

海外社会保障情報 No. 31

OCTOBER 1975



社会保障研究所

医療看護訓練法案の成立

(アメリカ)

本年7月30日付朝日新聞夕刊に、連邦議会の上下両院本会議は、総額約20億ドルの歳出予算を伴う医療サービス・看護訓練法案に対するフォード大統領の拒否権について $\frac{2}{3}$ 以上の多数でこれを無効とした記事が報道されていた。

今年的一般教書・予算教書において、フォード大統領は「エネルギー関係のぞいて、新規に連邦支出を要する新たな政策は1976年まで全て見送るつもりである」旨を表明し、龍大な支出を伴う同法案を連邦の財政赤字を増加させるものとして、拒否権を発動したのであった。

大統領の拒否権を議会が無効としたことは、現在まで件数も少なく、それ自体ドラマチックな事件ではあるが、また同法案の成立に対する議会側の要望の強さがうかがわれるものでもある。

同法案は、法案成立までの経過の方が面白味があるものの、内容自体は保健関係マンパワー・プログラムに龍大な資金を投入するだけのもので、あまり面白味はない。それよりも同じ保健関係マンパワー法案ではあるが、6月7日に下院州際・対外通商委員会に提出された(HR 5546)の方が、医学生全体に卒業後の医療サービスの低劣な地域に勤務することを義務づける等、また義務を怠る者についての要件等々、面白いが、現在これについての審議が終了していないので、別の機会に紹介することにし、今回は前の法案の内容について若干紹介することにしよう。

ただし、資料の到着の関係で5月10日付のCongressional Quarterly Weekly Report 掲載分に限るので、大統領拒否権に発展するまでにいたっていない。

連邦議会の下院は、さる5月7日に合衆国の若干の地域における医師不足緩和を狙いとする案(HR 4114)および看護婦不足緩和を狙いとする案(HR4115)の一对の法案を通過させた。連邦看護訓練プログラムを拡充するためのHR4115と同じ内容の法案が、1月3日にフォード大統領の保留拒否によって拒否されている。

両案(HR 4114, HR 4115)とも、連邦保健関係マンパワー・プログラムについて総合的な改革を行なうものでもない。上下両院の協議会は、多くの論争を喚起した、さる1974年の基本的な保健関係マンパワー法案に関して意見の一致をみるができなかった。

連邦議会の新会期にあたり、その構想を促進するために、基本的なマンパワー法案から切り離されて審議されたのがこの両案であり、2つの法案は5月7日に下院を通過したのである。

審議のさい、もし圧倒的な議会の支持にもかかわらず、フォード大統領が再び法案を拒否するならば、議会はその拒否権をのりこえて無効とする(override a veto)ことを約束しつつ、下院は384対17の票決をもってHR 4115(看護訓練プログラム)を通過させたのであった。

<看護訓練プログラム>

HR 4115が昨年と異なる内容部分は、看護訓練プログラムに昨年承認された予算よりも9,600万ドル削減の5億5,800万ドルを1976-78会計年度に支出することを承認する点が主なもので、その他は昨年とほぼ同じである。

つまり法案は看護婦を援助するための新規の2プログラムを規定している。これは通常医師によって提供されるような医療を介助できる就業実務看護婦 nurse practitioner になるため必要な技術および burn therapy 等の訓練を看護婦学校の生徒に習得させるのに連邦補助を規定するものである。連邦補助の内容は次のとおりである。

看護訓練予算

(単位100万ドル)

| 会計年度 | 1976 | 1977 | 1978 |
|-------------------------|------|------|------|
| 建築補助 | 20 | 20 | 20 |
| 建築関係補助 | 1 | 1 | 1 |
| 学生補助 | 50 | 55 | 60 |
| 財政赤字補助 | 5 | 5 | 5 |
| 特別事項補助 | 15 | 15 | 15 |
| 進歩的看護訓練補助 | 15 | 20 | 25 |
| Nurse practitionerプログラム | 15 | 20 | 25 |
| 訓練生補助 | 15 | 20 | 25 |
| 学生貸付 | 25 | 30 | 35 |
| | 161 | 186 | 211 |

これら2法案の成立によって、どこまで合衆国における医療サービスの不平等が補われるかはなお問題がある。

Congressional Quarterly Weekly Report, May 10, 1975.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

<保健サービス隊プログラム>

別の法案 (HR 4114) も下院において5月7日にほとんど反対もなく通過した。これは国家保健サービス隊 (National Health Service Corps) プログラムを改革し、医療サービス提供の低劣な地域に医師をおくことをより強化するものである。

これは下院通過時には、1975会計年度には国家保健サービス隊に1,600万ドルを、1976会計年度には3,000万ドルを提供することを規定した。国家保健サービス隊については別に法規定がある。これは保健関係職員、とくに医師を医療事情の悪い地域にも派遣することを目的とし、医学生に対するスカラシップ、ローン等の特別規定を設け、それをうける者は卒業後の任地を義務づけられる (国家保健サービス隊に入り、HEW長官の指定する地域に勤務する) 等を規定するものである。



国民保健サービス： 危機回避のための支出削減 (イギリス)

当面2, 3年間の国民保健サービスの資源の行きづまりを何とかもちこたえ、将来におけるより多くの資源配分によるサービス改善に資することをねらいとする施策がカースル社会サービス相により発表された。

同相は、保健当局と地方当局の一部サービスの事務費(企画と財政ならびに従事する職員の人件費)の削減を提案している。

すなわち、カースル社会サービス相は全国保健当局協議会の第一回年次大会で、「保健サービス再編成において採用された運営方法の結果、経常的事務費に金がかかりすぎるようになった。」とし、「保健サービス再編成により機構上きわめて効率をあげているとは断言できない」とのべた。

同相は、地方当局を招集して、保健サービスの事務費を再編成前の資源全体の配分割合に引き下げる方途を検討することになろう。また、保健・社会保障省の地区と管区間の機能の重複をなくすため、地方当局の知恵をかりることになろう。

同相は、諮問文書“国民保健サービスにおけるデモクラシー”での提案——地区および管区の保健当局の役職員の3分の1を地方当局から人員整理すべきである——を具体化することにきめている。そのための所要の委任立法を議会に提出することになっている。

前記の諮問文書では、保健当局は医師と看護婦以外の保健サービスの2つの代表者をもつべきであるという提案について、説明不足の点があった。と同相はのべている。

ヘルス・ケアの供給はチーム・ビジネスであり、チームは最下級職員から

最上級職員までの全員から成っていることを反映する長期を要する改革となろう。病院はコンサルタントがいなければ機能しないが、洗濯に従事する作業員がいなくても機能しないのである。

同相は、「今後2, 3年の保健サービスの財政見通しはお先真暗だ」とし、「インフレをコントロールする努力をつづける将来3, 4年間に、なにがなんでも、保健サービスの財政を増やせるならまことに幸福だ」とのべている。しかし結局のところ、どれだけの金をあてられるかは国民が同意する優先策にまつことになろう。

同相は、「1950年以降の教育支出は実質で年平均伸び率は6.5パーセントであったのに、保健サービスの同期間の伸び率は僅かに3.5パーセントにすぎなかった」とし、「教育費のこうした大幅な伸び率の背景には、地方的・民主的・開放的で教育施設の改善に努めてきた教育制度に結びついた強力な全国的教育グループのパワーと影響がある」とのべている。

「保健サービスには教育の場合のような効果的なプレッシャーグループを欠いていたのが悲劇であった。」し、「保健サービス組織の再編成も今のところ失敗であった」とみている。

The Times, July. 12, 1975.

(田中 寿 国立国会図書館)

社会保障財政改革の方向

(フランス)

社会保障財政調整法の成立

フランス政府が昨秋、社会保障各制度間の財政調整法案を議会へ提出したことについてはすでに紹介した(本誌№29参照)。同法案は昨年12月に成立し、1972年12月24日法第74-1094号として公布された。同法の第1条には、1978年1月1日までに全フランス国民に共通な社会的保護制度が創設されること、またその前提として、全被保険者に平等な拠出努力を課すべきことが規定されていることも、既報のとおりである。他方その第3条には、企業の負担する拠出金についても、負担の公正をはかるため改善策が立案されることが規定されており、政府は本年6月1日までに、改革案を議会に提出することを義務づけられている。

グランジェ委員会の創設

この第3条の規定に基づき、デュラフル労働大臣はさる2月6日、社会保障拠出基礎の改革の研究を担当する委員会を設立した。同委員会は、会計検査院首席検査官グランジェ氏を委員長とし、関係各省を代表する専門家によって構成される。このグランジェ委員会は、社会保障財政に関与する使用者および被用者の各団体の意見を聴取したうえで、4月15日までに報告書を提出することになった。労働大臣は、同委員会の発足にあたり、現在の拠出はもっぱら支払賃金総額に基づいて行われることになっているので、労働力を多量に使用する企業に不利であるという非難がなされていることを指摘し、同委員会がとくにこの点を検討するよう要望した。

同委員会は予定どおり4月15日までに報告を提出したと思われるが、労

働省はなぜかこの文書を公表することを渋っていた。しかしこの6月になって、非公式なルートを通じ結局同報告書の内容が流布されるに至った。

この報告書によると、グランジェ委員会は、政府に対し3通りの解決策を提示しているが、そのうち第3の解決策をもっとも好ましいと考えているようである。その望ましい解決策とは、拠出対象賃金の上限撤廃、および企業経営のあらゆる要因を対象とした新拠出金の創設という2つの手段によって、社会保障財源の拡大をはかることにある。

以下に、3つの解決案を含めて報告書の内容を紹介する。

改革の必要性

報告書は冒頭から、豊富な統計を用いつつ、社会保障財政の微妙な問題に率直にとり組み、現行制度に対して、否定的な評価を与えている。同委員会が、社会保障財政の改革が必要であることの論拠として指摘しているのは、次の4つの観点である。

1. 社会保障の財源は次第に枯渇しつつあり、数カ月後には破滅的な状況になりかねないこと。第7次経済社会発展計画中の見通しによれば、どのような仮定に立っても、社会保障制度には無視できない財政需要が見込まれること。そのうえ、1978年までに達成することになっている社会保障制度の全フランス人への普及および特殊制度とくに自営業者制度の給付を一般制度並みに引上げることによって、補足的な財源が必要となること。
2. 現行のように、一定の上限内に限定された賃金に基づく拠出制度に頼っている限り、重大な負担の不公平をひき起さざるを得ず、その不公平が雇用の拡大を阻害し、超過勤務に依頼する傾向を助長し、手工業労働者の就職を阻げること(労働災害を除く社会保障各部門に関し使用者が負担する拠出金の支払賃金に占める比率は、職員の場合は20.1%であるのに対し、労務者の場合は27.9%に当る)。
3. 現行制度は、所得再分配の方針に逆行するものであり、労務者、低賃金被

用者、共働きの夫婦等を犠牲にして、農業経営者や上級幹部職員を庇護している。(注、世帯収入に対する拠出総額——使用者負担分を含む——の比率は、農業経営者の場合はわずか5%、幹部職員の場合は16.6%であるのに対し、労務者では26%にもなる。また賃金月額1000フランに対しては36.5%であるのに対し、1万フランの報酬にとっては10%にすぎない。)

4. 最後に、賃金を基礎とする現行制度は、非常に機械化された企業にとっては有利であり、その生産方式のために、多量の労働力に頼らざるを得ない企業には不利である。

報告書は、以上のような理由によって、改革を正当化し、次のような提案を行なっている。

上限の撤廃

現行のように、拠出金を一定の上限以下の賃金に基づいて算定し、上限を超える賃金については2ポイントの拠出しか行なわないという仕組みをとりやめ、賃金総額に基づく算出法を採用することによって、とくに疾病保険に関する使用者の拠出金を拡大すること。以上が第一の改革案である。

財政当局の研究によって、この上限撤廃の措置が物価に及ぼす影響は少ないことが明らかにされている。委員会は、上限撤廃による企業の急激な負担増を緩和するため、拠出率を若干引下げることをも提案しており、この引下げが行われれば、なおのこと物価への影響は少なくなる。

障害があるとすれば、むしろそれは政治的なものだと思われる。なぜなら幹部職員総同盟およびフランス経団連がこれに反対しているからである。そこで委員会は、これらの抵抗を緩和するため、1976年1月1日から段階的に徐々に上限を引上げていく方式を提案している。

新拠出金の創設

第2の改革案は、さらに革新的なものである。それは、現行ではやはり賃金

に基づいて算定されている家族手当に関する拠出の一部を、付加価値、すなわち賃金だけでなく社会的負担金、償却引当金、利潤等の諸要素の総額を基礎とした新しい拠出金に代えることにある。このような改革もまた、経済および物価に対しては、それほど影響を及ぼさないことが、財政当局の研究によって明らかにされている。

複合的な改革案

グランジェ委員会は、非常に慎重なことばを用いながらも、次の第3の改革案をもっとも強く推奨しているようである。それは、第1の改革案である上限撤廃を実施すると同時に、第2の改革案に示された、拠出の基礎を賃金以外の他の企業経営要因にまで拡大する方針をとることである。この第3の改革案は、社会的費用の負担をより公正にし、企業間の競争のゆがみを是正するだけでなく、第1、第2の改革方式がもたらす弊害を緩和するとともに、恒常的な不均衡状態にある社会保障財政に、新規財源をもたらす。

以上のような提案に対しては、政府部内にも意見の不一致や躊躇する声もあったようである。しかし、労働省としては、改革案の準備作業に「ゴー」のサインを受取ったものと解釈している。改革案の議会提出は、6月1日まではとうてい間に合わなかったが、早ければこの秋、遅くとも来春までには、提出されるものと思われる。

Le Monde 20 juin 1975. 他.

