

アメリカ社会福祉サービスの政策分析

藤 田 伍 一

I 問題設定

(25) アメリカ社会福祉サービスの政策分析

一九三五年に成立したアメリカ社会保険連邦法 Social Security Act (Public, No. 271, H. R. 7260, 74th Cong.) は、(1)社会保険、(2)公的扶助、(3)社会福祉サービスのうち(1)社会保険、(2)公的扶助、については、アメリカ社会保険の必然性を追跡する作業の一環としてすでに別の機会に検討を加えた。これにひきつづき本稿では、(3)社会福祉サービスの⁽³⁾を、対象にその機能と意図の分析を行なう。

ところで「社会福祉サービス」の名称は必ずしも定着した用語法ではない。用語法の混乱がみられるだけで

なく、その内容も多義的に理解されているのが実状である。⁽⁴⁾そこで本稿では、社会福祉サービスを理念的には「個人と環境の関係における欠陥」への働きかけと理解し、制度的には社会保険連邦法第五篇に規定された(1)母子保健サービス、(2)身体障害児童援護サービス、(3)児童保護サービス、(4)職業的リハビリテーション、を総称するものとしてこれに考察を加えることにする。

社会福祉サービスを右のように限定的に理解した上で、とくに次の点に留意して政策分析を行なう。第一点は、対象をどのように設定しているか、第二点は、「欠陥」に対してどのような対応をみせているか、である。

本稿は以上の分析視角から社会福祉サービスに与えられた政策機能を明らかにし、その範囲内で、社会福祉

サーヴィスのアメリカ的一類型を析出しようとする試論である。⁽⁶⁾

- (1) 拙稿「アメリカ失業保険成立の一側面——意図と機能の試論的検討——」『一橋論叢』一九七三年一月号。同「アメリカ老齢年金保険の構造分析」『季刊社会保障研究』第一〇巻第二号(一九七四年一〇月号)。
- (2) 拙稿「アメリカ公的扶助制度の再編制」『一橋論叢』一九七六年四月号。
- (3) 課題として残る公衆衛生については、近い機会に検討を加える予定である。
- (4) 「社会事業」をはじめ、「社会福祉」、「社会福祉事業」、「社会的サーヴィス」等が使用されているが実体的、概念的相違は明確ではない。外国においても同様の混乱がみられる。さしあたり次を参照。孝橋正一『全訂社会事業の基本問題』ミネルヴァ書房、一九七三年、第三章。
- (5) この解釈の妥当性については、とくに次を参照。岡村重夫『全訂社会福祉学(総論)』柴田書店、一九七一年、第一章。
- (6) 一九三五年のアメリカ社会保険連邦法に規定された社会福祉サーヴィスの制度機能、制定意図に関する研究は依然として未開拓である。社会福祉事業または社会事業の研究業績は民間事業のものに限られている。たとえば次を参照。一番ヶ瀬康子「アメリカ社会保険の成立と社会事業」『社会福祉』、第七集、一九六〇年。

II 社会福祉サーヴィスの内容

本節では、社会保障連邦法第五篇に規定された四個の社会福祉サーヴィスの内容とそれを生み出した状況を概観したい。

一 母子保健サーヴィス

第五篇第一部の母子保健サーヴィス規定は、農村部及び経済的困窮地域で妊産婦、乳児の健康を維持し、児童の体位向上を図る目的で行なわれる州の保健事業を助成することを目的としている。連邦の助成金総額は三八〇万ドルである。⁽¹⁾ 助成方法は四八州と三准州に二万ドルずつを交付し、さらに一八〇万ドルの枠内で各州の出生数に応じて追加支給し、加えて九八万ドル分を州財政のニードに合わせて補助する方法をとった。助成要件はとくに州政府の財政参加と連邦政付への実態報告を義務づけ、九八万ドル分の枠を除いて、補助率二分の一のマッチングを課した。監督官庁は労働省児童局である。

