

# 海外社会保障情報 No.21

---

JAN. 1973



社会保障研究所

# 私的年金改正の動き



(アメリカ)

私的年金プログラムによってカバーされている約3,000万人のアメリカ国民に、新しい広範な保証を与えるための年金関係法案が、まもなく上院において可決されるはこびになっているという。

現在、国内の私的退職年金プログラム全般に対する重要な改革を意味することになる年金改正の計画について、連邦議会に大きな圧力がかけられている。

上院労働委員会によって可決が見込まれている重要な措置は、3つの基本的な部門における年金規則を強化しようとする傾向にあるようである。そして新立法が制定されれば、新しい私的年金関係規則は次の通りとなる。

- ① 将来、受給資格のある者に対する私的年金給付をより多くの人々に得させることを確保するようにする。
- ② 受給資格を得るまでの就労期間を短縮することによって、多くの私的年金計画における「権利移転」の規定を改正すること。
- ③ 完全年金に達する前に当該年金計画が停止した場合には、年金財源として積立てられた保険料に対して新しい安全措置を提供するようにする。

同法案は「被用者に対する退職後の所得保障法—The Retirement Income Security for Employees Act (RISE)」として、上院本会議

にまもなく付託される予定である。なお同法案はニューヨーク州の Jacob Javits 共和党上院議員およびニュージャージー州の Harrison A. Williams 民主党上院議員によって支持されている。支持者達は、上院本会議に法案が付託されれば十分にそれを検討しなければならないし、下院の労働小委員会も同法案に関する調査や公聴会を経なければならないので、今年中には法案成立の機会がないとみている。しかしながら、上院労働委員会の17人のメンバーのうち15人までが Javits-Williams 提案を支持しているため、来年には早期に成立するものと期待している。

過去約10年にわたり、連邦議会は合衆国において効力を有する膨大な数の私的年金を統制するための多くの法案を提出してきたが、いずれも本会議の審議までに達したものはなかった。年金関係の専門家達は、73年こそそれが実現する可能性が十分にあると語っている。

## 現行制度の問題点

私的年金計画は、現在その財源として約

1,530億ドルを持っており、約3,000万人をカバーしている。去年、すべての私的年金計画は約510万人の受益者に対して約86億ドルを支給した。

最近、私的年金財源の相当部分は、普通株式に投資されている。これまで保険数理士達は、年金財源を安全性の高い高配当の企業債券または合衆国政府債券などに対する伝統的な保守的な投資を勧告してきた。しかしながら過去10年間で、増大する私的年金計画の資産は普通株式に投資されるようになり、1960年には全資産の43%が、1965年には55%が、そして1971年には68%が普通株式に投資されている。

1960年には39%であった企業債券およびその他の債券への投資が、現在では21%に下降している。なお、1960年には7%であった合衆国政府債券への投資が、現在では2%に下降している。

現行の私的年金計画関係立法には、普通株式に対する投資の最高限度額についての明細は何等示されていない。JavitsおよびWilliams議員らは、現行規則におけるこの重大な欠陥

を正すことを狙いとして、慎重な基準の実施を提案している。

次に、ある職種部門の労働者の10人のうち9人までが退職後の所得を保障されていないという。これは、私的年金計画の規定にもとづく給付の受給資格を獲得する前に、彼らが離職し解雇されるためにほとんどの労働者が年金権を喪失しているからである。また使用者が、労働者の年金要求を考慮することなく企業を閉鎖したり別の企業と合併したりするためである。

上院労働小委員会の最近の報告書は、異なった企業および異なった地域における11の年金計画が停止することによって、約22,580人が年金権を失ったことを詳細に述べている。さらに最近115の年金計画が停止することによって約200,000人が年金権を失うことになるという。

上院労働小委員会の結論は次の通りである。

① ほとんど全ケースが、使用者の企業閉鎖または合併によって多くの労働者が失業している。

② 完全年金受給資格の平均年齢が高いため、職業を変更することによって年金権を失うため、就労の移動が制限されている。

③ 私的年金計画に参加しているほとんどの者は、自分達の給付が保証されているものであるが、場合によって減額または消失するものであることを知らされていない。

④ 私的年金計画が突然停止した場合、多くの者達は年金権がどうなるかに関する情報をもち合せていない。

上院労働小委員会は、私的年金計画が停止した場合に、その計画の資産は常に、約束したすべての給付を支給するに不十分であった事実を暴露した。またしばしば、計画が停止した場合、給付をうけていた労働者達は以後の給付を打ち切りにされていることをもあばいた。

小委員会の委員達は、年金計画が停止された時、いつも資産がとぼしくなっている理由の1つに最近の普通株式への投資の増大をあげている。

## 改正の主要内容

前述の諸欠陥を改正するため Javits-Williams 提案は具体的に次のように規定している。

1つの基本的な規定にもとづき、8年間同種の職業に就いた労働者は、30%の年金権を有することになる。8年のうち3年は継続していなければならない。8年以後は1年につき10%づつ権利が追加されることになり、15年で完全年金権を有する。

しかしながら、年金計画が同様な有利規定を有する場合には、連邦労働長官は、権利要件を差控えるか否かを決定する。このことは労働長官が自動車会社および多くのその他の大企業の10年間の就労で完全年金権を得るという労働者との協定を今後共継続させることを意味するものである。

現在私的年金計画でカバーされている労働者は、過去の計画参加の認定が限定されることになり、法案発効時に45歳である年金計画参加者は、発効日からさかのぼって実施されることになる。

改正の主要な焦点は、私的年金計画に財政的安定性を与えることである。法案は各年金プログラムの完全財政に30年を要求しており、計画が完全財政に達する前に停止になった場合には、当該権利給付をカバーするための保険を要求している。

また法案は任意の「移動可能な」制度をも提案している。これは1つの職場で年金権を得た者が別の職場に移動した場合には、この年金権も移動できることをさしている。

使用者も、年金計画の正確な規定および各被用者にいかにそれが適用されるかについてより詳細な情報を被用者に与えるよう要求されることになる。

現行連邦法は、年金計画の規則に関係するかぎり「緩慢な」多くの当局によって運用されている。新法案は、これらの当局に対して年金財源の構造および運用に関する年次報告書を提出するよう要求している。

また現行年金計画は、損害に対して監査も保証も要求されていない。著名な銀行や保険会社などがこれについて厳重に規制しているのと全く対照的である。

ある連邦職員が「私的年金計画の財源は、合衆国における最大の規制をうけない資本金からなっている」と指摘している。

現在連邦議会に付託されている法案は、新しい一連の安全措置を設けることによって、私的年金計画の財源を保証し増大させる方向で起案されている。

連邦の諸年金が、このたび画期的な給付額の引上げと保障の拡大に踏み切ったが、漸次改善されてきているとはいえ、相変らず問題の多い私的年金計画についても、連邦年金にあわせて大幅な改善を実施することが望まれる。

*The Christian Science Monitor :  
U. S. News & World Report.*

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

# 税制と社会保障制度を 一本化する改革案



——タックス・クレジット・システム案——

(イギリス)

バーバー蔵相が、「戦後、少なくとも4半世紀間における、税制および社会保障制度の最大改革」とのべた「タックス・クレジット・システム案」が10月10日政府によりグリーン・ペーパーとして公表された。("Proposals for a Tax-Credit System" Oct. 1972. HMSO Cmnd. 5116) 本構想の提案については、去る3月の予算演説に盛りこまれた。(既に本誌No. 19で紹介した。)

本案は、5年後に実施される予定であり、所得税の源泉徴収方式PAYEを廃止し、主人的税控除 Personal Tax allowances 家族手当および家庭所得補足給付 Family Income Sup-

plement をこのタックス・クレジットに代替せんとするものである。本構想には13億ポンドの費用が見込まれ、大部分の年金受給者を含む数百万に及ぶ生活困窮者の所得引上げをねらいとするものである。

## 構想の骨子

本制度の適用をうける者は本人およびその家族について全く新しい形式によるタックス・クレジットをうけることになる。このタックス・クレジットは所得税の主な人的控除と家族手当に代るものとなる。本制度の実施時期まぎわまではこのクレジットのレベルを

定めることはできないであろう。しかし、このグリーン・ペーパーでは例示的にそのクレジットの水準を単身者4ポンド、配偶者のある男子6ポンドならびに1子につき2ポンドを仮定した。

これらのクレジットは、通常、被用者および使用者を通じてうけとる企業年金受給者に適用されることになる。国民保険諸給付の受給者または一時的な離職者については、前者は保健・社会保障省、後者は雇用省を通じて適用されることになる。だが、児童のクレジットが父親または母親のいずれに支払われるべきかについては、全く未決定事項として残している。

本制度の適用をうける各人には、資格を有するクレジットの総額について本人に知らせる通知書(クレジット・カード)が交付されることになる。本人はこれをその使用者に供与するか、年金、給付またはその他の該当する支給をうけている者から関係機関の用に供し、賃金などの支払いの際、使用者または他の支払いをする者は30%の税率で税額を差引く。

この税とは反対に、使用者は納税者に資格を付与されたクレジットの総額をセットすることになる。もしクレジットが税をこえればその差額が納税者に支払われることになるが、もし税がクレジットをこえればその差額が源泉徴収方式と全く同様に税引き Tax Reduction 分を示すことになる。

すなわち、クレジットは2つの異なった機能を果たすことになる。まづ第1に、クレジットは現行の所得税控除と同様に、勤労所得、年金または国民保険諸給付から差引かれる税の一部または全部を相殺することによって、家族状況により所得税の納税負担を累進的にすることになる。第2に、クレジットは税控除が果さない役割を果たすことになろう。クレジットは自動的に毎週支払われることから、クレジットが納税負担額をこえる程度まで一種の付加的所得となる。もし全課税年に対するクレジットがその年についての納税額をこえれば、クレジットは一種の社会的給付となり新しい所得維持の手段を提供することになる。

税に対置して組込まれたクレジットが完全

に活用されなかった期間においては、使われなかったクレジットは賃金または俸給の追加として支払われることになる。すなわち、使われないクレジットを繰越す必要はなくなる。これが現行システムと異なるところである。

この抜本的なタックス・クレジット案は、所得税体系の簡素化をはかりながら、他方、政府の貧困対策における重要な武器とみなされる新しい家族扶養システム family support system の導入を意図している。

本制度の対象は、強制的な国民保険拠出を納めるに足る勤労所得（現在、週8ポンド以上）を有する全被用者、主な国民保険給付の受給者（疾病、失業、寡婦、障害の諸給付および退職年金の受給者）の全部ならびに60歳以上の大部分の企業年金受給者となる。自営業者（主な国民保険給付の一をうけている場合を除く）ならびに週8ポンド未満の所得しかない被用者は除外される。

現在価格で週8ポンド以上の勤労所得を有するすべての被用者は全所得につき30%の税率による税を納めることになる。しかし、納

税義務に対しクレジットがセットされることになる。もしクレジットが税よりも多ければその差額が追加所得として支払われることになる。

タックス・クレジットは3本立——単身者、夫婦および被扶養児童——の定額で支払われることになる。児童を扶養する義務のある片親は夫婦レートによるクレジットの資格がある。働らいている妻は単身者のクレジットよりも低いレベルでの勤労所得控除をうけることになる。

採用されるクレジットの実際のレベルは本案施行の時に決定されることになる。グリーン・ペーパーでは現行の諸控除額を上回る価値に定めるものとしているが、例示的に、単身者4ポンド、夫婦6ポンド、1子につき2ポンド（年齢に関係なく）のクレジットを設定している。

#### 政府の意図と批判

このシステムは、所得税と社会保障の両システムをリンクさせ、ミーンズ・テストの縮小と自動的給付の実現を意図する、抜本的改

被用者に対するタックス・クレジット・システムの具体例

	週所得 a	タックス・クレジット・システムによる				実質所得 (a-b+c)
		現在の 実質所得 ※額	30%税率 による税 額	クレ ジット c	クレ ジット c	
単 身 者	ポンド 10	ポンド 10	ポンド 3	ポンド 4	ポンド 11	
	15	13.93	4.50	4	14.50	
	20	17.43	6	4	18	
	25	20.93	7.50	4	21.50	
	30	24.43	9	4	25	
	35	27.93	10.50	4	28.50	
	50	38.43	15	4	39	
100	73.43	30	4	74		
夫婦 2人 (子なし)	10	10	3	6	13	
	15	14.97	4.50	6	16.50	
	20	18.47	6	6	20	
	25	21.97	7.50	6	23.50	
	30	25.47	9	6	27	
	35	28.97	10.50	6	30.50	
夫婦 と11歳 未満の2 子	10	15.90	3	10	17	
	15	19	4.50	10	20.50	
	20	21.50	6	10	24	
	25	24.56	7.50	10	27.50	
	30	28.06	9	10	31	
	35	31.56	10.50	10	34.50	
	50	42.06	15	10	45	
	100	77.06	30	10	80	

	a	※	b	c	(a-b+c)
夫婦 と4子 (11歳 未満 2子)	10	17.90	3	14	21
	15	22	4.50	14	24.50
	20	24.50	6	14	28
	25	27.90	7.50	14	31.50
	30	31.48	9	14	35
	35	34.98	10.50	14	38.50
	50	45.48	15	14	49
	100	80.48	30	14	84

(注) ※週実質所得は所得税を差引き家族手当および家庭所得補足給付(FIS)を加えた金額。家族手当およびFISは現行レートとして仮定。所得税は1973年4月6日施行予定の統合控除と基礎レートにもとづいて計算。  
国民保険は算入せず。

革を意味する。その実現には5年の歳月を要するとされる。このことは、その成否が野党の協力にかかっていることを意味する。バーバー蔵相は、野党が政府を支持してくれることを期待するとおべている。しかし、もし本案の実現性が認められればその時間は短縮されるであろう。経済成長にともない、本案の

費用に要する13億ポンドの捻出は可能であろうとし、本改革実現の利益は莫大なものであるからその位の費用は捻出されねばならないとする。所得税体系の簡素化により、公務員数を1万~1万5千人減らせるので行政費の節約が期待されている。

<その批判>

労働党の影の蔵相である Denis Healy 氏は、昨日、テレビのインタビューで次のようにおべた。「グリーン・ペーパーは、貧困者が富裕者以上に利益をうけるように印象づけているが、示された数字によるとすべての人が全く同じ利益をうけるものであり、生活保護の受給者には何の影響もない。13億ポンドの財源についても沈黙している」「本案は、ミーンズ・テストを廃止するどころか、47種類にのぼるミーンズ・テストによる諸給付のうちの一つ（現在の政府が導入した家庭所得補助給付）にしか影響がない」とし、期待はずれの大インチキであると非難している。

「ザ・タイムズ」紙の論説要旨

「政府がグリーン・ペーパーとして提案しているタックス・クレジット・システムは、

税および社会保障の両部門における、大きな価値をもつ改革のポテンシャルをもっている。それは、1943年のPAYE導入以来の税制における最大のラジカルな変革——構造の簡素化と行政費の節約——をもたらすものであろう。それは、これまでサゼストされたいかなる方法におけるよりも、少いコストでもって最もニードを要する者の多くに助けをもたらすことになろう。また、ミーンズ・テストを増やすことなく、高所得者の利益を損うことなく、その目的を達成することになろう。さらに、いまはじめて、税と社会保障の両組織を一体化せんとするものである。

仔細に検討すれば、多くの予期しないおとし穴が露呈されるであろうことは確かである。

しかし、大事なことは、きわめて多くのポテンシャルをもつプランに対しては建設的な意図をもって検討すべきであるということである。

本制度の適用をうけない自営業者に関する問題や投資利益に関する問題に関して、混乱が予想される。しかし、もしこれらが超克さ

れるならば、新しい所得税システムは蔵相の経済的武器として大きなものを加えるだろう。

社会保障における主な利点は、現在、税控除の利益をうけていない非課税ギリギリの階層に対して利益を与えることにある。この制度の適用をうけるすべての人のすべての所得が、どんなに貧しかろうと、課税対象となるとしても、低所得層は結局のところ利益をうけることになる。しかし、補助給付の受給者には影響がないので、その多くはいままでの生活より豊かになることにはならない。この制度のうち最も価値ある副次効果の1つは、すべての受給資格者に対し自動的に支給される点であろう。多の人々、とくに老人たちにとって、ミーンズ・テストによる扶助を申請することがなくなり、権利としてのヘルプを取得するという点において心理的な利点のあることである。母子家庭や貧困児童についても大きな助けとなることである。現行家族手当の対象となっていない第1子にも平等に助けとなることである。

したがって、全般的にみて、本案は大きな

ポテンシャルをもつものである。しかし、完全ではない。それは、自営業者あるいは国民保険給付の受給資格のない補助給付受給者をカバーしないことである。そのかぎりでは、貧困を減少しても除去することにはならないことは明らかである。その次には、費用という難しい問題がある。この案には巨額な費用が必要である。その費用は、クレジットのレベルを低めることによって、縮減され、あるいはその一部を富裕者への高率課税によって賄われよう。しかし、これを行なうことは社会的給付を引下げるか、中産および高所得階層の利益を損うことなしには実現されそうにもない」

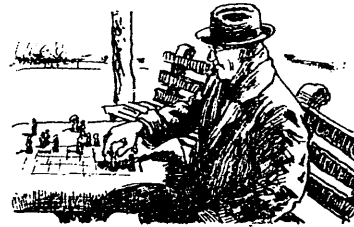
*The Times*, 11 Oct. 1972.

