

海外社会保障情報 No. 42

JUNE 1978



社会保障研究所

新定年法の成立

(アメリカ)

連邦議会は、さる3月23日に、非連邦被用者の大半に対する法定退職年齢を65歳から70歳に引延ばす立法の手續を終了した。

同法案の両院協議会報告は上院で62対10の票決で承認され、下院では3月21日に391対6の票決で同意された。

「1967年雇用における年齢差別禁止法」(Age Discrimination in Employment Act of 1967)の改正法である同立法の効果は、1979年1月1日以降、民間企業および州・地方政府の被用者を70歳に達する前に強制退職させることを禁ずることになる。

適用除外は、年間27,000ドル以上の私的年金の対象者である企業の役員およびその他の企業の政策決定の立場にある高い地位の者、ならびにカレッジ・大学の教授等になる。

これらのグループは65歳で退職を要求されうる。しかしながら、カレッジ・大学の教授等に対する適用除外は、1982年7月1日以降になろう。

1978年10月1日以降は、連邦公務員の70歳の現行定年は、パナマ運河地区職員、対外事業従事者、アラスカ鉄道従業員、政府警察官、消防士、航空監査官等を適用除外として、廃止されよう。

以上の事項をもう少し詳しくまとめれば、次の通りである：

<新定年法の概要>

1. 1979年1月1日に発効し、これにより民間企業における大部分の被用者は、70歳以前の強制退職を廃止される。適用除外：従業員20人以下の中小企業または団体。
2. 州および地方政府の被用者もまた、警察官、消防士ならびにその他若干の危険度の高い職種の者を除いて、70歳まで定年が維持される。
3. 9月30日から、連邦政府の被用者に対する70歳の法定々年は廃止される。彼等にはもはや年齢制限はない。
4. 若干の連邦被用者は今後共強制定年に従うことになる。それらの者は対外事業従事者、航空監査官、およびCIA職員、パナマ運河地区ならびにアラスカ鉄道の被用者である。
5. 1982年7月1日までに、カレッジや大学に無制限の勤務期間でいる教授は、大学側の要求があれば、65歳で退職しなければならない。1982年中頃以降、年齢制限は70歳になる。
6. 年間27,000ドル以上の私的年金を得ることができる実業界の役員は、会社の要求があれば70歳以前に退職しなければならない。
7. 1977年9月1日に発効した労働協定に特に定年について年齢制限を設けている場合には、70歳定年は1980年1月1日まで適用しないか、契約の満了するまで適用しないことにする。

以上がこの立法の大要であるが、現時点において同法案は、連邦議会のすべての手續を終了し、大統領の署名を待つばかりである。

同法の成立となれば、年齢差別によって不法に退職させられたと思う被用者は、労働長官に不服を申立ることができる。この場合、労働者は「斡旋、協議、および説得」の方法を通じて、当該ケースを処理することになる。

U.S. News & World Report, March 13, April 3, 1978.

Congressional Quarterly Weekly Report, April, 1978.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

民間団体の将来

(イギリス)

ウルフエンデン卿を長とする委員会は、最近、英国の民間団体の将来と題する報告書を発表した。これはラウントリー記念財団と英国カーネギー財団の委託を受けて1974年から77年にかけて、このテーマに関する研究を行なった結果をまとめたものである。同報告書は、本文185ページ、資料85ページとなっているが、ここではその概要を述べてみたい。

福祉ニードに対応する制度をみると、①既存のインフォーマルなシステム（家族、友人、隣人組織など）、②公的システム、③商業ベースによるもの、④民間システム、に大別される。このなかで、インフォーマル・システムは今日とくに重要で、その機能は、今後さらに充実することが望まれる。商業ベースのサービスをみると、たとえば国民皆医療とはいっても、依然として差額ベッドが残っており、営利的保健医療サービスに対する不満は強く、これは望ましいサービス提供システムとはいえない。また公的セクターによるサービスは、最近、その規模や守備範囲が拡大してきている。これは地方政府の再編によって行政区の数が激減したことも、その原因の一つとなっている。その結果、サービスの提供者と受益者との間に距離がありすぎるという問題が生じている。

一方、民間サービスは、公的サービスに比べてその役割は小さくなってきて

いるが、老人、障害者、児童などに関する対人社会福祉サービス分野においては、この限りでなく、個人々人に対する公的サービスの効果を高めるという点でも重要な役割をもっている。また以前からあるサービスの開拓的機能は、現在も重要で、いくつかの代替的サービスが実践されている。利益を代弁する活動も活発であり、地方レベルにおいて、少数者グループの立場に立って、在野の圧力団体と関係しながら、新しい政策づくりに成功している例も多い。民間セクターによるサービスの最大の問題点は、サービスの不均等がみられることである。

中央政府には民間セクターを担当する部局があるが、この機能をさらに強め、その指導性を発揮していくことが必要である。とくに最近の社会経済情勢をみると、社会福祉や環境保護に対する公費支出はこれ以上増大されるとは思えない。一方、福祉サービスについては、これまで以上のきめ細かさが要求されている。しかしすべての社会的ニードを国または地方政府が解決していくことは不可能である。ここに公私およびインフォーマルなシステムによる長期的な機能の役割分担を明確にしていく作業の必要性がある。

地方レベルにおいては、行政当局と民間セクターの間に、調整を行なう機関が必要である。その場合、行政の民間機関に対する援助は、全国一律に定率で行なうべきではなく、地域の実情に適合させるかたちで、その運営が図られることが望ましい。中間の調整団体の機能を強化して、民間団体の役割を明確にしていくことが必要である。

中央政府からの民間に対する財政援助は、原則として社会福祉協議会など、民間団体の調整組織の機能を強化することについてのみ行なわれるべきであるが、地方政府による援助は、特定の民間プログラムに直接なされることもありうる。民間セクターに対する公費援助によって、効果的な社会福祉サービスが確保されるために、財政援助に関する一定のガイドラインが必要である。そこには、①直接的なサービス事業に対する援助より、市民参加を促進するプログ

ラムを優先すること、②プログラムを遂行することによって利益を受けるグループから高い評価を得ているものであること、③援助を受ける団体には、広範な住民が実質的な代表として参加していること、④援助を受けるプログラムは、一般化、普遍化できるものであること、などが含まれる。

また民間団体が集めることのできる財源は、現在のインフレに対応しきれていない。ここに政府による援助の必要性がある。

民間団体に関する最近の傾向の一つとして、特定の目的と会員をもつものが増えていることがあげられる。またかつてのような慈恵的サービスを目的とするものから、相互扶助を目的の原則としているものが多い。したがって、インフォーマルなシステムを強化するうえで、民間セクターの意義は大きい。さらに宗教を中心とした伝導臭がなくなり、具体的な利益を追求しているのも最近の特徴である。

民間団体は、一般的には健全で活力にあふれている。公私のサービスが重複していることも一部にはみられるが、これには努力の浪費という消極的な面もある一方、特定のグループに対する集中的なサービスを可能にするという積極面も否定できない。また民間団体は、少なくとも5年に一度は、その設立目的に照らした活動総括を行なうことが必要であり、それとあわせて運営の質を高めることが大切である。

公的セクターによるサービスの拡大を推進する一方、「小は善なり」というサービスの地方分散の原則を内実化する努力に、民間団体も留意すべきである。

Lord Wolfenden, "The Future of Voluntary Organisations",
The Joseph Rowntree Memorial Trust and Carnegie
United Kingdom Trust, 1978.

(根本嘉昭 国際社協日本国委員会)

社会保障こぼれ話

失業保険の改正

(スイス)

この国の失業保険は、従来、各州の基準により、強制適用と任意適用を混合した形で実施されていた。かつて、連邦政府は全国的な基準を設ける法律を制定したが、憲法によって、全国的な基金を設けるのは阻まれてしまった。したがって、失業保険の基金は州と地方自治体、労働組合、および労使双方の協力する民間の私的な会社により設けられていた。また、制度は州によって異なるので、適用を除外される例も多く、適用率は比較的に低かった。

その後、1975年に制度は若干改善され、適用の拡大、給付の引上げ、受給期間の延長などが実現された。また、不況により任意加入者が増えたり、加入も奨励された。しかし、1976年6月でも、労働者3人に1人が加入していたにすぎなかった。政府は強制適用を実現するために、国民投票を用い、その結果、1976年6月13日の国民投票により、憲法の一部改正が承認され、暫定的な規定が1977年4月1日から実施された。

この法律により、失業保険は強制適用となり、労使双方はそれぞれ賃金の0.4%を拠出することになった。この賃金には、年額46,800フランの上限を設けられているが、この上限は1975年における製造業労働者の平均賃金(23,228フラン)の約2倍に当る。また、基金に十分な支払準備金が蓄積された場合には、上記の拠出率は引下げられることを予定されている。

ところで、給付の支給率は旧制度と同一で、単身者が賃金の65%、扶養

(9頁につづく)

連邦議会の選挙で 国民健康保険問題再燃か

(アメリカ)

今年の連邦議会の議員の選挙戦に新しい重要な要素が加わった。大統領が再び国民健康保険プランを公約した結果、候補者達はこの問題を抽象論ではなくて、カーター政府が、今年、公約した提案を具体化するように取上げねばならなくなった。

ごく最近のホワイト・ハウスでの会議で、大統領が労働組合のリーダー達と共に話合った時、この春のうちまたは初夏までに、健康保険に関する全般的原則の大要を発表すると約束した。これが発表されれば、今年の選挙前に開催される予定の連邦議会の公聴会にむけて特別な立法案を開発することになる。

これによって、この前まで議論された医療費の問題が遠ざかり、今年の選挙戦のスポットを国民健康保険問題に候補者達がおくだろうと、労働組合のリーダー達は語った。

前に、政府は健康保険立法の審議予定を遅らせるよう計画した。しかし、労働組合のリーダー達と連邦議会における国民健康保険案の主要な支持者であるエドワード・ケネディ上院議員が、カーター政府案の民間保険会社に主要な役割をもたせることを認めることに同意した後に、新しい立法予定表が採択された。

普遍的で総合的なプログラムであること、メディケアおよびメディケイドを改正したもので、現在健康保険をもっていない約1,000万人から1,400万人のアメリカ国民をカバーするものであることを要求したにもかかわらず、ホワイ

ト・ハウスで同意に達した。カーター大統領は、この膨大な経費を伴う国民健康保険計画を推進することを決定した。カリフォルニア保健・教育・福祉長官もまた、今年中に同立法審議を推進することに同意した。

労働組合のリーダー達と自分自身の健康保険案を長らくもっていたケネディ上院議員らは、終局的には政府案の全部を支持するという保証はないが、これを考慮することになる。

政府の主要な関心は「普遍的で総合的な」健康保険計画に関して、連邦予算に相当な追加経費をもたらすか否かということである。予算の見積りは、1981年には約280億ドルの新規追加が必要というものである。この数字は、1976年の大統領選挙戦中、カーター氏が公約したところの健康保険の予算にGNPの1~2%を当てる、という線に沿ったものである(現在はこれは約180億ドルから360億ドル)。

連邦支出医療費は、1977年においては全部で330億ドルであり、1981年には520億ドルになるであろうと見込まれている。従って、健康保険に対する280億ドルの追加は、連邦医療支出を1981年までに約700億ドル増額させることになる。

しかしながら、ケネディ上院議員は、ホワイト・ハウスの会議で、もし経費を追加しないでも、政府や一般に対する医療費は、現在の年間上昇率14~15%の幅で、おそらく上昇を続けるであろうと指摘した。1966年においてはアメリカ国民は個人および家族の医療費として保険料を含めて約500億ドル支出したが、1976年にはこの数字が倍の1,010億ドルとなった。1983年には約2,530億ドルに上昇することであろう。そして連邦プログラムが設けられないかぎり、それこそ数多くのアメリカ国民が、健康保険の恩恵に浴することができないであろう。

ともあれ、連邦支出の抑制を堅持するカーター大統領が、どこまで国民健康保険案の実現を進めるか、今年の連邦議会の選挙で、この問題がどういう形でとりあげられるか見ものである。

The New York Times Weekly Review, April 9, 1978.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

年金改訂をめぐって

(西ドイツ)

Süddeutsche Zeitung 紙 4月22/23日付は西ドイツの年金保険の最近の悩みを図表で解説している。その一つは失業と不況による収入の減退であり、もう一つは拠出者数の減少と受給者数の増加である。これを数字だけ紹介すると次の通りである。

〔失業の増加〕1974年=58万人, 1975=107万人, 1976=106万人, 1977=103万人。

〔賃金上昇率の低下〕1974年=+11.4%, 1975=+7.2, 1976=+7.0, 1977=+6.9。

〔拠出者の減少〕1974年=2,070万人, 1975=2,010万人, 1976=2,000万人, 1977(第1・4半期)=1,990万人。

〔年金受給者の増加〕1974年=1,070万人, 1975=1,110万人, 1976=1,150万人, 1977=1,180万人。

今年もまた連邦政府は年金調整報告を3月8日連邦議会に提出し、それに基づいて第21次年金調整法草案を提出した。しかし今年も年金財政が極度に逼迫しているため与党連合(SPD, FDP)の内部での交渉が難航した。これについてSüddeutsche Zeitungの社会問題解説者Jürgen Forsterは次のように記している。

「与党内での1週間にわたる折衝の末、1957年の年金改革以来の年金保険制

度に大きな手直しが行われることになった。連邦政府はこれまで不可侵とされていた原則、すなわち年金を勤労者の総所得の上昇に連動させるというのを改めることとなったのである。政府が3月末までに提出し、夏までに連邦議会で審議することになっている第21次年金調整法は、この結果これまでの総賃金関連年金調整方式(die bruttolohnbezogene Rentenanpassungsformel)を過去のものとしてしまった。SPDとFDPの間の妥協の結果、今後3年間の調整額について、自動的に出てくる結果でなく、財政上の困難を予想して任意に決定することとしたのである。

それにしても総賃金関連年金調整を放棄することは、年金政策の原則であるライヒ保険法に違反するわけではない。というのはこの20年間行われている年金増額の方法は法律上の義務によるのではなく、慣習的なものにすぎないから、立法者は規則的に年金を経済の発展に即応させるよう義務づけられているだけなのである。

