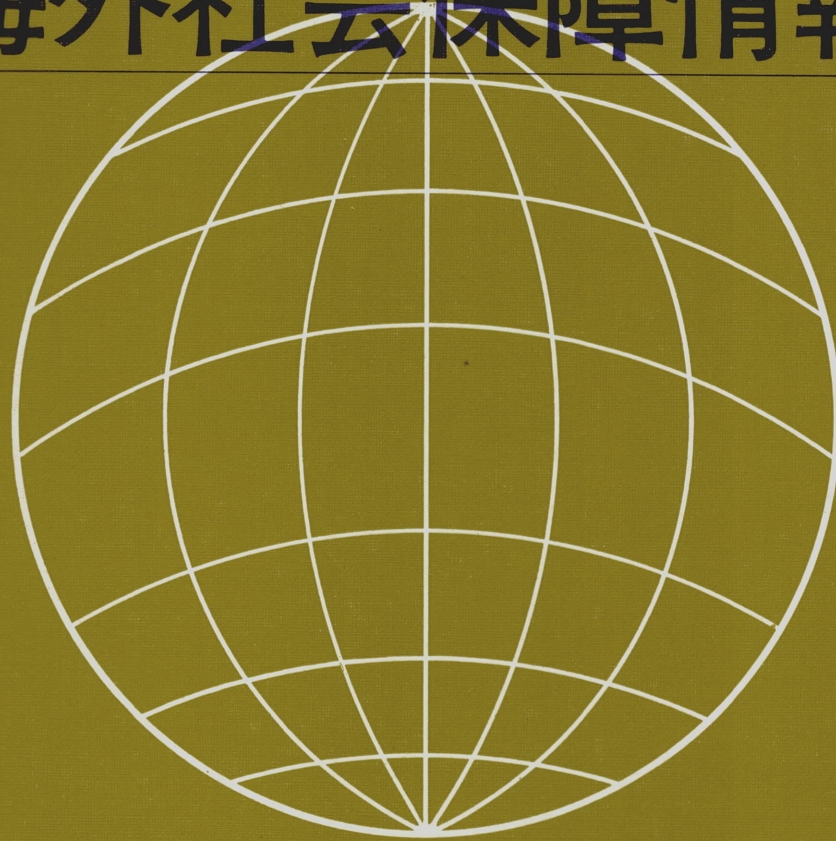


# 海外社会保障情報 No.19

---

July. 1972



社会保障研究所

## 各国のトピックス

# 病院融資法案

## 連邦議会で可決



(西ドイツ)

連邦議会は3月1日野党棄権のもとに病院融資法を可決した。これは規定の要件を充たす病院投資に対し、連邦と邦が共同して費用を負担するもので、その所要経費は今後患者ないしは保険者がもつことになる。1972年については総額21億マルクで、その3分の1は連邦がもつ。1975年までに連邦の財政負担は2,550万マルクに達するはずである。

野党の改正案は次の4点になる。(1) 連邦は所要経費の3分の1を負担することを確保すること、(2) 民間病院の自立性をそこなわぬようにすること、(3) 病院勤務員の学校及び住宅を投資計画にふくめること、(4) 融資

と共に病院の内部秩序を改革すること。

野党の改正案は総会で否決されたが、参議院では少なくともその希望の一部はとりあげられるものと考えられる。ラインラント・ファルツ邦社会相 Geiler も連邦の費用負担が低すぎ、この状態では邦の財政危機を招くと批判している。たとえば連邦政府は46万病床の需要に対し、現実には51万床を要するし、1病床当たり10万マルクの見積りに対し、実際は12万マルクを要する。さらに物価上昇の見込みも低すぎ、特に建築費の見積りが問題である。

野党が特に問題とするのは、融資の点と同

時に、病院の内部秩序である。キリスト教同盟の意見では、受診の内容を現在のように単一化せず患者の自由にまかせる余地を与え、病院利用者の入院費は統一した基準にすると共に、患者には特別診療を受ける可能性を残しておくべきだというのである。

*Frankfurter Allgemeine*, 2, März.

連邦参議院は連邦議会が可決した病院融資法案を24日与野党一致して否決した。この結果この法案は両院協議会に付せられ、4月中旬までは審議されないこととなり、政府は病院について特別の予算措置を講じえないこととなる。

各邦の代表者が一致して指摘する点は、連邦が所要経費の3分の1を負担するというのではこの法律は空洞化するといふのであった。たとえばバイエルン邦社会相 Pirkel は、1972年連邦は、実際の経費の3分の1をもととすれば11億マルク準備しなければならなかったはずであるが、7億マルクしか考えていない(連邦の計算では総額21億マルクである)、と述べその他各邦とも連邦の出資増額を訴えた。

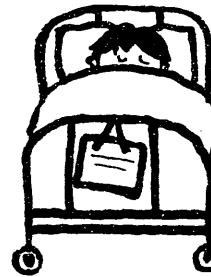
連邦保健相 Strobel はこれに対し、各邦はその権限内で財政負担を増大せしめる可能性をもっているのに対し、連邦には現状以上の負担は無理であると説いた。

*Frankfurter Allgemeine*, 25, März.

(5月19日の両院協議会の結果法案は一部変更して参議院を通過し、1973年の政府投資額は900億マルクとなった)。

(安積鋭二 国立国会図書館)

## 当面する病院の問題



(西ドイツ)

[西ドイツでは最近病院を中心とする問題が屢々新聞雑誌でとりあげられており、別掲病院融資法も病院設備改善のための一つの努力の現われであるが、4月1日の*Frankfurter Allgemeine* 紙に Peter Hort は西ドイツの病院が老朽化しており、さらに医療補助員が大量に不足している現状を詳細に説いた後、改善のために10の提唱をしている]。

病院、医師、看護婦、患者——要するにわ

れわれすべてはもっと良い診療を受けることができる。病院は決して救貧院ではないのである。しかしながらそのためには次の誤解を取り除かねばならない。

1. 病院がもっている博愛的公益的機能はもともと営利的思想を排除する、と考えるのは誤謬である。高度に技術化され微妙な病院組織には特別の指導技術が必要であり、医師、経済人、技術者は共同してこれに参加し

なければならない。

2. 病院は「管理」されるだけでなければならない、と考えるのは誤謬である。近代的なマネジメントが必要である。大病院では医師、営業、看護の各主任者のほかに技術者(技師)がいなければならない。

3. コンピューターおよびその他の合理化手段は病院には無用である、と考えるのは誤謬である。最新式の計算機を備えてこそ、病院の複雑な仕事(期限計画、医学技術的評価、病歴簿集中管理、倉庫管理、帳簿整理)は可能となる。

4. 病院には正規の企業計算はいらない、と考えるのは誤謬である。私経済におけると同様、費用の分類、種目別計算を行わなければならない。

5. 病院への投資は償却する要はない、と考えるのは誤謬である。経済性計算は不可欠である。器具が高価であればあるほど、隣接病院との協力が必要である。

6. 病院融資法が病院のかかえている財政上の問題を救ってくれると考えるのは誤謬である。公的な補助は病院をいつまでもいやし

てくれるものではない。

7. 大きな病院だけが経済的である、と考えるのは誤謬である。最近では小さな「営業単位」が割安で患者に親切な治療のためのより良い条件であることが認められている。このため新しい病院では入院等級に関係なく、普通2～4病床の部屋になっている。

8. 看護婦の仕事は魅力がない、と考えることは誤謬である。適正な自由時間と昇進の可能性をもった、新しい近代的職業観を發展させるべきである。看護婦宿舎の建築を公的な資金でもって進めなければならない。

9. 「無等級病院」その他の観念がより良い病院をつくる、と考えることは誤謬である。その逆が正しい。イギリスやスウェーデンの「無等級」的保健制度は一つの警告例である。良い医師が去ってしまう。

10. 大学法及びそこに考えられている大学病院の「民主化モデル」は有効に行なわれていると、考えることは誤謬である。その逆が正しい。ベルリン統一病院 Uni-Klinik のやり方は、悪い例である。病院は討論クラブとなり、事務職員は分裂し、医師は逃げている一

患者こそいい迷惑である。

#### 〔数でみる病院〕

1. 1970年末連邦共和国の病院数は3,587, 病床683,254。これは10年前と比し約10万床増えている。

2. 連邦共和国は人口1万人当り112病床と世界で最も恵まれた国である。

3. 1970年ドイツの病院には930万人の患者が入院し、46,550人の医師が治療に当たっている。すなわち7人のうち1人が年1回入院

することになる。医師のほか175,000人の看護者が病人の看護に当たっている。

4. 患者の平均滞留日数は1960年の28.7日から1970年は24.9日に、急性病院では21.6日から18.3日に下がっているが、これでも国際比較ではかなり高い。

5. ドイツ病院協会の計算では、年間21,500ないし22,000病床を更新し新設しなければならない。

*Frankfurter Allgemeine*, 1, April.

(安積鋭二 国立国会図書館)

## 新年度予算案と負所得税構想



(イギリス)

1972年3月23日の下院でキース・ジョセフ社会サービス担当国務大臣は社会保障の給付引上げを発表した。改正による費用は、大部分が拠出をベースとし、総額4億8,500万ポンドとみこまれている。

新給付および労使の拠出の引上げは今秋10月から実施される予定である。イースター休会あけに、キース卿による白書ならびに政府の保険数理報告が公表される予定である。

その主たる特徴は次の9つである。

(1) 2年毎に代って1年毎のベースにもとづく国の年金の最初の引上げは、単身者について75ペンス、夫婦について1.20ポンドとなる。71年9月の引上げ分とあわせて、平年度の社会保障給付支出総額は10億ポンドになる。

(2) 国の年金受給者のうちの最低所得グループたる補助給付受給者は、単身者で85ペンス、夫婦2人で1.30ポンドとなる。

(3) なお、補助給付の長期受給者は暖房費と食費にあてる10ペンスの特別加算をうけることができる。約25万人の受給者が予定されている。

(4) 年金および補助給付の引上げは年1回なので、年間に給付額の増減はない。

(5) 18%の国庫抛出とともに、保険原則は維持されるが、低所得者の抛出は引上げない。抛出者の30%以上には抛出引上げをしない。週20ポンドの賃金について1ペンス、30ポンドの賃金について5ペンスのみの引上げにとどめる。週48ポンドの所得上限では週39ペンス引上げる。これに該当する者は抛出者の10%である。

(6) 社会保障給付引上げの利益をうけない者はほんの少数である。たとえば、一週8ポンド未満の勤労所得者で児童を擁しない男子（主として、はじめて就職したばかりの男子か又はパート・タイムで働いている学生）または年老いた両親の世話をしている単身女子である。

(7) キース卿その他の幹部閣僚は、「家庭所得補足給付は軽視されており、予算は裕福な労働者に有利になっている」という一部の労働党員の非難を退けている。家庭所得補足給付は4月の第1週から一週1ポンド引上げられた。その効果は、免税点をこえるすべての勤労所得者に対する税控除と同様な利点を児童を擁する低所得家庭に及ぼすものである。

(8) キース卿は、社会保障の見地からすると全く画期的な展開たるものとみられる、PAYEとの組合せによる新「税額控除制度」tax-credit system（一種の負所得税 negative income tax の方式）を考慮している。

(9) 病人や障害者に支給される介護手当は今後2年半以内に昼夜24時間でなく、昼間または夜間だけの常時付添を必要とする者を対

象とすることになるだろう。1974年末には、この無税の手当は30万以上の世帯を（現在、7万5,000世帯）うるおすことになろう。

現在の昼夜24時間の介護を必要とする重症障害者に対する無税の手当額は10月から毎週4.80ポンドを5.40ポンドに引上げる。手当の支給対象は昼間または夜間のいずれかについて介護を必要とする者にまで拡大され、その手当額は毎週3.60ポンド（無税）とする。

バーバー蔵相およびキース・ジョセフ社会サービス相の声明により、1,100万以上の個人が引上げの利益をうけることになろう。年金受給者の約3分の1は所得税を納めているが、所得税の個人控除および老齢控除の引上げによる所得税欄の底上げにより利益をうけることになると、蔵相はのべている。

年金および諸給付の費用に対し、使用者は2億1,000万ポンド（均一定額および比例の抛出分）、労働者は1億1,000万ポンドを分担することになる。自営者を含めて政府以外の抛出自負担は3億3,500万ポンドとなり、国庫負担は全費用の18パーセントで今後2年間に1億ポンドの追加支出を必要とする。

### ＜新「税額控除」制 tax credit system の提案＞

1972年度予算においてバーバー蔵相が明らかにした、画期的な税体系の根本的改革のなかできわめて注目さるべきものは新「税額控除制度」の提案である。これは現行の税体系および社会保障給付体系に内在する変則性の多くを除去せんとするのみならず戦後の社会的公正における最大の進歩となるものであると、自画自賛させるものとなっている。

3月27日の下院においてバーバー蔵相は新「税額控除制度」について次のようにのべている。

「本案には多大な関心がよせられている。現在の事情においては、どんな構想も、必然的に若干の勤労意欲を阻害する累進性をもたざるを得ない。

イギリスには複雑な税控除と社会保障給付の制度があり、これら制度は多様なニードと生活困窮に具えるために考案され改正されてきた。問題は、これらの制度をもっとシンプル化しもっと一般的な体系に取り替えんとすることにある。既存の体系の下では、政府が

大幅減税を実施しても、貧しい低賃金労働者である免税対象者は利益をうけないことが指摘されてきた。

政府は年金の引上げや「家庭所得補足給付」によってこれらの人々を援助してきた。しかし、もし免税対象者も自動的に納税者と同様の利益をうけられるようにすれば大いに結構なことである。

歴代の政府は、これまで、この問題について工夫をしてこなかった。現政府は、いま、この問題の解答は新税額控除制度であると信ずるものである。本案は内国歳入局および保健・社会保障省の意に反して推進されてきたといわれてきた。

本構想は、これら両部局の高級幹部による慎重な検討の後、両部局の意見を求めた。両部局はともに、本案は実現可能でありかつ望ましいものとの明確な見解に達した。これは将来の吉兆となるものである。

昨年12月、政府は、免税点以下の貧困家庭に対し週1ポンドの家庭所得補足給付引上げを発表した。この措置は、所得税控除施行前の来週から効力をもつものである。

週所得およそ17ポンドの勤労所得を有する2子のいる男子は、家庭所得補足給付の引上げにより、その手取り給与は5パーセント増えることになる。

家庭所得補足給付について、われわれはこれは臨時的な制度であることを本院においてつねに明らかにしてきた。新しい税額控除制度の目的の一つは、家庭所得補足給付に代って、ミーンズ・テストの複雑さを全廃し、給付請求の必要もなく、貧困家庭を保護することである。」と。

### ＜「ザ・タイムズ」の論評＞

キース・ジョセフ社会サービス相の明らかにした社会保障給付引上げは、厳密に言えば予算の重要部分をしめているわけではない。

給付引上げの財源調達は、大部分が保険拠出の引上げによって賄われるものであり、納税者の負担は小規模にすぎない。しかし、これらの引上げは明らかに予算のもつ社会戦略の一部として意図されている。

多くの要保護者にとって、免税点の引上げは予算案のなかで最も有難い決定であることは疑いない。しかし、それだけでは、すべて

の貧困家庭とくに最も保護を必要とする階層を保護することにはならない。すでに非課税の対象となっている階層を保護することにはならない。キース・ジョセフ社会サービス相の解答によれば、4月から施行される家庭所得補足給付の引上げにより、これらの人々はうらやまを感じるであろうということである。しかし、家庭所得補足給付の受給資格がありながら請求しないかなり多くの人々がいるのが政府の悩みの種となっている。

かれらは家庭所得補足給付を改善しても保護されないであろう。税金を納められるほど勤労所得もなく賃金を上げてもらえない家庭もある。これらの家庭の救いの道は家族手当の改善あるのみである。だが、家族手当の改善にはとくに総費用の点で一般的な反対がある。また、家族手当の改善は、費用の点を別にしても、政府がとりわけ保護の手をさしのべようとしている家庭の多くを助けることになるかは異論がある。

だが、結局のところ、この予算で提案されている約束がその場しのぎの仕事よりも重要なことであろう。税および社会保障の体系に

ついでに抜本的改革案には若干の警戒心でもって対応せねばならない。もしこれが単的な負の所得税であれば、勤労意欲阻害のゆえに、反対論が生ずるであろう。しかし、政府は巧妙に処理をしようとしているようである。

新しい税額控除制度は、すべての納税者にとって、現行の単身者および配偶者控除、児童控除および家族手当、家庭所得補足給付にとって代わるものである。すべての人が税の査定対象となり、すべての人が税額控除を認められることになる。もし、その税額控除

分が課税額をこえれば個々人に対して支払いがなされる。そうでない場合は、税額控除分が課税額から差し引かれる。この方法は、勤労意欲に強すぎる効果を与えずに貧困者を助ける方策となろう。残された多くの問題点はグリーン・ペーパーで答えられること特別委員会の吟味にまいった後になる。いずれにせよ、本構想が実現への明るい期待をかけて検討されたいものである。

*The Times*, Mar, 23.

