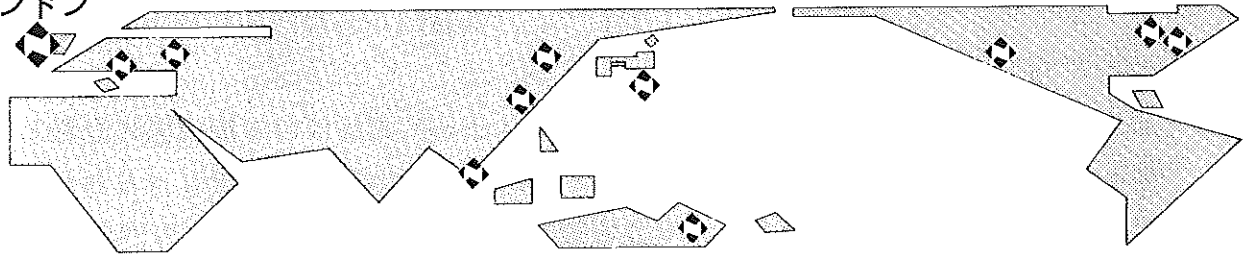


ロンドン



IV 海外だより

「政治問題化する英国の国民医療制度」

NLI INTERNATIONAL LIMITED (英国) 高田 実

1. 英国政治の新たな火種

昨年過去に例を見ない程の大騒動となった人頭税問題は、結局サッチャー首相を辞任に追い込み、今年度については平均140ポンドの減額、最終的には廃止される運びとなり、ようやく鎮静化した。人頭税の廃止に踏み切ったメジャー首相は、湾岸戦争の勝利も手伝って保守党人気を回復させたかに見えたが、実施期限まで一年を切った次期総選挙を控えて、現在保守党は、①対欧州政策における党内部での分裂、②長引く景気後退が引き起こす失業者の増大、③欧州内で最も低いと言われている教育水準の向上、④ナショナル・ヘルス・サービス＝国民医療制度の改革など大きな問題を抱え、最近再びその危機的状況が懸念され始めている。この中で国民医療制度の改革についてレポートしたい。

最近の世論調査では、保守党は対立する労働党、第三政党である自由民主党にすっかり人気を奪われ、労働党に約10%ポイントのリードを許している。この世論調査の内容を詳細に見てみると、インディペンデント紙の世論調査では、有権者が投票する際に最も重視する政策項目として45%が国民医療制度を挙げており、ギャラップ社の調査ではこの国民医療制度が保守党政権維持の障害となる政策項目として挙げられ、この半年間で23ポイントから31ポイントへと伸びを示し、同時に保守党の政策のうち労働党との比較において最も劣るものとしても挙げられている。実はこの国民医療制度は今年の4月に制度上の改革が実施されたばかりなのであるが、国民の間で高まった不満を静めるために実施した改革が更に新たな不満を掻き立てるという皮肉な結果となっている。

