

2012年7月27日 全6頁

英国の医療制度改革

連立政権下の政治的妥協が改革の前途を阻む

ロンドンリサーチセンター
沼知 聡子

[要約]

- 英国保守党・自由民主党の連立政権による医療制度改革は、改革案発表時から物議を醸し、紆余曲折を経て改革法案が可決された後も医師会が法案廃止を要請するなど、その前途は平たんではない。
- 改革の骨子は、公的医療サービス機関に対する管轄省庁による細かな管理を廃し、患者のニーズを最もよく把握する医師に医療予算の権限を与え、公的医療サービスへの競争原理導入を促進するリーズナブルなものだが、公共サービスの民営化を嫌う国民の理解を得たとは言い難い。
- 連立政権の性質上、大幅な政治的な妥協が図られたうえ、度重なる修正を得た改革法案は実施が危ぶまれるほど複雑なものになり、現場の混乱は必至である。国民の生活に深く関わるシステムの改革にあたっては、徹底した議論と利用者の視点が欠かせない。高齢化が進み、医療制度への負荷が高まる日本は一連の顛末を鑑とすべきではないか。

物議を醸した医療制度改革法案

2012年3月、英国の医療制度である国民健康サービス（NHS：National Health Service）における改革を目的とする「Health and Social Care Act 2012」が可決された¹。保健相である保守党のアンドリュー・ランズリー氏が2010年7月に改革案を発表してから可決まで、議会での審議は200時間に及び、諮問には関係者より6,000件もの回答が寄せられるなど、大きな注目と論議を呼んだ。現在同法を一次法とし、その詳細を定める下位法令の制定に向け、更なる議論が進められている。ここまで物議を醸した改革案の概要とその背景を整理してみたい。

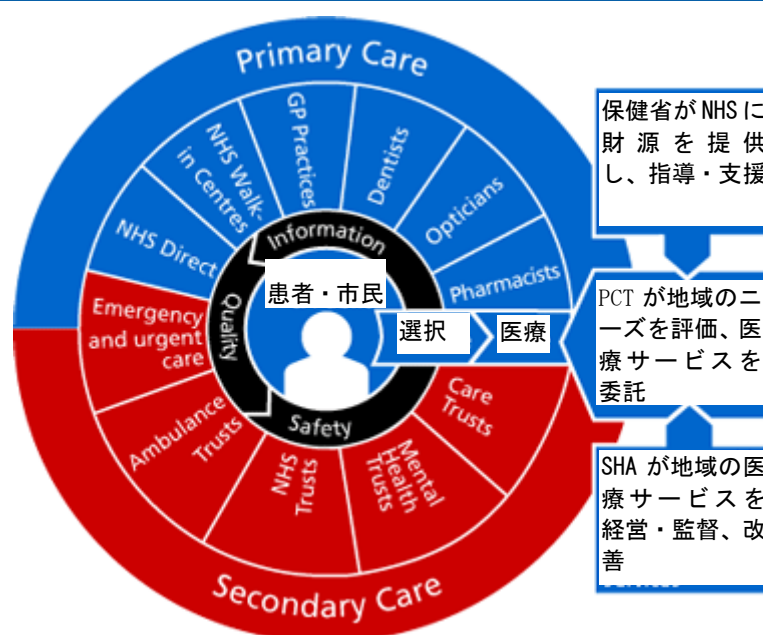
国民健康サービス（NHS）の概要

改革の具体的な内容に触れる前に、まずNHSについて概説する。1948年に設立されたNHSは

¹ 英国での医療は、地方分権によりイングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドでそれぞれの政策に基づき運営されている。本稿では英国人口の8割を占めるイングランドの例を示す。

