

ブライアン・エイベルスミス

(Brian Abel-Smith, 1926～)

前田 信雄

1. ブライアン・エイベルスミスの 生い立ちと大学就任 —1926年から1955年まで—

エイベルスミス教授はロンドン大学経済政治学部 (The London School of Economics and Political Science) の社会科学行政学部 (Department of Social Science and Administration) の名誉教授である。現在もなお保健サービスの社会科学的研究の国際的な第一人者である。

エイベルスミスは、1926年、軍人である父の住まいがあったロンドンに生まれた。第2次大戦も終わりに近い1940年から1945年にかけて、ロンドンのハイリベリイ・カレッジに学んだ。短い兵役を経た後、1948年にケンブリッジ大学に入学し、1951年に卒業して経済学士となり、すぐに博士課程ともいべき大学院コースに進んだ。同大学の登録研究生として、C.W. ギルボード教授 (Mr. C.W. Guillebaud) の指導を受けた。テーマは「イングランドとウェールズにおける国民保健サービス費用」。この学位論文でもって、1955年にケンブリッジ大学から博士号 (Ph. D.) を授与された。同年すぐにロンドン大学経済学部の講師になった。当時30歳前であり、きわめて順調なペースでの大学スタッフとしての就任であったといえよう。

大学院生だった頃、英国の若手大学研究者を組織して、インド、パキスタン、スリランカ(当時はセイロン)へのグループ調査旅行をした(1952年)。この時の開発途上国での見聞は、その後の彼の国際的関心と理解の下地になったことは間違いない。

大学教授といっても、多様な経歴を持ち、いくつかの職場や異なる専門に関わる経験の人が少なくない。そのようなタイプが一般的である。エイベルスミスの場合は全く違っていった。大学院生としての研究テーマもその後の研究分野も基本的には同じであった。初めての就任大学において、一貫して変わることなく教鞭をとってきた。1992年に退職をし、現在は同大学名誉教授である。

筆者の私ごとになるが、私が東北大学に教官として採用されたのが1955年、彼と同じ年である。私も当時から各国の医療保障に興味を持ち始めてくるが、大学生だった頃は、社会政策の講義はうけたが、英国の国民保健事業のことなど殆ど分からなかった。私は経済学部を卒業をし、医学部の助手から講師となった。この頃私は、ハリイ・エクスタインの文献¹⁾などを通して、1942年からのベヴァリジ委員会とその報告、国民保健事業 National Health Service の成立過程を少しずつ学んでいた。

当時、若いエイベルスミス講師は、貧困問題

研究や年金、高齢者介護費用のテーマについても広く関心をもち、論文を各方面に発表していた。やがて、ロンドン大学のなかで社会科学の講義と教育研究に忙殺されながら、後に述べるソーシャル・アドミニストレーションの研究と看護婦のプロフェッション史と病院史などの実証研究に本格的にとりこんでいった。

2. ロンドン大学社会科学行政学部の プロフィールとリチャード M. ティ トマス

若いエイベルスミス講師が研究室を持つことになった1960年代前半のロンドン大学社会科学行政学部は、1912年の社会科学部創設から数えるとかれこれ50年はたっていた。学部創立50周年記念のために、リチャード M. ティトマス教授は「思い出の時代」と題した小冊子を書いた²⁾。そのなかで、社会科学部には「1913年には……教師の数はわずかに2人、……1950年には……13人、今日では（1962年）約30人近くになっている。」と話している。ティトマスはこの中でさらに「私たちがここで教え、研究してきたものは、単にイギリスのことだけでなく、世界の多くの国々の社会事業教育に影響を及ぼしてきている。特にイスラエル、オーストラリア、ニュージーランド、セイロン、ガーナ、ナイジェリア、オランダ、ノールウェイ、カナダなどの国々がそれである。」と述べている。この学部のスタッフ、特にエイベルスミスが当時からこのような国際的な教育研究の場でもまれ、自らの広い視野を身につけていた。

ロンドン大学社会科学行政学部の大学としての特色もしくは狙いとして、ティトマスは、研究と知識の向上ならびに学問の自由をあげていた。とりわけ1962年頃には、学部内に18の研究

プロジェクトがあり、それに学部内スタッフらによる多くの論文と著書が世に送り出されていた。それらを若いエイベルスミスがまとめてレビューをしていた³⁾。

3. ティトマスとエイベルスミスらの 保健費用研究とギルボード報告

—1950年代前半—

エイベルスミスが学生時代、そして若い研究者として訓練を重ねる1940年から1950年代は、英国の国民保健事業があたかも白いキャンパスにデッサンと色塗りが終わり、いよいよ最後の仕上げに向かって完成の段階であった。この壮大な社会改革は、第2次大戦後の英国社会の戦後復興計画でもあった。それはベヴァリジという経済学者中心の政策提言を實行することでなしとげられる。国民保健事業法は1946年、保守党から労働党へと政権が移るプロセスを経た後に、世に送り出された。ベヴァリジ報告における原則は、「第1に普遍的強制拠出制保険、第2にすべての国民に対しての均一給付、第3に任意貯蓄による公的保障水準の補足」であった⁴⁾。第二次世界大戦後の英国の保健医療制度は、この国において一大転換をしただけではない。ヨーロッパや社会主義国といわれた国々、もちろん英国を盟主国としていたカナダやオーストラリアなどの国々の制度に対して大きなインパクトを及ぼした。その基本原則は、さかのぼればベヴァリジの提唱した均一性と包括性であった。「ゆりかごから墓場まで」というキャッチフレーズに示される国民保健事業は、英国に住む人なら誰にでも平等に、予防から治療、リハビリテーションまで基本的には無料のサービスを受けられる制度に大きく変わった。保健医療サービスの主な財源は、従来のような社会保険拠

