

平成 17 年 度  
社会保険診療報酬支払基金  
による委託事業

# イギリス医療関連データ集 【2005 年版】

- ・ 医療関連データ
- ・ 医療保障制度概要

平成 18 年 3 月

イギリス医療保障制度に関する研究会編

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



## 発刊にあたって

弊財団では、医療経済・医療政策に関する基盤整備事業の一環として、主要先進国の医療保障関連情報の収集・分析を行い「医療関連データ集」を刊行してまいりました。現在、我が国においては医療制度改革の議論が各方面で行なわれていますが、他の先進国においても制度改革が議論・進行中であります。こうした他国の動向を追跡調査し、踏み込んで分析することは、我が国の制度のあり方を占う際に重要な意義をもつと思われ、弊財団の「医療関連データ集」が、その一助になるのではないかと考えております。

本データ集の刊行にあたっては、イギリス医療保障制度に関する研究会座長の慶應義塾大学 医学部 池上直己 教授はじめ、研究会委員の先生方ならびにジェトロ ロンドンの伊藤善典様に多大なるご支援を賜りました。この場をお借りして御礼申し上げます。

最後になりましたが、本「医療関連データ集」の内容について一層の充実を図るためにも、ご利用された皆様の忌憚のないご意見、ご批判を事務局宛までお寄せいただければ幸いです。

平成 18 年 3 月

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  
専務理事 岡部 陽二

本調査研究は、イギリスの医療保障制度に関する基礎データ、ならびに近年の医療制度改革をめぐる最新情報を収集することを目的として実施した。

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 (第一福祉大学人間社会福祉学部教授)                |
|           | 荒井 | 由美子 (国立長寿医療研究センター長寿政策科学研究部長)         |
|           | 一圓 | 光彌 (関西大学経済学部教授)                      |
|           | 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)                  |
| (アドバイザー)  | 大西 | 証史 (厚生労働省医薬食品局<br>監視指導・麻薬対策課麻薬対策企画官) |
|           | 北村 | 彰 (厚生労働省医薬食品局総務課長)                   |
|           | 小出 | 顕生 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官)              |
|           |    | (敬称略、五十音順)                           |
| ( 事 務 局 ) | 山田 | 浩祐 (医療経済研究機構 主任研究員)                  |
|           | 星  | 貴子 (医療経済研究機構 主任研究員)                  |
|           | 草開 | 義隆 (医療経済研究機構 研究員)                    |
|           | 今野 | 広紀 (医療経済研究機構 研究員)                    |
|           | 井上 | 崇 (医療経済研究機構 研究員)                     |
|           | 渡辺 | 茂 (医療経済研究機構 研究員)                     |

所属は 2006 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

# イギリス医療関連データ集【2005年版】

## 《 目 次 》

ページ

### イギリス国内の最近の動き

1

### イギリス医療関連データ【2005年版】

5

#### 1. 人口・人口動態

5

- 1-1) 地方別人口推移と将来推計人口..... 6
- 1-2) 年齢階級別居住者人口（連合王国）..... 8
- 1-3) 年齢階級別居住者人口（イングランド）..... 10
- 1-4) 地方別生命表・平均余命（2001～2003年死亡率による推計）..... 11
- 1-5) 男女別0歳平均余命推移（連合王国）..... 11
- 1-6) 平均余命年次推移（イングランドおよびウェールズ）..... 12
- 1-7) 平均余命推移（イングランド）..... 14
- 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）..... 16
- 1-9) 性・年齢別死亡数推移（連合王国）..... 18
- 1-10) 死因別死亡数（国際疾病傷害死因統計分類第9版（1979）および第10版（1999））..... 20

#### 2. 経済指標

29

- 2-1) 国内総生産：需要項目別（連合王国；1992～2003年）..... 30
- 2-2) 性および年齢別失業率（連合王国）..... 31
- 2-3) 租税と給付による所得の再分配（連合王国；2002～2003年度）..... 32

#### 3. 政府支出・医療費

33

- 3-1) 社会サービスならびに住居対策に関する政府支出（連合王国；3月31日終了年度）..... 34
- 3-2) 国民保健サービスに関する政府支出（連合王国；3月31日終了年度）..... 35
- 3-3) 社会保障給付に関する政府支出（連合王国；3月31日終了年度）..... 36
- 3-4) 国民保健サービス総支出項目別費用割合推移（連合王国）..... 37
- 3-5) 国民保健サービス（NHS）の財源（連合王国；1949～2003）..... 38
- 3-6) 疾病給付、障害給付および労働不能給付に関する支出（グレートブリテン）..... 39
- 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）..... 40
- 3-8) 総医療支出推移（連合王国）..... 41

#### 4. 医療提供体制 43

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） .....	44
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） .....	46
4-3) 病院および一般保健サービス（北アイルランド） .....	50
4-4) 保健医療ならびに対人社会サービス従事者数推移 （グレートブリテン） .....	54
4-5) 病院医師および歯科医師数推移 （イングランド；各年9月30日現在） .....	58
4-6) 保健医療従事者数推移 （イングランド；各年9月30日現在） .....	58
4-7) 検眼士数（イングランド；各年12月31日現在） .....	60
4-8) パートナーシップの規模別の診療に制限のない一般医数 （イングランド；1993～2003） .....	61
4-9) 診療科別病床数、診療行為指標（病院：イングランド） .....	62

#### 5. 医療に関する諸指標 63

5-1) 国民保健サービス（入院；連合王国） .....	64
5-2) 国民保健サービス（事故、救急、外来およびデイケース；連合王国） .....	64
5-3) NHS 病院における診療科別入院患者一人一日当たり平均費用 （イングランド） .....	65
5-4) 主因別病院治療完了件数（イングランド） .....	66
5-5) 主因別病院治療完了件数 .....	67
5-6) 主因別病院通常入院件数（デイケースを除く；イングランド） .....	68
5-7) 主因別病院通常入院在院期間（イングランド） .....	69
5-8) 主因別病院通常入院延べ病床数（イングランド） .....	70
5-9) 性・年齢別自己申告による有病率 （1972～2004年；グレートブリテン） .....	71
5-10) 入院待機患者数（病院報告分） （2005年3月～2006年3月；イングランド） .....	73
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 （1972～2004年；グレートブリテン） .....	73
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） .....	74
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） .....	74

#### 6. 薬剤 75

6-1) 薬剤サービス：病院以外で調剤される処方量（イングランド） .....	76
6-2) 薬効群別処方枚数および正味薬剤費用（イングランド；1995～2004） .....	77

#### 7. 参考 出典元統計書の概要と記号の意味 78

<b>1. イギリス医療保障制度の基本的仕組みと特徴</b>	<b>82</b>
1-1. イギリス NHS（国民保健サービス）制度におけるサービス／金銭の流れ（England）	
1-2. イギリス医療保障制度の特徴	
<b>2. NHS の概要</b>	<b>84</b>
2-1. 医療制度の分類	
2-2. NHS における政府組織の役割	
2-3. 医療サービスの内容	
<b>3. NHS 改革の動向</b>	<b>88</b>
3-1. 保守党サッチャー政権による NHS 改革（1991 年改革）	
3-2. 労働党ブレア政権による NHS 改革（1998 年改革～）	
3-3. NHS プランなど（2000 年 7 月～）	
3-4. Human Resource（人的資源）の充実など	
3-5. プライマリーケア	
3-6. セカンダリーケア	
3-7. 薬剤関連など	
3-8. 医療と福祉の関係	
3-9. 官民のパートナーシップ（Public Private Partnership; PPP）	
<b>4. 財源</b>	<b>120</b>
<b>5. 診療報酬制度</b>	<b>120</b>
<b>6. 医療に関連する他の保障制度</b>	<b>122</b>
6-1. 国民保険の概要	
6-2. 国民保険への拠出	
6-3. 医療関連の給付	
<b>7. 民間医療保険</b>	<b>125</b>
7-1. 民間医療保険の位置づけ	
7-2. 市場状況	
7-3. 商品内容	
7-4. 保険料の設定	
7-5. 支払方法	
<b>8. イギリス医療保障制度の概要 追記事項（2005 年 1 月～2006 年 3 月）</b>	<b>127</b>
8-1. 保健省全般	
8-2. 人的資源の充実	
8-3. プライマリー・ケアの充実	
8-4. セカンダリー・ケアの充実	
8-5. 医療と福祉	
8-6. 医薬品	
8-7. その他	



## － イギリス国内の最近の動き －

### 1. 政治情勢

2001年6月の総選挙において、ブレア首相率いる労働党が、1997年に引き続き、安定した議席を獲得した。しかし、労働党は議席では安定しているものの、その政党支持率は2001年末以来、低迷し、労働党と保守党支持の差が縮小している。2004年6月に行われた統一地方選挙及び欧州議会選挙では、労働党は議席数を大幅に減少させた。2004年9月のMORI社世論調査での各党支持率は、労働党32%、保守党33%、自民党25%であった。

2005年5月5日の総選挙においては、労働党、保守党ともに内政問題に焦点を当てて選挙戦を闘った結果、労働党は議席数を減らしたものの、単独過半数を維持し、政権は3期目に入った。（保守党ハワード党首は辞任。）（現在の議席構成：下院646議席中、労働党353議席、保守党196議席、自民党63議席、その他30議席。議長及び副議長（計4名）を除く。）

ブレア政権は続投したものの、マジョリティ（労働党議席数-全野党議席数）減により、法案の審議及び党内での調整を巡って、これまでに比べ厳しい政権運営を迫られてきている。また、2005年12月の保守党選において、39歳のキャメロン氏が選出された。同党首の若さと巧みなメディア戦略もあり、就任後の世論調査においては、保守党の支持率が労働党を上回った。

ブレア労働党政権の第2期以降の主な課題としては、公共サービスの改善、ユーロ参加問題、治安対策、欧州憲法条約批准問題、安定した経済の維持などが挙げられ、以下のような取り組みがなされている。

#### (1) 公共サービスの改善

医療（NHS）サービス、鉄道サービス、教育、犯罪対策などにおいて改革が必要とされ、なかでも医療サービスと鉄道サービスの改革は大きな課題とされてきた。医療サービスについては、医師、看護師及びベッドの慢性的な不足、医療水準の低さなどの問題が指摘されてきた。2002年の予算演説においてブラウン蔵相が予算増を発表、改善が図られてきている。

鉄道サービスについては、1994年にブリティッシュ・レイルが「上下分離方式」で民営化されたが、鉄道を管理しているレイル・トラック社が破綻、サービス水準の低さ、恒常的な列車の遅れなども指摘され、鉄道システムの見直しが図られている。また、2004年7月、ブラウン蔵相は、「包括的歳出見直し」を発表し、10万人を超える国家公務員の削減と、それを財源にした公共サービスなどの充実を目指すことを明らかにしている。しかし、国民の関心が高い医療、教育などの公共サービスや治安対策の政策分野に関して、ブレア首相の外交面における強いリーダーシップに比べ、必ずしも十分な取り組みが採られておらず、改善が見られていないとの批判もある。

#### (2) ユーロ参加問題

ブレア首相は、2001年の総選挙の際に、2年以内にユーロ参加の国民投票の可否につき決断する旨公約し、1. 政府は、「5つの経済テスト」(1) 英国とユーロ圏の経済サイクルの収斂、(2)

柔軟性ある経済構造への変革、(3) 対英投資への影響、(4) 英国金融界への影響、(5) 経済成長及び雇用への影響) をクリアするために必要な各種経済改革の進捗状況を 2004 年春の予算案報告において報告、2. その結果により、「5 つの経済テスト」の再審査の実施を決定、3. 再審査が肯定的な結果となれば、ユーロ参加の国民投票を実施することとなっていた。しかしながら、ブラウン蔵相は 2004 年 6 月の議会において、国民投票については当面見送る旨の報告を行った。

### (3) 治安対策

ブレア政権は 2004 年 11 月、治安・犯罪対策に政策の重点を置く方針を打ち出し、テロ容疑者を裁判所の決定なしに拘束できる規定を含む「テロ防止法」が 2005 年 3 月に成立した。50 名以上の犠牲者を出した 2005 年 7 月 7 日のロンドン地下鉄等における連続爆発事件及び同 21 日の事件に係る捜査は継続しているが、実行犯と目される人物が英国人や亡命者であったことが、英国社会に大きな衝撃を与えた。現在、テロを賞賛する行為の違法化や、起訴前の拘留期間の延長等を内容とするテロ防止法の強化法が 3 月に成立した。

### (4) 欧州憲法条約批准問題

2005 年 5 月 24 日、ストロー外相は、欧州憲法条約が英国国民投票で批准が支持された場合に英国内法上の効力をもたらすことを定めた「EU 法案」を下院に提出したが、5 月末から 6 月初めの仏・蘭における国民投票において欧州憲法条約の批准が否決されたことを受け、EU 法案の第二読会を延期する旨発表した。なお、6 月 16、17 日の欧州理事会で同条約批准期限（2006 年 11 月）を延期（2006 年前半に再協議）することが決定された。

## 2. 経済情勢

堅調に推移してきたイギリス経済（GDP 成長率:2002 年 2.0%、2003 年 2.5%）は、2004 年半ばより減速し始めている。同年夏以降、製造業を中心に企業の生産が停滞し、それまで過熱気味に推移してきた住宅市場も沈静化の方向に向かい始めた。2005 年に入ってから、秋頃まで消費も停滞が続き、2005 年の実質 GDP 成長率は、1992 年（0.3%）以来の低い伸び（1.8%）となった。過去最低水準で推移してきた失業率についても、同年末には上昇に転じている。

## 3. その他

### (1) 外交全般

米国との伝統的絆を維持しつつも、親欧州の立場から欧州で指導的立場を果たすことが外交戦略の基本。イラク問題については、米と欧州の意見の相違を埋めるべく、積極的外交を展開した。また、中東、アフリカ、アジアの紛争予防や持続可能な発展にも積極的に取り組んでいる。2005 年、英国は G8 及び EU の議長国（EU については 7 月以降）として、G8 では、アフリカ、環境（気候変動）を重視した。EU では、右に加え、WTO、中東、対ロシア関係、対ウクライナ関係、対米関係、経済改革、安全保障、財政等を重視した。

## (2) 北アイルランド和平

1998年4月、関係諸政党による和平合意が成立し、1999年12月には27年ぶりとなる自治政府（北アイルランド議会執行委員会）が発足したが、2002年10月の自治政府内スパイ疑惑を巡る混乱（カトリック側でアイルランド共和国軍（IRA）の政治組織であるシンフェイン党（SF）幹部がIRAの関与する自治政府内のスパイ疑惑に関連して当局に拘束され、プロテスタント側がSFの自治政府からの追放を要求した）を受け、英政府は自治政府の権限を現在一時停止している。2003年11月の北アイルランド議会選挙では、プロテスタント側で和平合意反対派の民主統一党（DUP）、シンフェイン党（SF）が大幅に議席を伸ばした。2004年9月には英・アイルランド両首相が共同で両党党首に自治政府再開のための「包括的合意案」を提示したが、武装解除の透明性に関して合意に至らず、自治政府再開は見送られた。

2005年7月、IRAが武装闘争放棄を宣言し、また、北アイルランド議会が本年5月15日に招集され、自治政府再開に向けて期限を区切って協議しており、今後の進展が期待される。

(3) 健康インパクト評価<sup>1</sup>

労働・所得・税制・交通・環境・教育など様々の社会環境因子が健康に影響を与えていること、政府がそれらに責任を負うべきであることなどが報告され、狭義の保健医療政策の枠を超えて、政策・施策・事業が人々の健康に及ぼす影響を事前に評価すべきであるという考え方が広がっている。財務省からNHSの長期的な財源確保策について意見を求められたワンレス氏は、2004年2月のワンレス・レポートで、公衆衛生・予防活動の重要性を再確認するとともに、評価・根拠に基づく政策を行うことなどを勧告している。その中では、肥満と喫煙問題に対し、脂肪の多い食品に課税する脂肪税（fat tax）や職場における喫煙禁止法の検討まであげられている。そして、農業政策や環境政策、税制まで、幅広い政策について、健康への影響を評価すべきであることを指摘している。

## (4) 権限委譲

1997年総選挙時に労働党がマニフェストに掲げた権限委譲が実現し、スコットランドおよびウェールズでは、99年に議会が開設された。80年代サッチャー政権以降、保守党への支持が極度に低いという特性を持っていた両地域では、権限委譲に際して、比例代表性を重んじる選挙制度が導入された。これにより、保守党・労働党の二大政党制が根付いたイングランドとは対照的に、自由民主党や民族主義政党（スコットランドの国民党およびウェールズのプライドカムリ党）などが比較的強い勢力となりうる多党制に道を開いた。2003年5月に行われた2度目の選挙を経て、労働党と自由民主党による連立政権は2期目に入り、その運営スタイルは、徐々に二大政党が交代で政権をとり、多数派が決定を下すという伝統から離れて、合意と妥協を重んじたものに転換

<sup>1</sup> 近藤克則「特集 NPMと社会政策 ニューレイバーによるNHS改革—New Public Managementの新段階」社会政策研究 5: 28-45, 2005

されたといえる。とりわけスコットランドで顕著なこうした変化の影響は、医療・福祉分野にも及んでおり、高齢者介護の無償化や学校給食における果物の無料配布の実施など、市場原理よりも地域性やコミュニティを全面に打ち出した政策となって実を結んでいる。

面積 <sup>1)</sup>	242,513km <sup>2</sup>	人口 <sup>1)</sup>	59,554千人	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>5)</sup>	1,099,896 百万ポンド	総出生率 <sup>1)</sup> 合計特殊出生率 <sup>1)</sup>	11.7 1.72	総保健支出 <sup>6)</sup>	81,319 百万ポンド	人口千人当り 医師数 <sup>6)</sup>	2.2人
1人当り <sup>2)</sup>	18,469 ポンド	平均寿命 <sup>4)</sup>	78.4歳	1人当り <sup>2)</sup>	1,365.5 ポンド	人口千人当り 看護師数 <sup>6)</sup>	9.1人
失業率 <sup>3)</sup>	5.9%	高齢化率 <sup>2)</sup>	16.0%	対GDP比 <sup>6)</sup>	7.9%	人口千人当り 急性期入院病床数 <sup>6)</sup>	3.7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。上流階級、中産階級、労働者階級の3階級があり、それぞれに自分の分の生活を守っているとされることもある。						

1) Annual Abstract of Statistics, 2005 edition より (2003年)

2) National Accounts of OECD Countries Main Aggregates Volume1,1992-2003,2005Ed.より最新値 (2003年)

3) Social Trends, 2005 edition より (2004年)

4) Social Trends, 2005 edition より (2004年)

5) National Accounts of OECD Countries Main Aggregates Volume1,1992-2003,2005Ed.より最新値 (2003年)

6) OECD Health DATA 2005 より最新値 (2003年)

※ 1ポンドは202.77円 (2005年末の裁定相場)

## 1. 人口・人口動態

	ページ
1-1) 地方別人口推移と将来推計人口 .....	6
1-2) 年齢階級別居住者人口（連合王国） .....	8
1-3) 年齢階級別居住者人口（イングランド） .....	10
1-4) 地方別生命表・平均余命（2001～2003年死亡率による推計） .....	11
1-5) 男女別0歳平均余命推移（連合王国） .....	11
1-6) 平均余命年次推移（イングランドおよびウェールズ） .....	12
1-7) 平均余命推移（イングランド） .....	14
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） .....	16
1-9) 性・年齢別死亡数推移（連合王国） .....	18
1-10) 死因別死亡数 （国際疾病傷害死因統計分類第9版（1979）および第10版（1999）） .....	20

# 1. 人口・人口動態

## 1-1) 地方別人口推移と将来推計人口

(単位：千人)

	連合王国 1)			イングランドおよび ウェールズ 1)			スコットランド			北アイルランド		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
《国勢調査：実測値》												
1801	..	..	..	8,893	4,255	4,638	1,608	739	869	..	..	..
1851	22,259	10,855	11,404	17,928	8,781	9,146	2,889	1,376	1,513	1,442	698	745
1901	38,237	18,492	19,745	32,528	15,729	16,799	4,472	2,174	2,298	1,237	590	647
1911	42,082	20,357	21,725	36,070	17,446	18,625	4,761	2,309	2,452	1,251	603	648
1921 2)	44,027	21,033	22,994	37,887	18,075	19,811	4,882	2,348	2,535	1,258	610	648
1931 2)	46,038	22,060	23,978	39,952	19,133	20,819	4,843	2,326	2,517	1,243	601	642
1951	50,225	24,118	26,107	43,758	21,016	22,742	5,096	2,434	2,662	1,371	668	703
1961	52,709	25,481	27,228	46,105	22,304	23,801	5,179	2,483	2,697	1,425	694	731
《居住者人口：年央推定値》												
1968	55,214	26,784	28,429	48,511	23,554	24,957	5,200	2,498	2,702	1,503	733	770
1969	55,461	26,908	28,553	48,738	23,666	25,072	5,209	2,503	2,706	1,514	739	776
1970	55,632	26,992	28,641	48,891	23,738	25,153	5,214	2,507	2,707	1,527	747	781
1971	55,928	27,167	28,761	49,152	23,897	25,255	5,236	2,516	2,720	1,540	755	786
1972	56,097	27,259	28,837	49,327	23,989	25,339	5,231	2,513	2,717	1,539	758	782
1973	56,223	27,332	28,891	49,459	24,061	25,399	5,234	2,515	2,719	1,530	756	774
1974	56,236	27,349	28,887	49,468	24,075	25,393	5,241	2,519	2,722	1,527	755	772
1975	56,226	27,361	28,865	49,470	24,091	25,378	5,232	2,516	2,716	1,524	753	770
1976	56,216	27,360	28,856	49,459	24,089	25,370	5,233	2,517	2,716	1,524	754	770
1977	56,190	27,345	28,845	49,440	24,076	25,364	5,226	2,515	2,711	1,523	754	769
1978	56,178	27,330	28,849	49,443	24,067	25,375	5,212	2,509	2,704	1,523	754	770
1979	56,240	27,373	28,867	49,508	24,113	25,395	5,204	2,505	2,699	1,528	755	773
1980	56,330	27,411	28,919	49,603	24,156	25,448	5,194	2,501	2,693	1,533	755	778

