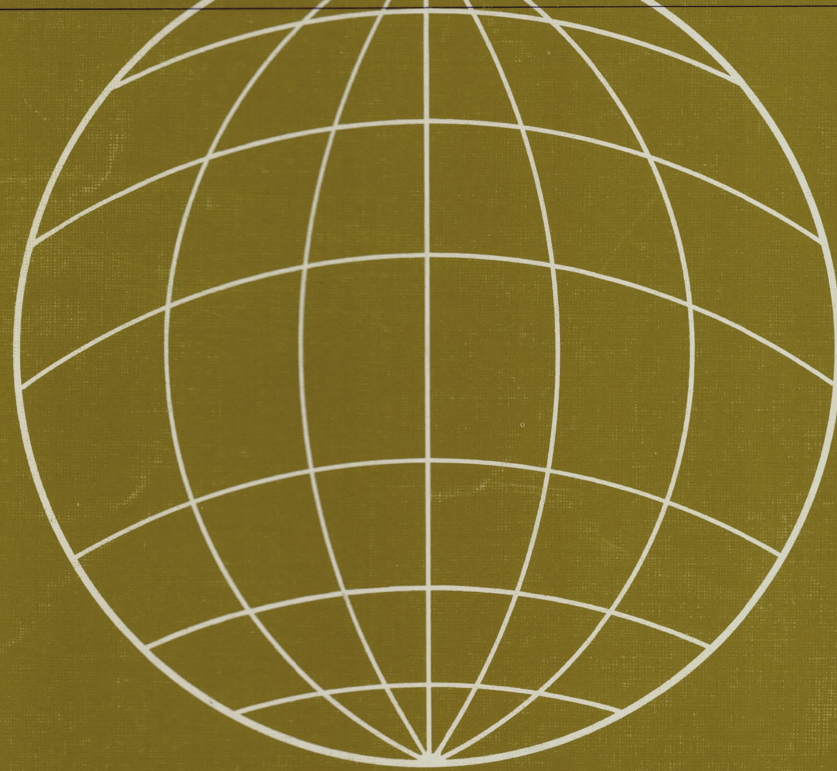


海外社会保障情報 No. 13

JAN. 1971



社会保障研究所

各国のトピックス

年金保険に予想外の余剰金

(西ドイツ)



公的年金保険ではドイツ年金保険組合協会の見積りによると、本年度は1969年に比し25%拠出収入増が見込まれるという。前年度の年金財政法の基礎とした政府の見積りでは、1969年の339億マルクが1970年は398億マルクとなる見込みが425億と27億増となったわけである。

この収入は1971年についての見込みであって、その他の年金保険収入を考察すると、協会の資料では、1970年は収支比較して36億マルクの黒字になる。前年のこの残高見積りは10.5億マルクであった。この36億マルクのうち職員年金保険の余剰は27億、労働者年金保険が9億マルクで、労働者年金保険は3.2億の減が見込まれていたもので、この新しい見積りによると、1965年以来初めて赤字を抜け出すことになる。

両方の保険について本年は収入520億、支出484億マルクで、このように順調に伸びた原因は、何といたっても賃金が平均12.4%増がしたためであろう。この他の原因として考えられるものは、労働者の疾病時賃金継続支払によるもの2.1%、外国人労働者の増加とくに拠出測定限度が1,700マルクから1,800マ

ルクに上昇して16%から17%へ拠出基準が上がったことである。したがってこの基準を上げることは、景気対策的には必要であったにしても、年金保険財政の面からは不必要であったかもしれない。

拠出測定限度は1971年には月額1,900マルク上がる。これと共に拠出基準17%は変わらずとも、最高拠出が月額306マルクから323マルクとなって、年金保険も当然増収になる。一方1967年が不況期であった結果、1971年の年金上昇率は5.5%と過去8年間最低となる。

Die Welt, 10. November, 1970.

(安積鋭二 国立国会図書館)

児童手当の改正

(西ドイツ)



連邦議会は11月4日与野党の激しい論争の末、児童手当を1964年以来初めて上げることを決定した。

これにより第3子の手当は現在50マルクが

60マルク(月額)になるほか、第2子については、従来650マルク以内の収入の2子世帯にのみ、第2子に月25マルク支給していたのを、課税所得限度1,100マルクとし、すなわ

ち総所得1,250ないし1,300マルクの2子世帯に拡げられる。これで約67万の2子世帯が児童手当を受けることとなる。これは9月1日に遡って発効する。

この法律のため1970年度につき1億3,700万マルク、1971年度は4億1,100万マルクを要する。この財政は連邦財政計画で準備されており、また第3子については戦争犠牲者援護と社会保険でも対応して上げられる。

キリスト教民主党では第4子60マルク、それ以上70マルクと9月1日に遡ってそれぞれ月10マルク上げる案を出したが、162票の差で否決された。

CDU/CSU 連合は、出生率の著るしい減少を指摘して児童手当の上げ方が不足である点を批判し、政府が出産事情に対する手当の影響を軽視し、多子世帯の窮迫を放置していると攻撃している。

これに対し青少年、家庭及び保健相 Käte Strobel は、この法律が願望でなく、目下可能なことの実現にすぎない、と反論した。

Die Welt, 5. November, 1970.

(安積鋭二 国立国会図書館)

疾病保険の改正

(西ドイツ)



[i] 職員全部の疾病保険加入その他

連邦議会は11月4日疾病保険法の改正に関する法律を公布し、1月1日からすべての職員 (Angestellte) は年齢、健康状態、所得に拘らず、3カ月以内に任意に公的疾病保険に加入する権利を与えることとなった。

これはその所得の高さのため強制加入にならない新規就職者にも適用される。3月31日までは既に就職している強制加入でない職員は、公的保険に加入することもできるし、任意加入者としてある疾病金庫から別の金庫に移ることもできる。

さらにこの改正の最も重要な規定の一つとして、強制加入でない職員もまた、労働者 (Arbeiter) 保険と同じに、その保険の費用につ

いて雇用主の負担を受けることができることになる (この規定に係るものは、現在月額1,200マルク以上の収入のある約350万の職員である)。

保険強制加入の所得限度 (拠出測定限) は現在の1,200マルクから1,425マルクに上がり、その後の賃金の上昇に自動的にリンクして上がる。入院の場合は、従来の自宅手当 (Hausgeld) の代わりに疾病手当 (Krankengeld) を支給する。年金受給者には3月31日まで公的疾病保険加入の機会を今一度開く。

被保険者以外に扶養家族も「健康確保」の処置の権利を与える。すなわち、30歳以上の女子、45歳以上の男子は年1回ガンの早期発

見検診を無料でやる。4歳以下の子に疾病の早期発見のため健康診断をやる。患者はすべて家庭医(Hausarzt)か公認の病院医かを自由に選択できる。早期診断の権利は1971年7月1日から発効する。

連邦労相 Walter Arenat によるとこの保健計画に該当する者は、児童250万、男子760万、女子1,600万で、この処置は疾病保険を著るしく個人化(Individualisierung)するのに貢献するだろう、と述べている。

これに対して CDU 党議員 Thomas Ruf は、この新法によっても疾病保険の改革が不要になったわけではないと主張している。費用の暴騰の問題は解決されていないし、金庫医がその患者に十分な時間をさくことができない、という点について何ら考慮されていない、というのである。

一方 SPD の社会政策家 Ernst Schellenberg はキリスト教民主党を非難して、彼らは従来の基本的原則を否定している、彼らは現在野党だからというだけで、費用負担なしの疾病保険改善を擁護している、というのである。

Arendt 労相の言明によると、私的疾病保

険は新法によって約5%被保険者を失なうことになるだろうが、別に命にかかわるほどで

はないだろう、と。

〔ii〕 私的（民間）疾病保険との比較

（別掲記事のように本年1月1日から疾病保険が改められ、職員(Angestellte)の強制加入限度が変わり、この結果多数の高額所得者が民間の保険会社から公的保険に移る可能性が出てきた。これについて公的私的保険の具体的な比較が解説されているので一部紹介する）。

新制度の問題の一つは、新限度以上の収入の職員の拠出は雇用主が負担するかどうかという点で、これは与野党一致して雇用主の負担となった。さらに高所得者が従来私的疾病保険に加入していた者を公的保険に強制的に変えるかどうかという点で、この点は民間保険会社からの反対が激しく、しばしば議論されていたが、これは次のようになった。

以上の処置に伴ない、職員は次のグループに分れる。

① 1,200 マルク以下の所得の職員。これは強制加入であるが、私的（民間）疾病保険によって十分な保護を既に受けている場合は加入を免除される。この場合公的保険加入の希望があれば加入でき、そうでなければ従来と同様の状態が続く。

② 1,200マルクと1,425マルクの間所得の職員。これは一般は強制加入となるが、民間保険を選択したときはその契約に職員および家族の疾病費と職員の休業補償保険(Tagegeldversicherung)をふくめなければならない。歯科治療については契約を要しない。拠出と給付の額に関しては規定はない。

③ 1,425 マルク以上の職員。加入義務はない。後になって強制加入限度が上がったときは、民間保険に加入しておれば強制加入とならない。ただし公的保険に任意加入は認め

られる。

④ 今後強制加入限度以上の初任給で就職する職員は、3カ月のうちに任意加入するかどうかを決定する。

(以上の処置に伴ない、公的私的保険の加入期間について、及び入院の場合の等級等について詳細な規定が示されている)。

私的疾病保険は公的保険に比し必ずしも高価とは限らない。適正な価格は結局個々の場合について定められる。両者の計算法が基本的に異なっているのであって、私的保険は個人的リスクによって計算するので、加入時の年齢、家族の大きさ、性別、健康状態を考慮する。これに対し公的保険は収入によって異なり、任意加入者の場合だけ僅かに家族の状態で異なる。強制加入所得限度の者については事実上単一価格である。

この結果基本的には、私的保険においては若い方が、家族も少なく多くは健康なので、有利であるのに対し、公的保険では高齢で、家族も多く病気がちの者の方がしばしば有利ということになる。

しかし給付を比較する場合、両制度の優劣

は一概にはいえない。公的保険の有利な点として多くの人が感じていることは、頭痛から大手術に至るまで全部保障されている点である。しかし他面長期の病気になると給付の打切りということがある。

私的保険の有利な点は、個人的需要に応じて個別に保障が受けられることである。給付の打切りはない。最近の料金では、少額のものも自己負担とすることで、高額の拠出を避けることができるようになっている。この点はとくに、私的保険では拠出分の残額から支払うという形になるので合理的である。

拠出は課税上は特別支出として控除される。新制度により強制加入となる職員で、公的私的両方の保険に入る職員の典型的な例をいくつかあげてみよう。一つは、2大代用金庫のいずれかに加入(小金庫その他の強制加入の金庫はいく分安くなる)、扶養家族全員には2等ベッド入院の私的付加保険を契約しているもの、もう一つは、被保険1人毎に年額250マルクの自己負担、および拠出還付つき無制限治療、歯科は全額無制限で15%払戻しの治療、入院の際は日額40マルクの疾病手当

を2年間(入院後7日目開始)の給付があるとする(保険会社は Europa-Geltung)。

独身で34歳の女子は代用金庫と付加保険併合方式で月約133マルク支払うことになる。250マルク払込みの私的保険だけだと、毎月の支払いは124マルクである。もし50歳で加入すると、私的保険では約160マルク、併合方式だと140マルクである。

夫29歳妻24歳、14歳までの子1人の家族だと、どちらの保険でもほぼ同額で、私的保険で約203マルク、公的私的併合方式で約201マルクである。

夫34歳妻29歳、2子がある家族では、私的保険の支払いは約250マルク、併合方式だと約200マルク毎月支払う。

以上の例は現在の価格の比較であるが、今後自動的に上昇してゆき、とくに公的保険の方が私的保険より早く上昇するとみられる。

Die Welt, 5. November, 1970.

(安積鋭二 国立国会図書館)

急増する公的扶助の受給者

(アメリカ)



最近、アメリカのインフレ抑制政策としての財政金融のしめつけ等による景気後退のため、失業者の増加がいちじるしく目立ってきた。同時に、公的扶助の被扶助者数も増大するいっぽうで、州および地方政府は財政的・政治的警告を発している。

1970年7月現在における被扶助者数は1,240万人という空前の増大ぶりを示し、各州ともにそれぞれ増大しており、とくにカリフォルニアおよびニューヨークの2州の増大ぶりはいちじるしく、カリフォルニア州の被扶助者数の190万人とニューヨーク州の被扶助者数の150万人とで、全米の被扶助者数のほとんど28%に相当する。費用の面からいえば、公的扶助の費用は年間約120億ドルに達し、過去5年の間に倍増している。保健・教育・福祉省は、この増加傾向が続くかぎり、さらに

今後の5年間でこの費用はまたまた倍増するだろうと語っている。

全支出の52%を負担する連邦政府についていえば、1971年6月30日の会計年度末には、現在の公的扶助予算の87億ドルよりも15億ドル多い支出となるかもしれない。州や地方政府にとっても最も頭の痛い問題となろう。

扶助をどんな者がうけているか、被扶助者はどこに住んでいるかについて保健・教育・福祉省により実施された調査によって、以下の事項が明らかになった。

- ①黒人の被扶助世帯の割合は、1961年時に全体の43.2%だったのが1969年時には47.5%と増加している。
- ②1969年時における白人被扶助世帯は、全体の50.5%に相当し、1961年時の51.9%より減少している。その他の人種については、

4.8%から2.1%に減少した。

- ③同時期の都市における被扶助世帯は、全体の60.6%から72.4%に上昇した。
- ④被扶助世帯のうち、父親のいない世帯数は1961年時の全体の3分の2から1969年時の4分の3に増加した。
- ⑤代表的な被扶助期間は、1969年時には23か月で1961年時の25か月よりも短縮された。

支出の上昇をさけるために、ニクソン現政府は社会保障改正法の制定を議会に促しているが、法案には反対が多い。

改正法の目的は、終局的にはより多くの人被扶助名簿から消されていくような就労奨励策をたてることである。また収入額の上昇にもとづいて扶助額を削減していく方法で働らく貧困者をも対象とする。職業訓練プログラムを拡大し、被扶助成人をして職業訓練の参加および適当な就職を促進するための規制を強化することである。

この目的を実施するためには、被扶助名簿にさらに1,220万人を加え、連邦支出を年間42億ドルを加えることを意味する。しかし、

州別 公的扶助受給者数 (1970年7月現在)

保健・教育・福祉省資料

| | 被扶助者数 | 上昇率 (対1969年7月) | | 被扶助者数 | 上昇率 (対1969年7月) |
|----------|-----------|-------------------|------------|-----------|-------------------|
| アラバマ | 273,600 | 13 | モンタナ | 23,800 | 22 |
| アラスカ | 11,700 | 18 | ネブラスカ | 44,000 | 14 |
| アリゾナ | 85,500 | 26 | ネヴァダ | 17,400 | 32 |
| アーカンソー | 122,500 | 7 | ニューハンプシャー | 18,800 | 25 |
| カリフォルニア | 1,940,800 | 26 | ニュージャージー | 403,300 | 55 |
| コロラド | 123,000 | 16 | ニューメキシコ | 75,200 | 21 |
| コネチカット | 128,200 | 13 | ニューヨーク | 1,513,300 | 12 |
| デラウェア | 31,800 | 19 | ノースカロライナ | 205,100 | 11 |
| コロンビア特別区 | 60,800 | 41 | ノースダコタ | 18,000 | 8 |
| フロリダ | 333,000 | 14 | オハイオ | 400,900 | 2 |
| ジョージア | 361,100 | 20 | オクラホマ | 198,400 | 5 |
| ハワイ | 37,300 | 25 | オレゴン | 100,400 | 39 |
| アイダホ | 24,200 | 26 | ペンシルバニア | 699,000 | 30 |
| イリノイ | 584,100 | 23 | ロードアイランド | 64,000 | 21 |
| インディアナ | 111,900 | 37 | ノースカロライナ | 95,000 | 28 |
| アイオワ | 105,800 | 12 | ソースダコタ | 24,300 | 12 |
| カンサス | 85,400 | 15 | テネシー | 235,700 | 24 |
| ケンタッキー | 215,900 | 5 | テキサス | 532,700 | 28 |
| ルイジアナ | 378,600 | 14 | ユタ | 47,700 | 16 |
| メイン | 66,200 | 31 | ヴァージニア | 19,000 | 9 |
| メリーランド | 178,900 | 20 | ヴァージニア | 132,400 | 30 |
| マサチューセッツ | 343,800 | 24 | ワシントン | 175,300 | 33 |
| ミシガン | 455,400 | 28 | ウエストヴァージニア | 122,400 | 14 |
| ミネソタ | 141,500 | 21 | ウイスコンシン | 130,000 | 6 |
| ミシシッピ | 226,400 | 10 | ワイオミング | 8,900 | 19 |
| ミズリ | 290,000 | 16 | | | |

実現可能な増加分は、760万人を新たに名簿に加え、連邦支出に39億ドルを加えるまでだろうと関係筋は見ている。

今年4月16日に下院は、ニクソン提案にもとづく法案——無収入の4人家族の場合、年間1,600ドルの最低所得を保証する——を通過させた。同法案によれば働らく貧困者については、年収3,920ドルに達した時、扶助は最終的に打ち切られる。扶助チェックは、年約864ドル相当の食糧スタンプを補充される。この下院承認案は、10月8日、上院財政委員会で拒否され下院に差し戻されてしまった。そこで政府は、食糧スタンプの補充は取消し、年最低扶助基準を2,200ドルに増額し、働らく貧困者の最終的扶助打ち切り点を4,376ドルとする新しい法案を上院に提出した。

被扶助者数および支出の増加が、新しい提案によってどのように変容するか、また貧困問題解決のために効果的な提案であるか等が懸念されている。

ここで被扶助者数および支出の増大等の問題に関するより具体的な例として、ワシントン州 Pierce 郡の場合をあげてみよう。

＜ワシントン州 Pierce 郡の場合＞

以下の数字は1968年5月と1970年5月における公的扶助に関する Pierce 郡の統計である。同年時における同郡の失業率はそれぞれ、約4%、および7%であった。

老齢扶助の被扶助者数が減少しているの

は、主に社会保障年金の15%引上げによるものである。一般扶助は21歳から50歳までの者を対象外とし、障害扶助の対象を拡大するという州政策によって、一般扶助は減少し、障害扶助は増加している。AFDC は Pierce 郡でも最大の数を有している。これは基本的には遺棄、離婚、または寡婦となった2～3人の要扶養児童をもつ母親に対する扶助である。

| | 1968年5月 | 1970年5月 |
|-----------------------|-----------|-------------|
| AFDC (要扶養児童のいる家庭への扶助) | 7,403人 | 16,172人 |
| 世帯数 | 2,005 | 4,604 |
| 就労可能な男子のいる世帯数 | 56 | 481 |
| 老齢扶助 | 2,369人 | 2,132人 |
| 一般扶助 | 1,432人 | 1,007人 |
| 障害扶助 | 1,291人 | 2,179人 |
| <hr/> | | |
| 現金給付 | 714,445ドル | 1,442,442ドル |
| 病院・ナーシングホームの老人健康保険 | — | 57,449 |
| ナーシングホーム医療 | 214,407 | 277,785 |
| その他の医療費 | 341,701 | 669,127 |

