

療費を請求した医師にはその説明が求められ、場合によってはその医師に対する分配金は削減される。

最近フランスで取りかわされた医師団体と保険者との契約も同じく合理化への一步を示すものである。

ドイツの1人当り医療給付費はヨーロッパのどの国よりも低い。しかもその給付額はフランスなどと比べてより多くの医療費をまか

なっているのである。財政方式如何によっては医療費の上昇をおさえることも不可能ではないのである。とはいえまだまだ合理化の途は遠く、病院給付や薬剤給付については多くの問題が横たわっているのである。

Jozef Van Langendonck, *The European Experience in Social Health Insurance, Social Security Bulletin*, Vol. 36, No. July 7, 1973, pp. 21—30.

(一圓光彌 健保連)

## 1972年のEC域内における 社会保障の動向



社会保障の機構を補完し、あるいはそれを複雑なものとする多くの措置が毎年とられてきているが、それらのなかには、受給者に対して直接的な効果をもたらすという点においてのみならず、発展の動向についての重要な意味をもつという点において、無視できないものがみられる。以下、その特徴的なものに

ついていくつかコメントを加えることとしよう。

(1) 域内諸国における「社会保障の適用範囲」は、はじめ被用者層だけに限られていたものの、しだいに他の階層、とくに自営業者層へ広げられつつある。この動向はとくに過去10

年間に顕著であり、その結果、大多数の国でほとんど全人口が社会的リスクから保護されるに至っている。

(2) 「給付の質および水準」についてみると、発展の動向は三つの方向に向っているようである。すなわち第1は受給者の境遇を改善するため従来から行なわれてきた努力の延長であり、第2はニードの変化への対応であり、そして第3はすべての社会階層間において、与えられる保証についてのある程度のバランスを実現しようとする傾向である。

(3) 心身障害者の保護の問題は各国におけるもう一つの注目の的である。すでに多くの国にはこれら障害者のための給付が設けられているが、1972年にはベルギーとフランスでそれぞれ新しい措置がとられた。すなわちベルギーでは72年6月15日の命令で、重症心身障害者(廢疾度100%)のための介護者を援護する目的をもつ年額6,000ベルギーフランの手当が新設された。フランスでは72年1月29日と12月29日の命令で、次のような二つの新

らしい手当の実施要領が定められた。一つは未成年障害者のため設けられたもので、家族手当の算定基礎の15%に相当する額の手当を支給しようとするものである。もう一つは成人障害者に月額100フランスフランの手当を支給しようとするものである。これら二種の手当は以上の永久的廃疾の状態にある者に対して、資産調査を条件として支給される。成人障害者のための手当を受給する者は、そのほか疾病保険に任意加入することが認められ、その場合の保険料は社会扶助が負担するものとされている。

(4) 「現代社会における婦人を取りまく諸条件」の変化についても、社会保障の側からの考慮が行なわれてきている。西ドイツで、職業活動を行なわない婦人のための年金制度が開始されたことは周知のとおりであるが、これは、社会保障における婦人の個有の権利を認める第一歩である。同時に、年金の最低限度額の決定ということが、まずなによりもこれらの婦人年金受給者に利益をもたらすことになる点にも注目しなければならない。いう

までもなく婦人の年金は一般的に、男子の年金に比して低いところにあるからである。西ドイツではさらに、72年4月17日の法律で、医療施設や教育施設の要員不足問題を解決する措置として、パートタイム雇用を奨励し、パートタイマーの社会保険料を雇主に負担させる措置がとられている。

フランスでは、72年1月3日の法律によって、主婦が働いている世帯(夫婦ともに働いている世帯のほか、主婦だけが働いている世帯を含む)のために、託児所、幼稚園、認可保育所などの費用に当てるための保育費手当が設けられた。この手当は、一定の上限を付して、実際に要した費用の償還という形で支給されるが、その支給は資産調査を条件として、3歳以下の被扶養児がいる場合に行なわれる。この法律はまた、改定された単一賃金手当の割増手当を受給する母親または婦人のために、これに代わって家族手当の支払機関が社会保障一般制度(年金保険部門のみ)の保険料を払込むことを規定している。同時に、この単一賃金手当は、3歳未満の1人または2人以上の被扶養児がいる場合、または4人の被

扶養児がいる場合には、所得額に応じて増減される。すなわち、資産が一定の上限額を越えるときは手当の支払いが停止され、所得額が逆にある一定額を下回るときには手当額が2倍に引き上げられる。もう一つ、寡婦についての措置が73年1月1日から実施されることとなった。それは、寡婦が65歳に代わり55歳から遺族年金を受給できるとするもので、同年金を受給する場合には疾病保険の適用も受けるものとされている。

イタリアでは出産保護が改善された。すなわち、婦人労働者は5カ月の出産休暇(うち2カ月は出産前)と休暇中の出産手当金(賃金の80%)の請求権を有するが、73年1月1からはさらに6カ月間の休暇と、休暇中、賃金の30%に相当する出産手当金の請求権をもつものとされた。分娩した婦人労働者が自営業者の場合には50,000リラの分娩手当が支給される。他方、71年12月6日の法律は市町村立託児所の財政計画を定めている。これによると、基金は国の支出金と年金保険の保険料率を0.1%引き上げることによって得られる収入でまかなわれることとされている。

