

実に言及している。たまたま、処方箋料が実施されたのは、Bevan氏が辞職した後の1952年以後であったが、彼は所要の立法準備作業の張本人であったのである。

Aneurin Bevan氏とHarold Wilson氏が辞任したのは、Gaitskellの1951年予算における義歯と眼鏡の料金制導入に反対したためであった。私は、1949年のBevan氏の態度からして、今般の処方箋料復活を承認するであろうと確信する。」(Jan.5)

■Bevanは処方箋料導入に反対した■

(Michael Foot)

「処方箋料に対するBevan氏の態度に関する1月5日のWoodrow Wyatt氏の説は、まったくの誤解であるので訂正したい。Bevan氏は保健相としての全期間を通じて、巨額な公的支出を必要とする保健と住宅建設を所管する重要な政策部門の責任者であった。しばしば氏は一方の部門を守るために他

各国のトピックス

(主要新聞より)

方の部門の要求を制限せねばならなかった。

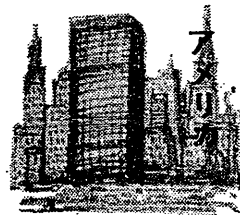
1949年、1 シリングの処方箋導入をほのめかしたAttlee氏の声明に、Bevan氏が賛同したのはこうした理由もその一つであった。Bevanは、提案はしぶしぶ認めたが、その具体化には最終的には応ぜず、大臣在任中には料金制は実施されなかった。1951年4月23日の彼の辞任声明(彼が自由に発言できた最初の機会であり、この問題について率直に彼の見解をのべた権威ある声明)は、この点を明らかにしている。彼はこの声明において、無償サービスの原則に、いったん亀裂が生ずれば、他にも波及するものであることを警告し、とくに処方箋料についての危惧を表明している。

多くのスピーチにおいて、Bevanは「イギリス人のどに流しこまれる薬の滝」に言

及しているがWyatt氏はこのことを歪曲している。

この問題に対するBevanの治療策は、医師にはもっと責任をもって処方するよう奨励または要求すべきであって、病人に対して料金を課することではなかった。

Bevanは、1952年に公刊された彼の著書In Place of Fear(邦訳、山川菊栄「恐怖に代えて」岩波書店)の一章において、濫療の問題について論じている。いわく「薬は余りに浪費されている。このことを認めない医師はなかろう。……その解決策は医師自らの毅然たる態度であり、患者の教育である」と。彼の解決策のどこにも処方箋料の主唱はみられない。Wyatt氏の説は事実をゆがめるものである。(Jan.8) (田中 寿)



社会 保障 法 の 大 改 正

—1967年社会保障改正法の成立まで—

老齢、遺族、廃疾保険 (OASDI) の給付額の平均13%引き上げをはじめとし、現行社会保障制度の大幅改正を目的とする「1967年社会保障改正法——the Social Security Amendments of 1967」が、1968年1月2日に成立した。

本法案は、昨年の大統領の年頭教書における老人に関する社会保障制度改正の勧告にもとづいて、起草されたものであった。

1967年1月23日に Johnson 大統領によって行なわれたその勧告は、これまでアメリカの大統領が老人に関して行なった勧告中、もっとも大規模なものであり、主な内容は OASDI の給付額の平均15%引き上げ、65歳未満の重度心身障害者150万人に対する老人健康保険の適用、老齢扶助の給付額の引き上げ老人に対する課税の軽減等であった。

さて、大統領のこれらの要請に応じて起草された政府案は、Wilbur D. Mills 歳入委員長によって、2月20日に下院に提出された。下院の歳入委員会は約5カ月間にわたって審

議を重ね、政府案に大修正 (OASDI の給付額を平均12.5%引き上げ、母親を含めて児童のある家庭への扶助 (AFDC) の被扶助者に対する職業訓練の強制、AFDC をうけている母親達を就職させ、またはこれに職業訓練を与えるため設置される保育所への連邦補助金の支出、AFDC の連邦支出の制限および社会保障法第19章の医療扶助プログラムへの連邦支出の大幅削減等) を加えた。

これに対し、上院の財政委員会の審議は、OASDI 給付額の平均15%引き上げ、盲人に対しては60歳で給付を開始する等を可決し、老人健康保険の適用の拡大や老人に対する課税の軽減には否決する等、下院案と対立したため、両院協議会がもたれ、妥協案が最終的に12月15日承認されたのであった。そして68年の1月2日に大統領が署名を行ない Public Law 90-248 として正式に成立した。主な改正内容の概要は次のとおりである。

——OASDI に関する改正——

OASDI の給付に関して今回の改正法は、それらを全般的に13%引き上げることを規定

し、1968年2月1日からこれを施行することにした。このため月々の最低給付額は、これまでの44ドルから55ドルに引き上げられた。退職年金のない72歳以上の者に対する特別給付は、単身の場合月35ドルから40ドルに、有配偶者の場合月52.5ドルから60ドルに引き上げられた。給付をうける者の収入の控除の制限額を緩和し、これを給付を含めて年収1500ドル (月収125ドル) までの者を年収1680ドル (月収140ドル) までの者とした。

また、約6万5000人の障害者である50歳から62歳までの寡婦またはかん夫に、現金給付を行なうことを規定し、障害者で少なくとも6四半期 OASDI の給付をうけたことのある31歳未満の若年労働者約10万人に、現金給付を行なうことを規定した。OASDI の給付をうけている母親の扶養児童約17万5000人に対する給付に8300万ドルを増加し、障害者に扶養されている児童に対する給付額を改正した。

