

裁判前の拘留で収監された日は、賃金を毎日支払われる雇用で6時間労働に従事した日、もしくは非自発的な失業の日として取扱われる。

(c) 家族手当 手当の支払いは母親もしくは世帯主の受刑中に子供の世話に責任を負う者の居住地で、その地区の金庫によって通常の方式で続けられる。

3. 社会保障適用のギャップ

未決拘留の期間だけが1日6時間労働による雇用の期間とみなされるので、刑の期間を判決で申し渡された者は、社会保険で保護された者が有する事実上の立場を失う。したがって、かれの扶養家族もすべてを失い、任意保険から給付を受けるか、あるいは扶助に移らなければならない。

さらに、刑務所の労働災害には、毎日当りで支給される現金給付の支払いに対して、受給資格を与えられないという事実は、変則的である。社会保険の加入資格喪失は、刑務所を出所するときの稼得活動への復帰を、より困難にさえしている。刑務所で過ごす期間は、その間になんらの拠出も支払われないので、老齢年金保険で計算に含まれない。最後に、通常、受刑者には、失業の問題がある。

4. 修正への要因

改正を行なう1つの要因は、受刑者の間では、かれらの置かれた状態について、本人自身で次第に認識するようになったことである。しかし、改善をもたらすことのできる主要な要因は、世論の喚起である。これについては、多数の改革者——判事、法律家、ジャーナリスト、刑務所の牧師や刑務所の訪問者、およびある旧受刑者——が改善をもたらすように努力している。

The Situation of Prisoners and Their Families in Social Security, Droit Social, No.12, 1973, pp. 598-607; No. 20, '74/75.

病院費用の管理と保健改革

Vincenzo Ronzolani (イタリア)

本稿には、浪費や誤用を除去することにより、利用可能な財源を最も効率的に使用するように工夫された改革の活動について、ある分析が論述されている。

医療費をコントロールする可能性について語ることは、全く誤まっている。たとえば、正確な規模を示した金額で表現して、政府は国民所得のX%以上を費やすべきでないということが決定される場合に、費用の継続的なしかも予測できない上昇により、この制限が超過されるならば、一体どのようなことが発生するだろうか？ 市民たちは治療を求めたり病院に行ったり、給付を受けたり、また手術を受けたりするのを禁止されるであろうか？ その答えは明らかに否定的である。つまり、次のようなことが認められなければならない。すなわち、疾病の費用は増大を避けられないし、これは文明社会のある基本的な条件となっており、さらに、基本的には説明されていないし、また定義づけることのできない良い健康というのは、費用が高くかかる場合においてさえも、人類の身体にかかわる福祉に、よりすぐれた保護となる医学的進歩を通じて導入されるすべての技術革新の使用について、必ず拘束されているであろう。

この必要条件は、健康保護のすべての事項が費用を増やさなければならない

ということ、必ずしも意味していない。それは現実的な言葉で、医療費上昇の世界的な現象を述べただけであるが、同時に、実質的な貯蓄を達成することができないある分野では、そのようなことを実証することができる。たとえば、全世界よりもむしろイタリアの状況を参照すれば、そのような分野は病院医療、医療担当者の法律のおよび経済的立場、薬剤の生産と配分、および現行制度の効率と合理的な正当性を含んでいる。

病院については、緊要なしかも急進的な活動に対して最も大きなニーズがある。イタリアの病院制度改革は、理論的には改革の一部に当る保健改革以前に、また、憲法にもとづいて公立病院の能力を割当てられた各地方の機能を制定する以前に実施された。初期における部分的な再編成は、各地方レベルの能力をもつ病院機構を妨げる一連の欠点という結果をもたらした。

さらに、病院改革以後に、病院医療の費用は大幅に上昇してきた。この上昇は、病院の享受したきわめて大きな自主性と管理・運営における判断基準の相違によるだけでなく、医療担当者、また、ある例では、パラメディカルの職員や事務系職員に支払われたかなり高い俸給にもよるものであった。費用を膨張させた別の要因では、一方における軽微な仕事の職員、補助者および助手と他方における各科当りの病床数との間に、改革による割合が低かった。

