

<社会保障が失業に及ぼす影響>

(a) ビグーとケインズとの論争で代表されるような古典的な意味での社会保障と失業との関係は、理論的にも実際の経験からも決着を見ている。社会保障は失業の原因ではなく、むしろ経済の回復に必要な有効需要を生み出す役割を果たすものであると考えられている。

(b) しかし最近では、社会保障が投資に及ぼす影響に着目して社会保障と経済活動との関係を明らかにしようとする、より複雑な議論が展開されている。

まず最初に考えられる推論は、社会保障が貯蓄率を低下させ、これが投資の減退を招くというものである。しかし実際の経済の動きを見ると、社会保障が拡大する中で貯蓄も増加しており、この推論は当を得ていない。

他方、社会保障は労働費用を増加させ、より労働節約的な投資を誘発し、これが失業の増加を導くとの議論がある。しかし、たとえこの議論が正しいとしても、投資に与える影響という点では、利子率を大きく越える物価上昇の方が社会保障などよりもはるかに決定的であるということを見逃してはならない。

(c) 社会保障による心理的な安心感と物質的な援助が人々の労働意欲を減退させ、生産性を低め、失業を奨励しているとの議論がある。しかしこのことは正確に実証されたためしはないし、これまでヨーロッパでは実際に社会保障の発展と経済成長とが共存していたのである。

同様に失業給付の存在が、失業者の再就職を遅らせる作用を持つとの批判がある。しかし失業率の決定要因が、失業給付の存在にあるのではなく、産業活動の水準にあることは明らかであろう。

<社会保障がスタグフレーション下の経済に及ぼす影響は比較的小さい>

以上から、社会保障がインフレーションや失業の原因の一端を担っているとしても、その影響はごくわずかであると結論づけることができるであろう。現在のスタグフレーションには多くの説明が試みられているのであるが、どのような立場をとるにしろ、その問題は社会保障の問題をはるかに越えている。

またこれまで、社会保障には景気の自動調整機能が期待され、現に西ドイツ

でも1975年9月に、景気回復のテコとして社会給付による消費奨励措置が実施されている。しかし、現在のように経済政策が錯綜し、短時間で転換する状況下では、社会保障が有効な景気調整機能を果たし得るか大いに疑問である。

#### IV

以上の議論から、社会保障のとるべき途としては、次の二つが考えられる。

社会保障が経済に及ぼす影響が不確である以上、社会保障に特別な役割を期待することは避けるべきだというのが「用心深い」第1の途である。

第2は「革新」をめざす積極的な途である。スタグフレーションは一方で社会保障の必要性を高めているが、他方ではその財源や給付の在り方に大きな問題をなげかけるようになった。その有効性をより一層高める努力が必要であろう。また、スタグフレーションによって深刻化した我々の社会の諸問題そのものの解決策として、社会保障をもっと積極的に活用してゆく途はないものであろうか。たとえばスウェーデンでは、公共支出を通して新たな雇用の創造を図り、これを通して社会保障の収入増と支出減を図り、インフレーションと失業の抑制をめざしている。このように、社会保障は単なる「補償」の手段から「予防」の手段へと発展しうるのであり、これまで以上に経済問題にも社会的ニードにも対応できるものとなるであろう。

L. Fabius, *The Economy and Social Security in a Period of Inflation and Recession*, International Social Security Review, Year XXIX, No. 3, 1976, pp.215-227.

(一圓光弥 健保連)

## 老人の地域サービス

### — 欧米8カ国比較調査 —

最近完了した、社会サービス・システムに関する欧米8カ国比較調査(ディ

レクター—Alfred J. Kahn (米コロンビア大学教授)は、多くの興味深い結果を生み出した。ここでは、そのうちから老人の地域サービスに関する調査結果を紹介する。

調査の対象となった8か国とその老人人口比率(65歳以上)は次の通りである。イスラエル 7.3%, ユーゴスラビア 7.8%, カナダ 8.0%, ポーランド 8.5%, アメリカ 10%, イギリス 13%, フランス 13.1%, 東ドイツ 13.5%。

(データの年次は1973年から1975年にわたっている)

### 類似点：ニード、サービスの目標および方法を中心に

(1) 老人人口比率が同じ水準にある国々の間では、全般的に老人のもつニードはあまり変らない。そこで、ここで問題にしようとする老人の地域サービスの多くがその中に含まれるパーソナル・ソーシャル・サービス(personal social services)に対するニードのあり方は、その国の所得、医療、住宅等の既に確立している主要な社会サービスが、老人の基本的ニードをどの程度適切かつ十分に充足しているかによって異なる。そして各国に共通した経験から明らかなのは、これらの主要な社会サービスのいずれが不十分であっても、それは、他の社会サービスに過重な負担を強いることになるし、またパーソナル・ソーシャル・サービスだけでその代替を引き受けることはできないということである。