(田中 寿 国立国会図書館)



## 年金の改革

(西ドイツ)



長い間議会で論議されてきた西ドイツの年金保険改革法は、9月21日野党の主張をいれてようやく連邦議会を通過し、10月6日連邦参議院の承認を得て、公布のはこびに至った。Arendt労相によると、これは1957年の年金改革以後最大の立法といわれ、Brandt内閣もこれを特に重要な施政目標に掲げてきたものである。

もっとも1957年の場合、「スライド制年金」(dynamische Rente)が非常な好評をもって迎えられつつ、増大する年金財政の負担にさまざまな問題を露呈してきたが、今回も同様に

年金財政が大きな問題となろうと思われる。1972年に既に増加支出は40億マルクに達しているが、1973年には78億マルク、さらに年金調整を含めて120億マルクに達するはずであり、1986年末には2億マルクにも近づくといわれている。もっとも野党は最大1,700億マルクと言っており、政府は1,850億マルクとしているが、早期に年金を受ける者の数が確定しないため、決定的なことは現在のところ不定である。

### 可動的老齢限度制

改革の要点はいくつかあるが、その基本的なものの一つは、可動的老齢限度制の導入である。

従来老齢年金受給資格は65歳となっていたが、今後は63歳を過ぎれば受けることができることとなり、また重度障害者、職業・稼得不能者は62歳から申請することができる。従って今後退職時期を早めて、年金を受ける者が多数出ることと予想されるが、但し可動的老齢限度制を利用するには、最低35年間の被保険者期間を要する。もっともこれには保険料拠出期間以外に代替期間(例えば軍隊)及び欠落期間(例えば失業、疾病、延期就学の期間)は拠出期間に算入される。この条件のない者は、15年以上の拠出ないし代替期間があれば、65歳に達した時に受給資格が生ずる。なお従来女子と失業者は60歳で資格が生じる規定はそのまま残されている。

63ないし62歳で早期に老齢年金を受ける者は、同時に無制限に就労を継続することができる。但し早期老齢退職金を放棄した場合、その後年金受給を開始した時に自分の受ける退職金に加給を受けることになる。これは67

歳までに毎月年金の0.4%で、年に4.8%となる。35年間被保険者経歴がある者は、もし年金受給を放棄すれば、63歳から65歳までの2年間に9.6%年金が上昇することになる。こうして受給開始を4年間延伸すれば、19.2%上がる。早期受給を放棄した者はすべてこの特典を受けるわけであるが、受給を開始して継続就労している場合はこの加給はない。

これら被保険者のうち63歳を過ぎて年金を受けないのみならず、継続就労しかつ拠出を続ける者は、さらに特典を受ける。大雑把にみて、年金は毎年2.5%ずつ増え、従って2年間受給しないで拠出を続ければ、63歳で年金を受けている者に比し約14.5%高い年金を受けられることになる。

従って35年の被保険者期間をもち63歳を過ぎた者は、次の3つの選択権をもつ。①年金を受け、実際に退職する、②年金を受けると共に、引続いて完全就業または時間就業をする、③早期受給を止め、継続して就業し、保険料拠出を続けるか、のいずれかである。

年金を早期に受け、同時に就業を続けられれば、非常に短期間で——せいぜい4年間で—

一高所得を得ることになる。勤労所得に年金が加わるわけである。これは結局は非常に有利にみえるかもしれない。しかし野党の推定では、老齢就業者の多くは、短期の高所得よりはより良い老齢保障に関心をもつものである。この選択に当たっては、早期受給を放棄して2年の保険料拠出を続ける場合、例えば600マルクの年金が約100マルク増加するということを考えておかねばならない。この点は被保険者に関してだけでなく、現在大多数が非常に低い水準にある寡婦年金に対しても有利にはたらく。

1973年には約33万5千人の被保険者が可動的老齢限度制を利用できるわけであり、さらに62歳を過ぎて老齢退職金を受けられることのできる重度障害者、職業・稼得不能者が約4万7千人いる。

#### 自営者への年金保険開放

改革の第2点は、自営業者、主婦その他従来被保険資格のなかった者にも年金加入の道が開かれたことである。

自営業者については年金保険による老齢保

障に関し二つの可能性がある。

① 自営業者は申請して保険に加入することができ、従って申請するかしないかは自分で決定する。加入申請をすれば強制保険となり、他の被保険者と同じ権利、義務をもつことになる。

拠出額の測定には自力の活動もしくは営業活動の総収入を算定し、家賃その他の財産収入は、それを営業としてやっているのではない限り、所得には算入しない。今年2万5,200マルク以上及び来年2万7,600マルク以上の所得(スライド制拠出限度による額)の自営業者は最高拠出額となり、1972年は357マルク、1973年には414マルクとなる。これ以下の所得の者は対応して低い拠出額を納める。

現在自立の自営業者はすべてこの規定を適用され、申請は1974年末まで2年間の余裕が与えられる。強制加入となった自営業者は、加入の時から保険事故発生の時までに義務拠出額の半分を納めておれば、保険事故発生の時加入期間、代替期間(軍務など)及び欠落期間(就学や疾病など)は有効となる。但し最低60か月は拠出していなければならない。

② 自営者及び強制保険制の下にないすべての者は任意拠出をする権利をもつ。これは特に主婦が対象となるが、拠出の額と回数は任意である。この任意拠出だと180か月の拠出で年金請求権をもつ。この年金には無料の疾病保険もついているが、代替期間と欠落期間は認められない。

なお1975年末までは、現在年金保険を開かれている者には、1956年までの拠出額を後払いして、保険期間の不足を補うことが許される。またこれは5年間以内で分割支払いにすることができる。この後払い拠出はすべてその年の価値で測定されるので、この規定は極めて大まかなものである。拠出をしてない期間のうちどの年の分として後払いするかは、被保険者の自由にまかせられる。任意保険についてはこれは無関係で、拠出しなかった年については遡って払わねばならない。つまり、例えば1964年と1970年について拠出のない者は、先ず1970年について納め、それから1964年について納めることになる。またある月の拠出額はその後の月の最低の支払い額より高くなってはならない。拠出の後払いは今

年は特に有利で、本年末までは率が17%となっている。

拠出の後払いについては注目すべき点が生ずる。例えば1973年に26,784マルク後払いすれば、1974年には月額年金26,680マルクが得られるのである。この場合1956年以降の年について平均拠出額を後払いすることになる。仮に過去の期間について最高額を納めるとすると、47,388マルクで月に441マルクを得ることとなる。

自営者の拠出に対しては特別の税法上の規定はなされていない。野党はこれに対する提案を、政府の拒否権を封ずるために、法案から削除したのであった。従って保険料支出は特別費の枠内でしか控除しえないわけで、この点は被用者がその拠出額の半分は雇用主が出し、その賃金には影響がないのに比し、不利である。つまり被用者の場合、保険料は実質半額となるわけであるが、それにしても自営者は従来言うに足るほどの老齢保障をもたなかったし、特別費支出という余地も残されているのである。

なお従来所得限度の関係で強制保険加入の

道を閉ざされていた職員 (Angestellte) に対しても、新しく加入の道が開かれることになった。

この結果、自営業者75万人、主婦700万人、職員35万人、合計800万人が新法による年金保険加入が可能となったわけである。

### 最低年金制の実施

次にいわゆる「少額年金」の問題についても、最低所得年金が実施されることとなった。すなわち25年以上強制保険への拠出を続けた者は、いわば最低年金といったものが保障されるわけである。これまで長期にわたって拠出したにもかかわらず、被保険者の賃金が少なかったため、老齢になって十分な年金を受けられない者が相当数ある。例えば特に婦人とか農村地帯の就業者及び社会福祉事業に携わってきた者など、低所得で過してきたいくつかの職業の者があるが、新法では従来恵まれなかった人々に、年金の点で救おうというのである。

25年以上の加入期間をもつ(欠落期間と任意拠出は含まない)被保険者及び年金受給者は、

過去平均労賃の75%を受けていて、それに対応する拠出をしていたものと認めて、年金額を測定する。この規定は多数の年金受給者、とくに婦人の場合、非常に有利となる。例えば25年間強制拠出をした者は、1973年には月額最低 281 マルクを受け、35年だと 394 マルク、40年では 450 マルクとなるわけである。これは遡って1972年7月1日から施行され、9.5%上がることになる。

現在の受給者はこれについて申請の要はなく、自動的に実施されるが、勿論このためには非常な事務的処置を要する。しかし1957年の年金改革以前に初めて年金が確定している者については、コンピューターに入れられており、業務は極めて単純化されている。

### 改革への批判

今回の改革についてはその背後に選挙政策的な色合いの強いことが批判されている。従来も政府の財政見通しについて批判があり、とりわけ可動的老齡限度制が高価なものづくりに警告が發せられていたが、現在これに加えて、野党側は年金調整の時期の短縮が

一層高価な改革となると政府を攻撃している。さまざまな新聞も「最も高価な選挙みやげ」と言っているのである。

一般の印象も、この年金保険の数十億にのぼる年々の財政負担はインフレが間断なく進行し、不況が到来しない場合にのみ、克服できるというものである。最近ケルン産業研究所が「インフレの上に築かれた」と批評しているが、この意見は産業界だけのものではないのである。労相 Arendt とキリスト教民主同盟(CDU)左派領袖 Katzer は共にこの批判のほこ先である。

既に多くの人々が年金保険の拠出の新たな増額と国の給付の大きさについて語っている。たしかに過去に社会保険のこの部門の財政についての悲観論は何とか駆逐されてはきた。しかしそれも貨幣価値の悪化によるもので、それがこの問題をそれなりに「解決」してきたのである。選挙前にここからより良い結論をひき出すことは、明らかに不可能である。

*Frankfurter Allgemeine Zeitung*,  
28 September, 1972.  
*Neue Züricher Zeitung*, 17 October,  
1972.

(安積鋭二 国立国会図書館)

### 社会保障こぼれ話

#### 医療給付の実施

(フィリピン)

フィリピンでは、1954年の社会保障法により、疾病時に現金給付が支給されていたが、医療給付は支給されていなかった。もっとも、1965年には法律 (Prillippine Medical Care Act) が制定されていたが、これは実施されていなかった。このような状況に対して、医療給付の実施を求める圧力は強く、この給付の実施は政府にとっても重要な懸案となっていた。長年にわたる市民の要求により、1972年1月1日から、上述した法律による医療給付の一部が実施され、1974年には全面的な実施が行なわれることになった。

1972年からの実施により、従来社会保障制度と公務員保険制度で強制的にカバーされていた者は、すべて自動的に医療給付の法律でカバーされる。つまり、農業労働者、屋内サービス労働者、臨時雇用の労働者、就労中の学生を除き、民間部門と公共部門の賃金労働者が適用対象に含まれ、これらの適用は経済活動人口の23.5%に相当する。

給付の受給には、給付を受ける直前12カ月に3カ月の拠出が要求され、特殊な処置に(19頁へつづく)

## ニュース断片

### 西ドイツ・児童手当の新計画

連邦青少年・家族・保健相 Käte Strobel 女史が9月27日明らかにしたところによると、与党SPDは児童手当の新しい規定、家庭建設のための貸付、母性保護の拡張、乳児哺育のための休暇を、SPDの家族政策計画の最重点目標とすることを構想している。このためには多大の財政支出を必要とするので、10年以上の期間を要することとなろう。

今回の総選挙と次の議会では児童手当の改正が特に大きな問題となろう。SPDの計画案では2つのモデルが考えられている。

税制改革の中で所得と切り離して支払われる児童手当について決定したものと、もう一つは逓減的の制度も立案されている。その場合税の軽減は所得と子の数とで算定されるが、高所得者はその子の扶養費について、低い

し平均所得者よりは高い扶養費が期待できるようにになっている。

結婚した場合無利子の貸付を償還するの



に、子1人当たり一定の率が認められることとなる。貸付額は6千マルクで、6年間の余裕がある。さらにSPD案による母性保護では、出産前8週間、出産後6週間が考えられており、この費用は疾病金庫でなく、国が負担することとなろう。

*Die Welt,*

28 September, 1972.

(安積鋭二 国立国会図書館)

### 西ドイツの農家疾病保険法と

### 民間疾病保険



農家疾病保険法が10月1日発効するに伴ない、民間疾病保険会社ではその顧客層の狭くなることにかなり脅威を感じている。この法律の対象となる人員は約240万であるが、このうち88万人の農業者と家族が現在民間保険

を利用している。これらの人々は民間保険に加入しているときは、1973年1月2日までに公的疾病保険免除の申請をすることができる。しかしケルンの民間疾病保険協会では、連邦食糧省の通達の誤りや農民組合の操作の

ため、民間保険を解約して公的保険に加入するようになるのではないかと恐れている。この問題がかなり重大なのは、現在民間保険被保険者の約15%が農家であるため、食糧省では民間保険に加入している農家の70%（約61万人）は公的保険に移るものと推定しているが、一方保険協会ではこの割合は低すぎるとみている。

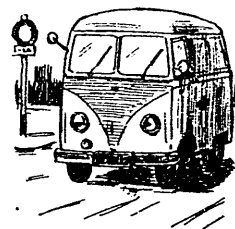
協会は農家に公的保険の加入は最終的なも

のであると言っているが、実際には純所得が現在1,575マルク（1973年1月1日以降1,725マルク）の抛出測定限度以下であれば、任意に地区疾病金庫に加入することができることになっている。

*Frankfurter Allgemeine Zeitung.*  
28 September, 1972.

