

AFL-CIOのスポークスマンは、委員会審議の全期間中に、連邦の最低限度の給付額設置提案のいずれかを立法化する「十分な機会」があらうと思う、と期待しているようである。

以上のように、失業補償に関する小委員会は、大量失業時の失業給付支給期間を扱った政府案およびCorman案の双方を否決しているものの、それで問題が片付いたわけではない。むしろ大勢は、小委員会が問題の再検討をするよう望んでいるむきが強い。

委員会審議で、同補償を農業労働者、家事労働者、および州ならびに地方公務員について適用を拡大することが承認された。財政についての議論の対立は、今後の審議で煮つめる予定である。その後の小委員会の日程は、10月20日に最終的に結論を出すよう予定されている。

Congressional Quarterly Weekly Report, Oct. 4,
1975.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

高 血 圧 対 策 月 間

(アメリカ)

1972年から保健教育福祉省の音頭とりで始った高血圧対策月間は、米国では5月、連邦諸機関や民間の協力を得て、「国民高血圧教育プログラム」としてとり組まれた。

このプログラムの情報センターは、住民教育と専門家(医師・看護婦ら)教育の両方の教育資材を用意したり、検診や発見患者の紹介のうえでの地域の組

織化に必要なものを準備した。また、このプログラムの地域相談サービス部門では、職員研修や技術援助、諸資源の巡回サービスなどを提供する。

米国全体でおよそ2千7百万人と予想される高血圧患者のうち、その半分は自分が高血圧だと気づいていないといわれる。その人たちに働きかけるマス・キャンペーンが、教育という点を重点に広く展開される。

The Nation's Health April 1975 P.3. (American
Public Health Association)

(前田信雄 国立公衆衛生院)

「第一次保健ケア」勧告

(WHO: UNICEF)

1975年2月にジュネーブで開かれたユニセフと世界保健機関の保健政策に関する合同委員会は、下記のような勧告文を採択した。世界保健機関はまたこれとは別に、タンザニア、インドネシア、キューバ、中国などの農村を多くもつ国々を事例的にとり上げ、保健政策の発展について論じた「人民による保健」と題する206ページの報告書を刊行した。具体的に発展途上国や農村での医療と公衆衛生事業をどう確保し定着させていくかについて、本格的な提言が出されたわけである。これらは、日本での農村医療・保健の確保と包括化のうえでも何らかの参考になるし、今後種々の国際協力や医療機器・薬剤の輸出・援助にあたって、各国で真に追求されているこのような努力について、正しい認識が必要である。

「第1次保健ケア」勧告

発展途上国における国民の基本的保健ニードに対応する諸対策に関する世界保健機関・国際連合国際児童緊急基金の共同研究成果をまとめた勧告

(UNICEF-WHO合同の保健政策委員会による)

1. WHOとユニセフは、発展途上国における国民、とくに農村や僻地の住民、スラム街の住民、遊牧民などのような保健ケアから不適当に隔絶されている人々にたいして、第1次保健ケアを拡充することを目的とする実際の事業を採用すべきである。その事業は、本来選択的なものでなければならず、選択基準として、次のうち1つもしくはそれ以上のものを包含すべきである。

(a)このような方向(つまり第1次保健ケア発展という)に沿って進む国の決定が存在すること。

(b)改革の可能性

(c)国の改革が次の段階で実現可能な地方での保健確保努力

2. 一層進んだ第1次ケアを達成するための保健サービスの発展と重ねてのオリエンテーションにあたっては、次の諸原則が地域の実状にみあったかたちで採択されるべきである。

(a)第1次保健ケアのサービスは、発展と保健プログラムとの間の相互関係を考慮に入れて、全体的発展の一部として認識されねばならない。

(b)企業の方針、優先順位および計画は、ここで提案された第1次保健サービスに寄与するように樹立されるべきである。

(c)保健制度のそのほかすべてのレベルは、第1次保健ケアのレベルに援助(紹介、研修、助言、監督、設営)を提供するように新しい方向を与えられるべきである。

(d)それぞれの地方の第1次保健ケア制度の設計、人員確保および機能化そしてこの制度のその他の援助形態においては、その地域社会が干与されるべきである。

(e)第1次保健ケア従事者は、地域社会自体によるかもしくは少なくとも地域社会に諮って、そして単純な研修を通じて選ばれるべきである。

(f)特別の重視策が次のことがらに置かれるべきである。(i)予防的手法、(ii)健康・栄養教育、(iii)母子保健ニード、(iv)簡易化された医療と保健技術形態の利用、

(v)なんらかの伝統的保健ケアの形態との協力および伝統的従事者の利用、(vi)文化的パターンの重視と保健と地域開発における自覚的ニード、

3. この種のプログラム提案は、WHOとUNICEF加盟国すべてによる細部にわたる認識と理解を必要とし、そして新しい改革に対応する個人と組織の適応力が求められる。従って、情報を伝え、教育をし、採択された方策への従事者の方向づけをするように、積極的な計画化された各段階がWHOとUNICEFとによってとられるべきである。

4. 以下11まで省略(研究、教育、要員確保など)

WHO Chronicle 29 July, 1975. P.262.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

年金保険財政急激に悪化

(西ドイツ)

国民の9割がその老後や廃疾、扶養者の死亡に拠り所としている年金保険の財政状態が急激に悪化している。労働者年金保険の支払い能力の保証者でもある連邦職員保険庁は、昨年なお88億マルクの余裕を残していたのに、今年16億の赤字を予測しているという。職員年金保険は1974年末に368億の資産をもっており、これは1982年までは手をつけなければならぬであったが、既に1975年にそれが始まっているのである。この原因は要するに労働者保険との財政調整が法的に義務づけられていることで、この財政調整は1975年には恐らく105億に上るとみこまれている。

これは昨年10月政府が15年間予測で立てたものより70億ドルも増えている。このように予測が狂ったのは保険料収入の減少と労働者の年金申請増加によるもので、これではごく最近の年金財政についても全く見通しが立たないわけで