

# 海外社会保障情報 No. 4

Oct. 1968



社会保障研究所

## 各国のトピックス

# 社会保障改革令の国会承認

(フランス)



フランス政府は昨年8月、社会保障改革に関する4つの命令 Ordonnances を出した(本誌創刊号参照)。本命令の根拠となった特別権限委任法(1967年6月22日)第2条には、「前条によってとられる命令の承認に関する法案は、少なくとも1967年12月31日までに国会へ提出されなければならない」と規定されていたにもかかわらず、政府はこの手続きを怠ってきた。事実、すでに昨年9月政府は首相のラジオ・テレビ会見を通じて、改革令に関する国会審議を1968年春にもち越す方針を明らかにしている。ところがこの春には、すでに広く報ぜられたように、《5月危機》と

称される未曾有の社会混乱が生じ、学生および労組による反政府運動の進展によってあわやドゴール大統領の退陣という事態さえ予想されかねない情勢になった。しかし《5月革命》は反政府側の完全な敗北とあってよい結果に終わり、6月の総選挙では与党の圧倒的な勝利が確認された。このようにゆるぎない安定政権を確立したとはいえ、政府は《5月危機》の過程で、労組側に示さざるを得なかったいくつかの譲歩策に制約されている。とくに5月25日から27日にかけて行なわれた事態收拾のための、政府、企業、労組の三者会談——いわゆる《グルネル交渉》の協定を無

視することは許されない。そしてこの協定には、社会保障改革を国会で審議するという一項目が含まれていた。

こうして政府はようやくさる7月10日、閣議において社会保障改革令の承認を求める法案を国会へ上程することに決定した。政府はこの閣議終了後のコミュニケで「議員はこの法案に対し修正案を提出することができ、また政府はこれを尊重する」という声明を出したほか、7月20日前後に各労組、医師組合、共済組合等の代表者を招きその意見を聴くなど、かなり柔軟な態度を示した。主要労組はもちろん、特別権限委任法の公布時から主張しつづけている改革令反対の立場を堅持し、その廃止を要求した。たとえばCFDT(フランス労働民主同盟)は、7月20日の社会問題相との会談において「これらの命令の施行は一般制度の《城壁を撤去 démanterer》せしめ、その組織を破壊し、保障と連帯の原則を保険と扶助の、人間の尊厳に反する時代遅れの観念に代えることになる」として、あらためて改革令の廃止を要求した。CGT(労働総同盟)もほぼ同様の趣旨で廃止の要求を行な

った。これに対し同じ労組でも FO（労働者の力）は、改革令廃止を主張せず、他の労組が目の敵にしている社会保障金庫理事の指名制に同意していることは注目に値する。

7月22日15時から開かれた国民議会において、改革令に関する審議がいよいよ開始された。まず一般討論では、5月31日の内閣改造で前任者ジャンヌネイ氏に代わり社会問題担当相に就任したモーリス・シューマン氏が登壇し、次のような主旨説明を行なった。「私は社会保障の《城壁を撤去》するのではなく、反対にこれを防衛することを目的とした政策を擁護する。今後の施策は次の3つの考え方を指針とする。第1は《グルネル協定》の精神と、年末までに提出される予定の労組の企業経営参加に関する法案とを関連づけること。第2は、社会保障において財政均衡を求めることは、政策の重要な支柱ではあるが、それだけがわれわれの社会政策の動機づけではないこと。第3は、医療と保健に関しフランス国民のあいだに真の愛国心を喚起することである。次に最近の社会保障の財政状況について述べると、今年初めにはすでに昨

年の改革の成果が現われている。すなわち1968年第1・四半期で収入が前年に比し約11%増であったのに対し、出費の増加率は5%にとどまっている。国庫が負担すべき費用を一般制度が不当に負担させられているという非難があるが、1967年の改革によって国庫が7億フランを負担することになったことを指摘したい。今年度はこの額を上回り、補足手当分の6億5,000万フランと、家族手当金庫への特別贈与金2億2,400万フランが国家予算から出されることになっている。

私は改革令における社会保障理事会の構成を労使同数とする原則が問題にされていることを承知している。しかしこの制度が、まるで新しいものであるかのように告発されていることは納得できない。1947～1948年および1958年の協定により設立された補足的退職年金制度および失業保険制度はすべて、最も代表的な機関によって指命された同数の労使代表により管理されており、しかも受給者たちはこの方式の改正にはどのようなものにも、何回も公式に反対している。次に最も多い不満は、この理事の選出法を指名制にあらため

た点にあるが、22年前に支持されていたのはこの指名制であった。しかもこの指名制を支持したのは共産党の諸君であり、私たちではなかった。私は当時、選挙制に賛成し、共産党の諸君はこれに反対した。今日では立場がまったく逆になっている。将来は一体どうなるだろう。

私の心中では、今回の審議は承認のための討議というより、明確化のためと討議と呼ぶ方がふさわしいのではあるまいか。私の決意は、要するに次の三つの問題を結びつけることにある。すなわち第1は正常に復する努力を継続しなければならない財政均衡の問題。第2は正常化に伴って検討され、採択すべき新しい改善措置の問題。そして最後は、社会保障制度の原理の放棄を強要しかねない運営機構の問題である。」（以上は社会相の発言の全文ではなく適宜抜萃したものである）

以上の社会相演説につづいて、与野党代表の討論が行なわれたが、改革令そのものの廃止を要求する発言を行なったのは、共産党および左翼連合である。この後答弁に立った社会相は、次の2点を明らかにした。家族手当

の地域別減率制の撤廃については、政府もその主旨には賛成であるが、財政的な見地からその時期を明示するわけにいかない。疾病保険の患者一部負担については、政府は国民連帯基金の年金受給者に対しては、従来の率(20%)まで引き下げることに決定した。

ここで一般討論が終了し、共産党および左翼連合による命令廃止の要求の採決にはいり324票対97票で否決された。この後四つの命令のおのおのにつき修正案が討議されたが、その結果可決された主要な修正点は次のとおりである。

1. 医師、歯科医師、薬剤士および共済組合の代表者が疾病保険金庫理事会における発言権を確保した。

2. 疾病保険、老齢保険、家族手当の各全国金庫の権限がさらに強化された。

3. 温泉療法に対する傷病手当金廃止の規定が緩和され、例外的にこれを認めることができるようになった。

4. 入院費の自己負担に関して、長期疾病および高額な治療費を要する場合には、これを一部または全部免除し、国民連帯基金の補

足年金受給者に対しては全額免除するようになった。(一般の自己負担は《グルネル交渉》により、本年7月1日から当初の30%を25%に引下げることが決定している。)

5. 家族給付に関して、単一賃金手当および主婦手当はその必要がある場合、扶養児童の数と年齢および家族の収入に応じて定められることになった。

6. 任意保険制度については、登録期限が1969年7月1日まで延長された。

7. 命令に次のまったく新しい3条項が附加されることになった(これは与党議員の提案ではなく、中道派——PDMの提案に基づくものである)。

(1) 第6次経済社会発展計画の主要な選択に関する国会への報告には、社会保障給付の主要部門がいかん改善され得るかという仮定が記載される。また同報告はこれらの仮定に基づき、それぞれの場合に生じ得る経済的財政的影響を明らかにする。

(2) 国会の承認を求めるために付託される第6次経済社会発展計画案は、社会保障給付の主要部門のそれぞれにつきその改善の見通

しを備える。この計画案は、国民生産の成長に比例して定められる社会保障給付全体の進展を予想し、かつ収支均衡を確保するためにとるべき適切な措置を明示しなければならない。

(3) 毎年最初の常会の際、前年度における各種社会保障給付の財政状況を分析した報告が国会へ提出されなければならない。同報告は必要な場合、社会保障給付の改善が経済社会発展計画により定められた枠内におさまるように、主要な給付およびその経済的財政的均衡に関して打ち立てらるべき補償ならびにとるべき措置を明確にしなければならない。

以上のような修正案の採決が終了した後、あらためて改正令全体に対する採決に入り、賛成312票、反対102票で可決された。

同法案は23日午後、上院へ付託されたが、上院は二度にわたりこれを否決した。しかし国民議会は7月25日午後、両院合同委員会による修正点を元に戻し、最終的にこれを採択した。

以上のように、今回の国会の審議によって1967年の社会保障改革令は、無視できない多

くの修正をこうむった。しかしその修正点の多くは部分的なものにとどまり、改革の基本線は維持されたといつてよい。ここにいう改革の基本線とは次の2点である。1. 一般制度の運営機構を、疾病、老齢、家族手当の3大部門に分離し、また各金庫の理事会の構成を労使同数の指名制に変えたこと。2. 三部門別の財政自治権を確立し、各金庫の理事会に財政均衡を維持する責任を課したこと。

さまざまな曲折を経ながらフランスの社会保障改革は着々と既成事実を積み重ねつつあるが、わが国と同様な医学部学生のスとという事実にも示されている医学教育および病院制度等の問題をはじめ、かずかずの問題が残されている。

*Le monde*, 1968. 7. 11, ほか

(平山卓 国立国会図書館)

## 飢餓に悩むアメリカ

(アメリカ)



世界でもっとも富める国アメリカで、現在約1,000万人が慢性的飢餓に苦しみ、2,900万人と推定される貧困者の3分の1から2分の1が飢餓と栄養障害の一手手前の状態にあるといわれる。

このショッキングなニュースは、さる4月22日に出版された「アメリカにおける飢餓およ

び栄養障害に関する市民調査委員会 Citizen's Board of Inquiry into Hunger and Malnutrition in the U.S.」の報告書「アメリカの飢餓 *Hunger, U.S.A.*」によって報ぜられたものである。同報告書はアメリカ国民の前に、想像を絶する貧困と飢餓の全貌をあますところなく訴えとともに、怠慢な政府に救済対策を早

急に樹立すべく勧告している。これに対し政府がわは、今までなんらの事態收拾の努力を払わなかったわけではない。昨年慎重な議会審議の結果、現行政策で十分対処が可能だという結論に到達したのだと反論している。

もちろん、この深刻な憂慮事態は、老大なベトナム戦費に追まわれ、しだいに無気力化しつつある現行社会保障制度の諸プログラムの欠陥を如実に指摘するものであろう。当然国内に世論は喚起され、それが日増しに高潮化しつつあり、いまや政府も関係筋も再びなんらかの誠意の表明を迫られているのである。

### 飢餓に関する証言と 議会の動き

昨年4月から上院の「雇用・人力開発および貧困」の小委員会は、アメリカ東南地方の住民の貧困から生じる飢餓と栄養障害の実態を調査していたが、7月11日の同小委員会の公聴会において、現地調査団の1人であるRaymond M. Wheeler博士は、南部およびその周辺15州の300万以上に及ぶ貧困階層の人々

が、連邦のいかなる食糧援助プログラムも適用されていない事実や、悲惨きわまりない現地住民の貧困生活や栄養障害の状況などを証言し、緊急に食糧や医療の援助の実施を要求した。

7月12日に Orville L. Freeman 農務長官は、救貧対策の一環として、食糧スタンプの月1人当たり最低購入価格を従来の2ドルから50セントに引き下げる旨を発表した。

その後7月21日に現地に対する食糧および医療の緊急援助法案が、ミシシッピ州選出の John Stennis 上院議員（民主党）によって提出された。上院小委員会は同法案に、1968年度に2,500万ドルの、1969年度に5,000万ドルの予算を認めたが、法案が下院の農業委員会の審議に移るや、現行制度を強化または一部改正することで事態収拾は可能だとする意見が優勢であり、ついに10月5日に、下院農業委員会は同法案に関し審議不要の決定をくだしたのであった。

結局のところ、食糧の緊急援助については、議会は、12月11日に成立した「1967 antipoverty amendments (PL90-222)」の中で

わずかに緊急食糧に関する規定を設けたにすぎなかった。

しかし、最近になって、市民調査委員会の「アメリカの飢餓」の出版やそれをめぐる世論の高潮化にしたがって、下院の教育・労働委員会は、アメリカ国内の飢餓と栄養障害について総合的調査をすべく、大統領特別諮問委員会を設立する法案を審議するにいたった。

さる5月23日の下院教育・労働委員会の公聴会で、コロンビア大学栄養科学研究所々長の William H. Sebrell, Jr. 博士は次のように証言した。“約30年前、アメリカとくに南部の多くの地域に重度のビタミン欠乏症が発生した。ペラグラや脚気、リボフラビン欠乏症で文字どおり何千人もの人々が死亡し、何千人もの人々が身体障害者になった。この当時、住民の経済的条件の改善施策や食糧援助施策を強化して栄養障害を根絶すべきであった。今日でも私は職場でしばしば壊血病、脚気、ペラグラの患者をみている”。

またワシントン D.C.にある児童病院の児童保健センター所長の Margaret F. Gutelius 博士は、自分のところの乳児患者の70%は栄養不

良からくる貧血症であると証言した。“*The Washington Evening Star*” 紙は、市民調査委員会の1人が“われわれは各地域社会で座談会を開くにたりる十分な人間も資金ももっていない……われわれの目的は、われわれの資料をもって政府に飢餓についての総合的調査をさせるための推進力とすることである”と語ったと報じている。この市民調査委員会の目的はほぼ達成され、現在下院委員会は飢餓の総合調査機関の設立をめぐる審議中である。

### 現行援助プログラム

飢餓や栄養障害に対処する政府の現行援助プログラムは、以下のとおりである。

#### (1) 公的扶助

貧困者に対する基本的な扶助プログラム。1968年の年末までに約950万人(500万人の成人と450万人の児童)が公的扶助をうけることになる。今年度の予算は97億ドルで連邦、州および地方政府が分担する。

(2) 無料食糧扶助——余剰食品プログラム  
約1,400の郡(アメリカ全郡のほとんど半数)

の公的扶助の被扶助者やその他の要保護者に対し、16種目の主要食品を与える連邦プランで、それには小麦粉、肉の罐詰、レイズン、バター、ラード、その他の11食品が含まれる。これは1人当たり月支給量が24.7ポンド。約360万人がこの無料の食糧扶助をうけており、年間予算は1億5,000万ドル。

### (3) 食糧スタンプ・プログラム

公的扶助の被扶助者やその他の要保護者に対し、必要食品の選択購入を可能ならしめる連邦プログラム。収入に応じて定められた額の支払いをして各適用家庭は食糧スタンプを入手でき、その食糧スタンプでもって適当な食生活を維持するに必要な食品を購入する。このプログラムは、現在1,027郡の250万人に適用されている。

### (4) 学校給食

この制度は、連邦、州および地方政府の協同で実施されており、現在約2,000万人の学童が対象とされている。給食の実費は1人当たり約50～55セントであるが、児童から徴収する給食費は約28セントである。対象者のうち約200万人の“極貧”家庭の児童が無料の

給食をうけているか、または給食費を28セントより低い価格にしてもらっている。ごく最近になって貧困者援助計画の一環として、約10万人の学童に無料朝食プログラムを実施している。この学校給食プログラムに加えて、1,700万人の学童が無料または補助金付ミルクのプログラムを適用されている。

### (5) 医療扶助

1966年から実施された連邦の医療扶助制度は、不十分な食生活から栄養障害を起こしている貧困者に、無料で医療サービスを行なっている。医療扶助制度は現在38州の約730万人に適用され、連邦、州および地方政府全体で必要予算は36億ドルである。

## 現行プログラムへの批判

市民調査委員会は、その報告書のなかで、救貧対策としての政府現行プログラムは貧困者のわずかに18%しか適用されておらず、残りの多くの貧困者は飢餓状態にあると非難している。

1967年に政府は約2,990万人が貧困階級に属すると発表した。かれらのうち540万人の

みが連邦の2大食糧援助プログラム(余剰食品プログラム、食糧スタンプ・プログラム)のいずれかを適用されているにすぎない。CBSテレビの5月21日の放送番組“アメリカの飢餓”は、食糧援助プログラムの必要ある1,000以上の郡が、まったく援助をうけていないと報じた。これに対し農務省は、連邦国勢調査局の1人当たり収入の見積りで、もっとも貧困な郡1,000のうち330郡を除いた残りは、昨年7月から食糧援助プログラムを実施したと釈明している。この330郡とは、郡予算がプログラムの管理に十分でないものであるが、このうち今年の5月中旬までに64郡以外は、すべてプログラムの設置に賛成し、7月1日から実施することになった。なお、食糧援助プログラムは地方の要請によって実施するものであり、飢餓のとくにひどい南部は以前から連邦の救貧プログラムに反対しており、援助要請もしていない郡が多いのである。

また、学校給食については、無料給食または特別低価格給食をうけているのは、貧困家庭の学童600万人のうちの200万人でしかない状態である。

市民調査委員会は以下の例を引用して政府施策の矛盾を指摘している。

- a 余剰食品プログラムにもとづいて政府は4人家族に月約20ドル相当の食糧を分配している。しかし農務省は4人家族の適当な食生活のためには月90ドル以上が必要と発表している。
  - b 余剰食品プログラムは、4人家族に月100ポンド以下の食糧を分配するが、農務省の基準によれば4人家族は月約308ポンドの栄養食品をとらねばならないとしている。
  - c 余剰食品プログラムは、4人家族に月約8ポンドの肉や魚を分配するが、農務省は月約50ポンドの動物蛋白が必要だとしている。
  - d 農務省基準では、果物や野菜の摂取量は、4人家族で月176ポンドであるが、余剰食品プログラムのそれは5ポンド以下でしかない。
- かくして余剰食品プログラムの適用者ですらも栄養障害の対象となりうる事が明らかである。農務省の役人は余剰食品プログラム

