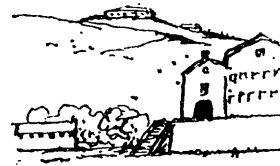


る。この点について、予算作成、企画、および会計決算を単純化するために考案された多数の提案が行なわれている。

Public Health Economy, "Ob ekonomike Zdravookhraneiya", *Sovietskoe Zdravookhranenie*, 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

かった。

一般的にみて、制度は社会発展と社会保障に対し、明らかに寄与していることを証明した。

この制度は、幼ない子女を抱えている女子の雇用で発生し、かつ、その結果、かかる状況から生ずる社会的緊張を惹きおこしてきた諸問題の克服で、使用者と女子労働者の双方を援助している。制度は1年間実施されただけであるから、したがって、3年間雇用を離れて後に職場に帰った女子労働者について、まだほとんど経験をもっていない。一般的な問題としては、そのようにして雇用に戻る女子労働者の職場復帰に、もし使用者たちが興味を抱いているならば、たとえば、そのような女子労働者の自宅に彼らを訪ねることにより、企業で行なわれる重要な社会的行事に参加するように彼らを招くことにより、また、その他の方法によるなどして、使用者たちは彼らと接触をもつべきである。

適切な例では、出産休暇中に毎日短時間の間女子労働者を彼らの仕事に帰らせることが

できるし、あるいはまたは、職場に帰ってから後に当初2、3週間の間仕事に関する集中的な訓練を彼らに与えることもできる。

出産休暇の3年間の終りに、ハンガリーの法律はこれらの女子労働者に、従来の雇用もしくは適切な雇用を保証している。法律が適用される方法と母親年金の受給を申請で将来利益を得る女子の範囲は、使用者に依存している。

Some experiences of the mothers allowance scheme, "A gyermekyondozasi segelyrendezer tapasztalatai", in *munkaugyi szemle*, No. 3, 1968, pp. 100—103; No. 138, '68.

(以上の5編は、ISSAの承諾を得て、Social Security Abstracts, 1968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

カナダの医療保険

この国には、1961年1月から、連邦政府が州政府に財源を提供する病院保険(1958年に制定)が実施されてきた。この経験に基づき、1966年12月に、新しく医療保険が制定された。

新医療保険も、病院保険と同様な財源調達を行ない、制度は1968年7月より実施された。この医療保険では、所定の基準に該当する州に、連邦政府が財源を提供するが、当初では、病院保険と同様に、全10州のうち、条件に該当するサスカチワンとブリティッシュ・コロンビアで、制度が実施された。2州の実施でカバーされるのは、全人口の約15%に当たり、適用はまだ不完全であるが、残りの諸州も、今後数年間に条件を整え、制度を実施しようとしている。

(平石長久 社会保障研究所)