

海外社会保障情報 No. 49

March 1980



社会保障研究所



一般制度年金受給者に対する 疾病保険保険料の設定

(フランス)

これまでの経緯

国民議会はさる12月4日、社会保障財政に関する各種の措置を定めた政府提出法案の審議を行った。この法案の主たる狙いは、現在は保険料の拠出を事実上免除された上で、医療給付を受けている一般制度の年金受給者からも保険料を徴収することにしようという点にある。

この構想は、1978年12月13日の閣議で決定された一連の社会保障財政措置の中に含まれており、当初は1979年7月1日からの施行が予定されていた。そのため、この措置を実施に移すために必要な法律案が起草され、1979年4月4日の閣議で採択されている。(本誌№45および№46参照)

ところがこの法案は、春の国会には上程されなかった。ちょうどその頃欧州議会の選挙戦が始まったため、政府与党は激しい非難と反対を招きそうなこの法案の上程をさし控えたのである。

法案の主旨と提案理由

法案の骨子は、前述のように一般制度の年金受給者から、疾病保険保険料を徴収する制度を設けようというものである。対象となるのは、一般制度による公的年金だけでなく、補足年金(労使協約による一種の企業年金)もその対象となる。原案では、前者に対しては1%、後者に対しては2%の料率が適用されることになっている。この新保険料によってもたらされる増収は、約16億

と見込まれていた。

政府の説明によると、このような保険料を設けるという原則は、もともと法律に明記されており、今回の法案はこれらの規定を実体化することを目的としている。さらにまたこのような保険料を設けるもう一つの理由は、1945年10月19日の大統領令に示されている「同一収入、同一拠出」の原則にこたえるためである。すなわち同じ退職年金受給者でありながら、制度によって疾病保険保険料を負担する者もいれば、負担しない者もいるという不公平を是正するための措置である。事実、例えば国家公務員の退職者は、一定上限以下の年金収入に対し2.25%の保険料を支払っており、若干の国営企業職員の退職者も1.25%ないし3.90%の保険料を払っている。商人や職人などの自営業者の退職者も、一定上限以上の所得については現役と同率(上限内11.65%この上限の4倍までの所得については7%)の保険料を払っている。退職した農業経営者も、444フランの定額保険料を払っている。つまり1,100万人の退職者中、550万人はすでに保険料を払っているのである。

このような保険料を設定しようとするもっとも大きな狙いは、もちろん医療費の抑制効果にある。パロ保健・社会保障相は、国会においてこの点を次のように述べている。「医療費を抑制し、社会保障の赤字を埋めるための唯一の方法は、医療消費を鎮静化することである。高齢人口は総人口の18%を占めているが、外来診療費の31%、入院費の35%を消費しているのは、これら老人たちである。他方、補足年金制度の普及に伴い、公的年金と併せた被用者の年金水準は、最終純所得の75%に達しており、一世帯当りの高齢者最低所得保障額も月額2,400フランであり、明らかに最低賃金水準を上回っている。

政府提案に対する反対

以上のような政府の提案に対しては、予想通り激しい反対と非難の声があがった。労組や野党はもちろんのこと、後で述べるように与党内部からさえ反対の動きが出たのは注目される。専門家の間でもこの政府提案は評判が悪く、例

えば著名なデュペイラー氏は、この措置は貧者に対する新たな課税であるとし、最低限の生活水準をようやく維持できる程度の所得しか得ていない年金生活者から保険料をとるくらいなら、他の国と比べても低い水準にある税収に占める所得税の比率を高くし、租税収入によって社会保障の赤字を補うべきであるという趣旨の論評をLe Monde紙上(12月6日付)に寄せている。

フランスの与党は、周知のようにジスカル・デスタン大統領の率いる仏民主同盟(U.D.F.)と、シラク元首相を盟主とする旧ドゴール派である共和国連合(R.P.R.)その他から構成される。前二者は表面的に同盟関係にあるが、ともすると敵対関係になりがちであることもよく知られている。この年金受給者の疾病保険保険料の設定に関する法案の審議に際しても、その敵対関係が露呈した。すなわち、R.P.R.の副総裁ファラ氏は、国民議会の本会議における法案審議に先立ち、同法案を社会委員会に再度付託することを求める動議を提出した。これは明らかに、同法案の成立を阻もうという意図によるものであった。さらにR.P.R.の機関紙には、「政府は法案を抽出しにしまっておくべきである。さもないと、その法案が議会のゴミ箱に直行しないとは保証しかねる」という脅迫めいた論説まで出た。

審議経過

こうした情勢をふまえて、バール首相は最後までR.P.R.との話し合いを続けたが、このままでは法案の成立があやぶまれたため、ついで憲法第49条第3項に基づく非常手段に訴えるに至った。すなわち憲法第49条第3項によれば、内閣総理大臣は、議案の表決に関し政府の責任をかける(engager)ことができ、この場合は、その後24時間以内に内閣不信任案が可決されない限り、その議案は採択されたものと見なされることになる。

こうして12月4日から5日未明にかけての国民議会における審議終了後に、バール首相は、憲法第49条第3項に基づき、閣議の審議を経た上で、同法案の表決について、政府の責任をかける旨の宣言を行った。次いで翌12月6日から

7日未明にかけて再開された本会議において、社会党および共産党がそれぞれ提出した内閣不信任案が否決され、その結果同法案は事実上可決された。この過程で政府は原案を自ら修正し、所得税の免税点以下の所得しかない年金受給者については、保険料を免除することとした。この修正によって、新保険料による増収見込みは、当初の16億が13億に減少した。

その後12月17日に、上院においても同法案は採決された。

(注) 社会保障法典L.第354条および1967年8月21日のオルドナンス第67-706号第13条にそれぞれ次のような規定がある。

「社会保障法典L.第354条：労働および社会保障大臣の命令(アレテ)は毎年、社会保障高等審議会の意見を聴取した後、当該給付サービスより生ずる費用に充てるため、年金支給額につき控除して、初級疾病保険金庫に払われるべき率を定めることができる。」

「1967年8月21日のオルドナンス第13条：

(前略)

疾病、出産、廃疾および死亡保険の名目で負担される拠出金は、報酬、給料または年金に基づき、一部は一定上限まで、一部は総所得額を対象として徴収される。(下線筆者)(後略)」

Le Monde 2-3,5,6,8,19 décembre 1979.

(平山 卓 国立国会図書館)

喫煙制圧についての世界保健機関 の勧告 (WHO)

1980年4月7日の世界保健デーでは、喫煙制圧が初めてとり上げられる。これに先立ち、世界保健機関は、喫煙制圧についての専門家会議をひらき、1979年にそのまとめを刊行した。そのなかの、勧告は次のとおりである。

〔世界各国にたいする喫煙制圧の勧告〕

1. 非喫煙が正常な社会的行動とみなされ、この行動を援助する活動がとり上げられるべきことを専門家会議は勧告する。
2. そのさい、すべての喫煙促進が禁止されねばならない。
3. たばことたばこ製品の輸出は抑制されるべきである。たばこ関連産業は、できるだけすみやかに縮小しなければならない。
4. 各国政府は、特定産業にたずさわる労働者の喫煙からくる危険の重大性を認識し、これらの事業所での禁煙政策を樹立しなければならない。
5. 紙まきたばこが含むタール、ニコチン、一酸化炭素などについての含有量制限の基準設定が必要であり、その量は段階的に低くしてゆかなければならない。すべてのたばこ製品の包装に、健康についての警告と含有量表示がなされなければならない。

〔先進諸国にたいする勧告〕

1. 母国で売られている銘柄品以上のタールやニコチンなどを含有したたばこの輸出は、即刻停止しなければならない。
2. 輸出するたばこの包装には、すべてに健康障害の警告を印刷すべきである（有害物質含有量表示も）。

〔開発途上国にたいする勧告〕

1. 喫煙問題が顕著になっている国では、この報告に述べた諸方策によってその制圧にのり出してほしいが、その段階に至っていない国では、問題発生予防策を優先さすべきである。
2. いかなる国もたばこ産業の育成に向うべきでない。既にたばこ生産をしている国では、国際協力を得ながら他の穀物への作付転換に向うべき政策を優先させなければならない。

WHO (Expert Committee on Smoking Control)

Controlling the smoking epidemic. 1979年

(前田信雄 国立公衆衛生院)



社会保障に関する世論調査

(西ドイツ)

連邦労働省の委託で行なわれた世論調査では現在の社会保障制度に対して5人に4人は満足しているという。ごく少数が留保をしているが、懐疑的な態度をとる者の数は1975年から78年の間に増加している。質問を受けた国民の6,566人は国家給付の縮減を強く拒否し、4分の3は病院その他の施設及び社会住宅の建設は絶対に縮減してはならないとし、65%の者が西ドイツにはいくらかの程度貧困はあるが、本当に貧しいといえるのは4%にすぎない、と考えている。

社会保障といえば国民が先ず考えるのは年金制度であり、将来の課題として最も重要なものは職場の確保である。勤労者の85%はその職業上の将来に満足ないし非常に満足しており、このような楽観的態度は1968年から78年の間に一層強まっている。特に専門労働者は将来について強く確信している。

職業的移動性は高まっており、労働者の36%は1度職業を変え(1968年:28%)、職員は29%(同:22%)である。最も多く変えているのは管理職職員である。半数以上(55%)はその生活水準が上昇したとしており、変らないとしているのは33%である。一方年金受給者はその生活水準の変わったことに満足していない。

質問の時点により違いがあるがそれにしても意外なのは租税負担の公平さに関する意見で、1978年秋には国民の49%が適正と答えており、これは5年前には31%であった。一方不公平といっているのは29%であった(1973年には44%)。

被質問者の4分の3は年金上昇の縮減について、労働時間の短縮のためなら止むを得ないとし、また一般に早期受給年金を擁護しており、それより稍下がついて休暇の延長、さらに最後に週労働時間の短縮を望んでいる。

Die Welt, 17. Januar 1980.

(安積鋭二 国立国会図書館)

自動的調整による引上

(アメリカ)

1979年6月から、老齢・遺族・廃病保険制度による諸給付は、消費者物価指数の変化に対応させて、9.9%引上げられた。この引上げは1972年の改正で導入され、1975年から実施されているもので、毎年の1月から3月までにおける消費者物価指数の平均を、前年の同一期間の平均と比較して実施される。この方法により、給付は1975年に8.0%、1976年に6.4%、1977年に5.9%、1978年に6.5%引上げられており、1979年には、この引上率はこれまでの最高である9.9%であった。

ちなみに、消費者物価指数(都市部)は1978年の1月が187.2、2月が188.4、3月が189.8で、1979年のそれらは1月が204.7、2月が207.1、3月が209.1であった。

1979年の自動的調整により、老齢・遺族・廃疾保険制度の給付は6月から、また、補足的保障所得制度の給付は7月から、それぞれ引上げられた。この自動的調整によって、たとえば、老齢年金の平均支給額(月額)は、単身で258ドルから283ドルに、また、夫婦で439ドルから482ドルにそれぞれ引上げられることになった。しかし、事実上支給された給付の平均支給月額を、引上げの実施される直前の5月と実施した6月で見れば、老齢な退職者に対する老齢

年金は既裁定の支給額が5月に263.16ドル、6月に291.77ドル(10.9%増)になっていた。また、これらの新規裁定の支給額がそれぞれ288.32ドルと313.62ドル(8.9%増)であった。

なお、1979年6月からの引上げにより、1980会計年度に社会保障の基金から支出される給付費は、約102億ドルが増える事であろうと予想されている。

(U.S. Dept. of H.E & W., Social Security Administration. Social Security Bulletin, No. 8 and No. 10, 1979.)

(平石長久 社会保障研究所)



社会保障こぼれ話

年金制度の財源補強

(スイス)

スイスでは、老齢・遺族保険(AVS)の第9回改正が行われ、1979年1月から財源調達強化が図られた。この改正は年金制度の財政が不安定になると予想されるので、安定した財政を期待するために実施された。

この改正に含まれた主要な種は、次の内容を含んでいた。男子65歳以上、女子62歳以上の在職老齢年金受給者は、月額750フラン(年収9,000フラン)以上の部分を対象にして、拠出を要求されることになった。しかし、この拠出は年金の計算から除かれることになっている。

自営業者はAVSへの拠出に減額を認められていたが、その減額は一部を廃止され、AVSの拠出率は7.3%から7.8%に上げられた。

稼得活動に従事しない者が支払う拠出は上げられて、最低が年額100フランから200フランになった。その結果、これらの人びとが支払う拠出は最低の200フランから最高10,000フランまでになった。

年金の等出方式は修正され、単身者の老齢年金月額最低額は最低年金の5分の4に相当する定額部分と、評価所得の平均年額の60分の1に相当する所得比例部分で構成されることになった。この改正による単身者の最低年金月額は325フランであった。なお、新しい年金算出方式は、年金額を経済的な変化に対応させて調整する仕組みになっている。

(10ページにつづく)

薬剤消費の状況

—西ドイツを中心として—

各国の薬剤消費と薬剤費

医療費増大に対する対策の一つとして、西ドイツ、フランス、イギリスなどで薬剤消費の抑制が図られている。薬剤消費の状況は国によってかなり異なり、消費の伸びが非常に高い国と相対的に低い国がある。薬剤消費の伸びが高い国が抑制策をとっているとは限らないが、医療費の中に占める薬剤費の割合が比較的高い国がそうしたことを意識的に行っている。表1のとおり国民1人当たり薬剤消費の伸びは、西ドイツの場合他の国の場合に比べて高くないが、医療費の中に占める薬剤費の割合が他の国のそれに比べて高い。すなわち、表2のとおり日本、イタリアに次で西ドイツのそれは高い。イギリスの場合は医療費の中に占める薬剤費の割合が低いものの、薬剤費の伸びが非常に高い。フランスの場合は、現在薬剤費の割合はそれほど高くないが、1970年代の前半までは西ドイツのそれとほぼ同じであった。しかし、1976年以降薬剤の給付率の引下げや薬剤価格の引下げなどにより薬剤費の伸びが低下し、薬剤費の割合も低下してきている。西ドイツも1977年以降薬剤費総額の制限や一部負担の強化、薬剤価格の引下げ(1976年)により薬剤費の伸びが低下し、その割合も低下傾向にある。イギリスも1976年以降薬剤費の抑制を行っているが、とくに伸び率も割合も低下していない。イタリアの薬剤費の割合は高いが、これまでなんらの抑制措置も一部負担も行われてこなかった。そして薬剤処方件数も他の国のその2～3倍(1975年において被保険者1人当たり薬剤処方件数はイタリア19.2、イギリス6.3、ベルギー9、フランス10.5、西ドイツ11)であった。とくに薬剤処方件数と1処方当たり費用の上昇が薬剤費増加の大きな要因

表1. 各国の国民1人当たり薬剤消費額の推移

国	年	1970 各国通貨	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
西ドイツ		131	100	111	127	139	157	171	184
オーストラリア		15	100	114	127	135	164	191	217
ベルギー	14,146	100	107	125	152	183	205	...	...
デンマーク	190	100	113	129	136	158	179	...	...
フランス	260	100	112	123	135	150	174	...	...
イギリス	4	100	111	125	138	161	...	...	...
イタリア	17,480	100	112	125	149	157	199	...	...
日本	10,459	100	102	104	127	157	164	...	...
オランダ	64	100	128	149	170	196	204	217	...
オーストリア	341	100	111	124	130	154	179	...	...
スウェーデン	142	100	114	129	144	164	191	...	...
スイス	143	100	113	122	127	134	139	...	...
アメリカ	35	100	105	115	124	136	141	154	...