（安積鋭二 国立国会図書館）

## 西ドイツの病院財政改革法



1972年7月1日、病院財政改革法KHG——病院の経済的保障および病院医療費に関する法律——が公布された。この法律の公布によって、病院財政の新しい規定のための法律的根拠がつけられたことになる。これによって、永い間行われてきた病院財政に関する議論は、一応幕を閉じることになる。

以下、この法律の概要を紹介しよう。

### 病院改革法の特徴

この法律は、費用の分担と財政的責任を定めたものである。資本的費用は、将来公立病院にあっては租税でまかなわれ、営繕費を含む病院経営費などのその他の費用は、病院医療費からまかなわれることになる。このことは、病院の維持のための財源負担が公的任務

であることを意味する。また、これによって、1951—52年に社会保険の保険者グループによって将来の病院財政問題の解決策として提案されていたことが実現されたことになる。

### 病院財政に対する公的任務

国民が期待するような病院医療が行われていなかったため、すでに州によって少なからず補助が行われていた。1969年5月12日の基本法改正法で、はじめて連邦が病院財政の新しい秩序を確立する可能性がつけられた。こうして病院財政改革法が生まれることになったが、この法律は、病院財政は公的任務であるという認識から出発する。

将来、連邦は、病院の費用に対して大幅な負担をすることになる。病院の資本的費用は、必要である限り、連邦および州の財源からまかなわれる。

### 資本的費用

この法律の施行前に設立されている病院も、資本的費用に関して、施行後に設立され、公的財源が設立のために導入された病院と同

じ取扱いがなされる。こうした原則から、いわゆる古い債務も必要に応じて対象にされる。このことは、この法律の施行前の資本的費用のための債務に対しても必要な財源が保障されることを意味する。これによって、病院の費用のうち公的財源でまかなわれる部分が大きくなり、病院医療費によってまかなわれる部分が小さくなる。

この法律は、部分的に費用をまかなう病院医療費への要請に応え、社会的に負担しうる病院医療費を考えている。病院医療費の引き上げにあたっては、社会的負担が可能な範囲で段階的に引き上げが行われることになるが、その場合引き上げ率は、最高でこれまでの医療費の7.5%である。

#### 病院からの要求

病院からの要求は、まず各州の病院需要計画に組み入れられることが前提である。このことは、基本法がいう、病院の計画は州の業務とするということが考慮されていることを意味する。しかし、大幅な連邦財源の供給によって、連邦と州の連帯責任も生じている。

要求は、特定の経営主体からのものに限らない。公益または私的の病院経営主体に対しても、要件が満たされている場合には、公的の病院経営主体と同様に財源が導入される。

#### 連邦・州の負担額

この法律の施行により連邦が負担する費用の額は、1972年5,500万マルク、1973年12,000万マルク、1974年18,600万マルクである。1975年以降の負担額は、1病床当たりの費用(平均)の上昇率に応じて引き上げられることになっている。

また、州が負担する費用の額は、1971年約11億マルク(1病床当たり費用72,100マルクとして積算されている)、1972年約22億マルクと見込まれている。

1970年1月1日現在、約678,000病床(うち454,000床は救急用)が計画されているが、救急用として人口1万対74病床、特定疾病用として人口1万対37病床が確保されれば、西ドイツも世界のトップ・レベルに仲間入りすることができる。

#### 病院財政改革法の評価

病院財政改革法については、種々評価が行われているが、「この法律は、将来、病院の費用が著しく増大した場合にはじめて目的を達成しうる。病院計画、および需要に応じた医師・看護要員を保證する措置は、とくにこの法律による影響が大きい」という見方が一般的のようである。

ともかく、この法律は、病院経営に対する公的責任(連邦および州の任務)を具体的に明らかにしたものと見て注目に値する。

H. Wegner, Gesetz zur Reform der Krankenhausfinanzierung, *Zeitschrift für Sozialhilfe*, Juni 1972, S. 167-168.  
H. Harsdolf, Zur Verkündung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, *Die Krankenversicherung*, August/September, S. 219-223.

(石本忠義 健保連)

## アメリカにおける 「難病」の公費負担



血液の透析がないと明日の生命があやうい腎患者シェップ・グレーザー氏(セールスマン)が、歳入委員会の公聴会におもむき、数多くの不治の病で「難病」にかかっている患者への財政援助を訴えたのは、1年前のことであった。彼の証言とその他多数の要望書をうけて、合衆国議会は、腎症患者約1万人への公費負担をする制度をきめた。

この援助は、社会保障法についての多くの改正法から構成されている下院法案1号とよばれるもののなかに含まれるものである。それは、適用範囲、給付内容、連邦の公的扶助についての原理についての実質的な改正をめざしたものであった。たとえば、メデケアの適用範囲は、障害給付を受けている170万人

にも拡大され、1965年のメデケア施行以降、65歳以下の者の加入が初めて認められた。

この法案は、社会保障給付をうける資格がない約100万人の退職者にたいして、月130ドルの最低保障給付を与えることをきめたものである(夫婦にたいしては195ドル)。これは、社会保障制度が、はじめて、拠出の有無を問わず、すべての65歳以上のアメリカ人にたいし何らかの生活保障の責任をもったことを意味するものであった。

人工透析患者にたいしては、その医療費が年に平均して5千ドル、少し多く使うとすぐ2万ドルになるという高額であることを十分配慮した。腎患者は相対的には少人数であるが、この新しい社会保障法による援助は、数

年をへずして、その他の高額医療を要する患者、数万人へのメデケア給付へとつながる可能性がある。連邦保健教育福祉省の一員は、「透析への公費負担は、テントから鼻だけ出ているラクダのようなもので、いわゆる『難病』catastrophic illnessesにたいする医療費の連邦負担への道を歩みだしたことを意味する」とのべた。

『難病』救済は、下院で注目を集めている。経済的に身体的に破滅しかねない患者にたいするもので、メデケアもしくは国民健康保険制度を通じて給付しようとするものである。しかしながら、下院は、この救済を決めることにはしぶっているのが現状である。したがって、人工透析公費負担については、いろいろの評価がよせられることになる。「いずれにせよ、来年は、ガンや白血病、血友病、多発性硬化症、その他の病気の患者への同様の公費負担要求の陳情が高まり、結局は、陳情の強さとは別に、すべての『難病』の問題がとりあげられることになろう」という見方もある。

もっとも、下院法案1号の制定そのものが



はっきりしていない。ホワイトハウスの行政・予算局がその実施方法にたいして異議を有している。ニクソン大統領は、インフレを招くという理由から、これら改正法と50億ドルの予算を不裁可することはできるが、もしこれをすると、腎患者と身体障害者への公費負担によって火をつけられた運動が、メデケア

拡充運動となって、来年にはさらにいっそう広がるであろう。

Richard D. Lyons : Medicare-When Disastrous Illness Strikes-, *The New York Times (Weekly)* Oct. 22, 1972.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

(追記：昨年暮，下院法案1号は制定された)

## アメリカ・老人健保の被保険者



アメリカの健康保険制度は65歳以上の老人を対象としており、強制的な病院保険と任意的な補足的医療保険との二本建てになっている。病院保険によって支払われるのは入院サービスおよび退院後の医療サービスであって、連邦公務員等一部の人がとを除いて65歳以上の全老人に強制的に適用されている。財

源は雇主、被用者および自営業者の拠出によってまかなわれている。

補足的医療保険によって支払われるのは開業医サービス、家庭保健サービス等で、月額5.30ドルの拠出を条件として加入者に支払われる。

1966年に老人健保の制度が発足した当時は

その適用者は1,911万人であったが、老人人口の増加(65才以上の老人は1966年—1970年の間に7.8%増加した)にともない、1970年には2,050万人に上昇した。これは7.2%の増加であった。

65歳以上の老人のほとんどが病院保険の適用者であり、ほとんどの老人が補足的医療保険に加入している。1970年病院保険の適用者は2,036万人、補足的医療保険の加入者は1,958万人、両保険に加わっている人は1,946万人、病院保険だけに入っている者は91万人、補足的医療保険だけに入っている者は13万人であった。1966年から1970年までの適用者数の増加は病院保険の6.7%に対して補足的医療保険は10%とより高い増加率を示している。

病院保険の適用者にしめる男女の構成比は約4対6で女性が多く、また女性の割合は、1966年以来増加する傾向にある。これは75歳以上の老人にしめる女性の割合が多くなったことに原因している。

病院保険の適用者にしめる白人およびその他の人種の割合は、白人89%、その他の人種

8%, 不明3%で、白人が圧倒的に多い。またアメリカを北東部、中央北部、南部、西部に分けると、適用者の増加率は南部と西部で特に高く、その他の地方から老人が移住していることがわかる。

補足的医療保険の制度は発足以来若干の改定がなされてきた。1968年以降加入方法が改められ容易になった。65歳に達した月をはさむ前後各3か月計7か月の間（第一次加入期間）に登録することができなかった場合には、一般加入期間（毎年1月から3月まで）に登録をすませればよいことになった。また公的扶助受給者の補足的医療保険への加入を促進するため、その州が彼らの保険料を支払う制度は、1968年以降拡張され強化された。

これらの改定は補助的医療保険加入者の増加に寄与するものであった。これに対し逆の効果を持つものとして、保険料の値上げがある。それは1966年の月額3ドルから、1968年の4ドル、1970年の5.30ドルへと引き上げられた。また第一次加入期間に加入せず、その後の一般加入期間に加入する者に対しては、一定の期間割増保険料が課せられること

になった。

こうした経過をたどりながらも、補足的医療保険の加入者は1966年の1,774万人から1970年の1,958万人へと増加した。病院保険の適用者のうちで補足的医療保険にも加入している者の割合は、1966年には93.8%であったが、1970年には97.2%に増加している。またこの割合を人種別にみると、1970年では、白人の場合は97.6%、その他の人種では93.1%となってお、補足的医療保険への加入率は白人の方が高くなっている。

Martin Ruther, Health Insurance for the Aged: Persons Insured, Mid-1966 to Mid-1970, *Social Security Bulletin*, Vol. 35, No. 9, Sept. 1972, pp. 12-19.

(一圓光弥 健保連)

(13頁からつづく)

は、より長い拠出が必要とされている。給付は内科の診療、外科の診療や手術、精神科の診療、通常の産科サービス、歯科医療、病院医療、検査などを含んでいる。所定の料金表にもとづき、医療費は保険者から医療機関に直接に支払われる。

制度の財源は労使折半方式で調達され、拠出率はそれぞれ1.25%である。拠出については、賃金は6等級に分けられ、最高は月額300ペソである。ちなみに、社会保障法による最高は500ペソで、また、現在の平均賃金は225ペソといわれている。制度の管理・運営は委員会方式で行なわれ、委員会には、医療担当者が参加している。

Phillippine Medical Care Act, *Social Security Bulletin*, Vol. 35, No. 9, Sept. 1972, pp. 21-22, 25.

(平石長久 社会保障研究所)

## 海外文献紹介

## 社会保障における公的扶助の役割

(アメリカ)

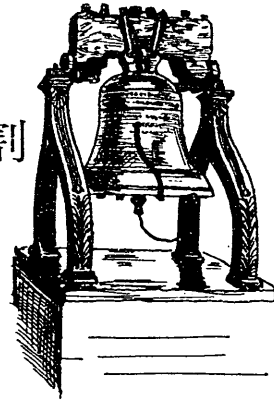
一般に社会保障とは社会保険と公的扶助とが統合されたものであると理解されている。このことは現在の社会保障をその制度面から分類してみてもほぼ妥当しており、社会保険と公的扶助の両制度は社会保障を構成する重要な柱となっている。

しかし一言に社会保険あるいは公的扶助といっても、その意味するものは時代とともに大きく変わってきているのであって、それを固定的にとらえて議論することはできないのである。

ここに紹介するコロンビア大学のベラ・シュラクマン氏は、公的扶助の役割が時代とともにどう変化してきたか、また国によってど

う違うのかを示すことにより、公的扶助の多様性・可能性を明らかにしている。

社会保険部門が大きくたち遅れ、公的扶助部門への依存度の高いアメリカでの議論であるだけに、また負の所得税制度に代表されるような選別的な所得維持制度がもてはやされている時だけに、氏の次のような結論は注目に値する。合衆国の公的扶助が十分効果的に運営できていない理由は、それに必要な諸条件が欠除している点にあると指摘し、老人に対する、病人に対する、児童に対する、あるいは失業者に対する信頼にたる基礎的な制度を充実しなければならないと主張しているのである。



以下氏の論文を要約する。

## (1) 安全網制度 (safety net) の定義

社会保障制度は突如として現在のよう姿になったのではない。救貧法や慈善の時代からはじまって、ごく限られた人びとに高い給付を支給する社会保険の時代へと発展していった。それとともに手厚い給付が約束されている社会保険から取り残された人びとは、ミーンズ・テストを前提とした制度で維持されるようになった。取り残された最下層の人びとを対象とする制度 (residual schemes) はまさに社会の安全網 (safety net) の役割を果たしているのであって、この機能を端的に現わしているのが公的扶助制度である。

安全網制度は一応次のように定義することができるであろう。この制度は、それ以外の自動的・機械的に与えられる給付が受けられないような人びとを対象として給付する制度である。従ってその給付は、自動的・機械的に与えられる第一次的給付よりも好ましくないものでなければならない。このことは具体的には給付の前提としてのニードの調査や、

その他の法的制限となって現われる。そしてニードの算定には、個人の資力の有無、能力やその他の条件についての判断が不可欠で、行政上のこの決定には恣意的な性格がつきまとうのである。

社会保険はより一層包括的になる傾向を持っている。この傾向は安全網制度に落ち込む人びとを減少させる働きをする。他方社会・経済的条件のめまぐるしい変化は、安全網制度に依存せざるをえないような人びとを新たに作り出す作用を持っている。この相反する二つの力が、現実の安全網制度を混乱させ複雑にしているのである。

## (2) 安全網制度の対象

安全網制度はそれ以外の制度とどう違うのであろうか。それは後者が何らかの意味で範疇化され、グループ化された人びとを対象とする制度であるのに対し、安全網制度はそうした範疇(category)やグループから取り残された人びとを対象としている点にある。

社会保障が発展してゆく過程でその対象の範疇化が進められてきた。戦争犠牲者、老

人、病人、児童、失業者等が他から区別され特別に取り扱われるようになった。こうした範疇化の過程で特に社会保険の果たした役割は大きかった。

社会保険はその給付をミーンズ・テストから解放した。そして行政上の気まぐれな判断とは関係なく支給する仕組みをつくりだした。また社会保険は十分な給付を可能にすると同時に、その財源を徴収する新しい方法をも提供した。

多くの利点を持つ社会保険も、実際にはいくつかの問題が指摘されている。現実の社会保険に問題があるからといって、ただちに範疇的に取り扱うこと自体がことごとく悪いと決めつけることは早計である。この意味で、新しく所得維持制度を提唱する人びとの議論は、範疇的な取り払い制度を創造的に用いてゆく途をとぎしてしまう危険があるのである。

ティトマスは、補足給付制度(イギリスの公的扶助)の中でも、所得維持をはかる上で範疇化やグループ化を進めるべきで、そうすることによりそれらのグループを段階を追っ

て、より拡大された社会保障制度の中に移してゆかなければならないと述べている。

## (3) 安全網制度と保護水準

公的な所得維持制度は、それ以下での生活は耐えられないと考えられるような、はっきりとした水準を必要とする。またこの水準は一国における「所得の吃水線」の役割を果たすことが多いのである。安全網制度のこの保護水準は、たてまえとしては第一次的な諸給付の水準よりも低いはずであるが、実際には必ずしもそうっておらず不合理を生じている。

イギリスの補足給付水準は家賃の補助をも含めて考えると、常に社会保険の給付水準を上まわってきた。そして今では社会保険の低い水準を補足するためにこの安全網制度が用いられているのである。

安全網制度の給付水準は、それがニードに基づいて算定されたものである以上、その他の低水準の給付を引き上げる役割を果たしている。しかしインフレによって社会保険の給付の実質的価値が常に低下する傾向がある場

合には、社会保険を受けながらも公的扶助にたよらざるをえない人びとは増大し、安全網制度は完全な因窮者だけでなく、部分的に欠乏している人びとをも広く取り扱わなければならない。公的扶助に課せられたこの二重の責任は、結局公的扶助の効果的な運営をさまたげているのである。

#### (4) 安全網制度と現物給付

これまでミーンズ・テストによって差別的に支給される給付は現金で支払われるものであると仮定してきたのであるが、実際には医療の場合のように、サービスや現物で支給されるものもある。現金給付と現物給付とではどちらが好ましいのかは議論の分かれるところであるが、この場合にも一般的・抽象的な議論はさけられなければならない。

現物給付のうちあるものを、ミーンズ・テストを通して実施する一つの理由は、財政的負担を軽減することにあるといわれている。また現金で支給した場合には労働意欲との関連で多くの問題が生ずるのであるが、現物給付はこの点、労働意欲を阻害することなく高

水準の給付を可能にする方法であると考えられる。

#### (5) 安全網制度の領域

社会保険と公的扶助との関係は時代とともに変わってきた。社会保険は私保険の原理から次第にはなれて、低所得者に有利な給付制度が導入されたり、受給資格が緩和されるようになった。また公的扶助も、ミーンズ・テストの条件がより緩和されより賢大に扱われるようになった。また給付に際しての親族の責任もその範囲がせばめられ、行政上の差別的な性格、恣意的な性格は著しく縮小されるようになった。

イギリスなどでは公的扶助と社会保険との類似点を意図的に強めてゆこうとする傾向すらみられるのである。しかしそれにもかかわらず、公的扶助の差別的な性格を取り去ることはまだ不可能で、安全網的機能はまだ必要であるというのが現状である。

安全網制度と社会サービス部門との関係も長い歴史を通して現在のように区別されてきた。イギリスでは1948年に国民扶助当局が経

済的な扶助をひとえにうけもつようになって、現金給付部門とサービス部門とが明確に区分されるようになった。しかし例外もあるのであって、たとえば地方社会サービス当局は児童に対して現金の支給を行なっており、そのことが有効であると支持されているのが現状である。また補足給付委員会の任務についても、貧困事例をみつけ出し、諸サービス部門に照会することにとどめて、直接社会サービスの運営にかかわるべきでないというのが一般の支持するところのようであるが、この分野でも多くの問題が未解決のまま残されているのである。

Vera Shlakman, *The Safety-Net Function in Public Assistance: A Cross-National Exploration*, *The Social Service Review*, Vol. 46, No. 2, June 1972, pp. 193-212.

