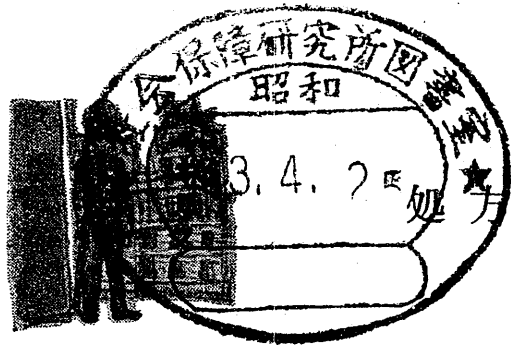


# 海外社会保障情報 No. 3

July 1968



社会保障研究所



## 処方箋料の復活

このところ、イギリスでは、経済再建に対処するため、昨秋11月のいわゆるポンド切下げにひきつづき、今年1月の財政支出削減（国防費の大幅削減と保健・教育・住宅などの費用削減を含む）に関する政府発表と、国民生活に重大な影響を与える措置が、あいついでとられている。

また、社会保障の一般的危機状況として、所得保障が当面しつつある課題は「普遍性の原則」Universalism の重大な侵食化であり（前号参照）、医療保障が直面しつつある脅威は、国民保健事業 National Health Service のきわめて広い範囲にわたる患者一部負担の導入が必至とされていることである。

### <国民保健事業における 患者負担の導入>

1966~67会計年度における国民保健事業の

総費用は16億ポンドをこえている。将来3年間に1カ年4パーセント強の伸びがあると仮定すれば、1970~71年には約18億ポンドに達するものとみこまれている。その5パーセントにあたる約9000万ポンドを適正な節約目標とし、その財源を捻出することが当初の検討課題とされてきた。病院建設計画が、もっともねらいやすい候補対象であったが、すでに建設に着手しているもの、あるいはあらゆる建設計画を完全にストップすることは、現実的に妥当でないとする空気が強い。

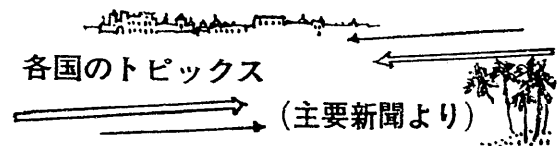
とすれば、特定のサービスに着目するほかはない。ここで患者一部負担という、政治的にみて爆弾的課題を考慮せざるを得ないことになったのである。

入院時の給食費 患者負担の一つとして、もっともしばしば言及されるものであるが、

長期入院または精神病患者とか老人には適用しない。伝染病患者、入院出産が医学的に必要な場合や、学童を除外せよという強い圧力が予想される。疾病給付打ち切り後の疾病について最初の8週間の制限を考慮しなければならぬ。これらの要件から、1週1~1ポンド10シリングの患者一部負担を課せば、年に1000~2000ポンドの財源が捻出される。

**処方箋料** これは現政府にとって、とりわけ困難な政治的選択課題である。処方箋料の復活は、老人や慢性病患者をすべて除外することにすれば、比較的容認されやすいとみられる。若干の受診抑制的効果と需要の変動とを斟酌して、1アイテム2シリングの料金を課することによって、3000万ポンド程度が捻出されよう。

**診察料** 診察料による収入は、なかなか推計困難である。新しい立法が必要とされるし、病院外来部でのルーティンの診察にも、類似の料金を課さねばならないだろうし、料



各国のトピックス

(主要新聞より)



金徴収には事務的な困難さがあるろう。老人や慢性病患者はもとより、児童を適用除外とする必要があろう。以上の諸条件と若干の抑制効果を勘案すると、2シリング6ペンスの診察料による歳入は、2000万ポンド程度とみられる。

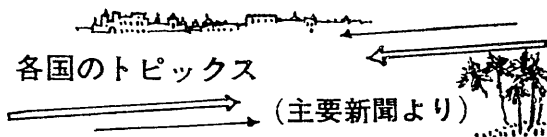
**眼鏡および歯科サービス** すでに、それぞれ約4000および5000万ポンドといった、これ以上の料金を課しようもない程度まで、患者一部負担が課せられている。

(註)国民保健事業に処方箋料が導入されたのは、1952年6月が最初であった。最初は1処方箋につき1シリングであったが、1961年3月に1アイテムにつき2シリングとなり、1965年2月に廃止された。処方箋料導入の理由は「過剰処方抑制すること」であった。

### <歳出削減と処方箋料の復活>

#### Wilson メッセージ

1月16日、Wilson 首相が発表した予算歳



出削減(3カ年計画)案は、1968~69会計年度3億ポンド、1969~70会計年度4億1600万ポンドの歳入削減をみこむものとなった。この内容は、国防面において、もっともドラストックであるが、内政面においては義務教育年限引上げを1973年に延期(予定より2カ年延期)し、国民保健事業の処方箋料(1アイテムにつき2シリング6ペンス、一定の適用除外あり)を復活し、被用者の保険拠出を週6ペンス引上げ、被用者および使用者の国民保険拠出を、週6ペンス引上げ、成人の歯科治療料金の最高額を、1ポンドから1ポンド10シリングに引上げる、とするものである。その他、公営住宅の新規経費も削減されたが、スラム・クリアランス計画は削減されなかった。

この予算歳出削減に関する基本方針の決定にいたるまで、1月4日から約2週間、延べ30時間にわたる閣議において、Wilson 首相 Jenkins 蔵相をはじめ全閣僚が、つかみかからんばかりの激論を闘わしたといわれる。

予期された如く、Lord Longford 国璽尚書は義務教育年限引上げ2カ年延期に反対し

て、1月16日閣僚を辞任した。また、「必要欠くべからざる保健・福祉費の削減まかりならぬ」とし、「軍事費の大幅削減がなされない場合は大臣として止まらない」と言明していた Miss Jennie Lee 教育・科学省の技術担当相は、国防費の大幅削減の主張が通ったとして、辞任しないことになった。

#### 財政支出削減計画

(単位 100万ポンド)

|                 | 1967~68 |                      | 1968~69       |                      | 1969~70       |               |        |
|-----------------|---------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|--------|
|                 | 総額      | 67.12.31<br>現在<br>総額 | 削減<br>後<br>総額 | 67.12.31<br>現在<br>総額 | 削減<br>後<br>総額 | 削減<br>後<br>総額 |        |
| 防衛費             | 2 218   | 2 167                | —             | 2 167                | 2 250         | △110          | 2 140  |
| 社会保障費           | 2 909   | 3 106                | —             | 3 106                | 3 126         | —             | 3 126  |
| 保健・福祉費(福祉食品を含む) | 1 619   | 1 672                | △29           | 1 643                | 1 737         | △13           | 1 706  |
| 総額              | 14 887  | 15 378               | △300          | 15 078               | 15 628        | △416          | 15 212 |

#### 処方箋料と適用除外

これら支出削減案のなかで、一般国民ならびに労働党にとって、もっともショックをうけたのは、処方箋の復活であった。下院における Wilson 首相の声明のうち、処方箋料の復活などに関する部分は、つぎのとおりである。

「さて、保健と福祉については、1967~68会計年度の支出は16億1900万ポンドで、カレント・プライスで過去4カ年の5パーセント増となっている。政府は、きわめてシリアスな考慮の後、大いに不本意ではあるが、国民保健事業にもとづく処方箋についての料金システムを、1アイテム2シリング6ペンスとすることにした。保健大臣は、患者のうち特定範囲の者に対する適用除外制度を、できるだけ速やかに決定するため、医師代表とただちに検討することになろう。われわれが考えている対象範囲は65歳以上の老人、15歳未満の児童、妊産婦ならびに慢性病患者である。これらの適用除外案を検討する間、1965年まで実施されていた処方箋料の適用除外対象であった補助給付（当時の国民扶助）の被保護者、低所得者および戦争年金受給者に対する償還制を、すみやかに実施する都合上、今春には、この料金徴収に関する規則を施行することになろう。本制度の復活による支出の節約額は、満年でおおよそ5000万ポンドと見込んでいたが、適用除外の導入により約2500万ポンドに止まったので、できるだけ速やかに国

民保健事業の被用者拠出を6ペンス引上げることによってこの分を補うことにしたい。また、1952年以後変更されなかった歯科治療の最高料金を1ポンドから1ポンド10シリングに引上げる予定であるが、これにより150万ポンドを節約する。なお、国民保健事業を支えかつ改善する、もっとも重要な方途は、病院建設拡張計画を推進することであるから、これら計画の支出は削減しない」と。

政府は、ポンド切下げにより生活に大きな影響をうけた生活困窮者や低所得者などを保護するという公約もあり、また、処方箋料復活に対する世論の非難を緩和するためにも、なるべく多くの適用除外者を盛りこむことを考えている。その対象として、補助給付の受給者、補助給付をうけていないがそれらの人々と同じ生活水準の低所得者や戦争年金受給者（1965年以前の処方箋料制度では、これらの人々のための償還制度があった）はもちろん、新たに65歳以上の老人、15歳未満の児童、妊産婦および慢性病患者を追加するよう検討している。また、従前の償還（いったん窓口で料金を払った後に償還される）制度と

するか、免除制度（窓口払いを必要としない）とするかについても検討中である。

### その問題点

処方箋料の復活は決定されたが適用除外の対象となる患者の新規追加、あるいは償還制か免除制のいずれを採用するか等について困難な問題が多く、保健大臣と医師側との話し合い（1月26日より開始）が最終的にまとまるまでには、相当の時日を要する模様である。

**新規カテゴリーの問題** 処方箋料復活を一般に支持している医師も、5種類の新規適用除外者が追加されることは事務量が増えるとし新制度がいかなる方式をとるにしても、結局は節約よりも経費がかかることになるのではないかとみる。また、対象者の定義あるいは範囲について多くの困難な問題があり、とくに慢性病の定義がもっとも難しいとする。その他、具体的な患者の認定にあたって、医師により患者の取り扱い上の微妙な相異の生ずる懸念を指摘する。

### 各国のトピックス

（主要新聞より）



**実施時期の問題。**(1)実施時期は弾力性をもたせる。4月に全面的な実施をするには準備期間があまりに短かすぎる。(2)4月よりもっと先に延期する。(3)とりあえず1965年パターンにより実施し、その後に新規適用除外者に及ぼす。(4)決定の容易な新規適用除外者の一部(たとえば、65歳以上の老人など)から実施し、慢性病患者など難しいケースは後まわしにする。

**その他要保護者の問題** いま提案されている新規適用除外者が是認されるとしても、その他免除に関係のない一部の要保護者をどうするか。これらの人々とは、補助給付の基準額以下の生活をしているが、その父親がフル・タイム・ワークに従事しているため補助給付をうける資格のない160万家庭(推計)または「ウェッジ・ストップ」Wage-stop 制(補助給付の受給者が稼働能力を有する場合その者が通常の職業にフル・タイムで働いていた時の賃金よりも多くの給付を支給しては

ならないとする制度)の制限をうける者である。

### その反響

**労働党とMiss Jennie Lee** 処方箋料の復活案が昨年来表面化されるにともない、労働党の左派および中道派から、はげしい反対の動きがあったことはいうまでもない。いわく、「処方箋料の復活により、党内の危機を招くであろう」とし、「病人に課税をなすことは、1951年に Attlee 内閣を辞任した Harold Wilson, Aneurin Bevan の名を辱かしめるものである」と。閣内におけるもっとも強力な反対者は Miss Jennie Lee であった。彼女は、故 Aneurin Bevan の未亡人であり、1951年に Wilson が Bevan とともに閣僚を辞任したこと、その Wilson が1964年に政権に復帰したとき、最初に着手した業績の一つが処方箋料を廃止(1965年2月1日)したことをひいて、Wilson 首相をつき上げた。いわく、「1951年、時の首相 Clem Attlee は病床にあったが、Bevan と Wilson は、アメリカ政府の要請した不可能にちかい巨額な軍事費に反対する闘いを指導

した。その彼が現在の貿易収支の危機に対処するため、処方箋料の復活を強行せんとするならば、1951年の Wilson を非難した者の冷笑をかうではないか。今や、首相だけではなく、1951年にわれわれをおとし入れようとした「おとし穴」を避ける知恵と勇気をもった指導者全員が断乎として闘わねばならないのだ」と。

**医師会など** 新制度の運用上、鍵ともなる役割を果たすとみられる医師側からの最初の反響は、おおむね好意的であった。

**英国医師会 British Medical Association** では、料金復活の決定は、多くの一般医により賢明なる策だとしてうけいられるだろうとのべている。「われわれは、保健大臣が性病患者の困窮を救済しようとする意図に絶対に同意する。しかしながら、克服すべき困難な諸問題が山積みすることを認めるものであるとし適用除外問題のすべてについて大臣とただちに話し合いに入ることを提案している。一般医協会 General Practitioners' Association も、料金復活を歓迎しており「われわれは、つねに、ソーシャル・サービ

各国のトピックス

(主要新聞より)

スの濫用防止のために、何等かの形式の患者負担が必要であると考えてきた」とのべている。

しかし 5000 人の医師を代表する医師連合 Council of Medical Practitioners' Union は、料金復活には反対であるとし、「適用除外の categories をいかに周到にきめたとしても、深刻な影響をうける多くのケースがでてくるであろう。また、医師の事務的負担を倍加することは避けられないとのべている。

その他、処方箋料の復活により 5000 万ポンドとみこまれていた節約額が適用除外制の導入により僅か 2500 万ポンドに止まらざるを得なかった点、その効果を疑問視する議論もみられる。

いずれにしても、「国民保健事業の処方箋料の復活ぐらい労働党にとって苦々しいことはない。現時点において、いかなる政治家といえども、どうしてもやらざるを得ない一つの手段ではあろうが、政府ならびに労働党にとって外傷的後退であることはまちがいない」であろう。

(The Times, Jan.)

(田中 寿)

## Bevan と処方箋料

処方箋料復活に関する Wilson 首相の決定は、1951年に処方箋料が導入された際、これに反対して、閣僚を辞任したといわれる故 Bevan 氏や Wilson 氏の名を辱かしめるものであると、主として労働党左派などから強く非難され党の分裂をも憂慮された。

「Bevan 氏が処方箋の導入に反対して、閣僚を辞任した」というのが今日の通説となっているが、この通説をめぐって興味ある論争が投書の形式で数日にわたり The Times 紙にけいさいされた。その論者は二人の労働党議員である。

### ■Bevan は処方箋料導入を支持した■

(Woodrow Wyatt)

1951年に Aneurin Bevan が労働党を辞任したのは「処方箋料の導入に反対したためである」と一般にいられているが、これは誤解である。これは事実ではなく、Bevan 氏は

支持している。1949年10月24日、Attlee 氏は首相として、下院でつぎのようにのべている。「われわれは、国民保健事業において、1処方箋ごとに1シリングの料金を課すことを提案する。この目的は、医師による不必要な処方箋の乱発を抑制するためである」と。私は、Bevan 氏が議会の労働党の会議の席上でのべた、つぎのような演説の一節をよく記憶している。「われわれは、イギリス人が薬を滝のようにのどに流しこむのを止めるための方策をたてねばならない。かれらは薬瓶を手をしっかり握って離そうともしない」と。

Bevan 氏は、しばしば、下院その他の場所において、処方箋料の導入決定を支持し、無料処方箋が過剰処方の原因であるという事

各国のトピックス

(主要新聞より)



実に言及している。たまたま、処方箋料が実施されたのは、Bevan氏が辞職した後の1952年以後であったが、彼は所要の立法準備作業の張本人であったのである。

Aneurin Bevan氏とHarold Wilson氏が辞任したのは、Gaitskellの1951年予算における義歯と眼鏡の料金制導入に反対したためであった。私は、1949年のBevan氏の態度からして、今般の処方箋料復活を承認するであろうと確信する。」(Jan.5)

### ■Bevanは処方箋料導入に反対した■

(Michael Foot)

「処方箋料に対するBevan氏の態度に関する1月5日のWoodrow Wyatt氏の説は、まったくの誤解であるので訂正したい。Bevan氏は保健相としての全期間を通じて、巨額な公的支出を必要とする保健と住宅建設を所管する重要な政策部門の責任者であった。しばしば氏は一方の部門を守るために他

各国のトピックス

(主要新聞より)

方の部門の要求を制限せねばならなかった。

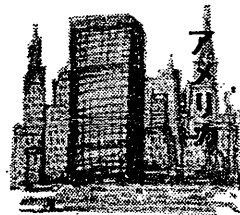
1949年、1シリングの処方箋導入をほのめかしたAttlee氏の声明に、Bevan氏が賛同したのはこうした理由もその一つであった。Bevanは、提案はしぶしぶ認めたが、その具体化には最終的には応ぜず、大臣在任中には料金制は実施されなかった。1951年4月23日の彼の辞任声明(彼が自由に発言できた最初の機会であり、この問題について率直に彼の見解をのべた権威ある声明)は、この点を明らかにしている。彼はこの声明において、無償サービスの原則に、いったん亀裂が生ずれば、他にも波及するものであることを警告し、とくに処方箋料についての危惧を表明している。

多くのスピーチにおいて、Bevanは「イギリス人のどに流しこまれる薬の滝」に言

及しているがWyatt氏はこのことを歪曲している。

この問題に対するBevanの治療策は、医師にはもっと責任をもって処方するよう奨励または要求すべきであって、病人に対して料金を課することではなかった。

Bevanは、1952年に公刊された彼の著書In Place of Fear(邦訳、山川菊栄「恐怖に代えて」岩波書店)の一章において、濫療の問題について論じている。いわく「薬は余りに浪費されている。このことを認めない医師はなかろう。……その解決策は医師自らの毅然たる態度であり、患者の教育である」と。彼の解決策のどこにも処方箋料の主唱はみられない。Wyatt氏の説は事実をゆがめるものである。(Jan.8) (田中 寿)



## 社会 保 障 法 の 大 改 正

## —1967年社会保障改正法の成立まで—

老齢、遺族、廃疾保険 (OASDI) の給付額の平均13%引き上げをはじめとし、現行社会保障制度の大幅改正を目的とする「1967年社会保障改正法—— the Social Security Amendments of 1967」が、1968年1月2日に成立した。

本法案は、昨年の大統領の年頭教書における老人に関する社会保障制度改正の勧告にもとづいて、起草されたものであった。

1967年1月23日に Johnson 大統領によって行なわれたその勧告は、これまでアメリカの大統領が老人に関して行なった勧告中、もっとも大規模なものであり、主な内容は OASDI の給付額の平均15%引き上げ、65歳未満の重度心身障害者150万人に対する老人健康保険の適用、老齢扶助の給付額の引き上げ老人に対する課税の軽減等であった。

さて、大統領のこれらの要請に応じて起草された政府案は、Wilbur D. Mills 歳入委員長によって、2月20日に下院に提出された。下院の歳入委員会は約5カ月間にわたって審

議を重ね、政府案に大修正 (OASDI の給付額を平均12.5%引き上げ、母親を含めて児童のある家庭への扶助 (AFDC) の被扶助者に対する職業訓練の強制、AFDC をうけている母親達を就職させ、またはこれに職業訓練を与えるため設置される保育所への連邦補助金の支出、AFDC の連邦支出の制限および社会保障法第19章の医療扶助プログラムへの連邦支出の大幅削減等) を加えた。