(平山 卓 国立国会図書館)

保証所得制度の拡張

(ベルギー)

I

社会保障の国際比較をする場合に、社会保障の大雑把な類型化として、大陸型社会保障と北欧型社会保障とが対比されるが、こうした類型化にあてはめて考えると、ベルギーの社会保障は明らかに大陸型である。社会保障の中心は社会保険であって、ILOの『社会保障の費用』によると、社会保障費にしめる公的扶助費の割合は1966年の時点で4.9%であった。

ちなみにこの比率をその他の国々について調べると、同じく大陸型のフランスやドイツはそれぞれ4.6%、5.5%であるのに対し、北欧型のイギリスやスウェーデンではそれぞれに、12.5%と11.5%となっている。また日本は10.9%であった。

大陸型諸国の例にもれず、ベルギーの公的扶助も、単にその規模が小さいだけでなく、公的扶助に対する国の責任が不明確で、その実施は地方当局にゆだねられ、扶助水準や扶助の対象が地方ごとに異なっていた。

II

こうした公的扶助の状態を改め、すべての国民に「社会的最近限」の所得を保証してゆく旨の方針がベルギー政府から公表されたのは1968年のことであった。そしてその第1段階として、1969年から老人を対象とする保証所得制度が発足した。

この制度は、これまで働いたことのない老人や社会保険でカバーされてい

かった老人に、資力調査にもとづいて一定水準の所得を保障するもので、この制度の対象はその後障害者などにも拡張されるようになった。

さらに1974年8月7日には、この制度を全人口に適用するための法律が制定され、これにより1975年1月1日より、すべての住民に最低限度の所得が保障されるようになった。

この保証所得制度も、これまで同様、公的扶助委員によって運営されるが、法律によって給付の方法が全国的に統一されたこと、保証所得水準が標準化されたこと、その受給権が確立されたことなどが、新しい特徴となっている。

III

保証所得の水準はこれまでも改善されてきた。老人を対象とする制度が発足した1969年の水準は平均所得の約24%にすぎなかったが、1974年には約29%にまで引き上げられている。これは、毎年10%程度の政策的スライドと、物価指数が2.75%上昇するごとにそれに応じて引き上げられる物価スライドとの両者によってもたらされたもので、1974年以降もこうした政策を1978年まで継続する方針がとられている。

すなわち政策的スライドは次の表のように1978年まで実施され、その間も2.75%の物価上昇があれば、それに応じてスライドされる仕組みになっている。そして1978年には平均所得の $\frac{1}{3}$ 程度の所得がこの制度によって確保される見込になっている。

保証所得年額

(単位：ベルギーフラン)

| | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 |
|------------|--------|--------|--------|---------|
| 夫 婦 | 72,000 | 80,000 | 90,000 | 100,000 |
| 被扶養児を持つ単身者 | 52,000 | 57,000 | 65,000 | 72,000 |
| 被扶養児 | 36,000 | 40,000 | 45,000 | 50,000 |

(注) 1ベルギー・フランは約7.8円。

IV

1975年からは、公的扶助委員による資力調査の形成も整えられることになり、保証所得額を決定するに際しては収入の多くが無視されるようになった。たとえば家族手当、家賃補助、医療扶助、各種公的扶助給付は資力調査の収入認定からは全くはずされることになったし、その他の収入や財産についてもその取扱は緩和されるようになっている。

例えば、1974年にこの制度が発足しており単身者の年保証所得額が40,000フラン（これは製造業労働者の平均賃金の約25%に相当する）であったと仮定し、この者の収入が別に15,000フランあった場合をあてはめてみると、新制度では保証所得額から5,000フランだけが差引かれ、合計50,000フランの所得を得ることができることになっている。

U. S. Dept. of H. E. and W. ,
Social Security Bulletin,
 May 1975, Vol. 38, No. 5, pp. 30 - 32.

(一圓光彌 健保連)

社会保障こぼれ話

社会保障制度の自動的調整

(アメリカ)

1972年と1973年における社会保障法の改正により、老齢・遺族・廃疾・健康保険制度(DASDHI)の現金給付には、生計費の上昇に応じた自動的調整が採用され、1975年6月1日から最初の自動的調整が実施された。この調整による引上げ率は8.0%であった。

生計費の変化に対応させるこの自動的な給付引上げは、1974年の第2四半期から1975年の第1四半期までを対象として、労働統計局の消費者物価指数(CPI)に現われた変化を反映させたものである。8.0%の引上げ率は1974年の4月、5月、および6月におけるCPIの平均で、1975年の1月、2月、および3月におけるCPIの平均を割ることによって決定された。次回の自動的調整は1975年の第1四半期から、1976年の第1四半期までにCPIに生じた変化にもとづいて行なわれるが、その調整はCPIの変化と同一の引上げ率で、1976年の6月に実施されるだろう。

給付を引上げるこの自動的調整以外に、2つの自動的調整が行なわれることになっている。それらは拠出と給付を算出する収入の上限を、年金をなんら減額されない限度とされる年金受給者の収入上限である。拠出と給付の算出対象とされる収入の上限では、1974年の秋に初めて自動的調整による引上げが決定され、1975年の初めからその調整が実施された。その決定により、収入上限は1974年の13,200ドル(年額)から、1975年1月の14,100ドルに引上げられた。また、年金受給者が年金を減額されることなく取得できる収入の上限は、1974年の2,400ドル(年額)から、1975年の

(14頁につづく)

ニュースの断片

片親家庭の貧困と

ファイナー報告

(イギリス)

片親家庭に関するファイナー報告 (the Finer Report on Parent Families) 発表を記念する第1回式典に多くの議員が参集した。同報告の実現を要求する多数の親子が、同報告発表後なんらの明確な措置がとられず、これらの人々の貧しさが加わっていることを議員に訴えた。

ファイナー報告の主な勧告は、片親家庭手当の新設と結婚生活の破綻に関する各種の法制システムを合理化するための家庭裁判所のシステムである。第1回の勧告は、1977年以後に何らかの措置をするという約束つきで、政府により送られた。第2回勧告はうけいれられたが、実行されていない。

同報告は、多くの家庭、とくに補足給付(わが国の生活扶助にあたる)をうけている女子世帯主の生活不安定を除くための片親家庭手当の導入を勧告した。報告を作成した同委員会は、補足給付が片親家庭のニーズには全く不適切なものとし、母親が自分で子供を養育するにあたって就労するか家に止まるかを選択せしめるに十分な収入となるような新給付を提案した。

これまで、そうした選択は多くの母親にとって現実的ではなかった。というのは、こうした母親の多くはその潜在稼得能力が低すぎて補足給付水準を大幅に上まわることはないし、また給付についていえば週2ポンドの稼得所得を上限としてそれをこえれば減額されることになっているからである。この稼得所得の上限はこの10月から4ポンドに引上げられることになっているが、それでもこうした人たちの生活事情を改善するにはまだまだ低すぎる。

ファイナー報告によると、23万8,000の片親家庭が補足給付に依存している。最近の数字では、その数は25万で、16歳未満の子供95万1,000人を養育してい

る。補足給付の規則や所得税控除の僅かな改正で、限界線にある人々は救われたが、同報告にもとづく新給付導入の様子はない。

児童給付法案(The Child Benefit Bill)により片親家庭の第1子に対し来年4月から週1.50ポンドの家族手当が拡張される予定である。しかし、これは全母子家庭の僅か半数に援助が及ぶだけである。残りの半数は補足給付をうけ家族手当が減額される。なお、その手当は片親家庭にしか支給されないから、世帯主たる男または女が他の女または男と同居していれば支給しないという同棲に関する規定が盛りこまれることになろう。

カースル社会サービス大臣は、児童給付制度が動き出す機会が与えられるまでは別途に片親学庭手当を考えていない、とのべている。

児童給付制度は1977年4月に完全実施される予定であり、その時には、現行の家族手当は片親家庭であろうとなかろうと全児童に対して支給される児童給付に代ることになろう。

新制度についての問題点の検討が終るまでは、新制度が1年以内に完全に実施される見込みはない。ある有力な解説者によると、片親家庭だけの給付では政治的にきわめて不人気であり全家庭に対するベターな給付を主張する運動の方がその根拠としては有力であるとみる。

片親家庭の経済援助についてカースル女史が積極的に動かないのは、彼女がこの問題について演説をするとき聴衆が反対の反応をみせるようになっているからである。今日のデモンストレーションの組織者や議員と会うのを断わり、政務次官に代表者と会うよう要請している。

このデモンストレーションはファイナー報告の勧告した4つの基本施策 金銭手当、昼間保育施設の拡充・改善、特別なニーズを考慮した住宅政策ならびに10月総選挙の労働党綱領にある家庭裁判所システム——を訴えるものである。ソーシャル・ワーカー、社会運動家や片親家庭は、家庭裁判所についての政府の消極的な取組みにも懸念を抱いている。それは、現在の多くの裁判所の手続きにともなう苦い経験だけの理由ではない。

また、彼らは、政府の児童法案 (Children Bill) が保護児童の親権を地方自治体の権限とすることによって片親家庭の窮状をますます悪化させることに不安をもっている。片親家庭の貧困と住宅市場での不利のため、これら家庭ではその子供たちを一時的に保護施設に入れる傾向が増えている。児童給付法案のタイム・リミットでは、これら家庭の経済面および住宅面の困窮を解決しその子供たちを我が家に迎えられる時間には間に合わないのではなかろうか。

The Times, July. 25, 1975.

(田中 寿 国立国会図書館)

医療費をめぐって

(西ドイツ)

(最近の西ドイツにおける重大な社会問題の一つは、医療費の異常ともいえる高騰に関するものである。議会でもこの問題をめぐって激論が闘わされている。ここにはこの問題に関する最近の新聞記事の若干を紹介する。)

医療費の異常な高騰は各政党を驚かせており、昨6月5日の議会でも保健、社会政策関係議員がこの問題を論議した。

各党は一致して医療費を抑える必要性を認めてはいるが、党毎に高騰の原因について意見が異なっている。

保健相 Katharina Focke によれば、近年の疾病金庫医の収入の増加は国民総生産や被用者の平均賃金の増加をしのいでいる。「現在も将来もこのような収入増は許さるべきことでなく、医師の報酬の増加は一般の経済発展と歩調を揃える必要がある」と述べている。このため Focke 女史は医師の報酬規

定を改めることは、それが費用の上昇を伴うものである限り、論外であると言う。

そのかわり、特別な技術に関連して医師の個々の行為は、報酬規定の中で高く評価するようにしなければならない。こうすると小児科医や精神科医は今までより良くなり、実験医、内科医は悪くなることであろう。

CDU議員 Geibler は、病院の支出は収入に比べてその半ばは早く上昇しているが、それだけ被保険者が良く保護されているわけではないと述べ、改革が早急に必要であると主張している。

Die Welt, 1975, Juni, 6.

連邦労相 Arendt は昨10日被保険者と使用者の代表を含む疾病金庫代表と会見し、保険料高騰阻止の問題について検討した。議論の要点は次の諸点である。

- 1 疾病金庫はなぜ高い事務管理費を要するのか。とりわけ代用金庫は最高である。議会でも既に先週金庫の事務長の俸給が高いことを問題にしている。
- 2 政府は医師との報酬交渉で各種の地位の無差別な直線の上昇に反対している。その代わりに政府は報酬規定で個々の医師の診療行為を配慮することを約束している。
- 3 義歯の補助は控え目に算定することとし、普通それは8割である。ところが首都のボンでは疾病金庫が労働組合の圧力で10割の協定をしている。
- 4 金庫の費用による保養は限定しなければならない。金庫がこれを認めるのは、医療上の必要が証明され、最善の治療が保証され、最低4週間契約した場合に限る。外国での保養はほとんど全面的に認めない。
- 5 病院の看護費は、それが9%をこえない場合に限り上昇を認める(地区疾病金庫の入院費の上昇は1974年30%をこえている)。
- 6 疾病保険における新しい保険料率の上限について実質的な規則を立てる必要がある。これが疾病金庫の給付能力を規定し、金庫医の要求を規制するも

のとなるのである。

Die Welt, 1975, Juni, 11.

ドイツ病院協会会長Walter Bauerは、10日デュッセルドルフの病院会議で9病床の設置を停止または検討するよう命じた。連邦平均では既に病床は過剰となっている。医療費の無条件即時の節約が必要であり、患者も検約を強いられているのである。

Bauerはさらに、入院期間を著しく短縮し、外来治療の可能な患者は退院するよう指示している。

Die Welt, 1975, Juni, 11.