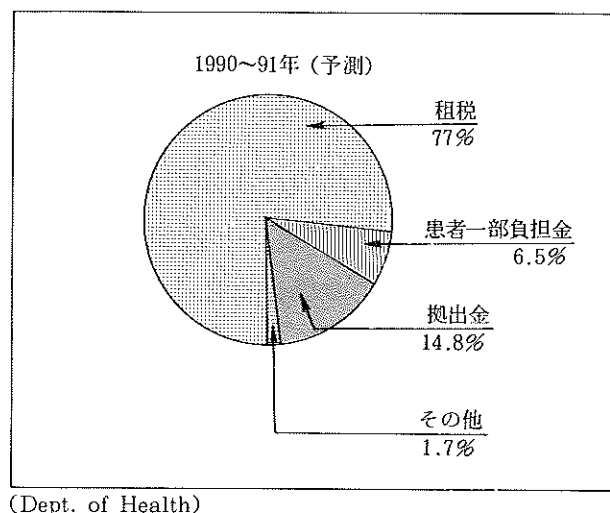
2. 国民医療制度と改革前の課題

この国民医療制度は日本でいう健康保険に相当するもので、医療に関する公共事業である。イギリスの医療事業は、一部のプライベート病院を除きすべて国営化されて

おり、イギリスの全住民は原則として無料で、一般診療から専門的治療までの広汎な医療を現物給付の形で支給される。

まず国民は、GP（ジェネラル・プラクティショナー）と呼ばれる開業医に登録し、一般診療は、プライベート医療を受ける場合以外はすべてこのGPにより行なわれる。専門医による治療が必要な場合も、緊急医療を除きすべてGPを通して専門医、設備の整った病院へ紹介されることになっている。

図－1 国民医療制度の財源



国民医療制度が改革以前から抱えていた課題として、財源不足がある。この制度の財源は主に税金、国民保険基金からの拠出金により賄われている。薬剤、歯科治療など一部には患者の自己負担が必要なものもあるが、負担額には上限があり財源の中で占める割合は非常に小さい。財源の大部分は政府の財政支出の一部であり、無制限な経費支出は不可能である。したがって予算編成時に各病院への配分額に上限が設けられることになっていた。病院経費の上限設定は専門医・看護婦といった医療スタッフの不足、設備の拡充抑制につながり、具体的には患者の入院待機という形になって表われた。緊急手術を必要としない患者は、数ヶ月ひどい場合には一年以上入院待ちをしている。政府は入院治療待機期間の短縮に向けた取組を行ってきたものの、十分な効果は見られず、現在、入院待機リストには百万人以上が名を連ねていると言われている。

3. 1991年4月の改革

今年の4月から実施された国民医療制度の改革の主たる目的は、限られた財源の有効利用にある。国民医療制度の総支出の6割強が専門医、国営病院の人件費等で占められており、医療事業が労働集約的性質を有していることから、今回の改革ではこの部分での効率を向上させようとした。その効率アップの手段として、政府は公共事業である国民医療制度内に競争原理を導入するという形を選んだ。具体的には、①個々の医療行為が値付けされる、②この医療行為は国民医療制度内で売買され、地区保健局（国民医療制度当局の地区ごとの末端組織）及びGP（③でいう独立化したGP）が購入者、専門治療を行なう病院が提供者となる—患者は改革後も引き続き治療費を支払う必要が無いことにかわりない、③一部の病院、GPに、国民医療制度の管理機構からの独立を認める—国民医療制度を構成する一つの組織であることに変わりはないが、財政面を含めた管理を地区保健局から一任され、独立採算制を採る、といった内容である。治療契約獲得のために病院は合理化を図る一方、管理面においても現場である病院への権限委譲により官僚機構の弱点である非効率性を排除していくというのが政府の描いたシナリオであった。

改革実施後1ヶ月もたたない4月25日、ロンドンのTeaching Hospital（医療教育機関を兼ねた病院—日本でいう大学病院）の1つであるGuy's病院が突然医療スタッフの削減計画を発表した。この病院は今回の改革実施と同時に、先に述べた独立管理体制をとった病院であったため、今回の改革内容が改めて注目され始めた。そして、無難なスタートを切ったかに見えた国民医療制度改革には、いくつかの問題点があるとの声が高まってきた。

4. 制度改革後の問題点

①医療サービスの質の低下

改革後は治療契約をとることによって病院は収入を得ることになるが、その際には競争原理が働き、当然のことながら治療契約の価格競争が起こる。独立管理型病院は、価格競争を勝ち抜き、かつ財政収支のバランスをとるためにコスト削減に努めることになるが、その対象が病院のコストの大部分を占める人件費の削減という形になるのは自然の流れである。改革前は、人員削減は容易に行なうことができなかったが、独立管理型病院には、財政、人事等広範な管理権限が委譲された結果、個々の病院の裁量により人員削減計画が比較的容易に打ち出されるという事態になったのである。入院待ちリストが膨大なものとなっている現状からすると、余剰人員の存在は考えられず、人員削減はサービス低下に直結するものとみられる。医療サービスは事が生命にかかわることだけに、安ければ多少質が落ちておかまわらないというものではないはず

