

WHO 会議報告 東京宣言「これからの保健・医療マン パワー — 21世紀のための新しい教育戦略」*

(WHO/教育戦略/保健・医療マンパワー)

山 根 洋 右 訳**

The Declaration of Tokyo
“Towards future health and medical manpower :
new strategies in education for the XXIst century”

Yosuke YAMANE

翻訳にあたって

公衆衛生を担当する立場から、コミュニティにおける公衆衛生の理論と実践、戦略と技術の現状をみると、医学教育における公衆衛生の卒前・卒後教育さらには生涯教育の在り方が大きな転換期を迎えていることを痛感する。国際的潮流は明らかに予防と治療の一体化、プライマリ・ヘルスケアを基盤とした健康増進、さらには総合的な Quality of Lifeの飛躍的向上へと激しく動いている。

戦後 40 数年、日本の公衆衛生活動は諸外国に比し歴史は浅いながらも、「白いペスト」と呼ばれた結核を中心とした感染症に対して臨床医学と連携しつつ大きな成果をあげた。しかしながら、近年、成人病を中心とする慢性疾患、精神疾患が医学の主要なターゲットとなるや、保健所の現状に対する問題提起に表徴されるように公衆衛生の輝きにかげりがみえはじめた。

社会が発展するにつれ、人々の生活と社会の係わりは緊密に且つ複雑になり、そのネットワークは家庭、職場、地域さらには国際的に広がり、生活の質が「人間としての尊厳」を保障するものとして問われはじめ、ついには科学技術の驚異的發展が人々の文化や労働を介して健康と対立した様相を呈するようにさえなった。社会的存在としての人類と社会との矛盾対立、すなわち 21 世紀の健康破壊現象に立ち向かうには、公衆衛生も新たな戦略、技術、そして哲学を持たねばその存在価値を問われる局面に立たされている。

*The Declaration of Tokyo Report of a WHO Conference on “Towards future health and medical manpower : New strategies in education for the XXIst century”

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1986.

**第二環境保健医学教室 *Department of Environmental Medicine*

私達は、急激な高齢化をたどっている島根県の各地域でコミュニティ・ヘルス・アプローチの理論と技術を発展させながら、保健と医療と福祉の総合化を試み、卒前公衆衛生教育と統合させ、新しい公衆衛生あるいはプライマリ・ヘルスケア教育の在り方を追求している。混沌としている公衆衛生の現場教育、生涯教育の方向性を明確にするうえでも、このWHOの「東京宣言」は多くの示唆に富むレポートであると考え、ここに翻訳を行なった。

1. 序 言

現在の保健機関、とりわけ専門家養成機関は、変わりつつある社会のニーズに充分応えなければならないという難題に直面している。2000年までに全ての人々を健康にという目標を達成できるような質の高いヘルスマンパワーを育成するためには、多くの政策と戦術の転換が必要である。

養成機関にいま緊急に望まれていることは、社会経済環境の急速な変化を予測し、それに対応して行けるよう自己の使命を注意深く見直すことである。また、ヘルスマンパワーの養成と活用に関係しているその他の機関や組織も、自分達の役割と責任についての批判的な検討をおこなわなければならない。保健機関がプライマリ・ヘルスケアの原理に沿って必要な変革を行なうのに対して「変化への抵抗」とでもいうべき一連の要因がそれを抑制する。それらは社会経済的環境に関するものや文化、学問、制度の伝統に深く根ざすものであったり、また専門家としての要求や興味、報道の分野における技術的進歩であったりする。

重要なことは、それらの要因の実体を明らかにして、各機関の変革をすすめていくために、どのように働きかけることが出来るかを知ることである。変革が行なわれることにより、「すべての人々を健康に」という目標を、プライマリ・ヘルスケアによって実現していくうえでヘルスシステムの効力がより高められるであろう。今回の会議「これからの保健・医療マンパワー—21世紀のための新しい教育戦略」が目的としているものも、まさにそのことである。

2. 目 的

会議の目的は、次の事柄である。

- 1) 保健専門家養成機関など各機関の教育機能の変革に対する促進要因と妨害要因（社会的、文化的、組織的、行政的）を分析し、さらにそれらの要因の相互作用を分析すること。
- 2) 現存の養成機関が地域保健活動に関係し参加するように行なわれる変革をできるかぎり成功させるよう、組織運営面、技術面、政治面での活動方針を各々の国の事情、現在の地域的条件にあわせて示唆すること。
- 3) WHO加盟国およびWHOに対し養成機関を効果的に改善し、その持続に向けて新たに方向づけをするための啓発的活動に関して、指導監督する基本的構想を与えること。

3. 組 織

会議は 1985 年 4 月 9 日(火)から 4 月 15 日(月)まで東京の笹川記念財団ホールで開かれた。

3-1 参加者

参加者は次の分野を代表する人々であった。

- 養成機関，とくに医学・看護学教育の分野で各機関の変革に率先して取り組んでいる人々
- 保健政策，ヘルスマンパワー，ヘルスサービスに関係している保健行政担当者
- 社会変化論及び組織開発の分野の学者および研究者
- 国会議員及び教育，専門家組織，開発部門において高度の決定権をもつ人々

参加者達は，医学教育，行動科学，教育計画，組織開発，健康管理の各分野から集まった。海外からは西太平洋地域のすべての国の代表者の参加を意図したものではなく，変革の導入をすすめる方法について教える立場にある専門家，WHO 加盟国においてこのような変革を促進するために WHO は何ができるかを助言する立場にある専門家などが集まったといえる。

