

## ニュースの断片

# ソーシャル・ワーカーの資格と 専門職制の確立

(イギリス)

資格のあるソーシャル・ワーカー以外はソーシャル・ワークの仕事に任命できないこと及びその施行時期について検討することについて、エナルズ社会サービス相が同意した。この、ソーシャル・ワーカーを専門職としてその地位を認める方向については、エナルズ社会サービス相と英国ソーシャル・ワーカー協会代表との話し合いで意見の一致をみたが、施行時期は2年以内とすること、現在ソーシャル・ワークに従事している全員に5年計画で適切な訓練を実施することについても両者の合意がえられた。

ソーシャル・ワークに従事する多くの人々が無資格者であることは、これまできびしい批判がなされてきた。最近、公表された政府の「マンパワーに関するワーキング・パーティ」の報告によると、現業ソーシャル・ワーカーの5分の3が訓練を受けたことがない者であり、施設ソーシャル・ワーカーの約10分の9が認可された資格をもたない者であった。

英国ソーシャル・ワーカー協会のアンドリュース事務局長によると、多くのソーシャル・ワーカーは厳密にいうとソーシャル・ワークとはいえないような仕事に従事しており、ソーシャル・ワーカーの職務を明確に定める必要がある、とのべている。ただでさえ不足しているソーシャル・ワーカーの技能が、管理的なポストに埋没されて浪費されている、という。

また、同氏によると、もしこれら技能をもつソーシャル・ワーカーがそれにふさわしい仕事についていれば、ソーシャル・ワーカーの数が足りないということはない筈だとし、「ソーシャル・サービス各部門の役割りを明確にすることが必要であり、適切な訓練、知識および技能をもたない者がソーシャル・ワー

クの仕事につけないようにしたい」とのべている。

ソーシャル・ワーク従事者を有資格者とする問題については、すでに、地方自治団体とも話し合われてきたが、施行時期についての話し合いはなされなかった。地方自治体も、この考え方を支持し、ソーシャル・ワーカー専門職制の方向に賛意を表している。しかし、現在の経済状況からみて至難とみられている。

エナルズ社会サービス相は、政府ワーキングパーティの「訓練計画の目標は、1980年代半ばまでに半数のソーシャル・ワーカーを有資格者とする」とする見解を支持しているが、経済窮迫により実現が阻まれるのではないかとみている。また、同相は、地方自治体にこの訓練計画を委任する方法について検討することを約した。

The Times, Nov. 10, 1976

(田中 寿 国立国会図書館)

# 社会保障財政の再建計画

(フランス)

さる8月末、シラク氏の後を継いだレイモン・バール新首相は、就任早々に焦眉の急を要するインフレ対策の立案に取り組み、いくつかの曲節を経た末9月22日、ようやく閣議でその成案を得、ラジオ、テレビを通じて自らこのバール・プランにコメントを加えた。

バール・プランの骨子は、所得政策、増税、予算均衡、金融引き締めなどいずれも厳しい引き締め政策から成るが、社会保障財政の建て直しもかなり重要なその一環である。

赤字見通しとその対策の骨子

社会保障財政の赤字は、1977年末までに130億ないし160億フランに達するものと見込まれている。政府がこの赤字を解消するために立案した対策は、次の3項目である。1. 拠出の引上げによる増収61億、2. 国庫補助の増額約12億、3. 経費の節減約10億。

これらの対策の細目は、次の通りである。

#### <拠出率の引上げ>

10月1日から疾病保険および老齢保険の拠出率が、次のように引き上げられる。

疾病保険については、上限内賃金(月額3,160フラン以内)に対する拠出率が、使用主負担分、被用者負担分とも0.5%引き上げられ、それぞれ10.95%(10.45%)、3.00%(2.50%)になる。上限を超える賃金に対する拠出率の引上げは、今回は見送られ、従来通りそれぞれ2.50%、1.50%に据置かれた。この引上げによる増収は、1976年で7億1,000万、1977年には46億と見積られている。

老齢保険についても上限内賃金に対する拠出率が0.2%引上げられ、使用者負担分が7.50%から7.70%へ、被用者負担分が3.25%から3.45%へ上がる。この措置による増収額の予測は、1976年度2億4,000万、1977年度16億8,000万である。

ただしこれらの増収予測額には、毎年1月1日に実施されることになっている拠出対象賃金の上限改訂による変動は折りこまれていない。この上限の引上げ率は、まだ決定されていないが、1975年10月から1976年10月の賃金率の推移に応じて約15%となるものと思われる。

#### <給付費の削減>

拠出引上げによって増収がはかられる一方、若干の給付について償還をとりやめたり、あるいは償還率を引下げたりすることによって支出の縮少がはかられている。

まず若干の薬剤については、今後社会保障による償還が行われなくなると見込まれる。これまで70%まで償還されていた薬品の中で、次の3種類に属するもの

については、遅くとも1976年12月1日から償還の対象から除外される。

1. 滋養強壯剤、すなわち疲労、過労等に対する薬品(これらの薬品の公定価格による売上高は、1975年度で6億5,800万フラン)。2. 酵母菌剤(売上高2億200万)。3. 緩下剤(売上高1億9,600万)。この措置によって、一般制度は平年度で4億5,800万フランの給付費を節減することができる。

