

NHS改革と医療供給体制に関する調査研究（概要）

1. 調査研究の概要

(1) 調査研究の目的

イギリスでは、税方式による「National Health Service (NHS)」制度の下、国民に対して疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な保健医療サービスが提供されてきた。1980年代・90年代のサッチャー-メージャー保守党政権はサービス供給機能とサービス購入機能とを分離する「内部市場システム」を導入し、競争により医療供給体制の効率化を図ろうとした。1997年の総選挙で「第三の道」を掲げ政権を獲得したブレア労働党政権は、総医療費対GDP比を欧州平均並みに引き上げることを宣言し、NHS支出を大幅に増やし医療供給体制の立て直しを図った。また、サービス購入者として「プライマリケアトラスト (PCT)」を、サービス供給者についてもより自律性の高い「ファウンデーショントラスト (FT)」を創設することで、内部市場システムをより発展させた。この他、「根拠に基づく医療 (EBM)」の実践や「標準的医療サービスの枠組み (NSF)」の設定、「国立最適医療研究所 (NICE)」の創設、サービス供給量の拡大や質の向上に対するインセンティブを付与した診療報酬制度の導入など、医療の質の向上と公平性の確保を目指した改革が次々に行われた。

本調査研究は、社会保険方式とは異なるNHSの性格を考慮しつつ、内部市場システム構築による競争原理の導入や積極的財政政策など異なるアプローチの改革を経たNHSの経験を具体的に検証・評価を行うことで、我が国の医療政策を考える上での基礎資料とすることを目的とする。

なお、本調査研究では、堀 真奈美 東海大学教養学部人間環境学科社会環境課程 准教授（※現教授 所属・肩書きは平成24年3月20日現在）に総括研究者として特別論文「NHSにおける市場指向の改革の展望」を執筆していただいた。

(2) 調査研究の方法

① 文献調査

サッチャー保守党政権から現在のキャメロン連立政権に至るまでの各政権による改革の基本方針や具体的な内容、改革の評価等について広く情報を収集し分析を行った。

② 現地インタビュー調査

ブレア-ブラウン政権におけるNHS改革の評価（成果と残された課題等）、現キャメロン政権下で検討されている改革の具体的な内容、関係者の評価、今後の見通し等を把握するために、イギリスの会計検査院、プライマリケアトラスト、NHSトラスト、FT、シンクタンク等、関係者に対するインタビュー調査を実施した。

2. 調査研究の結果

(1) 各政権による NHS 改革の概要と特徴

サッチャー-メージャー保守党政権は、オイルショック以降悪化した財政を再建すべく、電話やガス等の国有企業の民営化や規制緩和、所得税や法人税の引下げ、公的支出の管理等、大胆な改革に取り組んだ。政府の介入をできるだけ抑え、市場原理を重視するという方針は「新自由主義」とも呼ばれ、NHS もその対象となった。保守党政権は、医療供給体制の効率化を図るため、医療サービスの供給機能と購入機能とを分離させ（内部市場システムの構築）、医療供給者間に競争原理と企業経営管理手法を導入した。しかし、待機患者数は増加し続け、患者が住む地域によって受けられる医療サービスが異なるなど、NHS を巡る諸問題は深刻化し、国民の NHS に対する不満も高まった。

1997 年の総選挙で政権を獲得したブレアとその後継のブラウン労働党政権では、サービス不足による患者待機期間の長期化や医療施設・設備の老朽化、医療従事者の意欲低下等の NHS の諸問題を解決し NHS を近代化するためには、医療に積極的に投資することが必要と判断した。そして、その具体的な目標水準として総医療費対 GDP 比を欧州平均並みとすることとして、保守党時代の医療費抑制策から一転して、NHS の予算規模を 5 年で 1.5 倍に拡大するという積極的財政政策を推進した。一方で、医療サービスの供給機能と購入機能とを分離し民間参入を促進する政策はそのまま維持し、それぞれ現場に権限を委譲していくことでその機能をより強化させた。しかし、ここでのキーワードは保守党政権時代の「競争」ではなく「パートナーシップ」であった。労働党政権では、達成すべき全国目標を設定し、NHS 関係機関（PCT や FT、NHS トラスト等）がその目標達成に向けて適切な取組みを行うよう、監督・評価機関（Monitor や CQC）を設けるとともに、医療供給者（診療所、病院）に対してはサービス供給量の増加や質の向上、効率化等のインセンティブを付与した診療報酬支払方式（PbR、QOF）を導入した。また、地域間格差を是正し、医療の質の向上を図るため、NICE を創設し診療ガイドラインの作成・普及を図るなど国家的な仕組みを導入した。さらに、患者の選択や利便性を重視し、NHS ダイレクトやウォークインセンターを設置した他、患者の身近なプライマリケア（正確には PCT）に病院サービス等を購入する権限と予算を大幅に委譲した。

