

最近国民保健サービスの分野で資源の配分ということが議論されるようになった。問題はその仕組である。個々人の経済的な能力に応じて配分されるのではなく、必要に応じて全国民に可能な最高の医療を提供することが必要である。この原則こそベバンが求めたものであった。

この原則を推進し、国民保健サービスを一層発展させるためには、政府と医師との間での建設的な討議が不可欠である。人材の最適利用を図り、効率の高い施設の建設、利用を進め、経済的制約の下での資源の最適配分を実現するためには自由意志にもとづく医師の協力が不可欠である。このような医師と政府の協力によってはじめて、ベバンの夢は実現されるであろう。

Barbara Castle, NHS Revisited, Fabian Tract 440, Jan. 1976.

(一圓光弥 健保連)

最近の不況が 貧困におよぼす影響

(アメリカ)

近年の激しい不況は、貧困な人々にどのような影響をおよぼしているのだろうか。先進資本主義国では、失業は貧困の主要な原因ではないと言われて久しいが、この説は今日猛威をふるっている不況のもとでもそのまま当てはまるのだろうか。

この論文は、政府統計と一定の推計に基づいて把握したアメリカでの最近の失業と貧困の実態分析を通じて、上の興味深い問題に一つの答えを提供してい

る。

貧困の原因としての失業

表1にみられるように、貧困世帯の世帯主のうち、何らかの理由で1年間通して完全就業をしなかった者の割合は、1959年の61.5%から1973年の77.8%へと増大している。しかし、その主要な理由が失業であった者の割合は、それぞれ15.6%と11.6%で兩年とも小さく、しかもこの間に減少してきている。言い換えれば、完全就業をしなかった貧困世帯主の大半は失業以外の理由をもってのであり、なかでも家事、傷病、障害、退職、在学などの理由で全く就業せず、また求職もしなかった者が多く、しかも彼らの割合はこの兩年間に29.4%から46.4%へと急激に増大しているのである。

表1 貧困世帯の世帯主の就業状態 (%)

世帯主の就業状態	年	
	1959	1973
I 完全就業はしなかった	61.5	77.8
A その主な理由が失業	15.6	11.6
1. 1-49週就業した	14.4	9.8
2. 全くしなかった、仕事が見つけれなかった	1.2	1.8
B その主な理由が失業ではない	45.9	66.2
1. 1-49週就業した	16.5	19.8
2. 全く就業しなかった、仕事をさがさなかった	29.4	46.4
a 家事従事	10.9	20.7
b 病気、障害	9.5	15.5
c 退職、在学中、その他	8.9	10.2
II 完全就業した(50-52週)	38.5	22.1

資料：大統領経済報告、1975年2月、
最近の人口報告、シリーズP-60、1698、1975年。

以上の実態分析から、長期的な傾向としては、確かに、貧困の原因の一つとして、失業の占めるウェイトはますます小さくなりつつあるといえる。したがって政策的には、完全雇用を達成したとしても貧困の大部分はなお解消しないだろう。しかし、このことを認めることと、最近の激しい不況がこの間の貧困の増大に多大の影響をおよぼしたことを確認することとは必ずしも矛盾しないだろう。

1959年以降の貧困の推移

表2に見られるように、1959年から1969年までは、貧困者の数は着実に減少したが、とりわけ65年から69年にかけての減少が著しい。そして失業率も65年から69年にかけてかなり減少した。その後貧困者数は70年と71年に増加に転ずるが、72年、73年と再び減少する。失業率についても同じ傾向がみられる。

一方貧困世帯の中央値所得は、59年から69年にかけて着実に増大し、それに並行して「総貧困格差 Total Poverty Gap」（政府が設定した貧困線と実際の貧困世帯の所得額との差の総計）はかなり大幅に縮小した。そして70年と71年には、中央値所得減少、総貧困格差拡大へとそれぞれ転じ、72年と73年には、再びその逆の方向に転じることになる。

