

を探究する) —— a) 立法および政策樹立, b) 計画 (優先順位の設定を含む), 研究および評価, c) 政府機構の型, d) 民間の創意と政府の努力との関係, e) 財政, f) 人事政策, g) 国民の参加と支持。

(3) 社会福祉のための職員充足 (資格ある社会福祉事業従事者の確保に関する主要政策)

—— a) 社会福祉事業に必要な職員の種類 (フィールド・サービス, 企画, 実施, 監督, 訓練, 研究, 指導など), b) 社会福祉事業に必要な人員の推定, および必要をみたす労力提供の方法, c) 採用および効果的な人材利用, d) 所要労力, 地方の事情および資源に適合した養成政策ならびに職員開発。

(4) 社会福祉の分野における国際協力—— a) 政策決定および執行の両レベルにおける, また国際的社会福祉政策の樹立ならびに技術協力事業の展開における国際連合, 同専門機関およびその他の関連国際団体の役割, b) 社会福祉における共同国際アクションおよび地域的協力の方法, c) 施設関係, 資源関係, 事業内容, 優先順位, および作業方法につき社会福祉の分野での国際的アクション

を強化する方途。

本稿を結ぶに当たり, 厚生省が国連の対日本政府代表部に書記官を送っていないこと, わが国が社会開発委員会の委員国になっていないことを一つの問題として提起しておきたい。

なお, この会議にもちだされるという公式な発表はまだ見ていないが, 社会開発委員会は昨秋の会期を通じて別途「社会開発宣言」なる文書の国連総会採択について作業を進めていることを付記する。

(斎藤勇一 厚生省連絡参事官)

保健医療に関するジョンソン大統領の教書



ジョンソン大統領は, 去る3月4日, 保健医療に関する教書を議会におくった。主な内容は, 連邦政府による医療計画のもとでの健康保険の医療費, 特に薬価についての抑制の権限を持つこと。ヘルスマンパワー, 地域医療計画, 母子保健の計画に対する援助の推進などである。これらの保健医療に関する大統領教書の要約は次のとおりである。

健康保険の給付; 健康保険での医療費の上昇は, 連邦政府が1965年から行なっているメディケヤやメディケイド, 母子保健のプログラムの遂行を困難にしつつある。たとえば, 健康保険給付の費用は特別の対策を講じないかぎり, 1975年までの10年間に約140%の増加が見込まれる。医療費の支払いは, 薬品で65%, 歯科で100%, 医師で60%,

病院サービスなどで150%の増加がそれぞれ推定されている。このために、このプログラムに関する高度の医療を、効果的、かつ安価な費用で準備することを可能にするような新しい支払い方法等を行なう権限を保健・教育・福祉長官に与えることについて議会に要請した。たとえば、諮問委員会で例示しているのは不必要な入院の防止、外来治療やナースングホームサービスの活用、不必要な入院費の抑制などがある。

医薬品；従来、医薬品の小売価格は、同種のものでも幅があり、最近の調査では1.25ドルから11ドルまでのものがあつた。そこで連邦政府の支援のもとに行なわれている保健医療の計画で使用される薬品の処方、すなわちメディケヤ、メディケイド、母子保健についての計画で準備される薬品に関して、適当な管理価格を確定する権限を、保健・教育・福祉長官に与えるよう議会に要請した。なお臨床医は自分が選んだ薬品を処方することができるし、患者にたいしては管理薬価を基礎にして政府から支払られるだろう。

医薬品要覧；すべての市販の薬品につい

て、適用、量、禁忌、価格などを記載した連邦政府医薬品要覧の刊行を行なうことによつて、医師が医薬品についての正確な信頼できる知識を得ることができるようにした。

ヘルスマンパワー；すでにこの対策については議会の承認を得て行なわれているが、人口増加や、保健医療にたいする国民の欲求や必要性に答えるための政府の保健医療プログラムの拡大に応じられるように、保健医療従事者の質を向上し、数を増加すべく、あらたに養成訓練のための Health Manpower Act を提案している。これは従来からある5つの教育、訓練等に関する法律を1つにまとめあげ、効率をよくすることが目的である。

