

# イギリスの医療改革の意義と課題

関西大学経済学部教授 一圓光彌

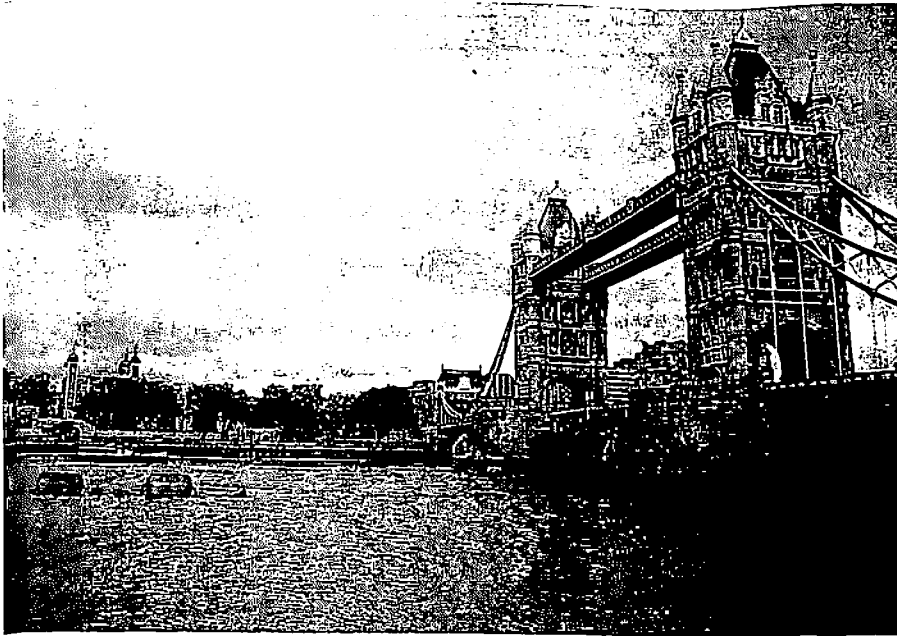
すべての医療費を税金で保障するイギリスの国民保健サービス (National Health Service、以下NHSと略す) は、戦後に築き上げられたイギリス福祉国家を代表する社会制度で、今でもイギリスでもっとも人気の高い制度となっている。社会主義的な福祉国家の体質を嫌い、社会保障の全部門で抜本的な改革を断行したサッチャー元首相も、NHSについては、国民の高い支持の壁にはばまれ、社会保険方式導入などの思い切った改革が断行できず、ようやく政権の末期になって、現在実施されているような部分的な

改革にこぎつけた経緯がある。しかも、NHSの基本的な性格は、彼女の政権下でいつまでも安泰であるということ繰り返し主張しての改革であった。こうしたサッチャー保守党のレトリックとは別に、NHS改革は、なおかつかなりの抜本改革であった。イギリス社会には自ら変革を促す力が備わっているのであろうか。一九七四年のNHSの組織改革などもそうであるが、サッチャー女史という個性だけでは片づけられない、イギリス政治のダイナミズムがあるように思う。

## 包括的な医療提供めざすNHS バランスの取れた予算執行が課題に

戦後、各国は医療供給体制を整備し、医療保障を拡充し、誰もが必要な医療を必要なときに受けられるような体制を確

立していったが、これをいち早く徹底して実現したのはイギリスのNHSであった。国営医療とも呼ばれた政府主導の医



# 供給の効率化を図るため より自由な市場方式へ接近 抜本的な財源対策が必要

療政策は、全国に必要な医療を平等に提供するうえで大きな力を発揮した。公共サービス方式の医療保障を実際に採用する国は少なかったが、ほとんど無料で必要な医療を保障するNHSの理念は、世界の医療保障の発展に大きな影響を与えている。

七〇年代後半頃から、先進各国の医療保障の課題は、必要な医療の確保から増高する医療費を抑制することに变化するが、そういう状況下にあっても予算で運営されるイギリスのNHSは、少ない費用で包括的な医療を提供する効率的な制度として注目され、費用抑制に苦慮する各国の医療保障制度のなかで特異な地位を得ていた。七〇年代に入って、社会保険方式の国々でも病院等供給体制の整備に計画の手法が取り入れられ、八〇年代に入って予算方式が導入されるようになるが、こうした動きも、イギリス方式への接近と見ることができであろう。

世界の医療保障制度が医療費のコントロールに苦慮するなかで、イギリスのNHSは、限られた医療資源をさらに効率的に運営するため (value for money という表現がよく用いられる)、七〇年代後半には組織改革と計画手法の開発に取り組

んでいる。NHSは、医師という高度に専門的な職種を中心に一〇〇万人にも上る多様な従事者を抱える大組織で、その管理運営は決して容易でなく、全地域、全サービス部門にわたるバランスのとれた予算執行が大きな課題となっていた。七〇年代後半に開発された計画手法は、非常に精緻な行政システムで、中央で採択された予算編成の方針が、地方の創意をも生かしつつ全国に行き渡るはずであったが、管理が複雑で行政コストがかかる割には効果が上がらず、結局失敗に終わった。