対象となる母親は、11学年生程度の学歴までで職歴なく無技能な者である。もし就職してもウエイトレス、初歩の事務員等で最低賃金をうけるような者である。就職するために、2歳半未満の児童は保育ホームに入れられ、より年長の児童は保育センターにあずけられる。その費用は少くとも週約20ドルになる。最低賃金をうけている場合、彼女等が家に持ち帰る賃金は週約50ドルである。この分から彼女等は子供の養育費、自動車代、ガス代、衣服代その他の費用を支払わねばならない。公的扶助をうければ、彼女等は月額約211ドル（母親と要扶養児童2人の場合）を入手でき、自分自身で子供の世話をみることができる。現在の賃金では有技能者でないかぎり、蓄財までは困難である。

離婚または遺棄した父親から1970年5月に郡は47,000ドルをうけとり、これを母親への扶助の一部として当てている。AFDCの若干のケースは父親が家にいる場合がある。しかしこれらの父親で就労可能なものは非常に少ない。大多数は心身障害のため就労できない。1968年9月に郡内の失業率は4%であっ

た。そしてこの月には52ケースの就労可能な男子のいる家庭を含めて全部で2,212のAFDCのケースがあった。1970年3月の郡内の失業率は7%で、この間には369ケースの就労可能な男子のいる家庭を含めて全部で4,284のAFDCのケースがあった。

貧困問題の解決のためには、現在の慢性的貧困に対する打開策を打ち立てることである。州内の慢性的貧困の実態を以下に掲げる例によって紹介しよう。

①貧困者は病人もしくは病気勝ちの者である
 予防医療は学校や職場に提供されている。たとえば子供が学校で歯が痛くなった場合、看護婦はその子供にアスピリンを与え家に送り届ける。貧しい母親は面倒な扶助手続をしてくれる歯科医をみつければ子供は治療をうけられる。もし母親がそのような歯科医をみつけかねた場合には、子供は当分学校にもいかないでいることになる。歯痛の毎にそのようなことが繰返されれば、子供はどんどん遅れてしまう。早急に治療するためには医師への支払いでさらに貧乏になる。

その他の病気の場合でもだいたい似たような経過になっている。

②貧困者の病気の大半は栄養失調である
 栄養価の高い学校給食も、貧困家庭の学童には支払いができないのでうけていない。ある学校では無料の朝食を出している。

子供と同様なことが成人に関してもいえる。貧しい労働者は労働力を維持するための食糧の問題につきあたる。雇主によっては無料の昼食を提供している者もある。

③貧困地域の学校は、他の学校に比較して同様に教育の機会を与えているか否かという問題がある。家族全体が病気勝ちであったり栄養失調であったりする場合、学校に行かない可能性が強い。中流階級や上流階級の子弟は十分な教育をうけ、社会で成功する可能性がある。しかし貧困児童は学歴が貧しく、生活を維持していく特別な技能訓練の機会にも恵まれない。

こうした事実から、すでに公的扶助をうけてしまった後、被扶助名簿から抜け出るためにのみ貧困者に職業訓練を提供するのではなくして、むしろ扶助をうける以前に

教育や技能訓練を提供することの必要性が強調されている。

以上に例示された慢性的貧困は全米のいたる所でみられるものである。したがってこれを打破するためのプログラムの樹立は、ひとり Pierce 郡のみならず全米の貧困対策でもある。

今日、一般社会は貧困者を無視し、彼等を理解しようとはしない。これは社会の関係諸機関の責任である。公共社会に対する将来の真の希望は各人の努力にある。金銭は1日の苦勞から貧困者を解放するかもしれない、だが真の愛情や同情、および希望は、貧困から永久的に更生する支えとなるであろう。そうやって初めて増大の一途を辿る慢性的貧困を克服することができよう。まさに貧困問題はあらゆる人々の努力によってのみ解決される課題である。

Christian Science Monitor, U. S. News & World Report.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

社会保障こぼれ話

マレーシアの社会保険

この国は1969年4月に、従業員社会保険法(法律番号第4号)を制定した。この法律は、業務外の廃疾と業務上の一時的もしくは永久的廃疾と死亡に対する給付を定めている。従来、この国には、労働災害に対して、1952年の労働者補償条令によって、給付が支給されることになっていたが、新法の実施でその条令は廃止されることになった。また、業務外の廃疾には、1951年の従業員積立金条令が設けられていたが、この条令でカバーされた者は新法に移されることになった。

新法による制度は、漸進的な拡大方式が採用されており、当初では、従業員5人以上を雇用する事業所から実施され、将来、5人未満の事業所にも、適用が拡大される予定となっている。また、月額500ドル(海峡ドル)以上の所得を得ている者、55歳以上の者、屋内作業労働者、臨時傭い、使用者の配偶者、警官、軍人、

抑留者、浮浪者、漁夫、農民は適用を除外されている。

業務外の廃疾に対する給付は、廃疾前の60カ月のうち36カ月以上、もしくは加入後3分の2以上の期間拠出した者に支給が認められ、給付は平均賃金月額額の40%を最低とし、36カ月以上の12カ月当り1%ずつ増額され、最高は65%に制限されている。拠出期間が上述した月数以下ならば、減額年金が支給される。業務上による一時的廃疾と永久的廃疾の支給率は60%で、世話が必要ならば、年金の30%が追加される。遺族には、各種の条件により支給率が定められている。

この制度の財源は業務外の給付を労使双方の折半で負担し、業務上の給付を使用者が調達することになっている。

(平石長久 社会保障研究所)

教育や技能訓練を提供することの必要性が強調されている。

以上に例示された慢性的貧困は全米のいたる所でみられるものである。したがってこれを打破するためのプログラムの樹立は、ひとり Pierce 郡のみならず全米の貧困対策でもある。

今日、一般社会は貧困者を無視し、彼等を理解しようとはしない。これは社会の関係諸機関の責任である。公共社会に対する将来の真の希望は各人の努力にある。金銭は1日の苦勞から貧困者を解放するかもしれない、だが真の愛情や同情、および希望は、貧困から永久的に更生する支えとなるであろう。そうやって初めて増大の一途を辿る慢性的貧困を克服することができよう。まさに貧困問題はあらゆる人々の努力によってのみ解決される課題である。

Christian Science Monitor, U. S. News & World Report.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

社会保障こぼれ話

マレーシアの社会保険

この国は1969年4月に、従業員社会保険法(法律番号第4号)を制定した。この法律は、業務外の廃疾と業務上の一時的もしくは永久的廃疾と死亡に対する給付を定めている。従来、この国には、労働災害に対して、1952年の労働者補償条令によって、給付が支給されることになっていたが、新法の実施でその条令は廃止されることになった。また、業務外の廃疾には、1951年の従業員積立金条令が設けられていたが、この条令でカバーされた者は新法に移されることになった。

新法による制度は、漸進的な拡大方式が採用されており、当初では、従業員5人以上を雇用する事業所から実施され、将来、5人未満の事業所にも、適用が拡大される予定となっている。また、月額500ドル(海峡ドル)以上の所得を得ている者、55歳以上の者、屋内作業労働者、臨時傭い、使用者の配偶者、警官、軍人、

抑留者、浮浪者、漁夫、農民は適用を除外されている。

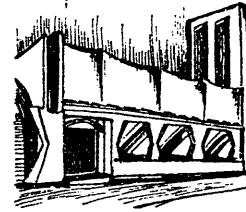
業務外の廃疾に対する給付は、廃疾前の60カ月のうち36カ月以上、もしくは加入後3分の2以上の期間拠出した者に支給が認められ、給付は平均賃金月額額の40%を最低とし、36カ月以上の12カ月当り1%ずつ増額され、最高は65%に制限されている。拠出期間が上述した月数以下ならば、減額年金が支給される。業務上による一時的廃疾と永久的廃疾の支給率は60%で、世話が必要ならば、年金の30%が追加される。遺族には、各種の条件により支給率が定められている。

この制度の財源は業務外の給付を労使双方の折半で負担し、業務上の給付を使用者が調達することになっている。

(平石長久 社会保障研究所)

ニュース断片

西ドイツ社会民主党の 社会保障計画



ドイツ社会民主党 SPD の 1970 年連邦（西ドイツ）党大会が、5月11日から14日まで、ザールブリュッケンで開かれた。この党大会は、現在 SPD が第2次世界大戦後初めて連邦レベルで首相を立てているだけに、いろいろな意味で、非常な関心を集めた。この党大会において、ゴードスベルク綱領の社会政策案が再確認され、諸領域における特権の撤廃による社会民主主義の実現を図ることに関し、種々討議がなされた。キリスト教民主同盟 CDU の社会政策については、公的疾病保険 gesetzliche Krankenversicherung の給付に対する財政関与はともかくとして、家庭の負担に対する補助がもっとなされるべきであったという批判がなされている。この党大会に

おいては、実に多数の提案がなされた。1,000以上の提案のうち、約150が、狭義の社会政策的問題にかかわるものであった。そのうち、約20が満場一致で議決され、他の大部分は、連邦議会やラント議会の SPD 議員団に、また党幹部に手渡された。それらの提案のうち、社会保障に関連するものの要旨は、次のようなものである。

家庭に関する問題

家庭の問題は重要な問題である。幼稚園等の施設が不足しているうえに、その設立が宗教的な色彩を帯びているのであるが、教会等の設立に関する優位性は撤廃されるべきであった、公的なイニシアティブが容易に行なわ

れるようにすべきである。これにかんして、青少年福祉法 JWG および連邦社会扶助法 BSHG にもとづく福祉団体に対する扶助原則は制限されるべきであって、自治体に幼稚園等の設置を義務づけるべきである。また、主婦および母親も現代の生産社会においては、その意思があり能力があるかぎり、職業に就くことを妨げられるべきではない。また、主婦および母親の重大な疾病の場合には、少なくとも部分的には、公的疾病保険の費用をもって、家庭看護婦がつけられるようにすべきである。

また、家庭において休暇中に、しばしば多くの重大な災害が生じることがあるから、より効果的な災害予防のための啓蒙運動が強く求められるし、いわゆる「機械保護法」Maschinenschutzgesetz の保護規定における意味の管理も強化されなければならない。また、1957年の大規模な年金改革以前には、公的年金保険 gesetzliche Rentenversicherung の範囲内において、自助または任意継続保険の手段によって、主婦年金を達成する可能性があったのである。しかし、法律で保証されたこ

の恩恵は、その時に廃止され、主婦年金に対する期待権は失われて現在に至っている。これら家庭に関する問題を解決するために、家庭政策に関する委員会を召集し、家庭政策の計画が練られるべきである。

保健政策

より大きな問題として、保健政策がある。とりわけ、公的疾病保険は、現代の健康保障政策の範囲内において、更に発展させられるべきである。具体的には、次のようなことがなされるべきである。すなわち、病院保護の経済的保障に関する法律（病院財政法）の制定、入院給付の無制限な期間の保障（ベルリン方式）、労働・社会医療の整備、医学研究計画の整備、職員 Angestellte に対する疾病保険加入義務の限界の除去および公的疾病保険の保険料算定報酬限度額と公的年金保険のそれとの一致等である。

老齢および廃疾の場合の社会保障

これらの場合における保障は一応なされてはいるが、いまだ満足すべきものではない。

E・シェレンベルク Ernst Schellenberg 教授がすでに1965年に提案したように、労働組合によってなされる保護は限られたものであって、自営業者をも含めた「国民保険」Volksversicherung が熱望される。目下の老齢保障レベルの間の格差が検討されるべきである。企業による老齢保障に頼るべきでもない。ドイツ労働総同盟 DGB の要求と一致するのであるが、これまで固定的だった停年は弾力的なものにされるべきである。

社会計画の手段

社会計画は、将来においては、社会予算によってなされるべきである。労働市場、職業、失業の調査が強力に行なわれて、必要とされる情報がただちに引き出せるようにされなければならない。

ヨーロッパ経済共同体内における労働法および社会法の規定の調達について、多くの提案がなされた。また国内における社会法および労働法を総括的な法典によって明瞭にすることに関する提案もなされた。労働大臣 W・アレント Walter Arendt は、すでに社会法

典のための建議をなすべき委員会を召集した。また、保健大臣 K・シュトロローベル Käte Strobel は、「階級のない病院」Klassenloses Krankenhaus を標語として、保健政策上の諸問題を解決するための特別委員会をただちに召集することを約した。さらに、党首であり首相である W・ブランド Willy Brandt は、演説において、一方において、社会生産の強化の必要を述べるとともに、他方において、社会政策のプラン作成は社会民主主義者の義務であると述べた。

資料 Soziale Demokratie-Abbau von Privilegien!, SPD-Parteitag 1970 bestätigt auch Sozialpolitik des Godesberger Programms, Soziale Sicherheit (Zeitschrift für Sozialpolitik), 19. Jahrgang Heft 6, Juni 1970.

(伊達隆英 健保連)

西ドイツの開業医と 歯科医の経済実態



西ドイツの開業医および開業歯科医の所得が最近5年間に急速に上昇しており、種々の社会政策的論議を呼んでいる。

開業医の経済実態

1969年11月、連邦保険医協会、公的疾病保険中央会および連邦地区疾病金庫連合会は、いわゆる勧告協定を締結した。そのなかで、指導的な存在となっている地方組織の保険医協会と州地区疾病金庫連合会に対して、1970年から診療報酬を5%引き上げるよう勧告がなされた。そしてその際、診療契約当事者は、地域および州の実情に応じて、この勧告を1%上下した線で契約を結ぶことができることが定められた。大部分の診療契約者がこの勧告に従うとともに、他の種類の公的疾病

金庫（企業疾病金庫、同業疾病金庫、州疾病金庫、職員補充金庫）の診療契約締結にも上記の規定（地域および州の実情に応じて5%を上下した線で診療契約を結ぶことができるという規定）の効力が及んだ。なお、補充金庫と連邦保険医協会は、1968年に補充金庫診療報酬規定アドゴ E-Adgo を改正し、約8%の診療報酬引き上げを行なった。こうした最近の診療報酬の引き上げにより、開業医の収入はますます増加しつつある。

1966年の『収益税統計』（連邦統計局）によると、49,945人の開業医の83%にあたる41,452人の総収益は49.4億マルクである。統計からもれている17%の分の補正をすると、約5万人の開業医の総収益は59.5億マルクになり、67年にはそれは63.6億マルクに達して

いると推定されている。

ところで、開業医の収益の内訳をみると次のとおりである。1967年における開業医の総収益のうち63.4%が公的疾病保険の疾病金庫からの支払、9.4%が民間疾病保険の企業からの支払、27.2%がその他の社会保障実施機関（たとえば年金保険の保険者、災害保険の保険者、社会扶助の実施機関）および自費患者からの支払である。

上記の連邦統計局資料を補正したものから得た開業医1人当たり平均収益は1967年において127,000マルクである。連邦統計局による抽出調査（連邦統計局『企業と職場』専門職シリーズC・その1：「経営の費用構造」Ⅳ 1967年の自由業・第1巻：「医師、歯科医師、獣医師」）によると、1,713人の開業医の1人当たり収益および1件当たり診療報酬は第1表のとおりである。これによると、開業医1人当たり平均収益は120,889マルクであるが、診療科別に開業医1人当たり平均収益をみると第2表のとおりで、一般医の1人当たり平均収益は105,222マルクである。診療科目によって開業医1人当たり収益およびその増加率はか

<第1表>

開業医1人当たり収益と1件当たり診療報酬(1967年)

(単位: マルク, %)

| 収 階 | 益 層 | 開 業 医 数 | 開業医1人当たり収益 | 社会保険診療1件当たり診療報酬 | 自由診療1件当たり診療報酬 |
|---------|-----------|---------|------------|-----------------|---------------|
| 20,000 | ~ 30,000 | 30 | 25,113 | 19.28 | 60.31 |
| 30,000 | ~ 50,000 | 110 | 40,344 | 20.21 | 52.98 |
| 50,000 | ~ 80,000 | 301 | 67,043 | 20.25 | 51.58 |
| 80,000 | ~ 100,000 | 290 | 90,440 | 21.43 | 53.58 |
| 100,000 | ~ 120,000 | 238 | 109,550 | 22.28 | 54.80 |
| 120,000 | ~ 150,000 | 326 | 133,874 | 23.15 | 59.16 |
| 150,000 | ~ 200,000 | 253 | 171,897 | 26.46 | 69.42 |
| 200,000 | ~ 250,000 | 90 | 222,396 | 32.94 | 83.54 |
| 250,000 | ~ 300,000 | 45 | 272,164 | 37.31 | 99.24 |
| 300,000 | ~ 400,000 | 30 | 333,862 | 37.52 | 89.90 |
| 合 計 | | 1,713 | 120,889 | 23.26 | 60.27 |

<第2表>

診療科別開業医1人当たり収益(1963・67年)

(単位: マルク, %)

なり異なっている。すなわち、1967年の開業医1人当たり収益の最高は放射線科の223,233マルク、最低は皮膚科の92,070マルク、1963~67年における増加率の最高は泌尿器科の133.3%、最低は放射線科の50.7%で、かなりの開きがみられる。一般医の場合、1963~67年における増加率は50.5%で、年平均増加率は14.4%である。1963~67年は、旧プロイセン診療報酬規定プロイゴ Preugo の報酬水準を約33%引き上げた新しい公定の医師診療

| 診 療 科 目 | 1963年 | 1967年 | 1963~67年の増加率 |
|-----------|---------|---------|--------------|
| 一 内 婦 科 | 69,759 | 105,222 | 50.8 |
| 小 児 科 | 95,159 | 147,969 | 55.5 |
| 小 眼 科 | — | 126,592 | — |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | 62,040 | 98,361 | 58.5 |
| 整 形 外 科 | 77,036 | 154,105 | 100.0 |
| 整 外 科 | — | 124,910 | — |
| 皮 膚 科 | 111,253 | 186,768 | 97.9 |
| 放 射 線 科 | — | 188,478 | — |
| 呼 吸 器 科 | — | 92,070 | — |
| 泌 尿 器 科 | 148,099 | 223,238 | 50.7 |
| 合 計 | — | 103,200 | — |
| | 85,144 | 198,682 | 133.3 |
| | 76,666 | 120,889 | 57.7 |

報酬規定 GOÄ が実施に移された時期である。また、これらの医師の収益のうち78.4%が社会保険診療など公的制度のもとでの診療による収入、20.6%が自由診療による収入、1%が健康診断書作成料などその他の収入である。

さて、こうした開業医の収益の増加傾向に対して費用は低下傾向にある。すなわち、開業医の医業収益に対する医業費用の割合（平均）は1963年において35.1%であったが、67

年には33.7%に低下している。医業収益に対する医業費用の割合は、第3表のとおり、診療科目によって異なっている。この割合が最も低いのは眼科で28.5%、最も高いのは放射線科で44.4%である（1967年）。医業収益に対

する医業費用の割合が低下してきているため、純益は増加してきている。1967年における診療科別の開業医1人当たり純益（課税前）は第4表のとおりである。

これによると、開業医1人当たり平均純益

<第4表> 診療科別開業医1人当たり純益（1967年）

（単位：マルク、%）

| 診療科目 | 純益 | 1963~67年の増加率 |
|-------|---------|--------------|
| 眼科 | 110,254 | 105.0 |
| 皮膚科 | 64,024 | — |
| 一般科 | 72,603 | 54.6 |
| 耳鼻咽喉科 | 85,553 | — |
| 婦人科 | 86,107 | — |
| 小児科 | 63,689 | 55.6 |
| 外科 | 117,446 | — |
| 内科 | 91,889 | 64.8 |
| 泌尿器科 | 122,891 | 160.7 |
| 呼吸器科 | 62,930 | — |
| 整形外科 | 109,631 | 78.1 |
| 放射線科 | 124,127 | 89.5 |
| 合計 | 80,149 | 61.1 |

