

業を検討する。全勤労者を包括した広汎な就業統計を備える。労働市場政策は特に農業と鉱業の構造問題に注目する。高齢就業者に生産的職業と職業再教育を行なうモデル施設の設置を労相は考えている。婦人のパートタイム就業を特に促進する。教育休暇制の導入の法案もまた検討する。

すべての身心障害者を労働的環境および社会に復帰せしめるための、積極的なりハビリテーション・プログラムを進める。

固定的な高齢限度の緩和を労相は考えており、可動的な年齢限度のモデルを労働省で作成している。

連邦政府は企業の高齢保護の改善を計っており、就業所の変更とか事業所が支払い不能になった時に年金請求権が消滅しないようにする。現在保障のない自営業者グループは年金保険に組入れ、自営農民は疾病保険に組入れる。また農地放棄年金は増額する。

疾病保険改正については、所得限度すなわち強制加入限度と拠出測定限度の上昇とスライド化を行ない、疾病予防手当を定める。その他の改正点は近日中に開く専門委員会の検

討に委ねる。

社会予算で注目すべき点は、従来部門別の区分であったものを機能別としたことで、つまり給付は現在制度別になっているのを目的別にまとめ、疾病、廃疾、死亡、労働、高齢、家族、住宅に対する給付は、給付の原因、受給者、および給付の性質別に区分されることとなる。予算をこの点からみると、社会保障制度における所得給付（再分配）が大きな役割をもち、これに対し社会給付部分は

僅かに下がって、1963年の83.8%から1973年は79%となる。また給付を人口構造からみると、高齢者数が児童数よりかなり増え、家族給付が減り、他方年金給付が増えることとなる。

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 17,
April, 1970.

(安積鋭二 国立国会図書館)

再燃した社会保障改革論

—社会給付委員会提案をめぐって—

(フランス)



今後5年間の財政見通し

フランスが社会保障改革を実施したのはちょうど3年前の1967年夏であった(本誌 No.1

参照)。ところが改革の主たる眼目であった財政均衡は、正味2年足らずで再び危機に瀕している(別表参照)。1967年の改革がその名に値しない単なる“上塗り”であったと称され

る所以である。

たまたまフランスでは現在、来年度から始まる第6次5カ年計画の立案中であり、その一翼を担う社会給付委員会は、さっそくこの問題を検討し、このほど、その提案をまとめた。提案内容はさておき、まず、その前提となった各制度別財政の見通しを、眺めることにする。

財政不均衡の最大の原因である疾病部門では、法制が現状のまま推移すれば第6次5カ年計画の期間における給付上昇率は61.5%となり、その結果、最終年である1975年における赤字額は116億に上る。

従来ほぼ均衡を保っていた老齢年金部門も、1975年までの給付上昇率を42%として40億の不足となる見込みである。

家族手当部門のみは、相変わらず健全財政を続け、1975年までに、57億の黒字を出す見込みである。ただし、手当の上昇率は14%にすぎない。

以上の結果、一般制度全体で1971年から1975年までの5年間で給付費の上昇率は43%となり、収入の伸びは36%にとどまる。赤字

の幅は制度間調整を行なわなければ156億、調整を許したとしても100億に上る。社会相は赤字の予測を200億ないし250億としているが、これは上に述べた100億に、特殊制度（農業者、鉱夫等の制度）に関する国庫負担約120億を加え、さらに政府が予定している老齢年金最低額の引上げに要する経費30億を加えたものである。このほか自営業者制度についても約10億ほどの赤字が予測されている。