それでは激しい不況に入った74年と75年についてはどうか。両年については利用できる政府統計がまだないので、ここでは、59-73年の貧困者数と、失業率および中央値所得との関係から得た一定の数式に基づいて推計値を求めた。それによると同じく表2に見られるように、貧困者数はこの2年間にそれぞれ200万人ずつ増加し、59年以来最大の増加となる。そしてこの貧困者数の急増は、失業率の急増、中央値所得の急減、総貧困格差の急激な拡大と並行しているのである。要するに、この推計が正しければ、60年代にゆっくりしかし着実に進んできた貧困減少化の趨勢は、この2年間にかなりの程度ぬぐい去られてしまったと言えるのである。

表2 貧困者数、総貧困格差、失業率、
世帯中央値所得、1959 - 1975年

年	貧困者数 (100万人)	総貧困格差 (1971年の貨幣 価値でデフレーター ; 10億ドル)	失業率 (%)	世帯中央値所得 (1971年の貨幣価値 でデフレーター ; ドル)
1959	39.5	19.0	5.5	7,524
1960	39.9	19.0	5.5	7,688
1961	39.6	19.2	6.7	7,765
1962	38.6	18.1	5.5	7,975
1963	36.4	17.1	5.7	8,267
1964	36.1	16.3	5.2	8,579
1965	33.2	14.9	4.5	8,932
1966	28.5	12.6	3.8	9,360
1967	27.8	12.8	3.8	9,683
1968	25.4	11.5	3.6	10,049
1969	24.1	11.3	3.5	10,423
1970	25.4	12.1	4.9	10,289
1971	25.6	12.6	5.9	10,280
1972	24.5	11.6	5.6	10,766
1973	23.0	10.9	4.9	10,983
1974	25.0 ^a	11.9 ^a	5.6	10,684 ^b
1975	27.1 ^a	13.6 ^a	8.7 ^b	10,273 ^b

- (注) a. 1974 - 75年の貧困者数、総貧困格差はわれわれの行なった推計値
b. 1975年の失業率は、1975年6月の実態値に基づいた行政予測値
1974年-75年の世帯中央値所得は、われわれの行なった推計値

1975年の貧困と不況

それでは、推計値で見て最も急激な貧困の増大をみせた1975年における貧困と不況の関係はどうか。すなわちこの年の不況はどの程度の貧困の増大を生み出したことになるか。

表3は、失業率と中央値所得にそれぞれモデル値を設定して、先に用いた算式にあてはめ、各モデル値に対応した貧困者数と総貧困格差を求めたものである。

表3 異なった失業率と中央値所得増加率のもとでの1975年の貧困者数および総貧困格差の推計値

失業率 (%)	中央値所得増加率 (%)	貧困者数 (100万人)	総貧困格差 (1971年貨幣価値でデフレート; 10億ドル)
4	+3	23.9	10.9
5	+1.5	24.6	11.5
6	0	25.3	12.1
7	-1.5	26.1	12.7
8	-3	26.6	13.2
8.7	-4	27.1	13.6

それによると、完全雇用水準と言われる失業率4%の場合（その時の中央値所得は3%増）には、貧困者数2,390万人、総貧困格差109億ドルとなるから、75年の実態（推計値）である失業率8.7%の場合（中央値所得4%減）には、これよりも貧困者数で320万人、総貧困格差で27億ドルもの大量の貧困が追加されたことになる。言い換えれば、先に述べたように完全雇用に達したとしても今日の貧困の大部分が解消しないことは確かであるが、それにしても、最近の不況（=失業率の増大）がもたらした貧困の増大は決して見過しにできるものではないということである。

不況の影響はインフレほどではないか

それでは、不況が貧困者に与える影響を、インフレのそれと比較すれば、どちらがより大きいと言えるだろうか。

確かにインフレは、(1)物価上昇による貧困世帯の生計費の増大、(2)貧困者の資産価値の低下、(3)移転所得その他の非稼働所得の実質価値の侵食などによって、貧困者の福祉を減退させることは知られている通りである。

例えば、表4に見られるように、一般の消費者物価の最近の急上昇もさることながら、貧困者の消費パターンによって修正した「貧困者物価指数」の方はそれ以上の上昇を示している。また、資産のうちでもインフレによる減価の影響が最も大きい fixed dollar assets（現金、債券、銀行預金、保険）以外

