

海外だより

「保健経済学」セミナー出席者の 印象記



国立公衆衛生院社会保障室 前田 信雄

I

私は、去る7月2日から16日まで、ジュネーブにおける世界保健機関主催の保健経済学に関するセミナーに出席しました。これは地域間セミナーということで、15か国から18人の参加者がいました。

3人のコンサルタント（経済学者）の方々から一般的な発言があり、それに引きついで出席者が一語に議論をし、まとめると、こういうようなやり方をとりました。議長は互選で出席者のなかから選ばれ、副議長としてコンサルタントのだれかが一人そばにつくというやり方です。このセミナーの主催者のWHOのスタッフがセクレタリイというかたちでつきまして、会議の進行とかじ取り役をしました。

II

なぜ保健経済学をやるか、医療経済学というのは、やはり病院とか診療所という医療のものの施設や人員、仕事というものを中心とする、つまり診療を中心とする。ヘルスエコノミックスは、それに加えて病気とその原因となる経済的な諸問題あるいは諸条件との関係、それから疾病というものが経済発展にどのような関係や影響を持つものであるか、あるいはまた逆に経済発展、一国の経済的な状態は国民の健康や保健事業に対しどんな影響や因果関係を持つかという点を大きく議論しようというものだ、と主張されました。

第二の大きな議論の柱は、費用と保健経済学に対する経済的なインセンティブはなにかという議論でした。保健費用がはたして充分

に有効に使われているか、のぞましいヘルスサービスを展開するためには、どのような資源配分をすればよいかという点でした。この辺あたりで、かなり特徴的に議論されたのは、農村医療あるいは一般医サービスに対して人や施設を導入するにはどうするか、という問題です。15か国の多くは、スウェーデンやソ連その他若干の国をのぞいては、ほとんどが開発途上国の国から来た人たちです。アメリカ、カナダ、イギリス、フランス、ドイツ、という国々からは代表が参加しませんでした。ヨーロッパではすでにこの種の会合を持っていたということもありますし、なるべく社会的、経済的な発展段階がそう違わない国々が一堂に会してセミナーを持とうというのが、今度の趣旨で、当然話はそういう都市と農村との間の医療サービスの格差あるいは保健サービスの不均衡という問題が大きくとりあげられました。医師の報酬はいかにあるべきかも大きくとり上げられました。出来高払い制および薬の問題点が何人かの出席者あるいはコンサルタントから指摘された点です。話はだんだん各論に入ってきてまして、病

院サービスと外来サービス、あるいはリハビリテーションはどうあるべきか、といったような議論になってきました。第三番目の柱になるものは、保健サービスのコストベネフィット・アナリシス、コストエフェクティブネスといった問題です。今度の参加者のなかでは、PPBSの考え方を実際に適用するのはむづかしいという議論になりました。コストベネフィットの考え方でいきますと、あるサービスというのは初めからおこなわれない方がよいものが出てきます。医学的な観点や、公衆衛生的な観点からみて非常に重要なんだけども経済的観点からいうと非常にむだであって、おこなわない方がよいというようなサービスもあるんだという問題が指摘されました。老人保健などその一例になるでしょう

開発途上国における保健経済学の話題が中心だったせいもありまして、今度は会議のなかから事例的にコレラとか天然痘、マラリヤ、さらには家族計画の事例がWHOのスタッフなどから報告されました。

第四番目の柱になりますテーマは、保健経済学というものが、結局はマクロに考えなけ

ればならない、大きな経済的発展との関係で考えなければならないということで、一国の保健政策、あるいはいくつかの一般的政策のなかで、どのように位置づけられなければならないかといったような点です。しかし、これらの点は必ずしも十分に資料にもとずいた議論というわけではありませんでした。出席者の多くは各国保健省の上級医官であり、国の政策決定に近い所で仕事をしている専門家である関係上、卒直に当面している行政上の悩みが出されたわけです。最後は将来保健経済学をどう発展させていくべきか、ということでした。これについてほとんどの出席者が発言しました。みんなから保健経済学は重要であり、さまざまな期待を持っている、ということが出されました。医者だけでなく、看護婦、保健婦、環境衛生職員となるものにたいしても、大学の学部段階、あるいは卒業後に保健経済学の教育をなすべきであるという結論でした。