(田中寿 国立国会図書館)

## 自営業者年金制度

### 一般制度への統合化の幕あけ

(フランス)



ブーラン保健・社会保障相は、3月29日職人および商人の退職年金制度改革に関する法案を提出した。この法案の内容については、すでに数週間にわたり関係団体の指導者と接衝が重ねられてきた。同法案は、場合によっては、職人・商人の特別制度を一般制度へ統

合化する作業の序章となるかも知れない。事実、法案には、非賃金労働者の拠出および給付を賃金労働者並みにすることが規定されている。また職人・商人制度の赤字を補うため国庫負担金等を8億フランに増額することを考慮している。

2年以上前から予告されていた職人・商人退職年金制度の改革は、こうしてようやく今年中に日の目を見ることになる筈である。この法案は、春の国会で審議された後、恐らく1973年1月1日から実施に移されることとなる。しかし、関係団体の間だけではなく、政府部内でも、意志の統一は容易に得られそうもない。

元来フランスの退職年金制度一般の複雑さと無秩序ぶりは定評のあるところであるが、なかでも137もの金庫をもつ職人・商人退職年金制度はその最たるものである。多年來これらの金庫の財政は赤字を続けているが、その原因は、拠出者数が絶えず大幅に減少していることにある。他方、受給資格者の受ける年金給付水準は、同程度の拠出をしている賃金労働者の受給水準と比べると非常に低い。たとえば1969年で、受給年金額が2,600フランに満たない退職者の率が、職人・商人の場合は69%もいるのに対し、賃金労働者の場合は39%にすぎない。

このような不平等を是正し、職人や商人の同業組合の要望に答えるためには、政府は次

の2つの解決策のうちいずれかを選択しなければならなかった。1つは、職人および商人の退職者を社会保障一般制度そのものに組み入れることである。第2は、非賃金労働者の制度を一般制度の諸条件と等しいものにしていくことである。ブーラン大臣が提出した法案は、後者の考え方に基いている。そのために、次の4つの原則が定められている。

1. 各制度の独立性の維持：公衆衛生・社会保障相は、制度の形態つまり金庫の運営組織は、制度の基本、つまり拠出および給付の算定規則よりも重大な問題ではないという見解に立ち、各制度の自治性は維持することにし、群立する職人および商人の退職年金金庫の統合ないし存続は、それぞれ関係者の自由意志に任ねることとした。

2. 年金給付水準を賃金労働者並みに：商人および職人は現在、大まかに類別された所得階層別に一率の拠出を行っている。そのため同一所得階層の者でも、最高の所得を得ているものと最低の者との間では、負担率がきわめて不平等になっている。

そこで改革法案では、来年1月1日から、

拠出率を一般制度並み（現行8.75%、1973年からは恐らく9%）にし、算定の基礎となる報酬の上限も賃金労働者と同等（1972年で月額1,830フラン）にすることになっている。

年金額についても、一般制度と同じ算定基礎に基づくこととし、毎年賃金の上昇率に見合う増額をはかることとする。この方式には2つの利点がある。1つは制度間調整を容易にし1つの制度から他制度へ移行した者の年金算定が簡便になる。また1つには、非賃金労働者に対して、多年来主張されてきた「同一拠出、同一給付」の原則を適用できるようになる。

3. 国庫負担による赤字の補てん：財政が赤字になっている諸制度に対して、すでに行っている国庫負担を倍増する。また、一般企業の連帯拠出率を、現行の売上高の0.02%を0.05%（約4億フラン）に引き上げる。

4. すでに退職している者については、年金の一率引上げをはかる。この引上げ率は恐らく5%程度と思われる。

この法案は3月29日の閣議で採択された。

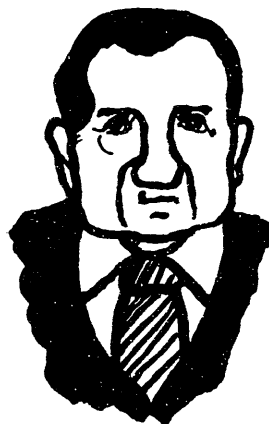
*Le Monde*, 29, 30 mars, 1972.

（平山卓 国立国会図書館）



## ニクソン大統領の 老人問題特別教書

(アメリカ)



さる3月23日、ニクソン大統領は「老人にかんする教書」を連邦議会に送付し、施政の重要課題として老人対策をあげているので、以下にその概要を紹介しよう。

昨年12月、老人にかんするホワイト・ハウス会議に出席したさい、私は1972年を老人の利益を守るための行動の年にすることを公約した。この教書の送付は、その公約を遂行するための重要な第一歩である。

この教書で提案されている多くの行動は、

ホワイト・ハウス会議および国内の関係会議で発表された事項を発展させたものである。教書はまた、すでに行なわれまたは発表された多くの施策にも言及している。これらの行動はすべて、老人援助のためのわれわれの総合的な戦略の一部である。

これらの努力から生じた力は、ホワイト・ハウス会議が設定した国家の大目標に向わしめる推進力になろう。私は、これらの提案を行なうことでこの力を支持し、最高首脳会議がホワイト・ハウス会議の勧告を受入れるこ

とでまた支持することを約束する。

この教書は前言についての重要事項を述べるものではない。だが、今年の議会審議で最優先されるべき立法審議と共に、直ちに老人援助を行なう行政措置を要求するものである。

今日、われわれは「若者の苦悩」ということについてはしばしば耳にする。しかし、何等かの措置が必要なのは最も苦悩している老人達であろう。多くの老人達が「政府の対策が遅れている間、われわれにはじっと待っている時間がない。われわれにとって未来はなく、あるのはただ現在だけなのだ」と語っている通りである。私は、老人問題は政府でも緊急に対策を講ずべきものと考えていることと思う。私は連邦議会がこの精神を汲んで私に協力するよう希望し、かつそれを信ずるものである。

### 〈複雑な諸問題に対応するための総合戦略〉

日常生活における老人の役割は、最近の数10年でドラマチックに変化している。例えば1つのことをとってみれば、65歳以上のアメリカ国民の数は、1900年時におけるそれより

も非常に多く実にその6倍となっており、65歳未満の人口における約3倍増と対照的である。1900年時には25人に1人が65歳以上の者であったが、今日では10人に1人は65歳以上の者である。

老人数が急速に増加している一方で、従来の生活様式もほぼ完全に変わってきている。以前には典型的なアメリカの家庭は各世代層—祖父母および曾祖父母すらも子供らや孫らと共に同居し、あるいは彼らの近所に住んでいた。それが最近では家族の結合度や近隣居住の習慣がルーズになった。その結果、次第に老人達は家族と離れ、唯一人で生活せねばならなくなった。退職関係法令の急速な増加は、この孤立化の傾向を意味するものである。そのような条件の下で、医療および低所得のような問題は、老人にとってもより重圧となってきた。もちろん、これらの困難な問題は、小数種族や盲・ろう者、その他の障害者にとってもきびしくなってきた。

多くの老人に目立つ孤独感は、わが国の大きな悲劇である。まず第1に、それは多くの老人に、人生になしえた貢献に対する遂行感

および満足感を否定していることである。第2には国家に対し老人独特のなしうる技術、洞察力および道徳感の十分な価値の貢献を否定していることである。

老人の諸問題のうち当面の課題として、65歳以上の者と未満の者との間にみられる新しい世代層のギャップがあげられる。このギャップを埋める方法は、思うに、老人を厄介物として扱わずに人的資源として扱うことであろう。われわれは老人に劣等感や孤独感を生じせしめる多くの要因とたたかい、老人を自立させ参加させる機会を提供せねばならない。

われわれがもしこの目標を達成できれば、全国民が広大な恩恵をうけることになる。老人にかんするホワイト・ハウス会議でのスピーチのなかで私が述べたように「老人の尊厳を高める行動はすべてのアメリカ国民の尊厳を高めることになる。なぜならばアメリカ人の理想が老人にとって実現しなければ、どの世代にもそれは完全なものとはなりえないからである」。

政権発足当初から、政府はこの重要な課題を遂行するために真剣に取り組んできた。この

努力を支援するために、私は1969年に老人にかんする特別な機関を設置した。同年、私は老人局長 John Martin を新たに創設された老人にかんする大統領特別補佐官に登用した。その後私は、老人関係事項が規則的にかつ十分に政府によって検討され、老人援助のための政策が効果的に実施されることを保証するために、保健・教育・福祉省長官を長とする閣僚レベルの老人にかんする委員会を新たに創設した。老人問題について発言し、新しい政策を勧告するためのより多くの機会を老人に提供するために、老人にかんするホワイト・ハウス会議（同会議は昨年12月召集されたが、その前後には一般国民レベルの多くの会議が開催された）を召集した。私は老人にかんする閣僚レベル委員会に、勧告を行なうことを最優先議題にするよう要請した。そしてさらに私は、会議の委員長 Arthur Flemming に初代の老人にかんする大統領特別顧問としてとどまり、政府の最高レベルで老人らの声を継続的に聞くよう要請した。

過去3年にわたるわれわれの努力の一面は連邦予算をみれば明らかである。もし提案し

ている予算案が承認されれば、1973会計年度における老人関係連邦支出は全部で500億ドルとなり、現政権発足当初の約150%増となる。老人関係で予算の増加をみている重要な一例に、老人法 (the Older Americans Act) にもとづく連邦支出だけでも1969会計年度の3,200万ドルから1973会計年度の2億5,700万ドル案 (8倍増) に増大している事実がある。この数字は、1973年度予算において当初私が要求した1億5,700万ドルに加えてこの教書で要求している栄養および関係サービスのための1億ドルを含むものである。

しかしながら老人関係プログラムにわれわれがいくら金を使うかは構想の一部でしかない。それをいかに使うかが同様に重要な問題である。老人にかんする複雑な諸問題は、問題を打破し問題の多様性に適合する総合的措置を要求している。

この教書は、現政権に新しい世代間のギャップを埋めることを助成させ、老人の尊厳と独立を促進させるための総合戦略を要約したものである。同戦略は以下の5つの主要な要素をもっている。

1. 老人の所得上の地位の保護
2. ナーシング・ホームの医療の質の向上
3. サービスのプログラムの拡充および改正による老人の家庭や住居における威厳ある生活、独立した生活の援助
4. 国家活動に老人を参加させる機会の拡張
5. 老人のニーズの変化によりよく適合させるための連邦政府の再編成

#### <主要提案の概要>

過去において行なわれまたは現在進行中の重要な行動を論ずるに加えて、この教書は新規のおよび考慮中の企画の主要なものを以下のように指摘する。

1. 老人の所得上の地位を保護するために、連邦議会は以下のことをしなければならない
  - ① できるだけ早く H R I (公的福祉制度改革法案) を立法化し、老人に補足年収の55億ドルを提供すること。H R Iは社会保障の諸給付を5%引上げ、社会保障をインフレーションに対応させ、寡婦、かん夫および退職者の諸給付を引上げ、資産制限を緩和し、初めの間老人の所得にもとづき最低基

準を定めるものである。

- ② メデケアのパートBの加入者は、今年の7月に5.80ドルになることが予定されている保険料月額を支払わねばならないとする要件を廃止すること。この措置は老人に、65歳以上の者に対する社会保障給付の約4%引上げに相当する15億ドルをさらに提供することになる。
- ③ 私的年金計画の拡充を助成するための税控除の提供、年金権の移動の要求、および私的年金の基金を形成している諸投資保護などにより私的年金計画の役割を強化すること。
- ④ 高額な財産税を緩和する機会を提供することを目的とした一般歳入を分担する諸案を立法化すること。
- ⑤ 老人にとってとくに急迫した諸問題を処理するため、大統領提案の消費者保護法案を立法化すること。  
また連邦政府は以下の措置を構ずるものとする
  - ① 現行財産税の重圧を除去する措置における財政の公民教育にかんし選択すべき方法

についての調査を継続すること。

- ② 退職給付の1回の再計算を含めて、軍人退職制度における大改正を提案すること。
- ③ 物価のインフレーション、とくに保健医療費の分野に対する闘いを継続すること。
- ④ 州間土地売却完全公開法(Interstate Land Sales Full Disclosure Act)にもとづく法的権利を老人層に普及させるプログラムを開発すること。

2. ナーシング・ホームの医療の質を向上させるために、連邦議会は以下のことをしなければならない

- ① メデケイド・プログラムにもとづく給付をうけているホームにかんする州の検査のための全費用を連邦政府が確認することを可能にすること。
- ② ナーシング・ホームの職員の訓練のために資金を追加することにかんする大統領の要請を承認すること。

また連邦政府は以下の措置を講ずるものとする

- ① 基準に合致することを拒むホームについては連邦資金を回収し、当該ホームを適当

に選択によって準基準ホームに代えさせるという提案を含めて、ナーシング・ホームの向上にかんする大統領の8項目のプログラムの他の部分をも継続して強化促進すること。

- ② ナーシング・ホームのサービスを購入するさいの老人保護にかんする提案を開発すること。

3. 家庭または住居における老人の威厳ある自立した生活を助成するために、連邦議会は以下のことをしなければならない

- ① 1973年度予算案で老人庁予算にかんし大統領が要請した1億ドルを承認すること。
- ② 栄養および関係目的のための1億ドルを承認すること。
- ③ 老人法にもとづく全支出を、1969会計年度から8倍増の2億5,700万ドルとし、老人法にもとづく他のプログラムにかんしても5,700万ドルを承認すること。
- ④ 老人関係の画期的立法として多くの老人達から認識されるよう、老人法の適用を特定の期間よりむしろ無期限に延長するよう改正強化すること。

- ⑤ 老人法にもとづくサービスの給付にかんする新規の調整された制度を創設し、老人庁はサービス給付の目的を達成することを助成すること、一方、州および地方機関はこれらの目的達成のための特別な計画を設定すること。

- ⑥ 老人援助の特別プログラムを含む大輸送路プログラムの財政のために、現在のハイウエー信託基金の若干を州および地方に使用させること。

また連邦政府は以下の措置を講ずるものとする

- ① 老人関係省庁がその全資源のうち老人のために利用しうる部分を確認し、これら資源の使用は全政府にわたって効果的に調整されることを保証すること
- ② 連邦機関の老人関係情報の提供および老人の苦情受理において、社会保障庁の地方事務所およびその他の機関がこれまで行ってきた役割を強化すること。
- ③ この夏に新たな FIND 計画——末端の政府職員をして連邦栄養計画に含まれていないが含まれるべき老人を捜し出させるプロ