## 90年からスタートしたNHS改革 市場機能と競争原理を導入

そして、八〇年代には組織機構の簡素化と分権化、企業経営的な管理手法の導入が図られるようになった。

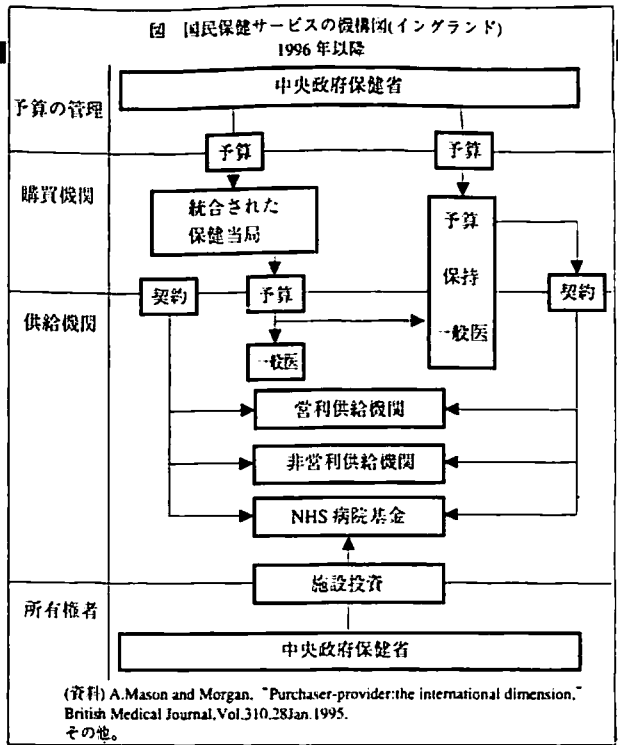
九〇年の国民保健サービス・コミュニティ・ケア法によるNHS改革は、若干の患者負担で、あらゆる医療を公費負担により提供するという基本構造は残しつつも、八〇年代を通して進められた分権化と民営化をさらに徹底するとともに、新たに市場メカニズムと競争原理を取り入れて、肥大化した公共サービス部門の効率化の梃子にしようとするものであった。

### 購入と供給の分離

新しいNHSの機構は、図(124頁参照)のとおりである。国民の医療に要する費用を、国がその予算を通して配分することはこれまでと変わらないが、保健当局の役割は、これまでのように病院や地域をベースとする保健医療サービスを直接住民に提供するのではなく、住民に必要な保健医療サービスをさまざまな

供給主体から購入する機関に変わっている。保健当局には地域保健活動など保健医療サービスを供給する機能も一部残っているが、こうした事業部門も、購入部門とは切り放され、購入機関としての保健当局にサービスを販売して事業を継続することが求められるようになった。

これがいわゆる購入と供給の分離と呼ばれる改革で、これにより供給部門の間でよりよいサービス提供を競い合う条件



が生まれはじめた。  
 実際、改革が実施されて以降、改革を利用してその成果を引き出すとする積極的な保健当局も現れている。住民のニーズや消費者の意向を調べるために、消費者調査を工夫したり、恒常的な相談機構をつくったりする当局が生まれるようになったし、ほとんどの保健当局は、地域の保健医療ニーズを検討するため一般医（家庭医）たちと会合をもつようになっている。こうして保健当局が、

住民のためのサービスを購入する際の契約を通して、サービスの質を改善するよう供給機関に働きかけている点は、評価できるであろう。

### 病院基金の独立

これまで国の予算で運営されてきた病院のあり方にも、大きな変化が起こっている。改革後数年で、事実上すべてのNHS病院が「基金」の地位を確立している。基金は、保健当局から独立し、一定の自由裁量権を与えられ、相互に競争しながら、医療サービスの提供によって得られる収入で経営を成り立たせなくてはならなくなった。NHS病院間、さらには非営利や営利の病院とも競争しなくてはならなくなったわけ、このことを通して経営の効率化が図られ、利用者である患者本位のサービスが供給されるようになる」と期待されている。

実際にも、病院が競争条件下におかれ、患者本位のサービス提供に努めるようになり、また次項の、一般医である家庭医の予算保持制度とも関係して、病院の専門医と家庭医との関係に改善の兆しが認められる点は、成果として評価できるであろう。

### 家庭医の予算保持制度

改革のもう一つの柱は、家庭医の予算保持制度である。一般にイギリスの家庭医は、国と契約して受け持ち患者の医療を請け負っているが、予算保持制度を受け入れた家庭医の場合は、単に自分の診療費を報酬として国から受けるだけでなく、受け持ち患者の入院医療費や薬剤費や在宅看護などの医療費をも、あらかじめ予算として与えられている。それにより、供給機関を選び、または供給機関と契約を結び、自分の受け持ち患者にとってもっともよい医療サービスを購入する役割を果たすことになった。