を“補足的”なプログラムだという。しかし多くの資料によれば、これをうけているものは“収入らしいものがまったくない”か、食品購入が困難なものだということである。

次に食糧スタンプ・プログラムについて指摘される問題点であるが、この制度はもともと余剰食品プログラムの欠点改善のために設立されたものであった。すなわち、これは家庭の必要とする食品を選択して購入させることができる。しかし昨年4月、Freeman 農務長官は驚くべき発見をしなければならなかった。それは農務省のミシシッピ州調査団が、現地住民の収入が食糧スタンプ購入については、不可能または困難という状態であることを長官に報告したことであった。この発見にもとづいて昨年の食糧スタンプの価格の大幅な引下げが行なわれたのである。だが、この引下げも“収入らしいものがまったくない”家庭への対策としては不十分である。

### 対策に関する勧告 および提案

こうした深刻な事態の打開策として政府が

講じねばならないものには、いかなる措置があげられるであろうか。考えられる対策は、現地住民への職場提供の充全、低価格もしくは無料の食糧および医療の緊急援助、家族計画サービスや適当な生活維持のための知識の提供など広範囲にわたって考慮されねばならないが、さしあたり市民調査委員会は“アメリカの飢餓”のなかで、以下の勧告を行なっている。

1. 連邦の食糧援助プログラムは、基本的には“無料”の食糧スタンプ・プログラムでなければならない。
2. 食糧スタンプ・プログラムは“負の所得税”の構想にもとづいて管理されるべきである。すなわち食糧スタンプは、ちょうど所得税の払い戻しと同様に直接個人や家庭に送付されることになり、飢えている貧困者は詳細な調査なしに所得に応じて食糧スタンプを無料でうけることになる。
3. 学校給食については、政府の栄養基準に応じた食事をアメリカ全土の学童に提供すべきである。貧困家庭の児童は、とくにこの目的のために家庭に送付する食糧スタン



で給食費の支払いをすることができるようにすべきである。

4. 保健・教育・福祉省や経済機会局は、食糧スタンプをうけているものたちに積極的に就職や職業訓練の機会を提供すべきである。
5. アメリカの各家庭が十分な食生活を維持できるまで、現在不備である貧困者の食糧購入に有利な法律を設けるべきである。
6. 栄養障害を起こしている者の保健サービスについて、委員会は以下の緊急対策を要求する
  - ・全国的規模の緊急保健サービス・プログラムの設立
  - ・貧困者援助のため5億ドルの予算の承認
  - ・議会の大統領に対する飢餓根絶のための全権限の付与

また、無料の食糧スタンプ・プログラムについては、市民調査委員会の勧告のみならず、昨年の上院小委員会の審議においても Robert F. Kennedy 上院議員等によって提案されてきたものである。しかし、このために多大な経費を必要とするが、最近10%増税を

断行したとはいえ、ジリ貧状態の社会保障関係予算をもってしては、無料食糧スタンプ・プログラムへの壁はなお厚いではあるまいか。そして世界一の富をほこるアメリカの貧困者救済対策は、今後必要経費のだしおしみをすることがあっては、問題はさらに困難な

事態にエスカレートするばかりであろう。

(*The Christian Science Monitor*, May 15, 18, 27 '68. *U.S. News and World Report*, June 17, '68. *Congressional Quarterly Weekly Report* No. 29, 31, 40)

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

### 社会保障こぼれ話

## 社会保障という用語

一般に、社会保障 Social Security という用語は、アメリカで最初に用いられたといわれている。つまり、1934年にアメリカで経済保障委員会 Economic Security Committee が任命され、この委員会の活動で、1935年に社会保障法 Social Security Act が採用された。この法律に用いられたのが、社会保障という用語の使用された最初であるといわれている。その後、1938年には、ニュージーランドが同じ名称の法律を制定しており、とくに、第2次世界大戦後に

は、この名称を用いる法律が各国で採用されている。

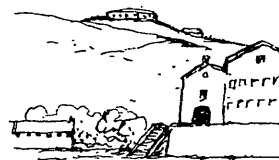
ところで、社会保障なる用語が、法律の名称に用いられたのを別とすれば、社会保障という言葉は、1世紀以上も前に、しかも、アメリカ大陸で用いられたことがあるといわれている。つまり、この用語を人道主義的な概念として最初に用いたのは、南アメリカの革命家であり、政治家であり、また、軍人でもあったボリヴァル Simon Bolivar (1783—1830年)であったといわれる。

ボリヴァルはヴェネズエラに生れ、スペインで教育を受け、革命が起きたときには独立軍に参加して、指揮をとっていた。独立に失敗し、国外に逃れて後、再起してヴェネズエラ、コロンビア、

(14頁へつづく)

## 苦悩するイギリス社会保障

(イギリス)



20年前、世界最初の「ゆりかごから墓場まで」の福祉国家を建設した英国は、いま、社会保障の後退を図らんとし、ドラスチックな改革を進めつつある。

その目標は止まるところを知らない政府支出の抑制である。その第一着として、英国は普遍性 Universalism——ニードにかかわらずすべての人々に対して包括的かつ平等な給付の支給——の原則を廃棄しつつある。すなわち、労働党政府は、すべての国民に万遍なく分配することをやめて、社会保障給付を制限し少数の要保護者のみに対する無料サービスを目的とする選別性 Selectivity 原則を導入せんとしている。

この背景にはきわめて遠大な社会保障の解

体修理が意図されており、それは過去3年間社会保障制度の運営にあたってきた労働党政府の閣僚たちと国家財政の責任者たちによって進められている。

もしこれらの人たちの思いどおりにいくなれば、多くの国家給付は直接に一家の所得に関連づけられることになる。税務署のコンピューターが受給者と受給額をきめることになる。

**一般国民の支持** 英国人が現実的な福祉国家に切換えることを支持しているという証拠は、最近の地方選挙や補欠選挙での保守党の得票数の大勢に示される場所である。政治家に託するメッセージは、一般国民は経済ひきしめの返答を求めていることのようにあ

る。

なぜこのように突然、福祉国家の現状に懸念を抱くようになったか、二つの点から説明することができよう。

(1) 経済事情の窮迫が労働党政府をして急激に膨脹する国家財政の支出抑制にふみきらせざるを得なくしている。たとえ、納税者がより大きな「もらいもの」を歓迎するとしても、だんだん増える賦課金の形式で勘定を払うことを嫌うようになってきた。

(2) 社会保障制度の確立後20年、英国人は、いまなお34万5,000の家庭が公式の生存水準を下回る生活をしているという事実で失望している。また、きわめて基本的なものとして、要保護家庭に対する給付が貧困からの解放に役立っていないのに、相対的に裕福な数百万の人々に対しても無償の給付が分配される制度の仕組みは不公正であるという強力な意見がある。

**社会保障費の急激な膨脹** 英国のソーシャル・サービス(公営住宅、教育および年金等を含む)に要する支出は過去10年間に倍増している。現在の年額29億ポンドの支出には1950年

代に比して粗国民生産の約20%である。

年金その他給付のかぎりでは、英国は大部分の西欧諸国よりもおけている。英国の国営医療の費用はほかの工業化の進んだ西欧諸国よりも粗国民生産の比較的小部分をしめるにすぎない。

大部分の病院は古色蒼然とし混雑をきわめている。驚くべき多くの医師がこの国の制度に不満を抱いて国外に去っている。

将来、ますます多くの問題が考えられる。今後10～15年間に、国家給付に多くを依存せねばならない人口割合が増大するであろう。現在、労働力人口に対するこれら被扶養人口は100対62であるが、1980年には100対73になるとみられている。ある経済学の権威はつぎのようにのべている。「財政的にみて、われわれは同じ場所に止まっていることさえ困難といわざるを得ない」と。

**財政危機** 昨秋10月にポンド切下げを余儀なくされた経済危機により、英国政府は能率向上と輸出振興のためには、政府の財政支出を含むあらゆる形式でのコストの抑制にふみきらざるを得なくなっている。

経済的現実が社会主義者をして古いドグマの廃棄を余儀なくさせ、賃金および物価の統制立法が進められている。

社会保障費について国民の関心が高まっている国は英国のみにとどまらない。カナダの医療保障制度もその費用を理由として全国的な適用をおくらせているし、フランスも社会保障財政の赤字縮小に努力しており、イタリア、スイス、スウェーデンおよび西ドイツすべて社会保障財政の諸問題に直面している。

**その打開策** 英国はその難局打開の一助として福祉国家のラジカルな改革を行なわんとしている。

**家族手当** 現在2子以上の全家庭に支給されているが、最終的には低所得家庭のみに制限する予定となっている。第一段階として、現実には政府の支出増となる。すなわち、1968年4月9日の引上げ措置につづいて、この10月8日からさらに児童1人につき1週3シリング上げられることとなる(第2子は15シリングから18シリング、第3子以上は各17シリングから20シリングとなる)。ただし、財政法改正により、家族手当受給者の児童に対する課税

控除額が引下げられるので、家族手当をうけることが不利となる者は受給を放棄することが認められる(家族手当受給者は一手当につき所得税控除を36ポンド引下げられるので、所得36ポンド×税率1ポンドにつき8シリング3ペンス=14ポンド17シリングの所得税を納めることになる。

そこで家族手当による手取額(所得税と付加税をさし引いた)が14ポンド17シリング未満であれば不利となる)。

**処方箋料** 1アイテム2シリング6ペンスの処方箋料は増大する国営医療制度の費用を賄う一助として導入された。この措置は、生活困窮者、慢性病患者、年金受給の老人および児童には新しい選別性原則によって免除される(本誌No.2参照)。この生活困窮による処方箋料免除申請件数ならびに免除許可証明書の交付件数については、7月15日の下院でハート社会保障大臣はつぎのように答えている。「処方箋料免除を開始した第1週の数字として、6月10日から6月18日の期間についてみると、約5,000件の申請をうけつけ2,000件の免除許可証が交付された。このうち、払い戻しの請求件数はわずか362件であった。」

と。

**疾病、失業、および産業傷害給付の支給制限** 疾病、失業および、産業傷害の最初の3日間については給付を支給しない新规定が施行された。

従来、これらの給付は仕事を休んでいる期間について2週間継続して支給されることになっていた。この措置はどうみても、給付引上げの方向に逆行するもので労働党議員の大きな怒りをかった。疾病給付の支給制限による財政節約は満年で1,300万ポンドになると推計されている。

**国民保険および国民保健事業の拠出引上げ  
中等学校生徒に対する無償ミルクの廃止と学  
校給食費の引上げ 公営住宅制度の総点検**

これらの諸変更に対し、労働党内の左派は一貫して、社会保障の後退または給付引下げの反対闘争を推進している。

**負の所得税** 国としていまだ全能の妙薬があるわけではないが、より抜本的な改革が模索されつつある。旧閣僚を生む多くの社会主義者たちは、社会保障計画全体を所得税システムにリンクせんとする改革を提唱してい

る。かれらは、所得税のレコードが完全にコンピューター化される暁にこそ、このような改革が可能になるものと信じている。

「2,000万をこえる PAYE(税の源泉徴収方式)の計算方式が8カ所の内国歳入局のコンピューター・センターで実施されるとき、課税および一定の社会保障給付のための標準所得算定制度(全国民にコード・ナンバーがつく)の採用可能性の完全な刺激剤となるであろう」と、旧閣僚 Douglas Houghton がのべている。氏はかつて年金、保健および教育など社会政策の総合調整を担当する労働党政府の閣僚であった。

氏によると、このシステムによれば「負の所得税」構想が実現可能となるであろうという。

このプランは自動的に政府から一定の最低限以下の勤労所得しかない家庭に対し累進的な給付を支給するが、最低限をこえる勤労所得をもつ家庭は税を納めることになる。コンピューター・システムにより、家賃リベート、学校給食、福祉サービスおよび医療の受給資格者とその程度がきめられることになる

うと。

英国の社会主義者の指導者たちは、「ゆりかごから墓場まで」の福祉国家、ニードに関係なくすべての人々に対する無償の給付およびサービスの分配は財政的にも現実的でないし、解決困難な貧困問題の回答にもならないと結論づけることをためらってきた。

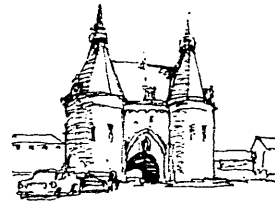
かれらは破局を招くことなく貧困を解消するには、福祉国家イギリスは援助を必要とする貧困者とそれを必要としない裕福な者にもっと差別を設けねばならないと決意しているのである。

以上は、アメリカ人のみた英国社会保障の現状である。最近の事情も若干補足したが、本誌 No. 1 および No. 2 をあわせ読まれたい。

(The Times, U.S. News and World Report & The New Law Journal) (田中 寿)

# ドイツとフランスの 社会的格差の比較

(西ドイツ)



ボンにあるドイツ産業研究所 *das Deutsche Industrieinstitute* で、フランスとドイツの社会的格差の調査をしたのによると、フランスの賃金水準はドイツに比べてかなり低く、しかも労働時間も長いし、社会保障の水準もずっと低いという。フランスの1時間あたり賃金は、最近の公的資料では、3.41ドイツマルク(DM)であるに対し、ドイツは4.89DMであり、一方物価は1967年初めから、フランスでは約4%上昇しているに対し、ドイツは約1.2%にすぎない。また週労働時間はフランスでは47.3時間であるに対し、ドイツでは43.9時間である。老齢年金(65歳以上)はフランスでは月最高340DMであるが、ドイツでは540DM、さらに職員の場合830DMに達

している。疾病の場合ドイツの労働者は賃金の全額を受けるに対し、フランスでは3日間の待期期間をおいてその後50%を、最高460DMの範囲で受けるにすぎない(*Frvnkfurter Allgemeine Zertung* vom 29, Mai)。

この調査に対しブリュッセルの専門家は次のように述べ、フランスの労働組合の抗議を解説している。

たしかに疾病および老齢給付についてはかなり差があるが、賃金水準ではそれほど差があるわけではなく、これは基本的にはフランスの労働組合のドゴール体制および中小企業における愛国主義的企業指導に対する政治的反抗の態度の結果である。

フランスの実質的週労働時間は、1936年に

週40時間労働が規定されたに係らず、最近の資料では約47時間である(ドイツでは43.9時間)。もっとも40時間を越える7時間については25%の超過勤務手当がついている。時間当り賃金はフランスでは、1967年秋の調査によると、ドイツより20%ないし25%低く、4.72DMに対し3.40ないし3.50DMである(男女を合わせて)。ただしフランスでは労働時間が長いので、平均賃金ではドイツの水準より15%ないし20%下がるだけである。

社会保障の拠出および租税の負担はドイツの方がフランスより高く、このためフランスの週平均賃金はドイツに比し約10%だけしか低いことにならないという計算になる。もっともフランスでは児童手当が第2子について68DM、第3子には102.60DMあることを忘れてはならない。ドイツでは第2子については所得限度7,800DM以下について25DMであり、第3子に対しては50DMにすぎない。

次にフランスでは疾病の場合の賃金継続支払いはまったくなく、疾病手当は3日間の待期期間後賃金の50%しか支払われない。多子家族の場合は1ヵ月後66%にまで上げられ

る。ドイツでは6週間賃金の全額が支払われ、7週目から75%となるが、そのほかに子のある家族には手当がある。フランスではまた疾病保険の自己負担分が相当上げられたほか、疾病の際の費用は一応自分で払って、後払いを受けることになっている。

フランスの老齢年金はドイツに比べてかなり低く、退職前数年間の収入の最大40%にしかならない。最高340DMに限られている。このほか実質賃金の比較に当たって、住宅事情が著しく悪いことも考慮しなければならない。

フランスの労働組合の抗議はさらに、一般労働者と高い地位の職員層との収入の差が、イタリアほどでないにしても、非常に大きい点にもある。ドイツはこれに比べてこの差はそれほどでなく、被用者の平均年収は、総支配人とか主任技師まで含めて、1967年にフランスでは14,000DMに達しており、ドイツの11,500DMより2,500DM多く、したがってフランスの高級職員の収入はこの平均値をずっと上回っている。さらにフランスでは高級職員の数が（イタリアはさらに基だしいが）、ド

イツより多いのである。

(Frankfurter Allgemeine Zeitung, 7. Juni

(9頁からつづく) エクアドルを相次いで独立させ、その業績により「解放者」El Libertador と呼ばれている。ついでながら、流血の独立運動に成功し、偉大なる解放者として尊敬されたボリヴァルの名前は、1825年に形作られたボリヴィア共和国やヴェネズエラ国の通貨ボリヴァールに、記念として現在でも残されている。一度失敗してハイチに逃れたボリヴァールは、再起して1819年にヴェネズエラに上陸しているが、同年2月に新しい民主的な政府の樹立を目指し、かれを取りまく聴衆を前に演説した。政治的にも、経済的にも独立し、真の民主的な政府の樹立を目指すかれの言葉の中で、新しい政府の在り方について述べている。

「最良の政府というものは、最大の福祉、最大の社会的安堵 social security, および最大の政治的安定をもたらすものである」

アンゴストラ Angostura で行なわれた、かれの演説の中に、いみじくも、社会保障 social security という用語が用いられていたが、この用語の中には、すでに、今日の社会保障と結

1968)

(安積鋭二 国立国会図書館)

びつく概念が含まれていた。そして1世紀以上を経て、アメリカで社会保障法という形となり、装いを新らしくした近代的な社会保障の概念が育ってくるようになった。

ボリヴァルの演説の中に、social security という用語があったからといって、かれが今日の社会保障という概念を把握して、この用語を使ったものでないのは、もとより当然なことである。かれが用いたのは、スペイン領アメリカがスペインの属領として、桎梏のもとに置かれていたという背景に基づくものである。すなわちかれは政治的にも、経済的にも、また、社会的にもスペインの支配を脱して、新らしく樹立される政府が、市民に幸福な生活を与えるものでなければならないということを示したのであって、今日、われわれが考えるような経済的な不安の除去は、まず、独立の達成からということであった。

