

海外社会保障情報 No. 7

JUL. 1969



社会保障研究所

非賃金労働者の疾病保険 ——その後の経緯

すでに紹介したように、従来フランスにおいては法定制度の適用対象から除外されていた非賃金労働者の疾病保険制度は、1966年7月に法律が成立したが、具体的な実施の方法について当事者間の意見調整が難行し、容易に発足の見通しが見つからないまま2年余を経過した末、1969年1月1日より拠金徴収、4月1日より給付開始という実施時期が定められた(本誌No.3参照)。ところが実施時期を迎えた今年にはいってから、商店経営者や職人を中心にこの法定制度に対する激しい不満の声が起こり、3月5日と4月16日の2回にわたり全国的な規模で抗議のための一斉休業が行

(フランス)



なわれるに至った。この前後にも各地で一時的に交通を途絶させるほどの激しいデモが繰り返された。伝統的に集団活動にはなじまない個人主義者の群れと見られていたこれらの階層が、このような行動をとったことは、かなり世論の注目をひいたようである。ル・モンド紙の次のような評言はこの点をよく示している。「商人と職人たちは、5月事件からほとんど一年後に抗議のことばと方法を見出した。これら《中産階級》の代表者たちの動機は、学生や労働者たちのそれときわめて異なっているとはいえ、無限の満足されない要求から生まれる深い不満感が、伝統的に秩序

の友であるこれら個人主義者たちに集団行動の必要性と効力を認めさせるに至ったことは注目される」。商人や職人をストへ駆りたてた動機はもちろん、疾病保険制度の問題だけではない。中小企業連合会等の各職業団体を糾合して結成された自営業者臨時行動委員会がある4月14日、16日のストを前に発表した要求項目を見ると、補足税の即刻廃止、税制上の企業主給与の承認、税率引下げと控除による付価値税の簡素化等の、主として税制上の諸要求の後に、強制疾病保険制度の改革という項目が掲げられている。しかし疾病保険制度に対する彼らの不満も相当根強いものがあり、それが彼らのデモやストの一つの動機となったのは事実である。それはル・モンド紙がさる2月26日付の紙上に「商人・職人の疾病保険制度の負担金は一般制度より重くはない」と題する記事を掲載したのに対し、たちまち数多くの投書が寄せられ、この記事内容に抗議していることからもうかがわれる。次にこれらの投書の2、3の例をあげ、彼らがどのような点で法定疾病保険制度に対して不満を抱いているかを示してみよう。

「P氏：私はこれまで私的保険に年額 760 フランの保険料を支払い、これに対して社会保険に準じた料金による薬剤費と外科治療費の償還を受けていた。ところがこんどは、年 1,300 フランもの拠金の支払いを義務づけられ、給付の方はきわめて少数の場合に限られほとんどゼロに等しい。このような条件で、どうしてわれわれが喜んで新法の恩恵に浴することができようか。」

「L氏：私個人としてはいままで、政府に対して直接的にも間接的にも疾病保険制度の創設を要求したことは一度もありません。きわめて限定された保障に対し、きわめて高い拠金の支払いを求められることに対し、われわれは憤激しています。」

「I夫人：実際上はゼロに等しい保障に対し、1,300 フランもの連帯拠金を私は徹底的に拒絶します。このような少数の人口層の中の連帯は考えられません。」

「M夫人：私の主人がさる 3 月 31 日、3 回目の退職年金を受け取った時、その額はいつもの 600 フランではなく 450 フランでした。そして私は、簡単な通知だけで疾病保険共済

(フラン) 年 収	5,000 以下	5,001 } 7,000	7,001 } 9,000	9,001 } 11,000	11,001 } 13,000	13,001 } 15,000	15,001 } 20,000	20,001 } 30,000	30,000 以上
(フラン) 拠 金	400	450	600	760	880	1,000	1,130	1,250	1,300

組合が自動的にこんな少額の年金から 150 フランもさっぴいたことを知りました。これはスキャンダルです。」

以上のような投書に示された不満を要約すると次のようになる。(1) 法定制度の拠金が、彼らがこれまで加入していた私的保険の保険料と比べて割高であること。(2) 給付が長期疾病等の大事故だけに限定されていること。(3) 法定制度の創設に際し当事者各自の意見が十分聞き入れられていないこと。(4) 退職者の拠金が退職金からの天引きという形でなされること。

このような不満の表明に対し、ル・モンド紙の解説者は客観的な根拠に欠けるとしてかなり批判的なコメントを加えている。それによると、まず第 1 点の拠金にかんしては、商人や職人が、新制度は相互の連帯を前提とした社会保険制度であることを忘れていた点が指摘される。彼らはしばしば拠金の額のみに着目して従来の私的保険に執着しているが、

重病人や経済力の弱い退職者や多くの家族は私的保険には加入できないことを忘れていた。法定制度はこれらの人々をも対象とする代わりに、その拠金は私的保険のように給付に比例して定められるのではなく、上表のように被保険者の所得に応じて課せられる。

したがって所得が高ければ高いほど拠金が高いのは当然であり、この仕組みによって最も豊かな商人と職人は貧乏な同業者を援助することになる。このような連帯性はどの社会保険においても行なわれている原則であり、これを拒否するのは正しくない。しかもこの拠金算定の基礎となった所得は、彼らの 1965 年度の推計所得であり、公的な統計によれば彼らの所得はそれ以後年々 12% ずつ上昇しており、したがって現在の所得はこれより 38% も高くなっている。その上、彼らが不満とする拠金をもっと細かに再検討し、これを従来彼らが加入していた私的保険の保険料や、一般制度において賃金労働者などが負担してい

る拠金と比較すると、彼らの負担は決して高
いとはいえない。次の表は年収や家族構成が
同一の場合に、法定制度、私的保険、一般制
度のおおのの拠金負担料がどうなるかを比
較した表である。

年 収	法定制度により非 賃金労働者が支払う 拠金			私的保険 等の保険 料		賃金労働者の 拠金 (企業 主負担 を含む)
	最低保 障に対 して	部分的 保障に 対して	全保障 に対し て	部分 的保 障	全保 障	
9,000フラン (夫婦, 子なし)	600	1,260	1,580	1,348	1,300	1,350
16,320フラン (夫婦, 子なし)	1,130	1,790	2,110	1,796	1,300	2,448
30,000フラン (夫婦, 2児)	1,300	2,440	2,630	1,796	1,700	2,888

上記の表で明らかなように、非賃金労働者
の拠金は、賃金労働者の拠金と企業主負担分
を合算する限りでは、一般制度の拠金より低
い。従来の私的保険の保険料と比較すると、
所得の高い層ではたしかに負担が高くなる。

しかし、これは前に述べたように新制度が連
帯を前提とするものである以上、当然のこと
である。また彼らが投書で示している従来の
保険料は、民間の保険会社や共済組合が新制
度実施後も加入者をひき止めておこうとして
暫定的にかかげた料金であり、それ以後実際
には10%ないし20%上昇している。

第2の給付が大きな事故だけに限定されて
いる点については、補足的拠出によって小事
故の補償も可能であり、また児童や老人につ
いてはこれが認められていることが指摘され
る。この点については全国金庫理事会も認め
ているように、新制度が無事発足し、発展し
ていけば、給付を限定することなく一般制度
なみに疾病事故全般に及ぼす可能性はいくら
でもあるわけである。しかしそのためにはま
ず制度を軌道に乗せることが第一である。

第3点の当事者の意見が尊重されていない
という点にかんしては、商人や職人たちはこ
の法案が代表的と見なされる彼らの職業団体
との折衝によって準備され、議会で満場一致
で可決されたことを忘れていない。また数多く
の施行令も自営業者代表の意見を聴取した後

に公布されたことも忘れていない。とはいえ政
府は職業団体の指導者たちとのみ折衝を重ね
た結果、これら指導者たちの意見は彼らのき
わめて限られた一側面であることを忘れ、ま
ことに個人主義的で連帯の原則には敵意を抱
く商人や職人大衆の意向を無視する結果にな
ったといえる。

第4の退職年金からの拠金徴収について
は、たしかにこの方式はいかにも官僚的な冷
酷さを思わせるとはいえ、これら退職者たち
の多くは、この退職年金だけがその収入源で
はなく、他に少なからぬ収入源があることが
指摘される。事実、退職年金からの拠出率
は、動産、不動産によるその他の収入も考慮
した当事者各自の総所得にもとづいて算定さ
れたものである。

このように自営業者たちの主張にはかなり
根拠に欠ける所があるとはいえ、4月末の国
民投票を目前にした政府は何らかの譲歩策を
示さざるを得ない立場に追い込まれた結果、
さる3月19日と4月16日に次のような方針を
発表した。(1) 国民連帯基金による老齢手当
の受給資格のある退職者の拠金については、

国庫負担とする。対象者は約16万、負担額は一人当たり200フランである。(2) 給付の対象となる事故の範囲を拡大し、長期疾病の枠を定められた21の症例に限定しないことにする。(3) 退職金からの拠金徴収については改正ないし廃止を検討する。(4) 拠金負担の配分方式は、金庫理事会の改選後再検討する。

このような政府の方針が発表された後、非賃金労働者疾病保険全国金庫事務局は5月初めになって、当初3月10日と定められていたにも拘らずたびたび引き延ばされていた拠金支払い期限を最終的に5月25日と定めた。この日までに現役の非賃金労働者は6カ月、退職者は4カ月半分の拠金を支払わねばならない。この支払いを済ませた者に限り、4月1日にさかのぼって給付を受けることができる。期限後に支払いをしたものについては、支払い日以降について給付が行なわれる。

現在までにすでに拠金の80%が支払われている。激しかった反対運動を考え合わせるとこの支払い率の高さは意外である。それはともかく、こうして非賃金労働者の法定疾病保険制度は、法律の成立後ほぼ3年後にようや

く実施されるに至ったといえる。

Le monde, 26 Février, 16 Avril, 10 Mai 1969

ほか

(平山 卓 国立国会図書館)

被扶助要件にかんする 最高裁の判決と展望

(アメリカ)



最近のアメリカの社会保障費の爆発的急上昇、なかんづく被扶助人口の増大にもとづく公的扶助費の急上昇が、連邦・州および地方政府の社会保障行政の財政的破綻を招いていることは周知の事実である。

そこで州によっては、被扶助人口の増大をおさえるため、被扶助資格の要件として、1年間(最低限度)の在留期間を経た者でなければならない旨を関係州法に規定したのである。この方法によって被扶助人口の増大は、実際にある程度おさえられてきたが、申請者側からみれば、これはまさしく不満の対象となる規定であった。(本誌創刊号参照)

そしてここ1~2年の間に各地において、この資格要件を不服とする申立てが裁判所にもち込まれ、当該裁判所はほとんどこれを、憲法の移転の自由、平等の保護をうける権利等の規定に違反するものであるとの判決を下しており、これに対する連邦最高裁判所の最終判決がまたれていたのであった。それがこのほど連邦最高裁判所の違憲判決が下されるに及んで、関係各州の影響は大きく、今後の社会保障行政の行方がいっそう案じられている。

<判決の影響>

さる4月21日、連邦最高裁判所は、公的扶

助の被扶助資格要件にかんし、各州の法律で1年間の在留期間を要求するものは憲法に違反するものであるとの判決を下した。この判決は、アメリカのより強大な社会保障プログラムを約束するものとみられ、被扶助者名簿にさらに10万から20万人が追加される事態を招くことが予想され、経費の面では、年間1億2,500万ドルから1億7,500万ドルの支出増が予想される。当然、連邦・州および地方政府の負担はより増大するであろう。

被扶助資格要件に1年間の在留期間をおいている40州およびコロンビア特別区の法律に影響を与えたこの判決は、連邦政府の被扶助資格の全国的な最低基準の確立を促進するものでもある。保健・教育・福祉省の Robert Finch 長官は、「この判決は連邦および州予算に相当のショックを与えるものであろう。私はこれで、連邦の被扶助資格の最低基準の確立は不可避な問題になったと思う」と語った。

当面の懸案事項は、被扶助人口の増大もさることながら、扶助額の低い州の貧困者が扶助額の高い州に今後さらにはげしく移動するかもしれない、その結果いたるところで社会保

障費のいっそうの騰貴をもたらすのではないかということである。

被扶助資格要件に1年間の在留期間をおいていないニューヨーク州は、連邦最高裁判所の判決を良好としながらも、人材資源庁長官の Mitchell I. Ginsberg は、高い扶助額を得るため多数の貧困者がニューヨーク州に移動することを予言し、それによる同州の社会保障費の途方もない騰貴を防ぐ道は、被扶助資格の全国的基準で扶助プログラムを確立することだと勧告している。

各州の扶助額は、要保護児童のいる家庭への扶助 AFDC プログラムにもとづく4人家族への扶助で、ミシシッピ州の月55ドルからニュージャージー州の月332ドルまで種々多様である。このうち貧困者の“基本的要求 basic needs”に答える扶助額は、コロンビア特別区と24州で、他の26州の扶助額は基本的要求をみたし得ないものと推計されている。

今回の連邦最高裁判所の判決によって、扶助額の低いミシシッピ州やアーカンソー州は、被扶助者が扶助額の高い他州に移動するかもしれないという事態をむしろ歓迎してい

る。もはやこれ以上の経費を増やすことは不可能であるテキサス州では、AFDC プログラムにもとづく連邦および州の扶助額は月23.85ドルだったのが18.85ドルに削減され、さらに12.50ドルに削減されようとしている。この理由は、現在テキサス州では被扶助者が月約1,000件の割で増加しており、今度の判決でさらに被扶助人口の増大が見込まれるからである。このように必要経費の調達がこれ以上無理な州では、今後の被扶助人口の増加によって、ますます貧困者の“基本的要求”をも充足させ得ない扶助額の支給、つまり非常に不完全な社会保障行政がひどくなるばかりということになる。

昨年2月に、在留期間を被扶助資格要件とした州法の規定について、連邦裁判所から無効判決をうけたイリノイ州では、判決以来、被扶助者名簿に月約300ケースが加えられている有様である。そして彼らのほとんどが州内に在留して1年未満の者であり、扶助申請者についていえば月約1,000人の割で増加している。イリノイ州公的扶助 public aid 省の局長補佐の Gershom Hurwitz は、他州に比

較して扶助額の高い同州の扶助額は、貧困者移入の原因となっており、被扶助名簿に新たに加えられるケースの40%は南部、主にミシシッピ州からの移入者であり、他の40%は隣接地域の州からの移入者であることを指摘し、今度の連邦最高裁の最終判決は、切実に被扶助資格の全国的な最低基準の確立を促すものであり、これが確立されれば、扶助めあての貧困者の移動はなくなるだろうと述べた。

イリノイ州の状態は、昨年4月に被扶助要件の在留期間の規定を連邦裁判所の判決により、無効とされたカリフォルニア州に通じるものである。同州社会福祉省局長 John C. Montgomery は、昨年4月以来、扶助ケースは月1,500から2,000件に増加し、人数でいえば約3,000人から4,000人の増加であり、これまでの年間支出に2,650万ドルをさらに追加することになったと指摘した。

ワシントン州でも連邦最高裁の判決は、同州の今後の2年間の公的扶助費を1,690万ドル追加することになり、このうちの950万ドルは州財政で負担しなければならないことになる。

＜財政負担面での改革案＞

連邦政府は現在、貧困者扶助に年間約221億ドルをあてており、非公式な推計によれば、州および地方政府、および民間団体から別に約210億ドルが支出されているという。これらの金額は、アメリカ国内に約2,200万人と推定される貧困者の各人につき約2,000ドルを支給するに十分な金額であり、そうすると4人家族の世帯の全扶助額は年7,000ドルを越えるはずである。そして4人家族で年収3,335ドルという現在の貧困基準よりもはるかに上回る収入になるはずである。しかし現実にはそうになっていないということは、現行扶助プログラムの全体についての再吟味の必要を促すものであろう。

学者および関係者は、現行の貧困者扶助制度はあきらかに失敗であり、新制度の確立を急ぐべきだという結論をだしており、ニクソン政権はジョンソン時代の失敗を是正する新政策を打ち出すべく要請されている。それらの要請の一つに、支出について現行の連邦と州および地方政府の協同負担制をやめて、連邦が全額負担すべきだとする要請がある。ニ

ューヨーク州のロックフェラー知事をはじめ、州知事らはこの連邦負担制を要望している。そして4月12日には各政府相互関係にかんする諮問委員会 Advisory Commission on Intergovernmental Relations も、公的扶助の必要経費については全額連邦が負担すべきだと勧告したのであった。実際、今度の連邦最高裁の決定は、多くの州に財政硬直をもたらすことが容易に予想されるのである。

ホワイト・ハウスは最近、現行制度改革にかんする2つの提案を検討している。2つの提案のうちの1つは暫定的なもので、父親の働いている家庭でありながら生活維持費が十分でない、いわば“働く貧困者 Working poor”の所得保障にかんするものである。これは家族保障計画 Family Security Plan として知られるもので、これに要する経費についてはおそらく、全部ではないが大部分が連邦政府負担ということになる。この案にもとづけば、収入のない4人家族の世帯への扶助額は年間1,500ドルから1,800ドルになり、家庭の収入が増すにつれ、扶助額はしだいに削減されていくという仕組みである。この案はま

ず、AFDCと置き換えられるべく検討されている。

もう一つの改革計画は、全国的な扶助額の最低基準を設けて、たとえばAFDCプログラムであれば児童1人の扶助支給額が月約40ドルになるよう支給するという案である。財政事情の乏しい州では支給額のアップ分を連邦が負担するということになりそうである。

これら2つの改革案にもとづけば、連邦の財政負担率は増大し、現在の負担分よりもさらに約20億ドルもの増加が見込まれる。そしてこの体制は、アメリカの連邦主義体制をいっそう強化する道につながるものであろう。

しかし、これらの改革案の支持者も、この案が実施された場合に起こりうる弊害を指摘している。その弊害とは、前述の貧困者の州間移動による貧困者のアンバランスな分布のため、特別な州の社会保障費が騰貴することである。それによって連邦のその州に対する負担率も大きくなり、連邦の州権介入の機会を与えはしまいかと懸念されているのである。その他の考えられうる大きな支障は、何といっても連邦負担の増大である。苦悩の色

