

ことになる。したがって、教育訓練および人材開発計画を通しての自助（一方では政府が所得維持制度や所得再分配を推進する）が問題の解決にとってはより有効であると考えられているようである。そして、このようなより高い、よりよい教育が必要であるという主張は、低所得と教育の欠如とのあいだに強いつながりがあるということに支えられている。

また、同報告は、防貧計画を推進していくためには次のような措置が必要であることを強調している。

- (1) 強力でしかも安定した経済成長と高い雇用水準の維持
- (2) 住民、とくに貧困者に、貧困を除去する公的責任を知らしめるとともに、この目的遂行のための計画の立案にかれらを参画させること
- (3) 物理的資源よりもむしろ住民に対して強力で防貧政策を施すこと
- (4) 計画策定にあたっては、利用しうる少ない財源によってできるだけ高い給付が得られるような、もっとも近代的な技術を取り入れること

Poverty Study in Canada, *Social Security Bulletin*, February, 1969, PP. 41~43. (石本忠義 健保連)

## イギリスにおける 一般医の意見調査結果



1966年にイギリスの一般医について郵送法による意見調整がなされた。調査事項は、国民保健事業のもとで医師の満足度、医師の組織、労働負担などであり、何が彼らの仕事上の生きがいとなっているかを明らかにしようとするものであった。調査対象数は1,356人、うち60%の人から全質問への有効回答をえた。質問には、いままでブリティッシュ・メデカルジャーナルへの投書のなかで解決すべき重大な問題として、ひんばんにとりあげられた26の問題をとりあげた。各問題について、医業をしていくうえで各医師が重大と意識しているかいないか、そしてそのうち重大

であると思うもの3つをえらばせた。

一般医療のうえで最も重大な問題と答えたものは、報酬額、患者をみる時間、余暇時間の不足、医業のうえでの十分な時間の確保、仕事の能率化などであった。それに対し、そう重視するに値いしないと答えた事項では、医療技術研修の機会、患者数、つまらないことで受診する患者を多くもちすぎることなどであった。(表1参照)

医業のうえでの制約的諸側面として識者の多くが強調してきたことは、病院との結びつき、よりよい診断サービスの必要性、地方保健当局との緊密に仕事をする機会であった

表1 一般医療における医師の問題意識（質問別回答数割合）

回 答 別  (解決すべき問題として重大であるかどうか)	あなたが責任をもつ患者数	つまらぬことを受診する患者	あなたの診療上の能力にたいす	書類づくり	医療技術向上の機会	診断サービスタとその他の設備	をあなた自身が維持していく上で	のあなたの機会	あなたが行うべき報酬額	一般医への報酬支払方法	必要な補助的助力の確保	医業への国家介入	医師としての職業上の向上をは	問の回数 あなたがしている往診・家庭訪	ヘルス・センターで働くうえで	の諸制限	時間のかかる複雑なケースをみ	るうえでやりがい	医学関係諸組織との結びつきの	機会	保 業のうえで十分な時間の確	適切な余暇の確保	患者にたいして継続して責任を	もつこと	各種の医学的証明書発行の要請	病院病床との連携	あなたが患者をみる時間	専門医に比してみた一般医にた	いする社会の態度	一段低い訓練・経験の人ででき	る仕事をしていること	仕事の効率化と即時的診断がで	きるようにすること	保健当局従事者との協同の機会
	(1)かなり重大である	19	16	9	9	20	3	15	30	35	24	13	20	9	13	33	6	25	31	23	14	20	33	18	25	30	7							
(2)非常に重大である	30	32	23	25	34	10	21	34	28	29	12	23	26	12	31	14	33	29	20	21	19	35	21	31	29	13								
(1) + (2)	49	48	32	34	54	13	36	64	63	53	25	43	35	25	64	20	58	60	43	35	39	68	39	56	59	20								
(3)最も重大である	25	21	3	4	8	3	6	32	18	9	6	6	4	4	12	2	17	17	12	6	8	24	6	12	13	1								