<第3表> 開業医の医業費用の対医業収益比（1967年）

（単位：%）

| 診療科目 | 比率 | 診療科目 | 比率 |
|-------|------|------|------|
| 眼科 | 28.5 | 外科 | 37.7 |
| 皮膚科 | 30.5 | 内科 | 37.9 |
| 一般科 | 31.0 | 泌尿器科 | 38.1 |
| 耳鼻咽喉科 | 31.5 | 呼吸器科 | 39.0 |
| 婦人科 | 32.0 | 整形外科 | 41.3 |
| 小児科 | 35.3 | 放射線科 | 44.4 |

の最高は放射線科で124,127マルク、最低は呼吸器科で62,930マルクである。また、1963～67年における純益の増加率の最も高いのは泌尿器科で160.7%（年平均増加率40.2%）、最も低いのは一般医で54.6%（平均増加率13.7%）である。開業医1人当たり平均純益（全診療

科）は80,149マルクで、1963～67年における増加率は61.1%、年平均増加率は15.3%である。1968年と69年の純益の年平均増加率は約7.5%で、69年の開業医1人当たり平均純益は約92,000マルクに達した。

1963～68年における開業医1人当たり平均

所得（平均純益）の伸びと全就業者1人当たり所得の伸びを比較すると、前者は72%（50,000マルク→86,000マルク）で、後者の51.4%（10,753マルク→15,371マルク）を大きく上回っている。また、開業医1人当たり平均所得の伸びと自営業者1人当たり平均総収入の

<第5表>

開業歯科医1人当たり収益・費用・純益（1967年）

（単位：マルク、%）

| 収 益 階 層 | 開 業 歯 科 医 数 | 開業歯科医1人当たり収益 | 費 用 の 対 収 益 比 | 開業歯科医1人当たり純益 |
|-------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
| 12,500 ～ 20,000 | 12 | 16,542 | 38.6 | 10,165 |
| 20,000 ～ 30,000 | 22 | 25,343 | 33.9 | 16,761 |
| 30,000 ～ 50,000 | 77 | 40,890 | 37.6 | 25,513 |
| 50,000 ～ 80,000 | 167 | 65,325 | 37.6 | 40,749 |
| 80,000 ～ 100,000 | 143 | 89,664 | 38.1 | 55,542 |
| 100,000 ～ 120,000 | 139 | 110,223 | 38.5 | 67,736 |
| 120,000 ～ 150,000 | 220 | 135,054 | 39.2 | 82,080 |
| 150,000 ～ 200,000 | 239 | 172,700 | 40.4 | 103,012 |
| 200,000 ～ 250,000 | 124 | 220,158 | 39.0 | 134,358 |
| 250,000 ～ 300,000 | 53 | 269,896 | 41.3 | 158,473 |
| 300,000 ～ 400,000 | 23 | 340,173 | 38.9 | 207,813 |
| 400,000 ～ 500,000 | 11 | 440,082 | 43.0 | 250,798 |
| 合 計 | 1,230 | 136,758 | 39.4 | 82,875 |

伸びを比較すると、後者は39.8% (8,756マルク→12,241マルク)で、前者が後者をはるかに上回っている。

開業歯科医の経済実態

一方、同一資料に基づいて、1,230人の開業歯科医の収益、費用および純益をみると第5表のとおりである。これによると、開業歯科医1人当たり平均収益は136,758マルク、収益に対する費用の割合(平均)は、39.4%、平均純益は82,875マルクで、いずれも開業医の場合を上回っている。また、1963~67年における開業歯科医1人当たり収益の増加率は90.3% (71,859マルク→136,758マルク)、年平均増加率は約23%で、これも開業医の場合を上回っている。収益に対する費用の割合(平均)は、開業医の場合と同様、1963年の46.2%から67年の39.4%へ低下している。このため、開業歯科医1人当たり平均純益は1963~67年において115% (38,638マルク→82,875マルク)も増加している。年平均増加率は約29%である。このように、開業歯科医の場合費用の伸びに比べて収益の伸びが非常に大きく、

純益の伸びが大きい。開業歯科医のこうした収益および純益の著しい伸びは、1965年4月1日の新歯科医師診療報酬規定の実施に負うところが大きい。1968年と69年の開業医1人当たり平均純益の年平均増加率は7.25%、69年の1人当たり平均純益は約95,000マルクに達した。1963~68年における開業歯科医1人当たり平均所得(平均純益)の増加率は130.6% (38,600マルク→89,000マルク)で、自営業者1人当たり平均総収入の増加率(39.8%)

および就業者1人当たり平均所得の増加率(51.4%)をはるかに上回っている。

以上のように西ドイツの開業医および開業歯科医の所得は、最近大幅に上昇している。

Dietrich v. Leszczynski, Die wirtschaftliche Situation der deutschen freipraktizierenden Ärzteschaft und Zahnärzteschaft, *Soziale Sicherheit* (Österreich), 20. August 1970, SS. 277~280.

(石本忠義 健保連)

フランスの社会保険・ 労災補償給付額の改訂



1969年12月30日の命令 Décret は、70年1月1日から、社会保障および家族手当の拠出金の算定基礎とされる報酬または所得の上限

を16,320フランから18,000フラン(年額、従って賃金等が月々支払われるところでは月額1,500フランとなる)へ引上げた。これにより社会

保障（社会保険および労災補償）と家族手当の拠出金は、月額1,500フランを最上限とする報酬または所得を基礎として算定徴収され、制度収入の若干の増収が見込まれることになったが、他面において、フランスの社会保険および労災補償の諸給付が報酬または所得を基礎として算定されるため、給付の面でもそれぞれその最高額が上げられることとなった。

影響を受けるのは、社会保険につき、傷病手当、廃疾年金、老齢年金のそれぞれの最高額、ならびに死亡一時金の最高額と最低額であり、労災補償につき、補償手当日額、葬祭費のそれぞれの最高額、ならびに職業再訓練手当の最低額と最高額などであり、詳細はつきのとおりである。

社会保険

(1)疾病・出産保険——社会保障法典第290条の規定により、傷病手当日額は、社会保険の拠出金の算定基礎となる所得日額の1/2に相当する額とされ、とくに3人以上の被扶養児童をもつ被保険者のばあいには労働不能の

第3日目より同じ所得日額の2/3に相当する額とされる。前記のとおり、拠出金の算定基礎とされる所得日額の上限額が上げられたので、この傷病手当日額の最高は1970年1月1日より25フラン（扶養加算のばあい33.33フラン）となった。

(2)死亡保険——1962年1月8日の命令 Décret で、社会保険の死亡一時金は、拠出金の算定基礎とされる所得を基準として算定されるがその額は所得の年上限額の1/4を越えることができず、またその1%を下回ることもできないとされている。その結果、死亡一時金の額は、最高額を4,500フラン、最低額を180フランとして、その幅のなかで決定されることになった。

(3)廃疾年金——1961年4月25日の命令 Arrêté 第6条により、廃疾年金は、拠出金の算定基礎とされる所得を基準として算定され、その50%を越えることができないものとされている。したがって、70年1月1日よりこの年金の最高額は9,000フランとなった。従前の最高額は8,160フランであるので、840フランの引上げとなる。この新しい年金最高額

は70年1月1日以降の新規裁定年金にすべて適用されるが、既裁定年金についても、その年金額の決定にさいして適用される。

(4)老齢年金——老齢年金は、1949年2月24日の法律第2条により、拠出金の算定基礎とされる所得を基準として算定されるが、その最高額は原則としてその所得の40%を越えることができないものとされ、70年1月1日よりその額は7,200フランとなった。この最高額は、従来6,500フランであったので、(69年4月2日の通ちよう SS 第58号により) 672フラン引上げとなる。ただし、65年4月22日の命令 Arrêté 第6条により、年金の裁定が65歳を越えてのちにおこなわれるときには、この40%には一年につき4%が加算される。そのため70年1月1日より、66歳、67歳、68歳、69歳、70歳に達しておこなわれる年金裁定のばあいには、それぞれの年金額の最高はそれぞれ所得の44%、48%、52%、56%、70%、すなわち年額7,920フラン、8,640フラン、9,360フラン、10,080フラン、12,600フランとなる。

なお廃疾年金の第二、第三グループに属す

る年金に代って支給される老齢年金は、1961年3月28日の命令 Décret 第772号第5条により、拠出金の算定基礎とされる所得の50%、つまり70年1月1日より9,000フランをその基本部分（65歳で支給される年金部分）の最高額として支給されるものとされる。

老齢年金のこれらの最高額は70年1月1日以後の新規裁定分にすべて適用されるが、同時に既裁定分についても、年金額の決定にさいして適用される。

労働災害補償

(1)補償手当日額——社会保障法典第449条によると、労働災害の補償手当日額は、参事院 Conseil d'Etat の命令 Décret が定める方法で決定された賃金日額の1/2に相当する額とされるが、その賃金日額は、その上限を社会保険の拠出金の算定基礎とされる所得年額の1%以下に抑えられることになっている。69年12月30日の命令は、この賃金日額の最高額を180フランとしているため、補償手当日額の最高は90フランとなった。なおここ数年間の賃金日額上限の推移は別表のとおりであ

| 法 令 | 基準賃金日額の上限 | 実 施 期 日 |
|--------------------|-----------|------------|
| 1963. 12. 24 の 令 令 | 114 | 1964. 1. 1 |
| 64. 12. 24 " | 122. 40 | 1965. 1. 1 |
| 65. 12. 24 " | 129. 60 | 1966. 1. 1 |
| 66. 12. 23 " | 136. 80 | 1967. 1. 1 |
| 67. 12. 22 " | 144 | 1968. 1. 1 |
| 68. 12. 30 " | 163 | 1969. 1. 1 |
| 69. 12. 30 " | 180 | 1970. 1. 1 |

る。

(2)葬祭費——労働災害による死亡に対する葬祭費の最高額は、1962年2月20日の命令により、拠出金の算定基礎とされる所得の年額の1/24とされている。従って70年1月1日以降の死亡については18,000F/24、すなわち750フランとされた（従前は680フラン）。

(3)職業再教育手当——この手当額は、55年12月7日の命令 Décret 第4条により、補償手当日額算定の基礎となる賃金日額上限の3倍から8倍、すなわち540フランから1,440フ

ランの間で決定されることになった。

資料 *Droit du travail et sécurité sociale*,
No. 55.

(上村政彦・健保連)

ベルギーの社会計画と 社会保障



ブリュッセルのロージェ国際センターでは1970年5月13日に、ベルギー社会保険省主催のもとに、「社会計画と社会保障」Programation sociale et sécurité sociale と題する研究集会が開催され、学界、労使団体、経済界、社会福祉団体、および政府側から多数の人びとが出席した。社会保険相は、その開会演説のなかで、社会保障が社会の進歩から生み出されるいろいろなニーズの変化に適應するものでなければならないこと、そして改善を加えられた社会保障が一つの全体としての社会政策のなかに挿入される必要があることを強調した。

この研究集会では、午前中に二つの演説（アンヴェール St. Ignace 大学 Herman Deleeck 教授の「社会保障はどこへ行く」、および経済計画

局員でブリュッセル自由大学社会学研究所講師 H. Liomonde 氏の「経済計画と社会計画」）がおこなわれ、午後には「社会保障の将来、その目標、その選択、および財政方式」と題する討議がおこなわれた。

ヨーロッパの小国で、今日、社会保障がどのように論議されているか、その一端を明らかにする意味で、以下に H. Deleeck 教授の報告の概要を紹介しよう。

社会保障に必要とされる改革点

1944年以来の20数年の歴史を経てきたベルギー社会保障制度は、今日いちじるしく硬直化するに至っており、そこに設けられているいくつかの社会的利益は、今日の新しい緊急事態にうまく的を射ていないように思われ

る。というのは、それを本当に必要とする人びとのものとなっていないのである。

社会保障制度は普通、一般労働者のために創設されたものであるが、経済発展の成果がそれら現役労働者ととも非生産活動人口にも均てんするものであるということは経済の鉄則である。ところが現実の事態を分析してみると、数多くの支えを失った貧困形態が存在し、あるいは新たに生れでており、それらは現在のところ社会保障によってカバーされていない。したがって、より均衡のとれた社会利益の再分配という問題が再検討されなければならない。

社会保障機能の方向転換

ベルギー社会保障の現実の制度は、絶えず同じコースをたどって、なんら基本的な変革なしに発展してきた。しかしながら、その間に他方では、深刻な変革を受けた生活の諸条件によって特徴づけられるタイプの社会が形成されてきた。

将来においては、社会保障は本質的に労働者の生活安定を確保するというのではなく、

社会の各人に社会的最低限の所得を得させるという方向に進むものと思われる。社会的給付はもはや労働の給付に連節するものではなくっており、社会保障は現実の社会集団のもろもろの価値を再認識しなければならなくなる。従って、社会的ニードの形態の変更、つまり社会保障の機能の方向転換が必要とされ、それについて将来にわたるビジョンが要求されるのである。

繁栄が進むと社会保障も発展するという見解があるが、それはユートピストの考え方である。なぜなら国民生産のなかでの社会保障の役割はますます高まり、緊急の必要性をおびてくるからである。他方、つねに人口の周辺層に結びついた新しい形の貧困が生じてくるにちがいないし、学生とか高齢者などの非活動人口集団が社会生活のなかで質的に量的にしないで大きな重要性をもってくるのが予見できるのである。

そのため社会保障は、社会的ニードに応じてさらにより選択的に方向づけられる必要がある。それは、現実には、ある特定の給付に

対する被保険者の負担の廃止あるいは加重を意味するものであり、いわば「ニュー・ディール」ともいわれる「処分しうる資産の再充当 *réaffectation*」が問題となる。この再充当は、実際には社会保障の拡大の経済的限界がどこにあるかを知る問題への回答をなしている。

社会保障の将来の役割

社会保障の将来の役割は二つに分かれる。その一つは労働者、自営業者などの生活の安定を確保することであり、いわゆる従来の伝統的な役割である。その二つは、新しい社会の特殊な形態の貧困との闘いである。

社会保障はこの二つの役割をどのようにして果すのであろうか。それは社会保障の機構の問題を提起することになるが、もっとも重要な点は、すべての市民に与えられる最低限の給付を備えた全国制度を創設し、これをいくつかの社会集団に向けられたいくつかの特別制度で補完する方法である。このような体制は、つねに経験的方法によって実現されることになろうが、制度合理化の努力はその歴

史的、社会的文脈を考慮しておこなわれることになろう。

税金と保険料という二つの財源調達方式がこのような機構に理論的に合致する。しかしこの問題はある一つの理論的難問を提起するので、この件については単なる観念的あるいは先験的考慮に注意しなければならない。あらゆる場合に、保険料の計算が、よりよい負担の均衡化を可能にするようなベースのうえでおこなわれるように確認していくことが要求される。そのために、付加価値の上に基礎を置いた一つの拠出金方式が検討されるべきであろう。

最後に、これらの社会保障政策は全体としての社会計画のなかに挿入されなければならないが、それは社会保障全体の合理化と各種の措置の拡大化を実現するための一つの条件となっている。

資料 *Le Mutuelliste neutre* No. 5, 1970.

(上村政彦 健保連)

海外文献紹介

刑罰より福祉へ刑執行 の改善

(西ドイツ)



近年、ドイツでは刑務所の刑の執行を改善する問題がやかましく討議されている。連邦議会がすでにこれを取り上げているがその以前に各県の法務省はいろいろな改革の試みを実施してきた。ハンノーバーでは受刑者の労働は半日だけで、あとの半日は社会復帰のためのプログラムに参加するようになっている。その他の都市でも義務教育未完了者に対して義務教育を完了させたり、夜間の成人学級をつくったり、ポッフム市の行なっているような冶金工や溶接工の職業訓練を行なうなどの試みを実施している。また受刑者と社会の接触をさせるために、ある限られた受刑者にたいして、日中は刑務所外の職場の作業に従事し、夜間だけ戻ってくるという方法をあ

てはめているところもある。シュトゥットガルト近郊の刑務所はドイツではじめての「社会治療部」が設けられた。そこでは人格障害、性格障害をもつ30人の受刑者の治療に3人の精神科医と4人の心理判定員があたっている。

法律による規定も必要である

刑の執行をより人間にかえてゆこうという個別的な努力も必要であるが、それと平行して同じことを法律で規定しようという動きも活潑である。若手の18人の刑法の専門家は1962年の刑法の定める刑罰の目的があいまいであるとしてその点に関して次のよう改めるよう提案している。「刑罰とそれを規定する法

律が目指す目的は、合法的財産を保護することと、犯罪者を再び法治社会に適応させてゆくことである。ゆえに刑の執行は受刑者の責任感の強さに応じて考慮されなければならない。受刑者と社会の接触はこの刑罰の目的に適するかぎり促進されなければならない。」

刑の執行を改善する運動は長い歴史をもっている

拘留とそれに附随する不自由を、彼らの犯罪にたいする報復と考えることに反撥してより人間的な刑の執行を考えて主張してきた例はかなり古くから存在している。

1595年アムステルダムに設立された刑務所が刑罰を教育的な観点から考えていたという事実に刺激され、ブレーメン、リュベック、ハンブルク、カッセルの刑務所は同じ目的でスタートした。しかし最初の水準は30年戦争による経済的、文化的危機の結果その後いちじるしく低下した。刑の執行を人間にするという歩みの中で H. ワーグニッツの名を忘れることができない。彼は1791年ハレ市（現在東独に属す）で「ドイツの主要刑務所の歴

史的回顧と意見」という本を著した。彼の主張は受刑者の人権が尊重されること、刑期が終了した受刑者が社会に役立つものとなること、及びそれにより国家の安全が促進されることであった。この主張は1804年のプロイセンの「新刑事裁判法の制定と刑務所、拘置所の改善に関する草案」にそのまま生かされた。当時の気運ではこのような草案が法律化する見込みが十分あった。しかし残念なことにナポレオン戦争のためその実現の機会は失われた。その後の150年間も改革と改善の努力は続いていたが、めざましい発展は見られなかった。19世紀には新教の神学者 T. フリードナー（ラインランド、ウエストファーレン地方の刑務所協会の創設者）と J. ウィツヘルン（ハンブルクの教育矯正施設「ラウエス・ハウス」の設立者）の貢献が大きい。20世紀になると B. フロイデンタールが1911年ドイツで最初の少年刑務所をモーゼル近郊に創立している。さらに当時の法務大臣 G. ラードブルフは1927年進歩的なワイマール帝国刑務所法の提唱を議会で行なった。ワイマール時代のこのような努力と熱意は、専門家の不足と1929年

の恐慌のために十分成果を上げることはできなかった。ナチの時代にはふたたび報復と懲戒の思想が復活した。

刑務委員会の提案

1967年、当時の法務大臣 G. ハイネマンは刑務委員会を組織し、近代的刑の執行の原則の協議を委托した。この基本案はすでにドイツ連邦議会に提案されていて、1971年には実施の見通しである。その中心的考え方は次のようなものである。

- + 刑罰の本質はすなわち自由の剝奪に他ならない。受刑者はこの自由の剝奪と不可分の制約のみを受けべきである。
- + その範囲で受刑者はできるかぎり正常な生活を営むべきである。
- + 自由拘束の目的はあくまで受刑者の社会復帰である。