※註：1) 連合王国、イングランドおよびウェールズの1992年央から2002年央までの人口推定値は、地方当局による人口調査を踏まえて修正した値である。

2) 北アイルランドの数値は推定値。1926年の国勢調査では1,257千人（男性608千人、女性649千人）であった。

3) 推計値は2003年実績に基づく。

居住者人口とは、国籍にかかわらず、ある地域を通常の居住場所とするものをすべて含む。

海外で任務に就いている英国軍は含まれないが、英国に駐屯する連合王国以外の軍隊は計上されている。

学生は学期中の居住場所をもとに計上されている。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.27, Tab. 5.1

原出典： Office for National Statistics: 01329 813318;

General Register Office for Scotland;

Northern Ireland Statistics and Research Agency;

Government Actuary's Department: 020 7211 2622

(単位：千人)

	連合王国 1)			イングランドおよび ウェールズ 1)			スコットランド			北アイルランド		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
《居住者人口：年央推定値～続き》												
1981	56,357	27,412	28,946	49,634	24,160	25,474	5,180	2,495	2,685	1,543	757	786
1982	56,291	27,364	28,927	49,582	24,119	25,462	5,165	2,487	2,677	1,545	757	788
1983	56,316	27,371	28,944	49,617	24,133	25,484	5,148	2,479	2,669	1,551	759	792
1984	56,409	27,421	28,989	49,713	24,185	25,528	5,139	2,475	2,664	1,557	761	796
1985	56,554	27,489	29,065	49,861	24,254	25,606	5,128	2,470	2,658	1,565	765	800
1986	56,684	27,542	29,142	49,999	24,311	25,687	5,112	2,462	2,649	1,574	768	805
1987	56,804	27,599	29,205	50,123	24,371	25,752	5,099	2,455	2,644	1,582	773	809
1988	56,916	27,652	29,265	50,254	24,434	25,820	5,077	2,444	2,633	1,585	774	812
1989	57,076	27,729	29,348	50,408	24,510	25,898	5,078	2,443	2,635	1,590	776	814
1990	57,237	27,819	29,419	50,561	24,597	25,964	5,081	2,444	2,637	1,596	778	818
1991	57,439	27,909	28,530	50,748	24,681	26,067	5,083	2,445	2,639	1,607	783	824
1992	57,585	27,977	29,608	50,876	24,739	26,136	5,086	2,445	2,640	1,623	792	831
1993	57,714	28,039	29,675	50,986	24,793	26,193	5,092	2,448	2,644	1,636	798	837
1994	57,862	28,108	29,754	51,116	24,853	26,263	5,102	2,453	2,649	1,644	802	842
1995	58,025	28,204	29,821	51,272	24,946	26,326	5,104	2,453	2,650	1,649	804	845
1996	58,164	28,287	29,877	51,410	25,030	26,381	5,092	2,447	2,645	1,662	810	851
1997	58,314	28,371	29,943	51,560	25,113	26,446	5,083	2,442	2,641	1,671	816	856
1998	58,475	28,458	30,017	51,750	25,201	26,519	5,077	2,439	2,638	1,678	819	859
1999	58,684	28,578	30,106	51,933	25,323	26,610	5,072	2,437	2,635	1,679	818	861
2000	58,886	28,690	30,196	52,140	25,438	26,702	5,063	2,432	2,631	1,683	820	862
2001	59,113	28,832	30,281	52,360	25,574	26,786	5,064	2,434	2,630	1,689	824	865
2002	59,322	28,963	30,359	52,570	25,702	26,868	5,055	2,432	2,623	1,697	829	868
2003	59,554	29,108	30,446	52,794	25,841	26,953	5,057	2,435	2,623	1,703	833	870
《居住者人口推計：年央推定値》 3)												
2006	60,254	29,514	30,740	53,463	26,231	27,232	5,068	2,441	2,628	1,723	843	880
2011	61,401	30,160	31,241	54,615	26,880	27,735	5,034	2,423	2,611	1,753	857	895
2021	63,835	31,432	32,403	57,060	28,168	28,892	4,963	2,380	2,583	1,811	884	928
2026	64,902	31,955	32,947	58,163	28,718	29,445	4,907	2,346	2,562	1,832	891	940

1. 人口・人口動態

1-2) 年齢階級別居住者人口（連合王国）

（単位：千人）

	実測値人口			年央値推定人口							年央値推計人口 1)				
	1901	1931	1951	1961	1971	1981	1991 2)	2001 3)	2002 3)	2003	2006	2011	2016	2021	2026
《合計》															
全年齢	38,237	46,038	50,225	52,807	55,928	56,357	57,439	59,114	59,322	59,554	60,254	61,401	62,618	63,835	64,902
1歳未満	938	712	773	..	899	730	790	663	661	679	690	681	697	705	696
1-4歳 4)	3,443	2,818	3,553	4,274	3,654	2,726	3,077	2,819	2,753	2,703	2,751	2,724	2,761	2,817	2,815
5-9歳	4,106	3,897	3,689	3,819	4,684	3,677	3,657	3,735	3,689	3,650	3,501	3,463	3,428	3,481	3,545
10-14歳	3,934	3,746	3,310	4,267	4,232	4,470	3,485	3,890	3,912	3,891	3,755	3,517	3,479	3,443	3,497
15-19歳	3,826	3,989	3,175	3,748	3,862	4,735	3,719	3,678	3,761	3,855	3,956	3,809	3,572	3,535	3,499
20-29歳	6,982	7,865	7,154	6,570	7,968	8,113	9,138	7,499	7,401	7,379	7,627	8,179	8,300	7,920	7,648
30-44歳	7,493	9,717	11,125	10,529	9,797	10,956	12,125	13,405	13,499	13,519	13,253	12,446	12,010	12,405	12,812
45-59歳	4,639	7,979	9,558	10,605	10,202	9,540	9,500	11,168	11,316	11,424	11,764	12,325	13,113	12,952	12,186
60-64歳	1,067	1,897	2,422	2,788	3,222	2,935	2,888	2,884	2,890	2,943	3,254	3,774	3,485	3,874	4,335
65-74歳	1,278	2,461	3,689	3,977	4,764	5,195	5,067	4,947	4,969	5,005	5,053	5,554	6,415	6,628	6,780
75-84歳	470	844	1,555	1,885	2,159	2,677	3,119	3,296	3,345	3,401	3,417	3,518	3,770	4,273	5,009
85歳以上	61	113	224	346	485	603	873	1,130	1,127	1,104	1,234	1,412	1,587	1,802	2,079
就学年齢 (5-15歳)	..	..	7,649	..	9,704	9,086	7,818	8,381	8,369	8,330	8,055	7,713	7,580	7,627	7,736
18歳未満 年金受給年齢 5)	-	..	13,248	..	15,798	14,472	13,120	13,357	13,310	13,253	13,062	12,614	12,445	12,585	12,636
年金受給年齢 5)	2,387	4,421	6,828	7,747	9,123	10,035	10,557	10,845	10,916	11,014	11,366	12,182	12,417	12,703	13,868
《男性》															
全年齢	18,492	22,060	24,118	25,528	27,167	27,412	27,909	28,832	28,963	29,108	29,514	30,160	30,811	31,432	31,955
1歳未満	471	361	397	..	461	374	403	338	339	349	353	349	357	361	357
1-4歳 4)	1,719	1,423	1,818	2,194	1,874	1,400	1,572	1,445	1,409	1,384	1,409	1,394	1,413	1,442	1,441
5-9歳	2,052	1,967	1,885	1,956	2,401	1,889	1,871	1,913	1,890	1,869	1,789	1,770	1,750	1,778	1,811
10-14歳	1,972	1,892	1,681	2,185	2,175	2,295	1,784	1,993	2,005	1,995	1,922	1,794	1,774	1,755	1,783
15-19歳	1,898	1,987	1,564	1,897	1,976	2,424	1,905	1,879	1,930	1,983	2,028	1,948	1,820	1,801	1,782
20-29歳	3,293	3,818	3,509	3,288	4,024	4,103	4,578	3,744	3,700	3,697	3,841	4,147	4,204	3,999	3,853
30-44歳	3,597	4,495	5,461	5,237	4,938	5,513	6,045	6,645	6,690	6,701	6,575	6,186	6,009	6,238	6,465
45-59歳	2,215	3,753	4,493	5,137	4,970	4,711	4,732	5,534	5,604	5,653	5,814	6,081	6,466	6,392	6,027
60-64歳	490	894	1,061	1,250	1,507	1,376	1,390	1,412	1,414	1,439	1,592	1,841	1,698	1,891	2,111
65-74歳	565	1,099	1,560	1,605	1,999	2,264	2,272	2,308	2,327	2,354	2,400	2,657	3,072	3,170	3,252
75-84歳	196	335	617	675	716	922	1,146	1,308	1,339	1,371	1,415	1,524	1,680	1,926	2,267
85歳以上	23	36	70	105	126	141	212	312	316	313	376	469	567	680	807
就学年齢 (5-15歳)	-	..	3,895	..	4,982	4,666	4,001	4,294	4,289	4,269	4,121	3,938	3,867	3,891	3,947
18歳未満 年金受給年齢 5)	-	..	6,753	..	8,108	7,430	6,711	6,845	6,822	6,794	6,687	6,447	6,356	6,427	6,453
年金受給年齢 5)	785	1,471	2,247	2,385	2,841	3,327	3,630	3,928	3,982	4,038	4,191	4,650	5,319	5,777	6,325

- ※注：1) 将来推計人口は最新の統計実績に基づいて最適と思われる将来出生率、死亡率、移民状況を仮定して、最低2年に1度計算される。本統計は2003年実績に基づいて推計された。
- 2) 1991年央のデータは、2001年度人口調査を踏まえて修正してある。
- 3) 2001年央および2002年央のデータは、地方当局による人口調査（2004年9月9日）を踏まえて修正してある。
- 4) 1961年の推定値は0-4歳のもの。
- 5) 年金受給年齢とは公的な退職年金受給年齢以上の人口。  
2011年の数値は、現在男性65歳、女性60歳の退職年金受給年齢が両性65歳に引き上げられる予定である点を考慮している。  
この変更は2010年4月から2020年3月の間に段階的に実施される。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.29, Tab. 5.3  
 原出典： Office for National Statistics: 01329 813318;  
 Government Actuary's Department: 020 7211 2622

(単位：千人)

	実測値人口			年央値推定人口							年央値推計人口 1)				
	1901	1931	1951	1961	1971	1981	1991 2)	2001 3)	2002 3)	2003	2006	2011	2016	2021	2026
《女性》															
全年齢	19,745	23,978	26,107	27,279	28,761	28,946	29,530	30,281	30,359	30,446	30,740	31,241	31,806	32,403	32,947
1歳未満	466	351	376	..	437	356	387	324	323	331	337	332	340	344	340
1-4歳 4)	1,724	1,397	1,735	2,079	1,779	1,327	1,505	1,375	1,344	1,319	1,342	1,329	1,348	1,375	1,374
5-9歳	2,054	1,930	1,804	1,863	2,283	1,788	1,786	1,822	1,800	1,781	1,712	1,694	1,677	1,703	1,734
10-14歳	1,962	1,854	1,629	2,083	2,057	2,175	1,701	1,897	1,907	1,896	1,832	1,723	1,705	1,688	1,714
15-19歳	1,928	2,002	1,611	1,851	1,887	2,311	1,815	1,799	1,830	1,873	1,928	1,861	1,753	1,734	1,718
20-29歳	3,690	4,047	3,644	3,282	3,945	4,009	4,560	3,755	3,701	3,682	3,786	4,032	4,096	3,922	3,795
30-44歳	3,895	5,222	5,663	5,292	4,859	5,442	6,080	6,760	6,808	6,817	6,678	6,259	6,001	6,167	6,347
45-59歳	2,424	4,226	5,065	5,467	5,231	4,829	4,769	5,634	5,713	5,771	5,950	6,244	6,647	6,560	6,159
60-64歳	577	1,003	1,361	1,539	1,715	1,559	1,498	1,473	1,476	1,504	1,662	1,932	1,787	1,983	2,224
65-74歳	713	1,361	2,127	2,372	2,765	2,931	2,795	2,640	2,641	2,651	2,653	2,897	3,343	3,458	3,529
75-84歳	274	509	937	1,210	1,443	1,756	1,972	1,987	2,006	2,030	2,002	1,994	2,090	2,347	2,742
85歳以上	38	77	154	241	359	462	661	817	811	791	858	943	1,020	1,122	1,272
就学年齢 (5-15歳)	-	..	3,753	..	4,722	4,421	3,817	4,087	4,081	4,060	3,934	3,775	3,713	3,736	3,789
18歳未満 年金受給年 5)	-	..	6,495	..	7,690	7,042	6,409	6,512	6,489	6,459	6,375	6,167	6,089	6,159	6,183
年金受給年 5)	1,601	2,950	4,580	5,362	6,282	6,708	6,927	6,917	6,934	6,976	7,175	7,532	7,098	6,926	7,543

1. 人口・人口動態

1-3) 年齢階級別居住者人口 1) (イングランド)

(単位：千人)

	年央値推定人口					年央値推計人口 1)	
	1981	1991 <sup>2)</sup>	2001 <sup>3)</sup>	2002 <sup>3)</sup>	2003	2011	2026
	《合計》						
全年齢	46,821	47,875	49,450	49,647	49,856	51,595	55,025
1歳未満	598	660	558	558	575	580	598
1-4歳	2,235	2,560	2,366	2,312	2,273	2,313	2,411
5-9歳	3,011	3,019	3,121	3,085	3,054	2,929	3,021
10-14歳	3,666	2,865	3,238	3,260	3,245	2,947	2,973
15-19歳	3,897	3,067	3,045	3,118	3,202	3,183	2,974
20-29歳	6,734	7,651	6,307	6,226	6,208	6,887	6,538
30-44歳	9,175	10,147	11,257	11,351	11,379	10,564	10,953
45-59歳	7,948	7,920	9,327	9,448	9,533	10,287	10,343
60-64歳	2,449	2,399	2,395	2,397	2,438	3,149	3,632
65-74歳	4,347	4,222	4,113	4,130	4,159	4,623	5,636
75-84歳	2,249	2,626	2,764	2,804	2,852	2,941	4,201
85歳以上	511	739	959	956	936	1,194	1,747
就学年齢 (5-15歳)	7,451	6,439	6,985	6,982	6,955	6,489	6,584
18歳未満	11,871	10,840	11,146	11,118	11,082	10,633	10,773
年金受給年齢 4)	8,403	8,827	9,055	9,111	9,190	10,174	11,583

(単位：千人)

	年央値推定人口					年央値推計人口 1)		年央値推定人口					年央値推計人口 1)	
	1981	1991 <sup>2)</sup>	2001 <sup>3)</sup>	2002 <sup>3)</sup>	2003	2011	2026	1981	1991 <sup>2)</sup>	2001 <sup>3)</sup>	2002 <sup>3)</sup>	2003	2011	2026
	《男性》							《女性》						
全年齢	22,795	23,291	24,166	24,288	24,415	25,407	27,184	24,026	24,584	25,284	25,358	25,441	26,188	27,841
1歳未満	306	336	285	286	295	297	306	292	324	273	272	280	283	292
1-4歳	1,147	1,307	1,212	1,183	1,164	1,184	1,234	1,088	1,253	1,154	1,129	1,109	1,129	1,176
5-9歳	1,547	1,545	1,599	1,580	1,564	1,497	1,544	1,464	1,474	1,522	1,505	1,491	1,432	1,478
10-14歳	1,883	1,467	1,658	1,671	1,664	1,503	1,516	1,783	1,399	1,580	1,589	1,581	1,444	1,456
15-19歳	1,996	1,572	1,558	1,603	1,648	1,629	1,515	1,901	1,495	1,487	1,516	1,554	1,554	1,459
20-29歳	3,404	3,835	3,155	3,117	3,113	3,492	3,293	3,330	3,816	3,152	3,108	3,095	3,395	3,245
30-44歳	4,623	5,064	5,600	5,648	5,663	5,277	5,546	4,553	5,083	5,657	5,703	5,716	5,287	5,407
45-59歳	3,938	3,957	4,624	4,682	4,721	5,092	5,151	4,009	3,964	4,072	4,766	4,812	5,195	5,192
60-64歳	1,154	1,159	1,176	1,176	1,195	1,538	1,779	1,295	1,239	1,219	1,220	1,243	1,611	1,853
65-74歳	1,902	1,900	1,928	1,944	1,965	2,218	2,712	2,445	2,323	2,185	2,186	2,194	2,405	2,923
75-84歳	777	970	1,103	1,128	1,156	1,281	1,906	1,472	1,656	1,661	1,676	1,696	1,659	2,295
85歳以上	119	181	267	270	267	399	681	392	558	692	687	669	795	1,066
就学年齢 (5-15歳)	3,827	3,295	3,578	3,578	3,565	3,313	3,361	3,625	3,143	3,406	3,405	3,391	3,176	3,223
18歳未満	6,096	5,545	5,712	5,698	5,681	5,435	5,504	5,775	5,295	5,434	5,420	5,401	5,197	5,269
年金受給年齢 4)	2,798	3,050	3,298	3,342	3,388	3,898	5,299	5,605	5,777	5,757	5,769	5,802	6,276	6,284

- ※注：1) 将来推計人口は最新の統計実績に基づいて最適と思われる将来出生率、死亡率、移民状況を仮定して、最低2年に1度計算される。本統計は2003年実績に基づいて推計された。
- 2) 1991年央のデータは、2001年度人口調査を踏まえて修正してある。
- 3) 2001年央および2002年央のデータは、地方当局による人口調査（2004年9月9日）を踏まえて修正してある。
- 4) 年金受給年齢とは公的な退職年金受給年齢以上の人口。  
2011年の数値は、現在男性65歳、女性60歳の退職年金受給年齢が両性65歳に引き上げられる予定である点を考慮している。  
この変更は2010年4月から2020年3月の間に段階的に実施される。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.30, Tab. 5.3  
 原出典： Office for National Statistics: 01329 813318;  
 Government Actuary's Department: 020 7211 2622

## 1-4) 地方別生命表・平均余命 1) (2001~2003年死亡率による推計)

年齢x	連合王国				イングランドおよびウェールズ				スコットランド				北アイルランド			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	$l_x$	$e^o_x$	$l_x$	$e^o_x$	$l_x$	$e^o_x$	$l_x$	$e^o_x$	$l_x$	$e^o_x$	$l_x$	$e^o_x$	$l_x$	$e^o_x$	$l_x$	$e^o_x$
0歳	100,000	75.9	100,000	80.5	100,000	76.2	100,000	80.7	100,000	73.5	100,000	78.9	100,000	75.6	100,000	80.4
5歳	99,313	71.5	99,432	76.0	99,315	71.7	99,431	76.1	99,305	69.0	99,435	74.3	99,279	71.1	99,476	75.9
10歳	99,255	66.5	99,380	71.0	99,258	66.8	99,379	71.2	99,241	64.1	99,380	69.4	99,199	66.2	99,434	70.9
15歳	99,177	61.6	99,324	66.0	99,183	61.8	99,323	66.2	99,148	59.1	99,315	64.4	99,097	61.2	99,380	65.9
20歳	98,917	56.7	99,206	61.1	98,936	57.0	99,208	61.3	98,777	54.3	99,145	59.5	98,763	56.4	99,291	61.0
25歳	98,513	51.9	99,059	56.2	98,554	52.2	99,069	56.4	98,188	49.6	98,937	54.6	98,271	51.7	99,135	56.1
30歳	98,077	47.2	98,885	51.3	98,143	47.4	98,898	51.5	97,485	45.0	98,718	49.7	97,787	46.9	98,966	51.2
35歳	97,551	42.4	98,634	46.4	97,640	42.6	98,651	46.6	96,681	40.3	98,418	44.9	97,307	42.2	98,732	46.3
40歳	96,894	37.7	98,263	41.6	97,012	37.9	98,288	41.8	95,716	35.7	97,965	40.1	96,656	37.4	98,400	41.4
45歳	95,950	33.0	97,663	36.8	96,103	33.2	97,704	37.0	94,422	31.2	97,239	35.4	95,747	32.8	97,707	36.7
50歳	94,470	28.5	96,677	32.2	94,665	28.7	96,742	32.3	92,529	26.7	96,021	30.8	94,291	28.2	96,715	32.0
55歳	92,229	24.1	95,170	27.6	92,490	24.3	95,266	27.8	89,664	22.5	94,189	26.3	91,983	23.9	95,257	27.5
60歳	88,703	20.0	92,866	23.3	89,063	20.1	93,022	23.4	85,129	18.6	91,288	22.1	88,464	19.7	92,888	23.1
65歳	83,063	16.1	89,236	19.1	83,597	16.3	89,489	19.2	77,871	15.1	86,725	18.1	82,772	15.9	89,409	18.9
70歳	74,683	12.6	83,656	15.2	75,377	12.7	84,046	15.3	68,130	11.8	79,993	14.4	74,056	12.4	83,595	15.1
75歳	62,342	9.6	74,767	11.7	63,170	9.7	75,295	11.7	54,727	9.1	69,922	11.1	61,162	9.5	74,539	11.6
80歳	45,866	7.2	61,363	8.7	46,653	7.2	61,968	8.7	38,655	6.8	55,719	8.2	44,777	7.0	61,412	8.5
85歳	27,999	5.1	43,554	6.1	28,614	5.2	44,165	6.2	22,371	4.9	37,923	5.9	27,004	5.0	43,109	6.0
90歳	12,176	3.7	23,483	4.3	12,498	3.7	23,902	4.3	9,274	3.6	19,729	4.1	11,458	3.5	22,769	4.1