出ではなく、政府の予算になった。定額の拠出制をとる国民保険法は所得保障として再出発した。保健や医療が無料で受けられるのは限られた貧困者だけ、医療扶助的制度によってのみサポートされる古いシステムからの脱却であった⁵⁾。

1953年から1955年にかけて、当時博士課程の研究生であった若いエイベルスミスは、民間団体である国民経済社会研究所 The National Institute of Economic and Social Research の研究員を兼ねることになる。そこでの主な仕事は、国民保健事業の費用分析であった。ティトマスが責任者となってこの大きな研究課題に取り組んだが、その研究を発注したのは、ギルボード委員会であった。当時ギルボードは、ケンブリッジ大学の経済学教授、1953年に英国政府からの委嘱を受けた5人委員会の委員長であった。課せられた研究テーマは、国民保健事業の費用の現状分析と将来展望であった。

ティトマスの論文集 *Essays on the Welfare State 1963* は、社会保障研究所から「福祉国家の理想と現実」という翻訳名でもって出版されている(谷 昌恒訳, 1967年)。この中でティトマスはギルボード報告がつくられる経過と、その報告の内容について詳細に述べている⁶⁾。上述研究所からの委託研究は委員会報告に盛り込まれるが、これは後にティトマスとエイベルスミスとの共著の単行本として1956年に発刊された。本のタイトルなどは以下のとおりである。

Abel-Smith & Titmuss, *The Cost of the National Health Service in England and Wales*, Cambridge University Press, 1956

彼がこの本でもって学位を得たことは、すでに述べたとおりである。

このギルボード(5人)委員会に課せられた

テーマは、英国医師会の論客などからの厳しい国民保健事業への批判をめぐる論点でもあった。英国医師会雑誌は、当時国民保健事業の財政破綻について書き立てていた。合わせて、この事業による中央集権的しめつけは、医師らの職業の自由を侵害しているという慣まんをぶつけたものであった。実証的なデータ集めとその分析を行ったエイベルスミスらの検討結果は、このような医師会サイドからの指摘を否定するものであった。「保健サービスには多大の浪費があったという非難を裏付けるものは……見いだすことができなかった。」「国民1人当たりの(保健)費用の国民総生産への比は……1953~54年には3.25%へと(前よりも)低下した」という報告であった。なお、はじめの頃、世間一般では、この委員会からは、もっと厳しい公的費用の節約や患者自己負担増の提案がだされるものと暗に期待されていた。しかし、実際の勧告内容はその反対であった。むしろ、当時の患者自己負担額を減らせよ、というものであった。若いエイベルスミスらによる調査研究は、国民保健事業への財政援助をも強く期待するものであった。

ギルボード報告とは別のことだが、ティトマスとエイベルスミスとは、英国病院の国営化のテーマにも関心を払っていた。病院国営化の代替案として、篤志病院 Voluntary Hospital と国との間の契約制度が考えられてはいた。しかし、ティトマスとエイベルスミスらは、篤志病院には当時すでに多額の公的資金を出していた実態の分析をしていた。彼らは、看護婦不足などへの対策についても言及をしていた。契約制度によってはこういった基本問題は解決できず、病院国営化しかないという政策提言をする立場をとっていた⁷⁾。

4. 看護婦史研究—1950年代後半—

自ら「ドキュメント的研究」だと名づける看護婦の歴史研究のまとめが、エイベルスミスの最初の単行本として1960年に刊行された⁸⁾。1964年には、分厚い英国病院史研究書が発刊された(514頁)⁹⁾。これらの本の執筆に没頭していたエイベルスミスは、1957年に社会科学担当講師、1961年にソーシャル アドミニストレーションの助教授(Reader)になる。病院史の本のカバーにおいては、彼のプロフィールはおおむね次のように紹介されていた。

『エイベルスミス博士はロンドン大学経済学部助教授、7年間にわたるアフリカでの保健サービス発展のためのアドバイザー、医療経済学での世界保健機関のコンサルタントをつとめている。彼は長い間ロンドン市内のいくつかの病院理事長などを歴任。37歳の若さの中でこの国の保健サービス分野におけるエキスパートのひとりにあげられるまでになった。社会史と保健行政を学ぶ学生らのテキストにもなった「看護婦史」の著者』。

