

常時介護を受けなくても済むように配慮することである。病気の治療は年金や恩給を受けた上に医療として供与されるのに対して、常時介護を要するようになれば、介護施設の1カ月の経費が約1,200DMであるから、いかに高額の年金を得ていても、その費用のために全額を投じなければならないために社会援助の受給者とならざるを得なくなる。第2にすでに常時の介護を要するようになった人々の危機状態を、従来よりももっと満足できるかたちで援助してゆかなければならない。そのためにはより詳細にわたる具体的な計画案が立てられなければならない。

最後に確にいろいろな欠陥を残しているとはいえ、定年の年齢限界が流動的に定められるようになったという事実は老人の問題に大きい影響を及ぼしたに違いないが、それをもってすべてが解決されたわけではない。この領域について政府および公的機関は人間生活を救い、自由の余地を増大させるために巨額な資金を用意している。それならば上の2つの要求についても、それらが市民の多数が承認する要求であるならば、政府の社会政策の

目標として適切な処置を構ずるはずではないだろうか。それともこうした目標は、すでに産業過程から身を引いた人々やその妻や寡婦のためには認められないというのであろうか。

社会福祉の公私関係

(アメリカ)

三つのモデルと社会政策

社会福祉における公、私の制度の区別が、比較的容易な時期があった。そこでは、公的セクターによるサービスは、各級行政機関によるもので、それ以外のものは民間、と単純に定義された。民間サービスは、さらに、利益を追求するものとそうでないものとに分類することができた。しかし、現在では、この区別は適切なものとはいえなくなってきてい

Dr. Otto Blume,
aus: Theorie und Praxis der Sozialen
Arbeit Nr. 3 1973, S. 101~104.
(春見静子 上智大学)



る。

公私関係の不明瞭さは、現代の特徴の一つである。公私の関係が、公費補助に対応する「契約」というかたちで発展してきたためである。社会福祉の公私関係における、公的責任の問題と、民間サービスの自主性の問題は、そこから派生してきている。

社会政策は、広範で長期にわたる資源の配分が、その重要な課題である。社会政策による資源の配分は、一般的に次の性格をもつべきであるといわれている。

(a)その最終目標は、社会・経済的な財貨の公平な分配であること。

(b)分配によって、最大の効果をあげるように、つねに効率を追求すること。

(c)社会における個人の自由は確保されなければならないこと。

(d)同時に、社会全体の利益を守らなければならないこと。

以下、社会福祉の公私関係について、この社会政策の性格と関連させて論じてみたい。

モデル1. 無干渉政策

ルーズベルト大統領以前、社会福祉活動は概して施設における活動と定義され、公的には州や地方政府がそれを担当した。資源の分配は市場で行なわれ、効率は競争原理のなかで追求された。社会からとり残された少数者に対するケアとして、二つのシステムが用意された。「価値ある=Worthy」貧困者に対しては、教会による金品支給や友愛訪問などの私的慈善のシステムがあり、残りの困窮者に対しては、公立の施設が存在した。

社会の最底辺層の問題解決の歴史は、非常

に古く、建国当時まで逆のぼることができ。アダム・スミスが描くように、市場における競争は公平の配分を生み、全体の利益は個人の充実の総計によって確保されると信じられていた時期である。

モデル2. 自由主義

1929年の恐慌は、市場は資源を配分するシステムとして必ずしも効果的ではないことを明らかにした。また、悲惨な状況にいる人びとが多いとき、公平な配分という考え方はそれほど意味をもたない。この産業資本主義システムの劇的な失敗により、連邦政府は、はじめて社会福祉の私的セクターに援助を開始し、今日に至っている。民間サービスは、公的セクターを補完し、さらにそれを創造的に変革するための刺激剤と考えられた。したがって、民間サービスは自主性を重んじ、クライアントの多様な要求にこたえるための柔軟性をもつことが期待された。地域の社会福祉協議会 (local community council) は、民間サービスの計画と調整を担当した。

しかし、ケアの二重のシステムは、いくつ

かの問題を派生した。民間サービスは、復帰の望みの多いクライアントを中心に、その活動を展開し、それ以外の貧困者は、公的扶助だけにとり残された。たとえば、米国南部において、連邦政府以外のどこで、黒人のケアを担当しえたであろうか。その結果、社会改良家たちは、連邦政府のより強い介入を要求したのである。