然も今回の妥協の結果の措置は総賃金関連年金調整を止めるわけではない。昨年夏まで年金を上げてきた方法は、過去10年間の年金収入が現在の勤労者の純所得に比べて著しく上がっているために、既にここ数年その経済的論理を失なっており、そのため調整方式を改めることは既に以前から、とりわけ将来の年金保険の問題からみて、止むをえないことなのである。もっとも調整を来年からすぐ何ら一定の方式によらないでやるというのは危険であり政治的にも正しくない」と、とってForsterは年金問題が政党の人気取りに利用されていることを非難している。

(Süddeutsche Zeitung, 2月10日付)

連邦労相Herbert Ehrenbergは与党連合の合意の結果を次のように発表した。

年金は1979年1月1日から4.5%上げ、さらに80年、81年にはそれぞれ4%ずつ上げる。一般測定基礎(allgemeine Bemessungsgrundlage)は勤

労者の所得の上昇に合わせず、3年間に4.5%、4%、4%上げることとし、その後1982年からは再び原則として総賃金関連とする。

年金保険の拠出は1981年1月1日に18%から18.5%に上げる。それと同時に拠出率は年金保険の財政状態により、かつ経済状況を顧慮して、再び18%とするよう法律で定めることとする。

年金受給者の疾病保険に対して従来のように年金保険が一括支払いするのをやめて、1982年1月1日から受給者が個々の所得状況を考慮して拠出することとする。

年金保険を景気の危険から護るため、第21次年金調整法から危険防護条項(Risikoabsicherungsklausel)が発動する。この条項はこれまでの年金水準保障条項の反対のもので、1984年まで有効である。これをもって政府は収入(拠出の増額)または支出(年金の減額)を経済情勢に応じて措置することができる。すなわち政府は2年連続して勤労者所得が想定したところより25%以上後退したとき、あるいは拠出者数が著るしく減少するか、または年金受給者数が著るしく増大するときは、対応の措置をとるわけである。

以上の措置についてEhrenberg労相は、60年代中頃から財政は窮屈になってきたが、これに対して拠出者だけが負担を強いられてきて、拠出率は14%から18%に4段階に分けて上げられてきた。この10年間をみると年金政策の重点がどこにあったか明瞭である。1969年以後の年金収入は124%上がったに対し、勤労者所得が98%増加しただけであることをみてもこの点は明らかである、と述べている。

(Frankfurter Allgemeine, 2月16日付)

以上の政府案に対し学識経験者および使用者団体、労働者団体の公聴会が開かれたが、いずれも極めて批判的であり、政府の補助金の増額を主張している。

また野党連合(CDU, CSU)は連邦参議院の審議で政府案に強く反対し、代わりに年金受給者から疾病保険の拠出を徴集することを主張している。

このような状態なので第21次年金調整法の帰趨はなおしばらく予断を許さない有様である。

Frankfurter Allgemeine, 1978年4月22, 23日付

(安積鋭二 国立国会図書館)

年金改正——財政の建てなおし

(オーストリア)

オーストリアでは、1976年末、社会保障法の改正が行なわれ、1977年1月から実施された。この改正は、年金を中心とし、その他、労災保険、健康保険、重度障害者手当などにもおよぶものであったが、ここでは年金に焦点をあて、改正前の概要、改正の経緯、内容を紹介しよう。

改正前の概要

年金の一般制度は、民間企業の労働者を適用対象とし、これがブルー・カラーを対象とする労働者部門とし、ホワイト・カラーを対象とする職員部門とに分かれている。各部門のしくみはほぼ同一である。なお、家族および臨時労働者は適用除外されている。その他、特別制度として、鉱夫、公証人、公務員、農民および非農業自営業者の年金制度がある。

一般制度の財源は、労使の保険料負担(折半負担)によって賄われ、1976年の料率は、労働者部門が17.5%、職員部門が17%であった。保険料および年金の算定基礎収入の上限は、1976年では、月額13,200 シリング(年額184,800 シリング:月額の14倍)であり、これは、製造業平均賃金の約1.4倍であった。この他に、赤字分についての国庫負担がある。財政方式は、賦課方式である。

収入上限は、全国平均賃金の変動に応じて自動的に調整されるが、通常、約2年のタイム・ラグがある。

年金の種類には、老齢年金、障害年金および遺族年金があるが、このうち老齢年金の受給要件および年金額算定方式は以下の通りである。

加入期間は全体で15年であるが、そのうち最終3年間に少なくとも1年の加入期間が必要である。受給年齢は、男子65歳、女子60歳である。ただし、35年の加入期間がある場合には、男子55歳、女子55歳からの早期受給ができる。また受給延期もできる。

年金額の算定基礎収入は、最終5年間の平均収入、または45歳以降の最高5年間の平均収入のいずれかである。なお、基礎収入は、全国平均賃金の変動により再評価される。老齢年金額は、基本額と加算額とからなる。基本額は、算定基礎収入の30%、加算額は加入1年につき、最初の1~10年が0.6%、11~20年が0.9%、21~30年が1.2%、31~45年が1.5%である。したがって、支給率の最高は79.5%になる。受給延期した場合には、1年につき、61~65歳（女子のみ）では2%、66~70歳では3%、71歳以上では5%の年金増額が行なわれる。その他、被扶養児童がある場合、1人につき、基礎収入の5%が加算される。年金の支払いは、年14回である。

改正の背景

今回の改正は、1974年不況を境とする比較的短期的な経済の変化、および長期的な経済・人口構造の変化への年金制度の対応、とりわけ年金財政基盤の強化を主眼にしている。

第1に、1966年に採用された賃金による自動調整がうまく機能しなくなった。当初は、低いインフレーション、継続的な経済成長、完全雇用状態のもとで、自動調整に問題はなかった。ところが、1970年代の急激なインフレーションにより、自動調整に2年間のタイム・ラグがあるため、収入上限の改定が遅れ、上限が現実の賃金実態に比べてかなり低くなった。ちなみに、上限以上の収入

のある加入者の割合は、1966年には6.5%であったのに、1975年には13.2%になった。

長期的な経済・人口構造の変化も同様に、年金制度、とくに労働者年金部門に悪影響をおよぼした。

他の高度に産業化された国々と同じように、オーストリアでも、ブルー・カラー労働者が急激に減少し、逆にホワイト・カラー労働者が増加傾向にある。このため、1968年から1974年の間に、保険料収入が、職員年金部門では2.5倍になったのに、労働者年金部門では2倍の増加にとどまった。

人口の老齢化が年金財政の圧迫要因になることはいままでもないが、1974年以降、これに雇用の衰退が加わり、受給者/加入者比率が上昇した。一般制度全体では、加入者100人当りの老齢年金受給者数が、1966年の14.9人から1975年には19.4人になった。とくに、労働者年金部門では、人口の老齢化、雇用の衰退の他に、ブルー・カラー労働者の減少という要因が作用し、1973年から1976年の短期間に、加入者100人当りの老齢年金受給者数が、21.5人から24.7人へと上昇した。一方、職員年金部門の比率は、この期間を通して、ほぼ14人で安定していたのである。

以上のような事情のため、労働者年金部門では、膨大な赤字が発生し、これを国庫負担によって処理してきた。全支出に占める国庫負担の割合は、1972年には26.0%であったが、1975年には31.5%に増大した。これに対して、職員年金部門では、ほぼ収支の均衡がとれている。

改正の内容

改正点は主として財源調達にかかわる部分であり、(1)全体的な増収策、(2)労働者年金部門と職員年金部門の財政の均衡化、(3)短期的な赤字対策を図るものであった。

まず第1に、収入上限の引上げである。1977年から1979年の3年間については、自動調整による上限の引上げに加えて、各年につき、さらに900シリング

の追加的な引上げを行なう。

第2に、職員年金部門の保険料率を17%から17.5%に引上げ、労働者年金部門と同一の料率とする。

第3に、ホワイト・カラー労働者／ブルー・カラー労働者比率の上昇によって生ずる、職員年金部門と労働年金部門の財政の不均衡を是正するため、上記の比率にもとづいて、前者から後者への直接的な財政の調整を行なう。

第4に、準備金に関する規定の改正である。従来の規定では、準備金の保有は、年間支出の1.5%とし、そのうち非流動資産（債券、長期の投資）が1.0%、流動資産が0.5%であった。改正では、非流動資産の保有義務を廃止し、すべて流動資産の形で準備金を保有することとし、また準備金の総額を、年間支出の7.14%（年14回払いの1回分相当分）に引上げた。

その他、財政面以外での改正は、次の2点である。

1つは、十分な年金の保障がうけられない者を対象として、1956年から1976年の間の未加入期間分について、年金権の購入を認めるというものである。保険料は、1月につき、男子1,000 シリング、女子700 シリングである。ただし、生活困窮者には減額が行なわれる。対象者は、(1)年金受給年齢未満、(2)健康者、(3)1956年から1976年の間に最低60カ月、または1939年から1978年の間に最低180カ月の加入期間がある者である。この年金権購入の選択ができるのは、何らかの事情で加入期間が不十分になった人である。たとえば、家庭に入ったため短期の加入で年金制度から離れてしまった主婦、臨時労働者、あるいは特別制度から一般制度へ移動した労働者などである。

いま1つは、受給延期による年金増額率の大幅な引下げである。従来増額率については前述した通りであるが、改正によって、1年につき1.5%に引下げられ、しかも最高が3年で4.5%という増額の上限が設けられた。これは、高年齢労働者の退職を促進し、それによって若年労働者の失業問題を緩和しようという意図によっている。

Lois S. Copeland, Recent Social Security Developments in Austria, Social Security Bulletin, February 1978, pp. 46-51

（山崎泰彦 社会保障研究所）

（4頁より）

家族のいる者が70%である。しかし、後者には、扶養家族の1人目に日額6フラン、その他の扶養家族に1人当たり3フランの手当が加えられ、これらを加えた給付の最高額は賃金の85%に制限されている。給付の支給期間は、旧制度の90日から150日（55歳以上と廃疾には180日）に延長された。なお、この制度の給付を受給するには、失業前の365日間に150日以上 の拠出が要求されている。この資格条件は約6カ月の拠出を求めており、既存の制度に加入していなかった者は、強制加入後6カ月間に給付を受給できないことを意味する。

本稿は次の資料の一部を参照した。

Impact of Recession on Swiss Pension Program, Social Security Bulletin No. 4, Vol. 41, April 1978, pp. 29 - 35.

（平石長久 社会保障研究所）

各国年金給付水準

表 平均的製造業務労働者の公的年金の対賃金比

(単位：%)

| 国 | 就業 年数 | 単 身 者 | | | | | | 夫 婦 | | | | | |
|--------|----------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | '65 | '69 | '72 | '73 | '74 | '75 | '65 | '69 | '72 | '73 | '74 | '75 |
| オーストリア | 40 | 67 | 65 | 63 | 62 | 61 | 54 | 67 | 65 | 63 | 62 | 61 | 54 |
| カナダ | 40 | 21 | 22 | 27 | 30 | 31 | 39 | 42 | 39 | 42 | 46 | 48 | 57 |
| デンマーク | 40 | 35 | 29 | 30 | 30 | 30 | 29 | 51 | 42 | 44 | 44 | 43 | 43 |
| フランス | 37.5 | 49 | 42 | 44 | 47 | 44 | 46 | 65 | 56 | 60 | 62 | 60 | 65 |
| 西ドイツ | 40 | 48 | 56 | 49 | 49 | 49 | 50 | 48 | 56 | 49 | 49 | 49 | 50 |
| イタリー | 40 | 60 | 67 | 65 | 67 | 64 | 67 | 60 | 67 | 65 | 67 | 64 | 67 |
| オランダ | 50 | 35 | 36 | 35 | 38 | 37 | 38 | 50 | 51 | 50 | 53 | 53 | 54 |
| ノールウェイ | 40 | 25 | 34 | 37 | 39 | 40 | 41 | 38 | 49 | 51 | 53 | 54 | 55 |
| スウェーデン | 30 | 31 | 39 | 45 | 45 | 50 | 59 | 44 | 52 | 58 | 57 | 62 | 76 |
| スイス | 1948年以降 | 28 | 26 | 31 | 39 | 35 | 36 | 45 | 42 | 46 | 58 | 53 | 53 |
| イギリス | 1961年以降 | 23 | 21 | 22 | 22 | 22 | 26 | 36 | 33 | 34 | 33 | 33 | 39 |
| アメリカ | 1951年以降 | 29 | 29 | 34 | 38 | 36 | 38 | 44 | 44 | 50 | 57 | 54 | 57 |

I

異なる国における年金水準の比較は、それぞれの年金制度や仕組が違っていただけに、決して容易ではない。比較の方法としては、マクロの数値を用いておおまかな比較を行う方法といくつかの具体的な事例を想定し年金額を計算して比較する方法とが考えられる。一般に多く用いられるのは前者であって、後者の例は少ない。その意味では、ここに紹介する調査とその結果は、年金水準の比較の際の貴重な手掛りを提供するものである。

調査の方法は、平均的な製造業労働者を想定し、その者が毎年平均的な賃金を維持し続けたと仮定し、年金受給年齢に達した際に受けるであろう年金額を計算し、その額が前年の平均賃金の何パーセントにあたるかを計算するというものである。調査の対象は、比較的統計資料の得られやすい先進12カ国で、1965年から1975年までの11年の推移が調査されている。その結果は表の通りである。

II

これら12カ国のうち、定額給付の方式を今も堅持しているのはオランダのみで、オランダの定額年金は比較的高い水準を維持している。カナダ、ノールウェイ、スウェーデンなどでは、以前はオランダのように定額年金制度しか持っていなかったが、オランダほどの年金水準を維持することができず、1960年代に入って所得比例の年金制度を追加している。オランダの年金制度を定額給付

方式と呼べば、これらの国の年金制度は二段階給付方式と呼ぶことができるであろう。新設された比例年金制度の成熟期間は国により異なるが、年を追うごとに比例年金の額が上昇するのは共通しており、表で見るようにこれらの国々の公的年金の対賃金比は一様に上昇している。その他の国のほとんどは所得比例年金のみを採用している。

