

新しい法律では、18歳未満であっても、完全廃疾の状態（社会保障制度での廃疾の程度が $66\frac{2}{3}$ ）であればその者に社会保障の老齢給付相当額が支給される予定である。寡婦年金は、老齢給付の60%相当額、また、遺児年金は老齢給付の20%相当額が支給される予定である。

私的年金の給付は40年間の拠出で、65歳から支給されることになっているが、5年後の1980年から経過的に減額された年金が支給される。私的年金の給付を満額うけるための経過措置をみると、年間所得が2万フラン以下の者については10年間の拠出、所得の多い者（上限3万6千フラン）については20年の拠出があればよいことになっている。後者の者は他の者より拠出年金が多くなっているが、その年数を満たさなくとも、20年に満たない1年毎に一定の率が減額された給付を受けられるようになっている。

年金給付は、消費者物価指数の変動に応じて調整されることになっているため資金力のない私的小規模基金は、中央合同機関に統合されるようになる。

私的年金は、債権の直接管理を前提としており、労働者が退職した場合、その労働者は退職迄の積立の保留、社会保障への切替及び一時金請求のうちからいずれかを選択することができる。

第2番目の政策である雇用給付制度の財源は全額拠出金によりまかなわれることになり、一切の公的補助はない。事業主は、費用の50%の負担をし、財政的安定を図るために従業員は支払賃金の8~11%の拠出金を負担することになっている。

IV

現在、労働者の大半が1万7千ある私的年金基金に適用されており、過半数の基金では老齢、廃疾、遺族給付を行なっている。基金の運営は、基金毎に定められている規約に基づいて行なわれている。今回の憲法改正により、これら基金の一層の強化が図られることとなった。基金は、事業主と従業員の代表者で構成される委員会により監督される。公けには各州が監督を行なっているが、制限が加

えられている。

基金連合会とは別に、企業毎に基金を設立、グループ保険への加盟などができる。

中央機関として、事業主と労働組合が運営する協同組合のようなものが考えられており、財源は個々の基金からの拠出によりまかなわれることになっている。憲法には私的給付の最低保障水準設定及び各機関の連絡に必要な事務所設置のための法律を要請している。

Social Security Bulletin・Oct. 1973, Vol. 36, No. 10
pp. 46 - 49

（丸山史朗 沼津社会保険事務所）

プロフェッショナリズムと 公的資金利用の問題

（アメリカ）

〔アメリカでは、精神分析を中心とするソーシャル・ワークが、専門的職業としてはっきりした基盤を形成している。しかし、その基盤をさらに強固なものとし、その役割を強化してゆくためには、その拠って立つ基盤を常に再確認してゆかなければならないし、専門性を危くする要素とは斗ってゆかねばならない。公的資金利用の問題もその一つである。〕

ソーシャル・ワークの領域で専門化のプロセスが進行しているときに、公的資金を用いることで、専門性という考え方にどのような影響が出てくるであろうか。はっきり言えるのは、この問題が民間団体のあり方と大きくかかわっているということである。この点、公的機関に対する公的資金援助とは異なるからである。この問題を、主として三つの観点からとりあげてみよう。

第1。民間社会サービスを支える為に公的財源からの調達を増加することによって、民間社会事業の自律性が損われることはないか、またそれによって専門性が脅かされることはないか。

第2。公的資金利用の増加によって、倫理的規則を維持することにひどい妨げとなることはないか。

第3。公的資金利用の増加によって、訓練を受けていない職員や、他の分野で訓練を受けただけの職員が強制的に導入され、専門的知識の基礎が何であるのかという問題に混乱をきたさないか、以上の三点である。

自律性の喪失

サービス提供に必要な財源をコントロールできるものは、サービス提供の目的およびその目的を達成する手段をもコントロールできる。或る人々の考えでは、民間団体はできるだけ公的財源の使用をわずかに抑えるか、あるいは少なくとも、民間資金と半々程度に抑えるべきだという。だが、この様に数字をあげつらってみても、真の回答は得られない。公的資金が、特別に認められた計画に対して与えられるのは避けがたいことであろう。だが、こうした傾向が続けば、計画の財政的基礎がだんだん減ってくることになり、各団体は計画を推進するために、ますます多くの自主財源を用いざるを得なくなる。多くの団体がすでにこうした問題を経験してきており、政府からの資金で推進してきた公的な計画を遂行するために、今までやってきたサービスの提供が犠牲に供せられる傾向がある。それにまた、公的な機関の方からしても、財政援助が切れても、すべて自分の費用で計画をまじめに遂行するべく努力するであろうということを、ますますはっきりと期待するようになってきているのである。

