

平成 25 年度  
医療経済研究機構  
自主研究事業

# イギリス医療保障制度に関する調査研究報告書 【2013 年度版】

- ・ 医療保障制度概要
- ・ 医療関連データ

平成 26 年 3 月

イギリス医療保障制度に関する研究会編

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

本調査研究は、イギリスの近年の医療制度改革をめぐる最新情報ならびに医療保障制度に関する基礎データを収集することを目的として実施した。本報告書は、2014年2月現在までに収集した情報に一部更新をしている。

イギリスおよび日本の医療制度に精通した有識者による委員会を設立し、イギリス医療保障制度に関する研究やデータを収集・整理し、その成果を本報告書としてまとめた。委員会の構成は以下の通りである。

## イギリス医療保障制度に関する研究会

- ( 座 長 ) 池上 直己 (慶應義塾大学医学部教授)
- ( 委 員 ) 姉崎 正平 (前近畿医療福祉大学社会福祉学部教授)
- 井上 恒男 (同志社大学大学院総合政策科学研究科教授)
- 近藤 克則 (日本福祉大学社会福祉学部教授)
- 田畑 雄紀 (関西大学経済政治研究所非常勤研究員)
- (アドバイザー) 荒井 由美子 (国立長寿医療センター研究所長寿政策科学研究部長)
- 石垣 千秋 (東京大学大学院総合文化研究科研究生)
- 笹子 宗一郎 (厚生労働省大臣官房会計課課長補佐)
- 白瀬 由美香 (国立社会保障・人口問題研究所第3室長)
- リー・アンドリュウ・キセイ (慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室博士課程)
- (敬称略、五十音順)
- ( 事 務 局 ) 玉川 淳 (医療経済研究機構 研究主幹)
- 清水 沙友里 (医療経済研究機構 主任研究員)
- 高久 玲音 (医療経済研究機構 研究員)
- 奥村 泰之 (医療経済研究機構 研究員)
- 坂井 剛志 (医療経済研究機構 研究員)

所属は2014年3月現在

本報告書の一部または全部を問わず、無断引用、転載を禁ずる

# イギリス医療保障制度に関する調査研究報告書【2013年度版】

## 《 目 次 》

ページ

イギリス国内の最近の動き	1
イギリス医療保障制度の概要【2013年度版】	5
<b>1. イギリス医療保障制度の基本的仕組みと特徴</b>	<b>7</b>
1-1. イギリス医療保障制度の概要（イングランド）	
1-2. 2013年4月以降のNHSの構造	
1-3. 保健省	
1-4. Arm's length bodies	
1-5. NHS イングランド	
1-6. Clinical Commissioning Groups (CCGs)	
1-7. 臨床評議会(Clinical Senate)	
1-8. Health and Wellbeing Boards (HWB)	
1-9. Foundation trusts (FT)	
1-10. 独立系プロバイダー	
<b>2. コミッショニング (Commissioning)</b>	<b>17</b>
2-1. コミッショニングとは	
2-2. コミッショニングにおけるNHS イングランドの役割	
2-3. コミッショニングにおけるCCGsの役割	
2-4. コミッショニングにおけるHealth and Wellbeing Boards (HWB)の役割	
2-5. コミッショニングと競争	
2-6. 公衆衛生(Public health)	
<b>3. 医療提供体制</b>	<b>25</b>
3-1. プライマリー・ケア（一次医療）	
3-2. セカンダリー・ケア（二次医療）	
3-3. メンタルヘルス	
3-4. 社会サービスと高齢者ケア	
3-5. 認知症国家戦略	
【コラム】認知症フレンドプロジェクト	
3-6. 終末期ケア（End of Life Care）	
3-7. 健康づくり対策	
3-8. 健康の不平等への対策	
3-9. 人的資源の充実	
<b>4. 質と安全性の確保(Quality and Safety)</b>	<b>65</b>
4-1. 質の確保	
4-2. 質を確保する手段と規制当局	
4-3. 安全性の確保	
4-4. 患者の声	
<b>5. 財源 (Source of Finance) と患者負担</b>	<b>81</b>
5-1. 医療財源と支出	
5-2. NHSの財源と支出	