このような給付方式の違いは、異なる所得階層間の給付水準の変化にも影響

を与えるであろう。例えば厳格に所得比例の算定方式が採用されている場合には、この表で示された年金の対賃金比はすべての所得階層にあてはまるであろう。他方オランダのように定額の年金を支給している国では、高所得者にとっての年金の対賃金比は当然この表の数字より低くなり、平均以下の所得の労働者の場合はその逆となるであろう。同様の傾向は、オランダほどではなくても、二段階給付方式を採用している国々や、所得水準によって給付率の異なるアメリカなどにも認められるに違いない。

この表の平均的な年金水準の意味をより良く理解するためには、この数値が各国でどのように導き出されたかを知ることが大切であろう。以下簡単に各国の年金算定方式にふれておきたい。

オーストリア

年金の算定には本人の最近の5年間の平均賃金額が用いられる。その際過去の賃金は全国的な平均賃金の推移によって再評価されている。また給付率は拠出期間に応じて、本人の平均賃金の30%から79.5%の範囲で変化する仕組となっている。家族に対する加給金制度はなく、単身者・夫婦とも同率となっている。1974年から1975年にかけての低下は、その間に大幅な賃金上昇(約30%にのぼる)が起ったため、表のように前年の平均賃金との比で示した年金水準は、本人の過去5年間の平均賃金に対する年金の給付率72.0%を大きく下回る結果となっている。

カナダ

全国民を対象とする定額の年金に加えて、拠出にもとづく比例年金が支給されている。比例年金は1976年に成熟し、それ以降は本人の平均賃金の25%が支給されるが、この調査の対象となっている期間では給付率はそれより低く、その率は1966年に制度が発足して以来毎年段階的に引き上げられている。

他の国に比べ、この国の年金水準の伸びが特に顕著である理由は、上に述べ

た比例年金制度の成熟化にともなう給付率の上昇だけでなく、定額年金が着実に上昇したこと、1970年代における賃金の上昇率が比較のおだやかであったことなどである。

デンマーク

定額年金と職域年金との二段階給付方式が採用されているが、スウェーデンなどと異なりこの国の職域年金は所得に比例せず、もっぱら拠出年数のみに応じて支払われる。つまり本人の賃金如何にかかわらず、拠出年数が等しければ年金は同額となる。またこの職域年金の額は低く、公的年金の中心は定額年金である。

西ドイツ

西ドイツの年金は本人の平均賃金ならびに拠出期間に比例する仕組になっている。過去の賃金は全国的な平均賃金によって再評価されるが、その際最新の全国平均賃金が用いられるのではなく、過去3年の平均賃金が用いられている。比較的高水準にあるといわれている西ドイツの年金水準が、この表ではあまり高く現われていないのは、一つには1970年代の西ドイツの賃金上昇率が高く維持されたためであろう。また単身者と夫婦との間で給付率に差は設けられていない。

フランス

最も賃金の高かった10年の平均賃金を基礎に、60歳で年金を受給する場合はその25%。以降年金受給年齢が1年延期されるごとに給付率は5%ずつ割増される仕組となっている。過去の賃金は一般賃金水準に応じて再評価されている。

一般のフランスの労働者は65歳で退職するがその場合の給付率は50%である。配偶者がいる場合にはさらにその5割相当分が追加されるが、厳しい上限が付されているために平均的な労働者の場合4割増程度にとどまっている。最近年

金改善措置がとられたにもかかわらず、対平均賃金比で見た年金水準が低下しているのは、やはりこの間賃金が一般的に急激に上昇したためである。

イタリー

最後の5年間のうち最も賃金の高かった3年の平均賃金額を基礎に、拠出年数に比例して給付率が定められている。拠出年数が40年の場合、 $1.85(\%) \times 40 = 74(\%)$ すなわち本人の平均賃金の74%が支給されるが、前年の平均賃金との関係で年金額を現わしている表では、これを大きく下回る結果となっている。やはり最近の賃金上昇率が高かったためである。しかしその水準は64~67%を維持し国際的には高位を保っている。

オランダ

表に示された完全年金(定額給付)を受けるためには通常15~64歳までの50年間の拠出を要件としている。

年金額は賃金水準に応じて年に2回スライドされており、そのことからすれば賃金対比の年金水準は比較的安定するはずである。にもかかわらず表の数値が増加しているのは、物価の上昇が賃金の上昇を上回った時期に、年金額が一時的に物価に連動して引き上げられたためである。

ノールウェイ

定額給付制の年金に所得比例制の年金が追加され、スウェーデン同様二段階方式が採用されている。完全年金を受給するためには40年の拠出条件を満たさなければならないが、発足して間もない比例制年金制度には経過措置が設けられ、1987年からでも20年間拠出した者には完全年金が支払われることになっている。

表に示されるように、ノールウェイの対賃金比年金水準は漸次増加してきている。比例年金制度の導入がその理由の一つであるが、同時に注目されなけれ

ばならないのは年金額が賃金水準の上昇以上に引き上げられてきている点である。

スウェーデン

二段階給付方式が採用され、所得比例年金が成熟するのは発足後30年の1990年である。その間経過措置により拠出20年で完全年金が支給されることになっている。表の年金水準の上昇傾向は、この比例制の導入によるものである。また1974-75年にかけての大幅な増加は、この間に定額年金の額が単身者で5.5%、夫婦で約11.0%引き上げられたためである。

スイス

スイスの年金も定額部分と所得比例部分とからなっている。1975年に例を取ると、定額部分は月400スイスフラン、比例部分は本人の年平均賃金の1.67%である。両年金部分とも1972年から73年にかけて大幅な改正がなされ、その効果は表にも現われている。

イギリス

1975年までは定額部分と所得比例部分とからなっていた。1975年からはこれが定額給付一本に改められた。これを契機に定額年金の額が、それまでの両部分の合計額以上に引き上げられ表のような結果を生んでいる。

Leif Haanes-Olsen, Earnings- Replacement Rete of Old-Age Benefits, 1965-75, Selected Countries, Social Security Bulletin, Jan. 1978, Vol. 41, No.1, pp. 3-14.

時代遅れの政府貧困線

(アメリカ)

アメリカにおける政府の公式の貧困線は、1960年代の初めに設定されて以来今日に至るまで、その実質価値において基本的な修正が加えられていない。その欠陥については、これまで多くの批判がなされてきたが、最も重大な欠陥は、それが本質的にご都合主義的で政治的な性格をもっているということである。というのも、そもそもこの貧困線の作成を担当したM・オーシャンスキー自身が率直に認めているように、この貧困線は、これを使って算出される貧困者数があまりにも多くならないように配慮して設定されたという行きさつがあったからである。ジェーン・アダムス社会事業大学のS・E・ツィンバリスト教授は、この貧困線の欠陥を、以下のように、①水準の低さ、②「絶対的」な性質の2点に分けて分析し、その大幅な改訂の必要性を提唱している。

(1) 政府貧困線の低水準

政府貧困線のモデルによると、都市4人家族における貧困線は、節約型食料計画(the “economy” food plan)における同じタイプの家族の食費の3倍に等しい水準に設定されている。この3倍という数値は、50年代半ばに実施された政府調査において、アメリカの全家族の平均で家計支出の3分の1が食費によって占められていたという事実に基づいている。したがって、この貧困線の水準は、①節約型食料計画における食費の額の妥当性、および②3倍という乗数値の妥当性の2点についてそれぞれ検討されなければならない。

まず、節約型食料計画についてであるが、もともとこれは、農務省が財源の少ないときに一時的あるいは緊急に用いられる食料について計画したものである。

そしてこの計画における食費は、国民のうち所得の低い方の3分の1の人々の食事パターンを修正して作成された低コスト食料計画(“low cost” food plan)における食費の75~80%に当る水準に定められている。しかし、M・オーシャンスキーも引用しているように、農務省自身、実際にこの水準そこそこの食費を支出している人々の約10%しか栄養的に適切な食事をとれなかったことを認めているのであり、また低コスト食料計画に合致する食費を支出した家族でもその約30%しか栄養的に適切な食事をとれなかったことも明らかにされている。これらの事実を照らすならば、政府貧困線設定の基礎となる食費は、少なくとも低コスト食料計画におけるそれを用いることがより人間的な接近方法であったと言えよう。そしてこの方法をとった場合、貧困線は約30%引き上げられることになる。

次に、3倍という乗数についてであるが、前にふれたように、この数値は50年代半ばの政府調査の結果から導かれたものであった。しかし、61年の労働統計局報告はすでに3以上の数値が必要であることを示したし、最近の労働省による家計支出調査(72~73年実施)では、実に5に近い乗数値が適切であることが示された。エンゲルの法則として周知の如く、所得が増加するにしたがってこの乗数値は上っていくので、上の調査結果は当然である。このように見ると、政府貧困線において用いられている乗数値が3から全く修正されていないことの不当性は明らかであろう。ところで、乗数の修正値として少なくとも61年の労働統計局による調査結果を採用すると、3.4という値——13.3%の増——となる。

以上2点についての政府貧困線の批判的検討を踏まえて、上に示した最低限の修正をほどこした場合、全体として貧困線はどの程度引き上げられるか、そしてその貧困線を使って測定した場合貧困者数はどの程度ふえるかを次に示そう。

食費が30%、乗数が13.3%増加するのであるから、修正後の貧困線は、全体としては47%増加することになる。これを約50%の増加と見なして、64年の貧

困線にあてはめると、4人家族で年額3,169ドルから4,754ドルに引き上げられる。そしてこの額以下の所得水準にある貧困者は全人口の5分の1弱から約3分の1にふえる。またこれを75年に適用すると、政府の公式貧困線5,500ドルから8,250ドルに修正され、これを基準として測定した貧困者の割合は、政府貧困線を使った場合の12%から約22%へと増加する。

ところでこの修正した貧困線は決して恣意的なものではなく、その妥当性を裏付ける2つの材料がある。1つはOECDが調査した西欧6か国(オーストラリア、ベルギー、カナダ、イギリス、アイルランド、アメリカ)の貧困線の比較資料(調査時点72年)である。それによると、4人家族の貧困線で見て、アメリカは6か国平均よりも低くなっており、平均値に等しくするには、当時の政府貧困線を17%引き上げねばならない。最高はカナダで、アメリカの貧困線よりも41%も高い水準にあるのに対して、最低はオーストラリアであり、その水準はアメリカより1%低いだけである。世界で最も豊かな国であるアメリカの貧困線がこのような国際的水準にあることは明らかに妥当性を欠いている。上の比較データから勘案すると、政府貧困線を50%引き上げるとする先の修正案は決して不合理でも非現実的でもないだろう。

政府貧困線の50%引き上げ案の妥当性を裏付けるいまひとつの材料は、アメリカ国民の世論動向である。各種の世論調査結果を見ると、これまで一貫して国民はかなり高い貧困基準の設定を望んでいる。たとえば最近のギャロップ世論調査(75年1月)では、4人家族の最低生活費は、年額平均で8,372ドル必要であると回答されている。これは主観的なデータではあるが、先の修正貧困線8,250ドルが平均的アメリカ国民の判断としてもほぼ妥当なものであることを裏付けていると言えよう。

(2) 相対的貧困の概念の必要性

「所得維持プログラムに関する大統領委員会」が69年の報告で述べているように、「社会が豊かになるにしたがって、貧困は単に生存に必要な資料が欠如

している状態としてではなく、平均的な量の生活資源の活用によって人々が享受している生活の質を達成するだけの機会が欠如している状態としても捉えられるようになる。すなわち、貧困の定義は、絶対的な基準に基づくものから相対的な基準に基づくものへと進む。」そこで貧困線についても、絶対的な観点からのものと相対的な観点からのものの双方が、それぞれの意義を生かして相互補完的に用いられねばならない。それでは、相対的貧困の基準は、どのようにして設定されるべきか。単純ではあるが最も便利な方法は、アメリカ国勢調査局の「最新人口報告」を使って家族所得の中央値を求めその一定割合として定めるというものである。そしてその割合として最も多く提案されているのは50%で、上記の「大統領委員会」の69年報告もこの割合を提示している。ただこの割合は、69年でみて、政府貧困線(=全家族の所得中央値の約40%)と大まかな関連があるということ以外にはほとんど実際の根拠はない。一方、先の修正した貧困線に合わすとすれば、全家族の所得中央値の約60%という割合になる。ところが、ここで用いられている「全家族の所得中央値」は、アメリカの現在の平均家族人員3.4人の家族に対応しているから、4人家族に換算すると当然所得中央値はもう少し高くなり、したがって60%という割合は小さくなり50%により近くなる。いずれにしても、4人家族の場合の相対的貧困の基準は、上のように絶対的貧困の基準との関連から判断して、全家族の所得中央値の60%、4人家族の所得中央値の約50%という水準が現在のところ一応の目安となろう。

先にも触れたように、絶対的貧困の基準と相対的貧困の基準は、前者が固定的な「最低限」(floor)としての意義、後者が社会的公正あるいは経済発展の公平な配分を達成するという意義と、それぞれに固有の意義をもっているが、特定の時点で実際に用いる尺度は、2者のうちその時点でより高い水準の方でなければならない。しかし実際には、60年以来絶対的な基準として設定された政府貧困線が相対的貧困の観点からの貧困基準の引き上げをむしろ阻止する役割を果たしてきた。上記の方法による相対的貧困の基準に従っていれば、この

17年間に貧困線は実質価値でみて約35%引き上げられていたはずである。絶対的貧困の基準の改訂もさることながら、今や相対的貧困の尺度を新たに採用することも緊急の課題である。

Zimbalist, S. E., *Replacing Our Obsolete Poverty Line, Public Welfare*, fall 1977, pp. 36-41

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)

所得保障と情報伝達

(アメリカ)

アメリカにおける福祉制度の受給資格者が現実を受給する場合に、制度に関する情報の伝達がどのような役割を果たしているのか。この問題については、すでに、州のレベルの分析がなされている。しかし、地方レベルでこれを検討したものは無いという。ここに紹介する論文の著者ストラウスは、ノースカロライナ州の資料を用いて所得保障制度の登録者数とその業務を扱う事務所の設置との関係について計量的な分析を試みている。

基本的な問題意識は、公的所得移転の従来の政策分析では、制度に関する情報が受給適格者のもとへ必要十分にして、かつコストなしで伝達される、と暗黙のうちに前提されていることへの疑問である。この前提そのものの妥当性を吟味するには、地域社会における住民による、公共活動の認知・評価など行動レベルでの事実認識を含む必要がある。したがって、この論文の成果は第一次的接近とみなすべきでさらに具体的な検証手続をまつべきものと考えざるを得ない。