これに対し、上院の財政委員会の審議は、OASDI 給付額の平均15%引き上げ、盲人に対しては60歳で給付を開始する等を可決し、老人健康保険の適用の拡大や老人に対する課税の軽減には否決する等、下院案と対立したため、両院協議会がもたれ、妥協案が最終的に12月15日承認されたのであった。そして68年の1月2日に大統領が署名を行ない Public Law 90-248 として正式に成立した。主な改正内容の概要は次のとおりである。

## ——OASDI に関する改正——

OASDI の給付に関して今回の改正法は、それらを全般的に13%引き上げることを規定

し、1968年2月1日からこれを施行することにした。このため月々の最低給付額は、これまでの44ドルから55ドルに引き上げられた。退職年金のない72歳以上の者に対する特別給付は、単身の場合月35ドルから40ドルに、有配偶者の場合月52.5ドルから60ドルに引き上げられた。給付をうける者の収入の控除の制限額を緩和し、これを給付を含めて年収1500ドル (月収125ドル) までの者を年収1680ドル (月収140ドル) までの者とした。

また、約6万5000人の障害者である50歳から62歳までの寡婦またはかん夫に、現金給付を行なうことを規定し、障害者で少なくとも6四半期 OASDI の給付をうけたことのある31歳未満の若年労働者約10万人に、現金給付を行なうことを規定した。OASDI の給付をうけている母親の扶養児童約17万5000人に対する給付に8300万ドルを増加し、障害者に扶養されている児童に対する給付額を改正した。

各国のトピックス

(主要新聞より)





## ——老人健康保険及び 医療扶助について——

老人健康保険制度の改正により、入院患者に対する放射線サービス、および病理サービスについては「妥当な請求額」が認められ、また、外来患者に対する物理療法サービスおよびX線診断について給付がなされることになった。足の治療についての足まめ治療師 podiatrist のサービスにも、老人健康保険が適用されることになった。

医療扶助の関係では、第19章に規定される医療扶助プログラムについて、連邦の支出する補助が制限された。また、児童扶助適用についての収入基準の150%以上の収入のある「医療困窮者 medically needy person (日常生活では保護をうけていない者で医療費の支払いができかねる者)」に医療扶助を与えている州に対し、連邦政府は1968年7月1日以降補助金を支出しないことを規定した。

各国のトピックス

(主要新聞より)



州の医療扶助プログラムにおける医師および医療関係職員の人件費について、連邦補助金を50%から75%に引き上げ、医療困窮老人に老人健康保険制度の補助的医療給付を、州が適用することを認めた。医療扶助の現物給付をうけている者に対し、州は医師および歯科医のサービスの支払いについては直接支給することになり、医療扶助の適用にあたっては、州内の都市部と郡部で生活費に差があることにもとづき、適用の収入基準を考慮することになった。中間治療施設 intermediate care facilities (boarding house より多くのサービスを提供するが、高度なサービスを提供する nursing home より劣る) にいる医療扶助の対象者に対し連邦は補助金を支出することになった。一方医療費の上昇をおさえるため、医療扶助にもとづき不必要なサービスが提供されないように州に保証させ、薬品の支払いも含めて医療扶助の給付が「合理的な請求額」をこえないように、州に保証させることにした。

さらに保健・教育・福祉省長官への課題として、老人健康保険制度の適用をうける薬剤

について費用の研究、および連邦補助プログラムにもとづいて購入される薬剤の費用および質を規制する方法についての研究を、義務づけている。

## ——公的福祉について——

公的福祉関係の改正では、下院案でもっとも目立った児童のある家庭への扶助 (AFDC) の被扶助者に関する規定が大きなものである。従来、AFDC に関しては、種々の非難が取りざたされていたが、今度の改正で、はからずもそれが反映されたかっこうである。

その概要はまず、全州の AFDC の被扶助者に対し、労働省により管理される職業訓練に参加することを強制した。このため州の福祉事務所は16歳未満の児童、病人または障害者およびそれらの病人や障害者の介護にあたる者をのぞいた AFDC の全被扶助者を職業訓練に参加せしめることになった。そして職業訓練に参加する者は月30ドルを支給される。一方、就労可能な身体条件と技術をもつ者には、就職を義務づけた。職業訓練をうけ

た後民間企業に就職できない者に対しては、公共事業に雇うため、その分野に特別な仕事を計画する雇用事務所を州に設置せしめることを規定している。そしてこれらの規定に違反して就職しない者、および職業訓練をうけない者は、その扶助を失うことを規定している。また就職する母親や職業訓練をうける母親のために、彼女等の子供をあずかる託児所の設置を規定し、このための経費および職業訓練プログラムの経費について、連邦は80%の補助を与えることを規定した。AFDCを失業者の両親が家にいる場合の子供には与えず、片親で、しかもそれが失業者である者の子供にのみ与えることを規定した。保健・教

育・福祉省長官は、それについての詳細な基準をたてる。また、AFDCの支出が破産状態に瀕しているため、1968年1月以降のAFDCの適用を制限した。さらに、予防策として、AFDCの被扶助家庭に対し、州は家族計画サービスを提供することを義務づけられた。また foster home に委託されている児童に対する連邦補助金を1969年1月以降増額することにした。別に、主として移民家庭を対象とする児童およびその家族に対する緊急援助の支給については30日間とすることが規定された。

(The Wall Street Journal, 12.8, 12.15, '67, Congressional Quarterly Weekly Report, No. 51) (藤田貴恵子)

請している。

聞くとところによれば、連邦労働省はまだ法案がまったくできておらず、このため連立両党の実力者間で、老齢保障の法的規制の内容とその実施時期について、意見の一致を見る必要があるとされる。消息通の間では、春までにこの意見一致はみられるであろうとみられている。今議会会期中に法案を通そうとするなら、原則的な了解が急がれる。

同盟中間層派の提案は、前労相 Blank が1965年に提案した線に沿ったもので、中間層の説明では、自営業者の老齢保障の問題は現在の年金保険制度を拡張し、それを調和させて解決させるというものであり、つまり自営業者と自由業者とをこの連帯共同体の中へ同じ権利と同じ義務とをもって加入させるというのである。

中間層派議員たちのねらっているのは、最低集団保障である。これは18年から25年の義務的保険によって行なわれる。この保険料拠

西  
ド  
イ  
ツ



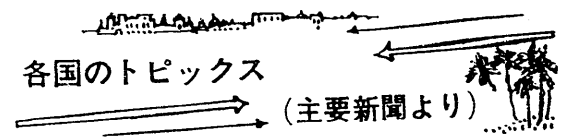
## 自営業者に保険義務制

自営業者と自由業者を、法的年金保険制度の中に加えよという提案が、キリスト教同盟(CDU/CSU)の中間層グループで準備されている。これによって自営業者と自由業者の

老齢保障制度への努力が、一步前進することになったわけである。連邦議会はすでに政府に対し、財政変更法の採択のときに、この線に沿って立法準備をできるだけ進めるよう要

各国のトピックス

(主要新聞より)



出は保険義務をもたない職員の任意継続保険と同じことで、つまりいわゆる4分の3拠出で年に最高拠出額の9カ月分を支払うのである。この額は現在120マルクとなる。

保険義務の免除を受けるのは移行期間中は他の同等の保険の証明がある場合か、または老齢の場合に認められる。その他、従来の保険義務期間、脱落および代替期間を算定することが必要であり、自営業として証明のある期間も考慮される。

老齢とか経済的理由で年金保険の給付が期

待できない自営業者は、保護的給付を受けねばならないが、これはもちろん年金保険からではなく、個々の職業別の互助金庫からである。従ってこの場合の年金負担は、それぞれの職種の賦課で賄われる。以上にのべた自営業者と自由業者の老齢保障問題の解決のための費用については、今のところまだ明確にされていない。

(Frankfurter Allgemeine, 15, Januar, 1968)

(安積 鋭二)

## 職員年金保険の強制加入に 所得限度を廃止

12月8日、連邦議会は職員年金保険の強制加入の所得限度を廃止する法案を通過させた。この結果1月1日から、すべての職員はその所得の高さにかかわらず、年金保険に

強制加入することとなる。

この問題については議会で激しい論戦が行なわれた。反対する議員の主張は、自主能力の充分ある高額所得層を強制適用して、個人の選択と責任を制限してはならないとすること、現在審議中の財政法改正と同時に検討しなければならぬとすること等であり、またこ

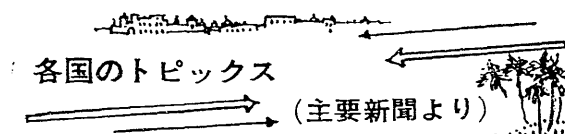
れによって他の老齢保障(私的保険等)が圧迫されぬよう、むしろ現在適用除外となっている人々をこの保険に含めて、新たな保険料支払い者の獲得をはかるべきであるとする。

一方改正を支持する議員の賛成の根拠は、老人保障の問題は従来も将来も全国民が協力してなすべきことであり、現在の賦課方式をとっている限り、ある特定の層が共同社会から脱落することは許されない。もともと現在とられている賦課方式というのは、全国民が老齢者の保障に対して責任を負うべしとする理念に立つものである、というのである。

Katzer 労相はこれについて、連邦政府は所得限界の廃止を全員で賛成したと述べ、財政法の改正のみならず、それに先立って社会政策が実施されることが望ましいと説明した。年金受給者が疾病保険に2パーセントの保険料拠出をする件、主婦の年金保険拠出を免除する件、疾病保険の処方箋料金を現行の50ペニヒから1マルクに上げる件は、いずれもたいした論議もなく通過した。

(Frankfurter Allgemeine, 9, Dezember, 1967)

(安積 鋭二)



## アメリカ保健・教育・福祉省長官の 辞職についての書簡

1968年1月25日長官の辞職について、大統領とジョン・W. ガードナー長官とに書簡の交換があり、同時に長官は、保健・教育・福祉省 (HEW) の分野における最近の進歩についての要約についての覚書きを大統領に送った。

### 長官から大統領への覚書

私は、あなた (大統領) にさしあげました書簡にありますように、今の地位についた時に定めた2年間の期間を6カ月以上過ぎました。カーネギー財団に帰りますと都市問題に関係を持つようになりますが、私は政府に関係のある民間の役割に深く興味を持ち、しばらくの間はこの問題に取り組みたいと思っています。——中略

私は、HEW がもっとも劇的な発展をした時にあなたと共に働けたことを私自身高く誇りとしております。HEW の分野でのあなた

の公約は、まことに偉大な効果を持たりました。

ここにその進歩の要点をお示ししましょう。

保健と教育の予算はあなたが就任されてから約3倍以上になりました。

21の新教育法が1965年の半ばから今までに通過し、就学前から高等教育にいたるあらゆる分野の強化改善がなされました。

有名な初等中等教育法だけでも、アメリカ学童5100万人のうち90%の教育に貢献し、その第1部の規定により約30億ドルの連邦予算を用いた教育プログラム、教育サービスは全50州中の18000以上の学区の低所得家庭児童900万人に及びました。

初期の国防教育法と高等教育施設法と一緒にした高等教育法によると——

13億ドル以上の学校施設建設補助金により全国の約半数の専門学校、大学に約80万人以上の学生が入学可能となりました。

現在、100万人に近い大学生が一つまたはそれ以上の学生財政援助プログラムを受け、その金額も3年前に比し約3倍となっています。

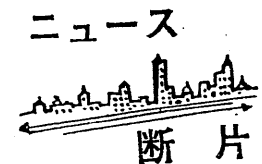
すべてのアメリカ人によりよい健康をというあなたの公約は、数多くの法律の制定によって進められています。

保健関係の法律にある、共同化の規定により、州は総合保健計画を作るようになりました。

地域医療プログラムは保健サービスの組織化とその配置に際し、非常に大きな意義のあるあらたな発展をもたらしました。心疾患、がん、脳卒中に代表される大きな保健問題に対して、専門家と素人と共同した努力が、健康の増進を来たすもので、そのような努力のための地域的な基礎作りが、このプログラムの目的です。

1965年大気清浄法及び固型物廃棄法と1967年大気保全法の二つは画期的な法律です。

本年は20万人以上の身体障害者の機能の回



復、職業復帰を与え、その数は1965年の約50%増です。

老人法の社会保障の改正は100万人の老人に助けとなりました。

1965年の半ばより、国の社会保険による支払額は55%増加し、——1965年6月14億ドルが1967年12月に22億ドル、1967年等法律改正により支払いが容易になった3月には社会保障費は約75%増加しました（月25億ドル）。

2350万人以上の人——アメリカ人の約1/9が現在月々社会保障のもとで現金を受け取っており、8600万人の労働者（とその家族）は現在このプログラムに醸出しその保証を受けています。

1966年7月1日開始されたメデイケアが設立される前には、評論家は悲惨な破局を遠慮なく予想していましたが、その予想は当たりませんでした。運営を開始して1年半のメデイケアは今ではもうアメリカ人になじんだものになりました。

ニュース



断片

メデイケアは現在1950万人の65歳以上の人に病院保険を、さら

にその内1790万人に補助的延長保険を提供し、運営開始から18カ月プログラムの全支払額56億ドルになりました。

アメリカ黒人に対する平等にはまだ道が遠いが、学校における差別の廃止、以前は受け入れなかった数百の病院が黒人に門戸を開いたような大きな進歩がみられています。

私は、私が働いた2年半の開発と発展の詳細を記した、進歩の記録を最近完成しました。

## アメリカ公衆衛生事業庁の機構改革

1967年には、保健・教育・福祉省の機構改革が数多く見られた。すなわち、全面改正されたものとして、公衆衛生事業、食品薬品、福祉、社会保障、教育、職業復帰、セントエリザベス病院の各行政がある。ここでは公衆衛生事業行政の改革についてのニュースの断片を紹介しよう。

1966年4月25日ジョンソン大統領は、保健業務の行政機構改革を計る「1966年行政機構改革計画案第3号」を議会に送付し、同時に

Secretary of Health, Education, and Welfare, "Memorandum for the President from Secretary Gardner summarizing Recent Developments in the Fields served by HEW. January 25, 1968", *Weekly Compilation of Presidential Documents*, Monday, January, 29, 1968, pp. 125~26

(西 三郎)

教書を発表した。

### 大統領教書

保健の分野での新しい試みとして、最近の著しい医学の進歩を、国民の要求と結びつけることを始めている。そこで最高の保健サービスの提供等を内容とする第89回議会において発効された画期的な保健関係法の目的達成、総合的連邦保健制度の確立に当たり、公衆衛生事業庁の機構改革は必要事と考え、本案をここに提案する。1953年以来50以上の新



しい制度が公衆衛生事業庁に追加され、その予算も過去12年間に2億5000万ドルから24億ドルと10倍に増加され、従来の公衆衛生事業庁の4つの部局、(1) 国立保健研究所(局)(2) 州事業局、(3) 医療事業局、(4) 公衆衛生事業庁長官官房の業務が整然と区分された時代ではなくなった。このため4つの機関を単に統合するだけでなく、新しい改革を必要とする。またその上保健・教育・福祉省は、公衆衛生事業庁以外の部局においても、保健または保健に関連した業務を行なっている。例えば、社会保障行政のなかの老人健康保険、福祉行政の医療扶助、食品薬品行政の薬品の製造標示配布の取締り、職業復帰行政の身障者の職業復帰等がみられ、それらの制度に対する支出額も1953年4400万ドルから1967年54億ドルに増加した。これらの業務の相互調整の責任を省長官は有しているが、しかし公衆衛生事業庁の業務に関しては、公衆衛生事業庁長官であるSurgeon Generalに委任されている。このような責任の分散は非合理的なものである。このため省長官は全省内を通じ、保健業務を調整する権限を持たなければなら

ない。そのため省長官が保健制度の変化に応じて行ける責任のある機構を定め得ることを、この案に規定した。これは1949年のフーバー委員会の基本原則によったものである。本案を要約すると、公衆衛生事業庁およびSurgeon Generalに委任されている職務を保健・教育・福祉省長官に移す。公衆衛生事業庁の4つの法定局を廃止する。保健・教育・福祉省長官に本改正案により自分に委譲された職務を含めて省内の保健に関する総すべての職務を行なう権限が与えられる。最後に本改正案の通過に配慮されることを強く勧告する。

#### 公衆衛生事業庁の機構改革

1966年6月25日、行政機構改革計画第3号が施行され、それに基づいて、保健・教育・福祉省長官は、1967年6月29日に公衆衛生事業庁の行政機構、権限の委任について全面的に改正することを発表した、そこでは新しい業務と機構、権限の委任等の内容を含んでいる。

業務として、(1) 疾病対策、環境衛生に関する研究の指導、援助、(2) 疾病対策、環境

衛生の向上の制度の指示、援助、(3) 特定対象者に対する医療、(4) 保健・教育・福祉省の援助を受けている保健サービスの標準設定、(5) 保健医療に従事する職員、(6) 保健施設の計画、建設の援助、(7) 州および地域総合保健計画およびサービス、地域保健医療機関の協力に関する援助、(8) 人口動態統計、(9) 保健医療に関する情報に関することがあげられている。

機構として次の8局が新設された。参考に旧部局の名称および新旧の局内の室、課、研究所等の数を示した。

| 新                              | 旧                         |
|--------------------------------|---------------------------|
| 公衆衛生事業庁<br>長官官房<br>(21室、課；地方局) | 公衆衛生事業庁<br>長官官房<br>(7室、課) |
| 国立保健統計センター(局) (新設)<br>(14室、課)  |                           |

ニュース



断片

国立医学図書館(局) 国立医学図書館(局)  
(12室, 課) (法定外局)

国立保健研究所(局) 国立保健研究所(局)  
(11室, 課; 1 センター, 8 研究所)  
(8室, 課; 1 センター, 7 研究所)

予防, 環境衛生局 (新設)  
(7室, 課; 5 センター)

国立精神衛生研究所(局) 国立精神衛生研  
(13室, 課, 研究課) 究所として国立  
保健研究所に含  
まれていた。

保健事業局 (新設) 州事業局 (廃止)  
(19室, 課) (10室, 課; 1 センター)

人材養成局 (新設) 医療事業局 (廃止)  
(11室, 課) (8室, 課)

地方局その他

このような行政改革により局, 室, 課, 研  
究所, センターの大幅な増設に加えて, 保健  
医療の総合化をめざした保健事業局, 保健

医療従事者の計画とそ  
の需給のための人材養  
成局等が新設された。

さらに新設各局 (除国

立医学図書館) に新しい公衆衛生事業を体系  
的に進めるため, 制度計画評価室が設置され  
た。

1. "Message of the President," および  
"Reorganization Plan No. 3 of 1966," *United  
States Code 1964, Edition Supp II (1966),  
Title 42 § 202 Administration and Supervision  
of Service* の解説欄 pp. 1519~20.