Ⅲ

会議は終始デスクッションを中心としてやられました。私はスピードのあるこみいった

議論には充分についていけない面があったわけですが、各国の出席者の多くは、かなり資料を用意してよく発言しておられました。いろんな見方での討論がなされたわけですが、このような会議では書記になる人が大変です。討論のなかの重要な点をメモをして2・3日後には印刷をして出席者にくばるというようなやり方をとりました。

エーベル・スミス教授、ワイズブロード教授それからワルシャワ大学の経済学を専攻しているクルナール教授、この3人のコンサルタントから一般的発言やコメントがあったわけですが、そのうち重要な部分も発言のテープをおこして、会期中にみんなにくばるというようなやり方をとっており、非常によく組織化された会議だったという印象です。

さらに会議のやり方としては、出席前にすでにWHOの担当部局がいろんな資料を事前に用意してくばっておりました。出席者がいくつかの点についてどのように考えるかという質問形式のスティミュレーション・ペーパーというものも事前にくばっておりました。みんなの問題意識をもり上げた形で会議に出

席させるという形態をとっていました。WHOへの要望ということでは、いろんなことがでてまいりまして、資料集収の面でも骨をおってほしいということや、保健経済学に関する文献を系統的に集めてほしい、保健経済学の資料の基礎になる諸指標を出してほしいというような、要望がいくつか出されました。

IV

つぎに出席者のプロフィールといったようなことをのべましょう。順序は不同で会議場でくばられたリストの順です。

イソコスキー教授がフィンランドから参加しました。大学の公衆衛生学の教授で、40歳ぐらいです。2、3年前モスクワで開かれました。保健計画のセミナーにも出席しておりますし、ヨーロッパを中心とした国際学会に何回か出席をしている教授です。

今度の会議は大きくわけて二つのグループから出席者をもとめております。第一は、このイソコスキー教授や私が該当する公衆衛生学校の教師および保健経済学の教育部門を担当している人です。イソコスキー教授は、大学からの唯一の出席者です。彼ともよく雑談

をしたりしました。彼の大学では、単に日本の公衆衛生学教室と同じように学部学生を教育するというだけでなく、卒業後の教育、つまり保健所や保健衛生部門に勤めている人たちの再教育ないしは公衆衛生の専門教育をするというようなこともしております。教授はヘルスセンターを兼務しておりまして、いろんな実務的な教育にタッチしており、この夏もそのために何週間も学生と一諸に実習にいくと話しておりました。彼の広い意味での公衆衛生関係の講義はかなり多く、年に数10時間、実習を入れると100時間近くになると苦笑しておられました。各種の委員会のメンバーも兼ねておりまして、公衆衛生の教授というのはどこでも同じようです。しかしこの夏はスペインのバロセローナに家族ご一諸にいてゆっくり休暇をとるということです。フィンランドの結核の病床がかなり多いのはどうしてですかと質問しますと、彼はその資料をていねいにまとめてお話してくれました。統計では少し以前のことが記載されており確かに多かったのだけれども、最近急んへっており、結核病床をリハビリテーショ

ンやいろんなものに転用しているのだということでした。

ソ連のプストホイ教授は、保健省勤務の教授です。保健省が公衆衛生技術者に対するポストグラフィーコースを持っていて、彼は、その保健計画コースの主任です。モスクワでの保健計画コースというのはWHOの援助をうけてロシア語と英語とでやる二つのコースを持っております。東欧、北欧からの公衆衛生従事者の参加があるわけです。プストホイ教授は今度のセミナーでは、一番最初の議長に選ばれました。はじめてのフランクで、フリーなディスカッションをしましょうという提言をして議長をつとめました。みなさんの発言をていねいに聞いて運営をはかっているのが印象的でした。農村医療や医師への報酬、あるいは伝染病対策、保健計画は勿論のこと、いろんな面で発言する方でしたけれども、やはり国情の違いということなのでしょうか、健康保険をめぐる医師に対する報酬や、出来高払がどうかといった討論、あるいは薬剤の問題になりますと、発言がありませんでした。彼は保健経済学の教育は医師が

やるべきだ、という意見でした。というのも彼自身は医者であって保健計画コースのなかでは財政問題まで講議しています。医師以外の職種がやることに対して反対論をとらえたわけではないのですが、エコノミストが当然やるべきだ、という私の発言とやや対象的な意見でした。

