

執筆：矢部 久美子

ジャーナリスト(在英)

イギリスの国営医療制度—ナショナル・ヘルス・サービス(通称NHS)は第2次世界大戦終了後の1948年に成立した。鉄道も郵便も既に民営化しているが、NHSは国営のままでも存続している。止まることなく改革が続いているが、主として税で賄い※「支払い能力に基づくのではなく、医療の必要性に応じてサービスを受けることができる」(受診時無料)という原理だけは変わらない。

国民の一般的な気持ちは、NHSに不満はあっても誇りに思い、今後もこの制度を守ろうとしている。

■ NHSはばら色じゃない

全国紙ガーディアンは、NHS礼賛のマイケル・ムーアの映画『SiCKO』の試写会にNHSの職員を招待して意見を聞いている。それを読むと「NHSは確かにいい制度だけれどそんなにばら色じゃない。偏った内容だ」という意見が多数であった。

1997年5月に労働党が政権につき、その冬にはすでにNHSプランという10年計画を発表した。病床や専門医、看護師の増加などを盛り込んだ、患者の使いやすい質の高い現代的なサービスを目指したものである。予算もヨーロッパ並みにと過去5年間は毎年7.5%の増額、来年度からは4%増に落ちるものの、3年後には総医療費がGDPの9.4%になりヨーロッパ平均に近くなるという。

労働党政府のNHS改革の続いた10年、私の住む町にも誰もが予約なしで気軽に行ける年中オープンのNHS診療所「ウォーク・イン・センター」が1箇所できたり、電話で24時間健康相談ができる「NHSダイレクト」もなじみ深いものになった。だが治療や看護について良い体験を語る人もいれば、病院が汚いと不満の人も。個々の経験はいろいろだが、NHSはばら色一色ではないというのが、やはり日々の実感である。

例えば去年は財政難による看護師など職員の解雇や、病床閉鎖のニュースが相次いだ。この9月には、合理化のため患者が治療を受けられず亡くなる例があったと、医師た

ちがオンライン・ジャーナルで訴えていた。

また10月のガーディアン紙には「NHSは医療制度の優良番付でヨーロッパ29カ国のうち17番め。治療待ち期間、がん患者生存率、MRSA感染でスコアが悪い」「助産師や産科医不足で母子が危険」「某病院で院内感染90人死亡」と、NHSの問題点を指摘した記事が連日のように掲載されている。

■ プライマリ・ケア・トラストが各地の医療計画・委託

私の住むロンドン、クロイドン区の医療保健全般に責任をもち、住民のためにサービスの計画・供給・委託を行っている機関はクロイドン・プライマリ・ケア・トラスト(通称PCT)と呼ばれる。イングランドに同様のPCTは152あり、2006年に再編成されるまでは303あった。担当する住民数は平均で33万人程度である。

さらにPCTから主にサービス委託を受ける自主運営の237のNHSトラスト=国立病院(急性期病院NHSトラスト165、精神病院NHSトラスト39、救急サービスNHSトラストなど)がある。これらを監督する上位機関として10の地方ごとに戦略的保健当局(略称SHA)が存在する。そしてSHAは保健省に説明責任があり、保健大臣は主に国税で賄われるNHSについて国会に説明責任がある、というのがNHSの大まかな仕組みだ。

「ようこそクロイドンPCTへ」という小冊子を開くと、その事業内容が列挙されている。

- プライマリ・ケア・サービス(GP(家庭医)や歯科医、薬剤師、検眼士)の委託と開発
- PCTの職員による地域医療サービス(訪問看護師、保健師、学校看護、各種療法士、児童の健康と家族計画)の提供
- クロイドン区のGPと登録した人々のため、病院と他の各種専門治療の委託。委託相手はNHSトラスト、民間病院
- 公衆衛生全般

同区に越してきた人はまずGPの診療所で登録手続きをする。クロイドンPCTがカバーするのは人口34万2,700人だが、66箇所(287人のGP)の診療所リストがあり、自由に選ぶ

