

# 「国民保健サービスに関する 王立委員会」報告

(イギリス)

久しく待望されていた、「国民保健サービスに関する王立委員会」(Royal Commission on the National Health Services)報告(490頁に及ぶ)が公表された。この委員会は、1976年5月に労働党政府によって設置され、ブリストル大学副学長ALeC Merrison 卿を長とする。

この報告の二つの重要なポイントは次のとおりである。第1点は、現行の国民保健サービス(NHS)の財源を国庫で賄う方式は持続すべきであり、健康保険方式はうまくゆかないであろう。第2点は、保健・社会保障省の下部運営機関である regional health authorities の責任を強化し、その責任は議会に直結させるべきである。

この委員会の答申の要旨は、「NHSはその支出に相応する価値を有するものではあるが、改革の必要があること、財源調達については、委員会と政府とはその意見を異にする」とするものである。

すなわち、政府は税収に代わる財源を支持し、予算において処方箋料の引上げを意図しているが、本報告では、国民所得の増大に応じて保健支出を増やすべきである——どれだけ支出しても、需要は供給を上まわるとはいえ——とする。

財源調達方式について、保険方式は2つの重要な欠陥を有する、とする。第1に、老人、児童および心身障害者などのグループは不健康状態におかれており、貧困で高い保険料は払えない。だが、これらの人々はNHS支出の60%以

上をしめている。第2の問題は運営費である。貧しくて保険料を払えぬ者のためのメカニズムを含まねばならない。報告はいう。「われわれは、NHSを保険方式にすることは考えない。市場の利点は勿論あるが、著るしい欠陥のあることも明白である」と。

保険方式の部分的導入——これは、保険料が払える比較的裕福な層よりも所得水準の低い層にとってNHSの自由な利用が制限されかねない——はヘルス・ケアの二重システムを造出する。「われわれは、裕福な社会階層が裕福でない階層よりも、よりよいケアを受けられるようなシステムを積極的に奨励するようなことについては重大な留保権を有するものである」とする。

NHS患者の受益者負担はNHSコストの約16%となっている。だが、患者負担の主たる理由は患者によるサービス乱用の抑制である。委員会によると、「この理由は正当かどうか疑わしい。患者が真にそれを必要とする時の受診抑制となることを懼れる」とし、また、「実際に、われわれは、とくに現行制度の不当な患者負担の構造を漸次しかし完全に撤廃すべき正当な理由あり、と信ずるものであり、かつ、そのように勧告する」とする。

保健サービスの領域において、「豊かな者」から「貧しい者」への富の再分配は原則的に健全である。しかし、公正な再分配はいまなお途遠しである。NHSにおける財源調達方式は、資源の有効利用を図るものとはなっていない。

「効率的な運営のために必要な情報の提供が乏しいか、その多くは不正確または遅すぎて無価値である」

報告は、1974年の国民保健サービス再組織(regional, area, districtのそれぞれのhealth authoritiesが保健・社会保障省の三段階の管理システムを構成する)を批判する。勧告のポイントは地方運営組織の弾力化である。三段階システムをregional health authorityに一本化し、従来からのプランニングなどの責務のほか保健・社会保障省から委任された責務を加えるべきである、とする。しかし、委員会が主張する最もラジカルな変更はregions、社会サービス大臣および議会との関係にかゝる提案である。

現在、大臣は議会に対する責任をもち、次官はNHSの全支出について責任をもつ。「これは組織上まったく不相当と思われる」とし、「regionがNHSの細目の運営について責任をもつべきである」とする。「社会サービス大臣や次官は現実には殆んどコントロールし得ない運営の責任をもたされているが、この変則的な立場をやめる必要がある。われわれの見解では、NHSに対する直接の細目の責任はhealth authority自身によって最もよくなしうるものと考え」と。

その他の重要な勧告としては、私的診療、私的ベッドに関するものがある。すなわち、「私的診療は、NHSにとってきわめて不適切である」が、「われわれは、NHSの効率的機能の見地からみて、現在論議の的となっているNHS病院における、有料ベッドの存廃は考察に値しない」とする。私的診療が本制度に与える影響は小さいが、NHSがよく機能していない部門においては重要である。たとえば、イギリスにおける人工妊娠中絶の半数は私的診療であるし、老人のためのナーシングホームも私的診療である。

報告曰く、「NHSは私的部門（医師の選択や時宜をえた入院の便宜など）によって満たされている需要を充足するための努力を増すべきである」と。「入院の待期時間は入院待期者数よりも重要であり、地域差が大きい。病院における快適ベッドについては広告すべきであり、患者とヘルス・スタッフのコミュニケーションの改善がなされるべきである」と。

委員会はつぎのように結論している。「われわれは、われわれの報告が“NHSの転換を図る”といったやゝ猪突盲進的な啓示を期待していた向きには失望を与えるであろうことは十分に承知している。この種の啓示がわれわれの能力でできるかどうかは別として、NHSが英雄的な外科医にしか治せないような致命的な病いに罹っているものではない、と断言できる」と。

The Guardian, July 19 1979

(田中寿 国立国会図書館)

## 社会保障財政、年度半ばで すでに110億の赤字 (フランス)

社会保障制度の赤字を補てんするため、昨年暮れに大幅な保険料引上げが行われた。(本誌№45参照) そのほかの措置によりもたらされた170億の増収のうち110億は保険料によるものであった。従ってここ当分社会保障の財政問題は解決済みと一般に考えられたのは当然なことであった。ところが最近明らかになった情報によると、社会保障諸制度は、この6月に112億と推計される穴をあけ、早くも新たな財政難をかかえている。

中央社会保障機関資金部(ACOSS)の最近の会議報告には、のびきならぬ内容がもられている。すなわちそれは、前回の保険料引上げでは、1978年度に見られた75億の赤字を減殺できなかったばかりでなく、1979年度に必要な経費をまかなうのにも不十分であることが明らかになったというものである。

5月末で、必要な財源は60億と推計されていた。この額は、使用者としての国が負担すべき保険料の前払いによって30億に減るであろう。ところが、6月末についての予測によると、1978年12月以降、状況が悪化していることが歴然としてきており、必要となる財源は112億に上るものと思われる。

給付の支払いを保障するため、ACOSSは組合が《手品》と称する操作を考えている。それは、有価証券の換金(しかし、これは2億2,000万にしかならない)および保険料支払期の繰上げなどの操作である。

たしかに、資金需要は月ごとに变化するし、会計年度末には、赤字はなくなるかもしれない。しかし、このように明らかな財政の悪化は、1979年度末に、