スウェーデンからは、スウェーデン保健省の上級医官のベンストローム先生が参加しました。彼はヘルスマンパワーの養成を中心に手がけているということですが、保健省のなかのスタッフ、専門家として長年仕事されている方だとききました。積極的にスウェーデンが当面しているマンパワー、費用、病院計画あるいはリージョナリゼーションのことを発言していました。ほかの出席者と違うニュアンスと感ぜられたのは、たとえば老人への福祉とヘルスサービス問題とは切っても切れない関係にあるという発言です。あるいは精神病、アル中毒者のこと、農村医療のことを話していたのですが、日本にもよく紹介されるダンデリイ・ホスピタルを中心とするコンピュータをもちいた医療情報収集システムに

ついては、わりと楽観的な意見をもっていました。医療というのは、ある程度は中央化、集中化されていかなければならない、とくに入院サービスは、集中化されていかなければならないといったような意見のようでした。その方向は、例の7クロネ改革後、政府が意識的に追求しているテーマで、結局、ナショナルヘルスサービスというものをスウェーデンに実現していこうというような意見のようです。このベンストローム先生とはいろいろな機会に雑談することが多かったのですが、エーベル・スミス教授の書かれたものをよく読んでいたり、ノルウェーのカール・エヴァングのことはよく知っておりました。北欧、イギリスといったところでは、著名なこれらの先生方との間のいろんな意見の交換は、日常的になされている印象です。

薬に関しては、エーベル・スミス教授と同じようにスウェーデン政府も重要な問題としてこれを取り上げているんだということでした。WHO としてもいろんな援助をしてほしいといったニュアンスの発言がありました。

ゴンダ先生はハンガリー保健省の医師ですが、長く WHO ヨーロッパ事務局に勤務していたという自己紹介です。自分の国だけでなく、よその国やヨーロッパの事情について明るい英語の達者な先生でした。農村医療については、非常によくまとめて発言していました。ハンガリーではそう大きい医師不足ということはありません。医師の配置の上での問題はあるけれども、追加するとしても一校ぐらいの追加で充分ハンガリー国内の医師の必要数はみたされるといったような発言をしていました。ソ連と違ってヘルシャーという制度はないわけですが、別にハンガリーとしては必要がないといった意見をもっているようでした。ハンガリーならびにポーランドでは医療保険という制度がいまでもつづいているそうです。これには歴史的な経過があるわけです。傷病手当金というようなことだけでなく、医療そのものを企業や国あるいはコルホーズが負担する制度です。討論のなかではハンガリーにおける伝染病対策でのいくつかの成功事例を紹介しておりました。

ゴンマ先生はエジプトからの出席者ですが、彼も政府の保健衛生関係の上級の専門家として働いている方です。非常にいろんな面について明るく、この会議では一番の理論家であり、議論の推進役であり、かつ書記としても要領のよいまとめ方をした人でした。最初から発言用のメモを用意しておきまして、それを適切な時間に手みじかに発言するやり方を取りました。同時にその後の議論にも積極的に参加し、コンサルタントの意見を引き出していく人でした。WHOへの期待も積極的に出していました。エジプトは現在いろんな形でWHOから援助をうけております。伝染病対策はもちろんのこと、公衆衛生従事者の卒後の教育についてのスタッフの援助、その他のさまざまな援助を受けているようです。エジプトそのものも保健に関する5か年計画を立てておりましてその線でいろんな政策検討をおこなっているわけです。

ゴンマ先生のエジプトにおける医療施設の配置計画の話をめぐるには、エベル・スミス教授と若干の論争がありました。エーベル・スミス教授は、もう少しエジプトの特殊な地理

的な人口分布のことを考えて、それに応じた独特な配置計画でいいのではないかというニュアンスの発言だったようです。どちらかといえばゴンマ先生の方は、従来のプランニングにもとづいた、ある意味では、紙の上に書いたようなオーソドックスな配置計画の考え方をのべたわけです。これは1つの例ですけれども、その他いろんな議論がこのゴンマ先生とほかの出席者、ほかの専門家との間で展開されました。また、パキスタンやインドの出席者からもあいついで出される意見ですが、保健経済学的研究やその成果の応用を単に一般的に考えるのではなく、あくまで開発途上国での問題として考えようという発言が出されました。エジプトでの農村保健医療の事例研究も資料に基づいて紹介されました。これについてずいぶん多くのコメントがありました。私は日本の八千穂村における若月先生たちの農村医療の活動の実情を紹介し、若月先生たちの仕事の資料を上げてきました。

