

海外社会保障情報No.9

JAN. 1970



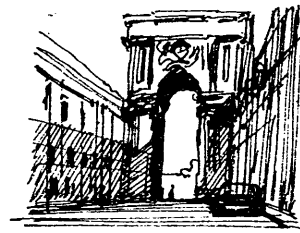
社会保障研究所

各国のトピックス

新内閣の発足と社会省の改革

—統合と分離の経緯—

(フランス)



周知のごとく、1958年以来ほぼ10年フランス共和国大統領の位置を占めていたドゴール将軍は、さる4月、上院および地方制度の改革に関する国民投票に敗れて辞任した。その後6月15日の大統領選挙決選投票で、ドゴール将軍の片腕として長く首相の座を占めた後、昨年その席を退いていたポンピドゥ氏が、対立候補のポエール臨時大統領を大差でおさえ、共和国第19代大統領に選出された。

6月19日正式に就任したポンピドゥ大統領は、ただちに組閣に着手し、シャバン・デルマス国民議会議長を首班に指名した。6月23日に最終発表された閣僚名簿によると、総勢

39名で第五共和制始まって以来の大世帯だといわれる。その顔ぶれを見ると、正統ドゴール派が大勢を占めるのは当然として、中道派に対し予想を上回るかなり多くのポストが開放されたことは注目に値する。

それはともかく、社会政策の面でとくに目につくことは、社会相のポストがなくなり、新たに労働・雇用人口相および保健・社会保障相の地位が設けられた点である。前者には中道派のフォンタネ氏、後者にはドゴール派のブーラン氏がそれぞれ任命された。

この結果、1966年1月ドゴール大統領再選後の内閣改造で新設された社会省は、誕生後

40カ月で姿を消すことになる。1966年1月20日の社会大臣の権限に関する政令(テクレ)には、次のように規定されている。「社会大臣は、従前労働大臣および公衆衛生・人口大臣に所属していた諸権限を行使する。」この規定によってもうかがえるように、1966年1月の社会省設置は、従来の労働省および公衆衛生・人口省を有機的に統合し、社会保障、労働政策および保健政策を総合化した、効率的な社会政策の樹立を目的としたものであった。

事実、初代社会相に就任したジャンヌネイ氏は、時を移さず精力的に統合化の作業を進め、部局の編成を変える命令を次々に出した。旧労働省および公衆衛生・人口省のおのおのの総務・人事局を廃止し、新たに単一の総務・入事・予算局の設置を定めた1966年2月23日の命令(アレテ)はその一例である。これは社会省を、従来の二省をたんに並列させただけの機構にとどめず、真の統合体にしようという意欲を示すものであった。

このような統合化の試みは、過去にもその事例がある。その一つは1947年10月からひと月足らず、ラマディエ内閣の下でメイエ氏が

大臣の職を引き受けた社会保障省である。また1956年2月3日から1957年6月12日まで、ギ・モレ内閣時代に、社会党のガジェ氏が担当した社会省もその一例である。同氏は1957年6月13日から同年11月5日まで、ブルジェス・モヌーリ内閣でも同じポストを占めている。しかし、この第四共和制末期には、相次ぐ内閣改造のため、機構の真の統合化を進めるだけの時間的余裕がなかった。この時期と1966年当初とに共通しているのは、統合化を擁護する論議が盛り上っていたことである。

統合化が推奨される背景には次のような事情があった。まず社会法制の面で、労働省と公衆衛生・人口省は、互いに干渉し合う分野が多くなった。事実両省は、まったく同一の主旨に基づく法案を、同じ時期にそれぞれ別個に検討していることがしばしばあった。予算上でも共通する部分が多くなった。とくに社会保障の分野がそうであり、原則として労働省の所管事項であるこの分野の予算が、公衆衛生・人口省に属する保健関係の経費に食い込む割合がしだいに多くなった。また両省は、国内および国際的な各種機関に、二重

に代表を送っていた。しかも両省の代表団はおのおの自己の存在意義を疑われることを恐れるためか、しばしば相反する意見を提出していた。

両省を同一の権限下に置くことは、このような事情を改善し、予算項目、任命、席次等々をめぐる引き起こされるやっかいな紛争から解放されることであった。したがってジャンヌネイ氏が推進した統合化の努力は、決して意味のないことではなかった。事実、彼が在任中に始めた多種多様の困難な仕事、医学教育改革、病院制度改革、自営業者疾病保険制度の創設、社会保障および雇用の改革、全国雇用センターの創設などの事業は、事の成否は別として、この統合化があっただけで着手できたといえるかも知れない。

ところで、外部の利用者にとっては、この統合の効果はどうであったろう。労働と保健の二つの分野を兼ねる一大社会省ができあがったことによって、規律正しく、正確無比で迅速かつ能率的な業務が提供されるようになった、という印象を抱いた者はほとんどなかったようである。では内部の者にとってはど

うであったか。多くの役人たちは、統合後、自分たちの権限の範囲を知るまでに若干の時間を要した。またその経歴や昇進に複雑な影響を及ぼしたことであろう。しかし困習を打破するためには、この異動は確かにいいことであった。いずれにしろ、ここ3年半ほどの間に、統合化の波は良かれ悪しかれ消化されていたといえる。

1966年1月から約2年半、社会相の職責を果したジャンヌネイ氏は、1968年のいわゆる5月危機のさなかに有名な「グルネル交渉」という困難な仕事を終えた後、同年6月シューマン氏にこのポストを引き渡した。それからちょうど一年後、社会省そのものが分解することになったわけである。その原因については、さまざまな憶測がなされ得る。たとえば閣僚のポスト配分をめぐる政治的な配慮といった事柄もその一つである。こうした憶測はさておくとして、旧状への復帰をしきりに望んでいた階層があった事実を確認しておく必要がある。サヴィ博士をその代弁者とする医学界がその最もよい例である。医学界は早くから、保健省の分離を希望し、雇用および

労働部門が切り離されない限り、効率的な運営は望めないという意見を表明していた。

旧状への復帰といっても、今回の措置によって旧労働省および旧公衆衛生・人口省がそのまま復原されたわけではない。新しい保健・社会保障省は、その名のとおり本来の公衆衛生、保健医療関係の業務のほかに、社会保障に関する業務をも担当することになる。事実、さる7月8日の閣僚会議で決定された諸大臣の権限分担によると、保健・社会保障相の権限下に置かれる部局は次のとおりである。1) 公衆衛生総局 2) 家族・老齢・社会保障総局 3) 疾病保険・社会保障金庫局 4) 施設局 5) 建築局 6) 薬局・薬剤中央部。この結果、保健・社会保障省は、旧社会省の人員の四分之三を傘下に収め、予算額では90%近くを占めることになるといわれる。

これに対し、労働・雇用・人口省は、本来の業務を担当する労働・雇用局と、かつては公衆衛生・人口省に所属していた人口・移住局を保持するだけである。旧社会省の統一的な総務・人事・予算局についてはその編成変えがまだ行なわれていない。

旧社会省の職員組合は、このような機構改革に関しブーランおよびフォンタネ両大臣に不安を表明した。両大臣はこれに対し業務には混乱を生じさせないことを保障している。

一方CGT（労働総同盟）は、社会省の新たな分離は、政府がこれまで数百万に及ぶCGT加盟員と、当事者である2万の公務員に与えていた、総体的な不満が表面化したことを

示すものであるとし、長期にわたるあらゆる業務のまひを予言している。

それはともかく、現在のフランスがかかえている社会問題は、失業問題をはじめどれひとつとしてたんなる行政機構改革などで片づくようなものでないことは事実である。

Le Monde, 8 Juillet 1969 その他

(平山卓 国立国会図書館)

社会保障制度に関する ニクソン提案と反響

(アメリカ)



さる8月8日のテレビ演説で、ニクソン大統領はこれまで絶望視されていた、現行社会保障制度の大幅改革を呼びかける教書を発表した。

この新しい社会保障政策案は、彼の主唱する「新連邦主義」を基調としながら、民主・共和の両党の主張をも適当に盛り込んだもの

で、36年前の「ニューディール」以後、歴代のアメリカ大統領によって示された内政関係プログラムのうち、もっともドラスティックな改革を加えたものといわれており、現在、議会および国内のいたるところで論議を喚起している。

ニクソンの改革案は、すべてのアメリカ国

民が扶助を受ける境遇から抜け出て、納税者の側に参加することができるようにすることを目指しており、これはとりもなおさず、被扶助者、貧困労働者、納税者のすべてにとって、現行制度を公平にすることを目指すものでもある。すなわち、現行公的扶助制度の全面改革、総合的な職業訓練と就労計画、貧困戦争プログラムおよび経済機会局の改革、州および地方に対する連邦補助の現行形式の改革に関する今回の提案の基盤は、何と云っても、恒久的な慈善を施すことをやめて、全国民に公平な機会を与え、被扶助者のうち、働ける人びとに生産性の分担を公平に割り当てようとしていることである。しかし、この提案が具体化されるについては、巨額な経費を必要とするため、今後、どのような手直しを加えられるか、また、どのような形で立法化されるのかなど、関係者のみならず、全国民の関心を集めている。

公的扶助に関する提案

ニクソン大統領は現行の公的扶助制度を全面的に改正し、新しい家族扶助計画 **Family**

Assistance Plan を採択すべく提案している。

この提案が立法化されれば、被扶助者数はこれまでの倍以上となり、なかんずく扶助を受ける児童の数は3倍となり、初年度で連邦支出は約40億ドルの割増となることを見込まれる。被扶助者の割合は、だいたい国民9人のうち1人ということになるかもしれない。この提案では、これまでの成人に対する公的扶助の3種のカテゴリー（老齢扶助、盲人扶助、障害扶助）は、1人当たり月額65ドルの新しい連邦最低扶助基準に基づく単一のプログラムに整理統合される。そして各州はその上に独自の追加支給をすることができ、それに関する費用の大部分を連邦が分担することになる。すなわち、連邦扶助の給付額の50ドルまでは100%分担し、次の15ドルについては50%分担する。そして総額の25%を州が分担することとなり、この方式では連邦負担分は増すが、州および地方のそれは軽減されよう。

次に要保護児童のいる家庭への扶助 **A E D C**（公的扶助の全支出中、最大額を占め、とくに黒人層が増大している大都市で、被扶助人口が最も速い増加率を示しつつあるプログラム）は、新し

い家族扶助計画にとって代わられることになる。この新プログラムの適用対象は、要保護児童をもつ母親、父親が失業している家庭、および「働らく貧困者 **working poor**」に拡大されることになる。その結果、支出は多くの州で急上昇し、とくに南部およびその周辺地区において増大するであろう。このため、連邦政府は、国内のすべての被扶助家庭を対象とした「所得補充 **income support**」のための連邦最低給付基準を確立する。これは4人家族で月額1,600ドル、または1人当たり月額33.33ドルになろう。州はそれに加算することができ、いかなる場合にも給付基準から低減されることはない。就職したものについては、給付外所得60ドルまでは給付額を低減されることはないが、それを越える分につき、1ドルごとに50セントずつ低減される。ニクソン提案による家族扶助額の詳細は次表のとおりである。

連邦政府が扶助の最低基準額を全部分担するため、被扶助者の成人1人につき年約500ドル、児童は1人につき年約300ドルをそれぞれ連邦から扶助されることになる。10人

家族規模	連邦家族扶助額	扶助が停止される所得
2人(母または父と子ども1人)	1,000ドル	2,720ドル
3人(両親と子ども1人, または片親と子ども2人)	1,300	3,320
4人	1,600	3,920
5人	1,900	4,520
6人	2,200	5,120
7人	2,500	5,720

(註) 単身者または子どものない夫婦は連邦家族扶助を受けられない。

連邦家族扶助額の低減率 (例: 4人家族)

年 収	連邦扶助額	(註) 州の家族扶助額についての基準は未定。
720ドル	1,600ドル	
1,000	1,460	
2,000	960	
3,000	460	
3,920	0	

族では、連邦から年3,400ドルと州扶助の最高額を受けることになり、これは30年勤めた65歳以上の退職者の夫婦が、最高で年2,889ドルの年金を受けるのとあまりにも対照的である。

働らく貧困者には、連邦政府は「貧困基準」まで「所得補充」をする。ニクソン案によれば、4人家族で年収3,920ドルが扶助打

切り点になっている。なお、家族扶助対象者の収入では、週15ドル、年約720ドルまでは就労のための必要経費とみなす。また、政府から所得補充を受けている家庭は「医療困窮者」として別に医療扶助プログラムに基づく無料の医療を受けることができる。

さらに手続上の改正として、家族扶助の申請者は、自己の困窮度を簡単に所定の形式で記載すればよくなった。扶助は、家計調査なしに中央の連邦機関(おそらくは社会保障庁)から被扶助者に直接郵送されることになる。申請の不正を正すため、抜打ち調査が不定期に行なわれ、不正申請者は詐欺として起訴されることになろう。この扶助支給方法は、ケースワーカーの増員要求を押さえるものだというものもある。一方、新プログラムに基づき被扶助人口が急増するため、ケースワーカーの増員は不可避な問題だというものもある。

さて、ニクソン案は基本的には就労奨励令であるといわれる。すなわち、公的扶助の被扶助者はすべて連邦および州の職業紹介所に登録することを要求し、彼らが提供された仕事や職業訓練を拒んだら、彼らの扶助は打ち

切られるのである。政府はこれらの職業訓練に対して月額30ドルを支給する。また就職あるいは職業訓練に参加する母親たちの便を計るため、その90%を連邦財政で賄なう保育所を提供することになろう。ある政府役人は、就労奨励の効果はいつに保健・教育・福祉省の法律運用の手腕に依存すると語っている。

最近の“Social Security Bulletin”誌は、約19州(ほとんど南部およびその周辺部)は、新提案の連邦最低基準(1人当月額約33ドル)より少なく支給していることを明らかにした。そこで今回の提案は、南部の州に対する連邦資金の莫大な注入と、北部の州および都市の財政負担の削減を意味することになる。なお、新提案は、仕事や高い扶助額を求めての貧困者の州間移動を減少させるものと期待されている。

人力開発に関する提案

現在、政府は年間約30億ドルの予算を伴う多くの職業教育や職業訓練のプログラムをもっている。そのほとんどは労働省の所管プログラムであり、若干のものが私企業との協同

において運用されている。これらは怠惰な失業者や大都市のスラムに住む経済的に不遇な青年を対象としたものである。前述の家族扶助計画は、就労意欲を促進・助成することが主目的となっている。そしてそのためには、資格取得のみならず、高度な仕事につく機会を含めた有効な職業紹介・職業訓練が必要であらう。

結局のところ、政府は、一応、職業訓練プログラムが現在成功している州および地方に対して、今後いっそうの財政援助を約束することになろう。問題は、あまりにも多すぎる人力開発のための諸訓練プログラムの混乱である。この現行制度の混乱と硬直性を打破するために、新プログラムは、基本的には次の3つの事項——現行諸プログラムの整理および適格基準の平等化、連邦資金が労働者と産業界の要求に基づいて、人びとが最も望みかつ必要とする計画に使用されるための弾力的資金の流用、当該行政の州および地方への移管——を、実現するものでなければならないと、ニクソンは教書のなかで指摘している。なお、新プログラムは、このほかにも次の事

項を含むことが要求されている。

①就職希望者と職種を適合させるためのコンピューターを備えた雇用銀行の設立

②職業訓練に参加する公的扶助の被扶助者に対し月額30ドルの特別支給

③公的扶助の被扶助者に対する新しい訓練プログラムの開発

④現行 AFDC の被扶助母親に対し、大幅に拡大された保育施設の提供

当面、この分野における具体策としては、年間30億ドルの予算を伴う人力開発訓練プログラムにつき、その財政の80%を連邦が州および地方に対し援助することが要求されよう。

貧困戦争およびOEOに関する提案

昨年選挙キャンペーンの間中、ニクソン候補は、ジョンソン政権の打ち出した貧困戦争は完全に失敗に帰したと主張した。だが現在政府は、ジョンソン時代の貧困戦争プログラムのほとんどを続行する考えのもとに、年間10億ドルの予算を割り当てる腹つもりである(この間の事情の詳細については本誌第6号参照)。しかし当該プログラムを管理する経済機

会局OEOについては、漸次、機構改革を行ないつつも、貧困者に対する新計画を進展させるための「改新的」機関として存続していく方に向かっている。

貧困戦争プログラム中、就学前児童のための訓練プログラムである Head Start プログラムは現在、保健・教育・福祉省に委託され、勤労部隊プログラム (Job Corps) は、近隣青年部隊プログラム (Neighborhood Youth Corps) とともに労働省に移管されてしまった。OEOが以前から継続して管理に当たるものは、連邦財政で運営される約1,000の地方機関を有する地域社会活動プログラム (Community Action Program)、1,700人の法律家と850の法律事務所を有する貧困者向けの法律サービス・プログラム、近隣保健センター・プログラムおよびソーシャルワーカー・プログラムとして知られるVISTAなどである。

ニクソン大統領は教書のなかで、OEOの広範な目的、すなわち、機会を現実のものにするのを助成するだけでなく、より効果的なプログラムの開発、貧困の影響および原因の追求などをあげて、OEOがその任務を効果