I

15

1974年7月以降、盲人・老令者・障害者への現金扶養は連邦政府の管轄のもとにおかれるようになった。この新しいSupplementary Security Income program (SSI)が実践される以前は、100の郡からなるノースカロライナの貧困な成人は、各郡に設置されている郡の福祉事務所に出向き、メディケイドや一般扶助や諸サービスと同様に現金給付を受けとっていた。また、SSIの受給資格認定のためには医師による証明書が必要とされ、そのため、協定を結んでいる医師や診療所へ出かけなければならなくなった。

ノースカロライナの従来の受給者は自動的に連邦へ登録されたが、給付水準の向上に伴って1974年には前年よりも登録者数が増加した。そこで、問題は、各郡における登録者数増加と連邦の適格者判定事務機関(州内に40ヶ所設置)の郡内における有無との間に関連があるか否かである。すなわち、この事務所の有無を各郡における潜在的受給者への情報伝達量の代理指標とみなし、同時に、それがSSI登録者数へ正の効果をもつと予想するわけである。作業の焦点は受給適格者数と登録者数の比較にあり、推計は、郡内の全登録者と障害者の登録者数について2つなされる。

II

全登録者の場合には、4通りの従属変数を作る。まず第1番目は連邦化以前の1973年12月現在の登録者総数(STATE)とする。つぎに、それ以降の登録者増加を3つの時期に区分する。1973年12月から74年1月までの連邦化による増加(GRTH1)、74年1月から74年8月までの増加(GRTH2)、74年8月から74年9月までの増加(GRTH3)の3つである。

それに対して独立変数はつぎの通りである。1974年8月現在のSSA地区事務所(DISTR)と同出張所(BRANCH)の数を中心的なものとする。さらに、郡内におけるCommunity Action Programsの事務所数(CAP)と、福祉政策への住民の態度の指標として非白人の人口割合(PCTNW)。また、貧困な者ほど早く登録してゆくと考えられるから、未登録者の状態に関

連する変数も必要であろう。そこで、STATEと関連するものとして、州法のもとでの適格者の人口に対する割合(PCT1)、GRTH1に対してはSSI全適格者に占める1973年12月現在の州の登録者割合(PCT2)、GRTH2に対しては、1974年1月現在のSSI登録者数の適格者にしめる割合(PCT3)、GRTH3に関連して1974年8月現在のSSI登録者数の適格者にしめる割合(PCT4)をとりあげる。

また、事務所への行きやすさや、適格者相互間の乗数的効果をあらわすために、1平方マイル当りのSSI適格者総数(DENT)、そして最後に適格者総数(ELIGT)、ELIGTとDISTRの交互作用(I1)、ELIGTとBRNCHの交互作用(I2)を用いる。

推計式は次のようになる。

$$\begin{aligned} \text{STATE}_i &= F(\text{CAP}_i, \text{PCTNW}_i, \text{PCT}_{i1}, \text{ELIGT}_{i1}, \text{DENT}_i) \\ \text{GRTH}_{ij} &= F_i(\text{CAP}_i, \text{PCTNW}_i, \text{PCT}_{ij+1}, \text{ELIGT}_{ij+1}, \\ &\quad \text{DISTR}_i, \text{DENT}_i, \text{BRNCH}_i, \text{I}_{1i}, \text{I}_{2i}) \\ &\left\{ \begin{array}{l} j=1, 2, 3 \text{ (時期区分)} \\ i=1, \dots, 100 \text{ (郡)} \end{array} \right. \end{aligned}$$

III

つぎに貧困な障害者のSSIへの登録については、3つの従属変数を用いる。1973年12月現在の受給障害者数(DISAB)、1973年12月から74年8月までの増加(GRTHD1)、そして1974年8月から74年9月までの増加(GRTHD2)である。全登録者の場合と異なったのは、1月分について細目のデータが得られないからである。

ここでは独立変数としては、各郡の住民にとって利用可能な医療資源も重視する。まず、SSIのための判定業務の協定に加わっている専門医と一般医の数(DOC1)、自分の患者についてのみ判定業務をする医師数(DOC2)、そして、郡内にある診療所数(DOC3)を用いる。

さらに、1平方マイル当りの適格な障害者数(DEND)、全人口に対する適格な障害者の割合(PCTD1)、1973年12月当時の州法のもとでの適格な障害者に対する登録者の割合(PCTD2)、1974年8月現在のSSIのもとでの適格な障害者に対する登録者の割合(PCTD3)を加え、最後に適格な障害者総数(ELIGD)、ELIGDとDISTRの交互作用(I3)、ELIGDとBRNCHの交互作用(I4)を加える。

そして、登録障害者数の推計式はつぎのようになる。

$$\begin{aligned} \text{DISAB}_i &= G(\text{CAP}_i, \text{PCTNW}_i, \text{PCTD}_{i1}, \text{ELIGD}_{i1}, \\ &\quad \text{DEND}_i, \text{DOC}_{1i}, \text{DOC}_{2i}, \text{DOC}_{3i}) \\ \text{GRTHD}_{ij} &= G_i(\text{CAP}_{ij}, \text{DCTNW}_{ij}, \text{PCTD}_{ij+1}, \text{ELIGD}_i, \\ &\quad \text{DEND}_{ij}, \text{DISTR}_i, \text{BRNCH}_i, \text{I}_{3i}, \text{I}_{4i}, \\ &\quad \text{DOC}_{1i}, \text{DOC}_{2i}, \text{DOC}_{3i}) \\ &\left\{ \begin{array}{l} j=1, 2 \text{ (時期区分)} \\ i=1, \dots, 100 \text{ (郡)} \end{array} \right. \end{aligned}$$

IV

以上のような独立変数を用いるためには、データから適格者数を推計するという前提作業が重要になることはいうまでもない。ストラウスは、センサスの郡別集計などを用いて適格者数を推計している。

そして計算の結果、適格性判定に関する情報取得(availability of information)が社会福祉制度への参加に影響しているということがわかった。つまり、情報コストや探索のコストが安上りなほど、人々は参加し易いという通説と一致する。したがって、福祉事務所の設置や医師・診療所との契約にあたっては地理的配置を十分考慮すべきであり、ノースカロライナのようにSSI適格者の大半が人口2,500人以下の地区に居住している場合には地理的に固定された施設の代替物も考慮されるべきである。また、負の所得税や国民健康保険などによる改革にあたっては参加の地理的側面に注意すべきである。

このような意見そのものは目新しいものではあるまい。しかし、意見の妥当性を実証的に裏づけるという作業は貴重なものといわなければならない。ストラウスの場合には、DISTRICTやBRANCHが設置された郡は、当然、設置されなかった郡とは異なった地域的事情があるはずであるから、陽表化された地域的特性であると共に地域の総合的性格の代理指標として解釈することも可能であろう。また潜在的受給者としての適格者数の推計方法そのものに対して、あるいは貧困になってから申請するまでの時間遅れと遅れに影響する諸要因の地域差などを無視している点に対して批判を加えることは許されよう。

Robert P. Strauss

Information and Participation in a Public Transfer Program, Journal of Public Economics, vol.8, No. 3, Dec. 1977, pp. 385-396.

(岸 功 社会保障研究所)

米国における 歯科医療保険の急速な普及

(アメリカ)

近年、日本でも歯科医療技術の高度専門化、医療諸設備の最新化等に伴い、歯科医療費の高騰は著しいものがある。米国においても類似の傾向がみられ、これが患者の経済を圧迫するのみならず、歯科医療の健全な発展を妨げている。

社会保険、国民健康保険等の医療保険制度の存在していない米国では、このことは深刻な社会問題の一つである。近年この事態に対処するものとして、企業の自社従業員にたいする歯科医療保険や民間の保険会社が営む歯科医療保険が出現してきた。その歯科医療保険の最近における盛況ぶりをこのレポートを

通じて紹介してみよう。

米国では、労働者にたいする歯科医療保険が現在急速に浸透しつつある。労働者の雇用契約条件にも歯科医療保険の項目を盛り込むことが、ますます多くなってきている。また雇用者側も多くは、このような労働者にたいする保護を積極的に推進する姿勢をみせている。

本年8月1日に、約45万人の鉄鋼労連の組合員とその扶養家族、併せて150万人にも上る人達が、10を越える主要鉄鋼会社と交渉し、雇用契約に歯科医療保険を盛り込ませようと動き始めている。

また明年の1月1日には、Bell Telephone Systemの約100万人もの従業員及びその扶養家族が会社払いの歯科医療保険に加入することになっている。

Shewin-Williams Companyは、昨年1月に俸給労働者にたいする独特の歯科医療保険制度を打ち出している。現在ではそれを更にパートタイムの労働者にまで適用することを考えている。会社のスポークスマンも“機は既に熟している”とまで語っている。

公務員も同様な恩恵にあずかりつつある。7月の半ばには、ロサンジェルス市の消防組合が市の補助金付きの歯科医療保険を翌年4月より発足させることに市の同意を得ている。

最近、歯科医療保険を取り入れた民間企業のなかには、IBM, First National City Bank, Allis Chalmers, Avon Product, Baxter LaboratoriesそれにBriggs & Strattonのようなものがある。投資信託会社の調査により、約300余りの会社のうちその3分の1が歯科医療保険を従業員の一部乃至全部に適用していることが明らかとなった。

1974年、自動車労連が自動車メーカー会社や部品供給会社それに航空宇宙会社と契約を取り交し、歯科医療保険の適用範囲を100万の労働者とその家族にまで広げたとき、歯科医療保険普及の動きは最も高まった。

1965年までは、いずれかの歯科医療保険に加入している米国人は200万人に

も達していなかった。しかし、1974年末現在、2,200万人が何らかの歯科医療保険（11,000種類）に加入している。米国歯科医師会は、1974年が終わるまでには2,500万人、1980年には6,000万人もの人が加入するものと予想している。

歯科医療保険がここまで普及してきた裏には、ここ数年における歯科医療費の急騰が挙げられる。政府の発表した数字によると、過去10年の間に歯科医療費は75%以上も上昇してきている。

歯科医療保険には様々な種類がある。ある種のものは、口腔清掃、抜歯、充填等の処置毎に決まった料金を支払っている。その他に償還制のもの、一定の一部負担をする保険もある。

鉄鋼労働者とその家族が加入している保険を例にとってみよう。それは予防的な治療（口腔洗浄を含む）には、その費用が妥当で慣例的である場合その100%を給付している。またその他の歯科処置には85%を、ブリッジや義歯には50%を支払っており、さらに歯牙の矯正やそれに関連した処置で、それが19歳以下の子どもに適用される場合には50%を支払っている。なかには給付額が一人当たり750ドルにも上るものもある。

150を超す民間会社とBlue Cross-Blue Shield Plans 保険会社は、前払い制歯科医療保険を現在取り扱っており、その対象となる治療項目も次第に増加しつつある。

歯科医療保険の対象者が数百万人もの労働者にまで増加してきたことの背景には、それが歯科医療の専門性と真剣に取り組んできたことが挙げられよう。だが一方では、「保険の支払い請求を査定する人は歯科の専門技術をよく理解していない人があたってのために支払い請求の認定を巡ってトラブルの起きることがままある」という不満が歯科医の間にあることも否定はできない。また、「保険のなかには歯科の予防的医療の価値を無視しがちなものも有る——保険業者は大きな充填処置には金を積極的に払うが、充填治療を将来受けなくても済むような予防的処置に対しては金を惜しみがちだ」と嘆く声も歯科医の

側にはある。それでもなお、多くの開業歯科医は「医療保険歯科医療を発展させていくうえで重要な役割を担っていくこと」を認めている。そして「その保険が一層発展していくことは歯科医師、患者の双方にとって望ましいことである」とも考えている。

ある口腔外科医は「一年に一度でさえ歯科医を訪れるのは全人口の半分に過ぎないし、頻繁に歯科へ通う人は更に僅か4分の1にしかない。人々が自分の歯にもっと関心を払うように努めさせるものだったら、例えどんなものでも公衆衛生に役立つと言えるでしょう」と語っている。

U.S. News & World Report. Sept. 8, 1975. pp.62.

（村上岩夫 厚生省医務局）



老 齡 者

—— 労働と退職の態度

Joanna Starega (ポーランド)

本稿には、労働と退職に対する高齢者の態度について行なわれた調査計画の結果と、同一の主題にかんする考察が示されている。

調査について回答を求めている基本的な質問は、「各人の労働生活が延長されるべきか、どうか」ということである。その問題に対する調査は2つの方法で行なわれた。

(a) 労働に対する態度、労働によって満足を得るニーズ、および退職にかんする感じについて、退職の時期に近づいた人びとの意見を聞く。この直接的な方法は利点とともに制限をもっている。

利点は次のとおりである。高齢者の人口は増えているので、かれらの意見はより多くのウェイトをもっている。さらに、社会的な問題に関連をもつ人びとの意見は、その問題に対するしっかりした基盤になる。

欠点は次のとおりである。文化的な伝統によって影響を受ける傾向のある意見は硬直性をもち、現在の型よりもむしろ過去の型を反映している。意見の変化というものは社会的実情の変化により遅れる。

(b) 理論的な調査方法は人口と経済の予測——人口の増加、労働生産性の変化、生活水準の変化など——にもとづいている。この方法は完全雇用にかんして得られた結論、および、社会、経済的ニーズをもたらす結論を引き出させている。これから得られた理論的な推論は、人びとがその生涯においてより少なく働くことを求めているであろうということである。したがって、教育と訓練はより延長されるべきであるか、あるいは、週の労働時間は短縮されるべきで、休日は増やし、さらに、労働者はより早く退職すべきであるという結論が得られた。問題に接近するこれら2つの方法は調整が必要である。

考察の結果は回答者の年齢と職業によって、かれらが労働と退職に執着する価値によって、また、かれらが退職を望ましいと感じるかどうかによって、要約されている。

結論は以下に要約されている。

1. 就労を続けている人びとは、すでに退職した人びとよりも、完全な退職という考え方について嫌う度合いが大きい。
2. 退職のもつ不安は、年金権の存在していない農業部門において、最も大きい。
3. 就労中の人びととすでに退職した人びとで構成される全回答者のうち、5分の1は仕事のなくなるのを恐れている。
4. 男子もしくは女子、農業と非農業を含む全回答者のうち、2分の1は退職後に保障のないということを感じている。

退職者の社会政策を改善するために、以下の提案が行なわれている。

(a) 年金受給者が保障のない不安、貧困、無用(当人を無益と思う)、もし

くは他への依存をもちや感じていない場合、社会のもっている傾向に対応するニードは、経済的な福祉と同様に重要である。

(b) 老齢者のもっている諸問題は、社会的活動の組織的な調整という手段で解決されるべきで、社会福祉の手段で解決されるべきではない。

(c) 賃金を支払われる有償もしくは無償で就労しているかあるいは経済活動に従事するすべての人びとは、平等な承認を与えられるべきで、そうすれば、年金受給者は常備の雇用に就かないで、自尊心を得ることができる。

Ludzi starsi ich, stosunok do pracy i do jej zaprzestanie,
Praca i zabezpieczenie społeczne, No. 8 - 9, 1971, pp. 45 - 51 ;
No. 49, 72/73.