- 5-3. 国民保険の外用
- 5-4. 支払方式
- 5-5. その他のケア・サービス（歯科・調剤）

## 6. NHS 改革の動向 101

- 6-1. 戦後イギリスの政権と NHS 概観
- 6-2. 保守党政権による NHS 改革
- 6-3. 労働党政権による NHS 改革（1997 年～）
- 6-4. 保守党・自民党連立政権（キャメロン政権）による NHS 改革(2010 年～)

## 7. 参考引用文献一覧（Bibliography） 120

## 8. 略語表（Abbreviation） 130

# イギリス医療関連データ【2013 年度版】 133

## 1. 人口・人口動態 134

- 1-1) 地方別人口推移と将来推計人口 ..... 135
- 1-2) 年齢階級別居住者人口（連合王国） ..... 136
- 1-3) 年齢階級別居住者人口（イングランド） ..... 138
- 1-4) 地方別生命表・平均余命（2008～2010 年死亡率による推計） ..... 140
- 1-5) 0 歳時および 65 歳時平均余命と幼児および新生児死亡率（連合王国） ..... 141
- 1-6) 年齢別人口 1,000 人あたり死亡率（連合王国） ..... 142
- 1-7) 平均余命推移（イングランド） ..... 144
- 1-8) 出生数、出生率、死産推移  
（年平均もしくは暦年合計；連合王国・イングランドおよびウェールズ） ..... 146
- 1-9) 性・年齢別死亡数推移（連合王国） ..... 148
- 1-10) 死因別死亡数（国際疾病傷害死因統計分類第 10 版 イングランド及びウェールズ） ..... 150

## 2. 経済指標 157

- 2-1) 国内総生産：需要項目別（連合王国；2004～2012 年） ..... 158
- 2-2) 地方別失業率（連合王国） ..... 159
- 2-3) 租税と給付による所得の再分配（連合王国；2003～2009 年度） ..... 160

## 3. 政府支出・医療費 165

- 3-1) サービス項目別 公共部門の支出 1998～2012 年度（連合王国） ..... 166
- 3-2) 国民保健サービスに関する政府支出（連合王国） ..... 167
- 3-3) 社会保障給付に関する政府支出（連合王国） ..... 168
- 3-4) 国民保健サービス総支出項目別費用推移（連合王国） ..... 169
- 3-5) 国民保健サービス（NHS）の財源（連合王国） ..... 170
- 3-6) 労働不能に関する給付（グレートブリテン） ..... 172
- 3-7) 疾病もしくは傷害による労働不能の原因別確定件数（グレートブリテン） ..... 173
- 3-8) 総医療支出推移（連合王国） ..... 174

**4. 医療提供体制** 175

4-1) 病院および家庭保健サービス（イングランドおよびウェールズ）	176
4-2) 病院およびプライマリケアサービス（スコットランド）	178
4-3) 病院および一般保健サービス（北アイルランド）	182
4-4) 保健医療ならびに対人社会サービス従事者数推移（イングランド）	186
4-5) 病院および地域保健サービスにおける医師と歯科医師数推移（イングランド）	188
4-6) 保健医療従事者数推移（イングランド）	189
4-7) 検眼士数（イングランド；各年9月30日現在）	190
4-8) パートナーシップの規模別の診療時間に制限のない一般医数（イングランド）	191
4-9) 一般医の数と開業形態（イングランド）	192
4-10) 男女別一般医数の推移（イングランド）	193
4-11) 男女別病院等医師数推移(歯科医師含む)（イングランド）	194
4-12) 医師免許取得国別 病院等医師数（イングランド）	195
4-13) 病院医師・病院歯科医師の報酬（イングランド）	196
4-14) 病床種別別病床数、診療行為指標（病院：イングランド）	197