的に果すべく、今後いっそうの再編成の検討を公約している。

州および地方に対する連邦補助に関する提案

この分野におけるニクソン提案は、いわゆる彼の「新連邦主義」構想を明確にしたものとして注目されている。

教書のなかでもニクソン大統領は、とくに最近顕著となってきた連邦政権の強大化を指摘し、彼の新連邦主義の構想、つまり、諸問題のよりよき解決のために、この最近の傾向を逆転させ、より多くの責任を州に戻すことを説いている。この地方分権化を確立させるため、これまでのプログラムごとへの連邦補助金交付の補助形式を改め、連邦歳入からその一部を直接州へ移管することを提案している。

しかしこの構想に関しては、賛否両論が激しく対立し、とくにニューディール以来中央集権化の方向を打ち出してきた民主党内の反対は根強く、新連邦主義構想は時代に逆行するものとして鋭い批判を浴びせている。

ニクソン提案の反響

提案の反響は、とくに公的扶助と連邦歳入の分配方式に関して大きな波紋が起きているが、両者は多少、ニュアンスの違った性質の反応を招いているようである。

政府内部で提案の支持者といわれる主な人びとには、保健・教育・福祉省の **Robert H. Finch** 長官、労働省の **George P. Shultz** 長官、都市問題に関する大統領補佐官の **Daniel P. Moynihan** およびOEOの **Donald O. Rumsfeld** 局長らである。これに対し主な反対者は、**Spiro T. Agnew** 副大統領、大統領顧問の **Arthur F. Burns** 博士、**David M. Kennedy** 財務長官、**Robert P. Mayo** 連邦予算局長および経済諮問委員会々長の **Paul W. Mc Cracken** らである。

Finch 長官は、公的扶助の被扶助者に「働らく貧困者」を含むか否かの点で反対派と袂を分かっているだけだという見方をし、**Moynihan** 氏は「貧困者への最低扶助の給付、彼らへの課税の禁止、彼らに収入を得る道を開発してやることなどが大統領の政策であ

り、このための自由な財源を州に援助することを保証した提案」であると歓迎している。

当面の反響は確かに複雑である。多くの州知事および市長は、州や地方自治体に自由な財政援助を約束するものとしてニクソン提案を歓迎したが、ロックフェラー知事は、連邦歳入の地方分配案について、ニューヨーク州のような工業州には不十分、不適切なものであることを主張している。新方式による恩恵は、もっぱら、財政難に苦しむ南部およびその周辺州にのみもたらされようといわれている。確かに新しい連邦最低扶助基準に基づく地方交付金制度は、これまで扶助額の低かった南部諸州の被扶助者にとって大きな恩恵であろう。

用途に規制を加えない地方交付金方式は、州権の強化を目指す保守派の考えを貫いたものとして、民主党内に反対の声が強いのは前述のとおりであるが、これと別に、この方式は無駄が多く、連邦負担が多過ぎるとして現行のプログラムごとへの連邦補助方式を **Burns** 博士は支持している。

いずれにせよ問題は第一に財源である。下

院の歳入委員長の Wilbur D. Mills は、現財政でこの財源調達はかなり困難であることを表明し、上院財務委員長の Russell B. Long は、拡大される新プログラムの処理のため、政府職員の大増員の要求を恐れると表明した。コネチカット州選出の Abraham A. Ribicoff 上院議員（民主党）は、ニクソン提案の最大の弱点は、就労を奨励しながらも私企業に何ら具体的に新職種を開発させないことだと語った。一方、公民権運動関係者らは、新最低扶助基準は現実生活にマッチしない低過ぎるものだと排斥している。

間近に迫った法案提出を前にして、プログラムの運営、食糧スタンプ問題、家族扶助の被扶助者に対する「安定した雇用」の提供などの重要部分について、政府は最終的検討を加えている。現段階で、確言できることは、ニクソン提案がもし採用されるならば、結果はさておき、アメリカ国内の政治的・経済的・社会的構造の大改革もたらされるであろうということである。

The Christian Science Monitor; The New York Times Weekly Review; U. S. News and World Report (藤田 貴恵子 国立国会図書館)

最近の社会保障の動向

(イギリス)



国民保健サービスの費用増大に伴う支出削減の一助として、義歯および眼鏡の患者負担の引上げ案と、1969年度予算で公約された国民保険の年金など、諸給付の引上げ案に伴う

拠出引上げ案の発表をめぐる政府と労働党内の内紛については、すでに本誌 No. 7 に紹介した。

その後、義歯および眼鏡の患者負担引上げ

問題の処理については、2カ月の冷却期間において7月初めに「国民保健サービスの器具料金規則」National Health Service Appliance Regulations が議会で提出された。しかし、増大する国民保健サービスの財源調達のために、これらの患者負担の引上げや新規措置案（たとえば、入院ベッドや顧問医の往診の料金など）導入の財政効果が僅少にとどまらざるを得ない以上、国庫負担に限度ありとすれば、拠出の強化（とくに使用者による拠出負担の増大）は必至とされるに至っている。

すなわち、イギリス医療保障において伝統的に堅持されてきた「保健サービス」から「医療保険」への方向を取らざるを得ないとする姿勢が打ち出されてきた。このことは、1972年から実施を予定されている「国民退職年金構想」——給付と拠出における所得比例方式の全面的導入による保険原則の貫徹——と合わせて、きわめて注目すべき動向といわざるを得ない。

また、年金など国民保険給付の引上げおよびこれに要する支出増大に伴う拠出引上げに関する国民保険法案は、予算発表に遅れるこ

と2カ月、ようやく6月10日になって下院に提出され、16日に下院第二議会を通過した。本法案は、すでに明らかにされた「年金白書」に基づき次の議会に提出を予定されている、「勤労所得に応じた拠出方式」への全面的転換を意図する中間段階としての暫定案であり、一般国民の反応をためす最初のテストとなるものとされている。

義歯および眼鏡の料金引上げ規則を無効とする動議、否決さる

7月21日、下院においてパピット議員(労)により提出された「国民保健サービスの装具料金規則」を無効とする動議は、199票対59票で否決された。質疑応答は次のとおり。

ウインスタンレー議員(労) 適切な組織と運営をもってすれば、無償原則に基づく効率的、効果的かつヒューマンな保健サービスを実施するのは可能である。患者負担は悪影響をもつ。

すでに患者負担あるがために義歯や眼鏡なしで済ませている人がいる。

クロスマン社会サービス相 生活困窮者で料

金を払えない者には償還制度があり、免除制度もある。

Lena Jeger (労) 選挙公約を果せ。

クロスマン氏 義歯と眼鏡については公約はしなかった。それは処方箋料についてであった。1961年の料金引上げにより、需要に著しい影響を与えたと考えられる理由は見当たらない。

今回の引上げ措置の影響が1961年よりも大きくなるようなことは考えられない。保健サービスの基本原則は、健康人によって負担され病人には無償であるべきである。1948年以来、この原則は柔軟かつヒューマンに適用されている。たとえば、有料ベッドや快適ベッドに対する料金は、1948年以来実施されてきているが誰も反対する者はいない。義歯と眼鏡を患者負担とする扱いは、処方箋料の場合よりも優先性においてかなり低く位置づけられている。

義歯または眼鏡を必要とする患者は通常のいわゆる病人ではない。

国民保険の拠出引上げ案

——所得比例を強化——

政府の年金引上げ案(11月3日から実施予定)に基づく国民保険拠出の最高引上げ額は、1週30ポンド以上の勤労所得のある男子について、1週7シリング6ペンスの負担増となり、約300万の被用者は11月3日から、この最高引上げ額の拠出負担をすることになる。1週18ポンド未満の勤労所得者(約600万の労働者)の拠出負担増は、1週1シリングにとどまる見込みとされている。

引上げ負担は労使が分担することになるが労使の週拠出負担増の合計額は、年額3億300万ポンド、これに国庫拠出負担増が7,000万ポンドとなる。すなわち、労使それぞれについて週平均3シリング4ペンスずつ引き上げるのではなく、均一額拠出は勤労男子につき週1シリング、被用者女子につき週11ペンスにとどめられた。週1シリング程度の負担増で済むのは週18ポンドまでの低賃金労働者となり、週30ポンド以上の所得者に対する現行0.5%の所得比例拠出は2.75%に引き上げら

れ、週所得30ポンドの男子は週7シリング7ペンス、女子は週7シリング6ペンスとなる予定である。

総じて、労使の拠出負担は折半されることになっているが、使用者負担については昨年についての選別雇用税の大幅引上げがすでに予算上決定されている関係上、できるだけ産業負担を軽減する必要がある。被用者負担については現行の均一定額制によれば、低所得者に対する過重負担となるおそれがあるので、中間策として、均一定額拠出については僅少にとどめ、所得比例拠出を大幅に引き上げることとなった。

自営者に対する均一拠出額は、男子につき週2シリング8ペンス、女子では2シリング4ペンス引き上げられる。

いずれにしても、平均の拠出引上げ額は国民保険制度の創設以来最高のものであり、11月から最高額の週拠出を納める者は1972年から実施を予定される新しい所得比例年金制度に基づく拠出負担の半ばを越えることになる。

本法案は、労働党議員から次の二点に批判

と論議が集中されている。すなわち、第一点として、使用者は低賃金労働者についての均一額給付について極めて僅かな負担しか課されていない。これは低賃金労働者を搾取している使用者に、低賃金支払いと過少な拠出という二重の利益を与えているものである。第二点として、週勤労所得30ポンドの「打ち切り」基準は被用者の支出する最高引上げ分を7シリング7ペンスに制限しているもので余りに低すぎる、とするものである。クロスマン氏は、制限額をもっと高く設定することは理論的には可能であるが、当分の間、拠出率の計算上18~30ポンドの現行制度を維持するものであると述べている。

6月16日、下院での国民保険法案に関する **Ennals** 保健・社会保障相の提案理由の要旨は次のとおり。「文明社会は、非稼得者、病人、寡婦および失業者に対し、勤労所得者による公平かつ平等な拠出を確保する責任をもっている。新しい国民退職年金構想の創設目標は1972年4月であるが、それまでは、政府は時代おくれの不十分な制度を実施せざるをえない。相対的に高い所得をもつ労働者は最

大の拠出引上げ負担を要求されている。週7シリング7ペンスの拠出増について、一部の評者はこれが重い負担だと述べているが、保守党政府が1961年に所得比例制度を導入した際に課した引上げ率と同率である。政府は、国民退職年金構想に示された拠出原則を堅持する。それは国民の選ぶところである（施与としての年金を受けるのではなく、権利としての年金を取得する）。

保守党によって支給される年金はミーンズ・テスト・ベースによるものであり、保険原則の破壊である。

国民は年余を経て、このことを理解するようになるであろう。

国民保健サービスにも

所得比例拠出を考慮中

増大する国民保健サービスの費用を賄う一つの重要な役割は、使用者—その支払報酬—によって果たされるべきであり、国民保健サービスの使用者拠出の引上げを考慮中であると7月1日の下院でクロスマン社会サービス相は示唆している。

この日の「国民保健サービスの財政」に関する議会討議において、同相はおおむね次のように述べた。

「使用者は、国民保健サービスにより、その被用者をすみやかに職場復帰せしめうる点において利点をもつものであるから、その費用の相当部分を支出すべきであるといえよう。

現在、一部の国では使用者が医療保険拠出の70パーセントを負担している。わが国の国民保健サービスにおいても所得に比例した拠出方式を考慮する可能性もある。長期的にみると、これが1972年以前に実施する見通しはない。

国民総生産に占める国民保健サービス費の割合は増大する見通しが必要であり、今日、その費用の85.5%が一般税収、9.5%が拠出、5%が患者負担によるものである。

将来に対応する各種の選択については、個人負担増加の可能性は排除したい。たとえば、患者負担が行きつくところまで行くとしても、保健サービスの主要財源に次ぐファクターとはしない。

考慮されてもよい一つのアイデアとして、一般税収による限度額を10億ポンドに抑さえ、これ以上については新しい拠出方式に待つべきである。費用の増大部分は国と地方の税金によって賄うべきである。」と。

下院の審議から

モーリス・マクミラン議員（保守） 粗国民生産の5/4が国民保健サービスに支出されている。これは、1967～68年度において16億2,200万ポンドにのぼり、1969～70年度には18億7,600万ポンドに達する。この金額の大部分は納税者によるものであった。1970～71年度には2億8,400万ポンドが患者負担と拠出、17億4,900万ポンドが中央および地方の税金で賄われることになる。

いまの経済成長の見通しでは、保健サービスに要する全額を捻出することは期待しえない。包括的な保健サービスはますます偽瞞的になってきた。問題は単に経済成長にのみまかせられなくなっていると思われる。われわれは政府のディレンマに同情するが、彼らは自らその結果を招いたのである。保健サービ

スの質的低下を防ぐためにもっと金が必要であれば、大臣はその財源を税、拠出あるいは患者負担のどこから捻出するかを明らかにすべきである。

Paul Dean 議員（保守） あなたが可能性ありとして考慮中のものを披露できるか。また、あなたが現在提出しようとしている新年金制度と同時に、使用者負担を強化することが実施可能と考えているかどうか。はたまた、長期的に考えているのか。

クロスマン社会サービス相 保健サービス費は、制度創設の初年度4億4,500万ポンド、現在で20億ポンドにちかい。驚くべき膨張である。病院建設費は4年間に5倍に増えている。当面の問題は、われわれが責任をもつ本サービスの驚くべき進展をいかにして維持し、資本設備に当てるに十分な歳入をいかにして確保するかである。

現在、保健サービス財政の85.5%は中央および地方の税収、9.5%は拠出、5%は料金（私費患者負担を含め）から賄われている。

保健サービスの歳入の大部分は常に中央および地方の税収に待たねばならぬが、新しい

国民保険法の導入後には、いずれ新方式に基づく国民保健サービス拠出の採用を考慮するよう具えている。

具体化までには、各種の財源調達方式を厳密に比較検討せねばならない。これらの方式のすべてが、究極的には、労働者とその家族の負担になり同じポケットから金を捻出する二者択一方法にすぎない。

多くの保守主義者たちは私的部門拡充の可能性を云々している。1968会計年度における私的医療保険(Provident insurance, British United Provident Association および類似制度)の収入は1,400万ポンド、支出は1,200万ポンドであった。総数80万人の加入者のうち、BUPAは6万5,000人の最大多数を有し、約125万件の給付を提供した。この事実をもって、人びとが私費患者であることを欲する正当な根拠として、私的制度との調整措置を主張する。

他の社会サービス、とくに住宅と年金において、政府は公私部門とのパートナー・シップを奨励してきた。なぜ、政府はこの同じ方針を保健サービスに拡張し、私企業に対する

適用除外を奨励しないか？もし私的ベースに基づいて自分たちの保健サービスを購入しようとする人びとが増えれば、税収から充当し得る限られた源資を減少するサービス利用者に効率的に用いられるではないか、とする。私の解答は、もしこれら私的医療保険制度の利用者が125万人から500万人に増えたとすれば、国民保健サービスはただちに、あるいは少なくともセカンド・クラス・サービスになってもよいということである。

もし私的部門が優勢を占めれば、私費患者のみを扱う医師が増え、ある者は私立病院でしか働かなくなろう。そうなれば、すべての英国民——資産に関係なく——が同じ医療水準を享受することが不可能となるであろう。もし、あなた方が金を節約する方法としてこういうことを認めるとすれば、包括的医療サービスを破壊することになろう。

患者負担(入院ベッドとコンサルタントの往診)は、他の財源調達方式の二次的補完策にすぎない。この二つは検討に値いするものであるが、これを有料化しても年に3,000万ポンド以上の寄与を望み得ず、考えられる患者負担

の収入は必要な15億ポンドのうちの1,000万ポンドにもならない。

そこで、もし課税に頼ろうとせず料金拡張にも頼れないとしたら、拠出引上げの可能性の検討あるのみである。現在、国民保健サービスの費用のほぼ10%は均一額拠出による。

国民退職年金白書は、「拠出は所得比例にすること、被用者の拠出には一定の上限を設け、使用者はその半額を納めること」を提案している。

一部の社会主義者たちは私に対し、「納税者は最初の10億ポンドを納めること、これ以上については新しい拠出負担を課すること」を提案しているが、これは考慮に値いする。なぜなら、人びとは健康なときにサービスに対する支払いをすべしとする原則を維持すること、所得比例拠出は低賃金労働者を均一額拠出による堪え難い不公正から守ることになるからである。

The Times

(田 中 寿 国立国会図書館)

年金額は最終純所得の75%

(西ドイツ)



ドイツ年金保険協会 VDR の報告によると、1967年満65歳で老齢退職金を裁定された年金受給者は、労働者年金保険ではその最終純所得の約60%、職員保険では約65%を年金として受ける。この年金受給者は男子の場合で、64歳まで約50年間被保険者期間をもつ者を対象とする。これは VDR の1957年受給者統計で、受給者の平均純所得と平均受給額を比較したものである。ところで、最高課税

7クラスを除いて、最終総所得から租税および社会保険課金を除去し純所得に換算すると、労働者年金保険では男子老齢退職金受給者はその純所得の約75%、職員保険では約80%の年金を受けることになる。というのは、これらの年金は通常租税控除を受けないからである。女子についてはほぼ最終純所得の半ば2分の1となっている。」

Sozialer Fortschritt, Ht, 5-6, 1969.

