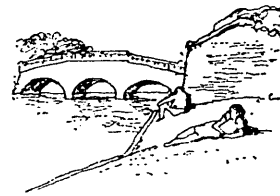


転換期の疾病保険

——解決策への研究——

(スイス)



本稿はスイスにおける現行社会保険制度の研究と、その改革に含まれた諸問題の解決を求める研究の成果である。

1911年の初めより1964年の改革にいたるまで、スイスにおける社会保険の歴史が簡単に概述されている。給付は改善され、連邦政府の補助金は増額されてきたが、改正された法律は制度に現われていた主要な諸問題を解決もしなかったし、また、ギャップを埋めてもいないということが指摘されている。スイスでは、100万人以上の人びとが疾病保険の適用を受けていないし、被保険者である450万人の人びとは、適切な適用を受けていない。疾病保険は経費も高いし、被保険者は各基金

の受領書の75%をかれら自身で支払っており、この負担率は多数の被保険者の負担能力を超えるもので、いまだかつてみられなかった上昇ぶりとなっている。疾病保険の経費は同一の収入を得て、同一人数の家計で生活する人びとの間で平等ではない。経済的諸条件が単一の傾向をもっているスイスのような小さい国では、抛出の差はほぼ2倍の幅をもっている。賃金取得者はかれらの収入全額をほとんど保険の対象とされていないし、疾病の場合、大きな損失を蒙っている。各病院は主要な財源を患者もしくは保険によって調達されている。政府補助金は政府の意向によって与えられ、そのように経験的事実に基づいて行なわれる財源調達は、今日では被保険者

の資力を超えたかれらの支出で行なわれることが要求されている。病院と保険は双方とも大部屋を利用するという基本原則を採用している。この制度は準私立病院または私立病院で処置を受けようとする人びとがすべての階層にわたって増加しているのに対し、適切な保護を提供し得ない。財源調達方式は家族に対する保険あるいは歯科での保険の採用を認めてない。医学的な知識の発達はきわめて高価な処置をいろいろと開発し、多くのタイプによるこれらの処置の採用を求めるようになる。ある基金から他の基金に移す場合における規定の不備、医療に要した代金の料金表にかんする論争、および、医師が貧困な人びとに無料で治療し、富裕な人びとから代金の支払いを受けた当時から残っているもので、今日ではまったく時代遅れな話であるが、患者を分類するという非民主的な制度から、他の厄介な問題が生じている。疾病保険と病院制度はいずれも時代遅れで、それら双方に対する概念は、現在の時点で要求されるニーズにもはや対応できるものではないという結論が示されている。

考えられる解決策を検討した後に、以下のような結論が述べられている。すなわち、疾病保険は、とくに自営業者、農民、職人、商店主、小工場経営者、自由業者に対して異なった各種の制度が設けられることになるかも知れないが、しかし、この保険は強制的で、しかも、全居住者を適用対象に含めるべきである。さらに、保険は次のような不慮の事故をカバーすべきである。つまり、疾病保険は、①なんら時間を制限することなく提供される外来患者への全面的な処置と往診、②時間を制限することなく提供される病院医療、③歯科医療、④1966年現在で疾病による最高1,800フランまでの所得喪失（自営業者ではこの所得喪失を除外することが考えられる）を対象として給付活動を行なうものとする。疾病保険の財源は賃金取得者の拠出で調達されるべきで、その拠出率は賃金の3%未満とする。保険はすべての扶養家族を含めるように家族単位のものとなる。また、使用者が労働者と同一率の拠出を支払う。政府の拠出は不足分をカバーし、さらに、生計困難な退職者の拠出をも負担する。適度な所得を取得する者と高額

