

研 究 会 抄 録

(昭和 52 年 1 月～昭和 52 年 4 月)

経済分析研究会

1 月には、「家計の家族周期的分析」(報告者: 岡田政子)という題の下に、核家族化・小家族化の家計行動に与える影響及び、それが家族の発達段階に応じて変化する様子が、昭和 48 年の家計調査の再集計に基き述べられた。

再集計の対象は勤労者・核家族世帯であり、大学就学段階以下の子供数 3 人以下の世帯に限定し、子供数に応じて四区分し、更に子供の就学段階に応じて分類されている。又、都市化の影響をみるために、人口規模に従い、大都市、中都市、小都市・町村の三分類や有業構成別(三区分)分類がつけ加えられている。

まず核家族世帯の特性とその家計行動についてみると、大都市ほど核家族化が進んでいること、他の世帯と区別される経済上の特徴は、小家族であり有業人員が少ないこと、そして、世帯主収入への依存度が高いこと等である。支出面では、消費支出水準が、その他の世帯よりやや低いが 1 人当り消費支出ではやや高くなる。費目別には、住居費特にその中心たる家賃・地代の負担が核世帯において高いことが目立つ。

続いて周期段階別の家計構造の変化が、都市段階区分と併わせて検討された。ここでは子供 1 人世帯において各周期段階毎の世帯主年齢が高いこと、消費支出について、都市階級間の差が顕著なのは子供 1 人世帯であること、特に住居費、雑費との関連でその差が大ききことが特徴的である。雑費の細目でも子供数が少ない世帯ほど大きく、段階毎に支出が大幅に増加するものとして教育費がある。又、世帯主収入による実収入維持率は、長子未就学段階を最高として逡減する。

問題点としては、1. その他の世帯の家族類型は標本数が少なすぎ特徴をつかめない。2. 周期段階別に世帯主の性質別分類を交叉させる必要、3. 社会保障の効果が勤労者世帯で把握できるか、4. 経済変動の効果分析には何年かの調査の必要なこと等が指摘された。

2 月には「社会保障の再分配調査」についてと題して(報告者: 小池淳夫)、昭和 50 年度の『所得再分配調査』の概略が報告された。同調査は社会保障制度及び租税による所得再分配の実態を所得階層別に明らかにすることを目的とし、以前には昭和 37, 42, 47 年の 3 回に亘って

行なわれている。対象は全国の全世帯および世帯員であるが、住み込み、寮、寄宿舎に居住する単独世帯は除かれる。(標本数は 7,585 世帯)

そこに含まれる社会保障とは、雇用保険および社会福祉サービスを除くものであり、医療の現物給付については、50 年 9 月 1 ケ月間の各世帯の医師にかかった日数を調査し推計している。又、合計額は国民総医療費と照合される。所得再分配状況の解析については、ケース I (当初所得－税金－長期社会保険料＋年金、生活保護、その他の給付)、ケース II (ケース I－短期社会保険料) およびケース III (ケース II＋医療給付) の三つが並記されているが、いずれの場合も再分配後の分布は、当初の分布よりも中央に集中し格差は縮小している。又、ケース III において不平等が最も小さく、ケース I がそれに続くことも指摘された。

続いて過去四回の調査から十分位階級を用いてケース III の所得再分配状況を比較してみると、再分配後所得の不平等度は 37～47 年に減少しているが 50 年には再び増大し、格差の拡大を示唆している。但し当初所得の分布そのものも 37～47 年に平等化し、それ以後不平等化に向っていることをつけ加えねばならない。

問題点は、所得額の精度および医療の現物給付の推計法である。又、性、年齢、疾患別の医療の受給状況についての情報がないこと、更に不平等度の尺度としてジニ係数を用いているが、それは modal 階級の変化をみるに適していること、むしろ低所得階層への再分配を集中的にみるべきではないか、再分配を享受できなかった層がどの位あるかという分析が必要であるとの指摘がなされた。

