

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

の高い加入者数に制限を設けたり、あるいは、加入者となるのに「制限」条項を加えている。その結果、なんらかの種類による保険でカバーされた65歳以上の人びとのうち80%以上の中では、45%の人びとだけが健康保険で与えられる完全な給付を享受している（すなわち、かれらの必要とするサービスは無料である）。疾病基金により直接的にカバーされた79%に加えて、他の8%が福祉局を通じて医療サービスを受けている。高齢者のうち15%はなんらの方法でも保険でカバーされていない。

男子被保険者の73%が保険で完全にカバーされるのに対して、女子被保険者では、47%だけが包括的な適用を受けているにすぎない。経済的階層による分析は、低所得グループがほとんど完全な適用を受けられない傾向をもっているか、あるいは、全く保険でカバーされていないことを示している。筆者は任意制健康保険の保険教理的な基本原則が、被保険者達の中の若い人びとやより健康な人びとのグループと比較すれば、高齢者にとって損になる事実を強調している。

高齢者のもっている特殊なニーズの中には、予防的サービス、リハビリテーション、および看護サービスがある。医療サービスに対する個別的なニーズは、これらのサービスが誰にでも公開されている場合でも、全人口のあらゆるカテゴリーに属する人びとがこれらのサービスを享受できる機会がほとんどないということがなければ、情報と訓練事業の組織を必要としている。たとえば、視力を失った少なからぬ高齢者が2年以上の間も眼科の専門医を訪ねていないか、あるいは、全く診察を受けていなかったということが発見されている。医療サービスの非効率的でかつ選択性のある利用について指摘されたより注目すべき事実の1つは、視力の検査を決してうけなかった65歳以上の人びとのうち、回教圏の諸国からの移住者の比率が高く（30%）、それに比べると、ヨーロッパ生れの人びとの比率が7%にすぎないということである。この現象は教育水準のギャップによって説明される。すなわち、ヨーロッパ生れの文盲に比較すれば、回教圏生れの多

数の文盲な移民は、かれらが眼鏡を必要としていると感じていない。

考察によって得られた事実は、高齢者（65歳以上）の47%が歯の状況について不平をいっていることを示している。かれらのうち50%は補綴を行っていないし、これは高齢人口のほぼ半数が不適切な歯科治療の被害を蒙っているか、あるいは、全く治療をうけていないことを意味している。

また、調査の結果で得られた他の事実は、3,000人の高齢者が自宅に寝たきりであったということも明らかにした。他の700人は病人で、かれらは公立や私立の施設、予後保養所（精神病院を除く）に入院患者として収容されていた。これは4,000件を下まわる看護サービスが必要で、それらのうち、6分の1だけが病院に収容されていることを意味している。これらの資料はそのようなサービスに対する需要と検討した期間中において利用可能な施設との間に、かなりのギャップのあったことを示している。

第一次的な不足は、イスラエルでは高齢者に対する包括的な健康保険の欠如である。提案された健康保険法は強制保険により設けられ、現在実施されているすべての制限を廃止することにより、ギャップが埋められるであろうと考えられている。このようにして、保険の負担を支払うすべての人びとは、現在実施されるすべてのサービスに受給資格を取得するであろう。

Sherutei Briuth belsrael, Paul Baerwald School of
Social Work, The Jerusalem Hebrew University,
Jerusalem, May 1971, 22 pp.; No. 39, '72/73.