(注) 1970年の薬剤消費額を100として表わした指数。

(資料) B P I, Pharma-Daten 79.

(増加寄与率は約65%)となった。1979年1月より国民保健サービス法が施行され、国営医療方式がとられることになったが、薬剤費の一部負担がわずかながら課せられることになった。また薬剤処方の制限が行われることになった。

表2. 各国の医療費に占める薬剤費(入院外分)の割合の推移(単位・%)

国	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
西ドイツ	20.9 (15.8)	20.9 (17.4)	19.4 (16.5)	18.3 (13.2)	17.9 (8.3)	17.5 (2.1)	17.7 (8.3)
フランス	21.1 (13.0)	20.4 (11.2)	19.7 (14.5)	18.3 (19.7)	16.0 (4.9)	.....	15.5 (14.2)
イギリス	11.4 (13.6)	11.3 (10.2)	9.8 (20.5)	9.6 (20.5)	9.6 (30.0)	10.6 (26.4)	.....
スウェーデン	9.0	9.0	9.0	9.0	8.0	8.5	.....
イタリア	27.2 (.....)	28.2 (16.7)	21.2 (6.5)	25.8 (28.7)	27.0 (22.8)	26.1 (10.3)	.....
アメリカ	11.0 (9.5)	10.9 (9.2)	10.3 (4.8)	9.6 (12.4)	9.1 (8.4)	8.8 (9.1)	.....
日本	42.7	46.4	37.3	37.8	37.3	37.7	34.2

(注) スウェーデンの数値は健康保険支出に占める薬剤費の割合。日本は入院分を含めた政管健保の数値。西ドイツの入院分を含めた数値は1977年212%。()内は増加率。

(資料) Arbeits-und Sozialstatistische Mitteilungen (西ドイツ)。

Rapport d'Activité de la CNAM(フランス)。

Annual Report of DHSS(イギリス)。

Statistical Abstract of Sweden(スウェーデン)。

INAM, Bilancio di Previsione per l'Esercizio (イタリア)。

Social Security Bulletin (アメリカ)。

社会医療調査報告(日本)。

これにより今後薬剤費の伸びや割合は多少低下するとみられる。

つぎに薬剤総生産額に対する総消費額の割合がどの程度であるかをみると表3のとおりである。これによるとベルギー、イタリア、フランスなどが高い割合を示している。これに対してデンマークとイギリスの総消費額の割合は相対的に低く、輸出額の割合が高い。

ECの調査(Pharmaceutical Consumption 1978)によると、EC諸国における薬剤費の一般的増加要因は、(1)人口の増加、(2)医療保険の適用者の増加、(3)人口の老齢化、(4)生産価格・販売価格の上昇、(5)新しい高価薬の導入、(6)処方料の上昇、(7)疾病構造の変化、(8)治療の変化、(9)製薬業界から医師への売込みの増加、(10)健康教育の促進、病気に対する態度の変化、薬に対する信頼などとなっている。

なお、同調査によると、薬剤消費額(入院外の処方薬剤分)の対GNP比は1975年においてベルギー1.2%、デンマーク0.7%、西ドイツ1.4%、フランス1.7%、イタリア1.9%、ルクセンブルグ1.0%、オランダ0.8%、イギリス0.8%であり、この比率は過去10年間ほとんど変化していない。しかし、薬剤消費額が増大していることはまちがいない。

西ドイツの薬剤消費状況

西ドイツ人の薬剤服用の状況を見ると、表4のとおり約60%の者はほとんどまたは全く薬剤の服用をしていないが、これも年齢によって差があり、65歳以上になると3分の2の者が服用している。年齢に応じて服用者の割合が高く、また服用の度合いが高い。65歳以上になると毎日またはほとんど毎日服用している者が38%である。

表3. 薬剤総生産額に対する輸出入額, 総消費額(%)

国	年	薬剤総生産額	輸出額	輸入額	総消費額
西ドイツ	1974	100	35.22	15.23	80.00
ベルギー	1975	100	43.25	50.41	107.03
フランス	1973	100	21.84	15.60	93.80
アイルランド	1973	100	40.21	32.96	92.70
イギリス	1975	100	42.23	13.19	70.82
オランダ	1973	100	62.60	48.27	84.41
デンマーク	1975	100	59.71	34.78	75.08
イタリア	1975	100	20.60	19.80	99.20

(資料) EC, Pharmaceutical Consumption, 1978.

このような老人の薬剤服用頻度の高いことは、その多くが疾病保険の薬剤費に反映している。すなわち、1978年における一般被保険者の疾病保険給付費に占める薬剤費の割合は11.7%、増加率は10.5% (1970年を100として234) であるが、年金受給者(通常65歳以上)のそれはそれぞれ21.4%、6.1% (1970年を100として277) である。また、疾病保険の被保険者総数に占める年金受給者数の割合は30%であるが、薬剤費の約48%が年金受給者のために支出されている(図のとおり)。

なお、疾病保険の一般被保険者1人当たり薬剤費の推移をみると表5のとおりである。これによると1976年以降伸びは低下しているもののその額は10年間に2倍以上になっている。

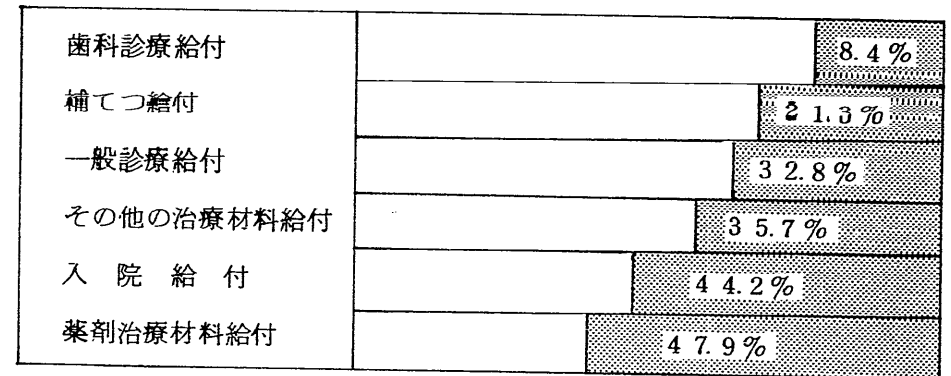
表4. 薬剤服用の頻度状況(1978年)

(単位: %)

服用の頻度	計	性別		年齢階層別				
		男	女	14-24才	25-34才	35-44才	45-64才	65才以上
(調査対象者数)	(2,014)	(945)	(1,069)	(310)	(340)	(445)	(600)	(319)
総数	100	100	100	100	100	100	100	100
毎日またはほとんど毎日	15	11	18	4	5	8	19	38
1週間に1回以上	8	7	9	4	4	5	11	13
1月に1回以上	17	14	19	11	17	19	20	16
ほとんどまたは全く服用しない	60	67	54	81	72	68	50	33

(資料) 表1と同じ。

図1. 疾病保険給付費に占める年金受給者分の割合(1978年)



(資料) 表1と同じ。

一般被保険者分

年金受給者分

表5. 疾病保険の一般被保険者一人当たり薬剤費(年額)の推移

(単位: ユーク%)

	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
1人当り 薬剤費	79.6	89.5	101.3	105.0	119.0	133.4	149.8	171.7	193.1	205.5	211.4	228.1
増加率	12.9	12.5	13.1	3.7	13.3	12.1	12.3	14.6	12.5	6.4	2.5	8.3

(資料) Bundesarbeitshlatt, Januar 1980.

参考資料. BPI, Pharma Daten 1978.

EC, Pharmaceutical Consumption 1978.

(石本忠義 健保連)

(6ページより)

改正では、年金の算出について、拠出と結びつける方式が強くなっており、減額年金には、完全年金を44分の1ずつ刻み、43の段階が設けられている。また、当人が事実上拠出を支払ってきた平均拠出率と、当人の属する年齢グループの平均拠出率との間における比率が、減額年金で考慮されることになっている。

年金の算出に用いる平均賃金の評価には、特殊な考慮が加えられており、たとえば、評価される賃金の期間に特殊な操作が行われる。また賃金の再評価でも受給者に有利な方法が用いられている。

これら以外に、年金の支払い、経済的な変化に対応させる年金の調整、給付の改善などが加えられていた。これらのうち、年金の調整では、賃金指数と消費者物価指数を組合せた方法が用いられている。

これらの改正は、主として、政府負担分の増大、新しいグループへの拠出の要求、年金算出の新方式採用などにより、年金保険の財政に安定が期待されると同時に、生活水準に応じた年金の維持が企図されている。しかし、これらの訂正に対して、高齢な失業者に関連させた動態的年金年齢の採用、離婚した妻を含む女性の年金確立など重要な懸案は、改正から外され、取残されてしまった。今後、これらの諸問題を含めて、年金制度全体を再検討した改正が、将来の仕事として残されており、これらは長い期間をかけて実施するものと考えられている。

CH, Villars, The Ninth Revision of The Swiss Old-Age And Survivors' Insurance Scheme, International Social Security Review, Year XXXII, No 1. 1979. pp 72~79.

(社会保障研究所 平石長久)

家族形態の変化と社会保障 —— オーストラリアの状況 ——

I

国際社会保障協会は、オーストラリア社会保障省の共催を得て、1979年3月に「家族形態の変化と社会保障による保護」(Changing Family Patterns and Social Security Protection)をテーマとする地域研究会議をキャンベラで開催した。ここでは9つある報告のうちオーストラリアに関するものを選んで紹介する。

II

まず最初に過去の歴史を振り返りつつ、オーストラリアの家族形態の変化が紹介されている。オーストラリアでは、以前から子供は結婚とともに親から離れて自分の家庭を持つのが一般的で、大家族は一般的でなかった。通常の家族は、夫婦とその子供により構成され、その他に同居者がいたとしても、一般的な家族の通念からすると、追加的、付加的な存在と考えられていた。

三世代ほど前に一般的であった家族と、今日の家族とを比べて大きく異なる点は、家族員数(子供の数)の減少、豊かさの増大、婦人の経済的役割の増加である。かつて婦人は結婚とともに仕事をやめ、家事と育児に専念するのが普通であった。子供の数が多くまた出産から次の出産までの期間も長かったので、当時の婦人は30年以上にもわたって育児に追われていたことになる。家族の収入は夫または父の稼ぎを唯一のものとし、場合によっては学校卒業後結婚するまでの間の年上の子供の収入が加わる程度であった。

これに対し今日の標準的な家族は、夫婦と子供2人で構成されている。20代のはじめに結婚した夫婦は、1～2年間は子供を生むのをひかえ、貯金をして家や家具を買う。妻も第1子の妊娠後期までは仕事を続けてこれに寄与する。第1子が生れた3～4年後には第2子を生み、30歳になるまでに子供を生み終える。そして第2子が学校に入るようになると妻は再度仕事に就くようになる。

このような家族における婦人の経済的地位の変化は、既婚婦人の労働力率の変化にあらわれている。1954年で13%であった既婚婦人の労働力率は1977年には42%に達し、さらに現在は仕事を持たないが仕事があれば働きたいと考えている者は、子供を育てている母親全体の3分の1を越える状況である。

社会における女性の活躍や家計に対する経済的な寄与の増大は、女性の権利を高めるのに役立っている。しかしまだまだ男女の権利や役割を同等化するまでには至っていない。仕事の条件や賃金には男女による格差があるし、昔に比べれば男性の仕事を女性がより多く担うようになり、より多くの家事を男性が受け持つようになったとはいえ、女性の収入は家計にとって補助的でしかない。女性の役割の変化は今後も続くであろうが、その帰結を予測することは不可能である。

ところで今日特徴的なことは、以上のような標準的な家族以外の家族が増加した点にもある。人口構成の変化によるのであろうが、今日では夫婦と子供を中核とする家族に属する人口は全人口の6割程度になっている。子供の数が減り、しかも婦人の出産の間隔が短くなったことにより、子供を含まない世帯数が増加するようになった。また結婚をしない人々が独立した世帯を持つ傾向も強まり、さらに離婚した人々、寡婦等で世帯主となっている者も大きく増加している。

このうち社会保障との関係で重要な意味を持つ片親世帯について見ると、18歳未満の子供がいる全世帯のうち1975年で9%が片親世帯であった。しかもその88%についてはその世帯主が女性である。またその内訳は26%が寡婦、60%は離婚または別居、12%は未婚の母親であった。こうした女性を世帯主とする片親世帯は、両親のいる世帯と比べて、一般に収入も低く住環境もすぐれず、

心身の健康状態も劣っている。

III

次に家族形態との関係で見たオーストラリアの社会保障の発展が紹介されている。家族の収入の中心が稼得によるそれであることはいうまでもない。そして賃金による家族の収入に関しては、オーストラリアは1907年以来、妥当な生活水準が維持できるよう最低賃金制度を採用してきた。この最低賃金の水準は、当時の家族形態を反映して、仕事を持たない妻と子供が扶養できるように定められていた。その後この水準の決定基準は変更され、必ずしも世帯のニードとは対応しなくなっているが、それでもその後の賃金の引上げ率は一般に消費者物価の上昇率を上回ってきている。

このような賃金政策を基礎とし、1912年には出産手当金が支払われるようになり、1927年には多子世帯を援助する目的で児童に対する手当制度が始まっている。この制度は賃金政策との関係が強かったにもかかわらず、当初から母親に支払われ、非課税で、所得調査を伴わなかった。

次に採用された勤労者世帯に対する措置は妻や児童に対する税控除制度や税の払い戻し制度である。しかし1976年に児童手当 (child endowment) の額が大幅に引き上げられた際に、片親世帯を除いて児童に対する税の払い戻し制度は廃止された。これは有子低賃金世帯の税制上の不利益を解消するための措置であったが、その後の児童手当額は物価上昇ほどには引き上げられていない。

これらの政策とならんで、オーストラリアでは低所得層を対象とする住宅政策も重要である。多額の支出に対しては批判も強く、また最近では持ち家の推進が図られるようになっている。

以上は賃金収入のある家族を対象とする政策であるが、働けない人々に対してもさまざまなカテゴリーな給付が導入されるようになった。1909年には老齢年金が、1910年には廃疾年金が、1942年には寡婦年金が、1945年には失業給付と疾病給付が支払われるようになり、1973年には有子片親世帯に対する給付

が母親に限って支払われるようになり、1977年には父親の場合にも支払われるようになっている。

これらの給付は定額で所得調査を条件に支払われている。失業給付を例にその水準を示すと、1978年には当時の平均賃金対比で、単身者には31%、夫婦で50%、夫婦と子供2人の場合で60%となっている。

ところで失業給付などの短期給付に対する所得調査の条件は厳しく、世帯の全収入が考慮される。したがって妻がフルタイムで就労しているような場合には支給されないことになる。また夫婦共働き世帯で夫婦がともに失業するような場合には、そのことによる収入の落ち込みは一層厳しくなる。