(2) 次に8か国で共通に確認された老人のニードの第1次的カテゴリーは、①退職後の所得に対するニード、②医療および保健サービスに対するニード、③家族のない自立生活困難な老人がもつ保護とケアに対するニードであった。このことから推し測ると、地域サービスに対するニードについては、各国ともいわゆる保護的なニードに重点を置いていることが分かる。

(3) サービスの目標については、イギリスにおいて最も早く打ち出された居宅処遇原則が、ニュアンスに若干の違いはあっても各国に共通の政策原理となっ

ていることが分かった。

(4) サービスの方法についても各国間で共通していることが非常に多い。所得保障や医療についてはとくにそうである。これに対して、住宅対策とパーソナル・ソーシャル・サービスは、イギリスでは、所得に応じた利用料を徴収することはあっても、いわゆる普遍的サービスとして提供されているが、他の国々では現在なお過渡期にある。しかし、これらの国々でも、それは従来のミーンズ・テストに基づく選別的サービスから普遍的サービスへの移行過程にあることがはっきり認められた。

(5) 居住施設およびケア施設に関する新しいサービス・モデルとして、共通して次の2つの主要な傾向があることが認められた。1つは、居住性とケアの機能をかね備えた多機能の複合施設で、相互に関連をもちながらも、ケアの程度およびレベルに応じていく種類かに分かれている。しかし、この種の施設に関連して生じている1つの問題は、利用老人がより広範なケアを必要とするようになったとき、別の施設に移すことが果して好ましいかどうか、また、たとえ好ましいとしてもどのような方法によって移すべきかということである。

もう一つの傾向は、多様なサービスを総合的に提供する地域サービス・センターで、これには、社会福祉関係の団体・機関が単独で運営するものと、医療施設が付属施設として設けるものがあるが、運営主体のいかんにかかわらず一連の地域サービスの拠点と考えられている。

### 相違点：地域サービスを中心にして

(1) 政策展開の上でどのサービスに重点を置いているかを見てみると、国によってかなり相違がある。例えば、カナダ、フランス、ポーランド、ユーゴスラビアでは、長期ケア施設の増設に重点が置かれているし、またこれら以外の国々では、主に地域サービスに重点が置かれている。

一方、地域サービスの発展程度を比較してみると、最も包括的なサービスを提供しているイギリスの例から、まだ実験的・パイロット的の事業としてとりか

かったところの国々の例までさまざまである。

(2) 老人の地域サービスの運営主体について見てみると、ポーランドで最も典型的に見られるように、保健関係の団体・機関によって運営されている国が多い。これは、保健・医療サービスとパーソナル・ソーシャル・サービスを単一の運営体制のもとで統合して提供する上で好条件を備えているからであるが、他方では、こうした運営方式は、医療に偏重したサービス提供となる危険性をもっていることも見過してはならない。

一方、イギリスでは、純粋に医療的なサービスだけが保健・医療関係の団体・機関で提供され、他のほとんどのサービスは、統合的なパーソナル・ソーシャル・サービスの提供組織のもとで提供されている。またアメリカでは、保健団体・機関、地域活動機関など多様な種類の団体・機関によって提供されている。

(3) 次にサービスの運営主体を公・私別に見てみると、国によってかなり大きな違いがある。例えば長期ケア施設の場合、イギリスでは施設の90%が公立であるのに対して、イスラエルでは54%（在籍人員の80%）が民営（voluntary）、アメリカでは77%（定員の67%）が私営（proprietary）である。

(4) サービスの量的な普及程度も国によって大きな差がある。しかし、これはその国の老人人口比率とりわけ75歳以上の高齢老人人口比率の違いによって、また前述の通り他の諸サービスとりわけ基礎的な社会サービスの発展程度によって異なった意味をもってくるので単純に比較することはできない。そこであくまでも参考資料としていくつかの例をあげておくと次の通りである。まず長期ケア施設については、ユーゴスラビアでは65歳以上老人のわずか0.04%しかカバーしていないのに対して、イギリスでは3%、アメリカおよび東ドイツでは5%、カナダでは実に9%となっている。ホーム・ヘルプ・サービスについては、イギリスが最もよく普及していて人口約700人に1人のフルタイムのホームヘルパーがいる勘定になる。これに対して東ドイツでは6,000人に1人、フランスおよびアメリカでは7,000人に1人で、イギリスと比べて大きな差がある。また給食サービスについてみると、アメリカと東ドイツでは65歳以上老人の約

