

保健関係マンパワーの 法案成立か

(アメリカ)

医師およびその他の保健関係マンパワーの不足ならびに偏在の問題は、世界的な課題であり、GNP第一位のアメリカにおいても例外ではない。事実、保健関係マンパワーの絶対数の不足に加えて、地域による関係者の偏在が、アメリカでも大きな問題になっている。

アメリカにおける医師の人口対比は、北東部および西部において非常に高く、南部および北中央部の各州では全く低い。だが首都圏における医師の人口対比は、郡部におけるそれよりも2倍以上になっているといわれている。

保健関係マンパワーにかかわる別の主要な問題として、さらに医師の専門分野による偏在の問題がある。アメリカでは、外科医師および他の高度な専門分野の医師数が多いわりに、家庭医および一般の内科医ならびに小児科医の不足が目立っている。これらの分野をプライマリ・ケアと呼ぶようであるが、アメリカでは医師の地域的偏在同様、専門別偏在の問題は、過去20年間に悪化してきており、プライマリ・ケアの分野には、あまりにも医師が少なく、一方、非プライマリ・ケアの分野には、あまりにも医師が多い。

これも医師不足に係る問題として、外国人医師の合衆国滞在の問題がある。外国の医学校の卒業生は、合衆国内の医学教育と同じ程度の訓練を受けているか否かについて、一般に危惧の念をいだかれている。

これまでの10年間で連邦政府は、保健関係マンパワー・プログラムに約35億ドルを支出してきたが、これらの諸問題は改善されるどころか、悪化する一方であり、連邦のより強力な打開策が、とみに要望されている。しかしながら、連邦の総需要抑制・連邦支出の縮小の基本路線に沿って、保健関係マンパワー

プログラムにのみ膨大な経費をかけるわけにいかない。昨年成立した保健関係マンパワー・プログラムである「医療看護訓練法」は、その経費の膨大さのために、大統領の拒否権が発動され、さらに連邦議会がその拒否権を無効として成立させたこと等、膨大な経費を伴う法案の成立は難航をきわめたことは、まだ記憶に新しい。

保健関係マンパワーの問題ならびに背景は、わが国の場合と酷似しており、アメリカの対策には見習うべきものも多々ある。

議会の動き

以上のような保健関係マンパワーの問題に対処するための総合的な法律を成立させようとする連邦議会の企画は、1974年から始まっている。当時下院は、指定された医療の不足地域での勤務の義務を遂行しない医学校卒業生に、連邦の就学補助の返済を義務づける法案を通過させていた。これに対し上院では、医療の供給が貧しい地域での勤務を、卒業生全体に義務づけない医学校に対し、その学生への補助を打切るというケネディ上院議員の提案を拒否し、別のアプローチをとった。つまり、1974年の上院通過法案となったものは、スカラシップをうけることを引かえに、卒業後医療の不足地域で勤務する条件に同意する第1学年の学生に、就学補助の提供を医学校に義務づけるという共和党の提案を採用したものであった。しかしながら、これらの法案は、第93連邦議会の末期の両院協議会で折合いがつかぬまま、会期末となってしまっている。したがって、現行のほとんどの保健関係マンパワー・プログラムは、1974年の中頃で効力が満了するために、それを引続き延長することに決議されてきている。

その後、昨年7月に下院は、前年に成立しなかった法案とほぼ同じような内容の法案を再び通過させ、現在上院の関係立法に関する審議活動をまわっている。

かくして保健関係マンパワーに関するこの法案は、今議会で制定される重要立法の1つと目されている。現在上院の労働・公的福祉委員会が準備している法案は、多くの関係行政機関の勧告に基づいた方法であり、保健専門職の養成・訓練についての連邦補助を改正するものである。

法案の概要は、国内の医学校および他の保健訓練施設に対する連邦補助の継続、学生に対する援助プログラムの拡充、ならびに新規の医療不足地域と指定される場所における訓練プログラムの援助のために、1977-80会計年度に、全額27億ドルを充てるものである。連邦補助をうける代りに、医学校は、保健専門職の分配が地理的に偏っているような場合に、問題としてこれを提起することを義務づけられる。主要な規定は、医療の不足している地域に、卒業後、少なくとも2年間の勤務を義務づけるスカラシップをうける学生の割合を増加させる義務を、医学校に規定していることである。この規定に応じない医学校は、学生1人当りの基本的な医学校に対する連邦補助を失なうことになる。この点に対応する下院法案の規定は、全ての医学生に対し、卒業後の一定期間を医療の不足地域での勤務を拒否する者に、1人当りの基本的な連邦補助の返済を学校に対して行うことを義務づけている。

以上のように上下両院で準備した法案には、多少の差異があるものの、案外容易に妥協点が求められ、成立の運びになるものと期待されている。

上院法案の主要規定

(1) 学生への援助

法案は、連邦の保健関係学生に対するスカラシップの受給資格を、2つのタイプに限定した。すなわち、卒業後の勤務の義務に応じようとする者、およびとくに経済的困窮にある者である。これまでの保健専門職の学生に対する一般的なスカラシップ・プログラムは、これによって終了することになる。

新しいスカラシップ・プログラムは、当初、国家保健サービス隊(National Health Service Corps)を拡充して使用されることになる。国家保健サービス隊とは、保健専門職の不足している医療の貧困地域に、隊員である医師および歯科医師を割当てするための連邦補助プログラムであり、「1972年緊急保健職員改正法」によって組織されたものである。現在約375人の医師ならびに約85人の歯科医師が、同隊に勤務している。国家保健サービス隊は、限定された規模のために、保健関係専門職の地理的偏在問題の抜本対策にな