いずれにしても、かれの言葉に social security がはいっていたのは面白い。

(平石長久 社会保障研究所)

## ニュース断片

## ウィスコンシン大学主催のセミナー

## — 社会保障と経済社会開発について —



1967年11月、ウィスコンシン大学は、アメリカ保健教育福祉省の社会保障局と共同主催で、国際開発機関 AID の協賛のもとに、「社会保障と経済社会開発」というセミナーをウィスコンシンのマディソンで開いた。

このセミナーの企画および運営はウィスコンシン大学経済学部エヴェレット・カサロー Everett Kassalow 教授があたり、社会保障庁の専門家たちが補佐した。セミナー参加者は、ブラジル、グアテマラ、イスラエル、パナマ、ペルー、南ベトナム、ベネズエラ、ザンビア諸国の社会保障関係の行政官たち、またこのセミナーの報告担当者としては、国

連、国際労働機構、およびアメリカやヨーロッパの諸大学から専門研究者たちが招かれた。

会議の諸報告は近いうちにまとめて出版される運びになっているが、アメリカ社会保障庁の機関誌 *Social Security Bulletin* の3月号にこれに関する簡単な記事が掲載されているので、これによってセミナーにおける諸報告の大要を知ることができる。以下問題を四つのグループに分けるのは、この記事にしたがったのである。

## 1) 社会保障と開発計画との関係

ここで開発計画というのは、いずれかとい

えば経済的な開発計画を考え、国民総生産、投資、労働費、経済活動などがどのようになるかを論ずるものであるが、同時に非経済的要因の重要性が注目され、教育や生活保障などが単に目的としてだけでなく、産業社会の不可欠な構造部分として考慮される。したがって、ここで開発計画というのは、これら多くの関連的諸要因が、どれだけ経済開発の促進に役立つかを決定する問題と解されるのである。これについて、ヒギンズ Higgins 教授 (McGill 大学) の原理問題の報告のほか、ラムプマン Lampman 教授 (Wisconsin 大学) のフィリピンの事例における年金負担と投資の関係、アベル・スミス Abel-Smith 教授 (London School of Economics) の医療と健康との関係などの報告があった。

## 2) 社会保障の評価

シンガー Singer 博士 (国連) は、開発計画において非経済的もしくは社会的な諸要因を評価するにあたって、市場価格とは別箇な「価値」を導入すべきであると力説した。教育、健康、余暇、リクリエーションなどは、貨幣的タームで測られる以外に、それ自体の

価値をもっている。こういう価値は多く主観的で、個人によって違うが、社会的に同意が得られる判断基準があり、それらを確認ことが開発計画にとって大切であるとシンガー博士はいうのである。しかし、以上のような評価問題と同時に、経済的な生産性に対する諸要因の貢献を測る方法を考えることも大切であり、この点に関しては、ゲーリンソン Galenson 教授 (Cornell 大学) の報告のほか バウメステルス Bauwmeesters およびティンベルゲン Tinbergen 両教授 (Netherlands School of Economics) の共同報告があった。これらの報告は社会保障と経済発展との相関関係を指摘するものであるが、この記事の執筆者はそれは社会保障の生産性について論証したものでないとコメントしている。

〔注——私自身は1967年10月オランダのハーグでティンベルゲン教授を訪問した際、“The Role of Social Security as seen by the Development Planner”と題する上記報告のコピーをもらった。帰朝後、同教授との約束によって私自身のこれに対するコメントを書き送ったが、そのなかで私は同時相関ではなく異時相関を試みるべきであるこ

とを指摘した。〕

### 3) 所得再分配と社会保障

この問題については、ポウケート Paukert 博士 (ILO) が、発展段階を異にする多くの国々の資料を検討した報告を行なった。経済発展の低い国々では社会保障も低く、そこでは公務員や近代的産業の雇用者について年金制度が採用されているが、再分配という現象はあまり見られない。所得の水準が高まるにつれ、所得再分配が現われ、高所得者の負担により低所得者の給付が賄われるようになるが、しかし最も開発された国々にいたると、この傾向は再び弱められる。

### 4) 開発途上にある国々の経験

リムリンガー Rimlinger 教授 (ウィスコンシン州 Rice 大学) は、ドイツ、イギリス、アメリカ諸国の経験につき報告した。ドイツとイギリスは疾病保険の私的制度の長い間の発展を経験し、また不具・老齢については政府による強制的制度を経験してきた。産業災害の補償も、イギリス、ドイツ、アメリカともかなり発展してきた。いまやこれら3国はよく発達した社会保障をもつようになってい

る。疾病対策の多くは、はじめ任意に組合をつくった労働者たちによって導入され、都市化と工業化とにともなって発展した。災害補償は工業化にともない使用者側の要求と結びついていた。これらの制度が近代産業社会の不可欠の部分となるや、広く政治的な運動によって促進され、国家による強制加入によってさらに強化された。アメリカでは、国民的体系の形成がやや遅れたが、それは州のあいだでバラバラな動きがあったためであり、やがて大不況により今日のような体系が促された。要するに西欧諸国に関するかぎり、社会保障の包括的な制度の発達には産業社会の発達と結びついていたのである。農民への適用は、第一次産業の就業者としてであり、伝統的な農民としてではない。

ウオルフ Wolfe 博士 (Social Affairs Division) は、ラテン・アメリカについて報告した。ここでは社会保障制度はよく発達しているが、工業化の程度が低いとため社会保障の範囲は狭く、諸制度の格差が著しく、また経済的・政治的な不安定にさらされている。とくにラテン・アメリカ諸国ではインフレ克服の困難が



不利の条件となっている。要するに社会保障は広く受けいれられているが、経済発展への貢献が現われるまでにはいたっていない。

コーエン Cohen 教授 (New Mexico 大学), ランプマン Lampman 教授 (Wisconsin 大学), ローリック Rohrllich 教授 (Temple 大学) による諸報告は、産業化の低い国々では簡単な制度が適当であることを強調した。つまり、政府管掌が大部分を占めるような制度が適当であり、公務員および産業雇用者の年金制度は公共団体や民間企業の資本源となり得るといのである。コーエン教授はとくに雇用者に対する疾病・退職・失業・教育などを包含する給付制度が民間の大規模な発展に見れることを指摘している。

最後に、セミナー参加者たちはそれぞれの国の社会保障と結びつけて討論を行なったので、きわめて実地的な討論になったと、この記事は報じている。とくに経済的な諸要因よりも行政的・技術的・政治的諸問題が決定的影響力をもつように思われたともいっている。

このセミナーの諸報告は、アメリカ社会保

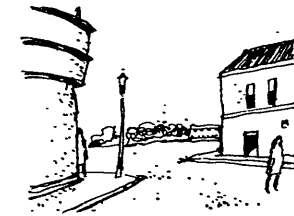
障庁の統計調査部により1968年の春に刊行されることになっている。

Social Security and Economic and Social De-

velopment: Seminar Report, *Social Security Bulletin*, March 1968, pp39-41

(山田雄三 社会保障研究所)

## 第2回国際保健会議より



第2回国際保健会議 International Health Conference が去る8月26日から30日までの5日間、コペンハーゲンにおいて開催された。この会議は、イギリスの王室保健協会 The Royal Society of Health の主催するもので、同協会は1876年に創設され、1965年現在約34,000名の会員を擁し、会員は医師のみでなく、広く保健領域の研究、教育、行政などに従事するあらゆる職種を含み、またイギリスのみならず世界各国から多数が加入しており、この種の学術的団体としては世界最大の

規模を有するといわれる。今回の会議には44ヵ国および国際機関、団体などから約430名が参加し、日本からも保健所長を主とする23名が出席した。会議のおもな内容は、3時間単位の八つのシンポジウムからなり、それぞれ3人の主報告者が30分づつ報告した後約1時間を追加討論に当てるしくみであった。これら八つのシンポジウムの主題は、つぎのとおりである。

(1)がんの早期診断とその予後、(2)保健領域におけるコンピューターの活用、(3)家族計画

(4)食品の国際的基準および輸入食品のコントロール、(5)低家賃住宅、(6)医療制度の国際的パターン、(7)じん芥処理の現代的傾向、(8)若い世代の諸問題。

シンポジウムの主題は、以上のように広い範囲に及ぶもので、いずれも日本の現状からみて興味深い内容であったが、ここでは「医療制度の国際的パターン」の内容を簡単に紹介することとしたい。

(座長) Dr.J.H.Weir, Medical Officer of Health, Royal Borough of Kensington and Chelsea, London.

〔報告1〕 アメリカ合衆国における医療制度 (Dr.J.W.Cashman, Director, Division of Medical Care Administration, U.S.P.H.S.)

1966年における合衆国の保健および医療費支出は、450億ドル、GNPの6%を越えたが、これは合衆国における国民保健のゴールの不明確さ、国家保健政策に関する見解の不統一、保健・医療における公私の責任分担の複雑多様性、さらにアメリカ社会全体としての高度の自由競争の条件などによって招来されたものである。またこれはアメリカ社会が目

的やゴールの問題より、方法と技術を重視するところに由来しており、医療・保健制度の現状が複雑かつ混沌たる現状にあることは明白である、と指摘し、“pluralism”の長所として多種多様の社会実験的な試みが発展する半面市民に対するサービスの総合性、統一性を欠く危険の大きいことが強調された。このような状況のなかで、長年合衆国政府は保健政策のリーダーシップをとらず、追従する傾向が強かったが、近年この点で連邦政府の役割に大きな変化が現われており、medicareプログラムはまだ2年の実績であるがその具体例であり、医療における公私の力関係に構造的変化をもたらすものであることが論ぜられた。

〔報告2〕 西欧諸国における医療・保健制度 (Prof.S.Halter, Director General of the Administration of Public Hygiene, Ministry of Public Health, Belgium)

Benelux 3カ国およびEEC 5カ国を中心として、西欧諸国においては保健衛生制度の枠組は、公衆保健およびその公私の責任分担に関する限り一般に同質といえるが保健・医

療の財政制度の点ではNHSを有するイギリス、比較的個人ベースの制度の強い西ドイツなど国によって相当の差異のあること、また西欧8カ国では、病院医療の制度も類似しており、医師の職能的独立に対する関心が強い点でも共通していることが述べられた。ついでこれら8カ国における政策、行政組織などの異同およびその得失が論ぜられ、またこの分野では保健立法の標準化、保健・医療関係者の交流などの国際協力が相当効果をあげていることが述べられ、これら8カ国については保健・医療システムの現状は比較的調和がとれ、良好であることが強調された。

〔報告3〕 スカンジナビヤ諸国における医療制度 (Prof.N.N.Pesonen, Director General, National Board of Health, Finland)

スカンジナビヤ諸国における医療制度の特色は、医療サービスの組織における地方分権であり、19世紀以来特に病院サービスを住民のできるだけ身近かな自治体、例えば province, Communeなどに委ねていることである。また例えばフィンランドでは、全国が人

口15～30万の地域に区分され、その地域内の自治体が共同で医療サービス体制を確立しており、しかもこの場合フィンランド政府は医療機関の維持管理費の平均50%を負担している。さらにスカンジナビア諸国では、病院の機能分化、組織化が発達しており、まず人口約100万ごとに高度の専門各科および医学教育の機能を有する地域病院があり、つぎに人

口15～30万に1ヵ所の各科を備えた中央病院、さらに一般医による20～30床程度の地区病院の三種類によって医療サービスが運用されており、技術水準は高く、しかも患者の負担はきわめて少ないこと、また将来計画としては病院外における“open medical care”の推進が企図されていることなどが述べられた。

(橋本正己 国立公衆衛生院)

## 社会保障にかんする会計検査院報告



毎年、会計検査院から大統領に対して社会保障に関する検査報告が提出されているが、この7月、1967年度の報告書が提出された。報告書の内容は、かなり細部にまでわたっているが、そのなかの主なものについて紹介しよう。

### 財政状況

67年8月21日に公布された社会保障改革令による改革が行なわれなかったとしたら、社会保障一般制度は、1968年度でほぼ40億フランの赤字となっていたらと、検査院では

見積っている。今度の改革は、検査院が年度の報告書で提案した社会保険財政および会計の分離や運営組織の改革が実施され、運営当事者の財政安定に関する責任はいままでにくらべて明確になった。しかし、医療費の増高のペースを抑えるための措置が不十分であるために、これで将来の不安がなくなったのではない。

農業経営者制度については、経営者たちの財政負担の度合いが少ないと指摘したが、この点についてかなり改善されたとはいえ、まだ暫定的なものでしかない。

社会保障金庫が運営する病院、福祉施設、運動場などの諸施設については、「社会保障城のσκヤンダル」といわれた国土解放後の膨れあがり方に比べれば、かなりよくなっているがまだ無駄が多い。

### 薬 剤

社会保障の一般制度だけでも、1967年度で、医療費の約28%（入院を含めると優に30%をこえよう）に相当する40億フランが薬剤費で占められている。この薬剤の流通に関する改

草案のうち実施されたものはわずかしかない。67年5月の広告規制に関する改革については特筆することはないが、その問題点として、67年6月、ペルピニャン地区の医師が屋内テニスコートを建設したさい、製薬業者に対して寄附を要請し、施設の入口に寄附者の名を掲げることにした1例をあげるに止める。

さらに、検査院は、被保険者に対する薬剤受給のために、社会保障金庫が相互扶助組合方式の薬局を設けることが望ましいと提案している。というのは、薬剤濫用の責任の一端は医師にあり、調査によれば、薬剤の異常ともいえる使用量は、大部分医師の処方にもとづくものであるからである。これは、投薬、剤型、使用法の不明確さ、場合によっては、患者の要求によってすでに購入した薬剤のザイニェット（薬剤費償還のために貼付するラベル）を利用するために特定薬剤を処方したり、包装の仕方によって治療に必要な期間以上の処方をしていることにも原因がある。医師の処方に厳格さが欠けていることもさることながら、1964年度の検査院報告で指摘され

ているように、社会保障機関の顧問医による監査が怠慢であることも原因の一つである。ほとんどすべての社会保障機関は、給付支払いや直接的な会計的操作には関心を示すが、明らかな不正の場合を除いて、処方が適正であるかどうかについての監査は等閑視されている。したがって、診療費請求書類の審査が支払い事務を遅らせることがないようにという配慮から、また業務が定常化してしまった結果、支払い窓口での薬剤に関する審査は、「フリーパス」という現状である。

現在のような審査機構の停滞に対する解決策の一つとして、検査院は鉱山制度などのような、薬剤処方に関する定期的報告を医師から受けることによって、ある種の医師の薬剤濫用傾向を抑制できると考えている。

### 老 齢 保 険

鉱山制度では、鉱内夫の急激な減少と退職者の増加によって、重大な財政危機に直面している。1966年の年金受給者は、被保険者数22万7,400人に比し36万5,000人で、その比は、1958年を100として、1962年で127、1966

年で161となっている。検査院は、こうした財政状況を改善するため、特に次のような措置を講ずるよう提案している。

——会計計画の確立と、現在、6万人に足りない扶助組合が八つもあるが、これらを統合するなど、事務組織面での改革

——これらの扶助組合の運営や施設管理の強化と、激増する医療保険支出の赤字対策をたてること。1966年度で4,100万フラン、1968年度で5,800万フラン、1970年度で1億6,700万フランにのぼると予想される

検査院は、鉱山制度が何らかの強力な財源をみつけない限り、国庫や公共体の補助を必要としなければならない、そうなれば制度の自立性を放棄することになるとして、総合的な制度に統合する検討がなされるよう提案している。

また、職人の全国金庫についても、1968年度の財政難が予想される。検査院は、これは人口構成と負担増という二重の原因によるとみている。保険料の点数単価は、1965年から1967年で、46.40フランから55フランに増額しているのに、退職年金点数の単価は、4フ

ランから4.95フランに引上げられたにすぎず、保険料の増加に比べてきわめてわずしか増加していない。

### 保険料の徴収

検査院は、保険料の徴収率をもっと高くするよう勧告してきた。1967年についてみると、パリ地区では、8月15日現在で、3万フラン以上の保険料未収納件数は4,559件あり、

1件当たり平均額は約18万フランである。他の地区について、同じ8月15日現在で1万フラン以上の未収納件数は1万6,537件で、1件当たり平均額は4万フランである。これは、全国の徴収組合のうち3分の1近い組合で、事業主や自営業者の保険料徴収の管理が十分に行なわれていないことによっている。

La Cour des Comptes: *Le Rapport de la Cour des Comptes 1967.* (藤井良治 厚生省)

## 被用者年金制度の改革



被用者一般のための退職・遺族年金に関する1967年10月24日の王令第50号が同月27日に公布された。

この王令は、従来労働者、職員、鉱夫、および船員の各部門につき別々に設けられていた被用者年金諸制度を、1968年1月1日から一本の制度に統合しようとするものである。

そのため、ベルギーの従来年金制度の運営および財政の組織に大幅な変革をもたらされることになった。ただし、従来年金法制の基本原則としての、年金給付の所得比例制および個人別計算の原則は、従前のまま維持されることになっている。

### 運営組織の改組

この王令により、「全国被用者年金局」が設置された。これにより、従来の「全国労働者年金局」、「全国鉱夫退職年金基金」ならびに船員(ベルギー籍の船舶の船員)のための「扶助・福祉基金」はすべて廃止され、これらの諸組織に属した権利・義務および資産・債務は、新しく設置された「全国被用者年金局」がこれを承継することとなった。この年金局は、社会保障および福祉制度の管理に関する法規定に従って運営される。なお、各被保険者部門からの代表がうまくそれら部門を代表するように、理事会の構成員の数が24名に引上げられ、使用者団体代表12、労働者団体代表12とされた。

### 財政組織の改組

今回の改革は、従来各制度ごとに異なっていた財政組織を単一のものに統合し、一方に準備積立金をとっておきながら、賦課方式を一般化し、かつ将来における積立ての必要を排除することによって、従来の4年金制度の

給付と財政の標準化を実現しようとするものである。

例えば拠出率については、職員および鉱夫の各部門の年金制度についての現在の拠出率（前者10.25%、後者10.50%）を一線に並べ、一連の継続的引上げの方法（職員部門については1970年から74年にかけて、鉱夫部門については1968年から72年にかけて）により、現在労働者部門に一般となっている拠出率12.5%へもっていくこととされている。

拠出に関する所得の上限については、職員部門の所得上限が1968年1月1日から月額13,200ベルギー・フランに引上げられ、さらに1969年1月1日から月額15,000ベルギー・フラン（引上げ率32%）へ引上げられることになったが、これは1968年から15,000ベルギー・フランとされる船員部門に関する所得上限の水準に一致させようとするものである。これらの所得上限は、実質所得の増加に照して、毎年王令によって調整されることになっている。なお、職員部門に一般となっている所得上限に等しい上限が、労働者および鉱夫の両部門にも導入されるようになっている

が、これは1974年以降となる。これが実現すると、1974年以降は、労働者、職員、鉱夫の3部門につき、すべて同一の所得上限のもので年金拠出金が払い込まれることとなる。ただ船員部門の拠出については別の定めがなされるが、これは通常同部門の雇用期間が短いため、一般にその拠出金は高くなっている。

### 国庫負担について

制度全体に対する包括的な国庫補助の支給に関する規定も設けられた。これについては60億ベルギー・フランと定められたが、この補助額は、毎年4%引上げられるとともに、さらに小売物価指数の変動に調整されるというスライド規定が挿入されている。

### 準備積立金について

労働者、船員、鉱夫の3部門のそれぞれの制度に設けられていた準備積立金は、一本の方式に改められた。ただ職員部門の積立金は、ひきつづき全国職員年金基金が管理することになっている。しかし、同基金は全国被用者年金局に対して総額83億5,600万ベルギ

ー・フランを移転させなければならないことになっている。この額は、職員部門の年金制度の拠出率が1968年1月1日から労働者部門の年金制度の拠出率と同じレベルまで引上げられたとき、拠出金として同年金局が受取るべき額に相当するものである。

ILO, *International Labour Review*, July 1968.

