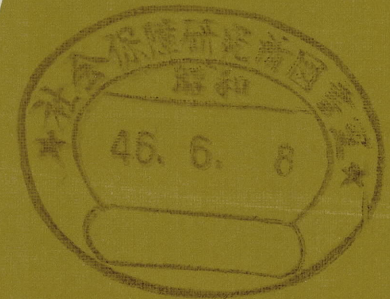
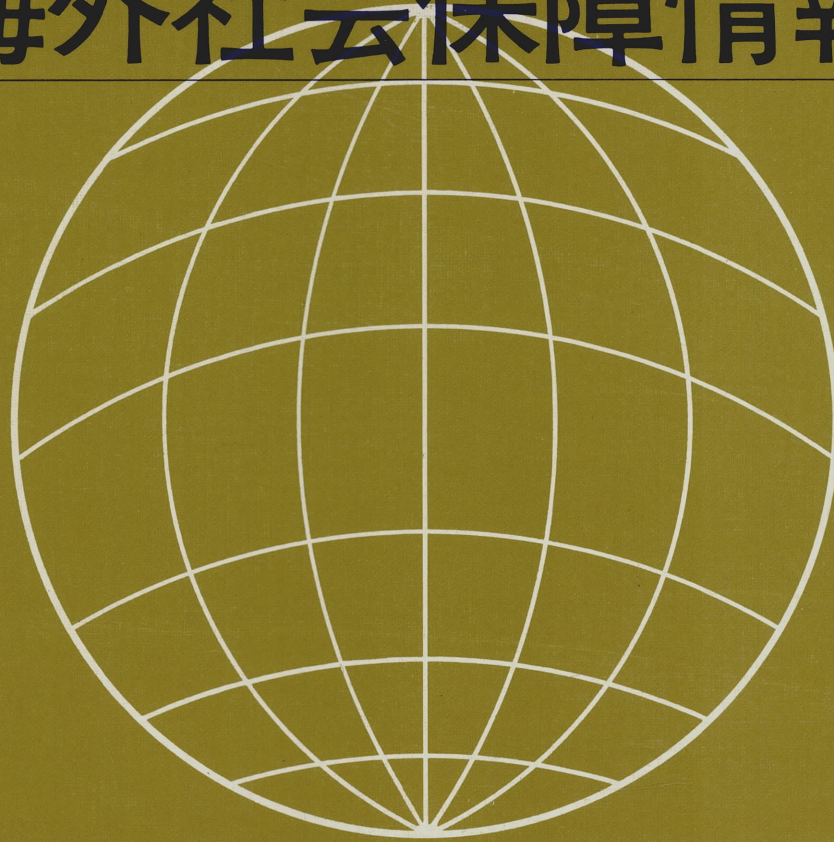


海外社会保障情報 No. 14

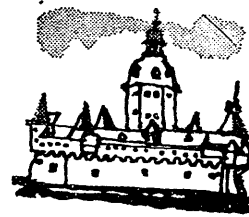
APR. 1971



社会保障研究所

各国のトピックス

社会保険の動き



(西ドイツ)

[i] 農民の疾病保険

連邦労相 Arendt は農民疾病保険として、疾病、廃疾、老齢の保障を組織化した法案を検討中で、1月28日関係諸機関に、2月2日各邦に諮問する。発効は明年1月1日を目標としており、自営農民、手伝いの家族及び老人を含む強制保険で、現在のところ126万5人（自営農民61万、家族23万、老人36万5千及び65歳以上の手伝い家族6万）に及ぶ予定である。

労働省の見込みでは、自営農民と家族84万のうち、約20万（24%）は民間疾病保険で同種の保護をうけており、これらは強制加入から除かれる。一方従来公的疾病保険の任意加入者は新制度に移され、被用者で副業として

農業に従事している労働者は従来の疾病保険にとどまることになる。

新制度は基本的には現行のものと同じ給付で（早期診断、疾病予防、死亡、出産）あるが、疾病手当の給付はない。そのかわり2週間以上の入院は企業扶助があり、これは人を雇うとかそのための費用等にあてるためである。労働省の予測ではこのため約1,500人の援助者を要するとみている。

財源はもっぱら拠出によるが、ただし老人分については連邦資金を当てる。このための連邦資金の見積りは、1972年3億2,200万マルク、1973年3億5,500万マルク、1974年3億8,600万マルク、1975年4億2,600万マルクである。農民の平均拠出額は1975年につき月額70マルクと見積られ、企業の収益に応じ段

階別に分けられる。

保険事務のための独立の機関が設置され、全国に18の国庫と庭園師のための金庫1が予定されている。これら金庫は農家老齢扶助と廃疾保険の担当機関をかね、現在ある102の農業疾病金庫は廃止される。ここで任意加入となっていた農民は、新金庫で強制加入のメンバーとなるわけである。

Die Welt, 16. Januar, 1971.

[ii] 年金保険拠出額の引上げ

公的年金保険における労働者と職員の最高拠出は1973年には月414マルクに達する。その場合被保険者と雇用主は老齢保障のため1人当たり207マルクを支出せねばならない。公的疾病保険では1973年拠出測定限度は1,725マルクとなり、最高拠出額は月150マルクに達する。

1968年には年金保険の最高拠出額は240マルクであった。その後5年間の急増の原因は2つある。1つは拠出基準の上昇（1968年、15%、1969年、16%、1970年—1972年、17%、1973年以降18%）、いま1つは賃金と共に上昇した拠

出測定限度である。これは 1968 年以後毎年 100 マルク宛上がり 1971 年 2,000 マルクに達したが、労働省の調査では今年一挙に 2,300 マルクにはねあがるという。

賃金の飛躍的上昇は疾病保険の拠出にも影響し、拠出測定限度は 1971 年以後年金保険のその 75% となり、1,425 マルク (1971 年)、から 1,500 マルク (1972 年)、さらに 1,725 マルク (1973 年) となろう。

疾病金庫がその拠出率を安定して維持できれば、スライド制の拠出測定限度により絶えず収入は増えてゆくため、1973 年には最高拠出額は 150 マルク以下ですむはずである。ところが診療報酬や病院看護基準の上昇、利用しない患者票への償還費などのため、拠出率の安定は到底望めそうにない。

もっとも年金保険にも計画外の費用の上昇が迫っている。政府及び野党の意志で早期年金受給の自由選択制が導入されようとしており、これで法律の発効後先ず保険期限の短縮による拠出の停止があり、次いで長期にわたる年金受給期間による費用の増大が考えられる。

年金もまたかなり上昇する。1971 年の経済発展に対する年金適応は 5.5% と比較的僅かで、年金受給者にとって「谷底」である。1972 年も 6.3% しか上がらないが、1973 年については労働省は既に 9.3%、1974 年は 10.3% と報じている。

このことは景気変動に対応した年金設定と関係がある。年金算定の一般測定基準は 1971 年は 1967, 68, 69 年の 3 年の賃金上昇の平均を示しているが、この時期はその前の好況期に続く不況期だったのである。

Die Welt, 13. Januar, 1971.

〔iii〕 自営業者の年金保険後払い 法案

連邦労働省で準備中の法案によると、自営業者は 1956 年まで遡って保険料を拠出することによって、公的年金保険を「購入する」ことができるようになる。これは主婦にも適用される。

これにより例えば最低拠出期間 180 カ月後の老齢年金はどれ位になり、そのためどれだけ払込まねばならないか。

この費用は最大 33,252 マルクで、これだと 1956 年から 1970 年までの分の最高拠出額を 1971 年に支払う場合である。これでこの法案が通ったものとして、今年月額 327.90 マルクの年金を受ける資格ができる。これに無料の疾病保険もしくは民間保険をかけておれば、月 49 マルクの加給がある。

さらに子 1 人当たり、25 歳以下で就学中なら 95 マルクの加給がつく。

しかもこの年金はスライドされているため、10 年後にはほぼ 2 倍になり、加給もスライドするし、遺族年金も同様である。

そこでこの法案によって、自営業者なりその妻は自から収支を計算して、保険加入を決心することになるが、勿論この拠出を払い切れないとか払いたくない者は、今の少額の年金になる。

労働省で予測している自営業者は、一般にその老齢保障をさまざまな面から期待できる人々で、たとえば生命保険をかけているとか、貯金があるとか、それに持ち家があるとか、家賃収入その他が加わる人々である。これに対し、立法者の考えは恐らく若年及び中

年の自営業者、自由業者及び主婦を対象にしているものと思われる。高齢者や既に退職している者に国の資金を用いることは明らかに考えられていない。

保険加入の決定、拠出額の選択は全く任意

のものとされており、強制保険等は全く考えられていない。

Die Welt, 14. Januar, 1971.

(安積鋭二 国立国会図書館)

病院法改革案と医師会の態度

(西ドイツ)

現在政府から病院融資法案 *Gesetzentwurf zur Finanzierung von Krankenhäusern* が出ており、一方野党側は病院構成改造案が提出されているが、その両者に対し連邦医師会及び連邦金庫医連盟を含む9つの医師組織が反対を表明している。

医師側は、現在計画されている資金額は十分でなく、病院の経費を賄うに足りないと言え、これでは病院の自治管理が脅やかされる、と不安を表明しているのである。

政府案に対する反対はとくに、病院に対する不必要な国家的統制と「病院の計画経済」

Krankenhausplanwirtschaft である。このほかさらに問題とされるのは、病院の任務が入病者の治療を越えて外来患者にまで拡大するという政府案に対してである。一方野党案

は、病院における医師の会計権 *Liquidationsrecht* の廃止について批判が加えられている。

医師団体の意見ではすべての患者は病院において十分な数の優秀な医師にすべての専門科において接することができなければならない。病院勤務医の経済状況は、病院で長く働くことを決心させるものでなければならない、というものである。

今年度のドイツ医師会議では、独自の財政計画をもって、あらゆるテーマを病院問題に集中するはずである。

Die Welt, 19. Januar, 1971.

(安積鋭二 国立国会図書館)

福祉制度改革の再検討期迫る

(アメリカ)

現在アメリカ国内では福祉制度の全面改革についての要求がふたたび高まっている。公

的扶助の受給者は増大する一方で、当然政府支出はかさみ、納税者の不満はつのるばかり



で、この状態はもはや極限の様相を呈しているという。公的扶助の支出による連邦・州および地方政府の財政逼迫ぶりは激しく、ついに州および地方政府の財政破綻を憂慮する点にまで達し、連邦財政を慢性的貧困にいたらしむる結果を招いている(本誌第13号参照)。

多くの州知事および市長は、増大する公的扶助の支出と医療プログラムの支出を、現在の内政問題中、最重要課題であるとみている。また連邦・州及び地方政府職員は、公的扶助の支出が、公衆の安全、教育および運輸のごとき重要諸サービスの支出の削減を余議なくせしめていると語っている。この公的扶助の支出に加えて、食糧スタンプ、職業訓練、公営住宅建築および家賃の補充プログラム、
「モデル都市、および地域社会活動プロジェクト、貧困者に対する法的サービス、地域保健センターおよび「貧困戦争」プログラムを含めて不遇者に対する政府の援助プログラムが、納税者の負担過剰に大いに関係がある。

公的扶助プログラム、社会保障の年金プログラム、保健および医療プログラム、および退役軍人の給付関係、教育、住宅建設、その

他のプログラムの支出すべてを合計すると、約1,600億ドルとなり、1972年までには全税収の半分以上がこの関係支出にあてられることになる。しかし過去の福祉制度に対する尨大な支出が、中央大都市における貧困者の教育水準を高め、または不遇者を被扶助階層から離脱せしめ、生産性を分担し経済活動に参加せしめたという証拠がない。それにもかかわらず、最近の過去の経験は、政府の給付を獲得することに殺到し、「正当な権利、事項としてさらにより多くの政府援助を要求することを示している。また、生活の永久的手段として扶助をうけている者が多く、三世代あるいは四世代にもわたって扶助をうけている例がある。

ニクソン大統領は1月22日の年頭教書において「現行福祉制度は、地域社会や納税者、およびとくに要扶養児童に対して目的とは反対の作用をする化物となりつつある」と批判した。一昨年以来の大統領の福祉制度改革案はいまだに結実してはいないが、いま再度、大統領は制度改革のために努力中である。1月29日の予算教書で、大統領は「絶望的な要

求、といわれた福祉制度改革案を検討するよう議会に要求を繰返した。しかしながら今回の要求は実施を急がず、1973年までに彼の改革案を発効させるよう要求した。

福祉制度改革に関しては、現在開会中の連邦議会でも論争が予想され、州知事および市長達も改革の実現を希望しているといわれる。カリフォルニア州のリーガン知事は、1971年の州議会のメッセージで、現行福祉制度は「われわれの生命を喰いあらすガンである」と述べており、無駄な経費削減のため福祉制度の十分な再検討を要求した。ニューヨーク市のロックフェラー知事は、州予算に新しく84億ドルを準備していると語ったが、ニューヨーク市だけでも今年の77億ドル予算で3億ドルの不足に直面している。現在ニューヨーク市民6人に1人は被扶助者である。リンゼイ市長は、連邦および州政府に対し、福祉プログラムの市の財政負担をはずして貰うことを提案中である。またニュージャージー州ニューアーク市のKenneth A. Gibson市長は、1月22日に連邦議会で、彼の市は、市人口の11%が失業者であり、30%が被扶助者で

公的扶助の支出および対象数（概数）

プログラム	年次	支出	対象人数
要扶養児童のいる家庭への扶助	1955	6億2,100万ドル 41億ドル	2,240,000人 9,100,000
	1970		
老 齡 扶 助	1955	16億ドル 19億ドル	2,540,000 2,100,000
	1970		
障 害 扶 助	1955	1億4,700万ドル 8億9,700万ドル	230,000 910,000
	1970		
盲 人 扶 助	1955	6,900万ドル 9,700万ドル	100,000 81,000
	1970		
一 般 扶 助	1955	2億8,700万ドル 6億 200万ドル	720,000 1,010,000
	1970		

（保健・教育・福祉省資料）

あると証言している。これらの大州や大都市における財政的危機は、いまや全米的にいえることである。

福祉プログラムのほとんどは、ジョンソン政権時の失策である「偉大な社会」のための貧困克服運動として推進されたものであった。1969年のニクソン政権発足当初、シカゴ大学の経済学者ミルトン・フリードマンは次のように述べている。「ジョンソン政権の遺産である福祉プログラムは、制定当初は小規模であったかもしれないが、やがて将来、大きな経費を必要とする立法を要求することに

なろう」

そして今日、公的扶助プログラムの膨大な支出は労働者階級——家屋所有者および賃金労働者——の怒りを高めている。ほとんどの中産階級の労働者は、彼らの生活水準が、重税と物価高によって下降させられていることに不満を抱いている。現在のアメリカは、1930年代の大恐慌以来、かつてないほどの被扶助者数をかかえこんでいる。しかも彼らの数の最大増加時は、アメリカが完全雇用と繁栄の絶頂にあった1960年代後半であったのだ。1960年から1965年の間に、公的扶助の給付は

年率7.5%で上ったのが、1966年から1970年までの間には、それが年平均19%と急上昇した。

ケネディ政権の1962年に、福祉制度に関して14点の改革プログラムが議会に提出された。ケネディ大統領は、給付の開始当初、有利な給付制度をとる改革案は、被扶助者に蓄財の機会を与えるであろう、と語り、改革案は政府提出法案として議会で承認された。それ以降、プログラムの支出と対象人数は急激に増加したのである。

1967年に議会は、被扶助者の就職または職業訓練を促進する新しい就労奨励計画(WIN)を含めた福祉制度の全面改正を要求された。この就労奨励計画には就労のため必要な経費の給付、および賃金の3分の1までは給付を削減されることなく受けることを認めたものであった。だがその成果は下院歳入委員会の報告によれば、はかばかしくない状態である。

最近の対策状況

1968年の大統領選挙戦中、ニクソン候補は、

「家族手当」とか「負の所得税」とかいわれる所得保証政策に反対を唱えてきた。彼はそれらを「慢性的な貧困を打ち切るものではなくて、アメリカ国民の生産能力に非常に有害な影響を与えるものであると確信していた。しかしながら政権発足後の1969年8月11日に、ニクソン大統領は福祉制度改革を要求するメッセージを議会に送った。同メッセージ中にもられた彼の改革案は、「貧困労働者の所得を補充するための連邦給付を含めて、要扶養児童のいる家庭に対し、全米的な最低給付基準を設けるというものであった。これらは「家族扶助計画 Family Assistance Plan」として知られている。1970年6月10日に大統領は「この彼の提案の原則を医療扶助プログラム、食糧スタンプ・プログラムおよび公営住宅建設プログラム等にも拡大採用すべく提案した。さらに今年の年頭教書において「家族扶助計画の検討を早急に実施し、効果的な就労奨励制度および効果的な就労要請制度を設立しようではないか」と議会に促している。大統領は彼の改革案を、アメリカ社会保障史における最も重要なものであると述

