

善される。

すなわち職業生活への復帰への包括的援助を定めて、すべての雇用主は、公的私的をとはず、15以上の作業所をもつときは、その作業所の6%は重度障害者に提供しなければならない。提供しないときは、1か所当り100マルク（従来は50マルク）の補償税を支払い、これはリハビリテーション助成に使用される。ただし30作業所以内の中小企業は、その作業所が重度障害者に適していない場合、この税は免除される。

解約保護については、4週間以上でかつ主管の保護事務所の同意があった場合にしか、解約が認められない。さらにこれと共に、重度障害者は年齢が進むに従って作業能力の低下が著るしいので、高齢被用者の作業所は特に保護されなければならない。

職業教育促進法は、1974年8月1日から外国人労働者の子弟を含めて、外国人職業訓練生を職業専門学校に入学させると共に、外国人の職業教育は個別に行なうことを規定したものである。

Die Welt, 22. März 1973.
(安積鋭二 国立国会図書館)

社会保障こぼれ話

年齢別の医療費（1977年）

（アメリカ）

アメリカでは、1972年度における医療費の年齢別による考察が行なわれた。その一部は次に示されるとおりである。

1972会計年度に、個人的な保健に要した全国的な医療費の合計は約719億ドルで、この金額は各人が提供された医療サービスなどを含み、医学的研究、医療施設の建設、予防などの公的保健サービスを含んでいない。719億ドルの支出は、15.9%が19歳未満（全人口の36.9%）、56.6%が19—64歳（53.6%）、残りの27.5%が65歳以上（9.5%）であった。全国民の約10%に当たる65歳以上が27.5%を占めていたのは、かれらが他のグループより罹患率が高く、しかも、より高い医療費の医療サービスを用いているという理由で説明されている。

全国民の1人当り医療費は339,56ドルで、3グループの年齢別による医療費は19歳未満が146,86ドル、65歳以上が981,42ドル、両者の中間から358,25ドルであった。

1972年度における医療費の増加率は9.4%

で、これは過去6年間における最低であった。このように増加率が低かったのは、部分的な説明として、1971年8月に始まった経済安定政策の影響が指摘されている。このような増加率を年齢別でみれば、65歳以上の11.6%が最も高く、19歳未満の6.5%が最も低く、両者の間が9.2%であった。

医療費を調達した方法では、約63%が私的な手段を用い、残りを連邦、州政府、自治体の基金が調達していた。私的な手段による負担分は、19歳未満が72%、19—64歳が74%、65歳以上が34%であった。65歳以上で私的手段が少ないのは、社会保険制度の一部で65歳以上の高齢者に給付を提供する高齢者の病院保険と補足的医療保険の2制度が実施されていることで説明されている。

なお、連邦政府、州政府、自治体の資金による財源調達では、66.3%が連邦政府の基金で、残りが州政府や自治体の基金によるものであった。連邦政府の資金による部分の年齢別では、19歳未満で57.9%、19—64歳で51.2%、65歳以上で80.8%がそれぞれ充当されていた。また、19歳未満のグループに連邦政府、州政府、自治体の資金で提供された医療は、公的(医療)扶助が40%、軍人の扶養家族に対する医療が24%、総合病院医療やその他の医療給付が13%を占め、残りが母子保健、

（15頁へつづく）

給付の定期的な調整も詳細な点はまだ示されていないが、賃金の平均的な水準、生計費指数、経済の全般的な成長、社会保障制度の財政状態を考慮して、調整が行なわれる。その調整方式として、準自動的な方法が予想されている。

社会保障制度の財源は被保険者と使用者の拠出、および政府の補助金で調達され、各給付部門を合計した労使の拠出率は、使用者が42%、労働者が8%、両者の合計は50%で、事実上の賃金を反映していない賃金等級（上限は年額216,000ペセタ）に、これらの拠出率は用いられていた。

今回の改正では、上限を年額28万ペセタとし、事実上の賃金水準を用いた拠出を徴収することになったが、拠出は次の2つの部分で構成される。つまり、拠出は、(1) 賃金等級にもとづく部分と、(2) 基準となる基礎賃金と上限との間を対象とする補足的部分で、両者の拠出率合計は1972年から1974年まで60%で、1975年以後には、70%が予定されている。

廃疾年金では、10年間に1,800日の拠出と45歳以上という資格条件が要求されていた。しかし、改正により、上述した年齢の条件は廃止された。

また、遺族年金では、たとえば、寡婦年金は、40歳以上、廃疾、あるいは、遺児年金を受給できる子供の養育を条件として、支給を認められていた。現在では、年齢や労働能力に関係なく、また、子供を養育していない場合にも、寡婦年金は支給されることになっている。

ちなみに、資格条件の緩和と関連させて、適用拡大をみれば、従来の健康保険では、賃金等級の最高に属する者は、私的保険の利用が可能であるという理由から、健康保険の適用から除外されていた。しかし、改正により、現在では、かれらも適用をうけることになった。もっとも、上限以上の者はまだ適用をうけていない。

Social Security Revisions in Spain,
Social Security Bulletin, Vol. 36,
No. 4, April 1973, pp. 36-39.

(平石長久 社会保障研究所)

(9頁からつづく)

学童保健、経済機会法の制度などで提供されていた。19—65歳グループにおけるこれらの状況は、公的扶助が31%、総合病院医療やその他の医療が24%、復員軍人対策が16%、国防省の負担が31%であった。

医療の内容では、全体の状況は病院医療の45.1%、医師による診療の22.5%、薬剤などの11.0%が上位を占めていた。年齢別では、65歳未満が上と同一の傾向を示していたが（比率は異なる）、65歳以上では、病院医療の49.3%、医師による医療の18.0%、ナーシング・ホーム収容の15.1%が上位を占めていた。

Barbara S. Cooper and Nancy L.
Worthington, Age Differences
in Medical Care Spending Fiscal
Year 1972, *Social Security Bulletin*,
Washington, Vol. 36 No.5, May 1973,
pp. 3-15.

(平石長久 社会保障研究所)