助成規定は次の二つの問題に対して組織されている。第一は妊産婦及び乳児の死亡率が高いという問題である。

一九二一年における二七州の妊産婦死亡率(一、〇〇〇人あたりの年間死亡者数)は、六・七三%で当時の先進国の中でもっとも高い数値であった。⁽²⁾一九三四年には二七州統計で五・五五%と若干の改善をみせてはいるが、⁽³⁾諸外国と比較してなお高水準にとどまっている。とくに都市部と農村部で死亡率に水準差があることが注目された。たとえばニュー・ヨーク州における居住地別統計をみると、都市部の死亡率が五・三八%であるのに農村部は五・七二%であった。⁽⁴⁾センサス統計によれば、一九三四年には全国で一万二、八五九人の妊産婦が出産事故で死亡したといわれる。⁽⁵⁾

乳児(一歳未満児)の死亡率も妊産婦死亡率に劣らず高率であった。一九一五年以降、乳児死亡率は減退しつつあったが、一九三四年の全国統計によれば、乳児普通死亡率(一、〇〇〇人あたりの年間死亡者数)は六〇%である。しかし州間で大きな差があり、オレゴン州の四〇%からニュー・メキシコ州の一二六%におよんでいる。⁽⁶⁾一九二九年以前には都市部の乳児死亡率は一貫して農村部を上廻っていたが同年以後、農村部が都市部より高くなっている。⁽⁷⁾一九三四年の乳児死亡者数一三万〇、一八

五人のうち新生児死亡は七万三、八四一人である。胎児死亡も七万八、五〇三件記録されている。⁽⁸⁾乳児死亡及び胎児死亡の多発的傾向は妊産婦の環境条件と密接な関係をもち、妊産婦死亡と同一の因果関係をもつと思われる。したがって乳児及び胎児の死亡を効果的に防止するには、積極的に母性保護を推進する必要がある。⁽⁹⁾母性保護対策はこの面から特に強調されたのであった。

第二の問題は児童の体位が低下している点である。児童の罹病率は大不況期に増大し、多くの児童に慢性的栄養失調がみとめられた。⁽¹⁰⁾児童の体位低下に対しては、一方で学校保健活動の拡充等の措置が考えられたが、他方では長期的な対策の必要が叫ばれ、この点でも乳児時代の環境が一層注目され重視されることになった。かくて連邦は経済環境が悪化する過程で乳児と児童を保護するため、州の実施する母子保健事業への助成にふみきったのである。

この方面に対する連邦政府の介入は、実はこれが初めてではない。第一次大戦中に実施された一連の調査⁽¹¹⁾は児童の体位が劣っており、妊産婦死亡率が世界の最高レベルにあることをすでに指摘していた。軍事的、人口政

策的配慮を背景に、連邦政府は特殊例外的に介入し、一九二一年に母子保健法 Maternity and Infancy Act を成立せしめた。同法は二つのプログラムを柱に母子保健事業を実施した。一つは、公衆衛生との関係を強く意識したナースング・サーヴィス nursing service を妊産婦や乳児に提供することであり、一つはヘルス・センター health center を適切に配置して、とくに妊産婦にアドバイスと検査の機会を与えることであった。⁽¹³⁾

同法は連邦の特殊例外的な介入の産物であり、したがって一九二二年から一九二八年までの時限立法であった。この間に妊産婦死亡率及び乳児死亡率の減退に少なからず効果を及ぼしたといわれている。⁽¹⁴⁾一九二八年の推計では母子保健の全国的事業規模は金額になおして二一五万八、〇〇〇ドルにのぼるとみられた。このうち連邦は一、二四万ドルを負担している。連邦助成がうち切られた一九二九年以降は州政府が連邦負担分をカバーしてきたが、大不況による州財政の圧迫は、一九三四年に至って事業規模を一一五万七、〇〇〇ドルにまで縮小させた。九つの州は母子保健事業そのものを中止したといわれる。⁽¹⁵⁾一九三五年の母子保健サーヴィス規定は、一九二一年法の

