

イギリス医療レポート

「医師を輸入するイギリス」

英国NHSの実態

森 宏一郎（日医総研 イギリス駐在研究員）

はじめに

なぜ、貿易が起きるのか。なぜ、貿易を行うと人々の効用（満足度、厚生）が上がるのか（必ず効用が上がるのか）。これは貿易の古典的かつ本質的な問いである。そして、いくつかの理論がこれらの問いに答えている。それらの中に、古典的だが重要な理論として、比較優位理論がある¹。各国がいくつかの産業の中から相対的に得意な産業に特化して生産活動を行い、各国が貿易しあうと、驚くことに各国の効用が上昇するのである²。効用が上昇するための源泉は2つある。1つは「特化の利益」である。特化の利益とは、相対的に得意な産業に資源を集中することによって、同じインプット量から最大のアウトプットが得られることを言う。もう1つは「交換の利益」である。交換の利益とは、自国で供給できない生産物を互いに供給し合うことでお互いに消費できるようになり、人々の満足度が上昇することを言う。

¹ リカード・モデルやヘクシャー=オリン・モデルが比較優位理論の代表格である。ここでは、リカード・モデルに基づいて説明している。

² 貿易理論を学んだことがない読者には、比較優位の説明は誤解されやすい。比較優位と絶対優位を混同するからである。絶対優位とは、ある産業について、自国が外国よりも競争力がある状態を言う。比較優位は多少複雑な説明になる。A産業とB産業の2つの産業で考えよう。自国の1時間当たりの生産量をA：1、B：3、外国をA：5、B：10とする。自国はどちらの産業についても外国よりも絶対劣位にある。しかし、自国では、AよりもBを3倍生産でき、外国では、AよりもBを2倍しか生産できない。このとき、自国はB産業について比較優位にある。相対的に自国はB産業に特化することが有利となる。貿易は比較優位に基づくため、比較優位にあれば、自国が絶対劣位にある産業でも、特化して貿易輸出国になり得るのである。詳細は、大山(1985)などの教科書を参照。

上述のように、古典的な貿易理論によれば、相対的に得意なものに特化して生産活動を行い、互いに交換しあうことで効用が上がるということになる。このことが医療にも当てはめることができるのだろうか。話を直接的に当てはめてみると、次のようになる。優秀な医師を生み出す（医学教育）のが相対的に得意な国が医師を生み出して、医療サービスを供給し、そうでない国は他の財を輸出する代わりに医療サービスを輸入すればよいということになる。しかし、話はそう簡単にはならない。医療はサービス産業であり、医療サービスだけを輸出入することは難しい。必ず医師を移動させなければならない。あるいは、患者を外国へ送らなければならない（移送できない症状のものがあるだろう）。モノを移動させるのとは異なり、人が移動する場合、その人の意志が重要となる。人は必ずしも経済的な要因だけでは移動しない。文化や言葉の障害もあり得る。また、質の高い医師を常時、過剰に供給できる国はなかなかないだろう。外国へ出せるほど多くの質の高い医師を生み出す国がいくつも存在しなければならない。いずれにしても、本質的に、医者にしても患者にしても、人の移動という難しさがあるため、定常的かつ安定的に医療サービスを輸出入することはできない。したがって、国家の安全を考えると、国民の生活を安定的に支えなければならない重要な産業である医療は、ある程度の高さで自給自足できることが望ましいのではないだろうか。

日本では想像し難いことであるが、イギリスの医師の半分程度はイギリス人ではない（イギリス出身者ではない）と言われる。つまり、医師を輸入しているような状況になっている（ここでは出身国で医学教育を受け、医師免許を取得した外国人医師を招聘することを指す）。また、「手術ツアー」として、海外で手術を受けさせる苦肉の策を行う事態にもなっている。医師を輸入し、患者を輸出するというような形である。全体として言えば、サッチャー政権下の政策の失敗によるのだろうが、イギリスは医療の輸入国となっているわけである。このレポートでは、イギリスにおける医師の供給状況についての1側面を紹介し、その政策的含意を考えてみたい。

医師を輸入するイギリス

日本で医療機関へ行ったとき、外国人の医者に診てもらった経験のある人はきわめて少ないのではないだろうか。日本の医療のほとんどは日本人が供給している状態にあるからである。そうした日本人には想像し難いことであるが、イギリスの医師の半分近くは外国人医師だと言われる。国際語が英語であったり、移民が比較的多いという歴史を持つため、外国人

医師がイギリスに渡るといふことの障壁は、日本へ外国人医師が渡ることの障壁に比べて低
 いだらう。それにしても、国の安全という点から、多くの医師を外国に頼っている現状は望
 ましい状況とは言えないのではないだろうか。

