

に 230 にも及ぶ文献の論評が中心になっているために訳出に苦心のあととみられるが、やや原文にひきずられて生硬になり、読解にも苦心がある。その外経済学の専門用語についてかなりの誤訳がみられ、たとえば、

46ページ 「過去にとられたいろいろの機会の実績に
てらして」(in terms of opportunities foregone) は
「機会費用でみると」

43ページ スタイグラー (Stigler) はステーグラー
44ページ 感受性 (sensitive) は感応性
44ページ 私的支出(private expenditure) は民間支出
44ページ 個人総合所得(aggregate personal income)
は総個人所得
188ページ スミジース (Smithies) はスミシース
と改めたらよいと思う。(地主 重美 社会保障研究所員)

D. ペイジ, K. ジョーンズ著

『イギリスにおける 1975 年の保健・福祉サービス』

Deborah Paige and Kit Jones; *Health and Welfare Services in Britain in 1975*
Cambridge University Press, 1966, pp. x+142.

医療保障制度はしばしば保険かサービスかという形で問題が提起されている。世界各国の制度はそうした問題のたて方によって、その仕組みと本質を図式的にはあるが、かなり適確に把えることができる。

しかし保険かサービスかということは、いわば極限の概念である。ここで極限の概念という言葉を用いたわけであるが、その言葉には大きく相異なる二つの受けとり方のあることに留意しなければならない。すなわち、現行制度というものがつねに妥協と折衷の産物であるという前提のもとで、ある国の制度が 100% サービスということもなければ、あるいは 100% 保険ということもあり得ない。現実的には必ず両者の混合であって、サービスも保険もそれぞれがその制度の構成要素としていり混っていると考える立場がその一つである。そこでは現実的に双方が混在していることに意味がおかれている。

今一つは極限の概念を文字通り、ある連続運動の収束する方向と解することである。そこでは 100% サービス、あるいは 100% 保険でないことが意味があるのでなく、窮極の目的としてサービスか保険かの、いずれかの方向をむいていることが大切なのである。

周知のとおりイギリスの医療制度は公共サービスを主軸としている。そしてそれをさらにおしすすめようとしている。現行制度が不可避免的に持っている長短多くの特色はともかくとして、今後いっそうそうした公共サービスに徹することによって制度の進展と充実を企図してい

る。そのことを、ここに紹介する D. Paige と K. Jones の *Health and Welfare Services in Britain in 1975* がはっきりと示している。しかも、将来の展望とか計画とかいう形で問題が論じられるとき、医療制度が公共サービスによっているというこの国の特質が、この上ない強味となっている。そこには字義通りの計画がある。医療サービスが予防・治療・リハビリテーションを通じて、一貫した企図のもとに構想され得る強味がある。本書を読んで、ここにこそ国民保健サービスの特質があると感銘させられることが多かった。

公共サービスとしての医療制度の発達、この国の公衆衛生・環境衛生の長い伝統に由来する。早くから広い国際交流の中にあつたこの国は、しばしば伝染病の猛威にさらされた。細菌学の発達(1880 年代以後)によって、伝染病に対する予防措置が可能となるまでは、この正体不明の伝染病対策としては、環境衛生を強力に推進する以外に途がなかった(わが国が近代国家の仲間入りをはじめた頃は、すでに細菌学的な伝染病対策が確立しつつあつたことはある意味では不幸な出来ごとであつた。予防注射がいち早く輸入されながら、莫大な経費を要する都市の環境衛生整備は、次第になおさらにされるようになった。伝染病には予防注射で十分ということであれば、環境衛生は自然と後回しにならざるを得なかつたであろう)。イギリスにおける公衆衛生法の施行は 1848 年であり、リバプールで水洗設備のない家屋の建築を禁止す

