

# TUCと 1944年国民保健サービス構想

伊澤 誠

---

はじめに

- 1 イギリス政府の国民保健サービス構想受容の背景  
TUCの活動と下院議会の討議を中心にして
  - 2 イギリスの1944年国民保健サービス構想の意義
  - 3 1944年国民保健サービス構想に対するTUCの見解
- 結 び

はじめに

イギリスの「福祉国家」の柱のひとつである国民保健サービス（National Health Service）は、「イギリスの宝」と言われている。もちろん、国民保健サービスは、イギリス政府の攻撃的になったこともある<sup>(1)</sup>。しかし国民保健サービスは、国民の強い支持と運動で守られてきた。そして現在もなおイギリスにおいて、国民保健サービスは国民生活に深く根付いている。このような国民保健サービスの構想は、第2次世界大戦以前にすでに存在していた<sup>(2)</sup>。しかし、イギリス政府による最初の国民保健サービスの具体的構想は、第2次世界大戦中に発表された『国民保健サービス』白書に求められる。そこで、本稿においては、「国家主導」でイギリスの「福祉国家」は形成されたという最近の研究を念頭に置きながら<sup>(3)</sup>、イギリス労働組合会議（Trade Union Congress, TUC, 以下TUCとする）とイギリス政府とを相互に関連させる視点から、第1に、イギリス政府が国民保健サービス構想を受け入れた背景は何であったのか、第2に、1944年『国民保健サービス』白書で

---

(1) これは具体的にはサッチャー政権のことを指している。しかし本稿ではサッチャー政権下の国民保健サービスについては扱わないので、松溪憲雄著『イギリスの医療保障 その展開過程』、光生館、1998年を参照されたい。

(2) これについては非常に長い歴史があり紙幅のため本稿では取り上げることができないので、Brian Abel-Smith, *The Hospital 1800-1948, A study in social administration in England and Wales*, Heinemann, 1964. 多田羅浩三・大和田健太郎訳『英国の病院と医療 二百年のあゆみ』、保健同人社、1981年、檜原朗著『イギリス社会保障の史的研究 両大戦間期の保険・救貧法の運営から戦後の社会保障の形成へ』、法律文化社、1980年を参照されたい。

示された国民保健サービス構想の意義は何であったのか、第3に、その国民保健サービス構想に対してTUCはどのような見解を示したのかということをも明らかにすることが課題となる。

## 1 イギリス政府の国民保健サービス構想受容の背景

TUCの活動と下院議会の討議を中心にして

第2次世界大戦以前のイギリスの医療問題については、主に医療現場から見た問題と患者から見た問題が、存在していた。医療現場から見た問題とは、ベッドや手術用品等の病院施設の不足、専門医や顧問医等の不足、病院の地理的配置の悪さ、外科医・耳鼻咽喉科医・小児科医・産科医等の専門医の分布の不均等、篤志病院（Voluntary Hospitals）と公立病院（Public Hospitals）との役割分担の不在、篤志病院間の競争、隣接する公立病院での医療サービスの重複、公立病院や篤志病院の財政問題、若年の一般医の収入の低さ、最新の設備を購入できない診療所の状態（clinical conditions）<sup>(4)</sup>、医師が患者を他の医師に紹介する時に医師自身の「つて」だけが頼りの網であったことを指している<sup>(5)</sup>。

これに対して、患者から見た問題とは、一定の所得以下の労働者だけが国民健康保険（National Health Insurance）の対象であり、国民健康保険の現物給付が一般医だけで、現金給付が失業保険、失業扶助、年金、労働者災害補償給付よりはるかに低く、また国民健康保険の所得制限も失業保険や労働者災害補償の所得制限より低かったために、国民健康保険が十分に役立っていなかったこと<sup>(6)</sup>、労働者の被扶養者（妻子）・自営業者・未亡人・多くの高齢者・高額所得者が国民健康保険から適用除外されていたこと<sup>(7)</sup>、国民健康保険における認可組合の付加給付制度のために、同じ拠

---

(3) G.エスピン アンデルセンは、「労働運動」が主導することによって形成された「福祉国家」を「社会民主主義レジーム」、「保守主義」や「カトリック教」の影響で形成された「福祉国家」を「保守主義レジーム」（『コーポラティズム的な福祉国家』）、「国家主導」で形成された「福祉国家」を「自由主義レジーム」（『自由主義的福祉国家』）と3つの「福祉国家」の「レジーム」に分類した（Gosta Esping Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, 1990, pp.1-34. 岡沢憲芙・宮本太郎監訳『福祉資本主義の三つの世界 比較福祉国家の理論と動態』、ミネルヴァ書房、2001年、1-38頁）。しかし、アンデルセンは、イギリスの「福祉国家」を「自由主義レジーム」の範疇に明確に入れていないにも拘わらず、宮本太郎氏はイギリスの「福祉国家」を「自由主義レジーム」に入れている（宮本太郎編著『グローバル化と福祉国家の政治 新しい福祉政治の文脈』（宮本太郎編著『福祉国家再編の政治』、ミネルヴァ書房、2002年、6頁）。つまり、そこには、なぜイギリスの「国家」が「福祉国家」を形成しなければならなかったのかという点が欠如しているために、イギリスの「福祉国家」を「自由主義レジーム」に組み込むという誤認が宮本太郎氏によってなされている。したがって、私はその欠如している点をこの拙稿で示したいと考える。

(4) Harry Eckstein, *The English Health Service, Its origin, structure, and achievement*, Harvard University Press, 1958, pp.44-83. 高須裕三訳『医療保障 福祉国家の基本問題』、誠信書房、1961年、43-79頁。

(5) Cmd.6505. *A National Health Service*, Presented by the Minister of Health and the Secretary of State for Scotland to Parliament by Command of His Majesty, His Majesty's Stationery Office (HMSO), 1944, p.7.

(6) Trade Union Congress, *Report of Proceedings at the 73<sup>rd</sup> Annual Trade Union Congress*, 1941, p.114.

(7) Brian Abel-Smith, *The First thirty years*, p.11 (Edited by John Carrier, Ian Kendall, *Socialism and the NHS, Fabian essays in Health Care*, Avebury, 1990.) .

出にも拘わらず加入認可組合によって異なる給付額が労働者に支給されていたこと<sup>(8)</sup>、病院で診察を受けるまでの長時間待ち、設備不足のための医師による診察の拒絶、病気になった時に患者自身で適切な病院を探さなければならないことを指している<sup>(9)</sup>。

このような医療問題、特に患者から見た問題について検討するように、TUCが、「緊急病院サービス」<sup>(10)</sup>体制を布く政府に、「圧力」をかける中で<sup>(11)</sup>、「ベバリッジ報告」が発表されたのである。その具体的経過は以下の通りである。

1941年2月6日、TUCはマクドナルド保健大臣（the Minister of Health, Malcolm MacDonald, 元労働党下院議員）及びブラウン・スコットランド国務長官（the Secretary of State for Scotland, Ernest Brown, 元自由党下院議員）と面会し、国民健康保険の問題点や一般医及び病院での医療措置の問題を指摘しその改革を求めた<sup>(12)</sup>。これに対して、保健大臣は「長期的な計画の必要性を認識した」と回答した<sup>(13)</sup>。この時のことを、W. H. ベバリッジ（William Henry Beveridge）は、保健大臣が「極めて同情的で、できるだけ迅速に行動をとると約束した」と言っている<sup>(14)</sup>。

5月22日、保健大臣は、TUCの要請を受け入れ、政府が労働者災害補償を含めた社会保険及び関連サービスの既存の全体系の調査に、その体系の相互関係に特に関連させながら、着手し勧告を行うことを目的とする各省庁間の委員会を労働党のアーサー・グリーンウッド（Arthur Greenwood）無任所大臣の下に発足することを、下院で発表した<sup>(15)</sup>。

6月10日、グリーンウッド無任所大臣は、既存の社会保険及び関連サービスを全体的に調査するための関係省庁間の打ち合わせを完了し、その各省庁に跨る委員会の委員長にベバリッジを任命することを、下院で発表した<sup>(16)</sup>。ベバリッジは、「関係省委員会の設置という形で、彼ら（TUC）の努力はむくいられた」と述懐している<sup>(17)</sup>。

(8) Cmd.6405. *Social Insurance and Allied Services, Memoranda from Organisations*, HMSO, 1942, p.13.