表4 物価指数の比較

1960 - 1974年 (1970年=100)

年	貧困者物価指数 (PPI)	消費者物価指数 (CPI)
1960	76.9	76.3
1961	77.7	77.0
1962	78.4	77.9
1963	79.5	78.8
1964	80.4	79.9
1965	81.5	81.2
1966	84.1	83.6
1967	85.8	86.0
1968	89.3	89.6
1969	94.3	94.4
1970	100.0	100.0
1971	104.0	104.3
1972	107.8	107.7
1973	116.0	114.4
June 1974	128.7	126.5

にはほとんど資産をもっていない貧困者の場合には、資産の面でも相対的により大きな影響をうける。更に、貧困世帯の多くが依存している各種の移転所得についてみても、表5にみられるように、いずれも1973年から実質価値が低下してきているのである。ようやく1974年から、年金、補足的保障所得 (SSI)、食糧切符事業については、給付額を生計費の上昇に自動的にスライドさせることになったが、AFDC、失業保険、労

災保険、退役軍人給付などのその他の移転所得については、なお生計費の上昇

に見合う給付額の調整がはかられていない。

表5 受給者1人当りの平均移転所得額^a

年	退職年金	老齢扶助	AFDC	失業保険
1960	\$ 96	\$ 77	\$ 37	\$ 43
1962	97	79	37	44
1964	96	79	39	45
1966	100	81	43	47
1968	111	78	47	49
1970	118	78	50	50
1971	127	74	50	52
1972	151	74	50	52
1973	143	66	49	51
June 1974	145	... ^b	46	49

(注) a 1970年の貨幣価値でデフレート(表4のPPIを使用)

b 補足的保障所得(SS I)にかわる。

しかし、インフレによる貧困者へのこれらのマイナスの影響は、その程度において比較するならば、先の不況の影響ほどではないと言えないであろうか。それは、表4におけるCPIとPPIの差や、表5における減価の幅にも示唆されているし、また資産についても、fixed dollar assets が減価をこうむるといっても、もともと貧困者は、そうした資産すらわずかしかもっていないのでその影響も大したものではないと言えそうだからである。

いずれにしても、インフレは貧困者にとくに深刻な被害をもたらすと言われるけれども、それは決して不況による被害を過小評価するものであってはならない。貧困者の立場からするならば、インフレを緩和するという大義名分のために、ある程度の不況を正当化するということはあってはならないのである。

Irwin Garfinkel and Robert D. Plotnik, *Poverty, Unemployment, and the Current Recession, Public Welfare, summer 1975.*

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)

ソヴェト保健制度の創設者— セマシュコとソロヴィエフ— に関する2つの文献 (ソヴェト)

社会主義諸国の保健制度は、資本主義諸国のそれと比べると少なからぬ特徴をもっている。そして、その原型となったのがソヴェトの保健制度であることは周知のことである。特に、予防と治療の統一や、生活点と生産点における第一線施設の重視とその系統的整備、行政における医療専門家と勤労者、住民の密接な協力の原則などは、今後の日本の保健医療の方向を考える場合に、切実な意味を持つであろう。

ソヴェトの保健制度を形成するにあたって極めて重要な役割を果たしたN.A.セマシュコ初代の保健人民委員(保健大臣)とZ.P. ソロヴィエフ初代の副保健人民委員(保健政務次官にあたる)の仕事と理論・思想を研究することは、上記の意味で、少なからぬ今日的意義を持つと言える。

セマシュコは1874年にオリョールに生まれたが、その生誕100年を記念して東ドイツのフンボルト大学で開催された式典における、K. ヴィンターの記念講演が、「Nicolai Alexandrowic Semaschko—Festvortrag aus Anlaß seines 100. Geburtstages am 21. September 1974」という題で『Zeitschrift für ärztliche Fortbildung』69. Jahrgang, Heft 2. (1975. 1. 15) SS. 102—107に掲載されている。