

## イギリス国民保健サービス改革白書とその反響

坂口正之

### 要旨

イギリスの国民保健サービスの抜本的改革のための白書「患者のために働く」は、昨1989年1月31日に公表され、野党や医療関係者の反対のなかで、同年11月に「国民保健サービスおよびコミュニティ・ケア法案」として議会上程され、本年3月に下院を通過し、明年1991年4月の実施をめざして、急ピッチでその準備を急いでいるものと思われる。

小稿は、その白書をめぐる反響について、とくに新聞記事によりながら、概観することを目的としている。

小稿の構成は以下のとおりである。

1節では、白書の提案する改革案の論点の整理を試みている。2節では、白書の発表時の日刊主要4紙の社説を素材に、当時の反響を客観的に見ようとする。3節では、医療保健関係職、とくに英国医師会などの反対意見の紹介につとめた。4節では、法案上程の時期以降の医師会などの対応に焦点をあて、彼らの意見が、NHSの改革の必要性については強く否定しきれないが、政府のいう「患者第一」は説得力に欠け、改革の実効力は疑わしく、NHSを2層化する虞があり、パイロット研究の必要性を提起したことなどを見た。5節では、議会通過の時期を中心に、成立が意外に難航し、政府が

一般医の薬剤予算のキャッシュ・リミットの緩和などの譲歩を余儀なくされたことなどを確認した。

### はじめに

イギリスの国民保健サービス(NHS)改革案の白書「患者のために働く」(Working for Patients)が発表されて以来、ほぼ1年半経過した。筆者は、「白書」がケネス・クラーク保健大臣によって議会で発表された時(1989年1月31日)、ロンドンに滞在しており、若干の資料を入手することができたが、帰国後も、NHS改革が具体的にどのように実施されるかについて興味をもって眺めていた。

小稿では、「白書」発表後から法改正に至るまでの1年有余の期間における各方面への反響を、新聞記事を中心に、トレースしたい。

### 1 「白書」の概要

「白書」の内容については、すでにいくつか紹介されているので<sup>1)</sup>、ここでは主要な論点についてのみ述べることにしたい。

「白書」は6部13章(A3版相当102ページ)からなるが、このうち、第1部第1章において、今回の改革の基本的な考え方として、患者のニーズの最優先、資源の最効率的利用、公私

両部門の提携の3点をあげ、さらに7項目にわたる政府の改革案の骨子を提示し、具体的な論点は第2部以降で展開している。以下、7項目の政府提案（白書 p. 4-6）を参考にしながら、改革の論点を整理してみる。

まず第1は、患者のニーズに対応するために、権限と責任をできるだけ、地方から地域レベル、病院へと下に委譲することである。

これにより、病院は自由に自分の予算を決定することができ、スタッフの賃金や労働条件の決定に一定の柔軟な裁量権が与えられる。

第2は、現在は保健当局が担当しているヘルスケアに関して、その購入者または財政担当者と提供者の分離を図ることである<sup>2)</sup>。

この点については、これまでサッチャー首相のシンクタンクである政策研究センターや『エコノミスト』誌などは、保健当局に替えて、ヘルスケアの購入・供給のみを取り扱う「ヘルスケア経営機関 MHCO」を創設し、他方、当局は病院を所有せず、NHS病院を民営移管すべきだとする主張もあったが<sup>3)</sup>、これは急進的改革でありすぎ、容れられるところとはならず、次に述べる「NHS病院信託基金」や「一般医診療予算制度」の創設によって部分的に実現しようとする。

第3は、病院サービスに関して、以下の方法により、競争原理を導入することである。

(1) NHS所属の一定規模<sup>4)</sup>以上の大病院を、申請により、保健当局の監督下から独立（選択除外 opting out）させ、「NHS病院信託基金 NHS Hospital Trust」を設立させ、自主運営権獲得の選択を認めようとする。

自主運営病院は、公社 public corporation（白書 p. 26）として NHS にとどまるが、病院が提供するサービスから収入をえる。その

際、管内の住民にヘルスケアを提供する保健当局と契約を結ぶほか（キャッシュ・リミットがある）、新制度の下で独自の予算をもつ一般医、私費患者または民間保険会社、民間病院、企業および他の病院信託基金にサービスを売ることによって収入をえるなど、自身で財源調達することができる（白書 p. 24）。

また、自主運営病院は、必要なスタッフを独自に雇用でき、賃金や労働条件も自由に決定できる。

このように、優れたサービスを提供する病院信託基金は患者を誘引し、収入増となり、病院間の競争を促進することができるわけである。

(2) 収入は患者数に応じる<sup>5)</sup>ということを中心にしておしすすめて、病院は、その所在地以外の保健当局の病院や信託基金、あるいは民間病院にサービスを提供できるようにし、それに対応して、資金も保健当局の行政区域を越えて移動する。これは「内部市場 internal market」として知られるところのものである。

こうすることにより、病院は、行政区域に関係なく、できるだけ多くの患者を診察しようとするインセンティブを与えられるとともに、保健当局も、与えられた予算で、救急サービスを含めた包括的サービスを確保でき、待機リストの縮小も図れるのである。

第3は、顧問医 (consultant) の増員である。これは、待機を減らし、予約診療を促進し、研修医 (junior doctor) の労働時間短縮を図るために、既存の計画の上にさらに向こう3年間に100人増員しようというものである<sup>6)</sup>。