邦政府農業計画の一環をなすもので、老齢年金を夫婦当たり月額150マルクを175マルクに、単身者100マルクを115マルクに引き上げ、拠出は逐次上げて、1972年までに1農家当たり月額31マルクにし、国がほぼ同額を出すものである。新たな給付として農地譲渡年金を設け、夫婦月額275マルク、単身者180マルクとする。農地譲渡年金は、経営農家で構造改善の目的で(農業経営を手離す60歳以上の者に対して与えられる)その経営を手離す農家で、普通は60歳を越した者に対し与えられる。ただし他の職業の斡旋あるいは再教育が不可能になった者は55歳で与えられる。この年金に要する費用は国がすべて負担し、1999年はこのため、1,200万マルクを予定される。

Sozialer Fortschritt, Ht, 5-6, 1969.

(安積 鋭 二 国立国会図書館)

農家老人扶助の改善

(西ドイツ)

連邦政府は農家の老人扶助改善に関する法

案を連邦議会に提出した。これは1968年の連

ニュース断片

オーストリアの社会保険改正



1969年1月1日に、オーストリアの社会保険が種々の点で改正された。以下はその概要である。

任意継続保険

年金保険の分野の任意継続保険は、いままで稼得能力が低いため年金が適用されなかった者にも適用されることになった。また、保険料算定基礎最低額の引上げにより、この任意継続保険の保険料が引き上げられた。

養老院入所後5週目より年金に付加して支給される手当 *Hilflosenzuschuss* は、いままで中止されていたが、近くまた支給されること

になった。

コンピューター過誤に対する対策

コンピューターの誤りに対する対策の第一段階として、給付請求者に何らの責任もない場合にも、過誤払いについて保険事務所は返還請求をすることができるという新しい規定が設けられた。

結婚の場合の返還金の廃止

結婚の場合のいわゆる支度金としての返還金は廃止された。

疾病保険の拠出報酬

限度額の引上げ

保険料算定基礎最高額が、強制加入疾病保険の保険料算定基礎最高額である月4,050シリング（以前は3,600シリング）に統一された。これにより、任意継続疾病保険の保険料月額 は195シリングになった。

年金受給者の疾病保険の保険料は、オーストリアと疾病保険に関する条約を結んでいない外国に定住している者については、徴収されないことになった。

年金受給者疾病保険への

拠出金の引上げ

年金受給者疾病保険の財源は、月6.80シリングと年金の2.5%の間の年金受給者負担金によっては、きわめてわずかな部分しか賄われない。年金保険事務所は、一般財源から年金受給者の疾病保険保険料として、年金費用総額の一定割合を拠出することになっているが、この割合が8.7%から9.2%へ引き上げられた。1970年1月1日からは、これがさ

らに9.25%へ引き上げられることになっている。この拠出率引上げによる疾病金庫の収入増は、本年度において約1億シリングに達すると見られている。これによって疾病保険の悪い財政状態はいくらか緩和されることになろう。

給付の改善

今回の改正は、収入面の改善を図るばかりでなく、同時に給付面の改善も行なった。すなわち、傷病手当金の支給期間が最高78週間に延長され、被扶養者の入院治療の場合の一部負担金が10%に引き下げられた。そのほか、家族手当の改善、分娩費の大幅な引上

げ、死亡一時金の引上げなどがある。

農業災害保険

農業災害保険の年金が47%ほど引き上げられた。これによって、100%廃疾の場合に支給される完全年金は、月額592シリングから872シリングへ引き上げられた。

以上のように、オーストリア社会保険の全部門にわたって改正が行なわれ、収入および給付の両面の斬新的な改善が計られた。

Neuregelungen in der Sozialversicherung Österreichs, *Arbeit und Sozialpolitik*, Juli 1969, ss. 225~226.

(石本忠義 健保連)

フランスの自営業者疾病保険制度

(フランス)



自営業者に対する強制疾病保険制度を設け

る1966年7月12日の法律によって、フランス

の全人口の98%が何らかの疾病保険制度によってカバーされることになっていたが、その後、制度の施行をみないまま放置されていた。ところが、昨年5月危機を契機として急速に具体化が進み、今年の1月から実施されることになった。この制度は、給付条件等の点で被用者のための一般制度とやや異なり、ある意味でわが国の国民健康保険に類似している。

以下、制度の概要を紹介する。

1. 組織

全国金庫と地方共済金庫により運営されるが、全国金庫は、職人、商工業自営業者および自由業従事者という職種別に3つの部門に分かれており、地方共済金庫から選出される加入者代表と、医師、家族協会等の代表とからなる理事会によって管理される。

地方共済金庫は職種ごとに異なり、理事会は全国金庫と同様の構成をとっている。地方共済金庫の役割は、給付業務の管理、保健福祉事業、被保険者の登録加入業務等を行ない、保険料の徴収や給付事務は、相互扶助組合や共済組合などに委託することになってい

る。

2. 受給者

政令で定める自営業者または独立労働者であるが、退職した者も含まれる。被保険者のほか、その配偶者等扶養家族も含まれる。学生、戦傷病者、医師などについては、別に制度があるので除外される。

3. 保険料

保険料は、所得税対象額に含まれる職業所得で、10月1日から翌年の9月30日までの1年間について算定され、その額は400フランから1,300フランまでとなっている。被保険者が年金その他手当金の受給権者である場合には、その支給額について保険料が計算される。保険料の等級を決めるに当たって、老齢手当金額や職業外所得が算入される。

4. 給付

次のような幾つかの点で一般制度と異なっている。

- a) 現物給付のみ行なう
- b) 若年者と老人を除き、いわゆる「些細な事故」に対しては給付しない
- c) 一般制度と同じ診療料金が適用されるが、

患者負担率は一般制度より高い

- d) 医療費の償還に当たって、一部足切りが認められる

医療保険に関する給付

受給資格は、制度加入の日から数えて3月以上の被保険者期間を有し、保険料を完納していることである。

給付は、一般には、診療行為点数表のK30(約1万円)以上の医療費についてなされ、給付率は60%である。ただし、年金受給者または65歳以上の高齢者、および14歳未満の子どもの場合には、医療費の全額が給付対象となる。

入院の場合の給付率は、

- ・30日以内の入院の場合 70%
- ・31日から90日までの入院の場合 80%
- ・90日を越える入院の場合 80%

ただし、入院期間の長短にかかわらず、診療行為点数表の係数がK50からK150までは患者負担は20%、K150を越える場合は15%となり、長期または高額の治療の場合も15%である。

そのほか、入院以外の場合でも、患者負担

は、長期または高額の治療の場合20%、薬剤については40%であるが、高価薬等の場合20%に減額される。また、公的病院の外来の場合も、長期疾患の場合15%、その他の場合30%である。

出産に関する給付

給付は、妊娠または分娩に関する医療費、薬剤費、検査費、入院費等のほか、異常分娩に伴う費用である。患者負担は、入院または病院の外来の場合と同様であり、その他の場合は40%である。

保健法典に規定する費用および産前産後の検査費用については、100%償還される。

5. 附加給付

一般制度の患者負担を越える患者負担または現金給付(傷病手当金、患者負担および足切り額の減額等)について、附加給付を行なうことができる。この場合、附加給付を希望する者は、給付に応じて附加保険料を納める。

FNOSS, *Service Social* Février 1969, No. 169.

(藤井良治 厚生省)

東ドイツの年金改革



西ドイツに11年遅れて東ドイツでもついに年金改革が行なわれた(西ドイツは1957年)。すなわち、1968年7月1日に年金改革に関する政令が出された。

新しい年金原則は、西ドイツの年金改革にならって、次のようなものである。

1. 年金請求権の取得は、職業活動によって行なわれ得る。
2. 任意継続保険の廃止
3. すでに取得された年金請求権は失われることがない
4. 廃疾に基づく年金請求権の改善
5. 平均労働賃金および過去の労働年数の考慮
6. 加算期間の算入

7. 現在受給中の年金の換算と最低額年金の引上げ
8. 労働の生産性と国民経済の成長率を考慮した年金権の拡充

現行年金の換算と引上げ

すでに支給されている年金は、保険料算定報酬と過去の労働年数に基づいて再計算されることになった。この場合、失業、妊娠および廃疾による不足期間は、期間算入される。また、1945年までの労働賃金については、再計算の際に別に計算され再評価される。これは、資本主義の時期における低賃金および失業による損害をできるだけ軽減するための措置にほかならない。この1945年までの労働賃

金についての再評価は、399マルクまでの保険料算定報酬平均月額について、報酬等級に応じて50～15% (250マルクまで)、25マルク (250～375マルク)、25～1マルク (375～399マルク) を加算し、報酬等級に応じて最低額を150マルク (100マルクまで)～400マルク (375～399マルク) とするものである。

また、最低額年金は、本人および寡婦の場合月額150マルク、完全孤児の場合80マルク、片親孤児の場合55マルクに引き上げられた。

年金支給の新しい原則

新しい年金原則により、今後、年金請求権は、年金保険の強制適用対象となる職業に就くことによるのみ取得されることになった。そして、従来退職後加入していた任意継続保険は、廃止された。

また、廃疾年金の支給条件が大幅に改善された。さらに、老齢年金は、15年以上の強制被保険期間をもつ65歳以上の男子および60歳以上の女子に対して支給されるが、女子の場合、第3子以降の子ども1人に付き1年、必要最低被保険期間 (通常15年) が短縮されるこ

とになった。遺族年金は、5年以上の強制被保険期間があれば支給されるが、受給年齢は、寡婦の場合60歳、かん夫の場合65歳または廃疾時である。そのほか、寡婦年金は、3歳未満の子ども1人以上または8歳未満の子ども2人以上有する場合にも請求することができる。

このように、年金請求権の保持に関する従来の複雑な諸規定が廃止されることによって、新たな各種年金請求権が規定されることになった。受給要件に関する新しい規定は、西ドイツのそれに似たものであるが、次の点で異なっている。

1. 廃疾の場合、東ドイツでは被保険者は年金請求権のみ有するが、西ドイツでは被保険者は、廃疾により限られた範囲でしか仕事を行なうことができない場合には、年金を受けることができる。
2. 東ドイツでは、5年以上の被保険期間がある場合には、職業または営業不能年金が支給される。
3. 西ドイツでは老齢年金の請求権は、被保険期間（強制加入期間、任意加入期間および代

替期間）が15年以上であれば生じる。東ドイツでは女子の場合の老齢年金受給年齢は通常60歳であるが、西ドイツでは、それは主として強制加入の被保険期間が20年以上ある場合にのみ60歳である。また、男子の場合老齢年金の受給年齢は、東ドイツでは通常65歳であるが、西ドイツでは就業していない場合には60歳（女子についても同じ）である。

4. 寡婦年金は、東ドイツでは60歳または廃疾になってはじめて支給されるが、西ドイツではいかなる場合でも、5年以上の被保険期間がある場合には支給される。

新しい年金計算

新しい年金計算は、1946年1月1日以降最近20年間の平均報酬月額に基づいて行なわれる。この平均報酬月額の $(0.7 \times 1945年12月31日までの被保険年数) \%$ と $(1 \times 1946年1月1日以降の被保険年数) \%$ の合計額が年金額（月額）である。このほか、失業、分娩および廃疾期間の算入ならびに月額110マルクの定額年金の支給が行なわれる。また、1968年6月30日ま

で支払われた任意加入保険料の0.85%が毎月の年金に加算される。

このように年金計算はきわめて厳密に行なわれることになったが、経済発展に応じた年金調整はまだ実施されない。

追加年金のための任意加入保険

従来の任意加入保険に代わって、追加年金のための任意加入保険が設けられた。この制度は、毎月10～200マルクの追加保険料を支払うことによって、追加年金が支給されるというものである。これは、西ドイツの高額年金保険に似ているところがある。この保険に40歳で加入し、20年間毎月70マルクの追加保険料を支払った場合には、月額242.40マルクの追加年金が支給される。西ドイツでは、毎月同額の月額の高額年金保険の保険料を支払うと、月額202.60マルクの高額保険年金が支給される。

年金改革の財政効果

新しい年金規定によって、年金受給者の経済状態は根本的に改善されたが、これに要する追加費用は年間8億マルクを越える。東ド

イツにおける1968年度の年金支出総額は約82億マルクであるが、老齢年金受給者の増加および新しい年金原則の適用によって、1970年度にはそれは91億マルクを越えるものと見られている。また、このため、年金給付に対す

る国庫負担金は、年間約54億マルクに達する。

Die Rentenreform der DDR, *Arbeit und Sozialpolitik*, Juni 1919, ss. 187~190.

(石本忠義 健保連)

国連の厚生大臣会議の勧告



1968年9月8日から12日まで、国連主催によるはじめての厚生大臣会議がニューヨークの国連本部で開催された。

この会議には、61名の厚生大臣を含む96カ国からの代表とオブザーバーが出席し、また国連機関および民間機関の代表、オブザーバーも参加して総勢350名が出席した。会議は、各国の努力と国際協力による社会福祉の目標への到達を目指す勧告を採択した。会議の報告は、第23回国連総会に提出され、その後社

会開発委員会、経済社会理事会において詳細な検討が加えられる。

事務総長の挨拶

会議の開発にあたり、ウ・タント事務総長は、各国がその繁栄とより高い生活水準と同時に、正義と生活の質の向上に向かってすみやかに進む道を見出す必要を強調した。総会および経済社会理事会で行なわれた決議は、国の開発に関連して、社会の進歩を図る

政策のための一貫した原則をたてたことを事務総長は述べた。これらの決議は、社会の進歩はすべての開発の究極目標であり、また緊急の関心事であることを再確認したのであった。また人的資源の活用対策について述べ、とくに労働者の健康、福祉、安全、変動する生活および労働条件への適応の問題についてふれ、また、国の開発に婦人が参加することを妨げる障害を除く対策、若い世代を活動的な意義深い成人の生活に向って準備させる対策、学校の外、職場の外にある人びとも含めて、若者のエネルギーを建設的な仕事に振り向ける対策を強調した。

会議の勧告

会議は、「国の開発における社会福祉」「社会福祉に対する政府の責任」「社会福祉のための人的資源に関するニードの充足」「社会福祉における国際協力」の4つの議題について行なわれ、勧告を採択したのであって、主な勧告の大要は次のとおりである。

■総合開発計画には、その欠くべからざる内容として社会福祉活動を含めるべきである。

社会福祉活動は、国の計画や政策が、真に国民のニーズや熱望にこたえるものとなるように導き、不当な遅延なしに緊急な社会的問題を緩和し、社会のより大きな崩壊を防ぎ、国の開発の各段階で生じる恩恵をより公平に人びとに分つことを得させるものである。

政府は、社会福祉の政策および事業を効果的に発展させるため、国および地方公共団体、民間団体、また国民自身が共に努力するようリーダーシップを取らなければならない。

社会福祉の遂行に必要なすべての段階の資格あるワーカーを配置することに、政府は重要な関心を払うべきである。

また社会福祉の基本的原則と地域の基準を定めるべきである。それは各国が社会福祉分野における自国の成果を評価するのに役立つであろう。また、国々がその経験や、社会福祉のための共通の関心を分かち合う機会を広げるべきである。

経験や知識の世界的交流を目指す活動と、共通の問題を調査したり、共通のニーズにこたえる活動との間により緊密なつながりを作

るために、社会福祉における地域的協力の新しい方法について力を入れ、研究すべきである。

国連関係の多くの団体の社会福祉への積極的な関心と参加、また国際的な協力活動の必要性から、社会福祉における国連のリーダーシップは重視され、強められるべきである。

ICSW, IASSW, IFSWの参加

ICSW (International Council on Social Welfare) 国際社会福祉協議会、IASSW (International Association of Schools of Social Work) 国際社会事業学校連盟、IFSW (International Federations of Social Workers) 国際ソーシャルワーカー連盟は、この会議に参加し、代表は総会、専門委員会に出席した。この会議において1968年8月、フィンランドにおける、第14回国際社会福祉会議でこれら3団体の代表によって作成され、採択された声明文が配布され、多大の関心を集めた。声明文の中の多くの点が会議の報告の中に述べられており、また勧告の中にもその影響が見られる。以下は声明文の概要である。

声明文

1. 国際社会福祉協議会は、48の国内委員会と19の国際団体を会員とし、社会福祉のあらゆる分野、層を代表する。本団体は、人間としての充実さの促進、個人のもつ可能性の完全な開花、人間の尊厳に対する努力のうちに、社会福祉に関係する政府、民間団体の代表、専門家、ボランティア、関連分野の専門家を結び合せるのである。

2. 本団体は、社会問題、ニーズと依存の性質、すべての人びとのための自由という条件の中での経済・社会保障の意味、社会福祉の方法とサービスの改善などに対する理解に寄与するものである。隔年に開催される会議のための各国の報告書は貴重な情報や研究の資料である。

3. 国際社会福祉協議会は、政府の引き受けるべき社会福祉の責任を認めると同時に、ボランティアの自発的努力やイニシアティブにおける従来からのその生き生きとした役割りを認めるものである。

4. 各国において、社会福祉に対する責任の

所在は、政府機構の中でそれにふさわしい高い機構段階において明確化されていなければならない。

5. 歴史的、文化的、社会的、経済的、政治的に異なる要素の上にたつ各国それぞれの社会政策の性格は認めながらも、国際社会福祉協議会は、社会福祉の追求は万人に共通な明らかな目標をもつ世界的な関心事であるという前提に立って活動している。それ故、国際協力、および政府、民間、国、国際間のあらゆる段階における交流を進めるものである。