※註：1) 暫定生命表は、2001-2003年の推定人口およびイングランドおよびウェールズについてはこの期間に発生した出生数および死亡数、スコットランド、北アイルランドについてはこの期間に届出された出生数および死亡数に基づいて作成されている。

この表は、2001年国勢調査に基づく推定値である。

「 $l_x$ 」欄は出生数10万のうち、2000-2002年の年齢別死亡数実績に生涯従ったと仮定した場合、満x歳まで生存する人数。

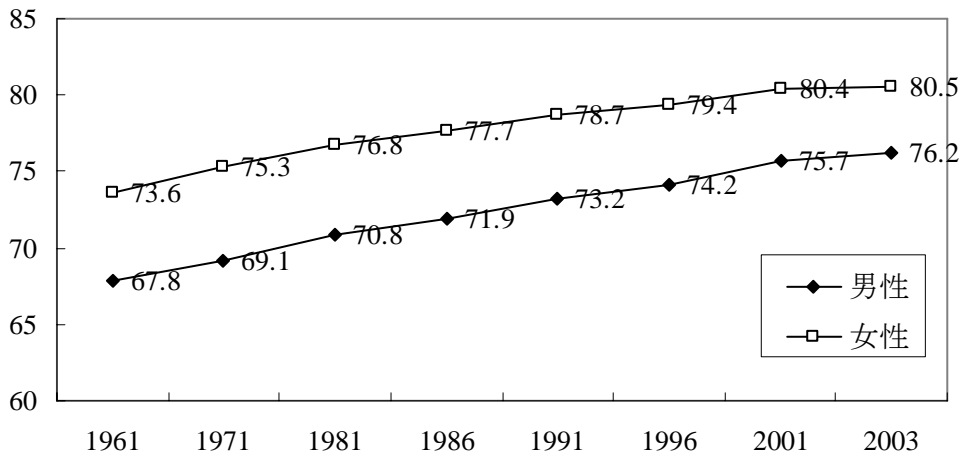
「 $e^o_x$ 」欄は平均余命を表し、2000-2002年の年齢別死亡率に従ったと仮定した場合、満x歳の人がその後、将来、生きられる平均生存年数。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.59, Tab. 5.22

原出典： Government Actuary's Department: 020 7211 2622

## 1-5) 男女別0歳平均余命推移 (連合王国)

(歳)



出所： Social Trends 2005, p. 96, Fig. 7.1

原出典： Government Actuary's Department

1. 人口・人口動態

1-6) 平均余命年次推移（イングランドおよびウェールズ）

（単位：年）

	出生時		1歳		15歳		45歳		65歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1841 1)	40.2	42.2	46.7	47.6	43.4	44.1	23.3	24.4	10.9	11.5
1838-54 1)	39.9	41.9	46.7	47.3	43.2	43.9	22.8	24.1	10.8	11.5
1871-80 1)	41.4	44.6	48.1	50.1	43.4	45.6	22.1	24.1	10.6	11.4
1881-90 1)	43.7	47.2	51.0	53.2	44.5	46.6	22.1	24.1	10.3	11.3
1891-1900 1)	44.1	47.8	52.2	54.5	45.2	47.6	22.2	24.2	10.3	11.3
1901-10 1)	48.5	52.4	55.7	58.3	47.3	50.1	23.3	25.5	10.8	12.0
1910-12 1)	51.5	55.4	57.5	60.3	48.6	51.4	23.9	26.3	11.0	12.4
1920-22 1)	55.6	59.6	60.1	63.0	50.1	53.1	25.2	27.7	11.4	12.9
1930-32 1)	58.7	62.9	62.3	65.5	51.2	54.3	25.5	28.3	11.3	13.1
1948 2)	66.4	71.2	68.0	72.3	54.9	59.1	27.4	31.5	12.8	15.3
1949 2)	66.0	70.6	67.5	71.7	54.4	58.4	26.7	30.6	12.1	14.3
1950 2)	66.5	71.2	67.8	72.1	54.6	58.8	26.8	30.7	12.0	14.4
1955 2)	67.5	73.0	68.5	73.6	55.0	60.1	26.8	31.5	11.8	14.8
1960 2)	68.3	74.1	69.0	74.6	55.5	61.0	27.3	32.2	12.2	15.4
1961 2)	68.0	73.8	68.7	74.2	55.2	60.7	26.9	31.9	11.9	15.1
1962 2)	68.0	74.0	68.7	74.3	55.2	60.8	26.9	32.0	11.8	15.2
1963 2)	67.8	73.8	68.5	74.2	55.0	60.6	26.7	31.8	11.7	15.1
1964 2)	68.6	74.7	68.8	74.5	55.6	61.5	27.4	32.7	12.3	15.9
1965 2)	68.5	74.7	69.0	75.0	55.5	61.4	27.2	32.6	12.1	15.8
1966 2)	68.4	74.7	68.9	74.9	55.4	61.3	27.1	32.5	12.0	15.7
1967 2)	69.1	75.2	69.5	75.4	56.0	61.8	27.6	33.0	12.4	16.2
1968 2)	68.6	74.8	69.1	75.0	55.6	61.4	27.1	32.5	11.9	15.7
1969 2)	68.5	74.8	68.9	75.0	55.4	61.4	27.0	32.5	11.9	15.8
1970 2)	68.8	75.1	69.2	75.3	55.7	61.6	27.2	32.7	12.0	16.0
1971 2)	69.0	75.3	69.4	75.4	55.8	61.8	27.5	32.9	12.2	16.1
1972 2)	68.9	75.1	69.2	75.2	55.7	61.7	27.3	32.8	12.1	16.0
1973 2)	69.1	75.3	69.5	75.4	55.9	61.8	27.4	32.9	12.2	16.2
1974 3)	69.2	75.6	69.6	75.7	56.0	62.0	27.6	33.1	12.3	16.3
1975 3)	69.5	75.7	69.8	75.8	56.2	62.1	27.7	33.2	12.4	16.4
1976 3)	69.6	75.8	69.8	75.8	56.2	62.1	27.8	33.2	12.4	16.4
1977 3)	69.9	76.0	70.0	76.0	56.4	62.3	27.9	33.3	12.5	16.5
1978 3)	70.0	76.2	70.1	76.1	56.5	62.4	28.0	33.4	12.5	16.6
1979 3)	70.2	76.4	70.3	76.3	56.6	62.6	28.1	33.6	12.6	16.8

※註：1) イングランドの生命表に基づく。

2) 簡易生命表に基づく。

3) Future Lifetimeに基づく。

4) 1991～2002年のデータは3年間の実人口および実死亡数に基づき、中央年が記載されている。  
 (例：1995年の数字は1994年～1996年のデータに基づく。)

出所： Compendium of Health Statistics 17th Edition 2005-2006; p.26,Tab. 1.15

原出典： Population Trends (ONS).

Government Actuary's Department.(GAD)

(単位：年)

	出生時		1歳		15歳		45歳		65歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1980 3)	70.4	76.6	70.4	76.4	56.8	62.7	28.3	33.7	12.8	16.8
1981 3)	71.0	77.0	71.0	76.8	57.3	63.0	28.7	34.0	13.0	17.0
1982 3)	71.3	77.2	71.2	76.9	57.5	63.2	28.9	34.1	13.1	17.1
1983 3)	71.6	77.5	71.4	77.1	57.7	63.4	29.1	34.3	13.3	17.3
1984 3)	71.8	77.6	71.5	77.3	57.8	63.5	29.2	34.4	13.3	17.3
1985 3)	71.9	77.7	71.7	77.4	58.0	63.6	29.4	34.5	13.4	17.4
1986 3)	72.1	77.9	71.9	77.5	58.2	63.7	29.5	34.6	13.5	17.5
1987 3)	72.4	78.1	72.1	77.7	58.4	63.9	29.8	34.8	13.7	17.6
1988 3)	72.6	78.2	72.4	77.8	58.6	64.1	30.0	34.9	13.9	17.7
1989 3)	72.8	78.4	72.5	78.0	58.8	64.2	30.2	35.1	14.0	17.8
1990 3)	73.1	78.6	72.7	78.1	59.0	64.4	30.4	35.2	14.1	17.9
1991	73.4	78.9	73.0	78.4	59.2	64.6	30.7	35.4	14.2	18.0
1992	73.6	79.0	73.1	78.4	59.4	64.6	30.8	35.4	14.3	18.0
1993	73.9	79.2	73.4	78.7	59.6	64.8	31.1	35.6	14.5	18.2
1994	74.0	79.3	73.5	78.7	59.8	64.9	31.2	35.7	14.6	18.2
1995	74.3	79.5	73.8	78.9	60.0	65.1	31.5	35.9	14.8	18.3
1996	74.5	79.6	74.0	79.0	60.2	65.2	31.6	36.0	14.9	18.4
1997	74.8	79.7	74.2	79.2	60.4	65.3	31.9	36.1	15.1	18.5
1998	75.0	79.9	74.5	79.3	60.7	65.4	32.1	36.2	15.3	18.6
1999	75.3	80.1	74.8	79.5	60.9	65.6	32.4	36.4	15.5	18.8
2000	75.6	80.3	75.1	79.7	61.3	65.9	32.7	36.7	15.8	19.0
2001	76.0	80.6	75.4	80.0	61.6	66.1	33.0	36.9	16.1	19.2
2002	76.2	80.7	75.7	80.1	61.8	66.2	33.2	37.0	16.3	19.2

1. 人口・人口動態

1-7) 平均余命推移 (イングランド)

(単位：年)

基準年	男性												
	92-94	93-95	94-96	95-97	96-98	97-99	98-00	99-01	00-02	01-03	02-04	03-05	04-06
年齢/年	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0歳	73.9	74.1	74.3	74.5	74.8	75.0	75.3	75.7	76.0	76.2	76.6		
5歳	69.4	69.7	70.0	70.1	70.4	70.6	70.9	71.2	71.5	71.8	72.1		
20歳	54.8	55.0	55.2	55.4	55.6	55.9	56.1	56.5	56.8	57.0	57.3		
30歳	45.3	45.4	45.7	45.9	46.1	46.3	46.6	46.9	47.2	47.41	47.7		
40歳	35.8	35.9	36.2	36.3	36.6	36.8	37.1	37.4	37.7	37.9	38.2		
50歳	26.5	26.7	27.0	27.1	27.4	27.6	27.9	28.2	28.5	28.7	29.0		
60歳	18.2	18.3	18.5	18.7	18.9	19.1	19.4	19.6	19.9	20.1	20.4		
70歳	11.4	11.4	11.6	11.7	11.8	12.0	12.1	12.4	12.6	12.8	13.0		
80歳	6.5	6.5	6.6	6.6	6.7	6.8	6.9	7.0	7.1	7.2	7.3		
年齢/年	女性												
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0歳	79.2	79.3	79.5	79.6	79.8	79.9	80.2	80.4	80.6	80.7	80.9		
5歳	74.8	74.8	75.0	75.1	75.3	75.4	75.6	75.8	76.1	76.2	76.4		
20歳	59.9	60.0	60.2	60.3	60.4	60.6	60.8	61.0	61.2	61.3	61.5		
30歳	50.1	50.2	50.4	50.5	50.6	50.7	51.0	51.2	51.4	51.5	51.7		
40歳	40.4	40.5	40.7	40.8	40.9	41.0	41.2	41.5	41.7	41.8	42.0		
50歳	31.0	31.1	31.3	31.3	31.5	31.6	31.8	32.0	32.3	32.4	32.6		
60歳	22.2	22.3	22.4	22.5	22.6	22.7	22.9	23.1	23.4	23.4	23.6		
70歳	14.5	14.5	14.6	14.6	14.7	14.8	14.9	15.1	15.3	15.3	15.5		
80歳	8.3	8.3	8.4	8.4	8.4	8.5	8.5	8.6	8.7	8.7	8.8		

注： 1) この平均余命推計の基とした生命表は、各年の死亡水準を示す最新の死亡率を用いた。  
 2) 表頭に示す各年は、3年間の数字に基づいている。例えば、表頭の2003年は2002-2004年の数字に基づく。

出所： Historical Interim Life Tables 1980-82 to 2001-2003, Interim Life Tables 2002-2004  
 原出典： Government Actuaries Department (GAD)

参考) イギリス (連合王国)

イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドからなる。



\* グレートブリテン：イングランド、ウェールズ、スコットランドからなる。

1. 人口・人口動態

1-8) 出生数、出生率、死産推移 1)

(年平均もしくはは暦年合計; 連合王国・イングランドおよびウェールズ)

(単位: 千人)

	連合王国 7)									
	出生数			出生率				合計特殊	死産数 6)	死産率 6)
	合計	男性	女性	性比 2)	粗出生率 3)	一般出生率 4)	出生率 5)			
1900-02	1,095	558	537	1,037	28.6	115.1	..	..	..	
1910-12	1,037	528	508	1,039	24.6	99.4	..	..	..	
1920-22	1,018	522	496	1,052	23.1	93.0	..	..	..	
1930-32	750	383	367	1,046	16.3	66.5	..	..	..	
1940-42	723	372	351	1,062	15.0	..	1.89	..	..	
1950-52	803	413	390	1,061	16.0	73.7	2.21	..	..	
1960-62	946	487	459	1,063	17.9	90.3	2.80	18.6	19.2	
1970-72	880	453	427	1,064	15.8	82.5	2.36	11.3	12.7	
1980-82	735	377	358	1,053	13.0	62.5	1.83	5.0	6.8	
1990-92	790	405	385	1,051	13.8	63.7	1.81	3.6	4.6	
2000-02	672	345	328	1,052	11.4	54.7	1.64	3.6	5.4	
1993	762	391	371	1,054	13.2	62.4	1.76	4.4	5.7	
1994	750	385	365	1,054	13.0	61.6	1.74	4.3	5.8	
1995	732	375	357	1,052	12.6	60.1	1.71	4.1	5.6	
1996	733	376	357	1,055	12.6	60.2	1.73	4.1	5.5	
1997	727	372	354	1,051	12.5	59.6	1.72	3.9	5.3	
1998	717	367	350	1,052	12.3	58.8	1.71	3.9	5.4	
1999	700	359	341	1,056	11.9	57.3	1.69	3.7	5.3	
2000	679	348	331	1,051	11.5	55.4	1.64	3.6	5.3	
2001	669	343	326	1,050	11.3	54.3	1.63	3.6	5.3	
2002	669	343	327	1,054	11.3	54.2	1.64	3.8	5.6	
2003	696	357	339	1,052	11.7	56.2	1.72	4.0	5.7	

- ※註: 1) スコットランドおよび北アイルランドについては、出生数は各年度中の届出によるものである。  
 イングランドおよびウェールズについては、1930-32年までの数字は届出によるもの、それ以降の数字は各年度に生じた出生数に関するものである。  
 イングランドおよびウェールズ、スコットランドのデータはすべて、これらの地域に常住しない母からこれらの地域で生じた出生数を含む。  
 北アイルランド(したがって連合王国)のデータは、1981年より以前については居住しない母からの北アイルランドにおける出生数を含み、1981年以降についてはこの出生数を含まない。
- 2) 女性1,000人に対する男性。  
 3) 人口1,000対。  
 4) 15-44歳女性1,000対。  
 5) 合計特殊出生率とは、各年齢ごとの出生率に従うと仮定した場合、女性一人が出産年齢期間中に出産する子供の平均値。  
 1970-72年以前の連合王国の数値は推定値。  
 6) 1992年10月1日に死産の法的定義が変更され、24から27週の妊娠期間後の死産が含まれるようになった。  
 1992年10月1日から12月31日の間に連合王国で24から27週の死産が258例(イングランドおよびウェールズ216、スコットランド35、北アイルランド7)報告された。  
 これらの死産を含めると、死産率は連合王国ならびにイングランドおよびウェールズで4.7となるが、スコットランドならびに北アイルランドでは変化しない。

(単位：千人)

イングランドおよびウェールズ								
出生数			出生率			合計特殊		
合計	男性	女性	性比 2)	粗出生率 3)	一般出生率 4)	出生率 5)	死産数 6)	死産率 6)
932	475	458	1,037	28.6	114.7	..	..	..
884	450	433	1,040	24.5	98.6	..	..	..
862	442	420	1,051	22.8	91.1	..	..	..
632	323	309	1,047	15.8	64.4	..	27.0	..
607	312	295	1,057	15.6	61.3	1.81	22.0	..
683	351	332	1,058	15.6	72.1	2.16	16.0	..
812	418	394	1,061	17.6	88.9	2.77	15.6	18.9
764	394	371	1,061	15.6	81.4	2.31	9.7	12.5
639	328	311	1,053	12.9	61.8	1.81	4.3	6.7
698	358	340	1,051	13.8	63.8	1.82	3.2	4.5
598	307	292	1,052	11.4	55.2	1.65	3.2	5.4
673	346	328	1,056	13.2	62.7	1.76	3.9	5.7
665	341	323	1,055	13.0	62.0	1.75	3.8	5.7
648	332	316	1,051	12.6	60.5	1.72	3.6	5.5
649	333	316	1,055	12.6	60.6	1.74	3.5	5.4
643	330	314	1,051	12.5	60.0	1.73	3.4	5.3
636	326	310	1,051	12.3	59.2	1.72	3.4	5.3
622	319	303	1,055	12.0	57.8	1.70	3.3	5.3
604	310	295	1,050	11.6	55.9	1.65	3.2	5.3
595	305	290	1,050	11.4	54.7	1.63	3.2	5.3
596	306	290	1,055	11.3	54.7	1.65	3.4	5.6
621	318	303	1,051	11.8	56.8	1.73	3.6	5.7

7) 1981年以降、連合王国のデータでは、北アイルランド非居住者の北アイルランドにおける出生を除く。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.46, Tab. 5.15

原出典： Office for National Statistics: 01329 813339

1. 人口・人口動態

1-9) 性・年齢別死亡数推移 1) (連合王国)

(単位：人)

	全年齢 2)	1歳未満	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-34歳	35-44歳	45-54歳	55-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上
《男性》														
1900-02	340,664	87,242	37,834	8,429	4,696	7,047	8,766	19,154	24,739	30,488	37,610	39,765	28,320	6,563
1910-12	303,703	63,885	29,452	7,091	4,095	5,873	6,817	16,141	21,813	28,981	37,721	45,140	29,397	7,283
1920-22	284,876	48,044	19,008	6,052	3,953	5,906	6,572	13,663	19,702	29,256	40,583	49,398	34,937	7,801
1930-32	284,249	28,840	11,276	4,580	2,890	5,076	6,495	12,327	16,326	29,376	47,989	63,804	45,247	10,022
1940-42	314,643	24,624	6,949	3,400	2,474	4,653	4,246	11,506	17,296	30,082	57,076	79,652	59,733	12,900
1950-52	307,312	14,105	2,585	1,317	919	1,498	2,289	5,862	11,074	27,637	53,691	86,435	79,768	20,131
1960-62	318,850	12,234	1,733	971	871	1,718	1,857	3,842	8,753	26,422	63,009	87,542	83,291	26,605
1970-72	335,166	9,158	1,485	1,019	802	1,778	2,104	3,590	7,733	24,608	64,898	105,058	82,905	30,027
1980-82	330,495	4,829	774	527	652	1,999	1,943	3,736	6,568	19,728	54,159	105,155	98,488	31,936
1990-92	312,521	3,315	623	372	396	1,349	2,059	4,334	6,979	15,412	40,424	87,849	106,376	43,032
2000-02	288,261	2,065	365	233	326	1,032	1,502	4,270	7,181	15,370	32,328	66,808	98,363	58,419
1992	308,535	2,954	559	346	377	1,144	1,932	4,379	6,845	15,236	39,033	87,075	104,261	44,394
1993 1)	317,796	2,746	582	325	401	1,072	1,907	4,442	6,672	15,631	38,734	90,160	105,693	49,431
1994	303,333	2,660	497	319	400	1,041	1,829	4,741	6,661	14,983	36,469	86,896	98,982	47,855
1995	310,722	2,595	447	314	388	1,115	1,810	4,748	6,754	15,644	36,068	85,459	103,324	52,056
1996	305,323	2,562	489	267	352	1,104	1,693	4,746	6,789	15,796	35,033	81,333	102,090	53,069
1997	300,414	2,391	456	300	364	1,111	1,712	4,583	6,667	15,689	33,707	77,870	101,365	54,199
1998	300,160	2,327	463	283	343	1,058	1,539	4,684	6,902	15,825	33,778	75,718	101,468	55,772
1999	300,368	2,318	456	257	319	1,085	1,553	4,516	6,946	15,849	33,338	73,736	101,795	58,200
2000	290,186	2,120	380	253	326	1,042	1,491	4,397	7,081	15,470	32,556	69,499	98,075	57,496
2001	286,760	2,042	347	223	330	1,061	1,508	4,262	7,156	15,515	32,005	66,111	97,816	58,384
2002	287,837	2,032	368	223	321	992	1,508	4,150	7,305	15,126	32,423	64,814	99,198	59,377
2003	288,604	2,029	351	214	289	969	1,467	3,823	7,408	14,689	32,825	63,574	100,933	60,033

