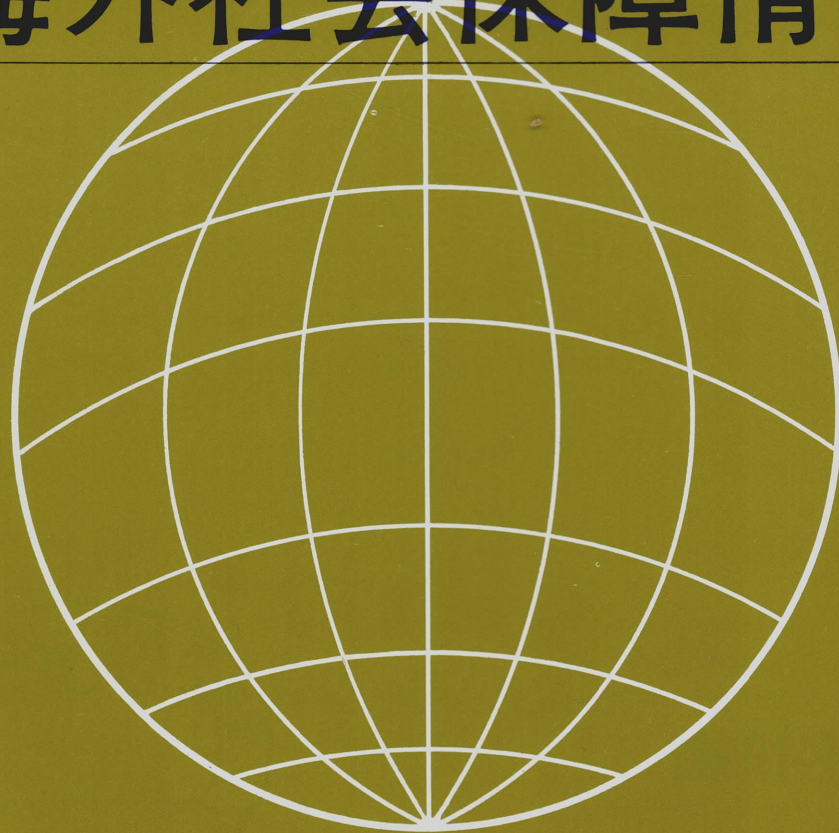


海外社会保障情報 No.26

JULY, 1974



社会保障研究所

社会保障諸措置の大幅改革

(アメリカ)

昨年12月、会期末の迫った連邦議会は、社会保障制度の画期的な措置を決定し注目を浴びている。

それらの措置とは、(1)社会保障年金給付額の引上げ、(2)補足的保障所得プログラムの実施、(3)低所得労働者に対する税額控除の実施、(4)児童福祉・援助プログラムの設立、および(5)メディケアおよびメデケイドの修正などである。これらの措置の決定によって連邦政府はこれまでの社会保障制度の欠陥を補い、連邦の最低生活保障を強化したものと思われる。以下に各措置の内容を説明しよう。

社会保障年金の引上げ

さる12月21日に、連邦議会は社会保障年金の給付額を1974年3月に7%、6月に4%、合計で11%引上げる措置(受給者が実際入手するのは4月と7月)を決定した。これは昂進するインフレに対応するための措置であるが、これによって年金受給者、被用者、使用者および自営者に次のような効果もたらされる。

- 1 退職年金受給者は、従来の平均給付月額167ドルから4月に178ドルに、7月に186ドルに引上げられる。
- 2 老齢寡婦の平均給付月額は、158ドルから4月に169ドルに、7月に177ドルに引上げられる。
- 3 寡婦または65歳以上の老齢退職者の最低給付月額は、84.50ドルから4月に90.50ドルに、7月に93.80ドルに引上げられる。
- 4 通常の給付の対象者とならない72歳以上の者に対する特別給付も引上げられ、単身者の場合、給付月額は58ドルから4月に62.10ドルに、7月に64.40ドル

となる。夫婦世帯については、87ドルから4月に93.20ドルに、7月に96.60ドルとなる。

- 5 被用者および使用者に課される社会保障税率は、1977年まで5.85%と変わらず、自営業者に対するそれは少々低減して8%から7.9%となる。
- 6 社会保障税が課される年間所得の最高限度額はいちじるしく引上げられ、1973年(歴年)には10,800ドルであり、最近12,600ドルであったのが、新措置によれば13,200ドルとなる。

なお、「1972年社会保障改正法」によって制定されたスライド制についての修正を認め、自動調整の算定基礎を、前年の第1・四半期におき、引上げ額を6月から実施することになった。

補足的保障所得プログラムの実施

かつて1972年10月30日に成立した公法律92-603号により、連邦政府は貧困な老人、盲人、および障害者の最低生活保障の責任を負うことが決定している。当時の規定内容は次の通りである。

1. 現行の連邦一州共管の老齢・盲人・障害扶助を廃止し、1974年1月1日からそれに代るプログラムの行財政措置を完全に連邦政府の所管とすること。
 2. 別途に収入をもたない老人、盲人、または障害者に月額130ドル(夫婦世帯に対しては195ドル)の連邦給付を保証すること。このさい、社会保障年金の月額20ドルまでおよび如何なる収入についても月額65ドルまでは、この連邦給付受給資格を裁定するにあたって収入とみなさない。
- 新規の扶助プログラムは、すでに連邦一州共管の扶助をうけている2,900万人にさらに約2,000万人を対象とすることになるが、とりあえず約600万人が、1971年1月1日から「SSI」または「補足的保障所得 supplemental security income」といわれるプログラムでカバーされることになる。
- 新プログラムの支給額(単身者月額130ドル、夫婦世帯月額195ドル)は、1974年7月にそれぞれ140ドルおよび210ドルに引上げられる。また盲人および障害

者の定義については現行の州基準を用いることになるが、若干のケース（州の福祉扶助がうけられなかった申請者のケース）では、州基準よりも寛大な連邦基準が適用されることになる。受給資格要件には「絶対的な窮乏」は必要とせず、財産に関する先取得権や近親者の責任も問わない。

老齢・盲人・障害の各カテゴリーに属する公的扶助の被扶助者は、新プログラムの適用についても従前通り25,000ドル相当の家屋、1,500ドルまでの銀行預金、および1,200ドルまでの自動車費用が認められる。所得制限については前述の年金月額20ドル、収入月額65ドルまでであるが、それを超える額については、各収入2ドルにつき給付額1ドルを減ぜられる。つまり各人が月額345ドルに達するまでは扶助が支給される仕組みになる。新プログラムの給付額が従前の連邦一州共管の扶助給付額よりも低くなることはなく、今後も連邦給付額に州独自の給付を上積みすることができ、そのための事務費については社会保障庁から各州に補助を提供することになる。

連邦予算についていえば、1973会計年度では連邦政府は公的扶助の老齢・盲人・障害の各カテゴリーに21億ドルを支出したが、新プログラムでは実施後半年間で約22億ドルの支出が見込まれている。この支出をまかなうために、当分の間、社会保障の信託基金に代って連邦の一般歳入から資金を調達する。

この「SSI」プログラムは、合衆国の公的福祉制度の抜本改革を部分的に行なったもので、新しく所得保証の概念を福祉制度に導入したものとして注目される。事実上、連邦一州共管の公的扶助プログラムのうち、最も支出がかさみ、最も世間から批難をうけているAFDCプログラムのみを残して、他を完全に連邦化したこととなった。なお、これは部分的ではあるが広く論議を喚起した連邦最低所得保証プログラムであり、1969年8月に初めてニクソン大統領が提案し、その後の議会審議で不成立となった「家族扶助プログラム」を部分的に実施するものである。今回の措置からもれた「児童」についても今後適用を拡大するこるが考えられる。

低所得者に対する税額控除

連邦議会は、公的福祉制度の改革の一端として提案されてきた「ワークフェア（勤労）」プログラムを復活し、一口でいえば、年収4,000ドルの労働者に400ドルの税額控除を行なう措置を決定した。この措置は低所得労働者が支払った社会保障税を払い戻すということで、この税額控除の規定は、1972年に提案された「ワーク・ボーナス」（貧困家庭の所得を補足する）と同様な内容である。

1972年社会保障改正法案に関する大幅な公的福祉改革提案の勧告において、連邦議会は、就職口を探している一定のカテゴリーに属する被扶助者の要求に対処するための連邦福祉扶助の「ワークフェア・プログラム」に、連邦政府が職業を保障し、私的な賃金の補足を保障し、税額控除を行なうことを付け加えた。しかし、これらを内容とする法案は、委員会で公的福祉規定を法案から削除するさい、同時に削除されてしまった。

今回の社会保障年金額の引上げ決定と同時に低所得労働者（少なくとも扶養児童1人を有する）は、年所得税から年収の10%まで税額控除をうけることができるようになった。

4,000ドル以上の年収については、控除額は収入増加分の25%と同額になる。控除の仕組みは次の通りである。

社会保障税を課される年収	税 額 控 除
2,000ドル	200ドル
3,000	300
4,000	400
5,000	150
5,600	0

税額控除は全収入が5,600ドルに達した時に打ち切られる。さらに連邦議会は、同措置を1974年から実施すること、四半期毎に前払いで税額控除の払い戻しを行なうことなどを提案した。そして必要経費については、要扶養児童への扶助に関する連邦支出が1億ドル削減になる分を相殺して、年間7億ドルがみこまれている。

なお、この低所得者の税額控除の必要経費の6億ドルを調達するために、連邦議会は現行の州および地方のガソリン税に対する連邦の所得税控除の廃止を提案した。これに関しては、連邦財務省が1973年4月30日に議会に送付した税制改革案において言及された税の単一化の一環としてガソリン税の控除の廃止を要求している。

児童の援助

このたび連邦議会は貧困家庭の児童に対する連邦の援助プログラムを修正することを承認した。そしてAFDCプログラムの改正のために、養子プログラムの助成および児童虐待防止サービスを強化し、児童扶助関係法の執行のための州および地方の努力に対して連邦援助を設ける等の対策が予定されている。(児童援助)これは児童扶助関係法の執行のための州および地方の努力をより強化するように連邦補助を拡充することを認め、代りに児童扶養に関する父親の責任を強化してこれに対する連邦補助を打ち切るといふものである。

児童援助に関する連邦の役割を改善するために、保健・教育・福祉省内に独立の機関を設置し、長官補佐官の所管とし、父権の確立や給付金の調達につき州を援助するために、州の業績を審査し、技術援助を提供するものとする。

もし州の児童援助のための努力が連邦基準にマッチしない場合には、保健・教育・福祉省は、1976年に、AFDCの連邦補助を5%削減することになる。

業績の審査の結果、良好と思料される地方機関には、地方の努力を奨励するものとして、地方の給付の割合と同額の補助を提供することになる。

さらにAFDCの適用をうける母親の選定は州が行ない、父親の児童扶養義務の

強化事項も州の所管とする。

AFDCの適用を得るためには、母親は失踪した父親を探し出すことに協力するものとする。

(養子および保護)連邦議会は児童を保育するための家庭を探している公・私の子供養育機関を援助する連邦プログラムに、1974会計年度で100万ドルを充当することを承認した。

(AFDC) AFDCの被扶助者に若干の給付額を保障するために、扶助受給の資格要件裁定にあたっての収入制限につき、社会保障給付の5%を収入とみなさないものとする。さらに現行方式を修正し、AFDC受給要件からある種の収入制限を排除することとした。現行法では、州は月額30ドルまでおよびその他の収入の1/2までを収入制限からはずしていた。改正方式によれば、これは月額60ドル(パートタイマーについては月額30ドル)およびそれをこえる額につき300ドルまではその1/2、ならびにその他の収入の1/2ということになる。児童の保育費についてのみは控除をうける。

メデケアおよびメデケイドの修正

連邦議会はメデケアおよびメデケイド・プログラムの技術的・行政的改革をもたらす一連の改正案を勧告した。

まず医療関係マンパワーの偏在問題の解決のために、議会は保健・教育・福祉長官に専門的基準の審理組織によってサービスをうける地域の分割を州範囲で考えるよりもむしろ地方範囲に重点をおくよう命じた規定を承認した。

1972年に成立した公法律92-603で、連邦議会は、保健・教育・福祉長官に、地区内の医師および病院が提供する医療の質を審査するための専門的医療組織を選定することを要求している。しかしながら、法律では専門的医療基準の審理組織(PSRO)は州全体を対象とするのかまたは州内の地区を対象とするのかについて明記していない。多くの州の医師会はPSROの所管地区を州規模を対象とするよう保健・教育・福祉省に働きかけている。だが今回の議会審議でそれが地区

に優先を与えるということで明確になった。

またメデケア行政に関する保健・教育・福祉省内の意見を統一するために、基本的なメデケア政策および社会保障庁に対する管理責任を明確にする改正を行った。

つまり、メデケアに関しここ2年ばかりの間に社会保障庁の任務の全般的腐敗があった。そしてこの任務は次第に保健・教育・福祉省の保健部門に移ってきている。そこでこのさい、あらためて前述の措置を必要としたわけである。

以上、その他の細い規定については省略した。

The Christian Science Monitor, Dec. 18, 1973.

Congressional Quarterly Weekly Report, Dec. 8, 1973.

