



## イギリス国民保健サービスの成立と「医療市場」

メタデータ	言語: jpn 出版者: 宮崎大学教育文化学部 公開日: 2011-10-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 鶴田, 禎人, Tsuruta, Yoshito メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10458/3507">http://hdl.handle.net/10458/3507</a>

## イギリス国民保健サービスの成立と「医療市場」

鶴田 禎人

### Creation of the British National Health Service and 'Medical Marketplace'

Yoshito TSURUTA

#### はじめに

本稿は、1948年イギリス国民保健サービス (National Health Service—以下、NHS) の成立によって、イギリス医療全体がどう変化したのかについて分析する。ハーディー (Anne Hardy) は、1911年「国民健康保険 (National Health Insurance)」制度以前の医療状況を「医療市場 (medical marketplace)」と評した<sup>1)</sup>。ウェブスター (Charles Webster) は、NHS 成立以前の全体的な医療状況について、そこからの「漸進的な衰退」を内に含む「市場関係メカニズム」と評した<sup>2)</sup>。筆者の分析においても、「国民健康保険」制度は、給付対象や内容が限定的で私費診療の余地を大きく残した。その下で医療提供体制は、営利的性格を強め管理機構もなくバラバラに機能する篤志病院 (Voluntary Hospital) とそこで働く顧問医 (Consultant)・専門医 (Specialist)、一般医 (General Practitioner)、それを補完するいわゆる「新救貧法」・公立病院から構成されていた。それは、階層的な医療保障の下で、私費診療に引き付けられて提供主体が分布し、サービス享受が支払い能力によって規定される「医療市場」と呼ぶのが相応しい状況であった<sup>3)</sup>。

その中で、1948年に、労働党政権によって「国民健康保険」制度に代わって新たにNHSが制度化された。前出のウェブスターは、NHSの成立によって「ヘルスケアが市場の気まぐれに依存する利益よりもむしろ、不可侵の権利となった」と指摘し、「医療市場」からの断絶をもたらしたことを強調した<sup>4)</sup>。しかし、その一方で、NHS成立後の「医療市場」の持続性に言及する者もいる<sup>5)</sup>。

そこで、本稿では改めて、NHSの成立によって、「医療市場」がどう変化したのかについて分析したい。以下、第I章では、労働党内で「医療市場」の公的規制を図ってきた社会主義医師会 (Socialist Medical Association—以下、SMA) の主張を検討した上で、NHSの成立による「医療市場」に対する規制の強化について分析する。第II章では、「医療市場」の存続・拡大を求めてきた医師の政治的指導層や保守党の主張をみた上で、労働党の保健相であったベヴァン (Aneurin Bevan) の発言等を辿ることによって、「医療市場」の持続性に関する分析を行いたい。

## I NHSの成立と「医療市場」に対する規制の強化

### 1 SMAの主張<sup>9)</sup>

戦後、NHS成立期のSMAの主張には、それ以前からの変化はみられない。そこで、同時期の彼らの主張は後に述べるNHSに対する批評で代え、ここではより詳細に述べられているそれ以前の彼らの主張を概説する。なお、その存続・拡大を図ってきた医師の政治的指導層や保守党の主張から、「医療市場」の特徴は、財源と対象、管理機構、病院診療、一般医診療、私費診療といったカテゴリーに分けられる。ここでは、それらのカテゴリーに即しながらSMAの主張の特徴について言及したい。

彼らの主張の基礎には、適切な医療の享受を国民の権利として、その提供を公的義務とする思想があった。その上で、新たな医療保障制度として、従来の「国民健康保険」制度から、地方税とナショナル・ミニマム保障目的の国庫負担を財源とする普遍的な制度への転換を求めた。受診に際しては無料化が図られ、経済的障壁の除去が提起された。提供制度に関する新たな管理機構としては、保健省の監督下で、適切な規模に分割された新たな地方自治体によって、「医療市場」における野放図な医療提供体制に対する計画的管理が図られた。その際、権利の構成要素として、住民の医療制度への民主的関与の重要性が指摘された。医療提供制度としては、病院診療の重要性が高まったことを踏まえて、地方自治体が住民の医療ニーズに基づいて、適切に病院を設立・管理する提供体制の確立が提起された。そこでは、普遍的な性格を内包した公立病院による営利的な篤志病院の吸収を主な手段として、病院サービスの統一・公有が図られた。一般医診療に関しても、それまでの「医療市場」における競争的關係が否定され、地方自治体の管理下において、新たにグループ診療化が求められた。その共同関係は、一般医診療の他に、専門的医業者による予防、公衆衛生、児童福祉、妊産婦保健、薬剤、調査・研究、医療記録の保管などのサービスを担うヘルスセンターにおいて構築されると考えられた。そして、一般医による病院への患者紹介システム、顧問医・専門医の訪問診療、一般医の卒後教育・研修、病院治療への継続的関与が確立されることによって、一般医の病院サービスとの連携、診療・知識水準の向上も図られた。また、すべての医師に対する学習休暇や労働時間規制を含んだ、地方自治体によるフルタイム俸給制の採用が提起され、「医療市場」や競争を支えた私費診療は明確に否定された。そのような彼らの主張を端的にまとめるならば、「医療市場」を否定した上で、ナショナル・ミニマム保障を基礎に、真に普遍的・包括的・民主的な地方自治体医療サービスの構築を求めるものであった。

以上、労働党内に存在し続けたSMAの革新的な医療制度改革構想について概説した。次節以降では、NHSの制度概要を述べた上で(第1図)、その成立による「医療市場」に対する規制の強化について分析したい。

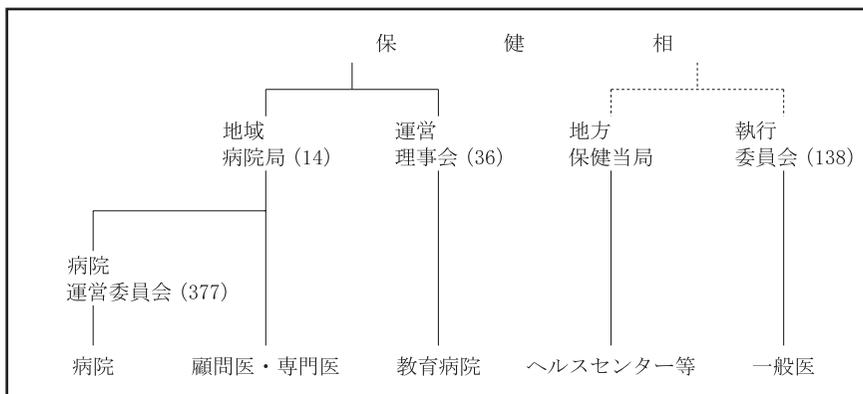
### 2 NHSの制度概要<sup>1)</sup>

NHSは、社会保険制度を否定し、国税中心の財源による普遍的で包括的、受診時無料の医療保障制度を創設した点に大きな特徴があった。保健相には、1946年「NHS法(National Health Service Act)」第1章第1条第1項において、「国民の心身の健康の増進、および疾