濃い最近のアメリカ財政からみれば、このより強大な社会保障プログラムの約束は、事実上、簡単に行なえるものではない。そして今年中に現行社会保障制度の大改革をしなければならぬぎりぎりのところにきているのである。

社会保障制度改革の手はじめとして、ニクソン政権は、まず防貧プログラムの再編成と経済機会局の機構改革に着手しながらも、財政の実情に即した思い切った改革ができない

有様である。まして社会保障制度の本質的改革は、人種問題を含んで一步あやまればアメリカ国内の治安を根底からくつがえす危機を招かないともかぎらない。苦悩するニクソン政権は、効果的な改革案をめざして、あかず模索中である。

The New York Times—weekly, June 1, 1969 and *U. S. News and World Report*, May 5, 1969. ほか

(藤田 貴恵子 国立国会図書館)

義歯と眼鏡の患者負担と保険拠出の 引上げ案で、労働党紛糾す

(イギリス)



「このごろ、英国議会で流行している室内遊戯は、「クロスマンに聴こう Listening to Crossman」である。それは、ソーシャル・サービスにかんする質問の日である。」

クロスマン社会サービス相 Secretary of State for Social Services の最近の発言にみ

られる、「国民保健サービスの義歯および眼鏡レンズの患者負担引上げ発表とその理由にかんする明らかな矛盾」と「国民保険の年金引上げにともなう拠出引上げ法案提出にかんする不手際」など、下院におけるクロスマン氏の混乱ぶり Crossman Chaos in Commons

は目を蔽わしめるものがあり、与野党議員のつき上げは「全くサディズムの感がある」といおしめている。

国民保健サービスの義歯と眼鏡の料金引き上げ案をめぐる

5月5日の下院で、クロスマン社会サービス相は、「国民保健サービスによって提供される義歯および眼鏡レンズの料金を25パーセント引き上げる予定である」と言明した。その理由として、「この引き上げ措置は、1961年に料金調整が行なわれて以後の費用の増高におおむね見合うものであり、政府支出を1968～69年度および1970～71年の歳出白書に示された枠内に押さえることに資するものである」と付言し、現行の免除および償還措置（16歳未満の者、妊産婦、および低所得者等に対する措置）は継続されると述べている。新料金による増収は、満年で350万ポンド、今年度は170万ポンドと見込まれている。

下院の議事録から

この声明について同相と議員との質疑応答の要旨は次のとおりであった。

モーリス・マクミラン議員（保守） 首相は、

この料金引き上げ声明に対し1961年の患者負担強化の際にみせたと同じような反応を示さなかったか、新料金と費用との関係如何？

クロスマン氏 私の発表について補足したい。私はこのほかに患者負担の強化をするつもりもないし、処方箋料の引き上げをするつもりもない。費用と料金との関係については、1961年の義歯は費用の50%弱、今回は50%強となり、眼鏡については1951年および1961年と同じくほぼ費用に見合うものである。この割合は維持されてきており、この割合を維持するのが今回の引き上げの目的である。

ミッチェル・フート議員（労） 多くの労働党議員は今回の提案に強いショックをうけている。今回の料金引き上げにより、国民保健サービスの財政負担がどれだけ軽減されるのか、もし国民保健サービスの財政限度のために料金引き上げを行なうのだとすれば、その限度を改めたらよいではないか。

クロスマン氏 国民保健サービスには支出限度はない。その費用は漸増してきているが、最も経済的に運営されねばならない。350万ポンドの節約額を生むこの方法は、本サー

ビスの支出削減をするよりも少額ですむ最良策であると確信している。

バードゥ議員（労） 義歯の新料金は6ポンド5シリングになる。これは低所得者や年金受給者にとって重い負担である。

クロスマン氏 これまでの免除および償還制度は今回の引き上げによる影響をうけない。

ジョーン・ダンウーティ議員（労） 国民保健サービスの赤字対策が本サービスの利用者による料金引き上げによる方法しかあり得ないという考え方は多くの労働党議員にとって耐え難いことである。費用と料金とに自動的な関係をもたせるべきだとする考え方は、料金問題に新原則を導入せんとするもののようなものである。この原則を処方箋料には適用しないという保証を与えることができるか。

クロスマン氏 私の指摘したいポイントは、費用と料金とが概ね関係づけられてきた義歯と眼鏡のような特別な費用の場合においては、両者の改訂をせざるを得なかったということである。処方箋料にはこのような関係を適用しない。

サマースキル議員（労） 労働党の選挙公約

を記憶されているか。われわれは、すべての患者負担の廃止を公約した。何故、このような近視眼的財政収支策に期待しようとするのか。

クロスマン氏 われわれとしては、段階的にすべての患者負担を廃止するよう考えている。

バビット議員(労) この財政的に筋違いな決定は、義歯と眼鏡の患者負担を廃止するという公約を結局履行しないつもりなのではないか、また、昨年の労働党大会における「患者負担を廃止すべし」とする満場一致の決議を否定するものではないか。

クロスマン氏 その答えは「ノー」である。

ロマス議員(労) 引上げ声明は、愚直すぎ、地方選挙を控えて大胆きわまるものとしかいいようがない。これは、必要なときにヘルス・サービスを無償で提供すべしとする労働党の原則の直接的侵犯である。

クロスマン氏 1961年の料金引上げが原則侵犯だといわれたとは聞いていない。今回の措置は慣行の延長である。

ワイヤット議員(労) 党員の大多数、国民

の大多数は、赤字をかかえているヘルス・サービスの財源調達に対する現実的解決策だと考えるだろう。国民は、ヘルス・サービスのための増税負担をもちや納得しまい。むしろ料金引上げを選ぶだろう。

クロスマン氏 私の見解を増税よりも大幅な患者負担の強化ととるならば、それは誤解である。国民は、国民保健サービスの大部分の費用はつねに一般税により負担されるものであることを知ってもらいたい。

怒れる労働党議員と混乱する

クロスマン氏

こんな強打が用意されているとは夢にも知らなかった院内労働党は、このショック的な発表にびっくり仰天し、労働党議員はただちに新料金実施のための政府の規則制定を絶対阻止すると宣言した。

この抜き打ち声明が労働党議員を激怒させ動揺させた理由として、次の3点があげられる。

(1) 決定のプロセス。労働党議員の指導者や一部の閣僚にも何の相談もなかったこと。誰がこの決定をし、誰がこの発表を下院の議

事日程にしのびこませたか、明らかにされていない。

(2) 政治的タイミング。落ち目の労働党が地方選挙の直前に、何故このような不利な発表をせねばならなかったのか、明らかにされていない。

(3) 無償医療の原則。労働党の基本原則として、「国民保健サービスは無償を原則とし、すべての患者負担を廃止すること」が党の選挙公約や労働党大会の決議にも明らかにされている。この原則の直接的侵犯である。

5日以後、党内は真相究明のためと引上げ阻止のため、院内ヘルス・グループの緊急会議、院内労働党議員特別総会、ウィルソン首相に対する会見要求、引上げ撤回決議署名など、あわただしい動きをみせた。

しかし、騒ぎはこれだけでは終わらなかった。1週間前の下院で、「料金引上げによる増収分は、とくに精神病院などヘルス・サービスにおける緊急部門に充当する」と言明したはずのクロスマン社会サービス相が、14日の党会議では怒れる労働党議員をやわらげるためにか、「料金引上げに同意したのは、財源

難で建設のおくれている主要地区の総合中学 Comprehensive school の費用に充当するためであった」と、意外な事実を漏らしたのである。

ところが、18日の下院で、ディーンズ議員の「患者負担引上げによる増収分を教育サービスに回すとは、全く馬鹿げたことではないか」との質問にクロスマン氏は「それは、全く愚策である」と答えた。このうって変わった答弁に啞然とした下院議員に対し、クロスマン氏は「そんなことをしようとする大臣は事務次官が制止するだろう」と付言するに至って、同席していた当の次官がまごまごし、あっけにとられた議員は一瞬静かになったと伝えられている。

ヘースチング議員の「大臣が一旦決定した措置を、事務次官が制止し得るといふこの新しい理論について説明を要求したい」という緊急動議に対して議長はこれを拒否した。ウィルソン首相は、20日、文書回答でクロスマン氏の助け舟に乗り出した。曰く、「政府は、今年度予算をきめる前に、政府支出の全部門にわたり節約の可能性についてのリスト

を検討し優先順位をきめた。その作業過程において、クロスマン氏はソーシャル・サービス諸部門内の総合調整の責任に当たったが、最終的決定は政府全体の共同決定である。いかなる大臣も、一目的のため議会が議決した財源を他の目的に再分配する権限を有するものではない。会計責任官としての事務次官は議会に対し、これらのルールが守られるよう責任を有するものである」と。

(註)当初、1946年国民保健サービス法においては、僅かな拠出負担を除きすべての医療について患者負担は課されなかった。総費用の約90%は国庫負担で賄われた。処方箋とともに義歯および眼鏡の費用について患者一部負担が導入されたのは1951年に始まる。即ち、1951年度予算編成において、労働党内閣は再軍備3カ年計画による軍事費捻出のため社会保障費削減の途を選んだ。これを不満とする当時のベヴァン労相とウィルソン商相の辞任騒ぎは「大砲か、バターか」論争として知られる。1961年の保守党内閣においてさらに強化された際にも、労働党がはげしく抵抗した。

国民保険の拠出引上げ案をめぐって

すでに、4月15日の予算演説において、ジェンキンス蔵相は「今秋11月上旬から、国民保険の基本年金を単身者について週10シリング引き上げ、現行の4ポンド10シリングから5ポンド、夫婦2人については16シリング引き上げ7ポンド6シリングから8ポンド2シリングとする予定である。これら引上げに要する国民保険基金の費用は満年で約2億5,000万ポンドの支出増となるが、国民保険基金の累積赤字の補てんならびに労働力人口に対する年金受給者割合の増大のため拠出の引上げが必至である。」と述べた。しかし、蔵相はこの費用をどう賄うかについては触れず、その後の予算審議においても政府は事業主と被用者の拠出負担割合については言明を避けてきた。

5月15日の下院において、クロスマン社会サービス相は「昨年の国民保険基金の経常勘定の赤字は8,000万ポンド、給付および拠出を現行どおりとしても、1970～71年には単年で1億2,000万ポンドの赤字となる見込みで

ある」と述べ、年金コストのショッキングな増大を訴えた。「今秋の年金引上げ予定による総額4億3,000万ポンドの費用は、主として労働者の拠出負担増にまたねばならぬ」とのべた。すなわち、約7,000万ポンドが自動的に国庫の負担増となるので、3億6,000万ポンドは拠出にまたねばならないことになる。

これを均一額拠出に求めるとすれば、事業主と被用者の拠出負担はそれぞれ3シリングずつ引き上げられることになるが、低賃金労働者に軽く、高賃金労働者には平均額を上回るよう累進させることが決定しているようである。これは、低所得者を除き、すべての労働者にとって相当な負担増になるとみられている。また、今回の引上げは、1972年に実施予定の所得比例年金制度への中間段階たるべきこと、比較的高賃金所得者が、同制度により支出せねばならない高額な拠出負担に、漸次慣れさせる機会を与えようとするねらいもあるようである。事業主負担は軽微にとどまるようである。

クロスマン氏は、15日院内労働党に対し、拠出引上げ法案は近日（20日に予定されてい

た）提出予定だと伝えていたが、当日の閣議は難航し、閣僚の意見の一致をみず、本法案の提出は6月初めまで延期されることになった。当日の閣議では、関係者との十分な話し合いもなく閣僚に何の予告もなく、このような全労働者に影響のある複雑な改正について即座に承認を得ようとしたクロスマン氏に烈しい怒りの抗議があり、拠出引上げ案について再考するよう要請されたようである。

クロスマン氏が法案の発表を言明した翌日には閣議の反対にあって延期せざるを得なかった醜態に、18日下院の野党議員はその真相をきびしく追求した。法案の発表延期の理由について、クロスマン氏は「まだ一つきわめて重要な問題が残されている。それは、比例給付を均一額年金にあわせて2カ年ごとに引き上げることを認めるべきかどうかの問題である」とのべている。

「引上げ」やむを得ず、

タイミング悪し

18日、136人の労働党議員により「義歯および眼鏡の料金引上げ撤回とクロスマン氏のけん責を要求する」決議がなされたが、党執

行部による同相のけん責問題は20日ニコラス書記長によって一応回避された。執行部としては、ヘルス・サービスの全般ならびに義歯および眼鏡の患者負担問題について、今後、党をあげて下部機関の意見を十分吸い上げながら検討をつづける予定とされている。

これら最近のクロスマン声明について、とくに国民保健サービスの患者負担引上げについて「タイムズ」の社説は要旨次のように述べている。「政策の中には不人気なものがあるのはやむを得ないが、政府は手際の悪さをひどくする術を使っているようである。義歯と眼鏡の料金引上げ声明は、とりわけ労働党左派にとって歓迎されざるニュースであり、大幅な保険拠出引上げが高い税を払っている納税者にとって福音と響くはずがない。また、発表のタイミングの悪さが憤まんの声を激しくさせている。」とし、「1961年以来はじめての義歯および眼鏡に対する料金引上げは十分理由のあることである。一般原則として、料金引上げにより増収を図る方がベターである。しかしこの程度の増収策はヘルス・サービスの慢性的財政赤字問題を解決する

のに必要な額とはいえない。だがこんな取るに足りないエコノミーに対して、政府はいま労働党にとって最もにがい国民的記憶にさいなまれている。それは1951年の義歯および眼鏡の料金導入における騒ぎである。1961年の選挙公約を無視した昨年の処方箋料の復活は労働党にとって大きな衝撃であった。国民保健サービスにおける無償医療の原則、それは現状では誤った方向であるとしても、伝統的な労働党の思想に深く根づいているものである。この原則の侵害はことごとく大多数の強固な労働党支持者の良心と忠誠心を冒瀆するものである。しかし労働党の伝統主義者たちが、再度の公約違反とみなさざるを得ない今回の声明によって侮辱されたとするのは、妥当ではない。料金引上げにより増収を図る必要があると信ずる者—タイムズ紙も然り—は、ヘルス・サービスをもっと安定した財政基盤におく機会を失ったことに失望を感じている。もちろん、適切な免除措置をとることは常に不可欠であろうし、処方箋料復活の際は事前に適切な根まわしがなされなかったので行政的に不手際であった。もちろん、患者負担

引上げのみでは本サービスの財政問題を解決することにはならない。しかし、歴代の政府がこれまでに敢行した以上の大幅な増収を図るには常に限度がある。より大胆な政策を打ち出すことこそ、少くとも最少の効果と最大の

憤怒のコンビネーションを再現しているという批判を浴びないことになるのではないか。

The Times,

(田中 寿 国立国会図書館)

年金引上げ案審議に入る

(西ドイツ)



西ドイツの900万に上る年金受給者は1970年1月1日以降6.4%年金を引き上げられることになる。このため必要な年金調整法は議会の今会期に公布されるはずである。この引上げは、最近の賃金上昇に应ずる第12次年金調整である。

議会社会政策委員会議長 Ernst Schellenberg 教授 (SPD) の発表によると、議会はおそくとも夏休暇までに年金引上げを決定するはずである。

連邦政府および社会委員の約束するこの改訂案は、Schellenberg によると、年金財政法の枠の中で行なわれるはずのものであり、この法律は社会委員会に最終的に諮問されることになっている。この法律の目的は年金保険の財政的基礎を確立するもので、労働者・職員両保険部門の現在210億マルクに達する積立資金をなし得る限りこれ以下にしないようにしなければならないのである。

Schellenberg によれば、年金保険が常に支

払い能力をもつようにその信頼性を維持することが議会の委員会に対する至上命令である。このため議会は明確な状態をつくり出し、おかねばならないのであって、労働者年金保険の内部でその20の機関がそれぞれ常に必要な資金を、財政調整により、確保し、特に負担の大きな機関は流動資金の援助をできるようにしておくほか、財政に余裕のある職員保険の方からの財政調整もはかれる。

保険料は、1970年についてはすでに17%に

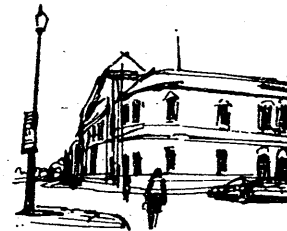
定められているが、今後数年内に18%に引き上げる。政府、連邦銀行、年金保険の共同の予測では1985年までには18%以上の引上げは必要ないという。この計算では現在被保険者100に対し年金受給者45.8であるのが、1976～77年には49.4となり、1985年には再び減って46.1となるはずである。

Die Welt, 30 Mai

(安積 鋭二 国立国会図書館)

職員・労働者保険の財政調整

(西ドイツ)



年金保険協会では連邦議会社会政策委員会に職員保険と労働者保険両部門の財政調整を目的とした共同提案を提出した。この提案は最終段階にはいった新年金財政法の委員会に付託されるはずである。

協会としては、両保険部門の給付能力を平等に保証するような規定を、議会が公布すべきであるとする。しかしこのためには、今後10年間労働者保険は職員保険の強力な支援が必要である。職員保険、とくに職員組合は、従来

これにきわめて消極的であった。そこで協会の案では、年金保険は今後6カ月分の支出額(連邦補助金を考慮することなしに)を保有していなければならない、とする。これは従来の規定に対して実質的には義務積立金を半減することになる。この積立金で年金保険の支払い能力は確保されるはずである。つまりこのため2カ月分の支出額が予定され、その他4カ月分の支出額で「変動準備金」が設けられて、保険料収入の景気変動が調整される。

労働者保険の積立金が、すでに1970年に考えられるような、4カ月分支出額を下回るようなことがあると、職員保険は財政調整の枠内で生じた赤字を、職員保険の積立金が規定の6カ月分支出額の積立金に達するまで支出して、補充する。ということは実際には、職員保険が、1970年以後、その保険料過剰分の一部を労働者保険に移す、ということである。もちろんこれで、職員保険がすでに集めている130億マルクの積立金に手をつけることを考えねばならぬわけではない。