3-2 全体経過

会議の第一日目は，参加者に問題の本質を紹介するための全体会議が開かれた。医科大学に変革が導入された事例が示され，ついで機関を変革する戦術を分析するための構想が説明された(議事の詳細は付録 1 を参照)。

次の三日間は，グループ別討議が行なわれた。参加者達は三つのグループに分けられ次のテーマについて討議した。

- a) プライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムを支援するためには，養成機関，教員，教育内容に関してどの様な変換が必要とされるか。
- b) 国際的な養成機関の変革を支援するために，より広い意味のシステムについて，どの様な変革が必要とされるか。
- c) どの様な統合対策，フォローアップ対策が行なわれるべきか。

会議の最終日は，反省及び次の三つの基本文書を採択するための総会が開かれた。

3-3 あらかじめの合意

参加者はグループ討議のまえに説明書を注意深く読むよう要請された。なぜならこの会議の趣旨についてすべての参加者が，その本質を理解し，合意していることが必要であったから。次の二項目がそれである。

- プライマリ・ヘルスケア方式のシステムにおける養成機関に関すること。
- 養成機関に対して影響力をもつ国内国外の機関および勢力。

4. 討論のまとめ

1987 年のアルマアタ宣言によって定義され，1979 年の世界保健会議によって確認されたプライマリ・ヘルスケアとは，「实际的で，科学的に確実な，また社会的に受け入れられる方法と技術に基づく基本的なヘルスケアである。それは地域社会の各個人及び家族に，彼ら自身の全面的な参加を通してあまねく行きわたるものであり，またそれは地域社会及び国がそれぞれの発展段階において，自主自決の精神に基づいて，支出する事が可能な経費によって行なわれる。プライマリ・ヘルスケアは国のヘルスシステムにおいて中心的な機能をはたす手段として必要不可欠な部分をなしており，また地域社会の全般的な

社会経済発展においても重要な位置を占めている。」

プライマリ・ヘルスケア方式によるヘルスシステムは、ともすると資源の少ない最も開発の遅れた国々にもみ適するものと考えられがちである。しかし、ヘルスサービスと経済状況が改善され、基本的な健康問題が解決されると、かわって新しい問題が生じて来る。それらの新しい問題は、工業化、人口の老齢化、ライフスタイルの変化などによって生ずる問題を反映するものであろう。またヘルスサービスへの過剰な依存、治療の複雑化のように、ヘルスシステムそのものによって生ずる問題もあるであろう。この様な問題は「発展した」国々に特有のものである。すなわち、国が発展するにつれて、そこに生ずる健康問題の形もちがってくるのである。

会議はプライマリ・ヘルスケアへの方向づけが発展途上国の急迫した問題に対すると同様、これらのあたらしい問題に対しても妥当であることを確認した。プライマリ・ヘルスケア方式は、あらゆる発展段階の国に適合する。健康問題が変化するにつれて、それらの問題への適切な対応が行なわれるためには、ヘルスサービスやヘルスパースネル養成もまた変化して行かねばならない。すなわち、ヘルスニーズ、ヘルスサービス、ヘルスパースネル育成の間の協力と統合が不可欠となる。

プライマリ・ヘルスケア方式へ向けてヘルスシステムを方向づけし、それにともなってヘルスパースネル育成にも必要な方向づけをおこなうことについては、これまで多少の進展は見られたが、今後さらに力を入れなければならないことはいうまでもない。

西太平洋地域の医科大学長会議では特に医学教育の新しい方向づけについて十分な進歩を望む声が大きかった。だからこそ、地域会議を開き、ヘルスパースネルの養成機関を変革する問題に取り掛かることがいま必要であり、時宜にかなっていることであると決議されたのである。

さらにまた会議は、21世紀も近い現在、将来のヘルスパースネルの育成を促進するという視点からヘルスパースネルの計画、養成、運用に関する変革を歴史的に妨げてきた、また現在も妨げている諸要因に焦点を合わさねばならない。

会議の参加者はプライマリ・ヘルスケアへと方向づけされたヘルスシステムの将来の発展のためにヘルスマンパワー育成の方向づけをいかに強化すべきかを考えるよう要請された。討議の助けとして多くの関連資料が配られ、また基調報告がなされた。会議の主要な部分は次の二つのテーマを連続的に考察するグループ討議であった。

- 1) プライマリ・ヘルスケア方式によるシステムを支えるために養成機関、教員、教育内容についてどのような変革が必要か。
- 2) 機関内部の変革をすすめるために機関外部にはどのような変革が必要か。
必要とされる変革を実現するためにどのような統合的な対策、フォローアップ対策が必要かについても討議された。

4-1 養成機関内の変革

会議は、プライマリ・ヘルスケア方式のシステムのためには協力とチームワークを必要とすることを認めたが、討論の最大の力点は医師養成の問題におかれた。非医師教育陣はその職業的立場から地域社会の方向づけの必要性を強調することに貴重な役割を果たした。会議は、態度と技能、学生の選抜とカリキュラムの内容、時間構成、人員構成について必要とされる変革について討議された。

4-1-1 どのような態度と技能が必要か

会議はカリキュラムの基礎となるべきものが、プライマリ・ヘルスケア方式によるヘル

システムの中で働く医師と他の全てのヘルスパースナールにとって必要とされる明確化された技能であることを認めた。

構想によればヘルスシステムは一つの統合体であるべきであり、その中の各部分は異なったレベルのケアを提供し、医師達もそれらの異なったレベルで活動するが、全ての医師は個人及び地域社会の総合的なニーズに対応できるだけの技能と態度と価値観を持っていないなければならない。このことは、ユニークな個性を特徴としている医科大学についても同様である。第一次的な接点で、すなわち高次な医療機関外の第一線で働く医師に対しても、第二次、第三次ケアのレベルで働く医師と同等の敬意が払われるべきであることが確認された。要求される技能は異なっても、その重要性に変わりはない。その技能とは、次のような能力を含むものである。