ドイツ病院協会と全連邦疾病金庫連盟は1カ月にわたる討議の後、金庫医同盟の反対をおして医療費節約について合意に達した。この両者は7月15日調印して、10月1日から各州に診断と治療に関するモデル研究を行なうこととなった。

このねらいは、特に高額入院費を必要最低限に抑えようとするもので、入院を指示された患者は、その健康状態が許せば直ぐ入院させず、病院の医師の検査の後、専門の科(Station)での処置が始められるまでもう一度帰宅させられるわけである。

診断および治療法の確定はこの場合外来で行なわれる。このために最高7日間が定められて、この間患者は入院させず、外来も必要の最低限にしてできる限り早く止めるが、必要な場合病院医が事後の処置をし看視する。

病院と疾病金庫の代表は、地方にもこのプランを進めようとしてきたが、医師側は、このようなモデル実験の基準をつくることをこの10年間に2度も拒否している。

金庫医側の反対の理由は、外来による患者の保護は法律上原則的には開業医の任務で、特別の場合に限って病院機関や病院医がこれに加わることができる

だけだというものである。

これに対して病院側と金庫側では、専門科に来る前の診断で患者は状況に応じて綿密に受け入れられ、真に止むをえない患者を正当な病床に連れてくることのできるし、外来の処置が必要でなく家庭医で引き続き処置できる場合も、基本検査で選り分けられるというのである。

したがって、いずれにせよ患者にはこの案は有利で、家に長くいて、本当の治療が始まらないうちから病床に何日もいる必要がなくなるし、また余計な費用を使って保険に迷惑をかけることもなくなる。そのうえ過剰気味の病床をさらに新しく計画するのも、今までよりは控え目にできる、というのが病院と金庫側の言い分である。

Die Welt, 1975, Juni, 12.

(安積鋭二 国立国会図書館)

失業者給付の拡充を検討

(アメリカ)

最近の失業者の増加にかんがみ、連邦議会は昨年暮れ連邦財源の借入をもって失業補償法の拡大措置を講じているが、さらに5月21日、下院は経済の後退が継続する間増加する失業者援助対策として、緊急失業扶助措置を講ずることを決定した。

381対8の圧倒的多数で、下院の歳入委員会は勧告(レギュラーのプログラムの扶助受給資格のない失業労働者または1年間の給付を使い果した失業労働者に対し、連邦財政の扶助を提供する緊急措置を1976年まで継続する)を採択した。

下院を通過した法案HR6900は、失業労働者をして州および連邦共管の失業

扶助を65週まで支給する対象とし、1976年6月30日まで実施しようとするものである。

同措置はまた、1976年末まで農業、家事労働者および通常の州・連邦財政の失業扶助プログラムによってカバーされない州または地方公務員等の失業者に対する特別連邦給付を支給するものである。これらの労働者に適用される最高適用期間は26週から39週に延長されることになる。

委員会報告。

5月15日に法案を報告するにさいし、委員会は現行の連邦・州共管の失業補償制度の広範な検討を経済の回復が不必要な失業に対する付加適用を行なう時自動的に解消する拡大給付プログラムの方法をも含めて行なう目的を強調した。

しかしながら、より多くのニードに適合させるために、委員会は1976年末までに現行緊急補償プログラムを延長することによって、連邦政府が失業給付についてさらに60億ドルを支出するよう勧告した。

—SUAプログラム—

給付に追加される60億ドルについては、51億ドル以上は1974年12月に制定した失業者に対する緊急措置に関し、連邦議会が創設したプログラムにもとづく特別失業扶助 (special unemployment assistance) をうけている別途の方法では扶助をうけられない失業労働者に流れることになる。

1974年12月に制定されたプログラムは1975年末まで終了するはずであったが、今回の法案HR6900はこれを1976年末まで延長し、給付期間をさらに13週加えて、給付の最高支給期間を39週に引上げることにした。この最高支給期間は1976年6月30日以降には、26週にまた後退することになる。

—補足的給付—

なお措置は、1976年末まで適用を延長することを継続することによって、連邦の補足的失業給付の追加8億5,000万ドルを計上することを規定するものである。連邦の補足的失業給付は、連邦議会が3月26日に成立させている228億

ドル減税法案 (HR2166—公法律94—12) の改正を通じて、同プログラム運営のための連邦補助を得ている。

Jacob K. Javits (共和党・ニューヨーク州選出) によって提案された上院本会議の改正によって減税法案に上のせされた諸規定は、昨年12月に成立した緊急失業補償法案 (HR17597, 公法律93—572) と切りはなすことを連邦議会が承認しているもので、補足給付の支給期間を13週から26週に暫定的に引上げるというものである。

この1974年法は、前述のように財源を連邦の一般歳入から借入して失業者にさらに13週の追加給付を行なうよう州に許可するものであり、1976年以降終了する2年間のプログラムである。

補足的給付は、すでに州財政による通常の失業給付を使い果たした失業労働者を対象とし、連邦および州によって財政を担われる。そして通常の州給付を26週に、連邦一州の失業給付を13週に最高限度をおいている。

—その他の諸規定—

HR6900は別に次の諸規定をおいている。

- 1 学期の間の夏休み中、教師およびその他の学校被用者に対する特別の失業扶助給付支給の否認。
- 2 通常の失業補償プログラムによってカバーされない労働者に対する特別給付に関する受給資格要件の強化。
- 3 失業給付の支給を継続することをバージン・アイランドに可能ならしめるために、連邦一般歳入から5,000万ドルまでのローンを承認。

下院本会議での短い審議期間中、HR6900についての反対はなかった。歳入委員会の法案提出者 James C. Corman (民主党・カリフォルニア州選出) は、もしこれが通らなかつたならば、多くの失業者は年末まで再雇用されないかぎり失業給付を使い果たすことになろうと語って、法案成立を主張している。しかしCormanは当該法案は連邦の財政赤字をより多くするものになる

かもしれないとしているが、下院はこれを通過させるべきであるというのが大方の見解である。

Congressional Quarterly Weekly Report,
May 24, 1975.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

薬 剤 費 の 動 向

(西ドイツ)

疾病保険の費用の増大にともない薬剤費の増大が問題とされている。しかし、一方ではそれほど問題ないという意見もある。一体、実情はどうか、最近の資料からこの点をさぐってみよう。

表1は、1950～1978年における疾病保険の費用構成の推移を示したものである。これによると、薬剤費の占めるウエイトは年々大きくなっており、1978年には21.10%になる見込みである。しかし、表2のように、短期的にはそれほど大きな変化はなく、とくに薬剤費が目立って伸びているというふうには受けとれない。

一般被保険者の場合に比べて年金受給者の場合薬剤費の割合が高いが、この現象は公的疾病保険のみならず、私的疾病保険の場合にも見られる。薬剤費が他の給付費に比べて年齢依存度が高いことがわかる。したがって、年金受給者の普通より高い薬剤需要と全被保険者数に占める年金受給者数の割合のコンスタントな上昇が、薬剤費増大の一つの大きな要因であることは確かである。

表3は、1968～72年における薬剤の消費量とその費用の伸びを示したもので

表1 疾病保険の費用構成の推移 (単位：%)

| 年 | 診 療 費 | 薬 剤 治 療 用 品 費 | 入 院 費 | 傷 病 手 当 |
|------|-------|---------------|-------|---------|
| 1950 | 20.10 | 15.90 | 19.20 | 20.60 |
| 1960 | 19.70 | 13.70 | 16.50 | 28.30 |
| 1970 | 20.70 | 18.40 | 22.60 | 9.50 |
| 1973 | 21.50 | 20.80 | 28.60 | 9.80 |
| 1978 | 19.10 | 21.10 | 33.60 | 7.50 |

(注) 費目のうち主要なもののみで、割合を合計しても100にならない。
(資料) Arbeit und Sozialpolitik, 5/1975, S.180.

表2 疾病保険の全給付費に占める薬剤費の割合 (単位：%)

| 年 | 一般被保険者 | 年金受給者 | 計 |
|------|--------|-------|------|
| 1969 | 17.2 | 28.0 | 20.5 |
| 1970 | 16.0 | 28.0 | 19.7 |
| 1971 | 15.2 | 26.8 | 18.8 |
| 1972 | 14.9 | 25.9 | 18.4 |
| 1973 | 14.7 | 25.3 | 18.2 |

(資料) Arbeit und Sozialpolitik, 2/1975, S.56.

表3 薬剤費の増加要素 (1968～72年)

| 被保険者1人当たり薬剤費の平均増加率 | | 12% |
|--------------------|--|-----|
| 1. 量的要素 | | |
| (1) 処方数の増加率 | | 5% |
| (2) 年金受給者の需要増加率 | | 2% |
| 2. 价格的要素 | | |
| | | 5% |

(資料) 表2と同じ。

ある。これによると薬剤の消費量も費用もそれほど大きく増大していない。

表4は、薬剤価格と生計費を比較したものである。これによると薬剤価格は生計費よりも伸びが小さい。

表4 薬剤価格と生計費の伸び (単位:%)

| 年 | 薬剤価格(薬局購入価格) | 生計費 |
|------|--------------|-----|
| 1965 | 1.7 | 4.0 |
| 1966 | 2.6 | 2.9 |
| 1967 | 1.0 | 0.6 |
| 1968 | 2.0 | 2.5 |
| 1969 | 1.6 | 2.9 |
| 1970 | 4.3 | 4.0 |
| 1971 | 4.0 | 5.8 |
| 1972 | 4.0 | 6.5 |
| 1973 | 3.9 | 7.8 |

(資料)表2と同じ。

薬剤価格は、1968年1月1日からの疾病金庫への供給に対する売上税免除の廃止および1968年7月1日からの薬品税の引上げにより上昇しているはずであるが、生計費の伸びの方が大きい。10マルクの薬剤価格(薬局販売価格)の構成(平均)はつぎのようになっている。

| | |
|--------|-----------|
| 生産者取得分 | 4.70 マルク |
| 問屋取得分 | 0.90 マルク |
| 薬局取得分 | 3.40 マルク |
| 収益税 | 1.00 マルク |
| | 10.00 マルク |

以上のような状況からして西ドイツでは、長期的には薬剤費の増大がみられるものの、いまのところそれほど深刻な状況とはいえないようだ。

Arbeit und Sozialpolitik, 2/1975, 5/1975. (石本忠義 健保連)

社会保障こぼれ話 (8頁からつづく)

2,520ドルに、つまり、月額で200ドルから210ドルに上げられた。これらの上限引上げでは、今回の調整は1975年の秋に決定されるであろう。その場合の調整は1974年の第1四半期から、1975年の第1四半期までの期間に、賃金に現われた変化にもとづいて行なわれ、事実上上げられた上限は1976年1月から実施されることになる。しかし、上述した期間に生じた変化を用いた上限引上げが所定の水準を超えなければ、上限の引上げは行なわれない。それら所定の水準というのは、抛却と給付の算出対象とする収入が14,250ドルで、年金受給者が年金の減額なしに取得できる収入の上限が月額215ドルである。

OASDHIの現金給付は、労働者の平均月収から算出された第1次保険額を用いて算出されるが、現金給付の自動的調整が実施された場合には、CPIの上昇率と同一の乗率を用いて古い第1次保険額を上げた新しい第1次保険額が、いつでも算出されることになっている。また、抛却と給付の算出対象とされる収入上限が上げられたときには、従来の収入上限を超える部分に対する補償率を含めた算出方式が用意される。1975年6月における給付の自動的調整により、現在の第1次保険額は次のような方式で算出される。つまり、労働者の平均月収は上限の1,175ドルまでを7グループに分けられ、それぞれに乗率が定められており、それらの乗率を用いて、第1次保険額が決定される。1975年6月におけるそれらの乗率は、最初の110ドルまで129.48%、次の290ドルまで47.10%、その次の150ドルまで44.01%、その次の100ドルまで51.73%、さらに100ドルまで28.77%、その上の250ドルまで23.98%、最後のグループである175ドルまで21.60%である。この乗率を用いて得た金額の合計が第1次保険額になり、その最低は平均月収76ドル以下に対する101.40ドルである。い

(33頁へつづく)

海外文献紹介

増大する社会保障への負担

(西ドイツ)

西ドイツの国民総生産に対する社会保障費の割合は世界でも最も高い方に属し、今後のこの割合の動向が注目されている。

西ドイツの1972年の国民総生産に対する社会保障費の割合は22.1%で、フランスの18.7%、イギリスの17.1%よりも高い(「ヨーロッパ共同体の資料」より)。わが国の場合(1973年6.2%)に比べると問題にならないほど高い。その西ドイツにおいて今後さらに社会保障費は増大し、それにとまって社会保障への費用負担、とくに社会保険に対する被保険者および雇主の負担が増大する見込みである。つぎの表は1973年から1980年までの社会保険の保険料の上昇を予測したものである。

これによると、年金保険の保険料(1975年現在、基本賃金の18%)のほかは

| 年 | 保険料算定報酬限度額(月額) | | 年金保険 | | 失業保険 | | 疾病保険 | | 社会保険計 | |
|------|----------------|-----------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|
| | 年金保険・失業保険(マルク) | 疾病保険(マルク) | 保険料率(%) | 最高保険料(マルク) | 保険料率(%) | 最高保険料(マルク) | 保険料率(%) | 最高保険料(マルク) | 保険料率(%) | 最高保険料(マルク) |
| 1973 | 2,300 | 1,725 | 18 | 396 | 1.7 | 39 | 9.2 | 159 | 28.9 | 594 |
| 1974 | 2,500 | 1,875 | 18 | 450 | 1.7 | 43 | 9.5 | 178 | 29.2 | 671 |
| 1975 | 2,800 | 2,100 | 18 | 504 | 2 | 56 | 11 | 212 | 31 | 772 |
| 1976 | 3,100 | 2,325 | 18 | 558 | 2 | 62 | 12 | 279 | 32 | 899 |
| 1977 | 3,500 | 2,625 | 18 | 630 | 2 | 70 | 13 | 341 | 33 | 1,041 |
| 1978 | 3,800 | 2,850 | 18 | 684 | 2 | 76 | 14 | 399 | 34 | 1,159 |
| 1979 | 4,200 | 3,150 | 18 | 756 | 2 | 84 | 15 | 472 | 35 | 1,312 |
| 1980 | 4,600 | 3,450 | 18 | 828 | 2 | 92 | 16 | 552 | 36 | 1,472 |

(注) 保険料率は基本賃金(1日あたり賃金)に対する割合。保険料は月額。

(資料) Arbeit und Sozialpolitik, 2/1975, S. 51.

