

社会保障の発展

——現状と将来の方向——

Czeslaw Jackowiak

(ポーランド)

本稿では、筆者はポーランドの社会保障制度、その動向、および将来の方向を評価し、かつ、それにもとづいて、ある相違点を内包してはいるが、全市民を対象とするある統一されたしかも直接的な社会保障制度の考え方を展開している。被用者は社会保障制度によってカバーされるが、しかし、自営業者と経済活動に従事していない人びとは保険の拠出を支払うであろう。社会扶助は基本的な社会保険の給付と年金を贈り物として提供するであろう。

広範な社会保障を管理するポーランドの法律がもっている基本的な特徴は、きわめて大きな相違点をもっていることであり、それは統一的な法律的概念がなんら存在していないことを証明している。したがって、多数の戦前の法律が依然として実施されており、また、多数の改正を経ているにもかかわらず、時代遅れであり、しかも、現在のニーツと社会主義国における社会政策の基本原則に一致していない。これは混乱をもたらし、この分野における成文化の必要が緊要になってきた。

概念の欠如は現行法令における用語の相違に現われている。これはポーランドにおける戦後の社会保障の発達で示される重要な成果、とくに、制度の範囲にかんする大幅な拡大と給付額の改善について、その価値を決して傷つけてはいない。

1968年にこの年金制度を分析したときに、筆者は年金年齢が適切であるが、しかし、最低期間を超える雇用期間への増額がきわめて少ないということを指摘した。資格条件が満されていることを条件にして、標準的な年齢よりも5年早く退職を認めるように、より弾力的な年金年齢を採用することが提案された。制度の主要な欠点は、その制度が賃金と生計費の変化に対する給付の自動的な調整を含んでいないということである。

基本的な社会保険法は1933年の日付になっている。その法律の時代錯誤は、筋肉労働者と非筋肉労働者の取扱いにかんする差別である。これは1972年に訂正され、不均衡は筋肉労働者の給付を非筋肉労働者の給付水準まで、次第に引上げることによって徐々に克服されている。賃金の100%まで給付を引上げることは、もとより膨大な資金を要求するであろう。それは望ましくない作為的な欠勤も促進するので、労働の規律を改善する手段が必要であろう。

1968年に採用された災害保険は、最も包括的な制度である。多数の雇用傷害は、廃疾給付の受給資格を取得できない些細な結果をもたらし故である。補償は工場などの施設によって提供される。制度をより弾力的にし、かつ、事実上の傷害に対して、より一層よく対応させた給付を提供する必要がある。

家族手当は1947年の法律によって受給を認められるが、その法律は現在の社会政策のもっている基本原則からみれば、もはや時代遅れで、しかも、その基本原則にもはや一致しない。第1子と経済活動に従事していない妻に対する低い給付は、基本的な生計費をカバーしていないし、産前の政策を援助していない。多くの子供を有する世帯に認められた手当が、もはや生計費をカバーしないのは明確である。現在の人口学的なまた経済的な状況に照してみれば、妻と同様に第1子、また、恐らくは第2子に対する手当を廃止し、第3子以上の子供に対する手当を適当に増額することが現実的であると思われる。

保健制度の改善はとくに重要である。1972年に、被用者に対する制度を農民と専門職の労働者に拡大したのは、きわめて高く評価された。適用の拡大は保険拠出の支払いを条件としていない。

最も重大な問題は現金と現物の双方の水準に関する部分である。当然なことながら、それらの金額は国の財源によって決定される。その通りであるとはいっても、社会保障は生産を発展させる必要性と比較して、より低い優先順位をもつ事柄であると考えられるべきではない。労働不能の人びとのニードと雇用から賃金を得ている人びとのニードの間には、ある重要な関係がある。

上述した差別と諸問題のすべては、より一層発達した社会保障への統一された単一の概念を欠いていることを示している。根本的な基本原則は、すべての社会保障制度を統合することでなければならないし、また、適用は全市民に拡げられるべきである。

Stan i kierunki rozwoju zabezpieczenia społecznego,
Praca i zabezpieczenie społeczne, No.1, 1973, pp.12-20 ;
No.3, '74/75.

母 子 検 診

G. Kleedorfer and E. Wolf

(オーストリア)

本稿には、妊婦と新生児の検診が論述されている。一般社会保険法の改正は1974年1月1日から実施されたが、この改正は妊婦と新生児の医学的な検診にかんする規則を定めており、この規則は全国に適用される。検診を定めたこの単一の制度は、危険の決定と測定および幼児死亡率の減少を目的としている。

制度の成功を保証するために、検診をうける女性は多額の出産一時金をうける。この金額は1975年に8,000 シリングと定められている（1974年では1,000 シリング）。

実施される検診の型と各人がうけなければならない所定の期間は、連邦保健・環境保護省の発行する母親と子供の特種な医療カードに定められている。妊婦は検診を4回うけなければならないことになっており、その時期は妊娠中のそれぞれ16週目、19週か20週目、27週か28週目、および37週か38週目である。

医学的な記録の作成以外に、検診は包括的な血液検査と内臓の検査（心臓、循環器、肺、胃、歯、腹部）を含んでいる。

出生した子供は出生後1週間までの間と、その後の出生後1年間の間に4回の検診をうけなければならない。すべての検診が行なわれた場合には、さらに8,000 シリングの一時金が支払われる。

幼児の検診は、とくに、身長と体重の記録、子供のかかったなんらの病気にかんする母親からの情報の入手、Rh 因子の決定、胃腸病と奇型のチェックなどを含んでいる。所定の定期的なチェックにより発見されたものにもとづいて、医師はさらに実施すべき手段を命ずるかも知れない。

これらの検診はすべて提供される母親もしくはその子供の負担なしで実施される。家族負担均等化法では、公的疾病保険の保険者は、実施されるこれらの検診について責任を負うことになっている。

公的疾病保険制度の保険者は、医療カードに表示された検診の実施を要求される。それらの保険者の義務は被保険者に対するのみならず、被保険者の家族および各地方の金庫によってカバーされた地域の他の居住者にも拡大されている。オーストリア社会保険組合連合とオーストリア医療委員会との間には、疾病保険の