U.S. News & World Report, Dec. 24, 31, 1973.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)



身障者対策基本法案の大綱

(フ ラ ン ス)

背 景

やや古い資料であるが、1971年5月当時の社会保障相ブーラン氏が議会で答弁した際の数字によると、フランスの身心障害者数は、障害児が120万(うち重症者38万、施設で受療中の者8万2,000)、成人身障者は150万(そのうち60万は65歳以上)、80%以上の障害を有する者は全体で25万である。

これら身障者に対する社会的保護措置の遅れが、しばしば告発されており、同様に近年その改善要求が著しい盛り上がりを見せてきた老人対策と比べてもなおかつ、かなりの格差が見られるようである。

以上のような背景の下に、身障者対策基本法案が(Projet de loi d'orientation en faveur des handicapés)が、近く国会へ上程されようとしている。この法案の骨子は、昨年2月に政府が公表した身障者対策長期事業計画の主旨とほとんど変りがないが、主としてこの問題に専念してきた公衆衛生社会保障省付の社会事業および障害者社会復帰対策担当國務大臣ディエネシュ女史が、昨年末のル・モンド紙上に、この法案の大綱をコメントしているので、以下にその要旨を紹介する。

基本法案の必要性とこれまでに講ぜられた措置

ある種の声明書を読み、宣言を聴いていると、身障者対策というものは、これまでまるっきり講ぜられておらず、予算もけちけちとしか与えられていないように見える。

実際には過去数年にわたって、さまざまな努力がなされている。これが必ずしも正当に評価されていないのは、身障者に対する法制が複雑であり、またその法

制が心身障害の性質又はその原因別に細分化され、各々所管する省庁が異なることなどによる。

そこでまず何よりも肝要なことは、総合的な政策の原則を定め、この原則に従って既存の法則を少しずつ接合するか、統合化を図ることである。身障者たちを特殊部落におしこめるのではなく、正常な社会に組入れることである。扶助ではなくその自立を助け、いかなる身障者に対しても人間的な尊敬を平等に付与することである。

講ずべき措置の要点をまとめてみよう。第一の仕事は、妊娠及び出産の際の悲劇的事故を予防することである。これはすでに実施に移されており、第6次計画期間中に2億5,700万フランがこのために投じられる。1975年までには、すでに多くの地域で実現している予防措置の無料化が全国に普及する。予防措置の実施に伴い、周産期死亡率の低下という成果がすでに上っており、1969年の25%が、1972年には21.2%になっている。

次は、身障児に対する治療と教育の無料化であるか、これもすでにほとんど実現しており、ごく一部の例外を除き、児童が施設に収容された時から、社会保険により費用の100%償還が保障されている。

施設そのものについては、公衆衛生・社会保障省所管の重症身障児施設に限って言えば、その収容能力は1960年から1970年までに2倍以上にふえ、13万強になった。第6次計画においても、この増設の努力は継続される。

成人身障者ならびに重度精神障害児および複合的な障害を有する児童に関しては、施設収容の需要がまだきわめて大きく、充足しているとはいえないが、その他の障害児に関しては、若干の地域では100%に近い充足率を示しており、定員にみまない施設さえ生じている。

職員に関しても、1968年から1973年までに特殊教員等の数が、約5,000人から1万2,000人へと倍以上にふえている。もちろんこれだけではまだ不十分であるが、これら職員の教育費の全額免除等の措置が講ぜられており、職業教育基金に対し、このために要求される予算は、1971年から1974年までに7倍近くにふえ、当初の

360万が2,150万になっている。

1971年7月13日法（身心障害者に対する各種優遇措置に関する法律71-563号）は、施設に収容されていない身障児を対象とする初めての特殊家族手当を創設し、成人身障者に対しても、その自立を保障するための新しい手当を設けた。さらに、この手当を受給するすべての成人身障者は、任意制の疾病保険制度へ加入することが可能になり、しかも拠出金は免除されることになった。

同時にわれわれは、次のように各種手当の支給要件の緩和ないし簡素化の措置をとった。

- (1) 身障児に対する手当の支給に関して、その家族の収入上の要件は、今後一切問われることがない。廃疾度が80%ないしそれ以上であれば、自動的に受給権が生じる。
- (2) その受給権は、施設に収容されている者にも拡大される。ただし、その収容費が全額免除されていない場合に限る。
- (3) 成人身障者に対する手当は、純総所得に基づいて支給される。この措置によって支給範囲がかなり拡大された。
- (4) 障害度の判定の要件がかなり緩和された。成人に関しては、労働不能の立証義務が廃止された。

これらはごく限られた例にすぎないが、将来の目標がすでに実現の足がかりを見出していることを証明している。強調すべきことは、社会全体が、身障者対策に関して相当な努力を継続することをすでに認めていることである。そのことは、国家、地方公共団体、および社会保障機関がこのために投じている社会予算を合算すると1971年において70億フランに近い数字に達していることを見ても分る。

基本法の原則とその大綱

いまや、多年来積み重ねてきた努力から、論理的結論をひき出す必要がある。さる2月7日の閣議が、身障者対策基本法の原則を採択したのはそのためである。基本法はすでに起草が終了しており、次の議会に付託される。

肝心なことは、漠然とした意図を宣言することではなく、明確に指示されている方向を継続することであり、社会における身障者の基本的人権を明確に確認することである。この法律案は事実、単純かつ基本的な次のような考え方に基づいている。すなわち身障者は、その障害のために、出発点において障害のない人々と等しいチャンスには恵まれていない。社会がこのチャンスを平等にするような手段を身障者に与えることが肝要であり、この手段によって身障者は他の人々と同じ権利を享受できる。

(1) 教育および訓練の無料化

身障者に対する教育と訓練は、できるだけ隔離的でない環境で与えられるべきであり、何よりも無料でなければならない。

特殊施設における医療教育費、職業訓練費は、その家族の収入にかかわらず全額免除されることになる。

(2) 労働権

身障者も訓練後は、可能な限り勤労し、それもできるだけ他の人々と同程度に、かつ同一の職場で働く必要がある。しかし現行の制度では、充分にこの目的を達することができない。そこで労働大臣と緊密な協力を図ることによって、われわれは総合的な措置を検討した。法律には次のような規定が設けられる。

通常の事業所で勤労する身障者に対しては、法定最低賃金に等しい最低収入を保障する。また特殊な保護工場で勤労する身障者に対しては、法定最低賃金の90%を保障する。

(3) 自立権

1971年7月13日の法律は、すでにこの権利を確認している。すなわち、成人心身障害者手当は、その家族の収入とは無関係に支給されることになっている。この原則は、このほかのすべての給付にも拡大される。また、この手当の水準も、老人に対する最低給付に等しくなる。

身障者に対する最低保障額を、老人に対するそれと平等にすることには、しばしば異論があるが、次のように考えられないであろうか。心身の障害は、多くの

場合一生残り、障害者はそれから免れることができない。老齢という現象も、いわば年齢から生ずる障害である。いわゆる心身障害者のそれは、出生に基づく障害である。従って障害を受けている点ではどちらも平等であり、両者を差別する理由はない。

(4) 住宅に対する権利

身障者を正常な社会に組み入れるためには、この住宅の保障という措置は、権利の平等化の主たる側面である。基本法は、次のような規定によって、この権利を保障することができるようになっている。将来、公共住宅や公共施設は、身障者、とくに歩行障害者にも居住ないし利用できるような施設を次第に設けていくようにする。

Le Monde, 11 décembre, 1973, その他.

(平山 卓 国立国会図書館)

デビンス委員会、 入院患者の苦情に対する 審査会の設置を勧告

(イギリス)

12月17日に発表された「病院の苦情処理にかんする委員会報告」Report of the Committee on Hospital Complaints Procedure において、医師や医療にかんする患者の苦情を審査するための常設的審査会(パネル)を設けようとの提案が出されている。

同報告によると、この審査会は起訴にもちこむことが可能な苦情についての審査に援助を与えるものであるが、審査会の長(弁護士)が当該苦情申立者が起訴する意志を有しないことを確認する場合にかぎってその苦情を受理するもの、とされている。

聴聞会は非公式、かつ内密にすべきであるが、当該ケースの重大性・複雑性が司法代理人の立会う公式の聴聞会を必要とすると会長が決定すれば、会長は管区の保健当局に公式審査会たる審査会の任命を要請する。

審査会は、医師および医療上の諸事項に関する広汎にわたる苦情を処理する保健当局を援助する任にあたるべきである、と同委員会はこのべている。たとえば、現在の苦情処理制度においては、議会保健コミッショナーParliamentary Health Commissionerは診断にかかわる事項については機能を有しない。

「医療上の問題について苦情をもつ人びとが、その苦情が診断にかかわることだからといって審査の対象となりえないという回答を与えられるべきではないと、われわれは信ずる」と同報告はこのべている。

医療に苦情をもつ人びとは、その専門医から納得のいく回答をうける資格があり、保健当局はこれらの人びとが納得のいく回答をうけられるようにする明確な義務をもつものである。しかし、内々に事件を処理しようとしてうまく行かなかった場合にかぎって、外部から専門的な援助と助言を求めるべきである。

英国医師会のデレック・スチーブンスンDerek Stevenson事務局長は、「すでに、他の市民よりも多くの不服申立機関に従わせられてきた医師は、本提案によりまた別の機関に当面することになる」とし、「医師は、またまた別の提案されるような苦情処理機関（とりわけ、この機関はいわば司法的性格をもっているようにみえるから）の導入を支持する確信的な論議を検討する必要がある」とこのべている。とりわけ、医師は提案されている審査会が診断の疑義（医師の学識と経験にのみもとづきうるとされる）にまでふみこむものとする提案に強い関心をもたざるをえない。

この委員会は、ミッチェル・デービスMichael Davies 卿（1972年1月以来、高等裁判所判事）を長として1971年にその作業を開始したが、病院サービスについての職員および患者による提言と苦情申立ての包括的な全国の実施規則を提案している。

「苦情」を下劣なものだとみなす要はないし、かつみなすべきではない、と報告ではこのべている。病院サービスに従事する一部の人びとのように、つねに間違ったことはしていないふりをすることはおかしなことだ。

極端な場合、そうした傾向は幾つかの長期療養病院で明らかにされたような深刻な事態の原因となっている。職員または患者を犠牲にすることは、稀であるにもせよ、あらためられねばならない。

苦情は保健省の公表するスタンダード・レコード・ブックに記載すべきである。実施規則があれば職員や患者が苦情申立て方法に関して抱いているあいまいさを除いてくれるであろう。

すべての患者には苦情申立てに関する包括的な情報を記載した入院案内を渡すべきである。その写しを患者の責任ある縁者、後見人または友人にも渡すべきである。

病棟において、患者が心身的損害をうけたり、個人資産に損失または損害をうけるとか、治療・ケア、食事または快適性を損われるとか、阻まれたと、みなされるとか申立てられた場合、その事実をレコード・ブックに記載されねばならない。ジュニア・スタッフは調査の必要ありと考える事件を努めて報告するよう求められる。同委員会の調査事実によると、治療見込みがないとか、不安があるとか、あるいは苦情申立てについて知らないことに不満を抱いている患者の1/3が苦情申立てを妨げていることを示している。

長期療養または「立場の弱い」患者は特別な保護を必要とされる。多くは病院職員を頼りにしており、たとえ苦情を申立てることができたとしても、往々にしてそれをしようとしなない。多くの患者は、自分に代ってやってくれる縁者とか友人と殆んどあるいは全く接触していなかった。

保健省では、同委員会の82の勧告に関し、なんらかの決定を行う前に関係諸団体と幅広く諮って行くつもりである、このべている。

The Times.

(田中 寿 国立国会図書館)

アメリカ・医療の監視制度と 医師の動き

アメリカの医師は、長い間、「医療社会化」への動き、あるいは連邦政府による医師の業務への干渉に、抵抗してきた。現在、医師の多くは、1972年に採択された新しい法律（医師が患者に与える医療を監視する審査委員会のネットワークを規定する）に造反しようとしている。

この法律は、昨年12月はじめにカリフォルニアのアナハイムで開かれたアメリカ医師会（AMA）の大会ではげしく攻撃された。ある発言者は「ワシントンからの鎖の響き」と断じ、大会の閉会にあたってAMAの指導者はこれまで以上にこの審査委員会に対する敵対的姿勢の強化策をとらざるをえなくさせた。大会では、過去に行ったように、本法に対する全面的反対運動の要求はしなかった。しかし、「アメリカ国民、わが国の患者の最善の利益は本法の廃止によってその目的を達せられるものである」ことをAMAの見解とすることとした。AMAは本法の“建設的”改正を支持しつづけるべきである、とする勧告をこれに追加している。

本立法が昨年通過した際には、審査委員会の設置は、たいした混乱をおこさなかった。しかし、多く医療専門家は、医師がその患者に対する医療の方針についての厳重な規制を定める、アメリカ合衆国で採択された医療関係立法のなかで最もラジカルなものの一つとみている。

本制度は、当分の間、メディケア（65歳以上の人びとのための）とメディケイド（医療費の負担能力を持たない人びとのための）の適用をうける人びとにのみ適用され、病院で医療をうける人びとにのみ適用されることになろう。しかし、本制度はすべての医療がなんらかの監督をうけるシステムへの第一段階と広くみら

れている。

この審査委員会は、プロフェッショナル・スタンダード・レビュー・オルガニゼーション PRSO と呼ばれ、約150の各地域に設置されることになっている。

その構成については、正確には、まだ明らかにされていないが、地方のメディカル・ソサエティが1月1日にはじまる2か年の期間に設置を申し出ることとされている。申し出がない場合にのみ、連邦政府が他の団体にその設置を任命することとなろう。

審査委員会の任務は、医師がその患者に正しい医療を行なっているかを監視することである。もし医師が正しい医療を行っていないとみなされる場合、PRSOは制裁の勧告をなす。これら勧告には、当該医師のメディケアおよびメディケイド制度による医療の禁止、あるいは不必要な治療に対する支払い要求がある。

これらはすべて、アメリカの医師にとって革命的なことであり、また多くの他の諸国においても然りである。おそらく、その最も注目すべき側面は、抗議の声が多く出なかったという点であり、かつてのメディケア反対運動によって世の反撥をうけたAMAが本制度の細部の作業において保健・教育・福祉省に協力的であったという点である。

今後、医師自身が新しい事態にどう反応するか決定に多くがかかっている。AMA大会後、連邦政府は医師側がどうするかを見守りつつある。

The Times, December 17, 1973

（田中 寿 国立国会図書館）

西ドイツ・疾病保険に 家政扶助の新設

本年から、疾病金庫に「家政扶助」Haushalthilfeを設けることを規定した法律が発効する。それと共に病院介護及び疾病証払戻しの期間的制限はなくなる。

1月1日から疾病金庫は、病院、産院に入っているかまたは保養中の母親に、家政扶助を設けるが、そのための支払いをしなければならなくなった。この家政扶助は、被保険者または配偶者が家政を継続して行なうことが不可能な場合のもので、かつ子の1人以上が18歳未満かまたは障害者であるか、扶助を必要としている場合である。

この家政扶助は本年から金庫の新しい義務として定められたものであるが、疾病金庫が自分で家政婦をもっているとか、他の機関からそれを借り受けることができるのはほとんどなく、そこで法律では、家族が自分で手伝いを用意することができるかと定めており、そしてその場合金庫は必要な経費を支払うことになっている。

なお疾病金庫総連合会の申合せで、家族が自分の信頼する者に家政を委ねることを重視しているときは、金庫は自から手伝いを定めてはならないこととしている。なお自から用意した手伝いの費用のどの程度が「適切」と認められるかという問題は決定されていないし、費用の範囲もまだ明確でなく、ハンブルクからミュンヘンにおばあちゃんに来て貰った場合、その旅費はどうするか、というようなことも早急に決めなければならない。

その他問題となる点は、世帯内の他人が家政を行なうことができるかというこ

ともある。一般的に金庫は被保険者の申告をそのまま受けとらねばならない。また家政扶助は期間は無制限とする。従って疾病、保養の期間は問題とならない。母親が健康でも、子どもが病気でその看護のため勤めを休んだ場合、疾病手当を受けることができ、被保険者、つまり一般には母親は、週のうち5日について、疾病手当のみならず、有給休暇の権利がある。一家に2人以上の子が同じ年内に病気になった場合、疾病金庫総連合会の申合せでは、子の1人1人についてそれぞれ疾病手当請求権を伴う週5日の有給休暇の権利がある。疾病手当はもちろん欠勤した日についてのみ支払われるもので、賃銀の75%であり、家族については85%まで上積みされるが、賃銀純額の100%をこえてはならない。

1月1日からまた病院介護の期間制限がなくなる。従来は3年間に78週をこえてはならなかったものである。さらに病院介護は裁量給付ではなく、被保険者は法的請求権をもつ。金庫は1月1日以後は、本来の治療の費用のみならず、疾病の発見、苦痛の軽減の費用も、それが通院では実施しえない場合に限り、負担する。

被保険者が疾病証Krankenscheinを金庫から受けてそれを利用しなかった場合、1970年から払戻しが行なわれていたが、1973年末からはこの制度はなくなった。計画ではこの払戻し廃止制は相当金庫に節約をもたらすので、新しい法律による支出とほとんど費用が相殺されるものとみられる。従って経費の増減は年に約4億マルク前後となろう。しかし金庫総連合会は、この法案が大まかなのと、金庫間の相互の競争が激しくなるため、この見方には懐疑的である。

Die Welt, 18. Dezember, 1973.

