

チェコスロバキアの社会保障

山 崎 泰 彦

I はじめに

チェコスロバキアは、ヨーロッパ大陸中央部に位置し、総面積が12万7,869平方キロ（日本の約1/3）、東西に細長く延びている内陸国である。西から順に、ボヘミア、モラヴィア、スロバキアの三地方があり、はじめの二つがチェコ人居住地方、あとがスロバキア人居住地方となっている。人口は1967年末現在1,433万人で、チェコ人（69%）とスロバキア人（19%）が大半をしめ、ほかに少数民族として、ハンガリー人、ドイツ人、ポーランド人、ウクライナおよびロシア人などがいる。

チェコスロバキアが独立したのは比較的新しく、第1次世界大戦が終了した1918年に、オーストリア・ハンガリー帝国が崩壊したあと共和国として誕生している。その後、1938年にドイツ軍の侵略をうけ、以後第2次世界大戦中6年間は民族の独立を失ったが、1945年に人民蜂起とソ連軍によって解放され、人民民主主義共和国として再出発した。そして1960年には、社会主義化がほぼ達成されたので国名をチェコスロバキア社会主義共和国と改め、ソ連について史上第2番目の社会主義国家となった。さらに1969年からは、国家機構を改編し、チェコ社会主義共和国とスロバキア社会主義共和国から構成される連邦制の国家となり、今日にいたっている。

ところで、チェコスロバキアはしばしば「社会主義国のモデル」とか「共産圏の優等生」といわれてきた。その最大の理由は、戦前の高い発展段階に達していた工業基盤のうえに立って、重工業を中心とする社会主義経済建設が比較的順調に進んだことにある。1937年を基準にとると、1966年には国民所得が約3倍、工業生産が約5.6倍に達した。また同時点で、国民所得中にしめる社会主義部門の寄与率は95%であり、このうち鉱工業生産は100%まで社会主義化し、農業でも農地総面積の90%までが集団農場となっている。そして、他のコメコン諸国との比較では、1人当たり国民所得が第3位（第1位東ドイツ、第2位ソ連）、国民総生産にしめる工業生産の割合が第1位という高い水準にある。けれども周知

のように、1960年代前半期チェコ経済は一時的ではあるが変調を来したことも事実である。このことは次の表1ではっきりみることができる。こうした危機的狀態に直面して、経済官僚や経済学者を中心とするリベラルな改革派の勢力が強まり、ついに1966年には従来の経済計画を根本的に修正した新経済政策が採用され、経済の自由化がはじまった。しかもこの自由化は、政治およびイデオロギー上の自由化へとエスカレートし、1968年8月のソ連を中心とするワルシャワ条約軍の侵攻を招くにいたったのである。

このような経済的政治的動揺を経験しながらも、高い経済的水準に支えられて、チェコスロバキアの国民生活の水準は東欧では最高だと言われている。社会主義体制のもとで、国民生活の基礎となる食糧品、住宅費（平均賃金の約3%）、教育費はきわめて安く、また社会保障も充実している。医療は国民保健サービスによりほとんど無料で提供され、医師数は人口比で世界第3位である。小児マヒは1960年に世界最初に消滅している。婦人はとくに優遇され、出産休暇は1年とることができ、その間半年は出産給付として賃金の90%が支給される。年金の支給開始年齢は、男60歳、女子は53～57歳と比較的早く、また給付水準も高い。そして、社会保障に要する費用は大部分が、国と使用者の負担によってまかなわれている。以下、この国の社会保障制度の沿革および現

表1 主要経済動向（対前年増加率）（単位 %）

年 次	国民所得	工業生産	農業生産
1960	8.2	11.4	5.3
1961	6.8	9.2	0
1962	1.4	6.3	-7.6
1963	-2.2	-0.6	7.3
1964	0.6	4.1	2.5
1965	3.4	7.9	-3.9
1966	10.8	7.4	10.5
1967	8.0	7.1	3.5
1968	7.0	5.2	3.6