おそらく、ソーシャル・ワーク諸団体は政府による統制にあまり巻きこまれないうちに、自主財源について真剣に考えるべきであり、そうでないと専門家がコントロールするという意味での自律性が幻想になりうることを認識する必要がある。

ろう。理事会はたいてい素人と数人の利用者によって構成され、地方の諮問委員会は地域の指導者および利用者で構成されており、共同募金と財源および、彼らの決定する優先順位の評価によって、実際の活動と政策はすでに強くしばられているのである。政府による要求や規制がふえれば、新しい統制集団ができるだけのことであろう。財源を提供し経営に参加するこうしたすべての団体の要求が出されれば、専門家による指導は完全に損われる可能性がある。

〔社会事業団体〕が持っている弱点のうちどうしても避けるべきことは、肥大化して言うことをきかなくなり、時間ばかりかかって何の役割も果さなくなった組織に安易になじんでしまうことである。これを避けるには、責任範囲についての計画を作る努力をすればよい。それによって仕事の範囲の確定と評価とが明確になれば、ソーシャル・ワークの専門家たちは、その支援者たちは独自の評価と責任の基準を持っていない、ということに彼らに説得できるのである。サービスの効果測定基準を決定するにあたっては、たいていの専門的活動は、不幸な状態に陥った人々の苦痛をやわらげることに捧げられてきたということを記憶しておかねばならない。ケースワークの有効性が熱狂的に信じられている間は、どうしても回復しえない精神・身体障害者や終生の病人たちのことは簡単に忘れられてしまう。こうした人々はやはり以前と同じ様にサービスを必要とするのであり、こうした対象者に何年ケアをしたからこれこれの成果が現われたということを計る基準はないのである。これを決めるのはやはり、ヒューマニズムでしかありえない。

ソーシャル・ワーカーは、精神分析の用語を用い、自己を反省し、自分自身の貢献を否定し、自分たちがいらなくなる為に協力する、という点で、彼らを攻撃するものと同じ立場にある。専門性の基本原則を再確認し、あらゆる種類のソーシャル・ワーカー、医者、ソーシャルワーク研究者間の結合によって、連帯感を確立していくことは、大切なことであろう。この方法によってのみ、我々の専門家としての連帯感が維持されるのである。

結果測定や効果測定が、こうした連帯感を強める重要な手段であることも明らか

である。

人々がよく攻撃する第3の点は、旧来の考え方に頑固にしがみつき、新しいやり方を考慮しようとしない、という点である。シャーロット・タウルを引用していえば、「社会に対する責任を顧慮するあまり、福祉管理担当者は、自分の身を投げ出して欠点とぶつかろうとせず、自分のやり方を墨守しようとする」のである。周倒に準備された調査が、効果はあまりはかばかしくないという結論を出したら、ソーシャル・ワーカーたちは、サービスのやり方を再検討し、計画を練り直すようにつとめるべきである。

最後に予防の問題がある。もし、政府の財源を必要とするような計画を作る場合でも、計画作成者たちが注意を払って、金のゆえにソーシャルワークの機能を歪めるような方向には向わせないとすれば、そうした計画が不当な評価を受ける理由は何もないのである。

倫理的規則の維持

専門的職業として守るべき倫理に関する第2の問題は、部分的には先に触れておいた。しかし、対象者に関するデータを政府のデータバンクに集中することから発する様々な問題については、どれだけ集約方法に注意を払い、専門家の資格をどれだけ厳しくしても、問題をなくすわけにはいかないであろう。政府からの資金を用いるために、対象者の名前、社会保障番号、診断結果、治療についての情報等が必要なのだとすれば、ソーシャル・ワークの倫理はガタガタになってしまうことになる。

この問題に対するはっきりした回答はない。ある機関では、記録を二つつけたり、社会保障番号の代わりに、コード番号を用いたりしている。ある場合には詳細であることをあまり損わない程度で、標準化した診断用語や一般的用語を用いたりしている。こうしたやり方はある程度対象者のプライバシーを守ることに役立つであろうが、集積されたデータを任意に用いるというより大きな問題に答えることにはならない。警察力の強い政府が勝手な決定をして、アルコールのことで

カウンセリングを受けた人はすべて公的扶助や公営住宅、その他に対する資格がないと決定する可能性は、恐るべきことではあるが、ありうるのである。こうした情報が悪用される可能性は無限にある。現在の状態では、すべての団体は、結束して、情報をデータバンクに集中することに対して闘うべきである。調査や統計の利用も、まったく同様に、匿名性を守る様な仮名又は記号による方法を用いるべきであろう。対象者にはそうした手続きについて十分な知識を与えておく必要がある。彼らは、ソーシャル・ワーカーがそうした戦いをする時の最強の同盟者となりうるのである。