**5. 医療に関する諸指標** 199

5-1) 国民保健サービス（入院エピソード；イングランド）	200
5-2) 国民保健サービス（事故および救急；イングランド）	200
5-3) プログラム予算区分別の支出（イングランド）	201
5-4) 主因別病院治療完了件数（イングランド）	202
5-5) 主因別病院入院件数（イングランド）	203
5-6) 主因別デイケース入院件数（イングランド）	204
5-7) 主因別平均在院期間（イングランド）	205
5-8) 主因別病院通常入院延べ病床数（イングランド）	207
5-9) 性・年齢別自己申告による有病率（グレートブリテン）	208
5-10) 開業医の紹介から専門医による治療開始までの統計（イングランド）	210
5-11) 国民保健サービス開業医に対する一人当たり年間平均受診回数（グレートブリテン）	211
5-12) 病院ならびに地域保健サービスに対する評価（グレートブリテン）	212
5-13) 「救急以外の手術での順番待ち」についての評価（グレートブリテン）	212

**6. 薬剤** 213

6-1) 薬剤サービス：病院以外で調剤される処方品目数（イングランド）	214
6-2) 薬効群別処方品目数および正味薬剤費用（連合王国）	215

**7. 参考 出典元統計書の概要と記号の意味** 216**8. データ更新状況および出典一覧** 219

## － イギリス国内の最近の動き －

### 1. 政治情勢

2010 年 5 月の総選挙では、3 期 13 年にわたる労働党政権からの変化を訴える保守党が第一党となったが、獲得議席は過半数に届かず、第三党である自民党との連立政権が発足した。キャメロン保守党党首が首相に、クレグ自民党党首が副首相に就任した。連立政権の成立は、第二次世界大戦後初である。

連立政権は、2012 年度予算において、高所得層優遇との批判を招き、経済状況が苦しいこともあって支持率は低迷している。ただし、足下の景況感は回復しつつあり、与党保守党の支持率もわずかに回復傾向を示し始めている。

野党労働党は、支持率で保守党をリードしているものの、党内の路線対立が顕在化し、その差は縮まりつつある。

2012 年 10 月には、議論されてきたスコットランドの独立問題に関し、2014 年秋に独立への賛否のみを問う質問内容で住民投票が行われることで、英国政府とスコットランド政府との間で合意がなされた。現在、スコットランド議会が関連法案を審議中である。

### 2. 経済情勢

#### (1)英国経済の動向

英国経済は、金融・不動産による牽引により、1992 年第 3 四半期から 2008 年第 1 四半期まで 16 年にわたる長期成長を達成したが、2008 年の金融危機の影響で景気が低迷した。しかしながら、足下では景気が回復しつつあり、成長率は 2013 年第 3 四半期が 0.8%となっており、3 四半期連続でプラスを維持している。財政責任庁は、実質 GDP 成長率見通しを 2013 年 1.4%、2014 年 2.4%としており、英国経済は従来の見通しを上回るペースで成長しており、主要部門がバランス良く成長を始めたことを示す兆候も出現したと分析している。これまで成長の足かせとなっていた要因（欧州危機、金融危機等）は落ち着きつつあるが、ユーロ圏債務危機、エマージング経済の成長鈍化、米国の金融政策変更の影響といった外的なリスクは依然として存在するものの、雇用は改善し、設備投資も回復の兆候を見せ始めており、実質可処分所得も 2014 年以降、上昇に転じることが見込まれている。

#### (2)財政の見通し

財政政策では、①「構造的経常財政収支を 5 年度以内に黒字化」を主目標、②「純債務残高対 GDP 比を 2015 年度までに減少」を補完的な目標として財政健全化が推進されており、市場からの信頼が維持されているが、2013 年 12 月に発表された経済・財政見通しでは、①は 1 年前倒しで達成することが見込まれる一方、②の達成は 1 年後ろ倒しとなることを見込まれている。

