

業者の実数は、相対的に僅かな減少傾向を示している。さらに、失業を改善する別な形も現われているが、それは失業期間が短かくなっていることである。たとえば、平均的な失業期間は13.8週から12.1週に減少している。長期間（15週以上）にわたる失業は急激に減少しているが、しかし、短期間の失業は僅かに減少したにすぎない。

失業保険の状況では、新しく受給を申請した件数は、1977年の第4・四半期年に35万件であったが、1978年6月には33万件に減少していた。主として一般的な労働者を対象とする州法による失業保険では、初回申請の件数は1977年12月の約200万件が、1978年4月には約121万件になっていた。この州法による制度では、カバーされた労働者に対する失業者の比率は、1977年度半に3%台を保ち、1978年1月以後3月まで4%台を維持してきたが、4月には3.4%、5月には2.9%に低下し、6月にはまた3.1%になっている。上記のように比率は推移しているが、毎週の平均受給者も月によって変化を示している。1978年5月までの約1年間では、その平均受給者数は、1977年9月と10月が約210万人を下まわっただけで、それ以外の月はほぼ230万人を上まわっていた。1978年1月と2月には、その人数は300万人を上まわり、3月以後それを下まわるようになって、5月には、その人数は206万人になった。

ところで、1978年の当初3カ月間に、炭鉱ストライキが続き、失業に与えるその影響が注目されていた。ストライキが解決される直前の5週間に、労働統計局は主として石炭に依存する11州で大企業の製造業、商社などを対象として、エネルギーに与える影響などを調査した。その調査結果によれば、これらの産業では、一部の労働者がこの期間にレイ・オフされていた。家計や賃金の支払いに対する調査では、影響はほとんど見受けられなかった。その理由には、その時期に仕事を離れていた多数の人びとが、きわめて短期間レイ・オフされただけで、しかも、調査された週に少なくとも部分的には雇用されていたからで

ある。

Philip L. Rones, *Employment and Unemployment During the First Half of 1978*, pp. 3~7, *Current Labour Statistics* (pp. 61~99), *Monthly Labor Review*, Vol. 101, No. 8. August, 1978,

(平石長久 社会保障研究所)

保守党の国民保健サービス改革案

(イギリス)

I

イギリスの国民保健サービスは、1974年の大幅な機構改革を経て新しい時代に入ろうとしている。1974年の組織改革では、各サービス部門を統合して管理運営する地域保健当局が設立された。これまでばらばらに運営されていた病院サービス、家庭医サービス、地域保健サービスがこれによって統合された訳である。

このような組織機構の大幅な改革とともに、医療資源の適正利用を達成するための思い切った計画化が進められた。1975年には国民保健サービス予算の地域間格差を是正するため、地域間予算配分の指針を検討する「資源配分検討グループ」(Resource Allocation Working Party)が設置され、地方によっては相当厳しい予算配分指針が勧告されている。

また1976年にはサービス部門間の予算配分を是正してゆくための予算編成指針が諮問文書の形で発表され、かねてから望まれていた病院医療からプライマリー・ケアへの転換が、予算の編成に具体化されるよう指導されている。

一方私的医療を規制するための「保健サービス法」が1976年に制定された。

これによって、コンサルタントと呼ばれる上級専門医が私費患者の診療に用いている国営病院の中の私費ベッドが、漸次廃止されることになった。

こうした一連の大改革が非常に厳しい経済情勢の下で実施された訳で、さまざまな利害を持つこの事業の関係者がいなく不安と不満は、これまでになく大きくなっている。

このような背景の下で、発足してまだ日も浅い新しい組織機構についてもその有効性が問われるようになってきている。野党である保守党の社会サービス担当スポークスマン、パトリック・ジェンキン氏の講演（1978年7月）を例にとり、機構改革後の国民保健サービスをめぐる議論を紹介してみよう。

II

ジェンキン氏は保守党の改革案について議論するのに先だち、まず次の5つの点を自明のこととして指摘している。

第1は保守党も国民保健サービスを基本的に支持しているという点である。1945年のチャーチルの演説内容を引用しつつ、すべての国民にあらゆる医療を提供することは、当初から保守党の政策であり、この基本姿勢は今も変わっていないと述べている。

このことは国民保健サービスに対する国民の支持がいかに強いかを我々に示しているように思える。国民保健サービスをめぐる批判や不満は、その外側から出ているというよりはその内側で生起していることが、この点からもうかがえるであろう。

第2は、最近における国民保健サービス予算の抑制や厳しい計画化が、国民保健サービスの内部に多大の困難を引き起している事実をまず認めなければならないという点である。

ここには問題を深刻に受けとめようとしないうる現政権に対する批判と、事の重大性を認めて改革の必要性を強調する野党の立場が現われている。

第3は、順調な経済成長があつてはじめて国民保健サービス予算の増加も可能となるという、経済重視の考え方である。保健サービスなど公共支出を維持

するために、成長率がマイナスに転じるような不況下で増税が行なわれ、これが生産活動をにぶらせて新たな不況を引き起すといった、ここ数年の悪循環を断ち切ることが必要であると主張している。