（上村政彦 健保連）

## アメリカ合衆国の総保健・医療費

(1950—66)



アメリカにおいて、1966年には保健医療に関する費用の財源が個人負担から公的な負担にかなり大幅な移動が見られた。この傾向は、1966年7月1日に始まった老人健康保険（メディケァ）の施行、新医療扶助制度（メディケイド）、その他公的諸制度の拡大等によるものである。この論文は、国民総保健医療費について、支出と財源について年次的な推移について、詳細な資料を示している。

### 1966年国民総保健医療費

1966年保健医療のための国民が支出した総額は454億ドル、前年より45億ドル、11%増で、1人あたり231ドル、国民総支出の6.1%

にあたる。

### 財 源

1966年より大きな公的制度のいくつかが始まり、国民総保健医療費のなかで公的財源による支出の比率が増加し、メディケァのみで半年に約12億ドルになっている。すなわち、公的支出は、前年の25%（102億ドル）が28%（129億ドル）に上昇し、この増加27億ドルの内22億ドルは連邦によるものである。逆に私的支出は18億ドル増にすぎない。

公的支出を連邦政府によるものと、州および地方政府によるものに分けて見ると、連邦政府によるものは、前年半分以下であったも

のが、1966年には56%となっている。なお、それらの支出の内訳を見ると、州および地方政府の支出の93%（52.1億ドル）は保健サービス、供給 health services and supplies のため、連邦政府財源は約4分の3（55.2億ドル）が保健サービス、供給に支出され、残りは、研究（14.0億ドル）、施設建設（3.6億ドル）に支出されている。

私的支出は325億ドルで、1966年国民総保健医療費の4分の3に近い。その内容は、消費者支出301億ドルで対前年増18億ドルで、これには個人消費者の直接支出以外、私的健康保険、雇用主（公的、私的ともに）による支払費用を含んでいる。残りは、慈善団体15億ドル、その他10億ドルである。

私的支出と公的支出ともにその内訳に大きな違いがあり、私的財源からの病院医療への支出は28%、公的財源は約半分であり、私的財源の38%は医師その他の専門職種へのサービスに、公的費用はわずか7%であり、薬品眼鏡等の占める割合も公的財源では少ない。

### 支出の構成

最も大きな支出項目は、病院医療で全体の

3分の1強を占め、入院・外来サービスを含め154億ドル（前年は138億ドル）、そのうち消費者57%（前年61%）、連邦政府19%（14%）、州および地方政府21%（23%）、慈善団体は残り2%（2%）である。

さらに病院の所有者別に見ると、国防省、傷痍軍人、公衆衛生サービス等の施設を含む連邦施設（16.7億ドル）はほとんど連邦政府の財源（13.7億ドル）によるが、州および地方政府病院（44.5億ドル）は州および地方政府の財源約5分の3（27.7億ドル）連邦政府によるもの6%、残り31%（14.0億ドル）は消費者またはその保険等によるものである。篤志病院その他私的病院（93.0億ドル）は74億ドル、79%は消費者より、16億ドル17%は公的財源、3億ドル、4%は慈善団体からである。なお1965年は公的財源は9%に過ぎなかった。この傾向は、1967年にメディケアが1年間実施され、さらにメディケイド施行の州の増加によってさらに拡大されるであろう。

医師サービスは、94億ドル21%、その9割強は私的財源によっているが、公的財源の増加がみられる。1965年は5.5億ドルが1966年

には40%増加し7.8億ドルになった。

保健サービス、供給のなかで、公的財源の占める比率の最大のはナーシングホームで15億ドルの45%、6.7億ドルが公的財源から支出されている。なおメディケアによる療養施設による給付は1967年1月から開始されたので含まれないため、1967年にはさらに公的財源の役割は大きくなるであろう。

医学研究の支出は16億ドル、前年の11%増。政府財源から89%（14.6億ドル）である。なお、製薬、医用品、医用電子等の工業における研究5.3億ドルは、それらの製品に価格が含まれているために、研究支出には含まれていない。

医療施設建設費は20億ドル、対前年増わずか0.4億ドルである。

#### 公的制度による保健支出

1966年保健サービス供給支出（418億ドル）のうち政府制度によるもの107億ドル、うち連邦政府によるもの55億ドルである。

1966年に始まったのはメディケアで12億ドル、メディケイド（社会保障法第19章医療扶助）を含め、公的扶助（医療扶助のみ）は5億ドル

増加して20億ドルである。

国防省病院等医療14.0億ドル、インディアナ保健医療を含む、公衆衛生事業庁病院等医療27.6億ドル、傷痍軍人病院等医療12.2億ドル、母子保健サービス2.9億ドル、学校保健1.4億ドル、その他の公衆衛生活動8.1億ドル（その内には総合保健計画およびサービス制度、地域医療制度など新制度の支出が含まれている）である。

連邦制度での支出の大きなものは、国防省（14億ドル）傷痍軍人行政（12億ドル）メディケアの三つで、連邦費用の7割弱を占めている。

州および地方政府の制度は一般病院等の医療主として、精神病院である（26億ドル）と、医療扶助（10億ドル）の二つで、7割を占めている。

以上公的財源による保健サービス、供給は約6割が病院医療（63.2億ドル）である。メディケアの74%、傷痍軍人行政の90%が病院支出であるが、母子保健制度はわずか18%が病院支出である。



## 史的な資料

### 保健医療費の傾向

1950年には129億ドルが1966年には454億ドル年平均8.2%の増加を示した。とくに1965年から66年は11.1%の増である。国民総生産に占める割合も4.5%から6.1%と増加した。

1950年から支出の構成にも変化がみられ、病院医療は1950年の30%が1966年に34%、ナーシングホームは1%から3%となり(1967年はメデイケアでさらに増加することが予測される)、医学研究は1%が4%と増加した。一方施設建設は7%が4%、その他の公衆衛生活動は7%が5%に減少した。

1950年からの国民総保健医療費の増加には、多くの要因が考えられる。1つは人口増、他には単価の上昇、1人あたりの利用率の上昇、新技術、医薬品、処置の進歩によるサービスの水準と範囲の上昇が考えられる。

人口増による因子を除くために1人あたりの支出をみると1950年85ドルが231ドルと173%増加し、年平均6.5%の増である。

物価上昇の因子を除くために、1966年価格

に置き換えると、1950年147ドルとなり、57%増加、年平均2.9%の増となる。なおこの増加の多くは最近5年間によるものである。

保健サービス、供給の支出より、基金的なものおよび一般保健サービスを除く意味で、前払金(私的保険金等)および行政費、政府の公衆衛生活動、慈善団体によるその他の保健活動の費用を除いたものを個人医療費とした。これは社会福祉支出に関して用いられている定義によったものである。この個人医療費は1950年111億ドル、1965年352億ドル、1966年391億ドルとなり、その18.3%(51億ドル)は人口増、46.3%(130億ドル)は物価上昇によるもので、残りの増加分35.4%(99億ドル)はサービスの利用度の増加と新医療技術の導入によるものである。

### 消費者の支出

保健サービス、供給における個人消費者の支出は、前述のとおり、個人が直接支払以外健康保険による支払いを含み、それには雇用主による保険金も含んでいる。しかし、メデイケア、労働災害、その他公的健康保険、医療扶助は含まれない。

個人消費の支出(1950年85億ドル、1966年301億ドル)は、個人可処分所得の1950年4.1%から順次上昇し、1965年6.0%となったが1966年は逆に5.9%と減少した。1人あたりの支出は、1950年56ドル(1966年価格98ドル)、1965年147ドル(154ドル)、1966年155ドルで、前年に比し、物価補正によりわずか1.5ドル増である。

### 第三者の支払い

第三者の支払いには、私的健康保険による支払い、老人健保を含む政府支出、慈善団体の支出および企業内保健施設のための企業主の支出を含む。

個人医療費において第三者の支払いによる支出が増加し、1950年にわずか35%であったものが、1960年45%、1966年は50.1%となった。

第三者の支払いの構成においても変化が見られている。すなわち、1950年政府23.3%(第三者の3分の2)私的保険8.9%(4分の1)慈善団体2.9%、1960年政府21.7%、私的保険21.0%、1965年政府21.4%、私的保険24.8%、1966年政府24.8%、私的保険23.4%とな

り、1966年には再度政府が私的保険を上回った。私的保険の比率が減じたのは特に病院医療で、これは、老人健保によるものである。

個人医療費の第三者の支払いによる残りは自分でポケットから支払わなければならない。この費用の合計は年とともに増加はしているが、個人医療費のなかで占める比率の減少傾向は続くのではなからうか。

#### 定義、方法および資料

暦年で得られない資料は、その他の資料により推計し、私的支出、消費者支出等は公的支出等の残りとした。資料：病院協会、所得統計、予算書等の資料を用いた。

Dorothy P. Rice and Barbara S. Cooper "National Health Expenditure, 1950~66", *Social Security Bulletin*, April, 1968, pp 3-22.

(西三郎 国立公衆衛生院)

## 主婦年金—問題点と提案

西ドイツ



ドイツ連邦共和国では、就業していない妻は、家庭での家事従事を基礎にして社会保険給付の請求権を有することはできない。就業していない妻は、以前に社会保険に加入していたか、または夫の被扶養者である場合にのみ、それを有することができる。

最近、いわゆる主婦年金というかたちでの主婦の社会保険給付請求権の導入への要求が高まっている。この要求の主要な動機は、憲法上の考慮と社会政策的配慮である。

### I

連邦憲法裁判所は、主婦および母親の労働を、就業活動と同等におき、この同等であるということから、主婦および母親としての婦

人労働は、経済的価値をもち、世帯に寄与するものであるという理解をしている。世帯での婦人の労働の法律的軽視に終止符をうつことは、立法者に対して主婦の社会保険給付請求権の創設の要求が、基本法第3条からおこなわれうるかどうにかかっている。

就業にもとづく報酬の喪失の問題を世帯喪失の可能性に結びつけるとき、社会保険法改正に際して主婦活動の経済的価値を認め、主婦によりよい社会保険給付を与えることができる可能性がある。いまや、基本法第3条の同等性への言及のもとにのみ、社会保険法の中に主婦の諸給付について正当な考慮を払うことを要求することができる。また、本質的に不平等であるがゆえに、平等な取扱いを要

求することができる。

結論として、つぎのことがいえる。現行の親族法および社会保険法を詳細に検討してみると、主婦の仕事の労働市場的価値を考慮した社会保険給付は、労働不能の場合、すなわち疾病および廃疾の場合にのみ要求されうるということである。この要求は、基本法第3条よりもむしろ第6条にもとづくべきである。

## II

主婦に対するこれまでの社会保障の形態としては、特別の廃疾年金があるが、これの改善にあたっては、主婦の活動の評価のちがいが、就業不能年金の統一的考慮をしないことがよいようである。

ボーグス氏は、同氏の著書「社会保障関係法およびその改正の基本的諸問題」(1955年)の中で、別の法律規定の必要を指摘している。1956年には、ヴァンナガット氏が同氏の論文「不十分な主婦の保険給付」の中で、同じことをいっている。また、1966年には社会調査委員会が、主婦年金の問題とは離れて一

つの異なった社会保険立法を提案している。

主婦の労働能力の減少の場合の保障は、従来の廃疾に対するそれだけでなく、いわゆる老齢廃疾にまで拡大されるものでなければならない。主婦の以前の廃疾による世帯の損害の場合に、この種社会保険給付がとくに重要である。主婦および母親の作業能力のいちじるしい減少の場合、社会調査委員会が明確に指摘しているように、世帯を続けて維持していくためには特別の困難がある。実際、家庭には企業におけるように代理や退職ということがあるわけではなく、主婦が世帯をきりまわすことができなければ、その他の世帯員がやらなければならない。このことだけでは主婦の労働能力の減少の場合の保障を弁護することにはならない。年金によって家計がまかなわれ、多かれ少なかれ世帯を維持し、ひいては主婦を看護するような適当な援助によってある程度の主婦の代理が達成されうる。年金のさらに大きい効果は、特別の道具の調達を容易にすることにある。このことは、さらに不自由な状態にある主婦が、場合によっては世帯を維持していくことを可能にする。

主婦が、世帯での労働を基礎にして、廃疾の場合に保障されるとき、夫婦子ども2人の4人世帯で月約45マルクが支給されなければならない。このうち15マルクは2人の子どもの養育に、あとの15マルクは家族負担調整にあてられる。老齢廃疾の場合には、主婦は40年以上の家事従事ののち、最低年金を受けるようにすべきである。ここに提案した「主婦年金」は、原則として拠出制年金ではない。それはそうあるべきでないと思う。

Tennstedt, Florian, Hausfrauenrente Probleme und Vorschläge, *Soziale Sicherheit*, Februar, 1968, ss. 39—43. (石本忠義 健保連)

## 中期財政計画と社会保障

(西ドイツ)



連邦政府が、中期財政計画にもとづいて来年度の歳入歳出を均衡させることに異存がある者はいないだろう。また、国債の増発と歳入改善でのみ国家財政を均衡させるべきでないことも周知のことである。したがって、歳出の削減は原理的に避けられない。

1968年度から71年度までの連邦の歳出節減は、1967年財政改正法によるだけでも15,100万マルクに達する。連邦歳出の節減は、36の法律改正によって行なわれる。連邦政府は避けられない負担を公平に配分したと断言しているが、労働組合はこれに強く反対している。

### 計画案のいう「財政均衡」

1971年までの中期財政計画は、大幅な歳出

削減をおこなっている。削減額の38%、すなわち113億マルクは、社会保障給付に対するものである。このような計画は、労働大臣の失敗によるものであり、社会政策の大きな後退を意味するものである。これは種々の点で修正されなければならない。もちろん、いかなる者も、強い財政的干渉によって社会保障制度を簡単なものにしたたり、一目瞭然のものにすることはできない。1965年以来不足がちな連邦財政を、社会政策の分野の縮小や操作によって均衡させてきたということは遺憾なことだ。

### いっそう財政困難になる年金保険

年金保険に対する連邦補助および赤字補て

んの大幅な削減は、実に苛酷である。年金保険は、最近4年間に生じた68億マルクの赤字を功妙な財政操作によっては処理できないであろう。このような措置に対しては、もともと包括的な社会保障には反対の大蔵省内部にも異論者がいる。

国債の発行によって1968年以降連邦財政の均衡が保たれるとすれば、景気調整のための国庫補助削減ということがおこなわれることになる。しかし、国債の発行によらなくても連邦補助を保持する方法はある。ドイツ労働組合同盟(DGB)は、1969年以降各種の納税奨励を廃止することを提案している。これによる歳入増は、老齢保障をおこなうに十分なものである。立法関係者は、保険料の引上げの道を考えている。たしかに、連邦補助の削減がなくても、保険料の引上げは必要であるとすれば、いかなる場合でも現在のままではすまない。

連邦補助の削減がおこなわれれば、平年度で15~20億マルクの予備資産のなしくずしがこれに代わって必要である。だが、連邦議会での保険者の予備金措置にかんする専門的議

論は、年金保険財政をまかなっていくのに、現在のような高さの予備金は必要ないということを示している。もちろん、鉱山従業者年金保険では、国庫補助の削減は、全般的な年金引下げをもたらす。これは社会政策的には認められないことだ。行き過ぎた老齢保障は修正されなければならないが、全般的な年金引下げはなんらよい解決手段にならない。また、鉱山従業者年金保険から労働者年金保険および職員年金保険への負担の転嫁もよい結果をもたらさない。このような決定がしばしばおこなわれるようでは、年金保険の財政安定化は望めない。

