

イギリス国家保健サービス (NHS) 改革論議

김용수 (キム・ヨンス) 研究員 The University of Nottingham



1. 金融危機と連合政府の国家保健サービス改革背景

1948年イギリスの国家保健サービス(National Health Service、NHS)が制度的に施行された以後国家保健サービス歴史上最大の変化と思われる改革が保守党と自由民主党連合政府によって推進されている。世界金融危機による状況はイギリス経済にもやはり例外ではない。現在イギリスの財政危機状況は国家債務、経営そして現政府の財政減縮政策との関連に現われている。なお連合政府の財政的困難は、国家保健サービス改革を社会福祉予算削減と組織改編などの要因になっている。

1948年制度施行当時は£4億3,700万(現在価値で大略 £90億)の国家保健サービス予算は、63年以後2011/2012年予算で£1,060億と10倍以上の増加を見せている。2011/2012会計年度のイギリス政府予算は£7,034億で、このうち国家保健サービス予算はおおよそ18%の£1,238億で、これは福祉、教育、年金など他の福祉関連予算を除いて純粋に国家保健サービスに投入されている予算は政府予算のおおよそ1/5位を占めている。

また人口高齢化、新薬開発、治療費増加、期待寿命増加、生活方式の変化などで国家保健サービス予算はインフレ増加率よりさらに大幅な増加を来している。期待寿命の増加で糖尿病と心臓疾患のように長期間の保護が必要な人々の増加も、国家保健サービスが対処しなければならない状況である。これは以前よりさらに多い国家保健サービス予算が必要であることを意味し予算増加との関連が生じる。

2. 国家保健サービス改革現況と主要変化

現在、国家保健サービスは1次診療(Primary Care)と2次診療(Secondary Care)によって構成されている。1次診療は大部分のイギリス人が最初に接触する独立契約者、すなわち、患者が最初に接触する一次診療医師(General Practitioner、以下 GP)を含む歯科、薬局、眼鏡店独立機関で構成されている。大部分の1次診療医療人力は一次医療トラスト(Primary Care Trusts、以下 PCT)で構成されており、現在イングランドに152のPCTsが活動している。これらは国家保健サービスとサービス契約を通じて地域の患者たちに医療サービスを含めて薬、歯科診療、眼鏡などのサービスを提供している。2次診療(Secondary Care)は居住地のGPを訪問した後、2次診療のためにGPの診療所圏によって2次的病院診療を意味する急性治療を含んで、応急診療や病院医師による選択診療(selective operations)などがこれに当たる。

2次的選択診療は予定された専門医による医療的診療や手術等であり、主に1次診療時GPや後天的脳損傷、脊椎損傷、専門的治療を要するケア、障害、精神健康、妊婦ケア、老人ケア、学習障害、末期癌患者保護、ホスピスケアなど地域社会内で病院診療に連携される2次的保護診療がこれにあたる。

現連合政府によって2011年1月19日提案された保健と社会保護法案(Health and Social Care Bill 2010-11)は、イギリス議会内で数回の検討と討議修正を経て、去る9月7日に下院(House of Commons)をパスし、12月21日現在15番目上院(House of Lords)委員会の検討を経て上院発表を控えている状況である。連合政府によって主導されている今回の国家保健サービス改革法案は、国家保健サービスが施行されて以来、最大の変化と称えられる組織改編を含み、民間医療機関との医療サービス競争導入に惹起された国

家保健サービス民営化論議など、国家保健サービス改革に対してイギリス内で多くの批判と論議が続いている(Lansley Monster、2011)。

今回の改革法案には、国家保健サービスの医療伝達体系の中心であった PCTsと、保健戦略局(Strategie Health Authority、以下 SHA) 閉鎖決定を含む独立的な国家保健サービス取締役会設置、患者の選択強化、国家保健サービス行政費用縮小などを主要な内容としている。法案の主要核心事項は、患者の代わりに国家保健サービスのGatekeeper役の GPの強化、質的保護管理委員会(Care Quality Commission)の役目強化、国家保健サービス組織の一部である NHS Foundation trustを規制する組織を改善し、国家保健サービスのサービス接近と競争を監督するための経済的調節装置で改善することを含めて、PCTsと SHAs 組織閉鎖を含んで 1/3の国家保健サービス行政費用縮小のための政府努力の充足を助ける幾多の保健組織を閉鎖するなどの内容によって構成されている(イギリス議会、2011年 12月 21日)。

