

# イギリスの認知症ケア動向Ⅱ

## イギリスの医療制度

### <目次>

|     |                                    |    |
|-----|------------------------------------|----|
| 1.  | イギリスの医療制度.....                     | 1  |
| 2.  | イギリスの医療制度改革.....                   | 4  |
| (1) | 保守党政権下でのNHS改革.....                 | 4  |
| (2) | 労働党政権下でのNHS改革.....                 | 4  |
| 3.  | イギリスの医療サービス.....                   | 5  |
| (1) | イギリスの医療機関.....                     | 5  |
| (2) | イギリスにおける診療の流れ.....                 | 6  |
| (3) | NHS加入の方法.....                      | 6  |
| 4.  | 制度財源.....                          | 7  |
| (1) | 医療費の推移.....                        | 7  |
| (2) | 年齢別医療サービス（病院・地域保健サービス）の利用金額状況..... | 8  |
| (3) | 医療サービス利用頻度.....                    | 9  |
| (4) | 受益者負担.....                         | 10 |
| 5.  | 今後の動向.....                         | 10 |
| (1) | NHSが抱えている課題.....                   | 10 |
| (2) | 課題への対応～待機時間の減少～.....               | 11 |
| (3) | NHS改革の進捗状況.....                    | 11 |

## II イギリスの医療制度

### 1. イギリスの医療制度の概要

イギリスの公的医療保障は、1948年に創設された国民保健サービス (National Health Service (以下 NHS と記述)) に基づく「現物給付サービス」と、国民保険制度に基づく「現金給付サービス (保険料の徴収は歳入関税庁が行い、給付はジョブセンタープラスが実施)」に大別される。国民保険制度では、保険料拠出者を対象として、短期就業不能給付や出産手当等の給付も行っている。

#### ①雇用年金省の公共職業安定所「ジョブセンタープラス」

(<http://www.jobcentreplus.gov.uk>)

生産年齢層に対する給付の管理・運営と就職支援にあたる

#### ②保健省 (<http://www.dh.gov.uk>)

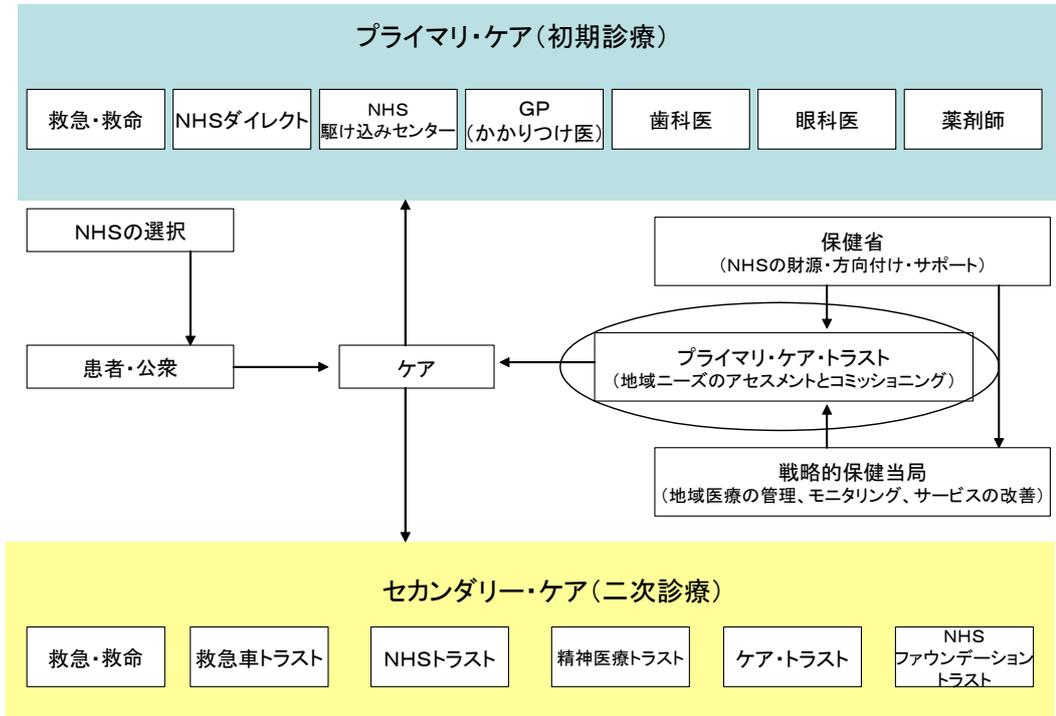
国民健康保険を通じて、医療給付・サービスの管理・運営にあたる

#### ③歳入関税庁 (<http://www.hmrc.gov.uk>)

国民保険における拠出制度の管理・運営にあたる

NHS の基本的な組織は、プライマリ・ケア (初期治療) とセカンダリー・ケア (二次治療) に分けられる。プライマリ・ケアは、General Practitioner (以下 GP と記述)、NHS ウォークイン・センター (駆け込みセンター)、NHS ダイレクト、歯科医師、眼科医、薬剤師によって組織されている。ちなみに、GP とは、NHS の最前線に位置する小規模な開業医院や診療所の医師を指しており、かかりつけ医と同義である。国民は特定の GP に登録しており、必要なときにコンタクトをとって診療を受けることとなる。