### 年金受給者拠出のイデオロギー

疾病保険に対する年金受給者の拠出（年金額の2%）は、重大なあやまった決定である。これは、悪くとれば賃金を基礎とすることをやめ、年金がある金額になればそこから拠出金を引き出そうとするものである。また、キリスト教民主同盟およびキリスト教社会同盟の内部では、年金受給者の拠出は、各人の自己責任の強化への道であるとみている。このこ

とは、すでに疾病保険の患者自己負担で試みられている。いふなれば、疾病保険のいささかの改善もなしに、年金が2%ほど引下げられたというのが現実である。それゆえに、年金受給者の拠出は、連邦補助削減の結果としての年金引下げとみるのが正しいであろう。

### 積極的な決定がおこなわれた

財政改正法における諸改正は、連邦補助の削減と密接に結びついている。出産給付にかんする決定は、経済的法律的に注目すべき前進である。だが、財政的にみて、疾病金庫にかんするきわめて独占的な財政措置は、あやまった社会政策決定である。また、年金受給者疾病保険においても、年金受給者の占めるウェイトによって各疾病金庫の負担が異なっていたのが、今後同じになるということは一つの前進である。すべての年金受給者を疾病保険に加入させるということは、たしかに必要な社会政策決定であるが、そのことによって疾病保険の被保険者が余分の財政負担をすることになるということを認識しなければならない。

すべての職員の強制適用も明らかに積極的な決定である。このことによって社会保障をよりどころとする近代産業社会の強制力が、重要な社会的領域で貫かれたことになる。労働組合は、このような方法で、すべての労働者を社会的に保障するという目標に向って大きな前進をする。このような成果は、強い団結のたまものである。労働組合は、政府が自営業者の社会保障の拡充に努力することになんら反対しない。労働組合は、このような拡充をむしろ歓迎する。というのは、法治国家はすべての国民に社会的義務を公平に課しているからである。もちろん、手工業者保険のように、労働者の負担でおこなわれるという特典があってはならない。これは連邦政府によってただちに改められなければならない。それから、政府は社会計画なしに社会保障分野に手をつけるべきでない。

Holler, Albert, *Finanzplanung und soziale Sicherheit, Soziale Sicherheit*, Januar, 1968, ss. 1—3. (石本忠義 健保連)

## 社会福祉活動の要路確保

(アメリカ)



### ＜深刻化する専門職員の不足＞

1960年の統計によれば、アメリカの社会福祉事業従事者の80%は、いわゆる完全な専門教育——つまり大学院における2カ年の修士課程——をうけていない。しかも、社会福祉事業は年を追って発展し、必要な専門職員の数は増大するばかりである。現在、全国で70にのぼる大学院社会事業学校が、どんなに学生数を増やすようにつとめてみたところで、入学させ得る学生数は希望者の5分の1か6分の1にすぎないし、卒業生も全国で4,000名を超えることはむずかしい。しかし、ニューヨーク州だけでも、いま空席のままにおかれている専門職員のポストは4,600

もある。来年はもっと多くの人間を求めて、しかも得られぬ状態がつづくであろう。年を追って深刻化の一途をたどるこの人手不足の問題をどう解決するかは、実に国家的な一大問題であり、まったく新しい考え方に基いた思いきった対策と、関係諸分野間の緊密な協力体制が必要である。

### ＜4年制大学における社会事業専門教育の重視＞

1966年の秋、社会事業教育協議会 Council on Social Work Education は「社会事業専門教育を大学院に限定している現状に対しては、社会事業界の内外から批判の声があがっている」といい、4年制大学における社会事業教

育のあり方についていろいろな相談にあずかるコンサルタントをおいたり、大学の先生たちのための夏期講習会を開いたりなど積極的な諸活動を展開して、4年制大学のレベルでの専門教育の改善にのり出している。これに呼応して、サンデューゴ州立大学や、ミネソタ大学などにおいては、同校の大学院社会事業学校が、それぞれ大学のレベルでのモデル的専門社会事業教育を開発していこうとするプロジェクトを進めている。

### ＜求められる職務の明確化＞

社会福祉事業の分野に、大学だけを終えた者をも積極的に専門家として受入れていく前提としては、大学院での教育を終えた者とは違う内容の専門的な仕事を与えられねばならぬということがある。つまり、社会福祉の分野の専門的な仕事にも、いろいろなレベルの知識と技術を必要とするものがあり、職員の配置も与えようとするサービスのレベルに見あって行なわれなければならない。その施設が与えようとするソーシャル・サービスには、どんなレベルの職務があるかを明確に分

析すること、それぞれの仕事にはどのような教育と訓練をうけた人間がふさわしいかを決定すること、資格と機能のちがいにもとづいて、合理的な給与体系を作りあげるための方法を考えることなどにおいて、社会事業学校と施設の協同研究が必要である。

### 〈大学院教育も充実が必要〉

社会事業学校と社会事業施設との「パートナーシップ」は学校は施設なしでは学生に学習を与えることができず、施設は学校に依存して職員の補充を行なっているという、ぬきさしならぬ現実に根を下ろしている。しかし、このパートナーシップも再検討が必要である。たとえば、学校教育の内容と施設における実習の内容との間にはあまりにもギャップがありすぎると指摘する者は少なくない。「学校側は施設の現状がどうなっているかに関心を持たな過ぎる」という声や、「施設はどうして学校教育の内容に同調できないのか」といった声をなくするために、リーダー Arthur Leader は 1965 年に、施設に席をおいた実際のワーカーであり、同時に学校では教

育者でもあるといった臨床教授の体制を提案している。シカゴ大学が、最近同校の一部として大学病院的な機能をはたすソーシャル・サービス・センターを設立したことは、大学院での専門教育の新しい方向を示唆するものといえよう。

学校と学習機関である施設とのパートナーシップを強化してゆくためには、次のような諸問題の解決に両者の緊密な協力が必要である。

1. 大学の二期制度を再検討し、三学期制、もしくは四学期制にして学生の増加をはかれないか？
2. 社会事業の学生は女子が多い。結婚後、仕事を離れていく者に対して、どう働きかけるべきか？ 同窓会はつねに社会福祉の新しい動向を伝え、「再教育」のための機会を設けるなどし、パートタイムの仕事を多く作っていくことができないか？ また大学には入れないが社会福祉に関心を持つ中年女性をどう教育し、役立てていくか？
3. 社会事業家が治療的な面よりも予防的な面での仕事をより多く進めていけるように

するためにはどうすべきか？ たとえば申請手続の改正や所得保障政策の充実によってケースワーカーが公的扶助における受給資格の認定についやす多くの時間を他の仕事に効果的に振りむける事はできないか？

4. 実習機関には実習生を教育するために、かなりの経済的負担が要求されている。この負担を軽くするような措置がとられるべきではないか。

Jack Adler & Jacob L. Trobe, "The Obligations of Social Work Education in Relation to Meeting Manpower Needs at Differential Levels in Social Work", *Child Welfare*, Vol. XLVII, No. 6 June 1968, 346-350pp, The Child Welfare League of America, Inc.

(前田ケイ 東京YWCA)

## 発展途上国の社会福祉

### —エチオピアの経験—



#### 価値観と行動様式

農業国エチオピアにも近代化の波が押しよせ、次第に都市化の影響が現われてきた。しかし、基本的な価値観とそれにとまなう行動様式は、ごくゆっくりした変化しかみせないものである。

この国では、他の後進国と同様に、社会福祉の発端である人間愛をなかなか実現できない。大多数の国民の日常生活は、貧しさや苦しさと闘いの連続である。農民は、生活に必要なものすべてを自給しなければならない。このような中で、人びとは、自分が生き残るために精一杯で、他人の問題や福祉のことなどについて関心を持てるだけの余裕がな

いのである。

個人を大事にするという原則は、社会福祉を効果的に実行していくうえで最も基本的な考え方である。しかし、エチオピアの社会では、この原則はまったく無視されているといっても過言ではない。アムハラ族の集団社会では、個人を尊重するどころか、むしろ、その抑制の方向をめざしている。

たとえば、子どもを育てるときでも、児童それぞれの個性の違い、年齢による差異といったものはまったく認められず、彼らは“子ども”として同一に扱われる。子どもたちは体をおおうために最少限必要な布地を与えられ、ある一定の年齢に達すると、家畜を世話し、畑で働き、家事の手伝いをしなければな

らない。彼らは、早く成長し、両親と同じ生活をしたと願っている。

少女は、12～14歳という若い年齢で結婚し、子どもを産み、家事や育児を彼女たちの母親にならって行なう。少年たちも幼ない頃から父親の職業を見習うのであるが、もし、この規律を破り、他の職業についたり、街に出て学校に行こうとすれば、父親から、「悪魔に魅せられた」といって勘当されてしまう。

このように、児童の成長に関して、個人的特徴や特性は、ほとんど認められていない。

このことは、芸術の世界においても同じである。アムハラ族の音楽は単調で、一つの曲の大部分は、ある非常に限られた主題のくり返しによって成りたっている。美術の分野でも、デザインには表現の自由がみられない。つばなどの日用品や、教会内部の装飾の様式は、昔からの伝統的な幾何学もようであり、絵画にしても、そのテーマはキリストの生涯と、皇帝とその一族のものに限られている。

このように個性が認められていないということは、人間関係にも大きく影響してくる。

エチオピアの社会は、権威主義的な社会で



あり、人びとの価値は、その社会的・職業的な位置づけによって決定する。たとえば、どの村にも“貧乏人”と称されるグループがあるが、“貧乏”とは、経済的な状況というより、ある特定の身分を表わす概念となっている。ある人が、一度この身分に陥いてしまうと、その人の持っている個性とか、要求、可能性などはまったくかえりみられず、ただ“貧乏人”としてしか扱われない。そしてこの“貧乏人”には、身障者も正常者も、老人も若い人も、男も女もまったく同一の物質的援助が村のより富める人たちによって与えられる。

エチオピアの集団社会は、このような固定的・身分階級的な社会である。

権威主義は、服従と尊敬という行動形態をとってエチオピアの社会に現われてくる。アムハラ族では、女子は10歳、男子は12歳になると服従と尊敬のための訓練が始められる。

家庭においては、父親の存在は絶対的な意味をもって来る。父親に対する尊敬はアムハラ族では最も重要な価値概念である。子どもは、父親の食事が済むまで、その近くに立っ

ていなくてはならないし、いつでも父親の行動を手本にし、父親の要求に対して敏感であることが期待されている。子どもの決定権はまったく認められていない。

女性の社会的地位、とくに家庭内における地位は非常に低い。女性が結婚するということは、出産と育児だけを意味している。主婦の決定権はなく、たとえば、部落の集会に参加するにも夫の許可が必要となる。夫が妻に対し暴力で罰することは普通のことであり、妻は、夫が仕事から帰ったとき、その足を洗わなければならない。

このような服従—支配の社会構造の中で、民衆はより偉い人に対して、徹底的に依存し、彼らが何かしてくれることを期待する。

また、文盲が多いため、非科学的な信仰も一般に流行している。

以上のように、権威主義的な社会体制の中で、服従と依存という生活態度が習慣となり、人びとは、自分で自分のことを決定することができなくなってきた。このことは、社会福祉を遂行していく上で、きわめて大きな問題である。

## エチオピアの社会福祉

低開発国においては、膨大な当面する諸問題やニードの存在と、それに対応する社会福祉の諸施策とが、きわめてアンバランスなのが普通である。エチオピアにおいても同様で、この国には総合的な社会福祉の体系は存在していない。財政的な裏づけも貧しく、社会福祉の専門家の数も絶対的に不足している。現在までに、国立のハイレ・セラシェー世大学社会事業学部は、修士10人、学士50人を送り出している。

この大学は、1959年に設立されたのだが、このころからようやくエチオピアにも社会福祉が実行され始めたといえるだろう。現在、政府が中心になって、保健衛生、児童福祉、地域開発などのごく限られた分野に、活動が展開されている。また、ごく少数ではあるが、民間の機関・団体も存在している。以下はエチオピアの社会福祉の概略である。

### ① 保健衛生、社会復帰

エチオピア国民の罹病率と死亡率は非常に高い。これに対し、病院の数は1935年にはわ

ずか10カ所であったが、65年には77カ所となり、ベッド数も67年末には9,700床と大幅に増加してきている。しかし、財政上の問題、医師不足などに加え、病院などの医療施設のほとんどがアディス・アベバに集中してしまっていることは大きな問題である。

圧倒的多数の国民が住んでいる郡部に対する医療政策として、これまでもいくつかの保健所が建てられ、4年間の専門教育を受けた衛生官によって、病気の治療と衛生教育による病気の予防が試みられている。この保健所は1965年までに約60カ所設立されたが、まだまだその数は十分でない。

エチオピアには、多くのハンディを負った人びとがいる。そのほとんどは、盲と身体障害である。盲になる原因はトラコーマである。児童の32.5%以上、成人の20%以上がトラコーマにかかっているという。

次に、身障者の多い原因として、まず、小児マヒ、結核、ハンセン氏病、奇型出産などがあげられる。さらに、家庭や農場で発生した事故が直接、身体障害に結びつく。というのは、エチオピアでは、病人を“看護”する

という概念がなく、けがの最初の段階での必要な治療、そのあとの注意深い看護がまったく行なわれないのである。

このような障害者に対する施設として、盲人に対しては三つの盲学校があり、一般教養と職業科の授業を行なっている。

身障者には、1960年に発足した財団によって、多くの器具が提供されているが、1964年には国立のリハビリテーション施設が誕生した。そこは傘を製造する工場で、身障者は傘作りの技術を習得できると同時に、独立できるだけの給料を支払われる。彼らの住居はこの工場の周囲に集まっている。このような社会復帰のための施設は、アフリカではこれが最初のものである。

## ② 児童の福祉

この国の平均寿命は35歳と非常に低い。そのため、子どもが小さいときに両親が亡くなって孤児になるケースが多い。また、学校や職場を探すため、村を離れ都会に出てきた少年たちが、期待を裏ざられ身寄りのないまま“街路族”になってしまう。かれらは、物乞い、靴みがきなどで食を得て、夜は玄関や路

上で寝るのであるが、この少年たちの存在は大きな社会問題となってきている。1964年の調査によると、アディス・アベバには3,000人近くの街路族少年がいると報告されている。

このような児童福祉の問題に対処するため1964年には「家庭と児童のための福祉協会」が発足、福祉に欠ける児童とその家庭に対し食物、衣服、住居などを与えている。また、養護施設は、アディス・アベバに5カ所、地方には6カ所設置されているが、児童福祉はようやく緒についたばかりである。

## ③ 地域開発

国民の生活水準は低く、栄養、公衆衛生、環境衛生などの基礎的知識に欠けている。住居は測量などもしない原始的な構造で、郡部では丸木、都会では泥によって作られている。家族は一つの部屋で起居をともし、田舎では家畜も同居する。下水の設備もないため伝染病が発生すればすぐに流行してしまう。

1960年、地域開発省は地域開発センターを設立し、地方から青年たちを集め、地域開発

の指導者となるための訓練を行なっている。これまでに200人の若者がここを卒業し、部落に帰って、汚水処理、農業構造改善、道路づくりなど大きな成果をあげてきている。また、学校のなかった村に、住民運動をおこし、村人の力で学校を作るなど、あらゆる種類の地域開発の課題にとりくんでいる。

また、全国に9カ所あるコミュニティ・センターも地域開発に貢献している。

さらに、民間団体では、YMCA、YWCAが少年、少女たちを組織し、宗教、スポーツ、手芸などを指導している。また、1931年に設立されたエチオピア婦人福祉協会は、婦人と子どもの問題を中心に地域で活動している。

#### ④ 社会福祉事業法制

社会福祉の分野における法制は、きわめて貧弱で、みるべきものはほとんどない。

1961年に制定された公務員恩給法は、公務員の退職後の生活を一応保障している。

一般の民間労働者に対しては、雇用主の責任に関する民法典の規範があつて、業務上の疾病、死亡に対して雇用主は全責任を負わなければならないと規定されている。

#### ⑤ 社会福祉の課題と将来

以上、簡単に社会福祉の現状を紹介したがこのほかにも、保育に欠ける幼児に対する養子縁組制度、結婚カウンセリング、そして都会に激増している若い未婚の母親に対する施策など実施されている。しかし、さまざまな福祉の対策は、官民それぞれバラバラで統一されていない。このため、1964年にはエチオピア社会福祉協議会が発足した。この目的は、各種の社会福祉サービスの連絡調整とニーズの調査などであるが、翌年秋には社会福祉会議を開くなど多彩な活動を展開し、大いにその活躍が期待されている。

社会福祉の専門教育機関は、前述したハイレ・セラシェ一世大学の社会事業学部だけである。社会福祉教育は、社会福祉の実践と深く関係している重要な部門であり、これから急速に充実されなければならない分野である。

現在、エチオピアの社会福祉に対するニーズはきわめて大きい。健康の問題、若者たちの問題、都市と農村の格差から生ずる問題など解決しなければならない問題は山積みして

いるが、それに対する資源はあまりに少ない。したがって、他の後進国と同様に、すべてのニーズが注意深く検討され、経済開発と結びつかない限り、これらニーズを社会福祉の計画にのせることは困難である。一日も早く総合的社会福祉政策が実現し、国民の生活が向上することが望まれる。

R.F.Sedler, "Social Welfare in a Developing Country: The Ethiopian Experience"

*International Social Work,*

Vol.X No.4, October 1967, pp.1-12,

Vol. XI No. 1, January 1968, pp.9-22,

Vol. XI No. 2, April 1968, pp.36-44.