(9) Cmd.6505. *A National Health Service, op.cit.*,p.7.

(10) 詳細は、Andrew Land, Rodney Low and Noel Whiteside, *Development of the Welfare State 1939-1951, A guide to documents in the Public Record Office, Public Record Office Handbook No25*, HMSO, 1992, pp.91-100.を参照されたい。

(11) William Henry Beveridge, *Power and Influence*, Hodder and Stoughton, 1953, p.296（伊部英男訳『強制と説得』、至誠堂、1975年、378頁）。Carl F. Brand, *The British Labour Party, A short history*, Stanford University Press, 1964,p.221. Frank Honigsbaum, *Health, Happiness, and Security, The creation of the National Health Service*, Routledge, 1989,p.34. Pat Thane, *The Foundations of the welfare state, social policy in modern Britain*, Longman,1982,p.230.

(12) W.H.Beveridge, *op.cit.*,pp.296-297（伊部英男訳『強制と説得』、378頁）。

(13) Cmd.6405. *Social Insurance and Allied Services, Memoranda from Organisations, op.cit.*,p.15.

(14) W.H.Beveridge, *op.cit.*,p.297（伊部英男訳『強制と説得』、378頁）。

(15) House of Common, *Parliamentary Debates, Fifth Series, Volume 371, Fifth Volume of Session 1940-1941*, HMSO, 1941, p.1575.

(16) House of Common, *Parliamentary Debates, Fifth Series, Volume 372, Sixth Volume of Session 1940-1941*, HMSO, 1941, p.45.

(17) W.H.Beveridge, *op.cit.*,p.297（伊部英男訳『強制と説得』、378頁）。

7月8日、ベバリッジを委員長とする委員会（ベバリッジ委員会）のメンバーが初めて集まり、委員会の参考のために、関係各省庁には覚書の準備を指示し、関係団体には意見書を提出するようにベバリッジ委員会は求めた。

そこで、1942年1月14日、TUCは、ベバリッジ委員会に「最初の団体」として<sup>(18)</sup>、招待され、TUC自身で作成した「8項目の覚書」を委員会に提出した。その覚書には医療に関するコメントが含まれていた。それは次の通りである。すなわち、「病気の予防と治療のために医学がつかいこなすことができるすべてのものを網羅する包括的な国民保健サービスが、国家によって供給され、国のすべての人に利用可能とされるべきである。このサービスは、国民の健康を保護するために必要な職業上及び地方ごとの記録を備えるための統計部門を含むべきである。また、そこでは最前線にある徹底したリハビリテーション・サービスが医療サービスと連携されなければならない」というものである<sup>(19)</sup>。

この「覚書」におけるTUCの医療に関する基本的な考え方は、歴史的には1932年9月の定期大会で、TUCが「健康保険制度の廃止、専門サービス・国家出産サービス・歯科及び眼科治療を含む『国家医療サービス』(a State Medical Service)の導入、これらの諸サービスを被保険者の労働者の扶養家族に拡張すること」を決議したことに由来するものと考えられる<sup>(20)</sup>。

1942年11月20日に「ベバリッジ報告」は政府に提出され、12月1日に発表された。このような経緯からみて、TUCは「ベバリッジ報告」の形成過程において主導的な役割を果たしたと考えられる<sup>(21)</sup>。それゆえに、TUCは「ベバリッジ報告の父」<sup>(22)</sup>とも「ベバリッジ報告の代父」<sup>(23)</sup>とも言われている。

そして「ベバリッジ報告」が発刊されると、それは民衆に「かなり熱狂的に」受け入れられ<sup>(24)</sup>、

---

(18) Robert Taylor, *The TUC, From the General Strike to New Unionism*, Palgrave, 2000, p.93.

(19) Trade Union Congress, *Report of Proceedings at the 74<sup>th</sup> Annual Trade Union Congress*, 1942, pp.39-40 ( 深澤和子・深澤敦監訳『イギリス福祉国家の社会史 経済・社会・政治・文化的背景』、ミネルヴァ書房、2000年、「第 部資料」の420-421頁)。

(20) Trade Union Congress, *Report of Proceedings at the 64<sup>th</sup> Annual Trade Union Congress*, 1932, pp.286-289. 尚、このTUC定期大会の直後の1932年10月における労働党大会で、「社会主義医師会」(Socialist Medical Association)のソナビル・ヘイスティング博士(Dr.Sonerville Hasting)によって、「完全国家医療サービス」(a complete State Medical Service)構想が提唱され(The Labour Party, *Report of the 32<sup>nd</sup> Annual Conference*, 1932, pp.269-270), 1934年の労働党大会でその構想は労働党の綱領として採択されるに至る(The Labour Party, *Report of the Thirty-fourth Annual Conference of the Labour Party*, 1934, pp.256-258)。

(21) イギリスの「福祉国家」の基礎を築いた「ベバリッジ報告」は、医療問題の解決のためのTUCの圧力を背景に「国家」が作成したものであり、「国家主導」で作成したものではないことが明らかとなった。少なくとも、その点から見る限りにおいて、アンデルセンの分類に従えば、イギリスの「福祉国家」は、「国家主導」で「福祉国家」を形成した「自由主義レジーム」にではなく、「労働運動」が主導して「福祉国家」を形成した「社会民主主義レジーム」に分類されると考えることが適切と言える。

(22) Trade Union Congress, *Report of Proceedings at the 75<sup>th</sup> Annual Trade Union Congress*, 1943, p.237.

(23) Lionel Birch, *The History of the TUC 1868-1968, A pictorial survey of a social revolution*, Trade Union Congress, 1968, p.120.

(24) T.O.Lloyd, *Empire to Welfare State, English History*, Oxford University Press, 1970, p.257.

政府刊行物の販売店の前にはそれを求める人々の行列ができ、ベストセラーとなるほどであった。しかし、経営者団体は「ベバリッジ報告」に「敵意」を示し<sup>(25)</sup>、その実行に「積極的に」取り組む姿勢を示さなかった。

これに対して、TUCは「ベバリッジ報告」を評価していた。実際、TUCの年次報告書は、「一般評議会がベバリッジ報告を歓迎し、(ベバリッジ)委員会に提出された(8項目の覚書の)要点のかなりの多くをベバリッジ報告が明らかに具体的に表していることに注目し喜ばしく思っていた」と述べている<sup>(26)</sup>。そして、TUCは「ベバリッジ報告」を実現するために、「ベバリッジ協議会」を設置し各地域でそれを開催した。最初の協議会は、ニューカッスル、マンチェスター、バーミンガム、プリストル、ロンドン、ブラッドホールで開かれ、「かなり盛大なものとなった」<sup>(27)</sup>。第2回目の協議会は、リバプール、プレストン、ロムホード、メイドストーン、ワーキングストーン、バーミンガム、ダービー、ミドルズブrou、ノーリッチ、リーズ、シェフィールド、カーディフ、スワンシー、サザンプトン、プリトン、イプスウィッシュ、イクスター、プリマス、ウィンブルドン、セントアルバンスで開催され、「これらのすべての協議会への出席者数は、例外なく上々であり、300名から500名までの出席者数は決して珍しくなかった」<sup>(28)</sup>。その後3回の協議会が開催される一方で、さらにTUCは、「ベバリッジ報告」実現に向けてのデモンストレーションの準備を進めていた<sup>(29)</sup>。