グラム——を開始すること

- ④ 都市の大輸送基金に対する老人援助のための補助金にかんする地域社会の要請を優先させることによる老人の輸送上の特別のニードに合致させる努力を設定すること
  - ⑤ この都市住宅開発計画を容易に老人に適用させるための新しい指導要領の出版, 連邦住宅融資公社の融資付ナーシング・ホーム・プログラムの拡充, 犯罪の低減のため法執行援助庁の研究にもとづく設計, 老人関係住宅計画のなかの老人センターの拡充規定の促進, および老人住宅の受理の訓練プログラムの開発などにより, よりよい老人用住宅を多く提供すること。
4. 国家活動に老人を継続的に参加させる機会を拡充するために, 連邦議会は以下のことをしなければならない
- ① 退職老人篤志家プログラムおよび里祖母プログラムなどにかんし大統領が要請した資金を承認すること
  - ② 援助を必要とする児童および老人の双方と共に働く多くの老人を援助する「1人に1人」の篤志家サービス・プログラムを拡

充するための機関の設置を承認すること。

- ③ 1967年雇用における年齢差別法 (the Age Discrimination in Employment Act) を州および地方政府に敷衍すること。

また連邦政府は以下の措置を講ずるものとする

- ① 特別のプログラムについては国内の130の篤志グループと共に老人篤志家活動を行なうよう推進すること, および
- ② Senior Aide および Green Thumbなどのプログラムを通じて, 州および地方政府に1971年緊急雇用法 (the Emergency Employment Act) にもとづき就労機会を提供することにより, 公・私両分野におけるパート・タイムの就労機会を開拓する公共事務所の運営により, および連邦の仕事に採用するにあたって年齢差別に反対する連邦政策を肯定することによって, 65歳以上の者に雇用の機会を拡充する国家プログラムを開発すること。

5. 将来の対策にかんし連邦機関を改善するために, 連邦政府は以下のことを行なうものとする

- ① 増加する責任に応じて有能な者を入れることで, 保健・教育・福祉長官の老人問題諮問委員会を強化すること。
- ② 老人問題諮問委員会の委員長として老人局長は, 保健・教育・福祉長官に直接に報告を提出すること
- ③ 老人にかんする経済的, 社会的, 心理学的, 保健的および教育的研究のための総合計画を開発するために, 保健, 教育, 福祉長官の官房に老人研究にかんする技術上の諮問委員会を創設すること。

*Congressional Quarterly Weekly Review*,  
April 1, 1972.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

## ソビエトの第9回 国際老年学会議



### I 会議の概略

第9回国際老年学会議は、1972年7月2日から7日まで、6日間にわたって、ソビエト連邦ウクライナ州キエフ市で開催される。

この会議は、1950年にベルギーのリージュで第1回国際老年学会議として発足し、1951年に第2回の会議がもたれ、それ以降4年毎に開催されるようになってい

る。第1回会議から第3回会議までは、発表内容が主として生物学、臨床医学に関するもので占められ、社会科学に関するものはきわめてわずかであった。しかしながら、1957年7月にイタリアのミラノで第4回会議が開催さ

れたときに、社会科学に関する研究の重要性が認められるようになり、社会科学研究委員会がこの会議の新部会となった。さらに、1960年8月にアメリカのサンフランシスコで開催された第5回会議で、社会科学の応用的側面として、あらたに Division of Social Welfare が新部会として設置され現在にいたっている。

今回の会議は、特に老化の本質を生物学、臨床医学、社会科学の各側面から明らかにしそれぞれの専門領域の人達によって討議を加え、老人の社会適応に関する諸問題を解明しようと試みている。

### II 討議の内容

第9回の会議は、本会議、シンポジウム、Interdisciplinary シンポジウム、分科セッション、Interdisciplinary 分科セッションで構成されている。

#### 本会議

1. 老化の本質に関する現代概念
2. 老化における機能の調整と適応過程
3. 老化の臨床生理学的、心理学的特質と老年病
4. 生活様式と老化

#### シンポジウム

〔生物学〕 諸動物老化に関する比較研究  
ほか7

〔臨床医学〕 薬物治療の諸原理ほか4

〔社会科学〕 老人の分布図ほか8

#### Interdisciplinary シンポジウム

生物学的年齢およびその決定ほか10

## 分科セッション

〔生物学〕 核酸と老化ほか 8

〔臨床医学〕 神経系統の疾患ほか11

〔社会科学〕 健康と老人ほか16

## Interdisciplinary 分科セッション

中枢神経系統ほか18

## Ⅲ 日本からの参加

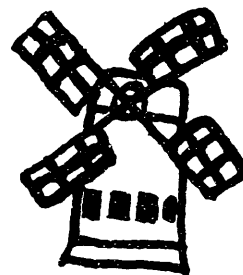
この会議には、日本から生物学、基礎なら  
びに臨床医学、社会科学等の研究者が約60名

参加する予定になっている。

なお、日本から参加する研究者は、この会議に出席し、討議に加わった後、1958年にソビエト連邦の Academy of Medical Sciences によって創立されたキエフの老年学研究所やアナハージャ自治共和国（コーカサス山脈の西端）にある、有名な長寿村等を訪問する予定になっているので、各方面にわたり実りの多い成果を得られることと期待されている。

（小寺清孝 東京都老人総合研究所）

## オランダの第16回 国際社会福祉会議



第16回国際社会福祉会議は、1972年8月13日から19日まで、オランダの首都ハーグで開催される。隔年ごとに開催されるこの会議は、前回のマニラ会議について70年代における2回目の会議であるが、今回はとくに、西欧—東欧（含ソ連）の雪どけ、拡大ECの発足

等流動化の激しいヨーロッパで開催されるとあって、その意義は大きい。

テーマも「急速な社会変動下における社会福祉政策（social policy）の展開—社会福祉の役割」と銘打たれ、興味深い。隔年ごとの国際会議という性格上、後記するように、極

めて広範な内容を含んでいるので、鋭い問題意識で会議を集約することは、決して簡単なことではないだろう。

周知の通り、主催団体である国際社会福祉協議会（略称=ICSW）は、国連経済社会理事会、ユネスコ、ユニセフ、WHO、ILO、FAO、EC、汎アメリカ連盟などの国際団体機関に対する諮問的立場にある常設の国際的民間団体である。しかし、その基本的構成単位である63ヶ国の国内委員会及び加盟国際団体に、社会主義国が殆んど入っていない現実、最近の国際社会の急速な変動にかんがみて、今後の大きな問題のひとつになるだろう。会議の形式は、大体従来通りであるが、より多くの参加者が積極的に会議に参加できるように、前回のマニラ会議で改革された、指定部会・公開部会という二段構えの国際交流部会が、今回も予定されている。

主な会合の構成、機能及び討議テーマは、次の通りである。尚、総会以外の各会合は、同時に並行して開催される。

### 1. 総会

開会式、閉会式を含んでおり、会議の大枠

を形づくるもので、全員参加。基調講演、各国内委員会報告のハイライトなどを通じて、主題設定やそこから浮かび上ってくる論点が明らかにされる。

## 2. 一般集会

特定の専門分野の専門家が、会議のテーマに関連して説明や問題提起を行ない、続いてフロアとの質疑応答が行なわれる。誰でも参加できるが、問題をより深く討議したい参加者のために、少人数の会合ができるだけ準備される予定である。

(テーマ)

- (1) 世界の实情——住宅問題
- (2) 世界の实情——生活水準
- (3) 世界の实情——教育
- (4) 世界の实情——児童福祉
- (5) 変動するテクノロジー——社会福祉政策に対する影響
- (6) 社会福祉と国連第2次「開発の10年」
- (7) 社会保障と所得維持政策の新しい発展
- (8) 今後提案されるテーマのための予備

## 3. 会議作業部会

各国内委員会及び加盟国際団体の代表各1

名ずつで構成され、各国内委員会報告について討議し、社会福祉の世界的状況やそこから浮かび上ってきた論点をできるだけ反映した文書になるように整備する。

## 4. 委員会

各国内委員会によって指名された1ないし2名の代表によって構成され、少数のオブザーバー参加も認められている。下記の通り、会議のテーマに関連する基本的問題について6つの委員会が構成され、夫々に協議して、報告書の各章を分担作成することになっている。

(テーマ)

- (1) 経済政策と社会福祉政策の統合
- (2) 社会福祉政策の構成要素、範囲及び優先順位
- (3) 社会計画の予防的側面及び社会問題を予測するためのプロジェクトの展開
- (4) 最大限の市民参加、及び少数被差別集団に対する社会的正義を実現するための社会福祉政策の実施方法
- (5) 社会福祉政策の成果に関する評価
- (6) 地域レベルでの社会福祉政策の計画と実施

## 5. 国際交流部会

指定部会

参加資格者は、各国内委員会及び加盟国際団体によって指定された者に限られ、各部会の規模は約65—70名で、少数の専門家が助言者として参加する。

(テーマ)

相互に競合する要求が存在する分野での社会福祉財政計画ほか17

公開部会

指定部会と異なり誰でも参加できる。

(テーマ)

福祉サービスにおける権利と義務ほか17

以上が会議の主な内容であるが、この外にも、特別集会（官庁代表者の集会など）や地域会議、国際団体会合、映画、施設見学、展示会などのプログラムが予定されている。

尚、会議の前には、オランダ社会福祉セミナー、国際セツルメント連合第11回世界会議（8月5～12日）、国際社会事業学校連盟第16回世界会議（8月8～11日）等の関連集会も開催されることをつけ加えておく。

(冷水豊 東京都老人総合研究所)



## アメリカの看護婦学校 への補助金大幅増加



1971年暮のアメリカ92国会において、看護婦学校へ約8千3百万ドルの直接補助をすることがきまった。昨年2千万ドルであった。今年予算のうち、約3千万ドルは看護学生数割（1人あたり約100ドル）の補助金であり、

1千万ドルは経営補助、2百万ドルは募集・研修関係費用の補助である。これらには、去年8月に決った看護学生への奨学金貸付等の補助金5千万ドルは含まないのであるから、これをあわせて合計すると、看護婦養成関係

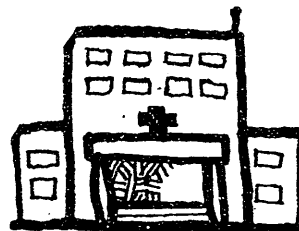
費用は、1億3千万ドルに達する。

これは、はじめ看護と医学全体の保健従事者への予算として約7億ドルを考えていたが、大統領は約3億ドルあたりをみこんでいた。各方面からの強い圧力、とくにアメリカ病院協会は看護学校への予算について圧力をかけたこともあって、上記のように、看護学校に約8千万ドル、保健従事者全体にたいしては総額4億9千万ドルが可決されたのである。

Washington Report "Hospitals" JAHA, No. 11, Jan. '72. p. 22.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

## ベルギー社会保障の 財源と国庫負担



ベルギー社会保障制度の財源は原則として労使の保険料からなり、これに国庫からの財政補助がおこなわれる。

1944年に全国社会保障機関(ONSS)が設置されて以来、労使双方に課される社会保障上の保険料はすべて、まずこの機関に集めら

れ、そののち全国被用者年金機関(ONPTS)、全国疾病廃疾保険組合(INAMI)、全国雇用機関(ONE)、全国被用者家族手当組合(INAMTS)、および全国年次休暇機関(ONVA)などの社会保障諸機関にその大部分が配分されることになっている。1970会計年度に全国社会保障機関(ONSS)に払込まれた保険料総額は131,230百万ベルギー・フラン(以下B.F.)という膨大な額に達している。

ところで1967年から1970年までの4年間に各社会保障機関に配分された保険料額の推移をみると次のようになる(単位は百万B. F.)。

	(1967年)	(1968年)	(1969年)	(1970年)
ONPTS (老齢・遺族部門)	24,359.2	27,020.0	31,646.6	40,183.0
INAMI (疾病廃疾部門)	17,417.0	18,429.6	20,434.0	28,984.6
ONE (失業部門)	4,299.3	5,457.6	6,028.0	7,023.4
ONAMTS (家族手当部門)	22,709.3	23,995.0	26,388.7	29,031.8
ONUA (年次休暇部門)	12,731.0	13,328.7	14,592.8	19,386.7
計	81,515.8	88,230.9	99,090.1	124,609.5

この配分保険料額の推移を総額で見ると、68年は前年に比して8.24%、69年は12.3%、70年は25.8%とそれぞれ増加しているが、とくに70年の対前年増加率の大きさが目立っている。

これを部門別にみると疾病廃疾部門を担当する全国疾病廃疾保険組合(INAMI)に配分される保険料額の上昇傾向が著しく、対前年比でみて68年は5.8%、69年は10.9%、そして70年は41.8%という増加ぶりである。

このような増加傾向をもたらした要因としては、(1)雇用量が増加したこと(社会保障の

適用対象となる被用者数は67年の2,095,521人から70年には2,780,326人へと、年平均10%の増加を示している)。(2)賃金水準が上昇したこと(総額でみて、67年の賃金総額2,470億B. F.から70年には4,170億B. F.となっている)。(3)保険料率および保険料算定方法が改定されたことなどが挙げられているが、このほか無視できない重要な要因として、社会保障の適用範囲が拡大されたことが挙げられる。

とくに疾病廃疾保険部門の費用が増加したことについては、69年6月27日の法律がこの部門の制度の適用を新しい受給者層に拡張したことによるとされているが、さらに同69年11月28日の王令が全部門にわたって、70年1月1日から社会保障の適用範囲を大幅に拡大したことが大きな要因となっている。

ちなみに、これらの法令によって新らしく社会保障の適用を受けるに至った部門としては次のようなものがある。

- (1)家内労働者
- (2)聖職者、教区員
- (3)認可を受けた徒弟監督所の監督の下に締結された徒弟契約に服する徒弟

(4)公共土木事業労働者、学生(医療給付のみ)

(5)家内企業労働者(年金制度のみ)

(6)雇用契約を締結していない労働者またはそれに類する者(芸術家、芸能人、代理業者、職業自転車競技人、タクシーまたはトラック運転手で雇用契約を締結していない者、有償労働に従事する学生、家事労働者)

ベルギー社会保障制度の財源はこれら保険料収入のほか、国庫からの財政支出がそのかなりの割合を占めている。国庫負担の態様は社会保障の各部門で異っており、その概要は次のとおりである。

(1)老齢遺族年金部門

69年6月27日の法律はこの部門のための国庫負担として、70年度から、前会計年度の費用総額の6%を毎年支出することとして、これを定率化している。

(2)疾病廃疾保険部門

疾病、廃疾に関する強制保険制度を創設した63年8月9日の法律は、この部門に要する費用への国庫支出を定めている。70年におけ

るこの国庫負担は次のとおりである。

(a)医療給付について、

—社会的疾病に関する医療費の95%

—その他の給付費の27%

(b)労務不能手当について

—はじめの2年目および3年目の間に支給される手当費の50%

—葬祭費手当のための費用の70%

—4年目以降の労務不能に支給される手当費の95%

(3)失業保険部門

全国雇用機関はこの部門の収支に生ずる差額に相当する補助金を支出して、発生した支出増をカバーすることができるものとされている。

(4)家族手当部門

国庫は全国被用者家族手当機関の収支の差額をカバーするものとされている。

社会保障各部門の費用に対する以上のような国庫負担につき、ここ数年間の実績値をみると次のようになる(単位は百万B.F.)。

ベルギー社会保障における国庫負担は、大

	(1967年)	(1968年)	(1969年)	(1970年)
老齢・遺族部門	5,972	6,577	6,998	7,195
疾病廃疾部門	14,986	16,263	17,483	19,233
失業部門	3,086	4,207	2,362	1,573
家族手当部門	593	779	785	801
年次休暇部門	18	—	—	—
	24,655	27,825	27,628	28,801

部分の場合、制度収支の差額についてこれを行うものとみられる。ただし疾病廃疾保険の場合にはこの原則が適用されず、いくつかの事項について国庫負担が定率化されている。もっともこの国庫負担の割合は近年減少傾向にあり、例えば葬祭費手当についての70%の国庫負担は70年7月1日から行なわれるもので、それまでは95%とされた。また労働不能第4年目以降に支給される手当についての95%の国庫負担は71年7月1日から90%に引き下げられることになっている。

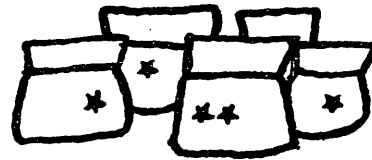
これからして、疾病廃疾保険に適用される管理の基本原則は、保険機関に法律上課された費用支出についてすべて責任を負わせるという方向にあるとみられている。しかしなが

らこの部門にみられる費用の増加傾向からすると、このような処理の仕方では給付担当者としての保険機関にとって極めて困難な事態が到来するものとみられる。

Evolution des ressources des organismes de sécurité sociale de 1967 à 1970, Le mutueliste neutre, N°1-janvier-février 1972, pp. 7-10.