第4は、家庭医サービスの改善である。

(1) 1つは「診療予算制度 practice budgets scheme」の新設であり、1万1千人以上の登録患者を有する約1千の一般医に対して、一定

の病院サービスを購入する予算を与えることである（任意制度）。この予算をもとに、一般医はより安くより良いサービスを提供するNHS病院や自主運営病院または民間病院に患者を送り、病院にその費用を支払う。これにより、患者はより良いサービスを提供する一般医を選択するようになり、一般医にサービス向上の競争のインセンティブを働かせることになる。

(2) もう1つは、患者に一般医の選択・変更を容易にし、一般医間に競争原理を働かせることである。そのために、患者によりよい情報を提供するとともに、登録医の変更を容易にするために、その手続きを簡素化することである。

(3) さらに、一般医の収入に占める人頭割収入の割合を現行の46%から60%に引き上げるように、診療報酬支払いシステムを変更する。これにより、一般医は登録患者を増やそうとしてサービスを向上させることが期待できる。

第5は、診療行為の制限である。

(1) その方法の1つは、「医療審査 Medical Audit」の実施である。これは、診断と処置の経過、資源の使い方、患者の転帰などのヘルスケアの質に関する体系的・批判的分析を行うことであり（白書 p. 39）、顧問医も含めて、病院医師および一般医にも適用される。

(2) もう1つの方法は、処方費用の抑制であり、一般医に対して「指標的薬剤費予算制度 Indicative drug budgets」（一種のキャッシュ・リミット）を導入することである。これは、家庭医委員会が全国のおよび地方的に確定された薬剤予算を、一般医ごとに配分した指標的予算をもって、一般医の薬剤費の使用を監視・指導し、薬剤使用の節約を促すものである。

第6は、広い分野で活動的な役割を果たして

いる民間医療部門<sup>7)</sup>との提携・活用である。

(1) それは、まず、前述したように、保健当局、自主運営病院、診療予算制度を選択した家庭医などによる、民間医療部門からのより良質なサービスの購入の促進である。

(2) もう1つは、民間医療保険の助長である。ただ、白書の提案は、従前の議論より後退して、60歳以上の老人の民間保険料に所得税上の控除を講ずるにとどまった（白書 p. 69）。

(3) 第3は、競争入札制度を、従来の非臨床的支援サービスを越えて、民間病院からの診療の購入にまで拡大することである（p. 69）。

第7は、保健当局および家庭医委員会の規模の縮小であり、また構成としては地方議会からの代表を排除して、政治性よりも経済性を重視することである。

## 2 改革案への新聞の社説の論調

ここでは主に、新聞の社説の論調を中心に反響を眺める。

イギリスの顔ともいわれている高級紙「タイムズ」は、「ヘルスへの道」と題する社説<sup>8)</sup>を掲げているが、「白書」の提案に概ね好意的な理解を示している。

それによれば、まず白書が民間部門の助長、民間保険への税制上の控除、管理の強化を図る保守党の最近の改革路線に立脚したものであるが、ケネス・クラーク保健大臣がNHSを死にいたらしめる脚本を書いているという労働党の非難はあたらぬのであって、白書は労働党の1949年の処方箋の一部負担や1951年の眼鏡・義歯の費用徴収および1976年のキャッシュ・リミット・システムの導入と対比されるべきだ、という。

その上で、具体的提案について論評し、病院や一般医の行っていることが「費用に見合う価値 value for money」を実現しているかどうかの「医療審査」は重要なことである。審査を受けるものが審査を喜ぶことはめったになく、過剰な薬剤処方をする一般医や契約を果たせない顧問医ほど比較・審査を嫌うものだ、と皮肉的である。

つぎに、顧問医との契約に関して、それは仕事の場に最も近い地区保健当局で行われるべきなのに、地区を地方保健当局の代理にとどめたのは中途半端な提案である。また、現行の顧問医の採用・懲戒手続きは煩瑣で硬直的であり、濫用があるので、医師と協議中の改革を本気で行うべきである。さらに、功績加算手当が経営能力を考慮するのは評価できるが、最低ランクだけでなく、全ランクに適用すべきである、と問題点を指摘している。

さらに、自由市場で行われている費用比較による競争原理の導入については、そうされるべきであると評価している。

それにもかかわらず、「むすび」にあたる部分で、「これは願望の白書である。それは決定的な見通しをもってわれわれに響き渡ってこない。……ケネス・クラーク保健大臣も下院において、多方面へ細分化した NHS 官僚主義の枠内で個々の事例に関する詳細にわたる質問に答え続けなければならない限りは、ヘルスサービスを患者のより近くに持って行くというクラーク氏の主張も疑わしいものになろう」とやや懐疑的である。

つぎに、「ファイナンシャル・タイムズ」の社説「クラーク氏の処方箋」をみると<sup>9)</sup>、従来の肯定的な論調とはやや異なって、いくつか問題点を指摘している。

まず、政府の NHS の再検討の結果は、ある程度予測されていたように、NHS の民営化・分割化の方向を取らず、租税財源方式でサービスを供給することを維持しているので、比較的穏健なものであると、総括している。