(一圓光弥 健保連)

# 社会事業への マルクス主義的アプローチ

(アメリカ)



長い間、「豊かな社会」の豊かな階層の価値に適合する形で発展してきたアメリカ社会事業に、60年代後半以降、ひとつの急激な変動がおこりつつあることは周知のとおりであるが、その変動の内容や方向性については、未だ十分究明されていない。本論文は、その究明の一助になるとともに、アメリカ社会事業文献では画期的ともいうべく、マルクス主義を正面からかなり肯定的に評価したものとして注目に値する。筆者、Robert Knickmeyerは、現在、アメリカのソーシャル・アクション・グループの中で最もラディカルであるとされている Radical Action for People (RAP) と関係のあるコミュニティ・オーガナイザーである。

筆者はまず、低所得サービス機関で働くソーシャル・ワーカーは、今ひとつの苦しい選択を迫られていると指摘する。それは、低所得層の生活を圧迫する多くの社会問題を生み出し、かつその対策をも決定する上流階層から、専門職としての裁可と報酬を受けて、疎外された「汚れた仕事」をつづけるか、それとも貧困者やクライアントの利害関心に組するかという選択である。このような事態にもかかわらず、アメリカ社会事業をリードしてきたリベラリストたちは、アメリカの政治・経済体制の基本問題を看過しにしたまま問題を分析したり、その解決策を提起したりしてきた。筆者は、彼らに対する批判を以下に要約する4点にしぼって検討している。

## コミュニティ・アパシイ

リベラルな観方によると、低所得層サービスのための資金が不十分なのは、コミュニティが彼らのニーズに無関心なためだということになる。しかし問題なのは、そこでいうコミュニティは、一定の地理的範囲における利害関心の同質性と同一性を基盤にしたものであり、人種や階級による分極化という現実を欠落させている。従って、この不定形な概念によっては、ある特定の利益集団が低所得層に対するアパシイを生み出し、それ故により多くの責任を負っているという現実を説明することはできない。

## 欠乏か豊富か？

リベラルな仮説の第2のものは、低所得層サービスが十分提供できないのは、政府に十分な資金がない(=財政危機)からだということである。ところで、奇妙にもこの財政危機は低所得層サービスの資金調達に際してのみもち出され、大企業=独占資本に対する融資や補助に際しては決してもち出されない。すな

わち、欠乏＝財政危機の議論は、資本主義経済が停滞するものであり、税制の破綻や企業への巨額の補助を必然化する傾向にあること見すごしにさせるものである。更に、この議論は、逆進的な税の徴収方法のために、上流階層から中流及び下流階層へ社会的サービスの資金が十分流れないという事実を無視している。

### 多元主義

第3のリベラルな仮説は、コミュニティにおける資源配分は、全ての利益集団が権力に対して等距離にあるような公正な政治的磁場で決定されるとする多元主義である。この考え方の中核には、ひとつの利益集団は、もうひとつの利益集団と相殺されるという対抗権力 (countervailing power) の概念がある。しかし、現実には、過去40年間の所謂「進歩的」諸立法の成立にもかかわらず、富の配分は、今日もなお1910年のそれと変わらないし、富の配分を統制しうる上流階層は、基本的な外交・内政問題に対しては、なお大きな影響力を行使している。公私の社会的サービス機関の

が資金や政策を直接統制し、ソーシャルワーカーがクライアントに対してなし得ることを制限するのも、やはり上流階層なのである。

### 代弁的立場

第4のリベラルな仮説は、改良的信念に基づいてクライアントを代弁するという考え方あるいは立場である。この立場は、資本主義とそれを支える上流階層の法則性から問題をとらえないのみならず、次の点で基本的な問題性をもっている。(1)サービス受給者をワーカーや機関に依存的にする。(2)その依存が受給者の人格的成長を阻害する。(3)この立場がワーカーと機関の関係に焦点をおくので、関心の強い同僚ワーカーや受給者の支援の可能性をたってしまう。要するに、この立場は、上流階層——機関管理層——ワーカー——受給者という縦の関係を何ら変えるものではなく、逆にワーカーと受給者を基本的に同じ無力な位置におしこめることになる。

### マルクス主義的アプローチ

以上のリベラルな諸仮説に対する批判を踏

まえて、筆者は、社会事業へのマルクス主義的アプローチの特徴を述べる。まずそれは、低所得層サービスを、全ての者の生活を形成している支配的な政治・経済諸力の延長としてとらえる。従ってワーカーの役割は、社会的変革のためにより大きな影響力を行使できるように他のワーカーを教育し組織することとされる。そしてこの組織化によるアプローチは、次の点でNASW (全米社会事業協会) の代弁的アプローチと異なっている。(1)機関の既成のルートを介してではなく、同僚ワーカーや受給者と直接連携を保つこと。(2)政治的戦略や政治化の場面が州議会や連邦議会にあるのではなく、機関そのものにあること。

言いかえれば、マルクス主義モデルは、社会的サービス機関における闘争が社会の全ての制度や機関における多数の闘争のひとつを担っていることを前提にしている。そのみならず、最近の新しいマルクス主義理論は、変革のより重要な担い手が、ソーシャルワーカーのような人間的サービスを提供する労働者にあると説いている。何故なら、彼らは生産手段との関係からみれば周辺的であるが、

全労働者の中に占める彼らの割合は増大しているし、最も搾取された階層を理解し、彼らへのサービスを拡大しやすい位置にいるからである。

ところで、このアプローチによる実践的な展開をみると、例えば、セントルイスのRAPの運動によって、確かに一方で多くのワーカーが自分たちの直面している疎外の根源を認識し、受給者グループと結合してNASWなどの専門職団体を拒否するようになってはいるが、全体としては、未だ大きな変化を生み出すには至っていない。まだまだ代弁的アプローチが支配的なのである。

最後に筆者は、アメリカ社会の民主化に取り組んでいる全ての労働者と同様、ソーシャルワーカーもその倫理綱領実現のためにすすんで職場での個々の闘争を担いつつ互いに支え合う必要があると、やや抽象的に結んでいるが、これも、そうした困難な現状の反映なのであろう。

Robert Knickmeyer, A Marxist Approach to Social Work, *Social Work*(Journal of NASW), Vol. 17, No. 4, July 1972.

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)

## 精神医療と病院改革

(フランス)



1958年12月11日オールドナンス以来12年間にわたった病院制度改革は、1970年12月31日ロワにより一応の完成をみた。新しい病院制度の下で精神医療は従来の流れをどう変えていくだろうか。とくに、Ⅰ病院制度全体の中に精神病院はどのように統合され位置づけられるか、Ⅱ精神医療が独自に発達させてきた「精神衛生地区」制と病院制度改革が生んだ「保健地区(病院地区)」の関係はどうかを中心に考察すると……

### Ⅰ 精神病院の一般病院制度への統合

精神医療の特殊性として、一般病院とはことなり病院全体が治療的環境となる必要がある。そのためにまず院内の組織や運営に種々

の特殊性が生じる。作業療法設備、専門看護職の養成と採用、患者の労働の報酬、製作品の販売、病院の行政管理責任など。また、家族、近隣、職場など外部との関係が独自の重要性を帯びる。1960年以来『精神衛生地区』制により患者の発見から社会復帰までを同一診療班が一貫して担当し地域への浸透をはかる活動がおこなわれている。このように一般医療とはことなる条件をもち、柔軟な活動態勢を必要とする領域であるため、一般病院制度への統合に際してもかなりの程度の自律性を維持する必要がある。

病院改革は精神医療行政を大きくかえることになる。まず県の責任と役割に変化がみられる。県は1938年ロワ以来精神医療の推進と



組織化の責任をになってきた。これに対して1968年7月31日ロワ第25条は、精神病院に法人格と財政の独立を認め、国の特別行政に統合する方向性を示した。精神病院を一般病院や市町村社会扶助事務所などと同じく公施設とすることで、県の管轄業務を減少し、国の後見を受けやすくする。あるいは現存の公施設に統合することが規定された。病院改革により精神医療における県の役割が縮小することはあきらかである。その結果、一般病院と精神病院の同質性が高まり相互の連絡調整が容易になるといえる。その反面精神医療を地域に根ざしたものとするための患者、家族、その他のひとびとの代表としての伴侶（県）を失うのではないかと問いが出されるだろう。しかし精神医療に必要な人間的側面を行政の地方分散や集中化の問題と結びつけて論じるのは誤りであろう。人間的側面は治療の構成要素そのものであり、いわば技術的要因として考える必要があろう。また、新制度の下では国と県代表との新たな葛藤や相互影響があらわれる場として理事会（旧監督委員会に代るもの）が考えられる。理事会の構成では県

代表の参加はむしろ強化されており、新制度が地域性や人間的側面を軽視しているとはいえない。

病院改革による変化は、精神病対策における県の独自の役割について再考する機会といえる。病院経営の負担が軽減したあとには、地区制活動や社会復帰サービスをさらに発展させる課題が残されている。在宅入院、精薄児の自宅養護、回復期患者の職場復帰などの病院外活動が地方自治体の支援を必要とする新しい分野であろう。

つぎに医療費負担の面での精神科の特質を検討しなければならない。一般病院については、外来ないしアフターケア施設が適当と思われる慢性疾患や回復期の患者が高密度医療のための病院に長期入院し高額の入院料を浪費していることが指摘されている（第5次計画委員会）。精神病の場合は、長期にわたる複雑な病気であり、労働能力や入院費の負担能力は治療の段階ごとに異なる。適切な方法で医療費を全体的に減少させるには各段階についてその前後の段階を考慮したしくみが必要である。現行制度は過度に細分化されたなかで

濫費がみられ不適切である。例えば病院から労働保護センターや老人ホームなどの施設に移れば補償が受けられなくなる上に入所費負担額の算出方法が不利となることが長期入院をもたらしている。一方では地区診療班の活動が精神病院への入院日数を短縮し、病院の財政を困難にしている。全体的な費用負担制度を見出さねばならない。1970年ロワ第4条が回復期・治療・リハビリテーション施設を長期入院施設として別個に分類したことにより新しいしくみへの道が開かれたといえるがまだ不十分である。精神衛生地区網全体が合理的に統合され、これに対応する財政制度をもたねばならない。地方自治体による院外活動の費用負担が必要である。一般病院との関係についても原則的には同じことがいえる。

## II 「精神衛生地区」と「保健地図」

両制度の目的は原則的には一致していることが条文の検討からあきらかである。いずれも地区内の資源と需要を対応させることを目的として、その範囲には予防とアフターケアも含んでいる。目的が一致していることから

2つの利点が考えられる。まず、保健地図の整備により保健医療施設全体のなかでの精神科部門のおくれが明きらかにされる。とくに各保健地区、地方ごとに事情があきらかとされ、保健医療施設計画の実施上の優先順位に作用するであろう。また地区内の各種専門科間の連絡調整がおこなわれることから精神科と一般医療部門との連携が容易となる。一般病院への精神科医の派遣、一般内外科医の協力、カルテの改善、医療費支払い団体の介入など。

両制度ともに人口規模による地域区分である。保健地図が5~20万人、平均10万人を適度とみなすのに対して、精神衛生地区では7万人と若干ずれる。しかし、大都市、中都市、農村などの条件の異なる地域での診療の機会均等のために精神科チームがおこなった研究を参照することで、両制度の地域区分を一致させることは可能と思われる。精神衛生地区が先きに決められていることが問題となるが、漸次保健地図の区分に一致させていく方針がとられている(1972年)。精神衛生地区を孤立化するのは時代錯誤である。さらに昨

今、社会福祉、教育、輸送、市町村などの領域でも地域区分が進められていることを考慮した地域区分としなければ、保健地図の孤立化を招くことになるだろう。

地区内の病院連絡調整制度のなかでの精神病院の位置づけは、(条文の検討から可能と思われるいくつかの形のうち)、一般病院と同質化させつつ精神衛生地区制に必要な独立性を保障する形をとるのが望ましい。

地区内の連絡調整の形について1970年ロワには、予防(保健教育、精神医療にとって重要な一般開業医との関係など)などを公的病院サービスのなかに新らしく加えているのみで、とくに規定していない。問題となるのは、地区内精神医療の連絡調整を担当する行政管理機関を別個に設けるか、または病院(一般病院か精神病院か)とするかである。グレゴワール報告は一般病院を推している(精神病院は遠隔地にあり不便である、収容所とみなされている一般病院入院患者の1/5が精神科治療を要する…ため)。当面の対応策としては病院が適切であろう。但し、必ずしも、単一方式に限らず大都市では完備した精神衛生施設、人口密度の小さい

地域では一般病院という風に地区の状況に応じて決めるのが適切だろう。同時に、長期的には精神医療のみの連絡調整担当機関を補足的に設ける必要があるか否かを精神科チームが研究すべきだろう。

私立精神病院については、1970年ロワ第31~34, 41, 42条がその公的サービスとしての位置づけを規定していることが評価される。

### Ⅲ 病院改革の背景(精神医療の動向に照して)

(1) 医学的には、都市化の波に伴うアルコール中毒、薬物中毒など精神障害の増加の動きのなかで精神病院の役割が問い直されている。病院はその収容所的構造の全廃を意図しているが、現段階では技術的にも経済的にも精神病院が特権的医療施設であるとの状況がある。

(2) 行政的には、結核、ガン対策などに同様に精神医療においても公施設のあり方が今日の行政の需要に対応しないと見える。技術的、行政的、財政的にミニマムの個別性が保

障され、適切な機関が担当するような柔軟性をもつ管理が求められている。また、連絡調整政策を成功させる機会となりうるかとの期待もある。精神医療の古い構造を打破して公的保健サービスの枠内で新たに整備しなおそうとの意図がある。この点で病院法は2つの危険をはらんでいる。一つは病院技術の専門分化の流れに逆らう危険、いま一つは市民やその代表を利用者行政のための反省や協力のために有効な存在というよりむしろ行政にとっても一種の障害とみなす危険である。

(3) 政策との関係では、国土の新らしい行政区画を推進する一翼をになうのではないかと問いが出されうる。

P. LIGNEAU, Les institutions psychiatriques et la réforme hospitalière, *Droit Social*, n° 6, 1972, pp. 249-262.

(阪上裕子 国立公衆衛生院)

## 入院日数に関する 実態調査報告

(フランス)



公立病院の外科部門と私立外科病院とを対比させて、入院加療を受けた患者の入院日数について行なわれた実態調査の結果が発表された。この調査は、オーベルニュ地方(フランス 南部中央山地の北側から中央部にかけて地域)の公立病院(hopital public)と私立病院(clinique privée)について行なわれたもので公立病院8, 私立病院14を対象としたものである。1968年中に3回に分けて行なわれた実態調査で、公立病院の患者402名, 私立病院の患者541名についての資料が集められたが、これらの資料によって、入院日から手術

までの間の日数, 入院日数, 手術回数, 手術の質と大きさなどの諸事項がとり出された(この調査で社会経済的条件についての考慮が行なわれていない)。

この調査によると、平均入院日数は私立病院で9.4日, 公立病院で21.0日であり、公立病院での入院日数がより長いものとなっている。60日間以上の長期入院の場合(これには後にみるような特殊な事情があるが)をみても、私立病院では全体の1%にすぎないのに対して、公立病院では9%となっている。従ってまた2週間以内の比較的短期の入院の場合を