### (3)金融政策

2013年7月に就任したカナダ出身のカーニー・イングランド銀行総裁は、市場との対話を重視し、今後の先行きを明示するフォワード・ガイダンスを導入した。失業率が7.0%を上回る間は現在の最低水準の政策金利(0.5%)と国債購入等による量的緩和の規模(3,750億ポンド)を維持すると表明している。

### (4)経済政策

政府は、緊縮財政の中、成長には投資と輸出の促進が必要との認識の下、法人税の引下げ、経済インフラ投資(クリーン・エネルギー、交通等)を進め、各種優遇策により欧州一のビジネス環境の整備を目指している。併せて、中小企業による輸出、新興国向けの輸出の強化を図るとともに、重要産業(医療・ライフサイエンス、自動車等)への集中的支援を通じた持続的・長期的成長を目指している。

## 3. その他

### (1) 外交

ヘイグ外相は、「英国らしい外交」を掲げ、具体的には、①経済外交の推進、②新興経済国や日本を含む、米・EU諸国以外の国々との関係強化及び英連邦の活用、③各省庁の国際的業務に一貫性を持たせるための外務省の役割強化などに取り組むこととしている。また、中東・北アフリカ情勢について、国際社会の対応を積極的にリードしている。他方、ユーロ危機の発生を一つの契機として、国内では欧州懐疑派が伸張し、EU脱退の是非をめぐる世論は拮抗しているものの、EUからの権限奪回、EUとの関係を問う国民投票の実施を求める声が高まっている。このような状況の下、キャメロン首相は、2013年1月、2015年の総選挙で保守党が勝利した場合には、国民投票を行う意向を明らかにした。

### (2) 高齢者介護政策

英国では、医療サービスは、NHSにより原則として無料で提供されているが、介護サービスに要する費用については、施設入所の費用も在宅サービスの費用も保有資産の少ない者を除き、原則自己負担とされている。

連立政権においては、人口の高齢化に伴う介護サービスへの需要の増大、将来の介護費用への不安の高まりなどを踏まえ、2013年3月、2016年4月から介護サービス利用に係る自己負担額の生涯での限度額を72,000ポンドとする制度を導入すること、施設入所の際に支払う費用が全額自己負担となる保有資産の水準を引き上げること等を発表し、2013年5月、以下の事項を主な内容とするケア法案(Care Bill 2013)を議会に提出し、現在、審議が行われている。

- 地方自治体が個々に設定している福祉サービスの受給資格について、2015年4月から国レベルでの最低限の受給資格を設定すること
- 2016年4月から介護サービス利用に係る自己負担額の生涯での限度額を72,000ポンドとすること
- 施設入所の際に支払う費用が全額自己負担となる保有資産(貯蓄その他の資産)の水準

を118,000ポンド相当とすること。

- ケアの質委員会（Care Quality Commission）が、病院及び入所施設について評価を行い、サービスの質などについて評価（点数）を公表すること。

### (3) 雇用情勢

2008年5月以降、景気悪化に伴い、雇用情勢も急速に悪化したが、2009年秋以降は横ばいの状況が続いていたところ、2011年下半年には失業率が8%を超え、失業者数も250~260万人に達するなど、再び悪化の兆しが見られた。足下では、2013年7-9月の失業率は7.6%、若年者（16歳~24歳）の失業率は21.0%となっており、回復傾向にはあるものの、政府は、こうした状況に関し、複雑・高コスト・福祉依存の給付制度が若年者を含む失業者の働くインセンティブを下げていると認識しており、ジョブセンター・プラスでの支援強化、ワークプログラムの実施、普遍的給付制度（ユニバーサル・クレジット）の導入などを柱に各種対策を行っている。