課題と任務をひきつぎ、改めてこれを永続的な制度として実施しようとするものであったのである。

二 身体障害児童援護サーヴィス

第五篇第二部は身体障害児童への診断、入院加療、アフター・ケアを内容とする特殊医療サーヴィスを行なう州の事業を助成する規定である。助成金額は年間に二八五万ドルである。⁽¹⁶⁾助成方法は、まず各州一律に二万ドルを支給し、残額を各州の事業実態に応じて交付するとした。助成要件は、母子保健サーヴィス規定と同じく州の財政参加と連邦への報告義務を課している。また補助率二分の一のマッチング方式が採用されている。監督官庁は労働省児童局である。

身体障害児童の数は全国で三〇万―五〇万人と推定されているが、その一五―一五％は「小児マヒ」によるものである。⁽¹⁷⁾その他心臓疾患、結核等が主な障害事故である。人口一〇〇人につき一人は身障者であるといわれたが、その中でとくに児童に対してサーヴィスを提供するのは、早期の治療を加えれば障害個所の機能回復が可能だからである。身障児に対して州や郡などの公的機関が

対策をとりはじめたのは一八九七年のことである。主として州立病院がサービスを提供した。⁽²⁰⁾一九二〇年代に公的資金による身障児対策が急速にすすみ、一九三四年には二五の州が身障児援護に拠出を行ない、一九の州立病院が身障児にメディカル・ケアを与えている。⁽²¹⁾提供されるサービスはホスピタル・ケアが中心であり、ナース・ケアを加えるケースもあった。一九三四年には総額五五〇万ドルが身障児対策に支出されている。⁽²²⁾しかし身障児のニード測定は大部分が都市部の調査を基礎にしておき、この点で農村地区の身障児への対応は著しく立ちおくれた。⁽²³⁾包括的な身障児援護のプログラムを全国で実施するためには八〇〇万—九〇〇万ドルの財源が必要と考えられた。⁽²⁴⁾しかし現実には大不況下において公的資金は縮小せざるをえなかったのである。一方では今後「小児マヒ」の流行によってニードはますます増大するのであると予想されていた。そこで連邦政府がその強力な財政力を背景に身障児援護事業に参加することになったのである。⁽²⁵⁾

三 児童保護サービス

第五篇第三部は、浮浪児及び不良児になるおそれのある児童を対象に一定の保護を与える州の事業を助成する規定である。助成金額は年間一五〇万ドルである。⁽²⁶⁾助成方法はまず各州一律に一万ドルを支給し、残額を全国に對する州内農村人口の割合で交付するとした。なお連邦と州の協力関係の下で州のプランが創出されるためマツチングを含めた助成要件は規定されていない。監督官庁は労働省児童局である。

児童の健全な成長を阻害する要因の中でも、家庭崩壊は児童養育にとって最たる障害の一つである。稼働能力者が不在の場合でも、確実な親権者が存在する時には、公的扶助を受給して家庭を維持することが可能であった。しかし、稼働能力者も親権者も不在の場合には、おのずから家庭は崩壊して児童は浮浪化するか非行化し、やがては犯罪化するであろう。このような家庭崩壊の悲運を味わう児童は多数に及び、一九三五年には二五万人の児童が浮浪化防止のため保護施設やフォスター・ホームに引取られたといわれる。⁽²⁷⁾しかし、大不況下での收容施設の受け入れ能力は低下してきており、加えて「緊急救済」が施設收容児を対象から除外していたため、家庭に

