

処方箋料の復活

このところ、イギリスでは、経済再建に対処するため、昨秋11月のいわゆるポンド切下げにひきつづき、今年1月の財政支出削減（国防費の大幅削減と保健・教育・住宅などの費用削減を含む）に関する政府発表と、国民生活に重大な影響を与える措置が、あいついでとられている。

また、社会保障の一般的危機状況として、所得保障が当面しつつある課題は「普遍性の原則」Universalism の重大な侵食化であり（前号参照）、医療保障が直面しつつある脅威は、国民保健事業 National Health Service のきわめて広い範囲にわたる患者一部負担の導入が必至とされていることである。

<国民保健事業における 患者負担の導入>

1966~67会計年度における国民保健事業の

総費用は16億ポンドをこえている。将来3年間に1カ年4パーセント強の伸びがあると仮定すれば、1970~71年には約18億ポンドに達するものとみこまれている。その5パーセントにあたる約9000万ポンドを適正な節約目標とし、その財源を捻出することが当初の検討課題とされてきた。病院建設計画が、もっともねらいやすい候補対象であったが、すでに建設に着手しているもの、あるいはあらゆる建設計画を完全にストップすることは、現実的に妥当でないとする空気が強い。

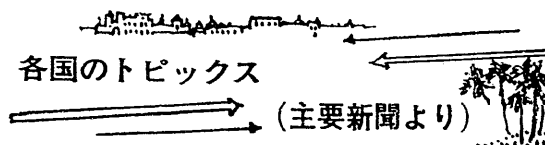
とすれば、特定のサービスに着目するほかはない。ここで患者一部負担という、政治的にみて爆弾的課題を考慮せざるを得ないことになったのである。

入院時の給食費 患者負担の一つとして、もっともしばしば言及されるものであるが、

長期入院または精神病患者とか老人には適用しない。伝染病患者、入院出産が医学的に必要な場合や、学童を除外せよという強い圧力が予想される。疾病給付打ち切り後の疾病について最初の8週間の制限を考慮しなければならぬ。これらの要件から、1週1~1ポンド10シリングの患者一部負担を課せば、年に1000~2000ポンドの財源が捻出される。

処方箋料 これは現政府にとって、とりわけ困難な政治的選択課題である。処方箋料の復活は、老人や慢性病患者をすべて除外することにすれば、比較的容認されやすいとみられる。若干の受診抑制的効果と需要の変動とを斟酌して、1アイテム2シリングの料金を課することによって、3000万ポンド程度が捻出されよう。

診察料 診察料による収入は、なかなか推計困難である。新しい立法が必要とされるし、病院外来部でのルーティンの診察にも、類似の料金を課さねばならないだろうし、料



金徴収には事務的な困難さがあるろう。老人や慢性病患者はもとより、児童を適用除外とする必要があろう。以上の諸条件と若干の抑制効果を勘案すると、2シリング6ペンスの診察料による歳入は、2000万ポンド程度とみられる。

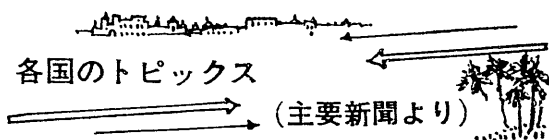
眼鏡および歯科サービス すでに、それぞれ約4000および5000万ポンドといった、これ以上の料金を課しようもない程度まで、患者一部負担が課せられている。

(註)国民保健事業に処方箋料が導入されたのは、1952年6月が最初であった。最初は1処方箋につき1シリングであったが、1961年3月に1アイテムにつき2シリングとなり、1965年2月に廃止された。処方箋料導入の理由は「過剰処方抑制すること」であった。

<歳出削減と処方箋料の復活>

Wilson メッセージ

1月16日、Wilson 首相が発表した予算歳



出削減(3カ年計画)案は、1968~69会計年度3億ポンド、1969~70会計年度4億1600万ポンドの歳入削減をみこむものとなった。この内容は、国防面において、もっともドラストックであるが、内政面においては義務教育年限引上げを1973年に延期(予定より2カ年延期)し、国民保健事業の処方箋料(1アイテムにつき2シリング6ペンス、一定の適用除外あり)を復活し、被用者の保険拠出を週6ペンス引上げ、被用者および使用者の国民保険拠出を、週6ペンス引上げ、成人の歯科治療料金の最高額を、1ポンドから1ポンド10シリングに引上げる、とするものである。その他、公営住宅の新規経費も削減されたが、スラム・クリアランス計画は削減されなかった。

この予算歳出削減に関する基本方針の決定にいたるまで、1月4日から約2週間、延べ30時間にわたる閣議において、Wilson 首相 Jenkins 蔵相をはじめ全閣僚が、つかみかからんばかりの激論を闘わしたといわれる。