Frankfurter Allgemeine, 30 April

(安積 鋭二 国立国会図書館)

疾病保険法改正草案の審議進む

(西ドイツ)



連邦会議では最近懸案の疾病保険改正およびこれと関連した賃金継続支払い法（労働者の疾病の際の有給休暇制）について審議を進めており、連立与党（キリスト教民主同盟—CDUと社会民主党—SPD）のそれぞれが提出している改正案について4月末から公聴会を開き、関係諸団体の意見を聴取した。

5月9日の Frankfurter Allgemeine 紙によると、この両党議員団代表間に部分的に妥協案が成立したが、未だ両党議員団としては決定していないという。

以下4月30日付 Frankfurter Allgemeine 紙および同日付と5月1日付の Die Welt 紙により関係各団体の主張と、両党代表者間の

妥協案との概要を紹介する。

ドイツ労働組合同盟（DGB）とドイツ職員組合（DAG）の代表は、職員保険における強制加入限度（現在月収900マルク）を廃止することを主張し、特にDGBおよび代用金庫側は、職員と労働者を平等に取り扱うという原則から、強制加入限度を1,200マルクに上げるというSPD案を支持する。

一方連邦雇用主協会連合会代表は、所得限度を全般的な成長に適応させることこそ必要であり、したがって雇用主側としては所得限度を従来の900マルクから990マルクに引き上げるというCDU案を受入れる用意があ

る、と表明している。

（両党代表妥協案では強制加入限度を1,200マルクに引き上げることとし、雇用主側は拠出補助金を出すこととしている）。

賃金継続支払い（労働者有給病床）制の問題は疾病保険改正案の当初から論議されているもので、特に労働者側は職員との格差是正の面からこれを強く主張してきた。

（これについて妥協案では、労働不能となった労働者に対して、6週間だけ賃金全額を7月1日以降支払うこととしている。なおこれによる小企業の負担調整のため、5億2,500万マルクの過渡的援助金が1979年まで漸減的に支払われる）。

医師会と薬剤師間の対立点は処方箋料の問題で、CDU草案ではこれを2マルク引き上げることとしている。医師会は薬剤費の最高および最低基準に一定の割合で処方箋報酬をつけようとする。こうしないと患者の方で一枚の処方箋ごとにできるだけたくさんの処方を要求するようになるからというのである。これに対し薬剤師会の主張は処方箋の固定報酬を主張する。でないとならば事務費と薬局での待

時間が多くなるからというのである。

(妥協案では、従来1マルクの処方箋料は廃止し、その代わり被保険者は薬剤費の一部を、1件につき最低20%、ただし最高額2.50マルクまでを支払うこととしている)。

患者票(疾病保険では受診のとき金庫から患者票をもらう)を利用しなかった場合、抛出保険料の払い戻し制は改革案の中心の一つとなっているが、これについては問題が多い。

これと関連して、抛出保険料の最高額を現在の11%(賃金の)から、CDU案では9%に、SPD案では8.5%に引き下げることとしている。この可能性に対し学識経験者側は懐疑的である。職員代用金庫の意見では、もし被保険者が健康で患者票を用いなかった場合の払い戻し制をとり入れるとすれば、抛出額を今年もかなり引き上げねばならないこととなろう、と述べている。

(妥協案では、CDU案によるこの抛出払い戻し制をとり入れることとしている。これによると毎年3枚の患者票に対し、それを利用しなかった者に10マルクを与える)。

保険料最高額は従来の11%(賃金の)に対し8.5%に引き下げる。ただしこれは代用金庫には適用しない。その他の疾病金庫では賃

金継続支払い制が導入されると疾病手当の支払いの負担がなくなるからこの引上げが可能になるというのである。ただし専門家はこの処置に疑問を抱いている。というのは地区疾病金庫の平均抛出額率は11%に達しているからである。

入院費の患者一部負担は、CDU案では1日3マルクを支払うこととなっている。しかしこれは極めて困難な問題でこれを支持しているのは雇用主側だけである。

(妥協案でもこの問題は解決されておらず、政府に検討を委ねている)。

この他、民間疾病保険会社では、SPD草案が通るようなことがあると、現在の職員の被保険者の90%を失うことになる、と恐れている。ドイツ職員組合(DAG)の意見では、すべての国民は疾病のリスクに対し保障されていなければならない、その場合公的・私的保険のいずれを選択するかは本人の自由に行なければならない。そして一度決めた選択は勝手に変えられるものであってはならない、と主張している。

Frankfurter Allgemeine, 30 April・9

Mai; Die Welt, 30 April・1 Mai

6月3日の議会労働委員会では賃金継続支払い法の審議に関連して疾病保険改正につき討論が行なわれ、所得限度その他の主要な点で各党の意見が分かれたが、次の点については議決が予想される。

1. 労働者の事故に際しては、8月1日以降雇用主は6週間賃金全額を支払う。
2. 20人以内を雇用する企業には調整金庫を設けて、1972年まで総額5億2,500万マルクの補助を与える。
3. 疾病保険の保険料最高額は11%(賃金の)を8.5%に引き下げる。
4. 被保険者は医薬費として1処方ごとに20%を最高2.50マルク以内で支払う。
5. 1970年から疾病保険の抛出償還制を実施し、年4回発行する患者票のうち3枚に対し、これを利用しなかったときはそれぞれ10マルクを払い戻す。

(Frankfurter Allgemeine 5-6 Juni)

(安積 鋭二 国立国会図書館)

ニュース断片

第3回ISSAアジア・オセアニア 地域会議の開催

本年6月30日から7月6日までの1週間の日程で、フィリピンのケゾン市 Quezon Cityで第3回ISSA国際社会保障協会アジア・オセアニア地域会議が開催された。この会議は、アジア・オセアニア地域諸国のISSA加盟団体の代表の参加のもとに行なわれるもので、第1回会議は1962年11月26日～12月1日に東京で、また第2回会議は1965年12月13日～20日にインドのニューデリィで開催された。今回の会議には、日本から社会保険庁、健康保険組合連合会および国民健康保険中央会の各代表が参加した。

今回の会議は、全員総会と2つの常任委員



会（社会医療委員会および組織・方法委員会）の会合を同時に開催した。総会および委員会の議題は次のとおりである。

1. 第3回アジア・オセアニア地域会議（総会）
 - (1) アジア・オセアニアにおける社会保障の分野の最近の発展
 - (2) アジア・オセアニアにおける農業人口に対する社会保障
 - (3) 社会保障における健康協同組合および共済組合の役割
 - (a) 都市
 - (b) 農村

2. 第3回アジア・オセアニア地域社会医療委員会

- (1) 医療従事者の養成および増員の促進への社会保障行政の協力（継続）
- (2) 辺地における医療組織（継続）
- (3) 国家医療サービスと社会保障行政との協調

3. 第3回アジア・オセアニア地域組織・方法委員会

- (1) 認定および登録の諸問題
 - (i) 雇主および被用者の認定のための書類の様式
 - (ii) 登録のために雇主および被用者から請求される書類（継続）
- (2) 社会保障行政職員の養成（継続）
- (3) 長期記録の保存

以上のような議題について、1週間にわたる熱心な討議が行なわれたわけであるが、総会における報告者は次のとおりである。

- (1) アジア・オセアニアにおける社会保障の分野の最近の発展 I. Bocobo（フィリピン）
- (2) アジア・オセアニア諸国における農業

人口に対する社会保障 M. Partowazam
(イラン)

(3) 社会保障における健康協同組合および
共済組合の役割 S. K. Wadhawan (イン
ド) このほかに、ILO事務局の樋口氏
が「アジアの若干の国における無拠出制
給付制度」と題する報告を行なった。

なお、ISSAは、1927年に創設され、そ
の後国際疾病保険基金共済組合会議となり、
第2次大戦で一時活動を休止したが、1947年
に再建会議を開き、規約を一新して現在のI
SSA (International Social Security Associ-
ation) と名称を改め、社会保障にかんする国
際機関として事務総局をスイスのジュネーブ
に置き、総会、評議員会、役員会、その他常
任および臨時の各専門委員会を開催し、社会
保障にかんする大綱および細目について、技
術的、管理的面から検討を行なっている。19
68年11月10日現在、97カ国の219団体が正会
員として、また58団体が準会員としてISS
Aに加盟している。日本では、社会保険庁、
労働省、国鉄共済組合、健保連および国保中
央会が正会員、また全社連、船員保険会およ

び厚生団が準会員である。

ISSA, *Agenda of the Third Regional
Conference and of the Third Meetings of*

*the Regional Committees for Asia and
Oceania, and other documents, 1968-69.*

(石本忠義 健保連)

ISSA 社会保障研究にかんする研究 グループ主催国際会議——Conference on Research in Social Security.



ISSAは、アメリカ社会保障庁のメリア
ム夫人 (Merriam) を議長とする研究グループ
Study Group on Social Security Research
を組織して、(1) 社会保障にかんする研究を
奨励・促進、(2) 社会保険障害における比較
分析方法を応用、(3) 各国の社会学者、社
会保障専門家のために、研究知識・情報の交
換の機会を提供するなどの活動を行なってい
る。この研究グループは、すでに加盟機関が
自らまたは後援して実施した研究について予
備調査を行ない、また将来研究を奨励すべき
研究分野の確認を行なってきたが、さらに現

在は研究連絡員網をつくりつつある。

このような活動の一つとして、この研究グ
ループは、1969年9月28日から10月2日ま
での5日間、オーストリアのウィーンで、「社
会保障における研究」という一般テーマをか
かげて国際会議を開くこととなった。討議の
焦点は「急激に変動しつつある社会における
個人と家族の所得保障の形式と水準に影響を
及ぼし、決定する規準」にしばられている。
そしてこの会議は、現在の重要な研究動向を
利用し、分析方法を高め、現代世界における
社会保障の評価の基本となる諸概念について

の理解を深めることをねらっている。

会議の参加者は、研究グループのメンバーのほか、加盟機関、研究所、大学で今回の一般テーマにかんする研究を活発に行なっている人々に限定されている。会議のプログラムに示されているとおりに、この会議には、社会保障にかんする国際的権威が一堂に会するのでレベルの高い議論が展開され、立派な成果があげられるものと期待される。会議は、三つの主論文を中心とし、多数の討議論文によってこれを補完し、最後に一般討議が行なわれ、別に、一般参加者の提出論文を討議する機会が設けられている。

会議のプログラム

第1日

Opening Session

Welcome by Mr. R. Melas, President of the International Social Security Association.

Remarks on the purpose and organization of the Conference by Ida C. Merriam, Chairman of the Study Group (USA).

Introduction to the theme of the Conference by Mr. C. Michel, General Reporter (France).

第2日

Theme 1: Social Insurance Benefits and Earnings Replacement in a Dynamic Economy

Chairman: Mr. K. Jantz (Federal Republic of Germany)

Reporter: Mr. K.-H. Wolff (Austria)

Presentation of Paper: Relating Social Insurance Benefits to Earnings

Speaker: Mr. D. Zöllner (Federal Republic of Germany)

Presentation of Discussion Papers

General Discussion

第3日

Theme 2: The Role of Social Security Systems in Maintaining Minimum Levels of Living

Chairman: Mr. J. Osborne (Canada)

Reporter: Mrs. Lenore Epstein Bixby (USA)

Presentation of Paper: Social Security for

Women and Men: Minimum or Adequate Levels of Living?

Speaker: Mr. R. M. Titmuss (UK)

Presentation of Discussion Papers

General Discussion

第4日

Theme 3: The Uses of Economic and Social Surveys in the Planning, Evaluation and Administration of Social Security Programmes

Chairman: Mr. P. Laroque (France)

Reporter: Mr. A. Delperée (Belgium)

Presentation of Paper: Recent Developments in Survey Research Related to Social Security Needs and Achievements

Speaker: Mr. P. Lavau (France)

Presentation of Discussion Papers

General Discussion

第5日

Contributed Papers Session

Presentation and Discussion of Contributed Papers.

Concluding Session

Summary of discussions of three themes by the Reporters.

Summing-up by the General Reporter

Closing of Conference by the Chairman

(保坂哲哉 社会保障研究所)

カナダにおける貧乏研究



カナダ経済審議会は、昨年9月、「成長と変化の挑戦」と題する第5次年次報告を公表したが、その中で同国における貧困問題を取り扱っている。第5次年次報告は、増大する所得のより公平な分配の目標についての展望および貧困の特質と範囲についての分析からなっている。そこでは、貧困がカナダにおいてきわめて重大かつ緊急な問題であり、広範な救済措置が必要であることが指摘されている。

同報告書は、1961年のセンサスにもとづいて統計局がおこなった低所得階層についての特別研究にもとづいている。同研究は、都市にある1万5,000以上の収容センターに住む低所得世帯の中から、約2,000世帯を抽出

し、それを対象として、世帯の収入・支出、地理的分布、教育、人種および稼ぎ手の年齢について分析したものである。それによると、平均してそれらの世帯は収入の約2分の1を必需品の購入（食費、被服費および住居費）にあてているということがわかる。そして、このような世帯は、それゆえに、ほとんど薬剤、医療、教育、レクリエーション、貯蓄などに収入をまわすことができず、きわめて苦しい状態におかれている。これが貧困の定義である。この定義の適用に当たっては、経済審議会は、低所得世帯および個人（必需品に収入の60%以上をあてているものおよび70%以上をあてているもの）について、2つの推計値を用いた。必需品に収入の70%以上をあててい

るものを対象とする場合、貧困ラインは、単身者1,500カナダ・ドル、2人世帯2,500ドル、3人世帯3,000ドル、4人世帯3,500ドル、5人以上の世帯4,000ドルとされた。

1961年現在、このライン以下のものが、非農業世帯91万6,000、個人41万6,000である。16歳未満の子ども170万人を含めたこれらの総人員数は、420万人である。これは、カナダの非農業人口の約25%にあたる。

また、必需品に収入の60%以上をあてているものを対象とする場合、貧困ラインは、単身者2,000ドル、2人世帯3,500ドル、3人世帯および4人世帯4,000ドル、5人以上の世帯5,000ドルとされた。1961年現在、このライン以下のものが、総人員数で非農業人口の41%である。

貧困の特徴づけ

同報告は、貧困の特徴を低所得との関連において次のように明らかにしている。

- (1) 世帯主が初等教育より高い教育を受けていない。とくに低所得と低い教育とのあいだに強い相関関係がある。世帯主が

中等教育より低い教育を受けている世帯のうち、37%は貧困であり(1961年)、それらが全低所得世帯の3分の2を占めている。

(2) 世帯が農村地域に住んでいる。農村地域に住んでいる世帯の約2分の1は貧困である。

(3) 世帯が大西洋諸州(Nova Scotia, Prince Edward Island, New Brunswick, Newfoundland)に住んでいる。これらの諸州はもともと農村地域であり、ここに住んでいる世帯の45%は貧困グループのなかにはいっている。

(4) 世帯主が労働力をもたない。この種の世帯の55%は貧困である。もし世帯主が年間いくらか働いている場合には、この割合は49%である。

(5) 世帯員のだれも働いていない。この種の世帯の81%は貧困である。

(6) 世帯主が65歳以上である。これらの世帯のうち、44%は貧困であり、その割合は、25~54歳の年齢層を世帯主とする世帯の場合のその2倍である。

(7) 世帯主が女性である。65歳未満の女性が世帯主であるほとんどの低所得世帯は、16歳未満の子どもを2人以上有している。そして、それらの世帯主は、パートタイムでのみ働くことが許されるかまたはまったく働くことができないかのどちらかである場合が多い。これらの世帯における低所得世帯の割合は50%に近い。

また、同報告は、主として世帯主の性格にもとづくこれらの諸特徴が貧困世帯のかたよった分布をつくり出している傾向があると指摘している。特定グループの中の貧困のウエイトは、その他の人口を考慮した政策目的には合わないパターンを形づくっている。

たとえば、カナダでは全低所得非農業世帯のうち、(1) 62%は都市地域に住んでいる (2)

83%は大西洋諸州以外のところに住んでいる (3) 稼ぎ手の68%は少なくとも年間の一部を働いている (4) 76%は1人以上の賃金労働者がいる (5) 世帯主の77%は65歳未満である (6) これらのグループの世帯の87%

は世帯主が男性である。

これらのデータは、特殊なグループに対する特別な防貧政策の拡充のむずかしさを示している。低所得のウエイトの高い一般のグループや地域に向けられる定型的な防貧政策は、たしかにほとんど貧困に適切に対処しているとはいいがたい。

経済審議会の報告は、エスキモー、インディアンおよびメティス(混合人種)に対しては、その状態を改善するために共通の措置を講ずる必要があることを指摘している。今日までこれらの者は、連邦法と州法の管轄の谷間にしばしばおかれる特殊グループとして取り扱われてきた。同報告は、法律がこれらの者に他の一般の者と同様に地域社会において教育、個人育成および組織上の公的サービスをなすことを勧告している。

防貧の一般計画の提案

同報告は、一般的な防貧政策として成人再教育を含む十分な教育制度をあげている。従来カナダでは、所得維持を優先する傾向があった。このような措置は、問題の根源を断つというよりもむしろ現状を存続させるという

ことになる。したがって、教育訓練および人材開発計画を通しての自助（一方では政府が所得維持制度や所得再分配を推進する）が問題の解決にとってはより有効であると考えられているようである。そして、このようなより高い、よりよい教育が必要であるという主張は、低所得と教育の欠如とのあいだに強いつながりがあるということに支えられている。

また、同報告は、防貧計画を推進していくためには次のような措置が必要であることを強調している。

- (1) 強力でしかも安定した経済成長と高い雇用水準の維持
- (2) 住民、とくに貧困者に、貧困を除去する公的責任を知らしめるとともに、この目的遂行のための計画の立案にかれらを参画させること
- (3) 物理的資源よりもむしろ住民に対して強力で防貧政策を施すこと
- (4) 計画策定にあたっては、利用しうる少ない財源によってできるだけ高い給付が得られるような、もっとも近代的な技術を取り入れること

