

を与えることが多かったこれまでのやり方が、必ずしも望ましい成果を生まず、むしろこうしたやり方は真の問題解決からの逃避であることが明らかになってきたからである。

第3には、以上の連邦と州における改革を前提として、パーソナル・ソーシャル・サービスの多様なシステムのモデルを、地方レベルで、実験的につくり出していくことである。その際、国際的に収斂しつつある1つのモデルは、ジェネラル・ソーシャル・ワークの実践をその第一線に配置するタイプであるが、アメリカでは、最も新しい動向として、「社会ケア」(social care)と呼ばれる一連の援助施策が前面に出てきていることが注目される。社会ケアは、具体的には、(1)老人や障害者のためのパーソナル・ケアや衛生事業、(2)簡易な看護的サービス、(3)ホームメーカーないしホームヘルプ・サービス、(4)雑用・買物・付添サービス、(5)友愛訪問、電話サービスなどによって構成されているが、見られるように、医療的要素と、ソーシャル・ワーク的要素をあわせもっている。パーソナル・ソーシャル・サービスとしてどのようなデリバリー・システムを形成していくかが問われている。

Kahn, A. J. , *New Directions in Social Services, Public Welfare* , Spring 1976.
pp. 26 - 32.

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)

健康保険10年の歩み

(アメリカ)

アメリカの健康保険制度は1966年7月1日から実施された。すでに10年を経

たことになる。当初は65歳以上の老人のみを対象としていたが、1973年7月1日からは65歳未満の障害者や腎臓病者の一部にもその適用が拡大されている。ここでは、ゴーニック氏の論文にそってアメリカ健康保険制度の発展の経緯と現状を紹介する。

1. 適用対象者数

健康保険 (Medicare) は入院給付を中心とする病院保険 (Hospital Insurance) と、医師等に支払う診療費を保障する補足的医療保険 (Supplementary Medical Insurance) との二つの部門からなり、前者は各種年金受給者を対象に強制適用され、後者は任意適用となっている。病院保険の財源は、被用者 (およびその使用者) と自営業者が支払う社会保障税の一部によってまかなわれ、補足的医療保険の財源は、その加入者 (または場合により州政府) が支払う保険料と連邦政府の補助金とによってまかなわれている。

1975年7月現在の病院保険の適用者数は、65歳以上の老人が2,247万人、障害者や腎臓病者で65歳未満の者が217万人、計2,464万人となっている。1966年7月当時の適用者数は1,908万人であったから、老人の適用者が約340万人、障害者等が約220万人増加したことになる。老人の適用者数が増加した理由は老人人口の増加によるものであって、適用拡大によるものではない。適用率の方は逆に低下しており、65歳以上老人のうち病院保険の適用を受けていない人口は1966年当時の約15万人から1975年の約100万人へと増加している。これは制度発足当時の経過規定が解除され、受給要件が厳しくなってきたためである。

任意適用である補足的医療保険に加入するためには、各自は保険料を支払わなければならない。ただし低所得の老人に対しては本人負担分を州政府が肩代りする例も多く、実際には1975年で、病院保険適用者の97.4%にのぼる人々が補足的医療保険にも加入していた。また病院保険の適用者ではないが補足的医療保険には加入している人々は32万人程度であった。

2. 給付の状況 (病院保険)

病院保険の主な給付は90日間の入院給付、100日間の退院後専門ナースング

施設入所給付、100日間の退院後在宅保健給付であり、入院給付の患者負担は1976年1月で90日までが104ドル（1日の入院に要する費用を原則としている）、61日目からは1日につき26ドルである。またナーシング施設入所給付の患者負担は21日目より1日につき13ドルとなっている。これら一部負担の額は毎年引き上げられ、10年前と比べると約2.6倍の水準になっている。

総給付費ならびに各給付費の構成は表1の通りである。総給付費は過去8年間に2.6倍に増加しているが、なかでも障害者に対する最近の給付費の伸びが顕著となっている。給付のなかでは入院給付費の割合が圧倒的で、全体の96%以上をしめている。

表1 病院保険の給付費とその構成

年	総給付費 (百万ドル)	給付費の構成 (%)			
		入院	ナーシング施設	在宅保健	
65歳以上老人	1967	3,959	93.1	6.1	0.6
	1969	4,485	91.4	7.5	1.1
	1971	5,368	95.9	3.3	0.8
	1973	6,485	96.2	2.8	0.9
	1975	9,175	96.2	2.4	1.4
障害者	1973	171	98.7	0.9	0.4
	1975	952	98.1	0.9	1.0

