

# 国連：社会・人口統計の体系化

## ——医療を中心として——

### I

国連統計局は、1970年に発表した *An Integrated System of Demographic, Manpower and Social Statistics and Its Links with the System of National Economic Accounts, E/CN, 3/394, 1970* を土台に、社会・人口体系の作成に努めてきたが、1973年7月、*Towards a System of Social and Demographic Statistics* (略称 *SSDS*) の *Preliminary Version* という形でその結果を公表した。*SSDS* の目的は、社会システムに関する知識の改善と、より良い社会政策の実行であり、国民経済計算 (*SNA*) の社会版であるといえよう。また、*SNA* との統合も考えられているものである。そこには社会生活のすべての分野——政策なり救済措置なりの必要が考えられる部分も共に——が含まれる筈である。しかし実際問題としてそれは不可能であるため、多数の国が共通に関心を持っている問題たとえば人口成長、人口密度、教育、健康、貧困、住宅、犯罪等に限られることとなる。ここでは健康に関する問題を扱った部分を紹介したい。

### II

健康 (のみならず教育、犯罪) の場合には、一国全体で巨額の支出がなされ、市場外での公共機関によるサービス提供も多いため、政策選定には、費用と便益とのかね合いを考慮する必要がある。従って健康に関する社会統計と、サービス提供を行う機関の経済勘定とを結合することが重要であろう。また、社会的情報と、種々の贈与や補助を受給している受益者に関する情報とを結合することも重

要であるから、*SSDS* の資料は経済の生産及び消費の二側面に関連することになる。

*SSDS* における健康及び医療の範囲は、一般的保健状況、その変化、利用可能な医療及び保健サービス、その利用法、医療及び健康サービスの費用とその財源であり、次のような情報が必要となる。

- (1) 健康状態、種々の病気へのかかり易さ、身体障害、傷害等に関する情報 (年齢別・性別・その他の特性別分布)
- (2) 健康状態の変化と病歴、環境、経済状態との関係についての情報
- (3) 医学知識の進歩と病気の予防、軽減、治療へのその応用に関する情報
- (4) *SNA* が報告しているような各種医療サービスの経済計算に関する情報。ここには保健教育に関する情報も含まれる。
- (5) 医療サービスの提供に当たっている人的・物的資源に関する情報
- (6) 各種医療サービスを受ける人間の数、及びその受け方に関する情報

### III

一般的保健状況は (1)身体状況——身長、体重、血圧等、(2)個人の習慣 食事の適切さ、アルコール、タバコ等の消費、(3)環境状況——居住条件、通勤時間、(4)不健康度——各種疾病の発生、(5)事故及び傷害——労災及び交通事故、(6)等級別廃疾者、(7)原因別死亡者分類、等の情報の収集によって表される。ここでは健康と、健康を保つための保健サービスとの区別がなされているのである。

保健サービスの利用の場合には、利用の程度と利用の目的に関する情報が集められる。それらは、或る時点における病院の数のようなストックと、或る期間に起った病院数の変化、及び各科間移動数のようなフローの両指標を含んでいる。そこに含まれる項目は、予防医療、受診、外来患者数、入院患者数、特別施設の利用、待機者数の6つであるが、予防医療については、予防接種またはレントゲン検査を受けている人の数と、有効な予防接種証明書を持っている人の数が、年齢、性、地域、都市・農村別、社会・経済階層別、世帯収入額別に記録される。

受診の項目では、医師、歯科医、精神医等にかかった人の数と、各診療科別受診件数とがやはり年齢、性等々の特性分類に従って記録される。外来患者数のところでは外来治療を受けている人の数、外来治療の終了した人の数等が傷害や疾病の種類別に記される。入院患者のところでは、入院治療を受けている人の数、退院者数、入院加療中の死亡者数を記す。特別施設の利用という項目では、たとえば外科利用者数とか放射線治療、脳外科等々の利用者数及びそれらの治療件数が採られる。これらについても傷害・疾病の種類及び年齢、性、地域等々の分類に基く統計が必要とされる。最後の待機者数という項目についても同じ分類に基く統計がとられる。

保健サービスに当る人及び施設については医療のマンパワーの項目として等級別の医療、看護、技術職及び補助的職務に新しく従事し始めた人の数、上記の活動に現在従事している人の数、職業の変更、隠退、死亡及びその他の原因によって上記の活動をやめた人の数の三種類が職種別、病院の種類別及び年齢、性、地域、都市・農村別に記される。医療施設については、病院や同種施設の新設または他の方法による収容能力の増加がスタッフ数に見合ったベッド数をもって表される。第2に現存の病院や同種施設の収容能力がスタッフ数に見合ったベッド数で表される。第3に病院や同種施設の廃止等に基く収容能力の低下がスタッフ数に見合ったベッド数の減少によって表される。これらはすべて地域別、都市・農村別に記される。

最後に上記保健サービスに関する収支の表がつけられる。この表については、SNAの方針に沿って資料が集められる。またそれらの情報は、できるだけ不変価格かあるいは物的なタームでも表されねばならない。

UN, Towards a System of Social and Demographic Statistics (Preliminary Version), ST/STAT. 68, 24 July, 1973, pp. 1-9, 29-27, 303-327.

(城戸喜子 社会保障研究所)

## 西ドイツ・東ドイツとの 保健条約

西ドイツと東ドイツの間で1974年4月25日保健条約が締結された。西ドイツではさらに立法機関によって承認されなければならない。

条約の効果は完全に西ベルリンにも及ぶ。この条約の内容はつぎのとおりである。

### (1) 旅行滞在中の医療扶助

この条約の実際の利益は、両国に滞在中の旅行者に外来および入院医療の請求権を与えたことにある。これらの扶助の内容は、④急病、災害もしくは慢性疾患の急な悪化の際の、悪化防止または鎮痛を含む必要な外来または入院診療、(b)薬剤、整形外科的な補助用具、めがね、補聴器、補てつもしくは同様な補助用具の支給、(c)患者移送（国境を越える場合を含む）、ただし国境を越える場合には患者による若干の負担がある、(d)医師の証明がある場合の、初診地への帰還、である。

### (2) 特殊治療・療養

急病の場合と並んで、特殊治療・療養による相互援助がある。この場合は相応の費用計算が相互に行われる。この分野では今後内臓移植者の交換も行われることになろう。

### (3) 薬 剤

この条約のもう一つのポイントは、大災害の際の、医薬品、医療用消耗品および医療技術製品の供給である。旅行者は個人的利用のための薬剤を携帯する権利を有する。正当な事由のある場合、追加治療または再治療のために一方の国から