さらに、ソーシャルワーカーは、連邦政府は産業大衆社会においては、基本的なサービスを提供すべきであると考えはじめた。ウィレンスキーやルポーは、産業社会の社会的ニードは、公的機関で制度化されたものによって解決されなければならないと指摘している。連邦政府だけが、平等な保護と資源配分を行なうことができ、公共の利益を達成することが可能である。この考え方のなかから、基本的なサービスは、市民に対する特別な恩典ではなく、権利であるという概念が生まれてきている。

モデル3. 多様性の社会

現代社会は、脱工業化社会、協同社会、管

理社会など、いろいろな名称でいわれているが、おそらく多様性の社会と称するのが、最も適切であろう。

現在の政府に対する不満は、右から左まで強く湧きおこっている。政府の規模は急速に巨大になった。1929年から1963年までに、各級の公務員給与総額は、国全体の給与支払い額の10%から19%にまでなり、同時に米国経済における連邦政府の役割は強大なものとなった。1966年のGNPの20%は、連邦政府の歳出によるものである。この膨大な歳出の大部分は、国土防衛関係に消費され、社会改良主義者は、防衛以外の政府責任を追求している。また、各級の行政府に内在する官僚・セクト主義に対する批判も強い。連邦主義的システムによる権力の地方分散により、地域では、非効率的なプログラムの競合が生まれている。ウッドの有名な研究によると、ニューヨーク市内では、1,400を越す単独の行政府が存在しているという。このなかで、プログラムの調整は不可能に近い課題となっている。

政府が公共の利益を代表していないという理由で、その権威に対する大衆からの批判が

強い。また、サービスの多元主義も問題で、社会福祉サービスのコストが高い理由の一つは、そのサービスにかかわる多様な人びとの利害によるものである。たとえば、健康サービスを考えてみると、議会は、医者、医療技術者、薬品製造業界、保険業者、病院など、そのすべての利益を確保しようとしたために、コストは上昇し、サービス内容は低下したのである。

巨大企業による影響も大きくなっている。ガルブレイスは、1962年、米国の50の巨大企業が全体の企業資産の $\frac{1}{3}$ を把握していると報告している。そして、企業の効率追求の理論は、かつての市場を通じてのものから、生産プロセスを通じてのものに変化してきた。また連邦政府の資金援助によって、この巨大企業はますます成長してきている。連邦政府は国全体のリーダーなのか、それとも単なる利益者集団の一つにすぎないのかという疑問が湧いてくる。

公か私か

社会福祉の公私の役割は大きな変化をとげ

てきている。1950年から70年にかけて、社会福祉プログラムに対する政府出資は650%の増加を示したが、民間のそれは200%にすぎない。また、民間は、福祉サービスの衰微しつつある部分を担当しているという指摘もある。

公的セクターが伸びる場合、公による直接的なサービス活動を展開すること以上に、民間組織を利用することが多い。現在、民間は公的資金に依存し、政府の目的に利用される傾向が強い。たとえば、コロンビア大学は、1971会計年度で7,430万ドルの連邦政府資金を受けとった。これは、同大学の予算の46%にあたる。政府による資金面からの圧力は、私的な組織としての大学の自主性をそこなうおそれがある。さらに、政府は新しい民間、または準民間の機関を開発してきている。その形態は民間的であるが、本来的に法律で規定された事業を政府出資金で推進するものである。1960年代に成立した多くの試み、たとえば、貧乏追放戦争のなかで住民参加を図るためにつくられたコミュニティ・アクション・カウンシル、権力の分散と権威の共有を目的とした地域協同組合、公的セクターでは展開

できないという理由で民間から購入した保育所や養護老人ホームサービス、官僚セクト主義による弊害を排除するためにニューヨーク州で設立された都市開発公社など、いくつかの解決に向けての経験をみることができる。

ジレンマと今後の課題

一つの中央団体に強い権威を委譲し、国民から手のとどかないような政策決定をされることは、アメリカ人になじまないものである。分野ごとに明確な境界を引かれることをきらい、中央集権化されることは望ましくないとされる。したがって、各種のプログラムは明確に区分されないままに存在し、プログラム間の混乱と矛盾は大きく、あらゆる政策を価値のないものとしている。第一線での責任分野と各級レベルでの権威性が明確にされないかぎり、どのような権威が中央にあらうとも問題は解決しない。

