

えば総賃銀俸給の増加率(1973: 11.3%, 1974から1977, 各年8.5%)は主として賃銀に依存して変動する社会給付の発展に決定的な影響を及ぼす。

社会予算の範囲は、社会保険、援護、損害補償、社会扶助などの古典的給付のみならず、社会的実情に基づく課税優遇措置の形で企業の給付や間接的扶助にも及んでいる。社会予算の構成は、給付の行なわれる制度別に分けられていると共に、その支出は、家族、保健、就業、老齢、遺族、政治的事件の結果、住宅、貯蓄促進、一般的生計扶助、と機能別分類が行なわれている。

最も増加の激しいのは保健(予防、疾病、労働災害、廃疾)で、1967年から1972年の間に平均14%の成長、1972年から1977年の間に11.5%の成長となっており、さらに老齢と遺族は年成長率が11.4%ないし11.5%となっている。保健部門の給付は1967年から1977年の間に366億マルクから1,219億マルクにより、老齢及び遺族部門の同期間の434億マルクから1,280億マルクの給付にほとんど匹敵する。

65歳以上の老人の総人口に対する割合は、

1967年の12.6%から、14.7%と増えており、
これが老人給付と共に保健給付の増大の原因
となっているのである。

機能別社会予算

(単位: (1)億マルク, (2)割合%)

		1967		1972		1977	
家 保 就 老 そ	族 健 業 族 他	(1) 270	(2) 20.8	(1) 355	(2) 16.3	(1) 496	(3) 14.0
		366	28.1	706	32.4	1,219	34.4
		34	2.6	75	3.4	127	3.6
		434	33.3	743	34.1	1,280	36.2
		198	15.2	302	13.8	418	11.8
計		1,302	100.0	2,181	100.0	3,539	100.0

Die Welt, 25, October. (安積鋭二 国立国会図書館)

イギリス・労働党大会の 社会保障論議

10月3日からブラックプールで開かれた労働党大会での社会保障に関する討議内容は要旨つぎのとおりであった。

キヤッスル Mr. Castle 代議員 「無償、包括的、効率的で民主的に管理される国民保健サービスこそ労働党経済政策の不可欠要件である。われわれは国民保健サービスから私

的診療を排除したい。現政府は故意にヘルス・サービスのなかに二つの国民を造出した。社会主義者にとって、小切手帖がコンサルタント・サービスと私的ベッドの優先利用を分ける方法はおぞましいことであるが保守党にとっては、これが当然の社会的理念なのである。だが、無償サービスは一挙に実現するものではない。まづ、第一に処方箋の廃止から

スタートすることになる。

社会的平等の遂行は単に金銭支出の問題ではない。心構え、政治的意志ならびに正しい政治・社会的分析の問題である。国民は、国民保健サービスなどに対する公費支出において私企業社会の出鱈目な採算方法（それは労働者の生産性向上に役立ったとはいえ、資源の浪費とみなさざるをえない）のとりことなってきた。 Hofmann・ラ・ロッシュの教訓は、外部から医薬品産業を効果的に看視することができなかったことであった。医薬品産業は余りにも特殊専門化しているからである。研究開発を維持するには十分な利潤を確保せねばならない。医薬品の製造、研究開発、利潤算定ならびに価格政策のため政府自らが医薬品産業部門にのり出さねばならない。もし政府がソーシャル・サービスを推進させるためより多くの資源を確保せんと望むならば、医薬品産業の公有にふみきるべきである。NEC 社会政策委員会では、医薬品産業の限界と構造を検討するワーキング・パーティを設置し報告を行うことになる。

次の議会では、政府の新しいタックス・

クレジット案を審議することになる。現在の保守党政府は貧困をなくすために13億ポンドを支出するという。問題は、貧困は現在存在しているのにタックス・クレジット案は5か年後に実施されるという点である。実施された時点でも、13億ポンドのうち僅か1億5,000万ポンドが本当に必要とする800万の人々に及ぶにすぎない。最大部分の7億4,500万ポンドは平均全国勤労所得をこえる人々の手にわたり、4,500万ポンドは年収5,000ポンドをこえる所得者の手にわたる。これでは貧困をなくすことにはならないという声が政府内部からも出ているのである。