（出所）「ソ連・東ヨーロッパ」『現代の世界』第2巻、ダイヤモンド社、1970年。

行制度の概要について紹介しよう。

II 沿 革

チェコスロバキアの社会保障制度の起源もまた、他の先進諸国と同様に、工業化の進行とそれに伴う賃金労働者の形成過程と密接な関係をもっている。

工業化のはじまりは19世紀初期のことであったが、19世紀半ば頃までは遅々としたテンポであった。そのため賃金労働者の形成も目立たず、しかも彼らの多くは小土地を所有していたこともあって、貧困問題が社会問題化するということがなかったのである。したがって、失業、疾病、老齢、廃疾などの事故に対する公的な保護は、きわめて貧弱なものであった。当時においては、慈善活動と一部の熟練労働者や俸給取得者の間での「扶助基金」¹⁾による共済活動が、それらの事故に対するわずかな救済手段であった。

しかしながら、19世紀の後半に入ると、本格的な工業化の進展とともに、賃金労働者が急増し、また不健康な労働環境や労働の強化が増大してきた。他方、労働組合の組織化も次第に進み、労働条件改善の要求が強まってくる中で、1880年代に入って政府は、社会政策の一環として社会保険を採用したのである。すなわち、1887年に最初の社会保険としての労働者災害保険、1888年に労働者健康保険、そして1889年には、鉱山労働者の年金保険がそれぞれ実施されることになった。ひきつづいて、20世紀に入ってから、俸給取得者の年金保険(1907年)、農業労働者に対する健康保険の適用拡大(1919年)、筋肉労働者の年金保険(1924年)、公務員の健康保険(1926年)などが創設されている。

このように、チェコスロバキアにおいてはすでに第2次世界大戦前に、疾病、出産、廃疾、老齢、死亡、業務災害などに対する社会保険制度が存在していた。けれども、その効果は限られたものであった。すなわち、就業者の半数をしめていた自営農民がカバーされていなかったことなど、未適用の範囲が広がったうえに、各制度が分断され給付内容に大きな格差が存続していたのである。

第2次世界大戦後、チェコスロバキアの解放と新しい政治体制のもとで、社会保障制度の確立に向けて努力が開始された。1948年に制定された新憲法は、「すべての市民は、教育、労働、労働に対する正当な報酬、および労働を終えた後の休息に対する権利を有するとともに、労働不能時には国民保険により生活を保障される。」と

うたっている。しかしながら、戦争とドイツ軍の侵略によって荒廃しきっていた当時の経済的社会的状況においては、徐々に労働者の社会権を実現していくほかはなかった。そして、その最初の段階として1948年に国民保険法が制定されたのである。これによって、多くの新しい給付が設けられ、同時に受給資格要件の緩和および給付水準の大幅な引上げが実現された。新しく規定された給付のなかには、公的扶助的な性格をもつ、社会年金も含まれていた。また、賃金労働者と俸給取得者の間の不当な格差が解消され、鉱山労働者については、職種の特種性により有利な受給資格要件と高い給付が支給されることになった。さらに、自営農民、芸術家およびその他の自営業者にも被用者と同一の条件で適用が拡大され、経済人口のほとんどすべて、全国民の96%以上がカバーされることになったのである。制度の運営は、使用者が除かれ、労働者のコントロール下におかれた。このような改革を行なった国民保険法は、当時の世界にあっては、イギリスの社会保障立法につぐ、すぐれた内容を備えたものとして高く評価されたのである。

一方、医療サービスについては、予防的医療の国営化・再編成(1947年)、病院、医療施設および温泉施設の国有化(1948年)、薬剤の生産および配分の規制(1949年)、医療担当者の義務、医師の配置および医学教育に関する規定(1950年)などによって社会化が進められた。そして、1951年には国民保険から医療給付部門が切り離され、単一の制度としての国民保健サービスが実現された。

その後、主として社会保険の面で、いくつかの重要な改正が行なわれている。まず、1956年に国民保険法が廃止され、代わって年金および社会福祉に関する社会保障法と、疾病、出産および児童手当に関する被用者健康保険法とが制定され、給付内容が改善された。他方、1940年代末期から1950年代にかけて、農業の集団化が進められ、これに対応して社会保障の改善が行われた。そして、集団化がほぼ達成された1962年には、農業協同組合員に対する独自の社会保障法が制定された。このような特別制度を設けた理由は、労働力不足下で農業人口を確保するとともに、農業生産性上昇への物質的な誘因をもたせる必要があった、ということにある。そのために、農業協同組合が生産性の高い組合と低い組合に分けられ、前者の組合により高い給付を支給するなどの措置がとられたのである。