表1 私立病院・公立病院における入院日数

入院日数 (日)	私立病院数 (%)	公立病院数 (%)
0~4	33	20
5~9	34	23
10~14	14	14
15~19	9	8
20~24	3	6
25~29	3	6
30~39	2	4
40~49	0	4
50~59	1	3
60~69	—	2
70~79	—	1
80~89	0	1
90~99	—	2
100~	1	3
不明	0	1
総数	100(541)	100(402)
平均入院日数	9.4日	21.0日

みると、私立病院では全体の81%に対して、公立病院では57%となっている(表1参照)

私立病院に比べて公立病院での入院日数が長くなる理由が与えられている。

(1) 待期期間——公立病院では私立病院の場合に比して、手術前の待期期間が長く、平均

して私立病院の1日に対して公立病院は2日という結果が出ている。ところで待期期間が長くなるのは患者の事情や疾病に由来するものともみられるが、恐らくは私立病院の場合入院前に事前の検査が行なわれるのに対して、公立病院ではそのようなことが行なわれないという事情に起因するものと思われる。

(2) 手術回数——入院日数の長短は患者の受ける手術回数にもよる。事実、表2に明らかのように、一度も手術を受けない患者は公立病院で33.5%、私立病院で7.2%であるが、入院日数の長期化を伴うような2回以上の手術例は公立病院8%、私立病院5%となっている。

表2 手術回数に応じた入院患者の分布

手術回数	公立病院 (%)	私立病院 (%)
0	33.5	7.2
1	58.5	87.8
2	6.0	3.7
3	0.5	0.7
4	1.0	0.6
5	0.5	—
計	100(402)	100(541)

(3) 手術の方法と質——外科手術については、採用される手術の難易度やその技術の高さに応じてK5からK250までの区分が行なわれている。これは医師の報酬の算定に用いられるが、この点からみた場合、平均して公立病院ではK80、私立病院ではK50となっており、公立病院ではより高い水準の手術を必要とする疾病が多いものと推測された。しかしながら同じ疾病についてもっとも新しい手術方法を採用した場合をみたとき、入院日数の点で公立病院が私立病院よりも長くかかっている点には注目する必要があるとされている。

(4) ヘルニアと骨折に関する個別研究から——全体的観察から得られた結論を確認するために、この調査ではヘルニアと骨折に関する特別研究がおこなわれた。この二つについては入院日数の点で公立病院と私立病院との間につきのような著しい差異がみられた。

ヘルニア 公立病院 (21.0日)  
私立病院 (9.7日)  
骨折 公立病院 (40.3日)  
私立病院 (9.7日)

調査結果の分析によると、ヘルニアについての両部門の病院の入院日数の違いは、公立病院で扱われるヘルニアがしばしばより複雑な治療を必要とする他の疾病を併発するものがあったという事実由来するものとみられた。

骨折についての入院日数の違いは、公立病院で幾種類もの手術が必要とされたのに対して、私立病院ではほとんど骨折の単純な整復にとどまるものであったところから来ているものとみられる。同時に、公立病院では、手術の対象にはならないまでも、かなりの期間の入院を必要とするものがあったことも認められた。

かくしてこの調査報告では、公立病院と私立病院との間にみられる入院日数の違いについて、その原因となっているものは次の諸点にあると結論づけられている。

——同一の疾病について行なわれる手術の回数

——外科治療の重要性

——疾病の質

なお、疾病が60日以上 of 長期的入院日数を

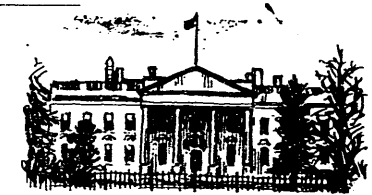
必要とする場合に、患者が私立病院から公立病院へ移されることがあるということ（とくに老人の場合）にも留意しておかなければならず、公立病院での平均入院日数はこの事実からも増えることになるかとみられている。

Etude comparée des durées moyennes de séjour en clinique et à l'hôpital, *Revue française des affaires sociales*, avril-juin 1972.

(上村政彦 健保連)

## 公的社会サービス：その来たるべき局面

### ——政策と資源配分の戦術——



最近の社会福祉は、一般的に社会サービスとして扱われる傾向にある。しかし社会サービス自体の概念が曖昧であると同時に、公的扶助及び公的扶助受給者に対するケースワークのカウンセリング並びにガイダンス等との関係が、未だ明確にされているとはいいがたい。他方、社会サービスといわれているものは、思想的にも具体的施策においても存在していることは事実である。ここに要約する報

告は、公的社会サービスの現状とその来たるべき局面をめぐって、政策と資源配分の側面から1つの実行可能なモデルを提出しようとするものである。

### 社会サービスの論点と現状

社会サービスの論点は、受給資格決定の規定と非経済的社会サービスとを分離することにある。最近、資格要件とサービス制度とを

分離した法案が議会に提出されたが、“就労福祉” workfare 規定にみられるように、そこにおける分離とは、就労登録やカウンセリングを通じて公的扶助受給の打ち切りが目的とされている。このような分離は真の分離から後退したものである。問題の焦点は社会サービスが社会福祉を広義に捉えて進むかどうかにある。では、社会サービスとは何か。広義には社会（公的）扶助、保健、教育、雇用、住宅政策まで含み、分析的には経済的プログラムと非経済的プログラムに分けられる。それ以外に、ホームメーカー、個人及び家庭に対するガイダンス、カウンセリングのような一般的社会サービス又は英国流の“对人的ソーシャルサービス”と呼ばれるものがある。ここに示された社会サービスは、不適応者、要保護者対策ではなく、個人と集団の発展と福祉を目的とした社会的施策である。それは普遍主義対選別性の問題として知られており、貧困の烙印からの解放を目ざしている。もし社会サービスがニーズに合った諸機能を有すれば、経済階層に規定されることなく全ての困難とニーズをもつ人びとを対象とする

ことができるはずである。またもし人的介入がサービスと考えられるなら、それは照会もしくは連絡調整を意味している。関係サービスやケースワークのようなソフトサービスは、受給資格とサービスが完全に分離されるなら、扶助打ち切りのために利用されなくてすむわけである。だからといってソフトサービスは必要ではないというのではなく、ここでは貧困の解決や具体的資源の代替としてこれらのサービスを扱わないにすぎないのである。

ケース・サービスと呼ぶにふさわしいもう一つの重要な分類がある。それは援助、リハビリテーション、代替的ケア等と呼ばれてきたもので、診断的評価的経路を通じて充足され、特別な問題や受給者のニーズに対応するものである。しかし社会福祉を制度的に捉えるなら、社会サービスの多くは、ケース・サービスとしてよりも、むしろ産業社会の下部構造に必要な公共的施策 public social utility として考えられる。そして、すべての公共的施策の利用者は患者ではなく市民なのである。

## 現代の公的サービス

社会サービスにとって、現在緊急を要するテーマは公的に保証された“制度”を創造することである。今日、最も恵まれない市民に優先権が与えられる一方、公的社会サービスは普遍主義を指向し、責任の明確化とフィード・バック、それに評価を加えた制度によって運営されなければならない。それ故、現代の社会サービスは公的、伝統的ボランティア、新しいコミュニティ・ボランティア、さらに私的機関の責任分担によって計画される必要がある。このサービス制度を実行するためには、利用（access）、評価——査定、ケースの統合とケースに対する責任、評価とフィード・バックといった手続を適切に配慮した制度（又はネットワーク）が早急につくられなければならない。

### 1つの実行可能なモデル

社会サービスを機能的に捉え、その実行可能な計画を1つのモデルとして提出しよう。

1. サービスネットワークは、利用システムから始まり、近隣情報センター組織と呼ばれる公私の機関によって運営される。利用システムは、公共的施策を利用する人びとに同様に、ケース・サービスの対象者にとっても、一般的な社会サービス・オフィスの窓口として情報と照会を同時に提供する。したがって一般的な社会サービスにおいて、社会福祉システム（又は対人サービスのシステム）の成功は、利用サービスの普遍性に係わっているといえる。

2. 次に事務所の問題がある。ケース・サービスを必要とする人は、ジェネラリスト又は一般的な社会サービスを提供しているオフィスへ直接出向くか、あるいは利用サービスを通じて照会される。英国では現在、人口10万から30万単位でそのような事務所が組織され、そのスタッフはソーシャル・ワークの一般職員である。強調しておきたいことは、地方の公的福祉事務所を権力的に一般のソーシャル・ワーク事務所に転化させることができるということである。

3. システムにおける次の段階は特別プログラムについてである。特別プログラムは、必ずしも一般的なオフィスと同じ地域に存在する必要はないが、ケース・サービスのニーズが高いところでは、一般的なオフィスと同じ地理的レベルで提供されなければならない。

この上で、公的福祉を基礎とした制度を「人的資源」の制度全体との関係で設計する必要はある。

### プランニングの時代

これまで実行可能なモデルについて、その概略を提出したにすぎない。今日の状況は、計画と実験の時代である。アメリカの社会サービス領域に現われた新段階は、補強的差別的な「就労福祉」、選別性、社会的統制を本質としており、その意味で、現在の新しさは旧式かつありきたりの発想といえる。他方、指向される新しい制度は普遍主義、公共的施策を基本に、ケース・サービスと公共性の結合による「システム」を必要条件としている。後者こそ今日意味があり、概念を具体的に転化

させていくことのできるものであろう。

Alfred J. Kahn, *Public Social Services: The Next Phase-Policy and Delivery Strategies*, *Public Welfare*, Winter 1972, pp. 15-24.

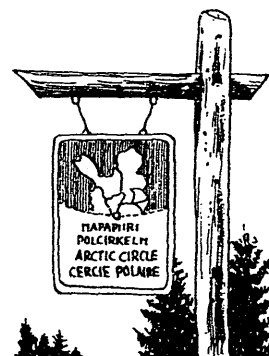
(萩原清子)



## ISSA海外論文要約より

## 疾病保険の改革

Bruno Molitor (西ドイツ)



本稿には、ドイツ共和国連邦(西ドイツ)の疾病保険改革について行なわれた具体的な提案が示されている。

まずある基本的に異なるある保険制度、たとえば、ある国営の保健サービスに変えてしまうという理由があるのではない。何故ならば、現在実施されているわれわれの制度は、将来に予想される要求に現行制度を対応させるように、進歩した改革のある手段を必要としているにすぎないからである。この目的に対して、財政的、医学的、および社会的な側面が考慮されなければならない。

保険の改革では、まず保険の対象とされる所定の所得制限はなくすべきである。その所得制限は制度の目的を保護していない。つまり、一般的な所得水準は上昇するので、保険に託された効果である平等化は、所得構成を画くピラミッドの最低の階層に集中される。

ある永久的な解決はある妥当な基本となるところからスタートし、全労働者に対して保険の対象とされる限界を「ダイナミック」にすること、つまり、賃金と俸給に現われる水準の変化に対応させて、その限界を自動的に変えることである。拠出計算時の制限は完全に姿を消すべきである。疾病保険に加入した

り、また脱退することは全く自由にすべきであるが、同一の健康保護を認める証明を与えられるということが、脱退する場合の条件とされなければならない。

さらに、より多くの病院およびその他の治療施設が用意され、それらは各地域全体によりよく配置され、上昇する投資資金は公的機関の予算で調達され、また、利用者によって異なる費用だけを疾病保険制度で調達するということが必要である。

医療サービスの価格決定は市場の自由な働らきにまかせるべきではなくて、公的に承認された料金表により規制されるべきである。その料金表というのは、基本的には、診療を担当した医師が、保険者から請求できる事実上の価格を示す支払い額を考慮して決定される。これは各保険者が事実上医師の請求書をチェックするということを、不可欠な条件として予想している。この方法では、費用と所得の一般的な動向に報酬の金額を調整する機能が、個別的な各保険者から疾病保険を監視



する者に移される。

薬剤の支出については、保険改革の観点から次のようなことがいえる。

まず、薬剤の製造業者はある科学的なテストを実施する機関に、各薬剤の調剤について主張された治療上の効果を提示しなければならない。この方法はこれらの薬剤の費用を払い戻したり、また払い戻さないということについて、あるよい根拠を保険者に与えるであろう。財政的な制限を検討するために、一定の処方料を定めるのは適切なことと思われるが、しかし、医師の不必要な診療を避けるように処方箋を必要としない薬剤について、過剰な使用が行なわれるであろう。

製薬業では、企業の徹底的な集中化のために、現在では、製造業者の価格決定に対して、疾病保険の保険者は事実上無力であるから、製薬業の価格決定策は調査されるべきである。

最後に、ある保険改革では、事実上の観点から見れば健康保護の手段であるが、他の保険業者もしくは公的保健サービスの領域に属する無関係な仕事を増やして、保険者に負担をかけるのを避けるように、努力されなければならない。これらの例では、たとえば、老

齢年金受給者の健康保護、出産保護、および予防的医療に対する計画が指摘される。

Zur Reform der Sozialen Krankenversicherung, *Die Ersatzkasse*, No. 6, 1970, pp. 257-260; No. 25, '71.

## 農民の健康状態

Josef Bayer (オーストリア)



本稿には、56の自治体でオーストリア農民疾病保険組合の実施した集団検診結果が示されており、一般に考えられているように、農民たちが全人口のうち他の部門の人びとより以上に健康であるかどうか分析され、かつ説明されている。

現在まで、この複雑な主題について統計資料がほとんどなかった。各社会保険組合の資料から賃金労働者と農民の平均余命は異なり、平均的にみれば、後者の方が長生きするという結論が出されていただけである。しかし、軍隊動員の数字を用いた評価は、軍隊勤務に適しない男子の比率が農民の子弟の間で

最も高いということを示している。これらの事実の発見からみれば、大地に依存して生活する人びとは、他の人びと同じ長さ生きることができるか、あるいは、より長生きすることができるが、しかし、若い時期においてさえも、大地に生活を依存する人びとの健康は、他の人びとよりも悪いという結論に達することができる。

これらの事情に知識を加えるために、オーストリア農民疾病保険組合は、56の自治体において、約10,000人の被保険者を対象に、任意方式による集団検診を実施した。

まず、圧倒的に大多数を占める例により、社会的な水準がより低いということは、健康もより貧しいということを示唆することが発見された。とくに、問題とされる人びとのうち、55%以上は医師による世話をうけていないし、男子の17%以上と女子のほぼ25%は視力不足を矯正されていなかったということを示した。聴力の不足では、同様な比率が示されていた。驚くべきことは、

治療を必要とする歯の比率が高かったことである（その比率は男子が42%、女子が39%であった）。扁桃腺の病的な変化は23%の件数が示され、約20%は心臓と微遠器の障害をもっていた。調査された約10,000人の農民のうち、8,849人は運動や支持の組織を損傷していた。検診を担当した医師によれば、要するに、男子の約44%と女子の約43%は医学的な治療が必要であった。

検診の結果はそれぞれ地方で若干異なっているが、それらの相違は地理的、経済的および社会的な諸要因を反映をている。

全人口のうち他の部分に属する人びとの健康状態と比較した数字は利用できないが、オーストリアの農民の健康状態が、健康な農民という伝統的な考えを決して確認していないということは明白である。病気に対処する時間をもっていないということは、最も労働の激しい農民の仕事では明らかである。また、余りにもしばしば見られるが、農民は重い医療費におびえている。

農民人口の健康状態について本当の改善を達成するには、新しい手段方法が求められなければならない。全人口のうち、医学的に注意を要する部分をカバーするためには、包括的な医療が必要とされる。健康の損傷を無視する結果を被保険者に明白にさせるためには、より大規模な集団検診を指導するだけではなくて、あらゆる手段の情報も流すべきである。

Analyse des Gesundheitszustandes der Bauern in Osterreich, *Social Sicherheit*, No. 7, 1970, pp. 251-254; No. 31, '71.