今後かなり保険料が引き上げられる見込みである。とくに疾病保険の場合は医療費の増高にともない保険料はますます高くなることが予想されている。ここに示された疾病保険の保険料は全疾病金庫の平均である。疾病保険の保険料を中心とした保険料の上昇にともない、一般労働者が負担する社会保険料(年金保険、失業保険および疾病保険の保険料)の料率は、1974年の14.6%(折半負担分)から1980年には18%になることが予測され、最高保険料は月額335.5マルクから736マルクと2.2倍に上昇する見込みである。疾病保険の保険料率は1974年の9.5%(労使折半負担)から1980年には16%に上昇する見込みであり、最高保険料は月額178マルク(労働者負担分は89マルク)から552マルク(276マルク)に達するとみられている。

このように社会保障に対する国民の負担は将来相当大きいと予想され、増大する負担にどのように対処していくかが大きな課題となっている。保険料とともに所得税も今後引き上げられる見込みであり、労働者の社会的負担は相当なものになるとみられている。ちなみに賃金に対する所得税率は1972年の12.9%から1977年には15.9%になることが予測され、1977年における社会保険料

と所得税の合計は賃金の32.4%に達する見込みである。

Arbeit und Sozialpolitik, 2/1975, S.51.

Sozialbericht 1973, S. 141.

(石本忠義 健保連)

社会保障：貧困は政策の 試金石である

(イギリス)

社会保障に向けられている現在の資源をもっと有効に利用することはどこまで可能であろうか？この答はもちろん政府が追求しようとしている目的いかにかかっている。社会保障給付は多くの異なる機能を果し、それらの有効性はさまざまな方法で測定できる。ここでは、社会保障政策における最大のプライオリティは貧困の解消にあると想定しよう。異なるいくつかの給付の“効率”は、だれも補足給付の水準以下に落ちないことを確保するのに、その給付がどれだけ貢献するかに基づいて判断される。

1. 異なったタイプの給付が貧困を救済するのにどの程度有効であるか？

ある給付に支出された1ポンドの結果を他の給付に支出された1ポンドのそれとどのようにして比較するか？貧困をもっと減らすように支出を再配分する余地はあるか？この問題にアプローチするひとつの方法として表1をとりあげよう。これはある形式の効率または非効率を識別するものであり、おおよそその近似的なものであるが、相対的なランキングを与える尺度(低, 中, 高)に基づいて、主たる社会保障給付を分類したものである。

表1の第1列はだれでも直ちに考えるような“非効率”, すなわち行政コストを示す。これらは資源が受給者にわたらないという意味で非効率である。最もうまく運営されている社会保障ですら相当の運営費を要する。総支出のうちこのようにして失われる費用の割合は制度のタイプにもよるが、一般的に資力調査を伴う給付は高いコストを要する。世帯所得補助の行政コストは年間60万ポンドと推定されており、これは予算に計上された支出の8.5%を示す。行政コストには広報費も含まれる。1970~73年に、政府は資力調査を伴う給付の広

報費として約100万ポンド支出している。

表1の第2列および第3列は、補足給付の水準以下のものに実際に支払われる給付の効率の指標をあらわす。“垂直的”効率とは、ある制度の給付が貧困

表1 社会保障支出における“効率”の測定

| | 給付に関連した行政コスト | ‘垂直的’効率 | ‘水平的’効率 |
|---------|--------------|---------|---------|
| 退職年金 | 低 | 中 | 高 |
| 補足給付 | 高 | 100% | 中 |
| 疾病・失業給付 | | | |
| 均一給付 | 中 | 低 | 低 |
| 所得比例 | 低 | 中 | 中 |
| 家族手当 | 低 | 低 | 中 |
| 世帯所得補助 | 高 | 高 | 低/中 |

注：この分類はおおよそその近似的なものであり、かつ例示的なものである。

線以下のものにどの程度集中されているかを測る。免税の児童手当はこの尺度では低いが、資力調査を伴う給付は100%のスコアをつけることができる。補足給付は垂直的には100%効率的であり、世帯所得補助も高いスコアをもつ(支払期間が12カ月であるため、所得が補足給付以上に上ったとしてもまだ給付を受けているものがあるかもしれないので100%の効率ではない)。

他方、“水平的”効率とは、給付が貧困線以下の関連のある階層のものにどこまでとどくかを測定する。すなわち非効率の主たる源泉は、受給資格がありながら給付を受けようとしない漏給者が多いことである。世帯所得補助はこの点では約50%の効率である。また昨年政府が公表した数字によると補足年金は受給資格のあるもののうち約4分の3が申請している。非効率はさらにまた受給資格条件により除外されるものがあるため生じる。もちろん効率の測定は目標とするグループの定義の仕方にもよる。寡婦給付は寡婦の手に渡るという点では相対的に有効であるかもしれないが、欠損家庭を援助する方法としてみた

場合劣るであろう。

この分析は、貧困者数の減少のために現在の資源をもっと有効に利用する方法を示唆するであろうか。一般的に次の三つの道が考えられる。すなわち異なるタイプの給付間の資源の再配分、資力調査の拡充、社会保障と租税を通じる財政的給付や私的給付との統合である。以下これらの方法について検討しよう。

2. 給付間の資源の再配分を考える。

第1の可能性は、有効性の低い給付を他のものに置きかえて、有効性の高いものを拡張することを意味する。一例としては、疾病者や失業者のための所得比例の短期的給付があげられる。これは表1の三つの指標によって考慮されない別の機能を果しているかもしれないが、均一額の国民保険給付よりは明らかに劣る。受給資格条件の制約により、この給付の適用者は疾病者・失業者総数のうちわずかの割合であるし、かれらは他の源泉からもっと所得を得る傾向にある。さらに支払総額に比して行政コストが高い。もし政府が低所得者に社会保障支出を再配分することにまず力を注ごうとするなら、短期給付を削り、その節約分を基礎的な均一給付の改善に用いるのが多分賢明であろう。

表1に基づく検討は、そのような再配分により政府は最も所得の低い階層にもっと援助することができる他のケースを示しているが、総合的な結論としてはその余地はきわめて限られているようである。第1に、社会保障への支出のうち保健・社会保障省の管理下にあるのはほんの一部であることを念頭におかなければならない。失業給付への支出はマクロ経済政策に依存するし、年金受給者数は高齢者の雇用機会に依存する。第2に、政府は一般的な所得水準との関連で給付を維持することを考える必要がある。表2から明らかのように、この点でやりくりする余地はあまりない。社会保障支出のなかで最大のウェイトを占めているのは国民保険の退職年金である。もし政府が他の諸給付の貨幣価値を一定に保ち、それらがインフレにより浸食されるままにしたとしても、浮いてくる額は大きくはない。家族手当をみると、これは1968~73年の5年間貨幣額で不変であったにもかかわらず、予算に占める割合の減少分はわずか3%

表2 社会保障支出 1963-73 (単位:%)

| | 1963/4 | 1968/9 | 1973/4 |
|------------|--------|--------|--------|
| 国民保険(年金) | 5.6 | 5.3 | 5.9 |
| その他の国民保険給付 | 1.6 | 1.7 | 1.3 |
| 戦争年金 | 6 | 4 | 5 |
| 家族手当 | 7 | 9 | 6 |
| 補足給付 | 1.1 | 1.3 | 1.3 |
| 行政コスト | 4 | 4 | 4 |
| 総支出 | 100 | 100 | 100 |

資料 : National Income and Expenditure
1963-73.

にすぎない(表2参照)。同様に、出産給付を全廃したとしても、退職年金を週15ペンス増額できるにすぎない。

3. 資力調査を拡張しても得るものより失うものの方が大きい。

資力調査の拡張による効率の増大という第2の道は、過去にも多くの人により主張されてきた。それは垂直的効率を100%に近づけるという利点をもつ。政府は普遍的給付をインフレにより浸食されるままにして補足給付水準以下のものを援助するため新たに資力調査を伴う制度を導入すべきであろうか。これは実際に、家族手当を引上げないための正当化として世帯所得補助の実施という形で始められている。

この方策の欠点は表1からも明らかである。垂直的効率の点からは資力調査を伴う給付は高いランキングにあるが、それと水平的効率の低下および行政コストの増大を比較考量しなければならない。現行の資力調査を伴う所得維持制度(稼働していないものに対する補足給付、稼働世帯に対する世帯所得補助)においてもかなりの漏給者が存在することは重大な意味をもつ。

4. 国、使用者、および租税を通しての給付を全体として考える。

結局第3の残された道は、社会保障給付、租税を通じて与えられる財政的給

付、および企業給付の間の関係の再検討である。これらの給付間の機能の類似性は、ティトマスの論文「福祉の社会制度上の区分」以来20年にわたり、より広く認識されてきた。これはたとえば家族手当と児童扶養控除は今では連結して議論されるという事実にも反映されている。しかしながらこのような認識は広まっているけれども、通常考慮されているのは重複という最も明白な点のみである。事実上同じ機能を果たす給付に対する見解には、依然としてかなりの程度の偏狭な見方が含まれている。

社会保障と財政的給付との連結についての最近の例としては、所得税の老年者控除を高齢者手当によっておきかえるという提案がある。さらに年金の領域では、使用者の給付と国の給付との間の相互作用は近年多くの議論の主題となっている。傷病金、退職金、使用者負担のメディカルケアのようなその他の重複の領域はまだ十分研究されていない。国の給付を私的給付で代用する、またその逆の場合について考える余地（たとえば疾病給付の場合）はまだかなりある。

社会保障計画の範囲が財政部門および企業部門を含めて拡大されるならば、再分配に対する可能性もいっそう大きくなる。社会保障、租税、企業給付の現在の組合せは統合された総合体として計画されていないので、低所得グループのニード充足の点からは、資源をもっと有効に利用できる可能性がある。

事実、われわれのさきの分析が示唆したように、社会保障支出の制約内では大規模な再配分の余地は余りない。かつまた、資力調査に頼ると、貧困線以下のかかりの人々を排除することになることはすでにこれまでの経験から立証済みのことである。低所得グループに対する有効な再分配を達成するためには、社会保障を財政的給付ならびに私的給付との関係でどのように考えなおすか以外に道はない。

そのような再考慮は、保健・社会保障省の部門の中だけではなされ得ないし、貧困政策に関する現行の部門間の運営担当者の努力だけでは十分ではない。事実、何を必要とするかを考えようとする、現行の国民保険制度をもたらししたモデ

ルがくり返し頭にうかぶであろう。広範囲にわたるいくつかの基準の考慮，“諸制度の相互関係”の重視，そしてとりわけ“重大な政策の争点”に腕をふるった一人の委員長が想起されよう。ビバリッジ報告をうみ出すには難局をのりこえなければならなかった。おそらく現在直面している経済的困難はいまひとつのビバリッジ報告を生み出すところまでいくであろう。

A. B. Atkinson, *Social security: poverty is the test of policy*, New Society 13 March, 1975.

(都村敦子 社会保障研究所)

社会サービスの今後の方向

—その担い手としての公的社会福祉—

わが国では地方財政の悪化を引き金に「福祉見直し論」が活発化しているが、アメリカでは連邦政府による社会サービス支出の増大傾向に対して、ついに1975年1月4日、フォード大統領は財源ひきしめをねらった改正法に署名し、公法93-647号から成立したTitle XXという新しいプログラムを世に出した。これは州政府サービスへの補助金のあり方を規定したもので、今年の10月1日から実行に移されることになっている。この新プログラムは職業としての社会福祉、地方政府、州政府それに連邦保健・教育・福祉省にとって重大なチャレンジであると認識されている。雑誌“Public Welfare”では、‘公的社会福祉が社会サービスの将来をみつめる’という表題の下に、この新プログラムに対する地方、州、連邦各政府の福祉専門官から寄せられた論文を特集している。連邦保健・教育・福祉省からは本法案作成者の一人が‘連邦政府

の役割’ということで新法にもりこまれている連邦-州政府関係を議論し、州政府の行政官は、社会サービスよ‘いずこへ’と題して州政府のとるべきサービス対策を検討している。さらに、地方政府の行政官は社会サービスへの‘われわれの関与’（our commitment）という題で、新法を積極的に推進させるための留意点を提起している。これら3つのレベルから出された3つの論文は、前述のTitle XXプログラムに基づいた見解であり、社会サービスをともに従来の公的扶助対象者への国家的扶助サービスという位置づけから商品としての一般的サービスへの転換を主張している。ここでは紙幅の関係でこれら3論文の一部を抜粋要約し、各論文のポイントに焦点をあてて紹介することにする。なお、3人の論者はともに新法を好意的に受けとり批判的見解はほとんどみあたらず、新法の規定を各政府レベルでさらに具体的方向へと展開している。