恵まれない児童を保護し、浮浪化を防止する事業を継続させ、あるいは発展させることは事実上困難な状況にあった。

一方では、社会問題の一隅で、いわゆる問題児が注目されていた。毎年二〇万人を下らない数の非行少年が少年裁判所に出頭を余儀なくされていたし、毎年七万五、〇〇〇人も私生児が生みおとされていた。⁽²⁹⁾大不況に伴う環境の悪化は、児童の非行化、犯罪化をさらに誘発し増大させる危険があるとみなされた。かかる児童の非行化、犯罪化を防ぐには、その環境を精密に調査して的確に原因を追求し、個別的対応処置を講じる専門家と専門技術が必要であった。ところがこの専門技術に精通し、フィールド・ワークを担当するソーシャル・ワーカーを配置するには人員と資金が不足していた。⁽³¹⁾とくに財源難は深刻であった。ソーシャル・ワーカーを雇用できるのは財政力のある大きな郡に限定されており、人口三万人未満の郡のうち雇用した郡の数は5%にすぎなかった。⁽³²⁾したがってソーシャル・ワーカーを雇用できない郡では、「緊急救済」を担当するリリーフ・ワーカーが代替的にその役割を演じなければならなかったのである。

かくて連邦政府は経済環境の悪化の中で十分な対策が進んでいない農村地区を中心に必要なソーシャル・ワーカーを育成、訓練、配置する事業に協力し、児童の浮浪化、非行化、犯罪化を防止するための財政援助を行なうことになったのである。

四 職業的リハビリテーション

第五篇第四部は成年身障者のリハビリテーションを強化し、一九二〇年六月二日の連邦職業補導法 Federal Vocational Rehabilitation Act の目的と規定を引き継いで行なう州事業を助成する規定である。助成金額は当初二年間は年額八四万一、〇〇〇ドル、その後は一九三万八、〇〇〇ドルである。⁽³³⁾助成方法はハワイへの交付定額五、〇〇〇ドルを除いて一九二〇年法の方式によるとした。補助率二分の一のマッチング方式が採用されている。監督官庁は内務省教育局である。

産業災害等によって労働能力を失った被災者への端的な救済・回復措置は労働者災害補償制度と医療的リハビリテーションによって行なわれてきた。しかし労災補償制の目的は損害に対する補償支払いであって被災者の

肉体機能の回復を直接意図するものではない。また医療的アフター・ケアの一領域であるリハビリテーションは確かに肉体機能の回復を図るものであるが、職業能力の回復までは意図していない。したがって両制度の延長線上に、被災者を雇用関係に復帰させるあらたなサービス体制が必要であった。この点で社会福祉サービスの一環にとりあげられた職業的リハビリテーションは成年身障者に職業訓練を与えて職業能力を回復させ、雇用機会を提供しようとするものであった。

第一次世界大戦中の一九一八年に、時局を反映して傷痍軍人を対象とする職業補導法が成立したが、同法の審議過程で民間労働者の廃疾者再訓練の必要性も論じられ経済拡張の機運の中で一九二〇年に連邦職業補導法が誕生したのであった。⁽³⁴⁾しかしこの法律は三年間しか効力をもたない時限立法として導入されており、この点で連邦の介入は特殊かつ限定的なものにすぎなかった。

一九二〇年法は州事業を援助する形で年間一〇〇万ドルの助成金を州別人口比によって配分する方法をとった。⁽³⁵⁾事業の対象者は事故原因を問わず、職業的リハビリテーションの課程修了によって稼得労働に従事できると判断

されるものに限定された。したがって雇用に適さない一六歳未満のもの、別の制度をもつ傷痍軍人、短期に同一職業能力を回復できる一時廃疾者、肉体的に回復能力のない完全廃疾者は同法の適用から除外された。⁽³⁶⁾一九二〇年に始まる連邦の補助制度を各州とも順調に受け入れ、一九二三年には三六州が身障者に対する職業的リハビリテーションを与えていた。連邦と州の負担割合は一對一・二三でほぼ対等のマッチングをしていたといわれる。⁽³⁷⁾

