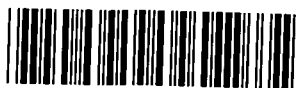


労働者教育講座 No. 2

社会保障



52924

ILO
500
1958
567
Japan.
Cop.1

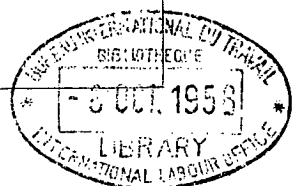
国際労働事務局



〔労働者教育講座〕第二号

社会 会 保 障

国際労働事務局東京支局



620472

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE

SOCIAL SECURITY

A Workers' Education Manual

GENEVA

1 9 5 8

は し が き

ILO(国際労働機関)は各国における労働者教育の促進を援助するため、一九五六年、従来にも増して積極的にこの問題と取り組むことをきめ、その後、講習会、セミナーその他の活動を活潑に進めてきた。この事業の一環として、労働者教育講座シリーズを刊行していることは既刊の「協同組合」の冒頭で述べたとおりである。

ここに発刊する社会保障は、このシリーズの第二号に当り、国際労働事務局が編集したものである。

日本においても、社会保障に対する関心は戦後急速に高まりつつある。だが、こうした関心の高まりに比べて、社会保障の根本にある考え方、いわば思想、そして歴史ということになると、余りよく知られていないのではないかと思われる。本書は、こうした点について先ず第一課と第二課で徹底的な究明を加えている。読者は、これによって、世界における社会保障の思想と歴史について知ることができよう。第三課から第七課までは、社会保障の各給付について諸国の実例を引用しながら詳細な説明が試みられてる。また社会保障の健全な運営と発展のためには、しっかりした財政基盤がなければならないのは、いうまでもない。しかし社会保障の門外漢にとって、この問題は、非常に難しく、近よりにくい分野とされてきたのである。本書の第八課と第九課は、この点について大きな助けとなることだろう。すなわち、複雑な社会保障の資金面、財政構造が平易に説明され、専門家にとっても興味深い示唆が与えられているように思われる。第十課は、社会保障制度の管理面の問題を取扱っているがこれまた専門家ではない人々も是非知っておかなければならないことである。

既刊の「協同組合」と同じように本書でも各課の終りに質問、巻末には、文献紹介を掲載してあるから、大いに御活用をお願いしたい。

終りに日本語版の刊行にあたって、早稲田大学の末高信教授から多大の御協力をいただいたことを附記し、心から謝意を表する次第である。

一九五八年四月

国際労働事務局東京支局長 桜井安右衛門

目

次

序 文 I

第一課 社会保障——古い念願に対する新しい名称 1

社会保障の起源 3

貯 金 4

使用者責任 4

民間保険の諸型態 8

社 会 保 険 12

社 会 扶 助 15

家 族 手 当 16

国民保健サービス 17

社会保障とILO	17
----------	----

第二課 社会保障によつて保護を与えられる者	22
-----------------------	----

被用者の社会保険	23
----------	----

企業の適用範囲	23
---------	----

被用者の適用範囲	27
----------	----

被用者以外の社会保険	32
------------	----

世帯主の保険による被扶養者の保護	34
------------------	----

社会扶助（普遍的社会保障サービスを含む）	37
----------------------	----

第三課 給付	40
--------	----

概論	40
----	----

家族手当	51
------	----

第四課 給付（続）	62
-----------	----

疾病・出産保険 62

医療給付 63

疾病給付 74

出産給付 83

第五課 給付（続） 86

年金 86

廢疾 88

老令 91

家計を支える者の死亡 99

第六課 給付（続） 103

年金（続） 103

資格期間 103

年金の計算方式 107

第七課 給 付 (続) 114

業務災害給付 114

業務災害という事故部門の定義 116

医療給付 118

一時的労働不能に対する給付 120

永久的労働不能に対する給付 121

遺族給付 123

失業給付 125

失業の定義 126

職業安定事業の機能 130

失業給付の率と受給要件 131

第八課 社会保障の資金面 136

給付の回数と期間 137

家族手当	138
疾病給付	139
出産給付	141
療疾年金	142
老令年金	144
寡婦・遺児年金	146
業務災害給付	147
失業給付	150
医療給付	153

第九課 社会保障の資金面（続）

（続）

費用の時期的な配分	158
階層間における費用の配分	171

第十課 社会保障制度の管理	185
---------------	-----

文

献

日常の業務	185
保険制度	186
扶助および国民全般を対象にした制度	191
管理機関の権限	192
自治的な管理	196
提訴の権利	203
献	208

序 文

現代の労働者が仕事に必要な職業訓練のほかに、もっと別な形の知識を備えていなければならないことは、広く認められているところである。労働者は、今や社会のいろいろな問題について責任を分っており、その活動分野も、ますます広がっている。労働者がこうした活動分野に立派に参加できるためには、右に述べた別な形の知識を必要とするわけである。たとえば、労働者は、組合運動や団体交渉で活躍したり、工場委員会、賃金決定機関、社会保険委員会などのメンバーにもなれるようでなければならない。このためには、労働者としては、自分が携っている産業についてのちかの知識のほかに社会や行政の構造とか、労働組合の運営や公の仕事のやり方についても、はっきりした一般的な知識をもつ必要があるわけである。

こうした知識が、ますます必要とされているため、ILOは、一九五六年に、労働者教育の促進を目的として、新しい計画の実施に着手した。この計画の内容は、世界各地における講習会やセミナーの開催とか、労働者教育に関心をもつ国内または国際的な団体を援助することである。

この計画の一環として、国際労働事務局は、労働者教育講座シリーズ*を発行しているのであるが、これは、ILOが特に関心を持つ問題について、労働者教育を行う際の基礎とするためである。

この「社会保障」は、シリーズの第二号に当るもので、各種の社会保険やそれと似た社会サービスを扱った。と

いうのは、これらの社会保険と社会サービスが一緒になって、それぞれの国の社会保障の体系をつくっているからである。

本書は、先ず第一に、疾病、災害、失業などといった事故に対し社会的な保護を与えるという考えが、どのように発展してきたかについて概観するとともに、社会のどのような部門に保護を与えるべきかという問題を考察する。ついで、各種の給付や、給付の条件を分析し、最後に社会保障の資金の問題、必要財源を得るため用いられる各種の方法、社会保障の管理、醸出金の徴収、給付の支払に当って各国で採用している制度について説明する。

本書は、一応、十課に分けてあるが、限られた紙面に比べて非常に大きな内容を持った問題だけに、この分け方が——あるいはそのほかどのような分け方をしていても——すべての読者の実際的な要求を完全に満たすものとは期待できない。だから、本書を直接授業（たとえば講義とか成人教育講座など）に利用するか、通信教育に使うかによって、その目的を考え、実地の必要や事情と睨みあわせて、内容を調整し、課を分け直さなければならぬだろう。また巻末の文献を併用して、社会保障のもっと徹底した専門的な研究の一部に本書を利用することもできよう。なお復習をしたり、特定の問題にもっとつっこんだ興味をもたせようとする時には、各課の末尾にある質問を利用していただきたい。

* シリーズの第一巻は「協同組合」であるが、国際労働事務局によって、アラビア語、英語、フランス語、ヒンズー語、日本語、スペイン語、ウルドゥ語で出版されている。

第一課 社会保障——古い念願に対する新しい名称

人間というものは、個人としても大衆としても、時代によって、ある時は冒険に心ひかれるかと思えば、ある時は不安のない満足感を求めるものである。今世紀の人達は他の時代に比べると多く「安全第一」をモットーとしていくように思われる。社会保障へのますます増大する要求は、このような傾向のあらわれである。今日の人は、平均して昔の人よりも寿命が長くなっているが、人間というものは年をとるにつれて慎重になるものである。また冒険をおかして利を求める機会は極めて乏しくなってきたので、人々は最早や想像をたくましくして、利益を求めようとはしなくなったにちがいないし、今後、冒険は、経済以外の分野に求められるようになるにちがいない。冒険のことはさておき、ともかく今日一人一人の労働者は、明日の糧はいうにおよばず、将来の生活についても、また更に自分の家族の生活についても確実な状態にしておきたいと望んでいるのである。こうした念願は、これまで余り表面にあらわれることはなかったが、それでも常に存在していたのであって、ただこうした念願を実現できたのは、かつては土地を持った連中だけだったのが、ごく最近になってからは、一般大衆にも実現可能とされるようになったのである。社会保障のメカニズムとは、合理的な計画の上に樹立された正義によって、また不正を抑えるための博愛を加味した上で、自然および経済活動によって放置されている不正に対して、対抗することにある。

この第一課では、現在受容られている「社会保障」の意味を歴史的な事情から明かにしようと思うが、それと

いうのも、こうした概念は歴史的に発達したものだからである。

この本、とりわけこの第一課では、巾広い歴史の流れについてふれることが多いと思うが、この点についてちょっと説明を加えておきたい。社会保障という考え方のもつ長所は、ようやくにして国民の世論として納得されてきたものに過ぎないし、またますます広い分野における実現の可能性は、だんだんと確信されるようになってきたに過ぎない。時たま先見の明のある研究家だけが、社会保障が遠い将来とすると考えられる形態を心に描くことができただけであった。また国民的な社会保障制度というものは巨大な機構であるから、それは小さなまた管理できる程度の機関の運営について前もって経験がなければ、運営することが殆んど不可能でもあらう。そこで、各国は、経験をつんだ国では既に時代遅れとなっているような発展の段階をたどって自国の立法を進めてゆく傾向がある。もちろん今日ではその発展への道はよく整っているものであるから発展の過程はもっと早いだろうし、また進むべき方向も前もって知ることができるから迷路を避けることもできよう。さらに、ほんのちよつとした歴史の知識さえあれば、ある目的達成のための決定が下される場合には、その達成の手段が、どれほど次々と生れて来る新しい経験にもとづくものかがわかるものである。もっともこの場合、こうした手段は、何か尤もらしいお題目、どちらかといえればそれも古いものを唱えることによって、もっと受容れやすいものとなるかもしれないのである。最後に、大きなまた複雑な社会保障の制度というものは、数年運営されてくると、基本的な変革に反対するような情性を帯びてきて、その結果古くからある若干の制度は最近できた制度よりも技術面で時代遅れのものとなるものでもある。

社会保障の起源

社会保障への動きの起源は、これを西ヨーロッパの十九世紀初頭に求めれば十分だろう。工業化が始まり、それに伴ってプロレタリアートが現われたのもこの地域であった。そこには、工場「労働者」という大きな新しい階級が発生したが、こうした労働者の生活というものは、定期的に支給される賃金に全く依存したもので、一度病氣や失業に見舞われると、すぐ困窮のどん底に突落されてしまうというものであった。ヨーロッパの西北部には当時、救貧法があつて、窮乏した人達は、（市民権の停止を条件として）救済をうけることができた。しかしそうした救済を申出でないですむならば、誰だつてこうしたことをするわけではないのであつて、これは、人々の予想した通りのことであつたし、また法の意図したところでもあつた。とはいつても、救貧法にはそれなりに少くとも二、三の長所があつた。すなわち、救貧法は窮乏者の生活維持について公共当局の責任を認め、そのため一定の資金を割当て、そして潜在的には救貧法の適用範囲は包括的なものであつたので、それから百年後に発達した社会保障政策にとって基本的な諸原則を暗黙のうちに受け容れていたわけである。しかし救貧法では、救済を求める人は、自分の資力のすべてを使い果し且つ親戚からの援助も得られなかった場合でなければ、何等の救済も与えられなかった。救貧法による貧民救済は、僅かばかりの社会保障の供与という意図どころか、治安対策の一つとして考え出されたものであり、それは絶望的な飢餓の防止によって、自暴自棄の行動から生ずる危険や社会に対する妨害を少くするものであつたことが、理解されよう。

およそ一八八〇年頃までの間には、都市の労働者階級を窮乏から守るために、三つの方法が工夫され、実施されてきた。第一に零細貯金、第二は使用者責任という方法であり、第三にはいろいろな形態の民間保険であった。

貯 金

多くの国において非常に多くの労働者が口座をもっていたし、現在も持っているという意味で、労働者の零細な貯金をとりあつかう政府管掌の貯蓄銀行が成功したということは、決して過少評価されてはならない。だが貯金だけでは十分でないことはいうまでもない。五十年あるいは百年前の賃金からすれば、また当時のように家族が多かったことからすれば、未熟練労働者が貯金をしようにもその余裕は全くといってよいほどなかったであろう。実際問題として、未熟練労働者の階級では貯金のできる人は極く稀れにしかなかった。更に貯金というものは、人の老令時を除いては、それ自体では、社会保障を達成する方法として効果のあるものではない。疾病、災害、失業と死亡のうちあるものは高令者ほどかかりやすいとはいえ、こうした危険は人の勤労生活のどの時期にも起るものなのである。

使 用 者 責 任

第二の方法は、使用者に対し、労働者が健康な時と同じように、病気を患ったときにもその生活扶養について責任を課することであるが、それは使用人に対する主人の準父権的な權威と、主人の相関的な責任という点で課せら

れたものであつて、ここに封建的制度、いいかえれば、親方とこの親方の家で起居を共にする徒弟との間の古い関係をみることができるのである。こうした方法は特別な機構を設けたり、税金を使うというような面倒をさせて、しかも社会的な不安(社会不保障)という問題を解決したと考へたり、そうした印象を外部に与えようとする政府にとっては極めて魅惑的な方法といえるだろう。もとより、こうした方法は、ないよりはましである。時として使用者の中には、自分達が使っている人達の一般的な福祉のために父親的な心遣いをすべきだという道德的な義務を感じているものもある。以前には中央ヨーロッパで、また今日でもラテン・アメリカや中東の一部では、使用者は、原則として、労働者の疾病、引退、死亡の場合に給付を支給するように求められている。だが多くの場合、使用者の責任といへば、就業に起因する災害の補償ということが最も関係の深い問題である。

一九世紀も終りの二十五年になると、西ヨーロッパの工業諸国では、工場災害や鉄道災害の犠牲者が増加したので、これに対し補償を与える方法が求められるようになった。もちろん、どの国の民法もごく自然に一般に受容られた原則から、過失のある使用者に対しては、その労働者の傷害に際して、その補償の責に任じさせるようにはしたのであるが、労働者としては、こうした災害の発生の場合に、使用者の過失を立証することがなかなか困難であつた。こうした事情にあつて法律学者達は、損害賠償を容易にさせる一つの新しい理論を考え出した。この点でいろいろの提案がなされたが、そのいずれも、使用者側の過失を立証することなく、損害賠償請求権を確立しようとするものであつた。通説となつた理論は、使用者責任を必然的に伴つた「業務危険の原則」と呼ばれるものであつた。つまり工場をもっている使用者というものは、使用者または従業員のいずれに過失がなくとも、そこで働く人達の

間に災害を起させるような因を作っているのだから、犠牲者が蒙むる損失は、生産のコストの中に含めるように使用者に対して責任を課するのは正しいとする考え方である。このような理論にもとづいて、はからずも業務中に災害にあった労働者に対し、補償金支給の義務を使用者に課した法律ができたのである。補償金の額は法律の中で定められ、損害額の査定の場合のように最早や裁判所でその額が決められる必要はなくなった。一般に労働者災害補償法と呼ばれているこの法律によって、災害をうけた労働者が失った賃金を少くとも部分的に補償されるため給付をうける機会は、大きく改善されたのである。しかし、この労働者災害補償法では、労働者はいまだに補償請求のために形式的な法律手続を必要としたし、またこの手続が本人と使用者との関係を悪くさせることもあったであろう。業務災害に対する使用者責任ということは、道徳的に正しいばかりではなく、同時に、使用者に対し災害発生を防止させるため積極的な措置を採らせる上でも奨励されうるものであった。

社会保障全体の体系は、使用者責任という方法だけでは到底やってゆけるものではない。公共当局と民間の大企業は、自分達に負わされた義務を遂行するため資金上の力も管理能力ももっているし、また、往々にして良好な労使関係のため自発的に自分達の従業員に給付を与えてきた。つまり、こうしたところでは、自らの診療所を通じて医療を提供することができるし、疾病や出産の手当を支給し、また長期勤務には年金を支給するようにするため準備金を積立てることもできるわけである。しかし大部分の労働者が大企業に働いているわけではない。多くの工業後進国では、典型的な都市労働者は、多分十二人ぐらいの従業員しかいない工場で働いているのである。小規模事業場の使用者が多くの場合、労働者に対する高額な給付の支給を求める法律をなかなか遵守できないというこ

とはよくみられる事実である。もしこうした義務が強制され、その義務が苛酷になれば、小規模事業場の使用者は資金面で支払に耐えられなくなり、事業の破滅を来し、そこに働く労働者は職を失ってしまい、そうなれば、立法者の善意の所産も、大企業の従業員だけのものになってしまいうだろう。このような事態は到底、容認するわけにはいかないのである。だが、使用者の補償責任を中規模程度の企業のできる範囲にとどめたところでは、補償金の額は、永久的な完全廃疾や死亡の場合には犠牲者が真に必要とする額よりも相当下廻ってしまい、また年金という機構がない場合には補償は多く一時金の形で支給されていたのである。

こうした場合でも永久廃疾や死亡をともなった災害とか、あるいは、長期勤務の後、年金をもらって引退する人については、使用者の金銭上の負担は相対的に重くなってくるし、特にこれらの給付を請求する者が一時に数多くでくる場合にはなおさらである。使用者の業務災害に対する金銭上の義務を軽くするため、相当早くから保険会社が保険証券を発行しはじめた。この保険によって保険者は、使用者からその企業に定められた危険に比例して保険料をとり、それと引換えに使用者に代ってその義務を引受けたのであるが、危険を容易に負担できるほど大きくない使用者で注意深い人は、こうした保険契約を利用したのである。

保険会社が使用者に代って業務災害の補償義務を引受けたところでは、しばしば、また極く自然にできるだけ強引に補償請求に対抗し、あるいは、請求権者に単なる見せ掛け程度の支払いを受とるよう説得したものであった。こうした慣行の悪名が広がるのも当然で、自然これは実業界全体に悪い影響を及ぼしたので、その後久しい間にわたって、多くのヨーロッパ諸国の政府は、業務災害の危険を肩代りする別の方法を求めるようになったのである。

民間保険の諸型態

窮乏防止の十九世紀的方法の第三の手段は、いろいろな型の民間保険ということである。ここではまず共済組合を通じての保険と保険会社を通じての保険に区別することにしよう。

共済組合は、たとえば古代ローマや、十七世紀のマドリッドというように、いろいろな時代にまたいろいろなところで、都市労働者の間に自然に発生してきたようである。一方では中世の文明やギルドの消滅があり、他方では都市において未組織の未熟練労働者大衆の出現に伴って、共済クラブの必要が現実には痛感されたのである。共済クラブの主たる目的は、規則的な離職金の納入と引換えに、病気を患った際に組合員に簡単な医療を行うように援助したり、また、組合員の葬式費用を出してやることにあった。要するに、共済組合は保険の方法を実際にとっていたのである。初めは人の予想にたがわず共済組合のテクニックは極端に幼稚であった。そして往々にして約束の給付がこないこともあった。しかし次第に、共済組合は政府の監督下におかれるようになって、共済組合の規則は、これを関係官庁に提出してその認可をうけなければならないようになり、他方、共済組合は相当の準備金の積立を要し、保険数理の計算を必要とする年金のような給付を行うことは許されず、また共済組合の会計は監査をうけねばならなくなった。このように共済組合の責任を制限することによって、政府は、共済組合が約束した契約を守れるようにしたのである。

だが間もなく、共済組合がビジネスライクな方法で経営されるようになって、顧客を株主とする相互保険会社とは

実際に見分けがつかなくなる。また共済組合は、比較的、年とった人や丈夫でない人の加入に対して用心深くなり、また所得が少く、あるいは、常用労働者でない者にとっては、必要な醸出金の納入やその継続がでなくなるものである。

労働組合、とりわけ英国の労働組合は、組合員の利益を図るという組合本来の任務のほかに、しばしば共済組合として活動してきた。組合の共済活動では、主要な重点は失業給付を行うことであつたが、この失業給付という分野は労働組合が先駆者であつた。公共職業紹介所が出現する以前には、労働組合こそ関係産業の欠員やその組合員の必要な個人的および技術的な資格を知る上に最も好都合な立場にあつたわけである。だが、失業給付への要求は、いうまでもなく関係産業の繁栄の如何によつてまちまちであり、産業全体の一般の雇用水準によつて決まるものではなかつた。つまり、こうした一般水準というのは、一地区における一産業の雇用水準と比べると、遙かに安定しているわけである。このようなわけで、労働組合の失業給付の資金は専ら組合員の醸出に依存するものであるから、その給付の期間も比較的短かくまた最悪の時には資金を全く使い果してしまうことも起つてくる。

労働者自らが経営する共済組合では老令保険や生命保険を十分安全に約束できないことから、十九世紀後半に、多くのヨーロッパ諸国の政府は、国の保証のもとに保険を扱う機関をつくつた。それによつてこうした老令保険とか生命保険の部門について低所得の人達に施設を提供したが、保険料の如きは、たとえば郵便局を通じて払い込まれたのであつた。とはいへ、日本を除いて、こうした公の保険施設はあまり多く利用されなかつた。というのも、こうした施設が存在があまり知らされていなかったことや、またこれら施設が対象とした階級がこれによつて益する

ことができなかったか、あるいは、その意思を欠いていたからである。

このような事情において英国のある事業熱心な保険会社は、労働者階級のために特別の生命保険を考え出した。一群の保険外交員を使って、各人の家をまわらせ、保険契約をとって歩いた。その保険の額は関係被保険者の葬式費用をちょうどカバーする程度のもので、毎週極く小額の保険料を集めに歩いたのである。「産業保険」と呼ばれたこの保険は方々でまねされて普及したが、最初に英国で大きな成功を収め、次いで米国に後にヨーロッパに広がったのであって、極めて多くの保険契約が成立した。時には一家庭のすべての家族のものがこの生命保険を契約し、あるいは、一人で何枚もの保険証券を買った者もあった。実際に、世帯主が自分の能力以上に保険証券を買ったことも少なかったため、保険料の支払を継続できなくなり、保険証券が失効になることもあったのである。

民間の生命保険会社やそれに類似のものは、被保険者の見地からすると、社会保障的な働きという要求に副うことができなかったが、このことは容易に理解できるのであって、つまり生命保険というものは極めて気位の高い仕事で、その支払に当っては厳格な法律上の基準に従い、また信頼にたる保険数理的計算を基礎とする事業ではあるが、その目的は多くの場合、利潤をあげることで、ほんの附随的に社会保障を高めるだけのものだからである。時々みられるように、たとえ保険会社が、ある社会保障制度に比べ非常にうまく運営され、会社が利潤を得た上に更に低率の保険料で同程度の保護を契約できたとしても、人は社会保障の代りに保険会社を利用することをためらうこともあるだろう。多くの生命保険会社は、顧客をとるために他の同業者と競争し、おのおのが企業の安全性を失わない限度で、できるだけ割安に保険を提供しようと努めている。最善の保険というものは最善のリスクによってえ

られることになるが、この「最善のリスク」とは、この場合、年令、健康、仕事などから考えて、給付を最も請求しうにない被保険者をいう。そして会社にとって損となるような被保険者や時としてはふつうの被保険者でも到底、保険を契約することは望めないのである。実際に保険会社は、それが利潤目的のために行われていようと相互扶助で行われていようと、とにかく悪い危険を避けるようにして、つぶよりの被保険者だけでお客を構成しようと努めるものである。明らかに社会保障はこうした線に沿って形成することはできない。しかし、保険会社は、社会保障制度が提供する保護を補充する上に重要な役割をもっている。というのは、社会保障の給付は、裕福な階級の人達にとつては往々にして貧弱なものであるからである。今日ではとくに追加的な年金を得る目的で、民間保険を使うようになっているが、それというのもこの年金は最も技術的にデリケートな仕事であつて、民間保険に著るしく適しているからである。実際のところ過去二、三十年間に、保険会社は、使用者が以前行つてきた年金制度を引継いで、もっと堅実な基礎の上にのせているし、また西洋諸国では、経済的基礎のしっかりした中企業やあるいは零細企業についても、そこに働く従業員に対して補足年金を保証するため、団体保険を提供しているのである。

× × ×

以上およそ一八八〇年までの期間について、賃金が中断され、あるいは全くなつた時に、救貧法にたよることなく、労働者階級の家族の生活を維持するため、いろいろ試みられてきた種々の方法を検討した。貯金と保険は、その性質が相互組織的であるにせよ、あるいは営利的なものであるにせよ、とにかく常に同じ理由で失敗したのである。貧乏と浪費はいうなれば不測不離の關係にあつた。つまり非常に貧乏であるならば、日常生活を支えるのに

汲々とするのあまり、将来のことまで見透す余裕はないだろうし、よしんば将来のことを見透すことができたとしても、現実に賃金の中からこれに振り向けようとする場合に、目前のことが先になって将来のことは単なる可能性の問題となってしまうだろう。十九世紀におけるこうした誤りの原因は、下層の労働者が自分達の危険は、自分達の力でカバーできるという素朴な樂觀主義をもっていたことにあった。とはいえ共済組合による貯金と保険は、熟練労働者からなる特定の少数者——その数は何百万という多数ではあったが——によって利用されたのであって、こうした人達の階層における成功の経験が、本人達とはいわないまでも、その子供達にはよりよい時代が訪れるだろうという希望と期待をめぐめさせたのである。

社 会 保 險

十九世紀の終り近くに、ヨーロッパ大陸の数ヵ国は、未熟練労働者が自分自身の社会保障を用意しないことに氣付いて、渋々ながら、自発的な貯金に対し補助金を使うことに決意した。こうした思いきった試みは若干の国では良い結果をもたらしたが、他の国では途中で放棄されてしまった。デンマークとスイスでは、国の補助をうけている共済組合が疾病部門においていまだに存在しており、そこでの給付は主に現物給付であるが、大多數の国民層に広まっているのである。更にデンマークとスウェーデンでは今日でも、相当額の補助金を受けて、労働組合が任意的な失業保険を運営している。この種の保険方法は、個人と国家との心からの協力を伴う点で魅力的であって、個人と

国家はそれぞれこの制度の正常な運営に責任をわち合うのである。だがこうした保険方法も、そう簡単な形では、未熟練労働者を引きつけることはむずかしい。それというのも、こうした人達は自分達の引受け分を履行しないか、あるいは、履行できないからである。しかし、たとえばデンマークのように、国民が比較的教育もありまた賃金もよい場合には、被保険者間のめぐまれない人達を救うために多額の補助金を出して、賃金労働者階層の大部分をカバーすることに成功しているのである。

一八八三年から一八八九年の間に、ビスマルクに指導されたドイツ帝国の政府は、最初の社会保険制度を創設したが、この制度はその後、社会保険の分野で約三十年もの間独自のものとして存立してきたのである。ドイツは、使用者の責任によってもまた共済組合という方法によっても、ともに、社会的不保障の問題は解決できないという教訓をいち早く学びとったのであるが、これは何故かといえば、ドイツは、経済的自由主義や放任主義というイデオロギーに対して、他のヨーロッパ諸国ほど掛り合うことをせず、プロシヤの権力国家と家父長国家という伝統に強く影響されていたからである。一八五〇年代にまで遡るが、ドイツの数州では、地方自治体に対し疾病金庫の設置を許し、その金庫に労働者の強制醸出を認めたのであった。こうして強制保険という原則が適用されたのであるが、唯一の醸出者は被保険者だけであった。使用者の醸出は、疾病保険に採用されはしたが、それも一般的な原則としてではなく、業務災害による労働不振について最初の三ヵ月をカバーするために便宜上、行われたものであった。もともと業務災害は使用者の当然の責任とされていたのであった。この社会保険という制度は三つの段階にわたって導入されたのであって、これがすなわち、一八八三年の疾病保険、一八八四年の業務災害保険、一八八九年

の癈疾老令保険である。これらのすべては、工業部門における賃金労働者に強制的に適用された。このように社会保険を少しずつ導入することによって、また疾病保険の経営を既存の共済金庫に託し、業務災害保険を使用者団体に、更に年金保険の運営を州に託すことによって、政府は各方面の反対をやわらげ、かつ反対を最小限度に抑えたのであった。

ドイツで発明された社会保険の方法は、初期のいろいろな方法の特徴をそれぞれうまく採入れて一つにしていたことがわかるだろう。すなわち、共済金庫に対する労働者の醸出、業務災害保険会社に対する使用者の保険料、任意的貯金に対する国の補助、これらのすべては、ドイツの社会保険体系の財源の中にみられたのである。その上、癈疾年金は、純粹に保険的な性質のもので、資格条件を満たした者すべてに与えられる基本的な部分と、被保険者自身の醸出金に比例し、また貯金とみなされる部分とを内容としたものである。更に関係当事者のおのおはこの制度の運営に発言権をもち、また、共済組合は登録をうけた上、存在を認められたが、この社会保険体系の中で、それ独自の役割を演じているのである。労働者は、階級として強制適用されるのであるが、少くとも、都市の賃金労働者が熟練者たると未熟練者たるを問わず、老若、男女、身体の強弱を問わず強制的に適用されたことは、これまで多分、救貧法の適用をうけていた連中が、今や一つの社会保険体系によってカバーされ、困難な状態にある時は援助の手を差し延べられ、貧困に陥ることから救われることになったわけである。もちろん、このことは、新しい収入源が導入されたことによるものであって、その額は労働者の醸出金の二倍または三倍にもなったのであるが、こうして労働者階級の最下部の最も弱い階層にまでこのような保護の手を広げることが可能となったわけである。

ドイツのこの例は、まもなくオーストリアで採用され、その後三、四十年して、英国、ヨーロッパ大陸、ソ連、日本で相次いで受継がれた。一九三〇年代の大恐慌があった後には、社会保険はラテン・アメリカ、米国、カナダに普及した。だがアジア大陸では、社会保険の導入は、民族独立の達成まで待たねばならなかった。社会保険という新しい発明は、実に、社会保険の漸進的な実現に可能性を与えた不可欠なテクニクを提供したのである。いいかえれば、社会保険へのこれ以外のアプローチや別のテクニクというのは、これらがいまだにすたれていない場合に、全く派生的なものとしてか、あるいは、補完的なものとして存在しているに過ぎないのである。

社会扶助

これから述べる社会保障への第二のアプローチは、十九世紀の終り頃、自尊心のある国民に救貧法への依存とそれに伴う市民権の停止を避けさせるため、組織的な計画の一部としてデンマークで発見されたのである。国の繁栄に寄与した人達が長い勤労生活の後に年をとってから救貧法のやっかいになるのは忍びがたいことであるというのが、デンマーク人の考え方であった。こうして「社会扶助」と呼ばれる新しい形のサービスが生み出されたのであって、給付は、これを法律上の権利として、受けるものの過失がなく法律上の要件に合致する場合には、公の資金から支払われるのである。こうした形のサービスは、スカンジナビア諸国や英語を話す諸国で歓迎された。この形のサービスで第一にカバーされる危険は老令ということであったが、癱疾、遺族、失業に対しても採用され、最後にニュージーランドでは、完全な社会保障体系が一連のこうした制度を統合することによって確立された。

家族手当

第一次世界大戦が終った直後、フランスとベルギーの使用者のイニシアチヴによって、これまで社会保険もしくは社会扶助でカバーされていたリスクに対し、新しい給付部門が付加えられた。すなわち、子供の出生に伴って起ってくる家計費への附加的な且つ長期の費用ということに対してである。この新しい給付部門は、すでに認められてきた給付部門と比較できないものである。というのは、少くとも比較的教養のある人達の間でも、子供をつくることはある程度個人の恣意によるものであるという点からである。従って家族手当を疾病や失業という不幸と一緒にして論ずることは第一おかしくなる。家族給付——主として一人一人の子供に対し週当りの手当という形で支給されるもの——とは、出生率が驚くほど低い国が生産を奨励するためか、あるいは、一般的な賃上げ要求を家族のための賃上げに限定することによって、これを回避するためか、それとも、まづしい家庭の児童をすこやかに育てることができるようにして若い世代の人達の機会均等をはかることを目的とするか、以上のいずれかのために賞与として設けられたものである。家族手当は、その特殊性にも拘らず原則として社会保障体系の中に含められてきた。その理由は、家族手当が他の現金給付と調整されねばならないことや、また往々にして既存の機関が家族手当の資金調達や支払に利用されるからである。家族手当の導入は、多分どの発明にもましてビスマルク的な施策の原則と構造から一歩進んだ新しい姿の社会保障の出現をよんだものである。

国民保健サービス

過去二十年の間に社会保障という仕組みの中にもう一つ別の重要な発明が加えられた。すなわち国民保健サービスがこれである。これは少くとも原則の上では、各人に対し完全な無料医療を提供するものであって、疾病保険の医療給付と公共当局が支給していた無料の（または殆どそれに近い）入院医療とを合体してできたものといえる。こうした拡大への第一段階は、被保険者やこれに似たグループに対してだけ、これらの医療が無料で行われるということではあっても（ソ連、人民民主主義諸国、チリ）、公衆保健当局がすべての医療サービスに対して責任をとるということであった。そして第二の段階としては、既にニュージーランドや英国で行われているように濫用を防止するため最低の料金はとるが、国民に完全な医療を施すということである。

社会保障とILO

第一課の冒頭で「社会保障」というこの魅力的な表現に何らかの意味づけを行おうと試み、大まかではあるが、一応のヒントを与えたといえるだろう。従って読者としては、社会保障とは、次のようなことであることを理解できるものと思う。すなわち、社会保障とは、公衆（またはその大部分）を疾病、失業、老令時や死後の収入停止に起因

する経済的窮乏から保護し、こうした人々が必要とする医療を提供し、幼児を育てている家族に補助金を与えるためにとられた一連の包括的な施策によって達成された成果であるということである。このことは、事実上、一九五二年の社会保障（最低基準）条約の中でいわずかたらずのうちに含まれている定義であるが、この条約は、国際労働事務局が起草し、その年の総会で修正の上、採択されたものである。

さて、ILO（国際労働機関）は、どのように、社会保障という表現を用いるようになったか、また、以上に述べたような意味を与えるようになったのであろうか。この間に答えるためには、社会保障の国際基準を設定する上でILOが果たした役割を簡単にふり返ってみなければならぬ。一九二五年から一九三四年の十年間に、ILOは労働者災害補償、疾病保険、年金保険、失業保険に関する諸条約を採択し、この分野において、ILOは原理上の指導的地位に立ってきた。国際労働事務局は、社会保障で保護すべき階層の範囲と適用の事故部門（給付部門）の拡張、更に保証すべき給付の効果の改善にその努力をかたむけてきた。一九三五年に、米国は、社会保障法のなかで、老令、死亡、失業の危険をカバーするいわゆる社会保障の性格をもった制度と、更にいろいろな州で行われている無釀出年金制度に対する連邦の補助金という制度を導入した。要するに、社会保障と社会扶助とを合わせたものを採用したわけである。この法律の名称に使われた巧妙な表現は世の人気をかくし、その後ニュージーランドでも法律にこの名称が使われた。ニュージーランドの社会保障法は既存の新しい社会扶助給付を統一的な法律のなかに一緒にし、更に、こうした給付を賄うために特別の所得税を各人に課したのである。このニュージーランドの法律は第二次世界大戦の前夜に公布されたものであるが、すぐには海外から注意を引くことがなかった。しかし国際労働事務

局は、その法律のもつ意義に深い感銘をうけ、できる範囲でその宣伝を行った。また一九四一年の大西洋憲章のなかで社会保障に言及したことが、この言葉を流行させることになり、全世界の半分にこの表現が普及したのであった。かくして社会保障は、人類の最も深く且つ最も普遍的な願望の一つを呼びかけたスローガンとなったのである。

国際労働事務局はベヴァリッジ卿から意見を求められ、次のような国際労働事務局の考えが卿の受容れるところとなったのである。このILOの社会保障に対する考え方は、社会保険や社会扶助のこれまでの発展のうちに内在していると考えられたものから導き出されたものである。すなわち、

「採上げる事故対象については、賃金労働者の側に過失がなく、彼等に一時的もしくは恒久的な所得の喪失をもたらすような事故のすべてについて包括的なしるも調整のとれた事故対象を包含し、且つ医療と家族手当を包含すること。

保険の適用範囲については、すべての成年者に対し保護の必要の限度内でこの保護を拡大し、且つその扶養家族にも拡大すること。

給付については、金額の上では必ずしも多くないとしても、社会的に受容れうる生活水準を維持するに足り且つ確定的な法律上の権利として、これを確保すること。

財源については、保護をうけた者の心の中に本人がうけた給付の費用について公正に考えるように、しかし同時に富める者と貧しい者の間に、男と女の間に、働いている人達と働くには年令が低くすぎたりあるいは年をと

り過ぎてゐる人達との間に、身体の丈夫な者と弱い者との間に、連帯性という原則が大巾に適用できるような方法で財源を賄うべきこと」

これらの基本方針は、一九四四年の所得保障勧告と医療勧告の中に採入れられたものであった。これらの勧告は、加盟国が労働立法ないしは社会立法の分野で戦後の計画を立案し、意見の統一を図るため一堂に会合した、かの有名な歴史的なフィラデルフィア総会で採択されたものである。

それから五年後に開催されたILOの理事会は、右のフィラデルフィア総会の勧告の本旨を、確定的な法律上の義務を課することのできる条約に盛込む時期が熟したと考えて、この問題を総会で採上げることを選定した。こうして、諸国政府との協議と二回にわたる国際労働総会の審議を経て、総会は、先に述べた一九五二年の社会保障最低基準条約を採択したのである。この条約は、後進国のみならず先進国——まずしい国も富める国も——のすべての国が心を傾ける諸政策の最高にしてしかも共通の要素を表わしたものである。この条約は、先進諸国が現に達成している基準よりも多くの点で劣つてはいるが、後進諸国にとっては実現可能な目標として役立つものである。

以下の諸課では、社会保障の法律や機構の主要な特徴あるいは主要な側面のおおのについて吟味するのであるが、その際は、ILOの条約や勧告の関係条項との関連において検討することにする。そして、それぞれの国が、理想と現実、理論と実際、関係当事者間に対立する経済的な利害の対立の中に自らの妥協点を見出しながら、ILOの国際公文書に謳われている主要な原則の適用を指向しつつ、その国独自の方法で社会保障の問題の解決に尽力してきたことにもふれたいと思う。

質 問

1 社会保障を実現する方法として

個人の貯金

使用者責任

民間保険

という三つの方法のそれぞれの欠点を簡単に指摘せよ。

2 ビスマルクの社会保険立法について、それが右の三つの方法のおのおのを思い出させる特徴と、この立法を成功させた新しい特徴とを述べよ。

3 ILOの社会保障に関する条約および勧告における、

包含すべき事故の対象

保護をうける者の範囲

給付の水準

資金の調達

について、そこにみられる一般的な基準は何か。

第二課 社会保障によって保護を与えられる者

第一課では、十九世紀の終り近くにドイツが社会保険を、ついでデンマークが無釀出の年金——一種の社会扶助——を作り出したことを学んだ。これらは、社会保障への二つの道を示すものであつて、一つは民間保険から、もう一つは救貧法から進化したものである。前者が、被用者階級の保護を目的とするのに対し、後者は、貧困な一般市民の保護を目的とする。最も近代的な形では、社会保障へのこれら二つの道は、それぞれの特色を採りいれて一つになっている。この課では、どの階層の人々を社会保険によって保護するかを決定する原則や現実的理由とか、あるいは、ある国が、階層の別なく一般市民を対象とする社会扶助、すなわち普遍的な社会保障サービスをとるにいたつた原則や理由について考察することにしよう。