(安積鋭二 国立国会図書館)

西ドイツ・新薬事法の計画

連邦保健相カタリナ・フォッケ Katharina Focke の言明によると、医薬品の包括的な新法案が計画されており、これによると西ドイツで使用される医薬品は、製造、検査、販売について厳しい規制を受けることとなり、この法案は誇るに足るものであるという。

現在関係者に渡されている草案は保証、損害賠償の権利のほか、医師の指示、使用者への手引についても改正されている。これは利害の関係する方面が多いので、各ラントの同意を得、閣議にかけられるまでに、各団体の調整に相当手間がかかるだろう。法案は本年中頃を目途に計画されており、今議会会期での可決を目指している。

野党は事態の緊急性からみて、とりあえず予備的改正を主張しているが、フォッケ保健相は医学の現状を絶えず考慮し、かつ同時にブリュッセルで準備された統一ヨーロッパ医薬法への参加を示す根本的改革を考えているという。

この法律は医薬の取引にあたって、質の保証、効果、危険の無いことの3点を中心とし、従来の登録制に代えて、すべての薬剤について例外なしに証明する許可制としている。この3点のうち1つが欠けても直ちにその薬剤は回収しなければならない。製造者は「医薬品責任保険」を締結することになっており、損害賠償のため基金を設け、国と企業はこれに出資し、このためコンテルガン（鎮静剤）問題のように被害者が長年補償をめぐって争うようなことをなくすることになっている。

すでに現在市場に出回っている薬剤についても、法律発効後6か月以内に新たに許可を得なければならぬこととなり、このための人員、予算についても折衝中

である。さらに製造、販売について、従来不十分であった医薬品市場に対する監督が強化され、薬品の整理も行なわれる。

法律では医薬品の価格形成については規定せず、経済省に委ねられているが、消費者の利益を護ることをうたっている。

Die Welt, 22, Dezember, 1973.

(安積鋭二 国立国会図書館)



社会保障の国際的動向

(I S S A)

第18回国際社会保障協会総会が1973年10月26日から11月3日まで西アフリカ・象牙海岸共和国の首都アビジャンで開催されたが、第1日目の全体会議の冒頭で「社会保障の発展と動向(1970-1972年)」Developments and Trends in Social Securityと題する報告がソ連邦社会保障省の代表によって行われた。この報告は、第17回総会での「社会保障の発展と動向(1967-69年)」(アメリカの代表が報告)に続くもので、ごく最近の世界の社会保障の動向を明らかにしたものである。

以下、この報告の概要を紹介しよう。

全般的状況

今日、国家の発展の中で社会保障がきわめて重要であり、その充実の度合いがかなる国でも、その国の発展度を示す一つの基本的指標となっているという認識が高まりつつある。1970-72年における全般的状況についていうと、1967-69年におけると同様かなりの新しい法律が導入され、社会保障の対象者の範囲が拡大されるとともに、保障水準の向上がはかられている。また、こうしたことから社会保障費用の増大およびそれをまかなうための追加的財源の調達という現象がみられる。

社会発展の他の局面と同様、社会保障の発展も国によって大きく異なっている。一般的に適用範囲の拡大および給付の引上げという方向にあるが、一部の国では逆に無意味な労働者の負担増や国庫負担の削減という傾向がみられる。

適用範囲の拡大

適用範囲の拡大の方式としては、(1)現行制度の新しいカテゴリーの労働者への適用拡大と、(2)保護の新しい形態の導入がみられる。前者の例としては、家庭の主婦への年金制度の適用(アルゼンチン、西ドイツ)、同じく商業労働者への適用(メキシコ)、漁民への適用(エクアドル)、自営業者への疾病保険の適用(ノルウェー)などがあげられる。また、後者の例としては、1970年イギリスにおいて80歳以上の者に対する特別退職給付制度が導入され、デンマーク、フィンランド、スイスなどと同様、高齢者に対する特別保護が行なわれるようになったことがあげられる。ポーランドでは1971年にそれまで無料医療を受けられなかった者に対しても受給の権利が与えられ、全市民が無料医療を受けられるようになった。ビルマのように社会保険の適用事業所の範囲を広げたところもある。ビルマでは1970年適用事業所をそれまでの従業員10人以上から5人以上に広げた。

有害な業務にたずさわる者に対する取扱いが改善されたところもある。一般的にいったこうした有害な業務にたずさわる者に対する優遇措置規定があるところは比較的少なく、社会主義諸国と若干の西欧諸国に限られている。改善の例としては、対象者の範囲の拡大(フランス、ポーランド)、年金受給年齢の繰上げ(ベルギー、ソ連邦)、年金条件の改善(マレーシア、アルゼンチン)などがある。また、第二次世界大戦参戦国のなかで戦争犠牲者等に特別の措置を講じ、徐々にその措置の改善を行なっているところがある。代表的な国としてソ連邦、ブルガリア、フィンランド、ルーマニアなどがあげられる。

近年、多くの国で雇用目的のために移住労働者の吸収強化がはかられ、これにともなう社会保障の適用の問題が生じている。現在移住労働者は800~1,200万人とみられているが、そのうち約250万人が西ドイツにいる。これによって多くの社会保障条約(協定)が諸国間で結ばれている。1970-72年における代表的なものは、アルゼンチンとチリ、アルゼンチンとポルトガル、オランダとスイス、スペインとスイス、スペインとブラジル、イギリスとニュージーランドの間で結

ばれた条約（協定）である。

社会保障費用の増大

社会保障の費用の増大は近年著しいが、その結果多くの国で保険料等の引上げが行なわれている。アメリカなどでは数年さきまでの保険料等の引上げスケジュールがきめられている。保険料等が引上げられたところは、老齢・廃疾・遺族保険部門ではフランス、ガボン、オランダ、アメリカ、業務災害・職業病保険部門ではスイス、イギリス、健康保険部門ではオーストリア、フランス、日本、ノルウェー、スペイン、スウェーデン、スイス、イギリス、アメリカ、出産保険ではフランス、スウェーデン、家族手当部門ではアルゼンチン、スウェーデンである。

社会保障ファンドを増大させる別の方法として、保険料等の算定基礎となる報酬または報酬限度額の引上げがある。この方法は多くの国（ガボン、アメリカ、西ドイツ、カナダ、日本、ノルウェー、アルゼンチン、オランダ）においてとられた。

また、チュニジア、ベルギー、チリなどで新しい財源が求められた。たとえばチリでは、最低賃金額の20倍を越える報酬部分は年金ファンドに拠出されるべきだという決定が行なわれている。

過去においては、社会保障の費用は比較的小さく、その財源は保険料等であった。しかし現在では、必要な費用が保険料等ではまかなえなくなっており、しだいに国家財政に頼る傾向にある。たとえば、ベネズエラでは社会保障制度の事務費を国家予算でまかない始めた。ノルウェーでは年金費用の国庫負担部分を増額した。コスタリカ、インド、スウェーデン、アメリカなどでは保健給付について同じことが行なわれた。

社会保障の財政方式（財源調達方法）に差があるのは、諸制度の財源に関してなんら統一的な考え方がないことも一因である。しかしいずれにしても、社会経済構造の急速な変化に応じて、廃疾者、高齢者および失業者の保護のための諸制度を支える適切な追加財源を決めるための規準を確立することが必要である。

現金給付の引上げ方法

人びとの物質的な幸福は、彼らが受ける資源の量のみならず、その資源が彼らのニーズを満足させる程度によって決まる。

給付の増額の方法として、臨時引き上げ、定期改定、計算方法の変更、年金や手当の課税免除などの方法がとられている。各国においてこれらのうち一つまたは二つ以上の方法が年金受給者やその他の給付受給者の生活水準を上げるために採用されている。

多くの国では、年金やその他の給付の率（額）は、勤労報酬または所得の一定割合となっている。したがって、勤労報酬または所得の一定割合としての年金給付率のいかなる引上げも、年金や手当の増額をもたらしている。この方法が、トルコで老齢・廃疾年金、コスタリカとノルウェーで遺族年金の引き上げに用いられている。

また、臨時（特別）引き上げの方法も広くとられており、1970-72年においてはチェコスロバキア、ソ連邦、イギリス、アメリカなどでこの方法がとられた。

年金受給者等の生活水準を就業者のそれに近いものにする最も確実かつ進んだ方法は、賃金・俸給の上昇に年金や手当をできるだけ即応させることである。この方法は多くの国で行なわれており、年金や手当の計算の際に賃金・俸給の上昇を反映させるものである。しかし、「基礎賃金」としての特定部分だけが考慮される場合には、年金受給者等の物質的狀態にマイナスの結果を与えることもありうる。こうしたことから、この「基礎賃金」の引き上げがノルウェーとポーランドで行なわれた。またコスタリカとマレーシアではこの「基礎賃金」にリンクさせて給付額を計算する方法が完全に廃止された。日本、ソ連邦およびアメリカでは年金計算の方法が変えられ、給付の引き上げが行なわれた。その他いろいろな方法が多くの国で行なわれている。

社会 保障 行政

社会保障行政の分野は、社会保障のなかで最も複雑かつ問題のある分野の一つである。

社会保障制度の多くは地方レベルで管理運営されているが、一般政策は通常国家レベルで行なわれている。

行政の方法として3つの共通した方法がある。すなわち、国によるもの（中央化および分化）、共同団体によるもの（被保険者および政府当局の参加）および自治管理によるもの（被保険者による排他的な代表選出）である。

最近、2つの対象的な傾向がみられる。その一つは、アルゼンチン、フィンランド、ノルウェーなどにおける、単一団体への社会保障行政の集中化の傾向である。他の一つは、西ドイツ、日本などにおける、一層の分化の傾向である。

一般的にいて、新しい方式は、トルコで1971年に老齢・廃疾・遺族保険に導入されたような、完全に組織的財政的独立性を与えられた制度である。

発展途上国の社会保障と社会保障の基本部門における動向

この報告は、前記の一般的動向のほかに、発展途上国の社会保障と社会保障の基本部門における動向を明らかにしている。前者は先進国を中心とした動向に対置させたかたちで、発展途上国の動向が示されており、また後者は、年金保護、疾病・出産保険給付、業務災害・職業病保険、失業保険、家族手当、社会福祉サービスの6部門について発展状況が明らかにされている。その内容の紹介はここでは割愛する。

ISSA, *Developments and Trends in Social Security* (1970 - 1972), ISSA /XVII/ I, November 1973.