社会科学と経済学を専門としてきたエイベルスミス講師が取り組んだ看護婦史研究は、1800年から当時までの、看護婦という専門職の長い歴史の軌跡を追いかけたものであった。英国看護史もしくは看護婦の歴史をひもとくとき、最初に私たちの頭に浮かぶのは、ナイチンゲールによる近代看護の創造である。低所得層出身の婦人らであった看護婦という職業が、今世紀の初頭になってようやく、レディの職業としても確立されていく。養成施設の整備、国家資格の付与、看護婦協会の設立など、看護の近代化と看護婦の地位・身分などの向上について、エイ

ベルスミスの詳細な歴史分析がなされている。その焦点は、英国においてプロフェッションとしての看護婦がどのようにして形成されてきたか、という点であった。散在していた資料の中から、1800年からの160年間の流れを丹念にたどった実証的な労作である。英国の病院のケアレベルを基本的に決定する看護職に的をしぼった「政策」研究であった。

このエイベルスミスの本を読んで私が思い起こす古い文庫本がある。渡辺華子著『福祉国家』(日本労働協会刊、1962年)のなかの次の文が、私には忘れがたい強烈なメッセージであった。少し長いが、英国看護史のことなので、次の部分を引用したい。

「イギリスが福祉国家構想を導入するにあたってまず看護婦の資格を問題にし1943年の看護婦法の制定によって、看護婦の名をかたった無資格者を使用したり、これを斡旋したりするものを罰し、看護労働のダンピングを防止する手を打ったというぐらい、日本の社会保障研究家が謙虚に学ぶべきことはないと考える」(21頁)。「福祉国家構想は、身体障害者福祉法、教育法、看護婦法などの一角から次第にきずきあげられていった」(24頁)。

エイベルスミスも全く同じ思いをもって、国民保健事業の重要な中身として、英国看護職というプロフェッションの発展過程全体を丁寧に鳥瞰した。並々ならぬ慧眼だったといわざるを得ない。

5. 英国病院史研究

彼が、1800年から1948年までの148年間におよぶ英国の病院史研究に取り組みそれをまとめあげたのは、1956年であった。準講師(Assistant

Lecturer) になりたての頃であった。

彼の研究視点は英国の病院設立と発展をめぐる経済的背景もしくは条件にしばられるが、医師や病院関係者あるいは政治家など、プレッシャーグループ間の政策をめぐる相克をも深く念頭においた研究であった。彼の前著「看護婦史」の後に続く政策史研究と位置づけているが、病院史研究という彼のアイデアに対して強烈なインスピレーションを与えたのは、実は米国の若い友人、オーディン W. アンダーソン (Ordin W. Anderson) であった。アンダーソン教授は、後にシカゴ大学教授、北欧研究にも造詣の深い米国の保健政策研究の大御所となる人である。1950年代に、エイベルスミスは彼との間で、英米病院の歴史的比較研究上の諸課題を突っ込んで討論していた。英国病院国営化の理由や英国における病院専門医と一般医の分離発展の要因などのテーマが、アンダーソンから多く投げかけられた。そういった諸テーマがエイベルスミスの英国病院史の基本視点にすえられた。

1962年の3カ月間、エイベルスミスは米国ニューヘブンのイエール大学法学部を研究交流のために訪れ、米国の医療制度に初めてじかにふれることになった。若い研究者のエイベルスミスが大西洋をへだてた米国の側から、自分の国英国の、きわめてユニークな長い歴史をもつ病院とその国営化政策について、少し距離をおいて比較観察できる素晴らしく良い機会をもったのである。

私も1973年に米国留学によって、似たような経験をした。米国の極度に専門化された巨大病院、しかも公立病院とは全く違う純然たる民間病院、その組織だった運営には大きく目を見張ったものである。ひるがえって、日本の病院のみすぼらしさとその後進性をあらためて確認し

た経験を思い出す。

ところで、国際比較という新しい視座を秘めたエイベルスミスの病院史研究の焦点は、病院と医師との関係にあてられ、その規定要因となる英国社会の経済発展とのからみの中で分析されていった。そういった点を、彼は序文の中に記している。また、同じく序文の中で彼の研究補助してくれたロバート・ピンカーのことを書いている。ピンカーは、病院諸統計の整理のうえで、大きな役割をはたした。現在ピンカーは、エイベルスミスが席をおいた同じロンドン大学経済政治学部のソーシャルワークの教授である。2人の理論的立場は違ってきているとみられるが、ピンカー教授の訪日は最近何回かにおよび、日本に多くの知己をもち、日英の福祉制度の比較研究をしていることでも知られる¹⁰⁾。

サブタイトルには「英国・ウェールズにおけるソーシャルアドミニストレーション研究」と題したこの英国病院史研究は、その歴史のスパンを1800年以降、病院国営化が成立する1948年までにしている。英国の病院は世界でも非常に古い歴史をもっている。たとえば、ロンドン市にあるセント・バーソロミューズ病院は1123年に、同じくロンドン市内にあるセント・トーマス病院は1207年に建てられた。そこまでさかのぼらずに、1800年から彼の病院歴史分析は始まるが、当時この国全体の病院にはわずか3千人の患者しか入院していなかった。中心をなしていた篤志病院 (Voluntary Hospital) の大部分は、1750年から1800年にかけて建設された。この時期について英国の古典的な病院時代ともいうことがある¹¹⁾。