大会の討議では、処方箋料廃止の要求が強く出されたが、私的医療保険制度、私的診療、クリニック、ナーシング・ホーム組織、病院の私的ベットの廃止を要求したフィリップ・シャープ Mr. Philip Sharpe 氏の動議は否決されたが、医薬品産業公有化は強く主張された。

シャープ代議員 「処方箋料(5ペンスから20ペンスに上げられた)は、病人に自己負担

をかけるべきではないとする原則に対する侵害である。医薬品産業の一部が私有されているかぎり、浪費的な重複、競争ならびに高薬価がなくなる。」

ブライアン・スタンレイ Mr. Bryan Stanley 代議員 「補助給付の引上げ(毎年改訂)、ウェッジ・ストップ及び家族補足給付(低所得者に最大の援助を与えるために設計される課税及び家族援助制度に切りかえることによって)の廃止を要求する。家族手当を直ちに1子につき最低2ポンドにまで引上げること。片親家庭、単身者、生別死別の寡婦に対する援助強化。保健・社会保障省の特別査察員の定数の削減。漏給防止に力をいれ、濫給重視をやめよ。看視員の増強でなく、ヘルパーを増員せよ。役所のヒユマナイズこそ重要である。」

シャーリー・サマースキル Dr. Shirley Summerskill 代議員 「ヘルス・サービスが労働党によって創設されたとき、それは政策の中核であった。それは今日でも然りであるが、保守党はいまだかつてそれを望まない。次の労働党政府は保守党の優先順位を社会主義的優先順位にきりかえねばならない。ヘル

ス・サービスの病院には私的ベッドをおかない。私的ベッドは廃止せねばならない。何故に、負担能力のある者と然らざる者とを差別する二つのサービス基準の存在を許すべきなのか。政府のヘルス・サービス再組織プランは資本主義の非民主性をばくろしたものである。労働党は、民主的に責任あるサービスを運営し、利用者たる患者と従事者たる職員のニーズに答えねばならない。ヘルス・サービスは、必要あるときに無償で提供するものでなければならない。人々は経済的余裕があるときに負担し病気のときには負担をしなくともよいような。すべての料金は廃止せねばならない。まず処方箋料の廃止からはじめねばならぬ。」

デービッド・ワーバートン Mr. David Warburton 代議員 「全国的な薬価審査協議会を設置し、国の内外の医薬品会社を召喚する権限をもたせ、国民保健サービスに使用される薬価を正当な価格とする権限をもたせるべきである。」

The Times, October 4, 1973.

(田中 寿 国立国会図書館)

安定した年金水準の保障 ——西ドイツ年金の 新しい調整方法



西ドイツの第2次年金改革は、一部を除いてすでに1973年初めから実施されている。今回の改革に際して、与党と野党であるキリスト教民主同盟・社会同盟 (CDU/CSU) の間の対立とそれに続く妥協の産物として、年金調整方法に新しい変化がもたらされた。第2次年金改革法にもり込まれたこの点に関する規定は、調整の適用日を毎年1月1日から7月1日に変更したこと、それによってもともと1973年1月1日からに予定されていた年金調整を半年繰上げ、それだけ年金水準の改善につながったこと、および、被保険者期間40年の場合の平均年金額は、平均賃金の半分を下回らないことを原則とするが5パーセント・ポイントの差は許容して、この比率の最低を45%とすること、の2点である。

1972年1月1日からは1966—1968年平均の

賃金に対する1967—1969年平均の賃金の上昇率に対応して6.3%の年金調整が行なわれたが、第2次年金改革の一環として、1972年7月1日からさらに1967—1969年から1968—1970年へかけての賃金増加率に対応する9.5%の年金調整が行なわれ、ついで1973年7月1日から第16回年金調整法にもとづいて11.35%の年金調整が行なわれることになった。この率は従来の方式どおり1968—1970年平均と1969—1971年平均の賃金増加率に等しい。

ところで、こうした改正が行なわれるきっかけを作ったのは野党のCDU/CSUであった。1971年、第14回年金調整法案(1972年1月1日施行)の審議に際して、政府はすでに慣行となっていた方法にしたがって年金調整を提案した。それに対してCDU/CSUは修正動議を提出し、1971年裁定年金については