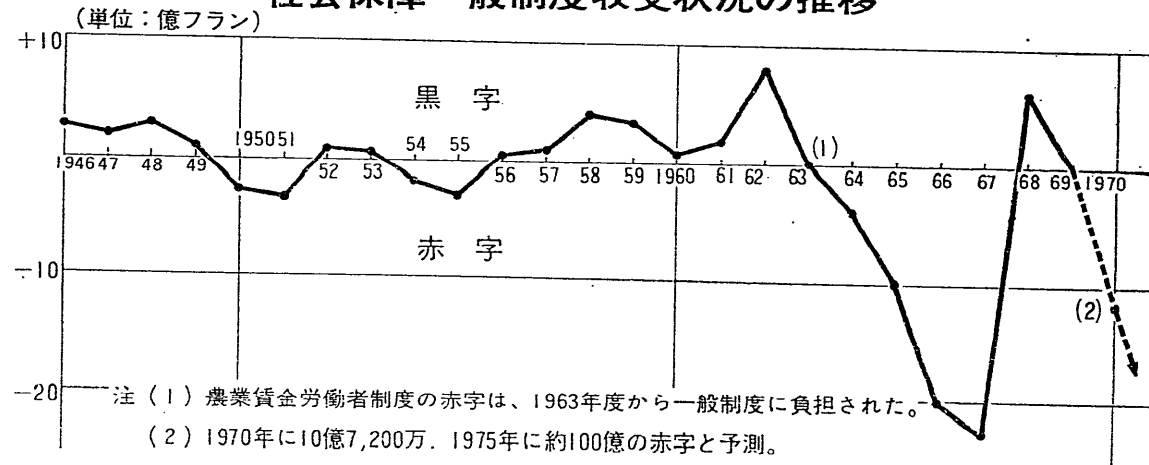
社会給付委員会の提案

以上の見通しをもとに、社会給付委員会は次のような提案を行なっている。つまり、①

疾病保険に関する拠金の上限引上げ、②家族手当制度の剰余金を老齢年金制度へ転移（制度間調整）、③若干の経費の国庫負担、④医療部門の節減。

これらの提案がまとめられる過程で、社会保障財政の均衡をはかるための解決策として提起された案は次の5つの型に分けることができる。1. 負担の転移 2. 給付の削減または改変 3. 被保険者の負担増による増収 4. 医療機構の構造的改革による節減 5. いわゆる《不当な負担》に関する是正（国庫負担）。これらの解決策をさらに要約すれば、次の2通りになる。つまり給付の上昇率を増

社会保障一般制度収支状況の推移



収率に見合うようにきりつめるか、それとも給付の延びは自然なリズムに任せ、それに伴った増収をはかるかのいずれかである。

社会給付委員会のメンバーは、使用者代表を含み全員一致で、社会保障の給付率を現状以下に切り下げるのは不可能であることを認めた。とくに問題となる医療給付の大幅削減は、1967年の改革が引き起こした激しい反撥に鑑みても考えられない。それにフランスの医療給付率は他のヨーロッパ諸国と比べて低いとはいわないまでも、だいたい類似しているだけに、国際的な見地からも切下げはあり得ない。したがって、残された解決策は、新財源の確保か、あるいは、給付を切下げないで、その節減以外にない。以下提起された5つの解決策につき、順を追って、その問題点を拾ってみよう。

高齢者への優先策

第1の解決策としてあげられているのは負担の転移、つまり制度間調整である。1967年の社会保障改革令が、疾病、老齢、家族手当の3制度を明確に区分し、おのおのの財政的自

治を宣言し、制度間調整を禁じたのは周知の事実である。社会給付委員会はこの方針に反して、家族手当制度の剰余財源を老齢年金制度へ回すことを提案している。それは次のような理由による。フランスではここ30年来、疾病保険と家族手当に優先権が与えられており、この2制度に割当てられる財源率はヨーロッパ諸国の中で最も高い。その反面、高齢者にあてられる社会保障費は、下表に示すとおり西ドイツと比べるとずっと低い。事実フランスでは、1日8フランないし12フランの収入しかない老人の数が200万以上もいるといわれる。以上の点からすれば、家族手当か

フランスと西独の社会保障費制度別構成比（1966年度対国民所得比）

	フランス	西 独
老 令 年 金	4.8%	9.1%
疾 病 保 険	4.9%	5.1%
労 働 災 害	1.3%	1.0%
家 族 手 当	4.0%	0.8%
計	15 %	16 %

ら老齢年金への移転に関する限りでは、制度間調整は合理的だと思われる。しかし家族手当関係者は、家族給付の購買力は過去10年来低下する一方である事実をあげ、給付率の引上げを要求している。他方、人口問題の専門家の中にも、人口再生産率が規則的に低下している現時点ではこのような制度間調整には反対するという声もある。

政府筋でも老令年金の改善を優先させる必要性が認められているが、それと同時にとくに低所得世帯に対しては家族給付を増額させる必要があることも認められている。そこで具体的な措置としては次のようなことが考えられている。1 老齢年金最低額を最低賃金の50%に引上げる（現行38%） 2 年金算定方式の改善 3 寡婦に対する扶助率の改善。以上の措置に要する経費は1975年までに約35億フランであるが、これには家族手当剰余財源をあてる。他方、家族手当に関しては、給付総額はそのまま固定化する一方、単一賃金手当額に世帯収入に応じた格差を設け、低所得世帯を厚遇する。また家族手当を所得税課税対象収入に算入することにより、所得再分配効

果を強化する。この措置は1975年で約14億の税の増収をもたらすものと思われる。

一部負担の引上げ

解決策の第2は給付の削減、つまり疾病保険給付率の引下げである。まず考えられた方式は、軽い疾病に対する償還率を大幅に引下げようとするものである。この案は政治的に見ても実現不可能である。そのことは先の自営業者疾病保険制度改正の際、当事者たちが示した激しい反撥によってすでに実証されている。かりに強力な政治力で実現し得たとしても、この措置は正しいとはいえず、また効果的でもない。なぜなら軽い疾病の場合でも、数多くの低所得世帯にとっては、その治療費は家計に甚大な影響を及ぼすからである。また軽い疾病に要する保障費の全体に占める割合は次第に低下しており、1950年の30%に対し1967年では23%になっていることを考え併せるとその節減効果はほとんど期待できない。逆に軽い疾病に対する保障があることによって生ずる目に見えない疾病予防効果は測り知れない。以上のような理由からこの