こうした中で、1943年2月16日、17日、18日に、下院議会において「社会保険及び関連サービス」に関する討議が、繰り広げられた。そこで最初に、「ベバリッジ報告」における社会保障計画の前提のひとつである「包括的保健及びリハビリテーションサービス」について、下院議員や政府はどのような質疑・答弁をしていたのかを、この討議の動議提出理由を見た上で、探ることにする。

「社会保険及び関連サービスに関する各省連絡委員会」委員長にベバリッジを任命した労働党のアーサー・グリーンウッド前無任所大臣が動議を提出し、2月16日に本格的討議が始まった。「私は、以下のことを発議することを、懇願する。すなわち、この議会在、社会保険及び関連サービスに関するウィリアム・ベバリッジ卿の報告書を、この領域(社会保険及び関連サービス)における現在の対策の包括的な精査として、また戦後再建に関する政府の政策の一部としての展開や立法が遂行されるべき方針を決定する際の価値ある手助けとして、歓迎することである」と<sup>(30)</sup>。

そして、アーサー・グリーンウッド前無任所大臣は、「ベバリッジ報告」発表後、イギリス放送協会(British Broadcasting Corporation, B.B.C)が多くの言語で世界中に「ベバリッジ報告」を吹聴し(trumpeted)、イギリス国内ばかりでなく外国でもベストセラーになっていること、イギリス政府は「ベバリッジ報告」の重要性を深く認識したので、その報告の要約を準備し発表することま

(25) Eric Shragge, *Pension Policy in Britain, A socialist analysis*, Routledge & Kegan Paul, 1984, p.37.

(26) Trade Union Congress, *Report of Proceedings at the 75<sup>th</sup> Annual Trade Union Congress*, *op.cit.*, p.46.

(27) *Ibid.*, p.39.

(28) *Ibid.*, p.39.

(29) *Ibid.*, p.39.

(30) House of Common, *Parliamentary Debates, Fifth Series, Volume 386, Second Volume of Session 1942-1943*, HMSO, 1943, pp.1615-1616.

でしたこと、新聞社や企業が民衆向けの「ベバリッジ報告」の梗概を発刊したこと、「ベバリッジ報告」が数え切れないほどの新聞の社説や報道機関への投書の対象になっていること、自然発生的な運動が民衆の間で或いはその提案を研究し評価することを切望する民衆のグループの間で発生していること、軍人が「ベバリッジ報告」の実施に関心を持つようになっていたので戦時国務大臣は敏感になっていること、TUC、労働党、生活協同組合が「ベバリッジ報告」を「温かく歓迎」し、それらを代表する労働党国民評議会が、政府に早期のうちに必要な立法を制定することを要求していることを説明した<sup>(31)</sup>。

その上で、アーサー・グリーンウッド前無任所大臣は、「私は、政府が、ウィリアム・ベバリッジ卿による一般的な概観の中で大胆に設計された社会保障計画を、一日も早く実行に移すことを要求する。そして私は自信をもってそうすることができると思う。政府が討議の過程で政府の意志について自信のある明確な宣言をしなければ、この討議は、その目的において、失敗してしまうだろう。詳細な声明を出すことを期待することは、実情にはそぐわないだろう。確かに私は、上下両院にはこの報告書を完全に理解していないものが多いと想像する。時が経つにつれて私たちが注意を向けなければならない批評点がある。そしてそれゆえに、政府はその報告書にかなりの注意を明らかに与えているけれども、私たちは、この段階で、政府が詳細に公約することを期待はしていない。しかし、私たちや私が語りかける民衆は、社会保障計画の諸原則が政府の政策に受け入れられ、それらを実行するために積極的な一歩が採られることを示す宣言を、非常に期待している」<sup>(32)</sup>と訴えた。

「国民保健サービス」に関しては、グリーンウッド前無任所大臣は、「包括的保健及びリハビリサービスは、……貧困を根絶するためのいかなる十分な計画にとっても必要不可欠である」<sup>(33)</sup>と述べた上で、「貧困からの解放の実行を保証するためには、繁栄への道に沿ってさらなる一歩が採られるべきである。病院、リハビリテーション、医療サービス、適切な住宅条件の措置、教育の発展、そのすべてがかなりの財政負担を公的基金にもたらし、我々はそのほとんどを支払わなければならない」<sup>(34)</sup>として、さらに「議会が医療及びリハビリサービスの将来のための何らかの政府の計画に学ぶことを、期待する」と訴えた<sup>(35)</sup>。

グリーンウッド前無任所大臣に対して、まず保守党のアーノルド・グリッドレイ (Arnold Gridley) は、「(国会議員の)全員が、これら(医療サービス)が拡大され、より多くの国民に届くように齎されるべきであるということに同意すると思う。……私は、費用の問題を直視するつもりである。なぜならば、ベバリッジ提案の費用を……考慮することが、我々すべての者の義務である」と思うからである。「我々は、イギリスがそのような租税の途方もなく大きい負担に耐えていくことができるかどうかを、自問自答しなければならない」と強調し<sup>(36)</sup>、国民保健サービス構想

---

(31) *Ibid.*, pp.1616-1617.

(32) *Ibid.*, p.1619.

(33) *Ibid.*, p.1622.

(34) *Ibid.*, p.1623.

(35) *Ibid.*, p.1627.

(36) *Ibid.*, pp.1631-1632.

に賛意を示したものの、財政的には慎重に進めなければならないことを指摘した。

しかし、自由党のグレアム・ホワイト（Graham White）は、「議会は、長い目で見れば、ペバリッジ提案のすべての中で最も重要であるもの、すなわちリハビリテーションと包括的な国民保健サービスの計画の政策に関して、政府の見解を知ることを期待する。私は、それは最も重要であり建設的でなければならないと思う。我々は、この計画がどのように理解され実行に移されるかを知るために、政府が医師と交渉するつもりはあるのかどうかを、今日明言されることを期待する。国民が今日知ることが必要不可欠である幾つかの事柄がある。国民はこれらの点について保証が得られないならば、国民は、騙されたように感じるだろう」と述べ<sup>(37)</sup>、国民保健サービス構想に関する政府見解が早期に表明されることを要望した。

また、労働党のデイビット・ギルバート・ローガン（David Gilbert Logan）は、「我々は、すべての国民のための無料歯科サービスを求める。我々は、国民が認可組合に加入しているかどうかに関係のない眼科サービス、最良の病院治療、アフター・ケアの治療を、要求する」と訴え、政府に国民保健サービスを実行する計画があるのかどうかということを質した<sup>(38)</sup>。

この発言に対して、「病气」により「社会保険及び関連サービス」に関する討議に出席できなかったウィンストン・スペンサー・チャーチル（Winston Spencer Churchill）首相に代わって、保守党のキングスレイ・ウッド（Kingsley Wood）大蔵大臣と共に、政府を「代表」していた国民党のジョン・アンダーソン（John Anderson）枢密院議長は<sup>(39)</sup>、「私は、『包括性原則』（comprehensive）に沿って、第1に国民全体を網羅するサービス、そして第2に『慈善事業的治療』（institutional treatment）の包含を計画している。……政府は、再組織された包括的保健サービスというこの構想を歓迎する。……その目的は、公的に組織され統制されたサービスを通して、それを欲するすべての男性、女性、児童が、容易にしかも確実に、一般医、顧問医、病院や専門的で現代的な方法のあらゆる関連した部門によって、医療アドバイス（medical advice）や医療行為のすべての範囲を、得ることができることを、保証することである。……新しいサービスの考え方は、ひとつの共通した目標に向けて、公的当局（public authorities）、篤志病院、その他の慈善機関、そして医師のひとつの協同でなければならない。現在の優れた資源の非現実的な廃棄があってはならないし、ましてや重複もあってはならない。……中断……いかなる分野においても、サービスが十分に効率的であるということを取り計らう責任は、究極的にはひとつの責任ある公的当局にななければならない。……医師の利害、医師の福祉や保全是、……十分に、適切に保護されなければならない。政府は、医師が期待されている進歩的精神でこの大きな問題に取り組んでいることを、認識している。恐らくすべての中で最も重要なことは、……医師の自由な選択の原則と家庭医の原則を、かなりの程度、維持し、逆に現時点における医師と患者の間の関係をあまり混乱させないようにすることが必要である。このことは、政府の見解において、家族診療の将来に関する現在のほとんどの考え方の基礎

(37) *Ibid.*, p.1644.

