

イギリスの国民保健 サービスについて



増大する保健・医療費

もし財源の利用が可能であれば、保健支出には殆んど際限がないといってもよい。ますます増加する人口に対して、今日の技術進歩によってもたらされた高度の手術、治療、医薬品および看護の水準がますます複雑で金がかかるようになり、人間の医薬品を消化する能力は際限がなくなり、今日の「期待可能性の革命」に起因する国民的需要は膨張の一途をたどるかの感がある。財源の需要を強く必要とするものは保健・福祉のほかにもあるのに、何故イギリスの国民保健サービスが持続的な財政危機におかれているかの理由を知ることが容易である。かつて、国民保健サービスの財政状態がまさに破綻せんとするかの如

くみられたことがあった。それと、保健サービスの相対的な水準が加速度的に低下しつつあるという危機的時期に、官庁や関係団体が国民生産を度外視しても活用しうる財源を増大する保健サービス費に対処せんとする魔術的な方法を思案していた理由である。

保健・福祉の費用は、現在、年に20億ポンドで20年前の約4倍となっている。その総額は今や教育または防衛費の順序に接近しつつある。かつての社会サービス大臣リチャード・クロスマン氏は、上昇の一途をみせる社会サービス費に深い関心をよせ、「その見通しはまことに恐るべきものがある」とのべた。このまま持続するとすれば、1972年には年に3億ポンドを保健サービスのニードにあてる必要があるとし、「人口の圧迫、技術革新、

民主主義的平等のプレッシャーがつねに一丸となって、地域社会の余力を遙かにこえる支出を文化社会に不可欠とみなされる社会サービス水準とする」きびしい定律を提出している。

保健・福祉の総費用のうち、病院および専門医サービスが約60パーセント、家庭医および一般歯科、眼鏡および薬剤費が25パーセント、地方自治体サービス——母子保健、助産、家庭看護、ホーム・ヘルプ、ヘルス・センター、保健訪問、救急、精神衛生ソーシャル・ワーク・サービス、アフターケア等を含む——は10パーセント強をしめている。これらの割合、また国民保健サービスのこれら三つの構成部分の支出割合は1963～64年以来変わらないままである。総人口の12パーセントをしめる60歳以上の人口層が国民保健支出の30パーセントを吸収している。

2年前に行なわれた政府の社会調査によると、一般国民の60パーセントは国民保険拠出によって保健サービス全体の費用を賄っていると考えていることが明らかにされた。最近の世論調査の示すところによると、一般国民

の50パーセントは質問された大臣の名前を思いつかなかつたことから考えて、このことを余り悲劇ととる必要はなさそうだ。だが、ケイス・ジョセフ社会サービス大臣は昨年7月に「保健サービスの支出額には事実上制限がないとはいえ、納税者の負担にはきびしい限界がある」とのべている。2、3か月前の「保健サービスの財政に関する報告」でも、「堪えうる課税負担には名目的限界のあること」をのべている。また、先月の「サンデー・テレグラフ」は、ヘルス・ケアに対する直接課税は「事実上その許容限度に達している」と主張している。納税者の大多数は、既に、保健・福祉に対して自分たちが推測している10倍もの負担感をもっている。

ところが、事実はこちらに反して、保健拠出は国民保健サービスの総費用の僅か9.5パーセントしか賄っていない。直接の受益者負担は5パーセントにすぎない。85.5パーセントが税収(そのうちの12分の1は地方税)で賄われているのである。

1970~71会計年度における保健・福祉の費用21億6,200万ポンドのうち18億5,200万ポ

ンドは経常支出で3億ポンドは資本支出である。経費支出のうち11億2,000万ポンドは病院に支出され、そのうちの70パーセントは病院勤務職員の賃金やサラリーを支払うのに必要とされる。医師や看護婦の報酬が適正であるかどうかの見解は様々であるが、総体的にみて、このサラリーでは医師、看護婦として現在の機構内で全く満足して病院サービスを行うに足る魅力ある高給でないことは確かである。