病の予防・診断・治療を確保するように計画された保健サービスを、イングランドとウェールズに確立すること」が義務として課せられた。保健相の諮問機関には、中央保健サービス委員会 (Central Health Services Council) の設置が定められた。

病院診療に関しては、その提供が保健相の義務であるとされ、公立病院や篤志病院の大部分の国有化、保健相への所有権の委譲が図られた。全国14の地域病院局 (Regional Hospital Boards) が設置され、地域の病院サービス計画の作成、下位機関や医師の監督、病院スタッフとの雇用契約の締結、施設・設備や医薬品等の維持・取得といった役割が与えられた。20—30人から構成される地域病院局の委員は、保健相によって、各医師や地方自治体職員などから任命され、年ごとの保健相との交渉によって予算を獲得し、人員や施設・設備、医薬品等に関して予算内で可能な限りの自由裁量が与えられた。日常的な病院管理、病院スタッフの指名、様々な施設・設備や医薬品の処理等に関して多くの自治を獲得したのは、地域病院局に任命され同様の委員構成を採用する、377の病院運営委員会 (Hospital Management Committees) であった。地域病院局や病院運営委員会レベルにおいても、医師主導の法定外の諮問機関が設置された。病院地域割りの基礎となった教育病院 (Teaching Hospital) に関しては、地域病院局の管理外に置かれ、保健相直属の運営理事会 (Boards of Governors) への帰属が認められた。病院で勤務する医師の任命に関しては、医師の諮問任命委員会 (Advisory Appointment Committees) が地域病院局と教育病院運営理事会によって新設された。地域病院局によって雇用される顧問医・専門医に対しては、基本的には国の基準による俸給制が採用されたが、彼らが私費診療を行う有料ベッドのNHS病院における設置、パートタイム医師の所属病院以外での私費診療が認められた。

一般医診療に関しては、管理組織として、執行委員会 (Executive Councils) が、138の各地方自治体単位の地方保健当局 (Local Health Authorities) と同規模ごとに独立して設置された。執行委員会は、一般医、地方自治体職員などの利害関係者や保健相の指名によって25人の委員から構成され、報酬支払いや患者登録簿の保管といった事務的業務や一般医との契約業



第1図 NHSの組織（1948年成立時）

——実線；直接責任、……点線；一般的な監督能力（間接責任）

出所：J. Allsop, *Health Policy and the National Health Service*, Longman, 1984, p.14を元に作成。

務が割り当てられた。その業務に関しては、地方一般医を代表する地方医療委員会 (Local Medical Committees) に対する諮問が求められた。住民と一般医は、患者割り当て数を下回る限りにおいて、双方に選択の自由が保障された。病院診療は、基本的には登録一般医からの紹介を要件とされた。一般医の開業権の売買については禁止される一方で、私費診療の自由は認められた。報酬体系としては、俸給制の導入は否定され、人頭割報酬が継続された。

地方自治体サービスに関しては、既存のカウンティを地方保健当局と定め、予防、公衆衛生、児童福祉、妊産婦保健、訪問看護・介護、救急等のサービス提供が行われ、ヘルスセンターの設置が認められた。その財源には、地方税と国からの補助金が充当されることとなった。ただし、ヘルスセンター勤務に際して、一般医は、地方自治体ではなく執行委員会との契約が求められた。

以上が、NHSの制度概要である。次節では、その成立による「医療市場」に対する規制の強化について分析したい。

### 3 「医療市場」に対する規制の強化

NHSの最大の特徴は、財源と対象に関して、税財源による普遍的で包括的、受診時無料の医療保障制度が創設されたところにあった。ベヴァンは、保険料拠出を義務とすることによって対象の限定をもたらしかねない保険原理と、それを補完し医療の階層性やスティグマを顕在化させる救貧原理が、新たな医療保障制度にそぐわないとした<sup>9)</sup>。そして、新たなNHSの主な特徴として、「必要とする時に、すべての国民に包括的で無料の保健サービスを提供すること」、「保健サービスの財源を調達する特別な方法による国民所得の再配分」の2つがあると述べた<sup>9)</sup>。確かに彼の指摘通り、NHSは、税財源によって理論上、全国民に「治療の必要とその必要を満たすためのサービス提供との間の純粋な規範的な等式」をもたらし<sup>10)</sup>、均一拠出・均一給付の「国民保険 (National Insurance)」制度ではなしえない広義の所得再配分を達成した。それらの特徴をもつ税財源による新たな医療保障制度の導入は、給付対象および内容が限定的で、そこから排除される人々や「医療市場」のスペースを大きく残す「国民健康保険」制度を否定し、「医療市場」の規模の縮小を可能にしたという意味で、「医療市場」に対する規制の強化であったと言える。

医療提供については、病院診療に関して、従来「医療市場」における諸病院配置の無計画性によってもたらされたサービス分布や診療水準の格差を鑑みると、病院国有化と顧問医・専門医への俸給制の導入、実際の管理機構である地域病院局による計画に基づいて、病院や顧問医・専門医の公的配分の可能性が高まったことは、NHSの大きな特徴であった。一般医診療に関しても、執行委員会による管理に加えて、ヘルスセンターが導入されたことは、一般医の配分を是正するために大きな意義をもった。さらに地域病院局、執行委員会、地方保健当局それぞれの管理機構の間に連携があれば、患者にとってより利便的なかたちでサービス配分の調整が可能になった。それらの医療提供の公的配分・調整に資する提供制度改革によって、「医療市場」に対する規制の強化をもたらす足掛かりが築かれたと言える。

以上のように、NHSの成立は、既存の「医療市場」に対して大きな規制の強化を果たした。では、それは、ウェブスターが指摘したように、過去からの断絶をもたらしたのであろうか。次章では、「医療市場」の存続・拡大を求めてきた医師の政治的指導層や保守党の議論をみた

上で、NHS成立後のイギリス医療を「医療市場」の持続性という視点から分析したい。

## II 「医療市場」の持続性

### 1 医師の政治的指導層および保守党の主張

医師の政治的指導層や保守党が積極的に主張してきた内容は、財源と対象について、私費診療のスペースを保持しその下支えを図るために、給付対象や内容の限定的な「国民健康保険」制度の維持が図られた。医療提供の管理機構が設置されるならば、市場におけるサービス提供主体である篤志病院や顧問医・専門医、一般医のより自由な配置や移動の保障が求められた。病院診療、一般医診療においては、篤志病院の存続やそれらの独立性の保持、予防などを担う公的サービスの抑制が図られた。私費診療は、「医療市場」の根幹に位置付けられ、その存続を保障するために医師に対する俸給制の導入は否定された。