税金を財源とし、原則無料の国民医療サービスであり、所得ではなくニーズに基づく医療へのフリーアクセスを提供する。「国家が国民に与える最高の贈り物」とも称され、感冒などの日常医療から周産期、終末期医療までを網羅するサービスを誇りに思う英国国民も多い。同時に世界最大の公的医療サービスとして、170 万人強²を雇用する巨大組織でもあり、公営サービスの常として、非効率性やトップダウンの硬直した運営、肥大した官僚的機構が問題視されてきた。労働党政権下で NHS 予算は拡大したものの、効率的な利用ができておらず、採算の合わない病院も多く閉鎖や統合の危機に面している。また、肥大した管理層と異なり慢性的な医師不足により、利用者が不便を強いられることも多々ある。緊急性を伴わない疾患の場合、専門医の診察までに数カ月かかったり、リソースに余裕がないことから起きる医療過誤の頻発など、ネガティブな報道が絶えることはない。抜本的な改革が求められてはいるものの、国民の生活に深く関わるシステムであり、フリーアクセスに対する国民感情の大きさから、非常にセンシティブな課題にもなっている。

図表 1 「NHS の構造」



出所：英国保健省より大和総研作成

NHS は一次医療と二次医療に分けられるが（上図表 1 参照）、一次医療は大半の国民にとって医療との第一の接点となるもので、GP (General Practitioner) と呼ばれる総合開業医のほか、歯科や眼科、薬局や登録・予約不要な診療センター、医療アドバイスを提供する NHS ダイレクトによって構成される。これら一次医療サービスを管理するのが全国に約 150 設置された一次医療トラスト³ (PCT: Primary Care Trust) である。PCT は NHS 予算の 8 割を担い、地方自治体や医療・ソーシャルケア提供事業者と協力し、担当地域の医療ニーズを査定しそれを満たすの

² 医療資格保持者はそのうちの半分弱に過ぎず、医療従事者以外のスタッフの多さが目立つ。

³ トラストは公営企業といった意味合いで利用されており、二次医療を提供するのもトラストである。

に必要な医療サービス・製品を、上述の GP をはじめとした独立請負業者より調達する。このプロセスを NHS では「委託（Commissioning）」と呼び、PCT は適切な医療サービスの提供と、そのアクセスを確保する義務を負う。PCT は病院や救急外来、精神医療サービスなどを提供する二次医療の委託においても主要な役割を果たすほか、公衆衛生に関する一定のサービス委託も担う。また、保健省の傘下で全国に 10 ある戦略的医療当局（SHA : Strategic Health Authority）が担当地区における NHS の活動を監督し、医療サービスの向上・拡大を図る。

NHS を利用するにはまず「かかりつけ医」に相当する GP へ登録しなければならない。病院での治療や手術・入院、精神保健医療など二次医療を利用する際は、GP からの紹介が必要となる。公費で賄われる以上、NHS が提供できる医療サービスには限度があり、美容整形などは当然対象外となり、コストの割に治癒実績が確立されていない新規医薬品や先端的な手術は利用できない場合もある。このため、民間医療保険に加入し私立病院で治療を受ける人も多いが、ここでも GP からの紹介を経由しなければならないことがある。

患者負担が明確で、治療を受ける場所を自由に選べる日本に比べ不自由を覚えることもあるが、実際に利用してみると、診療時無料で医療サービスが享受できることを考慮すれば、現状の NHS は及第点ではないかと思える。もちろん、日本のようなきめ細やかなサービスは望むべくもない。しかし、すべてを手厚くケアせず本当に必要と思われる部分に重点的なサービスを提供していると発想を変えれば納得がいく面も多い。GP は基本的に予約制だが当日予約が取れる場合は少なく、多少の感冒などでは診察を受けられないに等しい。緊急性のない手術などの待機時間も長い。その代わりに、英語を解さない場合には通訳も無料で依頼できる。妊娠中のエコーはたった 2 回だが、ハイリスクとみなされれば隔週で実施される。出産後も問題がなければ通常翌日には退院となるが、助産師が定期的に巡回訪問するなど支援体制が確立されている。診察の代わりに電話アドバイスで必要に応じ処方箋を最寄りの薬局に送る、電話での診察により症状の重さでフィルターをかけ、緊急外来の受付か救急車派遣かを決めるなど柔軟な対処もある。日本で全面的に受け入れられるとは思わないが、医療制度に関する議論がすぐに医療費抑制の方向に移行しがちな現状、強弱をつけた英国のケアを参考にすることも一考ではないだろうか。