※註：1) 数字は、各暦年に死亡の届出があった数を表わしている。  
 ただし、1993年以降、イングランドおよびウェールズについては実際に死亡した数を示す。  
 この変更による各年の総数に対する影響はほとんどない。  
 2) 年齢不詳の死亡が含まれている年がある。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.52, Tab. 5.19

原出典： Office for National Statistics: 01329 813318

(単位：人)

	全年齢 2)	1歳未満	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-34歳	35-44歳	45-54歳	55-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上
《女性》														
1900-02	322,058	68,770	36,164	8,757	5,034	6,818	8,264	18,702	21,887	25,679	34,521	42,456	34,907	10,099
1910-12	289,608	49,865	27,817	7,113	4,355	5,683	6,531	15,676	19,647	24,481	32,813	46,453	37,353	11,828
1920-22	274,772	35,356	17,323	5,808	4,133	5,729	6,753	14,878	18,121	24,347	34,026	48,573	45,521	14,203
1930-32	275,336	21,072	9,995	3,990	2,734	4,721	5,931	12,699	15,373	24,695	39,471	59,520	56,250	18,886
1940-42	296,646	17,936	5,952	2,743	2,068	4,180	5,028	11,261	14,255	23,629	42,651	70,907	71,377	24,658
1950-52	291,597	10,293	2,098	880	625	1,115	1,717	5,018	8,989	18,875	37,075	75,220	92,848	36,844
1960-62	304,871	8,887	1,334	627	522	684	811	2,504	6,513	16,720	36,078	73,118	105,956	51,117
1970-72	322,968	6,666	1,183	654	459	718	900	2,110	5,345	15,594	36,177	75,599	109,539	68,024
1980-82	330,269	3,561	585	355	425	733	772	2,099	4,360	12,206	32,052	72,618	117,760	82,743
1990-92	328,218	2,431	485	259	255	520	714	1,989	4,340	9,707	25,105	61,951	115,467	104,994
2000-02	317,356	1,586	283	188	208	446	536	1,877	4,426	10,270	20,549	47,324	101,650	128,012
1992	325,703	2,187	455	249	228	489	704	1,994	4,262	9,705	24,013	61,635	113,119	106,663
1993 1)	340,685	2,084	436	239	283	465	659	2,121	4,204	9,973	23,900	63,767	114,905	117,649
1994	324,303	1,989	410	205	232	406	626	2,053	4,285	10,081	22,401	62,069	106,816	112,730
1995	334,771	1,931	370	224	250	449	592	2,140	4,203	10,389	22,093	60,988	110,247	120,895
1996	330,701	1,904	355	214	224	493	589	2,140	4,215	10,301	21,406	57,889	109,578	121,393
1997	329,332	1,862	333	215	239	487	574	1,960	4,323	10,412	20,999	55,687	108,276	123,965
1998	329,012	1,752	347	213	215	486	568	1,971	4,289	10,430	20,874	54,200	107,135	126,532
1999	331,694	1,727	338	195	240	473	553	1,924	4,372	10,430	21,045	52,240	106,841	131,316
2000	318,180	1,671	277	177	203	449	535	1,961	4,509	10,459	20,533	48,994	101,711	126,701
2001	315,508	1,622	297	208	207	439	552	1,821	4,385	10,287	20,481	46,964	100,907	127,338
2002	318,379	1,465	276	180	214	449	521	1,849	4,385	10,063	20,633	46,013	102,333	129,998
2003	322,584	1,657	312	176	221	424	539	1,802	4,482	9,830	20,962	45,364	105,158	131,657

1. 人口・人口動態

1-10) 死因別死亡数（国際疾病傷害死因統計分類第9版（1979）および第10版（1999））  
 イングランドおよびウェールズ

（単位：人）

ICD-9コード	イングランドおよびウェールズ			
	1997	1998	1999	2000
全死因	555,281	555,015	556,118	535,664
自然死				
001-799	536,453	536,396	537,166	516,803
感染症および寄生虫症				
001-139	3,496	3,410	3,613	3,767
腸管感染症				
001-009	384	418	476	547
呼吸器結核・後遺症を含むその他の結核				
010-018, 137	437	453	437	427
髄膜炎感染症				
036	242	210	217	199
ウイルス肝炎				
070	165	173	179	200
ヒト免疫不全ウイルス（HIV）病				
042-044	259	163	155	182
新生物				
140-239	137,618	138,306	136,181	134,793
悪性新生物				
140-208	135,647	136,329	134,135	132,686
以下の悪性新生物				
食道				
150	5,855	5,952	6,040	6,061
胃				
151	6,613	6,442	6,139	5,779
結腸				
153	10,448	10,170	9,911	9,554
直腸および肛門				
154.1-154.8	4,177	4,182	4,059	4,024
膵				
157	5,782	5,801	5,956	6,105
気管、気管支および肺				
162	29,976	30,199	29,493	29,029
皮膚の悪性黒色腫				
172	1,378	1,468	1,476	1,536
乳房				
174-175	12,047	11,835	11,670	11,433
子宮頸部				
180	1,225	1,158	1,107	1,106
前立腺				
185	8,523	8,573	8,533	8,293
白血病				
204-208	3,587	3,551	3,680	3,570
血液および造血系の疾患並びに免疫機構の障害				
279-289	2,056	1,978	1,907	1,829
内分泌、栄養および代謝疾患				
240-278	7,335	7,501	7,508	7,209
糖尿病				
250	5,890	5,938	5,963	5,773
精神および行動の障害				
290-319	9,725	10,430	11,173	10,865
血管性および詳細不明の痴呆				
290	6,731	7,124	7,654	7,173
アルコール依存症（アルコール精神病を含む）				
291, 303	344	350	347	331
薬物依存症および非依存性薬物乱用				
292, 304-305	736	895	935	1,049
神経系および感覚器官の障害				
320-389	9,772	10,035	10,192	9,632
髄膜炎（髄膜炎菌感染症を含む）				
320-322	224	216	182	206
アルツハイマー病				
331.0	2,185	2,374	2,406	2,182
循環器系の疾患				
390-459	228,446	226,677	219,087	207,228
虚血性心疾患				
410-414	122,432	121,037	115,119	108,418
脳血管疾患				
430-438	57,747	57,516	56,051	52,516
呼吸器系の疾患				
460-519	92,517	90,192	97,755	92,461
インフルエンザ				
487	347	129	585	509
肺炎				
480-486	56,719	54,631	59,273	56,329
気管支炎、肺気腫およびその他の慢性閉塞性肺疾患				
490-492, 496	25,097	24,878	26,114	23,538
喘息				
493	1,439	1,366	1,364	1,272
消化器系の疾患				
520-579	20,406	21,025	21,698	22,134
胃・十二指腸潰瘍				
531-533	3,959	3,935	4,011	4,007
慢性肝疾患				
571	4,107	4,494	4,718	4,770
皮膚および皮下組織の疾患				
680-709	1,025	1,070	1,152	1,266
筋骨格系および結合組織の疾患				
710-739	3,559	3,566	3,554	3,407
リウマチ様関節炎および若年性関節炎				
714	797	778	697	675
骨粗しょう症				
733.0-733.1	1,282	1,273	1,335	1,268
尿路性器系の疾患				
580-629	6,757	6,946	7,299	7,270
腎および尿管の疾患				
580-594	3,767	3,803	3,844	3,799
妊娠、分娩および産褥期の合併症				
630-676	35	43	30	38
周産期に起因する症状（新生児は除く）1)				
760-779	131	124	116	83
先天奇形、変形および染色体異常（新生児は除く）1)				
740-759	1,283	1,247	1,194	1,165
神経系の先天奇形				
740-742	121	124	104	116
循環器系の先天奇形				
745-747	689	643	621	617
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
780-799	12,292	13,846	14,707	13,656
精神病によらない老衰（老齢による）				
797	11,028	12,615	13,473	12,458
乳幼児突然死症候群				
798.0	327	236	222	180

(単位:人)

	ICD-9コード	イングランドおよびウェールズ			
		1997	1998	1999	2000
外因による死亡	E800-E999	16,311	16,201	16,517	16,256
事故	E800-E929	10,661	10,351	10,625	10,771
交通事故	E800-E829	3,291	3,023	3,098	2,985
転倒・転落	E880-E888	3,885	3,865	3,993	4,281
中毒	E850-E869	1,058	1,045	1,030	1,064
自殺および故意の自傷	E950-E959	3,424	3,614	3,690	3,480
加害にもとづく障害および死亡 <sup>1)</sup>	E960-E969	290	285	293	380
不慮か故意か決定されない事件	E980-E989	1,914	1,931	1,886	1,872

- ※註：1) イングランドおよびウェールズの数字はすべて各暦年に生じた死亡数を示している。  
スコットランド、北アイルランドのデータはすべて、各暦年に届出された死亡数に関するものである。
- 2) イングランドおよびウェールズについては、全死因数中には新生児死亡数（28日未満での死亡数）を含んでいるが、死因別死亡数では除かれている。
- 3) イングランドおよびウェールズに限り、加害にもとづく障害および死亡（X85-Y09）総件数は、これらの死亡の登録が検死の遅延により遅れることが多いため、正確なものではないと思われる。
- 4) 2001年から、イングランド、ウェールズ、スコットランドの3地域では国際疾病分類の最新版である第10版（ICD-10）を用いて死亡原因をコード化している。  
この表に示す2001年（スコットランドは2000年も）の死亡原因情報はすべて、ICD-10の改訂分類に基づいている。  
改訂分類導入によるデータ不連続を利用者が評価算定するのを助けるため、イングランドおよびウェールズ、またスコットランドの1999年登録の全死亡件数についてbridge-codingを行っている。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.133-136, Tab. 9.6  
 原出典： Office for National Statistics;  
 General Register Office, Scotland;  
 Northern Ireland Statistics and Research Agency

1. 人口・人口動態

1-10) 死因別死亡数

(国際疾病傷害死因統計分類第9版(1979)および第10版(1999))  
 イングランドおよびウェールズ(続き)

(単位:人)

		イングランドおよびウェールズ				
		ICD-9コード	ICD-10コード	2001	2002	2003
全死因				530,373	533,527	538,254
自然死				511,667	515,262	519,297
感染症および寄生虫症	001-139	A00-B99		4,253	4,330	4,763
腸管感染症	001-009	A00-A09		777	847	1,063
呼吸器結核・後遺症を含むその他の結核	010-018, 137	A15-A19, B90		446	443	451
髄膜炎感染症	036	A39		201	115	118
ウイルス肝炎	070	B15-B19		196	170	209
ヒト免疫不全ウイルス(HIV)病	042-044	B20-B24		180	198	224
新生物	140-239	C00-D48		139,135	140,174	139,630
悪性新生物	140-208	C00-C97		135,839	136,777	135,955
以下の悪性新生物						
食道	150	C15		6,107	6,330	6,427
胃	151	C16		5,606	5,588	5,285
結腸	153	C18		9,436	9,504	9,152
直腸および肛門	154.1-154.8	C20-C21		3,927	3,907	3,982
膵	157	C25		6,011	3,142	6,242
気管、気管支および肺	162	C33-C34		28,728	28,806	28,765
皮膚の悪性黒色腫	172	C43		1,470	1,480	1,585
乳房	174-175	C50		11,638	11,557	11,276
子宮頸部	180	C53		1,039	1,001	951
前立腺	185	C61		8,912	8,973	9,166
白血病	204-208	C91-C95		3,781	3,911	3,916
血液および造血系の疾患並びに免疫機構の障害	279-289	D50-D89		1,000	1,086	1,065
内分泌、栄養および代謝疾患	240-278	E00-E90		7,711	7,897	8,016
糖尿病	250	E10-E14		6,119	6,192	6,316
精神および行動の障害	290-319	F00-F99		14,143	14,444	14,846
血管性および詳細不明の痴呆	290	F01, F03		12,572	12,753	13,401
アルコール依存症(アルコール精神病を含む)	291, 303	F10		477	435	469
薬物依存症および非依存性薬物乱用	292, 304-305	F11-F16, F18-F19		798	882	655
神経系および感覚器官の障害	320-389	G00-H95		14,372	14,796	15,793
髄膜炎(髄膜炎菌感染症を含む)	320-322	G00-G03		189	173	229
アルツハイマー病	331.0	G30		4,579	4,771	5,055
循環器系の疾患	390-459	I00-I99		211,842	209,433	205,508
虚血性心疾患	410-414	I20-I25		105,895	102,833	99,790
脳血管疾患	430-438	I60-I69		58,517	59,068	57,808
呼吸器系の疾患	460-519	J00-J99		67,391	69,900	75,138
インフルエンザ	487	J10-J11		38	38	77
肺炎	480-486	J12-J18		31,636	32,631	34,400
気管支炎、肺気腫およびその他の慢性閉塞性肺疾患	490-492, 496	J40-J44		23,700	24,159	25,765
喘息	493	J45-J46		1,268	1,264	1,284
消化器系の疾患	520-579	K00-K93		23,386	24,124	24,948
胃・十二指腸潰瘍	531-533	K25-K27		3,802	3,746	3,678
慢性肝疾患	571	K70, K73-K74		5,234	5,376	5,844
皮膚および皮下組織の疾患	680-709	L00-L99		1,291	1,470	1,661
筋骨格系および結合組織の疾患	710-739	M00-M99		4,588	4,647	4,634
リウマチ様関節炎および若年性関節炎	714	M05-M06, M08		970	966	907
骨粗しょう症	733.0-733.1	M80-M81		1,542	1,605	1,583
尿路性器系の疾患	580-629	N00-N99		7,682	8,452	9,120
腎および尿管の疾患	580-594	N00-N29		3,848	4,072	4,135
妊娠、分娩および産褥期の合併症	630-676	O00-O99		42	34	45
周産期に起因する症状(新生児は除く) 1)	760-779	P00-P96		200	208	207
先天奇形、変形および染色体異常(新生児は除く) 1)	740-759	Q00-Q99		1,280	1,233	1,299
神経系の先天奇形	740-742	Q00-Q07		119	127	142
循環器系の先天奇形	745-747	Q20-Q28		592	541	540
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	780-799	R00-R99		13,351	13,034	12,894
精神病によらない老衰(老齢による)	797	R54		11,900	11,645	11,394
乳幼児突然死症候群	798.0	R95		195	137	136

(単位：人)

	イングランドおよびウェールズ		2001	2002	2003
	ICD-9コード	ICD-10コード			
			ICD-10		
外因による死亡	E800-E999	V01-Y89	16,569	16,139	16,693
事故	E800-E929	V01-X59, Y85, Y86	10,733	10,382	10,979
交通事故	E800-E829	V01-V89	2,949	2,929	2,943
転倒・転落	E880-E888	W00-W19	2,617	2,509	2,732
中毒	E850-E869	X40-X49	1,037	814	835
自殺および故意の自傷	E950-E959	X60-X84, Y87.0	3,264	3,269	3,270
加害にもとづく障害および死亡 <sup>1)</sup>	E960-E969	X85-Y09, Y87.1	386	373	318
不慮か故意か決定されない事件	E980-E989	Y10-Y34, Y87.2	1,803	1,754	1,776

- ※註：1) イングランドおよびウェールズの数字はすべて各暦年に生じた死亡数を示している。  
スコットランド、北アイルランドのデータはすべて、各暦年に届出された死亡数に関するものである。
- 2) イングランドおよびウェールズについては、全死因数中には新生児死亡数（28日未満での死亡数）を含んでいるが、死因別死亡数では除かれている。
- 3) イングランドおよびウェールズに限り、加害にもとづく障害および死亡（X85-Y09）総件数は、これらの死亡の登録が検死の遅延により遅れることが多いため、正確なものではないと思われる。
- 4) 2001年から、イングランド、ウェールズ、スコットランドの3地域では国際疾病分類の最新版である第10版（ICD-10）を用いて死亡原因をコード化している。  
この表に示す2001年（スコットランドは2000年も）の死亡原因情報はすべて、ICD-10の改訂分類に基づいている。  
改訂分類導入によるデータ不連続を利用者が評価算定するのを助けるため、イングランドおよびウェールズ、またスコットランドの1999年登録の全死亡件数についてbridge-codingを行っている。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.133-136, Tab. 9.6

原出典： Office for National Statistics;

General Register Office, Scotland;

Northern Ireland Statistics and Research Agency

1. 人口・人口動態

1-10) 死因別死亡数

(国際疾病傷害死因統計分類第9版(1979)および第10版(1999))  
スコットランド

(単位:人)

ICD-9コード	ICD-10コード	スコットランド						
		1998	1999	2000	2001	2002	2003	
		ICD-9		ICD-10				
全死因		59,164	60,281	57,799	57,382	58,103	58,472	
自然死	001-799	A00-R99	56,785	57,831	55,415	54,961	55,689	56,161
感染症および寄生虫症	001-139	A00-B99	486	601	476	558	651	660
腸管感染症	001-009	A00-A09	34	31	51	65	96	85
呼吸器結核・後遺症を含むその他の結核	010-018, 137	A15-A19, B90	58	65	66	54	52	59
髄膜炎感染症	036	A39	20	14	18	12	13	5
ウイルス肝炎	070	B15-B19	22	17	14	6	13	23
ヒト免疫不全ウイルス(HIV)病	042-044	B20-B24	32	23	23	33	33	33
新生物	140-239	C00-D48	14,907	14,966	15,255	15,475	15,391	15,412
悪性新生物	140-208	C00-C97	14,752	14,789	14,958	15,196	15,051	15,116
以下の悪性新生物								
食道	150	C15	730	776	708	752	763	776
胃	151	C16	680	650	649	678	621	579
結腸	153	C18	996	1,018	1,052	1,062	975	966
直腸および肛門	154.1-154.8	C20-C21	448	474	400	405	384	368
膵	157	C25	607	574	633	595	562	641
気管、気管支および肺	162	C33-C34	3,984	3,961	3,948	3,915	4,039	3,893
皮膚の悪性黒色腫	172	C43	144	131	115	145	132	146
乳房	174-175	C50	1,147	1,136	1,122	1,150	1,110	1,149
子宮頸部	180	C53	145	122	117	113	100	120
前立腺	185	C61	677	769	773	777	775	786
白血病	204-208	C91-C95	329	313	325	350	330	367
血液および造血系の疾患並びに免疫機構の障害	279-289	D50-D89	222	204	114	124	122	148
内分泌、栄養および代謝疾患	240-278	E00-E90	797	870	828	891	902	958
糖尿病	250	E10-E14	574	670	616	695	676	709
精神および行動の障害	290-319	F00-F99	1,725	1,901	2,309	2,425	2,446	2,637
血管性および詳細不明の痴呆	290	F01, F03	690	783	1,684	1,809	1,763	1,997
アルコール依存症(アルコール精神病を含む)	291, 303	F10	329	358	330	341	339	356
薬物依存症および非依存性薬物乱用	292, 304-305	F11-F16, F18-F19	182	230	245	238	294	228
神経系および感覚器官の障害	320-389	G00-H95	894	971	1,315	1,243	1,317	1,303
髄膜炎(髄膜炎菌感染症を含む)	320-322	G00-G03	6	19	15	16	6	19
アルツハイマー病	331.0	G30	142	140	329	324	388	354
循環器系の疾患	390-459	I00-I99	25,153	24,787	23,657	22,666	22,688	22,102
虚血性心疾患	410-414	I20-I25	13,419	13,337	12,412	11,914	11,692	11,441
脳血管疾患	430-438	I60-I69	6,900	6,785	6,803	6,621	6,722	6,497
呼吸器系の疾患	460-519	J00-J99	8,011	8,870	6,547	6,435	6,806	7,454
インフルエンザ	487	J10-J11	12	62	131	5	6	15
肺炎	480-486	J12-J18	4,064	4,526	2,312	2,370	2,466	2,859
気管支炎、肺炎腫およびその他の慢性閉塞性肺疾患	490-492, 496	J40-J44	2,662	2,941	2,825	2,836	2,840	3,014
喘息	493	J45-J46	120	119	131	101	131	98
消化器系の疾患	520-579	K00-K93	2,578	2,787	2,922	3,063	3,153	3,215
胃・十二指腸潰瘍	531-533	K25-K27	337	321	348	308	350	316
慢性肝疾患	571	K70, K73-K74	806	896	956	1,061	1,128	1,170
皮膚および皮下組織の疾患	680-709	L00-L99	94	90	89	90	118	131
筋骨格系および結合組織の疾患	710-739	M00-M99	284	295	405	357	384	369
リウマチ様関節炎および若年性関節炎	714	M05-M06, M08	86	87	126	125	133	103
骨粗しょう症	733.0-733.1	M80-M81	46	53	58	56	59	70
尿路器系の疾患	580-629	N00-N99	890	936	844	969	1,013	1,056
腎および尿管の疾患	580-594	N00-N29	644	619	563	638	627	670
妊娠、分娩および産褥期の合併症	630-676	O00-O99	5	7	8	6	5	7
周産期に起因する症状	760-779	P00-P96	165	137	170	167	155	149
先天奇形、変形および染色体異常	740-759	Q00-Q99	176	157	154	172	168	172
神経系の先天奇形	740-742	Q00-Q07	23	13	25	16	31	23
循環器系の先天奇形	745-747	Q20-Q28	81	59	56	65	60	63

