

式、もしくは医師がグループで協定を行なう他のなんらかの制度で、医療費が支払われる。各市民は個別的に私的な手段で各人の医師を訪ねるのを続けるか、あるいは当人の前払い制度に加入するかというつの選択を行なう。NHIに対する拠出は強制的で、政府、使用者および従業員が支払うであろう。この制度の総費用は、全国の賃金支払総額の7%であろうと推計されている。従業員の負担分は、団体交渉を条件として、各人の賃金のうち約1%で、使用者と政府が残り6%を分担するであろう。これは現在若干の使用者が負担しているより少なくなるであろう。まして総費用はより一層少ないであろう。病院の病床の使用は、合理的に組織することができるであろう。グループ診療制度は医師不足を解決させる一助となり、しかも大幅な技術的利益を得ることになるであろう。チーム方式の仕組みは医師を専門化させ、かつ医学的な知識の拡大に遅れずについてゆかせるであろう。NHIのもつある重要な当然の帰結は、その制度が薬剤の専門家に、一般的な処方を通じて巨額の金を節約しながら、かれらの仲間

の間に次々に現われてくる薬剤の名前について、遅れないようにさせることができるということである。要するに、現在のなんらの制度ももっていない状態は、ある全国的な制度に統合的に組み込まれるべきである。

※ AFL-CIO会長

The Case for National Health Insurance,
The American Federationist, January
1970, pp. 9-12; No. 113, '70.

(以上5編の「ISSA 海外論文要約より」は、ISAのAdvisory Committee—1967年10月—による了解にもとづき、*Social Security Abstracts*より採用した)

(平石長久 社会保障研究所)

社会保障こぼれ話

ライン河と社会保障 ——社会保障の国際的協力

ライン河を航行する船の乗組員には、社会保障にかんする1950年7月の協約により、流域各国が社会保障の国際的協力を行ない、国際社会保障制度が実施されてきた。

この協約による社会保障の国際的協力は、ライン河を航行する船の乗組員と扶養家族の45,000人をカバーしているが、1961年にライン河航行中央委員会の援助をうけて、ILOがジュネーブで開いた国際会議で、協約の改正が行なわれた。この改正は1970年2月1日より効力を発生し、ベルギー、フランス、西ドイツ、ルクセンブルグ、オランダ、およびスイスの各国がこの改正された協約に批准している。

なお、協約の改正は、ILOの技術的協力を得て設けられたEC理事会の規則第3号と、同一の方向を歩むために実施されたものである。要するに、社会保障の協力活動により、協約を批准した各国の船員と家族は、社会保障のいわゆる平等待遇により、協約に参加する各国で、社会保障の保護を保証されている。

(平石長久 社会保障研究所)