パキスタンからはハリポーター先生が参加し、第二回目の議長をつとめました。ゴンマ先生の発言を受けたような形で、開発途上国

での問題をよくしぼって話される方でした。日本という国は非常に進んだ経済発展の国なんだから少し別なんだらうという発言をする先生でした。医師の頭脳流出についてどのような歯止めをするかというよな非常に深刻な問題について問題提起をしていたのが印象的です。この先生は、外国への出張は今度がはじめてだということです。議長としてはなかなか上手な運営だったと思います。しかし、こういう会議での議長はかなり重い責任を感じさせるものだったためでしょうか、あるいは、気象条件や環境の違いでしょうか、少し風邪をひかれて休んでおられたりして、その後元気がありませんでした。ハリポーター先生だけでなく、このように各国からの参加者がある場合、たとえばアルゼンチンなどは今真冬ですし、長旅に加えて、こういったことで少し身体の具合を悪くされる人が2、3出るのは当然のようです。遠方の人々は、会議の2日前の日に到着というスケジュールも必要かと思いました。スピーキャン先生はイランの厚生省のかなり上の方のようです。世界保健機構の年次総会、理事会に殆ど出席し

ておられるということです。積極的な発言をされる方で、はじめから議長の指名やいろいろなことで発言され、場慣れした感じでした。ゴンマ先生の方は、わりと資料をもとにして発言されるのに対して、このスピーチン先生は、数字は少々あげられますけれどもほとんどメモや資料なしでしゃべりまくるというタイプです。彼の発言で大変興味がありますのは、経済発展との関係でヘルス・サービスはいろいろやり方がなければならない、という発言です。保健サービスを全体の経済発展計画のなかに正しく位置づける態度をとらないと伸びない、という意見です。イランも計画経済的な方向をとっている国です。WHO からいろんな援助を受けております。そういう援助において有効で計画的な財源の配分をしなければならない、という背景があるようです。

VII

ポイヤー先生は、アルゼンチンから来た若い医師です。DPH をロンドン・スクールオブ・ハイジーンでとっておりまして、保健経済学、あるいはソーシャル・アドミニストレー

ションのようなものについては、エーベル・スミス教授から講義をうけたそうです。ロンドン・スクールオブ・エコノミックスの方には、何人かお医者さんが各地から留学をしたり、共同研究をしているようです。ポイヤー先生は、上手な英語を話し、途中で議長をしました。PAHO (汎アメリカ保健機関) やアルゼンチンでの保健計画の研修や研究施設のことを紹介されました。彼はそこでの中心的な医者ですのでヘルス・エコノミックスについての的を射た発言が多かったようです。私となりてに坐って、ときどき1人ごとを言っていました。全体会議よりは、スモール・グループに分けてやった方がよいのではないかと、といったことなど。彼は私に対して、かつては医学を専攻したのだが、現在はヘルス・エコノミックスの専攻者なのだ、と話しておりました。医師数が多いアルゼンチンでは、境界領域に進む医師が出るのは当然でしょう。PAHO のなかでの教育研究計画の資料を参加者全員に配って説明していました。PAHO の保健計画とのものは成功したというような評価よりもむしろまだ成果をあげているもの

ではない、これからの課題が多い、という控え目な発言をされる先生でした。ランザ先生はアルゼンチンのとなりのウルグァイから来た保健医官です。彼は私より以上に少ない発言じゃなかったかと思いますが、しかし、発言するときには要点は非常に要領よくわかり易くまとめていました。ウルグァイが当面している経済不安の進行、買い占め投機とこういったもののなかで、医療や医薬品あるいは医療従事者の賃金問題に至るまで全体が不安定になっている、という実情紹介でした。いろいろな点で同情やら共鳴を得る発言がありました。医療というのは教育と同じように私的なもので売り買いされるものでなくて、なんらかの公的サービスの内容のものである、とコーヒーブレイクのとき話しておりました。

VIII

アルマゾル先生はナイジェリア保健省の女医さんです。紅一点でしたが、最後の議長をつとめておりました。エジンバラ大学卒業で、ながく公衆衛生をやっており、最近保健省に入ったという方です。ナイジェリアの場合、頭脳流出がかなりあるわけですが、保健