6. 社会福祉政策は、社会開発の要件に欠くべからざるものであり、国の開発のための総合的経済・社会開発に欠くことができない。

7. 社会事業の役割りの拡大と、変動、発展における人間的要素の重要性の認識に伴い、社会福祉は単に改善、救済にとどまらず、ダイナミックな開発的機能へとその努力を発展させるべきである。

8. 社会福祉遂行のあらゆる面の社会福祉従事者の養成・訓練の重要性を重視すべきである。変動する新たな状況を満たすための改革や試みへの要求が絶えずある。

9. 調査・研究は欠くことのできないものであり、その結果は広く活用できなければならない。調査における協力および連絡・調整、計画や方法論について常に意見の交換が行なわれることが必要である。

10. 変動および開発の双方に係わり合うものとしての社会福祉の重要性にかんがみ、また社会福祉が解決を与え得る大きな問題に対して努力を集中するために、国際社会福祉協議会は、国連の厚生大臣会議に対し、いっそうの国際的リーダーシップおよび社会福祉の水準の向上のために、新たな重要な手段をとることを審議されるよう勧告するものである。

- (1) 国連のもとに、社会福祉専門家の常設諮問委員会を設置すること。
- (2) 社会福祉の調査および訓練のための国連の国際センターおよび地域センターを設置すること。
- (3) この第一回の厚生大臣会議と同様な会議を引き続き定期的を開催することを計画すること。
- (4) 社会福祉の連絡・調整および効果的な事業の遂行のため、やがて国連に社会

福祉専門の機関を設ける必要もあり得ることについて考慮すること。

この国際社会福祉協議会による声明文は、社会事業および社会福祉の教育と実際に携わる人びとのための国際団体である国際社会事業学校連盟、国際ソーシャル・ワーカー連盟の支持と承認を受けたものである。

International Social Work, Recommendations of U. N. Conference of Ministers Responsible for Social Welfare

(山内匡子 国際社会福祉協議会)

アメリカの失業保険改正

(アメリカ)



アメリカでは、失業保険制度の改正が計画されており、10月1日に労働長官 George P. Shultz は連邦議会の財務委員会で、その改正に関する1969年の雇用保障改正案(H. R. 12625号)を説明した。その説明で、彼は失業保険を改正し、かつ強化するために、政府が用意した法案を通過させる必要があることを強調して、支持を要請した。財務委員会において彼が述べた説明の要約は、以下のとおりである。

Shultz 長官の説明では、現行制度が引用され、その欠点が示されて、失業保険がアメリカの経済安定に対する重要な要素であり、かつ、労働力政策のある重要な側面をもってい

るという観点から、失業保険が次のように評価されている。すなわち、失業保険は、通常ならば被用者として雇用されている賃金労働者に対し、失業期間中に財政的援助を行なう第一義的手段である。また、全労働力の約80%は他人のために労働しているが、失業はこれらの被用者だけでなく、社会全体にとって脅威となる。したがって、失業保険は失業者を含めた労働者、使用者、および一般大衆などすべての人びとに対して利益を与え、また、彼らは改善された制度からより有利な利益を得ることになる。

ところで、過去30年にわたり、失業保険制度の果してきた役割が指摘され、この制度がもつ価値は十分に証明されてきたが、現行制

度は脆弱だったので、いまや、この制度は正しい方向に改正されるべきである。その改正の方向について、(1) 適用対象のギャップを狭くすること、(2) 高い失業率の期間に連邦全土にわたって実施される給付制度を実施すること、(3) 給付を支払うか、あるいは拒否する条件について、若干の批判を行なうこと、(4) 財政方式における赤字を少なくすること、および、(5) 労働長官による発見について、法律的な再検討を行なえるようにすることの点に焦点が絞られていた。

これらのうち、(1)について、適用対象のギャップを狭くする方向が目指されてきたが、そのテンポの遅かったことが指摘され、勧告では、未適用労働者への適用拡大により、現在適用対象から除外されている人びとのうち、約3分の1が減少されることになる。法案によれば、1・4半期に賃金支払総額が300ドル以上の使用者を適用対象に含めることにより、また、年間20週就労している労働者4人以上を雇用する農場をカバーすることにより、さらに、農業労働者の定義を改正することにより、適用の拡大が企図されている。こ

これらの改正により、約230万人の労働者が、新しく適用対象に加えられるであろう。

給付の改善(2)では、1961年に臨時拡大失業補償制度が採用されたが、これは失業率の高い場合に実施される制度で、今回の法案にもこれと同様な仕組みが採用されており、両者の主要な相違は、財源調達である。法案によれば、1972年から0.4%の純連邦税のうち6分の1を蓄積して、財源が調達されることになる。この仕組みでは、被保険者の全国的な失業率が、引続き3カ月間4.5%となれば、この拡大された給付制度が実施される。この制度は13週以上、すべての州で実施され、その期間は、被保険者のうち、仕事のない者の占める比率が4.5%以下となり、しかも失業保険の給付を受給し尽してしまった人びとの3カ月間における総数が、カバーされた被用者の1%以下となるまでとされる。

連邦失業税法で規定された賃金について、法案には、課税対象とされる賃金最高額の引上げが含まれている。現在の最高額では、連邦全域の賃金支払状況からみれば、約48%が課税対象となっている。しかし、一部の使用

者では90%の部分が課税対象とされるのに、他の使用者は10%に相当する部分だけが課税対象となっており、現在の最高額は不適切である。したがって、最高額の引上げでは、1972年と1973年に現行の年額3,000ドルから4,800ドルに、また1974年に6,000ドルに最高額が引き上げられることになっている。この改正に対する準備の予測では、1974年における6,000ドルは、カバーされた雇用の平均賃金の約80%に当たり、賃金支払総額の65%が課税対象に含まれると思われる。1974年以後では、賃金水準の変化によって最高額の修正が必要になったときはいつでも、労働長官に適切な改正を勧告することになるであろう。

その他の改正として若干の事項が含まれているが、たとえば、従来では、資格取得条件に賃金の金額が要求されていたが、その方式を廃止して、所定の期間を用いる方式が採用されるであろう。すなわち、最低15週の雇用期間が受給資格取得に用いられることになる。また、2州では、ストライキ中の労働者にも失業者給付の支給が認められていたが、この給付方式は中止させられるであろう。

要するに、今回の政府案は、賃金労働者の統合的なカバー、経済状態に対する制度の自動的調整、および、健全な賃金支払税方式の財源調達を目標としている。

なお、議会で提出された文書では、以上の説明の後に、改正案の条文が示され、さらに、最後には、改正案の条文に関する詳細な解説が加えられている。

(Statement of Secretary of Labor George P. Shultz, *Employment Security Amendments of 1969*, October 1, 1969)

(平石長久 社会保障研究所)

海外文献紹介

年金についての新しい見方

(イギリス)



1948年の国民保険創設当時から、貧困は高齢者にとっての重大な問題として現われていた。今年の1月に公表された「国民老齢退職年金および社会保険白書」は、年金改善の必要と、所得関連長期疾病給付の導入、重度廃疾主婦に対する援助の提供および母子世帯問題の、さらに進んだ研究の実施の意向を述べている。これによると、将来の年金は、男子の場合19～65歳、女子の場合19～60歳の間に得た生涯平均報酬 LAE Life Average Earnings に基づいたものになる。そして年金額は、週11ポンドまでの生涯平均報酬の60%に、11～33ポンドの生涯平均報酬の25%を加えたもの

になる。既婚男子に対しては、もし妻が独自の年金権を持たない場合には、このほかに2ポンド16シリングの付加年金が支給される。また、自から年金権を有する既婚女子に対しては、生涯平均報酬の4分の1相当額に2ポンド16シリングを加えた有利な年金または通常の年金が支給される。低い生涯平均報酬の場合には、前者の年金が好ましい。この制度のもとで、完全年金が支給されるのは20年後のことである。

また、保険料は労使折半負担で、労使のおの被用者の週33ポンドまでの報酬の6.75%ずつを負担することになっているが、このう

ち、被用者の保険料の4.75%分と雇主のそのの4.5%分がもっぱら年金に向けられることになっている。

そして、この制度は、平均報酬の変化に照らして、2年ごとに再検討されることになっている。これによって、4ポンド10シリングの均一年金と2ポンド16シリングの付加年金（被扶養者としての妻に対する手当）は、60%年金の基礎となる11ポンドと上限の33ポンドが引き上げられると同じように、平均報酬の上昇に応じて引き上げられることになっている。また、さらに、過去の報酬が同様な方法でインフレートされることになっている。したがって、戦後のほとんどの時期がそうであったように、平均報酬の上昇が物価の上昇を上回る場合には、年金の実質的価値は維持されるだけでなく上昇する。

年金の幾つかの例

11ポンドの生涯平均報酬（ほぼ現在の女子の平均報酬）の場合には、週額6ポンド12シリングの年金が支給される。22ポンドの生涯平均報酬（ほぼ現在の男子の平均報酬）の場合に

は、週額9ポンド7シリングの年金が支給される。また、上限の33ポンドの生涯平均報酬の場合には、週額12ポンド2シリングの年金が支給される。既婚者の場合には、これに少なくとも2ポンド16シリングの均一付加年金がプラスされる。

しかし、これらの額の年金が完全に支給されるのは、前述のとおり20年後のことである。白書は、20年後の年金は現在の4ポンド10シリングの単身者に対する年金および7ポンド6シリングの夫婦に対する年金を実質的に上回ると述べているが、多くの人の関心は、ほとんどの人がこのような生活維持年金を受けられるようになるのには、制度発足後何年かかるかということである。白書はこの生活維持年金を夫婦の場合、最低9ポンド10シリングとしている。週22ポンドの生涯平均報酬の場合には、この生活維持年金を受けるのに制度発足後約9年の拠出期間を要する。それまでに退職した場合には拠出期間に応じたそれ以下の年金しか支給されない。週22ポンドより低い生涯平均報酬の場合には、この生活維持年金を受けるのにもっと長い拠出期

間を要する。この必要拠出期間は、所得比例年金に加入している場合には約1年短縮される。この制度は、所得比例年金制度よりずっと早く上記の生活維持年金を達成する。

拠出に応じた給付

現在の国民保険制度と同じように、この制度は「拠出に応じた給付」“pay as you go”を基礎とする。この制度のもとでは積立基金は設けられない。これは、この制度が収支のバランスをとるために租税に頼ることができるからである。「拠出に応じた給付」を基礎とする場合には、新しい給付水準の達成が遅れるという理由はない。必要なことは、現在の世代の被用者および雇主が適切な拠出を行なうということである。

にもかかわらず、20年の過渡期間が設けられるのは次の理由による。

1. 拠出が全部または主として均一方式 flat-rate basis で行なわれる場合には、所得関連給付を行なうことは不適當である。
2. 現在の均一年金を生活維持水準 subsistence level まで引き上げるということは、

給付の約30%引上げを意味し、おそらく保険料の同様な引上げも意味することになる。これは、低い報酬の被用者にきわめて重い負担を課すことになり、不適當である。また、高い均一年金のために所得関連拠出を行なうということも、政策的に受け入れられない。

以上のような理由から、政府は、高い報酬の被用者が保険料の大きさに完全に応じた給付を受けられないけれども、給付と保険料が共に所得に関連するような制度を選んだのである。

ところで、白書の示す数字によると、この制度は約15年後に赤字になる。それ以前は年金支出が少ないので剰余金が生じ、総計ではそれは1年分の収入を上回る。しかし、白書では物価が一定と仮定されている。もし年3%の物価上昇があるとすれば、赤字は1年早く生じることになる。さらに、赤字の割合は、支出の0.25%ではなく約4%になる。

非常に安あがり

この新しい年金制度は、財源の半分以上を

運用利子で賄う企業年金制度に比較しても、非常に安あがりである。これは、現在の均一年金を上回る部分の給付と保険料を、代表的な企業年金制度の給付と保険料に比較してみると明瞭である。保険料が非常に低く決められているということもこれの一つの理由である。

幾つかの大きな影響

まず、この制度はイギリス産業に実質的な負担増をもたらす。次に、追加保険料の負担

および生計費の上昇の結果としての賃金の上昇、「拠出に応じた給付」制度の高いインフレ性によりインフレーションがさらに促進され得る。それから、「拠出に応じた給付」制度では財源の積立てが行なわれないので、積立金を産業投資に回すことはできない。

J. M. Jackson, A New Look at Pensions, *Social Service Quarterly*, Summer 1969, pp. 17~20.

(石本忠義 健保連)

貧困・病気・保健サービス利用

(アメリカ)



この論文の結論は、アメリカにおいては貧困者ほど病気がちでありながら、少しの保健サービスしか受けていない、ということである。

社会保障庁 Social Security Administration が用いている貧困者所得水準は、4人家族で年約3,300ドル(都市のばあい)であるが、これはあくまで一つの目安にすぎない。以下で

は、所得金額で区切った階層間で、傷病率やサービス利用がどう違うかをみていく。

健康水準

国立保健統計センターの調査によると(回答者約14万人)、まず急性疾患の有病率 **incidence** では、世帯所得(以下同様)2,000ドル以下では人口千対2,167,000ドル以上では232である。高額所得者にいくぶん高率である(1962年~63年)。こういう傾向がみられるのは、高額所得者層では、比較的軽い傷病でもすぐ医師受診をするから、自分の主観で病気であると答えたものが多くなったためと思われる。客観的には必ずしもそうではない。

慢性的身体状況

17歳以下の者では、所得と病気との関係ははっきりしないが、高齢者になると両者の関係は顕著である。罹患率 **prevalence** でみると、17~44歳では、3,000ドル以下の者は最高所得者の3倍、45~64歳では、低所得者は1万ドル以上の者の4倍である。多い病気は心臓病、関節炎、リウマチ、精神病、高血

圧、眼の損傷、整形外科的損傷など、人間の活動力の退行からくる病気である。このうち、関節炎、リウマチ、精神病、高血圧症では、2,000ドル階層の者は、7,000ドル階層の者よりも6倍も高い罹患率を示す。しかし、人間の活動力の限界以外の原因による慢性疾患においては、軽いものについても回答しがちだということもあって、高額所得者層に罹患率がやや高い。

貧困と病気との因果関係

貧困は不適當な食事、不健康な居住条件あるいは保健サービスへの接触の不足などを介して病気をもたらす。他方、重篤な慢性病にかかると、とたんに世帯所得が低くなるという関係もある。

このことについてはすでに1948年に、P. S. Lawrenceによる研究がある。また、結核の場合のように貧困者ほど疾病の感受性が高い、という相互の関係もある。さらには、貧困者ほど少ししか医師受診せず、そのために病気になりやすい、という関係もある。

活動不能日数

病気の端的な測定は、傷病または事故による年間の活動不能日数で表わされるが、これは、①活動制限日数 *restricted activity day*, ②就床日数 *bed disability day*, ③労働不能日数 *work loss day* とに分けられる。貧困者は、他よりも50%ほど長い日数である。

保健サービス利用

医師への受診回数は、5歳以下では低所得者層が年間4.4回、高額所得者層7.2回、5~14歳では、前者が1.5回、後者が3.5回である。貧困者ほど医師にかからない。もっとも、高齢者の慢性疾患においては貧富間の大差はみられない。医師受診の中には、幾つかの予防的サービスに含まれるようなかかりかた、つまり、自由裁量的なものがある。子どもの病気などには予防可能なものがあり、高額所得者層では予防を目的にして若干多く受診するためと考えられる。老人の場合はそれが余りみられない。

貧困者には、病院のクリニックを利用する

者が多い。産婦人科にかかった者は、低所得者層では年間2.8%、高額所得者層では12.5%となっており、専門サービス利用の上でも貧富間に大きな差異がみられる。

William C. Richardson: *Poverty, Illness, and Use of Health Services in the United States. Hospital*, Vol. 43, No. 13, July 1969, pp. 34~40.

