

の雇用および自営による就労を条件として、男子60歳、女子55歳から受給が認められる。廃疾年金は、一般的な廃疾もしくは雇用傷害の場合に支給される。一般的廃疾の場合には、25歳未満の者ならば3年間、その他の者では5年間の資格取得期間を経て、年金の受給資格が認められ、雇用傷害の場合には、これらの資格取得期間が免除される。また、20歳未満の若年労働者には、なんらの資格取得期間も要求されない。集団農場の構成員は、短期的な不慮の事故について、一般的な疾病保険でカバーされている。疾病の場合に支給される給付は、次のとおりである。すなわち、現金給付の支給率は、3カ月間の資格取得期間以後に収入の60%、5カ年で70%、10年で80%、15年以上で90%となる。もし、疾病が15日以上も継続する場合には、収入の90%を最高として、支給率は引き上げられる。雇用傷害の場合には、支給率は常に90%である。集団農場の構成員で、療後の処置のためにサナトリウムに送られる者は、3日間の旅行中と、保養地に滞在中の全期間に対して当人の収入を支給される。

集団農場の女子構成員は、120日間の出産休暇を認められており、そのうちの45日は、分娩予定日以前に当てられなければならない。出産時の現金給付は収入の100%相当額である。稼ぎ手を失った場合には、寡婦と遺児は最高80レフまでの社会福祉給付を受給し、稼ぎ手の死亡が雇用傷害による場合には、その支給額が120レフとなる。葬儀に要する経費も、給付として支給される。

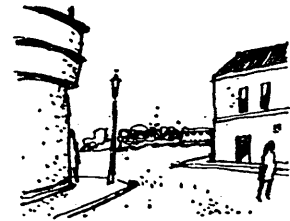
集団農場の農民には、ある他の権利も認められている。それらの権利は、法律によるものではなくて、特権として認められており、

農業に従事する労働者の諸条件を改善するのに、重要な役割を果たしている。農業協同組合は特殊な基金を設けており、それらの基金から補足的な社会福祉給付が支給されている。これらの基金は保育所、児童クラブのような校外の施設、および食品販売所もしくは図書館のようなその他の目的のために用いられている。

Social Security for Workers in Agriculture, "Socialnoe obezpetchenie truzhenikov selskov khozaystva", in *Bulgarskie Profsoyuzi*, No. 3, 1967, pp. 7; No. 91, '68.

公的保健サービスの経済的側面

V. I. Basov (ソ連)



本稿には、ソ連における健康保護と公的保健サービスの有効性が論述されている。

科学として考察される保健サービスの経済は、労働力の再生産と保護を研究課題として

いる。その学問分野は健康保護の企画について改善された方法、医学的処置のもつ合理的形態の選択、および財政的資金のより効果的な支出と関連をもっている。その主題には、主要な2つの側面からアプローチすることができるかもしれない。すなわち、それらの側面のうち1つは、健康保護の有効性、つまり社会の生産的努力における健康保護の位置づけであり、他の1つは、保健の経済学、つまり要求された財政的資金の経済的な支出である。別な側面から、健康保護は人口の増加、労働能力の維持、および労働生産性の向上にある重要な役割を果たしている。これは次の点からとくに明らかである。すなわち、それらは死亡率の低下(50年前と比較すれば、毎年の国民所得を17億ルーブル増加させた)、平均寿命の延長(国民生産を12億ルーブル増加させた)、疾病率と雇用傷害の減少(1960年と比較して、1965年では、国民所得を1億ルーブル増加させた)、さらに、労働力の生産性について現われた推計できないほどの上昇が指摘される。

さらに、健康保護の有効性を改善する方法

が、討議されている。最も重要な事項は、医療処置の質を改善することである。これは医師とサービスの専門化を通じて達成することができる。医学の急速な発達という観点では、医師の再教育を改善することが、最も基本的なことである。有効性を改善するために行なわれる別の重要な手段は、健康保護と技術的開発の歩調を合わせることである。技術上の設備は大いに改善されるべきで、また、新しい技術が採用されなければならない。新しい薬剤は医療処置を大幅に改善するので、上述したことは薬剤についても適用される。つまり、診療所の組織および診療所の活躍する質と同様に、必要な産業が開発されなければならないが、それは最も基本的なことである。