所得を得ている者の間に平等を保証するために、全国的なある基金を創設すべきである。疾病保険は職業別に設けられた自治的な基金で管理されるべきである。

病院については、以下の基本原則が勧告された。病院は連邦、州および自治体の各政府により、また、保険や寄附金により、さらに、遺産などによって財源を調達されるべきである。病院の料金はすべて同一で、しかも、事実上提供された処置の経費だけをカバーすべきである。大部屋の病室はできるだけ早く廃止されるべきで、その代りに個室を設けるべきである。この改革が達成されるまで、個室を利用できる被保険者は妥当な超過料金を支払うべきで、低所得者が希望する場合には、その望みは考慮されるべきである。

疾病保険に採用された現在の制度は、半世紀にわたって実現されてきたもので、この国が達成した財政的安定は、人びとに大きな不幸を与えることなく、貯蓄を用いて疾病期間を過ごすことができるようにさせている。戦争を避けたので、この国は戦後における根本

的な解決を迫られなかった。しかし、過去10年間において、医療費に現われた未曾有の上昇は、重大な問題を提起することになった。幾つかの政党はそれぞれの政策の中に強制的疾病保険を組み入れてきた。また、老齢・遺族保険も政策の中に含まれ、さらに、強制保険の概念は成熟期に到達した。なお、スイスはヨーロッパの社会的発達と歩調を合せており、共同市場加盟の各国は自由な労働移動を認めるために、各国における社会保険制度の調整に大いに努力してきた。スイスについては、強制保険に解決すべき問題が残されているが、しかし、それは国のコントロールと封建主義を最少に押さえるということである。すなわち、すべての人びとは、それぞれ当人の所属する基金をうまく管理するという事に責任をもつべきで、また、人びとは医師を自由に選択する権利をもつべきであり、さらに、医師は政府の保健医であってはならない。スイスは他の各国が得た経験から学ぶことができるし、また、この国の民主的な伝統を尊重する疾病保険を実施しながら、その時そのときに応じたニードをみたすことができ

る。

Sickness Insurance in Switzerland at a Turning-Point: A Search for Solution by Jeanne

Fell-Doriot, "L'assurance-maladie suisse a un tournant a la recherche d'une solution", Bienne, 1967, 80 pp.; No. 120, '67.

経済開発 5 カ年計画と社会保障

(イタリア)



経済開発 5 カ年計画 (1966~70年) の一部に社会保障が含まれており、本稿は社会保障で考えられる組織、財政および給付にかんする基本原則と規定の解説である。

社会保障は経済開発 5 カ年計画の第 7 章に示されており、この計画は社会保険制度の改革について大筋を定めている。これらの基本原則が、今日までのイタリアの社会保険制度に現われた発達を決定づけてきたと同一の基本原則に基づいている、ということに注意す

るのは興味のあることであろう。経済開発計画は法律の条文に含まれた基本原則と異なる原則を採用しようとするものではなくて、憲法に定められた社会保険政策の概念にそって、将来の発達を期そうとするものである。ところで、憲法には、欲求から市民を解放するのは、政府の基本的な責任であることが示されている。経済開発計画の機能は、いかにしてこれらの概念が実現できるか、ということを示すことであり、また、改革を実現する手段を示すことである。その改革というのは、

社会保障制度に現在現われている危機を克服することで、この危機というのは、各種の要因により、つまり新しい機能を達成させるには、古い仕組みの中では不適切であると認められている部分によって生じている。開発計画の承認は、現在実施されている仕組みをすっきり改正するために、拍車をかけて推進すべきである。

社会保障は、全市民のために政府が責任を有する基本的な役割のひとつとされているが、社会保障に必要な基金を準備するために、各人の拠出負担能力に応じ、社会全体の支出により財源を調達する制度は、疑いもなく、最も論理的でかつ筋の通った解決である。しかし、国民保健サービスの財源調達だけが、各人の拠出能力に応じて、全市民が支払う負担に依存する政府の責任という形になるであろう、ということを経済開発計画は規定している。医療について経済開発計画は財源調達になんらの注意も払っていないし、また、この点からみて、医療はなんらの修正も考えられていないといえるかも知れない。廃