(単位：人)

ICD-9コード	ICD-10コード	スコットランド						
		1998	1999	2000	2001	2002	2003	
		ICD-9		ICD-10				
症状、徴候および異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	780-799	R00-R99	398	355	322	320	370	388
精神病によらない老衰（老齢による）	797	R54	111	185	161	172	191	236
乳幼児突然死症候群	798.0	R95	37	41	33	32	32	43
外因による死亡	E800-E999	V01-Y89	2,379	2,450	2,384	2,421	2,414	2,311
事故	E800-E929	V01-X59, Y85, Y86	1,303	1,359	1,341	1,350	1,315	1,326
交通事故	E800-E829	V01-V89	394	326	338	367	321	357
転倒・転落	E880-E888	W00-W19	613	713	675	626	668	668
中毒	E850-E869	X40-X49	38	30	34	50	37	30
自殺および故意の自傷	E950-E959	X60-X84, Y87.0	649	637	648	609	636	560
加害にもとづく障害および死亡	E960-E969	X85-Y09, Y87.1	94	121	93	92	118	101
不慮か故意か決定されない事件	E980-E989	Y10-Y34, Y87.2	229	237	230	278	263	234

- ※註：1) イングランドおよびウェールズの数字はすべて各暦年に生じた死亡数を示している。  
スコットランド、北アイルランドのデータはすべて、各暦年に届出された死亡数に関するものである。
- 2) イングランドおよびウェールズについては、全死因数中には新生児死亡数（28日未満での死亡数）を含んでいるが、死因別死亡数では除かれている。
- 3) イングランドおよびウェールズに限り、加害にもとづく障害および死亡（X85-Y09）総件数は、これらの死亡の登録が検死の遅延により遅れることが多いため、正確なものではないと思われる。
- 4) 2001年から、イングランド、ウェールズ、スコットランドの3地域では国際疾病分類の最新版である第10版（ICD-10）を用いて死亡原因をコード化している。  
この表に示す2001年（スコットランドは2000年も）の死亡原因情報はすべて、ICD-10の改訂分類に基づいている。  
改訂分類導入によるデータ不連続を利用者が評価算定するのを助けるため、イングランドおよびウェールズ、またスコットランドの1999年登録の全死亡件数についてbridge-codingを行っている。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.133-136, Tab. 9.6

原出典： Office for National Statistics;

General Register Office, Scotland;

Northern Ireland Statistics and Research Agency

1. 人口・人口動態

1-10) 死因別死亡数（国際疾病傷害死因統計分類第9版（1979）および第10版（1999））  
北アイルランド

（単位：人）

ICD-9コード	ICD-10コード	北アイルランド					
		1998	1999	2000	2001	2002	2003
全死因		14,993	15,663	14,903	14,513	14,586	14,462
自然死	001-799	14,424	15,054	14,296	13,968	13,949	13,912
感染症および寄生虫症	001-139	53	47	73	117	134	157
腸管感染症	001-009	-	1	4	7	11	13
呼吸器結核・後遺症を含むその他の結核	010-018, 137	6	7	7	6	10	11
髄膜炎感染症	036	6	4	9	4	7	4
ウイルス肝炎	070	1	2	6	-	-	-
ヒト免疫不全ウイルス（HIV）病	042-044	1	2	1	-	3	2
新生物	140-239	3,769	3,654	3,647	3,802	3,766	3,882
悪性新生物	140-208	3,648	3,552	3,541	3,696	3,652	3,757
以下の悪性新生物							
食道	150	154	161	150	155	163	154
胃	151	215	187	180	174	164	165
結腸	153	329	303	301	271	270	313
直腸および肛門	154.1-154.8	98	95	84	100	90	103
膵	157	154	142	159	176	194	173
気管、気管支および肺	162	775	781	792	782	802	810
皮膚の悪性黒色腫	172	28	33	31	37	38	40
乳房	174-175	299	286	289	316	278	291
子宮頸部	180	33	36	30	24	25	31
前立腺	185	220	195	213	214	193	217
白血病	204-208	93	104	91	87	93	85
血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	279-289	24	24	24	32	24	37
内分泌、栄養および代謝疾患	240-278	85	118	122	200	238	246
糖尿病	250	55	93	89	145	187	190
精神および行動の障害	290-319	145	190	207	381	411	341
血管性および詳細不明の痴呆	290	58	75	66	298	329	284
アルコール依存症（アルコール精神病を含む）	291, 303	35	46	46	75	74	52
薬物依存症および非依存性薬物乱用	292, 304-305	11	25	38	2	6	3
神経系および感覚器官の障害	320-389	240	285	245	467	531	481
髄膜炎（髄膜炎菌感染症を含む）	320-322	4	3	6	9	5	3
アルツハイマー病	331.0	80	98	81	211	246	224
循環器系の疾患	390-459	6,367	6,422	5,776	5,829	5,729	5,448
虚血性心疾患	410-414	3,654	3,568	3,234	3,148	2,948	2,843
脳血管疾患	430-438	1,602	1,679	1,469	1,531	1,573	1,531
呼吸器系の疾患	460-519	2,627	3,161	3,019	1,975	1,883	2,082
インフルエンザ	487	2	5	39	-	1	4
肺炎	480-486	1,727	2,130	2,027	1,028	951	1,025
気管支炎、肺炎腫およびその他の慢性閉塞性肺疾患	490-492, 496	627	704	610	584	553	660
喘息	493	44	38	33	38	36	32
消化器系の疾患	520-579	499	507	531	556	581	587
胃・十二指腸潰瘍	531-533	80	80	89	76	62	77
慢性肝疾患	571	104	92	101	133	166	156
皮膚および皮下組織の疾患	680-709	36	27	21	24	21	15
筋骨格系および結合組織の疾患	710-739	30	54	40	94	90	93
リウマチ様関節炎および若年性関節炎	714	6	13	26	31	21	26
骨粗しょう症	733.0-733.1	4	11	5	12	19	16
尿路器系の疾患	580-629	265	242	292	278	333	327
腎および尿管の疾患	580-594	184	173	201	192	246	225
妊娠、分娩および産褥期の合併症	630-676	1	-	-	2	1	3
周産期に起因する症状	760-779	64	69	62	63	62	62
先天奇形、変形および染色体異常	740-759	70	93	57	83	53	69
神経系の先天奇形	740-742	9	9	14	16	7	12
循環器系の先天奇形	745-747	17	32	19	24	17	16
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	780-799	149	161	180	65	92	82
精神病によらない老衰（老齢による）	797	105	122	146	37	63	63
乳幼児突然死症候群	798.0	4	3	-	2	0	-

(単位：人)

	ICD-9コード	ICD-10コード	北アイルランド					
			1998	1999	2000	2001	2002	2003
			ICD-9		ICD-10			
外因による死亡	E800-E999	V01-Y89	569	609	607	545	637	550
事故	E800-E929	V01-X59, Y85, Y86	381	430	364	361	424	364
交通事故	E800-E829	V01-V89	131	134	142	148	144	120
転倒・転落	E880-E888	W00-W19	127	161	131	52	60	44
中毒	E850-E869	X40-X49	36	38	25	13	30	30
自殺および故意の自傷	E950-E959	X60-X84, Y87.0	126	121	163	141	162	132
加害にもとづく障害および死亡	E960-E969	X85-Y09, Y87.1	36	24	56	20	27	30
不慮か故意か決定されない事件	E980-E989	Y10-Y34, Y87.2	24	33	22	17	21	12

- ※註：1) イングランドおよびウェールズの数字はすべて各暦年に生じた死亡数を示している。  
スコットランド、北アイルランドのデータはすべて、各暦年に届出された死亡数に関するものである。
- 2) イングランドおよびウェールズについては、全死因数中には新生児死亡数（28日未満での死亡数）を含んでいるが、死因別死亡数では除かれている。
- 3) イングランドおよびウェールズに限り、加害にもとづく障害および死亡（X85-Y09）総件数は、これらの死亡の登録が検死の遅延により遅れることが多いため、正確なものではないと思われる。
- 4) 2001年から、イングランド、ウェールズ、スコットランドの3地域では国際疾病分類の最新版である第10版（ICD-10）を用いて死亡原因をコード化している。  
この表に示す2001年（スコットランドは2000年も）の死亡原因情報はすべて、ICD-10の改訂分類に基づいている。改訂分類導入によるデータ不連続を利用者が評価算定するのを助けるため、イングランドおよびウェールズ、またスコットランドの1999年登録の全死亡件数についてbridge-codingを行っている。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.133-136, Tab. 9.6

原出典： Office for National Statistics;

General Register Office, Scotland;

Northern Ireland Statistics and Research Agency



## 2. 経済指標

	ページ
2-1) 国内総生産：需要項目別（連合王国；1992～2003年） .....	30
2-2) 性および年齢別失業率（連合王国） .....	31
2-3) 租税と給付による所得の再分配（連合王国；2002～2003年度） .....	32

2. 経済指標

2-1) 国内総生産：需要項目別（連合王国；1992～2003年）

（単位：百万ポンド）

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
名目国内総生産												
1 最終消費支出	519,467	546,849	573,053	600,086	638,158	670,692	711,125	768,148	803,627	849,652	901,121	950,975
2 家計最終消費支出	379,758	401,970	422,397	443,367	474,311	503,813	536,933	570,440	603,349	635,583	665,896	693,551
3 対家計民間非営利団体 最終消費支出	10,806	13,981	15,287	16,481	18,338	19,509	21,053	22,069	23,188	24,345	26,359	27,532
4 政府最終消費支出	128,903	130,898	135,369	140,238	145,509	147,370	153,139	165,639	177,090	189,724	208,866	229,892
5 個別消費支出	73,337	74,062	77,336	80,624	84,666	86,933	91,347	99,103	106,432	114,159	127,031	140,870
6 集合消費支出	55,566	56,836	58,033	59,614	60,843	60,437	61,792	68,536	70,658	75,565	81,835	89,022
7 (再掲) 現実個別消費	463,901	490,013	515,020	540,472	577,315	610,255	649,333	691,612	732,969	774,087	819,286	861,953
8 総資本形成	98,663	101,327	112,135	121,839	127,902	138,370	155,995	160,936	166,484	172,089	174,122	181,380
9 総固定資本形成	100,583	101,027	108,314	117,448	126,291	133,776	150,540	154,647	161,210	165,504	171,695	178,916
10 農林養殖漁業製品	581	616	506	489	586	681	603	448	499	413	461	486
11 金属製品・機械	34,490	34,700	37,720	44,523	49,611	50,872	58,909	59,318	62,199	59,562	55,072	52,509
12 輸送用機械	8,420	9,315	11,395	11,295	12,222	12,972	16,143	15,067	13,444	15,194	16,386	15,529
13 住宅	18,625	19,892	21,233	21,664	22,516	23,928	25,222	25,700	27,394	29,806	34,517	40,485
14 その他の構築物	31,539	29,425	30,040	31,843	32,825	35,455	39,041	41,680	43,878	45,381	47,308	52,036
15 その他の製品	6,728	7,079	7,420	7,634	8,531	9,888	10,622	12,434	13,796	15,148	17,951	17,671
16 在庫品増加および有価物 の処分を差し引いた取得	-1,920	300	3,821	4,391	1,611	4,594	5,455	6,289	5,274	6,585	2,427	2,464
17 在庫品増加	-1,937	329	3,708	4,512	1,771	4,621	5,026	6,060	5,271	6,189	2,213	2,504
18 有価物の処分を差し引 いた取得	17	-29	113	-121	-160	-27	429	229	3	396	214	-40
19 財貨・サービスの対外均衡	-7,568	-6,485	-4,747	-3,542	-3,450	1,076	-8,504	-15,917	-19,550	-27,432	-31,098	-32,673
20 財貨・サービスの輸出	144,091	163,640	180,508	203,509	223,969	233,027	230,334	238,794	267,007	272,369	273,720	277,539
21 財貨	107,863	122,229	135,143	153,577	167,196	171,923	164,056	166,166	187,936	190,055	186,517	187,846
22 サービス	36,228	41,411	45,365	49,932	55,773	61,104	68,278	72,628	79,071	82,314	87,203	89,693
23 財貨・サービスの輸入	151,659	170,125	185,255	207,051	227,419	231,951	238,838	254,711	286,557	299,801	304,816	310,212
24 財貨	120,913	135,295	148,269	165,600	180,918	184,265	185,869	195,217	220,912	230,703	233,192	235,136
25 サービス	30,746	34,830	38,986	41,451	46,501	47,666	52,969	59,494	65,645	69,096	71,626	75,076
26 統計上の不突合	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	214
27 国内総生産	610,562	641,691	680,441	718,383	762,610	810,138	858,616	903,167	950,561	994,309	1,044,145	1,099,896

出所： National Accounts of OECD Countries MAIN AGGREGATES Volume 1 1992-2003, 2005 Ed.

2-2) 性および年齢別失業率<sup>1, 2)</sup> (連合王国)

(単位: %)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
《男性》											
16-17歳	20.5	20.7	20.9	22.7	21.0	19.9	23.4	22.3	20.3	22.0	23.9
18-24歳	21.3	19.4	18.0	17.4	15.2	13.5	13.1	12.3	11.4	12.2	12.2
25-49歳	10.5	9.7	8.6	8.2	6.8	5.5	5.4	4.7	4.2	4.5	4.2
50歳以上	11.3	10.4	8.6	8.0	6.6	5.5	5.3	5.0	3.7	3.9	3.7
《女性》											
16-17歳	17.7	19.1	17.7	17.3	17.9	17.4	16.8	19.5	15.8	18.3	18.4
18-24歳	13.6	12.6	12.4	11.1	10.6	10.3	10.2	9.5	8.8	8.4	9.1
25-49歳	6.8	6.6	6.2	5.8	5.0	4.7	4.5	4.1	3.8	3.8	3.4
50歳以上	5.3	5.1	4.1	3.8	3.8	3.1	3.0	2.9	2.0	2.7	2.3

(対人口1,000人割合・単位: %)

再掲 (新表)	2000	2001	2002	2003	2004
《男性》					
全年齢	9.2	8.7	10.4	8.3	7.4
16-24歳	12.6	12.8	12.2	8.0	6.7
25-49歳	8.2	7.2	9.2	7.8	7.0
50歳以上	9.5	10.4	12.5	9.8	8.8
《女性》					
全年齢	5.6	5.0	5.7	4.5	4.4
16-24歳	6.2	7.1	4.3	5.6	5.2
25-49歳	5.2	5.0	5.8	4.2	3.8
50歳以上	6.4	3.5	6.4	4.4	5.2

※注: 1) ILOの定義による失業者は、2週間以内に就業可能だが職がなく、かつ調査に先立つ4週間にわたって職を探していたか、もしくは既に得た就職先での始業を待っていた者を指す。

2) 各年春現在。

数値は季節調整済であり、また2001年度国勢調査の結果を踏まえて調整してある。

3) 2005年度より表が改められ、年齢区分が変更されたため、新表を再掲している。

出所: Social Trends 2005, p.57, Fig. 4.21

原出典: Labour Force Survey, Office for National Statistics

## 2. 経済指標

### 2-3) 租税と給付による所得の再分配 1) (連合王国；2002～2003年度)

(単位：ポンド/年)

	家計の5等分階級 2)					全家計
	最下位群	第4位群	中位群	第2位群	最上位群	
一家計当たり平均						
賃金および給与	2,450	7,050	14,920	26,650	45,270	19,270
現物給付の帰属計算	10	30	110	360	1,110	320
自営収入	580	660	1,330	2,390	7,150	2,420
職業年金	580	1,360	2,200	2,530	3,700	2,070
投資収益	240	360	550	910	2,840	980
その他の収入	170	150	220	250	250	210
当初収入合計	4,030	9,610	19,320	33,080	60,310	25,270
【加算】現金給付						
社会保険方式	2,520	3,080	2,210	1,420	930	2,030
保険方式以外	3,120	2,930	2,030	1,080	460	1,930
総収入	9,670	15,630	23,560	35,580	61,700	29,230
【減算】所得税 3) および国民保険料 4)	470	1,370	3,320	6,440	13,690	5,060
【減算】地方税 5) (合計)	440	530	670	830	960	690
可処分所得	8,760	13,730	19,570	28,310	47,050	23,480
【減算】間接税	2,750	3,140	4,180	5,340	6,990	4,480
税引後所得	6,010	10,590	15,390	22,970	40,060	19,000
【加算】現物給付						
教育	2,500	1,770	1,620	1,520	850	1,650
国民保健サービス	2,980	3,030	2,630	2,360	2,120	2,620
住宅補助	80	70	40	20	-	40
通勤手当	70	60	60	70	100	70
学校給食 (含む牛乳補助)	80	30	10	-	-	20
最終収入	11,710	15,550	19,750	26,940	43,130	23,410

※注：1) 家計収入に対する課税や給付の推定は、支出食品調査 (Expenditure and Food Survey; EFS) にもとづき、中央統計局のウェブサイト ([www.statistics.gov.uk](http://www.statistics.gov.uk)) およびEconomic Trendsに発表される。

2) 家計構成員の違いによる所得分配を平準化するために、McClements同等性基準が使用される。

3) 生命保険料に対する課税後還付金。

4) 被用者の国民保険料。

5) Council tax給付を除くCouncil tax。

北アイルランドにおける資産課税の割戻しを除く。

出所： Social Trends 35, 2005 Edition, p.76, Tab. 5.18

原出典： Office for National Statistics

### 3. 政府支出・医療費

	ページ
3-1) 社会サービスならびに住居対策に関する政府支出（連合王国；3月31日終了年度） ...	34
3-2) 国民保健サービスに関する政府支出（連合王国；3月31日終了年度） .....	35
3-3) 社会保障給付に関する政府支出（連合王国；3月31日終了年度） .....	36
3-4) 国民保健サービス総支出項目別費用割合推移（連合王国） .....	37
3-5) 国民保健サービス（NHS）の財源（連合王国；1949～2003） .....	38
3-6) 疾病給付、障害給付および労働不能給付に関する支出（グレートブリテン） .....	39
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） .....	40
3-8) 総医療支出推移（連合王国） .....	41

### 3. 政府支出・医療費

#### 3-1) 社会サービスならびに住居対策に関する政府支出 1) (連合王国；3月31日終了年度)

(単位：百万ポンド)

	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03
教育 2)	33,540	35,390	36,807	37,950	39,077	38,981	40,895	44,350	49,733	53,815
国民保健サービス	37,259	39,879	40,691	42,383	43,878	47,194	48,362	53,039	59,852	66,271
福祉サービス	7,700	9,016	10,312	11,521	11,713	11,984	12,168	12,995	14,009	16,088
社会保障給付	85,805	87,941	90,534	92,217	92,146	93,929	97,077	98,899	106,504	108,982
住居対策	8,716	8,306	8,405	6,996	6,721	6,135	4,660	5,017	6,504	7,653
政府支出合計	173,020	180,532	186,749	191,067	193,535	198,223	203,162	214,300	236,602	252,809
経常支出	165,509	173,030	179,199	184,749	187,667	193,846	199,789	210,128	230,837	246,745
資本支出	7,511	7,502	7,550	6,318	5,868	4,377	3,373	4,172	5,765	6,064
政府支出合計	173,020	180,532	186,749	191,067	193,535	198,223	203,162	214,300	236,602	252,809
中央政府	126,371	130,819	134,954	137,487	142,670	158,494	163,098	171,010	189,019	201,328
地方政府	46,649	49,713	51,795	53,580	50,863	39,729	40,064	43,290	47,583	51,481
政府支出合計	173,020	180,532	186,749	191,067	193,535	198,223	203,162	214,300	236,602	252,809
対GDP比 3)	26.55%	26.17%	25.62%	24.67%	23.57%	22.79%	22.15%	22.32%	23.54%	23.90%

※註：1) これらの表で用いた政府支出の定義は、中央政府（国民保険基金を含む）・地方自治体の経常支出、資本支出双方を含んでいる。また住宅関係の表には、住宅関係の公社の資本支出も含まれている。

2) 学校給食および牛乳を含む。

3) GDPは、community chargeの変化を考慮に入れて調節してある。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.159, Tab. 10.19

原出典： Office for National Statistics: 020 7533 5990

## 3-2) 国民保健サービスに関する政府支出 1) (連合王国; 3月31日終了年度)

(単位: 百万ポンド)