Poverty Study in Canada, *Social Security Bulletin*, February, 1969, PP. 41~43. (石本忠義 健保連)

イギリスにおける 一般医の意見調査結果



1966年にイギリスの一般医について郵送法による意見調整がなされた。調査事項は、国民保健事業のもとで医師の満足度、医師の組織、労働負担などであり、何が彼らの仕事上の生きがいとなっているかを明らかにしようとするものであった。調査対象数は1,356人、うち60%の人から全質問への有効回答をえた。質問には、いままでブリティッシュ・メデカルジャーナルへの投書のなかで解決すべき重大な問題として、ひんばんにとりあげられた26の問題をとりあげた。各問題について、医業をしていくうえで各医師が重大と意識しているかいないか、そしてそのうち重大

であると思うもの3つをえらばせた。

一般医療のうえで最も重大な問題と答えたものは、報酬額、患者をみる時間、余暇時間の不足、医業のうえでの十分な時間の確保、仕事の能率化などであった。それに対し、そう重視するに値いしないと答えた事項では、医療技術研修の機会、患者数、つまらないことで受診する患者を多くもちすぎることなどであった。(表1参照)

医業のうえでの制約的諸側面として識者の多くが強調してきたことは、病院との結びつき、よりよい診断サービスの必要性、地方保健当局との緊密に仕事をする機会であった

表1 一般医療における医師の問題意識（質問別回答数割合）

回 答 別 (解決すべき問題として重大であるかどうか)	あなたが責任をもつ患者数	つまらぬことを受診する患者を多くかかえること	あなたの診療上の能力にたいする諸制限	書類づくり	医療技術向上の機会	診断サービステクニクとその他の設備	適切な建物を維持していく上で	あなたの報酬額	一般医への報酬支払方法	必要な補助的助力の確保	医業への国家介入	医師としての職業上の向上をはかるうえで	ヘルス・センターで働くうえで	時間のかかる複雑なケースをみるうえで	医学関係諸組織との結びつきの機会	医業のうえで十分な時間の確保	適切な余暇の確保	患者にたいして継続して責任をもつこと	各種の医学的証明書発行の要請	病院病床との連携	あなたが患者をみる時間	専門医に比してみた一般医にたいする社会の態度	一段低い訓練・経験の人でできる仕事をしていること	仕事の効率化と即時的診断ができるようにすること	保健当局従事者との協同の機会	
	(1)かなり重大である	19	16	9	9	20	3	15	30	35	24	13	20	9	13	33	6	25	31	23	14	20	33	18	25	30
(2)非常に重大である	30	32	23	25	34	10	21	34	28	29	12	23	26	12	31	14	33	29	20	21	19	35	21	31	29	13
(1) + (2)	49	48	32	34	54	13	36	64	63	53	25	43	35	25	64	20	58	60	43	35	39	68	39	56	59	20
(3)最も重大である	25	21	3	4	8	3	6	32	18	9	6	6	4	4	12	2	17	17	12	6	8	24	6	12	13	1

訳注：(1)と(2)とは995人の回答医師数（部分回答）にたいするパーセント、(3)だけが813人（全部回答）にたいするパーセントである。

が、この調査結果からは、一般医の多くはかならずしもヘルス・センターや、地方保健当局との協同をのぞんではないことが知られた。これらの分析からみると、医師たちは自分の問題を、組織的な観点からよりもむしろ個人的な観点からだけみているように思われる。彼らの満足・不満足は、いかに高い質の医療を提供するか、あるいは再教育の機会とかの面ででてくるのではなく、もっぱら1

人の医師としての彼自身のおかれている状況にかんすることにも最も強いかかわりあいを示していた。

医師業務のうち、まず外科的業務の時間についてみると、全体の27%の医師は、1日のうち3時間半をそれについやし、47%が3時間以上5時間未満と答えた。往診については、15%の医師が2時間未満、52%が2～4時間、14%が5時間以上であった。管理的な

らびに書類づくりに費やす時間がなしとするもの13%、それに30分以内の時間をふりむけるものは40%、1時間以内の医師があわせて85%であった。なお、ほとんどの医師は病院での仕事をしていない。

1日あたりの外科的患者数は、多忙な日にはおよそ40人以上とするものが全体の4分の3であり、ひまな時にこの程度の患者をみる医師は4分の1に減っている。勤務時間につ

いてみると、1,500人以下の患者をもつ医師の57%は8時間以内であるのに対し、3,500人を受け持つ医師では、8時間勤務者はわずか7%にすぎない。勤務時間12時間と答えた医師は、1,500人受持ち医師の13%、3,500人受持ち医師の22%もいる。

一般医に責任をもたせる国民保健事業病床とつながりをもつ医師は、この調査対象では約半数を占めていたが、その病床の多くは産科病床である。また、彼らの35%は国民保健事業病院のスタッフ、なかでも臨床助手または地方小病院の協力者として名をつらねている。

私費の患者をもつ医師は全体のおよそ3分の2いるけれども、これらの患者50人以上をもつ医師は、わずか10%にすぎない。検査種類をみると、ヘモグロビン検査をするもの約8割、赤血球・白血球計算するものは7割台、そのほか約5~6割台の医師は、胸部レントゲン写真、細菌・尿検査、骨のレントゲン検査をしている。医師のあいだの専門上の切磋琢磨の面では、この調査結果はあまり芳ばしい結果は示さない。ほとんどの医師は、ブリ

ティッシュ・メデカルジャーナルしか読まない。半数は Practitioner を、35%は Medical World を、そしてランセットを読むのはわずか10%にすぎない。

1965年の一般医の辞表提出問題についての反応がどうであったかをみると、まず、前述の、報酬が一番問題であると答えた医師の多くは、この辞表提出に賛成していた。賛成者は高令者に多い。逆に1人もしくは小規模の医業をしている医師に、これへの反対者の割合が比較的多い。

調査対象の50~60%はいまの一般医療に満足している。そして、これらの医師たちは、かりに再び生まれ代わるとしたらまた一般医になるであろうと答えた。満足度の高いのは、受持ち患者数の少ない医師たちである。反対に、不満と答えたものの不満点は報酬問題であった。満足とこたえた医師には、一般医療にたいして積極性をもち、家庭医たらしとするものが多いし、また医学の社会的側面に関心をもち、狭い伝統的な医学の世界に反対するものが多い。この人たちの国民保健事業支持率は高い。なお、これら満足度のちが

う集団間でも、研修とか診療のうへではあまりちがった意見はみられない。

即断をさけるためには、以上述べた質問内容とその回答は、厳密な基準でもってふりわけたものではないことに留意する必要がある。

D. Mechanic General Practice in England and Wales—results from a Survey of a National Sample of General Practitioners, *Medical Care*, Vol. VI, No. 3, May-June 1968

(前田 信雄 国立公衆衛生院)

海外文献紹介

老人福祉の動向

老齢年金受給者の動向

現在、ドイツ全国の公的年金の受給者は、1,080万人で、そのうち、老齢・廃疾年金受給者は、550万人で、寡婦年金受給者は250万人、孤児年金受給者は50万人、各種の配偶者年金の受給者は180万人で、残りの50万人が老齢・廃疾年金の児童加算の対象となる児童である。

1,080万というこの数は、ドイツの満21才以上の全人口の23%にあたっている。

年金給付額を保険種類別に見てみると、労働者年金保険の場合、月額350DM（ドイツ・

(西ドイツ)



マルク) 以下のものは全体の43.3%を占め350~500DM(1DM=約60円)のものが30.1%となっている。一方従業員保険でみると、350DM以下のものは全体の21.4%で350~500DMのものは18.1%ということである。労働者年金の女子被保険者の場合にはその98%までが350DM以下の年金を受けている。

農家老齢年金受給者の動向

過去一年間に、農家老齢年金の受給者は、約1万9,000人増加し、51万1,000人となった。この年金の受給者の中で、約3万4,000人は65歳以上で受給まで家族とともに農業に

従事していたものであり、約3万5,000人は65歳に達していないが、廃疾のためにこの老齢年金の対象となったものである。老齢年金の受給要件として、農地の譲渡があげられている。

ドイツ各地の老人福祉活動の動向

「待たないでは入れる老人ベット」の確保を目指して

—ノルトライン・ウェストファーレン—
—(Nordrhein-Westfalen)

ノルトライン・ウェストファーレンの労働ならびに社会大臣は、最大の悩みである老人ベット不足に対処して1969年から1971年間に約1,600台のベットの増設を目ざして4,000万DMを予算に計上し、ベット増設、新設に伴う大規模な県の補助を行なう旨を発表した。補助は1ベットにつき2,500DMまで、あるいは実費経費の最高80%までと定められた。公的・私的社會事業団体の意欲計画が待たれている。

障害を持った在宅老人の発見と指導

—ハンブルグ市— (Hamburg)

ハンブルグ市の援護課の医師団は高齢者援護活動と名付けて、市内に住む障害のある高齢者を訪問、面接し、彼らから直接その身体上の困難や悩みを聞き出して、彼らに対して、適切な治療処置や、国の援助法が定めている、高齢障害者に対する特別援助基準の適用の指導を行なった。この指導の目的は、高齢者の個別性に適った医学的処置を行なうことにより彼らが日常生活の困難を克服して、なんとかその環境で暮してゆけるようにすることであった。この初期の目標は必ずしもすべて達成されなかったが、この運動によって知り得たことは、障害のある高齢者の生活条件がまだ改善されなければならない多くの面を持っているということと、老人が自分の利用できる援助の種類や内容について非常に無知であるということであった。援助が知られていないために十分に活用されていないうらみもあった。それゆえに、この運動期間中、医師団は援助法の特別援助のための治療処置基準としての外来治療、入院治療、ホームへ

ルパー制度、転地、保養制度、理学療法などの援助手段を最大限に活用することに力を注いだ。

老人福祉協議会の開設

—ゲッチンゲン市— (Göttingen)

ゲッチンゲン市の老人福祉の諸施設、諸機関は結束して、老人福祉の連絡協議会を組織した。協議会は次のような業務を行なう。

- 老人に対するケースワーク・サービス
- アルコール、その他の中毒者の相談
- 法基準に基く休養、保養を必要とする老人に対するサービス
- 高齢の婦人を幼稚園、子どもの遊び場、または老人ホーム等に派遣し、童話や物語りを読んでもらう。
- 地域社会の老人たちのために「いこいの家」の機能を果たす。
- 裁縫室や老人のための簡単な作業場（内職のため）の開設
- 老人ホームや老人ペットの紹介、あっせん。

ここには医師3名、ソーシャル・ワーカー

、事務職員、ボランティア奉仕員などがそれぞれの仕事を分担する。

老人の街

—オーバーハウゼン市— (Oberhausen)

オーバーハウゼン市は市政100周年の記念行事として、高齢市民のために1962年より6年間の歳月と2,000万マルクの予算を用いてコロニーを建設した。昨年秋完成したこの老人の街は市内の6万8,000㎡の敷地に80棟の単身者と夫婦用の老人住宅、83のアパート式住居を含んだ老人ホーム、138ベットの特別養護老人ホームと、さらに職員、従業員のための寄宿舎、住宅などで成り立っている。この家賃は老人住宅では46㎡の二部屋つき住宅で、月額119.60 D M (約10,764円) でその上に30 DMの暖房、水道等のための加算がつく。老人ホームではやはり住居の大きさにより91~109 D M (8,190円~9,810円) でそこに光熱、暖房、水道のいっさいの経費が含まれる。特別養護老人ホームでは一日の負担がすべてを含めて18.20~21 D M (1640円~1890円) ということである。

特別養護老人ホームには、全施設の老人が共同で使用できるような美容室、鉱泉治療、医学治療のための大浴場、体操、機能訓練のためのホール、低廉な食事を提供する食堂等が整備されている。この街の建設については市が総工費の3分の2、県が3分の1を負担した。

高齢者の半額割引旅行サービス

—ドイツ国鉄の行事—

ドイツ国鉄は1969年1月10日から4月30日までを高齢者のための特別サービス期間としこの期間中に31km以遠に旅行する60歳以上の女子と65歳以上の男子のすべての乗客に対して片道の料金を往復切符を発売した。この割引は一等車にも二等車にも適用され、またこの期間中急行券も半額割引となった

Blätter der Wohlfahrtspflege 1969 No. 2,
Gerhard Haag

(春見 静子 上智大)

児童手当の必要性

この論は、合衆国における貧乏追放計画の構成分子の一つである児童手当制度について検討を加えるものである。この児童手当をはじめとする多くの所得保障の提案を評価するためには、まず、何がこの計画の目的であるのかを明確にしなければならない。

計画の諸目標

所得の不足分を効果的に解消すること

この目標にかんしてだけいえば、所得保障の最も理想的な方法は、1ドルの支出に対し1ドルを与えるという100%を保障する方法である。しかし、それでは仕事への意欲を失なうだろうし、経済効果の上でも問題である。

勤労意欲の確保

(アメリカ)



貧困線に近い所得階層に収入を保障すると、ある種的手段が講ぜられない限り、働く意欲を失ってしまうと一般的に信じられている。この点では多くの議論があるが、現在のところでは、これといった明確な解決の方法はない。所得保障政策における勤労意欲を起こさせる計画の典型として、受給対象者の稼いだ金額の何%かを、彼の収入基準額と関係なく獲得できるようにするというものがある。しかし、仕事への意欲を効果的に起こすためには何%が適当なのか、まだ知られていない。

人間の尊厳の保持

計画は、対象者の人間性を最もよく高めるべきものであり、少なくともそれによって入

間性を害するものであってはならない。この目標を満たすため、受益対象者が生活様式を選択する機会を、最大限保障する必要がある。彼らとの信頼関係を強め、彼らに対し、受益者であるという汚名のレッテルを貼ることを極力避けなければならない。公的扶助プログラムへの批判の大半は、これが効果的に行なわれなかったことによるもので、現行の公的扶助は、いろいろな面から人間の尊厳さを損っている。そしてこの問題の中心は、資産調査にある。

資産調査は、その意図がどうであれ、(1)貯蓄意欲の減退 (2)個人的に利益をあげ収入を増加しようという意欲を起させない (3)家族を持とうという意欲をなくし家族の分離を促進する、などの否定的側面をもっている。また、資産調査をすることによって、調査対象者とそれ以外の人、貧困者とそうでない人との明確な区別は、しだいに大きな差別問題となり、それは黒人問題、白と黒との両極化現象にまでなっている。したがって選ばれるべき所得保障のプログラムは、この両極化現象を永久に固定化するものでなく、すぐ

に解消する方向に働かなければならない。そうでないと、現在問題にしている貧困ギャップ以上の社会問題を引き起こす危険がある。

社会保障制度の戦略的拡大

社会保障法が成立して以来、貧乏追放のための所得保障制度は、新しく制度を創設したり、既存制度を補強したりして、充実・発展してきている。これは、多元的な接近方法であり、もしたただ一つの方法だけで所得確保のすべてを満たそうというのなら、それは非常に危険な要素をもつことになる。

貧困層以外の人利益保護

一見奇妙に思えるこの目標も、貧困追放のためになくしてはならないものである。第一に、それは政治的配慮によるもので、いかなる計画も実行されるためには多くの国民の支持が必要であり、少なくとも広汎な大衆の反対があってはならない。これまでにも多くの人が指摘してきたように、低所得者層に金を与えるという提案についての反対意見は、特権階級の間からではなく、中下層階級から出ているのである。彼らの多くは、ひと昔前に施行された福祉計画により、貧困から脱却で

きた人たちである。この人たちは、貧困者の状態、とくに黒人の貧困者に対し、しだいに思いやりをもたなくなっている。どんなにそれが誤った考え方であろうと、彼らは、貧困から脱け出たのは自分たちだけの努力の結果であり、また貧困から抜け出る道は決して安易でスムーズなものであってはならない、と固く信じている。貧困階層にだけ新しく利益を与えるという計画が、この中下層階級から強い反対を受けることは十分予想されることであり、この点からも、貧困に近い階層についても利益の及ぶことが大切である。

第二に、やっと貧困から逃げ出すことのできた人々には、何の生活基盤もないという不満がある。所得保障のプログラムは、単に貧困階層だけをおおうものでなく、また目前の経済効果だけにとらわれることなく、これらの人々の生活をも保障するものであるという長期の展望をもつことが必要である。

児童手当による効果

ここでは技術的なことには触れず、これまで述べてきた所得保障プログラムの諸目標と

児童手当とのかかわりについて検討してみたい。単純に言えば、児童手当とは、すべての児童をもつ家族に対し、児童の福祉と家計の向上を目的に手当を支給するものである。それは、明らかに貧乏を追放するという効果だけをねらったものではない。それにもかかわらず、この児童手当のプログラムは、合衆国の貧困問題と、多くの点でかかわってくる。

1. 合衆国の福祉政策の基本には、働ける身体を有する貧困者は扶助の対象から除くという考え方があり、この点から言えば、すべての児童をもつ家族に経済的な援助をすることは、とてもむずかしいことといえる。しかし、国家は、貧困児童だけでなくすべての児童を対象にするということで、この計画の実施をするよう努力すべきである。

2. 児童手当制度では、仕事への意欲を減退するという事はない。(1)収入の多少にかかわらずすべての適格者に手当を支給する。(2)その額は家族全体の生活を維持するのに足りるものではない、という理由で、児童手当は、むしろ、積極的に働く意欲を起させる要素をもっている。児童手当を支給すること

と、課税の対象からある一定の所得水準以下を除くことにより、人々は、まず、第一段階として、貧困から逃れることが可能だと感ずる。さらに、勤労可能な一家の働き手は、貧困線を若干上回ったことにより、働く意欲がわいてくるだろう。

3. 児童手当は、ボーダーライン層をはじめ、病氣や不慮の事故で困っている家庭の児童のいる家庭にとって太いに役立つものである。とくに、結婚して間もない若い家族の直面している問題や、成人間近い子どもが成年になる準備をするときに役立つ。また、貧困層以外にも手当を支給することで、家族が未来の健全な生活設計をするときに積極的な役割を果たす。それは、無駄とか不要で非能率なプログラムとみるべきものではない。