- －相互理解と教育を目的として、地域社会との対話を行う。
- －地域社会のニーズを把握し、それらのニーズに適合するようなヘルスサービスの供給を行う。
- －地域社会内の文化的社会的優先事項について、またそれらが健康に及ぼす影響について理解力とセンスを高める。
- －個人及び地域社会が自己の健康に関する責任を把握し、自覚するのを助け、またともに適切な解決策を求める。
- －病気や不必要な痛みや早すぎる死を防ぐために健全なライフスタイルを推進する。

会議はこれらの技能について伝統的な医学教育が明確に留意していなかったことを指摘した。

会議はまた大学院教育及び卒業後教育においてもこの様な技能が、ヘルスサービスのどの部分で働くかにかかわらず強化され高められねばならないことを確認した。

会議は上記のような技能や態度が学生達による実際の体験なしには、また地域社会の健康問題の特質やそこでの優先事項について自ら学ぶ機会を与えることなしには育成できるものではないことを認めた。それゆえ、重要なことは学生達はその養成期間の初期に地域社会に入って学ぶことである。それによってその後のすべての学習は地域社会の優先事項を背景として行なわれるようになるであろう。

教育機関は保健省とともに、すべての分野のヘルスサービスの提供に参加し、学生の体験学習のための社会的環境を確立しなければならない。そのような環境のなかでの学習は単に受動的に理解するということであってはならず、積極的に参加し地域社会と共に問題の解決にあたるのでなければならない。

4-1-2 学生の選択

会議が重視した点は、他人の立場への共感、地域社会、人間社会への態度と適性、地域社会への奉仕に関するふさわしい動機などである。そのような技量や態度をとくに若い志願者のうちに見極めるのは困難であることを会議は認めたが、一方、学業成績のみに基づいて選抜を行う事は、地域社会のニーズに適合する広範な技能の育成にはつながらないと考えた。そこで会議は、伝統的に選抜に用いられてきた基準のほかに補足的な基準をもうけて活用し、その結果について明確な評価を行なうよう勧告した。

4-1-3 カリキュラムの内容・編成・陣容

これらの変革に対して最も頑固に反対するのは、しばしば大学の指導陣であることを会議は確認した。しかし、患者及び地域社会への配慮を優先させるべきであるとするなら、教育機関は、そのカリキュラムの内容・編成・陣容をその優先性に合わせなければならない

い。新設の医科大学は、最も容易に自分達の考え通りの取り組みができる。より古い養成機関はまず小グループの学生について実験的コースを実施し、その結果と伝統的コースの結果を比較するという方法を志向するであろう。

地域社会の広範なニーズに適合するよう特にいくつかの科目を強化すること、そしてこれらの科目の比重を反映して、カリキュラムのバランスを変更することが必要である。とくに次のような科目は強化されるべきである。

- －臨床疫学
- －行動社会科学
- －保健経済学及び経営に関する諸科学(例えば費用－効率意志決定論)
- －医療倫理(例えば財源配分及び優先事項の問題)

これらの追加科目は、単に形式的に存在するだけでは、何の役にもたないことを会議は確認した。それぞれの科目について深い知識がある程度必要である一方、学生たちは複雑な諸問題をそれらの応用によって解決して行くために、それらの知識を統合しなければならぬ。この統合は学生の頭のなかだけで行えるものではなくカリキュラムの構成そのものに反映されていなければならず、それゆえ指導陣のレベルで統合されている必要がある。

伝統的な部門構成は、専門科の分離性を強めている。会議は大学の指導陣が教育計画、研究計画の共同実施や構成の改変によって、指導においても研究においても(とくに地域社会の保健問題に関して)統合されることを強く勧告した。長い目でみれば、統合の結果としての研究と指導の協力が教育にもたらす利益は、自律性の喪失という明かな不利益を上回る事になるであろう。全ての専門科は地域社会の教育サービス、研究にかかわることによって、地域社会へと方向づけされた指導体制をつくることへの責任を負うべきである。

病院を主な活動の場としている専門医は地域社会を基礎とするヘルスケア教育、ヘルスケア研究を支援し鼓舞するため、その活動範囲を広げるべきである。とくに研究に関する優先順位をヘルスシステム、予防的ヘルスケア、健康教育についての研究に力点が置かれるよう再考すべきである。これらの分野で働く専門家は、基礎科学や病院の専門医と同等の援助を受けるべきである。

会議が提案するこれらの変革は教育の地域社会への方向づけを支援し鼓舞するものであり、地域社会のニーズの掘り起こしへ積極的な参加を学生に求め、将来の自分の仕事のため適正な準備をさせるような教育を促進するであろう。

会議の討論は、主として医師の養成に関することに集中していたが、将来の医師及びその他のヘルスワーカーは、異なる専門領域の代表によって編成されるヘルsteamのメンバーとして活動することになるであろうということが確認された。そのために必要な態度と技量は、様々なヘルスワーカー及び学生がチームとして養成され、地域社会の問題解決について経験を積むことによって育成されるであろう。

それゆえ重要なことは、大学の指導陣を組み込んだ効果的なヘルsteamが編成され、教官が自ら参加することによって望ましい行動のモデルを示すことができることである。

もし、大学の指導陣が言葉による教育と同時に模範の提示による教育を行なおうとするなら、あるいは学生達の将来像である開業医のすぐれたモデルを示そうとするならカリキュラムの編成、陣容、チームアプローチについて、会議が提案するような変革を行なうことは不可欠である。

