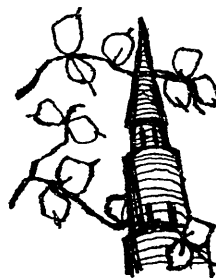


解説

国民保健計画の国際的動向

国立公衆衛生院衛生行政学部長 橋本正己



ここに国民保健計画というのは、WHO等によって近年盛んに用いられている national health planning の訳語である。また、この場合「保健」「health」は、従来の公衆衛生と医療を包括した内容をもつ用語であることも混乱をさけるために、最初にお断りしておく。

世界の各国が保健計画に強い関心をよせるようになったのは比較的新しいことであり、またこの領域への計画の導入は、実は高い理想を志向して積極的になされたというよりは各国における医療をめぐる社会問題の深刻化のなかから起ったものであるといえる。すなわち計画と情報化は、戦後の産業高度化と経済開発の要請を契機として登場し、わけでもコンピューターの導入によって急激に促進された。公衆衛生および医療は、その歴史が示

すように、決して計画的に発展してきたのではなく、それぞれの時代ののびきならぬ社会の要求に応じて試行錯誤のなかから形成されたものであった。しかし、第2次大戦後の経済開発と技術開発を軸とする社会変動のなかで、公衆衛生・医療の領域では、これに対する社会的需要とその供給との間のギャップが、各国においてしだいに危機的な様相を示すに至った。すなわち、人口構造の変化、疾病・死亡パターンの変化、医療の技術革新と社会化、病院医療の高度化、生活水準の向上、権利意識の昂揚などの諸要因は、先進諸国では例外なく保健需要 health demand の急増をもたらした反面、施設・設備、財源、ヘルスマンパワーなどの保健資源 health resources には自ら限界があり、とくにマンパワーの危

機的な不足は、保健サービスの供給をきびしく制約するに至ったのである。このことは1960年代に未曾有の激しい社会変動を経験した日本では、とりわけ深刻であるが、保健領域への計画の導入はこの領域の切実な社会問題化のなかから起ってきたことが正しく理解される必要がある。以下に WHO のドキュメントを中心として、最近における国民保健計画の動向を概観しよう。

公衆衛生行政に関する専門家委員報告

WHO は1948年創設されて以来、保健計画については直接間接に積極的な活動を行なっているが、公衆衛生行政 public health administration に関する専門家委員会が、1951年以降5回に亘ってこの問題をとりあげ、報告書を公表していることがまず注目される。

第1次報告：公衆衛生行政の原則と実際 (1952)¹⁾

これは世界各国で公衆衛生行政が当面する重要課題について、一般論的に論じている。各国における公衆衛生計画の財政措置の方法についての研究の必要を述べ、中央政府の政

策と有効に連携した地方分権行政の重要性を強調している。

第2次報告：農村地域における総合的保健プログラム (1954)²⁾

これは農地地域を対象としたものであり、地方計画委員会の重要な役割として、計画に対する地方の関心を喚起することを強調し、また地方計画の国の計画への参加の重要性を強調している。

第3次報告：地方保健サービス (1960)³⁾

この報告書は6つのパイロット的な地方保健調査を概観し、地域保健計画の前提としての研究調査の重要性を強調し、その方法に言及している。また地域保健活動に影響する基本的条件として、有効な地方行政機構と保健サービスの効果的な地方分権化の必要性を強調している。

第4次報告：公衆衛生サービスの計画 (1961)⁴⁾

この報告書は、第1次報告と同様に公衆衛生計画の一般原則をとり扱っている。また国のレベルの長期計画の重要性を強調し、WHOの刊行物としてはじめてつぎのように保健計

画の定着を試みていることが注目される。

「公衆衛生サービスの計画とは、近代的な知識と経験に即して、一国の社会資源のなかでその国のニーズを充足するため、それらの諸サービスを注意深く知的に説明し、また秩序正しく発展させることを意味する。」

またこの報告書は、その勧告のなかでとくに公衆衛生活動のオペレーショナル・リサーチを強調し、行政のあらゆるレベルでパイロット調査を実施するよう奨めている。

第5次報告：都市保健サービス (1963)⁵⁾

これは都市保健に関する諸問題を論じ、業務の機能、体系について系統的に検討を加えたものである。都市における保健計画と業務に対する責任の配分については、それぞれの国の歴史的、政治的、経済的、文化的事情によってそのあり方は一律ではないことを強調している。