(石本忠義 健保連)

社会 保障 の 統 合

(オランダ)

1

社会保障といっても、それは決して単一の制度ではない。相互に関連し合う、同じような目的を持つ複数の制度を指して社会保障と呼んでいるのである。それでは社会保障を構成する諸制度はどのように関連し合い、また、それらの制度に共通する目的とは何であろうか。

このような問に答えようとするのがここに紹介する論文である。オランダの社会・保健大臣の経歴を持つ著者は、まず社会保障を構成する各制度に共通する目的を抽象し、社会保障とは何であるかを定義している。次にその定義にもとづいて社会保障の諸機能を分類し、社会保障の体系を明らかにしている。そして社会保障は将来このような体系に簡素化され、統合されなければならないと結んでいる。

複雑な社会保障制度を簡素化された単一のモデルに置き換えようとする議論は決して少なくない。負の所得税構想や社会配当制度の構想などもその例である。現実の社会保障制度を分析するにあたって、このような物の考え方が私達に多くの示唆を与えてくれるものであることは否定できない。しかし反面このような議論を無批判的にわが国の現状にあてはめることは極力避けなければならない。社会保障が国により、時代により異なるのと同様に、社会保障に対する考え方もそれが生れてくる社会的・歴史的背景と無関係ではないからである。

この論文を読むにあたって、私達はオランダ社会保障の現状を念頭に置いておく必要があるであろう。社会保障の統合という点では、オランダはこのような議論をするにたる素地を持っており、それだけの努力もしてきていることを忘れるべきではないであろう。

2

著者は社会保障を次のように定義している。社会保障とは人々が通常の収入源を失ったり、あるいは通常の収入ではまかない切れぬような特別な支出が発生した場合に、このような人々の購買力をできる限りその従前の水準で維持する制度である。つまり社会保障を大きく分ければ、(1)失われた所得を補う制度と、(2)特別な費用を補う制度とに分けられることになるのである。

第1の、人々が収入源を失う原因には、疾病、災害、失業、老齢等があげられ、現実には、これらの原因ごとに社会保険制度が設けられている。これに対して著者は、いかにして収入源が失われたかは問題ではなく、犠牲者にとっては収入がなくなったという事実だけが問題であると主張し、その原因ごとに制度が違ったり、給付内容が異なるのは不合理であると主張する。

第2の、特別な支出に関しては、著者は次の7つの場合を考えている。(1)児童数の増加による支出、(2)休暇に要する支出、(3)医療費、(4)リハビリテーションに要する支出、(5)家政婦の費用など代替を要するサービス費、(6)法律上の手続などに要する支出、(7)葬祭費の7つの場合がそれである。現実にはこれらの支出に対する措置は必ずしも全て社会保障に含まれているとは限らない。児童に対する税の控除制度のように、税制と結びついているもの、有給休暇のように雇主に負担しているものなど国によっては社会保障以外の方法で措置されている。

しかし著者は、全ての国民にこれらの特別支出に要する費用を保障していくためには、社会保障制度の中で処理することが望ましく、また社会保障という包括的な制度に組み入れることによってはじめて、各種の給付の有機的な関連性を保つことができると主張する。

著者のこの考え方を可能な限りおし進めれば次のような社会保障の体系が浮びあがってくる。疾病・廃疾・失業保険、老齢・寡婦・孤児年金、死亡・葬祭給付、休暇手当を全て包括する単一の制度を確立し、またこの制度に医療、リハビリテーションや職業訓練、特殊な労働者の保護、障害者の雇用を雇主に義務付ける措置、サービスの代替費や法律上の費用を補助する制度などの諸制度を結びつけ、あるいは総合する。このようにすることによって、経費を節約することができるだけでなく、人々の社会保障に対する理解を容易にし、社会保障の有効性を高めることができると著者は考えている。

3

部分的にはわが国の社会保障も高い水準に達している。しかし、全体として社会保障の水準はどうかという点と決して十分とはいえない。各種の制度間に十分な関連性を認めることも困難である。このように全体としての体系化が進まない最大の原因は、社会保険が多種の制度に分かれており、格差が存在しているからであろう。このような現状では、社会保障の統合といっても結局抽象的な議論に終りがちである。社会保障の格差を縮小し、社会保障の底上げを図る努力がまず必要で、そうした前提が整備された上で、ここで紹介したような社会保障の統合論が現実性をおびてくるのではないであろうか。

Gérard M.J. Veldkamp, The Coherence of Social Security Policy,

International Labour Review, Vol.108, No. 5, Nov. 1973, pp. 357 - 369.

(一 國 光 弥 健 保 連)

退職年齢前の給付

(フランス)

はじめに

被用者の「退職年金60歳支給」という要求は、1972年に労働組合の行なった最も注目を惹いた要求であった。

この退職年金支給年齢の引き下げを認める意見は非常に多く、被用者の側は、老齢労働者が満足な仕事を見つけにくくなるという点から、企業の側は、生産性の低下した労働者を解雇したいという点から、そうした意見に賛意を表している。

この意見に反対する政府や経営者は、そのために多額の費用を必要とし、また、労働力の減少による経済や生産に及ぼす影響を懸念している。

ともあれ、現在、被用者は、生活できないほどの少額ではあるが、60歳から年金支給を受けることができる。事実、老齢年金法には、「60歳に達し、法令の定める被保険者期間を満たしている者に、退職年金を支給する」とはっきり規定している。しかし、年金額は、年金裁定請求年齢に応じて、支給率が増えるような仕組みになっている。

60歳で裁定される年金は、被保険者期間30年の者で、過去10年間の平均給料年額の20%である。ところが、65歳で裁定される年金は、上と同じ被用者で、平均給料年額の40%となる(ただし、1975年から、被保険者期間が37年6か月の場合、60歳で25%、65歳で50%と改正される)。したがって、「通常」の年金支給年齢は65歳であり、特別の場合に限って、60歳から65歳で支給されるのと同じ額の年金が支給される。

社会保障法の規定との関連から、補足年金制度も退職年金裁定年齢を65歳とし、

65歳前に受給する場合には、年金は一定率ずつ減額される。

非管理職で、社会保障の所得制限内の給料を受けて35年間働いた場合、65歳で平均給料の20%に該当する年金が支給される。これを年金裁定年齢によって見ると、次表のようになる。

年 齢	社会保障年金	補足年金	合 計
60 歳	20 %	13.26 %	33.26 %
61 歳	24	14.60	38.60
62 歳	28	16.00	44.00
63 歳	32	17.40	49.40
64 歳	36	18.60	54.60
65 歳	40	20.00	60.00

65歳前で裁定される年金の減額率を見ると、明らかに、65歳まで働くことが望ましいことがわかる(ちなみに、社会保障年金は、65歳以降に裁定される年金の増額が認められるが、補足年金では、年金額は一般に変わらない)。

ここで、特別制度(国鉄職員、公務員など)では、60歳から完全年金が支給されることを明記すべきであろう。

さらに、労働不能に関する法律によって、65歳前でも減額されずに通常年金に相当する年金を受ける者が、1968年度で年金受給者の約30%いることを付け加えておこう。

いずれにしても、ある者は60歳で退職できるのに、ある者は65歳までつらい仕事を続けなくてはならないという制度間の不平等が存在するのは不思議きわまりないことである。

しかし、他方では、65歳前に退職する者に65歳で受給できるものに相当するような所得を確保できるようにしようという制度が、何年か前から盛んになってきた。これらの多くは、企業内や同一職種単位で行なわれている。

そこで、こうした既存の「退職年齢前に支給される給付」制度を眺めてみることにする。それらの制度は、大別して、企業以外の財政的支援を予定するもの（社会保障年金や補足年金の繰り上げ支給、失業保険給付など）と、全部を企業が賄うものがある。前者の場合、「退職年齢前給付受給者」は、年金受給者であり、特別失業手当等を受給するために求職登録している場合「失業者」と考えられる。後者の場合、「被用者」と考えられる。

1 企業以外の財政的援助をあてにする退職年齢前給付

A 他の年金と併せた所得保障。受給者は年金受給者である。

ごく普通に考えられるのは、65歳前に退職年金を社会保障や補足年金制度から受ける者に、繰り上げ支給減額分を補償するものである。

たとえば、64歳で退職する者に企業が支給するのは、少なくとも、（社会保障の所得上限内の）賃金の5.4%に相当する額でなければならない。また、60歳で退職する者には、賃金の26.74%でなくてはならない。

この制度は単純だし、企業負担も少ないので、ブジョー、ロワール製鉄等多くの企業で採用されている。

ルノー公団の制度は、社会保障年金と補足年金の減額分を終身補償し、受給者が死亡した場合、遺族にその $\frac{1}{2}$ を支給する。

B 失業保険給付との関連における制度。受給者は失業者と考えられる。

退職年金を請求した労働者は、法的には解雇された者として扱われる。この見地から、退職者が求職希望者であれば、労働協約によって失業保険給付を受けることができる。

明らかなように、60歳以上の被用者が新たな職を見つけようというのは極めて難しいことだ。したがって、失業給付も、60歳以上の者には、年金支給を受ける日（65歳3か月）まで延長されている。この失業手当は、前の賃金の35%に相当する額で、このほかに公的扶助手当が支給される。

この失業保険制度を利用して、大量解雇等の場合、企業との協定によって、全

国雇用基金は特別手当を支給することができるようになっている。これは、60歳以上の労働者に認められるもので、失業保険と公的扶助手当、全国雇用基金の支給する手当、使用者の支給する補足手当から成っている。現在この特別手当の受給者は、1万5,000人いる。

また、1971年に、土木・建設業経営者と民主労働者連合、総同盟等と結ばれた協約では、60歳から65歳までの、労働不適ないしは職を失った労働者に失業保険給付を補てんする手当を支給することを認めた。この手当は、

- (1) 社会保障所得上限の枠内で、労働者の最終賃金の62%プラス所得上限をこえる部分の22%、または、
- (2) 65歳で受給するであろう年金相当額、となっている。

百貨店ボン・マルシェの制度はもう驚きではなくなっている。この制度は、解雇ないしは退職希望の60歳以上の従業員に対し、65歳3か月まで、失業保険基金から賃金の35%と使用者の補足手当とを支給する。この通常年金受給開始年齢以降は、受給者は、賃金の66%とボン・マルシェの補足手当（待機年数によって異なる）とを受給することになる。ただし、これらの合計額は、最高900フランと定められている。

こうした失業保険基金の利用による支出増加に国も無関心ではないだろう。事実、国会では、失業給付受給者の増加に警戒を払うよう要求が出されている。

2 全額企業負担による退職年齢前給付

A 企業被用者の退職年齢前給付

これまでみてきたのは、企業は給付の一部しか補償しない制度である。

ところが、いくつかの企業では、65歳に達していない労働者に、労働の対価としてではなく、65歳で受給するであろう退職年金に相当する給付を行なう退職年齢前年金給付制度を施行している。したがって、65歳以降、労働者は、繰り上げ支給による減額なしに、社会保障年金と補足年金とを受けることができる。

退職年齢前給付受給者は、被用者のもつ特典（社会保障給付、企業内選挙権、

福利厚生、その他企業内の一切の福祉、文化活動)をすべて保有できる。

これらの制度施行企業の中でも重要なものは、フランス・クライスラー社のもので、「労働者の退職年齢前給付制度」と呼ばれている。この制度の受益者は、会社の人事部の管理下におかれ、企業が必要とするときにはあらゆるサービスを提供しなくてはならない。また、給付を受けている間は、他の企業でのいかなる有給労働も禁じられている。

給付は、最終賃金月額額の75%である。病気の場合には、社会保障の給付を受けることができる。さらに、病気の間、退職前給付と社会保障の傷病手当金との差額が支払われる。

ここで注意したいのは、社会保障の保険料は、退職前給付をもとに支払われるので、社会保障年金の計算基礎として使われるさいに極めて不利になることだ。

B 被用者ではない退職年齢前給付受給者

フランス・シムカークライスラー社の退職年齢前給付制度は企業にとって大きな負担である。したがって、多くの企業では、全額企業負担するが、雇用契約は結ばない形をとっている。

この場合、受給者は雇用契約はないが、「退職前給付契約」とも云うべき新しい契約を企業と結ぶことになる。受給者は、使用者を介して、社会保障の疾病部門に「任意被保険者」として加入することが定められている。たいてい、この費用は使用者が負担している。

ここで問題になるのは、この給付の受給者はもはや被用者ではないので、補足年金の保険料を払うこともできないし、任意老齢保険に加入もできないので、65歳になっても社会保障から通常年金を受けることができないことである。

いずれにせよ、企業負担による退職年齢前給付を賃金と見なすかどうかをめぐって議論が交わされているが、最高裁(社会部)の決定は、賃金的性格を持つと認めているが、行政当局は反対の立場をとってきた。

む す び

いろいろな退職年齢前給付を見てきたが、それぞれ一長一短がある。ここで望ましい退職年齢前給付として思いつくものを考えて見ると、次のような点が挙げられよう。

- (1) 最低、通常年金相当額の支給。急激な収入減によるショックを少なくするため、賃金を段階的に減らして、退職給付にまで引き下げることが望ましい。
- (2) 65歳まで働いた場合と同じ額の保障
- (3) 死亡による遺族への転給
- (4) 企業の財政難や倒産に無関係な権利保障

この最後の条件は、残念ながら守られていない。この危険を回避できるのは、企業が合同して作る制度だけであろう。

上に挙げた基準をすべて満足している制度は一つもないが、退職年金法規の改善によって、いずれ好ましくない多くの制度は解消するであろう。

いくつかの企業では、新しい歩みを始めている。つまり、所得保障制度ではなく、退職年齢前給付を段階的の休暇制度として考えるようになったことである。

メルラン・ゲラン社では、60歳以上の労働者に、60歳で月半日、61歳で2週間に半日、62歳で1週間に半日というように、休暇をふやしている。

ジレット社は、「退職準備のための期間」として、60歳から61歳の者に2週間の休暇、61歳から62歳で4週間、62歳から63歳で8週間、63歳から64歳で12週間、64歳から65歳で20週間の休暇を認めている。

もっと興味ある例は、ターボメカ社のもので、60歳から62歳の労働者は75%労働に対して全額賃金、62歳から64歳のものは50%労働に対して全額賃金、65歳のものは労働の義務なしで全額賃金が支払われる。

こうした制度は、心理的にも退職者に有益であり、企業内だけではなく、国のレベルでも柔軟な退職者サービスが可能となろう。

ともあれ、退職給付と賃金との間に大きな開きのある限り、退職者の心理的シ

ブックはいつまでもなくなるであろう。

Philippe Latty, Les systèmes de pré-retraite en France, Dr. Droit Sociale, No.4-Avril, 1973.