(上村政彦 健保連)

# 主要国の医療費の動向



(イギリス)

イギリスの民間団体である The Office of Health Economics (OHE) が 1970 年に発表した欧米 5 か国の医療費の推計を中心に、最近の主要国の医療費の動向をみてみよう。

OHE の推計によると、各国の医療費の伸び

は、1950年代よりも60年代の方がより急速であることがわかる。そして国別にみると、アメリカとイギリスの医療費の伸びが他の国のそれに比べてやや緩慢であることがわかる。また、アメリカ社会保障庁調査統計局 (ORS)

が行なったオランダと西ドイツの医療費の推計によると、両国の医療費の伸びは著しく、一般的なパターンを示している。

OHE の推計は、WHO が調査した1960年代初期の世界各国の医療費に基づいたものである。第1表は、5か国について WHO の1960年代初期の数字と OHE の1960年代後期の数字を GNP(国民総生産) との比率で示したものと、西ドイツとオランダについて ORS の数字を GNP との比率で示したものを掲げたものである。これによると、医療費の対国民総生産比は、カナダがもっとも高く、イギリスがもっとも低い。これは、1960年代初期の

第1表 各国の医療費 (推計)

(単位：%)

国	WHOの推計		OHEの推計	
	年	対国民総生産比	年	対国民総生産比
カナダ	1961	6.0	1968	7.25
アメリカ	1961—1962	5.8	1968	6.71
スウェーデン	1962	5.4	1967	6.26
フランス	1963	4.4	1967	4.90
イギリス	1961—1962	4.2	1968	4.68
ORSの推計				
オランダ	1963	4.8	1968	4.9
西ドイツ	1961	4.5	1967	5.7

第2表 各国の医療費および消費者物価の増加率

(単位：%)

国	期間	増加率		
		(A) 医療費	(B) 消費者物価指数	(A)-(B)
スウェーデン	1962—67	14.0	4.5	9.5
フランス	1963—67	13.2	2.9	10.3
オランダ	1963—68	12.5	4.5	8.0
カナダ	1961—68	11.8	2.7	9.1
アメリカ	1962—68	10.4	2.4	8.0
西ドイツ	1961—67	10.0	2.1	7.9
イギリス	1962—68	9.2	3.6	5.6

WHO 推計値によっても、また OHE の1960年代後期の推計値によっても同じである。すなわち、7、8年間において両国の位置は変わっていない。また、その他の国の位置もほぼ同じである。しかし、この序列は、医療費の増加率についてはあてはまらない。すなわち、第2表は、この間の医療費の増加率を消費者物価の上昇率との比較において示したものであるが、これによると、スウェーデンの場合がもっとも高く、ついでフランス、オランダ、カナダ、アメリカ、西ドイツ、イギリスの順となっている。いずれの国の場合も、医療費の増加率は、消費者物価の上昇率をはるかに上回っており、とくに、フランス、スウェーデンおよびカナダの場合が著しい。また、OHEの推計によると、アメリカとイギリスの医療費の年平均増加率はそれぞれ2.3%と1.8%で、スウェーデンの3.8%、カナダの2.8%、フランスの2.7%に比べて低い。

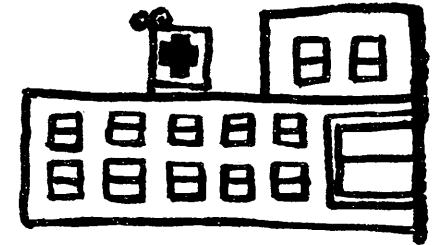
OHEの見解によると、カナダ、アメリカ、スウェーデン、フランスおよびイギリスの5か国は、1960年代の初めに比べて1960年代末

にはGNPの約2%ほど多く医療費を費やしたとみられている。これらの推計から、1970年代には各国とももっと多くの医療費の支出をすることになるだろう。

International Health Expenditures, *Social Security Bulletin*, December 1970, pp. 18-19.

(石本忠義 健保連)

## 疾病保険保護



(西ドイツ)

1970年4月の疾病保険保護に関する連邦統計局のマイクロセンサスによって、西ドイツにおける疾病保険保護の状況をみてみよう。

この調査の結果からわかったもっとも注目すべきことからは、人口の増加にもかかわらず、疾病保険に加入していない者の数は相対的にも絶対的にも減少してきているということである。すなわち、1966年4月において公的医療保険にも民間医療保険にも加入していない者は、全人口の1.7%であったが、1970年4月においては1.1%である。

ところで、疾病保険に加入している者のう

ち、約88%が公的医療保険に、また約9%が民間医療保険に加入している。民間医療保険に加入している者の数は、570万人である。疾病保険に加入していない者の数は70万人である。疾病保険に加入していない者を年齢階級別にみると、年齢が高いほどその数が多い。また、民間医療保険の加入者も、年齢が高いほどその数が多い。これに対して公的医療保険の加入者は、年齢が若いほどその数が多い。これは、職員に対する保険加入義務報酬限度額が自動的に引上げられていることに負うところが大きい。

職業別に疾病保険の加入状況をみると、職員および労働者の場合ほとんどが公的 disease 保険に加入しており、職員の 5.5% と労働者の 0.2% が民営疾病保険に加入しているにすぎない。疾病保険に加入していない者は、職員の場合 0.9%、労働者の場合 0 である。これに対して自営業者等の場合民営疾病保険加入者が多く、自営業者の場合 34%、公務員の場合 40% である。1971 年の第 2 次疾病保険改正によって、とくに職員の公的 disease 保険への加入が大幅に緩和されたため、職員の公的 disease 保険への加入率が今後さらに高まり、逆に民

営疾病保険への加入率が著しく低下するものと思われる。同じことが自営業者についてもいえる。すなわち、第 2 次疾病保険改正によって、自営業者の公的 disease 保険への任意加入が大幅に緩和されたことと、おそらく 1972 年に農業者疾病保険が創設されることから、今後自営業者の公的 disease 保険への加入率は高くなるであろう。

西ドイツにおいてはまだ民営疾病保険への加入率がかなり高いが、上記のような情勢から、今後公的 disease 保険への加入率が高まり、民営疾病保険への加入率は低下していくこと

になろう。

Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung,  
Arbeit und Sozialpolitik, März 1972, S. 106  
-108.

(石本忠義 健保連)

(1) 疾病保険加入状況

	加入者・ 非加入者	構成比
民営疾病保険	千人 5,696	% 9.35
公的 disease 保険	53,531	87.87
学生疾病金庫	189	0.31
その他	824	1.35
疾病保険に加入 していない者	684	1.12
計	60,924	100.0

(2) 年齢階級別疾病保険加入状況

年齢階級	民営疾病 保 險	公 的 疾 病 保 險	そ の 他	疾病保険に 加入してい ない者
16—25歳	2.5%	97.3%	0.2%	0.3%
25—35	7.9	91.2	0.4	0.5
35—45	9.5	89.4	0.3	0.8
45—55	11.4	86.9	0.5	1.2
55—65	14.3	82.9	0.6	2.2
65 以上	20.5	70.6	0.9	3.0

(3) 職業別疾病保険加入状況

	民営疾 病 保 險	公 的 疾 病 保 險	そ の 他	疾病保険 に加入し ていない 者
自 営 業 者	34.0%	60.9%	0.6%	4.5%
手伝いをし ている家族	25.4	68.6	0.8	5.2
公 務 員	40.0	54.5	4.2	1.3
職 員	5.5	93.6	—	0.9
労 働 者	0.2	99.7	0.1	—

# 健康保持組織

## HMOを支持する

(アメリカ)



多くのアメリカ人にとって、国民の健康のうえでの危機は、階層によってちがうものであって、高額所得の都市居住者らは危機を余り感じないが、低所得で都心部居住者、あるいは医療に恵まれない農村居住者にとっては危機は存在する。医療費の増加を抑制し、すべての国民に保健サービスを提供できるようにするのが健康保持組織 Health Maintenance Organizations であると政府は主張するが、それは、地域単位の任意加入者にたいし、医師の診療、救急医療、入院と外来診療など医療全般を提供しようとするものである。

### 保健上の諸問題

1971年5月に保健教育福祉省の出した「1970年代の総合的保健政策をめざして」と題する

報告は、合衆国における主な保健上の諸問題を浮きぼりにさせたものである。

### 医師分布

人口対比医師数は、首都では10万対185であるのにたいし、それ以外の地域では76という格差を示す。上記報告書は「非常に多くの住民が医師の診療をうけることができないでおり、沢山の地域が少数の医師を招くことしかできず、病院施設が休業することさえある」とのべている。

1931年には総医師数は156千人に対し117千人の第一線医師だったのが、1967年には、総医師数303千人対第一線医師は115千人へと減少した。人口10万人対第一線医師数は、1931年の91人から1967年には73へと減った。

### 諸資源の利用

各地域の医師や病院の適切でない使い方も保健上の諸問題をもたらすものである。医師が現に行なっている仕事のいくつかは、看護婦や訓練をうけた医師補助者がやれるものだし、かなりの患者は、外来診療で済むものを入院してX線撮影や諸検査をうける。

病院入院患者のあるものは、中間的施設かナーシングホームに入った方が満足な処遇をうける人たちである。多くの病院は、まれにしか使われない高価な施設をかかえこんでいる。1967年に、保健教育福祉省の報告は、開胸心臓手術設備をもつ病院の31%は1年間に全く使われなかった、とのべていた。

### 医療費の増加

保健教育福祉省の報告によると、「1960年代の10年間に、医療の価格は一般物価よりもはるかに大きく上昇し、入院費用は消費者物価指数の4倍、医師料金は同じく2倍となった」。

1971年度、総保健医療費は750億ドルで、前年比10.7%増、国民総生産の7.4%になった。このような増加をもたらした保健の市場

の独特な特徴を、上述報告書は次のように書いている。「そこでは、情報の多くは消費者からかくされておられ、自分のうけとるサービスの内容に判断の及ばないもので、ふつうその値段を引き下げえないものである。あるものが一方的に価格を決定し、別の者がそれをうけとり、そしてちがう第三者がそれへの対価を支払う、という市場なのである」。

#### 健康保持組織の考え方

健康保持組織の考えは新しいものではなく前払いグループプラクティス組織につけられた名称である。グループプラクティスの効率性と前払い保険の経済的利点とを結びつけようとするものであった。したがって、いろいろな組織形態のものが健康保持組織とみなされた。それは、前払い式グループプラクティス保険、医学財団、医学校、病院、近隣保健センター、そして民間健康保険を含むもので、総括的な前払い保健サービスをやるものなら、労働組合と協同組合ともに健康保持組織となりえたものである。

歴史的にみると、グループプラクティス・プランは、20世紀の早い時期に、労働組合と企

業とで導入したもので、労働者に保健サービスを提供した医師にたいし、給料もしくは手数料を支払うというものであった。初期の頃は、この制度は鉱業や鉄道会社で行なわれていたのであるが、後に大がかりなものとして農民の保健協同組合のようなものもある(1929年)。今日アメリカで最大の前払いグループプラクティス・プランは、1942年につくられたカイザー基金医療プログラムである。6つの地域に約200万人の加入者を擁している。

#### 健康保持組織の考え方の売りこみ

ニクソン大統領は、1971年2月18日の保健教書のなかで健康保持組織の考え方を支持して次のようにのべた。「この組織の最大の利点は、単位価格あたりサービスそのものの価値を高める、ということである。第一に、これは、より多くの予防活動と一層の効率に向っての財政的刺激をするからである。ほぼ700万人のアメリカ人が健康保持組織に加入しているが、彼らは低い費用で高い質の医療をうけとる(従来のものより1/4ほどの費用)。受診率も低いし、費やす時間も短い。

患者も医師もこの組織化の考え方を支持し

ており、従って、私はそのような勧告をつけ加える。受給権者が、健康保持組織に入っている医師らメンバーから現物給付をうけるような公的および私的健康保険制度を必要としている。この制度を樹立するために、新規に2,300億ドルの援助をする用意がある。この制度の主体となるものには、必要な資本、建物や施設などにたいしても、加入者の拠出でまかないうる時期までは財政援助をすべきである。そのために、初年度私的団体にたいして3億ドルの貸付金を用意する計画がある。

#### 健康保持組織の法制的経過

1970年の3月に、この組織とメデケアとの関連にかんする規則が提案された。メデケア費用の95%が健康保持組織から償還支払いされるという案であった。これは、1970年の5月21日に下院を通過したが、上院で承認されなかった。1971年6月22日に福祉改正法案(社会保障)が議会を通過した。これは、メデケア受給者で健康保持組織に入っている者にたいし、メデケア給付をなし、健康保持組織は人頭式で95%の費用償還をうける、という法であった。



### 種々の立法案

健康保持組織を連邦行政のなかにひきこむことは、議会のいろんな人によって試みられてきた。

P. M. エルウッド氏は、新しい健康保持組織についての考えの持主と目されている人であるが、連邦政府がこの組織の実行に手助けせねばならない理由に関して、次のように述べていた。「健康保持戦略は、政府の購買力をあげるテコとなり、競争的な保健産業をつくることであった」。

### 上院の諸法案

上院の労働福祉委員会の保健分科会で、7つの健康保持組織と保健諸資源とが考慮されている。この分科会はすでに12日間のヒアリングを終ったが、その後もひき続き行う予定である。

上院に提案が予定されている法案のうち主な3つは、施設・事業にたいする補助金と融資、地域の総合保健サービスへの援助等々に関するものである。そのほか、医学校や地方教育病院への補助金制度についてのものもある。

### 下院の諸法案

下院の公衆衛生・環境小委員会でも、健康保持組織についてのヒアリングをする計画をたてている。ここでも、種々の内容の法案が

用意されている。

*Congressional Quarterly*, Apr. 1, '72, p. 731-734.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

## 社会保障制度と社会制度



(アメリカ)

イギリスのロバート・ピンカー氏はその著『社会理論と社会政策』(Pinker, Robert, *Social Theory and Social Policy*, London, Heinemann, 1971)において、社会保障に対する多くの考え方を分類し、大別すれば residual model (残余としての社会保障) を主張する思想と、institutional model (制度, 組織を重んじる社会保障) を主張する思想とに分けられると述べている。しかし現実の社会保障制度は、思想上のこのモデルが示すほど明確に区分できるものではなく、このモデルを実際の社会保障にあてはめて分類することは不都合であるというのがピンカーの考えであった。

ここに紹介するシカゴ大学のシュロンスキ

氏は、いわばピンカーが思想上のモデルとして提示したものを、現実の社会保障制度を把握するための概念として用いているのである。

彼は現実の社会保障のうちあるものは最低水準の原則 (principle of minimum) にのっとり、また他のものは最適水準の原則 (principle of optimum) にのっとり実施されていると説いているのであるが、この論文のメリットは何故そのようにそれぞれ原則が異なるのかをある程度説明できている点ではないかと思う。ともあれこのような分類方法が次第に一般化しつつあるのが現状のようである。思想を分類するためのモデルとしてではなく、現

実の制度を分析するための概念としてこれを用いることには若干疑問が残るのであるが、このようなドラスティックな分類が社会保障を理解する上で一つの手がかりとなることは事実であろう。以下シュロンスキー氏の論文を要約する。

社会保障に関する用語 social welfare, social services, public assistance, public welfare など、各国でその意味内容が異なるだけでなく、社会保障にたずさわっている各方面の人人や学者の中でもその解釈は各人各様であるのが現状である。このように用語法が混乱している一つの理由は、この分野で用いられている用語が概念として確立していないためである。つまり、公的な制度か私的な制度か、対象となっている人々がどのようなグループの人々か、等々によって各種の制度や組織が分類されているのが現状である。このような叙述的なあるいは説明上の定義では、社会保障制度がどのような原理にのっとって作用しているのかを示すことはできないし、その他の制度とどう異なるかを明らかにすることも