省には、かなりの数のお医者さんがいるようなことです。ほかによい働き場がないといったような面もあるようです。仕事そのものは非常に多くの困難をかかえているということです。ナイジェリアの北部地域は、南部と同じくらいの人口数を持ちながら、沢山の伝染病が発生し、医師はほとんどいません。母子衛生、家族計画、環境問題、医療サービスのすべての点で大きな格差を持っているわけです。教育と経済、つまり基礎的な社会の諸条件というものを改善しないと何もできないと発言をしておりました。保健経済学における技術や手法といったものについては余り期待されず具体的な保健活動の進め方に関心をもっているような発言でした。

カミング先生は私と同じ西太平洋地域からの参加者です。保健省国際課のようなところに勤務しておられる方で、日本の厚生省国際課の岡本先生を知っておられる方です。最初、書記をやられ、後では保健経済学の教育問題についての小グループ討論のときの議長兼書記をしました。なかなか有能ですし、早口で沢山発言される方でした。医療保険制度につ

いては日本と同じなんだと発言をしておりました。医師の配置や農村医療の討論のさい、フライング・ドクターのことなども2、3紹介されました。なかなかフランクなお医者さんで、後の方になりますと、ほかの国から来ている先生方との間で、ボブとかジョーと呼ばれて、冗談を交えながら話される大変面白い感じの先生でした。今度の労働党がオーストラリア政府を担当したわけですが、何かナショナル・ヘルス・サービスの方向に向うのではないかといったようなお話でした。いままで自分たちが政府のなかで、予算要求をした場合、われわれはこの点ではいつも負けているんだという話を会議のなかで出していました。タイのソンプー先生もながく保健省に勤める医師です。前に日本にも来られ、ジュネーブも何回目かの上級医官です。タイではWHOからスタッフを得て保健経済学あるいは保健計画について教育やあるいは卒業教育や指導のようなことを受けているわけです。当面する問題は、農村医療あるいは、輸入に全面的にたよらざるを得ない薬やあるいは医療器械の一部、そういったことの悩みも強調し

ておりました。彼は何年か前に保健計画のコースを受けているのですが、そのときの受講者のうちいまも保健省のようなところでかいているのは私一人なんだということを話しておりました。教育をするということ、その人たちを公衆衛生分野にひきつけることとのむすびつきを強調していました。

Ⅱ

インドからのデイシュ先生は、インド政府の保健省の上級技官です。もう1人のインドからの出席者クッティ氏に代って、発言は1人でしているという感じで、すでに印刷され、タイプで書かれているような原稿を持っていて、これをいっきに読みあげるような感じの発言で、連邦と各州との関係を保健サービスの上でどのように考えるか、ということ新しい話題にしてほしい、と提案しました。そのための時間をとり、とくに米国からの出席者に対してコメントを求めましたが、それぞれ国の事情、政治的な背景が違うこともあって、この点は深い討議にはならず終った感じです。

今度の出席者の中には、国の代表というよ

りは、WHO スタッフとして参加した方が2人おりました。1人はインド地域事務局に勤務しているカンパ先生で、もう1人はタイに駐在しているベーカー先生です。この方々は、ずい分いろいろ発言され、一国のことだけでなく、自分が担当している数ヶ国の実情を発表していました。

インドネシアからのチャンダーグミン氏は経済学者で、ドイツのハイデルベルグ大学の経済学部で12年おられたという経歴をもち、経済学を専攻した人です。今はインドネシア政府のヘルス・エコノミクス関係の専門的なアドバイザーになっているようです。とくに病院の経営問題、あるいはヘルス・サービスの経営分析的な、いわゆる費用分析的な面でいろんな蓄積がある人です。黒板をもちいて費用曲線、費用の構成のようなことをいろいろレクチャーに近いような発言をしたのが印象的です。農村医療とか、あるいは外来と入院との関係とか、についてはあまり発言されません。

X

助言者のエーベル・スミス教授は、保健問

題では沢山の著を世に出している人で、広いレポートリーの教授です。医学教育、医療施設の配置、医療支出の費用分析、あるいは薬の問題など、どんな問題についても発言する教授でした。コレラやチフスといった事例発展のときにいたるまで、欠さずに発言する方です。この4月にティトマス教授ががんで亡くなりました。彼は未だ40歳台ですが、イギリスのソーシャルアドミニストレーションの中心的な教授になっていくと思います。