労働不能への補償

Helen Bolderson (イギリス)

本稿には、廃疾者に対する各種の現金給付の規定が根拠としている異なった考え方の検討と、戦争年金、産業傷害および廃疾給付を支給する諸制度の歴史的な推移は、どうしてそれらの諸制度の間に相違をもたらしたかにかんする考察が論述されている。

廃疾者に対する現金給付の諸制度に含まれている不平等、異常およびギャップは、無数であり、かつ十分に証明されている。しかし、これら3グループにおける広範な分野は、現在実施されているか、あるいは、提案されてきた諸給付につい

て可能である。つまり、それらは偶発的事故への給付、受給に値する支払いの給付、および補償として支払う贈物と呼ぶことができる。これらのうち1番目——すなわち、偶発的事故への給付——は、廃疾によって生じた収入の喪失を減少させることだけを目的としている。それらの給付は稼得に対する完全なもしくは部分的な不能を条件としており、また、労働不能の発生前における収入、および、もし適切であれば、廃疾者として稼得できる現在の収入と関連づけられるかも知れない。基本的には、それらの諸給付は財政的なニードをもたらす他の偶発的事故——失業、配偶者の死亡および老齢に対する諸給付——と異ならないし、したがって、それらの給付が廃疾者を別な階層として取扱わないという利点を、それらの諸給付はもっている。しかし、それらの諸給付は、それらの制度自体では廃疾を補償しない。

給付の2番目の型——受給に値する支払いの給付——は、日常生活において特定の仕事をこなす機能の喪失に対する補償と理解することができる。これらの給付は自分の世話、移動への障害もしくは職業に対する障害と関連づけられるかも知れない。そのようなある給付について、現在実施される顕著な例は付添手当であるが、戦争年金の受給者と産業傷害の受給者に適用される諸給付のある支払い分も、このカテゴリーに属する。諸給付の3番目の給付——補償として支払われる給付——は、次の点で受給に値する支払いの給付と異なる。すなわち、前者の給付は、事実上、受給者が当人の障害を克服できる限度を参考としないで、(同一の年齢と性別の健康な人びとと比較して)廃疾者の蒙った損失にかんする臨床的な評価にもとづいている。最も共通な例は戦争年金と産業傷害制度の廃疾年金である。受給に値する支払いの給付と比較すれば、それら両制度の給付は、受給者が当人に最も小さな影響を与えている廃疾を克服できる場合においてさえも、当人を「廃疾者」として分類する利点をもっている。しかし、それらの給付は、収入を喪失してしまった人びととともに働らいている人びとも属性として支払われるものを、

受給に値する支払いの給付と共有している。

イギリスでは、偶発的事故への給付と補償として支払われる給付との間における基本的な区別は、第1次世界大戦に遡る。その当時、支払われる収入の喪失は、数年の間、1897年の労働者補償法により廃疾になった労働者に支払われており、労働に対する廃疾にもとづく長期的疾病給付は1911年に採用された。当初、後者の給付は、戦争による廃疾者への給付が、かれらの稼得能力も考慮すべきであるということを用意していたが、しかし、これは偽瞞的な発足であることを証明した。1917年の保証条令は、臨床的な損傷に関連づけられ、かつ、能力の一般的な喪失にもとづく廃疾制度を含んでいた。賃金は犯すべからざるもので、年金は収入に加えて支払われた。特殊なニーズと例外的な収入喪失に対する唯一の利点は、扶養家族と常時介護のニーズに対する追加的な手当と等級の間に設けられた廃疾度の差に用意されている。

そのうちに、労働者補償制度は災害を蒙った労働者に（最高の上限を条件として）賃金喪失の2分の1を支給し、また、1920年には、戦争年金の制度を改造するある提案が、ホールマン・ジョージ委員会によりはっきり拒否された。労働組合が主唱したように、ベヴァリッジは収入の喪失が新しい産業傷害制度の基礎を形作るべきだということを、同様に提案した。つまり、かれの報告は支払われる金額が収入喪失の半分から3分の2に上げられるべきであると勧告した。しかし、この件では、政府は戦争年金に代る産業傷害給付を計画するために、1943年に内務省によって行なわれた反対の提案を受諾した。しかし、1948年に制度が発足する以前に、収入喪失の基礎——特別障害手当——は、もはや常傭の仕事に就かないか、または、同等の基準をもつ労働に従事しない労働者を含んでいた。ある同様な手当が戦争年金に採用された。

これらの変化にもかかわらず、国民保険の疾病給付は労働不能の人びとに対

して制限された支払いを続けていた。1966年に、労働党政府は直前の課税年度における収入にもとづくある短期的な補足給付を採用することにより、収入の喪失に結びつける関係を確立した。1969年に、年金制度の計画はより一層前進し、6カ月以上労働不能が継続している場合に、所得比例の廃疾年金を支払うことを提案した。しかし、この年金制度の計画は実施されなかったし、また、次期政権を担当した保守政党は定額の廃疾年金を設けたが、その年金は私的な貯蓄を用意できなかった若年の廃疾者に増額していた。それらは労働党の案から介護手当も引継いでおり、その手当は、前述したように、能力の喪失をなんら評価していないし、また、完全に収入と結びつけられていないので、受給に値する支払いの給付のように新しい基盤を示した。

現在では、将来にとって何が正しい方法といえるだろうか？ ある人びと、とくに、廃疾所得グループの人びとは、廃疾年金が所得比例になっていると主張してきた。しかし、慢性的疾患は喪失する収入の最も少ない不熟練労働者にもしばしば発生する。かれらには、権利として支払われ、かつ、廃疾の原因、保険の加入状態、平均的な生涯の収入、もしくは、現在の賃金と無関係に支払われる補償的支払いによる給付により一層大きな意味がある。同時に、戦争による廃疾と産業災害の廃疾について、現在選択方式になっている制度は管理・運営上の支出が承認されなければならないし、また、全国民にそれらの制度を適用するには、資源（人的資源を含めて）は費用の高いものになるだろう。最終的な決定を下す前に、これらの特殊な制度の事実上の運営についてより一層知る必要がある。

Compensation for Disability, Journal of Social Policy, July 1974, pp. 193 - 211 ; No. 59, 74/75.

移住労働者の社会保障について

Mirko Zarkovic (ユーゴスラビア)

本稿では、ユーゴスラヴィア国会の医療審議会の専門家である筆者が、海外で働らくユーゴスラヴィア市民の社会保障について、最近におけるそのような制度の発達に伴って生じた諸問題を論述している。

労働者の社会保障は、海外で働らく各国の市民の利益を守るために、各国の政府が締結した国際的な協約に含まれている。

ユーゴスラヴィアは海外で働らく労働者とその扶養家族にかんする社会保険について、14の相互条約を結んできた。しかし、労働・社会立法は絶えず発達しており、これらの条約は修正や改正を通じて今日の情勢に適応させ、変化に順応しなければならない。これらの条約の適用とその時に応じた改正は、責任を有する中央の政府機関にとってのみならず、地方の政府機関、社会的な機関、基本的には、労働組合、社会主義同盟、および青年同盟にとっても、関心を持たれる事柄である筈だということが、緊要になってきた。

条約を適用する責任は社会保険管理機関にあるが、ある役割はユーゴスラヴィアの健康保険組合連盟と老齢・廃疾年金保険組合連盟に与えられる。医療施設および外交や領事の業務とともに地方政府の専門家による業務も、これらの条約の実施に参加する。

一見したところでは、人びとは条約の適用について何の問題もないと断定するかも知れない。しかし、事実上では、ある問題が存在し、それらのうち幾つかの問題は直ちに決定する必要がある。それらの問題は2つのグループに分けられる。

第1のグループは主観的な性格を含んでおり、条約の適用に責任をもつ管理機関の準備が不十分なことに伴って生ずるもので、それは所定の期限以内に活動するのに失敗したために起る。領事や外交の代表でさえも、労働者が雇用されている国で所定の事務を遂行するのに、準備が不十分である。

2番目のグループは主観的な諸問題で構成されており、それは最近の数年間に移住した労働者数が、大幅に増大していることである。これは必要とされる作業量の増大をもたらしている。

1970年に、国会(Svazova Skupshtina)の医療・社会審議会、連邦労働・社会政策大臣およびその他を含む各種の責任のある団体と機関により、新しい諸問題が調査された。1970年に、医療・社会審議会は、現在、適用の方法を検討している所管官庁に指示を与えた。

この活動は解決を発見する第一段階にすぎない。条約の適用は継続的な仕事であり、また、すべての所管機関はその履行により一層関心を払うべきである。

特殊な重要性をもつある問題は、条約の改正と修正および他の国とさらに条約を締結する必要性の問題である。諸条約が締結された当時、ユーゴスラヴィアはその分野でほとんどもしくはなんら経験をもっていなかったし、事実上ではほんの僅かな労働者が外国で働らいていただけであった。習得した経験は次のような研究の必要性を示した。すなわち、それらは、(a) イギリス、ハンガ

リーなどから来た市民達の医療にかんする領土の基本原則適用の可能性, (b) ユーゴスラヴィアに留まる移住労働者の扶養家族への医療制度を改正する必要性, (c) 社会保険を提供する国のために家族給付の承認, (d) その他の諸問題である。

条約は基本原則だけを含むべきで、管理と組織にかんする詳細は、議定書と運営を規定した条約でカバーされるべきである。

現在、国際的な条約の適用は、ユーゴスラヴィア人の労働者に対する健康保険、健康保護、家族手当、疾病給付などの分野で最も基本的なものとされている。しかし、近い将来に、人びとは年金保険の分野の問題を予想するであろう。したがって、発達を必要とする組織的な手段を検討することが緊要である。

上述したすべて諸問題は、1972年6月に国会 (Skupshtina) の医療・社会審議会によって採択された決議で取扱われている。本稿は移住労働者の社会保障について、将来の発達に楽観的な見解を容認している。

Neki aspekti socijalne sigurnosti radnika zaposlenih u inostranstvu, Socijalna politika, No. 11 - 12, 1972, pp. 12 - 15 ; No. 19, 74/75.

高齢者の生活環境と 基本的ニーズ

Jerzy Piotrowski (ポーランド)

本稿には、高齢者の環境とニーズを取上げて、それらの諸問題と対策が論述されている。

筆者は健康状態、家族、年金、社会的地位にかんする高齢者の特殊なニーズとともに、健康、労働能力、家族状態、労働、財産、および住宅事情にかんする高齢者の状況という観点で、高齢者の問題を検討している。その結果、かれは高齢者に対する社会保障制度という社会的制度の発達は、漸進的でなければならないという結論を示している。それらは各種の手段を運用した結果として具体化されるので、それらは短期間には実現できない。それらの手段は大別すれば、2つのグループに分けることができる。すなわち、それらは集団的な手段と個別的な手段である。集団的な手段は年金のような制度であるが、個別的な手段は、たとえば、医療のように個別的なニーズに焦点を絞ったものである。

これらの手段は各種の諸問題を含んでおり、それらの諸問題のうち、主要な1つは財政的なものである。社会は労働年齢を越えた人びとのために行なう国民所得の再分配を避けることができない。そのような移転は経済活動に従事していない人びとのために行う負担とみなすこともできないし、また、高齢者達が勤労生活の過程で蓄積して、高齢になってから行う延期された消費とみなすこともできない。

他の主要な問題は各人のもっている問題である。それは基本的なニーズを満

足させる意図をもつ各個人に配慮された社会的な保護の開発を必要とするようになる。もし効果と経済性の双方の観点からみるならば、そのような保護に含まれる決定的な要素はニーズの正しい識別と、活動の手段や方法の選択である。高齢者に対して、家庭もしくは施設で疾病時に提供する看護のようなサービスでさえも、高度な専門的責任をもつ有資格の労働者によって行なわれなければならない。

高齢者のもつ諸問題は個別的で、人びとによってそれぞれ異なる。生物学者によれば、医学の発達により多くの若者により長い余命を与えるとともに、高齢に到達する人口を増加させることができるだろう。高齢者の寿命は延長させられる。科学および技術の急速な開発は、労働生産性を上昇させ、その結果、労働時間を減少させるようになるであろう。

「高齢」はより早く始まり、また、より長く続くことになり、ある期間は20年から40年になるであろう。これは総人口と比較すれば、労働から引退した以後の年齢の人数が増加することを予想させる。1970年に、ポーランドでは、男子で20-65歳、女子で20-60歳の人びとのうち、1,000人当り210人が労働年齢以上の人びとであった。2000年には、予測は生産年齢グループの1,000人に対して、労働年齢以上の人びとが267人であると予想している。2000年に男子と女子の年金年齢を5歳引下げれば（訳注 現在の年金年齢は男子で65歳、女子で60歳）、その場合には、労働年齢の人びとの1,000人当りで、高齢な人びとは375人になるであろう。

労働年齢の人びとは、いずれも労働契約によって経済的活動をしている訳ではない。もしこれらの人びとが関連のある年齢グループの25%になるならば、その場合に、雇用されている人びとの1人当りで、雇用されていない人が1人になるであろう。

そのような予想が与えられるならば、これは「年金受給者」の定義が不適切なものになるという確信をもたらすことになる。つまり、受給資格をもつ人びとの人数は急速に増加し、かれらは比較的労働能力を有するであろう。人びとはなんらかの妥当な環境では、かれらを高齢や高齢な人びとと考えることができなくなるだろう。これらの人びとの問題は、間もなく重大なものとなり、自然に一般的なものとなるであろう。つまり、それらはわれわれが高齢者の問題として参照するのに慣れている人びとのもっている問題と異なる問題に発展するだろう。

Warunki zyciowe i podstawowe Potrzeby ludzi starych, Biuletyn IGS, No. 2, 1972 ; No. 55, '73/74.