現行の制度下で受刑者にたいして、「恩典」として与えられているものは今後なくなるであろう。つまり、新聞や雑誌の購読、本や親族の写真の所持、画材、ゲーム用品、便せん、飲食物の購入は原則として許可されるで

あろう。重要なことは受刑者と社会との交渉に関してであり、ただ寛大に許すというのに止まらず、将来の社会復帰のために必要であれば奨励されることにもなるであろう。受刑者が裁判所、法務局、ヨーロッパ人権擁護委員会と連絡しようとするのを妨げてはならない。受刑者は常に弁護士と口頭による連絡を保つことができる。訪問についての制限は大巾に緩和されることになる。郵便も特別の理由のある場合を除き制限されない。

刑務委員会は受刑者の社会復帰を促進させるために各種の継続職業訓練制度の実施を提案している。労働時間の範囲内で行われる職業訓練には受刑者は必ず参加しなければならない。一般教養のコースには自由に選択して参加することができる。余暇活動としてのグループ討論、ゲーム、スポーツ、交通規則の勉強なども設けられる。

受刑者の法的身分もはっきりと定義された。つまり、原則的に彼らは自由な市民と等しい権利を有する。その基本的人権に制限が加えられるのは、どうしても必要な場合で、しかも憲法の定める自由権の制限に関する条

文の範囲内にある場合である。その条文は憲法第2条、個人の自由は侵害されてはならない。この権利はただ法律的根拠のある場合にかぎり制限される。受刑者は刑務所入所の際に彼の権利と義務をはっきり教えらるべきである。刑務委員会の示す懲戒処罰規則に関する提案によれば、通常の禁固の期間は二週間内に留める。ただし逃亡、自殺、暴力等のおそれのあるものには特別な安全規則を設けるということである。

職業訓練に力を入れる

変革の中でもっとも重要なものは受刑者の労働に関してである。従来受刑者が従事していた仕事は、彼らが社会に戻ってからはあまり役立たないような仕事であった。また受刑者には賃金が支払われずに、「褒美」というかたちで1日2マルク(180円)の範囲内の金銭が支払われてきた。

受刑者労働に対する賃金の支払いについての要求は1895年パリで開かれた刑務所会議でも、1955年ジュネーブと1960年ロンドンで開かれた犯罪防止に関する国連会議でも等しく

取り上げられている。先に述べた刑法の専門家たちの提案も次のように述べている。「受刑者はすべて自分の能力に応じた仕事に従事し、自由になってから生計を得るために役立つような労働に就く権利をもつ。健康な受刑者はこの意味で与えられる仕事を完成させる義務がある。仕事に対する賃金は正当に支払われなければならない」これらの要求と提案にもとづいて刑務委員会は受刑者の労働のあり方を定めようとしている。そのためにはまず、できるだけ多くの種類の仕事を見つけなければならない。また刑務所内でできる仕事と刑務所外で従事しなければならない二種の仕事場が考えられねばならない。受刑者の労働賃金について刑務委員会の提案は、受刑者の労働賃金は一般労働市場の相場の75%をこえてはならない。業績の良いものにはプレミアが支払われ、業績の悪いものは最低賃金の減額が行なわれる。受刑者が企業側と私的な契約を結んだ場合には賃金は全額本人に支払われる。等である。

受刑者は家族を扶養すべきである

このような賃金の支払い方法は、刑の執行を信頼したうえではじめて行ない得るものであり、県の財政上の負担がより大きくなることも覚悟しなければならない。一方、市町村の財政は楽になる。なぜならば、受刑者自らが家族を扶養することになるからである。このことは二つの点からみてとくに意味深い。まず家族はもう扶養者の服役による犠牲者になる必要はない。受刑者にとって教育的に価値あると思われることは、自分が家族を扶養しているということによって自尊心、責任感が高められることである。物理的別離の中でも彼と家族の間の絆は結ばれている。実際受刑者の手元に残る現金はごくわずかである。税金と保険料を納め、刑務所の生活費を自ら支払わなければならない。自由になる日のために預金もしなければならない。負債があれば弁済し、損害に対して賠償せねばならない等である。新しい規則の中でとくに重要な点は今後は服役中の期間を社会保障の掛金の中断の期間としてみなさないということである。つまりこれからは長月日にわたる刑務所生活のためにごく少額の年金しか受けられな

いというような「後にまでひびく罰」はなくなる。

犯罪者の社会復帰のためには多くの人の協力が必要である

近代的な刑の執行を考える時に解決されなければならない問題はまだまだ残されている。もっとも深刻な問題はどのようにして適当な刑務担当の官吏を採用し、養成しようかということである。心理学や精神治療のための専門官の協力も必要である。1973年までにドイツ国内の全県に「社会治療院」がつけられる予定である。そこでは、性格異常者や衝動的犯罪者が精神分析や精神療法などの治療を受けて、その破壊的で反社会的な傾向を矯正しようとするものである。

次の問題は刑期を終えた受刑者をどのように市民社会の生活に適応させるかということである。刑務所で長い年月を過せば過すほど、社会復帰への不安は大きい。生活のリズムの変化、社会の冷たい目、中断されてしまったかつての人間関係等、しかしなによりも大きい現実的な問題は家をさがし、職をさが

すことである。厳しい現実には直面し彼らはしばしば勇気を失い、また昔の危い道に足を引っ込み、もとの仲間のところに舞い戻ってしまふことにもなりやすい。この問題に対して、ただ民間の福祉団体だけでなく一般の市民がイニシアティブをとって刑期を果したものの社会復帰を援助しようという運動がおこってきている。ニュールンベルクでは一市民の呼びかけにより「刑期終了者のための協力機関」が結成された。その会のメンバーには法律の専門家、労働行政の専門家、産業界の代表者、各民間社会福祉団体の代表者らがあり、仕事は刑務所から出てきたものに住居や仕事をあっせんしたり相談に応じたりすることである。ミュンヘンにも刑期満了者の保護センターが新設され、開設後まだ日も浅いのにすでに300人の職業あっせんを行なった。多くの都市で、受刑者の服役中に適切な指導を与え、釈放後ただちに秩序ある生活に復帰できるようにせよという市民運動がおこっている。

犯罪者は多くの場合ただ気の弱い人々である

受刑者は一般的にはどんな強がりをもってその実は気の小さい善良な人々である。彼らは多くの場合正常な社会生活によって自己主張のできない弱い人々である。また彼らの多くは低い社会階層の人々である。(25~30パーセントが満足な義務教育を受けていない。50パーセントが一定の職業を持っていない。)あるいは反社会的な家庭で不幸な幼年期を過してきた人々である。このような状態であれば刑期を終えたものの70パーセントが再び刑務所に舞い戻ってきたとしても不思議ではない。近代的刑の執行は、幼年期を不幸な環境の中で育てて来た犯罪者に、全生涯ではじめて社会的に適応した生活を送らせ、体験させる唯一の機会となるかも知れない。

受刑者の社会復帰や社会化への努力と援助がどの場合にも等しい効果を上げることができないことは明白である。効果を期待できるのは受刑者自身が将来自由な身に留りたいという希望を強く持っている場合で、その性格

や人格がそれを可能にするであろう場合である。これまでの経験はいくらか希望をもつことを許してくれるようである。ハンノーバー市では社会復帰の努力がなされてから舞い戻りのケースは70パーセントであったものが30パーセントまで小さくなった。もしこの結果を信じてよいとすれば、適当な法的な規則が設けられた暁には舞い戻りのケースは半分以

下に押えられると信じて良いであろう。そうなればただ犯罪者のためにだけでなく社会全体にとっても非常に有益なことではないだろうか。

Deutscher Sozialbericht, No. 6, 1970, SS. 3~12.

(春見静子 上智大)

したがって女子よりも男子移民の黒人の数ははるかに多い。この結果の一つとして、ブラッドフォードには、正式の婚姻によるものおよび婚姻外によって生れた黒人と白人の混血児の数が多い。これらの黒人、白人、混血の児童の各グループの間に、児童部のサービスの利用状況の違いがあるであろうか。これらのグループはそれぞれ異なった問題を持つのではないか。また保護を受ける年齢や期間、そしてその収容保護にも異なる方法を必要とするのではないか、ということを確認しようと試みたのである。データは1966年3月31日から1969年3月31日までの3か年間のブラッドフォード児童部の記録から集められ、1966年の国勢調査、法務省の統計等を含む種々の資料が基礎的情報として用いられた。

白人と黒人の児童福祉

(イギリス)



ブラッドフォードはよく知られているように、かなり多数の移民による黒人人口を有している。これらの人々は、インド人、パキスタン人、西インド諸島および西アフリカの黒人その他である。文化的その他の理由から、男子移民の多数は独身かまたは結婚していても配偶者を連れて来ていない。独身の黒人女

子が移民の目的で英国へ来ることは珍しく、

混血児童は他の二つのグループにくらべ

1966年より1969年に至る3年間に児童部で保護措置された児童数の

児童1,000人当りの比率

| 保護をうけた年齢 | 白人児童 | 黒人児童 | 混血児童 |
|----------|-------|-------|--------|
| 5才以下 | 7.233 | 6.538 | 77.949 |
| 5才～15才 | 4.861 | 2.417 | 18.788 |
| 0才～15才 | 6.075 | 4.461 | 52.22 |

て、保護を受ける率が非常に高く、特に5歳以下の児童において著しい。また白人および黒人の児童においては、5歳以下では大体同じ率であるが、5歳以上の白人児童の率は黒人の約2倍となっている。

遺棄および喪失は、黒人の児童にはなく、混血児童の比率は白人のほとんど2倍であり、母親による遺棄も黒人の場合は他の2グループにくらべて極めて率が低い。しかし母親の出産や両親、保護者の短期療養による短期の収容保護は黒人の児童に利用されている主だったサービスであることが示されている。さらに結核の接触伝染のための収容保護は他のグループにくらべて黒人児童の率は高い。婚姻外の出生のため母親が子供に家庭を与えられないために保護をうけるというものは黒人にはない。この理由によるものは、混血児童よりも白人の方がやや率が高いが、双方のグループにおける母親は白人であることを心にとめるべきであろう。しかしブラッドフォードにおける率は全国平均よりはるかに低い。立ちのき命令による無住宅による保護が白人に多いのは、公営住宅における白人

3年間（1966～1969年）におけるブラッドフォ

| 保 護 の 理 由 | 白 人 児 童 (1,300名) |
|------------------------------------|---------------------|
| 両親または保護者がいない | 0.15% |
| 遺棄または喪失 | 5.08 |
| 母親の死亡 | 1.85 |
| 母親による遺棄 | 11.08 |
| 母親の病気および出産 | 10.23 |
| 両親あるいは保護者の短期療養 | 38.69 |
| 両親あるいは保護者の長期療養 | 2.69 |
| 結核接触伝染 | 0.08 |
| 婚姻外出生により母親が家庭をもてない | 0.85 |
| 両親または保護者の服役 | 4.38 |
| 立ちのき命令による無住宅 | 1.46 |
| 立ちのき命令以名による無住宅 | 1.31 |
| 好ましからざる住宅状況 | 2.92 |
| 適性者監督命令により委託された保護 (觸法および非觸法ともに) | 16.61 |
| そ の 他 | 2.62 |

ード児童部の保護措置の理由のグループ別比較

| 黒人児童 (116名) | 混血児童 (188名) | 全国平均 |
|----------------|----------------|-----------|
| % 0.00 | % 0.00 | % 0.54 |
| 0.00 | 9.57 | 0.95 |
| 1.72 | 4.26 | 1.64 |
| 2.59 | 15.96 | 10.17 |
| 17.24 | 13.30 | 18.47 |
| 58.62 | 29.26 | 33.17 |
| 0.86 | 1.06 | 3.49 |
| 3.45 | 0.00 | 0.07 |
| 0.00 | 0.53 | 6.19 |
| 4.31 | 0.53 | 1.49 |
| 0.00 | 0.53 | 1.87 |
| 0.00 | 0.53 | 2.02 |
| 1.72 | 1.60 | 4.67 |
| 3.45 | 18.08 | 8.94 |
| 6.03 | 4.79 | 8.82 |

の割合の大きいことにもよるであろう。

さらに保護を受ける年齢は各グループとも5歳以下が多いが、混血児童の場合、ほとんどが5歳以下であり、他のグループの2倍近い。保護の期間は黒人の家庭は極めて短期間であり、10年までは白人と混血の児童の割合はほぼ同じであるが、10年以上は混血児童の割合が多くなっている。混血児童の場合保護をうける率が多いばかりでなく、年少児童の保護率が高く、長期間にわたり保護をうける傾向にあり、帰るべき家庭もおそらく少いであろう。黒人児童の場合、前述のように親の短期療養とか出産のための大きな割合を占め、遺棄、放棄、婚姻外出生、無住宅などはほとんど問題でない。親あるいは保護者の服役の率は白人児童のグループと同じであるが、裁判所からの委託によるものは他のグループにくらべて大変低い。これらの理由は、ブラッドフォードの黒人がサービスの利用について知らないようにも思えるが、また当地の黒人家族は、他の先住者である白人の家族や混血の家族よりも安定しており、家庭内の変動への対処に自分達自身の有する

資源に頼ることができるからであろうか。

ブラッドフォードにおける適任者監督命令による委託児童の数字が全国平均の2倍であることは、さらにデータの収集と分析により究明するべきであろう。またブラッドフォード児童部の児童の保護の扱いについては、三つのグループにたいし何等の差別なく、極めて適切におこなわれたことが数字によって示された。

今回の研究は多くの重要な問題を提出したが、最も気がかりなことは、いかにして幼い混血児童の驚くべき高い率の収容保護を防ぐかということであろう。これはひとり児童部の問題でなく、家族計画サービス、保健部、移民計画、教育部の問題であり、実にこれら児童がどんな大きな危険をはらんだグループを形成するかを認識する必要のあるすべてのソーシャル・サービスの問題である。

Social Work, The British Quarterly Journal, Vol. 27, No. 3, July 1970. "Colour" As a Variable in the Use Made of a Local Authority Child Care Department, by Robert Foren, Lecturer in Applied Social

Studies, University of Bradford, and I. D. Batta, Child Care Officer, Bradford

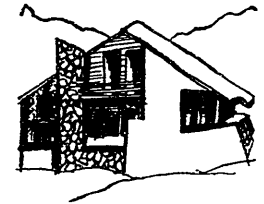
Children's Department より抄訳

(山内匡子 国際社会福祉協議会日本国委員会)

環境保健対策の計画化

世界保健機関専門委員会報告

(WHO)



去る1969年6月3日から1週間、ジュネーブでひらかれた「国の環境保健対策の計画化組織化」に関する委員会の報告書が、世界保健機関から出版された。委員会の議長は、米国の W. E. Gilberson 氏で、10人のメンバーで委員会を構成した。日本からは前厚生省公害課長橋本道夫氏が参加した。報告書は56頁のものであるが以下その概要を記す。

環境保健活動のタイプと課題

この活動は、その国の発展段階によってもちがう。次の三つのタイプがある。①健康障害の発生そのものの防止、②すでに発生したものを病気につながらないようにする、③健

康な環境の創造（住居・レクリエーション施設等）。

先進国では、大気汚染、住環境、自動車災害、都市過密化による精神的緊張などが課題としてある。開発途上国では、まず上水道の確保といった基礎的な事業をしなければならない（WHO 75カ国調査—住民の70%余が飲料不適の水を利用）。

環境保健の範囲

上下水道、廃棄物処理、人間排泄物による土地（水、海）汚染の防止、食品衛生、大気汚染、放射能管理、産業衛生、騒音、住衛生、都市（地域）計画、災害予防、レクリエ

ーション等（プール、キャンプ場）など。

計画化

次のような理由から、環境保健対策にはキメこまかいよく調整された計画が求められる。廃棄物処理をする空間が不足（人間の健康に悪影響ないようにするための）しており、自然の力をかえようとする人間の能力は、まちがえば恐るべき環境破壊という結果をもたらしかねない時点に達しているからである。自然のもつ資源は有限で、大きな変化をしようとしているのに、環境保護の技術解明が遅れている。したがって、環境保健対策は、対人保健サービスと同等の重点をおかれて、地域社会全体の総合的対策としてくみだてられなければならない。

目標設定と政策化

アメリカ公衆衛生協会が出した四つの段階（①単なる生存条件確保 ②疾病予防 ③仕事がよくできる環境維持 ④快適な生活確保）が参考になる。具体的な年次目標は、健康水準を指標とする。

政策となるには、種々の条件が介入するが、有効な政策となるためには住民関心が高

まる必要がある。

管理体制

統一された行政がのぞましいが、その実現は難しい。保健事業というものは、各省庁のなかでもほんの一部分の機能でしかない、という理由があるし、技術者確保、行政機構改革の面で実行困難なこともある。各省庁間の重複調整が必要であるし、第三者的な諮問委員会もつくられるべきである。法的規制・基準は、今日はっきりしているものについてたてられるが、新知識によって変っていくのである。

食品衛生の分野などでは、住民1人1人にたいする衛生教育も重要である。環境保健従事者はすべて、集団と個人両方への衛生教育ができるようであればならない。事業の評価にあたっては、PERT や PPBS などの手法が助けになる。

サーベイランス

環境状態の常時的観察は、標本抽出的に行なわれるばあいと、特定地域全体をやるばあいとがある。その方法は、汚染物質によってちがってくる。検査機能の充実が求められる

が、あわせて研究部門とのつながりが必要である。

WHO, *WHO Chronicle* Vol. 24, No. 7, July 1970, pp. 321~324. ならびに WHO, *National Environmental Health Programmes: Their planning, organization, and administration*, WHO Techn. Rep. ser., 1970, No. 439.