1. 連邦政府の役割-連邦・州政府関係

連邦・州政府間にみられる役割関係は、1962年のサービス改正法以来苦難の道をたどっている。それは、現行の補助金制度がカテゴリーカルな連邦扶助プログラムに対して特別歳入配分制 special revenue sharing をとっているために、両者の関係は“サービスの充実”と“財政運営”の2大原則をめぐって常に緊張関係におかれてきた。1962年のサービス改正法では、連邦政府の必要な関心はプログラムの展開にあり、財政問題を殆んど強調していなかった。その結果、1972年には州へのサービス支出が17億ドルに達し、あわてた議会は翌会計年度から、従来のプログラム支出への75%補助をやめて、連邦の州への補助金について事実上その天井を今後25億ドルまでと決定した。このような財政上の問題を背景に生まれたTitle XX号は、これまでの special revenue sharing 制ではなく、サービスの充実に関する責任と役割を全面的に州政府に譲渡することを規定した。その代わり連邦政府もプログラムの評価、技術的知識の援助、ディ・ケアのように連邦において各省庁間にわたるサービスについてはその適切さを判断し、プログラムの効果を議会に報告する

といった広範囲な責任を受けもつことになった。ここにいう州政府への技術的援助とは、新プログラム成否の鍵をにぎるプログラムの計画、サービスの利用体系、データ処理システムのような領域の能力を強化させるための援助である。したがってTitle XXによる連邦・州政府関係は、財源関係ではなく適切な公的社会サービスの発展に関与するパートナーシップ関係である。

2. 社会サービスよ、いずこへ行き給うか？

Title XXの制定により、州政府の福祉行政官は現行の社会サービス体系を、どのように修正すべきだろうか？ 新法の遂行に当っては、どんな短期、長期の目標がたてられなければならないだろうか？ この新法に照らしてみると、どんな社会サービスの利用政策が考えられなければならないだろうか？

これらの諸点を提起し、社会サービスの将来をさぐるなら、州政府は以下の3点を強調する必要がある。

(1) 特殊な人ではなく、一般の人びとが認めて支持するような包括的な社会サービスを明らかにすること。

(2) 社会サービスのニーズを評価し、その決定に際しては、コミュニティと共に活動できるような方法を企画する能力をもつこと。

(3) サービスの計画やその報告方法および評価について、州政府機関の能力を増大させること。それは、われわれは今何をしているか、いくら費用をかけているか、その結果はどうかといった、いわば“hard”なデータを支持するために必要である。

これらの目標を達成するためには、第1に公的な福祉機関が積極的にリーダーシップをとること。第2に、われわれのサービスを具体的に示したり測定可能な用語でもって、いくつか重なっている目標を明らかにする情報システムを開発すること。第3は、限られた財源の中で賛成と支持を得るためには、サービスを販売する仕事とサービスを推進する能力を身につけなければならない。それは、現に獲得している経験、権能、経営能力をさらに一層促進するように努

力すること、そして第4は、社会サービスの年間計画の展開にとって有効であるコミュニティを組みこむ方法を開発することである。

3. 社会サービスへのわれわれの関与

新サービス立法は、連邦政府の役割を制限する代わりに、州政府には、自分たち自身の社会サービスを計画し、情報収集及び評価についての責任を与えている。その他、自分たち自身の住民のニーズに敏感であるような社会サービスを決定し、選択し、発展させる権限も州政府に与えている。さらに、このような柔軟性のある創造的な機会が州政府に認められたことは、同時に新しくかつ重大な責任を担うことになるのだという点に気づかなければならない。

Title XXによる新プログラムの特徴をこのように捉えると、この新法は次のような意味合いをもって理解することができる。

現行のカテゴリカルサービスを、一般の人びとやサービスの消費者から支持されるようなサービスへと変形させることになる。サービスの現状は、全国民を利用者とみなしていないだけでなく、今なお現実のサービスは *crisis-oriented* であり、そしてなによりも予防的であるよりむしろ治療的サービスといえる。これらのサービスはあまりに不当で貧弱な利用態勢のため、困難や危険に身をさらしている多くの市民は援助を受けることができずにいる。このような現実を踏まえるなら、Title XXは、社会サービスを必要としている人には全て利用できるようにすべきであり、支払い能力に欠ける人には無料で提供し、支払い能力のある人のためにはサービス料金表を示すべきだといった原則を提案する突破口になる。ここに示されている社会サービスの“消費者”としてのクライアントという考えは、今後のサービスシステムを再構成する上できわめて重要である。なお、財源の不足からどうしてもニーズの充足には優先権をつけなければならないが、そのためには *needs* から *wants* を分類する必要がある。その他、社会サービスは他の *human* サービスと相互関係を図ることが大切である。

Title XXから以上の内容を引き出したが、この新プログラムをより有効に実行に移すにはいくつかの基本的な問題点が解決されなければならない。それらの諸点とは、○社会サービスは公的政府によって規定され確保されるという原理の再確認、○選択的ないし特殊なサービスとは区別されるどころの、どのコミュニティにとっても必要な *care* サービスの明示、○政府が直接提供するサービスと購入されるサービスを区別して明示しさらにこれらの必要期間も明らかにする、○サービスの重複やギャップを回避し、サービス資金を最大限に増大させるために、社会サービスの全ての財源を明示する、○公と私、コミュニティと中央レベルからのあらゆるサービス資源の動員、○サービスの資格要件やサービス料金の設定、○情報管理システムの開発、○達成可能な目標と測定可能な目標及びそれらの二次的目標の明示、○サービスの有効性と適切さが確保されるような評価過程の開発、○制度上の要求からニーズを決めるのではなく、クライアントのニーズを基本にして提供されるサービスの確保、などである。

The Future of Social Services, Social Services: The Federal Role by M. Suzuki, *Social Services: Quo Vadis* by R.O. Wyllie, *Social Services: Our Commitment* by W. Lally, *Public Welfare*, Vol. 33, No. 2, Spring 1975, pp. 8~22.

(萩原清子 長野大学)

増大する医療制度の費用

(西ドイツ, フランス, イギリス, オランダ)

1975年4月, 西ドイツのミュンヘンで開かれた「医療制度の費用に関するシンポジウム」において, 最近の主要国の医療制度の費用の動向について報告と討論が行われた。このシンポジウムはバイエルン州労働社会部の協力のもとに, ゲーテ大学教授H・マインホルド(Hans Meinhold)氏らによって行われたもので, 今回は3回目である。

以下, このシンポジウムでの報告を中心に紹介しよう。

このシンポジウムでの主たるテーマは, (1)医療制度はなにに費用がかかっているのか, (2)なぜそんなに費用がかかるのか, (3)費用の増大はどのようにして抑えることができるか, この3点である。

まず最初にマインホルド教授は, 西ドイツにおける社会保障費用負担の限界についてつぎのような見解を明らかにした。

合理化や物価抑制によって費用負担を軽減するようにしないと, 社会保障計画の実行も雇用促進や年金水準の引上げもおぼつかない。社会保障費の増大にともない, 当然所得者の負担が大きくなる。これは税金等の将来見通しが立たず, 公的負担がそれほど期待できないからである。賃金労働者の1974年の社会的負担(社会保険料, 所得税等)率は賃金の29.9%で, 1978年にはこれが33.1%に上昇する見込みである。負担の増大が著しいだけにどこに限界があるかを予言することはむずかしい。だが限界をきめるべきである。このために, (1)もはや経済政策の目標設定よりも経済成長を問題にすべきである, (2)5~6%のインフレーションとすべきである, (3)法律で定められている社会保障給付は人道的立場から不可侵のものとみるべきである。医療制度の改善のために財源調達

するには消費を抑えるしかない。

続いてオランダのL・M・J・グロート(L・M・J・Groot)教授は, オランダの医療制度の現状とその費用の動向について報告, 医療制度の費用は現在の国民所得の7%から1980年には12.4%になる見込みであるが, 政府がこれまでの政策を変え, 家庭医によるグループ診療や保健センターの活用促進によって病院費用を節約するならば, 8%にまで抑えることができであろうと述べている。

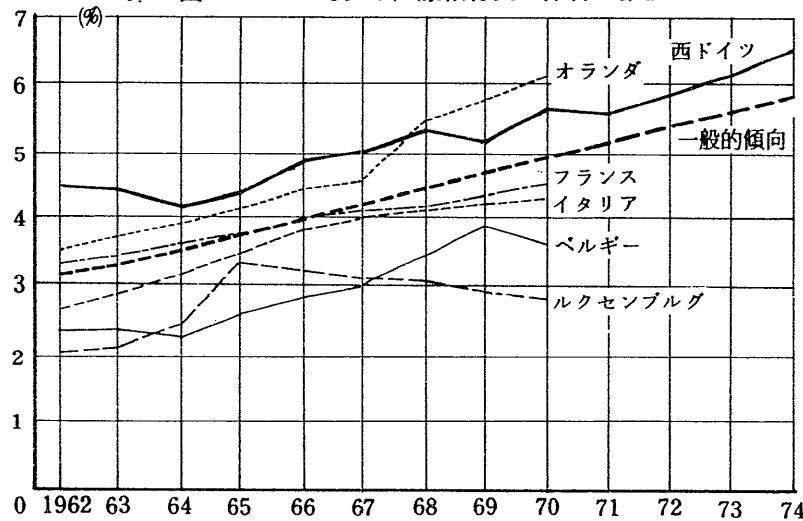
また, フランスのストラスブール地区疾病保険金庫の理事長C・ファリン(C. Farine)氏は, フランスの病院医療の実情について報告, 1960~70年において病院医療の費用はGNPの4%から5.8へ上昇しており, また1972年の医療費用の構造をみると, 44.1%が入院費, 14.7%が医師報酬, 9%が歯科医師報酬, 25.9%が薬剤・治療用品費であり, 入院費の割合は1980年には50%に達するであろうと述べている。同氏はこのような入院費の増大の要因として, (1)国民の健康状態, (2)医療技術, (3)医療制度, (4)軽微な一部負担, (5)社会・文化・人口の要因, (6)Behaviour 要因をあげている。

最後にM・C・ハーディ(M. C. Hardie)氏(イギリス保健社会保障省局長)は, イギリスの国民保健サービスの実情について報告, GNPに対する国民保健サービスの費用の割合は5.5%で, 他の国に比べてそれほど高くないが, 計画的な財源配分で大きい効果をあげていると述べ, 現在薬剤の処方箋義歯, めがねなどについての患者負担は総費用の約5%であるが, 将来この割合は上昇するであろう, また各種の医療サービスの報酬も引き上げられるであろうと述べている。同氏の提出した資料によると, 病院サービス費が全体の費用の49.9%, 一般医診療の費用が6.7%, 歯科診療の費用が4.3%, 薬剤費が8.7%(1973年)となっている。

これらの報告をめぐって活発な討論が行われたが, 目立った指摘としてはEC諸国の医療費の動向(第1図), 老朽化した病院ほど金がかかる, 病院における人件費の30~40%は医師に対するものである, など医療制度の費用の現状

分析と将来予測を行ったものである。とくに西ドイツの出席者から、バイエルンにおいては古い病院の約35%は50年以上経った病院であり、最近10年間にできた病院は約42%である、建築費用があがり、1960年に7~8万マルクであった1病床当たり費用は、1965年には11万マルクになり、さらに1974年には22~25万マルクに上昇しており、これからの古い病院の改増築には相当な費用がかかるため、近代医療に即応した病院医療を行う体制の整備にはこれらの古い病院をどうしていくかが大きな問題である、との問題提起がなされた。このようにこのシンポジウムでは、医療制度の費用、なかでも病院整備のための費用や医療従事者に対する人件費の上昇に多くの関心がよせられ、これらの問題をめぐって多くの意見や経験が述べられた。

第1図 GNPに対する医療給付費の割合の推移



(資料) Jahrbuch der Sozialstatistik 1972, S. 314・Sozialbudget 1974.
eurostat, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen 1960-1973, 1・1974.

Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, Arbeit und Sozialpolitik, 5/1975, S.167 - 171.