第18回世界保健総会における技術討議 (1965)⁶⁾

1965年5月ジュネーブで開かれた第18回世界保健総会は、その技術討議のテーマとして

“health planning” をとり上げ報告を作成した。この報告書は保健計画における最大の困難はヘルスマンパワーの確保と地域への公平な分布であることを訴えている。また保健計画のための前提条件として、(1)国の社会経済発展における保健計画の正しい位置づけ、(2)計画実施のための法的措置、(3)政策立案、意志決定レベルにおける社会経済計画全体の計画組織およびその一環としての同じレベルにおける保健計画のための組織、(4)すべての計画組織間およびこれらの組織と政府の関係部局との間の調整、をあげ、また保健計画の前提としての必要な各種データを列記している。また保健計画とその実施について最終責任をもつものは、内閣に対して責任を負う国レベルの保健省であるが、半面政治家と保健のエキスパートと現場のワーカーとの間の絶えざる対話がきわめて重要であるとしている。さらに WHO がとるべき行動として、(1) “norm” を設定するための研究の推進、(2)保健計画のための教育訓練の推進、(3)保健計画のためのガイドラインの作成、を勧告している。

「開発途上国における国民保健計画」に関する専門家委員会の報告 (1967)⁷⁾

この報告書は開発途上国を主たる対象とし、とくに国のレベルにおける社会経済計画と保健計画の有機的連携を基本として、その原則的な問題を検討している。すなわち、(1) 国の保健計画は一般的な社会経済計画の一環であること、(2) 計画とは多専門的 multidisciplinary な事業であり、また最終的に政府の受入可能なものであるべきこと、を強調している。また“projection”(仮定された一連の行動の論理的帰結の表現)、“targets”(行動の具体的な方向づけの指標)など、計画の主要な用語を定義づけている。さらに計画の技法の興味ある最近の成果として、アメリカにおける P P B (1965) および地域保健サービスに関する全国委員会の“A Community Self-Study Guide for Planning”(1966)の2つをあげている。

「国民保健計画のための訓練」に関する専門家委員会の報告 (1970)⁸⁾

この報告書は、前述の第18回世界保健会議

の技術討議報告および「開発途上国における国民保健計画」に関する専門家委員会の報告における勧告(国民保健計画のための訓練の推進)を受けて組織された専門家委員会の成果である。国民保健計画システムの特質、訓練に関する一般的検討をふまえて、(1) 一般的保健プランナー、(2) 副保健プランナー、(3) プログラムアドバイザー、(4) その他の保健従事者、について具体的に訓練プログラムを検討している。また保健計画に関する教育者と研究者のための卒後教育のあり方、および教育訓練の行政について検討している。

公衆衛生プログラムの計画と評価のための統計的諸指標 (1971)⁹⁾

これは保健統計に関する専門家委員会の第14次報告であり、1968年の第13次報告が公衆衛生行政における計画と評価の重要性を強調した後を受けて、これらとの関連における保健統計の新しい対応を検討したものである。公衆衛生における administrator と planner と statistician の3者の相互関係が一貫して討議の中心課題となっており、あわせて計画と評

価の原則、このために必要な統計的データなどについてかなり包括的に検討され、勧告が行なわれている。また評価 evaluation に関する基本的な用語、たとえば“efficacy”(薬剤のききめのような意味)、“effectiveness”(掲げられた目標に対して)、“efficiency”(費された努力に対して)などの定義が試みられている。

ソビエト連邦における保健計画の諸原則

(G. A. Popov 著, 1971)¹⁰⁾

ソビエト連邦は、社会主義の先進国としてその経済発展における計画性の一環として、保健計画についても豊かな経験と実績を誇っている。本書は WHO の依頼によって、ソビエト連邦保健省の計画・財務局次長であり、またモスクワの中央医学研究所の社会医学・衛生行政学教授でもある G・A・Popov が執筆したものであり、これによって国民保健計画の概論的な部門は漸く確立された感が深い。

本書は、(1) 保健計画の理論、(2) 保健の水準、(3) 外来および入院施設、(4) 医療のためのマンパワー、(5) 医療従事者の訓練計画の方

法, (6)諸ノルムおよび諸基準, の6章から構成されている。第1章は総論的な部分として, これまでWHOの各種専門家委員会などによる保健計画の概念や原則をまとめて紹介しており, 第2章以下では主要各国における保健計画の現状を紹介するとともに, 長年に亘るソ連における保健計画の経験とその諸原則を多彩な資料を駆使して紹介している。

国民保健計画を進めるに当って, その具体的な根拠となっているのは, 各種の“norm”と“standards”であり, これを地域の特性と時代の進展に科学的に適応したものとするために, 長年の間にすぐれたシステムが実現されている。すなわち, 保健に対するニーズを測定するために, 住民が最初に訪れる施設であるポリクリニック, ディスペンサリーの受診に関する統計データが恒常的に整備されており, これを補完する目的で, 立地条件を異にする若干の地域を選んで全住民を対象とするスクリーニングと健康診断を定期的に行なっている。この方法でいわゆる罹患状態の氷山(the Iceberg of Morbidity)の水面下のかくれた部分が明らかにされるわけである。この方