べており、エリオット・リチャードソン保健・教育・福祉省長官は、改革案の目的は、当面、公的扶助を貧困労働者にまで拡大しようとするものであると語った。ごく最近の見解によれば、政府の福祉制度改革案は以下の事項を含むものとされている。

- (i) 公的扶助の成人用の3種のカテゴリー、すなわち老齢扶助、障害扶助、盲人扶助とAFDCプログラムとを分離し、それらを社会保障庁の所管事項とする。それぞれの給付月額を130ドルに引き上げる。
- (ii) AFDCプログラムを廃止し、家族扶助給付制度を新設し、保健、教育、福祉省の新局である家族扶助局 Family Assistance Agency の所管事項とする。連邦政府は、州および地方政府から、被扶助資格の決定を含めて給付行政を引継ぐ。扶助申請者は、簡単に困窮度を記載した書類を提出するだけで扶助が得られる。
- (iii) 要扶養児童をもつ貧困家庭には、4人家族で年1,600ドルの連邦最低所得保証と、年860ドル相当の食糧スタンプを提供する。
- (iv) 州政府は、貧困基準すれすれの貧困労働

働者に所得補充の給付を与えることもできその場合の30%は連邦政府に負担させる。

- (v) 生計費の今後の上昇を考慮に入れても、現在の給付額の90%の点で、州および地方政府の支出を将来凍結するという規定において、家族扶助計画を実現すれば、初年度で、現在の公的扶助の支出の10%削減が、全州的に保証される。
- (vi) 強力な「就労要請」制度を確立する。

同改革案は、尠大な経費を必要とし、将来の支出の上昇は容易に予想されるところのものである。この増加の規模は、ニクソン大統領を頂点とする政府と、民主党議員が多数を占める連邦議会の第92会期の審議が決定するであろう。

現在エドワード・ケネディ上院議員のひきいる民主・共和両党議員からなる「進歩派」グループは、政府が年770億ドルをもって実施しようとしている総合的な国民健康保険計画を支持している。だが上院の両党議員からなる「保守派」グループは、現行福祉制度および医療扶助プログラムを修正し、扶助申請

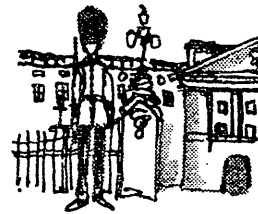
者に、一年間の居留要件と、男手のある家庭に対し扶助は与えないとする要件の復活を努力中である。両グループのいずれが勝利を得るにしても、ともかく福祉制度はまたもや検討期をむかえているのだということは断言で

きよう。

Christian Science Monitor, U. S. News & World Report.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

所得補足法案の提出



(イギリス)

家庭貧困にたいする緊急措置

一子以上の児童のいる低賃金労働者の家庭にたいし最低所得を保障しようという「家庭所得補足法案」Family Income Supplements Bill が1970年10月28日に公表され、11月11日に第2読会に提出された。ケイス・ジョセフ Keith Joseph 社会サービス大臣は、本法案の趣旨説明において、「政府は、今議会議中に家庭貧困に取り組むことを約束するものであり、本法案はその第1歩となるものである」とのべた。要旨はつぎのとおりである。

「最も緊急措置を必要とする家庭貧困、働いている貧困者のうちで最も生活困窮している者の部分から着手するのが当然である。比較的少数の人々しか本法案の給付の枠内に入っていないという事実はあるが、これを以て政府がその他の人たちに対して関心をもっていないということではない。本法案の給付の枠内に入る世帯の数は、児童のいる夫婦世帯が約13万4,000世帯(ウエージ・ストップ Wage-stop をうけている2万4,000の失業者を含む)、児童をかかえている配偶者のいない約5万4,000世帯の人々、あわせて約19万世帯(約50万の

児童を含む)である。賃金所得者が失業し、ウエージ・ストップをうけている2万4,000世帯を除き、すべてがフル・タイムの労働に従事しており補助給付の受給資格(一定基準以下の失業者、病人または老人などにはすべて適用される)がない。家庭貧困は多子家庭には余り影響がない。生計中心者が働らいており補助給付水準以下で暮している家庭の約3分の1は一子家庭である。一子家庭は、現在、家族手当の受給資格がなく、家族手当を引上げて何の助けにもならない。また、家族手当をうけられる二子以上の家庭にとって、家族手当の引上げは助けになることはなるが速効性がない。賃金所得者のうち最も貧しい階層に対し、絶対的に必要とされる額を保障するには天文学的数字を投入しなければならない。

本法案は、事務費を除き、約800万ポンドを多数の働らく最も生活困窮している階層と働らいていないがウエージ・ストップをうけている人々の大部分に支出することを提案している。本法案は、ウエージ・ストップをうけている家庭を保護することであり、あわせて多数の人々をウエージ・ストップから免れ

させるものである。野党は、本法案が使用者をして低賃金を引上げさせる意欲を阻むものと主張している。しかし、貧困者を保護するための他の施策のどれ一つとして積極的に使用者をして賃金を引上げさせることになっていない。野党は、また、本法案がきわめて少数の人々にしか裨益しないと主張している。しかし、最も保護を必要とし本法案によって保護をうける者はきわめて少数なのである。時には、その所得が補助給付水準を実質的に上回っていても生活困窮している多数の働らく世帯がある。その主たる理由は、きわめて貧しい多くの家庭は高い家賃を支払っているという点である。これらの人々は、本法案（補助給付は水準以下の働らく世帯の半数あるいは3分の1の階層を保護の対象としている）によっては保護されない。また、本法案は別箇のミーンズ・テストを設けるものだといわれる。別箇のテストが課せられることは事実だが、それはインカム・テストであってミーンズ・テストではない。本制度により自動的に処方箋料を免除し、歯科や眼鏡の受益者負担の免除資格を付与するようアレンジすること

を望んでいる向きもある。われわれも、最も貧しい家庭にたいしあらゆる免除措置を活用できるパスポートとなるよう望んでいる」

ケイス・ジョセフ社会サービス大臣は、本法案こそ家庭貧困にたいし政府が多大な関心をもつ証明であることを誇示したが、同時に、本法案は政府が一部の働らく労働者がその家族にとって妥当な生活水準をかなり下廻る賃金しか支払われていない事実を認めているわけである。だが、政府は国民最低賃金は善良な使用者および生産性の向上によって答えられるべき問題であると考えている。

家庭所得補足 (F. I. S.) 法案の概要

本法案は、フル・タイムの労働に従事している生計中心者が失業して補助給付により上げられる所得を下回る要保護家庭など有子低賃金労働者の家庭を保護するための新給付を導入するものである。すなわち、家庭の所得が「児童数による基準」Make-up level (1子のいる家庭で15ポンド、1子を加える毎に2ポンド追加)を下回る場合、F. I. S. 給付はその不足額の半額とし、一家庭につき週3ポンド

を最高限度額とする。所得の算定基礎は申請前5週間の平均勤労所得とし、申請者が月給の場合は従前2カ月の勤労所得が通常の総所得 Normal gross earnings の算定に用いられる。該当者が申請前の5週間以内にその職を変えるとか自営業者あるいはその所得が季節的に変動する職についているとか、臨時的に短期間働らいている場合には、5週間(2か月)の基準よりも長いか、あるいは短い期間を用いて、所得の算定基礎が決定される。定められた期間についてのサラリー、賃金または謝金などからなる何らかの有所得職業からの勤労所得は総額 gross amount を計算される。申請書の所得がサラリー、賃金または謝金でない場合にはその利益金が計算される。

これらの各所得の全部または一部を控除する規定はまだきまっていない。また、勤労所得でない資産などによる所得は控除されない。報酬をうけるフル・タイム・ワークに従事する者とは一週最低30時間を普通に労働する者として扱うことになろう。16歳をこえる者は、本人が就学中あるいは学校でフル・タ

イムの職業訓練をうけている場合は児童として扱われる。申請は、すべて地方社会保障事務所で入手できる申請書にもとづいて行なわれ、申請者は給与証明書などの提出が当然必要とされる。記入された申請書は約80カ所の算定事務所に送られ、ブラック・プールの中央事務所で決定される。申請は、通常、夫と妻によって連帯でなされることになるが、必要な場合には単独申請もできる。ミーンズ・テストは実施されない。給付申請者の事実が立証されれば、総所得の正確な記述がなされたかどうかを確認するために家庭を訪れるスポット・チェックはしない。給付の支給はオーダー・ブックの提示にもとづいて郵便局の窓口で毎週支払われることになる。実施時期は1971年8月となる予定である。

給付の算定。すでにのべたように、うけられる給付の上限は週3ポンドであり下限の4シリングまで次第に減する。そして、貧困線をこえれば零となる。貧困線 make-up level は1子を有する家庭について週15ポンド、1子を増す毎に2ポンドが加わるから9人の子のいる家庭は週25ポンドとなる。一定

数の児童を有する家庭においてその家族規模についての法定基準を下回る所得しかない場合、その差額の50%が国家によって補足されるというのがその原則である。すなわち、4人の児童のいる週16ポンドの所得のある家庭は2ポンド10シリングうけられることになる。

ウェージ・ストップ

いわゆる「チャイルド・ポバティ」有子低賃金労働者の貧困家庭問題については、本誌第1号において詳細にのべたことがある。これら要保護家庭は、主としてその生計中心者が低賃金労働者であるが、かれらは現行の公的扶助制度（1966年社会保障省法による補助給付）による保護をうけることができない。すなわち、社会保障省法第8条により、フル・タイムの勤労所得者を保護の対象から除外しているからである。また、労働能力のある失業者については、保護の条件として、いわゆる「ウェージ・ストップ」制——補助手当の被保護者はフル・タイムの労働に従事していた時の所得総額をこえてはならないとする規

定——によりその所得額が制限される。有子貧困家庭の原因は、その低賃金にあることはいうまでもないで、この国の社会保障制度の最後のよりどころである公的扶助—補助給付制度における「ウェージ・ストップ」原則にある。すなわち、失業または疾病による一時的な離職による貧困者にたいして補助給付の最高基準額を拒否しようとする苛酷な規定となっているのである。

この制限は、とくに多子家庭や高い家賃を払っている家庭にとってきわめて苛酷であり、扶助をうけているこれらの家庭の多くがその需要がありながら基準額を遙かに下回った生活を送らねばならないという状態におかれている。

政府の意図と一般の評価

ヒース保守党政府は、本法案を公表した前日の10月27日に、法人税および所得税の減税、国防費、国有企業補助、社会サービス等にたいする政府支出の削減などを盛った「公的支出の新政策」なる白書を発表した。本白書を公表したバーバー蔵相は下院において、

「社会サービスにおける選別性の強化、受益者負担の原則」をうち出したが、基本的な制度——学校、病院、生活保障——については支出増加を図り社会的理由にたって必要な者についてはもっと現実に即した補助の措置をとりたい」とのべている。すなわち、具体的には、福祉ミルクの廃止（妊産婦および要保護家庭における5歳未満の児童ならびに全家庭における第3子以降の5歳未満の児童を除く）、処方箋料の引上げ（現行の1剤2シリング6ペンスを4シリングに）、歯科治療および眼鏡の料金引上げなどと、あわせて、家庭貧困問題に取り組む緊急の手段として「家庭所得補足法案」を用意していることを明らかにした。

F. I. S. は、さしあたって・Claw back（本誌第12号に解説）をとまなう家族手当の改善あるいはいづれは負所得税システムを通ずる政府対策強化の可能性を排除するものではないとされている。ケイス・ジョセフ卿は家族手当の改正を検討したが、まずとりあえず、1子家庭をカバーするという理由で優先的にF. I. S. が決定されたようである。閣僚すじでは、F. I. S. をもって蔵相の社会サ

ービスにおける受益者負担強化の埋め合わせとみている。しかし、F. I. S. 世帯は新旧の受益者負担から免除されることは確実である。

本法案にたいする一般の評価はかなりきびしいものである。たとえば、11月10日のTimes紙においては「たとえ本法案が運営よろしきを得ても、これら貧困家庭を貧困線から救いあげることにはならない」とし、The Economist 誌（31 Oct.—6 Nov. '70）は「極貧階層にたいする直接的援助の1つの効果的かつ経済的方法のように思われるが、それは余り寛大なものとはいえない」としている。

11月10日の下院においては、Mrs. Shirley Williams（労働党）議員が次のような反対動議を提出した。「本院は、貧困家庭を保護する施設を歓迎するが、政府のF. I. S. 制度はきわめて少数の人々しか保護することにならないし、政府施策における不可欠の要素であるmeans-tested Societyの複雑なシステムを拡充するものであり、一部企業における使用者の低賃金対策を改善させる意欲をますます

阻害させる役割を果すほかの何ものでもない」と確信するものである」とし、つぎのように趣旨説明をしている。「保護の対象となる階層はほんの一部である。本法案を支持する比較的熱心な一部の新聞は、大多数の貧困家庭に1週3ポンドの金銭を保障されるような印象を与えているが、たとえば本法案が完全に拾いあげても貧困家庭に対する平均額は1週14シリング程度であろう。本法案の範囲はミーンズ・テストの採用によつ対象を縮小されざるをえない。各種の援助の受給資格のある貧困家庭の5分の2がうけられないことが示されている」と。

Michael Meacher（労働党）議員は11月10日のThe Timesにおいて、F. I. S.の効果に関して詳細な分析を加え、別表に示すように、これらが貧困者を確実にヘルプするものでないと結論している。

家庭所得補足 (F. I. S.) の効果

資料 : Michael Mealcher : Stopping the poor getting richer. *The Times*, Nov. 10, '70.

総賃金(週)	児童数*	家族手当(1)			家庭所得補足(2)			実質賃金(3)**			(1) + (2) + (3)			補助給付基準(a) (1970.11.2 実施)		
		ポンド	シリング	ペンス	ポンド	シリング	ペンス	ポンド	シリング	ペンス	ポンド	シリング	ペンス	ポンド	シリング	ペンス
12	1	なし			1	10	0	10	10	4	12	0	4	13	5	0
	2		18	0	2	2	0	10	10	4	13	10	4	15	1	0
	4	2	18	0	3	0	0	10	10	4	16	8	4	18	19	0
	6	4	18	0	3	0	0	10	10	4	18	8	4	23	10	0
18	1	なし				なし		16	4	4	16	4	4	13	5	0
	2		18	0		なし		15	14	10	16	2	10	15	1	0
	4	2	18	0		なし		16	4	4	19	2	4	18	19	0
	6	4	18	0	1	2	0	16	4	4	22	4	4	23	10	0
24	1	なし				なし		21	18	4	21	18	4	13	5	0
	2		18	0		なし		19	14	10	20	12	10	15	1	0
	4	2	18	0		なし		20	8	4	23	6	4	18	19	0
	6	4	18	0		なし		21	5	4	26	3	4	23	10	0

註 * 年齢構成

- 1児 7歳
- 2児 7歳, 10歳
- 4児 4歳, 7歳, 10歳, 13歳
- 6児 1歳, 4歳, 7歳, 10歳, 13歳, 16歳

** 実質賃金は所得税(新レート), 国民保険拠出, 5%の私的年金拠出等を差引いた賃金総額(5%)を示す

(a) 週2ポンド19シリング(推計)の家賃及び地方税の支給分を含む

(1) 家族手当: 第2子18シリング, 第3子以後20シリング

(2) F. I. S.

