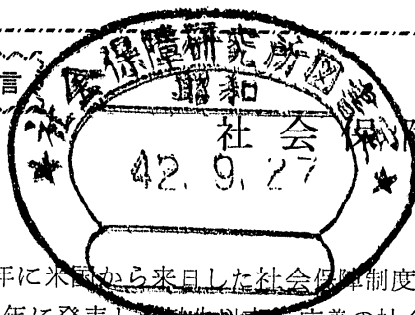




社会保障と公衆衛生

曾田長宗

1947年に米国から来日した社会保障制度調査団の報告、およびわが国の社会保障制度審議会が1950年に発表した勧告以来、広義の社会保障のうちに「公衆衛生および医療」が含まれることは、わが国ですでに公認の事実であり、その後、これに対して、広範な疑念は生じていない。

しかしながら、この「公衆衛生および医療」は、おなじく社会保障の内容をなすと考えられる、他の「社会保険」、「公的扶助」、「社会福祉」とは、かなり異った性格をもち、そのため、初期の社会保障制度審議会の論議でも、これを社会保障の範囲から除くべきではないかという主張も唱えられたと聞いている。

公衆衛生と医療との関係については、いろいろ論議さるべきことも多いが、少なくとも「公衆衛生および医療」のうちに、広く国民全般の健康を維持、増進しようとする「予防」の観念が入っていることは明らかなので、この予防を「社会保険」の給付として認むべきか否かがなお未定であり、防貧の意義をもつ「社会福祉」としても、これは自活能力の低い特定の階層だけを対象としている現状から考えれば、「公衆衛生および医療」は確かに社会保障体系のうちでも異質のものであろう。

さらに、世界保健機構(WHO)の憲章前文でもうたっているように、「実現可能な、最高水準の健康を享受することは、すべての人類に共通な基本的権利である」という立場に立つ「公衆衛生および医療」が、「健康にして文化的な最低限度の生活」を守ろうという社会保障の根本観念から、はみ出すものといわれてもいちがいに無理とはいえない。

したがって、社会保障の範囲に含まれる「公衆衛生および医療」は、明確な保険事故と認められる傷病の診療と、老人、小児、妊産婦、身障者、など傷病に侵されやすい特定の集団に対する体力増強、傷病予防の措置に限らるべきであるという意見も出てくる。

しかしながら、貧困の防止や健康保険の順調な運営に対しては、単に適正、迅速な診療が有用であるというだけでなく、さらに進んで傷病発生の予防にも努めなければならないことは明らかなので、傷病予防を社会保障の範囲から除くわけにはいかない。

また、予防サービスには、上限がないという意見に対しては、社会保障の他の分野における最低限度の生活というものも、一定不動の絶対的規準ではなく、その国の経済状態、風俗習慣、その時代時代などによってかなり大きく動き得る相対的なものであり、傷病予防にしても、到達し得る最高水準の健康といい、その国、その時代における科学技術の発展、経済的条件等の状況下で可能な限りという制約のついたものであるから、保険給付の計算に盛り込み得ない性質のものではない。

さらにもっとも重要なことは、現在、実現可能な限りの健康度を保有すること自体が、社会保障の意図する「健康で文化的な」生活の「最低限」の要求なのであるという主張である。「公衆衛生および医療」が、他の社会保障の分野と違って、金銭を過ぎず、サービス自体の給付を行うことを原則とする理由の一端も、このような特殊性によるものと思われる。

「公衆衛生」が社会保障の体系中に含まれる意味については、今後、いっそう厳しく検討され、確実に理解されなければならないものと信ずる。