#### 概要

面積	242,495km <sup>2</sup>	人口 <sup>1)</sup>	63,700千人	言語	英語		
民族	アングロサクソン系が支配的、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドはケルト系が中心						
宗教	英国国教会が国教。メソジスト、バプティスト、カトリックなど						
政治体制	立憲君主制、議院内閣制						
国内総生産 <sup>2)</sup>	2兆4,440億ポンド	合計特殊出生率 <sup>3)</sup>	1.98	総保健支出 <sup>4)</sup>	142,766百万ポンド	人口千人当り医師数 <sup>4)</sup>	2.8人
1人当り <sup>1)</sup>	38,588ドル	平均寿命 <sup>4)</sup>	男子 79.1歳 女子 83.1歳	1人当り <sup>1)</sup>	2,312ポンド	人口千人当り看護師数 <sup>4)</sup>	8.6人
失業率 <sup>5)</sup>	7.6%	高齢化率 <sup>4)</sup>	16.2%	対GDP比 <sup>4)</sup>	9.4%	人口千人当り急性期入院床数 <sup>4)</sup>	2.4床
国民性・風土	ケルト人、アングロサクソン人、ノルマン人、ローマ人等様々な民族が流入し、混合した文化を形成している。大英帝国の栄光を背負う国民は合理主義的、個人主義的（利己主義ではない）と言われる。						

1)英国国家統計局（ONS）（2012年半ばの推計値）

2) IMF より（2012年値）

3) OECD StatExtracts より（2010年値）

4) OECD StatExtracts より（2011年値）

5)英国国家統計局（ONS）（2011年7~9月の値）





## イギリス医療保障制度の概要【2013年度版】

### 《目次》

	ページ
<b>1. イギリス医療保障制度の基本的仕組みと構造</b>	<b>7</b>
1-1. イギリス医療保障制度の概要（イングランド）	
1-2. 2013年4月以降のNHSの構造	
1-3. 保健省	
1-4. Arm's length bodies	
1-5. NHS イングランド	
1-6. Clinical Commissioning Groups (CCGs)	
1-7. 臨床評議会	
1-8. 健康・福利会議（Health and Wellbeing Boards）	
1-9. Foundation trusts	
1-10. 独立系プロバイダー	
<b>2. コミッショニング（Commissioning）</b>	<b>17</b>
2-1. コミッショニングとは	
2-2. コミッショニングにおけるNHSイングランドの役割	
2-3. コミッショニングにおけるCCGsの役割	
2-4. コミッショニングにおけるHealth and Wellbeing Boardsの役割	
2-5. コミッショニングと競争	
2-6. 公衆衛生	
<b>3. 医療提供体制</b>	<b>25</b>
3-1. プライマリー・ケア（一次医療）	
3-2. セカンダリー・ケア（二次医療）	
3-3. メンタルヘルス	
3-4. 社会サービスと高齢者ケア	
3-5. 認知症国家戦略	
☆コラム 認知症フレンド（Dementia Friends）プロジェクト☆	
3-6. 終末期ケア	
3-7. 健康づくり対策	
3-8. 健康の不平等への対策	
3-9. 人的資源の充実	
<b>4. 質と安全性の確保（Quality and Safety）</b>	<b>65</b>
4-1. 質の確保	
4-2. 質を確保する手段と規制当局	
4-3. 安全性の確保	
4-4. 患者の声	

<b>5. 財源・患者負担・支払方式</b>	<b>81</b>
5-1. 医療財源と支出	
5-2. NHS の財源と支出	
5-3. 国民保険の概要	
5-4. 支払方式	
5-5. その他のケア・サービス（歯科・調剤）	
<b>6. NHS 改革の動向</b>	<b>101</b>
6-1. 戦後イギリスの政権と NHS 概観	
6-2. 保守党政権による NHS 改革	
6-3. 労働党政権による NHS 改革（1997 年~）	
6-4. 保守党・自民党連立政権（キャメロン政権）による NHS 改革(2010 年~)	
<b>7. 参考引用文献一覧（Bibliography）</b>	<b>120</b>
<b>8. 略語表（Abbreviation）</b>	<b>130</b>

イギリス医療保障制度に関する調査研究報告書  
【2013年度版】

平成26年3月

発行: 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構

〒105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11  
11 東洋海事ビル

TEL: 03 (3506) 8529

FAX: 03 (3506) 8528

No. 13601c

本報告書の一部または全部を問わず、無断引用、転載を禁ずる