であるが、制度改革の仕組からしてGuy's病院の他にも人員削減の発表が続くことが予想される。

②医療教育に対するダメージ

Teaching Hospitalでも今回の改革によるきびしいコスト削減を迫られているのは同じである。日本でいう大学病院の類であるこれらの病院は、高度な専門治療・手術等を得意としているが、それらに特化しているわけではなく、一般の治療も行なっている。しかし高度医療に必要な設備、教育機能などを抱え運営コストの高いこれらの病院は、一般治療に関して個々治療契約の価格競争力という点で一般病院に見劣りする。一般治療の価格競争に勝てないということになれば、いずれは一般治療部門の縮小が起こることが予想される。又、病院全体の収益性という観点から一般治療を取り止めるという病院すら出てくる可能性もある。実際、Guy's病院では一部の分野の治療サービスから撤退することを検討している。一般の病院であれば、各々の得意とする治療分野に特化することはそれほど問題にならないであろうが、医者のお卵である研究生のために、臨床医療の広範な分野を必要とするTeaching Hospitalにおいては教育機能の観点から問題なしとはいえない。今回の改革は現在の医療サービス水準の低下だけでなく、医療教育レベルの低下をもたらす可能性もはらんでいる。

③制度内での二層化

今回の改革で最も議論が集中しているのは、患者間での差別的取扱いの発生についてである。改革前は専門病院で治療を受けた場合の治療費はすべて治療を行なった病院から地区保健局へ請求されていた。しかし改革後は独立化したGPにも登録患者数、その年齢構成等により、専門医療に対する費用も含めた予算が前もって与えられることになった。地区保健局との治療契約の場合、一旦契約が締結されれば、その地区保健局の管理下にある一般GPは患者の専門治療を自動的に契約病院に委託することになるが、独立化したGPの患者の治療の場合、GPが最も条件の良い病院を探し出し個々に契約締結を行なうことになる。病院側は地区保健局との契約だけでなく、この独立化したGPの患者の治療契約を獲得するため、より安く、より優れたサービスを提供するようになるというのが政府の意図したところであるが、実際には病院側の対応は独立化したGPに対しては、その契約を獲得するために、一定期日までに入院治療を行なうという条件を含んだ契約を受諾するといったものになってあらわれてきた。そのような内容の契約が締結されれば、独立化したGPの患者は順番待ちをせずに優先的に治療を受けられることになり、医療倫理に反する患者の二層化を生み出す結果となってしまったのである。

5. 対策と今後の課題

Guy's病院の人員削減計画発表に端を発して、以上のような問題に焦点が当たり出し、今回の改革の是非が問われるようになった。その後も、高度な医療設備を抱えコストの高いロンドン市内の病院で人員削減計画が相次いでいるが、価格競争において低コストの地方の一般病院に勝つことができなければ、もともと人口と比較して病院数の多いロンドン市内では将来いくつかの病院が閉鎖されることにもなりかねない。

5月のマンマウス地区の補欠選挙では、労働党はこの国民医療制度改革に焦点を当てたキャンペーンを展開し議席の獲得に結びつけ、英国医師会もこれ以上の改革推進を行なわないように政府に要請している。さらに、あるシンクタンクでも今回の改革はイギリスの医療事情を悪化させるとの調査結果を発表し、政府に対する風当りは厳しさを増している。これらの各方面からの批判に対し、当初政府はこれらの問題は改革の過渡期の混乱から生じるもので、改革が進み効果が現われてくれば自然に解決されるとの立場をとるのみで、説得力のある回答を出すことができなかった。しかし、6月11日には、ようやく政府側も態度を改め、患者の取扱いにおける二層化問題を現実のものとして受けとめ、その防止に向けた策を発表するに至っている。この防止策の発表と同時に、今回の制度改革で対立していた医師団体とともに委員会を設置して制度改正に向けた取組みを推進していくことも発表している。しかしながら、その前途は多難である。①二層化防止策には抜け穴があり十分なものではない、②GPが予算をすべて使い切ってしまった場合の患者の取扱いはどうなるのか、③採算面から見て魅力のない分野—例えば老人医療などの切り捨てが起こらないか、④高額治療の場合、それが最善の治療であったとしても地区保健局やGPの財政収支にからむ理由で受診できない事態が起こる可能性がある、等々今後の検討課題とされるものは少なくない。