4. 児童手当は、それが実施されれば、自動的に成年に達するまでの児童すべてに支給されるため、その受給者に不快な定義をつけて差別したり、受給者以外の人と区別する必要もない。

5. 児童手当制度は、失業扶助や貧困者に対する最低の給料確保など、社会保障の効果

をあげるのに一定の役割を果たすだろう。子どもが多くいる家族に対しても、簡単に社会的扶助ができることは大きな特典である。

6. 児童手当制度は、多元的・前進的・効率的に実施されるべき貧乏追放の作戦にかなうものである。実際に、これまで児童手当を実施している他国の経験をみると、児童手当制度を創設することにより、国民感情が好ましくなり、他の所得計画の実現にも役立ってきている。

経済効果

今日ではすでに明らかなように、ある一定の許容範囲の中では、経済効果という尺度は、むしろ他の諸目標より重要でなくなってきている。また、児童手当制度それ自体も、一部の人たちのいうように、経済的に効果がないとは必ずしもいえないことが判明してきている。そのことは、1968年の保健・教育・福祉省の報告をみれば明瞭になる。それは、1972年までに未成年者の所得不足を解消し、平均して、(1)18歳未満の児童1人当たり毎月25ドルの児童手当支給(2)改善された公

的扶助制度の実施 (3)現存制度の改正と拡充, をその提案内容としている。これに要する費用は総額 132 億ドルで, そのうち 118 億ドルは児童手当にかかる費用であり, これによって 78 億ドル分の未成年者の貧困ギャップが解消できると説明している。いずれにしても, 先にも述べたように, プログラムの選択は, 経済効果だけでなく, 他の諸目標との関連でなされるべきものである。

社会福祉の展望に向かって

以上, この論では, 児童手当制度の弁護というより, 所得確保のための議論は広汎に, いろいろな方向でなされなければならないことを述べてきた。

1. プログラム選択の分析にあたっては, 経済効果以外の目標や方法を考えるべきである。社会福祉推進の観点からいって, 諸提案の分析の中心は, 政治的・経済的な実行可能性を条件にして, いかに効果的に所得を再分配し, 社会的に統合するかの評価におくべきである。

2. 収入不足分の解決の見通しは, 伝統的

な所得保障の概念だけにとどめてはならない。いかなる形の所得保障計画も, 単純に言えば所得の移動である。その移動は, 多元的方法で行なわれることが可能であり, また, 事実そうである。たとえば, 1964年の所得税カットは 200 億ドルの所得の移動を実現した。これは, 課税, 債権, その他の公的な国庫会計の政策決定のただ一つの例にすぎない。この操作によっても, おそらく, 現在流行している所得保障のプログラムより, 貧困者やそれに近い人々の生活を利すると思われる。

3. 最後に, 現在, われわれの論じている

所得保障のプログラムだけが, 考えるる全てであると認めるべきではない。どのプログラムをとってみても, 多くの重要な欠点がある。それゆえ, 事情に精通した大胆な想像力を新しい提案に応用することが必要で, それによって, より適切に社会福祉の展望を明らかにし, 社会的・人間的諸目標の実現を可能とすることができるのである。

Scott Briar, Why Children's Allowances?
Social Work, Vol. 14, No. 1, January 1969.

(根本嘉昭 全社協)

慢性腎臓病治療への費用・有効性 分析の応用

(アメリカ)



この論文は, 慢性腎臓病の治療のうえで, 施設での腎透析(患者の血液から人工腎臓によ

て不純物をとり除くこと) と, 自宅での腎透析ならびに腎移植のいずれが最もいい方法であ

るか、ということにこたえようとするものである。いま合衆国で慢性腎臓病で死ぬ人は約6,000人いると予測される。その多くは15歳~54歳であるが、うち治療の有効なるものは1,000~1,100人である。さらにそのうち、腎透析が有効とおもわれるもの850人、腎移植ができるとおもわれる人は150~200人である。移植費用は1人あたり1万3,000ドル、病院での腎透析の費用は年間1万4,000ドルである。

費用・便益分析 Cost-Benefit Analysis は、公共部門での計画などで用いられ、水資源にかんするもののように、すべての費用と利益を計算する方法をとるのに対し、費用・有効性分析 Cost-Effectiveness Analysis は、それよりもっと狭く特殊なやりかたである。最終結果だけがこまかくとりあげられる。慢性腎臓病のばあい、腎透析は一生がい続き、移植は一回限りであるが、もし失敗すれば他の手術か腎透析かをしなければならないものである。

最終結果は生存年数で示すこととしたが、腎透析患者と移植患者との間には生活上の質

的な差異がある。後者は活動範囲が大である。その質的差異は4:1であるとの論文では考えた。費用は、生存中の支出額（現在評価）とした。

慢性腎透析プログラムの対象となる人については、第1年目死亡率15%、次年以降年間10%の死亡率があるものと仮定した。これによれば、腎透析患者の予想される平均生存年数は約9年である。移植についてはいくつかの代替的結果がある。移植成功、第2次移植、死亡もしくは慢性腎透析患者への転化などがあるであろう。これについても確実な予測はできないので、かりに第1次移植後の生存率は50%、第二次移植をうけるものは10%、死亡率20%、透析患者になる割合は20%という仮定をもうけた。これによると移植患者の生存期待年数は17.2年、第2次移植患者のそれは13.3年である。透析患者と移植患者との間の生活上の質的差異を考慮して訂正すれば、その年限は20.5年である。1人あたり費用額（現在評価金額）ならびに1年あたり費用は表1に示したとおりである。施設での腎透析患者の1年あたり費用は1万1,600ドル、

表 1. 治療処置方法別支出額（現在価格）と生存年数

治療等方法別	支出額	生存年数	1年あたり費用
腎透析	ドル	年	ドル
施設での腎透析	104,000	9	11,600
自宅での腎透析	38,000	9	4,200
平均	71,000	9	7,900
移植			
未訂正	44,500	17	2,600
訂正	44,500	20.5	2,200

移植患者のそれ（未訂正）は2,600ドルである。

以上の所見から、慢性腎臓病患者の生存期待年数を最も有効に、しかも経済的に増す方法は移植である、と結論できよう。今後、多くの腎臓が求められるに伴って、検屍と組織提供にかんする法律の変更などが必要となろう。自宅における腎透析をふやすこともすすめられてよいであろうが、その発展のためには、住宅条件が一つの限界である。

H. E. Klarman et al, Cost Effectiveness Analysis Applied to the Treatment of Chronic Renal Disease, *Medical Care*, Vol. VI. No.1, January-February 1968

（前田 信雄 国立公衆衛生院）

人権、社会事業および社会政策



(フランス)

本稿は、1968年8月、「人権と社会政策」をテーマとしてフィンランドのオタメミで開かれた国際社会事業会議においてピエル・ラロック氏が行なった講演の要約である。ラロック氏はフランス社会保障省次官、全国社会保障金庫総裁を歴任し、現在参事院審議官である。

I. 市民権と参政権および社会権

近年の権利宣言のなかで、とくに世界人権宣言には、18世紀末以来表明されている市民権と、19世紀末になって認められ、現在でも不完全な形でしか認められていない社会権という2つのカテゴリーに属する権利が含まれている。今日、これらの2種類の権利はきわ

めて基本的に非常に緊密に結びついているので、その差異にはほとんど気づかないけれども、本質的には別のものである。どちらもその起源が全く同じ経済的思想的進歩にもとづいているが、それらの権利宣言を決定した要因は全く異なる性格をもっていた。

市民権も参政権も18世紀において、その時代の旧態依然たる社会的経済的生活構造に対する反対意見を反映して生まれたものである。旧式な生活構造はしだいに個人の人格の肯定だけでなく、経済の進歩をも阻害する、人工的な枷であると考えられた。それは、個人の活動の可能性を制約し、とくにその存在理由が失なわれてしまった不平等にくみし、人間だけでなく財産に対しても、専横な

侵害を許すものと批判された。1789年の人権および市民権に関する宣言はこうした罪悪を非難し、自由・平等・財産に対する権利という観念によって貫ぬかれている。

これらの市民権や参政権は、具体的な現実に対応するかどうかにかかわらず、法規定として表明されるものである。もっと正確に言えば、これらの権利を主張する人々は、その原理に強い確信を抱く結果、権利宣言を行なうという事実だけで現実の領域にそれらの権利を置き換えるに十分であると考えた。ともあれ、これらの権利は政治が作りだした人工的な仕組みによって掩蔽されていたが、本来は生得の権利であり、人間に固有のものと思なされたから、これらの権利を回復するために、人工的な社会体制を廃止すればよかった。18世紀末の人々にとっては、自然のままの現実、つまり個人だけしか存在しなかった。結社の自由は、今日では基本的なものであると考えられているが、1789年の人権宣言には欠けていた。人間は自由であるためには独りでなくてはならないのである。

そういうわけで、市民権も公的自由も国家

に相対立するものとして表明された。国家の属性とは、他人の自由を各人が尊重することを保障するために絶対欠くべからざるものだけに制限されなくてはならない。その介入が許され法規定が正当な理由を持ちうるのは、自由の侵害と個人の権利の侵害を阻止する場合だけである。

この論理を厳密におしよめてゆけば、社会政策の考え方そのものを非とする結果になる。何となれば、外部からの介入は人間の生得の権利と責任を奪い、人間のつくった制約で苦しめるおそれがあるからである。社会的な失敗や過失の責任はすべて個人が負うべきもので、「貧困の罪」という考え方は19世紀を通じて資本家や指導者層を支配していた。

だが、権利と事実の乖離、理論上の自由と労働者の隷属との対照、法的な平等と経済的・社会的な不平等との対照は、法的政治的秩序に対して大衆の側からきわめて激しい反作用をひき起した。19世紀末の経済的变化、自由なイデオロギーの衰退、社会主義思想の出現などによって、人権問題は新しい概念をもつに至った。すなわち社会的権利の出現である。

これは、品位ある物質的生活水準を確保する権利である。個人または家族が、失業、疾病、災害、老齢などによって、正常な生活手段を奪われる場合に、必要な期間にわたって所得を保証することが重要になる。この意味で、社会保障の権利は近代社会における国民の基本的権利要求の一つになった。しかし、所得の問題はすべての個人または集団に等しく扱われるものでなく、個々の特別な事情（たとえば子ども、母親、老人など）に応じて特別の権利が認められる。生存権の一つである**医療を受ける権利**、各人の人格の全面的発揚の条件である**教育を受ける権利**、個人または家族の正常な生活を保障し、各人の肉体的知的能力を発展させるための**労働の権利**なども社会権を構成するものであるが、これらの社会権は、伝統的な市民権や参政権がまず実現されなかったなら実現不可能であり、市民権や参政権よりはるかに具体的で、法的原理というより行為規準である。

したがって、社会権は生得の権利ではなく、事物の自然の秩序が不正であるという認識から発して、自然法への人間の隷属の拒否

と関連している。社会権は本質的には個人の権利ではなく**団体権**であり、**相対的な性格**をもち、その内容は時間的空間的制約をうけている。たえざる進化をしている社会権はダイナミックなものであり、社会権そのものが社会の進歩の一要因である。

かくして、社会権は19世紀の経済と政治の哲学に対する反作用として表明され、各人の福祉、安寧、将来は、もはや本質的には個人の責任ではなく**集団の責任**であることを意味し、社会権の実現にはたえざる創造という積極的努力が必要であり、社会政策が必要となる。

Ⅱ. 社会権と社会的努力および人間の尊厳

では一体誰がこうした努力を払うべきなのか。それは共同体であり、その最もふつうの形態である国家である。所得の再分配、医療制度、教育制度、労働立法などは国家ぬきでは実現不可能に近い。にもかかわらず、単に国家だけでなく、事実、地方公共体、民間企業、組合、共済団体など私的組織がこの役割を果

たしうる。現に社会権の実施は、これらの組織が相互に関連共同しながら行なわれている。

しかし、これらの共同体の行なう決定は、その構成員の目標や必要を具現していなくてはならないが、実際には、個々人の目標や必要を正しくとらえ、とりわけ、社会権の相対性、現実の諸因子の複雑さを理解し、無数に存在する欲求のうち、何を優先させなくてはならないかを決定できる、社会福祉専門家の介入がなくては不可能である。しかも、彼らは社会政策の実行において、社会権の実現を援助するだけでなく、各個人、各家族の特殊事情に一番合致した条件で、それが実現されるように努めなくてはならない。この場合、社会福祉が官僚行政機構の一側面として映るならば、元来社会福祉が内包している個人の権利に対する侵害は、特殊事情に対する合致の度合いが高いほど許容し難いという一面をもっている。この権利侵害の意識を払拭できるのは、社会福祉専門家の介入によってであり、彼らはこの社会権と市民権の対立を解消するうえで、またその職業倫理によって各人の正しい努力を喚起する手引きとならなければ

ばならない。

近代社会において、人間は、人工的環境のなかに生きており、既製の規範によって制約され、条件付きの生活に甘んじている。しかるに、共同体の機構は、こうした人間を人間の地位に置き、その本来の實在にひき戻すことにあるのに、人間喪失に一役買う結果となっている。こうした傾向に逆らい、たえず新鮮な努力によって人間回復の機能を確保し、人間を技術の下僕たらしめることなく、人間の人格、創造性、尊厳を主張できるように、社会権が行使されているかどうかを監視し続けるのが、社会福祉に携わるものに課せられた使命である。

このようにして、市民権と社会権のあいだに絆ができあがれば、その称揚のためには人間の尊厳の権利が必要となる。各人が平等であると認め合うこと、相互の尊重ということが人間の尊厳の本質である。差別、不均衡などの不平等が人間の尊厳に対する冒瀆の一因となるから、この不平等をなくすには、あらゆる社会的レベルにおける連帯以外にはない。

しかし、人間はもともと自分の属する集団

をこえて、自分と関係のない人間に連帯意識を抱くことに困難を感じる。したがって、この連帯は国家共同体というより大きなレベルで組織されなければならないが、近代諸国の大部分では、こうした連帯に到達するには程遠い現状である。

人間の尊厳に対する権利の絶対的優位は、社会政策の方向をきめる基本的要素であるが、それはあらゆる状況においても、また各人がいかなる社会集団、職業集団に属そうとも、全個人の平等な尊厳を確立するものでなくてはならない。したがって、いかなる共同体もある集団に属する人々をその能力の故に分離したりすることによって、人間の可能性を奪う権利をもたない。たとえば、老人問題について云えば、若年世代から老人を遠ざけて老人だけの住宅、センター、町などを整備することによって十分な快適感を保証しようというような先進諸国に見られる施策は、健全な社会政策とみなすことはできない。これらの方策は、老人たちを近代的生活から排除することによって、生活共同体のなかに精神的社会的不均衡をつくりだすおそれがあ

る。若年層との接触による刺激を奪うことによって、老齢化を早めるだけでなく、人間としての尊厳を傷つけることになる。

また、近代の諸立法において、扶助よりも保険の重視という大きな進歩も注目せねばならない。というのは、保険が被保険者の努力に訴え、その尊厳意識を強めるのに反し、扶助は貧困の格付けによって富者と貧者を差別し、貧者の尊厳を傷つけるものであるからである。このような状況で、近代諸国が最も貧しい人々に集中的にとっている「選別的社会保障政策」といわれるものをみると、われわれは、ある種の驚きと同時に不安を禁じ得ない。

以上のようなわけで、社会政策の決定や実行には諸々の人権の根本的統一が必要であり、そのためには、人間の尊厳感をたえず与える努力がなされねばならないことがわかる。こうした尊厳感は、意識的な連帯組織によってのみ到達でき、しかも連帯にもとづく尊厳こそ社会政策の本質でなくてはならない。換言すれば、社会政策はあらゆる場合に、またつねに、人間愛の表現でなければならない。

Pierre Laroque, droits De l'homme, travail social et politique sociale, *Droit social*,

Déc. 1968.