IV

以上のような家族形態や社会保障の諸条件は今後どのように変化するであろうか。またそうした変化に対し社会保障はどう対応しなければならないであろうか。

将来の人口予測によると、従属人口指数そのものはそう変化しないであろうが、その内訳は児童の減少、老人の増加という形で変化するであろう。したがって将来は、年金や老人に対するサービスにより多くが支出され、反対に家族手当、住宅、教育に対する支出が減少すると考えることができる。たとこのような予測には不確定な要素も多い。たとえば老人に対する国の政策は家族による援助の消滅にもなって拡大したと一般に考えられてきたが、これは事実と反していた。むしろより高い生活水準が認められるようになったためにそうした変化が起ったと考えられる。したがって老人のニードや能力が、今後どのように社会的に規定されてゆくかが重要な問題であろう。たとえば高齢者の就労から退職への移行についても、これまで以上に段階的な変化を伴うことが予想できる。

オーストラリアでも他の国々同様、家庭の崩壊が一層進行しそうである。しかしより多くの人々が結婚するようになったこと、離婚した者でも再婚する人が少なくないこと、共同生活者も後に結婚するようになっていることなどでも

明らかなように、結婚や家庭を維持することに対する気持ちがうすらいでいるとは考えられない。婦人の労働力化についても伝統的な家庭における婦人の役割の延長と考えられる面を持っている。つまり進行しつつあるのは、家族関係の崩壊ではなくその多様化である。

そうした家族関係の多様化の中で、今後ますます、家族あるいは世帯、家計、所得単位等についての定義を整理してゆくことが必要となるであろう。社会の基礎的な構成要素としてこれまで家族が考えられてきたが、実際の家族は具体的に手に取って確かめられるような形で存在するのではなく、その構成員が他の人々と社会的に係わる中で存在するものである。

各人が男であれ女であれまた子供であれ、全く独立した個人として取り扱われるのでないかぎり、外界との関係でさまざまなグループ化がなされるのは不可避であって、それぞれの目的に応じて、多かれ少なかれ多様な基準が適用されなければならない。

ところで所得保障政策との関係で第1に考えられなければならない概念は、家族でも家計でもなく、所得単位であろう。

たとえば1920年の(Soldiers' Repatriation Act)では、兵士の死亡に際し、援助を受けていた妻(内縁の妻を含む)、子供、両親、祖父母、孫、兄弟姉妹、義母はすべて年金を請求できることになっており、後日必要が生じた場合には子供が援助していたであろうとの想定の下に老いた両親による請求も認められていた。また他の法律では非常に広い範囲にわたって扶養の義務が定められていた。

以上のように所得単位を広く捉える考え方は今日では現実的でない。しかし同時に、夫婦と子供からなる所得単位を想定する今日の捉え方も妥当でないかもしれない。法定最低賃金がこうした単位を想定しなくなったことはすでに述べた。これらの家族が同居して生活することは普通ではあっても、必ずそうであるとは限らない。Family Law Actでは、配偶者は、結婚しておろが離婚しておろが別居しておろが、それぞれの必要と能力に応じて相互に援助

を求める権利を認めている。すなわち、所得単位が現実的に2つの家計を含むことも少なくないのである。

社会保障の所得単位は夫婦(内縁の妻を含む)と16歳未満(学生の場合は25歳未満)の子供からなる家族を想定している。別居している妻は別の単位を構成する。通常社会保障の取り扱いは、単一の家計を、老夫婦、成人した子供、夫婦と被扶養児、というふうにいくつかの単位に分離することになる。

これに対し租税のための単位は個人から出発する。そして税控除などの措置により社会保障の所得単位に近い捉え方が導かれる。ただし、内縁の妻が税制上認知されるのは両者でより多くの税が課せられる場合に限るなど、社会保障での取扱いとは一致していない面も多い。

このようにそれぞれの制度の目的に応じて異なる単位の捉え方が存在し、どの方法が全ての目的について最適であるかを定めることはできない。ただし税制と社会保障との単位をより関連づけることは重要となっている。

社会保障は同じような条件の人には同じような取り扱いをしなければならないが、実際にはそうになっていない。たとえば単身で生活する者よりも共同で生活する者の方が、その経済性を考慮して一人当りの給付額は低くなっているのであるが、この共同生活者の範囲も老夫婦と若夫婦あるいは成人の子供などの間では考慮されていない。また婦人の労働力化が進んでいるにもかかわらず、子供のいない寡婦に45歳から寡婦年金が支払われているのは、他の働く婦人と比べて同等な扱いとはいえない。婚姻関係を持たない異性あるいは同性の共同生活者の取り扱いも一層困難となろうとしている。

今後の経済情勢はこれまでのような社会保障の大幅増加を許さないであろう。これまで以上に社会保障の目的を明確にし、財源を有効に利用してゆくことが必要となる。また社会保障の行政が社会に及ぼす影響についても考慮しなければならない。そして社会保障がその目的を十分に達成できるようにするためには、人々が現実的にどのように生活しているかを体系的に研究することが必要である。その際特に重要な点は、婦人の役割について十分な理解を持つことであ

る。婦人の社会参加は歓迎されなければならないが、それが婦人や子供にもた
らす負担は非常に大きくなることが多いのである。

Australian Department of Social Security, *Changing Family Patterns and Social Security Protection: The Australian Scene*, International Social Security Review, Year XXXII, No.1, 1979, pp. 3-20.

(一圓光弥 国立公衆衛生院)

在宅老人福祉サービスの 発展と課題 (イギリス)

イギリスにおける在宅および通所の老人福祉サービスの発展と課題を示す興味深い時系列データの比較が行われている。用いられている時系列データは、以下に示す3つの在宅老人調査の結果で、個々には、わが国でもすでに一部が紹介済みであるが、時系列にして比較したものの紹介はされていないので、以下にその主要な内容を紹介しよう。

- Townsend, P. and Wedderburn, D., *The Aged in the Welfare State*, 1965. (全国サンプル, 有効回答 4,067人, 調査実施年, 1962年 — 以下AWSと略称する)

- Harris, A. I., *Social Welfare for the Elderly*, 1968 (同, 4,695人, 1965年, SWE)

- Hunt, A., *The Elderly at Home*, 1978 (同, 2,622人, 1976年 EAH)

見られるように、いずれの調査も全国サンプルで、かなりの数を確保していること、また、質問項目や質問の仕方に若干の違いのある部分もあるが、同種の質問が多いことなどのために、時系列での比較が可能であるとされている。なお、SWEは、AWSの3年後のデータであるので、時系列での比較は、主にAWSとEAHの間での14年間の変化に焦点が当てられている。

在宅老人の基本属性の変化

本題のサービスの発展と課題を示すデータを紹介する前に、62年から76年の間における在宅老人の基本属性の変化をみると、次のとおりである。

- (1) 年齢分布はほとんど変わっていない。その主な原因は、後期老年人口の相対的な増加分が病院や老人ホームに吸収されたことに求められる。
- (2) 居住形態で注目される変化は、一人ぐらしの増加で、この間に23%から30%になった。とりわけ80歳以上の最高年齢層で増加が著しく、25%から41%に伸びた。
- (3) 身体的な機能障害に関しては、重度障害および寝たきりの老人がほとんど変化ない(9%強)のに対して、軽度障害老人は15%から21%に増加し、逆にほとんど障害のない老人が76%から70%に減少した。
- (4) 不良住宅に住む老人は、44%から19%へと大幅に減少し、住宅条件はかなり改善された。

在宅・通所福祉サービスの発展

各種サービスの発展を、定期的利用者の老人人口に対する割合の増加によってみてみると、表1のとおりである。

表1 在宅サービス定期的利用老人の割合

	(%)		
	AWS(1962)	SWE(1965)	EAH(1976)
ホーム・ヘルプ・サービス	4.5	4.5	8.6
配食サービス(週1回以上)	1.1	1.3	2.4
家庭看護サービス	N.A	2.3	5.5
訪問保健婦サービス	N.A	1.6	1.7

見られるように、訪問保健婦サービスは横ばいであるが、他の3つのサービスは、かなり大幅に拡大している。このほか、通所サービスであるデイ・センターの、週1回以上利用者の割合は、7%から12%へ、また、在宅・通所サービスの基盤となるシェルタード・ハウジング(庇護付き老人住宅)の居住者の割合も、1%未満から約5%へとそれぞれ大きく増大している。

このように、利用者総数の相当の伸びは明白であるが、サービスの内容や密度に立ち入ってみると、必ずしも単純な発展とは言えない面も見受けられる。たとえば、ホーム・ヘルプ・サービスについてみると、掃除や買物の援助は、この間変わらず重要なサービスであったのに対して、食事準備の援助は、配食サービスの発展による影響もあるのか、この間にそのウェイトが小さくなった。また、サービスの密度の変化をみると、週1回以上の定期的利用者は、この間に64%から42%に減少し、1利用者当りの週間のサービス時間も3分の2に減少している。さらに、このサービスに関して注目されるのは、利用者の属性の変化で、(1)身体的機能障害のある利用者の割合の減少(85%→76%)、(2)1人ぐらしの急増(49%→65%)、(3)最も低い社会階層の利用者の減少(12%→9%)などがみられる。

家族等の私的援助態勢と社会サービス

60年代前半におけるひとつの大きな論点は、老人の福祉ニーズを充足する上

で、公私の諸機関の役割と家族およびコミュニティの役割の間に、どのような均衡をはかるかということであった。残念ながら、この点の変化を的確に捉えうるデータは十分にないが、ここでは次の2つの側面から、その一端を捉えよう。

上述の一人ぐらし老人の急増も、老人と家族との関係の稀薄化を示すひとつの重要な要素であるが、全般的に老人と家族との接触の減退を示すデータがある。すなわち、1週間のうちに1回以上親族と会ったことのある老人は、この間に84%から71%へとかなり大幅に減少しているのである。

次に、表2によって、家族その他による私的援助態勢と社会サービスとの関係の変化を見よう。まず、入浴の介助者については、別居の親族が若干ふえたものの、同居の人(親族に限らない)が大幅に減少し、別居の友人やその他の人および社会サービスが増加している。また、介助なしでは入浴できない老人のうち介助者がいない者が兩年とも46%にも及び、相変わらず大量の未充足ニーズが存在していることも注目される。

これに対して、食事準備については、必ずしも同様の変化は見られない。す

表2 入浴および食事準備に援助の必要な老人の援助者

	(%・多数回答)			
	入 浴		食 事 準 備	
	AWS(1962)	EAH(1976)	AWS(1962)	EAH(1976)
同居の人	50	33	79	82
別居の親族	7	9	5	9
別居の友人	2	3	4	1
〃 其他人	0	4	2	0
社会サービス	7	9	4	9
援助者なし	46	46	10	1

なわち、食事の準備をする人は、兩年とも同居の人が圧倒的に多く、しかも若干増加気味である。一方別居の親族はここでも増加し、別居の友人が減少している。また、社会サービスはここでもかなり大きく増加している。なお、他の人に食事準備の援助をしてもらう必要がありながら、そういう人が得られない人は、この間に大幅に減少してほとんどいなくなっており、この点も、先の入浴介助と好対照をなしている。

以上のデータから、家族等による私的援助態勢と社会サービスの関係の変化を総体的に捉えることは難しいが、大まかには、次のようにまとめられよう。すなわち、家族等による私的な援助態勢は、一貫した変化はないが、複雑な動揺を示しているのに対して、社会サービスは、前にもみたとおり着実に拡大している。しかし、それにもかかわらず、なお未充足のまま残り残されているニードがかなりある。そこで次に、この未充足ニードの変化を少し詳しくみることにしよう。

未充足ニードの減少

ホーム・ヘルプ・サービスについてみると、AWS調査(1962年)では、フェルト・ニード(主観的ニード)で捉えられているが、その時実際にこのサービスを利用していた4.5%の老人のほか、さらに10.2%の老人がこのサービスの利用を必要としていた。しかし、この主観的ニードによる測定はあまり正確でないと批判され、SWE調査(1965年)では客観的基準によるニード測定が行われたが、それによっても、当時実際に利用していた4.5%の老人のほかさらに4.8%の老人がこのサービスを必要としていた。1976年のEAH調査では、やはり同様の客観的ニード測定が行われたが、それによると、未充足ニードは1.3%に減少したことが明らかになった。しかし、厳密な意味ではホーム・ヘルプ・サービスのニードには入らないが、主要な家事を同居世帯外の人に頼っているため、「高い危険性のある」老人が、このほかに5.9%もいることが分った。

このように、この10数年間に未充足ニードはかなり大幅に減少したことは事実であるが、前述した老人の軽度の身体的機能障害の増大、一人ぐらしの急増などによるニードの拡大と変化に、必ずしも十分対応できていないことが示されているわけである。

A. C. Bebbington, Changes in the provision of social services to the elderly in the community over fourteen years, Social Policy and Administration, Vol.13, No.2, Summer 1979. pp111~123

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)

補足給付受給の失業者

— その生活水準と低所得への対応 —

ここで紹介するのは、1974年の補足給付受給失業者調査の結果を中心に彼らの生活水準と、低所得のなかでの生活の対応状況とを論じている論文である。その中心的意図は、最近の補足給付委員会(SBC)の政策が、「補足給付は、受給者を一般市民が属している社会に参加させえるものでなければならない」としている状況において、受給者は低所得の生活を現実にとどのように処理しているか、それがこのSBCの目的とどのような関連をもっているのかを明らかにするところにある。

以下はその要約である。

1. 補足給付受給失業者の性格

1970年代の失業者全体の諸特徴は、調査・研究等により明らかにされている

が、補足給付受給失業者（以下受給者とする）については、あまり知られていない。

1977年には登録失業者の約半数が受給しており、70年代中頃にくらべ、失業給付を受けられずに補足給付に依存する失業者の割合は高くなってきている。77年末には、52%が補足給付を受給し、さらに41%は補足給付のみの受給である。DHS S統計によれば、受給者の大部分の受給理由は、失業給付の権利がない(49%)、失業給付受給条件が不十分なこと(38%)のためである。

受給者についての全国調査(1974年10月)によれば、三分の一が1年以上の失業者で、全失業者中の22%にくらべ長期失業者が多くなっている。また、この3年間に3回以上失業した者は37%、5回の失業者をみると7人に1人の割合になっている。失業前には不熟練・半熟練労働者であった割合は、受給者の三分の二であり、登録失業者での割合よりも高い。

2. 所得と家族に対する責任

失業の家族におよぼす影響は大きい。受給者の大部分は扶養家族をもっており、55%が妻帯者、既婚者の三分の二が子持ちの世帯主である。全失業者(DHS S調査)の40%が3人の子持ちであるのに対して、受給者では約半数になっている。また、1971年センサスで3人以上の子持ち家族は四分の一であり、受給者の家族構成は大きい。

扶養家族に対する経済的責任は、3人以上の子持ちが多い35~44才層を中心に、半数以上の層にあり、妻と3人以上の子を扶養している四分の一の者に最も重く現れている。

受給者の所得は、圧倒的に補足給付が主要な、もしくは唯一のものである。生計中心者が多い30歳代後半層では、71%が失業給付を受けておらず、家族手当は30%のみが受給しているだけである。また、受給者の国家扶助以外の所得はほとんどない。

受給者の所得を、補足給付標準額(住居費加算)と比較すると、五分の一は

これよりも高い。しかし、標準より2ポンド以上高いのは2%にすぎない。彼らは、特別給付(食費、燃料費など)受給者や、長期受給の障害者である。一方、標準以下は12%で、彼らは「自発的退職」などの理由から減額されている者である。

受給者の所得額を、1974年10月における全肉体労働者所得49.7ポンドとくらべると、世帯主の平均は21.10ポンド、非世帯主の平均は9.29ポンドでしかない。また、2人の子持ち家族では、一般労働者の39.50ポンドにくらべ、受給者では24.17ポンドである。