以上4編の「ISSA海外論文要約より」は、社会保障研究所の要請に対するISSAのAdvisory Committee - 1967年10月 - による了解にもとづき、Social Security Abstractsより採用した。

(平石長久 社会保障研究所)



西ドイツの開業医の所得

健康保険組合連合会 石本忠義

西ドイツでは1959年以降定期的に開業医等自由業の「費用構造調査」が行われている。これまでに1959年、1963年、1967年、1971年、1975年と4年おきに調査が行われてきている。この調査は、1959年5月12日の「費用構造統計に関する法律」に基づくものである。調査の目的は、生産費用の構成と額を明らかにすることである。調査の結果は、国家経済・財政および社会政策のために広く活用される。

医師の場合、調査は統一されており、開業している場合の費用（人件費、賃借料、負債利子、減価償却など）と収入について行われる。この調査は、抽出、任意調査として、連邦統計局が州医師会の協力を得て行う。抽出率は、1975年の調査の場合4.1%である。1975年の調査結果はつぎのとおりである。

収入の状況

2,281の診療所の収入の平均額は、約269,000マルク（約3,228万円）で、1971年の平均額176,000マルク（約2,112万円）に比べ52.8%（年平均13.2%）増加している。1967年の調査では、2～3万マルクの収入の開業医もかなりいたが、1971年と1975年の調査では3～5万マルクの収入が最も低く、1971年では約525,000マルク（約6,300万円）が最高で、1975年では約1,260,000マルク（約1億5,120万円）が最高である。1967年の最高が30～40万マルクであったことからみると、ずいぶん収入の幅が広がったことになる。

表1は、収入階層別の分布を示したものであるが、これによると、50万マルクまでのものが全体の約93%を占めている。放射線科医は収入額が高く、25万マルク以上で、100万マルク以上のものもある。その他の科はほとんど50万マルクまでで、それ以上のものは少ない。一般医は収入額の格差が大きい。

表1 収入階層別診療所数分布

フランス労働者の依頼で調査機関SOF

| 収入階層 | 計 | 一般医 | 内科医 | 産科婦人医 | 小児科医 | 眼科医 | 耳鼻咽喉科医 | 整形外科医 | 外科医 | 皮膚科医 | 放射線科医 | 泌尿科医 | 神経科医 | 泌尿器科医 | 歯科医 |
|---------------|-------|-------|-----|-------|------|-----|--------|-------|-----|------|-------|------|------|-------|-----|
| 30-50,000 | 31 | 20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 50-80,000 | 75 | 51 | 9 | 7 | 17 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 80-100,000 | 63 | 34 | 9 | 7 | 17 | 9 | 14 | 9 | 10 | 7 | - | - | - | - | - |
| 100-120,000 | 92 | 49 | 12 | 13 | 22 | 9 | 14 | 9 | 10 | 7 | - | - | - | - | - |
| 120-150,000 | 172 | 102 | 12 | 13 | 22 | 9 | 14 | 9 | 10 | 7 | - | - | - | - | - |
| 150-200,000 | 375 | 201 | 28 | 26 | 34 | 18 | 19 | 17 | 16 | 21 | - | - | - | 9 | - |
| 200-250,000 | 395 | 201 | 30 | 36 | 27 | 21 | 25 | 17 | 16 | 21 | - | - | - | 10 | 17 |
| 250-300,000 | 319 | 157 | 44 | 22 | 22 | 22 | 7 | 7 | 12 | 15 | - | - | - | 11 | 10 |
| 300-400,000 | 426 | 151 | 76 | 30 | 18 | 33 | 16 | 25 | 23 | 15 | - | - | - | 12 | 18 |
| 400-500,000 | 190 | 57 | 56 | 14 | - | - | - | 11 | 11 | 15 | - | - | - | 12 | 18 |
| 500-600,000 | 67 | 16 | 27 | 6 | - | 9 | - | - | - | 10 | - | - | - | - | 17 |
| 600-700,000 | 37 | - | 16 | 6 | - | 9 | - | 14 | - | 10 | - | - | - | - | 9 |
| 700-800,000 | 15 | - | 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 800-1,000,000 | 11 | - | 6 | - | - | - | - | - | - | 10 | - | - | - | - | - |
| 1,000,000以上 | 13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 8 |
| 計 | 2,281 | 1,039 | 297 | 154 | 140 | 112 | 81 | 76 | 63 | 55 | 35 | 20 | 40 | 28 | 81 |

（資料） Die Krankenversicherung, November 1977, S. 300～306.

費用の状況

1975年における収入に対する費用の割合は、平均で42～44%である。1967年の33.7%、1971年の35.2%に比べると費用の割合はかなり上昇したことになる。費用の中では人件費のウエイトが最も大きい。収入に対する人件費の割合は平均で18～20%である。この割合も1971年の15%に比べてやや高くなっている。

純収益の状況

費用控除後の純収益の状況は表2のとおりである。これによると、1診療所当たりの純収益は最低が24,000マルク（約288万円）、最高が674,000マルク（約8,088万円）である。この純収益からさらに社会保険料等が徴収されるので、課税所得はもっと少なくなる。表2には収入に対する社会保険料等の

割合も示されているが、低い収入階層では相当重い負担となっている。各科別の開業医1人当たりの純収益の平均額は表3のとおりである。これによると、皮ふ科医と放射線科医の純収益の伸びが大きい。平均純収益は149,455 マルク（約1,793万円）で、1971～75年において年平均8.2%上昇したことになる。

なお、この上昇率は1976年と1977年の診療報酬引上げ交渉の際の重要な基礎データとなったようである。

表2 収入階層別費用の割合、純収益、社会保険料等

(単位：マルク、%)

| 収入階層 | 収入に対する総費用の割合 | 診療所当たり収益 | 開業医1人当たり社会保険料等 | 純収益に対する社会保険料の割合 |
|-----------------|--------------|----------|----------------|-----------------|
| 30 - 50,000 | 41.2 | 24,060 | 6,281 | 26.1 |
| 50 - 80,000 | 40.1 | 39,640 | 8,648 | 21.8 |
| 80 - 100,000 | 41.7 | 53,541 | 9,931 | 18.5 |
| 100 - 120,000 | 46.7 | 58,581 | 13,026 | 22.2 |
| 120 - 150,000 | 44.9 | 73,886 | 14,915 | 20.2 |
| 150 - 200,000 | 42.5 | 101,382 | 17,355 | 17.1 |
| 200 - 250,000 | 42.5 | 129,185 | 19,738 | 15.5 |
| 250 - 300,000 | 41.4 | 160,708 | 20,175 | 12.9 |
| 300 - 400,000 | 41.6 | 201,982 | 21,570 | 11.4 |
| 400 - 500,000 | 42.3 | 253,940 | 24,055 | 10.0 |
| 500 - 600,000 | 43.8 | 304,980 | 25,613 | 9.1 |
| 600 - 700,000 | 45.5 | 350,452 | 23,257 | 7.5 |
| 700 - 800,000 | 45.2 | 417,375 | 22,091 | 6.7 |
| 800 - 1,000,000 | 48.0 | 448,694 | 31,563 | 7.0 |
| 1,000,000 以上 | 46.5 | 674,157 | 23,312 | 6.4 |

(資料) 表1と同じ

表3 診療科別開業医1人当たり純収益の推移

(単位：マルク、%)

| | 1967年 | 1971年 | 年平均増加率 | 1975年 | 年平均増加率 |
|---------|---------|---------|--------|---------|--------|
| 一般医 | 71,199 | 101,192 | + 10.5 | 135,132 | + 8.4 |
| 内科医 | 89,059 | 135,307 | + 12.9 | 181,142 | + 8.4 |
| 産婦人科医 | 85,128 | 115,641 | + 9.0 | 160,078 | + 9.6 |
| 小児科医 | 63,441 | 91,330 | + 11.0 | 116,355 | + 6.8 |
| 眼科医 | 107,226 | 144,063 | + 8.6 | 186,333 | + 7.3 |
| 耳鼻咽喉科医 | 85,412 | 119,014 | + 9.8 | 130,982 | + 2.5 |
| 整形外科医 | 108,317 | 137,384 | + 6.7 | 180,988 | + 7.8 |
| 外科医 | 116,986 | 118,886 | + 0.5 | 131,866 | + 2.7 |
| 皮ふ科医 | 63,183 | 74,067 | + 4.3 | 147,061 | + 24.6 |
| 放射線科医 | 123,275 | 174,422 | + 10.3 | 269,228 | + 13.5 |
| 肺・臓科医 | 60,653 | 108,392 | + 19.7 | 122,014 | + 3.1 |
| 神経科医 | — | 103,071 | — | 144,171 | + 10.0 |
| 泌尿器科医 | 115,741 | — | — | 173,548 | + 6.2 |
| グループ診療医 | — | — | — | 137,644 | — |
| 平均 | 78,832 | 112,338 | + 10.6 | 149,455 | + 8.2 |

(資料) 表1と同じ

フランスの薬剤費対策

国立国会図書館 平山 卓

フランス労働省の依頼で調査機関SOFRESが、1975年12月に行った世論調査によると、社会保障財政赤字の原因として、過剰な薬剤消費を指摘する者が全体の68%に及び、医薬品の価格が高すぎるためと述べた者も、全体の43%に達した。次に医療費増嵩の原因およびその抑制手段の検討を行っていた社会保障医療高等審議会は1977年1月、予備報告を提出し、その中で社会保障による薬剤費負担は、薬効の明らかなものに限定すべきであり、強壮剤等の償還はすべきでないと言明した。次いで同年4月13日、政府は閣議で疾病保険財政対策を決定したが、薬剤費に関しては主として次の措置が講じられた。① 強壮剤等の一部医薬品の償還率を、現行70%から40%へ引下げ、従って自己負担率を60%へ引上げる。② 代替品のない高価な医薬品については、100%償還とし、現行10%の自己負担を撤廃する。これらの措置はもともと、1976年9月就任早々のバール首相によって定められたインフレ対策、いわゆる「バール・プラン」の一環として打ち出されていたものである(本誌No36参照)。ともあれ、これらの措置は、1977年6月10日の政令第77-593号および同年7月4日の命令によって具体化され、10月1日より施行されるに至った。

よく知られているように、フランスの医療保険は、典型的な償還制であり、償還率は給付内容ごとに、さらには受給者の様態ごとに異なる。薬剤費のみに限っても、医薬品の種類に応じて3段階の償還率がある。こうした償還制は、一般的な物価統制の一環としての薬価規制制度と相まって、医薬品の価格規制、

ひいては薬剤費規制の法的手段を構成している。以下、薬剤費償還制の法的な枠組を、かいつまんで紹介してみよう。

1. 償還対象医薬品

フランスにおいては周知の如く、いわゆる医業の自由が強く主張され、医師は原則として、いかなる医薬品を処方することも可能である(社会保障法典—以下、法典①という—第257条)。ただし、処方によっては、経済性を考慮することを義務づけられる(法典①第258条)。

薬局独自の調剤、および医師の処方に基づき薬局が調合する医薬品(薬局方薬剤 *médicaments officinaux* および処方調剤 *préparations magistrales*) はすべて、医師の処方があれば、原則として社会保障機関による償還の対象となる(1967年6月5日の政令第67-441号—以下、政令という)。ただし、これらの薬剤も、種類によっては、保健大臣の命令により、償還から除外される場合もあり得る(法典①第266条の1、政令第1条)。

これら薬局調剤は、現代においてはほとんど取るに足らぬ量だと思われる。医薬品の大半を占めるのは恐らく、いわゆる特定薬剤(*médicaments spécialisés, ou spécialité pharmaceutique*)である。特定薬剤とは、「前以って調製され、特定の包装の下に呈示され、特定の名称を付されたすべての医薬品」をいう(公衆衛生法典—以下、法典②という—第601条)。

この特定薬剤については、コンセイユ・デタ経由の政令で定める要件に基づき作成されるリストに掲載されない限り、医師の処方であっても償還の対象とならない(法典①第266条の1、政令第2条)。

このリストは、償還対象医薬品リストとよばれ、保健大臣の命令によって作成され、毎年しばしば改訂されている。またここにいうコンセイユ・デタ経由の政令は、前述の1967年6月5日の政令であり、これによって、リストへ登載されるために医薬品の充たすべき要件等がこまごまと規定されている。なおリストには、小売価格も呈示されている。

リストへの登載を認められるためには、医薬品は、次の2つの要件に適合しなければならない。①薬効が明らかであること。②治療技術上の改善または治療費の節約をもたらすものであること(政令第3条)。逆に、次に該当するものは、リストへの登載を拒否される。1) 保健・栄養剤、ミネラル・ウオーター、食養生剤、糖衣剤、ぶどう酒、エリキジール剤。2) 大衆向け広告の対象となった特定薬剤または包装に、治療以外の用途が記載されている特定薬剤。3) 医家向け広告に、価格の表示がない特定薬剤。4) 正当の理由のない消費または出費の上昇をもたらす恐れのある特定薬剤、とくに包装または広告に過度の費用をかけて開発されたもの、およびその形状、用量または外装が治療に用いられる際の必要性に基づいたものではないもの(政令第4条)。

上にふれられている医薬品の広告については、法典②の第551条から第556条に規定されているが、1976年8月24日の政令第76-807号によって大改正が行われ、前以って保健大臣の認可を受けないと、一切の広告が行えないようになった。

償還対象医薬品リストから削除される場合の要件、リストに登載申請の手続、この登載または削除について保健大臣に答申を行う委員会の構成と機能、審議方式等については、ここではふれない。ただ一つ指摘しておかなければならないのは、この委員会(委員長の名をとってクーデュレ委員会といわれる)は、公共団体が購入、調達、費用負担および使用できる医薬品のリストについて、大臣に答申すべき審議会の権限をも代行することになっている事実である。医薬品が最終需要者たる患者に到達するルートとしては、開業医の処方を通じて薬局から手渡されるルートのほかに、入院による投薬がある。ところがフランスの社会保険医療の体系においては、給付の1種目としての薬剤費償還は、前者のみを指し、入院中の薬剤費は、入院費という別の項目に組みこまれる。そこで、公共団体等の病院で用いられる医薬品については、別個の規定が設けられているが(法典②第618条、第619条)、先程述べたように同一の委員会が、二つのリスト(社会保険被保険者へ償還される特定薬剤のリストおよび公共団