各国のトピックス

(主要新聞より)



——老人健康保険及び 医療扶助について——

老人健康保険制度の改正により、入院患者に対する放射線サービス、および病理サービスについては「妥当な請求額」が認められ、また、外来患者に対する物理療法サービスおよびX線診断について給付がなされることになった。足の治療についての足まめ治療師 podiatrist のサービスにも、老人健康保険が適用されることになった。

医療扶助の関係では、第19章に規定される医療扶助プログラムについて、連邦の支出する補助が制限された。また、児童扶助適用についての収入基準の150%以上の収入のある「医療困窮者 medically needy person (日常生活では保護をうけていない者で医療費の支払いができかねる者)」に医療扶助を与えている州に対し、連邦政府は1968年7月1日以降補助金を支出しないことを規定した。

各国のトピックス

(主要新聞より)

州の医療扶助プログラムにおける医師および医療関係職員の人件費について、連邦補助金を50%から75%に引き上げ、医療困窮老人に老人健康保険制度の補助的医療給付を、州が適用することを認めた。医療扶助の現物給付をうけている者に対し、州は医師および歯科医のサービスの支払いについては直接支給することになり、医療扶助の適用にあたっては、州内の都市部と郡部で生活費に差があることにもとづき、適用の収入基準を考慮することになった。中間治療施設 intermediate care facilities (boarding house より多くのサービスを提供するが、高度なサービスを提供する nursing home より劣る) にいる医療扶助の対象者に対し連邦は補助金を支出することになった。一方医療費の上昇をおさえるため、医療扶助にもとづき不必要なサービスが提供されないように州に保証させ、薬品の支払いも含めて医療扶助の給付が「合理的な請求額」をこえないように、州に保証させることにした。

さらに保健・教育・福祉省長官への課題として、老人健康保険制度の適用をうける薬剤

について費用の研究、および連邦補助プログラムにもとづいて購入される薬剤の費用および質を規制する方法についての研究を、義務づけている。

——公的福祉について——

公的福祉関係の改正では、下院案でもっとも目立った児童のある家庭への扶助 (AFDC) の被扶助者に関する規定が大きなものである。従来、AFDC に関しては、種々の非難が取りざたされていたが、今度の改正で、はからずもそれが反映されたかっこうである。

その概要はまず、全州の AFDC の被扶助者に対し、労働省により管理される職業訓練に参加することを強制した。このため州の福祉事務所は16歳未満の児童、病人または障害者およびそれらの病人や障害者の介護にあたる者をのぞいた AFDC の全被扶助者を職業訓練に参加せしめることになった。そして職業訓練に参加する者は月30ドルを支給される。一方、就労可能な身体条件と技術をもつ者には、就職を義務づけた。職業訓練をうけ

た後民間企業に就職できない者に対しては、公共事業に雇うため、その分野に特別な仕事を計画する雇用事務所を州に設置せしめることを規定している。そしてこれらの規定に違反して就職しない者、および職業訓練をうけない者は、その扶助を失うことを規定している。また就職する母親や職業訓練をうける母親のために、彼女等の子供をあずかる託児所の設置を規定し、このための経費および職業訓練プログラムの経費について、連邦は80%の補助を与えることを規定した。AFDCを失業者の両親が家にいる場合の子供には与えず、片親で、しかもそれが失業者である者の子供にのみ与えることを規定した。保健・教

育・福祉省長官は、それについての詳細な基準をたてる。また、AFDCの支出が破産状態に瀕しているため、1968年1月以降のAFDCの適用を制限した。さらに、予防策として、AFDCの被扶助家庭に対し、州は家族計画サービスを提供することを義務づけられた。また foster home に委託されている児童に対する連邦補助金を1969年1月以降増額することにした。別に、主として移民家庭を対象とする児童およびその家族に対する緊急援助の支給については30日間とすることが規定された。

(The Wall Street Journal, 12.8, 12.15, '67, Congressional Quarterly Weekly Report, No. 51) (藤田貴恵子)

請している。

聞くとところによれば、連邦労働省はまだ法案がまったくできておらず、このため連立両党の実力者間で、老齢保障の法的規制の内容とその実施時期について、意見の一致を見る必要があるとされる。消息通の間では、春までにこの意見一致はみられるであろうとみられている。今議会会期中に法案を通そうとするなら、原則的な了解が急がれる。

同盟中間層派の提案は、前労相 Blank が1965年に提案した線に沿ったもので、中間層の説明では、自営業者の老齢保障の問題は現在の年金保険制度を拡張し、それを調和させて解決させるというものであり、つまり自営業者と自由業者とをこの連帯共同体の中へ同じ権利と同じ義務とをもって加入させるというのである。

中間層派議員たちのねらっているのは、最低集団保障である。これは18年から25年の義務的保険によって行なわれる。この保険料拠

西
ド
イ
ツ



自営業者に保険義務制

自営業者と自由業者を、法的年金保険制度の中に加えよという提案が、キリスト教同盟(CDU/CSU)の中間層グループで準備されている。これによって自営業者と自由業者の

老齢保障制度への努力が、一步前進することになったわけである。連邦議会はすでに政府に対し、財政変更法の採択のときに、この線に沿って立法準備をできるだけ進めるよう要

各国のトピックス

(主要新聞より)