ことができる。後に変更することも可能だ。GPはファミリー・ドクターとも呼ばれ日本では「家庭医」と訳されるが、1人のGPに登録する患者の数が3,000人以上の場合も1,000人以下の場合もあり、患者の顔を覚えて治療に当たる継続性という利点は、多分一部のケースしか当てはまらないと思う。私の場合は10年以上同じGPに登録しているが、昨年来そのGPが病気のためいつも違う代理の医師が診察に当たっている。

■ 医療費はかからないが専門治療へのアクセスが困難

すべての専門的治療はまずは登録したGPの紹介を通して行われる。だから保険証1つで専門医を自由に選んで診てもらえる日本から来ると、なんとも心もとない。私自身あれはどうしても誤診だったという経験もあり、専門医に直接行けたらと思うことがある。

ただ、NHSのサービスは歯科医は別として、地域医療も入院費（食費も含めて）も一切無料、薬の処方箋料が1回につき6.85ポンド（約1,500円程度）かかるだけ。出産はもちろん無料だし、妊婦や児童、高齢者などは処方箋料も免除。子宮がんを患った日本人の独身の友達は「お金の心配がなくてほんとに助かった」としみじみいっていた。

入院期間は日本に比べて短いようだが、地域でのケア・サービスは訪問看護をはじめ言語療法や心理療法、精神科専門看護など各種セラピーや末期患者の緩和ケアなどが充実していると感じる。GPは必要があれば往診もするし、夜間や休日の救急車をよぶほどではないケースは特別のアレンジ（GP協同組合など）があってそこへ連絡すればいい。比較的新しいが、慢性病で入院のリスクのある患者を対象とした「バーチャル病棟」という仕組みも興味深い。看護師長がリーダーになって看護師、OT、PT、薬剤師、ソーシャルワーカー、事務の多専門チームで在宅ケアにあたり、GPと親密な連携をとっている。

そうはいつても、専門医の診療や手術を待ち何ヶ月も不安な思いですごく現実と向き合うと、受診無料がそれ

ほどありがたくなっていくのも確かだ。知人の中にはまだ少数ではあるが、民間保険に毎月5,6万円払い民間医療サービスとNHSをうまく使いこなしている人もいるし、病気になった段階で長く待つことを避けて、高額負担を選ぶ人もある。

政府が懸命に取り組んである程度の成果をあげてきたことの1つも、やはりアクセスの改善だ。イングランド保健省によると2007年9月末現在、入院を13週間以上待っている人は72,700人。外来診療を8週間以上待っている人は55,300人。これでも10年前と比べると桁違いで、1年前に比べても大幅改善されているという。

■ 存続をかけてNHSは変わり続ける

この秋には保健大臣がウォーク・イン・センターを150増やし、貧困地域でGPへのアクセスの悪いところに100の診療所を設置する、GPの紹介後の待ち期間は最大18週間とする、と発表した。そして今後10年を見越した改革のために、大幅な制度見直しを実施中だ。

こうした中で、待ち期間を減らすためにNHSでパッチワーク的に進むサービスの民営化の流れを、かえってコスト高になりサービスが不安定化すると心配する声も確実にある。上記のニュースと前後して、保健大臣が試験的にPCTが医療サービス計画・委託のために地域ニーズ調査を民間企業に依頼できるよう、アメリカの4社を含む14の企業を認定したことも、労働組合などを警戒させている。

一般住民としては、良質のアクセスのいいサービスであれば提供者が誰であろうと文句はない。しかしイギリス人は「支払い能力に基づくのではなく、医療の必要性に応じてサービスを受けることができる」NHSの原理は守っていくだろう。貧困のため治療を受けられない人がいない社会は、誰にとっても住み心地のいいものである。

矢部 久美子 *Kumiko Yabe*

明治大学文学部卒業。大学卒業後フリーライターとして活動。1989年から約1年間イギリスの病院や福祉施設でボランティアを体験。92年からイギリスを拠点に高齢者福祉問題の取材、執筆活動を行う。著書に『ケアを監視する——英国レポート』（筒井書店）『回想法——思い出話が老化をふせぐ』（河出書房新社）がある。