(38) *Ibid.*, p.1655.

(39) W.H.Beveridge, *op.cit.*, p.324（伊部英男訳『強制と説得』, 409頁）, John Carrier and Ian Kendall, *Health and the National Health Service*, The Athlone Press, 1998, p.61.

になっていて、設備がかなり整えられた診療センターでの公的集団診療の諸原則と調和させる必要がある。政府は、医療あるいは病院治療のための私的な契約をすることを望み続ける人々に、新しいサービスを、たとえ何であれ、強制するつもりはない」と発表した<sup>(40)</sup>。

この答弁で、全国民の網羅と全病院の包含という意味での包括性の導入、医療のすべての範囲の保証、全医療サービスについての公的責任の明確化、医師の保護、医師の自由な選択、個人診療と集団診療との調和、新しい医療サービスへの参加の自由を政府側が表明した。これらが国民保健サービス構想の重要な論点となっていることから見て、イギリス政府は、この時点で国民保健サービス構想を受け入れたのである<sup>(41)</sup>。

しかし、キングスレイ・ウッド大蔵大臣は、「ベバリッジ報告」に関する「財政の問題」に関して、「財政の側面は、注意深く考慮され、重点を置かれるべきである」という考えを示し、「戦時中もしくは戦後のこの国の財政をあなた方が考慮しなければならない時、……すべての国民に過酷に押し掛かる重税の問題を、あなた方は考慮に入れなければならない」<sup>(42)</sup>と述べ、財政については慎重な姿勢を示した。

このように、この討議において、大蔵大臣が財政に慎重であったのは、主に連立内閣首相のチャーチルの考え方に依拠していたからであった。すなわち、チャーチルは、「社会保険及び関連サービス」討議の直前の2月14日に、各閣僚に「将来の出費を約束できない」という趣旨の首相覚書を示していたのである<sup>(43)</sup>。実際ベバリッジ自身は、この首相覚書を、「ことに財政面の注意の必要性を強調している」と評している<sup>(44)</sup>。にもかかわらず、大蔵大臣は、「包括的医療サービスに関しては、保健大臣やスコットランド国務長官が、ベバリッジ報告の中で述べられている方針に基づき、医師と即座に交渉を、始めるだろう。……それは、当然、医師に関してだけでなく、一般医やそれと行動を共にするすべてのものにもかなりの調整を、伴うだろう。……これは直ぐに実行に移されなければならない仕事のひとつである」と述べ<sup>(45)</sup>、財政問題に慎重な姿勢を示していたものの、大蔵大臣は、国民保健サービス構想を肯定的に考えていたのである。

その後、チャーチル首相は、事実上ほぼ「ベバリッジ報告」を受け入れ<sup>(46)</sup>、連立政権を組んでいる労働党が1943年6月の大会で独自の「国民保健サービス」を決議するという情勢の中で<sup>(47)</sup>、1944年2月17日にチャーチル連立政権は、国民保健サービス構想を具体化した『国民保健サービス』

---

(40) House of Common, *Parliamentary Debates, Fifth Series, Volume 386, op.cit.*, pp.1661-1662.

(41) Harry Eckstein, *op.cit.*, p.135 (高須裕三訳『医療保障 福祉国家の基本問題』, 126-127頁), James Stirling Ross, *The National Health Service in Great Britain, An historical and descriptive study*, Oxford University Press, 1952, pp.83-84.

(42) House of Common, *Parliamentary Debates, Fifth Series, Volume 386, op.cit.*, p.1827.

(43) Winston Spencer Churchill, *The Second World War, Volume , The Hinge of fate*, Cassel & Co.Ltd, 1951, p.862.

(44) W.H.Beveridge, *op.cit.*, p.324 (伊部英男訳『強制と説得』, 410頁).

(45) House of Common, *Parliamentary Debates, Fifth Series, Volume 386, op.cit.*, p.1832.

(46) 拙稿「T・U・Cとイギリスの1944年『雇用政策』白書」『東洋大学大学院紀要 経済学研究科』第29集, 1993年2月, 101頁。



白書を発表したのである<sup>(48)</sup>。

このようにみると、議会の外では、TUCが「ベバリッジ報告」実現要求の運動を展開し、民衆が「ベバリッジ報告」実施を期待する状況下の議会の中で、国民保健サービス構想に熱心な労働党に所属する議員が「ベバリッジ報告」の実施を求めることに、財政問題を抱えつつも、政府を「代表」していた枢密院議長や大蔵大臣が歩み寄り、『国民保健サービス』白書を政府に発表させたと見ることができる。

ではこのように、TUC、労働党、民衆の要求を受け入れて政府が発表した国民保健サービス構想は、どのような意義を有するものであったのであろうか。次節でこの点を取り上げることにする。

## 2 イギリスの1944年国民保健サービス構想の意義

『国民保健サービス』白書で打ち出された国民保健サービス構想は、第2次世界大戦前の医療問題に対する「社会改良的施策」を提示するものであると同時に、第2次世界大戦後のイギリス医療制度の基本的輪郭を構想しており、「重要な一段階を画する意義」を有するものである<sup>(49)</sup>。以下においてその画期的な意義を具体的に示していくことにする。

まず第1の意義は、国民保健サービスの対象が「包括的」であるということである。国民健康保険が、一部の労働者だけを対象にして、労働者の被扶養者（妻子）、自営業者、公務員、軍人、未亡人、高齢者を適用除外にしていたのに対して、『国民保健サービス』白書の構想は、資産、年齢、性別、職業に関係なく、すべての男性、女性、児童を国民保健サービスの対象としていることである<sup>(50)</sup>。換言すれば、『国民保健サービス』白書の構想はすべての国民を包括しているのである。

---

(47) 1943年6月14日に労働党が定期大会で決議した「国民保健サービス」の骨子は次の通りである。「今大会は以下のことを確信する。すなわち国民は全国的に計画された医療サービスを必要としている。それは疾病の治療だけでなく予防にも適合し、必要とされるすべての種類の診察や助言を含む完全なものでなければならない。それは資産や社会的地位にかかわらず、すべてのものに開放されなければならない。これらのニーズは既存のサービスでは十分に満たされない。全国的に計画され地方で管理され、公的基金から賄われる国家保健サービスだけによって、ニーズを満たすことができる」と。尚、この決議を達成するために、労働党は以下の6項目の勧告を行う。議会に責任を負う保健省は、広く国民のための保健及び医療サービスを計画し、この計画の実施を保証するための監督と全般的な管理を行う権限を与えられるべきである。医療サービスは、国税と地方税によって賄われるべきで、その費用の大部分は、承認された保健支出に対し、国家から地方当局へそれに相等しく交付される補助金によって、支払われる。地方当局は、各地域で病院施設を組織すべきである。そして篤志病院はその計画の中に組み込まなければならない。地方当局は、地域及び地方保健センターを構築することが求められる。国家保健サービスに従事する医師は、24時間勤務で、俸給を受け、年金受給の資格を持つ任務につき、公的基金から支出されるべきである。全体のサービスは、資産に関係なく、すべての人々に役立つものでなければならない（The Labour Party, *Report of the 42<sup>nd</sup> Annual Conference*, 1943, p.143）。

(48) John Pater, *The Making of the National Health Service*, King Edward's Hospital Fund for London, 1981, p.77.