1%をカバーしているにすぎないのに対して、イギリスでは6%をカバーしている（データはいずれも1973年）。

(5) 前述の通り、老人の地域サービスは、趨勢としては共通に普遍的サービスとして提供される方向に向っているが、現状ではイギリスが最も進んでおり、フランスと東ドイツでは選別的サービスと普遍的サービスの混合形態、アメリカ、カナダ、イスラエルではなおほとんどがミーンズ・テストに基づく選別的サービスとして提供されている。なお、ポーランドとユーゴスラビアでは更に対象者が限られている。ところでこの点に関連して注目すべきなのは、イギリスのホーム・ヘルプ・サービスについて、現行の所得額に応じた費用徴収制度を廃止すべきであるという勧告が最近行なわれていることである。その理由は、利用老人の所得が少ないため、彼らの73%は無料になっており、その結果費用徴収のための管理費が費用徴収による財政収入を越えているためである。このことは、費用徴収制度が有効に機能するための大前提として、老人のための所得保障が充実しなければならないことを現実に証明したと言えよう。

### ＜ 老人のための社会サービスの今後の課題 ＞

老人のための社会サービスが次第に拡充するにしたがって、各国で今後共通の課題となると考えられることがらは次の通りである。

(1) まず第1に、各種のサービスに対するニーズを確定する上での指標と、サービスの実施計画および資源配分における優先順位を何に求めるのかという問題がある。例えば、長期ケア施設、短期間断続的に利用する施設、更には在宅サービスの間で老人のニーズをどのように区別し、それらのサービス間のバランスをどのように保つかといった問題である。

(2) 次に長期ケア施設が量的に拡大するにしたがって、ケアの質に対する関心が高まり、一定のケアの質を確保・維持するためのサービス基準の設定とそれに関する規制の問題がもち上がってくる。そして、この問題と先の(1)の問題の双方に関連して、ニーズとケアの質を確定する上での個人的選好の果たすべき役

割が問題となろう。

(3) 現在、現物給付としてのサービスを補ったり、あるいはその代替をしたり、国によってまちまちの機能を果している特別現金手当 (special cash allowances) がどのような役割を果たすべきか、今後問題となろう。しかし、ここで注目すべき1つの動向は、東ドイツで現物給付が拡大していることで、その理由は、市場メカニズムではある種のサービスに対する需要に十分こたえられないこと、また老人は現金給付では充足されないニーズを多くもっていることに求められている。

(4) 最後に、地域サービスの提供組織 (delivery system) に関連したいくつかの課題が指摘できる。そのひとつは、老人だけを対象にしたサービスと老人を含んだより一般的・統合的なサービス、あるいは家族を基礎単位としたサービスのどちらを推進していくべきかという問題であり、いまひとつは、保健・医療、住宅、パーソナル・ソーシャル・サービスなどの間でのサービスの分断化 (fragmentation) をなくし、より統合的なサービスの提供組織をどのようにして確立するかという問題である。

(5) 地域サービスの提供組織に関連した第3の課題は、収容ケアとコミュニティ・ケアを2分法的に捉えるのではなく、両者をサービス全体のスペクトルの中で捉え実施していくことである。

(6) イギリスで名付けられた「社会的ケア・サービス (the social care services)」— ホーム・ヘルプ・サービス、配食サービス、雑用サービス、付添サービス、電話確認サービスなどからなる一連の practical な援助方法— の重要性が各国で共通に確認されているが、この分野のサービスの提供組織は、どの国でもまだ確立していない。あるものは医療関係の団体・機関が提供していたり、あるものは社会福祉関係の団体・機関が提供している。また各サービスがバラバラに提供されていることが多く、それらを統合的に提供する組織体系を欠いている。イギリスを除いて、この社会的ケア・サービスが、老人の地域サービスの中核的位置を占めるべきであるという認識をもっている国はまだ

ない。しかし、今回の8か国調査を通じて明らかになったことは、老人が快適で尊厳を保ち得る生活を続けられるように援助する上では、社会的ケア・サービスが、老人の地域サービスの支柱としての重要性をもっているということであった。

Sheila B. Kamerman, Community Services for the Aged: The View from Eight Countries, The Gerontologist Vol. 16, No. 6. 1976. pp. 529-537.

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)

## キューバの医学教育カリキュラム

—— ハバナ大学における総合プラン ——

1. ハバナ大学医学部精神科科長の Armando Cordova と Calixto Garcia Hospital のデイ・ホスピタル主任の Jose Galigarcia の両氏は、ハバナ大学における医学教育プランを紹介している。現行のカリキュラムであるが、実施された年月日は記されていないので明確には言えないけれども、1971年に医学教育上の最近年の改革が行われたので、それ以後のことであろう。社会主義諸国の医学教育における理念と実際のカリキュラムを知る一助として興味深いものと言える。

2. キューバでは1962年1月10日に「高等教育改革法」(The Reform Law of High Education) が公布され、大学は人民の利益のために存在し、労働者、農民の手の届くものとなった。そして医学教育も大きく変化してきた。

革命直後の数年は、改革も限られていたが1年間のインターンを含む6年制が採用され、ハバナ大学以外に2つの医学部 — オリエンテ大学とラス・ヴィラス大学 — が新設された。