このように労働党政権での NHS 改革は非常に多岐にわたっており、その大きな特徴としては、①NHS に対する積極的財政政策の推進、②医療サービス供給機能と購入機能の分離とその強化、③国家的な業績管理型システムの導入、④患者の選択権や利便性向上の重視等が挙げられる。労働党政権の改革は内部市場システムの長所を活かしつつ、国家的な業績管理型システムを導入することでサービス供給量の確保と質の向上を図る、まさに「市場」と「国家」の機能の折り合いをつけた「第三の道」に基づく改革であったといえよう。

2007 年にブレアの後を継いだブラウン労働党政権では 2008 年秋のリーマンショック以降の財政悪化を受けて、投資に見合った効果（Value for Money）の観点が重視されるようになり、NHS の「生産性（productivity）」がキーワードの一つとなった。そして「医療の質」と

「生産性」の向上を同時に達成することを目標に「ベストプラクティス」の研究とその普及に重点を置いた施策が導入・推進された。

2010年5月の総選挙で労働党政権から政権を獲得したキャメロン連立政権（保守党と自由民主党による政権）では、これまでの改革の方向性を劇的に変えようという姿勢は今のところみられない。しかしながら、現政権では、労働党政権と同様の積極的財政政策を採ることはなく、むしろ「効率性（efficiency）」を強調している。また、労働党政権がトップダウン方式で目標を定め、専門組織に業績評価を行わせた NHS の仕組みを「官僚主義」と批判し、こういった全国レベルの目標管理や組織機構をなるべく縮小し、地方や臨床現場レベルでの目標管理や意思決定に変えていこうとしている。さらに、今まで以上に積極的な民間への市場開放の動きも見られる。

以上が各政権による NHS 改革の概要であるが、このように見ていくと、政権によって「国家」をより重視するか、「市場」をより重視するかというイデオロギーの違いはあるものの、いずれの政権も少なくとも表面上は、イギリス NHS において重んじられてきた「全国どこでも、誰もが公平に原則無料でサービスを受けられる」という基本理念までは改革のターゲットとしていないこと、そして、医療サービス供給機能と購入機能との分離による緊張関係、患者視点・選択権の強化を改革の要素としていること、といった共通項が見られる。しかし一方で、「国家」と「市場」のどちらをより重視するかという違いは、国家財政に対するスタンスの違いとしても現れている。すなわち、サッチャー-メージャー保守党政権では医療費抑制策が採られたが、ブレア労働党政権では NHS 予算を拡大する積極的財政政策が採られ、ブラウン労働党政権を経てキャメロン連立政権に至った現在、「医療費の節約」といった形で医療費抑制策が再び掲げられている。このようにいくつかの共通項が見出せる各政権の NHS 改革ではあるが、イデオロギーの違いがもたらす改革の焦点やプライオリティ、プロセス、ステイクホルダー間の関係等に大きな違いが見られる。

(2) わが国への示唆

およそ 30 年にわたるイギリス NHS 改革の歴史を概観してきたが、税方式と社会保険方式といった医療保障制度体系の違いも踏まえた上で、わが国の医療政策のあり方を検討する上で参考となると思われる点について、①制度面、②財政面から、いくつか触れてみたい。

① 制度面における示唆

NHS 改革は広範にわたり、NICE の創設と診療ガイドラインの策定・普及、P4P（Pay for Performance）を取り入れた診療報酬制度の導入、NSF の設定、業績管理の仕組み等、わが国の医療政策を検討する上で参考となる取組は枚挙に暇がない。しかし、ここでは、そのような個別の取組に関する意義づけではなく、制度の枠組みについての改革の意味合いについて言及したい。

