

ならない。

社会福祉発達の計画に用いられる展開の段階は次に示されるとおりである。

1. 現在存在している統計的な情報と文書、その他の資料や研究にもとづき、前回の計画期間に実現された社会福祉発達の分析。
2. 計画期間全体にわたる社会福祉各部門の将来のニーズがもっている傾向の予測。この予測は次にもとづいて行なうことができる。

各ニーズの確認とそれらの発達の予想。

前回の計画期間におけるそれらの各ニーズの分析。

社会的な各ニーズと関連をもつその他の傾向（人口の年齢構成、出生率などの変化）への注目。

3. 各ニーズが確認された場合に、次期計画期間に対する目的と優先順位を決定することができる。

4. その場合には、全期間に必要とされる資源を決定するために、計画の最初の説明は明確に述べられるべきである。
5. さらに、計画の最終的な説明が設計され、資格を有するすべての機関はその計画を知らされ、その計画の討議が行なわれる。
6. なんらかの必要な調整が行なわれた後で、その計画は最終的な承認のために提出される。

これらの段階は相互に密接な関係をもっている。経済的および社会的な傾向は、いつでも心にとめておかれるべきである。国民所得の増大に特殊な注意が払われなければならない。その場合にだけ、社会福祉発達は社会全体の発達と一致するであろう。

Planiranje socijalne zastite, *Socijalna politika*, No. 3-4, 1970, pp. 22-24; No. 8, '71.

農村の労働者と社会保障

Robert Weise (ブラジル)

疾病、老齢・廃疾に対して、ブラジルで農村の労働者を保護するある「基本的な制度」は、従来では、1969年9月5日にブラジル政府によって発表されたある政令で規定されていた。当初、その制度は砂糖きび産業の労働者だけを対象としていたが、最終的には、そ



の制度は農業的な企業の全労働者、農産物原料の生産者と供給者、および季節的に雇用される農業労働者に適用されるであろう。

ブラジルの農業労働者とかれらの扶養家族に対する健康保護制度は、「農村福祉・社会

保障特別基金」つまりFUNRURALと呼ばれるある準自治的な機関によって監督される特殊な基金により、1963年に設けられた。この基金は一般的な社会保障制度とは別に運営されている。その基金は第1段階の販売で支払われる農産物価格の1%というある租税で財源を調達される。農村の労働者達は自動的に保険をかけられるが、かれらは制度に拠出することを要求されない。制度の実施された当初の数年間、FUNRURALは管理・運営上の諸問題と実施上の諸問題に悩まされた。1966年末まで、その収入は予想された所得の20%にすぎなかった。1967年には、ブラジルの社会保障制度の統合に続いて、全国社会保障公社(INPS)が租税の徴収と制度に参加している病院や診療所に対する基金の支払いという双方の業務について、FUNRURALを代行するようになった。管理・運営業務の統合と租税徴収業務の簡素化から生じた財政上の節約は、FUNRURALの財政状態を収善した。現在、制度は健康保護と病院医療の保険を、1,800万人の農村労働者とその扶養家族に拡大していると報告されている。

農村労働者に対する社会保険の基本的な制度を規定した1969年9月5日付の政令は、1969年5月1日付と7月24日付のすでに設けられていた2政令を修正し、かつ拡大した。完全に実施された場合に、その基本的な制度は、より広い内容をもつINPSの制度にすでに拠出している人びとを除き、農業的な企業の全労働者に適用されるであろう。その制度は疾病、廃疾、および老齢の諸給付を提供している。死亡給付、遺族年金、および被保険者の入獄中における扶助は、扶養家族に支払われる。INPSに12カ月間の拠出が支払われた場合には、30日間の労働不能以後、被保険者は居住する地方の最低賃金の70%に相当する疾病給付もしくは廃疾給付の受給資格を取得できるであろう。給付の支払いは被保険者が労働不能の間続けられるであろう。居住する地方の最低賃金の70%に相当する老齢給付は、被用者がINPSに60カ月間拠出を支払い、かつ最低65歳(女子は60歳)になったときに支払われるであろう。医療給付は診療所、外科、および歯科の各診療を含み、それらの診療には、FUNRURALの資金から支払われ、また、

各地方の病院の状態が許す限り提供される。

基本的な制度の財源は次の収入源から調達される。

1. 被保険者：各地方の最低賃金の4—6% (当初、より低い拠出率が要求されるであろう)。
2. 使用者：被用者の支払う額と同一額(4%)に、労働災害保険に対して従業員1人当り各地方の最低賃金の2%を加えられる。
3. 政府：管理・運営費に、もし必要な場合には、他の拠出者による不足部分の補填を加えられる。

基本的な制度に含まれる会社もしくは企業は、FUNRURALに対する支払いを含めて、各地方の被用者に対する他の社会福祉拠出の支払いを免除される。INPSは拠出収入の25%をFunruralに移転し、それは医療給付に充当されるであろう。この金額が不十分な場合には、INPSはその差額を埋め合せ、それに

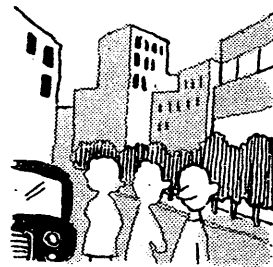
応じて拠出率を調整するであろう。

Social Security for Rural Workers in
Brazil, *Social Security Bulletin*, (U.

S. A.), No. 6, June 1970, pp. 18-20;
No. 20, '71.

農民の疾病保険

Julius Andresen (西ドイツ)



本稿には、農民に対する疾病保険制度は、絶対的な必然として登場するという意見の一致に刺激されて、いかにしてこの制度を最もうまく設けることができるかということ、筆者は検討している。

農民は長年にわたり疾病に対する保険の必要性を感じてきた。今日、圧倒的に多数の農民とかれらの扶養家族は、疾病に対する保険をかけられている。保険者達は私のおよび公的な疾病保険制度の双方を含んでいる。しかし、大部分の例でみられるが、疾病保険制度に拠出を支払うことのできない農業から引退

した農民の疾病保険で提供する保護は、全く不十分である。

農民に対する疾病保険の問題は、次の3つに大別することができる。

- (a) 働らいている農民とかれらを助ける家族への疾病保険。
- (b) 農業から引退した農民の疾病保険。
- (c) 有資格保険者の機構改革。

(a)にかんする論議は、制度化が予定された合理的な疾病制度について行なわれる提案か

ら消えてしまった。現在討議されているのは、保険を適用する場合に、職業にもとづいてか、あるいは一般的な義務かのいずれにより強制適用にするかということである。事実上では、全般的な議論は、圧倒的に多数の農民が任意方式で法令による疾病保険制度に加入することのできるようにした法的な諸条件がすでに存在しているので、全般的な議論は不必要である。

問題とされる(b)の解決は議論の余地もなく緊急を要する。まず、年金受給者の疾病保険を管理する基本原則により、何故引退した農民が疾病に対する保険でカバーされるべきであるかということは明白でない。

現在では、最も大きな困難をもたらす原因は組織の問題であると思われる。ある人びとは、労働者にはある特殊な疾病保険制度が連邦レベルで設けられるべきで、引退した農民を含む自営業者には、ある別な制度が設けられるべきであると考えている。その他の人びとは、1つの制度で労働者と自営業者を一緒