2. Department of Health Education and  
Welfare, Office of the Secretary, Public  
Health Service, Statement of Organization  
and Functions and Delegations of Authori-  
ty", *Federal Register, Vol 32, No 128, 1967,*  
pp. 9739~54.

同 Vol 32, No 162, 1967,  
p. 12068

(西 三郎)

## 第14回国際社会福祉会議について

### I 会議のテーマ

第14回国際社会福祉会議は8月18日から24  
日まで, フィンランドのオタニエミで開催さ  
れる。今回のテーマは「社会福祉と人権」で,  
これは「世界人権宣言」が国連総会で採択さ  
れて, 今年が20周年にあたるところから選ば  
れたものである。

「社会福祉と人権」というテーマはたいへ  
ん親しみやすいものではあるが, 非常に広い  
領域の問題を含むので, 今回の会議では次の

ように内容を規定して討議することになって  
いる。

1. 社会福祉あるいは人権を別べつに扱わ  
ないで常に関係を論じ, 相互の関連性, 依存  
性に注目する。また社会福祉と人権のそれぞ  
れの基本的な考え方を比較し, 特に経済状況  
などの外的環境の中において考察する。

2. 「社会福祉」という言葉を「社会福祉  
政策」(politique sociale) という点に重点  
をおき, 社会福祉政策および施策に関する力  
動的な面を重視する。「人権」という言葉は

ニュース



断片

「世界人権宣言」で使われているような意味で用いる。

3. テーマは応用社会科学、ソーシャルワークおよび社会福祉の技術のそれぞれの観点からみたもので、一般論やレトリックの使用はさける。ただし、明らかに哲学的要素もふくまれており、多少は形而上学的、社会学的、心理学的考察を必要とする。

## II 討議の内容

会議は準備協議会、総会、委員会、研究部会、一般集会の五部会で構成される。ここでは紙面の都合もあり討議内容にくわしくふれることができないので、委員会、研究部会、一般集会の各テーマを項目的に紹介しておく。

### 1. 委員会

委員会はあらかじめ国内委員会を通して正式に氏名を提出した委員によって構成される。

(i) 人権と社会福祉のそれぞれの価値および究極目的の比較的考察

(ii) 人権、社会福祉、および社会的、経済的発展の段階

(iii) 人権の享有の行使という見地からみた社会福祉

(iv) 地域社会のための社会福祉と個人の権利との調和

(v) 社会事業、社会福祉の方法や技術と人権の擁護

(vi) 社会福祉制度と人権

### 2. 研究部会

研究部会はあらかじめ国内委員会を通して氏名を提出し、正式に登録したものによって構成される。

(i) 社会サービスにおける人権——対象者との関係において

(ii) 社会福祉と労働の権利

(iii) 社会福祉と健康の権利

(iv) 社会福祉と教育、文化にたいする権利

利

(v) 社会福祉と身体障害者の権利

(vi) 社会福祉と精神薄弱者の権利

(vii) 社会福祉と余暇にたいする権利

(viii) 社会福祉と住宅にたいする権利

(ix) 拘束下にある人の権利と義務

(x) アルコール中毒および麻薬・睡眠薬

への依存——人権との関連におけるその予防、治療、アフターケア

(xi) 移民、難民と人権

(xii) 人権と反社会的行動

### 3. 一般集会

一般集会の委員会と並行して開かれ、参加者は希望する集会に出席できる。

(i) 政府の行政管理と個人の権利

(ii) 人権と家族政策

(iii) 福祉社会への発展における社会政策と人権

(iv) 対象者の権利

(v) 人権の理念の実現のための国および国際間の法律の制定

(vi) 人権と社会保障

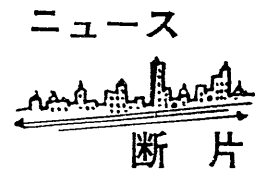
(vii) 児童の権利

(viii) 老人の権利

(ix) 国際社会事業学校会議の報告

## III 日本国委員会のとりくみ

この会議にむけて、日本国委員会は現在、日本国委員会報告書の作成と会議参加者の募



集を行なっている。

報告書は間もなく英訳を終え印刷に入る予定であるが、各章の執筆者は次の通りである。なお、各章の見出しは各委員会の主題と同じである。

第1章 東京家庭裁判所判事 森田宗一氏

第2章 同志社大学教授 嶋田啓一郎氏

第3章 日本女子大学助教授 一番ヶ瀬康

子氏

第4章 社会保障研究所研究第3部長 三浦文夫氏

第5章 日本社会事業大学学監 仲村優一氏

第6章 日本国委員会事務局

一方、会議参加者は申し込みしめきり日が3月30日のため完全に出そろってはいない

が、2月14日現在、35名の申し込みがある。

この中には報告書の執筆をおねがいがした嶋田同志社大教授、仲村日社大学監を始めとする学識経験者、地方公共団体および都道府県社協の代表の参加がめだつが、最終的には大体50名程度の参加者が得られるものとみて準備をすすめている段階である。

(井口勝督 全社協)

## 社会保障こぼれ話

### 社会保障庁の研究計画

—ア メ リ カ—

アメリカ合衆国の保健・教育・福祉省、U.S. Department of Health, Education, and Welfareに所属する社会保障庁 Social Security Administrationでは、社会保障にかんする広範な調査、研究が行なわれており、これらの調査、研究は主として同庁の調査・統計部 Office of Research and Statistics が担当している。同部の構成は Assistant Commissioner を長とし、4部門の組織に分けられ、4人の特殊な専門職員が配属されている。4部門の組織は

(i) 社会保障制度の長期的研究、(ii) 制度とその実施にかんする統計の研究と、保健にかんする制度の研究の双方をめぐる健康保険の研究、(iii) 経済的および社会的研究、および、老齢、遺族、廃疾保険 Old-Age, Survivors, and Disability Insurance-OASDI の統計を担当しており、なお(i)は長期的研究、制度の研究、および制度間にわたる研究の三つの研究活動単位に分けられている。さらに、4人の専門職員には、(i) 世界各国における社会保障制度の比較研究、社会保障

分野における国際的機関との技術的連絡、および社会保障庁の技術的訓練と援助活動を行なう国際的事項を担当する者、(ii) 評価や測定を担当する者、(iii) 研究補助金を担当する者、および(iv) 出版関係を担当する者が含まれている。さらに、調査・研究を行なう多数の職員が所属しているが、これら以外に、社会保障の研究計画を開発するために各大学や主要な研究機関から指導的な社会学者を招き、助言を得ており、各方面を代表する人々により研究開発諮問委員会およびその他の委員会が構成されている。なお、これら以外に個別的に専門家が招かれて、社会保障をめぐる研究に助言を与えており、また、3-18カ月間の短期間にわたり、委

(34ページへつづく)



## アメリカ連邦保健立法の転期

1965年は、制定された保健に関する法律の数とその範囲からいって、注目すべき年といえる。

すなわち、国民の保健サービスに直接関係を有し、その影響するところが大きい法律が15も制定され、それらに引き続いた州法の制定とによって、健康増進を積極的に進めるプログラム（制度）が作られた。なお、時期を同じくして、裁判所では、基本的な個人の自由の基準について、新しい時代の光に照らした判決を下している。

### □□連邦における立法の新局面□□

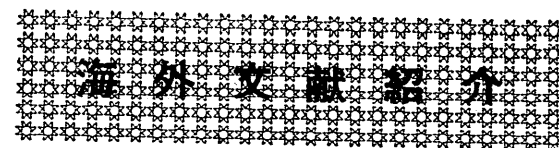
第89回議会において1965年に発効した保健に関する法律15は、どれも重要なもので、環境衛生の改善、対人保健の範囲の拡大、財政援助、健康保険制度の開始等に関するものである。またこれらの法律には、保健問題に対

する行政的な取り組みに際し、その基本としてシステムズ・インテグレーションというアプローチが導入されている。この方法は投入から産出まで全経過を検討、分析する技術である。

1965年が転期であるということは、最新最高の保健サービスを、アメリカ国民に提供するという国を目標とし、それを最低費用、最大効率を達成するため、個々の要素の向上と統合化に政府が重要な役割を果たすものとしている。

この国の広範囲にわたる保健問題を体系的に判断、処理することにより、体系的な短期、中期、および長期計画の作成が可能となり、また必要な公衆衛生活動とは、国民の要求によって定まるということから、論理的、定量的な判断が可能となるのである。

ここでは、これらの法律について、その3



### 海外文献紹介

点、(1) 組織の刷新 (2)、将来の新しい立法の雛形としての先例 (3)、増強する必要のある人材、新しい専門家の養成について説明しよう。

#### □□組織の刷新□□

国力の範囲で、すべての国民の健康の保持増進を図るには、政府の仕事として、あらゆる公私の保健に関する努力を組織化し、それらに指導力を発揮し得るようにしなければならない。

このような公私の保健の「働き」に新しい関係をうちたてることを重視した法律として次のものがある。

心疾患、がん、および脳卒中1965年修正  
(PL 89-239)

——地域医療制度——

これは公衆衛生事業法の修正で、心疾患、がん、脳卒中およびそれに関連した疾病に対し、診断、治療に際し、最高の条件下で最新



の技術を患者に提供するため、地域における医療の共同、調整を計る内容の法律で、上記疾病の教育、訓練および実際活動の制度を定めている。

この法律、制度は三大疾病を対象としているが、さらに広い医療サービスに影響を与えるものといえる。

この法律の3つの特徴は、第1に行政区劃に関係なく、生活、医療等に基づく機能的地域を設定しその地域で総合保健医療を進めるための補助を定めている。第2は、医科大学、附属病院等を医療センターとし、実地医家の技術や能力を絶えず向上させ、センターと第一線との間の溝を少なくさせ、患者に最高、最新のサービスを可能とするものである。第3は補助金配分の条件として制度に対して定期的な評価と初期の運営についての検閲を定め、そこにオペレーションズリサーチの技術が導入されている。

#### □□立法の先例□□

国民保健のための連邦政府の援助についての従来の制限を打ち破った法律として次の三

つをあげる。

地域精神衛生センター1965年修正 (PL89-105)

議会が地域精神衛生センターに対し、開設後51カ月間、運営および職員に必要な経費の補助金を認めた。このことは革新的なサービス制度を達成するために、建設費の補助（従来はこれに限られていた）以外の運営費に対する補助を認めたことを意味する。

地域保健サービス拡張1965年修正 (PL89-109)

(公衆衛生事業法修正)

地域ワクチン援助制度に麻疹ワクチンの接種を追加した。麻疹はほとんどすべての乳幼児を侵し、時に重度障害を起こすもので、ワクチンにより撲滅が可能である。この法律から学んだ教訓は他の伝染病の予防、撲滅制度に役立つものとなる。

大気清浄法修正および固型廃棄物処理法1965年 (PL89-272)

この法律第Ⅱ編に、新しい自動車による大気汚染規則が規定されている。その標準は保健・教育・福祉省長官が設定し、それに違反

した生産者、貿易業者は民法および刑法の罰則の適用を受ける。自動車のごとく、国民生活にとって重要な問題の取り締まりにたいし、地方警察とか、買手の注意の原則にまかさず、連邦の仕事にすべきであるとした法律で、1966年の連邦政府の自動車、タイヤの安全に関する立法の提案の前例となった。

#### □□人材養成□□

保健制度を推進するために、多くの専門家が不足している。1965年の議会は人材不足を解消するための制度によって、連邦が大幅にこの問題に関与するようになった。

保健従事者教育助成1965年修正 (PL89-290) (公衆衛生事業法修正)

これは1963年保健従事者教育助成法(PL88-129)を修正し、さらに一步前進させたものである。すなわち、学生奨学金により優秀な学生が経済的な考慮なくして、保健の専門家になりやすくなった(1963年は医師に限られていた)。これに加えて学校に対し、教授の数の増加と質の向上、教科の改善、改革をするために連邦政府が援助することが、良い教育

のために必要事とされた。なおここにおいても、システマティック・アナリシスの技術が導入されている。

### 社会保障1965年修正 (PL89-97)

(社会保障法修正)

1965年修正第Ⅱ編の中で、身体障害児のために働く医師、心理学者、看護婦、歯科医師、ソーシャルワーカーのための特殊養成訓練の制度を行なう大学に運営補助金が規定されている。このことは、これから開発されなければならない新しい分野に対して、有能な人材を送り出すための大学卒業後の特殊養成訓練の必要を認めたことである。

以上6つの連邦の法律は、従来の保健法の中に新しい法律の型が現われたことを示している。

国民保健にもっともよく貢献するために、現在では個別的なばらばらなアプローチより、体系的に統合化されたアプローチをすることが連邦政府によって可能となり、これによって国民の要求によりよく応えることができるようになった。このように保健・教育・福祉省および公衆衛生事業庁に、1965年はす

で先例のない業務の発展、追加がなされた。このため、公衆衛生事業庁の機構の再編成が必要となり、1966年5月大統領は再編成計画を発表した(アメリカ公衆衛生事業庁の機構改革参照)。なお、1965年の総合保健制度の開始が1966年上院法律案3008「総合保健計画および公衆衛生事業1966年修正」(1966年成立PL89-749)の提案、なお「1966年模範市法」(1966年成立PL89-754)の提案に引きつがれた。前者の案は総合保健の目標にさらに近づけるもので、州段階での総合保健計画を規定している。後者の案は、総合的に都市における環境、人間生活の再開発を描いている。

### □□州の立法□□

広範な連邦法の制度は、当然それらの法律が州の活動に応じるよう州会の議決を促している。その中で、対人保健の組織や規則に新発足をしたものとして、ニューヨーク州公衆衛生法(1965)の例をあげよう。その2800条(注第28部病院)およびそれ以下の条文を見ると、その政策宣言として、最高の質、適正な費用の病院サービスが、ニューヨーク州の

## 海外文献紹介

公衆衛生に絶対必要であるとし、公私のあらゆる病院の新、増改築等は、州病院委員の許可を必要とし、その許可にあたり、それを利用する公衆の要求という概念、オペレーションアナリシス、システマティック・アナリシスの技術が導入された。それによりサービスの質の向上がはかられている。

### □□裁判所の判決□□

1965年の立法の制定により公衆衛生制度、対人保健制度の中で重要な役割や権限を連邦、州政府に与えたことは、個人に対する政府の権力の範囲の制限という問題を提起した。裁判所は、連邦、州の憲法の原則が蹂躪されているか否かを正すことにより、個人の自由を守っている。1965年に行なわれた2つの判決は、他の保健に関連した問題の規範となる。

### □□プライバシーの権利□□

コネチカット州の避妊禁止法は、連邦最高裁により、権利の章典陰の規定\*として、夫婦のプライバシーの権利を犯すものとされた。すなわち、この法律は姦通、乱婚、疾病予防を目的としているが、権力の行使の不必要な拡大により個人の自由を侵しているものである。

### □□プライバシーの権利に対 する立入検査権□□

カリフォルニア州上級裁判所は、サンフランシスコ住居法典による立入検査を連邦憲法修正第4条または第14条に違反しないとされた。すなわち、この法律は住宅の占有者、所有者に、生命、身体、健康および福祉の保護のために最低基準を保証するもので、監視は民事に関係する。この判例から、監視が違反を正すため、環境衛生の一部として、生命、身体、安全の保護のために適正に行なわれるならば、違反の事実を明らかにすることなく立入検査をすることが許される。すなわち環

\* 憲法修正（権利の章典）第9条は憲法に特別に記載された権利は他の権利を否定するものではない。

境の保全という公共の利益のためにはプライバシーの権利の侵害が正当化される。裁判所は憲法の条文にないプライバシーの権利に、憲法による保証の地位を与え、一方プライバシーの権利の擁護は、現代における技術の進歩、社会のしくみ、都市生活と明らかに関係づけられるものとした。

### □□ま と め□□

1965年連邦保健立法の長期的な見地からの意義は、政府の役割を公共の財政負担の拡大、医療サービスおよび卒業後の教育の新しい型の開発の方向に向けたことである。なお、システムエンジニアリング、オペレーションズリサーチの技術を行政に導入し、重点設定、効果的指導監督、行政改革等の技術的發展を



## 高度に発達した産業社会 における犯罪問題

激増している犯罪の原因と、犯罪者の扱い方について、現在多くの論議がなされてい

可能とした。また州においては新プログラム、新法が制定され公衆の要求に基づいた、適切な時間、場所、施設を保証するため、医療施設の公的規制を定めた。裁判所は現代に即し、個人とそのプライバシーの重要性を確認した。

公衆衛生の確立のための裁判所の判決、議会の議決の両者は基本的にあらゆる個人の権利の保証とさらにその人達に近代科学が可能とした最高の健康生活の権利を保証するものである。

E. H. Forgotson, "1965: The Turnig Point in Health Law—1966 Reflections," *American Journal of Public Health* Vol 57, No 6, 1967, pp. 934-46

(西 三郎)

る。とくに、警察の強化、罰則の研究、刑法の改正などに強い関心が向けられ、その中で

も犯罪問題の力点は、犯罪者の救済、更正面におかれているようである。しかし、犯罪の予防的側面については、あまり考慮されていない。

産業の急激な発展にしたがって、人々の生活は脅かされてきた。すなわち、世界的な経済競争に取り残されることをおそれて工業、商業面を重視するあまり、人々は急激な生活変化に対応できるだけの余裕が与えられてこなかった。

たしかに、病院など、精神的無秩序に苦しんでいる人々のための救済機関は増加しているが、産業の発達は、より高い生産性を獲得するための管理部門を強めてきた。その結果、個人は、この膨大な工業帝国の中で、とるにたらない存在となり、法律、秩序に対する信頼を失ない、物質面だけを尊ぶ傾向がでてきている。非行青少年や犯罪者のある部分は、彼ら自身の存在価値を産業社会の中で認められなかった故に、罪を犯したのではないだろうか。

### 社会構造の変化

過去において、家庭は、若い世代の思考を形成する上で大きな役割を果たしてきた。しかし、伝統的な権力主義を否定する動きが強まり、また若者をより早期に独立させる傾向が生じ、それと同時に、伝統的家族支配に代わる社会の規律は、彼らの人格を押えつけることにだけ用いられてきたのである。

サークル、クラブなどボランティアな社会組織の一員として、また国の計画立案者の一員として、青年に一定の責任を分担させることが必要だといえる。

現在、10代の青少年の収入は非常に多いが、彼らの大部分は、それを合理的に消費したり貯蓄したりする分別がない。彼らの収入をどこか信用できる機関に「凍結」し、23歳頃に返却するという試みはどうだろうか。

また、労働者の余暇の問題を考えると、W. E. A. (労働者教育協会) の活動は注目に値する。それは必ずしも、国家運動とはいえなかったが、労働者階級から一定の支持を受けていた社会運動であった。そこに参加する人は少なかったが、彼らは職場で討論グループを組織し、地域社会をまとめてきたのであ

### 海外文献紹介

る。

しかし、労働組合の変質とともに、その組織は変ってきて、現在では社会活動にそれほど関心を示さなくなっている。

国家的な社会福祉計画は、たしかに、ボランティアな計画より確実性をもち、能率的に遂行されているようにみえるが、そこに費される予算の一人一人に対する還元分は、ごく小さなものである。このことは、最近、英国でごく短期間に行なわれつつある社会改革の一つの特徴であり、これが犯罪増加と何らかの関係があることはいうまでもない。

### マスメディアの影響

ラジオ、テレビの発達により、少数の人間が非常に多くの人々に、ごく短時間のうちに影響を与えることが可能になった。現実逃避的な娯楽番組は、熱狂的なスター崇拜を生み同時に、小地域におけるグループ活動、教会の構外活動などの建設的世論指導を後退させ

てきている。いわゆるドキュメンタリーな教養番組でさえ、無秩序、無計画にテーマが選ばれ、その教育的価値どころか、混乱や困惑をひき起こしている。このマスコミという支配的機能も、現在の不安定な精神を招来する一つの要素である。

### 教育面での挑戦

すべての予算の中で教育予算はかなりの割合を占めている。しかし、教育のすべての分野の中で、最重点にされているのは科学教育、技術教育であり、個人の生活の質を向上させるための教育は、第二義以下に取り扱われている。

たとえば、クラウザー報告によると、教育は社会投資であると規定し、生産増強のために技術教育を強調している。そして、これを具体化するため、莫大な公費が、科学、技術、経済などの分野における教育訓練のために配分され、また、工業技術の専門家養成の教育も現在では非常に年少のときから始まり、他の課程にくらべ、もっとも優先されている。それに対して一般教養課目は軽視されてい

るが、しかし、今日ほどリベラルな教育が必要なきはないのである。

我々は、科学者、技術者、発明家の頭から生まれた新しい道具を運用することだけに追われ、これがどんな結末になるのか、我々の生活にどんな衝撃を与えるのかなどについて考える時間がない。クラーク卿が述べているように、工業社会においては、伝統的ヒューマニズムと産業、政治が一体化しなければならないし、また言語学者、文学者などが、科学



### ヨーロッパのホーム・メーカー

今日、カナダで働いている日勤の Homemaker は600人、すなわち約3万人に1人の割である。もちろん地域的にサービスのないところもたくさんある。40年以上 Homemaker service が行なわれているトロントでは1万人に1人の Homemaker がいる。

イタリア以外のすべてのヨーロッパ諸国では、カナダと対照的に、おどろくほど多数の Homemaker が仕事をしている。スウェー

技術の教育者と協力して今日的課題に真剣にとりくんで、国家的な大討論の場を永続的にもつことが必要であろう。そうすれば、この「豊かな社会」における犯罪問題の解決の糸口がつかめるに違いない。

John Huddleston, "Crime in an Advanced Industrial Society", *Social Service Quarterly*, Autumn, 1967, pp.75-79.

