

号で、この法律は自営農民、小作農民およびかれらと一緒に働いている家族に対する、家族給付の拡大を規定している。この法律は他のEEC諸国で実施されている社会保障制度ときわめてよく似ており、農業に社会保障制度を確立しようとする注目すべき前進を示している。EECの他の5カ国がすでにそのような制度をもっているという観点からみれば、イタリアでは自営の農業従事者に対して、いかなる形においても家族手当が欠けており、このような事情は、補填されなければならないギャップとなっていた。法律の第1章によれば、家族手当は農地を持っていると否とに関係なく、かれらが強制的な老齢・廢疾保険でカバーされるということを条件として、被扶養子女を養育する自営農民および小作農民に支給される。第2章によれば、家族給付は、14歳未満もしくは、雇用されることなく中級あるいは職業教育の学校で就学している21歳未満の被扶養の子女に支給される。また、家族手当は、26歳を最高として、公的に認められた大学教育期間中にも支給される。児童手当は、2万2,000リラの定額とき

れ、労働の活動期間が、1年間を通じて引続き継続されない場合には、支給額をそれぞれの期間に応じて、所定の比率によって減額される。

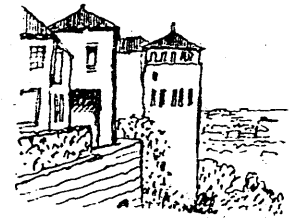
自営農民や小作農民に対する家族手当制度は、家族手当統合基金で運営され、その基金は、両カテゴリーから選ばれたそれぞれの代表1名ずつを含むある特殊な委員会をもっている。財政的な源資は、関連を有する労働者に対して、なんらの経費負担を求めることな

く、年額280億リラに相当する拠出を政府が負担する方式を用い、政府によって調達される。

Social Security for Self-employed Agricultural Workers: A Future Step Forward (Un altro passo avanti nella sicurezza sociale dei lavoratori autonomi dell'agricoltura), *La previdenza sociale nell'agricoltura*, Nos. 3-4, 1967, pp. 157-164; No. 92, '68.

## 新健康保険の基本線

G. Levi (ユーゴスラヴィア)



本稿には、健康保険の将来と、改正が行なわれる基本線にかんする討議が示されている。

健康保険の改正は不可欠であり、かつ不可避であるという確信にもとづき、適切な改正の枠組みの中に、ある主要な問題を組み入れる可能性が検討されているが、それら主要な

問題というのは、新制度の基盤、地方基金の規模と機能、および基金の支出に対して被保険者によって示される関心の欠如である。制度の機械的運用が、好ましくない結果を生み、かつ社会開発によって取り替えられてきたので、健康保険改正は必要である。新しい制度は、完全に用いられる場合には、全体の均衡が保証されよう、自主管理にもとづいて設けられるべきである。

ユーゴスラヴィアの健康保険は、旧式な健康保険制度を、強力な予防的側面をもつ近代的な健康保険の型に、漸進的に移行せしめる傾向がある。すべての近代的な医療方式の具体的な提供を可能ならしめるために、各種の制限はしだいに除去されている。適用は漸次拡大され、制度の発達に国民保険制度の制定という方向を引き出している。また、被保険者の自主的な管理機関に、権限をしだいに移す傾向も現われている。これらすべての動向は、今後なお存続しなければならない社会保障に対して、積極的な努力の存在を証明するものである。来るべき改正はすべて制度の

管理レベルで自主的管理機関の権利を厳密に規定することが、最も基本的なことである。連合体は制度の統合化、全国的保健政策の開発、および国際的な義務の適用を保証しなければならない。統合された制度は、特殊な医療に対する全市民の平等な権利を保証することを含むべきである。

