

はっきりしていない。ホワイトハウスの行政・予算局がその実施方法にたいして異議を有している。ニクソン大統領は、インフレを招くという理由から、これら改正法と50億ドルの予算を不裁可することはできるが、もしこれをすると、腎患者と身体障害者への公費負担によって火をつけられた運動が、メデケア

拡充運動となって、来年にはさらにいっそう広がるであろう。

Richard D. Lyons : Medicare-When Disastrous Illness Strikes-, *The New York Times (Weekly)* Oct. 22, 1972.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

(追記：昨年暮，下院法案1号は制定された)

アメリカ・老人健保の被保険者



アメリカの健康保険制度は65歳以上の老人を対象としており、強制的な病院保険と任意的な補足的医療保険との二本建てになっている。病院保険によって支払われるのは入院サービスおよび退院後の医療サービスであって、連邦公務員等一部の人びとを除いて65歳以上の全老人に強制的に適用されている。財

源は雇主、被用者および自営業者の拠出によってまかなわれている。

補足的医療保険によって支払われるのは開業医サービス、家庭保健サービス等で、月額5.30ドルの拠出を条件として加入者に支払われる。

1966年に老人健保の制度が発足した当時は

その適用者は1,911万人であったが、老人人口の増加(65才以上の老人は1966年—1970年の間に7.8%増加した)にともない、1970年には2,050万人に上昇した。これは7.2%の増加であった。

65歳以上の老人のほとんどが病院保険の適用者であり、ほとんどの老人が補足的医療保険に加入している。1970年病院保険の適用者は2,036万人、補足的医療保険の加入者は1,958万人、両保険に加わっている人は1,946万人、病院保険だけに入っている者は91万人、補足的医療保険だけに入っている者は13万人であった。1966年から1970年までの適用者数の増加は病院保険の6.7%に対して補足的医療保険は10%とより高い増加率を示している。

病院保険の適用者にしめる男女の構成比は約4対6で女性が多く、また女性の割合は、1966年以来増加する傾向にある。これは75歳以上の老人にしめる女性の割合が多くなったことに原因している。

病院保険の適用者にしめる白人およびその他の人種の割合は、白人89%、その他の人種

8%, 不明3%で、白人が圧倒的に多い。またアメリカを北東部、中央北部、南部、西部に分けると、適用者の増加率は南部と西部で特に高く、その他の地方から老人が移住していることがわかる。

補足的医療保険の制度は発足以来若干の改定がなされてきた。1968年以降加入方法が改められ容易になった。65歳に達した月をはさむ前後各3か月計7か月の間（第一次加入期間）に登録することができなかった場合には、一般加入期間（毎年1月から3月まで）に登録をすませればよいことになった。また公的扶助受給者の補足的医療保険への加入を促進するため、その州が彼らの保険料を支払う制度は、1968年以降拡張され強化された。

これらの改定は補助的医療保険加入者の増加に寄与するものであった。これに対し逆の効果を持つものとして、保険料の値上げがある。それは1966年の月額3ドルから、1968年の4ドル、1970年の5.30ドルへと引き上げられた。また第一次加入期間に加入せず、その後の一般加入期間に加入する者に対しては、一定の期間割増保険料が課せられること

になった。

こうした経過をたどりながらも、補足的医療保険の加入者は1966年の1,774万人から1970年の1,958万人へと増加した。病院保険の適用者のうちで補足的医療保険にも加入している者の割合は、1966年には93.8%であったが、1970年には97.2%に増加している。またこの割合を人種別にみると、1970年では、白人の場合は97.6%、その他の人種では93.1%となってお、補足的医療保険への加入率は白人の方が高くなっている。

Martin Ruther, Health Insurance for the Aged: Persons Insured, Mid-1966 to Mid-1970, *Social Security Bulletin*, Vol. 35, No. 9, Sept. 1972, pp. 12-19.

(一圓光弥 健保連)

(13頁からつづく)

は、より長い拠出が必要とされている。給付は内科の診療、外科の診療や手術、精神科の診療、通常の産科サービス、歯科医療、病院医療、検査などを含んでいる。所定の料金表にもとづき、医療費は保険者から医療機関に直接に支払われる。

制度の財源は労使折半方式で調達され、拠出率はそれぞれ1.25%である。拠出については、賃金は6等級に分けられ、最高は月額300ペソである。ちなみに、社会保障法による最高は500ペソで、また、現在の平均賃金は225ペソといわれている。制度の管理・運営は委員会方式で行なわれ、委員会には、医療担当者が参加している。

Phillippine Medical Care Act, *Social Security Bulletin*, Vol. 35, No. 9, Sept. 1972, pp. 21-22, 25.

(平石長久 社会保障研究所)