る規則が行われたのは実に 1865 年のことなのである。

そうした予防医学・公衆衛生を重視する伝統が、治療を主とする医療をも広い視野の中に正しく位置づけて把握することを可能にした。のみならず、本書は表題の通り、保健と福祉のサービスの展望である。児童福祉、母子福祉、老齢福祉、身心障害者福祉など、各領域にわたる福祉サービスが、これまた公共サービスとしての医療制度の中で、十分に計画的に整合的にとり上げられている。わずか 150 ページほどの小冊子ながら、多くの教えられるものがあるのは、関連諸制度の中に高度の計画性と一貫性が見られるからであろうか。

本書は国民社会経済研究所の一連の研究双書の一つとして刊行されたものである。既刊の研究双書には、国民所得、租税負担、産業政策、ソビエトの経済組織、アメリカにおける反トラスト法、経済成長と外国貿易、戦時下の貯蓄と支出、など 40~50 冊の多くは経済学的なものが占めている。そうした一連の研究双書の一冊である本書も、保健・福祉サービスについての、きわめてマクロ的な展望が試みられている。個々の技術的、専門的な問題ではない。むしろ国民経済の背景のもとに、社会資源の配分、専門職員の需要と供給、などを考察したものである。そうした将来の計測がきわめて困難なことを強調し、個々の予測には不確定なものであることを認めながら、大局的にはほぼこうした線をたどるであろうことを確言している。

1960~75 年の経済成長率は年率 3.5% としている。この数字は西欧諸国のそれに比してはむしろ低きにすぎようであるが、この国の 50 年代の実績に照らしてみると過大とも言えるのである。

そうした経済成長の下で、個人所得がふえ、入院患者や施設収容者の生活水準も上昇し、医師・看護婦等の報酬・給与の規準も引上げねばならないとすると、1975 年の時点で、こうした福祉、保健、医療の全領域に対して、国はどれほどの資源をふりあて、またそれが可能であるか。資源の効率ある活用をはかるためには、管理・行政機構の上でも、さらにいくつかの問題が指摘されねばならないであろう、本書の論述はそうように展開されている。

本書は緒論、本文 11 章と六つの補論から成っている。

第 1 章 保健サービスへの需要とその現状 では上記のようなことがきわめて概括的にまとめられている。人口構成の変化がまず次の表のように示される。この人口構成の変化が将来の医療・福祉領域での需要を大きく決

定する。しかも労働人口の相対的減少と、結婚率の増大

(単位 100 万)

	1960 年			1975 年			増加率
	男	女	計	男	女	計	
0 ~ 4	2.1	2.0	4.1	2.8	2.7	5.5	33%
5 ~ 14	4.1	3.9	8.0	5.1	4.8	9.9	24%
15 ~ 64	16.8	17.4	34.2	18.2	17.8	36.0	5%
65 以上	2.4	3.8	6.2	3.1	4.7	7.8	26%
計	25.4	27.1	52.5	29.2	30.0	59.2	13%

にとまう独身女性の著しい減少は、彼女らが伝統的に看護婦・保母をはじめ多くの保健福祉サービスの専門職員の供給源であっただけに、計画樹立の上での一つの大きな課題となる。75 年には 60 年に対して 20~60 歳の独身女性は 4 分の 3 に減少する。しかしその点に関しては、専門職員の前提条件である就学率・進学率の今後の向上が有利な因子であることも忘れてはならない。とともに、大きな需要をかかえているこの領域での職員に対する身分上の保障は、今後一段と向上させていく必要が強く説かれている。

医学と技術の発達の影響は一般には入院期間の短縮、医療機関の効率ある回転となってあらわれるであろうが、入院経費の 1 日当り単価は増大をまねかれがたくするであろう。貧困層の減少は医療需要の減少をもたらすであろうが、生活水準の上昇は質の高い医療を需めるであろう。家庭における出産はすでにほとんど考えられなくなっている。現在高齢者の医療需要が主としてその年金額の低さに起因しているといわれているだけに、所得再分配機能としての所得保障の今後の充実が、どういう結果を招くであろうか。住宅政策と所得維持政策の将来と、医療需要の推移如何を論じているところは、この書のもっとも基礎的な論議としてなかなか興味深い。いわゆる予防医学の領域をはるかに越えて、国民の生活の諸条件の整備がその視野の中に入っている。

