

ソーシャル・ワーカーの ストライキとシーボーム改革

(イギリス)

昨年(1978年)、燎原の火の如く全国各地に拡がった各地方当局社会サービス部のソーシャル・ワーカーのストライキに対しては、様々な批判や評価が加えられてきた。ここに紹介するのは、ある地方議会議員(地方当局に雇用されているソーシャル・ワーカーを監督する立場にある)が投げかけたひとつの評価である。

一般には、これまで専門的なソーシャル・ワーカーの拡充に同情的であった議員たちも、ソーシャル・ワーカーのストライキ以後は、彼らに対する支出が、民間の福祉団体や、ホーム・ヘルプ・サービス等のより具体的なサービスに対する支出よりも果して有益であるのかどうか、疑問を抱くようになってきている。確かに、ソーシャル・ワークの継続的な拡充と専門職化にとって必要な政治的な支持が、この珍しいソーシャル・ワーカーのストライキによって危うくなったことは事実である。

もともと、ソーシャル・ワーカーが社会的に必要なだということは、単純な真実として受け入れられてきたが、その専門性については、弁護士や医師、教師などに比べて、不明確で漠然としているとして、インテリだけでなく、ソーシャル・ワークに共感をもつ人々からさえも疑問視されてきた。しかし、そのような経緯の中で、ともかくも成熟した専門職に向かう流れが加速されたのは、ちょうど10年前のシーボーム報告によってであった。

しかし、ソーシャル・ワーカーのストライキをひき起こすような今日の抗争

状態の根は、実はこのシーボーム報告の内容の不十分さに見出すことができるのである。とくにその不十分さは、次の2つの点に見出すことができる。

ひとつは、「報告」が提示した対人社会サービスの対象と機能、およびこのサービス体系におけるソーシャル・ワーカーの役割が不明確であったことである。すなわち、「報告」は、社会問題の予防、治療、救済のために、地方当局がより広範な責任を果たさなければならないとして、そのために各地方当局の統合化された社会サービス部において、個人、家族、および彼らが住んでいる地域社会の問題に対して、より統合的、包括的な接近法によりサービスを提供すべきであると提言した。実際、そのような壮大な目的にひかれて、多くの有能で熱心で理想主義的な人々が、社会サービス部に雇用されていった。しかし、統合的、包括的な接近法の具体的な内容が不明瞭で、一貫した理論的な道筋も乏しかったために、彼らがソーシャル・ワーカーとして具体的に何をすべきかという肝心な点で、ワーカー自身も、また一般の人々も混乱に陥らざるを得なかったのである。

もうひとつの点は、「報告」があらゆる面でのサービスの無限に近い拡充を想定していたにもかかわらず、その財政的な裏付けを欠いていたことである。すなわち、ソーシャル・ワーカーとして新たに社会サービス部に入ってきた人たちは、サービス資源が不断に拡大されるという前提のもとに教育されてきたし、確かにシーボーム改革後の初めの何年間かは、必要な資源の活用が比較的スムーズであった。しかし、この国における以前からの不公平な資源配分のシステムは、結局は「報告」に示されたような際限のない課題に、ソーシャル・ワークが実際にこたえ得るだけの条件を用意しなかった。そのため、ソーシャル・ワーカーは、乏しいサービス資源のやりくりにますます厳しく駆り立てられていかざるをえなくなったのである。そして、統合的アプローチという目的とは裏腹に、社会サービス部内の各部門の間で、サービスの拡充に必要な資金や政治的支持を求めて、競い合いが激しくなり、ソーシャル・ワーカーは、そうした現実の状況に不本意ながら巻き込まれていかざるをえなかったのである。

以上に見たようなシーボーム改革の欠陥や不徹底が、まだあまり闘争力もない少数者としてのソーシャル・ワーカーをして、あえて長期間のストライキにまで駆り立てていった背景に大きく作用していたのである。彼らのスローガンは、賃上げと労働条件の改善という形をとってはいる。しかし、彼らが求めているものは単にそれだけではないことを知るべきである。彼らが究極的に求めているのは、シーボーム改革によっても結局は不十分にしか行なわれなかったソーシャル・ワークの地位と尊重に対する社会的認知である。

一方、ソーシャル・ワーカーの側でも、自分たちの仕事がどのようなものであるのかということを、人々が理解できるように、明確に示していく努力を苦心しながら続けていかなければならない。

資料: Anne Page, A Members' View of Strike, *Community Care*, April 5, 1979.

(冷水 豊 東京都老人総合研究所)

西ドイツの疾病保険費用抑制法のその後

(西ドイツ)

1. 疾病保険費用抑制法とその効果

西ドイツで1977年7月1日より疾病保険費用抑制法が施行されてから2年が経過したが、この法律による各種の措置は順調に進められており、その効果はいたるところで現われている。まず1975年に、疾病保険費用抑制法を制定するまでの暫定措置として保険者と保険医協会の間で保険医の診療報酬の引上げを1976年と1977年は8%以内に抑えるという合意がみられ、1976年以降疾病保険の費用の伸びはいちじるしく低下した(1976年9.3%, 1977年4.3%)。また、薬剤給付費の伸びもこの法律の制定を警戒してか1976年以降低下した(1976年8.3%, 1977年1.5%)。それまで疾病保険の費用や薬剤給付費は年平均17%前後増加していた。

そして1977年に疾病保険費用抑制法が制定され、この法律に基づき1978年3月に保険者、保険医、労働者、使用者等の代表から成る協調行動会議(Kongertierte Aktion)が保険医の診療報酬の引上率と処方薬剤総額の引上率を勧告したことによって、1978年7月1日～1979年6月30日の期間の診療報酬が5.5%(歯科は6.0%)、1978年7月1日～12月30日の期間の処方薬剤総額が3.5%引き上げられた。これらの引上率はこれまでになく低いものであった。この結果、1978年の疾病保険の費用の増加率は5.3%、薬剤給付費の増加率は6.5%となった。

他方、疾病保険費用抑制法に基づき、疾病金庫間の財政調整が実施されてお