さらに、1964年には社会保障法および農業協同組合社会保障法が全面的に改正されたのをはじめ、その後も部

1) この「扶助基金」に対しては、使用者が拠出を行う場合もあった。なお、1954年には最初の強制的な「扶助基金」が鉱山業において設けられている。

分的な改正が行われている。これらの近年の諸改正が影響を及ぼそうとしているものは、主として人口面における好ましくない状況の進行——高齢人口の増大、出生率の低下、およびそれに伴う経済活動人口の相対的な減少傾向——である。したがって、改正の重点は、出産給付、出産休暇および児童手当の改善や、年金受給年齢に達した高齢者の雇用延長を奨励するような年金制度の改正におかれてきている。

III 現行制度の概要

現行の各制度の概要を述べる前に、全体の特徴と管理運営機構について簡単にふれておこう。

(1)社会保障制度は大きく分けて、国民保健サービス、社会保険、社会福祉の三部門からなっている。

(2)他の社会主義国と同様に、完全雇用のため前から失業保険がない。児童手当および労災補償は、健康保険および年金保険の中にくみ入れられている。

(3)社会保険給付は所得比例を基本にしているが、給付額に下限・上限を設けることにより、最低生活の保障および給付水準の一定の平準化をはかっている。

(4)特定の職種およびグループについては、労働力の適切な配分の必要性からも、特に手厚い給付を提供している。たとえば、被用者年金保険制度における第1種および第2種の被保険者、農業協同組合員年金保険制度における高い生産性を誇る組合などである。

(5)年金給付にはスライド制がない。これについては、多くの先進資本主義国にみられるインフレ問題がなく、逆に生計費指数が傾向的にみて低下しつつあるという背景を考える必要がある。

(6)自営業者を除けば、原則として被保険者の費用負担はなく、国および使用者によって費用の大半が負担されている。

被用者健康保険制度の管理運営は、労働組合中央評議会が行っている。しかし、それ以外のすべての社会保険および社会福祉制度の管理運営は、国家社会保障庁が当り、地方の実施機関は人民委員会(選挙による地方政府)に編入されている。国民保健サービスは、保健省の公衆保健局が提供し管理しており、各地方の管理運営機関は人民委員会の一部である。

1. 国民保健サービス

国民保健サービスによって、薬剤、補装具および温泉治療を含むあらゆる予防的・治療的医療が全国民に提供されている。しかも、全国民の95%——全被用者、農業協同組合員、年金受給者およびこれらの被扶養者、15歳

未満の児童、学生、妊婦など——は、原則として無料の医療を受けており、患者負担があるのは、1処方につき1クローネの処方箋料の一部負担と、不必要と認められる医療(主として歯科医療)のみである²⁾。自営業者を中心とする残る5%の国民に対しても、予防的医療および伝染性の疾病については無料の医療が提供されている。これらの医療および患者の移送に必要とされる費用は、全額が国の負担によってまかなわれる。

また、国民保健サービスは、経済計画の一部門として計画化されており、国民のニーズおよび国民経済の状況にそくして、医療施設の整備や医療従事者の養成・再訓練が行われている。国連統計によれば、1965年現在人口1万対の割合で、医師18.5人(世界第3位)、歯科医師3.5人(世界第12位)、看護婦39.2人(世界第4位)、病床数100.8(世界第8位)で、世界的にもかなり高い水準を誇っている。

国民保健サービスの基本単位は、全国108の地区におかれている。各地区においては、地区人民委員会の保健部および保健委員会の監督のもとで、地区保健協会が保健サービスの管理運営にあたっている。地区保健協会は最低一つの病院、平均で2~3の病院をもち、各病院の病床数は200~400である。この地区病院は、少なくとも、内科、外科、産婦人科および小児科の四つの入院診療部門と外来患者診療部門をもち、さらに地区のニーズに応じて他の部門が設けられることもある。大部分の地区病院には輸血ステーションが付属している。地区保健協会の保健関係機関としてはこのほかに、地区公衆衛生・防疫ステーション、地区保健教育センター、医療従事者養成学校、薬局および眼鏡店、結核サナトリウム、精神病院、保育所、児童ホーム、リハビリテーション施設などがある。

地区はさらにコミュニティ——平均人口は約4,000人——単位に細分され、コミュニティ・ヘルス・システムがとられている。このコミュニティにおける保健活動は、コミュニティ・ドクターが中心となり、小児科医、婦人科医、歯科医などの専門医および看護婦の協力によって行われている。コミュニティ・ドクターは、たんなる家庭医あるいは一般医ではない。その活動範囲は、コミュニティにおけるあらゆる保健活動——予防的・治療的医療にとどまらず、上下水道、小売店、飲食店、学校、クリーニング店などの保健衛生の監督指導まで——に及んでいる。各コミュニティには、保健活動の中心機関とな