## イギリスNHSの組織



出典：NHS及び監査局HPより作成

セカンダリー・ケアは、救急ケア、救急車トラスト、NHS トラスト (NHS 病院を統括)、精神医療トラスト、ケア・トラストから組織されている。ここでは、プライマリ・ケア・トラストが地域ごとに評価したニーズを委託して治療を行っている。

保健省(Department of Health)は、資金提供を通じて NHS への支援の役割を担っている。また、戦略的保健当局は、地域ごとにある NHS のサービス全体を管理・モニターし、改善を促していく役割を担う。2004年より、NHS トラストの中で高いパフォーマンス評価を受けているものについては、ファンデーション・トラスト<sup>1</sup>の指定により一層の権限移譲がなされ、地域住民や職員等の代表による自主的な運営ができるようになった。

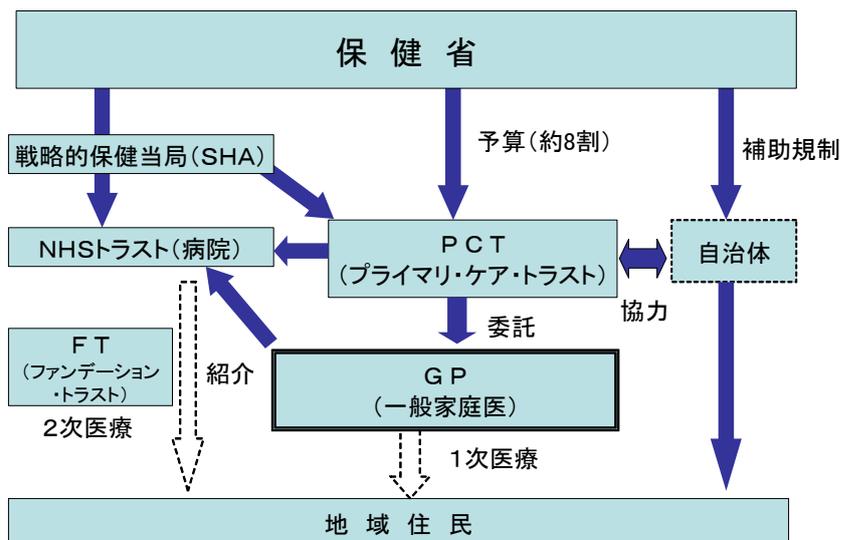
<sup>1</sup> 労働党政権下の改革により、2003年4月からは、地域医療従事者の代表によって運営される PCT (公営企業) が中心となって、GP、NHS、病院等からサービスの購入 (予算管理) を行い、地域保健サービスを自ら提供する体制に整えている。この PCT は、人口およそ 15 万人単位ごとに整備されている。これに伴い、地方保健当局の役割は、より戦略的な計画の策定、PCT、NHS トラストの監督等に限定されることとなった。地方保健当局の大幅な整理統合も行われ、全国 28 か所の戦略的保健当局 (SHA : Strategic Health Authority) に置き換えられた。2004年4月からは、独立採算制である NHS トラストの制度を更に進め、人事・運営への保健省の関与を廃し、地域住民等により選出された役員会による自主的な運営を認める NHS ファウンデーション・トラスト (FT : Foundation Trust) 制度がスタートした。現在では、87 (2008年2月現在) の FT が設立されている。

国民保健サービス（NHS）は中央政府が管理する体制をとっていたが、分権化により、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドの4つの政府に権限が移譲され、独自の政策が進められている。

イングランドの場合、保健省の地方部局として全国に10の戦略的保健当局が置かれ、地区ごとに保健医療政策の計画・管理を行っている。住民への保健医療サービスの直接的な責任は、プライマリ・ケア・トラスト（PCT）が担い、PCTがGPや病院にサービスを委託している。

病院は、独立したNHSトラストにより運営され、自費患者の受入等裁量権が認められているが、一般的には、PCTから委託を受けて医療を提供している。一方で、在宅看護、リハビリテーション、緩和ケアなどを提供する地域の医療施設は、PCTが直接運営していることが多い。