(根本 嘉明 全社協)

デンは500人に1人の Homemaker がいて、もっとも幅広いサービスを行なっている。スウェーデンには994の地方自治体があり、そのすべてに1つずつ Homemaker の組織がある。これはオタワほどの大きさの都市には500人の日勤ワーカーがいることを意味する。他のスカンジナビア諸国もスウェーデンに近い状態で、フィンランドの計画はもっとも新しいものであり、農業人口が多く難しいにも



かわらず、そのサービスは驚くほどすすんでいて、現在、人口 2500 人当たり 1 人の Homemaker がいる。デンマーク、ノールウェー、オランダでは、少なくとも 1000 人に 1 人の割である。

他のヨーロッパ諸国では、スカンジナビア諸国ほどよくはないが英国では 2000 人に 1 人の Homemaker がいる。フランスは全国的にならして 10000 人に 1 人ともっとも貧弱だが、広大な農業中心地におけるサービスは非常に広範である。

その数も印象的であるが、その訓練形態も印象的である。Homemaking はヨーロッパのほとんどの国で生きがいのあるサービスであるとされている。Homemaker Training school に入る資格を得るためには、中学校の家庭経済のコースをとっていないなければならない。Homemaking は資格においても、訓練においても、幼稚園教育や保育に匹敵する半ば専門職である。英国とイタリア以外の国では、若い女性は独立した常設の Homemaker school に入って訓練を受ける。

多くの国で中等学校から十分な新入生を得ることが難しく、農業地区からのものが高率を占めている。たいていの国で、今は入学制度が自由なので、一家の主婦や母親で 35 歳以上の人たちが、学歴がなくても訓練を受けられる。男子も徐々に増えているが、かなり高年齢の男子を働かせるため、ある国では男は農業地区で使われる。興味深いことに農業地域で働くための Homemaker の訓練を特に分化している国もある。

ほとんどのヨーロッパ諸国の計画では、ソーシャルワーカーは、管理的な立場で雇用される。上級の地位の多くは、普通高度な資格のあるソーシャルワーカーの男子がつく。

ヨーロッパの Homemaker サービスの管理と財源には、国によって相当なちがいがあ。英国とスカンジナビア諸国の 5 カ国では、Homemaker サービスは国の監督のもとに、地方政府によって管理されている。英国とデンマークでは、規定では利用者が料金を払うことになっているが、政府も資金を出している。ヨーロッパ大陸の 8 カ国で Homemaker サービスは、ベルギー以外は私的な

## 海外文献紹介

福祉機関によって管理運営されている。ベルギーでは公的なものと私的なものの両方の組織がある。私的機関がサービスを行なっているこれら 8 カ国のすべては政府の補助金がある。

世界でもっとも発展した Homemaker サービスはスウェーデンのもので、4 つの異なった部門に発展している。最大の部門は有給の Homemaker 部門で、15カ月の訓練コースを終えて、子供のいる家庭で働き、母親がいないか、いてもその役割を果たせない場合に、必要とあらば子供に対して全責任をとる。次に訓練を受けた資格を基に選ばれた人たちのグループで、彼らはより困難で複雑な家庭状況、たとえば母親が精神病院退院後の家庭の中で仕事ができるような高度の訓練を与えられている。第 3 のグループは "Samaritans" として知られていて、16000 人以上いる。彼らは高齢者のために働くよう訓練された人たちである。スウェーデンの福祉対

策は自分自身の家庭にすることができる人を、施設に入れるべきではないという立場から考えられており、多くの地域で Home-maker のほかに、各種の在宅対象者のためのサービスがある。すなわち “Meals on Wheels” (75地域), Medicare Service)200 以上の地域) とか作業療法や学習グループなどである。第4の部門は “baby sitter” という種類で、3カ月の訓練後時間単位で雇われ、両親が働いている病気の子供の世話をする。“baby sitter” のうちの何人かは、週に1日



社会保障の所得再分配効果に関して、ヨーロッパ諸国では最近とくに関心がたかまっている。ILOが1965年に行なったヨーロッパ4カ国の調査は、その代表的なものであるが、そのほかにも公刊、未公刊のものがいくつか知られている。再分配効果がこのように脚光をあびてきたのには、経済的、社会的にいくつかの理由をかぞえたてることができるであ

障害児の母の手助けをするため派遣されている。障害児というのは、脳性マヒやサリドマイド児や知恵遅れの子やその他である。

スウェーデンのこの事業の責任者である Miss Margaretha Nordstrom は「どんな収入層の人でも、すべて必要なときに Home-maker の援助を求めるのは家が火事になったときに消防署を呼ぶのと同様にあたりまえのことである」といっている。

Kothryu E. Taggart, “The European Home-maker,” *Canadian Welfare*, Sept.-Oct., 1967, pp. 34-38. (三本杉国典 全社協)

## ベルギーにおける社会保障 と所得再分配

ろうが、おそらくもっとも重要な理由は、西ヨーロッパの社会保障水準の上昇に伴う、その質的反省ではないかと思われる。水準こそ高まったが、社会保障機能がこれにふさわしい内的充実をみせていないという事実、高価な社会保障制度を効果的に運営し、一国の経済政策目標と調和させ推進させるにはどうしたらよいか、再分配効果の再評価をうながし

た事情は、この辺にあるのではないかと思う。

本編もこのような分析視角を背景に、戦後15年 (1948-1962) のベルギー社会保障制度、とくに被用者を対象とする社会保障制度が果たした再分配効果を評定し、若干の政策提言を行なっている。

### 1. 三つの所得再分配

社会保障の所得再分配という場合、2つの分析レベルを明確に区別しておかなければならない。その一つはマクロ的所得再分配であり、他はミクロ的所得再分配である。前者は国民所得勘定における勤労所得と財産所得の間の再分配であり、その効果は国民所得に占める勤労所得の比率によって示される。ミクロ的所得再分配はさらに、水平的再分配と垂直的再分配に分けられるが、つまりは個人所得階層間の再分配であり、社会保障の所得再分配効果としてふつう取り上げられているのはこの方である。ミクロ的再分配とマクロ的再分配の間には、おそらく重要な論理的関連がかくされているには違いないが、いまのところ、この解明には十分手がつけられていな

い。したがって調査分析の段階では、この2つを区別しておいた方がよい。結論をさきにいうと、就業者総数に占める被用者数の比率の変化で補正すれば、国民所得に対する勤労所得の比率は、社会保障によって直接的にはほとんど影響をうけず、マクロ的再分配効果は、この期間ほとんどゼロに近かったと考えられる。他方、ミクロ的再分配についていうと、高所得階層から低所得階層への再分配、つまり垂直的再分配はほとんどみとめられず、社会保障の所得再分配効果は、主として同一所得階層内での再分配、すなわち水平的再分配に吸収されている。

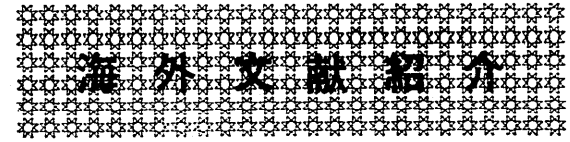
## 2. マクロ的所得再分配効果

労使の保険料拠出によって社会保障財政が維持されるかぎり、原則的にマクロ的再分配を期待することはできない。これらの拠出は上昇した労働生産性にもとづくものであり、これが再び被用者に給付される。ベルギーの統計によると、1948年の賃金分配率（国民所得に占める勤労所得の割合）は36.9%、1964年のそれは40.7%であるから、この期間3.8

%だけ上昇した。ところが全就業者に占める被用者の割合も、53.3%から57.4%に約4.1%の増加をみせているから、この点を考慮すれば、賃金分配率の上昇はほとんどなしにひとしく、この期間の社会保障費の増加は、マクロ的再分配効果をもたらしていない。社会保障によって被用者のうけた利益は、ほかならぬ労働生産性の上昇によるものであって、財産所得から再分配されたものではない。ただ社会保障費の約1/4は国の補助金から調達されるものであるから、この財源調達方法が再分配効果をもつであろうということは、容易に想像されるところであり、しかもマクロ的再分配効果はこれにかぎるといふべきであろう。

## 3. 賃金稼得階級間の垂直的再分配

賃金稼得階級の内部で、高所得階層から低所得階層への所得再分配が社会保障によって実現されるかどうか、はなはだうたがわしい。ベルギーの場合には、この種の構造的な移転効果はまずなかったと断定できる。その理由は2つある。第1は保険料徴収の基礎になる



賃金収入額に上限つまり頭打ちを設けていることであり、第2は高所得階層により高い給付額を与えるような制度的、社会的原因が存在することである。まず第1の点についてみると、この上限があまりに低すぎると、大多数の賃金稼得者はこれを超える賃金を得ているにもかかわらず、この上限によって保険料を拠出することになるから、保険料率の逆進性は必至となる。この逆進性をなくし、均一給付のもとで垂直的再分配を可能にするような臨界点を想定できる。頭打ち水準がこの臨界点より高いとき、ないしは頭打ちが存在しないときには、明らかに垂直的再分配効果が行なわれ、逆に頭打ちが臨界点よりも低いときには、低所得階層から高所得階層への逆垂直的再分配があらわれる。ベルギーでは男子工場労働者の平均賃金がほぼ頭打ち水準にひとしかったために、ほとんど大部分の成人労働者は大体同一額の保険料を拠出し、垂直的再分配効果は大幅に減殺された。漸く1960年に

頭打ち水準が引き上げられ、再分配効果もわずかに改善された。第2の理由は、垂直的再分配効果を稀薄にし、むしろ低所得階層から高所得階層への再分配をひきおこす制度的、社会的要因である。一般に所得水準が高まり生活水準が向上すると、家計の保健衛生需要も増大するため家計支出に占める保健・衛生・医療の支出は増加する。しかしベルギーのように償還制をとる疾病障害保険のもとでは、低所得階層の受診のチャンスが制限され、高所得階層は大きな社会保障利益をうける。また児童数でも、従来は所得水準と児童数の間に、逆相関関係がみられたが、世帯の所得水準がさらに高まるとともにかえって児童数は増加し、その上これらの児童の平均就学年限は低所得階層ないし中間所得階層のそれよりも長い。高所得階層に対する家族手当の給付は相対的に増加する。さらに高所得階層の筆頭世帯主は相対的に高齢であるため、平均罹病率が高く、疾病保険から大きな給付を受けとることになる。

#### 4. 賃金稼得階級内の水平的再分配

社会保障による再分配が、もっとも顕著にあらわれるのは、若年齢層から高年齢層へ、健康者より疾病者へ、無子世帯から有子世帯へ、有業者から無業者への再分配、つまり同一所得階層内の水平的再分配である。たとえば家族手当についていうと、1子世帯は再分配上中立的であり、2子以上の有子世帯が再分配利益をうけ、無子世帯が再分配損失をこうむる。家族手当の純額は勤労所得全体の約5%にあたるが、再分配によって無子世帯はその所得総額の7%にあたる純損失、有子世帯はその所得総額の10%相当の純利益をうけているのである。また疾病障害保険では給付費総額が有業者世帯の経常医療費、有業者世帯の重症疾患治療費、無業者世帯の経常医療費、無業者世帯の重症疾患治療費としてそれぞれ22%、42%、11%、24%が割り当てられている(1959年の計数)。さらに失業保険では、給付費の大部分が高年齢者のように長期失業状態にあるものや、完全労働能力をもたない失業者のように恒久的な失業者グループに支給されている。したがって以上の制度によってカバーされる社会保障給付費全体について

みると、そのうちの約2/3は無業者世帯に、約1/3が有業有子世帯に、そして残り約7%が単身世帯ならびに無子世帯に支給されたことになる。これを最終的な再分配の見地からみると、有業有子世帯では再分配による利益と損失がバランスして所得再分配上いわば中立的であるのに対し、無業者世帯は2600万フランのネットの再分配利益をうけ、逆に単身世帯および無子世帯はネットで2600万フランの再分配損失をうけている。かくてベルギーの社会保障制度は、単身世帯・無子世帯から無業者世帯への水平的な所得再分配装置と考えられる。

#### 5. 結びと政策提言

i 社会保障には自己目的があり、再分配はたんなる副産物にすぎないとの議論がある。しかし、社会保障の目的と所得再分配を接合し調和させることは社会保障の効果的な運営のために必要不可欠である。上にも述べたように、現在ベルギーの社会保障制度には抛出、給付の両面で、高所得者層を相対的に有利にするような仕組みが導入されている。

したがって社会的公平を維持するためには、制度の改善等によって積極的にしかも意識的に再分配効果を高めることが必要である。ii 高所得階層に対して相対的に過剰の利益を与えるような現在の疾病保険や家族手当ならびに年金保険については、たとえば給付額の一部を低所得階層のために保留するとか、累進度の高い拠出率を採用することなども一案であろう。iii また拠出算定の最高額すなわち頭打ち水準については、現在の水準が低すぎて再分配効果を期待できぬため、これを全被用者の平均報酬額以上の水準まで引き上げなければならない。平均賃金率の伸び率が高いときにはこれに応じて最高の頭打ち水準を規則的に引き上げられるよう制度的装置をほどこしておくべきであろう。iv はげしい社会変動のもとでは社会的ニードも大きく変動する。今日における社会保障ニードの優先順位は大戦直後のそれとは大きく違っているはずである。したがって真のニードは何であり、その緊要度はどうであるかを家計調査等の手段によって確定し、拠出・給付の機構を環境の変化に適応させることによって再分配効果

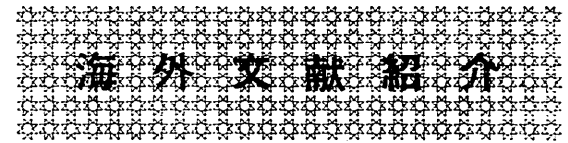
を高めていかなければならない。さらには社会保障を教育や住宅等広義の社会福祉政策のなかに位置づけ、一方の再分配効果が他方の逆再分配効果によって相殺されることのないよう、とくに慎重な配慮が必要である。

H. Deleeck, "La Sécurité Sociale et la redistribution des revenus en Belgique",



## 欧米3カ国における 家族の相互援助の類型と社会階層

この論文は1962年、イギリス、アメリカ、スウェーデンの3カ国で同時に実施した高齢者調査をもとに、イリノイ大学社会学教授である Ethel Shanas が取りまとめたものである。Shanas は1966年8月にフロリダ州マイアミで開催されたアメリカ社会学会において、この主題にもとづく報告を行なっているが、この論文はこれに加筆を行なったものである。この論文は高齢者の家族内における位置と役割を、調査によって具体的に明らかにし、社会学的なかっこうな素材を提供するだけでなく、とくに高齢者にたいする社会保



### 海外文献紹介

*Revue belge de sécurité sociale*, Juin-Juillet

1967

(地主重美)

障とその社会的背景の一端を理解する上で、興味深い示唆を与えてくれる。

以下、その大要について紹介をすることにした所以である。

従来、多くの社会学者たちは、産業化によって拡大家族は崩壊し、その結果家族の規模は縮小し、家族機能は質的にも量的にも減退すると主張し、核家族こそが現代の産業社会に対応する理想的な構造であるといってきた。そしてこのような視点に立って家族をみると、老人の家族内における地位と役割



はどうしても軽視される結果を生みだしてくる。

ところが現代社会において、世代間の結びつきが崩壊しているとか、老人は青壮年と物理的にも社会的にも切りはなされ、孤立化した存在になっているといったような伝統的仮説は、経験的事実や実証的資料によって、必ずしも承認できるものではなくなっている。

たとえば M. B. Sussman は、アメリカにおける両親と成人した子供たちとの関係を要約して、つぎのようにいっている。「アメリカにおける都市社会では、拡大された親族関係網が基礎的な社会体系となっていて、核家族はこのネット・ワークのなかで、相互援助の結びつきをもっている。その意味で核家族はけっして孤立した存在ではなくなっている」と。

Sussman やその他の社会学者が使用している「拡大された親族関係網」という言葉は、両親、成人した子女、孫その他の親族からなる一つの社会体系を意味している。しかしその成員は常に同一世帯に居住する必要はないのであって、むしろ彼らは相互に面接する機会

を多くもち、また日常生活のなかで必要に応じて、種々の相互援助が営まれていることになっている。このようなネットワークのもとで考えれば、老人の役割は必ずしもネガティブなものではなくなる。老人は他の成員から援助をうける場合もあるし、また時には逆に他の成員に援助を与えるということもみられ、老人は親族から孤立しているのではなく、現代の新しい拡大家族に統合されているということもできるのである。