3. 連合政府の国家保健サービス改革方案を取り囲んだ論争

ガ. 組織改編のための構造改革

診療伝達体系としての PCTsは、1次的医療問題と地域社会ケアサービス(community care services)を提供する役目だけでなく、2次的診療を要請する主要責任の役目を引き受けている。PCTsはイングランド全域において 39,409人の GPと、22,800の国家保健サービス歯科診療を管掌している。予算支出面で PCTsは、国家保健サービス予算のおよそ 80% を管理執行しており、国家保健サービスの医療サービス伝達体系の実質的権限と責任面で国家保健サービスの中心的機能を遂行している。2011-2012年のPCTs予算分担は £8,500だけで、1人当たりおよそ £1,615になっている。

しかし連合政府の国家保健サービス改革法案の核心のひとつは PCTと SHAsの廃止である。2002年保健長官の代わりをして政府と地域別国家保健サービスを連携して各圏域別地域の国家保健サービスを管理するために 28の組織に生成された後、2006年 10圏域に縮めて運営されて来た SHAsは、2013年 4月に廃止され、その代わりとして NHS National Boardがその役目を果たすことになる。PCTsもまた 2013年4月に廃止が決まり、GPを中心に医療サービス設計を引き受ける NHS Commissioning Boardがその役目を代わりことになる。また改革の核心事項の中の一つは、部分的に GP(General Practitioners) 中心に運営される予定で、新たに設立される CCGs(Clinical Commissioning Groups) 組織が PCTsに転換された予算のおよそ £600億を管理するようになる。連合政府のこのような措置は、従来医療伝達の中心だった病院よりは日常的に患者に接する主治医である GPとはことなる臨床医に、さらに多くの権限と責任を含めて国家保健サービス予算支出を強化するという計画の一環である。したがって1次医療を担当する GPとことなる臨床従事者は、以前とは違い権限と責任そして実質的な国家保健サービス予算支出に対する権限も一段と強化される。

ナ. 国家保健サービス予算減縮

連合政府は次の4年間で、PCTと SHA 組織閉鎖など GPと病院診療サービスではない分野で、国家保健サービス行政費用を 45%まで減縮する計画である。しかし国家保健サービス予算が保護されるといっても、予算節減の必要性が消えたものではないと連合政府は説明しており、国家保健サービスも財政節減対象の例外ではないと主張している。すでに述べたように、最近までの国家保健サービス費用は人口高齢化、新薬と治療費用そして肥満とともに生活の方式変化のような要因によってインフレ以上に継続的に上昇してきた。なおかつ、この数年が国家保健サービスの歴史上、財政的にも最大の挑戦になると連合政府はみている。このために、連合政府は 2015年まで国家保健サービス予算の4%(£200億)の財政節減計画を発表した。デービドケモルン総理も国家保健サービスに主要な変化が導入されなければ予算危機に直面すると警告している。