### NHSの制度体系（主なもののみ）



保健省（Department of Health）は医療福祉政策に責任を有し、その下に戦略的保健当局（Strategic Health Authority）を地方支分部局として設置している。

地域住民に対する医療サービス確保の責任はプライマリ・ケア・トラスト（PCT）が負い、複数の病院を傘下に持つNHSトラストは病院サービス（手術・入院等）を提供する。なお、「トラスト」は、保健省本体から一定の独立性を有した公営事業体的な性格を持っている。

GPは、公務員ではないが、PCTから請負契約に基づく報酬を受け取っている。

NHSサービスを受ける権利は、税の支払いや国籍とは無関係に、イギリスに6ヶ月以上滞在する資格を得たすべての住民に付与され、外国人も居住期間6ヶ月以上であればサービスを受ける事ができる。

## 2. イギリスの医療制度改革

### (1) 保守党政権下での NHS 改革

1980～1990年代のサッチャー政権下では、競争原理の導入を主眼として、①病院を国から独立した公営企業とする、②サービスの質に応じて NHS が病院からサービスを購入する方式を導入する、③GP に登録患者に係る予算管理を行わせる（予算管理医）等を進め、NHS 内部にいわば「市場」を創設する改革が行われた。これは、NHS 組織の硬直性・非効率性を改善する一定の成果をもたらしたものの、投資不足と相まって NHS の抱えていた待機期間（受診できるまでの待ち時間）の長期化等の問題を深刻化させた。改善策として 1991 年に導入された予算管理医制度では、希望する GP には一定の予算を与え、専門医や病院への紹介の権利を購入できるが、自ら治療することで病院への紹介を減らせれば、余剰金を翌年に繰り越して GP の医院の設備投資に充てることも認めた。これにより、GP 間・病院間に競争原理を働かせ、医療費を増やすことなく、GP が競って医療サービスの向上に努めることとなった。結果、入院待機者はある程度減少した。しかし、GP 同士の競争激化と、消費者の声で医療を動かしやすくすることにもなったため、高所得者や主張の強い患者が優遇されやすく、給付格差が生じるといった弊害も起こっていた。

### (2) 労働党政権下での NHS 改革

1997 年に発足した労働党ブレア政権では、1999 年末のインフルエンザ流行の折に、ベッドや麻酔医不足でがんの手術がキャンセルされ手遅れになる等の問題が頻発したことや、国民医療費の対 GDP 比が欧州諸国で低位であること（欧州平均より約 2 ポイント低い）も強く批判され、NHS 改革に本格的に取り組む必要性が認識された。

NHS 職員及び一般国民の意見聴取が広く行われ、2000 年 7 月、病院・病床等の拡充、医師・看護師等の医療専門職の増員等、その後の NHS 改革の中核となる NHS の近代化計画「NHS プラン」（期間は 10 年）が公表された。以降、これに基づく施策が逐次推進されている。医師同士の過剰な競争を抑えて連携への方向転換を促し、約 50 人の GP を 1 グループとして編成し、広範囲の地域単位で予算管理を行いながら、約 10 万人の住民の健康管理を共同で担わせることとした。また、2002 年には、医療費対 GDP を欧州平均並みの 9%台にまで引き上げることを目標とし、2007 年度まで NHS 予算を前年比 7.4%ずつ引き上げることが決定された。

### 3. イギリスの医療サービス

#### (1) イギリスの医療機関

1948年に創設された国民保健サービス（National Health Service（NHS））では、税財源を基として、全ての住民に、疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な医療サービスが原則無料で提供されている。（全ての医療サービスが無料になっているわけではない。）

NHSの公的サービスに加えて、プライベート（民間）医療も存在し、民間医療への支出は国民医療費の1割強となっている。民間の医療保険への世帯加入率は、13.2%である（2007年）<sup>2</sup>。

#### ①NHS 医療（国営保健サービス）

国民の健康を保ったり病気治療をしたりするための国営医療サービスは、国費で賄われ、原則的に無料である。また、6か月以上イギリスに合法的に滞在することが可能なビザを取得している外国籍の学生なども、NHSのサービスを利用することができる。