っていないという批判がある。

新規のスカラシップは、まず隊員の増員のために、卒業後隊員となる医学生の授業料および他の必要な教育費をカバーし、年に4,800ドルまでの給料をも提供することを規定している。スカラシップの返済については、スカラシップをうけた1年につき、隊での勤務1年に服さなければならない。現行法に基づき保健・教育・福祉省は、保健関係マンパワーが不足している地域の実務に隊員を分配できるが、新規では、隊の使命を拡充し、同省が、医師を集めることが困難な病院に勤務させるために医師を送りこむことが認められている。

また法案は、勤務の義務を怠る学生に対して強い罰則を設けている。つまり彼等は、スカラシップ・プログラムに基づきうけた補助額の3倍とその利子分とを返済しなければならないことになる。しかし、この罰則は、補助の返済義務の強化というよりは、むしろ保健関係専門職の地理的偏在解決の強化という意味が強い。

下院通過法案の関連規定は、勤務の義務を怠る者に対する補助額の2倍を返済しなければならないという罰則をのぞいて、他は同じ様なものであった。

下院法案に含まれていない第2のスカラシップ・プログラムは、小数種族と低所得世帯の学生を援助するものである。このスカラシップの額は、国家保健サービス隊のプログラムと同じであり、1978年に発効する予定である。

なお法案は学生に対する貸付も規定している。これは保健関係学生に対する定期の連邦貸付プログラムを継続するものであるが、提供される貸付額を増額しないで、年最高貸付額を授業料プラス2,500ドルとするものである。新しい点は、学生に対する私的貸付の保証を認めていることである。政府は医学生、歯科医学生、獣医学生、公衆衛生のおよび足治療の学生に対する年1万ドルまでの私的貸付、および検眼ならびに薬学の学生に対する年7,500ドルまでの私的貸付の返済を保証する。他の連邦プログラムに基づく医学生への保証貸付の平均は、2,000ドル以下であり、医学教育の経費の上昇ぶりを考慮に入れると、非現実的な低い額である。

(2) 国家保健サービス隊との関係

隊の補助に対する受給資格の拡充に加えて、別の改革も規定されている。1つの主要な改正は、地域社会が、隊員のための施設を設立するのを助成するために、75,000ドルまでの無利子の貸付を保健・教育・福祉省が行うことを認めたことである。同時に、法案は、保健・教育・福祉省が若干の地域社会に、隊員の俸給経費およびその他の経費を負担させるのを義務づけることを認めるものである。

だが上院法案は、勤務の義務期間を完了した後も、医療の不足地域に止まる隊員に対するボーナスを認めるという下院通過規定を含むものではなかった。

(3) 医学校に対する援助

医学校に対する援助の規定は、法案の中核をなしており、これは、医師の地域的偏在解消のための措置を講ずる医学校にのみ、基本的な連邦補助を与えるものである。基本的な連邦の学生1人当り補助は、1980会計年度までの2,000ドルを目途に、1978会計年度は1,800ドルとする。

保健関係専門職の地理的偏在に対処するために、1978-79学年に医学校は、学生の25%に卒業後の勤務を義務づける国家保健サービス隊のスカラシップを適用しなければならない(第4学年生をのぞく)。翌年にはこの割合は30%に引上げられ、1980年までに35%に引上げられることになる。

これらの諸規定の他、法案には特別なプロジェクトに対する補助、免許基準に関し州法の改正規定、外国人医師に関する規定、ならびに地域駐在員の割当等に関する規定が含まれている。

Congressional Quarterly Weekly Report, June 5, 1976.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

児童給付制度案をめぐる論争

(イギリス)

保守党の社会サービス担当スポークスマンである、パトリック・ジェンキンズ氏は、昨夜、政府の児童給付制度案に関する新しい情報を暴露した。同氏によると、「政府は国民に対し、同制度を完全実施すれば4.5%を上限とする賃金抑制政策についての交渉を始める前に所得税の児童控除を廃止することになる、と宣伝する用意をしていた」という。

政府は、新賃金政策にとって重大な時期に当って、本制度案実施に伴い手取り賃金が減ることが完全実施をしない主たる理由だ、とのべている。その代案として、現行の税の児童控除を改訂せずに、来年4月からすべての第1子には1ポンドの給付を支給することを提案している。

しかし、ジェンキンズ氏によると、「もし同氏が入手した情報がうまく活用されていたなら、完全実施できたかもしれない」という。

当時の社会サービス相バーバラ・カースル女史は、賃金交渉当事者に対し児童給付制度案が手取り賃金に及ぼす影響を明らかにし、同案実施のために国庫支出を増やす努力をすべきであった。

ジェンキンズ氏は、9月に公表される筈のリーフレットの写しを入手していることを明らかにした。その内容は、新給付の申請方法について書かれたものであり、とくに、来年4月から始めて給付をうけられる300万の第1子または1人の子をもつ親たちを対象としている。

このリーフレットの“はしがき”には、「1977年4月から、児童給付という新しい社会保障給付が家族手当と児童暫定給付に代ることになります。普通、この給付は児童の母親に支給されます。もし、あなた又はあなたの夫が11歳未