一九二三年の連邦の年次報告では、産業的、自然的災害事故による永久廃疾者は一八万人であり、これに先天的要因によるものを加えると永久廃疾者の年間発生数は二二万五、〇〇〇人と推定された。そしてこの半数が職業上の廃疾者と計算された。したがって職業的リハビリテーションの対象者はこれから公的機関の援助を要しないグループを除いた八万四、〇〇〇人と認定されたのである。⁽³⁸⁾受け入れ能力の制約もあって実際の受給者は少数にとどまったが、それでも一九三五年までに四五州がこのプログラムに参加し総計六万八、〇〇〇人の身障者がこれから直接的利益を受けたといわれている。⁽³⁹⁾潜在的なニードはこの数倍あるとみられ、連邦政府は時限立法の

延長をくり返すことにかえて、社会福祉サーヴィスの一環として制度の拡大と永続化に踏み切ったのである。⁽⁴⁰⁾

- (1) Social Security Act, Sec. 501.
- (2) Cf. U. S. Committee on Economic Security. *Social Security in America: The Factual Background of the Social Security Act as Summarized from Staff Reports to the Committee on Economic Security*. (Pub. by the Social Security Board.) Washington, D. C., 1937 [abr.: CES Report I], p. 261. 但しこの率は普通死亡率にあわせると一〇〇〇人あたりの率に修正してある。
- (3) *Ibid.*.
- (4) しかし死亡地別統計では、都市部七・一%、農村部五・〇%で都市部の方が高い。医療機関が都市部に集中しているため、居住地を離れて死亡するケースが多々みられた (Cf. *Ibid.*)。
- (5) *Ibid.*, p. 260.
- (6) *Ibid.*, p. 265. なお人種間の差もみられる。白人種が五五%であるのに対して有色人種は九四%であった。
- (7) U. S. Congress, Senate, Committee on Finance. *The Social Security Bill*. (Senate Report 628 on H. R. 7260, 74th Cong., 1st Session.) Washington, D. C., 1935 [abr.: Senate Report], p. 20.
- (8) CES Report I, p. 260.
- (9) Cf. *Ibid.*, p. 261.

- (10) Cf. *Ibid.*, p. 267.
- (11) 戦争にともなう徴兵検査で、少年期なら予防可能な、そして治療可能な障害が多数発見された。また一九一八年の七〇〇万人の幼児を対象におこなった検診でも、やはり多くの予防可能な障害がみられた。Cf. *Ibid.*, p. 270.
- (12) スウェーデンやノルウェーの水準の三倍とら高率であった。Cf. U. S. Congress, House, Committee on Ways and Means. *Economic Security Act, Hearings on H. R. 4120, 74th Congress, 1st Session*, Washington, D. C., 1935 [abr.: House Hearings], p. 513.
- (13) それで一九三四年の調査では農村部の郡のうち、ナシニング・サーヴィスを受けた郡の数は調査数の三分の一にすぎない。農村部がいかになきおくれているかが明瞭である。Cf. CES Report I, p. 274.
- (14) 一九三四年に至るまで、農村部の郡は一一%がメンターをめぐらさなかった。Cf. *Ibid.*, p. 275.
- (15) Cf. House Hearings, p. 513.
- (16) Cf. Senate Report, p. 20.
- (17) Social Security Act, Sec. 511.
- (18) U. S. Congress, House, Committee on Ways and Means. *The Social Security Bill*. (House Report 615 on H. R. 7260, 74th Cong., 1st Session.) Washington, D. C., 1935 [abr.: House Report], p. 12.
- (19) Cf. CES Report I, p. 286.

(33) アメリカ社会福祉サービスの政策分析

- (20) Cf. Senate Report, p. 19.
- (21) *Ibid.*
- (22) Cf. CES Report I, p. 284.
- (23) しかも身障児の多くは一〇万人未満の郡出身であった。
Cf. *Ibid.*, p. 285.
- (24) *Ibid.*, p. 286.
- (25) ローズヴェルト大統領の「小児マヒ」に対する個人的関心の強ちも表現に力があつたとらわれる。Cf. Douglas, P. H., *Social Security in the United States*, New York, 1971, p. 201.
- (26) Social Security Act, Sec. 521.
- (27) 四分の三が保護施設、四分の一がフォスター・ホームに收容された。Cf. Senate Report, p. 19.
- (28) CES Report I, p. 254.
- (29) Senate Report, p. 19.
- (30) Cf. U. S. Committee on Economic Security, *Report to the President*, Washington, D. C., 1935 [abr.: CES Report II], p. 35.
- (31) CES Report I, p. 254.
- (32) *Ibid.*
- (33) Social Security Act, Sec. 531.
- (34) Cahn, R. D., *Civilian Vocational Rehabilitation*, *Journal of Political Economy*, Vol. 32, 1924, p. 666.
- (35) *Ibid.*, p. 669.