3 月には、「日本の医療費をめぐる諸問題」(報告者: WHO フェロウ Dr. J. Broida) についての報告が行なわれた。本報告のねらいは、わが国の医療を主として利用の面から実証分析することにある。分析枠組は、(1) 独立変数として健康保険制度、(2) 媒介変数として診断、疾病の軽重度、所得、文化的要因、(3) コントロール変数として年齢、性別、(4) 従属変数として利用率(患者数、外来受診率、入院率、平均在院日数)、医療費から成り立っている。分析の内容に関しては、特に新鮮な点はないが、報告者はわが国の医療システムの観察と分析

を通して、次のような結論を導き出している。(1) 医療費に占める薬剤のシェアを減少させること、(2) 病院のオープン・システム化を促進すること、(3) グループ・プラクティスを拡張すること、(4) 予防給付をとり入れること、(5) 職業の変動や退職により、加入する健保制度が変わることのないよう生涯を通して一貫した保険制度で適用すべきである。

4月には、「国民所得・国富学会アジア部会の報告について」と題し、フィリピンの学会から帰国された江見康一氏（一橋大学）の報告が行なわれた。開発途上国における国民所得勘定の枠組、社会開発の測定、所得分布の問題に関する19の研究報告の概要、および計画のために国民所得勘定をいかに利用すべきかについてのパネル・ディスカッションの内容が紹介された。研究報告には、“社会指標の計量経済モデルと福祉政策への適用”および“社会のパフォーマンス測定のための社会一経済統計”など新しい領域の研究がふくまれているが、他方、開発途上国の所得分布の研究はいまだ未熟であり、今後の課題といった段階である。パネル・ディスカッションでは、“1950～74年のアジアにおける成長と構造変化”を基調として、次のような議論が行なわれた。(1) アジアでは国民所得勘定はどのように発展してきたか、成長率の計算はどこまで信頼できるか、(2) 労働の生産性はどのように測られてきたか、(3) 国民支出の構成はどのように変化してきたか、国民所得勘定の成果はどのように計画に役立てられているか、(4) 国と地域の区別をする必要があるが、どこまでディスアグリゲートできるか、(5) 短期的政策のために、年間ベースのデータを四半期に分割できるか、などの諸点である。最後に、パネル・ディスカッションにおける江見氏の報告——“日本の国民所得統計の体系”——明治、大正、昭和にわたる統計整備の過程の説明がなされた。

統計調査研究会

1月18日「中高年世帯の食料費の分析」（報告者：横田 京）

昭和48年、静岡県掛川市において実施された中高年者生活総合調査の家計調査結果を利用して、中高年者の食料消費の水準と構造が年齢、家族形態によりどう異なるかを比較分析し、さらにわが国における最近の食生活近代化の動きとの比較も試みている。分析世帯数は148世帯である。報告のうち主な項目を示すと次のとおりである。

1. 費目別にみた1世帯当り平均食料費支出額の比較

2. 可処分所得、消費性向、エンゲル係数、貯蓄性向の比較
3. 家族成員別にみた食料費構造とエンゲル係数の比較
4. 中高年対象者の食料費構造の比較
5. エンゲル係数と食料費充足度の比較
6. 各家族成員別にみた理論食料費の算定および実際値との比較
7. 各家族成員のエンゲル係数と食料費充足度
8. 老夫婦世帯食料費構造の全国消費実態調査による全国平均老夫婦世帯との比較
9. 栄養学的にみた食料費配分率との比較
10. 現物食料費の分析

2月17日「中高年者の不定愁訴と健康」（報告者：前田正久）

昭和48年、静岡県掛川市において実施された中高年者生活総合調査の健康調査（TMC 健康調査票による。有効客体数380人）。について、家族形態別、年齢階級別の諸分析結果が示された。報告のうち主な項目を示すと次のとおりである。