体等での使用を認められる特定薬剤のリスト)に関する答申を行うことによって、実際には統一した規制が行われていることになる。

2. 薬価基準

被保険者に対する薬剤費の償還は、納品書に実際に記載された価格に基づくことになっているが、この実効価格は、一定の価格限度を超えてはならない(法典①第266条)。

ここにいう価格限度は、特定薬剤については、いわゆる規格規制によって生ずる。この価格規制は、1968年4月5日の命令第25-502号、同年12月30日の命令第25-660号、1970年7月24日の命令第25-795号によって規定され、「格子価格制」と称されるものであるが、ここではふれない。また疾病保険による償還の対象となる特定薬剤の価格限度は、全国疾病保険金庫および製薬業者組合の代表を含む委員会の意見を聴取した後定められる。薬剤士に販売を委ねられているその他の医薬品については、「全国薬局料金表」に基づく価格を超える価格で販売されてはならず、この料金表は、保健大臣および経済・財政大臣の合同の命令で定められることになっている(法典②第593条)。

すべての薬局のみならず、償還の対象となる医薬品等を扱う自然人または法人はすべて、診療票またはこれに相当する処方箋に、被保険者が実際に支払った額の合計を記載しなければならない。この記載がないと、償還は行われぬ(法典①第269条)。

特定薬剤であって、公共団体および社会保障機関によって購入、供給、負担、使用される医薬品は、その包装の上に品名および価格限度を表示した特定のレットル(vignette)を貼布しなければならない。逆に、償還対象医薬品リストに登載されていない特定薬剤に、このレットルを貼ることは禁じられている。医師の処方なしに交付されるすべての薬剤および医療機関で供給される薬剤であって、当該機関の入院料金に含まれるものに貼布されているレットルには、薬剤師が必ず検印しなければならない。この証印は、当該薬剤による償還をふ

せぐ効果を持つ(法典②第625条)。

社会保障機関に償還の申請を行う際には、このレットルを添付しなければならない(法典②R第5148条)。

この特定のレットルは、1.8 cm × 1.2 cm から 5 cm × 3 cm の間に定められており、70%ないし100%の償還を受け得る特定薬剤については白、40%しか償還を受けられないものについてはブルーと定められている。レットルへの記載は、黒で印刷されなければならない。レットルは、直線で上下の部分に分けられ、上部には規定のレットルであることを表示する文字を記載する。下部には、医薬品の名称(償還対象特定薬剤リストに登録された通りの名称)、リスト登録番号、小売価格限度等を記載する(1977年7月4日の命令)。

3. 自己負担

被保険者の自己負担は、政令で定められ、定額とすることも、給付に対する一定比率とすることもできる。また給付の種類、療養の条件、入院の条件、療養施設の種類、受給者の年齢、家族状況に応じて軽減することができ、特定の場合には免除される(法典①第286条、第286条の1)。

薬剤費に関する自己負担率は、1977年6月10日の政令が出されるまでは、次のように定められていた。

代替不可能かつ特に高価な若干の医薬品と認められ、1967年6月5日の政令で設立された委員会(すなわち、償還対象特定薬剤リストに関する委員会)の意見を徴した後、保健大臣の命令で作成されるリストに示されるものについては10%。その他の場合は、30%(1967年10月19日の政令第67-925号)。

1977年6月10日の政令は、これを次のように改めた。先にあげた代替不可能で、かつとくに高価であると認められた医薬品についての被保険者の負担は、廃止される。「主として、重大な習慣性のない障害または疾患の治療にあてられる医薬品であって、1967年6月5日の政令第67-441号によって設けられた委員会の意見を徴した後、保健・社会保障大臣の命令で作成されるリストに示

されるもの」については60%とする。その他については、従来通り30%である。

この政令に基づき、1977年7月4日に出された保健大臣の命令によって、「被保険者の負担が廃止された償還対象特定薬剤のリストおよび被保険者の負担が60%である償還対象特定薬剤のリスト」が定められた。

4. 政府の措置に対する各界の反応

先頃WHOは、必要不可欠な医薬品200種のリストを提示し、暗にそれ以外の医薬品はそれほど必要性のないことを示した。フランスの保健省が、前述の通り昨年10月1日より、約700種に及ぶ滋養強壯剤等に対する償還率を一挙に30%に引下げた措置は、このWHOの示唆を先取りしたものであるかのように見えると評された。

しかし、これらの措置が当時、被保険者を代表する労働組合、および医療従事者を代表する医師組合等によって、数々の批判を受けたことも事実である。すなわち、CGT、CFDTの2大労組は、この一部医薬品の償還率引下げを含む政府の疾病保険財政再建措置に大反撃を用意する意図を表明し、労組および左派政党を中心に、数多くの家族団体等を糾合した25委員会は、ヴェイユ保健相に面会を求め、労働者の家計に打撃を与える措置だとして抗議を行った。一部薬剤費の償還率引下げについて、とくに加えられている非難は次の通りである。いわゆる滋養強壯剤等についての自己負担率が一挙に倍になったことによって、患者が蒙る出費は、「代替不可能かつ高価な医薬品」の負担撤廃によって埋め合わせるものではなく、悪くすると、この種の医薬品については、自己負担ができない患者がでてくる。もし、政府がこれらの医薬品が無用だと考えたのなら、患者の負担を高くするのではなく、生産を縮少させた方がよかったのではないか。実際の所、これらの医薬品は、かりにその有用性が乏しいとしても、その流通を認可したのは、政府の諮問委員会にほかならないではないか。

他方、フランス医師組合連合会(C. S. M. F.)は、次のような考え方を示

している。「若干の医薬品について自己負担率を上げたことによって、2つの問題点が提起されている。一つは、ある種の病人、とくに老人にとっては、いわゆる滋養強壯剤も、必要な医薬品になり得るという問題である。もう一つは、一般世帯の負担を増大させるという方針は、将来の方向を示唆する兆候なのかどうかという問題である。」

またフランス医師連合会 (F. M. F.) は、「これらの措置は、医師の処方自由にかかわる問題を提起するものである。」と考えている。フランス病院連合会 (F. H. F.) は、多少ニュアンスの異なる見解を示している。すなわち、病院においては、薬剤費の伸びは比較的安く、従って薬剤費の面で経費節減を行うことは困難であるというのが、その考えである。

病院の薬剤費に限らず、家計消費支出に占める薬剤費の割合も、1970年から1975年までの間に、2.9%から2.38%へと低下したと伝えられている。また、疾病保険給付費の1項目としての薬剤費の伸び率も、1976年度の前年度比15.9%増が、1977年には0.9%減に一転したとも報じられている。過去数年来、年平均14%増の上昇を続け、1975年には16%の上昇率を示していたことを思いあわせると、これはかなり、注目に値する現象だと思われる。1977年度には、薬剤費のみならず、疾病保険給付費の伸び率が全般に低下しており、この成果についてジスカール・デスタン大統領も、次のように自画自讃している。「診療の質を犠牲にすることなく、医療費をかなり抑制し得た1977年度の成果は、新たな文脈の下に保健・医療を進歩せしめることが可能であることを示している。」

Daloz : Code de la sécurité sociale de la santé publique de la mutualité, de la famille et de l'aide sociale. mutualité social agricole, 1974.

- Juris Classeur - Sécurité Sociale
- Décret n° 77 - 593 du 10 juin 1977 modifiant les décrets n° 67 - 925 du 19 octobre 1967 modifié et n° 50 - 1225 du 21

septembre 1950 modifié relatifs à la participation des assurés sociaux agricoles et non agricoles aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie. (J. O. 11 juin 1977)

- Arrêté du 4 juillet 1977 fixant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables pour lesquelles la participation de l'assuré est supprimée et la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables pour lesquelles la participation de l'assuré est de 60 p.100 (J. O. 31 juillet 1977)
- Le Monde 15 avril, 21 avril, 16 novembre 1977.



メキシコでの研修から

厚生省保険局企画課 丸山 史朗

日墨研修生、学生等交流計画に基づく日本側研修生として、昨年6月から本年3月までの約10か月間メキシコに滞在した。その間、メキシコにおいて、スペイン語研修及びメキシコ・プロパーの問題について研修したわけであるが、その間における研修生活等を含めメキシコという国について私なりに感じた事を少し書いてみたい。なお、同国の社会保障制度についても調べてきたが、それは別の機会に譲りたい。

我々研修生は全体で98名であったが、学生と企業・省庁関係の一部の者を除いてスペイン語を初めて学ぶという者がかなりおり、出発前の約2か月間一応研修を受けたが、実際問題としてほとんど会話をすることができない状態で出発の日を迎えた。

メキシコ到着後約一週間は、メキシコ・シティから車で約2時間程の所にあるオアステベックの国立休暇村で研修生全員の共同生活があり、この間、メキシコで生活する上で必要な事項（政治、経済、社会、文化等）についての講義や映画の上映があった。もちろん、全部スペイン語（映画の一部は英語）であったが、映画を除いて同時通訳がついた。また、同地では、日本人が多勢いたため、食事の時、部屋の鍵を受取る時、洗濯物の依頼の時を除いてほとんどスペイン語は必要としなかった。メキシコにいながら、日本生活をしていたのである。

共同生活をしている間は、概してメキシコ人と話をする事を避け（会話の自

信なく、そうなってしまったのが事実）、ほとんど日本人とばかり生活をしてきた。

共同生活の終りが近づくにつれ、少しずつ不安感が出始め、日本から持って行った本を開き会話練習を少しずつ始めた。まさに一夜漬に近い会話練習であった。研修生は各々、研修地のメキシコ人家庭に下宿することになっていたのので、その前日には、下宿の人に何を話すべきかメモ書して暗記に取組んだ。

この様に努力(?)した暗記も下宿の人に会ってから僅か2.3分で種切れ、さて次はとなると単語が出てこない。悪いことに、相手の言っている事がほとんど理解できず、止むなくノートを取出してそこに書いてもらった。これが本当のメキシコ生活の第一歩であった。

語学研修は、下宿に入って4日目から本年1月まで行われた。前半2か月間で文法、話法等の基礎が徹底的に行われ、少しずつ会話力が出てきた。それに伴って、メキシコ生活を味わえるようになっていった。現地で生活しているのであるから話せる様になるのは当然の事であろう。同時に、9月から大学での研修が始まるとあって、語学研修に必死にならざるを得なかった。

昨年9月からは、語学研修と平行して、大学（国立ポリテクニコ大学経済学部）での研修が始まった。同大学は、日本人の受入れが初めてという事、更に、一挙に13人の日本人という事で、日本人だけを対象とした特別クラスが編成され、メキシコ・プロパーの問題に関する研修が行われた。

こういった事情で、教授が比較的ゆっくりと話をしてくれたのでノートを取るのに最初だけ苦勞した位であった。内容も我々の関心を引くメキシコ経済史、経済問題及びメキシコ史であった。特に教科書といったものはなく、自分で本屋に行って適当な本を探す必要があった。大学での研修期間が短かったとはいえ、我々は我々なりに歴史的にみたメキシコ経済の実態をかなりつかむことができたと確信している。

メキシコは周知のとおり未だに経済発展途上国に入り、現在、そこから脱出すべく方途を模索している段階である。しかし、ここで問題になるのは、同国

内には多くの天然資源があるにも拘わらずそれを開発する資本と技術がない事である。メキシコ政府としても、外国資本の導入にかなり力を注いでいるが、その効果はあまり表われていない。同時に、現在、同国の借入金は1976年で約276億ドルになっており、その利子だけでもかなりの金額になっている。これが同国経済発展の上で大きな障害の一つになっている。経済が本格的に発展するのは一体いつ頃からかという事であるが、政府自身の努力にも拘わらず遠い将来の事になると思われる。

経済問題で大きな問題として取り上げなければならないことは、同国の失業問題である。現在、失業問題は世界各国共通の問題であるが、メキシコの場合は特に深刻で、現在の失業率は潜在失業者を含めて50パーセントを超えている。就職状況をみると、いわゆる大学出の学士(Licenciado)と秘書業務に必要な英語、タイプ、速記のできる女性は比較的楽に仕事に就けるが、その他の者は縁故がないと極めて厳しい現実であり、たとえ仕事についても、その労働条件(特に、賃金)が悪い。

メキシコでは最低賃金制度があるが、これはあくまで建前の事である。この最低賃金制度に関して、次の様な興味深い報告書がある。「メキシコ国内産業の規模を見ると、その90パーセントが中小企業である(大企業といわれるのは約10パーセントであるが、そのほとんどが外国資本との合弁企業である)。これら中小企業のサラリーのほとんどは国で定めた最低賃金の額よりも低い。

1971年から1976年の間に最低賃金日額が38ペソから96ペソに154パーセント引き上げられたが、その結果、多くの中小企業が事業閉鎖に追いやられた。一部の経済学者の間では、最低賃金制がメキシコで実施されていなかったら、メキシコ経済は今より発展したであろうと言っている。」

なお、本年1月から、最低賃金日額が102ペソ60センターボ(約1180円)から120ペソ(約1380円)に引上げられたが、前述した通り、この制度は必ずしも守られていない。否、一部の企業を除いて守れないと言った方が妥当かもしれない。

参考までに、メキシコ社会保障庁(Instituto del Seguro Social)の統計による1975年の平均賃金日額によれば、全平均で104.08ペソ(約1240円)、男性が107.81ペソ(約1290円)、女性が91.99ペソ(約1100円)となっている。

メキシコは周知のとおり貧富の差が激しい国である。全体の約80パーセントが貧者といわれており、特に、農村地域に多くある。農民のほとんどがその日暮し的な生活を送っている状態である。