主要な問題は、保健サービスの費用を基本的には増大させないで、全国民に対する保健サービスをいかにして改善するかということである。小規模な病院(25病床)の経営する費用は、病床を有する病院の経費よりも、患者1人当たり25%以上高くなっているという

ことを、ある調査・研究が示している。25病床の病院は、病院基金の約50%に相当する経費が必要とされている。したがって、保健サービスに対する資本投資は、地区センターでは250~400病床をもち、大都市では600病床をもち、また、地方センターでは1,000病床をもち、複合的サービスの型をもつ大病院の建設に焦点が絞られなければならない。医師の活動に効果的な組織を通じて、また、管理業務に対する小規模な機械化された設備を使用するという手段によっても、健康保護の経済性が実現されなければならない。

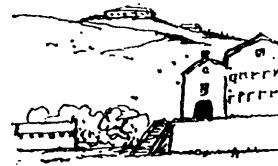
ソ連では、国民経済について改善された方向の目的と、労働に対する経済的刺激的創造を含みながらある重要な経済的改革が進められている。この改革の根本的な基本原則は、経済の第3の部門にも適用されなければならない。保健サービスと健康保護の企画を単純化し、各施設の管理者の権限を増大し、かつ、管理の詳細なすべてにわたる最高責任者に求められる余分な監督の職責から、管理者を解放することは、基本的に必要なことであ

る。この点について、予算作成、企画、および会計決算を単純化するために考案された多数の提案が行なわれている。

Public Health Economy, "Ob ekonomike Zdravookhraneiya", *Sovietskoe Zdravookhranie*, No. 5, 1967, pp. 10-15; No. 123, '68.

母親手当制度の評価

F. Tacacz (ハンガリー)



本稿には、母親手当を実施した初年度の1年間における実施状況が述べられている。

母親年金は、出産休暇終了後に、さらに30週間乳幼児を残して就労する女子被用者に、支給が認められる。

本稿では、雇用への復帰に関連して生ずる各種の問題が論述されている。1967年の資料は、新制度が実施された第1年目に、年間30,000人の女子、換言すれば、全女子被用者の1.4%が、母親年金の申請を提出し、総額8,000万フォリントが支払われ、これは当初

の見積りを30%以上も上回っていた。

統計の分析結果は、母親年金の受給を申請した女子被用者のうち、大多数はブダペストおよび農業協同組合の出身者で、また、無資格もしくは半熟練労働者の方が多くて、有資格もしくは高級な資格を有する者は少なかった、ということを示している。

母親年金における女子の利害と雇用における社会的環境との間に、ある関係のあることが発見された。しかし、系統的資料を比較した相対的な分析は、若干異なった傾向のあることを明らかにしている。

1967年に子どもを生んだ女子のうち、20%は高級な資格の有資格者、50%が準有資格者、15%が無資格者、また、15%が臨時傭いの労働者であった。有資格の女子のうち、60%から70%が母親年金の受給を申請したのに対して、準有資格者は70%、無資格者は50%、また臨時傭いの労働者の60%から63%が、母親年金の受給を申請していた。

母親年金の受給を申請した女子の人数では、平均的数値より多くの申請者が工業、建設業、運輸業および通信業に雇用されており、平均的な数値は商業にみられ、平均以下は農業、およびサービス業で構成される第3次産業に属していた。

過去の収入からみた申請者の分布は、次のような状況となっていた。すなわち、母親年金の申請者のうち、高い比率を占めるのが、月額1,500フォリント以下の収入で雇用されていた女子の間にみられ、これらの人びとのうち30%が1,200フォリント未満、53%が1,200~1,500フォリントを取得しており、これらの状況に対して、1,500フォリント以上を取得していたのは、わずかに17%にすぎな