(49) 小川喜一著『イギリス国営医療事業の成立過程に関する研究』、風間書房、1968年、381頁。

(50) Cmd.6505, *A National Health Service*, *op.cit.*, pp.8-12.

第2の意義は、中央政府と地方組織とに分け、国民保健サービスの公的責任を明確にした行政構想を打ち出していることである。

まず中央政府については、議会と国民に対する責任は保健大臣が負うものとされる。そして保健大臣の下に協議機関としての「中央保健サービス審議会」が設置され、保健サービスの技術的側面についての保健大臣への専門的指導、一般的医療と専門的医療の医療教育、病院組織、その他の専門家の利害調整、保健大臣によって言及された問題だけでなく保健大臣への発案や助言等が行われる。保健大臣はその審議会の活動について定期的に報告する義務を持つ。さらに「中央保健サービス審議会」の下に実行機関としての「中央医療委員会」が設置される。「中央医療委員会」の具体的役割については、後の「一般医サービス」と関連させながら、明らかにする。

これに対して、地方組織の責任は、「州及び特別市」(The county and borough councils)に置かれる。「州及び特別市」は、あらゆる種類の充実した病院サービスの管理のために、保健大臣によって指示された適切な広さの新しい病院地域において、「合同当局」(地方当局の集合組織)を設立する。「合同当局」は、病院サービスばかりでなく、全体としての保健サービスのための「地域計画」を準備する責任を負う。そして「州及び特別市会」、「合同当局」の地域に保健サービスの技術的側面について専門家の指導を仰ぐ「地方保健サービス審議会」が設置され、「合同当局」と「州及び特別市」とに助言ができる。「地域計画」は、サービスのすべての部門においてその地域のニーズに基づくものでなければならない。「地域計画」は保健大臣に提出され、保健大臣は「地域計画」と地方の専門家団体やその他の利害関係者によって作成された申入れを考慮し、「地域計画」を承認する。「地域計画」の修正が必要な場合は、「地域計画」が承認されるのと同じ手続きに従って修正が行われる<sup>(51)</sup>。

このように、公的責任を明確にするために、中央においては、保健大臣の下に「中央保健サービス審議会」、「中央医療委員会」を設置し、地方においては、「州及び特別市」並びに「合同当局」の下に「地方保健サービス審議会」を置くという「縦」の組織を構想していることが特徴的である。

第3の意義は、国民健康保険が現物給付として一般医による治療だけを提供していたことに対して、『国民保健サービス』白書の構想は、「病院サービス及び顧問医サービス」「一般医サービス」「診療所サービス及びその他の地方サービス」等様々なサービスを国民に提供することを、描いていることである。換言すると、すべてに近い国民保健サービスの形態が『国民保健サービス』白書の中に「包括」されていることである。この「包括」をより具体的に見るために、『国民保健サービス』白書で提案されている3つのサービスの内容を概観することにする。

まず第1の「病院サービス及び顧問医サービス」は次のようなものになる。「病院サービス」とは、すべての一般病院や専門病院、篤志病院、伝染病病院、結核療養所、出産・慢性病・リハビリのための施設、疾病調査、エックス線治療、電気療法、救急車サービスを包括する。「合同当局」は、「病院サービス」を各地域の「地域計画」に従って、保証する。

尚、篤志病院に関しては、篤志病院が、もしも望むならば、新たな国民保健サービスに参加できる。そしてもしも参加するならば、篤志病院は、「地域計画」や全国的にすべての病院に適用され

---

(51) *Ibid.*, pp.12-20.

る「条件」に従い、「地域計画」の下で篤志病院が契約するサービスを実施し、中央政府や地方政府の基金からサービスの報酬を受けることになる。

「顧問医サービス」は、各地域の「地域計画」に基づきながら、一般的には病院で受けることになり、「合同当局」によって調整される。但し、一般医の要請で必要と認められる時は、在宅で顧問医サービスを受けることもできる。顧問医の配置を改善する措置は、任命や報酬を考慮し顧問医サービスを様々な部門の新たなサービスと関連させながら、検討される<sup>(52)</sup>。

第2の「一般医サービス」は、次の通りである。一般医を国民保健サービス構想に具体化する時の原則として、患者や医師の国民保健サービスへの非強制、医師の診療方法の自由、個人的な医師・患者関係の保持、「家庭医」思想に依拠したすべてのサービスの提供を示した上で、国民保健サービス構想の下ではすべての者が、自由に医師を選択することができる。国民保健サービス構想における診療は、「集団診療」と「個人診療」とを調和させた診療となる。「集団診療」は医師のグループが共同し合う診療であり、「個人診療」はひとりの医師が独力で行う診療である。「集団診療」は、通常特別に設備が用意され公的に支援された「保健センター」で実施され、「保健センター」は「州及び特別市」で維持される。

国民保健サービス構想における一般医の診療は、主に保健大臣の下で中央政府によって組織化される。国民保健サービスに参加する医師の期間や条件は、中央政府によって決定され、医療の専門家で構成され保健大臣の指導下に置かれる「中央医療委員会」が、医師を管理する。

また、「中央医療委員会」は、国民保健サービスに従事する一般医の「雇主」として行動し、イギリスの全土に一般医を適切に配置することを保証する。この目的のために、「中央医療委員会」は、それまでの公的診療が継承され、既に一般医が集中している地域で新たな公的診療を始めることができないようにするための権限が与えられている。

「保健センター」に従事する医師は、俸給で報酬を受ける。「個人診療」に従事する医師は、通常人頭割報酬を受ける。もしも「個人診療」に従事する医師が希望するならば、俸給による報酬が受けられる。公的診療にあたる医師が患者の望む私的診療に従事することは禁じられていない。但し、医師が公的診療に付け加えて私的診療を請け負う場合、その医師に認められる患者の人数は、あるいはその結果生じる報酬は、「中央医療委員会」で調整される。

若年の医師は、開業する前にある一定期間、助手としてより経験が豊富な一般医に仕えることが求められる。「中央医療委員会」は、若年の医師に、必要ならば十分な時間を与えることを命令することができる。

「保健センター」への参加によって、あるいはその地域には医師が存在し過ぎているという理由で医師がその診療から別の診療に移れないことによって、医師を失職させてしまう場合、その医師に補償が支払われる。「保健センター」に従事する医師には年金が支給される。医師に対して、従来までの診療とは異なる診療を提供する可能性が専門家で検討され、公的診療の売買を禁止することの実行可能性も考慮される。薬剤や医療器具の供給の契約は、適切な機関で検討される<sup>(53)</sup>。

<sup>(52)</sup> *Ibid.*, pp.20-26.

<sup>(53)</sup> *Ibid.*, pp.26-38.