中世的よそおいをもつこの古い篤志病院は、解剖学をはじめとする医学薬学の発達に依拠し

ながら、19世紀に入ってロンドンを中心とした専門病院 (Special Hospital) づくりに拍車をかけた。たとえば、最初の小児病院が1851年に建設され、伝統にあぐらをかく一般病院からの脱却をめざすことになる。この流れは、その後の英国病院医療の専門分化、つまりスペシャリストやコンサルタント医師ら中心の病院特化の歴史の源流をかたちづくるものであった。

エイベルスミスのユニークな病院史分析は、英国において独自の発達をみた篤志病院 (Voluntary Hospital)、救貧法下の介護収容施設 (Nursing and Workhouse)、救貧病院 (Pauper Hospital) などを取り上げる。1850年頃から新展開を見る「病院設立運動」は、農村における小規模コテージ病院 (Cottage Hospital) 設立にも向かった。今日でも私たちが英国の地方を訪問するとよく出会うことの多いこの小規模地区病院は、当時から地域一般医に開放されていた¹²⁾。この頃から一般医と病院専門医との分化がすすめられてきた。彼のこの労作は、1911年から1946年まで英国においても続いた健康保険法や医師専門団体の運動などについても幅広くカバーしている。ロンドン市議会 (London County Council) と英国病院協会との角逐と衝突などの歴史も克明にたどられていた。

この本の最後は、英国の国民保健事業法成立でもってしめくくられている。すでに述べたように、ベヴァリジの提案を受け、保守党によって骨子がつくられた国民保健事業法が、アニーリン・ベヴァン労働党の首相によって日の目をみる。ベヴァンと英国医師会との間の「医療の自由」をめぐるドラマ的なやりとりについても、味わい深く語られている。英国の国民保健事業成立に至るまでの英国の医師と病院の詳細な分析において、エイベルスミスは前人未踏と

もいうべき病院史の集大成を成し遂げた。かつては個々の病院史や一般社会史研究はそれぞればらばらにあったものを精力的にまとめあげたのである。

この本に盛られている英国の医師らをめぐるエピソードを読んでいると思い起こされる彼の発言がある。それは1979年国立公衆衛生院での彼の子どもの頃の話であった。「もともと英国の一般医の身分は高いものではなく、彼らはジェントルマン出身者とは一般に見なされなかった。陸軍大将であった私の父が一般医を自宅に入れるときは、応接間ではなくダイニングルームであった」と、あまり聞いたことのない面白い逸話を話してくれた。英国からの医師らが日本にきてよくいうのは、「英国の開業医は日本よりももっと質素だ」という表現である。日本の開業医の設備や機械の重装備に目をみはることが多かったようである。

ところで、エイベルスミスが来日したのは、日本医師会主催の医療経済国際シンポジウムのコメンテーター役のためだった。このシンポジウムの休憩時間に、主催者である時の日本医師会会長武見太郎は、参加していた私に対して「日本の医師の見識は狭くていかん」と珍しくも語りかけたことが思い出される。エイベル



国立公衆衛生院での講演 エイベルスミス
教授右、筆者その左 (1979年)

スミスも武見太郎の社会的視野を評価していたようである。

話と時代を戻して、同じロンドン大学経済政治学部の中で、ティトマスはじめ社会政策理論家の多い学問風土の中で、実証的な歴史研究、しかも医療問題にもひたむきに取り組む若い学徒エイベルスミスの当時の研究姿勢は、一見すると異端児的に見えなくもない。しかし、そのような自由な雰囲気や大学が全体として大事にしているという証と受け取るのが正しい。当時の主任教授、ティトマスは大学を卒業していない¹³⁾。ティトマスは早くから民間会社につとめ、独学でもって教授となったいわば晩成の人であった。他方、若い講師は、一見して英国紳士風な感じのノーブルな印象を与える人であり、正にエリートコースを順調に歩んできていた。この2人の間の互いの尊敬と期待の眼差しが目に浮かんでくる。そのような学問的な雰囲気や自由な学部研究室であったと想像できる。

看護や病院といった各論的な地道なテーマの研究は、後になってからの国際保健分野での活動の確固たる下地になった。医師や看護婦あるいは公衆衛生専門家らに対しても、社会政策あるいはソーシャル・アドミニストレーションの考えを適切に伝えられるユニークな専門家への道を彼は歩みだしたのである。

6. 世界保健機関主催「保健経済学セミナー」—1970年代前半—

エイベルスミスは準講師になりたての若い頃、すでに世界保健機関 World Health Organization のコンサルタントの役を引き受けることになった。その後、彼はジュネーブの本部と、コペンハーゲンにある欧州事務局のための専門

的アドバイザーになる。この仕事を通じて、アフリカから当時の東欧諸国、南米から東南アジア諸国そして北欧諸国への訪問があいつぐことになった。1961年には国際労働機関 ILO のコンサルタントにもなった。

こういった諸活動の中で、1973年夏、彼は国際的には最初の WHO の「保健経済学事務局間セミナー」の実質的なまとめ役となった。それは、アフリカ、ヨーロッパ、中東、アジア、米州など世界各事務局からのエキスパート18人による3週間のワークショップ的セミナーであった。厚生省の推薦により、私が国立公衆衛生院から公式参加をした。そのセミナーのあらましと報告書について詳しくは文献を参考にして頂きたい¹⁴⁾。