の雇用および自営による就労を条件として、男子60歳、女子55歳から受給が認められる。廃疾年金は、一般的な廃疾もしくは雇用傷害の場合に支給される。一般的廃疾の場合には、25歳未満の者ならば3年間、その他の者では5年間の資格取得期間を経て、年金の受給資格が認められ、雇用傷害の場合には、これらの資格取得期間が免除される。また、20歳未満の若年労働者には、なんらの資格取得期間も要求されない。集団農場の構成員は、短期的な不慮の事故について、一般的な疾病保険でカバーされている。疾病の場合に支給される給付は、次のとおりである。すなわち、現金給付の支給率は、3カ月間の資格取得期間以後に収入の60%、5カ年で70%、10年で80%、15年以上で90%となる。もし、疾病が15日以上も継続する場合には、収入の90%を最高として、支給率は引き上げられる。雇用傷害の場合には、支給率は常に90%である。集団農場の構成員で、療後の処置のためにサナトリウムに送られる者は、3日間の旅行中と、保養地に滞在中の全期間に対して当人の収入を支給される。

集団農場の女子構成員は、120日間の出産休暇を認められており、そのうちの45日は、分娩予定日以前に当てられなければならない。出産時の現金給付は収入の100%相当額である。稼ぎ手を失った場合には、寡婦と遺児は最高80レフまでの社会福祉給付を受給し、稼ぎ手の死亡が雇用傷害による場合には、その支給額が120レフとなる。葬儀に要する経費も、給付として支給される。

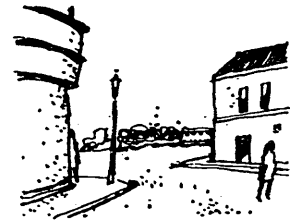
集団農場の農民には、ある他の権利も認められている。それらの権利は、法律によるものではなくて、特権として認められており、

農業に従事する労働者の諸条件を改善するのに、重要な役割を果たしている。農業協同組合は特殊な基金を設けており、それらの基金から補足的な社会福祉給付が支給されている。これらの基金は保育所、児童クラブのような校外の施設、および食品販売所もしくは図書館のようなその他の目的のために用いられている。

Social Security for Workers in Agriculture, "Socialnoe obezpetchenie truzhenikov selskov khozaystva", in *Bulgarskie Profsoyuzi*, No. 3, 1967, pp. 7; No. 91, '68.

公的保健サービスの経済的側面

V. I. Basov (ソ連)



本稿には、ソ連における健康保護と公的保健サービスの有効性が論述されている。

科学として考察される保健サービスの経済は、労働力の再生産と保護を研究課題として

いる。その学問分野は健康保護の企画について改善された方法、医学的処置のもつ合理的形態の選択、および財政的資金のより効果的な支出と関連をもっている。その主題には、主要な2つの側面からアプローチすることができるかもしれない。すなわち、それらの側面のうち1つは、健康保護の有効性、つまり社会の生産的努力における健康保護の位置づけであり、他の1つは、保健の経済学、つまり要求された財政的資金の経済的な支出である。別な側面から、健康保護は人口の増加、労働能力の維持、および労働生産性の向上にある重要な役割を果たしている。これは次の点からとくに明らかである。すなわち、それらは死亡率の低下(50年前と比較すれば、毎年の国民所得を17億ルーブル増加させた)、平均寿命の延長(国民生産を12億ルーブル増加させた)、疾病率と雇用傷害の減少(1960年と比較して、1965年では、国民所得を1億ルーブル増加させた)、さらに、労働力の生産性について現われた推計できないほどの上昇が指摘される。

さらに、健康保護の有効性を改善する方法

が、討議されている。最も重要な事項は、医療処置の質を改善することである。これは医師とサービスの専門化を通じて達成することができる。医学の急速な発達という観点では、医師の再教育を改善することが、最も基本的なことである。有効性を改善するために行なわれる別の重要な手段は、健康保護と技術的開発の歩調を合わせることである。技術上の設備は大いに改善されるべきで、また、新しい技術が採用されなければならない。新しい薬剤は医療処置を大幅に改善するので、上述したことは薬剤についても適用される。つまり、診療所の組織および診療所の活躍する質と同様に、必要な産業が開発されなければならないが、それは最も基本的なことである。