(根本嘉昭 全社協)

## ISSA海外論文要約より

## 年金保険改革と連帯責任の発達

(西ドイツ)



西ドイツの主要な年金保険改革について、第10回年次大会で討議されたが、本稿はその討議において論議された人間と経済を支配する諸原則、および具体的な実現にかんする討議について示したものである。

連帯責任はドイツの社会秩序がもっているある支配的な基本原則である。それは必要悪ではなくて、ある人間性を示しているものである。その理由は、協力的な連帯責任を通してのみ、多くの人びとの抱く希望がみたとされるということである。連帯責任と個人主義は相容れないものではない。すなわち、それら

両者は社会政策のもっている一つの基本的な方向を示すもので、また、連帯責任は各個人に尽すものである。年金保険を改革する各法律は、これらの概念に特殊な説明を与えている。このような説明が行なわれるのは、老齢や稼働活動における労働不能への保険に採用された基本原則が、稼働活動で雇用された者と、年金の受給資格を与えられた労働不能者との間における連帯責任に基づくものであるということである。社会保障給付の受給者が、賃金や俸給を取得している者に劣るものであるとは考えられない。多くの理由によって、年金受給者が稼働活動の被用者より量的

により低い所得を現金で得ているというのは真実であるが、しかし、この事実は年金受給者に与えられた質的に平等な立場に、なんらの影響をも与えるものではない。この観点からして、どれだけの量を老齢者のために分け与えることができるか、という設問は間違っており、むしろ、若い者と老齢な者は双方とも、稼働活動で雇用されている者と、年金の受給資格を与えられている労働不能者の間で、国民生産はどのようにして分配することができるかということが考えられるべきである。社会保障政策はこれら若い者と老齢者の間における所得の適切な再分配と、両者の質的に平等な社会的地位の尊重を意味している。

平等の原則を維持するために、社会保障による現金給付を測る基準として、賃金が用いられてきた。年金改革の基盤として用いられた基本原則は、年金が収入に基づいて決定されるべきで、しかも、他の社会保障給付のように収入の代替となるものであるということである。この基本原則は質的に平等な社会的地位に含まれた基本原則を表わしている。物

価指数に対応させる年金の調整は、生計費が上昇する時期に年金受給者の生活水準が低下するのを防ぐであろう。しかし、実質賃金が増加する場合には、指数による年金の調整は、稼働活動で雇用されている者の生活水準と、年金受給者の生活水準の間に生じたギャップが次第に大きくなるのを防ぐことができないであろう。

国民所得の上昇に対応させる年金の調整は、もし物価の上昇さえなければ、年金受給者が社会的スケールの中に埋没してしまうということがないということを保証するであろう。物価上昇の場合には、少なくとも長期的には、通貨価値の低下率を考慮した生産性の上昇と同一率で、名目賃金が増加する傾向をもっている。したがって、国民所得の上昇に対応させた年金の調整は、賃金指数に対する調整より年金の引上げをかなり小さくしてしまう。

連帯責任の概念は、経済的な状況が変化するときにおいてさえも、経済活動の従事者と

経済活動に従事しない者の与えられている平等な社会的地位が保たれる場合に、改めて再確認される。技術的には、連帯責任の再確認は負担能力の評価に基づく財源調達によって達成されるのであるが、この評価は経済活動に従事する人びとの拠出が変化するかも知れないということの意味している。現在、経済活動に従事する人びとと、経済活動に従事しない人びととの比率は好ましくない方向に進んでおり、しかも、高齢者が多くなれば、経済活動で雇用される人びとはより高齢な人びとの立場を維持するために、より多くの拠出を負担しなければならない。高齢者の生活水準が引下げられるべきであるという反対の考え方は、年金の平均的水準が低いという見地から、容認することができない。

年金改革が基礎としている基本原則、つまり、年金受給者の生活水準保証は、経済的な観点から、年金受給者の購買力の維持をも意味しており、さらに、多数の年金受給者の見解では、年金受給者の生活水準保証は国民経済にいちじるしい影響をもっている。年金受

給者は単なる給付の受給者であるだけでなく、また消費者でもあり、さらに、国民経済に重要な関係をもっている。相対的に大きな比率を占める人びとの購買力を維持する重要性は、過少評価されるべきではない。このことは経済が正常な時期と、全般的に不況の時期の双方について真実であるといえる。

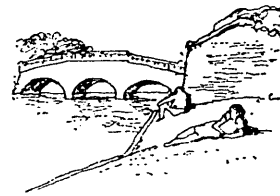
Development of Solidarity by Means of the Laws Reforming Pensions Insurance by Kurt Jantz

“Zur Entfaltung der Solidarität durch die Rentenreformgesetz”, in “*Deutsche Rentenversicherung*”, No. 6, November-December 1966. pp. 387—394; No. 128, '67.

## 転換期の疾病保険

——解決策への研究——

(スイス)



本稿はスイスにおける現行社会保険制度の研究と、その改革に含まれた諸問題の解決を求める研究の成果である。

1911年の初めより1964年の改革にいたるまで、スイスにおける社会保険の歴史が簡単に概述されている。給付は改善され、連邦政府の補助金は増額されてきたが、改正された法律は制度に現われていた主要な諸問題を解決もしなかったし、また、ギャップを埋めてもいないということが指摘されている。スイスでは、100万人以上の人びとが疾病保険の適用を受けていないし、被保険者である450万人の人びとは、適切な適用を受けていない。疾病保険は経費も高いし、被保険者は各基金

の受領書の75%をかれら自身で支払っており、この負担率は多数の被保険者の負担能力を超えるもので、いまだかつてみられなかった上昇ぶりとなっている。疾病保険の経費は同一の収入を得て、同一人数の家計で生活する人びとの間で平等ではない。経済的諸条件が単一の傾向をもっているスイスのような小さい国では、抛出の差はほぼ2倍の幅をもっている。賃金取得者はかれらの収入全額をほとんど保険の対象とされていないし、疾病の場合、大きな損失を蒙っている。各病院は主要な財源を患者もしくは保険によって調達されている。政府補助金は政府の意向によって与えられ、そのように経験的事実に基づいて行なわれる財源調達は、今日では被保険者

の資力を超えたかれらの支出で行なわれることが要求されている。病院と保険は双方とも大部屋を利用するという基本原則を採用している。この制度は準私立病院または私立病院で処置を受けようとする人びとがすべての階層にわたって増加しているのに対し、適切な保護を提供し得ない。財源調達方式は家族に対する保険あるいは歯科での保険の採用を認めてない。医学的な知識の発達はきわめて高価な処置をいろいろと開発し、多くのタイプによるこれらの処置の採用を求めるようになる。ある基金から他の基金に移す場合における規定の不備、医療に要した代金の料金表にかんする論争、および、医師が貧困な人びとに無料で治療し、富裕な人びとから代金の支払いを受けた当時から残っているもので、今日ではまったく時代遅れな話であるが、患者を分類するという非民主的な制度から、他の厄介な問題が生じている。疾病保険と病院制度はいずれも時代遅れで、それら双方に対する概念は、現在の時点で要求されるニーズにもはや対応できるものではないという結論が示されている。

考えられる解決策を検討した後に、以下のような結論が述べられている。すなわち、疾病保険は、とくに自営業者、農民、職人、商店主、小工場経営者、自由業者に対して異なった各種の制度が設けられることになるかも知れないが、しかし、この保険は強制的で、しかも、全居住者を適用対象に含めるべきである。さらに、保険は次のような不慮の事故をカバーすべきである。つまり、疾病保険は、①なんら時間を制限することなく提供される外来患者への全面的な処置と往診、②時間を制限することなく提供される病院医療、③歯科医療、④1966年現在で疾病による最高1,800フランまでの所得喪失（自営業者ではこの所得喪失を除外することが考えられる）を対象として給付活動を行なうものとする。疾病保険の財源は賃金取得者の拠出で調達されるべきで、その拠出率は賃金の3%未満とする。保険はすべての扶養家族を含めるように家族単位のものとなる。また、使用者が労働者と同一率の拠出を支払う。政府の拠出は不足分をカバーし、さらに、生計困難な退職者の拠出をも負担する。適度な所得を取得する者と高額

所得を得ている者の間に平等を保証するために、全国的なある基金を創設すべきである。疾病保険は職業別に設けられた自治的な基金で管理されるべきである。

病院については、以下の基本原則が勧告された。病院は連邦、州および自治体の各政府により、また、保険や寄附金により、さらに、遺産などによって財源を調達されるべきである。病院の料金はすべて同一で、しかも、事実上提供された処置の経費だけをカバーすべきである。大部屋の病室はできるだけ早く廃止されるべきで、その代りに個室を設けるべきである。この改革が達成されるまで、個室を利用できる被保険者は妥当な超過料金を支払うべきで、低所得者が希望する場合には、その望みは考慮されるべきである。

疾病保険に採用された現在の制度は、半世紀にわたって実現されてきたもので、この国が達成した財政的安定は、人びとに大きな不幸を与えることなく、貯蓄を用いて疾病期間を過ごすことができるようにさせている。戦争を避けたので、この国は戦後における根本

的な解決を迫られなかった。しかし、過去10年間において、医療費に現われた未曾有の上昇は、重大な問題を提起することになった。幾つかの政党はそれぞれの政策の中に強制的疾病保険を組み入れてきた。また、老齢・遺族保険も政策の中に含まれ、さらに、強制保険の概念は成熟期に到達した。なお、スイスはヨーロッパの社会的発達と歩調を合せており、共同市場加盟の各国は自由な労働移動を認めるために、各国における社会保険制度の調整に大いに努力してきた。スイスについては、強制保険に解決すべき問題が残されているが、しかし、それは国のコントロールと封建主義を最少に押さえるということである。すなわち、すべての人びとは、それぞれ当人の所属する基金をうまく管理するということに責任をもつべきで、また、人びとは医師を自由に選択する権利をもつべきであり、さらに、医師は政府の保健医であってはならない。スイスは他の各国が得た経験から学ぶことができるし、また、この国の民主的な伝統を尊重する疾病保険を実施しながら、その時そのときに応じたニードをみたすことができ

る。

Sickness Insurance in Switzerland at a Turning-Point: A Search for Solution by Jeanne

Fell-Doriot, "L'assurance-maladie suisse a un tournant a la recherche d'une solution", Bienne, 1967, 80 pp.; No. 120, '67.

## 経済開発5カ年計画と社会保障

(イタリア)



経済開発5カ年計画(1966~70年)の一部に社会保障が含まれており、本稿は社会保障で考えられる組織、財政および給付にかんする基本原則と規定の解説である。

社会保障は経済開発5カ年計画の第7章に示されており、この計画は社会保険制度の改革について大筋を定めている。これらの基本原則が、今日までのイタリアの社会保険制度に現われた発達を決定づけてきたと同一の基本原則に基づいている、ということに注意す

るのは興味のあることであろう。経済開発計画は法律の条文に含まれた基本原則と異なる原則を採用しようとするものではなくて、憲法に定められた社会保険政策の概念にそって、将来の発達を期そうとするものである。ところで、憲法には、欲求から市民を解放するのは、政府の基本的な責任であることが示されている。経済開発計画の機能は、いかにしてこれらの概念が実現できるか、ということを示すことであり、また、改革を実現する手段を示すことである。その改革というのは、

社会保障制度に現在現われている危機を克服することで、この危機というのは、各種の要因により、つまり新しい機能を達成させるには、古い仕組みの中では不適切であると認められている部分によって生じている。開発計画の承認は、現在実施されている仕組みをすっきり改正するために、拍車をかけて推進すべきである。

社会保障は、全市民のために政府が責任を有する基本的な役割のひとつとされているが、社会保障に必要な基金を準備するために、各人の拠出負担能力に応じ、社会全体の支出により財源を調達する制度は、疑いもなく、最も論理的でかつ筋の通った解決である。しかし、国民保健サービスの財源調達だけが、各人の拠出能力に応じて、全市民が支払う負担に依存する政府の責任という形になるであろう、ということを経済開発計画は規定している。医療について経済開発計画は財源調達になんらの注意も払っていないし、また、この点からみて、医療はなんらの修正も考えられていないといえるかも知れない。廢



疾・老齢・遺族給付については、これらの給付にかかわりをもつ社会集団の各カテゴリーの間で、負担により平等な分配を行なわせるという見地から、財源調達方式に進歩的な改革が提案されている。しかしながら、経済開発計画の中で明白に述べられているように、この改革は現行制度のある改正を前提としており、また、決定的な発達がこの経済開発計画の期間に実現されるかも知れないが、改革は5ヵ年の短期間に達成できない長期的な事柄に属している。廃疾・老齢・遺族給付の性格と金額について、社会全体の責任が正当化され、しかも、その責任が考えられているように、少なくとも、欲求からの解放に基づいて正当化された最低年金も、道徳的に正しいものとして正当化しているということは、注目すべきである。稼得活動で取得した所得に応じて支給される所得比例方式の補足的年金の経費は、従来通り労働者と使用者によって調達される。

経済開発計画で予想されるように、これらの改革がもっている複雑さと重要性から、現

行制度の改正には段階的な改革が必要となっている。能力の分散、管理機関の重複、給付規定に適用された基準の不一致、財源の多様性と分裂というこれらの事項は、社会に対する重い経済的負担にもかかわらず、満足な効率と公正を実現する障害となっている。この理由として、規定が疾病保険部門で制度を運営する共済組合と公的機関を結合させるように作成されている。議会の委員会は種類のカテゴリー、つまり、自営業者、公務員、および民間の被用者に、現行の各管理機関をグループ分けするという提案を含む計画の承認を託されていた。しかし、各制度の統合や国民保健サービスにより、最終的には取りかえてしまうという変革の過程では、不必要な段階となっているという理由から、提案は拒否された。長期的には、単一の全国的な制度が創設されると思われるし、また、統一的な社会保険拠出の仕組みに基づいて、この単一の全国的な制度はすべての現金給付について管理と支給の責任をもつことになるであろう、ということが予想されている。この型による中央集権化は、拠出徴収方式の統合と、単一の

制度に対するこの徴収業務の割当を、前提条件として要求するであろう。

Social Security in the Five-Year Economic Development Plan by Mattia Persiani, "La sicurezza sociale nel programma quinquennale di Sviluppo economico", in "I problemi della sicurezza sociale", no. 5, 1966, pp. 773-743; No. 88, '67.]

## 家族手当の現状と将来への予測

(イタリア)

本稿は過去30年間実施されてきた家族手当の推移にかんする分析と、現行法を検討しながら考えられる将来の予測と傾向を述べている。

イタリアに、全般的な社会保障制度の一部として家族手当が採用されたのは1937年で、同年に採用されたこの給付は、まず民間企業の全部門で雇用される労働者に広く適用された。その当時の家族手当は、実質的には、事実上従事した労働、またある場合には、報酬が支払われたという雇用関係と関連させて、民間企業で雇用される賃金取得者に支給が限定されていた。この家族手当制度は、収入を家族手当の財源に当てるといふきびしいコントロールを受けながらも、自主的に財政を運

用することになっており、この財源には自主的な立場が認められていた。事実上では、1955年5月30日に承認された家族手当にかんする現行法と、1961年10月17日付法律による控除を定めた規定では、家族手当採用時と同一の基本原則がいぜんとして用いられている。家族手当に加えられた最も新しい修正は、“外在的”と呼ぶことができるある法律によって行なわれたものである。外在的と呼ばれるのは、その法律が家族手当の基本的な標準と、ほとんど関連をもたない他の社会保障制度の機能と関連をもっているからである。

自営農民や小作人などのような自営業者を受給者の中に含めようとする傾向が、注目されるかも知れない。経済開発5ヵ年計画(19

66~70年)による指示により、これらの自営業者は、他の受給者と比較すれば、条件を制限されているのであるが、1967年1月に家族手当の給付を受けることになるであろう。また、経済開発計画は以下の改善を含んでいた。すなわち、計画に含まれていた改善は全部門で雇用される労働者に対して給付の適用拡大(現在、家内サービスの被用者、家内工業労働者およびその他は除外されている)、給付額の決定に対する基準の統一化、社会保障制度による一時的あるいは永久的現金給付の受給者に対する保護の拡大である。ジシリーとサルディニアのように、特殊な状況をもっている、各地方に対する規定も設けられたが、1964年と1965年の両年に、政府の命令が予想され、家族手当は自作農に拡大され、経費は各地区、たとえば、それぞれ個別的な地域共同体によって財源が調達されている。しかし、給付の受給期間は制限されている。社会保障給付を受給している被保険労働者への家族手当の適用拡大については、以下の法律上の諸規定がとくに重要である。短期雇用の工業労働者で、補足的な賃金を取得する資格をもつ工業

労働者は、それぞれの基金から支出される資金で、正常な支給率による家族手当を受給すべきである。1957年には、工業部門で支給される家族手当の支給額と同一額まで、結核の処置を入院もしくは外来患者として受けている労働者への扶養家族を増額するために、ある一時的な規定が採用された。この増額は、結核による喪失所得に対し毎日支給される補償とあわせて支給されるのであるが、保険者によって財源が調達されている。1965年には、家族手当は農業を含む全部門の失業者に支給を拡大された。また、1965年には、最低額を2,500リラとして、10%の増額が被扶養子女や配偶者を有する人びとの年金にも加えられ、この財源は年金保険制度により賄われている。

家族手当は雇用との関係がますます薄くなり、自営業者と一時的に労働者となることのない人びとの双方にとって、家計負担の保護もしくは補償の手段となる傾向があるということは、前述したところから明らかである。このような発達は、家族手当が国民に対し

て全般的に普及する適用拡大の方向をたどる段階にあるというだけであるかも知れない。このようなことは、一部の市民だけでなく全市民の間における扶養家族への負担の平等化に対してのみならず、社会的な平等と公正の基本原則に対するニードに込め得るであろう。このような期待は共同の責任という伝統的な役割に加えて、将来の世代を育てあげるという政府の共同責任を考えることによって

引出される。

Present Aspect and Future Prospects for Family Allowances in Italy by Luigi Pasi, "Aspetti attuali e prospettive degli assegni familiari in Italia", "Previdenza sociale", no. 5, 1966, pp. 1447-1462; No.139, '67.

