

海外社会保障情報 No. 5

JAN. 1969



社会保障研究所

各国のトピックス

診療報酬引上げをめぐる政府 医師会および労働組合

(フランス)



診療報酬料金表の作成ないしその改訂については、フランスでは1960年5月12日のデクレ(政令)によって規定された協定制度(Le Système Conventionnel)がその原則とされている。この制度は必ずしも順調に運営されているとはいえず、医師側と社会保障機関あるいは、政府とのあいだに紛争が絶えない。ところがこの春には、医師と社会保障機関とのあいだに大した混乱もなく新協定が締結された。これは近年にない珍しいことだと伝えられていた矢先に、医師組合側が一方的に協定を破棄し、独自に料金引上げをはかるといふ事件が起り関係者を驚かせている。

すなわちフランス医師組合連合会はさる9月21日および22日に集会を行ない、次のような診療報酬引上案を決議し、これを10月7日から実施すると一方的に宣言した。引上げの内容は次の通りである。

A地域(パリ)

一般医 診察	……16フラン	(旧料金14フラン)
往診	……28フラン	(旧料金20フラン+平均3フラン)
専門医 診察	……28フラン	(旧料金25フラン)
往診	……44フラン	

		(旧料金36フラン+平均3フラン)
分娩	……300フラン	(旧料金270フラン)
B地域(パリ以外)		
一般医 診察	……15フラン	(旧料金13フラン)
往診	……22フラン	(旧料金18フラン)
専門医 診察	……26フラン	(旧料金23フラン)
往診	……36フラン	(旧料金32フラン)
分娩	……280フラン	(旧料金240フラン)

なお、地域に関係なく外科料金は5フラン(旧料金4.50フラン)、放射線治療基本料金は4.25フラン(旧料金3.75フラン)。

以上のような引上案を発表するに当たり、医師組合連合会は次のような声明を行なった。「われわれは協定制度を尊重する態度をこの8年来証明してきた。しかしそのために医療行為の価値を犠牲にするつもりはない。社会保険の被保険者が、医療費の正当な償還

を続けて受けていくためにも、料金表に関し早急に妥当な協定が締結されることを望む。」

シューマン社会相はこれに対し早速次のようなコミュニケを発表し、同連合会の一方的な態度を非難した。「同連合会がその一方的な、要するに違法な態度を考え直すよう期待する。数カ月前、同連合会が署名した協定に対し、みずからこのような破棄を通告することによって生ずる唯一の結果は、同連合会自身が希望している新たな交渉の発足を一層困難にするだけである。もし同連合会が本当に、政府、医師および社会保障機関からなる三者構成全国委員会による話し合いを希望するのであれば、その準備のため、一方の当事者である全国疾病金庫と話し合うべきであった。ところが同連合会はこれまでに全国金庫とは何一つ接触をはかっていない。」

他方、事前に何の連絡もなくこのような通告を受けた疾病全国金庫の理事はきわめて大きな驚きを示した。1967年8月のオルドナンスにより施行された新しい法制によれば、診療報酬料金に関する協定または改訂については、医師側はまず同金庫の理事会に提案しな

ければならないはずであり、協定はあくまで金庫と医師団とのあいだで締結された後、三者構成全国委員会の合意を得ることになっている。そこで同全国金庫は9月24日ただちに理事会を召集し、この件を討議した結果、先に述べた社会相のコミュニケにきわめて類似した次のような結論を発表した。「当全国金庫はこの春、本年5月1日および11月1日に効力を発する診療報酬引上げに関する協定を、フランス医師組合連合会とのあいだに締結した。当金庫はこの協定を忠実に遵守した。この協定は契約の更新を認めるものであり、医師側の重要な要求の一つであるC地域（料金の低い地方の県）の廃止をも含んでいた。医師組合は当全国金庫と何ら話し合うことなく、交渉ではなく協定の一方的破棄という方法を選んだ。このような協定の破棄は、すでに重くなっている被保険者の一部負担を一層増大させる。われわれはこのような事態を受け入れるわけにはいかない」。

次に各労組の反応を見てみよう。昨年の社会保障制度改革に対しきわめて柔軟な態度をとり、むしろ政府に協力的だったといえるFO

は、今回も政府の考え方に非常に近い次のような見解を示している。「医師組合連合会は1969年5月1日まで有効である協定を単純明快に破棄するという立場をとった。しかも協定の一方の当事者には前もって何一つ了解を求めようとしなかった。同連合会は一方的に料金を12ないし20%引き上げることにより、社会保険被保険者に対し、一部負担の大幅な増大という重大なかつ不当な刑を課した。FOは被保険者にとってきわめて不利な、また社会保険運営機関とは事前に何の話し合いもなくとられたこのような態度を告発する。医療行為の価値というものは、そのコストだけで定められるものではない。医師側には有効かつ建設的な協力を示す意志がまったくない。このような態度は協定制度、ひいては自由診療制に致命的な打撃をもたらす」。

これに対しCGTおよびCFDTは、医師組合の態度を遺憾とする意志を言外に示しながらそれを明言せず、あいかわらず政府を攻撃的としている。CGTの声明の要旨は次の通りである。「われわれはこの協定制度を否定しようとするすべての試みに反対する。

この制度のみが被保険者の利益を有効に保証し得る。協定制度の擁護は当事者の誠実な協力を前提としている。企業主と政府がこのような態度を守らない限り、被保険者はみずからその利益を擁護しなければならない。CGTは三者構成全国委員会において交渉を開始し、新協定締結の準備を行なうために、医師代表と賃金労働者の機関の責任者とのあいだで直接交渉が行なわれることを望む。CFDTの声明もほぼ同様の主旨で、三者構成全国会議の早急な開催を提案している。

以上のような各界の非難に対し、医師組合連合会は再び声明を出し、医師側が提案し要求する報酬は妥当なものであり、医師は協定なしにも合法的に営業できると主張した。

9月末の段階では、紛争はこのように互いにコミュニケの上での争いに止まっているが、これがどのように発展しつつあるかまだ明らかでない。しかし医師側の主張する引上げが認められれば、昨年の改革で小康を得たかに見える社会保障財政が再び圧迫されるのは確かである。医師組合連合会の決定した12ないし20%の料金引上げは、平年度で4億

5,800万フランの出費増に当たる。これを保険料の引上げでまかなわなければならないならば、約0.5%の料率引上げとなる。社会保険機関の収入は賃金の上昇に伴い増加しているが、すでにこの5月1日から実施された診療報酬の引上げ、あるいは入院費の大幅な増

加等によりその増収分はすっかり吸収されてしまうといわれている。

(*Le monde*, 1968.9.24 ほか)

(平山卓 国立国会図書館)

注目されるニューヨーク市の 公的扶助改正

(アメリカ)



かつてジョンソン大統領がその施政キャンペーンとして掲げた“貧困戦争”は、いまやアメリカにおいて色褪せつつあるという。この抗弁として政府は、現在の国民所得の上昇、貧困者数の減少等を連邦国勢調査局の統計によって説明しようとしている。

しかし、貧困者数が減少したとはいえ、連邦の貧困基準以下(非農業の4人世帯で年収3,335ドル以下)の者は、1967年時において2,590

万人もおり、現在アメリカ経済にしのびよるインフレの兆しはかれらおよびボーダーライン所得層の生活を一層不安定にしている事実を見逃すわけにいかない。しかもジョンソン大統領の“バターも大砲も”の過重な両面政策から“偉大な社会”構想にもとづく社会保障の諸プログラムは、いずれも財政的破綻に瀕し、その再建策として被扶助者数の制限をねらいとする「1967年社会保障改正法 the

Social Security Amendments of 1967」が本年初め制定されたのであった。この間現行社会保障制度、とくに公的扶助制度のあり方についての検討が各方面でなされたのであったが、やはり貧困者が存在する限り、効果的な貧困者対策が相変らず必要とされることに関しては異論がなかった。したがって連邦の現行制度のより効果的な改正は常に要求されるものであり、これに関してはニューヨーク市の公的扶助制度の改正が、連邦制度改正の参考になりうるものとの評価をうけている。事実、かつてのニューヨーク・プランにおける被扶助者の就労奨励の構想は、1967年社会保障改正法にも盛り込まれたのであった。そして現在も次々と打ち出される同市のいわば“前向き”の改正および提案は、連邦制度改正の関係者によってその成行きが熱心に注目されているのである。

<ニューヨーク市の現行制度>

ニューヨーク市の公的扶助制度中、最近の顕著な改正プログラムは以下のとおりである。

(1) 就労奨励プログラム

被扶助者に勤労意欲をわかせる、自立生活へむかわしめるためのプログラムとして昨年考案されたものである。これによれば、被扶助者が就職し収入を得ても、ある程度までは扶助金の削減をまったく行わないということで、被扶助者に積極的な就職意欲を促進させ、蓄財の機会を与えて、最終的には扶助生活から完全に抜け出させることをねらいとしている。具体的には、勤労収入が月85ドルまでの者に対しては扶助金の削減は行わず、85ドルをこえる者についてはその70%を収入として認定し、それに対する扶助の削減を行なう。そして4人家族で年収4,900ドルまでの者については何らかの扶助を継続して与えるが、それ以上の収入の場合にはいかなる扶助も完全に停止するという方法である（本誌創刊号参照）。このプログラムが実施されて9カ月後には1,500人以上の者が就職している。彼らの15%は5年以上失業していた者であり、25%は今まで全然就労経験をもたない者であった。なお、かれらの85%が常用被用者としての仕事についたのである。

市の公的扶助制度の権威である Mitchell I. Ginsberg 氏は“これは各家庭に蓄財の機会を与えるとともに、被扶助者に対する市の支出を将来少なくてすむようにしようとする方法を助成するものである”と語っており、この構想は、1967年社会保障改正法にも採用されている。

しかし、このプログラムに後になって予算削減がなされたため、月30ドルまでの収入の者にのみ完全に扶助金を与え、30ドル以上の月収の者については収入の70%に対し扶助金削減を行なうことになった。なお、ニューヨーク市では昨年7月7日に、1,600人の被扶助母親達を就職させるため、彼女らのなかの800人を保母とし、彼女らの子供の世話をさせる保育所プログラムを採用している。

(2) 単純選定プログラム

現在ニューヨーク市の38の福祉事務所のうちの2カ所においては、扶助を受けようと欲する者の要求を記載した申請書によってのみ被扶助者を選定している。そして被扶助者にはもはや時間の浪費であり、しかもしばしば不快ですらある扶助を決定する家計調査は行

なわれない。そのかわり、市社会事業局長の Jack R. Goldberg 博士の言を借りれば“所得税の申告書を提出すると同様に申請者の困窮度の証明書を提出すればよい”のである。

このプログラムは早くも有効かつ実用的であるという評価がなされている。このプログラムの採用は早速全国的に拡がることが予想される。連邦政府はこの方法の採用を、公的扶助の成人のカテゴリーについては1969年1月1日から開始することを、未成年者のカテゴリーについては同年7月1日から開始することを各州に要求している。

(3) 被扶助者分散プログラム

市は、大きな福祉事務所に被扶助者が集中するのを分散させるため、その近辺に5つの福祉事務所を設置している。

(4) 制度改正への被扶助者参加プログラム

被扶助者の諮問団体は、市のほとんどの福祉事務所で毎月所長と会見して、問題を提供したり、提案を審議したりしている。

〈均一特別補助金の提案〉

公的扶助の被扶助者に対する特別補助金の

規定とは、家具や衣類の購入または火災の際の被害等についての要件を満たす被扶助者は、毎月の扶助に加えて特別補助金をうけることができるというものである。これまでこの制度の理解が不十分であったため、特別補助金をうけていた者は、ニューヨーク市の被扶助者87万5,000人のうちわずかな者にすぎなかった。それが最近この制度の理解が急速に浸透した結果、1年前には特別補助金の経費が300万ドルであったのに、現在では1,300万ドルと急増した。市は特別補助金制度の完全崩壊を防ぐため、まず現在の同経費の90%削減を行なうかわりに、年間100ドルを四半期払いで全被扶助者に均一に支給する策を提案している。そしてこの提案は、州および連邦の承認を得て近々実施のはこびとなっている。

この均一特別補助金の構想は、手続きの複雑さを省き、補助金支払いの遅れをなくし、市支出の偏向を防ぐことが期待される。また、この他に二つの不公平を是正することになるかもしれない。というのは、特別補助金の支給額が今まではケース・ワーカーの自由

裁量であったために生ずる不公平および、この制度の認識をもつ被扶助者のみはその恩恵に浴していたという不公平の是正である。

しかし、この新しい提案は、被扶助者から市議会や福祉事務所への激しい反対デモによってむかえられている。

だが、市長は市財政が無限の資金をもっていない限り、新しいプランにもとづく改正は必要だとし、さらに新しいプランは特定の者に限らず全体に均一に支給することを目的としているのだからして、より公平なものであらうと説明しており、同プラン実施の意志はかわっていない。

〈所得保証の Guaranteed Income 構想〉

多くのアメリカ国民は、現行公的扶助制度は慢性的貧困から抜けられない者に対する援助プログラムでしかないと批判している。そして貧困克服を所得の面から研究することが現在盛んに行なわれており“負の所得税 negative income tax”構想を含む貧困者への所得保証や補充所得の構想等が多くの経済学者から提案されている。つまり、貧困問題の解

決にあたっての革新的見解は、まず、貧困者への扶助ではなくして、ある程度までの現金収入を保証してやることだというのである。

ニューヨーク市の公的扶助行政に6年間たずさわってきた James R. Dumpson 氏は、現在 Fordham 大学の社会事業学部の学部長であるが、所得保証の構想を負の所得税と家族(児童)手当から考えていこうとしている。

負の所得税構想とは、ちょうど所得税が累進課税になっているのと同様に、貧困基準以下の者に反対に累進方式で所得を支給する方法であり、これが支持をうけているのは論理の単純性と普遍性からである。

一方、家族手当構想は、ある年齢までの児童に対する毎月の手当金を両親に支給する方法である。金額については今のところ、就学前児童への8ドルから6歳以上の児童への12ドルという方式から、各児童へ均一に50ドル支給という方式まで種々あげられている。そして所得税600ドル以上の者から児童控除はなくなる。この構想の支持者は、当該資金の半分が直接に貧困家庭にむけられることを期待しており、他の半分は低所得層で子供の養

育に出費がかさむ家庭にむけられるよう期待している。

この二種の構想で Dumpson 学部長は家族手当の方を推している。その理由として、家族手当の方が負の所得税よりも実際の行政面で手続きがより簡単であろうと予想しており、とくにその趣旨が“家族および児童に対するもの”という点を良好としているのである。

Mitchell I. Ginsberg 氏も家族手当の方を推している。かれは、家族手当がいかなる家計調査も必要なく、また、家族手当自体が所得というよりもむしろ補完的性格のものであるからして、就労奨励を鈍化させる結果を招きはしまいと語っている。

〈望ましい改正への提案〉

Ginsberg 氏および Dumpson 氏は、将来の連邦および市の公的扶助制度は以下の諸点を考慮したものでなければならないであろうという点で見解が一致している。

1. 就労可能な者のすべてに勤め口を保証すること。

2. 連邦扶助をより拡大し一様にする。
3. ソーシャル・サービスから金銭的扶助を分離させること。これは多くの家庭は金銭ではなくして福祉サービスを必要としており、社会保障制度は金銭を与えてやること以上のものでなければならないという論にもとづいている。

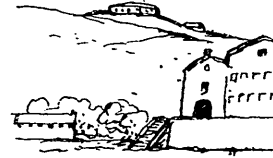
Dumpson 学部長は、制度改正は前述の改正から、連邦の制度、連邦の州委任および連邦の基準の改正等に及ぶべきであると主張している。そしてかれは、そのような改正ムードはいまや熟しつつあるように思われると希望の見解をつけ加えている。

(*The Christian Science Monitor*, Aug. 29, 30, Sept. 5, 1968; *The New York Times* (Weekly Review), Sept. 1, 1968.)