(藤井良治 亜細亜大学)

父親に対する 出産現金給付制度の創設

(スウェーデン)

1973年5月16日、スウェーデン議会は、新しい出産現金給付を盛り込んだ国民健康保険法 National Health Insurance の改正を承認した。1973年の国民健康保険法の改正により、1974年1月1日から出産保険は、両親に給付を行なうようになった。出生児を養育するために父親が家にいる時、父親が現金給付の受給権を得ることができることになった。

スウェーデンと同様、社会保障制度の確立している諸国では、産前産後の一定期間就労女性に対して出産給付を行なっている。過去何年にもわたり、出産による母体保護の目的で仕事を離れた女性に産前産後給付がなされてきており、離職した場合には入院を含めた医療サービスは、国民健康保険によりなされていた。ほとんどの国において、ここ10年から15年のごく最近になって医療サービスとともに、母親の収入減少に代わる家庭収入として現金給付が行なわれるようになってきた。

今やスウェーデンは、就労している父親に対する出産現金給付制度を創設したことで、産前産後給付制度をさらに前進させた。新しい産前産後給付制度創設の理由は、両親共働きの場合、出産により離職した場合の収入減少は、個々にその補填がなされるべきであるという考えによるものである。

女が出産のために休職した場合、すぐにその収入がなくなり、その一部につい

ては出産現金給付により補填されることになる。しかしながら、父親が子を養育するために家にいる場合、その補填がなされないため収入は無くなることになる。

かりに分娩に異常がなければ、母親は産前産後の出産期間(産前2ヶ月、産後4ヶ月)すべて家にいなくともよい。母親は、職場復帰するか、あるいは個人的な事情で父親のために家にいることになる。今改正が行なわれるまでは、母親が仕事に就くと同時に出産現金給付は支給停止になっていた。

改正法では、両親のいずれか一方が出生児の養育のために家にいれば、その者に現金給付がされるようになった。両親に対する現金給付は、実質的には以前の給付額より高額となっている。

女性労働力の観点から1973年の改正法をみた場合、女性の職業訓練及び教育の問題、家で養育される子の数の減少、ならびに、現代における家庭での時間節約の状況ということを実に反映している。さらに、働く女性からの職業及び家庭での男女同権の要求が多分に反映されている。

スウェーデンの出産現金給付

スウェーデンの母親に対する出産現金給付は一時金及び所得比例部分の2種類から構成されている。一時給付金は、結婚、就労、保険の適用の有無を問わず全ての母親に支給され、その財源は、ほとんど一般会計でまかなわれている。一時金の額は、1,080 クローネで、生産業に携わる女性の平均賃金の3分の2相当額である。

第2番目の給付である所得比例給付の受給権を得るには、母親は出産の前引続き9ヶ月間雇用されており、かつ、年間所得が2,600 クローネあることが要件とされている。この年間所得の額は、生産業に携わる女性労働者の年間所得より低いものである。このように所得比例給付の受給要件が相対的に低い水準になっているので、ほとんどの女性が受給要件ぎりぎりの期間就労している。

受給要件を満たした者には、その者の所得に応じて先に日額1~46クローネが支給される。給付対象の収入限度額は3,900クローネである。この額は、生産業

に携わる女性労働者の平均賃金の約2倍である。この運用がいかんかされているかを例示すると、賃金が国民の平均である女性には一律1,080 クローネの一時金と、月約660 クローネの所得比例額が支給される(日額にすると22クローネになる。)平均的にみると、この給付の合算額は、純収入の80%を目途にされていることになる。

新しい両親の給付

本年1月施行された改正法に基く両親の給付は、スウェーデンにおける女性の就労推進及び一度就職した女性を出産退職から保護するという意味から活気的なものである。他の西欧諸国と同様、スウェーデンでは、現在、深刻な労働力不足にみまわれており、この労働力不足問題を緩和するために女性労働力に大きな期待を寄せている。最近の調査結果をみると、既婚女性の就労率は、1961年の30%から1971年には53%に上昇している。女性に対する他の重要施策には、日常の福祉活動の強化及び出産休職中の女性について火燃性職業採用禁止の立法化がある。

さらに、女性の就労推進策として1962年の所得比例年金がある。1962年以前、スウェーデンでは67歳になった全老人に一律の額の老齢年金を支給していた。この年金額は高額ではなく、所得比例年金は労働者にだけ適用されていた。女性労働者は、所得比例年金の受給権を自から取得する優利性に気付き、その多くの者が所得比例年金の受給権を得るために職場復帰し、あるいは、新しく仕事についていた。

両親のいずれか一方に現金給付をするようにした1973年の法律は、母親のみならず家庭に多大の利益をもたらすために改正されたのである。まず第一に、共働きである両親のいずれか一方が子の養育のために家にいる場合、休暇中のうち80日間だけ現金給付がなされる。以前、所得比例部分の給付は、出産のために休職した母親に対してだけその休職した日毎にされていた。母親が仕事に就くと、給付は停止された。今改正により、母親はいつでも職場に復帰できるようになり、その代わり父親が子の養育のために家にいれば180日間給付を受けられるように

なった。さらに、給付対象期間はいつでも代って休むことができる。スウェーデンの担当官は、この制度が創設されたことにより、子を養育するために父親が母親に代って家にいることを経済的に可能ならしめたと説明している。なぜなら、ほとんどの家庭収入は父親に対する給付で維持することが可能となったからである。

給付形態

両親に対する給付は、實際上、以前の出産給付の額を上回るものとなった。前に記したように、以前の給付は純収入の平均80%を補填するのを目途にされていた。最高で純収入の100%、最低50%となっていた。新しい給付体形では、1974年の場合、上限を年間54,750クローネとして、養育のため家にいる場合は、総収入の90%を補填することになっている(消費者物価指数の変動に基く自動調整がある)。また、給付日額の最低が7クローネから25クローネに、最高が52クローネから135クローネにそれぞれ引上げられた。

家庭で最高所得者(一般的には父親)が家にとどまることになると、いくらかの財政的負担増が見込まれる。給付額が家にいる者の所得の90%とされているため、低所得者が家にいた場合、家庭収入はいくらか減少となる。しかしながら、法定給付期間満了までいずれか一方が家にいることができる。一方、高額所得者が家にいた場合、財政上の問題があるため、新しい制度では財政の長期安定を期している。以前、出産現金給付の支給期間は、所得比例老齢年金の対象外となっていた。いいかえれば、出産休職期間は、老齢年金の対象期間から除かれていたのである。これを今改正により、老齢年金の対象期間とするようにされた。この費用のほとんどは事業主からの保険料引上げでまかなうことになっている。保険料率を賃金の3.2%から3.8%に引上げることにより、1973年の改正に同時に盛り込まれた疾病手当及び歯科治療の引上げが行なわれることになった。

1973年改正法では、10歳未満の疾病児を看護するために両親のいずれかが家にいる場合、その者に対して10日間疾病現金給付がなされるようになった。以前はこのような給付制度はなかった。これにより、母親が仕事を続ける一方父親が短

期間家にいることが経済的に可能となった。さらに、母親が出産のために入院している間、父親が子を養育するために家にいる場合も、現金給付が行なわれる。

諸外国の出産給付

スウェーデンの社会保障制度における出産給付の主たるものは以上のとおりであるが、他の国々ではその半数以上が我国に類似する制度を確立しており、その目的は概ね(a)医療サービスによる母親の健康保持(入院)及び(b)現金給付による収入減少の補填である。このうち、健康保険は、一般的にまず最初に行なわれてきており、スウェーデンに引続き多くの国々では何らかの健康保険制度で医療及び出産現金給付を行なっている(オーストリア、デンマーク、フィンランド、フランス、西ドイツ、ノルウェー、イギリス)。出産現金給付の財源は、一般的には保険料でまかなわれているが、被保険者でない母親に対する現金給付の財源が一般会計でまかなわれているのがいくつかみられる。

現在、定期的な出産現金給付を行なっている国は88ヶ国にのぼっている。これらの多くは最近になって創設されたものであるが、先進諸国のほとんどでは、この種の制度を有している(オーストラリアでは月額給付制度はないが、一時金としてすべての母親に支給している)。出産給付の額及び給付期間は国により異なっている。ほとんどの国では、次表のとおり、給付額は賃金の60%~100%である。

給付額は、次のいずれかの方法により計算されている。(1)給付額に上限を設けず、賃金に一定の率を乗じる(オーストリア、ベルギー、カナダ、西ドイツ、イタリア、日本、オランダ)、(2)賃金等級区分による計算(フィンランド、フランス、イスラエル、ニュージーランド、スウェーデン)。後者の実際の支給額は、他にも受給要件が設けられており、支給最高限度額より幾分か下まわる。フランスの例でいくと、母親が賃金の90%の給付を受けるには、すでに3人の子がいなければならない。

出産給付の計算には、他の方法もいくつかある。ノルウェー及びスイスでは、

給付に限度額を設け、収入に応じた給付をしている。英国では、すべての母親に一律に出産現金給付をし、配偶者に定額の付加給付をしている。

医療サービス及び現金給付の他に、16ヶ国では、直接母親に一時金を支給している。現在のところ、スウェーデンだけが、父親にも出産給付をしている国である。

主要国における出産現金給付の比較①

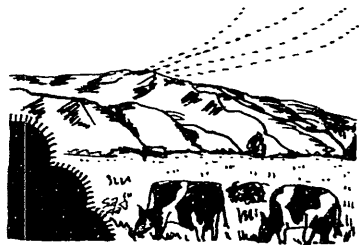
国名	月額現金給付	一時金	支給率②	期間(週)
オーストラリア	No	Yes③	— %	—
オーストリア	Yes	Yes	100	12
ベルギー	Yes	No	60	14
カナダ	Yes	No	66 $\frac{2}{3}$	15
デンマーク	Yes	Yes	90	14
西ドイツ	Yes	Yes	100	14
フィンランド	Yes	No	15④	12
フランス	Yes	No	90④	14
イスラエル	Yes	Yes	75④	12
イタリア	Yes	No	80	21
日本	Yes	Yes	60	12
オランダ	Yes	No	100	12
ニュージーランド	Yes	No	100④	24
ノルウェー	Yes	No	⑤	12
スウェーデン	Yes	Yes	90④	24
スイス	Yes	No	⑤	10
イギリス	Yes	Yes	⑥	18

(注) ①資料, Social Security Programs Throughout the World. 1971. 1972. 1973.

- ② 平均賃金に対する支給率
- ③ 母親に対する一時金のみ
- ④ 最高限度額あり
- ⑤ 限度額まで所得に応じた率
- ⑥ 定額及び配偶者に対する付加給付

Social Security Bulletin, November,
1973, Vol. 36, No. 11, PP. 37 ~ 39.

(丸山史朗 沼津社会保険事務所)



社会保障こぼれ話

ヨーロッパの補足的年金

オーストリア、ベルギー、フィンランド、フランス、およびスイスは古く、しかも、自由な社会保障制度をもっている。しかし、これらの国々では、年金受給者のうち $\frac{1}{4}$ 以上の人びとは、所得が全国的な平均を下まわっているため、資力調査を条件とする補足的な給付を受給している。資力調査という用語には、福祉や扶助のもっているような自由や人間の尊厳を傷つける意味を避ける配慮が加えられている。

そのような補足的給付の支給額(単身者)は、平均的な老齢年金に対する比率がオーストリアの45%からスイスの84%にわたっており、夫婦者では、その比率がフィンランドの53%からスイスの100%になっている。このような比率になるのは、部分的には、各国の基本的な年金制度に対する政策の違いによるものである。たとえば、オーストリアの年金は退職直前の所得で算出し、スイスの年金は最低基準の保障だけを企図している。

補足的給付を受給する人びとのうち、大部分の人びとは退職前の所得が低かったため、年金が少ないというよりも、むしろ、かれらは稼得活動時の産業や職業が経済的および技術的な変革の影響を受けた人びとや、新しい社会保障改革に対して十分に資格条件を満たすことのできなかつた人びとである。いふなれば、かれらは経過的な段階における受給者で、たとえば、1964—69年の状況をみれば、給付費が減少しており、やがて、受給者は少なくなる。もっとも、給付費の減少しない例もみうけられる。

Max Horlic, Supplementary Security Income for Aged:
Foreign Experience, Social Security Bulletin, Vol.36,
No.12, Dec. 1973, pp. 3 - 12.

(平石長久 社会保障研究所)

ISSA海外論文のより

1970年代の国民保健サービス — 社会化されたサービスのニード —

David Stark Murray

(イギリス)

本稿では、筆者は国民保健サービスの諸問題を検討し、とくに、その事業が創設者達のもっていた社会主義的な理念を今日まで維持できなかった推移も論述している。

国民保健サービスは多くの政治的な諸問題を、未解決のままにして誕生したが、そのようなことになったのは、基本的には、その事業の反対者、とくに、医療に従事する専門家達の中にいた反対者達との摩擦を、小さくしようとするために行なわれた妥協によるものであった。この妥協が必要であったということは、全日制で俸給を支払われるサービスという考え方の放棄、ある職業にかんする保健サービス（これは依然としてニードが切迫している）を設ける可能性の放棄、および新しい形の一般診療にとって必要な保健センターのもつ役割の移譲という結果を意味していた。しかし、主要な失敗は、たとえば、顧問医師や家庭医のように、私的診療を通じて追加的な料金を稼ぐ可能性や、また、そのような可能性を認めるために国民保健サービスの機構を用いるという可能さをも維持したことである。

私的診療を継続する影響は、必要とされる費用（年間約2,500万ポンド）とかあるいは、少数の富裕な人びとに与えられる特権とかをはるかに越えたものにまで及んでいる。少なくともイギリス医師会によって示されたように、それは、事

実上ではなんら存在していない医師達の専門的な立場について、医師達に脅威を感じさせることになってしまった。たとえば、物価・所得庁に対する1970年の医師報酬裁定の一部を参考にすれば、政府の活動はある複雑な財政問題にかんする専門家の助言を得ようとした率直な試みとみなすことができる。しかし、企業として従事する私的診療の特権が、医師会員の基本的な報酬を引上げようとする必要性を取除くか、あるいは大幅に少なくするというのを、物価・所得庁が論議しようとするのをイギリス医師会は恐れた。長期的な観点からみてより一層重要であるとさえいえるのは、国民保健サービス以外の領域で診療する医師の能力が、当人の仕事を実施するのに不可欠な他の労働者——看護婦、専門技術者、およびあらゆる種類の補助的な職員——に対する医師の立場に影響を与えているということである。しかし、医師の役割が独立した個々の契約者というよりもむしろ医療チームのリーダーであるということ、仮りに医師が認めても、医師への報酬や医療に従事する諸条件が、保健サービスを担当する医師以外のすべての専門的な職員と同一条件とすべきだということ、医師は承服しない。

将来、このような状態を救済するには、2つの改革が必要とされる。まず第1は国民保健サービスのもっている3者構成の機構を廃止し、かつ他の社会的サービスと密接にリンクさせたある単一の包括的なサービスのもつ当初の概念に再び戻ることである。しかし、それはサービスがすべてセンターから実施されるということの意味していない。つまり、その改革は各地方レベルの参加を認め、しかも、それを促進しなければならない。もし地方ユニットの適正規模が決められるならば、それは人びとの関心を効率性と経済性に結びつけさせるであろう。結局、その改革は保健のために同一チームで働く医師、保健担当労働者、および市民の組合せを作ることになる。

1970年代にとって必要な第2番の改革は、国民保健サービスを成功させるのに必要な示唆を与える能力をもった大臣である。かれのスタッフは一方で中央集権

的な仕組みのもつ遅滞と失敗を回避することができるものでなければならないし、他方では、疾病の予防、健康の保護、および保健教育にとって基本的な作業計画を求めることができるものでなければならない。大臣自身は病院建設計画と保健センターの創設という分野で、急速な進歩を保証するのに必要な資金を自由に使える立場をもっていなければならない。反対に、これは政府がこれらの事項に対して積極的に優先順位を与えることができるということを意味している。事実、健康の分野における先駆者達によって巧妙かつ正確に作られた基礎を築き上げる資金とエネルギーの双方を自由にするためには、われわれは経済全般について社会主義的計画化が必要である。

National Health in The Seventies: Needs of a Socialised Service, Medical World, No.6, August 1970, pp. 19-20; No.37, '71.