児童数	貧困線(A)	F. I. S. = (貧困線 - 総所得) × 1/2
1人	15ポンド	
2	17	
3	19	
4	21	
5	23	
6	25	

The Times, ほか。

(田中 寿 国会図書館)

ニュース断片

アメリカの補助医師制度 への提案

アメリカの科学アカデミー医学部会は、「医師ら保健チームの新しいメンバー：補助医師」と題する14ページの報告書を出した。現在医師が行っている診断などの業務を補助医師にゆだね、医師不足の状態を改善しようとする案である。

この補助医師は3つのタイプが考えられている。1つは、準医師 physician's associate とよばれる職種で、医師の監督のもとで診療をするが、ある程度の独立的医業が許される。2年の臨床的教育と現任訓練で養成しようとするものである。この養成コースに、医療関係の軍人(軍医と別)の退役者年間3万人をふりむけることも考えられる。2つ目のタイプは、専門的な補助医師で、たとえば腎透析専門の医師である。第3のタイプは、専門化し



ないプラクティカル・ナースと同じように、

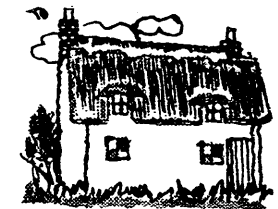
一般的な医療をやる補助医師が考えられている。

以上の医師を実験的に養成する九つの学校が指定されている。

U. S. Dept. of HEW : *Public Health Reports*, Nov. 1970, Vol. 85, No. 11, p. 1012.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

地球全体の汚染警告網への 国際的提案



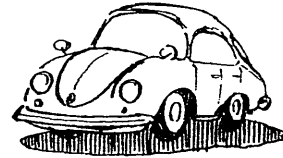
昨年9月ローマでひらかれた国際生物学シンポジウムに提出された報告書にもとずいて、地球環境監視網 a global network for environmental monitoring (GNEM) が提唱された。これは、国際生物学計画 International Biological Program に加入している諸国によって運営されるものとしている。汚染拡大の早期警告システムつくるべく各国からのデータ収集をしようとするものである。この提案

は国際科学連合 ICSU で採択され、1972年に開催予定の国際連合人・生物環境研究協議会にだされることになっている。

American Journal of Public Health, Nov. 1970. Vol. 60, No. 11, p. 2226.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

西ドイツの疾病保険の改正



1970年11月4日、連邦議会は第2次疾病保険改正法を可決した。この法律は、1971年1月1日から施行される。

ドイツ労働組合同盟DGBは、この法律を疾病保険の拡充への歴史的に有意義な前進として歓迎している。この改正は、疾病保険における職員（ホワイト・カラー）の差別待遇の解消への前進とみることができるが、これは長年にわたるDGBおよび職員労働組合の強い要求に基づくものである。改正の概要はつぎのとおりである。

保険加入義務報酬限度額の引き上げ

1971年1月1日より、公的疾病保険における職員の保険加入義務報酬限度額は、公的年金保険の保険料算定報酬最高額の75%となり、賃金、俸給の上昇に応じて毎年自動的に調整されることになった。このため、1971年

については、それは年収17,100マルク（月収1,425マルク）となり、これまでの加入義務報酬限度額である年収14,400マルク（月収1,200マルク）から17,100マルクまでの職員は原則として強制加入者となった。ただし、公的疾病保険に相当する民営の疾病保険に加入している場合には、公的疾病保険への加入義務は免除される。この保険加入義務報酬限度額の引き上げにより、約100万人の職員が強制加入者として新たに加わることになるとみられている。

強制適用からの除外についての新しい規定

職員の労働報酬が疾病保険加入義務報酬限度額を越える場合には、これまでのようにその越えた月の経過後ではなく、その年の経過後はじめて強制適用から除外されることにな

った。しかし、もしその報酬が翌年の初めから適用される保険加入義務報酬限度額を越えないときは、いぜん強制適用のままである。

加入義務のない職員の任意加入

1970年12月31日後に新規に就職した職員で、疾病保険への加入義務がない者は、就業開始後3カ月以内に任意加入することができることになった。また、これまで加入義務のなかった職員（公務員を含む）も、1971年1月1日から3月31日までの間に任意加入することができることになった。その場合、一般地区疾病金庫、州疾病金庫、同業疾病金庫、企業疾病金庫または職員補充金庫のいずれに加入してもよいことになっている。そして、疾病金庫は、加入申請者の年齢および健康状態にとらわれることなく、申し込みを受け入れなければならないことになっている。したがって、加入の時点においてすでにかかっている疾病に対しても、すべての必要な給付を行わなければならないことになっている。

すでに民営の疾病保険に加入している者で、公的疾病保険に加入したい者は、二重加

入および二重保険料負担を免れることができる。ただし、その場合、民営疾病保険の保険契約が切れると同時に公的 disease 保険の被保険者となることが、疾病金庫に対して意思表示されなければならない。公的 disease 保険の被保険者の資格の取得は、遅くとも加入申請後1年以内に行なわなければならない。また、加入義務者でない職員の補充金庫から他の疾病金庫への加入変更またはその逆の加入変更も、1971年1月1日から3月31日までの間に行なうことができる。

雇主による拠出分担

1971年1月1日より、加入義務のない職員は、加入義務者のための雇主の拠出分担と同じ拠出分担を雇主に請求する権利を有することになった。拠出分担の額は、民営疾病保険または公的 disease 保険料の2分の1（最高）までの額である。この保険料補助は、給与所得税および社会保険料の賦課対象とならない。こうした措置は、加入義務のない職員にとって著しい改善といわなければならない。

疾病の早期検診の請求権

1971年7月1日より、特定の疾病の早期検診が公的 disease 保険の法定給付となる。すなわち、4歳未満の幼児、30歳以上の女子および45歳以上の男子は、負担なしに疾病の早期検診を受けることができることになる。幼児の場合には、早期検診は正常な成長をはばむすべての疾病について受けることができる。成人の場合には、さしあたりガン検診が目標となっている。そして、成人の場合には1年に1回早期検診を受けることができる。幼児の場合には受診回数の制限はない。

疾病金庫と保険医協会は、被保険者と検診請求権を有する家族に対して、適当な方法で一定期間、早期検診の意義と目的を公示しなければならないことになっている。また、それらは、早期検診により得た結果を総括し、判定しなければならないことになっている。

入院中の経済的保障の改善

病院に入院中の被保険者の経済的保障が大きく改善された。すなわち、これまで入院中

の場合には傷病手当金を減額した入院手当金（傷病手当金の一定割合。単身者の場合25%、被扶養者が1人いる場合3分の2、被扶養者が2人以上いる場合1人につき10%加算。ただし、最高は傷病手当金の80%）が支給されていたが、今後入院中の場合にも傷病手当金が支給されることになった。したがって、入院給付と傷病手当金が併給されることになった。この改善措置は、1971年1月1日より実施されている。

年金受給者と自営業者の加入

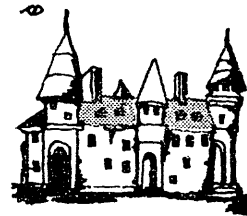
1967年12月21日の財政改正法第3条第3項により民営疾病保険に加入していたため年金受給者疾病保険加入義務を免除されていた年金受給者は、1971年1月1日から3月31日までの間に、加入義務者となることを意思表示することができる。また、年収17,100マルクまでの自営業者も1971年3月31日までに任意加入の申請をすることができる。

Wichtige Bestimmungen des Zweiten
Krankenversicherungs-Änderungsgesetzes,

Soziale Sicherheit, Dezember 1970, S. 370-371. Das Zweite Krankenversicherungs-Änderungsgesetz, *Zentralblatt für Sozialversicherung Sozialhilfe und Versorgung*, Dezember 1970, S. 372-373.

(石本忠義 健保連)

西ドイツの社会変化に関する 委員会



Walter Arendt 連邦労働大臣と Karl Schiller 連邦経済大臣は、現在、「経済的社会的変化に関する委員会」 *Kommission für sozialen Wandel* の設置の準備を進めている。この委員会の任務は、合理化およびオートメーション化が労働者の負担にならないで、社会的進歩を促進するよう助言することである。

同委員会は、閣議決定に基づき、技術的、経済的および社会的変化に関する諸問題を、社会の拡大発展ということを考慮しつつ、調査研究し、意見を示すことになっている。意見書は、遅くとも4年後には連邦政府に提出

されることになっている。また、同委員会の活動は、公共における構造変化の問題への関心を喚起し、この問題を解決する即応性を強化することにも及ぶことになっている。

同委員会の構成メンバーは17名で、うち7名が学者、5名が労働者代表、残り5名が使用者代表である。5名の労働者代表は、ドイツ労働組合同盟とドイツ職員労働組合によって、また5名の使用者代表はドイツ使用者団体全国連合会によって指名される。そして、すべての委員は、連邦労働大臣と連邦経済大臣の推せんに基づき、連邦首相が任命する。

各委員は、経済政策、社会政策もしくは構造政策の分野または技術の分野において特別の学識経験を有しなければならないことになっている。労使、連邦および州の官庁、ならびに学界の専門家は、同委員会の会合に出席し、傍聴できることになっている。また、連邦政府は、同委員会の庶務を行なう事務局を設けることになっている。

連邦労働大臣および連邦経済大臣の委任を受けた者は、同委員会の会合に参加し、研究計画に対する助言を行なうことができることになっている。また、それらの者は、傍聴するよう要請される。

同委員会の活動のための経費は、連邦労働省の予算によってまかなわれる。研究委託費は、約420万マルクになるものと見られている

Kommission für sozialen Wandel wird gebildet, *Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen*, Dezember 1970, S. 366.

(石本忠義 健保連)

世界労連の社会保障に関する 決議

労働者の最大の国際組織としての世界労働組合連盟WF TUは、労働組合運動の国際的活動を推進させるなかで社会保障に独自の意見を持ち、すでに61年12月にモスクワで開かれたその第5回大会で「社会保障憲章」を採択しており、これが社会保障発展のための労働組合運動の国際的指針を明らかにしていることは広く知られているところである。

ところで、話しはやや古くなるが、69年10月17日から26日までハンガリーのブタペストでその第7回大会が開催され、社会保障に関する決議が採択された。ISSAのInternational Social Security Reviewの最新号はその決議の内容をとりあげているので、一つの資料として以下にこれを紹介しよう。

経済的にあるいは政治的にいろいろな特徴をもつ各国においては、状況が大きく異な

っているにもかかわらず、社会保障を求めようとするある本質的な願望がすべての国に共通なものとなっている。先進資本主義国では、労働者とその家族の社会的願望をわりあい完全に満足させるような基礎がすでに確立しているが、発展途の諸国に関しては、社会保障制度の創設と発展が、とりわけそれら諸国の国民経済の発展いかににかかっており、相当な努力と国際的連帯の強化を必要としている。

これら諸国の労働組合の主要な願望のなかにあるものは、まずすべての労働者に、そしてその他の人口部門に、国籍、信条、宗教、人種、性別および年齢についての差別なしに、できるだけ完全な社会保障制度を段階的に発展させる必要があるということである。現在とくに、農業労働者、家事労働者、季節労働者、家族従業員、零細企業労働者などに存在

する差別扱いはすべて除去されなければならない、さらに段階的に零細農民、自営農、職人自由業者なども社会保障制度に包括されなければならない。そして最終的目標は、公的扶助および共済組合などを一つの包括的な国家的社会保障制度へ次第に置き替えていくことでなければならない。

このような社会保障制度はすべての社会的リスクをカバーするものでなければならない、疾病、出産、家族手当、廃疾、老齢、遺族、労働災害、職業病、および失業などの伝統的諸部門からはじめて、段階的にすべての社会権を包括するものとしなければならない。職業上の安全・衛生、災害防止、職業更生センターの開発、労働権、適正保証賃金、有給休暇の拡張、賃金の喪失をとまなわない労働時間の短縮、住宅、およびレジャーと余暇の利用などに関する保護を拡大し、改善するための努力がなされなければならない。

社会保障制度の設置に当たっては、事後的補償措置と同時に、予防措置のために最大限の規定が置かれるべきである。このために諸種の機関が設けられるべきであり、かつ作業

場およびその他の場所での労働者の健康保護の観点から継続的な監督と指導がおこなわれなければならない。

急速な技術の発展、機械化、オートメーション化、および新しい生産方法の採用の結果、新しいリスクが現われ、労働災害の数とタイプを増加させ、そして新しい職業病の発生をもたらしつつある。使用者と政府はこれらのリスクを減少させるための十分に有救な措置をとるよう要請される。労働組合はいまや、合理化とオートメーション化がすすめられるなかにあって、労働者の健康と生命を守るために行動しなければならない。また、これらの諸問題の担当者や専門家の訓練のためのより強力な措置をとるべき緊急な一般的必要性も認められる。

ヨーロッパ諸国においては労働者と労働組合が、雇用から発生するあらゆる事故や職業病防止の達成に努力をつづけていることを想定しなければならない。この目的のため、彼等労働者と労働組合は法律やその付則一覧表から、ある種の労働災害や数多くの職業病を排除している諸規定を、次第に取り除こうと

している。

開発途上の諸国におけると同じく、先進資本主義諸国におけるもう一つの重要な要求は、かなりの生活水準を確保するに十分な社会保障給付を求めようとしていることである。各種の給付は一般に上げられるべきであり、生計費、賃金の伸びに規則的に調整され、労働者とその家族のより完全な満足のためにつねに調整されなければならない。給付の評価に当たっては、スライド制の導入、金銭給付または現物給付の定時改定など、各種の手段がとられなければならない。

構造的変化には、適切なる制度(国民保健サービスや社会保障機関)をもって対処されなければならない。それによって労働者および人民大衆のための健康の保護が、治療、薬剤投与および入院加療を含む完全かつ無料医療制によって確保されなければならない。

社会保障の財源は、労働者の「拠出」ではなく、使用者または国、あるいはこれらの両者の組合わせでまかなわれなければならない。現在労働者の拠出がみられるところでは、それは一時的なものとして考え、漸進的に廃止さ

れるべきである。負担は全部社会保障基金によりカバーされなければならない。

社会保障の運営は、労働組合により、あるいは労働組合の参加のもとに労働者およびその他の被保険者代表によっておこなわれるようにあらゆる措置がとられなければならない。このことは、労働組合との協力およびその監督のもとに、あらゆるレベルでおこなわれる運営機関の選挙を通じて確保されることになる。

婦人労働者と子どもたちは特別の保護を受ける権利を有する。社会保障でカバーされる負担と社会的リスクに加えて、労働階級全体に適用されるものとして、婦人労働者は次のような特別の権利をもつものとしなければならない。

—妊娠、分娩、および分娩後にわたる無料医療と労働者の子どものための無料医療からなる特別の保護

—妊娠中、および分娩後における、健康に過重または危険な業務からの解放、ならびに従前賃金のままで比較的軽度の業務につく

権利

一 婦人労働者とその子どもの健康の保護を確保するに十分な期間の産前・産後の休暇、および病気の子どもの看護のための均等な社会保障給付と休暇。一人以上の子どもをもつ母親は、単身の場合に付加手当を受ける資格をもつ

一 通常の生計手段を保障されたまま早期に退職するための特に定められた年齢

国および使用者は、医療職員と訓練を受けた教員をもつ十分な保育所と幼児学校を設置し、これら施設の運営の責任をもつ。

年少労働者に特有の要求は、とくに児童労働の禁止、付加的年次有給休暇、および労働安全確保のための特別の措置を含む。

婦人と年少者のための産業安全および産業衛生に関する国際的な協定、条約、その他の決定は、とくに夜業および有害、過重または危険な業務に関して現に効力をもつ諸規則に完全かつ厳格に適用されなければならない。

特に重要な一つの要求として、外国人移民労働者の権利の強化と社会保障の均等待遇原

則の厳格な適用がある。

各国の労働者および労働組合は一致して外国人労働者のために行動し、国内法が、廃疾および老齢に関する社会保障の拠出金総額の彼ら出身国からの移送を証保するように確保しなければならないものとし、すでに共同市場諸国の労働者が獲得している諸利益を彼らに確保するものとする。

とりわけ強調されなければならないことは、社会保障問題が、組織、未組織のいかににかかわらず無条件に労働者の支持を受けるものであるということである。このことは、あらゆる国ぐにで労働力の流動化を容易にするための幅広い統一的基礎が存在することを意味している。

これらの要求を満たすためには、例え漸進的、部分的にせよ、社会保障分野での労働者と労働組合の統一的行動を将来において著しく強化していくことがどうしても必要である。

各地域および各大陸に生じている特殊な条件と必要があることを考慮して、労働組合は地域ベースのその活動を強化しなければなら

ない。

開発途上の諸国にみられる困難な事態はいろいろな形態の援助の強化を必要としている。すなわちそれら諸国の労働組合に向けられた技術援助や国際的連帯、経験や代表団の交流、講習会や奨学金制度の組織、社会保障専門家の派遣などである。

定期的な諸会議、総会、およびその他の労働組合の活動に際しては、社会保障に重要な地位が与えられなければならない。とくに地域または各大陸レベルで社会保障に関する講習会やセミナーが開催されるべきであり、経済的または社会的要求の検討に際してはこれらの問題に適切な地位が与えられなければならない。

また、労働組合の機関誌では、社会保障問題の分析やこれに関する労働者の要求に、定期的に大きなスペースが充てられること、ならびにこれについて可能なあらゆる形の宣伝を利用することが不可欠である。

I. S. S. A., *International Social Security Review*, No. 3, 1970. pp. 488-491.

(上村政彦 健保連)

病院協会による保健公社案



(アメリカ)