最後に学生の評価方法は、中間及び最終試験がその典型であるが、新しく方向づけされ

たカリキュラムの個々の内容と比重を反映するものでなければならない。

4-2 養成機関外における変革

養成機関内部の変革は、外部の変革によって支えられなければ、効果を持ち得ないことは当然のこととして確認された。なかでも下記のことは緊急に必要とされている。

4-2-1 ヘルスシステム

養成システムのプライマリ・ヘルスケアの方向づけと同時に、ヘルスシステムも新たに方向づけされなければならない。そうでなければ、学生を教育するのに適切な環境を準備することが出来ないし、有効なモデル、医師としての人生設計の見本を示すこともできない。様々な発展段階の国があるにしても、ヘルスシステムの修正はヘルスチームの編成、地域社会のニーズに応える能力、仕事をし生活するための適切な環境、職業の安定性、経済的に保障された堅固な人生設計等を考慮に入れたものでなければならない。そして特に生涯教育、再教育計画、経済的社会的な魅力、地域社会のニーズに直接応える仕事を奨励するような給与体系、ふさわしい恩典や地位などが考慮されるべきである。

養成システムとヘルスシステムの変革を並行しておこなうために重要なことは、教育省と保健省がマンパワー育成のために持続的に対話をしていく事である。大学は、サービスの提供とその高価についての調査にティーチング・スタッフを積極的に参加させることによってこの対話に直接加わるべきである。

4-2-2 政治的代表者

国会や地方議員の果たすべき役割はさまざまなレベルに存在しており、彼らは、事情に通じ、地域社会の広範なヘルスニーズに優先性を認めるような見解をもつべきである。そのために地方レベルでは保健問題へのさまざまな部門による貢献を統合する新しい機構を作ることが必要となるであろう。保健専門家は政治的代表者を動かしたいと思うなら、彼らに対し何を優先させるかについての意見を責任をもってはっきりと述べるべきである。

4-2-3 専門家協会

専門家協会は、各々の分野の専門家を育てることについて責任がある。しかし専門家協会は、また、地域社会や国全体の長期的な意味での優先的ニーズにも応えなければならない。その専門にとっての明かな利益を短期的に守ることよりも、そのことを優先させるべきであろう。それゆえ専門家組織は同業組合としての利益だけでなく社会的責任や科学の進歩にも目を向けるべきである。なんらかの困難な紛争に直面して、その解決にあたる必要も生ずるであろう。

4-2-4 政府及び各省

プライマリ・ヘルスケアは、政府の多くの部門の努力が統合されることを必要とする。そのためには、多くの国で行なわれているように、正式の統合本部を設置し、上級レベルの人、できれば総理大臣がその長を努めるようにすることが必要であろう。保健省以外の省にも保健問題に関しては役割を果してもらいたいとするなら、このことは大切である。

4-2-5 地域社会

プライマリ・ヘルスケア方式のシステムでは、主として地域社会が保健と福祉に関して責任をもつ。そのためには地域社会に情報がゆきわたっている必要がある。また、まず第一に、地域社会としての同一性を発展させなければならないところもある。地域社会というものは一つの地理的位置を占め、利害の共通性、共通の社会規範または民族的特質を基礎として存在しているのであるから、プライマリ・ヘルスケアに基づくサービスを発展さ

せるための適切な取り組みのためには地域社会のタイプの違いを認識しなければならない。

一般に地域社会はその発展段階がまだ低いものであれば、ヘルスニーズに対応するためにハイテクノロジーの使用を性急に求めがちである。しかし、そのような考え方は変えた方がよいであろう。さもないとヘルスシステムは治療を主とする短期的対応を行なうに過ぎないものとなり、健康維持と予防的ケアを基礎とする長期的対応は不可能になるであろう。そして資源は限られているのであるから、社会的公平を求めることは出来なくなるであろう。

4-2-6 金融機関

ヘルスケアへの資金供給を政府以外のところが行う場合は、健康保険基金がすでに確定されている病気治療の方ではなく、病気の予防と健康維持の方へ向けられるよう働きかけるべきである。

4-2-7 メディア

公共のメディアは最近ますます世論と価値観を形成する力を増してきた。ヘルスシステムもメディアを活用すべきである。健康教育に関する番組や記事は確かに効果的にちがいない。しかし大衆的メディアのなかに健康維持のテーマを持ち込むことによって、さらに大きな効果が得られるであろう。マスメディアはすでに健康とライフスタイルに関する複雑な問題について、大衆の意識を高めるのに大きな効果をあげている。プライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムの確立のためにメディアの宣伝効果を大いに利用すべきである。

4-2-8 企業

大企業は普通被雇用者の健康に関して治療と予防の両面についての責任を引き受けている。健康教育、健康維持のための施設、プライマリ・ヘルスケアの経済的援助などは、すでに多くの産業において確立されている。それらが、さらに発達するよう政府は奨励策、刺激策をとるべきである。労働条件及び工業生産物によって生ずる環境災害は、政府の規制によって減少させることができるであろう。

しかし産業と地域社会と勤労者保健機関が協力することによって、さらに大きな効果が得られ、また地域社会の問題に対する、よりよい解決策が見いだされるであろう。

4-2-9 法律体系

保健法規は変化する周囲の事情を考慮してつねに改定されて行かなければならない。保健法規は保健と法律の両面に関わっている。法規が効果的に実行されるためには保健と法律の両面からの努力が統合されなければならない。