(藤田 貴恵子 国立国会図書館)

労働党大会と保守党大会の 社会保障論議

(イギリス)



労働党大会 Labour Party Conference は10月1日から4日まで、保守党大会 Conservative Party Conference は10月9日から13日まで、ともに Blackpool で開かれた。

労働党大会では10月4日の最終日において政府支持を公約する決議案を満場一致で可決したが、保健サービスと社会保障に関する一連の決議案を可決した。このうち、処方箋料の即時撤廃を要求するいくつかの決議案の一つは執行部の反対勧告をおしきって可決された。保守党大会では、10月11日、「ソーシャル・サービスにおける選別性 Selective の原則を強加する政策を再確認する決議案」が可決された。とくに、論議の焦点はソーシャル・サービスの濫用についての問題に集中され

た。

労働党大会

処方箋料の即時撤廃

処方箋料の即時撤廃を要求する決議案に関する討議の様子はつぎのとおりであった。

Dr. David Stark-Murray. (Socialist Medical Association) は、「政府は、国民保健サービスのみならず現政府の政治歴にしるした一大汚点——処方箋料の復活という——を払拭すべきである。医師はこの問題について相談をうけなかった。この決定をなすために招かれたのはチュリッヒのやぶ医者であった」とのべた。

同博士は処方箋料の撤廃とその他ヘルス・

サービスの局面打開を政府に要求する決議案を提出し、政府は地区保健委員会 area health boards を設置してサービスの統合を推進すべきこと、サービスは現代の要請に即して拡充しうよう国民所得の適正部分を割くべきであると主張した。

James Sillers も処方箋料の復活に強く反対し即時撤廃を要求する決議案を提案した。

曰く「処方箋料は労働党と無償ヘルス・サービスを非難するその反対者との摩擦の核心となってきた。無償ヘルス・サービスのために闘ってきた労働党がこのような措置をとることは労働党にとって最も危険かつ不利な先例を開いたものである」と。

Alan Ainswarth は「処方箋料の復活は、医師の過剰処方、薬剤師の料金徴収のための負担、処方箋料免除の行政的混乱を監査するに必要な公務員の増員等のための費用を増大している。病人に対するこのような課税措置こそ、最悪の妥協的産物の一つである」とのべた。

Ernest Hennen は処方箋料免除制度の徹底的再評価を要求する決議案を提案した。その

目的は免除制度にみられる馬鹿げた措置と変則に関心を集めることであるとのべている。

Elizabeth Braddock は「処方箋料が復活されたとき手痛いショックをうけた。たしかに、現行措置は不十分かつ不公正である。慢性病人とみられる多くの人々が免除をうけられない。もし政府が本制度再開の際に、医師や英国医師会の協力をうけていたら、適切な免除制度をうることができたであろう」とし、「医師は、1965年に料金を廃止せよといて労働党を攻撃し免除制度支持の姿勢を示した。だが、政府が免除制度策定にあたって援助を求めたとき、医師は慢性病患者を証明するあらゆる責任を拒絶した。いかなる免除制度といえども不満足たらざるをえない。そこで、執行部に免除制度の再評価を要求する決議案を承認するよう大会に求めたい」とのべた。

これら決議案に対し、執行部は処方箋料の即時撤廃を要求する決議案の精神には共鳴の意を表したが決議案のさしもどしを大会に要請した。「われわれは、単に政府を責めることでもって万事成れりとは考えない。もちろ

ん、われわれは料金の廃止を望むものであるが、即時撤廃を期待するのは妥当ではない。決議案に固執することが真の解決策となるものではない」と Braddock はのべている。

処方箋料の即時撤廃を要求する決議案は可決され、さし戻し案は否決された。免除制度の再評価を要求する決議案も可決された。

社会保障に関する三つの決議

社会保障に関する三つの決議案が提案されたが、その概要はつぎのとおりである。

(1) 障害者に対する給付を要求する決議案が挙手採決で可決された。その趣旨は「戦争による障害者や業務上の障害者は給付をうけることができるが、一般市民の障害者は“忘れられた貧困者”である」とするものである。

(2) 生存水準を下回る生活を送っている家庭にいる児童の生活を保護する措置の強化を要求する決議案が提出されたが、執行委員会 は本案を委員会にさし戻すよう勧告した。

(3) 退職年金を単身者につき1週7ポンド、夫婦2人につき1週12ポンドを要求する決議案は、執行部にさし戻された。

Skeffington (住宅・地方自治省政務次官)は、

執行部に対し、傷病者、失業者および寡婦に対する新しい所得比例制度が近々のうちに公表される予定であり、政府は今会期中に法制化するつもりであるとのべた。

もし、政府が老齢年金に関する決議に示された数字に拘束されるとすれば、年金だけで年額8億6千万ポンドの追加財源を必要とするとし、これだけの財源措置を直ちに遂行することは不可能だとのべている。また、同氏の言によると、社会保障省は年金受給者のニード(コミュニテイ全体のニードでなく)にもとづく給付の算定に用いるための新しい生活費指数の作業にはいつていることを明らかにしている。

保守党大会

ソーシャル・サービスの濫用と選別性原則の強化

「多くの人びとが社会保障制度による給付の名において、その名に値しない給付をうけているかぎり、英国国民の持ち前の寛容さは損われることになる」と、Christopher Brockbank-Fowler がのべた。

同氏は、「大会は、貧困、失業、疾病および障害による困窮を認識し、ソーシャル・サービス給付における選別性 Selective の原則を強化する政策を再確認する決議案を提出した。氏は社会保障制度の濫用が明らかに増大していることにきわめて大きな関心をもつものであることを強調し、「来るべき保守党政府は積極的に勤労意欲を奨励し働いているときの勤労所得を増やす政策を採用しなければならない」とのべた。

「保守党の二つのベースは、能力ある人に対するインセンティブと恵まれない人々に対するヘルプにおかねばならない。労働移動の増加、犯罪の増加、勤労婦人の増加、破婚に対する寛容な態度の増加はソーシャル・サービスに対する新しい需要を生んでいる。給付が勤労時に通常えられる賃金を大幅にこえることは一部の地域ではよくみられることである。Crossman 氏の忠告にもかかわらず、長期失業者の中には仮病をつかう“物盗り”のいることが一般国民の関心をかっている。ある者は故意に失業しており、いつまでも失業したがっていることは明らかである」と。

この問題に対する解決の途は、これらの人々の訓練または再訓練により失業給付制度にある種のインセンティブ方式を導入することが必要であろうと。

Mrs. peggy white は、「人々が自分のことは自分でやり、国家に何でも頼らないようにすることが社会的にも経済的にも望ましいことだ。英国人の自尊心は弱まった。通常の労働者は国家が自分たちを扶養するのは当然と考えている。これは制止しなければならない」とし、決議案は社会保障省を神聖な牛であることを認めるものであるとして反対であるとし、社会保障省は病める牛であるとのべた。「保守党は断じて病める牛を治療するものであってはならない。活力剤を与えるものである」ことを決議案に求めた。「保守党は、今日のいわゆる福祉国家を廃止せねばならない。欲するものは私企業であり選択の自由である」とのべた。

Philip Bolshaw は、「貧困者、失業者および障害者がそのような状況から離脱し、機会と勇気を与えられる風土を提供するのが政府の任務である」とのべた。

Dr. Thomas Stuttaford (Norwich 市長) は、「私は本決議案に賛成する人々の多くを支持しない。私はそんな悪意にみちたわごとや無知蒙昧ないい方をきいたことがない。これらの人々を単なる数字としている。これらの人々は、今日の政党に必死にとりすがっている人々である」とし、「物盗り”よばわりがたわごとであることを示したいとのべ、「不名誉なことに“物盗り”はいることはいる。たとえば、Norwich では約15,000人の国民扶助の被保護者がいるが、このうち“物盗り”はわずか90人しかいないとみている。たった90人のために、われわれはソーシャル・サービスや給付が不当なものだといひ国をあやまらしめるものと責めたてている。ナンセンスだというほかはない」とのべた。

Victor Goodhew は、「政府は、これらの人々のできるだけ多くが自力で自分の家、年金、健康保険、子供の教育にそなえるよう奨励すべきである。どの政党も、選挙のときだけ選挙民に対しごまかしの美辞麗句を並べたてる。保守党よ、国民には真実を語れ、そしてただみずからそなえることによるのみ自尊

心をとりもどせることを教えよ」とのべた。

Lord Balneil (保守党の社会保障担当スポークスマン) は最後につきのようにのべた。

「過去数年における英国の苦境は、政府が幻想の世界に住み幻想の世界を国民の心に培ってきたために生じたものである。保守党は、社会保障における貨幣価値を改善するつもりである。それによって乱用をつみとり浪費をなくすことになる。しかし、国富が造り出されるまでは利益の分配について語るのは適当ではない。貨幣切下げ、物価騰貴あるいは重税によって打撃をうけている多数の勤勉なる労働者を元気づけることは党の社会的戦略において重要なことである。もし、われわれが英国社会に勤労意欲と努力の報酬を再導入しなければ、現在のきわめて重要なソーシャル・サービスを維持することはできそうもないであろう。それは、この社会に存在するギャップと捨ておけない諸々のニードを埋めることあるのみであろう。保守党は、本当にニードを有する者についてのみ住宅補助や家族手当を集中することを意図している。家族手当はそれを必要とする家庭にのみ支給する

こととし、他の者には税控除によって償うことになろう」とのべ、この集中方式は自動的に実施されることを希望し、国民扶助委員会が実施したような毎週あるいは隔週ごとに個別に調査するような方法によらないことを強調した。そして、「保護の濫用が増大しつつあるが、これは働きたいと願う人々の勤労意欲を甚だしく阻喪させる効果をもつものであ

る。これは政府の経済政策ならびに社会政策の結果である。しかし、正直に言って、私はこの問題がしごく簡単に解決できるものとは考えない。われわれがなさねばならないことは社会のすべての階層の人々がもっと働いて、もっと多くの所得をうるようにすることである」と結んでいる。

(The Times) (田中 寿 国立国会図書館)

連邦政府の明年度予算と 社会支出

(西ドイツ)



9月4日連邦政府は1969年度連邦予算と1972年までの4年間の中期財政計画を決定した。これについて5日 Strautz 蔵相と Schiller 経済相は次のように説明した。その場合来年度の社会支出に重点を置こうとする閣僚の意見の方が財政関係閣僚のものより強力である

ように思われた。

このうち特に論議されたのは、児童手当を約2億マルク増額すること、このうち学生手当として別に教育助成措置をとる必要があること、難民対策等であった。

さらに予算および中期財政計画全体の構想

について Strautz 蔵相, Schiller 経済相の説明は次の通りである。

◇本年は昨年より 250 億マルクの生産増が期待され、そのため14カ月前の景気後退時より財政計画作成は容易であったといえる。Strautz 蔵相の言葉では、当分の間増税は考慮していないということである。

◇1969年度連邦予算は824億マルクで、本年より 5.4%増である。従来の財政計画で考えられていた「正常な」支出をこえて、いくつかの支出部門で増加が見込まれる。とくに科学研究、農業構造計画、交通予算、炭鉱地帯と東部境界地域などの経済振興措置がそれである。

◇中期財政計画では社会的支出をさらに高めることが予定されており、1971年から捕虜補償と戦時拘禁者援助金を改善し、このため 7 千万マルクが当てられる。

このほか東独に生活の本拠をもっていた者の難民に対する補償として1970年以降総額26億マルクを当て、連邦、負担調整基金がこれを負担する。連邦分は1973年以降年1億マルクの予定である。ただし西独内ですでに5万

マルク以上の資産を蓄積している者または年収15千マルク以上の者は対象としない。これについて Hassel 難民相の許で立法化を準備している。

◇1969年度予算の重点項目の第一は社会給付で、226億がこれに当てられる。予算総額に対する比率は27.5%で、これは本年度の28.3%より低い、絶対額では増えている。

(その他の項目は、防衛、交通、農業、科学研究、住宅建設その他があげられている)。

◇来年の税収見積り額は736億、(償還を差引いた)純借款は36億。行政収入などを合わせて歳入は824億となる。税収見積りは6.3%の総社会生産の増(物価上昇を含む)を前提とする。

◇中期財政計画の計算の前提として、名目総社会生産の平均年間増加率は6%とされる。予算全体の年平均増加率は6ないし6.5%として、その場合社会保険の分野で比率以上の支出増が予想されるので、連邦、邦、市町村の支出はいく分少なくなる。この前提で今後4年間の予算額は、1969年824億、1970年868億、1971年912億、1972年959億となる。

連邦支出の増加率は最初の2年間の5.4%と1972年の5%の間である。

「社会予算に関する内閣委員会」の設置

上記の予算審議の過程で、連邦政府は経済相の中期計画目標に沿う社会予算を作成する「社会予算および社会問題内閣委員会」を設けることを定めた。この社会予算は社会的分野の全収支を包括するもので、その準備作業はすでに進められている。この社会予算に基づいて、老齢保障の資金調達のため、社会政策的、財政的にまた経済全体に満足しうる解決等が検討されることになる。

委員会の議長は首相が当たり、議長代理は労相 Katzer となるほか、Strautz 蔵相、Schiller 経済相、Heck 家庭相、Carlo Schmid 参議院相が委員となる。

Schiller 経済相によると、この社会閣議の任務は「結局は年金保険健全化のモデル」をつくることにあり、これに関連して疾病保険と賃金継続支払い問題についても述べている。Strautz 蔵相はさらに、年金保険の問題は連邦補助金を1972年から再び全額出すこ

とだけでは解決されないだろうとのべ、遅くも1972年以降何かそれ以上の処置をとる必要があるとしている。

労働省では、1972年までの年金保険財政の計算は、大蔵省、経済省、連邦銀行、年金保険が協力して、少なくとも1975年までに年金の最高点に達するように準備している。

児童手当については、Heck 家庭相の考えでは、遅くも1972年までに2億マルクを増額し、第3子から月額10マルクを増やすことにしたいというのであるが、家族負担調整を1971年までに改革する計画もあるので、この問題について委員会の結論は得られなかった。負担調整のように税制上の処置とするものと直接手当支給の方法とは統一した体系で行なわねばならない問題である。このほかさらに非課税の児童手当の増額を前提として、配偶者分離課税 Ehegatten-Splitting の改正が論議された。

児童手当に関連して新たに教育助成費として、1970年2億マルク、71年4億マルク、72年5億マルクも予定されている。これは高校卒業後の、大学、教育大学、工業大学 Inge-

nieurschule 高等専門学校等の学生を対象とするもので、家庭省では立法化にかかっている。

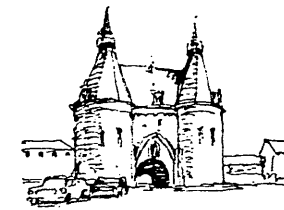
このほか委員会では戦争犠牲者年金等につ

いても検討が行なわれた。

(以上 *Frankfurter Allgemeine*, September, 5, 6) (安積 鋭二 国立国会図書館)

明年からの年金増額

(西ドイツ)



連邦政府は9月11日の閣議で、1969年1月1日から所得動向に適応して年金増額を決定し、これに関する第11次調整法は参議院および連邦議会に提出されるはずである。

個々の年金保険ごとにその増加率は当然異なり、法的年金保険の基本年金は8.3%で、これは1964~66年の所得動向によっており、昨年の景気下降はここにはまだあらわされていない。

傷害年金は一般の所得動向に一年遅れだけ

で追随しているが、増額はごくわずかで、13.3%の増加率と1966~67年の所得動向に対応している。

鉱山従業者の場合は8.3%の増加率となっているが、鉱山従業者年金測定における上昇基準が1967年財政改正法で押えられており、老齢年金と所得不能年金についてそれぞれ2.5%と2.4%となって十分でない。

年金受給者9百万に対する年金増額は、約24億マルクの支出増となり、この大部分は年

金保険で負担する。

年金給付に関する限りでは、連邦政府は社会顧問団の勧告に従っている。もっとも1月1日現在の年金保険拠出額は賃金の15%から16%でなく(財政改正法による)、16.5%を勧告されているが、政府は経済政策上の考慮でこれに従っていない。

(*Frankfurter Allgemeine*, September, 12)

(安積 鋭二 国立国会図書館)

社会保障こぼればなし

年金受給者の医療給付

——コスタ・リカ——

アメリカでは、長年にわたり、懸案とされた健康保険が、1965年に、高齢者だけを対象として実現された。その翌年に、ラテン・アメリカのコスタ・リカでは、年金受給者を対象とする医療給付が採用されている。

1966年10月から実施されたコスタ・リカの制度は、高齢者だけでなく、高齢・廃疾・遺族年金の全受給者を対象としている。かれらに対する医療給付は、年金の補足的給付として支給され、医療給付の受給資格を取得するには、なんらの拠出支払いをも要求されない。

すなわち、年金受給者は、なんらかの年金を受給していることを条件として、疾病保険から、医療給付を受給し、給付には、専門医と外科医の処置を含む全般的な診療、病院医療(入院)、薬剤、歯科医療、補装具、眼鏡、看護などが含まれている。なお、死亡した場合には、

年金保険から葬儀給付として、一時金が支給される仕組みとなっている。

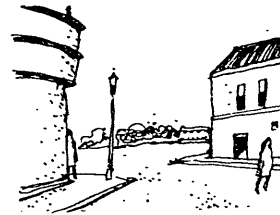
ところで、給付は、医師の自由な選択を認めないとか、また、補綴や整形外科の処置を除外するとか、あるいは、各種移送などの給付を除外するなどの、制限が加えられている。医師の自由な選択を除くのは、後述するように、支給方式に由来するものである。また、年金を受給しているのに、喪失資金の補償に当る現金給付も支給されない。

一般的な診療、専門医や外科医の診療、病院医療、薬剤、歯科医療、看護などは、社会保障の管理機関である社会保険基金の医療施設か、または承認されたその他の契約医療機関においてのみ提供され、前述したように、自由な選択は認められていない。したがって、これら以外の医療機関において、しかも、所定の基準以外に提供された医療は、給付の対象から除外される。

なお、病院医療は急性疾患だけを対象としており、長期的な入院期間が予想されたり、またいつまでかかるか不明の疾患などの慢性的・長

(40ページへつづく)

ニュース断片

ISSA第3回アジア・オセアニア
地域会議

ISSAは、フィリピン政府および同国の社会保障機関の協力を得て、1969年6月30日から7月6日まで、第3回アジア・オセアニア地域会議を開催する。

第1回地域会議は、周知のとおり、1962年11月26日から12月1日まで、東京において開催され、この地域の8カ国から30名を越える代表が参加して開催された（第2回は、ニューデリーで、1965年12月13日から18日まで開催）。

今回の第3回地域会議では、総会、および社会医療委員会、組織・対策委員会の二委員会地域会議がおこなわれるが、このたびそれぞれ諸会議の議題がつぎのように発表された。

1. 第3回アジア・オセアニア地域総会

- (1) アジア・オセアニアにおける社会保障分野の最近の発展
- (2) アジア・オセアニアにおける農民のための社会保障
- (3) 社会保障における保健組織および共済組合の役割
 - (a) 農村地帯について
 - (b) 都市について

2. 第3回アジア・オセアニア地域
社会医療委員会

- (1) 医療要員の訓練および増員の促進に対する社会保障機関の協力（継続審議）

- (2) へき地または人口希薄地域における医療の組織（継続審議）
- (3) 国の医療サービスに対する社会保障機関の協力（ISSAが前もって組織した国際円卓会議の結果に関する情報）