	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03
《経常支出》2)										
病院、地域保健サービス 3)										
および家庭保健サービス 4)	35,567	37,698	38,514	39,425	40,993	43,600	48,275	52,599	59,050	65,331
【減算】患者負担										
病院サービス	-368	-111	-42	-42	-48	-84	-138	-138	-155	-172
薬剤サービス	-324	-342	-383	-376	-396	-391	-405	-425	-478	-528
歯科サービス	-440	-464	-494	-447	-475	-470	-483	-506	-568	-628
計	-1,132	-917	-919	-865	-919	-945	-1,026	-1,068	-1,199	-1,326
保健省管理費	270	256	242	265	245	227	231	324	364	402
その他の中央サービス	1,651	2,304	2,538	3,124	3,242	4,980	1,601	1,931	2,885	2,858
経常支出合計	36,356	39,341	40,375	41,949	43,561	46,910	48,055	52,707	59,477	65,938
《資本支出》2)	903	538	316	434	317	284	307	332	375	333
《支出総計》2)	37,259	39,879	40,691	42,383	43,878	47,194	48,362	53,039	59,852	66,271
対GDP比 5)	5.72%	5.78%	5.58%	5.47%	5.34%	5.43%	5.27%	5.52%	5.96%	6.27%

※注: 1) この表は、病院・地域保健医療、家庭医その他の保健医療サービスに対する中央政府支出に関するものである。

保健所、保健師巡回、在宅介護、救急サービス、予防接種、予防注射などの提供に対する地方自治体の支出は、1974年4月1日に中央政府に移管された。

政府支出合計に含まれるのはこれらのサービス提供の正味費用のみで、患者負担分は分けて示している。

2) 中央政府による。

3) 学校保健サービスを含む。

4) 一般医療サービスは保健当局の支出に含まれる。

従って病院、地域保健サービスならびに家庭医サービス（現在は家庭保健サービス）は相互に分別できない。

5) GDPは、community chargeの変化を考慮に入れて調節してある。

出所: Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.161, Tab. 10.21

原出典: Office for National Statistics: 020 7533 5990

3. 政府支出・医療費

3-3) 社会保障給付に関する政府支出 1) (連合王国；3月31日終了年度)

(単位：百万ポンド)

	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03
国民保険基金											
退職年金	27,076	28,481	28,925	30,162	32,146	33,643	35,782	37,918	39,361	43,222	48,863
年金受給者一時金	115	122	123	124	129	118	120	123	128	134	137
寡婦・保護者手当	1,014	1,041	1,034	1,018	974	992	973	990	982	1,113	1,092
失業給付	1,761	1,623	1,277	1,099	588	1	-	-1	-1	-	-
求職者手当 2)	-	-	-	-	379	590	474	462	435	441	520
疾病給付 3)	365	294	426	12	-	-	-	-	-	-	-
障害給付 3)	6,198	7,146	8,042	271	-	-	-	-	-	-	-
労働不能給付 3)	-	-	-	7,615	7,668	7,471	7,295	6897	6,677	6,836	6,837
出産給付	42	32	17	28	32	36	39	40	52	56	69
法定傷病手当金	688	688	24	24	24	28	28	28	36	32	-
法定出産手当金	416	440	498	476	500	516	552	585	611	652	708
合計	37,675	39,867	40,366	40,829	42,440	43,395	45,263	47,043	48,281	52,486	58,226
解雇一時金基金	321	110	208	128	108	88	116	148	196	194	230
社会基金	175	189	183	216	203	200	360	920	1,957	1,859	1,940
無拠出給付											
戦災年金 4)	976	913	1,083	1,247	1,352	1,284	1,262	1,254	1,201	1,182	..
家族に対する給付											
児童給付	5,950	6,347	6,294	6,332	6,645	7,095	7,327	8,212	8,528	8,685	8,897
片親給付	275	282	289	310	317	9	-	-	-	-	-
世帯給付	929	1,208	1,441	1,739	2,084	2,338	2,430	1,927	-788	-	-
所得補助	15,578	16,997	16,387	16,650	14,438	11,998	11,793	12,227	13,076	14,222	10,003
その他の無拠出給付											
老人年金	36	36	35	36	30	29	29	28	28	27	29
年金受給者一時金	13	14	13	15	15	17	17	17	17	17	17
付添い手当	1,553	1,795	1,963	2,194	2,393	2,640	2,682	2,834	2,957	3,121	3,259
障害者介護手当	345	442	526	617	736	745	783	814	849	924	999
移動手当	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
障害生活手当	1,973	2,772	3,125	3,802	4,498	5,018	5,367	5,653	6,021	6,567	7,081
障害手当	3	7	11	19	34	44	49	40	-	-	-
重度障害手当	640	703	776	820	906	1,007	984	1,016	1,024	1,034	960
労災給付	668	687	706	731	744	754	-	-	-	-	-
住宅給付	7,670	9,163	10,345	10,773	11,276	11,315	11,311	11,247	11,616	11,923	12,977
管理費	3,998	4,273	4,190	4,076	3,998	4,170	4,349	3,737	3,936	4,253	4,364
支出合計	78,846	85,805	87,941	90,534	92,217	92,146	93,929	97,077	98,899	106,504	108,982
対GDP比 5)	12.79%	13.17%	12.75%	12.42%	11.91%	11.22%	10.80%	10.58%	10.30%	10.60%	10.30%

- ※註：1) この表には、雇用年金省が管掌する社会保障制度、無拠出給付・手当の双方が含まれている。  
所得補助制度の種別ごとの分析は正確なものではない。  
この推定値は平均給付受給回数と平均支給額から求めたものである。  
また、総合住宅手当（家賃払い戻し・控除）は住宅支出ではなく社会保障支出として表示してある。  
現在この手当は、地方自治体が中央政府から交付金を受けて管理している。
- 2) 1996年10月に失業給付並びに失業者に対する所得補助に代わって、求職者手当が導入された。  
3) 疾病給付並びに障害給付に代わって、1995年に労働不能給付が導入された。  
4) 2002/2003年度以降、戦災年金は国防省の管轄となっている。  
5) GDPは、community chargeの変化を考慮に入れて調節してある。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.162, Tab. 10.23  
原出典： Office for National Statistics: 020 7533 5990

## 3-4) 国民保健サービス総支出項目別費用割合推移 (連合王国)

(単位: %)

年	地域保健		家庭保健サービス				その他 2)
	病院	サービス 1)	薬剤	一般医療	一般歯科	眼鏡士	
1949	51.3	7.3	7.6	10.1	10.3	5.3	8.2
1950	54.9	7.8	8.4	10.1	9.9	5.2	3.8
1955	57.1	8.9	9.5	10.2	6.2	2.5	5.4
1960	57.2	9.1	10.1	10.0	6.3	2.0	5.3
1965	60.4	10.3	11.1	7.8	5.1	1.6	3.7
1969 3)	64.5	7.9	10.6	8.2	5.0	1.5	2.6
1970	65.4	7.1	10.2	8.7	5.0	1.4	2.4
1971	66.5	7.1	10.0	8.3	5.0	1.3	1.7
1972	67.2	6.9	9.9	8.1	4.6	1.2	2.1
1973	67.1	7.0	9.6	7.5	4.5	1.1	2.9
1974 4)	66.2	5.7	8.6	6.5	4.3	1.0	7.8
1975	62.0	6.1	8.5	6.5	4.1	1.4	11.2
1976	60.7	6.0	9.0	6.1	3.9	1.2	12.9
1977	60.8	6.0	9.9	6.1	3.7	1.2	12.0
1978	59.6	5.8	10.3	5.9	3.5	1.1	13.5
1979	60.6	6.0	9.9	6.1	3.9	1.1	12.1
1980	60.0	6.1	9.4	6.3	3.8	1.0	13.3
1981	60.2	6.1	9.3	6.5	3.9	1.0	13.0
1982	61.6	6.4	10.1	6.9	4.1	1.1	9.8
1983	57.6	6.0	9.9	6.7	3.9	1.6	14.3
1984	57.6	6.2	10.0	7.1	4.1	1.1	13.9
1985	57.1	6.4	10.1	7.2	4.2	0.9	14.1
1986	56.4	6.7	10.2	7.2	4.1	0.8	14.6
1987	55.1	7.5	10.5	7.5	4.2	0.8	14.3
1988	54.9	8.2	10.7	7.4	4.4	0.8	13.6
1989	54.1	8.4	10.4	7.6	4.2	0.6	14.5
1990/91	53.0	8.4	10.3	8.1	4.1	0.5	15.7
1991/92 5)	53.2	9.2	11.0	8.2	4.5	0.5	13.4
1992/93	52.8	9.6	11.2	8.1	4.3	0.6	13.4
1993/94	56.2	10.3	12.0	8.1	3.9	0.6	8.8
1994/95 6)	52.7	9.7	11.9	7.8	3.8	0.6	13.5
1995/96	53.3	10.1	12.3	7.8	3.7	0.6	12.3
1996/97 7)	49.7	9.5	12.8	7.9	3.6	0.7	15.7
1997/98	49.7	9.4	13.1	7.9	3.5	0.6	15.8
1998/99	49.8	10.0	13.1	7.8	3.6	0.6	15.1
1999/00	49.2	10.0	13.2	7.7	3.4	0.6	15.9
2000/01	49.4	10.0	12.9	7.5	3.2	0.6	16.4
2001/02	48.3	8.7	12.4	7.0	3.1	0.6	19.9
2002/03	47.2	9.6	12.5	6.8	2.9	0.5	20.5

※注: 数字には、収入と患者負担を含む。

- 1) 1974年以前は、自治体サービスに含まれていた。
- 2) 本部経費(地方、地域レベル)、中央管理、救急サービス、集合レントゲンサービスおよび検査・ワクチン・研究開発のような1つのサービスに分類できない支出費用を含む。
- 3) この年に、国民保健サービス(NHS)の定義が変更されている。  
いくつかの地方当局のサービスが国民保健サービスから社会サービスに移管された。
- 4) 国民保健サービスの再構成が行われた。  
国民保健サービスの地域保健サービスが地方当局から新しい区分けの保健局に移管された。  
教育科学省の所管だった学校保健も国民保健サービスに移管された。
- 5) 1991/92以降、病院と地域保健サービスの数字は、以前は含んでいなかった資本課税、減価償却費、その他の支出を含むようになった。
- 6) 国民保健サービスの会計方針が変わったため、統計的な連続性が1994年で中断している。
- 7) 1995/96からの病院および地域保健サービスの支出の見かけ上の減少は、会計習慣の変化と国民保健サービスの構造の変化による。

出所: Compendium of Health Statistics 17th Edition 2005-2006, Tab. 2.23

原典: The Government's Expenditure Plans (DH).

Annual Abstract of Statistics (ONS).

3. 政府支出・医療費

3-5) 国民保健サービス (NHS) の財源 (連合王国 ; 1949~2003)

(単位 : 百万ポンド)

	税 (国庫負担)		NHS保険料		地方負担 1)		自己負担		全NHS収入 金額	政府収入に対する NHS収入割合 (%) 2)
	金額	%	金額	%	金額	%	金額	%		
1949	437	100.0	-	-	-	-	-	-	437	9.1
1950	477	100.0	-	-	-	-	-	-	477	9.8
1951	414	83.3	42	8.5	41	8.2	6	1.2	497	9.5
1952	422	83.1	42	8.3	44	8.7	18	3.5	508	9.3
1953	436	83.5	41	7.9	45	8.6	24	4.6	522	9.3
1954	451	83.7	41	7.6	47	8.7	25	4.6	539	9.2
1955	489	84.0	42	7.2	51	8.8	27	4.6	582	9.2
1956	539	84.7	41	6.4	56	8.8	28	4.4	636	9.6
1957	572	83.3	55	8.0	60	8.7	33	4.8	687	9.7
1958	567	77.6	99	13.5	65	8.9	33	4.5	731	9.7
1959	608	76.8	113	14.3	71	9.0	34	4.3	792	10.0
1960	671	77.5	118	13.6	77	8.9	36	4.2	866	10.6
1961	706	75.5	142	15.2	87	9.3	46	4.9	935	10.4
1962	718	73.6	163	16.7	95	9.7	49	5.0	976	9.9
1963	772	74.2	165	15.9	104	10.0	51	4.9	1,041	10.3
1964	854	75.1	169	14.9	113	9.9	53	4.7	1,137	10.4
1965	981	77.0	166	13.0	127	10.0	32	2.5	1,274	10.3
1966	1,102	78.6	166	11.8	134	9.6	31	2.2	1,402	10.3
1967	1,207	79.2	164	10.8	153	10.0	32	2.1	1,524	10.1
1968	1,310	79.1	178	10.7	168	10.1	46	2.8	1,656	9.7
1969	1,416	81.7	186	10.7	131	7.6	58	3.3	1,733	9.0
1970	1,635	82.6	209	10.6	135	6.8	61	3.1	1,979	9.2
1971	1,862	82.8	232	10.3	154	6.9	77	3.4	2,248	9.9
1972	2,179	84.0	236	9.1	178	6.9	89	3.4	2,593	10.7
1973	2,499	84.5	239	8.1	204	6.9	98	3.3	2,956	10.9
1974	3,491	91.0	235	6.1	-	-	109	2.8	3,835	11.3
1975	4,564	89.0	451	8.8	-	-	111	2.2	5,126	11.9
1976	5,330	88.0	597	9.9	-	-	127	2.1	6,054	12.0
1977	5,919	87.9	671	10.0	-	-	144	2.1	6,734	11.8
1978	6,684	87.9	761	10.0	-	-	155	2.0	7,600	12.1
1979	7,782	87.9	882	10.0	-	-	191	2.2	8,855	11.8
1980	9,951	88.4	1,042	9.3	-	-	264	2.3	11,257	12.1
1981	11,261	87.1	1,344	10.4	-	-	331	2.6	12,936	12.0
1982	12,122	85.9	1,594	11.3	-	-	390	2.8	14,106	11.9
1983	12,845	84.9	1,754	11.6	-	-	535	3.5	15,134	11.9
1984	13,746	85.5	1,861	11.6	-	-	473	2.9	16,080	11.9
1985	14,635	85.3	2,032	11.8	-	-	487	2.8	17,154	11.6
1986	15,805	85.0	2,244	12.1	-	-	546	2.9	18,595	12.0
1987	17,034	83.5	2,741	13.4	-	-	631	3.1	20,406	12.3
1988	19,425	82.1	3,435	14.5	-	-	787	3.3	23,646	12.8
1989	20,601	80.2	4,139	16.1	-	-	950	3.7	25,690	12.7
1990	22,992	80.9	4,288	15.1	-	-	1,146	4.0	28,426	13.2
1991	26,300	82.0	4,513	14.1	-	-	1,265	3.9	32,078	14.3
1992	29,548	83.4	4,612	13.0	-	-	1,276	3.6	35,436	15.8
1993	31,347	84.2	4,717	12.7	-	-	1,167	3.1	37,231	16.4
1994	33,875	85.3	4,869	12.3	-	-	971	2.4	39,715	16.1
1995	35,833	85.6	5,101	12.2	-	-	919	2.2	41,853	15.8
1996	37,284	85.7	5,360	12.3	-	-	879	2.0	43,522	15.5
1997	39,064	85.6	5,691	12.5	-	-	906	2.0	45,660	15.1
1998	41,037	85.3	6,162	12.8	-	-	939	1.9	48,138	14.5
1999	44,569	85.3	6,690	12.8	-	-	1,006	1.9	52,264	15.0
2000	49,103	86.0	6,905	12.1	-	-	1,058	1.9	57,067	15.3
2001	54,114	86.0	7,610	12.1	-	-	1,168	1.9	62,892	16.1
2002	60,406	86.1	8,494	12.1	-	-	1,296	1.8	70,196	17.8
2003	60,568	77.6	15,915	20.4	-	-	1,532	2.0	78,015	19.0

- ※註 : 1) 地方負担 : 1974年以降は、地方保健当局からのサービス提供は国に移管された。  
 2) 政府収入は、税、社会保険料収入を含む。  
 3) 全てのデータは暦年データである。

出所 : Compendium of Health Statistics 17th Edition 2005-2006, Tab. 2.25  
 原出典 : Economic Trends (ONS).  
 Annual Abstract of Statistics (ONS).  
 The Government's Expenditure Plans (DH).

### 3-6) 疾病給付、障害給付および労働不能給付<sup>1)</sup>に関する支出 (グレートブリテン)

(単位：百万ポンド)

	1991/ 92	1992/ 93	1993/ 94	1994/ 95	1995/ 96	1996/ 97	1997/ 98	1998/ 99	1999/ 00	2000/ 01	2001/ 02	2002/ 03	2003/ 04
疾病給付	274	364	365	342	12	-	-	-	-	-	-	-	-
障害給付													
基礎	4,694	5,220	5,833	6,262	220	-	-	-	-	-	-	-	-
所得関連	791	990	1,235	1,443	51	-	-	-	-	-	-	-	-
労働不能給付													
短期(低額)	-	-	-	-	278	313	318	283	272	271	280	281	274
短期(高額)	-	-	-	-	256	296	317	305	274	320	343	319	305
長期	-	-	-	-	5,709	5,792	5,716	5,744	5,492	5,480	5,610	5,685	5,697
所得関連	-	-	-	-	1,380	1,260	1,062	920	753	695	516	473	448

(単位：百万ポンド)

	2004/ 05	2005/06 推計 <sup>2)</sup>	2006/07 計画	2007/08 計画
疾病給付	-	-	-	-
障害給付				
基礎	-	-	-	-
所得関連	-	-	-	-
労働不能給付				
短期(低額)	268	201	200	191
短期(高額)	293	269	275	274
長期	5,719	5,856	5,775	5,711
所得関連	381	322	279	242

※注：1) 疾病給付並びに障害給付に代わって、1995年に労働不能給付が導入された。

※注：2) 2005/06年の支出は各給付の最新の推計値であり、国会の承認を得た額ではない。

出所： Benefit Expenditure Tables 2006, Department for Work and Pensions;

<http://www.dwp.gov.uk/asd/asd4/Table3.xls>

3. 政府支出・医療費

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)

(単位：千件)

	2002			2003			2004		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全原因	2,365.7	1,465.8	899.9	2,394.2	1,469.5	924.7	2,404.9	1,461.6	943.3
この診断基準以外の患者	5.2	3.1	2.1	4.6	2.8	1.8	4.6	2.5	2.1
感染症および寄生虫病 A00-B99	18.1	12.3	5.8	18.6	12.2	6.3	18.6	12.4	6.2
新生物 C00-D48	32.6	18.4	14.2	35.0	19.4	15.6	34.9	19.1	15.8
血液、造血器および免疫機能の疾患 D50-D89	3.8	1.9	1.9	4.1	2.0	2.1	4.1	2.0	2.1
内分泌、栄養および代謝性疾患 E00-E90	36.2	25.1	11.1	35.4	23.7	11.7	35.0	23.2	11.9
精神障害 F00-F99	819.4	471.1	348.3	865.9	496.5	369.4	908.4	519.0	389.4
神経系の疾患 G00-G99	121.8	67.2	54.6	125.6	68.2	57.4	129.1	69.4	59.7
眼および付属器官の疾患 H00-H59	14.6	10.4	4.3	14.1	9.9	4.2	14.3	9.9	4.4
耳および乳頭様進行の疾患 H60-H95	9.8	6.3	3.4	10.0	6.5	3.6	10.0	6.4	3.5
循環器系疾患 I00-I99	181.2	146.2	34.9	172.3	138.4	33.9	160.5	128.1	32.4
呼吸器系疾患 J00-J99	67.3	44.6	22.6	64.1	41.8	22.3	61.6	39.6	21.9
消化器系疾患 K00-K93	40.6	26.9	13.8	39.3	24.9	14.4	39.6	25.1	14.5
皮膚および皮下組織の疾患 L00-L99	15.4	10.1	5.2	15.4	10.2	5.2	15.1	9.6	5.5
筋・骨格系および結合組織の疾患 M00-M99	523.5	316.9	206.6	513.1	308.9	204.1	496.2	294.8	201.4
泌尿器系疾患 N00-N99	17.8	8.2	9.6	17.6	7.9	9.7	17.0	8.0	9.0
妊娠、出産、分娩に伴う疾患 O00-O99	4.5	-	4.5	4.5	-	4.5	4.2	-	4.2
周産期特有の症状 P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-
先天性異常、奇形、染色体異常 Q00-Q99	5.0	2.7	2.3	5.5	2.9	2.6	5.9	3.0	2.9
他に分類できない症状 R00-R99	271.7	169.1	102.6	272.0	168.2	103.8	267.7	164.5	103.2
傷害、毒物および外的な要因 S00-U22	148.3	105.6	42.7	147.5	105.1	42.4	147.9	104.8	43.0
その他の要因 Z00-Z99	29.0	19.6	9.4	29.7	20.0	9.7	30.1	20.1	10.0

出所： Work and Pension Statistics 2002, p.127, Tab.5; 2003, p.115, Tab.4; 2004, p.115, Tab.4  
<http://www.dwp.gov.uk/asd/wandp.asp>

## 3-8) 総医療支出推移 (連合王国)

	連合王国総医療支出 (百万ポンド)				一人当たり医療費 (₤)		総医療支出対GDP比 <sup>5)</sup> (%)		
	国民保健 サービス <sup>1)</sup>	民間 <sup>2)</sup>	その他 <sup>3)</sup>	合計	現在 価値	実質価格 (1973=100) <sup>4)</sup>	国民保健 サービス	民間	合計
1973	2,956	102	208	3,266	58	100	4.0	0.4	4.4
1974	3,835	120	235	4,190	75	112	4.6	0.4	5.0
1975	5,126	134	276	5,536	98	117	4.8	0.4	5.2
1976	6,054	166	313	6,533	116	119	4.8	0.4	5.2
1977	6,734	205	349	7,288	130	118	4.6	0.4	5.0
1978	7,600	231	403	8,234	147	119	4.5	0.4	4.9
1979	8,855	263	502	9,620	171	121	4.5	0.4	4.9
1980	11,257	355	615	12,227	217	129	4.9	0.4	5.3
1981	12,936	463	689	14,088	250	134	5.1	0.5	5.6
1982	14,106	593	787	15,486	275	137	5.1	0.5	5.6
1983	15,134	672	904	16,710	297	140	5.0	0.5	5.5
1984	16,080	623	1,080	17,783	315	142	5.0	0.5	5.5
1985	17,154	738	1,190	19,082	337	145	4.8	0.5	5.4
1986	18,595	846	1,364	20,805	367	153	4.9	0.6	5.5
1987	20,406	1,066	1,433	22,905	403	160	4.9	0.6	5.5
1988	23,646	1,246	1,595	26,487	465	174	5.0	0.6	5.7
1989	25,690	1,353	1,786	28,829	505	176	5.0	0.6	5.6
1990	28,426	1,623	1,919	31,968	559	182	5.1	0.6	5.7
1991	32,078	1,969	2,299	36,346	633	194	5.5	0.7	6.2
1992	35,436	2,015	2,731	40,182	698	206	5.8	0.8	6.6
1993	37,231	2,138	2,954	42,323	733	211	5.8	0.8	6.6
1994	39,715	2,391	3,794	45,900	793	225	5.8	0.9	6.7
1995	41,853	2,808	3,919	48,580	837	232	5.8	0.9	6.8
1996	43,522	3,335	4,199	51,056	878	237	5.7	1.0	6.7
1997	45,660	3,611	4,377	53,648	920	242	5.6	1.0	6.6
1998	48,138	4,019	4,692	56,849	972	249	5.6	1.0	6.6
1999	52,264	4,462	4,992	61,718	1,052	264	5.8	1.0	6.8
2000	57,067	4,927	5,265	67,259	1,142	284	6.0	1.1	7.1
2001	62,892	5,719	5,772	74,383	1,258	307	6.3	1.2	7.5
2002	70,196	6,234	6,303	82,733	1,395	331	6.7	1.2	7.9
2003	78,015	6,755	7,362	92,132	1,547	358	7.1	1.3	8.4
2004e	86,610	7,078	7,317	101,005	1,689	384	7.5	1.2	8.7
2005e	94,050	7,561	7,615	109,226	1,820	405	7.7	1.2	9.0

※注：1) 患者負担分も含む。

2) 民間の医療保険および医療機関に対する消費支出。

3) NHS処方外の医薬品に対する消費者支出および眼鏡、コンタクトレンズ、補聴器などの治療用器具の支出を含む。

4) GDPデフレーターによる調整済み。

5) 名目国内総生産。

e) OHEによる予測

出所： Compendium of Health Statistics 17th Edition 2005-2006, Tab. 2.1

原出典： Consumer Trends (ONS).