NHS医療のメリットは、救急医療センター及び救急車の利用、病気や怪我の治療、出産・産後の母子ケア、乳幼児の予防接種や健診が、一部を除いて無料で受けられることである。一方、デメリットとしては、初期治療においてGP（かかりつけの医師）以外の診察を受けられず、NHS医師の診察だけではセカンド・オピニオンが求めにくいことが挙げられる。予算不足、人手不足などの影響で、緊急の場合を除き、受診には恒常的に長時間の順番待ちが必要とされている。また、専門医への受診も、GPを介しての予約がなければならない。このため、適切な治療を受けるまでに、1年以上待たされたケースもある。さらに、高血圧や胃潰瘍のような慢性疾患に対しては、一旦治療方針が決まると1ヶ月～半年に1回程度の受診しか認められなかったり、感冒等で軽症と判断された場合には、安静の指示だけ出され、必要な処置や薬の処方を受けられなかったりしたことも報告されている。

#### ②プライベート医療

プライベート医療では、治療費用は全て患者負担となる。

プライベート医療のメリットは、NHSと比べて一般的に短い待ち時間で受診すること

---

<sup>2</sup> Figures and Facts About Uk Private Healthcare のHPより

ができることである。一方、デメリットとして挙げられるのは、自由診療という名目で各々の医師が診療費を自由に設定できるため、通常、費用が高額となることである。医療設備や治療内容によって医療費は異なり、精密検査や手術を受けた場合には、数千～数万ポンドの請求を受けることもある。標準的な外来診察費は、一度の診察（10～20分）で、検査料や処方等を除いた診察料のみの場合、60ポンドから100ポンド（7,920円<sup>3</sup>から13,200円）である。

## （2）イギリスにおける診療の流れ

### ①GP（General Practitioner）の診察

GPは家庭医とも呼ばれ、あらゆる疾患の初期診察と治療を行う。

これは、プライベート医療で専門的な診察を受ける場合にも同様である。

（診療報酬）

GPの診療報酬は、2004年より規定が大きく変更された。GPの診療報酬の内訳は以下の通りである。

ア) 登録住民数比例の包括報酬

イ) GPが、得意分野等で追加の医療を行った報酬

ウ) 慢性患者対応等、NHSが定めた目標に対する成果報酬

### ②適切な医療機関での診察

GPによる診察後、さらに検査が必要な場合や妊娠の場合、NHS総合病院や各種専門医、産院など、適切な医療機関を紹介される。

### ③薬の処方

薬の処方があった場合は、処方箋を薬局に持参する。イングランドにおいては、処方箋医薬品は自費購入となっている。処方箋については、NHSでも支払いが必要であり、価格は量に関係なく、医薬品種類につき7.20ポンド（950円）（2009年4月より）である。例外的に、ウェールズでは、処方箋医薬品は無料となっている。

## （3）NHS加入の方法

イギリスの国民保険サービス（NHS）は、原則、診察時に支払いをする必要はない（処方薬、歯科、眼科検診を除く）。NHSへの加入には、自宅近くのGPへの登録が不可欠となっている。居住地区のGPに登録すると、GPによって患者のデータがNHSに登録され、同時にNHSナンバーが決定する。

<sup>3</sup> 1ポンド=132円（2008年12月末の為替レート）で計算。次頁以降、同様に計算。

## 4. 制度・財源

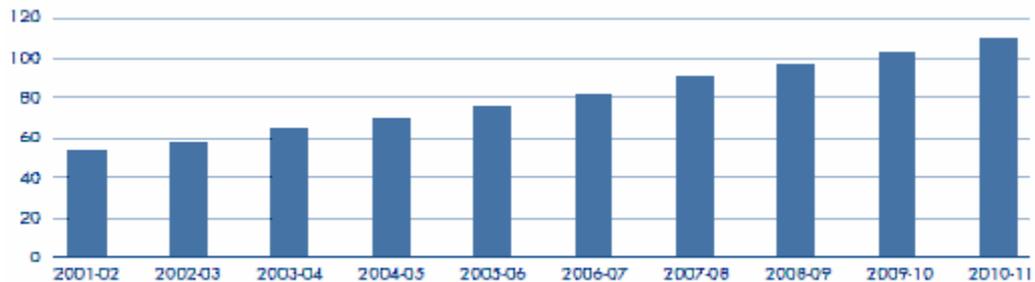
### (1) 医療費の推移

2002年、既述の労働党政権下での改革では、医療費対GDPを欧州平均並みの9%台にまで引き上げることを目標とした。そのため、2007年度までNHS予算を対前年比7.4%ずつ引き上げることも決定され、以下の通り漸増してきている。

2003年までイギリスのGDPに占める医療費の割合は7%台で、OECD諸国のなかで最低水準にあったが、ブレア政権における引き上げで、現在は8%台までに上昇している。

NHSの財政規模の推移見通し 2001年2月～2010年11月

(単位：10億ポンド)