# 社会保険基金の観点からみた

## 薬剤の供給と消費の問題

(ユーゴスラヴィア)



本稿には、社会保険制度における薬剤供給の問題が分析されている。

1963—1968年の間に、薬剤の総消費は20%増大した。都市人口の増加は85%で、農村人口は5%が増加したにすぎない。労働者は被保険者の49%であるが、かれらのうち薬剤に対する償還の資格を得たものは70%であった。農村人口はきわめて少数の人びとだけが薬剤費償還の資格を得ているにすぎない。農民の健康保険を規定した新法が普及するようになれば、この状況は恐らく変るであろう。

薬品生産の消費に現われた急速な増大に対

処する主要救済策は、次に示されるとおりである。

1. 薬剤生産と分配の合理化。
2. 被保険者の支払うバランスを考慮した1包装当り最高の量と健康保険によって償還される最高の比率の明確化。
3. 販売された金額によるのではなくて、購入の数および必要とした労働の負担に依りて変化する薬局の報酬。
4. 薬剤を処方する医療サービスにより薬剤を節約させる促進策。
5. 保健サービスが直接的に薬剤を分配することができるので、消費はそのサービ

スの管理下におかれている。費用は特殊な協約にもとづく健康保険によって支えることができた。

6. ユーゴスラヴィアに登録されていない外国製の薬剤は製造業者から入手することができた。健康保険は輸入品の薬剤に支払うべきでない。
7. 薬剤の分配、請求および消費は厳密な規定で管理されるべきである。
8. 薬剤の処方と提供、および医療サービスの活動を管理する特殊なサービスが設けられるべきである。検査は専門的事項と報告書に限定しないで、治療法が患者の治療と病状に合っているかどうかという問題に焦点を絞るべきである。
9. 薬剤の表を示す制度はユーゴスラヴィア薬局方が完成されるまで保護されるべきである。主要な判断基準は薬剤の効力におかれるべきで、同一の処方と効力の場合には、価格におかれるべきである。薬剤表は丸薬の形による薬剤も含むべきで、これらの薬剤は病院の医療でも使用されるべきであり、予防的処置の場合に

は、いずれの例でも、その処置が実施されるのに関係なく、上述した手段を用いるべきである。

10. 薬剤を分配したり、供給する登録者が処方以外の他の薬剤の提供を避けるために採用されるべきである。その結果、薬局は提供された薬剤の合計を示す財政的

な金額だけでなく、供給された薬剤の特殊なタイプをも証明しなければならない。

Problemi potrosnje i rezima lekova se stanovista fondova zdravstvenog osiguranja, *Socijalno osiguranje*, No. 3, 1970, pp. 3-8; No. 43, '71.

## 老 齡 者 の 福 祉 問 題



Harry Sintonen (フィンランド)

本稿には、老齡者の社会福祉対策が論じられており、社会的に妥当な生活水準を老齡な人びとに保証する目的が示されている。

老齡者に対する社会政策分野の対策がもっている不適切さ、および急速な社会や技術の変化と比較して指摘される社会政策の硬直性

は、社会福祉を用いて埋め合わせる多数のニードを新らしくもたらしめている。さらに、老齡人口はきわめて早い速度で増大している。1965—1980年の間に、その増大は約50%と見込まれている。1950年に、老齡人口は総人口のうち6.6%を占めていたが、1980年には、その数字が10.7%になるであろう。同時に、グ

ループ別の年齢構成は変り、福祉の分野における諸問題の増加を予想させる社会的サービスのニードと需要に影響を与えるであろう。

幾つかの社会学的および経済学的な傾向も、老齡者に対する福祉のプランニングに影響を与えている。老齡者のうち大部分の者が近い将来には、農村から都市地域に移ると予想されるので、かれらの地域別による分布が変るであろう。1968年には、都市地域に住んでいる老齡者は44%であったが、1950年には29%にすぎなかった。1人暮らしの老齡者は農村地域と都市地域の双方で引続き増加しており、その傾向はとくに都市地域でいちじるしい。老齡者の所得は新しい年金制度が十分に活動した場合に、上昇が期待される。同時に、所得の分布は平らになり、その結果、貧困を救済する福祉サービスのニードは減少するであろう。他方、所得水準の上昇は医療サービスの需要を増大させるが、しかし、所得の高い社会では罹患率が低いので、反対に補償的な意味となるニードの減少が考えられる。フィンランドの社会で、福祉サービスの

ニードを作り出している最も重要な要因の1つは、高齢者の適切な住宅が依然として欠けており、この状態が今後も続くであろうということである。

現在、各種のサービスに対するニードと需要は、オープンな福祉と施設の福祉の双方において行なわれる供給を上まわっている。住居の施設は負担に耐えられないし、とくに看護病棟ではそれがいちじるしく、1969年にはその負担が約13%になっていた。しかし、高齢者の約5.6%は居住施設に住み、また、高齢人口の1.5%は収容されるのを待っている。施設に収容されるこのような状況は明らかにオープンな福祉が未発達な状態におかれているのを原因としており、たとえば、それは在宅援助のニードと供給との間におけるギャップを明示している。農村地域およびその他未発達な地域における施設の集中は、フィンランドの福祉資産にかんする地理的分布のもっている特色である。これらの施設のうち大部分の施設は居住にかんするもので、特殊な施設が欠けている。これらの地域は未発達で、

オープンな福祉サービス、とくに、医療サービスが欠如している。

Vanhusten huolto-ongelmien laajuus ja

laatu Suomessa, *Sociaalinen Aikakauskirja*, No. 5, 1970, pp. 331-336; No. 50, '71.

## 高齢者とかれらのニード

Jerzy Piotrowski (ポーランド)



本稿には、ポーランドにおける65歳以上の高齢者の状況について要約が示され、高齢者の社会的要求にかんする特殊な研究も併せて示されている。

都市化と工業化の結果として生じた社会の社会経済的变化は、高齢者の保護に新しい問題を提起している。1931—1932年には、新生児の半数は60歳以上まで生きることができただけであったが、現在では、18歳の80%が60歳以上まで生きるびると期待されている。

医師、心理学者などの研究は1つの共通な特長をもっている。つまり、かれらは高齢や高齢があたかも1つの型にはまっているかのように、またすべての高齢者が同一タイプの問題に直面しているかのように、労働能力の喪失、健康の退化などの問題を示している。これは問題の組織的な研究を必要としてきた。発見された事実の確認は欠くことのできない基本的なものとなっている。そのような調査は高齢者に対する社会的保護の指導にとって大きな事実上の価値をもっており、調査は19

65—1969年にポーランドで実施された。その調査は、(a) 老齡者の経済的な活動、(b) 老齡者の健康とかれらの能力、(c) 家族環境、(d) 老齡者の生活水準、(e) 収入源と婚姻状態、(f) 社会的な接触と孤独に焦点を絞ってあった。

1962年には、全人口のうち7.2%が65歳以上の老齡者で、かれらのうち、男子の100人に対して、女子は160人となっていた。また、男子の80%は結婚していたが、女子は33%が結婚していたにすぎなかった。なお、老齡者の52%は村で暮していた。

経済活動については、大きな相違がみうけられた。労働能力は物質的な保障だけでなく、社会参加にとっても1つの要素となっている。現実の問題として、活動力は本来必ずしも経済的ではない。老齡者の一部は完全なエネルギーと活動力をもっているが、かれらは雇用されていない。労働放棄の問題はきわめて複雑で、組織的な研究が必要である。

65歳から100歳までの老齡な全回答者のうち、3分の1の人びとだけが自分を「老齡者」と考えていた。この現象は各人の残された能力の問題に人びとがどのように対処しているかということに依存する。その能力というのは、(1) 社会的能力——「住居の周辺で」必要とする食物を調達することができる、(2) 個人的能力——生物学的ニードを世話することができる、および (3) 経済的能力——経済的および同様な活動を行なうことができる、という各種の能力である。

保健サービスが効果的に実施されており、老齡者の間における相互扶助が十分に発達し、また家族が機能的に結びついている場合には、老齡化のもっている悲惨な結末に対する保護は、他の場合よりもよりすぐれている。老齡者の立場がもっているこれらの側面は、調査されたすべての人びとの間では、大幅に異なる相違を示している。面接に応じた人びとのうち大部分の人びとは、老齡者達が独立した住いに別々に住むべきであるが、しかし、かれらの子供達の近くに住むべきであ

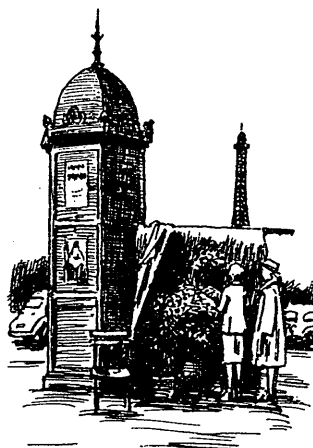
ると考えていた。事実上では、大部分の人びとは子供達と一緒に生活しており、家計を共同にしている。

老齡者はある統一的な人々にグループとして取扱うことができない。この人びとは高度に異なるところをもっているグループで、ある人びとはきわめて有能でしかも独立しており、他の人びとは重病でしかも気分がすぐれていないし、また、残りのすべてが様々の中間的な状態にある。筆者は社会政策の提案を明確に述べ、さらに、各種の公的な援護および色いろな型の社会的な扶助や保護の問題を解決する必要を主張している。

Lupie starzy w Polsce i ich potrzeby,  
*Biuletyn IGS*, No. 2, 1970, pp. 7-36;  
No. 54, '71.

## 社会保障の将来

Gilmo Rigato (イタリア)



本稿には、ある組織的な社会保障制度の採用を目指す準備として、保護制度を調和させる観点から必要とされる活動の試みが示されている。

半世紀には僅かに足りない期間に、技術や工業の発達の実現され、それらの発達に刺激されて、また、その発達をもたらした経済的および社会的な必然的結果として、イタリアの保護制度はきわめてきびしい経済的な環境におかれている新しいカテゴリーやグループの被用者および自営業者に、次第に適用を拡大して、異なったそれぞれの道を辿りながら展開し、かつ発達してきた。社会連帯のも

つ広がり、社会保険を直ちにある社会保障制度に到達させるに必要な公的扶助や救済策との直接的結びつきを要求することから、社会保険がまだ依然として阻害されている限りでは、唯一の弱点がある。

しかし、この障害は社会保険の拠出と社会費用の財源調達との間における、つまり、複雑な補助的、追加的および補足的な形による社会保険と社会扶助の間における経済的な困難と不調和から成りたっているが、その障害を克服するためには、次のような点について、まず納得させ、その次に適切な法律的手段によって、次のようなことを設けさせるこ

とである。つまり、所得水準に関係なくすべての市民が生命の危険にさらされており、とくに、職業をもつ人びとではそれが強い。いかなる方法で労働が行なわれようとも、労働は常に社会のために計画されている。また、社会保障が国家によって規定され、かつ保証されている場合には、社会保障は近代的な経済において、最も効果的な活動力の1つであり、その仕組みがもっている国民所得の再分配を通じて、消費を拡大し、しかもその結果として新しい雇用を造り出す能力もっている。

既存の保護制度を改善する現在のニードからいえば、ある直接的な活動の形というものは次のようなものを含んでいる。

- (a) イタリアから市民達が移住していった関係国と社会保険条約の締結(それらの国々はブラジル、カナダ、アメリカ合衆国、ヴェネズエラ、オーストラリア、リビア、エジプト、エチオピア、ソマリなどである)。

- (b) EEC の 6 カ国、オーストリア、アルゼンチン、イギリス、ユーゴスラヴィア、モナコ、ノルウェー、スペイン、スウェーデンおよびスイスの各国、ならびに ILO の主要な条約に関係のあるすべての国々との間における条約の諸規定改善。
- (c) すべてのカテゴリーの被用者（公共部門と民間部門）および自営業者に対するそのような国際的協約で定められた基準の拡大。
- (d) 保険の適用（強制、任意性および移転による）を定めた諸規定の統合化と簡素化を通じて、既存の基準に取入れるダイナミックな要素の採用。
- (e) とくに関係各国の領域を同一視し、かつ外国人と内国人の労働者に対する平等待遇の基本原則の適用について述べている一般的な国際的必要条件に対応させて、法律にもとづく制度や関連を有する保険の管理運営の統合化。
- (f) 準備された資金の海外持出しや、受給資格の照会が要求された場合に行なう権

利の照会を便利にするために用意するある国際的な基金の設立。この基金はどのような資金が支払われたり、あるいは受領する場合に、市民権や領土の差別をなくすことを意図している。

他の手段として、とくに給付や扶助を管理する機関の再編成、法律に示された諸規定の簡素化と統合化、および国際的な法にもとづく手段の運営を改善する観点による調整のような制度内における手段も、同時に実施されるべきである。

これらは活動の形を示すもので、それらは真剣に研究されており、また抛出方式の改革とともに将来の型に組みこまれようとしている。なお、この抛出方式の改革は、今日の消費社会が伝統的な蓄積の形成に不向きであり、準備として貯える共同の資金以外の他のなんらかの形をほとんど信頼できない状況に労働者を置いている事実をふまえて、すべての所得を資金源とする課税を、他の各機能の中に設けようとするものである。

過去30年にわたり社会保障分野で要求された経験と社会保障にかんする研究は、社会の発達と危険の増大や重大さの不調和に対して、社会保障制度において注意深く検討された革新と改善に最も大きな刺激を与えるべきである。

このような関係から、社会保障省を設立しようとして広範な分野で述べられている社会保障省設立の要求を満たすのは不可欠なことであり、同省は公的および私的な保険や扶助の双方を管理運営するのを促進し、また調整するのを担当するであろう。

*Prospettive di Sicurezza Sociale, Rivista italiana di diritto sociale*, No. 1, 1970, pp. 28-35; No. 4, '71.

（以上 6 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 社会保障研究所）



## 解説

## 西ドイツの1972年社会報告



健康保険組合連合会 石本忠義

近年、西ドイツでは「社会報告」Sozialbericht という形で、社会保障支出の総体的な姿を描いたものが国会に提出されている。この「社会報告」は、(1)最近の立法の実績を含めた連邦政府の社会保障計画と、(2)社会予算から成っている。

「社会報告」がこうした内容で国会に提出されるようになったのは、1970年からである。また、「社会報告」がこうした形で提出されるようになったきっかけは、1966年の社会調査委員会(1964年に設置)の「社会予算」Sozialbudget についての提案と、1967年の戦後始めて経験する大きな景気後退である。1968年連邦政府は、かねてから二大政党、労

働組合およびドイツ経営者団体連盟から支持されていた「社会勘定」Sozialkonto への要請に応えざるをえなくなり、社会調査委員会の提案した「社会予算」を採用することになった。「社会勘定」への要請は、1956年から策定されているフランスの社会予算からの影響もあって、1967年の景気後退を契機に、社会保障支出が経済的に受け入れうる水準を現在越えているかどうか、また近い将来越えるかどうかを明らかにする必要があるという意見が強くなり、より現実的なものとなった。

1968年4月、ケージンガー首相は、連邦労働社会省に対し、同省の所管する社会保障制度の費用の長期予測をたてるよう指示した。

さらに7月には、同首相は中期予測をたてるよう指示した。そして1969年1月、最初の予測である「1968年社会予算」が公表された。1970年には「社会報告」の中に社会予算が組み込まれるようになり、社会保障の総体的な方向が明らかにされるようになった。このことは、他のヨーロッパ諸国に大きな興味を与えた。

「1970年社会報告」は、従来年金の調整に関する年次報告にすぎなかった「社会報告」とは異なった新しいものとして現われた。新しい「社会報告」の出現により、従来の年金調整に関する年次報告は、「年金調整報告」という名称に改められた。

その後毎年、西ドイツ社会保障の総体的方向を示す「社会報告」が出されているが、とくに「1971年社会報告」は、ブランド政権の社会保障政策の方向を強く打ち出したものとして注目された。それは、経済社会構造の著しい変化についての認識に基づき、それにどのような社会保障政策によって対応しているのかを明確に示している。

「社会報告」は、現実的具体的な方向を示

すものとして注目される。1972年も5月に「1972年社会報告」が国会に提出された。その形式は従来のもので変わらないが、「第Ⅰ部・実績と計画」において適用範囲の拡大の効果が強調されていることが目立つ。以下、「1972年社会報告」について、その概要と特徴を紹介しよう。

## 全体の構成

「第Ⅰ部・実績と計画」では、(1)社会保障の拡充、(2)労働・職業、職業教育、経営参加、財産形成、(3)家庭・青少年対策、社会扶助、住宅対策、(4)国際社会政策が、大きい項目となっており、また「第Ⅱ部・社会予算」では、(1)社会給付、(2)経済、人口、(3)社会予算の積算と結果、(4)国民経済計算、(5)国際比較、(6)定義が大きい項目となっている。そしてそれぞれの項目ごとにいくつかの見出しがついている。