このような、一般労働者との比較と同時に、受給者の失業前所得(6ヶ月前)と現在の所得をくらべてみると、受給後6ヶ月の最近まで働いていた者の四分の三が、当時の所得の80%以下の所得しかなかった。また、扶養家族が多い者ほど、失業前の所得の大きさは、受給所得に近づいている。当時の所得が受給所得よりも1割しか多くなかった層は、扶養子3人以上世帯の34%である。彼らの受給による所得の低下率は少ないが、それは失業前から低所得であったということである。

3. 資産状況とその質

ここでの資産は、住宅・耐久消費財の所有状況と、それらの「便利さ」・「快適さ」、さらには貯蓄、衣服のストックを含んだ広いものである。受給者にとって、受給所得の大部分は生活の基本的ニーズにあてられねばならず、受給前からの資産の状況は、生活に大きな差異をもたらすものである。

受給者の86%は貯蓄を所有していない。家族別の貯蓄所有率は、扶養子3人以上の世帯が最も低く、夫婦のみ世帯が最も高い。貯蓄所有率はこのように家族構成によって差異があるが、受給期間の長短とはさほど関連をもっていない。また、失業前の貯蓄状況については、不熟練労働者(対象の大部分を占める)の42%が、貯蓄をしていなかった。

住居については、家族持ち受給者の9割が世帯主であったが、世帯主の大部

分が公営住宅（賃貸）に住み、13%のみが持家である。しかも、この持家の半数は借金を支払っている。家族構成別にみると、家族持ちのほうが風呂・室内トイレなど基本的な「快適さ」では独身者よりも恵まれているが、スペースをみると、家族持ちの状態は悪い。住宅の全国調査で一般世帯とくらべると、受給者の室あたりの人数は多く、センサス基準をあてると、62%が狭すぎる住宅に住んでいることになる。

耐久消費財では、家計調査にくらべ、受給者の洗濯機、テレビ、自動車の所有率は低い。家族構成別では、家族持ちの洗濯機所有率は、その必要性から一般世帯の所有率に近いが、独身者では低くなっている。また、受給が長期になっている層では、耐久消費財の所有率は低い傾向がみられる。

週当りの補足手当は、衣服の修理・交換の費用を含んでいるが、必要に応じて特別給付も行っている。特別ニードのためのSBCリストによって、衣服、履物の充足状況を見ると、標準リスト以下の状況にある者は約半数である。三分の一はコートを所有していないし、44%は1足の靴しか持っていなかった。家族持ちに不足が強く現われ、受給期間が長い層ほど不足状況が現われている。家族持ちの四分の一は、コート、替衣服、2足の靴のない4人以上の子供をかかえていた。衣服は、週当り補足手当で対応するのに困難なニーズのひとつである。

4. 低所得への対応

受給者の所得の「やりくり」の状況は、家族形態と受給期間の長さに関連している。「うまく対応」しているのは5%のみで、その四分の三は独身者であった。独身者、夫婦、扶養子1人家族の大部分は「やっと切りぬけている」状況である。扶養子2人以上の家族は「むずかしい」としている。また、「やっと切りぬけている」層は、長期者に多く、これは、低所得生活の「慣れ」と一種の「あきらめ」を反映していると理解できる。

受給者の大部分は、その単純な所得源泉のもとで、「高価な物」の購入のため

めに分割払い（32%）、通信販売（25%）の方法をとっている。三分の一以上が衣服を、四分の一が家事用具などをこの方法で購入している。この方法は家族が大きいほど利用割合が高く、3人以上の子持ち家族では週4ポンドを支払っている。また、長期受給者は衣服・家具・寝具を多く購入している。

家計のやりくりの主要な方法は、日常的な費目の「きりつめ」である。これは家族持ちに強く現われており、「きりつめ」は受給後最初の1ヶ月と6ヶ月～1年のところでよく行われる。「きりつめ」に耐えうる源泉をもたないにもかかわらず、家族持ちにおける「きりつめ」の割合は高いまま続いている。

この検約の内容は、半数以上が食費と衣服という基本的な費目である。食費では大部分の者が肉の消費を減らしており、受給1ヶ月層では高タンパク質がきりつめられている。

社会的活動やレジャーの検約では、飲酒、喫煙を半数がきりつめ、四分の一は外出を減らしている。このような社会生活上の基本的活動の低下は、受給者のライフ・スタイルに大きな影響を与え、それは家族員にもおよび、友人関係を変化させる。また、社会参加の機会の減少は、不熟練労働者の復職の機会を減らし、先に述べた補足給付の目的から遠ざけている。

このような検約のうえに、受給者は所得の補足をしなければならない。貯蓄のある者の80%がそれを引出しおり、長期受給者に多い。借金は受給の半数がしており、家族の大きさに比例してその割合は増えている。借金は大家族ほど生計のきりまわしにあてられている。借金先は家族持ちでは親戚、独身者では友人である。

貯蓄引出し、借金の目的は、本来、補足手当で充足されるはずの食費、衣服光熱費という基本的費目にあてられており、この傾向は家族持ちで顕著である。

受給者の39%は親戚から援助をうけており、子持ち世帯では50%にのぼる。援助の内容は経済的なものが56%になっている。しかし、受給者の9割が肉体労働者であったが、家族以外からの援助はほとんどない。労働者層では非経済的な相互援助が主であるとされているが、経済的ニーズが主に必要な失業者で

は必ずしも、その傾向を示さない。

一方、SBCへの援助申請も61%ある。3人以上の子持ち家族では82%である。申請内容は、家族員の衣服・履物が多く、次いで本人の衣服である。衣服・履物の援助を受けた者の三分の一は不十分としている。また、申請しない者の四分の一はその有効性を知らないためである。

負債をかかえている者は44%で、その割合は家族の大きさに比例して増えている。四分の一は借金を返済しておらず、18%が分割払いなどをおくらせている。貯蓄のない層ほど負債を負う傾向にある。

受給者が、生活をきりつめ、借金等をしてはまだ充足されないニーズが有るとした者は72%で、家族が大きくなるに従って増えている。そのニーズの主なものは、衣服・履物であり、80%が指摘している。

5. 結論

受給後の所得が失業前の所得の80%以下にしかならないことは、失業者のライフ・スタイルと生活水準に大きな影響を与える。不十分な補足給付からの手当に対し、生活をきりつめ、借金し対応しているが、基本的消費費目の検約からくる問題とともに、SBCの目的とする、社会活動への参加がとざされている問題が生じている。また、受給者のなかで扶養家族を持つ失業者における生活の圧迫は、より重大である。このことは、SBC自身が「子持ち家族に対して、補足給付は、彼らが生活している相対的に豊かな社会に十分に参加させる水準で彼らのニーズを充足することはまれでしかない」と述べていることから明らかである。

Marjory Clark, *The Unemployed on Supplementary Benefit : Lining Standards and Making Ends Meet on a Low Income*, *Journal of Social Policy*, Vol. 7, Part 4, October 1978, pp. 385-410.

(本間信吾 東京都老人総合研究所)

西ドイツにおける貧困論議

(西ドイツ)

Sozialer Fortschritt 誌の1979年6月号にFrank Klanberg による所得貧困層 (Einkommensarmut) の推計に関する論文が掲載されている。主要推計値を紹介すると次のとおりである。

	貧 困 世 帯		同 人 員	
	実 数 (千)	対総人口比 (%)	実 数 (千)	対総人口比 (%)
社会扶助基準 (S 基準) 1969年	2 3 7	1.1	3 7 0	0.7
ケルン基準 (K 基準) 1973年	3 4 3	1.6	5 3 1	0.9
ケルン基準 (K 基準) 1969年	3 3 7	1.6	5 5 3	1.0
ガイスラ-基準 (G 基準) 1973年	5 1 4	2.4	7 8 2	1.4
ガイスラ-基準 (G 基準) 1969年	1,0 5 0	5.1	1,9 2 9	3.5
ガイスラ-基準 (G 基準) 1973年	9 6 8	4.6	1,6 4 4	2.9

これら3つの貧困基準の違いは、S基準が社会扶助基準に実態家賃を加えたもの、K基準は連邦社会扶助法の世帯主普通基準に見合った基本消費需要に、適正住宅需要(平米当り2.90マルクの係数を乗じて算出)を加えたもの、G基準は、住宅需要係数を平米当り3.78マルク(社会住宅の平均家賃単価)としたものと説明されている。

2時点間の貧困世帯、同人員の割合は、S基準とK基準では上昇、G基準では低下し、相違がみられるが、Klanberg は、この差にあまり大きな意味を認めておらず、概して変化がないと受けとるべきだと述べている。

そのほか、この論文には、世帯主の年齢別や世帯のタイプ別等の貧困分布、純収入と貧困基準の差で表わされたいわゆる「貧困ギャップ」の世帯のタイプ別数値なども示されているが、これらの点は、また改めて別の機会に紹介することにした。ここでは、1976年5月の *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* 誌に掲載された Klaus Kortmann の論文によって、西ドイツにおける貧困論議の大要を紹介することにしよう。

最近の西ドイツの貧困論議は、西ドイツにおける「貧困の再発見」といった表現も使われてはいるが、イギリスやアメリカでのそれとは、かなり性質が違うように思われる。

今回の論議の火付け役を果たしたのは、ラインラント＝プファールツ州のキリスト教民主同盟の社会相 Heiner Geissler で、「新しい社会問題」と題する1975年11月5日付の論文の発表による。彼は、この論文のなかで、上述のいわゆるG基準を使って、かなり大量の貧困層の存在を指摘したのである。それを材料に現連邦政府・与党の社会政策を批判したため、貧困論議が政治的な色彩を帯びることになった。そこで論議の一つの争点は、貧困推計の妥当性いかんということになる。かくて、Kortmann の論文は、副題に示されたように、「連邦社会扶助法を基礎として提起された研究・推計の批判的比較」を旨ざしている。

Kortmann は、Geissler 論文を含め、過去20年余にわたって散発的に行われてきた研究は、いずれも推計された潜在的貧困の解釈にとって不可欠な前提条件を示していない点で共通していると指摘、そのような条件として次の3点を挙げた。

絶対的または推計的貧困基準についての合意
 使用される所得概念についての合意
 代表性のある所得分布統計の存在、この統計は社会扶助の普通基準と基礎となる個人特性および選ばれた所得概念に関するデータを含むこと。

貧困基準に関して、絶対的・相対的という区別がなされているが、これは社会扶助基準のようなものを基礎にしたものを前者、平均所得の40%とか60%といった形で示されるものを後者と、区分するものである。

Kortmann は、1974年以前の貧困者推計に関する研究として、4つのものを挙げているが、その内容に立入っていないので、ここでは省略する。次いで1975年に現われた研究として、Wolfgang Glatzner と Hans-Jürgen Krupp の共同研究と Kortmann 自身が上記の Krupp および Günther Schmaus と共同で行ったもの、ならびに Geissler 論文を取り上げている。

最初の2つの貧困量の推計は、より包括的な所得分配指標体系に関する研究ないしは社会指標体系に関する研究の枠内で行われたものである。所得分布データは、第1の研究が1969年の連邦統計局標本調査(所得・消費調査)によっているのに対して、第2の研究はこの調査を、外国人や施設入所者について補足するなど改善を加えた「統合マイクロデータファイル(IMDF)」によっている。

貧困基準は、絶対基準として社会扶助の普通基準プラス世帯主加算30%プラス家賃扶助・一時金30%を加えたものを用い、相対基準として世帯人員を考慮した平均所得の40%と60%という二つの水準を用いる(相対基準の場合、1人当り平均所得プラス世帯人員1人増すごとにその70%を加える)。対象人口の範囲が異なり、第2の研究の対象には比較的低所得者が加わるため、相対貧困基準は第1の研究のそれより若干低い。次に主要結果を掲げよう(1969年現在の状況)。

		絶対基準	厳しい相対基準	ゆるい相対基準
Glatzner/Krupp	世帯百分率	1.4	1.3	10.5
	人員百分率	1.0	1.0	11.5
Kortmann, et al.	世帯百分率	0.66	0.60	6.99
	単位百分率	2.00	2.35	9.26

Kortmann らの推計は、世帯調査の対象世帯と、それに施設入所者を含めたもの。これらのグループの貧困率が極度に高いため、世帯百分率よりも単位百分率の方がかなり高くなっている。

これらの推計に使われた貧困基準は、次のとおりである（単位はマルク/月）。

	絶対基準	厳しい相対基準		ゆるい相対基準	
		Glatzer	Kortmann	Glatzer	Kortmann
単身者	231	227	216	341	324
2人世帯	386	386	358	580	551
3人世帯	540	545	519	819	778
4人世帯	696	704	670	1,058	1,005
5人世帯	850	863	821	1,297	1,233

ところで、Kortmann は、これら2つの研究をGeissler 推計と対比して、次の5つの問題点を指摘して批判する。

1. 住宅費の過大見積り
2. 一時扶助の過大推計
3. 所得概念が狭すぎる
4. 基礎にした所得分布モデルの片寄り
5. 外国人世帯を計算に含めたこと

つまり、これら問題点のために、貧困量の推計が過大になっている。というのが Kortmann の主張である。Geissler 自身の推計は、自らの定義による絶対基準を用いて、1974年時点で200万世帯、580万人、総人口の9%という結果をえている。Kortmann は、Geissler の功績は貧困の量的測定にあるのではなく、援助をもっとも必要としている人々を社会政策の視野に引き戻したところにあると述べ、1974年について自らの推計を提示している。その結果は、ここでは紹介するまでもなからう。また別の機会に他の諸研究とともに取り上げることができると思う。

Klaus Kormann, 'Zur Armutdiskussion in der Bundesrepublik Deutschland' Nachrichten-dienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Mai 1976, S. 144-149

Frank Klanberg, 'Einkommensarmut 1969 und 1973 bei Anlegung verschiedener Standards'

Sozialer Fortschritt, Juni 1969, S. 127 - 131.