ILOの社会保障(最低基準)条約は、社会保険と社会扶助のどちらをえらんでもよいことにしている。この条約の意図は、後進国でも実施しうるようにすることであつて、こうした意図は、社会保険の各部門についての適用範囲の最低限を定めた各条文にきわめて明白にうかがえる。後進諸国は、現に、都市以外の地域に社会保険を実施する点で多大の困難に直面している。というのは、農村や小都市では、医療施設がほとんどなく、また数名以上の従業員を雇っている企業は稀だからである。したがつてこの条約は、所定の給付基準が被用者人口の半分の者に保障されていれば、批准の条件を満したものとしたのである。社会扶助というものは、そもそも全人口を対象とし、ま

た当然のことながら税金によって賄われるものであるが、一般的にいつて後進諸国の経済力では及びもつかないものである。

被用者の社会保険

社会保険は、賃金労働者を保護するための一つのメカニズムと考えられた。保護の対象となったのは、すなわち雇用の不安定、財産や貯蓄の欠如、さらに大家族でないことや隣人がないことなどによって、窮乏にさらされてきた人々の階層であり、中でも最も傷つけられ易いのは工場の職工であった。だがその反面には、大企業を営み、自らある社会保険の事業を実際に管理し、その財政を賄うことのできる教養もあり、且つ金銭的余裕のある少数の使用階層もあった。

その後、次の二つの理由で、保険を適用されている被用者の種類は着実に増加してきた。第一は、従業員に保険を適用する企業の範囲が拡大されたことであり、第二は、「被用者」の定義がもっとと広義に用いられるようになったことである。

企業の適用範囲

社会保険を実施している多くの国についてみると、必ずしも、経済活動のあらゆる部門の規模の如何をとわない全企業の労働者に適用されているとは限らないのである。特定種類の企業を除外している主な理由は、その企業の

使用者からの賛成をえてこれを実施することが、政治的にあるいは事務的に不可能であるということ、あるいは、その企業の被用者がすでに特別な措置によって十分、保護されているということなどである。

初期の社会保険を企画した人たちは、その当時、労働者災害補償法の適用範囲を定めた基準があったため、それからの影響を受けた。だからこうした人々は、第一に、工場、鉱山、鉄道そしてもっと一般的にいえば、かなりの規模をもった企業あるいは労働者にとって比較的災害の危険が多いとみられる企業に関心をむけたのであった。実にいわゆる「工業的企業」こそ最初の社会保険法によって包括された経済活動部門の中核であった。もっともこうした初期の立法には、往々にして業務災害、疾病、出産しか事故の対象としなかったものもあったのである。

小企業は、社会保険の適用範囲から除外された。というのは、使用者の数が極めて多く、そのすべてから同意をうることは困難であり、社会保険が導入されても消極的抵抗としての保険料不払いなどによって反対しそうであったからである。しかし、そればかりでなく、たった一人の被用者が増えるか減るかによって、同時にその企業の適用か、あるいは適用除外かが左右されるような制度、従って、そこに働く労働者の全員が社会保険を享有するか除外されたりするような制度は、困ったものであるように思われたからである。しかし、こうしたようなことは、社会保険の制度が管理の面でも確立され、また大衆の心の中に社会保険の真価が認識されると同時に、すぐにもとり除かれねばならないものであることはいうまでもない。

工業と商業とを実際に区別するのは容易なことではない。この場合、危険にさらされる程度を規準に考えることは妥当でない。というのは、商業企業の範囲は広いから、ある種の製造業部門と同じ程度に、あるいはそれよりも

大きな災害を起すこともあるからである。あらゆる種類の運輸事業や港湾業務ばかりでなく、商店で重量荷物を取扱う仕事もまた危険を伴うものだし、さらにたとえば、屠殺や窓ふき作業も同じことで、こうした理由から商業の中でも危険の多い部門は、まもなく強制保険を適用されるようになった。事務所における災害は稀である——おそらく家庭の災害よりも稀であろう——が、一旦、災害に対する使用者責任という新しい考え方が一つの原則としてうちたてられると、この原則はいやおうなしにあらゆる就業の場に、はいりこみ、それにとまって他の危険に対しても社会保険がはいりこんでゆくようになる。

にもかかわらず、多くの国、とくに小農が支配的な国は、往々にして、農業を社会保険でカバーすることになり躊躇してきた。さきに工業的企業に関連して応諾を強要することの困難について述べたが、農業の場合となると、この困難は一層大きくなってくる。すなわち農民の保守主義、同一人がときに使用者でありときに被用者である事実、家族員の身分が一定していないこと、大部分の就労が季節的性格をもっていること、報酬が現金の代りに品物や生産物であること、さらには、はじめから医療施設が欠乏していることなどのために、これらの要因がすべて一緒になつて、立法者や行政当局の意図を挫くのである。だが、その反面、もちろん大規模な農企業の常用従業員の場合は、個々に分れている工場の労働者と同様に容易に強制保険を適用させるるのであって、農業における強制保険は、このような企業から始められているわけである。

農民社会に社会保険を実施するには、都市の賃金労働者のために工夫された社会保険の法律と慣行を相当修正しなければならないことになる。基礎となる給与についていえば、労働の主要形態について独断的な賃金等級を定め

ることもあろうし、使用者の醸出金については、その土地の耕作に必要な労働者の労賃を想定して、それを基礎に算出してもよいだろう。しかし小規模農業への社会保険の適用ということになると、概して都市労働者への保険の適用に成功している国でも、その大部分が決してこの問題を解決しているわけではないのである。小地主に雇われた臨時の労働者については、社会保険が使用者と被用者の双方に対し事実上普遍的に適用されている工業国や、また国が任意保険に十分な補助金を与えうる農業国で、しかも人口密度が高く繁栄している場合に限って、保護されることができるとし、また現に保護されているわけである。

家事使用人を社会保険に含めることは、少くとも都市家庭の家事使用人についてみれば、さして困難ではないだろう。というのは、第一に、家庭の主婦は一般に読み書きができるため、簡単な手続に応ずることができるし、第二に、行政の行きとどいた都市の住民は、各人が登録されていること、第三には医療給付の約束も履行できるからである。

国や地方その他の官公庁の官公吏や常用の従業員は、もっと有利な給付がすでに保障されているとの理由で、往々にして社会保険の適用範囲から除外されている。この種の労働者は、ふつう、他の大ていの労働者よりは、一般の保険基金への要求が少いことが期待できるのであるが、それにしても、一般の保険制度からこうした人達を除外することは、それだけ有業人口の国民的連帯性を弱くすることになる。

公有産業や私有産業のある部門は、往々にして年金保険の適用から除外されているが、その理由は、一般の年金保険ができる前に——場合によってはずっと以前に——既にこれらの部門に特殊な年金制度が設けられているから

である。こうした特殊な年金制度は往々にして一般の年金制度より有利な年金を支給しているから、その適用をうける人達は、一般の被保険者大衆と一緒にすることを望んでいない。しかし、問題の産業（たとえば炭鉱や鉄道）は、往々にして古くからの産業でありまた斜陽産業であることから、またそれらの年金制度が多く、年金受給者がかかえて負担が大きいことから、一般の年金保険は、そのような産業がはいっていない方が財政的に豊かにやってゆけることになる。

被用者の適用範囲

社会保険の適用をうける企業の範囲が最初は事務取扱上最も都合のよい企業だけに限られていたと同じように、適用企業の従業員もまた、初めから必ずしも全部が保護の対象とされたわけではなく、その使用者に密接且つ規則的に属していた従業員で、その給与が貯蓄するほどの余裕がないとみなされる者だけが、保護の対象にされたのであった。被用者に対する使用者責任——それは被用者保護のために醸出する義務といえるが——は、初めて認識されるようになるためには、十分な法律的根拠が必要であった。いいかえれば、使用者責任という方法が、社会的にも経済的にも便利なものだと考えられるようになったのは、大分、後になってからのことで、こうした考慮なくしては、先の法律的根拠もなかなか与えられなかったわけである。

したがって当初は、企業と関係のある人々が、使用者あるいはその代理者の指揮と監督のもとに働く場合にのみ——被用者の大部分がこの種の労働者であるが——保険を適用されたのである。こうした労働者は、自分達の労働

の提供を契約し、使用者はその労働をどう利用すべきかを決めていた。だから、もし使用者がその労働者に危険な仕事を行わせるとすれば、その結果生ずるかもしれない事故の責任は使用者にあったわけである。このため労務契約の存在ということが、労働者が業務災害に対してばかりでなく、さらに範囲を拡げて他の同じような事故給付部門に対しても保険を適用されるかどうかを決める本来の規準となった。なお技能養成工(徒弟)は、たとえ現金報酬がなくても、できるだけ賃金労働者と同じように取扱われた。

しかし、第二の要因ともいべきものが、使用者とその労働者との関係で次第にその重要性を増してきた。つまり、賃金労働者は、その生活を自分の使用者に依存しているという点である。売りに出す商品の価値をつけるのは使用者であって、使用者は——その競争者や一般大衆の許容する限りは——その負担すべき保険料を商品価格の中に含めることができる。社会保険の古典的な方法は、使用者の協力義務という前提で資金の徴収を使用者に期待したのであるが、使用者は、その点で資金集めをする代理者であつたわけである。こうした考え方によって、被用者という概念は拡大され、他人のために規則的に働かされているすべての人、たとえば注文をとってまわるセールスマン、屋外労働者、小作農、さらには技術学校の生徒にまでも拡大されることになった。

労務や品物を売っている者はいずれも、明らかに、その生活を買手に依存しているのであるが、この依存という原則の適用には、論理的ではないにしても実際のな限界がある。社会保険の古典的な体系は、本来、「買手」すなわち使用者が、保護されるべき者の階層よりも、極めて少数の階層であつて、しかも経済的に強力な集団であるべきだときめてかかっている。しかし二、三の社会保険制度では、労務の買手よりも数において少い労働者、たとえ

ば日雇いの家政婦、請負の庭園師、音楽教師、看護婦のように多くの個人の家庭をかけもちで廻っている労働者も、これを被用者として扱っているのである。この場合、これらの被用者は、たとえ数名の使用者のために働いていたにせよ、ともかく自分の職業で規則的に働いているのであり、しかもその所得は高いことに注目しなければならぬ。こうした規則的就労と低所得という二つの条件を満たすことができれば、社会保険の適用から除外される理由とされてきたのであり、また今なお多少はその傾向があるのであるが、このことについては、次に説明を述べよう。

就業ということは、使用者の立場からであれ、あるいは被用者の立場からであれ、臨時なことがありうる。第一に、労働者が前もって決められた短期間だけ雇われるのであれば、その労働者は臨時に就労したといわれる。この種の期間を一般に除外しなければならないという正当な理由はどこにもない。またもし除外を認めるとすると、再雇用の意図をもってする短期間の雇用をくりかえす不公正な行為も生ずるにちがいない。とはいえ被用者の立場からみても、雇用が臨時の場合には、適用を除外する方が妥当とされることもあるだろう。ここである臨時雇用とは、労働者がその生活を一人の使用によって雇われることにほとんど依存していない状態を意味する。つまり自営業者として働くか、あるいは時に臨時の仕事につく場合である。こうした事情の下における雇用を保険対象とすることに反対するのは、醸出金が無駄になるからである。というのは、両当事者と保険機関としては、この場合にも同じように登録手続をしなければならないにもかかわらず、このような被用者は受給資格条件を満たすことがないからである。いうまでもなく、その労働者がその後、被用者として生計の手段をうる意志をもっているかどうか

かを見きわめるのは非常に困難であつて、もしその意志をもっているのなら、その者に、保険を適用しなければならぬのである。思うに、最良の解決策は、当該労働者が保険の適用の正式除外を要求し且つ受諾されない限り、その雇用が臨時的だからといって除外してはならないとすることではなからうか。

第二次世界大戦前には、所定の月収または年収以上の報酬をえている人々を強制保険の適用範囲から除外することがふつうとはいわないまでも、一つの慣行として認められていた。今でも、このような給与面の限界を一、二の部門に、実施している国もある。高給職員の除外ということは、社会保険が特に下層階級保護のための手段と見做され、また事務労働者は一般に筋肉労働者より報酬が多く且つ社会的地位も高いと自認していた時代の遺物である。時として、右の賃金の限界は筋肉労働者には設けられないで、俸給をもらっている職員にだけ設けられている。またヨーロッパやアメリカのある地方では、事務労働者や監督職の労働者は、別個の保険を適用されているか、あるいは、公務員と同じように病氣中も引続き俸給を支給される特権が与えられている。かつては、中流階級の下部にある事務職の労働者は、社会保険が扱うような不慮の事故から自分を守るに当って何とか個人的に賄うことが出来るものと見做されていた。つまり、こうした労働者は、生命保険会社と保険契約をすることができし、また病氣にそなえて貯蓄し、医療費を直接支払うこともできる（医師の組合はこの点を力説してきた）と考えられていたのである。だが、この考えは、かつては正当とされたにしても、第二次世界大戦による社会的経済的変化の結果、今日ではあてはまらなくなった。なお、また報酬の限界をきめることは、各人の賃金が月によっては限界を上廻ったり下廻ったりすることがあるので、保険制度の管理を複雑な問題としてきたのであり、このため、

社会保障が象徴する社会的連帯性という名において一掃されつつあるわけである。もっともその反面、後の研究でわかることであるが、醸出金や給付額については、ほとんどどこでもある限界が定められているのである。

使用者と従業員とが血縁や婚姻によって結ばれているという事実は、原則として、この被用者保険への適用に影響を及ぼすべきものではない。というのは、被用者は、他の場合と同様にこの場合も、多分引続き支給される賃金によって生計を営んでいるからである。しかし使用者の親族である従業員に対する社会保険の適用がこれまで躊躇されてきた第一の理由は、家族的企業が小土地所有であり、且つ報酬の全部または大部分が現物で支給され、そのため醸出金支払の現金をほとんどもないというような場合——こんな場合が非常に多い——にあらわれてくる。使用者と被用者とがぐるになって保険金を詐取するというケースは、他の場合にはほとんどみられないが、双方が同一家族の場合になると相当問題になってくる。たとえば、疾病あるいは失業と屈けている者が引続き働いているとか、受給資格をうるためにはもつと醸出金の納入を必要とする癡疾者が、なお賃金支払簿に名を連ねているとか、あるいは、最近の賃金に比例した給付を規定した制度であれば、その賃金を突然引上げるといった具合である。近親者を被保険者として認めるためには、このような保険金詐取のぬけ穴を未然にふさがなければならない。この目的にそうためには、制度を特別に調整することもできるが、そうなると、余分な事務上の仕事を伴いがちである。しかし年金保険の場合には、技術的にはそれほど重要な問題はないし、また現に独立労働者のある年金制度では、その企業で家長と一緒に働いている家族の者に対しても年金保険を適用しているのである。

被用者以外の社会保険

社会保険が被用者以外の諸階層に拡張されるようになったのは、主として第二次世界大戦以後のことである。この拡張は、大ざっぱにいえば、自営で働いている人すべてに對してか、あるいは、成年市民全般に對してである。

こうした階層の人達のための社会保障で問題になることは、使用者醸出金がないばかりでなく、支給される給付もその範圍が狭くならざるをえないという事実である。一時的な就労不能の場合の経済的損失について、それを評価することは、よし不可能ではないにしても、困難である。他方これらの階層に属する人々で大した私財もない者には、金のかかる病氣の場合や、年金保険が取扱う三つの事故（給付部門）の場合には、保護が必要となる。このことに関連して主婦は無給の国富生産者であること、そして主婦が病氣にかかったり廢疾となった場合には、その面倒をみ、またその仕事に對する評価にしたがって補償を与えることこそ、公正であり、且つ国の利益にもなるということがだんだんと理解されるようになった。

またある場合、人によつては、ある保険に強制加入となった被保険者がその後、強制適用でなくなることがあるが、こうした場合に少くともヨーロッパの一般の年金制度では、保険の任意継続という可能性が常に与えられてきた。というのは、多年にわたり醸出してきたあとで、俸給の上昇とか不適用職業への就職とか、あるいは自営業への従事とかの理由で、取得しかかっている権利を失うことは、堪えられないことだからである。このような任意保

險には、被用者の醸出金ばかりでなく使用者醸出金の納付も必要とされるが、それでも強制保険と同じ程度の国の補助金があり、また特にこの補助金がゆたかな場合には、かなりの人数が利用するようになってきた。

若干の国では、小資産の独立労働者に対し国の補助金制度のもとに、疾病(主として医療)や老令について自ら自発的に保険加入することを認めてきた。そのような場合には事前の所得調査のほかに通常身体検査が行われ、また加入には最高年令が定められているが、こうした方法は濫用を防ぐ妥当な手段である。国の補助金が多額でそのため民間の保険では到底たちうちできないところでは、この種の任意保険は、その対象とする階層のうちの多数の人々——おそらくその大多数——をひきつけることに成功してきた。しかしそれでも、多くの無思慮な人々が保険に入ろうとはせず、そのため遂には公私の慈善事業の世話にならざるをえないことは、何とも避けがたいところである。

この任意保険は、法的に強制力のある請求書を保険機関から定期的に送付するという仕組みによって独立労働者が醸出金を納付させられる点を除けば、強制保険との間には実際上ほとんど差違がないことがわかるだろう。もし国の補助金という刺戟が十分でないならば、醸出金の不払いを防ぐことはほとんど不可能である。

第二次世界大戦以来、ヨーロッパの数ヵ国と米国では、多分ILOのフィラデルフィア総会で採択した勧告に刺戟されたのであろうが、独立労働者のための強制年金保険を導入した。これらの制度では、国の補助金は、多額とならざるをえないか、あるいは、醸出金は所得税と一しよに強制的に徴収されるか、あるいはまた、この二つの条件がともに行われている。

オランダは、フィンランド（一九三七年）、英国とスイス（一九四六年）の例にならって、一九五六年に年金保険を成年市民の全部に対し強制的なものとした。

世帯主の保険による被扶養者の保護

業務災害による死亡の場合には、社会保険は今まで常に、被保険者に先立たれた被扶養者に対し保護を与えてきた。この場合には、民法からの影響が明らかに見られる。しかし、それ以外の原因で死亡した労働者の遺族が年金を受けられるようになったのは、今世紀に入ってから後のことであり、また労働者の被扶養者が扶養者の保険のおかげで給付をうけられるようになったのは、それからさらに大分たつてのことである。給付の内容は、最初は医療と分婉だけであったが、後には（特に第二次世界大戦以後は）多くの家族手当制度が設けられるようになった。

このように時機がおくれたのは、各人がその家族に全責任をもつという古い伝統のせいだと説明してもよいだろう。こうした責任にまで醸出金を支弁すべきことについて使用者を納得せざるのは容易ではなかった。被扶養者に対する給付という制度が採用されたことは、社会保険という觀念の点で、また使用者がこうした面に参加することを正当化したという点でも一つの革命——当時そう考えられていたとは限らないが——といえる。使用者は労働者の被扶養者の福祉に大した利害関係をもたないということは、もはや使用者が醸出金を出さないでいい、という理由とは認められなくなった。というのは、使用者の醸出金は勤労階級の一般的福祉増進のために使われる一種の便利

な租税と考えられるようになりはじめたからである。

医療給付については、保護を受ける被扶養者の範囲には、必ず妻(本人が被保険者でない場合)と年少の子女が含まれている。しかし、二、三の国では、その範囲は、本人自身被保険者でない親族で被保険者たる世帯主の家に同居する者のほとんど全部に及んでいるが、この規定は寛大であるばかりでなく、また社会保険の機能を公共保健政策の実施機関として特に承認しているわけである。

社会保険年金の受領者がその当然の権利として医療給付を受けている国は、その数が、たえず増加している。したがって、社会保険が経済活動人口全般を包括するようになるにつれて、世帯主の保険で当然医療給付を受ける被扶養者が主婦や就労不能年令の子女だけに限られるようになってくることは、ただ時間の問題に過ぎない。

世帯主の死亡の場合に保護を受ける被扶養者の範囲もいろいろ異なっている。しかしこの場合、給付は各人に配分されることになるため、法律の規定は通例、正確な辞句を用い、被扶養者および親族の各種範囲について優先順位を明記している。概して、業務災害保険は一般の遺族保険の場合よりも親族の範囲を広く認めているが、これは民法の影響によるものであることは疑いない。この理由から、業務災害保険は常に遺族保険に比べ寛大なものとされてきたし、また(そうすることによって)補償を必要とする場合がはるかに少なくなったという点からも、その寛大化は一そう容易にできたわけである。

給付が医療の場合であれまた年金の場合であれ、いずれの形をとるにしても、「子女」の定義は通例きわめて広く、被保険者の子女や継子ばかりでなく、その妻の私生子や養子も、さらに事実上、被保険者に扶養されている場

合には年少の弟妹および孫まで包含している。年令制限は、法定の学校卒業年令よりも低いことはなく、また子が正規の学業を継続する場合には、往々にしてそれよりさらに高いこともある。子女が癱疾者である場合には、年令制限は全然なくなることもあり、その結果、両親が死亡した兄弟姉妹が成人した場合に、この癱疾者たる子女は、親の保険で可能な最高の遺児年金——それは本人の生活を十分賄えるもの——を継承することにもなる。こうした方法で、社会保険による保護の重大なギャップは、埋められるわけである。

妻は別として、成年の親族は、一般に、被保険者から実際に扶養されてきたことが要求されるばかりでなく、老令または癱疾であることが要求される。こうした人達は、社会保険の適用範囲が一般に包括的になる場合には、被扶養者の扱いを受けなくてすむことになる。

家族手当制度は、一定の階層に属する扶養者から扶養されている者のみを保護するものであるが、特殊な醸出金が支払われるものであるから、家族手当制度は、社会保険制度とみなしてよいだろう。この種の制度の多くは、被保険者の家庭にある被扶養子女に対してだけ手当を支給している。また第二子、第三子またはそれ以下の子女だけしか保護を与えない家族手当の制度は、数において少し現に減りつつある。他方、有償労働に従事していない母親に対して手当を支給する制度が少数ではあるが存在するし、また世帯内の被扶養親族全員に手当を支給する制度も少数ながら存在する。

家族手当制の財源が租税でなく醸出金で賄われるものは、ほとんどすべてが被用者だけに限った制度である。ただ僅か二、三の国で、この原則による制度が独立労働者にも設けられているが、そこでは、役に立つ程度の手当を

支弁しうるためには、これらの者からの醸出金だけでは足りないことがわかつている。

家族手当制度は社会保険の他の部門と調整されている。という理由は、世帯主が一時的にあるいは恒久的に有償的就業状態にあることを中断し、そのために失業、疾病または廢疾の給付を受ける期間についても、引続き家族手当の支給があるようにするためである。家族手当が親の死亡後も継続される場合、もしその額が十分であれば、遺児年金は不必要ということになろう。

社会扶助（普遍的社会保障サービスを含む）

社会扶助は社会保障を実現するもう一つの方法である。社会扶助は、救貧法から進化したもので、各種の貧困市民のための救済事業が専門化した結果、生まれたものである。その全盛期は、今世紀初めの二、三十年間であった。この社会扶助という方法は、国による大規模な干渉を認めたがらず、また社会保険の実施が大がかりな複雑な機構を来すことを怖れた比較的富裕な国で選ばれた方法であった。こうした国の政府は、当時まだ社会保険を管理する技術的な問題について、それを処理する明確な見通しをもてなかったし、またそのような機構をつくって醸出すれば受給権がえられるということから生ずるぬきさしならぬ事態に、身を縛られることを怖れたのかもしれない。独立労働者が有業人口の大きな部分を占めている国では、被用者のために工夫された社会保険というものは、社会不安（不保障）の問題に対して部分的な解決以上のものではありえなかった。さらに、西洋諸国における貧困の最大か

つ最も重要な部分は、貧困な老令層であり、この部分に対しては、社会保険という古典的な手段は何ら即効的な効果を及ぼさないものであった。こうした理由で若干の富裕な国は社会扶助というやり方を選んだのである。

貧民救済は、伝統的に地方当局の所管事項であるから、その受益者も当然その地方の居住者に限られる。この本で取扱う社会扶助制度とは、中央政府が全部もしくは一部の資金を賄い、管理を行うサービスのことである。したがって、これらの制度の受益者となる可能性のある者は、その国のすべての常住人口である。社会扶助は国民的連帯感から生ずるものではあるが、こうした社会扶助が公平なものだということは、あらゆる国民の収入や所得の一部が国庫のものとなっているという事実と、こうした事実が周知のこととなることによって、ますます強められているからである。つまり、すべての住民は、社会扶助費になにがしかを醸出しているという事実である。

社会保障(最低基準)条約の規定によれば、所定の給付が社会扶助制度で提供される場合には、給付の申請の際と給付が支給されている期間は、資力調査(ミーンズ・テスト)が課されることを条件として、全住民を保護しなければならないとし、また申請者が外国人である場合には、特別の条件を決めることが許されている。

しかし、資力調査を伴う社会扶助はすでに時代おくれとなりつつあり、近年では、このような制度は新たに制定されていない。資力調査には、節約心を失わせることが伴うというのが致命的な欠点である。賃金労働者(少くとも西洋諸国の)は所得税を負担しうるだけの給与を支給されているのが通例であり、また徴税技術は十分、完璧なものになってきた。したがって、大きく住民全体を対象として企画された新しい制度ではすべて、旧い社会扶助というやり方の代りに前述の国民年金保険か、あるいは、国民保健サービスや家族手当制度のように全住民に対する無

償の普遍的なサービスか、そのどちらかの形態をとるようになっていのである。

質 問

- 1 農業労働者を社会保険制度の適用範囲に含めることを妨げている困難な点を列挙せよ。
- 2 被用者が使用者の家族である場合に予想される濫用について述べよ。
- 3 独立労働者に社会保険を適用しようとする場合、克服すべき根本的な困難は何か。
- 4 社会扶助を、一方では貧民救済から区別し、他方では社会保険から区別する特色は何か。
- 5 社会扶助制度はいかなる方向に進化しつつあるか。またこの進化を可能ならしめる事情は何か。

第三課 給 付

— 概論・家族手当 —

概 論

この第三課から第七課まで社会保障の諸給付について説明しよう。給付は社会保障の目的を具体化するものであるから、ふつう、給付規定は社会保障の個々の制度の規則の中で最も詳細に記述されている。というのは、給付の対象となる事故、申請者が受給資格を取得し引続き給付を受けるために満たさなければならない諸条件、給付の形態、支給額、支給期間を明確に定義する必要があるからである。

初期の貧民救済制度では、救済を申請するに当っては二つの重要な質問をうけたものである。その一つは、生命にかかわるほど困っているかどうか、その二はこの困難を切りぬけることができないものかどうかという質問であった。そしてそうした場合には生計が与えられ、病気の場合には医療が与えられたのであった。今でも社会保障のどの制度も、その機能は、生計と医療の支給という最も一般的な言葉でいいあらわすことができる。しかし、社会保障体系は、何が故に貧窮が生じたかという主な原因を一つ一つとらえて、それぞれの事故に即応した給付を提供するものであって、給付の支給は往々にして特に設けられた機関を通じて行われる。

社会保障の組織は部門によって専門化され、一つの事故あるいは関連の強い事故を一纏めにして取扱うのである

が、このことは後に歴史的過程を学ぶところで説明することにする。すでに共済組合が組合員に対し医療や短期の現金給付を行うことができること、保険会社が災害補償について使用者責任を肩代りして引き受けることができること、また労働組合が失業中（長期にわたらなければ）の給付を提供できることを学んだ。しかし、年金について責任をもってやってゆけるのは大きな公共機関だけであることも学んだ。一世代あるいはそれ以上の年月にわたって運営されてきた種々の機関をすべて相互に調整することは、困難であつたし、最終的な統一化への動きは——かねがね望ましいものと思われてきたが——最近のことに属し、しかもまれにしか達成されていないのである。事実、この統一が望ましいかどうかは、往々にして問題となつているところである。

給付が分化してそれぞれの部門に専門化したということは、受益者にとつても有利なことであり、また経済的であるし、むしろ当然そうあるべきものである。しかしこうした専門化をするには、諸規定の上でもっと正確であることを要し、そのため一定の厳格性も伴うことになる。この点は、給付が法律上の権利として与えられる社会保障の原則からすれば当然のことでもある。

社会保障（最低基準）条約は給付を九つの部門に区分し、特に意義があるわけではないが、便宜上一つの順序によつて列挙している。社会保障の体系上、ふつう用いられている分類によると、給付の部門は次のようになる。

家族手当

医療・疾病および出産給付

痼疾・老令および遺族年金

業務災害給付

失業給付

この講座は、読者がそれぞれ自国でみるような社会保障の機構について講義するものであって、理想的な構造をもった社会保障を取扱うわけではない。したがってここでは右の分類に従って述べていきたい。とはいっても、その前に社会保障給付の一般的特質と相互の関連性について検討しておくことは興味あることだろう。

ここで問題となっている事故部門はすべて、労働者の所得ではこれらの事故から生ずるそれ相当の支払を賄いきれない、という点で似ていることがすぐわかる。また失業を除くと、これらの事故は一種の生物学的な性質の事故である。すなわち疾病あるいは傷害、出生と家族の増加、老令——それは相関関係にある——および死亡である。こうした事故が起ると、ほとんどの場合、所得が中断される。治癒可能な疾病、出産や失業の場合は、所得の中断は一時的であるが、不治の疾病のほとんどや、稀には傷害の場合、また老令や死亡の場合には、所得の中断は永久のものとなるが、他方、一部の機能疾患や肢体不自由、さらに部分失業は収入の減少をきたすだけである。大抵の病気は働けなくなるものではないが、その全部が治療費を必要とするものである。最後に事故の中には、一家の生計を支える者が家族のために金銭的負担を来すようなものがある。すなわち、医療費、埋葬費またとりわけ一般的な生計の維持がそれである。

社会保障の体系としては、所得の中絶に対して二つ以上の給付を行うことはできない（あるいはそうすべきではない）。たとえば、ある失業者が労働不能となったとしても、現在うけている給付のほかに更に別の給付*の受

給を正當づける損失は、この失業者には何ら起っているのではない。これとは反対に、すでに事故によって収入が減少しているところに新しい事故がおこって更に収入が減少する場合がある。たとえば部分的な身体障害の者が、その身体で遂行できた軽作業を失うような場合である。この場合には追加の給付が要求されることになる。このほかにも、すでに収入が停止していたり、あるいは減少していた人が本人自身や被扶養者の医療について更に負担を負わねばならなくなるとか、あるいは、その人が死亡して埋葬費の支払や遺族の扶養が必要となってくる場合とか、あるいはまた、子供の出生のため家族が増える場合があるだろう。

* この場合、第二の給付（ここでは労働不能に対する給付）の方が給付額が高いところでは、先に支給されている給付の代りにこの第二の給付を支給することができる。

所得の停止とか減少は、もちろん、有償の仕事についている者だけに起ることである。ところが、医療費や埋葬費は、どんな人にも起る出費である。またどんな大人も、法律的には家族扶養の責任をおっているわけである。

社会保険というテクニクは最初、被用者を保護するために発達したものであって、独立労働者のための社会保険は後から考えられたものであり、幾分、間に合せのものである。業務災害保険や失業保険は、もちろん、被用者だけのためにつくられたものであった。しかし若干の国では、小規模企業の使用者や独立労働者にも作業中の傷害について保険をかけることができるようにしてきたし、また保険を強制しているところもある。デンマークではこの種の保険に国の補助金が与えられている。

社会扶助は、社会保険とは違い、大きく一般大衆を対象としたものであって、その上さらに社会保険と違うとこ

るは、給付が与えられる前に、実際に所得の停止あるいは減少が給付請求者の総所得に影響したかどうかについて、個々のケースについて確認することが多いということである。

葬儀（救貧法の扶助をうけている貧民の場合には埋葬の出費は起ってこない）、業務災害や出産（使用者が所得を補償する責任がある場合）を除いては、同一の事故を社会保険か社会扶助のいずれによっても等しくカバーすることができし、またときにカバーされてきた。次にかかげる六つの事故は、重要な社会保険の制度が既に実施されている国でも、社会扶助の方がときに優先してとられてきたものである。

医療に対する需要

痲疾・老令および扶養義務者の死亡

家族扶養

長期失業

右の六つの事故のうち最後の長期失業を除くと、これらの事故のそれぞれに対する社会扶助は、傾向として資力調査を行わない方向に向ってきており、こうした社会扶助が普遍的な社会保障サービスという型に切り換えられつつあるわけである。しかし、短期の労働不能や短期の失業——給付の濫用という危険を管理することが困難な部門でもあるが——を取扱うため社会扶助を大胆にも使ってきた国が二つだけある。

受給権をうる資格要件については、第一に、その事故が発生していること、それに伴って所得の停止または減少あるいは一定の出費が必要となってきたということであり、第二に、給付の申請者が当該社会保険または社会扶助

の制度に定められている特定の地位をもっているということである。

第二の条件については、一部の制度では、単に事故の時にその制度の適用職業に携っていたことだけを条件とするものもある。しかし多くの場合、「被保険者」であるということだけでは十分ではなく、単に被保険者であるからというだけで保険の保護を与えることは、めつたにない。給付をうけるには、その上に給付の種類によって異なっているが、被保険者が所定の最低期間を「適用職業」に従事していなければならないし、また所定の最少回数の保険料を納入していなければならないことが要求されている。こうした資格期間が設けられているのは、次のような可能性があることから容易に理解できることだろう。人々が給付事由となる事故がまさに起こりそうなおため、あるいは事故が正におこりつつあること——いいかえれば彼らが「悪い危険」の状態にあること——を事前に知りつつ、その職業につく懸念がある点である。この懸念は、問題の給付が高ければ高いほど、起る危険が大きい。しかし社会保険が殆んど一般化している国では、こうした悪い危険はすでに殆んど保険でカバーされていることから、こうした問題もあまり重要ではなくなってくる。

社会扶助制度のもとでは資格に関する条件は、社会保険の制度が規定しているものといくらも異なったものである。社会扶助をうけるためには、原則として、給付の申請者は、請求の根拠として法律が制定されている国の国民であること、または少くとも常住の居住民であることを明示しなければならない。その上、年金の場合には本人は少くとも所定の年数だけその国に居住していたことを証明することが多分必要とされるだろう。

事故の発生と資格要件の具備が確認されると、そこではじめて、該当する給付の形式と給付の額が決まってくる。

る。なお医療の場合には、支給される医療の性質と期間について、その制度が規定する限度内で自由に決める数量を当該制度の医療職員に与えなければならない。

社会保険による現金給付の額は最低生活費を基礎に決められることもあるが、通常は給付請求者の短期あるいは長期にわたって平均した従前の所得に比例したものである。社会扶助制度では現金給付はいつも最低生活費に相当するようにされており、そして、ある場合には個人の所得が所定基準を超えた場合には、その分だけ給付から差引かれることがある。

社会保険（最低基準）条約を作るに当って、国際労働総会は、賃金に比例した給付と最低生活費を基礎とした給付とを等しく是認した。いろいろの国において、給付水準のもつ経済的意義を確定し、これを比較するための公正で妥当な法則を作るにはかなり長い期間を要した。給付はどんな場合にも給付請求者が働いていた時に得ていた所得を上廻ることはできないし、また賃金率は、各国の実効的な国富にほぼ比例した購買力をもつものでもあるし、更にまた、そもそも社会保険（最低基準）条約は、給付の絶対的水準に関心があるというよりも、むしろ加盟国がその国の能力に見合った社会保険を推進する努力に関心を向けているものであるから、当該国の典型的な賃金をその国の給付額にとって比較の基準（パラメーター）とすることに、決めたのである。ある社会保険の制度が生活賃金の獲得を目標としているところでは、この場合のパラメーターは、典型的な非熟練男子労働者の賃金ということになる。給付が個々人の賃金に比例しているところでは、この条約は、熟練男子筋肉労働者の場合には給付が最低限として賃金の一定の割合に達していなければならないことを要求している。というのは、給付の額を個々人の従前の賃金

の所定率に従ってきめている制度(給与比例制)では、常にこの計算の基礎となる賃金について、上限がきめられているからであり、また一方では、たとえ最低の給付を規定している場合でも、こうした最低給付は、最低生活水準よりも相当低くなるのに、この上限賃金は時によると非熟練労務者の賃金を上廻らないほど低くされていることがあるからである。ここにいう典型的な非熟練労務者と熟練労働者については、その定義が条約の中で精密に規定されている。この社会保障(最低基準)条約は、社会保障給付の基準を明示するに当って、法律的な字句よりもむしろ統計を使った最初の国際労働条約でもある。

医療給付は現金給付ほど制度によって違いはないが、それというのも、医療給付の定義は、通常どちらかといえば、一般的な表現で示されているからである。もちろん、こうした一般的な表現は、当該国で利用しうる医療施設がどんなものであるかによって、柔軟性のある解釈を下すことができる。医療の質は医療給付の規準ではあるが、これを定義づけることは殆んどかならずといってよいほどむずかしい。医療関係者の訓練が完璧だからとか、医療器具が精巧だからといっても、こうしたことから、その治療が果して妥当なものだとはいえないのであって、医療関係者は看護婦であることもあれば、外科医助手や内科医であることもありうるし、また病院もジャングルの開拓地における小屋のこともあれば、クロム張りの魔天楼であることもあるだろう。しかし右のどの場合の治療であつても、その地方で一般的な病氣に対しては等しく有効でありうるわけである。

社会保障が制度によって一番大きな差異を示しているのは現金給付に関する規定である。それというのも給付規定はかならず数字で、金額と期間について示されるからであり、また、どの国の立法者も妥当な数値は何である

か、すなわち給付として即座に十分でしかも濫用にならない数値、簡単にいえば醸出者の出資が期待できる額は何かということについて、それぞれ独自の考えをもっているからである。さらに給付の条件や額の決定に係るすべての点にわたっては、科学的な評価をするのがなかなか困難な現状である。

とはいっても、立法者の自由裁量の余地にも限界がある。所得喪失に対する給付は、労務者の賃金の四分の一を下廻ることもまれであるし、また本人の賃金の九〇パーセントを上廻ることも殆んどないであろう。またいろいろの制度すべてについて、それぞれの給付率を表にしてみると、前記のパラメーターはいずれも五〇%のあたりに集中していることがわかる。給与比例制の給付と最低生活制の給付との間には基本的な差別があるけれども、これら二つの考え方が一つに組み合されて部分的に応用されていることも往々にしてある。たとえば、ある給付が二つの部分から構成され、一つは本人の賃金に比例して変化する部分からなる場合がある。更に給付の最低額をきめることは通例だが、また給付の最高額をきめることも一般にみられるのである。

社会保障の給付は制度によって——あるいは国内一本の制度でも国によって——差があるが、その理由は、一つには、社会保障の給付のもつ役割について、そもそもその目的に差があることから説明できる。すなわち、人々は強制的な社会保障の給付による保護に全面的に依存することを期待しているのか、それとも、個人の貯蓄や保険によって社会保障給付を補うことを想定しているか、ということである。一国社会主義の国では、社会保障の目標が十分な給付の支給——少くとも勤勉で忠実な被用者に対して——にあることは、当然である。他方、私的資本主義が支配する国では、個人が、自分の希望と能力に応じて自分を保護することを基礎にしてのみ、社会保障の給付は

組立てられていると考えられるかもしれない。ところが、実際は、こうしたことは、わずかに二、三の英語諸国と北欧諸国で現実となっているにすぎないのである。そのほかの私的資本主義の国では、大多数の賃金労働者に関して、社会保障の（とりわけ保険形式の）制度は、個人自らの保護という補足的形態をだんだん必要とさせなくなる傾向をみせているのである。この傾向は、あきらかに個人の責任という観念を弱めるのであるが、激しいインフレーションや貯蓄の破滅的な損失という経験によつてこの傾向に拍車がかけられた。すなわち、国の保証する制度だけが結局、通貨価値の低下を十分補償することを約束できたのである。