ペーロッパ委員会の性格・課題

アメリカ病院協会の特別委員会、通称ペーロッパ委員会の1年越しの討論が実り、昨年末に報告書が理事会に提出された。この委員会は、正式には「保健サービス提供にかんする特別委員会」とよばれるものである。1969年2月にアメリカ病院協会評議会承認の「保健施設・サービス財政対策にかんするステートメント」が出された。これに付随して、保健施設の経済的対価支払問題だけでなく、保健サービスのシステムについての検討と提案とが要望され、それがペーロッパ委員会にゆだねられたのである。

委員会への課題の一つは、保健サービスのより効果的な発揮のためにいかなる制度改善

がなされるべきか、であり、第2には、医業のための最も効果的組織は何なのか、であった。さらに、保健の質の評価サービス実施にもなるとられるべき促進策と統制のありかた、などの課題が課せられた。

委員会は、アメリカ病院協会の常任理事のほか、病院の管理者、理事長らによって構成され、作業としては、病院協会スタッフからの意見、資料を元にしながら、医師会、ブルー・クロス協会などの代表者からのヒアリングを行なった。

AMERIPALN の目標

保健 Health care は、そもそも合衆国の国民全体の生れながらにしてえた法律上の権利である、という大前提にたつて、さらに次の

四つの原理がたてられる。①個人の尊厳確立と社会生活促進が保健の一つの機能であること、②国家機能はすべて国民の健康維持の保障にあること、③保健サービスは、支払能力の差、思想、信条、人種の差なく万人に提供さるべきものであること、④すべての住民がいつでもかけられるように保健制度は組織さるべきこと。この原則にもとづいて、現にある保健諸施設の統一的運動をはかる制度を、AMERIPLAN と呼称する。

目標は次のように設定される。①無医地区をなくす、②保健専門家による活動、③資力によって受診を左右されない、④児童に対する予防、治療サービス優先、⑤包括的保健の提供、初療、専門ケア、回復ケア、機能保全ケアの包括化、等々である。

保健公社

AMERIPLAN に盛られた目標を地域で実現するための組織が保健公社である。法制化は連邦レベルで必要だが、管理ならびに保健提供は州ないし地方レベルで行われる。保健公社の性格は次の通りである。①包括ケア提供

の母体，②地域内全住民サービスをする組織，③内科医らによる適正医療の提供，④公平な評価をする組織，⑤ヘルスマンパワーの養成，訓練，⑥地域内資源の経済的利用をうながす組織であること，等である。

保健公社は，地方組織であって，保健施設の開設者や医師らによって構成される。診療報酬は，出来高払いプラス俸給制の混合的な方式で支払われるものである。すべての内科医はいずれか一つの保健公社と契約することのぞましい。グループ・プラクティスとの連けいは大いにのぞむところである。

保健サービスの給付

AMERIPLANは現在ある公的ならびに私的な給付を包含し，しかもメデケア・メデケイドなどは吸収していくものであり，次の三つの給付を用意する。①健康保持・難病対策のための給付：財政連邦負担，低所得・貧困者対象，②基準給付：前払い制度・私的保険からの支払い，内科医サービスと急性患者への病院サービス中心，③付加給付：追加支払・追加負担者への特別給付。

The Perloff Committee, *hospitals*, Vol. 44, No. 24, Dec. 1970, pp. 39-52.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

社会保険の保険者が憲法の構造の中においていかなる地位を占めるかの問題は，三つの異なった局面に関係する。まず第1に，社会保険の保険者が，単に法律上 *gesetzlich* だけでなく，憲法上 *verfassungsrechtlich* の保証をも，その自治権 *Selbstverwaltungsrecht* に関して主張できるか否かの問題がある。さらに，基本法GG第87条第2項（管轄区域が1ランドの領域外におよぶ社会保険の保険者は，連邦直属の公法上の団体として運営される）から発する問題，すなわち，憲法レベルにおける社会保険の保険者の組織法上の地位にかかわる問題がある。ここでは，基本法の基本権の規定にもとづいて，社会保険の保険者が国に対して憲法上の地位を有するか否か，またいかなる程度で有するか，を検討する。

この問題は，一般に公法人への基本権の適用というより広い問題領域に属することになる。公法人が基本権の保護を受けるか否か，またいかなる範囲で受けるか，従来から議論されてきた。この問題に関しては，学説は肯定するものが多い。しかし，連邦憲法裁判所 B Verf G は，あるランド保険事務所 Land-

保険者の憲法上の地位



(西ドイツ)

本稿は，公法人である社会保険の保険者が基本法に規定する基本権を享有しうる法律上の能力について，Ruhr-Universität Bochum・

Friedrich Emil Schnapp が論じたものである。以下，その概要を紹介する。

esversicherungsanstalt の憲法訴訟に対して否定的な判決を下し、公法人が基本権を主張しうることを否定した（連邦憲法裁判所判例集第21巻、362頁以下）。この問題はたんに学問上のみならず、実務的にも重要な意義をもつものであるから、論じる意味がある。

I

公法人——従って社会保険の保険者も含まれる——の基本権の享有能力に関する問題に対する憲法上の出発点は、基本法第19条第3項である。この規定によると、基本権は、その本質上適用されうる限り、内国法人にも適用される。この規定の解釈にあたって、ここに提出されている問題にとっては、とりわけ、「その本質上適用されうる限り」という段が重要である。まず、基本権の適用が非自然人についても考えられるか否かが問われなければならない。その元来の概念に従えば、基本権は「その本質上」国家権力に対する個人の防御権 Abwehrrecht である。この考えによれば、公法人はいかなる場合にも基本権を引き合いに出すことはできないであろう。し

かしながら、これはおかしいのであって、基本法第19条第3項は、基本権は「その本質上」私法人および公法人に対して一般的に適用されうるということを、原則として積極的に規定したものである。

基本権は、その元来の概念からすると、市民に対して自由を賦与し、国家権力から彼を守るべきものである。しかし、今や、基本権は、古典的な意味において専ら個人に対して与えられているものではなくて、法人も国に対して同様の緊張・衝突関係 Spannungs-und Konfliktlage にあるのであって、個人と同様に基本権の保護が必要とされるのである。この様な思想を根底において、基本法第19条第3項は、法人の基本権享有能力を規定しているのである。

II

公権力の担い手たる法人は、憲法の基本権の規定にもとづく権利を享有することはできないという、連邦憲法裁判所の見解は、まず第一に、古典的な基本権概念に拠っているといえることができる。その見解の背景には、さ

らに、いわゆる Durchgriffstheorie および国家と国家の下位にある団体との関係に関する原理の理解が横たわっている。以下、個別的に検討してみることにする。

1. 法人の基本権の侵害が問題になる場合、基本法第19条第3項の規定が鍵になる。この規定が保障する基本権の保護は、それを構成する個人の集合としての法人にではなく、法人そのものに与えられるべきである。何故ならば、法人はそれ自体権利を有し、国に対する法律関係を有し、国に対して個人と同様に従属的・衝突的關係 Abhängigkeits-und Konfliktverhältnis に立ちうるものだからである。

2. 基本法第19条第3項の解釈の論拠として、連邦憲法裁判所は、国家の公権力の総体の内部においては、基本権など存しえないという考えを採っている。公法人が公権力の担い手として活動する限り、基本権の規定をそれに対して作用させることは否定されるべきであると考えている。人間および市民が基本権の元来の所持人であって、公法人は単に統一的な国家権力の特殊な現象形式として現わ

れるのであって、国家が同時に基本権の名宛人(義務者)であり権力者ではあり得ない、という考えなのである。しかし、これは問題の置き換えであって、公法人が公権力に従属する局面においては、やはり基本権を要求することができる应考虑すべきである。

3. 憲法レベルにおける権限争議 Kompetenzkonfliktの裁定の可能性が閉じられている社会保険の保険者が、国家に対して基本権の保護の下におかれたいのは何故であるかも吟味されなければならない。

4. 略

5. 基本法第19条第4項(ある人が、公権力によってその権利を侵害されたときは、出訴の道が開かれる)を法人の基本権享有能力に関して類推適用すること、に反対する諸説は、認めることができない。

III

結論的なことを述べると次のようになる。

1. まず、基本法の中に含まれている基本権のうちのどれが、個別的には、「その本質上」法人に適用を見るのか、が問われなけれ

ばならない。基本権の担い手として自然人を前提としている場合は問題にならない。しかし、その範囲はあまりに狭くされてはならない。このことは、基本法第2条第1項(各人は、他人の権利を侵害せず、かつ、憲法的秩序また道徳律に反しない限り、その人格の自由な発展を目的とする権利を有する)の基本権についても妥当する。ここでは個々の基本権にまで立ち入る必要はない。原則のみ示せば十分であろう。

2. 次に、公権力の担い手に対する基本権の適用は、それが、個々の基本権を作用させるような国家に対する緊張的・従属的關係に立っていることを前提とする。このことは、公法人が国家に対して独立の権利主体として、相対している場合にのみ言えることであって、それが国の官庁組織の最下級のもの、すなわち準官庁 Quasi-Staatsbehörde である場合にはそうではない。後者の例としては、社会保険の保険者がもはや社会保険を扱うのではなくて委任事務を行なうような場合がある。

3. 最後に総括的に言えば、公法人——従

って社会保険の保険者も——は、その公権力の担い手たる特性において、原則として基本権の保護を受ける。その前提としては、それが国家に対して独立の権利主体として相対していること、従って基本権を享有しうる従属性があること、また問題になっている基本権がその性質上非自然人にも許容されうること、が必要である。

資料 Dr. Friedrich Emil Schnapp, Die Stellung der Sozialversicherungsträger in der Verfassungsordnung, *Soziale Sicherheit (Zeitschrift für Sozialpolitik)*, Juni 1970, Seiten 199-203.

(伊達隆英 健保連)

勤労青年住宅の調査報告

住宅省の依頼によりおこなわれた調査の報告で、つぎの10章に分かれている。

I 調査方法, II 住宅の選択, III 住宅の諸条件, IV 評価, V 満足か否か, VI 家族に対する考え, VII 「勤労青年の寮」——イメージと希望, VIII 住宅に関する希望, IX 家族と同居するか否か, X 結論。

I 調査の概要

対象は15~25才の勤労青年約2,000名である。学生は含まれていない。また農業従事者も、都市勤労青年と条件(住宅及び一般生活条件)が非常にことなるため除外されている。したがって対象は都市出身、農村出身を含めた都市で働く青年であるといえる。

予備調査(関係省、機関、対象者の話し合いおよび面接)ののち、質問紙による面接調査の方法でおこなった調査である。

(フランス)

集計では対象者を年齢により二分(20才未満と以上)、住宅形態により三分(①両親宅に同居している—「両親宅」群, ②「勤労青年の寮 foyer des jeunes travailleurs」——「寮」群, ③アパート、間借り、下宿、住み込みなど—「独居」群)し、比較している。

質問内容をみると、職業、住宅条件、評価、移転の経験と計画、希望する住宅条件、心理的側面(満足の内容、程度と期待)、両親との関係を全員に対して質問している。そのほかに、①「両親宅」群には両親との関係、同居予定期間など、②「寮」群には選択理由、料金、規換、設備、滞在予定期間など、③「独居」群には、選択理由、設備、住み心地、提供者との関係(雇用者か親族、友人か)などを質問している。(I章)

II 勤労青年の住宅の現状

住宅形態の選択はさまざまな理由からなされてあり、必ずしも自発的な選択とはいえない。たとえば「両親宅」群の32.7%は独立別居がより望ましいといい、34.7%は近く家を離れる計画である。そして「寮」群の36%、「独居」群の33.5%は、事情が許せば両親宅に同居したかったと述べている。

しかし「寮」群と「独居」群を比べると、前者が愛情、保護、友人との接触など他者への依存欲求をより強く望み(26.7%対8.8%)、独立への欲求がより弱い(3.8%対13.9%)など、住宅形態間の差がみられる部分もある(II章)。

住宅についての満足度は主としてつぎの諸要素によってきまるようである。

- ① どの程度自由が許されるか(部屋の模様替え、来客の可能性、外出の自由と門限など)
- ② どのような便宜が与えられるか(主として設備、個室の有無、料金に対応する尺度)
- ③ 精神的情緒的保護(家族的雰囲気、道徳、

安心感、保護などまた友人との交流)

そして年少群と女子に保護を求める傾向が強くなり、年長群と男子に自由度と物質的便宜を重視する傾向が強くみられる。

「両親宅」以外の住宅形態を選ぶ(好む)理由をみると、①勤務地が遠隔、のほか、②過密(個室がもてない、自分の城の感じがもてない、来客の可能性が限られるなどの諸条件に影響する)が大きな要因である。また③独立への欲求も強いが、必ずしも両親との関係の好悪による影響はみられない。但し、④両親の別居、離別など夫婦関係上の問題がある場合は両親宅を離れようとするものが多い。その場合は「寮」にその代替となるものを求める傾向がある。(II~VI章)

III 勤労青年の住宅サービスの要件と改善策

以上の現状分析から、勤労青年の住宅サービスでは、青年期の特質(依存欲求と独立への志向の併存、依存から独立への移行)を考慮する必要があるとする。(VIII章)

そして現存の社会的施策である「勤労青年

の寮」のあり方をさまざまな角度から検討している。たとえば各種の希望、期待の年齢、性別、志向性による差異など。(VI章)

さらに勤労青年への住宅サービスの改善等を提案している。そのひとつは「寮」の改善である(自由度の拡大、年長者への個室、来客の許容など年齢段階に応じた区分。また「家族的機能と規模の相関を考慮した小舎グループ制)。いまひとつは「寮」と完全な独立住宅形態の中間的な性格をもつ住宅を設け、青年が独立へ

の段階的に進み得ようとしようとの提案である。具体的には「寮」の周辺に住宅を設ける、一定数の青年が同一建物内(の独立アパート)に住む、または青年用アパートなどである。(X章)

Le logement des jeunes travailleurs, *Informations sociales*, 1970, No. 9-10.

(阪上裕子 国立公衆衛生院)

社会保障と社会学

[i] 世論調査と社会保障計画

民主主義社会では、世論研究は今や計画立案過程で絶対欠かせないものになっている。すなわち、政策が一般大衆にどのような影響を与え、また一般大衆はその政策に対してどのような意見をもっているかを知らねばならない。しかし、それでいて計画立案過程で世論調査があまり活用されないのは何故か。ま

た、たとえ調査が実施されても、その調査結果が社会保障計画に取入れられてるとは思えないのは何故か。確かに世論調査が社会保障計画に直接的影響を与えたという証拠は何もないかもしれない。だが、だからといって世論調査が重要でないということにはならない。

プランニングの概念

ここでは、プランニングは広義に解して、計画立案と決定過程の全般を含むものと考えられる。この点についてアルフレッド・カーンは、「プランニングとは、方針を選ぶことであり、また事実やプロジェクトや価値問題を考慮して、プログラムを組むことである」といっている。

これを段階別にみれば、(a)現状ならびに現行制度に対する評価、(b)ニーズの測定、(c)目標及び優先順位の設定、(d)目標達成のために必要な方法と手段の立案、(e)各プログラムの社会的、財政的、行政的検討をした上での選択肢の提示、(f)政策の選択、(g)決定の補充、(h)効果測定、ということになる。

方法論上の吟味

一般には、2,000人位のサンプリング調査で、果して数百万人もの意見を十分反映するものであろうか、といった疑問から人々は容易にその結果を受け入れようとしなない。しかし、この点については、既に十分科学的に解

明されており、調査票の作成、インタビューの実施、データの処理などについても非常にすぐれている。従って、もしあやまちがあるとすれば、それは調査そのものにあるのではなく、調査結果の利用の仕方にあるといえよう。社会部門の調査では、マーケット・リサーチが商業上の利害に拘束されるのと同様に、政治家や利害集団によるバイアスのかかった解釈になりやすいものである。

世論調査の活用

政府自らが調査を実施するか否かということは、調査結果を計画に取入れる度合と深いかわりをもつ。民間で行われた調査の結果は、往々にして無視されやすい。

調査のタイプ

調査で問題にされるのは主として、a 認知度、b ニーズ、c 評価、d 態度、e 政策方針の5つである。

(a)認知度：これまでの調査から明らかなのは、一般大衆の社会保障に関する知識が全然ないか、あっても不正確だということであ

る。その因子についてみると、年齢や教育程度、居住地区、収入階層などに差がみられる。こうしたことから考えて今後努力しなければならないことは、社会保障を一層身近かなものにして、その真価を発揮させるにはどのような条件整備をしたらよいかということである。もちろん知識の量や正確度が問題なのではなく、どういう人々に知らせる必要があるか、社会保障に対する積極的姿勢をつくり出すにはどういう情報が必要か、またどのようなチャンネルを通して情報を流したら最も効果が上がるかが問題である。