- (36) *Ibid.*, p. 673.
- (37) Cf. *Ibid.*, p. 677.
- (38) *Ibid.*, p. 680.
- (39) Cf. CES Report II, p. 47.
- (40) 一九二〇年法の経験では、一人あたりのコストは二〇〇ドル前後と考えられた。なお新制度発効以来、一九三七年七月一日までに四万三、〇〇〇人が利益を受けたといわれる。Cf. Douglas, *op. cit.*, p. 431.

III 政策分析——対象、方法、目的

本節では社会保障連邦法の社会福祉サービス規定がどのような政策体系の中に位置づけられるかを、サービスの対象、方法、目的の順序で考察する。

まず、社会福祉サービスを対象の点で整理してみよう。問題は第四部の職業的リハビリテーションの理解のしかたであろう。くり返し述べるように職業的リハビリテーションの対象は児童ではなくて成年の身障者である。ここに児童を対象とする他の社会福祉サービスと異なる特徴がみられる。職業的リハビリテーションは一般労働力の再配置をねらいとした職業再訓練を与える内容のものではなくて、身体障害者を中心とする職業的廃疾者

を再訓練し、職業的能力を再開発し、雇用の機会を提供する役割を担うものである。この意味で職業的リハビリテーションは身体障害児への援護政策に『接続』する関係をもつといわねばならない。身障児援護サーヴィスの場合には、診察、入院加療、アフター・ケアの特殊医療サーヴィスを給付するもので、障害の進行状態を阻止し、障害個所の機能的回復を目的としている。しかしそれは決して職業的能力の回復まで意図するものではないのである。これに対し、職業的リハビリテーションは障害個所の機能回復程度に応じて職業的能力の回復をはかり、あるいは別個に職業的能力を再開発する機能を担っている⁽¹⁾。したがって身障児には医療的リハビリテーションと職業的リハビリテーションが接統的に与えられることによって、稼得機会と生活自立化への途が用意されることになった。

身障児援護サーヴィスと職業的リハビリテーションが構造的にリンクされている事実は、職業的リハビリテーションが身障児援護サーヴィスの一環に位置づけられることを意味している。このような対応の仕方は、たとえば乳児死亡率引き下げのため母性保護に政策的力点を移

す母子保健サーヴィスにもみられるところである。したがって社会保障連邦法に規定された四個の社会福祉サーヴィスは、内容的にはいづれも児童福祉サーヴィスと認定されるものなのであった。

児童福祉中心の考え方は社会保障連邦法の立案・立法過程でも各所で披瀝されている。それによれば、児童保護は社会保障の本質部分であり、社会保障制度全般の「コア」となるべきものであった⁽²⁾。老人に対する経済保障も家庭負担を軽減して児童扶養を容易ならしめるためのものであったとさえいわれる⁽³⁾。この発想法にみられる児童重視の福祉観は、とりわけ社会福祉サーヴィスを規定する中でもっとも強く意識されたのであった。

次に、方法的側面に留意すれば、社会福祉サーヴィスは個人と環境の関係を取り扱うものとして二つの方法論を導き出すのであろう。第一は、なんらかの「欠陥」のため自立的生活が困難なものに援助を与えることによって環境に適合させる方法論である。これは古典的な社会事業方法論であるが、この立場は社会福祉サーヴィスの対象を「欠陥」をもつ特定グループとみなすものである。社会福祉サーヴィス規定は、一面ではこの方法論に立っ