そして、ヘルスケアの供給と財源調達の違いについて触れ、それは選択の範囲を拡大し、費用の削減を可能にするものであるが、「内部市場」を形成しても、それは必ずしも真の祝福にならないかも知れない、と第 1 の疑問を投げかける。繁盛しそうな病院は、有名なブランドをもった大規模な大学付属病院であり、これらはロンドンや南東地方に集中しているので、資源と患者は豊かな地方へと偏りが生じるかも知れないというわけである。

その結果、競争の激化により、時として、病院は地域のニーズを見逃すかもしれない。それは、地域に根ざした予防医学の将来にとっては望ましくないことであろう、という。

さらに、一般医に対して、新しいシステムはすべての保健・医療の門番の役目をより強く求めているが、その点に NHS の効率性の問題が関わっている。大規模な家庭医にサービス購入の予算を付与するのは、論理的にはその次の問題である。しかるに、一般医の多くは、効率的な予算保持者として必要とされる能力に欠けている。それには、訓練とコンピューター機器への多額の投資を必要とする。

また、NHS の運営に関して、その可否は、医師が自分たちの決定が財政的にどのような結果を生じるかということ直視する気持ちがあるかどうか、あるいは NHS のスタッフが改革を受け入れる気持ちがあるかどうか、に係わっている。単に、地方保健当局の構成から地方議会の代表を排除するという決定だけでは、

この目的を成就することはできず、問題を悪化させることもありうる。

裕福な老人の民間医療保険への税制上の特別控除は、クラーク氏や大蔵委員会を非難することはできないが、馬鹿げた決定である。しかし、それよりももっと大きなジレンマが残っている。政府は公共支出の対 GNP 比を抑制しようとするが、ヘルスケアのニーズは所得以上に急速に増加することは確実である。それを民間医療のわずかばかりの拡大で対処しようとすることは、不可能に近い。

このように、NHS の改革は、実施にあたっては、解決すべき課題が多いと述べられているのである。

続いて、労働党よりと見られている「ガーディアン」の社説を眺める<sup>10)</sup>。この社説は、「偏頭痛に移植手術を行う」と題し、分量も他紙の 2～3 倍程度と多いのである。

まず、冒頭で、政府の NHS 改革案は「荒唐無稽」であって、いまや NHS は保守党政権の下で実際に危機に瀕していると決めつけ、改革案の重要な論点である一般医診療予算制度と病院の選択除外制度は不必要で、望ましくなく、近い将来において実行不可能であり、また、高齢者への民間医療保険の保険料に対する税制上の優遇措置は、NHS のよってたつ原理を侵食する「危険な楔」である、と強い反対の論調を示している。

NHS はこれまで最も国民の支持のあるサービスであり、今回の改革が本当に実施されるべきかどうかに関して、疑問が残る。ヘルスサービス運営組織の再検討・再構成は 5 年前に始められたが、いまなお実現を見ていない。しかし、その再検討の結果の実現が脈拍を調べる程度のものであれば、今回の改革案は心臓「移植

手術」にも匹敵するものである。

NHS は優れた制度であるとともに、また欠点もある。財源の問題、地域差の問題などがあり、それらは緊急の対応を必要とし、構造的な変革は不必要である。

改革案の個々の内容については、第 1 に、薬剤の予算に触れ、それは高価な薬剤の処方を抑制しようとするが、高価な薬剤が手術を不必要にする効果も抑制されたり、また医者が老人や障害者のような費用のかかる患者の登録を嫌うかも知れないという問題がある。

第 2 に、一般医診療予算制度も同様に問題があり、それは一般医が患者を最も安い病院へ送りたがるので、患者にとっては選択の幅を狭くし、一般医は病院への紹介状を多く書こうとはしないであろう。

第 3 に、病院の選択除外について、それは、病院がヘルニアや子宮切除、股関節、白内障手術のように民間医療が専門化している緊急を要しない外科病院のような利益の多い部門に集中しようとするインセンティブを抑える力を失わせることになろう。それは慢性病についても同様であり、その点に NHS の重要性が係わっていたわけである。

最後に、病院外来予約制の導入、病理学検査の結果の迅速化、保健当局間の支払い、顧問医の特別報酬の見直し、パイロット運営計画などは評価できるが、それは大きな改革のなかの小さな変化である。それよりも、選択幅の縮小、診察の抑制、不公平の増大、一般医や病院および運営者への中央政府からの新たな統制は全国的な構造上の大変動であり、政府はこれらを正当化するのに失敗している。

このように、ガーディアンは、政府改革案の主要な論点について強い批判を投げかけた。

さて、保守党よりと見られている「デイリー・テレグラフ」紙の論調はどうか<sup>11)</sup>。

まず、原則的に、改革案はイギリスの人々がサッチャリズムの10年間で直面しなければならなかった最も当惑するものであり、改革案は医者をはじめとした NHS スタッフや保守党内の一部をも含めた政治的な反対に直面し、その支持をえることは困難だろう、と予言する。とくに、高齢者の民間医療保険料の税制上の控除など、いくつかの提案は重大な再考を必要としよう、と批判する。

しかし、現実には、ヘルスケアの供給における競争の欠如は不効率を生み出している。政府が競争の導入をまず試行的に行うことを提起したのは賢明である。そして、自主運営病院、大規模一般医診療予算制度、医療審査、顧問医の特別報酬制度の見直し、家庭医変更の簡単化などの提案を、サービスの質を高めるものとして、支持している。さらに、試行期間中の一般医と病院の予算を迅速に検討するための機構の創設を提案している。