疾病・災害対策の努力と 「引責者」補償の目的

Karel Antosik^{*}

(チェコスロバキア)

本稿では、疾病と災害に対処する努力に用いられる各種の法的な手段とそれらの効果的な実施を、筆者は論述している。

この論述の中で、疾病と災害によって生じた労働不能の状況が好ましくない増大傾向を示していることについて、筆者は疾病の予防やその予防にかんする義務を無視した人びとの処罰を規定した現行法を参照している。規則や規定を固く守

ることによって、生活水準の改善を妨げる経済的損失のうち大部分のものが予防されるのであろう。しかし、問題は現在の法律が十分に効果的なものであるか、それとも時代遅れのものであるかということである。

主要な強制的手段には、次の各種の方法が含まれている。すなわち、それらの方法は保険の追加拠出、政府の産業安全検査官による罰金、管理・運営の責任者に対する報酬のカット、企業による懲戒的な手段、労働時の安全と衛生の無視によって損失を招いた従業員の支払う補償、雇用傷害を蒙った労働者に対して社会保障給付に追加して支払われる企業の補償、および使用者側に怠慢があった場合に、雇用傷害のために支払われる諸給付について保健と社会保障の管理機関に対する「引責者」補償である。これらのすべての手段がもっている共通の特長は、それらの手段が企業もしくは被害者以外の誰かの干渉を経た場合にのみ適用されるということである。つまり、それらの手段は自動的に機能を発揮しないのである。

ある考察によれば、1969年には、保険の追加拠出が27件にだけ適用され、また同年末には、66の企業が特別賦課金の支払いを義務づけられたにすぎないということが明らかにされている。

事実上では、政府の産業安全検査官による罰金は、なんら徴収されなかった。たとえば、1969年には、僅かに52,000コルナの罰金が、政府の鉱山安全検査官によって課せられたにすぎない。

社会保障給付に追加して支払われる雇用傷害補償は、1968年には163,000件が企業によって支払われ、その補償の合計は13,200万コルナであった。この件数は事実上発生した雇用傷害件数の約48%である。これらの件数のうち、若干の例は部分的な補償だけとなっているので、補償の金額は損害の約40%をカバーしたに

すぎない。また補償を支払った件数のうち52%は、被用者（被災者）の単独の責任によるものとして、受給が申請された。

54,000万コルナの補償は困難な労働環境や不健康な労働環境で従事する労働への賃金補足の形で支払われた。この金額は絶えず増大しているが、このような状況は労働環境が急速には十分に改善されないことを示している。

災害発生に責任を負う方式の引責者補償では、1969年に72,000件（つまり、全雇用傷害件数の12%）が請求されたが、調査で明らかにされた事実によれば、それらの件数のうち50%では、傷害が労働者を雇用した企業の怠慢によるものであったといわれている。徴収された金額は10,400万コルナで、7,100万コルナは企業責任による保険のために、保険会社から徴収された。1968年における同様な数字では、13,500コルナ徴収されたうち、6,100万コルナが保険会社を通じて徴収されていた。

引責者補償は最高100,000コルナの制限を設けられているので、厳密な意味では、この補償は補償の性格をもっていない。それは安全手段に投資し、またそれらの手段を開発するように、企業を奨励するある賦課金—ある罰金—である。補償を要求したり、また請求する処置は、企業に強力な制約を与える効果をもっている。その処置およびそれよりもさらに補償の金額は、企業の将来の行為に影響を与えるということが発見されている。法律の欠点は、事実上では、補償額が安全規則の違反にかんする責任や重大さの程度によるのではなくて、発生した損害の金額に依拠するということであると思われる。筆者は各基金やその配分について、より多くのきびしいコントロールを要求している。

このような状況から、一般的にはそれらの色いろな手段は十分であるが、しかし、その実施は不適切であるということが要求されるかも知れない。主要な失敗

の中でも、筆者は引責者補償が企業によって支払われ、また、責任を負う者として、組織内の誰も名前を指摘されないで、その補償は十分でないということを目指している。雇用傷害を招いた怠慢に対して、個人的に応じなければならない者は誰もいないし、しかも労働法の諸規定によって求められる補償に拠出を要求される者は誰もいないのである。（労働法は、雇用している企業にある従業員がいかなる損害を引き起こしても、賃金の3カ月分を最高として、従業員はその損害に対する責任を負うということを規定している）。他の重要な弱点は産業安全の規則がしばしば時代遅れだということである。

※ 中央疾病保険金庫の会長代理。

Bojproti nemocnosti a úrazovosti a posláni regresních náhrad, Národní Pojištění, No. 10, 1970, pp. 1-7; No. 61, '71.

疾病保険の当面の諸問題

Edgar Schranz

（オーストリア）

本稿には、オーストリアの疾病保険が直面する諸問題が論述されており、とくに、絶えず上昇を続けている費用の問題が取上げられている。

多数の異なった保険制度を1つにまとめる必要があると思われる。この方法により、管理・運営を統合し、かつ簡素化したり、費用の規模を小さくしたり、申

請の処理に要する時間を短縮したり、さらに、受給者への近代的なサービスを作り出すことができる。

オーストリアの疾病保険制度は、きわめて悪い財政状態に置かれている。現在では、その状態は最高拠出率を引上げて、若干の改善を図ることができるし、また、その結果として、現金による疾病給付や家族給付の支給率を上げることも可能となるであろう。悪化した財政状態は、とくに、医療、病院医療および薬剤の費用が急激に上昇しているということに帰国する。

医療の費用が上昇したのは、次の3つの主要な原因による。

- (a) 専門医の数が増大したのに、国内の医師の数はすでにかなり不足しており、しかも、都市における一般医の数も減少している。
- (b) 現在まで、医師会の医療報酬政策は大成功を収めてきた。
- (c) 専門医の数が増加し、かつ人間の平均余命が絶えず長くなり、その結果として、医療の需要がますます多くなっている。

病院医療の支出は絶えず増大しているが、オーストリアの病院制度は改革の必要を迫られている。その理由は、その病院制度は近代的な医療にとって必要な諸条件をもはや満たし得ないし、また、その財政的な基盤は維持できなくなっているからである。老人ホームで提供される世話の代りに、病院医療に対する依存が大幅に強くなり、それによって生じるある追加的な負担が疾病保険制度に課せられている。

薬剤費の増加には各種の理由があるが、次の諸要素のために、あらゆる分野で薬剤費が上昇している。

- (a) 人びとが長生きになっている。
- (b) 薬剤産業による広告に支出された数百万の金は、丸薬マニアの増大をもたらしてしまった。
- (c) 健康保護に用いる予防的手段は、より一層大きな重要性をもつものと考えられる。

財政的な圧力を取除く手段として、次のような手段が考えられる。

- (a) 管理・運営の統合と簡素化。
- (b) 最高拠出率の引上げ。
- (c) 患者による医療費の一部負担。
- (d) 処方料金の引上げ。
- (e) 疾病保険の現金給付に同調させた災害保険の現金給付の引上げ。
- (f) オーストリア疾病保険制度の長期的な再編成。

Aktuelle Probleme der Osterreichischen Krankenversicherung, Die Betriebskrankenkasse, No. 2, 1971, pp. 38 - 40: No. 111, '71.

年金改革と労働基金の提案

J. Varkerisser

(オランダ)

本稿には、年金改革にかんする問題が論述されている。労働基金のある調査委員会※は、年金問題の中間報告で、補足的年金の改正に対する最終的な提案が決

定される以前に決定されなければならない3つの問題を挙げている。

この改正はすべての俸給取得者と賃金取得者を対象とするある強制的な補足的年金の導入を意味することになるであろう。その導入は年金の財源調達方式、および異なった制度間において財政的補償を行なう仕組みと関連をもっている。

前述した調査委員会はある評価要素をもつ投資方式の財源調達を予想している。65歳まで年金の財源調達は投資にもとづいて行なわれるが、支払われる年金の指数調整は拠出義務を有するすべての俸給取得者と賃金労働者にかんする評価にもとづいて行なわれることになるだろう。このような調整は全国的な貯蓄に対する年金基金の寄与を逆に作用させるようなことをしない。調査委員会は物価指数に年金を結びつけようとしている。これに要する費用は評価原則の採用により財源を調達されるので、賃金との結びつきを実施するのは比較的容易であろう。

調査委員会は複数の管理・運営に賛成の意を表しているが、その管理・運営は、当面問題とされている分野で職業別の年金基金、企業の基金および私的保険を維持することである。各保険者はなんらの利潤をも得ないで補足的年金保険制度を管理してきた。複数の管理・運営は約800の機関が次の事項について責任を負うことを意味している。

- (a) 新規定の実施によって加入する以前に取得された権利の精算。
- (b) 新しい権利の管理。
- (c) 新規定から生ずる権利の上にさらに追加して取得した権利の整理。

年金制度の費用は企業もしくは産業の俸給や賃金の構造、および年齢構成のピラミッドによって左右される。調査委員会は収入や年齢の諸要素から生ずる相違が正当化されないことを明確に理解し、その委員会は年金に要する毎年の費用と

「過去勤務」にもとづいて全国的な補償を行なうあるシステムを考案した。新規定から生ずる費用は、当然それら新規定の条文によって左右される。収入の8-10%の拠出が必要で、事実上の金額は年金の水準、収入の上昇、および(物価もしくは収入による)指数調整の方法によって決定される。

新規定が実施されることになれば、すべての俸給取得者と賃金労働者は、過去の俸給や賃金(ある上限を限度として)の70%に相当する年金の受給資格を取得するであろう。この比率は国民年金を含んでおり、国民年金は新規定の実施以前における最低保証収入の水準まで引上げられるであろう。

調査委員会が最終的にまとめた詳細な勧告を提出するのは、少なくとも1年後であろう。

※ 社会的な問題に対するある合同の諮問委員会で、とくに賃金政策をより多く取上げている。

Het pensioenvoorstel van de Stichting van de Arbeid,
Economisch Statistische Berichten, No. 2, 790, 24 March 1971,
pp. 271-273: No. 128, '71.

以上4編の「ISSA海外論文要約より」は、社会保障研究所の要請に対する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)

フランスの第6次^{社会 経済}計画に おける老人問題

亜細亜大学 藤井良治

はじめに

人口の老齢化の進行している国々、とくに先進工業諸国において老人問題は大きな問題となりつつある。1971年から始まったフランスの第6次5か年経済社会発展計画においても、老人問題は重要な地位を占めており、財政、経済、労働、教育、環境、福祉等、国および国民生活全般にわたる計画を盛り込んだ第6次計画一般報告書とは別に、第6次計画作成委員会の一つである老人問題合同委員会の「老人問題」と題する報告書が発表されている。フランスにおける老人問題は、すでに1962年に出た、いわゆる「ラロック委員会報告」において深く掘り下げられており、第5次、第6次5か年計画とも、このラロック委員会報告の精神を受け継いで、ラロック委員会提案の具体化の方向へ着々と前進していると云える。ラロック委員会の基本提案は、老人隔離反対、出来る限り長期間にわたる通常の生活の継続ということである。

第6次計画の完了する1975年で、フランスの65歳以上人口は、全人口の13.5% 700万人にのぼる。さらに、80歳以上人口は約50万人おり、老齢人口の中にもいくつかのはっきり異なる世代が共存するような人口構造となっている。

ところが、現在の老人たちは相変わらず自からを守るすべもなく、多くは孤立しており、しかもその改善への努力は、予想に比べて余りにも緩かな歩みしか示していない。

老人問題で一番問題になるのは、老後の所得をどう保障するかである。一つは老齢年金による保障であり、もう一つは老齢労働者の雇用保障であろう。老齢年

金については、年金支給開始年齢の引き下げと、年金額の引き上げという2つの問題を持っている。老齢労働者雇用については、労働力事情、技術革新と高齢者の再教育などという問題がからみ合ってくる。

出来る限り長い間、普通の人たちと変らない生活を老人が送れるようにするというのも第5次計画以来重要なテーマである。しかし、この問題は、老人の所得や住宅問題などのほか、老人問題全体と関連するものである。すでにラロック委員会報告でも、老人問題は老人のための施設を作るのではなく、ましてや老人を孤立させるような環境を容認することではなく、いろいろな世代の者たちの調和のとれた共存なのだということが強調されているが、第6次計画では、この施策を採用して、それを包み込むような種々のサービスを充実させることを重視している。

また、老人医療についてもはっきりした態度を打ち出し、従来2次的というより、厄介も的的扱いを受けてきた老人に対する医療サービスの確立をめざして、老人のための入院ないしは保養施設の拡充を採択している。その根底には、老人医療サービス機構の充実が過大な財政的負担をひき起こしているのではなく、むしろ逆に、不十分な保健サービスが老人医療の混迷を招いているのだという認識がある。

そこで、老齢人口、年金給付、職業活動と老年、教育と老年、対老人保健福祉活動および老人と日常生活の6章から成る第6次計画老人問題委員会報告書の概要を紹介しよう。

1 老 齢 人 口

1968年の国勢調査によれば、フランスの総人口は4,980万人（男2,430万人、女2,550万人）、そのうち60歳以上の人口の占める割合は、18.8%、65歳以上の人口の割合は13.4%である。ちなみに、他のEC諸国の65歳以上人口と比較すると、西独11.0%、英国11.8%、ベルギー12.2%、スウェーデン12.1%で、際立っている（表1）。

表1 人口構成比の推計

年齢階級	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1980
0 - 19歳	33.2	32.9	32.7	32.6	32.5	32.5	32.4
20 - 64	53.9	54.0	54.1	54.1	54.1	54.0	53.8
65歳以上	12.9	13.1	13.2	13.3	13.4	13.5	13.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注) INSEE (経済統計研究所) が推計した毎年1月1日における人口構成比である。1968年の国勢調査とやや異なる。