(b)ニーズ：人々がニーズだといって示したものは、往々にしてその社会の「ソーシャル・ニーズ」を客観的に分析したものから見るかにはなれているのが社会政策上のパラドックスである。しかし、調査票を注意深く作れば、人々の「フェルト」ニーズや好みのパターンを明らかにすることができるのであり、計画立案にも役立つ。

(c)評価：評価については特定のシステム、サービス、給付についてどのような経験をもっているかが鍵を握る。年金受給者を家族に

もつものを対象にした調査で、「老令年金の額は妥当だと思いますか」とたずねたら、40%が妥当だと答え、60%が低すぎると答えた。この場合、回答者は経験にもとづいて回答を寄せていることに留意せねばならない。

(d)態度：社会保障に対する一般的態度は好意的である。たとえばイスラエルの調査では被保険者の93%が支持している。また1968年の西ドイツの調査によれば、(1)将来、国からの年金で生活ができて、自分で貯金する必要のないようにできるだけ多く拠出してもよい。(2)必要最低限の年金が受けられればよいので余り多く拠出したくない。自分が適当と考える老後の備えは自分です。(3)拠出は全然したくないし、国からの年金も受けたくない、老後は全て自分で面倒をみる、という3者中(1)が三分の二、(2)が20%で、ここでも社会保障は国民から強い支持を受けていることが知られる。

(e)政策方針：人々がどういう処置を望んでいるかを知る必要があるが、質問の仕方に注意しなければならない。たとえば、単に「老人にもっと金をかけるべきか」ときけば70%

のものが賛成するが、続けて「そのために増税されてもよいか」とたずねれば、賛成者は26%に減るのである。また、「あなたは家族手当を増額し、子供の遊び場を増やしてほしいと思いますか」という質問は、一般的情緒的な回答になりやすいので気をつけなければならない。

世論調査の価値と限界

計画経済の下では世論調査は行われぬ。しかし、実際には、チェコスロバキアの例にみられるように、手紙、苦情、演説への反応、それに労働組合等を通して絶えず調査が行われているのである。

一方これまでの世論調査では役割が判然としないという欠点があった。その欠点をなく

[ii] 現代社会における社会保障と社会計画

経済計画の目的は明らかにそれ自体が目的なのではなくて、非経済的な性格をもつ別の目的を達成するための手段であるという認識から社会計画が注目されるようになってきた。その計画の条件は当然社会学的分析の対

すためには、(1)調査結果の利用方法を明示すること。(2)政治家、行政官、計画立案者が役割をはっきり認識すること、(3)調査結果を意識的に計画立案過程に反映させる方法を考慮すること、の3点を守らねばならない。

プログラミングはどうしても官僚的、非人間的になりやすい。そうした中であって、一般大衆を間接的にせよ計画過程に参加させるという意味で世論調査は重要であり、またそれによって「チェック・アンド・バランス」の体系が維持されるのである。

Christine Cockburn "Public opinion surveys and social security planning"

(花島政三郎 社会保障研究所)

象となる。

(1) 社会部門におけるプランニングの概念

プランニングの概念については、国連の定義やOECDのプランニングに関するシンポ

ジュウムにおける定義などがあるが、Yehezkel Dorr のプランニングとは、「最適の手段による目標の達成に向けられた将来の活動のための一連の決定を準備する過程」という定義で、多くの社会的要因の入る余地を残した広義のものであって、適切な定義といえる。

社会計画においては、その目的の規定は直ちに人間社会の窮極的目標に関する哲学的問題に遭遇する。一般的には目標が一致しているように見えても、それを具体的な社会政策用語で表現しようとする、たちまちその意味は消失してしまうことがある。Donald McGranahan が指摘したように、「目的と手段、最終的目的と手段的目的が混同される傾向がある」のである。また目標の定義は、定義する人の価値判断に支配されざるをえないし、したがってそれは政治的選択の問題となる。そこで、目標の定義は政治的意思決定の固有の領域にまかせるべきものであって、プランニングは政治的意思決定から分離されるべきである。

ところで、社会的目標が客観的基準によって規定されうるとしても、異った社会計画へ

の資源配分をめぐる優先順位の問題が存在していて、どんなに進んだ社会計画の場合であっても、この優先順位の問題には価値断断の問題が入らざるをえないのである。しかし、プランナーは、できるだけ体系的な、客観的・量的資料に基づいて、より見識ある判断をするべきである。

社会計画には、計画の目標も手段もともに貨幣単位で行う既存の経済計画のパターンに適合させるか、それとも、貨幣ターム以外のものによる社会計画かという極端な二つの態度があるが、どちらも従うべき道ではなく、実際的な発展は両者の間にあるように思われる。そのためにも、cost-benefit 分析とは別の cost-effectiveness 分析を押しすすめ、社会指標の発展をはかる必要がある。この点については、国連社会開発研究所などによる多くの労作があるが、その発展が社会計画の大きな発展の鍵であることはまちがいなからう。

しかし、プランニングは、政治家がこれを自己の政策の合理化のために用いるときは危険であるし、cost-effectiveness 分析にはかなりの期間を要するところから、社会計画の技

術が社会発展に追いつけないという限界もある。

(2) 社会保障部門におけるプランニングの概念

現在、とくに社会保障の分野でのプランニングにとって障害となっていることは、社会保障の概念とその制度的機構が多様であり、また、社会保障施策の財源が多様であり、それと密接に関連してその給付の性質が多様であることである。めまぐるしい社会変動に応じて変動していくニードに対応する適切な施策を行うためにも、制度を統一していくことは重要であり、それは、この部門におけるプランニングが成功するための前提条件である。

ところで、経済計画と社会計画の関係については多くの研究があるが、その中で Donald Mc Granahan や Benjamin Higgins, その他の人達の研究からは、既存の経済計画をもって社会保障に適用しようとするには限界があるところから、何らかの新しい形の経済計画の修正の必要なることが主張される。また、ILO, EEC, ISSA などの資料にみられ

るものは、既存の経済計画を前提とし、その内部に社会保障を統合しようとするものであり、その発展は大いに期待できるとしても、現行の経済計画の概念を前提にする限り、それを社会計画に適用することには限界があるように思われる。結局、社会部門のための特別の計画方法を考えなければならないが、具体的には、経済計画を社会部門の要請に合わせる方法を、また逆に、少なくともある程度は経済計画の要請を満してくれるような計画技術を発展させる方法を求めるべきである。

(3) 社会保障計画の現状

社会保障計画の現状について調査を実施し、17ヶ国から得られた回答によってみると、まず、プランニングを意思決定から分離すべしとすることは一般的に認められており、社会保障に関する概念を統一しようとすることも多くの国ですすめられていることが確認された。また、社会保障の目的についてよりよい定義を下すこと、社会保障の制度的機構を改善すること、社会保障計画と既存の経済計画を統合すること、適切なプランニン

グ技術を発展させること、などの点で各国の間に明らかな進歩がみとられた。ことに、ここ数年、あるいは数ヶ月の間のこの分野での発展は急速であって、大部分の国でプランニングの問題が重要視されていることのあらわれとみることができる。さらに、プランニングのための研究はいずれの国でもみられるところであった。

市場経済諸国では、社会保障の財政問題が起ってきており、社会保障制度に関する特別の再調査が定期的に行われるようになってきていることが注目される。とくに、国家的経済計画をもたない市場経済諸国では、「ソーシャル・レポート」が進んでいることが注目され、また、国家的経済計画をもつ市場経済諸国では、最も最近のプログラミング技術を使って、社会保障計画と国家の経済計画とを統合しようとする努力がみられた。また、これらの国々でも、社会保障計画にPPBSの方法を適用することが問題になってきていることが注目される。最後に、中央計画経済をもつ社会主義諸国からは、計画手続の実際のメカニズムについての十分な情報がえられな

かったため、他の国々との比較はできなかった。しかし、社会主義諸国にみられる長期経済計画の社会計画に対する利点は、他のすべての国も、その経験に学ぶべきものを持っている。社会保障諸政策の、社会部門だけの中での、次に、社会経済体制全体の中での統合は、社会主義諸国を除いては、他に見られなかった。その統合は理論的には終極的な社会保障計画の成功のための重要な条件と考えられるのであるが、こうした事情は、越え難き障壁のためではなく、社会保障計画がまだきわめて初歩的段階にあるがためであって欲しいものである。

Vladimir Rys, Social Security and Social Planning in Contemporary Society.

以上に紹介した2つの論文は、1970年9月、ブルガリアのバルナで開催された第7回国際社会学会における社会保障の社会学に関する特別部会で報告されたものである。

(渡辺益男 社会保障研究所)

所得年間保証制度は絵に 画いた餅か



(カナダ)

年間所得保証 a guaranteed annual income 制度は絵に画いた餅であるのか、それとも社会的経済的目標として適切な可能性のあるものかどうか、この点について、若干の問題が検討されている。

〔i〕 技術の進歩とカナダの経済成長

技術の進歩は教育や職業、所得に対し重要な影響をあたえている。雇用状況の一定の変化にみあうように訓練し再配置するために、柔軟な移動可能な労働力が開発される必要がある。他方この進歩は、労働力として使用出来るまでに長期の教育期間が必要であるにもかかわらず、そこで得た技術を急速に陳腐なものにしている。このため未熟練労働者の雇用機会は一層狭くなっている。現在では失業や貧困は大抵の場合個人のコントロールを超

えたものであり、^①なるべくしてなった貧困、と^②心ならずもなった貧困、との区別をすることはますます不可能になっている。

技術的進歩はまた、この25年間カナダの社会的経済的成長を生みだした主要因である。この19年間我々は年5.1%の経済成長を享受し、賃金や俸給では18年間に8.7%上昇した。経済理事会は1975年までには生活水準はさらに35%上昇するであろうと述べている。しかしながらこの成長の中で国民の25%は新しい富の利益を受けていないし、「持つもの」と「持たざるもの」の開きは拡大している。

〔ii〕 社会的権利

社会的権利が1948年に世界人権宣言第22条、第25条で採択された。カナダもこの採択を承認したが当時この国はまだ大恐慌の傷あとをぬぐいされず、宣言の社会的権利につい

てもほとんど正しく受けとめることが出来なかった。しかしこの20年来の経済成長の結果、現在多数のカナダ人にとってようやく社会的権利が望ましい現実的な目標となってきている。

社会的権利を考える場合、十分な所得に対する権利という問題を抜きにすることは出来ない。現在の社会では所得のわずかな人は衣食住についても、他の選択や行動にしても本質的な自由を失い、従属させられていく。このことから市民的政治的権利は社会的権利に裏づけられなければ悲惨な骨折になる可能性をもっているのである。

〔iii〕 社会サービスと経済的援助

本来十分な所得を得るのに最も適した方法は、稼得労働であり、そのための機会と自由を保障することが社会政策の第一の目的である。また十分な所得を準備することは貧困への戦いの基盤であり、包括的社会保障制度の中心的課題でもある。我々はこの根本的な問題を長く避けてきたし、個人の性格や態度を変えることによって、貧困者をその状態から

引き上げられると考えてきた。実際はそうではなく、ケースワークのような社会サービスも、十分な経済的援助をともなわなければ、ほとんど役に立たないのである。同様に社会サービスのともなわない経済的援助も十分なものではない。教育、訓練、再就職の機会、あるいは公共住宅や働らく母親のための保育所などを拡げる必要がある。貧困家族の問題には経済的援助と社会的諸サービスが両立されなければ無駄な浪費に終るのである。

[iv] 負の所得説

十分な所得の保障は社会政策の中心課題である。これには社会保障制度と税制度の統合調和が必要である。多数の「働く貧困者」をふくめ貧困者を経済的にどのように援助するのか、これには種々の方法があるが、より包括的な合理的なアプローチは、年間最低所得保証の制度であろう。

負の所得税はこれまで高齢者に対し補足的年間所得保証を支給する場合に導入された制度である。

この方法では、最低所得水準が設定され、

水準以下の所得の人はだれでもこの水準と実際の所得との差を一定の割合で——負の税の形で——公的給付を受ける資格をもつ。もっとも公的扶助プログラムを通じて年間所得保証を支給することは理論的に可能であり、幾つかの州でこのことが真剣に検討されている。

年間所得保証を計画するどの制度も次の5つの原則を考慮する必要がある。

第1に、最も必要とする人に最大の援助になるかどうかということである。現在カナダでは社会保障制度の費用は年間65億ドル以上で家族手当（5億5,800万ドル）、一般高齢保障（10億ドル以上）などの比較的費用のかかる制度は、この点を満たすようには計画されていない。報酬に比例するカナダ年金プランや失業保険制度も最も、必要とする人にとってその給付が一番少ない。その上、貧困者自身、保険料と、現行の逆進的な所得機構のために4人家族で年2,600ドルの所得税の負担をしている。公的扶助プログラムも「資格制限」のためにニードのある人々の援助になっていない。例えばオンタリオ州では世帯主が常時働

いている場合、貧困家族であっても援助を受けることはできない。

第2に公平性をもつか、という点についてみると公的扶助プログラムは必ずしもこの原則を十分に貫いているとはいえない。またこの国では社会福祉計画は州が責任をもつために、わずかな財源しかない州が、逆に数多くの負担を受けもつこともあり、全国的な規模で公平性を保障することは不可能である。負の所得税は連邦政府の責任であるため、地域的な公平性を保障することが一層可能になる。

第3に人間の尊厳を高めるか、という点からみると、公的扶助プログラムでは、「与えるもの」と「受けるもの」の間の二つの価値の相互作用があり必ず、貧困に陥ったものは一層卑しめられる。その上人種差別のある場合にはさらにはっきりとした敵対関係が生じる。これは必ずしも資産調査のためではない。資産調査（あるいは所得調査）は負の所得税制度にあってもやむをえないものであり、この実施と管理の方法によって権利としての給付を準備することができる。

Income : Pie in the Sky ?, *Public Welfare*,
Vol. 28, No. 3, pp. 256-264, July 1970.

(門脇久子 社会保障研究所)

第4に効果的であるかという観点からみると、家族手当制度、高齢者に対する4種の所得維持政策——均一手当、報酬比例給付、ニードに応じた手当、補足的所得保証——及失業保険制度は負の所得税計画にそれぞれ整理統合するのは可能である。

また従来、州と連邦政府との間の管理上の諸問題もこの制度の導入によって解決するであろう。その上、州は所得維持部門の負担の軽減により、連邦所得保証政策を基礎として、州独自のニードに応じた社会サービスを実施することも出来るであろう。

第5に経済的に実行可能かどうかという点からみると、財源の幾分かは国庫負担であり、現行所得保障計画の運営費が流用されるが、ある部分は税制度が改正されるならば、所得再分配により、「持つ人」から拠出されなければならない。

これに必要な諸経費を見積りする際に、多くのカナダ人を貧困に練りつけているさまざまな「費用」を考慮する必要がある。例えば最近の経済理事会の年間報告書に述べられた費用——就労可能な貧困者がもっと開発され

効果的に使用されたなら生み出したであろう富、あるいは適当な住居、十分な食事、適切な医療保護を受けていたなら貧困者がかからなかったであろう病気を治療するに要する費用等々——もその一つである。従って経済的に有効かどうかは広い範囲で考えられてこそ答えられるのであり、権利としての年間所得保障制度の考え方を明確にするのもこの広い見通しである。

最後に貧困を根絶するには、高度な生産性をもった社会的経済的発展、政治的民主主義および普遍的な教育とともに社会的権利が保障されねばならない。しかし年間所得保障制度を社会的権利として行なうならばその権利を悪用するのではないかという考えがあるが、これは数世紀前の市民的政治的権利についての憂慮と同じでなんの根拠もないであろう。技術の進歩は全国民に適当な生活水準を保証する物質的資源を用意してきた。道徳的資源は「公平な社会」を創り出そうとする我々の決意にかかっている。

Reuben C. Baetz, A Guaranteed Annual

社会保障ごぼれ話

疾病時の補足的賃金

(ベルギー)

ベルギーでは、疾病の時に、俸給取得者は発病後の当初30日間に対し、俸給の全額を支払われ、賃金労働者は1週間の待期に対して、賃金の80%を支払われるだけで、待期後に賃金の60%を支給されていた。1970年6月9日の労働協約には、賃金労働者にも俸給取得者に近い条件が含まれていた。この協約により、同年7月から1週間の待期とその後の23日間に、賃金労働者は賃金の上限以下の部分で11%、それ以上の部分で71%を使用者から支払われることになった。また、見習期間中の者に用いられるこれらの賃金を補足する比率は、見習期間中の場合には、それぞれ12.5%、と72.5%、となっている。

(平石長久 社会保障研究所)