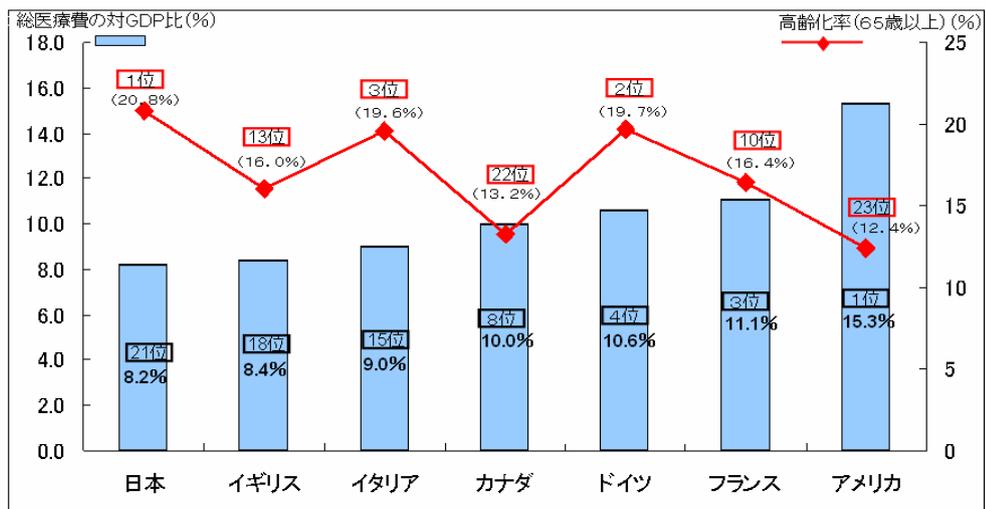


Source: Departmental Report 2008

出典：Financial Management in the NHS:  
Report on the NHS Summarised Accounts 2007-08

### G7諸国における総医療費(対GNP比)と高齢化率の状況(2006年(平成18年))

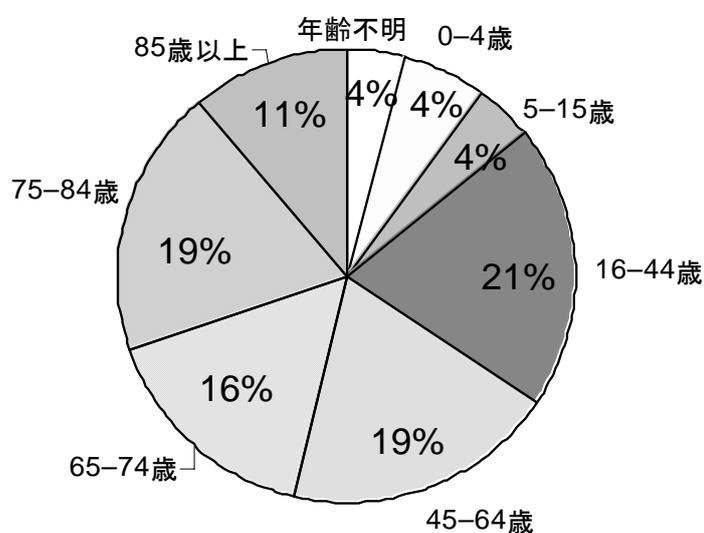
□ OECD30カ国内の順位



- 出典：「OECD HEALTH DATA 2008」
- OECDの「総医療費」には、国民医療費に加え、介護費用の一部、民間の医療保険、生活保護の医療扶助等の公費負担医療、母子保健等の補助金などが含まれていることに留意が必要。
- 日本の総医療費の対GDP比は2005年(平成17年)のデータ。