第一に、サッチャー保守党政権から現キャメロン政権に至るまでどの政権においても「医

療サービス購入者の機能」を必要と判断し、それを重視したということである。例えば、労働党政権では、PCT を創設し、患者のために専門医療・高度医療サービスを「購入する（commissioning）」機能を担わせた。そして、その PCT には地域の医療ニーズを見積もり、それに必要な医療サービスを確保し結果的に地域住民の健康改善を図るというミッション（使命）を与えた。イギリス NHS 改革は大掛かりな改革であったが、こうした購入者である PCT の役割（医療計画の策定や医療サービスの確保、医療機関の選択、サービス購入など）はわが国で議論される「保険者機能」とも通じるものがある。このことは、税方式であろうとも、医療供給者側の効率化や質の向上の努力を促す対峙者が必要であることの証左といえよう。

現キャメロン連立政権ではこのサービス購入者の機能を GP の集団である CCG に担わせようとしている。PCT との相違点は、PCT は GP だけではなく多職種による運営を重視し、専門医療・高度医療サービスの購入については管理部門が主に対応したが、CCG は GP の集団であり、この GP に予算を配分し専門医療・高度医療サービス購入の役割を担わせようとしているという点である。1990 年代の GP fundholder や労働党政権時代の診療所（GP Practise）化により、ごく少数ではあるものの企業経営者的な GP も存在し、病院サービスとの競合関係も生まれつつある中、実際、患者の立場に立った最善の選択がなされるのか懸念する声がイギリス国内でも聞かれた。つまり、サービス購入者の役割をサービス供給者でもある GP や GP の集団に担わせているという仕組み自体に利益相反的な要素が含まれており、例えば、GP に対する報酬のあり方次第では、患者の立場に立った購入者としてよりも、むしろ供給者としての側面が強化されてしまう懸念が生じている。政府もこうした懸念に対して、NCB と呼ばれる全国レベルの組織を設置しそれによる CCG のサポート支援や、Health Watch の設置など地方自治体の関与、Monitor による経済的監視機能の強化などを行う予定である。このようなイギリスの経験は、保険者の存在意義や保険者機能のあり方を検討していく上で重要な示唆を与えるものといえよう。

第二に、税方式の医療保障制度における患者の選択権強化とは何を意味するのかという点である。イギリスでは、サッチャー保守党政権から現政権に至るまで、税方式の医療保障制度の中でどのように患者の選択権を強めていくかということが政策課題となってきた。イギリスは、税方式を採用し受診時負担が原則無料という制度を採っていることもあり、専門医療・高度医療サービスの必要性を判断する「ゲートキーパー」の機能に対する要請は強いといえる。そしてゲートキーパーは臨床的な見地から専門医療・高度医療サービスの必要性を判断することが適切と考えられ、プライマリケアを担当する GP がその役割を担ってきた。こうした中での患者の選択権は、登録する GP を選択できるようにすること、そして GP が病院を紹介する際に複数の病院を提示すること、病院受診日時を患者が予約できるようにすることといった形で行われた。こうした状況は、わが国からみれば、依然として患者の選択権は限られたものといえる。税方式・受診時無料負担の制度において、患者の利便性や選択権を高めていく場合、過剰受診やそれに伴う費用増加が予測される。そう

した意味では、臨床的見地から受診の必要性を判断するゲートキーパー機能は依然として必要である。このゲートキーパーを患者が選択できるようにした場合、患者としては、比較的容易に良い病院を紹介してくれる、あるいは待機期間が短い病院を紹介してくれる GP を選びたいと考えるのが自然と思われる。良い病院との関係が良好な GP への登録希望者が集まり、GP でも登録者を増やすための「経営努力」が行われ、この行き着く先としては、GP の商業化に繋がるのではないかとといった懸念が生まれる。