これにより医学校は、増加した学生分の奨励特別金を受けることになる。

地域医療計画；1966年から心臓病、癌、脳卒中および関連疾患による死亡、廃疾を減少させるための地域医療計画がはじめられたが、これは現代医学の最新の成果を、ただちに実行することができるようにするための計画で、研究、教育、医療を包含しており、そのための地域の施設配置計画も含む。いくつ

かの地域では、計画が実施段階にはいっており、残りの地域も今年中にはじまる予定である。そのためさらに1969年度の基金として1億ドルの増額を要請している。

母子保健；この面での州のプログラムの拡大、計画課題に対する補助金の増加、研究訓練活動の強化などがある。妊産婦や1歳児に対する保健対策は依然として重要であり、特に貧困地区においては、小児科、産科臨床を行なうためのセンターやクリニックの増強を重点においている。

事故対策；過去6カ年に63万人以上の米国人が事故で死んでおり、そのほとんどが交通事故である。1966年に議会を通過した the Highway and Traffic Safety laws によって事故はある程度防止されているが、救急医療組織はきわめて不備である。朝鮮やヴェトナムでの軍隊におけるヘリコプター部隊、パラメディカルおよび通信専門家による組織的なスピーデーな負傷者救助をみならうべきである。効果的な救助体制を開発し、州およびコミューニティーを援助するようなテストプログラムを計画するよう運輸、保健・教育・福

社、国防の各長官に命じている。

健康増進；米国民、特に青少年の体力が諸外国より劣っていることを指摘し、運動、積極的なレクリエーションおよびスポーツをする機会をふやすべく、副大統領のもとに“健康増進とスポーツに関する大統領の委員会”を、現在つくっているところである。

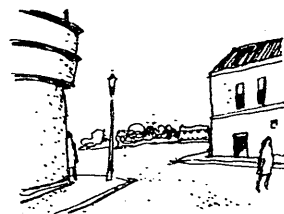
その他、女子学校教育に家庭内保健衛生を取り入れること、各コミュニティーにヘルス

センターを、すべての年齢に応じた健康増進の施設を設立すること、薬の乱用防止など、より健康な米国をつくるための12点についてのボランティアの努力に結集するよう、各界に呼びかけている。

The White House, President's 1968 Health Message, *House Document* No.270. March 4, 1968.

(相磯富士雄 国立公衆衛生院)

フランスにおける失業者保護の新立法



周知のとおり、フランスの社会保障制度には失業保険部門がなく、失業には国庫支出金を財源とする「失業扶助」と、商工業被用者の間に部分的に設けられた労使の全国協約による「失業給付」があるにすぎなかった。

ところで、1967年6月22日の国民議会では、^激論のすえ、第五共和国憲法第38条に基づく

大統領の特別立法権限が承認されたが、この特別立法権限に基づき、ドゴール大統領は雇用を促進し、失業者の保護を改善するための一連のオルドナンスを公布した（同じ特別立法権限に基づく社会保障の改革は、8月21日に公布された4つのオルドナンスで行なわれ、すでに本誌で紹介済みである）。この一連のオルドナン

スでは、全国雇用庁の新設、全国雇用基金の機能の拡大、および失業労働者の所得保障を目的とする「失業扶助」制度の改善と「失業保険」制度の創設が定められた。これらの改革のうち、以下に、失業労働者の所得保障面の改革を示す。

失業保険制度の創設

1968年1月1日から、フランス本土内の商工業主は、すべてその被用者のために失業の事故を保険しなければならなくなった。すなわち、これらの事業主は62年12月末日までに、あるいはそれ以後に事業主となった者は、1人目の被用者を雇用した日から起算して2カ月以内に、すべて全国的組織の「商工業雇用組合」(Associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce. ASSEDIC) に加入しなければならなくなった。

この「商工業雇用組合」は、産業別、職業別に現在52あるが、もともと1958年12月31日に締結された「フランス全国経営者協会」(C.N.P.F.) と労働組合との間の協定に基づいて設けられたもので、この協定の適用をう