3. 第3回アジア・オセアニア地域組織対策
委員会

- (1) 確認と登録の諸問題
 - (a) 使用者および被用者の確認のための書式
 - (b) 使用者および被用者からの登録に必要な文書（継続審議）
- (2) 社会保障制度要員の訓練（継続審議）
- (3) 長期的記録の保存
（ISSA本部からの通信——ISSA/RC/4/Ⅲ——による）（上村政彦 健保連）

イギリスは保健省と 社会保障省を合併



1968年10月16日、ウイルソン首相は、イギリス議会の下院において、外務省とイギリス連邦省の統合、国家公務員省の創設などの行政機構改革を発表したが、その改革の一環として、11月1日を期して、保健省 (The Ministry of Health) と社会保障省 (The Ministry of Social Security) を統合して、保健・社会保障省 (The Department of Health and Social Security) とすると言明した。新設の保健・社会保障大臣には、枢密院議長の Crossman 氏が就任するが、同時に、氏は社会サービス (social services) (注1) 全体を調整する任務を負うこととなる。1966年に、それまでの年金・国民保険省 (The Ministry of Pensions and National Insurance) と国家扶助委員会 (The National Assistance Board) が合併して社会保

障省が発足してから、わずか2年でふたたび機構改革が行なわれたわけである。

これまで保健省が所管していたのは、国民保健事業 (The National Health Service)、すなわち、①病院および専門医のサービス、②一般家庭医のサービス、および、③地方自治体のおこなう保健・福祉サービス (母子保健、保健婦の派遣、心身障害者の福祉、老人福祉など) という保健・福祉サービスの提供であった。一方、社会保障省は、①国民保険 (National Insurance)、すなわち、退職年金、寡婦給付、失業給付、産業災害給付などの保険給付、②家族手当 (Family Allowances)、③補足給付 (Supplementary Benefits)、④戦争年金 (War Pensions) のような所得給付を行なってきた。このように、所得給付と保健・福祉サービ

スを担当する省がわかれているために、行政に重複がおこることも少なくなかった。たとえば、公的扶助である補足給付の分野で、受給者の真の更生、福祉をはかるためには、単に金銭を支給するだけでは十分でなく、合わせて、受給者の身心の状態や生活環境に応じて相談、指導などの福祉サービスを行なう必要があるというという見地から、補足給付制度独自の福祉専門官を全国に配置していた。こんどの保健省との合併で、このような重複は、合理的に調整されることになるであろう。

両省の合併はまた、保健と社会保障の両分野にまたがる政策の立案、実施を容易にするに違いない。

この合併について、ロンドンの『ザ・タイムズ』紙は、10月17日の社説で、つぎのように論評している。

「保健省と社会保障省の統合には、外務省とイギリス連邦省の合併ほどには、一致した賛成が得られないかもしれない。しかし、この合併は、つぎの二つの理由から、支持するに値するものである。

第一に、両省が合併することによって、両

省の施策の調整が容易になる。

第二に、もっと重要なことであるが、この合併は、この2省の所管行政よりもずっとひろい範囲の責任を担当する社会省 (Ministry of Social Affairs) とでもいうべきものへむかって、一步を踏み出したものである。

新しい保健・社会保障省の基礎が固まらないうちに、一時にたくさんの責任を附加するのは誤りであろう。しかし、この際考慮しなければならない問題として、つぎのようなものがある。

- (1) 児童局 (The Children's Department) を現在の内務省 (The Home Office) から移管すべきかどうか (注2)。
 - (2) 地方自治体のおこなう住宅行政をその他の社会サービスから切り離しておくことが、長い目で見て賢明であるかどうか。
 - (3) 地方自治体のおこなう各種の行政が、社会省の行政と密接な関連を有することになるに違いないことを考えると、はたして、地方自治体との関係を社会省で扱ってはないかどうか (注3)。
- 最後に、新しい保健・社会保障省の所管区

域についてふれよう。これまでの保健省の所管区域は、グレート・ブリテン島 (イングランド、ウェールズおよびスコットランドの3地方からなる) のうち、イングランドとウェールズだけであって、スコットランドには、別にスコットランド内務・保健省 (The Scottish Home and Health Department) がある。社会保障省のずっと以前の前身である社会サービス省 (The Ministry of Social Services), およびさらにその前身の省は、伝統的にグレート・ブリテン島全域を所管区域としていた。ところが、保健省にはそのような伝統がなく、ずっとイングランドおよびウェールズ地方のみを所管してきたといういきさつから、こんどの改革でも、スコットランドについては、スコットランド内務・保健省が残ることとなった。

ついでに、現在のイギリス、すなわち正式な国名である連合王国 (The United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) の一部を構成する北アイルランド地方には、それ自身の政府があつて、ロンドンの政府とは原則として別個に行政をおこなっている。北アイ

ランド政府の保健および社会保障担当省は、すでに保健・社会サービス省 (The Ministry of Health and Social Services) として一本化されている。ただ、例外として、戦争年金の給付だけは、ロンドンの政府によって、連合王国全体を通じて統一的に実施されている。

これらの関係の簡単な図示はつぎのとおり。

連 合 王 国			
		グレート・ブリテン	北アイルランド
		イングランド ウェールズ	スコットランド
保健行政	スコットランド内務・保健省		保 健 ・ 社 会 サ ー ビ ス 省
社会 保 障 行 政	国民保険 家族手当 補足給付 戦争年金	保健・社会保障省	

以上のように、スコットランドや北アイルランドにおける保健行政、社会保障行政が、別個の行政機構のもとにおこなわれているとはいっても、制度の内容は、イングランドやウェールズにおこなわれているものほとんど

ど同じである。

(注1) イギリスで「社会サービス」と呼ばれるものには、通常、国民保健事業、社会保障、老人・心身障害者・児童の福祉のほか、教育、住宅、都市計画も含まれる。ときには、もっと広く、労働条件の改善、雇用促進、犯罪者の更生、無料法律相談を含む場合もある。

(注2) 現在児童福祉行政は法務、警察、消防などを所管する内務省により行なわれている。

(注3) 現在、住宅・自治省 (The Ministry of Housing and Local Government) が地方自治体との関係を扱っている。

(The Times, 17 October 1968)

(斎藤治美 厚生省)

フランス医師会による一方的な 診療費値上げの波紋



9月22日に、医師会は診療費の一方的な値上げを発表した(2~4頁参照)。この声明の発表以来、この問題をめぐって、政府、社会保障金庫および医師会は、それぞれの立場を表明して激しい対立を展開させていたが、10月7日の値上げの開始日を前にして、ようやく話し合いの兆しがみえた。

すなわち、政府は、当初、医師会の決定の違法性を強調することに固執していたが、10月はじめに至り、同10日に、全国三者委員会開催のための召集手続きをとったことを明らかにし、社会保障金庫側も、医師会が一方的値上げ実施の脅しを撤回すれば、医師側代表と当面の問題について話し合う用意がある旨

を明らかにした。他方、医師会側も10月3日に至りいくらか態度を軟化させ、7日からの値上げ実施は実行するが、政府が手続きを行なった全国三者委員会には、もし同委員会が現在の開業医の諸問題をすべてその話し合いの対象とするならば、出席してもよい旨を明らかにした。

このような動きのうちに、ついに医師会が強行する新料金の実施日、7日がやってきた。

医師会は、開業医に対して値上げ実施をもとめるアピールを出し、もし支払側たる社会保障金庫が料金の超過を理由に、問題を裁判所に持ち込むような場合には、救急施設を除き、ストライキを行なうよう指令した。

ところで、一方的値上げの実際の動きについては、医師会は、全国の約80%の開業医が値上げを実施したと発表している。しかしこの数を正確につかむには、疾病保険金庫に提出される被保険者の診療費償還請求書の集計結果をまたなければならない。

この日から3日たった10月10日、いよいよ全国三者委員会が開催された。しかしながら

予想の通り、交渉には注目すべきほどの進展はみられなかった。それにしても、政府、社会保障金庫、医師会は三者とも、決定的な破綻を避けて合理的な結論を得たいという方向へ動いたようにみとめられた。とくに、政府は、「五月危機」以降の公共料金をはじめとする諸物価および料金の急激な上昇からみて、ある程度の診療費の値上げはやむを得ないと考えるに至った。

しかし、もちろんのことながら、政府が考える値上げ幅は医師会の考えている線をかなり下回るものであったと思われる。当局の情報によると、政府案は、この値上率を賃金の平均上昇率に合わせようとするものであった。すなわち、同月16日におこなわれた第2回全国三者委員会に対して、政府は5.72%の値上げを提案したが、その率はずぎのような考えによるものであった。すなわち、本年にはいつてからの賃金の上昇率は「五月危機」の際に成立した「グルネル協定」が定める賃上げ率9.5%に示されているので、診療費の値上げ率はこの辺に押えるべきである。しかしながら春におこなわれた全国三者委員会の

決定により、5月1日から3.22%、11月1日から0.56%だけすでに引上げられることになっていたので、この分を差引き5.72%にするというものであった。

支払側たる社会保障金庫側は、この程度の値上げはやむを得ないものと受けとったようであるが、医師会側としては、到底満足すべきものではなかった。

かくして第2回全国三者委員会は結論を得ないままに、物別れに終わったため、政府は問題の再検討をおこない、さらに10月23日に医師会に対して「最終案」を提示した前回の案に0.61%を上乗せした「10.11%」（5月、11月の値上げ分を含む）値上げを受け入れるよう要望した。

10月27日に医師会総会が開催され、この政府案を受け入れるか否かにつき審議がおこなわれたが、結局のところ結論が得られないまま、改めて12月14日の総会で協議することとされた。しかし同総会では暫定的にづぎのような政府案でもなく、また医師会の従来の既定方針でもない、第三の措置が決定された。すなわち、一般開業医については9月22日の

決定をそのまま実施する。ただし、専門医および放射線医については値上げを一時延期する、というものであった。

このような第三の途が選ばれた理由は、医師会側が、政府および支払側との決定的な対立を避け、無協約状態に陥ることを回避しようとしたものであると論評されている。

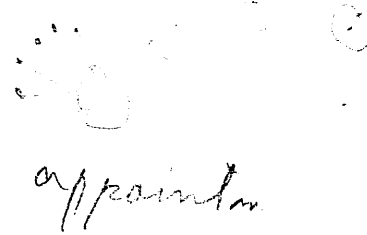
かくして、フランスの診療費値上げの問題は、いちおう峠を越したようであり、値上幅は10%をやや上回る線におちつく公算が強くなってきた。しかし、ここで見落してならないことは、たとえ値上率について合意に達することができたとしても、それは9月22日に始まる診療料金がすべて解決したことを意味しないということである。この一方的値上げの声明は、単に値上率の問題に止まらず、現在の診療料金の決定機構の是非に及び、さらにその基礎となっている疾病保険制度自体をゆさぶりかねない勢いにあるのである。

（上村政彦 健保連：情報提供は北大助教授保原喜志夫氏=在仏）

海外文献紹介

社会福祉サービスに総合的
運営の提案

——シーボーム委員会報告——



まえがき：英国社会事業界の主要な指導者を中心とした、いわゆるシーボーム委員会 The Seebohm Committee が2年半にわたって研究をすすめてきた地方自治体と社会福祉事業（原文では personal social service）の今後の方向についての報告書が1968年7月発表された。このシーボーム委員会は、内務大臣、教育科学大臣、住宅自治大臣、保健大臣の合同で、1965年12月に任命されたもので、その目的はイングランドおよびウェールズにおける地方公共団体による社会福祉サービス personal social serviceの組織と責任について調査し、効果的な家庭福祉サービス family service

(イギリス)



を実現するために、どのような改変を行なうべきかについて検討することであった。

報告書の中心は、現在各種機関によって別個に、相互に連絡なく行なわれている社会福祉サービスを総合的に運営するために地方の段階に合同社会福祉サービス部 unified social service departmentを設置すべきであるという提案である。報告書はそれに加えて今後の社会サービスのあり方についてもいろいろと新しい提案をしており、それぞれに非常に示唆に富むものであるが、紙面の都合上、ここではわれわれ日本人にとって注目すべきであると思われる点だけを簡条書式的に抜き書き

するにとどめる。

- ① 地方の段階に、各種機関が現在ばらばらに運営している社会福祉サービスを一本化して、合同社会福祉サービス部を設けること。これには、児童福祉サービス、老人福祉サービス、疾病者・障害者のためのサービス、および、保健、教育、住宅部局の行なっている社会福祉サービスも含めるようにする。
- ② 上記とあわせて、現在各省、各部局ごとに設けられている各種審議会を一本化し、それには、教育・訓練に関する常設委員会をおくこと。
- ③ このような変革は費用を要するが、しかし地方行政全体の中でみればわずかなものであり、その効果は費用に比して非常に大きい。たとえば1人の少年を少年院にいと、年間1,000ポンド以上を要するが、一方ソーシャル・ワーカーの賃金は年間1,060～1,435ポンドであり、もし1人のソーシャル・ワーカーがたった2人の少年の少年院入所を防止できれば、お金の面では十分ひきあうのである。

- ④ 新しい社会福祉サービス部は、“福祉問題”の主な側面をすべてカバーすべきである。ここの受付には優秀なワーカーをおき、よい待合室、面接室、また幼児のための設備を持たなければならない。
- ⑤ 新部局は、人口 50,000~100,000 につき 1カ所の支所 area officeを持ち、そこには 10~20人もしくはそれ以上のソーシャル・ワーカーを置くこと。なお、支所の下に案内所 information centerを置くことも必要であろう。
- ⑥ 新部局の長は、社会事業の専門教育を受け、かつ、これまでに運営管理についての訓練を受けたことのあるもの、あるいは社会事業の専門職の資格を持つ行政官でなければならない。
- ⑦ 学校社会事業も、新しい部局の仕事とすべきである。そして、ここに所属するソーシャル・ワーカーを学校に派遣する方式をとること。
- ⑧ 障害者のための事業もこの新部局の責任とし、収容施設・通園センターなどのほか、ホーム・ヘルパー、食事配達サービ

ス、改造の援助などに力を入れていかなければならない。

- ⑨ 保健所において家庭福祉ケースワーク family casework に従事するソーシャル・ワーカーも新しい部局に所属させ、そこから派遣するようにすべきである。
- ⑩ ホーム・ヘルパー事業全般の運営は新しい部局の責任とし、これに加えて老人その他の人々のための訪問保健婦事業 health visitors' workを拡大すべきである。
- ⑪ 社会サービスの計画、組織、実施において、地域内の個人、集団の参加をできるだけ高めなければならない。この面で、社会福祉関係民間団体は大きな役割を果たしている。新しい社会福祉サービス部は、これら民間団体に対し、財政的に、また専門家として援助を与えるべきである。公私間の相互批判は、福祉向上の基本的要件の一つである。

新しい部局はまた、ボランティア活動をしようとする人たちの中心となるべきである。そしてボランティアを新しい部局の事業計画の中に含めるべきである。

- ⑫ 新しい部局では、原則として一つの家族の問題はすべて1人のソーシャル・ワーカーが取り扱うようにし、必要に応じて他のワーカーの援助を受けるようにすること。また、ソーシャル・ワーカーを学校、保健所、裁判所、病院などに派遣するに当たっては、その期間は相当長期的なものとする。
- ⑬ 家庭福祉サービスに当たるワーカーの訓練のために中央に専門の機関をおくべきである。また、新しい総合的審議会（第2項参照）には教育・訓練に関する常設委員会を設けること。なお、地方政府職員訓練局 Local Government Training Boardと密接な連絡をとる必要がある。（以上が新しい社会福祉サービス部についての提案であるが、関連して勧告されている現行の各種社会福祉制度改善案の主要なものを下記に紹介しておく）。
- ⑭ 短期収容施設 short stay homes, 昼間施設 day care, 夜間施設 night care などを、老人、障害者、児童などのために大量に設置すべきである。重要なことは、いろいろ

な種類のものを作ることであり、また建物はいろいろな用途に使えるように設計しておくことが必要である。そして、何よりも重要なことは、よい職員を採用し、訓練し、そして勤続させることである。

⑮ こどものための特殊教育が現在では非常に不十分である。すなわち10人に1人は特殊教育の必要があるが現在は22人に1人しかその対象とされていない。

⑯ 英国には現在5歳以下のこどもを持つ勤労婦人が45万人いるが、こういう家庭のこどもたちの対策は非常におくれている。

これらのこどもたちに遊びの集団に加わる機会を与え、またこのような集団を育成し、また指導していくのは、前述の新しい社会福祉部局の重要な任務である。

児童福祉のための地域社会の参加を促進する必要がある。たとえば、こどものある婦人を雇用している企業は保育の設備を持つべきであり、またこういう母親たちの自立的、相互協力的活動を奨励し、育成し、援助することも新しい部局の任務である。

⑰ 英国の勤労青少年は非常に冷遇されてい

る。少なくとも、学校に通っているものと同等のサービスを受けることができるようにすべきである。

⑱ 地方自治体の老人福祉サービスは、多くの地域でまだまだ不十分である。新しい社会福祉サービス部は、老人を持つ家庭を援助するためにあらゆる努力をせねばならない。

老人については、その社会的、医学的な問題をできるだけ早期に発見し処置することが肝要である。

老人のためには収容施設ももとより重要であるが、老人住宅の建設にもっと力を入れるべきである。なお、家庭の事情で一時的別居せねばならない老人のために、短期入所の制度を設けるべきである。

⑲ 収容施設に働く職員のための教育、訓練が非常におくれている。資格基準を国で定め、教育と現任訓練の制度を早急に発達させるべきである。

シーボーム委員会は最後にその報告書を要約して次のようにいっている。

「委員会は新しい地方政府の部局の設置を

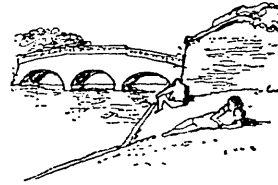
提案する。これは地域社会を基盤とした家庭福祉サービスを実施するための機関で、そのサービスはすべての人に利用され得るものである。この新しい部局は、社会的犠牲者を見つけ出し、それを救助するにとどまらず、全地域社会の福祉のために可能な限りの多数の人たちが、相互にサービスを与え、また受けるようになることを目的としているのである」。