予期された如く、Lord Longford 国璽尚書は義務教育年限引上げ2カ年延期に反対し

て、1月16日閣僚を辞任した。また、「必要欠くべからざる保健・福祉費の削減まかりならぬ」とし、「軍事費の大幅削減がなされない場合は大臣として止まらない」と言明していた Miss Jennie Lee 教育・科学省の技術担当相は、国防費の大幅削減の主張が通ったとして、辞任しないことになった。

財政支出削減計画

(単位 100万ポンド)

	1967~68		1968~69		1969~70		
	総額	67.12.31 現在 総額	削減 後 総額	67.12.31 現在 総額	削減 後 総額	削減 後 総額	
防衛費	2 218	2 167	—	2 167	2 250	△110	2 140
社会保障費	2 909	3 106	—	3 106	3 126	—	3 126
保健・福祉費(福祉食品を含む)	1 619	1 672	△29	1 643	1 737	△13	1 706
総額	14 887	15 378	△300	15 078	15 628	△416	15 212

処方箋料と適用除外

これら支出削減案のなかで、一般国民ならびに労働党にとって、もっともショックをうけたのは、処方箋の復活であった。下院における Wilson 首相の声明のうち、処方箋料の復活などに関する部分は、つぎのとおりである。

「さて、保健と福祉については、1967~68会計年度の支出は16億1900万ポンドで、カレント・プライスで過去4カ年の5パーセント増となっている。政府は、きわめてシリアスな考慮の後、大いに不本意ではあるが、国民保健事業にもとづく処方箋についての料金システムを、1アイテム2シリング6ペンスとすることにした。保健大臣は、患者のうち特定範囲の者に対する適用除外制度を、できるだけ速やかに決定するため、医師代表とただちに検討することになろう。われわれが考えている対象範囲は65歳以上の老人、15歳未満の児童、妊産婦ならびに慢性病患者である。これらの適用除外案を検討する間、1965年まで実施されていた処方箋料の適用除外対象であった補助給付（当時の国民扶助）の被保護者、低所得者および戦争年金受給者に対する償還制を、すみやかに実施する都合上、今春には、この料金徴収に関する規則を施行することになろう。本制度の復活による支出の節約額は、満年でおおよそ5000万ポンドと見込んでいたが、適用除外の導入により約2500万ポンドに止まったので、できるだけ速やかに国

民保健事業の被用者拠出を6ペンス引上げることによってこの分を補うことにしたい。また、1952年以後変更されなかった歯科治療の最高料金を1ポンドから1ポンド10シリングに引上げる予定であるが、これにより150万ポンドを節約する。なお、国民保健事業を支えかつ改善する、もっとも重要な方途は、病院建設拡張計画を推進することであるから、これら計画の支出は削減しない」と。

政府は、ポンド切下げにより生活に大きな影響をうけた生活困窮者や低所得者などを保護するという公約もあり、また、処方箋料復活に対する世論の非難を緩和するためにも、なるべく多くの適用除外者を盛りこむことを考えている。その対象として、補助給付の受給者、補助給付をうけていないがそれらの人々と同じ生活水準の低所得者や戦争年金受給者（1965年以前の処方箋料制度では、これらの人々のための償還制度があった）はもちろん、新たに65歳以上の老人、15歳未満の児童、妊産婦および慢性病患者を追加するよう検討している。また、従前の償還（いったん窓口で料金を払った後に償還される）制度と

するか、免除制度（窓口払いを必要としない）とするかについても検討中である。

その問題点

処方箋料の復活は決定されたが適用除外の対象となる患者の新規追加、あるいは償還制か免除制のいずれを採用するか等について困難な問題が多く、保健大臣と医師側との話し合い（1月26日より開始）が最終的にまとまるまでには、相当の時日を要する模様である。

新規カテゴリーの問題 処方箋料復活を一般に支持している医師も、5種類の新規適用除外者が追加されることは事務量が増えるとし新制度がいかなる方式をとるにしても、結局は節約よりも経費がかかることになるのではないかとみる。また、対象者の定義あるいは範囲について多くの困難な問題があり、とくに慢性病の定義がもっとも難しいとする。その他、具体的な患者の認定にあたって、医師により患者の取り扱い上の微妙な相異の生ずる懸念を指摘する。

各国のトピックス

（主要新聞より）



実施時期の問題。(1)実施時期は弾力性をもたせる。4月に全面的な実施をするには準備期間があまりに短かすぎる。(2)4月よりもっと先に延期する。(3)とりあえず1965年パターンにより実施し、その後に新規適用除外者に及ぼす。(4)決定の容易な新規適用除外者の一部(たとえば、65歳以上の老人など)から実施し、慢性病患者など難しいケースは後まわしにする。