Annual Abstract of Statistics (ONS).

Economic Trends (ONS).

The Government's Expenditure Plans (DH).

Laing's Healthcare Market Review (Laing and Buisson).



## 4. 医療提供体制

	ページ
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） .....	44
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） .....	46
4-3) 病院および一般保健サービス（北アイルランド） .....	50
4-4) 保健医療ならびに対人社会サービス従事者数推移（グレートブリテン） .....	54
4-5) 病院医師および歯科医師数推移（イングランド；各年9月30日現在） .....	58
4-6) 保健医療従事者数推移（イングランド；各年9月30日現在） .....	58
4-7) 検眼士数（イングランド；各年12月31日現在） .....	60
4-8) パートナーシップの規模別の診療に制限のない一般医数 （イングランド；1993～2003） .....	61
4-9) 診療科別病床数、診療行為指標（病院：イングランド） .....	62

#### 4. 医療提供体制

#### 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）

単位	イングランド					ウェールズ					
	1998	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002	2003	
《病院サービス》1)											
入院											
平均病床数	千床	190	186	186	185	184	14.7	14.6	14.4	14.3	14.2
平均占有病床数											
全診療科	千床	157	154	156	157	157	11.8	11.7	11.7	11.8	11.8
精神科	千床	37	34	34	..	..	2.6	2.5	2.5	2.4	2.3
入院待ち患者数（3月31日現在）2)	千人	1,298	1,037	1,007	1,035	992	65.3	79.9	65.6	70.6	74.6
退院もしくは死亡											
デイ・ケース入院	千件	3,421	3,593	3,629	3,588	3,703	123.7	135.3	136.2	111.6	..
通常入院	千件	8,563	8,604	8,636	8,750	9,012	515.1	513.8	509.4	493.0	503.5
外来											
受診案件数	千件	11,778	12,136	12,466	12,714	13,032	694.1	698.9	697.1	737.3	739.5
受診のべ件数	千件	42,154	43,041	43,569	44,008	44,598	2,706.2	2,736.8	2,761.9	2,842.5	2,868.3
事故および救急											
受診案件数	千件	12,811	13,167	12,953	12,853	12,945	868.0	853.7	877.7	888.7	915.7
受診のべ件数	千件	14,280	14,629	14,293	14,044	14,046	1,026.4	986.2	1,009.8	1,004.7	1,035.6
入院	千件	1,068	1,073	1,078	1,089	1,179	..	..	..	..	..

※注：1) 数値は記載の年に始まる会計年度のデータである（例えば1999年の数字は1999～2000年度のデータを表している）。

外来患者には事故、救急、入院を含まず、別途独立して掲載した。

開業医での妊婦治療はイングランドでは分別できる数値として収集されていないが、ウェールズでは含まれている。

- 入院もしくはデイ・ケースによる治療を待つ患者数。
- ウェールズの家庭保健サービスにおける収支については、総支出が各年度、一貫した形で得られないため、現金支払いおよび明細書に基づく。ウェールズ歯科局のデータは、歯科料金の払い戻し分を除く。
- ウェールズでは10月1日現在、診療内容に制限のない主任医師。
- UPEは診療に制限のない一般医、PMS契約一般医、PMS勤務一般医を含む。  
10月1日現在のデータ。
- ウェールズでは診療基金管理手当（Practice Fund Management Allowance）を含むが、予算管理GP（GP fund holder）薬および提供者への支払は除く。
- ウェールズのデータは会計部による暦年および会計年度に出された処方箋の合計値に基づく。  
数値は記載の年に始まる会計年度のデータである（例えば1999年の数字は1999～2000年度のデータを表している）。  
会計年度は4月1日～3月31日を指す。
- この数値には、地域の薬剤師、医療機器販売の契約業者、ディスプレイング・ドクターおよび医師自身が投与するために出した処方箋によって供給されたすべての処方品目が含まれる。  
総経費とは、割引額を差し引いた医薬品価格を指し、間接費引当金、調剤費、容器代、酸素代および付加価値税（VAT）を含む。  
「自己負担」は各会計年度のもので、2001/2002年度以降は保健当局の各年度決算による。それ以前の年度については、利益配分勘定（Appropriation Account）による。収入には、薬剤師・調剤医師が保留する料金、前払い証明書の売上、患者からの回収金を含む。
- 主任医師の数だけである。  
助手および職業研修生は含まない。  
一部の歯科医は複数の家庭保健サービス当局（FHSA）または保健当局（HA）と契約しているが、このような歯科医は重複してカウントしていない。

単位	イングランド					ウェールズ					
	1998	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002	2003	
《家庭保健サービス》3)											
医療サービス											
登録医数 4)	人	..	..	...	..	..	1,761	1,775	1,785	1,782	1,783
診察に制限のない 一般医数 (UPE) 5)	人	27,392	27,591	27,704	27,843	28,031	1,767	1,880	1,796	1,793	1,804
医師一人当たり登録住民数	人	1,866	1,845	1,853	1,841	1,838	1,694	1,695	1,685	1,704	1,695
医師報酬 6)	百万£	3,242	3,348	..	..	..	201	213	222	241	269
薬剤サービス 7), 8)											
処方箋数	百万枚	291	294	300	315	326	..	..	..	23	..
薬剤数	百万	513	530	552	587	617	42	44	46	49	51
総費用	百万£	5,231	5,620	5,967	6,488	7,162	404	434	472	..	..
一処方当たり平均総費用	£	10.2	10.6	10.8	11.1	11.6	9.6	9.9	10.0	..	..
自己負担	百万£	341	367	387	408	423	22	23	23	23	23
歯科サービス											
家庭保健サービス当局リストの 一般歯科医 (9月30日現在) 9)											
成人治療完了件数 10)	千件	26,171	25,915	26,353	26,318	26,284	1,525	1,557	1,564	1,886	1,629
治療継続中の											
成人患者 (9月30日現在) 11)	千人	16,721	16,649	16,813	16,793	16,739	1,055	1,074	1,063	1,065	1,078
人頭払に繰り入れられた 小児患者 (9月30日現在) 11)	千人	6,775	6,821	6,845	6,784	6,733	408.0	411.5	403.3	399.9	396.6
総費用 12)	百万£	1,438	1,477	1,555	-	-	86,093	91,498	95,222	99,480	103,577
自己負担 12)	百万£	420	431	453	-	-	23,456	24,634	24,374	25,455	27,489
公費負担 12)	百万£	1,018	1,046	1,102	-	-	62,637	66,864	70,848	74,025	76,088
眼鏡士サービス											
視力テスト件数 13)	千件	6,992	9,399	9,567	9,807	9,662	631	659	668	647	646
NHSクーポンで提供された											
眼鏡数	千件	3,777	3,662	3,575	3,607	3,472	275	273	273	252	252
サービス費用 (総計) 12)	百万£	265	307	306	311	304	20	21	22	22	22
公費負担 12)											
視力テスト費用	百万£	114	160	163	167	166	10	10	11	11	11
クーポン費用 11)	百万£	150	147	142	143	137	9	10	10	9	9

- 10) 数値は記載の年に始まる会計年度のデータである (例えば2001年の数字は2001-2002のデータを表している)。
- 11) 1998年以降のデータは、15ヶ月への登録期間減少の影響を受けている。
- 12) イングランドの数字は、暫定的な結果の数字によるもので、総費用および患者の数字は歯科料金の払い戻し分を含めるため過去の刊行資料に基づき調整してある。  
ウェールズの数字は各会計年度のもので、利益配分勘定 (Appropriation Account) に基づく。
- 13) 家庭保健サービス当局または保健当局が費用を支払った国民保健サービスによる視力検査の数である。

出所: Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.128, Tab. 9.1

原出典: Department of Health;

National Assembly for Wales: 029 2082 5080

#### 4. 医療提供体制

#### 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）

単位	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	
《病院サービス》								
入院 1), 2)								
平均病床数	千床	46.7	44.2	42.4	40.6	38.4	36.8	35.2
平均稼働病床数								
全診療科	千床	38.1	35.9	34.3	32.8	30.9	29.5	28.2
精神科	千床	14.6	13.2	12.6	11.7	10.8	10.0	9.1
退院もしくは死亡 3)	千件	942	952	960	973	965	978	977
外来 2), 4)								
受診実件数	千件	2,457	2,503	2,577	2,666	2,675	2,715	2,734
受診のべ件数	千件	6,086	6,145	6,241	6,338	6,272	6,331	6,424
医師および歯科医師数 5)	人数	8,078	8,317	8,524	8,774	9,098	9,157	9,367
常勤	人数	5,767	5,937	6,102	6,433	6,707	7,052	7,202
パートタイム	人数	1,730	1,827	1,854	1,819	1,886	1,613	1,685
名誉職 (Honorary)	人数	582	563	579	534	522	506	495
その他の医療関連職種者数 6)								
常勤	人数	9,953	10,062	10,452	10,584	10,740	10,884	11,261
パートタイム	人数	3,434	3,753	4,075	4,370	4,738	4,928	5,218
看護および助産職員数 7)								
常勤	人数	33,284	32,956	32,693	32,560	32,218	32,156	32,356
パートタイム	人数	30,459	30,532	30,580	29,917	29,736	29,178	29,242
管理部門スタッフ数 8)								
常勤	人数	15,125	15,723	15,815	15,155	14,707	14,564	14,541
パートタイム	人数	6,113	6,624	7,005	6,986	7,174	7,265	7,456
院内業務、搬送等スタッフ数 9)								
常勤	人数	10,205	9,574	9,037	8,596	8,187	8,090	7,972
パートタイム	人数	15,403	14,464	14,105	13,554	13,082	12,716	12,424
サービス費用総計 10)	百万£	2,940.5	3,050.5	3,269.5	3,430.6	3,610.3	3,856.0	4,309.7
自己負担 10)	百万£	2.30	0.40	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01
公費負担 10)	百万£	2,938.2	3,050.1	3,269.5	3,430.6	3,610.3	3,855.9	4,309.7

※注：1) 共同使用、契約病院を除く。

2) 4月1日から3月31日までの1年間。

3) 他院への転院、デイベッドで治療した救急患者も含む。

4) 外来ならびに事故・救急部門。

5) 9月30日現在。名誉職ならびに代理医師の資格を有するものは数値から除外されている。

「パートタイム」には最大限の非常勤雇用を含む。

2つ以上の契約者の場合（例えばパートタイムと名誉職）二重計上もある。2つ以上の同じ職種の契約（例えばパートタイム）の場合は二重に計上されない。

契約の総量が常勤に匹敵する場合は常勤とされる。

6) 9月30日現在。科学・専門要員、関連保健専門要員、技術スタッフから成る。

7) 9月30日現在。医療アシスタントを含む。

8) 9月30日現在。経営者および経営スタッフ等の事務職により構成される。

9) 9月30日現在。救急隊員、営繕、助手、院内業者を含む。

10) これらの数値はHealth Boardsの為に提出されたもので、95年で2、95/96年で47のNHSトラスト含んでいない。会計年度の数値からの推定値。

11) 10月1日現在。

12) 職についている診療に制限のない一般医。

13) 診療に制限のない一般医:欠員、それらの欠員に登録している患者の両方あるいはいずれか一方を含む。

14) 会計年度に関するデータは、たとえば1997年値は1998年3月31日までの1年間を意味する。

1994/95の数値はDumfries & Galloway Health Boardのデータを得ることが出来ないため、このデータに関しては1993/94年の数値を代用している。

2000	2001	2002	2003
33.5	32.1	30.9	..
26.9	25.8	25.1	..
8.3	7.6	7.0	..
965	957	952	..
2,766	2,744	2,743	..
6,451	6,382	6,291	..
9,325	9,646	10,256	10,381
6,896	7,218	7,759	8,325
1,966	1,989	2,063	1,633
495	468	468	438
11,261	11,705	12,265	12,942
5,483	5,852	6,273	6,708
32,401	33,334	34,294	34,961
29,131	29,004	29,015	29,356
14,710	15,361	16,200	17,238
7,677	8,075	8,630	9,305
7,848	7,625	7,768	8,234
12,272	11,522	11,915	12,588
4,862.6	5,378.6	5,919.5	..
0.01	-	..	..
4,862.6	5,378.6	5,919.5	..

- 15) 処方についてはすべての一般開業薬剤師、ディスペンシング・ドクターおよび委託業者による調剤数の暦年累計。
- 16) 一般医のみの値。
- 17) この数字は、保健委員会、病院眼科への紹介患者、GOS(s)ST(v)請求者が支払った視力検査の件数である。  
1995年からデータは会計年度（たとえば1995年値は1995年3月31日までの1年間）に対応する。  
1994年の暦年データが欠けている。
- 18) 病院眼科サービスを含まない。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.129, Tab. 9.2

原出典： NHS National Services Scotland and The Scottish Executive: 0130 551 8899

#### 4. 医療提供体制

#### 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）～続き

	単位	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
《プライマリケアサービス》								
医療サービス								
登録医数 <sup>11)</sup>								
一般医 <sup>12)</sup>	人	3,456	3,490	3,524	3,573	3,625	3,660	3,698
助手医	人	22	25	28	22	22	27	19
一般医一人当たり登録住民数 <sup>13)</sup>	人	1,542	1,524	1,506	1,488	1,468	1,450	1,441
医師報酬 <sup>14)</sup>	百万£	275.3	291.7	311.9	333.2	356.4	365.9	377.5
薬剤サービス <sup>15)</sup>								
処方箋数	百万枚	48.18	49.27	51.08	54.62	56.64	58.52	60.36
薬剤師報酬	百万£	406.1	434.9	474.2	543.4	588.4	627.2	693.7
一処方当たり平均総費用	£	8.4	8.8	9.3	10.0	10.4	10.7	11.5
歯科サービス								
登録歯科医師数 <sup>16)</sup>	人	1,772	1,763	1,764	1,772	1,798	1,854	1,833
治療完了件数	千件	2,647	2,723	2,711	2,825	3,406	3,349	3,406
歯科医報酬総額	百万£	128.4	136.1	137.3	139.2	154.9	157.5	160.6
自己負担	百万£	40.0	42.2	41.7	41.4	45.9	47.4	48.8
公費負担	百万£	88.4	93.9	95.6	97.8	109.0	110.1	111.8
一治療当たり平均総費用	£	37.0	38.0	38.0	40.1	36.5	38.0	38.0
眼鏡士サービス								
視力テスト件数 <sup>17)</sup>	千件	568	...	614	618	635	656	657
提供された眼鏡数 <sup>18)</sup>	千件	463	..	473	461	474	488	485
視力テスト費用	百万£	22.2	24.4	25.8	27.7	29.1	29.8	32.0

※注：1) 共同使用、契約病院を除く。

2) 4月1日から3月31日までの1年間。

3) 他院への転院、デイベッドで治療した救急患者も含む。

4) 外来ならびに事故・救急部門。

5) 9月30日現在。名誉職ならびに代理医師の資格を有するものは数値から除外されている。

「パートタイム」には最大限の非常勤雇用を含む。

2つ以上の契約者の場合（例えばパートタイムと名誉職）二重計上もある。2つ以上の同じ職種の契約（例えばパートタイム）の場合は二重に計上されない。

契約の総量が常勤に匹敵する場合は常勤とされる。

6) 9月30日現在。科学・専門要員、関連保健専門要員、技術スタッフから成る。

7) 9月30日現在。医療アシスタントを含む。

8) 9月30日現在。経営者および経営スタッフ等の事務職により構成される。

9) 9月30日現在。救急隊員、営繕、助手、院内業者を含む。

10) これらの数値はHealth Boardsの為に提供されたもので、95年で2、95/96年で47のNHSトラスト含んでいない。会計年度の数値からの推定値。

11) 10月1日現在。

12) 職についている診療に制限のない一般医。

13) 診療に制限のない一般医:欠員、それらの欠員に登録している患者の両方あるいはいずれか一方を含む。

14) 会計年度に関するデータは、たとえば1997年値は1998年3月31日までの1年間を意味する。

1994/95の数値はDumfries & Galloway Health Boardのデータを得ることが出来ないため、このデータに関しては1993/94年の数値を代用している。

15) 処方についてはすべての一般開業薬剤師、ディスプレイング・ドクターおよび委託業者による調剤数の暦年累計。

16) 一般医のみの値。

17) この数字は、保健委員会、病院眼科への紹介患者、GOS(s)ST(v)請求者が支払った視力検査の件数である。

1995年からデータは会計年度（たとえば1995年値は1995年3月31日までの1年間）に対応する。

1994年の暦年データが欠けている。

18) 病院眼科サービスを含まない。

2000	2001	2002	2003
3,707	3,756	3,765	..
25	39	37	..
1,425	1,409	1,392	..
404.7	429.6	467.5	..
62.34	65.56	68.81	..
731.0	788.6	868.9	..
11.7	12.0	12.6	..
1,831	1,866	1,891	..
3,395	3,390	3,148	..
162.9	165.1	172.3	..
50.6	52.3	54.7	..
112.3	112.9	117.6	..
37.0	38.0	42.0	..
850	861	877	..
494	439	463	..
33.1	..	42.9	..