主要な問題は、保健サービスの費用を基本的には増大させないで、全国民に対する保健サービスをいかにして改善するかということである。小規模な病院(25病床)の経営する費用は、病床を有する病院の経費よりも、患者1人当たり25%以上高くなっているという

ことを、ある調査・研究が示している。25病床の病院は、病院基金の約50%に相当する経費が必要とされている。したがって、保健サービスに対する資本投資は、地区センターでは250~400病床をもち、大都市では600病床をもち、また、地方センターでは1,000病床をもち、複合的サービスの型をもつ大病院の建設に焦点が絞られなければならない。医師の活動に効果的な組織を通じて、また、管理業務に対する小規模な機械化された設備を使用するという手段によっても、健康保護の経済性が実現されなければならない。

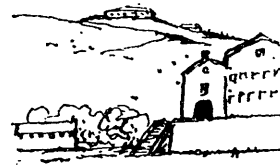
ソ連では、国民経済について改善された方向の目的と、労働に対する経済的刺激的創造を含みながらある重要な経済的改革が進められている。この改革の根本的な基本原則は、経済の第3の部門にも適用されなければならない。保健サービスと健康保護の企画を単純化し、各施設の管理者の権限を増大し、かつ、管理の詳細なすべてにわたる最高責任者に求められる余分な監督の職責から、管理者を解放することは、基本的に必要なことであ

る。この点について、予算作成、企画、および会計決算を単純化するために考案された多数の提案が行なわれている。

Public Health Economy, "Ob ekonomike Zdravookhraneiya", *Sovietskoe Zdravookhranie*, No. 5, 1967, pp. 10-15; No. 123, '68.

母親手当制度の評価

F. Tacacz (ハンガリー)



本稿には、母親手当を実施した初年度の1年間における実施状況が述べられている。

母親年金は、出産休暇終了後に、さらに30週間乳幼児を残して就労する女子被用者に、支給が認められる。

本稿では、雇用への復帰に関連して生ずる各種の問題が論述されている。1967年の資料は、新制度が実施された第1年目に、年間30,000人の女子、換言すれば、全女子被用者の1.4%が、母親年金の申請を提出し、総額8,000万フォリントが支払われ、これは当初

の見積りを30%以上も上回っていた。

統計の分析結果は、母親年金の受給を申請した女子被用者のうち、大多数はブダペストおよび農業協同組合の出身者で、また、無資格もしくは半熟練労働者の方が多くて、有資格もしくは高級な資格を有する者は少なかった、ということを示している。

母親年金における女子の利害と雇用における社会的環境との間に、ある関係のあることが発見された。しかし、系統的資料を比較した相対的な分析は、若干異なった傾向のあることを明らかにしている。

1967年に子どもを生んだ女子のうち、20%は高級な資格の有資格者、50%が準有資格者、15%が無資格者、また、15%が臨時傭いの労働者であった。有資格の女子のうち、60%から70%が母親年金の受給を申請したのに対して、準有資格者は70%、無資格者は50%、また臨時傭いの労働者の60%から63%が、母親年金の受給を申請していた。

母親年金の受給を申請した女子の人数では、平均的数値より多くの申請者が工業、建設業、運輸業および通信業に雇用されており、平均的な数値は商業にみられ、平均以下は農業、およびサービス業で構成される第3次産業に属していた。

過去の収入からみた申請者の分布は、次のような状況となっていた。すなわち、母親年金の申請者のうち、高い比率を占めるのが、月額1,500フォリント以下の収入で雇用されていた女子の間にみられ、これらの人びとのうち30%が1,200フォリント未満、53%が1,200~1,500フォリントを取得しており、これらの状況に対して、1,500フォリント以上を取得していたのは、わずかに17%にすぎな