(National Council of Social Service, "Summary of the Recommendations of the Seeborn Report", July, 23, 1968)

(前田大作 全社協)

高年労働者の雇用と社会的問題

(ILO)



医療、栄養面の進歩、オートメーションの発達、労働環境、産業安全、保健事業の推進への配慮などによって、人びとの平均余命は全世界において次第に伸びている。これらは生活水準の向上や社会的諸サービスの改善とあいまって、高齢人口のたゆみない増加を全世界にもたらし、それは全人口の増加率を上回ることが今後とも予想されるのである。現在世界の高齢人口は約2億5千万人で全人口比は14人に1人の割合であり、地域別では北米7人に1人、ソ連10人に1人、アフリカ22人に1人、アジア20人に1人、南米15人に1人となっている。1975年までに、世界の人口は毎年2%増加すると予想されているが、60歳以上の高齢人口の増加率は2.5%、毎年600

万人の増加が予想される。そこで労働力における高年労働者の割合の増加、一般社会における配慮と援助を必要とする老人の増加といった数の上で世はまさに老人の世界という光景を呈することになる。

それでは経済生活における高年労働者のもつ問題およびかれらへの期待は何であろうか。高年労働者は新しい方法・技術への適応が困難であり、産業社会の激しい変化について行くのがむずかしいであろうと考えられる。仕事の配置がえが行なわれ、また、まったく職を失うこともあろう。また、厳格な採用制限、他の仕事につき、あるいは再訓練をうけることの困難さに直面するであろう。自分が人間の廃物で誰も使ってくれず興味も示

さないことを発見するかもしれない。これらの労働問題は決して新しくはないが、工業先進国においてはこの20年間特に注目されてきた。しかし発展途上の国々で高齢労働者の問題が未だに取り上げられないのは、多くはおびただしい若年労働力への対策の緊急、重要さのためである。

工業化は、主として社会保障の改善によって、高年労働者の実質的減少をもたらす(仏、英、米国において高年者の経済活動への参加はこの1世紀間に66%から33%に減少)。しかし、農業経済に依存する発展途上の国々では高年者の経済生活への参加は高く、厳格な停年の考えはなく、家族とともにあるいは自分のために、働ける限り働く。南米のある国々では65歳以上の人の経済活動への参加は70から80%にも達している。

身体障害者に適した特別な仕事の種類のリストをつくるのが実際的でないことが一般に認められているように高齢者についても同様である。しかしある種の産業や職業への集中がみられ、船乗り、建設作業など体力や敏捷さを要する仕事への就業率は低い。

農業とそれに関連した職業への高齢就業者の割合は他の職業にくらべて高い。米国では全男子労働者の16%に比較して約29%の高齢者が農業関係に従事している。

大多数が農業に従事し、幾世紀ものあいだ家族や部族のしきたりの中で個人の仕事と責任が分担され、老人の座もまた安定していた。開発途上の国々にも、この20年間に変化がおしよせた。家族、地域社会の崩壊、農村から都市への移住がおこり、仕事は残った少数の者の手に委ねられ、激しい長時間の労働をもたらした。このような変化の中で身体障害者と老人は不利であった。幸いアフリカの場合は、このような変化に対して速かな配慮がおこなわれた。

さて高年労働者の問題としてあげられる技術的变化への不適合、身体的要件の不足、老人の能力への偏見と差別の3つについて考えてみよう。最近の老人問題への関心の高まりと調査研究はこうした一般的考えが大いに改められるべきことを示している。研究は、ある意味で労働力は年齢とともに低下するどころかむしろ高まること、能力と責任感若年

者にくらべて一般に考えられている以上に高いことをはっきりと証明したのである。

適応の問題について、調査は、新しい作業への再訓練を必要とする場合、高年者は若年者と同様あるいはそれ以上の成功を示した。作業と年齢との相関関係はなく、年代ではなく個人の適性によって判断すべきではなからうか。英国における研究は、労働力の補充率、病気以外の欠勤、傷害の率などから高年労働者は若年者にくらべて安定し責任をもって仕事をすることを示している。また年金の面における困難も米国とカナダの調査はそれが重大であることは稀であることを示した。

次に高年労働者の問題解決のための各国の努力を見てみよう。多くの国では、新聞、ラジオ、映画、テレビなどを通じて一般の理解と教育の運動をしている。立法化もまた一つの方法である。しかし雇用の割当てについては身体障害者と同様賛否の意見がわかれているが、コロンビア、日本では中高年者の雇用の割当てを行なっている。多くの政府が高年労働者の雇用に手本を示し、ソ連、東欧諸国では、鉄道関係でのその労働価値が認められ

ており、またカナダでは連邦政府はすべての役職に対する募集の際の年齢制限を撤廃し、また1963年には冬期の一定期間に3カ月以上資格にかなった高年労働者を雇った雇用主に報償金を出すことを始めた。

国の雇用サービスも高年労働者へのカウンセリング、訓練、配置の促進などに重要な役割を果たしている。米国、カナダ、スウェーデン、オランダ、ドイツなどでは、雇用主、労働組合、政府機関の代表からなる諮問委員会を高年労働者の問題を含めた雇用の諸問題について助言するために設けている。今後雇用サービスが最も貢献しうる分野は、高年労働者の訓練および再教育である。すでに英国、ソ連、ポーランド、チェコスロバキアでは、公的機関が技術革新で職を失った高年労働者の適職への配置がえを積極的に考えている。高年労働者の訓練と再教育は北フランス、ベルギーでも始められているが、スウェーデンのそれは次の如き広汎なプログラムを持ち、おそらく最も進んだものであろう。

*年金受給者のみのコース 世話人、守衛、管理人

- *再就職を目指す看護婦， P. T のための再訓練コース
- *看護助手， ホーム・ビジターのためのコース
- *一般的に高い専門性を要求されない高年事務系労働者のためのコース
訓練の成功は， 次の4つの点に帰する。
- *高年労働者の職業の選択には経験を積んだ職業補導のスタッフの援助が必要不可欠である
- *その人の持っている知識と経験の能うかぎりの活用
- *訓練方法は柔軟性に富みグループでなく個人に則して行なわれる
- *多くの高年の男女は学ぶ能力を保持していることを知ること。それは非常にゆっくりと失われるものであって， 年のために失われたわずかなものは， 確実性， 経験， 目的の安定といったような他の要素で補われる高年労働者の訓練または再訓練の成功は訓練の方法を教えるのに何をを使うかということによる。1965年 OECD によって出版された， 「高年労働者のための訓練方法」の中に良い

例が述べられている。新しい電気溶鉱炉の設置によって平均年齢50歳の労働者の再教育の必要にせまられた英国のある大きな鉄鋼会社では， 講義は最少限にして， モデルによる模擬操作の訓練によって非常な成功をおさめたものである。

もちろん高年齢層の労働者の訓練や再教育は常に可能であるとは限らないが， その労働年数を延長するいくつかの方法がある。

仕事の再設計——道具， 機械， 仕事場などを改良し， 仕事の負担をやわらげることによって生産面と高年労働者自身の福祉のために非常な利益が得られる。多くの場合単純な経費のかからない改良である。

別の方法は同企業間で重労働から軽労働へ， 出来高でなく時間給へとといった「庇護された」仕事へ高年労働者を移すことである。しかしこれは， 人事に科学的方法を用いることが要求され， またこれを行なう者に高年労働者の心理的問題への正しい知識が要求される。特に多くの場合地位と賃金の低下を招き， その士気をくじかせることを心にとめるべきである。

さらにパート・タイムが——特に年金受給者がパート・タイムによる収入を得ることが容認される国において——個々のケースの解決法として考えられる。

引退した人々にとっては， まず， 生計の問題， 健康の保持と適切な住宅， そして孤独感， 環境への再適応の問題がある。今世紀において引退した労働者と家族の保護のため多くの努力が行なわれたが， 今日においても高度に工業化した国々において， なお， すべての老人への総合的社会的保護は及んでいない。発展途上の国々では私的な年金から次第に国家による年金事業への動きを見せはじめたところである。

収入の保障という考えは， 年金計画が単に一定の老年への到達に加えて， 老齢による収入の喪失あるいは減少を特に加える傾向にあるので重要となってきた。これは引退や収入認定の規定をある場合招来した。このような規定は賃金と年金が同時に支払われると賃金体系へ影響するであろうという怖れによることが多く， 労働人口の多い国では， 高年者は引退して若年者に道をゆずるのを奨励するこ

とになる。しかし、引退や収入認定をきびしくすれば、給付基準が低い場合の困難に加えて、老人が引退後も軽労働によって、年金の補助的収入をうる以上に社会に役立っているという思いを保つ機会を奪うことを銘記すべきである。

経済活動の年齢の延長

年金は何よりも高齢者に経済的保障を与えるものであることは強調されるべきである。

しかし、全国的規模の計画において受給年齢を定め、受給者が年金の喪失や差引きなしに経済活動することを許すべきかどうか、またどの程度許すべきかを定めるには多くの要素について考えなければならない。

近年多くの進歩が見られたが、老人の持つ雇用および社会的諸問題の解決にはなすべきことが多い。最後に故ケネディ大統領の言葉をもってこの報告を結びたい。

「引退は選択であって、雇用の機会がないための強制であってはならない。多くの老人にとって、社会保障や引退によってうける給付は十分に給料の補償とはなっていない。多

くの働ける人々は働く必要があり、働きたいと望んでいる。しかし、しばしば知りつつ、またときには無意識に、工業化やそれに関連した社会的経済的傾向は、われわれの高年の市民が収入ある職につく機会をどんどんせばめてきた。老人の雇用の機会の拒絶は個人的な悲劇である。これはまた国家的浪費であり、人的資源の損失である。いかなる経済も、喜んで働きたいと願う労働者の技術、才

能、経験を用い得ない限り、最大の生産性を発揮することは不可能であろう」。

“Employment and Social Problems of Older Workers—International Labour Organization Paper Presented at Halle Seminar”, *International Rehabilitation Review*, Vol. XIX No. 3. July 1968, 3—8pp. The International Society for Rehabilitation of the Disabled.

(山内匡子 国際社会福祉協議会日本国委員会)

67年社会保障法の改正後の 公的社会福祉

(アメリカ)



私はこれまで、1967年の公的扶助に関する改正案の多くを「社会保障法成立以来の悪法」と呼び、国家をおびやかしている社会不安にいつそう油をそそぐものとして、強力に反対してきた。なかでも、「児童扶助凍結」

と一般に呼ばれている措置、すなわち、遺棄、別居、離婚などによる片親不在の児童のために連邦政府が州に出す児童扶助金の補助額を減らそうとする措置に反対であり、また現在、月30ドルと残り3分の1の勤労控除を

月50ドルと残り2分の1にすること、学齢期の児童を持つすべての母親に対しては、学校時間以外の就労義務を免除することを訴えてきた。さらに議会に対しては、すべての州政府に扶助基準を引き上げるよう命令すべきだと主張しつづけてきた。したがって、すでに過重の負担にあえいでいる地方自治体の福祉財政に、これ以上の負担を要求し、市民の権利を侵害する1967年の改正案について、それをいかに実施し、いかに監視するかを論ずるのは、私の本意ではない。しかし1967年の改正を通して、公的福祉のあり方そのものに根本的な検討を加え、1967年改正のみならず、すべて、福祉の目的に反する諸法案はなぜ破棄されねばならぬかを考えてみようと思う。

民主主義と公的社会福祉

アメリカ政府は人間の尊厳を確信し、あらゆる個人の権利を保障し、保持し、促進するために設立された。アメリカ合衆国の経済的、道徳的安寧は、われわれ国民が1人1人の人権をどれだけ守るにかかっているのである。そして何百万というアメリカ市民の人

権を守るために、公的社会福祉事業は、きわめて重大な役割を果たしている。公的社会福祉は公共の義務であり、わが国の良心を表明するものである。扶助が必要かどうかは、対象者がニードを持つかどうかによってのみ、決定されるべきである。対象者がわれわれの「仲間ではない」こと、同じ地域社会に「所属していない」こと、われわれの承服しがたい原因から扶助の必要が生じたこと、などを理由に必要な援助をこぼむことはできない。

福祉制度の欠陥

1960年代にはいつてから、公的福祉は各方面から絶えず攻撃されてきた。その最大の原因は、われわれ社会福祉関係者が、依存状態を永続化する社会的、経済的体制の欠陥にはこれまで長いあいだほとんど注意をむけず、その主要な努力を対象者の心理的機能の変化にのみむけてきたことにある。そして、この状態は依然として続いている。

社会的、経済的組織の不可欠な部分をなすべき、公的福祉は、本来の責任を十分に果たしていないとして、政府内にも、社会福祉関

係者のあいだにも、その危機的状态を指摘する声は高くなっているが、このような公的福祉制度の欠陥は、政府自体の欠陥、社会福祉の全体的構造の欠陥を反映するものに過ぎないし、われわれ1人1人があらゆる家族、あらゆる個人の福祉を実現することを通して、国の福祉を実現するのだという決意を十分に実行できていないことを物語るに過ぎない。

改正案実施の指標

1967年の改正を実施する手続きは——たとえその間、われわれが有害と思われる改正を変えるように働きかけるとしても——それが国のおきての一部をなすかぎり、実に重要な問題である。実施にあたって少なくとも 1) 簡素化 2) 分離化 3) 申請手続 4) サービスの一本化 5) 公的扶助に対する権利、の5つに関する要件を満すものであってほしい。

簡素化——保護の種類が煩雑にわたっているのを改めること。対象者の住む地域社会で貧困線以上の生活水準を保ちつつ、家庭生活を営むに必要な年間経費を均一給付としてあたえる。扶助受給者はその収入の使途を一般

市民と同じく自分自身の決定にまかされるべきである。

分離化——保護申請者の資格決定と給付に伴う事務手続きとを、ソーシャル・サービスから分離することが必要である。どこの地域社会にも予防的、あるいは更生指導的なサービスを必要としながらも、経済的援助は必要でない人たちがおり、その反対に、経済的援助が必要であっても、診断的評価を伴うソーシャル・サービスは必要でないという人々もいる。扶助をうける人々をもれなくソーシャル・サービスの対象とするのは、ソーシャル・サービス自体の健全な発展を妨げるばかりでなく、経済的依存の原因が、つねに個人にあるという、根拠のない仮定に固執することになる。

申請手続——扶助に関する申請の手続きには、ニードの状況と資産の実情に関する本人の口述書または宣誓陳述書を採用すべきであり、これによって、対象者の自立と尊厳を助けることができる。

サービスの一本化——公的社会福祉サービスの一本化が州や地方のレベルで確立されな

ければ、いま国中にみられる社会福祉サービスの重複、断片化、断層、人的資源の浪費などの諸問題を解決することはできない。

公的援助に関する権利——人々の扶助またはサービスを受ける権利を保障するための政策と法的手続きを確立しなければならない。

今回の改正案をめぐって

実施を監視せよ——何よりも先になされるべきは、それぞれの地域社会で、この改正案ができるだけ害の少ない形で実施されるよう監視するために、諸市民グループの連合体を作ることである。このグループには、当然、対象者も参加すべきであるし、社会福祉関係者は、対象者のグループに対して積極的に指導と支援を与える立場に立たなくてはならない。

措置費用の負担——今回の改正で、連邦政府は初めて民間の機関、施設から児童保育・養護の諸サービスを購買する、つまり、民間団体を通して行なわれる児童の措置費用を負担することになり、これを機に公私社会福祉機関の関係が、新しく考え直されるようにな

った。民間社会福祉事業も、広い領域にわたる公的社会福祉事業を補完するためには、公的社会福祉事業と同じような広い領域にわたっての新たな発展が必要である。この公私の提携にあたっては、次の諸点が守られなくてはならない。

1) 公費で民間の施設に児童を措置できるといっても、ニードがあれば、ただちに適正な水準のソーシャル・サービスを受けうるとい国民の権利に対して、国はあくまでも責任があり、民間にその責任を肩代わりさせることはできない。

2) 政府は措置に必要な費用の全額を負担すること。

3) 民間施設は与えようとするそのサービスが適切なものかどうか、責任を持って決定しなければならない。

4) 公的機関はサービスの水準を確立し、サービスの正しい評価を行なわなくてはならない。

5) 民間団体は道義的にも法律的にもその基金を定款あるいは寄附の目的に表明された使途に供しなくてはならない。

家族計画——1967年の改正で、児童福祉と公的福祉行政の立場から特に重要なのは、家族計画に関するサービスの実施である。法律ではたしかに、家族計画教育を中心とするこのサービスは対象者の任意に基づいて与えられるものであり、扶助受給の資格は対象者が家族計画サービスを受け入れるかどうかの事実には、左右されないことになっている。しかし、行政の段階で、この法の精神が必ずしもいかされない場合もあろう。家族計画サービスが単に福祉費用を減らすための手段となり果てぬように、つねに監視しつづけなくてはならない。もしも、われわれが真に自己決定の権利を信ずるならば、すべてのサービスに対する個人の権利と同様、そのサービスを受けるかどうかを決定する権利をも否定できない。

職業訓練計画——このたびの改正案では、就労能力のある者には、まず就労することを要求し、必要なものには訓練をうけさせ、就労または訓練をうけることを拒否する者には扶助を支給しないことがもられているが、これらの措置には、人権を侵す大きな危険が含

まれている。私は、行政官のなかには、上からの圧力に屈し、専門社会事業の価値体系に基づかずに仕事をすすめる人々がいること、また社会事業家のなかには、いまだに時代遅れの救貧法さながらの個人の責任を説く人たちがいることを知っている。しかし、人間の尊厳を傷つけるはなはだしい低賃金と劣悪な労働条件、そしてまた黒人がよく口にする「おれは人間だ」という言葉の意味を真に理解できない雇用者側の態度は、仕事を拒み、仕事に登録することを拒み、就労計画に参加することを拒む十分な理由になりうると私には思える。

