

(4) 税による奨励(tax incentives)か直接援助か

連邦所得税法は、上記した控除のほかに、「社会的に望ましい」とみなされる一定の経費を課税対象所得から除外(exclusion)することを認めている。例えば資産売却所得の2分の1、及び州・地方政府発行の債券の利子全額は除外される。しかし、この除外による税の軽減も限界税率の高い者ほど有利になるようになっているので、税制によって「社会的に望ましい行動」を奨励しようとするこれらの政策は、所得再分配という目的にとっては逆効果になっている。それだけでなく、これらの税による奨励は事実上政府からの「補助」と同じ効果をもっているにもかかわらず、この補助にはその用途や方法について政府の監督権が及ばない。これらの点を考えると、所得再分配の観点からは、現在もすでに一部で実施されている直接連邦援助の方が適切な方法であるといえる。

Ozawa, M. N., Taxation and Social Welfare, *Social Work*, Journal of the National Association of Social Workers, May 1973.

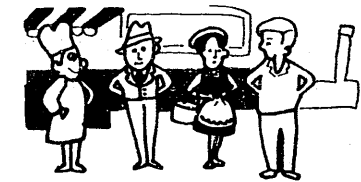
* OASDHI (Old-age, Survivors, Disability and Health Insurance: 老齢遺族障害健康保険制

度)

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)

西ドイツとイギリスの

民営健康保険



もっかアメリカにおいて政府による国民健康保険 *national health insurance* の導入について議論されているが、いくつかの提案は、現行の民営健康保険の存続のみならず、政府の行なう制度との関係のなかでかなりの拡大さえも主張している。

こうした情勢にあつて、西ドイツおよびイギリス(両国は古くから総合的な公的医療サービス制度をもっている)における民営健康保険の役割をみることは興味あることである。

西ドイツにおいては民営健康保険の役割はかなり大きい。というのは公的医療保険の適用範囲が拡大されつつあるといいながらも、

いまだ人口の約10%*が民営健康保険に加入しているからである。また、この国ではもっか公的医療保険の諸給付に追加したサービスを求める者を対象とした、補足医療を供給する民営健康保険のシステムが急速にふえつつある。このシステムに加入契約している者は、現在人口の約1/6である。他方、イギリスでは民営健康保険に加入している者の割合はこれより小さい。

西ドイツの民営健康保険

民営の補足医療保険に加入している者の数は、近年増加しており、1963年の700万人

(人口の約12%)から1967年の1000万人(同16%)になっている。西ドイツの国民がなぜこのような補足医療保険を考えたかということには種々の理由がある。まず第一にこの保険によって私的的患者として高い料金の個室に入院することができるということである。また、私的的患者であることの伝統的な誇りと他の患者よりも医師によってより注意を払ってもらえるという考え方があるということである。さらに、有名医師に早くかかれるということである。加えて公的医療保険とは契約していない大学教授やその他の高度な医療技術をもつ専門医にもみてもらえるということである。そして最後に、一般医にみてもらうよりはより多くの個人的注意を払ってもらえるという考え方が広く伝わっているということである。

推計では、医師はこれらの患者から総報酬(所得)の $\frac{1}{3}$ ~ $\frac{1}{4}$ にあたるものを引き出している。これらの患者の料金は、公的医療保険のもとでの患者の料金よりも数倍高くきめられている。

なお、民営健康保険の保険料は保険対象の

範囲によって異なっている。

イギリスの民営健康保険

現在のイギリス民営健康保険は、1948年の国民保健サービス(NHS)の導入前にあった拠出組合と厚生組合が基になっている。後者は、中産階級以上を対象とし、国民保健サービス導入後は私的な医療および入院療養を行なってきている。一方、拠出組合は、低所得階層を対象とし、国民保健サービスの無料医療に加えて、非常に低い拠出金による制限された補足給付を支給してきている。現在拠出組合は、約1100万人の加入員およびその家族を擁している。給付としては余後ホームでの療養、入院中の小額の現金給付、ホーム・ヘルプ(家庭看護)の費用に見合う扶助、めがねの費用に見合う給付金などがある。1964年におけるこれらの組合によって支払われた1件当たり平均給付額は約6ドルである。これに対して拠出金は月額25セント弱である。

国民保健サービス導入前の拠出組合は、厚生組合よりも重要であったが、現在では逆になっている。厚生組合は近年急速に成長して

おり、1960—64年に加入者(家族を含む)は2倍になっている。現在、イングランドおよびウェールズの総人口の約4%にあたる200万人が厚生組合に加入している。最近では厚生組合は、従業員にフリンジ・ベネフィット(企業福利給付)としての企業の一部負担による団体保険と提携するようになってきている。

イギリスにおいてこのような民営健康保険が存続している理由は、西ドイツの場合と全く同じである。

* 1972年10月より農業者疾病保険が発足したので、それまで民営健康保険に加入していた農業者およびその家族が農業者疾病保険に移り、現在では人口の約1.5%(約90万人)が民営健康保険から減っている。

Private Health Insurance in West Germany and Great Britain, *Social Security Bulletin*, October 1970, pp. 39—42.

(石本忠義 健保連)