結論的にいえば、「白書」は完全ではないが、納税者へのより適切な責任や NHS スタッフのより良い待遇とともに、より良いケアがどのように実現されるかに関して、合理的で建設的な提案を行っている、と評価する。

以上のように、「デイリー・テレグラフ」も政府の NHS 改革案に対しては、若干の修正の必要性のあることを指摘しつつ、基本的に支持している。ただ、その実行に関しては、不可能ではないが、困難な問題を抱えていることを指摘している。

### 3 医師および医療保健専門職の対応

#### (1)

2月1日付け「タイムズ」は、第1面トップで NHS 改革白書の公表を取り上げているが、冒頭副見出しで、大きく「医者と組合が NHS の青写真を攻撃する」と報じた。

実は、「白書」が正式に発表される4日前にその内容が労働党によってリークされたが、その直後に、英国医師会(The British Medical Association)は、薬剤処方にキャッシュ・リミットを課すことに対して闘うことを明かにしていた<sup>12)</sup>。また、白書の発表と同時に、NHS 改革案がうまく作用するかどうかの立証も実験も行わないで実行されようとしているばかりでなく、改革案の内容が患者にとってより良いケアを生み出しそうもないものである、との懸念を表明した<sup>13)</sup>。

また、「タイムズ」によれば、その他の医療保健専門職の組織の代表者の改革案への見解は次のようであった<sup>14)</sup>。

ヘルスサービスがその質や包括性よりも経済性と効率性を重視されている(保健医療協会 The College of Health)／本来は、超高齢者の増加にどう対応するか、健康の奨励と予防をどのように行うのか、消費者(患者)の権利をどう拡大するかに挑戦しなければならないのに、消費者の選択の余地は少なく、選択は医者や運営者によってなされ、今や患者は頭に「値札」をつけている(王立看護協会 The Royal College of Nursing)／白書は患者のというよりは会計の「権利宣言」である(公認理学療法士協会 The Chartered Society of Physiotherapists)

／病院の保健当局からの「選択除外」と一般医の支出の制限によってサービスは分解させられるであろう（王立助産婦協会 The Royal College of Midwives）／病気は最低の費用のケアに方向転換させられるであろう（全国公務員労働組合 The National Union Public Employees）／自主運営病院は、サービスの水準の優しさではなく、ヘルスケアを安価に実行するかによって、その成果が測られるようになるが、ヘルスケアの提供と財政の分離が国民への医療保健を悪化させることはアメリカの経験が示すところである（ヘルスサービス労働者連合 The Confederation of Health Service Employees）／政府は最前線のヘルスサービスを民間部門にゆだねようとしている（NHS 看護婦および補助職員一般組合）／政府の NHS の見直しは戦略的な見通しを欠いており、基本的な財政及び職員の問題で失敗するであろう（TUC）／。

このように、医者や医療保健の専門職は、政府の「患者第一に」の意図を基本的に信じるのではなく、改革の実効性を疑った。

さらに3月になると、英国医師会は、外科医や一般医、内科医、研修医を代表する評議会を開き、改革案は患者へのケアを著しく悪化させると主張し、大規模な反対運動に乗り出すことを決定し<sup>15)</sup>、会長のジョン・マークス博士は、評議会後の記者会見で次のように語り、反対運動を行うことを公表した。

白書改革案はサービスを細分化し、現行制度の包括的性格を破壊し、医者が多数の患者を登録させることによって収入を増やそうとして患者を捕まえようとするならば、改革は後退するだろう。また、政府は改革案が患者の選択を拡大するようになるというが、医師会はその反対だと確信している。賢明な中流階級の患者は

新システムを上手に利用するであろうが、不幸にして賢明でない患者は新システムに対応することができないだろう。

また、医師会の幹事長のジョン・ハヴァードも、「選択除外病院」案は専門医を地方へ配置することを阻害し、欧米では、収入が増えるという理由で医者がすべて大都市に集中している。もしイギリスで同じことが起こるならば、患者は治療を求めて遠くまで出向くか、なにもしないで済まさなければならぬであろう、と語っている。

他方、上級医師（顧問医）と科学者（scientists）はイギリスの医学研究への支出がこれまでは少なかったと非難し、さらにもう250人の研究職が採用されるべきだと要求した。

新しく結成された医学研究者集団の議長で、王立内科医学会（The Royal College of Physicians）の会長のレイモンド・ホッヘンバーグ卿は、イギリスの1人当たり平均の研究費は、アメリカの30ポンドに比較して、3ポンドである。もし、もっと資金が与えられなければ、医学研究は心臓病のような専門的で有名な分野に集中し、脳溢血のような—イギリスでは心臓病、癌につぐ第3位の死因である—あまり魅力のない病気の研究には資金を回さなくなるであろう、と警告し、さらにもっと多くの研究職ポストの必要性を大臣と討論する会合を求めると語った。

また、エディンバラ大学の心臓学の主任教授であるマイクル・オリバー教授も、政府は大学研究医学の NHS への貢献を白書で認めず、医学研究の必要性を NHS の見直しの中に織り込めなかったことは政府の反理性主義を示すものである、と述べた。