## 研究 方法

(上記の問題意識の上に立って、3カ国における高齢者調査結果をみってみるが、まずこの調査の方法について説明をしておくこととする)。この調査はイギリス、アメリカ、スウェーデンの3カ国で、1962年に共通の調査項目にしたがって行なわれたものであるが、調査対象は65歳以上の居宅老人に限定されている。標本数は3カ国それぞれ約2500人程度を全国的規模で抽出し、その標本の一つ一つにたいして面接調査を実施した。回収率は比較

的高く、デンマーク、アメリカでは約84%、イギリスでは93%であった。

調査結果の分析にあたっては、調査対象をホワイト・カラー、労働者、農業従事者の3つの階層に分けてとりまとめた。この分類はアメリカ合衆国国勢調査局の職業分類にのっている。

老人をめぐる家族相互の援助類型には、数多くの要因が影響しているが、わけても家族規模、家族構成、および家族の居住様式 (living arrangement) が重要である。

従来 of 諸研究によれば、老人の日常生活の世話は、成人になった子供たちが主としてあたるのが望まれ、とくに娘の援助が重要であるとされてきた。ところでこの援助の類型は Sussman や Burchinal などの報告によれば、それは物質的・非物質的の違いをふくめて、いろいろの形がみられ、また子供の側からの援助だけでなく、老親の側から子供への援助も行なわれているといわれている。

この論文ではこれらの援助が、社会階層によってどのような違いがあるかということを中心に取り上げて考察することにする。この

際とくにつぎの点を中心にとりまとめ報告する。

1. 老人の社会階層と同居の関係
2.       "       と居住様式の関係
3.       "       と相互援助の関係

## 調査結果

1. 老人の社会階層を家族の規模、生存している娘とか兄弟の有無についていえば、つぎのようになっている。

1) ホワイトカラーは全般的に他の階層に比して子供数が少なく、全国平均を下回っている。これにたいして労働者、農業従事者では逆に全国平均を上回っている。これは3カ国に共通にみられる傾向である。

2) つぎに子供のいない老人は、デンマークで18%、イギリス24%、アメリカ18%であるが、とくに高齢女子の場合、子供の有無と社会階層の間に、3カ国に共通して比較的高い相関がみられる。このことは、ホワイト・カラーの前職をもつ老人(女子)に未婚率が高いということに関連するものと思われる。

る。

3) 生存している娘の数と社会階層の関係では、ホワイト・カラーは労働者、農業従事者に比べて、その割合はより低くなっている。一方生存している兄弟姉妹の存命率と社会階層の間には相関は認められない。

2. 社会階層と居住様式(Living arrangement)の関連については、つぎのような事実がみられる。

1) 夫婦老人の場合、子供たちや親族と別居する例が多いが、国別および社会階層別にこれをみると、若干の差がみられる。アメリカ、イギリスではホワイト・カラーの場合、他の階層より別居率は高いが、デンマークではこの差はほとんど認められない。デンマークではホワイト・カラーと他の階層の差というよりは、農業従事者と他の階層の間に差がみられるようである。

2) 単身老人の場合にも、社会階層によって居住様式に差があるが、夫婦老人の場合よりもその差異は明確ではない。これは最初から子供を持たない老人もふくまれるために、明確な傾向を指摘するわけにはいかないが、

## 海外文献紹介

大雑把にいうと、アメリカ、イギリスでは労働者の場合に、同居率は高くなっているようである。これにたいしてデンマークでは農業従事者と他の階層では、かなり大きな差を示している。なお子供のいない老人の場合、同じ傾向は、他の親族との同居の割合にもあらわれる。

3) 3カ国に共通してみられることであるが、子供と別居している場合、その老人の近くに少なくとも子供が1人以上はいるようである。また家族の人数にかかわりなく、近くに住んでいる子供との時間的距離では、1時間以上という例はきわめて少ない。ただこの距離には、社会階層による差がみられ、アメリカ、イギリスではホワイト・カラーの場合に、デンマークではホワイト・カラーと労働者の場合に、子供の住んでいる所との距離は大きいようである。

3. 最後に相互の援助の類型では、つぎのようになっている。

アメリカ、イギリスでは労働者の場合デンマークでは農業従事者の場合、子供から受ける援助は低く申告されがちである。一方子供たちに援助を与えるという回答の多いのは、アメリカ、イギリスではホワイト・カラーにみられる。アメリカでは労働者にも似た傾向がみられるが、イギリスの労働者では逆になっている。デンマークでは、子供に援助を与えないし、また子供から援助を受けないという傾向が強いようである。しかしどちらかといえば、子供から援助を受けるよりも、援助を与えるという例が多いようである。

## 結 論

以上の結果を要約していえることは、3カ国とも社会階層と家族援助の類型には差があるということである。この差異は、家族の大きさ、構成、居住様式に現われ、そしてさらに援助の仕方にも現われている。

たとえばホワイト・カラーの場合、その家族員数は40～50年前にも比較的少なく、このために現存している子供の数は少ないとか、

子供がいないなどの結果を生み出すのであって、このことがまた、家族構成とか援助の仕方にも影響を与えるものと思われる。

また居住様式についても同様で、イギリス、アメリカではホワイト・カラーに、子供との別居のケースが多く、デンマークではホワイト・カラー、労働者と農業従事者の間に居住様式の差がでていた。これらは家族員数の多少に係り合うものであって、イギリス、アメリカでは労働者に比較的家族数が多く、老人が65歳になっても、まだ未婚の子供がいるために、同居率に影響するのであって、経済的な理由は直接的には考えられない。

しかし同居という居住様式は、援助の性格として、子供や親族が老人を援助する一つのタイプとみなすことができるが、アメリカで老人夫婦とか未婚の老人に別居形態が多くみられるのは、家族の大きさ、構成などとは別に、やはり経済的に恵まれているという背景を反映するものともいうことができる。

老人と成年になった子供たちの間の相互援助の内容は、きわめて複雑である。老人が子供に与える援助は、孫がいるかどうかで異なる

が、現金、衣服、家具、食物などの賜り物の形をとる例が多く、このほかは家屋の修理、庭仕事、家事、つくろいもの、掃除、料理など細々したものである。これにたいして子供が老人に与える援助の内容は、経済的援助のほかに、看護、歩行の手伝いなどが加わるほかは上記の老人の例と同じく、種々雑多な日常的な雑務となっている。また病気とか不慮の事故の時などは、おたがいに援助を求めたり、求められたりしがちである。

援助は上述したように、子供から老人に、また反対に、老人から子供にという通路があり、これは国により、階層によって異なっているが、いずれにせよ、老人と成年になった子供たちとの間の相互援助は、数多くみられているのである。

したがって、老人を中心とする家族間の援助の類型は、社会階層や国による相違はあるが、Sussman や Litwork などの主張している理論を裏づけ、現代産業社会において親族のネットワークとか、修正された拡大家族といったものは、基礎的な社会体系をなしているように思われる。そしてこの社会体系の

もとで、核家族は相互援助の諸類型によって、相互にからみ合っている存在しているものであると結論づけることができる。

Ethel Shanas, "Family Help Patterns and

Social Class in three Countries," *Journal of Marriage and the Family*, 1967, May. pp. 257-66.

(三浦 文夫)



## 所得維持と社会サービス給付 の関係

Bulletin of the International Social Security Association が名称を改めて、International Social Security Review となり、その第1号にイギリスのR. ティトマス教授の「所得維持と社会サービス給付の関係」が載った。この論文は67年5月レニングレードで開催されたISSAの第16回総会における「社会保障と社会サービス」に関する円卓会議での発題講演のために準備されたものである。今日、国際的視野から社会保障の領域では、いかなることが問題とされ、ないしは問題とすべきであるのか。教授はきわめて簡潔な筆致でいくつかの論点を整理している。

人間の価値は個性的であることにある。世界の国々がそれぞれ独自の社会保障制度を持っているという事実は、各国が人間の不幸にもっとも個性的な仕方で対処しているという意味で、この上なく貴重なことといわねばならない。したがって、こうした国際会議の場では各国の個々の施策の形にあらわれた相異にとらわれることなく、その本質やその目的にまで迫って考察する必要がある。

経済成長のもたらした国民所得の大きな上昇に注目する人は、社会保障の役割はすでに大きく後退し、広く国民全階層をおおうよりは、貧困者・高齢者・障害者など特定階層に集中すべきもの、当然何らかのテストを伴う

## 海外文献紹介

ものに限定すべきであると考えている。

しかし変動する現代の社会にあって高度の産業化がもたらしている不安は、昔日の社会不安とはかなり異質のものとなっている。社会保障はまさに一つの転換点に立っている。

I. メリアムは1961年のISSA第14回総会で、現金給付としての社会保障と、現物給付としての社会サービスとの関連を、今日のもっとも緊要な問題として提起した。64年の15回会議でも、所得維持と社会サービスとして、再び同様の問題をとりあげた。

完全雇用、経済成長、都市計画、保健サービス、教育等々、個人と家族の福祉を高めるための経済政策や社会政策は非常に幅の広いものである。しかしその中でも、社会保障と社会サービスを不可欠のものとする共通の認識は次第に確立されてきた。ただ各国はそれぞれ両者のいずれか一方に力点を置いて、今日まで独自の制度を展開させてきているので、各国の経験に学び両者の得失を比較検討

することによって今後の方向と課題をより一層明らかにすることができるのではあるまいか。ここではそうした検討を、「効率性」と「消費者利益」という二つの視点から試みたいと考える。

およそ現実の給付やサービスは、大きく次の三つに分かれる機能を持っている。

a) 教育（義務教育をはじめ、中等・高等教育、職業訓練を含めて）などがその典型と考えられる先行投資的のもので、これを福祉投資とする（welfare investment）。

b) 家族手当、年金、医療など個人ならびに家族の当面の福祉増進に寄与することのできる消費的なもので、これを消費給付とする（consumption benefits）。

c) 産業構造の変化が招いた非自発的失業、熟練技術の価値の低下、業務災害、交通事故、公害など、現代社会がさまざまな形でその市民一般に与えている障害に対する補償的なものでこれを補償的消費とする（compensation consumption）。

イギリスではしばしば、「だれのための福祉国家か」という設問がなされるが、上記三つ

の機能のいずれに重きをおくかによって、社会保障がだれのためのものであり、だれによって負担されているかを知ることができる。

ことに c) については、そうした障害の真の原因の究明はますます困難になり、その費用負担の責任の所在とともに、いっそう複雑さを加える問題であろうが、この分野での給付やサービスの拡充強化は必至であり、さらにそれらの予防からリハビリテーションまでをすべて考えるとすると、今後かなりの比重を持ってくる領域であろう。

社会保障がこうした多面的なものであることを考えると、いかに豊かな社会であってもそのすべてを尽すことは不可能である。そこでは資源の配分と優先順位の問題があり、当然「効率性」と「消費者利益」の二つが問われてくるのである。

「効率性」とは制度本来の目的と、その目的が果たしてどの程度まで現実に達成し得たかということの評価にかかわっている。単に行政的財政的な能率とか、サービス1単位当たりの安価なことなどに尽きる概念ではない。限られた資源をもって現金および現物のサー

ビスを最大限に幅広く行きわたらせること、またそのサービスをうけた個人ならびに家族がそのことによって当面する問題に自ら立ち向い、これを進んで解決しようとする気持をおこさせるようにすること、などが真剣に考えられなければならない。福祉的な諸施策はしばしば中程度の所得階層にもっともよく利用されるけれども、訴えることも知らない、それ故にもっともニードの高い階層は、かえって見落とされていることが多いのである。「効率性」を高めるためにはこうしたことへの反省から出発しなければならない。

第二の「消費者利益」も、単に経済市場における消費者をさしているものではない。受給者、抛出者、組合員、申請者、対象者、患者など多くの立場が考えられるが、かといって公務員、官僚、行政官、ないしは政治家といった立場とは異なるもの、上からものを見ているのではなく、下からの立場にある一市民としての利益といったようなものである。「消費者利益」のための「効率性」として、これを一つの命題と考えるならば、二つのものはまさに同じ目的をもったものとも考えら

れてくる。

社会保障や社会サービスはその発展の歴史において、数々のことを目的としてかかげてきた。ある時は労働者の生産性を高め、労働移動を促進し、経済成長を早めることを目指してきた。工業化のもたらす災害の防止がその目的となったことも、ある時は出産率を高め、ある時はこれをおさえることがその狙いであったこともある。青少年の非行をはじめ、体制の生み出す反社会的行動を防止すること、生産性を損い経済的浪費のもとでもある疾病を予防すること、社会の連帯性を高め、共同社会の自覚を強め、市民参加の拡大をはかることなどがその目的と考えられたこともある。所得の分配、富の分布においてすら、その格差を平均化しようとする動きとともに、時にはかえってこれを拡大しようとする意図をもったことさえある。社会保障も社会サービスも、額面どおりの中立ではあり得ない。各国制度を検討して、それが富者に有利か、貧者に有利か、にわかには決しがたい。結局はその社会における価値感に左右され、未開社会の研究を行なった M. モースが

明らかにした「贈与の倫理」に影響されている。

「効率性」を社会のはるか底辺の階層にまで保障と福祉をもたらすことと考えるならば、「消費者利益」に関連して、知識、選択、権利、参加の四つが主要な課題として取りあげられてくる。

制度とサービスを活用しうる知識をひろめることは、中央地方を通ずる行政のあり方、行政官の教育や訓練、制度そのものの構造にも大きな変革をもたらすであろう。

給付の計算や支給にしてもそれらを既定のものとするのではなく、消費者の立場からする選択の余地がなければならない。高齢者は扶助と施設収容のいずれを選ぶか。廃疾者は施設収容と居宅医療のいずれを選ぶか。そこには一方的な決定ではないものがなければならない。

ニード調査がしばしばもっともニードの高い人々への障壁となっていることも反省しなければならない。消費者の立場における「受ける権利」が確立されねばならない。

最後に広範な市民参加の原則も尊重されな

## 海外文献紹介

なければならない。

しかしこれらのことは、必ずしも一義的に簡単なことではない。現金給付を権利として支給するためには、条件や資格を極度に普遍的なもの、いわば没個性化する必要がある。しかしながら、ニード調査を排することは、ある意味では対象者との人間的接触を失わせることにもなるのである。とすれば、従来とも捕捉することがむずかしかった階層は、いよいよ永久に見失われてしまうことにもなりかねないのである。

リハビリテーション、再訓練、医療など現物給付としての社会サービスは、利用者に一定の条件を課することになる。むしろそれが当然なのである。慢然と所得維持の給付をうけるだけで、それを生活環境の改善にも、健康の向上にも何ら役立たせることがないというのでは、当を得ないことではないか。消費者の権利は施策の効率性のために、多少の制限をうけることもあっていいのではないか。

以下イギリスにおける事例をあげて説明する。最近の科学医療の発達は高齢者の視力喪失の予防を可能にした。しかしそのためには、視力の異常を早期に発見し早期に治療することが必要である。視力のおとろえを老人の宿命と思いこんでいる彼らには、他からの導きが必要であった。その手引をしたものは、実は医療関係者ではなかった。その3分の2は国家扶助局（現補助給付委員会）の職員の活動によるものであった。老人のための現金支給を行なう家庭訪問を通じて、これらの老人の視力の喪失を事前に救うことができたのである。1965年には、200万の人間に扶助を支給し、その主たるものは老人であるが、彼らはその受給者のもとに750万回の家庭訪問を行なった。この家庭訪問による対人接触が、老人の盲目を救い老人に大きな自由をもたらした。その上、老人の自宅での生活を可能にして真の幸福を与えるとともに、施設収容のためのサービスの費用の増大をも防いだ。

給付とサービスとの関係をとく鍵はここにある。「効率性」と「消費者利益」は時に共

存し、時に矛盾する。机上の理論でなしに、人間交渉——実践の理論がそれを解決する。Richard M. Titmuss, "The Relationship between Income Maintenance and Social

Service Benefits—An Overview" *International Social Security Review*, Year XX, No.1, 1967, pp.57~66.

(谷 昌恒)

### 社会保障こぼれ話

(16ページよりつづく)

嘱を受けた社会学者達が特殊な研究に従事している。

年間の研究計画にはそれぞれ計画番号がつけられており、1967~68年度の研究計画は全般的な研究についてRS1号より67号、国際的諸問題の研究、援助計画としてRS101号より12号までとなっている。これらの計画のうち前者を大別すれば、(i) 制度と長期的研究(RS1—37号) (ii) 健康保険の研究(RS38—47号), (iii) 経済的、社会的研究(RS48—53号), (iv) OASDI 統計(RS54—67号) となる。これらの研究計画はさらに個別的な計画に細分されており、それらはそれぞれ独立し、または相互に関連し合って研究活動が進められている。

広範な分野にわたる研究の成果は、定期刊行物として毎月発行される *Social Security Bulletin* に逐次掲載されており、これ以外に、不

定期の刊行物として発表されている。

なお、国内の諸問題にかんする単なる調査、研究活動のみならず、前述したように国際的な活動を行なう部門では、諸外国における社会保障の発達や各国の制度の比較、発展途上の諸国における開発計画と社会保障との関係、工業化された諸国における社会保障制度の経済的分析、国際会議の準備、社会保障庁と国際的機関の間における調整、諸外国に専門家を派遣する技術援助、アメリカにきた外国人の訓練、その訓練の手段にかんする検討、社会保障分野における技術援助で国際的な開発に対する助言や援助などの国際的な調査、研究と援助活動が行なわれている。これらの活動目標に対して計画が作成され、その計画のうち、諸外国の社会保障の調査、研究の要約が当研究所で訳された *Social Security Programs throughout the World* の形で発表されている。

(Office of Research and Statistics, Social Security Administration, *Work Plan — Fiscal Years 1967-1968*) (平石)



## 社会保障の諸問題にかんする若干の考察

Virginio Savoini (イタリア)

本稿は社会扶助と社会保険の手段により、社会保障の効果的な体系を確立しようとする検討中の予測に関する分析である。

イタリアの憲法第32条と38条は、全市民が健康の保護、および市民自身で生計の手段を調達できなくなった場合に、必要な生計の手段に対する資格を取得するということが定められている。また、この憲法は災害、疾病、廃疾、老齢、もしくは非自発的失業の場合に、生活必需品を調達するに適切な資力を保証する労働者の権利を規定している。これらの規定から、社会扶助と社会保険との間における相違が生まれ、後者は社会的義務を遂行することによってより大きな権利を取得し、しかも適用対象が権利として取得する労働者

に制限されている。社会保障は全市民に対する一般的権利、および肉体的もしくは頭脳の労働に従事者に対する特殊な、しかも特定の権利とで構成されている。前者の社会扶助は広い連帯責任に基づいており、後者の社会保険は労働に従事するグループと、直接的に雇用との関係で利害関係を有するグループの間における、第一義的な連帯責任に基づいている。

一つの基本的な問題は、社会保障の財源調達に関するものである。現在、経費の6分の5は生産の直接負担となっており、残りの部分は国家によって調達されている。論議は財源調達方式を完全に変えるべきかどうかということから発生している。ある一つの意見