4-2-10 総合大学

世界保健会議は、1984年に総合大学が「2000年までにすべての人を健康に」の推進のために責任を分担すべきであることを確認した。医学や保健学の他に、多くの学部が保健への直接の影響力をもっている。関連する各省を横に結ぶ協力体制が必要であったように、総合大学の関連学部と他の保健専門家養成機関との間にも協力体制が確立されるべきである。

4-2-11 教育関連病院

現在、大部分の教育関連病院は、第三次専門病院として他のヘルスサービスとは明確な協力関係を殆ど結ばずに教育・サービス活動を行なっていることを会議は認めた。教育病院のそのような在り方は統合されたプライマリ・ヘルスケアシステムの発達を促すものではないし、また望ましい教育環境をつくることに貢献するものでもない。教育病院の責任範

囲から分離しているとみなされることは、地域社会における活動にとって不利であろう。

それゆえ、教育病院が直接の通院可能な区域に対してサービスを提供することは、奨励されなければならない。教育病院の専門医は、病院へもたらされる問題に対して予防的ケアと健康維持を軸とする解決策を求めながら自己の活動を地域社会へと広げるべきである。

地域医療に対して臨床疫学が支援的な役割を果たし、専門医が直接それに参加することによって数量的な意味で有利であると同時に、学生および研究生にとってよい役割のモデルを示すことになるであろう。それゆえ第三次医療が第二次医療とプライマリケアを支援することによって、保健に関するすべての基幹施設が一貫してプライマリ・ヘルスケア・アプローチの精神によって活用されなければならない。

4-2-12 認可と認定の担当機関

病院の認可と専門家資格認定を担当する公的機関は、プライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムのニーズに応えるため、その基準を変革しなければならない。予防的ヘルスケア、地域社会中心主義、早期管理と健康維持を無視した専門家認定は、現在求められている新しいヘルスサービスのニーズにとって、ふさわしいものではない。専門家試験と認可必要条件の再編成によって、教育の計画と組織、教育病院の機能は大きく変わっていくであろう。

4-2-13 世界保健機構

WHO 及び他の国際機関は、これまでプライマリ・ヘルスケア方式のヘルスサービス及びそのためのマンパワー育成計画の早急な実施に努力してきた。今後もひきつづき WHO は諮問会議を開き、勧告を行い各国政府への助言を明確にしていくべきである。

5. 勧告

会議は各国政府、専門家養成機関及び WHO に対して以下のように勧告した。

5-1 各国政府は次の事を行うべきである。

5-1-1 ヘルスマンパワーの育成を、プライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムと調和するよう方向づけするための国家計画を立てる。

5-1-2 プライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムにおけるヘルスパースナを育成するための研究、開発計画の定式化と実施を支援し、大学及び他のヘルスパースナ養成機関が、関係各省と協力して地域健康診断、疫学及びヘルスサービス研究の能力を開発するのを奨励する。

5-1-3 保健に関する所定の環境や状況において、どのような職種、数、編成のヘルスパースナを運用するのが適切かを特定するためのオペレーションズ・リサーチを行う。

5-1-4 十分なマンパワーの育成のために何が必要かを査定し、ヘルスマンパワー育成計画の実施状況を監視するための情報システムを計画、試験、実施する。

5-1-5 大学や他のヘルスパースナ養成機関を選択的に支援することにより、その教育プログラムをプライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムが要求する方向へと向かわせるよう奨励する。

5-1-6 すべてのヘルスパースナ養成機関、とりわけ医科大学にたいし関係各省と密接に協力して地域社会のヘルスサービスに参加し、それによって自らの教育・研究活動の妥当性を高め健康増進に貢献できるようになることを奨励する。

5-1-7 ヘルスパースナ養成と運用に影響力をもつ、すべての機関に対しプライ

マリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムのためのマンパワー政策を支援するよう奨励する。

5-1-8 プライマリ・ヘルスケアへと方向づけされた教育計画のもとで教育された卒業生が、適切な専門的職業につけるよう機会をつくり、またそのために必要なヘルスシステムの修正を行う。

5-2 養成機関は次のことを行なうべきである。

5-2-1 すべてのヘルスパークソネル養成機関に対し、プライマリ・ヘルスケア方式のシステムにおいて効果的に働く事が出来るような技量と特性を持った人材を養成するよう促す。

5-2-2 プライマリ・ヘルスケア方式のシステムにおいて、将来果たす役割を反映するような基準に基づいて、より適切に学生の選抜を行う。

5-2-3 学生が保健科学について得られる知識を、保健問題の効果的な解決のために統合する事が出来るような教育・学習編成により教育と評価を行う。

5-2-4 学生に対し、病院と地域社会の両方を含めて、将来の実践の場を反映するような学習環境で学ぶための十分な機会を与える。

5-2-5 教員がチームのなかで、また、地域社会環境のなかで効果的に機能を果たし、また学生のための役割モデルとして役立つことを奨励し支援するような報酬体系にする。

5-3 WHO西大平洋地域事務局長の開会の辞

5-3-1 ヘルスマンパワー育成について影響力をもつ各国の機関や組織に、プライマリ・ヘルスケア方式のシステムを指示するヘルスマンパワーのための指導原理を述べたものとして、この東京宣言を広める。

5-3-2 東京宣言に従って変革に取り組んで行くための作戦実施について助言し、それを促進する地域的なタスクフォースとなる。

5-3-3 さまざまな目標グループ(政策決定機関、政策決定に影響力をもつ機関、養成機関専門家協会、自治体議員)との国内的及び国際的会議を後援する。

これらの会議の目的は二つある。すなわち、プライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムのなかで働くヘルスパークソネルの養成と運用に関して、変革を実現するために現実にまた将来の可能性として、自分達がどの様に役立ち得るかを分析すること、そして行動計画を作成することである。

