

要求されることであろうが、しかし、そのような手段なしには、社会保障は存在し得えない。現在における各種の問題の状況は、苦悩に対して、急進的な解決を要求するパキスタンの大衆の福祉に如何に対処するか、具体的

な挑戦である。

Problems of Social Security in Pakistan,
Eastern Worker, No. 3, March 1969, pp.
59~60; No. 88, '69.

非被用女子の社会保障

Albert Holler (西ドイツ)



本稿には、既婚女子が扶養家族として支給される給付の代りに、社会保険の給付に対して、各人で受給資格を取得できる方法の論議が示されており、この論議は男女平等の権利と、女子の改革された立場という観点から行なわれている。

女子は扶養家族としてよりも、むしろ各人の受給資格によってそれぞれ社会保険制度の保護をうけるのが、より適切であるかも知れない。現在、保険集団が拠出支払いから除か

れた主婦の共同保険に、財源を調達している。これは反社会的調整であるように思われるが、この理由は、その調整が就労している女子も子女を世話しないで雇用されていない女子の保護に、財源を調達しなければならないということを意味しているからである。夫が十分な所得を稼いでいるので雇用される必要がないし、また雇用されていない女子は、明らかに不公平な利益をうけている。もし、疾病保険給付に対する主婦の受給資格が、制度への各人の加入を条件としているのであれ

ば、現在の扶養給付制度がもっている好ましくない状況は、改めることができる。しかし、自然な形としては、数人の子女を世話しなければならないので、就労できない女子被保険者に支払われる家族給付によって、政府が拠出をカバーすべきである。

もし、強制的年金保険が、雇用されていない女子で、1人以上の子女を世話しなければならない女子に採用されるならば、疾病保険にも同様な手法を用いることができるであろう。しかし、疾病保険と違って、雇用されていない、しかも、子女をなんら世話していない女子が、同様に強制的年金保険を適用されることは、望ましいことである。そのような動きを支える主要な主張は、老齢と疾病に対して適切な集団的用意を行なう各人の個別的な義務にもとづいている。もし、強制的年金保険がそのような人びとに採用されないならば、被用者である夫が受給する追加年金給付の2分の1が、分離された保険で妻に振りあてられるべきでないかどうかということが、検討されるべきであろう。この方法で、

夫婦者は追加的年金給付を共有することになるであろう。離婚の場合には、各人の社会的保護に対する受給資格を、お互いがそれぞれ家族給付制度により、子女を世話する主婦の強制的保険に対し、政府が必要な金庫を用意すべきである。政府が負担する支出の水準は、子女の年齢によって決定されるが、その年齢は疾病と年金の各部門で、政府が財源を負担する強制保険が適用される年齢までとされるであろう。現在、西ドイツには、14歳未満の子女を世話し、雇用されていない女子は約400万人いる。

新らしい調整をもつ老齢年金保険では、各配偶者がそれぞれ受給資格を取得するので、もし妻が子女を世話しなければならないし、また、そのために当人自身がなんらの所得ももっていなければ、遺族年金だけが支給されるであろう。しかし、遺族年金は単に最低生活の機能をもつだけではなく、遺族に過去の生活水準を維持させるように考慮されている。遺族年金はこの見地から事実上正当でないかどうか、検討されなければならない。

このようなある年金は、そのような場合にある補足的な機能だけをもつにすぎないであろう。すなわち、その機能は適切な計算によって、社会的に望ましい保護水準まで引下げられるであろう。さらに、また、45歳未満で、子女を世話していない女子に対するこの種のある遺族年金が、過渡的なもしくは職業にもとづく福祉給付に、より適切に変えられるか

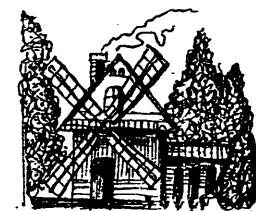
どうか、検討されなければならないであろう。

Social Security for Non-employed Women, "Zur Sozialen Sicherung der Nichtberufstätigen Frau", *Soziale Sicherheit*, No. 2, 1969, pp. 33~36; No. 95, '69.

医療費は高いか？

医療費増大の分析への試み

J. B. Opschoor (オランダ)



本稿には、オランダにおける医療支出の水準と、医療が疾病金庫に占める負担の検討、および増大する支出の構成内容について行なわれた調査が示されている。

医療では、その支出は健康保護に寄与した財貨とサービスの価値（償却を含むが、しかし

投資を除く）を理解されるべきである。健康保護でカバーされる分野は、予防的処置、治療的処置、訓練、および研究を含んでいる。医療に対する支出の対 GNP 比は、1953年に3.29%、1958年に3.94%、また1963年には4.46%であった。1969年に対するこの比率の予想は、5%か6%である。医療に対する疾