（前田信雄 国立公衆衛生院）



貧困の一側面

(アメリカ)



現在、貧困基準は4人世帯で年収3,100ドルであるが貧困の状況は単に収入が不足しているだけではなく、教育水準の低さ、貧しい健康状態、幼児の高い死亡率、膨大な失業と不完全就業、劣悪な住宅事情といった諸問題が相互に関連して引き起こされている。

この状態は他の都市と同様にセントルイスにも見られることであるが、特徴的なことは貧困地域が市部では中心部に、郡部では社会的にも経済的にも中流階層から隔離されたゲットーに集中し、企業や産業の経済的諸資源から取残されていることである。

セントルイスでは人口の約20%が貧困状態にあり、市部の貧困地域では家族の30%が基準以下の収入である。25歳以上人口の56%が、修学年数8年末満であり、住宅では33%

が生活に適しないものである。

このような大量の貧困を生み出した原因は、何よりも過去及び現在の社会的経済的政治的諸制度の不平等にあるといえる。

(1) 貧困の原因

特に社会的原因についてみると、第1に、貧困者は白人黒人もふくめて今日の政治的な権力基盤から全く排除されている。その結果貧困者の利益が州や連邦の計画、立法に反映されない。第2に人種的偏見である。従来の雇用上の差別にも、この人種偏見が作用している。第3に富裕な黒人が出身階層に背を向けることも理由の1つとされよう。例えば貧困であった黒人が一度経済的に中流階層のレベルに上がった場合、以前の劣悪な状態の記憶を忘れるために、地域の不断に増大する諸

問題に全く無関心になっている。第4に貧困者の生活状態に対する一般社会の無関心も問題である。低所得家族(とくに黒人)に対する社会的サービス機関の欠乏、母子家族に対する福祉対策の不十分さ、住宅問題等々はその一端である。第5は州、連邦政府の扶助水準の低さである。ミズリー州議会に提出された1968年1月の報告では、ミズリー州は社会サービス及び福祉サービスが、質量双方の面で41番目であるとされている。これは州自体の財制上の制約ということではなく、富裕な市民層が公的セクターに十分な資源の提供を行なうことを歓迎しないことによる。

政府予算は国民経済政策の中で、貧困をなくすことを優先的に考えていないし、また、州のレベルでも支出の配分や税制度上、貧困緩和に必要な措置の実施はされていない。

第6は技術の進歩である。これは不熟練や半熟練労働を有効に使用する機会を少なくしている。その上、十分な仕事の経験がなく、高校卒業の資格を持たない貧困地域の青年や成人に対する技術訓練や成人教育、就職の斡旋などはごく限られている。現在セントルイス

では職業訓練と成人教育を結びつけた計画は年に1,500人に適用されているにすぎない。

(2) 失業と不完全就業

1960~67年は全国的にみると失業率は減少の傾向を示し、67年労働統計局調査によると全国14主要都市の平均失業率は4.7%であった。これに対しセントルイス市は黒人の失業率が約13%であり、合衆国の貧困地域のうち最も高かった。また同じ調査ではセントルイス市の潜在失業—低賃金水準、短時間雇用、州の職業安定所に登録していない求職者、求職活動をあきらめた人々—者は38.9%の高率を示している。このような高い失業率と不完全就業の原因は先述したことであるが、とくに仕事の教育的技術的要請に対応した低所得者が利用出来るような成人教育や職業訓練制度が不足していること、組合や企業の人種差別、ゲッターに住む青年のための教育の不十分さ、不必要と思われるほど厳しい資格要件、また最新の工場が貧困地域の外につくられるために就業の機会が少ないこと、そして大企業主の黒人嫌悪感などが考えられる。

(3) 食費の騰貴

貧困家族では生計費の約33%が食費である。労働統計局の資料は各都市の食費の絶対的水準については何も明らかでないが、この地域の食費の上昇率は1968年8月の1ヶ月だけでも全国平均より高く4%である。食費の急激な騰貴は多子家族の栄養水準を下げ、貧困家族に最も苛酷な影響を与えている。

(4) 教育水準

貧困問題の大半が過去、現在の教育水準の低さに関係があるが、セントルイスにおいても黒人居住地区では就学率の低さと退学率の高さが特徴的である。1968年8月に人的資源開発協会 Human Development Corporation に提出された報告書によると1966~67年度にセントルイスの三つの黒人学区では、どの学区でも読み方、話し方、数え方のような基礎的な学力さえ全国の平均水準に達していない。

教育局統計によると黒人高校の退学率は白人学校の220%である。1960年国勢調査では、セントルイス市の25歳以上人口が約450,000人であったが、そのうち7,000人がまったくの未就学であり、33,000人以上の人の教育年数は5年末満であり、86,000人が9年

制教育で終了し、380,000人以上が高校を卒業していない。高校を卒業し大学に進学した市内の学生でさえ、経済的困難があり、大学の受験料や入学金の援助を必要としている高校生が低所得家族で2,000人いる。

地域活動機関の重要な役割は出来るだけ多くの人に教育の機会を保証することである。市部や郡部の教育状態は、保育所やディ・ケアー計画、成人教育の機会の必要性を示している。

(5) 疾病と死亡率

セントルイスは主要都市のなかで、1960~64年の間、死亡率は最も高かった。1967年のセントルイス市保健年次報告では6つの疾病による死亡率において最も高い市のグループにランクされている。インフルエンザ、肺炎、乳児疾病による幼児死亡率は、二番目の高さである。

すぐれた専門的な治療を受けられる経済上教育上の条件をもたない、貧しい健康状態の人びとは、同時に彼らの社会的経済的状态を引き上げる機会をも期待できないのである。

(6) 黒人の人口増加

ほとんどの大都市で、地方から都市への黒人の移動が激化している。セントルイス市でも黒人は1960年には人口の約36%であったが、現在は45%、他方白人のかなりの部分が郊外に移っているために、1970~72年には市内は黒人の方が多数になる。この原因は差別的な住宅政策と低所得住宅の開発を制限している郡部の土地使用制限法である。

(7) 住宅問題

セントルイスの市部や郡部では低所得世帯のために約50,000の住宅が必要である。市部人口の集中化につれて低家賃住宅の提供は緊急に必要である。市部では257,000戸のうち18%が、郡部では7%の住宅が標準以下である。そのうえ1960~65年に12,000戸、65~67年に3,100戸が都市開発や高速道路の建設で破壊されている。67~68年には2,700家族が強制移転させられ、この大半は年収3,000ドル以下である。公共住宅に再入居出来るのはわずか200戸であり、このために毎年1,500~2,500戸の低所得世帯が締め出されている。

以上のように、貧困の社会的経済的要因に

は、教育水準の低さ、膨大な失業、黒人人口の都市への急激な集中、疾病率の高さ、住宅事情の劣悪さがあるか、それを永続化させている主要原因は、政府の予算機構そのものにあるといえよう。政府の一貫した長期政策の実行こそが貧困除去の最も有力な方策であるにもかかわらず、政府予算では貧困防止費用

が適切に配分されなかったからである。

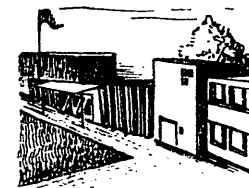
(A Profile of Poverty, Eugene L. Baum.
Public Welfare, Vol. XXVIII, No. 2, April.
1970, pp. 191~196.)

(門脇久子 社会保障研究所)

コミュニティとコミュニティ・

オーガニゼーションの概念

(アメリカ)



1. コミュニティの概念

コミュニティという言葉は、あいまいなものを沢山含んでいる。Ruoppはこの点について、その言葉の乱用は、コミュニティという概念そのものではなく、そこからでてくる枝葉末端のものに流れていく危険があると、とくにコミュニティの概念について、つぎの

2つの点が焦点になるとしている。すなわちその第1点は住民の相互作用が行われる生態学的な領域であり、第2点は住民の規範的情緒的な拘束にかかわるものとしている。

このRuoppの規定は、相互作用の側面と情緒的側面を区別しにくいという批判もないわけではないが、前者はコミュニティの規定の構造分析に係わり、後者はコミュニティの

ほとんどの大都市で、地方から都市への黒人の移動が激化している。セントルイス市でも黒人は1960年には人口の約36%であったが、現在は45%、他方白人のかなりの部分が郊外に移っているために、1970~72年には市内は黒人の方が多数になる。この原因は差別的な住宅政策と低所得住宅の開発を制限している郡部の土地使用制限法である。

(7) 住宅問題

セントルイスの市部や郡部では低所得世帯のために約50,000の住宅が必要である。市部人口の集中化につれて低家賃住宅の提供は緊急に必要である。市部では257,000戸のうち18%が、郡部では7%の住宅が標準以下である。そのうえ1960~65年に12,000戸、65~67年に3,100戸が都市開発や高速道路の建設で破壊されている。67~68年には2,700家族が強制移転させられ、この大半は年収3,000ドル以下である。公共住宅に再入居出来るのはわずか200戸であり、このために毎年1,500~2,500戸の低所得世帯が締め出されている。

以上のように、貧困の社会的経済的要因に

は、教育水準の低さ、膨大な失業、黒人人口の都市への急激な集中、疾病率の高さ、住宅事情の劣悪さがあるか、それを永続化させている主要原因は、政府の予算機構そのものにあるといえよう。政府の一貫した長期政策の実行こそが貧困除去の最も有力な方策であるにもかかわらず、政府予算では貧困防止費用

が適切に配分されなかったからである。

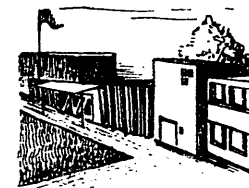
(A Profile of Poverty, Eugene L. Baum.
Public Welfare, Vol. XXVIII, No. 2, April.
1970, pp. 191~196.)

(門脇久子 社会保障研究所)

コミュニティとコミュニティ・

オーガニゼーションの概念

(アメリカ)



1. コミュニティの概念

コミュニティという言葉は、あいまいなものを沢山含んでいる。Ruoppはこの点について、その言葉の乱用は、コミュニティという概念そのものではなく、そこからでてくる枝葉末端のものに流れていく危険があると、とくにコミュニティの概念について、つぎの

2つの点が焦点になるとしている。すなわちその第1点は住民の相互作用が行われる生態学的な領域であり、第2点は住民の規範的情緒的な拘束にかかわるものとしている。

このRuoppの規定は、相互作用の側面と情緒的側面を区別しにくいという批判もないわけではないが、前者はコミュニティの規定の構造分析に係わり、後者はコミュニティの

将来の可能性に係わるものともいうことができる。その意味では前者は目標達成の手段であり、後者は目標とみなすこともできる。

したがってコミュニティについての操作的定義づけとしてつぎのようにいうことができる。すなわちコミュニティとはすべての制度上の目的を達成するために住民の相互協力に必要とされる制度的手段の集合体である。この考え方の上に立つと区分された地域性ということはその影を薄くし、特定の集団の相互作用ということが重要なものとなっていく。この操作上の定義を検討する前に今までいわれてきたコミュニティの概念を簡単にみておこう。

従来コミュニティの理論の方法としては、つぎの5つのタイプがあったようである。

第1は規定的アプローチとでもいうべきもので、コミュニティの規定を行うにあたって、多様な因子の統合として把えるのではなく、ある規定的な力が強く働くと考えている。たとえば Maine, Tönnies, Spencer, Pareto, Cooley, Durkheim, Redfield, Becker 等がそれである。

第2は統合的、構造機能的 integrative and structural-functional アプローチである。これは、コミュニティ概念形成の前提をコミュニティのなかにある諸制度の統合に重点をおいたものである。たとえば, Weber, Parsons, Sandars 等がそれである。

第3は生態学的接近方法であり, C. Shaw, H. McKay, M. Clinard, D. Eastman, A. Hillman, H. Goldhammer, H. Znaniecki, B. Zimmer 等であった。

第4はモノグラフ的接近方法であり, Lynd や Redfield 等がこの範疇に入る。

第5は政治的階層アプローチであり, どの単位がコミュニティを構成しているかということは関係なく, 権力の配分という観点からコミュニティの概念を求めようとしている。このアプローチをとる人びととしては, Hunter, Dahl, Banfield などが挙げられよう。

ところでコミュニティを如何に定義づけるにしても, 最近のメトロポリスの形成と拡大は, コミュニティについての定型化した理解を困難にしている。したがって小さな地域社会と大きな地域社会さらにメトロポリスなど

を区分することが必要となってきた。その点から最近の多くの研究は, メトロポリスのなかにある少数民族の社会に焦点があてられたりしている。

現在とくに重要な点は, 第一次的な地域社会の衰退と, 都市地域の成長のなかで, いろいろな利益集団 interest group がたえず増大していることである。そして今日の都市地域を第一次的地域社会への市民の参加が如何にはかれるかというよりは, 葛藤する利害集団から把えなおすということも必要となってきたのである。

Dahrendorf は都市社会においてたえざる変化へと導びいていくのは, からみあった色々なレベルの階級闘争であるといっている。そしてさらに, 産業的な基盤を背景とする今日の都市社会は, 自己増殖的な変化の大きな連鎖的系列であるといっている。しかしながらメトロポリスの構造にもどってみるとき, 今だこの巨大都市社会のなかでおきるすべての現象を説明する理論は存在していない。したがって中心的な問題は, 帰属的規範とその規属的な規範によって生ずる最終目的やその

実行に役立つ制度的手段及び構造的葛藤やその領域についての性質というような要素を含むような単位としてコミュニティを描写することである。

2. コミュニティ・オーガニゼーションについて

① 方法としてのコミュニティ・オーガニゼーションの成立

コミュニティ・オーガニゼーションが、社会事業の一方法として登場してきたのは、20世紀の第一四半期の終りごろである。最初は、地域社会改良という語と同じ意味に用いられた。この場合、地域社会改良という概念は、異なったニーズや問題に対して市民グループの関心を高めることを意味していたように思われる。その後、社会学者や社会事業家が、コミュニティ・オーガニゼーションの問題について協同で討議し仕事をしてきた。この点では、シカゴ地域のプロジェクトがまだ耳新しい。その他 Sanderson や S. Alinsky の業績がある。

② コミュニティ・オーガニゼーションの

性格

まず定義については、1939年のレーン委員会報告が、画期的なものの一つである。この中で、コミュニティ・オーガニゼーションは、一つの過程であると同時に、一分野でもあり、その一般的目的は、社会福祉資源と社会福祉ニーズの継続的調整にあるとのべている。今日では、この定義は、あまりにも単純すぎる。その後 Newsteter や Dunham や Pray の業績があるが、今ここでいえることは、コミュニティ・オーガニゼーションは、次第に地域社会の福祉サービスを調整することを意味するようになってきたことである。またコミュニティ・オーガニゼーションは、ソーシャル・アクションと違うことが明らかにされた。ロスは、「コミュニティ・オーガニゼーションは、地域社会がそのニーズや目的を識別し、これらのニーズや目的を整理し、さらにそれを達成しようとする確信や意志を発展させ、ニーズや目的を処理する資源を見つけ、行動をおこし、そうすることによって地域社会における協動的、協力的態度や実行を普及する過程である」とコミュニティ・オ

ーガニゼーションの定義を発展させた。またロスは、開発、改良、計画、過程、理論の方向づけという五つの基本的な接近方法を提出した。

③ 最近の動き

最近社会運動が進展し、市民参加に関する立法化が現われ、社会改良と力に関する考えが生き返ってきた。このような考え方は、コミュニティ・オーガニゼーションの文献にも反映されてきている。これらの新しい努力は、コミュニティ・オーガニゼーションや地域計画という進展しつつある多様な領域を概念化する研究において、基本的な考え方の具体化を助けている。

P. Chatterjee and R. A. Koleski, *The Concepts of Community and Community Organization*, *Social Work*, Vol. 15, No. 3, July 1970, pp. 82~92.

(遠藤滋 東横学園女子短大)

福祉作業所のサービス と隷属性

(アメリカ)



福祉作業所 Sheltered Workshop はハンディキャップをもつ人びとにいろいろの就労体験を与えることによって、重要な職業的リハビリテーションと訓練を行う施設である。このような施設では、対象者 client のおかれている状態と、施設管理の考え方との間のような調和がとられているかということが重要な問題となる。この点を別の言葉でいうと対象者の隷属的状态 Servitude と、対象者へのサービスとの間の調整という問題でもある。

福祉作業所はハンディキャップをもつ人びとのニーズに見合った有給の生産活動をさせるのであるが、これはあくまでリハビリテーションがもっとも有効に機能することが原則となっている。このほか施設は診断、治療、

教育、福祉、リクレーションの諸サービスを与えることになっている。

これらのことから対象者は、収入を得る機会にあづかり、仕事の技術を学ぶこと、協調性とかさまざまな生活に必要な要素を身につけること、経済組織のなかで受容の観念をもつこと、そして現実の社会と接触をもつようになることが期待されている。

ここに使用された福祉作業所の定義は法律上のものであり、なんらかの労働に対して、ハンディキャップのある人びとに賃金を支払っている施設に適用されるが、その場合、最低賃金法適用の免除証明書を労働省より受け取っていることが必要要件である。この施設は1966年現在約 900 あり、48,000人以上の人びとが収容されている。

(1) 福祉作業所における隷属性

一般の労働が契約にもとづく職務上限定された従属関係であるのに対して、隷属的労働は状態にもとづいた、対象者の生活全般にわたる多面的な従属関係であるといえる。

この状態におかれた人びとは、自立性をうばわれ、「謙そんと卑下、従順さと温厚さ」といった性格をもつよう望まれている。その上、対象者のニーズは彼らの要求にもとづいたものでなく、むしろ施設側が充足しようと考えたことに限られている。このニーズが限定されればされるほど対象者は依存的な立場におかれるのである。

また施設と対象者の間に相互依存関係が生まれることがある。例えば、施設はその存在を正当化し、施設職員の生活費を確保するために一定数の対象者を必要とする場合である。この関係はしばしば、施設が受け入れられない人を除き、廃疾状態にありながらも就労可能な人を選択するために、施設の側からする対象者の「排除」を行うことにみうけられる。

このようなことから、対象者の廃疾状態が

大きければそれだけ彼の依存の度合いが高くなり、彼の状態を隷属的なものにするのである。

(2) 施設側の介入の範囲

これは対象者の生活のいろいろな面にわたっている。一例を上げると、福祉作業所の大部分が宗教団体に加入していることから、対象者に教会の業務への出席を義務づけている。施設側は強制ではなく「勧奨されているのであり、信仰はリハビリテーションの重要な部分である」と述べているが、強制と勧奨の区別は不明確であり、事実出席しない場合にはその分の賃金をさしひかれる。

衛生や整頓についても詳細な指図がなされ「あなたがたは、臭気を防ぐために定期的に防臭剤を使い清潔にしてください」と要求されている。このほか人間関係についても「盗み、妊娠、結婚、刺激的な行動、粗野な言葉の使用があった場合は直ちに退所すること」「金銭の貸し借りはしてはならない」というように多くの指示がなされ、男女の関係でも指導がなされるのである。

これらのことは対象者が隷属的な立場に置

かれている明白な証拠であるが、盲人の施設では介入の範囲は一層広げられる傾向にある。

(3) 福祉作業所の考え方

この考え方には二通りのものが含まれている。その一つは対象者に対するサービスであり、施設の中心課題としてリハビリテーションを強調する考え方である。しかもこのリハビリテーションは、西洋社会にみられる労働の倫理にもとづいた怠惰から救済する天職であるとする考え方である。

他の一つは、仕事に対するサービスであり、生産活動によって作り出された品物や諸サービスから生じる経済的利益に力点をおくものである。したがってここでは、下請や企業、顧客に対するサービスが基本となる。

この二つの考え方に対して賛否両論があるが、盲人の施設では、リハビリテーションの考え方を支持するものが多く、一般の作業所では「仕事」に重点をおくものが多いといえる。ここでは対象者はある一定の期間のち、競争的な仕事に従事していくことが多いからであろう。

以上、全国福祉作業所協会や盲人企業の加盟団体より刊行された印刷物、および、これらの職員によっておこなわれた調査をもとにして、施設のサービスと対象者の置かれた状態についてみてきた。

福祉作業所は収入を得る機会に役に立つと感じられるような機会を与えることにより、対象者の利益になろうという考え方がある。それにもかかわらず、対象者の生活に介入していることによって、その隷属的状态を維持する役割をはたしているといえる。

もともと福祉作業所の原型をなす「授産所」が出現する背景には、十分に職業活動ができない人びとを逸脱者 deviant と考えるプロテスタント流の職業倫理があった。したがって「授産所」ではこれらの人びとを対象として就労させる努力をしてきたのである。この過程で就労に障害をもつ人びとは職業の自由選択の機会を欠き、その自立性を失うことにより隷属的状态におかれることになっていった。

このような隷属的労働は産業化の進展にともない、職業選択の機会もふえ、さらに工場

システムが自由な移動可能な労働力を求めるようになった結果、労働能力を有する人びとの間では減少していった。そしてこの隷属的労働は、就労機会を断ちきられ、対象者組織との団体交渉をもたない施設という形で「授産所」に残されることになったのである。

こうして自ら生み出したジレンマのなかで、「授産所」は競争的な労働市場で問題となりにくくなってきた未熟練労働の分野や、生産性が非常に阻害されているために、経済活動に参加することがむずかしい対象者を取扱うようになっていった。

これらの対象者はさまざまな資源を奪われているために、置かれた状態を改善するには対象者が組織的に結合するしかなかった。そしてこの組織を通じて、いろいろな施設と交渉し、状態にもとづく関係から契約関係に変えることが出来た。しかしながら「授産所」の管理者は対象者組織との交渉を拒絶してきている。このため対象者の隷属的な状態が恒久化することになったと考えられる。

現在の福祉作業所においても対象者組織と交渉するところは非常に少ないというのは1

つの問題である。1933年の全国産業復興法の制定以来、労働者の団結及び団体交渉権が明らかにされ、それが労働者の隷属の状態の改善にあずかって力のあったことを思えば、福祉作業所の対象者に対しても、同様の権利を確保することによって、その隷属状態の改善

をはかることも十分に考えられることである。

C. Gersuny and M. Lefton, *Service and Servitude in the Sheltered Workshop, Social Work*, Vol. 15, No. 3, July 1970. p. 74~p. 81.