によれば、政府は社会保障を提供し、それに対して全責任をもつべきで、政府にとって可能な資金から直接的に各基金が設けられるべきであるとしている。この意見の意図するところは実現が困難で、したがって長い時間が必要であろう。しかし、社会保障の急速な発達に対する実質的な刺戟は、社会保障抛出の統合によって達成され、今日、この統合は善意をもって実施すれば、小さな努力で実現することができる。それは単に具体的な諸給付を抜きにして問題の存在をそのままに残す徴収方法の統合に関する事項のみならず、むしろ社会的抛出の名称のもとに収入および利潤との関連によるその他の所得と関連づけられたある単一の抛出率という方法による完全な統合である。すべての人々は、疑わしい法律によって生じた抛出間に現在存在している複雑さと、差別を除去する法律の採用が好ましいということについては納得しているが、現行方式の抛出は疑わしい内容の法律で実施さ

ISSA  
れており、怠惰という結果を招いたり、責任の回避を促進したり、しかも、主たる当事者による管理を阻害している。

医療の改革については、医療を担当する諸団体は次のような基本的役割を達成するために再編成されるべきである。すなわち、基本的役割は、まず、(i) 公衆保健における役割は、一般国民と労働に従事する特殊な労働者グループの双方に発生する健康上の危険を除去するように計画された特定の健康保護である。次に、(ii) 必要な基本的事項は明らかに法律で定義づけられてきた社会的疾患と戦う努力である。この努力は適切な高水準のセンター内に組織されたり、また、他の保健的機能をもつ組織と協力させる場合に、効果的となるであろう。状況や規模は正確に知らされなければならないし、原因と効果は研究されるべきで、これらの疾患の蔓延を予防し、かつその影響を減少することができる治療が求められるべきである。さらに、(iii) 肉体的および精神的障害者に対する扶助にみ

られる不適切性と欠陥の克服があげられるがこれは要求された役割や達成される結果について全般的な見解と関連づけられて行なわれ、最終的な目的としては回復とリハビリテーションである。この形の扶助は要求された機能、技術および組織の型により異なっている。精神病の問題は優先的な部門であり、すでに保健省が提案したように、精神病施設は改革の中でも緊急の対策を要する事項とされている。中でも、精神病院の収容につきまとうていた欠陥、つまり人々を墮落させるという汚名を除去する必要がある。多くの型の精神病は強制収容を必要とすることなく完全にまたは一部を治療することができる。その問題は治療を受けることができない人々に対する人間的な取扱いにも関連をもっており、その処置は従来制限されていた手段を放棄するという態度で実施され、その手段は医学的およ

び社会的な世話の分野で達成された最近の発達からみれば、旧式なものとなってしまっている。最後に、(iv) 治療について、その手段がきわめて多様な場合には、討論や論議を拡大するために、討論の場を広く公開すべきである。これは重要性の順序からいえば、第一義的なしかも基本的な問題である。治療はその最も広範なかつ最も一般的な意味で理解されるべきで、これは人の予防的処置から回復までの全治療過程を含んでいる。

結論では、医師と患者との間における秘密は、医師および病院に対する選択の自由という手段で維持されるべきであると強調されている。

“Considerazioni su problemi di sicurezza Sociale”, *I Problemi della Sicurezza Sociale*, No.6, 1965, pp.949-65.

## 社会保障の将来

バーミンガム大学教授 Frnçois Laffitte (イギリス)

本稿はイギリスの社会保障の将来における 発展について、多方面から加えられた評価が

述べられている。

全人口のうち半数をこえる人々は経済活動に従事していない。かれらの所得というものは扶養家族として稼得従事者からの移転で調達されている。このことは、稼得従事者の所得が喪失された場合に、所得を移転する権利を与える公的な社会保障政策の本質的条件であるとされてきた。稼得活動による所得を中断した者に、とくに高齢者に、少なくとも資産所得の一部に依存せしめることがより一層強調されるようになるので、社会保障による所得の移転に含まれた本当の意義は将来より少なくなるかもしれない。富裕が増大する条件のもとでは、多くの調整が望まれるであろう。プールされた基金は直接的にまたは生命保険を通じて、生産的資産における配分を購入するために用いられる限り、雇用と関連させた年金は、振替所得よりもむしろ将来の資産所得を各個人に保障するある集団的手段である、ということが指摘される。

救貧法を次第に追放してきた新しい扶助制

度は、扶助に対して準法的権利を与えている。Lloyd George から Beveridge までの社会保険では、社会保険は、毎週の拠出により人々が各給付を購入しているように思わせており、国が支給する社会的所得の受給条件から資力調査を排除することや、また有利な立場の労働者が国の保護から独立して保障される社会的所得に対して集団的な人々の権利を拡大するという問題を社会保険がもっていた。しかし、Beveridge の制度は集団的な失業、引下げられた賃金水準、低下した出生率、および経済的・社会的悲観という傾向をもつ社会のために計画されていた。すなわち、その制度は完全雇用、執拗なインフレーション、増大する豊富な供給、経済的楽天主義、および変化した人口傾向をもつ現実の社会にとって、具合の悪い手段が採用されたということが、次第に明白となってきた。

現在、生きざりぎりの限界の場合を除き、要求は均一率ではなくて、正常な収入や慣習的な生活水準と関連させた給付率となっている。政府の制度に含まれない別な制度として

実施されているが、職業に  
 関連させた疾病給  
 付制度、その他の公的  
 制度からはみ出た制  
 度および年金制度は  
 数百万人の労働者を  
 カバーしている。公  
 的な活動を通じて実  
 現されたこれらの新  
 しい制度を一般化す  
 ることは、Lloyd  
 George—Beveridge  
 の制度の終焉を意味  
 するであろう。現  
 在設けられている賃  
 金と関連させた制度  
 は、引続き賃金と関  
 連させた疾病給付や  
 失業給付を登場させ  
 るものと思われる。  
 それらの採用はヨー  
 ロッパにおけるイ  
 ギリスの隣人達と、  
 より一層密接に歩調  
 を合わせることに  
 なるであろう。巨  
 大な管理機構の単  
 純化は、たとえば当  
 初6週間（ドイツ  
 の制度を参照）に  
 おける全賃金の標  
 準を定めることよ  
 り、短期的疾病に  
 対する政府の支払  
 いを中断すること  
 であった。退職後  
 の所得では保守党  
 によって提案され  
 たように、公的に  
 保証された最低所  
 得として国民保険  
 の均一率給付を残  
 しながら、雇用に  
 関連させた強制的  
 な制度を設けるこ  
 とによる公的な手  
 段から私的な手段  
 に移る重要な変化  
 （または、むしろ  
 振替所得の概念か  
 ら権利による資産  
 所得へ

ISSA の変化)は、提案に困難が生じていない。雇用に関連させた年金制度による数千の基金は二つの徹底的な思い切った単純化により、人々の取得した年金権の法的な取得権となる。公的および私的雇用の両部門間でも自由な動きがあるので、少数の産業別による制度に統合化される企業への強制、およびこれらの制度やこれらとほぼ同様な公務員の制度のすべてを作る強制において、上記の年金権が取得される。価格を上げるといふ手段により使用者が行なう調整によって生ずるとくに困難な他の障害は、政府が管理と財政にきわめて密接な関係をもつので、公的手段と私的手段の間における差別は大きな意味をもたなくなるであろうという結論が得られている。

イギリスにとって隣人に当たるヨーロッパ各国がイギリスの動きに同調するという要求が生まれ、またインフレ防止かあるいは繁栄の分配による年金、あるいは等価年金かいずれかで生計費もしくは生活水準の動向に年金の自動的調整を行なう要求がうけいれられ

るであろう。保険数理家協会は共同市場への参加によってイギリスの社会保障に生ずる影響を検討するために、1963年に開かれた会議でこの見解を採用している。政府以外のいかなる代行者も、大部分の人々に対して年金の実質的価値を保証することはできないし、自由な動きを促進することもできないし、また単に給付で購入できる品目だけではなく、ニードを考慮することができない。1964年の選挙以前における労働党の全国的な制度に対するプランは、現代のニードと調和していたがしかし、ある修正が要求された。すなわち、そのプランで示されたのは、(1)調整 Contracting out の不採用、(2)雇用に関連させた年金制度を繁雑なものとする高水準の給付、(3)民間産業における公共投資に対してある大規模な基金を設立することにより行なわれる間接的な国有化、および (4) 賃金に関連

させた拠出による自動的財源調達が含まれていた。家族手当については、この制度は一般的でないし、また、事実上ではこれらを引上げる圧力が存在していない。したがって、社会と各個別的な両親の間において養育費を分担するという状況がいぜんとして存在している。全般的な問題は再検討が必要で、恐らく富裕な社会において実現するのであると思われるが、正常な家庭に対して現金による扶助あるいは財政的救済を提供することは不必要となり、困窮が認められる場合は除かれるであろう。そのような扶助は人口問題を強め、恐らく家族計画に対する政策は世帯の所得に対する近代的な政策と不可分となる。

“The Future of Social Security”, *Social and Economic Administration* No. 1, January, 1967, pp. 3-15.

## 経済・社会政策の手段と補足的賃金基金

Natale Lafranconi (イタリア)

本稿は産業労働者に対する補足的賃金基金

の法律的、社会的、および財政的側面の検討


が述べられており、その中で社会的調和の改善と生産行程の整序されながら達成された発達に対するこの基金の重要性が示されている。

補足的賃金基金の制度はイタリアの社会立法の中でも典型的な法律によるもので、その発足は1941年6月13日に工業部門で設けられた団体協約に基づいている。労働の中断または減少の折に、その基金から支給される諸給付は興味深いものをもっているにもかかわらず、社会保障に関する主要な国際的条約では注目されていない。ただ1957年のローマ条約だけが「ヨーロッパ社会基金」の設立をとり上げてこの基金に注目し、その目的の中で平和産業への再転換に従事する企業の雇用労働者が蒙る喪失所得の補償をとり上げている。工業労働者に対する補足的賃金基金は国民社会保険協会により管理されるが、この基金の基本的目的は以下のとおりである。すなわち

(a) 基本的目的の一つは労働の縮小または中断の結果として労働者が蒙った財政的喪失の補償である。もし基金が干渉を加える条件

があるとすれば、それは労働の削減が賃金の喪失を伴うものであるということである。支払われる補償の規模はいろいろ異なっていたが、現在の支給率は40時間まで就労しなかった各週につき喪失賃金の66%とされ、建築および関連産業の支給率は賃金の80%である。(b) 他の一つは雇用水準の維持である。この目的について基金が干渉を加える部分があるとすれば、それは通常週40時間とされた制限時間以下に労働時間が低下して雇用水準が低下するということである。これらの機能以外に、基金は各企業の労働力を維持し、必然的な社会不安を伴う集団的レイ・オフ lay-off を回避し、労働への復帰について労働者に希望を保持させることによって、ある社会的役割をも果たすのであるが、基金のこの役割は社会的保護というよりも、むしろ生産活動に従事している労働者の気持ちを考慮しながら実施される。

基金は創設以来25年を経過しているが、この期間は五つの期間に区分することができる。それら各々の期間はこの国の国民経済お

よび一般的状況の中で  困難な期間にそれぞれ 該当している。これらの各々の期間において、この基金は偶発的な状況に困難もなく適応し、最高の価値を有する経済的、社会的および政治的手段であることを、それ自身の実績で示してきた。

補足的賃金に対する受給資格をもつ者は、あらかじめ資格を与えられたかれの使用者からその賃金を支払われ、その後使用者は支払った分を基金から償還される。補足的賃金は第一義的には社会扶助と考えることができないものであり、むしろ、典型的な保険とは異なるある一種の保険と考えることができる。その理由はこの補足的賃金が特定の労働者の個別的な立場から実施されるというよりは、むしろ労働力を雇用する企業に関連を有する諸要素から実現されたものであり、また、企業活動の防衛と雇用水準の維持という点に関連をもつ政府の役割として実施されているからである。基金によって支払われた総額の増減を示す毎年の統計は、異なった各時期に

**ISSA** おける全国の産業活動と労働者によって請求された給付の動きを反映している。たとえば、最近の状況では、1963年以後の期間は基金の準備金以上の給付を支払っているが、このような事態は工業と建築業の労働者に対する補足的賃金を、一時的なしかも異例の措置として引上げるために、1964年に一つの景気対策として採用した規定による義務を、基金が果たすために生じたものである。

使用者の職業的な危険を形成しており、また、労働者にとって雇用および賃金の完全なもしくは部分的な喪失により必然的に生ずる財政的な結果から、直接的には労働者に影響を与える企業が採用する生産の縮少は、地域社会にとって、また政府にとって法律的に関連を有することでもある。これはなぜ立法活動が行なわれてきたかということを説明しており、また、基金の特殊なメカニズムをも説明するもので、このメカニズムは将来において近代的な法律のおよび経済的基盤に基づく基金を設けることにより、完全なものとする

ことができるし、しかも、完全なものとしなければならない。社会保障の機構内においてのみならず、生産と雇用の関係においてメカニズムを均衡させるという点においても、そのような再編成は基金に対して、将来の役割を次第により重要なものとすることができる

ようになるであろう。

“La Cassa integrazione guadagni come strumento di politica economica e sociale”, *Previdenza Sociale*, No.1, 1966, pp. 37~57.

## 疾病保険の再編成

地方疾病保険基金連合会会長 Fritz Kastner (西ドイツ)

本稿には、疾病保険金庫の見地からみた疾病保険再編成の財政的および行政的側面の討議が述べられている。

公的疾病保険の再編成に関する問題は、外在的側面もしくは内在的側面のいずれも検討することができる。たとえば、外在的側面からでは、全体としての社会保障制度の体系内における疾病保険の立場か、またはこの保険に含まれた目的と価値の問題が考えられる。内在的側面からでは、問題は疾病保険の内部

における発達の分析と関連をもっており、この制度の実施により日々取得された経験と知識を考慮に入れることになる。この場合にとり上げられた目的は、内在的側面から検討されている。1880年代の初めにおける疾病保険の採用以来、現金給付は紛争を招くことなく順調に発達してきた。当初、この給付は労働者が支払われた収入の50%という支給率で13週間支払われ、現在では、この給付は純賃金を僅かに下まわるか、あるいは、時には同等の支給率で78週間支払われている。問題

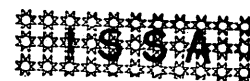
はこの規定の中から生ずるのであるが、それは年金保険でも受給資格が存在する場合にこの現金給付が支払われるということである。したがって、能力の分野における限界が必要であり、その目的のために採用される規則が不公正や不公平な結果を招き、しかも改正を必要とする不適切な点を明らかにしている。

医療は発足以来大幅に拡大されていないが、しかし、支給期間は大幅に延長されてきた。すなわち、支給期間は当初では13週間であったが、現在では期間の制限が設けられていない。扶養家族は被保険者と同一の立場を与えられている。医療の受給資格を取得する仕組みとその性格には問題があるが、その理由は被保険者が医療費の負担に部分的に参加すべきであるかということから常に問題が生じているからである。この問題はその解決が疾病保険を越えるものであり、かつ政治的性格のものであるという考慮や価値判断を含むので、管理上の見地からは解答を得ることができない。行政官はあらかじめ政治的決定が行なわれた以後において、しかも最善の使用

法を決定する場合に、医療費負担の討議に参与することができるだけである。しかし、この関係については、法律の採用時に、行政の立場から考えられる見解が検討されるべきであるということは基本的な事柄であり、その場合には、最善の手段で処理しなければならない問題が行政の場には残されないことになる。

医療に関する検討に含まれており、かつ疾病保険の改革に政府が採用した両法案で重要な役割を果たしている予防的検診は、それらを成功させるには、その目的、内容および範囲を注意深く規定すべきである。それらの予防的検診は糖尿病、結核、腫瘍、心臓や循環器系の疾病のような特殊な疾患に制限すべきである。それらの疾患の場合に、予防的検診の範囲と内容はより正確に定義づけることができる。また、予防的検診が保険給付でカバーされるべきで、したがって被保険者だけに限定されるべきかどうか、あるいは、予防的検診の目的という見地からでは、それらが政府の給付という形でカバーされ、かつ全国民に拡大されるべきかどうかということを検討

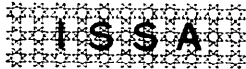
することも重要である。



疾病保険給付に繰返して行なわれてきた改善は、被保険者に利益をもたらしたばかりでなく、社会福祉サービスの負担を軽減し、したがって地方自治体の財政も軽減させてきた。しかし、ある場合には、自治体は疾病保険金庫の財源が涸渇したときに金庫に補助金を提供させるように、疾病保険条令で定められた責任を免がれようと試みている。最後の切札として補助金を提供する地方自治体の責任は、より強力に定められるべきで、かつ法律に誤解の余地のないように定められるべきである。

“Neuordnung der sozialen Krankenversicherung”, *Die Ortskrankenkasse*,

Nos. 21-22, November, 1966, pp. 535-42



## 疾病保険採用以前のフィンランド における疾病と医療サービス利用

T. Purola, E. Kalimo,  
K. Sievers & K. Nyman (フィンランド)

本稿は疾病保険の採用以前にフィンランドの人々によって示された疾病の罹患状況と医療サービスの使用について、国民年金協会の社会保障研究所が行なった研究の記事が示されている。

研究は研究計画の一部として実施され、それはフィンランドにおける医療サービス利用の考察を行ない、かつその利用に変化が生じた後における状況を追跡することを目的としていた。調査に対する基本的な資料は国民保険委員会、公衆保健の保健婦および助産婦に面接の実施者として協力してもらい、面接方式で集められた。調査の背景となる若干の広報活動を行なう以外に、1964年春から参加している面接の実施者は市民の疾病と医療サー

ビスの利用について、かれらが示した意見を明らかにした。約 6500 世帯が面接のサンプルとして対象とされた。この調査で約 24 000 人からの回答が集められ、その内訳は成人が 17 000 人で、7000 人が子女であった。施設に収容されて治療される若干の例を除き、対象として選ばれた人々は、フィンランド全人口の代表的なサンプルとなっていた。

調査は15歳以上の全人口のうち3分の1が労働能力を減少させる疾病にかかっていたことを示していた。疾病の罹患率は当然のことながら若い人々の間よりも、より年齢の高いグループの方が大きかった。すなわち、15~40歳の人々のうち10分の1はある長期的疾患にかかっていたのに対して、この比率が55~64

歳のグループでは50%、また65歳以上のグループでは3分の2となっていた。長期疾患は人口の全グループについて等しい数字を示していなかった。たとえば、女子は男子より多かったが、しかし、最良の年齢グループにある男子は女子の同年齢グループより多かった。農村地区の自治体に居住する人々は都市の人々より長期疾患にかかる例が多く、前者の地区における35~54歳の男子は後者の地区における同年齢グループより例が多く、また農村地区の同年齢グループの女子より多かった。長期疾患はこの国の南部から北部に移るに従って多くなっている。1964年の当初5カ月間において、面接を受けた人々の平均では、100日間に4.3日疾病となっており、2.6日間病床についていたということになっている。調査された年の年間では、15—64歳の人口は2260万労働日を疾病で喪失しており、これはこの年間を通じて7万人の被用者が完全に欠勤したことになる。この大きな欠勤状況は主として呼吸器系統の疾患、すなわち急激な伝染性疾患および循環器系統疾患によるものであった。



医療サービスの利用は世帯の所得と医師からの距離によって異なっていた。すなわち、所得が少なければ少ない程、また医師からの距離が遠ければ遠い程、医師を利用する機会は少なく、しかも、疾病の罹患率は高かった。最良の状態にある人々は医師の近くに居住し、高い所得を取得している者で、かれらの罹患率は低かった。女子は男子よりも医師の診察を受ける回数が多かった。農村地区の自治体では、医師は都市地区の医師より診察の回数が多く、南部より北部の方が医師の診察回数が少なかった。面接された人の医療費には大きな相違が現われていた。平均的な医療費(歯科医療を除く)は、疾病1日当たり6マルカ(1マルカ=0.31 U.S.ドル)で、所得が高くなるにしたがって医療費は多くなり、また逆も同様で、所得が低くなるにしたがって医療費は少なくなっていた。一般に、所得が減少するに従って、また医師からの距離が遠くなるにしたがって、罹患率が高くなり、しかも、医療サービスを利用する機会の少ないことと、経済的に困難なことが、疾病にかかる率を高めているということが注目された。

*Sairastavuus Ja lääkintäpalvelusten Käyttö Suomessa ennen Sairausvakuustusta*, Social Security Research Institute of the National Pensions Institute, Helsinki, 1967, pp.43.