これまで家庭医は、自分の患者の診察を病院に依頼する立場であったが、家庭医が予算を確保することで、病院の専門医と家庭医の関係に変化が起こり、プライマリケア重視の医療体系へと変化することが期待されている。実際にも、専門医の家庭医に対する姿勢に変化が認められるようになってきている。また、薬の処方についても一定の予算内でやりくりをする必要から、予算保持者の間で薬剤支出の抑制効果が認められている。

予算保持制度の普及状況は、本年四月

●いちえん・みつや

1943年、高知県生まれ。71年、関西学院大学大学院経済学研究科博士課程修了。健康保険組合連合会社会保険研究室研究員、国立公衆衛生院行政学部主任研究官を経て、81年、関西大学経済学部助教授、85年、同教授。著書に「イギリス社会保険論」(光生館)「自ら築く福祉—普遍的な社会保険をもとめて」(大蔵省印刷局)「社会保険論」(誠信書房)など。

果が出てくるわけではない。それにもかかわらず、購入機能と供給機能の分離が何らかの競争をもたらしつつあること、病院のコンサルタントと一般医の関係などに改善の兆しが見えることなど、改革のメリットも評価されている。サッチャー改革に真っ向から反対していた労働党も、改革が広がり定着するにしたがい、また総選挙が近づくとつれて次第に態度を曖昧にするようになった。労働党は政権に復帰したが、当初主張し

ていたようにNHSを八〇年代の姿に戻すことはできないであろうし、部分的な修正を加える程度で、改革の大枠は維持することになると考えられる。イギリスの九〇年代の改革は、世界の医療政策の流れのなかでは、いわゆるイギリス版マネジドケア改革と位置づけることができるであろう。しかし、その意味は、最初に述べたように、公的な直接供給の体制から、より自由な市場方式への接近として実施されたものであって、社会保険方式の国などのように、自由な市場方式の問題を修正する形で管理強化を図ろうとする方向とは全く逆であることに注意しなくてはならない。また、その核となる予算保持制度の担い手が伝統的な家庭医であることも、イギリス版マネジドケアの特徴である。

イギリスのNHSの今後の課題について付言すれば、九〇年代の改革は、財源政策に手をつけずに、供給の効率化に狙いを定めた改革であったということが

## 大きな危機に直面するなかで 医療水準をどう回復させるか

で一般医の五六% (登録患者にして五八%) に上っている。

NHS改革の狙いが、どの程度達成されているかを検証することは必ずしも容易ではない。すでに述べたような若干の変化の兆しは、NHSへの内部市場の導入が、今までにない利用者本位のサービスを導きつつあることを示唆しているように思われるが、こうした傾向が結果として、本当に患者の健康改善に結びつくかどうかは、容易に検証できない。費用対効果の点での成果や、患者の選択という点での成果も、はつきりとした調査結果が出ていない。

それにもかかわらず、購入機能と供給機能の分離が何らかの競争をもたらしつつあること、病院のコンサルタントと一般医の関係などに改善の兆しが見えることなど、改革のメリットも評価されている。サッチャー改革に真っ向から反対していた労働党も、改革が広がり定着するにしたがい、また総選挙が近づくとつれて次第に態度を曖昧にするようになった。労働党は政権に復帰したが、当初主張し

ていたようにNHSを八〇年代の姿に戻すことはできないであろうし、部分的な修正を加える程度で、改革の大枠は維持することになると考えられる。

イギリスの九〇年代の改革は、世界の医療政策の流れのなかでは、いわゆるイギリス版マネジドケア改革と位置づけることができるであろう。しかし、その意味は、最初に述べたように、公的な直接供給の体制から、より自由な市場方式への接近として実施されたものであって、社会保険方式の国などのように、自由な市場方式の問題を修正する形で管理強化を図ろうとする方向とは全く逆であることに注意しなくてはならない。また、その核となる予算保持制度の担い手が伝統的な家庭医であることも、イギリス版マネジドケアの特徴である。

イギリスのNHSの今後の課題について付言すれば、九〇年代の改革は、財源政策に手をつけずに、供給の効率化に狙いを定めた改革であったということが

できる。それはそれで評価できるが、現在NHSが直面する問題は、むしろ財源政策のあり方に関係しているといえよう。五月の総選挙で政権に復帰した労働党政府は、前保守党政府の公共支出計画を二年間は引き継ぐと公約しているので、それが守られれば、NHSの予算はほとんど引き上げられないことになり、総予算のじり貧状態はさらに悪化すると考えられる。国民はNHSを支持しているが、その医療がますます期待に沿えなくなっていることに不満を持つようになっていく。そうした不満を、よりよいサービスのための負担増へと結びつける仕組みをどう確立するかが、今日のNHSの最大の問題ではないであろうか。いくら供給面での効率化を図っても、それには限度があるから、国民の期待にこたえる医療水準を回復するためには、抜本的な財源対策が必要である。