NHS 改革の主要点

今回の改革はランズリー保健相の宿願ともいえるプランに基づくもので、高齢化社会による治療需要の拡大やコスト増加といった問題を受け、他の欧州諸国に後れをとる医療分野の改善、居住地域により医療水準が異なる医療不均衡の是正、患者により近いレベルでの医療サービスの決定、地域医療サービスにおけるアカウンタビリティの明確化などを目指す。また、労働政権下で拡大した NHS 予算の引き締め、幾層もある官僚的機構による無駄の撤廃が課題となった。

改革の主要点は、まず前述の「委託」権限を GP に与えることである。GP を中心とした医療従事者で構成されるグループ⁴とその監督・支援を行う全国機関が予算を管理し、提供すべき医療

⁴ 臨床委託グループ（CCG : Clinical Commissioning Group）と呼ばれ、NHS による医療サービスの大半の委託

サービスを決定・調達する。患者や地域の医療ニーズを最も的確に把握する GP に決定権を与え、コストパフォーマンスと医療サービスの品質に対するアカウンタビリティを持たせるのが狙いである。

つづいて、NHS のサービスにより多くの競争を導入するための一連の施策である。公営病院がサービス品質面で⁵競争するよう民間セクターの参入を促進し⁶、治療を受ける場所についてより多くの選択肢を患者に与える。市場監督のため規制機関が設けられ、SHA に代わる医療機関の遂行能力に対する監督機関も設立される。

保健省閣僚は NHS に対し最終的な責任を持つものの、医療行政における一連の目標（がん死亡率の減少など）を設定するにとどめ、達成は担当組織⁷に委任する。さらに PCT や SHA などの管理組織を廃止することで、NHS を政治的なマイクロマネジメントから解放する。また、これら改革が法制化されたことで、これまでのように政権交代や担当閣僚の指示ひとつで、NHS サービスの運営が変更されるような事態が阻止されることとなった。

医療従事者のアカウンタビリティを確立し、患者の選択肢を増やし、医療サービス提供における競争を促進することで自己改善の図式を作り、NHS が保健省から再三指示を仰がなくても機能する自律的な組織になることが改革案のアイデアであった。

改革への抵抗

一見リーズナブルな改革のようだが、異論反論が続出した。まず、GP への予算権限移譲だが、医師は治療に専念すべきであり、委託に伴う管理業務に時間をとられるべきではない、あるいは GP が患者のためを考慮することがコストパフォーマンス向上にはつながらないとの指摘が多い。GP を束ねる英国医師会は、改革法案に対し全面的に反対し、可決後の現在でも同法廃止に向けたキャンペーンを展開している⁸。委託業務の実施にあたっては、忙しい GP に代わり管理事務を担う支援組織が整備されるが、これが最終的には独立企業となると想定されているため、委託業務の民営化、ひいては地域住民に対するアカウンタビリティの喪失、さらには医療不均衡を増長すると医師会は反対する。加えて、医療ニーズの把握に欠かせない地域人口層に関する詳細なデータの取り扱いを民間企業に任せる危険性を指摘する向きもある。

また、効率性向上とサービス品質改善の最適解として、医療サービスにおける選択肢の拡大が図られたのだが、医療現場への競争原理の導入は NHS の民営化につながるとした、拒否反応

を行う。これを監督・支援する全国機関の NHS 委託理事会（NHS CB：NHS Commissioning Board）はまた、一次医療など CCG が権限を持たないサービスの委託も行う。

⁵ 標準価格を設定することで、コスト面での競争を避け、医療サービスプロバイダーも認可制とする。

⁶ 労働党政権下の改革により、緊急を要しない手術（人口股関節置換、白内障）や時間外診療など一定の医療サービスには既に民間セクターが参入している。

⁷ 全国レベルでは前述の NHS 委託理事会に委任し、地域レベルでは地域住民の健康増進に関する責務を負う地方自治体が担うことになる。

⁸ 既存の枠組みでも PCT の支援を受け医療従事者主導による委託が成功裏に実施されているケースがあることから、医師会は当初支持を表明。しかし、NHS CB が中央集権的に管理を行い CCG の裁量が少ないといった詳細が明らかになると、改革法案全面反対に転じた。