できない。さらには社会保障制度に含まれる各種の制度、各種の組織、各種の活動が、それぞれどのような基準に従って運営され、相互にどう関連し合っているかを明らかにすることはできない。

このような混乱を解決するためには社会保障制度に関する用語を概念化する必要があるのである。ところで、社会保障(welfare)は、財、サービス、権益等の資源を配分するための、公的ならびに私的な仕組であると考えることができるであろう。とすればその配分には当然何らかの基準があり、その基準にしたがって資源が配分されているはずである。そしてその基準には当然それに対応する考え方または根拠があるであろう。このような観点から西欧社会の社会保障をみると、それは大きく分けて二つに分類することができるのである。

(1) 西欧の産業化社会で社会保障が正当化される一つの根拠は、それが「必要悪」であるという考え方からきている。理想としては各人がそれぞれ独立し、健全で、かつ市場経済に対する適応性を持っていることが望まし

い。しかし実際には市場経済の制度に適應できない人も出てくるであろうし、その結果そうした人は栄養、住宅、教育等にわたって最低限度の水準を維持できなくなるであろう。またそうした人々は生産者または消費者として十分な役割を果すことができず、社会にとって経済的な問題をひきおこす原因となったり、政治不安や犯罪の原因となるであろう。このような潜在的な危険を防止するために、彼らに現金、サービス、財等を支給することは、市場経済社会の自己防衛のために不可欠の措置なのである。このような考え方にもとづいて社会保障が運営される場合、その基準は生存にとって不可欠な最低限度のものになるのである。

(2) 社会保障が正当化される根拠の第二のものは、最適水準の原則に結びつくものである。この場合も前者と同様、市場は資源の配分を十分におこないえないという考えが前提となっている。しかし前者の場合、市場経済の継続をはかることがその目的であったのに対し、後者の場合には、市場経済で果しえない部分をおぎなうことに目的がある。人々に

とって欠くことのできないサービスなどのうちあるものは、個々人にまかなわせるには費用がかかりすぎるため、市場を通しては供給することができない。したがって、そうしたサービスは政府その他の機関や組織を通して支給されることが好ましいのである。

このような場合の給付の水準は、少なくとも理論的には、科学的な知識や、専門的な技術、あるいは財政能力に基づいて決定されるのであり、常に上昇する傾向がある。さらに第1の場合には対象者はできるだけ少数者に限られるのに対し、第2の場合には必要と認められるできるだけ多くの人々に、その人が経済上果す役割とは無関係に支給されるのである。

この分類は、支給されるものが財なのかサービスなのか、専門的な社会福祉従事者の手をかりるのかそうでないのか、などとは一応無関係である。しかし一般的に言って、現金を直接支払うような制度は最低水準の原則に基づいていることが多く、保健、教育、カウンセリング等現物を支給する制度の方は最適水準の原則に基づいてなされることが多いの

である。

この理由は次の点にある。西欧の工業化社会では、健康や教育の問題よりも所得の方が社会的地位を決める決定的条件であり、なによりも所得が社会的地位を表示するシンボルである。高度の医療やレクリエーション施設を個人に保障したからといって、それは市場を通しての報酬分配メカニズムとは矛盾しない。しかし地位を表わすシンボルである現金の支給は、市場機構と結びついた現行の社会的秩序を破壊するおそれがある。現金の給付が最低水準になる傾向があるのは高い現金の給付が市場社会の経済機構を混乱させないためである。それとは逆に社会的地位とは関係のないサービスなどは最適水準になることが多いのである。

サービスの多くは社会的地位の序列に影響を与えないといっても、それには自ずと限界がある。したがってそのようなサービスは、個人を対象とするのではなく、地位のはっきりとしたグループを対象とする場合に典型的に最適水準の原則をとってあらわれる。たとえば特定産業の全被用者に対して住宅、

医療、児童教育等高度のサービスや財が支給されることがある。また公的な制度の場合でも特定のグループ（たとえば老人や児童）を対象とする時にこの傾向があらわれる。産業社会においては、老人や児童に対してはもともと低い地位しか認められておらず、彼らに対する高い給付も全体としての社会的地位の秩序に大きな響影を与えないからである。

西欧の産業化社会において社会サービスの支給が最適水準の原則で実施される傾向があるのはこのような理由によるのであり、またその場合にも社会サービスは特定の範疇に属する人々を対象として支給されることが多いのである。

Hagith R. Shlonsky,

Welfare Programs and the Social System:  
A Conceptual Examination of "Social Services" and "Income Maintenance Services",  
*The Social Service Review*, Vol. 45, No. 4,  
Dec. 1971, pp. 414-425.

(一圓光弥 健保連)

# 家族手当制度

## への一提案

(アメリカ)



家族手当制度は、現在62カ国で実施され、社会保障制度の重要な一部門を構成している。

### I 家族手当制度の目的と効果

制度を実施しているどの国も、その創設に際して適当な理由をかかげてきた。ここではこの理由を次の点に分類し、分析を試みる。

1 社会的効果 家族手当制度は児童の養育費負担を均等化することにより、社会的公平と正義の確立を目的として発展してきた。

この点についてアメリカの現状をみると、アメリカの賃金制度は家族規模と無関係であり、扶養児童数の多い家族に扶養費の過度な負担がかかっている。したがって、家族手当

制度の社会的救果としては、賃金制度や賃金比例の社会保険給付が家族の実際のニードと無関係にある点を補完するところにある。これは将来の生産の担い手、教育のある市民を育てるための投資である。

2 経済的効果 家族手当制度の財源が国庫でまかなわれるならば、高い所得者層から児童をもつ低い所得者の家族への垂直的な所得再分配効果をもたらす。

一般に低い所得者層ほど高い限界消費性向にあるといわれている。このため、家族手当により付加される所得の増加分はそのまま消費支出にまわされる可能性が高く、老齡、遺族保険のような長期的振替給付や他の所得保

障政策と同様、経済の安定化に貢献する。

3 政策的効果 家族手当制度を実施している国では、さまざまな反対や疑問が生じた。

(1) 家族手当は人口増加の原因になるのかこれについてはフランス等の歴史をみても家族手当が出生率の増加をうながしたという明確な証明はない。しかしこの制度は、児童が両親に望まれている場合、よりよい養育のためにその家族を援助してきたことから、家族手当は人口の質的向上の面において一定の役割を果たしてきたといえる。

(2) 家族手当制度受給により、労働意欲が喪失されるのではないかという疑問があるがこの心配はない。というのは、児童を養育するという人間の基本的欲求は、最低の経済的保障が得られたあとでさえも減じるものではなくより高い水準の生活を望むようになる。この望みは両親の労働意欲を一層誘発する。

(3) 労働組合は、家族手当制度創設の際、次の点から反対してきた。(a)手当は賃金を下げる傾向にある。(b)「ニードに応じた給付」という口実で十分な最低標準賃金の導入を回避しようとしている。(c)多子家族と児童のな

い労働者間の連帯感を弱め、団体交渉の努力を切り崩し、ひいては不十分な賃金を固定化するものである。

たしかに、この批判は各国の制度の沿革をみると必ずしも否定できないものである。しかし、組合は「各人のニーズに応じた賃金」への要求と「同一労働同一賃金」の原則のジレンマにあった。このジレンマは、政府による国庫負担の制度が実施されると、幾分緩和される。

## II アメリカの家族手当制度への提案

次にアメリカで家族手当制度を計画する際に必要な諸問題を検討する。

1 給付額 現在提案されている給付額は、児童1人当り月額10～50ドルの範囲である。この制度を貧困防止の手段としてとられるならば、給付額は高いほど望ましい。月額50ドル、年額600ドルは所得税法の扶養控除額や児童一人の養育に要する貧困ラインの収入にもほぼ等しく、この国の高い生活水準からみて50ドルの額は決して不合理ではない。

2 給付を年齢、出生の順位で変えるか これはその国の人口政策と制度の管理の問題に

関係する。アメリカでは管理の複雑化をさけるため、年齢、出生順位をとわず均一の給付を採用することが賢明である。

3 均一レートか、賃金比例の手当か この問題も家族手当制度を貧困防止の手段としてみるならば、賃金水準に関連する逓減的給付、比例的給付のいずれも望ましくない。この点で、累進的給付は意味があるが、これには資産調査の導入と管理の複雑化の問題が生じてくる。

4 児童の範囲 各国の採用している範囲の形態はその国の人口政策と関連しているが、経済性、貧困防止の効果、管理の効率化の3点も範囲決定の要因になりうる。

アメリカでもし第2子以降の児童にだけ手当を支給すると、経費の41%が節約されるが貧困児童の31%がとり残される。さらに第3子からでは節約経費は69%になるが、貧困児童の55%が排除される。このように同じ給付率の制度であっても、支給範囲を制限すると貧困防止の効果は半減する。

管理面からは支給対象が制限されるとそれだけ管理範囲が狭く効果的にみえるが、別の

種類の繁雑さが生じる。

5 ニードにみあった給付が必要か ニードにもとづく支給は種々の形態をとりうるが、家族のニードにより密接に適合するためには資産調査が必要になる。一度資産調査が導入されると、負の所得税制度におけると同じ問題が生じる。また資産調査は純経費を節減するために必要な代価ではあるが、果してその代価を払う価値があるのか。

6 税制度との調整 カナダとイギリスの制度の例は、累進的所得税法のもとで、児童扶養控除を継続することは、児童のある高所得家族には明らかに都合がよい。他方課税対象に家族手当を算入する場合、逆にこの家族にとって不利であることを示している。

アメリカでは手当を貧困家族に焦点をあて計画するのであれば、現行所得税法による扶養控除および最低標準控除EX-MSDが廃止され、家族手当も課税対象所得として算入される必要がある。この場合、中流階層の家族が手当から受ける純利益を適切なものにするために給付額を低く見積ってはならない。

7 他の所得維持制度との関係 すべての児

童に月額50ドルの手当が支給されるなら、他の公的所得維持制度、ことに OSADI から児童にたいする諸給付を削除してよい。それには次の理由がある。①現行所得維持制度における家族の取扱の不公平さ、②賃金に比例した所得維持制度は家族規模に適合することが困難、③これらの制度から児童給付を削除することによる節約分が、より高い水準の最低給付を保障するために、経済的効果を促進させることができる。

公的扶助制度との関係では、家族手当が児童扶養に必要な最低所得を保障するとしてもすべての問題を解決するわけではない。しかし公的扶助制度に必要な経費を最小限にする。

8 財源負担方法 これは、①公平さ、②十分な財源確保にあたっての経済的有効性、③所得再分配の範囲の3点をふまえて考えることが重要である。第1点については、給与支払税による使用者拠出は、企業の生産費中に占める人件費と設備投資費の配分率によって税の拠出額が異なるため、公平ではない。

第2点については、使用者、賃金生活者をと

わず特定のグループにだけ課税することは、財源の負担者数を制限し、それだけ税率が高くなる。この点で国庫による運営は国民の広い層から確実な額を徴収するために望ましい。

第3点については、累進税により財源がまかなわれる方が、逆進税や比例税の場合よりも所得再分配率が高く、貧困者がより多数の児童をもつ傾向を考慮すると、たとえかれらが税拠出をしても、より垂直的な再分配が可能になる。

以上、家族手当制度の社会的、経済的、政策的側面とアメリカに家族手当を導入する際の諸問題について検討してきた。

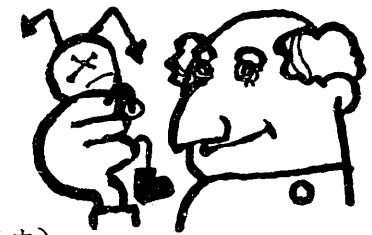
私はもしアメリカが、貧困防止の手段とし

て家族手当制度を採用するのであれば、次のようなプログラムが適当であると考える。

①制度はすべての児童に、月額1人当り50ドルの均一給付、②家族手当を課税対象所得に算入し、社会保険と公的扶助制度における児童諸給付の削除、現行税制度との調整をする。③上記②の実施後、節約できる費用をのぞいて純経費は約285億ドル必要になる。④この財源は政府による累進所得税によりまかなわれることが望ましい。

Martha N. Ozawa, Family Allowances for the United States: An Analysis and a Proposal. *Social Work*, Vol. 16, No. 4, October 1971. p. 72-84. (門脇久子)

## 衛生教育専門職の役割



(アメリカ)

本稿は、ミシガン大学公衆衛生学部の Dr. Bowman 助教授(衛生教育学専攻)を主任とする研究班が、米合衆国の行政機関に従事する

衛生教育専門職(Public Health Educator)の業務内容の動向を1957年と1969年の2度にわたり調査した結果をもとに比較検討したものを

抄訳して紹介したものである。

本研究は、(a)保健機関における衛生教育専門職の適性配置、(b)衛生教育、専門職能組織が公認する資格要件、(c)衛生教育の講座をもつ教育機関、にすくなからぬ視座をあたえるであろうとも前置している。

**研究目的** (1) 行政機関に従事している衛生教育専門職にはどのような業務(役割)が要請された、またそれがどの程度履行されているか。

(2) 衛生教育専門職は、そのためにどのくらいの業務時間(量)を荷ってきているか。

(3) 1957年と1969年との比較において、業務時間にはどの程度の変化があったか。

(4) 1957年の報告にはみうけられなかった新たな業務(役割)が1969年の報告にはどの程度提起されているか。

(5) また逆に、1957年の報告にはあったが1969年には、はずれてしまった業務(役割)がどの程度あるのか。といったことをねらいとしている。

**研究方法** 調査対象者は、1957年の方式を踏襲し、6校の公衆衛生大学院で、衛生教育の修士課程を修め、M・P・Hの称号を附与された修業生名簿(1957年度～1977年度修了)から1969年現在において、行政機関に衛生教育専門職として3年以上従事している者を全部抽出(200名)対象者としたが、その内のかなりのものは、民間の保健機関等へすでに転属するなどしており、最終的に本調査に協力し回答をよせてくれたものは90名であった。1957年の回答協力者は76名であった。

**要旨** 相対的に、1957年の動向に対して衛生教育専門職は、①保健計画に衛生教育的側面からの参画、②保健領域における地域組織活動の展開、③衛生教育に関する face to face settingな相談、指導にその多くの時間をあてていることがわかった。

この背景には、① School of Public Health の従来からの姿勢が、上記の視点をたえず教授方針のなかに重点的にもりこんできたことにもよると考えられる。また、②専門的職能組織である The Society for Public Health

Educator は、その主張や出版活動を通じて、衛生教育に関する face to face setting づくりの重要性、系統だった計画立案の確立、コミュニティのニーズにかかわる問題解決に視点をあてた衛生教育の役割等、を強調してきたことにもよろう。

さらには大衆社会(consumers)の動向や国の政策課題が、この2～3年急速な進展をその共同計画に求めているところから、その活動における優先順位を必然的に高くしているともいえる。

この反面、マスメディアに関しては、マスメディアの専門技術者が養成されるにともない、衛生教育専門職は、彼等がその役割を機能分担することによって、マスメディアそのものために直接とりくむという時間は減ってはきている。

また学校保健に衛生教育専門職が、わずかな時間しかさいていない事実は、相対的には活動が指向する優先順位にも関連していると思われるが、学校とアフィリエイトしていくための教育や訓練が衛生教育専門職の側に充分になされていないというところにも留意す

る必要がある。

今回の調査で明確になったことは、かなりの衛生教育専門職が、調査および研究活動にもその時間的な制約をうけながらもとりくんでいるということが指摘される。

結論的にいうと、衛生教育行政分野を広報やマスメディアを専門とする職員だけをもって今後構成していくといったことは妥当なやり方とはいえない。すくなくとも person to person communication や community organization, programe planning 等の方法論を修得した衛生教育の専門職が保健機関にとってはますます要請されてきている。よってもしこの種の教育訓練にかけた職員を配置することがあるならば、衛生教育の分野のみならず保健衛生の分野においてもその進歩にすくなからぬ妨げとなるであろうとむすんでいる。

Robert A. Bowman, et al.