(前田 信雄 国立公衆衛生院)

シーボーム報告とその意味

(イギリス)



1965年12月、「イングランドとウェールズにおける、地方自治体の個別的な社会福祉事業 personal social service を調査し、より効果的な家庭福祉 family service を保証するためには、どのような改革が望ましいか」と諮問されたシーボーム委員会は、68年7月、報告書を提出した（報告書の要約は、「海外社会保障情報 No.5」参照）。

この報告書の趣旨は、現在、地方自治体の各部署で不統一に推進されている多種多様な社会福祉事業を、地域 community という基盤で、ある一つの統合された部署——社会福祉事業担当部署 social service department——において総括的に運営されるべきであるというものである。

この提案は、救貧法の終了以来の英国の社会事業の専門化・分化した発達に、正面から対峙するものである。また、この提案は、ベヴァリッジ以来、最も総合的・野心的な提案ともいえるもので、現在行なわれている教育、保健、住宅などの諸サービスを相互に統合し、家族や家族問題、それに対するケースワークといった個別的サービスの段階から地域全体のニーズの中で、社会事業の対象をとらえ、より広汎なソーシャルサービスを実施するよう提案している。

さらに、中央・地方レベルでの“社会福祉事業帝国 social service empire”建設を示唆しており、これまでいかなる公的な機関が描いてきた計画より野心的な展望をもつものとい

える。

しかし、この提案を実施するためには、多くの議論と、長期の訓練・組織づくりのための実験期間が必要となるだろう。だが、たとえば、この提案がその効果を十分にあげるためにはかなりの時間がかかるにしても、このシーボーム報告書が、イギリスの今後の動向に大きな影響を与える国家的ドキュメントであることは否めない。

地域社会

過去20年余り、細分化された社会事業サービスについて多くの提案がなされ、とくに最近、社会福祉事業の統一は強い世論となって成長してきている。シーボーム報告は、ただそれを表現することにとどまらず、それまでにない新鮮な考え方を提起している。注目すべき第145節は次のように指摘する。いくらかの社会福祉サービス——たとえば、妊婦と子どもに対するサービス・教育サービス——は人びとにとって利用しやすいものである。しかし、一般的に個別的な福祉サービスは、住民にとって制度の発見がむずかしく、内容

を理解することが困難である上に、その対象者がサービスを権利として受ける前には、その個人的な痛ましい事情を説明しなければならない。このような方法は変革される必要がある。

その場合、地域社会は新しいサービス施策にとって、今までよりずっと大きな役割を果たすようになるだろう。

また、新しい社会福祉事業担当部局は、地域社会のボランティアグループの関心と参加を必要とする。そこには、長い伝統をもつ慈善的・相互扶助的な機関だけでなく、社会サービスを利用する人たちの代表や、サービスについての欠陥や新しい要求を指摘できる人たちも参加すべきである。

この新部局は、約10~12名のスタッフでチームを編成し、人口5~10万人の地域を担当することになる。彼らは、担当区域の福祉全般に責任をもつが、その業務を効果的に遂行するためには、完全な自由が保障されなければならない。

また、地域社会における保健サービスは、これまで以上に強化され、他の諸サービスと

効果的に結びつける必要がある。委員会は、妊婦と児童のための診療所 clinic は地域住民にとって最も理解されやすく受け入れやすいものだとしているが、これは、未来の社会福祉事業担当部の区域チーム area team の担当する地区範囲を示唆するものといえる。

指導と訓練

委員会は、この新しい部局の責任者は、卓越した行政手腕と社会事業の知識をもち、訓練と経験を積むべきだとしている。しかし、そのような人材は少ないし、また、現在では育成するための効果的的制度はない。そして、この問題を早期に解決しない限り、新しいサービス計画は成功しない。これが、委員会の報告の中で最も弱い部分である。

委員会は、人材養成のための機関の一つとして大学をあげているが、財政的に逼迫している大学がこの要請にこたえ得るだろうか。また、伝統的に使途が限られている大学補助委員会からの指定補助金の利用もむずかしい問題を含んでいる。さらに、この提案が委員会によって大学に強制されるとしたら、自

由な学問の場としての大学そのものから反撥を受けるだろう。

もし大学が委員会の要請にこたえようとするならば、大学はこの新しい分野における研究・教育を展開するための付属研究所を作らなければならない。大学がこの試みに失敗したときには、テクニカル・カレッジがその代役を務めることになるだろう。たしかに、テクニカル・カレッジは、地域社会のニードに対応しやすく、地域の発展と密接に係わってきている。しかし、このカレッジが、優秀な教授陣を補充し、新しい社会サービスの中心スタッフになるべき人材の養成機関となるためには、まだ多くの時間がかかるだろう。

権威と市民権

技術とヒューマニズムは社会事業家の仕事の源ともいえるものである。と同時に、社会事業家は、社会福祉の対象者にとってある種の権威をもつ。地域社会で社会事業家が、児童、精神障害者その他社会的弱者グループの保護をする場合、対象者はもちろん、その親、生計維持者、福祉の責任者たちに対しても権

威を必要とするだろう。

シーボームの提案は、彼らの権威を高め、その権威を公開の場で明らかにし、また権威を行使する方法については慎重に検討するよう指示している。これにより、無知、秘密、恥辱などの社会福祉サービスの隘路を打開できるとしている。

とくに、社会福祉事業担当部の実践部隊である区域チームに対しては、社会サービス委員会 *social service committee* によって適切な権能が委嘱される必要がある。

ところで、社会事業に携わるようになった人の大部分は、おそらく「良い仕事」をしたい、きびしい父親より優しい母親の役割を果たしたいという望みをもっている。これは権威の行使とは相入れないものである。一方、地域社会の人たちは、権威を振われることは好まない。

委員会は、この問題についても考えていた。その解決の一つの方法として、まず、地域社会の住民が、福祉サービスの内容について再検査を要求する権利をもつ必要がある。さらに、住民は、住民のもっている権利と、与え

られるべきサービスについて責任の所在をよく認識しておかなければならない。

もし、われわれがシーボームのこの提案を採用するとしたら、次のことが必要になるだろう。

① 有能な専門的アドバイザーをもつ社会福祉サービスの消費者 *consumer* を代表する機関

② 資産調査、住宅割当など社会福祉サービスに関係ある諸法律を利用するのは、住民の当然の権利であるという認識

③ 社会事業家の育成と権威の問題についての率直で建設的な分析

④ 社会事業家や他の公務員が彼らの義務を認識すること。それと同時に、彼らの遂行している政策や事業、また社会福祉サービスの隣接事業について、お互いに——ときには公開の場で——批判し、議論し合うこと

⑤ より効果的な法的援護サービス

いつこの提案を実施するか

政府は、これらの提案について決論を下す前に、広く意見を聞かなければならない。と

くに、これの反対意見として、現在進行中の地方自治体の機構に関する *Maud Commission* の研究結果を待つ必要がある。

社会福祉サービスを再組織するという原則は、すぐに決定した方がよい。しかし、それを実際に適用する前に、ある選ばれたパイロット地区において、このシーボームの提案を試みる機会をもつべきである。この計画には、調査官 *research worker*、社会事業家を育成する専門家、新制度を展開すべき行政官などが参加する。彼らは、計画の目的を明らかにし、実施した内容について適切な評価を下し、必要な費用を計算し、その結果を発表する。それによって、次に展開される国家的規模のプログラムに役立つことができるだろう。

また、現在教育科学省・地方教育当局・社会科学研究協議会などが協力して実施している教育的に優秀なパイロット地区計画の成果なども、この分野に応用できるだろう。

シーボーム委員会によって調査研究された複雑な分野——そこでは実施の方法や目的さえも不確かである——においては、正当な評

価を出すための計画された実験が、大規模な革新に先行すべきである。

そして、社会学者も、目的設定、政策作成、制限された資源の効果的活用方法の検討などの分野において、責任の一端を果たすよ

う認識する必要がある。

D. V. Donnison, *The Seebom Report and Its Implications, International Social Work*, Vol. 12, No. 2, 1969.

(根本嘉昭 全社協)

疾病中の労働者と賃金の継続

(西ドイツ)



ドイツでは、疾病中の賃金労働者に対して、賃金を引き続き支給する制度が施行されることになり、大きい波紋を呼んでいる。その制度に行き着くまでの歴史的な経過、つまり疾病中の賃金労働者が俸給取得者に比べて、なぜ差別された劣等な地位にあまんじさせられてこなければならなかったかという事情を、その法的根拠を通して眺め、次に新制度のもつ社会的意義を探り、さらに、賃金を継続的に支給するこの制度に平行して、政府の提案

している疾病保険制度の改革案が、上述した疾病中の賃金に対する新制度を本来の意味で活用し、発展させるために積極的な意味をもつものでないということを以下論述しよう。

1900年に施行された *BGB Bürgerliches Gesetzbuch* には、労働者も職員も、等しく労働法によって、賃金・俸給の継続支給を要求できるということが定められている。「労働者と職員が自己の過失によらない個人的な理由で、あまり長期間に及ばない範囲内におい

て、業務に従事することができない場合」に、この要求をすることができる。疾病は当然この条件に含まれるが、*BGB* はさらに、この条件を、双方の契約により適当に制限できるものと定めているために、賃金労働者の場合には、判例でこの期間が14日間とされてきた。これに反し、事業所職員または技術職員の俸給取得者には、この *BGB* による制限可能な規定以外に、制限を受けない業務規則で規定された条文があったので、足並みの揃った要求を押し出すことができた。これは1931年に世界的な経済危機の中で、経済的窮地に追いやられていた疾病保険の財政的負担を軽減するために制定された「緊急時規則」というものによる。それ以後、それまで疾病保険が行なっていた俸給の継続的支給を経営主が行なうように変わり、つまり、1931年12月から職員は疾病により業務に従事できない場合には、企業主から6週間にわたる給与の継続的支給を請求できる権利を獲得した。こうして賃金労働者と俸給取得者の間には、疾病の際における保障について、はっきりとした差別が生ずるようになった。すなわち、

1. 労働者は罹病の場合14日分だけ賃金の継続支給が請求できる。しかし、この期間は両者の契約により、さらに短縮できる。
2. それに反して俸給取得者は6週間の給与の継続支給を請求でき、その期間は短縮されない。

この差別と不平等を改善しようとする努力は、当然、労働者労働組合およびドイツ連邦労働組合連合によって続けられ、1957年と1961年の2つの時期を経て、いわゆる「労働者疾病法 Arbeiterkrankheitsgesetz」が制定された。しかし、これは中間解決的な案であり、疾病労働者はまず疾病保険の疾病手当を受け、それと賃金との差額分を、6週間の期間について、企業主に請求できるというものであった。その運動の最終的な目標は、賃金労働者も俸給取得者と同様に、当然6週間の疾病期間中に賃金を全額企業主から請求できるといふものに到達せねばならなかった。

こうして現在問題となっている疾病労働者に対して、企業主による賃金の継続的支払いの制度を見るに至ったが、この制度の重要な社会的側面は次の3点に要約される。

第1は、この制度の社会政策 (Gesellschaftspolitisch) 的な性質である。労働者は現在社会においても経済においても、他の被雇用者に比較して、けっして劣らない重大な責任をもっている。いや、むしろ、事業所の俸給取得者以上に、経済的に重大な責任ある機能を果たしていることさえあり得る。それ故に、疾病の場合におけるこうした差別は、明らかに不当であり、差別が解消され、等しい権利が保障され、等しい尊敬が払われて然るべきことであろう。第2の社会的側面は、労働者が従来あまんじてきた他の被雇用者に対する金銭的不平等であり、それがこの新制度によって改善されなければならない、ということである。従来の「労働者疾病法」によっても、疾病中の労働者は、疾病手当と企業主からの補足給付によって、6週間の賃金に相当する額の給付を受けることができた。いや、むしろ、疾病中の労働者に対する疾病手当は、社会給付であるために、課税の対象とならないので、場合によっては、健康でいるとき以上の所得になり得ることもできた。しかし、その場合に賃金労働者は俸給取得者とは異なり、

その疾病手当を部分的に自己負担しているという仕組みになっている。自己負担の割合は、総賃金の1.5%と定められているが、企業主負担部分を合わせて、賃金の約3%が疾病手当のために支払われていることになる。これは企業主による全面的な給与の継続支給を受けている俸給取得者に比べて、明らかに不利な条件である。もし、労働者にも職員と同じ条件の給付が行なわれるようになれば、彼らは疾病保険組合に対して、治療費等の物的給付に見合うだけのいままでより低い金額の掛金を納めれば良いということになる。疾病保険制度に関して見られる労働者の職員に対する不平等と不利益は、法的年金制度の領域においても言えることである。疾病手当は社会的課税の対象とならないから年金保険の掛金の対象にもならない。労働者が1月の間に多くの日数を病気で就労できない場合、掛金の対象となる収入が少ないために、将来の年金の算定条件が不利になり、年金額は低くなる。企業主による賃金継続支給が行なわれれば、事態は全く変る。労働者は疾病期間中も年金保険の掛金の積立てを続けてゆく。しかも、疾

病中に受け取る金額は、疾病時以前と等しいものである。このことから、この制度の三番目の社会的側面として考えられる疾病保険と年金保険の財政的バランスのことが、問題として浮び上がってくる。企業主による賃金の継続支給制度の導入により、疾病保険組合は、約14億 Md DMの財政的負担の軽減を見ることができる。これは労働者の疾病保険の掛金の引下げを見越して、なお実質その程度の軽減を予想できるということである。さらに賃金が継続して支払われると、労働者の賃金総額が増加するために、労働者の年金保険の掛金が10億 Md KM増加する予定である。このことは、掛金額のカーブで見ると、約0.5%低いカーブで年金保険を行なうことができる、ということの意味する。つまり、疾病保険のみにとどまらず、年金保険についても、被雇用者の負担を軽減できるということになる。

賃金を継続的に支給するこの制度を開始するに当たり、立法者はこの制度に疾病保険制度の改革案を抱き込ませようとしている。この改革案にはいろいろ提案がされているが、

中心的なものは、被保険者本人および家族に対して3カ月ごとに保険証を交付する。この保険証は1枚約10DM (10~17DM)に相当する価値をもち、もし、被保険者が期間中にこの保険証を一度も使用しなかった場合には、年末にその相当額が被保険者に支払われることになるという制度である。この改革案には、疾病保険の財政上のからくりがある。つまり、使用しなかった保険証の相当額の返還により、疾病保険は従来よりも高い支出を見ることになるに違いない。そのことは返済金による支出とそれに伴う事務費の増加により必然である。おかしいことは、健康である被保険者が健康であるという故に、なぜ賞讃を得なければならないのかということであり、またとくにそこで疾病被保険者の負担の軽減については、特別な配慮が払われていないということである。ここでは疾病保険における連帯性の原理は打ち破られている。またせっかく、企業主による継続賃金給付制度の導入の結果もたらされると期待されていた、疾病保険の収入の増加も、この支出の増加により幻想的なものになってしまう。掛金の引下げ

を行なう代わりに、これを引き上げねばならない事態に立ち至ることは必然である。これは職員にとっても不利である。疾病保険の改革を考えるときに、被雇用者の負担を増加しないで保険組合の財政を回復させるための周到な計画を練ることが、なにより必要なはずである。また、疾病賃金労働者に対する労働法による賃金給付制度の導入を考えるに当たっても、問題の一面だけを見るのではなくて、それに関連するすべての問題を眺めることが必要であり、その全体的な関連の中から、社会的に積極的な可能性を、どんどん全面に押し出してゆくことが望まれることである。

G. W. Bruk, aus Neues Beginnen-Zeitschrift der Arbeiterwohlfahrt für Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Februar, 1969.

(春見静子上智大)

貧困世帯の居住・人種・ および年齢 —1966年—

(アメリカ)



近年、アメリカでは、貧困に関する多くの調査が実施されている。本稿に示した調査は、貧困世帯の人種と経済状態を、居住状況と関連させたものである。

1966年に、アメリカでは全世帯の約12%が貧困で、そのうち、世帯主が65歳以上の世帯は、世帯主の年齢がそれ以下の世帯の2倍を占めていた。なお、世帯主が65歳未満の例では、白人は8%が貧困であるのに対して、有色人種は貧困な世帯が33%となっており、世帯主が65歳以上の例では、上述した比率がそれぞれ20%および47%になっていた。

調査では、世帯主の年齢により、22~54歳、55~64歳、および65歳以上の3グループに分け、地域は都市中心、その周辺、準都市、

および農村の4グループに分けられている。調査対象とされた貧困な世帯の約50%が、都市中心とその周辺に住み、それらの地区における内訳は両地区でほぼ同数となっていた。農村地区における55~64歳のグループは、それ以下の年齢グループよりかなり多かった。白人以外では、黒人の約60%が都市中心に居住していたが、54歳以上のグループで見れば、そのグループの60%は都市以外、とくに農村に居住していた。貧困な黒人で目立った特徴は、都市の近郊に住む世帯が、10%にすぎないことである。

貧困ラインより上に位置づけられる階層は、貧困階層と異なった点が多い。貧困階層以外の階層の世帯では、白人の世帯は3分の

2が都市中心に、それも、主として郊外に住んでおり、農村に住むのは20%で、農家は5%にすぎない。白人以外の低所得階層では、8%が都市中心に居住し、2%が農家であった。とくに黒人の低所得階層だけをみれば、22~54歳のグループは10%が農村に居住していたのに対して、55歳以上では、ほぼ20%が農村に居住していた。低所得階層では、白人以外の世帯のうち約63%が都市中心に、また18%が郊外に住んでいたのに、白人の世帯をみれば、それらの比率がそれぞれ27%と38%になっていた。老齢な低所得者では、たとえば白人の世帯の61%、白人以外の66%が都市中心に住み、老齢者の例には両者間に著しい相違がみられない。一般に、都市中心以外に住む白人の貧困世帯は、小都市、小さな町、および農村に住み、どちらかといえば、低所得白人よりも貧困な黒人に似ているようである。経済的環境と居住地との関係では、低所得階層は貧困階層と異なり、両者間の基本的相違は、大部分の低所得階層（とくに白人以外では）が中心的都市の内部に住み、農村に住む者は少ない。

1966年に、全貧困世帯のうち、3分の1をやや上回る部分は、22～54歳のグループで占められており、このグループのうち、最も多いのは都市近郊に居住し、老齢なグループのうち最も多いグループは農村に住んでいた。なお、都市中心地域には、300万の貧困世帯が住み、しかも、中心部に住むのは180万世帯（白人が110万、有色人が70万）であった。また、中心部では、白人の世帯の55%が22～54歳のグループで、30%は老齢者のグループとなっており、黒人の貧困世帯で示された若年層の比率は、白人より多かった。都市部以外に住む30万の貧困世帯のうち、100万は都市近郊に、150万が非農地区に、約50万が農村に住んでいた。また、都市部以外の非農地区では、白人の貧困世帯が多く、黒人の貧困世帯がこれに次いでおり、白人世帯の2分の1、黒人世帯の58%は22～54歳のグループが占めていた。農村地域に経済の健全化を実現するには、教育や職業訓などの雇用対策を含めた所得確保の扶助が必要とされるかもしれない。