が非常に大きかった。政府は改革の水面下で民営化が推進されているとの指摘をデマとして否定したものの、民営化への懸念については上院で激しい議論が交わされた。医師会も NHS 以外のプロバイダーによる医療サービス提供はこれ以上不要であり、公的なサービスプロバイダーである NHS が民間と競う必要性はないと反駁した。「ゆりかごから墓場まで」に代表される福祉政策を確立した労働党政権下で設立された経緯から、NHS は同党の管轄という認識が国民にはあり、上流階級・富裕層を基盤とし、市場自由化を推進する保守党による改革は、医療へのフリーアクセスを脅かし、信用できないものとして疑問視する有権者も多かった。公正かつ平等が求められる公共サービス、なかでも生死に携わる医療を、利益追求を是とする民間企業に委ねること⁹への危機感が顕在したといえよう。

さらに、もともとは官僚的機構を廃止しムダを削減する意図の改革であったが、安全確保の観点から監督機関が新設されたうえ、大幅な組織再編に付随する人員整理コストが甚大となり、改革による節減効果に対する説得力が失われた点もマイナスとなった。

政治的な妥協が招く更なる混乱

連立政権下における改革のため、保守党と自由民主党間で極めて政治的な妥協が図られ、改革案がランズリーの青写真から乖離した側面もある。地域に根付いた医療を推進し、地方行政に委託業務権限を握らせたい自由民主党と、NHS により多くの競争を導入したい保守党の思惑を、医療行政の現場を考慮せず強引に融合させてしまったことが更なる混乱を招いたとされる。もともと複雑な改革案は可決にこぎつけるまでに、度重なる修正を加えられ、さらに複雑なものになってしまった。現場の NHS スタッフの全面的な反対もあり、実施は事実上不可能ではないかとささやかれている。

改革案の内容に限らず、その提示方法にも疎漏があった。ランズリー氏は影の保健相¹⁰（野党）時代から改革案を提唱していたが、その詳細に関する報道は少なかった。欧州債務危機にメディアが集中していたことに加え、センシティブな問題ゆえ、2010 年の総選挙時にはむしろ言及が控えられた節もある。さらに、同年 5 月の連立政権樹立時に（労働党政権時代のように）トップダウンの NHS 再編はしないと政府が公約していたために、2 カ月後に発表された大幅な組織再編を伴う改革案に戸惑い、反発する声が上がった。このため市場原理を導入した効率化など改革案の大枠は労働党政権時代からの流れに逆らわないものであったが、必要以上の批判を招いた感がある。今秋の内閣改造でランズリー保健相引責更迭の可能性も既に報じられている。

患者の立場にたてば、今回の改革でも NHS の大原則であるフリーアクセスは堅持され、大きな変更はない。むしろ、実際に選択肢が増えるのであれば喜ばしい限りだ。しかし現実には改革実施の先行きはなかなか厳しい。高邁な理念に基づく改革も、連立政権によるしがらみや関係者からの支持とりつけの不十分さ、周知の不徹底などにより、スムーズな実施までの道の

⁹ 英国では公共サービスの民間企業への委託が進んでおり、一例を挙げれば、地方自治体が在宅介護プロジェクトや中小企業支援事業や犯罪者の更生事業などを委託している。

¹⁰ 英国では野党が「影の内閣」を組織、各省大臣を任命し、与党が打ち出す法案に対する批判や、代替政策を提唱する。政権交代時にはそのポストが往々にして維持される。

りは遠そうだ。高齢者や障がい者の長期介護における改革も、財源確保の問題を巡る紛糾を避けるため次回選挙まで棚上げが決定されるなど、政治的な理由が実際の利用者を圧迫するのはいずれも同じである。

日本が学ぶべきことへの示唆

医療システムが異なるため、この改革モデルから実際に学べることは限られるが、少なくともアカウントビリティの明確化は、日本でも見直されるべき項目ではないだろうか。たとえば、医療偏在の問題などは地域住民への医療サービスの提供、そのアクセス確保に対する責任を実際に負うのは誰なのかを問うことから、解決の第一歩が始まるように思われる。また、それ以前にこのような国民の生活に深く関わるシステムの改革に対し、予想される具体的な成果や弊害も合わせて示したうえで、利用者の目線に立ち徹底的な議論を尽くすことの重要性も忘れてはならない。さらに議論の際に根拠として必要なデータも満足に蓄積されていないことが往々にしてある現状を直視する必要もあるだろう。