こうした将来の見取図の外に、第 1 章の後半の記述が現行制度の歴史、部門別の経費、職員配置、病院・施設等の分布などの概略にふれているのは大変有益である。

第 2 章 保健・福祉サービスの発達と行政

第 3 章 将来の行政と政策

保健・福祉サービスの組織はこの国のある意味では保守的でもある国民性を反映して、旧来の制度を多分にそのまま受け継いでいるところがあって、かなり混乱している一面もある。管理機構として、現状では 15 の地区病院委員会、134 の執行理事会、137 の地方保健当局に

分れる管理機構は、必ずしも斉合したものとは言えない。そのことが産婦、あるいは母子に対するサービスを例にとっても、所轄を異にするいくつかの行政系統に分断されたサービスが同一対象を取扱う結果になっている。

救貧法、公衆衛生、民間慈善組織、および友愛組合ないし共済制度の四つの流れが、46年の国民保健サービス、48年の国家扶助法に流れ込んだ歴史を説いて、こうした現行制度の中での混乱を説いている辺は説得的でもある。しかし1975年を語る文脈の中では、こうした組織の再編成、老朽しつつある病院施設の再建整備が何としても必要となってくる。

戦後、教育施設、学校建設には多くの投資をはかってきた。国民保健サービスの面では、その制度の抜本的な改正と推進に比して、施設・設備の面でかなりの立ちおくれをみせたことが率直に指摘されている。今後、この莫大な投資を必要とする病院計画の効率ある展開が期されねばならないとすると、制度の統合などとりわけて基本方針の確立がのぞまれる。

1959年の精神衛生法はその一つの方向を示唆しているかに思われる。その法律が、地域社会を中心とし、居宅サービス、住民サービスを主眼としているかに見えるからである。一方、福祉の領域でも大規模な施設中心主義から、地域社会の中に散らされた家庭的な小施設尊重に移行してきた。施設内での長期の収容に対する強い反省があり、児童収容施設についてはいわゆるカーティス委員会の報告がある。さらには母性による児童養護の重要性を力説したボールビの研究などがあって、大きな転換点に立っている。老人ホームの在り方についても、老人の処遇そのものについてもこうした考え方が台頭してきている。数の上の需要におされて効率だけを考える大施設中心主義に深い反省が行われて、対象者の真の幸福はなにか、ことに児童の場合には、将来の社会の一員たるべきものとしての、その人間形成の貴重な場に対する教育的・心理的検討が加えられるようになっているのは意味が深い。児童における里親制度、養護ホーム。地域のただ中——その生涯を過してきた社会の中での老人ホーム。そうした濃い人間関係の中での対象者の処遇が真剣に考えられているのである。57年の精神病、精神異常者に関する王立委員会の報告でも、隔離収容の方向にはかなり否定的である。

保健サービス、福祉サービスの今後の基調として人口5万から10万単位の地域（いわば保健福祉地区）を考え、その地域が中心になって組み立てられていく施策が理想とされているようである。