給付が通貨価値の変動に即応しないような社会保障の制度というものが、そもそも本来の目的を果たしていないことは明らかである。第二次大戦以後、そして経済学者J・M・ケインズの方が拡張につれて、殆んどどの国の政府は、賃金の名目額の低下（あるいは、ある新しい通貨が採用されるとその実質価値の低下）には賛成しなくなった。その期する目標は完全には達成されていないにせよ、賃金は生産性に対応して上昇すべきであるというのであった。事実、名目賃金は生産性を追越す傾向があつて、その結果、多かれ少かれ第二次世界大戦直後の二、三年間は、数カ国では政府が抑えきれないほどの勢でインフレーションが急速に進み、通貨は戦前の半分から十分の九あるいはそれ以上の価値を失つてしまった。このため政府は給付の全般的な再評価を行ったが、一年あるいはその位で新給付率も妥当しなくなってしまう結果をみた。この点から現在では、賃金あるいは物価の一般水準に応じて給付を調整するという恒久規定を条文に挿入している社会保障の制度が増えてきたわけである。

一九四四年にILOがフィラデルフィア総会で採択した所得保障に関する勧告（六七号）は、この問題を見通して

いたし、また社会保障（最低基準）条約（一〇二号）は、右の勧告の原則を再確認したものであって、給付額は、生計費の相当の変動に起因する所得の一般水準に相当の変動がある場合には、この変動に従って改訂すべきこととされたのである。

短期給付が給付申請者の最近の賃金を基礎に算定される場合には、インフレーションが破滅的な勢で急速に進まない限り、大した問題にはならない。しかし年金の場合には事情が異なる。つまり、影響は二つの点で起つてこよう。第一は、年金の額が長年にわたつて受けてきた給与の平均を基礎にして算定される場合には、その基本賃金そのものの価値が減価されるという事実であつて、第二は、年金そのものの価値低下ということである。他方、最低生活の確保を目的として給付を行っている制度でも、もちろん、全体の給付額表を改訂しなければならないが、この場合の調整は技術的には割に簡単である。

一つの国内的な体系をなす社会保障の諸制度間に、もし相互の連絡調整が欠けている場合には、給付事故そのものは違ついても同じような措置を必要としているような事故部門に対して、給付額に差を来すことが往々にしてある。この点、はつきりした理由づけが時にできることもあるが、こうした差は偶然に起つたものとみられることの方が多い。たとえば、もし所得の停止が一時的のものと予想される場合、その人は、貯蓄をひき出すことができるから、従つて低い給付で十分であるということもできるし、あるいは、逆に、通常経費を急激に減らすことはできないから、高い給付が必要だという議論もなりたつ。また右の二つの議論の逆を、今度は所得の永久停止に対する給付に應用することもできる。このどちらの議論も多分筋道の通つたものであろうが、しかし、この二つの考え

が同一国の法規の中にみられる場合には、疑問が起らざるをえない。

国際労働総会は、特に社会保障(最低基準)条約のもつ影響を通じて、諸国の政府に対し、それぞれ給付の最低水準を設定するように援助してきたのである。同条約の中で具体的な数値を示すことができたということは、ある事故に対し妥当と思われる給付はどの程度のものであるかについて、いろいろな国の意見が一致しつつある証拠である。しかし、総会で問題となったものは、やはり、各国の議会で問題となるのと同じ経過をたどったことが注目される。つまり科学的な考慮ということよりも政治的な利害関係の妥協で事が決しているという点である。

家族手当

賃金をきめるとき、労使は、生活水準についての大雑把だが実地的な考えたとか、平均家族員数とか、家族の標準生活に必要な収入についての考えを、たとえ曖昧であるにせよ、心の中に抱いていることは疑いない。だが、だからといって、賃金率は、直接にはその賃金で扶養される家族の数を考慮に入れていないのである。どの国でも、成年男子に対して、決まって支給される賃金というものは、その国でまあまあと認められている水準からみて、一応その労働者と、殆どの場合その妻も加えて、基本的な生計を支えるのに十分なものであるにちがいない。ところが、家族の規模との関係で賃金に融通性がないことは、強壯な労働者の家族にみられる栄養不足やその他の困苦欠乏への主な原因となっている。

しかし、多人数家族と貧困とが歩調を合せているということは、極く普通のことである。このことは長い間自然

の成行と見做されていたし、また政府は、特に十九世紀に人口が急速に増加した当時では、本人が扶養できる以上に子供をつくる人々に対し補助を与えることは家族に対する親としての責任を弱めるものと心配していたのであった。しかしヨーロッパの一部の国では、親の責任感が非常に強くなって、そのため国家として現実に人口の減退が心配されるほどになった時、政府のとってきた右のような態度は逆の方向に変わったのである。一方、今世紀の当初二、三十年間に社会改革への動きは次第に勢を増してきて、若い世代の人々の福祉に関心がたかまってきた。すなわち無料の義務教育のほか更に更に学童達に対する給食や医療が加わり始めたり、国の税制では所得課税の控除が行われるようになった。その時以来このほかにも家族（特に多人数家族）に対していろいろな便宜がいたるところで与えられるようになった。しかしこうした便宜は、家族手当制度によって現在では萎縮させられ、第二次世界大戦の終り頃にはフランスとベルギーに限られていた家族手当の制度は、現在では、ヨーロッパで一般的におこなわれており、またゆっくりではあるが、他の大陸にも拡がりつつあるのが現状である。

戦後の時期に入ろうとする折、ILOの国際労働総会は、フィラデルフィアの総会で、次のような家族福祉の計画を加盟国に勧告するところがあった*。

社会は、被扶養者たる子女の福祉を確保することを目的とする一般的な扶助措置を通じて常に両親と協力しなければならぬ。

(1) 子女の健全な養育を確保し、大家族の生活維持を扶助しおよび社会保険を通じて子女のために設けられる措置を完全にするため、現物もしくは現金またはその両者による公の補助の制度を設けなければならない。

(2) 意図する目的が子女の健全な養育を確保するにある場合においては、補助は、無料または原価以下の子女の食料、学校給食および数人の子女がある家族に対する普通の家賃以下の住宅の如き便益の形式をとらなければならない。

(3) 意図する目的が大家族の生活維持を援助することまたは現物補助によりおよび社会保険を通じて子女のために設けられる措置を完全にするところにある場合においては、補助は子女手当の形式をとることとする。

(4) かかる手当は、両親の所得如何にかかわらず、子女の生活維持費に実質的に寄与すべき所定率の表に従ってこれを支払い、比較的の高い年令の子女の生活を維持する費用の増加を考慮し、かつ最低限度として社会保険制度の下にいかなる措置も設けられないすべての子女に与えらるべきものとする。

(5) 社会は全体として被扶養者たる子女の生活を維持する親の責任が遂行されえない限り、右の子女の生活維持の責任を負うべきものとする。

* 一九四四年の所得保障に関する勸告第二部(社会扶助)第二十八項(指導原則)。これは勸告本文の適用のため附録として勸告に添付されているものである。

右の引用からみると、子女の健全な養育を最終目的とするところでは、現物による給付が優先的に考えられていることがわかる。他方、家族手当は本質的に人口政策の一つの手段として表われたものである。

しかし、第二次世界大戦以後にとられた児童福祉政策では、この意味での家族手当の特別な役割は確認されていない。逆に家族手当は、児童福祉政策の基本的手段となってきた。家族手当は、子女のある家庭と子女のない家庭

との間の生活水準の差を少くするための急進的な手段である。もちろん、家族手当の目的には本来、出産率の低下傾向に対処することが含まれていた。しかし最近十年間に、出産率の低下傾向は逆の方向になってはいるが、この点で家族手当が果たした役割を決定的に確かめるまでにはいたっていない。今日ではむしろ、家族手当の主な目的は、子女の間に生活の機会均等を促進することのように思えるのであって、フランス連合の遠隔の地にある植民地にもみられるように、急速な勢で人口が増加している住民に対しても家族手当を採用したのは、たしかにこの趣旨から出たものにちがいない。

家族手当は、基本的な各種現金給付を補充するものとして、社会保障の一部門となっている。家族手当がこの講座で取り上げる給付として最初の型のものであるべきことは当然である。ということは、何よりもまず最低生活という要求を対象とした英国の社会保障体系を立案するにあたって、ベヴァリッジ卿は家族手当を欠くべからざるものとみなしたことからわかるだろう。合理的に組立てられた給付額表というものは家族手当を含んでいなければならないし、しかもこの手当は所得への従物として支払われなくてはならない。そうでなければ大家族をもつ男子の場合の給付は、本人が就業中に得る所得を上廻ることになるかもしれないからである。

社会保障の発展が殆んどそうであるように、家族手当制度も二つの独立した形式で展開してきた。すなわち、一つは社会保険という考え方に根ざしたものであり、他は社会扶助の考え方に立ったものである。

第一次世界大戦の直後、賃上げ要求が一般に昂まったときフランスの愛国心の強い産業家の一団は、被用者に扶養子女の数に比例した手当の形式でこの賃上げを与えることに決めた。使用者は、多人数家族をもつ男子が就職の

際に差別待遇をされないようにするため、また各使用者の従業員一人当りの負担を均等にさせるため、平衡金庫という一つの財政上のメカニズムを設けた。この新しいやり方は経済活動の各部門につきつぎと設けられ、あるいは、全体の雇用分野に拡大されたが、それは明らかに保険原理の応用であった。この平衡金庫は、使用者の業務災害責任を対象とした使用者共済金庫に大そう似ているところから、「家族手当保険」と呼ぶことができる。

保険原理による家族手当の制度では、受給権は、その制度の適用産業で働く被用者という資格にもとづいて発生する。受給権を実際に就業した人達に限定することによって、こうした家族手当の制度は、家族手当額が比較的豊かなところでは、無責任なまた怠け者の親がこの手当に頼って生活しようとして家族をふやすおそれを最少限に喰止めているのである、だから、ちようど疾病保険にみられるように、一定の最低就業期間ということが要求され、たとえば一ヵ月に十八日の就業とし、この最低就業期間を満した場合に全額給付が支給され、そうでなければ、別の方法として就業日数の日割で手当が支給されることもある。このように就業に由来する受給権は、疾病または失業の場合とか、正常就業ができないほどひどい労働不能の場合や老令の場合にも引続き与えられている。遣児年金がない場合には家族手当が扶養者の死後も継続支給され、また一部の家族手当制度ではこうした場合、手当の額が高くされている。二、三の国では独立労働者にも家族手当制度が設けられており、この場合も次に述べるような国内全般の制度とはほぼ同じ程度に、その適用範囲は包括的である。

社会扶助という形式の家族手当制度は、社会保障への動きの草分けであるニュージーランドで一九二六年に始まった。最初は家族手当は低所得家族に限られていたが、数年後には資力調査は行われなくなった。英語国の殆んど

(米国は著しい例外であるが)と北欧諸国は、このニュージールランドの制度を模倣した。こうした家族手当の財源は税金で賄われるから、給付は、経済的地位の如何に関係なく、すべての親に利用されるばかりでなく、使用者が支払う家族手当のように賃金を圧迫することは少いといえるだろう。家族手当の額は比較的低額だから、大家族をもつ親がこうした子女に対する手当に頼って生活するという誘惑は少いと考えられる。いづれにせよ、関係国の政府当局は、経験からおして、このような悪用を何とか阻止するため特別の手段をとろうとするまでにはいたっていないし、また子女の面倒を親に十分みさせるように義務づけるため、一般的な権力の行使も行われたことはない。また親が被用者(あるいは特定の場合には独立労働者)でなければならないという条件のかわりに、この型の家族手当制度では、単に自国内に居住していること——たとえば給付申請の直前まで継続して十二ヵ月居住していたこと——が条件となっている。また一、二の家族手当制度ではこのほか更に国籍を条件としている制度もある。

たいていの全般的な形の家族手当制度では、手当の受給者は母親であるが、これは母親の方が子女のために手当金を使うように思われるからである。とにかくどんな制度でも、手当は、その時に子女の世話をしている人にだけ支払われ、この中には民間の慈善団体も含まれる。住民のすべての子女が家族手当制度で保護されているところでは、子女と受給者との間にどんな関係があるかということは、もちろん大して重要なことではない。欠くことができない要件は、子女が事実上生計を受給者に依存しており、しかもその世話を受けているということである。

保険制度による家族手当の場合には、いろいろ別なやり方がみられる。もし家族手当の支払機関が使用者である場合には、従業員である親——殆んどの場合父親——に手当を支払う方が好都合である。しかし、もし支払機関が

平衡金庫である場合には、金庫は両親のどちらをえらぶこともできるが、実際には母親が好ましいようである。保険による家族手当制度は、全般的な家族手当制度の場合よりも、通常、受給者と子女との間柄に重きを置いていゝる。そうしなければ、当該制度の適用をうけていない親の子女にまで、手当を支払うことになるかもしれないからである。そしてこうした間違をさけるため、法律で認められた関係が、利用されているわけである。だが家族手当で認められる間柄の範囲は非常に広く、被用者またはその妻の子供、正式の養子、遺児となった孫、遺児となった弟妹まで含まれることがある。

家族手当制度のほとんどが、給付は少くとも子女が十六才に達するまで支払われるべきこと、また、十六才を過ぎても技能養成期間と正式の学業が継続している期間も、手当の支給は継続されるべきであると規定している。この給付の延期は、機会均等を促進しようとする意図のあらわれである。幾つかの保険制度では、年下の子供の世話を手伝っている家庭の少女に対しても給付を継続しているし、また幾つかの制度は、子女が廢疾者の場合には年令制限をなくしている。

どちらの形式の家族手当制度も、その大部分は、現在では、家族の一定年令内の子女全部に対して手当を与えている。しかし中には第二子、場合によっては第三子のみに手当を支給し、それによって経費を大巾に減らしているものもある。

二、三の保険制度では、家族手当を有効なものとする上で注目すべき改善が行われてきた。すなわち、母親が子女の世話に専念するため就業をやめる場合には、特別の手当を支給するということである。

家族手当の額は受給者の賃金によって違ってくることはない。すなわち給付の額はどの子女に対してもすべて同額であるか、あるいは子女の数に応じて子女一人ごとに増額するか、そのいずれかである。前者は、国内一本の全般的な家族手当制度ではたった一カ国を除きすべてそうであり、また幾つかの保険形式による家族手当制度がとっている原則でもある。後者については、四つの家族手当制度から累進率による給付を示すと、次のようである（第一子を一とする）。

第一子	一	一	〇	一
第二子	一・一	一	一	一・二五
第三子	一・一	一・二五	一・五	一・五
第四子	一・四	一・七	一・五	一・八
第五子	一・四	二・二	一・五	二・一
第六子	一・四	二・二	一・五	二・三
第七子	一・四	二・二	一・五	二・六
第八子	一・四	二・二	一・五	二・九

累進率という方法をとれば明らかに大家族を助成することになるが、しかしこれは、家族の数が多くなればなるほど給付の額が扶養費全額に近づく必要がある事実を、考慮に入れているわけである。

ある国内一本の全般的な家族手当制度では食費、衣服費、住宅費は子供の年令に応じてふえてくることを認めて

いる。すなわち子供の年令が五才から十三才（特別な場合にはそれ以上の年令）に進むにつれて、給付の率も一から一・六へ漸増するのである。

手当の額は賃金に比例しないで特定額が決められているのであるから、給付額の直接的な国際比較は不可能である。とはいえ社会保障（最低基準）条約を起草するに当って、国際労働事務局は、詳細な賃金の統計を出している国について、典型的な非熟練労働者の賃金に対する家族手当の比率を算定することができた。それによると、一九五〇年についていえば第一子に対する手当は賃金の三・三％から一一％に亘っていることがわかる。家族手当に家族担当の母親に対する手当が含まれている場合もあるが、母親に対してこの種の手当を与えている三つの家族手当制度では、家族手当の率は、子女四人の家族の場合について標準賃金に対する百分率で示すと、次の通りであった。

	ベルギー	ポーランド	フランス
第一子	一一・七	二〇・七	一五・五
第二子	一〇・三	一三・九	三一・〇
第三子	一三・五	一六・一	三一・〇
第四子	一六・一	一六・一	二三・三
合計	五一・六	六六・八	一〇〇・八

これらの家族手当は特に高い方であるが、子供好きの親に対して実質的なばしを与えているに違いない。

国際労働総会は、家族給付の最低基準を決めるに当って、一つの微妙な問題に突き当たった。つまり総会は、後進

諸国の経済力の低いことを新しく心にとどめなければならなかったのである。こうした国々では出産率が高く、文盲の割合も高いことが特徴になっている。こうした国にとつては、国内一本の普遍的な家族手当制度は問題にならないし、他方、保険による家族手当制度も、都市以外では殆んど適用できないのである。このような事情の下で国際労働総会としては、一部の国では、食料や住宅といった現物による給付が家族給付として全く妥当なものであることや、また最低基準を決める一番公正な方法は家族給付——現物であると現金であるとを問わず——に対する国民支出の最低線を決めることにあるとみたわけである。こうして総会は就業人口の半分またはそれ以下を対象とする家族手当制度の場合には住民の子女一人当りに未熟練労働者の賃金の三%、また家族手当の制度が全住民を対象とする場合には同じく未熟練労働者の賃金の一・五%の家族給付を最低限と決めたのである。

質 問

1 社会保障の諸制度が対象とする事故について、次のような分類をせよ。

- (1) その給付の効果が一時的のものであるか、それとも恒久的なものであるかによる分類。
- (2) その事故(給付)部門が所得減に対し給付を与えるものであるか、それとも経費の増加に対し、給付を与えるものであるかによる分類。

2 既に一つの事故に対して給付が支給されているにも拘らず、更にもう一つ別な給付事故が起る場合があること

を例証せよ。

3 社会保障の給付は、個人が今まで慣れてきた生活水準と対比しうるような生活水準の維持を目的とすべきであるか、それとも、単に最低生活を保証するにとどめそれ以上の保護は個人に任せて自ら方途を講ずるようにするべきであると思うか。

4 後進諸国では、家族手当として金をつかう方がよいと思うか、それとも、子供達の食料や家族用の低家賃住宅の支給というサービスの方に金をつかう方がよいと思うか。

第四課 給 付

—— 医療給付・疾病給付・出産給付 ——

疾病・出産保険

疾病保険は、歴史的にも論理的にも、社会保険の第一次的な部門と考えられる。その最も簡単な形は、二、三百人の人を一つの組合に集め、一人の医師を契約できるところであれば、どんな地方でも至極容易に結成できるものである。病気は誰でも経験するものだし、病気にかかる心配はすべての年代が感ずるものである。青年期または中年期に健康への留意を怠らなければ、老年のきざしである廢疾障害や死そのものの到来をおくらせることになる。病気になった人は、まず第一段階では自分が働けないということ、次に第二段階では自分が職を失うだろうという二段構えの失業のおそれに悩まされることになる。

典型的な疾病保険の制度では、個人の医師や国庫補助のある病院と契約して被保険者とその被扶養者に医療（産科を含む）給付が与えられるようになってゐる。またこの保険は、被保険者の病氣欠勤や出産欠勤の期間中は現金給付を支給し、被保険者が死んだ場合や被扶養者が死んだ場合にもごく稀ではあるが、埋葬給付を支給している。しかし、ソ連と人民民主主義諸国、またニュージーランド、英国、チリーでは、保健当局が医療給付を提供する責任を負っており、こうした当局はそのため、現金給付を行う保険や扶助の機関と連絡を保っている。

医療 給 付

医療給付を説明するには実際問題として、医療の組織と一緒に説明しなければならない。社会保障の全分野の中で最もデリケートで面倒な問題は、確かに医療に関連して起っている。こうした問題は、本質的には人間的な問題であり、その限りにおいて恒久的な解決は期待できない問題でもある。基本的に困難なのはもちろん金銭問題であるが、少くとも西洋諸国では、医療のもつ個人主義的伝統によって更に複雑にさせられている。被保険者層の代表と病人の世話をする医師の代表との間には、絶えず緊張が介在している。しかし、そうはいっても常に妥協が成立し、またその時に応じて有効な調整が行われて、だんだんと合理的な政策に向って進んでいることも事実である。

医療給付が与えられる事故は何かといえば、それは単にそれが必要だということであって、つまり(社会保障で)保護を与えられている人が健康がすぐれないと感じる場合である。予防医学は、原則として公の保健当局の責任であるが、保健当局は、防疫対策について医療関係者に手配して処置させることもできるし、また他方ではすべての医師に対し特定伝染病の屈出を要求することもできるわけである。

極く小数の例外を除いて、疾病保険は医療給付を請求する者に対して、最低限の醸出金の納入を求めているが、それは、診療開始前一カ年もしくはそれより短い期間における一定の醸出金納入という要件となっている。この資格取得期間にはいろいろな形式が用いられているが、例をあげてみると次のようになる。

- (1) 過去三ヵ月間に六十時間を就業したこと

(2) 過去四ヵ月間に醸出金を納入した月が一ヵ月あること

(3) 過去十二ヵ月間に醸出金を納入した月が六ヵ月あること

これによると、こうした差異の背景をなしている原則については、明確なものは何もないように思われるが、それでも保健対策としての疾病保険の重要性にかんがみ、被保険者や被扶養者が医療給付に極めて容易に受けられるようにしようという願望が、いたるところにはつきりとあらわれている。このようにいろいろ慣行が異なることから、社会保障(最低基準)条約は、「濫用を妨げるに必要と認められる資格期間」を承認せざるを得なかった。

公共の医療サービスの場合には、もちろん、何らの資格期間も要求されない。二、三の医療保険制度も資格期間を要求することなく、病氣と診断された時に保険適用の雇用状態にあった者であれば、誰でも給付が与えられている。しかしこのことは厳格に解釈すると、仮に人が職を離れた直後に当該事故が生じた場合には、給付を請求できないことを意味する。そこで、こうした保険制度では「無料保険期間」が規定されている。だから失業する直前の十二ヵ月間に二十六週間の保険適用の雇用状態にあった者であれば、失業後も最初の三週間は就業しているものとして同様の取扱を受け、その期間中に起った事故に対しても医療給付——およびそのための疾病現金給付——をうける権利が与えられている。

かつてのように、医師の役割が主として慰めであり、且つ治癒が自然のはたらきとして行われた——往々にして治癒しないこともあったが——時代には、現金給付は医療給付と同じ位に全く重要なものであった。しかし、医療給付の重要性は特に過去三十年間に極めて顕著となってきた。それは、従来よりもっと効果の大きい治療の方法が

発見され、医師がそれを自由に利用できるようになったことによるのである。そこで疾病保険は実質的には医療提供の機関になり、他方、現金給付は治療の単なる補助的なものになってきた。

ILO総会が採択した医療に関する勧告の中には、国際労働機関のすべての加盟国が努力しなければならない理想的な形の医療サービスが細目にわたって描き出されている。しかしその後、社会保障(最低基準)条約が採択されるまでの八年間に、この理想に近づいた国は極く少数に過ぎなかった。しかもこの条約は、比較的貧しい国の能力に特別の考慮を払っているため、右の勧告に比べ規定が簡単であり、その基準も勧告より高くないのである。疾病保険の制度をもつ殆んどどの国では、給付そのものについては所定の基準を達成しているが、ヨーロッパ以外の国では、こうした疾病保険の制度は総人口のうち十分な割合の人々をカバーできていないことが往々にしてある。

どんな医療サービスも(その存在の程度、専門科の有無の程度、給付内容の寛大さの程度には相違があるが)、次の形式の医療を提供している。

- (1) 往診を含めた一般医による医療
- (2) 診断を行うための施設
- (3) 専門医または外科医による医療
- (4) 薬剤の支給
- (5) 助産婦または医師による産科の医療
- (6) 病院における看護と生計

(7) 歯科治療

以上のほかに、いろいろな形の物理療法、義歯、義肢、快復期の療養、家庭における看護、移動医療サービスのよ
うな項目もあげることができよう。

完璧に近い医療サービスは高いものにつく。医師の診察や薬品を求める需要には当然限界があるが、こうした限界があっても、なおとんでもない濫用が行われる余地はあるものである。従って、どの医療機関も最大限の経済性の達成、つまり所与の支出に対して最大限の効率を達成することに努めなければならない。この概念を医療との関係で正しく解釈するためには、支出を決めるための規程が必要である。ここでは経済分析——当然のことながら理論的でまた組織的な分析——を試みるわけにはいかないが、経済分析を行えば、最適数値を求める法則が引き出されることだろう。しかし、とにかく、支出がふえるにつれて、ある程度までは、その効力はふえてゆくが、それを通り越すと効力が減少してゆくことも、かなり確実なことである。ここにいう「最大限の経済性」とは疾病を予防し、活動可能年令を引伸ばすことを目標とする政策によって、就労不能の平均頻度と平均期間とを最小限に減ずることを意味する、と断言してよいだろう。一つのサービス機関と他のサービス機関とを比較して、それぞれの経済性について科学的評価を行うことはかつて行われたことがなかったといえるが、個々の治療方法についてはその経済性の評価が行われたことがあるし、こうした研究の範囲を拡げることが有益なことも確かである。だが今日のところ、医療サービス組織についてのそれぞれの政策がもつ経済性について、多少とも確認されている直観的な考えを規程とするだけで満足しなければならない。

医療当事者は、経済性については予算の面でいらさせられるであらうし、また治療の効力を自分の一番の関心事にすることもあらう。治療の効力はいくつかの条件を同時に満すことにかかっていることは明らかである。医師が、その任務を果たすだけの用意がなければならぬばかりでなく、患者、付添人および環境事情も治療を助けるような状態になければならない。だが何よりも第一に必要なことは、患者が信頼をおけるような技術と良心をもった医師の存在ということである。才能教育、医学生に対する社会的責任感の吹込み、医師のほとんどが不正と断じない（人間としてそれ以上は期待できない）だけの給与を支給することによって、技術と良心を植えつけることができる。今日、医学は他の科学的技術と同様に絶えず進歩しているし、医師は進歩におくれずについて行くようではなければならない。これには、医師の給与がそれだけの余裕を生み出せるほどのものでなければならないし、更に卒業後も研究施設が提供されるのでなければ、できない相談である。

信頼を作り上げるために必要な条件は、そう簡単には列挙できない。国によっては、医師倫理規定によって、ヒポクラティック・オース 宣誓による秘密保持の厳格な遵守ということが、患者と医師から極めて重視されているといわれる。診断の結果が医事監督官または保険団体に通告される限り、右の秘密厳守は事務上大きな不便をもたらしてはいないように見える。また労働者が民間医療をうけた経験のある諸国では特に、患者が医師に信頼感を抱くようにするためには、自分のかかる医師を自由に選びまた満足と思わないときには医師をかえる自由がなければならないという考え方も広く行われている。しかし患者が、自分の専門医や外科医について、その真価を判断できかねるのに、選択を希望するのはおかしいことである。被保険者層の大部分が医師を頼むだけの資力を持たなかった国では、自分の

ために一般医を選択するという特別の希望はそれほど目立つていないように思われる。しかし、この医師選択の自由という問題については、また別な面がある。患者としては、この撰択権を行使して、好みの医師をはやらせることができるわけであり、それによつて医師に報いてやることもできるし、そのことがひいては正常な経済競争を効果あらしめることにもなるのである。しかし、この点で競争が必ずしも常に有益だということにはならない。というのは、患者は、往々にして良心的な医師よりも親切丁寧な医師の方を選びがちだからである。

治療の効力は、医師の個人的要因だけでなく、医師の利用し得る物的設備にも左右される。正しい治療は、休養の指示をも含めて、正確な診断がなければ不可能であるし、良心的な医師は、現在利用できる精巧な診断技術すべて身につけたいと思うことだろう。次に、一般医は、用いるべき治療の方法と患者を専門医に廻すかあるいは病院に入院させるべきかどうかを決めなければならない。こうした際の医師の決定は、もしその医師が医療の経済性という面を考慮するとすれば、まことにデリケートな問題をはらむものである。最近では製薬業者が広汎なまた往々にして非常に高価な新薬の調剤を医師に持ち込んでいるが医師としては、これをどうやって選んだらよいのであろうか。また患者に仕事を休めと命令したのかどうか、ある種の物理療法を用いるべきかどうか、患者を専門医または病院に委ねるべきかどうか、もしくは自分一人の診療の下にとどめておくべきかどうか。すべてこうした点の決定は医療サービスの費用の面で最も重要な問題となる。

疾病保険のいろいろな制度は、通常、医師でないものによつて管理されている。こうした人達は、経済性の問題を別の角度からとり上げている。その眼目は、経費の切りつめということに固定されがちであり、また、長い目で

みれば多分安上りな特効薬の効力についても、その場では確かに一時的に高価であることから、その効力について懷疑的になってしまいがちである。その上、こうした人達は、保健所や総合病院に医師を配属させて医師の時間を節約することに関心を示すことであろう。また医事監督員をやって、医療担当者が行いまたは命じた種々の療法について審査したり、その妥当性を調査させているところがある。医事監督は、医師が行う職業的判断力の行使を束縛するし、極力、如才なく監督を行うのでなければ、医師の自尊心を傷つけるだろうし、また医師に気おくれを感じさせたりして、医師の仕事全般に影響を及ぼすことだろう。

このように、経済性という原則は、医学生養成訓練から療法の撰択や実施に至るまで、医療給付のすべての面に関連してくるわけである。しかし経済性という原則を適用する程度は、医療サービスを組織化する方法によって異なっている。

被保険者が医療を受けるための方法として、大きくいえば、次の三つのやり方がある。

- (1) 被保険者が支払った医療費について、ある限られた額を保険機関が償還する方法
- (2) 医療サービス機関が運営している施設の有給職員によって医療を直接提供する方法
- (3) 保険機関が医療費を直接支払う方法

これら三つの方法のうち、一般医の医療に関する限り、どの方法も現に行われているが、一般医以外の医療については、ある程度まで別の方法が用いられることが多い。

ある限られた額を償還する方法は、営業として行われる疾病保険がとっているものであるが、この方法を社会保

險に適用しているのは、ごく僅かな国に限られる。原則として、保険機関は、患者が自分の選んだ医師、薬剤師、病院といろいろな取極をするのに全く介入しない。しかし、保険機関としては、必ず、その引受ける責任をある限度内にとどめておかなければならない。そこで保険機関は、可能な場合には医業と協約を結んだ上、医師の与える医療の一つ一つの種類について料金表を設け、被保険者に対し、その料金表に定められた料金の大部分（七五％ないし八〇％）を償還する。ところがこの場合医師は、患者が右の償還金に依存することが、できることを知っているのであるから、患者の支払能力を推定して、支払請求を高くする傾向もある。しかし、医師間に競争が十分ある地区では、そこに住んでいる患者は、こうした傾向から生ずる被害をまぬがれることができる。この償還方法によれば、医師对患者の伝統的な関係は完全に守られるが、合理的な医療組織という可能性はなくなってくる。この方法は、勘定の支払にこと欠くような貧しい患者にとっては利用できないし、またその上、患者が保険機関の支払った残りを自分で負担しなければならぬのだから、余計に難かしくなる。しかしこの償還方法のもつ苛酷さは、特定の長期間にわたる病気については全額を償還することによって緩和できるし、またこうした全額償還ということが現に行われているところもある。

次に述べる第二の方法は、右の第一の方法とは全く逆のものである。すなわち、すべての種類の医療職員は、その職場である総合病院で働き、その所有者としての保険団体もしくは公共衛生当局から、公務員のように俸給（パート・タイムのことが多い）によって雇われている場合である。医療職員の募集は、少くとも理論的には、この志願者の医師としての資格を基礎にして行われる。総合病院は、その規模に応じて、各種専門医、補助職員、薬剤師

からなる職員を擁する。そしてその他の病院も、同じように規模と専門の診療科目の異なるに従い、それぞれ異なる職員で構成される。職員はチーム・ワークを保って働き、診断が下されると同時に、患者はそれぞれの専門医に委ねられる。総合病院から遠くはなれた地域に住んでいる被保険者は、移動診療所もしくは小さな救急診療施設による診療を受けることができるし、必要な場合には病院に送られる。診療の方法は、医務当局によって統制され、経済性を加味して制定された特別な薬局方が利用される。この高度に合理的な組織によると、すぐれた治療歴は得ることができけれども、反面には医師の撰択の自由や、長期間同一医師による治療の継続という機会は殆んど得られなくなる。他方開業医の診療所は往々にして汚いものでありがちだが、病院においては患者はすばらしい器具の配列や衛生的な診療室といったすぐれた施設によって、信頼の度を深めるに相違ない。この方法はラテン・アメリカ諸国の社会保険や、チリ、ソ連、人民民主主義諸国の国立医療サービスが全面的に採用しているところである。この方法には官僚主義という独得の不都合な点がある。つまり官僚主義的な方法によると、個人の責任は無味乾燥なものとされ、医師との個人的なつながりから生ずる目にはみえないが、しかし現実には問題となる個性的な価値は、失われてしまうことになる。

第三の方法は、いわば第一の方法と第二の方法とを折衷した——第一の方法が第二の方法への移行の一つの段階と思われる——ものである。この方法では、保険機関から医師、薬剤師および病院に直接費用を支払い、原則として、患者には費用がかからない。この場合、経済性の追求は、支払に限度を定めることによってではなく、無駄な治療法をさけることによって果されるが、これは、関係の医業や関係の医療施設との間に細目にわたる集団契約を

締結して行われる。たとえば医師に対しては、代りの調剤がたやすくできるような薬剤については、市販の調薬の処方禁ずるとか、高価な方法による診断や治療には医事監督員の承認を必要とすることである。贅沢な処方をしたり、労働不能の証明の発行が必要以上に寛大であったりする開業医は、処罰される。医師の撰択については、一定の限度内で許されるし、また一般に医師の自由裁量に対する制限も、資産のある患者に対する保険から離れた治療についてはこれを妨げない程度のものである。

この第三の方法では、医師に対する報酬の方法として、医療行為ごとの料金または疾病一件当りの料金という制度か、あるいは、人頭割り料金制度か、そのいずれかが用いられている。

医療行為ごとの料金制度は、個人経営で行われているものに近いものである。医業(団体)との協約によって、医師の供与しうるすべての医療行為についてそのリストが作成され、その一つ一つの項目に妥当な料金が決められるのである。この制度の長所は、医師がその仕事の量と重要さに応じて報酬を得ることであって、他方、明白な短所は、医師が治療に当りおおかになつて無駄使いをするかもしれないという点である*。先の費用償還方法の場合と同じように、この場合にも被保険者は何時でも医師を変えることができ、従つて医師と患者との個人的なつながりは積極的には助成されないことになる。

* しかし、この短所は、医療関係団体に保険料収入からの一部を割当てて支給し、その配分について医療団体独自の公正な判断にまかせることによって、防ぐことができる。

人頭割り料金制度は、これより簡単である。これも医業との協定によって、被保険者が事前に病氣の際に依頼す

る医師を正式に選び、一般医は、その被保険者の一人一人について年決めの画一料金を受ける方法である。被保険者が医師を変えることは、定期的にもしくは正規の手続を条件としての場合に許されるだけである。この場合、医師にとつての利益は、予防的手当によつて患者の健康を保ちまた必要以上に患者の世話をしなうことにあるわけである。しかし反面には、一般医が病氣に対する責任を、専門医や病院に余りにたやすく委ねてしまふこともある。人頭割り料金制度はもちろん専門医の報酬には採用されない。専門医は医療行為ごとの料金もしくは俸給を基礎に報酬を支給される。

第二の方法または第三の方法を適用している制度では、すべての医療は、原則として、患者にとつては無料である。とはいふものの、これらの制度のうちには、患者に対して支払を求めるものもある。たとえば、初めて診療をうける場合に名目的に小額を要求し、あるいはまた処方もしくは義歯の場合に僅かな費用の負担をさせることなどである。経済性を僅かばかり示すこうした費用の分担は、被保険者が最低生活線を十分上廻つた生活水準にあるところでは正当な要求とみられている。とはいへ、第三の方法を採用している制度では、被扶養者に対する医療費の相当部分を被保険者に負担させることもまれではないが、こうしたことは、いうまでもなく、保険資金が十分でない場合にのみ正しいとされている。

大部分の疾病保険制度は医療の給付期間についてある程度の制限を設けている。社会保障(最低基準)条約は、二十六週間で医療を打ち切ることをとめた。こうした給付期間の制限は、病院の医療の場合にもいまだにふつうのこととなっている。病院以外で行われる医療の場合には、この制限はもっと弾力性をおびてくる。すなわち患者が

保険適用の就業状態にあるか疾病給付を受けている限り、治療は続けてうけられるのである。他方、公の医療サービスでは、治療は、給付の期間には何等の制限もなく与えられ、患者が全快するかもしれないのは病気が不治のものであると認められるまで継続される。

以上、社会保障の機関が提供する医療について、そのさまざまな方法を大雑把にスケッチしたのであるが、最後にそれを締めくくるため、もう一度、ILOの一九四四年の医療勧告に言及したい。あの非常に細目にわたった条文では、大衆のための医療をだんだんと発展させるため一連の方法が描き出されているが、その終局の目的は、すべての人に対する医療のために公共サービスを設けることにあるのは確かである。そうした公共サービスには多分俸給をもらってやとわれる職員が配置され、上述の第二の方法に従って医療サービスが編成されることであろう。しかしその場合、限られた範囲内での医師の撰択という方針と家庭医という制度が第三の方法による制度から引継がれることだろう。この点に関連して興味深いことには、チリーでは三十年間にわたって、第二の方法を採用し相当厳しく運営してきたが、最近医師の撰択についてある程度これを認める規定が設けられた。

疾病給付

疾病給付が支給される事故の定義としては、実際問題として仕事をやめなければ治療が不可能な若干の疾病や傷害による所得の停止ということができる。患者が仕事を差控えなければならぬことを証明するにあたって、医師は、もちろん患者の状態と本人の職業が要求する仕事との関係からみて、患者の予後について考慮しなければならぬ

い。たとえば、坑夫としては労働を不可能とする病気でも、事務員の場合には差支えないこともあるからである。この場合の前提は、治療には期間に限りがあるうし、患者がおそかれはやかれ自分の職業に復帰することになるということである。しかし、ある場合には、医師は最初からその患者に全治の見込が全くないとか、死に至るに違いないと診断することもあるだろう。こうした場合も、やはり疾病の定義の中にはいるし、この場合、疾病給付は療疾給付もしくは遺族給付に引継がれることになる。

疾病給付を受ける権利は、ほとんど全部の制度では、資格取得期間を満了することを条件としている。資格取得期間は大部分の場合に、医療給付について要求されるものと同じであるが、時にはもっと厳しい場合もある。厳しいといっても、発病に先立つ十二ヵ月間に保険金齟出期間として六ヵ月以上という要件を求めるようなことはない。社会保障(最低基準)条約は、この資格取得期間について医療給付と疾病給付とを同じに扱っている。

多くの制度では、労働不能の期間が極く二、三日の場合には支給の対象としていない。給付の待期は、今日ではふつう三日であるが、社会保障(最低基準)条約もこの三日の待期を認めている。待期という方法を設ける理由は、もちろん経費節約のためである。疾病総件数のうちで、その半分は軽度の不快であり、平均して各個人一人につき一年に一回づつ起っている勘定になる。給付の請求に伴う事務費は、疾病の期間とは無関係であるし、また従って給付費と事務費との割合は給付期間が非常に短い時には割高になってくる。また個々のケースの労働不能を証明する際の真偽性を審査することは不可能であるし、過度の濫用も起りがちである。

被保険者がたとえ二、三日無給の状態で過したからといって、それが一年に一回といった程度であれば、そう大

して苦痛には感じないであろう。しかし、そうした短期間の労働不能が断続したとすると、どうだろうか。進んだ疾病給付の制度では、こうした可能性にも意を用いている。たとえば、十二ヵ月間に同一の疾病が再発した場合とか、あるいは、当該疾病に先立つ十三週間に疾病や失業によってすでに十二日間就業せずに過したことがある場合には、新たに待期を設けないことも規定できるわけである。

疾病給付の額は、次の三つの方法のどれかによって計算される。

(1) 従前の賃金の一定百分率によって算出する方法

(2) 右の金額に一般の家族手当もしくは特別の被扶養者割増金を加えて算出する方法

(3) 定額の基本手当に一般の家族手当もしくは特別の被扶養者割増金を加える方法

(1)の算出方式と(2)の算出方式で計算の基礎となる賃金は、通常最近のもの、たとえば発病直前の三ヵ月間に稼いでいた平均日額が使われている。また給付の計算には基礎となる賃金に最高限を定めるのが常であるが、この最高限は、ふつう醸出金が徴収される賃金の場合にも適用される。従って実際の賃金と給付との割合は、賃金がこの最高限を上廻る限り、当然低下してくる。今日よくみられるように、もし名目賃金の水準が上昇している場合には右の最高限もたびたび是正する必要がある。

