

関連をもつ機関や団体のうち、いずれもそれらの努力によって直ちにもたらされる結果を期待すべきでない。そうはいつても、努力は社会的保護が、社会的保護の決議に示されたように、生活と労働のあらゆる分野において、「社会連帯と相互扶助にもとづく生活の保証を目指す手段の制度」に急速な進歩をもたらす条件を作り出すのに集中されるべきである。

地域社会の自治体は社会保障の統一的な制度、社会連帯と相互扶助にもとづいて、全市民に社会的な保証を確保する社会的保護を含めたすべての社会的活動の調整と同時化を提供しなければならない。

社会的保護を提供し、かつ資金の共同管理を含む自治体活動の調整を保証するために要求される全自治体の統合は、協約によって達成されなければならない。

社会的保護の自治的な発達と、社会的な保護機能を担当する各団体間の協約を通じて得られる社会的な最低基準の促進は、各労働者の間における相互扶助に対する実施では、困難な状況の場合に、かれらの施設や組織のすべての人びとのニーズを満足させる最低の限度を保証するであろう。ニーズを満足させる手段の満足度と水準は労働者の集団的な労働の結果に依存するであろうし、また、社会の経済的な発展を通じてのみ改善されるであろう。

社会的保護の組織はある企業の経済的な基盤を要求する。したがって、自治体は基金を設け、それによって、予算のもっている領域から財源調達を自由化する方向に最初の第1歩を踏み出すべきである。安定した資金の基盤は合理的な計画化にとって必要な前提条件である。

Znacaj socijalne zastite u obezbjeđivanju društveno-ekonomske sigurnosti, Socijalna Politika, No. 5-6, 1972, pp. 25-27; No.6,

'74/75.

予防的な医療

G. Escouflaire

(ベルギー)

本稿には、予防的な医療制度のもつ基本的な側面の概要が論述されている。

予防的な医療には、次の3段階がある。

- (a) 保健教育を通じて、疾病の発生を伝播させる諸条件を知らせる第1次的予防。
- (b) 患者の健康状態を悪化させる原因となり、また時には病気が当人の周囲に広がるかも知れない病気の状態について、できるだけ早期に発見しようとする第2次的予防。
- (c) 慢性的な疾患もしくは回復できない労働不能の場合に、再教育、リハビリテーション、および社会への復帰を通じて、患者とその家族に対して予想される有害な肉体的および精神的な影響を和らげる第3次的予防。

すべての予防は個別のもしくは集団的なものであるだろう。個別的な予防はかなりの領域がよい仕事をしようとする場合に予防的な医療をしなければならない家庭医の責任になる筈である。かれは当人の患者達の健康の過去と現在の状態、かれらの家族、およびかれらの環境を他の誰よりもよく知っているし、また、早い段階で他の誰よりも疾病をよい状態にする。

この段階では、予防的な医療と治療的医療の間の境界は、事実上完全に人為的

である。しかし、家庭医によって行なわれる個別的な予防的手段は、患者の生活環境と労働環境に実施されなければならない。これはその後に行なわれる医療について総合的な制度の一部に当る継続的な部分の計画化を容易にする。

財政的な分野では、医師によって提供された予防的な処置の費用は、ベルギーの疾病保険制度で払い戻されるから、追加的な手段はなんら必要がない。しかし、個別的な性格をもつ特定な予防的手段だけは促進されるべきである。一般的な性格をもつ予防的手段は効果が疑わしいし、危険でさえあるかも知れない。

集団的な性格の予防的手段は全人口か、それとも、より多く見うけられる例のように、特殊な危険をもつ職業グループか社会的グループかに対して呼びかけられる。それは専門医の取扱う事柄であり、その組織は公的な当局によって監督されるべきである。それはベルギーではかなりな程度に発達してきたが、しかし、各種の法律によって多数の各省により実施の権限を与えているように、今まではやや偶然な出来事の流行という形をしている。

集団的な種類の予防的な制度の間には調整と協力が明らかに欠けており、医学的な職業は明らかに不適切である。とくに、たとえば、公的な当局によるそのような制度の組織もしくは財源調達に対して予想された計画もしくは制度が何もない。

集団的な性格の予防的医療制度に投資された人的資源と財政的な資金は、全人口の一般的な健康状態について得られる知識をよりよくさせるべきである。その問題に対する明白な解決策は、全般的に予防的医療制度の組織に枠組みを与える法律を採用することである。この問題に対する法案はすでに上院に提出された。筆者の意図は公的保健の保護に対する全般的な政策の中に動的な法

律の枠組みを与え、その中で、集団的な性格をもつ予防的医療制度が次第に効果的になるようにし、かつコスト・ベネフィットでより多くの効果をあげることである。法案に示された提案は上級保健促進審議会の創設と、現行の予防的サービスを再編成しかつ統合する保健センターの設置を含んでいる。

Orientation Mutualiste, Nos. 4-5, 1973, pp. 247-251; No. 38, '74/75.

連邦老齢保険の個別的公正と社会的妥当性

Martha N. Ozawa

(アメリカ)

本稿には、連邦老齢保険制度における個別的公正と社会的妥当性の概念が検討され、かつ、各種の拠出記録をもつ退職労働者の仮説的な例を用いることによって、これらの概念を測定することが試みられている。

老齢保険は社会保険であり、したがって、2つの目的をもっている。それらの目的は「個別的公正」と「社会的妥当性」である。これらは広い哲学的な概念であるが、それらを定義づけるために容認された方法は、次に示されるとおりである。つまり、個別的公正は退職老齢者の給付を被保険者によって行なわれた拠出で購入された年金として取扱っている。社会的妥当性は老齢者に対して、ある基本的な最低のレベルの保護もしくはある最低生活の水準による所得を提供することを目的としている。一般的な理解は社会保険の形をした老齢保険が社会的妥当性の基本原則に合致させるために、私的保険に対する基本原則、つまり、厳格な保険原則から離れているということであった。恐らく、より少なく拠出を支払った退職労働者の給付は、より多く拠出を支払った人びとの支