管理レベルについて他の面では、自主的機関は以下の基本原則を尊重することを、法律によって義務づけられるべきである。すなわち、それらの基本原則とは、現行医療サービスの可能性を条件として、各種の型をもつ医療に対する被保険者の権利、治療、処置およびリハビリテーションの効果的な方法に必要であるということに限界として、かつ各人の財政的能力を条件として、健康保護に対し被保険者から要求された拠出、賃金を用いて測定された必要な生活水準を考慮する疾病時の現金給付である。地方健康保険団体の規模にかんする問題を検討して後に、以下の理由がより大きな保険者にとって有利な点となる。すなわち、それらの理由は、より長い期間し

かもより広い地理的な地方にわたり、危険が分散されるという好ましい状態、また、より大きな保険料拠出者の間で行なわれる経費のプールである。しかし、保険者の単位が大きくなればなるほど、健康保険の効果に対して各被保険者が抱く責任感、より小さくなるので、心理的な理由から、保険者の規模は余り大きすぎるべきではない。

健康上の危険は、大別して次の主要な5部門に分類することができる。すなわち、それらは、(1) 発生率は高く、年度や地域に広範囲に発生する短期的な急性疾患、(2) 短期的な労働不能を伴う外科的な例、(3) たとえば、児童の疾病、職業病などの特殊な疾患、(4) たとえば、予防注射のような特殊な予防的処置、(5) 一般に、入院、長期的疾患および経費の増大を招くようなその他の例である。最後の例は、わずかに5%に相当するにすぎないが、この例は支出の約40%を占めている。これに対して、最初の例は全件数の約25%に相当しているのに、経費は総額のうちわずかに5%にすぎない。これらの理由から、地区

tem of Health Insurance (Na kakim osnov-  
ima graditi novi sistem Zdravstvenog osig-  
uranja), *Socijalna politika*, No. 12, 1967,  
pp. 1103—1114; No. 108, '68.

健康保険団体(約5万人の被保険者を包摂している)に対して第1番目のグループの経費を調達し、かつある財政的負担を直接に使用者に移すように、権限を委託する方が望ましいであろう。これについて、二者択一の可能な方法があり、1つは予防にかんする支出のうち10%から20%を使用者に移すことであり、他の1つは疾病給付の支出もしくは疾病期間のうち当初の10日から30日間にわたる期間の医療費の10%から30%を使用者に移すことである。地方保健団体(25万人)は、第1～第4グループと第5グループにおけるある主要な危険に対する経費を調達すべきである。健康保険基金連合は第5グループの主要な危険に対する経費だけをまかなうべきである。下級管理機関の経費に対する上級管理機関の参加は、一時金の移転によって、または所定の支出部分をカバーすることによって調整される。

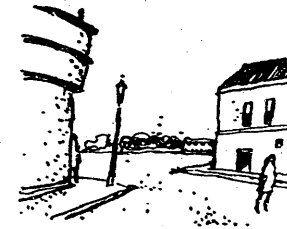
保健支出に対する被保険者の関心は、経済的な性格よりも、むしろ感情的な性格の判断によって決定される。したがって、自立的な

組織に被保険者の与える影響を増加させることは、各人に保健支出に対する接近に、被保険者自身の拘束を強要するようになる。

What Should be the Basis of the New Sys-

## 失業保険と女子勤労者

Margaret M. Dahm (アメリカ)



本稿には、アメリカ合衆国の失業保険法による女子勤労者と妊娠中の取扱いが、述べられている。

全労働力のうち、女子勤労者は30%以上を占めているが、経済活動の維持に対する彼女らの重要な役割は、彼女らが働いている期間だけ承認されているようである。彼女ら女子勤労者は、就労中に一時的な利益だけをもつものと考えられ、したがって、彼女らが失業者となるや否や、失業保険では保護されていない。女子が働く必要はないという議論は、

見当違いであり、かつ真実でもない。失業保険は、各人のニードにもとづくものではなく、過去および現在の労働力の状態にもとづいて決定された権利をもつある保険制度である。女子のもっている家族への責任は、男子よりもより以上にしばしば労働力の戦列から離れたり、また再び参加したりすることを当然に必要としている。多数の失業保険法は、主として、妊娠中の女子や家族に責任をもつ女子に対して、特殊な資格喪失の条件を設けて、女子を差別する規定を含んでおり、また