(以上5編はISSAのSocial Security Abstracts, Vol 3, 1967, からとったものである——平石)

### 社会保障こぼれ話

## アメリカの健康保険

アメリカ合衆国で連邦法により実施される公的な健康保険制度は、1965年に採用された高齢者の健康保険制度だけである。公的な制度として実施される健康保険制度の実現が要求されたのは、かなり古い話で、1935年の社会保障法 Social Security Act が計画された当初では、健康保険の採用も考慮されたが、1965年にいたるまで、公的な健康保険制度は採用されなかった。しかも、この公的な制度も、65歳以上の高齢者を対象として、病院保険による入院費の給付を支給するにすぎない。なお、1965年の社会保障法改正には高齢者を対象とする医療保険が採用さ

れていたが、これは任意加入方式である。

かかる事情に対して、任意加入方式による私的な健康保険が採用され、この制度がかなり普及しており、その給付も次第に広範な内容を含むようになってきた。1966年末現在で、全人口(軍人を除く)のうち65歳未満の者をみれば、約5分の4の人口が一つ以上のなんらかの型による任意制の私的 health insurance に加入しており、65歳以上では2分の1が同様な制度に加入している。社会保障庁の調査によれば、私的 health insurance により、全国における病院の入院費総額のうち70%以上が調達されており、診察に要した費用総額のうち約3分の1がまかなわれていたと伝えられており、私的な保険制度とはいわれながらも、かかる方式の制度が果たす役割はきわめて大きい。(50ページへつづく)



## フランスにおける社会保障改革の問題点

上 村 政 彦

### I

すでに本誌創刊号に紹介されたように、フランスでは67年夏から社会保障制度の根本的な改革がすすめられているが、その改革点は、(1) 社会保障の運営および財政組織の改組、(2) 薬剤および医療費償還率に関する疾病保険の改正、(3) 家族手当の改正、(4) 疾病および出産に関する任意保険の一般化、の4点である。これらの改革点はいずれも重要な問題をかかえているが、どちらかという、(2)、(3)、(4)は部分的な改革をその内容としている。これに対して(1)は量的にもきわめて広範で、かつ質的に無視できない大きな問題点を内含しているので、以下いくつかに分けてそれらを指摘することとしよう(改革の全般的内容については本誌創刊号5~7頁を参照されたし)。

### II

ここでとりあげる第1の問題点は、従来の社会保障全国金庫(Caisse nationale de sécurité sociale)を廃し、新たにこれに代えて、疾病保険全国金庫(Caisse nationale d'assurance maladie)、老齢保険全国金庫(Caisse nationale d'assurance vieillesse)、および家族手当全国金庫(Caisse nationale des allocations familiales)の三種の全国金庫を設けることとした点である。

周知のとおり、フランス社会保障の運営は金庫(Caisse)の制度を通じておこなわれ、従来、社会保障金庫(これには初級金庫と地方金庫があり、社会保険と労働災害補償部門の管理をおこなう)と家族手当金庫がその運営の任に当たっていた(各金庫の活動分野については Dupeyroux, J. J., *Sécurité Sociale*, Précis

Dalloz, Paris, 1965, pp. 412~35 または拙稿「フランスの社会保障」季刊社会保障研究第2巻第1号、31~32ページを参照されたし)。

ところで、これら各種の金庫のうえには単一の社会保障全国金庫がおかれ、金庫制度を通じておこなわれる各部門の運営に関して、全般的社会保障政策の調整が図られてきた。とくに、この全国金庫はフランス社会保障の3部門の基金、すなわち社会保険全国基金(Fonds national des assurance sociales)、労働災害全国基金(Fonds national des accidents du travail)、および家族手当全国基金(Fonds national des prestations Familiales)を同時に管理し、社会保障の各部門間あるいは各制度間の全国的水準での財政調整をおこなうこととされ、フランス社会保障制度はこの措置を通じて制度全体の「経済的連帯」(solidarité économique)を

実現するものとされてきた (Granger, R., "La place des prestations familiales dans le système français de sécurité sociale", *Droit sociale*, dec. 1960, pp.679)。

しかるに今回の改革により、疾病保険、老齢保険、家族手当の3部門にそれぞれの全国金庫が設けられ、各部門が独立して全国的水準での全般的調整を受けることとなり、社会保障の統一化という観点からみた場合、きわめて逆行的な改革がおこなわれることとなったのである。

もともと戦後のフランス社会保障計画が準備される段階では、当初の行政部(労働省)案は、社会保険、労働災害、家族手当の3部門を同時にとり扱う単一の社会保障組織を想定していた。しかしそれによつては「家族的利益」(intérêts familiaux)が侵害される恐れがあるとして、共済組合、当時の家族手当補償金庫、あるいは保健・人口省などの側からこの計画に対する強力な反対がおこなわれたため、やむなく家族手当だけを別立ての家族手当金庫によって運営し、社会保障金庫との統合に時間をかけることで妥協がおこな

われた。しかしその後1949年2月21日の法律で、家族手当金庫の別立て方針が暫定的なものから恒久的なものへと変更されたため、当初考えられた「単一機構を通じた統一的社会保障制度」の構想は修正を余儀なくされたのである (Galant, H. C., *Histoire politique de la sécurité sociale française 1945-1952*, Librairie Armand Colin, Paris, 1955, pp.29~31)。今回の改革による「フランス社会保障の3本立て制」には、従来からみられた分割政策の方向がさらに一段とおし進められた感があり、フランス社会保障の統一化はきわめて困難なこととなってきた。

ところで、このような部門別の分割政策はいったいどこに由来するものであったのだろうか。それについてはいくつか考えられるが、まず(1)医療費の激増によつてもたらされた疾病保険の財政的アンバランスに対処するために制度の根本的改革が必要とされたこと、(2)人口の老齢化にともなう老人層の相対的增加に対処して年金制度の再編成が迫られたこと、を考慮しなければならない。この二つの問題は、単にフランスにかぎらず、ヨーロ

ッパ大陸の多くの諸国が当面している点であり、事態のなり行きいかんによっては、各国制度とも大きな変革を受け、ヨーロッパ大陸の社会保障観に重大な修正が加えられるのではないかとみられている ("Social Security in countries of the European Economic Community in 1965," *International Social Security Review*, No.1, 1967, pp.89~102)。しかしこれだけでは、制度の分割政策をもたらした要因の説明に十分ではない。さらにつぎのような点を考慮する必要がある。すなわち、それはフランス社会保障の財政調整に関係することであるが、従来、社会保障全国金庫が各部門にわたり全国的財政調整をおこなう結果として、仮りに制度の一部門に赤字を生じても、事実上他の部門の財源による補填がおこなわれるため、制度全体としては財政的均衡を維持することができたのである。過去数年間における制度の財政状況を見ると、赤字の原因をつくるのはほとんど疾病および老齢給付部門の支出増であり、したがって社会保険の財政はつねに危険状態にあった (健保連編「社会保障年鑑」1967年版201ページ参照されたし)。

これに対して、つねに剰余金をだすのは家族手当制度であり、この側の関係者からは、当初から引きつづき家族手当制度の財政的独立が主張され、社会保障各部門間の財政的結びつきを切断しようとする攻撃が執ように加えられてきたのである。この動きは、疾病保険と老齢年金部門の支出が増大するにつれて、ますます大きくなってきたのである。改革への淵源はこの辺にあると思われる。

以上のような問題のほか、三つの全国金庫制度を設けた今回の改革の分割政策には、さらにいくつかの問題が付随している。

まず、今回の改革の方針では、「制度の財政的均衡を回復し、これを永続的に維持させること」が明らかにされ、しかも制度の3部門が、それぞれ独立して、「国の監督のもとで、あらゆる適切な措置をとりながら、収支の均衡を維持しなければならない」としている。このことは、疾病保険および老齢保険の両部門においては、前述のような状況が背景にあるかぎり、保険制度の後退を意味する。すなわち支出の増大が明らかであるにもかかわらず、その財源調達時点で、それぞれ

の部門に自立性を要求することは、財政的理由による制度の制約を不可避的なものとするのである。いうまでもなく、保険料収入には自づと限界があるからである。

さらにもう1点は、労働災害保険部門が疾病保険金庫の管理のもとにおかれたことである。疾病、老齢、および家族手当の3部門がそれぞれ別個の金庫制度のもとにおかれたにもかかわらず、労働災害部門が疾病保険金庫のもとにおかれたことは、業務上および業務外の傷病に対する社会的保護が統一化されるという、従来の動向がさらに進展しつつあるものとみてよいのであろうか。

### III

つぎに第2の問題点として、理事会(Conseil d'administration)の構成とその構成員の選出方法が改定されたことをとりあげよう。

まず理事会の構成についてであるが、周知のとおり、フランス社会保障における金庫制度は社会保障の民主的運営をはかるため、当事者の代表から構成される「理事会」を最高の機関として運営される(この点についての詳

細は拙稿「フランスの社会保障運営組織」健保連一『医療保障基本問題研究会昭和41年度研究報告書』所収一を参照されたし)。

このような方式を導入したのは1945年の社会保障の組織に関する大統領令であるが、その基礎となったラロック・プランでは、戦前の社会的諸制度が十分な効果を発揮できなかった大きな原因の一つに、それらの管理、運営から労働者が排除されていた点にあることを反省し、第2次大戦後の新しい社会秩序の建設のなかにおかれたフランス社会保障計画は、まずなによりも、その組織が労働者自身に付託されることが必要であると考えられた(Laroque, P. "Le plan français de sécurité sociale", *Cahiers français d'information*, No. 51, 1946, pp. 8~14)。

計画の中心に立ったピエール・ラロックによると、「近代的、民主的的市民社会にあっては、……公的な諸問題に対する市民の意欲的、かつ活発な関心と参加に便宜を与えるようなあらゆる措置が勧奨されなければならない。……関係当事者のために計画された社会保障への諸制度の運営が、それらの代表者によっ

て、かつまたそれらの者の計画で運営される  
とき、フランスにおける真に生きた民主社会  
の本質的基礎がつくり出されることになるで  
あろう」と考えられたのである(Laroque, P.,  
“La sécurité sociale et la vie publique”,  
*Droit social*, décembre 1960., pp. 665~67)。

かくして、金庫の最高機関たる理事会の構  
成は、社会保障金庫のばあい、つぎのように  
定められていた。すなわち社会保障初級金庫  
の理事会は、被保険者たる労働者、および雇  
主の代表16ないし18名を中心とし、その他数  
人の専門家等からなるものとされ、労使双方  
の代表の比率は労働者代表3、雇主代表1の  
割合とされた。地方金庫の理事会も、労使双  
方3対1のそれぞれの代表24名を中心として  
構成されていた。家族手当金庫のばあいも、  
同じような考え方にもとづき、その理事会は  
労働者代表2、雇主代表1、自営業者代表1の比  
率で構成された。全国金庫の理事会は当事者  
代表と公共当局の代表から構成されたが、当  
事者代表の内訳はやはり労働者代表3、雇主  
代表1の比率で構成されていた。

今回の改革では、金庫理事会におけるこの

ような労使代表の構成比がおおまかにいっ  
て、すべて1対1の同率に改定されている。  
すなわち、疾病金庫のばあい、初級金庫も地  
方金庫も、それらの理事会の構成は「もっ  
と代表的な労働者の全国組織が指名した被保  
険者代表 $\frac{1}{2}$ 」, および「もっとも代表的な全  
国的職業組織が指名した雇主の代表 $\frac{1}{2}$ 」から  
なるものとされ、労使双方半数ずつの代表者  
から構成されることとなった。他の種の金庫  
の理事会も、すべてこのような方式をとるも  
のとされている。

従来の理事会の構成はどちらかというとな  
被保険者たる労働者代表が優勢を占め、労働者  
中心であったといえよう。このような方針  
を打出したラロック・プランには、それまで  
使用者の支配下におかれた社会保障組織を労  
働者の支配下におき替えるという革新的意図  
がもり込まれていた。すなわち、「フランス  
の社会保障計画は、単に労働者の物質的事態  
の改善だけにとどまらず、さらにそれら労働  
者が完全な責任をもつ新しい社会秩序の建設  
を目指すもの」であり、「労働者の境遇にも  
たらされた物質的改善に向けた一つの革命で

ある」と考えられたのである(Laroque, P.,  
op. cit., pp. 13~14. または拙稿前掲論文「フ  
ランスの社会保障運営組織」を参照されたし)。い  
うまでもなく、このような考え方は社会主義  
化とは関係がない。第2次大戦前後における  
全体主義的横暴から個人の基本的人権を守ろ  
うという、世界的な民主主義思潮が基調とな  
っているものとみてよかろう。

とすれば、このような労働者中心主義を改  
定することとなった今回の改革は、これをど  
う評価すればよいのであろうか。戦中から戦  
後へかけての一種の異常な時期に生れてた社  
会保障を、20数年経過した今日の、いわゆる  
「平時」においてこれを再検討したのだとい  
うのであろうか。

いずれにしても、今回の改革の結果は、社  
会保障の運営にもっとも重要な機関としての  
理事会で、労働者代表の発言権が縮小され、  
逆に雇主側の立場が強化されることとなろ  
う。社会保障が労働者自身の問題であること  
からすれば、このような改革の方向は、どうみ  
ても前向きな改善とはみられないであろう。

ところで、理事会の構成の問題に関連して

その構成員（理事）の選出方法の改定も今回の大きな問題点である。従来、理事会の構成員となる労使両当事者代表の選出は、フランス社会保障法典（第70～117条）に定められた特別の選挙制度を通じておこなわれ、この選挙のことを一般に「社会保障選挙」と呼ばれていた。フランスでは、この選挙に従業員代表（*délégués du personnels*）および企業委員会（*comité d'entreprise*）の委員選挙を加えて、これらを「社会選挙」と呼び、種々問題をもちながらも、フランスにおける社会民主主義の基礎をつくりあげることが目的とされた（Pactet, P., “Le droit des élections sociales”, *Droit social*, mars 1964. pp. 129～41）。

しかしながら、社会選挙に対するこのような期待が実際に応えられていたかどうかについては問題がある。とくに社会保障選挙に関してはパリ大学の労働社会科学研究所（*Institut des sciences sociales du travail*）がおこなった「社会保障機関とその被保険者との関係」についての実態調査では、この問題の判断に重要な資料を提供することとな

った。例えば「この選挙に一票を投ずることは重要なことと思いませんか」という質問に対して73%の被保険者が「重要と思う」と答えているが、他方「あなたが属する金庫で責任を負う理事会の構成を知っていますか」という質問に対しては、被保険者の75%が答えられないということが明らかにされている。この調査を分析したカトリス＝ロレイはこの結果について「一般の被保険者は投票することと金庫の理事会が彼等の代表から構成されるという事実との間の関係を知らないという、全く無知の状態にある」と、きわめて悲観的見解を発表している（*Université de Paris, Institut des sciences sociales du travail, “Les organismes de sécurité sociale dans leurs rapports avec les assurés. Tome I. II* なおこの実態調査の簡単な要約は Catrice-Lorey, A., “Social Security and its Relation with Beneficiaires” *Bulletin of ISSA, Year XIX Nos 7-8, pp. 236～97* にある）。

社会保障選挙に対する被保険者の意識の実態が真にこのようなものであるとすれば、この選挙制度を廃し、労使双方のそれぞれのも

っとも代表的全国組織が理事会構成員を指名する制度を採用するという今回の改定は、実態的にはさほど問題をもつとはいえないであろう（現に、指名制は現在の社会保障制度が発足した初期にしばらくおこなわれていた）。

ただ、このような新しい方式が採用されたばあい少数派代表が排除されるという問題が考えられる。というのは、従来の社会保障選挙は他の社会選挙に比べて選挙人資格や被選挙人資格などに難しい制約がなく、今回の改定にみられるように、労使の代表的全国組織に特権を与えるようなやり方をとらなかった。また選挙方法が名簿式比例代表制による（社会保障法典第24条）こともあって、一般に大きな組織から出た候補者がいつも全体の約4/5の票を集めるという傾向はあったが、それでも少数派の代表も選出されていた。前回の選挙（1962年12月13日）では、被保険者部門の代表2184人中、CGT（労働総同盟）が978人、CFTC（フランスキリスト教労働者同盟）が527人、CGT-FO（労働総同盟FO）が391人、共済組合組織が162人、職員組合総同盟が51人、およびその他の組織が75人をそれぞれ獲

得していた。また雇主部門の代表 728 人は、CNPF（フランス全国経営者協会）中道派が 482 人、同左派が 87 人、UDCA（商工業主擁護連盟）が 38 人、およびその他の組織が 121 人を獲得していた。

今回の改革によると、両当事者の代表は、「もっとも代表的な労働者の全国的組織が指名した被保険者代表」と、「もっとも代表的な全国的職業組織が指名した雇主の代表」とから構成されることとなり、事実上は CGT および CNPF などの代表的組織が指名する者が、それぞれ両当事者の代表として理事会を構成することとなる。これではどうしても小規模組織の意思が無視されざるを得なくなるであろう。

#### IV

最後に、今回の改革の一般的背景についての問題点を簡単にふれておこう。

今回のフランスにおける社会保障改革は、ドゴール大統領の議会に対する特別権限委任立法の要請にはじまることから推測されるように、フランス政府の最近の基本政策に関連をもっていることに注意しなければならな

