

## 疾病・廃疾保険と身障者

Dr. Jérôme De Jardin

(ベルギー)

本稿には、社会福祉省が開催した「身体障害者と社会福祉省」というセミナーに提供された報告が示されている。

ベルギーの疾病・廃疾保険、および、とくに、その制度の保健部門は、1945年の早い時期に身体障害者への援助を開始しているが、その年には、被保険者の世帯構成員がある他のすべての受給者と同様に、身体障害者に対して、初めて保健サービスが提供された。その後、1969年法は稼得活動に従事できない、しかも、被保険者の世帯員でないすべての人びとを疾病保険に含めた。

この法律により、1970年以後、保健給付を受給してきた身体障害者は約6,000人である（それ以外に、被保険者の扶養家族として同一の給付を受ける者が、数十万人もいる）。各被保険者は当人もしくは世帯の拠出を年額1,800フラン支払う。しかし、身体障害者に対して医療を提供する平均的な費用は、1971年に16,500フランで、そのうち、国は平均して2,600フランだけを支払い、残りの部分は経済活動に従事する人びとの拠出による社会連帯の基本原則によって賄なわれている。

疾病保険制度——一般的な社会保障制度と同様に——は財政の需給を均衡させることを絶えず求めなければならない。その需給では、一方において、経済活動をしている人びと——つまり、労働と資源の提供者——から拠出という方法で取得できる金額があり、他方には、労働していない人びとのニーズ（全体

として、人数、性格および期間の形で測定される）がある。

経済的な不況時の社会連帯がもつ効果は、その重要性和期間を制限されるが、社会保障が国民所得の再分配という手段をもたらし、また、経済的な不況時に社会保障のもつ社会連帯の効果を確証できたということは真実であるが、そうはいっても、富の配分は分配する富がある場合にだけ考えられるということが記憶されるべきである。

社会連帯のもつこの証明が行なわれる非活動的な人びとのグループの中では、状況が変われば、かれらが経済活動を再開し、制度の財源調達に寄与を開始する能力を他の場合よりも急速に身につけることによって、制度の長期的な均衡を改善させる人びとが、常に存在するであろう。また、同時に、長期間そのまま非活動的な状態を続けることにより、制度を存続させる他の人びとも存在するであろう。

活動的な人びとに対する非活動的な人びとの割合の増加は、必ず均衡を狂わせる。たとえば、一方では、その増加は支払われる給付の負担を増やすし、他方では、労働の中断から生ずる拠出収入が喪失される。

結局、廃疾制度に財政的な均衡を達成するには、疾病を予防し、治療し、または安定化し、身体障害者の機能的な自立を保証させ、さらに、かれらの能力を回復するかもしくは経済活動を再開させるのを援助するなんらかの手段に対して、十分な支持が与えられるべきである。

1969年総会で、国際労働会議は疾病保険にかんする条約第24号と第25号の改正を仕上げ、新しい条約（第130号）を採択した。その条約は各国の法律と給

付に対する一般的な概念の双方に現われた近年の発達を反映していた。初期の疾病保険制度と国際労働機関の条約は、「病的な状態」の存在により給付の受給資格を与えていた。つまり、観察された状態による病理学的な状態が、とくに臨床的な現象もしくは症候群として確認されていた。条約第130号はこの属性をもはや義務として負わせていないし、むしろ、健康保険が治療的性格と同様に予防的性格をもつ医療へのニーズをカバーしなければならないということを強調して、医療の統一という基本原則を反映している。

予防的医療は、事実上では、健康保護の基本的かつ特殊な側面の1つである。この政策が基本的には経済的な考察にもとづいている場合でさえも、医療が疾病の安定化にかかわるものだけでなく、本当にニーズをもっている男子や女子に関連をもっているということは、忘られるべきでない。もっとも、当人が健康であると感じていない人びとを除いて、人びとはその理由を知らない。このような状態の人びとには、どこで予防的医療が終り、どこで治療が始まるかということを知ることは困難である。

健康保険に関連する医療の予防的および治療的機能に加えて、現在では、近代的医療で利用できる3分の1が、主として、リハビリテーションの機能を果たしている。つまり、それは疾病中の患者もしくは労働不能者に対して、当人に経済的および社会的な生活で当人の場を再び取りもどさせる能力を回復することである。これは身体障害者にとって基本的な事柄となる機能である。

そのような環境では、また、提供された医療の質および給付への受給資格の条件にもとづいて、疾病・廃疾保険制度の組織は、その制度の財源調達に対する拠出に十分な水準を維持するために、喪った稼得能力を回復するか、あるいは、従来もっていなかった労働能力を開発するあらゆる機会を十分に利用させるべきである。これはベルギーの強制的な疾病・廃疾保険制度を再編成した、

1963年8月の法律がもっていた第一義的な基本原則である。

L' Assurance Maladie-invalidite Et Less Handicapes, Revue Belge de Securite Sociale, No, 9, 1973, pp. 947 - 963 ; No, 27, '74/75.

## 年金年齢到達者を 就労させる要因

A. Butora, J. Klimentova

(チェコスロヴァキア)

本稿には、年金年齢に達した高齢者を就労させる研究の報告が示されている。筆者は1971年と1972年に実施された研究結果を論述している。そのような研究は国内の労働力不足と、そのような不足を年金受給者の雇用で埋め合わせる意図から行なわれた。問題は年金受給者を雇用に就くように奨励する手段を見付けることであった。

研究チームは次のような仮定をたてていた。

- (1) 年金受給者の雇用に望ましい労働条件。
- (2) 年金受給者の生活状態と雇用に対するかれらの態度。

したがって、使用者の観点からは、事業所の選択の場合に、年金受給者を雇用するのに最も大きなニーズをもつ事業所が、まずサンプルに含まれるということに、第一義的な注意を払われた。

研究について適切な方法を選ぶ場合に、次の3点が考慮された。

- (1) 国民経済における人的資源のニーズとその適切な供給。