4. 競争を通じた医療サービス民営化論議

連合政府の改革法案は国家保健サービスの医療サービス提供に民間医療機関と慈善機関である民間部分の参加を考慮しており、かつ民間領域の拡大を通じ競争導入によって国家保健サービスがさらに均衡のある効率的なサービスを提供すると主張している。現在部分的に股関節、膝関節置換術など選択手術 (elective operation) の分野と精神保健 (Mental Health)、そして死を控えた患者に提供されるサービス (end-of-life care) 分野で国家保健サービスの1/5程度の制限的水準で民間病院と慈善機関が国家保健サービスに介入してきている。国家保健サービスの医療伝達において、民間医療機関と慈善機関の占める割合は現在、3.5% 水準にとどまっているが、コスト面では国家保健サービス予算の1/20程度が国家保健サービスではない供給者 (non-NHS provider) を通じて医療サービスの伝達が行われている。しかし連合政府の計画は、国家保健サービス病院と民間病院とのサービス競争を取り入れて、民間機関の参加をさらに拡大する計画である。精神保健分野において、民間供給者の強化された役目を発表するなど、デービドケモラン総理も国家保健サービス病院がもう少し体系的に管理され、均衡の取れた方法で民間病院と競争しなければならないとしている。保健長官アンドリューランズレー (Andrew Lansley) は「政府が国家保健サービス民営化を試みるという主張は途方もない流言飛語」(BBC 9月4日インタビュー) と主張しているが、このように民間医療機関参加計画は、イギリス内の専門家グループを含めて保健医療分野で相当な批判と共に、国家保健サービス民営化疑義を生む要因として相当な論難に直面している。現在イギリスにはおよそ1600余の国家保健サービス病院 (NHS hospitals) とその他の専門診療ケアセンター (Specialist Care Centre) が運営中で、連合政府はイギリスには「病院があまりにも多い」と言う評価とともに地域病院サービスの縮小や暫定的な閉鎖を明らかにしている。最近、癌と心臓手術のように複雑で細密な治療が増えているが、地域病院よりは専門家中心のもう少し大きい専門病院を必要としている。政府のこのような決定で地域病院閉鎖は避けられない状況と認識しており、デービドケモラン総理は覚悟を明らかにしている。

4. イギリス国家保健サービス改革方案

国家保健サービス (NHS) は医療利用の時点において、何らの経済的制限なしに患者が要する医療サービスを受けようとする公共医療制度である。イングランド、ウェールズ、北アイルランド、スコットランドの連合から成り立つイギリス (United Kingdom) において、国家保健サービスは他の制度のうちでも抜群に大きい組織で、イングランドだけでも140万人の人力を通じて5千2百万人のイギリス人の健康に責任を負う最大の組織である。スコットランド、ウェールズと北アイルランドもそれぞれ155,312人、85,252人、65,016人の国家保健サービス職員が従事している。イングランドではおよそ3百万人が毎週多様な形態の医療サービスを受けている。

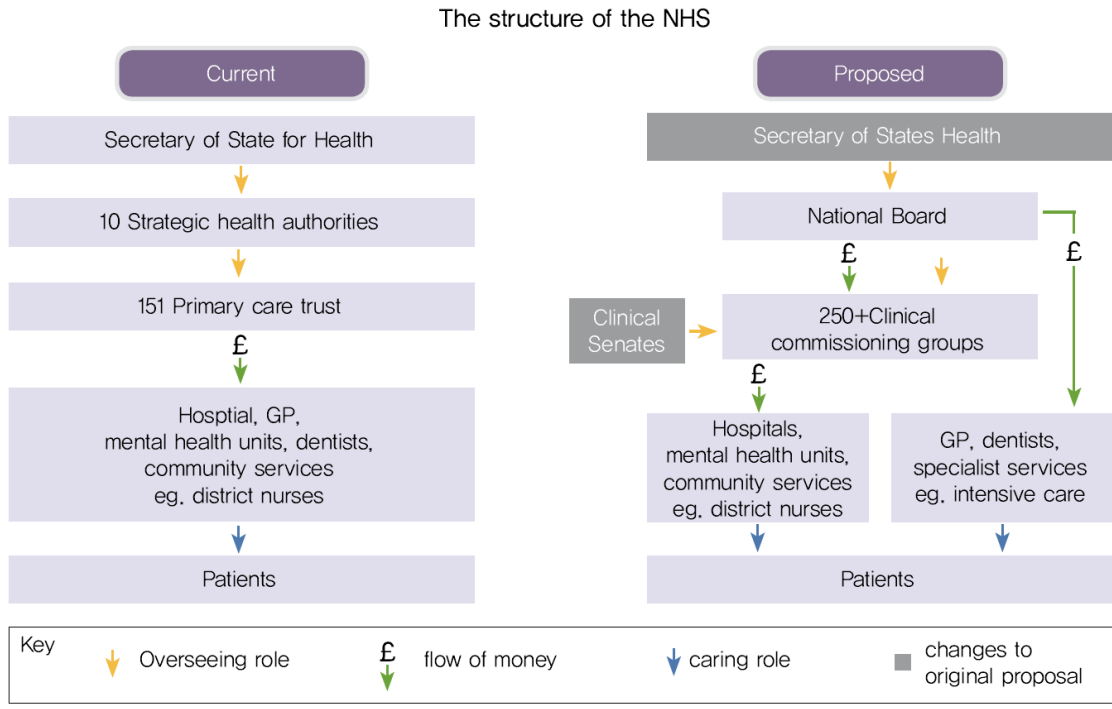
連合政府の保健と社会法案 (Health and Social Care Bill 2011) に盛られた国家保健サービス組織改編を含めた改革の根幹は、経済的財政危機状況で公的医療制度である国家保健サービスも財政節減の対象にならなければならないという連合政府の原則の下、政府財政のおよそ20%を占める国家保健サービス予算も、2015年まで35兆 (£2,000万) に至る費用節減圧迫で自由ではないという状況と共に、肥大な国家保健サービスを扱わなくては財政危機を乗り越え難いという内部的な悩みと繋がっている。さらに財政危機状況と共に持続的な国家保健サービス予算上昇は、連合政府のこのような考慮を深刻なものになっている。