(3)の算出方式をとっている制度で給付が支給される場合には、法律そのものは給付を賃金に結び付けているわけではないが、実際には、給付は、未熟練労務者の賃金のある割合になるよう意図されている。従って、この場合も、名目賃金の水準が上昇したときには改正が必要となる。

(1)の算出方式をとっている制度は、ヨーロッパでは殆んど稀れである。大部分のヨーロッパ諸国では給付に対し家族手当または少くとも被扶養者割増金が採用されている。しかしラテン・アメリカの大部分ではこの方法がとられている。こうした制度における給付の賃金に対する比率は、五〇%から七五%の間の割合を示し、あるいは九〇%になるところさえある。

給付と賃金との割合が右と同じようなパーセンテージにわたっているものとして、(2)の算出方式をとっている制度——主としてヨーロッパ諸国の制度——がある。家族手当の額はふつう賃金とは無関係に決められているので、賃金に対すると同じように給付に対しても家族手当を加えることになるから、低額所得者の場合には、給付合計額と従前の所得との間の割合は、高額所得者の場合よりも高率なものとなる。

(3)の算出方式をとっている制度もいくつかはあるが、それは熟練度による賃金差が少く、しかも未熟練労働者の賃金が最低生活水準を十分、上廻っている諸国でみられる。こうした制度としては、英国の国民保険の諸制度やオーストラリアとニュージーランドにおける扶助の制度がある。

疾病給付の額をきめるという問題を考えると、もし別の給付計算方式を採用したら、受給者がどんな反応を示し、どんな条件におかれるかについて、経験的な知識が十分でないと、公平で合理的な給付表をなかなか起案できにくいということがわかるだろう。この場合、罹病率と給付率との関係について信用のおける統計があれば大いに参考となるが、単一の保険制度の経験だけでは全体を律するような信頼のおける統計をうることはなかなかできないのである。一九四四年の国際労働総会が社会保障統計の標準化を勧告したのは、まさにこうした理由からで

あったが、今日までのところ、このような高度に技術的な分野ではまだ余り多くは達成されていない。とはいえ、この面でもこの課の初めに明らかにしたように経済性という原則に導かれつつ、常識をもっていさえすれば、正しい方向に進むことができるだろう。

(1)の計算方式は、給付額がどうであろうと、明らかに非経済的である。扶養しなければならない家族の規模に関係なく同額を支給するというのは、次の場合にしか正当でありえない。すなわち、(一)均一釀出額と引換えに、均一給付額に対して平等な権利が認められている場合。この考え方の前提になっているのは、家族状況の違いに応じて給付を調節する上に、使用者の釀出金を利用することはできないということである。(二)若干の国におけるように、その時々家族構成の確認が困難と思われる場合である。これにひきかえ(2)の計算方式と(3)の計算方式は家族の扶養に伴う必要という点を考慮にいれているものである。

社会保障(最低基準)条約は給付額の妥当性を判断するに当って、受益者が妻と二人の子女をもつ場合に、本人の従前の収入(賃金と、いかなるものであれ家族手当を加えたもの)の一定割合になっていることをもって適当とした。従って条約は、(2)の計算方式と(3)の計算方式を支持する主旨であるが、給付の額については、従前の収入の僅か四五％で満足したのである。この率は賃金労働者のほとんどにとっては非常に少い額であることは了承できると思われるが、この低い計数をとったことには二つの理由がある。第一は、この条約が主に貧しい国でも実施できるような最低基準に関するものであることを記憶しなければならない。第二は、この四五％という計数は、(1)の計算方式または(2)の計算方式を採用している制度では熟練労働者の賃金に対するものであって、これより低い賃金の人々

にこれと同じ低い率のものを支給しなければならないことを意味するのではなく、(3)の計算方式を用いている制度では、事実この計数は未熟練労務者の賃金に関するものであるが、こうした制度が存在しているのは、事実上、個人貯蓄の施設やそうした習慣がよく発達している諸国だけである。そうはいっても、労働者の従前の賃金の四五％で本人自身と妻や子供の生活を支えるに十分と考えるわけにはいかない。実際には、現存する制度のほとんどすべてが、熟練労働者より低い層の人々に対してこれより高率の給付を支給しているのである。たとえばインドの制度では給付の率は五八％である。

給付の額は、被保険者が働いていたときの所得よりも少ければならないことは、明らかに認められている。というのは、受給者は離出金を納入する必要はないし通勤費や外での食事代もなくてすむからである。こうした経費は賃金の一〇％乃至はそれを上廻るものと思われる。かりにこうした事実は認めたとしても、それでもなお、給付額をきめるとき、どんな点を重視するかと考へて行くと、いろいろな矛盾がでてくる。一方では、患者は医師に向つて復職可能な健康状態に戻つてもなおかつ病氣中の証明を要求してくる傾向がある。多くの労働者が退屈なあるいは骨の折れる仕事に従事しており、仕事から離れていられる期間を長くしたいと考へているものと考へてよいし、またもし給付が従前の収入と大差のないものであれば、自分の病状を誇張する傾向は非常に強くなることだろう。だがその反面、疾病給付の額は従前の純収入と同じであることが理想的である。そうすれば、病人は前と同様に十分な栄養をとることができようし、借金をこしらえる心配もなくてすむことだろう。

こうした矛盾は、(2)の計算方式から割り出したやり方を用いれば、解決できる。給付は、労働者とその被扶養者

の生活に十分なものでなければならぬ。その上、給付には、受益者が、一定の経済的負担を賄うことも当然反映されていなければならない。たとえば家賃地代がそうであるが、それは本人の収入によって差があるが、病気だからといって、急に引下げることのできないものである。もっとも、給付は、この種の差の多い費用を完全にカバーすることを目標とすべきものではない。賃金が高ければ高いほど、個人的な節約の余裕も多くなると考えられるのであって、被保険者としても、こうした節約をするように期待されているのだし、また病気その他、緊急の場合には、ある程度まで、こうした節約分を利用するよう求められているものである。こうしたことから給付としては、賃金がふえるに従って率が低くなるようなものを支給することが至当と思われる。こうした効果は、すでに述べたように、賃金や給付に家族手当を加えることによって、はからずも得られるものである。給付をこのように算定すると、被保険者を賃金等級によって分類する必要があるが出てくるのであるが、これが実際に疾病保険に應用されていることはきわめてまれである。

仮病や症状を誇張する可能性は、病気の期間が待期をこえはするが、慎重な診断をするに足るほど長くはないような短期疾病の場合に、最も多くみられる。本当に重病の場合には、こうしたことの起る可能性は極めて限られてくるし、その結果、対策として給付の額を低くする必要はなくなる。その上、貯金の引出しが多くなるのも長い病気の場合である。そこで、疾病が一ヵ月も二ヵ月も続いた場合には給付額を引き上げることが実際のでもあり、また、望ましいことになる。チェコスロヴァキアの疾病保険は、以前からこうした面を具体化し改善を続けてきた。すなわち、家族手当、賃金と逆進的な給付額、長期疾病の場合の給付額の引上げがそれである。

ほとんどの疾病保険制度では、患者が保険の費用で病院に収容されている期間は、疾病給付の額がへらされる。この場合、家族手当が無関係であることはいうまでもない。しかし、基本給付額とそれを受けるべき人については、政策によっておどろくべき差異がみられる。たとえば、ある疾病保険では、患者には一銭も給付を支給せず、被扶養者にはすべて給付の半額を支給しており、別の疾病保険では、患者と被扶養者にそれぞれ半額を支給しているといった具合である。社会保障（最低基準）条約は、この点について正確で合理的な規則を定めている。すなわち、患者本人の生計維持（治療ではなく）の費用だけを給付から差し引いてもよいということである。社会保障の用語では、疾病とは、治癒もしくは一つの永久障害あるいは死に至る一時的な一つの状態ということである。何故、保険制度が、扶助制度にはないのに、疾病給付の支給期間という制限を設けたかというと、それは、保険団体が伝統的に地方的なもしくは職業的な疾病金庫であるところでは、病気が限りなく続き年を追って累積して行くと、その経理制度そのものが、この種の負担に適していないからである。その上この種の金庫の組合員は共同の資金プールから、ある限られた額以上を引出すべきでないと思われるからである——もっともこの点は必ずしも常に特別に主張されているわけではない。この支給期間という制限が、被保険者にとって破滅を意味しないというのは、本人が、給付権がなくなった以後も引続き就労不能である場合には、癱疾年金を取得できるからである。この癱疾年金は疾病給付よりも低額であるが、この目的のため特に作られた機関によって無期限に支給されるものである。以上は従来からの伝統的な解決方法であって、今日でも大部分の国で、たとえば疾病保険が中央集権化されているところでも、現に行われている方法である。

半世紀以前のドイツの疾病保険では、疾病一件ごとの給付期間は僅かに十三週間であった。その後多年にわたって二十六週間という給付期間が基準的な慣行になってきた。(二、三の疾病保険では、もっと不利な形の規則を定めている。たとえば五十二週間のうちの二十六週、つまり初め二十六週間給付をうければその後また二十六週間たなければ給付が与えられないといった具合である)。これは中間的な解決策として便宜的なものであった。というのは、そんなに長く続く病気はそのほとんどが無期限に続きそうだからである。この二十六週間という計数は社会保障(最低基準)条約も受けいれているものである。しかし社会保障は、その機能についてもっと建設的な見解をとるようになっていく。これは、医学が進歩して、以前は不治とされていた疾病も全快を約束できるようになったからであって、いろいろの疾病保険は前後して、治癒もしくは快復の見込のある病気の場合には、医療給付と疾病給付を二十六週間以上に延長することが、保険管理上できるようにした規程をとり入れるようになったのである。この傾向は今日でも続いている。とはいふものの、給付の延長期間は、ほとんどの場合、更に二十六週間という一方的な任意規定に従うことを条件にしている。合計一年という給付期間では、結核その他若干の病気の治癒には十分でないことが多い。そこで、今日では、最も進んだ諸国は、給付期間の制限を二年もしくは三年に定めている。最後に三ないし四つの疾病保険では、国の財政的援助に支えられて、給付期間という制限を全く廢止している。この進歩は、社会保障から社会保障への思想的な変革を示す一つのすばらしい事例である。

疾病保険のほとんどすべては、疾病給付の資格のある人が死亡した場合には、葬儀給付を支給している。大部分の制度では葬儀給付は基本賃金の一ヵ月分であるが、ある制度ではかなりの額を定めている。二、三の疾病保険で

は、被扶養者についても葬儀給付を与えているし、英国では、すべての人が強制的に葬儀給付の被保険者にされている。

出 産 給 付

国際労働総会が最初に採択した条約の中に母性保護条約（一九一九年）がある。この条約は一九五二年に細部にわたって改正されたが、その目的とした点は次の通りである。

- (1) 婦人労働者は出産予定日直前の六週間、仕事を休めるようにしたこと。
- (2) 婦人労働者は出産直後の六週間、仕事を休むことを義務づけられたこと。
- (3) 労働者たる婦人は医師もしくは有資格の助産婦に無料でみても、えるようにしたこと。
- (4) 右の休職期間中は公の資金または保険という手段を通じて産婦と子供の全面的にして健康的な生計を維持するに足るだけの現金給付を提供すること。

- (5) この休職期間中もしくはそれに引続いた病氣期間中は産婦の解雇を禁じたこと。

- (6) 婦人労働者は勤務時間中に一日二回子供に授乳できるようにしたこと。

この条約を批准したILOの加盟国は、そのほとんどが保険という手段によって現金と現物の形で出産給付を提供しているが、出産給付は疾病保険制度の中に編入されている。またこの条約を批准しなかった国でも、出産給付は疾病保険制度の一つの眼目となっている。一般に疾病保険が被扶養者に対して医療給付を提供しない場合でも被

保険者の妻に対する産科手当を給付しているものもある。

出産給付の受給権を取得する資格期間は、原則として、疾病給付の場合に要求される期間よりも厳しい。当該婦人は出産予定日の少くとも十ヵ月前に被保険者として登録されていなければならないと規定したのも、往々にしてみうけられる。

出産給付の額は通常、疾病給付と同率であるが、時には、これよりもっと高いことがある。（それは恐らく、条約が「十分な健康維持の扶持を為すに足る……」ものを要求しているため、これに従ったことによるのであろう）。給付の額については母性保護の改正条約は、従前の賃金の三分の二に等しい額を要求しているが、社会保障（最低基準）条約はもっと控えめで、四五%で足りるとしている。

大部分の国では、正常妊娠と正常産褥の場合に、母性保護条約と社会保障（最低基準）条約の規定した十二週間の給付を支給すれば、十分であるとみなしてきた。しかし、二、三の制度では、十四週間、十八週間または二十週間の給付を許しているものさえある。他方、ラテン・アメリカの数ヵ国では、産前産後の出産給付期間の合計はもっと短かく七週間、八週間、九週間または十週間となっている。これは多分、これらの国では出産がヨーロッパにおけるよりもずっと普通のことになっているためだろう。しかし出産給付の最低給付期間がどうあろうと、期間終了時に病気であれば、疾病給付の資格をもつことになっている。

ヨーロッパでもラテン・アメリカでも、子供に乳を与えている母親に対しては、哺育給付が支給されるのが普通である。たとえば、母親の賃金の二〇%を六ヵ月間支給するといった具合である。このほか制度によっては、産衣

購入用として幾らかの金を支給している。二、三の国(たとえば、チェコスロヴァキアとハンガリー)では、産褥中の婦人に対して給付として家事手伝の供与が規定され、この点で極めて好ましい改善のあとがみられる。

質 問

1 医療給付を与える次の方法のうちで、どれをとるか、またその理由を述べよ。

(1) 患者が自由に医療施設を選んだ上、それを利用することによって生じた医療費の一定限度内で費用を償還する方法

(2) 保険金庫が有給で雇っている医療職員によって医療が提供される方法

2 高額の疾病給付は、患者の心配をなくし適当な栄養の摂取を可能にするが、反面には患者は休業の期間を引延しがちである。経済性を伴いながら最大限の妥当性をうるためには、給付率をどのように調整したらよいと思うか。

3 疾病給付および医療給付の期間について、これを延長しさえすれば快復の見込がある場合にも、これをかりに二十六週間に限定することは正しいといえるか。その理由を述べよ。

第五課 給 付

— 年 金 —

年 金

年金とは、一家の生計を支える者の廃疾、老令、死亡の場合に、社会保障制度から長期間にわたって定期的に支払われる現金給付の総称である。これら三つの事故は、共通の特徴、つまり、本人の労働生活の終えんという特徴をそなえている。保護を提供する方法が社会保険であるにせよ、あるいは社会扶助であるにせよ、論理的な結論として、これら三種類の年金は相互に調整されたものでなければならぬ。

一家の生計を支える者が慎重であるなら、日頃から貯蓄をしておいて、自分とその被扶養者から生計の道をうばうような事故が起った場合、いつでもそれを利用できるようにしておきたいと考えるものである。そのため、社会保険が、民間保険と同じように、老令と死亡とを択一的な事故、すなわち一定の年令をこえて生存するかあるいはその年令前に死亡するか、そのいずれかの可能性があるものとして一括することが、数学的にみて便利だとしていることは、一家の生計を支える者にとって好都合なことである。社会保険の制度では、廃疾は伝統的に早期の老令として取扱われ、廃疾年金は老令年金および遺族年金を算出する基礎とされてきた。他方、最近になって少数では

あるが、廢疾とは本質的には疾病の長期化であるという考えにもとづいて、廢疾給付を疾病保險制度のもとに支給する制度もある。

社会扶助との関連では、いうまでもなく、個人の貯蓄という形による年金への権利といった問題は起つてこないし、さきに述べた三種類の年金のうち一つまたは二つ、あるいは三つとも導入するかどうかは、ただ国家の政策によつてのみきまるところである。この場合、まず最初にとりあげられるのは老令年金である。その理由としては、困つてゐる人の数が尨大であること、老令者の貧窮は社会一般に対して羞恥感を覚えさせること、老令年金はその管理が比較的簡単なことがあげられよう。しかしこれに廢疾年金を加える場合には、この廢疾年金に関する規定はいうまでもなく右の老令年金の規則とうまい具合に結びつくよう考えられなければならないし、また同様に、寡婦年金も老令年金と調和したものでなければならぬ。

社会保障(最低基準)条約は、同条約の規定する基準を具体化する方法として、社会保険と社会扶助の二つをともに認めてゐる。この条約では、すでに述べた三つの事故(廢疾、老令、死亡)はそれぞれ別々の部であつかわれてはゐるが、これら三つの事故をすべて単一の制度で規定してゐるようなILO加盟諸国がこの条約を容易に批准できるようにするため、それぞれの規定にはできるだけの一性がはかられてゐる。

したがつて、ここでも、以下の三節でこれら三つの事故を別々に定義し、次の第六課で三種類の年金を一括してその支給と計算のルールを分析することにしてもよいだろう。

廃 疾

廃疾はほとんどすべての場合に疾病もしくは老令と結びついている。しかし、もちろん、生来の虚弱性という場合もある。つまり、廃疾とは、すでに固まっているが全治することのできない疾病で、永久労働不能をとめない、したがって被保険者本人にとっては、ひどい老令と同じような経済上の影響を及ぼすものである、と定義することができよう。その典型的な例として、廃疾は、心臓や血液循環系統の病氣やリウマチのように、中年の後期における体質上の疾病に起因する。この種の疾病は徐々に進んで、最後には患者はふつうの規則的な就業にたえられなくなり、理論的には、ときおり自分でやれる何かちよつとした軽い仕事を見つけることはできても、実際問題としては、失業するようになる。ある制度では、廃疾が老令年金を請求できる年令以後におこった場合、これを廃疾の保護対象にしないものもある。

こうした条件について、一九〇〇年のドイツ法は以下のように「廃疾者」を定義している。そしてこの定義は、その後ほとんどの廃疾の制度によってうけつがれてきているが、それというのも、一部にはドイツ法のもつ權威によるものであり、また一部には保険数理上の推計についてドイツの経験を利用しようとしたためでもある。ともあれ、この定義によれば、次のような状態にある被保険者は廃疾者とされる。すなわち、本人の体力と能力とに適し、本人のうけた訓練や昔の職業からみて無理ではないと思われる雇用についたときでも、同じような訓練をうけた適格者がふつう手にする稼ぎ高の三分の一しか稼げなくなった場合には、廃疾者とされるのである。なおこの場合、この規定の仕方が熟練労働者の地位を保護しているのに注意することが大切である。つまり、熟練労働者は、

何らかの非熟練職で通常の賃金を稼得する能力があるという理由で、あるいは現にそのような賃金をえている場合でさえもそれを理由にして、年金の支給を拒否されることがないわけである。しかし、ひどい体質上の疾患にかかっている人のほとんどは、いかなる仕事にせよ、正規なものとはまったくできないものである。その反面、軽い重いとせず、手足の切断に起因する身体障害の場合もかなりある。しかし廃疾保険は、業務災害保険とは異なり、前に述べたような重い度合いのものでなければ、永久労働不能でもこれを保護しない。ただし、次のような三段階の労働不能が認められている国も少しはある（このなかには今の西ドイツもはいる）。

本人の従前の職業に再びつきえない程度の労働不能

いかなる職業にもつきえない程度の労働不能

たえず附添いを必要とするような状態

廃疾についての古典的な定義は、失業保険がいまだ存在せず、あるいは考えられもしなかった時代につくられたものであり、廃疾保険は、部分的な身体障害者の間における失業について、それがこうした人々の労働に対する需要の欠如によるものであろうと、あるまいは使用者側の雇入れ慣行によるものであろうと、とにかく責任を負わなかった。このような欠点を補うために、国際労働総会は、所得保障勧告のなかで、次のことを提案したのである。すなわち、廃疾給付は雇用市場における個々人の立場に関連づけられなければならない。もし職業紹介機関が身体障害者に対して本人の障害に適した常用雇用を提供できないとすれば、その者は廃疾者として考えられなければならないし、また、肉体上のまた職業上の更生のための訓練講習によって、本人に対し就職口を十分提供できるよう

な職業に適應させることができると考えられる場合には、その身体障害者に、訓練の期間を通じて生活扶助給付を与えなければならないとされたのである。

第一次大戦後にはじめて考えられるようになった身体障害者の更生は、第二次大戦後における戦争犠牲者の更生についての経験とそれにもとづく更生技術の改善、そして完全雇用が行きわたったことによって、新しい刺激を与えられたのであった。たとえば英国では、ベヴァリッジ計画の中に国際労働総会が勧告した線にそった計画が盛込まれた。最近廃疾保険に関心を払うにいたった米国とスイスでは、更生ということに大きな力点がおかれている。第四課で説明した医療と疾病給付の最長期間を延長することも、同じように恢復をできるだけ十分なものにしようという考えのあらわれである。さらに数は多くないが、部分的身体障害者のために仕事口の一定割合をとっておくよう使用者に要求して、これらの人々に雇用機会を確保している国々もある。しかしそれにもかかわらず、更生ということは廃疾制度による被保護者の大多数、つまり、体質上の疾患におかされている老令者には応用できないということ、常に銘記しておかなければならない。

社会保障(最低基準)条約は、条約にいう廃疾について次のように定義している。すなわち、廃疾とは「有償労働への所定の程度の就業不能で永久的なものとなる虞のあるものまたは疾病給付の終了後も存続するもの」である。この規定のいいまわしから考えると、廃疾とは全面的不能よりは多少軽いものようである。

老 令

老令年金が支給される事故はいとも簡単に定義されている。すなわち、ほとんどの制度では、年金を請求しうる最低年令（「年金年令」と年金受給者がその仕事から引退しなければならぬかどうか、きめられているにすぎない。しかし、年金年令はそれぞれの制度によって異なるし、こうした相違こそ「老令」という概念が単純なものではないことを示すものである。

老令ということには、常に二つの主要な考え方がつきまといっている。その第一は、老令は人が長生きすれば当然それに伴って併発する一種の廃疾であるとする考え方であり、また第二の考え方は、一企業または一産業に長年働いてきた人は誰でも退職年金という報酬を稼ぎだしているのだとするものである。これら二つの考え方のいずれも老令保障制度にあらわれており、ただいずれの考え方が強いかによって年金年令や、その他の資格要件や、年金の額に相違がでてくることになる。

すべての年金制度では、請求者がまだ働けるか否かにかかわらず年金が支給される一定の年令がきめられている。そして、老令保障を、廃疾者に対する保障から区別するのは、まさにこの点である。退職年令が前もってわかっているという事実は、従業員にとつただけでなく使用者にとつても便利なことである。つまり、使用者としては、年寄りの従業員が一体何才になったらこれを解雇してもひどいことにならないか、という点を知っておく必要があるからである。年金年令の決定にあたっては、漠然とではあるが、年をとるにしたがつて労働能率が次第に低下していくことや、だんだん廃疾の発生が増すことについて、常に考慮が払われるのはもちろんである。年をとった

者がその仕事を続けることができるかどうかは、本人の肉体条件と同時に、その仕事の要請いかんにも左右されることは、至極明らかである。そこで、年金年令を労働の軽重ならびにその仕事への就業年数に結びつけることが合理性のある政策と思われる。この点は、一九三三年の国際労働総会によって勧告されたところであるし（廃疾・老令および遺族保険勧告）、また一九四四年にも再度、勧告された（所得保障勧告）点である。

現実には、被用者全般を対象とするほとんどの年金制度、また全国民を対象とするすべての普遍的制度は、老令による廃疾の発生について職業の相違を無視している。その主な理由は恐らく被保護者がいろいろな職業経歴をもつことから生ずる煩雑さを避けるためだといえるだろう。しかし、特定の職業について特殊な年金制度を設け、一般の年金制度よりも低い年令で年金を支給することによって、こうした問題を部分的に解決することがよくある。

一般の年金保険制度のもとで適切な年金年令をきめるための基準は、所得保障勧告の中で包括的にしかも簡潔に述べられている。すなわち、「（所定の年令は）人々が普通に有効な労働をすることが不可能になり、疾病または廃疾の影響が烈しくなり、且つ失業すればそれが永久的となる傾向がある所定年令でなければならない」のである。

このような状態は、もちろん、人々が待ち望むような状態ではない。人々は、みずからをすりきらししてしまい、片足を棺桶につきこむときまで待つことを欲しないのである。すなわち、人々は、「最後の有給休暇」を希望しているのである。この点、幸いなことに、エネルギー減退のため年寄りが近代産業の作業テンポにペースを合せられなくなったとしても、だからといってこうした人達が特定の余暇活動を楽しむ能力もなくなったことを意味するものではない。

労働者がいかに速やかにその労働から解放されて休息の権利を与えられるべきかという問題は、一つの政治的妥協によって解決されるものであり、その妥協によってすでに述べたようないろいろな考慮が、他のいろいろな二次的要素つまり、人口中における老令者の割合、特定年金年令における余命年数、一般雇用水準、それにもろろん財政的負担の大きさや、この負担の配分問題などと、具体的に調整されるわけである。

労働力が過剰であれば、それは年金年令の選択に影響を及ぼすことだろう。というのは、年寄りの就職は困難であるというわかりきった理由のみならず、その逆の理由、すなわち、少数の老令者がその仕事の保持に成功すれば、それによって、もっと能率的で恐らく扶養家族をもっているにちがいない若い人々の雇用機会を減らすことになるという理由があるからである。そこで、全世界的な不況の時期であった一九三三年の国際労働総会は、一つの失業救済策として年金年令の引下げを勧告したのである。

他のすべての社会保障給付の場合と同様に、財政上の理由からして、一方の事故の定義の面における寛大さと、他方の給付率の面における寛大さとの間には、均衡が樹立されなければならない。つまり、年金年令をきめる前に一定規模の年金を賄うのにどの程度の源資を利用できるかについて確めてみる必要がある。被用者全般を対象とする制度や国民を対象とする制度の場合には、離出者もしくは納税者が他の社会保障給付のため支払わなければならない負担のほかに更に、将来いづれはみずから享有することになるとはいえ、年金の権利をうるために、現在喜んで支払うとする金額には、おのずから限度があるものである。比較的少人数の労働者を対象とする特殊な年金制度の場合には、財政問題はあまり差迫ったものでないことが多い。特殊制度というものは、産業単位に設けられること

があるが、こうした産業とは、そこに働く労働者が国民経済上の利益という観点からみた時、年金上の特典を与えられることによってその労をねぎらわれて当然な産業とか、あるいは立法院に対し強い圧力を行使する労働組合がある産業の場合である。右のいずれの場合も、こうした特典の本質というものは、被用者全般を対象とする制度の場合に考えられる以上に多くの年金費用を一般の納税者や消費者としての他の労働者に転嫁することにある。

一九五四年現在で四十八ヵ国について、被用者全般もしくは工業労働者を対象とする年金保険制度と社会扶助制度もしくは国民全般に対する年金制度が決められている年金年令を調査したところによれば、年金年令は次のように分布していた。

(年 令)	(国の数)
七十才	二
六十七才	二
六十五才	十五
六十五才(男子)	
六十才(女子)	九
六十才	八
六十才(男子)	
五十五才(女子)	九

五十五才(男子)

五十才(女子)

五十才

一

二

以上述べたように年金年令については各種各様の考慮があるわけだが、こうした考慮が調整されてきた結果、人口構造や国富の点で大きな差異があるにもかかわらず、多くの国々の年金年令が六十才と六十五才に著しい集中をみせているのは、興味深いことである。こうした結果は、恐らくは、老令人口の少い幾つかの国が、たまたま、あまり貧しいため、比較的低い年金年令を認めることができなかったという事実によつて影響されているようである。右の四十八の制度のうち二つを除けばすべての制度が年金年令を五の倍数にきめていることは、老令の意味や、議会の討論の性格が漠然としたものであることを示すものである。しかも五年という年限の相違は大きな財政上の意味をもつ。すなわち、同一の年金でも受給年令を六十五才にするのと六十才にするのでは、それぞれの受給年令をこえて生き残る人々の数が違ってくるから、後者の方が前者の場合よりも四〇から五〇%ほど制度の費用が高くなるであろう。他方、年金年令を六十七才や七十才とする理由もわかる。すなわち、納税能力の限られた多数の農民階層を社会扶助制度もしくは国民全般を対象とする制度によつて保護しなければならないような国では、きわめて多くの老令人口が存在する場合、年金年令が六十七才や七十才という具合に高きめられるのである。

二十ヵ国は女子に対して男子よりも低い年金年令(いずれの場合にも五年低い)を定めている。つまり、こうした国々では、年をとった婦人というものは、ふつうだったら婦女子でもできるような多くの仕事に就職するのにも大

きな困難を味うものだという周知の事実、考慮が払われているわけである。女子は男子よりも長生きするので年金費用は高くつくのであるが、それにもかかわらず、女子は遺族年金を請求するような被扶養者をのこす可能性が男子の場合よりも少いという点で、男子よりも女子に対して年金年令を低くしているこの種の規定は、公平なものと考えられてよいだろう。

右のような世界各国の概況は、所得保障勧告が提案している男子六十五才、女子六十才という年金年令にびつたり一致する。社会保障(最低基準)条約は、この所得保障勧告に比べて、もっと慎重な態度をとっているが、それというのも、この条約は今後何十年間ものこる文書としてふさわしいように、また将来における老令人口の増大についての認識が高まりつつあった時機に採択されたというばかりでなく、さらに年金年令は一たびきめられればその引上げには非常な困難がともなうという点を特に考慮して採択されたものだからである。こうした配慮から同条約では、老令者の労働能力から見て無理でないとと思われる場合には、六十五才をこえる年金年令をも認めることになっている。

すでにこの課の冒頭で、理論的には年金年令はある程度まで被保険者の職業にともなう特殊な要請に左右されるものであることにふれた。この点について、多くの国では、重労働もしくは危険をともなう一定の産業について特殊な強制年金保険制度を設けたり、あるいは使用者がその従業員のための制度を設立したりすることによって、実際にこうした年金年令を区別している。重労働と危険のいずれをもともなう職業として炭鉱夫があるが、これに対してヨーロッパの数カ国は、特殊な年金制度を設けており、これらの制度の多くでは被用者全般を対象とする制度

の場合よりも十年低い年金年令、すなわち、一般の六十才に対して五十才、あるいは一般の六十五才に対して五十才となっている。多くのヨーロッパやラテン・アメリカの諸国で設けられている船員や鉄道従業員のための特殊な制度もまた、一般の年金年令よりも低い年令を定めている。ソ連や人民民主主義国の多くでは、一般の年金保険制度の枠内で、いろいろな職業を年金年令について二種類に分け、鉱夫および恐らくその他、不健康な職業に従事する労働者については五十才、一般の職業については六十才（女子は五十五才）としている。これと同じような規定が、第二次大戦以来、幾つかの国における一般の年金保険制度の仕組みの中にも盛込まれている。このような取極めは、別々の特殊制度からなるこみいった組織と比較した場合、かなり有利な点（包括性、適応性、財政上の安定性）をもつものではあるが、しかしこの種のやり方は、それぞれ特異な性格をとめない、古い歴史をもつ産業の共同的伝統にそぐわないものである。

年金年令の決定にあたって、廢疾が予測される年令だからという考え方と、長期にわたる労働によって稼いだされた休息に入る年令だからという考え方の、いずれが支配的であろうとも、年金の支給は、原則として、退職と合致することが予定されている。しかしそれにもかかわらず、かなり多くの老令者は年金年令に達した後でも、年金を受けつつ、あるいは受けないままでも、働き続けるものである。

多くの一般年金保険制度——恐らく制度総数の半数——では、老令年金の受給要件のなかで退職についてなんら言及していない。年金受給者が年金と賃金とを同時に受けながら引続き労働してもかまわないということには、三つの理由があるように思われる。第一のそして最も重要な理由は、特に第二次大戦前には、老令年金が生活のため

には不十分なことが多く、したがって退職を強いることができなかったことである。第二の理由は、年金年令が高い場合には、その年令をこえて引続き就職しうるのは年金受給者のうちごく少数にすぎないし、こうした場合に、働いているかいないかを証明することが管理費の面からいって割に合わないだろうということである。第三の理由としては、ある国が一時的に労働力の不足を来し、その結果、年金受給者に対して雇用市場に復帰するよう誘いをかけざるをえないということである。

社会保障（最低基準）条約は、年金受給者が有償労働に従う場合、もしくはその収入が一定額をこえる場合、老令給付を停止してもよいことにしている。また年金制度が主として被保険者からの醸出金以外の源資によって賄われている場合には、引続き通常の賃金を稼いでいる者に対しては年金の支給を差控えるという規定も明らかにあるわけでも、もちろん、この規定は、年金の最低率をきめた本条約の諸規定との関連において理解されなければならない。

特定の産業や職業を対象とする制度のもとでは、使用者も被用者ともに若い人々を雇用する余地を常にとつておくことを希望するので、退職はふつう強制的になっている。しかし、年金そのものは、かなり条件が寛大なことが多いし、また受給者が当該制度の適用される産業や職業の外で仕事を見つけることも自由である。右の特殊制度の場合と同様に、ラテン・アメリカにおける幾つかの一般的な年金保険制度は、年金支給の一つの条件として保険適用雇用からの引退を主張しており、その結果、自分の収入が年金の額に及ばなくなると誰一人として労働を継続しようとはしないようになっていく。ヨーロッパにおける少数の一般年金保険制度は年金受給者の就業について、その収入が一定の水準をこえる場合には年金を減額したり停止したりして、就業を思い止まらせようとしている。

國際労働事務局は、ヨーロッパ地域會議とアメリカ地域會議のために準備したその報告書のなかで、労働を継続する能力や継続したいという希望には個々人の間で大きな差異があるという理由から、年金年令には弾力性をもたせるよう主張している。もし年金と収入との合計額に制限がつけられるとすれば、その結果として生ずる年金財政上の余裕から、年金年令をほとんどの労働者が肉體上の理由により労働を断念しなければならないような年令以下に引下げることが可能になるかもしれない。低い年令で支給される年金は恐らくきわめて少額なものだろうが、しかし受給者はおお引続き賃金を稼ぐことが許されるわけである。またさもないければ、引続き就業したうえ年金の請求を延期する被保険者は、請求を遅らせたことに見合う増額年金の権利を獲得することもできるだろう。このような線にそったいろいろな政策は、ベヴァリッジによって勧告されているし、また幾つかの一般年金保険制度に具体化されている。

家計を支える者の死亡

第二課では、きわめて簡単にであるが、家計を支える者の年金保険によって保護される被扶養者の種類についてふれたが、ここでは、こうした種類の定義についてもっと立入って考えてみよう。

遺族年金とは、保険制度のもとでは、死亡者が早死したため請求するにいたらなかったか、あるいは死亡当時に受けていた廃疾年金または老令年金を、本人の遺族に還元することを意味する。

社会保障（最低基準）条約は、自活不能と考えられる寡婦と学校卒業年令未満の子女に対して年金を支給するよう

にすべきであると規定しており、自活不能とは単に廃疾や老令のみならず、子女の養育責任をも含むものと解されている。現今の多くの年金制度は、寡婦にとって昔に比べればるかに有利であり、またほとんどすべての年金制度が女子に有利になっているが、社会保障(最低基準)条約は、遺族年金が後進国ではふつう一番最後に導入される種類の年金であるという事実を考慮せざるをえなかった。所得保障勧告の遺族給付関係の諸規定は、ヨーロッパにおけるふつうの慣行に近く、いろいろ補足的な改善策が盛込まれており、これらの改善策は各国で徐々に立法化されつつあるが、この規定の全文は引用に価するものであるから、ここに紹介しよう。

「(1)遺族給付は、次の者にこれを支払わなければならない。

(a)被保険者の寡婦

(b)子女、継子、養子、および男子被保険者の庶子または婦人被保険者の私生子であつて右被保険者により

扶養されていた者(被扶養者として予め登録されていたことを条件とする)

(c)国内法により定められる条件の下に死亡者が同棲していた未婚婦人

(2)寡婦給付は、寡婦であつて子女給付が支払われるべき子女を保育する者、またはその夫の死亡当時もしくはその後廃疾となりまたは老令給付を請求することができる最低年令に達した者にこれを支払われなければならない。これらの条件の一つをも具備しない寡婦は、数ヵ月の最低期間およびその後この寡婦が失業したときは必要の場合に訓練を受けた後これに適当な雇用を提供することができるまで、寡婦給付を支払われなければならない。

(3)子女給付は、子女であつて学校卒業年令未満の者または十八才未満でその一般もしくは職業教育を続行してい

る者にこれを支払わなければならない。」(所得保障勸告、附録第一部第十三項)

世界のいろいろな国は、寡婦の取扱いに関連して、二つのグループに分けることができる。約半数の国では、幾つかの制度が臨終結婚やこれと似通ったことに對して自衛策を構っているのを除けば、寡婦に無条件で年金を支給している。このように寡婦に有利な取扱いは、ヨーロッパでは少数の年金制度で行われているにすぎないが、ラテン・アメリカではほとんどすべての年金制度がこれを認めているのであって、それというのもラテン・アメリカでは、このような取扱いは、既婚婦人が家をあけて職についてはならないという伝統と合致しているからである。

もう一つのグループの国では、子女のない寡婦が年金受給資格をうる年金は、四十才から六十五才までの範囲に拡がっており、これをいいかえれば、受給資格年金は、女子に對する通常の年金年金となつてゐるか、あるいは約十年早くなつてゐるかである。このグループに属する多くの年金制度では、寡婦が問題の年金に達しているか、あるいはその夫の死亡当時すでに廢疾であつたことが必要とされているが、このような条件はきついものといふ。

なぜならば、所定の年金に達していない寡婦であっても、本人みずから保険の適用をうける雇用に就職して自身身の老令年金を稼ぎだすには、あまりに年をとりすぎているということもあるからである。所得保障勸告が規定するような廢疾と老令に永続的な保護を与えている制度は、ほんのわずかにすぎない。そしてこうした保護は与えられていない場合には、無条件で年金をうけることのできない寡婦は、もし本人が保険の適用される雇用にはいるならば、その夫の保険加入期間を自分自身の加入期間として数える資格を与えられるべきである。さらに(法律上の結婚をしていない夫婦の割合が高いことから)、昨今 of 関係ではない妾に對して妻と同一の年金権を与えている国

の数は驚くほどすくない。他方、幾つかの制度は、子女のない若い寡婦にも一時的な手当を支給して仕事を探す余裕を与えようとするベヴァリッジの提案を採用している。

子女に対して年金が無条件で支払われる最高年令は、ほとんどすべての場合に十六才もしくは十八才であり、半数よりもちよつと多くの国が十六才の方を規定している。子女の教育がこの年令をこえて継続される場合には、年金の支給はさらに二年、五年または九年間にわたって延長される。同じようにほとんどの場合、もし子女が廃疾者であれば、年令上の制限は撤廃されている。

他の親族に関していえば、廃疾もしくは年金年令に達し、その妻から全面的に扶養されていた夫が妻を失った場合には、寡婦と同じ年金を与えられることがきわめて多い。また極く少数の年金制度が、遺児となつた兄弟姉妹や孫を、被保険者もしくはその妻の子女の場合と同一に取扱っている。最後に、もし寡婦と子女に対する支払いだけでは諸種の遺族年金の合計額について設けられている最高限に達しない場合には、これまで扶養されていた祖父母に対しても年金をうける資格を与えている国が六カ国ほどある。こうした規定は、年金保険の適用範囲が比較的狭いか、あるいは当該年金制度がその設立当時すでに老令に達していた人々に対して無釀出年金を支給しなかつたやうな国において、正当とされるものである。

