

在宅ケア，是か非か

(アメリカ)

医療関係者は、在宅ケアは入院日数を減らすとしてますます推奨する勢いにある。また最近行なったブルー・クロス（民間非営利の入院中心の健康保険）の調査によると、家庭においてこそ患者はしばしば早く治ゆする、という。慢性患者と老人にとっては、在宅ケアは施設収容よりもよりましたな方策であるようである。

しかし、これは、必ずしも最もよい方策とは限らない。個々のケースにあたって入院か在宅かの決定は主治医がするだろう。また、患者は必要な専門的援助を受けられるところで生活すべきである。アメリカでは、各地の非営利および私的な機関も在宅ケアを提供するようにだんだんってきている。最も信頼のおけるような施設から援助を受けることがのぞましい。保険が訪問看護についても給付するかどうかともみておくことが必要である。

家庭や家の諸条件も検討しなければならない。患者にとって快適さを確保できるかどうかである。静かなこと、個室があること（バスルーム付）の二つは重要である。ドアなどは車椅子で通れるように広くなければならない。患者がいる部屋には電話とテレビがあれば便利。医療担当者側でちゃんと医療損害補償保険に入っているかどうか事前に確かめておくことも必要である。もちろん、在宅ケアの料金がどれぐらいになるかも……。

U.S. News & World Report, Nov. 17, 1975 P. 101.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

企業プログラムにHMO採用

(アメリカ)

一般にはあまり知られていない連邦保健プログラムで、現在発効している新しい規則は、2～3年のうちに、医療制度を大きく変えるものと目されている。

新しい規制は、一口にいえば、より多くの企業とその被用者をHMOに加入させるものである。つまり新規規則は、25人以上の被用者を有する全ての企業に対し、すでに企業が有している医療プログラムに代るものとして、もしその地域に「認可された」HMOがあれば、それに参加する機会を被用者に提供するよう義務づけるものである。これによって、8,000万の労働者と40万の企業とが、影響を受けることになろう。

以下、これに関して要点を説明する。

新制度の内容

企業はHMOに参加する機会を直ちに被用者に提供するのではなく、まず、当該地域の「認可された」HMOの代表者が企業を訪れ、そのプログラムの説明をしなければならない。これは企業の既存の医療プログラムの契約が満了する180日前および組合の契約が終了する90日前までにやられねばならない。そして被用者にHMOか他の医療プログラムかを選択する、いわゆる自由な期間をもたせねばならない。

次に新規規則の発効は保健給付のための費用を増大させるかという問題がある。

予防医療に重点をおき、歯科治療および精神衛生治療を含む病院給付と医療給付とを提供するHMOのサービスは、全般に、伝統的な従来の医療保険プランよりも費用がかさむようである。しかし経費については別の見方ができる。

すなわち、過去においてインフレは、ほとんどの保険機関の保険料を30%から50%引上げた。だがHMOの保険料はわずかに20%しか上らなかった。

企業保険プログラムに参加する「認可された」HMOの必要条件は、一定額の前払い保険料を徴収し、加入者全てに対し次の「基本的」サービスが提供できること、である。

1. 助言および照会を含む医師の治療
2. 病院における入院患者サービスおよび外来患者サービス
3. 必要な救急医療
4. X線診療
5. 完全な身体検査
6. 短期の精神医学治療
7. 家族計画に関する助言とともに薬物乱用およびアルコール中毒患者の治療
8. 12歳未満の児童に対する歯科治療

さらに法律にもとづき、HMOは加入者にナースング・ホームでの中間のおよび長期の治療、リハビリテーション・プログラム、拡大精神衛生治療、ならびに無料の処方箋医薬品サービスのような補足的サービスをも提供することを必要条件としている。

これらの必要なサービスの範囲の縮小が、財源その他の理由から現在連邦議会で重要な審議事項となっており、具体的には次の提案となっている。

1. 在宅医療、児童に対する歯科治療サービス、薬物乱用者およびアルコール中毒者の治療を、基本的サービスのリストからはずして、加入者による別途の費用での任意契約事項とすること
2. 提供を継続する補足的サービスをHMOにまかせること

HMOの活動の現状

現在合衆国内において約180のHMOが活動しているが、このうち連邦の保

健・教育・福祉省による承認を得ているのはわずかに9しかない。他に約100が、目下その承認を得るように努力中であり、保健・教育・福祉省は、これらのうちの35から50が早々に承認されるであろうと見込んでいる。実際問題として、活動しているHMOの数は、これまでにほとんど増加しなかった。

このHMOの増加をはばむ要因は、種々考えられるが、なかんずく急上昇を続けている医療費や、労働組合による反対などが大きなものである。

労働組合は、1973年に制定されたこの新規則が、FRINGE・ベネフィットに関する団体交渉権を被用者から奪いはしまいかと懸念している。しかしながら、この労働組合の反対は、徐々に軟化するものと思われる。

またインフレーションの昂進は、あまりにもいちじるしく、フロリダ州のHMOは、必要経費の急上昇から財政破綻をきたしてしまった。その結果、若干のHMOは、政府の要求を満す十分な加入者数とかサービスの提供ができないままに連邦プログラムから脱落している。

HMOに対する連邦政府の直接的財政援助について最新の報告書は、連邦保健・教育・福祉省が115の将来性あるHMOに対し全部で約1,200万ドルの120項目について補助金を提供していることを示している。補助のほとんど(全体の75%)は、適当とされる研究に対するものであった。

連邦議会および保健・教育・福祉省は、高齢者、心臓病などの慢性病者のようなリスクの高い加入者に対し、HMOが高い料金を課せるよう制度を改正することを考慮中である。だがアメリカ医師会は、HMOは現行のままで良いとし、この改正には乗り気でないむきがある。

U.S. News & World Report, Jan. 12, 1976.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)