

疾病保険の将来

J. Van Langenbonck
(ベルギー)

本稿には、ベルギーにおける疾病保険改革の基本的な特長にかんする論述が示されている。疾病保険の財政的均衡を回復するために過去に実施された各手段は、効果のないものであることが証明された。その理由は、それらの手段の考案者が赤字を一掃するために純粋に一時的な効果をもつ方法をもつように、それらの手段自身を限定し、制度の効力を改善するか、あるいは緊要なニーズとされるより長期的な改善を実施することなく、赤字が永久的なものとなったからである。

短期的な手段は、疾病保険の財政的な赤字の清算に対してなんらの可能性をも提供しなかった。とくに急速な医療費の上昇は、長期にわたり依然として続くであろう。したがって、長期的な均衡化を追求する手段の採用を検討する必要があるし、また、明らかにこれは根本的な構造的改革を必要とするであろう。

赤字は疾病保険に生ずる唯一の問題ではない。つまり、被保険者自身の直面するかなり大きな諸問題もある。かれらが発病したときに、保険の諸給付が規定された諸条件を満足させないのに、他の例では、保険制度が大きな支出、とくに歯科治療や薬剤の特殊性に対する重い負担を、引続きつきつけられているので、ある強制的な被保険者達は保険給付を受給することができない。さらに、処置に必要な外科病院と諸機関の地理的な分布はきわめて不均衡で、しかも、異なった各種の治療とそれぞれの医師の間には、調整が一般的に欠けている。

したがって、現行制度の根本的な基本原則は必ずしも顧慮しないで、しかも、

医療のニーズと将来の財政的な資金に一致する場合には、ある全般的な保健政策に医療処置の供給を適合させるある改正を計画する必要がある。新しい仕組みは、イギリスの国民保健サービスや将来に計画されているイタリアの国民保健サービスのように、より一層よく似ている仕組みとなる筈である。

将来、保険制度による補装具や歯科補綴と同様に、病院の治療費の支払いは医療の管理サービス担当者が発行した証認にもとづいて行なわれるべきで、また、患者はベルギーで現在行なわれている例のように、一般に薬剤、歯科補綴および補装具の一部を支払うべきである。他のすべての諸条件は廃止されるべきである。

医療費の資金調達については、保険制度は医療の提供者に直接的に支払いを行なうべきである。現在、この支払いは事実上ではすべての薬剤、病院医療の半分以上、およびパラメディカルな処置の大部分を支払う調整が行なわれている。しかし、医師はこの調整に強く反対している。

直接的な方法か、あるいは任意保険の方法を用いて、患者に医療処置の費用の一部を支払わせる主張がしばしば行なわれている。しかし、ベルギーでは、この方法が採用されないだろうということは確実に予言ができる。この国では、個人的な患者だけに応じることを求めない人びとの全員を拘束する全国的な団体協約にもとづいており、しかも、将来のヨーロッパ各国に設けられる制度と全面的に一致する医療の提供者と関係をもつある組織を作る傾向が現われている。

将来、疾病保険は医療担当者の適切かつ継続的な訓練、各制度のすぐれた組織、および必要な技術的設備の制度による成果を作り上げるであろうが、しかし、医療の監督について行なわれる改革は処置の質を改善する方向により一層重点をおかれるであろうということも予言することができる。

現在、医師を含む大部分の医療担当者については、料金と等級はベルギーの規則もしくは協約によって定められている。しかし、従来の経験は疾病保険の財政的均衡を保証していないことを明らかに示しており、もし制度の完全な破産が避けられる筈であれば、すべての医療担当者は俸給を支払われる職員によって占められなければならない。

制度の財源調達については、報酬の判断基準を所得税の計算基礎とされる総所得の判断基準に取替える傾向があると思われる。ともかく、拠出の算定に用いる収入上限はなくなるか、他方で、なんら拠出を支払わないより低い収入の下限が定められるかも知れないということは、自信をもって予言されるであろう。制度の発展で後の段階では、所得税のように段階をつけた拠出を考慮する必要があるだろう。そして、租税と拠出を合併することはより一層良い方法であるかどうか問われるかも知れない。ベルギーでは、医療の支出が公的な補助金により40%以上をすでにカバーしているので、より一層そのようなことがいえる。

L'avenir de l'assurance-maladie, Orientation
Mutualiste, No. 4, July-August 1971, pp.144-152;
No. 30, '72/73.
, '72/73.

高齢者の保健サービス

H. Weil and T. Natan

(イスラエル)

本稿には、高齢者にかんする医療サービスの効果とニーズについて、評価が論述されており、その評価は高齢人口のグループについて実施された包括的な考察で発見された事実にもとづいて行なわれている。

年齢グループのうち年齢が高ければ高い階層ほど、医療サービスに対するかれらのニーズはより一層大きくなる。この仮定から出発して、1966年に65歳以上の施設に収容されていない人びとについて、全国的な考察を共同で指導した筆者は、次の2点の基本的な問題に焦点をあてながら、かれらの発見した事実を検討した。それらの諸問題は、(a) ニーズについて現在行なわれている保健サービスの提供、および、(b) これらのニーズに対して具体的に対応する現在の法律的、財政的、および行政的な手段である。

とくに、考察は次の3点の問題を明らかにする必要がある。すなわち、それらの諸問題は、(a) 高齢者の保険適用、(b) 高齢者が必要とする特殊な保健サービスの種類、および、(c) これらのサービスを高齢人口のすべて、もしくは大部分の人びとが手に入れることができるかどうかということである。

イスラエルの健康保険は任意制で、各疾病基金は将来の加入者に対する資格取得条件を自由な裁量により決定する。それらの基金は非営利団体であるが、それらの基金は当然赤字を避けようとしており、したがって、高齢者のような危険率