

国民保健サービス30年の審判

(イギリス)

国民保健サービスが1948年5月5日に施行されてから30年、イギリスの保健・医療は大きな変化をとげてきた。しかし、その30周年記念にあたって問われるべき疑問は果してわが国の医療制度がシステムを異にする他の諸国の制度とくらべてすぐれたものであろうかということである。国民保健サービスは、政治家たちがいのように、いまなお世界の羨望のままととなっているかどうか。

過去30年にみられた実績は、一面、ドラマチックではあった。結核や小児麻痺（1948年の死亡数は2万3,000人であった）などの伝染病は消滅の一途をたどりつつある。くる病その他の栄養失調は現在のところ影をひそめているし、妊娠・出産・人工妊娠中絶による若い女性の死亡数は年間1,000から100以下に減少している。だが万事がうまくいっているわけではない。交通事故による死亡数は年間4,000から6,000に増えているし、1948年には1万人であった肺癌の死亡数は現在では毎年3万人をこえている。とはいっても、国民保健サービスが主な伝染病の大部分を駆逐し慢性疾患（青少年時の病弱に起因する）の治癒に貢献してきた。

国民保健の最善の指針の一つは乳幼児死亡率である。1948年にはスウェーデンが世界でのベスト記録（出生千対23）であった。

イギリスではイングランドで34、スコットランドで45であった。後、保健衛生全般ならびに母子衛生サービスの改善により、乳幼児死亡率はスウェーデンの率に迫っている。これは国民保健サービスの功績である。だが、乳幼児死亡

率への影響はなにも医療サービスによるだけではなく、住宅、栄養その他社会的要因も等しく重要である。

医療の進歩で特筆すべきは腎臓病患者に対する治療である。イギリスにおいて、人口百万対約60人の患者が人工透析もしくは移植手術かのいずれかによって治療を受けている。これを他の諸国との比較数字でみると、オランダで90人、フランスで100人、デンマークとスイスで130人となっている。すなわち、イギリスはヨーロッパ諸国のなかでは中位に属し、ギリシャやユーゴスラビアには先んじているがEEC諸国やスカンジナビヤ諸国には後れをとっている。

さらに、国全体の平均的な統計では、国内各地域にいまなお存在する大きなバラッキ — 国民保健サービスの創設者たちが全国民に対する統一的な医療水準を意図したにも拘わらず — がかくされている。死亡率はイースト・アングリアよりもウェールズの方が30%高いし、社会階層間の差異は、国民保健サービス30年の間に狭められずにむしろ拡大している。ロンドンのセント・トーマス病院のような大病院に入院できる幸運な人は世界にひけをとらない内科的、外科的治療を受けられる便益をうけるが、イングランドの北西部の産業荒地では話はちがう。入院待期間が長く病院の多くはビクトリア時代の古びた建物で設備も悪くスタッフも揃っていない。

金の値うちという点になると、国民保健サービスは成功している。イギリスの医師はヨーロッパの仲間たちにくらべると甚だ低賃金であるし、薬剤費も大部分のヨーロッパ諸国に比してかなり低い。

イギリスの保健支出は国民総生産の5.5%にすぎないが、ドイツ、フランスおよびスウェーデンなどの諸国（国民総生産はイギリスよりも高い）の保健支出は7%以上である。

この相違は、一面、医療費を賄う財政システムがさまざまであることによって説明される。国民保健サービスの財政は直接税によって賄われている部分が多いが、大部分の西欧諸国は健康保険制度によるもので患者が一旦医療費を支払ってから国または私保険会社が償還する方式をとっている。

健康保険制度は管理費用が高くつくとはいえ、医療サービスの収入を増やす傾向がある。

だが、国民保健サービスとアルプスの北側にあるヨーロッパ諸国（イギリス以外の）の保健サービスの本質的相違はきわめて明らかで、保健・医療従事者の間で不満を増す原因となっている。たとえば、新生児の集中ケア・ユニットなどの設備不足のため患者を死亡させる例などは医師や看護婦に強いフラストレーションを与えている。（フランスでは、児童のハンディキャップを減らすキャンペーンに高い優先権を与えている）ごくきまりきった手術をうけるのに長い間待期せねばならないなどは現在のサービスのあり方が需要にこたえられていない明確な証拠である。

イギリスは、単に経済不況を理由として、その貧しい医療保障を弁明することはできない。スカンジナビヤ諸国との著るしい相違の多くは、疾病、傷害および障害の効果的予防手段をとらなかつたことによる。たとえば、イギリスはシートベルト使用を義務づけていないヨーロッパ諸国唯一の国であり、酒酔い運転に関する法規の実施が不十分であり、酒の消費量が価格低下とともに漸増している。これらの欠陥はすべて、イギリスの立法者が外国での予防医学の科学的成果をとり入れる先見の明を欠く点にもとめられよう。

30周年記念祝典は結構だが、この日は国民保健サービスの実績を再評価する日ともすべきであり、国民保健サービスはその競争相手たる他の諸国の制度におくれをとるに至つたと判断せざるをえない。

The Times, July 5 1978

(田中寿 国立国会図書館)

アメリカ連邦社会保障審議会の 新たな選出(1978)

(アメリカ)

1978年2月26日アメリカ保健教育福祉省長官カリファノは、新たな社会保障審議会のメンバーの任命を発表した。この審議会は社会保障法のもとで設立を義務づけられているものが、今度新たに選出された審議会に課せられた問題は、社会保障信託基金(Social Security Trust Fund)の現状に関する検討、つまりその適用範囲、ベネフィットの適切性、あるいは社会保障プログラムのその他の諸問題についてレビューをしてほしいというものであった。

この審議会はこれらの問題を検討した上、遅くとも1979年10月1日以前に、諮問を寄せたカリファノにたいし何らかの答申を出すことを要請されている。

委員の選出に当ってカリファノ長官は「信託基金の財政調達に特に注意をはらってメンバー選出をおこなった」と述べている。その他いくつかの分野についても言及することを諮問されている。たとえば社会保障基金制度の下において現金給付制のレベルをどうするか、婦人に関する社会保障をどうするか、廃疾年金制度の検討、すべての公務員に関する適応範囲の問題、あるいは信託基金とメデケアとの関係をどうするか。そういったような種々の問題点があげられている。

審議会の議長に選ばれたのは、スタンフォード・G・ロスであるが、かれはワシントンD・C・の弁護士でもあり、さらにまた元貿易省の幹部を勤めた人でもある。その他メンバーの多くは雇用主、労働組合の代表、あるいは自営者その他の代表となっている。