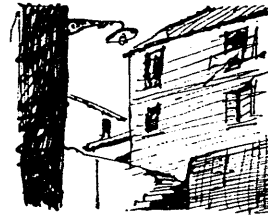


# ヘルス・マンパワーにかんする 大統領諮問委員会報告

(アメリカ)



保健・医療従事者の深刻な不足は、第二次大戦後の各国に共通する悩みであるが、とくにアメリカでは最近その危機的な状況が社会問題化している。すなわち、人口高齢化、傷病像の変化、保健・医療に対する市民の関心の増大、医療技術の画期的な進歩などによる医療需要の急激な増大に加えて、1965年の社会保障法改正に基づく Medicare の発足と Medicaid の包括がこれに拍車をかけたといつてよい。このような保健・医療従事者の“危機的不足”に対処すべく、ジョンソン大統領は1966年5月“ヘルスマンパワーの利用効率の向上と活用のため、政府、民間機関、団体、個人のとるべき行動に必要な諸方策の開発”を目的としてヘルスマンパワーに関する国家

諮問委員会 the National Advisory Commission on Health Manpower を発足せしめた。この委員会は、J. Irwin Miller (Cummins Engine Company, Inc., Columbus, Indiana) を委員長とする15人の委員から成り、さらに①消費者、②教育および供給、③ヘルスマンパワーの連邦における活用、④外国医学校卒業生、⑤病院医療、⑥新しい科学技術、⑦保健サービス組織の7種類のパネルに68人のパネリストが動員されている。委員会は1年余に及ぶ精力的な調査審議の後、1967年11月、ジョンソン大統領に報告書を提出した。報告書は報告と勧告を内容とする第1部と、関係資料とパネルの報告からなる第2部に分れているが、ここでは第1部についてその要旨をみることに

する。第1部は第1章序説につづいて第2章ヘルスマンパワーと保健サービスの将来、および第3章保健・医療システムの改善、にそれぞれ約40頁が当てられている。

## ヘルスマンパワーと

### 保健サービスの将来

ここではまず、医師や歯科医師が単独で患者の診療に当たることの多かった従来のパターンが、最近では医師、歯科医師を援助する多種多様な技術者、病院サービス、試験検査の拡充などによって根本的に変化し、これが保健サービスの供給に大きな影響を及ぼしていることが指摘されている。すなわち、例えば1955年から65年の10年間に、就業医師数の増加は22%、開業医師数のそれは12%であるのに対し、医師の監督によるサービスの増加は81%、病院サービスのそれは65%であった。この期間の人口の増加は17%に過ぎないことを考慮すると、国民1人当たりの保健サービス量は大幅に増加したわけである。このような国民1人当たりの保健サービス需要の増加傾向は、1975年までの今後の10年間も、

つづくものと推定されるが、看護婦および比較的短期間に養成の可能な補助的要員の供給は過去10年の実績からみて、今後の10年にもその増大が期待される。したがって最も緊急な政策的課題は、医師、歯科医師、および看護婦の将来供給の適正を図ることであるとして、それぞれについて供給の目標と必要な施策が勧告されている。これらの勧告はいずれも各職種不足の実態とその要因、将来予測の慎重な検討に立ってなされているが、医師の供給については、(1)既存の医学校の養成能力の大幅拡大と医学校の新設、(2)医学校の施設と教育運営に対する連邦政府の財政援助、(3)正規医学教育期間および専門研修期間短縮のためのカリキュラムの再検討が、その骨子となっている。さらに保健専門技術者の教育について連邦政府のとるべき施策として、(1)保健専門技術者教育援助計画を修正し、医学生貸与金にも適用を拡大すること、(2)医学校の入学選考手続を便利にするため、全国的なコンピューター化計画を開発すること、(3)医師その他の保健技術者の教育課程の研究に対する特別の援助を大幅に行なうこと、(4)すべ

ての保健専門技術者の正規の教育は、インターン、レジデント教育をも含めて総合大学の監督下で実施させること、(5)保健専門技術者を養成する学校は、保健・医療の機能をたえず分析し、これに対応しうようカリキュラムの改善につとめること、(6)新しい種類の保健専門技術者の訓練と活用に関する実験計画に対し、総合大学の指導を得て優先的援助をなすこと——などを勧告している。