最も急を要する問題

最後に、この改正案をどう実施するかという論議よりも、一層重要で、一層急を要する問題を論じたい。それは、国中、いたるところに高まりつつある貧困と人種偏見に対する抗議である。われわれは、このアメリカに白と黒という二つの分離した不平等の社会をつくりあげてしまった。これは先に述べたアメリカの民主主義的理想とはまったくあい容れ

ないものである。われわれ社会福祉関係者の多くは、アメリカの都市という都市を破壊し、国全体をも破壊しようとしている流れをみようとせず、自分たちだけの、あまりにも小さな問題にとらわれ、「平常どおり開店致し居り候」といった態度を持ちつづけている。

かつてアメリカの安全が外からおびやかされたとき、われわれは国の総力をあげて戦争をすすめた。いまアメリカの安全は内側からおびやかされている。社会福祉に従事するわれわれは、その持てる知識と技術と理解のすべてをあげて、人種差別のない単一社会を実施するための戦いに参加しなければならない。たとえそれがあつた人々にとって、より少ないぜいたく、傷つけられたプライド、正直な告白と新しい決意を伴うとしても、われわれの「平常どおりの営業」はもはや終らねばならないのである。

James R. Dumpson, "Public Welfare and Implementation of the 1967 Social Security Amendments", *Child Welfare*, Vol. XLVII, No. 7, July 1968. (前田ケイ 東京YWCA)

広地域計画，広地域開発と提携 する環境衛生問題

(WHO)



環境衛生計画は，公衆衛生行政の比較的新しい一面である。その重要性は従来の伝統的な衛生行政官も認識している。重大な環境衛生問題は，不適切な初期の物的計画や，その配置，環境改善をするのに必要な経済的資源の不足，また，人々の暮らし方に対する社会的条件や要因についての認識不足に起因している。物的，経済，社会計画に欠くことのできない環境衛生計画より，他の機関や組織と共同するという公衆衛生行政の側面がかけられている。

計画のレベル

広地域計画は全環境衛生計画の過程の一部にすぎない。したがってこれを成功させる第一の要件は，国家レベルでの環境衛生への強い積極的なリーダーシップである。国家的物

的計画，財政的な割りあて，政策，社会計画が系統化されてつくり上げられるときに，環境衛生にゆきとどいた注意がむけられれば，それによって環境衛生の目標がはっきりしてくる。同様に，都市，あるいは，地方のレベルにおける計画を分担して責任を持つグループ，機関，組織は，議論をしている過程や計画実施の段階で，保健衛生の専門家を十分利用すべきである。

多くの国でのこの計画のプログラムの一番の弱点は広地域レベルにある。環境衛生の計画や，その問題の解決は，地域の実状にあったものでなければならないからである。上水道，下水道，水質汚濁の規制，汚水の再利用，蚊の駆除，リクリエーション用の湖水の準備や調整，水資源の総合的割りあて，準

備，調整，全污水池や大都市地域での汚物の処理等である。

広地域計画は，工場配置計画等による大気汚染対策等のためにも重要である。また，地域公園，休暇村，大気汚染や交通ストレスを最低にするような運輸機関の開発，住居計画，衛生的な食品の規制，運輸，工場，空港からの騒音の防止，過密人口による健康障害や事故の危険の防止も広地域計画の対象になる問題である。

広地域問題は，単に1国かぎりのことではない場合がある。ライン川のような国際河川の水質汚濁の規制やジュネーブ附近のレマン湖の汚染防止等は，国際的な計画が必要になってくる。

広地域環境衛生計画の目的

都市化は現代的な事象であり，広地域や大都市に基礎をおく計画の重要性を増している。環境衛生計画の目的は，WHO できめた健康の定義のように広い。それゆえ肉体的，精神的，社会的に良好な状態に関係のある環境因子すべてを含んでいる。第20回世界保健機構年次総会における“都市化の公衆衛生へ

の挑戦”に関する今年の討論会の出席者は、次の事項を認めた。よく計画され至適に実行される都市化は、全社会、経済開発にきわだった貢献ができる。公衆衛生上の問題の解決には、経済、社会、物的な要素をその中に密接に織り込むことが必要である。すなわち、衛生行政は、国、広域、都市部での計画製作、実施においての独特な役割を確立し、かつ積極的に果たすべきである。この多くは“大都市の計画や開発に関しての環境衛生的視点”という表題のWHOの刊行物に記載されている。これをつくった専門委員会は、現在の環境衛生機能の強化あるいは方向転換、伝統的に健康人と関係のない第一線の職員の訓練および指導を要求している。衛生行政が責任を持つべき実例として、広地域開発のマスタープランの会議への公的な参画、都市計画、新産都市計画、その他各種の広地域計画等への参画できるように明記した法律あるいは政策の必要をあげている。

住居環境

大都市の急速な発展はいろいろな問題をつくりだしているが、同時に住民は、健康、安

全、快適、充足的、社会的な住居や住居環境にたいする関心を高めている。衛生行政は最高の生活条件をつくるための企画に参加すべきである。物的、経済、社会計画と密接な関係があることは、たとえば公共の運輸系統の高速化をすることによって、通勤、通学に要する時間の短縮やストレス解消、自動車の排気ガス問題が解決するなどである。

衛生行政、医学校、公衆衛生学校は、環境衛生関係の研究を推進すべきであるが、単なる疾病予防の観点からでなくWHOのいう健康の立場から評価すべきである。草木の緑、空間からの利益をどのように考えたらよいだろうか。

環境衛生計画を進めるための組織

社会、経済、物的広地域計画は、法律や政策が、計画や運営等についての権限や財政について独自の行政的整備を確立するときに、完全にすることができる。しかし、開拓的なGreater London Water Boardのような例や南カリフォルニアの計画のような例もある。

“Southern California Rapid Transit District”は地域の運送組織を変えているが、これは大

気汚染の防止につながる。その他、²“Metropolitan District” “Sanitation District” ロスアンゼルス³の例があげられる。

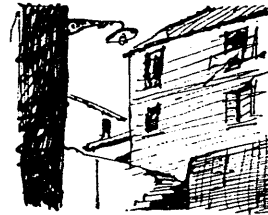
環境衛生計画のための訓練

このためには、公衆衛生、医学、計画、工学、建築の学校で環境衛生計画のコースをつくる必要がある。また衛生行政官や環境衛生工学技師の再教育もすべきである。その内容としては、寒暑、湿度、騒音等の防止、室内照明、室内衛生、防火、交通、水供給、汚水処理、汚物処理等である。欧米各国では、この問題を手がけはじめている実例がいくつかあり、広地域計画チーム側も公衆衛生専門家の参加を歓迎し、また必要としている。

Charles L. Senn, C. E., M. S. P. A., Environmental Health Problems Associated with Regional Planning and Development, WHO/Env. San./68. 145. (相磯富士雄 国立公衆衛生院)

ヘルス・マンパワーにかんする 大統領諮問委員会報告

(アメリカ)



保健・医療従事者の深刻な不足は、第二次大戦後の各国に共通する悩みであるが、とくにアメリカでは最近その危機的な状況が社会問題化している。すなわち、人口高齢化、傷病像の変化、保健・医療に対する市民の関心の増大、医療技術の画期的な進歩などによる医療需要の急激な増大に加えて、1965年の社会保障法改正に基づく Medicare の発足と Medicaid の包括がこれに拍車をかけたといつてよい。このような保健・医療従事者の“危機的不足”に対処すべく、ジョンソン大統領は1966年5月“ヘルスマンパワーの利用効率の向上と活用のため、政府、民間機関、団体、個人のとるべき行動に必要な諸方策の開発”を目的としてヘルスマンパワーに関する国家

諮問委員会 the National Advisory Commission on Health Manpower を発足せしめた。この委員会は、J. Irwin Miller (Cummins Engine Company, Inc., Columbus, Indiana) を委員長とする15人の委員から成り、さらに①消費者、②教育および供給、③ヘルスマンパワーの連邦における活用、④外国医学校卒業生、⑤病院医療、⑥新しい科学技術、⑦保健サービス組織の7種類のパネルに68人のパネリストが動員されている。委員会は1年余に及ぶ精力的な調査審議の後、1967年11月、ジョンソン大統領に報告書を提出した。報告書は報告と勧告を内容とする第1部と、関係資料とパネルの報告からなる第2部に分れているが、ここでは第1部についてその要旨をみることに

する。第1部は第1章序説につづいて第2章ヘルスマンパワーと保健サービスの将来、および第3章保健・医療システムの改善、にそれぞれ約40頁が当てられている。

ヘルスマンパワーと

保健サービスの将来

ここではまず、医師や歯科医師が単独で患者の診療に当たることの多かった従来のパターンが、最近では医師、歯科医師を援助する多種多様な技術者、病院サービス、試験検査の拡充などによって根本的に変化し、これが保健サービスの供給に大きな影響を及ぼしていることが指摘されている。すなわち、例えば1955年から65年の10年間に、就業医師数の増加は22%、開業医師数のそれは12%であるのに対し、医師の監督によるサービスの増加は81%、病院サービスのそれは65%であった。この期間の人口の増加は17%に過ぎないことを考慮すると、国民1人当たりの保健サービス量は大幅に増加したわけである。このような国民1人当たりの保健サービス需要の増加傾向は、1975年までの今後の10年間も、

つづくものと推定されるが、看護婦および比較的短期間に養成の可能な補助的要員の供給は過去10年の実績からみて、今後の10年にもその増大が期待される。したがって最も緊急な政策的課題は、医師、歯科医師、および看護婦の将来供給の適正を図ることであるとして、それぞれについて供給の目標と必要な施策が勧告されている。これらの勧告はいずれも各職種不足の実態とその要因、将来予測の慎重な検討に立ってなされているが、医師の供給については、(1)既存の医学校の養成能力の大幅拡大と医学校の新設、(2)医学校の施設と教育運営に対する連邦政府の財政援助、(3)正規医学教育期間および専門研修期間短縮のためのカリキュラムの再検討が、その骨子となっている。さらに保健専門技術者の教育について連邦政府のとるべき施策として、(1)保健専門技術者教育援助計画を修正し、医学生貸与金にも適用を拡大すること、(2)医学校の入学選考手続を便利にするため、全国的なコンピューター化計画を開発すること、(3)医師その他の保健技術者の教育課程の研究に対する特別の援助を大幅に行なうこと、(4)すべ

ての保健専門技術者の正規の教育は、インターン、レジデント教育をも含めて総合大学の監督下で実施させること、(5)保健専門技術者を養成する学校は、保健・医療の機能をたえず分析し、これに対応しうるようカリキュラムの改善につとめること、(6)新しい種類の保健専門技術者の訓練と活用に関する実験計画に対し、総合大学の指導を得て優先的援助をなすこと——などを勧告している。

保健・医療システムの改善

この報告では、アメリカにおける保健・医療システムが今日的な市民のヘルスニーズに応えるためには多くの不合理や問題を有しており、これを思い切って改革することなしにはヘルスマンパワーの問題を論ずることはできないということがくり返し強調されている。このような観点から第Ⅲ章では、保健・医療の現状は多種多様でしかも相互に連携の乏しいバラバラのサブシステムの寄せ集めであって、システムという概念に当てはまらぬことを指摘し、また1954年以降アメリカ人の平均寿命はほとんど改善されておらず、しか

もこの時期は保健・医療の社会資源が急激に増大した時期であることから、システムの基本的改善を伴わない保健・医療費支出の増嵩に疑義を提出している。かくして、(1)保健・医療サービスの配分と質におけるギャップ、(2)現行制度の中における資源の非効率的な使用、(3)保健・医療システムを改善向上するための一般の方策の3項目がとりあげられる。すなわち、(1)についてはまず「不利な立場の人々」the disadvantaged に対する保健・医療対策を最優先的にとり上げるべきことを強調し、ついで保健・医療の質の面での対策として、関係技術者の免許、外国医学校卒業者、新しい技術の監視指導、相互審査、救急医療などの問題が論ぜられ、(2)については病院への支払いの改善、病院設備の改善、病院の機構と管理の改善、利用のコントロールなどの問題がとり上げられている。さらにこの報告の中でとくに注目されるのは、前記の(3)における「社会、医学および科学技術の変化に対応するための方策」であって、およそつぎのような勧告がなされている。

(1)連邦議会は保健サービス研究開発センター

一の設置に優先的に支持を与え、保健教育福祉省はこれを省内に設置して構成各部署の繩張り根性によって効果をそこなわぬようにすべきである。(2)開業医師、総合大学、病院、篤志機関、および政府の共同によって行なわれる統合保健サービスシステムの大規模な実験計画に財政援助がなされるべきである。(3)予算局は国立保健統計センターに保健情報の収集、分析および配布に関する監督責任を委任することを考慮すべきである。(4)保健教育福祉省長官は省内に強力な分析能力を保持し、かつ連邦政府に援助を提供できる十分な資金を与えられるべきである。(5)保健顧問会議を設立すべきである。

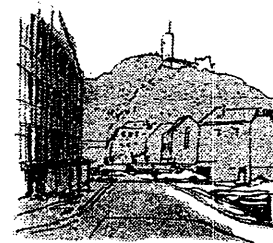
1967年11月ジョンソン大統領に提出されたヘルスマンパワーに関する諮問委員会の報告は以上のような内容のものであり、もとより社会的な諸事情を異にする日本の現状に直接当てはまるものではないが、そのとりくみの姿勢と問題解決の基本的な考え方には学ぶべきものが少なくないと考えられる。

U. S. Government Printing Office, *Report of the National Advisory Commission on Health*

Manpower. 1968. (橋本正己 国立公衆衛生院)

老人ホームにおける老人の生活調査

(フランス)



すでに昨年末、フランス社会保障機関連合会(FNOSS)は、養老院における老人たちの生活状況に関する調査報告を発表したが、最近、「フランス老人学雑誌」に発表された「ある養老院における年金受給者の生活態度」と題する調査報告をFNOSSの機関誌の一つである《Bulletin du Service Social》に掲載しているので、調査の詳細は省略して、結論の部分だけ紹介することにする。

老人問題が世間で問題にされるとき、ほとんどの場合は、お座なりの対策でお茶を濁すか、「老人に対する援助」の必要を掲げる社会政策のよりどころとされるためである。

実のところ、活動中の人々は老人のことなど少しも問題にしてはいないが、老人の数は

多数にのぼっている。

何人かの医師や社会学者たちは、老齡化の心理的、肉体的状況に関する研究を行っており、フランスでも、ピエル・ラロック氏を中心とする老人問題調査委員会による研究の結果が1962年に発表されている。このラロック委員会の提案のなかで、最も重要なものの一つは、老齡に備える必要ということであった。

この老齡に備える必要は、個人によっても社会によっても満たされねばならない。しかし、老人たちにとって職業につき、独立した住居に住みながら医療や家事の援助を受け、若い人たちと接触を保つような恵まれた条件を備えることはきわめて難しい。

現実には収入源のない老人たちにとって、世間と絶縁するか、家で子供たちの面倒をみるか、最後の棲家として養老院に落ち着くか、三つに一つの選択があるだけである。

調査の対象となった養老院の老人たちの場合は、上にあげた生活条件のどれをも満たしていない人びとである。予想はしていたが、在院者たちは対人関係をうまく保つことができず、その度合の強さは調査結果の数字にも顕著である。

養老院にいることを屈辱的に感じていることとは別に、「私は老人が好きではありません。ここに若い人が誰かいたら、その人と友だちになりたいと思っています」という、ある在院者のいったことが印象に残っている。養老院は老人を収容するところだが、そのためかえって、老人たちには我慢がならないのである。

在院者たちとの面接で、養老院の内部だけで満足せず、外部との交流の必要を悟ったが調査対象となった94人の老人のうち、自分から進んで外部と接触しているのは、わずかに4人にすぎなかった。ユートピアをつくろう

とするまえに、なによりもまず、ほとんど隔離された状態ではあるが、また外部との接触の必要を示している養老院の人びとが、奉仕員であれ誰れであれ、若い女性の訪問が望めないものだろうか。たとえ、訪問が無言のうちに終わったとしても、話し相手がいるということは、毎日心の中で反芻してきた何かをやがて外に出して表現するきっかけとなるだろう。

また、一家をかまえていないと、体が不自由になるにつれて不満も増大することがわかる。これは、養老院に入る年齢にも関係しており、養老院は、適応能力をかなり欠いているだけでなく、働く意欲を失った人びとを収容しているからである。この点で、一般の在院者より年齢の高い社会扶助による入院者の不満の程度は強い。

対人関係の悪さは、出身社会階層の違いと個人の性格によっているように思われる。養老院の生活環境を出身階層や教育などによって再編成したほうがよいかどうかについては、かなり難しい問題なので特に研究する必要があるだろう。

こうした共同生活においては、我慢のなら

ない行動をする者がいることによって不愉快なものとなる。実際に精神に異常をきたした者がいたりしても、放置されたままだったりするからである。

さて、以上のようなことから環境のよくない住居に孤立した惨めな老人たちに対して、彼らをしかるべき場所に「収容」すべきであるかということが問題となるが、ある人々にとっては、居心地の悪さ、経済的不安、孤独などにもまして、いろんな人たちの雑居する生活の不愉快さの方が耐え難いのである。たとえば、「それこそひどいところですが、私にもとの部屋をかえしてくれれば、すぐにも戻りたい」といった人もいたのである。

ごく稀には、共同生活が快適に感じられる場合もあり、長い苦難の人生のすえにたどり着いた人々は、「ここでの生活はお城の生活のようです。以前はこんなに安らぎを感じたことはありませんでした」といっている。

こうしたことから、老人を養老院に収容するさいに、もっと十分種々の点が考慮されねばならないように思われる。できるだけ、当人の同意を得、また希望によることが望まし

い。そうすれば、失望も少なくすむであろう。

この調査から明らかなように、ラロック委員会の報告書が行なっている提案はまことに時宜を得たものである。

実のところ、大多数の在院者たちは独立を望んでいるのに、養老院にはいらねばならなかったのは、ほとんどの場合、経済的理由からなのである。

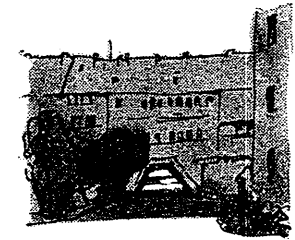
こうしたことから、しかるべき措置が講じられるとしたら、老人問題に熟知した人間による家事サービスをもっと広く行ない、公共投資によって建設される住宅のうち、5%を老人に割り当てるようにすることであろうと思われる。

N. de la Perrière, Attitude des pensionnaires à l'égard de leur vie dans un hospice, *la Revue Française de Gérontologie*, No. 1, 1968.