(以上4編はISSAのSocial Security Abstracts, 1967より採用したものである)

(平石長久 社会保障研究所)

### 社会保障こぼれ話

## 年金制度の医療給付

ブラジルの銀行職員には、特定の職域に対する特殊な年金制度が設けられており、この制度は1950年代の初めに、医療給付の支給を開始している。

本来、医療給付は疾病保険で支給されるのが通例で、年金制度でこの給付が支給されるのは特殊な例である。しかし、疾病保険を欠き、社

会保障制度も未発達な当時のこの国では、このような制度の採用もまた止むを得なかったのであろう。

この制度の医療給付は、内、外科の医療処置、病院の収容などを含んでおり、要するに、健康保険制度の肩代りをして、その不備を補足するものであった。これらの給付は銀行職員を対象として、リオ・デ・ジャネイロ、サン・パウロ、サントスなど多数の都市で実施されたが、事実上では、医療施設や医療担当者の不足から、都市部以外の実施は困難であった。

(平石長久 社会保障研究所)

## 解 説

## 普遍性の原則と選別性の原則 universalism vs. selectivity

谷 昌 恒 社会保障研究所



### 1. 問題の所在

社会保障制度が旧来の福祉政策ないしは救済施策から全面的に質的な転換をとげたといわれているのは、それが国家の責任または国家の義務として行なわれるものであること、国民の側ではそれを権利として主張しうるものであることにあった。恣意的なもの、慈恵

的なものは本質的に排除されねばならないものであった。

したがって universalism とよばれるもの、(普遍性もしくは包括性の原則)、すなわち全国民に無差別平等に適用されるものでなければならぬという原則は、社会保障制度の前提そのものだと考えることができる。しかし、世界にさきがけてはじめて社会保障という用語

を用いたアメリカの1935年法や、ベヴァリッジ報告を起点として第二次大戦後飛躍的に前進したイギリスの福祉国家体制は、すでに一代に近い年月を経過したことになる。それでいて、今日のアメリカの問題が貧困の問題であり、イギリスのそれがチャイルドポパティ(有子家族の貧困)であるということはどういうことであるのか。社会保障制度の機能が十分に働いていないのか。もともと社会保障制度というものが無力なものであったのか。

ここに対の概念として提起されているものは、selectivity の原則である。それは選別性ないしは選択性の原則と訳すことができるであろう。それはニードの存在を証明することによって、はじめて給付またはサービスを与えるということである。そこでは当然何らかのミーンズテストを必要とするであろう。とすれば、それは昔日の救済と実質的にいかなる違いがあるのか。社会保障制度の今後の課題がこの選別性の再評価にあるということであれば、社会保障は再びある種の後退を余儀なくされるのであろうか。

普遍性の原則は歴史的に見て、受益者がい

ささかもその品位や自尊心を損ねることなく、給付やサービスをうけうることという主張であった。それは正しく社会権の主張であった。ミーンズテストには敗者の意識、貧窮者もしくは屈辱の烙印がつきまとう。このミーンズテストを前提とする選別的なサービスを考えよというのは一体いかなることであるのか。本稿の主題はここにある。

## 2. ガルブレイスの貧困観

ガルブレイスはその著「ゆたかな社会」の1章を「貧困の新しい地位」にあてて、下記のような言葉でその章を結んでいる。

かつて宰相ピットは「貧困は決して恥辱ではない。しかし何とも厄介な問題だ」と叫んだ。しかし現代のアメリカでは貧困は厄介な問題としてではなく、恥辱としてうけとめる必要がある。

たしかに、前途に祖国の興隆を望んでいた往時のイギリスにあっては、貧困の問題は解決を迫られている難題の一つではあっても、決して恥辱とよぶべきほどのことではなかったであろう。しかし現代のアメリカでは根本

的に事情が違ふ。ことにゆたかな社会の現出を前提とするガルブレイスにとっては、貧困は恥辱としてしかいいようのない問題であるに違いない。1964年の経済機会法 Economic Opportunity Act によってはなばなしく開始された貧乏追放の戦争も、必ずしも所期の意図通りには運んでいない。その失敗の原因は何か。そもそも現代における貧困とは何者であるのか。

前世紀末から今世紀初めにかけて、米英両国ではブース、ラウントリー、ハンターなどをはじめとした、多くの研究者による貧乏研究はきわめて盛んであった。しかしこうした半世紀前の一般的な問題としての貧困は、生産の増大によって大方は解消した。やがて生産力の拡大がすべての貧困をとりぞくであろうという期待が生まれた。しかしその期待はいまだに満たされてはいない。むしろ事実によって無残にも裏切られている。

少数の金持と多数の貧民がいた時代は、不平等の問題が大きな社会問題としてとり上げられていた。やがて多数の者がゆたかになるにつれて、さらにそれ以上にゆたかな少数者

の存在は、不平等の問題としての切実さを失なっていった。ましてやそれ以下の、少数の貧困者たちの問題はいつしか見失われてしまっていた。

貧困者が多数であった時代にはこれを代弁する政治的立場がありえた。たとえ少数の富裕者や権力者を敵とすることはあっても、こうした政治家は多数の者を味方とすることができた。こうした政治家の後裔は今日では近代的に組織された労働大衆の側に立っている。彼らはいまでも貧困者の代弁者であることを任じている。しかし労働大衆は今日では必ずしも貧困者ではない。所得はかなり上昇して、少なくとも生活意識の上では富裕層のそれに近似した。貧困者を代弁していると自ら信じている選良と、その選出の母体である労働大衆との意識のずれは覆い難いものとなり、これら代弁者の役割は次第に滑稽なものとなった。しかもそれ以上に不幸なことは、さらに本当に貧困な少数者を代弁するものが全く存在しなくなってしまったことである。これが今日の貧困層がおかれている無援の地位である。

貧困を除去するための施策の一連の副産物は、消費需要の造出であり生産の増加であった。いところの福祉政策の経済効果はかなり論じ尽された主題であり、現代国家の政治、経済、社会の機構の中に、福祉志向的諸政策——社会保障制度が組み入れられたゆえんでもある。しかし、そうした社会保障制度の機能が働いている範囲の、さらにその外側に現代の貧困がおかれているのである。それが無視され勝ちであり、見失われ勝ちであるのは、くさいものにはふたをしたがるアメリカの悪い傾向である。カルブレイスはそのようにいうのである。

現代の貧困を大きく二つに分けて、個人的貧困 *case poverty* と、島の貧困 *insular poverty* とすることができる。個人的貧困は当該個人のなんらかの性質に原因している。精神薄弱、身体障害、不健康、アルコール等等。島の貧困は群(むれ)としてあらわれる貧困である。アパラチアの台地とその谷、南部海岸沿いの平原。オザーク台地等等。われわれはいくつかの地域を島の貧困として挙げるができるであろう。しかしその原因の究明はき

わめて難しい。ただ明らかなことは、およそ一般的に何がしかの施策が、全体の経済機構の中に組み入れられているだけでは解決されなかった問題であり、今後も解決しそうにないことである。

かといって、現実の施策の総体が無力であると誣めるのは当たらない。現にそれは有効であったし、今後も有効であるに違いない。ただ、今一つ別の原則に立脚する施策が必要とされるようになってきたのである。普遍的な施策 *universal social services* の外に、選別的な施策 *selective social services* が求められているのである。

ガルブレイスはこうした貧困観に基づいて問題の所在を指摘した。勿論、その具体的な施策についての論議は彼の主題を越えている。しかし、教育計画、地域開発計画の再検討など、高い立場からのかなり適確な示唆を行なっていることは傾聴に値する。

R.ティトマスがアメリカの貧乏追放戦争に触れ、それが有効でなかった理由を解明している論文の中で、はじめに、人種差別の問題など、社会権の問題というよりはむしろ基本

的人権の問題のからんでいる複雑な断面を指摘している。またそこでとられている施策が技術的なものに走りすぎていること、既存の権力の構造、たとえば連邦、州、地方の行政機構などを無視して、直接に貧困層そのものを把握することができるように考えていること、したがって現行の社会機構の下部構造としての社会福祉の体系を通じて、住民一般を十分に動員する気がまえに欠けていること、などを鋭く批判している。

半世紀前、多数の貧困者の存在していた時点で選別性の原則をとりあげることは、あるいは社会的欺瞞であったかも知れない。しかし、今日、まったく異なった状況のもとでそれをとり上げることが求められているのではないか。この二者択一の問題が当面焦眉の争点となっているイギリスの歴史をたどって、さらに主題を追ってみたい。

### 3. ベヴァンとクロスランド

今世紀はじめ、1906年から11年にかけて、蔵相ロイドジョージを擁する自由党内閣は、一連の社会立法を制定して、今日の福祉国家

形成の礎石をきざした。しかし英帝国の歴史を貫ぬく精神的支柱は、自由な経済活動を前提として、きびしく自己責任を要請する伝統的倫理感であった。したがって救貧法における劣等処理の原則に象徴されるような貧困観が、こうした時点で払拭されるなどということはありません。

第二次世界大戦後のイギリスの社会保障制度には飛躍的な前進があった。しかし、これとても大戦下の国を挙げての戦争努力という至上命令、国の興亡をかけた危機感のもとで、超党派的にすすめられた社会政策がその起点であったと見ることができる。

戦争の初期、たとえば1939年の時点でも、空襲をうけた家屋の修復も、疎開地での住居の整備も、すべて国民が自らの手で対処すべきこととされていた。およそ個人の生活にかかわることに関しては、法的な根拠がないとして、その費用の支出を固く財務当局が拒み通したものであった。わずかに貧困者のみを対象とする何がしかの補助が、公的扶助委員会の手によって行なわれているだけであ

ダンケルクにおける英軍の撤収の直後、ロンドンタイムスは社説を掲げ、祖国の危急に際会して社会正義を訴え、特権の排除、所得と富の配分の公平、国の経済的社会的生活の抜本的改革を説いた。国民全体の基本的ニードをみだし、社会的不平等をあらためることが、戦時内閣の当面する課題となった。1942年のベヴァリッジ報告にあらわれた、国民的最低限 national minimum の保障という思想が一般に受け入れられたのは、こうした背景をぬきにしては理解することができない。

こうして国民生活に対する国家責任の強調と、平等化の推進という基本的な考え方は、戦後に大きな遺産として残されることになった。そこに何らかの問題があるとすれば、保守党は戦争のゆえに止むを得ざることとしてこうした考え方を受け容れたのであり、労働党はもともと自己本来の主張として積極的にこれを進め、戦争はむしろ単なる口実として用いたということであろう。その両者の姿勢には微妙な相違があった。その相違はその後のこの国の社会政策史上、多くの争点を生んで長く尾をひくことになった。

ともあれ、戦後6カ年に及ぶ労働党の政権下ですすめられた社会保障制度の基本的な考え方について、ベヴァンとクロスランドにきくことにしたい。

A.ベヴァンはその著「恐怖に代えて」の中で、詳細に無料の国営医療について論じている。悪しき意味での商業主義が最も弊害を作り出しているのは医療の方面だと彼は考える。人間の生命を何よりも尊いものとする思想がこの国営の医療制度を導いたのであり、国内に滞在する外国人に対してまで無料の医療サービスを及ぼしているのもそのためであると彼はいう。

新しい大胆な計画が行なわれるときは必ずその失敗を予想する者がいる。無料の医療はその濫用を誘発して自ら崩壊するであろう。少なからざる人がそう考えた。「人間がどういう行動に出るか。それを研究するに必要なことは、まず人間に行動させて見ることだ」とベヴァンは考える。制度の発足後、ベヴァンは耐え難いほどの緊張と不安のうちに日をおくる。新しい制度に対するその信念が不足していたわけではない。その正しさが実証さ

れるまでの年月を、国民が果して待っていてくれるであろうかという不安からであった。長い間需要の抑制されていた眼鏡や義歯に対する支出が爆発的に増大したとき、早くも制度の崩壊を告げるものが多かった。数千万に達する人々の間に、医療を利用する態度に一貫した規則性があらわれるまでは、予算の概算すら組むことができないはずであった。それが、と彼は誇らしく書きとめる。制度の開始後、わずか満1年で正確に確実な予算を組むことができるようになった。まさに新しい制度の勝利、公共的手段によって健康を保つという社会主義的方法が、競争主義社会の原理と慣行を克服した。当時、保健大臣として直接の責任を負っていた彼の言葉は躍動している。社会保障における普遍性の原則はここでは無差別平等という形で、きわめて純粹に捉えられている。おそらくこの時点では彼のいい分のおりであったであろうし、国民の大半もそのとおりにうけとっていたであろう。

さて、戦後のイギリス経済の変貌を、「イギリスは今もなお資本主義社会であるか」と

いう問いかけではじめる、C.クロスランドの「社会主義の将来」は、本稿の課題に関してもきわめて興味のあるものである。クロスランドは社会主義の目標を福祉の増進と平等化への努力にあるとして、同書の大半をさいて詳述している。相続税や財産税による富の配分の平準化、教育や雇用の機会の均等化、経済余剰の管理、資本と経営の分離、企業内の労働者の地位、などについて、戦後革命的な変革があったとクロスランドは大胆に断定する。しかし今ここでクロスランドを紹介するのは、こうした断定にあるのではない。実は「社会主義の将来」という問題の提起にある。この書は「資本主義の将来」と題して、イデオロギーの立場から資本主義の凋落を告げ、社会主義への移行を説くといった通俗的な構えをとっているのではないのである。上記の断定をうけて、社会主義社会の将来は、個人の自由、幸福、文化的な努力、レジャーの善用、私的な家庭生活を多彩なものとする世俗的歓楽や体裁といったものが真剣にとり上げられるであろうと論じているのである。社会主義社会には多くの制約があり、個人的

生活に対するピューリタンな規制がある。やがて慰安と泰らぎの機会を拡大すべきときが来る。これが社会主義社会の将来の問題であり、そこでは経済個有の問題はおそらくその重要性の大半を失なっていることであろう。

この結論はソヴィエト連邦をはじめ、社会主義諸国の動向と考えあわせると特に興味がある。もちろん、クロスランドのイギリスの現状認識はきわめて甘い。福祉国家論批判の多くは論議を主として所得の再分配に集中して、こうした楽観的な見方には手きびしい非難をあげせている。アベル・スミスやティトマスの業績もこの点に関してはかなり懐疑的である。しかし、その前提には問題が残るとしても、文化的諸価値に対する要求が高まるであろうという指摘は貴重である。さらにいうならば、そうした要求は一世代ではおさえられ、将来の世代にあらわれるといったようなものではないことである。世代間の伝承はそうしたものではない。一つ一つの世代は独立し絶対である。それが自然なヒューマンな要求というのであれば、必ずや一世代のうちにあらわれるものであろう。■ロシア革命以



後、50年を待たずして大きな変革のあらわれ  
てきていることでもそれは実証される。

戦後のイギリスの歩みを知るものは、クロ  
スランドが将来に予期したものが、実は同時  
存在的な現在の問題でもあったことを見逃す  
わけにはいかない。国民はあてがい扶持だけ  
でいつまでも満足できるものではない。この  
ようにして国民的最低限の保障から出発した  
社会保障は、たちまち多くの試練をうけるこ  
とになった。大戦下の科学技術の革命的進歩  
を基盤とした戦後の急速な経済発展と、冷戦  
という新たな国際緊張とがその主なる要因に  
数えられるであろう。

今一つは外ならぬクロスランドが指摘する  
イギリス国民の階級意識である。エベレスト  
登攀の案内人シェルパが、この異人種を仲間  
として遇するフランス人やスイス人を愛する  
が、主従の関係を決して崩そうとしないイギ  
リス人にはついに親しむことが出来なかった  
と語ったことがある。クロスランドはこの挿  
話を引いて、それは単に個人差の問題ではな  
い、深く国民性に根ざした問題である、イギ  
リス人ほど階級意識の強い民族はない、それ

が他人種に対してはこうした蔑視となってあ  
らわれる。大きな社会変革が行なわれ、所得  
の平準化がすすみつつあるこの国で、まさに  
それはイギリスのパラドックスと呼ぶにふさ  
わしいものである、と彼は書いている。

ミーンズテストを前提とする公的扶助の受  
給を、自尊心のゆえに肯んじないものが非常  
に多いといわれている誇高きジョンブルの行  
動様式は、実はこの強い階級意識の屈折した  
表現とみることができる。ベヴァリッジ勸告  
が均一の抛出によって、受給の権利を確保し  
て、ミーンズテストによらない最低限の保障  
を全国民に与えようとする意図は、こうした  
国民性への配慮も根底にあったと考えること  
ができよう。そうした国民保険の網の目にも  
もれるよくよくの少数者は、補完的にミーン  
ズテストを前提とする国家扶助がこれを救済  
するという建前であった。しかしこうした機  
構の全体も、クロスランドも嘆くイギリス人  
気質によって、必ずしも十分には機能しえな  
いことになった。

#### 4. ティトマスの主張

1951年、アメリカの要請する再軍備計画の  
ため、「大砲かバターか」のはげしい論議の  
すえ、無料の医療制度に、一部患者負担を導  
入せざるを得なくなったのは、ほかならぬ労  
働党のアトリー内閣であった。義歯と眼鏡の  
給付には患者の半額負担、翌年には処方箋料  
の全額負担も加えられることになった。これ  
は国営医療制度の原則を破るものとして、ベ  
ヴァンとウィルソンは閣僚を辞してまで反対  
した。経済的負担のゆえに、医療需要が抑制  
されるようなことがあるとすれば、無差別平  
等の原則にとっては許し難い侵犯であった。  
貧困者に対して何らかの救済策がとられるに  
しても、それはすでに普遍性の原則を破る差  
別的な措置であるといわなければならない。  
彼らはそう考えた。