(石本忠義 健保連)

鉄道員の制度による 失業と疾病の受給者

(アメリカ)

1973—74年に、鉄道失業保険制度では、104,200人の労働者が失業給付と疾病給付を受給した。この受給者数は1947—48年に最初の受給者が現われて以来、最も少ない受給者数になっている。なお、上に示した受給者では、45,700人が疾病給付の受給者で、63,400人が失業給付の受給者になっており、4,900人は双方の給付を受給していた。

1973—74年の失業給付では、上述した45,700人の受給者は前年の受給者より29%減少しており、1944—45年以来の最低を記録していた。受給状況では、平均受給期間は61日間で、これは前年より11日間短い。また、受給者1人当たりの平均支給額は100ドル減少し、502ドルになっていた。なお、失業の状況について付言すれば、1973—74年の失業者は月によって異なり、1973年7月の年度初めは12,200人で、1974年1月は16,000人の最高を記録し、その後次第に減少して、同年6月には7,500人となり、これは第2次大戦後の最低であった。また、受給者1人当たりの平均支給額では、平均が502ドルで、正常な給付だけ受給した最低の平均は417ドル、正常な給付と55歳以上の高齢者を対象とする補足給付を受給した最高の平均は2,406ドルで、受給した平均日数は前者が51日、後者が271日であった。

受給者と勤続期間では、長期勤続の受給者は比較的になく、勤続15年以上の受給者は全受給者の38%であった。失業の理由をみれば、レイオフがかなり高い比率を占めており(全受給者の39%)、パートタイマーなどがこれに次いでいる(30%)。職種では、列車とエンジン部門の職種が多かった。制動手、

手荷物乗務員、転轍手、事務員、その他の事務職員は比較的になかった。

鉄道員の疾病給付は失業保険制度で支給されるが、前述した63,400人の受給者は、前年より5%減少していた。前にも示したように、この受給者数は制度の発足以来最低で、総額2,810万ドルの給付が支払われた。受給者の平均受給日数は77日間で、給付の平均は627ドルであった。支給額では、1959年の鉄道失業保険法の改正により、1日当りの支給率は賃金日額の60%（最高を制限される）とされ、1968年以後、最高は日額12.70ドルであった。しかし、この最高は不適切で、その後引上げられ、1974年には、平均額が12.69ドルであった。

給付には正常な給付と補足的な給付があり、前者は通常の受給者に支給され、後者は勤続10—15年の者に13週間、15年以上の者に26週間を追加して支払われる。これら2種類の給付は、色いろに組合せて支給され、90%に当る大部分の受給者は正常な給付だけを受給する。このグループは受給期間が短かく259日で、支給額も低くて482ドル（年間）であった。このグループに次いで規模が大きいのは全体の7%を占めており、正常な給付と補足的な給付の双方を受給するグループで、このグループの受給期間は276日で、支給額は2,340ドルであった。給付を受給した疾病は、15種類の主要な疾患に大別される。最も多い3種類は血液・循環器、消化器、およびひふ・皮下組織の疾患で、災害、中毒および暴行によるグループも少なくない。もっとも、女子の場合には若干状況が異なり、妊娠と分娩の例が多く、1,400人の女子がこれらの理由により平均109日間給付を受給し、支給額の平均は937ドルであった（1日当りの最高は12.69ドル）。

受給者の職種別では、工場の熟練工、作業グループの班長、工場の補助者と見習工、および保線などの熟練工の4グループがそれぞれの若干ずつ増えていた。とくに多いのは工場の熟練工、制動手・手荷物乗務員・転轍手、および事務係職員のグループで、これらは全受給者の約半数を占めていた。

Unemployment and Sickness Beneficiaries under the RUIA in 1973 - 74, The RRB Quarterly Review, January - March 1975, pp. 5 - 15.



16歳未満の児童への家族手当

C. P. Harris (オーストラリア)

本稿には、オーストラリアの家族手当は次第に平等性を少なくしていることが論述されている。統一的な児童手当は依然として変わっていないのに、より高い租税を支払う納税者にとって有利な統一的租税免除は、利益を得る割合を増大してきた。政府は現行制度よりもそれほど費用を負担しないで、給付のもっている重要な再分配の機能を達成し、しかも、必要性の判断基準により一層完全に応える2つの制度について、ある概要が与えられている。

児童手当は全員に対して平等に給付を提供するのに、租税免除は課税所得からの控除という形をとっており、したがって、全く租税を支払わないか、あるいはきわめて些少な税金を支払う世帯に対してよりも、より高い負担となる租税を支払う世帯に対して、より有利である。そのために、現行制度は給付が必要度と関連づけられるべきであるという判断基準を満たしていない。所得グループで分類された世帯に対する両タイプの手当が、現金給付の合計に与えた1965—66年の状況にかんする分析は、たとえば、3人の子供を有する最低の所得グループの世帯では、現金給付が1年当り156ドルにすぎなかったのに、同一の規模をもつ最高の所得グループの世帯では、現金給付は1年当り451ドルになることを示している。しかし、低所得グループには、児童に対する給付が比較的に重要である。かれらにとって、児童への給付は所得の10%を占めているのに、最高のグループでは、その比率は0.5%になる。

児童手当はこのところほとんど変わっていないし、租税免除も貨幣所得の上昇に応じて増加してきたので、重要性の変化が家族手当から移ってしまった。1958

年には、家族手当は現金給付合計の62%であったのに、1965—66年には、55%にすぎない。このようにして、今日では、より公平な家族手当は給付費合計の半分以上であると評価することができる。逆進性がより少ない方策として選択できる1つの手段は、すべての手当を児童扶助の型をした給付にすることであり、その給付は資力調査を伴う方が望ましいだろう。しかし、そのような資力調査は容認されないだろうと感ぜられる。

現行制度に代る方法として採用するには、選択可能な2つの手段が提案されるが、それら2つの手段は双方とも現行制度の費用の合計に等しい。

1番目の制度の基本的な考え方は、現在認められている租税控除の方法を廃止し、児童に対するある統一的な租税の償還を行なうことである。つまり、それは課税所得から控除する代わりに、税金そのものからある統一的な控除を実施することである。この制度の効果は、所得が3,600ドル以上の納税者からそれ以下の所得の人びとに、約1,400万ドルの再分配を行なうことになるだろう(すべての支払いの費用合計は30,000万ドルであった)。この制度の欠点は年金受給者、もしくは所得の最低グループや納税しないグループに対する給付では、なんらの増額も行なわれないということである。

2番目の制度は租税について容認されたすべての恩恵を取除き、その所得をより高い児童扶助給付の財源調達に使用することである。この制度は1965—66年にこれらの給付で83%の増額をもたらしたであろう。この制度の効果をとめるならば、それは所得が2,800ドル以上の世帯からそれ以下の世帯に対して、約3,000万ドルの再分配が行なわれるということである。

上述した論述は、たとえば、児童の教育、医療などのように他の社会保障給付にかんする免税制度の影響にも適用できる。ニードにもとづいて行なわれる

ある制度は、1番目の制度に沿って実施される解決か、課税対象に適用する控除の完全な廃止とある現金償還制度の採用を求めるであろう。

Family Allowances in Australia for Children under Sixteen Years of Age, Australian Journal of Social Issues, No. 3, October 1971, pp. 202 - 209; No. 57, '72/73.

家族手当と交替する 教育・訓練保険

W. Verwey (オランダ)

本稿には、現在の社会機構ともはや同調しなくなった現行家族手当法を、教育と訓練に対する全国的な保険と取替えるある提案が示されている。

家族手当の分野におけるあるなんらかの新しい制度は、従来の現行家族手当法と子供に対する租税の手当を実施する例のように世帯に重点をおくよりも、むしろ子供に中心を置かれるべきである。

家族手当制度の第一義的な目的は、大家族を援助することであった。今日、2人もしくは3人の家庭が正常な形とみなされるので、子供をもっと多く欲しいと思う両親は、それぞれ各自が責任を負う用意をするべきで、かれらの援助を社会に求めるべきではない。世帯における子供の人数に応じて多くなる手当の支給額は、子供の年齢によって累進的に多くなる手当と取替えられるべきである。社会は子供達にかれらの能力に応じて教育と訓練を与えて、両親を援助すべきである。

提案された制度では、18歳未満の子供は、それぞれ教育と訓練の手当に対する受給資格を両親に与えることになるであろう。手当の金額は最低賃金の変化を示す指数と関連づけられるであろう。学校に通学したり、勉強をしている子供と働いている子供の間には、なんらの差別も行なわれまいだろう。この方法は義務教育を18歳までにすることを期待させる。

その制度は全国に適用され、被用者と自営業者の間になんらの差別を設けることなく、全居住者をカバーするであろう。拠出は現在賃金取得者のために行なわれているような使用者の責任ではなくて、各種の全国的な現行社会保険の被保険者と同様に、新しい保険の被保険者の責任となるのが当然である。

手当は課税されないが、しかし、子供に対する租税手当は廃止されるだろう。

子供の扶養に対する両親の効果的な寄与(多数の判例を生み出した親の責任という概念)は、もはや重要な意味をもたなくなる。すべての子供の教育をカバーすることを主張しないので、新しい手当は現在の家族手当よりも、より一層社会保険、つまり教育に対するある社会保険という形になるだろう。

その制度は課税所得の4%に相当する拠出額に、子供に対する現在の租税手当に相当する金額を加えて財源を調達される。

親の援助について事実上の負担になんらの調査も行なわないので、管理・運営はきわめて簡単である。その制度は電算化できるし、しかも、費用は現行制度よりも低いだろう。

年齢に応じた手当が累進的に増額されるので、提案された制度はよりすぐれた所得の再配分を保証するであろう。

Een volkverzekering voor studie en vormung in plaats van kinderbijslag, Sociaal Maandblad Arbeid, No. 4, 1972, pp. 263-276; No. 60, '72/73.

疾病と傷害を減少させる 経済的な方策

A. Enceva and M. Kalapciova (ブルガリア)

本稿には、ブルガリア人の筆者が社会保障について論述しており、疾病と傷害の発生率が極端に高い企業に、罰則を適用する意図をもつこの国の手段が示されている。

ブルガリアの社会保障にかんする法律は特殊な規定を含んでおり、その規定は疾病の発生率上昇が与える望ましくない結果、および産業災害と職業病の件数について、使用者に責任を負わせている。この件にかんする第1番目の手段は労働法典で、その法典により、企業は雇用傷害による一時的労働不能について支払われた金額を、疾病保険の保険者に払い戻すよう要求されている。

疾病の偶発的な事故にみうけられる望ましくない傾向は、産業保健の特殊な手段を要求することになった。過去の経験は、企業が健康保護に関心を抱いた場合においてのみ、改善を期待することができることを示していた。疾病による欠勤が人的資源の均衡と生産計画の達成を損なうので、経営者は疾病の発生率低下に関心をもつべきである。これらの検討は、事実上の疾病発生率が計画によって認められた比率を超過する場合に、疾病給付について支払われた金額を企業に払い戻させる閣議決定を採用させることになった。疾病の発生率にかんする計画された基準は、毎年各地方の労働組合組織によって算定され

る。計画されたその基準は従業員1人当りの疾病休暇について、許容される日数を定める。企業の払い戻す金額は、各企業の基金から支払われる。この方法は被保険者が100人以上の企業に適用される。

この方法の目的は、経営者が労働条件と生活環境の改善を通じて、疾病の発生率を引下げる経済的な刺激を増大することであり、また、労働者の健康を改善し、かつ計画された疾病休暇日数を超過することのないように企図している。それは数年間実施されており、確実な成果を生み出してきた。多数の企業の経営者は労働条件の改善に確かに気を使っている。かれらは労働環境と生活環境、衛生施設、労働者の住宅と宿舎、保健施設とレクリエーション施設の改善を実施してきた。これらすべての手段は1970年と1971年に疾病の発生率を改善し、かつ安定的な状態とした。成功をもたらすある重要な条件は、容認された疾病休暇の日数について計画された日数を正しく決定することである。

他の経済的な方策は雇用傷害率の低下をもたらした。各企業の指導的な職員たちは、死亡もしくは廃疾という結果を招く雇用傷害について、また、衛生と安全の不適切さから生ずる雇用傷害件数の増加に対して、責任を負っている。そのような場合に、かれらは俸給カットという事態に直面する。俸給から減額された金は、企業の拡張と技術改善に対して使途を決められた基金に移される。

この方法の普及後には、重大な雇用傷害の発生件数にかなりの減少が記録されている。その成功は安全規則にもとづいて、機械の安全計画と訓練要員を改善するために、企業の管理者が実施した重要な方策によってもたらされた。

しかしながら、各方策に対する他の形による反作用もある。企業の管理者達は企業の指導的な職員に対する罰則を避けるために、雇用傷害を隠そうとしたり、それらの災害を雇用外の性質による災害として記述しようとする。

記述された各手段は確かに欠点をもっているが、しかし、それらの欠点を明らかにし、かつ改正する途を開発するために、研究が行なわれている。他の欠点は、たとえば、積極的な手段により、疾病の発生率低下もしくは雇用傷害件数の減少を達成した企業および管理者や管理職の人びとに対する報酬も与えないで、それらの手段が管理的な性格や刑罰の性格をもっているということである。

Ekonomica opatreni ke snizeni nemoscnosti a urazovosti, Odborac (Czechoslovakia), No. 3, 1972, pp. 28-29; No. 110, '72/73.