次にパラメディカルな治療に対する患者自己負担分が上げられる。すなわち、運動機能訓練士(キネジセラピスト)、言語療法士(オルトフォニスト)、足治療士(ペディキュール)、視能訓練士(オルトプティスト)等のパラメディカル治療士による治療行為に関しては、今後は現行の75%ではなく65%しか治療費が償還されない。従って患者負担分が12月1日より25%から35%へ引上げられることになる。この措置による節減額は、平年度で8,000万フランである。

第3に温泉治療費の償還を受け得る被保険者が、さらに限定される。社会保障による温泉滞在費の償還(1975年で320フランと定められている一率料金の70%)は、現在でも収入制限が設けられているが(単身者で月収3,160フラン以下、子のない夫婦で4,740フラン以下)、今後この制限がさらに厳しくなる。この措置による節減額は、1977年で約3,000万フランと見込まれている。

第4に移送料の償還率が引下げられる。すなわちこれまでは、100%償還されていた移送料が今後は70%しか償還されず、30%は患者が自己負担しなければならない。この措置による節減額は、1977年で1億7,000万である。

最後に、年金の配偶者加算が収入が一定額以上の者については、加算額が現行のまま据置かれる。これは、次のような不公平を是正するためにとられた措置である。すなわち、もと幹部職員であった者でも、その妻が全く勤労したことがなく、個人的収入が全くない場合は、その妻に対する加算を受けることができるのにひきかえ、妻が働いて家計を助けざるを得なかった元労務者は、この加算を受けることができないという不公平である。

#### <政府案に対する抗議と批判>

パール・プラン全体についても各方面から抗議と批判の声があがっているが、

社会保障赤字対策についても非難が多い。自分たちの患者の自己負担率が引上げられることによって被害を蒙るおそれのあるパラメディカルの治療士たちが、10月11日に一斉に営業停止を行って抗議したのは、その1例である。治療士たちは、「われわれは、自分たちの患者がパール・プランのモルモットに供されることを拒否する」と述べている。

ル・モンド紙は、1975年12月にとられた社会保障財政赤字緊急措置に関して、次のような評言を呈した。「一つまみの、あぶなっかしい節約、数滴の国庫補助そして大さじ一杯の抛出。」同紙は今回の措置についても、そっくり同じことが言えるとしている。そして、今回とられた措置だけでは、場合によっては170億に達するかも知れない赤字を解消することはとても不可能だとし、とくに政府が今回、抛出の上限撤廃（上限額以上の賃金に対する抛出率の引上げ）を断念したことは、逆方向の所得再配分を助長し、負担の不公平をさらに拡大するものとして激しく批判している。

Le Monde Sept. 20ct. 1976

(平山 卓 国立国会図書館)

## ISSA 医療・疾病保険 委員会における討議

### ( I S S A )

1976年9月から10月にかけて I S S A (国際社会保障協会) の各種常設委員会が各地で開催され、各社会保障部門の問題が討議された。常設委員会(現在、高齢・廃疾・遺族保険委員会をはじめ10の委員会がある)の1つである医療・疾病保険委員会(the Permanent Committee on Medical Care and Sickness Insurance)は、10月14日にオーストリアの首都ウィーンで開催され、世界38カ国と8国際機関の代表の出席のもとに、医療費増大と財政方式、給付組織形態

との関係が討議された。以下、同委員会での報告および討議の概要を紹介しよう。

今回の医療・疾病保険委員会では医療費の増大と財政方式ならびに、給付組織形態との間になんらかの関係があるかどうかについて分析する必要があるとの見地から、その分析方法およびオーストリア、フィンランドの2カ国の現状について報告および討論が行われた。

分析の方法論については、医療費増大と財政方式との関連を経験的に把握するためには国ごとのデータをできるだけ豊富に収集する必要があることが強調された。そしてデータ収集にあたっては、データ収集の対象項目、収集基準などを共通に設定する必要があることが指摘された。しかし、データ収集は相当困難が伴うのでそれを克服する1つの案として、同種と思われる財政方式をとる国を当初よりグループ分けし、各グループの中から1カ国をサンプルとして選び、これらについて比較検討することが提案された。分析の方法論として合意をみた原則は、(1)今後の国ごとのデータ収集は従来のように現状把握にとどまることなく、将来の展望も確認しうる形で行うこと、(2)その手初めに今回配布されたアンケートに対し各会員が積極的に回答すること、の2点である。

オーストリアの疾病保険の現状については、(1)人口の約97%は公的疾病保険によってカバーされている、(2)公的疾病保険は強制保険で、加入に際して保険者の選択は行われぬ、(3)疾病保険の運営は疾病金庫が行うが、どの疾病金庫に加入するかは職業の種類や居住地によってきまる、(4)疾病保険の医療給付は現物給付方式によって行われている、(5)医師による診療は開業医によって行われ、診療契約が医師の代表と疾病金庫の代表との間で結ばれる。薬局との間でも同じような契約が結ばれる、(6)保険料は労働者の場合賃金の6.3%、職員(ホワイトカラー)の場合給与の5%で、これを労使で折半負担する。保険料算定報酬の上限は月額8,400 シリング(約14万円)である。工業労働者の平均賃金は月額7,887 シリングである、(7)疾病保険給付費のなかでは入院費の伸びが大きい(1966 - 1975年において120%)、(8)入院療養費日額が疾病保険の保険者と病