(藤井良治 厚生省)

就業していない婦人の社会保障

(西ドイツ)



就業していない婦人の社会保障の問題については、1968年9月にキール Kiel で開かれたドイツ労働組合連合DGBの連邦婦人会議で討議されたが、近くミュンヘンで開催されるDGB連邦会議でもこの問題がとりあげられる予定である。また、1968年9月のニュルンベルク Nürnberg の第47回ドイツ法律家会議も、社会法部会において、この問題について、「就業していない婦人の社会保障にかんする法律規定が改正されることを要望する」という態度をきめたことは、おおいに注目し値いする。同社会法部会は、即時、部分改革を提唱している。さらに、この問題は、各種文

献でも取り扱われている。そして、それは諸外国でもいろいろと検討されている問題である。スウェーデンではすでに、就業していない婦人の社会保障制度への組み入れは完了しており、いまや、1968年の国際自由労連IBFGの世界婦人会議の報告が明確にしている、男子と女子の平等の取扱いの問題が前面に出てきている。これに対して、ソ連邦では、人口政策的見地から、この問題が取り組まれている。ソ連邦の経済学者 Perewedenzew は、母親に国家的給与を支給することを提案している。

社会調査委員会報告が動機を与える

西ドイツでは、この問題についての議論が社会調査委員会報告 Bericht der Sozial-enquete-Kommission のなかでおこなわれている。そこでは、基本法 GG 第3条第2項を考慮して、女子と男子の平等の権利の意味が説かれ、また社会法についてもその規範が重要な意味をもつことが指摘され、主婦を単独被保険者として、社会保険のなかに組み入れるべきかどうかの問題が提起されている。この議論にあたっては、つぎのような原則から、それが行なわれるべきである。①男子と女子の平等性 ②夫婦および家族の保護 ③夫婦においても男子と女子の平等な個人的自由という原則の承認 ④社会保障および正義の法国家的ならびに社会国家的命令

婦人および母親に対する社会保障は、いまのところきわめて不十分であり、基本法第6条第1項によって生涯のうちの一定期間の特別の保護がうたわれているにもかかわらず、婦人の社会保障が夫の保険保護に完全に依存しているというのが現状である。婦人は、職

業につくことによつてのみ単独に被保険者となることができる。

社会給付に対する固有の請求権

婦人の地位の変化に伴い、給付に対する法律上の固有の請求権を、家族扶助から妻の疾病保険へ移すという考え方が生じている。この考え方は、すでに広く支持を得ている。ドイツ法律家会議は、この考え方に同意している。DGB連邦婦人会議は原則として賛意を表している。また、ドイツ社会民主党連邦婦人委員会は、このことを1968年10月に要求している。しかし、このような疾病保険制度における社会政策的な要求がどのようにして実現されるかはまだはっきりしていない。子どもの世話をし、働いていない婦人を強制加入者として疾病保険の中に組み入れるべきかどうかについての検討がなされるべきである。また、その他の就業していない婦人については、任意加入保険への権利が与えられるようにすべきであろう。この場合、就業していない婦人に独立の被保険者資格が与えられるとすれば、当然、保険料の支払の問題が

生ずる。おそらく、費用は国または配偶者が負担しなければならないだろう。国は子どもの世話に専念しているため働かないこの種の婦人被保険者の保険料を負担することになるだろう。この国の財政的負担は、とくに母親はできるだけ長く子どもの世話に専念すべきであるという一般見解から説明できる。これに対して、就業してなく、また子どもの世話もしていない婦人たちについては、任意加入保険の保険料を本人から徴収するということになる。

固有の年金請求権

疾病保険についての考慮とあわせて、年金保険についての考慮もおこなわれなければならない。これによって就業していない婦人の固有の年金請求権が確立されるべきである。この場合、就業してなく、また子どもの世話もしていない婦人も、強制加入者とするべきであろう。年金保険についても、国は、子どもの世話をし、働いていない婦人の保険料を負担すべきである。現在、14歳未満の子どもをもつ就業していない婦人の数は、約400万人

である。

寡婦年金に対する請求権

遺族年金は、家計補充機能の原則から、誼人が子どもの世話にかかりきりになっていなければならず、そのためになんらの収入も得られない場合にのみ支給されるものであるとみるべきであろう。しかし、遺族年金は、家計補充機能のみならず、夫婦によって得られた生活水準の維持のための、均衡機能をもつべきである。この従前の生活水準の維持ということは、遺族保護にとってきわめて必要なことである。したがって、将来固有の年金請求権をもつ婦人の場合でも、遺族年金に対する請求権はなくすべきでない。

ところで、最近、主婦のために、廃疾の場合でも社会的保護が与えられるような、独自の災害保険をつくるべきであるという要求もなされている。この要求がリハビリテーション・サービスを問題にしているのであれば、年金保険によっても、これを満たすことができるが、そうではなく、公的災害保険を主婦にも拡大適用すべきであるという要求がなされ

ているのである。子どもの世話を専念している主婦だけ、ここでも国家的保護のなかに組み入れられるべきである。その他の婦人については、私的保険でカバーできるようにすべきである。この場合、家庭にいて子どもの世話をしなければならぬのに、働いている婦人は、子どもの世事に専念している婦人比べて、損をするということになるので、この

ような職業と家事の二重の負担を背負っている婦人に対しては、この二重の負担を軽減、または、なくすような措置が講ぜられ、両者の均衡がはかれるようにすべきであろう。

A. Holler, Zur sozialen Sicherung der nichtberufstätigen Frau, *Soziale Sicherheit-Bundesrepublik Deutschland*, Februar 1969, ss. 33~36.

(石本忠義・健保連)

疾病の社会的要因

われわれは、新しい時代の不安のまっただなかにいる。したがって、もしかりに、この新しい時代が医学ももたないということであれば、これはまさにたいへんなことである。われわれの歴史を通して、疾病の発生に、社会が及ぼす影響はきわめて大きい、ということは明らかである。新しい存在論的次元からすれば、人間の社会性は疾病との関係におい

(オーストリア)



て理解されるべきである。この新しい考え方は、孤立した人間を考え、人間そのものは自由であり、各自の意志によって生活をしているという古い考え方とは異なるものである。それは、認識論的な概念である。ここでは、共同社会は即社会であり、自律構造を有し、個人とそれを包括する社会とのあいだに作用がある組織である。

ところで、ここでは社会から個人への作用という1つの方向の作用だけを考えてみよう。いかなる社会でも、われわれが一般に倫理と呼ぶような規範をつくっている。この規範は、人間の諸行動を規制する。それは、飲食、喫煙まで規制し、人間の肉体的変化をももたらす。とくに食事については、社会は、一連の健康上の危険が生ずるほど人間の食習慣を規制する。それも合理的な規制でないからであり、したがって、社会のもろもろの影響が、どの程度個人に危険をもたらすかという事は、きわめて重要なことである。この危険のよい例として、心筋梗塞と心臓病がある。

アメリカの調査では、心臓病について、危険の個人性という概念が引き出されている。たしかに社会的な影響を受ける疾病にも、ある程度の個人性は認められる。しかし、心臓病の社会性は、いろいろな研究からも明らかである。

今日の労働の世界をみると、さまざまな情勢を示しており、このような諸情勢が生物学的な強い影響を及ぼしている。実際、近代の労働生活においては、種々の要因がますます

多くなってきている。このことによって、人間が以前より容易に退化してしまうように思われる。いまや花道を通り、脱線しないでいくことが、人間にとっては困難なようである。

このような社会情勢の変化においては、一般的な社会規範に適應する能力というものが大きな役割を果たす。しかし、今日は昔に比べ、規制された社会に適應するということが難しくなっている。増加する犯罪を原因として、社会規範の崩壊が考えられうるのみならず、個人と社会規範との間の激しい争いの増加によって、ノイローゼ発生の可能性もある。社会に対する個人の適應が乏しくなっている原因にはいろいろあり、激しい社会の変動から企業における昇進の機会の低下によって生ずる絶望感—それは、人間の精神生活にきわめて重大な意味をもつ—まで数多い。

しかし、このような考え方もはっきりした断定はむずかしい。とくに労働の世界における人間の状態を探究することは、非常に困難である。近代の労働の世界の、人間の肉体に対する影響を研究するためには、専門学者、労働コンサルタント、労働社会学者および勞

働医学者の力を借りる必要がある。いまのところ、現代において人間が、そのもとで生活し労働しなければならない諸条件に、どの程度適應しうるか、または、適應しているかを知る者はいない。とくに、どのようにして感情面の影響が、肉体的疾患に及ぼされるかについては、かにもくわかっていない。ホルモンやアドレナリンの働きがわかっている、それらのはっきりした社会的肉体的作用については、ほとんど明らかでない。したがって、これらの点について今日分析すれば、きっと精神的肉体的影響の発生について、多くの価値ある手がかりが得られるにちがいない。通常、精神的な出来事の肉体への影響については、非常に低く評価されているきらいがある。急死にも至るこの種の影響についての報告は、ほとんどきわめて少ない証拠例として処理される。こうした状況からも、人間学をもっと拡充することが将来の課題である。

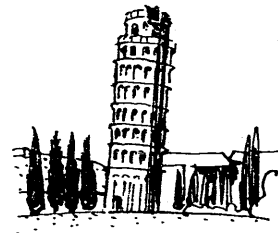
H. Schaefer, Die gesellschaftlichen Ursachen der Krankheit, *Soziale Sicherheit* (Österreich), August 1968, ss. 298~300.

(石本忠義 健保連)

ISSA 海外論文要約より

自営農民の社会保障
— 発達を目指して —

Carlo Gatta (イタリア)



本稿には、最近行なわれた2つの立法が示されており、これらの立法は自営農民の年金受給者に対する疾病保険の適用拡大と、自営農民に対する家族給付の拡大を規定するものであった。

1967年5月29日付の法律第369号は、年金受給者に対する強制的疾病保険の採用を規定しており、この法律の制度によって、自営農民の社会保障適用も拡大されることになった。この法律制定は論客や法律専門家たちの間で論争を引き起こしていた長年の懸案となっており、大いに論争されてきた問題に、法律

上の1つの解決を与えることになったが、その問題というのは、つまり、自営農民と補助者に対して、稼得活動からの引退後に年金を受給する場合に、疾病保険の受給資格を取得せしめることであった。財源の問題は結核保険事務費の部分と、稼得活動中の自営農民被保険者に対する部分に配分し、処理されてきた。これに関連して、国民社会保険協会（INPS）が、強制的結核保険制度による拠出収入総額の中から、毎年ある金額を国民疾病保険協会（INAM）へ支払うが、この金額は上記拠出収入の0.13%相当額で、これは年金を受給する小作農民に扶助を提供するよう

に意図されている。INPSは、自営農民の年金受給者に対する疾病保険を実施するために、上記拠出収入の0.195%に相当する金額を、全国自営農民共済疾病基金連合にも支払う。カバーされた人びとに対する拠出は、次のように定められている。すなわち、小作農民が、初年度に就労した1日あたり24リラに決められた人頭割の拠出を支払い、その拠出は第2年度以後疾病保険についてINAMに登録された小作農民とその年金受給者に対し、前年度に提供された給付に要した費用の平均にもとづき、労働・社会福祉省の省令で毎年定められ、その金額はINPSの拠出以下とされる。経費の3分の1は小作農民により、残りの3分の2はそれぞれの所属する被保険者が支払う。自営農民は、疾病保険の正式な拠出以外に、追加拠出を支払う。一般医療は年金を受給する農民に地区共済給付基金によって提供されるが、会計と事務の経費は、上部団体である地方基金が調達する。

引退前の人々に対する家族給付では、関連した法律は1967年7月14日付の法律第585

号で、この法律は自営農民、小作農民およびかれらと一緒に働いている家族に対する、家族給付の拡大を規定している。この法律は他のEEC諸国で実施されている社会保障制度ときわめてよく似ており、農業に社会保障制度を確立しようとする注目すべき前進を示している。EECの他の5カ国がすでにそのような制度をもっているという観点からみれば、イタリアでは自営の農業従事者に対して、いかなる形においても家族手当が欠けており、このような事情は、補填されなければならないギャップとなっていた。法律の第1章によれば、家族手当は農地を持っていると否とに関係なく、かれらが強制的な老齢・廢疾保険でカバーされるということを条件として、被扶養子女を養育する自営農民および小作農民に支給される。第2章によれば、家族給付は、14歳未満もしくは、雇用されることなく中級あるいは職業教育の学校で就学している21歳未満の被扶養の子女に支給される。また、家族手当は、26歳を最高として、公的に認められた大学教育期間中にも支給される。児童手当は、2万2,000リラの定額とき

れ、労働の活動期間が、1年間を通じて引続き継続されない場合には、支給額をそれぞれの期間に応じて、所定の比率によって減額される。

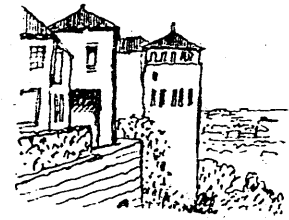
自営農民や小作農民に対する家族手当制度は、家族手当統合基金で運営され、その基金は、両カテゴリーから選ばれたそれぞれの代表1名ずつを含むある特殊な委員会をもっている。財政的な源資は、関連を有する労働者に対して、なんらの経費負担を求めることな

く、年額280億リラに相当する拠出を政府が負担する方式を用い、政府によって調達される。

Social Security for Self-employed Agricultural Workers: A Future Step Forward (Un altro passo avanti nella sicurezza sociale dei lavoratori autonomi dell'agricoltura), *La previdenza sociale nell'agricoltura*, Nos. 3-4, 1967, pp. 157-164; No. 92, '68.

新健康保険の基本線

G. Levi (ユーゴスラヴィア)



本稿には、健康保険の将来と、改正が行なわれる基本線にかんする討議が示されている。

健康保険の改正は不可欠であり、かつ不可避であるという確信にもとづき、適切な改正の枠組みの中に、ある主要な問題を組み入れる可能性が検討されているが、それら主要な

問題というのは、新制度の基盤、地方基金の規模と機能、および基金の支出に対して被保険者によって示される関心の欠如である。制度の機械的運用が、好ましくない結果を生み、かつ社会開発によって取り替えられてきたので、健康保険改正は必要である。新しい制度は、完全に用いられる場合には、全体の均衡が保証されよう、自主管理にもとづいて設けられるべきである。

ユーゴスラヴィアの健康保険は、旧式な健康保険制度を、強力な予防的側面をもつ近代的な健康保険の型に、漸進的に移行せしめる傾向がある。すべての近代的な医療方式の具体的な提供を可能ならしめるために、各種の制限はしだいに除去されている。適用は漸次拡大され、制度の発達に国民保険制度の制定という方向を引き出している。また、被保険者の自主的な管理機関に、権限をしだいに移す傾向も現われている。これらすべての動向は、今後なお存続しなければならない社会保障に対して、積極的な努力の存在を証明するものである。来るべき改正はすべて制度の

管理レベルで自主的管理機関の権利を厳密に規定することが、最も基本的なことである。連合体は制度の統合化、全国的保健政策の開発、および国際的な義務の適用を保証しなければならない。統合された制度は、特殊な医療に対する全市民の平等な権利を保証することを含むべきである。

管理レベルについて他の面では、自主的管理機関は以下の基本原則を尊重することを、法律によって義務づけられるべきである。すなわち、それらの基本原則とは、現行医療サービスの可能性を条件として、各種の型をもつ医療に対する被保険者の権利、治療、処置およびリハビリテーションの効果的な方法に必要であるということに限界として、かつ各人の財政的能力を条件として、健康保護に対し被保険者から要求された拠出、賃金を用いて測定された必要な生活水準を考慮する疾病時の現金給付である。地方健康保険団体の規模にかんする問題を検討して後に、以下の理由がより大きな保険者にとって有利な点となる。すなわち、それらの理由は、より長い期間し

かもより広い地理的な地方にわたり、危険が分散されるという好ましい状態、また、より大きな保険料拠出者の間で行なわれる経費のプールである。しかし、保険者の単位が大きくなればなるほど、健康保険の効果に対して各被保険者が抱く責任感、より小さくなるので、心理的な理由から、保険者の規模は余り大きすぎるべきではない。

健康上の危険は、大別して次の主要な5部門に分類することができる。すなわち、それらは、(1) 発生率は高く、年度や地域に広範囲に発生する短期的な急性疾患、(2) 短期的な労働不能を伴う外科的な例、(3) たとえば、児童の疾病、職業病などの特殊な疾患、(4) たとえば、予防注射のような特殊な予防的処置、(5) 一般に、入院、長期的疾患および経費の増大を招くようなその他の例である。最後の例は、わずかに5%に相当するにすぎないが、この例は支出の約40%を占めている。これに対して、最初の例は全件数の約25%に相当しているのに、経費は総額のうちわずかに5%にすぎない。これらの理由から、地区

tem of Health Insurance (Na kakim osnov-
ima graditi novi sistem Zdravstvenog osig-
uranja), *Socijalna politika*, No. 12, 1967,
pp. 1103—1114; No. 108, '68.

健康保険団体(約5万人の被保険者を包摂している)に対して第1番目のグループの経費を調達し、かつある財政的負担を直接に使用者に移すように、権限を委託する方が望ましいであろう。これについて、二者択一の可能な方法があり、1つは予防にかんする支出のうち10%から20%を使用者に移すことであり、他の1つは疾病給付の支出もしくは疾病期間のうち当初の10日から30日間にわたる期間の医療費の10%から30%を使用者に移すことである。地方保健団体(25万人)は、第1～第4グループと第5グループにおけるある主要な危険に対する経費を調達すべきである。健康保険基金連合は第5グループの主要な危険に対する経費だけをまかなうべきである。下級管理機関の経費に対する上級管理機関の参加は、一時金の移転によって、または所定の支出部分をカバーすることによって調整される。

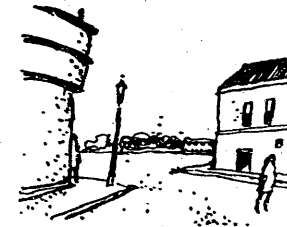
保健支出に対する被保険者の関心は、経済的な性格よりも、むしろ感情的な性格の判断によって決定される。したがって、自立的な

組織に被保険者の与える影響を増加させることは、各人に保健支出に対する接近に、被保険者自身の拘束を強要するようになる。

What Should be the Basis of the New Sys-

失業保険と女子勤労者

Margaret M. Dahm (アメリカ)



本稿には、アメリカ合衆国の失業保険法による女子勤労者と妊娠中の取扱いが、述べられている。

全労働力のうち、女子勤労者は30%以上を占めているが、経済活動の維持に対する彼女らの重要な役割は、彼女らが働いている期間だけ承認されているようである。彼女ら女子勤労者は、就労中に一時的な利益だけをもつものと考えられ、したがって、彼女らが失業者となるや否や、失業保険では保護されていない。女子が働く必要はないという議論は、

見当違いであり、かつ真実でもない。失業保険は、各人のニードにもとづくものではなく、過去および現在の労働力の状態にもとづいて決定された権利をもつある保険制度である。女子のもっている家族への責任は、男子よりもより以上にしばしば労働力の戦列から離れたり、また再び参加したりすることを当然に必要としている。多数の失業保険法は、主として、妊娠中の女子や家族に責任をもつ女子に対して、特殊な資格喪失の条件を設けて、女子を差別する規定を含んでおり、また

扶養家族に特殊な追加手当を必要とするものとして、女子を差別する規定が加えられている。この制限は各種の方法で実施されている。ある妊娠中の女子は、必要な期間の間に仕事を休もうとするかも知れないし、また、使用者は仕事を休むことを要求するかも知れない。しかし、使用者はそのような場合に、給付に対する負担の支払いをしばしば不愉快に思う。したがって、使用者たちは、このカテゴリーに属する女子勤労者の雇用を、回避するかも知れない。これらの問題を避け、批判に応えるために、38州は妊娠中の母親の受給資格取得を決定する規定を採用してきた。妊娠中の女子に対して、38州で実施される、このような失業給付の資格喪失条件が表示されているが、この表に示される各州の規定は、かなり異なっている。しかし、それらの規定は、各人の労働能力、労働可能な状態、もしくは、積極的な求職の努力に関係なく、給付の支給を否定している点では、共通面をもっている。12州は分娩前の1週から4カ月にわたる期間、分娩後の4週間から3カ月にわたる期間に対して、給付の支給を拒否してい

る。運営上では、定一率の期間が最も安全である。たとえば、その期間が8週間、つまり分娩前の4週間、分娩後の4週間であれば、労働能力と労働可能な状態という通常の基準により支払われない2、3の給付は、相対的に否定されるであろう。その期間がより長ければ、労働可能な状態にあるにもかかわらず、仕事の欠如から仕事を失ってしまった女子に対する諸給付が、否定される例は、ますます多くなるであろう。若干の州は、妊娠中の女子をすべて同一に取り扱う不平等を承認してきたし、女子勤労者が自発的に仕事を離れるか、あるいは離れるように要求されたか、もしくは、当人が自立しているか、あるいは当人の家族をも扶養しているかによって、資格喪失の条件が異なる。しかし、そのような方法は、管理上の判断についての諸問題を含んでいる。

当初では、ほとんどすべての失業保険法は、仕事を離れる労働者を正当と判断し、かつ他の仕事を発見できないならば離職者に給付を支払う、という各人の個別的环境を認め

ていた。しかし、22州は家庭上の理由で職を離れる労働者は、再び雇用されるまで、給付の受給資格を喪失するように修正してきた。

11州では、扶養家族に対して、追加的な失業保険支払いが行なわれるが、この追加的給付は女子に対して行なわれるよりも、男子の申請にかかわる給付の方がより大きい。一般に、扶養家族手当は受給申請者により、完全に扶養されている無職の配偶者と女子に対してのみ支払われる。女子の賃金は、通常では、夫の賃金より低いので、女子の賃金が基本的には家族の扶養になっているとしても、主として扶養されるという資格取得条件は、働いている多数の主婦を排除している。女子に対しては、彼女らの差別を規定する他の方法が設けられている。ネヴァダ州の法律は、無職の主婦を扶養家族として認めているが、しかし、夫は年齢もしくは廃疾のために労働不能な場合にのみ、扶養家族としている。マサチューセッツ州では、夫が完全な労働不能の場合にのみ、妻は子女を扶養家族として申請できる。扶養家族手当を受給するために

Unemployment Insurance Review, No. 2,
February, 1968, pp. 6—10, 2 Tables; No.
135, '68.

