

道路、鉄道、刑務所等のほか、病院建設に積極的に利用されており、100件以上の病院がPFI方式で設立されており、新規の病院建築の主流となっている。このほか、白内障等の長期手術待機患者を減少させるための治療センターを設けたが、海外の事業者を中心とする民間事業者が、その過半の運営の受託を受けた。

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推進しつつ、養成定員の拡充が効果を発揮するまでの間のつなぎとして、医師、看護師等につき欧州諸国等から期限付きでの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、成果主義の導入などを内容とする見直しが行われた。同様に、病院の専門医については、20%昇給する見返りに割増賃金なしで一定の時間外診療・休日診療を行うこと等を内容とする新契約、一般家庭医については、10～20%の報酬の増加と併せて、人頭報酬を基本としつつも、一般家庭医の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等を認めることを内容とする新契約が合意された。

(e) 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)に基づき、目標とするサービス提供の具体的なあり方、目標が老人、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)により個々の医療行為、薬剤等の適用についての評価、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、NHS近代化庁等による行政、病院等に対するコンサルテーション等も行われてきている。

このほか、一般病院、専門病院、精神病院、救急搬送センターとプライマリ・ケア・センターを対象に待機期間、各種死亡率、清潔度等28項目のパフォーマンス指標が公表されており、それぞれの運営改善の参考とされている。さらに、これらの主要データの改善度や監査での評価により病院のパフォーマンスを4段階にランク付けする(三ツ星から無星まで)パフォーマンスレイティングも行われており、三ツ星の病院には、査察を軽減し、投資計画への事前承認を要しないこととするなどのメ

リットを付与し、逆に無星の病院については、NHS本部の介入により業務改善が行われ、なお改善が見られない場合にはその運営を成績優良なトラスト等に委ねる方針が表明されている。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、病院のアカウントビリティを改善し、これを通じて「患者中心の文化」を普及させることを狙いとしている。

(f) 患者の選択

イギリスにおいては、一般家庭医の紹介がない限り、原則として病院で受診することができない等、患者の選択は我が国と比べて大きく制限されているが、病院の予約に当たって病院が複数の日時を提示する、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る等の施策が進められている。また、患者の権利についても、患者憲章の策定、各プライマリ・ケア・センターに患者助言連絡サービスの設置等が行われた。

3 公衆衛生施策

(1) 地域保健サービス

イギリスでは、地域保健サービスは、病院サービス、一般家庭医サービスと並ぶ国民保健サービスの柱の一つである。地域保健サービスは、病院予算、一般家庭医予算を含むNHS予算を管理するプライマリ・ケア・トラストが雇用する保健師、地域看護師、助産師により提供される場合が多い。

保健師は、疾病予防や健康指導に当たる。また、地域看護師は、患者の自宅を訪問して包帯を交換したり注射をしたり投薬の管理をしたりする。他方、一般家庭医サービスについても、一般家庭医が予防活動等に積極的に関わる事が促進されており、両者は診療施設を共有したり(ヘルスセンター)、連絡したりしながらサービス提供に当たる場合も多い。

こうした地域保健サービス、一般家庭医サービスにより、母子保健サービス、学校保健サービス(健康診断、事後指導等)、老人保健サービス(訪問看護師による訪問、保健指導、看護サービスの提供等)、障害者保健サービス(同左)、精神保健サービス(同左)、予防接種、家族計画の指導等が実施されている。

なお、老人保健サービス、障害者保健サービス、精神保健サービスについては、NHS サービスを提供するプライマリ・ケア・トラストと対人社会サービスを提供する地方自治体との連携を強化する取り組みが進められてきている。

(2) 健康増進

1998年に公表された国民健康増進計画(Our Healthier Nation)において、公衆衛生も含めた国民の健康維持増進政策の推進が謳われ、国民がより快適な環境で元気に長生きできるような環境整備、有病率や死亡率の地域間格差の是正等が掲げられている。その中では、2010年までに達成すべき数値目標として、①心臓病、脳卒中及び関連疾患による65歳未満の死亡率を3分の1以上削減(対1996年度比)、②事故死削減のため、重傷事故発生数を5分の1削減(同)、③がんによる65歳未満死亡率を5分の1以上削減(同)、④精神衛生対策として自殺及び関連する原因不明死の削減、が公約されており、NHS プランでもその推進が再確認されている。

心臓病、脳卒中及び関連疾患による75歳以下の死亡率は、血栓溶解術の普及等により23%低下しており(人口10万人当たり1996年141.4→2002年126.8)、75歳以下のがんの死亡率も待機時間の減少、新治療薬の導入等により11%低下している(人口10万人当たり1996年141.5→2002年108.5)。

2004年2月に発表された首相、保健相、財務相の委託による報告書では、イギリス政府は、NHS に対する大幅な投資に併せて、予防対策にも重点を置くことを強調しており、たばこ、運動、果物及び野菜(食事)、食品表示、広告、性感染症、職場環境の7分野を中心に、2004年度中に政府、自治体、個人、企業等が行う総合的な取り組み策がまとめられた。また、5月には、下院の保健委員会が肥満の問題に関する報告書を発表し、関係省庁が連携しての総合的対策、業界による分かりやすい表示の基準の制定等を求めている。既に、イギリス政府がファストフード業者、冷凍食品業者、缶詰業者等に対して、塩分を減ずることを企業の経営者に直接求めたり、高カロリーであることの表示を求めたりする動きがあるほか、食事を提供しないパブを除く室内であ

る公共の場所を2008年までに禁煙とする法案が国会に提出された。

(3) 薬事

イギリスにおける医薬品の承認は、医薬品及びヘルスケア製品規制庁(MHRA)が行っている。また、欧州医薬品庁(EMA)の承認を得た場合には、医薬品及びヘルスケア製品規制庁の別個の承認は不要である。

イギリスでは、医薬分業が徹底されており、一般家庭医が原則一般名で処方した薬を、薬局で調剤する仕組みとなっている。イギリスでは、医薬品は要処方薬、薬局のみで販売できる薬、一般店で販売できる薬に3分類されている。医薬品を入手しやすくするよう、要処方せん薬を処方せんが不要な薬に変更する方針が進められており、解熱鎮痛剤等については、一般店で販売されている。また、NHS 処方せん取扱い薬局についても制限を緩和して大規模販売店等が参入しやすくなった。

このほか、薬剤師による処方、相談指導する場合の報酬の評価など、薬剤師の役割の見直しについても検討が進められ、薬剤師による処方が可能な薬剤の種類が増加し、相談指導に係る報酬の評価基準も改訂され、薬剤師が様々な事項の相談にのることができるようになった。

4 公的扶助制度の概要

イギリスの社会保障政策における現金給付は、拋出制給付(退職年金等)、非拋出制給付(児童手当、障害手当等)及び所得関連給付(所得補助等)に分類され、このうち所得関連給付が公的扶助に相当する。具体的には、所得補助(Income Support)、所得関連求職者給付(Income-based Jobseekers Allowance)等があるが、所得補助の場合、就労時間が週当たり16時間未満であって収入・資産が所定の基準で算出した所要生計費に満たない場合が対象とされる。具体的には高齢者、疾病や障害により就労できない者、家庭内介護や子供の養育のため就労できない者が主な受給者となる。

支給額は、申請者の年齢に応じた基本所要生計費に家族構成や障害の程度等に応じた加算を行い所要生計費が算出され、これから実際の収入(貯蓄がある場合