職員に必要な訓練

専門訓練を受けていない職員や別の専門家が強制的に導入される危険性については、解決の方向に向っている様である。大学卒業者がとるソーシャル・ワークの単位は、今では、ソーシャル・ワーカー全国協議会会員資格基準によって認定される専門的職業につくための、通過点となっているのである。ソーシャル・ワーク教育会議は、学部教育に資格を与えようとしている。ソーシャル・ワークの準資格だけでもっていたり、正規の訓練を受けていないワーカーたちについては、いくつかの民間機関が準専門職として彼らを雇い、訓練し、使用している。雇用や資格基準について、もっと全国的な基準をこうしたワーカーについて決めることが必要なのであるが、彼らがきわめて役に立ち、ソーシャル・ワーク教育をほどこして新しいワーカーを補充する豊庫であることは、すでに立証済みである。天賦の才のある男子あるいは女子ワーカーを探し出すことによって、ソーシャル・ワークの仕事は新たな活気を与えられる。この問題に対して正しく答えるには、準専門職の力量について心配することをやめ、専門的職業としての水準を高めることを追究すればよい。大学院での訓練を延長することは、こうした目的から考えてみて当然の帰結であろう。なにしろ、ソーシャル・ワークに必要な基礎知識は日毎に増加しているのである。ソーシャルワークの学校におけるドクターコースの時間割は、専門性の要求に沿って再整備する必要がある、中世的な大学の水準に

合わせるべきではない。

公的な財源使用をふやして民間社会サービスを援助することの積極的な面は、公的機関と民間団体との間の再統合・同盟関係が生ずることであろう。まず第一に、両方の機関ともに共通の問題をかかえている。公的機関がここ40年間格闘してきたむずかしくて骨のおれる問題はすべて、いまや民間団体にとっても同じようにのっぴきならない問題となってきたのである。

官吏の思いつきに対抗して計画や政策をどうやって立ててゆくか、仕事の負荷の大きさ、サービスの質、倫理的水準の破壊など、これらは、専門家全部がその力量をかけるべき問題なのである。ソーシャル・ワーカーは政治的な知識をもち、対象者のニーズや関心、そうしたニーズに対処する社会や専門家の状況について、政治的な発言をする必要がある。もしあらゆる専門家が人々の為に力を合わせて働くならば、ソーシャル・ワークは大きな貢献をするであろうし、更に重要なことは、対象者が必要とし、また、それにふさわしい質のサービスを得ることができるということなのである。

W. J. デイリー, *Social Case Work*, July, 1974, Vol. 55,
Nr - 7, pp. 432-434 (部分訳).

(小林良二 社会保障研究所)

ナーシングホーム退所患者の 生活コース

(アメリカ)

わが国の場合、例外を除くと特別養護老人ホーム(以下特養と略称)の退所はすなわち死亡を意味している。したがって退所後の生活コースを調査する必要性は今のところ高くない。しかし、この事態は医療・療養・介護といった機能を

未分化のまま混在させ、その上での機能も不十分なままにある現在の特養のあり方から由来していると思われる。このようなわが国の特養に対して、アメリカのナーシングホームは医療施設の一部ないし医療扶助支出の対象として位置づけている。そこでは今やホーム退所後の送致後の生活状況が問題となり、同時に退所を決定する規準そのものが適切であるかどうか問われている。今後、わが国でも後期老年層の問題はいま以上に深刻な様相を呈するであろうため、ここでは特に慢性病患者となった老人のナーシングホーム退所の経緯について、アメリカの調査結果を紹介することにする。

調査の目的と調査方法

本調査の全体的な目的は、ナーシングホームの退所計画をたてるにあたって、適切な基準を研究することであり、特別な目的としては、退所した患者のADLと基礎的な病理の進行状況等について検討し評価することであった。本調査を待つまでもなくこれまでも病院を退院した患者やナーシングホームの患者の死亡に関する調査は行われてきた。しかし、ナーシングホームを退所した患者の状況を明らかにする決定的な研究は実施されてこなかった。

本調査は長期にわたる追跡調査で、1963年～1972年の9年間にニューヨーク市郊外のWhiteplainsの2つのナーシングホームを退所した693人の患者について、その保証人に調査票を郵送して行われた。両ホームはともにskilled nursing homeとして許可されており、病気の老人をケアするために設立されたのである。患者の平均年齢は81才で、在所期間の平均は2年である。看護はmedical directorおよびassistant medical directorによって調整され、全て専門的な活動に委ねられている。たとえばリハビリテーション、ソーシャルサービス、それに集中的にソーシャル・リハビリテーションを伴った活動プログラムが組まれている。この両施設では患者1に対してスタッフ1の割合でパターン化されている。記入された調査票は合計224で、この回答率は調査対象693の32%に当る。