

手術がベッドや麻酔医不足でキャンセルされ手遅れになる等の事案が頻発したことを契機に、イギリスの国民医療費の対 GDP 比が欧州諸国でも低位であること（欧州平均より約2ポイント低い）が強く批判された。ブレア政権は国民医療費の規模を EU 諸国の平均レベルまで引き上げるため、4年間毎年平均6.3% NHS 予算を引き上げる旨を表明した。その後、NHS 職員及び一般国民の意見聴取が行われ、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、10年間にわたる NHS 制度の近代化計画「NHS プラン」が公表され、逐次推進されている。

2002年7月15日、NHS プラン等の規定の改革を着

実に実施するために、保健大臣と財務大臣との間で公共サービス合意 (Public Service Agreement : PSA) が締結された。同合意において、NHS 改革目標を明記しその推進を管理するとされている。

(b) NHS 改革の進捗状況

NHS 改革の大きな柱は、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及び住民・医療従事者の決定への参加）、②施設設備、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患者による選択であり、これらについての改革の進捗状況は次のとおりである。

〈表2-68〉 NHS 改革の進捗状況

(1) 保健医療関係

主要事項	概要	進捗状況
●施設設備の拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>2004年までに7,000床増床するとともに2010年までに100以上の病院を新設。</li> <li>診療所3,000か所以上を近代化。</li> <li>画像診断装置250台、人工透析設備を400か所増設。</li> <li>医師等に加えソーシャルワーカー等を配置し各種の保健・医療ニーズに1か所対応するワンストップサービスセンターを500か所整備。</li> <li>病棟衛生や給食サービスの改善。</li> <li>患者記録の電子化、電子予約システム、テレメディスンの推進。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急ベッドは、781床(33%)増の3,143床。一般病床は、1,599床(1.2%)増の13万6,679床。</li> <li>42の主要病院をオープン。13を建設中。</li> <li>心臓専門の大手民間病院を買収。</li> <li>診療所約2,000か所を近代化。</li> <li>MRI 88台増設。CT 204台、リニアック91台を増設ないし更新。</li> <li>最低レベルの衛生水準の病院を全て改善。</li> <li>ワンストップセンター268か所設置。</li> <li>94の新メニューを有名シェフの協力を得て開発し、レシピブックを配布。当局が行う給食の評価も46%が「良い」、56%が「まあまあ」で、「悪い」はなくなった。</li> <li>2002年3月までに全ての一般家庭医診療所が NHSNet に接続。2006年4月までに、電子カルテ、電子予約、電子処方箋を導入予定。予算として合計23億ポンド。しかしながら IT 関連の項目については、進捗は遅れぎみ。</li> </ul>
●マンパワーの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医7,500人、一般家庭医2,000人、看護師2万人、その他専門職6,750人の増員。</li> <li>看護師養成定員を5,500人、専門医養成定員を1,000人、一般家庭医養成定員を550人増。</li> <li>院内保育所を100か所整備。</li> <li>医師との契約を、NHS 診療専念を促進する方向で見直し。</li> <li>NHS 全職員の給与を3年間継続して物価上昇を上回って引上げ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師は5万6,720人増の38万6,360人。医師（一般家庭医、専門医）は1万5,010人増の10万8,990人。</li> <li>医学部は、2,058人増の6,030人。看護師養成学校は、6,099人増の2万4,806人。</li> <li>NHS 大学の設置など生涯学習の基盤を整備。</li> <li>院内保育所140か所を整備。</li> <li>支払い方法に変更を加えながら、NHS 全職員の給与を3年間で10%引上げ。</li> <li>専門医につき、賃上げ、休日・夜間の勤務強化等を内容とする新契約が、一般家庭医につき、賃上げ、高度な処置、検査等をした場合の評価、夜間応診義務の免除を認める等、従来の人頭割の報酬体系を修正する新契約が合意された。</li> </ul>
●一般家庭医・看護師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術も行うスペシャリスト一般家庭医を1,000人配置。</li> <li>処方等を行える熟練看護師を養成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スペシャリスト一般家庭医1,300人を配置。</li> <li>処方等を行えるコンサルタント看護師を年840人養成。</li> <li>従来、病院で行われていた処置60万件が一般家庭医で行われた。</li> </ul>
●民間病院との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な民間病院につき、その設備を NHS 診療に利用できるような協定を締結。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本協定を締結。</li> <li>民間大手病院において、股関節手術を迅速に実施する委託契約。</li> <li>白内障等の NHS 待機患者を手術する民間運営の診断治療センターを2か所開設、32か所計画中。(NHS 運営の治療センターは26か所開設、20か所計画中)</li> </ul>
●待機問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>これらの措置により、2002年までに国民は48時間以内に一般家庭医と面会できるようにし、2005年末までには、病院・専門医の診療につき、外来3か月（現行9か月）、入院6か月（現行18か月）を待機期間の上限とする。</li> <li>救急患者についても、2004年までに、到着から4時間以内に入院、転送又は退院。トrolleyでの長時間不適切な待機を解消。</li> <li>時間外であっても、NHS ダイレクト電話相談の利用により、全国民が診察にアクセス。</li> <li>事前予約不要で看護師と面会できるウォークインセンターを整備。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>98%の一般家庭医で目標達成。</li> <li>9か月以上の入院待機者はほぼ解消。6か月以上の待機者も18万9,854人から7万7,587人に減少。平均待機時間は10.2週。</li> <li>17週以上の外来待機患者はほぼ解消。13週以上の待機者も12万258人から4万3,843人に減少。平均待機期間は7.1週。</li> <li>がん疑診患者の98%が一般家庭医の紹介から2週間以内に専門医に受診。</li> <li>2002年までに救急部門の94%で目標達成。</li> <li>2003年には641万人の患者にアクセスを提供。</li> <li>全国にウォークインセンターを43か所整備。</li> <li>6か月以上待機の心臓疾患患者に民間及び海外の病院も含めた紹介先の選択権が与えられる。ロンドンでは白内障手術について同様のパイロットプログラムあり。</li> </ul>
●専門職の監督	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師等の監督は職能別に独立した機関 (General Medical Council等) により行われてきたが、近年の医師等による犯罪や医療過誤等に対応して、クリニカルガバナンスの強化を推進。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の技能の定期的審査と資格登録の更新制を導入。</li> <li>医師等のパフォーマンスを審査する国立診療アセスメント当局を2001年4月に設置。</li> </ul>
●優良プラクティスの普及促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>優良な診療プラクティスを全国に普及させる NHS 近代化庁 (NHS Modernisation Agency) を設置するとともに、新たな助成基金 National Performance Fund (5億ポンド) を設置して優良な病院等に助成金を支給。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国及び地域ごとに近代化委員会を設置し、NHS プランの進捗状況を点検。</li> <li>NHS 近代化庁を設置し、がん診療に関する優良事例集やビデオ教材を作成。</li> </ul>