### 保健・医療システムの改善

この報告では、アメリカにおける保健・医療システムが今日的な市民のヘルスニーズに応えるためには多くの不合理や問題を有しており、これを思い切って改革することなしにはヘルスマンパワーの問題を論ずることはできないということがくり返し強調されている。このような観点から第Ⅲ章では、保健・医療の現状は多種多様でしかも相互に連携の乏しいバラバラのサブシステムの寄せ集めであって、システムという概念に当てはまらぬことを指摘し、また1954年以降アメリカ人の平均寿命はほとんど改善されておらず、しか

もこの時期は保健・医療の社会資源が急激に増大した時期であることから、システムの基本的改善を伴わない保健・医療費支出の増嵩に疑義を提出している。かくして、(1)保健・医療サービスの配分と質におけるギャップ、(2)現行制度の中における資源の非効率的な使用、(3)保健・医療システムを改善向上するための一般の方策の3項目がとりあげられる。すなわち、(1)についてはまず「不利な立場の人々」the disadvantaged に対する保健・医療対策を最優先的にとり上げるべきことを強調し、ついで保健・医療の質の面での対策として、関係技術者の免許、外国医学校卒業者、新しい技術の監視指導、相互審査、救急医療などの問題が論ぜられ、(2)については病院への支払いの改善、病院設備の改善、病院の機構と管理の改善、利用のコントロールなどの問題がとり上げられている。さらにこの報告の中でとくに注目されるのは、前記の(3)における「社会、医学および科学技術の変化に対応するための方策」であって、およそつぎのような勧告がなされている。

(1)連邦議会は保健サービス研究開発センター

一の設置に優先的に支持を与え、保健教育福祉省はこれを省内に設置して構成各部署の繩張り根性によって効果をそこなわぬようにすべきである。(2)開業医師、総合大学、病院、篤志機関、および政府の共同によって行なわれる統合保健サービスシステムの大規模な実験計画に財政援助がなされるべきである。(3)予算局は国立保健統計センターに保健情報の収集、分析および配布に関する監督責任を委任することを考慮すべきである。(4)保健教育福祉省長官は省内に強力な分析能力を保持し、かつ連邦政府に援助を提供できる十分な資金を与えられるべきである。(5)保健顧問会議を設立すべきである。

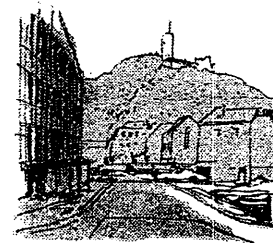
1967年11月ジョンソン大統領に提出されたヘルスマンパワーに関する諮問委員会の報告は以上のような内容のものであり、もとより社会的な諸事情を異にする日本の現状に直接当てはまるものではないが、そのとりくみの姿勢と問題解決の基本的な考え方には学ぶべきものが少なくないと考えられる。

U. S. Government Printing Office, *Report of the National Advisory Commission on Health*

*Manpower*. 1968. (橋本正己 国立公衆衛生院)

## 老人ホームにおける老人の生活調査

(フランス)



すでに昨年末、フランス社会保障機関連合会(FNOSS)は、養老院における老人たちの生活状況に関する調査報告を発表したが、最近、「フランス老人学雑誌」に発表された「ある養老院における年金受給者の生活態度」と題する調査報告をFNOSSの機関誌の一つである《Bulletin du Service Social》に掲載しているので、調査の詳細は省略して、結論の部分だけ紹介することにする。

老人問題が世間で問題にされるとき、ほとんどの場合は、お座なりの対策でお茶を濁すか、「老人に対する援助」の必要を掲げる社会政策のよりどころとされるためである。

実のところ、活動中の人々は老人のことなど少しも問題にしてはいないが、老人の数は

多数にのぼっている。

何人かの医師や社会学者たちは、老齡化の心理的、肉体的状況に関する研究を行っており、フランスでも、ピエル・ラロック氏を中心とする老人問題調査委員会による研究の結果が1962年に発表されている。このラロック委員会の提案のなかで、最も重要なものの一つは、老齡に備える必要ということであった。

この老齡に備える必要は、個人によっても社会によっても満たされねばならない。しかし、老人たちにとって職業につき、独立した住居に住みながら医療や家事の援助を受け、若い人たちと接触を保つような恵まれた条件を備えることはきわめて難しい。