第4章 家庭医

第5章 一般病院

第6章 母子に関する保健福祉サービス

第7章 精神衛生

第8章 高齢者、障害者の保健福祉サービス

についての各論の展開がある。一般医の絶対的不足と病院勤務医の漸増。一般医への人頭割または件数制の報酬の長短、など。ここに提起されている問題は多い。歯科医の著しい不足も制度の不備を語るものなのであろうか。公共サービスを中心として形成されているこの国の医療制度の中で、私的利潤を追求する製薬会社という異質の存在。およそ処方箋を書く医師には薬剤費に対する関心がうすい。処方箋に患者の一部負担が導入された52年、負担額の引上げが行われた59年と61年に処方箋の交付数に多少の減少が見られた。そのことが今後、薬剤費の高騰をチェックする役割を果たすかも知れない。しかし新薬の開発などもあって、コストは漸次上昇の一步をたどっている。価格に対する政府の規制も考えられているが、新薬開発のための研究費を、コストのなかにいかに考えるべきであるのか。私的企業間の無益な広告費にも批判の余地はあろうが、自由競争ゆえの研究の進捗ということもあろう。ともあれ、こうした真剣な検討が加えられている薬剤の問題にしても、その費用は総医療費中に占める比率が、1950年の8.2%、63年の11%の低さであることは願みて考えさせられるところがある。

病院の地理的分布の不合理については、国民保健サービスの体制下でも、かならずしも十分な是正がなされていない。医学技術の進歩とともに、高度の設備を整え、各科専門医を擁するとなると病院の規模は最少800床以上のものとなるであろう。この種の病院になると、人口15万の地域をその配下におさめなければならない。治療効果を高めて、患者の回転を早める必要もある。そうした病院計画を考えながら、一方では、長期療養の疾病については福祉施設と同様に、小規模のものがより適切であるとしている。

家庭医や一般病院に対する全住民の医療・福祉需要を概観した後、母子・高齢者・障害者に対する施策が論じられている。保健・福祉サービスを一貫する行政・管理機構の確立、医師から社会事業家におよぶ統一的な連絡提携の実現、その達成にはなお多くの曲折があるであろうが、そのことがはじめて対象者の福祉を計り得るものであることが強調される。

第9章 保健・福祉領域の職員充足の問題

第10章 経費についての予測

についてふれている。

現に医師・歯科医師の外に50万の職員を必要とし、75年までにはさらに73万にまで拡大しなければならぬ保健・福祉専門職員の問題。この領域全体として、通常経費の増大とともに、社会資本の充実もはからねばならぬとすると、将来の予測はいっそう巨額のものとなる。こうした数字上の考察は六つの補論（A. 医師の将来の充足、B. 年齢別・性別人口構成より見た病床需要率、C. 精神障害者の動向、D. 地方保健当局のサービス、E. 施設維持費について、F. 経常経費の動向）などとともに、本書の結尾の部分を構成して貴重な指標にみちている。

本書は上述のような展望を試みながら、適正規模の地方単位における保健・福祉サービスの運営こそが、住民

の真の福祉を実現すると結んでいる。いわゆる現代病とされている精神疾患の患者も今後いっそう増大していくであろう。そうしたことも、実はわれわれの今日の社会生活——人間が疎外され、地域から孤立させられがち——とは無縁のものではないのである。

社会保障制度の進展、各種サービスの拡大が企図せられるかたわら、人間は終極的には“いかにして泰らうことができるのか”、“いかにしてその幸福を勝ち得ることができるのか”が繰返し問われているように思われる。

地域組織の再編成、それが大きすぎれば個人が疎外され、小さすぎれば、高度の現代文明の利器を十分にとり入れることはできまい。そうしたかねあいの至難さをふまえながら、なお、地域の中に根を下ろしたサービスを強調して止まないところに、この書が単に保健・福祉サービスの将来図をこえて、将来社会の理想像を描こうとしているかに思われる魅力がある。

（谷 昌恒 社会保障研究所員）

— 執 筆 者 紹 介 —

はし 橋	もと 本	まさ 正	み 己	国立公衆衛生院衛生行政学部長・社会保障研究所専門委員
ひがし 東	だ 田	とし 敏	お 夫	関西医科大学教授
よし 吉	だ 田	す 寿	み 三	国立公衆衛生院社会保障室長
たに 谷		まさ 昌	つね 恒	社会保障研究所員
つ 都	むら 村	あつ 敦	こ 子	社会保障研究所員
まえ 前	だ 田	まさ 正	ひさ 久	厚生省大臣官房統計調査部統計調査官