●患者の権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者を代弁して病院との間で苦情処理等に当たる患者助言連絡サービス(Patient Advice and Liaison Services ; PALS)をプライマリ・ケア・トラストごとに設置するほか、診療内容について患者への情報提供をルーティン化するなど、患者中心の視点からサービス体系の見直しを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな患者憲章を策定。(Your Guide to the NHS)</li> <li>全ての病院等に患者助言連絡サービスを設置。</li> <li>トラスト毎に患者フォーラムを設置し、病院施設やサービスをモニターする仕組みを導入。</li> </ul>
●特定疾患対策(がん、心臓病、精神保健)	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん治療薬の処方地域格差を是正するガイドラインを策定し、胸痛クリニックを整備し、心臓手術の待機期間を優先的に短縮化し、精神保健対策として初期診療に当たる一般家庭医を支援する専門家チームを335編成する。</li> <li>乳がん検診を現行の50~64歳から65~70歳まで拡充。</li> <li>精神保健対策として、24時間看護病床、保安病床、積極的関与チームの増設等。</li> <li>2010年までに150万人を禁煙に導く。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国立優良診療研究所(NICE)において抗がん剤、心臓病治療薬の使用ガイドラインを策定。</li> <li>放射線治療やがん専門医へのアクセスにはまだ相当の格差あり。</li> <li>胸痛クリニック172か所を設置。</li> <li>心臓病患者であって9か月以上待機者は212人。6か月以上待機者は、他機関での治療を選択できる。</li> <li>精神保健24時間看護病床320、保安病床500、積極的関与チーム191を増設。</li> <li>精神保健研究所を設置し、優良ガイドラインの策定普及に着手。</li> <li>4週間の禁煙プログラムにより2003年には、15万人が禁煙に成功。</li> </ul>
●児童の栄養改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童の栄養改善の観点から、4~6歳の児童220万人に毎日一個の果物を無料で給付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>60万人の児童に果物を給付。</li> </ul>