(保坂哲哉 社会保障研究所)



社会保障研究

—政府機関の研究と政策企画の関係—

Ida C. Merriam(アメリカ)

本稿は特別補佐官が局長に対して述べたもので、合衆国の社会保障庁の調査・統計局がもつ機能について、評価と歴史が示されている。同局を設けた簡単な歴史と同局の発達してきた過程の記述に続き、その目的と考え方が論述されている。

合衆国の社会保障研究は、主として業務の運営機関の中で実施される調査計画の基本的な例である。社会保障研究計画は1935年社会保障法が社会保障庁(Social Security Administration)の前身(Social Security Board)に同法の効果を調査し、勧告を行なうことを求めたことにもとづいて設立された。新しい調査・統計局は新しい制度に対する統計の仕組みを開発し、最高裁判所に提出される経済的な要約の資料を集めたり、分析し、さらに、ニーズと費用に関連させて現行制度を評価した。同局はその勧告の跡を追跡する機会に年次報告を毎年提出した。1943年まで、同局は社会保険の包括的な制度について勧告を行ってきた。

調査・統計活動は当初では単一の局(Bureau)で組織され、その局は業務機関によって実施される特殊な制度にかんする統計と調査を行っていた。その局の調査機能を定めた省令が引用されている。

同局は1963年に調査・統計局(Office of Research and Statistics)になり、現在430人(うち、200人は専門家)の職員がいる。社会保障研究の制度がもっている力は、各種の要素で阻害され、それらの中でも、その阻害要因の1例は社会保障庁(Board and Administration)が常に分析の価値を評価し、かつ研究制度の運営と政策形成で分析しているという事実である。

研究制度で取扱う統計は2つのタイプに分れており、1つは社会保障制度の運営にもとづいて社会保障制度を報告する統計で、他の1つはより広い領域をカバーしており、制度の与える影響を測定する統計である。それら2種類の統計はある異なった目的をもっており、2つの機能の分離は利点をもっている。社会保障制度の運営を示す統計と質的なコントロールの機能は、業務の部局によって行われ、調査・統計局は社会保障制度の統計を担当している。幾組かの社会保障の資料は分析に利用できるが、それらの資料は縦横に組合せる調査を行う収入記録の資料とともに、現金給付制度による受給者、メディケアの機能などを含んでいる。分析が行われる場合には、定期的に集められる正常な制度の諸統計は、現行制度のギャップと不適切さとともに、効果率性を明らかにしている。

調査・統計局は特殊な考察も行っており、たとえば、それらは老齢・遺族保険受給者(1941年以前より実施された)、58-63才のグループで開始されるクロス考察、長期的な廃疾者の考察、全体の分析が行われる以前に顕著な傾向をもつメディケアの有資格者の抽出調査である。

長年にわたり見うけられるある問題は、社会保障の適切性を測定することである。望ましい水準を定めるために、社会保障庁は、たとえば、老齢な夫婦の家計、貧困指数、異なった諸給付に対する適用の限度などの一連の指標を開発

してきた。2つ統合的かつ組合されたシリーズが作り上げられており、それらは社会福祉支出のシリーズと国民保健費のシリーズである。

調査方法の開発では、幾つかの要素に検討が必要である。それらの中で、最も重要なものは目的と人材を継続的に用いることで、一般的には、それらの目的と人材は保健・教育・福祉省の研究と学問的な研究に欠けている。客観性は維持されなければならないし、また、幾つかの出版物を用いる手段によって、調査や研究の成果の共有が奨励されている。

Social Security Research; The Relation of Research and Policy Planning in a Government Agency, Journal of Social Policy, Cambridge Univ, Press, Vol.1, Pt.4, Oct.1972; No.90, '72/73,

社会保険の改善と発達

Stefan Bedkowski (ポーランド)

社会保険公社の議長は、給付の裁定と支払いにかんする同公社の基本的な役割を論じ、制度の効率を増大するために必要な改善を指摘している。

社会政策の重要な手段の1つは、社会保障給付の裁定である。党議会の色いろな指示は、長期的な役割を採用する責任とともに、制度の直接的な運営の担当者として活動する公社に長期的な役割を定めた。したがって、給付の改善と拡大の分野における重要な役割は、次の内容を含んでいる。

- (a) 筋肉労働者と非筋肉労働者に対する給付規定の改善にかんする長期的な計画の策定。
- (b) 資格取得等を満たすことのできない人びと(とくに、要求された被保険者期間を満たしていない人びと)と、困難な環境で就労する人びとに対する年金規定の基本原則の策定。何よりもまず第一に、資格取得は、健康の状態を理由として、報酬を得て労働することのできない年金年齢に近くなった女性労働者に認められるべきである。

党議会の指示に含まれた各種の役割は、給付支払いの他の分野における改善を利用しつつしたり、あるいは、制限していない。給付支払いのこれら他の分野で最も緊要なことは、次のような点である。つまり、それらは極端に困難な労働環境で就労する人びとに対する第一次分野適用の拡大、および資格取得に要求された就労年数を遙かに超えて、しかも、まだ年金年齢に達していない人びとに対する早期退職年齢の容認である。

社会保険は質と量のいずれも将来急速に成長するであろう。1971年に制度でカバーされた人びとの人数は1,140万人で、1972年に30万人が増加した。1975年には、約1,260万人がカバーされ、年金受給者数は310万人になるであろう。党議会の指示は、受給者数と保険の型についてさらに拡大を予想している。医療は全人口のうちさらに多くのカテゴリー、すなわち、商業の協同組合員と自営業者、および勤務の契約以外に企業で働らく人びとに拡大されるであろう。

新しい役割の負担を引受けるために、公社はすべての望ましくない運営を排除し、制度の改善に用いられるすべての可能性を利用しなければならない。

老齢年金については、年金にかんする敏速かつ正確な評価が常に保証されなければならない。不満の主要な原因は、人びとが労働を停止した日以後直ちに

年金が裁定されないという事実である。年金の申請を処理する業務の遅延を理由として、公社の各機関に対して多くの不満が抱かれている。色いろな企業は、必要な書類をつけて年金受給の請求を完全なものにしなければならないし、また、申請者の退職日の1カ月前に所轄の社会保険機関と請求について相談しなければならないであろう。指示者達は年金の裁定に必要な書類を完全なものにして、人事担当者とその職務を果させるために指示を与えなければならないし、また、申請者が裁定された年齢を受給するときまでに、当人の生計維持を図らなければならないであろう。

家族手当と疾病給付については、これらの諸給付の管理・運営にかんする多くの批判がいちじるしく見受けられる。それらの批判の原因の中には、とくに、企業の示した関心の欠如から生ずる多くの誤まったしかも不正確な点をもつ特色とともに、多くの形式張った複雑さが見うけられる。また、これらは制度の運営を担当する業務の正常な機能を果す管理・運営によってもたらされる。たとえば、家族手当はある年齢までの、もしくは、就学中の子供に支給を認められる。最近の学校改革は家族手当の法令にまでまだ及んでいないし、法令の間に存在する相違点が管理・運営上の問題を引起している。給付の支払いに対する法令上の手続と諸条件について、新しい包括的な規則の必要性が生じている。

疾病給付については、毎年、公社はあらゆるタイプの制限に関連する困難に直面しており、また、それらの困難に対する幾つかの解決は批判されている。過去においては、制限を撤廃する傾向が、疾病保険の支出額に無制限な増大をもたらした。それは労働組合側からの大きな介入を通じて、その状況を容易にしてきたようである。現在では、疾病給付の不当な支払いに対する活動は、産業保健サービスにより第一段階で実施される包括的な予防活動の体系内で、企業に集中され、かつ、産業安全・衛生の各部門に委託されるべきであるという提案が、完全に正当化されている。また、一時的な労働不能の証明にかんする

保健サービス活動の実施は、改正されなければならない。つまり、企業が労働不能の証明にかんするコントロールに責任を保有すべきである。1958年の法律は依然としてまだ実施されている。そのコントロールは疾病への保護が受給者に疾病の作用に対する規則を固く守り、かつ、医師の命令に従っているかどうかの検査も含むべきである。

さらに、筆者は医学専門家委員会の機能と組織的な構成の機能の改善に対して、ある提案を行っている。

Usprawienie; Rozwoj Dzialalnosci
Ubezpiezeniowej-Glownym Zadaniem
ZUS w Sluzblie Liozi, Prala i Zabezpieczenie
Spoleczne, No. 1, 1972, PP. 5-10; No. 5, '72/73,

以上2編の「ISSA 海外論文要約より」は、社会保障研究所の要請に対する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)

イタリアにおける

年金制度改革の論争

大蔵省大臣官房会計課課長補佐 藤川 鉄馬
前・在イタリア日本国大使館一等書記官

1. 年金制度改革の提案

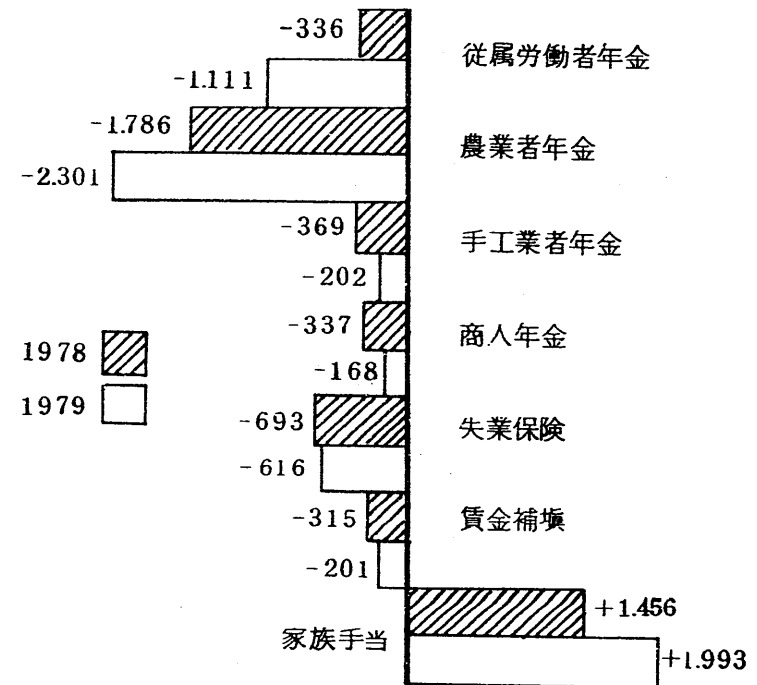
1978年夏、イタリアの労働厚生大臣スコッティは、年金制度の抜本的な改革を発表した。これを契機に今日に至るまで、イタリアでは、年金制度改革をめぐる、各政党・労組・産業界の間に、「熱い」(caldo)論争が行なわれている。

スコッティ大臣の年金制度改革の提案の背景は、第1に各種の年金制度の条件が著しく異なること、また第2に年金財政が著しく悪化しており、さらに悪化する見込みであることにある。

まず、第1の点についていえば、イタリアの年金制度としては、正確な数は不詳であるが、50はあるとされる。「イタリアの年金制度は、あえていうならば、これまで、目標、統一性もなく形づくられ、職業(カテゴリ)毎に、グループ毎に、また政治的な圧力により「顧客」(cliente)毎に、年金制度が創設されてきた。顧客の要請があると、一つの年金制度が誕生するわけで、顧客は政治家の得意先となっている。このため、イタリアの年金制度は著しく複雑となっている」(注1)。各種の年金の拠出保険料、受給年齢、年金水準の差については、本誌1979年No.42にて詳説した。

第2の年金財政の状況についてみると、第1図に示す如く、INPS(全国社会保険機構)の収支は著しく悪化している。

図1. INPSの各種年金等の収支(1979年)(単位10億リラ)



(資料) 図1, 図2. 表2は

Corriere della sera 紙1979年12月6日付による。

年金財政の悪化の理由は、第1に、拠出保険料と年金水準額が対応していないことによる。年金額のあるべき水準は、拠出保険料に相当することを原則に、社会保障の観点から、負担しうる者が必要としている者のために負担するのが建前である。

しかしながら、多くの年金制度においては、経済的・社会的な合理性なしに年金給付額が決定されており、「必要としない者のために少額しか負担をしていない」のが現状である(注2)。

最近10年間における生計費の上昇割合と各種年金水準の上昇割合とを比較したのが、第2図である。同図にみる通り、生計費指数の上昇に対し、年金水準は大きな上昇を示している。

また、各種の年金制度の発足により、さらに傷患者年金の濫受領により、表1.に見るように、年金受給者の数の大幅な増大が予想される。

図2. 年金水準と生計費との比較(1968年=100)

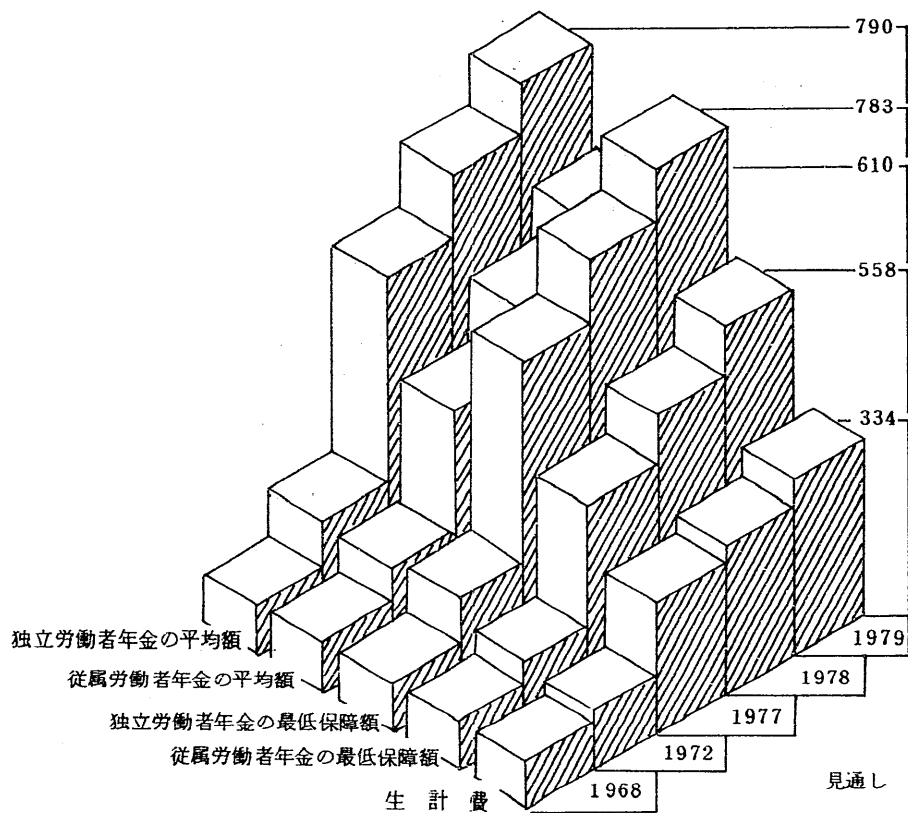


表1. 年金受給者の増大

	1979年末	1984年末	1989年末
傷害及び老齢年金	11,690	13,528	15,319
INPSの一般従属労働者年金			
最低保障額超	2,176	2,494	2,796
最低保障額	4,454	5,107	5,724
最低保障額以下	212	243	273
INPSの各種年金	173	243	325
INPSの独立労働者年金	3,414	4,015	4,602
国庫省所管の公務員年金等	943	1,048	1,144
その他	318	378	452
社会年金	840	860	880
軍人恩給	840	715	560
INA IL (職業災害年金)	1,063	1,212	1,383
遺族年金	2,701	3,160	3,573
INPSの一般従属労働者年金			
最低保障額超	339	386	426
最低保障額	829	831	788
最低保障額以下	859	1,097	1,335
INPSの各種年金	64	74	82
INPSの独立労働者年金	19	26	33
国庫省所管の公務員年金等	193	208	219
その他	169	198	227
合計	17,134	19,475	21,715

(資料) 1979年12月6日付 Corriere della sera 紙

(資料) G. Morcaldo e C. M. Pierucci, (Mondo economico 15 settembre 1979)

このため、表 2. にみるように、INPS の財政は、急激に悪化することが見込まれている。

表 2. INPS の収支見込

	1978	1979	1980	1981	1982
収 支	-2295	-2.556	- 4281	- 6457	- 8125
繰越赤字	-3.971	-6.527	-10.808	-17.265	-25.390

Fonte: elaborazione su dati consuntivi e previsivi
Inps Dati di bilancio

2. スコッティ労働大臣の提案の内容

スコッティの提案は、1978年7月25日、上院において可決されたが、下院において多数の修正を受けた。さらに、法案は、上院において、再び1979年2月に可決されたが(注3)、今日に至るまで、政府において多くの修正が加えられ、各政党、労組間で議論が繰り返されている。

