

院の歳入委員長の Wilbur D. Mills は、現財政でこの財源調達はかなり困難であることを表明し、上院財務委員長の Russell B. Long は、拡大される新プログラムの処理のため、政府職員の大増員の要求を恐れると表明した。コネチカット州選出の Abraham A. Ribicoff 上院議員（民主党）は、ニクソン提案の最大の弱点は、就労を奨励しながらも私企業に何ら具体的に新職種を開発させないことだと語った。一方、公民権運動関係者らは、新最低扶助基準は現実生活にマッチしない低過ぎるものだと排斥している。

間近に迫った法案提出を前にして、プログラムの運営、食糧スタンプ問題、家族扶助の被扶助者に対する「安定した雇用」の提供などの重要部分について、政府は最終的検討を加えている。現段階で、確言できることは、ニクソン提案がもし採用されるならば、結果はさておき、アメリカ国内の政治的・経済的・社会的構造の大改革もたらされるであろうということである。

The Christian Science Monitor; The New York Times Weekly Review; U. S. News and World Report (藤田 貴恵子 国立国会図書館)

最近の社会保障の動向

(イギリス)



国民保健サービスの費用増大に伴う支出削減の一助として、義歯および眼鏡の患者負担の引上げ案と、1969年度予算で公約された国民保険の年金など、諸給付の引上げ案に伴う

拠出引上げ案の発表をめぐる政府と労働党内の内紛については、すでに本誌 No. 7 に紹介した。

その後、義歯および眼鏡の患者負担引上げ

問題の処理については、2カ月の冷却期間において7月初めに「国民保健サービスの器具料金規則」National Health Service Appliance Regulations が議会で提出された。しかし、増大する国民保健サービスの財源調達のために、これらの患者負担の引上げや新規措置案（たとえば、入院ベッドや顧問医の往診の料金など）導入の財政効果が僅少にとどまらざるを得ない以上、国庫負担に限度ありとすれば、拠出の強化（とくに使用者による拠出負担の増大）は必至とされるに至っている。

すなわち、イギリス医療保障において伝統的に堅持されてきた「保健サービス」から「医療保険」への方向を取らざるを得ないとする姿勢が打ち出されてきた。このことは、1972年から実施を予定されている「国民退職年金構想」——給付と拠出における所得比例方式の全面的導入による保険原則の貫徹——と合わせて、きわめて注目すべき動向といわざるを得ない。

また、年金など国民保険給付の引上げおよびこれに要する支出増大に伴う拠出引上げに関する国民保険法案は、予算発表に遅れるこ

と2カ月、ようやく6月10日になって下院に提出され、16日に下院第二議会を通過した。本法案は、すでに明らかにされた「年金白書」に基づき次の議会に提出を予定されている、「勤労所得に応じた拠出方式」への全面的転換を意図する中間段階としての暫定案であり、一般国民の反応をためす最初のテストとなるものとされている。

義歯および眼鏡の料金引上げ規則を無効とする動議、否決さる

7月21日、下院においてパピット議員(労)により提出された「国民保健サービスの装具料金規則」を無効とする動議は、199票対59票で否決された。質疑応答は次のとおり。

ウインスタンレー議員(労) 適切な組織と運営をもってすれば、無償原則に基づく効率的、効果的かつヒューマンな保健サービスを実施するのは可能である。患者負担は悪影響をもつ。

すでに患者負担あるがために義歯や眼鏡なしで済ませている人がいる。

クロスマン社会サービス相 生活困窮者で料

金を払えない者には償還制度があり、免除制度もある。

Lena Jeger (労) 選挙公約を果せ。

クロスマン氏 義歯と眼鏡については公約はしなかった。それは処方箋料についてであった。1961年の料金引上げにより、需要に著しい影響を与えたと考えられる理由は見当たらない。

今回の引上げ措置の影響が1961年よりも大きくなるようなことは考えられない。保健サービスの基本原則は、健康人によって負担され病人には無償であるべきである。1948年以来、この原則は柔軟かつヒューマンに適用されている。たとえば、有料ベッドや快適ベッドに対する料金は、1948年以来実施されてきているが誰も反対する者はいない。義歯と眼鏡を患者負担とする扱いは、処方箋料の場合よりも優先性においてかなり低く位置づけられている。

義歯または眼鏡を必要とする患者は通常のいわゆる病人ではない。

国民保険の拠出引上げ案

——所得比例を強化——

政府の年金引上げ案(11月3日から実施予定)に基づく国民保険拠出の最高引上げ額は、1週30ポンド以上の勤労所得のある男子について、1週7シリング6ペンスの負担増となり、約300万の被用者は11月3日から、この最高引上げ額の拠出負担をすることになる。1週18ポンド未満の勤労所得者(約600万の労働者)の拠出負担増は、1週1シリングにとどまる見込みとされている。

