

調査結果の分析によると、ヘルニアについての両部門の病院の入院日数の違いは、公立病院で扱われるヘルニアがしばしばより複雑な治療を必要とする他の疾病を併発するものがあったという事実由来するものとみられた。

骨折についての入院日数の違いは、公立病院で幾種類もの手術が必要とされたのに対して、私立病院ではほとんど骨折の単純な整復にとどまるものであったところから来ているものとみられる。同時に、公立病院では、手術の対象にはならないまでも、かなりの期間の入院を必要とするものがあったことも認められた。

かくしてこの調査報告では、公立病院と私立病院との間にみられる入院日数の違いについて、その原因となっているものは次の諸点にあると結論づけられている。

——同一の疾病について行なわれる手術の回数

——外科治療の重要性

——疾病の質

なお、疾病が60日以上 of 長期的入院日数を

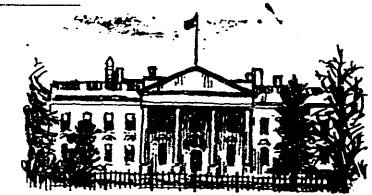
必要とする場合に、患者が私立病院から公立病院へ移されることがあるということ（とくに老人の場合）にも留意しておかなければならず、公立病院での平均入院日数はこの事実からも増えることになるかとみられている。

Etude comparée des durées moyennes de séjour en clinique et à l'hôpital, *Revue française des affaires sociales*, avril-juin 1972.

(上村政彦 健保連)

公的社会サービス：その来たるべき局面

——政策と資源配分の戦術——



最近の社会福祉は、一般的に社会サービスとして扱われる傾向にある。しかし社会サービス自体の概念が曖昧であると同時に、公的扶助及び公的扶助受給者に対するケースワークのカウンセリング並びにガイダンス等との関係が、未だ明確にされているとはいいがたい。他方、社会サービスといわれているものは、思想的にも具体的施策においても存在していることは事実である。ここに要約する報

告は、公的社会サービスの現状とその来たるべき局面をめぐって、政策と資源配分の側面から1つの実行可能なモデルを提出しようとするものである。

社会サービスの論点と現状

社会サービスの論点は、受給資格決定の規定と非経済的社会サービスとを分離することにある。最近、資格要件とサービス制度とを

分離した法案が議会に提出されたが、“就労福祉” workfare 規定にみられるように、そこにおける分離とは、就労登録やカウンセリングを通じて公的扶助受給の打ち切りが目的とされている。このような分離は真の分離から後退したものである。問題の焦点は社会サービスが社会福祉を広義に捉えて進むかどうかにある。では、社会サービスとは何か。広義には社会（公的）扶助、保健、教育、雇用、住宅政策まで含み、分析的には経済的プログラムと非経済的プログラムに分けられる。それ以外に、ホームメーカー、個人及び家庭に対するガイダンス、カウンセリングのような一般的社会サービス又は英国流の“对人的ソーシャルサービス”と呼ばれるものがある。ここに示された社会サービスは、不適応者、要保護者対策ではなく、個人と集団の発展と福祉を目的とした社会的施策である。それは普遍主義対選別性の問題として知られており、貧困の烙印からの解放を目ざしている。もし社会サービスがニーズに合った諸機能を有すれば、経済階層に規定されることなく全ての困難とニーズをもつ人びとを対象とする

ことができるはずである。またもし人的介入がサービスと考えられるなら、それは照会もしくは連絡調整を意味している。関係サービスやケースワークのようなソフトサービスは、受給資格とサービスが完全に分離されるなら、扶助打ち切りのために利用されなくてすむわけである。だからといってソフトサービスは必要ではないというのではなく、ここでは貧困の解決や具体的資源の代替としてこれらのサービスを扱わないにすぎないのである。

ケース・サービスと呼ぶにふさわしいもう一つの重要な分類がある。それは援助、リハビリテーション、代替的ケア等と呼ばれてきたもので、診断的評価的経路を通じて充足され、特別な問題や受給者のニーズに対応するものである。しかし社会福祉を制度的に捉えるなら、社会サービスの多くは、ケース・サービスとしてよりも、むしろ産業社会の下部構造に必要な公共的施策 public social utility として考えられる。そして、すべての公共的施策の利用者は患者ではなく市民なのである。

現代の公的サービス

社会サービスにとって、現在緊急を要するテーマは公的に保証された“制度”を創造することである。今日、最も恵まれない市民に優先権が与えられる一方、公的社会サービスは普遍主義を指向し、責任の明確化とフィード・バック、それに評価を加えた制度によって運営されなければならない。それ故、現代の社会サービスは公的、伝統的ボランティア、新しいコミュニティ・ボランティア、さらに私的機関の責任分担によって計画される必要がある。このサービス制度を実行するためには、利用（access）、評価——査定、ケースの統合とケースに対する責任、評価とフィード・バックといった手続を適切に配慮した制度（又はネットワーク）が早急につくられなければならない。

1つの実行可能なモデル

社会サービスを機能的に捉え、その実行可能な計画を1つのモデルとして提出しよう。

1. サービスネットワークは、利用システムから始まり、近隣情報センター組織と呼ばれる公私の機関によって運営される。利用システムは、公共的施策を利用する人びとに同様に、ケース・サービスの対象者にとっても、一般的な社会サービス・オフィスの窓口として情報と照会を同時に提供する。したがって一般的な社会サービスにおいて、社会福祉システム（又は対人サービスのシステム）の成功は、利用サービスの普遍性に係わっているといえる。

2. 次に事務所の問題がある。ケース・サービスを必要とする人は、ジェネラリスト又は一般的な社会サービスを提供しているオフィスへ直接出向くか、あるいは利用サービスを通じて照会される。英国では現在、人口10万から30万単位でそのような事務所が組織され、そのスタッフはソーシャル・ワークの一般職員である。強調しておきたいことは、地方の公的福祉事務所を権力的に一般のソーシャル・ワーク事務所に転化させることができるということである。

3. システムにおける次の段階は特別プログラムについてである。特別プログラムは、必ずしも一般的なオフィスと同じ地域に存在する必要はないが、ケース・サービスのニーズが高いところでは、一般的なオフィスと同じ地理的レベルで提供されなければならない。

この上で、公的福祉を基礎とした制度を「人的資源」の制度全体との関係で設計する必要はある。

プランニングの時代

これまで実行可能なモデルについて、その概略を提出したにすぎない。今日の状況は、計画と実験の時代である。アメリカの社会サービス領域に現われた新段階は、補強的差別的な「就労福祉」、選別性、社会的統制を本質としており、その意味で、現在の新しさは旧式かつありきたりの発想といえる。他方、指向される新しい制度は普遍主義、公共的施策を基本に、ケース・サービスと公共性の結合による「システム」を必要条件としている。後者こそ今日意味があり、概念を具体的に転化

させていくことのできるものであろう。

Alfred J. Kahn, *Public Social Services: The Next Phase-Policy and Delivery Strategies*, *Public Welfare*, Winter 1972, pp. 15-24.

(萩原清子)