第3に、「診療所とその他の地方サービス」については次のように構想されている。各地域の「地域計画」の中に、すべての必要不可欠な診療所と児童福祉、出生前及び出生後の診療所、在宅看護、巡回保健婦、助産婦の地方サービスを包含し、これらの諸サービスと「地域計画」におけるその他のサービスとの調和を図ることが、「合同当局」の任務となる。上記の地方サービスのほとんどを、「州及び特別市会」が、通常提供することになる。その他の地方の診療所や地方サービスの管理は、「州会及び特別市会」の責任となる。

「合同当局」と「州会及び特別市会」との間の厳格な責任の割り振りは、保健大臣によって決定される。病院や顧問医の領域に関連するサービスの責任は「合同当局」にあり、他方その他の地方サービス及び診療サービスは「州会及び特別市会」にあるという原則が、設定される。児童福祉の義務は、児童教育に責任を負う各地域の「当局」に置かれる。歯科サービスや眼科サービスのようないくつかの新しいサービスは、医療の専門家や他の利害関係者によって考慮される<sup>(54)</sup>。

このように国民保健サービスの形態の「包括性」の内容を概観すると、「公的機関」が、「地域計画」の作成、すべての病院サービスの提供の保証、顧問医サービス及び顧問医配置の調整、一般医や顧問医の報酬の管理、諸施設の維持、全国の一般医の任命、雇用契約、諸サービスの他のサービスとの調和、地方診療所や地方サービスの管理等様々な部面に、関与していることを見出すことができる。

このことは別言すると、国民保健サービス構想において、イギリスに存在するほぼすべての医療保健機関が「公的機関」の管理下に入るということを意味するのである。そしてその管理の目的とは、冒頭で述べたような、第2次世界大戦前の「医療問題」を解決することにあつたと考えられる。

第4の意義は、国民健康保険が、社会保険方式を採用していたために給付を受けるためには、ある程度の所得が必要だったのに対して、『国民保健サービス』白書は、国民が無拠出で医療保健サービスを受けることができることを構想していることである。

国民保健サービスの財源構造についてより具体的にみると、国民保健サービスの費用は主に中央政府と地方政府の公的基金から拠出され、国民は若干の設備費用以外は「無料で」あらゆる種類の医療アドバイスと治療を受けることができる。国民は、民間の診察料ではなく、一部はすでに拠出した社会保険料で、あるいは一部は中央政府と地方政府の租税で、国民保健サービスに対して支払をする。計画中の「病院」は中央政府の基金から支払を受け取り、篤志病院はすべてのサービスに関して「合同当局」から固定したサービス支払を受け取る。「合同当局」は、中央政府の基金からベッド単位の支払を受け取るか、さもなければ、篤志病院へのサービス支払を含むサービスの諸費用は、一部は地方税から、そして一部は中央政府の基金から、拠出される<sup>(55)</sup>。

このような財源構造を構築することによって、「無料」の国民保健サービス構想が提唱されており、社会保険方式から「無料サービス方式」への転換は、「決定的」となった<sup>(56)</sup>。

---

(54) *Ibid.*, pp.38-41.

(55) *Ibid.*, p.46.

(56) 小川喜一稿「社会保険から社会保障へ イギリス医療保障を例証として」(前川嘉一編集代表『労使関係の論理と展開 岸本英太郎先生遺稿記念』、有斐閣、1975年)、365頁。

以上、国民保健サービスの対象の包括性、国民保健サービス形態の包括性、公的責任の明確化、国民保健サービスの「無料」の利用という4つの意義を検討してきた。これらの内容は、1943年2月の下院における「社会保険及び関連サービス」討議で、政府が受け入れ発展させてきたものである。さらに、それらは、1942年2月と5月にTUCが「ベバリッジ委員会」に提出した「8項目の覚書」や1943年6月の党大会で労働党が決議したものとほぼ符合するのである。

したがって、その点から見ると、『国民保健サービス』白書は、TUCや労働党による活動の成果と考えることができる。実際、TUCや労働党は、「中間的な解答」としてではあるが、『国民保健サービス』白書に「満足」していたと言われている<sup>(57)</sup>。

このような反応とは逆に、「イギリス医師会」(British Medical Association)は、『国民保健サービス』白書において、医師が公的機関に管理されること、病院が国有化されること、医師の報酬が俸給制となることが提案されていたために、「激怒」し反対運動を展開することになった<sup>(58)</sup>。

では「ベバリッジ報告」の形成やその実施要求において主導的な役割を果たしてきたTUCは、『国民保健サービス』白書の構想について、どのような公式見解を示していたのであろうか。この点については節を改めて取り上げることにする。

### 3 1944年国民保健サービス構想に対するTUCの見解

1944年『国民保健サービス』白書で提示された構想についてTUCが公式見解を表明しているのが、第76次報告書である。したがって、本稿ではそれに基づきながら、公式見解を考察することにする。

報告書の「はじめに」で、TUCは、「政府白書が多くの欠陥を残し全体的にTUCが望む方針に基づいていないことを明確に理解する一方で、それ（政府白書）がとても大きな一歩前進であり、以下で設けられた留保を条件として、歓迎されるべきである」と述べた上で<sup>(59)</sup>、政府提案を具体的に検討する。

第1に、国民保健サービスの「範囲」について、TUCは、「社会のすべての者が計画に含まれるべきであるという政府白書の提案からは逸脱すべきでないことは、とても重要である」と述べ<sup>(60)</sup>、国民保健サービスの対象がすべての者であることを評価する。なぜならば、TUCは1942年2月の「ベバリッジ委員会」で国民保健サービスがすべての者を包括することを要求していたからである。

第2に、「計画の目的」について、TUCは、「すべての国民に対して、うまく医療科学が病気の予防と治療のために使いこなすことができることを、保証しなければならない。最高で十分に調整された治療サービスが発展されなければならない一方で、病気の予防が究極的な目標でなければなら

<sup>(57)</sup> Charles Webster, *The Health Services since the War, Volume , Problems of Health Care, The National Health Service Before 1957*, HMSO, 1988, p.59.

<sup>(58)</sup> Ruth Levitt, *The Reorganised National Health Service*, Croom Helm, 1976, p.15.

<sup>(59)</sup> Trade Union Congress, *Report of Proceedings at the 76<sup>th</sup> Annual Trade Union Congress*, 1944, p.381.

<sup>(60)</sup> *Ibid.*, p.381.

ない」と述べ<sup>(61)</sup>、国民保健サービスの目的が病気の「治療」ではなく「予防」であることを、1942年2月にTUCが「ベバリッジ委員会」で要求した時と同じように、求めている。

第3に、「一般医」については、TUCは、「新しいサービスでの報酬、研究休暇の対策、恩給、一般的構造、行政が、とても優れた医療関係者を惹きつけ留めておくようなものにするには、絶対に必要」であり、「一般医と公的医業とは混合されるべきでないという意見を明確に持つ一方、私的に医療サービスを手にすることを望む者が、そうすることは自由であり、私的な基礎に基づいてそのようなサービスをする一般医が、あらゆるレベルで病院の設備へ出入りできることに、同意した。しかし、私的な患者が好みを認められずあるいは公的な患者より優先することがないこと、あるいは給与ベースに基づく報酬を受ける医者が一般医に奉職しているときは報酬を支払われるべきでないことを保証するために、明確な防御策がなくてはならない」と述べる<sup>(62)</sup>。さらにTUCは、「国民の生命を扱う医療サービスを、神聖な信託と看做しており、他人のトラブルに必ず関与しなければならないこれらのサービスに従事する者は、国家がそれを保証する限り、財政及びその他の心配事を取り除かれるべきである。」「直接的であれ間接的であれ、財政上の利益が、もうひとつの専門的意見として医師が患者に指示する結果、一般医に生じないようにすることが、明確に規定されるべきである」と述べ<sup>(63)</sup>、国民保健サービス構想の中で最も中心的な位置にある「一般医」の取り扱いに万全の体制をTUCは求めている。