このような動きと同時に、家庭医も NHS 改

草案の反対運動に乗り出した。3月9日付け「ガーディアン」は「一般医が改革案に反乱を起こす／医者が新契約に反対して NHS を離脱する」と報じ、「タイムズ」も同日「250人の医者が辞退の構え」と報じた<sup>16)</sup>。

これらによると、イギリスの各地で、家庭医が地方集会を開き、政府を譲歩させるために交渉のテーブルにつかせようとして、NHS 辞退でもって脅かそうとしたのであった。かつて、1960年代に英国医師会は家庭医の71%を結集して無期限の辞退に突入したことがあって以来の対決に拡大するかどうか注目されたわけである。

リーズでは、3月7日夜に、375人の内251人を集め、もし政府が譲歩しなければ、一斉辞退を4月27日に予定されている医師会臨時全国会議で提起するという決議を反対8票で可決したのであった。また、同様な動きが、北ロンドンのエンフィールド区とハリンゲイ区の92人の一般医を集め、反対1、棄権2で可決された。さらに、ウオルサム・フォレスト区、レッドブリッジ区、バーキング区、ハバリング区では、3月8日夜に、200人の一般医は、一斉辞退の呼掛けは回避するが、NHS 改革案が結局のところ民営化に導き、NHS の崩壊に導くという提案を支持したのであった。またバーミンガムでも、550人中350人以上の一般医が、「白書」に反対する地方運動を行うことを決議し、シェフィールドでも200人の一般医と病院勤務医がこの25年間に最大の医師会の集会に参加した。

このように、新聞報道では、イギリス全体の医者の反対の程度と分布は不明であるが、一般医の NHS 改革の反対決議に対して大いに注目されたのである。

## (2)

このような動きを受けて、イギリス医師会は5月17日に臨時代議員大会を開き、政府の NHS 改革案への反対をほとんど満場一致で決議した。

また、同じ頃行われた医師の NHS 改革案に対するギャラップ世論調査の結果を「デイリー・テレグラフ」が発表しているが、48%の医師が全面的に反対、41%が大きな条件付きで賛成、8%が小さな条件付きで賛成ということであり、新聞の見出しは「一般医の1%だけが NHS 改革案に賛成」と付けられたほどであった<sup>17)</sup>。

6月に入ると、「合同顧問医委員会 The Joint Consultants Committee<sup>18)</sup>」は、従来の沈黙を破り、「白書」の提案に対する医療保健サービスの各部門から出された反対意見を集約し、それを記者会見で発表した<sup>19)</sup>。

彼らは、NHS サービスの問題解決のために、NHS により緊密な財政管理と「競争」の拡大を含んだビッグ・ビジネスの方法と精神を導入することについては原則的に認めるが、しかし患者を治療する場面では競争が適当であるとは認められない。たとえば、「費用・便益分析」を終末期の患者のケアにどのように適用できるのかと疑問を投げかける。確かに、適切な予算と財政管理が望ましいということには同意しうるとしても、むしろ問題はイギリスが他の先進工業諸国よりもずっと少ない医療保健費しか支出していないという事実であり、今日のイギリスにおいて、医療保健サービスを大きく改善する唯一の方法は資金の改善である、と強く主張する。

また、病院の選択除外の問題について、ひとたび選択除外が成立すると、病院は、公立も私



立も等しく、契約を競争しなければならず、供給者は今日の NHS とは非常に異なって、民間部門によく似た不確実な市場環境に直面するであろう。都市エリアにおけるように、サービス供給者が限られた地方予算の配分を争うようなところでは、競争の圧力は多少興味ある効果を持つかも知れないが、そのような利点は、以下のような問題によって相殺されなければならない。

それは、第 1 に、選択除外病院によって NHS に競争を生み出そうとする試みの矛盾は、ひとたびいくつかの病院が独立した NHS 病院信託になると、すべての病院が選択除外されていようといまいと、競争的な方法で営業しなければならないということである。

第 2 に、病院の運営者はカルテルを形成し、予算を自分達だけで独占的に分割するインセンティブを受け、その結果医療保健サービスにおいてコストインフレーションを引き起こすかも知れないということである。

さらに、王立医学協会も NHS 改革案への意見表明でいくつか意見をのべているが、その中でパイロット制度の導入を提起している。

このパイロット制度は、下院社会サービス委員会でも支持され、改革案のうちとくに一般医診療予算制度と自主運営病院制度については、パイロット的に試行期間を経て完全実施されるべきだとする報告書が出されている（もっとも、クラーク大臣はパイロット制度導入を拒否した<sup>20)</sup>。

さて、NHS 改革案へのその他の組織の意見を見ると、「宗教会議」は改革案を支持する決議を行ったが、同時に、改革案は国民の医療保健の確保というよりは、費用・効率性を主目的としており、財政的改革が効果的な治療を損な

うことのないよう政府は配慮しなければならないのであって、改革の実施計画のスピードは速すぎる、とコメントを加えたのであった。また、会議の席で、南部地方主教のロナルド・ポールビー師は、改革案は 2 層のシステムをもたらし、裕福な人々にとってはすべてが有利であり、余裕のない人々にとっては話が非常に異なる、と発言した<sup>21)</sup>。