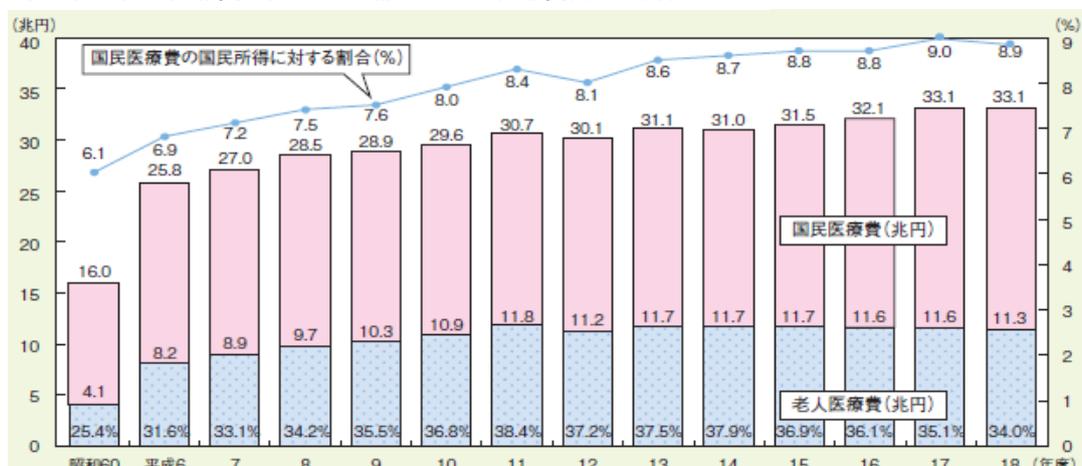
## (2) 年齢別医療サービス（病院・地域保健サービス）の利用金額状況

我が国同様、イギリスにおける75歳以上高齢者への医療支出は、国民全体の約3割を占めている。NHSへの医療アクセスの問題が指摘されてはいるものの、アクセスの良い我が国と比べても利用金額に顕著な差異は見られない。（一方で、NHSの利用者の75%を65歳以上の高齢者が占めながら、医療費は4割程度にすぎないという指摘（Health Development Agency Annual Report2005による）もある。）



出典: Department of Health

我が国の国民医療費に占める75歳以上老人医療費支出の割合

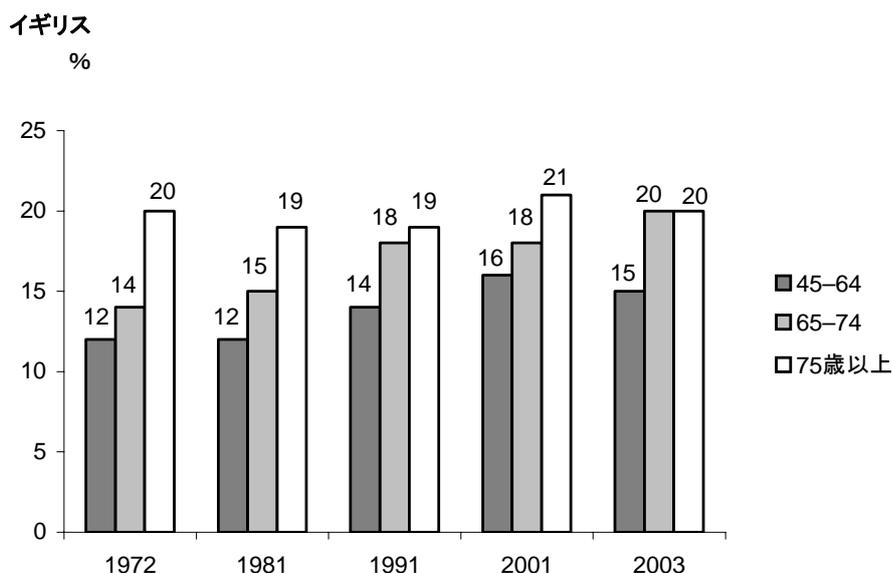


出典: 高齢者社会白書平成20年版

### (3) 医療サービス利用頻度

イギリスの75歳以上の高齢者のGPへの受診頻度は、2週間以内で1度が2割となっており、月の受診度合でも、我が国（6割近くがほぼ毎日から月1回の受診）に比べ低くなっている。また、年齢別で受診頻度の差が大きく開いていないことも認められる。

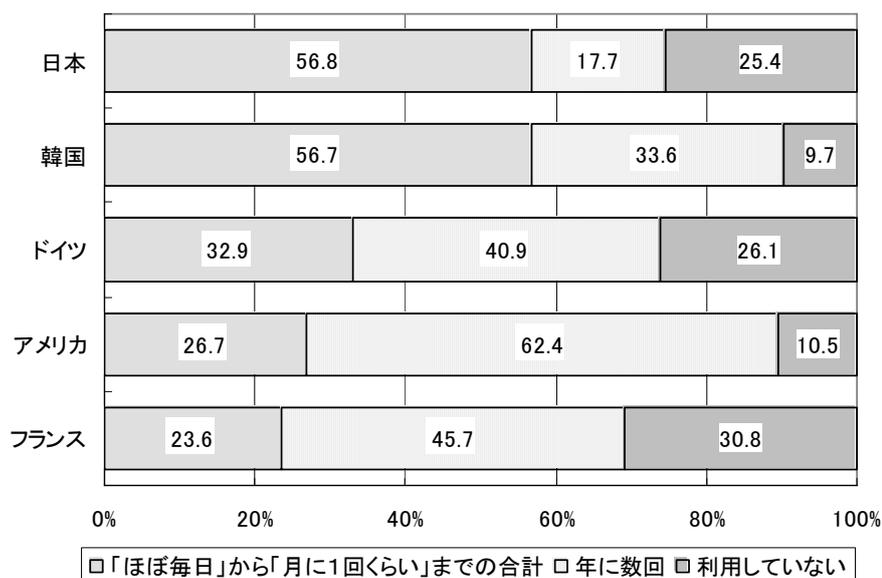
#### NHS かかりつけ医への直近2週間における年齢別受診割合



注) 2001 以前は加重平均データを利用

出典: General Household Survey, Office for National Statistics

#### 高齢者の医療サービスの利用頻度に関する国別状況



出典: 内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(平成18年)

