

ロンドン大学留学記

大阪大学医学部 日野秀逸

9月下旬よりロンドン大学経済政治学部社会科学・社会管理学科の大学院研究生として約1年間研究することになりました。

まだロンドンに着いて1ヶ月ほどなので、まとまったレポートはできませんが、私のとっている保健政策コースの内容や、参加学生の国別構成、問題意識などを報告してみます。

※

※

大学の正式名は、London School of Economics and Political Science, A School of the University of Londonで、通称LSEです。学科はDepartment of Social Science and Administrationです。LSEは全部で16学科から成る社会科学の大学で、経済学科には森嶋通夫教授がいます。

Department of Social Science and Administrationは、4教授24教育スタッフから成っていて、学科責任者はBrian Abel-Smith教授です。LSEから出ている社会科学・社会管理学科の紹介パンフレットによると、この学科の創立は1912年になっています。The Charity Organisation Society's School of Sociologyと、インド人の富豪Ratan Tataが設立した研究所とが合体してできたものです。

こうした成立事情 — 実践団体と研究施設の結合から生じた — は、学科の

伝統となって、アカデミックな研究面での業績と、行政や実務へのアドヴァイス、再教育、政策立案へのコミットという2つの側面が密接に結びついているという特徴を、現在でも学科全体に与えています。

学科の学部学生は350人ほどですが、大学院は50人くらいで、やはり実務経験者や、現在、行政部局のスタッフであって、出向という形で派遣されている人、更には私のような大学教官も若干います。

守備範囲も、社会政策、社会保障、教育行政、都市計画、発展途上国の社会開発、等のように非常に広くて、私は保健関連のわずかな講義やゼミしか出ていませんのでとても全容を伝えることはできません。講義やゼミの要綱をみて、またその参考文献をみていえることは、実践への関心が強いということ、ティトマスの影響が強いということ、フィールドワークが多いことなどでしょう。

この学科の存在を世界に知らせたのはやはり、Richard Titmussの業績でしょう。ティトマスは、1950年から1973年に没するまで、実に24年間、この学科の教授をつとめ、多くの著作を発表し、後進を養成し、各国の社会施策、社会保障の政策立案に関与しました。従って、ティトマスの影響が強いのは当然といえるでしょう。

殆んどのコースで彼の本が基本文献にあげられています。特に次の3冊はペーパーバックで入手できることもあり、学生の間では「ティトマス3部作」と呼ばれ、よく読まれています。

Commitment to Welfare State

Social Policy — An Introduction

Essays on 'The Welfare State'

いずれもGeorg Allen & Unwin社から出ています。

主任教授のAbel-Smithもティトマスの直系であり、上記の本の解説を書いています。パンフレットの紹介文によると、「主な教授内容：社会政策と保

健行政。19冊の著書の著者または共著者であり、その主なものは様々な側面から保健サービスを扱ったものである。彼は、貧困、英国の法制度、発展途上国の社会政策をテーマにした本も書いている。彼は1968年-1970年および1974年-1978年の間、社会保障大臣の顧問を務めた。1978年-1979年には環境大臣の顧問を務めた。1977年以来、EC委員会社会委員会の顧問であり、WHOやILOの顧問を何度も務めた」とあります。

このため、ブラッセルのEC委員会へはよく出かけて、特に火曜日が会議になっています。また、大学が休みの時には、文字通り世界を飛びまわっています。

Abel-Smithを中心としたLSEの保健政策に関連する研究スタッフの問題意識や考え方を論ずるには、まだ日が浅すぎるので、ともかくこれまでに出席した講義とゼミの内容および使用参考文献を書くことにします。

私の指導教官はAbel-Smithで、1学期(10月1日-12月11日)には主に英語をやり、講義とゼミは次のものに出るということを、彼の助言を受けて決めました。

講義1, Social Policy since the Second World War

講義2, Background to Health Administration

ゼミ Health Service: Planning of Health Services and Medical Sociology

講義1は、4人の講師が20回に亘って、イギリスにおける1945年から1979年までの、社会政策に関わる主要な発展を概説するものです。これまでに3回、総説部分が、Howard Glennerster講師によって講じられました。テーマは、社会政策の定義が第1回目、主にT. H. MarshallとR. TitmussとR. Parkerの考え方を検討しました。第2回目は、1939年-1979年の、社会政策のバックグラウンドをなす政治動向、第3回目は同様の経済的背景がテーマ

でした。

講義時間が短く、正味50分くらいなので、要点だけを集中的に述べるやり方で、あとは相当なボリュームの参考文献(親切に指示してあり、大部の場合には、特に読むべき章や節が示されています)にあたって、独習するというシステムです。