(藤井良治 厚生省保険局)

新しい目標なしの社会政策か

(西ドイツ)



今立法期における社会政策の役割は、一段と重要であるように思われる。いまや社会政策は、財政政策的および一般経済的理由から、まず国家財政および経済を安定させるという努力に適応させられなければならない。換言すれば、来年度の社会政策費の増加は抑えられなければならないということである。与党は、このモットーを具体的なものにすべく準備をすすめている。財政改正法による干渉および給付引上げの見送りは、この線にそったものである。ここで問題にしているのは社会的な目的のための新たな支出をさきに延ばすことになる立法化見合せのことであるが、しかしこれもまた社会政策の新しい方向とは認められない。年金保険、疾病保険、広

い社会階層の財産形成、家族負担均衡の新制度、連邦政府の古い公約の実行、戦争犠牲者援護給付などについての再検討あるいは改善という古い問題は、いぜんとして解決されていない。保健政策の問題は、いま実際に取り上げられている。企業勤務医師法の問題、企業の老齡援護の役割などいくつかの新しい問題も、いま論議されている。

しかし、そうはいっても将来への積極的な手がかかりとなるものが、2, 3認められる。労働省は、まず手はじめに失業保険の改革とともにしばしばいわれてきたが、いまだに実現されていない経済政策および財政政策への、社会政策の組入れの本質的前提となる社会予算を提出することを意図している。経済政策

および財政政策への社会政策の組入れとは、社会政策は経済的な枠に応じた伸びをしなければならない。しかし経済政策および財政政策も社会政策の生産的機能と消費力を認識し、考慮に入れなければならないということの意味している。

カツェル連邦労働大臣は、国会休会後1972年までの労働者および職員年金保険の財政の伸びの予測を公表したが、これは労働省の資料「総合経済予測」と連邦政府の中期計画にもとづいている。しかし、これには一般経済の伸びも大幅な赤字が予想される年金保険の財政運営の問題も明らかにされていない。この予測を考慮に入れて年金保険改正法を審議する連邦議会議員にとって問題なのは赤字の額ではなく、いかにしてこの赤字を補てんするかでなければならない。これについて連邦労働大臣および与党の有力な社会政策家は、来年度、労働者年金保険は赤字になるであろうが、職員年金保険は被保険者のコンスタントな増加により黒字を続けるであろうから、両者のあいだの調整がおこなわれなければならないとしているようである。しかし、

職員年金保険も、被保険者の伸びがとまったばあい、および相対的に高い俸給と保険料が完全に年金に影響するようになったばあいには、おそらく財政状態が悪くなるであろう。来年度、職員年金保険が連邦補助なしにやっけていけるようであれば、連邦補助は大部分労働者年金保険の赤字回避のためにつぎ込まれることになるであろう。順調な財産および財政状態にある職員年金保険を完全に独立させて、保険料の引下げや給付の引上げをおこなうようにすべきであるという提案もあるが、この提案が実現される見通しはない。もちろん連邦議会が年金保険の財政運営の保障を労働者年金保険と職員年金保険のあいだの調整にのみ求めるということは考えられない。国民経済的損失なしに赤字補てんのための財産のなし崩し、1972年より以前の高さの連邦補助の復活および保険料の引上げ(1969年1月1日より16%へ、1970年より17%へ—1972年まで)による財政運営がどの程度可能であるかということも決められるであろう。社会顧問団は、最近1969年より16.5%に年金保険の保険料を引き上げるよう勧告した。もちろん保険

料の高さの問題は、いまずぐに答えを出さなければならないというのではない。しかし、予測される経済の伸びに応じてあらかじめ決めておかねなければならない。現在、情勢見守りというところで、干渉という点については絶対に避けられない最小限度のもののみ決められ、新しいものは少しのちに決められるということになるであろう。こうした中道的な措置を支持する者が政府・与党にかなりいる。そのうちの1人で財政専門家のH・ゲーツ博士(Dr. Hermann Götz)は、慎重な態度をとり、労働者年金保険の管理運営問題の必要な解決、すなわち、管理運営機構の改善は、財政的に負担が重いとし、また疾病保険の上昇する保険料と年金保険保険料による負担との関係も取り上げ、少なくともいくつかの点について疾病保険は改正されなければならないが、いまずぐにその必要はないという見解を示している。

いまのところ、ボンの社会政策家は、このような拘束力のない意見発表以外に、疾病保険の可能なそして必要な改革を追求しようとし、ない。さきごろ連邦地区疾病金庫連合会の

代議員総会で、法定の保険料率内で地区疾病金庫の財政を保障せよとの要求を決議し、政府・与党に陳情したが、まだなんらの反響は見られない。これがのちに効果を及ぼすかどうかは、保険料の上昇いかにかかっているようである。

なお、保健政策についても医師会等からその拡充が要望されているが、とくに新しい措置は示されていない。

Sozialpolitik ohne neue Ziele? *Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen*, August, 1968, ss. 125~128.

(石本忠義 健保連)

老後の所得保障にかんする 70年代の課題

(アメリカ)



アメリカの老人の所得が全体的に低いことは争えない事実である。退職後の所得低下をカバーするために、老齢年金制度をはじめ、各種の公私所得維持制度が実施され、かなりの成熟度に達しているとはいうものの、なおその水準は低く、老後の経済的ニードを充足するには不十分な状態である。この論文ではきたるべき1970年代に残された老後の所得保障に関する課題が、4つの論点をめぐって論じられている。

1. 貧困老人の解消

従来さまざまな形で提案されてきた negative income tax ないし guaranteed income programs は、老人の貧困問題の解決に重要な意義をもつものと思われる。しかしこのいわゆ

る負の所得税に対する世論の支持はまだ決して高くないようである。たとえば1967年のハリス世論調査では、反対が60%、賛成はわずか28%にすぎなかった。しかも実施運営上の技術的問題をめぐって、多くの困難や論争が生じており、前途多難を思わせられる。よほどドラスティックな世論の変化が生じない限り、負の所得税は、国会で実効の伴わない論議と支持をうるにとどまるであろう。

負の所得税の実現が見込み薄となれば、貧困老人数を低減させるための次善の策は、現行老齢扶助制度(OAA)と老齢・遺族・障害・健康保険制度(OASDHI)の改正であろう。OAAは直接貧困老人を対象に金銭給付を行なうものであるが、その扶助基準は現在のと

ころきわめて低く、州による格差も大きい。すべての貧困老人を社会保障行政上の貧困線以上に引き上げるためには、約26億ドルの金を選択的に配分することだといわれている。しかし単なる扶助基準の引上げだけではこうした配分機能を OAA にもたせることはできない。さりとて、それを可能にするような抜本改正が早急に実現するとも思えない。

一方 OASDHI の受給は労働から生ずる権利である、という本質規定からして、OASDHI が貧困老人の解消に直接的な役割を演ずるとは考えられない。その給付水準の引上げは、すでに十分な所得を得ている老人にまで及ぼされ、往々にして、貧しい階層よりは貧しくない階層への配分率を高める結果になりやすい。

2. 退職年齢の低下傾向

老後の所得保障水準を低めている要因の一つに退職年齢の低下がある。OASDHI による老齢年金の受給開始年齢は、1935年当初、法では65歳であったが、1956年には女子に62歳で減額年金が支給されることになり、1961年にはこれが男子にも拡大された。1965年および

1967年には、これをさらに60歳まで引き下げる法案が相ついで提出されている。

これにつれて早期退職の傾向が強まり、最近受給を開始した男子の2分の1、女子の3分の2は65歳以下であった。62~65歳の男子就労率をみても、1961年の74.9%から、1966年の67.4%へと明らかな低下が認められる。

早期退職が可能になることは、社会的にみれば望ましい目標であっても、抛出期間の短縮化と、それに反比例する給付期間の長期化によって、社会保障財政はいたく圧迫される。これがさらに60歳まで引下げられれば、早期退職による減額年金受給者数は急増し、一層の財政的窮迫から、減額率の引下げは不可能になり、その結果、平均年金受給額は今後かえって低下するおそれがある。

3. 社会保障財政に対する国庫補助

従来社会保障制度は、労使双方からの抛出が唯一の財源であるという点で、すぐれて自助的な制度と考えられてきた。しかしこの自助の原則は、1965年の医療保障制度(The Medicare program)や、1966年の72歳以上の老人に対する特殊な減額年金制度の成立によっ

て次第にくずれてきている。また世論の動向も、社会保障財政に対する一般歳入の繰入れ、たとえば3分の1国庫負担といったことに対して肯定的になってきている。

このようにして、累進課税方式をとる一般会計からの繰入れが実現すれば、社会保障税の課税範囲にも当然変化が生じ、今日の逆進税的性格が低所得者層に負わせている重荷が多少軽減されることになるであろう。

4. 企業年金に対する規制の強化

現在、民間非農業労働者の約半数近くが企業年金に加入し、老人の約15%がこれを受給中である。この受給率は1980年までには4分の1から3分の1程度に高まるものと予想されている。

1966年の the Joint Economic Committee Report は、加入期間の短縮化、適用範囲の拡大、通算制の導入等を支持し、爾来これらの問題をめぐって論議がさかんになってきた。国会でも1966年から1968年にかけて数次にわたる公聴会が開かれたが、企業年金に対して今後一層の規制を加えるかどうかについては、まだ意見の一致をみるに至っていない。

それを困難にしているのは、まず第一に技術上の細かい問題が十分究明されていないこと、そして現実問題の解決に規制のもつ効果が疑わしいことである。

たとえば、倒産や制度運営の行詰りから企業年金制度が廃止されることがあるが、そうした事態によって直接被害を受けるのは、毎年、加入者の0.1%程度にすぎないこと、また加入者の3分の2はすでに、中途退職者にも受給資格を与える vested pension に加入しており、そうした規定がない場合でも、その約半数は地域的ないしは企業系列内での通算制を認める multi-employers plan を適用されていることなどを考えると、規制のもつ効果を余り高く評価することはできない。そのため政府は、今後とくに問題が生じない限り、企業年金に対する規制を強化することには気乗り薄である。

5. 要約

高齢者の貧困問題を解決するためには、現行所得保障制度の根本的改革や負の所得税の導入などが必要と考えられるが、これらの対応策が現実のスケジュールにのるまでにはか

りの時日を要するであろう。

また老後の所得低下をさらに補うものとしての企業年金も、いぜん一部老人に恩恵を与えるに止まり、これに対する法的規制を強化してみても、それが受給者数の急速な増大につながることは期待できないであろう。

しかも一方で、早期退職傾向の進行にともない OASDHI による老齢年金平均受給額の低下が予想されている。さいわい社会保障財政に対する国庫補助には肯定的雰囲気生まれつつあるが、全般的には、態度の根本的変革が行なわれない限り、1970年代にもち越された高齢者の貧困問題は解決をみぬまま、さらに1980年代にまでもち越される公算が高い。

Joseph Krilov, Four Issues in Income Maintenance for the Aged during, the 1970's, *Social Service Review*, September 1968, pp. 335~343. (村山冨子 社会保障研究所)

(14ページからつづく)

期的疾患は、対象から除外されている。この慢性的・長期的疾患の除外は、老人に特有の疾患により、長期的入院が予想され、それが保険財政に重い負担を与えるという懸念に依拠するものである。すなわち、この除外は健全な保険財政の維持、という観点から採用されている。年金受給者に対するかかる特殊な除外に対して、歯科医療、補装具、眼鏡、葬儀給付などの給付では、資格条件や制限は疾病保険と同一とされている。

給付は、所定の条件に基づき、年金受給者となれば、直ちに受給資格が与えられるが、具体的には、次の手続によって、給付を受給する。すなわち、年金受給者は受給者であることを証明する手帳を、社会保険基金から渡され、その手帳を入手した各受給者は、居住する地区の診療所に氏名を登録する。

かれらが登録した診療所においてのみ、医療給付が支給され、必要な場合には、病院に送られる。

ところで、年金受給者に対するこの医療給付
(55ページへつづく)

ISSA海外論文要約より

労働問題から社会国家へ

Theo Siebeck

(西ドイツ)



本稿には、ドイツ社会政策の歴史に対する考察が概述されており、社会政策の変革を引き出した基本原則と概念に現われた歴史的变化が述べられている。社会政策について、19世紀にはなんら支配的な基本原則は存在していなかったが、その当時、社会問題は国内の諸政策にとって、次第に顕著なものとなっていた。その時代に存在していた有害な諸条件を除去または軽減することが、とくに強調されていた。当時の方法では、一連の孤立した方策が講じられたが、しかし、ある概念の統一もしくは目的の調整は、行なわれなかった。社会問題は産業労働者の問題と結びついて生まれてきた。社会政策は貧困な人々を援

助し、より貧困な階層を、ニードと不幸から保護するある政策を意味していた。社会保険の仕組みは、産業労働者を基盤として組み上げられていたが、被保護者のカテゴリーでは当初から非組織的な拡大が行なわれていた。1883年の疾病保険法と1884年の災害保険法は、所定の産業部門の労働者に適用を制限されていたが、しかし、1889年の廃疾・老齢保険法は、すべての労働者および労働者とみなされるすべての人々をカバーしており、すくなくとも1人以上の賃金労働者を規則的に雇用しない企業の所有者には、任意保険が採用された。旧ドイツ国会で、1881年にビスマルクは、いずれの労働者もというかわりに、い

ずれのドイツ人をも対象として、ある努力が行なわれるべきであるということを、かれ自身の言葉で述べていた。しかし、技術的な理由から、そのような制度のもつ重要性が、社会の多くの各グループを驚ろかせ、また、かれらに反対運動を起させるかも知れないということを恐れて、ビスマルクは、適用を段階的に次第に拡大する方が好ましいとした。

かくて、労働立法と社会保険は、当初では、全人口のうち特殊なカテゴリーに対する例外的な手段であったが、しかし、1919年のワイマール憲法により、このような事情は中断された。憲法は個人主義から法律的政策と社会政策に対する社会的基盤への移行を承認する多数の規定を含んでいた。その憲法は個別的な自由を保護しており、反対に、個を超えた全般的な福祉も保護していた。憲法は個人の財産を保証するのに対して、所有権にもなう義務を強調していた。憲法は労働者を国家の特殊な保護のもとにおき、かつ、改善された労働条件の獲得と維持に対する結社の自由を保証した。憲法は被保険者が協力し合

う全般的な社会保険に対する権利を宣言した。憲法は賃金労働者と俸給取得者が、賃金および労働条件の決定で、使用者と交渉する協力を確立した。また、憲法は土地開発と各人の住宅建設促進について基本原則を定めた。このように決定的な変革が実現され、その過程において、社会政策は労働問題と同一であるという証明を失い、かつ全体としての社会のある機能として発達する途を切り拓いてきた。

ワイマール憲法と異なり、1946年のドイツ連邦共和国憲法は、特殊な事項にかんする憲法上の規定を定めるのみならず、「法律に基づく社会国家」*Sozialer Rechtsstaat* であるというようなある国家形態を宣言し、かくして、この憲法は国家のもつ社会的基盤を強く強調している。法律に基づく国家の基本的な価値は生命、自由および財産である。社会国家の人びとは生存、完全雇用および労働能力の維持を保証されている。法律に基づく国家は国家に対する個人と社会を保護することを目的としており、社会国家は国家を通じて個人と社会を保護することを目的としている。

法律に基づく社会国家では、社会保障はいずれの者も、社会およびその構成員の中で、またそれを通じて所有する保障であり、平等のもつ社会的基本原則は、法律による自由の保証を制限している。かくして、社会政策のもつ各種の目的は、もはや貧困や不幸から保護するというかつてのようにあるカテゴリーを限定するものではなく、社会政策のもつ各種の目的は、高い生活水準を維持せしめる産業

社会の社会的状態を保証することである。したがって、全人口のすべての階層に対する社会的リスクをカバーする適用がダイナミックに拡大されている。

From Labor Problem to Concept of the Social State, "Von der Arbeiterfrage zur Sozialstaatsidee" in *Die Ortskrankenkasse* No. 4, February 1967, pp. 77~85 and nos. 5~6, march 1967, pp. 112~120 ; No. 76, 1967.