2) チェコスロバキアの資料によれば、これは薬剤の乱用と医師の過労を防ぐために導入されている、と説明されている。

る保健センターが設けられている。しかし、コミュニティが広大な場合にはこのほかにメディカル・ステーションが設けられ、コミュニティ・ドクターが定期的に回診するシステムがとられている。通常、患者は最初コミュニティ・ドクターの診療を受け、さらに専門的な診療が必要と認められる場合には、地区病院へ送られる。なお、都市部ではコミュニティ・ヘルス・システムをとらず、地区病院の外来診療部門が直接にこの活動を行っている。

工場労働者の安全と健康の保護は、国民保健サービスにおけるとくに重要な課題とされている。工場労働者のニーズにより迅速に対応すべく、各工場内には保健施設が設けられ、医療の提供および労働安全活動が行われている。この場合、保健施設の建設費は工場が、医療費は国が負担する。1963年現在、約1,800の工場が保健施設をもっている。このうち、53の大工場は地区保健協会に相当する充実した病院をはじめとする各種の保健施設をもち、工場保健協会として独立している。その他の工場には規模に応じて、外来患者部門だけの保健センター、メディカル・ステーションが設けられており、地区保健協会に編入されている。

このように、国民保健サービスの基本単位は地区におかれているが、それがさらに地域と職域に分けられ、それぞれの特性に応じたサービスが提供されているのである。地区保健協会の上級機関は、全国10の地方保健協会である。地方保健協会は各種のより充実した保健関係機関をもっているが、とくに大学病院においては、高度な専門医療が提供されているほか、医師の養成・再訓練、調査研究活動が行われている。

2. 健康保険制度

健康保険制度には、1956年の被用者健康保険法（1959年、1964年、1965年および1968年に一部改正）による被用者健康保険制度、1964年の農業協同組合員社会保障法（健康保険部門に関しては1965年、1967年および1968年に一部改正）による農業協同組合員健康保険制度³⁾、1964年の社会保障法による年金受給者健康保険制度⁴⁾があるが、ここでは全被保険者の約80%をカバーする被用者健康保険制度について紹介しよう。

この制度の対象となるのは、一般の被用者のほかに家族労働従事者、見習、高等教育をうける学生、芸術家およびそれらの家族などである。待期期間は、出産給付に

ついて270日を必要とするが、その他の給付にはない。受給資格は、雇用関係終了後も一般に6週間、妊娠による場合は6ヵ月継続される。

(1) 疾病給付

業務災害もしくは疾病によって一時的な労働不能になった者には、疾病給付が支給される。支給期間は、労働不能になった日から回復するまでであるが、原則的には1年が限度となっており、これをこえる場合には廃疾年金が支給される。給付額は、過去3ヵ月の純報酬日額（総報酬—所得税）に表2の給付率を乗じた額であるが、業務災害および職業病による疾病の場合は、第1日目から(b)欄の給付率が用いられる。最高額は1日120クローネ、最低額は1日16クローネもしくは純報酬日額の90%のいずれか低い方がとられる。なお、入院もしくは医療施設に収容されている単身者の給付額は、2分の1に減額される。また年金受給中の被用者の支給期間は、1年につき60日が限度である。

表2 疾病給付率

(単位 %)

雇用期間	(a) 最初の3日間	(b) 4日間以後
1年未満	50	60
1年～5年	60	70
5年～10年	65	80
10年以上	70	90

(2) 家族看護給付

家族の看護のために仕事につけなかった場合には、家族看護給付が支給される。しかしこれは、入院もしくは医療施設収容までの緊急事態にそなえてとられている保護であるため、支給期間は原則として3日間とされている。給付額は疾病給付と同じ。

(3) 母性給付

補足的母性給付——使用者は、妊娠期間中および出産後9ヵ月以内の女子労働者を、母体に危険を及ぼす可能性のある仕事につかせてはならない。したがって、使用者はこの間、当該女子労働者にほかの仕事を与えなければならない（1965年の労働法典の規定）。この結果、もし報酬が従前1年間の平均報酬月額より低くなった場合には、その差額分が補足給付として支給される。なお、上記の期間のうち、出産休暇中の26週間は除かれる。