Comparison of duties and responsibilities of public health educators, 1957 and 1969. *HS-MHA Health Reports*, Vol 86, June 1971.

(金永安弘 国立公衆衛生院)

### 社会保障のこぼれ話

#### 年金制度の改善

(スイス)

スイスでは、高齢者と遺族に対する経済保障は、高齢・遺族保険、企業年金制度、および私的な貯蓄と保険の3本の柱で提供することが基本原則になっていた。

これらのうち、高齢・遺族保険は1948年法にもとづいて実施され、最低保障だけを用意することになっていたが、その給付は賃金との比率が余りにも低すぎた。したがって、この年金だけを受給する貧困な受給者は、所得調査を条件とする補足的な手当を加えなければ、全国的な水準に達することができなかった。しかも、余りにも多くの退職労働者や扶養家族が、その補足的な手当を受給するようになり、結局、社会保険による年金は、今日の実状に合わないものとなってしまった。

このような状況に対して、1960年代の初めに、年金制度の改善を検討し、提案を行なうために、ある委員会が設けられた。その委員会は、上述した3本の柱による経済保障の基本原則を考慮しながら、退職後の市民により大きな保護を提供することを計画して、年金制度は改善されることにな

った。

まず、高齢・遺族保険は、最低生活水準を確保させることが企図されており、1972年に採用される法律では、最高年金と最低年金、および賃金に対する年金の比率が、それぞれ賃金の上昇よりも大きく引上げられることになった。その結果、1973年の初めには、最高年金と最低年金は約2倍になり、1975年には、さらにかなり大幅に引上げられることが予定されている。また、所得比例方式による高齢年金には、妻に対して本人年金額の60%が、被扶養の子女1人に40%が加算されることになっている。このような改善により、今後、補足的手当をなんら必要としない金額の年金が、支払われることになるであろうと予想されている。具体的には、最低年金では、1973の年金額は4,800フラン(1969年は2,640フラン)で、この年の全国的な最低基準は5,400フラン1969年は3,900フランであるが、1975年の年金額は6,000フランで、全国的最低基準は6,600フランとなり、最低年金と最低基準との較差はかなり小さくなることになっている。もっとも、このような改善に対して、財源を調達する拠出率も次第に引上げられること

(41頁へつづく)



## ISSA海外論文要約より

## イスラエルにおける貧困のパターン

## —予備的評価—

R. Roter and R. Shamai (イスラエル)

本稿には、低所得グループの範囲、構成、および生活水準の包括的な調査について、地域別の調査結果が示されている。また、この調査は貧困について、作業上の定義を定めることも企図していた。

貧困の測定は貧困の内容を評価し、かつ「最低のニーズ」がもっている上限と下限を決定するために、作業上の定義を定めることから出発すべきである。また、「最低のニーズ」というのは、「単位消費」にもとづいて考えることができる。生存ぎりぎりの「最低のニーズ」がもっているなんらかの定義は、毎日の生活に要する物質的な必要物だけではなくて、ある与えられた期間における全人口

の一般的な生活水準と関連させて、対象とされるグループの社会的なニーズも含めるべきである。

貧困にかんするある作業上の定義は、貧困の環境または原因を診断するのを助けるし、また、貧困を除去する政策を作成するのを可能ならしめるであろう。執筆者達は、アメリカ合衆国の経済学者である V.F. Fuchs の方式を採用したが、Fuchs は貧困を所得階層のうち中位に該当する所得の2分の1以下しか稼ぐことができない人びとの属するグループと定義している。

現在採用されている実験的な定義(調査・研

究がすべて完了し、最終的な結果が異なった概念を規定させるまで使用される)は、次に示されるとおりである。すなわち、それらは、(a) 生活水準が中位階層の課税徴収後における所得の約40%に相当する貧困世帯と、(b) 所得が中位階層の所得(夫婦者で月額270イスラエル・ポンド)の約2分の1に相当する「転落寸前」の世帯である。

各世帯の所得を、「標準的成人」の単位で所得の規模に調整するために、執筆者達が採用したスライディング・スケールは、成人1人で1.25, 2人で2.00, 3人で2.30などとされていた。

1968/69年の家計支出調査によって得られた結果に依存し、また、正常な福祉給付と老齢給付を考慮に入れて、執筆者達は1968/69年の「貧困世帯」を全人口の18%と評価し、また、「転落寸前の世帯」を含めると、その比率は22%になるとした。つまり、都市人口の5分の1がそれらに含まれることになる。

Patterns of Poverty in Israel-Preliminary Findings (in Hebrew, English Summary), *Social Security*, No. 1, Feb., 1971, pp. 17-29; No. 17, '71.

調査は全人口の状況と比較して、低所得世帯のもっている社会人口統計的な特色も指摘した。貧困および準貧困世帯は次のような傾向を示していた。すなわち、貧困世帯は、(a) 全人口のうち、大家族の方が比率も高い（5人家族の世帯では、38.7%が貧困および準貧困の世帯である）、(b) 世帯主が高齢者の比率が高い（55歳以上を世帯主とする世帯のうち、22%は貧困もしくは準貧困世帯である）、(c) 世帯主が労働していない世帯の比率が高い（低所得グループの構成では、被用者が18%であるのに、労働力から脱落し、就労していない世帯主は36%を占めている）。

1970年に、低所得グループの生活水準を上げるために、幾つかの重要な社会的な手段が採用された。たとえば、それらの手段は、児童手当の増額、自営業者に第3子（第4子の代りに）から支払われる家族給付の支給であった。さらに、調査は多数の年金受給者が依然として貧困ライン以下の生活をしており、多数の遺児、離婚された人びと、および多数の賃金取得者と低所得の自営業者も同様な生

活をしていたことを示している。都市世帯の間において社会的・経済的に恵まれない各階層の生活水準を上げるために計画された1970年の社会福祉的手段の効果は、従来と同様に評価される筈である。

## 疾病保険・将来の発達

Franz Josef Oldiges (西ドイツ)



本稿には、1970年4月に作業を開始した専門家会議の活動に関連して、疾病保険の将来における発達が論議されている。

その委員会の役割は、現状の再検討にもとづき、近代的な路線に沿った疾病保険の将来における発達という観点で、予想可能な手段を提供することである。与論では、そのような委員会を設ける必要性に、若干の疑問がもたれていた。それには各種の理由もあるが、中でも、とくに、多数の人びとは1966年の社

会調査が、疾病保険部門の将来における発達にある方向を与えたように感じていたという理由が挙げられる。しかし、その委員会の役割は各種のグループの見解に影響されることなく、変容する経済、医療、および社会の諸条件に、疾病保険を適応させるために予想の可能な手段を示提することである。

疾病保険の将来における発達は、機構と財政に影響を与えるだけで、保険制度だけの独立した改革として実現することができない。

むしろ、事実上では、そのような将来の発達は社会的および政治的な発達とともに、技術的および経済的な発達と併せた方法に、とくに公的保健政策の計画化を取入れた方法を関連させなければならない。

その他に、次のような諸問題にかんする提案を、専門家達は期待している。

- (a) 医療給付と社会的給付について、変容する要求と疾病保険給付の適応。
- (b) より合理的な協力による医療の改善と医師、歯科医師、病院、薬局、医療コントロール・サービス、およびその他の団体の間における機能のより効果的な配分。
- (c) より効果的な医療と処置を実施し、かつ患者の特殊なニーズに適応するために医師と患者の関係および保険制度と被保険者の間における関係の改善。
- (d) 平等化を図る各種の手段、中でも家族負担の均衡を企図する手段の効果に対して行なう検討を含めて、疾病保険財源調

達の保証、疾病の予防と治療にかんする支出は、経済成長における影響を考慮されるべきである。

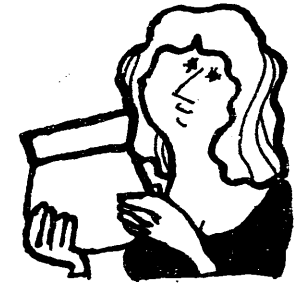
- (e) とくに、被保険者の道理に合わない不平等な負担と給付の減額を除去することや、医療、管理・運営、および統計の近代的な管理・運営の方法、中でも、電子計算機を利用した資料処理を採用するた

めに行なう制度の機能的および財政的な運用の改善。

- (f) 疾病保険における権利の標準化と簡素化。

Weiterentwicklung der Socialen Krankenversicherung, *Bundesarbeitsblatt*, No. 9, 1970, pp. 605-609; No. 26, '71.

## 社会的年金



Giorgio Cannella (イタリア)

社会保険はイタリア共和国の憲法にもとづいて設けられており、その保険による保護制度のもつ合法性の立場から、各種の型による「社会的年金」の較差にかんする検討が行なわれ、本稿には、その検討が示されている。

イタリアの社会保険による保護制度は、憲法第38条によって提供される社会保障制度を

指向しており、その保護制度の発達では、法律によって設けられた3種類の異なった制度が、「社会的年金」という同一の名称で明示されてきた。それらは、1965年7月21日付の法律第903号による全国社会保険公社 (INPS) によって保護された被用者と自営業者に対する基本的年金、1967年7月27日付法律第685号により、経済開発5カ年計画で全市民を対

象として設けられた包括的年金、および、1969年4月30日付の法律第153号によって設けられ、他の給付や扶助を補足する特別年金である。

つまり、1965年の法律第903号は、広範な社会的保護という基準によって制定された社会的基金を設けた（関連を有する機関によって拠出金が提供され、国家と他の保険部門が連帯責任により運営している）。この基金は被用者と自営業者を対象とする年金制度の財源調達に用いられている。

全国的経済計画、つまり、1966—70年の5カ年間について、1967年7月27日の法律第685号で承認された経済発展計画は、次の2つの基本的要素にもとづき、廃疾および老齢に対する、また、遺族に対する保護制度を設けている。

全市民に対する統一的な最低年金は、地域社会によって提供されるべきである。

特殊なカテゴリーに対する補足的な制度

は契約的および自発的な基盤にもとづいて、基本的な最低年金に加えられる。

したがって、この制度は憲法の枠組から外れており、法律と労働者達の期待とは逆な方向に向っている。その理由は、統一的な最低年金が身体障害と貧困な市民達に対して、憲法で承認された生計維持の権利を満足させることができるが、しかし、労働者が特殊化された諸給付の受給資格を取得できるように、憲法で承認された権利を満足させていないからである。また、労働者達は老齢と廃疾の場合に、過去の報酬にできるだけ近い年金を受給しようとしているので、被用者と自営業者に対する年金制度は、法律と労働者達のもっている期待から遠去かっている。

その後制定された1968年の法律第238号と1969年の法律第153号は、40年間の稼働活動以後に毎年過去の報酬の65%（法律第238号）と80%（法律第53号）を保証するという観点から、拠出支払いの対象とする収入に均衡のとれた年金額を実現しようとする方向を示して

いる。

さらに、1969年の法律第153号により、年額156,000リラの無拠出年金が、次のような条件で、イタリアに居住していたイタリア市民に支給が認められた。

満65歳になった者。

動産の登録に記録されていない者。既婚者の場合には、配偶者が補足的所得税の登録に記録されていない者。

家族手当もしくは救済費以外の現金給付に対する受給資格を取得できない者、および政府、その他の公的機関もしくは外国政府により永久的に支給される戦争年金の受給資格を取得できない者。

当人の住宅によって提供される所得を除いて、年額156,000リラ以上のいかなる形の所得も得ていない者。

上述した内容から、以下の結論が得られるであろう。1969年の法律第153号によって採用され、なんらの所得もない65歳以上の市民に支給される社会的年金は、憲法に定められ

た概念を初めて導入したものであることを示している。1965年の法律第903号により、被用者に対する一般的制度と自営業者に対する特殊な管理・運営によって年金受給者に支給される社会的年金は、一度全負担が政府によって調達されるならば、年金支払いの負担を維持する各種の保険の管理・運営機関に対して、地域社会による財政的援助を設けるであろう。これらの形の特殊な年金は、社会保険制度の実施にほんの僅かな取るに足らない影響も与えないし、社会保険制度は被用者、共同従事者、あるいは自営業者を含めて、すべての労働者に支払われるべきであるとして、憲法により承認された保護を提供する基本的小および決定的な役割を妨げている。

*La Pensione Sociale, Rivista Degli Infortuni e delle malattie professionali*, No. 5, 1970, pp. 873-886; No.46, '71.

## 年金への新政策



W. B. Koelman (オランダ)

本稿には、通貨価値の低下に対処する給付を、被保険者に支給しようとするある包括的な給付の提案が示されている。

現在実施されている各年金制度は、年金額、制度の管理・運営に不備のあることを示している。大部分の例では、支給額は一般に受けいられている標準を満足させていない。これは現在支給されている年金の場合に、とくに指摘されることである。各制度に各種の変化がみうけられるが、それらの相違は、公務員の制度、職業別の制度、企業の実施する制度、団体保険契約で指摘される。急速な通貨低落の影響は、支払われた拠出と受給した給付の間における均衡を妨害するであろう。

この国の経済的および財政的な可能性に応じて、全労働者グループに対し、退職後にある所得を保証する首尾一貫したある制度を実現する時期がやってきた。将来の上昇する生産は、年金給付に要求された財政的資金の一部を提供するであろうと思われるので、潜在的な可能性が存在する。

最適な年金制度は次の必要条件に対応すべきである。

- (a) 制度の統一は現行制度の統合によって達成されるべきである。
- (b) 経過的措置をなんら設けるべきではない。新しい制度は、採用された時から完全な年金権を認めるべきである。
- (c) より高い生産性を反映させた給付を年

金受給者が受給できるようにするには、賃金水準に対応する年金の自動的調整が用いられるべきである。

- (d) 拠出と給付の間にある一定の関係が設けられるべきである。ある年金制度は所得移転の手段として用いることができない。
- (e) 統一的な年金制度は政策的に独立すべきであり、それは大規模な資金の蓄積を回避することを意味している。
- (f) 年金制度は大衆の貯蓄を促進すべきである。
- (g) 財政的負担は使用者、被用者、および自営業者が喜んで受け入れることのできるものでなければならない。

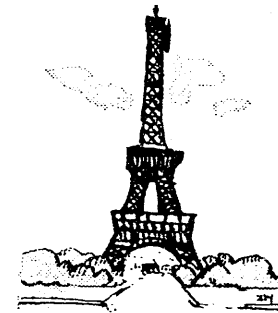
その制度は25歳から65歳までの40年間における賃金もしくは所得を対象とし、年率1.75%の係数をかけることを考慮に含み、その年金は平均的な所得もしくは賃金の70%に等しくなるようにすべきである。寡婦年金の支給額も老齢年金の70%にすべきである。

この制度による拠出金は、人びとが活動的な生活をすごした期間を通じて取得する所得の約25%となるであろう。加入者にとって、これはある積立方式とみえるし、拠出は死亡率統計表と予定利子率によって決定される。利子率は年率1.5%とされるであろう。しかし、マクロ的な経済の観点からみれば、ある1年間に支払われる年金総額(稼得活動従事者の取得する平均的な所得の70%に等しい)は、利子率が年率1.5%とされた同一の年に支払われた拠出総額に等しくなるので、その新しい制度は賦課方式の形で運営されるであろう。なんらかの賃金上昇もしくはインフレの傾向は、これらの金額に影響を与えないであろう。考慮されるものは、すべて稼得活動者およびその活動に従事しない人びとの人数と、所得分配との関係である。

この制度はもう生産に参加しない人びとの生計を保証する手段を提供し、また、インフレの影響を抑制させるだけでなく、事実上インフレを防止する一助となるであろう。公的機関の干渉は、関係をもっているグループが

意見を聞かれた後に、基本的な諸規定を採用することに制限されるべきである。

Pen nieuwe pensioenstrategie, *Economisch-Statistische Berichten*, Nos, 2772 and 2773, 1970, pp. 1096-1100 and 1120-124; No. 51, '71.