戦後NHS成立に至る時期の彼らの主張をみても、一部の顧問医・専門医、一般医から成る医師の政治的指導層は、改めて「医療市場」の存続を主張した。イギリス医師会 (British Medical Association—以下、BMA) は、「少数の高齢で裕福で、反動的な専門医や医療政治家によって主導され」ていたと評されたように<sup>11)</sup>、医師の政治的指導層は、医師団の主張を寡頭的に支配していた。彼らは、「集産主義」を否定し、「イギリス医療の特質」をあくまで「強固な個人主義」に求めた<sup>12)</sup>。その上で、従来の主張を踏襲するかたちで、既存の「医療市場」の存続を図り、新たな医療制度であるNHS成立に強固に反対した<sup>13)</sup>。そして、NHSは患者のプライバシーを侵害する、国民に新たな拠出を課するなど吹聴することによって、国民の参加を遅らせようとした<sup>14)</sup>。

一方、保守党は、戦後社会保障改革において、ベヴァリッジモデルをより「非社会主義的」な方向で再構築しようと考えていた<sup>15)</sup>。NHSに対しても、反対投票を繰り返すなど法制定過程において強固に抵抗した。新たな医療制度の成立に対する国民の支持が強まっても、「抽象的には改革を支持する」そぶりを見せながらも、結局は「具体的なすべての改革に抵抗する」に留まった<sup>16)</sup>。「イギリスでは専門家の層ほど議会に政治的圧力を加える集団はないし、中でも医師の団体が一番強い」と言及されたBMAは、政権政党であった労働党サイドからすれば、「政治的に毒された人々の少集団」に支配され、保守党の「最も政治的敵意に満ちた、乱暴極まる言葉で貫かれ」た「スローガンに熱中している」と言われた<sup>17)</sup>。

以上のように、NHS成立に際しても、依然として既存の「医療市場」に固執し、新たな医療制度の導入に対して強固に抵抗する医師の政治的指導層や保守党の主張が展開されていた。前節で述べたように、NHS成立によって、「医療市場」に対する規制の強化がもたらされた。しかし、それだけをもって、NHS成立後のイギリス医療が「医療市場」という過去から断絶したと簡単に理解するわけにはいかないことは、その議論状況を振り返ってみても容易に想像が付く。実際に、ベヴァンは、党内の革新的な主張に突き動かされながらも、それに相反する主張を繰り返してきた医師層を新たな制度に取り込むために、難しい交渉を迫られることになった<sup>18)</sup>。彼は、当時の医師によって「医療サービスの独裁者」、「突出した政界の人物」、「手ごわい交渉相手」などと評されながら、労働党を代表して、医師を始めとする各主体との粘り強い議論を行い、終局的にNHSの「創始者」と評される政治的位置にあった<sup>19)</sup>。そこで、次節以降

では、ベヴァン自身の本意を明らかにするものではないが、医師層などとの交渉・議論の過程におけるベヴァンの発言・行動を中心に、彼がNHSをどのように仕上げたのかについて、管理機構、病院診療、一般医診療、地方自治体予防サービス、私費診療といったカテゴリーごとに分析したい<sup>20)</sup>。そして、イギリス医療全体としての「医療市場」の持続性について考察したい。

## 2 管理機構

医療提供の管理機構が設置されたことは、NHSの大きな特徴であった。そもそもSMAやその影響を受けた戦時期までの労働党は、住民が地域医療体制の構築に主導的に関わるという意味で、制度の民主的な管理を一貫して希求してきた。実際にベヴァンも、NHSを「巨大な官僚機構」ではなく、「自発的な (voluntary) 担い手の巨大な集団によって管理され」、「民主的な効率性 (democratic efficiency)」を達成するものであると位置付けた<sup>21)</sup>。しかし、そこで言われるところの「民主的」とは、住民主体の管理という意味ではなく、「専門家」主体の管理に基づく「民主的医療 (democratic medicine)」のことであった<sup>22)</sup>。ベヴァンは、新たな管理機構において、医師は「非専門家の統制に必ず従わなければならない、われわれはサンディカリズムという逆の危険を求めている」と述べたものの、一方で「(NHSは一筆者) 他どの計画よりも、医業者に相当程度の専門的代表権を与える」、「専門家として医師が、彼ら自身のサービスの管理に関してより大きな発言権をもたなければならない」と明言した<sup>23)</sup>。そして、ベヴァンは、そのような専門家管理を正当化するために、医師による管理を労働者による「産業民主主義」と等置するというロジックを駆使した<sup>24)</sup>。

その結果、「民主的」なNHSの管理機構は、労働者や医師以外の医業者を排除するものとなり、SMAの議員であるテイラー (Stephen Taylor) によって「われわれ自身に、医師の独裁を押し付ける」と批判される状況を生み出すことになった<sup>25)</sup>。NHSの各管理機構では、委員がほぼ無報酬であったことも相まって、「医療市場」の存続を希求する顧問医・専門医、一般医や資本家など旧来の篤志病院関係者が人数・権限において優勢を保った。一方で、労働者や看護婦などの他の医業者は、「公共の利益」といった概念の下で排除された<sup>26)</sup>。

また、NHSの管理機構は、ベヴァンによって「分散監督」と呼ばれたように<sup>27)</sup>、病院、一般医、地方自治体それぞれのサービスが各々別個の管理機構をもつことになった。各部門間の連絡機関も存在したが、効果を期待されるものではなかった<sup>28)</sup>。同様の管理機構の設置を主張した1944年「白書」等の場合、形式的ではあるが、地域保健行政によるサービス配分の全体的な調整が図られたが、NHSにおいてそのような調整は極めて困難であったと言える。

確かにNHSの成立によって、医療提供の管理機関が設置されたことは、「医療市場」に対する規制の強化と位置付けられる。ベヴァンは、どこでもどのようなサービスでも受けられることは「個々の患者、個々の市民の権利」であり、その提供は保健相や各管理機構の「義務」であると述べた<sup>29)</sup>。また、「患者」自身の存在がサービス配分の要であるとも表現した<sup>30)</sup>。しかし、NHSの管理機構は、曖昧な文言だけでその現実化を許すものではなかった。貨幣に裏付けされた需要とは異なる住民ニーズに基づいて、サービス提供の格差を解消することは、管理機構が医師へ委譲されることによって、構造的に十分に保障されえなかったことは看過できない。各医師層は、医療提供に関して何らかの管理機構の構築が求められる中でも、財源以外の