また、英国リウマチ病協会 (The British Society for Rheumatology) は、約 2 千万人の痛風とリウマチの患者はまだ若く生涯にわたる治療を受けなければならない者が多いが、このような高い費用のかかる慢性的需要をもった患者は、病院や一般医の予算に悪影響を与えるということで、歓迎されなくなり、彼らは喜んで引き受けてくれる一般医を求めて、田舎をよるめきながら探し回らねばならなくなる、との意見を発表した<sup>22)</sup>。

このように、医療保健関係者からの NHS 改革案への批判の声は強く、また改革の実効性が疑われたので、保守党内部でも改革案見直しの声上がり、政府は批判に耳を傾けないならば、次の総選挙で政権を失うほどの厳しい抵抗に会うであろうと、警告したほどであった<sup>23)</sup>。

#### 4 法案の上程

「国民保健サービスおよびコミュニティケア法案」(National Health Service and Community Care Bill) は、女王の議会開会勅語の翌日の 11 月 22 日に、議会に提出された<sup>24)</sup>。

この政府の動きに対し、労働党は、一般大衆、医者と手を組むとともに、宣伝活動を積極的に行い、「異議申し立て葉書」(post-a-protest)<sup>25)</sup> という全国キャンペーンを展開してい

たが、法案の上程に先立ち、下院の野党質問（11月1日）で一般医契約問題を取り上げ、政府を攻撃した<sup>26)</sup>。

影の内閣<sup>27)</sup>の保健大臣ロビン・クックは、政府の提案は、一般医の登録患者（リスト）を多くし、患者への診療時間（平均7分はヨーロッパ最低）を短くするので、登録の最高3,500人を2,500人に引き下げることを要求する英国医師会の交渉の申し入れを、政府は受け入れるべきである、と主張した。

一方、政府も30万ポンドを使って宣伝活動を始め、例えば「タイムズ」の1面全部をさいて広告を掲載した<sup>28)</sup>。

他方、医者や看護婦をはじめとするNHSのスタッフは、11月29日、政府の改革法案に反対のために連合した<sup>29)</sup>。

王立医学協会、英国医師会、合同顧問医委員会、王立看護協会、王立助産婦協会は前例のない合同記者会見をもち、法案は彼らがかつて首相に伝えた修正要求を反映していないことを明らかにした。

彼らの主張要求は、たとえば自主運営病院、内部市場や一般医診療予算制度などの改革の主要な論点を何処かある地域で実験するパイロット研究の実施であった。それは、とくに、内部市場の形成によって、患者が治療を求めていくつかの異なった病院を渡り歩かなければならないように、サービスを細分化し、自主運営病院が優秀なスタッフを吸引できる選択除外病院とスタッフの少ない病院との間でサービスの2層化をもたらし、他方、一般医診療予算制度は臨床的基盤に基づくというよりはむしろ財政に基づく治療へと導くからである、と主張したのである。

しかしながら、医者の中にも政府の改革案に

賛成する意見がないわけではない。たとえば、「タイムズ」<sup>30)</sup>は、利害の異なる2人の一般医、すなわち1人は典型的な田園地方(rural)の家庭医（登録患者4,600人）であり、もう1人は地方の小都市で多数の登録患者(15,000人)をもつ一般医の意見を対比する形で紹介しているが、前者は、新契約が医者を悩ませ、患者への診療時間を少なくし、サービスを低下させるという。すなわち、患者は地理的に広範に散在し、高齢者が多いので、定期的な訪問健康チェックや3年毎の定期的な健康・生活様式チェック（於診療所）は仕事量を増やすが、すでに住民の99%を登録させていて、新たに患者を惹きつけることはできず、収入は10%減ると見込んでいる。つまり、否定的・消極的な評価である。

他方、後者は、小都市で、教育水準の低い、失業中の労働者階級を多数登録患者とし、地域の看護婦、ソーシャルワーカーやカウンセラーなどを含めたプライマリーヘルスケアチームの援助に頼りながら、またコンピューターも利用して、免疫投与や子宮癌検診を確保でき、定期的な健康チェックの効果も期待できるとしている。肯定的・積極的な評価である。

12月に入ると、「タイムズ」<sup>31)</sup>は、医師会内部でNHS改革への反対に批判的なグループが新組織を結成したことを伝えている。新組織の主張は、改革に反対するより、改革にもっと建設的に加わり、政府との積極的な対話を推し進めることであった。しかし、医師会の会員が約8万人であるのに対して、新組織は250人にすぎず、医師会は直ちに新組織を正しく代表されたものではないと攻撃し、また医師会自身、NHSを改革する意図については同意できることを表明しており、ただ病院の協力というより

は競争させる内部市場という構想は未経験で未実験であるのが問題であり、パイロット研究が必要であると主張しているため、新組織の運動の影響力は小さかったであろうと思われる。

そのような中で、さらに、3,000人以上の指導的な顧問医は、NHS改革の実行予算（自主運営のNHS病院信託の準備費）として6千万ポンドを法律成立前に支出することを政府が決定したことに対して、高等法院に異議を申し立てたり<sup>32)</sup>、また年末には研修医が、1週72時間への時間短縮運動を再開するなど<sup>33)</sup>、NHS改革法案はその成立を巡って緊迫した状態が続いたようである。