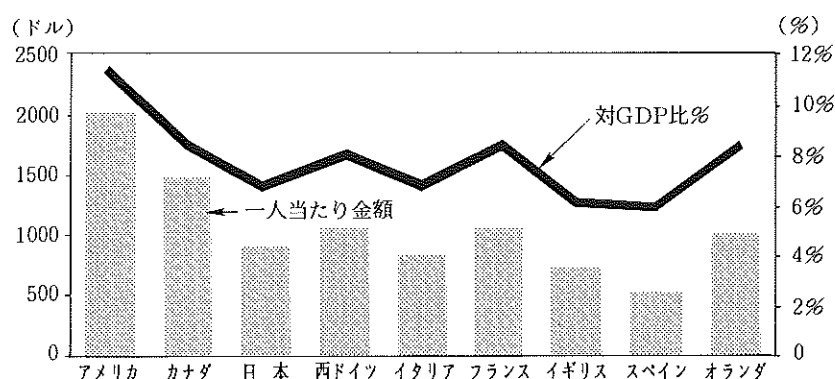
又、今回の改革は限られた財源内での効率化を主眼としたものであったが、制度内容の改正、効率化だけでは不十分であり、やはり財源拡大が必要であるという声は今でもある。国民医療制度の支出は1979年に比べ実質ベースで41%の増加となっているが、そのレベル自体は他の先進諸国と比較すると決して高いものではなく、イギリスの医療レベルのアップを図るには全体の財源を増やす必要があるのである。政府の財政支出に限りはあるが、その中で医療制度に対する割り当てをいかに増やしていくかといったことも今後の課題である。

表-1 医療保障支出と総財政支出比

	1979年	1980年	1981年	1982年	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	
支出額	8,488	10,971	12,631	13,199	14,944	15,741	16,763	17,953	19,765	21,753	23,889	(百万ポンド)
対総支出比	13.0	13.7	13.7	13.0	13.6	13.3	12.8	13.2	13.4	13.4	13.7	(%)

Source : CSO

図-2 各国の医療保障支出



Source : OECD 1987

6. おわりに

10年以上におよぶサッチャー政権は、経済の活性化をねらってあらゆる分野に市場原理を導入してきたが、ある意味では弱者切り捨てにつながるこれらの政策のつけが、ここにきて現われてきたと言える。国民医療制度問題もプライベート医療を受けることのできる富裕層には無縁のものである。もともと国民医療制度に関しては、労働党が主導権を握ってきており、1979年以降の財源拡大も労働党の強烈な攻撃に保守党が従ったという経緯がある。現在でも国民はこのテーマに関しては労働党の運営を支持しており、そのことは冒頭で述べた通り世論調査結果にもはっきり表われている。地方選挙、補欠選挙で保守党の惨敗が続き、このままでは次期総選挙でも苦戦を強いられるのは必至である。残り時間からして、景気回復による人気挽回が望めない状況では、サッチャー政権時代に切り捨てられた部分、特に福祉政策の改善が保守党人気回復のカギになると思われる。国民医療制度の改正に向け新たに設置された委員会での検討結果が国民の不満を取り除くことができるかどうか、その第一ハードルであると言える。更に一步踏み込んで福祉全体の充実、教育制度の抜本的改正など国民全体の生活レベルを向上させるような取り組みが必要であろう。「ゆりかごから墓場まで」という言葉は福祉国家としての英国を象徴するものであったはずである。