公的関与から離れ、自らの意思を貫徹できる仕組みを作りあげた。それによって、「医療市場」における医師や病院の移動、配置等に関する自由を獲得したと言える。

### 3 病院診療

SMAや戦時期までの労働党は、顧問医・専門医を含む、地方自治体による民主的な病院診療の管理を提起していた。しかし、ベヴァンは、NHSにおいて、規模や資金力に狭小さやばらつきが見られる地方自治体の管理は、サービス分布に関する格差を温存させるとして否定した。SMAや労働党の従来の見解のように、そのような格差は、より大規模な地方自治体の創設や国庫補助に基づくナショナル・ミニマム保障によって補完されるはずであったが<sup>31)</sup>、否定的な見解が貫かれた。また、専門家と市民参加の「公平なバランス」を保持できないなどの理由からも、病院診療の地方自治体管理は否定された。さらに、病院問題が選挙関心を引き起こさないことなどを理由に、規模としては地方自治体を合同させ、医療問題に特化した直接選挙組織の設立も認められなかった。1944年「白書」で提起された地方自治体合同による連合当局の設立に関しても、地方有権者に対する責任構造の分離という理由などによって否定された<sup>32)</sup>。

そして、NHSにおいては病院の公有化が否定され、ほぼすべての篤志・公立病院は国有化された。なお、ベヴァンは、NHS成立時に「われわれすべてが望むように、いつか地方自治体が広範な地域規模で再編されるならば、・・・病院サービスをより近代的な形態の地方自治体に返還する」と主張していた<sup>33)</sup>。しかし、そのような言葉とは裏腹に、地方自治体改革に対しては「極端な無気力と無関心」しか示されなかった<sup>34)</sup>。

そのような公有化の否定、および国有化の背景には、顧問医・専門医の抵抗があったと考えられる。彼らを代表するモラン卿 (Charles McMoran Wilson, 1st Baron Moran) が率直に述べたように、最大の懸念は、民主的な地方自治体によって「手足を縛られた」病院、医師の管理にあった。そういった意味で、国有化は、彼らにとって「より望ましく」、その懸念を一掃することを目的としたものであった<sup>35)</sup>。

その上で、これまでに述べてきたように、NHSにおいては、地域病院局などの管理機構が医師へ委譲された。さらにベヴァンは、「病院（運営一筆者）委員会のそれらと比較したその（地域病院一筆者）局の機能は、初歩的なものである」と指摘し<sup>36)</sup>、顧問医・専門医が支配的地位を占める下位レベルの各病院運営委員会の優越的性格を強化した。それによって、病院診療の地域配分に関する格差構造は構造的に固定化された。また、各病院運営委員会の優越的性格は、BMAなどの消極的な姿勢と相まって、看護婦など他の医業者の様々なレベルにおける従属的地位を規定した<sup>37)</sup>。

NHSでは、「医療市場」における野放図な病院診療の提供に対して、一定の規制の可能性を含む国有化および管理機構の設置、俸給制の導入こそ認められた。しかし、より強固な民主的性格を孕むと考えられた地方自治体による公有化は否定され、その代替として、国有化および実質的な管理機構の医師に対する委譲が図られた。かつてトウニーが「国有化は目的ではなく、目的に対する手段である。所有の問題が解決されても、管理の問題が未解決のまま残っている」と述べたように<sup>38)</sup>、国有化の下でニーズに即した病院診療の配分が行われるためには、民主的な管理が求められる。しかし、NHSにおいては、そのような条件は、構造的に失われることになった。それまでの医師の政治的指導層の主張を踏まえるならば、民主的な地方自治体によ

る管理は、「医療市場」において私費診療を獲得するために必要な移動や病院配置の自由に対する規制を伴い、公的配分を導入すると考えられた。それに対して、国有化、非民主的な管理機構の設置、地域病院局に対する各病院運営委員会の優位性、医師主導の地域病院局との雇用契約によって、「医療市場」におけるより自由な病院配置、および医師の移動可能性が保障されたと言える。

#### 4 一般医診療

では、一般医診療に関しては、どうだったのだろうか。フォーサイス (Gordon Forsyth) は、「専門医と一般医の間の利害の分裂の存在がNHSの導入を可能にした」と指摘した<sup>39)</sup>。ナヴァロ (Vicente Navarro) は、ベヴァンが「多くの特権を与えることによって反対者の中枢を買収し、国有化産業の政治における支配的影響力を保障すること」を図ったと評した<sup>40)</sup>。これらの指摘は、ベヴァンによって、顧問医・専門医と一般医の分断、顧問医・専門医に偏重した制度構築が図られたことを意味する。確かに、私費診療の扱いやそれに伴う収入の増分などを含めて、一般医よりも顧問医・専門医に有利なかたちで制度構築が図られたことは否めない。実際に、一般医もNHSの成立によって収入を顕著に改善させたが、私費診療の存続と相まって、顧問医・専門医と一般医の間の収入格差は、大きく縮まることはなかった。そのような顧問医・専門医と一般医間の収入格差の是正について、ベヴァンの政策形成に関与した前出のモランは、「断固として否という。そんな馬鹿々々しいことがあるか? ……地位の頂点を極めた者が、そこから落ちた者と同じであるなどどうやったら言えるのか? 私には滑稽すぎる」と述べた<sup>41)</sup>。

しかし、その一方で、ベヴァンが「専門医より一般医に対して融和的な態度を採用した」との指摘も看過してはならない<sup>42)</sup>。従来、SMAや戦時期までの労働党は、一般医についても、地方自治体による民主的な管理を提起していた。それに対して、NHSでは、地方自治体から完全に独立した執行委員会と一般医の自由契約による参入、諮問機関として一般医によって主導される地方医療委員会の設置が認められた。配分に関しても、過剰な地方での新たな開業をほとんど不可能なものとし、逆に不足する地方においては促進手当 (inducement payments) を支給するといった手段を使って、適正化を果たす医業委員会 (Medical Practices Committee) が国レベルで設けられたが、その活動は非常に限定的であった。管理機構の分離によって、先進的な医療研究・技術や患者の継続的治療から排除されてきた一般医と諸病院との連携は、非常に困難となった。それらの背景には、BMAが、「中央もしくは地方政府の一部に独立した医師を組み込むこと」を強固に否定してきたことがある<sup>43)</sup>。SMAは、上述の点を「単にBMAへの譲歩」と指摘していた<sup>44)</sup>。