第4は、自由社会の一部として国民保健サービスを位置づけなければならないという点である。私的医療の維持、発展を促進し、国民保健サービスによる医療の独占を排すべきだと主張する。労働党政府による「保健サービス法」が直接の批判の対象となっている。

第5は、国民保健サービスの円滑な運営のためには、各分野の従事者がその機能を十分に発揮できるような正しい組織機構が必要であるという点である。そしてこの点に関し、現在の組織機構の問題点、あるべき改革の方向が次に詳しく議論されている。

III

ジェンキン氏は、現在の国民保健サービスのさまざまな問題の根本はその組織機構に原因があると述べ、その問題を次のように指摘している。

組織改革が実施され、諸サービスが統合されたこと、とりわけサービスの管理運営に一般家庭医を組み込んだこと、病院サービスと地域保健婦活動とを統合したことの意義は疑うべくもない。またこの改革によって計画実行の枠組が与えられ、サービス部門間の優先順位の設定や地域格差の是正が容易になったことも事実である。

このような長所にもかかわらず、新機構がうまく運営されていないのは、新機構の持つ中央集権的な性格によるものである。

国民保健サービスに関する王立委員会の調査でも明らかとなったのであるが、現機構が管理上、行政上、あるいは意思決定を行ってゆく上で、あまりにも複雑であることが、関係者の不満の主な原因となっている。管理機構は地区、地域、地方、中央というように複層化しており、諮問機構も複雑で、患者に対するサービスの末端と意思決定がなされる所とは遠く離れており、多くの人が患者に対するサービスとは直接関係のない仕事に従事しているのが現状

である。

新機構の主な問題はサービス運営が中央集権化しすぎた点である。中央集権化は、国民保健サービスが発足した時以来、一つの傾向として認められるところであるが、その間地方分権を求める声も強まっていたのであり、組織改革法案をめぐる議論の中でも、この点は大きな論争点であった。

しかし地方分権化を図る努力は結局成功しなかった。そもそも、中央集権的な機構の中に地方の代表者を出来るだけ参画させてゆこうとする考え方自体が方向を誤っていたのである。患者にサービスが提供されている場、すなわちプライマリー・ユニットを起点として考えるべきであったというのが、我々の得た結論である。どのような機構も、末端におけるサービスの適正な計画化と協力態勢を達成するための手段にすぎないのである。

そこで我々は、巨大な、単一の、複雑な、あるいは中央のコンピューターで制御され、大臣の手であやつられるサービス制度を否定する。そして、それぞれの地域社会のために活動する多数の保健当局からなる集合体としての国民保健サービスを提唱する。

IV

以上のような現状認識にたつて、ジェンキン氏は保守党の改革案を次のように整理している。

第1は統合保健当局 (Unitary Health Authority) の設置である。これは人口 20~40 万人を対象とするプライマリー・ユニットで、現行制度の地区 (District) がほぼこれに匹敵する。そして現在地域保健当局が担っているような機能をこれにゆだねるべきだと主張している。

第2は地方レベルにおける機能であるが、現在あるような地方当局を全く廃止してしまう考えではなく、各地方 (Region) 全般にかかわるサービスの調整や計画、あるいは共同事業の遂行について限られた権限を持つ当局を残す考えである。ただその場合でも、地方当局の委員会は、UHAからの代表者を中心に構成し、その主な機能が異なるプライマリー・ユニット間の調整にある点

が強調されている。

第3は本省の役割である。本省の機能は、優先順位の設定、資源配分計画の策定、サービス基準の設定などに限定し、日常的なサービス業務の管理から一切手を引くべきだとし、本省から出て全国の保健当局にばらまかれる書類の流れを廃止しなければならないと主張する。

このような改革の利点は、意思決定の大部分が各地の従事者にゆだねられることによって、医療従事者は自分の仕事を自分で決定しているという意識を抱くようになり、地域住民は自分達の保健サービス、自分達の病院という意識を持つようになり、その他の職員もまた自分の属する組織を身近に感じるようになる点であると述べている。

第4は予算の組み方に関するものである。資本支出、経常支出に分けて予算を作成し、硬直的な予算執行を期するのではなく、本省が各当局に示すのは将来にわたっての計画的な予算の額にとどめ、各当局がその予算の範囲内で弾力的な運用を図れるよう十分な余地を残すことが必要であると説いている。

第5は適正なサービス水準が全国的に確保されるよう、新たな諮問機関を設立する提案である。各地の保健当局に権限が大きく委譲される以上、全国的なサービス基準を設けてそれが各地で十分確保されているかどうかを正すことが不可欠であるというのがその論拠である。

以上がジェンキン氏の述べる保守党改革案の骨子である。まだまだ粗案の段階で、細かな点は各方面からの意見を入れて検討する考えのようであるが、その中でも、地方分権的な運営機構をめざす新しい方向が明示されている点は注目すべきであろう。

The Rt Hon Patrick Jenkin, *Can We Afford a Free NHS ?*, Hospital and Health Services Review, August 1978, pp. 269-274.

(一円光弥 国立公衆衛生院)