この報告書は実際には、エイベルスミス教授によってまとめられている。保健経済学のマクロ的な視点としては、保健サービス計画論が強調された。保健経済学は各国や各地域の保健政策立案と評価に役立つものである。方法としては数量的分析を大幅に取り込むべきだとし、保健費用分析、費用便益分析あるいはシステム分析がすすめられた。

エイベルスミスは英国での保健サービス費用分析の経験を存分に盛り込んだアドバイスをす



世界保健機関主催「保健経済学セミナー」でのエイベルスミス教授（1973年）

るが、このセミナーにおいては、保健費用増加のトレンド分析、そして保健費用抑制政策を積極的に紹介していた。しかし、WHOの国際セミナーであったからばかりでなく、彼のアフリカ諸国などでの国際的なコンサルタント活動から、各国での最も効果的効率的な費用配分の科学としての保健経済学を主張することが多かった。

彼の専門的助言は、このセミナーでは、保健サービスのニーズ研究あるいは健康水準向上という成果に視点を向けるようにというものであった。保健サービスの成果をさらに社会発展の面にも振り向けようという総合的観点を全面に押し出していた。

米国から専門家として加わったB. ワイズプロット教授（当時ウィスコンシン大学）ほか何人かから出された費用便益（効果）分析の有用性については、この小冊子報告の後半において簡単に述べられている。保健経済学の本格的な勉強を始めだした私にとっては、この費用便益（効果）分析視点はとても新鮮なものであったけれども、エイベルスミスはそれほど多くは期待しないような雰囲気であった。この分析のさい問題となる「生命の財産的価値」の意義あるいはその測定方式についての議論は、このセミナーではあまり掘り下げられなかった。彼は米国で当時発展させられていたこの種の分析について、必ずしも全面肯定の立場ではなかったようである。

このセミナーでは、米国のドロシー・ライスらによって進められていた傷病費用 Cost of Illness 研究の紹介は少なかった。補足的な話になるが、保健サービスは投資的なものかあるいは消費的なものかをめぐって、かなり突っ込んだ議論があった。当時の社会主義国からの代表

あるいは計画論の立場の人たちは、投資としての保健サービスを主張していた。

エイベルスミスは、どちらかといえば、費用効果分析を推奨するような発言をしていた。報告書のなかには、英国で実施された静脈瘤手術の入院と外来の二方式についての効果分析が紹介されている。しかし、安いからといって外来方式がよいと単純化してはならないという留意点が付されている。エイベルスミスは幅広い知識と分析の経験を、このセミナーと報告書づくりに注ぎ込んだ。当時すでに製薬企業分析や開発途上国の保健計画にも取り組んでいた。WHOがプライマリケアと総合的な健康づくり計画に歩みだそうとしていた時期でもあったが、彼はその基本方策の内容に経済学や政策科学的視点をいれこむような助言をしていたことは間違いない。ジュネーブでの3週間のセミナーの間も、多忙な彼は英国政府の委員会出席のために何回か帰国をしていた。

7. 保健サービスの国際比較研究

—1970年以降—

1970年代はじめの数年間、エイベルスミスは彼の代表的な労作 *Value for Money in Health Services* にとりくんだ¹⁵⁾。この本は「医療保障の経済学」という翻訳名でもって日本において出版された。その序文に、彼は次のような興味ある執筆動機を書いている。

「私をこのような野心的な本の執筆に挑むように仕向けたのは友人のアーチャー・コックレイン博士であり、それはスイスのダボスのスキーリフトの中のことであった。……彼の考え方は私の思考に大きな影響を与えている」。コックレインは保健サービスや医療の経済的公衆衛生的

な無駄について大胆な分析をした英国の公衆衛生学者、あるいは疫学者であった¹⁶⁾。フェビアン的思想の持ち主であるエイベルスミスが、どちらかといえば市場経済学の立場をとり計画経済論には批判的であったコックレインから率直に学んだといういきさつは興味深い。

1970年代前半に書き終えられた保健制度の組織と経済についての、この国際比較研究の核心は次の論点である。日本語版の序文に書かれているように(1984年)、「保健医療の費用を集団的にまかなうさまざまな仕組みが、世界各国で歴史的にどう発展したのか」が主題であった。この文脈の中で、医療費支払方式や負担・財源問題、医療市場や製薬産業の規制問題を取り上げた。また、彼は自分の視点を1977年 WHO 総会で採択された社会的目標、「2000年までにすべての人に健康を」に投影させたうえで、次のように説明する。「第1に、保健医療の提供は、世界中の人びとの健康に寄与する多くの手段の1つにすぎません。第2に、保健医療を受ける機会、異なる地域や異なる社会階層の間で公平であること。……公平さを達成するためにも……保健医療資源の有効利用(Value for Money)が必要なのです」¹⁷⁾。特に日本の読者向けに、「保健医療支出の追加的な増加がどこまで健康に寄与するか。現在の保健医療支出のある部分は過剰であり、不要であり、また健康に有害ですらあるのではないか。またどのようにすれば保健医療資源の効果的な利用を促すインセンティブが生まれるのか」という課題を提言している。