しかし公正と卓越そして自由化目的に連合政府によって推進されている保健社会法案2011に盛られた国家保健サービス改革は、イギリス内で政治的にまた社会的にも論争の中

にあり、内/外的に改革理由に対する根本的な批判と、それに反対するビジョンも絶えず申し立てられている。去る 6月イギリス医師協会(BMA) 所属の医者が連合政府の保健法案に対する賛否投票で法案が廃止されなければならないのに圧倒的に賛成したことを含め、去る 10月 4日イギリスの各大学教授をはじめ 400人以上の保健医療専門家たちが署名して保健長官アンドリューランスレイに送った公式文書はやはり「連合政府の国家保健サービス改革が患者たちの保護をサンサンヒ分解するはずで医療倫理と信頼を侵食し、健康不平等を深化させて経済的に財政の無駄使いになる」と批判している(The Daily Telegraph, 4 Oct)。とくにこの文書にロンドン政経大学(LSE) 衛生熱帯医学教授であるマーティンメックキ(Martin McKee)は「連合政府の保健と社会法案は国家保健サービスに対する害である(bad for the NHS)」と書き留めた。

外では最近 OECD シンクタンクの評価(「イギリスの国家保健サービスは国民健康のために世界で最高に運営される功績制も中一つだ。しかし期待する結果が 5年ごとに成り立つ大きい改革で得られるのではなく「我々が評価することに改革は 2年間の質的改善費用を要求し、またどの国もイギリス程に頻繁に国家保健サービスを改革する我々でもない」)もまた、国家保健サービス改革理由に対する根本的な疑問を申し立てている(マークピアスン(Mark Pearson, head of health))。

連合政府は患者に最も近く接触する GPに以前よりさらに強化された権限と責任を付与して患者の医療サービスを購買してまた設計する責任者で、同時に患者の選択権を拡大して医療市場でもっと多い競争を



