

められなかった。

3) 出生時体重による発生分布

C.P.の患児を、出生体重によって2,500g以上、2,500g以下1,500g以上、1,500g以下の3群に分けると、後2者の群に有意な減少が認められた。C.P.の患児の中で、低出生体重児は、1954-58年間では、46%を占めたが、1967-70年間では32%であった。低出生体重とC.P.は関係がなお強いことがわかる。

4) 原因による発生分布

C.P.の原因もその発生時期によって、出生前期、出生期(分娩直前から分娩後7日まで)、出生後期(分娩後7日以降2年間)及び原因時期不明の4群に分けると、出生期に原因を有するC.P.が、有意に(危険率0.05%)減少した。出生期の原因によるC.P.は、1954-58年間では、50%以上を占めたが、1967-70年間では、40%に減少した。出生期の群に、低出生体重をすべて含めたので、この群の減少は、主に低出生体重のC.P.患児が減少したことによると考えられる。

5) 知能による発生分布

C.P.の患児をIQ70を境に2群に分けると、両群ともに有意にC.P.の発生頻度の減少が認められた。

6) 地理的発生分布

ゲーテボルグ市と他の州でのC.P.の発生頻度に差は認められなかった。但し、ゲーテボルグ市では、その頻度が1.76%で他の地域の1.57%より高かったが、これは、同市で低出生体重の発生頻度が他の地域よりも高かったためと説明されよう。

この調査から結論づけられることは、新生児黄疸、仮死、重症の分娩時外傷による脳障害を予防しようとする近年の努力によって、かえって従来死亡していた重度の障害を持った児を増加させているというより、むしろ障害を持った児を減少させているということである。

ところで、日本の厚生省の調査(1965)によれば、脳性麻痺の児(18才未満)は全国で約30,900人いる。また諸家の報告によれば、人口1,000人に対し1.9人から2.2人の脳性麻痺患者がいる。しかし、地域レベルで長期にわたって、出生に対する発生頻度を調査した報告は、未だ日本で見当たらない。精神薄弱と並んで小児の心身障害の多くを占める脳性麻痺は、予防と早期発見・早期治療が重視されつつあるが、そのための基礎となる正確な発生頻度が、我が国でも把握され、追跡調査されることが望まれる。

Hagberg, B., Hagberg, G., Olow, I.: The Changing panorama of cerebral palsy in Sweden. Acta Paediatrica Scandinavia 64:187-192, 1975.

(三宅貴夫 国立公衆衛生院)

社会保険制度の動向

(イラン)

最近、社会福祉省が新設され、同省では、各種の社会福祉機関が活動し、社会的サービスを提供する。同省の果す役割は次に示されるとおりである。

- (1) 全市民に対する健康保険制度の提供。
- (2) 各種の諸給付を必要とする人びとやその扶養家族に対して、それらの諸給付を支給する社会保険のような社会保障サービスの提供、および積立金制度の制定とその発達。
- (3) 子供と高齢者に対する家族福祉のセンターとホームの設置や拡張を通じて、すべての年齢の人びとやその家族に対する福祉サービスの提供。
- (4) 身心障害者などへのリハビリテーションの提供。

- (5) 政府による公的機関以外の福祉機関の監督、および基準、制度、運営方式の制定。
- (6) 麻薬常用やアルコール中毒の処置と患者のリハビリテーション提供。
- (7) 国際的機関との交流や社会福祉にかんする国際会議への参加。
- (8) 社会福祉の審議会に承認されたその他の福祉サービスの導入。

新設された社会福祉省では、同省の一部門である社会保険機関が活動を展開し、労働災害・職業病と疾病・出産に対する各種の医療給付と短期および長期の現金給付、退職・廃疾・稼ぎ手の死亡に対する現金給付（年金）、および結婚手当の諸給付が同機関により提供される。ちなみに、上述した諸給付はかなりの増額が検討されている。

現在、社会保険機関が運営する制度は、450万人以上の被保険者と扶養家族をカバーしている。社会保険の諸給付のうち、患者に対する医療と処置は、社会保険機関の所有する保健施設で、同機関の医師により与えられるか、あるいは、同機関と関連をもつ医師と医療施設で提供される。そのような医療を提供するために、社会保険機関は医師（一般医と専門医）、看護婦、薬剤師、技術系職員、管理業務職員を含む1,500人以上の職員を雇用している。かれらによる各種の保健サービスは、次のような施設で提供される。

- (1) 主要な都市と人口の多いセンターに設けられた190の特殊な診療所。
- (2) 診療所を完全に操業させるほど十分な需要のないより小さな都市で、契約を結んでいる110の診療所。
- (3) 5,000病床以上をもつ十分な設備を備えた17病院。
- (4) 需要があれば、いつでも利用できるように契約を結んだ84病院。

これらの医療機関を用いた医療の利用状況では、平均的な数字は1年間に

1,600万件の外来患者と、15万件の入院が記録されている。また、社会保険機関が提供した医療と保健サービスの費用は、40億リアル（6,000万USDドル）を超えている。なお、社会保険機関の医療チームは、世界中の最新の水準に遅れないでついて行き、100件の心臓切開手術とその他の主要な手術を行っており、誇るべき成功を記録している。

さらに、社会保険機関は家族計画、社会福祉活動、および最適の環境衛生と家族の福祉を保証するために行なう工場の健康診断のような各種のサービスを実施している。

ところで、社会保険機関は今後3年間に達成を目指す計画をもっているが、それらの計画は次に示されるとおりである。

- (1) 被保険者と扶養家族を併せて、カバーされる人びとを150万人増やし、その結果、社会保険制度を適用される人々を600万人にする。
- (2) 部分的にカバーされた人びとを、完全適用に移す。
- (3) 異なった社会的グループに、保険の適用を拡大する。
- (4) 医療サービスを改善するために、容認できる基準を導入する。
- (5) 保険原則と保険数理的研究にもとづいて、財政状態を評価する。
- (6) 人的資源の技術的な能力を増進するために、教育計画を拡充する。

Social Insurance Organization (Iran), *Social Insurance in Iran*, *Asian News Sheet*, Vol. V, No.1, 1975, pp.10-11.

(平石長久 社会保障研究所)