

払い戻しの方法がもっている主要な欠点は、現行の税制度では、給付が総収入にもとづいて支払われる税金に限定されるであろうということである。したがって、低所得の人びとにとって、大部分の潜在的な給付は、もし負の所得税の制度が払い戻しの制度に組合されていないならば、失われるであろう。ある単一の正と負の所得税の制度は、すべての税金払い戻しが税総額から差引かれた後に、取得された金額が正であるか（納税者により政府に支払われた実質的金額を示す）、あるいは、負であるか（政府により納税者に支払われた実質的金額を示す）ということができる場合の制度である。

Welfare and the Tax System: Personal Income Tax and Social Security Programs, Social Security Quarterly (Australia), Summer 1973 - 74, pp. 9 - 15 ; No. 4, 74/75.

フィンランドにおける 疾病発生の地域的相違

Anna Lillas Harni (フィンランド)

本稿には、労働不能をもたらす病的状態と、そのような疾病の経過を取扱った研究が示されている。

研究の目的は、(1) 疾病の経過と異なる人口グループにおけるこの経過の変りを考察し、(2) 疾病の経過と変りやすい背景との間の関係を明らかにし、かつ、(3) 全国民の健康状態を詳細に示す指数を作り上げることであった。研究の材料は、社会保険公社によって集められた疾病手当と廃疾年金の受給者にかんする統計的資料、中央統計事務所から得た死亡率の統計、およびフィンランド全国統計委員会から得た病院の統計で構成されていた。つまり、これらは通

常集められる定まった統計であった。資料は1968年のものを参照した。

作業で用意された仮定は、人口統計の要素がもつ自明のものと仮定された影響、社会構造の特徴と事故が発生した場合の医療の需要・供給、および労働不能をもたらす疾病の推移を示すことであった。

第1番目の仮定によれば、たとえば、疾病の進行のように、新しい疾病件数への予測が、年齢の高くなるにつれて悪くなるという事実によって、年齢が高くなるにしたがって労働不能をもたらす病的状態の増加が示される。罹病率は1年間の各時点で増える新しい件数の占める比率が、年齢の最も高いグループで多くなることを示していた。この材料は第1の仮定を裏付けている。

第2番目の仮定によれば、疾病の新しく発生する件数の比率は、男女の性別によるグループではほぼ同じであるが、しかし、男子の疾病は女子の疾病より重かった。すなわち、疾病の進行は女子の場合よりも、男子の場合に好ましくなかった。労働年齢人口の中で、毎日当りで新しく支払われる疾病手当の受給者の比率は、男子間にみうけるよりも女子の間で高かったが、しかし、その差は大して大きくなかった。他方、長期間にわたる疾病手当を必要とするか、または、永久的な労働不能になる件数は、女子の間にみうけられるよりも、男子の間でかなり多かった。男子の死亡率は女子の場合の高さよりも2倍高かった。疾病の発生が指数で示された場合には、男子と女子の間にみられる相違はより大きかった。これらの材料は第2の仮定を実証している。

第3の仮定によれば、労働不能をもたらす疾病の発生が多いし、かつ疾病の進行が望ましくないようになるにつれて、地域の工業化や都市化の程度が低くなり、かつ職業別の構成を複雑にする度合いが少なくなる。労働年齢人口の中で新しく疾病手当をうける比率は、農村地域よりも都市化された地域で高く、か

つ発達した都市化と一致しているが、しかし、長期間にわたる疾病手当を必要とするか、あるいは、永久的な労働不能をもたらす件数は、都市地域よりも農村地域でいちじるしく高かった。死亡率と疾病発生率の指数は、同様な相違を示していた。このように、これらの材料は第3の仮定を実証している。

第4番目の仮定によれば、労働不能をもたらす病的状態は増加し、疾病の進行は、この国の南部と南西部から東部と北部に移るに従って、より一層好ましくない状態となっている。この仮定もまた支持されている。

第5番目の仮定によれば、新しく疾病手当をうける件数で測定する場合に、病的状態が多くなるにつれて、その地域では医療がより多く利用できる。この調査の結果は、疾病手当の件数が多くなるにつれて、医療サービスの総数、とくに、医師の数が多くなることを示していた。労働能力の減少をもたらす件数の地域的な分布と疾病手当を必要とする疾病の発生は、上述した相違を示す関係を表わしていた。さらに、疾病の進行がより一層望ましくない方向に進むにつれて、その地域によって提供される医療との距離がますます遠くなる。したがって、この結果は第5の仮定を実証している。

第6番目、つまり最後の仮定によれば、疾病の進行が地域的に悪くなれば悪くなるほど、医療サービスの提供はますます少なくなる。新しく疾病手当をうける件数が多くなるにつれて、医師の往診および診察と治療がますます際立って多く提供される。100日間にわたる疾病手当の件数と新規の廃疾年金件数が多く、かつ疾病手当を必要とする疾病の発生が好ましくない状態になるにつれて、提供される医師の診察および診断と治療はいちじるしく少なくなる。薬剤の使用と疾病の進行は、地域的には、それぞれ相互に独立し、関連がない。疾病の進行と総合病院の利用との間における関係には、なんら明白な関連が気付かれなかった。これらの結果は、医師の往診および診断と治療の提供にかんす

る限り、仮定を裏付けているが、しかし、薬剤の使用と総合病院利用にかんする仮定の部分を裏付けていない。

Sairauksien kehityksen Alueittainen Vaihtelu Suomessa, Publications of the Social Insurance Institution, No. A : 10, 1973, pp. 177 ; No. 26, 74/75.

公的災害保険制度の評価

Kurt Brackman (西ドイツ)

本稿は建築業に設けられた災害保険金庫連合会の第25周年記念に関連して配布されたもので、本稿には、公的災害保険の歴史的背景、現状、およびある傾向が論述されている。

ドイツの公的災害保険制度は1884年に創設され、他の多くの国々にとってこの制度の原型となった。この制度は通常では使用者の団体に加入していた使用者に対する公的な法律によって、従業員達が賠償権を認められる代りに、使用者から補償を要求するなんらかの必要をもつ被保険者、つまり従業員達を救済した。この賠償権は被災者側におけるなんらかの不注意に関係なく、また、立証の義務をほとんど要求することなく、危険に対する責任の原則にもとづいている。

この考え方を造り上げるには、その発達する段階では、雇用上の平和を維持する側面と保護を保証する使用者責任の概念が明らかになり、災害保険の機能の拡大をもたらした。公的災害保険制度は、使用者の共通の利益によって集団