委員会をもっており、したがって、1967年の
勧告は、初期段階よりもより以上に検討され
ているかも知れない。

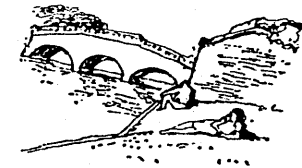
Unemployment Insurance and Women,

は、母親は、当人が事実上半分以上家族を世
話してきた、ということを実証するように要
求される。女子は離婚した夫の子女養育不履
行にもかかわらず、扶養家族手当を拒否され
るし、あるいは、子女が社会保障法による遺
族給付を受給しているために、女子は扶養家
族手当を拒否されてきた。これらすべての規
定のもつ一般的な必然的結果は、扶養家族手
当を規定する州では、それらの手当が男子申
請者の約51%に、また、女子申請者の5%に
支払われているということである。

1963年に、女子の立場にかんする大統領の
委員会によって、ある委員会が設けられ、そ
の委員会により、女子を差別する失業保険に
対して、勧告が行なわれた。しかし、差別を
規定している州は、わずかながら増加してき
た。1963年勧告に含まれたより強い説明は、
1967年の社会保険・租税業務推進団による同
意を得たが、この組織は女子の地位にかんす
る恒久的な市民の諮問委員会に助言を与える
ために設けられたものである。現在ではほと
んどいずれの州も女子の地位にかんする諮問

社会保障法概念の理解について

V. S. Andreer (ソ連)



本稿には、1966年にプラハの法学部 Faculty of Law in Prague で行なわれた科学的な
社会保障セミナーで述べられた幾つかの意見
について、若干の意見が述べられている。

このセミナーでは、次に示す事柄について
意見が述べられた。すなわち、それらは資本
主義国の社会保障と社会主義国の社会保障に
かんする相違、ソ連における社会保障の意
味、法律の特殊な一部門として扱われる社会
保障であった。資本主義による社会保障の基

本原則と形態は、労働力が商品であるという
事実によって決定され、また、社会保障の必
要性は、他の商品のように、労働がその有効
性を失うかも知れない、という事実から生ま
れている。資本主義国家は、支配階級の利益
を護りながら、プロレタリアによる階級闘争
の圧力によってのみ、社会保障を発達させ、
資本家によって支持されるように経費を最小
にすることを目ざし、かつ、社会保険の負担
を労働者階級に負わせている。社会保障は私
的保険の線と同一の線に沿って発達し、ま

た、社会保険の内容と実質は現在では私的保険と全く変わっているが、しかし、一般に、まだ多くの点では形式の上で私的保険の特徴が残っている。社会主義社会では、経済的な面からの社会保障は高齢者と労働不能者に対して、政府の各基金から提供される複雑な仕組みの保護である。すなわち、社会保障は人々の生活の水準引上げを促進するために用いられる手段の1つであり、社会主義的経済の基本法則に対して実質的な形を提供する助けとなっている。通常では私的保険がもっている形式上の特徴を、社会保険はしだいに失って、現在の社会保障の形が発達してきた。

ソ連では、狭義の社会保障は、高齢、廃疾、およびその他法律で規定された事故に対して、政府予算から保護を提供することを意味している。広義では、社会保障は母子の世話、高齢および労働不能な人々の保護、および健康保護と関連をもつ複雑な社会的および経済的な手段を示している。これで各種の形をもつ保護は、公的な消費者の各基金から提供される。この仕組みは市民が立場を決定

するかれらの社会的権利に、実質的な形を与えることを意図している。すなわち、その権利というのは、高齢や労働不能の場合における経済保障の権利（憲法第20条）、および、無料の医療と処置に対する権利である。ソ連は全市民に対して無料の医療を提供する経費を、政府予算から調達することを1936年に開始した。市民がもっている他の権利は、保護と教育にかんする児童の権利である。この権利はとくに保育園、あらゆる種類の教育施設、児童ホーム、児童の保養施設や保健施設などを通じて行なわれ、また、出産に対する現金給付、大家族や母子家庭への家族手当の手段で提供される。高水準なしかも多様な諸給付は、過去50年間にわたり、ソ連社会に大きな成功をもたらした証拠の1つである。

1956年以前には、社会保障施策は、被用者の場合に労働法の仕組みで、コルホーズ農場のメンバーの場合に協同組合法によって、また、貧困な人々の場合には、行政的な法律の手段によって実施されてきた。1956年に、統合に向かう重要な第1歩がしるされた。1964年には、コルホーズのメンバーに対して中央法

で実施する年金制度が採用された。第23回共産党大会の決議は、経済活動を行なう人々に対する社会保障制度を、さらに統合することを決定した。この決定の適用は、ある程度まで社会保障法をさらに統合することになり、その結果、社会保障を労働法、協同組合法、および行政法から離れた法律の他の1部門として考えることができるようになるであろう。法律の新しい部門は、市民に対する年金保障、保健、廃疾基金から被用者に提供される各種の給付、年金受給者に対する諸給付、高齢者と廃疾者に対する社会的および文化的サービス、整形外科の給付、就労前の施設、児童ホーム、全寮制学校、およびその他の施設に収容された児童に対する給食と世話を含むことになるであろう。

How to understand the Concept of Social Security Law 'K problému chápání práva sociálního zabezpečení', *Právní obzor* (czechoslovakia), No. 8, 1967, pp. 773—783; No. 3, '68.

(以上4編は、ISSAの承認をえて、*Social Security Abstracts*, 1968より採用したものである。) (平石長久 社会保障研究所)

社会保障こぼれ話

ILOの「社会保障部」について

以下はジュネーブ在住の樋口富男氏が私の質問に対し答えてくれた私信によるものである。

ILO機構のうちで社会保障部 Social Security Section という名称が用いられたのは、1949年の総会に提出された予算書のなかに見られ、それまでは社会保険部 Social Insurance Section といわれていた。しかしその前の1948年に、Correspondence Committee on Social Insurance がその名称を Correspondence Committee on Social Security に変え、さらに同じ年に Commit-

tee of Social Security Experts に変えたことがわかっている。この委員会が同年12月にILO理事会に提出した報告の一つに、Programme of Work of the Social Security of the ILO というのがある。これはその3月に理事会でとりあげられた時は Social Insurance Section となっていたのであり、変更の理由は報告書には明記されていないが、1948年代にすでに非公式に、すなわち予算報告書における名称と別に、「社会保障部」という名称が内部では確立されていたように思われる。

ILOを含めて国際機関で社会保障 Social Security という言葉が使われたのは、もっと以前に遡る。それには次のものがある。(1)1940年12月、リマにて Inter-American Committee for the Advancement of Social Security 設立 (2)1941年11月、ニューヨークにてILO総会が Social Security に言及した決議を採択 (3)1942年9月、上記(1)の Inter-American Committee が Inter-American Conference on So-

cial Security と改組 (5)1943年12月の第91回ILO理事会で、Social Security にかんする問題を1944年のILOの総会の議題とすることに決定 (6)1944年5月の第26回ILO総会で、勧告67号(所得保障)および69号(医療)を採択 (7)1947年10月、International Social Insurance Conference が International Social Security Association (I. S. S. A.) となる。

■樋口氏の手紙にはないが、The ILO and Social Security, 1961というパンフレットによると、1936年に、Conference of American States Members of the ILO が、チリで開かれた時、「社会保障」という言葉が用いられたとある。また1944年の International Labour Conference のいわゆる Declaration of Philadelphia のなかにもこの言葉が用いられ、それが上記(6)の勧告採択を導いたのである。

(山田雄三 社会保障研究所)

解説

イギリス国民保険改革案の系譜

—フラット原則から所得比例の導入へ—

田中 寿 国立国会図書館



去る1月28日に、政府白書として公表された「国民老齢退職年金および社会保険：所得比例（関連）による社会保障の提案」National Superannuation and Social Insurance: Proposals for Earnings-related Social Security については、すでに本誌 No. 6 にその概要を紹介した。また、当研究所の内部研究資料な

どによりその全容が明らかにされている。

本白書は、その副題にも示されるとおり、フラット・レート（均一額の拠出及び給付）原則にもとづく現行の国民保険制度を全面的に所得比例（関連）earnings-related に切換えることを、本制度創設以後におけるイギリス社会保障制度の抜本的改革としている。

白書は、現行国民保険制度が「何故改革を必要とするか」を解明し（第1部、第1章）、基本的な目標を明らかにし（第2部第2章）政府の主要提案を示し（第3章）、さらに、別途の案として「選別性」原則の強化と企業年金制度への傾斜を強めることの可否について検討し（第4章）、新公的年金制度と企業年金制度との関係（第3部、第5章）、企業年金受給権の維持と移転の問題（第6章）、新制度の財政経済的意味（第7章）について言及している。

本稿は、白書が意図する現行国民保険制度改革案にいたる各種の改革案の系譜を簡単にスケッチすること、とくにこれら改革案のポイントたる「拠出と給付のフラット・レート原則から所得比例の導入へ」の動向をみようとすものである。

何故改革は必要か

イギリスにおける現行社会保険制度は、いまなお大部分がベヴァリジ報告を具体化した労働党政府の戦後立法にもとづいている。

近年、労働党は新しい一連の原則にもとづく社会保険の前進のための提案を行なって

きた。保守党はベヴァリジ体系の大部分を温存しながらも、退職年金に対する拠出および給付に所得比例方式を導入したが、一部の保守党議員などによって大幅なミーンズ・テスト原則の導入が力説されている。

ベヴァリジ報告は、全国民が強制的に拠出することによって、ミーンズ・テストをうけることなく、権利として退職・寡婦・疾病または失業等の諸給付をうけられる包括的な社会保険構想を提案した。その基本原則として、均一額の最低生活給付 flat rate of subsistence benefit, 均一額拠出 flat rate contribution, 行政責任の一元化 unification of administrative responsibility. 給付の適正 adequacy of benefit, 包括性 comprehensiveness, 被保険者の分類 classification の6つをあげている。

このベヴァリジ案にもとづいて1946年国民保険法が制定された。とくに6原則のうち第1および第2の原則たる均一額の拠出および給付は世界の社会保険制度においてイギリスに特有なものとして、今日まで伝統的に守られてきた。しかし、最低生活給付の原則は放

棄されたこと、インフレによる生計費の上昇などにより妥当な給付を維持すべき年金価値は、以後かなり定期的に行なわれてきた給付額の引上げあるいは部分的な所得比例導入による制度の構造的改革にもかかわらず、その維持に耐え得ないものとなってきた。

白書はいう、「今日、700万の国民保険制度による年金受給者のうち約30%にあたる約200万の年金受給者が所得調査による補助給付 supplementary benefits に依存している事実からみて、現行国民保険制度が不十分なものであることは万人に明らかなる」と。そして、その基本的理由は現行の均一拠出、均一給付制度にあると断定する。もはや、1961年に保守党政府が部分的に導入した段階別年金制度 graduated pension のような、赤字財政対策のみに汲々とした解決策ではなく、制度の全般にわたって抜本的な再建策を進める以外にないとする。

「均一額の制度、あるいは現行の均一制と段階別制の組合せによる制度も、拠出に対する権利としての十分な年金を支給するという目的を果たせなかった。企業年金にも加入し

ていない私的な資産もない人々にとって、老後の保障となるものは国民保険制度ではなく、補助給付となっている。補助給付は、当初の意図によれば最後の安全装置として用意されたものであったのに、現実には、200万の年金受給年齢者の生活保障の大きなよりどころとなっている。」(Para. 22) と。

各種の改革案

こうした背景の下で、年金制度の新しい前向きの方途が求められてきた。

1954年、老人保障の経済・財政問題に関する委員会報告, Report of Committee on the Economic and Financial problems of the provision for Old Age. 1954.

このいわゆる「フィリップス phyllips 報告」は、この問題に取り組んだ戦後最初の公式報告であった。

フィリップス委員会に課せられた課題は、老齢人口割合の増大にともなう国民保険財政の赤字問題を検討することであった。同報告は現行制度における普遍的な均一額の拠出および給付方式を前提として、「将来の負担を

カバーできるようなフラット・レートによる拠出を引き上げ、赤字は国庫で賄う他はない」とし、また、年金レベルについては、「現行拠出方式では事情の如何をとわず、他に資産がなくとも万人が暮してゆける年金を設定することは期待し得ない。生計費の推移、年金受給者で国民扶助をうける者の割合などを考慮して適時改める以外にない」と述べている。また、戦後急速に普及しつつある企業年金制度に注目し、「これら制度による年金は未だ不十分であるが、将来の国民保険に対する国庫負担の抑制に役立つものであり、その発展は望ましいもの」としている。

1957年 労働党の「国民退職年金構想」

"National Superannuation"—Labours Policies for Security in old Age—

改革への新鮮な思索の最初の結実が1957年に労働党によって発表された。本構想は労働運動における論議によって先導されたものであり、R. H. S. Crossman 委員長の下で R. Titmuss 教授, Abel-Smith, Peter Townsend 氏らを含めたメンバーによって作成された。

本報告書に提案された国民老齢退職年金案は、1969年政府白書の原型ともいふべきものであり、1969年白書はさらに明確に幅広い原則の上に立脚したものとみられる。また、報告書の構成も類似する。

まず、「改革を必要とする現状」(第1篇, 第1章)において、均一額の最低生活年金が幻影と化しつつあり、均一額拠出のあるかぎり貧しい拠出者が与えられる年金には限度があるとする。「均一額の拠出は社会正義に反することとなってきた。これは最も貧困な者に最も過重な負担を与える人頭税であり、また、これは老齢年金の大きさを直接的に制限することとなる」と。また、「老人の中の二つの国民」を一つの国民にすることを強調した。その一つのグループとは企業年金制度によって保障される、労働人口の約3分の1にあたる恵まれた少数者である。しかも、これら企業年金制度は課税優遇措置により毎年国民保険基金の拠出収入を上回る政府の援助をうけている。

そして、これら恵まれた企業年金制度に加入していない人々をすべて対象とする前向き

の最善策こそ、国民老齢退職年金制度の確立であるとする。本制度の適用者はすべて、その所得の一定率を拠出し、使用者と国家も拠出する。国家制度の水準に匹敵する企業年金制度に加入する労働者は適用除外される。

このことは、フラット・レートによる拠出および給付のベヴァリジ体系の部分的廃止を意味する。「所得比例年金は、20世紀後半の社会的要求に適うものであり、フラット・レート年金はわれわれが単に最低生活水準の保証に関心をもっていた時代にふさわしいものであった」と述べている。ただし、この案は1969年白書の提案するような全面的な所得比例方式への転換ではなく、退職年金についてのみ均一額給付に所得比例年金を積み上げることを考えている。

また、本プランは最低賃金所得者には賃金の半額 half-pay 以上の年金を保証 guarantee すること、すべての年金(既裁定年金を含む)について毎年審査 annual review することを提案している。それは、年金を賃金レートの動向にあわせることを意図するものである。いいかえれば、年金受給者は生活費の上昇、

所得水準の上昇にあわせてその年金が引き上げられることになり、国家繁栄の増大分から自己の分け前を受けることになるのである。

1958年 政府白書「高齢者の保障 国民保険の将来の発展 Ministry of Pensions and National Insurance. Provision for Old Age. The Future Development of the National Insurance Scheme, 1958.