第4に、「リハビリテーション」については、TUCは、「回復期患者の家庭を含んだ完全で現代的かつ最上級のリハビリサービスを包括しなければ、いかに上手に組織されようと、あるいはいかに上手に指導されようと、医療サービスは十分にはなりえない」と強調<sup>(64)</sup>、下院での「社会保険及び関連サービス」討議や『国民保健サービス』白書の構想に欠落していた「リハビリテーション」の必要性を訴えている。

第5に、「選択の自由」については、TUCは、「適用の範囲内で、すべての国民は、個人診療であろうと集団診療であろうと、一般医の選択の自由を持つべきであるということ」に同意し、「医者もまた患者の選択の自由をもつことになるので、そのような自由が、個人が必要とするすべての保健サービスをどんな国民も手にすることを、妨害してはならないということを規定することが、必要不可欠である」という認識を示し<sup>(65)</sup>、患者の選択の自由を尊重するために、医師の選択の自由を制限することを、主張する。

第6に、「顧問医」については、TUCは、「現在適切なサービスを提供するには、十分な顧問医と専門家が存在せず、その配置は不均衡である」ので、「これらの不足を取り戻す緊急の必要性を強調し、能力があって（顧問医に）ふさわしいタイプの男性や女性をそのサービスが引きつけるようにすることは最も重要であるという見解を表明すること」を求め、不足している顧問医の充実を訴えている。さらにTUCは、「一般医が望む顧問医の選択についてアドバイスする権利を一般的に持

---

(61) *Ibid.*, p.381.

(62) *Ibid.*, p.382.

(63) *Ibid.*, pp.381 382.

(64) *Ibid.*, p.382.

(65) *Ibid.*, p.382.

つべきであるということに同意する。しかしそのような選択の結果、一般医に、直接的であれ間接的であれ、金銭上の利得があってはならない」ので、「政府白書の中で着想された『中央医療委員会』のような何らかの中央団体によって取り決められる条件で顧問医が雇われることは、好ましい」と考え<sup>(66)</sup>、「中央医療委員会」によって顧問医が雇用されることを提案する。

第7に、「保健センター」については、TUCは、既存の家庭医制度がしばらくの間続くことを認める一方で、白書の中で保健センターの設置を求める提案を「歓迎」し、「保健センターを成功させていくことがイギリス中に保健センターを拡大させていくことに繋がるという見解」を支持する。「保健センターに対する国民の要求があるところすべてに、保健センターは設置されるべきで」、「保健センターは気軽に入りやすくすべきであり、最も高度なサービス形態が、そこであるいはそこを通して、受けられるべきである」と述べ<sup>(67)</sup>、「保健センター」が医療保健活動において重要な役割を果たすことを、TUCは期待している。

第8に、「病院」に関しては、『国民保健サービス』白書の構想が新しい病院サービス計画の中に篤志病院を強制的に組み込まないことを表明している点について、TUCは、「二重の病院制度の継続を、目論んでいることは残念なこと」であり、「篤志団体をひとつの統一した病院制度の中に合併することのほうが、はっきりとより良くなったであろうこと、そしてそうすることができないことはその計画の中の欠点である」と指摘し<sup>(68)</sup>、すべての病院が計画の中に包括されることを要望している。

第9に、「行政」に関しては、TUCは、「保健大臣及びスコットランド国務長官に主な責任を持たせることになる一方で、彼らは彼らの処置権で中心的な医療団体になる『中央医療委員会』を持ち、しかもこの委員会は医者を雇い医者のタイプに応じた契約を取り決めること」を評価する。また「目標とされる医療サービスの高い基準は、必ず訓練、報酬、看護組織、巡回保健、救急車、歯科技術、薬局、眼科学、その他の健康サービスの諸部門を、含まなければならない」。「全体の計画に関する適切で民主的な管理」の必要性を示した上で、「大臣が議会でそれに対して答弁する責任を持つべきである」と提案する<sup>(69)</sup>。

これら以外に、TUCは、「研究」については「幅広い研究活動の拡大と、その研究活動の国民医療サービスとの統一のための絶対的な必要性」を説き、「歯科医と眼科医」については「国民全体のニーズが留意されるように、正式に資格のあるものの十分な供給を保証するための早期の一步」を踏み出し、「設備」（内科、外科、歯科、眼科）については「刷新あるいは修理に関連して適切な予防手段があるべきであるけれども、そのような設備の初期費用の部分は、患者に負担させるべきでない」と強調し、「薬剤」に関しては「薬剤の提供のための媒体は、現在の薬剤師があるいは病院及び地方の健康センターのいずれかにすべきであるということ」を提案している<sup>(70)</sup>。

(66) *Ibid.*, p.383.

(67) *Ibid.*, p.383.

(68) *Ibid.*, pp.383-384.

(69) *Ibid.*, p.384.

(70) *Ibid.*, pp.384-385.

以上が、1944年『国民保健サービス』白書の構想に対するTUCの見解である。TUCが自ら述べているように、TUCは『国民保健サービス』白書の構想については、「歓迎」の立場を取っている。しかし『国民保健サービス』白書で述べられていることのすべてに賛成しているわけではない。例えば、国民保健サービス構想の目的、一般医や顧問医の取り扱い、リハビリテーションサービスの欠如、篤志病院を強制的に公的機関が管理しないこと等が問題として指摘されている。それらは、TUCの言う「欠陥」を意味している。

## 結 び

第2次世界大戦中にTUCは、第2次世界大戦以前の医療問題を解決するために、政府に「圧力」をかけていた。そしてそれに政府が応える形で「ベバリッジ報告」が作成された。そしてさらに、TUC、労働党、そして民衆は政府がそれを実施することに「期待」し、その「期待」に押されながら、議会において、労働党議員が連立政府に「ベバリッジ報告」実行要求を迫るという状況の中で、政府は、国民保健サービス構想を受け入れたのである。端的に言うならば、政府の国民保健サービス構想の受容は、TUCの運動を背景とした労働党や民衆の「ベバリッジ報告」実施を求める強い意志を政府が無視することができなかつたことの表れのひとつと考えられる。『国民保健サービス』白書の構想の意義は、国民保健サービスの対象の「包括性」、国民保健サービスそれ自身の「包括性」、公的責任の明確化、医療保健サービスの「無料化」の4点である。これらはTUCや労働党が訴えていた政策要求にほぼ一致していた。その点から見ると、『国民保健サービス』白書の構想はTUCの運動や労働党の活動の産物と見ることができる。すなわち、すべての民衆は、いかなる疾病にかかった場合でも、またそれがどの地域においてであれ、公的責任において、「無料」で医療を受けることが可能となり、さらにそれによってすべての民衆が貧困に陥ることを未然に防ぐことができるという構想が、TUCや労働党による運動を通して、政府に受け入れられたのである。TUCと政府とを相互に関連づける視点から見た場合、この点に、国民保健サービス構想の最も重要な意義があると考えられる。『国民保健サービス』白書で提案された構想に対して、TUCは「歓迎」の意向を示している。しかしTUCは、詳細な点では「欠陥」があることも認識している。したがって、「歓迎」という意味は、国民保健サービス構想のすべてを評価しているということではなく、TUCが求めてきた政策要求が、すべてではないにせよ、国民保健サービス構想に盛り込まれたことを評価しているということであろう。

このように国民保健サービス構想の形成過程からみる限り、特に「ベバリッジ報告」作成の背景や「ベバリッジ報告」の実施に消極的なチャーチル連立政府に対して、「ベバリッジ報告」実施を要求するTUCの運動、そしてその運動も踏まえた議会内の労働党議員の活動をみる限り、イギリスの「福祉国家」は、「国家主導」ではなくTUCの主導で形成されたとみることが適切であると考えられる。

(いざわ・まこと 東洋大学大学院経済学研究科博士後期単位修得満期退学)