5-3-4 プライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムで働くヘルスパークソネルの養成と運用に関する革新的な対策の実施について、WHO加盟各国または機関や組織に対し、とくに手引書や学習資料を提供することによって技術支援を行う。

5-3-5 将来のヘルスニーズの分析について、また21世紀に向けてヘルスパークソネルの養成、運用に関する修正を行なうことについて、西太平洋地帯の国や地域間の情報交換及び経験交換の水準を高める。

6. 東京宣言

当会議「これからの保健・医療マンパワー：21世紀のための新しい教育戦略」は、今日、1985年の4月15日、東京において、将来のヘルスマンパワー育成について深く考察し、ヘルスマンパワーの計画、育成、活用にかかわる機関と個人による緊急の行動が必要であることを表明して、次の宣言を発する。

1.

ヘルスシステムをプライマリ・ヘルスケアと社会的公平に向けて方向づけすることについて、1978年のアルマアタにおける「プライマリ・ヘルスケア国際会議」が勧告し、世界保健会議において世界各国が賛同した。

当会議は、その実現のための最良の方法は、ヘルスマンパワーの計画、育成、運用を根本的に新しく方向づけする事であると考えます。

2.

ヘルスパersonnelの新しい方向づけは、ヘルスシステムの展開そのものによってのみでなく、プライマリ・ヘルスケアに基づくヘルスシステムを計画的に導くことによっても決定される。このような方向づけのためには、将来の発展に関する体系的情報を入手し関係諸機関の間の新しい責任分担の大枠をきめ、必要な変革を実行するための機構を確立する革新的努力が必要であろう。

3.

将来のヘルスマンパワーの人数、職種、役割、技量について、またヘルスパersonnel相互の関係について、なにが必要とされるかを、将来の社会の政治的経済的社会的ニーズや保健に関するニーズに合わせて明確にする必要がある。

これらの要求を実現するためには、国または地域社会の活力が結集され、協力体制が組込まねばならない。

4.

プライマリ・ヘルスケアに基づくヘルスシステムは、何よりもまず社会的公平、地域社会の参加、部門間の連携、テクノロジーの適切な利用を必要とするが、それらの実現のためにヘルスパersonnelは特別の技量と特性を要求される。特に次の能力がなければならない。

- 1) 地域社会のニーズに応える。
- 2) 複雑な組織、地域社会、グループにおいても、単独で行動するときと同じく適切な運営能力をもって効果的に活動する。
- 3) 多種類の専門家の混成チームにおいて、メンバーまたはリーダーとして有効な役割を果たす。
- 4) 地域社会のリーダー、大衆、消費者と交流し、話し合っ保健に関する事業や活動に彼らの参加を得る。
- 5) 健康増進、疾病予防、健康教育に関する事業を、個人及び地域社会ベースで行なうことにより健康的なライフスタイルを推進する。
- 6) 最新の保健科学に通じ、テクノロジーの適合性について批判的に判断する。
- 7) 個人の期待、社会の経済的負担、および倫理的配慮の間のバランスを考えながら臨床、運営両面の複合的な決定を下す。
- 8) 患者のトータルニーズを考慮した総合的な個人ケアを行う。

5.

養成機関は、ヘルスシステムにおける変革に呼応すべきであり、一般の合意を得た政策及び計画に関連する活動の実施について責任を引き受けるべきである。カリキュラムの内容と編成を、学生達が前記の能力を修得できるようなものとするよう根本的な変革を行なうべきである。さらに

- 1) 学生の選抜は、将来彼らがプライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステムのなかで果たす役割を反映するような基準に基づいて行なわれるべきである。
- 2) 人間的発達と健康と病気における社会的要因とが生物医学的な要因と統合されるようカリキュラムの再編成が行なわれるべきである。
- 3) 学生達に対し、将来の実践の場と類似した環境のもとで学ぶ機会を十分に提供するようカリキュラムとすべきである。
- 4) 学生たちに基礎教育と卒後教育についての責任をより深く自覚させるのに最も適した教育方法論と技術が用いられるべきである。
- 5) 指導陣は、学生達のための役割モデルとなるように卒業者が修得しているべき能力を自らも持ち、示すべきである。
- 6) 養成機関の報酬体系を修正することにより、指導陣が新しい役割を果たすことを奨励し支援すべきである。教育と研究の間、及び地域保健と生物医学的研究の間に、よりよいバランスを確立するために報酬体系の変更が必要である。

6.

各国政府は、養成機関、専門家協会、利用者と協力して、これまで述べたような特徴をもったヘルスパークソナルの育成・運用計画について、責任を負うべきである。各国政府は、関係諸機関、諸組織と協力して、将来のヘルスパークソナルに何が必要かを予測したうえで国の政策を立てるべきである。

7.

政府と養成機関は密接に手を組み、力を出し合って、次の事を行なうべきである。

- 1) 将来のヘルスニーズとヘルスシステムの計画的方向とを分析し明らかにする。
- 2) ヘルスマンパワー計画、ヘルスマンパワー育成、ヘルスシステムの開発を統一的に行う。
- 3) 指導陣とヘルスパークソナルに対し、将来のヘルスシステムのなかで役割を果たすために必要な技能と姿勢を修得することを奨励するような、専門家としての発展の機会を確立する。

8.