報酬方式に関しても、当初は、ベヴァンも幾度となく、一般医に対する小規模ながら普遍的な基礎的俸給の導入と人頭割報酬の併用を提起しており、医師不足地方における俸給の割り増しなどによって、配分の不均衡を解消しようと考えていた<sup>45)</sup>。そればかりか、「最終的にはフルタイム俸給制へと導く」ことすら目論んでいた<sup>46)</sup>。しかし、1946年「NHS法」では法外の「規則」に委ね、強靱な俸給制導入に対する抵抗の下で、1949年の「NHS改正法 (National Health Service Amendment Act)」においては、一般医に対するフルタイム俸給制の導入が禁止されるに至った。その結果、住民ニーズに応じた配分を達成しえない私費診療と、「登

録患者数に比例して医師に報酬を与え、古い医療制度（「国民健康保険」制度一筆者）の下で存在した患者をめぐる競争を保持している」人頭割報酬の存続が図られた<sup>47)</sup>。

ヘルスセンターについては、「NHS法」において地方保健当局の下に設置されることが明記された。しかし、予防サービスの発展、一般医と他のサービス間の連携という点で、「この国のすべての人々にとって、社会主義医療保健サービスが真に意味するもののシンボル」と考えられたヘルスセンターの稼動は、1960年代後半まで待たなければならなかった<sup>48)</sup>。ベヴァンによると、その稼動の遅れは、戦後の建設資材不足、および住宅建設に資材が振り向けられたからとされた<sup>49)</sup>。しかし、実際には政府自身、ヘルスセンターの開設には、既存の自治体施設などの改築で事足りることを認めていた<sup>50)</sup>。その稼動の遅れには、ヘルスセンター開設が地方自治体による俸給制の導入をもたらしかねないことを危惧した、医師の継続的な抵抗が大きく影響していたと考えられる。

一般医においても、病院診療と同様に、より強固な民主的性格を孕む地方自治体による雇用や公的配分は否定された。管理機構の医師への委譲が図られることによって、サービス分布に関する格差の解消は、十分に保障されえないものとなった。再びこれまでの医師の政治的指導層の主張を含めて理解するならば、NHSには、一般医が「医療市場」において私費診療を獲得するために、自由な移動の可能性を確保するという性格が込められたと言える。

## 5 地方自治体予防サービス

SMAや戦時期までの労働党は、地方自治体予防サービスを新たな医療サービスの基礎に位置付けてきた。ベヴァンも、公衆衛生・疾病予防サービスの歴史やその重要性を充分理解し、発展を理論的に支える社会医学教育の必要性も認識していた<sup>51)</sup>。しかし、NHS成立に際するベヴァンの予防に対するアプローチは弱く、その成立過程から既にSMAのメンバーによって、NHSは「保健サービス」ではなく、事後的な「医療サービス」になると評価されていた<sup>52)</sup>。

そして、NHSは成立以後、増大する医療財源の治療への偏重、予防の軽視が特徴とされてきた<sup>53)</sup>。今日に至るまで、NHSにおいて、地方自治体予防サービスは、一般医や病院の「補助的な協力者」であり、「病院中心のアプローチに対して、NHSの中で第二バイオリンの役割を常に果たしてきた」と理解されてきた<sup>54)</sup>。前節で述べたように、予防サービスの発展を中心的に担い、病院や一般医と並べて、ベヴァンも「それを通じて、保健法が機能するだろうと考えられる3つの主要な手段」の1つと指摘していたヘルスセンターの稼動も困難を極めた<sup>55)</sup>。地方自治体予防サービスが停滞せざるを得なかった背景には、やはり「医療市場」に固執し、地方自治体による俸給制の導入・拡大を怖れる医師層の危機感があったものと思われる。

一方で、そのように地方自治体予防サービスの未発達が指摘される中で、白瀬由美香は、パーミンガム地方保健当局の予防活動への着目から、治療と予防サービス間の連携やそれに伴うNHSの包括・多様性を明らかにしようとした。しかし、それは、あくまで一地方に限定された分析であり、結核等に関する「病診連携」の存在・発展の実証についても、充分に行われていたとは言いがたい。また、地方自治体が連携の要であったことを、地域病院局や病院運営委員会における地方自治体職員の存在から指摘している<sup>56)</sup>。しかし、それも、あくまで単なるポスト確保に過ぎず、地域病院局や病院運営委員会における地方自治体職員は、「少数派に留まり、代表的立場に指名されなかった」上に、「財政上の関係の欠如は、彼らの管理に対する関

心を弱めた」という理解を否定するには至らない<sup>57)</sup>。それらの指摘をもって、そもそも「理念的な面で制度の中核を成すのは、公衆衛生の範疇に属する対人的な保健サービス」であり、「疾病予防を志向したサービス提供によって、所得の多寡や就業上の地位に拘わらず、誰もが健康であることを保障したことこそが、NHSの特徴であり、成立の意義である」、「公衆衛生のアプローチを病院や一般医による医療にも適用することによって、予防・治療・リハビリテーションへの包括的な取り組みを実現しようとしたのだと見ることができる」といった結論を導き出すことは<sup>58)</sup>、論理の飛躍である。

もちろん、各地方自治体における予防と治療サービスとの連携の歴史を再検討していく氏の研究は、極めて重要なものである。しかし、NHSにおいては、管理機構の分離、医師への委譲が行われる中で、予防と治療サービスの連携の可能性が構造的に否定されざるをえなかったことは看過してはならない。氏の表現を借りれば、「医師によるサービスが地域保健サービスを主導している」ことこそが<sup>59)</sup>、NHSが構造的に保持した特徴であった。むしろ、氏が強調した予防と治療サービスの連携の重要性は、SMAや従来の労働党の主張であった。管理機構の分離、非民主的管理の制度化によって、予防・治療サービス間の連携の欠如が現実化する可能性は、従来からその必要性を希求してきた者によって、すでにNHS成立以前に指摘されていた。例えば、SMAのマレーは、ベヴァンに対する手紙で、NHS成立によってもたらされる予防と治療の分離の是非を問い質した<sup>60)</sup>。

NHSは、管理機構の分離、医師への委譲によって、地方自治体予防サービスの停滞、予防と治療の連携の困難を構造的にもたらした。地方自治体予防サービスの拡大は、俸給制をもたらした、「医療市場」を否定する可能性を孕むと考えられたために、その抑制が図られたと言える。