1. 不定愁訴や自覚症状別別にみた健康指数
80～100水準を示す者の割合（男子のみ）
2. 疾患系統別にみた健康状態
疾患系統：心臓、血圧、糖尿、肝臓、耳、眼
3. 夫婦別にみた健康状態
4. 夫婦別にみた気分が悪かったり、通院治療をした人の割合
5. 健康意識別にみた気分のすぐれない日の割合、通院日数割合
6. 健康指数別にみた通院日数割合
7. 健康状況（健康指数）別にみた軽い病気の時の受療態度
8. 健康状況別にみた1人当り平均医療費、1人当り直接医療費、1人当り買薬代
9. 医療費階級別にみた健康意識
10. 健康状況別にみた子との同居志向、子への経済的依存、身辺介護期待
11. 子との同居志向と経済的依存状況の関係
12. 食生活および食生活以外の健康管理状況

4月26日「高齢者世帯における収入源泉別の世帯状況と家計支出」（報告者：大本圭野）

昭和48年、静岡県掛川市において実施された中高年者生活総合調査の世帯調査と家計調査の結果を利用して、家族形態別に、収入源泉のちがいによる世帯状況と家計構造のちがいが分析されている。主な項目を示すと次の

とおりである。

1. C (夫婦世帯), C-N (夫婦とその子夫婦, 孫より成る世帯) および M-N (母とその子夫婦, 孫より成る世帯) の3タイプについての家族形態の相互移行関係
2. 家族形態別にみた収入源泉別の世帯状況
収入源泉は高齢者の消費支出の80%以上が何によって得られているかによって 1) 就労型, 2) 財産収入・仕送り型,
3) 恩給年金型, 4) 混合型, 5) 家計依存型に分類される。世帯状況は住宅所有関係, 子供の居住地, 子との同居経験, 同居していない場合にはその理由等である。
3. 家族形態別にみた収入源泉別の家計消費の水準と構造
4. 収入源泉別にみたCタイプ世帯の収入と支出の関係

社会分析研究会

「老人ホームにおける処遇に関する諸問題」(報告者: 小笠原祐次) と題する2月の研究会では, 老人ホームでの処遇上の問題点と課題が検討された。問題点のまず第1に, 4人あるいはそれ以上が1部屋に雑居ということによるプライバシーの侵害が指摘されたが, これは早くから指摘されていたことでもある。しかし, 調査結果によると回答のあった1,000施設中2~3施設しか, 1人になれる条件を整えていないということであり, ほとんど改善されていない。また, 雑居ということから, 生活の管理, 拘束が生じる点も問題であり, とりわけ食事時間で生活が管理される傾向があるという。たとえば, ほとんどの施設で夕食は夕方4~5時台にとって, 翌朝まで14~15時間は何も食べないという実態が報告されたが, これなどは, 生活管理上また職員の勤務上生じた結果であろうが, およそ一般の日常生活とはかけはなれている。

衣食住の物的水準, 日常生活援助の水準, 保健・看護の水準についても, どの程度が適切かといった基準がないだけに大きな問題であること, また夜間の安全という点でも, 30~50人に職員1人という場合が多いだけに問題があることなどが指摘された。

ところで, 老人ホームの処遇上の課題としては, 1つに, 処遇上の量よりは質の改善, 向上が問題にされる必要があること, 2つには, したがって, サービスを提供する職員の量・質の改善・向上がはからなければならないこと, 3つに, 制度的な面(建物建築, 職員配置の最低基準や措置費など)が再検討され, 改正される必要があること, さらに, もっと根本的に老人ホームの体系と機能そのものが検討されなければならないだろうと

となどが提起された。

3月の研究会では「米国のナースング・ホームについて」(報告者: 前田信雄) 報告があった。米国のナースングホーム」という場合, 通常はナースングケア・ホームと関連ホームを含み, 関連ホームの中には看護型老人ケアホーム, 非看護型老人ケアホーム, 生活施設(domiciliary care home)などが含まれており, 慢性患者の老人を対象とする看護と生活支援を主とする施設である。わが国の場合と異なる点は, いずれの施設も医療施設に包摂されていることであり, 病院としての諸基準に合うように管理され, 一般病院に対する行政と同じように監督されていることである。