国民保健サービスの改善を求めて

Arthur Sedon

(イギリス)



本稿には、租税で財源を調達するイギリスの国民保健サービスは、患者が経費の一部を負担する制度と取りかえられるべきである、という主張が展開されている。

医師と患者のあいだに、なんら財政的な関係をもたない無料の国民保健サービスは、次の3つの根拠に基づき、提案されているようである。すなわち、過去において、貧困な人々は医療を利用できなかった。また、当人自身

とその扶養家族に対する医療を購入できた人は、その医療を利用することに失敗したかも知れない。さらに、重要な処置が財政的な配慮によって妨げられるべきではない。なお事実上では、第1番目の根拠は国の補助が各個人に直接与えられるべきで、国民保健サービスに与えられるべきではない、ということを要求している。第2番目は強制的医療保険に対する論議である。さらに、第3番目は緊急時には、医療は真先に与えられるべきで、財政的な問題の解決は、その後長く経ってからでよい、ということの意味している。しかし、緊急事態に対する適切な財政的調整が、医療のすべてのパターンに具体化するのを認められるべきではないから、無料の国民保健サービスは、他の二つの根拠と比較して、第3の根拠からではなおさら認められない。

事実上では、国民保健サービスの財政的な仕組みは、各人のまたそれぞれの世帯の責任を弱め、かつ医師と患者の関係に害を与えるだけでなく、保健サービスにより、常に基金が不足するような医療の過剰をも生み出して

いる。国民保健サービスの諸問題は、管理上のものでなく、経済的なものである。国民保健サービスは患者が医療費を知り、しかも、自分の懐から医療費を支払う個人保健サービスの方向と取りかえられるべきである（その場合に、患者の支払う医療支出は全部もしくは一部を、保険でカバーされるか、あるいは政府からある保証制度で調達されるか、どうかということになる）。

もし人びとが家庭医の支払い方式を検討すれば、同一の結論に達する。所定の定められた俸給は、雇用された医師——たとえば、病院の病棟、地方自治体、もしくは軍隊の病院の勤務医——の場合を除き、不適切である。どうやら歴史的には、イギリスに偶然に生まれ、かつ維持されてきた人頭方式の支払いは潜在的な患者数に対する支払いとリンクされており、その潜在的な患者数は、ある医師と他の医師のあいだでは不公平で、最近何回か行なわれた修正も、それを改善しなかった。第3番目に考えられる方式は、処置を受けた患者数に基づく件数払いの方式であるが、し

かし、これは、ある診療例と他の診療例との間における変化を無視している。受け入れることができる、とみなされる唯一つの基本原則は、医師が当人の果たした診療行為の量と質に応じて支払われるべきである、ということである。

この第3番目の方式は、医師が患者あるいは保険者のいずれかによって、報酬を支払われるべきである、ということの意味している。患者による直接的支払いは、患者と医師の間における相互の尊敬を保証するので、この直接的支払いの方が望ましい。しかし、支出は保険により返還を要求されるであろうし、比較として用いられる諸外国の例は、患者自身が負担する金額を、請求書に示された金額の10%から25%のあいだとしている。保険は当初では強制的でなければならないが、実施5年後から、保険は任意制となる方が望ましい。国営による保険と私的な保険の中から、いずれかを選ぶ選択方式が望ましいであろう。また、政府は直接的な現金による補助金か、あるいは保証人方式のある制度かのい

ずれかにより、低所得者と「悪い条件」におかれた人々の世話をすべきである。

この方式による国民保健サービスの改善に対して、主要な各政党はいずれも賛成ではないようである。しかし、この改革の方向に向うある動きが、かなりの大衆的支持を支配している。世論調査の意見は、十分に多数派の意見を代表し得る世帯主が、無料の医療を中止し、その代わりに、保証者が医療保険の経費のうち2分の1か3分の2をカバーする方を希望している、ということを示している。さらに世論調査は、そのような方式の採用を希望する人々が、当人の処方代を支払うべきであるということ、労働年齢人口の2分の1以上に当たる人々が考えていることを示していた。この証拠資料から、政策的に耐え得る改正は考えられない、というような大衆の支持が、無料の国民保健サービスの大部分をほぼ支配している。

ところで、医師は国民保健サービス以外に診療を行なうことにより、また、かれらの患

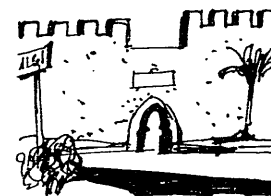
者をして、現行医療保険に加入するように奨励することにより、改革された方式を用意することができる。1970年代と1980年代には、所得の上昇から消費者が他の場所で得ているような、また、超過支出を支払って医療の保証を用意されるような医療上の診療行為で、同一医療に対して、より高い医療とサービスを

消費者が期待するようになるであろう。この論文の提案は、この増大する購買力と消費へのより大きな希望が、事実上では、よりすぐれた医療サービスへのチャンネルとなるということを保証している。

National or Personal Health Service in *The Lancet*, 25th March 1967, pp. 674~677; No. 115, '67.

年金保険と年金年齢

(イスラエル)



本稿はイスラエルにおける年金年齢の問題を再検討するために、とくに設けられたある特別委員会の最終報告である。

この報告は各種の資料と証拠の分析、委員会の勧告および関連のある統計資料を含んでいる。イスラエルの年金年齢は、男子が65歳、女子が60歳である。これらの年金年齢は公的な国民年金制度を有する各国の年齢と同

一である。国民保険法の制定以来、保健状態と社会的諸条件に、各種の改善が加えられており、また、生活水準も上昇してきた。年金省、共済保険、社会保険、および労働組合と協力して、労働組合連合の執行部は、これらの変化を考慮しながら、以下の主要な諸問題を検討するために、ある特殊な委員会を設けた。これらの変化というのは、次の通りである。つまり、(i) ある所定の年齢に強制的退

職の年齢を設けるべきか？ (ii) 現行の退職年齢は修正されるべきか？ (iii) 退職年齢は統一されるべきか、あるいは男子と女子で変えるべきか？ (iv) 退職年齢は異なった職業で変えるべきか？ 委員会は資料として次の三つの主要な材料を用いた。すなわち、(a) 公共企業と私的企業における退職政策と事実上の退職年齢の考察を含めて、年金受給者の数と型に関する統計。(b) 他の諸外国における退職の各種の型と、それらの型から生ずる社会的、医学的および経済的な理由に関する出版物。(c) 労使双方の代表による証拠（主題のために発見された適切な医学的資料が、ある特殊な小委員会によって用意された）。

利用できた資料に基づき、委員会は現在の強制的退職年齢を正当化する特殊な医学的もしくはその他の根拠が、なんら存在しないことを発見した。労働者に影響を与える気候上の諸条件は、ある例、たとえば、建築業においてより低い年齢の水準を正しいとするかも知れないが、これに反して事務系労働者もしくはあるサービス業では、より高い年齢が考

えられた。移住者の国が、しかも最近設けられたばかりの国家として、とくに、イスラエルに関連をもついくつかの要素は、以下の点について考慮されるべきである。すなわち、多数の新しい移住者は、年金について考えられる優先順位を許されない年齢で雇用を開始しているし（つまり、65歳以前における就労期間や年金基金の加入期間が、10年未満にすぎないという例がみられる）、国の経済的機構が若いし、労働と退職のパターンに現われる経験がまだ不明確である。統計的な資料は、65歳以上の人々が、経済のほとんどの部門で恒常的な雇用を見出すべきであるが、しかし、雇用機会は少なく、基本的には、使用者の自発的な独創と善意に依存しているということを示している。使用者と労働組合の双方による証明は、退職の過程と社会的給付の支払いにおける変化が公的な退職年齢を越えて、雇用を延長する傾向を老齢な労働者にすすめている。弾力的な退職政策は、この国の経済において、貴重なしかも経験に富む労働力の喪失を防ぎ、また、同時に早期退職を強制された老齢者の人間的なかつ財政的な負担

を軽くするかも知れない。この場合には、老齢者に対してしばしばある制限された年金が支給され、かれらはこの年金に生計を託すことになる。

委員会は次の勧告を採択した。(i) 専門的な研究、証人の証言、および委員会の委員自身が述べたいくつかの見解に基づく大幅な遠慮にもかかわらず、男子に対して65歳と定められたある統一的な退職年齢の一般的な基本原則は、変えないでそのまま残すべきである。(ii) 委員会は男子と女子とのあいだでみられる退職年齢についての5年のギャップには、医学的もしくはその他の正当な理由をなんら発見しなかったし、また、女子の公的な退職年齢が、62歳に上げられるべきであるということ勧告する。社会的・経済的諸条件によって長さを決定されるある経過的な期間の以後、女子の退職年齢は、年金を減額することなく、60歳に定めるべきである。(iii) 所定年齢で引退するという退職の一般的な仕組みの中に、早くまたは遅く退職するという選択を労働者に与えて、ある弾力的な退職

政策が採用されるべきである。(vi) 弾力的退職の基本原則採用は、雇用の性格を考慮に入れるべきである。頭脳労働の職種のように、労働が肉体的な努力を必要としない状況のもとでは、退職年齢は引上げることができるとも知れないが、しかし、労働の強度が肉体的に好ましくない(たとえば、鉱業、建築業)では、ある所定の年齢が採用されるべきである。委員会が示した最後の勧告は、労働と退

職年齢の分野における証拠書類に、もっと研究と注意が与えられるべきであり、また、これが退職年齢に関する基本的な傾向と政策を明らかにする一助となるであろう、ということを強調していた。

Age of Retirement, *Report of a Histadrut Committee of Experts*, General Federation of Labour in Israel, Tel-Aviv, October 1967, 81 pp.; No. 134, '67.

自営農民への家族手当

Fabio De Luca

(イタリア)



本稿には、自営農民に対する家族手当の早期適用拡大の必要性に関する考察が述べられている。しかし、自営農民に対する家族手当は、他のカテゴリーの労働者に対して、現在支給している家族手当よりも、水準が低くな

る。

ヨーロッパ共同市場の中で、イタリアの自営農民だけが、いぜんとして家族手当を支給されていない。この社会的給付の採用は必要

であり、しかも緊急を要する。その理由は、かれらに対する家族手当の採用が、他のEEC諸国の市民に対するイタリアの社会的給付の相互適用だけでなく、所得の再分配を他のカテゴリーの労働者のあいだで、より一層平等にするからで、この労働者というのは、国の生産的努力と、さらに、イタリアの農業に、ヨーロッパ共同市場内における競争を行なわせることができる生産性と効率の目的に、すべて寄与している。とくに最近の経済不況の期間では、自営農民は他の生産部門と比較して、また、かれらが雇用する農業労働者と比較してさえも、これらの比較により、かれらの所得が、引続き絶えず低下させられてきたのをみている。これは農業的企業における投資を低下させ、また、若い人々をさらに土地から離反させるという影響をもっている。その結果、現在国会において、1966—70年の経済開発計画で述べられている社会保障強化政策の一部として、社会保障制度を通じ、所得の再分配を行なう手段がさし迫って必要となっている。期待される各種の手段の中で、栄光の場を与えられるのは疑いもなく家族手当

で、自営農民に対する適用の拡大は、しばしば要求の圧力と権威ある公約の主題となっていた。

扶養家族の家族手当に対する資格取得と、その制度が雇用された労働者と同一であるかどうかについて、未解決の問題が残る。他の共同市場各国では、子女に対してのみ支払われ、イタリアと同様に、疾病保険、および廃疾・老齢年金保険で、労働単位とみなされる配偶者と両親は除外されている。そのような除外は、管理費もかなり減少させる。農業に従事する労働者のもつ特殊な諸条件に対して、制度を適用するという点で、手当の受給に対する資格取得条件の年齢制限は、検討されなければならない。一般的なイタリアの制度では、家族手当は18歳未満（高等学校と職業学校では21歳、大学では26歳、また、廃疾者では年齢制限がない）に手当が支払われている。しかし、自営農民では、就学中の児童は、農村で一般にみられるように、ある年齢で、たとえば14歳で、とくに夏の農作業に適した時期もしくはしばしば1年を通じて、生産的労働

に従事することができる。したがって、農業の家族手当に対するより低い制限年齢の採用は、不合理ではないし、経費を削減させることになるであろう。14歳未満の子女に対する家族手当受給への資格条件制限によって得られる蓄積は、1965年に疾病保険のために行なった自営農民の人口調査から推計できるかも知れない。その当時においては、14歳未満の子女は、821,019人で、15～17歳が、36,243人、18歳以上の男子と女子が386,100人であった。

自作農の農民たちは常に、また現在の逆境においては、上述した目標よりもさらに野心的な目標を、現在の時点では容易に達成できないことを認めて、強い示威運動を示してきたので、かれらは責任感を十分にもっている。全般的な経済状態について予想される改善と、その結果として考えられる農民の自給態勢の改善で、家族手当を他の部門における労働者の家族手当と同等な水準まで改善することが可能である、ということが理解される。

Introduction of Family Allowances for Owner Farmers ("La istituzione degli assegni familiari per i coltivatori diretti", in *La previdenza sociale nell'agricoltura*, no. 3-4, 1966, pp. 174-178; No. 141, '67.

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

(平石長久 社会保障研究所)

解説

第14回国際社会福祉会議から ——社会福祉と人権——

中村 優一 日本社会事業大学



国際社会福祉協議会 International Council on Social Welfare は、社会福祉の領域における最大の民間・非政治的かつ宗教色のない世界団体である。ニューヨークに本部を置き、三つの地域事務局をもち、48カ国に国内委員会がある。日本国内委員会もその有力なメンバーの一つであり、日本の含まれる地域をカバーするのは東南アジアおよび西太平洋地域事

務局（インドのボンベイ在）である。

同協議会の主催する行事のうち最大のものが、1年おきに行なわれる国際社会福祉会議 International Conference on Social Welfare である。そして、その第14回会議が1968年8月18日から24日まで、北欧フィンランドの首都ヘルシンキで開催された。この第1回会議が国際社会事業会議の名のもとにパリで行なわ

れたのは1928年のことであったから、ちょうどまる40年を経過したことになる。10年前の1958年には、第9回会議が東京で行なわれた。

ヘルシンキ会議の主題は「社会福祉と人権」であった。これは1968年という年が、国際連合による世界人権宣言 Universal Declaration of Human Rights の採択(1948年12月10日)以来満20年にあたるということで、国際人権年とされたことを記念したものである。この会議に参加した国は全部で63、その中には共産圏からの初参加国チェコスロバキア、東ドイツ、ハンガリー、ポーランド、ルーマニアが含まれていた。会議参加者の総数は2,100人余、わが国からは50人をこえる大代表団が出席した。会議の行なわれた場所は、ヘルシンキ郊外のオタニエミ町にある国立工科大学であった。

会議の構成は、6つの委員会、13の研究部会、その他数多くの総会、一般集会、特別集会等から成っており、その全貌はいずれ出版される会議議事録で見ると以外に方法はないが、以下では、本会議の中核部分ともいっ

き六つの委員会のとりあげた問題とその要旨を紹介する。

第1委員会 人権と社会福祉の価値と究極目的についての比較的考察

<論点> 人権宣言のもつ倫理的・政治的意義。個人的権利と社会的権利。権利の両立性と優先権の問題。個人に対してと社会に対しての社会福祉の目的。個人的権利に対して社会が課す承認と制限。人権の立場から見た価値と社会福祉を規定する価値の間の葛藤と調整。社会防衛と個人の自由の概念。法のもつ静的性格と社会構造および価値の発展。社会による介入の制限としての人権——特に社会福祉の分野において。国・地域・イデオロギー・文化体系などによる概念の差異。

<報告要旨> 本委員会は、まず、国連世界人権宣言と社会福祉の一般概念が西洋的世界の発想によるものであること、その基本理念は東西両洋にとって共通のものであるとしても、今後さらに東洋の考え方の中にも、とるべきものが含まれているのではないかという問題を吟味してみる必要があることを確認した。この点に関し、東南アジアの代表から

東洋的特殊性を示すものとして二つの点が指摘された。その第一は、東洋では緊密な家族制度の紐帯のネットワークの中で、すべての家族成員が保護されているという点である。

(ただし、筆者はこの点について大きな疑問を抱いている。国際会議の席上、東南アジアからの出席者は、よく“家族制度の美風”を持ち出す傾向があるが、それが東洋世界固有の超歴史的なよい制度であるという評価を下すのはどうかと思う。)

第二の点は、東洋において人間は自然界の不可欠の一部分として見られ、その人間性が尊重されているということである。

委員会は、いわゆる“開発途上”の社会の国民が、いわゆる“開発された社会”の生み出した果実の分け前にあずかるべきだということよりも、その果実に参与することに関心をもっていることを確認した。また世界人権宣言の価値が不滅であることの根拠は、それが人間の個人的存在としてと同時に、社会的な存在としての基本的価値を強調している点に求めることができる。しかしながら、観念としては承認されるにいたった人権が、現実世界各地でどの程度実現を見ているかというこ

とになると、はなはだ理想からは遠い状態である。このギャップの穴埋めのために、社会保障・社会福祉の政策立案および実施に関与する人びとは、一段と努力する責任がある。

人権と社会福祉に関して考えなければならない大事なことは、社会福祉のサービスを必要としている人がそれを受けるということは、権利の問題であって、恩恵ではないということである。また、社会福祉に関与する人と社会福祉を受けるとのあいだに、人権保障という観点から見ての、もっと積極的で有効なコミュニケーションの通路が開かれていなければならない。

第2委員会 人権と社会福祉および社会経済的發展の段階

<論点> 経済的要因と人権、特に社会権との関係。物質的富の増大と優先性の問題。経済成長のもつ均等化のはたらきとその限界。租税および社会保険等の手段による社会的再配分。公的行政と私的福祉機関(民間団体)、社会的サービスの官僚制度化と人権、その利点と欠点。人権の促進に影響を及ぼす社会文化的要因。人権宣言にうたわれた

教育の権利が、どう社会的施策のうえに反映、実現されているか。職業訓練および高等教育の機会。マス・メディアの影響。社会的施策の発展と人権の促進における市民参加。

<報告要旨> 第二委員会は、国の政策において経済開発と社会開発の均衡が必要であること、そのための理念的ガイドラインとして世界人権宣言の意義を評価しなければならないことを認めながらも、人権保障をどの程度具体化することができるかについては、それぞれの国の経済発展の度合いを無視して理念を先行させることはできない。したがってその点についてわれわれは現実的でなければならないことが強調された。この点に関して、ユーゴスラビアの代表である婦人の経済学者が、一つの指標として1人あたり国民所得(PCI)を挙げ、PCI 200ドルと600ドルのところに線を引いて、それぞれの段階における社会開発の望ましい目標を提示したことが注目された。その説くところによればPCI 200ドルに満たない段階では、経済開発による雇用の機会の創出、一般教育や公衆衛生の充実にもつぱら力が注がれなければな

