

職業保証と現金給付の新しい 公的福祉改革プログラム

(アメリカ)

このほど政府は、就労可能な者で現金扶助をうけることのできない者たちに、就職を保証するという新しい公的福祉の改革プログラムのアウトラインを発表した。

カーター大統領は、現行の公的福祉制度を廃止し、この新しいプログラムを少なくとも4年間実施するつもりであることを語っている。なお、この新プログラムは、実施の当初から現行制度以上に費用がかさまないように考えられている。また同プログラムの運用状況については、3カ月に1度の割合で、保健・教育・福祉省が監査を実施することになる。新プログラムについて最も肝要な点は、現行制度を廃止して、全面的に新プログラムを打ち出すということである。

新プログラムの主な内容

この新プログラムについては、政府内でも、まだ解決されない問題はあるものの、一応の主要な柱として次の事項が発表された。

- (1) 児童1人と就労可能な者1人の各世帯は、勤め口を保証されることになる。(このさい、民間の雇用がない場合には、公的資金でまかなわれている雇用が提供されることになる)。現在の公共事業プログラム向けの資金は、新プログラムの方に転用されることになる。
- (2) 多数ある現行扶助プログラムは統合され、就労不可能な被扶助者は単一の現金給付の受給資格者となりうる。この扶助プログラムは統一的な全国基準に従うことになり、地域毎の生活水準の差異に関してのみ調整されることになる。

- (3) すでに税法に規定されているいわゆる稼働所得の税額控除は、就労しているものの生活困窮者である貧困労働者を援助するための措置として、残されることになる。

新プログラムの実施見通し

昨年の大統領選挙戦の間中、カーター候補は、公的福祉の改革を提唱し、プログラムの1つは、本年早々完了するであろうと述べていた。

しかしながら、多くの問題がこのための準備を遅らせた。というのは、新プログラムの主要な点に関しても政府内に意見の対立があったからである。保健・教育・福祉省は、連邦政府の負担額が60億ドルから80億ドルまでを見込んだ現金給付プログラムを強調するプログラムの設立を支持した。これに対し労働省は、主として公共事業の勤め口を開発する制度を推進していたのである。

また、連邦議会の指導者達は今年中には公的福祉の改革を審議することができないことを明らかにしている。下院歳入委員会および上院財政委員会は、税制改革、エネルギー関係立法、社会保障制度の可能な再建策を含むその他の立法の審議に没頭することになろう。

カーター大統領は、この法案の準備は8月までには難かしかろうと述べている。そして「新立法が1978年早々に採択されたとしても、プログラムの実施には、さらに3年が必要であろう」と付言した。

問題のネックとなっている点は、有子家庭に対する職業保証の問題であり、これは具体的には約200万もの勤め口の提供を意味するものである。労働長官は、これにつき実施可能なものは100万くらいだと述べた。

なお、この公共事業への勤め口保証プログラムの問題は、農業拡張事業の教師補助員、老人ヘルパー等の職業、ならびにリクレーション・センター等土地を必要とするものを含む。

プログラムは1職種あたり、約6,000ドルを要するであろうと労働長官は見積っている。そして、プログラムの必要経費は、全体として、現行の公共事業

費を上まわらないだろうということである。

保健・教育・福祉長官によって推進されるプログラムのもう1点は、現行公的福祉制度の3大プログラム（AFDC、食糧スタンプ、補足的保障所得の各プログラム）を単一の現金給付プログラムに統合することである。

この統合プログラムの経費が、現行のそれぞれのプログラムと比較してどうかということについての見積りはまだできていない。

いずれにせよ、これでカーター政権の公的福祉改革の主要な骨子のみはできたわけで、今後、これをいかに肉付けするかは、前述の大統領の言葉通り、数年先まで持ちこされることになろう。

The Washington Post, May 3, 1977.

（藤田貴恵子 国立国会図書館）



「ホスピタル・アト・ホーム」システム （イギリス）

入院患者を早期退院させて在宅のまま特別な看護をつづける新しいケア・システムがケント州のメドウェイ保健地区で開始された。

その利点と欠点について将来2年間にわたり検討のうえ、もしその結果がよければ、病院ケアのニューパターンが多くの患者について開始されることになろう。

新サービスに対する住民の反応、これら患者の経過と病院で類似の治療とケアをうけている入院患者との比較も観察される。

このシステム（'Hospital-at-home'system）を担当するリンゼイ・エリオット博士によると、「この方式による治療とケアは顧問医の要請がある場合で、患者本人、その家族と家庭医の承諾を得た場合にしか行わない

患者を退院させる前に、このシステムを担当する看護婦が患者の自宅で適切なレベルのケアが提供できるかどうかをチェックする。

最初は、盲腸炎、ヘルニヤなどの比較的簡単な手術をうけた患者だけをこのサービスの対象とすることになろう。

患者が自宅に戻った日から、このサービスに新しく任命された看護婦が爾後のケアのために訪問を開始する。ケアの期間は医師と看護婦の間で同意した期間とする。診療の責任は家庭医にあるが、ケアの責任の大部分は看護婦となる。

この方式は、セルフヘルプ・ヘルス・ケアの簡単なテクニックを患者と家族に教育するという効果をもつ。また、この方式はフランスで一般に行われている類似のサービスから採用されたものである。

The Times, Apr. 20 1977

（田中 寿 国立国会図書館）