貧困な世帯の大部分は労働に従事しており、大部分の世帯主は年間40週以上就労して

いるが、40週以上就労しない例も少なくない。後者について、都市中心部の例は白人の60%、有色人の75%が年間の40週以上を就労していない。これに対し、貧困以外の勤労者世帯では、黒人の90%、白人の95%が年間40～52週就労していた。収入の状況をみれば、貧困世帯の収入が高いのは都市中心部で、郊外の地域は最も低い。なお、全勤労者のうち白人とそれ以外を比較すれば、一般に都市中心部で後者は前者の約70%を取得し、都市中心部以外でこの比率は約60%となっていた。多くの世帯が、主として妻による補足的所得を取得しているが、家族の所得を含めた世帯の所得をみれば、貧困ライン以上の黒人世帯が取得する所得の合計は、世帯主だけが所得を得ている白人の世帯より大きい。

要するに、貧困は都市と農村のいずれにおいても存在しており、一般に、貧困な黒人世帯は都市中心部に集中し、農村地区にも大量に住んでおり、これに対して、白人の貧困世帯は主として農村地区に集中し、都市と郊外にも住んでいる。調査結果は、都市でも、農村でも救済策の必要なことを示している。そ

の救済策では、稼働年齢グループへの雇用と老齢者への適切な所得が重要である。雇用については、失業に加えて不完全就労も貧困の重大な原因となっており、不完全な雇用から、貧困ライン以上の所得を確保できない例が多い。白人の貧困地帯は老齢者に集中しているので、老齢者の貧困を減少させようとする制度は、黒人より白人の方に、より有益に役立つであろう。雇用機会改善の制度は、白人の貧困世帯よりも、黒人の方に有利であろう。およそ、貧困は特殊な年齢、人種、あるいは地域社会に限定されるものではなくて、各人の支配できない障害によって、適切な所得への機会が阻害されていることによる例が多い。したがって、貧困撲滅はこれらの障害を克服し、より恵まれた人びとの中に吸収されるような手段を提供する、という方向に進まなければならない。

Carolyn Jackson and Terri Velten, Residence, Race, and Age of Poor Families in 1966, *Social Security Bulletin*, Vol. 32, No. 6, June 1969, pp. 3~11.

(平石長久 社会保障研究所)

ISSA 海外論文要約より

社会保障に関する当面の諸問題

Albert Delpérée (ベルギー)



本稿には、ベルギーにおける将来の社会保障に生ずる諸問題が分析されており、EEC に対する特殊な参考資料も示されている。

将来における社会保障は、高い生活水準に対する附加物としてではなくて、変容する社会のダイナミックな一部として、ヨーロッパの経済界に採用される一つの手段であると理解されており、その手段階は保護に対する全般的なニードを満足させる、よりすぐれた方法を常に求めている。しかし、社会的移転の再分配は既得権と心理的先入観を伴う論争となるので、ベルギーの社会保障がもつ目的と

方法に関する議会の決定は、客観的な研究に基づくべきである。社会保障はベルギーにおいて、また EEC 加盟国のいずれの国においても、社会的、経済的および財政的政策の重要な一部門となってきた。これは、社会保障費の増大が単に財政的な問題としてだけでなく、変容する社会の全般的な経済との関係において考察されなければならない、ということを意味している。ベルギーの制度は、ベヴァリッジ報告に示された調和、普遍および統合の 3 原則と完全には一致していない。その制度は調和を欠き、また、事実上では普遍的であるにもかかわらず、社会的疾患、労働

不能および失業に対して保護を提供する各制度が、きわめて大きな財源を政府から支出されているという意味を除き、ベルギーの社会保障は統合からはるかにかけ離れている。稼得活動者と非稼得者と非稼得活動者との間における水平的再分配は、事実であるが、しかし、裕富な人びとから裕富でない人びとに対する垂直的再分配は、最高所得制限のために、ほとんど明らかでない。

論題に関する知識と情報が広くゆきわたっていない。そこで、社会保険省は別々の各大学に一連の研究を開始させ、研究機関と大衆が利用できる書類を現在作成している。社会保障の継続的な成長に役立つ諸要素を分析した後、社会保障制度が経済にとって耐え難いものであるし、また、いぜんとして所得の悪分配という結果を生むに至るので、基本的な問題は社会保障制度の財政的均衡ではなくて、国民所得に関連する総合的な負担の形成、使用者、労働者および市民の間における負担の配分、および、たとえば社会保障の有効性のように、ニードのカバーされる程度で

ある、ということが指摘されている。なお、もし討議が財政的側面に制限されるならば、社会保障のもつ幅広く、かつ盛りたくさんな目的、および各個人と家庭の保護を改善する方向を目指す一般的な傾向は、忘られる傾向があるということも、心にとめておかなければならない。経済発展計画と、ニードの事実上の優先に関連をもつ社会的移転政策とを調整する必要があるが、次第に多くなっていると、EECの委員会は述べた。明日のヨーロッパでは、カバーされなければならないニードが決定されてしまえば、社会保障制度は、全員に対する社会保障を通じて行なう国民所得のある分配組織と、たとえばある時期にわたる個人所得の再分配のように、収入を保険するある制度との統合体であるかもしれない。今日における社会保障の問題に、社会保障のテクニクによりカバーされる各種のニードと適用の段階的基準を明確にすること、個人、職業および公的機関の別による財源調達を決定すること、および社会保障に寄与する国家予算の割合で構成されている。

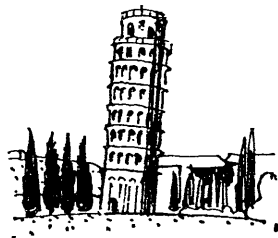
今日における社会保障の困難は、制度それ自身のもつ危機にでなくて、むしろ現代社会の発達に関連して育ってくる危機を説明している。社会保障の性格が、特定グループの権利を保護する方式を永続させることよりも、むしろ保障に対する全般的ニードを満足させるよりすぐれた手段を、絶えず求めるべきであるということ、社会保障の性格が要求していると、EECの委員会に述べた。結局、現在の社会保障制度は十分に練り直すことを要求している。それは社会保障において経済の目的を果たさせる問題ではなくて、最も必要としている人びとを援助するという点でより大きな効果を目指すという観点から、社会保障の方法を改革するという問題である。拠出も公的な補助金も、無制限に増大を続けることはできない。所得政策の一部として、再分配に対し、新しい基準が定められる必要がある。社会保障の概念は、現実的なニードと、適切な広報活動をもつ中期的および長期的な予測とに基づき、ダイナミックでなければならない。EECでは、さきに概述した重要な選択について、決定を長く引き延ばすこ

とができない。

Current Problems of Social Security in Belgium. "Problèmes actuels de la sécurité sociale belge", *Les dossiers de l'action sociale catholique*, No. 1, January, 1968, pp. 4-18; No. 77, '68.

年金へのかけ橋

Vincenzo Ronzolani (イタリア)



本稿には、最近制定された新年金法に関する記述と解説が示されている。

昨年春の選挙前に、新しい法律が議会を通過し、その法律は年金に関する重要な改正が規定されており、この修正には資格取得条件と最低支給率について重要な改革が含まれていた。新しい方式のうち、若干の方式は世論によって広く承認されたが、経済的な理由と基本原則に基づく制約を含む他の方式は、要求された権利を奪われた人びとの間に、不満をいだかせてしまった。新法は現行年金制度の支給率を10%を引き上げる。新しい年金制度は漸進的に採用されるが、その制度の支給率は、退職前3年間における平均賃金と関連

させられるであろう。当初の1968年5月1日から1970年12月31日までの期間については、年金の引上げが、上述した平均賃金の65%相当額になり、それ以後では、拠出の算出対象とされた収入を基礎とし、その80%までを目標として、段階的に引き上げられる。1968～70年の7年間には、より高い年金の実現から生ずる財源調達と、管理に要する不足財源をバランスさせるために、ある対策が講じられるであろう。この対策には、3年間に総額3,000億リラの政府補助と、収入の1.65%に相当する被用者拠出が含まれるであろう。しかし、年金年齢後も雇用を継続する者に認められた将来の長期勤続年金の支給を廃止することにより、制度内における健全な経済が維

持され、また、そのような年金がすでに支給されている場合には、それらの年金を月額15,600リラの最高額まで引き下げられるであろう。なお、収入に関連づけられた補足的給付を含む扶養家族への補足的年金の算出は、今後認められないであろう。

2つの明確な特徴、つまり、ただちに実施される10%の引上げと、過去の収入に年金に関連づける所得との結びつきは、明らかに次の2つの傾向を一本にまとめていることである。つまり、1つは、最低支給額で保証された引上げで、もう1つは利用可能なすべての財源を、収入に対する年金の比率に示される実質的改善と結びつけることである。もし、後者の基本原則だけが適用されるならば、現行年金制度に実現される最も控え目な引上げさえ、妨げられてしまうであろう。もし、将来の方が現在よりもより以上に重要ならば、将来における生計維持に必要なニードと、将来の年金がより以上に密接に同調させられるべきであるという要求に、優先権が与えられるべきであろう。しかし、1968～70年

の間においてすら、新しい年金受給者に対して評価に耐え得る経済的な給付を含む年金額は、収入に対する年金の比率が、恐らく65%以上となるであろう。管理を強化し、かつ年金をその機能とよりうまく合致させるために、政府は経済的な根拠により、年金年齢後にも雇用を継続する年金受給者に対する長期勤続年金の廃止と、最高給付額引下げを、正当なものと判断した。これらの改正は便宜上の理由もあるが、しかし、基本原則からの意味も含まれている。年金は、その性格からして、収入の代替であり、また、年金の仕組のなかで申請に対する技術的な資格取得は、もはや収入の源泉ではないし、しかも、それ故に報酬を支払われた活動は、中断されてしまったということである。

利用可能な財源のますますより広く、しかも、より合理的な分配は、強制的な一般的社会保険に対して、大幅な経済性を実現するであろう。政府補助の3,000億リラと、1968年8月1日から支払われる賃金1.65%の追加的拠出は、約8,870億リラの追加所得となり、それらの所得は、新年金制度の支給率から生

ずる超過支出をカバーすることを可能とすべきである。1970年末では、この超過支出は、約7,280億リラになるものと思われる、その内訳は、被用者に対する4,590億リラと自営業者に対する930億リラで、これらの合計は5,520億リラとなる(これらの数字は、支給率に対する10%の引上げだけに関連させ、算出し

たものである)。この支出合計に対して、新稼得関連方式から生ずる当然な増加分が加えられるべきで、それは3年間に1,760億リラとなる。

A Bridge for Pensions, "Un ponte per le pensioni", *EXIPER*, No. 2, 1968, pp. 9-19; No. 126, '68.

農業労働者の社会保障

Trubko Tanev (ブルガリア)



本稿には、ブルガリアの農業労働者と集団農場構成員に対する社会保障が示されている。

農業労働者は、社会保障に関する法律の一般的な規定でカバーされており、工業、商業などで就労する他の全労働者と同一の給付を受給する。集団農場の構成員は特殊な法律で

カバーされ、その法律により、老齢・廃疾・遺族給付に対する受給資格を取得する。特殊な法律によるその制度は、集団農場の構成員、すなわち、集団農場に所属する16歳以上の市民をカバー、集団農場で労働に従事する14歳から16歳までの若年労働者は、労働能力を喪失した場合においてのみ、制度でカバーされる。老齢年金は、農業における25年以上

の雇用および自営による就労を条件として、男子60歳、女子55歳から受給が認められる。廃疾年金は、一般的な廃疾もしくは雇用傷害の場合に支給される。一般的廃疾の場合には、25歳未満の者ならば3年間、その他の者では5年間の資格取得期間を経て、年金の受給資格が認められ、雇用傷害の場合には、これらの資格取得期間が免除される。また、20歳未満の若年労働者には、なんらの資格取得期間も要求されない。集団農場の構成員は、短期的な不慮の事故について、一般的な疾病保険でカバーされている。疾病の場合に支給される給付は、次のとおりである。すなわち、現金給付の支給率は、3カ月間の資格取得期間以後に収入の60%、5カ年で70%、10年で80%、15年以上で90%となる。もし、疾病が15日以上も継続する場合には、収入の90%を最高として、支給率は引き上げられる。雇用傷害の場合には、支給率は常に90%である。集団農場の構成員で、療後の処置のためにサナトリウムに送られる者は、3日間の旅行中と、保養地に滞在中の全期間に対して当人の収入を支給される。

集団農場の女子構成員は、120日間の出産休暇を認められており、そのうちの45日は、分娩予定日以前に当てられなければならない。出産時の現金給付は収入の100%相当額である。稼ぎ手を失った場合には、寡婦と遺児は最高80レフまでの社会福祉給付を受給し、稼ぎ手の死亡が雇用傷害による場合には、その支給額が120レフとなる。葬儀に要する経費も、給付として支給される。

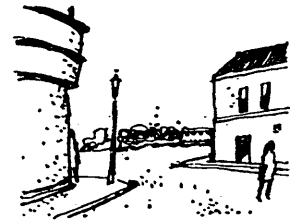
集団農場の農民には、ある他の権利も認められている。それらの権利は、法律によるものではなくて、特権として認められており、

農業に従事する労働者の諸条件を改善するのに、重要な役割を果たしている。農業協同組合は特殊な基金を設けており、それらの基金から補足的な社会福祉給付が支給されている。これらの基金は保育所、児童クラブのような校外の施設、および食品販売所もしくは図書館のようなその他の目的のために用いられている。

Social Security for Workers in Agriculture, "Socialnoe obezpetchenie truzhenikov selskov khozaystva", in *Bulgarskie Profsoyuzi*, No. 3, 1967, pp. 7; No. 91, '68.

公的保健サービスの経済的側面

V. I. Basov (ソ連)



本稿には、ソ連における健康保護と公的保健サービスの有効性が論述されている。

科学として考察される保健サービスの経済は、労働力の再生産と保護を研究課題として

いる。その学問分野は健康保護の企画について改善された方法、医学的処置のもつ合理的形態の選択、および財政的資金のより効果的な支出と関連をもっている。その主題には、主要な2つの側面からアプローチすることができるかもしれない。すなわち、それらの側面のうち1つは、健康保護の有効性、つまり社会の生産的努力における健康保護の位置づけであり、他の1つは、保健の経済学、つまり要求された財政的資金の経済的な支出である。別な側面から、健康保護は人口の増加、労働能力の維持、および労働生産性の向上にある重要な役割を果たしている。これは次の点からとくに明らかである。すなわち、それらは死亡率の低下(50年前と比較すれば、毎年の国民所得を17億ルーブル増加させた)、平均寿命の延長(国民生産を12億ルーブル増加させた)、疾病率と雇用傷害の減少(1960年と比較して、1965年では、国民所得を1億ルーブル増加させた)、さらに、労働力の生産性について現われた推計できないほどの上昇が指摘される。

さらに、健康保護の有効性を改善する方法

が、討議されている。最も重要な事項は、医療処置の質を改善することである。これは医師とサービスの専門化を通じて達成することができる。医学の急速な発達という観点では、医師の再教育を改善することが、最も基本的なことである。有効性を改善するために行なわれる別の重要な手段は、健康保護と技術的開発の歩調を合わせることである。技術上の設備は大いに改善されるべきで、また、新しい技術が採用されなければならない。新しい薬剤は医療処置を大幅に改善するので、上述したことは薬剤についても適用される。つまり、診療所の組織および診療所の活躍する質と同様に、必要な産業が開発されなければならないが、それは最も基本的なことである。

主要な問題は、保健サービスの費用を基本的には増大させないで、全国民に対する保健サービスをいかにして改善するかということである。小規模な病院(25病床)の経営する費用は、病床を有する病院の経費よりも、患者1人当たり25%以上高くなっているという

ことを、ある調査・研究が示している。25病床の病院は、病院基金の約50%に相当する経費が必要とされている。したがって、保健サービスに対する資本投資は、地区センターでは250~400病床をもち、大都市では600病床をもち、また、地方センターでは1,000病床をもち、複合的サービスの型をもつ大病院の建設に焦点が絞られなければならない。医師の活動に効果的な組織を通じて、また、管理業務に対する小規模な機械化された設備を使用するという手段によっても、健康保護の経済性が実現されなければならない。

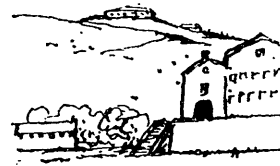
ソ連では、国民経済について改善された方向の目的と、労働に対する経済的刺激的創造を含みながらある重要な経済的改革が進められている。この改革の根本的な基本原則は、経済の第3の部門にも適用されなければならない。保健サービスと健康保護の企画を単純化し、各施設の管理者の権限を増大し、かつ、管理の詳細なすべてにわたる最高責任者に求められる余分な監督の職責から、管理者を解放することは、基本的に必要なことであ

る。この点について、予算作成、企画、および会計決算を単純化するために考案された多数の提案が行なわれている。

Public Health Economy, "Ob ekonomike Zdravookhraneiya", *Sovietskoe Zdravookhranie*, No. 5, 1967, pp. 10-15; No. 123, '68.