スコッティ労働大臣の提案の趣旨は次の通りである。

(1) 公共及び民間部門のすべての従属労働者は、INPSの傷害、老齢及び遺族年金に義務的に加入することとする。これにより、1900万人の労働者(全国の80%)がINPSに加入することとなる。但し、管理者年金及び新聞記者年金のように、年金財政が自律しうるものは、この限りではない。また、独立労働者も、例外扱いされる。

以上のスコッティの提案に対して、航空機パイロット年金は、INPSの各種制度の中で最も高い水準にある。今日において、各種の年金制度としては50余のものが数えられるが、もちろん、これら制度における年金給付が継続する限り、制度は存続することとなる。従って、これら制度が完全になくなるまでには、少くとも20年は要することとなる。

(2) 年金受給年齢

イタリアの年金制度においては、老齢年金の受給開始年齢は一定ではない。INPSの制度において、最も一般的なものは男子60歳、女子55歳で、この年齢はヨーロッパ各国の中で最も低いうちに属する。公務員及び商人、手工業者、直接農耕者の場合には、上記の年齢を超える。

スコッティは、この受給年齢を原則として一律に60歳とし、公務員等の場合には十年の経過期間を設けることとする。例外として、女子の場合には、55歳以上になったときに早期の受給を受けることができる。また、保険料払出期間が40年に満たない場合には、65歳まで受給を遅らせることができる。

(3) 年金額の上限と下限(最低保障額)

スコッティによれば、年金額の上限を一律に年間17,424,000 リラ(ただし、当初年の数値)とする。また、年金額の下限(最低保障額)の引上げについては、平均賃金上昇率とする(現行においては産業部門の労働協約による上昇率を用いており、この数値は、平均賃金上昇率を上回る)経過期間として5年間を設ける。

スコッティの提案に対し、民社党及び企業家は、年金額の下限は、生計費指数によるべきであると主張する(生計費指数は、平均賃金上昇率を下回るのが常である)。

(4) 年金の併給

INPSの老齢年金受給権者で引き続き就業する者は、年金の最低保障額(一般の従属労働者の場合には月額約122,000 リラ、独立労働者の場合には約100,000 リラ)を受ける権利を有するとされる。

スコッティは、この規定を全ての年金制度にあてはめようとする。実際問題として、併給の制限は、老齢年金受給年齢に満たない場合(特別老齢年金受給者等)で引き続き就業する者に適用される場合が多い。

(注1) Corriere della sera 紙1979年9月14日

(注2) G. Morcaldo e C. M. Pierucci, Mondo

(注3) 24-ORE紙 1979年2月2日付



社会保障こぼれ話

遺族給付の推移

— 鉄道員の制度 —

(アメリカ)

鉄道員を対象とする特殊な給付制度は、当初では、鉄道員の退職給付制度として発足し、1946年法(連邦法)により、遺族給付が採用され、この給付制度は1947年から実施された。それ以後1978年までの32年間に150万人(年金が約96万人、一時金が約54万人)以上が遺族給付を受給した。また、この期間には、上記以外に、約16万人がなんらかの一時金を受給した。1978年末には、約34万人が遺族年金を受給していた。

この遺族給付の主な推移では、1951年特殊な給付として、勤続10年以上の場合に、妻に扶養されていたかん夫にも遺族給付が支給されることになった。1954年に、寡婦とかん夫が給付を受給する場合に、年齢が60歳に引下げられ、また、廃疾の子供をその母親にも給付が認められた。この年には、退職年金の減額が廃止されたが、これは1974年に復活した。1959年には、特殊な給付の支給率は110%に引上げられ、1966年には、学生の遺児の年齢が21歳に延長された。なお、1968年には、廃疾の寡婦への給付が採用された。さらに、1974年には、遺族給付が改正され給付が引上げられた。最近では、1977年には、かん夫の給付で、妻による扶養が除かれた。

Railroad

U, S, Retirement Board, The RRB

Quarterly Review, No 1. 1979.

Sept, 1979. pp.5~10.

(社会保障研究所 平石長久)

日独社会保険技術交換計画に 参加して

厚生省保険局国民健康保険課長 古川貞二郎

昨年10月下旬から11月上旬にかけて、日独社会保険技術交換計画により西ドイツ各地をまわり交流を深めた。一行は、健康保険組合連合会の野海理事に労働省職業安定局の秀島業務課長、それに私の3人。

10月19日、颯風に追いたてられるように成田を発ち、フランクフルトを経てライン特急でボンにはいった。ボンでは、連邦労働社会省の国際課、第5局（疾病保険関係）、第2局（失業保険関係）の幹部と意見交換を行ったほか、連邦青少年家庭保健省、連邦地区疾病金庫（連合会）を訪問し、実情を伺った。

次にボンに近いケルンでは、フォードの自動車工場で企業疾病金庫と企業内職業訓練の実情について興味深い説明を受けた。更に近くのエツセンでは、市の職業訓練センターをみせていただいた。

西ベルリンにとび、連邦社会保険庁とベルリン地区疾病金庫の本部および支部を訪ねた。なお西ベルリン滞在中、バスで東ベルリンに出かけた。

更にニュールンベルグにとんで、連邦雇用庁およびニュールンベルグリハビリセンター、それに市の社会福祉事務所でいろいろお話を伺い、訓練の実際などもみせていただいた。最後の訪問地ミュンヘンまでは汽車で行き、ジーメンスの企業疾病金庫を訪ねた。

ざっとこのような行程で西ドイツ国内をとびまわったわけであるが、休日などは、西ドイツ政府のご配慮で古城を見学したり、音楽やオペラを観賞するなど、東京での日頃のガサツな生活ぶりとおよそかけはなれた世界にひたること

ができ、心がなごむのを覚えた。

この技術交換は昭和39年にはじまり、今回で15回を数える。このたびの参加を通じてお会いした方々の中にも、かつて技術交換で来日され、あるいはわが国から関係者を迎え、そのために日本をより深く知るようになったという方が少くない。

連邦労働社会省の国際課長 Echterhöf ter 博士も、そうした中の一人であり、かつて来日されたことがある。

お宅にお招きを受け夫人があまりに日本のことにくわしいので、ご一緒されたのかと思うと、さにあらず、どうやら氏は、日頃繰り返し繰り返し日本の印象記を奥様に口述しておられるように思われた。氏が私ども以上に日本各地の習俗などにくわしいことは一つの驚ろきであったが、同時にまた大変嬉しいことであった。

氏がかって日本政府の担当者に案内されてある博物館を訪れた際の話は、私にとってとりわけ興味深いものだった。それは時間がズレ込んで閉館まであと20分余りしか残っていなかったのに、担当の方は「まだ20分ある。さあ、はいりましょ。」と促がされたとか。博物館見学には20分はどう考えてみても「もう……しかない」であるべき筈のところ、「まだ……ある」ときたことに氏は強烈な印象をもったらしい。

少し時間がズレただけで、ゆとりがなくなるような過密ダイヤをくみ、何がなんでもそのスケジュールを消化しなければ止まんという不退転の決意——それがなんとかして相手に喜んでもらおうという旺盛なサービス精神、ややひとりよがりではあるが、とてつもない親切心から出たものであることを、氏はあたたかくよみとっているかのように朗らかな笑顔をたてられた。氏はそこに日本人の典型をみたのではなかろうかなどと私は思ったりした。これこそまさに私のひとりよがりかもしれないが……。

いずれにしても今回の旅行は、私にとってきわめて意義深いものとなった。それは、同行お2人のお人柄、健保連石本 社会保障室長の綿密なスケジュール

作成、西ドイツ大使館の古瀬書記官らの日程等の調整、西ドイツ政府のご協力などによることはいうまでもない。同時に古瀬書記官に推せんしていただき、通訳の労をお願いした山根女史に負うところも大きいように思われる。

通常の場合、前日みんなで質問項目の打合せを行ったが、女史は遅くまで資料に目をおし、要点をチェックするなど周到な準備をされたようである。当然だといえればそれまでかもしれないが、大いにたすかったことは事実である。また食事にあたっては、自らの体験と案内書から手頃な店を選びだし、注文時にはこまかく吟味してくれた。おかげで一般にそう高い評価を受けているとも思われぬドイツ料理が大変おいしくて、旅行中ややふとった程である。もっともある先輩にこの話をしたら、「要するに君が味の音痴だということを示すものではないのかな。」と軽く片づけられてしまった。

今回の交流を通じて最も印象に残ったのは、西ドイツの疾病保険関係において「自主管理の原則」が徹底していることである。この原則については、疾病金庫の関係者から異口同音に発せられたといつてよい。疾病保険の財源についていえば、原則として被保険者と事業主が負担する保険料でまかなわれている。もっとも連邦等の補助がないわけではないが、わが国の保険財政に対する助成とは少し性格がちがうようである。たとえば学生の保険料（連邦教育奨励法による奨励金の5%）に対して一定額の補助がなされていたり、出産手当金について1件あたり400マルクの補助が行われている。また、農業者疾病保険における高齢引退者とか、鉱山労働者、障害者などについても補助がなされている。これらはわが国でいえば、いわゆる公費負担制度の範ちゆうに属するものようである。たとえば出産手当金は、母性保護法の内容を疾病保険制度を通じて実施する趣旨によるものである。年金受給者（原則65歳以上）の場合などは、年金保険財政からの繰り入れがなされているが、これもいわゆる国の助成とは趣を異にしている。これに対してわが国の場合には、国庫に依存する割合が非常に大きい。たとえば私が関係している国民健康保険では、医療費総額のほぼ48.5%、1979年度で1兆9,500億円の国庫負担を行っている。「国庫補助導入

の要望はないのですか」と聞いたら、「そのような要望はないし、むしろ公費導入はさけるべきと考えている」ということであった。要するに、疾病金庫は完全な自主管理の原則で運営されており、仮に公費導入を図ったとしたら、公の介入を招き、自主管理ができなくなるおそれがあるということらしい。

これにはドイツの国家形成の背景とか、いわゆる国情の相違、国民性、産業経済、行財政制度など諸々の要因があるわけであり、わが国とは背景、事情が異なるので、一概にどうこういえる性質のものではないが、公の介入を排し、自主管理を貫ぬこうという姿勢は強く印象に残った。しかし、公の補助に対する考え方が今後とも不変であるかどうかについては疑問がないわけではない。保険財政が悪化すれば保険料を引き上げることで対応せざるを得ないといふものの、現実には個々の疾病金庫についてみれば、病人が多いところもあって対応が困難になってきているところもあるようである。これに対しては、各疾病金庫間の財政調整で対応していくといっているが、実際に財政調整を行っている例は、わづかに2つの州において同業者疾病金庫間でみられるに過ぎない。

医療費の増嵩により保険財政が益々苦しくなっていった場合、公の補助に対する期待がでてこないかどうか、おしなべて社会保険関係者といっても立場立場で微妙な違いがあるのではなかるるか、本音はどうか、被保険者自身の声もききたいものだと思ったことであった。農業者や鉱山労働者に対する補助額が増大している事実をみれば、いろいろ理屈はあるかもしれないが、保険財政の厳しさと無関係ではあるまいと思われる。要は補助自体に問題があるというより、それが自主管理の崩壊につながることに問題があるのだろう。

公の介入を極度に嫌う気持ちからすれば、1977年の疾病保険費用抑制法の成立を関係者はどう受けとめているのだろうか興味深い。

この法律は、医療費の増嵩に歯どめをかけることを最大の目的としており、そのために医師に対する報酬を制限し、薬剤費等の抑制を図ることなどを内容としたもので、成立に際しても連邦議会の内外で大論争を巻きおこし、結局、世論の支持などもあり、わずか一票の差で連邦参議院を通過するというきわど

いものであった。

この法律の内容については、すでに多くの雑誌等で紹介がなされており、省略することとするが、この法律の制定が疾病保険財政の悪化に歯どめをかけることになるのかどうか、この法律をめぐる評価については、関係者の間で微妙に意見が分かれているように見うけられた。

たしかに最近、医療費の伸びや疾病保険財政には好転の兆がみられる。たとえば1974年75年には、疾病保険の費用の伸率が15%ないしそれ以上であったものが76年には9.2%、77年には4.6%、78年の予測値では5.7%となっている。連邦政府ではこれらの情勢から問題はあるとしつつもこの法律にかなり高い評価を与えている。これに対し、疾病金庫の関係者になると、その効果は法施行前1976年、77年に疾病金庫と保険医協会との合意で開業医の診療報酬や薬剤の総額に制限が加えられたことなどにウエイトがあるとみているようである。立法化を推進した連邦政府関係者と自主管理の建前を崩したくない疾病金庫関係者で見方に差がでてくるのはけだし当然というべきであろう。

ただ私どもが話をかわした関係者で一致していることは、ニュアンスの差はあるものの、この法律の心理的効果は等しく認めていることである。ただし、この法律によって医療費の増嵩が将来にわたって抑制されるとは誰もみていないように思われる。

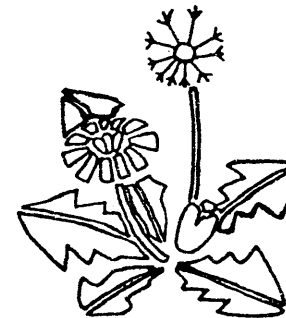
この法律が病院を対象に加えていないことも含め、今後予想される医療内容の高度化、薬剤価格の上昇、医師数の増加、医療従事者の人件費のアップ等の状況から見て、医療費の動向に大きな危惧を抱いていることは事実である。

いずれにしても西ドイツにおける今後の医療費の動向は、なかなか興味深い。

なおこのほか、企業内職業訓練あるいは職業教育の実際などをみて、わが国とくらべて国情の違いがよくでて興味深いものが多かったが割愛することとしたい。

ともあれ技術交換計画により交流を深めることの意義は、有形無形非常に大きなものがあるように思われる。未長くこの計画が両国の社会保険の進展ひい

ては両国民の親善に寄与することを心から期待したい。



イスラエルの社会保険と医療供給

社会保障研究所 平石 長久

1. イスラエルとの出会い

今年の1月中旬、中型封筒の航空便が外国から届いた。その宛名には、私の名前の下に、社会保障研究所の英文名、Tokyo Japan, そして郵便番号だけが示されていた。イスラエルから届いた郵便物だったが、これだけの宛名でよく届いたものである。もっとも、よく見ると、宛名の右下の余白に、太い鉛筆字で「3-3 社会保障研」と大きく書いてあった。郵便局の職員が郵便番号を手がかりにして、社会保障研究所をつきとめて、住所を調べ、番地と研究所名を書き添えてくれたのであろう。社会保障研究所の英文名は、全く別な表現になっているのに、よくつきとめてくれたものである。郵便局の方々に大変な御苦労と迷惑をかけたことだろう。郵便物を無事に届けたいというかれらの努力と親切に深く感謝する。

それはともかく、親切な郵便局の職員の尽力により、無事に手許に届いた郵便物を、私はしげしげと眺めた。それは昨秋タンケントで催されたISSA地域会議で逢ったイスラエル代表の1人、ローター氏(Mr, Roter)が送ってくれたイスラエルの社会保険の資料だった。その後、ニザン氏(Dr, Nizan)からも同一の資料が届いた。これらの2人はいずれも社会保険庁の人びとで、ローター氏はニザン氏の後任である。ニザン氏は私がイスラエルで逢って以来の知人で、ローター氏がタンケントでニザン氏の最近の消息を伝えてくれた。