(門脇久子 社会保障研究所)

社会保障こぼれ話

トルコの社会保障改正

この国は、1969年10月に実施した法律により5年前に改正した社会保障制度に重要な改正を行なっている。この制度は老齢・廃疾・遺族給付、保健サービス、労働災害給付を含んでおり、農業部門以外の労働力約400万人のうち、約100万人をカバーしている。

今回の改正の主要な部分は、まず、給付算出方式の改善で、たとえば、老齢年金では、従来、10年間の高い賃金7年分の平均賃金を基礎として、その50%が年金となっていたが、改正により、5年間のうち3年間の平均賃金を用い、支給率は70%となった。したがって、この改正により、年金額は若干引上げられることになった。しかし、経済的指標の変化に対する年金の自動調整は採用されていない。その点について、従来より短い期間の平均賃金を用いる

ので、経済的変動をある程度カバーできるとして、きわめて楽観的な説明が行なわれている。また、拠出と給付を算出する賃金の上限は、若干引上げられた。なお、老齢年金の受給年齢が男子で60歳から55歳に、女子で55歳から50歳に、それぞれ引下げられた。ついでながら、この年齢引下げは、この国の平均余命にもとづいて実施されたものである。さらに、健康保険では、医療費の一部負担を要求されないのに、年金受給者は疾病時に薬剤で20%の自己負担を要求されていたが、今回の改正で、この自己負担は廃止されることになった。これら以外に、廃疾給付の受給資格が、従来の最低1,800日間のうち年間平均150日以上への加入から、120日に短縮された。

(平石長久 社会保障研究所)

システムが自由な移動可能な労働力を求めるようになった結果、労働能力を有する人びとの間では減少していった。そしてこの隷属的労働は、就労機会を断ちきられ、対象者組織との団体交渉をもたない施設という形で「授産所」に残されることになったのである。

こうして自ら生み出したジレンマのなかで、「授産所」は競争的な労働市場で問題となりにくくなってきた未熟練労働の分野や、生産性が非常に阻害されているために、経済活動に参加することがむずかしい対象者を取扱うようになっていった。

これらの対象者はさまざまな資源を奪われているために、置かれた状態を改善するには対象者が組織的に結合するしかなかった。そしてこの組織を通じて、いろいろな施設と交渉し、状態にもとづく関係から契約関係に変えることが出来た。しかしながら「授産所」の管理者は対象者組織との交渉を拒絶してきている。このため対象者の隷属的な状態が恒久化することになったと考えられる。

現在の福祉作業所においても対象者組織と交渉するところは非常に少ないというのは1

つの問題である。1933年の全国産業復興法の制定以来、労働者の団結及び団体交渉権が明らかにされ、それが労働者の隷属の状態の改善にあずかって力のあったことを思えば、福祉作業所の対象者に対しても、同様の権利を確保することによって、その隷属状態の改善

をはかることも十分に考えられることである。

C. Gersuny and M. Lefton, *Service and Servitude in the Sheltered Workshop, Social Work*, Vol. 15, No. 3, July 1970. p. 74~p. 81.

(門脇久子 社会保障研究所)

社会保障こぼれ話

トルコの社会保障改正

この国は、1969年10月に実施した法律により5年前に改正した社会保障制度に重要な改正を行なっている。この制度は老齢・廃疾・遺族給付、保健サービス、労働災害給付を含んでおり、農業部門以外の労働力約400万人のうち、約100万人をカバーしている。

今回の改正の主要な部分は、まず、給付算出方式の改善で、たとえば、老齢年金では、従来、10年間の高い賃金7年分の平均賃金を基礎として、その50%が年金となっていたが、改正により、5年間のうち3年間の平均賃金を用い、支給率は70%となった。したがって、この改正により、年金額は若干引上げられることになった。しかし、経済的指標の変化に対する年金の自動調整は採用されていない。その点について、従来より短い期間の平均賃金を用いる

ので、経済的変動をある程度カバーできるとして、きわめて楽観的な説明が行なわれている。また、拠出と給付を算出する賃金の上限は、若干引上げられた。なお、老齢年金の受給年齢が男子で60歳から55歳に、女子で55歳から50歳に、それぞれ引下げられた。ついでながら、この年齢引下げは、この国の平均余命にもとづいて実施されたものである。さらに、健康保険では、医療費の一部負担を要求されないのに、年金受給者は疾病時に薬剤で20%の自己負担を要求されていたが、今回の改正で、この自己負担は廃止されることになった。これら以外に、廃疾給付の受給資格が、従来の最低1,800日間のうち年間平均150日以上への加入から、120日に短縮された。

(平石長久 社会保障研究所)

ISSA海外論文要約より

国民保険の若干の考察

J. Kolousek (チェコスロヴァキア)



本稿には、国民保険法(1948年)の第20回記念日に、この法律の基本原則について行われた討議内容が示されており、その内容は国民保険の将来の発達と、現在における社会保障の仕組みに対する基本原則のもつ正当性の示す方向が含まれていた。

1948年に採用された当初の社会保険制度は、早期改革を条件としていたので、発達するまでにきわめて短時日しかなかったが、しかし、それでも、社会保険制度は大幅な発達を遂げ、かつ現在の社会保障制度の基礎となっている。その発達を推進した努力に含まれていた基本的な考えを思い起すのは、重要なことである。その制度は、戦争中にこの国の内外における進歩的な考え方の影響をうけな

がらも、なおこの国の国民的伝統を考慮して、非合法的な抵抗運動により、また外国に亡命中の自由なチェコ人により念入りに作りあげられてきた。計画を実行可能な制度に発達させた専門家達の努力は、1945年から1948年にいたる期間における労働組合の力による実現で報いられた。その社会保険制度の基礎となっていた主要な考えは、次に示されるとおりであった。すなわち、諸給付はある包括的な仕組みをもつ制度として考慮され、しかも、雇用のタイプおよび社会的危険の相違を配慮した独得な変化をもっていた。すべてのカテゴリーの被用者に、同一の給付を適用する基本原則が採用されたが、この基本原則の採用は、過去の社会保険制度で最も望ましいと考えられた標準まで、当時の諸給付を改善

することによって実現された。その法律の主要な内容は以下に示されるとおりである。つまり、諸給付は稼得活動によって達成した生活水準と比較して、ある適切な生活水準に達するように、次第に改善する。適用範囲は自営業者を含めて、すべての経済活動人口に拡大すべきである。費用は使用者だけによって行なわれる拠出でカバーされ、したがって、その費用は生産費の一部となる。国民保険制度は被保険者によって選出された代議員だけによって管理されるべきである。審議中の法律はある統合された制度にまとめられるべきである。保険の全部門およびすべてのカテゴリーの経済活動人口に対して、ある単一の保険者が設けられるべきである。

国民保険は社会主義者の基本原則によって実施されているが、しかし、1948年以後の革命の時期に、その期間を通じて公的な支持を享受していたのではない。制度の実施直後、医療サービスは分離され、公的保健サービスに合流したが、しかし、短期給付の管理は労働組合に委託された。年金は新しく設けら

Some Considerations on National Insurance,
 "Zamysleni nad narodnim pojistenim",
Narodni pojisteni, No. 2, 1969, pp. 3~6;
 No. 77, '69.

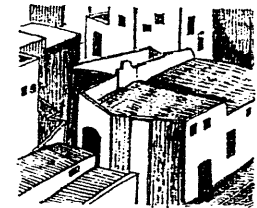
れた政府の機関によって管理された。異なった各部門の制度は、それぞれの発達を遂げてきた。多数の新らしい規定(1956, 58, 69年およびその他の規定)は、当初における基本原則の誤まった理解と解釈によってもたらされたもので、当初の制度をゆがめてしまった。これらの諸規定は経済活動に従事する人びとのうち、各カテゴリーの人びとに対する諸給付の格差、雇用の変動と取組む観点から採用された制度の導入、給付の上限額に対する制限、およびその他の手段を含んでいた。

当初の基本原則のまげられた解釈は、1950年代と1960年代の間におけるその当時の意見とアプローチにまで、その跡をとどめている。これらの意見は政治的および経済的な優先順位を、価値の尺度としていた。社会生活の他の領域におけるこれらの優先順位のもつ社会的な重要性は、過少評価されていた。この種の意見とアプローチは、時々全く異なった環境や事情から機械的に移された。その結果、当初の国民保険法は1956年頃にはすでに放棄されてしまったが、しかし、その基本的

な考え方と基本原則、とくに、社会保障の普遍性の考え方は、引続き十分に推進されてきた。

社会保障の諸問題

M. Shafi (パキスタン)



本稿には、パキスタンに社会保障制度を実施しようとする試みが直面しなければならない困難と障害にかんする考察と、具体的な活動に対する論議が示されている。

パキスタンの労働者に対する社会保障の採用は、1959年に政府が発表した新らしい労働政策の一部に含まれていた。3年後の1962年に、その目的を達成する法律が制定されたが、しかしその法律は法令全書に死文として残されていた。1965年には、西パキスタンの政府は1962年の手段を廃止し、その代りに、

西パキスタン従業員社会保障条令を制定した。これは正式の通達によってあるクラスの企業に適用される。提供される諸給付は、医療、現金による疾病および災害給付、出産休暇、および遺族年金である。その条令は1967年の初めに西パキスタンのある大企業に実施され、政府のスポークスマンは、その条令が労働に従事する人びとのすべてに変革をもたらすであろうと声明したが、しかし、これは錯覚であることが証明された。その条令は同一センターと同一産業の大企業と小企業の双方に適用されてしまった。しかし、大企業で

Some Considerations on National Insurance,
 "Zamysleni nad narodnim pojistenim",
Narodni pojisteni, No. 2, 1969, pp. 3~6;
 No. 77, '69.

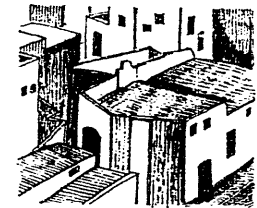
れた政府の機関によって管理された。異なった各部門の制度は、それぞれの発達を遂げてきた。多数の新らしい規定(1956, 58, 69年およびその他の規定)は、当初における基本原則の誤まった理解と解釈によってもたらされたもので、当初の制度をゆがめてしまった。これらの諸規定は経済活動に従事する人びとのうち、各カテゴリーの人びとに対する諸給付の格差、雇用の変動と取組む観点から採用された制度の導入、給付の上限額に対する制限、およびその他の手段を含んでいた。

当初の基本原則のまげられた解釈は、1950年代と1960年代の間におけるその当時の意見とアプローチにまで、その跡をとどめている。これらの意見は政治的および経済的な優先順位を、価値の尺度としていた。社会生活の他の領域におけるこれらの優先順位のもつ社会的な重要性は、過少評価されていた。この種の意見とアプローチは、時々全く異なった環境や事情から機械的に移された。その結果、当初の国民保険法は1956年頃にはすでに放棄されてしまったが、しかし、その基本的

な考え方と基本原則、とくに、社会保障の普遍性の考え方は、引続き十分に推進されてきた。

社会保障の諸問題

M. Shafi (パキスタン)



本稿には、パキスタンに社会保障制度を実施しようとする試みが直面しなければならない困難と障害にかんする考察と、具体的な活動に対する論議が示されている。

パキスタンの労働者に対する社会保障の採用は、1959年に政府が発表した新らしい労働政策の一部に含まれていた。3年後の1962年に、その目的を達成する法律が制定されたが、しかしその法律は法令全書に死文として残されていた。1965年には、西パキスタンの政府は1962年の手段を廃止し、その代りに、

西パキスタン従業員社会保障条令を制定した。これは正式の通達によってあるクラスの企業に適用される。提供される諸給付は、医療、現金による疾病および災害給付、出産休暇、および遺族年金である。その条令は1967年の初めに西パキスタンのある大企業に実施され、政府のスポークスマンは、その条令が労働に従事する人びとのすべてに変革をもたらすであろうと声明したが、しかし、これは錯覚であることが証明された。その条令は同一センターと同一産業の大企業と小企業の双方に適用されてしまった。しかし、大企業で

は、これまで企業によって自発的に提供された医療とその他の諸給付が、社会保険制度によって提供されるよりも水準が高かった。したがって、従業員は得たものよりも多くを失ってしまった。小企業では、制度は適切な管理を欠き、しかも労働者にとって困難な状況をもたらしている。たとえば、疾病にかかったある労働者は、まず使用者からある証明書を手に入れ、それから診療所や病院を訪ねるあるカードを、社会保障事務所で手に入れなければならない。それらの診療所や病院は、ほとんど1ルピーの価値もないある薬剤を手に入れるには、まだまだ不十分な点がある。すなわち、患者は当人の喪った1日が当人自身の負担となり、また、当人が医療機関を訪ねる場合には、バスの料金として当人はさらにある金額のルピーを負担しなければならない。もし、患者が医療機関を訪ねることができなければ、社会保障公社によって提供される医療施設を当人が利用するには、別な困難がふりかかってくる。労働者は制度に反対し、また、かれらの事業所にその社会保険制度を実施しないで、既存の施設を継続す

るように政府に請願書を提出した。つまり、労働者の利益に関連をもつ福祉的手段が好評で、社会保険による諸給付を採用しないようにという電報を政府に送る反響が現われ、パキスタン政府当局者と立法にたずさわる人びとにとって、重大な問題が現われてきた。すべての労働立法の中で、この社会保険は政府が福祉制度の管理に責任を負う最初の仕組みで、重要な問題は、現在の状況に応ずるように、手段をいかに改善するかということである。

最も重要な事柄の一つは、適切な医療機関の用意である。社会保障協会は2、3の診療所をもっているが、それらは人びとのニーズを処理するには不適切で、また、労働者が就労しているか、あるいは住んでいる所から余りにも遠く離れすぎている。救済策はより多くの診療所を設け、かつある医師の登録方式を各州に組織して、これにより診療所の欠如をカバーすることである。現金給付の支払いは、給付を必要としている人びとにとって、長い遅滞もしくは待機期間を要することな

く、自動的に支払われるべきである。できるだけ多くの産業をカバーするように、可能な限り適用は拡大されるべきである。なぜならば、現在、適用は工業に雇用される一部の人びとだけを保護しているにすぎない。目標は1年かそこら以内に、すべての工業人口をカバーすることである。その後、国内のすべての事故に対して全人口がカバーされるまで、制度は拡大されるべきである。対象とされるすべての事故というのは、出産、教育、雇用災害、疾病、失業、老齢と遺族をさしており、換言すれば、社会保障の本当の概念を実現することである。もし、適切に管理・運営されるならば、現在の制度はやがて全市民に適用され、また、大規模な手段で、長らく約束されてきた福祉国家に到達することができる。もし、他の国々がそれぞれの国民に大規模な社会保障を提供することができるのならば、回教とその教えに従うことを主張するパキスタンにとって、他の諸国と同様に大規模な社会保障を提供することは、他の国々より以上に必要なことである。富裕な人びとへの重い課税および所得の標準化手段の形で、犠牲が

要求されることであろうが、しかし、そのような手段なしには、社会保障は存在し得えない。現在における各種の問題の状況は、苦悩に対して、急進的な解決を要求するパキスタンの大衆の福祉に如何に対処するか、具体的

な挑戦である。

Problems of Social Security in Pakistan,
Eastern Worker, No. 3, March 1969, pp.
59~60; No. 88, '69.

非被用女子の社会保障

Albert Holler (西ドイツ)



本稿には、既婚女子が扶養家族として支給される給付の代りに、社会保険の給付に対して、各人で受給資格を取得できる方法の論議が示されており、この論議は男女平等の権利と、女子の改革された立場という観点から行なわれている。

女子は扶養家族としてよりも、むしろ各人の受給資格によってそれぞれ社会保険制度の保護をうけるのが、より適切であるかも知れない。現在、保険集団が拠出支払いから除か

れた主婦の共同保険に、財源を調達している。これは反社会的調整であるように思われるが、この理由は、その調整が就労している女子も子女を世話しないで雇用されていない女子の保護に、財源を調達しなければならないということを意味しているからである。夫が十分な所得を稼いでいるので雇用される必要がないし、また雇用されていない女子は、明らかに不公平な利益をうけている。もし、疾病保険給付に対する主婦の受給資格が、制度への各人の加入を条件としているのであれ

ば、現在の扶養給付制度がもっている好ましくない状況は、改めることができる。しかし、自然な形としては、数人の子女を世話しなければならないので、就労できない女子被保険者に支払われる家族給付によって、政府が拠出をカバーすべきである。

もし、強制的年金保険が、雇用されていない女子で、1人以上の子女を世話しなければならない女子に採用されるならば、疾病保険にも同様な手法を用いることができるであろう。しかし、疾病保険と違って、雇用されていない、しかも、子女をなんら世話していない女子が、同様に強制的年金保険を適用されることは、望ましいことである。そのような動きを支える主要な主張は、老齢と疾病に対して適切な集団的用意を行なう各人の個別的な義務にもとづいている。もし、強制的年金保険がそのような人びとに採用されないならば、被用者である夫が受給する追加年金給付の2分の1が、分離された保険で妻に振りあてられるべきでないかどうかということが、検討されるべきであろう。この方法で、

要求されることであろうが、しかし、そのような手段なしには、社会保障は存在し得えない。現在における各種の問題の状況は、苦悩に対して、急進的な解決を要求するパキスタンの大衆の福祉に如何に対処するか、具体的

な挑戦である。

Problems of Social Security in Pakistan,
Eastern Worker, No. 3, March 1969, pp.
59~60; No. 88, '69.