1回から3回までの基本文献は10冊です。全部あげるわけにはいきませんので、講義でふれたものを紹介しておきます。

Brown, M. Introduction to Social Administration in Britain, Hutchinson

R. Parker et. al Change, Choice and Conflict in Social Policy, Heineman

T. H. Marshall Social Policy, Hutchinson

" Sociology at the Crossroads, Heineman

R. Titmuss Social Policy, Georg Allen & Unwin

" Essays on the Welfare State "

" Commitment to Welfare "

やはりティトマスの3冊が大きな位置を占めています。

来週から3回に亘って医療(medical Care)の部門をJohn Carrier講師が講義します。詳しくは聞いたあとで書きますが、3回のタイトルは各々、1946年の国民保健事業法通過、1946年から1966年の後退と復活、国民保健事業の再編です。

講義2は、入門的講義で、10回に亘ってイギリスの保健制度を、各側面から概説するもので、やはり1回50分です。講師は全てAbel-Smithです。ここでも膨大な文献リストが最初の日に配られ、43点の本、政府文書、雑誌論文が載せられていました。

内容は、比較的なじみが深いということもあって、理解しやすく、よくまと

まっています。この感想は外国人である私だけではなく、イギリス人の受講者の感想でもあるようです。1回目は歴史的概観を行い、19世紀からNHS成立までの主な疾患の消長を追いながら、健康状態を規定する要因を検討しました。強調されたのは、医療と並んで、あるいはそれ以上に、衛生事業（上下水道など）、教育、栄養の果たす役割が大きいことでした。2回目は、欧米諸国との比較を通じて、NHSの財政を論じました。財政問題や医薬品へのコントロールの問題は、稿を改めて書きたいのですが、講義の結論は、①高額の保健支出は必ずしも死亡率や罹患率の低下を意味しない。②保健事業方式は健康保険方式よりも低費用で同等以上の効果をあげる。③イギリスの問題としては、社会階層間の罹患率の差（NHSのもとでの不公平）を、財源再配分という観点から、どう是正するかである。3回目はNHSの再編がテーマで、まずNHSの特徴として、G.P.との契約関係と病院専門医の公務員身分をややくわしく説明しました。再編後の機構上の体系を述べましたが、印象深かったのは、ロンドン、特に都心部の医療過疎問題でした。4回目は、イギリスのプライマリー・ケアがタイトルでした。これは非常に面白く聞きました。私が個人的にこのテーマに関心を持っているからですが、イギリスのG.P.問題を集中的に論じてくれたので、頭が整理されました。今後の課題として提起されたのは7項目でした。①G.P.同士の横のつながりを強化する。特にヘルスセンターでの協同診療。②専門医とG.P.の各種格差の是正。③G.P.は独立自営業者である。その立場を考慮しつつ、公的システムとの調和をつくり出す。④G.P.の中に生じつつある格差——資格や能力や協同診療への姿勢等々——に、大きくならないうちに対処する。⑤G.P.の地域的配分の適正化——特にロンドンの中心部にはG.P.が少ない、⑥G.P.になるインセンティブを創出する。しかし、保健婦やソーシャル・ワーカーのような、G.P.と同じくプライマリー・ケアに責任を負う職種へのインセンティブを圧迫しないこと。⑦G.P.の質の向上、保証。

最後に、ゼミについて述べます。このHealth Service というゼミは、一定数以上の参加者が無い場合は中止されるもので、今年度は25名前後（出席が一定しないので正確な数はわかりません）です。これは大学院ゼミなので、年配者が多く、また海外からの出席が目立ちます。25人のうち、アメリカ合衆国が6人、カナダが4人、ベネズエラ1人、フィリピン1人、ギリシャ1人、西ドイツ1人、日本1人（私です）、残りがイギリスです。実務や教職、医療経験者が約7割を占めていますが、医師は私を含めて4人だけです。

これまでに3回やっています。1回目はゼミの案内と、Health Service とHealth Insurance の違いをテーマに自由討論しました。チューターはAbel-Smith（これまでは全てAbel-Smithです）です。保険といっても、アメリカの保険と日本の保険では大きな違いがあることを、論議の中で感じました。日本の制度への関心が高く、ゼミの日程を決めるときに、4回目（10月29日）には私が日本のプライマリー・ケアを報告することになりました。2回目は、カナダのプライマリー・ケア、3回目はアメリカのプライマリー・ケアを、各々の国から来ている出席者が報告して討論をしました。どの国でもプライマリー・ケアと財政問題への関心は強く、2時間の間、熱心な質疑が続きます。

これから、講義やゼミの他に、自分の研究テーマとして、イギリスを中心とした先進資本主義国の医薬品消費と公的規制の問題を選びたいと考えています。

（ひの しゅういつ）

1979年10月27日 ロンドンにて