私とイスラエルとの出会いは20年以上も前のことになる。もっとも、40数年前に、外地で暮っていた子供の頃、父の友人のユダヤ人が家に居候でしばらく暮っていたことがあった。そんなに古い話は別として、20年以上前に、在日イスラエル大使館気付で、資料が沢山届いた。その当時、大使館には、赤池さんという日本人の女性職員がおられて、私が勤めていた早稲田大学の付属研究所にそれらの資料を転送して頂き、大変お世話になった。その資料はイスラエル労働組合総同盟の傘下に入るクバト・ホルム(Histadrut Kupat Holim)という団体から届いたもので、その団体がこの国の任意制健康保険を管理・運営している。その団体の責任者であったカネヴ氏(Mr, Itzhak Kanev)が、その後も長年にわたり資料を送って下さった。また、私がイスラエルを訪ねたとき、この人が身許引受人になり、滞在中のすべてを手配してくれた。

私がイスラエルを訪ねたのは、1968年3月の中頃で、独立記念日の直後だったから、テル・アヴィヴ(Tel Aviv)の並木通りには、飾りの小さな国旗が一杯残っていた。

夜はまだ多少肌寒いスイスからギリシャを経て着いたイスラエルは、すでに夏といってもよい気候だった。ギリシャでは、照りつける太陽に暑いと思ったが、イスラエルはギリシャよりも暑かった。

利用したSR(スイス航空)のジェット機は、すっかり暗くなったテル・アヴィヴの空港に着陸した。この空港はその当時ロッド空港と呼ばれていたが、後年、日本赤軍などの惨劇が発生して以後、名前をベングリオン空港と変えられている。

塔乗機を降りて、それほど遠くない空港ビルまで歩き、入国手続きをして、トランクを待っていると、私よりちょっと背が高い位の初老の紳士が近づき、声をかけてくれた。これがカネヴ氏で、かれに直接に逢ったのはこの空港の対面だった。かれはまるで古くからよく顔を知っているかののように、そして、あたかも、長旅を終えてやっと帰ってきた息子を迎えるように、温く出迎えてく

れた。

当時のロード空港はかなり呑気で、出迎えや見送りの人びとは奥の方まで自由に出入りできた。また、出入国の手続きもきわめて簡単で、税関検査は形だけのものにすぎなかった。しかし、テロの銃撃事件以後、それらはきわめてきびしくなり、とくに、日本人にはきびしくなったと聞いている。

空港ビルの外に出て、カネヴ氏の友人が運転する車で市内に向った。車は広い道路を高速で走り、道路では、時折車に出会うだけで人の姿も見かけなかった。空港の近くでは、あたりが暗く、ヘッドライトに浮ぶもの以外にほとんど何も見えないので、周囲の状況はさっぱり判らなかつた。市内にやや近付くと、建築途中の建物などが見えたが、説明では、それらは勤労者の住宅に予定されていた。

市内に入ると、道路の両側に街路樹が並んでいた。幾つかの通りを抜けて、車はある小さな通りにあるこじんまりした建物の前に停った。それはカネヴ氏らが用意してくれたホテルで、私はイスラエルの第1夜をそこですごした。

2. 社会保険制度

イスラエルから届いた資料は、前述したニザン氏がまとめられたもので、社会保険が示されていた。この資料を用いて、1979年の状況を概述しよう。

この国の社会保険は1948年の建国以前に端を発しており、それは私的な任意方式の制度を源流にしている。つまり、20世紀の初期にユダヤ人の移住者がこの土地に住み、開拓を始めた頃のことである。この国に滞在中に、ガリリー湖のほとりに古いキブツ（集団農場）を訪ねたが、これが最初のキブツで、この農業労働者組合がマラリアなどの悪疫に対して疾病金庫を設けた。これがこの国の社会保険の源流になっている。その後、建国までに、労働災害補償など幾つかの制度が設けられ、建国後に、それらの制度は引きつがれた。建国後には、既存の制度を改善したり、各種の制度を加えて、今日の制度が作り上げられている。

社会保険は各種の保険制度を含んでおり、それらは老齢・遺族、廃疾、労働

災害、出産、児童、および失業で、さらに、倒産時の被用者の保護と支払準備金の制度も加えられている。通常、多くの国々では、老齢・遺族と廃疾は同一の保険制度に組み入れられており、時折、廃疾に別な勘定を設ける例がみうけられる。この国では、老齢・遺族と廃疾は別な保険制度になっている。また、疾病保険もしくは健康保険は、疾病と出産の両部門を同一の保険に含めているが、この国では、出産だけを対象とする保険を設け、疾病や傷害の部門は労働組合総同盟の私的な制度に託している。

この国では、所定の条件で受給資格を取得できる家庭の主婦を除き、18才から年金年齢までの全居住者が国民保険（上述した各保険制度を含む）の強制的な適用をうけ、市民権をもたない外国人の居住者も同一の取扱いをうける。1977-78年間に約140万人の被保険者が記録されているが、これは家庭の主婦や老齢年金の受給者を除いている。1975年のちょっと古い年の人口は約342万人で、その約36%に当たる約124万人が経済活動人口であったが、上述した被保険者は経済活動人口とみられるグループをほぼすべてカバーしているといってもよい。

(1) 老齢年金

老齢・遺族保険による給付のうち、老齢年金は原則として、男子70歳、女子65歳から受給を認められる。男子の年金年齢は各国の中で最も高い年齢で、かつて、幾つかの国がこの年齢を用いていたが、現在では、この国が唯一の例になっている。もっとも、この国の制度では、労働からの収入がある所定の水準（扶養家族数により高くなる）以下の場合、男子65歳、女子60歳から老齢年金の受給が認められる。上述した水準は賃金水準の変化に応じて毎年修正され、また、生計費の変化に応じて、ある期間で定期的に変えられる。

年金を受給する資格取得条件は比較的寛大であるが、加入期間として、144カ月（12年）、もしくは加入していなかった期間が合計60カ月未満の期間が一応要求されている。

老齢年金の基本年金は単身者で全国的な平均賃金の16%で、配偶者に8%

2人までの子供に1人当たり5%ずつが加算される。上述した老齢年金の基本年金は、10年以上の拠出に対して、10年を超える1年当たり支給率が2%ずつ増額される仕組みになっている。このような増額分を加えた支給率の最高は50%に制限されている。つまり、この年金制度は、10年以上の拠出について有利な年金を約束しているが、しかし、一応上記が用意されており、増額を評価されるのは17年分で、50%の支給率を利用できるのは、拠出を27年以上支払った者である。この上限を利用できる受給者は、平均賃金の50%に相当する基本年金を受給し、配偶者がいる場合には、年金は平均賃金の58%になる。

なお、男子で65歳以上70歳まで、女子で60歳以上65歳まで、年金の受給を延期すれば、基本年金は受給延期の1年当たり5%ずつ増額される。この方法は年金を受給しないで、より長い期間就労させるのを期待している。

また、基本年金を超過する他の所得を取得していない場合、年金受給者は補足的な給付を受給することができる。かなり多くの年金受給者がこの補足的な給付を受給しており、1978年11月には、年金受給者の45%がこの給付を受給していた。この補足的な給付は一般会計から財源を調達され、国民保険公社が給付を支給している。

老齢年金受給者のうち、かなりの受給者、とくに、補足的な給付を受給する所得の低いグループは、医師の診療と薬剤の給付を健康保険から受給することができる。しかし、この医療給付は入院の病院医療を含んでいないので、部分的な給付になる。このように、提供される医療給付が不十分な点を補完するために、労働・社会省と労働組合総同盟の疾病金庫（クバト・ホルム）は、医療給付の利用に関する協約を結び、この協約によって、補足的な給付を受給する低所得グループは、病院医療を含むすべての給付を利用できることになっている。労働・社会省はクバト・ホルム以外の疾病金庫とも同様な協約を結び、それらの疾病金庫も上述したように、低所得の年金受給者にすべての給付を提供している。

遺族給付と廃疾給付は省略する。

(2) 出産給付

出産保険の給付は一時金と定期的な支払いの出産給付に分れている。

出産一時金は、国籍を問わず、被保険者もしくは被保険者の妻の全員に、病院の出産を条件として支払われる。このように、病院の出産を条件としているのは、自宅分娩を控えて、病院の近代的な設備の利用を奨励することを企図している。本来、この給付は、病院の出産に馴染みの薄い外国からの移住者を主に対象としており、これらの人びとに病院を利用させることが重要な目的であった。したがって、この給付は出産に病院を利用させるために、病院の出産を無料にすることも併せて配慮されている。このように、この一時金は病院の出産と組合わされており、一時金は病院への直接的な支払いと、産婦への一時金で構成されている。1979年には、後者の一時金は1,700ポンド（イスラエル・ポンド、以下同）、双生児で8,500ポンド、3人で17,000ポンドであった。なお、病院から9マイル（約14,4km）以上離れている場合、交通費も支給される。

定期的な支払いのいわゆる出産給付は、被用者として働いているか、集団農場で働いている18歳以上の女子被保険者の出産休暇中に支払われる。給付の支給率は直前3カ月間の平均賃金（上限がある）の75%である。給付の支給期間は、加入期間が直前の14カ月間に10カ月以上、もしくは22カ月間に15カ月以上の場合に、12週間で、18カ月間に10カ月以上の場合に6週間である。外国からの移住者の場合には、直前の14カ月間までに6カ月以上被用者として、もしくは、自営業者として働いていた者に、給付が6週間支払われる。また、10歳未満の子供を養子にし、子供の世話で就労の中断を余儀なくされる者にもこの給付は支給対象を拡大している。なお、配偶者が出産で、もしくは、出産後1年以内に死亡した夫は、子供の世話で就労を中断せざるを得ない場合、この給付を受給できることになっており、支給率は女子被保険者と同一である。

(3) 財源調達

上述した社会保険の重要な財源は保険料で、1979年の拠出率は老齢・遺族保

険で被用者が2.0%, 使用者が3.6% (合計5.6%), 自営業者と無業者が5.6%である。出産保険では、被用者が0.7%, 使用者が0.7% (合計1.4%), 自営業者が1.4%, 無業者が0.7%である。これら以外にも各種の社会保険が実施されており、上述した拠出を含むそれらの各社会保険の拠出合計では、被用者が3.8%, 使用者が11.65% (合計15.45%), 自営業者が15.6%, 無業者が13.8%である。

(4) 健康保険

健康保険は任意方式の私的な制度として実施され、重要な4種類の制度が実施されている。これらの制度でカバーされる被保険者は約354万人で、約77%が労働組合総同盟の健康保険に加入し、この制度は最も規模が大きく、総人口の約74%をカバーしている。

労働組合総同盟のクバト・ホルムはこの組織が所有する医療機関、もしくは、他の施設を利用して、治療的と予防的な医療、およびリハビリテーションを提供している。提供される医療は、通常各国の公的な健康保険制度が提供する医療給付とほぼ同一で、広範な内容をもっている。

労働組合総同盟はこの健康保険以外に、私的な年金保険、社会福祉活動なども実施しているが、それらは省略する。

3. 労働組合の医療供給

労働組合総同盟は前述したクバト・ホルムの健康保険により医療給付を提供している。任意制の私的なこの健康保険は、前述したように、総人口の74%をカバーしており、幅広く活躍している。そのような活動を支えるために、クバト・ホルムは病院、診療所、その他の医療機関を所有し、かつ、経営している。病院では、この国の約半数はクバト・ホルムが所有しているといわれる。診療所は1978年に1,203で、妊産婦と子供のセンターが218である。また、同年に医療を担当するフルタイムとパート・タイムの職員は27,662人で、これには4,906人の医師と8,948人の看護婦が含まれている。

私が訪ねたときに、これらの医療機関やそれらの活動を見せてくれたが、医療機関の組織は病院を頂点として、その下に診療所を結びつける傘の形になっていた。案内されたある病院は、松林の中に平家の病棟がタコの足のように広がっており、病床数は500床だった。また、訪ねる機会を与えられたある病室は、数人を収容する部屋で、病室から松林に散歩に出かけられるようになっていた。病院長の説明では、どの病室も他の病棟の病室が見えない角度で作られていた。この病院には、医師、看護婦、およびその他各職種の職員を合せて、約500人近い人びとが働いていた。綺麗な病院で、機能も整備されていたが、最大の難点は病棟が平家で、遠い病室では食事が冷えるということだった。その欠点を補うためと、病床を増やすために、訪問したときには、敷地内に鉄筋ビルの病院(500病床)を新しく建設していた。

診療所は都市地区の各診療科目を備えたポリクリニクス、集団農場の診療所など各種の規模と内容をもつ診療所で構成されていた。案内された都市地区のポリクリニクスは、スラム・クリアランスをした一面にあり、新しい2階建の建物で、内部は明るく、清潔だった。1階には、比較的広い事務室があり、この地区に居住する全員の記録が保管されていた。この診療所の医師は住民のホーム・ドクターの役割を果していることになる。農村地区の診療所は常時診療活動を行うものと、最低限の診療活動を必要に応じて実施するものに分けられ、後者は前者より末端の組織といえる。常時診療活動を行う診療所は、あるキブツ(集団農場)の居住区にあるものに案内されたが、そこでは、数人の患者が診療を待っていた。ここは簡単な診療を実施し、高度な診療を要する患者は病院に送られていた。末端の組織に当る診療所は、訪問したとき、患者がいないので、医師は近くの自宅に帰っており、3人の看護婦が留守番をしていた。この診療所もきわめて簡単な診療だけ扱っており、軽症の患者か、病院を退院した療後サービスの患者だけを取扱っていた。あちこちをのぞいてみたら、薬剤室には、ほとんど薬剤が置いてなかった。お茶を御馳走になりながら話していると、電話連絡があり、それは畑で病人が出たので、救急車で迎えに行くと

いう連絡だった。その後、話を続けていると、間もなく病院の救急車が来たがすでに病人を畑で拾い、このまま病院に帰ると告げ、救急車は立去った。話では、その病院の救急車はその付近の住民をほぼ15分以内でカバーできるということであった。

ある工場に案内されたが、これは労働組合総同盟の工場で、大きな建築資材や小さなスプーンやフォークまでを生産するかなり大規模な工場であった。この工場では、工場長などの経営担当者は工場内では労使の交渉で使用者の立場になるが、本来、かれらも労働組合員で、労働組合総同盟の会議には、組合員として出席する奇妙な立場であった。厄介なその立場を説明し、工場長は笑っていた。工場内を見学した後で、診療所を見せて貰ったら、医者はいなくて、看護婦が診察台の上に寝転んで、本を読んでいた。この診療所には、看護婦が1人いるだけで、医師は全く置いていなかった。大きな工場であるにもかかわらず、この程度の設備や人員でよいのかと尋ねたら、必要な場合には、すべて救急車で病院に運ぶということであった。

クバト・ホリムは医療機関を経営するだけでなく、薬剤、医療の器具や資材など色いろな分野も取扱っていた。テル・アヴィヴにそのセンターがあり、必要な物がここから全国にトラックなどで輸送されていた。ここでは、安くて、しかも良い物ならば、どこの国からでも買うということで、あちこちの国から購入された物が広い倉庫に整理されていた。歯科医療に使用するユニット(椅子)は、日本から届いたばかりだといって、箱から取出したユニットの一部が、床に転がしてあった。薬剤の中には、半製品や原料で輸入し、このセンターで完全な薬剤にする方法も用いられており、センターに小規模な工場が設けられていた。係りが指で示した半製品の薬剤は、西ドイツから輸入されたものだった。