非被用女子の社会保障

Albert Holler (西ドイツ)



本稿には、既婚女子が扶養家族として支給される給付の代りに、社会保険の給付に対して、各人で受給資格を取得できる方法の論議が示されており、この論議は男女平等の権利と、女子の改革された立場という観点から行なわれている。

女子は扶養家族としてよりも、むしろ各人の受給資格によってそれぞれ社会保険制度の保護をうけるのが、より適切であるかも知れない。現在、保険集団が拠出支払いから除か

れた主婦の共同保険に、財源を調達している。これは反社会的調整であるように思われるが、この理由は、その調整が就労している女子も子女を世話しないで雇用されていない女子の保護に、財源を調達しなければならないということを意味しているからである。夫が十分な所得を稼いでいるので雇用される必要がないし、また雇用されていない女子は、明らかに不公平な利益をうけている。もし、疾病保険給付に対する主婦の受給資格が、制度への各人の加入を条件としているのであれ

ば、現在の扶養給付制度がもっている好ましくない状況は、改めることができる。しかし、自然な形としては、数人の子女を世話しなければならないので、就労できない女子被保険者に支払われる家族給付によって、政府が拠出をカバーすべきである。

もし、強制的年金保険が、雇用されていない女子で、1人以上の子女を世話しなければならない女子に採用されるならば、疾病保険にも同様な手法を用いることができるであろう。しかし、疾病保険と違って、雇用されていない、しかも、子女をなんら世話していない女子が、同様に強制的年金保険を適用されることは、望ましいことである。そのような動きを支える主要な主張は、老齢と疾病に対して適切な集団的用意を行なう各人の個別的な義務にもとづいている。もし、強制的年金保険がそのような人びとに採用されないならば、被用者である夫が受給する追加年金給付の2分の1が、分離された保険で妻に振りあてられるべきでないかどうかということが、検討されるべきであろう。この方法で、

夫婦者は追加的年金給付を共有することになるであろう。離婚の場合には、各人の社会的保護に対する受給資格を、お互いがそれぞれ家族給付制度により、子女を世話する主婦の強制的保険に対し、政府が必要な金庫を用意すべきである。政府が負担する支出の水準は、子女の年齢によって決定されるが、その年齢は疾病と年金の各部門で、政府が財源を負担する強制保険が適用される年齢までとされるであろう。現在、西ドイツには、14歳未満の子女を世話し、雇用されていない女子は約400万人いる。

新らしい調整をもつ老齢年金保険では、各配偶者がそれぞれ受給資格を取得するので、もし妻が子女を世話しなければならないし、また、そのために当人自身がなんらの所得ももっていなければ、遺族年金だけが支給されるであろう。しかし、遺族年金は単に最低生活の機能をもつだけではなく、遺族に過去の生活水準を維持させるように考慮されている。遺族年金はこの見地から事実上正当でないかどうか、検討されなければならない。

このようなある年金は、そのような場合にある補足的な機能だけをもつにすぎないであろう。すなわち、その機能は適切な計算によって、社会的に望ましい保護水準まで引下げられるであろう。さらに、また、45歳未満で、子女を世話していない女子に対するこの種のある遺族年金が、過渡的なもしくは職業にもとづく福祉給付に、より適切に変えられるか

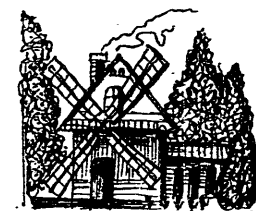
どうか、検討されなければならないであろう。

Social Security for Non-employed Women, "Zur Sozialen Sicherung der Nichtberufstätigen Frau", *Soziale Sicherheit*, No. 2, 1969, pp. 33~36; No. 95, '69.

医療費は高いか？

医療費増大の分析への試み

J. B. Opschoor (オランダ)



本稿には、オランダにおける医療支出の水準と、医療が疾病金庫に占める負担の検討、および増大する支出の構成内容について行なわれた調査が示されている。

医療では、その支出は健康保護に寄与した財貨とサービスの価値（償却を含むが、しかし

投資を除く）を理解されるべきである。健康保護でカバーされる分野は、予防的処置、治療的処置、訓練、および研究を含んでいる。医療に対する支出の対 GNP 比は、1953年に3.29%、1958年に3.94%、また1963年には4.46%であった。1969年に対するこの比率の予想は、5%か6%である。医療に対する疾

夫婦者は追加的年金給付を共有することになるであろう。離婚の場合には、各人の社会的保護に対する受給資格を、お互いがそれぞれ家族給付制度により、子女を世話する主婦の強制的保険に対し、政府が必要な金庫を用意すべきである。政府が負担する支出の水準は、子女の年齢によって決定されるが、その年齢は疾病と年金の各部門で、政府が財源を負担する強制保険が適用される年齢までとされるであろう。現在、西ドイツには、14歳未満の子女を世話し、雇用されていない女子は約400万人いる。

新らしい調整をもつ老齢年金保険では、各配偶者がそれぞれ受給資格を取得するので、もし妻が子女を世話しなければならないし、また、そのために当人自身がなんらの所得ももっていなければ、遺族年金だけが支給されるであろう。しかし、遺族年金は単に最低生活の機能をもつだけではなく、遺族に過去の生活水準を維持させるように考慮されている。遺族年金はこの見地から事実上正当でないかどうか、検討されなければならない。

このようなある年金は、そのような場合にある補足的な機能だけをもつにすぎないであろう。すなわち、その機能は適切な計算によって、社会的に望ましい保護水準まで引下げられるであろう。さらに、また、45歳未満で、子女を世話していない女子に対するこの種のある遺族年金が、過渡的なもしくは職業にもとづく福祉給付に、より適切に変えられるか

どうか、検討されなければならないであろう。

Social Security for Non-employed Women, "Zur Sozialen Sicherung der Nichtberufstätigen Frau", *Soziale Sicherheit*, No. 2, 1969, pp. 33~36; No. 95, '69.

医療費は高いか？

医療費増大の分析への試み

J. B. Opschoor (オランダ)



本稿には、オランダにおける医療支出の水準と、医療が疾病金庫に占める負担の検討、および増大する支出の構成内容について行なわれた調査が示されている。

医療では、その支出は健康保護に寄与した財貨とサービスの価値（償却を含むが、しかし

投資を除く）を理解されるべきである。健康保護でカバーされる分野は、予防的処置、治療的処置、訓練、および研究を含んでいる。医療に対する支出の対 GNP 比は、1953年に3.29%、1958年に3.94%、また1963年には4.46%であった。1969年に対するこの比率の予想は、5%か6%である。医療に対する疾

病金庫の立場は、次の2つの方法で述べることができる。すなわち、1つは被保険者の人数で、もう1つは各疾病金庫の支出である。被保険者数は過去10年間に全人口の約70%であった。金庫の支出は絶対値においても、また健康保護にかんする支出総額との関係においても、1953年以後増大してきた。総人口に対する被保険者数の比率は、ほぼ同一水準を維持しているため、支出の増大は保護された人びと1人当りの費用が、より高くなっていることによるものである。被保険者1人当りの支出の推移は、管理・運営費の占める部分が給付支出との関係では、減少していることを示している。

多数の諸要素は給付支出の増大、給付数の上昇、現在行なわれている諸給付の消費増加、給付費への物価上昇のはねかえりによって影響をうけてきた。近年では、支出の増大は、主として物価上昇によるもので、1969年の上昇は10%で、そのうち、病院の費用は5.14%を示している。

「物価」による側面とともに、量的側面にも考慮が払われるべきで、これらは2つの側面を常に区別することが容易ではない。たとえば、一般医の費用にみられる増大は、上昇した物価によってもたらされるものと考えられる。その理由は、医療行為の数は知らされないからである（一般医の料金は登録された被保険者数によって支払われ、医療行為の数によって支払われるのではない）。たとえ高価な給付が多かったとしても、諸給付の範囲について、影響をいつも計量化することは不可能である。しかしながら、上昇する経費が主として俸給の影響によるものであり、とくに、病院医療ではこの点が指摘されるということには、同意を示す意見があるだろう。

追録のIには、1969年における医療支出の予想が、GNPとの対比で示されている。追録には、総支出の増大の中で、各種の現物給付が占める部分について、算出された予想が示されている。

Is Medical Care Expensive? — An Atten-

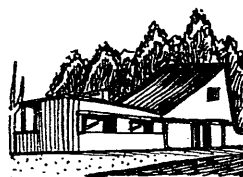
pt to Analyse the Increased Cost of Medical Care, "Dure gezondheidszorg? Een poging de stijging van de kosten van gezondheidszorg nader te analyseren", *Economisch-Statistische Berichten*, No. 2712, 10 Sept. 1969, pp. 866~870+8 tabl. stat. +2 annexes; No. 123, '69.



賃金支払税と給付水準

引上げ

by Dorothy S. Projector (アメリカ)



本稿では、1967年3月に下院財務委員会で
行なわれた公聴会に焦点を合せながら、老齡
・遺族・廃疾保険 OASDI による給付につい
て、実質的により高い給付の費用を賄なうた
めに考えられる諸問題の検討が示されてい
る。

老齡者に対する公的な所得保障制度の正し
い役割は、合衆国において引続き論争の種と
なっている。OASDI の法律に対する1967年
改正は、給付を上げたが、しかし、多くの
批判によれば、今後なお引続き改善が必要で
あるとされている。しかし、財源調達は大
きな問題を提起している。1967年における
下院財務委員会の公聴会で、議会で提出さ
れた問題

に対する態度は、再検討され、かつ発生した
諸問題は、意見を代表する主要な3つの観
点から討議されている。すなわち、それら
の観点は、財源調達に対する賃金支払税に
依存する伝統的な自給体制の継続、実質
的な給付引上げの財源調達に当てられる一
般歳入の使用、および、各人のもつ公平
にかんする問題である。これには、公聴
会の期間中に述べられた基本的な意見が
分析されている。これらの意見は、合衆
国および州の商工会議所、AFL-CIO の
全米保険業者協会、および全米ソシアル
・ワーカー協会の各代表によって述べら
れた。これらに加えて、社会保障庁のた
めに主席保険数理官が行なった研究と、
多数の Brookings Institution のスタッ
フによって

行なわれた研究について、ある検討が加え
られた。これらのすべての意見と研究結果
は、以下の結論に併せて示されている。

OASDI は、拠出を支払う人びと、とくに、
若い労働者達が完全な価値をもつ反対給
付を受けないだろうという観点から、非難
されている。これに対して、次のような意
見もみられる。すなわち、新規加入者は
当初数年間こぼれ落ちる利益をなんら受
けないが、しかし、かれらは当人の拠出
によって、かれらが支払った金額以上の
価値を受取り、またその上に、実質的
収入の上昇についてもっともらしい仮定
を含めながら、現行制度による給付は、
拠出（使用者と被用者の双方による）に
対する反対給付について、4%の実質
的な利子率をもつことを十分に示すこと
ができる。他の面から、使用者の拠出は、
全般的には OASDI に用いられていると
しなすことができる。公平の問題に対す
るこれらの回答は、この制度の財源が調
達される方法を考慮に入れていない。使
用者の拠出は、最終的には、主として
被用者と消費者によって生み出されてい
るこ

とが想起される。生産品・収入の間にはある控え目ではあるが、改善がみられるのに、しかし、所得階層のうち最低のグループによる生産品は、恐らく貧困な人びとにとってはきわめて魅力がないと主張されており、これら貧困な人びとは、社会保障による実質的な利子率が7%である場合にも、かれらに対する貯蓄の強制はほとんど正当化されないので、きわめて高い利子率でも借金しなければならないかも知れない。貧困追放戦争では、所得税をなんら支払えないと認められている4人家族で、年収2,500ドルの世帯に対する労使双方の賃金支払税10%を徴収することは、変則的である。賃金支払税は収入上限のために逆進的で、とくに、働らいている労働者は福祉による援助を少し差し引かれるので、かれらにとって、賃金支払税は重荷となっている。65歳における最終的な賃金支払日がやってきたとしても、強制的貯蓄のもつ重要性は、政策立案者にとって大いに魅力的であるかも知れないが、しかし、若い勤労者には魅力的でないだろう。拠出の最低は、ある適当な給付水準に対して拠行を支払うに十分なほ

ど引上げることが不可能であるが、または引上げるべきでない」と主張されている。これは日常の消費に残された所得額が、不適切と思われるような高い比率で、若い人びとに貯蓄を強制することになると思われるからである。双方の主張は、多くの世帯にとって、生涯の所得が不十分であることを意味しており、双方ともより以上の所得再分配を勧告している。OASDIの制度で、財源調達是一般歳入を用いようとする各種の提案は、すべて逆進的租税を累進的な租税に代え、それによって、納税後の所得により多くの平等な再分配を行なうことを意味している。賃金支払税の代わりに一般歳入を用いることは、働らいている貧困な人びとに所得を再分配するであろう。何故ならば、かれらの税金は低いであろうし、あるいは、一般歳入と賃金支払税の組合せは、働らいている貧困な人びとに、より少ない所得を再分配すると思われるからである。給付の仕組みに対して加えられるより以上の改善は、財源調達方式に関係がなくても、老齢者、貧困な人びと、および貧困でない人びとに所得を再分配するであろう。

しかし、高い所得グループから低い所得グループに所得をさらに再分配することは、一般歳入でOASDIの制度の一部もしくはすべての財源を調達することにより、達成されるかどうかについて、大きな疑問がある。もし、給付の仕組みは変えられないが、しかし、一般歳入が賃金支払税と代えられるならば、貧困な若い人びと、老齢者、およびその他の人びとは利益をうけるが、貧困でない人びとは利益をうけないであろう。もし、一般歳入が最低給付をかなり上げるために用いられるならば、貧困な老齢者は利益をうけるが、貧困でない老齢者は利益をうけないであろう。したがって、OASDIの財源に対する一般歳入の採用は、各世帯を貧困から離脱させる効果的な方法ではない。貧困からの離脱はある改善された福祉制度もしくは国の所得を用いる財源を調達するために、一般歳入のうちある与えられた金額を用いることによって、より効果的に達成されるであろう。すなわち、所得をより以上に再分配させるニードを満たすために、追加として考えられる仕組

みを新しく創設する方向を採用する方が、よりすぐれている。国の租税のような制度については、大幅に異なる意見がみられるが、しかし、あるカテゴリー、とくに、貧困な高齢者を援助することが望ましいという点については、明らかに意見が一致している。この目的に対して、多数の国々には所得の維持について2つの仕組みを組合せた制度を採用してきたが、この制度は高齢者に最低保障を行なうことによって補足された所得関連方式の仕組みである。この制度は現在 OASDI で用いられている拠出・給付の仕組みを混乱させることなく、貧困な高齢者の所得引上げを可能とするであろう。次の2つのうちいずれかのタイプの制度は、所得関連方式の制度を補足する方向を与えられるであろう。これら2つの制度というのは包括的年金(ある年齢、廃疾、遺族の場合に、全居住者に所得調査を条件としないで支払される均一額年金)と、所得制限年金(所得調査を行なうが、資力調査を行なわない年金)である。これらの制度は双方とも他の工業国で採用されてきた。もし、収入の上昇で許された水準を超えて、代替の比率が増大

するならば、複合方式を目指す前述したような提案は、賃金支払税に考えられるよりもより大きな増額を求めるニードを、完全に除きはしないであろう。しかし、もし、最低給付の問題がそれほど強調されないのならば、必要とされる増額は、疑いもなく小さいであろう。もし、より強力な給付回収の関係が強められるならば、将来の受給者は、喜んでうけ

入れるよりもさらにより大きな比率の上昇をうけ入れるかも知れない。

Should the Payroll Tax Finance Higher Benefits under OASDI?, *Journal of Human Resources*, Vol. IV, No. 1, Winter 1969, pp. 60~75; No. 129, '69.

高齢者対策の研究と計画

Kari Salavuo (フィンランド)



本稿は高齢年金対策における研究の重要性にかんする論述である。

人口の年齢構成は多数の国々において変化を続けており、高齢者の比率は次第に増加する傾向を示している。総人口のうち最も年齢の高いグループは、他の年齢グループよりも

より一層急速に増大している。これは雇用をもたない退職した人びとへの年金支出と、扶養に対する大幅な増大を意味している。年金政策が依拠している基本原則は、稼働活動期間の消費水準を保証するある制度の方向に変化してきた。高齢者の世話では、重要性が増大しているが、この増大する重要性は施設を

みを新しく創設する方向を採用する方が、よりすぐれている。国の租税のような制度については、大幅に異なる意見がみられるが、しかし、あるカテゴリー、とくに、貧困な高齢者を援助することが望ましいという点については、明らかに意見が一致している。この目的に対して、多数の国々には所得の維持について2つの仕組みを組合せた制度を採用してきたが、この制度は高齢者に最低保障を行なうことによって補足された所得関連方式の仕組みである。この制度は現在 OASDI で用いられている拠出・給付の仕組みを混乱させることなく、貧困な高齢者の所得引上げを可能とするであろう。次の2つのうちいずれかのタイプの制度は、所得関連方式の制度を補足する方向を与えられるであろう。これら2つの制度というのは包括的年金(ある年齢、廃疾、遺族の場合に、全居住者に所得調査を条件としないで支払される均一額年金)と、所得制限年金(所得調査を行なうが、資力調査を行なわない年金)である。これらの制度は双方とも他の工業国で採用されてきた。もし、収入の上昇で許された水準を超えて、代替の比率が増大

するならば、複合方式を目指す前述したような提案は、賃金支払税に考えられるよりもより大きな増額を求めるニードを、完全に除きはしないであろう。しかし、もし、最低給付の問題がそれほど強調されないのならば、必要とされる増額は、疑いもなく小さいであろう。もし、より強力な給付回収の関係が強められるならば、将来の受給者は、喜んでうけ

入れるよりもさらにより大きな比率の上昇をうけ入れるかも知れない。

Should the Payroll Tax Finance Higher Benefits under OASDI?, *Journal of Human Resources*, Vol. IV, No. 1, Winter 1969, pp. 60~75; No. 129, '69.

高齢者対策の研究と計画

Kari Salavuo (フィンランド)



本稿は高齢年金対策における研究の重要性にかんする論述である。

人口の年齢構成は多数の国々において変化を続けており、高齢者の比率は次第に増加する傾向を示している。総人口のうち最も年齢の高いグループは、他の年齢グループよりも

より一層急速に増大している。これは雇用をもたない退職した人びとへの年金支出と、扶養に対する大幅な増大を意味している。年金政策が依拠している基本原則は、稼働活動期間の消費水準を保証するある制度の方向に変化してきた。高齢者の世話では、重要性が増大しているが、この増大する重要性は施設を

用いない福祉に属している。施設を用いない福祉の目的は、高齢者が老人ホームのような施設に住む必要性を少なくし、かれらが自分自身の家庭に住めるようにすることである。研究は他のなんらかの計画の場合と同様に、高齢者政策の計画に対して必要な出発点である。フィンランドでは、高齢者にかんする幾つかの重要な研究が、1950年代と1960年代に刊行されてきた。現在、高齢者政策には2つのタイプの研究が必要とされている。1つは、農村と都市の双方における高齢者の生計について、ある研究が行なわれるべきで、とくに、高齢者と稼得活動中の人びとの双方にとって、消費ニーズにかんする満足度が同一の場合には、稼得活動者の消費水準を比較した高齢者の消費水準にかんする研究が行なわれなければならない。この問題に対する解答が得られた場合においてのみ、年金政策の立案者は、ある所得水準が高齢者に当人の稼得期間中における消費水準を保証する水準を示す指標として、ある妥当な年金の比率に対する指針を発見する。年金による保護でフィンランドの市民がもっているニーズについて、

広範な領域にわたるこのタイプのある研究が、最近社会政策協会によって出版された。

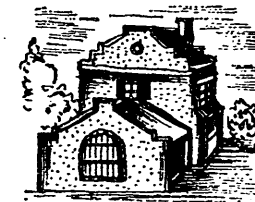
もう1つのタイプの研究では、高齢者の世話としてある制度を計画したり、開発する基礎として、施設および施設外の世話に対し、フィンランドにおける高齢者のもっている現在と将来のニーズについて、ある包括的な考え方に到達する必要がある。フィンランドでは、これらの点についてある調査が計画されている。必要とされる基本的なことは、高齢者政策の計画における研究活動が、組織的かつ継続的でなければならないということである。もう1つの重要な事柄は、これらの研究結果を、いかにして発表するかということである。研究者達は政策決定者達の立場と可能性を考慮すべきである。研究結果は理解できる形で政策決定者に与えられなければならない。この方法で、研究者達は高齢者政策の発達を、最もうまく援助することができる。

Research and Planning of Policy for Old-Age, "Tutkimus ja vanhuuspolitiikan Suun-

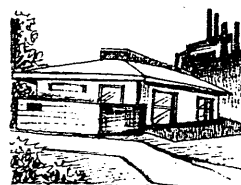
nittelu", *Sosiaalinen Aikakauskirja*, No. 2, 1969, pp. 93~95; No. 131, '69.

