

審議会のメンバーは以下の通りである。

ガドナー, アクレイ政治経済学教授ミシガン大学, 元連邦経済審議会議長
 ロバート・M・ボード, 医学研究所顧問, ナショナル アカデミー オブ
 サイエンス, 元社会保障コミッショナー
 エブリン・M・バウンズ, コロンビア大学社会福祉名誉教授
 メルビン・A・グラッシャー, 米国自動車労働組合社会保障部部長
 ベルナ・ヒール, アメリカ教員連盟副会長
 モルト・ミラー, 連邦生命保険協会常任副会長
 グレイス・モンタネス・デイビス, ロスアンジェルス市副知事
 ジョセフ・A・ベックマン, ブルクリン研究所経済研究プログラム部長
 ジェス・カフェル・フェバー, IBM広報担当元副社長
 ジョン・ウエルソン・ポーター, ミシガン州教育長
 バーツ・サイドマン, AFL-CIO 社会保障部長
 GW・バン・ゴールカム, トランスユニオン会社社長 1975年社会保障審
 議会委員

Social Security Bulletin

May, 1978 Vol. 41 No. 5 P. 1,

(前田 信雄 国立公衆衛生院)

イギリスの医療保障の運営組織

(イギリス)

イギリスの医療保障は国営医療によって行われていることはよく知られている。この国営医療の正式の名称は、「国民保健サービス(NHS)」という。

国民保健サービスは1948年に実施されて以来、その基本的基調は変わっていないが、その内容は社会経済の変化や国民の医療に対する要求の変化に応じて少しずつ変わってきている。とくに1974年以後、経済情勢の変化にともない有効な医療資源の配分という観点から、管理運営組織の改革や保健医療資源配分計画の策定が行われ、よりよい国営医療への努力が進められてきている。

1974年以降の国民保健サービスの運営組織は図のとおりである。国民保健サービスの第一線機関は、人口20~30万人ごとに設けられている「保健地区」を管理する「地区管理チーム」である。この地区管理チームは、開業医、病院専門医、地区行政担当官、地区財政担当官、地方医務官、地方看護担当官によって構成されている。

保健地区は全国に200~300カ所あり、開業医、総合病院、看護婦、保健婦、助産婦等の協力によって初期的な保健医療サービスを行うものである。この保健地区はよりきめ細かいサービスを実施するためにできるだけ小さくつくられている。

「地域保健局」は人口50~75万人ごとに設けられており、2.3カ所の地区管理チームの活動の管理、調達を行っている。この地区保健局は全国に90カ所あり、各保健地区の予算配分を行う。また「地方保健局」は人口300~400万人ごとに設けられており、地区管理チームや地域保健局の要求に基づき各地方の予算配分計画を立てる。

地方保健は4～5カ所の地域保健局を管理しており、全国に14カ所設けられている。そして「保健社会保障省」は、企画立案、方針の設定、予算配分などを行う。

地域ごとに設けられている地域社会保健協議会、合同相談委員会、家庭医委員会、地区ごとに設けられている地区医療委員会は地域保健局、地区管理チームと地方公共団体の関係部局、医療従事者、地区一般病院との間の橋渡し役を行っている。各家庭医は家庭医委員会を通じて地域保健局と契約を結んでいる。

現在、このような運営組織によって国営医療が行われているが、これにより運営組織改革前より有効適切にサービスが行われているとの評価が一般的である。すなわち、お役所仕事のになりがちであった面が改善され、病院、家庭医、その他の医療従事者等によるサービスがうまく調整、連けいされ、経済的かつ有効な保健医療サービスが国民に提供されている。

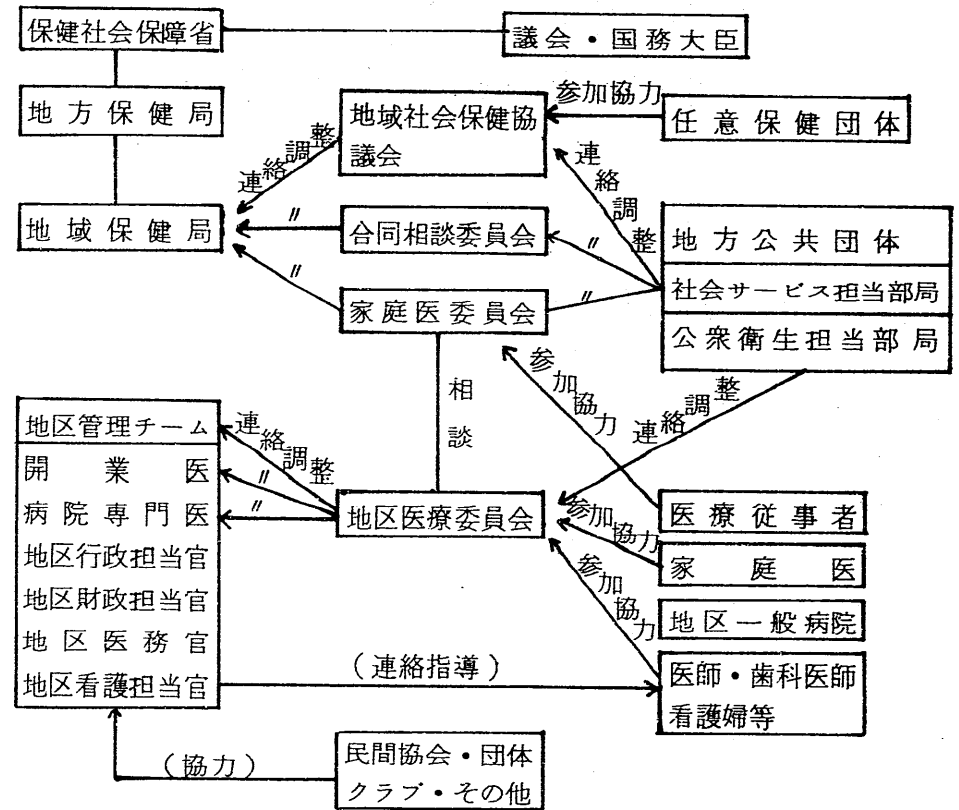
とくに1974年まで存続していた病院を管理する病院委員会が廃止され、地区ごとの地区医療委員会が病院を含めた地区医療供給体制を管理することになり、きめ細かい、よく調整された総合的な地区医療サービスが実施されるようになった。しかし、運営組織の改革だけでは十分な保健医療が確保できない。

そこで国民の医療需要に応じて病院や専門療養施設の再整備を行う計画が立てられ、その具体的な実施をするための短期ならびに長期の需要調査が1978年から行われている。

この調査の結果に基づき、医療施設の再整備実施計画がつけられ、今後逐次医療施設の再整備が行われていく予定である。実施計画は短期（3年計画）については毎年、長期（10年計画）については4年ごとに需要調査により見直しをすることになっている。これにより医療資源の有効配分が期待されている。とくに老人や障害者のための医療施設を優先的に整備することになっている。

なお、家庭医委員会は家庭医の配置について権限をもっており、都会に集中しないように各家庭医に辺地へいくよう勧めている。辺地の家庭医には特別手当が支給される。また、田舎では家庭医は薬剤の処方、投与をすることができる。

国民保健サービス運営組織図



海岸地方は老人が多いので、この地方の家庭医の基本診療手当（このほかに報酬として各種の手当や実費が支給される。基本診療手当は診療報酬の中で約37%を占める）は高い。

（石本忠義 健保連）