これらの例に示されるように、クバト・ホリムは広範な活動を展開しているが、労働組合総同盟は市民の保健・衛生に多額の資金を投じていた。訪問した当時、この組織が保健・衛生に支出する資金は、政府の同様な支出を上まわる

といわれていた。それらの活動には、外国から新しく到着した移住者に対するある所定期間の健康管理、診療などの活動も含まれており、元来、政府が担当するそれらの活動を肩代りしていた。これは労働組合総同盟が影の政府と呼ばれる一端を示していた。

4. 聖地巡礼の老婦人

イスラエルの労働組合総同盟は、ガリリー湖畔のキブツ(集団農場)をルーツにする団体で、いわゆる労働者だけの組織ではなく、集団農場の構成員も加入しており、協同組合に似た性格をもっている。このような労働組合総同盟は、働らく人びとの組織であるばかりでなく、多種多様な企業も経営しており、ホテルもその1つに含まれ、この国の観光案内にも示されている。私が到着後の第1夜をすごした2階建の小さなホテルも、その系列のホテルであった。

労働総同盟の経営するホテルは色いろなランクがあり、アルファベット順にAから次第にランクが下っていた。私が第1夜をすごしたホテルは、比較的ランクが下だったようである。カネヴ氏達は私の乏しい財布を配慮してくれたのであろう。しかし、かれらはそのホテルを知らなかったし、下見もしていなかったようである。かれらは私を案内したそのホテルの中に入り、「これはひどい。明日は別なホテルに移って貰う」といい出した。ともかく、かれらは「明朝迎えに来るから、待っているように」といい、引揚げていった。

1人になって部屋に到着くと、成程面白い部屋だった。やや細長い部屋には、やや高い所に小さな窓が1つあるだけで、コンクリートの壁に囲まれ、部屋の中には、やや低くて固いベッドが1つあり、清潔なシーツがかかっていた。いわゆるロッカーは木製で、扉の具合は余りよくなかった。いくなれば、安宿のシングルベッドの部屋とでもいえる部屋で、風呂もシャワーもなかった。部屋の外で共用の風呂を浴びて部屋のベッドで横になったが、風が通らないので猛烈に暑かった。たまらないので、ウィスキーの力を借りて寝ようとジュースを頼んだら、ビールびんよりやや小さいびんに入った冷たいオレンジ・ジュース

を渡してくれた。文字通り100%の天然果汁で、よく冷えたジュースは、「ルルドの泉」の水もとても及ばないと思われるほど有難く、美味しかった。そのジュースにジョニウォーカーをたっぷり入れて、がぶ飲みし、睡眠薬の代用を期待した。

その部屋に入ったときに、留置場か囚人の監房を連想したが、ウィスキーで活発に血液が走りまわる頭では、その連想が間違いでないような気がして、すっかり楽しくなった。かって、明治時代に「政府尋問の廉あり」と兵を挙げたことのある土地で、戦時中の生意気な中学生の頃から、先輩達に「日本の将来を誤ませる」という理由で、東条ら主要な政財界の要人を葬り、日本の針路を変えることを散々叩き込まれていた。その当時、私は自分の生涯を終える所が刑場か獄舎であると気楽に考えていた。そのような育ち方をしたせいか、中学生のときに憲兵隊に連行されたり、進学でやってきた東京では、時折、特高の家庭訪問？をうけていた。田舎の中学で、在学生在が憲兵隊に連行されたのは、後にも先にもなかったらしい。

戦後は世の中が変わり、何を口にしても大手を振って歩けるようになり、却って気抜けした思いで生き長らえている。このような私からみれば、戦後掌を返すように、いわゆる進歩的といわれる言辭をもてあそぶ人びとは、きわめて浅薄に見える。

それはともかく、いい世の中になった今日、図らずもイスラエルに来て、獄舎を連想する部屋で猛暑に悩まされるとは、思いもよらぬことであった。しかし、獄舎か刑場で生涯が終ることを覚悟していたのを思い出し、私はむしろなつかしい気分になり、楽しくなったのである。そして、階段の上から奈落の底に転落するように眠りに入り、朝までぐっすり眠った。

明るい食堂で、数人の客と一緒に朝食をして、その後、なつかしい獄舎の部屋を後にし、指定された時間にカネグ氏達が現われるのを待った。建物の外に出ると、街路樹の木の葉の間から明るい空がのぞいていた。日当に出ると陽差しがきびしいので暑いのが、よく繁った街路樹の影に入ると、風が通るので涼し

かった。

前夜と同じ顔触れで迎えにきたカネグ氏は、私を海岸に近いホテルに案内した。このホテルは前夜よりかなりましだった。その当時、テル・アヴィヴには、海岸の近くの高い所にダン・ホテルなどの近代的で豪華な一流ホテルがあったが、しかし、私が利用したのは、そのように豪華なホテルではなかった。

その後、朝出かけて、あちこちをまわり、夕方帰って来る生活が、滞在している間そのホテルで続いた。

ホテル近くの海岸では、気の早い人びとが海水浴を楽しんだり、砂浜で遊んでいた。海岸に立てば、地中海が一望に眺められ、ほとんど毎日その海岸で、燃えるような太陽が水平線に沈むのを眺めていた。地中海の東端に当るその海岸に初めて立ったとき、「遂にオレはやって来たぞ」と思った。中学時代に、「いつかアジアの西端に立ち、地中海を眺めてやるぞ」と、私は級友達に語っていた。その言葉通りに、アジアの西の端に立ち、目の前に広がる地中海を眺めていたのである。

海岸には、いつも海から強い風が吹き、照りつける太陽の下でも、風は涼しく、心地よかった。夕陽が落ちても、あたりは暑いのが、海岸では、夕涼みを楽しむことができた。通常では、一般的な古い建物は、イスラム風の厚い土壁に囲まれ、窓が少なく、あっても、窓が小さい。これは暑い外気を土壁で斜断し、また、余計な暑気が家の中に入らない工夫である。このような家に住んでいる近くの人びとも、夕方には海岸に出て、よくアイスクリームをなめていた。

私の利用したホテルでは、天井が高く広い食堂は多少涼しかったが、冷房などの文明の利器を用いていないので、部屋の中は暑かった。そこで、夕食後には、屋外のテラスで椅子に腰を下ろし、夜空の星をながめながら、夕涼みを楽しんでいた。そのホテルには、聖地巡礼の観光で訪づれた長期滞在者が泊っていた。夕涼みをしていると、よくかれらに声をかけられた。

ある日の夕方、初老の上品な婦人に声をかけられた。かの女はアメリカからの観光客であった。かの女に聞かれるままに、私が約1週間しか滞在しないこ

とを告げると、かの女はさも気の毒にという表情でいった。

「それはお気の毒な。私は1カ月いるが、それでも足りない位です。ジョルザレム(イェルサレム)にはもう行かれましたか。ナザレはどうですか……ナザレにはもう行かれたと。それは結構でした。あそこは重要な聖地ですからね」

おだやかな話し振りで、私がもうナザレを訪ねたのを喜んでくれた。

そのうちに、話題が変わり、かの女は世界で初めてアメリカに社会保障法が登場した1930年代の色々な話をしてくれた。

「それはもう大変な時代でした。私は大学生でしたが、卒業しても、世の中が真っ暗で、苦しい時代でした」

かの女はまるで私にその当時の話をするためにイスラエルを訪ねたかのようになり、大不況の苦しかった時代の話を、長い間熱心に話してくれ、話の内容は興味深く、また感銘深いものだった。自分の息子にでも話しているようなかの女に、私達を孫のようにしてきびしく躰けたり、色々な教えてくれたイギリス貴族出身のG女史を、私は思い出した。もっとも、G女史はそれ以前に故人になっていた。

5. 市民の横顔

イスラエル人は砂漠を緑に変える、といわれる。テル・アヴィヴの中では、それ程この言葉に実感が湧かないが、郊外に出ると、この言葉がよく判る。そこには、小綺麗でこじんまりした勤労者の住宅などが並び、それらの住宅の庭には、芝が生え、花が咲きこぼれていた。しかし、芝生の切れた所から、砂漠が広がっていた。砂漠は芝生に変えられ、芝生に囲まれた家の戸口を出ると、芝生の先に砂漠が広がっていた。

砂漠を緑に変える努力のせいであろうが、テル・アヴィヴには、よく木が茂っている。道路の並木もよく茂り、歩道の木蔭に、喫茶店のテーブルや椅子が進出し、人びとはそこでよくコーヒーを飲んだり、アイスクリームを口に運び

ながら、楽しそうに時間をすごしていた。

空気が乾いているせいか、イスラエルの人びとは、よくコーヒーや紅茶を飲み、アイスクリームを楽しんでいる。カネヴ氏も時折喫茶店に私を連れて行き、いつもアイスクリームを注文していた。ある日、ある小さな喫茶店で、アイスクリームをつつきながら話をしているとき、カネヴ氏がロンドン大学で一時教鞭をとっていたことを話してくれた。すると、それを聞いていた隣のテーブルの紳士が、私達の話に加わった。その人はロンドン大学の教授何がしと名乗った。その教授とカネヴ氏はロンドン大学の話題で、お互いに知っている土地、建物、人びとなどの名前が出て、話がよく合っていた。しかし、カネヴ氏がかれの知人である「ティトマス教授」(R. M. Titmuss)のことを話題にしたが、ロンドン大学の何がし教授はティトマスを知らなかった。日本には、ティトマスの信奉者が多いが、かれらは「そんな馬鹿なことがあるか」といい、「そいつはニセ者だ」というだろう。何をいっても勝手だが、知らなかったのは事実である。

イスラエルは国民皆兵で、18歳以上の男女はいずれも兵役に服する義務があるので、この点では、窮屈な国である。これらの若い兵士達が、時折、通りの木蔭を歩いてしたが、中には、軍服姿で手を握り、楽しそうに語りながら通りすぎる若い男女のカップルを見かけた。

ところで、社会保険公社はイェルサレムにあり、テル・アヴィヴからイェルサレムまでは車を利用することになる。道路は立派で、暑いのを我慢すれば、この間は快適なドライブになる。しかし、その後、新しい高速道路が完成されたので、もっと快適なドライブを楽しめるようになったそう。イスラエルでは、既存の立派な道路を捨てて、新しい道路を建設する例を見かけたが、何か特殊な目的でもあるのか、面白いことをするものである。

それはともかく、イェルサレムに向う道路には、赤いペンキを塗った鉄板らしいものが、あちこちの道路傍に置いてあった。若い松の林の中で見かけたのは、褐色の土と緑の松林の中で見たせいか、印象に強く残った。同行した案内

役の説明では、1948年に建国した当時の戦いで破壊された戦車や車両などの残骸を、このようにペンキを塗り、記念に残してあるのだそうである。建国後20年経ても、そのような物を残しているのに一種の感銘を覚えた。今日の日本に、それに類する物が果してどれだけ残っているだろうか。

イェルサレムは褐色の石の街と表現できるだろう。ここはテル・アヴィヴより緑が少ない。社会保険公社は市内の中心から少し離れた木立のないうや小高い所にあった。同行の案内者は、「社会保険公社が余りにも遠い所にあるので、このビルに辿り着く前に年金受給の申請者は死んで仕舞う」と冗談をいっていた。この国の年金制度とビルの場所を知っている者は、この冗談のもつ色いろな意味を理解できるだろう。

ある日、イェルサレムからの帰路、タクシーの相乗りを利用した。タクシーの座席は運転席を含めて三列あり、私と案内役は最後尾の席に座って、色いろ話していた。天井のないオープン車で、かなりのスピードで走っているから、大声でないと、お互いの話がよく聞き取れなかった。2列目の席にいた老婆が後を振り向き、何か話しかけたが、よく聞きとれなかった。すると、老婆は体ごと後ろを向き、大声で同行者にわめいた。

「旦那は何処だね」

「日本人だよ」

「日本人なら英語が判るだろう」

「判るよ」

「日本人は英語以外に何語を話すのかね」

老婆と同行者の喧嘩のようなわめき合いを聞いて、私はびっくりした。何とその老婆は日本人の言葉は英語だと思っていたのである。平素、私は少々のことには驚ろかないが、日本人の国語を英語だと考えている御仁にお目にかかったのには驚ろいた。同行者が日本人は固有の日本語を持っており、英語は外国語の1つだと大声で、息をつきながら説明すると、今度は老婆がびっくりしていた。そして、私の方を振り向きながら、老婆は横にいた乗客にさも得意そう

に、それを説明していたらしい。かの女は日本人が日本語というのを話すというのに大変な興味を抱いたらしい。それにしても、何処で、何を、どう間違ったのか、日本人の国語を英語だと思っている人がいるのを初めて知り、奇妙な思いをしながら、苦笑したものである。あるいは、老婆は日本をアメリカのある1つの州とでも考えていたのかも知れない。この老婆の質問に、かつて、中国で中国人の兵士に、私が中国語で日本人であることを説明したとき、「お前の中国語で、日本人の筈がない」とどうしても信用してくれないので、大変困ったのを思い出した。イスラエルの老婆によれば、日本人は英語を国語にしていることになり、これも厄介かつ迷惑な話である。

社会保障こぼれ話

インフレと年金基金

(スウェーデン)

スウェーデンの労働組合総同盟 (LO) の資料によれば、この国の年金制度の基金は、1970年代の過去6年間にインフレにより約360億クローネを損失した。

改革された新年金制度が1960年代に実施された当時、経済は拡大を続けると考えられていた。また、年金基金の蓄積により、基金を通じて生産に必要な投資が行われ、その見返りとして、成長をさらに推進する基盤ができると考えられた。1960年代には、すべてが好調であった。しかし、1970年代には、状況は根底から悪化した。現在、年金基金からの貸付金は、政府が外国から借りた各資金の利子を支払う一助に用いられている。1974年以後だけでも、この傾向が顕著である。

1960年代には、1965年だけはインフレが年金基金からの貸付金に生じた利子を帳消しにしてしまった。この年代の他年では、いずれの年もインフレの影響が小さく、利子分が残った。しかし、1970年代では、インフレが年金基金の配当で相殺されたのは2年だけであった。

経済はゼロ成長の脅威に曝されているのに、インフレはかなり高い。この傾向が今後も続くならば、年金基金の均衡は高い拠出で維持できるだけのなるだろう。また、インフレが年金基金の価値を低下させるので、勤労者は年金が高くなるだろうという期待を、放棄せざるを得ないだろう。

LO (Sverige), News of LO, No. 2.

March 1980, pp. 10~11.

(社会保障研究所 平石長久)

編集後記

今年もまた桜の季節になった。長くきびしい冬をすごした枝に、蕾がふくらむのを毎日ながめながら、花の開くのを待っていた。しかし、桜は花が開いたかと思うと、風に舞いながらすぐ散ってしまう。花の散りぎわのよいので、昔の武士は桜を賞で、首が地面に落ちる椿をよしとしなかった。人も花も散りぎわのあっさりしているのがよい。

もともと、冬山の雪と氷の季節にじっと耐え抜いて、花の季節を迎え、そして、あっという間に散ってゆくのである。(平石)

海外社会保障情報 NO. 49

昭和55年3月25日発行

編集兼発行人 社会保障研究所

〒100東京都千代田区霞が関3-3-4

電話03(580)2511

製作所 和光企画出版株式会社03(564)0918