次に実際にかかった入院費総額のうち、入院給付として老人に償還された部分と患者の一部負担金の割合を1971年の数字で見ると、総入院費の75.9%が病院保険の給付として患者に償還され、入院60日以内の患者負担4.4%、61日以降の患者負担0.7%、輸血の患者負担0.2%、給付対象外の患者負担2.1%となっていた。換言すれば、入院給付の平均償還率は入院費の約76%であったことになる。

また各給付ごとの受給率を見ると、入院給付は65歳以上全対象者の約21%が1971年に給付を受けていた。1967年の数字は18%であったから、入院給付受給率は相当大幅に増加したことになる。ナーシング施設給付の受給率は1967年の1.8%から1971年の1.2%にと逆に減少している。在宅保健給付は0.7%から0.8%に若干増加していた。

3. 給付の状況（補足的医療保険）

補足的医療保険の主な給付は、医師等に対する診療費給付、病院外来部門の給付、在宅保健給付である。補足的医療保険の保険料額は1976年7月で月7.2ドルとなっている。10年前の月3ドルから2.4倍の水準に達したことになる。

患者の一部負担は年間60ドルまでの定額部分と、それを越えて支払われた医療費の2割を負担する定率部分とからなっている。定額部分の引き上げは、1973年にそれまでの年50ドルから60ドルに、一度実施されただけである。

総給付費ならびに各給付費の構成は表2の通りである。総給付費は過去8年間で3.6倍に増加し、病院保険の給付費の伸びを大きく上回っている。また給付のなかでは医師等に対する診療費の給付が圧倒的で、全体の83%をしめている。

表2 補足的医療保険の給付費とその構成

年	総給付額 (百万ドル)	給付費の構成 (%)					
		医師診療	病院外来	検査	在宅保健	その他	
65歳以上老人	1967	1,142	92.9	2.0	0.5	1.4	2.0
	1969	1,783	90.5	3.8	0.5	1.7	3.5
	1971	1,956	89.4	5.4	0.6	0.8	3.8
	1973	1,909	86.3	7.6	0.8	0.9	4.3
	1975	3,605	83.5	8.7	1.0	1.6	4.9
障害者	1973	9	72.2	21.8	0.2	1.5	4.0
	1975	505	51.3	29.1	0.5	1.0	17.9

次に補足的医療保険加入者の年間医療費負担額と給付額とを、1974年の数字と比較してみよう。加入者一人当たり年間給付額は135ドルであったのに対し、加入者が毎月支払う保険料額は78ドル、定額負担部分として患者が支払う額一人年45ドル、定率負担部分34ドル、適正価格を越えたため患者の負担に帰した部分15.20ドルであった。これらのうち保険料として支払われた部分を除いた総額229ドルが実際に受診に際して要した費用と考えられ、これを用いて給付率を計算すると約6割であったことになる。

最後に主要給付ごとの受給率を見てみよう。医師等の診療費給付は、1971年で全加入者のうち44.1%が受給しており、この数字は1967年の35.9%以来毎年上昇している。受給率の上昇は病院外来部門の給付で一層顕著に現われており、1967年5.8%であったものが1971年には10.9%になっている。在宅保健給付の受給率は年々少しずつ低下し、1971年では0.4%となっている。

4. 老人の医療費と健康保険

1974年7月からの一年間で、65歳以上老人の一人当たり総医療費は約1,360ドル(40万円)であった。健康保険制度が発足する前の年の一人当たり総医療費は445ドルであったから、この9年で3倍になったことになる。しかし老人が直接負担しなければならない医療費はこの9年間で237ドルから390ドルにと1.6倍になったにとどまり、本人の負担が大幅に軽減されたことを示している。

表3 老人の医療費と費用負担

	1965-1966		1974-1975		
	ドル	%	ドル	%	
一人当たり総医療費	445	100.0	1,360	100.0	
私的負担	患者の直接負担	237	53.2	390	28.7
	私保険による負担	71	15.9	73	5.4
	慈善団体・企業による負担	5	1.1	5	0.4
公的負担	健康保険による負担	-	-	571	42.0
	その他の政府支出	133	29.8	321	23.6

もちろんその原因は健康保険制度が発足したことによる。表3の通り、1974-75年の例によると、老人の医療費のうち、本人が直接負担した部分は28.7%、健康保険による負担42.0%、医療扶助等の政府負担23.6%となっており、健康保険が最も大きな比重をしめるに至っている。また私的負担の合計は、この9年間で医療費全体の70.2%から34.4%にと減少し、逆に公的負担は29.8%から65.6%に大きく増加している。健康保険が、今日のアメリカの老人医療の中で果たしている役割をうかがい知ることができる。

Marian Gornick, Ten Years of Medicare : Impact on the Covered Population, Social Security Bulletin, Vol.39, No.7, July 1976, pp.3 - 21.

(一圓光弥 健保連)