## 家族手当と母性保護



M. Cerny (チェコスロヴァキア)

本稿は1945年から1968年までに、家族手当と母性休暇の分野に現われた法律のおよび経済的な発達にかんする要約を示している。

家族手当は児童の育成と教育に対するささやかなしかも統一的な寄与を果すために、1945年(法律第154号)に発足した。1947年(法律第58号)には、家族の児童数によって手当の支給額が段階的に異なる累進的な考え方が採用された。その考え方はその規定(1949年の法律第90号と第242号)にも引続き用いられていたが、それらの改正は支給額の引上げだけを規定するものにすぎなかった。1953年に支給額は事実上2倍になった(1953年の法律第

42号)。各種の制度は1953年に国民保険制度と取替えられ、1956年には疾病保険制度の一部となり、かつ平行して実施されることになった(1956年の法律第54号)。1959年(法律第16号)には、稼得従事者の所得によって段階を設ける考え方も採用された。その考え方は1968年に放棄されたが(1968年の法律第88号)、そのときに、児童数に応じて異なる累進的な支給率が、3、4人の子女を養育する世帯のために強調された。

当初、家族手当は被用者だけに限定されていた。1962年(法律第32号)に、それらの家族手当は協同組合の農民に、また、1968年(法

律第88号)には、芸術家、自営業者、および失業者に拡大された。

制度に要する費用は1945年の4.94億クローネから、1950年に11.16億クローネ、1960年に42.26億クローネ、さらに、1969年には77.48億クローネに増大した。この金額は地域別に分けられ、地理的配分はチェコ共和国では47.22億クローネ、スロヴァキア共和国では30.26億クローネとなっていた。また、経済活動人口の構成別では、被用者に71.61億クローネ、協同組合の農民に5.53億クローネ、さらに、自営業者に5,400万クローネがそれぞれ配分されていた。

家族を保護するために採用されたその他の重要な手段は、出産時の母性休暇である。1924年の法律第221号によってその制度が採用されたときに、疾病給付と同一の支給額で出産前後にそれぞれ6週間の休暇が認められ、かつ母親が当人の子供を哺育することを条件として、上記給付以外の12週間に疾病給付の2分の1が支給されていた。1948年(法

律第99号)では、母性給付の全額を支払う支給期間が、18週間に延長された。1956年には、母性給付の支給額は疾病給付の支給額を上まわり、また、受給直前における使用者のもとですごした継続的な雇用期間の長さに応じて段階が設けられた。1964年(法律第58号)には給付の支給期間は22週間に延長され、給付の半額を支給される期間は4週間となった。1968年(法律第88号)には、支給期間はさらに26週間(未婚の母親と双生児の母親では35週間)に延長され、また、受給直前における賃金の90%という統一的な支給率が採用された。被用者、協同組合の農民、および自営業者に対するすべての制度では、同一の母性給付が支給されている。

各種の改革もっている評価は、支出の増大によって測定することができる。各改革を比較して、最高の増大が記録されたのは1947年の45.5%で、これは累進的な手当を採用したために生じたものであった。1952年と1953年の改革では、1953年に43.9%、1954年に36.8%の増大が記録されている。1959年の改

革による増大は17.5%であったが、しかし、その場合には、とくにスロヴァキア共和国で有利な家族手当の改善が行なわれており、ここでは費用が24.6%も増大している。1968年の改革による増大は、前年と比較すれば31.5%増で、1959年の比較では2倍、また、1948年との比較では10倍になっている。

Přidavky na děti a mateřská dovolená, *Demografia*, No. 2, 1970, pp. 173-177; No. 64, '71.

(以上5編の「ISSA海外論文要約より」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)

(33頁からつづく)

が予定されている。

なお、委員会は企業年金について、この年金を強制的な制度にし、上述した年金と合計した場合に、年金合計額が最終賃金の60%になることを勧告している。

また、各人の私的な貯蓄や保険では、税制対策によって、有利な措置を講ずることにより、各人の貯蓄や保険加入を促進することが、委員会の勧告に含まれていた。

U. R. Dept. of H. E&W., *Social Security Bulletin*, Vol. 35. No. 4, pp. 24~26.

(平石長久 社会保障研究所)



## 解説

## イギリスの未婚の母と福祉

評論家 日下部 禎代子



I

今日、イギリスでは生まれてくる子どもの6人のうち1人は婚姻外の妊娠によるものであり、12人に1人は婚姻外出生であると言われている。この半世紀の間で婚姻外出生率の最も高かったのは第2次世界大戦の終わった1945年で、その年に生まれた子ども679,937人のうち63,420人すなわち9.3%が非嫡出子であった。その後しばらくは4~5%台と下降をたどっているが、再び1959年あたりから上昇を始めて、1966年には7.9%に達している。

イギリスで人工妊娠中絶法が実施されたのは1968年のことであるが、その年の婚姻外出生率は8.5%、翌69年には8.4%であり、一

方、中絶法による人工流産は1968年に2万4千件、69年には5万5千件と約2倍に増加している。しかし、中絶法の成立によって婚姻外出生がどの程度の影響を受けるかは今後の経過を待つ外はない。また離婚法の改正にもなって約18万人の非嫡出が新たに認知されることになり、認知の件数は年間1万9千件にのぼるであろうと推計されている。

ところで、婚姻外に生まれた子どものすべてが、いわゆる「未婚の母」によって育てられるというわけではない。ちなみに1967年の場合を例にとれば、婚姻外出生の子どもは69,928人であったが、そのうち3,167人は養護施設に引き取られ、養子は18,313人、結局母親の許には全体の3分の2にあたる子どもが残ったことになる。

その場合においても母と子だけの母子世帯というわけでもない。1965年に行なわれた調査によると、Newcastleでは未婚の母の40%は同棲しており、またBirminghamでは婚姻外出生の子ども65人のうち30人は実の父母あるいは母親と継父との家庭生活を送っている。婚姻届を出してはいないが子どもをもっている男——つまり未婚の父の階級別調査では、278人中、不熟練工の70%、熟練工の40%、事務系職員の35%は内縁の妻と一緒に住んでいることがわかっている。

未婚の母の結婚については、Bedford Collegeの社会学科の調査によると、約40%は子どもが4歳になるまでに正式の婚姻関係に入っているといわれる。(しかし、子どもの父親と結婚したケースはわずか1%にすぎない。)

婚姻届を出したものを除いては、未婚の母のどのくらいが同棲—内縁関係にあるのかを調査し、くわしい数字を出すことは事実上非常にむづかしい。何故ならプライバシーに関することであると同時に、Supplementary Benefitsをはじめとする社会保障の適用条件の問題が介入してくるからである。

## II

未婚の母の経済状態は、「父親のいない家族」の中では夫と別居中の妻に次いで貧困であり、1968年の Supplementary Benefits の支給を受けた女子18万人のうち夫と別居中のもの8万5千人、未婚の母は4万3千人であった。

働いている場合でも、未婚の母の大部分は20歳前後の若さである上に、男女の賃金格差が未だに大きく、たとえば1969年(10月)における男子のブルーカラーの平均賃金は週24ポンド12シリング6ペンスであったが、これに対する女子の賃金は週12ポンド2シリングで、男子の2分の1にしかならない。女子の4分の3は週10ポンド以下であった。

子どもの父親からの養育費も考えられるが、認知の手続きを法廷でしなければならぬし、たとえ認知されても養育費の平均額は週2ポンド10シリングにすぎない。養育費の送金を怠った場合には、給料の差し押え、あるいは禁固刑という法律も存在しているのであるが、半年以内に約4分の1、1年以内で半数近くが、そして2年も経つと4分の3のものが

送金を止めてしまうというのが実情である。

そこで考えられるのが国家からの現金給付——社会保障であるが、未婚の母に適用される代表的なものを挙げてみると、

- (1) Supplementary Benefits : 週5ポンド20ペンス (=5ポンド4シリング)。
- (2) Maternity Grant : 25ポンド
- (3) Maternity Allowance : 出産予定日の11週前から18週間、週5ポンド
- (4) Family Allowance : 第2子から週90ペンス (=18シリング)、第3子からは週1ポンド
- (5) Family Income Supplement : 第1子からで最高支給額は週4ポンド、最低額は週20ペンス (=4シリング)。

1971年8月3日から実施された新しい制度で、Supplementary Benefits と異なりパートタイムという受給資格制限もなく、また Family Allowance から除外されていた第1子を含むという2点から、父親のいない家族とくに未婚の母と子の家族にとって有利と考えられている。

Prescribed amounts を、子ども1人の

家族の場合週18ポンドとみなし、第2子から子どもが1人増す毎に週2ポンド増となる。

以上の外に、未婚の母と子にも関係ある社会サービスとしては、

- (1) Welfare Milk : 学齢期前の子どもが2人以上いる母親で妊娠しているものおよびその子どもたちに対して週7ポイントの牛乳あるいは粉乳1箱が無料で支給される。また supplementary benefit family income supplement を受けている家族の場合は、学齢期前の全ての子どもと妊娠中の母親に無料である。

認可されている保育所に通っている子どもたちには、毎日3分の1ポイントの牛乳が無料で与えられる。

- (2) Welfare food : 妊娠中の母親、学齢前の子ども、低所得家族を対象とした牛乳およびビタミン剤、ジュースの無料給付で、妊娠中の母親、子どもには牛乳あるいは粉乳、子どもには濃縮オレンジジュース、肝油またはビタミンA、C、Dのドロップ。母親にはビタミンA、

C, Dの錠剤, 濃縮オレンジジュースがやはり無料である。

- (3) 処方箋料: 1971年4月から処方箋料は20ペンス (= 4シリング) となったが, 15歳以下の子ども, 65歳以上の老人, 妊娠中あるいは1歳未満の子どもをもった母親は無料である。
- (4) 歯科医の治療費: 16歳未満のものおよび妊娠中の母親, 1歳以下の子どもをもった母親は無料となっている。

### III

未婚の母にとって, 最も深刻な問題は住居である。イギリスには1918年に創設された“National Council for the Unmarried Mother and her Child” (全国未婚の母と子協議会), 略称NCUMCというボランティア団体があって, 未婚の母と子の福祉, 法律上の地位の向上のための活動の中心となっているが, そこに寄せられる未婚の母からの相談で第1位を占めているのは住宅問題である。たとえば, 1970年1月中にNCUMCが受け取った手紙の中には, 次のような場合もある。

「私は22歳で, 2カ月になる子どもの母親です。現在, 兄夫婦のアパートに同居していますが, 私に子どもが生まれて以来, すべてについて義姉とうまく行きません。退院後3週間目にも, 義姉から「陽気になれないで, めそめそしているのなら48時間以内にここを出て行きなさい」と言われたことがあります, その時はクリスマスの時だったので家さがしもできなかったのです。以後, 姉夫婦の気に入るよう努力しましたが, 互いに気まずくなるばかりです。住み込みの家政婦の仕事もやってみましたがうまく行かず, 家賃の安いアパートもみつかりません。私は子どもが少くとも2歳になるまでは, 一緒に暮したいと思います。」

未婚の母の半数以上は出産前あるいは出産時においては, 自分の両親または親類の家に同居していると言われている。またこの時点では友人との共同生活も比較的トラブルなしに行くのであるが, この手紙にもみられるように, 問題が出てくるのは子どもが生まれてからである。両親の家族と一緒に住むことは, 父親のいない子どもにとって, 家族的雰

囲気を与える点でも, 経済的にも未婚の母にとって望ましいのであるが, 祖母(子どもにとって)と母親との関係は, 祖母が子どものしつけや世話を若い母親に任せない場合には, やはりトラブルの原因となり両親の元を離れて独立することが迫られるのである。

しかし, 未婚の母と子の住宅さがしが困難であることの大きな理由は, 父親のいる家族と異って母親が働きに出なければならない。そこで子どもを預ける必要が出てくるのであるが, 保育所が近くにあって, 家賃も手頃であるという住居を見つけることは容易ではない。その上に母親の勤務時間と保育所の開いている時間との関係がある。保育所の時間とうまく合わないために, フルタイムからパートタイムに, あるいは給料の低い仕事へと止むなく変らざるを得ない場合も少なくないのである。

このような未婚の母の住宅事情に対して福祉サービスはどうなっているだろうか。まず母子ホームが考えられる。1966年度における母子ホーム数は, 約200カ所であったがその中, National Health Service Actに基づき,

地方自治体から財政援助を受けるボランティア組織のものが172カ所を占めている。しかし、母子ホームの入居者は減る一方で1968年から70年の2年間に50のホームが閉鎖されている。

保育所については、1969年において地方自治体によるものは444カ所、民間のものが8,159カ所であるが勿論これでは需要をみたくところまでは至っていない。

母子ホームの人気は落ちているが、保育所の数も足りないということで考えられているのが‘Short-Stay Housing Scheme’ と呼ばれる短期間の母と子のための住宅施策である。短期間といっても、出産をすませて退院してから子どもが2歳になるまでの2年間から小学校に子どもが入学するまであるいはそれ以上といった所もみられる。

定員は10人程度で、独立した各部屋は炊事器具、冷蔵庫、ベッド、洋服ダンスなどの家具つきで、浴室、便所、洗濯機などは共同、シーツやおしめ類は無料で支給している所が多い。保育所は必ず附属している。また速記をはじめとして職業訓練のための夜間クラス

を設けている。家賃は週2～3ポンドであるが地方自治体が一部あるいは全額負担する場合もある。このような‘Short-Stay Housing Scheme’ は英国国教会の Housing Trust や National Housing Federation などを中心として、現在60をこえる計画が実施に移されている。

しかし、未婚の母とその子どもが他の家族との差別意識なしに新しい人生のスタートを始めるためにも、本当に問題となるのはこのような保護施設を出て、一般の住民と変りなく生活できる住居である。それには、Cullingworth 委員会が1969年度の報告書で述べているように「市営住宅の入居者選考にあたっては、未婚の母や内縁関係にあるものに対して道徳的な判断を加えることなしに、市民としての公平な権利を認める」ことは、地方自治体だけではなく、民間アパートの家主にも広く望まれていることである。

#### IV

未婚の母に関する問題点として最近クローズアップされてきたのは、16歳未満の未婚の

母が増加の傾向にあることである。

未婚の母を年齢別にみると、1969年において20～24歳が23,135人で最も多く、ついで16～19歳の20,161人であるが、15歳～11歳で1,465人となっている。中絶法による人工流産の1,213件を加えると15歳～11歳の婚姻外妊娠は2,678件となる。

これらの16歳未満の若い未婚の母親たちの問題でまず考えられるのが、義務教育が妊娠や出産によって妨げられることである。(イギリスの義務教育年限は16歳である。) NCUMCの扱った304人のうち妊娠中も就学しているものは50人にすぎなかった。教育科学局の統計でも、206人中出産後に復学したのはわずか51人である。しかし教育機関を併設している未婚の母と子のホームは、宗教団体などが経営しているごく少数にかぎられていることから、地方自治体でも出産までの間は家庭教師を派遣するとか、母子ホームに義務教育機関を設けるなど正式の学校教育が妊娠中あるいは出産後も中断されないような対策の検討が急がれている。

経済的な面でも、義務教育過程にある以上

仕事をもっていないことは勿論であるが、社会保障の受給資格も非常に制限されてしまう。supplementary benefits も彼女の家族がすでに受けている場合は適用されず、また正式に退学してしまうとその家族がもらっていた family allowance の支給も停止される。ただ新しく発足した family income supplement には年齢制限が設けられていないことから、わずかに受給者が生じる可能性が考えられる。子どもの父親からの送金にいたっては、さらに期待できない。

しかしながら福祉活動はこれらの年齢層の未婚の母に対してまだ必ずしも積極的とは言えない。管理機関がオーバーラップしていることも原因の一つである。教育、医療関係だけでなく、未成年者ということで児童局、養子の問題では法務局といった具合で、さらには16歳未満の少女との性交渉は犯罪とみなされるので警察までが介入してくる。ソーシャル・ワーカーもそれぞれの機関、たとえば Hospital medical social worker, local authority medical social worker というように所属が異なっている。