母親手当制度の評価

F. Tacacz (ハンガリー)



本稿には、母親手当を実施した初年度の1年間における実施状況が述べられている。

母親年金は、出産休暇終了後に、さらに30週間乳幼児を残して就労する女子被用者に、支給が認められる。

本稿では、雇用への復帰に関連して生ずる各種の問題が論述されている。1967年の資料は、新制度が実施された第1年目に、年間30,000人の女子、換言すれば、全女子被用者の1.4%が、母親年金の申請を提出し、総額8,000万フォリントが支払われ、これは当初

の見積りを30%以上も上回っていた。

統計の分析結果は、母親年金の受給を申請した女子被用者のうち、大多数はブダペストおよび農業協同組合の出身者で、また、無資格もしくは半熟練労働者の方が多くて、有資格もしくは高級な資格を有する者は少なかった、ということを示している。

母親年金における女子の利害と雇用における社会的環境との間に、ある関係のあることが発見された。しかし、系統的資料を比較した相対的な分析は、若干異なった傾向のあることを明らかにしている。

1967年に子どもを生んだ女子のうち、20%は高級な資格の有資格者、50%が準有資格者、15%が無資格者、また、15%が臨時雇いの労働者であった。有資格の女子のうち、60%から70%が母親年金の受給を申請したのに対して、準有資格者は70%、無資格者は50%、また臨時雇いの労働者の60%から63%が、母親年金の受給を申請していた。

母親年金の受給を申請した女子の人数では、平均的数値より多くの申請者が工業、建設業、運輸業および通信業に雇用されており、平均的な数値は商業にみられ、平均以下は農業、およびサービス業で構成される第3次産業に属していた。

過去の収入からみた申請者の分布は、次のような状況となっていた。すなわち、母親年金の申請者のうち、高い比率を占めるのが、月額1,500フォリント以下の収入で雇用されていた女子の間にみられ、これらの人びとのうち30%が1,200フォリント未満、53%が1,200~1,500フォリントを取得しており、これらの状況に対して、1,500フォリント以上を取得していたのは、わずかに17%にすぎな

かった。

一般的にみて、制度は社会発展と社会保障に対し、明らかに寄与していることを証明した。

この制度は、幼ない子女を抱えている女子の雇用で発生し、かつ、その結果、かかる状況から生ずる社会的緊張を惹きおこしてきた諸問題の克服で、使用者と女子労働者の双方を援助している。制度は1年間実施されただけであるから、したがって、3年間雇用を離れて後に職場に帰った女子労働者について、まだほとんど経験をもっていない。一般的な問題としては、そのようにして雇用に戻る女子労働者の職場復帰に、もし使用者たちが興味を抱いているならば、たとえば、そのような女子労働者の自宅に彼らを訪ねることにより、企業で行なわれる重要な社会的行事に参加するように彼らを招くことにより、また、その他の方法によるなどして、使用者たちは彼らと接触をもつべきである。

適切な例では、出産休暇中に毎日短時間の間女子労働者を彼らの仕事に帰らせることが

できるし、あるいはまたは、職場に帰ってから後に当初2、3週間の間仕事に関する集中的な訓練を彼らに与えることもできる。

出産休暇の3年間の終りに、ハンガリーの法律はこれらの女子労働者に、従来の雇用もしくは適切な雇用を保証している。法律が適用される方法と母親年金の受給を申請で将来利益を得る女子の範囲は、使用者に依存している。

Some experiences of the mothers allowance scheme, "A gyermekyondozasi segelyrendezer tapasztalatai", in *munkaugyi szemle*, No. 3, 1968, pp. 100—103; No. 138, '68.

(以上の5編は、ISSAの承諾を得て、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

カナダの医療保険

この国には、1961年1月から、連邦政府が州政府に財源を提供する病院保険(1958年に制定)が実施されてきた。この経験に基づき、1966年12月に、新しく医療保険が制定された。

新医療保険も、病院保険と同様な財源調達を行ない、制度は1968年7月より実施された。この医療保険では、所定の基準に該当する州に、連邦政府が財源を提供するが、当初では、病院保険と同様に、全10州のうち、条件に該当するサスカチワンとブリティッシュ・コロンビアで、制度が実施された。2州の実施でカバーされるのは、全人口の約15%に当たり、適用はまだ不完全であるが、残りの諸州も、今後数年間に条件を整え、制度を実施しようとしている。

(平石長久 社会保障研究所)

解 説

社会保障改革への模索

—アメリカ—

平石長久 社会保障研究所



はじめに

さる8月8日夜(GMTで9日)、ニクソン大統領はテレビ放送を通じて、新福祉政策の大綱を発表した。放送に示された主要な内容は、本誌「ニュース断片」(5頁参照)に示されるとおりで、大統領はテレビ放送に先立ち、18頁から成る草稿を用意し、新しい福祉

策を全国民に訴えた。その後、テレビ放送で約束したように(草稿4頁)、大統領は8月11日付のメッセージを連邦議会に提出したが、付表を添えた9頁からなるそのメッセージには、新福祉政策のより詳細な内容が含まれていた。

新福祉政策の主要な内容は、上述したように、本誌に示されているので、ここでは省略

するが、要するに、テレビ放送の新福祉政策は、(1) 現行福祉制度の完全面的改正、(2) 包括的な新しい職業訓練と職業紹介、(3) 経済機会局 (Office of Economic Opportunity—OEO) の改組、および、(4) 州政府に連邦税収入を配分する方式の発足(草稿3頁)という4本の柱で構成されていた。なお、連邦議会へのメッセージによれば、大統領が提案する新政策は、要するに、(1) すべての人びと、とくに適切な扶養能力を欠くすべての親に対して、基本的に必要な所得を確保させる最低所得保証 (Guaranteed Minimum Income)、(2) 福祉制度の不公平除去、(3) 労働へのより強い意欲の促進、(4) 職業訓練と保育センターの充実、(5) 行政機構の簡素化と管理費の節減、および (6) 国民への見返りを約束する投資活動の6項目に要約することができる(メッセージ3～6頁)。

これらの内容を含む大統領の提案は、大統領選挙戦でジョンソン政権を批判し、その中で、従来の社会保障制度を失敗であるときめつけたニクソンが、選挙直後の1968年12月から現行制度を調査・研究させ、さらに、1969

年3月以来検討を重ねて実現されたものである。ニクソン政権は、たとえば、東西の対立関係やヨーロッパの政治・経済情勢、ドル防衛やヴェトナム戦争の行詰り、また、反戦運動、人種問題や都市問題を含む、国内の社会不安など、内外の情勢に多くの問題をかかえ、きわめて厄介な立場に置かれている。現在の立場を打開するために、とり得る最良の手段はほとんどないともいわれ、ニクソン政権は、各種の問題に対する新政策に苦慮している。今回ニクソンが発表した新福祉政策も、こうした苦しい立場の中で、アメリカの新しい道を拓こうとする意図から生まれたものといえることができる。

いずれにしても、提案には、いわゆる保守派と進歩派の双方による主張と立場が、いずれも織り込れており、この提案をめぐる賛否両論が現われている。

新福祉政策の背景

ニクソンは、前述したように、昨年の大統領選挙戦の折に、ジョンソン前大統領の政策を批判し、福祉政策についても激しく非難し

ていた。ニクソンの意見によれば、テレビ放送でも語っているように、1935年以来実施されてきた現行社会保障制度は、結局失敗であり、また、ジョンソン政権が貧困追放を目指した福祉政策も不成功に終わったということになる。

ジョンソン政権による政策の功罪や是非はともかく、繁栄を誇るアメリカには、富裕の裏側に住まざるを得ない人びとが多い。貧困や都市問題はイギリスなど各国にも存在しているが、しかし、世界最高の繁栄をもつアメリカの深刻な貧困は、その繁栄と余りにも対照的で、彼ら貧困な人びとに対する対策は、この国におけるきわめて重要な課題となっていた。たとえば、1965年10月に被用者の親子4人がニューヨーク市で生活するのに必要な収入は6,704ドルといわれたが、いわゆる貧困とみなされる年収はその約2分の1以下とされる。1964年に、年収3,130ドル未満の人びとは3,400万人で、これは全人口の17.9%に相当し、さらに、これをやや上回る人びとが、いわゆる低所得階層に沈滞していたといわれる。もっとも、1947年に貧困な人びとは、

全国民の26%であったのに、10年後の1957年には、その比率が19%となっており、貧困は次第に減少しているという意見もみられる。このような貧困の減少には、農村人口の減少、高賃金の職業と産業に対する労働人口の移動などの理由も示され、また、国民経済の成長と国民所得の増大が、貧困減少の理由に取りあげられている。しかし、1957年に階層別所得の第5分位以下の層が取得する所得は、全階層の5%にすぎず、この比率は1930年代においてもほぼ同一であったという意見もみられる。いずれにしても、アメリカには、繁栄から取り残された深刻かつ大量の貧困が、いぜんとして存在しており、飢餓に苦しむ人びとの多いのは事実である。しかも、現在の状況がそのまま持続されるならば、1977~87年には、全国民の約10%が貧困にあえぎ苦しむことになるであろうと予測されている。このような貧困の存在は、経済的および社会的諸条件によってもたらされるものであるが、政府の適切な活動が展開されなければ、上述した貧困階層の占める比率を引き下げることができないといわれ、政府の適切な活動が必要

とされている。

ジョンソン政権が「偉大な社会」(Great Society)を目指し、貧困追放のために「貧乏戦争」(War on Poverty)の展開を提唱したが、その貧乏戦争は、いつ終わるとも判らない泥沼のようなヴェトナム戦争と同様に、遂に不成功に終わったといわれている。つまり、アメリカ全体の問題として、「偉大な社会」を建設し、保護を必要とする人びとへの雇用増大と自立促進を企図したジョンソン政権の貧乏戦争は、膨大な軍事費を呑みこみ、しかも無駄な失敗にすぎないという非難の声があり、さらに、厭戦や反戦の気運を高まらせているヴェトナム戦争と、一向に改善されないインフレの進行によって、計画の遂行が阻害され、「バターと大砲」の両立は、遂に夢物語りに終わってしまったといえる。

このような状況に対して、宇宙開発競争よりも、またヴェトナムの介入よりも、貧困対策が優先されるべきであるという意見も現われている。しかし、深刻かつ大量の貧困を追放するのは、現在では、人類をして月面上を歩かせるより、はるかに至難の大事業であ

る。貧困に対処するために各種の対策が講じられてきたが、それらの中で、いわゆる社会保障制度は、機能し得る範囲がかなり制約されている。そのような制約の原因の1つとして、この国の社会保障制度そのものがもっている基本的な性格を、指摘することができるであろう。本来、この国の社会保障制度は、1930年代の大不況期の時代に、救済活動資金の枯渇に追い込まれた1934年当時の状況に対する治療的対策として、1935年に採用されている。その後、多くの改正を経験したが、この国の社会保障制度は、要するに、生計困難な貧困に給付活動が用意され、いわゆる治療的機能が強調されている。それに対して、低所得者が貧窮に転落するのを未然に保護し、自立を援助する予防的機能は、影が薄い。ニクソンが指摘した現行福祉制度の欠点と、その制度の失敗は、予防的機能の軽視によるものであったともいえよう。本来、社会保障制度は、それだけでは貧困の追放や予防を到底達成し得るものではないから、他の各種の分野における政策や制度の機能を合わせて貧困の追放や予防が遂行されるべきである。

ニクソンが今回の新福祉政策で、強調しているのは、公的扶助の分野であり、しかも、多数の生活困窮世帯への扶助活動である。中でも、とくに彼が強調しているのは、公的扶助受給者の受給資格と支給額、租税負担などに関する不公平で、現行制度では、社会的公平と公正が貫徹されない点が強く指摘されている。本来、社会的公平と公正の存在しないところに、社会保障の充実を期待するのはほとんど期待できないといえよう。ちなみに、この国では、たとえば大企業の被用者は、労使間の団体交渉によりフリンジ・ベネフィットを獲得しており、社会保障の不備をかなり補足している。しかし、いわゆる低所得労働者はこれらの制度に恵まれていない。

公的扶助は連邦政府と州政府が財源を負担し、一部で自治体が財源調達に参加する。ニクソンの言葉では、過去8年間に300万人が公的扶助の新規受給者に加えられており、現在のままでは、1975年までには、さらに400万人が増加するといわれる。ちなみに、公的扶助の受給者で、過去10年間に急激に受給者が増加し、受給者数がほぼ2倍になっている

のは、永久的・完全廃疾者への扶助と子女養育世帯への扶助である。1967年の状況では、前者が約65万人にすぎないのに対して、後者の受給者は約531万人（世帯数約130万件、子女数399万人）で、後者の増加はとくに著しい。なお、公的扶助による現金給付の支給総額（医療費を除く493万ドル）のうち、子女養育に対する扶助の給付総額（225万ドル）は、公的扶助の総額の約47%に相当している。しかも、子女養育に対する給付総額は急激に膨張しており、この増大は、主として受給者の増加によるところが大きい。いずれにしても、従来の制度を現状のままに放置すれば、前述した方式による財源負担は増大し、将来の支出増大は連邦、州、および自治体の財政にとって、容易ならぬ事態を招くことになるであろう。公的扶助のかかる状況に対して、老齢・遺族・廃疾・健康保険制度（OASDHI）は、高齢者の健康保険を除き、公的部門が財源調達に直接的に参加しないで、労使双方および自営業者の当事者が財源を調達する。したがって、この社会保険では、公的扶助で厄介な問題を予想させられるほど、公的機関は

財政の負担増を懸念する必要がない。

これらの状況のもとに、ニクソン政権は、公的扶助を中心とする社会保障制度の大改正を取り上げ、今回のニクソンによる提案が生れた。もっとも、この提案の採用にほとんどの閣僚が反対の意見を示したといわれるが、その反対を押してもまとめられた提案の意味するものは、単に貧困追放に対する福祉施策の改善だけにとどまるものではないといえよう。すなわち、前述したように、内外の政治および経済情勢から、国内における社会不安の除去や政治的立場の強化が必要であったといえる。とくに、政治的な立場で付言すれば、少数与党の立場から、明年の中間選挙を前にして、有利な選挙を期する布石もまた、必要であり、市民生活に最も密接な関係をもつ福祉政策を取り上げ、反対派の意見も盛り込んだ新政策の提案が必要であったといえよう。

新福祉政策の理念と方向

ニクソンが全国民に訴えた新福祉政策には、行政機構の改革なども含めて、現行制度の重要な改正と大胆な新しい試みが含まれて

いる。その新福祉政策は、やがてより一層の繁栄が期待される21世紀に向い、20世紀に残された最後の4分の1世紀を迎えるに当たり現在における各種の危機を克服するために、是非とも採用しなければならないと、ニクソンによって決意されたのであろう。

ニクソンはジョンソンによる「貧乏戦争」の廃止をとらえているが、要するに、貧困追放に対し「貧乏戦争」を通じて、「偉大な社会」の実現が企図されており、その点に関する限り、ニクソンの提案は、従来とはそれほど大幅に変わらないといえる。しかし、ニクソンの提唱には、重要なしかも大きな変化が指摘される。それは、社会保障に対する考え方の変化であり、社会保障を実現する手段の修正である。

つまり、従来の社会保障制度は、前述したように、生活困窮に対する事後的対策として実施された治療的機能を基調としていた。しかし、提案された政策は、単なる労働不能者もしくは無業者や失業者のみならず、稼働中の低所得者までを給付の受給対象に含め、彼らがより低い水準に転落して、困窮状

態となるのを予防しようと企図されている。すなわち、新政策は、転落を未然に防止しようと企図する予防的機能が配慮されている。かかる機能は、具体的には、所定水準以下と労働の意欲を条件として、稼得活動中の低所得者にも給付を支給し、一定水準以下に生活水準を低下せしめないことを目標としている。すなわち、過去にいい古された最低生活の保障という原則は修正され、むしろ、全国民に、生存に必要なぎりぎりのいわゆる最低水準より高い所定水準以上の生活水準を、できるだけ保障しようとする原則の修正を意味する。これは、社会保障に対するきわめて重要な変化で、社会保障の比較的に進んだ国々では、20世紀後半以後、すでに社会保障に対してかかる基本的な修正が求められ、あるいは試みられており、アメリカもまた同様な修正を試みようとしているものといえる。新政策に含まれたこの基本的な考え方の修正は、この国の社会保障が、新しい発展段階を求めて模索していることを物語るもので、その点では、その修正はこの国の社会保障にとって、新しく次の発達段階に移ろうとするひと

つの前進であるといえる。

もっとも、新政策に含められた基本的な理念は、建国以来ピューリタンによって受け継がれてきた伝統的な「働らかざる者、食うべからず」という理念で支えられている。たとえば、新政策では一方において社会保障の改正を試み、公的扶助とくに新家族扶助制度のごときは、低所得者にも門が開かれ、他方では、職業訓練による労働力開発、雇用開発による労働市場の開拓などが強調され、訓練期間中の手当や女子労働者への保育施設による労働力の維持・培養策も考慮されている。このように給付と雇用が密接に結びつけられていることは、労働の意欲を促進せしめると同時に、労働の機会を開発せしめようとしていることを示し、給付と雇用の連繋によって、従来よりもより強力な自立促進が企図されている。換言すれば、激しく変化する技術革新から取り残される低所得階層、および労働能力をもちながら公的扶助を受給する貧困階層を、絶え間ない技術革新に対応し得るより良質な労働力に育て、より高い賃金の職種や産業における労働力の戦列に参加せしめようと