アメリカのワイズプロド教授は、エコノミックス・オブ・パブリックヘルスの著者として有名な教授です。以前政府の経済専門家として働いていたという経験もあるということです。公衆衛生サイドのことについてもよくご存じの若い教授です。ここまでがエコノミストの仕事なのだ、と力点をおいた発言をよくしていました。討論や一般問題提起のなかでは、事例としてよく教育の例をひきました。彼はエーベル・スミス教授にくらべると各国の実状、とくに開発途上国の実状については、あまり知らないような印象を受けました。セミナーの後半は、イスラエルでの講義

があるとかで出席されませんでした。

ワイズプロド教授は、公衆衛生の経済学という角度から、討論の面でも大いに寄与したと思います。しばしば機会的費用、つまり同じ金でも他に使ったらどうなるか結果になるかを考えよ、という発言をしました。現在と将来との資源配分問題もよく説明しました。

ワルシャワ大学のクルナル教授は、ご自分では保健経済学そのものをやっているわけではない、という話でした。マネジメントが専攻のようで、保健サービスにもシステムアプローチとかシステムアナリシスを積極的に導入しようという考えを述べていました。セミナーの最初のころは、計画経済のなかの保健計画の重要性を話し、自分の国ではこういう観点でなっているという発言をしておりました。途中からは、自分の国というよりは一般論で助言し、みんなの討議を大変よくまとめてくれました。

エーベル・スミス教授が議論を熱っぽく喚起し、クルナル教授が冷静にまとめるという役の配置みたいになりました。

XI

WHO のマニング先生は、しばしば短かく早く発言されて、会議をひっばっていきました。このセミナーでの報告と討論は、WHO のテクニカル・レポート・シリーズとして出されるということです。マニング先生は、オーストラリアの出身で、疫学も手がけられ、WHO のスタッフとしての経験も長い方です。どちらかという理論的かつ学問的に問題を整理していくような感じの人です。諸指標のようなものを立てることの必要性なんかでも討議のなかで、しばしば強調していました。クレツコフスキー先生もWHO のスタッフです。マニング先生と共にこのセミナーを準備された医師です。ポーランド出身で、お話が少しかたい感じでしたが、大変人柄のすぐれた医師だということです。リハビリテーションのことについてレポートしました。もう1人のWHO のスタッフは経済学専攻のゾーリナー氏ですが、彼はドイツ出身です。ドイツ人らしく論理的な筋の通った理論展開を好まれる人で、あいまいな点があるとよく質問したり、自分のご意見を何回もくりかえしました。ファミリー・プランニングをめぐる

て、これと経済発展との関係についていろんな角度から発言していました。疾病の費用という概念はあるだろうかというゴンマー先生の発言に対して、疾病の費用というのはこういことだ、という説明を何回かくりかえしていました。

私としては、はじめてのWHO 本部での国際会議でした。以上のようにいろんな人と接触し、沢山のことを学びました。得ることばかりで、私の方からみんなに寄与できた点が少なかったのが、かえすがえすも残念です。2週間というちょうど手頃な期間で、後半になると言葉の点でもかなり慣れてきました。お互いに親しくなって、市内を一諸に散歩したり、レストランに行ったりしました。そういったときのいろんな雑談を通してお互いの国の実情や考え方やらを聞いたのも有益でした。読者の皆さんにお伝えしたい、と思う点を中心に書いたのですが、あるいは聞きちがいや記憶の間違いもあるかも知れません。単なる印象記としてお読みいただければ幸いです。

(September 10. 1973)

編集後記

空の美しい季節になった。大陸から高気圧が張り出してくると、朝早く真白な雪を全身にまとった富士山の見える日も多くなる。そのような日には、空を流れる雲も美しく、雲をながめていると飽きない。美しい雲は、それをながめることも忘れはてた人びとの心に、あるいは、何かを語りかけているのかも知れない。それはともかく、秋も深まり、今年も山小屋から誘いの便りが届いた。紅葉も終り、やがて山は雪と氷に閉される。世事に追われる毎日では、雪の中を1人ではいずりまわったり炬火をはさんで山の人びとと語るとは、今年もできないだろう。

(平石)

海外社会保障情報 No. 24

昭和48年10月25日発行

編集兼発行所 社会保障研究所

東京都千代田区霞が関

3丁目3番4号

電話 (580) 2511