さらに、高齢者の世話に対する適切な施設の欠如から、事実上では病院に留まる必要のない高齢者が、かれらの必要とする一般的な世話をかれらに提供する唯一の方法であるから、長期間病院に残っていた。

現在、病院の医師はある定められた俸給を支払われており、患者数によって決定される累進的な料金を支払われていない。かれらが全日制で働くか、またはパートタイムで働くかについては、病院の病床を確保するために急いで

患者を回転させるということに対してもはやなんらの誘因となっていない。これは公的な健康保護におけるある1つの方法に、あるいは他の方法に従事した医療担当者の報酬がもつすべての問題のうち、一部分にすぎない。イタリアの医師の収入は、全般的な社会保障制度をもつ国や、依然として疾病に対する社会保険をもつ国々を含めて、ヨーロッパ中の他のいずれの国よりも高い。

イタリアの社会保障の無秩序な発達、管理・運営機関の増殖的な出現、調整の不可能および各地域レベルにおいて制度の管理機関と医療担当者との間に設ける経済的関係を管理する協約の分裂の結果として、医師の収入は診療当りで支払われる比率と、かれらの提供した広範な領域にわたる各種の給付の双方から、かなり上昇してきた。

医師の要求はかれらの職業がもっている独占的な利益に、依然としてきびしく結びつけられている。

しかし、医師は効率的な運営がかれらに依存しており、また、医学的な事柄におけるかれらの技術的な判断に対するある挑戦を試みなくても、かれらが治療と発行した処方箋に対する要求について、より完全な選別を行なうことにより、節約を達成する立場にいるということを理解すべきであるということは重要なことである。

この目的のためには、高価でまた過剰な給付を発見したり、あるいは繰返したりする重複を避けるために、各人の健康カードのようなある制度について、根本的な改革を採用する必要があるだろう。もし医師がより高度な社会的認識を示し、それによって、かれらが本当に地域社会のために働くという方法で活躍するように、より多くの機会をもつようになるならば、他の国々の医師に対して均衡のとれたイタリアの医師の収入という目的を達成することも可能で

あろう。薬剤の消費の問題も、精力的に取り組まなければならない。厳密な検査は市民によって消費された量に制限されるべきではなくて、生産、配分、科学的研究、特許および価格にかんする改善された規則も含むべきである。

Control of Hospital Costs and Health Reform, Enpdep,
No. 3, 1973, pp. 10-24; No. 36, '74/75.



(20頁からつづく)

働者には、出産時に、出産に伴う助産や医療などのサービス、休暇と賃金100%の給付と一時金が用意されている。

労働災害部門の活動では、災害を蒙った労働者は、完全に治癒するか、もしくは、廃疾が認定されるまで、医療と現金の災害補償が提供される。また、被災者が永久的な完全廃疾か部分的廃疾となったときには、年金が支給され、被災者が死亡した場合には、遺族年金が支払われる。なお、外国で治療やリハビリテーションの処置を施す必要があれば、被災者を外国に送って、それらの処置を受けさせることができる。

年金部門の活動では、老齢、廃疾、および遺族の給付が、年金の形で用意されている。この国の社会保障制度は、老齢・廃疾・遺族給付、疾病・出産給付、および労働災害給付の3部門を1本の制度に統合する形で実施されており(失業給付と家族手当はまだ採用していない)、年金部門のうち、廃疾年金は業務外の廃疾とともに、業務上の廃疾にも支給されている。年金のうち、たとえば、老齢年金は20年の加入期間、男子60歳・女子55歳の年金年齢で支給され、保険を適用された雇用が男子で30年、女子で25年の場合には、上記の年金年齢に無関係に、年金を受給することができる。

社会サービス部門の活動には、全労働者の一般的な社会的サービスの計画とともに、病院、産院、診療所、幼稚園、職業学校、その他各種の施設の建設が含まれている。

ISSA, Asian News Sheet, No.2, Vol, VII, April 1977;
and Others.

(社会保障研究所 平石長久)