

う全般的な社会保険に対する権利を宣言した。憲法は賃金労働者と俸給取得者が、賃金および労働条件の決定で、使用者と交渉する協力を確立した。また、憲法は土地開発と各人の住宅建設促進について基本原則を定めた。このように決定的な変革が実現され、その過程において、社会政策は労働問題と同一であるという証明を失い、かつ全体としての社会のある機能として発達する途を切り拓いてきた。

ワイマール憲法と異なり、1946年のドイツ連邦共和国憲法は、特殊な事項にかんする憲法上の規定を定めるのみならず、「法律に基づく社会国家」*Sozialer Rechtsstaat* であるというようなある国家形態を宣言し、かくして、この憲法は国家のもつ社会的基盤を強く強調している。法律に基づく国家の基本的な価値は生命、自由および財産である。社会国家の人びとは生存、完全雇用および労働能力の維持を保証されている。法律に基づく国家は国家に対する個人と社会を保護することを目的としており、社会国家は国家を通じて個人と社会を保護することを目的としている。

法律に基づく社会国家では、社会保障はいずれの者も、社会およびその構成員の中で、またそれを通じて所有する保障であり、平等のもつ社会的基本原則は、法律による自由の保証を制限している。かくして、社会政策のもつ各種の目的は、もはや貧困や不幸から保護するというかつてのようにあるカテゴリーを限定するものではなく、社会政策のもつ各種の目的は、高い生活水準を維持せしめる産業

社会の社会的状態を保証することである。したがって、全人口のすべての階層に対する社会的リスクをカバーする適用がダイナミックに拡大されている。

From Labor Problem to Concept of the Social State, "Von der Arbeiterfrage zur Sozialstaatsidee" in *Die Ortskrankenkasse* No. 4, February 1967, pp. 77~85 and nos. 5~6, march 1967, pp. 112~120 ; No. 76, 1967.

国民保健サービスの改善を求めて

Arthur Sedon

(イギリス)



本稿には、租税で財源を調達するイギリスの国民保健サービスは、患者が経費の一部を負担する制度と取りかえられるべきである、という主張が展開されている。

医師と患者のあいだに、なんら財政的な関係をもたない無料の国民保健サービスは、次の3つの根拠に基づき、提案されているようである。すなわち、過去において、貧困な人々は医療を利用できなかった。また、当人自身

とその扶養家族に対する医療を購入できた人は、その医療を利用することに失敗したかも知れない。さらに、重要な処置が財政的な配慮によって妨げられるべきではない。なお事実上では、第1番目の根拠は国の補助が各個人に直接与えられるべきで、国民保健サービスに与えられるべきではない、ということを要求している。第2番目は強制的医療保険に対する論議である。さらに、第3番目は緊急時には、医療は真先に与えられるべきで、財政的な問題の解決は、その後長く経ってからでよい、ということの意味している。しかし、緊急事態に対する適切な財政的調整が、医療のすべてのパターンに具体化するのを認められるべきではないから、無料の国民保健サービスは、他の二つの根拠と比較して、第3の根拠からではなおさら認められない。

事実上では、国民保健サービスの財政的な仕組みは、各人のまたそれぞれの世帯の責任を弱め、かつ医師と患者の関係に害を与えるだけでなく、保健サービスにより、常に基金が不足するような医療の過剰をも生み出して

いる。国民保健サービスの諸問題は、管理上のものでなく、経済的なものである。国民保健サービスは患者が医療費を知り、しかも、自分の懐から医療費を支払う個人保健サービスの方向と取りかえられるべきである（その場合に、患者の支払う医療支出は全部もしくは一部を、保険でカバーされるか、あるいは政府からある保証制度で調達されるか、どうかということになる）。