老 齢 ・ 遺 族 保 険 制 度 の 主 要 な 諸 問 題

Ernest Kaiser* (スイス)

本稿では、筆者は1948年から1973年におけるスイス老齢・遺族保険制度(AVS)の発達について、過去に遡って行なった考察を示し、さらに、スイス社会保障の基本的な柱を樹立することにより達成される最終的な社会的目的と関連させて、AVSの将来の予想について概観を示している。この論文は社会的側面と経済的側面の双方で、連邦政府によるAVSの当初に考えられた特徴を強調しようとしている。

過去 年金のもつ社会的急務は3つの基本的な諸問題を提起した。

(a) 年金水準の決定 第2次世界大戦中には、賃金と収入の喪失に対する手当制度は、とくに従業員が4%を支払う拠出によって財源を調達された。4%の拠出による財源調達は基本的なAVS給付の失敗をもたらす発端となり、

その財源調達は25年も続いていた。1948年と同様に1972年には、平均賃金に対応させた単身者の老齢年金は、平均賃金の25%に相当していた。これらは基本的な給付だけであるが、それらの年金は拠出をなんら引上げることなく、賃金とともに増加してきた。

(b) 年金の構造 年金は社会的な基本原則にもとづいて計算され、かつある3者の連帯性を基盤としている。

世代間の連帯性 1948年以後、年金は拠出年数について要求された条件を満たしていないすべての人びとに支払われた。

異なった所得グループ間の連帯性は、拠出がすべての人びとに対して同一で、拠出がなんらの制限を設けることなくすべての所得から徴収されるので、逡減的な年金額の形に反映されている。現在、最高の年金額は最低額の2倍にすぎない。

単身者と夫婦の間における連帯性では、夫婦が単身者より60%高い年金を受給できることになっている。

(c) 賃金と物価の動きに対する年金の調整 AVSを改正するときには、基本的に先ず実施することは年金の購買力を回復させることであった。

1964年に行なわれた第6回の改正は、AVSと国民経済の間における密接な結びつきに留意していたし、また、とくに年金の調整と資本形成を参照しながら、社会保険の経済的な問題を研究するある専門家委員会の任命を連邦議会に納得させた。

将来 1972年末に、スイスの市民達は老齢・廃疾・遺族保険の諸問題を完全に解決する方法について、憲法にもとづく選択を要請された。それらの選択はある一般的に普及している年金か、あるいは3本の柱をもつ概念かのいずれかであったが、結果的には、後者が選ばれた。3本の柱というのはAVS(生存に必要なニーズのカバー)、企業保険(被用者が従来 of 生活水準を維持するのに必要とされる追加的な財源)、および貯蓄である。これは最終的な目的の

方向に前進する模範的な型である。

1973年の第8次改正は年金に50%の実質的な改善をもたらし、1975年における改正の第2段階は賃金と物価の予想された変動に対する年金の調整を設けるであろう。法律で規定された自動的調整の型は、憲法にもとづいて、結果的には、前述した1番目と2番目の柱が、被用者に従来の生活水準を維持させることのできる状況をもたらす。将来の改正は恐らく既婚女子の性別による立場と退職年齢に関連をもつものとなるだろう。

社会経済的な調和の観点からみれば、2つの問題が最も重要な関心の対象となる。つまり、それらは「国民経済と財源負担および資本形成の問題」である。1948年以後におけるAVS支出の絶対的および相対的な動きは、これらの問題の重要性を強調している。支出の増大は12,700万フランから約66億フランに、別な表現では、賃金の1.2%から9.1%に増えている。賃金に対する比率で示した将来の動向は、人口の変化および年金が調整される限度によって変る。今世紀末では、前述した1番目と2番目の柱およびその他の社会保険部門にかかる総支出は、賃金総額の約35%、別な表現で国民所得の20%以上の総費用になると予想されている。保護される危険は被保険者、使用者および公的な政府当局によって保証される。

社会保険の経済的効果が、予想される経済的な反応に照して正しく計算されるならば、社会保険の妥当な拡大は完全に実行できる。

国民経済と社会政策は、経済が反社会的であってはならないし、また、社会政策が経済に反するものであってはならないという基本原則を適用することによって、満足すべき発展の実現にそれぞれ寄与することができる。

Les grands problemes de l'AVS au cours des ans,
RCC, No. 5, 1973, pp. 232 - 244 ; No. 119, '72/3.

早期退職と退職年齢の 社会経済的側面

Dr. A. Nizan (イスラエル)

本稿には、高齢者の行為について経済的諸条件と社会的環境にかんする地域と国際的な考察で見出だされた事柄の再検討が示されている。

イスラエルの建国時に、ユダヤ系人口の僅かに3.8%が65歳以上であった。1961年には、その数字は5.0%で、1972年には、それは7.5%であった。1972年の初めでは、65歳以上の人口は197,000人で、65歳以上のユダヤ人と非ユダヤ人の合計は20万人であった。

イスラエルでは、男子は65歳で退職（訳注 稼得活動からの引退。以下同）するが、女子は60歳で退職し、これらの年齢で、国民保険公社から定期的支払いの年金が支払われる。医学的な資料は各国における退職年齢を定めるのに決定的な要素になっていないし、また、男子と女子の退職年齢の設けられたギャップを正当化する医学的証明は、まだ発見されていない。

1971年に、65歳以上の男子のうち33.0%は、かれらの仕事に留まっていた。他方、女子は5.0%だけが労働力に残っていた。平均では、国内の高齢者のうち、20.0%が労働を継続していた。しかし、年金年齢後に労働していた労働者のうち、ホワイトカラーとブルーカラーの人には、大きな相違が見うけられる。

退職には、各種の理由がある。イスラエルで行なわれたある考察は、経済活動をしていた65歳以上の男子のうち、13.0%が65歳前に、61.0%が65歳と69歳の間で（3分の1が65歳だった）、そして26.0%が70歳以上で退職していた。通常、自営業者はより遅い年齢で退職する。退職の主要な理由は次に示されるとおりである。つまり、それらは規則、健康状態、家庭の理由、自由な時間と休養の必要による退職である。

イスラエルでは、人びとは労働に留まるのに関心をもっている。もとより、退職には健康の衰退、不適切な所得、社会的もしくは財政的な立場の変化などのように、なんらかの不安がある。

退職する人びとと退職しない人びとの間には、退職に対する態度に明白な相違がある。後者（もし当人の仕事が適切な所得をもたらさない場合）は、より多くの所得に対する必要性を強調するだろう。さらに、ホワイトカラーの労働者は、かれらが習慣の力で労働を続けるといっている。しかし、女子はかれらがしばしば家事に責任をもっており、部分的な退職を求めるので、男子よりも早く退職する傾向をもっている。大部分の例では、年金を受給してすでに退職してしまった人びとの間では、経済的な要素が支配的である。イスラエルでは、大部分の年金受給者（考察された人びとのうち）は、かれらがすでに退職年齢に達したので退職したと述べており、その他は健康状態が悪いか適職を欠いていたので退職していた。ホワイトカラーの労働者だけは、かれらがより多くの余暇を欲しかったので退職したと述べている。

年長の市民達は退職後に為すべきものを沢山もっている。それらは家庭、公共および地域社会の仕事、趣味などにおけるより多くの活動である。他方、男子の退職者と女子の退職者の間には、大きな相違がみうけられる。

筆者は年金受給者に人並の標準で生活することを許すために、年金が増額されるべきで、また、退職年齢が各人の能力に応じて決定されるべきであるという結論を示している。

実際的な案内は法律にもとづく権利の一部として、退職する者に拡大されるべきである。

The Social and Economic Aspects of Pre-retirement and Retirement Age, Labour and National Insurance, No. 11, November 1972, pp. 437 - 440; No. 125, '72/73.

（以上5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）

ILO第102号条約についての 若干のコメンタール

網 島 衛

ILOの「社会保障の最低基準に関する条約(第102号)の締結について国会の承認を求める件」つまりILO102号条約の批准案件は、7月4日参議院における会期末の混乱のうちに、遂に議決を得ることができず不成立=審議未了となった。

この条約の批准については、一昨年厚生省内におけるILO条約プロジェクトチームによる中間報告を得てのち、昨年夏から関係各省との連絡のもとに本格的な準備がはじめられたが、現行の国内社会保障制度に照らしながら原文(英・仏)の忠実・正確な解釈を進めてゆくことは決して容易ではなかった。

この条約が採択されたのは1952年のことである。わが国がILOに復帰し、正式に代表を総会の当初から送ったのは、まさにこの年であって、この社会保障条約草案はすでにその前年に第一次討議を終っていた。成文となった条約の文脈、個々の表現などについて、これを正確に理解するためにはその背後にあった各国・各界の意見や質疑と回答、そして事務当局によるそれらの意見の調整過程というものにまで立ち入ってみなければならない。さらに、それでもなお、小さな部面では理解し難い理論的な矛盾が残っていることも否定できない。内閣法制局における綿密な検討と翻訳の過程で、こうした問題が洗い出され、従来何ら問題ないとされていた部門においても解釈の如何によっては条約の要求する基準にてい触するたもしれぬということもあった。

ともかく、この15部87条に及ぶ大部の包括的な社会保障の基準に関する国際

的文書が、政府の手によって徹底的に検討され、わが国の特に最近脚光を浴びている社会保障諸制度に対して国際的評価基準の視野からする見直しの機会が与えられたことの意義は大きいものといえる。

この条約の採択のときに日本語訳が作られ、それが従来「仮訳」として通用して来たが、今回の審査を経たいわば「正訳」が国会に提案され審議の対象となった。古い用語を改め、またわが国の制度における用語に一層近いものとするなど個々の改変はあるが、その意味内容に変更があるわけではない。ただ、個々の語句にせよその表現の仕方にせよ、その背後には社会全般におけるものの考え方、感じ方にかかなりの相異があるものである、ということであらためて痛感させられる。同時にまた、こうした社会的なバックに支えられ、就中経済的発達の度合を反映してこそ、それぞれの国において社会的な「保障」のための法制度が育ってきていることも明らかに看取される。そして、わが国についていえば、特に、戦前の健康保険、戦中の厚生年金、船員保険さらに戦後に登場した失業保険、労災保険、国民年金、児童手当等、必ずしも全体的に大きな斉合性のある見取図のもとに設けられて来たものではなかったということも残念ながら認めざるを得ない。

以下、多少技術的な細部に亘るきらいがあるが、条約の規定する文言の若干について気付いた点を参考のために列記してみる。興味を持たれる方は、できれば条約の訳文を参照していただきたい。

第1条「通常居住する」とは、当該国の領域内において「only occasionallyまたはtemporarily presentである者を除く」意味である。

「妻」とは、自身がbread-winnerではなく、したがって夫にdependentであるとされる者である。

「子」については、義務教育終了年齢に達しない子とするかまたは15才に達しない子とするかは国内の法制に委ねられる。養子、非嫡出子等を含めるか否かも当然国内法制に委ねられるが、childとは条約全体の背景から見て、単に児童というよりも親子関係を前提とした子と考えられる。

第4条 「追加的義務の受諾」については、これをあらためて国会の承認を要しないと解されるが、当該義務受諾が通告の時点で発効するか又は通告の日の後12カ月を経て効力を生ずるかは明確ではない。(79条、82条参照)

第7条 「予防的又は治療的性質を有する医療」。この「予防的」については学者によって議論のあるところであり、また国会の審議過程でもこの解釈について質問があった。

この条の規定する予防的医療は、医療に対するニードの発生を予防することを目的とするものではない。保護対象者が一般的な保健のための施設を利用することを奨励するにとどまる。条約の要求する医療は、「specified contingencies」に遭遇した個人に対する給付の供与である。

このことは、第130号条約の第7条において始めて「給付事由」として「所定の条件下における予防の性質を有する医療の必要」が掲げられていることから明らかである。

第8条 「すべての負傷又は疾病」。ここにいう「morbid condition」は、正常な妊娠、分娩及びこれらの正常な結果を除いてすべての医療を必要とする状態が含まれるものと考えられる。

妊娠中毒、異常分娩等を「負傷及び疾病」のカテゴリーに入れるか、「妊娠、分娩及びこれらの結果」のカテゴリーに入れるかという問題は、費用負担の問題(第10条第2項)と関連して重要となる。

「妊娠、分娩及びこれらの結果」からは、特に abnormal pregnancy や abnormal contingencies が除外されていないこと、換言すれば正常な妊娠等に限定されていないことを見れば、妊娠中毒等は「妊娠、分娩及びこれらの結果」のカテゴリーに含まれているとも考えられるのであるが、この場合、給付内容から見て「負傷又は疾病」の場合に較べて劣ることとなって不合理を生ずる。

また、第130号条約について見ると、maternity をその対象としていないにもかかわらず、負傷又は疾病の中には「any pathological con-

dition of pregnancy and confinement」が含まれるとされており、しかも同条約の第17条は費用負担を許容しているので、102号条約の第10条第2項の費用負担を許さない規定との対比において、条約における分娩関係の考え方に或る変化があるのではないかとも考えられる。

第10条第2項の「過重な負担」。事務局の用意した当初案によれば次のとおり1/3である。

「The proportion of the cost of medical care borne by the beneficiary not exceed on third」

第12条、「給付の支給期間」。これについては、受給者が保護対象者から外れたときの取扱いは明確ではないが、短期給付の性格からして、例えば被保険者の資格を喪失した者に対する給付についてまで、この条約の関心は及んでいないものと考えられる。

なお、第130号条約は、「受給者が保護対象者の種類に属さなくなる場合は、.....26週間を下回らない所定の期間に制限することができる」としている。

また、第102号条約第2部について義務を受諾している国についてみても、被保険者資格の維持を条件として支給を行っているものがある。したがって、わが国の健康保険法上の55条給付は、第102号条約に関しては考慮しないでよいと考えられる。

第14条 「勤労所得」 ここで「earnings」とは、被用者、自営業者又は使用者を問わず、有償の業務から生ずる収入を意味する。「労働不能」とは、「incapacity for the claimant's normal work」でtotalなものを意味する。

第18条 「同一の負傷又は疾病」。ここで「case」とはclinicalな意味よりもadministrativeな意味において使用されている。したがって、健康保険法第47条にいう「同一の疾病又は負傷及びこれにより発したる疾病」は、102号条約上の「同一の負傷又は疾病」に該当する。

「26週間」。これについては、ILOの公式報告書に次の記述があり、健康保険法のような暦日計算を許容していると考えられる。

「In most countries, the duration of the benefit period is limited by a maximum calendar period. The period is either measured in days, weeks, months or years.」

第29条 「老令給付の額」。年金に対する資格期間が拠出又は雇用について10年を超え30年に満たない場合には、年金の額はこれに比例して本人の所得又は標準所得の30%を超え40%に満たない間になければならない。例えば、20年の拠出又は雇用の後に年金が支給される年金保険にあっては、その年金額が本人の所得又は標準所得の35%であれば、条約の要件は満たされたものとみなされる。