出産給付——出産休暇（一般には26週間、多子出産および単身者には35週間）中の女子被保険者には、出産給付が支給される。給付額は、従前3ヵ月もしくは6ヵ月の平均純報酬月額の90%であり、最高額および最低額は疾病給付と同じ。

3) 農業協同組合員の健康保険制度は、長い間、一般被用者の制度に比べて劣っていたし、また、高い生産性の組合とその他の組合との格差が存在していた。しかし、1962年以降の相つぐ改正で、現在ではほぼ被用者の制度と同一内容をそなえるに至った。

4) 年金受給者の健康保険制度も被用者の制度とほぼ同一の内容である。

出産一時金——女子被保険者および男子被保険者の妻に対して支給される。給付額は一律に1,000 クローネ。

(4) 死亡一時金

被保険者の死亡の場合は、遺族に対して1,000 クローネ、家族の死亡の場合は、死亡年齢に応じて200~800 クローネが支給される。

(5) 児童手当

児童手当の支給対象となる児童は、義務教育終了年齢(15歳)以下であるか、あるいは26歳以下で、収入が年500クローネ以下もしくは高等教育をうける学生である。手当の月額、第1子90クローネ、第2子240クローネ、第3子および第4子350クローネ、第5子以降1人につき240クローネである。なお、常時付添を必要とする廃疾者の場合、さらに150クローネが加算される。

(6) 温泉・保養施設サービス

温泉・保養施設での無料の療養が3~4週間受けられ、その際の交通費も支給される。

表3は各制度の給付状況を示したものである。この中では、1966年現在で被用者健康保険の給付費が全体の93.7%をしめており、その内訳をみると、児童手当の割合が最大で50.1%をしめ、ついで疾病給付が36.7%、出産給付が6.4%という順になっている。1955年および1960年との比較では、児童手当が1960年以後ほとんど増加をみせていないのに対し、疾病給付や出産給付は1955年以来次第に増加してきている。

表3 健康保険給付費 (単位 100万クローネ)

	1955年	1960年	1966年
1. 被用者健康保険	5,223	7,519	8,804
疾病給付	1,566	2,404	3,229
家族看護給付	—	43	101
出産給付	157	315	566
出産一時金	147	125	136
死亡一時金	18	19	20
児童手当	2,890	4,226	4,412
その他の現金給付	113	0	0
温泉サービス	207	333	341
労働組合リレーションへの補助	125	54	—
2. 農業協同組合健康保険	1	25	444
3. 年金受給者健康保険	107	138	144
4. 総計	5,331	7,682	9,392

(出所) Czechoslovakia Statistical Abstract, 1968.

3. 年金保険制度

現行の年金保険制度は、被用者年金保険制度、農業協同組合員年金保険制度、農民およびその他の自営業者の年金保険制度に分かれており、それぞれ1964年に制定

された、社会保障法(1968年に一部改正)、農業協同組合員社会保障法(年金保険部門に関しては1967年および1968年に一部改正)、国家社会保障庁規則を基本法としている。

A. 被用者年金保険制度

この制度の適用対象となるのは、全被用者のほかに、生産協同組合員、見習、軍人、高等教育をうける学生、芸術家などである。年金の額および受給資格要件は、職種、雇用期間、従前の報酬によって異なるが、重労働を要する職種の被保険者になるほど有利な取扱いがされている。職種は次の3種に分類される。

第1種——鉱山業における坑内職種、航空機乗務、製錬業および重化学工業における重労働職種など。

第2種——第1種以外の重労働職種。

第3種——その他の全職種(全被保険者の約90%)。

雇用期間は18歳から起算されるが、見習、高等教育をうけた期間、兵役、3歳未満の幼児を母親が扶養した期間なども含まれ、また多くの場合、1918年以降の過去勤務期間の通算が行われている。年金の算定基礎となる従前の報酬については、資格取得直前の5年間、または受給者に有利になる場合には10年間の平均報酬月額がとられる。ただし、平均報酬月額が2,000クローネをこえる場合には、2,000~3,000クローネの1/3だけが算入される。なお、老齢年金については月額が700クローネをこえる場合、特別年金税の対象となる。税率は年金額と扶養児童数によって段階的に定められ、1~12.5%である。