プライマリ・ヘルスケアの原理に従って、ヘルスパークソナルの計画、育成、運用を確実にすすめるためには、革新的な機構がぜひとも必要である。政府、養成機関、専門家協会、利用者の積極的な参加が必要なことは当然である一方、望ましい方向での共同活動を開始し促進するために、奨励金制度によって連携を図ることも大切である。

- 1) 政府及び地方公共団体はプライマリ・ヘルスケア方式のヘルスシステム及びヘルスパークソナルに関する政策と計画の実現に積極的に取り組もうとしている養成機関を支援す

べきである。

- 2) 政府及び地方公共団体は望ましいタイプのヘルスサービスと呼応する技能を修得し職業に就き、事業に参加することを望んでいる個人を支援すべきである。
- 3) 専門家協会は、新しい専門的役割と職業を合法化するよう基準をつくり、またそれに従って地位と報酬を設けることを奨励されるべきである。
- 4) ヘルスシステムにおいて、また養成機関内において専門家として発展し就職する機会を得ることについては新しく必要とされている技能の修得、役割の実践が優先される形で行なわれるよう変更されるべきである。

付 録

WHO 西太平洋地域事務局長の開会の辞

はじめにこの会議のために、この様な美しい会場を準備して下さった主催国の方々に深く感謝申し上げます。そしてこのきわめて重要な会議にご出席下さった全ての皆様に歓迎の意を表します。

さて、この会議のテーマは、私達にとって非常に意欲をそそるテーマであります。すなわちヘルスシステムの変わりつつあるニーズに適合するパーソネルを育成するために、保健専門家、養成機関にいかに変革をとり入れるかということです。それぞれの国の指導的な地位にある皆さま方はこのことについて、問題性と責任を感じておられることと思います。私ども WHO も今後皆さま方とともに、この課題に取り組んで行きたいと思っております。

では、なぜこの様なテーマが、いま緊迫した問題となっており、私達の気持ちをかき立てるのでしょうか？アルマアタ会議において加盟各国はヘルスシステムをプライマリ・ヘルスケアを基礎として改造することに賛同しました。この大仕事はすでに着手されて、いま実行途上にあるわけですが、資源投入の方向を変え、恵まれない人々に重点を置きながら全体をカバーし、チームワークを強め、専門間の連携によるアプローチを綿密に計画し、適切な技術を応用し、健康改善のための全ての活動において地域社会が全面的に参加するというものでなければなりません。

この様な改造の過程で指導的な立場にあるのは医師ですが、その任が効率よく果たされるためには、現在の医師の在り方そのものが再考されなければなりません。過去において医師の役割は単純明快でした。すなわち手に入る限りの最高の手段を用いて病人の診断と治療を行えば良かったのです。しかしある種のヘルスケアが地域社会のヘルスワーカーの責任となり、仕事の範囲が拡大されると、医師達は次第にそれぞれの専門に分化されていきました。このような日常のヘルスケアからの分離傾向が、健康改善のための計画と行動において地域社会と協力体制を組むという必要性和合しないのは明かです。

「2000年までに全ての人々を健康に」という我々の共通の目標を達成するためには、本当のニーズと新たに方向づけられたヘルスケアシステムに適合すべく養成された実践的なリーダーの人数が充分でなければなりません。2000年までに、またそれ以後も全ての人々を健康にという大目標に挑むためには、健康増進の戦術の新たな方向づけ、資源の再配分、地域社会の保健問題を解決するためのヘルスパersonnelの技能の発達が必要です。

この様な目標への挑戦は養成機関によって育成される専門家の特性を根本から変えること、したがって養成機関そのものも根本から変えることなしには不可能です。すなわち、

養成機関が必要な変革を予測し、実行する事が出来るよう自らの使命を見直すことが絶対に必要です。しかし、また養成機関はどこ国においても、しばしば国の制度の一部、固定化した権力機構の一部をなしており、変革は容易ではありません。既存の職業機構は、新しい機構についての考えを持ち出されることによって必然的に脅威を感じます。多くの場合、養成機関の機構は、変化する社会のニーズに迅速に応えられるようには出来ていないのです。

皆さま方は人材育成についての第一線の学者、実践家としてこれから共通の問題に直面していこうとされており。問題の現れ方は多種多様であるかもしれませんが、すべてが根本的には同じ事を、つまり乏しい資源を最大限に利用する方法、限りなく増大するヘルスケアの経費を妥当な限度におさえる方法について確かな決定を必要としています。

2000年まであとわずか15年となり、WHOとしては、実践と理論の両面の専門家によるこの会議を召集して、今世紀の終わりまでに新しいヘルスシステムが必ず実現されるよう、またそこで必要とされる特性をもった専門家が育成されるよう、ともに戦術を考え始めることがぜひとも必要であると考えました。そして特にいま我々にとって重要なことは必要な専門家の量ではなく質であると申しあげておきます。はたしてこの会議は今後永続的にヘルスサービスをプライマリ・ヘルスケアに向けて方向づけしていくための基礎をつくる画期的な会議となるでしょうか？

多分、我々は、アルマアタ会議のように、世界中のヘルスシステムにおいて想像力がかきたてられ活力が刺激されるような未来への計画図を共に作ることに成功するでしょう。

この会議の目的は、いかに変革を実行するかについての知識を体系化することではないことを強調しておかなければなりません。そのような知識はすでに豊富に存在しています。この会議の目的は、むしろヘルスマンパワーの育成と運用についての変革を行なうために、どのような緊要な対策をとることができるか、またとらねばならないかを明確に示すことにあります。そのような、つまり、変革理論の実際的活用としてこの会議は決して一回限りの催しではありません。これから続いていくプロセスの第一歩であり、長期的な努力と集中的な活動によってはじめて効果をあげることのできるプロセスの始まりでなければなりません。我々は共にそのプロセスを公式化し細部を検討し、この会議を去る前に、確実な対策をとるための方向性について、各自がよりよく理解するようにしようではありませんか。真のコンセンサスと共通の意志なしには、ここでのわれわれの努力はすべて無に帰するでしょう。