第六課 給 付

——年金の資格期間とその計算方式——

年 金（続） 資 格 期 間

資格期間は、年金制度がもつ根本的な特徴である。すなわち、年金制度としては、（資格期間というものがなければ）、健康状態の悪い人々や年金年令に近い人々が、保険制度の適用範囲にある恐らくは名目だけの雇用にいたり、あるいは社会扶助や一般的制度が行われている場合には、そのような制度のない国から当該制度のある国に移住してきたりして、手とり早く年金をうけることに對して、自衛策を講じなければならないからである。

老令、廢疾、死亡は、人が退職年令に達するまで、毎年、年を追って徐々に接近しまたは一層その可能性が多くなる給付事故である。そして八十才または百才を過ぎると廢疾または死亡の可能性がほとんど確実となる。その結果、一つの年金制度への新規加入者の年令が、所定の年金年令に近ければ近いほど、それだけその人の醸出金は給付そのものに近づくものでなければならない。しかし、社会保険の醸出金が、個々人の年令にしたがって変化するものではないことは次に述べるような実理的な理由によつて容易に想像できるだろう。すなわち、醸出金は現在ならびに将来における被保険人口の年令構成からみて妥当とされる額にきめられるものだからである。

ふと気がつくとき、思わぬ間に虚弱な人や年とった人々が非常に増えていて、年金制度としてはこうした人々の責

任を負わなければならなくなっていた、などという危険がないのであれば、資格期間などというものは不必要である。しかし、こうした危険は、とくに適用範囲のかぎられた保険制度の場合には、実際に存在するのである。他方、だからといって、年をとった人々がほんの僅かの醸出金を払っただけで、たとえば、学校卒業以来ずっと醸出を続けている人々と同一の給付をうけることができるような金額に、醸出率を一樣にきめるという方策は、不公平と考えられる。資格期間を課するわけは、それぞれの年金受給者が自分のうける給付についてかなりの醸出をしておくようにさせるためである。老令年金の場合には、この点が資格期間のもつ目的のすべてであるが、療疾や死亡の場合には、資格期間の目的はむしろ、こういった事故の可能性が強い人々をして保険加入を思い止まらせることにある。

療疾および死亡は、年令にかかわらず若いときにも起りうるが、老令とそれにとまなう退職は、各個人にとつて、労働を始めた当初から予測しうるものである。そこで、老令という事故に対しては、所定の資格期間は、ふつう、療疾および死亡という二つの事故の場合よりもずっと長くなっており、事実、その期間は、醸出金が積立てられて、少額ではあるにせよ一応は役に立つ年金を賄える位の長さになっている。

年金保険制度の財政計画は、当該制度に加入する大部分の人が、右に述べた事故のうちいずれか一つが起るまで、かなり定期的に醸出金を払込むものと予定しているのである。このため、数年ぐらいの資格期間を満しただけでは十分とはいえないのであって、言葉をかえていえば、醸出金の納入は継続されなければならないし、さもないれば年金が取消されたり減額されたりすることもあるわけである。

たとえ被保険者の自由意思で年金制度の適用外に出ることによって醸出金の納入が、中断されるようなことがあ

っても、一定期間にわたって、その者に対する保護を継続するのが公平の原則にかなうことであり、ことに本人が資格期間を満了している場合にはなおさらである。実際、資格期間の目的が単に逆選択の危険を排除することであるかぎり、右の無料保護という期間は、明らかに、資格期間と同じでなければならない。さらにまた、本人は任意離出者として自分の保険を保持する機会を与えられるべきである。しかし、もし本人がこの機会を利用せず、また無料保護の期間が過ぎてから保険に再加入するとすれば、あらためて資格期間の満了を求めることが公平ということになる。しかし離出金支払の中断は右のような理由によるよりも疾病や失業によって起る見込の方が強いのであるから、こうした事故の期間を通じて保護を継続すべきであると考えられる。しかし、こうした改善をするには、先ず疾病保険や失業保険が存在し且つ年金保険とうまく調整されていなければならない。

年金保険制度の資格期間が短い場合には、保険料納入をもっとびしびし要求することによってバランスをとっている。これと反対に、資格期間が長い場合には（たとえば、老令年金についてふつう見られる十五カ年間といった場合）、資格期間の満了だけで、未納の離出金についてはなんら支払を行わなくても、いくらかなりと、少額の年金をうけられるようにとりはからうこともできよう。

一般的にいえば右に述べたようなことが、なぜ年金保険制度では資格期間が広く規定されているかという理由であって、このような方式が社会保障（最低基準）条約の関係諸規定に反映しているのは当然である。

同条約は、適用範囲のかぎられた保険制度について、二通りの最長資格期間をきめ、どちらをとってもよいことにしているが、この二つとも、額はきまっていないが、少額の年金に対する受給資格が発生する比較的短い期間と、

最低基準に合致する年金の受給資格が発生する比較的長い期間とをそれぞれ設けている。今ここで直接問題になることは、短い方の資格期間、つまり癱疾年金および遺族年金については五カ年間の保険料の納入もしくは五カ年間の雇用、老令年金については十五カ年間の保険料の納入もしくは十五カ年間の雇用ということである。

公的扶助制度もしくは一般(国民)制度にして、すべての年金受給者が最低生活を保障されている場合には、条約は次のような単一の資格期間、つまり、癱疾年金と遺族年金については十カ年間の居住、老令年金については二十カ年間の居住を定めている。

被用者全般を対象とする年金保険制度はほとんどすべて、癱疾年金と遺族年金について五カ年間の保険料の納入または雇用という資格期間をきめているが、一カ年ないし四カ年という資格期間もよく見うけられる。第二次大戦以降、癱疾年金と遺族年金について、雇用にもとづく資格期間を保険事故の発生当時における個々の年令にしたがって変化させる方法がいくつかの国で採用されるようになっていた。たとえば、二十五才以下の場合に三カ年とし、その後四十才以上の七カ年まで上昇するような方法である。

保険制度による老令年金について条約で認められている最長十五カ年間の資格期間を超過している国は二、三にすぎず、四カ年、五カ年または十カ年の資格期間もめずらしくない。

老令年金について十五カ年の資格期間を課する保険制度は、当該制度が実施に移される当時すでに年金年令に近い人々になんらの保護をも与えない。そこで条約は、こうした年令層の人々に対して資格要件を緩めるよう各国政府に要求しているが、この目的のため、いろいろな方法が用いられている。すなわち、その一つは、制度施行時に

おける個々人の年令にしたがって資格期間に段階をつけ、年金年令に近い人々に対する二年または三年という最低期間から、制度施行当時に壮年である人々に対する正常資格期間まで漸増するようにする方法である。ソ連とほとんどの人民民主主義国では、資格期間は、保険制度の創設以前における雇用をも含めて、雇用の期間で計算される。制度の適用範囲がかざられている場合には、何年も前の雇用を証明することはむづかしいかも知れないが、この規定は年をとった労働者の多くに対して必要な保護を提供するものであらう。

年金の計算方式

疾病給付について述べた際に二種類の基本的な給付の型、つまり、受給者の従前の賃金に対する一定比率をとるものと、受給者の生活にとって十分と考えられる手当額を採用するものの二つがあることにふれたが、この際、前者にはときとして、また後者には常に、本人の被扶養者を考慮に入れて、附加金がつけられていることを見た。同じようなことは年金の仕組みについてもいえるのであって、被扶養者に対する附加金のあるなしにかかわりなく、計算の基礎として、個人の賃金もしくは生活費のいずれをとってもよいことになっていることがわかる。しかし保険制度の下における年金の計算には、常に他の附加的な要素、すなわち保険料納入の回数と金額が問題となってくるものである。もし保険制度または一般(国民)制度による家族手当がある場合には、年金受給者も引続きこれらの手当をうけられるし、以前よりも高い率の手当をうける場合さえある。

大部分の保険制度によって採用される計算方式は以下に述べるような二つの要素を含んでおり、これに被扶養者

への附加金——ふつう子女についてだけ——が加えられることもある。また、少数の年金制度では、所得保障勧告にしたがって、たえず附添を必要とする癱疾者に対しては割増金が規定されている。

第一の要素とは年金の基本額であり、これをうける権利は、資格期間の満了後に事故が発生すれば生ずる。この基本額は、ほとんどの場合、保険料納入の基礎となった平均賃金の一定比率で示され、且つ平均賃金には最後の五カ年または十カ年間にうけた賃金だけを考慮することが多い。というのは、事務の簡素化のためか、または貨幣賃金の一般的な上昇傾向について考慮をほらうためである。平均賃金に対する比率は二五%ないし六六%である。基本額が固定した額であることもあるが、この方式は極めて稀である。

第二の要素は割増金であり、これは年間平均賃金の一定比率(たとえば一%か二%)が保険料納入の各年につき、あるいは基本額が高額の場合には資格期間としての年数をこえて保険料を納入した各年につき、割増分として基本額につけ加えられるのである。

年金は、対象となる事故が癱疾であろうと老令であろうと、同一の方式で算出される。したがって、年金年令の直前に与えられる癱疾年金は、予想されていた老令年金とはほとんど同じということになる。また年金の基本額とは、いわば最低年金額であって、これに対し、資格期間との関係で割増額がつけ加えられるわけである。

次に示すのは、右のような年金計算方式の一例である。

A 癱疾年金および老令年金

(I) 基本額——基礎収入(すなわち、最後の五カ年における平均稼得賃金)の二五%

B 遺族年金

(Ⅰ) 寡婦——Aの(Ⅰ)および(Ⅱ)の合計額の四〇%

(Ⅱ) 各子女——同二〇%

(Ⅲ) 各遺児(両親とも死亡)——同三〇%

但し、最高額は基礎となる稼得賃金の一〇〇%とする。

有償労働に従事する全人口を対象とした老令保険制度で、学校卒業後ただちに保険に加入する人を例にとつた場合、少数の制度は、本人の支払う保険料の額と年金の率との間に正確な比例性を保たせるようにしているが、これはまことに公正なことであつて、たとえば、保険料を納入した一年につきその年の賃金の一%、年金受給者が既婚者の場合は一%三分の二といった具合に、年金を計算するわけである。広汎な適用範囲をもつこのような制度は、保険原理を採用しつつも、当該制度が実施に移された当時すでに成人であつた労働人口中の人々に対して、寛大な過渡的の年金を提供することができるのであつて、というのも、この制度によれば、老令者の扶養に要する費用を現在の生産人口すべての上に分散して負担させることが比較的安全にできるからである。

社会扶助もしくは一般(国民)制度の下における年金は、当然のことながら生活費を基礎にした型のもので、それは

年金受給者およびその被扶養者が実際に必要としている線を基礎にするかまたはこれを推定した上で測定される。こうした年金の場合には、夫も妻もそれぞれ年金をうける資格があるのはもちろんである。しかも、年金をうける夫は、その妻がまだ数年の間は夫と別個にみずからの年金を請求しうる年令に達していない場合でも、その妻について附加給付を与えられることがありうる。もっと進んだこの種の制度では、たとえば、痲疾年金受給者の妻およびその子女の生活とか、都市における高い生活費や冬季における燃料といったような特殊な必要に應ずるための別な附加給付をもとり入れている。

公的扶助制度の下でもまた一般(国民)制度の下でも、右のような附加給付は資力調査(ミーンズ・テスト)の後に与えられることになる可能性が強い。他方、公的扶助制度が社会保障(最低基準)条約に合致するためには、その制度は資力調査から相当な額の貯蓄分を排除しなければならないし、事実、一定年令に達しない場合に限って、資力調査による年金の支給をきめている国が二カ国ある。このように、現実には、純粋な公的扶助もなければ、また純粋な一般(国民)制度もないわけで、ある種の給付については互に他方の原理を借りているような恰好である。しかし傾向としては、統一的な基本年金へと向いつつあり、老令年金の場合には特にそうである。資力調査をやると節約心が害われることは避けられないし、今日では社会扶助の費用は経済活動入口が全体となって分担しているのであるから、ますますもって、こうしたことは、大きな欠陥と考えられているわけである。

年金算出方式の可否を査定する試金石は、事故が発生した場合に実際に支払われた年金の額にあるわけだが、それ比較稀なケースをとるのではなく大多数のケースについて、支給された額でなければならない。社会

保障（最低基準）条約は、年金制度の性格や適用範囲のいかんにかかわらず、年金の額がほとんどすべての場合に最低生活にとって十分なものになるようにしている。したがって同条約は、(1)老令年金については、受給者に年金年令に達した妻があり、且つ本人が三十年間の醸出金納入または雇用もしくは公的扶助制度または一般（国民）制度の下では二十年間の居住という資格期間を満了している場合、(2)廢疾年金については、受給者に妻および二人の子女があり、且つ本人が十五年間の醸出金納入または雇用もしくは公的扶助制度または一般（国民）制度の下では十年間の居住という資格期間を満了している場合、また(3)遺族年金については、遺族が寡婦および二人の子女からなり、且つ（死亡した）生計主が廢疾年金の場合と同じ資格期間を満了している場合に、それぞれ支給されるべき年金の最低率を規定しているのである。

これらの年金のおおのについて、同条約は、（控除額をこえるすべての資産と合計した）年金の額が標準賃金の少くとも四〇％でなければならないことを要求している。年金が専らあるいは主として個人の基礎賃金にもとづいて算出される場合には、当該制度の適用範囲内にある諸産業のうち代表的な産業の熟練筋肉労働者の賃金に等しいかまたはこれより低い賃金をうけている労働者に対する年金は本人の基礎賃金の四〇％に達するものでなければならぬ。他方、年金が生活費にもとづいて算出される場合には、この四〇％という比率は代表的な未熟練労働者の賃金に対するものとされる。

国際労働事務局は、前記条約作成の準備として、一九五一年に、世界のいろいろな地域における主要な年金制度の下で条約に規定されているような状況下に支給されることになっている各種年金が十分なものであるかどうか

第1表 年金の対賃金比の例. 1951年

標準賃金に対するパーセンテージ	国 の 数					
	老令年金		廢疾年金		遺族年金	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
31	-	1	-	-	4	2
31 — 40	2	-	2	-	3	1
41 — 50	6	4	6	-	2	3
51 — 60	2	2	2	2	1	-
61 — 70	1	2	-	-	-	-
71 — 80	-	2	1	2	-	-
80をこえる	-	-	-	1	-	-

ついで、慎重な調査を行った。この調査の結果は第1表に要約したとおりであるが、この表によって、各種年金が適当な標準賃金の一定パーセンテージ（表中の左欄に示す）に達している国の数が明らかにされている。なお、(a)欄の数字は左欄のパーセンテージが熟練労働者の賃金に対して達せられている場合を示し、(b)欄の数字は同じく未熟練労働者の賃金に対する場合を示す。

生活費方式の給付という原則を採用している国(b)欄では、熟練度にもとづく格差はむしろ少く、そのうえ、これらの国の多くは比較的裕福でもある。その結果として、これら諸国の年金は表中においてもよい成績を示している。条約にきめられている四〇%という数字は、老令年金および廢疾年金に関しては恐らく少々低すぎるであらうが、他方、遺族年金に関しては、むしろ高いように思われる。しかし、国際労働総会は同じ四〇%という率を遺族年金にも適用すると明確に定めたのである。なお、第三子に対する年金を含めた場合には、この調査の対象となつたいくつかの年金制度では、遺族年金が、最低基準の線まで上昇してくる国があることは注目に値しよう。

多くの年金保険制度は、被保険者に対して正常の年金年令に五年先立って減額年金をうける自由を与えてい

る。他方、すでに年金年令に達した人々に対しては、その保険加入を継続し年金請求を延ばすように奨励し、そのための刺激として、請求を延ばした一年につき基礎賃金の二%、三%あるいは四%づつ年金を増額させるやり方がだんだん広まっている。

最後に、社会保障(最低基準)条約が採択されて以来、新たに導入されたり、あるいは再建されたりした主要な年金制度ではすべて、年金を定期的に生計費の動きに調整するための措置が盛込まれている事実がみられることは強いことである。

質 問 (第五課と第六課)

- 1 癱疾との関連において、社会保障制度のいろいろな部門の間の調整が望ましいことを例証せよ。
- 2 どのような事情の場合に、老令年金受給者に対して有償労働から身を引くように要請しても不当ではないか。
- 3 どのような種類の寡婦が年金をうけるべきものと考えるか。
- 4 適用範囲のかぎられた年金保険制度の下において醸出金納入にもとづく資格期間の目的は何か。また資格期間は老令年金に対するよりも、癱疾年金および遺族年金に対する方が短くなければならないのは何故か。
- 5 適用範囲のかぎられた年金保険制度において年金はふつうどのような部分からなりたっているか。
- 6 年金の率にそれ相当の調整を行いつつ、年金年令にある種の弾力性をもたせることが望ましい理由を述べよ。

第七課 給 付

——業務災害給付と失業給付——

業務災害給付

業務災害の事故に対する保護は、社会保障のうちでも最も古いもので、今日世界のほとんどすべての国にみられる。その歴史が古いために、業務災害に対する補償の制度は、単に強力な事務管理が現実に確立されているだけでなく、更に重要なことは、このような保護を労働者の当然の権利として、法律上の原則が実際に実施され、確立されているということである。

業務災害の制度は、疾病、廃疾、死亡の総件数からいえばその一部にすぎないような事故部門において、特別の医療給付や疾病給付、特別の廃疾給付、遺族給付を提供する一つの方法でしかない。社会的見地からすれば、業務災害のこうした制度は比較的重要性が薄い。今日の業務災害制度は、労働者災害補償という形であれ、または社会保障の一部門としてであれ、社会保障の主要体系によって包囲され、対峙しているような恰好になっているが、社会保障の主体系は、業務災害と同じ社会的ニード（必要）に関連するものであって、ただその発生が個人の就業と関係していない点が異なっているにすぎない。このため、社会保障の客観的な研究者は、業務災害制度の今後の存在

に疑問をもち、これを社会保障の主体系の中に吸収することについて研究を始めているわけである。

業務災害の制度が実際は別に独立した存在であること、またそうあるべきことについては、いくつかの理由があるが、ここでは一つの決定的な理由を述べれば十分である。それは業務災害による給付が、原則として疾病や年金の保険よりも給付の要件が寛大であるという点である。それは、主に給付を必要とする件数が比較的少ないことから給付を高額にできるし、そのため、資金の問題も比較的容易である。しかし、社会保障の主体系の給付が、資格要件と給付額の双方について、ますます寛大化していることは、結局のところ、この両者の給付を均等なものとし、かくして身体上の事故に対する社会保障の統一化と簡素化への主要な障害を取除くことだろう。こうした過程は、二、三の国では既にほとんど完成しているようである。しかし一般的に言えば、業務災害の制度は、疾病や年金の保険が及ばないほど高い基準を設けており、また若干の国ではその基準がますます高くなる傾向がある。

業務災害給付への権利は、それが使用者によって提供されるものであれ、あるいは、社会保険で提供されるものであれ、資格期間の満了を条件とするものはない。業務災害を蒙った犠牲者が災害時に、災害の起った就業場所の従業員たる地位をもっているだけで十分とされている。疾病や年金の保険の場合には、逆選択を排除するため、いろいろな予防手段が必要とされるが、業務災害の場合には、当該事故の原因が、災害犠牲者の意思と無関係であり、また災害発生の時間と場所が確かめられれば、こうした予防手段なしでもますますことができる。

業務災害という事故部門の定義

業務災害に対する保護の初歩的な形態は、労働者災害補償法によって確立されたもので、それは使用者の指令下に就業している間に従業員が偶発的災害を蒙った場合に、所定の補償金を支払うことを使用者の個人的な責任としたものであった。その後、ある職業病が災害と同じ扱をうけるようになった。この点で、取扱うべき事故の二つの性格を示すため、国際労働事務局は「業務災害」(employment injury)という言葉を発表した。この業務災害は所得保障勧告の中で次のように定義されている。

「業務に基づく、外傷性傷害または疾病であり、且つ故意に惹起されたものでなく、また一時的もしくは永久的労働不能または死亡を伴う被害者の重大にして故意の非行により惹起されたものでないものである」

初期には、使用者は業務災害の給付に対して個人的に責任を負っていたのであるから、使用者(使用者の契約した保険会社の場合が多い)は、申請者側の弁護士が「災害」の概念を広く解釈しようと主張することに対して、懸念に闘い、その結果、莫大な数の訴訟事件や判例法、ならびにこの問題についてのおびただしい法律上の研究論文が生れた。しかし、今日多くの国で行われているように、この事故が社会保険で扱われるようになると、訴訟は最小限に減少した。だが、ありとあらゆる種類の事件があったであろうし、それについての決定に原則が作られさえすれば、いずれは時の経過とともに訴訟が減少するのはもちろんである。労働者災害補償の物語は、たしかに、こ

の点で、また実際多くの点で、使用者責任ということでは社会保障に代るものとしては十分でないことを客観的に教えたのである。

十九世紀の立法者が考えていた災害は、工場や鉱山その他の危険な事業場の労働者が日常の仕事にこころむる災害のことであつた。労働者は、道具を提供する使用者に、自分の労働を賃貸し、使用者の建物の中で働いていたわけであるが、その人的・物的環境は使用者が提供したものであつた。安全への準備が殆んど考えられていなかった当時の状況下では、使用者の補償責任という原則は基本的正義が命令するものと考えられたのである。

立法者としては、多くの国で家庭内や運動場、道路上に比べてもっと安全な非筋肉的職業にまで、この使用者責任の原則を引続き拡張することは、たしかに行過ぎと考えたことであらう。こうした傾向があらわれたのは、とりわけ、危険業務とその他の業務の間に一線を画することが実際に困難になつたことによるものである。今日では、地方歩きのセールスマンを業務災害制度の適用範囲に含めることも多く、最近の交通事故の増大と結び付いて、通勤途上の事故も広く含められるようになった。もっとも強制的な自動車災害保険を拡大して、業務災害の制度がこの種の事故に支出している相当の部分を回復できるようにすべきことはいうまでもない。

使用者責任という原則が、災害防止に関する使用者の能力とは無関係に災害犠牲者の就業に関連して起るあらゆる事故に対して採り上げられるようになったことは、容易に理解されるだろう。また緊急救助作業の際に受けた災害の場合にも補償を与える一九二六年のドイツの改革はたしかに最も称賛すべき政策であるが、次第に他の国でも採りいれられるようになった。

独立労働者が業務災害保険の制度に加入する機会を与えている国は少いが、しかし次第にその数は増えている。スイスでは、被用者は長い間どのようなものでもあれ、すべての災害に対して保険を強制させられてきたが、この点は疾病保険が任意的なもので強制ではなくまた疾病保険の現金給付が極端に低い国であることも注意を要する。グアテマラでも、強制的な災害保険の制度があらゆる災害をカバーしている。

職業病をカバーするようになったのは、災害よりも大分後のことであつた。というのは、一部には、このような疾病が災害ほど多くないこと、また一部には医学や統計上の研究がまだ職業病の原因を明確にできなかったことによる。ふつう行われている方法は、一連の職業病のリストを法規の中に取入れることである。そして、こうした病気は、患者が問題の病気の原因となりうる物質をとりあつかう作業に、相当の期間、携っていた場合における職業上の理由による病気であることはいうまでもない。一九二五年に、国際労働総会は、ただ三つの疾病、すなわち鉛毒、水銀毒、炭疽病を、その性格からみて明らかに職業上のものであり、補償に値するということについて意見の一致をみた。しかし工業薬品の目ざましい発展によって、多くの新しい危険が引続き起つてきた。そこで九年後には、右の三つの職業病のほかに、新たに放射性エネルギーの影響を含めて六つの職業病を追加できることになった。今日、職業病補償の先駆者である英国では、約四十の疾病が職業病リストに載っている。

* 労働者職業病補償に関する条約(第四二号)(一九三四年改正)第二条

医療給付

業務災害の制度が提供する医療給付は、少くとも原則の上では、疾病保険の場合よりも寛大である。この差異

は、社会保障（最低基準）条約で規定されたそれぞれの基準に表われている。すなわちこの条約では、業務災害に関しては、災害犠牲者による費用の分担を許さず、あらゆる種類の必要な保護（義装補綴具の支給と補充を含む）を要求し、保護の期間については制限を全然許さないものである。この最後の点を除いては——医療給付が一年以上与えられるのは稀であるが——多くの災害制度はこれらの要件を満たしている。

業務災害の制度と疾病保険（または国民保健サービス）が社会保障体系の中で併存している国では、前者がそれぞれの地域にある後者の医療施設を利用できるのがふつうである。しかし業務災害制度は、ある特定のケースについては直接責任をとり、自ら専門の施設で患者を治療することもある。しかし使用者または保険会社は医療給付提供の責に任じている場合には、地方の医師や病院と取極めをしなければならないし、これが大変費用のかさむことにもなる。

特に第二次世界大戦以後、業務災害の給付には、医療上の更生と職業上の厚生を含める傾向が顕著である。事実、更生医療とは、オキニシナル・セラピー作業療法と職業訓練を内容とする専門的な恢復療法によって完成する医学的治療のことである。他方、職業更生とは、多くの国に関するかぎり新しいもので、専門家による職業指導、新しい職業訓練（生計扶養を含む）、職業紹介が含まれる。こうした政策は、今日の社会保障への動きが最も幸福な一面であり、この成功を支える第一の条件は、完全雇用を不断に継続させることである。

一時的労働不能に対する給付

業務災害制度で使われている用語の中で、「一時的労働不能」とは、正確には、疾病保険の現金給付が支払われる「疾病」に相当する。従って、第四課で疾病給付に関して述べたことは、その多くがここでもあてはまる。実際に十数カ国では、疾病保険が業務災害の犠牲者に対しても他の病気の者に対すると同じ責任を負っている。もっとも、この両部門の資金が別々に調達されているところでは、業務災害制度は、給付が一定期間（たとえば六週間）を越えて支払われるものについては、疾病保険に対して業務災害に対するその支出を払戻すことになるのはいうまでもない。

業務災害の大多数の制度は、数日の待機期間を課している。社会保障（最低基準）条約は、待機期間を最高三日と定めている。ソ連や人民民主主義諸国の制度を含めて、いくつかの制度では、労働不能の最初の日から給付の支給を規定している。右に述べた国では、給付の支払が職場で行われるので、この点は特に容易なわけである。

一時的労働不能の給付額は、二、三の国を除き、すべての国で、災害犠牲者が災害に先立つ短かい期間に受けていた平均賃金額に比例したものである。こうした率として、平均賃金の五〇%か、六六%三分の二か、あるいは七五%の率が多く、の制度で採用されている。業務災害と疾病がそれぞれ別な制度で扱われている国では、業務災害の方の給付が、たとえば五〇%に対する六六%三分の二というように、疾病保険に比べて高い率をとることが多い。社会保障（最低基準）条約では、業務災害の給付は疾病保険よりも五%高く、最低五〇%に決められている。この場

合家族手当が、災害発生前と同じように引続き支給されるのはもちろんである。

一時的な労働不能に対する給付の最高支給期間は、ふつう医療給付の給付期間と同じで、たとえば、六ヵ月とか一年である。医療給付が終了したとき労働不能の状態が続いていれば、永久的労働不能として取扱われる。

永久的労働不能に対する給付

業務災害制度の永久的労働不能に対する給付は、年金制度の廃疾給付と重要な点で異なる。つまり、業務災害制度にあっては、保険が適用される職業にどれだけついていたかという期間によって、給付が左右されることはないし、給付は所定の労働不能の度合（身体障害度）に密接に結びつけられているし、さらに原則として給付が高額となっている。労働者災害補償の最も初歩的な制度では、永久的労働不能に対する給付の普通の形として一時金制度をとっているが、その額は、ふつう労働不能度が全面的な完全障害の場合には、三ヵ年間の賃金であって、この額から一時的労働不能に対する給付として支給された額が控除される。この形は普通法の損害賠償というやり方であるが、年金支給に関する組織および労働不能の継続いかにに対する定期的チェックのための組織がない場合に採用されている。

社会的な見地からすると、こうした制度は、労働不能が高度の場合には、重大な欠点をもつものである。一時金の額は、ふつう、その受領者がそれによって新たに賦払の年金契約を行うには余りに少額でしかないし、経験の示すところによれば、一時金は一年かそこらで費されてしまい、災害犠牲者は公の慈善事業のやっかいになることが

多い。他方、労働不能の程度が名ばかりのものか、あるいは極めて輕微で、それに対する年金も僅少である場合には、年金をその源資に等しい、一時金に換える方が当事者双方にとって好都合でもある。こうした処置は社会保障（最低基準）条約も是認しているところである。

しかし、今日の大多數の業務災害制度では、ふつう永久的労働不能に対する給付は、稼得能力の減少と災害犠牲者の災害に先立つ一年間の平均稼得賃金に比例した年金という形をとっている。

理論的には、年金支給の根拠となる理由は、それが廢疾制度で支給されようと、業務災害制度で支給されようと、大体において同じである。いいかえれば、災害犠牲者が適當な職業で事故發生前に得ていたのと同じだけを稼得できないという理由である。しかし多くの廢疾制度ではただ僅か一つの稼得能力の減退度を認めているのに対し、業務災害の制度では、最低喪失度として五%、一〇%、または一五%から最高喪失度一〇〇%に至るまで、あらゆる段階の（一%ごとに段階を設けていることが多い）喪失度を測定しているのである。しかし、ソ連と人民民主主義諸国では、労働不能の原因が何であろうと、ただ三つの喪失度を認めているにすぎない。

実際には稼得能力の減退について、個々の場合を確定するようなことは稀にしか行われていない。心理的な要素はなかなか測定できないし、雇用市場の情勢も変化しやすいため、喪失度を正確に査定するのは不可能とされている。この点、ふつう行われているのは、公式または非公式の表をつくり、主要な身体障害のそれぞれについて、どの程度の喪失度を与えるかということだけをわかるようにしておく方法である。ある場合には、災害犠牲者の個々の状況を酌量するため、査定者は、労働不能度を少しばかり変更することができる。立法者が二つの目的、つまり、

身体障害それ自体に金銭的慰籍を与えることと将来の稼得減を補償することを同時に達成しようとしたのは事実であり、その結果、当然のことながら混乱をよんだのである。英国とフィンランドは、最近の立法で、この二つの目的を区別しており、両国とも年金の一部として金銭的慰籍が災害の経済的影響の如何にかかわりなく授与され、それを追加するものとして、個々のケースについて災害の経済的結果を考慮した部分を設けている。

永久的な完全労働不能の場合の年金は、多くの制度のもとでは、災害犠牲者の災害に先立つ十二ヵ月間の平均稼得賃金の六六%三分の二ないしは七五%であるが、これより低くなることもあれば高くなることもある。完全年金の額は一時的な労働不能に対する給付とほとんど同じことが多いが、時には立法者の判断によって高くされたり低くされることもある。原則として被用者だけを対象とした家族手当は、労働不能度が高いため再度の就業の見込のない程のものであれば、引続き支給される。

一九二五年に国際労働総会は、労働者補償(災害)条約を採択し、常に第三者の附添を必要とするほどひどい災害を受けた者に対して更に追加として、補償金の支給を求めることを条文に明記した。その後二十五年間に、約二十の国——多くはヨーロッパの国——が著しい改善を示し、右のような人道的でさほど費用のかからない方法を採用している。すでに述べたように二、三の国は、廃疾制度にも同じような追加給付の規定を設けている。

遺 族 給 付

業務災害制度のもとでの遺族給付は、永久的な完全労働不能に対する給付と同じ形をとり、また給付の上限につ

いてもふつう同じ額または率に従っている。そのため死亡の場合にはほとんどの制度で年金を支給している反面、いまだに一時金を支給している制度も少しはある。年金とは別にほとんど常に葬儀給付が支給されているが、一ヵ月分の賃金が典型的な例となっている。

民法ではどの親等の被扶養者にも、損害賠償の権利を認めているが、業務災害による死亡の場合に給付にあづかる遺族の範囲が、他の原因による死亡の場合に年金制度に規定されている遺族の範囲よりも広いことが多いという事実は、おそらくこの民法の影響のあらわれといつてよいだろう。

寡婦は、その年令、労働能力あるいは子供に対する扶養責任の如何にかかわりなく、常に年金の権利をもっているが、夫は本人が廃疾者である場合に遺族給付の権利をもつだけである。もしも寡婦と子女の請求額が遺族給付の上限に達しないときには、往々にして、扶養をうけている親も小額の年金を受ける資格が与えられている。また制度によっては、年少者であれば、孫や弟妹にもこれを認めている。子供に対する年金支給の年令上の制限は、原則として、年金制度と業務災害制度とは同一であつて、たとえば十六才か十八才であるが、この年令は引続き学業を続け、あるいは、子供が廃疾者である場合には延長される。

遺族年金の典型的な率は、総額を六〇%ないし七五%におさえることを条件にして、寡婦に対しては基礎となつた賃金の三〇%、子供に対して各人一五%、遺児につき各人に二〇%となつている。社会保障(最低基準)条約は、死亡が業務災害によると他の原因によるにかかわりなく、子女二人をもつ寡婦に対する給付の率は、基礎となつた賃金の四〇%として、その災害が業務上であるか業務外であるかにかかわりなく、同一の率を決めている。

失 業 給 付

失業者に対する給付支給の制度は、それが保険によるとあるいは扶助によるとにかかわりなく、第一次世界大戦後、英国が大規模な強制保険の制度を始めるまでは、局部的で且つ暫定的なものであった。この英国の制度が確立したテクニクは、その後三十年間に、工業化諸国のうち約二十カ国によって取入れられたほど、魅力的なものであった。ソ連と人民民主主義諸国では、失業給付制度を採用する必要はなかった。

社会保障のあらゆる部門のうちで、失業者に対する部門は、相当、効果的にこれを組織し且つ運営することが最もむづかしい。失業給付制度は、職業紹介機構が現にその業務を行い且つ担当職員がかなりの経験をもつようになるまでは、これを樹立することは不可能である。更に労働者の大衆が未熟練労働者であれば、失業給付制度はあまり役に立たないのであって、一国の労働力が技能のある各種労働者で占められている進んだ経済の国にだけ実施できるものである。

第二次世界大戦は、第一次大戦と違って終戦後に広範かつ長期の失業を伴わなかった。逆に、慢性的な労働力不足が大部分の工業国で一般的となっている。こうした状況下では、失業給付制度はあまりなすところがなく、一九五〇年以降、失業給付制度が新たに創設されたところはない。高い雇用水準を維持することは、確かに各国政府の

政策であったが、経済が全国的に国家統制されていない国でこれほど完全雇用政策が成功するものとは、おそらく見通されていなかったにちがいない。完全雇用への成功が継続的なインフレーションによるものである限り（いくつかの国がそうであったと思われるが）、それは無期限に続くものとは期待できないし、またそれがため失業が、おそらく破局的ではないにしても、相当の量となつて再現するかもしれないのであつて、簡単にいえば、失業給付制度がその役割を終えたと考えることは、あまりに時期尚早というわけである。

失業に対する制度には、二種類の給付、つまり、定期的な支払である失業給付と、職業紹介と必要な場合の職業再訓練という雇用サービスの形をとる現物の給付を必要とする。現金給付は、いわば疾病給付に相当するものであるし、他方、雇用サービスは国民保健サービスの活動に当るものといえよう。雇用サービスはすべての人に無料で利用できるが、失業給付は、極く二、三の国を除いて規則的な就業の期間をもつた者にだけ支給されている。

失業の定義

社会的、経済的見地からすると、失業は、これを三つの主要な型に分類できるだろう。

第一に、最近百年間に工業化諸国で随時起つていた大量失業がある。その最も最近の例としては一九三〇年代の初期に起つたものがあるが、当時その影響は世界的であつた。このため、経済学者は、大量失業にまで至つた一連の原因とそれに対処するための政策の樹立に絶えず没頭したし、各国の政府も、そうした研究の成果を直接あるいは国際労働機関（ILO）その他の国際機関を通じて利用できたし、こうした国際機関は、最も権威ある考え方を

中心的にとり上げ、且つ調和させてきたのである。大量失業の直接の原因が生産に対する総需要の減少にあって、政府の対策によって資本支出を十分刺激し、消費大衆にもっと大きな購買力を与えることによって、こうした減少を防がなければならないことをいえば、ここで十分であらう。この種の対策にはいろいろな形のものがあり、利子率と税金の引下げ、政府支出の増大、失業給付の支給が含まれる。また大量失業の特殊なケースがある。これは、その国の繁栄が主に外国貿易に依存している国に起るもので、輸出市場の喪失が、経済全体をゆるがすほど深刻なものになることである。こうした場合における唯一の対策は、世界の競争価格水準に適應しなければならないということである。

失業の第二の型に、しばしば「摩擦的」といわれるものである。これは、ふつう、生産方法の技術工学的改善、あるいは流行にもとづく需要上の変化の結果であるが、時には労働者としては職業を変えたり、また職業上の再訓練を必要とするようになる。しかし、この場合には、需要の影響はないのであるから、新しい就業口がかなり早く生ずる見込がある。この種の失業は、ふつう産業上の発明と事業心に伴って起るものであるため、どうしても避けることができない。

失業の第三の型は季節的失業であるが、これは経済の特定部門、すなわち、農業だけでなく、たとえば漁業やホテル業にも固有のものである。そのほか、花火や氷の製造業のように、需要は季節的であるが、生産は一年を通して続けうるものもある。こうした産業に働く人々は、自分たちの就業が季節外にまで続かないことをよく知っているので、残りの期間について、他に職を探すことに慣れているか、さもなければ別の職業を求めなくても他の生計

の手段をもっているか、のどちらかである。

失業保険は、離出金によって賄われ、また一定率の給付を約束するものであるが、これは本来、摩擦的失業と生産全体の一時的な後退の場合に対処するものであって、労働力の四分の一とか三分の一にまで及ぶような長期的な大量失業を扱うことはできない。こうした事態に対しては、国の資金で賄われる緊急扶助や救済事業に頼らなければならぬ。今日では各国政府(国民経済を完全に統制している国にかぎらず)が、このような災難を阻止するため全力をあげて努力するものと考えてよいだろう。

給付資格という観点からすると、失業の定義は複雑であるが、それでもいろいろの制度の間でだんだんと統一がみられるようになっていく。失業の定義は英国法から発展してきたが、それはちょうど、ほかの関係で、ドイツにおける廢疾の定義と同じような役割を演じたのであった。この定義の本質的な内容は、一九三四年の失業条約、所得保障勸告、社会保障(最低基準)条約の中に取入れられており、定義の内容となっている各部分は公正であるし、実際に当を得たものと思われる。

第一に、失業は非自発的なものでなければならない。労働者が、もっとよい職を探すためにその職をやめたり、非行のため免職されたりしたのであってはならない。だが、その反面、職場が自宅から遠すぎる所に移転したような場合には、辞職は正当な理由によるものといえることができる。

第二に、失業給付の請求者は、ふつう、就業してえた賃金を生計の資とする者でなければならない。この条件は、後にふれるように、資格期間という点で審査される。季節的労働のほかは就業しない者については、この資格

期間を満たすことができないため、給付から除外されることが多い。

第三に、失業給付の請求者は働く能力がなければならない。働く能力がない場合には、失業給付の代りに、疾病給付か療疾年金を請求すればよいことになる。ある国では、失業給付と疾病給付の率が異なるので、健康のよくない者はどちらでも給付額の高い方を取ろうとすることがある。しかしだからといって、労働能力が減退したがそれでも普通の職業でちゃんと働ける者が、失業給付を拒否されることがあってはならない。というのは、拒否されるというのは、全面的な労働不能を証明したことに同じことになるからである。この点から失業給付制度と疾病、療疾、業務災害制度との間の緊密な協力は、明らかに欠くことができない。

第四に、失業給付の請求者はフルタイムの労働ができないならない。本人は職を必要としているばかりでなく、自由に職につけることもできなければならない。たとえば、本人は独立労働者として一時的に就労してはならないし、あるいは通勤不能の遠い場所にはならない。あるいはまた、一日にたった二、三時間しか働けないというのでもないけないわけである。