ISSA海外論文要約より

賃金の継続と疾病保険改正
の第一歩

Kurt Jantz* (西ドイツ)



本稿には、賃金支払継続法の影響と、その後の評価が論述されている。

賃金支払継続法の採用以後、賃金労働者は労働不能となった疾病発生の当初9週間の間、使用者による賃金支払いの継続を要求する権利を取得し、その結果、この点について、かれらの立場は俸給取得者と同一になった。また、その法律は法令による公的な疾病保険と年金保険の両制度の財政状態に、ある改善をもたらす規定も設けている。新法は労働者が疾病の場合に、本人が就労義務のない9週間にわたり、労働者の賃金全額を支払うことを、使用者に要求している。この方法で、公的疾病保険制度は、純賃金の支払いを

継続する義務から解放されている。雇用契約が成立すると直ちに（短期的にまたはパートタイムで雇用される者を除き）、継続的賃金支払の受給資格取得が成立することになり、原則として、その資格は使用者により打切ることができない。支払われる賃金の水準は、収入の喪失にもとづいて算出される。つまり、労働者は、もしかれが疾病により本人の仕事から引き離されていなければ、本人の取得するものは何でも受給資格を取得することになる。労働者は労働不能の証明に、医学的な証明の提出を要求される。流動性のもつある困難を除去するために、とくに、賃金集約度の高い小企業の場合には、従業員20人未満の使用者は、賃金の継続的支払いについて支払った金

額のうち、80%を疾病基金から償還される。

賃金支払継続法の通過と同時に、強制的疾病保険の収入上限は、月額900マルクから1,200マルクに引き上げられた。その結果、経済成長に自動的に調整されるダイナミックな強制適用の上限に賛成する人びとは、かれらの目的を達成できなかった。これは強制的な制限が強制的年金保険の制限より、かなり低いことを意味している。新しく適用対象に含まれてカバーされる人びとは、かれらが本人の私的保険による調整を継続するかどうかを自分で決定することができる。原則として、疾病保険制度は、強制的保険でカバーされる被用者の経済的状況を対比できる立場の自営業者にも、加入が公開されている。

疾病保険により、被保険者の負担する費用を上げる計画が、2つだけではあるが、採用された。薬剤費の直接の一部負担は、1処方当たり2.5マルクを限度として、20%引き上げられた。申請の時に提出されなかった疾病証明には、年額30マルクを限度として、1四半

期年当り10マルクの割合で補償される。その目的は、人びとに処方された薬剤と医療処置を控え目に使用させることであるが、しかし、医療については、なんらの制約も設けられていない。年金受給者と児童は、費用になんらの負担も要求されない。

* 労働・社会省省，社会改革事務局長

Lohnfortzahlung und erste Stufe der Krankenversicherungsreform, *Die Berufsgenossenschaft*, Vol. 8, August 1969, pp. 307-312; No. 23, 70.

医療給付の与えた基本的な影響

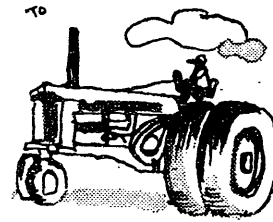
Dr. Avedis Donabedian and Jean A. Thorby*

(アメリカ)

本稿には、合衆国全域の医療制度に、メディケア（訳註，老人健康保険の医療給付）が与えた影響について、実施直後の1，2年間に於ける著述と事実上の経験にかんする論述の要約で、諸制度について予想される効果に若干の推測が加えられている。

メディケア制度の受け入れに対する大衆の

態度では、この制度は大いに歓迎され、B部門（訳註，補足的医療保険）には、現在94%が登録されているが、病院と医師について圧倒的な需要が察じられたのに、高齢者による入院サービスの利用に現われた増加は、僅かに15—20%で、すべての病院施設の利用では、外来部門における8%の増加を含めて、5%の増加が記録されたにすぎない。退院後



の療後ホームと在宅保健サービスの数字は、予測よりはるかに少なく、在宅保健サービスの利用増加には、大きな潜在的可能性がある。健康保険給付（A部門）と補足的医療保険給付（B部門）の支出は、保険数理上の予想以下にうまく納まっているようである。しかし、物価上昇はB部門に月額1ドルの保険料引上げを必要とし、長期的には、物価上昇と医療サービスの利用増大が、メディケアの賃金支払税を引上げるかも知れない。メディケアに対する連邦政府支出は、各市民に対する個別的保健サービスの費用のうち、公的負担分を大幅に上昇させる変化をもたらすことになった。高齢者の世活のうち、ほぼ60%は、現在公的資金から財源を調達されており、それは主として連邦政府が賄っている。しかし、メディケアの採用以後、病院の入院費に未曾有の上昇傾向が現われており、この傾向は賃金上昇と入院費の料金算出に採用された修正、および当初9カ月間における医師料金の上昇に帰因するものである。

メディケア実施後1年間における経験によ

れば、高齢者の入院費のうち80%をやや上まわる部分がメディケアによるものであるが、しかし、医師の料金が「妥当な料金」を超過しないと考えられるB部門では、約70%が償還されたにすぎない。医療の質については、健康保険の採用により、改善された支払能力によって、従来公的福祉医療だけを取得していたより多くの高齢者達が、いわゆる医療の主流にもちこまれたので、メディケアの結果として、医療の質は改善されるであろうと信じられている。質にかんする点を含めて、法令によるまた行政による保護を求めるニーズについて一般に認められていることは、たとえば、独立した検査機関（メディケアによる15.3%）のように、将来におけるある重要な事項である。きわめて少数の病院が、制度への参加から除かれてきたが、しかし、ある看護ホームは制度に参加している。保護について考えられる利用の評価は証明されないが、それは病院の信用に対する基準である。反対の効果をもつ影響は、消費者、提供者、あるいはそれら双方の負担となる不必要な医療と外科医療を含むことができた。私的な開業医によ

る医療の利用増大では、これらの医療は教育や訓練の教程をもつすぐれた公的施設でうける医療の技術的な質に劣るかも知れない。ある人びとは、メディケアの基準がすぐれているが、余りに低すぎるし、また、より高い基準の発達を妨げるかも知れないと考えている。

任意制健康保険に対するメディケアの影響は、広範でしかも重要である。すなわち、保険業は「65歳以上」の人びとを対象とする制度が狭くなったが、しかし、65歳未満の人びとにサービスを提供する能力を強化され、また、予防、リハビリテーション、精神病治療、薬剤などのような分野に領域を拡大できるかも知れない。しかし、高齢者もメディケアを補足し、しかも、本当の意味による包括的な保護もないのに、当惑するほど多い各種の種類による契約が育ってきた。政府による制度の実施に対して、任意方式による代理機関の利用は、広範に支持されておりこれらの機関にはブルー・クロス、ブルー・シールドの準公的部門がある。すべての医療費支払いのうち、約80%がブルー・クロスを通じて行

なわれており、また、多数の州はそれらをメディケアの媒介者としていると評価されている。

病院の財源調達に対する全般的な影響は有益であったと評価されるし、しかも、とくに中小病院は病院外のサービスを含めて、改善された。公立病院は任意的な制度とかなりリンクされるようになり、また、より重要なことには、包括的地域保健サービスのモデルが、ある重要な役割を託された公立病院で開発され、また、それらのサービスに要する膨大な費用は、管理上の不可避的な理由から、これらの病院を公的利用に統合させることができる。医師とその訓練に対するメディケアの影響が論議されている（たとえば、「教育機会」の欠学などが論議されている）。退院後の医療施設、在宅保健サービス、公的保健サービスの当局、および、生活困窮者に対する福祉医療サービスは、かなり多く論議されている。たとえば、社会保障庁（メディケアの担当）と社会的サービスとリハビリテーション・サービス部局のように、連邦政府の監督も育っ

てきた。より多くの高齢者達がメディケアとメディケイドの利益をうけるので、それに応じて、公的福祉医療は被扶養の子女を有する世帯によって吸収されている。

最後に、メディケアを含めて、公的医療制度の財政的影響は、1964年の市民権法により、病院における人種的差別を減少させたが、しかし、重要な問題が残っている。多数の病院およびさらにより多くの看護ホームは、差別を行なっている。

* ミシガン大学、公衆保健学部、医療組織学科。

The Systemic Impact of Medicare, *Medical Care Review*, No. 6, June 1969, pp. 567-585
—Bibliography ; No.32, '70.

目標の1つは、労働に応じて行なわれる分配の社会主義的原則に、別な形を与えることであった。第2番目は、この目的の実現が給付、とくに、年金の給付水準にある重要な改善をもたらすことであり、かつ、もはや生産的でなくなった高齢なグループに、労働市場からの引退を可能とした。改正に含まれた第3番目の方向は、年金基金に自治権を帰し、また、被保険者による拠出支払いの採用を目的としている。改革の第4番目の基本的な特長は、社会保険制度と企業の間で、災害事故の負担について差別を設けながらも、労働災害給付を一般的年金制度と従来よりもより一層統合することである。

年金制度改革の主要な方向



Czesław Jackwiak (ポーランド)

本稿には、1968年に行なわれた年金制度改革が論述されており、とくに、主要な方向のうち、4つの方向が取上げられ、また、社会保険が今後発達するときに直面すると予想される諸問題について、若干の考察が示されて

いる。

改革は大きな目標をかかげているが、しかし、その目標が年金制度の仕組みの到達する最終的段階と考えることはできない。主要な

まず、年金改革は従来の年金算出方式のもつ逆進的にかつ価値を引下げる効果を、ある程度除去した。従来の算出方式は、生計の手段とするには、年金が余りにも低くなってきたので、年金の受給者を労働市場に入らせるようにしむけてきた。年金額は、より高い収入を取得していた人びとにとって有利なように、ある程度所得比例的となった。「雇用期

間」に関連させて支給されるある加給の採用は、年金を上げる効果をもたらし、また、老齢年金と廃疾年金の算出方式の間に存在していたある変則的な相違を除去した。好ましくない影響を除くために、年金算出で考慮される雇用期間には、ある最高期間が設けられている。改革に要する経費が高くつくので、年金算出の改善は2年間にわたって漸進的に採用されるであろう。これらの改善は、物価の変動に対応して行なわれる正常な調整にまさるものである。すなわち、それらの改善は、以前の年金算出方式で年金と俸給との間に存在していたある不均衡を取除き、かつ年金の、少なくとも最低年金の実質価値の自動的維持をある程度採用するように考案されている。しかし、採用するに当たって選ばれた仕組みには、ある不利な点が含まれている。

第2番目に、適切な年金制度が欠けていたので、人びとは労働市場に余りにも長く留まなければならなかった。新しい年金引上げは、年金受給者に雇用の継続を無視させるある手段を含んでおり、たとえば、この1例は

年金の受給に退職を必要とする受給条件である。また、かりに年金受給者に有利であるとしても、年金年齢以後に取得した所得について行なう評価目的を無視することや、年金年齢以前の期間だけを、新らしく採用された雇用期間による加給で評価するのも、同じ意図の例である。労働継続の意欲を妨げるこれらの要素は、恐らく人びとが労働から引退する比率を高めるであろう。この傾向を促進するために、従業員に対する3カ月以前の通報を条件として、企業は受給資格条件に該当する従業員のために、年金の申請をするかも知ない。これらの手段により、年金政策は雇用政策と従来よりもより一層同時に機能する。若年労働者に雇用機会を開いておくと同時に、受給資格を取得した労働者を大量に失なわないように、企業は注意深くこの権利の行使を試みなければならない。

第3番目に、社会保険はその費用を拠出でカバーされるのに、社会保障は政府の予算で財源を調達されるので、社会保険は社会保障と異なる。基金は2つの方法で財源を調達さ

れ、それらの調達方式は、拠出の評価対象とされ、かつ使用者が支払った賃金の8%（使用者負担分）と、賃金の3%で被用者によって支払われる年金拠出（被用者負担分）である。年金制度の構造的改革は2つの目的を達成するように考案されており、1つは同一の比率でも年金を増額するように、収入の増大に比例する手段で資金を徴収し、もう1つは資金の徴収が各労働者の責任であり、政府だけの責任によるものだけではないという意識を育てるある教育的効果をもつことである。これらの期待のもつ現実性には、ある疑問が感じられるかも知れない。

第4番目に、従来の制度は、廃疾の原因と無関係に、ある特殊な統一的支給率を用いる基本原則にもとづき、また、保険給付以外の部分に当るその他の障害については、労働者補償にもとづいて給付を支給した。新しい制度は、廃疾にかんする3つのカテゴリーと廃疾度によって、社会保障制度の補償にもとづいて実施される。すなわち、これらのカテゴリーと廃疾度とは、第1カテゴリーに100%、第

2カテゴリーに90%,また,第3カテゴリーに65%となっている。企業には,肉体的傷害に対する一時金による補償,医療に要する追加的費用,および傷害の発生直前3年間における平均所得と当人の現在の所得とを比較した差額を支払う責任が残される。その制度の費用は,すべて企業によって調達されるであろう。

企業と社会保険の管理機関との関係については,改革はすべての雇用災害給付に対して,企業の責任にもとづく新しい方法を発達させ,それらの給付は社会保険によって提供され,かつ企業によって償還されている。このように,雇用災害保護は段階的に発達してきた。すなわち,第1段階は災害の危険率によって異なる保険拠出の区分化,第2段階は事実上の発生率により給付を償還する企業の責任,また,第3段階は危険の基本原則にもとづく責任である。

Podstawowe kierunki reformy systemu emerytalnego, *Panstwo i prawo*, No. 1, 1969, pp. 135-149 ; No. 50, '70.

老齢な農民と社会政策

Piero Marini (イタリア)



本稿には,年金を受給する農民に影響を与える基本的な諸問題と,老齢者に実質的な保護を提供するために勧告される各種の型をもつ社会的保護について試論が述べられている。

老齢者数の恒常的な増加は,全人口のうちこれらの人びとに対する社会政策の形成と刷新が,次第に緊要となっていることを意味している。農業部門におけるそのような政策の必要性は,全国民のうち,農業人口が他の部門よりもより急速に老齢化しているという事実から,とくに明白とされている。全国自作農共済疾病基金連合会による最新の調査は,1966年4月30日現在では,被保険者のうち4人に1人が60歳以上の老齢者で,同日付では,被保険者総数5,147,943人中の1,285,220

人は60歳に達していたことを示している。70歳以上の女子は男子より多い。すなわち,男子の584,118人(男子総数の23.8%)に対して,女子は701,102人(女子総数の26%)となっていた。70歳以上の世帯のうち約70%が単身者であることに注目するときに,前者の農民が生活している孤独の程度は想像できるであろう。これは自営農民の間における入院時には,もし,かれらが適切な家族の援助をあてにすることができるならば,患者の自宅で治療することができた疾病によって,これらの入院が必要とされている。したがって,かれらに対して適切な社会的保護を促進するために,老齢な農民のもっているニーズを研究することが,絶対に必要である。

ある施設において雇用と職業紹介に対する

老齢者の態度を調べた調査は、老齢な農民がかれらの難儀な労働によって本当に疲れ切っているようにみうけられるが、しかし、かれらの生計と品位を保つために、労働を継続する以外に、他になんらの選択をももっていなかったことを示している。これら老齢な農民が受給資格を取得する老齢年金はきわめて低い、このように非常に低い老齢年金の観点からみれば、かれらは当人達自身と妻に対する生計の唯一の手段として、労働に従事していると考えている。それは労働の継続に賛成の意向を示すはっきりした見解を述べる妻帯者であり、また、かれらの寡婦は確かに寡婦年金で暮してゆくことはできない。老人ホームについては、農業以外の職業から引退した大部分の老齢者と農業から引退したより多くの人びとの間では、後者が老人ホームの可能性を拒否するのに、前者は老人ホームを受け入れることのできるある解決策であると考えている。この態度は農業が他の職業グループよりもより大きな結びつきをもっているという点にもとづくものと考えられるが、しかし、その態度は農業からの引退者のもつ心理的独

立性の度合が、他のグループよりもより低いことにも影響を受けている。

年金受給者の典型的な立場は、経済的依存、保健サービスにかんする依存、および社会的疎外の言葉で表現することができる。経済的困難については、INPS（訳註、全国社会保険公社）によって1967年に農民、土地を借用する小作農民、および、収獲分配方式の小作人に支払われた平均年金額は、161,700リラで、その平均額は、商店主への平均年金額とともに、いずれの 카테고리の中でも、最も低いカテゴリに属していた。健康上のニードについては、それは1967年5月29日付の法律第369号による全く新しいもので、農民達は農業部門のカテゴリに対する共済組合基金の農民達は保健給付に対する権利を取得した。