また死亡率をみると、60歳以降の男女の開きは非常に大きく、生存率でみると、出生時10万として、60歳において男7万5,789、女8万6,764であるのが、70歳で男7,184、女8,518、80歳で男3,301、女5,211、90歳では男460、女1,150である。

人口の都市集中化現象も、農村部人口の老齢化という形で現われている。たとえば、スペインに近いアリエージュ県の大半の村で65歳以上人口の割合は50%前後の数字を示している。

2 年金給付

年金給付の改善は、1970年を100として、1975年には148.2に達すると予定されている。この数字は、社会給付全体の145.5を上まわるものだが、医療給付の160.7に比べればまだまだ低い数字である。

表2 金額階級別年金給付 (1969年1月1日現在)

年金給付額 (フラン)	人数	構成比 (%)
1550 未満	949,237	17.2
1550 - 1999	640,880	11.6
2000 - 2599	477,952	8.7
2600 - 3199	1,270,484	23.1
3200 - 4099	461,621	8.4
4100 - 4699	230,161	4.2
4700 - 5399	226,587	4.1
5400 - 6149	244,658	4.4
6150 以上	1,009,356	18.3
計	5,510,936	100.0

注) 一般被用者、公務員、自営業者制度等法定制度の年金受給者に関するものである。この中には農業制度の年金受給者200万5,418人が含まれていない。

とくに、年金給付に関連して次のような措置が緊急のこととして提案されている。

- (1) 最低給付水準の引き上げ
- (2) 老人住宅のための特別な援助
- (3) 寡婦のための遺族給付の改善
- (4) 被保険者期間30年以上のもの年金計算方式の改善
- (5) 労働不適概念の緩和による年金支給条件の改善
- (6) 直接財政負担を伴わない種々の方策

(1)と(3)については、最低賃金 (SMIC) 水準の引き上げに対応して給付水準アップが考えられている。

(4)については、現行の年金支給条件は、被保険者期間を最高30年としているが、

これを公務員制度等の37年6か月にまで引き上げようというものである。財政負担増と公平の観点から、1960年に裁定されたものから段階的に適用し、1978年で予定する37年6か月にまで引き上げるというものである。

(5)については、現在正規の年金（被保険者期間30年以上で基準賃金の40%）は、65歳で支給されるが、65歳前に受給する者については、年率4%が減額されるため、多くの受給者が正規の年金を受給できなくなる。このため、労働不適者に対する特別規定を適用することによって、できるだけ多くの65歳未満の退職者に正規の年金を支給するような措置がとられている。

(6)については、多種多様な年金制度間の調整と年金制度の簡素化の推進に関するものである。制度の問題は、社会保障法典が整備された1945年以降の懸案であるが、既得権の問題や種々の社会的経済的要因のからみあう問題であるため、本質的な解決はいまだに得られていないのが実情である。

委員会は結論として、今後は年金給付の問題を老人の所得政策の一環として捉える必要があると述べている。しかし、このためには、高齢人口が社会に占めるウェイトが大きくなり、すべての国民が自分の老後に対してははっきりとした認識を持つようになるまで待たねばならないだろう。また、委員会報告の基本となっている認識は、老人が一般就業者の賃金より低い生活を強いられる理由はないということである。こうしたことから委員会は、年金水準が活動人口の所得の70%を確保する方向をめざすことが望ましいとしている。

3 職業活動と老年

職業活動と老年の問題は第6次計画では重視されている。すでにロック委員会報告で職業活動ができるだけ長く続くことが望ましいといわれているが、労働者市場は高齢労働者に対して相変わらず厳しい。

統計によれば、64歳で就業率は急減しており、1970年における66歳の男子100のうち就業者は24人、70歳の男子では14人となっている。年齢別就業構造は、職業によってかなりの差が見られる（表3）。

表3 年齢別職業別労働者構成比（男子）

（単位：%/職業ごとに全体：100）

年 齢	農 業	商工業 経営者	自由業 上級 管理職	中 級 管理職	事 務 職 員	筋 肉 労働者	サービス 労働者	その他
50 - 54 歳	6.5	8.2	8.5	6.4	7.1	5.6	7.5	7.8
55 - 59	12.0	12.5	10.0	6.9	8.2	6.5	10.9	4.8
60 - 64	11.3	10.1	6.8	4.0	5.0	4.3	8.7	2.7
65 - 69	6.2	5.1	2.5	1.3	1.5	0.9	4.4	1.4
70 - 74	2.3	2.0	0.8	0.4	0.3	0.1	1.2	0.7
75 歳以上	1.4	1.2	0.6	0.2	0.1	0.1	0.7	0.8

注) 1968年国勢調査による。

大きく分けて2つのタイプがあり、一つは、55歳から65歳の間にかなり集中が見られるが、65歳以降は激減するものと、もう一つは、65歳以上でもかなりの割合となっている（もちろん、65歳前後で急激な減少は見られるが）。これを職業別に見れば、前者は、上級および中級管理職等であり、後者は、工具、家政婦、商人、職人、自由業、農業等である。ところで、人口問題研究所の調査によれば、退職（職業活動を止める）の理由として次のようなものが挙げられている。

○都市部

健康上の理由 男子 30%、女子 44%
 退職年齢に達したため 男子 45 女子 18
 休息が欲しくなったため 男子 9 女子 9

○農村部

健康上の理由 男子 26.8 女子 32.1
 退職年齢に達したため 男子 41.5 女子 14.9
 ロック委員会報告では、心身のバランスを保つためにも、また活動人口に対する負担増を少なくするためにも、高齢労働者の労働有用性を認めたと、10年後

の第6次計画においても、まだこの問題は解決されていない。この点に関して、老人問題委員会は、退職年齢引き下げによって、たとえば一般制度の退職年齢を60歳にすることによって、費用負担は30%以上にものぼるという点から、年金支給開始年齢の引き下げに反対している。また、委員会は、個人差を無視した一律的な退職を強制するような現在の就業構造や年金制度の改善がもっと研究されねばならないと主張している。

4 教育と老年

急速に変化する社会や企業活動に対応するため、またいずれやってくる退職に備えての教育の必要が遅ればせながら第6次計画において取り上げられている。技術革新と中高年齢層の教育は企業にとっても大きな問題で、労働者の生涯教育プランに本格的に取り組むようになってきている。逆にこうした教育を通じて、老年への準備ができ、退職という孤立感から解放するような効果が生まれるだろうと報告書では指摘している。余暇時間が増大しつつある昨今、こうした教育の可能性は大いに強まるであろう。

5 対老人保健福祉活動

老人の所得保障以上に重要なのは、社会への適応力が弱まっていく老人をできるだけ社会に適応できるようにするような対策を講じることであろう。

すでに挙げたように、フランスの老齢人口は、65歳以上の者について見ると、1968年で全人口の12.9%であったものが、1975年には13.5%、1980年には13.8%となり、12年間のあいだに120万人の増加が予想されている。75歳以上の高齢者の場合、その増加はもっと大きく、1968年から1980年の間に33.9%にも達する。また、年齢が高くなるにつれて寡婦の割合も急速に増大し、65歳から74歳の間に、同年齢の女性の41%、75歳以上では実に70%が寡婦である。さらに、ある調査では、40%から50%の老人が独り暮らしであり、そのうち85%が女性であり、また10%のものは自宅に閉じ込められたままであるという結果が報告されている。

このように、老人問題は非常に多様な面を持っているが、それらの中で、最優先されるべき施策として、老人問題委員会は次の2つを挙げている。

(1) 老化の予防および社会環境と老人の仲介。すなわち、老人ができるだけ「通常」の生活を維持できるようにする必要がある（これらには、住宅政策をも含めて、自宅での生活が可能なような援助、医療保護、機能回復教育などが含まれる）。

(2) 老人医療を専門に扱うためのサービスの充実

これらの2つは互いに関連し合っており、要するに、老人問題の根本的解決策の一つは、老人ができるだけ長い間にわたって、通常人の中に混って、通常人と同じような生活を維持できるようにすることなのである。この考え方は、まさにラロック委員会報告の目標であり結論だったものでもある。このために強化されるべきサービスや施設の整備が提案されている。

○個人を対象としたもの

- 家事サービス
- 居宅診療の普及（不必要な入院が避けられる）
- 定期的健康診断

○全体を対象としたもの

- 老人食堂（外へ出られない者には、食事配達サービスも行なう）
- 老人クラブ
- 医療センター（入院以外の治療および保健指導を行なう。また回復期の患者に対する監視・指導も行なう老人専用の総合的医療施設）

老人が通常人と同じような生活を維持するための基本的条件の一つは、住宅の確保である。ところが、核家族化や低所得、あるいは老人特有の頑迷さから、老人の置かれている環境はあまり好ましいものとはいえない。たとえば、老人センターの調査によれば、賃貸住宅に住む80%の老人が旧式の住宅に住んでいる。20%近い老人世帯が家内に水道のない家に住み、トイレ、風呂つきの家に住むものは、僅かに9%の世帯のみとなっている。

次に、老人がどんな住み方をしているかであるが、老人の10%が子供の世話になっている（とくに高齢者と農村の老人の場合）。これに対し、自分の家に子供を同居させているものは16%（農村と地方都市がほとんどである）。であるから、25%以上の老人が子供と同居していることになる。ある意味では、いろいろな世代が同居することによって、それぞれ生活上の利益を受け、また調和ある家庭生活が営めるはずだが、変化の激しい現代社会では、むしろ世代間の大きなギャップが精神的な緊張や不和を生む原因となり、異なる世代の同居は様々の問題を内包している。

こうした老人の住宅事情を改善するために提案されている施策は次のようなものである。

- 個人に対する援助（住宅手当の拡充、老人の面倒を見る者に対する手当支給等）
- 住宅の改修
- 新規住宅の建設（老人用公営住宅の確保、老人の家）
- 老人住宅の適切な配置（家族や知人との交流という点では都市部が望ましく、静穏な生活という点では郊外が望ましい）

また自宅診療の拡充と併せて、老人のための医療施設整備および近代化を推進する必要が具体的な数字をあげて説かれている。

6 老人と日常生活

やや古いが、1966年に INSEE（国立経済統計研究所）が行った調査による老人世帯の家計費が掲げられている（表4）が、食費については明らかにエンゲルの法則があてはまることが分る。被服費の占める割合は、年齢が高くなるにつれて低くなり、身の廻りのものに対する関心の低くなっていくのがうかがわれる。保健衛生費は逆に年齢とともに高くなり、全年齢に比べて75歳以上では60%以上も高くなっている。教養娯楽費についてはやや数字に変動が見られるが、全体としては、老人がレジャーから遠ざかっていくのを反映している。

表4 農家を除く世帯主55歳以上の世帯の家計支出

費 目	世 帯 主 の 年 齢			全年齢(4)
	55-64 歳(1)	65-74 歳(2)	75 歳以上(3)	
1) 食 費	406	431	433	384
2) 被 服 費	103	89	81	103
3) 住 宅 費	150	179	171	164
4) 保 健 衛 生 費	89	92	119	74
5) 通 信 ・ 交 通 費	94	80	46	116
6) 教 養 ・ 娯 楽 費	69	50	53	67
7) そ の 他	89	79	97	92
合 計	1000	1000	1000	1000
支出 (フラン)	7810	6578	5611	7436
収入 (フラン)	7632	5920	6019	6969

老人が通常の世界生活から遠ざかるに従って、老人の孤立感も強まっていく。こうした孤立感から老人を救うために、老人の交通費や文化施設の利用費等を減額したり、老人奉仕の人々の老人訪問によるコミュニケーション、場合によっては電話による老人慰問等さまざまな形で老人と社会生活のつながりを断ち切らない努力が必要である。

最後に報告書は、長期的な観点から、生活水準のアップが当然もたらすであろう価値観の変化によって、さまざまな形態の老後設計（報告書では,Retraite à la carte とよんでいる）が可能になろうし、また50代以後の余命が延びればのびるほど、われわれの人生設計も大きく変化せざるを得ないだろうと結んでいる。

おわりに

老人問題にいつもつきまとうのは、老人の肉体的精神的衰えに起因する社会生活からの引退ないしは疎外の問題である。社会生活へ直接参加できなくなることによる一番の問題は所得の問題であるが、これは一国の富の分配と関連するので、老人問題だけから考えることはできない。いずれにしても、われわれの30年から40年という活動期間に匹敵する老後が存在し、しかもそうした老後が全人口の10数%にもものぼる場合、かなり思い切った、具体的な施策が必要となる。フランスの場合、いろいろな面からかなり具体的な提案がなされているが、それを実現するためには財政的な保証がなくてはならず、国が、あるいは社会がどこまで財政負担をするかが、第6次計画ないしは老人問題解決の大きな鍵となるだろう。

もちろん、老人問題は財政的な問題だけで解決するものではなく、社会が何に価値を置くのかという、社会の目標ともかかわりあう問題でもある。本報告書の総括者であり、「老年の社会学」(クセジュ文庫)の著者でもある Pパイヤ氏は、「われわれの社会は、青少年問題には大きな関心を払い、熱意を燃やすのに、老人問題はどちらかというとながしろにされている」と云っているが、ある意味でこうした差別がわれわれの中に存在する限り、老人問題解決の途は多難であると云わざるを得ないだろう。

Rapport de l'inter groupe: Problèmes relatifs aux
personnes âgées

社会保障こぼれ話

失業保険の改正

(アメリカ)

1973年に、多くの州はそれぞれの州で実施している失業保険の法律を改正した。それらの改正の一部は次に示されるとおりである。

これらの改正のうち、適用の改正では、アーカンソーなどの諸州は、州政府の公務員を適用対象に含めることになり、それらの中で、オハイオ州などは、郡や自治体の職員も含めている。また、アーカンソー州は家内サービス労働者を適用対象に含める第4番目の例となり、ミネソタ州は農業労働者に制度を適用した第4番目の例となっている。なお、従業員を1人でも雇用する事業や非営利団体に、雇用期間などを条件として、適用対象を拡大する例がみうけられる。