今まで
lell C、
及ぼす
題であ
減は、
われる
うに見

保健サ
保健サ
るもの
行し、
でアイ
C &
コノミ
ギリス
ビス予

그림 2. 국가보건서비스 개혁 전·후 변화

図 1. 2012年 イギリス政府予算と国家保険サービス予算比率

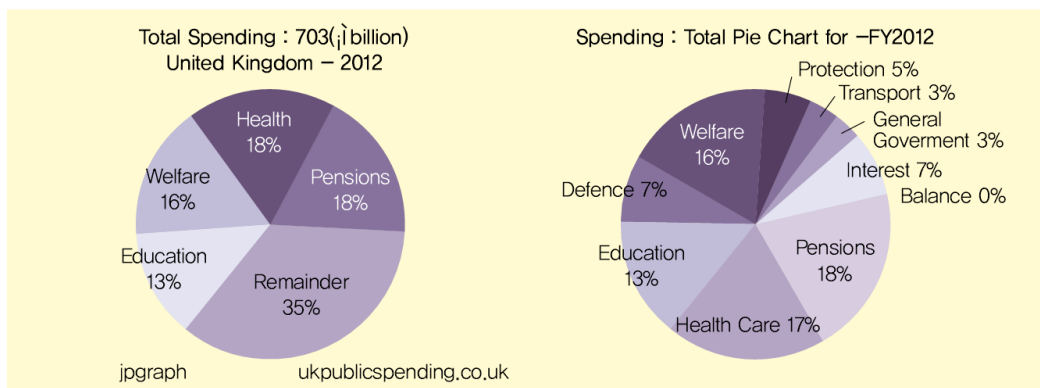


그림 1. 2012년 영국 정부 예산과 국가보건서비스 예산비율

출처 : <http://www.ukpublicspending.co.uk/>

The structure of the NHS

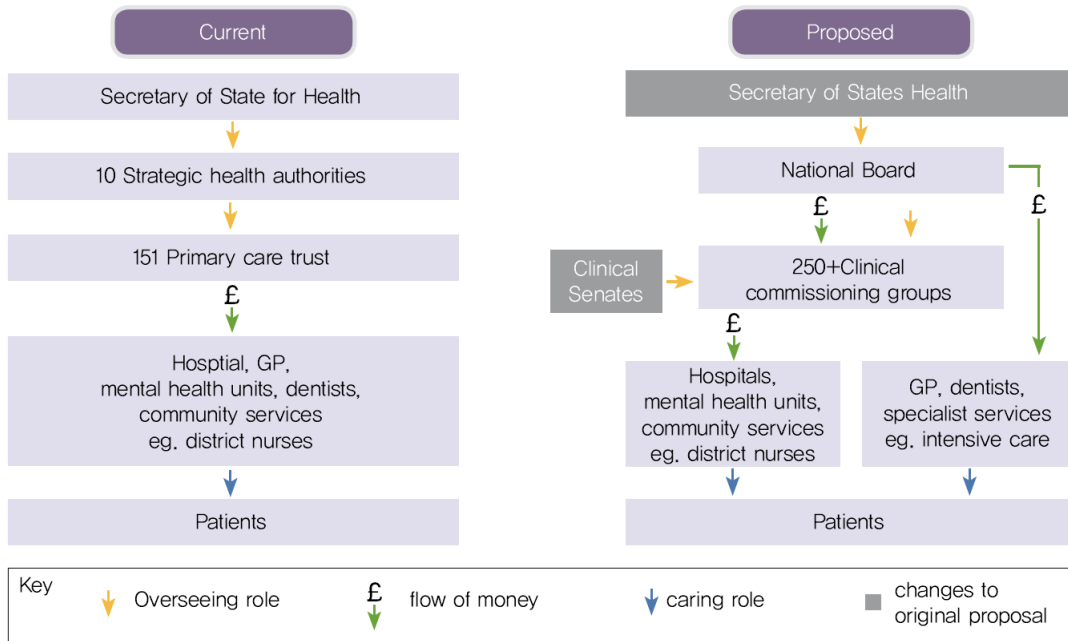


그림 2. 국가보건서비스 개혁 전·후 변화

図2 国家保険サービス計画前後の変化

参考文献

1. Clive Peedell. Further privatisation is inevitable under the proposed NHS reforms. *BMJ* 2011;342:d2996
2. Colin Pritchard, Mark S Wallace. Comparing the USA, UK and 17 Western countries' efficiency and effectiveness in reducing mortality. *J R Soc Med Sh Rep* 2011;2:60. DOI 10.1258/shorts.2011.011076
3. Lansley Andrew. "NHS hospital management by overseas firms 'discussed'". *BBC News Online*. 4September 2011.
4. s Monster. *BMJ*, 2011; 342:d408, doi:10.1136/bmj.d408
5. UK Parliament. The health and social care bill 2010-11 second reading in the House of Lords in 21 Dec 2011.
6. The Daily Telegraph. Nearly 400 public health experts wan Lords to reject NHS reform. 4 Oct 2011.
7. Department of Health. The NHS White Paper. Equity and Excellence: Liberating the NHS. 2011.
8. Wise J. Doctors vote for English health bill to be withdrawn [Internet]. *BMJ*;342:d1701, 2011.
9. OECD. Reform costs NHS improvements. 24 Nov 2011.
10. UK public spending. <http://www.ukpublicspending.co.uk/>
11. Nick Triggle. Health correspondent, *BBC news*, Lords debating NHS shake-up bill, 6 Oct 2011.