第五に、本人はどんな「適職」もこれを喜んで引受けなければならない。個々の場合にどれが適職かという問題は、おそらく失業制度の運営の中で最も微妙な問題であろう。一般的にいて、職業が本人の職業上の資格と肉体的能力に妥当なものであり、またその職業に普通に支給されているよりも低くない賃金を出すものであれば、その職業は適職といえることができる。しかし、失業者の前の職業に求人(空席)に近い将来期待できないような場合には、別の就業あるいはそれ以下の職業も適当なものと見做されることがある。逆に否定的な方面から定義すれば、職場

が失業給付の請求者の家から遠く、且つ近い場所に宿泊設備がない場合とか、あるいは、職業紹介所が移転費用を援助しない場合には、その職は適當ではないといえる。また、求人（空席）が労働争議の結果起つたものであれば、それも適當とはいえない。

職業安定事業の機能

職業安定事業は、医療サービスと同じく、これを利用する者の能力を自立できるように回復してやることである。失業者は現金給付を受ける前に、地区の職業紹介所に出頭し、自分の職歴を詳細に伝えなければならない。職業紹介所は本人の資格と使用者の提出した求人条件とを比較して、適当な条件の求人があれば直ちに失業者を使用者に紹介し、面接させる。失業給付の請求者は、適当な職があるかどうかを知るために、また同時に自分は未だ職を見つけることができないであることを証明するために、職業紹介所にたびたび出頭しなければならない。失業者が新しく失業給付を受けたい、あるいは引続き給付を受けるために失業状態にあることを時々証明する仕事は職業紹介所がこれを行うのである。

高度に発達した職業安定事業は、一般に、使用者から信頼を受け、使用者は自分のところの労働需要について規則的に通報をうけている。職業安定事業は各地の求人について常に情報を得ており、失業者に対し従前と同じ職業または類似の職業につけるかどうかについての見込を助言できるようでなければならない。また、少年、婦人、身体障害者などに対する特別の部門や職業紹介と職業指導に関する特別の部門をもつこともできよう。更にまた、前

職に再就労する機会のない失業給付請求者に対し訓練を与える機関を運営することか、あるいはそうした機関と密接な関係をもっていることが必要である。失業給付請求者は訓練期間中ともいえども生計を維持できなければならぬし、またこのため現金給付―それは多くの場合失業給付そのものである―が与えられなければならない。また失業給付請求者が住居を変えなければならない場合には、援助を与える必要がある。

失業給付の率と受給要件

失業給付制度で支給される現金給付、資格期間、待期、給付継続の最高期間は、疾病制度のそれと多くの共通するものをもっている。しかし労働よりも怠惰の方を好む性向によってもたらされる道徳上の難点ということは、疾病の場合よりも失業の方がずっと深刻だし、これを制御することもはるかに困難である。

保険的資格をもつすべての失業制度や、二、三の例外を除いたすべての失業給付扶助制度では、給付請求者に対し資格期間として定められた就業を完了したことを要件としている。この点で、就業状態から離れる者が被用者に限られることは明かであるが、本人が着実に働く意志と能力をもつかどうかを調べる手段として、こうした雇用が相当期間継続することを求めることも必要とされている。こうした要件は、以上の点から必然的に伴うことだが、しかし独立労働者や生計を立てることをやめた商店主、年金資格をもつ寡婦にはその適用を排除することになっている。これらの人々が労働力人口としてその中で自己の働き場所を見つけることができるようにするためには、多くの場合、援助とおそらくは訓練が必要とされるわけだが、こうした人達については、資格期間を課さない数少い

扶助制度がこの点の保護を与えているにすぎない。

資格期間の長さは、給付請求前の十二ヵ月のうち六ヵ月間雇用されていたことを必要とするのがその代表的な例である。一、二の制度は年少者についてはこの期間を短かくしている。二、三の制度はまた、給付請求前の百四週間のうち五十二週間の雇用という一層長い期間を課している。

待期はふつう、疾病給付よりも失業給付の方が長い。こうした差を説明するものとして、いろいろな理由が挙げられるが、前に述べた道德的困難はその主な理由である。失業給付を請求し、これが支払われるまでの手続は綿密で非常にいりくんでいるし、そのため費用も高くつくという事実もある。従って、もし、よくみられるように、失業者が職業紹介所に出頭してから二、三日以内に職が見つければ、こうした手続をしなくて済むことになるわけである。

その反面、長い待期は、失業者を失望させ、一時的な就業を敬遠させるようになる。というのは、一時的に就業しても、それが終れば、また長い期間を待たなければならぬからである。このため、七日というような待期を定めている大部分の制度では、二、三ヵ月あるいは一年の間に再び失業すれば、この条件がもう一度課せられるようなことがないようにしているわけである。七日の待期を認めている社会保障(最低基準)条約は、短期間の就業の前後の数日は同一失業期間の一部として取扱うべきであると規定している。

失業に対する制度をもつ多くの国の失業給付の率を調べてみると、それはほとんどの場合、受給者の家族扶養責任によって異なっていることがわかる。これは失業に対する制度が工業化の進んだ国にのみ見られ、二、三の場合

を除きすべての制度が家族手当を支給しているという事実によるものである。ある制度のもとでは、一般の家族手当に代るものとして、失業給付に被扶養者のための附加給付を追加し、高い率の失業給付が支給されている。多くの制度は、子供ばかりでなく、家庭にいる妻に対しても給付を増額している。こうした制度をもつ国の約三分の一では、失業給付の率は、疾病給付のそれと同じである。いくつかの制度は、基本賃金に比例した給付を与えているが、その比率(被扶養者のための附加給付は別として)は、賃金が増すにつれて減少する。被保険者を賃金階層別に分類するというやり方は、画一的な最低生計費を基礎とした給付と個人別の賃金に対する画一的な百分率に基づく給付との間に妥協をはかった結果、生れた産物である。

失業給付の名目上の率、すなわち賃金を基礎とし且つ、定められた上限をこえないで支給される給付は、多くの場合、被扶養者をもたない者について五〇ないし六〇%である。しかし、基本賃金が増すにつれて、その割合が減少するように規定されている場合には、このような人に対する給付は、最高賃金クラスに対して基本賃金の三五%という低い率におさえられている。社会保障(最低基準)条約は、失業者の家族手当を含めた前収入の少くとも四五%に等しい給付額、または給付が扶養家族をもつすべての人に対して画一的である場合には、未熟練労働者の賃金に等しい額を規定している。

こうした条約上の基準は、疾病給付との関係で既に述べたように、特に工業化の進んだ国に適用される時には決定的に低い基準といえるものである。

諸国間に最も大きな差異のあるのは、失業給付の最高継続期間をどのように定めているかという点にみられる。

約三分の一の制度は、十二ヵ月間のうち約六ヵ月間、給付を支給することにしており、資格期間も同じように給付の請求に先立つ十二ヵ月間のうち六ヵ月となっている。従って、一年の前半を働けば、その年の後半は全体の期間にわたって給付を受けることができるわけである。他方、保険的性格のものを含め少数の制度では、期間の制限なしに給付を支払っている。ふつう失業給付の支給を保険制度の形で行っているいくつかの国では、扶助制度を設けているが、こうした扶助制度は、資力調査の条件を満せば、給付の支給が続くのである。

社会保障(最低基準)条約は、最低基準として、保険制度には、一年のうち十三週、扶助制度には二十六週という支給期間を規定している。しかし、所得保障勧告は、保険制度のもとでも、給付の期間に制限を設けるべきではないと提案しているが、前に受けていたよりも低い賃金でも、その職業全般からみれば低くない職業を提供された場合に、受給者がそれを拒めば給付を打切ってもよいとしている。

失業に対する制度が、働くことができ且つ進んで働こうとしているすべての人の生計を保障しなければ、その機能を十分に果していると考えすることはできない。そしてこうしたことは、社会正義がすべての国民経済に対して満たすよう要求している条件であると考えられよう。しかし、六ヵ月という給付期間はひどい不況が始まっているのでなければ、ほとんどの場合に十分なものであるといえるだろう。更に、このような緊急事態が発生すれば、失業保険に関し個人の失業の真实性を確める機関はその任に堪えきれず、扶助制度がないならば、すぐにもこれを設けなければならないことになるだろう。

質 問

- 1 疾病、療病、死亡が業務災害によって起されたものである場合には、他の場合よりも高い給付額の支給を望ましいものと考えるかどうか。
- 2 永久労働不能の年金は、年金受給者の稼働能力の減退に対応したものと考えられる。こうした能力の減退を実際には、どのように査定するか。
- 3 失業のいろいろの型について、その特色を述べよ。
- 4 給付の請求については失業の定義が問題になるが、この際、考慮に入れなければならない五つの条件についてその各々を数語で述べよ。
- 5 資格期間、待期、給付率、最高給付期間が、失業と疾病とは同じであってはならない理由について述べよ。

第八課 社会保障制度の資金面

この課では、先ず個々の事故に応じて支給される給付の回数と期間について考え、次の第九課で、その結果、必要となってくる費用を、どの位の期間にわたって人口の諸階層間にどのように配分するかという問題について考えてみよう。

こうした分野は、統計専門家、保険数理専門家、経済学者の分野であり、この問題に熟達していない者や不用意な人にとっては陥し穴が一杯にあるので、素人がこの分野に入り込むことは危険である。保険数理上の準備を欠いたり、保険数理上の必要を故意に無視した煽動的な意図から設立された社会保障の制度（とくに年金を約束する制度）は、長い眼で見ると、結局は、受益者を失望させてきた。これは、保険数理専門家が予測できなかったインフレーションの一般的な影響というものとは全く別な理由によるのである。この点について、社会保障（最低基準）条約は、政府が社会保障制度の資産と債務を定期的に評価する義務を課しているが、これは、社会保障制度の支払能力を堅持し、給付と醸出金を保険数理上の推定を基礎にして決めるべきことを目的としたものである。

だが、それにもかかわらず、社会保障の諸制度の立案や改革、または、その日常の運営の衝に当る人は、統計専門家や保険数理専門家でなくても、社会保障の費用を決定する要因のそれぞれについて、重要度に応じた優先順位をつけたら、現在および将来にわたって社会保障の費用を配分するに際し影響を及ぼすいろいろな条件を理解でき

るようであればならない。

給付については、諸国の制度は、大体同じような言葉で呼んではいるが、だからといって、その費用がそれぞれの賃金水準に応じて同じ割合を保っているとは必ずしもいえない。給付の回数と支給期間というものは、住民の健康状態、その年令構造、雇用の安定度、事業場の安全、社会保障の管理が比較的放任されているか厳格に行われているか、といった事情に左右されるものである。

給付の回数と期間

「社会保障の費用」という言葉は、どういう意味を持つのだろうか。直ちに思い浮ぶ答えは、「給付を支払い且つ事務費に必要とされる費用」ということである。こうした費用は、年によって異なることだろう。つまり、通貨価値の変動は別にしても、年金への支出は、相当の期間にわたって、かなり規則的に増加するものとして計算されるし、他の大部分の給付に対する支出は、狭い範囲内で増減するものだからである。その長短は別にしても、継続する数年間に予想される平均支出を賄うため、社会保障制度における収入をどのように計算したらよいかという問題は、次の第九課で考えることにして、この課では、給付発生の事由としての事故部門について、その基礎となる基本的な現実は何かということについて考え、ILOの国際労働経済統計年鑑や、たまにはその他の資料から統計上の例をひいて、給付の回数と期間を明らかにしたいと思う。

家族手当

家族手当の支給対象となる者には、いろいろな種類の被扶養者がいるが、家族手当に要する年間の支出は、こうしたそれぞれの種類の被扶養者の数に、それぞれの年間手当額を掛ければ計算できる。だが、ここでは考察を容易にするため、十五才以下の児童に対して支払われる手当だけを考えることにしよう。

ある年のある社会における児童の割合は、それより十四年前の年から、その年までの間における児童の出生率と死亡率によって左右される。いうまでもなく、出生率が低くければ児童の数は少いであろうし、その逆もまた真である。

ILOの推定によれば、経済の進歩した国では、経済活動人口に対する児童の割合は、一対〇・四四五から一対〇・七八五となっている。家族のうちの第一子に対しては家族手当を支給しないとすると、その費用はほとんど半減される計算になるが、これは一般的にこれらの国では家族の規模が小さいためである。後進諸国ことに中央アメリカでは、生産年令人口に対する児童の割合はずっと高く、ヨーロッパ一般の二倍となっている。その上、婦人の有償労働に従事する者が少いため、醸出能力のある稼ぎ手が生産年令人口に占める割合が低いということも、間違いない確かである。

手当をうけている児童（通常の年令制限を十五または十六才とする）の経済活動人口または被保険人口に対する比率について、国民全般を対象とする家族手当制度と特定階層の者だけを対象とする家族手当制度とに分けて、一九

疾病給付

(A) 五六年版のILO国際労働経済統計年鑑を利用して計算してみると、次のようになる。
 全般的の家族手当制度

(1) すべての子女に支給される手当

カナダ、ニュージーランド……………一・〇対一

オーストラリア……………〇・八対一

フィンランド……………〇・七対一

スウェーデン……………〇・六対一

(2) 第二子以下に支給される手当

ノルウェー……………〇・三五対一

英 国……………〇・二五対一

(B) 個別的な保険制度

アルジェリア……………一・一五対一

ベルギー、イタリア……………〇・六対一

右のうち英国の率が低いのは、出産率が低いことと経済活動人口の率が高いことに起因するものである。

大部分の疾病についてみると、当然のことながら、疾病期間は比較的短い。英国の大きな友愛協会(Independent Order of Oddfellows, Manchester Unity)は、十九世紀末に英国における疾病保険制度の保険数理的推定の基を築いたのであるが、この協会の経験によると、期間が十三週間までの疾病件数が全体の八一%を占めていることがわかる(この場合、疾病給付期間の限度は二十六週)。二十六週間以上にわたる疾病は、もつとずっと長く続くと考えられるものであつて、このことは、こうした病気を疾病保険から癱疾保険に移した方がよいという重大な理由になるわけである。医学の進歩を考えると、疾病件数は非常にゆっくりではあるが、漸次減少すると期待する者もいるであろうが、残念なことに、こうした期待は、まだ現実のものとなつてはいない。この点で、「疾病」という概念がきわめて弾力性をもち、管理上の統制にいろいろ左右されるものであることを考えてみると面白い。つまり、ある制度の医事監督者というものは、正常の疾病率について一定の固定観念をもつ傾きがあり、自分の考えた線にそつて医師が疾病証明書を発行する慣習をそのまま保つように努力はするが、疾病率を従来の水準以下に減らそうとする努力は、まあ、しないといつてもよいからである。その上、近代人というものは、病気にかかるかもしれないという可能性について昔の人よりもずっと気にしているし、自分の健康は一つの財産だから、これを護らなくてはと一層、考えてゐるわけでもある。

ILOの国際労働統計経済年鑑やその他の資料から、次のような表を作つてみたが、これらはすべて、待期を三日とし、給付支給期間の限度をふつう二十六週間とする制度からとつたものである。表中の各欄は、(1)被保険者一人当りの疾病件数、(2)一件当りの平均給付支給日数、(3)被保険者一人当りの疾病支給日数(つまり被保険者の

第2表 疾病給付の頻度

	被保険者 100 人当りの疾病 件数	1 件当りの 平均支給日 数	被保険者 1 人 当りの給付支 給日数
オーストリア	64	23	15
独	65	19	12
西	41	20	8
トル	25	24	6
ヴェネゼラ			

総数で給付支給日の総数を除した商)を示す。トルコとヴェネゼラで被保険者一〇人当りの疾病率が低いのは、一部には、こうした国々の産業がまだ若く、出生率が高いので、労働者の平均年齢が低いことによるものであろう。英国の経験によれば、四十五才の男子は、三十才の男子に比べて、年間の疾病日数が五割も多いことになっている。

出 産 給 付

妊娠、分娩そしてその結果に対する現金給付は、常に「出産給付」に含められる。出産給付とは、被保険者たる女子に対し、産前産後に支給される手当のことである。しかし多くの制度では、このほかに、育児手当か産衣手当のどちらか、またはこの両方を支給しているし、これらは、原則として、被保険者たる女子ばかりでなく、被保険者たる男子の妻も利用できるものである。

出産給付の被保険者一人当りの費用は、いうまでもなく、女子の被保険者間における出産率と被保険人口に対する女子の被保険者数の割合によって異なる。ILOの国際労働経済統計年鑑やその他の資料からみると、出産給付が支給される出産件数は、被保険人口に対して、次のような比率を示している。

フランス.....一・八%

ヴェネセラ……………一・七%

西ドイツ……………一・四%

ベルギー……………一・一%

幼児に授乳している母親への育児手当については、次のような西ドイツの数字を、例にひくことができる。この手当は、女子の被保険者と男子被保険者の妻の双方に支給されるものであるが、前者については賃金の二五%、後者に対してはそれより少額となっている。一九五五年におけるこの手当の支給期間の総計は、被保険者一人について三・四日であった。

癱 疾 年 金

労働人口の間にどの位まで癱疾が起るかについては、各国における実際の経験をうるまでは、極く大雑把にしか推定できない。しかし、一応、計画を立てるにあたって保険数理上の計数が与えられるとすると、癱疾年金制度の管理者が、癱疾証明の発行責任者に何らかの圧力を加え、認定件数をその計数の枠内におさえようとする可能性があるかもしれない。

癱疾年金は、全く治癒の見込がない者に対してだけでなく、病気が長期にわたって疾病給付の支給期間はきれてしまったが、癱疾保険によってなお一層の治療が可能なる者に対しても支給されるものである。前者の場合には、反面で老令年金の支給年令に達するまではいろいろ調査をうけることはあっても、一応、原則として、恒久的に癱疾

第3表 癱疾者の対被保険人口比

国 名	年	被保険人口に対する 癱疾者の百分比	上限年令
デンマーク	1953	1.5	60
フランス	1955	2.4	60
スウェーデン	1954	2.9	67

年金が支給される。しかし、後者の場合についてみると、年金とはいえ、単なる臨時の手当であって、従って治療とか更生指導の終了後における医学的な判断に左右されるものである。

医学的に癱疾を証明する当局の仕事は、全く微妙なものである。こうした当局としては、癱疾年金申請者にできるような何か適当な仕事があるかどうかを決定しなければならないし、もし適当な仕事があったとしても、申請者がどれほど稼げるものかも認定しなければならない。失業保険制度が確立されていないような国で、失業問題が深刻化した時には、証明発行の責任当局は、その規則を適用するに当って、比較的寛大な措置をとりたくなることもあろう。その反面、経済の好況時には、就業しうる身体障害者の割合は、もちろん増加し、癱疾証明の基準も比較的厳格なものとなってこよう。

癱疾になる可能性は、年をとるにつれて急速にふえるもので、こうした可能性を年令の差で見ると、十四才と四十才の間では三倍の開きがあるし、四十才と六十才の間でも同じく三倍の開きがある。従って、平均年令が高い被保険人口では、どうしても癱疾が多くなりがちである。ILOの国際労働経済統計年鑑から、被保険人口当りの癱疾者の割合を若干の国についてみると、上記の表のようになるが、これらの制度は、過去数十年間にわたって運営されて来たものである。なお表中の上限年令の欄に示した数字は、癱疾年金が老令年金に切替えられる年令である。またスウェーデンの年金制度では、子供の時の癱疾も十六才からカバーされている。

老 令 年 金

第4表 人口 1,000 人当りてみた年令構成

	英 国		ポルトガル		中央アメリカ	
	1951	1971	1951	1971	1951	1971
15 才未満	224	198	295	281	428	406
65 才未満の男子と 60 才未満の女子	641	625	616	614	532	549
老令者	135	177	89	105	40	45
合 計	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

被用者に対する一般的な年金制度についても、また国民全般を対象とする年金制度についても、一定の年金支給

年令に達した年金受給者数と、経済活動人口を構成する生産年令にある者の数を決定する要因は、一国の人口事情とその将来の動きということである。ヨーロッパの大部分と英語諸国では、生産年令人口に対する老令人口の割合は、過去五十年間、増大する一方であった。この傾向は、今後、少くとも数十年は続く見込である。また同時に、こうした国の大部分では、年少者の割合が低下し、その結果、被扶養者つまり老令者と年少者の合計数の割合が大して変化しないことも事実である。しかし、いうまでもなく、老令年金受給者の場合には、子供の場合に比べれば、何倍も高くつくものである。上表は、こうした傾向を示す人口調査と将来人口の推計である。

年金支給開始年令を上げ下げすることは、醸出金を積立てている制度の下における複利がもつ効果を別にしても、素人が考えるより、ずっと大きな影響を年金費用に及ぼすものである。仮りにこの年金を引上げたでしょう。この場合には、老令年金受給者の数が減るばかりでなく、醸出金納入者の数がふえ、この二つの理由から

第5表 年金年令と年金受給者数の関係

年金年令	年金受給者数		年金納入者数	年金受給者数に対する割合
	老令年金	療疾年金(年金未滿)		
50	333	15	652	53 (%)
55	255	23	722	39
60	183	35	782	28
65	121	56	823	22
70	70	80	850	18

間に六十五才の人が二割ほど増加したとすると、この場合における寿命の延長は、年金年令を二年引下げた時と同じような影響を及ぼすものである。現在のヨーロッパとアメリカで六十才で年金を支給されている者の余命は十二年から十五年と考えられるし、六十五才で年金を受ける場合には十年から十四年と推定される。また女の方が男より長生きするし、老令後の余命年数も、女の方が一、二年長くなっている。

醸出金の率は低くなるだろう。だがその反面には、療疾年金の受給者数は増加することになる。もしこの年令を引下げると、右とは全く逆の現象が起ることになる。上表は、仮定的に作ってみた一例であるが、醸出金納入者と年金受給者を併せて一〇〇人とする一団にあって、所定年金年令の違いが及ぼす影響を示したものである。

一国の一人当り国民所得は、毎年ほんの少しづつ増加するかもしれないが——また工業化諸国では現に増加しているが——、年金年令を引下げる余力も、年金年令をこえる老令人口がどんどんふえて行くことによって相殺されてしまう。こうした老令人口の増加は、最近数十年間に医療サービスが大きく改善され、余命年数が相当地延びたことによるものである。そしてこのような事情の下では、年金年令引下げの傾向があるなどと断言するわけにはいかない。しかし、今かりに、過去五十年の

寡婦・遺児年金

被保険者の死後に残される寡婦や遺児の数を推定するに当って、その基礎となるものに、全国的な国勢調査と出産、婚姻、死亡に関する統計がある。正式の婚姻がふつうに行われず、蓄妾制度のあるところでは未亡人の数を予測することが非常に困難である。

一九三八年のドイツの統計によると、六十才以上の寡婦または病弱の寡婦は被保険人口の三・六%で、一九五五年までには五%になるものと推定されていた。フランスでもこれと同じ範疇の寡婦は一九五五年で被保険人口の三・七%である。ベルギーでは、被保険者の寡婦はすべて年金を支給されているが、一九五五年についてみると、八・五%となっている。英国について第二次大戦後の法律によって年金を受けている寡婦（戦前の法律によって年金を受けている者を除く）についてみると、被保険人口に対して次のようなパーセンテージをみせている。

六十才以上の寡婦	五・三%
六十才以下の寡婦	
子女一人を扶養する者	〇・四%
四十才以上または廢疾者	〇・八%
合計	六・五%

以上のような数字をみると、年金を受けている寡婦の大部分は、老令人口に含まれていることがわかる。

出産率がたまたま低下している若干の国について、父親または両親をなくした子女で年金を受けている者の被保険人口に対する比率をみると、次のようである。

英国（一九三六年）	一・五%
ドイツ（一九三八年）	一・六%
スイス（一九五四年）	二・〇%

業務災害給付

すでに説明したように、業務災害保険というものは、疾病、癱疾、遺族保険の全く特別な制度であって、一般の制度に比べて、極めて少い事故部門を取扱うものであるが、その反面、他と比べてずっと寛大な条件で、給付を支給するものでもある。なおこうした給付には四つの型、すなわち一時的労働不能に対する手当、永久的労働不能に対する年金、遺族年金、医療給付があることを想い出すことができる。

業務災害が発生する危険は、職業によって異なるし、また危険な職業がどの程度、支配的に存在しているかに応じて各経済活動部門ごとに千差万別である。たとえば、イタリヤの一九五四年における給付率表が、賃金の〇・五%から二三・一%にいたるまで、実に六五七種類の給付率を定めているといった具合である。またこのため癱疾の頻度と強度、死亡事故の頻度というものは、国によって全く異なるが、こうした差異は、次のような事情によるものである。すなわち、個々の経済活動部門に被保険人口がどのような割合で分布しているか、たとえ同じ経済活動部門

にあつてもどのような型の機械を利用しているか、またどんな安全規則を実施しているか、さらに当刻制度の下でどんな性質の医療が提供されているか、医事監督がどれほど厳格に実施されているかによって、こうした差異が生じてくるのである。

ILOの国際労働経済統計年鑑とメキシコとスイスについてはその他の資料から、一九五三年または一九五四年における給付の支給総額は、被保険者の平均基本収入に対して次のような比率を示していることがわかる。

ベルギー.....	二・六%
スイス.....	二・一%
メキシコ.....	一・八五%
オランダ.....	一・五%
日 本.....	一・一%
カナダ(オンタリオ).....	一・〇%

以上の諸制度でカバーされる企業は、産業全体とはいわないまでも、都市地域における経済活動にある程度、代表するかどうかという点で、一様に同じとはいえないのであるが、はじめの四カ国については、完全癱疾の場合、基本賃金の七五%ないし一〇〇%の給付が支給され、待期という制度も設けていない。その反面、終りの二カ国では、給付率は、それよりも低く、七日の待期を設けている。

待期という期間を設けると現金給付の支給件数は眼にみえて減少する。たとえばオンタリオでは七日未満の件数

第6表 永久労働不能の廢疾度別分布

廢疾度(%)	永久の労働不能の全件数割分布率(%)	
	英 国	オンタリオ
0—19	54.3	86.0
20—39	32.8	6.1
40—59	7.8	2.3
60—79	2.6	1.6
80—99	0.8	0.5
100	1.7	3.5
	100.0	100.0

はその他の医療給付を必要とするすべての件数の二・五倍、スイスの三日未満の件数は一・三倍となっている。三日ないし七日の待期終了後の一時的労働不能に対し給付が支給される件数の頻度をみると、被保険者百人について約五件となっている。また永久の労働不能が併発するケースを計算に入れると、手当の平均支給期間は、大体三週間となるのがふつうである。待期制度を設けていないところでは、頻度は高く、平均支給期間は短くなるものである。

一時的労働不能の頻度と強度を調べるのが、いかに困難であるかはすでに述べた通りであるが、永久の労働不能の頻度と強度を調べるのも全く同じように困難である。すなわち、永久的な廢疾であっても軽度のものであるというような事故も非常に多いし、年金の支給または一時金の支給を認める最低基準についても各国によって慣行が異なるからである。永久の労働不能の廢疾度について二カ国の例をみると上の表の通りであるが、これらの国では、最低基準は別に設けられていない。

上の数字をみると、軽度の事故が圧倒的に多いことばかりでなく、廢疾度測定基準がまちまちなことがわかる。事実、英国では、補償の対象となるのは、所得能力を喪失したということではなく、肉体がどの程度、損耗したかということである。また、傷害によって就業できなくなった場合には、補足的な給付

が支給されるのである。

死亡事故の頻度を被保険者一〇〇人当りにしてみると、これまた、国によって驚くべき差異をみせているのであつて、たとえば、一九五四年または一九五五年におけるヨーロッパの全被用者を対象にしている制度についてみると、〇・一(つまり被保険者一万人について死亡事故一件)から〇・三五という大きな開きがある。

最後に医療給付について述べなければならないが、これは、業務災害保険制度の支出面で重要な一項目を占めるものである。次にかかげる数字は、一九五四年または一九五五年当時における医療給付のため支出された保険料収入の割合である。

カナダ(オンタリオ).....	二〇(%)
スイス.....	一六
フランス.....	一六
オランダ.....	一三
ベルギー.....	一一

以上についてみると、最高の率を示している制度にあつては、保険料率が最低であり、またその逆もいえるわけで、その理由を究明することは興味深いものではあるが、ここでは、ふれないことにしよう。

失業給付

失業というものは、身体上の事故とは異なり、統計上、規則的に一つの傾向をもつものではなく、従って、少々
の誤差はあつても数年先を見通せるといったものではない。どうしても減少できない摩擦的失業が常に存在するこ
とは確かではあるが、仮りにそれが全部であるとしても、それだけで失業保険制度を設けるための目安とするわけ
にはゆかない。第二次大戦前、全国的な経済不況に伴い、失業は、日を追つて増大したことがあつた。しかし、生
産を直接統制していない政府でも、当事者が受容れるような救済策で、こうした不況の鋒先をどうかわしたらよい
かということ、これを研究することはできるのであつて、このことは、ちょうど公共保健当局が疫病を予防して
いるからこそ、疾病保険の立案に当つては疫病について特別の考慮をしないですむのと同じである。

通貨の安定を想定したとして、失業をこれ以上減らせないという限度を労働力人口の二%と推計することはでき
るが、やはり五%をいくらか越す線をもつて、一応の最低線とみなすべきであらう。

保険数理の面からいって、なかなかはっきりした断定は下せないにもかかわらず、それでも失業保険の制度は創
設されたのであつて、その創始者たちは、保険の対象とすべき危険の量については、少くとも暫定的な仮説に立脚
せざるをえなかつたのである。こうした制度は、一応、中庸を保つたものでなければならぬ。こうしたことは、
非常に広汎な範囲をもつ制度でカバーされた失業が、どんな具合に経済活動部門や個人の間に広がっているかをみ
れば、説明できると思われる。この関係で、英国が兩次大戦の中間期について行った詳細な統計調査は学ぶべき点
が多いので、次にその結果を概観してみよう。

不況が最悪の状態にあつた一九三二年当時、被保険者の二三%が失業していたが、その産業別分布は、次の通り

であった。

鉱業	四〇%
製造業	三〇%
運輸業	二〇%
商店業	一〇%
その他の商業・銀行業	五%

ある部門に失業給付の請求が集中するということは、被保険者が受給権を使いつくし、再度資格をうることで、きないため、保護をうけられなくなったケースが非常に多くあったことを意味するが、その反面、比較的好況の部門には、健全な就業状態を保つ人々が多くみられたのであって、失業保険制度は、このように最悪のリスクを排除し、中庸程度のリスクだけを対象としているわけである。不況時に工業と商業との間に失業分布の不均衡がみられたのは、工業化諸国が共通して経験したところであって、こうした現象は、失業保険制度が支払能力を持続しうることを説明する一助ともなるものである。だが、この場合にも、慢性的失業については、これを扶助制度または失業救済にまかせるのは、いうまでもない。

失業給付の支給期間の型についてみると、幾分誇張したいいいかたであるが、疾病給付のそれと類似している。だが、その反面、長期失業の場合には、単に類推からばかりでなく就業能力の個人的欠陥という影響からも、痼疾給付の場合に似たものとなる。失業が平均一〇%（すなわち年間に五週間）を数えた二ヵ年半の期間についてみれば、

医療給付

失業の期間別分布	男	女
3ヵ月未満	31.1	50.5
3—6ヵ月	28.8	30.5
6—9ヵ月	19.7	12.0
9—12ヵ月	14.9	5.8
12ヵ月以上	5.5	1.2
	100.0	100.0

被保険人口の僅か三〇%の者が給付の請求を行ったのにすぎないのであって、そのうちの四分の一が、総計一〇〇日以上にわたつて給付を受けただけである。同じく失業率が一〇%であつた一九二八年においても、給付受給者(被保険人口全体ではない)の分布状況を期間別ならびに性別についてみると、上表の如くであつた。

また一人当りの平均失業期間は、男子について、二・四日、女子二・〇日となっている。

医療給付の支給事由となる事故の頻度数は、実際には、給付請求権を持つ各人の態度によつて、大きく左右される。原則として保護をうける者は、自分が好きなだけ頻繁に医師を訪れることができるし、ある者は、時間の許すかぎり、その権利を行使することだろう。医者の方としては、医療が必要かどうかを決定する自由をもっているが、こうした場合には、ほとんど何かしら病気であると診断し、薬を処方するようにするのは自然である。従つて、医師に看てもらふことの頻度数と処方頻度数とは密接な関係をもっており、保護をうける者が自分たちの健康状態をどのように判断するかによつて実質的な影響をうけるわけである。だが、ひとたび診断が下されたとすると、治療の種類と期間は、医師の決定するところとなるが、こうした医師の決定も多種多様な事情があるために、いろいろ異なることだろう。つまり、その病気が理想的にいつて何を要求しているかというようなことばかりでなく、

第7表 医療給付の頻度と期間

国名	年	保護され る者の 1人当 り件数	被保 険者 の受 け入 れ件 数	100 人の 入院 者数	平均 入院 日数	保護され る者の 1人当 り件数
西ドイツ	1955	—	—	9.55	24	—
				9.2	20	—
英国	1950	5.5	—	—	—	5.3
				—	—	—
イタリア	1952	2.8	4.9	12.5	—	3.2
				—	—	—
メキシコ	1952	5.5	4.8	—	—	—
				—	—	—
ベルギー	1953	4.5	7.0	20	—	7.5
				—	—	—
ユーゴスラヴィア	1953	2.5	28.3	14.4	—	2.9
				4.0	15.0	—

保険制度の財源や入院施設の関係で、その制度が実質的に提供できる給付によっても、左右されるわけである。

上にかかげる断片的な統計は、それぞれの被保険人口について医療給付の請求の仕方が異なることを示すために、抜萃したものである。

社会保障制度とりわけ疾病保険制度の下における医療給付の年間支出は、当該制度の収入つまり保険料と国庫補助金が、この費目のためどれだけ支出されたかを計算すればわかる。だがこれだけでは、多くの国で疾病保険が眼にみえない補助をうけているという事実を無視することになる。すなわち、疾病保険では、保険制度自体がもつ施設ではなく公共当局の施設に患者を入院させており、施設の建設費や運営費についても、その極く一部を負担しているにすぎないのである。さらにまた若干のヨーロッパ諸国では、給付の受給者に対し、被保険者として支払う醸出金のほかに、経費の一部を負担させている。一般的にいつて、こうした負担は合計しても少額なものであって、たとえば義歯、眼鏡、義足などの経費の一部であるが、ベルギー、フランス、西ドイツ、英国では、患者は、薬剤の二〇%ないし二五%を支弁して

第8表 基本賃金に対する医療給付の費用
(眼科給付を含む)

	被保険者1人 当りの費用	保護をうける者(被保険者と 被扶養者)1人当りの費用
メキシコ	7.4 (%)	2.7 (%)
フランス	6.3	2.5
ベルギー	4.7	2.0
日本	4.7	1.3
西ドイツ	3.6	2.0

いる(ベルギーとフランスでは、このほか医師の診療費につきほぼ同率を患者が負担している)。

疾病保険制度の会計は、いうまでもなく、その制度の歳入からの支出を示すにすぎない。ILOの国際労働統計経済年鑑やその他の資料を利用して、賦出金支払の基準となる基本賃金のどれ位の割合が医療給付を賄うために振向けられているかについて、一九五四年または一九五五年における幾つかの制度についてみると、上の表のように

なる。これらすべての制度の下にあっては、時として被扶養者は被保険者ほどではないにせよ一応の保護をうけており、従って、被保険者一人当りの被扶養者数は、個々の制度の支出面に影響を及ぼしているわけである。

イングランドとウェールズの国民保健サービスの費用については、経済活動人口一人当りの国民所得に対する比率によってこれをみる事ができるが、この場合の経済活動人口は、他の諸国における被保険人口に等しいということが出来るだろう。一九五四年におけるこの比率をみると、三・四%であつて、これは、経済活動人口一人当りの被扶養者が一人であることからすれば、保護をうける者一人当りの費用は、一人当り国民所得の一・七%であつたことを意味する。またこの制度が保険方式で運営されていた場合に必要とされる賦出金との費用とを比較してみると、興味深いことである。一九五二―五三財政年度におけるこの費用の総計は、被用者、自営業者の推定総収入額の七・七%であつた。被保険者および被扶養者に対し、医療費の全額を給付する疾病保険

制度をもつ国は極めて少いが、メキシコはそのような制度をとっている国の一つである。入院治療に関しては、フランスの制度は、実際のいって費用の全額を支給している反面、ベルギーと西ドイツの制度では、約三分の二を負担しているだけである。

医療給付の各種費目についての支出の詳細は、国別の統計では、比較できるような形で発表されていない。しかしILOは、社会保障(最低基準)条約に列挙されている医療および産科治療などに関し、若干のヨーロッパ諸国について一九五一年における支出を調査したが、各種項目に対する支出は、大体、次のような分布をみせている。

病院外における一般医および専門医による医療.....	二七%
入院治療.....	四一%
薬剤の支給.....	一八%
歯科治療.....	九%
産科治療.....	五%
計.....	一〇〇%

質 問

1 社会保障制度がカバーする事故部門について、保険数理上、制度運営前にその発生を相当の信頼度をもって推

定できる部門とできない部門とに分けよ。

2 過去何十年の医学の進歩にもかかわらず、被保険者一人当りの平均疾病日数が減少していないという事実は、どのように説明したらよいと思うか。

3 給付の額を一定にしている場合、老令年金の費用は、年金支給開始年令を引下げるにつれ、眼にみえて増加するのは何故か。

第九課 社会保障制度の資金面（続）

費用の時期的な配分

社会保障制度は、給付を約束するものだが、こうした給付が約束された時になって、きちんと支払われるようになってくれば、社会保障制度の名に値しないものである。施行当時の政府（実際にはその後の政府）が、費用はどんなにかかっても社会保障制度の支払能力を保証すると言明すべきだというのは十分でない。被扶養者人口に対する給付を賄うために経済活動人口からひき出せる金額には、実際問題として限界があり、この限界に達すると、給付は、その名目的価値において引下げられるか、あるいはインフレーションによって引下げられるかのどちらかである。

そしてこのためにこそ、公約された給付の資金賄い（Financing）という問題は、常に徹底的に研究されなければならないし、制度を法制化する前に十分な解決策を講じておかなければならない。第八課でも述べたように、社会保障（最低基準）条約もこの点を特に強調したのである。

それが被保険者であろうと使用者であろうと、あるいは納税者であろうと、自分達の収入のうち、たとえ大雑把にせよ、どれ位が強制的に社会保障のためにとられているか、知りたいと思うものである。それというのも、こうした出費が突然引上げられると、日常生活に破綻を来たことになるからである。それに社会保険制度が実施され

る時には、こうした健康にとって有益な手術も醸出者にとっては外科的なショックを与えざるをえないのである。だが、こうしたショックもいろいろな部門を全部一ぺんに設けることによって最低限に軽減できるものであるし、往々このようにして軽減されているのである。だから社会保险制度の資金賄いは、次のような具合に立案されなければならぬといえるだろう。すなわち醸出金の額は常に一定であること、または、もしこれを引上げざるをえない時には、国富が上昇するとの見透しに応じて引上げるか、あるいはこうした見透しをほんの少し上廻る程度に引上げるといった具合である。

一般の税収入で賄われている社会保障の制度にあつては、それが直面する技術的また心理的問題というものは、主に醸出金を基礎にする制度が解決しなければならないような問題とは、本質的に異なるものであるが、ここでは、醸出金にもとづく制度を中心に考察を進めていくことにする。

社会保险のすべての部門で、常に一定の醸出率を維持しようとする計画は、非常に厄介な現実、つまり歳入も支出も予測通りにはいかないし、いろいろな方向に誤差を生ずるといふ問題に直面する。一つの例をひくと、失業が増加するとすべての部門の歳入は一度に減少するが、支出が減り出すのはずっと後になってからのことである。このため、いかなる制度といえども、不測の支出増加や歳入の減少に備えて予備金を設けておかなければならぬわけである。ふつう、こうした予備金は、醸出金の少部分をこのためにさいておくことによって設けられているが、予備金が十分にあり、また十分である間は、この引当額を給付の改善にまわすこともできる。誤差というものは予測しがたいものである以上に、予備金が幾らあつたらいいと断言するわけにはいかない。つまり、疾病保険の場合

