

## 年金を食いつぶす

### 老人養護費

(西ドイツ)

西ドイツの連邦家庭相 Antje Huber は、この9月28日ルドウィヒスブルクで2日間にわたり開かれた、第50回労働・社会相会議の冒頭で、西ドイツの要保護老人の多数は所要の費用を賄えないでいる、と報告した。

報告によると、養護ホームにいる65歳以上の老人の5分の4は、年金だけではやっていけないので、社会扶助に頼っているという。この場合養護費は月1,000ないし2,500 マルクで、高度の養護の場合4,600 マルクであり、一方労働者年金保険の年金平均は1976年に被保険年数40年以上の男子は約1,150 マルク、740 マルク、職員保険で男は約1,560 マルク、女は1,140 マルクである(月額)。

報告はさらに外来診療の養護活動に非常な欠損のあることと、ホームの多くの内容が十分でないことをあげている。また要養護老人の病床の欠陥を2つあげ、1つは疾病金庫が年金受給者からも入院費を全額とること、および老人の入院が長びきがちであることをあげ、これは養護ホームに入りたがらないとか家では外来診療の看護が受けられないからであるとしている。

1975年の養護費は29億マルクで、これは社会扶助の支出総額の3分の1をこえる。この費用の3分の1は社会扶助への請求権で補われる。

*Süddeutsche Zeitung*, 29 Sept. '77

(安積鋭二 国立国会図書館)

## 連邦医療制度の 不正を矯す法案成立か

(アメリカ)

連邦議会下院の2の委員会——州際・対外通商委員および歳入委員会——は、このほどメディケアならびにメディケイド・プログラムの不正、乱用および浪費を抑制する立法案(HR 3)を下院本会議に送付することに同意した。

両委員会は、医学的記録の秘密性に関する規定を除き、基本的には同趣旨の法案を報告している。

この法案の提出は、次第に経費が高くなる連邦保健ケア・プログラムにおける不正と乱用に対する上・下両院の大きな関心に起因するものである。実にこれらのプログラムの不正な給付、不正な請求書および不必要な治療のごとき問題が、最近の連邦ならびに州の調査でも多く摘発されて世論を喚起したのであった。1975年に、これらの不正を矯す立法措置が考えられていたが、第95回連邦議会まで大幅な改正は延期され、メディケア・プログラムについてわずかな改正のみが1976年に採択されている。

さて両委員会によって報告された通り、今回の法案(HR 3)は、不正に対する罰を加重し、PSROプログラムを強化し、プログラムの提供者により多くの情報公開を義務づけ、プログラムのその他の行政改革を行おうとするものである。医学的記録の秘密性に関する両委員会の意見の不一致は、PSROの規定に表われている。

上院財政委員会は、同様な法案(S 143)を8月4日に報告している。

なお、ごく最近の東京新聞夕刊に、この立法の成立が報じられていたことを付記する。

## 立法の背景

下院通商委員会は、最近の連邦および州の調査で摘発された保健ケア・プログラムの多くの不正ならびに乱用問題を詳細に報告した。この調査は、保健施設、臨床実験室、ナーシング・ホームおよび個人開業医等の数多い不正に関するものであった。

まずこの種の不正と乱用の要因をなすものとして債権買収業の活動があげられる。1972年以降、これは禁止されたが、これらの施設においては債権買収業の暗躍がいまだに問題となっている。これはメディケアおよびメディケイド・プログラムに基づき償還されうるサービスを提供する医師ならびに施設は、債権買収機関と呼ばれる組織に彼らの請求書を買却するのである。請求書は、その額面の何割かで買却され、債権買収機関は後で政府から額面金額を徴収する。債権買収機関の暗躍の原因には、医師は提出した請求書に対する政府償還が大幅に遅れるため、若干の者はこれらの機関に依存するようになるという、連邦議会での証言があげられよう。かかる譲渡は、不正の請求書作りや事実上の過剰支払いと関連して、不適當、かつ、サービスに対する請求額をふくらませる重大な要因である。

## 委員会報告

法案に関する報告書は2つの部分になっており、第1部は6月7日の歳入委員会によるもので、第2部は7月12日の通商委員会によるものである。

報告書で通商委員会は、不正と乱用の2種の違反を区別した。すなわち不正とは、計画的な詐欺、または承認されない給付を引出す意図の誤った意志表示というように定義した。これはうけなかったサービスの請求書への償還ならび請求書の重複についての検討等を含むものである。

プログラムの乱用は明確な定義がしにくく、うけた医療と矛盾し、かつ、プログラムに適正でない費用をもたらすような活動を含めている。

これらの違反は、不必要なケアの提供、または不必要に高価な設備でのケア

の提供を含む。

委員会は、法案は不正に対するより効果的な告発の努力と、より強力な罰則を規定するものであると語った。法案は、プログラムの行政を改善し、不正および水増し請求書を減らすことによって、最近のメディケイドおよびメディケア・プログラムに示されるインフレ傾向を押えるものと期待されている。

(罰則の強化)

両委員会の報告は、5点の重要部分に関する規定についてのものである。5点の重要部分とは、罰則の強化、情報公開の強化、強力なPSRO要件、行政改革、その他の技術的改正である。

今回は紙数の都合上、罰則の強化のみの紹介にとどめる。

メディケアおよびメディケイド・プログラムに基づく、この種の不正行為は、従来軽犯罪とされていたが、これを新たに重罪とし、最高25,000ドルまでの罰金刑、5年までの拘禁刑を科すことに規定している。

委員会は現行の罰則(最高10,000ドルまでの罰金刑、1年までの拘禁刑)は、若干の関係違法行為には不適當であると判断している。

さらに2つの主要な新規定——プログラムに基づく不正で起訴されたメディケイドの被扶助者に給付を停止する権限を州に認めたこと、保健・教育・福祉長官に、プログラムに関係する刑事犯罪で起訴された医師および開業医を、メディケアならびにメディケイド・プログラムに参加させることを中止する権限を義務づけたこと——をつけくわえた。そして保健・教育・福祉長官に、当該停止のケースについて、適当な州の認可当局に通告し、適切な州の処罰を呼びかけることを義務づけている。

Congressional Quarterly Weekly Report, Sept. 3, 1977

(藤田貴恵子 国立国会図書館)