昨年10月の「公衆衛生の現状」なる報告書によると、「活用しうる資源は、活用しうる訓練されたマンパワーを活用しつくしても、不足している」と明確にのべている。「病院建設の物的再建は達成されていない。……その多くは拡張よりも転換を必要としている」と。たとえそうだとしても、同報告がのべているように、技術革新や医療の進歩はベッド当り有資格医師の増員を必要とするだけでなく、総体としての労働負担を増すものであるから。医療従事者はかなり上手に活用されているとみてよい。今日の保健サービスはわれわれの善意によって生きのびているのだとい

う医療従事者たちの云い分も驚くべきことではない。

経常支出に対する資本の割合は、資本のニードが相対的に少ないことを意味するものではない。昨年7月で病院建設計画は約9年を経過するが、病院の平均年齢が70年であったこと並びに全病床のうち4分の3は第1次世界大戦前に設計された病院のものであったことが明らかにされている。1968年の「精神病院に関する報告」によると、イギリスの精神障害患者の半数が1世紀以上もの古い歴史をもつ病院に入院していたことを明らかにしている。時には、ベッドとベッドの間を通りぬける余裕もないほど混み合った病室もみられるという現状である。

浪費の原因——保健と疾病の

ボーダー・ライン

「イギリスの医療サービスは、疾病と保健のボーダーラインにまたがる困難な問題の把握に欠けている。その結果、国民保健サービスの乏しい資源が浪費されている。需要と供給とのギャップに認識を欠いていたこと並び

にニードが明確にされてこなかったという事実が国民保健サービスをして医学上不必要な多くの需要に応ずるための不必要な努力を払わせてきた。」

この結論に達した保健経済研究所は「保健の将来」なる報告書のなかで世界保健機構W・H・Oの「健康」の定義を批判し、W・H・Oのいう「完全な身体的精神のおよび社会的な福祉の状態」は非現実的であり達成し得ないものだとのべている。「ある人々が病人で、他の人々が健康であると明確に区別できる」とする1930年代の仮説はもはや真実ではない。血圧やヘモグロビンなどの測定によって、明らかに健康であるとか疾病であるといった一線を恣意的に画してきたが、個々人としてみれば病気であるか健康であるかは個々人の主観的な判断に属することである。

そのボーダーラインは新しい方向に進みつつある。肥満体、アルコール中毒、低血圧、性的偏向や家庭不和は治療を正当とする疾病とみなされるようになってきている。事実、病気だとみなされる範囲が非常に拡大していると同時に、統計的意味において、身体的ま

たは生化学的な異常性の範囲の拡がりを技術進歩を通じて発見できるようになったと、同報告はのべている。今日では、健康者とは適正な検査を受けたことのない者であるともいえる。

経済的な点からみて、病院の有利性が増しているのも、無駄な支出の余地を多からしめているようである。近年における幾つかの調査によると、入院患者の20~40パーセントが些細なケアを必要とするに過ぎない患者であってもし代りの収容場所があれば退院できる患者であることが示されている。

一般国民は、最近の医学的進歩にも拘わらず今なお効果的な治療方法のない条件が存在することを理解するよう、教育される必要がある。

一般国民は、ほとんどすべての医療ニーズは家庭医によって満たされ得ること並びに入院治療は多くの専門医がいるとはいえ必ずしも最高のものではないことを、教えられるべきである。個々人の健康に対する個人的責任感、予防教育とリンクさせて教えこまれるべきである。喫煙防止は気管支炎の治療と全

く同様の医学的機能をもつものである。

最近の調査によると、ちょっとした病気なら、かかりつけの医者に行くよりもかかりつけの薬剤師に相談する人々が増えつつあることを示している。こうしたやり方をつづけるよう奨励すべきである。

1970年代のヘルス・サービスの第一の目的は、需要の社会的充足と医学的充足とを分離することにある。もし、われわれが保健をトータルな社会関連において考察し明らかに効果のない医療——とくに、「休養ベッド」や一部の外科手術——を排除するならば、不必要な需要の減少に資することになるろう。そうなれば、資源は現在充足されていないニードに応ずるために投下されることになるろう。ヘルス・サービスは、あらゆる需要に具えるための不必要な努力をすることをやめて真の医学的ニーズに応ずるために前進しなければならない。

The Times.

(田中 寿 国立国会図書館)