## 5 法案の成立に向かって

政府は、新年になって、事態の進展を図るために、多少の譲歩の姿勢をみせ、影の保健大臣のロビン・クックによれば、NHS法案は252項目（うち政府によるもの100）の修正がなされたようであるが<sup>34)</sup>、第3読会の最終段階で、労働党の提案した民間老人ホームの老人への所得保障に関する修正案の取り扱いを巡り、3日にわたる徹夜審議で混乱した。政府はこれを審議打ち切り動議で対抗し、3月15日によく下院を通過させ、審議は上院に移された。

しかし、審議はやや難航したようであり、「タイムズ」によれば、改革法案は、今月初めに下院で混乱を巻き起こしたが、今度は上院を通過することが難航しそうな事態を引き起こしている、と伝えられたほどである<sup>35)</sup>。

上院における審議は4月3日に第2読会に入ったが、労働党の保健担当のスポークスマンは、政府の提案の不合理性は全く試行され実験されることなく導入されようとしていることで

あり、実施の前にテストすべきだ、と従来の主張を繰り返した。また、マンチェスター主教は、教会が懸念するのは民間医療やヘルスケアの促進という点にあると述べ、論戦の火蓋がきられた<sup>36)</sup>。

このような状況の中で、事態を改善するために、政府は、4月4日、従来から懸案であったNHSのサービスの臨床的基準（clinical standards）を監視（monitor）する組織を、来年4月に改革が実施された後、創設することに原則的に同意したのであった<sup>37)</sup>。

これについては、クラーク大臣は保健当局と病院との契約において地方（local）レベルで設定されるべきだと主張していたが、王立医学協会と王立看護協会の代表との会談の結果、自主運営病院であれ、直営病院であれ、民間病院であれすべてのNHSの患者のケアを監視する全国的組織を設置することを認めたのであり、それは「タイムズ」によれば重要な譲歩であった。

そして、新しい組織の権限やどの様に機能させるかについて、さらに討議が重ねられる予定である。

また、4月14日付け「タイムズ」は、「一般医が薬剤処方予算に関して譲歩を勝ち取る」と報じている<sup>38)</sup>。この間の経過ははっきりしないが、医師会などの医療関係者による数カ月にわたる議会でのロビー活動があったようであり、来月（5月）には、最初のワーキング・ペーパーとは大きく異なるワーキング・ペーパーが保健省から発行される予定だという。

それによれば、保健省はまず地方（regional）の予算を設定し、それから、家庭医委員会と一般医に対して、過去の実績と地方の人口や診察の仕事量の変化の見込みに基づいて配分され、

また、1991年4月に予定されている指標的薬剤予算制度は、個々の一般医については、総合的なインフレ率や医療費のインフレ率および人口学的要素を勘案して前年の支出に基づいて設定（但し、対前年増は12%以内）されるというように、各一般医には予算の枠は設けられなかったようである。

しかし、薬剤費の増加を抑制するために、地域の平均の25%以上もしくは治療上で分類された主要6部門のうちのどれか1部門の50%を超えて処方した一般医（全体の8~10%）対して、彼らとその超過を正当化できない場合に、もっと一般的な薬剤を処方するか、薬剤を少なくするかが勧告されることになる。

すべての一般医は、6部門ごとの平均値と比較してどれくらい処方費を支出しているかを定期的に文書で知らされ、それでもなお、正当化できない処方を引続き行う一般医に対して財政的罰則が発動され、反対に、薬剤費の低い医者はもっと支出するよう奨励されるのである。

このように、すべての一般医は指標的予算を与えられるが、医療的ニーズに対応するために予算を超過することも許され、事実上無制限の薬剤予算はなおも作用するとされるのである。

それは、政府高官が認めているように、予算はもはやキャッシュ・リミットをもたなくなり、政府は白書の公表以来薬剤費を抑制する計画を決定的に後戻りさせているのである。

しかし、このような譲歩にもかかわらず、「タイムズ」は「より増大したNHS改革案への反対」と見出しをつけ、ギャラップ世論調査の結果を報じている<sup>39)</sup>。

それによれば、改革案を知っている人々（面接した853人の66.5%）の77%が改革案に反対であり（1月は6%）、昨年夏以来の5回の調

査で最高を記録した。これに対し、賛成は11%で、即時実施賛成は8%に過ぎない。

また、一般医診療予算制度には70%が反対であり、自主運営病院には21%の支持があったが、67%が反対であり、医師会などの主張するパイロット地域で実験的に導入することには77%の賛成であった、という。

このような変化が何故生じたかは不明である。医師会会長がいうように、それは政府が国民を説得するのに完全に失敗したかどうかともわれわれには不明であるが、人頭税（地域賦課税）問題の嵐が吹き荒れた後だけに、政府も慎重な対応が必要であろう<sup>40)</sup>。イギリスでは、上院が下院の決定を大きく修正することは少ないようであるが、来年4月の完全実施にいたるまでは、なお若干の曲折は避けられないのではないだろうか。

#### （追記）

\* 上院における審議は、「タイムズ」の記事によれば、5月8日のNHS法案委員会第8日まで確認できるが、その後の動向については、「タイムズ」では5月末までに、その議事・議決に関する記事を確認できなかった。

\*\* 法案は、6月29日に上院において可決されたが、かなりの修正がなされたようである。

#### 注

1) たとえば、二木立「英国の国民保健サービス改革白書」（『社会保険旬報』1989年3月21日号）、炭谷茂「イギリスにおけるナショナル・ヘルスサービスの改革案について(1)~(6)」（『総合社会保障』1989年3~11月号）、檜原朗「サッチャーの国民保健サービス対策と改革の白書」（生命保険文化研究所『文研論集』第88号・1989年9月）などをあげることができる。

2) Financial Times, February 1 1989.