(以上4編の「ISSA 海外論文要」は、ISSAの Advisory Committee —1967年10月—による了解にもとづき、Social Security Abstracts より採用した)

(平石長久 社会保障研究所)



解説

スウェーデンの業務災害
保険と通勤途上災害

同志社大学 角田 豊

〔1〕スウェーデンの業務災害保険の
概要

1970年9月21～30日、ドイツ連邦共和国（西ドイツ）のケルンで、国際社会保障協会 ISSA 第17回大会が開かれた。私も、この大会にオブザーバーとして出席する機会を得たのであるが、その中で、9月22日に、スウェーデン 社会保険庁業務災害保険担当の専門家、ラルス・ダールシュトレーム Lars Dahlstram 氏に会い、同氏から、スウェーデンの業務災害保険の中で取り扱われている通勤途上災害の取り扱いにつき、氏が自分で作成し

た英文のレポートを頂戴することができた。8月末から1月余りの旅行のうち、9月14～17日に、私が日本学術会議から民事法学研究連絡委員として、ポーランドのワルシャワで開かれた国際社会法（労働法社会保障）学会第7回大会に参加した際、同学会の会長をしているスウェーデンのフォルケ・シュミット Folke Schmidt 教授（ストックホルム大学）から、同国社会保険庁法制部長インゲマル・ホルムキスト Ingemar Holmquist 氏を紹介された。ホルムキスト法制部長は、私の話をきいて、ただちに、ケルンの ISSA の大会に出席する L. ダールシュトレーム 氏や、その

後、私が再訪するスウェーデンでの若干の人びとを紹介してくれたのであった。スウェーデンで入手できた社会保障についての若干の資料の中から、同国の業務災害保険について、簡単な説明* をし、その後 L. ダールシュトレーム氏の、通勤途上災害に関するレポートを訳載して、旅先で自分で英文レポートをタイプしてくれた同氏をはじめ、スウェーデンの人びとの厚意に深謝したい。

スウェーデンの現行の業務災害保険は、1954年5月14日の業務災害保険に関する法律にもとづき、同年12月31日以後、実施され、改正をへつつ、今日に至っている。

業務災害保険は、すべての被用者と、職業訓練のために所定の学校に在学中の学生とに対して、強制適用される。妻または夫が、その配偶者のために働いている場合、ならびに近親のために働いている人びとは、適用を除外される。

業務災害には、業務に関連して生ずる災害、および職業病が含まれる。物質または放射線を原因として起ったすべての疾病は、もし、それらが仕事の性質に起因するものであ

れば、職業病と考えられる。原則として、仕事の往復の途上に起った災害も、また、この範疇に含まれる。他人のために仕事をしている際、自分の家のなかでこうむった災害も、他の業務災害と同一の取扱いを受ける。

業務災害の通告は、直ちに、使用者に対してなされなければならない。

被用者の年間勤労収入が、業務災害補償の額を決定する。勤労収入には、その者が、例えば、自分の農場または自分の作業場で、自ら営んでいた収入のある仕事からの推定所得も、含まれる。

家庭でなされる家内労働の価値もまた、もしこの仕事のために、その者が常勤の職業に就くことが妨げられているなら、含まれるべきである。

25歳以下の人びとは、通常、その者の勤労収入の最高水準には、達していない。そのような場合には、手当が、一定の規則に従って、増額される。職業訓練を受けている間の人びとに対しても、同様のことが適用される。給付は、もし、実際の年間所得が、1,800 クローネ（1968年以前は1,200 クローネ）以下

であれば、1,800 クローネ（1968年以前は1,200 クローネ）の収入を基礎として、計算される。それ以上の年間収入があった場合、報酬基礎額が定められていて、報酬基礎額の何倍の年間収入が現実にあったかが考慮される。

報酬基礎額は表の通り。年間収入が、災害

発生年の始めの報酬基礎額の2倍に達するまでは、その収入全額が基本年金額に算えられる。年間収入が、報酬基礎額の2倍以上、3倍に達するまでは、その部分の年間収入額の4分の3が、基本年金額に算入され、年間収入が、報酬基礎額の3倍以上、5倍に達するまでは、その部分の年間収入額の2分の1が、基本年金額に算入される。しかし、年間収入が、報酬基礎額を超える場合には、その部分は、全く、基本年金額には算入されない。障害補償年金は、障害の程度に応

| 報 酬 基 礎 | 年 月 |
|-----------|------------------|
| 4,000クローネ | 1457年9月以降 |
| 4,800 | 1964年1月 ~ 10月 |
| 5,000 | 1964年11月 ~ 65年8月 |
| 5,200 | 1965年9月 ~ 12月 |
| 5,300 | 1966年1月 ~ 4月 |
| 5,500 | 1966年5月 ~ 67年3月 |
| 5,700 | 1967年4月 ~ 68年2月 |
| 5,800 | 1968年3月 ~ 69年7月 |
| 6,000 | 1969年8月 ~ 70年2月 |
| 6,300 | 1970年3月 ~ 70年7月 |
| 6,400 | 1970年8月 ~ |

じて、基本年金額の%で示される。稼得能力の完全喪失の場合には、基本年金額の100%が与えられる。稼得能力の50%減少の場合には、基本年金額の50%が与えられる。しかし、この年金は、基本年金額の12分の1刻みで、額を減らしている。

障害が30%以下10%以上であれば、障害の程度に応じ、それぞれ、基本年金額の3分の2に%をかけたものが与えられる。もし、障害の程度が15%であれば、年金は、基本年金の3分の2の15%である。障害の程度が10%

以下の場合には、年金は支給されない。67歳以上の者に対しては、上述の障害補償年金は、すべて4分の1だけ、減額される。

保険料は、使用者が、業務災害に対し、償還されるべき者の保険料を支払う。

スウェーデンの業務災害保険の一つの特色は、国民保険の医療給付との間に、同一取扱期間 co-ordination period が設けられていて、この期間、すなわち、業務災害を受けてから、90日間、医療費は、国民保険の医療給付と同じく地方社会保険事務所から支払われる。ただし、これに加えて、業務災害保険から、歯科治療、眼鏡、義肢等の費用が、償還される。

同一取扱期間の90日間、疾病給付（休業補償）も支給される。

疾病給付は、基礎給付と補足給付とからなっている。

基礎給付は、一日6クローネであり、次の者に支給される。

地方社会保険事務所に登録されている女子および、その者の勤労収入年額が少なくとも、2,600クローネ未満である他の被保険

者。

補足給付は、勤労収入年額が2,600クローネ以上である者に対し、基礎給付に追加して支給される。

勤労収入年額にしたがって、補足給付の等級表が設けられている。もし、ある人が、被用者として、また自営業者として、二重に所得を得ている場合は、基本的には、その者の属する等級は、その雇用から生ずる所得に基いて、決定される。このことは、とりわけ、保険料にとって、重要である。保険料は、この二つの所得類型によって、異なるからである。

| 稼得活動からの年間所得額 | | 疾病給付額 (基礎給付+補足給付) | |
|--------------|---------------------|----------------------|------|
| | | 1日 | クローネ |
| ① | 1,800クローネ～2,600クローネ | 6 | |
| ② | 2,600 ～ 3,400 | 7 | |
| ③ | 3,400 ～ 4,200 | 8 | |
| ④ | 4,200 ～ 5,000 | 9 | |
| ⑤ | 5,000 ～ 5,800 | 10 | |
| ⑥ | 5,800 ～ 6,800 | 12 | |
| ⑦ | 6,800 ～ 8,400 | 14 | |
| ⑧ | 8,400 ～10,200 | 16 | |
| ⑨ | 10,200 ～12,000 | 19 | |
| ⑩ | 12,000 ～14,000 | 22 | |
| ⑪ | 14,000 ～16,000 | 25 | |
| ⑫ | 16,000 ～18,000 | 28 | |
| ⑬ | 18,000 ～21,000 | 31 | |
| ⑭ | 21,000 ～24,000 | 34 | |
| ⑮ | 24,000 ～27,000 | 37 | |
| ⑯ | 27,000 ～30,000 | 40 | |
| ⑰ | 30,000 ～33,000 | 43 | |
| ⑱ | 33,000 ～36,000 | 46 | |
| ⑲ | 36,000 ～39,000 | 49 | |
| ⑳ | 39,000 ～ | 52 | |

勤労収入年額と疾病給付額の等級は前頁の表に示される通りである。

入院患者に対しては、疾病給付は、基礎的に一日5クローネに引き下げられる。しかし、少なくとも、受給者は、疾病給付の半額を受けることができる。

疾病給付には、家族手当が加算される。

家族手当の児童数別加算は三段階である。

| 16歳未満の児童数 | 家族手当日額 |
|-----------|--------|
| 一児または二児 | 1クローネ |
| 三児または四児 | 2クローネ |
| 五児以上 | 3クローネ |

90日の同一取扱期間を過ぎると、業務災害保険の療養補償費は、国の社会保険庁、または使用者補償責任保険会社から支払われる。

療養補償費には、医療・歯科治療・入院等の措置の費用の主なもの、疾病に関連した交通費、薬剤・眼鏡・義肢等の費用等が含まれる。

また、業務災害の疾病給付も、90日の同一取扱期間以後も、引続き支給され、その場合には、国の社会保険庁または使用者補償責任保険会社がこれを支給する。年金の処で既に

述べた所得推計方式は、受給対象者が、それによって、より高い疾病給付を受給できる場合には、この場合の疾病給付にも適用される。

長期間、自分で身辺を整理できない業務災害被害者には、一日5クローネを超えない「介護手当」によって、その者の疾病給付または生活補償年金が増額される。この介護手当は、その者が、入院して治療を受けている場合には、支給されない。

葬祭料は、業務災害による死亡の起った年のはじめにおける報酬基礎額(1970年なら、年間6,000クローネ)の20%。

遺族補償については、次の通りである。

寡婦は、再婚しない限り、亡夫の勤労収入の3分の1に相当する生活補償年金をうける。ただし、67歳以後は、この年金は、4分の1、減額される。

もし、60歳以前に、その寡婦が再婚した場合には、一時金として、3年分の年金相当額を受ける。

男やもめは、その妻の死亡により、生活を支える手段が不十分な場合には、年金または一時金を受ける。ただし、その最高額は、寡

婦に支払われる額を超えない。

児童は、各おの、19歳に達するまで、なくなった親の収入の6分の1の年金を受ける。

もし、疾病または類似の事情により、その児童が、自分で生活を支えることができない場合には、その年金は、引き続き支給される。ただし、いかなる場合にも、21歳を超えては支給されない。

生計を維持していた子の死亡により、生活手段が不十分となった親は、亡くなった子の勤労収入年額の6分の1を超えない年金を、各おの受給する。

年金の合算額は、いかなる場合にも、死亡した本人の障害補償年金の基本年金額の6分の5を超えることはない。

妻または夫および子に対する年金は、両親に対する年金に優先する。

注※主として Social Benefits in Sweden (1970)による。

[2] スウェーデンの通勤途上災害

スウェーデン社会保険庁業務災害
保険担当、ラルス・ダールシュト
レーム Lars Dahlström

スウェーデンの業務災害保険は、「1954年5月14日の業務災害保険に関する法律」にもとづいている。同法第6条の規定により、仕事の場所の往復途上に起った災害は、もしその往復が、仕事によって、かつ仕事と密接に関連して by and closely connected with the work 起ったのであれば、業務上の災害 an accident at work として取り扱われる。このような災害は、就労中の災害 accident on the job と同一の給付を受ける資格を与えるのである。同規定は、主に、家庭と仕事の場所との間の、定常的な、一般に毎日の通勤、を考えている。通勤の出発点または終点は、被用者の家庭であることが、最も多い。保険の取扱う範囲に入る通勤は、被保険者が、その家の玄関の扉を通った時に、通常、始まるか、または終る、と考えられる。もし、被保険者の住む家屋の外に、囲いをした、彼の使用する庭地（例えば、囲いをした、家の庭園）がある

場合でも、同様であろう。

同法で考えられている往復途上には、通常、食事のための休憩に関しての外出もこれに入る。（食事の場所、または仕事の場所で食事をするための飲食物を買う場所、との往復）。

他方において、一般に、私用のための外出は、とりわけ、仕事に関連する、という要件を充すことができない。

被保険者が、食事のための休憩またはその他の休憩時間中に、仕事と関連を持たない事柄をするために行なった外出途上での災害は、原則として、補償を受ける資格がない。

通常の道から外れている間に起った災害は、その通勤（又は外出）が、たとえ、通常の道から外れている途中であっても、仕事と因果関係がありさえすれば、補償を受ける資格がある。

もし、被保険者が仕事からの帰路、途中で休むか、または仕事の場所を離れた後、暫らくしてから、はじめて家に向いはじめた場合には、問題は、前者の場合には、その途中の休みの後の帰路、後者の場合には、家へ向う帰路全体と、業務との間に、法に規定する

「密接な関係」があるとみなされるかどうか、ということである。

この関連を判断するに当っては、その休みが業務と関連しているかどうか重要である。また、この点の諸条件が充たされない場合には、帰路の行程の時間に比較して、その休みの長さが、重要になるのである。

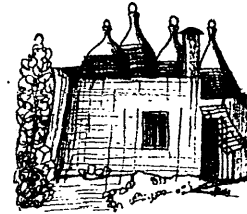
他の場所での義務を開始することに関連しての仕事の場所からの過去は、同法の考えている仕事の場所の往復ではない。原則として、そのような外出は、本人が自由にえらんだ場所での義務の開始のためとみなされるかどうかであって、業務からの帰路ではない。

ある場所で、臨時の仕事をしている人びとが、そこに宿泊施設をもっている場合、その人びとが週末に家庭のある場所に帰る旅行は、その旅行が食料の供給をするためになされようと、特別の理由なしに行なわれようと、それらに関係なく、保険の保障がある。

時として、被保険者の行動、または、他の特別な理由のため、仕事の場所の往復途上の災害が補償を受ける資格があるとみなされ得ない結果を生むことが、あり得る。

海外だより

老齡問題に関する白亜館 会議の準備



8月12日から3日間、ミシガン大学主催の第23回老齡問題に関する年次会議 Annual Conference on Aging が“老人の役割：70年代の展望” Roles for Older People; Prospects for the 70s をテーマに開かれています。40州以上から400人以上の関係者（主に老人です。老人問題の専門家は老人だという国柄ですから）を集めてなかなか盛大です。学校の方はさぼれる限りさぼって顔を出していますが、あい憎なことに授業時間と重なっていて余り思うようにはいきません。昨日の午後のパネルで「老人は自らの役割と責任をどのように考えるか」というテーマが取上げられ、まずストレイブ博士 Dr. Gordon F. Streib が講演を行いました。例によって退職に伴う役割

内容の変化とか、早く退職した老人の方が役割意識が低いといった報告が行われました。それに対して老人の側から「あなたは早く退

職することに反対するのか」、「私は自由を楽しむために早く退職したいのだ」といった反問がなされ、講師は無事に帰れるうちに帰った方がよさそうだから、これで失礼と逃げ出してしまいました。

その後、6人の老人がパネラーとして壇上に並び、それぞれ内容のある面白い話をきかせてくれました。いずれも州知事だったとか72歳で現役の彫刻家とかいう人たちです。その中の1人が今日は大学の先生方から結構な話をうかがったが、いくなればリップ・サー

社会保障こぼれ話

カメルーンの年金保険

この国は1969年、1月の法律で、老齡・廃疾・遺族年金保険制度を採用した。

この制度は、労働法典を適用される全労働者と、その他の稼得活動者をカバーすることになっている。老齡年金は加入20年後の60歳で支給され、年金は3年もしくは5年間の平均賃金月額の30%を基本年金額とし、加入180ヵ月以上の

12ヵ月当り1%ずつ増額され、最高は80%に制限され、最低は各地の最低賃金のうち、最高額の50%以上とされている。廃疾年金は老齡年金と同一方式で算出されることになっており、世話が必要な者には、年金の40%が加えられる。遺族年金は各種の条件により支給される。

制度の財源は労使双方が負担し、被用者の拠出は使用者より大きくてはならないことになっている。

（平石長久 社会保障研究所）

ビスで口先だけの解決策にすぎないという批判をしていました。聴衆の1人はさらに、一般論はもう沢山だ、具体的な問題を、コミュニティレベルでもっと具体的に取り上げた方がいいのではないかと身近な問題とのズレにいらだって強い発言をしていました。

今日の午後は円卓会議で高齢問題に関する白亜館会議 White House Conference on Aging への勧告を起草しました。その主題となったものはつぎのことでした。

「退職というのは拘束から解放された個人の自由にまかせられた期間一彼がそうしたいと望むならば、彼自身の関心とニードに適した新しい役割を探る期間一としてみなされるべきではないか。あるいは、(1) 老人の地位や与えられた役割に対して、積極的な形で老人の期待を発展させる、(2) 新しい役割をもつ機会を作り出す、(3) 老入の受け入れを奨励する、といったことに政府はリーダー・シップが十分に発揮できるようにさせるべきではないか」

討議のなかで、政府がリーダー・シップをとることは、すなわちコントロールの強化を

認めることになるのだ、という意見が強く、政府ではなく、それぞれの州とかコミュニティが責任を持つべきだという発言が印象的でした。

とかく今年は老人問題に関する白亜館会議の準備会議ということで、これから老人のための老人による会議が活発に行われる様子です。来年は本会議の年として、1～4月はコミュニティレベル、5月は州レベル、そして確か11月に連邦レベルの会議が開かれ、再来年は本会議終了後の会議 Post Conference Year でその具体化が問題になる年といったスケジュールのようです。

それから“Time”の8月3日号で、老人問題の特集しています。賛成できる意見あり、反対したい意見ありで、結構面白く読みました。

(村山冴子 ミシガン大)

編集後記

ほとんど雪をみない東京で、雪と氷の遠い山々を想う。毎年、ランプの下で話をした初老の炭焼きを思い出しながら、雪に閉された山里に住む人びとの生活を思う。毎日、雪崩におびえながら、小学校に通う子供達がいるそうだ。親代々の諦観で、かれらは毎日の通学に耐えているのだろうか？ 白銀の峰を美しいといい、樹氷に幻想の世界を感じるのは、雪に縁の薄い都会の人びとの話である。かれらに、体も埋まるほどの雪の道で、低学年の子供らをかばいながら、毎日学校に通う子供達の生活が理解できるだろうか？ それはともかく、その子供達が成長して、雪の山里を遠く離れると、雪道の通学もなつかしいものとなるだろう。

(平石)

海外社会保障情報 No. 13

昭和46年1月25日発行

編集兼発行所 社会保障研究所

東京都千代田区霞が関
3丁目3番4号
電話 (580) 2511~3