## 6 私費診療

SMAや戦時期までの労働党は、権利に基づく医療を阻害するものとして私費診療の否定を図ってきた。しかし、ベヴァンによって、あらゆる医師の私費診療やNHSとの併用、国有病院における有料ベッドの存在すら認められた<sup>61)</sup>。ベヴァンは、顧問医・専門医に対して、一応その「商業意識 (commercial-mindedness)」を批判し、私費診療の料金にリミットを設けようとしたが、結局それは「かなり高い」ものとされ、有料ベッド等の一部に関してはリミットの解除が提起された<sup>62)</sup>。それによって、顧問医・専門医は、決定方式が秘匿されている特別報酬 (Distinction Award) を得た上で、さらに私費診療による報酬を受け取れるようになった。また、顧問医・専門医に対しては、俸給制が導入されたが、パートタイムで俸給を得ることが可能であり、私費診療を存続・助長させるために、時間配分は「最上級の柔軟性」が約束された<sup>63)</sup>。結果として、多くの顧問医・専門医は、パートタイム契約によってNHSで働くこととなり、俸給と特別報酬、私費診療によって、一部の顧問医・専門医の収入は、病院のフルタイム医師はもとより、財務大臣をも超え、「最も支払われる専門職」の一員と評されるほどであった<sup>64)</sup>。また、一般医に対しては、法案審議時から彼らのサービスからの離反を避けるという名目で私費診療を認めていた<sup>65)</sup>。俸給制の導入や公的配分の構築は否定され、ヘルスセンターにおいても、結局、俸給制導入は断念され、私費ベッドの設置が認められ、私費診療は継続的に存在し続けた<sup>66)</sup>。

NHSにおいては、税財源を導入することによって「国民健康保険」制度を否定し、私費診療の規模を縮小したという意味で、「医療市場」に対する規制の強化が図られた。しかし、私費診療は「医療市場」の根幹であり、上述のようなNHSにおける医師が主導する非民主的な管理機構、それによる諸医師・病院の自由な移動や配置の保障は、私費診療と組み合わせられることによって、イギリス医療全体としての「医療市場」の存続に資するという意味があったと言える。それゆえ、医師の私費診療に対する執着は激しく、例えばベヴァンは、医師のNHSへの参加を確保するために、国有病院における私費診療を存続させたと述べていた<sup>67)</sup>。マレーは、ベヴァンがそれを後に、「賄賂として私費診療を許した」と明白に語ったことを回顧した<sup>68)</sup>。

NHSは、受けられる医療の質・量を問わなければ、全国民に無料であり、普遍的と評価できる。しかし、制度外に価格設定の自由な医療サービスが存在するのであれば、厳密には医療全体としての普遍性は存在しないことになる。ベヴァンは、NHSの拡大と改善によって、私費診療は人々を引き付けなくなるとも理解していたが、結局それは、待機者の増大と医師や大保険会社の推進に基づく私費診療の拡大によって裏切られた<sup>69)</sup>。ベヴァン自身も、私費診療の患者を優先する医師の存在という「異常な出来事」が存在することを認めていた<sup>70)</sup>。結果として、私費診療の許容は、「サービスが続く数十年にわたってその包括的対象を徐々に失わせることを許した」のであった<sup>71)</sup>。

## おわりに

以下では、これまでの分析を簡単にまとめて、おわりとしたい。

まず、NHSの成立によって、基本的には税財源による無料で普遍的・包括的な医療保障制度が確立され、病院の国有化や顧問医・専門医に対する俸給制の一部導入、実際の管理機構である地域病院局による計画、一般医の執行委員会による管理とヘルスセンターの創設に基づいて、医療提供に関する公的配分の可能性が制度化された。それは、野放図な「医療市場」に対する規制の強化、およびそのための足がかりの構築であったと言える。法案審議時や成立後も含めて、SMAのメンバーがNHSの成立に対して賛意を表し、支援や一定の評価を与えたのはそれゆえであった<sup>72)</sup>。マレーも、労働党の政権奪取やNHSの成立によって、彼らの主張を支え続けた権利としての医療思想が実現の途中にあると表現した<sup>73)</sup>。

しかし、その一方で、本稿では、NHSにおいて、管理機構の分離と医師への委譲によって各医師層や病院の自由な移動・配置が確保され、フルタイム・地方自治体俸給制の否定および私費診療の存続と相まって、イギリス医療全体として「医療市場」の持続性がみられたことを明らかにした。それによって、ヘルスセンターを含む地方自治体サービスの発展の障害、病院、一般医、地方自治体サービス相互および内部の連携の欠如、サービス分布や診療水準の格差は正の困難、実質的な普遍性の消滅等の問題が構造的にもたらされることとなった。SMAは、そのような状況についてNHSの意義を十分に認めるものの、権利としての医療思想を全面的に満たすものではない、「労働党の望ましい政策からのベヴァンの離脱」として批判を与えた<sup>74)</sup>。彼らにとっては、NHSはそれまでの労働党の保健政策を「頭で立たせた」とも評価されるものであり、「人々が巨大な新しい動きを受け入れる準備ができていた1946年の状況において、ベヴァンが過去を完全に断ち切る機会を理解せず、把握しなかったのは奇妙なことで

あった」と考えられた<sup>75)</sup>。また、長きにわたってSMAや労働党の理論的・実践的核心に据えられてきた権利に基づく医療制度の構築、それによる「医療市場」の規制および廃止という思想は、それまでの具体的な改革提言との結び付きが失われ、文言に留まることとなった。

冒頭で述べたように、NHSの成立は、「医療市場」という過去からの根本的な断絶をもたらしたと言われてきた。もちろん、本稿は、NHSが「医療市場」に対する規制という視点から見れば、大きな強化を果たしたことを理解しており、その点を強調する見解を否定するものではない。しかし、これまで十分に指摘されてこなかったが、本稿では、NHS成立後のイギリス医療全体においても「医療市場」の持続性がみられたことを明らかにした。そういった意味で、NHSの成立は、決して「医療市場」という過去からの根本的な断絶をもたらしたとまでは言えない。NHSによって「社会のすべてのセクションが参加し、その利益を完全に享受する」、「階級差別がないサービス」が成立したというベヴァンの主張は<sup>76)</sup>、必ずしもそのまま認められるものとはならなかった。

最後になるが、本稿の分析を踏まえた上で、研究課題を挙げておくと、今後は、NHS成立以降の「医療市場」に対する規制の強化とその持続性について考察していきたいと考えている。

(2011年4月27日受理)