(1) 老齢年金

完全老齢年金は、第2種および第3種被保険者については、25年の雇用期間をみたし60歳に達したとき、第1種被保険者については、第1種の職種で20年全体で25年の雇用期間をみたし、55歳(露天掘炭鉱労働者のみ58歳)に達したときに支給開始される。なお女子については、25年の雇用期間をみたし53~58歳(子どもの数に応じて異なる)に達したときに支給開始される。いずれの場合も、支給開始年齢に達したときに就業中であるか、もしくは退職後2年以内でなければならない。

完全老齢年金は、基本年金部分と加算年金部分とからなる。第3種被保険者の場合は雇用期間25年、第1種および第2種被保険者の場合は雇用期間20年に対応するのが基本年金部分であり、それ以後の雇用期間については、いずれも加算年金が支給される。年金額の算定方式は、基本年金が平均報酬月額×基本給付率、加算年金が平均報酬月額×加算給付率×加算雇用期間である。職

表 4 完全年金給付率

(単位 %)

職 種	基 本 年 金	加 算 年 金 (1年につき)
第 1 種	60	2
第 2 種	55	1.5
第 3 種	50	1

種別の給付率は表 4 に示すとおりである。

年金の最高額は、第 3 種被保険者の場合が平均報酬月額 60% もしくは月 1,600 クローネ、第 2 種被保険者の場合が 70% もしくは月 1,800 クローネ、第 1 種被保険者が月 2,000 クローネである。一方、最低額は一律に月 400 クローネとなっている。なお、支給開始年齢以後も引続き就業することを奨励するため、受給権者が雇用を継続する場合には、1 ヶ年につき継続した期間の平均報酬月額の 4 % が加算される。ただし、年金の最高額は平均報酬月額の 90%、もしくは第 3 種月 1,600 クローネ、第 2 種月 1,800 クローネ、第 1 種月 2,000 クローネである。年金の支給はこの間停止されるが、不規則な雇用、季節的雇用、あるいは一定年齢をこえる受給権者の場合は例外とされる。

完全老齢年金の受給資格要件をみたすことのできなかった 10～25 年の雇用期間の者には、65 歳に達したときから減額老齢年金が支給される。ただし、20～25 年の雇用期間をもつ女子の場合は、60 歳（扶養児童あり）または 62 歳（扶養児童なし）に達したときから受給することもできる。減額老齢年金の算定方式は、平均報酬月額 $\times 2\%$ $\times$ 雇用期間であるが、最高額は完全老齢年金と同一、最低額は月 300 クローネとなっている。

(2) 廃疾年金

一定の雇用期間をみたし、かつ雇用期間中もしくは退職後 2 年以内に廃疾状態に陥った者に対しては、廃疾の程度により、完全廃疾年金もしくは部分的廃疾年金が支給される。必要とされる雇用期間は、28 歳以上の場合は過去 10 年間における 5 年、28 歳未満の場合は年齢に応じて期間が引下げられる。完全廃疾年金の算定方式および最高額と最低額は、完全老齢年金のそれと同一であるが、雇用期間には廃疾時から男子 60 歳、女子 57 歳までの期間が合算される。部分的廃疾年金の額は、完全老齢年金の 1/2 である。ただし、最低額の保証はない。

業務災害および職業病に起因する廃疾の場合は、雇用期間に関係なく支給され、年金額も平均報酬月額の 10% ほど引上げられる。

(3) 遺族年金

老齢年金もしくは廃疾年金の受給資格者が死亡した場

合、その遺族に対して寡婦年金および孤児年金が支給される。ただし、両親とも死亡した孤児には、両親の受給資格に関係なく受給権が与えられる。寡婦年金の支給期間は 1 年間であるが、次の条件のいずれかを満していれば、引続き支給される。すなわち当該寡婦が、孤児年金の受給権をもつ子どもを少なくとも 1 人扶養しているとき廃疾者であるか、もしくは 50 歳に達しているとき、45 歳に達して過去少くとも 2 人の子どもを養育してきたとき、過去 3 人以上の子どもを養育してきたとき、である。寡婦年金の額は、夫の老齢年金もしくは廃疾年金の 60% である。孤児年金の支給期間は、当該児童が義務教育を終了する 15 歳までであるが、見習、高等教育を受けている学生および廃疾者である場合には 26 歳まで延長される。孤児年金の額は、片親を失った場合には親の老齢年金もしくは廃疾年金の 30% で、最高額が月 450 クローネ、最低が月 200 クローネである。両親ともに失った場合には一律月 450 クローネである。