次第に結婚年齢も低くなっていく傾向にあるイギリスにおいて、未婚の母の年齢層も今後も低下することが予想され、それに伴う福祉対策、行政機関の問題が国家機関、民間団体を問わず改めて論議されている。

昨年の夏、イギリス最年少の国会議員でありカソリックでもある B. Devlin 嬢が女の子を生んで話題となったのであるが、その際に新聞などで報道された一般市民の意見や、赤ちゃんコンテストで未婚の母の子どもが優勝するなどの事実から察しても、イギリスにおける未婚の母に対する社会の反応は冷たいものではない。福祉施策の方向としても、「道徳的な価値判断とは切り離して考える」べきであり、「市民の権利」「生活権」の問題として捉えることが強調されている。イギリスでは民間の未婚の母と子に対する福祉活動の中で中心的な役割を占めてきたのは英国国教会であるが、教会側は「人間はすべて神の子であり、神の前では何人も平等である」として、この観点からすれば教会の立場と福祉施策の基本原則とは矛盾するものではないとされている。このようなところにもイギリス的

な social service、福祉に対する考え方がうかがわれるようである。

1968年の Seebohm Report (Report of the Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services) の勧告に基づいて Redcliffe-Maud Report (Report of the Royal Commission on Local Government in England 1969)、Cullingworth Committee の勧告 (Ninth Report of the Housing Management Sub-Committee of the Central Housing Advisory Committee 1969)、さらに未婚の母を含む片親の家族に関する M. Finer 氏を委員長とする委員会の報告など相ついで未婚の母と子の福祉に関係する地方自治体への勧告や提案が出されているが、未婚の母の問題は常にその子どもと別々には考えられないのであり、また子どもの問題は嫡出子と非嫡出子、相続など法律上の問題でもある。さらに性、道徳、結婚、男女同権など社会のあり方、人間の生き方に係ってくる非常に複雑で微妙な問題を数多く含んでいる。したがってイギリスの未婚の母と子に対する福祉施策も、このような観点から眺めることもまた興味深いと思われるのである。

海外だより

## 渡 欧 日 誌 抄

社会保障研究所研究第3部長 三 浦 文 夫



4月某日、今年のパリの天候は例年になく悪いとのこと、4月上旬というのは可成り寒い。それに雨もよく降る。そのせいか風邪にやられたらしく、身体がだるく、それに熱っぽくとんだことになりそうな気がする。取りあえず、持参の風邪薬、抗生物質薬等をのみベットにもぐり込むことにする。

夜中に教会の鐘の音で眼が覚める。外は依然として雨の模様。寒気がするが、起き上り水を飲もうとして、ミネラル・ウォーターを買っておくことを忘れたことに気づく。パリの水道は硬水で、身体の弱っているときにはお腹をこわすことがあるとのこと。のどのかわきにたえかね、ままよとばかり水道の水を飲む。

心細さはひとしおである。ヨーロッパに来

て未だ数日もたたないうちに、こんな調子ではと自らを叱り本などを読もうとするが続かず、あれやこれやと不吉なことばかりが思い出され、その後ほとんど一睡も出来ずに、曉方に小鳥のさえずりを耳にし、ほっとする始末。

4月某日、風邪はさらに悪く、熱も9度前後ある模様。食欲もほとんどなし。ガルソンのもってきてくれた朝食も全然手をつけず、水ばかり飲む。懸念していた通り腹の具合も悪くなる。水のせいか風邪のせいか分らないが……。

昼すぎ無理に起きて外出、食事のため。フランス式の料理はどうも苦が手であるので、中国料理店を探しスープの外2~3品注文をする。久しぶりに米の飯にありついた訳だが

どうもおいしくなく、スープの外はほとんど残す。果物を買込み、さらにホテルでミネラル・ウォーターを買う。1升瓶ぐらいのミネラル・ウォーターが約180円。

このホテルで一番困ることは言葉がほとんど通じないことである。フランス語はかつて第一外国語であった関係で何とかかなと思っていてたものの、本場のフランス語は早口でほとんど理解できない。英語でもしゃべってくると何とか見当がつくのに、このホテルではほとんど英語は駄目。狐みたいな顔をしたマダムがいるときは、何とかフランス語に英語をまじえて、何とか簡単な用件は通ずるがその他のものではフランス語のみで意思の疎通をはからねばならない。しかもガルソンもボンヌもいずれもフランス人ではなくイタリア人、アラブ人などで、なまりの多いフランス語らしく、いよいよ会話はむつかしい。

そういえばパリで目についたことは移民が非常に多い。道路掃除をしたり、ホテルの下働きの人びとの多くは一見してアフリカ系の人であったり、アラブ系の人びとであったりしている。事実、単純労働、底辺の仕事につ

いている人びとは圧倒的に移民が多いとのこと。パリでは「南北問題」は国内問題でありフランスの社会構造そのもののなかにビルド・インされた問題であるようである。

たしかにパリのスラムは正にこれら移民の居住地であり、貧困問題の一部には、これら移民問題が重なっている。フランスにかぎらずヨーロッパの社会福祉のなかで、移民に対する施策なりサービスが重要な意味をもっている理由が何となく理解できるような気がする。またILOの諸条約、勧告やら、ヨーロッパ社会保障条約などで移民問題が取扱われる意味の1つには、このような状況があることを改めて知った。

4月某日、パリに来て10日近くになるのに依然として、風邪は良くなり、熱は続いている。しかし今日はピエール・ラロック氏と会う約束があるので、コンセル・デタに3時に出かける。いかめしいコンセル・デタの建物に入り、ラロック氏へ面会したい旨を伝えると、3人ぐらいの人を通してやっと会うことができた。さすがにコンセル・デタの長官ともなれば会うのも大変なことである。

通訳にはソルボンヌ大学で社会学の修士課程における芝生瑞和氏をたのむ。彼は有名な荒木大将のお孫さんである。アメリカの大学を卒業し、昨年にソルボンヌに来たとのこと。英語は非常に達者であるが、フランス語はそれほど自信がないとのことであったが、心よく引き受けてくれたのである。

ラロックさんは背の高いノーブルな雰囲気をもたせられていた。一見写真でみたドゴール将軍に似ている。健保連の上村政彦さんから事前に連絡をしていただいたおかげで、ラロックさんは気持ちよく面会に応じてくれた。しかも我々のフランス語を聞いて、「自分はフランス語ほど英語は話せないが、よろしければ英語で話しましょう」と気さくに言っていただき、それ以後は英語で話をするにすることにする。

私の用件の1つは、フランスにラロックさんの肝入りで老人問題研究所が設立されていると聞いていたので、この研究所の状況と可能ならば、紹介をお願いすることであった。ラロックさんのお話によると、国立の老人問題研究所の設立の必要は認められているが、

未だ設立されていないとのこと。2～3年後に開設を目標に現在準備中とのことであった。なお現在南仏に規模は小さいがよく整った老人研究所があり、主としてジヤトリクスの研究が行われているが、老人問題に関する社会科学の面からの研究はこれから本格的に行なう必要がでてくる。その意味で近い将来設立予定の国立の老人研究所では、この分野も設けられることになるであろうということであった。この他いろいろの話題で話があったが、最後に日本の老人問題について質問やら意見が出され、そのうち印象深かったことは、定年退職が55歳ときいているが、このような若い年齢での退職制度をもっている、真に有効な老人対策を考えることは至難なことであろうという感想をもらされていたことであった。

暖い人柄に触れながら、つい約束の30分をこえて1時間余にわたっていろいろ話をしてくれたラロックさんのもとを出て、紹介された文献センターで2～3の資料を手に入れ、ホテルに帰ったら、又熱が出てしまった。

4月某日、パリ滞在2週間を経た。風邪は

依然として悪い。しかし次の予定地であるスイスに出かけなければならない。シャンゼリゼのエア・フランスで日程の変更をお願いする。スイスからイタリアに廻る予定を止め、再びパリに戻ることにする。

4月某日、パリよりチューリッヒ。4月下旬というのにチューリッヒの寒さは格別である。夜半から雪になる。

4月某日、チューリッヒよりジュネーブへ。チューリッヒ空港できびしい持ち物の検査を受ける。鞆の内容を全部出し、ひとつひとつ内容を聞かれる。ハイ・ジャックを防ぐためとのこと。ジュネーブ空港にILOの樋口富男氏の出迎えをうける。恐縮のいたり。

4月某日、ジュネーブ日本代表部の渡辺さんの案内で老人ホームを視察・訪問、メゾン・ド・ルワという名称で、慢性病患者の収容施設である。ジュネーブから小1時間位のところにあり、周りは広々とした田園。建物は明るく、敷地も広い。そこかしこに花壇があり、チューリップが美しく咲きこぼれている。

このホームには約360人の患者(うち9割近

くが老人)が収容され、5つの病棟で生活をしている。車椅子で自由に動けるように、廊下はスロープ状で、2階に昇るにもエレベーターが用意されている。医師は1人で、看護婦は5人、その他介護人、給食係等で、合わせて320人ほどの従事者がいる。患者1人当りの従事者数は驚ろくほど多い。パーソナル・サービス部門での省力化が如何に難かしいかを知らされる。もちろん設備その他機械化が進み、省力化に努力しているが……。たとえば今後は是非改善したいこととして、窓の開閉を自動化することとか、呼びリンをすべて電話式に改め、電話で用件が足りるものは電話で行えるようにするなどの工夫を考えたいとのこと。

このホームで不満なことは、リハビリテーションの機能が十分に行われていないとことが医師の嘆きでもあった。この最大のネックは必要な療法士が得られないということであった。この医師が「日本ではソニー、トヨタなどの素晴らしい工場があると聞かすが、そのような国では、さぞかしリハビリ等も十分に行われているのでしょね」という趣旨の質

問をうけ、赤面の思い。エコノミック・アニマルをひやかされた様な気がした。

5月某日、ジュネーブからパリに戻り、さらにイギリスに向う。約20日続いた執拗な風邪もどうやら峠をこしたらしく、熱は下がった。ただ身体のだるさははなはだしい。

ロンドンに一泊し、マンチェスターに向う。空港に韓国の李潤求氏の出迎えを受け、以後李さんのお世話になる。

マンチェスターの町はさすがかつての工業都市の面影を残している。マンチェスター大学の近くでエンゲルスが住んでいた住宅跡などの説明を受けホテルで休む。

5月某日、午前9時にマンチェスター大学を訪問。午前中丁度行われていた保健所長さんたちの研修に出席させていただく。日本でも翻訳されている「医師の報酬」(江間時彦訳)の著者のHogbarth, Jamesのレクチュアがあり、このレクチュアをめぐって活発な討議が行われていた。講義の要点はシーボーム委員会報告後の医療サービスの組織・運営の問題であった。

午後、マンチェスターの南にあるチェスタ



ー・カウンティのノースウイッチに Social Welfare Department を訪問。シーボーム報告後のソーシャル・サービスの運営の状態を知るためである。ノースウイッチにマンチェスター大学の Barbra & Brian Rodgers 教授夫妻が待っていて下さる。両教授の御案内で、ノースウイッチの Social Welfare Department の所長 Miss, Jones と会見。李さんのほか明治学院大学の山崎貴美子助教授（3月にノースウイッチに来て、実地にソーシャル・アドミニストレーションを勉強されているとのこと）も同席。

シーボーム報告とこれにもとづく行政改革は、スコットランドのソーシャル・サービスに多大の影響を与えていることを知る。とくに興味深いことは、この改革のあと、潜在的な福祉ニーズが露わになり、そのために担当ワーカーのケース・ロードがますます重くなっているということである。これは1つにはリバプール、マンチェスターを背後にひかえ人口の移動が激しいという当地の事情もあるが、従来のようにタテ割で調整がうまくいかなかった状態に比較して、総合的にサービスが行われた結果も多分に影響しているとのこ

とである。

ただ問題は有資格のソーシャル・ワーカーの確保がむつかしくなっていることのようなのである。社会福祉におけるマン・パワーの確保は、シーボーム改革の成否を左右するような問題となっている。この証拠の1つは、ガーデアン紙その他に1頁をさいて、ソーシャル・ワーカーの募集が絶えず行われているところにもみることができる。この点は我々としても大いに他山の石としなければならない。

5月某日、マンチェスターの滞在を終り、ロンドンに戻る。

5月某日、サセックス大学にドーア教授を訪問。ドーア教授とは教授の日本留学の折にいろいろ御交際のあった関係で、話が大きいはずむ。サセックス大学のキャンパスの広いこと、美しいこと、日本の大学を思い感慨無量のものがある。

午後 National Institute for Social Work Training に、Hughes Jones 氏を訪問。多忙でその上先約のあったなかを、時間をさいていただく。温い人柄で親切にこちらの質問に分り易く答えていただく。ソーシャル・ワー

カーの典型ともいふべき Jones の人柄に胸をうたれた。

この研修所は national となっているが、日本でいう国立ということではない由、この研修所ももともとはセツルメントであったとのこと。そういえば先日訪ねたトインビー・ホールで、セツルメントの最も大切な仕事の1つはセツラーの養成・訓練であるという趣旨を館長にお聞きしたが、セツルメント活動と教育・訓練の結びつきの重要性を改めて教えられた思いであった。

5月某日、今回の渡欧の最大の目的の1つであったロンドン大学に R. Titmuss 教授を訪問。教授は前日まで外国旅行をしておられたため、ロンドンを去る前日にやっとお会いすることができた。

写真でみる通り、ほっそりとされているが背の高い方である。ややウオリッシュなまりではあるが、ゆっくりと分り易く話をしていた。話は主として教授の著書 "Commitment to Welfare" (『社会福祉と社会保障——新しい福祉をめざして——』拙訳)の内容についてであったが、ここでもシーボーム報告の評





### 社会保障のこぼれ話

#### 雇用災害補償の改正

(ベルギー)

1971年4月に、ベルギーは新しい雇用災害補償の法律を採用し、1972年1月より、その法律が施行された。最も大きな修正は、従来任意方式で実施されていた雇用災害補償の制度が、強制的な制度に変えられたことである。この改正により、この制度E Cは諸国の制度と比肩できることになった。

新しい法律による制度は、賃金労働者をカバーする社会保障制度を適用されているすべての使用者と被用者を包摂することになっており、通勤途上を含む災害が補償の対象に含まれている。一時的な完全労働不能には、当人の平均賃金日額の90%に当る給付が、労働不能の発生した日から支給される。部分的な労働不能には、廃疾度に応じて減額された給付が支給されることになっている。死亡した場合には、当人の平均賃金日額の30倍に相当する葬儀給付が支給されるが、この支給額は疾病保険や廃疾保険の死亡時における葬儀給付を下まわらないことになっている。また、家族手当の受給資格に該当する子女や弟妹または孫

に、18歳まである一時的な遺族年金が支給される。また、災害を蒙った本人、その配偶者、および両親は年金の最高3分の1までを、一時金の形で受給することができる。この制度で給付を算出する場合には、収入上限が年額30万フランに制限されており、下限は見習期間中の者や若年者に対する年額6万フランとなっている。なおこれらの金額は、小売り物価指数の変化によって修正される。

ILO *International Labour Review*, Vol. 105,  
No.5, pp 480—1,

(平石長久 社会保障研究所)

### 編集後記

今年の7月には、各地に記録的な集中豪雨が襲いかかり、大きな被害を残した。無残に引きはがされた山は、途方もない水と泥や岩石を吹き出し、多くの人びとの家や田畑は流され、また土石の下に埋もれてしまい、多くの人命が奪われた。生き残った人びとは途方にくれ、茫然とたたずんでいた。ささやかながら、かれらに取あえず急場しのぎの衣食住を提供することはできる。しかし、流され、埋もれた田畑にまで、救済の手は届かないであろう。それにもまして、心にうけた傷は容易に癒えないであろう。災害はもう沢山である。

(平石)

### 海外社会保障情報 No. 19

昭和47年7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