

若干の例では、制度の目的が達成されなかったため、補償は従業員の給付というよりも、むしろ使用者のものになってしまったと信じられている。さらに、国民保険公社の職員は福祉援護のある要員になることについて、余り熱心ではないし、それが公社のイメージをこわしているかも知れない。

2つ目の給付はパンの価格上昇が現われて以後、低所得者に対して5カ月遅れて支払われた。福祉の対象とされているすべての人びとと老齢者は、所得に関係なくこの給付を受給し、また、低賃金の被用者グループもこの給付を支給された。なお、使用者の支払いに対する管理手段は、なんら採用されなかった。特定グループに対する給付の包括的な分配は、第1番目の制度よりも大幅に成功したということを示している。この2番目の場合には、低所得グループの90%が恐らく受給者に含まれたであろう。それに対して、1番目の場合には、その数字は44.0%にすぎない。

結論として、資力調査にもとづく選別方式の福祉手段は、その方式によって支給される扶助とサービスに対する受給申請について、若干の人びとをためらわせるように思われるし、またその手段は給付の分配について、不平等、差別および恣意的な配分をもたらすことになる、ということを書者は述べている。

特定グループではあるが、しかしニードの高い大きな集団—老齢者と福祉の対象となっている人びと—に対するより大幅な包括的方

式の基本原則によって実施する場合に、選別原則の実施は社会的な効果をもっている。換言すれば、ニードの程度による積極的な差別は、ある効果的な社会福祉政策として資力調査による消極的なコントロールよりもましである。

Supplementary Cash Grants in 1962—
A Case Study in Selective Income
Maintenance Services, *Social Security*,
No. 1, February 1971, pp. 29—43; No.
12, '71.

工業化社会と雇用されない 婦人の社会的保護

Harry Rohwer-Kahlman

(西ドイツ)

本稿には、工業化された社会において稼働活動に雇用されない婦人を保護するために、現在、どのような要求を行なうことができるか、現存する保護施設がいかに不適切であるか、また改善に対する提案がいかに討議され

ているかを、著者は論述している。

われわれの社会では、従来社会政策の場合に考えられていたよりも、より大きな経済的価値を既婚婦人と母親の労働に依存するとい



うことについて、最近それを容認する動きが次第に明白になってきた。

主婦に対するある保険制度は、家庭における妻と母の報酬が支払われない労働を、かれらが仕事以外に支払われたと同一水準とみなすべきで、それはとくに廃疾や老齢の長期にわたる危険についていえる。この方法では、婦人の経済的地位が改善されるだけでなく、われわれの福祉社会のもっている社会的信望が強められるであろう。

この点について、2つの重要な側面を検討している。つまり、それらは1つが工業化社会によって決定された現存する実体であり、もう1つが社会政策の目的の定義である。

社会保険では、最も支配的な要素は、従来用いられていたように、賃金労働者や世帯の維持者としての夫である。主婦と母親によって行なわれた労働は、その期間と量の双方とも、原則として無視されている。主婦が長年にわたる労働や収入に対して労働不能となっ

た場合においてさえも、主婦を扶養する年金は当人の夫が死亡するまで支給を開始されない。私生児を養育する婦人には、そのような保護に対してなんらの基準も全く設けられていない。

この事項について、修正を行なうのは立法者の義務である。その決定は社会的な考慮以外に経済的および財政的な考慮をほとんど必要としていない。いかなる提案が行なわれても、最終的な分析では、その事項は社会的生産を再分配するということである。

もし問題としている婦人の立場が強化され、かつ、この方法で改善されるべきであるならば、所得を得ている夫、拠出収入を得ている保険者団体、および租税収入を得ている市民の一般的な組織のような他のグループによって、必要な費用は調達されなければならない。

啓蒙のために、諸問題の複雑さにかんする若干の基本原則が次に示されている。

- 1 主婦や母親として婦人の行なう各種の活動は、原則として、家計を維持するために稼得活動に雇用された男子の活動と同一でなければならない。
- 2 夫の疾病と失業に対する保険によりカバーされる妻を組合せた保険が将来開発されるならば、ある主婦保険制度の手段により、主婦と母親の社会的保護が主婦達の労働能力について長期的な危険をカバーするように制限することができる。
- 3 主婦保険はただ主婦の労働の結果としてのみ考えられるべきである。
- 4 主婦保険では、仕事が家庭内に限定される主婦と、子供を育てていないので外で稼得活動に雇用される婦人の間を区別することができるし、その場合に、後者は適用から除外することができる。
- 5 もし夫が主婦保険に対してなんら拠出を支払っていないのであれば、財源調達は家計負担平衡制度を通じて行なわれるべきである。

結論として、主婦と母親の今日における社会的保護の費用について、社会は避けるべきではない。これらの人びとは労働市場でなんら稼いでいないが、しかし、かれらのもっているものは高度に熟練した職業であり、われわれの社会の福祉にとって多大の貢献を果し

ている。

Die soziale Sicherung der nichtberufstätigen Frau in der Industriegesellschaft, *Zeitschrift für Sozialreform*, No. 7, 1970, pp. 389—405; No. 18, '71.

社会政策的観点による 疾病と罹患率



Tapani Purola

(フィンランド)

本稿には、社会政策的性格をもつある問題を、疾病と医療制度が如何にしてより一層明白にしてきたかという論述が示されている。

世界保健機構 (WHO) によれば、健康は完全な肉体的、精神的、および社会的な福祉の状態であり、ただ疾病がないというだけではない。これは疾病が身体、精神、および社会

という3つの要素をもっていることを意味している。それらの各要素は観察することができるし、また、それら各要素に対して、ある人口の罹患率は測定することができる。社会の罹患率は人間の精神物理学的な組織の動揺として、つまり、厳格な意味による医学的罹患率がある主観的な状態として、測定することができる。それらの測定について、別な表

現では、現実に経験した罹患率としてか、もしくは、社会的行為の反動、つまり、疾病休暇の頻度、作業の欠勤者などのような社会的罹患率として測定することができる。

罹患率と関連をもつ問題は、病気にかかったり、病気の治療をしたりするような単なる医学的な諸問題だけでなく、人間とその社会的な環境との間における関係がもっている諸問題でもある。たとえば、それらの諸問題は次のようなものを含んでいる。つまり、それらは労働条件と住宅、年金証券、社会の職業別構成、医療サービスの分配と利用であり、またより一層一般的には人間の行為である。

職業別に示された罹患率の相違点は、人間の内的な精神物理学的組織の適応水準を示しており、また需要に現われた相違点は異なる職業の違いによって示される。この適応水準は職業によって決まる需要に適応する人びとの精神物理学的な仕組みの能力と、精神物理学的な仕組みに適応する。換言すれば治療する医師の能力だけではなくて、たとえば、