そのような不公平を防止するために、最も必要でかつ緊急を要する手段は、各個別的な事例のもつ本当の需要と環境に対する年金年齢を採用し、また、正式の年金年齢以前に生

まれるニードに対する年金支給を採用することである。さらに、とくに、感情、経済、家族、および社会のもつ影響と関連して、肉体的障害、孤独、および当人自身のあるいは他人の死亡にかんする各人の不安を克服するために、老齢による衰えの客観的および主観的側面について、心理的療法と予防的活動を実施することも緊要である。長期間にわたり老齢者と定期的接触を保ちながら、主として地域社会に、またとくにこのカテゴリーやまたこれに属する人びとに対して、直接的に教育的な活動を実施することも必要である。第1段階として考えられるこの種の活動は、老齢者にかんする先入観を修正させるべきである。老齢者が立場の変化に応じて果さなければならない新しい機能から生ずる諸問題を、老齢者に克服させるために、かれらの社会的指導や援助が提供されるべきである。農場の災害に対する保険適用で70歳とされている現在の最高年齢制限は、廃止されるべきである。統計が活動的な農業人口の漸進的な老齢化を明白に示しているので、この年齢制限は現実的ではない。

失業保険のある考察

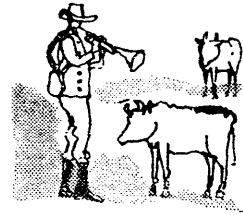
Aleksancar Radovan (ユーゴスラヴィア)

本稿には、国際的な手段とその他のヨーロッパ各国における発達を参照しながら、ユーゴスラビアの失業者に対する経済的およびその他の援助にかんする諸問題が論述されている。

ソ連やその他の社会主義国では、これら各国の完全雇用政策の観点から、失業保険は必要であると考えられていない。大不況の時期に、失業保険はその価値を証明した。ILOはその条約で、社会保障のこの部門に基本的な基準を定めてきたし、また、失業時における給付への権利は、1966年の国連社会的権利宣言に組みこまれていた。ユーゴスラビアでは、その問題を規定する最初の試みが1939年

に行なわれ、その年に、失業時の準備を行なうある保険制度の創設が定められた。これには、その後、自治的な公的サービスが加えられ、このサービスは公的職業紹介サービスに発達した。第2次世界大戦後、労働組合は職業紹介サービスを発達させた。1952年に、失業労働者に対する援助の政令と、職業紹介にかんする他の政令が公布された。1957年に実施された労使関係法は、失業時の諸給付にかんする諸規定を含んでいた。1960年には、職業紹介を目的として設けられた自治的機関により、職業紹介を行なうために、ある法律が通過された。

現行制度は、1963年の憲法第36条に具体的



に表現されているように、労働の権利、および職業と雇用の自由な選択の権利という基本原則によって管理されている。立法者には失業者に対して失業保険もしくはある政府扶助制度を発達させるべきかどうか決定されるべきであると考えられ、1965年には、雇用中の人びとを配置する組織と財源調達の基本法が、失業時における労働力配置の問題と援助に対する権利を規定した。しかし、これはほとんど失業保険と考えられない。その理由は、保険制度では、労働者が所定の権利と諸条件をもっており、かつ、この諸条件を検討する手段が法令によってははっきりと決定されている。現行制度は適切であると思われるが、しかし、現行制度では、失業者に対する援助はある社会扶助に属するものであって、社会保険や社会保障ではないから、雇用配置の問題と失業中の援助の問題は、別な法令で処理される方が得策であろう。

しかし、このような事情にもかかわらず、職業紹介と失業者への援助に用いるために、労働者が各人の所得から拠出を支払うので、

制度の基本的部分は失業保険の性格をもっている。保護される人びとの範囲、資格条件とされる雇用期間、および提供される扶助の支給額と期間が定められており、これらの点からも、この制度が社会保険の側面をもつことは明白である。所得調査を条件とする要素が保険原則と異なり、また、これはユーゴスラヴィアがILO条約第102号の批准を宣言できない唯一の点である。

論述は、失業者に対する保護が、何故社会保険制度に含まれるべきかということを示している。社会保障法典は、保護される人びとの範囲とかれらの権利、資格取得条件、拠出額、および給付額と支給期間を規定すべきである。社会保障給付の資格を取得できない人びとの保護は、社会扶助法典で提供されるべきで、社会扶助法典は所定の社会保障給付を受給し尽した人びとや、(たとえば新規卒業生のように)受給権をまだ取得できない人びとに適用される。この扶助給付は、ある最低生活を保障すべきである。社会扶助は一般より高い失業保険拠出か、あるいは政府予算から

財源を調達することができる。

企業が合理化の手段を採用することによって生じた失業は、特殊な事例として処理されるであろう。そのような企業は、過去の賃金と関連させた年間所得を保証するか、もしくは、新しい失業で生じた収入の低下に補償を提供する義務を負うべきである。社会がこれらの労働者に生計を保証する限界について、また、合理化、オートメーション、あるいは機械化の場合に、何が企業の責任となるべきであるかについて、ある研究が実施されなければならない。しかし、失業保険には、ある妥当な論議もみうけられる。すなわち、失業者のために社会保障に提供された資金は、投資に提供され得るし、その結果、最終的には、より多くの雇用機会を提供するかも知れないということである。

Neke dilema u osiguranju od nezaposljenosti. *Socijalna politika*, No. 4, 1969, pp. 16-18; No. 65, '71.

(以上5編の「ISSA 海外論文要約より」は、ISSAのAdvisory Committee—1967年10月—による了解にもとづき、Social Security Abstractsより採用した)

(平石長久 社会保険研究所)

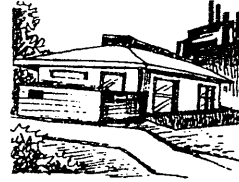
社会保障こぼれ話

フィンランドの障害児手当

1970年1月より、フィンランドには、長期疾患や身体障害の児童を対象として、特殊な手当が支給されることになった。この手当は国民年金法による制度の補足的給付として、3～16歳の児童に支給されることになっている。手当の支給額は月額94マルカの定額で、この手当の財源は国民年金公社が70%、政府が30%をそれぞれ負担することになっている。この手当は5,000人以上の障害児と慢性疾患の児童に支給され、制度の発足時に、給付支出は年間550～610万マルカと予想されていた。

(平石長久 社会保障研究所)

西ドイツの中期社会予算



社会保障研究所 保坂 哲哉

プランニング・アプローチへの趨勢

社会保障の分野における計画は、ベバリッジ報告の提案や、ラロク計画の例もあるように決して新しいものではない。しかし、いまあげた2つの例はいずれも改革のプランであり、最近、1960年代の後半になって西ヨーロッパ諸国とくに大陸の国々で現われるプランニングとはやや性格を異にする。最近における社会保障分野での計画の例としては、1963年のイタリア国民経済労働審議会の長期計画案とピエラッチーニ計画(1966—70年)の一部として作成される部門計画、フランスの第5次計画(1966—70年)の一環として発表された社会給付委員会報告、第6次計画のoption作業段階で発表された同じ委員会の報告、およ

び西ドイツの第1、第2回社会予算(いわゆるローリング・プランニング方式で、毎年次の5年間について作成され、それぞれ、1968—72年、1969—73年をカバーする)があげられる。イタリアの国民経済労働審議会のものを除けば、これらはいずれも経済計画または国民計画の一部としてか、またはそれらとの斉合性を保ちながら作成されている。金融財政政策を中心とする経済運営の一環として、社会保障の分野でも内部的調整とより高次の社会全般の政策への整合が、計画活動を通じて実現をはかれるようになったのである。つまり最近の計画は一時的な改革のプログラムではなく、継続的な活動プロセスとしてのプランニングなのである。

西ドイツの社会予算構想は、少くとも筆者

解説

の知るかぎりでは、1952年のゲルハルト・マッケンロートの「ドイツ社会計画による社会政策の改革」と題する講演にまでさかのぼることができる。この考え方はその後大多数の社会政策学者、経済学者によっても支持され、敷衍されたが、1966年に提出された社会調査委員会の報告でかなり詳しく議論が展開されている。そして同委員会の提案が直接のきっかけとなって、1968年9月連邦政府は、「社会予算および社会構造問題に関する閣僚委員会」を設置し、1969年第1回社会予算を閣議で承認した。第2回社会予算は1970年4月に閣議で承認のち、連邦議会に提出された。

秩序政策からフレーム計画へ

戦後の西ドイツでは「計画」という言葉は、社会主義者が一時好んで口にしたことを別にすれば、一般にいわば禁句と考えられていた。戦後西ドイツの経済思想を主導したワルター・オイケンは、広い意味での計画という言葉を用いて、個別経済——企業、家計——の経済行動を特徴づけるために使っており、これ

ら個別経済の計画の調整、望ましい経済秩序の創出と維持のために、経済政策による政府の介入の必要性を認めていた。しかし、政府の役割は、望ましい競争秩序の実現のための「経済秩序政策」に限定し、経済過程自体の国家統制や国家計画は避けるべきだというのが彼の基本的な考え方であった。それに対してアデナウアー・エアハルト政権に近く、シュンペーターの影響をより強くうけたといわれるアルフレート・ミュラー＝アルマックは、経済政策の領域をやや拡大して考え、経済過程全般を間接的に誘導するという意味で景気政策の必要性を唱えた。1950年以来実際の経済政策はこうした考え方に立って運営されてきた。しかし、ここでも中心は金融政策におかれていた。それに対して、大連立政権下で経済相を務めることになるカール・シラーは、すでに60年代のはじめに、ミュラー＝アルマックの思想をさらに発展させて、マクロ・ガイドポストによる経済の体系的運営（マクロ計画、またはフレーム計画——Rahmen planung）という考え方を示している。ここで、1959年社会民主点がいわゆるバート・ゴータスベル

ク綱領を採択し、経済政策についても大きな方向転換をしたことを想起すべきである。綱領の「経済・社会秩序」という項に有名な句がでてくる。「可能なかぎりの競争、必要なかぎりの計画を。」大連立政権下でシラー経済相が誕生すると、折柄迎えた1967年の深刻な不況下で、新たに経済政策の動きが現われ、経済安定成長促進法が制定される。この法律にもとずいてはじめての中期経済予測と中期財政計画が作成され、いわばマクロ計画の形が整うのである。

シラーの経済政策論によれば、当面する政策目標には、物価安定、完全雇用、適度の持続的経済成長、国際収支均衡、公平な所得分配、十分な開発援助の6つがあげられている。これらの目標を実現するための政策用具は種々あり、経済政策の実施主体も多様であるが、これらは斉合性を保ちながら、体系的、総合的に形成され、運営されなければならないと強調する。彼は経済政策を分類し、まず競争志向的秩序政策として、競争政策、企業秩序、所有秩序、財産政策を、マクロ政策として、景気（雇用）政策、成長政策、構

造政策をあげ、それに所得形成、分配政策（たんに所得分配政策といってもよい）と開発援助政策を加えた体系としてとらえている。いま西ドイツで実施されている経済予測—財政計画という体系は、一応マクロ政策の景気、成長政策として性格づけられる。しかし財政計画は、財政の範囲内に限定してではあるが、他の経済政策領域とくに構造政策、分配政策にも関連がある。1969年から新しい政策用具として採用された社会予算は、所得分配政策の分野における連邦政府の役割を一段と高めたものであるとえよう。

社会予算のねらいと性格

とはいえ、社会予算作成の直接の動機は、1966—67年の財政危機に発している。1967年予算の編成をめぐる困難にあってエアハルト政権は退陣し、キージンガーのもとで連立政権が誕生するが、エアハルト政権の大蔵大臣シュムッカーは、1967年予算案の説明において、悲観的な景気と税収の見通しを前提として、歳出の全般にわたる検討と縮減の必要性を主張した。とくに社会政策については、財

政政策からの独立的地位を棄て、全般的な調整の対象に加わるべきことを強調した。この方針は次のキーツンガー政権によっても受けつがれた。彼は組閣後初めての施政方針演説のなかで、連邦予算の消費的歳出の削減を勇断をもって検討すべきことを強調した。社会保障費についても、適度の経済成長と通貨安定を阻害しないよう、とりわけ社会資本投資を圧迫しないように配慮すべきであり、そのためには、社会政策も長期的な観点に立って立案されなければならない、と述べている。この点は年次予算に具体化されるとともに、はじめの中期財政計画の中でも、疾病保険、年金保険の拠出金料率の引上げ、児童手当制度における所得制限の実施などの措置となってあらわれた。第2回の中期財政計画は、1968年9月4日に閣議決定されるが、つづいて10月9日には、社会予算および社会構造問題に関する閣僚委員会（議長—首相、副議長—労相、委員—蔵相、経済相、州問題相、家庭青年相、保健相および社会扶助に関連のある場合には内相）の初会合において社会予算の検討が開始され、上記施政方針演説でのべられたこ

とが具体化してくる。第1回社会予算の最初の部分に、経緯の概要が載っているが、その冒頭で、社会予算作成の要望は、社会保障費が国民経済にとって、もはや負担しきれなくなったのではないか、という懸念から発しているとのべられている。

1967年の不況は、西ドイツの経済、財政政策の転換をもたらすとともに、社会保障財政のうえにも、直接的な影響を及ぼしたが、とりわけ拠出金収入増加率の停滞によって、収入の影響が大きかった。しかし景気が落ち着くとともに、次第に経済・財政・社会政策の全般にわたって、不況対策的な特徴が後退し、もっと本格的な長期政策の特色が前面に現われてきつつある。第2回社会予算には、このような方向に沿った2つの新しい試みがみられる。まず、社会予算を社会報告（従来の社会報告は、1958年以来年金調整の目的で作成されていたが、今回のものは全く内容を異にする）の第2部とし、第1部で社会・経済変動と社会政策の発展傾向を分析するとともに、当面の社会政策課題について具体的に論じている。社会予算そのものの性格と方法については、前回

と変わりなく、経済見通し、財政計画の数字を前提として、原則として制度的枠組不変という条件のもとで行なった単なる予測である、とされている。勿論、情報源あるいは政策判断、決定の基礎としての利用価値を重視する点でも変りはないが、このような機能を強化するため、今回の社会予算では、従来の制度別分類（労働者年金保険、職員年金保険、疾病保険等の区別）のほかに、新しく機能別分類（疾病、障害、死亡、労働—失業、職業訓練など、老齢、家族、住居）を採用している。これが改善の第2点である。

新しい形の1970年社会報告の第1部では、まず人口、就業、国民経済の規模と構造の最近における変化を分析したのち、今後の社会政策の発展方向と課題について述べている。将来の方向としてとくに強調されている点は、まず、急速な社会変動と経済成長のもとで生ずる部門間、地域間、社会グループ間の格差やアンバランスの是正、つぎに個別利害と全体的利益との調整、第3に、各社会グループとの対話、協力の強化、さらに社会政策と経済、財政政策および他の領域の政策との

整合である。

1969～73年社会予算の主要指標

社会予算では、第1回と第2回で概念、範囲の変更をしている。それに、われわれにとって分かり易い概念で説明したほうがよいと思うので、ILOの社会保障費概念による数字を取り上げることとする。全体的な指標として社会保障総費用の国民総生産に対する比率が掲げられている。第1回と第2回社会予算の予測を4つの時点をとって比較すると次のとおりである。

	第1回	第2回	労働者疾病保険の賃金継続支払が行なわれなかった場合
1967年	19.1%	18.8%	— %
68年	19.2	18.4	—
72年	19.6	17.8	18.4
73年	—	18.2	18.7

両者のくい違いは、主として不況の深刻度と不況からの回復速度についての実績見込が、上向きに是正された結果だと説明されている。

1969—73年の5年間における社会保障総費用の増加率は44.5%である。総費用の支出項目別構成もそれとともに変る。現金給付が依然として70%を越えるが、現物給付の重要性がいちじるしく増大している。総費用に占めるウエイトが大きく、5年間の増加率が目立って高い制度と給付費目は次の3つである。疫病保険の現物給付（1968—73年の増加率68.1%）、職員年金保険の現物給付（59.0%）、労働者年金保険の現金給付（53.8%）。

このように増加する支出を賄うため、政府の支出金もふえるが、総費用に占める割合は横這いないし低下気味であり、1967年41.9%、68年39.5%、72年39.5%、73年39.0%という数字が示されている。したがって前記の3種類の社会保険の拠出金収入の増加率は相当高い、被保険者分だけでみても、労働者年金保険71.9%（1968—73年、以下同じ）、職員年金70.6%、疾病保険45.3%であり、事業主負担分はさらに高い増加率を見込んでいる。それでも財政状態の悪い労働者年金保険は、1968—72年まで1970年を除いて4年間赤字を続け、70年と73年においては僅かな黒字を出す