その他要保護者の問題 いま提案されている新規適用除外者が是認されるとしても、その他免除に関係のない一部の要保護者をどうするか。これらの人々とは、補助給付の基準額以下の生活をしているが、その父親がフル・タイム・ワークに従事しているため補助給付をうける資格のない160万家庭(推計)または「ウェッジ・ストップ」Wage-stop制(補助給付の受給者が稼働能力を有する場合その者が通常の職業にフル・タイムで働いていた時の賃金よりも多くの給付を支給しては

各国のトピックス

(主要新聞より)

ならないとする制度)の制限をうける者である。

その反響

労働党とMiss Jennie Lee 処方箋料の復活案が昨年来表面化されるにともない、労働党の左派および中道派から、はげしい反対の動きがあったことはいうまでもない。いわく、「処方箋料の復活により、党内の危機を招くであろう」とし、「病人に課税をなすことは、1951年にAttlee内閣を辞任したHarold Wilson, Aneurin Bevanの名を辱かしめるものである」と。閣内におけるもっとも強力な反対者はMiss Jennie Leeであった。彼女は、故Aneurin Bevanの未亡人であり、1951年にWilsonがBevanとともに閣僚を辞任したこと、そのWilsonが1964年に政権に復帰したとき、最初に着手した業績の一つが処方箋料を廃止(1965年2月1日)したことをひいて、Wilson首相をつき上げた。いわく、「1951年、時の首相Clem Attleeは病床にあったが、BevanとWilsonは、アメリカ政府の要請した不可能にちかい巨額な軍事費に反対する闘いを指導

した。その彼が現在の貿易収支の危機に対処するため、処方箋料の復活を強行せんとするならば、1951年のWilsonを非難した者の冷笑をかうではないか。今や、首相だけではなく、1951年にわれわれをおとし入れようとした「おとし穴」を避ける知恵と勇気をもった指導者全員が断乎として闘わねばならないのだ」と。

医師会など 新制度の運用上、鍵ともなる役割を果たすとみられる医師側からの最初の反響は、おおむね好意的であった。

英国医師会 British Medical Associationでは、料金復活の決定は、多くの一般医により賢明なる策だとしてうけ入れられるだろうとのべている。「われわれは、保健大臣が性病患者の困窮を救済しようとする意図に絶対に同意する。しかしながら、克服すべき困難な諸問題が山積みすることを認めるものであるとし適用除外問題のすべてについて大臣とただちに話し合いに入ることを提案している。一般医協会 General Practitioners' Associationも、料金復活を歓迎しており「われわれは、つねに、ソーシャル・サービ

スの濫用防止のために、何等かの形式の患者負担が必要であると考えてきた」とのべている。

しかし 5000 人の医師を代表する医師連合 Council of Medical Practitioners' Union は、料金復活には反対であるとし、「適用除外の categories をいかに周到にきめたとしても、深刻な影響をうける多くのケースがでてくるであろう。また、医師の事務的負担を倍加することは避けられないとのべている。

その他、処方箋料の復活により 5000 万ポンドとみこまれていた節約額が適用除外制の導入により僅か 2500 万ポンドに止まらざるを得なかった点、その効果を疑問視する議論もみられる。

いずれにしても、「国民保健事業の処方箋料の復活ぐらい労働党にとって苦々しいことはない。現時点において、いかなる政治家といえども、どうしてもやらざるを得ない一つの手段ではあろうが、政府ならびに労働党にとって外傷的後退であることはまちがいない」であろう。

(The Times, Jan.)

(田中 寿)

Bevan と処方箋料

処方箋料復活に関する Wilson 首相の決定は、1951年に処方箋料が導入された際、これに反対して、閣僚を辞任したといわれる故 Bevan 氏や Wilson 氏の名を辱かしめるものであると、主として労働党左派などから強く非難され党の分裂をも憂慮された。

「Bevan 氏が処方箋の導入に反対して、閣僚を辞任した」というのが今日の通説となっているが、この通説をめぐって興味ある論争が投書の形式で数日にわたり The Times 紙にけいさいされた。その論者は二人の労働党議員である。

■Bevan は処方箋料導入を支持した■

(Woodrow Wyatt)

1951年に Aneurin Bevan が労働党を辞任したのは「処方箋料の導入に反対したためである」と一般にいられているが、これは誤解である。これは事実ではなく、Bevan 氏は

支持している。1949年10月24日、Attlee 氏は首相として、下院でつぎのようにのべている。「われわれは、国民保健事業において、1処方箋ごとに1シリングの料金を課すことを提案する。この目的は、医師による不必要な処方箋の乱発を抑制するためである」と。私は、Bevan 氏が議会の労働党の会議の席上でのべた、つぎのような演説の一節をよく記憶している。「われわれは、イギリス人が薬を滝のようにのどに流しこむのを止めるための方策をたてねばならない。かれらは薬瓶を手をしっかり握って離そうともしない」と。

Bevan 氏は、しばしば、下院その他の場所において、処方箋料の導入決定を支持し、無料処方箋が過剰処方の原因であるという事

各国のトピックス

(主要新聞より)