#### 注・文献

- 1) A. Hardy, *Health and Medicine in Britain since 1860*, Palgrave, 2001, p.14.
- 2) C. Webster, "Conflict and Consensus: Explaining the British Health Service", *Twentieth Century British History*, Vol.1, No.2, 1990, p.150.
- 3) 鶴田禎人「1920年イギリス『ドーンソン報告』の再評価」『日本医療経済学会会報』第27巻第1号、2007年、53-60頁。本稿は、ウェブスターの評価を踏襲した上で、語句としてはハーディーのそれを使用し、NHS成立以前の医療状況の全体を「医療市場」と規定する。なお、NHS成立以前の医療状況に関する同時代の論評においても、「(NHS成立一筆者)以前は医学が与えるすべては買うことができた。それを権利として期待はできない、買うのである。・・・どれだけ多くの働く母親たちが、とても高価な負担を夫にかけるといふ恐れから、何年も痛みやしこりを我慢し、急を要する治療が遅すぎたために死んでいったことだろう。貧しい出自のわれわれはそれをよく知っている」と指摘されている(*Daily Herald*, 7 July 1958)。これまで十分に分析されてこなかったが、そのような指摘を踏まえた上で、同時期を「医療市場」として捉えなおす必要があると言えよう。なお、多くの先行研究は、NHS成立以前の医療状況の特徴を「不均等な配分や非合理的組織」、「不十分で、不公平でめちゃくちゃな継ぎ接ぎ」などと表現してきたが、それらはあくまで「医療市場」の結果の指摘である(H. Eckstein, *The English Health Service: Its Origins, Structure, and Achievements*, Harvard University Press, 1958, p.97; R. Klein, *The New Politics of the NHS*, 3rd ed., Longman, 1995, p.1.)。
- 4) Webster, Conflict and Consensus, p.149.
- 5) P. Hewitt, "Even Nye Bevan's NHS Saw a Role for the Private Sector", *The Guardian*, 2 July 2005.
- 6) 本節以降、第二次世界大戦期までの各主体の医療に関する議論状況に関しては、鶴田禎人、前掲論文；「1930年代イギリスにおける医療制度改革構想：歴史的相互関係の分析」『日本医療経済学会会報』第27巻第2号、2008年；「第二次世界大戦期イギリスにおける医療制度改革構想：『医療市場』に関す

- る対立と規制の強化」『日本医療経済学会会報』第29巻第1号、2010年を参照。なお、1948年に成立したNHSは、その後幾度かにわたって制度の改変をおこなってきた。本稿でNHSと言う場合には、断りがない限り、成立時点のNHSを指す。
- 7) Eckstein, *The English Health Service*, pp.167-214; 武田文祥「医療保障政策：成功と挫折の交錯」毛利健三編著『現代イギリス社会政策史1945-1990』ミネルヴァ書房、1999年、164-168頁を参考にした。
- 8) A・ベヴァン、山川菊栄訳『恐怖に代えて』岩波書店、1960年、87-88頁。
- 9) House of Commons Debates, Vol.592, Col.1383, 30 July 1958.
- 10) Eckstein, *The English Health Service*, p.168.
- 11) Piercy Papers, 8/20, memorandum from E. F. M. Durbin to C. Attlee, 30 September 1943, citing a letter from Dr. H. Joules. Quoted in J. Stewart, "Ideology and Process in the Creation of the British National Health Service", *The Journal of Policy History*, Vol.14, No.2, 2002, p.124.
- 12) *British Medical Journal*, Vol.2, No.4485, 1946, p.947.
- 13) *British Medical Journal*, Vol.1, No.4447, 1946, pp.468-474; *Supplement to the British Medical Journal*, Vol.2, No.4537, 1947, S.141-151.
- 14) CAB 128/23 CP(48)23, 19 January 1948; House of Commons Debates, Vol.592, Col.1388, 30 July 1958.
- 15) K. Jefferys, *The Labour Party since 1945*, Macmillan, 1993, p.17.
- 16) House of Commons Debates, Vol. 461, Col.1460, 17 February 1949.
- 17) House of Commons Debates, Vol. 447, Col.35, 9 February 1948; ベヴァン、前掲書、98、99頁。
- 18) ベヴァンの交渉過程の詳細は、例えば、C. Webster, *The Health Services since the War, Volume I : Problems of Health Care, The National Health Service before 1957*, HMSO, 1988, pp.76-132などを参照。
- 19) *British Medical Journal*, Vol.2, No.4480, 1946, p.748; Lord Hill of Luton, "Aneurin Bevan among the Doctors", *British Medical Journal*, Vol.4, No.5890, 1973, p.468; J. Campbell, *Nye Bevan and the Mirage of British Socialism*, Weidenfeld and Nicolson, 1987, p.165. なお、それらの評価から、以降では、NHS成立期におけるベヴァンの発言・行動を労働党のそれと同義であると理解する。
- 20) SMAを主導したマレー (D. S. Murray) は、新たなNHSの特徴を大きく分けて、私費診療の存続、フルタイム俸給制の導入の否定、ヘルスセンターを中心とした保健サービスの再編成に失敗したこと、教育病院の分離および管理機構の非民主性の保持にあったと指摘した (D. S. Murray, "Bevan and the N.H.S.", in Socialist Medical Association ed., *Aneurin Bevan : An Appreciation of His Services to the Health of the People*, Socialist Medical Association, 1960, pp.8-9.)。
- 21) *The Hospital*, June 1950, pp. 429-434. Quoted in C. Webster ed., *Aneurin Bevan on the National Health Service*, The Wellcome Unit for the History of Medicine, 1991, p.167.
- 22) *Supplement to the British Medical Journal*, Vol.2, No.4419, 1945, S.63.
- 23) House of Commons Debates, Vol. 422, Col.52, 30 April 1946; *Supplement to the British Medical Journal*, Vol.2, No.4419, 1945, S.63.
- 24) *Supplement to the British Medical Journal*, Vol.2, No.4419, 1945, S.63. なお、BMAを率いたヒル (Charles Hill) 自身「医師は労働者でも使用者でもない」と明言していた (D. S. Murray, *Why a National Health Service?: The Part Played by the Socialist Medical Association*, Pemberton Books, 1971, p.88.)。