労働党構想の発表後18カ月に、政府は多くの同じ根拠をもつ白書を公表した。この白書は国民保険財政の増大する赤字とフラット・レート限界について言及し、企業年金制度の果たす役割にも注目している。また、拠出と給付の段階的所得比例 graduated contribution, graduated benefit を支持している。曰く、「均一額拠出の原則は、ほぼ半世紀間、いろいろな雑音と世論の試練に耐えてきた。この原則は、人々になじまれてきたことと事務的に簡易なきわめて実際の利点をもつ。しかし、すべての就業者に均等な拠出を課すことは—そしてそれは拠出額が低い場合には容

認されるが—拠出額引上げの場合には批判されるようになっていく」(Para. 25) とし、「これまでの現状分析により、均一額方式の限界は明らかにされた。向上する生活水準をエンジョイしている社会において、拡大しつつある老人のニーズ needs は万人が支出能力を有するレベルで固定されねばならぬ拠出によっては、適切に充足され得ない」(para. 23) と。そして政府が提案する目的として、(1) 国民保険制度を健全な財政基盤におくこと、(2) 適切な企業年金制度に加入できない被用者に対し、勤労所得に比例した年金手段を得させるようにすること (3) 企業年金制度を最善に発展せしめること、としている。

しかし、労働党案と政府案とでは根本的な相違があった。労働党案ではすでに企業年金制度によって果たされているような方法で、すべての労働者が最低生活年金を積立てられるような野心的なスケールに立つ国民高齢退職年金を描いていた。政府はこれをしりぞけ、国民保険基金の赤字財政を救済し、増大する国庫補助を回避するための中途半端な段階的所得比例方式を提案している。

白書の提案は1959年国民保険法に具体化され、1961年4月に実施されたが、この構想は反対党から「ペテン Swindle」だと批判された。すなわち、財政目的を達するために年金の所得比例部分をつねに拠出の保険数理的価値を上回らないようにし、所得比例拠出による収入はつねに所得比例年金の支出の2倍をこえる計算にしたのである。

普遍性か選別性か

給付は1948年以来数次にわたって引き上げられてきた。しかし、これらの引上げは少規模であり、生計費の上昇などによってその引上げ効果はほとんどなかった。他方、一般生活水準が豊かになるにつれ、多くの老人、病人、寡婦などが直面する貧困に対し、ますますドラスチックに取り組まねばならないとする考え方が一般になってきた。

一部(多くの保守的議員を含む)に強く主張されるようになった一つの議論は、「年金を本当に必要としない年金受給者がいるのに、なぜ、総花的な年金引上げをやるのか?もし、その引上げ財源を、所得源を全くもたな

いか、またはほとんどもたない者に限定するならば大幅な年金引上げが可能ではないか」とする。これは多くの人々をひきつける論拠となった。多くの扶養家族をかかえている低賃金労働者からどれだけ税金や国民保険拠出を要求できるかは限界がある。とりわけその財源が彼らよりも裕福な人々の年金引上げに回されるとすれば。

この疑問に対するこれまでの唯一の回答は、国民保険の給付額引上げよりも国民扶助の給付額を引き上げることであった。しかし、扶助に対する反対論は、ミーンズ・テストを耐え難いものとする点である。扶助を受けようとしないうちの生活困窮老人は、扶助を一種の恥すべき慈善と考える。

これまでこのジレンマが労働党と政府に直面する問題であった。労働党の国民老齢退職年金案は長期的解決策をねらいとするものであるが、将来20年の間に退職せざるを得ない者や既裁定年金受給者については、本制度による十分な拠出条件を充たせないために完全年金を取得し得ないという問題が残される。

1963年 労働党の「社会保障のニュー・フロンティア」 New Frontiers for Social Security.

このジレンマが労働党をしてさらに調査研究を進めさせることになり、1963年4月、労働党の別の政策ステートメントの公表となった。

この提案は国民保険の全般にわたるきわめて周到で完璧なものであり、ベヴァリジ案以後のもっとも抜本的改革案だと評された。すなわち本構想は拠出の均一額原則を完全に廃棄することを提案している。その主たる目的は、(1)国民保険の包括性を存置し、権利としての最低生活給付を保証し、国民扶助に頼らなくてもよい給付を支給すること、(2)均一額による最低生活給付を基礎にして、これに個人の勤労所得をニーズにリレートした比例給付を上積みする新方式を確立すること、(3)改善された給付は所得比例拠出によって賄うこととする。

本プランでは、疾病と失業給付の位置づけを検討し、少なくとも最初の1カ年の休業期間については賃金に比例させるべきであると提

案した。しかし、中心的な問題は既裁定年金受給者、国民老齢退職年金制度開始以前に退職する見込みの人々に対して、実質的な改善をするにはどうすればよいかという点であった。

これは「所得保障」income guarantee とよばれる新しい重要な提案を導いた。退職年金受給者、寡婦給付等の受給者などすべての人々が、これより下回ることを許されない最低所得 minimum income として定められる。均一額年金を含む実質所得がこのレベル以下である場合、これを保障水準 guaranteed level まで引き上げる補足所得 income supplement を支給されることとする。これは自動的にかつ個別的ミーンズ・テストなしに支給されることとする。また、すでに税制度で実施されているような簡単な納税申告の方法で簡単な所得申告を実施することにする。

これらの構想のうち、疾病、失業および寡婦に対する給付および拠出における所得比例方式は1966年国民保険法において導入され、退職年金受給者に対する「所得保障」としての補助給付制度と国民保険と国民扶助（廃

止)との統一的運営をねらいとする1966年社会保障省法に具体化された。

参考文献

近藤 文二 社会保険

伊部 英男 社会計画

R. T. Titmuss 福祉国家の理想と現実
谷 昌恒 訳

C. A. R. Crosland 福祉国家の将来
関 嘉彦 訳

B. E. Shienfeld 高齢者のための社会保障
清水金二郎 訳

W. Beveridge Social Insurance and
Allied Services

健康保険連合会 調査時報 No.25, 31, 42

全国社会福祉協議会 生活と福祉 No.89, 90, 91

国立国会図書館 レファレンスNo.52

社会保障こぼれ話

ボリヴィアの家族手当

わが国では、児童手当の採用が話題になっているが、児童手当を含めて、いわゆる家族手当は現在多くの国々で実施され、それらの制度はいろいろな仕組みや内容などをもっている。

ラテン・アメリカ諸国の中で、ボリヴィアの例をみれば、この国の制度は1956年の条令で設けられている。すなわち、この国では、家族の扶養から生ずる労働者の経済的な負担を、平等化しようという意図のもとに、ある強制的な社会的サービスとして、家族手当制度が実現された。この制度は内外人を問わず、ボリヴィアで稼得活動に従事する全被用者を適用対象としており、農業労働者と家族労働の従事者は適用を

除外されている。

給付は、(1) 結婚後に毎月定期的に支給される結婚手当、(2) 出産時に一時金で支給される出産一時金、(たとえば、うぶ着類など)、(3) 満1歳未満の子女養育に対する保育手当(たとえば、ミルク代など)、(4) 1歳以上16歳まで(公立学校で就学中ならば18歳まで、完全廃疾なら年齢の制限なし)、毎月子女1人ずつに支給される家族(児童)手当、および、(5) 子女の死亡に対する死亡一時金が含まれている。

これらの給付を支給する家族手当制度は、すべて使用者だけが負担する使用者拠出で賄われる。拠出率は賃金総額の13%で、拠出算出の対象となる賃金には、なんらの最高額も、また制限も設けられていない。拠出は強制的な社会保険の拠出と同時に徴収され、国民社会保険基金に納入される。この制度の管理では、政府は労働・社会保障省を通じて、実施と指導に責任を負うだけで、事実上の管理・運営は、自主的な独立した管理機関である国民社会保険基金が行なうことになっている。

(平石長久 社会保障研究所)

止)との統一的運営をねらいとする1966年社会保障省法に具体化された。

参考文献

近藤 文二 社会保険

伊部 英男 社会計画

R. T. Titmuss 福祉国家の理想と現実
谷 昌恒 訳

C. A. R. Crosland 福祉国家の将来
関 嘉彦 訳

B. E. Shienfeld 高齢者のための社会保障
清水金二郎 訳

W. Beveridge Social Insurance and
Allied Services

健康保険連合会 調査時報 No.25, 31, 42

全国社会福祉協議会 生活と福祉 No.89, 90, 91

国立国会図書館 レファレンスNo.52

社会保障こぼれ話

ボリヴィアの家族手当

わが国では、児童手当の採用が話題になっているが、児童手当を含めて、いわゆる家族手当は現在多くの国々で実施され、それらの制度はいろいろな仕組みや内容などをもっている。

ラテン・アメリカ諸国の中で、ボリヴィアの例をみれば、この国の制度は1956年の条令で設けられている。すなわち、この国では、家族の扶養から生ずる労働者の経済的な負担を、平等化しようという意図のもとに、ある強制的な社会的サービスとして、家族手当制度が実現された。この制度は内外人を問わず、ボリヴィアで稼得活動に従事する全被用者を適用対象としており、農業労働者と家族労働の従事者は適用を

除外されている。

給付は、(1) 結婚後に毎月定期的に支給される結婚手当、(2) 出産時に一時金で支給される出産一時金、(たとえば、うぶ着類など)、(3) 満1歳未満の子女養育に対する保育手当(たとえば、ミルク代など)、(4) 1歳以上16歳まで(公立学校で就学中ならば18歳まで、完全廃疾なら年齢の制限なし)、毎月子女1人ずつに支給される家族(児童)手当、および、(5) 子女の死亡に対する死亡一時金が含まれている。

これらの給付を支給する家族手当制度は、すべて使用者だけが負担する使用者拠出で賄われる。拠出率は賃金総額の13%で、拠出算出の対象となる賃金には、なんらの最高額も、また制限も設けられていない。拠出は強制的な社会保険の拠出と同時に徴収され、国民社会保険基金に納入される。この制度の管理では、政府は労働・社会保障省を通じて、実施と指導に責任を負うだけで、事実上の管理・運営は、自主的な独立した管理機関である国民社会保険基金が行なうことになっている。

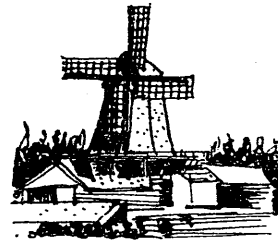
(平石長久 社会保障研究所)

海外だより

各国における特別養護老人ホーム

(その1)

森 幹 郎 厚生省社会局



わが国の社会福祉学の中で比較福祉学は最も未熟な分野といえる。

今回、ヨーロッパ各地を回り、比較福祉学の立場から「特別養護老人ホーム」の現状と方向を体験的に実証できるという、絶好のチャンスに恵まれた。まだ、これから数か国を訪問する予定で、結論を出す段階ではないが、感覚の新しいうちに中間の報告をするこ

とにする。

1. ソ 連

私の外国ノートの中のソ連の項に「老人・身障施設」と書いてあり、それは、ある人のソ連訪問記の抜き書きであるが、いままでその意味がよくわからなかった。ソ連を訪ねてはじめて老人・身障施設というのは、老人施設と身障施設ではなくて、老人と身障者の施設であ

ることを知った。身障児の施設は独立しているが、身障者の施設は独立しておらず、老人と身障者は一つの施設で生活している。そして棟の分離も行なわれておらず、大部屋に老人と身障者とは数人、生活を一つにしているというのが実情のようであった。

その推移は次のとおりであるが、昭和42年1月1日現在、1,150カ所の施設に、21万1,000人の老人と身障者とは収容されているが、そのうち身障者は少なく、大半は老人である。このほか、集団農場の中にも施設があり、その定員は2万人と報告されている。したがって、23万人余の老人、身障者が施設に収容されていることになる。

	昭和16年	35年	42年
施設数	666カ所	1,019	1,150
定員	83,000人	150,000	211,000
1施設当り定員	124人	147	182

昭和16年以降、施設の伸びが2倍に達しないのに対し、定員は2.5倍以上に増えていることは大規模化の傾向を示している。すなわち一施設当りの定員規模は16年では124人であったが、42年には182人と1.5倍になっ

ており、とくに35年から42年にかけて、施設の伸びが131カ所なのに対して、定員は6万1,000人増えているわけで、施設当りの平均定員は466人となり、この間における大規模化の傾向は一層明らかである。

さて、ソ連の老人ホームは地域的偏差がはなはだしいようである。

連邦の一つであるアゼルバイジャン共和国の当局者は、その首都であるバクーには老人ホームはないと言った。カスピ海に沿ったアジア人そっくりの市民が街を歩いているこの国では、いまだに大家族制度が温存され、老人は最後の日まで子どもと生活をともにしているようである。近代化の波はまだここまで押し寄せてきてはいないようである。

訪ねることはできなかったが、ましてシベリヤ、ウラル地方には老人ホームなどはほとんどないのではなからうか。

しかし、ヨーロッパ・ソ連は、いまや施設の急増期にはいるようしているようである。極端にいえば、施設をつくれればいいので、老人ホームと身障者施設との機能分化、その専門化は明日の課題のようである。

わが国でも、たまに老人ホームに若年の身障者や精薄者がいることもあるが、しかし、これは、たまたまその地域に身障者や精薄者の施設がないため、例外的に認められているのであって、立法上、施設の機能分化は行なわれており、この点はソ連の現状と嚴重に区別しなければならない。

社会保障こぼれ話

チリーの国民保健サービス

チリーには、1952年7月の法律によって、国民保健サービスが実施されている。この制度の法案が議会で承認されたとき、この国は、ソ連、イギリスに次いで、第3番目にこの制度を設けるのであり、南北アメリカ大陸の中では、最初の例であるといっていた。

結論を申せば、ソ連にはわが国の特別養護老人ホームに相当する施設はなく、その対象となる老人は、老人・身障者ホームに収容されているということである。そして老人施設と身障施設との機能分化は明日の問題で、今日はいわば救貧院増設の時期ともいって、夜明けはまだ遠いという感じであった。

この国の国民保健サービスは、予防的および治療的な両面から、衛生、社会扶助、および医療扶助の分野における活動で、健康の保護に責任をもつもので、勤労者および一般市民の健康保護を目的としている。このサービスは国民衛生サービス、中央慈善・社会扶助委員会、社会保険制度、青少年保護活動、産業安全・衛生活動、細菌研究所、自治体の医療・衛生部局などと協力して展開されることになっており、目的達成のために各種の権限が認められている。

このサービスの財源は、社会保険から提供される資金、公的扶助機関からの資金、国民保健サービスで配分された基金、寄附金、保健サービスからの収入、国庫補助、自治体負担分など

(56ページへつづく)

ており、とくに35年から42年にかけて、施設の伸びが131カ所なのに対して、定員は6万1,000人増えているわけで、施設当りの平均定員は466人となり、この間における大規模化の傾向は一層明らかである。

さて、ソ連の老人ホームは地域的偏差がはなはだしいようである。

連邦の一つであるアゼルバイジャン共和国の当局者は、その首都であるバクーには老人ホームはないと言った。カスピ海に沿ったアジア人そっくりの市民が街を歩いているこの国では、いまだに大家族制度が温存され、老人は最後の日まで子どもと生活をともにしているようである。近代化の波はまだここまで押し寄せてきてはいないようである。

訪ねることはできなかったが、ましてシベリヤ、ウラル地方には老人ホームなどはほとんどないのではなからうか。

しかし、ヨーロッパ・ソ連は、いまや施設の急増期にはいるようしているようである。極端にいえば、施設をつくれればいいので、老人ホームと身障者施設との機能分化、その専門化は明日の課題のようである。

わが国でも、たまに老人ホームに若年の身障者や精薄者がいることもあるが、しかし、これは、たまたまその地域に身障者や精薄者の施設がないため、例外的に認められているのであって、立法上、施設の機能分化は行なわれており、この点はソ連の現状と嚴重に区別しなければならない。

社会保障こぼれ話

チリーの国民保健サービス

チリーには、1952年7月の法律によって、国民保健サービスが実施されている。この制度の法案が議会で承認されたとき、この国は、ソ連、イギリスに次いで、第3番目にこの制度を設けるのであり、南北アメリカ大陸の中では、最初の例であるといっていた。

結論を申せば、ソ連にはわが国の特別養護老人ホームに相当する施設はなく、その対象となる老人は、老人・身障者ホームに収容されているということである。そして老人施設と身障施設との機能分化は明日の問題で、今日はいわば救貧院増設の時期ともいって、夜明けはまだ遠いという感じであった。

この国の国民保健サービスは、予防的および治療的な両面から、衛生、社会扶助、および医療扶助の分野における活動で、健康の保護に責任をもつもので、勤労者および一般市民の健康保護を目的としている。このサービスは国民衛生サービス、中央慈善・社会扶助委員会、社会保険制度、青少年保護活動、産業安全・衛生活動、細菌研究所、自治体の医療・衛生部局などと協力して展開されることになっており、目的達成のために各種の権限が認められている。

このサービスの財源は、社会保険から提供される資金、公的扶助機関からの資金、国民保健サービスで配分された基金、寄附金、保健サービスからの収入、国庫補助、自治体負担分など

(56ページへつづく)

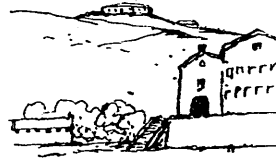
(55ページよりつづく)

によって調達されることになっている。なお、この国民保健サービスは、独立して自主的に運営される組織で運営され、この組織は保健・社会扶助・福祉省の監督をうける仕組みとなっている。また、この国民保健サービスは、公衆保健関係で規定された部分を除き、一般的な活動については、社会福祉関係の機関により管理上の監督や技術的な指導をうけることになっている。サービスを運営するために国民保健委員会が設けられ、この組織には、上述した各活動分野の専門家や、大学教授、医師代表、労使双方の代表などが参加する。さらに、全国における活動を確保するために、国内は各地方に分けられ、それぞれの地方に配属された職員が、目的達成のために、サービスの提供を担当する。

ところで、この国には、被用者を主な対象として、いわゆる社会保険制度が実施されており、その一部に疾病と出産にかんする給付が含まれている。国民保健サービスの内容はともか

く、この制度は社会保険制度を支える重要な役割を担当している。

(平石長久 社会保障研究所)



|| 編集後記 ||

連日の暑さに、道路のアスファルトも溶けるほどである。しかし、今は水平線のかなたにもり上がる入道雲が、最も美しい季節である。それにしても、ビルの建ち並ぶ都会では、その美しい入道雲をながめられないのが、残念である。ところで、暑さに負けたわけではないが、編集担当の不手際から、第7号の届くのが遅れたことを、深くお詫びする次第である。

(平石)

海外社会保障情報 No.7

昭和44年7月31日 発行 非売品

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