引上げ負担は労使が分担することになるが労使の週拠出負担増の合計額は、年額3億300万ポンド、これに国庫拠出負担増が7,000万ポンドとなる。すなわち、労使それぞれについて週平均3シリング4ペンスずつ引き上げるのではなく、均一額拠出は勤労男子につき週1シリング、被用者女子につき週11ペンスにとどめられた。週1シリング程度の負担増で済むのは週18ポンドまでの低賃金労働者となり、週30ポンド以上の所得者に対する現行0.5%の所得比例拠出は2.75%に引き上げら

れ、週所得30ポンドの男子は週7シリング7ペンス、女子は週7シリング6ペンスとなる予定である。

総じて、労使の拠出負担は折半されることになっているが、使用者負担については昨年についての選別雇用税の大幅引上げがすでに予算上決定されている関係上、できるだけ産業負担を軽減する必要がある。被用者負担については現行の均一定額制によれば、低所得者に対する過重負担となるおそれがあるので、中間策として、均一定額拠出については僅少にとどめ、所得比例拠出を大幅に引き上げることとなった。

自営者に対する均一拠出額は、男子につき週2シリング8ペンス、女子では2シリング4ペンス引き上げられる。

いずれにしても、平均の拠出引上げ額は国民保険制度の創設以来最高のものであり、11月から最高額の週拠出を納める者は1972年から実施を予定される新しい所得比例年金制度に基づく拠出負担の半ばを越えることになる。

本法案は、労働党議員から次の二点に批判

と論議が集中されている。すなわち、第一点として、使用者は低賃金労働者についての均一額給付について極めて僅かな負担しか課されていない。これは低賃金労働者を搾取している使用者に、低賃金支払いと過少な拠出という二重の利益を与えているものである。第二点として、週勤労所得30ポンドの「打ち切り」基準は被用者の支出する最高引上げ分を7シリング7ペンスに制限しているもので余りに低すぎる、とするものである。クロスマン氏は、制限額をもっと高く設定することは理論的には可能であるが、当分の間、拠出率の計算上18~30ポンドの現行制度を維持するものであると述べている。

6月16日、下院での国民保険法案に関する **Ennals** 保健・社会保障相の提案理由の要旨は次のとおり。「文明社会は、非稼得者、病人、寡婦および失業者に対し、勤労所得者による公平かつ平等な拠出を確保する責任をもっている。新しい国民退職年金構想の創設目標は1972年4月であるが、それまでは、政府は時代おくれの不十分な制度を実施せざるをえない。相対的に高い所得をもつ労働者は最

大の拠出引上げ負担を要求されている。週7シリング7ペンスの拠出増について、一部の評者はこれが重い負担だと述べているが、保守党政府が1961年に所得比例制度を導入した際に課した引上げ率と同率である。政府は、国民退職年金構想に示された拠出原則を堅持する。それは国民の選ぶところである（施与としての年金を受けるのではなく、権利としての年金を取得する）。

保守党によって支給される年金はミーンズ・テスト・ベースによるものであり、保険原則の破壊である。

国民は年余を経て、このことを理解するようになるであろう。

国民保健サービスにも

所得比例拠出を考慮中

増大する国民保健サービスの費用を賄う一つの重要な役割は、使用者—その支払報酬—によって果たされるべきであり、国民保健サービスの使用者拠出の引上げを考慮中であると7月1日の下院でクロスマン社会サービス相は示唆している。

この日の「国民保健サービスの財政」に関する議会討議において、同相はおおむね次のように述べた。

「使用者は、国民保健サービスにより、その被用者をすみやかに職場復帰せしめうる点において利点をもつものであるから、その費用の相当部分を支出すべきであるといえよう。

現在、一部の国では使用者が医療保険拠出の70パーセントを負担している。わが国の国民保健サービスにおいても所得に比例した拠出方式を考慮する可能性もある。長期的にみると、これが1972年以前に実施する見通しはない。

国民総生産に占める国民保健サービス費の割合は増大する見通しが必要であり、今日、その費用の85.5%が一般税収、9.5%が拠出、5%が患者負担によるものである。

将来に対応する各種の選択については、個人負担増加の可能性は排除したい。たとえば、患者負担が行きつくところまで行くとしても、保健サービスの主要財源に次ぐファクターとはしない。

考慮されてもよい一つのアイデアとして、一般税収による限度額を10億ポンドに抑さえ、これ以上については新しい拠出方式に待つべきである。費用の増大部分は国と地方の税金によって賄うべきである。」と。

