

ーが多いこと等をあげている。公的福祉に関する法律および規則は、バラバラに制定され、一貫性がないと報告書は指摘している。

所得保障プログラム (income security program) のみが、少なくとも連邦議会の21の委員会および50州議会、6の行政省ならびに3の連邦機関、54の州および準州の公的福祉機関、1,500以上の郡公的福祉省、合衆国最高裁判所ならびに多数の下級裁判所によって採択実施されていることは注目すべきである。

現在、各種の公的福祉プログラムの欠陥を改善するための多くの法案が連邦議会に提出されている。しかしながら、改正については一部改正ではなくして、現行プログラムの複雑な乱立を単一化するための全面改正を支持する声が強くなっている。

改正および単一化への全面改正に関する話が出る場合、現行措置に代るものとして貧困家庭に対する税額控除または現金手当に関するプランへの転向はほとんど不可避のものである。これは1969年にニクソン大統領が、公的福祉制度におき代えるものとして家族扶助を提案したことを再燃させるものである。かつてニクソン大統領の同提案は、給付額があまりにも貧弱であり、またあまりにも必要経費が膨大だという攻撃をうけた。この案は議会での支持をうけることに失敗し、ニクソン自身は立法化について特別の圧力をかけなかった。1972年の大統領選挙のさいには、サウス・ダコタのジョージ・マックガバン(民主党)上院議員が、最低の所得を維持すべきための各人に対する直接給付を提案した。

同問題が1976年には大統領選挙にからんでどのように展開し、最終的にはどのような法案が採択されるか、今後のアメリカの内政がいかに変革していくのか、大いに注目すべきであると考えられる。

The Christian Science Monitor, Dec. 11, 1975.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

賃金継続支払と疾病の増加

(西ドイツ)

ドイツ経済研究所の調査によると、1970年賃金継続支払い法が成立して、労働者が疾病の場合賃金が引続き支払われることになった結果、企業は数十億の金を余分に負担しなければならないことになった。さらにそれに加えて疾病が著しく増えてきたという。

労働者の疾病は1969年は平均して6.36%であったが、この法律の施行後その1年で8.35%にはね上がり、その後も上昇し続けて1973年には8.94%にまで達した。

景気の悪い時には疾病状態は低下するものであるから、景気の回復に伴ってこの増加は一層明瞭になるものと思われる。

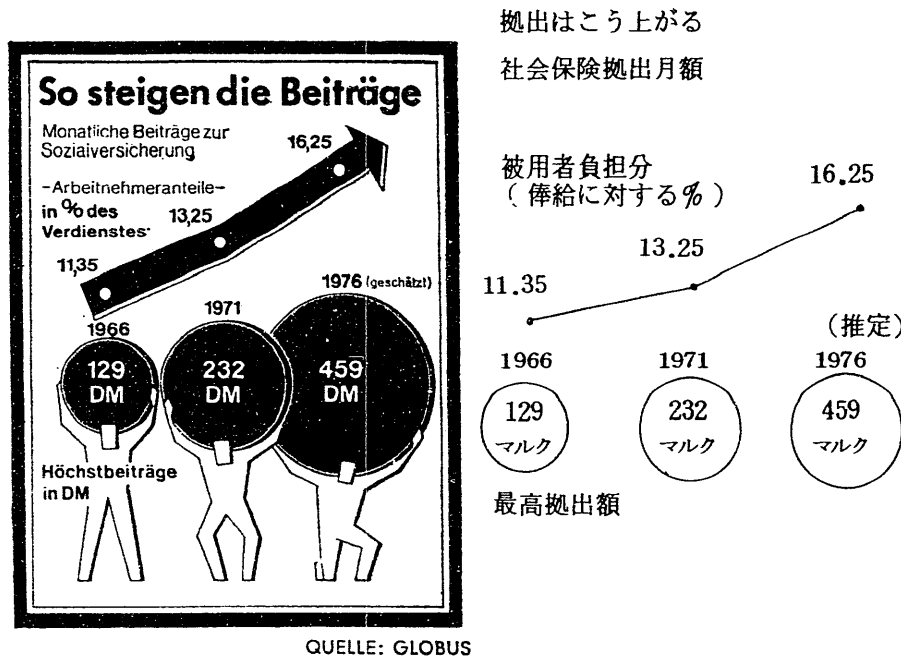
こうして疾病状態は景気と平行して、1966-1969年と1970-1973年の間に年平均して、5.61%から8.57%へと上がっている。この数字は100%確実なものとは言えないにしても、おおよその傾向は確実に映している、とこの調査は述べている。

賃金継続支払いが企業に課した負担の実情もほぼこの通りで、研究所の見るところでは、この費用は1970年には約87億マルクに上り、1973年には132億マルクに達する。すなわちこの間賃金総額の2ないし3%、その年の名目国民総生産の1ないし1.5%である。

賃金継続支払いの純費用をすっかりそのまま物価に転嫁すると、生計費は1970年で既に1ないし1.5%上がっていたはずである。しかし企業ではそれだけ価格を上げるのを得策としなかったため、実際にはそうはなっていない。

社会保険の拠出

失業保険と疾病保険の拠出額調査によると、1976年1月1日から社会保険の最高拠出額は前年の390マルクから459マルクとなる（被用者分のみ）。この結果被用者は平均して俸給の16.25%を社会保険のため支出することになる。1966年にはこれは所得の11.35%であった。（これを図示すると次の通りである）



拠出はこう上がる
 社会保険拠出月額

被用者負担分
 (俸給に対する%)

11.35 (1966) → 13.25 (1971) → 16.25 (1976 (推定))

最高拠出額

129 (1966) → 232 (1971) → 459 (1976)

病院管理の改革について

1月12日ドイツ病院協会（DKG）が発表したところによると、従来平均して149.50マルクであった入院看護料は、1976年については5ないし8%上げざ

るをえないという。この理由として協会であげているのは、最近半年間に3500の病院で入院患者が上記の率だけ減ったというのである。

協会の事務長Müller教授によると、患者は自分の仕事が非常に忙しくて、長く入院しているのをいやがり、入院日数が3.7%短縮されたという。とりわけ50歳をこした被用者は職場を失なうことを恐れて、手術が間近にあるのにそれを引き延ばすということである。このように入院日数が減った結果どの病院も、規模によるが、100万マルクから250万マルクの減収になっている。

このようなことは患者の健康の問題でもあって重大なことである、と協会は憂慮している。景気が改まり労働市場がよくなれば、入院もまた直ぐ増えることだろう。

これに関連して病床数も問題とされているが、連邦にせよ州にせよ病床数の減少を計る前に、なお需要の実情を詳しく検討する必要がある、とMüller教授は述べている。

さらに教授の意見では、入院患者の減少に伴ない必然的に生ずる看護料の増額と共に、病院の人件費のことが問題になる。現在病院には60万人が働らいているが、患者が減ったからといって職員を減らすことは、看護の質の低下と共に、労働市場にも影響がある。

いずれにしてもこれらの問題を含めて、病院管理の問題が根本的に検討されるべきであり、現在7つの重要な法令が審議されているが、病院財政法の発効後3年も経っているのに、近代的な病院管理の改革にはまだ道が遠い有様である。

看護料は過去25年間に10マルクから145.50マルクに上がった。1973年には91マルクであったが、その1年後には123マルクと実に34%の増となっている。さらに新しい料金になると、1974年には実に53マルクも増加することを、Müller教授は12月18日保健相に宛てた書翰で警告しているのである。

Die Welt, 1975, 1, 13.

（安積鋭二 国立国会図書館）