ナースングホームはこの10年間に爆発的に増加し, その病床数が一般病院の病床数を上まわるまでに成長した。しかしながら, 100床位のナースングホームの場合でも, 登録看護婦が常時1人位しかおらず, 簡単な看護の訓練を受けた人によって支えられているのが実状である。ほとんどのナースングホームが営利団体の設立によるものだけに, 営利主義的な側面——たとえば, 低賃金による職員雇用, 医療費不正授受問題などのスキャンダルなど——が暴露されたり, また, “医師なし” による薬の誤使用, 濫用, 伝染病による高死亡率など多くの問題が生じている。

こうした状況から, 1971年にナースングホーム改善のかけ声がかけられたが, ほとんど改善をみないまま, 1975年高齢に関する特別委員会の下部委員会(ロングターム・ケアに関する委員会=Moss委員会)から, 改善の勧告が出された。

勧告は医者, 医学生に対する老人医学教育の必要性, nurse practitioner の教育・養成, 在宅ケアのための家族教育, ナースングホームでの医療のあり方や看護者の配置・教育の問題, ホームヘルスサービス及びデイケアの重視・拡大, さらに medicare などの制度自体の問題性に至るまで幅広い勧告がなされている。

4月には「老人(ホーム)の処遇について文献紹介」が行われた。処遇のあり方がいろいろ論議されているが, 処遇というターム自体不明瞭であり, care なのか treatment なのか, あるいは service なのか assistance なのかははっきりしていない。そこで日本および外国の文献からさぐってみようという意図のもとに, いくつかの文献がとりあげられ, 紹介された。とりあげられた文献は次のとおりである。大阪府社会福祉協議会, 近代化研究会「ハンドブック」昭和42年, 老施協編「老人ホーム職員ガイドブック」昭和52年, 全社協「老人ホームにおけ

る入所者処遇」に関する研究会, "The Last Refuge" (Peter Townsend, 1964), "Social Work, Ageing and Society" (Paul C. Brearley, 1972), "Long-Term Care" (Sylvia Sherwood, 1975)

1~2 紹介すると, P. Townsend の "The Last Refuge" では, 家庭のある老人はできるだけ家庭にかえすべきであり, 老人自身の選択の自由は尊重されるべきだという前提のもとに, 老人ホームの存在意義を用い, かつ存在意義があるとしたら, どのような老人ホームであるかを明らかにしようとしている。本書では, 小規模 (25 名以下, 20 名以下ならもっとよい) で, 家庭的雰囲気をもつ老人ホームが志向され, 個室をはじめ, 設備についても家庭に近づける方向が示され, 老人自身ができることはできるだけ老人にやらせよと結論されている。Brearley の "Social Work, Ageing and Society" では, 老人は変化をする (発達) 可能性をもっており, 老人への援助のおおかたは社会的資源をどう適切に紹介するかという問題であるとされる。そしてソーシャルワークの目的は, 老人を独立させ, individuality を確立させることであるという。老人援助は program oriented ではなくて, process oriented であることなどが紹介された。

経済・社会研究会

2月3日 報告者: 高橋紘士「ロブソンの福祉国家と福祉社会」幻想と現実 (1976) について

本書の目的は, 福祉国家の起源とその特質を明らかにし, 福祉国家と福祉社会とを識別する必要を説き, 福祉国家が期待されていたことから現実から乖離してしまった点を指摘するにある。著者によると, 福祉国家理念の源流は, 社会保険, フェビアン社会主義, フランス革命の精神等多様であり, それらを包括して福祉国家形成の計画を基礎づける積極的イデオロギーが欠如しているという。従来福祉国家は政府主導型の民主主義的システムと理解されて来た。しかしロブソンは福祉社会の達成なしに福祉国家は成立しないという。又, イギリスを例にとれば, ニーディへの連帯感と同情心の欠如が顕著であり, 利己主義に満ちた道徳的真空状態が一般化している。しかし市民の権利が, 市民の義務によって裏付けられていなければ福祉社会は成立し得ない。したがって市民の義務やボランティア活動が強調され, 給付に伴う代償的義務の必要が説かれる。そして公共的精神や友愛精神を前提とする福祉社会を基盤として福祉国家が成り立ち得ると主張している。