皆さま方をお願いしたいことは、第一にWHOがヘルスマンパワーの育成に関する国際的な運動の指導と調整に果たす役割にどのような変革が必要かについて、そして第二に、養成機関の変革のための活動戦術に併せて、将来、WHOは加盟各国にどのような共通事業をおこなうべきかについて助言していただくことです。会議の報告は、変革を促進するための手段として広く配布されるでしょう。

我々に課せられた仕事は、易しくありません。問題は複雑です。未来は予測できませんし、言うは易く行いは難しです。しかし私はこの会議における皆さま方の討論が修正への指導原理を打ち立てるのみでなく、行動のための圧倒的な力となり、その力は21世紀にまで続くことを確信しています。

この会議にご参加下さいまして、本当に有難うございました。この会議が世紀の大冒険旅行の幸先のよい始まりであることを心から願っております。

グループ討論のためのガイドライン

課題 A：内的環境

プライマリヘルスケア方式のシステムを支援するために養成機関、指導陣、教育内容にどのような変革が必要か。特に、次の諸点についてどのような変革が必要か。

- 新しいタイプの専門スタッフ
- 指導陣の診療・サービス活動
- 指導陣の研究活動
- 専門スタッフの継続教育
- 非専門スタッフの継続教育
- 卒前教育カリキュラム
- 卒後教育カリキュラム

これらの諸点の変革についての討議を進めるための助けとして次の事を考慮すると良いであろう。

1) 基軸となる人々は誰か

どのように、その人々の参加を得られるか。その人々はどのような問題を提示しているか。

2) この会議で必要と認められた変革を実現するのに必要な条件に対して、積極的または批判的に影響力をもつ重要な勢力はなにか。

行 動 課 題

- 1) これらの人々または勢力が変革のための有利な条件を作りだしてくれるようにするためには、どうすればよいか。
- 2) 変革のためのアプローチまたは方法としては、どのようなものが効果的か。
- 3) 条件が整わないために変革を進めるべきでない時とはどんな時か。
- 4) 変革のために特にどのような資源が必要か。
- 5) 望ましい最終結果に達するためには、どのような過渡的段階が必要か。
- 6) WHO はどのような役割を果たすべきか。次の諸点について WHO はどのような変革を行えばよいか。
 - 資源または専門技術
 - 情報システム
 - 加盟国との関係
 - 事業計画

課題 B：外的環境

養成機関内部の変革を支えるために、より広範なシステムにどのような変革が必要か。より広範なシステムとは少なくとも次の機関を含む。

- 保健に係わる者
- 行政事務関係部門
- 大学
- 公的及び私的な保健機関

・専門家協会

討議の目的は養成機関外部のより広範なシステムについて考え、そこにどの様に働きかければ、養成機関内部の変革のために有利な条件をつくり出す事ができるかを見ることである。広範なシステムは変革のために必要な条件を整えることに関して、どのような役割を演ずるか。

決 議 課 題

1. 諸機関が現在持っていない情報で、今後必要なものは何か。それらは、どのように、誰によって誰に供給され得るか。
2. 諸機関が現在持っていない活動能力または価値基準で今後必要なものは何か。それらはどの様に誰によって供給され得るか。
3. 諸機関の誰が、どの様に変革に関与すべきか。
4. 諸機関の誰に、誰が働きかけるべきか。
5. 変革を実現するうえで、それを促進する要因と抑圧する要因は何か。それらに対して誰がどの様に働きかければよいか。
6. 変革を実現するためにはどの様な資源(技能、協議など)が必要か、財源・能力・法規についてはどうか。
7. WHO は、資源の一つとしてどの様に働き得るか、WHO のやり方で変革が望まれるのはどの点か。

課題C：統合とフォローアップ

統合とフォローアップに関しては、どの様な活動が行なわれるべきか。フォローアップの方法については、試案の概要を決議課題の形で示す。

決議課題 一 統合

1. すでに存在している統合機構はなにか。その有用性は何か。たとえば、ヘルスマンパワー計画は機能しているか。
2. だれが統合に参加すべきか。
3. どのような点に取り組むべきか。
4. 新しい統合方法として、どの様なものが優れているか。
5. そのような統合方法はどんな資源を必要とするか。
6. WHO はどの様な役割を担うべきか。

決議課題 一 フォローアップ

1. 各国及び WHO に対して、次はどの様な段階を踏むよう推奨すべきか。
2. 国レベルのチームは今後の発展のために定期的に会議を開くべきか。すなわち
 - ・将来の地方環境のために選択可能な二つのシナリオを作成すべきか。
 - ・各国のマンパワーニーズおよびその養成機関のために戦略計画を立てるべきか。
3. 地方レベルおよび小地方レベルのチームは、国内の資源育成及びその支援に取り組むため、定期的に会議を開くべきか。
4. 各国共通の問題や争点について論議し、各々の国の変革を促進するために国家間会議を開くべきか。共同の研究計画、研究成果の共有、成果や資材の共有、共同のメディア・

アプローチなどもそれに含まれるであろう。

5. 全体の進行状況についての定期的な論評及び評価を例えば国レベルのチーム，地方レベルのチーム，問題別グループなどによって行なうべきか。

(この翻訳は WHO の出版局長 Dr. D.H. Thompson の許可を得て行なわれた。また，WHO 西太平洋地域事務局出版局長 Mrs. Sheila M. Prause にいろいろお世話頂いた。お二人に対し，ここに感謝の意を表します。)