受給資格条件の改正では、妊娠による受給制限がコネティカットなどの諸州で完全に廃止され、アーカンソーなどの諸州では、制限が緩和された。その結果、妊娠時に資格を制限する例は2年間に38州から27州に減った。また、オレゴンなどの諸州では、結婚や家事のために離職する者の資格制限を廃止した。なお、アーカンソー州のように、夫の仕事で居住地を変えるために、職場を去る勤労女子の資格制限を緩和する例も現われている。このような改正で、家事などの都合に対する資格制限は、この2年間に22州から15州に減った。なお、疾病による離職で、資格条件を緩和する例も見うけられる。さらに妥当な理由もなく提供された適職を拒否できないことになっているが、この適職について、コネティカット州は初めて「適切な賃金」を法令で規定した。適職の拒否と資格制限について、ニュー・ハンプシャー州は女子が15歳未満の子供を養育している場合とか、疾病の老齢者を世話している場合には、3交替制の仕事を拒否できることにした。その他、受給資格の一時停止などについても、いろいろな改正が実施された。もっとも、各種の改善が行われたのに対して、一部では、拋出率の引上げや受給の制限

(38頁へつづく)

パリとロンドンの印象

横浜市立大学教授 小山路 男

73年11月3日から2週間あまり、パリとロンドンへ出張してきた。何分短い期間のことなので、それこそパリみたいな見当ちがいがあるかも知れないが、取りとめのない印象を書いて責をふさぐことにしたい。

私は71年10月から11月にかけて、やはりパリとロンドンを訪れているので、今回は2回目である。そうして2回目ということが心に余裕をあたえてくれたし、前回のとき以後の動きをフォローする意味では大変に有意義であった。調査研究の内容については別の機会にゆずって、社会保障こぼれ話のようなものを書くことにしよう。

I

パリもひどいクルマ社会で、ラッシュ時のエトワール広場はクルマで埋ってしまふ。よくあれで事故が起らないものだと思われるほど、各自が勝手に広い広場をグルグルまわっては、それぞれの大通りに分れて行く。ところが、あれでも一定の秩序とかリズムがあるのだそうである。ゴチャゴチャと車がぶつかりそうに走ってはいても、ある暗黙のルールを守っているかぎり、事故は起らないという。個人主義のかたまりみたいなフランス人が、勝手に自己を主張しているようにはみえても、社会的秩序が保たれているのも、エトワール広場の場合と同じなのであろう。

フランスの社会保障は家族手当がすぐれているのは周知の通りであるが、年金や医療保険は赤字である。そこで家族手当のほうから年金と保険に資金を融通している。というのは家族手当だけが黒字なので、制度間の財政調整をしているわ

けである。

保険の赤字は深刻な問題なのだが、面白いのは診療報酬の決定方法である。フランスの診療報酬は毎年5~7%改正されているが、これは資本家と労働者の代表と診療担当側が交渉してきめる。公益代表はいないのかと聞いたら、いないという。議長には誰がなるのかと重ねてきくと、支払側と診療側が交代してやるという。なるほど、交代でやればお互いに無茶なことは言わないのかも知れない。このあたりは大人のやり方だと感心した。

医療保険の赤字対策は頭の痛い問題だが、このためにアルコール税を目的税として徴税することを考えている。医療保険の大きな赤字の原因はアルコール中毒なので、酒に税金をかけて保険財政に入れようというのである。最初は冗談だと思って聞いていたら、まじめな話だった。なるほどフランス人もよく飲む。中食も夕食も、それぞれ2時間以上もかけてゆっくり、一杯やりながら、会話を楽しんでいる。酔っぱらい運転の取締りも、泥酔を除いてはやっていないらしい。だから、午後のランデブに出かけると、先方も赤い顔をしている。当方はもちろん「郷に入れば郷に従う」ために、中食でもワインをやっている。最初は気になったが、そのうち当たり前になってしまった。

それにしても、あの調子では連中はいつ働くのであろうか。パンとコーヒーだけの朝食では、午前中はエネルギーも出ないであろう。午後の仕事は、それこそ酒と酒の間のようなものである。アルコール中毒患者が多いのも、当然なのだろう。日本人が勤勉すぎるのか、フランス人がノンビリしているのか、考えさせられたことであった。

フランスの医療保険はいつまでもなく償還制なのであるが、71年11月までは、医師は好きだけ患者に診療代を要求していた。償還の基準は公定の料金表にもとづくから、被保険者に戻ってくるのはごく僅かというケースもまれではなかった。

そこで、前回私が行ったときには、新しい協定を結び、協定医は料金表以上を請求できないこととした。71年11月初旬は、この問題で政府と医師会がモメてい

る最中であつた。結局は政府の主張を医師たちが認めたのであるが、協定 (convention) に対する不満は根強いものがある。それは経済的理由というよりも、医の自由が政治権力に従属させられてしまったという怒りの感情であろう。もしこのようなことが実施されると、1日に30人も患者がイギリスや西ドイツのように押しかけて満足な医療ができないという反対も強い。(わが国の医師が1日に診る患者数が平均63人、大都市などでは150人程度であることを思い出した。) そこでパリやマルセイユのような大都会では、医師会の推せんする医師については、協定外診療費を請求できるという例外を認めることにしている。こういう例外がふえると保険が骨抜きになりかねないので、当局も頭が痛いらしい。

II

イギリスは保健サービス方式だから、医療はすべて無料である。ところが、そういう病院でも私的診療が行なわれている。病床不足はイギリスでも同様で、生命にかかわるような病気でないと、なかなか入院できない。脱腸などは3年も待たされる、という話も聞いた。それに特定の医師の診療を受けたいと、患者が希望する場合もある。このような事情から、ヘルスサービス病院の全病床の約1%が私的病床として使われている。

病院に勤務している顧問医たちは、本人が希望すれば、私的病床を持って個人的に患者を取ることができる。入院料はベラボウに高く、ロンドンの教育病院などでは1日に2万5千円程度をホスピタル・フィーとして取られる。医師への礼金はどの位かと聞いたら、それは医師と患者できめることで、当方の関知したところではないという。役人のセリフはどこでも同じようなものだ。

面白いのは顧問医の給料のきめ方である。私的診療をやっている医師は、俸給の11分の9を受取る。11分の2はライセンス料のようなものである。どうして11分の2で10分の2ではないのかと聞くと、ともかくそうになっているというだけである。帰国後ある人は、それはギーニから来たのではないかと教えてくれたが、

そうかも知れない。私的病床は最近停滞気味で、ふえる傾向はないとのことであつたが、ともかく面白い。

このように、私的病床に入院すれば、費用も大変にかさむ。そこで、イギリスでは私保険が入院保険を売り出している。BUPA というのが大手で、人口の5%が私保険に加入しているが、そのうちの75%のシェアをもっている。その会社を訪ねて、話を聞いたり資料を貰ってきた。最近、わが国の生命保険も入院費特約を商品として売り出しているが、私保険との関係をどうみたらよいか、ロンドンでつくづく考えさせられた。

いま、イギリスでは例のタックス・クレジットが国会で議論されている。私の目的のひとつは、この資料の収集と事情調査であつた。この話もいずれ細かく報告したいが、内国歳入庁へ行ったときのことを書いてみよう。内国歳入庁はサマセット・ハウスにある。この古い建物に、1834年の救貧法委員たちが頑張っていたのかと、いささか感慨深かつた。ところが、である。大使館の人が注意してくれたのだが、ここの役人はオックスフォードやケンブリッジ出身のエリートで、英語がわかりにくい。オックス・ブリッジの連中は、話をしながら、相手をうまくからかったり、答えをはぐらかしたりすると、自分でハッと笑う。こちらが一緒になって笑うと、まったくこっけいなことになるから、呉々もご用心を、というのである。

仕方がないから、質問はすべて通訳してくれた人にまかせ、当方はメモばかり取っていた。終りにお礼の挨拶をしろというので、うまくもない英語で挨拶したら、何だ喋れるのかという顔をしていた。だいたい、外国へ調査に行ったら、必ず通訳を頼むべきだと思う。たとえその国の言葉ができて、通訳して貰っているうちに整理ができる。高い費用を払って行くのだから、不正確な情報を集めては何にもならない。ついでだが、あの子の人は、妙な笑い方をしなかつた。

■
前回は土地不案内もあり日程も詰っていたので、あまり見物ができなかった。けれどもパリのように、地下鉄と足で歩きまわったところでは、土地カンが実によく働いた。やはり観光バスなどでは駄目で、あやしげなフランス語を頼りに地図を見て歩いたところはちがうのである。

今度の出張で非常にうれしかったのは、パリでもロンドンでも郊外に行けたことである。パリからヴェルサイユを経て、バスカルがパンセを書いたというポール・ロワイヤルの廃墟へ行ったとき、ロンドンからハンプトン・コート、ウインザーへ行ったとき、いずれも11月には珍らしくよく晴れた日曜日であった。大都市をはなれて20~30分もドライブすれば、平坦な草原が広がっている。ゆたかな自然の中で、人びとはノンビリと暮している。何とも羨しいかぎりである。

残念だったのは、アン王女の結婚式の当日にロンドンを発ったため、パレードが見られなかったことである。ウエストミンスター寺院へ行って、ウエップ夫妻のお墓まいりをしたいと思っていたのも、結婚式の準備のため開放されていなかったのが駄目になった。ただロイヤル・フェスティバル・ホールでロンドンフィルが開けたのは、まことに幸いであった。

あわただしい旅ではあったが、それなりの収穫は十分にあったし、楽しい思い出も残った。今度のように楽な日程でも、私の貧弱な体力では少なからず負担であった。とくにパリが不調で、ロンドンでは回復した。どうもバイオリズムとかがあるらしく、4日程度の間隔で好不調がくりかえされる。国際会議などに出席する人たちも、ギリギリの日程で出かけるらしいが、余裕をゆっくり取らないとかえって能率が落ちるのではないか。私ももう若くないのだから、無理は絶対にしなかった。

帰ってきてみると、日本全体が石油危機で慌てふためいているのに驚いた。ほんの2週間程度の留守中に、この国では何が起ったのだろうか。日本というのは振幅の激しい国で、経済社会がこんなに激動していると、社会保障を伸ばすのも容易な仕事ではない。色々な感想もあるが、好きな調査で走りまわり、ゆっくり

休養もできたパリとロンドンの生活が夢のように思われてならない。

パリでもロンドンでも、たしかに物価は上っていた。フランもポンドも使いでなくなったし、EC諸国では普通であった付加価値税がイギリスでも実施され始めていた。この付加価値税はVATとって、取引高の10%がかけられる。だが、駐車場の料金までVTAこみいくらと表示してあるのだから、流通税といったほうが正しいのであろう。

おまけに、イギリスでは所得政策の第3ラウンドということで、労働者の不満もすでに大きかった。フランスもフランの価値維持では、苦しい立場に立っていた。ついでながら、帰途立ち寄ったハンブルグでは、石油危機のため、休日のアウトバーンのドライブは禁止され、スピード制限が行なわれるとさわいでいるときであった。

けれども、トイレット・ペーパーから始まり、洗剤不足にいたるモノ不足の恐慌感などはどこにもみられなかった。デマによる信用金庫の取りつけさわぎなど、まさに集団ヒステリーとしか考えられない。消費者ばかりか、財界も政府も、色を失なってあわてふためいている印象が強かった。

それと同じ時期のパリもロンドンも、苦しい問題はかかえながらも、平常通りのノンビリとした生活のテンポは崩していなかった。日本のように高度成長のはずみがついている経済社会では、石油不足で急ブレーキがかかると、それだけショックが大きいのであろう。短かい出張ではあったが、国情の差というものを痛感せざるをえなかったのである。

(34頁から続く)

も設けられている。たとえば、給付を受給する場合に、適職を自主的に探すように義務づけたロード・アイランド州の例は、制約を設けた例に該当する。

給付の改正では、多くの州が給付の改善を行っており、毎週の平均賃金に対する比率で見れば、毎週支払われる給付の最高はこの数年間に改善され、37州の状況では、毎週の給付最高額は、各州の平均賃金の50%を上まわっている。給付の支給額で付言すれば、モンタナ州など一部の州が動態的（もしくは可変的）最高額という仕組みを採用したが、この仕組みは5州がすでに採用していた方法で、最高支給額をそれぞれの州の平均賃金に対するある比率で決定する方法である。この比率を上げた例もみうけられるが、それらの比率はマサチューセッツ州の57.5%やサウス・カロライナ州の66%などにわたっている。最低額を改善する例もみうけられ、動態的（可変的）最低額も採用されており、その最低額では、オレゴン州が平均賃金の15%という水準を設けている。給付に関連して若干付言すれば、受給資格とも関連をもっているが、雇用期間や待期間の改正も実施されており、給付を算出する賃金の取得された期間や給付算出の直接的な算定基礎となる期間などが、それらの改正と関連をもっている。

1970年に、失業率の高い州では、失業給付の支給期間を13週間延長する対策が採用された。その対策はその後法律を改正しながら継続され、1974年2月現在、3州がその対策を実施中で、数州は実施を検討中であった。

Joseph A. Hickey, Changes in State Unemployment Insurance Legislation, Monthly Labor Review, No. 97, No. 1, Jan. 1974, pp. 39-46.

Provision for Extended Unemployment Insurance Benefits, Social Security Bulletin, Vol. 37, No. 4, April 1974, pp. 38, 40-1. (平石長久 社会保障研究所)

編集後記

かつて、2,000メートル位の所にある山小屋で暮していた。人里を離れ、下の方に熊の出るその深い山では、豪快な雷鳴が轟き、車軸のような雨が降った。7月初めの梅雨明け近くにも、風呂桶をひっくり返したように、大粒の雨が激しく屋根を叩いた。その音を聞きながら、1人暮らしをのんびり楽しんでいた。山小屋からちょっと離れた所に、大量の岩石や土砂を吹き出したすさまじい鉄砲水が、山肌を傷つけた爪跡を残していた。長い時間をかけ、そのようにして、山々は形作られてきたのである。それにしても、鉄砲水は各地で余りにもしばしば人びとを襲い、多くの被害を出している。毎年繰返す悲惨な災害も、暫らく話題になるが、やがて、天災として諦観と忘却の中に埋もれてしまう。

諸般の事情から、今号以後、装いおよび刊行時期がやや改まることになった。

(平石)

海外社会保障情報 No. 26

昭和49年7月10日発行

編集兼発行人 社会保障研究所

〒100 東京都千代田区霞ヶ関3-3-4

電話03(580)2511

製作所 和光企画出版株式会社