(4) その他の年金

主婦年金——年金受給資格者の妻で、有業収入がなく、かつ他の年金を受給していない 65 歳以上の者、または完全な廃疾者に対して支給される。主婦年金の額は、家庭の状況に応じて 100～300 クローネである。

社会年金——65 歳以上の生活困窮者、および他の年金の受給資格をもたない廃疾者に対して支給される。最高額は、単身で月 300 クローネ、夫婦で月 375 クローネである。

教育手当——老齢、廃疾、社会および個人年金の受給者の子どもに対して義務教育の終了する 15 歳まで、もしくは孤児年金の場合と同一の条件において 26 歳まで支給される。手当の月額表 5 のとおりであるが、廃疾者である場合にはさらに 150 クローネ引上げられる。

表 5 教育手当、月額

(単位 クローネ)

年金の種類	子供 1 人	2 人	3 人	4 人	4 人をこえる各 1 子につき
廃 疾 年 金	140	330	680	1,030	240
その他の年金	90	330	680	1,030	240

看護手当——常時他人の看護を必要とする年金受給者および孤児年金、教育手当受給者に対して支給される。手当の額は、状況に応じて 100～400 クローネである。

個人年金——経済、文化または政治的活動の分野でとくに功績のあった者に対して、他の年金にかえて支給される。

B. 農業協同組合員年金保険制度

農業協同組合員の年金保険制度では、組合員が二つの種類、すなわち経済的効率性の高い経営を行っている協同組合の組合員と、その他の組合員とに分けられている。経済的効率性が高いかどうかの判断は、国が定める規準に従って地方当局が行う。前者の協同組合員の年金保険制度は、被用者年金保険制度の第3種被保険者の場合とはほぼ同一である。後者の組合員は、老齢年金もしくは廃疾年金の基本年金として、平均報酬月額に等級に応じて月230~650クローネ、さらに加算年金として、18歳以後の雇用1年につき基本年金の1%（最高20%）の支給を受ける。その他の年金および手当は、被用者のそれと類似している。

C. 自営業者年金保険制度

自営業者とその家族従事者（妻を除く）を適用対象とする。老齢年金は、最低15年間の被保険者期間をみたした者が65歳に達したときから支給される。廃疾年金の資格期間は被用者のそれと同一である。年金および保険料の額は、被保険者グループごとに定められた収入等級によって決定される。

全制度の給付状況は表6のとおりである。給付費を部門別にみると、1966年現在で老齢年金の割合が最大で46.6%をしめ、ついで廃疾年金が27.8%、遺族年金（寡婦年金および孤児年金）が20.9%をしめている。1960年との比較では、老齢年金の割合が急激に膨張し、その結果、その他の給付部門の割合はいずれも低下してきている。

なお1966年現在で、完全老齢年金の1件当り金額の平均は751クローネであったが、同じ時点の被用者平均賃金（1,613クローネ）に対する割合でみれば46.8%と

表6 年金受給者数および給付費

	受給者数		給付費(千クローネ)	
	1960年	1966年	1960年	1966年
老 齢 年 金	615,831	1,048,000	4,068,113	7,530,000
廃 疾 年 金	607,890	672,600	3,787,995	4,495,000
主 婦 年 金	118,535	123,000	150,373	167,000
寡 婦 年 金	530,644	637,300	2,540,191	3,378,000
孤 児 年 金	66,070	76,600		
社 会 年 金	252,985	178,900	621,103	491,000
個 人 年 金	2,894	1,100	28,005	16,000
1959年以前に裁定された年金	102,729	65,000	155,975	95,000
手 当	3,629	—	1,707	—
総 計	2,301,207	2,802,500	11,353,462	16,172,000

(出所) 表3と同じ。

なる。また、新規裁定年金だけについてみると、1件当り金額の平均は843クローネ（男子1,004クローネ、女子597クローネ）であり、被用者平均賃金に対する割合は52.3%（男子62.3%、女子37.0%）となっている。

4. 社会福祉サービス

(1) 労働能力減退者の保護

労働能力の減退した者に対しては、各企業の責任において、職業訓練や各人の労働能力に見合った適切な仕事提供される。また、適切な仕事なかった場合、あるいは職業訓練期間中は生活費が保障される。