## 【参考文献】

## 公式文献

- ・ Andrew Land, Rodney Low and Noel Whiteside, *Development of the Welfare State 1939 - 1951, A guide to documents in the Public Record Office, Public Record Office Handbook, No 25*, HMSO, 1992.
- ・ Cmd.6404, *Social Insurance and Allied Services*, Report by Sir William Beveridge, Presented to Parliament by Command of His Majesty, 1942. 山田雄三監訳 『社会保険及び関連サービス』, 至誠堂, 1975年。
- ・ Cmd.6405, *Social Insurance and Allied Services, Memoranda from Organisations Appendix G, To Report by Sir William Beveridge*, 1942 .
- ・ Cmd.6505, *A National Health Service*, Presented by the Minister of Health and the Secretary of State for Scotland to Parliament by Command of His Majesty, 1944.
- ・ House of Common, *Parliamentary Debates, Fifth Series, Volume 371, Fifth Volume of Session 1940 1941*, HMSO, London, 1941.
- ・ House of Common, *Parliamentary Debates, Fifth Series, Volume 372, Sixth Volume of Session 1940 1941*, HMSO, London, 1941.
- ・ House of Common, *Parliamentary Debates, Fifth Series, Volume 386 , Second Volume of Session 1942 - 1943*, HMSO, London, 1943.
- ・ The Labour Party, *Report of the Annual Conference of the Labour Party*, 1932, 1934, 1943.
- ・ Trade Union Congress, *Report of Proceedings at the Annual Trade Union Congress*, 1932, 1941, 1942, 1943, 1944.

## 欧文文献（邦訳を含む）

- ・ Brian Abel Smith, *The Hospital 1800 - 1948, A study in social administration in England and Wales*, Heinemann, 1964. 多田羅浩三・大和田健太郎訳 『英国の病院と医療 二百年のあゆみ』, 保健同人社, 1981年。
- ・ Carl F. Brand, *The British Labour Party, A short history*, Stanford University Press, 1964.
- ・ Charles Webster, *The Health Services since the War, Volume. , Problems of Health Care, The National Health Service Before 1957*, HMSO , 1988.
- ・ Eric Shragge, *Pension Policy in Britain, A socialist analysis*, Routledge & Kegan Paul, 1984.
- ・ Frank Honigsbaum, *Health, Happiness, and Security, The creation of the National Health Service*, Routledge, 1989.
- ・ Gosta Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, 1990. 岡沢憲英・宮本太郎監訳 『福祉資本主義の三つの世界 比較福祉国家の理論と動態』, ミネルヴァ書房, 2001年。
- ・ Harry Eckstein, *The English Health Service, Its origin, structure, and achievement*, Harvard University Press, 1958. 高須裕三訳 『医療保障 福祉国家の基本問題』, 誠信書房, 1961年。
- ・ James Stirling Ross, *The National Health Service in Great Britain, An historical and descriptive study*, Oxford University Press, 1952.
- ・ John Carrier and Ian Kendall, *Socialism and the NHS, Fabian essay in Health Care* Avebury , 1990.
- ・ John Carrier and Ian Kendall, *Health and the National Health Service*, The Athlone Press, 1998.
- ・ John Pater, *The Making of the National Health Service*, King Edward's Hospital Fund for London, 1981.
- ・ Lionel Birch, *The History of the TUC 1868 - 1968, A pictorial survey of a social revolution*, Trade Union Congress, 1968.

- ・ Michael Stenton and Stephen Lees, *Who's who of British Members of Parliament, a biographical dictionary of the House of Commons, Volume 1919 1945*, The Harvester Press, 1979.
- ・ Michael Stenton and Stephen Lees, *Who's who of British Members of Parliament, a biographical dictionary of the House of Commons, Volume 1945 1979*, The Harvester Press, 1981.
- ・ Pat Thane, *The Foundations of the welfare state, social policy in modern Britain*, Longman, 1982.
- ・ Robert Taylor, *The TUC, From the General Strike to New Unionism*, Palgrave, 2000.
- ・ Ruth Levitt, *The Reorganised National Health Service*, Croom Helm, 1976.
- ・ T.O.Lloyd, *Empire to Welfare State, English History*, Oxford University Press, 1970.
- ・ William Henry Beveridge, *Power and Influence*, Hodder and Stoughton, 1953. 伊部英男訳『強制と説得』, 至誠堂, 1975年。
- ・ Winston Spencer Churchill, *The Second World War, Volume , The Hinge of fate*, Cassel & Co.Ltd, 1951.

和文文献

- ・ 小川喜一著『イギリス国営医療事業の成立過程に関する研究』, 風間書房, 1968年。
- ・ 小川喜一「社会保険から社会保障へ イギリス医療保険を例証として」(前川嘉一編集代表『労使関係の論理と展開 岸本英太郎先生遺稿記念』, 有斐閣, 1975年)。
- ・ 樫原朗著『イギリス社会保障の史的研究 両大戦間期の保険・救貧法の運営から戦後の社会保障の形成へ』, 法律文化社, 1980年。
- ・ 松溪憲雄著『イギリスの医療保障 その展開過程』, 光生館, 1998年。
- ・ 宮本太郎「グローバル化と福祉国家の政治 新しい福祉政治の文脈」(宮本太郎編著『福祉国家再編の政治』, ミネルヴァ書房, 2002年)。

●百名を超えるマルクス経済学者による研究論集、全一〇冊刊行開始!!

【マルクス経済学の現代的課題 第I集 グローバル資本主義】

SGCIME編 菊判・三五〇頁・二二〇〇円

**第I巻 世界経済の構造と動態**

総序論 戦後パックス・アメリカナの転換と「グローバル資本主義」……河村哲一

序 世界的インバクトの源流としてのアメリカ力……河村哲一

1 グローバル資本主義下の世界構成

90年代の世界貿易構造の変容……横内正雄

21 グローバル化と地域統合の進展・深化

43 国際資本市場の政治経済学……池田正雄

43 アメリカを巡る世界的資金フローの変化とその歴史的意義……船富信博

65 東アジア経済圏の歴史的位相

65 国際資本移動とアジア通貨危機……宮崎晃臣

76 グローバル化と労働・メキシコの経験

87 グローバル化に取り残される産油国

87 岩崎徹也

●あるべき福祉レジームのデザインと、それを實現してゆく主体を提示

**良い社会を創る——21世紀のアジェンダ**

高木郁朗・生活経済政策研究所編 四六判・三二〇〇円

①「良い社会とは?」……高木郁朗

②「持続可能な発展」に向けての地球環境対応……里深文彦

③新しい福祉国家の役割……駒村康平

④シエータ1不平等を克服する「アンバンドウ」に焦点を当てて……江原由美子

⑤21世紀の労働・雇用の課題……成川秀明

⑥持続可能な社会経済システムの構築……増田祐司

⑦「北東アジア」における経済発展の転換を目指して……篠田 徹

●殊外論パラダイムを批判的に再検討し問題解決の方程式を提示!

**現代社会論の基本視座——殊外論パラダイムを脱却して**

高橋洋児著 AS判・二六四頁・三〇〇〇円

初期マルクスの殊外概念、殊外論的思考法の展開諸相を逐一追跡・点検しつつ殊外論パラダイムを批判的に再検討する。

●現在と将来に市民社会論はいかなる意味と価値を持つか?

**市民社会と協会運動——交差する一八四八/四九年**

村上俊介著 菊判・三四〇頁・二四〇〇円

市民社会論はいかなる意味と価値を持つか。市民社会の歴史展開をドイツの三月革命を担った協会組織の中に見る。

**御茶の水書房** 〒113-0033 東京都文京区本郷5-30-20 / 電話03(5684)0751

http://homepage1.nifty.com/ochanomizu-shobo/ ▶価格は税別◀