ベヴァリッジ勸告が均一抛出、均一給付の  
原則で出発したのは、均一の給付によって全  
国民の最低限生活を保障するということにあ  
ったことは前述のとおりであるが、ベヴァリ  
ッジの計算になかったことは、実はこの最  
低限の保障ということが容易ならぬ財政負担  
であるということであった。それは現代福祉

国家の前提におかれるよりは、むしろ窮極の目標に据えられてもしかるべき困難事であった。イギリスの国民保険が事実、今日まで一度もその目標を達することができなかつたことでもそれは十分に立証されている。まず、制度発足時の給付率がベヴァリッジの勧告を下回るところで押えられていたことが第一、戦後の著しい物価騰貴によって給付の購買力は数次の改訂では補うことのできないほどに低下していったことが第二、均一抛出の原則が給付の大幅な引上げをはばんだことが第三、人口構造の急速な高齢化が受給層の予想外の増大をみ、大きな財政負担を招いたことが第四であった。逆進性が強くわずかな負担増も大きくひびく層がある。こうして医療保障の面について、所得保障の面でも新たな危機にさらされることになった。

もともと均一の抛出は、給付の財源に対して全国民の1人1人が自らの責任を尽くすという考え方に立っているとともに、今一つ別の視点を前提としていた。それは国が国の責任として行なう保障は国民的最低限の保障ではあり得ても、国民1人1人が自ら求める保

障はそれに尽きるはずのものではない。国民はそれ以上に高い、それ以上に多くの保障を求めて止まないであろう。その要求には国民自らが本人の貯蓄なり、私的な保障制度によってみたすべきである。そうした国民の自主的な、自由な活動範囲は、資本主義のイギリスにあっては可能な限り広く大きくなければならない。社会保障制度はそのような自主的努力を奨励するものでなければならない。この自由主義的信念ともいうべきベヴァリッジの考え方が一方にあった。均一抛出ということはできるだけそうした余裕を残したいということでもあった。

そうした自主的な経済努力への期待は十分に応えられた。戦後のイギリスの経済成長がそのことを可能にした。生産は上昇し、国民一般の生活水準も次第に好転した。あえて、アメリカを引合いに出すまでもなく、技術革新を主軸とした経済復興は、この国にもゆたかな社会の到来を告げる時期が訪れることになった。

国民の最低限の生活を保障する社会保障制度が十分にその所期の目的を果たし得ないで

いるままに、大部分の国民は各自の経済活動の中でより高い保障を獲得しつつあった。企業による私的な退職給付制度も急速に普及されつつあった。経済市場に対して絶大な発言力を発揮するほどに、生命保険会社もその基金を増大させていった。均一の給付が、ほとんどその必要も感じていない人にまで及んでいるといわれたのはこのことである。これほどまでに私的な保障のすすんだ中で、公的な制度が一率に国民に保障しなければならない最低限とは一体何をさすのであるかがあらためて問われざるを得ないことになった。

一方では社会保障給付の実質的な価値が低下していったことは前述のとおりであった。1956年の数字で国民扶助の受給者の70%は国民保険の受給者でもあることが明らかにされた。保険の受給者でも被保護階層に転落せざるを得ないのであった。さらに62年現在では150万の年金受給者がやむを得ず国民扶助の併給もうけているということであった。しかもその自尊心のゆえに国民扶助の受給申請を肯んじない老人が75万はいるであろうとも報じられていた。彼らは甘んじて最低限以下の

生活に耐えているといわれていた。社会保障の給付は真にこれを必要としている人の要求もみだしていないといわれたのはこのことであった。必要ともしていない人々への給付を廃して、ニードの高い人々に対する給付に集中せよ。まことに当然すぎる要求が当然におきてくることになった。社会保障給付は浪費 wasteful であるという声のきかれたのはこうしたことである。

国民が拠出しただけのものを支給されるというのであれば、単なる所得の水平的再分配にすぎないのではないか。社会保障の目的が所得の再分配にあるということの意味は、所得の垂直的再分配でなければならないということである。ニードのあるところに給付やサービスを集中するミーンズテストはソーシャルサービス social services にとっては不可分のものである。俊敏な保守党の論客で保健大臣でもあった E.パウエルは、僚友 I. マクラウドとともにこう論じている。制度の目的を明確にしその効率を高める上でも、国家資源の適正な用途をはかる上でも、まさにそうあるべきである。2人はこうも論じている。

こうした背景の中でより現実に対応させるという意図をもって、ベヴァリッジの均一拠出均一給付の原則は破られ、61年保守党の手で所得比例拠出、所得比例給付の制度改正が行なわれた。この改正のきっかけとなったのも労働党の57年の「国民退職年金案」であった。保守党は財政対策として所得比例の拠出による収入の増大を期した。ガルブレイスが指摘し、クロスランドが予想したごとき現代の労働大衆の要求の高まりに応じて、労働党は所得比例の給付によって給付水準の引上げを意図した。保障の目的は国民的最低限ではなしに、労働者の生涯の所得水準に対応したものとなった。

66年、労働党内閣は国民保険と国家扶助を統合して、国家扶助に代えて国民保険による補足給付とし、扶助につきまとう屈辱感を排除しようとするようになった。均一原則が一方で抛棄されるとともに、扶助の補足給付への転換は普遍原則の貫徹のようでもある。制度の変遷は複雑であり、その立脚する考え方は多様である。

R. ティトマスは68年 Commitment to Welfare

を著わして、周到な論証を基にした多くの貴重な提言を行なっている。その第3部「社会政策における再分配の問題」はとくに有益である。

国が生命保険会社や企業年金制度に対してすでに行なっている数多くの優遇措置は、いわば高い所得階層に対する財政援助である。その額の多いことを考えても、政府は所得の低い階層への施策を惜しむことがあってはならない。

社会保障給付を一方向的に福祉的なものとか、富の増加としてのみ考えるのは当たらない。急速に工業化都市化する現代の社会生活が個々人に与えている害 disservice を補償するものであるにすぎないことがある。こうした給付に対する国または社会の負担は、当然の責務ではあっても、それを重荷と考えるようなことは許されない。もし損害に対する補償であるとするれば、そのニードを立証するミーンズテストは少くとも個人の自尊心を損ねるようなものではあり得ない。またそうした害 disservice は、無差別に社会の構成員にかかっていくものであって、その補償のための

施策が普遍性を前提とすることは当然である。

ことに人的資源の何らかの費消は最も許しがたいものである。その費消を補う意味での福祉的支出を惜しんではならない。社会保障が国民的統合を高める役割を果たすものであるとすれば、その支出を措しむべきでないこともまた同様である。

われわれは今日社会保障の中に予防の概念を導入している。伝染病の予防をはじめ社会防衛的意味を持つものが多い。これらは普遍性の原則によってはじめて可能な施策の領域である。

R. テイトマスは社会保障の当面する課題をこのように多角的に論じながら、普遍性の原則と選別性の原則との問題について、さらに語をついでいる。その要約を以下に記して本稿の結びとしたい。

この二つの原則を二者択一の問題として提出するものは、しばしば問題をあまりにも素朴に、あまりにも簡単に図式化しすぎていることが多い。社会保障が普遍性の原則だけで

はすでに不十分なものであることは、今日までの歴史が明らかに示している。われわれはそれを過去の経験から学びとることができる。一方に偏した、一般化したスローガンは感情的な自己満足であって、科学的思惟の怠慢である。要はイギリスの現状、イギリスの課題をどう理解するかにかかっている。

イデオロギーの立場からいえば、社会主義的社会政策と自由経済との選択の問題であるかも知れない。しかし真の問題は普遍性の原則と選別性の原則との選択の問題ではないように思われる。選別性の主張にしても行政に関する極端な無知と共存するときに、その論旨に多くの危惧を禁じ得ない。

真の選択はいかにして普遍的包括的なサービスの下部構造として、選別的個別的サービスを設定するかということ、しかも、個人を対象としたミーンズテストによらずに、集団とか地域とかいった特定なカテゴリーによるニードの立証も可能ではなからうかという新しい問題が提起されているのである。

かつてわれわれは選別性のサービスの前提としてのミーンズテストは、貧困者としての

烙印を与えること、福祉的な支出はもともと社会全体の負担であって、それを受けることは個人の恥辱であるといった想いを抱かせるためのものと考えていた。しかしこれらとはまったく別に、積極的な意味を持ったミーンズテストというものがあろうのではないか。現代の貧困というものが本稿に前述したような新たな解釈を求めているものであるとすれば、そうした貧困を根本的に解決するための最高度のサービスを確立するための、積極的な意味を担ったミーンズテストがあろうのではないか。

それが言葉のあやでなしに、真実、積極的なものであるためには、それによって与えられるサービスの質の高さと、その創造的な効率性が求められている。

福祉国家の形成はきわめて戦略的なものであり、社会保障の機能も多岐に分れたものである。普遍性か選択性かといった問題もきわめて現実的、政策的な解答を必要とするであろう。

#### 参 考 文 献

1. W. Beveridge, Social Insurance and Allied

- Services, 1942.
2. A.Bevan, In Place of Fear, 山川訳「恐怖に代えて」1953.
  3. J.Galbraith. The Affluent Society, 1958.
  4. C.Crossland, The Future of Socialism, 1956.
  5. R.Titmuss. Income Distribution and Social Change, 1962.
  6. R.Titmuss, Essays on "the Welfare State", 1961.
  7. R.Titmuss, Commitment to Welfare, 1968.
  8. B.Abel-Smith, P.Townsend, The Poor and the Poorest. 1965.
  9. 健保連, 社会保障年鑑, 各巻
  10. 上村, 小島, 諸国の社会保険, 昭和43年
  11. 社会保障研究所, 海外社会保障情報, 各巻

## 社会保障こぼれ話

### ルノー工場の団体協約

——フランス——

ルノー工場では、1955年9月に、労使間の団体交渉によって、新しい協約が締結された。この協約は、各種の労働条件を内容としていたが、そのなかには、社会保障と密接な関連をもつものが含まれていた。

たとえば、フランスの技術革新に応じて、賃金の引上げを保証し、当時すでに採用されていた私的な諸給付も引上げるという条件が入っていた。

中でも、1956年1月に実施された補足的な年金制度は社会保障を補足する意味で、きわめて重要な協約であった。ルノー工場のいわゆる私的年金として特筆されるこの年金制度では、労使双方の拠出により、勤続30年以上の労働者に65歳で高齢年金が支給されることになっていた。当時の協約では、かれらは、社会保障の給

付以外に、月額最低15,000フラン以上の年金を支給されることになっていた。また、この年金に対する財源は、労働者が賃金の1%を、また使用者が1.5%をそれぞれ拠出する仕組みとなっていた。

なお、この協約による制度では、65歳で自発的に退職する場合に、勤続15年以上ならば、勤続1年当たり、4,400フランの退職一時金が支給されることになっており、一時金の最高額は、勤続30年に対する132,000フランであった。

この補足的な私的年金制度は、公的年金の不備を補足するために採用されたものであるが、同時に、使用者は労働力の定着を企図しており、また、労働組合は先任権の保護をこのような形で表現していた。

なお、協約には、時間給の労働者に対する疾病時の補足的な現金給付や、遺族給付、乳幼児を保育する女子労働者の有給（賃金50%）なども含まれていた。

（平石長久 社会保研研究所）

## 海外だより

## 外国語ができないで外国を 旅行する話

吉村 仁 ローマにて



ひとりぼっちで海外旅行に出かけるのは大変だ、と人からもいわれ、自分でもそう思いながらも、「まあ、案ずるより生むが易かるう」などと楽観主義的信条に組みして、とにかく1人で27日間の海外出張にかけた。

用務は、ヘルシンキで行なわれる国際社会保障協会(ISSA)主催の船員社会保障会議への出席と、ラスパルマス(スペイン領)の日本船員福祉会館の視察そのほか。尊敬する先輩のご教示に従って、駄足旅行でもよいから欲張ってなるべく多くの都市を見よう(見聞しようというのではない)との魂胆で、訪れる都市は、カイロ、アテネ、ローマ、ラスパルマス、マ

ドリッド、パリ、ウィーン、ハンブルグ、ヘルシンキ、コペンハーゲン、と割に多い。正直に懸値のないところで、私は、語学で達者なのは日本語だけ、外国語は幼児の域にも達していない。そこで最少限旅行に必要と思われる会話(空港、ホテル、食事などに関する会話)を必死で詰めこむと同時に口が駄目なら筆談をするまでとメモ用紙をポケットにしおぼせた。まあ、旅行中は、こみいったことはいわない(実はいえない)ことにして、必要最少限の用は足りたように思う。しかし、これは訪れた国が英語使用国でなかったせいかもしれない。

ヘルシンキの会議では、遺憾ながら、この方式では駄目なので、着いた日からホテルで会議資料を大声をあげて読む、メモを作るなど、にわか勉強に大童。お蔭で会議の様子はほぼ理解することはできたように思う。その代り、芯が疲れたことおびただしい。さらに、困ったのがレセプション。黙って酒だけ飲んでいるわけにゆかず、少なくとも話しかけてくる相手とはしゃべらざるを得ない。なにしろよくききとれない英文を和訳し、和文をあやしげな英文に変えるという思考と作業の過程を繰返すのだから、全く疲れる。4日間の会議が終ったときは、外国語のため、全く疲労困憊もいいところ、といったていたらく。

しかし、まごついたり、聞き違えたり、1人合点をしたりで、失敗したこともあったが、それ程国威を失墜したとは思えないで、旅行をしているのだから不思議だ。また、一人で苦勞したお蔭で、旅行の仕方についての知慧も少しはついたように思う。したがって、私のように外国語のできない方(私のようなのも珍しいと思うが)で、海外旅行を1人で

しなければならない破目に陥った方には懇切丁寧に、詳細にわたって、かつ無料で、お話しあげたいと思う。「旅は道づれ、世は情」というのに、道づれがないのだから。

しかし、どう考えても、外国語はできないよりもできた方がよいということだけは、間違いない——というのが私の結論である。

(社会保険庁)

## 社会保障こぼれ話

### 社会保障の推進

——ユーゴスラヴィア——

ユーゴスラヴィアは、1929年に王国となり。その後、1945年に連邦人民共和国という形になっている。この国には、王国と改称される以前つまり、1922年に年金保険、疾病保険および労働災害保険が、すでに採用され、さらに、1927年には、失業給付の制度が設けられていた。もっとも、これらのうち、年金保険は1937年から実施されている。

以上に示されるように、この国の社会保険制度は、いずれも、被用者を対象として、第1次世界大戦以後の短期間に、急いで採用されている。このように急速に社会保険が実現されてきた背景には、その当時きわめて激しかった労働運動が指摘される。第1次大戦以後、各国で急速に労働運動が発達し、しかも激しい労働運動が展開されており、この国もまた例外ではなか

った。この国でも、労働運動の要求の中に社会保険の採用が含まれていたが、社会不安を緩和する一つ的手段として、社会保険の実現が不可欠となり前述したように、いくつかの社会保険が実現されてきた。

しかも、1928年以後、労働組合は優勢な立場を利用して、従来の法律を改廃し、また、前にも述べたように、1937年には法律が死文化していた老齢年金制度を実施させている。第2次大戦まで、社会保険は除々に発達してきたが、1945年に共和国となってからは、新しい経済・社会体制のもとで、社会保険の発達はすっかり面目を一新している。

いずれにしても、この国では、社会保険の採用と発達に、労働運動の果たした役割がきわめて大きく評価されている。

これは、社会保障の推進力として、労働運動が強調されている一例といえる。

(平石長久 社会保障研究所)

## 社会保障こぼれ話

### 社会保障制度の誕生

—スペイン—

スペインは、ベルギー、フランス、およびイタリアに次いで、第4番目に強制的な家族手当制度を採用した、ということを誇りとしている。すなわち、この国には、1938年に強制適用方式の家族手当が、初めて採用されている。

ところで、この国では、1784年にある本が現われているが、この本は、相互扶助に基づく共済方式の組合について触れている。つまり、この本には、疾病、労働能力喪失、および死亡によって生ずる費用を調達する給付、および寡婦年金や遺児年金を支給する制度が示されていた。この制度は、会社とか社会の各クラスごとに設けられた組織を用いて実施されることになっており、毎月または毎週の拠出で財源を調達する仕組みとなっていた。

このような共済方式の制度が古くから現われ

ており、その後も残っていた代表的な共済組合は、海員の組織と公務員の組織であった。たとえば、19世紀初めに政府が実施の責任をもつことになった公務員の共済組合は、この国で最初の社会保障制度で、この共済組合の活動が、民間労働者の福祉活動に大きな影響を与えてきたと自慢されている。しかし、この共済組合が、さらに形を整えたのは1926年で、同年の法律には公務員の年金が規定されていた。

なお、共済組合がより一般化し、かつ活動がより活発となったのは、19世紀で、カタロニア、ヴァレンシア、マドリード（ここでは、やや遅れていた）などを中心として共済組合活動が発達してきた。

たとえば、1880年から鉄道、鉱業、金属加工などの幾つかの企業で、共済組合が設けられてきた。

(平石長久 社会保障研究所)

## || 編集後記 ||

「海外社会保障情報」も、ようやく第4号を世に送り出すことになった。この第4号に至るまで多くの人びとから寄せられたご意見を参考にし、また、関係者が反省と検討を重ね、多少の修正を試みながら今回にいたっている。創刊以来第4号で、この小冊子が現われてから、やっと1年を経過することになるが、号を加えるにしたがって、よりよいものにしたいと願っている。

この小冊子を、立派に育ててゆくために、今後とも大方のご批判とご協力をお願いする次第である。

(平石)

### 海外社会保障情報 No. 4

昭和43年10月31日発行

非売品

編集兼発行 社会保障研究所

東京都千代田区霞が関

3丁目3番4号

電話 (580) 2511~3