第93回連邦議会における新しい大規模な保健関係の立法活動のための第一歩を踏み出した。しかしながら、同委員会は保健維持機構(HMO)の完全な設立と拡張のための連邦補助を規定した法案(S14)について思い切った経費削減を行なったのである。同法案(S14)の主要内容は、HMO、郡部向け保健サービス機構(HSO)、新しい保健教育センターおよびその他の保健医療給付制度における多様性と水準を向上させるためのメカニズム等に対する補助金と貸付の提供を規定するというものである。

以下、同法案提出の背景および審議内容等

HMO に補助を提供しようという提案が第92回連邦議会においても多く提出されたが、上院を通過したのは唯一の一案であった。エドワード・M・ケネディ上院議員の支持することの上院通過法案は、3年間で51億ドルを要するものであった。そしてこれは1973年になってケネディ議員によって再提出されたS14とほとんど同じ内容のものであった。

1971年の連邦議会に送付した保健特別教書においてニクソン大統領は、HMO に対する連邦補助に関する広範なプログラムを主張したが、今年になって政府はこれを支持することから手を引いてしまった。それに代って、最近、政府は、HMO の限定されたメンバーにだけ連邦政府の補助を提供することを試験的に実施するという法案(HR 4871)を提出している。そして1974会計年度の予算で HMO の発展のために6,000万ドルを要求している。

なお HMO 関係の立法をめぐって、別のタイプの医療制度に対する補助金を要求するアメリカ医師会が活発な議論をたかかわせている。今年になって上院ではもはや新たに HMO に関する公聴会を開催しないが、下院の保

健小委員会は2日間の公聴会を開催している。

主な HMO 関係法案と必要経費

今後連邦議会で審議に付される主な HMO 関係の法案が必要とする予算はどの位になるであろうか？ 以下に紹介する主な法案は、連邦補助を得て患者に提供せねばならぬサービスの定義にそれぞれの違いがあり、そのため必要経費も違っている。

1. ケネディ議員提出法案(S14)

HMO は精神医療サービス、眼科治療サービスおよび処方箋薬剤サービス等をも提供しなければならないことを規定しており、保健・教育・福祉省の見積りによれば、そのための必要経費は患者1人当月額38.61ドルとなるであろうということである。

2. 下院保健小委員会提出法案(HR51)

基本的な治療からケネディ議員案に規定されるサービスを除くが、補足的サービスとして HMO がそれらの諸サービスに関して契約により提供することを承認する案であり、必要経費に関する見積りは月額26.50

ドルとなっている。

3. 政府提出法案(HR4871)

保健・教育・福祉長官が最小限度の基本的なサービスを設定するものとするが、この法案には他の法案に規定するサービスに含まれている児童の歯科治療は除外されることになる。必要経費の見積りは月額21.35ドルとなっている。

上院委員会の見解

上院の労働および公的福祉委員会の報告は現行医療制度を「現行制度下においては、患者は、それぞれ離れた場所にいるので訪問するためには長時間を要する各分野の専門医師達から、あまりにもしばしば、統一をかく医療を受けなければならない」と批判している。さらに委員会報告は、新しい HMO の制度は医療における選択を患者に提供するものであると論じている。地方の医師会によって HMO を規制することを専ら州法が規定するものとした法案(S14)の特に議論を喚起している条項については、委員会は、HMO と組織医療との協同は望ましいことであるが、州法

	会 計 年 度 (単位 100万ドル)		
	1974	1975	1976
HMO			
立案補助金	10.0	15.0	20.0
当初の発展のための補助金	15.0	25.0	30.0
建設補助金	15.0	30.0	40.0
当初の運営補助金	5.0	30.0	50.0
建設貸付	10.0	20.0	30.0
当初の運営貸付	5.0	30.0	50.0
小 計	60.0	150.0	220.0
HSO			
立案補助金	5.0	7.5	10.0
当初の発展のための補助金	7.5	12.5	15.0
建設補助金	7.5	15.0	20.0
当初の運営補助金	2.5	15.0	25.0
建設貸付	5.0	10.0	15.0
当初の運営貸付	2.5	15.0	25.0
小 計	30.0	75.0	110.0
地域保健教育・サービス・センター			
開発補助金	5.0	15.0	30.0
建設補助金	3.0	5.0	7.0
当初裁定医療 貧困者の医療に関する補助金	25.0	50.0	150.0
リスクの高い患者の医療に関する補助金	25.0	50.0	150.0
小 計	15.0	50.0	150.0
小 計	73.0	170.0	487.0
医療の質保証委員会	15.0	40.0	70.0
総 計	178.0	435.0	887.0