8. “Value for Money in Health Services”の内容

この集大成というべき本の中から、今日の日本に参考となる点、つまり私なりに引きつけられたいくつかのポイントを部分的に紹介しよう。

各国の医療保健制度の仕組みは、その国の歴史的産物である。「背後にあるものは、ものの考え方や価値観」だと彼はまとめる。医療を人々の権利とみなすのか、それとも一般市場にあって私的な購入の対象と位置づけるのかどうか、そのような社会的認識が大事だと考える。

社会保険による医療保障については、一般論としてはエイベルスミスは批判的である。「社会保険の原則を適応しつつ、しかも社会保険としての信頼性を維持しつつ社会的なニーズを充足しようとするには限度がある」からである¹⁸⁾。医療保障制度における医師の役割を「医療購入人」と位置づける。医療サービス情報については、患者の無知の部分が多いために、患者に代わって医師がサービスを買う。「患者のために知識のある購買者としての行動」のなかには、医師の経済的利益をめぐる葛藤がいつもつきまとう。検査・投薬の場面とその行為についてまわる医師へのリベートとの関係も論じられる。しかし、「医師は医学教育期間中、費用の問題を考慮するようには教えられていない……医師が、他の保健サービス提供者に対して費用の問題を考慮するようには促すことはない」¹⁹⁾。

出来高払いと人頭支払い制についても、エイベルスミスは詳しい検討を加える。出来高払いによる大量の診療行為の提供については、「回数を少なくして詳しく診療するよりも短時間の頻

繁な診察を導きやすい」²⁰⁾。出来高払い制で「最も有害なのは……専門化を欠くこと」、たとえば専門的でない「おそまつな外科医による」自分のもつ設備での自分だけの外科手術の例をあげる。「西ドイツでは、外科医は……麻酔を実施するのに助手や看護職員を雇用し、その料金から得られる利益を自分で得ている」²¹⁾。

エイベルスミスは、人頭比例支払い方式の欠点についてもふれている。英国では、医師への支払総額の半分は登録患者数と無関係に支払われている事実を強調する。往診などへの特別手当、基礎的定額支払い、年金あるいはグループプラクティスへの補助金などが支払われるようになってきた。

彼は、「医師に対する完全な報酬支払い方式はない」という前提のうえで、「支払い制度のもつ効果のうち避けるべき最も害の大きい効果はどれか、最終的に選ばれた支払制度の欠陥は、どのようにして最小限にいとめられるか」の判断が大事だとしている。医師の倫理性や責任感の高い国では、「その立場が人々の前で一番はつきり示されるのは俸給による支払制度」であると述べている²²⁾。

病院威信競争による病院建設ブームや病床拡大についての指摘も的を得ている。供給による需要創出については、1959年の論文にのせられた米国カリフォルニア大学ミルトン・レーマー教授の労作を紹介する。「ニューヨーク州北部のある郡では、42%のベッドの供給量の増加が、3年間に28%の入院期間の延長に導いていた」。病院と病床供給の計画化の重要性については、エイベルスミスはこの本の随所で強調している。その国の保健医療資源の大半はどの国でも病院にそそぎ込まれているからである。

費用配分におけるプライオリティ設定につい

ては、健康水準確保と予防の役割を重視する。治療とケアの限定的役割を詳しくみたらうで、エイベルスミスは「健康水準の指標」論を柔軟な発想でもって展開をする。たとえば「若年者の死亡件数」「不健康の程度と日数」をとって分析してみることを示唆している。

エイベルスミスは、「保健サービスすべて人間投資」といった単純論はとらない。しかし、傷病費用 Cost of Illness 分析や費用便益分析を紹介したうで、こういった分析結果を、保健サービスの優先順位決定に使えらるとしている。保健医療における投資的側面と消費的な面とを総合化して認識すべきだという立場である²³⁾。

今日、日本でも問題となっている病院入院医療と在宅ケアとの間の経済性の比較に関連して、次のような興味ある考えを示している。病院は入院の必要な人に必要な期間だけ入院をさせる。入院不必要となったらすぐ退院計画を立てるのは、結局は「病院は多大な経費を伴う医療手段」だからと考える。そのうえで、「特定の医療については病院で提供する方が在宅で行うよりも安くすむ」といった指摘も忘れない。住宅改善については「想像を絶する経費」を予想している²⁴⁾。もっとも、今日ならば別の表現になるであろうと思われる点である。

彼の保健計画論でユニークかつ先駆的な仕事は、この本の11章でふれられている「発展途上国における計画化」のテーマであった。特に現実的な予算内での計画化を肯定し、たとえば、医療補助者の4カ月間養成とその人達の地域配置の実例を紹介する。治療サービスと予防サービスの統一とチームケアが望ましいという判断にたつ。各国の現状をふまえたうで、以前からあった「民間の出来高払い制度が(新しく)強制保険制度で援用される場合には、非常に重