らない。PCI 600ドルを超えるにいたって、初めて全国民対象の社会保障を現実に具体化する展望が開けてくる。PCI 200~600ドルの段階はその中間の水準で、一部の層に対する社会保障を特権的なものとして充実させるのでなく、PCI 600ドル以上の段階でのそれへの展望をもって社会的施策が講じられなければならないとする趣旨のものであった。そして、この点に関しての委員会の一致した結論は、世界人権宣言に打ち出された諸権利のうちで社会権に属するものの具現化は、それぞれの国の社会経済的発展の水準に応じたものでなければならない、ということであった。

そのほか、社会開発計画の効果測定は、方法論がひじょうに難しいけれども、一般市民や財政当局の理解をえるためにはどうしても充実される必要があること、青年層を“疎外”から守り、社会経済開発の政策決定や実施の過程に積極的に参加させるようにする必要があること、富裕国の開発途上国に対する援助は、恣意的かつ恩恵的にでなく、受益国のニードにふさわしいものとして行なわれなけ

ればならないこと、経済発展の程度に応じて適切な最低所得水準が決定されねばならないこと、失業に対しては、雇用の機会の増大とともに職業訓練や職業指導の態勢を整備すること、開発国においては技術革新に対応する再訓練を強化すること、などが確認された。

第3委員会 人権の享有・行使という見地から見た社会福祉

<論点> 社会福祉と安全、自由、尊厳および人格の発展。社会福祉とその制度および利用者のすべてがその権利を行使し、みずからの責任を果たすことができるようにするため社会福祉がその利用者に与えている、もしくは、与えるべき援助。「自立不能」「dependency”の状態にある人々の人権のよう護、たとえば、病人、心身障害者、保護を要する児童・青少年、移民、人種的・言語的・宗教的少数グループ。特定の権利をはく奪された人たち(収監中の人や親権をはく奪された親)あるいは、特定の義務を課せられている人(医療上の検診など)。児童の権利宣言。現代社会における婦人の権利。

<報告要旨> 世界人権宣言に規定された

社会的権利こそ、社会福祉制度の存在の根拠を示すものであることを、まず確認することが大切である。すべての人に社会権を公平に確保するためには、その社会の刻々に変化するニーズに対応して、国が動的に介入する責任を果たさなければならない。その際、人権と社会的正義の概念が、それ自体動的なものであることが理解されねばならない。

社会福祉の前提として、人間としての尊厳を保ち個人の責任を果たすことを可能ならしめるだけの最低生活水準をすべての人に保障することを含む、国の包括的な社会的目標が明示されなければならない。また、この線で国は立法や行政の仕組みや過程を進歩させる努力を怠ってはならない。同時にまた、人権というものは開明的に教育された市民によって、その要求と責任にもとづき確保されるものであることを忘れてはならない。

社会福祉のサービスの企画と運営にあたっては、そのユーザー（利用者）の選択の自由と積極的参加の原則を導入することが、人権保障のための不可欠の要件である。

社会福祉事業の運営において、しばしば、

ソーシャル・ワーカーは社会福祉と人権のあいだの葛藤にぶつかることがある。かかる場合、ソーシャル・ワーカーには、その職業倫理に従って対象者の人権を最大限に守るとともに、必要に応じて社会的変化をもたらすような努力をすることが要請される。

社会福祉サービスの運営における地方分権の原則が承認されねばならない。ただし、地域格差を是正するための国の配慮が必要なことは、いうまでもない。

第4委員会 地域社会のための社会福祉と個人の権利との調和の問題

<論点> 特定集団，異なる地域社会および一般的な意味における社会の保護を目的とする社会福祉。制限された社会，すなわち，個人が（すすんで受け入れたにせよ）既存の厳格な規則にしばられる社会における人権のよう護，たとえば，病院，老人ホーム，教育施設，宗教団体，軍隊，官僚制度，特定個人の保護ということを利用して，どの程度その個人の自由を制限することができるか。

<報告要旨> この世に生をうけた者についての基本的権利は，何よりもまず生活その

ものへの権利であることを確認せねばならない。

児童の基本権としては、適切な栄養、保健のサービスがえられること、親の愛情に満ちた保護（それがえられない場合は、それに代わる適当な代理者の保護）のもとに育成されること、教育を受けること、その弱さと無経験のゆえに虐待を受けかねないような場合に保護が受けられること、などである。学齢前と否とを問わず、保育のニーズをいかに充足するかは大きな問題である。

何らかの理由で子どもを親から分離せざるをえない場合が生ずるとしても、分離の手続きは慎重に、しかも、家庭生活に代るものを準備するようにした上で行なわなければならない。また児童も成人と同じように、裁判所に対し自己の立場を主張する法的権利、および法律的助言を受ける権利をもっている。

移民、移住等の理由で少数集団に属することとなった家庭やそのメンバーに対しても、その社会の固有の構成員と同じ社会保障・社会福祉への権利が認められてしかるべきである。

老人福祉の部面では、老人が福祉のサービスを自由に選択する権利が認められなければならない。また老人、成人、青年を問わず、福祉サービスの方針決定や運営の過程に積極的に参加できるようなみちを開くことにつき検討する必要がある。

第5委員会 社会事業、社会福祉の方法や技術と人権のよう護

〈論点〉 人権に関係のある仕事をするソーシャル・ワーカーの専門的訓練。社会事業の基本原則と人権との関係でのその応用、社会事業の方法——ケース・ワーク、グループ・ワーク、コミュニティ・ディベロップメント、社会調査、ソーシャル・ワーカーと権威の利用。諸専門職業活動、たとえば、医療社会サービス、家庭福祉、産業社会福祉、児童保護などにおけるソーシャル・ワーカーの地位の分析と人権のよう護。ソーシャル・ワーカーの職業倫理。

〈報告要旨〉 ソーシャル・ワーカーの役割は、①自分の責任範囲にある社会的サービスの提供者として、②自分の属する社会的制度の構成員として、③自分の属するコミュニ

ティの一部として、の三つの局面で考えることができる。ソーシャル・ワーカーの訓練にあたっては、これらの諸局面でのワーカーの責任を明らかにすることが大切である。特に社会的諸施策については、十分に教えるようにすべきである。世界人権宣言研究も、カリキュラムの中に含まれるべきである。

ソーシャル・ワーカーは、人権感覚において敏感な人でなければならない。社会福祉関係のボランティアについても、同じことがいえる。

ソーシャル・ワーカーは、対象者のもつ経済的な意味での最低生活の権利のみでなく、その生活の社会的側面における権利についても広い理解をもたなければならない。

ソーシャル・ワーカーはまた、社会の改善変革のための媒体になることが要請される。その倫理綱領については、人権の理念に照らして各国ごとに慎重な再検討が必要である。この点に関し、国際社会福祉協議会は、加盟国のソーシャル・ワーカーに対する積極的な援助の手をのべる必要がある。

第6委員会 社会福祉制度と人権

〈論点〉 政府機関、その組織と管理運営。社会保障、社会扶助および、その他医療社会的、教育的、社会文化的などの社会福祉諸分野における社会的サービス。人権促進におけるその役割。民間施設とその人権促進に果たす役割。社会行政と広報活動。人権よう護のための諸機構と社会福祉諸機関。憲法前文などの法的意味——特に社会的問題に関連して。統治機関（議会など）。司法、行政機関。個人的権利と社会的権利のあいだの相剋の解決（立法例）。国際協定の適用。社会福祉の分野における国際的団体および組織とその人的促進に果たす役割。

〈報告要旨〉 この委員会は、市民の福祉に関する人権を保障する第一義的かつ究極的責任は政府にあるということを確認した。ただしこのことは、地方の状況を無視した過度の中央集権化をよしとするものではないし、地方自治の意義を否定するものでもない。

社会福祉の分野における人権保障にあたって、適切な方針と事業計画を策定することを可能にするような企画機関の設立を考慮する必要があるかもしれない。

また、特に人権という観点から見ての福祉のサービスの評価を目的とする仕組みと、福祉サービスについての不服を審査する手続きやそのための機関を設けることについて検討する必要がある。市民が不服申立を遠慮なく迅速かつ簡単に行なえるよう考慮すべきである。

コミュニティと社会福祉機関を結びつける方法としては、機関の方針決定や管理の過程にユーザーを含めた市民の参加を求めること、そのコミュニティの中から福祉に理解のある職員を雇い入れること等が考えられる。さらに、コミュニティ内の社会福祉機関相互間、社会福祉機関と他の種類の機関や制度との間に、人権に照らしてサービスの統合が期せられるよう何らかの調整がなされて然るべきである。

なお本大会の開催中ちょうど真中の日にあたる8月21日(水曜日)、ソ連軍がチェコに侵入したというショッキングなニュースが伝えられた。そのため会議はまる二日間ぐらい恐慌状態を呈した。これまで政治的な決議や

行動をしないという方針をとってきた会議としては初めてその伝統を破り、翌22日大会の名において次のような決議電報を国連のウ・タント事務総長宛に送ったのである。国際社会福祉会議がいまだかつて経験したことのない、劇的なできごとであったというべきであろう。

「ヘルシンキにおいて、63カ国から2,000人余の代表およびその他の参加者をえて開催され、『社会福祉と人権』の主題を検討中の国際社会福祉協議会第14回大会は、一主権国家が軍隊によって侵入されたという報道に深い関心を寄せるものである。かかる行動は国際連合憲章にそむくものであり、人権に関する国際的協約に反するものである。

かかる悲劇的状况の下において、本大会は、人権の原理を固守することを厳粛に再確認し、世界中その時と場所とを問わず人権を侵略せんとするすべての試みに対し、非難の矢を向ける意思のあることを表明する。本大会は、すべての人が、みずからその生命、自由、安全への権利を守ることを

無条件に支持する。

本協議会は、国際連合が、再度かつ緊急に、物質的力の濫用によって人権を侵害するという罪を犯したすべての政府に対し、かかる行動を中止するよう勧告すべきことを訴える。本大会は、国際法の尊重と、すべての国民の自己決定のみが、人権の保障を確実なものにし、社会福祉と人権の基礎を提供しうるものであることを確信する。」

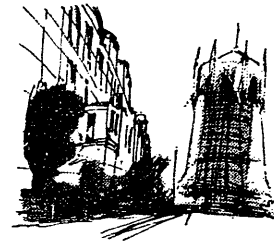
また次回の第15回大会は、1970年9月にマニラで開催されることが決定している。そこで決議される予定の主題は、表現が最終的な決定を見ていないけれども、「社会開発への社会福祉の参加——そのための方策」“New Strategies for Social Welfare's Participation in Social Development”を仮題とし、内容としては、1960年代の10年間における社会福祉や社会開発の動きをふりかえってみて、そのあとを批判的に検討し、そこから来るべき70年代の新しい展望をえたいということに大体決定をみている。

海外だより

フランスにおける社会保障の動向

金田伸二

ジュネーヴにて



フランスにおける社会保障の最近の動向に関し、新聞、テレビ等を通じて知り得た限りにおいて、以下簡単に記述したい。

1. 社会保障改革大統領令の国会承認

- (1) 昨年8月21日公布された社会保障改革に関する4つの大統領令オールドナンス (No. 67-706~709) は、昨7月23日国民議会において修正ラティフィカシオンのうえ、承認された。
- (2) 上記大統領令に対する労働組合側の反対は、公布当時から非常に強いものがあり、その実施をめぐる各地域でトラブルが絶えず、さる“5月革命”においては特に社会保障大統領令の撤廃を要求し

ていたところである。しかし、さる6月末行なわれた国民議会選挙の結果、与党側が勝利を得、ここに懸案の大統領令が議会で提出される運びとなったものである。

- (3) 国民議会の審議は、7月22日(月)午後3時から開始されたが、100余の修正案が提出されたため徹夜国会となり、翌23日(火)の午前6時採決に入り、賛成312、反対102、棄権14で採決され、上院に送付された。
- (4) 国会議院の審議においては、かなりの修正を受けたが、その主要な点は次のと

おりである。

ア ディケ・モデラトラー 被保険者一部負担金の軽減

被保険者の一部負担金は20%から30%に引き上げられていたところ、国民連帯基金の老齢年金受給者については、これを20%に復帰することとした。(なお、その他の一般の一部負担金についても、25%まで引き下げられることとなった模様である。)

イ 運営機構

疾病保険基金の運営機構(理事会)に、医師、歯科医師、薬剤師、仏共済組合連合会等の代表を加えるなど運営機構が修正された。

(ドゴール大統領のいうところの Participation 政策の現われであろうか。)

ウ 財政計画の国会提出

社会給付費の支出に関し、毎年議会に対し報告書を提出するとともに、社会給付費の変遷に応じた第6次計画実施計画のオプションを議会に提出することとした。

エ 任意保険加入登録期限の延長

1967年8月の大統領令によって制定された任意疾病保険の加入登録期限は1969年7月1日まで延期された。

(5) 今回の社会保障改革大統領令の国会承認により、昨年8月公布以来停滞していた社会保障改革も、そのスムーズな実施が期待される場所である。

一方、政府は、目下病院制度の改革問題を検討中であり、シューマン社会大臣が議会で答弁しているように、今回の大統領承認は、社会保障改革への第一歩に過ぎない、とみられよう。

2. 老齢被用者に対する疾病保険料の引下げ

7月1日公布の政令^{デクレ}により、65歳以上の被用者に対する疾病保険料は、本年7月1日から2.5%（シーリング内1.5%、全報酬の1%）に引き下げられた。

なお、被用者の負担する社会保険料は、老齢年金保険料3%、疾病保険料3.5%と定められているが、後者の保険料は出産、障害、死亡の各事故についてもカバーすることとされている。

3. 自営業者に対する疾病保険制度の加入促

進

手工業者、中小商工業主、自由業者等の自営業者に対する任意疾病保険制度については、すでに1966年7月12日の法律によって制定され、来年1月発足、4月給付実施の予定をもって現在被保険者の加入登録を実施しているところ、今般この加入登録受付期限が7月15日まで延長され、加入促進が図られた。

4. 児童手当額の引上げ

児童手当額（単独賃金手当を除く。）はさる7月1日から5.5%引き上げられた。すでにさる2月1日に4.5%引き上げられているので、今回の引上げにより、対前年比10%引き上げられたこととなる。

5. 老齢年金、障害年金の引上げ

7月3日公布の政令^{デクレ}により、老齢年金および障害年金が本年7月1日からそれぞれ引き上げられた。詳細は不明であるが、最低保障の年金額が年額2,500フランに引き上げられたほか（対前年比13.6%増）、受給制限として資産の限度額が単身者について年額4,000フラン、夫婦世帯について年額

6,000フランとされた。

（40ページからつづく）

は、老齢・廃疾・遺族保険から財源を調達される仕組みになっており、この保険制度が提供された医療費を所定の基準に基づいて、毎月算出し、その経費を疾病保険に支払う。

以上のようにコスタ・リカの制度は、アメリカの制度とかなり異なり、すべての年金受給者を対象とし、給付は多少の制限を加えられて窮屈であるが、かなり幅が広い。なかでも、財源調達では、年金保険と疾病保険が結びつけられており、年金保険の資金で、年金受給者の医療給付費を賄ない、年金受給者がなんら拠出に参加していないのは、一つの特色といえよう。現在、かなりの国で、年金保険と疾病保険を結びつけた制度が、実施されているが、それらの財政的調整には、いろいろな方式が用いられており、上述した制度は、それらの中の一例である。

（平石長久 社会保障研究所）

社会保障こぼれ話

乳幼児保育手当

—ハンガリア—

ハンガリアでは、乳幼児の世話をする女子労働者に、保育手当が支給されている。1967年に採用されたこの特殊な手当は、いわゆる出産手当や家族手当とも異なるもので、育児のために労働の場を離れた休暇期間中に支給されている。

本来、女子労働者は労働にかんする法律や社会保険で、妊娠および出産時の保護が提供されている。しかし、これらの保護にもかかわらず適切な保育園や託児所を利用できない母親にとって、労働と育児の問題が残されていた。従来では、この問題に対して、母親は余儀なく無給の休暇という手段を用いてきた。かかる手段は、女子労働者を不利な立場に立たせるし、また、労働力の確保や育成の観点から好ましくないとされて、何らかの対策を求めて検討されて

いた。

その検討の結果生れたのが、特殊な保育手当で、被用者であり、しかも、保育園や託児所を利用できない母親は、出産後、子女が2歳6ヵ月となるまで、保育休暇が認められ、その間にこの手当が支給されることになった。

この手当を支給されるのは、工業および農業協同組合に雇用される女子労働者で、出産前における所定の勤続期間により、受給資格が認められる。手当の支給期間は、出産休暇を含めて、最高30ヵ月で、給付は一般の工業労働者で600フォリント、農業協同組合の労働者で500フォリントの定額方式である。なお、この手当は家族手当との併給が認められている。

平石長久（社会保障研究所）

|| 編集後記 ||

日増しに、日も長くなってきた。裸の梢をゆする風は、まだ肌寒いが、木の芽がふくらむのも遠くない。この第5号が御手許に届く頃には、あちこちから、梅の便りも伝えられることであろう。本誌は、これまでに、読者の寄せられた貴重な御批判や御意見を加えて、反省と検討を重ねてきたが、今後、なお手を加えて、充実を図りたい。本誌をよりよく育てるために、読後の御感想や御意見をお寄せ下さるよう、お願いする次第である。 (平石)

海外社会保障情報 No.5

昭和44年1月31日 発行 非売品

編集兼発行所 社会保障研究所

東京都千代田区霞が関
3丁目3番4号
電話 (580) 2511~3