



社会経済環境の激変と人口の老齢化，傷病・死亡像の質的变化，医療技術の革新，医療に対する権利意識と健康観の発展などのもとで，在来の医療提供のあり方を改革して，水準と効率の高い health care delivery system を実現することは，今日，政治体制を越えて世界の先進的諸国の保健（医療・公衆衛生）領域の緊急かつ至上の課題となっている。近年，社会経済の変化がとりわけ激しいわが国にとって，この課題は特に切実といわねばならぬ。国の保健計画とその基盤である地域保健計画が，各国政府の重大な関心事となっている事実は，これを反映するものであり，わが国もその例外ではありえない。ところでこの場合の最大のネックは，ヘルスマンパワーの質と量の計画的な確保であり，このためには計画と行政の体制確立とともに，恒常的かつ系統的な研究の裏づけが必須であることは論を俟たない。これまでわが国では，この課題は関係者，学会等の長年の要望にもかかわらずあまり顧みられなかった。筆者は先年 WHO のこの課題の科学者グループに関係して以来，ますますこの感を深めたが，昭和 47 年度から厚生省特別研究として 3 年計画でこの課題にとりくむ機会を得た。その経験から若干の問題点を提起したい。

まず障害はデータの不備である。国際的には WHO の年次統計があり，22 の類型に分類されているが，医師と一部の専門職種を除いてはきわめて不備で，比較が至難である。日本はこの点関連統計は相当豊富ではあるが，国家免許以外の職種では，データ不備のため系統的な実態把握のできない職種が多い。主要な職種の将来供給は，すでに 1985 年頃まではほぼ確定されており，少なくとも国家免許の職種についての将来供給予測はかなり精度の高いものとする。最も困難な課題はマンパワー需要の将来予測であり，その前提となるサービス自体の需要予測である。予防的サービスの需要は，一種の programmed demand として比較的予測しやすいが，医療需要の予測は患者調査の受療率によるのが普通であり，これは医療の生産量として供給側の指標に過ぎず，例えば老人医療の無料化のような政策的干渉による影響が大きいことも予測を困難にする。

医療需要の予測について，今回の研究で方法論的にシステムダイナミクス・モデルの開発が試みられたが，現状ではむしろ医療に関する各種のマイクロシミュレーション・モデル開発の必要性が大きい。サービス需要を必要マンパワーに換算する課題は，今日ヘルスマンパワー研究の最も困難な分野である。アメリカでは，医師の必要数の予測に“productivity”が有効な尺度となっているが，わが国の現状ではこの尺度はほとんど意味をなさない。また，今日必要な指標はヘルスマンパワーの“optimal mix”であるが，現状は特定された部門についての OR 的手法を主としたアプローチ以上には出ていない。

さて国際的観点からのわが国のヘルスマンパワーのいちじるしい特質は，医師・歯科医師・薬剤師に比して，看護婦およびいわゆる paramedical の職種がきわめて低位にあることであり，特に看護婦の医師・病床・人口に対する絶対数の劣勢が目立っている。また病院等の施設の外で働くマンパワーの弱体は信じ難いほどである。養成制度・身分・資格・処遇等の改善は，重要な政策的課題というべきである。なお，ヘルスマンパワーの経済学的側面はきわめて重要であるが，今回の研究ではほとんどこれにとりくめなかった。経済学的アプローチ以前の問題の究明に終始したということが正確であろう。今回の研究の中から明らかにされた山積する研究課題についてここでは触れ得ないが，ヘルスマンパワーについては，関連データの整備とともに，恒常的，系統的な研究によって，つねに予測を補正し，必要なきめの細かい政策を適時有効に行なうことが，必須の課題であることを改めて強調したい。