

家族手当の現状と将来への予測

(イタリア)

本稿は過去30年間実施されてきた家族手当の推移にかんする分析と、現行法を検討しながら考えられる将来の予測と傾向を述べている。

イタリアに、全般的な社会保障制度の一部として家族手当が採用されたのは1937年で、同年に採用されたこの給付は、まず民間企業の全部門で雇用される労働者に広く適用された。その当時の家族手当は、実質的には、事実上従事した労働、またある場合には、報酬が支払われたという雇用関係と関連させて、民間企業で雇用される賃金取得者に支給が限定されていた。この家族手当制度は、収入を家族手当の財源に当てるといふきびしいコントロールを受けながらも、自主的に財政を運

用することになっており、この財源には自主的な立場が認められていた。事実上では、1955年5月30日に承認された家族手当にかんする現行法と、1961年10月17日付法律による控除を定めた規定では、家族手当採用時と同一の基本原則がいぜんとして用いられている。家族手当に加えられた最も新しい修正は、“外在的”と呼ぶことができるある法律によって行なわれたものである。外在的と呼ばれるのは、その法律が家族手当の基本的な標準と、ほとんど関連をもたない他の社会保障制度の機能と関連をもっているからである。

自営農民や小作人などのような自営業者を受給者の中に含めようとする傾向が、注目されるかも知れない。経済開発5ヵ年計画(19

66~70年)による指示により、これらの自営業者は、他の受給者と比較すれば、条件を制限されているのであるが、1967年1月に家族手当の給付を受けることになるであろう。また、経済開発計画は以下の改善を含んでいた。すなわち、計画に含まれていた改善は全部門で雇用される労働者に対して給付の適用拡大(現在、家内サービスの被用者、家内工業労働者およびその他は除外されている)、給付額の決定に対する基準の統一化、社会保障制度による一時的あるいは永久的現金給付の受給者に対する保護の拡大である。ジシリーとサルディニアのように、特殊な状況をもっている、各地方に対する規定も設けられたが、1964年と1965年の両年に、政府の命令が予想され、家族手当は自作農に拡大され、経費は各地区、たとえば、それぞれ個別的な地域共同体によって財源が調達されている。しかし、給付の受給期間は制限されている。社会保障給付を受給している被保険労働者への家族手当の適用拡大については、以下の法律上の諸規定がとくに重要である。短期雇用の工業労働者で、補足的な賃金を取得する資格をもつ工業

労働者は、それぞれの基金から支出される資金で、正常な支給率による家族手当を受給すべきである。1957年には、工業部門で支給される家族手当の支給額と同一額まで、結核の処置を入院もしくは外来患者として受けている労働者への扶養家族を増額するために、ある一時的な規定が採用された。この増額は、結核による喪失所得に対し毎日支給される補償とあわせて支給されるのであるが、保険者によって財源が調達されている。1965年には、家族手当は農業を含む全部門の失業者に支給を拡大された。また、1965年には、最低額を2,500リラとして、10%の増額が被扶養子女や配偶者を有する人びとの年金にも加えられ、この財源は年金保険制度により賄われている。

家族手当は雇用との関係がますます薄くなり、自営業者と一時的に労働者となることのない人びとの双方にとって、家計負担の保護もしくは補償の手段となる傾向があるということは、前述したところから明らかである。このような発達は、家族手当が国民に対し

て全般的に普及する適用拡大の方向をたどる段階にあるというだけであるかも知れない。このようなことは、一部の市民だけでなく全市民の間における扶養家族への負担の平等化に対してのみならず、社会的な平等と公正の基本原則に対するニードに込め得るであろう。このような期待は共同の責任という伝統的な役割に加えて、将来の世代を育てあげるという政府の共同責任を考えることによって

引出される。

Present Aspect and Future Prospects for Family Allowances in Italy by Luigi Pasi, "Aspetti attuali e prospettive degli assegni familiari in Italia", "Previdenza sociale", no. 5, 1966, pp. 1447-1462; No.139, '67.

(以上4編はISSAのSocial Security Abstracts, 1967より採用したものである)

(平石長久 社会保障研究所)

社会保障こぼれ話

年金制度の医療給付

ブラジルの銀行職員には、特定の職域に対する特殊な年金制度が設けられており、この制度は1950年代の初めに、医療給付の支給を開始している。

本来、医療給付は疾病保険で支給されるのが通例で、年金制度でこの給付が支給されるのは特殊な例である。しかし、疾病保険を欠き、社

会保障制度も未発達な当時のこの国では、このような制度の採用もまた止むを得なかったのであろう。

この制度の医療給付は、内、外科の医療処置、病院の収容などを含んでおり、要するに、健康保険制度の肩代りをして、その不備を補足するものであった。これらの給付は銀行職員を対象として、リオ・デ・ジャネイロ、サン・パウロ、サントスなど多数の都市で実施されたが、事実上では、医療施設や医療担当者の不足から、都市部以外の実施は困難であった。

(平石長久 社会保障研究所)