下院の審議から

モーリス・マクミラン議員（保守） 粗国民生産の5/4が国民保健サービスに支出されている。これは、1967～68年度において16億2,200万ポンドにのぼり、1969～70年度には18億7,600万ポンドに達する。この金額の大部分は納税者によるものであった。1970～71年度には2億8,400万ポンドが患者負担と拠出、17億4,900万ポンドが中央および地方の税金で賄われることになる。

いまの経済成長の見通しでは、保健サービスに要する全額を捻出することは期待しえない。包括的な保健サービスはますます偽瞞的になってきた。問題は単に経済成長にのみまかせられなくなっていると思われる。われわれは政府のディレンマに同情するが、彼らは自らその結果を招いたのである。保健サービ

スの質的低下を防ぐためにもっと金が必要であれば、大臣はその財源を税、拠出あるいは患者負担のどこから捻出するかを明らかにすべきである。

Paul Dean 議員（保守） あなたが可能性ありとして考慮中のものを披露できるか。また、あなたが現在提出しようとしている新年金制度と同時に、使用者負担を強化することが実施可能と考えているかどうか。はたまた、長期的に考えているのか。

クロスマン社会サービス相 保健サービス費は、制度創設の初年度4億4,500万ポンド、現在で20億ポンドにちかひ。驚くべき膨張である。病院建設費は4年間に5倍に増えている。当面の問題は、われわれが責任をもつ本サービスの驚くべき進展をいかにして維持し、資本設備に当てるに十分な歳入をいかにして確保するかである。

現在、保健サービス財政の85.5%は中央および地方の税収、9.5%は拠出、5%は料金（私費患者負担を含め）から賄われている。

保健サービスの歳入の大部分は常に中央および地方の税収に待たねばならぬが、新しい

国民保険法の導入後には、いずれ新方式に基づく国民保健サービス拠出の採用を考慮するよう具えている。

具体化までには、各種の財源調達方式を厳密に比較検討せねばならない。これらの方式のすべてが、究極的には、労働者とその家族の負担になり同じポケットから金を捻出する二者択一方法にすぎない。

多くの保守主義者たちは私的部門拡充の可能性を云々している。1968会計年度における私的医療保険(Provident insurance, British United Provident Association および類似制度)の収入は1,400万ポンド、支出は1,200万ポンドであった。総数80万人の加入者のうち、BUPAは6万5,000人の最大多数を有し、約125万件の給付を提供した。この事実をもって、人びとが私費患者であることを欲する正当な根拠として、私的制度との調整措置を主張する。

他の社会サービス、とくに住宅と年金において、政府は公私部門とのパートナー・シップを奨励してきた。なぜ、政府はこの同じ方針を保健サービスに拡張し、私企業に対する

適用除外を奨励しないか？もし私的ベースに基づいて自分たちの保健サービスを購入しようとする人びとが増えれば、税収から充当し得る限られた源資を減少するサービス利用者に効率的に用いられるではないか、とする。私の解答は、もしこれら私的医療保険制度の利用者が125万人から500万人に増えたとすれば、国民保健サービスはただちに、あるいは少なくともセカンド・クラス・サービスになってもよいということである。

もし私的部門が優勢を占めれば、私費患者のみを扱う医師が増え、ある者は私立病院でしか働かなくなろう。そうなれば、すべての英国民——資産に関係なく——が同じ医療水準を享受することが不可能となるであろう。もし、あなた方が金を節約する方法としてこういうことを認めるとすれば、包括的医療サービスを破壊することになろう。

患者負担(入院ベッドとコンサルタントの往診)は、他の財源調達方式の二次的補完策にすぎない。この二つは検討に値するものであるが、これを有料化しても年に3,000万ポンド以上の寄与を望み得ず、考えられる患者負担

の収入は必要な15億ポンドのうちの1,000万ポンドにもならない。

そこで、もし課税に頼ろうとせず料金拡張にも頼れないとしたら、拠出引上げの可能性の検討あるのみである。現在、国民保健サービスの費用のほぼ10%は均一額拠出による。

国民退職年金白書は、「拠出は所得比例にすること、被用者の拠出には一定の上限を設け、使用者はその半額を納めること」を提案している。

一部の社会主義者たちは私に対し、「納税者は最初の10億ポンドを納めること、これ以上については新しい拠出負担を課すること」を提案しているが、これは考慮に値する。なぜなら、人びとは健康なときにサービスに対する支払いをすべしとする原則を維持すること、所得比例拠出は低賃金労働者を均一額拠出による堪え難い不公正から守ることになるからである。

The Times

(田 中 寿 国立国会図書館)