大な結果が起りかねない」と述べている。医師の長時間労働、私費患者医療への傾斜、投薬・検査の急増をもたらしかねない。開発途上国に必要なのは、費用のかかる病院の設立だけではなく、たとえば上水道や栄養改善だと結論づける。さらに、このような国に「必要なことは、国民の協力を確保しうるリーダーシップである」と書いている²⁵⁾。

9. “Value for Money in Health Services”のまとめ

原著では222頁、訳書で297頁の比較的に頁数は少ない本だが、この本の内容はきわめて総合的である。百科全書的に網羅的だという意味ではない。この本は、保健サービスに関わる重要な諸問題を総括的にとり上げる。人々の健康、医療サービス特性、需要と供給、市場と価格、報酬や収入あるいは利潤、保険制度、規制と評価などが、それぞれ別個でなく、すべてひとつの統一的課題のテーマのもとで分析の光をあてられている。エイベルスミスは特定の自説、結論を読者に押しつける表現はしない。しかし、彼の究極的提案は、「人々の健康向上」をめざしている。そのための保健制度の改善と改革である。適切なケアの導入、何よりも「計画化とすぐれた管理運営……この鍵は保健医療専門職と有能な管理者との間の協調と協力……利用者一般を代表する者との有効な対話」が大事であると述べる。今日どの国でも問題となっている、いわゆる分権化とサービス統合化組織を示唆している。統合化された (unified) 組織において求められているのは、結局は適切な専門職である。「その組織を十分理解し訓練された職業、個々の患者のニーズの中から地域社会全体の保

健ニーズを広く見わたせる保健専門職が必要だ」と述べる。この本の結びのところで、1975年に書かれたデンマーク出身のすぐれた医師、マーラー前 WHO 事務総長の次の表現を引用しているのも興味深い²⁶⁾。

「今日の医療技術のうち主要かつ高価な部分は、保健の消費者の利益のためよりも、保健従業者の (自己) 満足のためにより多く使われている。」

この本を交響曲になぞらえてみるならば、その主なメロディとなったのは、上述マーラー博士による提供者と受手との間の乖離という問題であったと理解できる。医療技術の発展による費用の高騰のなかで適正な医療レベルをすべての人々に平等により経済的に提供する。そのようなより効率的効果的保健サービスを、どのようにして各国各地域に作り上げていくか。このパズルのような難しい問題へのチャレンジが、エイベルスミスの代表作“Value for Money in Health Services”の主要モチーフであったのである。

10. 保健費用の国際比較研究と国際舞台での専門家活動—1980年以降—

1967年に WHO から出版された An International Study of Health Expenditure と、同じく WHO からの1983年の Planning the Finances of Health Sector—A Manual for Developing Countries— (E.P. Mach と共著) は、エイベルスミスの今日に至る数十年間の国際活動のモニュメントである。前者の本は、WHO もしくは国連加盟諸国の保健費用のデータ分析であった。その後の OECD による保健費用国際比較研究に先鞭をつけた先行的労作であ

った。第一次石油ショック以前の1960年初めの頃からのデータを扱っていた。しかも発展途上国の保健統計や病院統計を備えたものであり、WHOでの専門活動をベースにしてこそ可能な実証分析であった。

後者のマニュアルでは、数字の入っていないデータ表（シート的な表）が多く挿入されている。開発途上国において、どのようにしてどういふデータを収集し、比較分析するかマニュアルである。前述の保健経済学セミナーの後、WHOは、このような保健計画のためのきめ細かい財政・組織案づくりの普及に力を注ぐ。このノウハウづくりとその実践に向かって、エイベルスミス教授の各国訪問が多くなっていった。

さらに、1992年刊行の「保健費用抑制と新優先政策」²⁷⁾はEC12カ国でとられている保健費用抑制政策の比較研究のリポートである。需要と供給の2つの面でとられてきた各国の抑制策を詳しく調査をした。患者の自己負担による医療利用の抑制、保険団体による薬剤給付の制限、健康増進による費用節約、病院閉鎖や病床縮小、医師養成の制限、入院代替策など、どの国でも政治的な議論のテーマになりかねない諸問題を実証的に真っ正面から調べた研究である。各国のいわゆる「保健医療改革」の伏線となる保健費用比較であった。この本からは、統合まじかのEC諸国における新しい保健医療福祉の誕生の息吹を感じとることができる。

エイベルスミスはこの調査によって、1980年代の各国の保健費用の流れと各国の保健医療改革と対策とを綿密にフォローした。単に医療費比較をして終わる描写的説明的な数量分析とは異なり、この研究では、究極的にはWHOが共通目標としてきた「2000年までにすべての人が

健康に」政策に寄与することを願っている。序文に記しているように、特に各国がどれだけプライマリーケアや健康増進に取り組んでいるかも明らかにしたいというきわめて今日的な視点からの調査研究であった。

11. 終わりに

本稿では、彼のメインワークである保健医療の政策研究と経済分析を主にとりあげたが、そのほかの分野での研究も少なくない。1960年代には、貧困や年金研究をしており、1970年代には「福祉国家論」の展開もめだっている。WHOだけでなく、ILOや世界銀行関連の専門家支援も多い。