#### (4) 受益者負担

日本のように、税金と保険料による負担と、利用者負担がはっきり決められているわけではなく、イギリスでは、医療費の約 80%が国の一般財源で賄われている。医療費の内訳は、税金による一般財源（約 80%）、国民保険（約 18%）、受益者負担（約 1%）となっている（2006 年データ）。

保健省からは 4 つの NHS にそれぞれ予算が配分され、NHS からそれぞれの医療機関（病院、診療所、ケア・ホームなど）に地域ニーズに応じた予算が配分される仕組みになっている。イングランドの NHS では、地域ごとに 152 の Primary Care Trust(PCT) という組織が編成され、PCT が医療機関（病院、診療所、ケア・ホームなど）と個別に契約して予算配分を行っている。

NHS のサービスは、原則無償であるが、調剤薬・歯科治療・視力テスト・駐車料金等は、受益者負担となっている。中でも、歯科治療や調剤薬の患者負担が重くなっている。歯科治療については 3 種類の定額負担が設けられ、検査・診断などが 16.5 ポンド (2,178 円)、詰め物等の治療があれば 45.6 ポンド (6,019 円)、ブリッジなどの更に高度な治療があれば 198 ポンド(26,136 円)が請求され、外来処方薬については一処方当たりの定額負担（2009 年 4 月現在、1 処方箋あたり 7.2 ポンド (950 円)）となっている。なお、高齢者、低所得者、妊婦等については免除があり、薬剤については免除者が多く設定されている。

## 5. 今後の動向

### (1) NHS が抱えている課題

NHS は全ての国民にほぼ無料で医療サービスを提供しているものの、サービスの質は十分ではなく、以下の指摘がされている。

①専門医への受診は GP を介しての予約が必要となるため、混んでいる場合には適切な治療を受けるまでに長時間待たされるケースがある（長い待機時間の問題）。

②高血圧や胃潰瘍のような慢性疾患に対しては、一旦治療方針が決まると 1 ヶ月～半年に 1 回程度の受診しか認められなかったり、感冒等で軽症と判断された場合に、安静の指示のみがなされ、必要な処置や薬の処方を受けられなかったりすることもある。

③ノルマに煽られ、急激に進められた待ち時間短縮の取り組みが、院内のスペース不足を招き、十分なケアができない原因となっているとの指摘もある。

問題に対する解決策として、病院施設や医師の数の増化、ウォークイン・センター（駆け込みセンター）などの新しい施設の設置等が行われてきている。保健省は、「今後も、予算措置の確保や NHS 運営フレームワークの見直し等によって、より望ましいサービスを患者に提供していく。」との方針を示している。

## （2）課題への対応～待機時間の減少～

最も優先度の高い課題として挙げられているのが、「待機時間の減少」である。待機時間（waiting list）の問題については、「通常で 2 日以内に GP に受診できる」「救急で 4 時間以内に入院できる」等の目標に向かって改善が進められている。また、「病院が、紹介を受けた患者の治療を終えるまでの時間を 18 週間以内とする」目標を掲げ、国家的な IT プロジェクト（“Connecting for Health”）に総額 62 億ポンド（8184 億円）の予算を投入し、「オンラインでの病院予約システム」や、「2020 年までに 3 万人の GP と 300 の病院を結ぶ 5,000 万人の患者情報管理・共有システムの構築」、「電子処方の実現」等が予定されているが、進捗ははかばかしくなく、費用対効果の面での批判も大きいのが現状である。

## （3）NHS 改革の進捗状況

NHS 改革は、①地域に密着した医療提供体制（地域への大幅な権限委譲、並びに住民・医療従事者の決定場面への参画）、②施設設備と人員の拡充、③医療の質の向上、④サービスの地域間格差の是正、⑤患者による選択、の 4 つの大きな柱で進められている。