しかしロブソンの説く福祉国家と福祉社会との相違は

明確でなく, それは福祉社会の全体像を描く理論的枠組が確立されていないからであろう。たとえば公的介入への反省が事実問題の指摘としては正しくとも, 分析方法があいまいであるところに本書の問題が存在する。たしかに福祉国家は Piece Meal な社会工学であり, 消極的な性格のものであり, その反省は必要であるが, 問題は複眼的にとらえられるべきだろう。

2月24日 報告者: 福武直, 大本圭野, 新しい中国の生活と福祉。

1976年12月に中国を訪問された両氏から戦後の中国の全般的な生活状況や福祉政策の特長が報告された。中国を理解する前提として, 能力に応じて働き, 労働に応じて分配するという原則, 農業の重視, 自力更生および継続革命の精神について説明があった。生活の特長としては, 資源の節約 (職住の近接, 自転車の活用), 流通の合理性, 有機農業, 教育と労働との結合, 公衆道徳と衛生, 家事の分担等が指摘された。こうした一般的背景の下に, 医療活動, 保育, および障害者・老人といった福祉政策がとりあげられた。

医療活動については, 職場に医務室を設置する職域医療, 人民公社や居住地域での労働者の子弟および老人のための地域医療の, 両側面から説明がなされた。地域医療には, 合作医療センターと裸足の医者および停年退職の医師を利用した居民委員会の医務室の制度がある。活動内容は, 訪問治療活動と予防活動および環境衛生の指導が主である。医療費の負担方式は, 地域の老人・子供については, 半額を個人負担, 半額を国庫支出としている。

保育の面では, 土曜日に帰宅し月曜に預けるという全託制度が珍しい。

障害者・老人施策としては, 盲・聾啞者工場が各区・各県に一つずつ設置されていること, 衣食住医療に関する五保制度が, 労働力を失った人や, 子供のいない老人に対して適用されることが述べられた。身寄りのない老人には養老院があるが, 漸次在宅主義の方向に進んでおり, 人民公社員のケアと近隣の援助とが奨励されている。年金は, 最終退職時賃金の70%で, 働いていた者のみに支給する。

3月17日 報告者: 馬場啓之助「総合社会政策について」

OECD より「日本における社会政策の総合化」という課題が与えられ, 経済企画庁国民生活局内に総合社会政策基本問題研究会が設けられた。同研究会での富永健一, 丸尾直美, 村上泰亮の三委員による報告と, それに対するコメントを中心に討議がなされた。

富永報告は、社会計画がパーソンズに始まる社会体系理論と、これを方法論的に支える構造—機能分析に基礎をおき、社会指標を対象として構築されること、社会指標はアウトプットの評価体系であるから emergent property を持っており、その評価には基準が必要とされ、しかもその基準が複数であるところに問題の存在することを指摘している。丸尾報告では、社会政策を総合化する視点は、ライフ・サイクルとニーズのヒエラルキーの二つであり、政策プログラムとしての体系化基準は、ニーズと貢献度および公正の三つであるが、これらの間に衝突の生ずること、その理論的解決は難しく、経験的・帰納的処理に頼る他ないこと、そのための解決法としてナショナル・ミニマム論を挙げている。

村上報告は、在来の集団主義と将来の個人主義とが重層的に存在する日本において、総合福祉政策の日本的形態が追求されるべきであると主張する。すなわち西欧社会では福祉問題も個人主義の用語の枠内で構想され、自由と平等の価値問題が中心であり、ナショナル・ミニマムの範囲で平等、これを越える領域で自由というように処理して来た。しかし日本の場合は、個人主義と集団主義との最適の組み合わせを求め、中間集団への帰属を中核とする分権システムを確立すべきであると主張された。

こうした報告に対して、日本の社会保障についての評価がどのようなものであるか不明確なこと、ニーズやナショナル・ミニマムという一面の把握でなく、財政的負担面からのアプローチが必要であるとの批判がなされた。