法は保健の必要度測定のための“health need approach”に属するものであるが, これはソ連のように完全に社会化された体制においてはじめて適用可能な方法であることがWHOの関連専門家委員会でも指摘されている。また一方, ヘルスマンパワーの確保とその構成メンバーの機能, 技術水準, くみ合わせ, 各種施設への配置パターン, 組織などについては, 一定の地域を対象とする調査とエキスパートのグループによる定期的な評価がその基準設定と改訂の基礎となっている。このようなソ連の国民保健計画のあり方には, 社会体制の相違が存することは事実であるが, 以上のような“norms”および“standards”の設定過程などについては, 日本にとって貴重な示唆に富むものと考えられる。なお本書の巻末に付録として, 公衆衛生計画および医療の評価に用いられている諸指数300種が収録されており, 参考になるところが多い。

× × ×

WHOの国民保健計画に関する今日までの主要なドキュメントを以上に概観したのであ

るが, この主題については1960年代以降, WHOの各地域事務局, あるいは地域間またはILOなどとの共催で会議やセミナーが数多く開かれており, その記録や報告書は枚挙に暇のないほどである。とくに日本の所属する西太平洋地域事務局では1964年にこの主題に関する会議を持ち, その後毎年3か月程度の訓練セミナーが開かれ, その都度日本からも1~2名が参加している。また本年11月上旬再びこの主題に関する国際会議(23か国出席予定)がマニラで開催され, 筆者もこれに参加する予定であることをつけ加えておく。

む す び

1960年代以降, 激しい社会変動を経験している日本の場合, 公衆衛生および医療についてもその計画的推進の必要性が欧米先進諸国と同じように, 否社会の変化が急激であるだけにより以上切実であるといわねばならない。しかしながら保健計画の具体的な進め方はそれぞれの国の社会, 経済, 政治, 文化の現実の諸条件のなかから生まれてくるもので

あって、計画の諸原則そのものは同じであっても、その社会的適用については決して画一的に論ずることはできない。世界的な国民保健計画の動向と各国の実情を概観して痛感されることは、ひとつの国がその公衆衛生・医療活動に計画を有効に導入することに大きな影響のある条件として、この領域における公的セクターと私的セクターの比率、計画推進に対する中央政府のリーダーシップの度合、行政制度とくに行政法の伝統の強弱、各種の専門職能団体などの変革に対する意識と態度、地域住民の公衆衛生・医療に対する意識と態度などであるということである。また計画を方向づける基本的な政策とその理念の問題がそれらの根底にあることは論をまたない。単的にいって、国際的にみた場合日本の現状は、前述の保健計画を規定する諸条件においてはなほだ不利であることを率直に認めなければならない。この点日本の現状における保健計画の必要性が切実であるだけに、われわれはこれを日本の現実に適用しようとする場合にその前提となる諸条件の評価を十分にすべきであろう。また国民保健計画とい

う場合の“national”という用語は、単に中央政府が計画を作成するというのではなく、それぞれの特性をもったコミュニティや中間的な広地域などのレベルにおける保健計画の存在を前提とし、これらを包括した実体を示すものである。この点で各国の保健計画がその社会体制のいかんを問わず今日共通に志向しているのは、一定の地域ないしは生活圏域を基盤とする計画であり、これは日本の現状にとってもきわめて重要な意義を有するものといえる。

最近日本においても周知のように、公衆衛

生・医療について地域を基盤とする計画的推進の必要性が、保健所改革案、医療基本法案などを契機として関係者の関心と論議の焦点となっている。国民保健計画における国際的な動向をふまえて従来計画への努力を反省し、各種の地域レベルにおける計画と国のレベルにおける計画、現存する数多くのセクトラルな保健のプランとニーズに対応する水平的なプランニングの関係を理論的にも十分掘り上げることが国民保健計画への喫緊の課題であると考えられる。

参 考 文 献

- 1) World Health Organization. techn. Rep. Ser., No. 55, 1952.
- 2) World Health Organization. techn. Rep. Ser., No. 83, 1954.
- 3) World Health Organization. techn. Rep. Ser., No. 194, 1960.
- 4) World Health Organization. techn. Rep. Ser., No. 215, 1961.
- 5) World Health Organization. techn. Rep. Ser., No. 250, 1963.
- 6) World Health Organization. Report of the technical discussion at the Eighteenth World Health Assembly: health planning, 1965.
- 7) World Health Organization. techn. Rep. Ser., No. 350, 1967.
- 8) World Health Organization. techn. Rep. Ser., No. 456, 1970.
- 9) World Health Organization. techn. Rep. Ser., No. 472, 1971.
- 10) G. A. Popov, Principles of Health Planning in the USSR, World Health Organization: Public Health Papers, No. 43, 1971.