(2) 重度身体障害者、老人および特別な援助を必要とする者の保護

健康上もしくは年齢上の理由から稼働活動をまったく行えない者、あるいは悪い生活条件を改善するために特別な援助を必要とする者に対しては、地区人民委員会の社会保障部によって、社会福祉サービスが提供される。このサービスは、補足的福祉(supplementary welfare)サービスと施設収容サービスとに分けられる。補足的福祉サービスとしては、ホーム・ヘルプ・サービスや年金受給者専用売店などによる人的サービスおよび現物給付、盲人手当や結核患者手当などの金銭給付、重度身体障害者に対する各種の特権の授与、年金受給者に対する文化的サービスなどがある。施設は、青少年施設、労働年齢の成人廃疾者施設、老人施設の3種に分けられているが、青少年および成人の場合は、両親もしくは本人の社会的・経済的状态に応じて費用の一部を負担しなければならない。

社会福祉サービスの支出は、次の表7でみられるように、1955年から1960年にかけて急速に増大したが、その後はややテンポが落ちている。支出の内訳についてみると、1965年現在で施設収容サービスの割合がもっとも高く全体の61.5%をしめ、補足的福祉サービスが37.6%、労働能力減退者の保護が0.9%となっている。年次別の比較では、1955年から1960年にかけては、補足的福祉サービスの増加が目立っていたが、1960年から1965年にかけては、施設収容サービスの伸びが著しく、逆に

表7 社会福祉サービス支出 (単位 千クローネ)

	1955	1960	1965	1966
労働能力減退者保護	855	7,198	6,499	6,339
補 足 的 福 祉	63,098	267,019	258,125	735,100
施 設 収 容	95,693	295,491	422,000	
総 計	159,646	569,708	686,624	741,439

(出所) 表3と同じ。

補足的福祉サービスは減少している。

IV 社会保障給付費の動向

社会保障全体の給付費は、1955年から1966年までに約2倍に増大し、GNPに対する割合でみても12.7%から17.0%へと上昇をみせている。1966年現在で各部門別給付費の割合をみると、年金保険が最大で全体の49.5%を占め、ついで国民保健サービスの19.6%、健康保険の15.2%、児童手当の13.5%という順になっている。これを1955年および1960年との比較でみると、年金保険の割合の増加が著しく、逆に国民保健サービスおよび児童手当が減少してきている。

このような給付費の増大は、1956年および1964年の制度面での大改正が大きく作用している。他方、部門別給付費の割合の変化は、主として人口構成の変化によるものである。ちなみに、人口1,000人当りの出生率および死亡率は、1950～54年ではそれぞれ22.0、10.9であったのが、1965年には15.6、10.0に低下した。一方、平均寿命は、1949～51年では男子60.9歳、女子65.5歳であったのが、1964年には67.8歳、73.8歳に伸びている。その結果、全人口に占める生産年齢人口の割合（男子15～59歳、女子15～54歳）は、1950年から1965年までに59.7%から55.7%へと減少し、人口の老齢化が進んできているのである。

最後に、これらの給付費の財源負担についてみると、1963年現在で、国庫負担が約65%、使用者負担が約33%、被保険者負担が約2%、残りがその他の負担となっていた。

表8 社会保障給付費

(単位 100万クローネ)

	1955年		1960年		1966年	
	総額	構成比	総額	構成比	総額	構成比
1. 国民保健サービス	4,606	27.1	5,264	21.2	6,394	19.6
2. 健康保険	2,441	14.4	3,456	13.9	4,980	15.2
3. 年金保険	6,895	40.6	11,353	45.6	16,172	49.5
4. 児童手当	2,890	17.0	4,226	17.0	4,412	13.5
5. 社会福祉	160	0.9	570	2.3	741	2.3
6. 総計	16,992	100.0	24,868	100.0	32,699	100.0
7. GNPに対する6の割合(%)	12.7		15.3		17.0	

(出所) 表3と同じ。ただし、原資料では家族手当が健康保険の中に入められているが、ここではILOの分類にしたがって両者を分けた。

<主要参考文献>

- 1) Revolutionary Trade Union Movement, Social Security in Czechoslovakia, Prague, 1966.
- 2) Ministry of Health, Czechoslovak Health Services, Prague, 1962.
- 3) ORBIS, Czechoslovakia Statistical Abstract, Prague, 1968.
- 4) ILO, International Labour Review.
- 5) ILO, Legislative Series.
- 6) ISSA, Bulletin of the International Social Security Association.
- 7) 平石長久, 「各国の医療保障制度—48—チェコスロバキア」, 『健康保険』第19巻第9号, 1965年9月.