

費を上まわらないだろうということである。

保健・教育・福祉長官によって推進されるプログラムのもう1点は、現行公的福祉制度の3大プログラム（AFDC、食糧スタンプ、補足的保障所得の各プログラム）を単一の現金給付プログラムに統合することである。

この統合プログラムの経費が、現行のそれぞれのプログラムと比較してどうかということについての見積りはまだできていない。

いずれにせよ、これでカーター政権の公的福祉改革の主要な骨子のみはできたわけで、今後、これをいかに肉付けするかは、前述の大統領の言葉通り、数年先まで持ちこされることになろう。

The Washington Post, May 3, 1977.

（藤田貴恵子 国立国会図書館）



「ホスピタル・アト・ホーム」システム （イギリス）

入院患者を早期退院させて在宅のまま特別な看護をつづける新しいケア・システムがケント州のメドウェイ保健地区で開始された。

その利点と欠点について将来2年間にわたり検討のうえ、もしその結果がよければ、病院ケアのニューパターンが多くの患者について開始されることになろう。

新サービスに対する住民の反応、これら患者の経過と病院で類似の治療とケアをうけている入院患者との比較も観察される。

このシステム（'Hospital-at-home'system）を担当するリンゼイ・エリオット博士によると、「この方式による治療とケアは顧問医の要請がある場合で、患者本人、その家族と家庭医の承諾を得た場合にしか行わない

患者を退院させる前に、このシステムを担当する看護婦が患者の自宅で適切なレベルのケアが提供できるかどうかをチェックする。

最初は、盲腸炎、ヘルニヤなどの比較的簡単な手術をうけた患者だけをこのサービスの対象とすることになろう。

患者が自宅に戻った日から、このサービスに新しく任命された看護婦が爾後のケアのために訪問を開始する。ケアの期間は医師と看護婦の間で同意した期間とする。診療の責任は家庭医にあるが、ケアの責任の大部分は看護婦となる。

この方式は、セルフヘルプ・ヘルス・ケアの簡単なテクニックを患者と家族に教育するという効果をもつ。また、この方式はフランスで一般に行われている類似のサービスから採用されたものである。

The Times, Apr. 20 1977

（田中 寿 国立国会図書館）