もし人びとが家庭医の支払い方式を検討すれば、同一の結論に達する。所定の定められた俸給は、雇用された医師——たとえば、病院の病棟、地方自治体、もしくは軍隊の病院の勤務医——の場合を除き、不適切である。どうやら歴史的には、イギリスに偶然に生まれ、かつ維持されてきた人頭方式の支払いは潜在的な患者数に対する支払いとリンクされており、その潜在的な患者数は、ある医師と他の医師のあいだでは不公平で、最近何回か行なわれた修正も、それを改善しなかった。第3番目に考えられる方式は、処置を受けた患者数に基づく件数払いの方式であるが、し

かし、これは、ある診療例と他の診療例との間における変化を無視している。受け入れることができる、とみなされる唯一つの基本原則は、医師が当人の果たした診療行為の量と質に応じて支払われるべきである、ということである。

この第3番目の方式は、医師が患者あるいは保険者のいずれかによって、報酬を支払われるべきである、ということの意味している。患者による直接的支払いは、患者と医師の間における相互の尊敬を保証するので、この直接的支払いの方が望ましい。しかし、支出は保険により返還を要求されるであろうし、比較として用いられる諸外国の例は、患者自身が負担する金額を、請求書に示された金額の10%から25%のあいだとしている。保険は当初では強制的でなければならないが、実施5年後から、保険は任意制となる方が望ましい。国営による保険と私的な保険の中から、いずれかを選ぶ選択方式が望ましいであろう。また、政府は直接的な現金による補助金か、あるいは保証人方式のある制度かのい

ずれかにより、低所得者と「悪い条件」におかれた人々の世話をすべきである。

この方式による国民保健サービスの改善に対して、主要な各政党はいずれも賛成ではないようである。しかし、この改革の方向に向うある動きが、かなりの大衆的支持を支配している。世論調査の意見は、十分に多数派の意見を代表し得る世帯主が、無料の医療を中止し、その代わりに、保証者が医療保険の経費のうち2分の1か3分の2をカバーする方を希望している、ということを示している。さらに世論調査は、そのような方式の採用を希望する人々が、当人の処方代を支払うべきであるということ、労働年齢人口の2分の1以上に当たる人々が考えていることを示していた。この証拠資料から、政策的に耐え得る改正は考えられない、というような大衆の支持が、無料の国民保健サービスの大部分をほぼ支配している。

ところで、医師は国民保健サービス以外に診療を行なうことにより、また、かれらの患

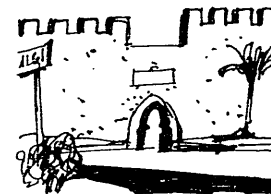
者をして、現行医療保険に加入するように奨励することにより、改革された方式を用意することができる。1970年代と1980年代には、所得の上昇から消費者が他の場所で得ているような、また、超過支出を支払って医療の保証を用意されるような医療上の診療行為で、同一医療に対して、より高い医療とサービスを

消費者が期待するようになるであろう。この論文の提案は、この増大する購買力と消費へのより大きな希望が、事実上では、よりすぐれた医療サービスへのチャンネルとなるということを保証している。

National or Personal Health Service in *The Lancet*, 25th March 1967, pp. 674~677; No. 115, '67.

年金保険と年金年齢

(イスラエル)



本稿はイスラエルにおける年金年齢の問題を再検討するために、とくに設けられたある特別委員会の最終報告である。

この報告は各種の資料と証拠の分析、委員会の勧告および関連のある統計資料を含んでいる。イスラエルの年金年齢は、男子が65歳、女子が60歳である。これらの年金年齢は公的な国民年金制度を有する各国の年齢と同

一である。国民保険法の制定以来、保健状態と社会的諸条件に、各種の改善が加えられており、また、生活水準も上昇してきた。年金省、共済保険、社会保険、および労働組合と協力して、労働組合連合の執行部は、これらの変化を考慮しながら、以下の主要な諸問題を検討するために、ある特殊な委員会を設けた。これらの変化というのは、次の通りである。つまり、(i) ある所定の年齢に強制的退