

ニュースの断片

片親家庭の貧困と

ファイナー報告

(イギリス)

片親家庭に関するファイナー報告 (the Finer Report on Parent Families) 発表を記念する第1回式典に多くの議員が参集した。同報告の実現を要求する多数の親子が、同報告発表後なんらの明確な措置がとられず、これらの人々の貧しさが加わっていることを議員に訴えた。

ファイナー報告の主な勧告は、片親家庭手当の新設と結婚生活の破綻に関する各種の法制システムを合理化するための家庭裁判所のシステムである。第1回の勧告は、1977年以後に何らかの措置をするという約束つきで、政府により送られた。第2回勧告はうけいれられたが、実行されていない。

同報告は、多くの家庭、とくに補足給付(わが国の生活扶助にあたる)をうけている女子世帯主の生活不安定を除くための片親家庭手当の導入を勧告した。報告を作成した同委員会は、補足給付が片親家庭のニーズには全く不適切なものとし、母親が自分で子供を養育するにあたって就労するか家に止まるかを選択せしめるに十分な収入となるような新給付を提案した。

これまで、そうした選択は多くの母親にとって現実的ではなかった。というのは、こうした母親の多くはその潜在稼得能力が低すぎて補足給付水準を大幅に上まわることはないし、また給付についていえば週2ポンドの稼得所得を上限としてそれをこえれば減額されることになっているからである。この稼得所得の上限はこの10月から4ポンドに引上げられることになっているが、それでもこうした人たちの生活事情を改善するにはまだまだ低すぎる。

ファイナー報告によると、23万8,000の片親家庭が補足給付に依存している。最近の数字では、その数は25万で、16歳未満の子供95万1,000人を養育してい

る。補足給付の規則や所得税控除の僅かな改正で、限界線にある人々は救われたが、同勧告にもとづく新給付導入の様子はない。

児童給付法案(The Child Benefit Bill)により片親家庭の第1子に対し来年4月から週1.50ポンドの家族手当が拡張される予定である。しかし、これは全母子家庭の僅か半数に援助が及ぶだけである。残りの半数は補足給付をうけ家族手当が減額される。なお、その手当は片親家庭にしか支給されないから、世帯主たる男または女が他の女または男と同居していれば支給しないという同棲に関する規定が盛りこまれることになろう。

カースル社会サービス大臣は、児童給付制度が動き出す機会が与えられるまでは別途に片親学庭手当を考えていない、とのべている。

児童給付制度は1977年4月に完全実施される予定であり、その時には、現行の家族手当は片親家庭であろうとなかろうと全児童に対して支給される児童給付に代ることになろう。

新制度についての問題点の検討が終るまでは、新制度が1年以内に完全に実施される見込みはない。ある有力な解説者によると、片親家庭だけの給付では政治的にきわめて不人気であり全家庭に対するベターな給付を主張する運動の方がその根拠としては有力であるとす。

片親家庭の経済援助についてカースル女史が積極的に動かないのは、彼女がこの問題について演説をするとき聴衆が反対の反応をみせるようになっているからである。今日のデモンストレーションの組織者や議員と会うのを断わり、政務次官に代表者と会うよう要請している。

このデモンストレーションはファイナー報告の勧告した4つの基本施策 金銭手当、昼間保育施設の拡充・改善、特別なニーズを考慮した住宅政策ならびに10月総選挙の労働党綱領にある家庭裁判所システム——を訴えるものである。ソーシャル・ワーカー、社会運動家や片親家庭は、家庭裁判所についての政府の消極的な取組みにも懸念を抱いている。それは、現在の多くの裁判所の手続きにともなう苦い経験だけの理由ではない。

また、彼らは、政府の児童法案（Children Bill）が保護児童の親権を地方自治体の権限とすることによって片親家庭の窮状をますます悪化させることに不安をもっている。片親家庭の貧困と住宅市場での不利のため、これら家庭ではその子供たちを一時的に保護施設に入れる傾向が増えている。児童給付法案のタイム・リミットでは、これら家庭の経済面および住宅面の困窮を解決しその子供たちを我が家に迎えられる時間には間に合わないのではなかろうか。

The Times, July. 25, 1975.

（田中 寿 国立国会図書館）

医療費をめぐって

（西ドイツ）

（最近の西ドイツにおける重大な社会問題の一つは、医療費の異常ともいえる高騰に関するものである。議会でもこの問題をめぐって激論が関わされている。ここにはこの問題に関する最近の新聞記事の若干を紹介する。）

医療費の異常な高騰は各政党を驚かせており、昨6月5日の議会でも保健、社会政策関係議員がこの問題を論議した。

各党は一致して医療費を抑える必要性を認めてはいるが、党毎に高騰の原因について意見が異なっている。

保健相Katharina Fockeによれば、近年の疾病金庫医の収入の増加は国民総生産や被用者の平均賃金の増加をしのいでいる。「現在も将来もこのような収入増は許さるべきことでなく、医師の報酬の増加は一般の経済発展と歩調を揃える必要がある」と述べている。このためFocke 女史は医師の報酬規

定を改めることは、それが費用の上昇を伴うものである限り、論外であると言う。

そのかわり、特別な技術に関連して医師の個々の行為は、報酬規定の中で高く評価するようになければならない。こうすると小児科医や精神科医は今までより良くなり、実験医、内科医は悪くなることであろう。

CDU議員Geibler は、病院の支出は収入に比べてその半ばは早く上昇しているが、それだけ被保険者が良く保護されているわけではないと述べ、改革が早急に必要であると主張している。

Die Welt, 1975, Juni, 6.

連邦労相Arendt は昨10日被保険者と使用者の代表を含む疾病金庫代表と会見し、保険料高騰阻止の問題について検討した。議論の要点は次の諸点である。

- 1 疾病金庫はなぜ高い事務管理費を要するのか。とりわけ代用金庫は最高である。議会でも既に先週金庫の事務長の俸給が高いことを問題にしている。
- 2 政府は医師との報酬交渉で各種の地位の無差別な直線の上昇に反対している。その代わりに政府は報酬規定で個々の医師の診療行為を配慮することを約束している。
- 3 義歯の補助は控え目に算定することとし、普通それは8割である。ところが首都のボンでは疾病金庫が労働組合の圧力で10割の協定をしている。
- 4 金庫の費用による保養は限定しなければならない。金庫がこれを認めるのは、医療上の必要が証明され、最善の治療が保証され、最低4週間契約した場合に限る。外国での保養はほとんど全面的に認めない。
- 5 病院の看護費は、それが9%をこえない場合に限り上昇を認める（地区疾病金庫の入院費の上昇は1974年30%をこえている）。
- 6 疾病保険における新しい保険料率の上限について実質的な規則を立てる必要がある。これが疾病金庫の給付能力を規定し、金庫医の要求を規制するも