による規制はできない、と断言している。

また委員会は、法案(S14)の必要経費を35億ドル削減して、15億ドルとし、次の大きな修正を行なった。

1. 地域または州の総合的な保健立案機関が HMO の補助金に関する検討を行なうこと。
 2. 資金がすべての認可された申請者をカバーできない場合には、保健・教育・福祉長官は、まず第一に「経済的に見込みのある」申請者に補助金を提供すること。
 3. HMO プログラムの運用の最初の3年間は、HMO に対する特別な1人当たり補助金を制限すること。
 4. 特別なマンパワーを欠く HMO で、3年以内に当該サービスの提供を計画している場合については、保健・教育・福祉長官は、基本的な保健サービスに関する要請を差控えることができる。
 5. 保健・教育・福祉長官は、インディアンの保健サービスに関して HMO と契約を結ぶことができる。
- なお委員会は、保健医療給付に関する国立研究所の設置をも法案に規定した(これは後で

HMO 法案から切離され単独立法案となった)。

少数意見

だが、HMO 理論を支持することについて Peter H. Dominick (共和党・コロラド州選出) 上院議員は、法案(S14)を「費用の点からも範囲の点からも非現実的」と話した。彼は、同法案の予算の約半額を「断片的な国民健康保険」に相当する一般保健給付に当てることを主張した。

さらに彼は、法案に規定される HMO の定義はあまりにも厳格で、要求される保健サービスの範囲はあまりにも広範であると指摘した。現在最も進んだ型の HMO ですらも、法案に規定されるすべてのサービスを提供していないので、今後の HMO の運用のために連邦は「巨額な連邦補助金」を提供しなければならないことになる、と付け加えた。

保健給付研究所

上院委員会は、保健医療給付の国立研究所を設置する規定を「この提案に明確性を与え世論を喚起するために」HMO 法案から引込

め、代りに単独の法案(S723)とした。

S723は、保健・教育・福祉省の内部に独立機関としての新しい保健医療給付研究所を設置するために、およびその他の特別なセンター設置のために、3年間で4億3,000万ドルの歳出を計画している。同研究所は、進歩する医学とアメリカの国民に給付される医療との拡大するギャップを埋めるための医療給付の研究および実験プログラムを行なうことになる。

法案S14の諸規定

上院委員会で報告されたS14の主規定は次の通りであった。

1. HMO および HSO に関する立案, 当初の発展, 建設および当初の運営のための補助金を承認すること。
2. 大学の保健センターおよび地域の保健教育センターを発展させ建設するための非営利グループに補助金を提供することを承認すること。これらのセンターを発展させ, 運営し, 支持するための貸付の保証を承認すること。

3. HMO および HSO の当初の発展および建設のために貸付を承認すること。
4. 通院施設の建設, 輸送およびコミュニケーション・サービスの取得, ならびに当初の発展もしくは運営費のために, HMO および HSO に貸付を保証し援助すること。
5. HMO および HSO の設置または運営を制限することは, もっぱら州法によること。
6. 地域または州の保健立案機関による HMO および HSO への補助金または貸付に関する検討を要請すること。
7. HMO および HSO によるサービスの質規制に対する年次裁定を承認すること。貧困患者の医療について, HMO および HSO に1人当りの扶助を支給すること。
8. 保健・教育・福祉長官が, インディアンの保健サービスに関して, HMO または HSO と契約することを承認し, 非首都圏地域における保健サービスを援助するために, 特別なプロジェクトに補助金を交付することを承認すること。
9. 医療の質の全国基準を設定しモニタリングするために, 独立の医療の質保証委員会

(Commission on Quality Health Care Assurance) を設置すること。

10. 医療の質規制基準に合致する病院等のような医療提供者による行為から生じる損害を負担するための, 連邦の再保険プログラムを設けること。

次に法案(S14)にもとづく必要経費は表の通りである。

だが上院の労働および公的福祉委員会は, 同法案の当初の必要経費51億ドルを15億ドルに大幅削減したので, 法案に規定される多様な高度なサービスの給付の実際は, より困難になるものと予想される。今後のS14に関する下院での公聴会および委員会審議, ならびにHMO関係の下院提出法案および政府提出法案についての審議等が期待される。

Congressional Quarterly Weekly Report, May 5, 1973. 他。

(藤田貴恵子 国立国会図書館)