オランダでは、離婚した婦人をめぐる境遇に関する各省間レポートが作成されたが、そこでは、とくにこれら婦人に対する年金の支払いを確保するため、必要があれば新しい社会保険を創設すべき旨の提案が行なわれている。また、72年7月15日より、避妊処置が疾病保険によってカバーされるようになったことも注目される。

(5) 社会保障の発展のなかにみられるもう一つの傾向は、すべての社会階層間に、与えられる保証のバランスを実現しようとする明確な意欲がみられることである。これは、社会的保護の受益者間の平等取扱いという現代的な要求でもある。72年に採用されたいくつかの措置のなかに指摘される明らかな兆候は、この目標がもはや無視できないことを示すものと思われる。

例えば、ベルギーでは、自営業者の世帯当たり年金額が75年1月1日には75,000ベルギーフランに引き上げられ、かつ資産調査の条件が廃止されるべきであるとする計画のもとに、72年中にまず60,000ベルギーフランまで

引き上げられたこと、あるいは自営業者の第2子のための家族手当額が72年に引き上げられたことなどは、75年1月1日に、被用者の社会保障と自営業者のそれとの間の保護の平等化を実現することを目的としたものである。

(6) 保護の範囲を新しい階層に広げたり、各種制度の給付水準を改善したり、あるいは特殊なニーズに対応しようとするこれらの努力はすべて、そのための財源問題を抜きにしてはすまされないものばかりである。また、とくに医療費を中心として、費用の自然増現象がみられることも周知のとおりである。もちろん、保険料や租税によって新しい財源が確保されているが、このような解決方法には限界がある。この限界はとくに保険料に関して明らかである。その理由は、いうまでもなく社会保障に課される役割りがいまや単にいくつかの種類事故によってもたらされる職業収入の喪失を補償するというにとどまらず、さらに共同社会の全構成員の最低のニーズをカバーすることにまで拡大されてき

ているからである。

このような状況のなかで、新らしく創設されたいくつかの給付を、もっとも緊急なニーズをもつ人びとにまず確保するというやり方で、これを配合していこうとする傾向がみられる。事実、われわれは、資産調査の方法に訴えるような最近のいくつかの対策が打たれていることを見逃すことはできない。このような傾向の延長線上には、むしろ社会保障の概念自体の方向転換さえうかがわれる。

(7) 最後に、共同体委員会は72年10月1日に、域内を移動する被用者とその家族への社会保障の適用に関する新しい規則が実施されたことを強調している。この規則の重要性は次の二つの事実によって例証される。すなわち、現在のところ200万人以上の者がこれから利益を受けており、そのなかには、すべての経済活動部門の労務者から幹部職員までの被用者をはじめ、年金受給者、寡婦、孤児および移住労働者の家族が含まれているということ、そしてこの規則の適用により1国から他国へ移転された基金の額が1.5億(共同体

通貨単位) となっていることである。

Commission des Communautés européennes, Evolution de la situation so-

ciale dans la Communauté en 1972.

C. A. F. mai-1973, pp. 5~23.

(上村政彦 名古屋市立大学)

## 老年学の緊急課題としての 介護必要性と介護可能性の不均衡

—ケルン社会調査と社会政策研究所の調査結果から—

(西ドイツ)

医学と薬学の進歩が個人と社会集団の社会的生理的状态を改善した反面, 研究者と実践者にまた別の多くの問題を提起するにいたった。老年学にとっていったいそれは何を意味するであろうか。

われわれはすでに10年以上にわたって老人の生活状態の調査を行ってきた。昨年われわれは全体的結果の中に, われわれを極度な不安に落し入れるようなある結果を発見した。周知のとおり工業諸国においては平均寿命は男女ともに非常に高くなって来ている。しかし寿命と密接な関係をもつ次の事実はそれほ

ど認識されていないようである。すなわち過去10年間に常時介護を必要とするものの集団は二倍に脹れ上っているという事実である。この事実はわれわれが1961年と1962年の調査結果と1971年と1972年の調査結果を比較したときに明らかとなった。この傾向はこれから先も続いてゆくことはほぼ確かであると思われるので, 従来よりもいっそう集中的にこの結果と取り組んでゆかなければならないと感じている。

さらにまだ結果が部分的にしか出ていない別の調査のことを考える時にこの警告はもっ

と深刻なものとして受け取られなければならない。その調査とはわれわれがノルトラインウエストファーレン州において, ミュンスター大学附属診療所長ハウス博士とその仲間達とともに行った共同調査研究のことを指している。この調査チームが共通して意図したものは, 老齢市民の健康状態について信頼できるデータを蒐集することであった。この調査計画はとくに県の労働社会大臣の老人問題に関する諮問機関から補助を受けて行われた。

最近見られたいくつかの重大な結果を吟味すると, まず従来行ってきた老齢男女の主観的健康状態に関する調査において, 65歳以上の老人の約2人に1人は真面目に自分は病気であると答え, あるいは規則的に医者通いをしていると答えている。この主観的調査を客観化するために前述のミュンスター大学附属診療所長は実際に数週間ないし数カ月前に標準化された調査票にもとづく健康状態に関する面接調査を受けた65歳以上の調査の対象者を診察した。その結果, 50パーセント以上のものが医者からも病気であると診断された。病気の中でもっとも多かったのは心臓病と循