- 3) 組織の改革案の概観については、たとえば、炭谷茂「イギリスの医療制度の改革の方向(4)」(『総合社会保障』1988年6月号)、および新村和哉「英国 NHS 改革の行方について」(『週刊社会保障』第1499号、1989年8月29日)に紹介されている。
- 4) 当面は250床以上の急性病院(全国で320程度)が予定されている。
- 5) The Economist, February 4 1989, p. 25.
- 6) 顧問医と保健当局との契約は、毎年更新される「職務内容記載書 job description」に照らして判断されるが、彼らは医学的専門的な能力だけでなく、病院経営への関与の意志と能力が重視される(白書 p. 42-43)。
- 7) 現在、国民の9%、534万人が民間医療保険に加入し、民間急性病院は全急性病ベッドの6%をもち、年間51万人以上の入院・デイケアの患者を取り扱い、また特定手術の17%(イングランド)を行い、ホスピスベッドの70%、ナーシングホームを7万8千床(100%)提供している(白書 p. 67)。
- 8) The Times, February 1 1989.
- 9) Financial Times, February 1 1989. なお、『厚生』1989年3月号に翻訳(要約)がある。
- 10) The Guardiann, February 1 1989.
- 11) Daily Telegraph, February 1 1989.
- 12) The Times, February 1 1989.
- 13) Financial Times, February 1 1989.
- 14) The Times, February 1 1989.
- 15) The Times (March 3 1989) は、「英国医師会が患者を守るために闘う」と報じ、また The Guardiann (March 3 1989) も「医師会が NHS 改革案と闘う」とニュースを報じた。
- 16) The Guardiann, March 9 1989. The Times, March 9 1989.
- 17) Daily Telegraph, 18 May 1989.
- 18) 委員会は、王立医学協会(The Medical Royal College)の代表ならびに英国医師会の上級医師からなっている。
- 19) Daily Telegraph, 12 June 1989.
- 20) The Financial Times, 10 August 1989. Daily Telegraph, 11 August 1989. なお、前紙の見出しは、「保守党が NHS 改革に関してクラークを非難する」となっていて、保守党にも批判があることがわかる。
- 21) Daily Telegraph, 12 July 1989.
- 22) The Independent, 24 August 1989.
- 23) The Financial Times, 10 August 1989.
- 24) 上程された法案は、1月末に公表された白書の改革案にはほぼ基づいているので、ここではとくに家庭医サービスの改革について具体的に明かになった点をあげておきたい。
  - ・直接的診察は1週間に26時間とする
  - ・75歳以上の定期健康検査は患者の自宅で行う
  - ・患者が初めて登録した時および3年毎に身長、体重、血圧、喫煙、食事、尿検査などの成人の生活様式(ライフスタイル)診断を行う
  - ・提供サービスの詳細を示した診療の手引を作る
  - ・スタッフ、不動産、薬剤処方、患者紹介などを記述した年次報告書を家庭医委員会に提出する
  - ・一般医は、自分の登録リスト児童の70ないし90%に免疫投与を行い、有資格の婦人の50ないし80%に子宮頸部癌検診を行うことによって特別の収入を得ることができる
  - ・夜間往診に代理サービスよりもむしろ自分自身で行った場合にも、特別収入を得ることができる
  - ・5歳未満の児童の健康監視、小規模診療所、健康な人々への糖尿病、心臓病、禁煙、禁酒などの健康増進クリニックを含む多くの選択的サービスの提供にも特別収入が得られる
  - ・将来、より多くの患者を惹き付けたことへの報償として、一般医の収入の60%を人头割支払いに基づかせる
  - ・この支払いは高齢患者により高くする
  - ・田舎で働く一般医は特別の割増しを得る(The Times, 9 November 1989.)
- 25) 寄せられた4万枚をこす葉書は、ロビン・クックらによって、11月27日、保健省に届けられた(The Times, 28 November 1989).
- 26) The Times, 2 November 1989.
- 27) 影の内閣については『影の内閣』(日本放送出版協会、1990年4月)を参照されたい。
- 28) The Times, 8 November 1989.
- 29) The Times, 30 November 1989.

- 30) The Times, 9 November 1989.
- 31) The Times, 4 December 1989.
- 32) The Times, 7 December 1989.
- 33) The Times, 26 December 1989.
- 34) The Times, 16 March 1990.
- 35) The Times, 29 March 1990.
- 36) The Times, 4 April 1990.
- 37) The Times, 5 April 1990.
- 38) The Times, 14 April 1990.
- 39) The Times, 18 April 1990.
- 40) 政府は、本年4月末に、改革の実施計画を示すワーキング・ペーパーを作るにあたって、来年4月の実施は大きな変革を計画しておらず、たとえば内部市場の下での病院と契約は、当初は現行のサービスの形式（パターン）を反映させることを明かにしなければならなかったほどである（The Times, 1 May 1990）。  
(さかぐち・まさゆき 大阪市立大学助教授)