て「欠陥」の克服をはかろうとするものであった。身障児及び成年身障者への対応は社会環境への個人的適合の方法を示している。

第二は「欠陥」の克服を環境改善の方向で解決しようとする方法論である。この方法論は「欠陥」を生み出す要因が環境的条件によることを認識する立場から生まれている。したがって社会福祉サービスの対象は「特定グループ」に限定されず、広く国民的視野へ拡大し展開していくであろう。規定にみられる母子保健サービスは国民的視点から提起され実現されたものであった。この点では公衆衛生と接近した方法論をもつことになるが、その方法的原理は普遍性⁽⁵⁾公平性の原理であり、社会的ミニマム確保の原則であった。社会福祉サービス規定全般にみられる農村部への政策的重視は、都市部と農村部の格差を是正しようとする原理・原則が働いたためと思われる。

個人と社会との関係における「欠陥」の克服が社会福祉サービス⁽⁶⁾の政策任務だとするならば、その解決法には概観したごとく二つの方法論が用意されたとみることが出来る。この論点を「欠陥」事故に対する機能的な対

応の仕方から把握しなおすならば次のように整理できよう。すなわち環境適合論は「欠陥」事故に対して救済的・回復的対応論であり、環境改善論は予防的対応論を示すものであった。身障児及び成年身障者への対処方法は、「欠陥」事故に対する肉体的・職業的回復過程を示す事後的性格のものである。他方、母子保健サービスは乳児死亡の防止をねらいとし、児童保護サービスは浮浪化と非行化の防止をはかる性質のものであった。一般に社会福祉サービスは「欠陥」事故に対して回復過程と予防過程を併せもつものではあるが、身障者人口そのものに限界があり、しかも永久的・部分的な廃疾者に限定されてくる事実から判断すれば、政策的力点は環境改善による予防過程におかれていたと思われる。

最後に社会福祉サービスの政策目的を「欠陥」事故との関連で検討を加えよう。社会福祉サービスの内実が児童福祉サービスであり、政策対象が児童であることはくり返し述べてきた。児童中心の福祉観は、ライフ・サイクル論⁽⁷⁾の立場をとるアメリカ社会保障体系にとって原基点ともいえるべきものであるが、それは児童が未熟性すなわち次代の労働力を担うという特性をもつから

であった。この点で児童は社会福祉サーヴィスの一般対象になりうる老人、身体障害者、精神障害者、犯罪者等のグループとは明確に区分されなければならないであろう。これら労働市場への参加が困難なグループと異なり、児童は立派な労働市場への有資格者なのであった。したがって児童福祉サーヴィスが克服すべき「欠陥」事故とは端的に「労働力としての不適格性」に外ならなかった。それ故に大不況による環境悪化の中で、乳児の死亡や児童の体位低下を防止し、浮浪化や不良化をおしとどめ、正常な労働力生産過程からの脱落を防止する一連の予防過程が用意されたのであった。

そして他面では身障児への医療的リハビリテーションと成年身障者に対する職業的リハビリテーションとを一体化して労働力の回復を意図したのであった。身障児への育成的医療サーヴィスのみでは肉体的機能の回復にとどまらざるをえないのであるが、これに成年身障者への職業的リハビリテーションを加えたことは、新たに職業的能力の回復と労働市場への復帰を準備することであった。換言すれば社会福祉サーヴィス部門に成年身障者への職業的リハビリテーションを結合させることによって、

身障児への対応は明確に救済過程から回復過程へ移しかえられたのである。この意味で一九三五年社会保障連邦法の社会福祉サーヴィス部門は、労働力の育成過程を軸心に回復過程を配置し、全体として労働市場政策への適合を図ったのであった。

- (1) もとより職業的能力の再開発が可能なのは永久的・部分的廢疾者であり、重度の身障者については、やはり救済機能しか与えられないであろう。
- (2) Cf. Senate Report, p. 16.
- (3) Cf. CES Report II, p. 35.
- (4) たとえば次の方法論が代表的な例である。Devine, E. T., *Social Work*, New York, 1922, p. 3.
- (5) Cf. CES Report I, p. 279.
- (6) *Ibid.*, pp. 279-281. とくに教育的機能が重視された。また予防過程の重視傾向は「防止理論 Prevention Theory」の影響によるところが大きいと思われる。
- (7) Cf. CES Report II, p. 2.