まず、イギリスの医療の供給体制を国際比較データで大掴みに見ておきたい。図表 1 は、
 人口千人あたり医師数、人口千人あたり病床数のデータを示したものである。世界銀行から
 入手した 2000 年のデータに基づき、1 人あたり GDP が 2 万ドルを超える国についてだけ
 データを示した。データの並びは、人口千人あたり医師数の大きい順である。これを見ると、
 イギリスの人口千人あたり医師数は 20 カ国中 18 位となっている。外国人医師に頼っている
 状況で、この水準である。外国人医師がいなければ医師の供給量は極めて小さいだらう。参
 考として人口千人あたり病床数も示した。これをみるとイギリスは医師数だけでなく、病床
 数も他の先進国に比べて少ない。つまり、医療サービス全体でみた供給量が極めて小さい状
 態にあるといえる。

【図表 1】人口千人あたり医師数の国際比較

国名	人/千人		床/千人		Current US\$ 1人あたり GDP ²
	人口千人あたり 医師数	データ 年 ¹	人口千人あたり 病床数	データ 年 ¹	
ベルギー	3.8	1999	7.3	1997	22,108
ドイツ	3.5	1998	9.3	1998	22,800
スイス	3.4	1999	18.1	1998	33,393
デンマーク	3.4	1999	4.5	1998	30,424
アイスランド	3.3	1997	14.8	1996	30,338
ルクセンブルグ	3.1	1999	8.0	1998	43,093
スウェーデン	3.1	1999	3.7	1999	25,631
フィンランド	3.1	1999	7.5	1999	23,463
オランダ	3.1	1999	11.3	1999	22,914
オーストリア	3.0	1999	8.7	1999	23,307
フランス	3.0	1998	8.5	1998	21,977
ノルウェー	2.8	1999	14.4	1999	36,021
米国	2.7	1998	3.6	1999	34,940
オーストラリア	2.5	1998	8.5	1998	20,337
アイルランド	2.3	1999	3.7	1997	24,740
カナダ	2.1	1999	4.1	1998	22,370
日本	1.9	1998	16.4	1999	38,162
英国	1.8	1999	4.1	1999	23,679
シンガポール	1.6	1998	3.6	1994	22,960
カタール	1.3	1997	1.6	1997	24,744

資料：World Bank, World Development Indicators 2002.

<http://www.worldbank.org/data/> からダウンロード(2002年6月)

1：上記のデータベースで得られた最新年のデータを利用。

2：上記のデータベースからGDPと人口のデータを得て計算(2000年のデータ)。

エコノミスト誌の記事によると、イギリス政府は 2005 年までに、新たに外国人医師を約 1 万人招聘することを計画している。それでは、イギリスの厚生省(Department of Health)の統計によって、イギリスの医師供給状況をチェックしていこう。

図表 2 は、イギリスにおける医療従事者の人種別の比率を示したものである。イギリス国籍保有者か否かは不明であるが、1 つの目安になる統計資料である³。医師・歯科医師のところを見ると、他の従業者項目よりも白人系の比率が低くなっていることに気が付く。脚注 4 で注意しているとおり、外国人あるいは外国出身者であるかどうかは必ずしも明確ではないが、医師の人種別分布は他の従業者項目よりも多様性が大きくなっている。特に、アジア系が 19.0%と高くなっているのが特徴的である。これは、1960 年代に多くの医師がアジアからイギリスに渡ったことを反映している。そして、現在、彼らがちょうど引退を迎える時期にさしかかっているため、深刻な医師不足に見舞われているという報告と一致している⁴。

【図表 2】人種別の医療従事者

単位：%

	白人系	黒人系	アジア系	その他	不明
全ての直接雇用の従業者数	86.9	3.6	3.5	2.5	3.5
看護，助産，訪問看護スタッフ	85.7	4.7	1.5	2.2	5.9
うち、有資格者	86.8	4.7	1.6	2.3	4.6
医師・歯科医師	66.4	4.0	19.0	8.6	2.0
その他の直接介護スタッフ	91.9	2.6	2.2	1.7	1.6
管理スタッフ	92.9	2.5	1.8	1.1	1.7
その他の経営支援スタッフ	92.3	3.2	1.1	1.4	2.0

資料：NHS Hospital and Community Health Services: Directly employed staff by ethnic group at 30 September 1999, National Statistics
<http://www.doh.gov.uk/HPSSS/INDEX.HTM#sectiona>からダウンロード(2002年6月)

³ England のみを対象に集計したデータ。人種と国籍とは独立に議論しなければならないが、もともと外国籍の医師がイギリスへ来てイギリス国籍を取得するケースも多くある。このケースを区別できないため、1 つのデータとして、医師数の人種別分布を示した。他のスタッフと比べて医師では偏りがあるため、強いサポートではないが、1 つのサポートになるだろう。

