

制度の財源調達には、異なった別な基本原則が適用されるべきである。この点について、集団的な援護のもつ側面は、自己防衛のもつ側面よりもより一層はっきりしている保護と扶助では、被保険者の拠出と保険者の諸給付との間に結びつく等価が欠けている。このタイプの社会的諸給付では、適切な基盤は保険の対象となる所得ではなく、総所得である。

拠出により社会的諸給付の財源を調達する方法では、2つの適切な提案が論議されている。それらのうち、1つは社会保険の負担が長期的な方法による経済に移されるべきであるという提案である。計算に用いる妥当な算出基礎として、実質的な資本か賃金合計かのいずれかが選ばれる。しかし、この場合には、拠出は拠出算出において費用のある要素という形でとらえられ、したがって、消費者に転嫁されるだろう。消費者はさらに当人自身の拠出を支払わなければならないが、その差額について、かれはそれがどれだけであったのか、またどのような目的をもっていたのかをなんら知らないだろう。2つ目の提案は

直接税によって社会的諸給付の財源を調達することであり、社会的な諸給付の全般的な仕組みに、より一層大きく反映させるには、この方法も近代的な社会政策の機能と相容れない。

結局、財源を調達する方法で考えられるあるなんらかの判断は、社会政策の基本的な概念に依存するということが指摘される。もしある人が社会連帯の枠組みの中に自己防衛の

もつ不愉快な方法を用いるのに賛成しないならば、その人は財源調達に拠出方式を支持する傾向をもつであろう。しかし、ある人が国の援助というより気楽な方法を選ぶならば、拠出によって社会的な諸給付の財源を調達する考えは拒否されるであろう。

Die Finanzierung der Sozialleistungen, *Sozialer Fortschritt*, No. 5/6, 1970, pp. 117—120; No. 15, '71.

罹患率低下の社会経済的影響



G. Tzaregorodtsev* (ソ連)

本稿には、罹患率低下の社会経済的影響にかんする研究で見出だされたある幾つかの事実が論述されている。

ソヴィエトの医療給付制度は、経済発展に基づいて保健サービスの投資効果が増大して

きたことを示している。

労働生産性、また、結果的には、それによってもたらされる社会の社会経済的な成長に影響を与える多くの要素の中で、次第に重要性を増大させているある役割は、労働者の健

康とかれらの労働能力にかんするものである。

科学的な研究は小児麻痺とそれによって生ずる障害を根絶する運動の支出と成果の間における関係が、1ルーブル対42ルーブルであったことを示している。つまり、報酬は投資の42倍であった(老齢年金が考慮される場合には、その比率は1対41となる)。同様に、疾病の慢性的な後遺症を含めて、ジフテリアの分野に対する投資は、1ルーブル対44ルーブルであった(老齢年金が考慮される場合には、その比率は1対39となる)。

平均的には、工業労働者の疾病は1年当り8.5日である。その例のうち、30%から50%は、疾病が好ましくない労働環境により生じていた。好ましくない労働環境によって生ずる疾病を2.5—3%ずつ減少することは、労働生産性を1%以上ずつ上げることが意味している。

疾病により喪失した1労働日は、経済的に

は12ルーブルずつを喪失していたことになるということを、調査が明らかにしている(その内訳は新しく創出された価値の4ルーブル、剰余価値の4ルーブル、疾病給付の3ルーブル、医療費の1ルーブルである)。

これは生産のある重要な潜在的保留であることを示しており、その保留は人民の健康と国民経済の利益のために利用されるべきであった。これは国内の健康保護と医学の発展を改善する手段について、ソヴィエト共産党中央委員会と政府が求めていた最近のある解決の目的とするところであった。現在の目的は地方レベルの医療給付制度を通じて、企業が自由に使える保健施設をもっていない企業に雇用される全労働者に対して、医療を保証することである。

この点について、現在の実施状態にはあるギャップがある。ある地方では、特定の処置に対する権利を除いて、関連企業の労働者に対して地方レベルの各科診療所が提供する優先的な医療サービスは、定期的な医学的検査

に限定されている。

労働能力損失の過度発生に対処する運動では、ある経済的な誘因はまだ弱い。たとえば現在、疾病の発生率は賃金基金の配分のような指標になんらの影響をもっていない。疾病給付の支払いは賃金基金のうち支出されなかった準備金を増大させており、若干の例では、その資金は工場に利益を与えている。僅かな部分が医師、経営担当者、および職員に支払われているが、かれらは平均的な生産率を減少させている。

改善は法令を用いて達成されなければならないであろう。現在、医師の発行した疾病の証明書は、証明書を提出した患者の健康について、事実上の状態を正しく伝えていない。時には、仮病が黙認されている。法律はこれを阻止するために、妥当な医学、衛生学、経済、および人道の見地からみた原因を規定しなければならないであろう。

1966年の解決では、ソヴィエト共産党中央

委員会は増大してきた産業安全と衛生の重要性を強調した。もし生産と技術的な過程が衛生的な基本原則とニードに応じて機能を発揮するならば、労働不能は減少し、かつ労働生産性は向上するであろう。

われわれが本当に重大な状況となっている人びとの健康の問題を取扱う場合においてのみ、あらゆる種類の疾病を減少することが達成される。

産業安全と衛生における投資の経済的効果が、まだ本気で研究されていないということは認められなければならない。労働組合中央評議会の労働研究所はその問題の研究を行ってきた。

* 労働組合中央評議会社会保険委員会委員長。

Socialno-ekonomicheskie znatchenie snizheniya zaboлеваemosti, *Okhrana truda; sotsial noe strakhovanie*, No. 9, 1970, pp. 6—7; No. 36, '71.

全市民に対する健康保護の提供をめぐる障害



Melvin A. Grasser* (アメリカ)

本稿には、公的および私的な制度の失敗について詳述し、包括的な健康保険を採用することができるようにするためには、「なんらの制度ももたない」健康保護の再編成に対する各種の提案の論述が示されている。

1968—69会計年度に、保健に対する支出合計(603億ドル)は、国民総生産の6.6%に相当し、1949—50年における支出121億ドル(GNP 4.6%)の5倍であった。1968年末には、私的な健康保険業は1種類以上の型による私的健康保険で16,900万人以上のアメリカ人をカバーしていたが、広範囲に及ぶこの適用は、私的な健康保護に対する全消費者支出の35.7%を調達したにすぎなかった。したがって、消費者の健康保護に対する支出の約3

分の2(64.3%)は、個々の市民達によって支払われた。個人的な保健サービスに対する公共支出はメディケア(Medicare)とメディケイド(Medicaid)の採用により、急激に上昇した。メディケアは高齢な男子と女子に重要な保護を提供してきたが、しかし、1968年末現在で、メディケアは高齢者の個人的な保健費の45%を賅ったにすぎない。メディケイドも公的扶助の受給者に対する健康保護のニードを含めて、医学的な保護を欠いている人びとの健康保護のニードに対して、高い費用がかかるし、しかもますます非効率的となる手段であることを証明した。

現在における健康保護の危機と改変に対する障害の主要な原因のうち、1つはアメリカ