第三に、イギリスにおける医療供給主体の性格の変化である。イギリスでは長らく国営サービスとして医療供給体制が確保されてきた。ここでは、良くも悪くも官僚的であったが、一連の NHS 改革によってこの官僚的性格はプライマリケア・二次医療いずれにおいても薄められつつあり、変わって商業的性格が強まりつつある。ブレア労働党政権では医療供給不足を補うため、PFI 方式を始めとして民間の積極的な活用を推進してきた。そして、現在、キャメロン政権でも医療分野における民間参入を積極的に進めており、NHS の枠組みの中で民間もサービス供給主体の一翼を担うことが引き続き期待されている。こうしたこともあり、最近では、民間資本による NHS トラスト病院の買収などが話題となっているが、買収後に不採算部門から撤退し、国営時代からの病院資産がなくなってしまうことが懸念されている。イギリスの民間参入は、非営利主体の参入もあれば株式会社等の営利主体による参入も含まれており、わが国からみれば急進的な動きとみることもできる。また、国営病院も NHS トラスト、FT と変化していくに従い、例えば、FT では株式会社やジョイントベンチャーを設立することも認められるなど、その裁量も高まっている。NHS 枠外の私費サービスに対する民間収入については今のところ上限が設けられているが、それも廃止を望む要望が FT 側から提出されている。プライマリケアにおいても GP が検査会社を設立・運営したり、FT とジョイントベンチャーでプライマリケアと二次医療を統合したサービスを提供しようとするなど、従来とは異なり、より競争的な動きも見られる。

このように 30 年にわたる改革を通して、わが国でイメージされてきた「国営サービス」によるイギリス医療供給体制については揺らぎが生じている。第二の点とも関係するが、イギリス医療保障制度がどのような方向に向かっていくのか今後も注意深く観察していくことは意義があると思われる。

第四に、地方分権化と医療サービスの格差の問題である。現在のキャメロン政権では、臨床現場に権限を移し、医療と社会サービスの連携強化という観点からも地方分権化を進めている。このことは、医療サービスの公平性の確保を重視し全国的なサービス標準を作成して、国家的な管理を行ってきた労働党政権の方針とは異なる。地方分権化による多様性、その結果の地域間格差と、NHS の基本理念である「公平性」との兼ね合いを今後どのように現政権が調整していくのが注目される。

② 財政面における示唆

財政面における示唆としては、まず第一に、イギリス NHS 改革の経験は、医療費抑制政

策がどのような弊害をもたらすのかを具体的に示し、「適切な医療財政規模」「適切な医療費水準」を改めて考えさせるきっかけになったということである。現在の医療財政規模が適切であるかどうかを判断するのは決して容易ではないが、ブレア政権が OECD 平均並みの総医療費対 GDP 比を一つの目安としたことは画期的であり、国民に改革をアピールする上で大きく成功したと評価することもできる。医療分野においては、当然ながら、厳しい財政状況になればなるほど、政策として、需要サイド・供給サイドにおける無駄をなくし財政支出を抑えようと、その発見と解消を強く求めるようになる。特に供給サイドにおいては、診療報酬制度や予算配分等の政策手段を通じて効率化を図ることが強く求められる。これは、保険料・税といった公的財源を主財源としている以上、当然の要請ともいえるが、過度な医療費抑制策はサービス供給量の著しい不足と質の低下をもたらすということをイギリス NHS の歴史は語っており、多くの国々に過度な医療費抑制策に対する警鐘を鳴らしたともいえる。

第二に、第一の点とも大きく関係するが、医療の供給不足と質の低下は国民に大きな危機感をもたらし、医療供給体制とその財政負担を見直そうという機運を高めるきっかけを与えたということである。端的に言えば、適切な医療が受けられるかどうかはまさに生命に直結する問題であり、医療供給体制を確保するためであれば財政負担を増やしても良いという国民の合意形成が進んだ。このように、医療費の適正水準は国民が負担との兼ね合いでどう考えるかによっても決まるということもできよう。

第三に、急激な積極的財政政策の功罪である。サービス供給量が拡大し利便性・選択性が拡大される局面においては、国民の医療に対する満足度は高まるが、医療費抑制策に伴い様々な制約が発生する局面においては、当然ながら国民の満足度は下がる。ブレア労働党政権では 10 年で 2 倍の規模にするという急激な財政拡大政策を採り、サービス供給量や患者の選択・利便性の向上などの面においては劇的な改善をもたらしたものの、一方で 2000 年代後半になると NHS の生産性の低下などが指摘されるようになり、財政支出に見合った価値がもたらされているのかといった厳しい見方がされるようになった。こうしたことを踏まえると、ブラウン政権から現在までの期間は、財政規模とサービス内容・水準との調整期間、効率化のための調整期間と評価することもでき、必ずしも国民の満足度が政策の適切さを反映しているものではないといった評価もありうるのではないと思われる。

このように、税方式・社会保険方式といった枠組みを超えて、イギリス NHS の財政政策の変遷は、わが国の医療財政のあり方を検討する上での様々な示唆を与えるものといえよう。