①については既述の NHS 制度での説明の通りであり、②～⑤の主な取り組みは以下である。

## <施設設備と人員の拡充>

施設設備の拡充については、PFI（Private Finance Initiative）方式も含めた病院病棟の整備の他、プライベートセクターの積極的な活用が進められている。PFI とは、これまでの公的部門における社会的資源の整備や運営に、民間の経営ノウハウや資本を導入して、民間主体で効率化を図ろうとするもので、日本においても1999年にPFI推進法が制定されている。NHSサービスの枠内で民間セクターを活用する動きは、サービス提供を中心として、サービス管理、インフラ整備の各局面で展開されている。2005年度時点で、NHS患者処置件数における民間委託の割合はわずかに5%であったが、保健省は、これを民間外科施術センター（ISTCs：Independent Sector Treatment Centres）分も含め、2008年度までに15%にまで拡大したいとしている。また、地域の医療サービスの購入の責任主体であるPCTの機能も、一定の厳格な基準の下、保健省が許可した場合には民間セクターに委託することが可能となっている。労働党政権では、あらゆる分野でPFIが活用されている。

ブレア政権下では、NHSの供給能力を短期間に引き上げるため、病院の新規建設も重要な課題であったが、数兆円規模の建設資金の確保という課題があった。このため、新規の病院建設の多くはPFI方式で実施され主流となっていった。しかしながら、PFIについては、30年という長期間にわたる契約に基づくものであり、コストと成果との関係や見通しどおりの運営が図られない場合には債務問題を惹起するなどの問題点も多く指摘され、消極的な評価が多くなってきている。

マンパワーの拡充については、給与引き上げを含む離職者の復帰促進をしつつ、養成定員の拡充が効果を発揮するまでのつなぎとして、医師・看護師等に限定して、欧州諸国等からの期限付き採用が進められている。また、NHSの近代化を進める過程で、130万人のNHS職員の労働契約について、17の組合との間で賃金水準の引き上げや成果主義の導入などの内容の見直しが行われた。同様に、病院の専門医については、20%昇給の見返りとして、割増賃金なしでの一定時間外診療・休日診療を行うこと等の内容や、新契約GPについては、10~20%の報酬の増加と併せて、人頭報酬の他に、診療所における高度な検査・処置等を行う場合の報酬契約上の評価も認めることが合意された。

## <医療の質の向上及び地域間格差の是正>

医療の質の向上及びサービスの地域間格差の是正については、全国サービスフレーム

ワーク (National Service Framework)、全国的達成目標 (ナショナル・ターゲット)、全国標準 (ナショナル・スタンダード) に基づき、目標とするサービス提供の具体的なあり方が、老人・精神保健・児童・糖尿病・ガン・心臓病等の分野別に定められたほか、国立優良診療研究所 (NICE) による個々の医療行為・薬剤等の適用についての評価と、疾患についての診療ガイドラインが作成されている。また、これらの標準や目標の達成度合いの評価を行い、運営の改善を促すためのモニター機能も整備された。医療委員会 (Healthcare Commission) は、すべての NHS 医療機関及びプライベートセクターのパフォーマンスを評価し、公表しており、それぞれの運営改善のための参考として示している。こうしたパフォーマンス情報の公表システムは、病院サービスの水準向上とともに、病院のアカウンタビリティを改善し、これを通じて「患者中心の医療」を普及させることを狙いとしている。

#### <患者による選択>

イギリスにおいては、GP の紹介がない限り原則として病院での受診ができないなど、患者の選択は我が国と比べても大きく制限されているが、患者からの予約に応じて病院が複数の日時を提示したり、一定期間待機した場合には民間病院も含めた医療機関での受療を認めたりする施策も進められている。また、患者の権利保障については、患者憲章の策定や、プライマリ・ケア・センターに患者助言連絡サービスの設置等がされている。さらに、NHS 病院のオンライン予約システム (“Choose & Book”) の導入が、2005 年夏以降になされている、このシステムは、GP が 4~5 か所の病院をリストアップし、患者の意向を踏まえてオンラインで予約するというものである。2020 年までに 3 万人の GP と 300 の病院を結び、5,000 万人の患者情報を管理・共有するシステムの構築と、電子処方の実現等が予定されている。当初、2005 年末全面導入が予定されていたが、一部 GP の反発や関連するプログラムの技術的な問題があり、普及が遅れている。

<参考文献>

National Statistics Focus on Older People

Financial Management in the NHS:Report on the NHS Summarised Accounts 2007-08

世界の厚生労働 2009

イギリスの医療制度(NHS)改革

英国の医療福祉サービスの同行と官民関係

社会保障年鑑 2009

在英国日本大使館 HP

<調査協力>

株式会社ニッセイ基礎研究所