3月31日 報告者：岸 功「福祉『政策』のダイナミックス」

現代社会が直面している福祉の問題をどのように理解し、どのような基準に基づいて政策を行なうべきか。このことについて、経済学説のうちにいくつかの流れを区別する試みがしばしばなされている。たとえば、新自由主義・新古典派総合・福祉国家論・新産業国家論などに分ける例があげられよう。これらは、社会秩序観や人間観において異なった前提にたっている。

民主主義的政治体制を前提とした場合に、まず国家がどこまで国民生活に介入すべきかが問われる。それは、国民各自の自主性の尊重と同時に、社会構造を形成する階層や生活様式への評価に関連しよう。とくに、政策を理解する場合に、国民の間に見出されるモーダルな生活パターン、国民により望まれている生活モデル、政策主体が実現しようとする生活モデルなどの識別と設定が、政策の中にどのように含まれているかを見出すことが重要となろう。

同時に、社会発展や経済発展が人々のニーズと相互作用関係にあるばかりでなく、政治もまた人々のニーズや諸制度と相互作用関係にある。社会統合をめざす政治が社会的価値の分配を通して秩序を流動化させてしまう。「福祉のダイナミズム」に対して競争的議会制度は制御能力を失いかねない。「近代民主主義」の政治機能が自発性の契機による統合から統治性の契機による統合へと傾斜せざるを得ないとすれば、そのひとつの理由は、政治から経済への予期せざる反作用に求められる。

4月28日 報告者：山田雄三「論理実証主義の再検討——社会科学の反省のために——」

先ず論理実証主義的立場にある人口の流れが、先駆者を含めて簡単に紹介され、続いて論理実証主義が科学的知識ということについてどう考えているか、又、彼らによる科学的見方—問題設定—仮説間の関連および社会科学において特に注釈を加えるべき点が述べられた。

論理実証主義者は、はじめ個々の事実命題の論理的な組み合わせによって、科学的知識が得られると考えていた。しかし事実命題は事実に基いて妥当性を得るにしても決定的な確証も反証もできない。あくまでも仮説である。科学的知識の根拠はリアリズムでもアイディアリズムでもなくその中間にあり、科学的知識は問題を設定し仮の理論をたて、更にその理論の誤りを除いてゆくことによって新しい問題を設定してゆく。こうしたプロセスが科学的知識と拡大深化してゆく。又、新しい見方、新しい問題の提起によって、科学は進歩する。見方または設題は、事実認識を伴うが、事実認識そのものではない。科学の立場からは、見方は仮説として受け入れ、事実認識の方に重点がおかれる。特に社会科学においては、見方の問題は価値問題に結び付くが、価値を仮説として受け入れ、事実認識に重点をおくべきである。価値の相対性を承認して、民主的公開的討議も必要であろう。

政策研究会

2月15日「厚生省予算の概要について」（報告者：持永和見）

昭和52年度の厚生省予算について、その概要が説明された。一般会計総予算は約28.5兆円で、対前年度比約17%の増加を見込んでいるが、そのうち、厚生省予算は約20%、つまり、約5.6兆円を占めており、これは対前年度比で約18%増に当る。ちなみに、一般会計総予算の約12%は、社会保険関係の費用が見込まれている。

予算の大枠に続き、厚生省予算について、保健医療、各種の福祉、年金、医療保険などの各部門別に、概要が

示された。また、食品や医薬品などの安全、医薬品副作用被害者救済、環境衛生施設の整備、看護婦・保母などの処遇改善や養成などの分野も併せて説明され、原爆被爆者や同和の対策などを含む「その他の重点施策」にも言及された。

これらのうち、たとえば、保健医療の分野では、休日や夜間の医療確保や救急医療などに新規施策が加えられ、従来の施策にも拡充が企画されている。福祉の分野では、在宅サービスなどの充実強化や、施設の整備と運営の改善、低所得世帯や母子世帯への保護や援助などが計画されている。年金の分野では、福祉年金の改善や拠出年金の改善に必要な予算が示されている。医療保険の分野では、既存の制度の拡充が企画されている。