第40条 「国内の法令で定める」。家族給付を第何子から支給するかは専ら国内の法令の定め委ねている。なお、ILO事務局の当初案では次のように記されていた。

「The contingency covered shall include responsibility for the maintenance of two or more children」

家族給付の性格は、次のとおりとされている。

「給付は、所得及び所得を補償するために設けられた社会保障給付に通常付随するもの——すなわち労働者及びその家族が生計をたてるための収入の通常の一部を構成する」

庶子、離婚した親の子、死亡した親の子、貧困である親の子等に係る給付は、条約の規定に合致しない。したがって、わが国の児童扶養手当、特別児童扶養手当などは条約にいう家族給付とはならない。

第54条 「有償の活動に従事することができない状態（所定の程度のもの）」。

「所定の」、すなわち国内法で定める程度のものとは、一般的に言って、normal earning capacityの2/3の喪失である。第130号条約の制定過程において、「a reduced pension in respect of partial

invalidity on prescribed conditions」を条約に入れようとする動きがあったが、採用されていない。

結局、ILO事務局としても、3級障害を正常な年金の対象とは考えていないと判断される。

「傷病給付の受給の終了後も存続するもの」。これについては、傷病給付の側からcareすべきか年金の側からcareすべきか、わが国においても慎重な検討が必要であろう。健保法、厚年法の制定当時に比していわゆる「難病」が続々と公的にカバーされる時代を迎えており、現に人工透析に関しては障害認定の特例も行なわれているのであるから。

なお、この障害給付については、老齢給付（第26条）、遺族給付（第60条）と異なって、勤労所得との調整規定がない。つまり、受給者の勤労収入のレベルに従って給付が停止もしくは減額されることがないのである。こうした調整規定を、障害のcontingencyについて設けるのは不相当であるという考えである。すなわち、contingencyという定義自体、受給者の所得能力に制約があることを前提としており、こうした調整規定を設けることは、障害者がrehabilitateされることが望ましいにかかわらず、有償の労働に従事することがdiscourageされるものと考えられるからである。

第62条 「保護対象者」。ここで対象者は第61条と異っており、これは条約文の解釈に苦しむところである。同様に、第65条6項の(c)、(d)において「すべての保護対象者」のあとに「又は保護対象者の扶養者」が記さるべきではないかと考えられる。

第65条 「従前の勤労所得は、所定の規則によって算定する」。ここでボーナスの問題がある。従前所得の中にボーナスを算入するかどうかである。「所定の」とは国内法に委ねる意であるから形式的には問題がないが、次のことが参考となろう。

ILOの当初案では、「the rate of the previous earnings of

the beneficiary as measured over a prescribed period」とされており、これに関して西ドイツ政府が、「earnings during the whole period of insurance taken into account for establishing title to benefit」について言及しているのかを質したのに対して、ILO事務局は、何らそうした解釈を妨げるものではないと回答している。したがって、わが国の健保、厚年における平均標準報酬を給付の算定基準とすることは「所定の規則により」という条約の定め方に、形式上も内容的にも てい触しないと考えられる。

また、健保、厚年、労災各保険について、ボーナスを含めて考えるとすれば、個々の被保険者について基本賃金とボーナスの比が異っているため、これらの保険による給付が条約の基準に合っているかどうかを証明することは非常に困難となろう。

第68条 「外国人居住者に対する均等待遇」。

この規定は、「特に老齢・廃疾及び遺族給付に係る無拋出制度について濫用が生ずる可能性を防ぎ財政的均衡を守るために設けられた。例えば外国人居住者について他の居住者に要求されないような居住についての資格期間を課するとか、他の居住者より長期の居住要件を許容する必要があると考えられる。こうした場合、外国人を対象とした特別規定は、時には自国民に比べて給付の支給について一層厳しい条件を付することがある」という公式レポートの記述は、そのまま受け容れてよいものと思われる。

(前厚生省大臣官房国際課長)

社会保障こぼれ話 (14頁からつづく)

ずれにしても1975年6月現在の老齢退職者(65歳)に対する給付では、最低額は月額101.40ドルで、最高額は男子が341.70ドル、女子が366.40ドルであった。

なお、8%の自動的調整は補足的所得保障制度の給付にも実施され、給付は単身で月額157.70ドル、夫婦で236.00ドルになった。

Automatic Increase Under the Social Security Programs, Social Security Bulletin, Vol. 38, No. 7, July 1975, pp. 33-36.

(社会保障研究所 平石長久)

外がわからみた

スウェーデンの感想

社会保障研究所 三浦文夫

◇ この春、わずか半月でスウェーデン、イギリスを廻ってきた。スウェーデンには5日の滞在であり、用務以外はサイトシーイングを楽しむ余裕もない忙しい旅程であった。この短い旅行でスウェーデンを語ることはあまりにも面映ゆいことである。スウェーデン訪問の主な用務であるスタグフレーション下における社会保障・社会福祉の課題とか、社会保障の行財政については、イギリスのそれとあわせて別に報告書としてまとめたので、ここではスウェーデンでの印象をもとに、旅行後の感想めいたことを思いつくままに書いて、編集部求めに依る責をふさぎたい。

◇ スウェーデンへの旅行で、驚いたことの1つに、物価がえらい高いということであった。国際的にインフレが進んでいるとは聞いたが、北国で落ちついた国といわれるスウェーデンでもそうなのかと改めて感じさせられた。

まず空港からストックホルムのホテルまでのタクシー料金の高いのに驚かされたのが最初である。それからホテル料金、食事代の高さに、スウェーデン到着そうそうから、囊中を心配する仕末で、それからは煙草代が日本の3倍から4倍もするのに目を白黒し、禁煙でもしようかと出来もしないことを考えたりした。実は最初1週間の滞在を予定していながら、5日で滞在を切り上げ、イギリスに渡った理由の1つは、この物価高にいささか前途に不安をもったからでもある。

こんなに物が高くては、さぞかしスウェーデンの人びとの暮らしも大変であら

うというのは、どうやら下司の勤ぐりということのようであった。

というのはまずスウェーデンの所得なり、賃金の高さを考慮に入れなければならぬからである。1人当りの国民所得がアメリカについて世界第2位であるということは知っていた。この旅行でたまたまこの所得(賃金)の高さを物語るエピソードがあったので、ついでに紹介しておこう。

それはストックホルムの北方に隣接する地方都市での話である。この町に行ったのは地方自治体での老人福祉サービスがどのようになっているかを調査するためであったが、このなかでホームヘルパー(ホームサリット)の活動を聞いた。説明に当たった担当官はいろいろホームヘルパーの説明をしたあとで、問題はホームヘルパーに金がかかって大変であるとのことであった。この町でのホームヘルパーはボランティアではなく、職員であるとのこと。そしてその賃金は2500円から2700円ぐらいであって、ホームヘルパーの増員をはかるための財源措置が、地方自治体としては問題であるというのである。いうまでもなくこの2500円なにかしというのは、1時間当りのことで、そそかしい私はわが国のことを念頭において、1日当たりと早とちりをして赤面した覚えがある。日本のホームヘルパーの給料(手当)が安すぎるかも知れないが、この計算でいくと日本の6~7倍の勘定になる。これはあくまでも1つの例であるが、スウェーデンの賃金の高さの一端を示すものであろう。

つぎに物が高いといっても、物によるということである。たとえばタクシー代は日本の3倍余りだといっても、バスとか地下鉄は日本並みかそれ以下である。ホテル代(食事代・税金を含めて)に1日1万2000円もかかったといっても、住宅費は目をむくほどのものではない。むしろ住宅の広さ、設備等を勘案してみると、日本より大分安いということすらいえそうである。煙草が高いといってもワザワザ肺がんになることを望まない人にとってはどうということはない訳である。要するに物が高いといっても、生活に必要な基礎的支出はそれほど高いわけではない。

それにつけ加えて、医療サービスの面では差額徴収などはない(ただし一部

分自由診療はあるようである)し、年金になると(日本で喧伝されるほどその水準は高いものではないが)、すべての高齢者、障害者等に均霑していることになる、標準的な生活を維持するのに、私ども他人が気にするほどのことはないわけである。

要するに短期間の旅行者にとって、ホテル代・タクシー代の高いのはこたえるが、ストックホルムで生活をしている人にとっては、このような物の高さは目くじらを立てることではないようである。

◇ 短期間の旅行で、訪問先の事情を理解しようとする、どうしても自国の経験なり事情になぞらえてみがちになる。もちろん短期間に理解を深めようとする、しっかりとした問題意識をもつことは大切なことではあるが、度がすぎると「蟹は自分の甲羅に似せて穴を掘る」というたぐいの傾向をもちやすくなるものである。

今回の小旅行のねらいの1つは、いわゆるスタグフレーションと低成長経済のもとで、いわゆる高福祉・高負担の実態と問題を知ることであった。その意味ではスウェーデンという国は、この課題を学ぶうえで、まことに恰好の事例となる国である。

スウェーデンの高い福祉水準については、わが国では数多く紹介されているので、今さらここで述べる必要はあるまい。そしてこの高い福祉水準を維持するためにも、高い税金と社会保険拠出が必要なこともよく知られている。

たとえばその1つの例は国民総生産に占める政府収入(租税プラス社会保険拠出料)の割合でみることができるが、スウェーデンでは48%になるとされている。しかもこのうちの税負担をみると、間接税の高さは別として、全体としてわが国より激しい累進制をとっているようである(とくに所得税)。また相続税にしても一寸した遺産相続でも、びっくりするほどの税金がとられ、一見「子孫のために美田を残さず」という方針のようにすら思えるほどである。

このような高負担に対して、国民はどのように反応しているのか。わが国にとっても仲々興味あるトピックスらしく、この点をめぐっていろいろのことが

流布されている。できればこの点についての世論調査なりが系統的に行われていけばまだしも、これらのデータはあるわけではないので、いろいろな揣摩憶測がわが国では出てくる。

たとえば資産家たちは財産かくしに汲々とし、なかには海外に財産を疎開させるもの、海外に移住するものなども少くないという噂もその1つである。この真偽を確かめることはできなかったが、ある1人のスウェーデンの人と話をしたとき、彼はつぎのようなことをいっていた。「海外への移住者が増えているかどうかは自分には分らないが、お説のように税金の高いのには閉口する」と。そしてそれに続けて彼は「しかし税金が高いからといって、他所の国に逃げ出してどうするのだろうか、我々はこの国ほど暮し易く、良い国はないと思っているのであるから、他所の国に移りたいなど考えたこともない。もしこのような国を捨てて他処に行きたい人がいればどうぞ遠慮なく他処に行けばよいのだ」という趣旨を述べていた。

どうもわが国のような低い福祉状況で、税金が何に使われ、税に対する不公平さを感じているものにとって、税金が高くなる、高負担だということになると、できれば他の国に逃げ出したくなるかもしれない。どうも上記の噂話は蟹が甲羅に似た穴を掘る式の日本の発言かも知れない。

◇ 外国に行った日本人はよく2つの態度に陥り易いといわれている。その1つはいわゆる外国かぶれというもので、他の1つは逆に国粹的になるというのである。もっとも今回のような駆け足旅行で、かぶれるほどの期間も、国粹的になるほど外国の影の部分を見たわけではない私などは、どういってよいのか分らない。しかし強いていうとどちらかという私の場合には後者の傾向があるかもしれない。

もっともそこでいわれる国粹的傾向が、外国と比較して、日本は立派だという式のものであれば、それとは異なる、どちらかという「日本はこれでよいのか」という反省なり焦りに似た感情になるという意味で国粹的というだけのことである。その点では外国かぶれの裏返しかも知れない。

その例の1つは、スウェーデンが国の独立と中立を守るため、どれほどの苦勞をしているかということをかき間みたような気がしたからである。たとえば現在スウェーデンでは石油の国内備蓄を3カ年分にするということで努力しているとのこと。我々は先日の石油ショックとやらで、わが国の経済は右往左往し、無茶苦茶な物価騰貴を経験したところである。春秋の筆法を用いれば、アラブのクシャミは日本人を走らすということになる。このなかでスウェーデンの3カ年の石油備蓄というのは考えさせられた。

同様のことは食糧問題についてもいえることである。どこかの国のように、食糧の供給を他国の傘のもとで求めることが、はたして国の独立なり中立を守るのに障りはないのかどうか。あまり政治的問題に関心のない人間でもどうも気になることである。

ところでその一方で、スウェーデンではGNPの1%を開発途上国の援助にきちんと支出しているのも考えさせられる。日本はこれでよいのかという感慨はこの面にも持たされた。

編 集 後 記

今年の残暑はきびしく、真夏のように暑い日が、いつまでも続いた。しかし、よくしたもので、彼岸花の咲きこぼれる頃になったら、流石に涼しくなった。しかも、朝夕ちょっと涼しくなったかと思うと、急に涼しくなり、雨の日には、まだ10月に入ったばかりなのに、気温は日中でも17度位だった。朝早くバスの停留所に並ぶ人びとも、黒い姿がめっきり増えたが、今年の秋は駆け足で深まるようだ。初霜、初氷、初雪があちこちから伝えられたが、それらが今年は少し遅いそうだ。ところで、残暑がきびしく、日照の強い年は、紅葉が一入美しい。今年も、山小屋の主人から山歩きの誘いが届いた。

(平石)

海外社会保障情報 No. 31

昭和50年10月25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