## 実績と計画

「社会保障の拡充」のところでは、まず、「個人および社会の向上する福祉状態は、社会的リスクが解消されることを意味しない。初期には共済団体または備蓄によって特定の範囲の者に対して行われていた社会保障は、もはや一般化したものとみることができる。社会保障の最初の基本ラインは、いままで一部しかまたはほとんど保護されていなかった階層を社会保障に組み入れることである。すなわち、公的疾病保険をもはやすべての被用者に開放すること、農業者ととも、自営業者の他のグループも疾病保険による保護を受けられるようにすること、年金改革計画は年金保険の一般的開放のためのものであるようにすること、生徒・学生・児童が全国統一して公的災害保険の保護を受けられるようにすること、である」と述べられ、対象とする階層の範囲の拡大——社会保障の一般化の方向を第一の基本方針としていることが明らかにされている。

ついで、社会保障の拡充のためには社会保障給付が経済成長の伸びに即応しなければならないことが強調され、この動化の原則は年

金保険、災害保険および戦争犠牲者援護にとって基本的な要素であることが述べられている。そして、これらの制度の年金は、73年には9.5%引き上げられ、1974年と75年にはおそらく10.5~11.35%引き上げられる見込みであることが明らかにされている。

つづいて、社会保障給付の構造改善にふれ、社会保障給付の近代的な発展は、その構造改善なしにはありえないことが強調され、とくに年金改革計画はこうした認識に基づくものであることが力説されている。これは、個々または特定のグループの社会的状態が公平であるべきであるという思想に基づいている。すなわち、主として婦人の社会的状態の改善が年金改革の主眼点となっている。具体的には、年金改革案の主要5項目のうち4項目は婦人の年金給付の改善に関するものである。それらは、(1)年金保険の開放によって約700万人の婦人を公的年金保険の保護のもとにおくこと、(2)出産年限 Babyjahr (子ども1人につき被保険者期間を1年加算するもの)の導入、(3)離婚した婦人の保護調整、および(4)婦人に多い低額年金の引き上げ、である。その

他のグループについては、自営業者に対する年金保険の開放、老齢被用者に対する弾力的年金受給年齢の適用および永年被保険者の年金の引き上げが計画されている。

最後に、二つの委員会の報告について解説がなされている。一つは、社会法典に関する委員会のもので、総則の部分の案である。これは、すでに閣議で決定されている。もう一つは、公的疾病保険の拡充に関する委員のもので、これはすでに1970年に提出されている。この報告の中心は、1971年7月1日から実施されている疾病の早期発見事業と1972年から実施が予定されている農業者疾病保険の導入の提案である。社会報告は、これらの委員会報告がどのようなもので、これらの報告に示された提案を連邦政府がいかに実現したかまたは実現しようとしているかを明らかにしている。

「労働・職業、職業教育、経営参加および財産形成」のところでは、保護の原則に立つ社会政策が労働市場・職業訓練政策を含む総合的なものであることが示され、雇用・職業促進に連邦労働事務所の予算の半分以上が費

やされていることが明らかにされている。とくに被用者の職業訓練に力が入れられており、新しい職業教育諸法規によって職業訓練の改善がめざされていることが強調されている。

職業相談および雇用促進事業は、一般事業のほかに特定の部門およびグループに対する労働市場政策も行っている。すなわち、老齢被用者のための活動、パート・タイム雇用の促進のための活動なども行われている。社会報告は、この点を強調している。

また、労働保護および災害防止の強化のために、連邦政府が、各事業所ごとに事業所医と安全保障専門部を置くように規定した法案を提出したことが明らかにされている。

つぎに、経営参加制度および労働法規の拡充が必要であることが述べられ、とくに人事問題への経営協議会の参加権の拡充・強化、およびそのことによる個々の被用者、経営協議会、労働組合の権利の強化によって、新しい経営参加制度を確立することが必要であると力説されている。

最後に、第三次財産形成法の改善(1970年6

月)が被用者の財産形成に有効に作用していることが報告されている。

「家庭・青少年対策、社会扶助、住宅対策」のところでは、1970年9月1日から実施された第2子への児童手当支給上の所得限度額の引き上げにより、1971年の年央には69年よりも約50万人多い560万人の児童に対して児童手当の支給が行なわれたこと、15未満の子どもを有する約40万人の母子家庭等に対して特別の措置が行なわれたこと、経済的理由による青少年の教育機会の差をなくすために、1971年8月の連邦教育促進法によって学校教育の個人的な促進を図ることが規定されたこと、社会扶助の給付改善(扶助基準額の20%引き上げなど)が行なわれたことおよび長期住宅建設計画(1971年より実施)による公営住宅建設の強化が行なわれていることが報告されている。

「国際社会政策」のところでは、ヨーロッパ共同体における社会政策の面での国際協力(ヨーロッパ社会予算の編成など)、国際労働政策、社会保障条約の状況が述べられている。

## 1972年社会予算

社会予算は、社会給付の総体的な推移について情報を提供する役割りをもっている。この推移には、短期的ならびに中期的予測も含まれている。1972年社会予算は、1965、70、71、72、76年について情報を提供している。

ところで、この社会予算の積算にあたっては、あくまで現行法に基づき原則として法律の改正は考慮されていない。ただ定期的な給付調整を定める法律は考慮に入れられている。また、すでに閣議決定された法律案は、法律とみなされている。さらに、連邦政府による重要な基本的決定も考慮に入れられている。これらは、すでに「第Ⅰ部・実績と計画」のところで掲げられた年金調整、社会扶助基準の改定、年金改革法案、農業者疾病保険法案、雇用促進第二次改正法案、税制改革に関する政府決定などである。

### (1) 社会給付

社会給付の総額は、1971年に国民総生産の約 $\frac{1}{4}$ (25.3%)に達しており、1976年には、さ

らに増大する(26.4%)と予測されている。

社会給付の範囲は広く、社会保険の諸部門(労働者、職員、鉱山従業者、農業者の各年金保険、疾病保険、災害保険)、雇用促進、児童手当、賃金継続支給、公務員のための諸制度、補足制度(以上社会保障とよばれている)、雇主による任意給付、戦争犠牲者援護、その他の損害補償、社会扶助、青少年扶助、教育促進、住宅手当、公衆保健、間接給付(租税軽減など)を含むものである。「社会保障」とよばれているものの対国民総生産比は、1971年18.0%、1976年19.86%となっている。また、雇主による任意給付は、1971年、1976年ともに0.6%、間接給付は1971年4.1%、1976年3.4%となっている。

社会給付の増大の原因として、(1)児童数、年金受給者数の増大、被保険者集団の老齢化など(これらを人口的要因といっている)、(2)給付の引き上げ、受給者数の増大など(これらを権利的要因といっている)、(3)失業者数の増大など(これらを景氣的要因といっている)をあげている。

なお、社会給付は、制度別ならびに目的別

に示されている。

### (2) 経済・人口

1972年の社会予算は、「1972年年間経済報告」の1972年年間プロジェクトのデータと1976年までの中期目標プロジェクトのデータに基づいているとされている。また、用いられた人口データが示されている。これによると、60歳以上人口の総人口に占める割合は、1971年19.5%、1976年19.4%となっている。就業人口は、1971年、1976年ともに2,700万人で、自営業者と被用者の割合は、1971年17.1%と82.9%、1976年15.5%と84.5%となっている。

### (3) 社会予算の積算と結果

社会予算の用語、構成、概念は、基本的ならびに技術的考慮によって変わりうることが述べられている。

まず、積算の基本的考え方が示され、つぎに財源および給付の積算結果が掲げられている。これらのうち主要な数値をひろいあげてみるとつぎのとおりである。

社会予算の増加率は、1965—70年において52.8%、年平均8.9%、1971—76年において52.5%、年平均8.8%となっている。人口1人当たり社会予算は、1971年3,088マルク、1976年4,596マルクで、1971—76年において48.8%、年平均8.3%の増加となっている。人口1人当たり公衆保健費は、1971年989マルク、1976年1,459マルクで、1971—76年において47.5%、年平均8.1%の増加となっている。これらの数値について、さらに制度別、給付種類別および目的別の内訳を示したものが掲げられている。

また、社会予算の財源構成は、1971年において、被保険者の拠出金19.7%、雇主の拠出金21.9%、雇主の直接給付20.9%、公的負担金34.8%、財産運用収入1.7%、その他の収入1.0%となっている。

#### (4) 国民経済計算

社会予算は、国民経済計算において一つの項目として示されるが、国民経済計算上の概念に読みかえられている。それは、社会保険(勘定)という項目で表わされている。この社

会保険(勘定)の内訳が示され、社会予算の積算結果との間の読みかえによる差も明らかにされている。社会保険(勘定)における經常収支率の差は、1971年6.22%、1976年5.65%となっている。

#### (5) 国際比較

ヨーロッパ共同体加盟諸国の社会支出の比較が行われている。社会予算は、社会支出よりもやや範囲が広い。社会支出には、任意雇主給付、特定の損害補償給付、社会扶助および間接給付は含まれていない。

社会支出の対国民総生産比の比較によると、1970年において、西ドイツ19.9%、フランス18.3%、イタリア18.8%、オランダ20.6%、ベルギー17.2%、ルクセンブルグ17.7%(1969年)となっている。

そのほか、社会給付の目的別構成比の比較が行われている。

#### (6) 定義

最後に社会予算で用いられた用語の定義が行われている。たとえば、「社会予算」につ

いては、(1)短期・中期予測と結びついた、西ドイツにおける社会給付およびその財源の総体についての展望、(2)各報告年における全社会給付の総額、という定義がなされている。

### 社会報告の特徴と評価

西ドイツの社会報告は、社会保障の現実的な方向を示すものとして、その利用価値は高い。とくに社会予算は、(1)情報源として役立つこと、(2)政策決定・方向づけに役立つことが目的とされているが、これらの目的はすでに十分達成されているようである。

西ドイツの社会報告は、ILO事務局のPaul Fisher氏も指摘しているように(Social Reports of the German Federal Republic 1970-71, Social Security Bulletin, July 1972, pp. 18-29)、その他の国の同様な年次報告とかなり異なっている。その他の国の年次報告は、主として過去の実績を記録したものである。

社会予算は、西ドイツ国内だけでなく、その他の国においても重要な改良として高く評価されている。その理由は、(1)5年間の予測

および過去の実績のデータと社会保障のために提供される全国的財源を対置させていること、(2)包括的展望のゆえに、全社会保障支出と国民所得計算との間に有効な関係を確立する機会があること、の二点である。他の国も大いに学ぶところが多いと思われる。

最初の1968年社会予算以降、毎年各種の改善が加えられてきているが、まだいくつか改善すべき問題点がある。それらは、主としてデータ処理上の改善の問題であるが、人口の年齢階層別、性別、階級別などに諸給付を分類すること、ヨーロッパの社会予算と西ドイツ社会予算の方法的ならびに技術的統一を図ること、国際的な統計概念を社会予算作成のさいに考慮すること（それによって調和を容易にすること）なども今後考慮すべき点として専門家の間で指摘されている。

ともかく、1972年社会報告も、最近の社会政策の実績と計画、これに基づく社会給付の実績値と予測値を明らかにしており、近年における西ドイツ社会保障の現実的方向を示すものとして評価することができる。

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialsicherung, Sozialbericht 1972, Kohlhammer.

Estor, M., und Weber, H., Sozialbericht 1972, Bundesarbeitsblatt 6/1972, S. 349-351.

Brakel, J., Sozialbudget 1972, Bundesarbeitsblatt 6/1972, S. 351-355.

Fisher, P., Sozial Reports of the German Federal Republic, 1970-71, Sozial Security Bulletin, July 1972, pp. 16-29.

### 社会保障こぼれ話

#### 鉄道従業員の年金改正

(アメリカ)

アメリカの鉄道従業員には、連邦法によって、社会保障法による制度と異なる年金制度が実施されている。1972年7月18日に、ある技術的な改正を企図する法案(H. R. 199号)とともに、年金の改善を目指す法案(H. R. 15927号)が議会に提案され、制度の法案は1972年11月4日に公法92—460号として成立された。

公法92—460号により、鉄道従業員の退職年金は20%上げられることになったが、この上げは社会保障法の改正に対応するものであった。ちなみに、この上げは一時的なもので、1973年6月30日まで実施されることになっている。

技術的な改正にかんする法律も成立し、この法律は制度の一部について、管理・運営を

簡素化することを企図している。

ところで、現在約99万人が年金を受給しているが、このうち約74万人が1972年の改正により年金を上げられる。この受給者には、約42万人の退職者が含まれており、残りは妻と遺族である。ちなみに、上げられた年金は1972年11月に最初の支払いが行われた。なおこの上げにより、退職年金の平均支給月額は220.30ドルから、264.80ドルとなった。また、このような年金の上げにより、2.5億ドルの資金が追加されることになった。この上げ以外に、特殊な保証や主婦に対する年金最高額の改善などの改正も行われており、これに8,400万ドルが必要とされるので、これと上述した追加分を加えると、1973年度には、3,400万ドルの資金が余分に追加されることになる。

1972 Amendments To the RRA,  
*The RRB Quarterly Review*, July-Sept.  
1972, pp. 5-7.

(平石長久 社会保障研究所)

# ゆれ動く社会福祉

## ——米国ルイスビル市の経験——



全国社会福祉協議会 根本 嘉昭

### ダービーのまち

72年4月から8月まで、CIP (Council of International Programs for Youth Leaders and Social Workers) のプログラムに参加し、主として、米国ケンタッキー州ルイスビル市で研修をうけた。州都ではないが、州最大の人口をもつルイスビルは、ケンタッキーダービーの本拠、5月第一土曜日は、ダービーのため国中がわきたつ日である。煙草やバーボンウイスキーの産地として、さらにボクシングのキャシアス・クレイ (モハメッド・アリ) の生誕地としても著名である。

アリの逸話から、ルイスビルの黒人問題に

ついて知っている人も多いだろう。10年ほど前から、法律で黒人の差別処遇が禁止されているが、各州のなかでも人種問題では最も遅れているところの一つと思う。現在も、バスなどでの座席区分はみられないが、暗黙裡に白人・黒人の区別が学校、教会、レストランなどではみられる。70年センサスによれば総人口82万6,000人のうち、非白人人口は24%を占めている。

### 社協、共募の合体

一カ月、ルイスビル大学社会福祉系大学院で概論的講義をうけたあと、6月から社会福祉協議会 (Health and Welfare Council) での

実習に入った。他の全米諸地域と同様、このルイスビルでも、社協と共同募金 (United Way) の合体が計画されてきており、ここでは6月12日にそれが実現した。その際、オハイオ川をへだてている隣州インディアナの一部も加入。名称も Metro United Way と変更された。

ここの社協は、1884年に創設された慈善組織化協会がその前身である。途中で、委員会の一つが独立して共募になるなど、名称・組織に変更はあるが、一環して変らないのは、その設立の主旨である。

①すべての地域住民のニーズを解決することによって、コミュニティ全体を強化していく。

②社会資源間の連絡・調整を行なうことにより、住民サービスを効果あるものとする。

③専門的な指導援助と市民参加をはかることによって、質の高いサービスを確保する。

事務局職員は約35人。共募部門が25人、社協部門に10人という内訳だ。

### 募金と労働組合

ルイスビル市内には、公私あわせて300以上の福祉施設・機関が存在している。そのうち、いわゆる共募施設・機関とよばれるものが74ある。今年度の共募目標額は496万ドル。1ドル300円としても約15億円、日本全体の共同募金の約3分の1を、この地域で集めることになる。配分対象数が少ないから、いきおい各施設の共募依存度は高くなる。平均して、各施設とも50~100%程度の運営費を共募配分に負っている。

日本のように、地域内のほとんど全施設に小額配分する形態と大きく異なっている。たとえば、保育所。市内には88カ所の保育所があるが、共募はそのうち2カ所に配分するだけ。1971年の1カ所の保育所の配分が2万1,000ドル、全予算の54%になっている。