方式は取下げられ、社会給付委員会はもう一つの方式を検討した。それは患者一部負担率に、所得額に応じた格差を設ける方式である。例えば世帯収入が拠出対象賃金上限額を上回る者については、現行法制により100%償還を受ける重症患者については10%の一部負担を設け、すでに一部負担を課されている者についてもさらに負担率を10%引上げる。この措置によってもたらされる節減は約12億以上になるものと予想される。しかし、この案は、おそらく政治的な理由によって否決された。

拠金上限の引上げ

どのような方式によるにせよ給付率の削減は考えられないとすれば、残るのは第3番の解決策として提示された増収である。しかし、低賃金労働者の現行拠出率と、企業の国際競争力を考慮する限りでは、拠出率そのものを現在以上に引上げることは不可能である。他方、拠出対象賃金以上の所得を得ている高給者については、社会保障に対するその寄与率をもっと引上げるべきである。それは

次の2つの論拠から正当化される。第1に指摘されるのは、1946年7月1日から1970年1月1日までの拠出対象賃金上限の引上げ率（年額12万旧フランから18万旧フラン=1万8,000新フラン）は、賃金上昇率より低いことである。1948年8月23日の法律によれば、拠出対象賃金年額の上限はパリ地区金属労働者の1時間当賃金の6,000倍と定められていたが、1970年現在のそれは、平均賃金4.23フランスの6,000倍である2万5,380フランではなく1万8,000フランである。その結果、所得がこの上限を超える労働者の数は明らかにふえており、1946年には全労働者の9%にすぎなかったのに対し、今日では21%に及んでいる。

次にあげられる論拠は、高い所得を有する被保険者はその賃金の一部しか拠出の対象とされていないのに、彼らの医療給付費は明らかに平均を上回っている事実である。すなわち彼らに対する医療給付費は、1968年で入院費を除き1人当610フランであり、全被保険者平均額480フランを27%も超過している。また別の調査によると、高給者の平均受診件数は年間4.43であるのに対し、一般労働者は

平均3.48しか受診していない。

計画本部に所属するエブラル夫人がごく最近発表した研究によると、上級職員と一般労働者の報酬格差は4対1であるが、社会保障による再分配が行なわれた後でもこの格差は3.2対1になるだけである。

以上のような理由から、少なくとも次のような措置をとることはきわめて当然だと思われる。拠出対象賃金の上限を少なくとも初級職長の賃金水準まで引上げること。または疾病保険の拠金の少なくとも一部につき上限を撤廃すること。しかし0.1の上限撤廃に対し1975年度で5億フランの増収にしかならないことを考慮すると、かりに全面的な上限撤廃が実現したとしても、この措置だけでは、1975年度における疾病保険財政の赤字を解消することはできない。

したがってこの他に、第4および第5の解決策である医療供給機構の抜本的な改革ならびに国庫負担の問題が考慮される必要がある。第4の解決策に関し最も重要な論点は、医療の需要者は社会化され強制化された機構に組み入れられているのに対し、供給側はほ

とんど自由放任の資本主義的機構にとどまっている事実である。この両者のよりよい調和をはかるには、診療報酬制の改革と製薬業、薬局の体制改善がその鍵となる。

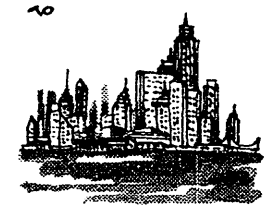
第5の国庫負担に関しては、社会保障給付費の上昇率は賃金上昇率をはるかに上回っていることを考え併せると、長期的に見て社会保障財源を賃金労働者の拠金のみによってま

かなうことは無理であり、その財源をさらに広い国民層に求める必要がある事実を認識しなければならない。

Le Monde; 1970-3.3, 3.4, 3.5

(平山 卓 国立国会図書館)

公的扶助制度改正法案 難航す



(アメリカ)

昨年8月8日のテレビ演説と11日の議会へのメッセージで発表された「現行社会福祉制度の大改革」に関するニクソン大統領の提案は、その後政府起草により「1935年社会保障法 the Social Security Act of 1935」の改正法案として10月15日に下院歳入委員会に提出

されたのであった。この法案の柱は大統領提案中の現行公的扶助制度の全面改正である。法案起草の段階で大統領提案の内容は若干修正されたが、さらに下院歳入委員会で多少の修正が加えられ、現在上院財政委員会の審議が展開中である。しかし当初の予想に反して