い。

制度改革の必要性は、とくに医療保険給付費の激増による社会保険部門の赤字問題が原因となり、すでに数年前から論議されていた。しかしこの改革は「社会保障の財政的均衡の確保」ということで、大統領の特別権限委任立法の 5 大項目の一つにとりあげられることにより、社会保障制度内の問題にとどまらず、もっと広いドゴール政府の基本政策の一環としてもち出されてきたのである。

もっとも、このような傾向はすでに政府の第 5 次経済社会開発計画のなかに現われていたのであるが、そこでは、「国際競争にたえ得るような国民経済を条件づける」という目標のもとに、「フランス産業の負担を考慮した社会政策の発展」が要求された。すなわち、社会保障の発展がフランス経済の成長と国際競争力の強化の阻害要因とならないよう、むしろ経済発展の積極的な促進要因となることが要望されたのである。

ところで、特別権限委任立法に現われたドゴール政府の基本政策は、(1) 完全雇用と再就職の保証、失業に対する制度の整備、経済

成長に適応する労働者の養成、(2) 企業利潤を労働者に分配し、貯蓄と投資を拡大させること、(3) 社会保障、相互共済、扶助等の種々の制度の体系に合わせ、かつその財政的均衡を保つよう制度の適用範囲を変更または統一すること、(4) EEC 諸国間の関税権停止にともなう国際競争に企業を適応させること (5) 近代化に経済構造が適応力をもたない部門や地域における近代化の促進、の 5 項目に表わされているのであるが、その基調は、フランス国内における国民の統一（主として労使対立と階級闘争の解消を意味する）を実現し、経済の発展を通じて米ソ二大国に対比するフランスをつくりあげようとするドゴールの「大国意識」に根ざすものといえよう。それは 67 年 8 月 10 日夜に、ラジオ、テレビを通じておこなわれた大統領演説にも明らかである。

このような政府の基本政策に対しては労使双方から激しい反対が表明され、67 年 5 月 16 日と 17 日にはフランス全土で大規模なゼネストが組織された（「朝日」67 年 5 月 17 日夕刊、18 日夕刊）。米国の雑誌はこのような立場に立たされたドゴール大統領を「消えゆく

英雄」とひにくった (*News Week*, August 28, 1967) のであるが、いずれにしても、このような基本政策は、結局のところ、さきの第5次計画にみられたと同じように、フランス経済の国際競争力を強化しようとするドゴール政策の経済優先政策を具体化しようとしたものとみてよからう。その意味からすると、このような基本政策の上におかれたフランスの今回の社会保障改革は、社会保障目的そのものというよりも、むしろフランスの政治的経済的要因に支配されたものであることが注目されなければならない。

参考文献 (一部本文中引用のものと同重複)

1. *Journal officiel du 22 août 1967*.  
Ordonnance relatives à la sécurité sociale
2. “La réforme de la sécurité sociale.” *Revue de la sécurité sociale*. novembre 1967.
3. “Les ordonnance du 21 août 1967 relative à la sécurité sociale.” *Bulletin mensuel C. A. F.*, août-septembre 1967.
4. “La réforme de la sécurité sociale et opioion”. *Bulletin mensuel C. A. F.*, août-septembre 1967.

- ×                    ×                    ×
5. Dupeyroux, J.-J., *Sécurité sociale*.  
Dalloz, 1967.
  6. Galant, H. C., *Histoire politique de la sécurité sociale française 1945-52*.  
Librairie Armand Colin, 1955.
  7. Laroque, P., “Le plan français de sécu-

rité sociale”, *Cahiers français d'information*, No.51, 1946

8. 上村政彦「フランスの社会保障」季刊社会保障研究 Vol. 2, No.1
9. 健保連編「社会保障年鑑1968版」(フランスの項)

### 社会保障こぼれ話

(43ページよりつづく)

私的な健康保険は (i) ブルー・クロス Blue Cross とブルー・シールド Blue Shield の両方式, (ii) 保険会社による方式, および (iii) その他の方式に大別され, (i) のブルー・クロスは入院費を, またブルー・シールドは診療費を給付内容としている。(ii) の方式はグループと個別の別に加入が分れており, (iii) の方式は地域社会の消費者組織によるもの, 労使双方によるもの, 私的なグループ診療によるもの, 歯科医師会によるものに分類される。かかる方式による私的健康保険の給付内容は入院, 外科的処置, 病院外来, レントゲン・精密検査, 診療所・往診, 歯科医療, 薬剤処方, 看護, 看護ホームの世話を含んでおり, これらの給付はそれぞれ個別的に, または組合せ方式で保険をかけら

れる仕組となっている。これらの給付のうち, 1966年末現在では, 前述したように, 全人口の81.2%が入院費に対する保険に加入しており, この保険の加入率が最も高い。これに次いで加入率が高いのは外科的処置の74.4%で, 最も低いのは歯科医療の2.2%である。なお, これらの給付内容に対して, 前述した各種の方式の状況では, 最もよく用いられるのがブルー・クロスとブルー・シールドの方式, および保険会社の方式で, いずれの給付においても, 保険加入者はほとんど全員がこの二方式のいずれかに吸収されており, 保険会社方式による被保険者がブルー・クロスとブルー・シールドの方式をやや下まわっている。入院費に対する保険の加入者がとくに多いのは, 入院費はきわめて高いことによるものである。

(U. S. Dept. of H. E. & W., *Social Security Bulletins* による) (平石)





## イギリスの社会保障動向

高島 進 (ロンドンにて)

比例年金(1961年実施)、比例給付(1964年実施)につぐここ数年のイギリス社会保障制度の顕著な動きは、1966年11月に実施に移された補足給付と家族手当の引き上げ(1967年10月第4号より実施。1967年4月全面的な引き上げが予定されている)である。

また、社会保障をめぐる論議の最大の焦点は貧困——とくに多子=多人数家族におかれているようである。それはすでに政治問題化して補足給付の Wage Stop 条項の緩和をもたらし、他方では社会保障の基本的な考え方についての論議 (Selectivity 対 Universality) を促進している。

制度の改正と論議はいうまでもなく深く係わり合っている。

イギリス社会保障の矛盾として、国民保険

の低給付水準が、とくに多数の年金受給者が退職年金をうけながら、同時に国家扶助の適用をうけざるをえなくしている——いわゆる“Means-Test State へのてん落”——ことが問題にされてきたのは周知のことである。比例年金、比例給付の導入は一つには、この問題の緩和を意図したものであろうけれど、低所得層の老人の問題を解決することにはならなかった。

1965年末に出版された Brian Abel-Smith と Peter Townsend の“The Poor and the Poorest”は、イギリスは貧困をすでに「廃止」した、とか、ずっと平等な社会になったとかいう俗論に厳存する貧困の実態をあげきだして、大きな波紋を呼んだ。本書は労働省の調査を吟味しなおして、国家扶助基準の

140% (プラス家賃)を一応の貧困線とすると、1953~4年の7.8%から1960年の14.2% (人口比)へと貧困が増大しており、その貧困を老齢層の増大、中高年層の長期傷病者多人数家族(さしあたり4人以上の子どもをもつ)の経済条件の悪化と指摘している。とりわけ注目しているのは、1960年の例でみると、750万の貧困層のうち、老齢者が300万人に対して、児童が240万と非常に大きな部分を占めているという点である。また、国家扶助の基準以下にあり、当然受給資格をもつもののかなり多くが、受給していない事実、その原因に、低賃金と低家族手当、そして Wage Stop 条項の問題を心理的要因以外に指摘している。

本書の提起は、同年トインビーホールで開かれた“Social and Economics Affairs Committee of the Society of Friends”の時事問題討論において、アベルスミス教授の報告を通じて、Child Poverty Action Group という宣伝・行動団体の結成をもたらした。その活発な働きかけによって、ジャーナリズムや国会でも大きな問題として認識さ

れ、さかんに討論されている。1966年10月に実施された補足給付は、国家扶助にとって代った。(機構も年金・国民保険省が国民扶助局を吸収して社会保障省となった)。名称の変化は国民保険の給付と同様のものと意識させることをねらったものである。内容もいくつかの重要な変化をうけた。主なものをあげると、

- 1) 国民保険と同一の方法で受給でき、補足給付受給者であることを他人に気づかれずにすむようにしたこと。
  - 2) 退職年金受給年齢以上の老人の場合(補足年金とよぶ)、単身 £4 15s 0d, 夫婦で £7 10s 0d とし、それ以外のケース(補足手当とよぶ)の各 £4 6s 0d, £7 1s 0d にくらべて高くしたこと。
  - 3) 補足手当にも傷病等による長期ケース(2年以上)は補足年金基準を適用すること。
  - 4) 種々の収入控除をひろげたこと。
  - 5) 貯金の制限は従来、戦時貯蓄とそれ以外のものと2つの基準があったが、統一され緩和されたこと。
- などであろう。

実施後年末までの60万の開始ケースのうち約30万が「新しい」ケースという。Douglas Houghton によると補足給付の1967~8年度の予想は3億8000万ポンドで、6300万ポンド前年を上廻るといふ。(“Paying for the Social, Service”, 1967)

補足給付は比例年金、比例給付が残した問題を解決する方策であったといえようが、これらがベヴァリッジの原則をこわしたのに続いて、名称はどうあれ、公的扶助をむしろ補足的過渡的なものとしたベヴァリッジの考え方をまたひとつ侵害したともいえるのではないだろうか。しばしばベヴァリッジはもう時代おくれという表現を聞く。

補足給付も国家扶助から賃金補助禁止と Wage Stop 条項をひきついだ。いぜんとして、それは正常な雇用条件にあるもの (in fulltime work) を除外し、失業者や、病人は雇用にあるときの賃金を限度として救済する(もちろん、例外的な困窮に対しては採量の余地を残してはいるが。) Abel-Smith = Town send の提起した問題は解決されていない。

多人数家族の問題は一面ではいうまでもなく低家族手当水準(10年間引きあげられなかった)にあるわけで、世論の高まりのなかで政府は前にもふれたように1967年10月から第4子以下の手当を引きあげ、1968年4月から第2子以下すべての基準をひきあげる約束をしている。その上げ幅も不十分という意見が強く、マーガレット・ハービゾン(Margaret Herbison) 社会保障大臣が内閣は本当に子どもの福祉を考えていないと抗議辞職した。デヴァリュエーションは生活費の高騰で貧困層を圧迫することが予想され、国会で激しい議論をよんだが、内閣の家族手当上げの方針は新しい情勢でねり直せという批判が強い。家族手当の基準を別とすれば、やはり賃金補助禁止と Wage Stop が多人数家族の福祉に直接の阻害要因となる。不熟練労働者の賃金では子どもを養うことが困難になるからである。彼らは適用を除外され、病気や失業の場合も Wage Stop で補足給付(扶助手当)基準以下の生活を余儀なくされている。後述の“Administration of the Wage Stop”によると1966年夏のそうした16万家族

のうち14万が in full-time work で適用除外された家族、2万が Wage Stop と推定している。

Child Poverty Action Group が最も力を入れているキャンペーンの一つがこの問題である。それは社会保障省の地方事務所（日本の社会福祉事務所に相当する）に Wage Stop の理由をただし、Appeal Tribunalに提訴することを貧困層に呼びかけ、その成功、失敗を問わず、事例を雑誌「貧困」（季刊）を通じて交流、世論への訴えに努めている。

こうしたなかで、補足給付に責任をもつ補足給付委員会は Wage Stop のケースの調査を行ない、その上で得た意見を1967年11月28日大臣に答申した（“Administration of the Wage Stop”-Report by the Supplementary Benefits Commission to the Minister of Social Security）。この答申は、先に引用した基準以下の貧困層家族数をあげ、Wage Stop は原因ではなく、多数が基準以下の低賃金で働いているという事実の反映だとし、依然として Wage Stop は必要だという立場をとりつつも、なお現状の全面

的な再検討が必要であるといっており、さし当りの緩和すべき方向を明らかにしている。賃金ストップの基準となる個々の賃金は基本賃金だけでなく、時間外労働収入やボーナスの可能性も十分評価しなければならない。その額はたえず地域の一般の賃金の動きと一致するように努められねばならず、不熟練労働者の場合は正確な算出が困難なので、政府雇員の水準で計算する。病人や囚人の妻の場合従来6カ月まではWage Stop 適用を3カ月間に短縮。妻の収入の評価を緩める。失業率の高い地域の特殊性を認める、などである。

社会保障大臣ジュディス・ハート（Judith Hart）は国会でこの答申を全面的に受け入れることを明らかにした。

この国でも不熟練労働者の低賃金が基本的な難問として存在し続けている。たとえいかに熟練を身につける機会（職業訓練）を与えても、不熟練職種が必要なくなるか、その賃金が全体的に引き上げられぬかぎり、低開発国からの移民が流れこみ問題を再生産することになる。社会福祉の現場では（たとえば児童福祉）有色、半有色人種のケースが増大し

ている。こうした移民はすでに100万人に達している。

家族手当の引上げの必要は、社会保障の方法をめぐる論議をさらに基本的な問題に発展させている。社会保障省の計算で一人あたりの児童の養育費は週30シリング（Poverty Action Group のパンフから）にたいして、1967年10月よりの基準は第2子8シリング、第3子10シリング、第4子以降15シリングにすぎない。政府は1968年4月より各7シリングのアップを約束しているけれど、いうまでもなく莫大な予算を必要とする。デヴァリュエーションにみられるように、英国経済は現在、非常な困難におかれている。そのような状況では一般的な引き上げは多額の国家予算を必要とし、経済の立ち直りをおくらせるから相対的に少い予算で貧困を解決するには収入調査（Means Test）を拡大して、本当に必要なものだけに十分な救済をすべきだ、というのが Selectivity の主張である。ジャーナリズムはその賛否をめぐってさかんに論議をわかせている。それは保守党が賛成し、労働党が反対するというような単純なもので

はなく、相対的には保守党内に賛成が多いというものの労働党内にもかなりの賛成者がいるという。いずれにせよイギリス社会保障は

重大な岐路に立たされているというべきであろう。

## 発言原稿丸読みすべからず

金田 伸二 (在ジュネーブ)

国際会議で何といっても語学にハンディキャップのある日本の代表は、発言しようと思う場合は大抵あらかじめ原稿を用意しておくものである。そして会議の空気をみて、タイミングよく発言の機会をつかむわけである。ところが、予め原稿を用意していても議論が予定していた方向と逆になってしまい、到々発言のチャンスがなかった、などということもあるものである。また、たとえうまく発言の機会をつかまえても、用意した原稿にその場で多少手を加えなければならないという場合が多い。

さて、さる国際会議でのこと。委員会の役員選挙も終わったばかりで、これから一般討論が始まるころであった。何人かが手を挙げ

て発言を求めていた。委員長はその中からわが国代表を真先に指名したのである。その代表から少し離れたところに座っていたわが代表部の書記官はハッとしたが時すでに遅かった。某代表は原稿を手にしてすでに読み始めていたのである。

「ミスター・チェアマン、私はすでに前の発言者が申しあげましたように、貴下が議長に選出されましたことに心からお祝を申し上げますとともに……」

実はこの代表はその委員会での最初の発言者だったのである。彼の原稿は2番目以降の発言を予想して準備されていたのだが、そのまま丸読みしてしまったのである。

## 編集後記

「海外社会保障情報」の創刊号には、お叱りと同時におほめの言葉も少なくなかった。おほめの言葉は割引いて、お叱りの言葉は何倍にも大きくして承わり、今後この小冊子を育てる参考にさせて頂くことにする。ともかく、このように言葉を寄せて頂くことは有難いことである。ここに第2号を世に送ることになったが、この小冊子は海外の主要新聞やその他の定期および不定期刊行物に掲載された、各国の社会保障制度および関連諸制度の動向をできるだけ多くの人々に伝えようと企図するものである。この小冊子の編集には、社会保障研究所所長と若干の研究員、および研究所専門委員から小山路男(横浜市立大学)と橋本正巳(国立公衆衛生院)の両氏が参加し、さらに、研究所の外部から田中寿(国立国会図書館)、前田大作(全社協)、上村政彦(健保連)の諸氏による御協力を得、研究所内外の方々に執筆をお願いした。これら外部の方々に、金田伸二(日本代表部在ジュネーブ)と高島進(日本社会福祉大学・執筆当時在ロンドン)の両氏に寄稿をお願いした。これら外部の方の御援助をここに記し、厚く謝意を表す。今後この小冊子をより一層充実させるために創刊号と同様に、広く大方の御批判と御協力をお願いする次第である。(平石)

はなく、相対的には保守党内に賛成が多いというものの労働党内にもかなりの賛成者がいるという。いずれにせよイギリス社会保障は

重大な岐路に立たされているというべきであろう。

## 発言原稿丸読みすべからず

金田 伸二 (在ジュネーブ)

国際会議で何といっても語学にハンディキャップのある日本の代表は、発言しようと思う場合は大抵あらかじめ原稿を用意しておくものである。そして会議の空気をみて、タイミングよく発言の機会をつかむわけである。ところが、予め原稿を用意していても議論が予定していた方向と逆になってしまい、到々発言のチャンスがなかった、などということもあるものである。また、たとえうまく発言の機会をつかまえても、用意した原稿にその場で多少手を加えなければならないという場合が多い。

さて、さる国際会議でのこと。委員会の役員選挙も終わったばかりで、これから一般討論が始まるころであった。何人かが手を挙げ

て発言を求めていた。委員長はその中からわが国代表を真先に指名したのである。その代表から少し離れたところに座っていたわが代表部の書記官はハッとしたが時すでに遅かった。某代表は原稿を手にしてすでに読み始めていたのである。

「ミスター・チェアマン、私はすでに前の発言者が申しあげましたように、貴下が議長に選出されましたことに心からお祝を申し上げますとともに……」

実はこの代表はその委員会での最初の発言者だったのである。彼の原稿は2番目以降の発言を予想して準備されていたのだが、そのまま丸読みしてしまったのである。

## 編集後記

「海外社会保障情報」の創刊号には、お叱りと同時におほめの言葉も少なくなかった。おほめの言葉は割引いて、お叱りの言葉は何倍にも大きくして承わり、今後この小冊子を育てる参考にさせて頂くことにする。ともかく、このように言葉を寄せて頂くことは有難いことである。ここに第2号を世に送ることになったが、この小冊子は海外の主要新聞やその他の定期および不定期刊行物に掲載された、各国の社会保障制度および関連諸制度の動向をできるだけ多くの人々に伝えようと企図するものである。この小冊子の編集には、社会保障研究所所長と若干の研究員、および研究所専門委員から小山路男(横浜市立大学)と橋本正巳(国立公衆衛生院)の両氏が参加し、さらに、研究所の外部から田中寿(国立国会図書館)、前田大作(全社協)、上村政彦(健保連)の諸氏による御協力を得、研究所内外の方々に執筆をお願いした。これら外部の方々に、金田伸二(日本代表部在ジュネーブ)と高島進(日本社会福祉大学・執筆当時在ロンドン)の両氏に寄稿をお願いした。これら外部の方の御援助をここに記し、厚く謝意を表す。今後この小冊子をより一層充実させるために創刊号と同様に、広く大方の御批判と御協力をお願いする次第である。

(平石)