

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。