次に、福祉サービスの統合と調整の問題がある。社会福祉協議会は、そのためにつくられた機関だが、本来的に公的セクターで実

施すべき福祉サービスを調整することは不可能といえる。調整という課題は、いわば「賢者の石」である。私的セクターで、政府のために展開している事業を調整できないとすれば、政府出資によるサービスの権威は不明確なものになるし、また、政府が単独に総合的にサービス全体のシステムを調整しようとするなら、個々の施設、機関のサービスについてコントロールしなければならない。個々の施設、機関の力量とニードをみた場合、これもまた困難な課題である。

さらに、政府機関は明確な規準と法律を作成し、サービスにあたらなければならない。行政官は、創造的であるために自由であることと、責任を追求する能力を必要とする。各領域間の明確な境界線は必要であるが、それは決して制限的なものであってはならない。この両者のバランスも難しい課題である。

次に、サービスの責任の問題がある。民間は、ただその理事会についてだけ責任をとるというものでないことは明らかであるが、サービスの受益者や機関の存在するコミュニティに責任をもつべきか、またはもっと多くの

一般大衆に責任をもつべきかという点は不明確である。

また、政策の決定と実施段階が分離することは、サービス効果のうえで問題がある。政府目的である総合的なサービス保障と、それを実施する民間機関の伝統的な柔軟でクライアント本位の多様さとの相克を生みだしている。これが、実施すべきサービスに共通する規準をつくることを困難にしている。

最後の問題は、公的目的のために民間を利用することは、利益を目的として施設経営が行なわれることになりかねないということである。かつては、サービスをしたい願望と利益を得たい願望とは、相対立するものであった。また、原則的には民間は一定の経費で一定のサービスを提供し、協定によってそれに要した経費が公から返済された。そこでは利益や損失の生ずることはなかった。しかし、最近になって開発された民間と連邦政府との協約に基づく協力態勢のなかで、必ずしも十分に財源を用意できていない、財政難に悩む州政府と協同して連邦プログラムを推進する状況下では、また新たな問題を生ずるであらう

う。

現在となっては、社会福祉サービスにおいて純粋ボランティアと公的セクターが独立して存在することは、困難である。民間は、公からの財源を要求しつづけるであろうし、公による民間利用への関心は強い。また、政府の義務とすべきサービス領域が拡大するにつれて、政府の準備状況は十分とはいえず、さらに保育サービスのようにその提供能力に欠ける場合、民間施設との協定が必要になる。公的サービスの目標と計画策定から実施にいたる政府責任の明確な内実と民間の役割について、さらに民間の自主性を保障するシステムについて、国民的合意を得るための十分な論議が必要である。

Eleanor L. Brilliant, "Private or Public: A Model of Ambiguities", *Social Service Review*, Vol. 47, Sept. 1973, p. p. 384~396

(根本嘉昭 全社協)

疾病保険の 最近の状況

(西ドイツ)

適用状況

1970年12月の第2次疾病保険改正法(1971年1月1日より施行)により、職員等に対する保険加入義務報酬限度額が年金保険の保険料算定報酬限度額の75%となり、毎年引き上げられることになったこと、職員等に対する任意加入条件が緩和されたことなどで、1971年には3.6%、72年には0.9%被保険者が増加した。とくに目立って被保険者数が伸びたのは職員補充金庫で、1971年には加入義務被保険者が17.4%、72年には5.6%増加している。

1973年4月1日現在の疾病金庫数および被保険者数は表1のとおりである。これによると、金庫総数は1,645、被保険者総数は3,299



万人である。金庫数は年々減っており、1970年4月1,831、71年4月1,811、72年4月1,760となっている。とくに1973年において大幅に減っているが、これは1972年10月1日から農業者疾病保険法が施行され、従来の州疾病金庫(100)が解体、新たに農業疾病金庫(19)が設けられたためである。

全被保険者数の約50%を擁する地区疾病金庫は、被保険者数の点ではあまり変動がない。ただ全年金受給者数の約64%、全任意加入者数の約22%がこれに属しているのが特徴である。任意加入者数がかつとも多いのはいうまでもなく職員補充金庫で、全体の約64%がこれに加入しており、同金庫の全被保険者数の約35%が任意加入者である。また、連邦