IV 結語

一九三五年社会保障連邦法の第五篇に規定された社会福祉サーヴィスの政策分析の結果は、以下のように要約されるであろう。対象面についていえば社会福祉サーヴ

イスはその内実において児童福祉サービスであった。すなわち母子保健サービス、身障児援護サービス、児童保護サービスの三個のサービスは直接児童を対象としていたし、職業的リハビリテーションについても、成年身障者に対する職業能力と雇用機会の提供によって身障児に将来の社会復帰コースを用意したとみることができる。したがって社会福祉サービスは児童保護の観点から体系化されたのであった。

方法的側面についていえば、社会福祉サービスは「欠陥」克服の二過程を用意していた。すなわち、児童一般にみられる死亡、疾病、浮浪化、不良化を事前に防止する予防過程と、身体障害事故に対して職業的復帰を与える回復過程である。しかしながら身障者の数が限定されている点や農村地域を重視しているなどの点を考慮すれば、環境改善を通じて「欠陥」そのものを防止する予防過程に政策的力点がおかれていたと思われる。

このような社会福祉サービス特有の方法論は社会保険や公的扶助と比較して、より能動的な積極的な機能を果すものといえよう。社会保険は社会的「事故」に対して事後的に対応して防貧機能を果すものであり、公的扶

助は事故そのものに関与せず、貧困の事実に対して救済原理を発動するものである。これに対して社会福祉サービスは、「欠陥」事故そのものに直接的に働きかけて事前に事故を防止し、あるいは事後的に事故原因を除いて原状を回復させるものである。その意味では社会福祉サービスは社会保障体系の性格と方向性をもっとも直截的に表現するものといえるであろう。

社会福祉サービスにみられる児童重視の傾向は、確かにアメリカ社会保障の基本的性格を規定するとみられるが、児童保護への政策的努力は、児童が次代の労働力を担うという特性によるものであった。したがって克服すべき「欠陥」とは「労働力としての不適格性」に外ならなかったのであった。すなわち社会福祉サービスの政策目的は労働力の育成と回復という労働力の再生産に向けられていたのである。社会福祉サービスの対象は、労働力体系から切りはなされ、労働力再生産過程から脱落した階層とみる見解が今なお支配的であるが、本稿の検討結果はこれを否定することとなった。問題の敷衍的考察は別の機会に譲らなければならないが、アメリカ社会福祉サービスがすぐれて児童を重視した背後には、

やはり労働市場をめぐる長期的な政策視点が介入していたのではないかと思われる。

(1) アメリカ失業保険のように妥当しないものもある。拙稿「アメリカ失業保険成立の側面——失業防止理論の生成と限界——」、『一橋論叢』一九七二年十二月号、参照。

(2) 但しニード測定は「補足性原理」から当然おこなわれる。

(3) これまでアメリカ社会保障制度における社会事業の優位が主張されているが、この点に注目して言及しているわけではない。ここでは特定制度における優位ではなくて、

方法論上の優位性を述べている。

(4) たとえば対象を「資本制経済の再生産の機構から一応脱落したいわば経済秩序的な存在」とみる大河内一男氏（『社会政策の基本問題』、日本評論社、一九四一年、三五三頁。）や、「生産過程から切り離された窮民層」と主張する近藤文二氏（『社会保障』、東洋書館、一九五二年、一六九頁。）の見解がある。社会福祉サーヴィスと社会事業の概念的相違があるとしても、児童をどのようなものとして把握するのかが問題が残るであろう。

(一橋大学専任講師)