(2) 高齢者の保健医療福祉関係

主要事項	概要	進捗状況
●保健と福祉の連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>NHS と社会福祉サービスが財源を共同でプールして一元的にサービスを提供していくケアトラスト化の推進により、高齢者が両者の谷間で取り残されたり、在宅復帰が可能にも拘わらず入院を継続したりする状態(Bed Blocking)の解消を目指す。</li> <li>5,000の中間ケア病床の整備。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアトラスト推進の関連法を制定。</li> <li>ベッドブロッキングの解消のため、福祉サービスへの予算を追加。福祉サービスの提供の遅れにより退院できない場合、NHS が自治体に費用負担を求めることを認める法律を制定。</li> <li>3,300の中間ケア病床を整備。</li> <li>社会サービスの提供の遅れにより退院が遅れている患者は、2003年12月には3,220人。(前年比29.8%減)</li> </ul>
●施設入所費用負担問題(老人ホーム等への入所費用負担については、持ち家の処分を余儀なくする過酷なものとして見直しを求められていた)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1999年3月に高齢者介護問題王立委員会が提言していた対人ケアサービスの一律無料化は見送られ、看護サービスに係る費用のみ無料化することとされた。ただし、自己負担額算定のための資産審査においては、王立委員会の提言に則し、入所後12週間は持ち家の価額は勘案しないこととされた。これらにより約3万5,000人が年間約5,000ポンドの負担軽減となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2001年10月から、入所施設に対し、看護ケアに相当するものとして、要介護度に応じ35~100ポンド/週を支給。</li> </ul>
●高齢者診療差別問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者医療のガイドラインを策定普及していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2001年4月、診療差別の撤廃、中間ケアの推進、卒中・転倒・精神保健対策の充実、アクティブライフの推進等7項目からなるガイドラインを策定。</li> </ul>

資料出所 英国保健省 “Chief Executive’s Report to the NHS” (2004年5月)等

(c) 地域に密着した医療提供体制

税財源により医療を提供している NHS においては、地域レベルでどのように予算管理をするか、医療サービスはどのような組織で提供するのか極めて重要である。

予算管理については、NHS の地方支分部局である地方保健当局が中心となっており、保守党政権下での予算保持一般家庭医もこの権限の一部を一般家庭医が希望した場合に委譲するものであった。労働党政権下の改革により、2003年4月からは、人口およそ15万人単位に、地域の医療従事者の代表が参加する形で運営されている公営企業であるプライマリ・ケア・トラスト(PCT)が中心となり、一般家庭医、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が整った。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、プライマリ・ケア・トラスト、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が行われ、全国29か所の戦略的保健当局に置き換えられた。

実際の医療サービス提供については、一般家庭医が一次医療、NHS トラストが二次(病院)医療を提供する体制は維持された。2004年4月からは、独立採算性である NHS トラストの制度を更に進め、人事、運営に関する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・トラスト制度がスタートした。今回の NHS 病院改革は、今後の英国における公共サービスのモデルとしても注目されている。

(d) 施設設備、人員の量的拡充

施設設備の拡充については PFI 方式も含め病院病棟の整備の他、プライベート病院への委託や病院施設の買取等が進められている。

PFI は、ブレア政権の公共サービス改革の目玉として