には、数ヵ月分の醵出金を予備金とすれば足りるであらうが、失業基金の予備金としては、もっと多額でなければ
安閑としてはられないことだろう。

社会保障制度が対象とする事故のうち、あるものは、かなり規則的に発生するという性質をもっている。(だが
これが、数年間にわたれば除々に変化があらわれてくるのは無論である)。こうした事故は、人口動態統計、つま
り出産と死亡という形で記録されるものであって、このため保険数理の上からは、一定の継続する期間における年
間の分娩件数、被扶養者としての子女が年令にある人、寡婦、遺児の数を、せまい幅のなかで予測できるわけ
である。

疾病と癱疾も死亡の場合と同じく、自然と規則的に発生する事故である。しかし、特定のケースについて給付の
支給を認定するかどうかということは、医事認定当局の判断によって左右されるが、こうした当局の判断は、ある
程度、弾力性をもった基準に即して行われるものである。こうした基準の弾力性は、一面では、認定件数を保険数
理専門家が予測した数値にできるだけ近く押えるために利用されることもあるし、反面、認定条件を緩和する上に
利用されることもある。

業務災害に起因する疾病、癱疾、死亡は、業種によって極端に異なるが、雇用全体についてみれば、毎年、かな
り固定したものとなっている。

失業という事故も、給付を認めるか否かという決定がある程度、主観的な判断に左右されるという点で、疾病や
癱疾と似ているが、給付全体の量に及ぼす影響は、はるかに少ないものである。私的資本主義が支配的な経済体制にあ

つては、また(いかなる経済体制であろうと)外国貿易を重視する国にあっては、給付を賄う負担の面で大きな変動があるものと考えられる。扶助制度の場合には、深刻な失業の影響は、まともにひびいてくるが、保険制度の場合には、制度自体に仕組んである自衛策によって最悪の事態からその制度を守ることが出来るわけで、こうした自衛策については、すでに第八課で述べた通りである。

実際の給付の費用というものは、当然のことながら被保険人口(またはその被扶養者)における労働不能の者とか老令者とか失業者の数によって左右されるのではなく、給付の受給を認められた者の数と給付の平均額に左右されるものである。

国民全部を対象とする制度は、国民の全部という意味においては、対象とする事故の発生を見たすべての個人に対して給付を支給することになる。たとえば、スエーデンでは、家族手当制度が制度実施当時の子女全部に対したちどころに適用されたし、また痼疾者と老令者のすべてに対して制度実施当時、直ちに年金が支給されたのである。

しかし保険的な性格をもつ制度の場合には、業務災害保険を除いてすべての部門に資格期間が設けられているため、給付の受給者数は、低く押えられているし、少くとも最初は必ず低く押えられるものである。資格期間のため、離職金の徴収が開始された当時、病氣だったとか、失業していた者は、仕事につけなかった期間を理由に給付をうけるわけにはいかないし、寡婦や遺児でも給付を受ける者はいないわけであるが、老令者の場合には、もう数年、仕事を続けられさえすれば、年金をうけることができるようにすることもある。

資格期間というものは、給付受給者の数が伸びるのを遅らせたり、ある程度これを制限する効果をもつが、こう

した効果は、いうまでもなくその期間の長さによって異なってくる。また、一時的な手当との関係では短い資格期間が採用されており、長い資格期間は、年金の場合にはとられている。但し、年金制度が過渡的な給付をしている場合には、制度実施時にすでに老令に達していた人に対しては、資格期間をうんと短くするのがふつうである。制度が施行されてから資格期間に相当する時がたてば、施行当初から加入していた者で、その後に事故を生じた者は、給付をうけることができる。家族手当保険の場合を除き、恒常的な規模と構造をもった被保険人口からの給付受給者の数が、一定の恒常的な水準に達するには時間がかかるわけであるが、この時間の長さはというものは、給付の最長支給期間の如何にかかっている。

家族手当保険は、被保険者の扶養する子女について、その子女が制度施行当時すでに生れていたか、その後に生れたものであるかの如何にかかわらず、資格期間（ふつう非常に短い）を満了すれば、すぐに給付を支給するのである。このため、給付の受給者と子女の数は、制度施行後、数ヵ月たてば正常な線に達することになる。

疾病保険と失業保険にあつては、給付の最長支給期間を六ヵ月とするのが最も典型的な例である。この期間を通じて給付をうけた場合には、もう一度、資格期間を繰返さなければならぬ。ある年の上半期には、前年下半期から繰越されたまま給付支給簿にのっている者（これは大体一定しているといえよう）が常に少しはあるものであつてこの場合その給付はこの両年にまたがる年間平均を計算して割り出すことができる。制度を施行してから二年たてば疾病および失業給付の受給者数の水準が、その後も年を経るにつれて影響をうけるということはないだろう。

その反面、年金保険にあつては、資格期間経過後の年金受給者数は、長い年月にわたつて、増加を続ける。つま

り毎年、多くの年金受給者があらわれ、こうした受給者の一人一人(ただし遺児年金の受給者は除く)は、その生涯にわたって、年金をうけるものと考えられるのである。

先ず初めに最も簡単な老令年金受給者の場合をとって、毎年、老令年金受給者となる者のうち若干が死亡して行き、ある年に受給者となった一団のうち最後のものが死ぬ年をそれから二十年後と仮定してみよう。この場合、第一年目の年金受給者を一〇〇人とすると、これが第二年目に何人か死んでまた新しい一〇〇人が加わるから、合計して一九六人(仮定)となり、そして第三年目には二八八人、十年には、八〇〇人、二十年目には一、〇〇〇人となるわけである。こうした大雑把な例からでも、年金受給者の数は、大体、初めのうちは倍加するが、その後の増加は、ずっと緩慢になり、約二十年後には初めの十倍という最大限に達することがわかるだろう。

癱疾年金受給者がどういう曲線をえがくかについてみると、これは資格期間が短いために、老令年金に比べると恐らくもっと早く初まり、ついで同じような線を迎えることになる。というのは、癱疾年金をうける者は、平均して中年の終りごろこれを請求するものではあるが、その余命年数が六十五歳の者より長いことはないからである。寡婦年金の支払件数は、癱疾または老令の婦人に関する限り、大体同じようなカーブをえがくものである。

もっと若い年令層を被保険人口に組み入れた結果、被保険人口の規模が大きくなったとすると、年金受給者が被保険人口全体に占める割合は、もっとゆっくりと増加することになるだろう。反対に若い加入者を減らすと、年金受給者が占める割合が、急速に増加することになる。そして、これは、人口の老令化現象のもつ一面であり、若干の先進国における不安の原因となっている点である。

業務災害給付には、短期の手当金と年金の二つがある。短期の手当金は、統計についてみると疾病給付と非常に似かよった動きを示すが、一時的労働不能の年間件数は、僅かながら毎年異なっている。その反面、年金受給者数は、最初の受給者群が死亡するまで毎年増加することだろう。災害事故は、すべての年令層を一貫して大体同じように発生するもので、業務災害年金受給者の平均年令は、年金保険（廢疾、老令、遺族の各年金保険制度）に比べて低いものとなっている。また業務災害というものは、廢疾の主な原因となっている体質上の疾病に比べ余命年数が短くなる見込みが多いことはない。こうした理由から業務災害を理由とする年金保険の件数は、他の年金保険をうけている者の場合に比べ、長期間にわたって増加を続けると考えることができる。

さて、以上述べたようなことから、給付の率または給付の計算方式が、給付の量の動きにどういう影響を持つかについて考えることにしよう。この点は、すぐに理解できるように、年金との関係でのみ重要な意味をもつものである。一時的な性質をもった給付はすべて、その額が均一的であるか、または、多くの場合、被保険者が最近稼いでいた基本賃金に比例したものであるため、年間の釀出金率は、原則として、一定したまま保つことができるのであり、時たま赤字になることがあっても、それは予備金から賄われるのである。

いうまでもなく、年金の額が、すべての受給者に均一的なものであれば、年金に要する費用は、受給者数と同じ割合で伸び、二十年位のうちに一定した水準に達することであろう。しかし、大部分の年金保険制度の場合にみられるように、年金の額が、最少限の基本部分は別にして、各人が釀出金を支払った回数およびその額に応じて増加するとすれば、支給される年金の平均は、年とともに増加し、年金費用が一定の水準に達するには、二十年以上の

期間がかかる。事実、十五才に達した時、釀出金を納入し始め、年金年令が六十五才であるとすれば、当初の被保険人口の最年少者群が、年金(最高額と想定される)を請求するようになるまでには五十年もかかり、そのうちの最後の者が死んで、同じ年金をうける次の者がこれに代るには更に二十年かかることになり、年金費用が最大限の一定した水準に達するのは、七十年たった後ということになる。

今日までのところ七十年にわたって続いてきた年金制度というものはないし、経済的社会的性情の変革に応じて修正されることなく存在するといった年金制度を考えることも、非現実的である。このことは、しかし、保険数理的に遠い将来を見通すことが空しいとか、無意味なものだとかいうことではない。というのは、すべての年金制度は、一定の継続性をもたなければならないからである。つまり、古い加入者の権利を認めなければならないからである。ドイツの年金制度は、一八九一年に発足し、一九一一年にはかなりの改正をみた上、第一次大戦と第二次世界大戦の後に二度も再建されたのであるが、それでも依然として一貫したものを認めることができる。

このようにみてみると、一定不変の条件下で年金が七十年間にどのような動きをみせるかについて、次の事例を考えてみることは、教えられることが多いといえよう。一八九一年から一八九九年の間におけるドイツの制度の実際の支出から、一九〇〇年から一九六〇年にいたる支出を推定すると、次にかかげる表のようになる。一九六〇年以降の数字は、このまま一定として変らないものとする。この場合、最初の九年間における平均被保険人口は約一二〇〇万、その後は一二六五万台を保ち、賃金水準は、一貫して変らないとする。またそれぞれの年金に対しては均一的な国庫補助が与えられ、年金のその他の部分、つまり国庫補助以外の分は、被保険者の基本賃金に比例し、

年	当人支出 の年間 被保険者の 支出
1891	0.8 (マルク)
1900	5.0
1910	8.8
1920	11.0
1930	12.3
1940	13.2
1950	13.7
1960	14.0

年間支出の推定には、国庫補助分を含まないものとする。このようにしてえられた表中の数字は、年金保険における釀出金率を規則立てるためにはどういふ方式をとったらよいか、という問題を生き生きと物語っている。

この課の冒頭では、釀出金率を一定のまま保つことの理由を指摘したし、初めて釀出金を課する時には余り大きなショックはこれを避ける必要があることについて述べた。このため年金保険の資金を賄うにあつては、こうした二つの要件と調和するような釀出金の率、つまり必ずしも一定ではないが、馬鹿げて低くすぎたり、我慢できないほど高すぎない額の決定方法を求めることが必要となつてくる。

いうまでもなく、先に掲げた例にみられるような年間支出の急速な増加に対応するために、毎年、釀出金を上げるといふようなことは問題にならない。初めのうちは非常に低い額をきめるというのでは、その制度の財政が馬鹿げた考えから出ているというような印象を、釀出者に与えることであろう。そしてある時期がくれば、非常に高い釀出金が必要とされて、そのため抵抗に遇うようになり、制度自体としてもその約束を果すことができなくなることであろう。最も損な目にあふ人は、当初から加入していた若い被保険者層であり、長年にわたつて釀出し、年上の人々の年金を賄つてやった挙句、自分たちの番になったらその権利が失われていたということになる。

一方には一定のまたは徐々に上昇する歳入と他方には急速に増加する支出との間に不均衡を保たせるような年金保険の資金賄いには、大まかにいって二つの方法がある。第一の方法の要点は、将来における毎年の年金の費用は

全部その支給の年にカバーする方法である。第二の方法は、幾つかの変型はあるにせよ、資金の蓄積に依存し、この利子で将来における醸出金収入の不足分をカバーするという方法である。

第一の方法は、毎年の収入をその年に支給される年金の元価(capital value)に等しくせよということである。こうして、仮りに年金の元価がその一年の価値の十倍であるとすれば、ある所定の年の醸出金額は、その年に支給された年金の年額の総額の十倍ということになる。この場合、年金件数の増加は別にして、醸出金額は、年金の平均額の増加があるときにのみ、引上げられることになるわけである。もし年金の平均額が五十年間に倍加したとすれば、醸出金も同じく倍加することだろう。このように遅々とした負担増加は必ずしも耐えがたいものと考ええる必要はないのであって、それというのも、人口一人当りの所得の伸びは、はるかにこれを上廻るからである。

最も単純な形のこうした方法は、醸出金額が毎年増加することを意味するものであるが、これまでどんな一般的な年金保険制度においてもとり上げられたことはないようにみえる。だがもし計算期間を一年から五年ないし十年に延ばすとすると、ある事情ではこうした方法を採用することも考えられよう。その反面、業務災害保険にあっては、この方法が年金費用をカバーする典型的な方法とされてきたし、現在でも依然そうなっている。つまり、この場合には、個人がどれ程長く保険に加入していたかによつては、年金の額が左右されないわけである。毎年、災害件数と賃金の一般水準がコンスタントであるとすれば、醸出金の額も変りはないことになる。大部分の国では、業務災害の費用は、各産業の危険の程度に応じてそれぞれの産業の使用者によつて分担されている。産業というのは、栄枯盛衰のあるものであり、使用者に対しその雇用する労働者に支給された年金の元価を直ちに課する以外

には、それぞれの責任をまっとうさせることはできないのである。

年金保険（老令、遺族、癱疾保険）に関する限り、第二の方法、つまり、元本（資本）そのものを使うためではなく、元本が生む利子の故に資金を積立てるという方法が、少くとも最近まで広く歓迎されてきた。この第二の方法は、次のような事実、つまり、強制保険制度というものは確定的に毎年若い加入者があり、これが毎年の年金受給者にとって代るといふ事実を利用したものである。こうした制度には全然清算というようなことがないため、生命保険会社の場合と違って、個人としての被保険者が取得しつつある受給権の元価はこれを積立てる必要がないのである。このためこうした制度にあつては、実際には、いつでも醸出金収入と利子とで毎年の支出をカバーするようにするだけですむわけであつて、しかも当初からのコンスタントな醸出金という要請にも合致するのである。先ず第一の計算として、たとえば七十年後に大部分の年金受給者が最高額の年金をうけるようになる時の年間支出を算出する。ついで年金および事務費に要する各年の支出をおとして、しかも剰余金が出るような具合に醸出金の額を決定しなければならぬわけである。そして必要な元本はこうした剰余金から生れるわけであるが、この剰余金は、当初は高く、だんだんに減少して最後には零になるようにされるのである。

こうした方法のもつ一つの長所は次のような点にみられる。つまり、年金制度が創設された当時すでに高令に達していた者は、短い資格期間の後にその醸出金に見合うものではないが、ともかく最低額の年金をうける特典を与えられ、そのための資金賄ひの問題に一つの解決策になるという点である。こうした特典のために要する費用を当初から加入していた者のうち若い階層の者だけに押しつけてしまうことは、公平の原則に合わないといえるであら

う。この方法によれば、こうした費用は、前記の加入者全体とその後に続く新規加入者に分散して負担されることになるわけである。いくつかの年金制度にあっては、国が、その醸出分として、この種の特典に要する費用上の責任をとり、老令加入者が若い時に加入したなら積立てられたと考えられる元本の利子相当分を年金基金に支弁しているのである。

この第二の方法は、元本の点からいって比較的経済ではあるが、それでも莫大な額を必要とする。たとえば、ドイツの年金制度では当初、元本は、最終的には、年間支出の七倍に達するものと考えられたのであった。もしこのような龐大な金額が実現したとすると、生産活動が私的企業によって支配されている国や、社会保険機関が金融市場への参加を禁じられている国では、全く予期せざる困難に逢着したかもしれないのである。自治的な機能をもつ年金保険の機関は、生命保険会社と同じように、加入者の貯金受託人として、国が保証する証券や抵当、つまり名目的価値の維持の上に信頼のできる一定の利子を生む証券類に投資することを、義務づけられてきたのであった。

このようにして、多くの保険機関のかんりの資本は、公共住宅やその他の公共事業の建設計画を賄うために利用されてきたし、かくして最終的には保険機関にとって利益になるかならないかはともかくとして、国富を実質的に増やしてきたのである。しかし、非常にしばしばみられることであるが、このように龐大な積立金には、極端な誘惑があるために濫用され、浪費されることも多かったのである。戦備を急ぐ政府は、こうした資金を軍備に用いることができるし、無責任な人気取りの政府は、増税よりもこうした資金を引出すか、高額給付という形でこれを使いきってしまうこともあるだろう。

先進諸国の年金保険が経済活動人口の大部分を包含するように拡大されたので、新しい見地から、積立金という政策が問題となってきた。保険制度が中程度の規模をもつものであった間は、その資金を積立てることによって将来の支弁能力を国民全体で支えるように立案することもできていたのである。しかし、一国の働き手が多くなるにつれて、年金制度の範囲が実際に拡がってきたときには、醸出者は、自分で自分に金を貸しているような形になり、またその貸金に対する利子支払いのために税金を課されているような格好になることだろう。さらに貸金が一国の生産性改善に利用されるという保証がないかぎり、その金は、これを生み出した者の手に残して自由に使わせた方が、もっと利益を生むように利用されるのではないだろうか。

右に述べたようなことは、既に一九二五年当時に、英国が国民一般を対象した年金保険制度の導入に当り、恒久的な元本を積立てることなく年金制度の運営を決意した時の考え方であつたように思われる。醸出金は、ほどほどの線に維持され、毎年増加する赤字は、税金で支弁されたのであつた。同じような政策をとらざるをえなくなつた国もいくつかあるが、そこでは、第二次大戦に伴つて発生したインフレーションによって、一般の年金制度の元本が減少してしまつたのである（ドイツの年金保険は、第一次大戦後も同じような破局を経験したのであつたが、当時はこの教訓は生かされなかつた）。ともあれ、このような状況下であつて、社会保障制度の財政は、今や公共財政の一面と化しつつあるのである。

だが、右に述べたようなことがあるにもかかわらず、積立金方式が、放棄されたとか、放棄されるべきであるなどと結論してはならない。特に、範囲の限られた、あるいは任意的性格をもつた保険制度を通じて年金が支給され

ている場合とか、国庫の補助が要求次第で出てくるのではないようなところでは、規則的に醸出金をうるためのこの方式に頼ることは、依然便利なことであろう。こうした事情は、多くの場合、後進諸国にみられる。このような国では、資本の積立という方法は、明らかに一番望ましいものであるが、それというのも単に技術的な理由ばかりでなく、国民経済にとって極めて有益だからでもある。こう考えてみると、基本的な問題は、保険数理専門家の手から経済学者の手にうつることになる。というのは、この問題は、現行の価格水準に見合った新しい利益を生み出す投資口を見出す問題につながるからである。しかしこの問題もむづかしいということにはならない。というのは、各種公益事業を開拓する余地が極めて広大であって、こうした事業は価格を調整することによってインフレーションを防止するものだからである。

右に述べたことの結論は次の通りである。すなわち、社会保障を賄うことのできる一国の能力は、その国に住む人々の生産性にかかる。このことは、今や広く理解されつつあるところである。もし給付が生産を上廻るようなことがあれば、早晚給付は減額されるものと考えられるし、他方、この両者が互に歩調を揃えて進むならば、解決できない資金上の問題はないということである。

階層間における費用の配分

社会保障の制度というものは、必らず、その経済活動人口または富裕な階層から、対象とする事故を蒙っている

個人への、所得の転移を伴う。そしてこれもまた当然のことながら、こうした所得の転移は、税金またはこれに類似した公課、つまり醸出金という手段によって、達成されなければならないものである。給付表とその推定コストが与えられたとすると、こうした費用を人口のどの階層に、どのような割合でおわせるかを決めなければならない。税金ことに醸出金の負担を予測するに当っての一連の当て推量は、一見こうした決定をごまかし半分にやってしまふようにもみられよう。醸出金―それが多く保険料の性格をもつものであらうと税金の性格をもつものであらうと―の法律上の性格が、法文中に明記されてないのがふつうであって、多分、意識的と思われるが、このことが理の通った議論をますます困難にしているのである。しかし、それにもかかわらず、右に述べた費用の配分を決めないわけにはいかないし、また金を集めることはいつでも厄介であるから、正義という考え方は、実索性という考え方にその道を譲ることになるであらう。とはいえ正義という考え方を登場させるのが確かに有益であることはいうまでもない。解決策の選定に当っては、国民経済への長期的な効果とまた直接的な影響についても等しく注意を払わなければならない。一般的にいえば、生活習慣や事業への混乱を最少限に押え、しかも実際の受益者および将来の受益者をして常に現実的に当該制度の費用の点に留意させるような解決策が選ばれることになるわけである。

本書の冒頭で、ビスマルクの社会保険制度を可能としたものは、被保険者（この場合は被用者）と使用者の二重醸出金制の発明とこれを支えた国庫補助金であったことを述べた。このすぐれて実際的なやり方は、古典的な信望を博し、多くの国で社会保険制度の資金賄いのメカニズムとして採用されたのであった。そして国際労働総会もこれまでくりかえし三者構成の基盤に立つこの社会保険の資金賄いの政策を承認してきたのである。すでに伝統的なも

のとなつたいくつかの議論は、右に述べた三つの要因、つまり被保険者・使用者・国に依拠することを正当化するために利用されているが、経済学者の評価がどのようなものであるにせよ、こうした議論は、結局のところ健全にして公正なものとして、引続き広く常識に訴えるものがある。

被保険者の醸出金というものは、明らかに、被保険者が貯金または相互扶助組合や保険会社に支払うものと期待される程度の額にあたる。醸出金のもつ心理的な意味は、かなり重要である。すなわち、これは、醸出者の責任感と受益者の尊厳を養うもので、給付への権利と制度運営面への発言権に対し眼にみえる最も確信的な証拠を提供するものである。

階級としてみた使用者も社会保険から利益をうけるものである。先進諸国および労働者階級がその意思を表明する手段をもっているかぎり、後進諸国にあつても、社会保険は、産業平和と社会秩序の安定を保つ点で大いに助けとなる一方、社会保険による医療給付は、被用者の生産能力を保全するものであり、産業は、社会保険なしには繁栄しえないことも確実である。国の介入がない場合、開明的な使用者で能力のあるものは、その従業員のためにはあらゆる種類の福祉対策を講じ、それに補助金を出しているが、こうした事實は、彼等の社会的責任感と、使用者の側における寛大さということが、当然のことながら、必ず報われるものだという自覚を物語るもののように思われる。

一般市民も、大衆の一般的な福祉に関心をもっている。たとえ個人主義者であっても、救貧は、自分の健康と安全を守ってくれる警察的な措置として必要と考えるにちがいない。もし社会的良心をもつ人であれば、社会保障計

画の道徳的意義を理解することであらうし、また本人の能力に応じて、いわば国民的規模における相互扶助組合に對し喜んで金銭を援助することであらう。

被用者の報酬というものは、稼いでいる時だけでなく稼げなくなった時にも、その必要を満たす上に十分なものでなければならぬし、また社会保険というものは被用者の報酬をこのいずれの場合にも積極的にそして合理的に配分する手段であるが、こうしたことを念頭において、被用者と使用者の醸出金をそのもつ代替的な且つ補足的な面においてとらえるのは、教訓にとんだことである。

もし被用者が、生産しているものについて正当な分け前に本当にあずかっているとすれば、この被用者は、完全な報酬をうけているわけであつて、この場合には、使用者としては醸出金を支払うだけの自由になる余剰がなくなつてしまふわけである。つまり、被用者は、自分で相互扶助組合に加入したり、保険契約を結んだりするように、自分を守る上の費用を自分一人で賄うべきだということになる。こうした被用者が若く健康な時から始めれば、自分の稼ぎの中から金をさいて、疾病、老令、死亡の際に支給される給付のために必要な保険料を出すこともできよう。この場合の給付とは、この被用者の賃金との関係で十分なものであることだろう。しかし社会保険というものは、強制的であり、良いリスクも悪いリスクも、特に老令者も若い者と同じに一緒くたにひっくるめているのである。一体、良いリスクというものは、悪いリスクが必要とする追加的な費用も引受くべきものであるか。いうまでもなく、こうした費用は、社会的連帯性という名のもとに、納税能力に応じてできるだけ広い範圍で分担されるべきである。一般的にいつて、使用者は、労働者に比べて暮し向きが良く、当然——少くとも初めのうちは——こ

うした余分の費用を提供するものとして選ばれる資格をもっているのである。

しかし被用者が公正にして完全な報酬をうけているという想定は、議論を容易にするための空想にすぎない。こうした報酬がどんなものかというのは主観の問題であつて、事実の問題ではないのである。だが、それにもかかわらず、インフレーションその他の結果として、事業家が途方もない利益をあげることも、たしかである。こうした場合に、社会保険制度が直ちに導入されたとすれば、すべての費用を使用者に負担させることも可能なのである。

被用者に対してであろうと使用者に対してであろうと、醸出金を課するに当って厄介なのは初期の段階であつて、それというのも、「古い税は、もはや税ではない」という古い諺にある通りだからである。つまり、ひとたび醸出金ができれば、これを納める者は、これに応じて何とかやっていくものである。どのような形であるにせよ、全面的に政府が統制している経済の場合を除き、変転極まりない賃金、利潤、物価の中にあつて、醸出金の実際の負担帰着を予測したり、つきとめたりすることは、負担転嫁があるため實際的にいってできないことであるし、負担帰着の規模は、ますます広汎な分野に広がり、時としては逆行するなど、無限に続くものである。そして、醸出金納入の義務は、法律の定めるところに課せられる反面、その負担は、賃金をめぐる労使の団体交渉の結果に応じて、労使間をあつちへ行ったり、こつちへ来たりするわけである。まったくのところ、被用者は、こうする以外に彼等の負担を転嫁する手段をもたないが、他方、使用者は、醸出金を生産費の中に含め、消費者がこれを大目にみる限りは、これを価格の中に含めたりすることであろう。こうした商品が購入されている限度で、商品価格の上昇は、保険加入者と人口のその他の階層の者を含めた消費者によって、負担されているわけであり、かくして加入者でな

い人々も保険に関連している者と同様に、被保険者層のために、課税されていることになるわけである。

それにもかかわらず、外国との貿易競争にさらされている産業にとっては、法律で醸出義務が課されている場合には、この問題は、短期的には無関心ではすまされないものである（そして動的経済にあっては、こうした期間は短期であることが多い）。このことは、一九五五年のILOのヨーロッパ地域会議に提出された社会保障の資金面に関するILO報告書の中で次のように明らかにされているのである。

「社会保障制度を賄う三つの異なる方法について、次の三つの場合を考えてみることにしよう。

A産業では、賃金総額が一〇〇単位で社会保障醸出金（労使が同額折半負担）が二〇単位とする。

B産業では、賃金総額が一一〇単位で醸出金（労働者だけが負担）が二〇単位とする。

C産業では、賃金総額が九〇単位で醸出金（使用者だけが負担）が二〇単位とする。

これら三つの産業における社会保障の経済面のうち、ある部分は同じである。つまり、純賃金と労務費は、右の三つの産業を通じて同額である。しかし何らかの理由で社会保障の醸出金が一〇単位から三〇単位に引上げられたとすると、事情は全く一変してしまう。すなわちA産業では、純賃金が五単位減り、労務費が五単位増える。B産業では、純賃金が一〇単位減り、労務費は変わらない。その反面、C産業では、純賃金は変わらないが労務費は一〇単位増えることになる。このようにして、賃金と労務費の全体的構造はひどくゆがめられることになるし、特にこれら三つの産業の相対的競争力は、かなり変わってくることになる。」

いかなる種類の社会保障制度でも、これに対する国の補助の効果を調べることは、往々にして醸出金の負担帰着

を調べるよりも困難である。こうしたことは国庫補助が一般税収入から賄われている場合にみられる。しかし、こうした費用が特別所得税と、たとえばアルコール税や煙草税で賄われている場合には、これはあてはまらない。

このように考えてくると、それぞれの財源は、別々の長所と短所をもつものであり、負担の窮極的帰着は原則として推定不可能であると結論できよう。従って、慎重に考えると、社会保障制度全体として、それぞれの財源が適度に利用されるならば、誤った判断もショックともに最少限でくいとめられることになるだろう。

社会保障(最低基準)条約は、この点について次のような一般的原则をかげている。

「この条約によって支給される給付の費用及びこの給付を管理する費用は、小所得の者の過重な負担を避け、且つ、加盟国及び被保護者の階層の経済状態を考慮した方法で保険醸出金、若しくは課税又はこの両者によって、総体的に負担されなければならない」

またこの条約は、階層としての被用者の醸出金について、次のような最高限を設けている。

「保護を受ける被用者が負担する保険醸出金の総額は、被用者並びにその妻及び子の保護に割り当てられる財源の総額の五十パーセントをこえてはならない。この条件が満たされているかどうかを確認するためには、加盟国がこの条約に従って支給する給付は、家族給付及び特別の部門で行われる場合における業務災害給付を除いて、すべてを合算することができ」

使用者の醸出金または国庫補助金について限度を示すことは必要でなかった。というのは、この条約が規定する最低給付が適度の計数を上廻ることはありえないし、被保険者の醸出金に制限を設けさえすれば、残余の部分は、

使用者または国が出すべきものとされるからである。

被用者は醸出金という形では、疾病、年金、失業保険について全体としてその総費用の五〇%以上を支払ってはいならないという規定は、これら三つの部門が実施されているすべての国で多分、守られているものと思われる。またこれら三部門が別個にとり上げられているところでも、非常に少数の例外を除き、おそらくこうした規定が守られていることであろう。というのは、費用の少くとも半分、ふつうはそれ以上が使用者または使用者と国によって負担されているからである。

家族手当は、税金で賄われる一般的な制度によって提供されるか、ほとんどの場合、使用者だけが唯一の醸出金納入者である保険制度によって提供されている。また業務災害給付の費用も、ほとんど大部分の国では、使用者だけが負担している。この点、英国だけは独特で、三者構成の基盤をもって業務災害保険の現金給付を賄っている。しかし、一時的労働不能に対する給付と歯科給付の費用を疾病保険に負担させている国もいくつかある。

ソ連と人民民主主義諸国の被用者は、醸出金を全然支払っていない。社会保障制度の全費用は、少くとも国有企業の労働者に関する限り、使用者と国が負担している。

醸出金の法律的性格と被保険者とともに被用者にとって醸出金のもつ意味については、莫然としてはいるが、軽視できない問題があり、この点については主として二つの理論がある。

初期の理論によると、共同醸出とは、被保険者である個人に代って支払う保険料であって、その性質と効果という点で保険会社に支払う保険料と同じであって、ただ保険が強制的であり、契約期間が法律によって定められてい

る点が違っていた。こうした考え方は、給付が支払った醸出金に均一的に比例するという古い社会保険制度の立案に影響を及ぼしたのである。たとえば、一九一一年の英国の疾病・癆疾保険制度では、均一的な共同醸出金は、十六才になって加入する被保険者の均一的給付を賄うようにして算出され、当初すでに年をとっていた者のために必要とされた余分の費用は、国が代りに引受けたのであった。そしてこの場合、もし使用者が共同醸出金を支払わないと、保険基金からは給付は支給されないが、請求者はこの点について、使用者を訴追できることとされたのであった。この理論のもとでは、原則として低賃金労働者や低所得の世帯主に対して何らの特惠的な取扱はなされないのである。

その後あらわれた理論は、醸出金とは、特定目的をもった一種の税金であるとするものである。この理論によれば、給付への権利は、互恵的な契約に発するのではなく、当時実施中の法律の定める条件を満すことによって発生するのである。この場合、一方には醸出する義務があつて、他方には給付をうける権利があるが、しかし、この両者の間には何らの必然的な関係も存在しないのである。これこそ、法律が資格取得期間について、支払った醸出金との関係ではなしに、保険適用の就業状態にあつた期間との関係で、期間を定めている事情を物語るものである。しかしこうした定義の差はどちらかといえば、作爲的なものである。というのも、実際には、保険機関は、給付の請求者がどれほど保険加入状態にあつたかを確認するため、本人の醸出金納入記録を注視するからである。ともあれ、こうした原理は、フランス、ソ連、米国の制度のように、すぐれた社会保障制度のなかに実現されている。

これらの二つの理論は、保護の対象となつてゐる人々の社会的な保障へ及ぼす効果の点で、互に相容れない面を

もっている。初めの理論は、給付の既得権が減殺されることを防ぐために、議会や立法専門家の手によって採用されるようであるが、被保険人口のヨリ困っている階層のために、共同醸出金を再配分するうえに一つの妨げともなっている。しかし同時に、この理論は、積立てられた醸出金を政府が初期の目的とは異なった方面に流用することを防ぐ上にも役立つわけである。第二の理論は、被保険者の、国への依存を強調するものである。個人の請求権という点では弱くなるが、被保険大衆の保障という点は強くなるであろう。しかし、政府は、国の利益になると思えるなら、ある階層のために給付率表の修正をためらう必要はないことになる。そして、国の責任が全面的であるから、醸出金収入の不足もそれ自体としては、給付の減額のいいわけにはできない。この二つの理論がもつ純粹の長所については、各人それぞれの意見があることであろう。最も良い妥協として考えられるのは多分、被用者の醸出金についてはこれを保険料の性質をもつものと考え、他方、使用者のそれは税金という性質をもつものとして取扱うことであろう。

しかしこれらいずれの理論にもとづくものであるにせよ、給付率表というものは、被保険人口の特定階層の者に補足的な利益を提供するものと考えられるが、この利益とは、被用者と使用者が共同して納入するものであれ、あるいは使用者だけの納入のものであれ、支払われた醸出金だけでは賄えないものである。

業務災害保険とその他少数の場合を除き、醸出金は同一機関に加入しているすべての被保険者について同一の尺度で計算される。大部分の制度でみられるように、給付が少くとも部分的に個人の基本賃金に比例する場合には、醸出金もまた賃金に比例する。また給付が最低生計水準にもとづく場合には、醸出金も定期的に納入される定額と

なる。しかし給付率表というものは、醸出金のスケールと体系的に結び付けられているのではなく、その制度の特定の社会的な役割を達成するため、しばしば相当な修正をうけている。すなわち、家族給付や遺族給付とかの一連の重要な給付の費用は、被保険者の性別または既婚、未婚、両親の有無に關係なく、被保険者間に人頭割りで分担されているのである。また疾病保険制度の下では、すべての被保険者に対し同一の医療給付が利用されているが、醸出金は、一律に賃金に比例したものとなっている。往々、現金給付は、低賃金所得者の方が高賃金所得者の場合よりも割高となっている。

たとえ共同醸出金が基本的には保険料として取扱われているところでも、平等の醸出金に対し引換えとしての給付のこうした不均衡は、理解されうるものであり、また公平なものと考えることができる。なぜならば、社会保障制度というものは、その事実をありのままにみれば、終身生命保険契約であって、それはふつうの人生の継続的な段階——独身、結婚、子の親、老後の余生——に應じてまた賃金の移り変りに應じて調節され、更に被保険者である少女が被保険者である男子と結婚することも、十分に見込んだものであるからである。しかしこうした見解は、今日では単に理論上の興味をひくだけであって、現実には、家族に対する給付の大きな拡大や、インフレーションによって、失われた利子収入の埋合せが、主に使用者の醸出金や国の補助金の引上げによって賄われてきたのである。

第二次大戦の前には、被用者と使用者の醸出金の間に存在していた典型的な關係は、平等醸出ということであったが、今日では使用者が被用者の二倍を支弁することもふつうとなっている。そしてこうした事實は、政府が税金

を集めるのに困難を感じている国では著しい。すでに述べたように、大部分の制度では、釀出金算定の基礎となる基本賃金には、大体、熟練筋肉労働者の賃金に相当する上限が設けられているので、これを越える所得については、社会保障の意味での釀出金は課されていない。

国民の福祉にとって特に利益となる費用を、もつと公平に配分するのは、主として所得税と奢侈税とからなる国庫歳入から補助金を出すことで達成できる。このため、優秀な徴税当局をもち、しかも抵抗を生ずるような大きな農民層をもたない政府は、使用者と被用者の釀出金に多少の差はあっても依然平等という原則の上に立つたまま、国庫補助金を大きく増額する方をとることであろう。こうした政府は、使用者の釀出金といっても結局は雇用に伴う一種の税金であり、外国市場での競争にとって不利になるところから、これをほどの程度に押えるべきだ、と考えることだろう。

国庫補助金にもいろいろな形のものがある。たとえば、年金のうちの一定部分、釀出金収入に比例した分担金、一定の年金、あるいは、単に赤字が出たとき埋合せに必要とされる分といった具合である。国の補助金は、政府が保証した貸付金の利子が通貨価値の下落を蒙った際、これを補償する場合には特に正当なものとしてされている。また疾病保険の制度が公立病院を利用して、患者に対する治療を実際よりはるかに安い経費で賄っている場合には、間接的な国の補助金が与えられているということにもなる。しかしいくつかの国では、社会福祉にとって特に有益と考えられる若干の給付、たとえば家族手当とか国民保健サービスについて国がその費用を全部引受けている。

業務災害保険の財源については未だふれなかったが、これは例外的な性格をもったものである。大部分の国では

使用者が全部の費用を支弁しているが、使用者は企業が属する産業部門の平均危険度に従って計算された保険料を支払っているのである。先の課で述べたように、この平均危険度には大きな差異があつて、当該事業に伴う作業の性質によって決められている。保険料は、製品価格の中に含まれているので、消費者は、その産業の生産が労働者にとって多くの危険を伴うような製品については高い価格を支払うことになるし、もっと安全な方法で生産された安い代りの物を求める傾向が出てこよう。多くの業務災害補償制度は、ある使用者の企業が同一グループの企業の平均より少い給付をうけているということが経験によつてわかるとか、あるいは、災害予防処置を導入したため、給付が少くてすみそうな場合には、その使用者に対し保険料減額という措置をとつている。こうした減額はそれほど大きなものではないが、達成すべき目標として、また、一つの宣伝として、ちょうど賞金のような役割を果たしている。しかし一方では、均一的な醸出表を基礎に労、使、国の三者で費用を賄う業務災害保険制度が、少数ではあるが、近年になつて導入されている。

この課の結論として、若干の社会保障制度における収入を、その財源別に分類して、表示してみよう。ここに掲げる数字は、一九五一年の数字であるが、ILOが社会保障制度の費用に関し長年にわたる研究の途上で収集した統計からとつたものである。これらの計数には、社会保険制度や家族手当制度の収入ばかりでなく、公共保健サービス、公的扶助制度、公務員および戦争犠牲者に対する給付制度の収入も含まれている。データは十二カ国に過ぎないが、この表において社会保障が則っている資金政策が広くまちまちであることが十分わかるし、また積立金からの収入がどれほど重要性をもたなくなったがわかる。さらに社会保障の資金政策というものは、抽象的な原則に

第9表 1951年の若干の国における社会保障制度財源
の収入別分布(総収入を100とした割合)

	醸 出 金		税 金	資本その他 からの収入	総収入の国民 所得対比(%)
	被保険者	使用者			
ベルギー	19.1	40.1	37.3	3.5	12.5
チリ*	17.1	55.9	16.4	10.6	11.3
デンマーク	11.9	11.9	75.6	0.6	9.3
フランス	14.8	65.6	18.7	0.9	16.5
西独	21.6	37.1	36.3	5.0	20.0
イタリー	5.6	70.2	21.1	3.1	11.3
日本	28.1	28.6	36.5	6.8	4.2
ニュージーランド	43.6	4.4	51.0	1.0	12.6
ポーランド	0.0	68.0	30.4	1.6	—
スウェーデン	9.2	11.2	77.4	2.2	9.0
英国	16.9	15.1	61.3	6.7	11.0
米 国	28.4	62.1	2.3	7.2	6.0