という状況である。1968年の累積赤字21億ドイツマルクは、1973年に16億ドイツマルクに減少するにとどまる。一方比較的財政状態の良い職員年金のほうは、1968年の年間黒字5億ドイツマルクを漸次増加して1973年には25億ドイツマルクになると見込まれている。労働者年金保険の財政対策については、1969年の改正法で相当長期的な対策が当面の対策とともに打出されているが、社会予算の中ではあまりその点の説明がない。

疾病保険現物給付費の予測

第1回社会予算の中では、疾病保険の現物給付費の推計方法について、たんに次のような説明が行なわれているだけであった。すなわち、現物給付水準は、り病頻度、医師、歯科医師の診療報酬の上昇、医薬品価格、医療機械装備、診療内容の高度化、寿命の延長といった多様な要因によって決まるが、これを個々にとりあげることは不可能であるから、全体的として推計を行ない、推計結果については、労働社会省、経済省、大蔵省で意見の一致をみた。ところが今回の社会予算で

は、あるていどこれらの要因に分けて推計が行なわれている。現物給付全体としては、1968—73年の5年間に前述のとおり68.1%増加する。それに対して、医薬品(92.5%)、病院診療費(94.3%)はこれを上回り、医師歯科医師診療報酬(37.5%)、歯科補てつ(63.3%)などが平均を下回っている。全般的に、1963—68年の5年間に比べると増加率は低くなっているが、唯一の例外は病院診療費である。そこで病院診療費の要因分析を過去5年間について行ない、将来予測の基礎としている。この分析結果によると、1963—68年に診療日数で12.5%、1日当り診療費で69.5%ふえている。結局将来の病院診療費の伸び率は、年14~15%として推計が行なわれている。

経済予測と同様、社会予算の推計方法はいわゆる計量モデルを用いたものでも、また個々の変数について個別に過去のトレンドを補外推計したものでもなく、いわゆる試行錯誤法(Iterationsverfahren)である。しかし関係者は社会予算の試みについては、自ら高く評価し、今後の発展についても意欲的である。

EECにおいても同じ試みをするよう提案し、目下事務局がその可能性を検討していると聞いている。西ドイツが作っている社会予算はかなり詳細なもので、勘定形式や分類体系についていろいろと工夫が加えられ、さらに、保険料、租税の個人負担についての分析、企業の給付や租税減免措置まで含まれている、非常に興味深く、また有益である。

改善の余地は勿論多く残されている。ハンス・アヒンガー教授は、こういう指摘をしておられた。「私は、アレント労働大臣にもいったのだが、わが国は社会保険の分野では世界一進んでいるが、社会福祉(狭義の)の分野では先進諸国の中では一番遅れている。と思うその一つの例が、社会予算の中に社会福祉が十分とり入れられていないことにあらわれている」と。

文献 1) Karl Schiller, Wirtschaftspolitik, *Handwörterbuch der Sozialwissenschaft*, Bd. 12, 1962.

2) Otto Schlecht, Gesamtwirtschaftliche Zielprojektionen als Grun-

dlage der wirtschaftspolitische Planung in der Marktwirtschaft, *Planung* III (herausgegeben von Joseph H. Kaiser), 1968.

3) Bundesarbeitsminister für Arbeit und Sozialordnung, *Sozialbericht* 1970, 1970.

4) Bundesarbeitsminister für Arbeit und Sozialordnung, *Bundesarbeitsblatt*, Nr. 5, Mai 1970.

海外だより

ラス・パルマスに日本船員 保険福祉会館を訪ねて

船員保険会々長 上山 顕



厚生省社会保険庁の所管する船員保険の福祉施設として、内地には病院・診療所・保険寮・休養所など70余か所が設けられているが、海外における唯一のものとして、ラス・パルマスに日本船員保険福祉会館（現地名 CASA DEL JAPON）がある。同会館は、内地にある諸施設と同じく、政府がこれを設置し、財団法人船員保険会が政府の委託を受け、これが運営に当たっている。たまたま梅本社会保険庁長官（当時）が昨年9月下旬ケルンで開催のISSA総会に出席のため渡欧の機会に視察されることになり、わたくしも行を共にして10月2日この地を訪れた。

まずラス・パルマスがあるグラン・カナリア島の紹介から始めよう。アフリカの北西岸

スペイン領サハラの内合に同国領カナリア諸島がある。グラン・カナリア島はほぼその中央部に位し、大きさでは諸島中第2である。北緯28°、西経16°で、緯度はわが奄美大島にほぼひとしい。面積は約1,500平方キロ米、沖繩本島よりやや小さい。気候は温暖で年間15~27°C、雨量は少なく年間100~150mmに過ぎない。ラス・パルマスは同島の首都で人口約25万、諸島中でも最大の都市であるが、われわれにとり重要であるのは、ここがわが国大西洋漁業の最大基地であることだ。往路はリスボン、帰路はマドリッド経由であったが、これら都市との間の所要時間は2時間半前後である。

同地域に出漁するわが国漁業は、まぐろ漁

業とトロール漁業の二つである。昭和31年ごろから予備的調査が進められ、本格的漁業に入ったのは35年ごろからである。両漁業のラス・パルマス港への水揚高は、一時は相半ばしたが、漁船の操業海面は漁群を追って移動する。まぐろ漁業の漁場は漸次南下し、その水揚港はアフリカ西海岸諸港へと変わったので、現在では、まぐろ漁業は全体の水揚高の20%を占めるに過ぎず、トロール漁業がその80%を占めるに至った。それぞれの概況は次のとおりである。

(1) まぐろ漁業

これに従事する漁船の大きさは、300~3,000トンで、もっとも多いのが700~800トン級である。1隻の乗組員は700~800トン級で30~40名、全員ではカナリア諸島以南の大西洋全域にわたるものを含め約2,000名と推定される。1回の出漁期間は約6か月、当地域での滞在期間は、海員組合に加入している者については1年半が限度と協定されているが、組合に加入していない者には2~3年に及ぶものもある。ラス・パルマス港への年間延入港隻数は、昭和40年の148隻を最高としてその

後漸減、44年には25隻にまでなった。入港するのは、むしろ修繕・入渠のためなど特殊の場合に限定される傾向となっている。したがって水揚高も、40年の92,000トンから44年の9,000トンに激減している。水揚高のうち主たるものは、きはだびんちようであり、これらは多く欧米へ輸出され、日本へ送られるのは10~15%に過ぎない。

(2) トロール漁業

これに従事する漁船の大きさは、300~2,500トン、もっとも多いのが1,500トン級、隻数は昭和45年で66隻。1隻の乗組員は1,500トン級で50名、全員で3,500~4,000名である。1回の出漁期間は、海員組合との間に、たとえば500トン級ならば50日以内などと協定され、最大限度が90日となっている。当地域での滞在期間は1年以内とされている。

ここを基地とするトロール漁業の出漁区域は、主としてスペイン領サハラからモーリタニア共和国にかけての沖合、長さ約1,000キロ米・幅約50キロ米に達する広い漁場であるが、44年には、ここを根拠にして北西大西洋岸のニューヨーク沖またはフロリダ沖まで進

出して操業するものが14隻に達した。44年のラス・パルマスへの延入港隻数は362、水揚高は120,000トンであるが、もんこういか・たこ・たいが主たるもので、その大部分は日本へ送られ、約20%だけが外国に販売されている。

なお、ここに入港する日本船には、漁船以外にも冷凍船・漁獲物および漁業用資財の運搬船がある。

このようにラス・パルマス港への水揚高そのものについては、今後大きな上昇が望めるかどうか問題であるが、当地は地理的位置・気候が良好であり、燃料・食糧その他物資の補給、船舶資材の修理の施設も一応整い、下記のごとく船員の福祉施設も整備されているから、最近ニューヨーク沖・フロリダ沖へ出漁した漁船もここで補給整備を行なったように、今後は大西洋全域において操業する日本漁船の一大基地としての性格を、徐々に強めて行くのではないかと見られている。

いずれにしても約5,000~6,000名の日本人船員が、ここを基地として、広く大西洋漁業に従事しているといえるが、その海上生活はき

びしく、しかも長期間遠く故国を離れて暮らしている。これらの人たちのために憩いの施設を設けることは関係者多年の熱望であったが、昭和42年4月日本船員保険福祉社会館の開設を見るに至ったのである。

場所は市の中心から約8キロ米、海拔450米の高台モンテ・コエージョのモカネス通り、年間を通じ市内よりかなり涼しく、比較的豊富な雨量に恵まれた地帯である。敷地は約2,000平米、建物は4階建て延約800平米、さるドイツ人が余生を送るため建てたとかで、色彩美しく瀟洒である。緑の芝生はよく手入れされ、亜熱帯らしく色鮮やかな花が咲き乱れていた。

まず緑の芝生におおわれた庭園にはプールがあり、周囲の花々が影を浮べていた。ピンポン台・バドミントン台・テニス練習場・鉄棒が設けられ、輪投げ用具・ボディビル・セットが備えつけられている。

建物内には、日本式大浴場と和室が大小6室あって、故国にある思いでくつろぐことが出来る。他にサロン・音楽室・ビリヤード室・球技盤室・麻雀室などがあり、またギター

貸与にはなかなか希望者がいる由。図書室は篤志家宮田文子女史（故人）寄贈の宮田文庫2,500冊が中心で、新聞雑誌もあるが、スポーツ誌などに人気がある模様。最近ビデオ・コーダーを設置し、船員みなさんが興味をもちそうなビデオ・テープを随時新しく取り換えて送ることにした。あちこちにテラスがあり、コーヒー・ショップや清涼飲料等の売店はあるが、今のところ飲食物の提供は行なわず、宿泊設備も持っていない。

現在の職員は、館長と男子・女子職員各1名が日本人、スペイン人が運転手・雑役・パート・タイムの者を含むサービス係・掃除婦を合わせて8名いる。年中無休を原則とし、開館時間は午前10時から午後8時まで。送迎車が港・会館間を毎日8回無料で往復している。所要時間は約35分。船員保険の被保険者およびその家族の利用は、来館者名簿に所定の事項を記入するだけで無料であるが、関係者・見学者にも、支障のない限り同様に開放している。

利用者数は年間を通じての1日平均が約20名、2年近く前日本人女子職員が勤務するこ

とになってからは若干上廻ってきている。入港が集中的になるのはむしろ普通であり、利用者も多いときは1日100名を超えることがある。

訪問を機会に、船員の方々3名、それに駐在の長崎総領事・全日本海員組合地区代表の大沢真二氏に参加していただいて座談会を開いた。会館は船員みなさんに大変喜ばれている。以前は船員の喧嘩沙汰は珍しくなく、時には警察の厄介になることもあったが、最近ではめっきりその事例が少なくなったことには、会館の出来たことも大いに寄与していると感謝された。強く要望されたのは、利用者の多い日の事を考えて欲しい、テニス・コートとかキャッチ・ボール位出来る場所が欲しい、宿泊・飲食の施設は是非設けられたいなどであった。最後の点については、社会保険庁としても、昭和46年度予算には間に合わないが、47年度予算の問題としては十分検討することになっている。

5,000名にも達する多数の日本人船員がここを基地として活動しているのだから、当然病人も出れば怪我人も出る。主として利用し

ている病院は、スペイン系のサンタ・カタリナ病院とイギリス系のクイン・ヴィクトリア病院で、いずれも多いときは10名を超える入院患者を収容した。遠く故国を離れ、言葉の通じない異国で病床に横たわる患者の寂寥感と孤独感は想像にあまりあるといえよう。そこで両病院とも、かつてはそれぞれ2名の日本人看護婦が、船員保険会とは別のルートにより勤務していたが、いろいろの事情から漸減して、訪問当時はクイン・ヴィクトリア病院に1名いるだけ、それも近く帰国の予定であった。このような事情を考え、船員保険会では、船員保険病院の看護婦から希望者を募り、出向のような形で、両病院に取りあえず1名ずつを送ることとなり、昨年10月には着任を見た。

もともと船員労働の特色の一つとして国際性を挙げる事が出来よう。特にわが国では漁業はその活動区域を遙かなる海外に求めているが、それ以外についても、遠洋就航船からの船医下船の問題などもあり、海上医療その他広く海外船員福祉施設の整備は、今後いよいよ重要性を加えることと思われる。船員

保険の現在では唯一の海外福祉施設であるラス・パルマスの会館が、所期の成果を収め、今後の施策の進展に対しても貴重な資料を提供していることを喜ぶたい。

社会保障こぼれ話

社会保険の平等待遇

第2次世界大戦後、いわゆる共同市場を構成する国際的協力活動が展開されてきた。たとえば、1948年には、ベルギー、オランダ、ルクセンブルグがいわゆるベネルックス Benelux を構成し、また、1952年には、フランス、西ドイツ、イタリア、およびベネルックス諸国が石炭と鉄鋼の共同市場を作り上げている。さらに、1954年には、北欧諸国が共同労働市場を実現している。

このような協力活動は、各種の有効な効果をもたらすと同時に、各種の問題も提起することになった。たとえば、社会保障分野の問題では、いわゆる社会保障と経済的統合が問題の1つに指摘される。この問題の中には、各国の社会保障制度が経済的統合の推進に、どのような影響を与えるか、また、統合が既存の社会保障制度に、あるいはその制度の将来に、どのような影響を与えるかということである。

これらの問題に対して、前者の影響では、社会

保障制度の内外人平等待遇が実施されている。このような社会保障の協力活動は、第2次世界大戦以前より実施されていたが、この協力活動は労働市場の観点による労働力の流動化促進と、また労務費負担の公平を図ることによって期待される経済的な市場競争の不公平除去を企図するものである。これらの企図のうち、労働力の流動化を推進する機能はかなり発揮されている。もっとも、労働力の流動化といっても、限られたグループの移動が自由化されるだけの例もあり、国際協力が必ずしもすべて完全な流動化を実現していたのではない。

ところで、経済的統合が社会保障制度に与える影響では、社会保障制度の平等待遇を目指す国際協力は、既存の制度を発達・改善し、市場域内における社会保障水準の平等化を図る役割も託されていた。この点については、ヨーロッパ共同体や北欧諸国の例では、従来社会保障制度の水準が低かった国々の制度を事実上上げた例がみうけられる。

(平石長久 社会保障研究所)

社会保障こぼれ話

年金保険の基本額上昇

(スウェーデン)

スウェーデンの年金保険は、年金の算出や所得の記録に基本額を用いられている。この基本額の7.5倍が補足的年金保険で対象とされる各人の所得の上限とされている。基本額は消費者物価指数の変動に応じて調整され、この調整により年金額や所得上限も自動的に調整されている。

ところで、消費者物価指数の上昇により、最近基本額がかなり上昇している。この数年間における4月現在の状況では、基本額は1967年に、5,700クローネで、1968年には5,800クローネであった。その金額は、1969年には前年4月と同一であったが、1970年には6,300クローネで、1971年4月には、3月の引上げにより6,700クローネから6,900クローネとなった。とくに、最近の約1年間における基本額の動きは、1970年3月の引上げ以後、8月に6,400クローネとなり、1971年2月には6,700クローネに上昇したが、その翌月には上述したように

改正されている。通常、基本額の動きは数カ月毎に改正されているが、1971年には2月改正に続き、その翌月にも引上げられている。このように、1カ月で基本額が改正されるのは、従来みられなかったことで、その間の事情を示せば、1970年12月に243の消費者物価指数が、翌月には251となっていた。

ちなみに、1969年の基本額は、8月に5,800クローネから6,000クローネとなっているが、後者は製造業における平均賃金の約3.3倍に相当しており、つまり、基本額はこの平均賃金の約3分の1となっていた。また、年金で対象とされる所得上限は、その平均賃金の約2.3倍に当る。なお、基本額の90%と規定される基本的年金は、平均賃金をかなり下まわるが、平均的な賃金水準では、基本的年金と補足的年金を合計した完全年金は、平均賃金の60%以上を目標としている。

(平石長久 社会保障研究所)

編集後記

明るい陽ざしに、黄色い山吹きの花が咲きこぼれていた。自然の摂理によって、無心に開いているその花を、人びとは美しいと思う。しかし、山吹の花にとって、人間どもがどのように考えようと、そんなことは無縁なことである。ところで、今年の春はいつまでも気温が低かった。これもまた、自然の摂理であろう。それにしても、今年の気温が低いのは、奇妙な気象の異常というべきかも知れない。この気象異変は記録的といわれるが、最近の異常な気象は、農業に減反と同じ位の影響を与えているそうである。冷害に襲われた農民が、途方にくれることになるのであろうか。

海外社会保障情報 No.14

昭和46年4月25日発行

編集兼発行所 社会保障研究所

東京都千代田区霞が関

3丁目3番4号

電話 (580) 2511~3