計画による目的募金であることは日本と同様だが、募金対象は大企業、それも主として労働組合に主力を置いている。労働組合との関係を専門にする職員もいる（彼は、ケンタッキー大学で労使関係を担当する非常勤講師でもある）。以前は、1年間で1日分の賃金という募金目安が、ことしから1カ月1時間

分の賃金を、というスローガンになった。目標も5割程度増加したわけだ。

一週間、AFL-CIO主催、ケンタッキー労働大学に、社協から派遣されたが、AFL-CIOの歴史のなかからも、労働組合が地域社会にサービスしていく姿勢がうかがえる。保育所、消費者生活協同組合、老人サービス、診療所など、組合としても多様な対策を推進しているが、なかでも共募への協力は大きな柱だと聞いた。労働組合と提携して、給料から天引しているケースも多い。

個別募金は、奉仕員がチームになって行なう。チームキャプテンの指導書を見ても、非常に親切に、勧誘時に話す内容まで記されており、大担、率直である。機械化されているアドレス・システムで、個人や会社に前年までの寄付額を記入したものをダイレクトに送り、あとから奉仕員が募金に訪問する仕組みである。

### 募金競争

ご多分にもれず、ここでも募金競争が激しい。たとえば、新聞はこの市ではただ一つ。

クリエ・ジャーナルという朝刊紙が独占（夕刊紙、ルイスビル・タイムズも朝刊紙と同一経営）しているが、そこで所有しているテレビ局がある。毎年5月、約一週間、身障児のためのキャンペーンを、この新聞、テレビを駆使して行なう。

主要高速道路の出口や交差点で、義足をかたどった募金箱を片手に、ボランティアの学生が、車を一台ずつ停めては募金を強要。新聞、テレビでは、連日大キャンペーンをくりひろげる。集った金約60万ドルは、全額、障害児のサービスにあてられるといったぐあい。

競争が激しいなかで、この共募が15億円も集めることは、驚異的に思える反面、競争相手がたくさんあるからこそ、多額の募金も可能なのだと思えてもくる。

### 社協と住宅問題

社協部門は、まったくC.O. (Community Organization) に徹しているといっても過言ではない。C.O. プロセスのなかでも、調査と計画部門が主だ。



たとえば、3年ほど前から社協は住宅問題にとりくんでいる。他市をみまわして、若手の優秀な職員を、ひっぱってくる。彼に、みっちり時間を与え、約3か月ほど住宅問題の勉強をさせた。そのあと、彼は地域に入った。

アメリカの他都市と同様、ここでも都市の拡散現象は著しく、古い市街地は、いま問題地域に化している。黒人街、貧困地域もここに集中している。

彼、社協職員は、写真家のボランティアといっしょに、問題家屋の調査を徹底して行なった。コミュニティ・デザインの専門家グループも協力し、数カ月たって、数葉の生なましい写真を含む報告書ができあがった。それまでに創設されていた住宅問題委員会を招集し、ここで最終的に確認されて、報告書を公表した。

これ以後は、スムーズに、ことが運ぶ。マスコミをはじめ、市民は大きな反響を示した。行政も、決して問題を放置していたわけではない。都市再開発計画の一環として住宅問題にとりくんではいたが、この報告書（行政

各担当部局に対し、具体的な提言を含んでいる）を契機に、その比重が住宅政策にかかってきた。

第1回の報告書を出して一年後、社協は（というより、その一専門職員は）、公立の低家賃住宅におけるサービスを充実させる計画を、綿密な予算書をつけて発表した。この目的は、主として州政府および連邦政府から、連邦法にもとづく資金を引き出すことにあつた。この段階では、市の住宅当局も、まったく社協のもつ知識・技術の前に手をあげたかっこうで、社協に協力、予算が流れるように努力した。

私が実習していた期間、何回か、その専門職員と市の住宅関係職員、公立住宅関係者と同行して、州都フランクフルトまで、予算の説明に出かけたが、社協職員の権威をまざまざとみせられたものである。現在は、このサービス充実の一環として、老人ホームと公立一般低家賃住宅に共通する、ソーシャルワーカーによるサービスを、ワーカーを複数配備して充実させる計画にとりくんでいる。

## 若さと専門性

社協職員は若い。うらやましいことの一つに、専門職と事務職とがはっきり分かれていることがある。私でさえ、実習期間中、ひとつの個室と専用電話、共有ではあるが秘書をも与えられた。専門職員であれば、すべて自分の判断で、ぐんぐん、ことをすすめる。

若くても、実力さえあれば登用される機会は多い。前社協事務局長（合併後の現在は事務局次長）の年は、34歳。2～3年前に、他の社協から引きぬかれた。専門職になるには、福祉系の大学院を卒業していることが、一般的には必要だろう。

給料も、この次長で年俸約2万ドル。大学院出の初任給で、8,000～1万ドルぐらいと聞いた。学校の教師に比べても、かなり良い条件で、社会的地位もたかい。

日本のように、土地出身者でないと地区組織担当職はつとまらないという気風はない。実行と専門性をもって、渡り鳥のように動き、同時に箔がつくといった状態である。それだけに、勉強をしないと、どんどん廃棄さ

れてしまう。

## CACと4-C

創設以来の基本方針は変わらないが、ニードの変化に応じ、社協の課題は年々変る。上記した住宅問題に加え、雇用促進(就職相談、授産)、児童福祉サービス、地域開発、老人対策、アルコール中毒対策、緊急電話相談サービス、総合的福祉計画の策定などが、昨年からことしにかけての重点事業である。

連邦政府の経済機会局(OEO)の資金を活用し、ルイスビルには11カ所の戦略地域が生まれた。社協は、全面的にこれに協力。CAC(Community Action Commission)とよばれるこの戦略地域は、ちょうど、日本の地域福祉センターと推進地区社協のようなものにみえる。地域の福祉センター的活動をしているから、活動内容は多岐にわたる。

ルイスビルのCACでは、これに、4-C(Community Coordinated Child Care)の事業が重なっている。4-Cとは、連邦政府をはじめ共募も資金援助して、保育対策はもちろんのこと、保育を通じて地域社会の生活条件向上を

意図しているプログラムである。

プログラムの内容をみると、職員一人あたりの担当児童数やカリキュラムは、日本の方が進んでいるという印象をうけた。ルイスビルの保育所は、それぞれ個々バラバラ。教会経営が多いのだが、保育開始年齢、保育時間、保育料など、まったく統一されていない。うらやましいと感じたのは、先進的保育所、CAC戦略地域の保育所には、ソーシャル・ワーカーが配置されていることである。ワーカーという社会資源を活用し、地域社会の改善にのりだそうというのである。また、CACの場合、センターに簡易診療所があるので、病児のケアも可能である。

## 福祉サービスの統合

ルイスビルの社会福祉の状況は混乱している。その理由はいろいろ考えられる。

これまでは、教会を中心とする民間ボランティアの社会福祉活動が主流であった。行政では、伝統的に生活保護、就労問題対策、とくに力を入れているのは非行、問題青少年対策である。公私の持ちぶんがはっきりしてい

る。民間事業は、資金難におち入りながらも寄付や労働奉仕によって、また公的資金の導入をはかりながら、事業を推進してきた。

問題は、ニードの変化である。都市化が進行するなかで、問題地域が次つぎに生じ、新しい対策が必要になってくる。これへの対策が、とくに既存の施設ではうまくいかない。針路変更が難しいのである。いきおい、伝統的な施設のプログラムに、新しいものを加える。既存の領域に新視の分野を加える。単純に図式化しても、各施設の担当する分野がひろがることにより、新たな競合が起こる。

さらに行政や、社協などの民間機関が新しい事業を、大所にとって始めれば、なおさら事業の重複が生じてくる。コミュニティの概念は、機能的な福祉問題コミュニティといってよいが、機能の重層している部分の調整がうまくいかない。用語も混乱している。州や連邦政府からの金が豊富に流れだした市当局も、新たな事業を開拓しようとする。

ここに登場してくるのが、社会福祉を統合しようという、全国的な動きである。

私の眼についたのは、一つは連邦保健教育

福祉省の Allied Service Act of 1972, 一つは、全米社協・共募の出した UWASIS (United Way of America Services Identification System) である。紙面の関係で深くふれることはできないが、先のOEOと同様な流れをもって、福祉サービスを消費するものの立場にたつて、ヒューマン・サービスという概念で、各種のサービスを整理し、統合・調整しようという動きである。

## UWASIS

ルイスビルは、保健教育福祉省の Allied Services Act の試験地区(全米内で6カ所)に選ばれた関係もあって、行政側の実験意欲は強い。また、連絡調整機関としての社協はもちろん、現場のサービス機関も、自分たちの専門分野を確立し、より充実したサービスをしたいと願っている。

そのためには、まず基本的な用説を統一し、サービス内容を定義し、どの機関は何をしているのか、一つの大きな体系のなかに位置づけ、もし体系そのものが完全に人間のサービスを総合的に表わしているものならば、

あとは不足しているところを新設し、弱い部分は強化すればよい。この目的で、サービスの体系を提示したのが、UWASIS である。社協も、行政も、この試みにとびついた。

UWASIS は、6つの基本目標をもつ。①所得・経済機会の保障、②最低限の生活物資の保障、③健康保障、④知識・技術の確保、⑤社会適応と開発、⑥社会機能の組織化。

この基本目標に沿って、22のサービスシステム、57のサービス、171のプログラムが分類されている。せまい意味の福祉サービスに限らず、輸送サービス、教育サービスなど、人間に関するあらゆるサービス体系を把握しようとしていることが特徴である。

市当局は、社協と密接に連絡をとりながら、この計画を軌道にのせるため、政策委員会と技術委員会の二つの委員会を発足させた。6月から具体化が進んできたこの事業、8月の段階では、データの集約が終る段階だった。残念ながら、それまでのところ、思わしく進んでいないようだ。

UWASIS は、原則としてプログラムを平板に定義するもので、機能や構造上の問題など

現実に各施設や機関のかかえている問題を解決することは、少なくともデータ集めの段階ではできない。各施設が展開している複雑多様なプログラムを、単純な定義にあてはめることは、思っていたより簡単でない。しかも、UWASIS は、簡単ではあるが事業実績統計を要求している。これに答えることも容易ではない。共募が主導していることで、傘下機関には、配分時にこれを利用して査定材料にされるのではないかという不安もある。

いずれにしても、サイは、すでに投げられた。UWASIS は、ここ2年間を手直し期間にあてている。草の根民主主義を主流にしてきたアメリカ社会福祉が、いま大きくゆれ動くとしている。画一的・統一的な制度をもつ日本の社会福祉が、地域住民による福祉向上運動のなかで動乱期をむかえているのと全く逆の原因で、同じ混乱状態にあることに深く興味をおぼえた。

## 草の根ボランティア

社会福祉の基本的主体はどこか。それを肌で経験できたことが、なんといっても収穫だ

った。678カ所の教会、90年近い伝統をもつ社協、共募。民間のボランティアを中心に、福祉活動は展開してきている。行政は、先述したように、限定された分野をうけてもらっているだけ。それも、非行青少年対策には、なんのプログラムもないと、いま市民の非難の眼が向けられ始めたところだ。知識も人材も、民間の方が強い。給料も、若干民間の方が良い。

民間福祉を支えるのは、ボランティア。彼らは、まったく献身的に、強く、「わがコミュニティ、わがまち」意識をもって、その多くの時間をさいている。社協主催の委員会や役員会など開いても、日本のように車代、昼食代を、主催者側で負担しない。ホテルで開くランチ・ミーティングでは、5ドル前後の食費を自前で払う。

自分たちで開拓し、つくりあげてきたまちだから、自分たちで守り、たかめていこうという気概は強い。不正を憎み、目の前にある課題に自信と情熱をもってぶつかっていくボランティアに、数多く出あったことが、最大の収穫だったと思う。

### 社会保障こぼれ話

#### 年金と所得

(アメリカ)

アメリカの社会保障法による公的年金は、所得と関連させて年金額が決定される。年金の算出では、ある上限を設けられた所得を段階的に区切り、それぞれの区切りに所定の比率をかけて算出された金額の合計が、第1次保険額とされ、この第1次保険額にもとづいて、年金額が決定される。

このような方式で算出される公的年金と私的年金の双方について、年金を過去の所得と対比させた調査・研究が行なわれている(末尾の資料参照)。この労作から公的年金にかんする部分の一部を拾ってみよう。

まず、この労作では、低所得グループと産業別の5グループに分けて、各種の作業が進められている。この労作の報告によれば、これら6グループの1971年における年収では、低所得グループの3,744ドルが最も低く、産業別のグループのうち、建設業の11,030ドルが最も高い。ちなみに、すべての民間産業平均は7,462ドルであった。これらの平均年収に対応させた各グループの年間月額額は、1972年に低所得グループが141.10ドルで、卸売り

業が156.20ドル、サービス業が179.10ドル、製造業が207.40ドル、建設業が216.10ドルとなっており、民間産業の平均は210.40ドルであった。

ところで、年金と所得を比較するために、老齢年金と退職直前における給与を対比させて、その比率、つまり、年金が給与のどれ位に相当するのかわを示す比率を、年金の補償率 Replacement Rate と呼んでおく。1972年における65歳以上の老齢年金をみれば、年金の補償率は低所得グループが45%で、その他の産業別のグループでは、卸売り業が42%、サービス業と製造業がいずれも34%、建設業が24%となっており、全民間産業の補償率がつまり32%であった。これらの比率は所得の高低を反映しており、また、年金額の影響をうけている。しかも、高所得グループは年金が高いが、年金算出時における所得の上限から、年金額はある水準で押さえられ、このグループの補償率はかなり低くなっている。

なお、1953年以後をみれば、これらの補償率が示す一般的な傾向は、1950年代に上昇し、1960年代中頃に低下し、1969年以後また上昇している。このような傾向が現われた背景には、給付の改善、拠出と給付の算出に用いる収入上限の引上げ、事実上に現われた質(54頁へつづく)

(53頁からつづく)

金の上昇などの諸要因が指摘される。

とくに、前の2要因は補償率の上昇に、また、賃金上昇は補償率の低下にそれぞれ作用したといわれている。

ところで、この国の年金制度では、62歳から減額年金の早期受給が認められているが、65歳と62歳の年齢別によるグループをみれば、前者の補償率が後者より高い。同一年齢を男女別でみれば、女子の補償率は男子よりやや高い。さらに、単身者と夫婦者では、後者の補償率が高く、夫婦者でも、配偶者が65歳であれば、補償率は高い。ちなみに、女子の補償率が男子より高い理由の1つに、年金の算出に用いる平均賃金決定で、対象とされる期間が短いことが指摘されている。

これらの事情はともかく、公的年金は退職後における必要最低限以上の所得を保証しようとしており、年金は退職後における生活にある最低水準をどのように達成させているかを検討する必要がある。このような検討では、社会保障庁による低所得階層家計費と労働統計局の退職者世帯(夫婦)費を利用することができる。1970年に低所得とみなされるモデルの所得3,600ドルを、1971年1月1日に退職した65歳の男子に対する年金と対比させると、前述した補償率は単身者が46.5%、夫婦者が69.7%となる。

このような補償率は国際的な比較に用いることができるが、工業化された13カ国と比較すれば、アメリカの補償率はオーストリア、フランス、イタリア、スウェーデンおよび西ドイツより低く、カナダ、スイスおよびイギリスより高い。

Reter Henle, Recent Trends in Retirement Benefits Related To Earnings, *Monthly Labor Review*, Vol. 95, No. 6, June 1972, pp. 12-20.

(平石長久 社会保障研究所)

## 編集後記

毎日ながめる天気図では、西高東低の気圧配置が続いている。故里のシベリアから旅立って来る寒気団が、相次いで日本列島を訪づれている。ところで、柔らかい陽ざしを求める人影も少ない公園のベンチで、神々の座を思わせる白銀の嶺を想う。公園の木はすっかり葉を落し、枝は冷たい北風に震えていた。しかし、その枝には、固く小さな芽が早くもふくらんでいた。春はまだかなり遠いと思っていたのに、寒風に耐える小枝は、春の足音が近づいているのを物語っていた。枯れた芝生に、冷たい大地の下から、柔らかい芽が現われる日も、もう遠くないだろう。

(平石)

海外社会保障情報 No. 21

昭和48年1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