1993年8月上旬、筆者は英国のロンドン市とケント大学とを訪問した。本稿を書くためにも是非再会をしたいと思い、何回となく彼とアポイントメント調整のやりとりをした。しかし、その頃、中国とベトナムに行っており、とうとう会うことができなかった。それほどに、彼は退職後も国際的なコンサルタントの仕事のために多忙をきわめている。ロンドン大学経済学部(LSE)、ソーシャル・アドミニストレーション学部がいっそうその国際貢献を深めている事例的な証左でもある。

LSEは私の友人2人、関西大学の一圓光彌教授と都立大学の日野秀逸教授らの留学先でもあった。韓国ソウル国立大学公衆衛生学部オクリェン・ムーン教授は私の以前からの友人（医師）である。彼もまたエイベルスミス教授のもとに留学をした。アジア諸国の社会保障関係者、保健経済学者や公衆衛生研究者、各国厚生省のなかの専門家たちの導きの星としても、エイベルスミス教授の社会保障論と保健経済学研究の業

績と薫陶は、この地球上に燦然と光り輝いている。

謝 辞

一圓光彌教授から本稿の下書きについて貴重な助言を頂いた。記して厚くお礼を申し上げたい。

参考文献

- 1) ハリー・エクスタイン (高須裕三訳), 医療保障, 誠信書房, 1961年, 原著は, Harry Ecstein, *The English Health Service*, Harvard University Press, 1958
- 2) R.M. テイトマス (三浦文夫監訳), 社会福祉と社会保障, 社会保障研究所, 1971年, 55頁以降
- 3) 同上, 60頁
- 4) 地主重美, ウィリアム・ベヴァリッジ, 社会保障研究所編, 社会保障の潮流, 全国社会福祉協議会刊, 1977年, 109-110頁, エイベルスミスによるベヴァリッジの回顧と評価は, 最近の *International Social Security Review* (1-2/92, Vol. 45) の“ベヴァリッジ50周年特集”のなかでよくまとめられている。
- 5) 戦後英国社会保障の変遷については, 一圓光彌, イギリス福祉の到達点, (仲村, 小山編「明日の福祉①戦後福祉の到達点」中央法規出版, 1988年, 所収)を参照されたい。
- 6) R.M. テイトマス (谷 昌恒訳), 福祉国家の理想と現実, 社会保障研究所, 1967年, 140-144頁
- 7) 同上, 134-135頁
- 8) B. Abel-Smith, *A History of the Nursing Profession*, Heinemann, 1960
- 9) B. Abel-Smith, *The Hospitals 1800-1948*, Heinemann, 1964. この本は, 大和田建太郎ら訳, 「英国の病院と医療」, 保健同人社, 1981年, として出版されている。
- 10) 松井二郎, 社会福祉理論の再検討, ミネルヴァ書房, 1992年, 171頁
- 11) ハリー・エクスタイン (高須裕三訳), 前掲書
- 12) Abel-Smith, 前掲書 9)と同じ, p. 103
- 13) 三浦文夫, R.M. テイトマス, 社会保障研究所

編, 社会保障の潮流, 全国社会福祉協議会刊, 1977年, 169-170頁

- 14) 前田信雄, 日野秀逸, WHO 保健経済学, 国際社会保障研究 No. 22, 1982年, 健保連発行
原文は次のとおり。WHO, *Health Economics*, (Public Health Papers No. 64), 1975 (44 頁)
- 15) B. エイベルスミス (一圓光彌ほか訳), 医療保障の経済学, 保健同人社, 1986年原著名は *Value for Money in Health Services*, Heinemann, 1976
- 16) Archie L. Cockrane, *Effectiveness and Efficiency*, N. P. H. T., 1972
- 17) エーベルスミス, 前掲翻訳, 2 頁
- 18) 同上, 73頁, もっとも, 彼は1980年代になると保健サービスの面でも税に代わる財源としての社会保険の役割を見直し, 社会保険批判論を修正していく。文献5)と *World Health Forum*, 7: 3-32 (1986)を参照。
- 19) 同上, 91頁
- 20) 同上, 98頁
- 21) 同上, 105頁
- 22) 同上, 113~114頁
- 23) 同上, 210頁
- 24) 同上, 153頁
- 25) 同上, 260-264頁
- 26) 同上, 296-297頁
- 27) B. Abel-Smith, *Cost Containment and New Priorities in Health Care*, Avebury, 1992

ブライアン・エイベルスミス略歴

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| 1926年 | ロンドンに生まれる |
| 1940-45年 | ハイリベリイ大学 |
| 1947-48年 | 兵役 |
| 1948-51年 | ケンブリッジ大学クレア校 |
| 1951年 | 経済学士 |
| 1951-53年 | ケンブリッジ大学博士課程研究生となる |
| 1955年 | 上述大学より博士号をうける。ロンドン大学経済学部準講師(社会科学担当) |
| 1957年 | 同上講師 |

ブライアン・エイベルスミス

1961年	ロンドン大学ソーシャル アドミニ ストレーションのリーダー	1981年	リンバーク大学 (オランダ) より名 誉医学博士号授与 (まえた・のぶお 札幌医科大学医学部)
1967年	同上教授		
1977年	EEC 社会対策コミッショナーの特 別補佐		