* 1950 年の数字

質 問

よるよりもはるかに実際性という考慮によって多く支配されることも、極めて明らかのように思われる。

1 年金保険制度の支出が多年の間に年々増加するのは何故か。

2 業務災害の場合に支給される年金を賄うふうの方法は何であるか。

3 年金保険制度が多額の資本を蓄積すべきだとする場合の事情と、そうはすすめられない場合の事情とを示せ。

4 被用者の醸出金をとる主張と使用者の醸出金をとる主張とについて述べ、それぞれに対する自分の考えを述べよ。

5 社会保障に対する国の補助金が特に正当とされるのは、いかなる目的に対してであるか。

第十課 社会保障制度の管理

社会保障の制度は、権利・義務という一つの法律秩序を形成するものである。法律と規則が立案され、議会と政府によって認可されなければならないし、その実施のためおそらく公務員によって行政的手続が作られなければならない。受給の権利に関してであれ、あるいは釀出の義務に関してであるにせよ、勝手な差別待遇をなくすために、法律に則した手続が必要である。しかし、手続は一つの機構であり、また他の機構と同じく、永続するものでなければならぬし、賢明に監視され、調整されなければならない。不慮の事態が起ることもあろうし、改善の可能性が明かとなることもあろう。それ故、日常の事務を処理し、法律に指示された権限内で政策を討議し樹立するためには、行政機関や出先の機関が必要である。法律の解釈と権利主張の真実性について論争が起ることだろうから、司法的な機関も必要とされる。

日常の業務

社会保障の管理のための日常の業務は、その制度が保険であるか扶助制度によるか、あるいはまた全体を一本とした制度のものであるかに応じて異なるが、多かれ少かれ包括的なものである。いずれの制度も給付を決めてその

支給を行うのであるが、保険制度だけは、醸出金を徴収しそれを記録する別の仕事をもっている。

保 險 制 度

保険制度は、醸出金を直接支払う義務をもつすべての人、つまり、使用者と、それから被用者以外の人たちのことをはつきりと知っておかなければならない。また、制度が業務災害のみを取扱っている場合を除いては、被用者のことも正確に知っておく必要がある。というのは、業務災害保険では、使用者だけがその給与額に比例した醸出金をそっくり払っており、保険機関は、事故が起ったときに被保険者と関係をもつだけだからである。

保険機関は、国や地方の税務署とか労働監督局と協議したり、その他のいろいろな調査によって、所有者が醸出義務をもつ企業の存在を知ることができる。個々の使用者に関する詳細は、その事業について使用者が提出する資料から得られる。業務災害保険の場合には、使用者もまた被保険者に指定される。被用者の証明書は、使用者を通して集められ、名前とサインばかりでなく、出生の日時・場所と、更に指紋、写真が附け加えられることも多い。各醸出者は証明書番号を与えられ、これが保険機関とのあらゆる通信に用いられる。こうした番号に使う数字のうち初めとか終りの数桁が、索引符号に則した意味をもつようにすることが望ましく、そうすれば、こうした番号を統計上の目的に用いることもできるし、紛失した場合にも容易に再成できるわけである。

被用者に関して、使用者が支払ったすべての醸出金を記録しておくことが必要である。しかし、被用者の一人一人について醸出金を記録しておくことは、必ずしも必要ではない。事故の発生時に雇用契約が存在するということ

だけで、受給資格が自動的に与えられたり、資格期間があっても非常に短い場合、また、給付額が醸出金納入回数に影響されない場合には、被保険者は、使用者から就業と最近の賃金に関する証明を出して貰うことによって、受給権を証明できる。右に述べたような条件は、すべての業務災害制度ばかりでなく、若干の疾病制度にもみられる。だが、その反面、失業や年金の制度のように、実質的な資格期間が課せられる場合とか、規則的な就業の証明が家族手当の受給資格として要求される場合には、醸出金や就業の記録を、被用者の一人一人について保存しておくなければならない。

醸出金を徴集するには、主な方法が二つある。給与天引という方法とスタンプ方式であるが、それぞれ長所と欠点がある。

給与天引方式では、使用者は、所定の期間についての賃金台帳の写しを提出するが、これは、労使醸出金の合計額を支払い、同時に、所定の書式に則ってその期間中に雇用していた人の名前とその収入の額およびその間にあって就業していた者全部の氏名、各人ごとの収入額と醸出額を提出することになっている。それに次いで、もし保険制度がかなり長期にわたる資格期間を規定していれば、賃金台帳のなかで被保険者の一人一人について貸方に記入された醸出金は、彼の個人別の醸出金勘定表にも同じように貸方に記入されなければならない。この書換操作は個人別の勘定表を集計した場合、賃金台帳と一致するようにしなければならないから、手間のかかる仕事である。しかし、大きな保険機関なら、こうした仕事をさっさとやってのける電気計算機を買うこともできよう。

スタンプ方式では、スタンプ(印紙)をはりつけるように作られたカードが、各被保険者に発行される。こうした

カードには、被保険者に関しその身分を証明する必要事項と六ヵ月とか十二ヵ月とかの通用期間が記入されるわけである。カードをもっていない人を雇うことは、違法とされる。使用者は、郵便局または保険機関から、時々、すべての被用者のカードにはるため特別の印紙を購入することになるが、これは、個々人について一括して支払う醸出金に相当する額であつて、時によつて、その額はかわつてくる。正しい額の印紙がカードにはられ、使用者は賃金を払うたびに、これに消印をおして行く。カードは、被保険者が（たとえば病氣の場合に）給付を得るため、保険機関に提出する必要がある時を除いて、その通用期間中は使用者によつて保管される。通用期間が終ると、使用者はそれを保険機関に返し、その代りに、新しいカードが発行される。印紙のはられた一連のカードは、被保険者の醸出金の記録になるとともに、使用者がその義務を守つた証拠ともなるものである。

醸出金が個人の实収入を基礎に定められた百分率で計算されたり、被保険者が公務員か同一企業に長く勤務している従業員であれば、給与天引方式の方が、スタンプ方式よりもずっと便利である。大企業の利用者は、ふつう天引方式を取っている。業務自体の目的と、多くの国では、被用者の支払う所得税を申告する目的から、詳細を極めた賃金台帳を作っておかなければならないし、こうした台帳に社会保障の醸出金に関する欄を一つ設けておく位のこと、比較的容易である。

一八八九年に一般年金保険制度を計画した際、ドイツ人がスタンプ方式を発明したと思われるが、ドイツは現在でもこの方式を使っている。イギリスでは、一九一一年に疾病・失業保険、一九二五年に年金制度、一九四六年には、現在の国民保険制度にこのスタンプ方式を採用した。このスタンプ方式は、給与天引方式ほど広く用いられて

はいないが、今日でも、たとえば、カナダ（失業保険）、チリー（疾病・年金保険）、イタリア（年金保険）にみられる。この方法は、保険制度がほんの少数の（たとえば六種類ぐらいの）醸出額を定めている場合には、大きな効果がある。実際にこの方式を用いるのは、被保険者を概括的な賃金のグループとか、性・年令別のグループに分類することが、主要なまたは唯一の理由であるが、この分類はどちらも、本質的に重要なものではない。スタンプ方式がすぐれた効果を発揮するのは、被保険者が被用者でない場合とか、被用者であっても使用者をよく変える場合、企業が小さくその業務勘定も簡単である場合、また、同一企業の被用者が異なる機関から保険を受ける場合である。しかし、特に先進国では、会社の合併や統一が行われ企業や保険機関の規模が増大したので、機械計算の設備が集中的に使用できるようになってから、この方法が経済的に引合うものとなった。その結果、スタンプ方式が簡単であるといっても、昔に比べて賛成する人は少なくなった。その上、インフレーションが慢性化している場合には、賃金の階層も頻繁に変化し、新しいスタンプが発行されなければならないこともある。

同一の制度が、この二つの方法をそれぞれ適宜に併用して、効果をあげることもできるだろう。一例をあげれば、給与天引方式を大企業に用い、スタンプ方式を小企業と独立労働者に使うといった具合である。

醸出金徴集の仕事に附随する業務として、事業場の監督という仕事がある。どの保険機関も不規則ではあるが、一応、組織的に企業を訪問し、賃金台帳やその他の会計帳簿を調べ、醸出金の支払が就業している労働者の数と賃金の率に一致するかを確かめている。

もし被保険者に関して支払った醸出金がどこおりなく貸方に記入してあれば、保険制度がカバーしている事故

が起つた場合に、被保険者が資格期間を終了しているかどうかを確かめ給付を計算することは、簡単な仕事である。事故発生の証明には次のような種類の公式の証明書が、資格要求者によって提出されるか、あるいは保険機関の代理人によって受理される。

資格ある医師の発行する疾病または一時的労働不能の証明書

医務官または特別の医療機関の発行する廃疾または永久労働不能の証明書

権限ある戸籍吏の発行する出生・結婚・死亡の証明書

職業紹介所の発行する失業の証明書

雇用期間と最近の賃金に関し保険機関がその資料を記録として所有していないか、あるいは見つけることができない場合には、使用者からの証明書に頼らなければならない。失業給付の申請に当っては、使用者は申請者の離職理由を尋ねられる。また使用者は労働不能を惹き起したすべての業務災害(または業務災害)またある場合には医療を必要とするすべての業務災害を報告しなければならない。

現金給付の支払はいろいろな方法で行われる。一般的にいつて、一時的な手当は、保険機関の手によって受益者自身に支払われる。これは、失業給付に関してはたしかに一つのルールとなつてはいるが、疾病給付の場合には、受益者の代理人に支給されることが多いに違いないし、特に病気がかなり長期間続く見込みがある場合には、郵送されることも多い。疾病・失業給付は、証明書の更新を条件にして週ごとに支給される。家族手当の支給には二つの方法がある。古い方法は、使用者が被保険者に賃金と一緒に支給し、支給した手当の総額が醸出金額を超えた場

合に、使用者に対し保険機関がその差額を払いもどしている。家族手当保険の比較的発展した制度がとっている方法は、手当が最も適当な者、つまり、母の手にうまく渡りよう郵便為替が保険機関の外務職員からこうした人に毎月支給する方法である。年金の支給にも二つの方法がある。つまり、郵便為替による方法と、年金受領者が郵便局に一定の年金分割支払額を証する小切手帳を提出する方法である。ふつう行われているのは、毎月、月の終りに支給するやり方であるが、英国では、小切手帳を使用し、年金受領者が一週から三ヵ月までの期間なら、自分の好きな期間を区切って、給付を引き出すことができるようになっていて、この場合にも給付は、その期間の終りに支給されることになっている。

すべての保険機関は統計を作成しなければならない。経営者、保険数理専門家、そして(もし疾病保険の場合には)医師は、保険機関が支払能力を保ち、効果的な活動を続けられるようにしたり、法律や規則の改正が望ましい場合に権限ある当局に資料を提供できるようにしておくためには、こうした統計が必要である。登録、醸出金の徴集、給付の支給という業務の副産物である統計は、保険機関の目的に役立つばかりでなく、いろいろな地域における産業の発展、雇用人員数、その収入別分類に関して最新の情報を提供する唯一の拠りどころともなっている。

扶助および国民全般を対象にした制度

扶助制度と国民全般を対象にした制度にあっては、保険制度のように、被用者または使用者との関係が問題となるのではないし、醸出金の徴収も行わず、受益者と給付支給に関する記録のほかは別に記録をとっておく必要もな

い。住民一般と接触を保つのは、こうした人々が給付を求めている時だけである。

扶助制度というものは、定義として、申請者がその財産と収入のすべてを申告することを要求とするものであって、申告が正確であるかどうかは、情況によって必要があれば調査を行って確認されるのである。扶助的な性格の年金の場合には、年金を受ける権利は、納税者がこの制度の資金を負担している地域に、所定の年数だけ居住していたかどうかに左右される。この場合にも、申告は文書による証明（たとえば出入国管理当局の記録）によって確認されなければならない。扶助制度と国民全般を対象とする制度はともに、原則としてその国の国籍をもつ者という条件を課しているが、居住という条件がこれに代ることがある。また、先に保険制度に関して述べた正式の証明書が、こうした場合にも同じように問題となることは、いうまでもない。

管理機関の権限と性格

社会保障制度の管理機関は、法律によって一乃至それ以上の部門について一定の機能を委任されている。こうした機能を中央機関と地方事務所の間に配分する方法は、まず第一に保護をうける人々にとって便利かどうか、第二に運営の費用の面で安上りかどうかを考慮して決定されるし、また決定されなければならない。

社会保障制度の各部門は給付受領者との頻繁な接渉を必要とするが、そのため一定教の保護される人達がいる地域ごとに出先業務機関をもたなければならない。こうした人々は事務の簡潔と迅速を重んずるもので大した理由も

ないのに一つの事務所から他の事務所へと馳けづり廻るのは、わけのわからない嫌なことだと考えるものである。これはすべての疾病保険、失業保険制度についていえることである。また失業保険制度のすべてと疾病保険制度の大部分は、使用者とすぐに連絡がつくようでないといけない。すべての医療施設は、地方や地域ごとに組織をする必要がある。家族手当制度にあっては、規則的な就業状態にあることを条件にして、受給権が発生するとか、あるいは、家族のための福祉施設が提供されているわけであるが、この制度にあっても同じように地方に出先の事務所が必要とされる。

他方、年金制度では、受益者に一生に一度だけ事務所へ出向いてもらい、その後は郵便で年金を支払うのであるから、地方に出先機関を設けることは無駄であり、中央機関だけで十分である。

業務災害制度は一部は疾病制度であり、一部は年金制度である。一時的労働不能に対する給付の受領者と個別的に接渉することは望ましいけれども、だからといって、特別の出先機関を設けるのが経済的となるほど、都会地以外にこれらの人が多くいるわけではない。

社会保障の個々の部門の組織は、多くの国で、能率と経済という点では十分満足の行くものであるが、全体的な組織となると、そうでないことが多い。全体的な社会保障の機関を設け、個々の部門の与える保護が断続したり、重複したりするのを妨ぐことは、いろいろな利益をもたらすものである。

社会保障制度が異なる時期に異なる原則にもとづいて作られた個々の部門から成立している国では、完全に合理的な体制を整備するにあたって障害の生ずることが多い。個々の部門の管理に従事している人は、個人的にも組織

的にも、自分の属する部門の独立を維持することに関心をもつ。仮りにこうした抵抗を政治的に克服することができると考えてみても、欠点はあるが何とか受け入れることのできるやり方を、理論的にはすぐれているがまだ実際に試みられたことのないやり方にかえるには躊躇することも、うなづけることであろう。合理化とは、この場合大きな管理組織を樹立することを意味するが、その結果、個人的な創意の喪失の危険を伴うものと考えられる。たとえその危険は、運営面の合理化が統一的にして機械的な方法で遂行されるような場合には、ほんの一時的なものであるにしてもである。

包括的な社会保障の制度には、現金給付、医療給付、職業紹介に関するそれぞれのサービスがなければならない。もしも給付が保険的性格のものであれば、醸出金を徴収する第四の機関を設けねばならない。理論的にいえば、これらの業務はすべて中央機関と地方の出先機関によって行われるべきだが、これは医療給付を国民保健を担当する省の管轄から分離し、職業紹介を労働担当省の管轄から分離することになるだろう。しかし、保健担当の省は、流行性の疾病を防止するために必要とされる場合を除いては、医療行為を回避すべきであり、財政的にもまた理論的な根拠からいっても、そうした方がよい。従つてこの場合、医療給付は社会保障当局が担当すべきである。しかし、労働担当省がその職業紹介の機能を、他の社会保障給付を供与する機関に移譲したというような例は、まだないのであって、反対に、失業給付を支給する大多数の国では、職業紹介所が給付を支給している。

こうした機関を一層合理的な組織とするために統合したり分散したりする数々の方法については、ここで組織的に分析しようとは思わないが、ただ、こうした目的が完全にまたは実質的な形で達成された社会保障制度の二、三

の例を引用しよう。

メキシコとパラグアイでは、疾病・年金・業務災害保険は、地方出先機関をもつ自治的な中央機関に委任されており、この三つの部門に対して包括的な醸出金が徴収され、保健担当省から独立した唯一の完全な医療機関が存在する。他のいくつかのラテン・アメリカ諸国では、疾病・年金保険は単一の機関で取扱われている。西ドイツでは、新設の家族手当制度を古くから存在するいろいろな職業団体にやらせているが、こうした団体は、業務災害保険を管理しているのである。

イングランドとウェールズ、およびニュー・ジールランドでは、国民全体に対する社会保障制度は、三つの省、つまり、現金給付、保健、職業紹介を担当する省によって管理され、各省の段階で調整されており、各々がそれぞれ自身地方の出先機関の組織をもっている。イングランドとウェールズでは給付をうける権利は醸出金の納入記録によって左右されるから、醸出金の徴収は現金給付機関がやっている。

ソ連と人民民主主義諸国でも、同じように、国有企業の被用者に対する社会保険は、次の三つの機関によって、管理されている。つまり、年金制度を担当する機関、保健サービスを担当する機関、各企業内に設けられた代行機関の三つである。このうち年金制度は、政府によって中央集権的に管理されるが、各企業内に設けられた代行機関は、疾病・出産・業務災害による一時的労働不能に際して給付を支給するとともに、各企業による醸出金のとどこおりのない納入を監督するものである。

フランスには、失業を除いてすべての事故を取扱う統一的な体系があるが、これは都会の被用者に限られている。

この制度では個々の機関が分立して、それぞれ自治的な機能をもっており、これが一つの特異な点となっている。末端の地方には、それぞれ独立した二組の機関が存在している。一つは、疾病・出産および業務災害から生ずる一時的労働不能の際に手当を支払い医療費支出の払いもどしを行い、疾病・年金・業務災害保険に対する醸出金の徴収をする。他は家族手当を支給し、その醸出金を徴収する。各地域には、更に二組の機関があり、一つは老令年金を支給し、他は業務災害保険の地域センターを構成しこの部門に該当する年金を支払う。また中央の頂点に全国平衡基金があり、種々の機関に対し、各々の支出に応じて全醸出金収入を配分するのである。

各部門を合併することなしに、一部門の一定の機能を他部門に委託もしくは移管することによって、能率と経済の点から重要な利益が得られる。オーストリア、デンマーク、西ドイツ、ノルウェー、スウェーデンでは、疾病制度によって業務災害の際に一時的労働不能給付と医療給付を支給している。オーストリアではまた、疾病制度の代行機関があらゆる部門の醸出金を徴収しており、他のいくつかの国では、疾病制度が失業制度の醸出金を徴収している。ベルギーでは、社会保障制度の管理は、多数の独立した機関の間に分散されているが、いろいろな種類の醸出金の多くを徴収するための特別の国家機関が設立されている。

自治的な管理

ビスマルクの社会保険立法は、イギリスにおける相互扶助協会の慣行から影響をうけたものであるが、疾病・年金保険の制度を管理するために設けられた機関は、醸出者の代表によって運営されるべきことを規定している。こ

れと同じような原則は、その後も引き続いて他のヨーロッパ諸国の社会保険制度で採用された。このようにして樹立された伝統は、細部の変更はあったにせよ、世界の他の諸国で後に作られた制度でも守られている。例外としては、二、三の年金保険制度とイギリスの国家保険制度があるだけである。その反面、十分理解できることであるが、扶助制度と国民全般を対象とする制度はその殆どすべてが、地方当局の委員会の協力をえて、政府の各省によって管理されている。

離出者の代表が参加している機関が最も活動的、効果的で広範に広がっているのは、疾病保険の管理の場合である。これらの機関に参加することによって、企業における多数人々が、社会的責任、手続、討議の訓練を得ることができ、これは賃金労働者にとって特に有難いものである。ILOの疾病保険（工業と農業）に関する一九二七年の二つの条約は、この部門における自治の原則の確立と被保険者による運営への参加という主張が一般に承認されている実状を反映したものである。年金保険の分野でもドイツの例は大多数の国で大きな影響を及ぼしている。しかし、年金保険を扱うような中央機関の運営には、個人的・地方的な問題と常に取組むこともないし、融通とか機転とかが要求されることもない。こうした融通とか機転とかは、疾病保険を取扱う小さな機関には必要とされるものである。年金保険の管理で重大な問題となることは、一度主要な手続が満足の行くように作られてしまえば、長期の支払能力と準備積立金の投資という問題であり、これには専門家の指導が明かに望ましいし、実際に意味を持つものと思われる。このため、年金保険の三つの形態に関するILOの一九三三年の条約は、一、二のヨーロッパの国の経験にもとづいて作られたものであるが、被保険者とおそらくは使用者および政府代表で構成する機関に

よって運営される制度に代るものとして、政府の運営する制度を特に規定しているのである。しかし、この場合、保険基金を公共基金から分離して管理することが条件とされている。

社会保険のどのような部門であれ、大部分の制度のもとでは、被保険者と使用者の代表で構成する機関にはそれぞれ同数の代表が参加するわけだが、最近の立法では、被保険者の代表の数が大きくなる傾向がみられる。代表は釀出金に対して比例的でなければならないという原則はドイツでさえその根拠を失っているのであって、多くの家族手当保険制度では、被保険者は釀出しないけれども、運営に参加している。ソ連と人民民主主義諸国の疾病保険制度は、労働組合が管理しているが、国有企業の釀出金で賄われている。強制的疾病保険の担い手として認められている相互扶助協会は、ベルギーのように、使用者から釀出金を受けているところさえ、会員だけで運営されている。

機関への代表は、大きな労働組合と使用者の団体によって、選挙されるか指名されている。特に中央代表機関に関する場合には、指名による方法が好んで用いられる。

政府の代表は、多くの場合、中央の代表機関に議席の約三分の一を占めているし、事実、政府は、これらの中央機関が管理する制度の費用を賄うため釀出しているのである。代表は高級官吏―大臣さえもなる―であり、そのうちの一人が、職権によって、執行部の議長をつとめるのがふつうである。地方および中央の機関に、医師の代表の席が設けられていることも稀ではない。

イギリスの制度は一つの模範となるものだが、この場合にみられるように社会保険制度はふつう当事者の代表で

構成する機関を二つもっている。つまり総会、ならびに総会によって選挙された執行委員会の二つである。総会は、多くの場合、年に一回会合して、年間報告書を検討し、広範な政策の問題を審議・決定し、翌年の予算を決めるのであって、その時々案件は、執行委員会が処理する。時には第三の機関である監督委員会が設立されることがあり、総会のために、執行委員会の仕事を監督する任務をもつ。興味あることに、オーストリアの疾病制度は、使用者に対し、多くの代表を監督委員会に出す権利を与え、被保険者にはそれ以外の機関に多くの代表を出す権利を与えているのである。制度の運営者は、政府か、さもなければ当事者の代表で構成する機関によって任命される。どちらの場合にも、職員の任用とサービスの条件として、適当な資格と安定した雇用ということを決めるのが、多くの国の慣行である。

社会保障制度の管理において当事者の代表によって構成される機関が演ずる役割は、次第に減少してきていると認められる。勿論それには相当の例外がある。政府は次第にその統制を強化しており、それに応じてますます大きな責任をおうようになっていたのであって、こうした変化は、第二次世界大戦以後、顕著となった。しかし、そうはいっても、これはヨーロッパに限られたことである。ヨーロッパ以外では、人々が相互に扶助しあう運動に特有な自治の伝統を欠いている機関に対して、政府は実際には、常に大きな影響力をもってきたからであって、こうした地域の保険機関は、多くの場合、中央集権的な存在である。一九五一年に採択された社会保障(最低基準)条約は、こうした傾向をみとめて、醸出的なものであれ、非醸出的のものであれ、社会保障のすべての部門における政府の役割りについて唯二つの原則を次のように規定している。すなわち——第一に政府は適当な管理および支払能力に対

して責任を有すること、第二に政府自体が保険制度を直接に管理していい限りにおいて、保護をうける者はかならず、またできれば、使用者と政府もこの運営に参加すべきであること、この二つの原則である。いくつかの原因が、こうした傾向を助成したのであって、たとえば、人口の大部分を包含するまで社会保険の範囲を拡大すること、および、特に被保険者間の取扱いについての変則的な不平等性を除去するため、政府の監督を強化することなどがその理由である。

扶助制度および国民全般を対象とする制度が、国家および地方の政府によって管理されていることについては、すでに述べた通りであって、これは保護をうける者がつまりは中央および地方議会の選挙民にはかならないから当然のことといえるだろう。社会保険の範囲が、実質的に全人口を対象とするようになった場合には、制度の管理を政府に委任することも同じようになづけることだろう。しかし、フィンランドとアイスランドでは、国民保険制度は、議会によって選挙された執行機関をもっており、この点で次の二つのようなことがいえるのである。すなわち、当事者の代表によって構成される専門的な機関というものは、被保険者でありしかも離出者でもある人民の利益に注意すること、また、制度の運営者は、一面では定期的に立法府の意向に従うことは求められても、絶えざる政治的干渉からは保護されるということである。同じように、ノルウェーとスウェーデンでは、国民疾病保険制度の地方自治機関を管理する委員会は、市町村自治体によって選挙される。

イギリスでは、国民保険制度の当事者の代表が参加するという原則は全国および地方の諮問委員会に痕跡がみられるだけであるが、この委員会には労働組合と使用者団体によって指名された人を含むこととされている。今から

一世紀前、イングランドの相互扶助運動は、ヨーロッパ全土を通じても特異な存在を誇り、強制的疾病保険制度にかわる役割を演じていたのであるが、そのイングランドで一九四六年にベヴァリッジ計画が施行されるや、こうした機構が一掃されてしまったというのは歴史の皮肉である。こうした革命的な出来事には特別な理由がある。なかでも、政府によって管理される失業・年金保険の能率と、地域的という基礎を欠いて、その会員が全国に散らばっている相互扶助団体のわけの分らぬ混乱との間には、はっきりした違いがあつたということもその理由の一つであつた。

他の国々では、二、三の例外を除いて、強制的疾病保険の最下部にある機関は、人為的なもので、それぞれ排他的な管轄地域をもち自治的な機能をもっているところでは、合理的な管理と両立し得る範囲で、こうした自治がみとめられているのである。しかしそうはいっても、これから説明するように、このような最下部にある機関のもつ自治的な機能は、やはり嚴重に制限されているのである。

自治的な管理には当然のことながら、政府の監督が伴う。つまり、保険制度は政府によって支援されるのであつて、醸出金の反対給付として保険給付は、どこにおりなく支払われなければならない。法律は、もし自治的機関が法規を忠実に適用するなら、契約は履行されるという規定に立っている。政府は、行政が法律に一致することを確認する義務をもつものであつて、特に疾病保険では、絶えず不備な点があらわれ、最良と判断される慣行からの逸脱もあるので、絶えずそれを改正し、その規則の範囲を拡げているのである。ある機関は、他と比べてずっとうまく運営されているからではなく、その会員がほとんど健康上、害の少ない職業に従事しているとか、失業もあまりな

く、高い賃金を得ているとかいうことのために、他の機関よりうまくやっているように見うけられることもあるだろう。国民を代表する政府は、こうした幸運が、特別の機関だけに限られるべきではなく、すべての機関に行きわたるべきであると考えたものである。そこで、すべての被保険者から同一の比率で課せられた醸出金が集められ、同一の比率の給付が、被保険者のたまたま属することになった機関の経験にかかわりなく、すべての人に保証されているわけである。

西ドイツは、強制疾病保険の機関が元来の実質的な自治という方式を、いまだに続けている数少い国の一つであり、各機関が自己にふりかかる危険を負担し、経験から判断して、醸出額と給付額を（ある限度はあるが）調整している。デンマークでは、国の補助金の制度があつて、機関はある限度内で政策を立案する余地を与えられている。ユーゴスラヴィアでも、社会保険制度は一九五二年に再組織されたが、民主的に選挙された機関がイニシアティブをとる十分な機会があるようである。

ソ連と東欧諸国の社会保険の管理組織は、独創的な性格をもっている。年金保険は、政府によって管理され、中央に集中されているが、短期間の給付と種々の福祉施設は労働組合に委任されており、その地方支部が各企業内で活動し、労働者が選挙した委員会によって運営されている。医療の提供は全国保健サービスの責任となっているが、労働組合は、どの人が保養地で快復期の療養を受けるべきかを決定し、家族に対する福祉施設の提供と事故の防止に関して、発言する大きな機会をもっている。こうして、例外ともいえるほど多数の被保険者が、社会保険の管理とそれに関連のある活動に参加することができるのである。

このように考えてくると、あるデレンマにぶつかるが、こうしたデレンマについてはよく知られているところである。すなわち正しいと考えられる線にそって組織することと、誤りを犯したらその結果を引受けざるをえないような具合に自由を制限することの、二つのうちどちらをとるかというデレンマである。ひとたび自治的な運営が無味乾燥なものとなると、当事者の代表によって構成される機関は能力ある人を引きつけないことは、たしかに危険なことである。そして被保険層の大部分は自治という考えに無関心となり、政府に完全な責任をとらせることに満足してしまうことだろう。しかし、その反面こうした見透しを好まない人は、政府が社会保障の国民的な最低限の保証しかなければ、常に新しい任意的な機関を作る多くの余地があるという考えから慰めを得ることであろう。

提 訴 の 権 利

社会保障制度の管理に当っては、いろいろの種類の両当事者間にいろいろな問題に関して争いが生ずるものである。すなわち法律問題と事実問題がともに存在するのであって、いくつかの機関が独立に活動している場合には、管轄上の争いも起る。保険制度の範囲が一般的でない場合、あるいは、被保険者と使用者に関しいろいろな範疇がある場合に、その区別についても、はっきりした決定をしなければならぬ。医療給付が開業医、薬剤師、病院との契約の方法で提供されている場合、契約を守らなかったという主張は、公平に調査され、裁決されなければなら

ない。しかし最も頻繁にみられる争いの原因は、権利の申請者または受益者がその取扱ひまたは給付の額に満足しないということである。法律の問題に関しては、判例法に関する統一機関を設けることが必要であり、それ故それとともにふつうの裁判所組織における高等裁判所への控訴ができることが必要である。それ故、唯一の権限ある当局によって決定を下すべきであり、その反面、事実問題は、地方の仲裁委員会、または存在すれば労働裁判所によって解決されるのが最もよい。

もしも権利申請者または受益者が給付を拒否されたり、あるいは法律が当然、許容すると思つていた額に相当しない給付を与えられたりしたとき、こうした行政決定に対して訴えることができないければ、社会保障はあり得ない。提訴は、当事者たる行政機関から独立した司法機関に対してなされなければならない。社会保障は、本質的には、他人まかせの貧民救済に頼らざるをえないという屈辱から労働者を護るためのものであることが、記憶されなければならないからである。

国際労働総会は、終始一貫して、給付をめぐる紛争における提訴の権利を最も重要なものとして取扱つてきた。醸出的および非醸出的な社会保障のいろいろな部門について定められた基準の中には、多かれ少かれ、一貫した正確な用語で、それに対する規定が含まれている。たとえば年金保険の種々の形態に関する一九三三年の条約は、年金に関する紛争は、「特別に保険の目的と、被保険者の必要についての知識をもつか、または被保険者と使用者の各々の代表として選ばれた査定人によって援助される、職業的または非職業的の裁判官を含む特別裁判所に付託されるべきものとする」と規定している*。

★老令保険（工業等）条約（一九三三年）第十一条、老令保険（農業）条約（一九三三年）第四条、癱疾保険条約（工業等）（一九三三年）第十二条、癱疾保険（農業）条約（一九三三年）第十二条。これと同じような規定は、遺族保険（工業）等条約（一九三三年）第十四条、遺族保険（農業）条約（一九三三年）第十四条にもみられるが、表現は少々異なっている。

その構成がどのようなものであっても、司法機関は、公平であり、争いの起った法律的・社会的保争点によく通じていることが大切であるばかりでなく、また、迅速で金のかからぬ、時には無料の訴訟手続をとることも重要である。というのは、こうした点こそ、給付の争いにおける実際的な正義の精髓となるものだからである。

社会保険制度のための司法機関の最も一般的な形態は、特に最下部の段階にあつては、独立的な会長と被保険者および使用者による三者構成という形態である。ヨーロッパでは、こうした機関は、ふつう、行政組織の中に組みこまれず外側にあるが、特にラテン・アメリカでは、これが制度自体の最高行政機関となつてゐることがあり、その三者構成的性格は、公正な審議を保証するものと思われる。ソ連と人民民主主義諸国では、労働組合が提訴受理している。西ドイツでは、給付の争いは、三段階の三者構成の裁判所制度によつて取扱われている。イギリスでは、国家扶助制度は、本質的に三者構成の地方提訴裁判所をもつており、この種の制度では、例外的な進歩をみせているといえる。

おそらく、疾病、年金業務災害保険において起る給付に関する争いの大多数は、給付申請者の肉体的条件と労働能力の問題を含むものである。しかし、最初は、医務官または医務委員会がこれを決定するが、提訴は、原則として、給付の争い一般を取扱う司法機関に向かつて行われる。他方、非常に迅速な訴訟手続は、争いが一時的労働不

能に関する場合に、多くの利点をもっている。たとえばフランスでは、この問題は、権利申請者を診断した医師と機関の医師が協同で選定した医事仲裁者によって解決される。また、英国でみられるように、業務災害給付の算定基礎となる永久労働不能の程度が、災害による身体上の結果のみを問題にしている場合には、医師の意見を決定的なものとして受容れることが適当だろう。英国では最初に決定をする機関は、医務委員会であり、提訴は、一人の弁護士と二人の医師を含む裁判所に向かってなされる。

質 問

- 1 スタンプ方式の醸出金徴収が、給与天引方式にまさる場合を示せ。
- 2 いろいろな社会保険が同一の範囲にわたって行われている場合に、こうした保険のそれぞれが共同で行う機能があるが、この点ではどのような機能を共同で行うことが有効だと思うか。
- 3 法律によって規定された給付の支給を国家によって保障すること、実質的な自治を保険機関にあたえることとの調和を、どうすればできるか。
- 4 社会保険の管理機関には、いろいろ異なる当事者の代表が参加するわけだが、こうした代表は、醸出者であるかないかによって決められるべきだという原則についてどう考えるか。

文 献

国際労働事務局出版物

- Approaches to Social Security.* An International Survey. Studies and Reports, Series M, No. 18. Geneva, 1942. vi+100 pp.
- International Survey of Social Security.* Studies and Reports, New Series, No. 23. Geneva, 1950. 236 pp.
- Problems of Social Security.* Asian Regional Conference, New Delhi, 1947, Report I. New Delhi, 1947. 123 pp.
- Social Security.* Regional Conference for the Near and Middle East, Teheran, 1951, Report III. Geneva, 1950. 68 pp.
- Social Security—Achievements and Future Policy.* Fifth Conference of American States Members of the I.L.O., Rio de Janeiro, 1952. Geneva, 1952. 108 pp.
- Social Security for Seafarers.* Studies and Reports, Series M, No. 19. Geneva, 1945. vi+264 pp.
- Systems of Social Security: New Zealand.* Geneva, 1949. 67 pp.
- Systems of Social Security: United States.* Geneva, 1954. 107 pp.
- Systems of Social Security: Great Britain.* Geneva, 1957. 73 pp.

国際社会保障協会出版物

- Family Allowances.* Eleventh General Meeting, Paris, 1953, Report II. Geneva, 1954. 312 pp.
- Relations Between Social Security Institutions and Members of the Medical Professions.* Eleventh General Meeting, Paris, 1953, Report IV. Geneva, 1953. 593 pp.
- Sickness Insurance.* Twelfth General Meeting, Mexico, 1955, Report II. Geneva, 1956. 320 pp.
- Social Security Trends: Latin America—Nordic Countries—Near and Middle East—People's Democratic Republics.* (Reprinted from *I. S. S. A. Bulletin*, No. 11-12 of 1951 and Nos. 1, 3 and 12 of 1952). Geneva, 1953. 87 pp.

文 献

- The Cost of Social Security 1949-1951.* International Enquiry prepared by the I. L. O. Geneva, 1955.
- Recent Developments in the Field of Social Security.* Tenth General Meeting, Vienna, 1951. Report I (Geneva, 1951). 90 pp.
- Recent Developments in the Field of Social Security.* Eleventh General Meeting, Paris, 1953. Report I (Geneva, 1954). 106 pp.
- Recent Developments in the Field of Social Security.* Twelfth General Meeting, Mexico, 1955. Report I (Geneva, 1956). 243 pp.

そ の 他 の 出 版 物

- ABEL-SMITH, B. and TITMUSS, B. M. *Cost of the National Health Service in England and Wales*, London, Cambridge University Press, 1956.
- BEVERIDGE, Sir William. *Social Insurance and Allied Services*, London. H. M. Stationery Office, 1942.
- BIRCH, A. H. *Federalism, Finance and Social Legislation in Canada, Australia, and the United States*, London, Oxford University Press, 1955.
- BURNS, Eveline M. *Social Security and Public Policy*, New York, McGraw Hill Book Company, 1956.
- Economic Security for Americans: Final Edition.* Third American Assembly. New York, Columbia University Press, 1954.
- FARMAN, Carl H. *Old-Age, Survivors', and Invalidity Programs Throughout the World, 1954*, Social Security Administration, Division of Research and Statistics, Report 19. Washington D.C., U.S. Government Printing Office, 1954.
- *Health and Maternity Insurance Around the World.* Social Security Administration, Division of Research and Statistics, Washington D.C., U.S. Government Printing office, 1954.
- MARSH, L. E. *Report on Social Security for Canada*, Ottawa, King's Printer, 1953.
- NELSON, George R. *Freedom and Welfare: Social Patterns in the Northern Countries of Europe.* Ministries of Social Affairs of the Scandinavian Countries. Copenhagen, Einar Munksgaard, 1953.

- PEACOCK, Alan T. *Economics of National Insurance*, London, William Hodge, 1952.
- ROSS, James S. *The National Health Service in Great Britain*, London, Oxford University Press, 1952.
- RUBINOW, I. M. *The Quest for Security*, New York, Henry Holt, 1934.
- RUSSELL, James E. *National Policies for Education, Health, and Social Services*, New York, Doubleday, 1955.
- Social Security in the British Commonwealth*, London, The Athlone Press, 1954.

日 本 語 文 献

- 平田富太郎：社会保障への道
- 近藤文二：社会保障(改訂), 1955
- 清水金二郎：「社会保障制度」(全訂版)
- 竹中勝男：「社会保障」, 1954
- 佐口 卓：「社会保障」, 1955
- 平田隆夫：「社会保障」, 1958
- 末高 信 編：「社会保障」, 1951
- 国際労働局日本駐在員訳：「戦後における社会保障の動向」, 1950
- 同：社会保障制度の焦点, 1950
- 山中篤太郎編：「社会保障の経済理論」, 1956
- 日本社会保障研究会：「社会保障読本」, 1957
- 平田富太郎：「社会保障研究」, 1957
- 近藤文二, 吉田秀夫：「社会保障勧告の成立と解説」, 1951
- 小山進次郎編：「社会保障関係法 (1) (2)」
- 吾妻光俊：「社会保障法」, 1957
- 大林良一：「社会保険」, 1952
- 藤林敬三編：「退職金と年金制度」, 1956
- 後藤 清, 近藤文二：「労働者年金保険法論」, 1942
- 末高 信編：「各国の社会保障」 I II III 1955
- 大熊一郎(イギリス), 中島 正(西ドイツ),

文 献

末高 信(アメリカ), 平竹伝三(ソ連),

平田富太郎(国際社会保障), 高橋 武(フランス)

平田富太郎編:「今日の社会保障」, 1957

孝橋正一編:「世界の社会保障」, 1957

社会保障制度審議会編:「主要各国の社会保障制度」, 1958

労働省国際労働課訳:「世界各国における社会保障制度の法制と財政」, 1956

健康保険組合連合会:「社会保障年鑑」, 1951~1958(各年版)

昭和33年4月20日発行

定価：275円 千共

社 会 保 障

翻訳・発行者 桜井安右衛門

発行所 I L O 東京支局

東京都港区芝公園6号地

中 労 委 会 館

Tel. (43) 5984, 8815

(大洋印刷産業KK納)