- 25) House of Commons Debates, Vol.426, Col.421, 26 July 1946.
- 26) Eckstein, *The English Health Service*, pp.186-190; Murray, *Why a National Health Service?*, p.83; V. Navarro, *Class Struggle, the State and Medicine: An Historical and Contemporary Analysis of the Medical Sector in Great Britain*, Martin Robertson, 1978, pp.45-46. なお、当時は、コール (G. D. H. Cole) などによって、社会や福祉サービス全体における国民の民主的参加の必要性に関する提言が行われていた (S. Brooke, *Labour's War: The Labour Party during the Second World War*, Oxford University Press, 1992, pp.4, 285, 289-292.)。しかし、「人々に多大な政策を与えたが、人々によって物事が決められることを望まなかった」アトリー (Clement Attlee) 政権はそれを否定した (J. Fyrth, "Labour's Bright Morning- and Afternoon", in J. Fyrth ed., *Labour's High Noon: The Government and the Economy 1945-51*, Lawrence and Wishart, 1993, p.270.)。ベヴァンの非民主的態度は、それに合致するものであったと言えよう。ベヴァンの自伝の著者であり、彼を高く評価するフット (Michael Foot) による「NHSは、・・・民主的社会主義 (democratic socialism) の原則に基づいた」との評価は (M. Foot, "Foreword", in Webster ed., *Aneurin Bevan on the National Health Service*, p.xiii.)、決して正確とは言えない。
- 27) ベヴァン、前掲書、209頁。
- 28) Eckstein, *The English Health Service*, pp.211-214, 240-252.
- 29) *Public Health*, Vol.60, 1946, p.6.
- 30) *British Medical Journal*, Vol.2, No.6129, 1978, p.32.
- 31) 前掲各拙稿を参照。
- 32) CAB129/3 CP (45) 205, 5 October 1945.
- 33) CAB129/3 CP (45) 205, 5 October 1945.
- 34) W・A・ロブソン、東京市政調査会研究部訳『危機に立つ地方自治』勁草書房、1967年、110頁。
- 35) House of Lords Debates, Vol.140, Col.824, 16 April 1946.
- 36) *Nursing Times*, 29 June 1946, pp.488-489. Quoted in Webster ed., *Aneurin Bevan on the National Health Service*, p.85.
- 37) M. Rintala, *Creating the National Health Service: Aneurin Bevan and the Medical Lords*, Frank Cass, pp.99-101.
- 38) R. H. Tawney, *The Acquisitive Society*, G. Bell & Sons, 1952, p.149.
- 39) G. Forsyth, *Doctors and State Medicine: A Study of the British Health Service*, 2nd ed., Pitman Medical, 1975, p.2.
- 40) Navarro, *Class Struggle, the State and Medicine*, p.41.
- 41) Royal Commission on Doctors' and Dentists' Remuneration, *Minutes of Evidence 3-4*, HMSO, 1958, p.193. Quoted in Forsyth, *Doctors and State Medicine*, p.36. モランとベヴァンの関係については、Rintala, *Creating the National Health Service*, pp.111-125を参照。
- 42) *British Medical Journal*, Vol.1, No.4556, 1948, p.848.
- 43) *Supplement to the British Medical Journal*, Vol.2, No.4419, 1945, S.64.
- 44) Murray, *Why a National Health Service?*, p.78.
- 45) CAB 129/5 CP (45) 339, 13 December 1945; House of Commons Debates, Vol. 422, Col.55, 30 April 1946; *British Medical Journal*, Vol.1, No.4488, 1947, p.66.
- 46) CAB 128/2 CM (45) 65, 20 December 1945.
- 47) Eckstein, *The English Health Service*, pp.198, 229.
- 48) The Labour Party, *Report of the 46th Annual Conference*, 1947, p.196; P. Hall, "The Development of Health Centres", in P. Hall and H. Land and R. Parker and A. Webb, *Change*,

- Choice and Conflict in Social Policy*, Heinemann, 1978.
- 49) House of Commons Debates, Vol. 439, Col.662, 26 June 1947; House of Commons Debates, Vol. 449, Col.1157, 15 April 1948.
- 50) House of Commons Debates, Vol.143, Col.74, 9 October 1946; Eckstein, *The English Health Service*, p.249.
- 51) *The Medical Officer*, 15 May 1948, pp.207-208; *The Medical Officer*, 25 September 1948, p.132. Quoted in Webster ed., *Aneurin Bevan on the National Health Service*, pp.111-117, 130-132.
- 52) House of Commons Debates, Vol.422, Col.137, 30 April 1946.
- 53) 例えば、C. Pollitt, "The State and Health Care", in G. McLennan and D. Held and S. Hall eds., *State and Society in Contemporary Britain: A Critical Introduction*, Polity Press, 1984, pp.121,129,136-138などを参照。
- 54) Webster, *The Health Services since the War*, p.373; M. Gorsky, "Public Health in Inter-war England and Wales: Did it Fail?", *Dynamis*, Vol.28, 2008, p.176.
- 55) House of Commons Debates, Vol.422, Col.46, 30 April 1946.
- 56) 白瀬由美香「イギリスにおける地域保健サービスの形成：NHS成立の一側面」『大原社会問題研究所雑誌』No.586・587、2007年9・10月。
- 57) F. Honigsbaum, *Health, Happiness, and Security: The Creation of the National Health Service*, Routledge, 1989, p.143.
- 58) 白瀬由美香、前掲論文、45頁。
- 59) 同上、46頁。
- 60) "Correspondence between Bevan and Stark Murray 21 February 1946"  
(<http://www.sochealth.co.uk/> Accessed 1 April 2011)
- 61) "Correspondence between Bevan and Stark Murray 21 February 1946"  
(<http://www.sochealth.co.uk/> Accessed 1 April 2011)
- 62) *Supplement to the British Medical Journal*, Vol.2, No.4463, 1946, S.14; *Supplement to the British Medical Journal*, Vol.2, No.4537, 1947, S.160.
- 63) *Supplement to the British Medical Journal*, Vol.2, No.4463, 1946, S.14.
- 64) Navarro, *Class Struggle, the State and Medicine*, p.42.
- 65) *Supplement to the British Medical Journal*, Vol.2, No.4463, 1946, S.14.
- 66) *British Medical Journal*, Vol.2, No.4634, 1949, pp.990-991.
- 67) House of Commons Debates, Vol. 422, Col.57, 30 April 1946; CAB 129/5 CP (45) 339, 13 December 1945.
- 68) N. Khan, "Out of the Market Place", *The Guardian*, 16 March 1972.
- 69) D. Kerr, "Politics and the National Health Service", in Socialist Medical Association ed., *Aneurin Bevan*, p.3.
- 70) *Manchester Guardian*, 6 July 1948; House of Commons Debates, Vol.592, Col.1396, 30 July 1958.
- 71) J. Saville, "Introduction", in Fyrth ed., *Labour's High Noon*, p.xxxiv.
- 72) House of Commons Debates, Vol.426, Cols.450-451, 26 July 1946; Socialist Medical Association ed., *Aneurin Bevan: J. Stewart, The Battle for Health: A Political History of Socialist Medical Association, 1930-51*, Ashgate, 1999, pp.184-188.
- 73) *The Scottish Co-Operator*, 13 April 1946. Quoted in Stewart, *ibid.*, p.185.
- 74) Murray, *Why a National Health Service?*, pp.85-86; Stewart, *ibid.*, pp.188-198; Webster,

*The Health Services since the War*, p.89.

75) Brooke, *Labour's War*, p.337; Murray, *ibid.*, p.78.

76) *Public Health*, Vol.62, 1948, p.14.