促進することを企図している。そのように労働市場の問題を含めた手段により、かつて無職または低所得のために被保護者となっていた者を、やがて納税者に変え、被保護者、低所得労働者、および納税者の間に欠けていた社会的な公平と公正の実現が意図されている。いうなれば、新政策の企図するところは、国家が国民に対して可能な限りの努力を提供するから、国民もまた、可能な限りの努力で国家に寄与してもらいたいということになる。

ところで、1960年代の初期から、西ドイツでは、社会保障に対し、一方で社会保障に必要な拡充を図るとともに、他方で各人の所得と財産を増加させる政策を推進し、社会保障と個人の責任を調整すべきである、という基本的政策を政府が提唱し、労働者に対する各種の財産形成政策が実施されてきた。つまり、それらの政策は、私有財産制度に基づく近代国家で、一部の富裕階級に富が集中するのは、社会的に不健全な状態で、財産のないところには責任感も生まれにくいし、また自由も存在し得ないから、財産形成政策により、労働者の所得の引上げと、社会的な富の偏在の

是正を企図するものであった。西ドイツにおける財産形成政策は、イギリス流のいわゆる社会保障制度が、不必要な人びとまで保障することになり、それが財政的に耐えられない重い負担になるという観点から、福祉国家を近代国家の目標とする無批判な態度への反省と行きすぎ是正の警告が含められ、財産形成政策によって労働者に自己責任を要求しようとしていた。現在の資本主義社会において、単なる分配政策によって、労働者に社会的保護の対象という立場を放棄させることには、異論のあるところだが、いずれにしても、社会政策との密接な関連のもとに、現存する富だけでなく、新しく形成される財産を労働者にも分かち、労働者をして平等に自由な市民として、社会の形成に参加せしめる西ドイツの政策は、労働者にとって必ずしも一方的な拒否で接すべきではないといわれる。

西ドイツの財産形成政策に対する是非はともかく、その政策の基本的理念は、西ドイツに1960年代になってはじめて現われたものでもないし、アメリカにおいても存在しなかったわけではない。＝クソンが示した新福

祉政策では、社会的不公平の除去、貧困からの離脱による自立、労働への積極的参加と社会への寄与の要請などが示され、社会保障と個人責任の調整を図ることが示されている。しかし、西ドイツの政策で、保障する必要のない者を、社会保障制度で保護するのは、過重な財政的負担増を招くという反省が含められていたのに対して、＝クソンの新福祉政策には、膨大な財政の負担増を覚悟の上で、従来では保護対象から除外されていた「働いている貧困な者」、つまり稼得中の低所得者にも給付を支給しようとしている。このような新福祉政策の方向は、被保護者の自立を促進し、保護対象からできるだけ除いてゆくことが意図されており、最終的には、被保護者できるだけ少なくしてゆくことが企図されている。西ドイツの政策と＝クソンによる提案の両者間にみられる著しい相違は、アメリカでは、なお極端な富の偏在、人種差別、大量の貧困が存在しているのに、新福祉政策に所得の増大策と財産形成策が明示されていないことである。

要するに、新福祉政策を貫いているのは、

労働の意思の明確化と、労働による寄与という形の社会への参加で、これらによる貧困の追放が目標とされている。その目標への到達には、万難を排する構えも示されており、行政組織の再編成や財政政策の修正という厄介な事業も、一応考慮に含められている。

むすび

＝クソンの提案した新福祉政策は、大胆かつかなり大規模な構想をもっており、貧困追放が真剣に真正面から取り組まれている。したがって、＝クソンの提案には、賛否両論が現われており、市民の関心も少なくない。

しかし、この提案には、幾つかの重要な問題が考えられる。たとえば、新福祉政策の実施には、年間40億ドル以上の支出が必要とされている。この支出増は、予算規模の縮少が考慮されている現在の状況から、議会で大きな論議的となるであろう。第一、かかる巨大な支出増に対し、財源調達は必ずしも楽観を許さないものがある。

また、この新福祉政策に含まれた行政機構の改革は、1930年代の困難な時期に、経済復

興と貧困救済の至上命令から、中央に集中された連邦政府の権限を、公的扶助の財政に関連して、州政府に大幅に渡すことを意図している。新連邦主義と呼ばれるこの地方分権化は、今後、連邦方式によるアメリカの政治方式に、また、州政府自体の政治的姿勢と限界について、論議を呼ぶであろう。

ところで、新福祉政策が、貧困からの離脱を促進して貧困を追放し、すべての市民に「偉大な社会」の繁栄を、等しく享受させようとする意図は理解できるとしても、この新福祉政策だけで、「貧困の追放」が簡単に滑走路から離陸できるとは考えられない。従来、「貧困の追放」は、しばしば滑走が繰り返されてきたが、いずれも離陸に失敗してしまっただけで、根深い、しかも、複雑な原因によって生み出されるこの国の貧困は、単なる新しい政策や法律だけでは、容易に解消できないほど、息の長い滑走を必要としている。たとえば、労働の意思を条件として、「働く貧困階層」にまで、公的扶助の適用を拡大しても、また、全国一律の給付水準を設け、連邦政府が大幅な補助金を州政府に認めても、あ

るいは、社会保障と雇用政策が密接に結びつけられたとしても、この国における社会的および経済的な諸条件は、大量の貧困を短時間で追放できない仕組みとなっている。機会均等の土地といわれるこの国で、一部を除き、富裕と繁栄に背を向けられている黒人、プエルト・リコ人、アメリカ・インディアン、メキシコからの移住者などの受ける不当な差別は、新福祉政策だけで解消できないであろう。一部では、この国の貧困は特殊な年齢、人種、および地域社会によって限定されるものではないという意見もみられるが、その意見を示す人びとも、そのように主張しながら、他方では、貧困が各人の支配を越えた障害により、適切な所得の機会を得ることのできないことによるものであると認めている。黒人およびその他上述した人びとのうち、大部分の人びとは、この世に生を受けたときから、冷たい墓の下に永遠の安息の日を迎えるまで、出生、教育、住居、職業などに、当人の責任を越えた各種の差別で、余儀なく不遇な市民生活を送っているのは事実である。新福祉政策は、このような差別に対して、果たし

てどれだけの効果をもっているであろうか。

また、社会保障制度だけで、貧困追放の実現を期待するのは、きわめて困難である。たとえば、社会保障制度の拡充に、労働力の維持・培養や雇用の開発などの労働政策を合わせても、それらが労働の明確な意思を条件とする公的扶助に結びつき、あるいは早急に消滅を期待できない差別や無視を存続し、また、富の偏在を助長する仕組みを固執する限り、労働政策は選択の自由も制限された労働や、低賃金の温存につながる危険性という疑惧も、消滅しないであろう。むしろ貧困の深刻化が促進されるかもしれない。これらの危険性を除去するには、社会保障制度の拡充が、労働政策とともに、所得の増大や財産形成などによって支えられることも重要である。さらに、教育や住居、また職業の不公平を除去し、公正と公平を基盤とする市民の社会生活が実現されなければならないであろう。なお、これのすべてが実現されたとしても、財政的裏付けがなければ、ニクソン政権によるせつかくの新福祉政策も、ジョンソン政権の貧困追放計画と同様に、失敗に帰してしまう

であろう。

要するに、従来では、たとえば、主として、適用の拡大、給付の追加または引上げ、給付算出の改善、受給条件の改善などを、社会保障改善の主要な柱としてきた。前述したように、これらは治療的対策の域を出るものではなかったので、貧困追放に効果的な役割を果たせなかった。しかし、今回の新福祉政策は、保護を必要とする人びとの自立促進を、従来よりもより強力に推進しようとしており、換言すれば、貧困の単なる救済のみならず、一步を進めて、貧困への転落を予防しようとする機能が考慮されている。予防的機能を含めようとするのは、少なくとも、確かに前進といえる。しかし、その前進が、市民の犠牲を伴うのではないかという危惧も否定できない。まして、巨額の資金がなければ画餅に帰するこの提案が、実現の困難と反対を意識しながら、敢えて発表されたのは、社会不安の単なる緩和策や選挙対策にすぎないとみられる。いずれにしても、この提案が単なる空手形でないように期待されている。

参考文献

- Sidney Lens, *Poverty: America's Enduring Paradox*, New York, 1969.
- Kenneth S. Davis (ed.), *The Paradox of Poverty in America*, New York, 1969.
- Ben B. Seligman, *Permanent Poverty: An American Syndrome*, Chicago, 1968.
- Roy Lubove, *The Struggle for Social Security 1900—1935*, Cambridge, 1968.
- Paul A. Brinker, *Economic Insecurity and Social Security*, New York, 1968.
- Alvin L. Schorr, *Exploration in Social Policy*, New York, 1968.
- Ben B. Seligman (ed.), *Poverty as a Public Issue*, New York, 1965.
- Louis A. Ferman, Joyce L. Kornbluh, and Alan Haber (ed.), *Poverty in America*, Ann Arbor, 1965.
- Howard S. Becker (ed.), *The Other Side: Perspectives on Deviance*, London, 1964.
- Hubert Humphrey, *War on Poverty*, New York, 1964.
- Alvin L. Schorr, *Slums and Social Security*, London, 1964.

Jacob A. Riis, *How the Other Half Lives*, New York, 1957.

Gilman G. Tdell (Compiled in, House of Representatives), *Laws relating to Social Security and Unemployment Compensation*, Washington, 1967.

President Nixon's Public Welfare Message (Text), 02:00 GMT, August 9, 1969.

President Nixon's Message to the House Congress of the United States (Text), August 11, 1969.

U. S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Social Security Administration, *Social Security Bulletin*.

U. S. News and World Report.
News Week.

海外だより

各国における特別養護老人ホーム (その 2)

森 幹 郎 厚生省社会局



2. ドイツ

ドイツにおける老人ホームの体系は日本とほぼ同じである。急性疾患の患者はクランケン・ハウス (患者の家) に、慢性疾患の患者はホスピテール (病院) にそれぞれはいるが、このホスピテールがわが国の特別養護老人ホームに該当する。だがホスピテールとはわが国の病院とは異なっていて、その連想を捨てないとドイツにおける老人ホームの体系は理解できないと思う。

クランケン・ハウスで急性期が過ぎると、ホスピテールに移り、またアルテン・ハイム

(老人ホーム) で慢性病状を呈するようになると、原則的にはホスピテールに移ることになるが、地域的移動を好まない老人心理の特性にこたえて、多くの優れた施設はこの三者を一体として運営する、いわゆるワンセット・システムをとっている。

これをイギリスやスウェーデンの老人ホームと比較すると、ドイツのアルテン・ハイムには比較的元気な老人が目立ち、反面病弱な老人はホスピテールに沈黙しているものと見受けられた。

アルテン・ハイムに比較的元気な老人が見受けられる一因は、ドイツの住宅事情にある

と思われる。その目覚ましい住宅建設にもかかわらず、老人住宅の供給はいまだしの感があり、したがってアルテン・ハイムがボン・ハイム (住宅) の代替機能を一面では果たさなければならないというのが現状のようである。

しかしこれは過渡期の現象であるはずで、元気な老人は住宅で生活し、体が弱ってくればホーム・ヘルパーの派遣を求め、どうしても居宅での生活が不可能になったときに、はじめて施設保護が加えられるべきだからで、これがいわゆる理論的体系である。つまり、元気な人を24時間施設保護する必要はないからである。

私の会った人の多くが施設関係者であったということもあってか多くの人の見るところはミクロ的であり、現状に対してあまり問題意識をもっていないようであった。つまり過渡期の現象が過ぎたとき、アルテン・ハイムの対象は純粹に施設保護の必要な老人に限られることになり、したがってアルテン・ハイムはホスピテールときわめて近似的な性格をもつようになるとと思われるが、そのとき両

施設の性格をどう割り切るかというのが明日の問題であろう。

もう一つは、現在のアルテン・ハイムがもっている収容老人の健康度の多様性を早く分化・専門化の方向にもっていかなければならないという今日の問題である。

西ドイツはすでに知られているように連邦制をとり、11の各州がそれぞれ独立した行政権限を有し、保険衛生行政についてはボンにある連邦政府保健省の意向が相当強く反映され、統一的な方向で行政が進められているが、福祉行政については各州社会省の独自性に左右される傾向が強いようだ。したがって私のいま挙げたような問題の解決策も同一ではないのかもしれない。

今後もアルテン・ハイムにボン・ハイムの機能をもたせていくのか、機能分離を行っていくのか、この二者択一によってホスピタールの性格も左右されていくものと思われるからである。

3. イギリス・スウェーデン

イギリス・スウェーデンはほぼ同じような

体系化がなされているようである。急性疾患の患者はイギリスではホスピタルに、スウェーデンではシック・ハウス(病人の家)にそれぞれ入院し、濃厚な医学的治療が行なわれ、平均3週間で退院すると聞く。ただちに帰宅できないような事情、または症状にある場合にはイギリスではハーフウェイ・ハウス(中間の家)に、スウェーデンではナーシング・ホーム(看護ホーム)に移る。これらの施設はその名の示すごとく病院と家庭とのハーフ・ウェイにある施設で、医学的治療の終わった人や、濃厚な医学的治療の必要でない人たちをナーシングする施設であって、ハーフ・ウェイなのだからおのずとショート・ステイということになる。滞在期間は1~2週間から長くても半年ぐらいというのがイギリスで聞いたことである。これらの施設はスティイニング(滞在)するところであって、リビング(生活)するところではないという説明が脳裡に印象的で、正に言い得て妙というべきであろう。

オランダでは実体的にはドイツ型の体系のもとに運営されているように見られたが、理

論的にはイギリス、スウェーデン型への志向をめざしているように見受けられた。たとえばユトレヒト市の衛生技監バン・リー博士は市の衛生行政の最高責任者だが、招宴の後の雑談でこんなことをいっていた。それは病院の入院患者は「今日は起きてもいいですか。」とたずねるけれども、ナーシング・ホームの老人は「今日は寝かせておいてください。」というのである。それは病院では診療や治療の必要上から入院患者に安静を命じることが多いので患者は起きたがるが、これに対してナーシング・ホームでは、早く体力を回復して帰宅できるよう、また、体力が衰弱しないよう、老人に向かって「ベッドに寝ていないで、リハビリテーション訓練に励むように。」ということが多いので、老人はたまにはゆっくり寝ていたくなるというのである。

リー博士の説明はナーシング・ホームの性格をよく表わしていると思う。つまりナーシング・ホームの生活はリハビリテーションにきわめて大きなウエイトがおかれ、そこでの生活は社会復帰ということが最大のねらいだ

からである。もちろんドイツのクランケン・ハウスでもホスピテールでもアルテン・ハイムでも、またソ連の老人、身障施設でもリハビリテーション訓練は行なわれているけれども、イギリスのハーフウェイ・ハウスやスウェーデンのナーシング・ホームでの積極的な訓練に比べて消極の域にとどまっているようだ。家庭生活への復帰をめざすのと、機能の現状維持、機能の低下防止を目的とするとの違いであろうか。

こうしてショート・ステイイングの間に生活訓練が終わると家庭生活に戻る。必要によってはホーム・ヘルパーも派遣される。また家庭のない場合、あっても帰宅できないような事情または症状にある場合には、それぞれ健康度に応じて老人住宅または老人ホームに移り、老人住宅に移った場合も必要に応じてホーム・ヘルパーが派遣される。したがって老人ホームが老人の沈滞する終着駅になる傾向が強いようだ。

イギリスやスウェーデンの老人ホームを訪問して第一に気付く点は、ソ連やドイツの老人ホームに比べて老衰した病弱な老人の多い

ことである。車椅子を使う老人もはるかに目立ち、ベッドに寝たきりの老人も割合多い。つまり、わが国の特別養護老人ホームの実態に近いのである。

イギリス、スウェーデンでは元気な老人は老人住宅にいて、少しぐらい体が弱っていてもホーム・ヘルパーの派遣、給食サービス、友愛訪問等を受けて、居宅での生活を相当長くにわたって続け、老人ホームには老人住宅の代替機能はほとんど見受けられないようである。

以上3つのパターンを紹介したが、今後、わが国の老人福祉施設の体系化に当たって、ソ連のパターンは措くとしても、ドイツ型とイギリス・スウェーデン型との対比は一つの参考になろう。ドイツ型を踏襲して、いわゆる日独型をとるか、イギリス・スウェーデン型への移行を志向するか、それとも第三の日本型を生み出そうとするか、真剣に考えなければならないというのが明日の課題といえよう。

|| 編集後記 ||

今年も、また、秋がやってきた。至極当然なことながら、四季の移りかわりは嬉しい。紅葉狩りの広告に、満山燃えるような山を想う人びとも、多いであろう。また、落葉を踏みながら、思索にふける人びとも少なくないであろう。あるいは、夜おそくまで、読書を楽しむ人びともいるであろう。読書の秋に、この小冊子をお手許に届けるのを、喜びとする次第である。

(平石)

海外社会保障情報 No. 8

昭和44年10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