人口問題にしても、その増加率は爆発的(1977年で4パーセント)であり、政府も内政の重要課題として取り組み、国民に家族計画を呼びかけている。そのスローガンは、「La familia pequeña vive mejor(少人数家族は良い暮しができる。)」である。しかしながら、カトリックという宗教上の問題、教育水準の問題からその効果はあまりあがっていない。人口構成をみると、25歳未満の全人口に占める割合が70パーセントとなっている事からもわかるように、これは将来に大きな問題をもたらすのではないだろうか。

メキシコの内政上の問題を少し取り上げただけでも、いかに深刻な状態におかれているかが多少なりとも理解できると思うが、これは、楽天的という国民性によってか、直接我々の膚に伝わって来ない。彼ら自身にしても、特にそれを意識して論じない限り何も話をしない。関心があるのか無いのか良く理解できない一面である。

さて、ここでメキシコのその他について少し触れてみることにする。

メキシコは、面積197万2544平方キロメートル(日本の約5.6倍)、1連邦区、29州、2直轄領からなる連邦制である。1970年の国勢調査によると、全人口が約48百万人(1976年が62百万人)、人口密度24.5人となっている。しかし、連邦区(Distrito Federal)の人口密度が約4,674人となっている。この数値は、地方からの人口流入により毎年確実に増加している。

人口の都市集中化は、農業収入の伸び悩みが大きな原因となっている。メキシコの農業は、雨季に最盛期となるが、乾季になると農業そのものがストップしてしまうといった状態である。政府も農業政策の重点課題としてかんがい施

設の拡充を行っているが、思うように進展していない。

一部の地域を除いて地方都市には、産業らしい産業がなく、また、農業がこの様な状態にあるために、今後も人口の都市集中化傾向はますます強まるであろう。しかし、前にも触れた様に、メキシコの失業率が50パーセントを超える中で、これら都市流入組に対する仕事はほとんどない。運良く仕事にありついた者は別として、彼らの多くは靴みがき、物売り、地下鉄・バスの中で歌ったり、あるいは完全にルンペンとなって金をせびってその日の生活をしている。メキシコ人の中には、他人に金をあげるその悦びというか、それに伴う優越感というのがあり、こういった人達は彼らの恩恵にすがりついて生きている。私の場合、ほとんど金をあげなかったが、一度バスの中で日本の歌謡曲を歌ってくれた時—確か日野マリの歌だったと思うが、とても感激して、普通より少し多目の金を渡した覚えがある。

メキシコ市は、東京とあまり変化がない。人口過多、車のラッシュ、地下鉄・バスの混雑、そしてスモッグ。初めの頃は、東京と同じ様な生活で、メキシコらしい生活のできない事に対してとても残念に思ったことがあったが、それも時間が解決してくれた。地方都市に行った人の話を聞いた時、逆にメキシコ市で良かったと思った位である。地方都市の人は、必要な本とか情報がなかなか手に入らず、メキシコ市までわざわざ出かけて来ていた。同時に、とても単調な生活の連続で、非常に退屈していたらしい。その点、メキシコ市は首都らしく、本屋も多くあり、必要な資料はほとんど入手する事ができた。更に、官庁、銀行等からも必要な資料はすぐに入手できるのでとても助かった。

メキシコ市で生活をする場合、特に注意しなければならないのが、交通、治安である。メキシコにも交通法規はあるが、それはただ存在するという位である。運転手のマナーは悪く、常に車優先という観念があり、とても歩行者保護というものはない。交通事故に遇っても、ほとんどが被害者の泣寝入りである。運転手は、人をはねても被害者が生きていればそのまま立去るし、仮に殺してしまっても、せいぜい10万か20万円を払えばそれで事が終わってしまうとの事で

ある。目撃者のいない夜であれば、そのまま逃げてしまい、絶対と言って良い程加害者は逮捕されない。

治安面では、背広を着てビシッときめている場合以外はあまりないが、夜の一人歩き、特に年末はよした方が得策である。地方都市の場合あまり治安上の問題がない事を付け加えておきたい。

メキシコ市を一步外に出ると、そこには別天地がある。スモッグも無く、あわただしい人と車の動きもなく、ゆっくりとメキシコ生活を味わうことができる。ほとんど全ての都市は教会を中心に作られており、中には、植民地時代の町の姿をそのまま現代に伝えている都市もある。同時に、メキシコは「自然と歴史の国」と断言できるほどその自然の雄大さ、美しさ、歴史的遺産の多い国であり、我々をそのとりこにしてしまう。アカプルコを除いて、いわゆる観光地（または保養地）という所は、まさにその言葉にふさわしいものを有している。海は年中泳げるという事、人口の割にそれらの場所が多くある事等により海岸にはあまり人がいない。イモを洗うような日本とは事情が大部異なっている。彼らは泳ぐというより、日光浴を楽しむといった方が良いのではないか。休暇も比較的まとめて長くとれるので、家族揃ってゆっくりと静養する習慣がある。

歴史関係の遺産であるが、国内には無数の遺跡が散在しており、それを全部見るとしたら一体何年かかることか。特に有名なのが、メキシコ市北部のテオティワカン、オアハカ州のモンテ・アルバンとミトラ及びユカタン半島のウシュマルとチツェン・イツアである。一人でゆっくり見て歩くのも良いが、団体に加って見て歩くのもよい。後者の場合、要所を見逃がすことはない。また、丁寧なガイドの説明もある。これらの遺跡を見ると、歴史の重さ、その時代の文化の一端を身をもって感ずる事ができる。古代史を勉強したいと思う者、興味のある者にとってはすばらしい体験を与えてくれる。

自然美と前に書いたが、これは日本のそれと格段の差である。思わず足が止まり、それに引き込まれる。開発らしい開発もなく、また、交通の便の関係で

訪れる人も少なく、本当の自然に触れることができ、自然の中に入って楽しむ事ができる。日本でよく紹介されるアカプルコであるが、同地は保養地であって、観光地ではない。近年、訪れる人が多くなり、海は激しい勢いで汚染されている。アカプルコにはアカプルコの良い面があるが、カリブ海に接した人なら二度と行く気をおこさないのではないだろうか。メキシコのこの自然美・遺跡がこのまま永久に保存される事を切に願うのである。

メキシコと聞くとすぐにテキーラとソンプレロ、歌と踊りが好きで陽気な国民性、アスタ・マニャーナの国と云うのんびりした雰囲気や想像される事であろう。しかし、現実はどうか。お祭り、歌、踊りの好きなという点は当てている。彼らの中には、祭りがあると聞くと仕事も学校もさぼる者がいるのは確かである。一晩中でも踊り、飲む事がしばしばであるが、翌日はちゃんと仕事、学校に行く。楽しむ時には徹底して楽しむ、すべてを忘れてそれに興じるのである。

メキシコ人は、いつもテキーラを飲んで云々であるが、現実には、教育水準の低い者、低所得者の一部を除いて、酒類を飲むのは、土、日と祭りの時だけ、それも家族と楽しみながら飲む。更に、時間的には割ときしっとしている。常に時間を気にし、かなり時間に正確な生活をしている。

彼らの生活で常に優先するのが家庭であり、彼らは生活する為に働くという印象を受けた。家庭を犠牲にしてまで働くということはない。

メキシコに行った当初は、言葉の面での苦勞もさることながら、常に日本的な考え方を前面に押し出してメキシコを批判したり、メキシコ人と接したため失敗したことがあり、とても反省している。しばらくの期間が経って、それでは本当の意味でのメキシコ生活を送れず、メキシコを知ることが困難であるという事に気が付き、できるだけ彼らの考え方、生き方を見て、それに合わせるようにしていった。その結果、それまで胃の痛くなる思いをしたことがまるで嘘であるかの如く変化し、また、彼らも心を開いて私に接してくれるようになった。「郷に入らば郷に従え」という格言どおりである(この頃になって言葉

の面での問題が少くなり、誤解が解ける様になった事もひとつの原因と云っている)。

こうなってくると、友人はどんどんでき、それに伴って生活が楽しくなって、あたかも自分がメキシコで生まれたかの如く錯覚することしばしばであった。これによって、私の現地生活は、到着当初と比較にならぬほどすばらしいものとなっていった。

スペイン語を通して彼らの生活、社会、経済等を知るにつれ、確かに批判することはあったが、それ以上にメキシコという国を愛し、メキシコ人を愛することができ、私なりにこの研修期間でとてもすばらしい体験をすることができた。メキシコ生活の終りが近づくとつれ、とてもつらい、胸をしめつけられる様になった。そのまま残りたいと何回思ったことか。離墨の日には、後髪をひかれる思いで飛行機に乗ったのである。

最後に、メキシコ人社会では、排米思想がとても強いが、日本(又は日本人)に対しては常に尊敬心を持ち、我々を信じている。これは、在メキシコ日本人が長い間かかってその社会に築いてきたものである。滞墨中は、その信頼関係を裏切らないよう十分注意していた。今でも、これを常に心がけ、彼らと交際をしている。日墨関係の発展のために、我々は努力していかなければならないのである。今後、日本人がどんどんメキシコを訪れることと思うが、どうかメキシコ人社会にこういうすばらしいものがある事を認識して彼らの中に入って行ってほしい。

社会保障こぼれ話

労働者補償制度の改正

(アメリカ)

アメリカ合衆国の労働災害補償制度は、具体的には、各州の法律で実施されている。1977年には、この制度を改正するために、49州で約1,700の法案が提出され、300以上が法律として制定されている。それらのうち、主要な一部の例を示してみよう。

オクラホマでは、1978年中に、使用者が前年に10万ドル以上の賃金を従業員に支払った場合、制度が適用されることになり、適用は拡大される。また、給付は1980年以後大幅に上げられ、たとえば、同年1月から、完全廃疾の給付は週50ドルから110ドルになる予定である。

ネヴァダ州では、適用があるグループに拡大され、さらに、職業病に設けられていた無数の除外は廃止されることになった。また、給付も大幅に上げられている。

カリフォルニアでは、給付は若干上げられたが、労働時間が週2時間以下とか、災害前の90日間に収入が100ドル未満などの家事労働者や臨時の労働者を、従来カバーしていたのに、適用対象から外している。ネヴァダやオレゴンでは、労働日数や収入が基準以下の場合、臨時雇傭の労働者を適用から除くことになった。

これらの適用制限に対して、メリーランド、テキサス、ワイオミングの諸州では、適用が拡大された。たとえば、メリーランドでは、制度はあるヴォランティア活動者、収入のない者などにも適用を拡大し、テキサスは刑務所の受刑者に適用を広げ、ワイオミングは州の公務員を制度でカバーしている。

テネシーは職業病の全面的な適用を目指しており、心臓や肺の疾患、雇用に関連をもつ高血圧も職業病とみなされるようになった。サウス・カロライナも職業病を拡大している。

給付水準の改正は多くの州で行なわれており、前述したように、大幅な引上げを行なう例は少なくない。それらの一部を見れば、ニュー・メキシコは遺族になった配偶者の給付を、被保険者の収入の50%から66 $\frac{2}{3}$ %に上げた。また、この州は受給対象とする遺児の年齢上限を、全日制で就学中の場合、23歳まで引上げ、遺族の範囲を孫、弟妹にも拡大した。しかし、反対に、アラスカのように、支給率66 $\frac{2}{3}$ %に引下げる例も見受られる。

寡婦とかん夫に対する給付になんらかの差を設ける例が見受けられるが、コネティカット、ノース・カロライナ、ノース・ダコタ、オクラホマ、ユタの諸州は、両者に対する諸給付を平等化した。たとえば、コネティカットは両者の給付に設けた支給期間をいずれも312週にし、ノース・ダコタは従来除外していたかん夫にも、給付の受給を認めるようになった。

これらの改正以外に、すでに受給している給付を上げたり、あるいは、引上げる方法が、コネティカット、ミネソタなどの諸州で採用された。また、葬儀への手当の引上げ、後期の短縮、全面的な医療給付の採用など各種の改正が、色いろな州で実施されている。

Amy S. Hribal, Workers' compensation laws — significant enactments in 1977, Monthly Labor Review, No. 12, Vol. 100, Dec. 1977, pp. 25 — 33.

(平石長久 社会保障研究所)

社会保障こぼれ話

高齢者の労働時間短縮

スウェーデンは1975年に部分年金法を制定し、同法による制度は1976年7月から発足した。この制度は60 - 65歳の被用者が常備からパート・タイムに雇用を変えた場合、労働時間の短縮によって生じた賃金の喪失を補償している。この制度の給付を受給するには、労働時間を週平均5時間以上減少し、かつ、週平均17時間以上就労していることが要求される。給付の支給率は常備の雇用による収入と、パート・タイム雇用で取得する収入の差額の65%で、この給付とパート・タイムによる収入の合計は、常備の収入の85 - 90%（両者とも税控除後）の水準を確保できるように計画されている。

この部分年金は、全般的な労働者の労働時間短縮の延長線上に位置づけられており、任意方式による高齢者の労働時間短縮と、それによる喪失賃金の補償を企図している。

このような公的制度に対して、西ドイツでは、同様な労働時間短縮の動きとして、タバコ製造業の労働組合は、1978年6月に、労使の団体交渉で60歳以上の労働者の労働時間を従来の40時間から20時間に短縮するのに成功した。この場合には、労働時間の短縮は賃金を喪失させないことになっており、労働時間は半分になったのに、賃金は従来通り支払われることになっている。

西ドイツの例は失業に対処するために採用されたが、スウェーデンの例は労働時間の短縮を目指して採用されている。

（社会保障研究所 平石長久）

編集後記

気のせいかな、今年は木の葉が早く濃くなったようだ。風に揺れる若葉が、ふと気がついたときには、深い緑に変っていた。そのように木の葉の移り変わる日、通りすがりに見かけた街路樹の銀杏に、幹から1枚の葉が生えていた。乾いてごつごつした堅い樹皮から、柔らかい小さな葉が、よくも姿を現わしたものである。幹から小枝が生えたのならば、別に大して驚ろきもしないが、あの堅い皮を突き破り、乳児の肌のような葉が、たった1枚だけ現われたのは、畏敬の念すら感じられる。自然は面白いことをして見せるものである。可憐なその葉はその後も次第に立派な葉に育っていった。最近見ていないが、どうなっているだろうか？

（平石）

海外社会保障情報 No. 42

昭和53年6月30日発行

編集兼発行人 社会保障研究所

〒100 東京都千代田区霞が関3-3-4

電話 03(580)2511

製作所 和光企画出版株式会社03(564)0338