⁴ エコノミスト誌の記事による。

次に、より直接的に、イギリスがどれくらい外国人医師に頼っているのかを見てみよう⁵。図表 3 は、イギリス登録医師について地域別に分類したものである。病院について見ると、半分とまではいかないが、3割強の医師が外国人医師となっている。公的医療・地域医療について見ると、やはり3割強の医師が外国人医師となっている。総じて、3割強を外国からの医師供給に頼っている状態になっていると言える。少なくとも、日本で3割以上の医師が外国人医師であるということは想像もできない。状況は異なるとはいえ、日本の人口千人当たり医師数が英国と同程度であるということを踏まえると、英国の状況を知っておく必要はあるだろう。

【図表 3】英国登録医師の地域別内訳

	医師数 (Medical Staff) 単位:人			
	病院	構成比率 (%)	公的医療 地域医療 ¹	構成比率 (%)
総数	67,838	100.0	2,476	100.0
英国 (UK)	46,205	68.1	1,713	69.2
EEA ² 英国を除く	3,662	5.4	118	4.8
その他	17,971	26.5	645	26.1

1 : Public Health Medicine (PHM) と Community Health Services (CHS) のこと。

2 : The European Economic Area の略。

資料 : Department of Health 2001 medical and dental workforce census.
(2001年9月30日現在)

国の安全と医師の供給

医療の充実は国民の健康にとって重要である。医療の供給体制は、安定的かつ定常的でなければならない。国家の安全という視点から考えると、医療を外国に頼るというのではなく、ある程度の高い水準で自給自足できることが必要である。イギリス政府自身も、NHSの主要な問題は費用(カネ)の問題ではなく、人材不足(医師不足)であると認識している。

これまで見てきたようにイギリスでは、医療の供給体制が不十分で、医師を外国から輸入

⁵ ここでは、もともと外国籍だったがイギリス国籍を取得した医師は、英国に分類されている。なお、病院医師総数が地域医療等に従事する医師に比べ圧倒的に多いのは、医師の大部分が病院登録になっているためである。ここでは、登録医師の国籍の比率に注目しているため、病院、地域、公的などの分類には焦点を当てていない。そのため、粗い分類になっている。

し、患者を外国へ輸出するような事態に陥っている。そのイギリスの体制にはいくつかの問題があるように見える⁶。

第1に、イギリスにおける医学教育のあり方である。少なくとも、医師不足にならない程度には医学教育を充実させ、自国で十分に医師を供給できる体制にしなければならないだろう。

第2に、医師という職業の魅力である。通常、供給不足で需要超過状態にあると、そうした職業の報酬は高くなるはずである。そして、そのことが医師になろうとするインセンティブを高め、より多くの人々が医師になろうとする。その結果、超過需要状態は解消される。しかし、実際には、そのような調整メカニズムが働いていないように見える。医師という職業の魅力を高める施策を考える必要がある。価格要因ではない魅力度を歪める何かがあれば、それを是正する。そもそも価格メカニズムだけが人にインセンティブを与える要因ではない。医療を国の重要戦略に位置づけ、医師という職業の総合的な魅力度を上げる施策を検討すべきである。

第3に、外国に頼るといふ政府の姿勢である。国家の安全という視点に立てば、外国に頼るといふ立場を取るのは最後の手段とすべきで、国内の医師供給の制度的側面の改革を念頭に置かなければならないだろう。もっとも、この点では、フィールド元労働大臣も医療を外国に頼ることは屈辱的であるという認識を示している。

幸いにして、日本は今のところ、特殊な病気やケガを除いて、そのような事態には陥っていない。しかし、医療費高騰の懸念から安直に診療報酬を引下げたり、自己負担を上げたりしている現状を考慮すると、反面教師としてイギリスから学ぶことも多いのではないだろうか。安直な制度改定によって、医療の供給体制が歪むということもあり得るからである。イギリスのように医師が不足し、緊急に治療が必要な場合を除いては何ヶ月も待たねばならない状況は、技術的な質の低下ではないとしても、「医療サービスの提供における質の低下」と言えるだろう。人材不足とそこから出てくる医療サービスの提供における質の低下は費用の問題よりも深刻だということイギリスの状況から学び取りたいところである。

⁶ ここで挙げている問題については今後も注目し、レポートしたい。

参考文献・資料など

The ECONOMIST article, "Health: Medicine sans frontieres," Aug 30th 2001.

World Bank, *World Development Indicator 2002*. (<http://www.worldbank.org/data/>)

UK, Department of Health, *National Statistics, Health and Personal Social Services Statistics*. (<http://www.doh.gov.uk/HPSSS/INDEX.HTM#sectiona>)

UK, Department of Health, *The NHS Modernisation Board's Annual Report 2000-2001*.

UK, Department of Health, *2001 Medical and Dental Workforce Census*.

大山道広(1985) 『国際貿易』 岩波書店.