以上の報告に続き、各部門の活動と予算について、質疑応答が行なわれた。

3月22日「健康保険の当面する諸問題」(報告者：小山路男)

昭和48年の健康保険法改正は、扶養家族の支給率を70%に引上げ、高額医療費に対する給付などを主要な柱にしていた。その後、健康保険とこれを取まく諸条件に各種の変化が生じている。

たとえば、国民健康保険には、被用者の老齢退職により、被用者の保険集団から高齢者が流入を続けている。このような高齢者の増加と年金受給者に対する医療が、重要な課題になっている。また、不況により、被用者グループでは、主として、女性を中心に被保険者が減少しており、かつて被保険者であったこれらのグループが、扶養家族に転じている。なお、賃金上昇も鈍化しており、保険料収入は被保険者の減少と併せて、見込みより少ないし、扶養家族の増加によって、支出は増加している。また、老人医療は国民健康保険の財政を圧迫し、高額医療費の給付は、この保険のみならず、他の保険集団の制度でも、財政を圧迫している。さらに、医療費改訂による医療費の引上げが、財政の圧迫に追い打ちをかけている。

これらの状況に対して、政府管掌の健康保険では、弾力条項を用いて、保険料率を上げたり、また、健康保険で対象とする収入上限を上げたが、保険財政は好転しない。

そこで、収入上限をさらに引上げ、ボーナスを対象とする臨時の特別保険料、特別国庫補助、一部負担引上げなどを主要な柱とする改正案が作られた。もっとも、これらの改正には批判や反対の意見も見うけられ、改正案の行方が注目される。

今後、考えられる問題点としては、従業員5人未満の事業所に対する適用、老齢退職者の医療、公費負担の医療、高額医療費、医療費の差額負担、付添看護料、現金給付(とくに分娩)の水準、弾力条項の発動、一部負担、船員保険の行方、受給者の権利救済、医療の供給体制、国庫負担の在り方、保険料負担の割合、標準報酬の上下限など各種の問題が山積している。これらの諸問題を解決するには、全面的な改正が必要であろう。

4月12日「オセアニアの社会保障事情」(報告者：山崎泰彦)

1月初旬から3月末まで、ニュージーランドとオーストラリアを訪問した報告者から、次のような要旨の両国の最近の社会保障事情が紹介された。

両国とも、災害補償を除くと、社会保険や公的扶助が事実上存在せず、主として「社会扶助」的な仕組みを用いて、社会保障が体系化されている点が、国際的にはきわめてユニークである。しかし、最近では、若干の変化がみられる。

たとえば、ニュージーランドでは、労働党政権下の1975年に、長い間の伝統を破って、社会保険方式にもとづく所得比例の年金制度が採用された。ところが、1975年末の政権交代により誕生した国民党政権が、この所得比例年金を廃止し、従来の伝統に沿った、全額国庫負担の意欲的な老齢年金制度を導入した。また、災害補償では、近年、外国人旅行者や家庭の主婦をも適用対象に含めていることが、より進んだ制度として注目される。その他、医療保障では、公立病院の医療は完全に無料化されているが、入院までの待期間が長いこと、迅速な入院を求める人々は、私立病院を利用する傾向があり、これに対応して民間の医療保険が普及しつつある。

オーストラリアでは、労働党政権下の1975年に、従来の民間保険を主体とする制度に代えて、メディバンクという全額国庫負担の医療保障制度が創設された。しかし、この国でも1975年末に政権交代があり、自由党と地方党の連合政権は、1976年にメディバンクを修正し、民間保険の選択制を導入するとともに、メディバンク加入者については、財源対策として賦課金を徴集することになった。オーストラリアでも、所得保障部門は全額国庫負担により、インカム・テストを条件として、定額給付が行なわれているが、最近では、年金制度について、社会保険的な所得比例制の採用が検討されている。

その他、両国ともに、私的な年金制度が普及しているが、わが国と同様に、一時金制度のウェートが高いことが注目される。