訳注：(1)と(2)とは995人の回答医師数（部分回答）にたいするパーセント、(3)だけが813人（全部回答）にたいするパーセントである。

が、この調査結果からは、一般医の多くはかならずしもヘルス・センターや、地方保健当局との協同をのぞんではないことが知られた。これらの分析からみると、医師たちは自分の問題を、組織的な観点からよりもむしろ個人的な観点からだけみているように思われる。彼らの満足・不満足は、いかに高い質の医療を提供するか、あるいは再教育の機会とかの面ででてくるのではなく、もっぱら1

人の医師としての彼自身のおかれている状況にかんすることにも最も強いかかわりあいを示していた。

医師業務のうち、まず外科的業務の時間についてみると、全体の27%の医師は、1日のうち3時間半をそれについやし、47%が3時間以上5時間未満と答えた。往診については、15%の医師が2時間未満、52%が2～4時間、14%が5時間以上であった。管理的な

らびに書類づくりに費やす時間がなしとするもの13%、それに30分以内の時間をふりむけるものは40%、1時間以内の医師があわせて85%であった。なお、ほとんどの医師は病院での仕事をしていない。

1日あたりの外科的患者数は、多忙な日にはおよそ40人以上とするものが全体の4分の3であり、ひまな時にこの程度の患者をみる医師は4分の1に減っている。勤務時間につ

いてみると、1,500人以下の患者をもつ医師の57%は8時間以内であるのに対し、3,500人を受け持つ医師では、8時間勤務者はわずか7%にすぎない。勤務時間12時間と答えた医師は、1,500人受持ち医師の13%、3,500人受持ち医師の22%もいる。

一般医に責任をもたせる国民保健事業病床とつながりをもつ医師は、この調査対象では約半数を占めていたが、その病床の多くは産科病床である。また、彼らの35%は国民保健事業病院のスタッフ、なかでも臨床助手または地方小病院の協力者として名をつらねている。

私費の患者をもつ医師は全体のおよそ3分の2いるけれども、これらの患者50人以上をもつ医師は、わずか10%にすぎない。検査種類をみると、ヘモグロビン検査をするもの約8割、赤血球・白血球計算するものは7割台、そのほか約5~6割台の医師は、胸部レントゲン写真、細菌・尿検査、骨のレントゲン検査をしている。医師のあいだの専門上の切磋琢磨の面では、この調査結果はあまり芳ばしい結果は示さない。ほとんどの医師は、ブリ

ティッシュ・メデカルジャーナルしか読まない。半数は Practitioner を、35%は Medical World を、そしてランセットを読むのはわずか10%にすぎない。

1965年の一般医の辞表提出問題についての反応がどうであったかをみると、まず、前述の、報酬が一番問題であると答えた医師の多くは、この辞表提出に賛成していた。賛成者は高令者に多い。逆に1人もしくは小規模の医業をしている医師に、これへの反対者の割合が比較的多い。

調査対象の50~60%はいまの一般医療に満足している。そして、これらの医師たちは、かりに再び生まれ代わるとしたらまた一般医になるであろうと答えた。満足度の高いのは、受持ち患者数の少ない医師たちである。反対に、不満と答えたものの不満点は報酬問題であった。満足とこたえた医師には、一般医療にたいして積極性をもち、家庭医たらしとするものが多いし、また医学の社会的側面に関心をもち、狭い伝統的な医学の世界に反対するものが多い。この人たちの国民保健事業支持率は高い。なお、これら満足度のちが

う集団間でも、研修とか診療のうえではあまりちがった意見はみられない。

即断をさけるためには、以上述べた質問内容とその回答は、厳密な基準でもってふりわけたものではないことに留意する必要がある。

D. Mechanic General Practice in England and Wales—results from a Survey of a National Sample of General Practitioners, *Medical Care*, Vol. VI, No. 3, May-June 1968

(前田 信雄 国立公衆衛生院)