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.129, Tab. 9.2

原出典： NHS National Services Scotland and The Scottish Office: 0131 551 8899

#### 4. 医療提供体制

#### 4-3) 病院および一般保健サービス（北アイルランド）

	単位	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
《病院サービス》 <sup>1)</sup>								
入院								
病床数 <sup>2)</sup>	床	10,356	10,054	9,464	9,006	8,818	8,639	8,571
平均病床利用率	%	78.1	77.7	78.9	80.8	81.9	81.0	82.0
退院もしくは死亡 <sup>3)</sup>	千件	298	304	300	305	335	332	333
外来 <sup>4)</sup>								
受診実件数	千件	873	940	933	952	962	984	994
受診のべ件数	千件	2,051	2,087	2,070	2,084	2,091	2,111	2,114
《一般保健サービス》								
医療サービス <sup>1)</sup>								
登録医師数 <sup>5), 6)</sup>	人	991	1,005	1,028	1,039	1,042	1,054	1,066
医師一人当たり患者数	人	1,738	1,725	1,698	1,690	1,693	1,678	1,661
医師報酬（総額） <sup>7)</sup>	千£	62,849	65,130	67,872	69,889	71,385	78,604	82,471
薬剤サービス <sup>8)</sup>								
処方箋枚数	千枚	11,152	12,017	12,802	13,246	13,489	13,454	13,666
処方件数	千件	18,560	19,893	21,203	22,047	22,754	23,249	23,985
総費用	千£	173,064	197,579	219,978	236,746	248,845	266,535	278,405
自己負担	千£	6,507	6,455	6,224	6,784	7,007	8,183	8,499
正味費用	千£	166,764	191,324	213,950	229,962	241,837	258,353	269,906
一処方当たり平均総費用	£	9.32	9.93	10.38	10.74	10.94	11.46	11.61
歯科サービス <sup>8), 9)</sup>								
登録歯科医師数 <sup>5)</sup>	人	568	581	596	609	634	660	674
治療完了件数	千件	825	832	928	1,053	1,088	1,097	1,120
総費用	千£	46,318	48,780	51,512	53,733	56,835	58,712	61,561
自己負担	千£	11,231	11,530	11,870	12,433	13,686	14,358	15,302
保険料（正味費用）	千£	35,086	37,250	39,642	41,300	43,149	44,354	46,260
一治療当たり平均総費用	£	56	59	56	51	52	54	55
眼鏡士サービス <sup>8)</sup>								
視力テスト件数 <sup>10)</sup>	千件	182	196	212	227	237	298	305
提供された眼鏡数 <sup>11)</sup>	千件	139	146	153	159	161	157	160
サービス費用（総額） <sup>12)</sup>	千£	7,127	8,568	9,555	10,271	10,452	11,365	11,975

※注：1) 会計年度。

2) 年間を通して24時間体制の病棟の平均病床数。

3) 他の病院への転院を含む。

4) Consultant外来診療所と事故・救急部門を含む。

5) 年度当初の登録数。

6) 助手を含む。

7) 大半の現物給付のサービスに対するコスト。一般医サービスにおける他の支出はHealth and Social Service (HSS) Boardを通じ、現金給付として分類されている。

2002年度・2003年度間の数字の大きな変動は、2004年4月導入の新規GMS（一般医療局）契約に関連して行われた前払いによるもの。

8) 1995年以降の数値は会計年度での値。

9) 1990年10月に歯科契約の変更が発行され、歯科医報酬は人頭報酬と継続治療の組み合わせになっている。それ以前は、支払いは単に医療サービス件数に基づいて行われており、これによって「治療完了件数」や「一治療当たり平均総費用」などの統計が適切かつ意味あるものとなっていた。現在ではそうではない。

10) 病院ならびに学校保健サービスの視力テストを除く。

11) 供給されたクーポンに関連する。眼鏡の修理、交換は除く。

12) 材料費純額に間接費、手数料その他の支払いを加えた総額。

2001	2002	2003
8,491	8,301	8,358
83.3	84.3	84.2
328	327	332
997	992	1,014
2,131	2,122	2,161
1,073	1,091	1,096
1,651	1,632	1,783
84,664	88,194	96,894
14,277	14,622	15,158
24,705	25,495	26,656
303,489	327,045	362,389
9,074	9,597	9,786
294,415	317,448	352,603
12.28	12.83	13.59
673	689	696
1,129	1,126	1,107
64,454	66,201	66,371
16,041	16,824	16,868
48,413	49,376	49,503
57	59	60
314	322	334
166	168	170
12,490	13,473	13,980

- 13) 1999年までの保健医療従事者の数字は、各年度の12月31日現在のものであり、病院理事会給与制度から入手した。  
2000年度以降の数字は、各年度の9月30日基準のもので、病院理事会人材管理制度から入手した。  
2000年以降の数字からはホームヘルパー、各種機関・人材バンクスタッフがすべて除外されているが、「補助およびその他の職員数」の欄には救急・作業スタッフが含まれている。  
このため定義が異なるので、医療従業者の過去のデータ比較は勧められない。  
2000年の数字は、一部修正されている。
- 14) 病院、地域保健ならびに対人社会サービスの費用合計で、会計年度データからの推定値。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.130, Tab. 9.3

原出典： Central Services Agency Northern Ireland: 028 9032 4431;

Dept of Health, Social Services & Public Safety Northern Ireland: 028 9052 2509;

(Figures on Hospital Services: 028 9052 2800)

#### 4. 医療提供体制

#### 4-3) 病院および一般保健サービス（北アイルランド）～続き

単位	1994	1995	1996	1997	1998	
《保健および社会サービス》 <sup>13)</sup>						
医師および歯科医師数						
常勤	人数	2,358	2,053	2,107	2,156	2,196
パートタイム	人数	694	1,154	1,094	1,041	1,009
看護および助産職員数						
常勤	人数	11,047	10,896	10,578	10,114	10,117
パートタイム	人数	8,662	9,169	8,943	9,015	8,287
管理部門スタッフ数						
常勤	人数	7,006	7,078	7,055	6,915	7,019
パートタイム	人数	2,186	2,306	2,518	2,708	2,776
その他の医療関連職種者数						
常勤	人数	2,786	2,862	2,939	2,933	3,014
パートタイム	人数	804	921	985	1,060	1,146
社会サービススタッフ数（ホームヘルパーを除く）						
常勤	人数	3,480	3,470	3,441	3,349	3,262
パートタイム	人数	1,933	2,110	2,250	2,394	2,241
補助およびその他職員数						
常勤	人数	4,364	3,982	3,812	3,569	3,423
パートタイム	人数	4,609	3,685	3,558	3,482	3,558
サービス費用（総額） <sup>14)</sup>						
患者負担	千£	1,043,745	1,111,507	1,120,563	1,153,741	1,292,348
公費負担	千£	20,629	32,685	40,725	49,498	59,484
公費負担	千£	1,023,116	1,078,822	1,079,838	1,104,243	1,232,864

※注：1) 会計年度。

2) 年間を通して24時間体制の病棟の平均病床数。

3) 他の病院への転院を含む。

4) Consultant外来診療所と事故・救急部門を含む。

5) 年度当初の登録数。

6) 助手を含む。

7) 大半の現物給付のサービスに対するコスト。一般医サービスにおける他の支出はHealth and Social Service (HSS) Boardを通じ、現金給付として分類されている。

2002年度・2003年度間の数字の大きな変動は、2004年4月導入の新規GMS（一般医療局）契約に関連して行われた前払いによるもの。

8) 1995年以降の数値は会計年度での値。

9) 1990年10月に歯科契約の変更が発行され、歯科医報酬は人頭報酬と継続治療の組み合わせになっている。それ以前は、支払いは単に医療サービス件数に基づいて行われており、これによって「治療完了件数」や「一治療当たり平均総費用」などの統計が適切かつ意味あるものとなっていた。現在ではそうではない。

10) 病院ならびに学校保健サービスの視力テストを除く。

11) 供給されたクーポンに関連する。眼鏡の修理、交換は除く。

12) 材料費純額に間接費、手数料その他の支払いを加えた総額。

13) 1999年までの保健医療従事者の数字は、各年度の12月31日現在のものであり、病院理事会給与制度から入手した。

2000年度以降の数字は、各年度の9月30日基準のもので、病院理事会人材管理制度から入手した。

2000年以降の数字からはホームヘルパー、各種機関・人材バンクスタッフがすべて除外されているが、「補助およびその他の職員数」の欄には救急・作業スタッフが含まれている。

このため定義が異なるので、医療従業者の過去のデータ比較は勧められない。

2000年の数字は、一部修正されている。

14) 病院、地域保健ならびに対人社会サービスの費用合計で、会計年度データからの推定値。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.130, Tab. 9.3

原出典： Central Services Agency Northern Ireland: 028 9032 4431;

Dept of Health, Social Services & Public Safety Northern Ireland: 028 9052 2509;

(Figures on Hospital Services: 028 9052 2800)

1999	2000	2001	2002	2003
2,231	2,224	2,281	2,411	2,607
1,014	580	597	626	620
10,135	9,926	9,828	10,248	10,729
8,813	7,591	7,814	8,395	8,706
7,230	7,373	7,536	7,966	8,370
2,910	2,972	3,136	3,372	3,609
3,177	3,642	3,762	3,975	4,163
1,226	1,283	1,369	1,499	1,616
3,319	3,017	3,127	3,284	3,461
2,358	868	911	986	1,105
3,426	3,506	3,472	3,426	3,418
3,913	4,508	4,925	5,125	5,420
1,422,920	1,576,657	1,639,283	1,868,538	2,113,453
65,533	71,411	78,478	88,860	87,999
1,357,387	1,505,246	1,560,805	1,779,678	2,025,454

4. 医療提供体制

4-4) 保健医療ならびに対人社会サービス従事者数推移 1)  
(グレートブリテン)

	1994	1995 2)	1996	1997	1998	1999	2000
《保健サービススタッフおよび医師》(9月30日現在)							
医師合計	56,736	60,172	62,176	64,316	67,408	69,089	70,939
病院勤務医計	53,787	57,299	59,592	61,937	65,088	66,812	68,767
専門医および手当付病院上級医師	18,808	20,246	21,066	21,699	23,139	24,250	25,067
スタッフ職位	1,536	2,037	2,440	2,785	3,458	3,868	4,423
準専門医	1,013	1,128	1,223	1,340	1,439	1,527	1,572
レジストラーグループ 3)	..	..	11,898	12,435	12,863	13,299	13,372
シニアレジストラー	4,281	4,540	..	..	..	..	..
レジストラー	7,273	7,294	..	..	..	..	..
前期研修医	14,942	15,661	16,616	17,353	17,760	17,518	17,945
医籍登録前のインターン	3,781	4,003	4,025	4,163	4,287	4,364	4,518
病院開業医	178	197	212	198	220	230	231
臨床助手	1,964	2,182	2,094	1,924	1,907	1,744	1,638
その他スタッフ	11	11	18	38	16	11	1
地域保健医	2,948	2,873	2,584	2,379	2,320	2,278	2,172
歯科医合計	2,947	3,070	3,127	3,078	3,193	3,147	3,107
病院歯科医計	1,597	1,687	1,737	1,696	1,807	1,816	1,781
専門医および手当付病院上級歯科医師	537	549	556	524	570	581	580
スタッフ職位	39	54	67	86	99	113	118
準専門医	62	69	65	62	68	70	73
レジストラーグループ 3)	..	..	..	..	309	314	295
シニアレジストラー	124	123	138	169	..	..	..
レジストラー	178	186	183	125	..	..	..
前期研修医	394	446	490	491	531	496	497
前期歯科医	101	86	68	58	59	68	60
病院開業医	20	17	23	22	21	23	21
非常勤医学責任者(臨床助手)	141	158	145	152	144	146	136
その他スタッフ	2	-	3	6	5	6	-
地域保健歯科医	1,350	1,383	1,390	1,382	1,386	1,331	1,326
非医師職員合計	..	804,148	856,732	849,426	855,305	870,921	890,282
看護・助産職員合計 4), 5)	..	387,436	410,693	407,760	409,045	415,786	423,737
有資格看護師および助産師	..	282,200	300,371	298,483	299,654	303,644	309,682
その他の看護・助産職員	..	99,946	106,181	106,313	106,773	109,687	111,931
看護および助産師学生	..	4,580	2,804	2,356	2,178	1,961	2,054
コメディカルおよび技術職員(除く営繕職員) 6)	..	106,544	118,403	120,439	123,902	128,116	131,943
医療補助者	..	13,090	18,025	19,268	22,026	22,746	24,919
医療支援職員	..	74,540	75,836	72,608	71,043	69,883	68,449
補助・営繕・保全職員	..	29,466	27,603	26,037	25,131	24,468	23,962
管理・事務職員	..	172,948	183,049	183,112	184,711	190,421	197,327
救急隊員	..	16,744	18,655	18,751	18,382	18,552	19,209
その他職員	..	3,180	4,159	1,079	906	780	746

(単位：常勤換算；人)

2001	2002	2003
73,206	78,024	82,294
71,107	76,122	80,537
26,106	27,951	29,566
4,720	5,409	5,462
1,609	1,780	1,993
13,826	14,530	15,580
..	..	..
..	..	..
18,377	19,850	21,525
4,560	4,944	4,985
223	248	247
1,684	1,407	1,179
1	3	-
2,100	1,902	1,756
3,152	3,357	3,429
1,816	1,944	1,981
578	610	664
135	154	158
74	75	79
311	339	329
..	..	..
..	..	..
513	572	584
61	60	38
18	20	20
126	112	108
-	1	-
1,336	1,413	1,448
927,831	974,390	1,022,837
437,417	455,361	474,263
320,685	335,313	349,701
114,532	117,582	121,896
2,201	2,387	2,591
138,348	146,804	155,507
30,047	33,301	36,027
69,245	69,628	69,553
23,013	23,430	23,820
209,004	224,490	241,634
19,888	20,864	21,449
711	512	584

#### 4. 医療提供体制

#### 4-4) 保健医療ならびに対人社会サービス従事者数推移 (グレートブリテン) ~続き

	1994	1995	1996	1997	1998	1999 <sup>g)</sup>	2000	2001
《家庭保健サービス》								
一般医 <sup>7)</sup>								
一般医計 <sup>8), 9)</sup>	..	..	..	..	..	36,949	37,572	38,162
一般医 (GPリテイナーを除く)	34,421	34,594	34,825	35,205	35,611	35,951	36,225	36,754
診療に制限のない一般医 (UPE)	31,767	31,945	32,164	32,477	32,801	33,049	33,186	33,384
GMS	31,767	31,945	32,164	32,477	32,414	32,140	31,869	29,475
PMS契約/勤務	..	..	..	..	387	908	1,317	3,909
診療に制限のある一般医	156	137	126	111	108	99	94	102
助手医	626	684	890	891	751	691	675	533
GPレジストラ <sup>6)</sup>	1,841	1,790	1,605	1,678	1,830	1,903	2,028	2,278
GMS <sup>10)</sup>	1,841	1,790	1,605	1,678	1,796	1,825	1,920	1,956
勤務医	-	-	-	-	60	117	159	160
PMS他	-	-	-	-	12	43	33	246
共同経営者	31	38	40	48	52	50	51	49
GPリテイナー	-	-	-	-	-	997	1,347	1,408
一般開業歯科医計 <sup>11)</sup>	18,600	18,736	19,139	19,598	20,216	20,840	21,316	21,929
一般歯科サービス	18,600	18,736	19,139	19,598	20,216	20,750	21,124	21,462
個人歯科サービス	..	..	..	..	..	90	192	467
開業眼鏡士 <sup>12)</sup>	775	789	799	833	863	827	819	754
検眼士 <sup>12)</sup>	7,185	7,333	7,582	7,790	8,024	8,423	8,742	8,650
《対人社会サービス職員》								
合計	237,752	233,861	233,655	229,439	223,500	221,700	217,200	212,000
ホーム・ヘルパー	59,391	56,961	55,430	53,573	50,417	47,227	42,583	40,200
社会福祉職員	29,820	31,926	32,140	32,990	33,400	33,900	34,700	35,200
デイケア施設職員	31,270	31,109	31,605	30,839	30,300	30,800	30,800	29,500
介護施設職員	72,155	68,651	67,975	65,422	62,100	59,200	56,600	53,800

- ※注：1) 代理医師と非常勤/季節職員を除く。  
2) 1995年値はウェールズを含まない。  
NHSの非医療スタッフを分類する新しいシステムは1995年9月に初めて行われた実態に合わせた非医療スタッフ労働力調査で使用された。  
1995年より以前の全非医療業務従事者のデータは比較不能である。  
3) Special Registrar (SpR)、Senior Registrar、Registrarを含む。  
Special Registrar (SpR)は1996年4月1日に正式に導入された。  
4) ウェールズはbank nurseを除く。  
5) 看護師の合計値には、有資格看護師・その他の看護職員の値のみが含まれている。  
6) GPレジストラは以前はTraineesとされていた。  
7) 一般開業医のデータはすべて各年10月1日現在のもの。ただしイングランドおよびウェールズは2000年以降各年度9月30日現在。  
8) 一部の年の「一般医計」は内訳の合計と合わない。これは2つのカテゴリーにまたがって職位を持つ一部のスコットランドの開業医について調整してあるためである。  
9) 1999年の一般医計は、スコットランドのリテイナーの統計が取られたのが2000年4月からであるため、これらを含まない。  
10) GMSパートナーシップのGPレジストラ。  
11) 一般歯科医師、助手、研修医、一般歯科サービス外の個人歯科サービス歯科医を含む。  
複数の家庭保健サービス当局と契約している歯科医師については、一度だけ計上されている。  
PDS (個人歯科サービス) の試行は2002年まではイングランドにおいてのみ実施しており、2003年はイングランドおよびウェールズにおいてのみ実施した。

(単位：常勤換算：人)

2002	2003
38,649	40,013
37,278	38,764
33,578	34,152
26,785	23,669
6,793	10,483
92	86
505	518
2,386	2,626
1,738	1,800
127	149
547	956
44	43
1,371	1,250
22,194	22,891
21,538	21,701
656	1,190
686	674
8,761	9,123
208,300	212,000
37,300	35,000
35,800	37,200
29,300	28,900
51,400	51,400

- 12) スコットランドの数字は各年3月31日時点のもの。  
 イングランドおよびウェールズの数字は各年12月31日時点のもの。  
 家庭保健サービス当局もしくはスコットランド保健委員会と国民保健サービスの視力テスト実施契約を締結している開業眼鏡士と検眼士。  
 イングランド、スコットランド両方で契約を持つ開業医は、この統計では2度カウントしてある。  
 2003年度の眼科開業医の数字（644人）には、2003年度のスコットランドの眼科開業医の数字が入手できないため、スコットランドについては22人の推定眼科開業医の人数が含まれる。

出所： Annual Abstract of Statistics 2005 Edition, p.131-132, Tab. 9.4, Tab. 9.5

原出典：

Department of Health;  
 National Assembly for Wales;  
 Scottish Health Service Common Services Agency

#### 4. 医療提供体制

#### 4-5) 病院医師および歯科医師数推移（イングランド；各年9月30日現在）

	1994	1999	2000	2001	2002	2003	2004	(常勤換算および変化率)		
								1994-2004 平均変化	1999-2004 平均変化	2003-2004 変化
全病院医師	49,345	60,338	62,094	64,055	68,260	72,260	78,462	4.7	5.4	8.6
専門医等	18,665	26,089	27,422	28,577	31,133	32,949	35,119	6.5	6.1	6.6
訓練医 および同等の者 <sup>1)</sup>	26,139	30,499	31,204	32,005	33,932	36,402	40,654	4.5	5.9	11.7
その他	4,542	3,750	3,468	3,474	3,194	2,909	2,689	-5.1	-6.4	-7.6
全病院歯科医師	1,288	1,453	1,428	1,457	1,561	1,618	1,668	2.6	2.8	3.1
専門歯科医等	506	597	604	617	667	725	752	4.0	4.7	3.7
訓練歯科医 および同等の者 <sup>1)</sup>	648	712	695	722	785	784	822	2.4	2.9	4.8
その他	134	144	129	118	109	109	94	-3.5	-8.1	-13.4

※注：1) 「訓練医および同等の者」とは、レジストラグループ、上級研修医、研修医およびその他これらの等級のスタッフで教育上承認された研修医の地位を持たない者をいう。

原出典：Hospital, Public Health Medicine and Community Health Services Medical and Dental staff in England: 1994-2004, Tab. 2b, Tab. 11b;  
<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/10/67/35/04106735.pdf>

#### 4-6) 保健医療従事者数推移（イングランド；各年9月30日現在）

	《俸給分類（修正） <sup>1)</sup> 》				
	1994	1995	1996	1997	1998
非医療業務従事者合計	706,361	702,992	707,003	700,961	707,203
有資格臨床医療従事者	..	336,944	342,284	341,806	345,914
有資格看護・助産職員	245,938	246,822	248,070	246,011	247,238
有資格コメディカル	74,050	76,394	80,273	81,601	84,560
保健関連有資格者	33,102	33,862	35,951	36,917	38,098
その他有資格者	40,948	42,532	44,321	44,685	46,463
有資格救急車職	..	13,728	13,942	14,193	14,116
臨床医療従事者補助者	..	211,395	215,122	215,129	220,331
医師・看護師補助者	..	178,604	180,348	180,477	184,308
コメディカル補助者	..	28,148	29,357	29,540	30,473
救急車職補助者	..	4,642	5,417	5,113	5,550
NHS（国民保健サービス）事務職員	..	150,207	144,450	141,637	139,469
本部管理機能	..	62,686	60,920	60,643	60,693
管財（資産管理）	..	67,472	62,942	59,560	56,923
管理職・上級管理職	22,148	20,049	20,588	21,434	21,854
その他の非医療業務従事者／分類不能職員	1,256	4,446	5,147	2,390	1,489

※注：1) この表の数字は、給与水準・職種コード分類に関する1995年公表の数字を用いて直接比較ができるよう調整してあるため、昨年以前発表のものとは異なる。  
 2) 1995年より以前の比較可能な情報がない場合は、年間増減率の推計は、1995-2004年の推計を掲示してある。

原出典：NHS hospital and community health services non-medical staff in England: 1994-2004, Tab. 10a;  
<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/10/67/31/04106731.pdf>

						(常勤換算)	
《職業コード分類》						変化率推計	
1999	2000	2001	2002	2003	2004	1994-2004 (1995-2004) 2)	2003-2004
721,767	739,399	773,141	813,854	855,799	889,973	2.3%	4.0%
351,618	360,012	373,511	392,662	410,192	427,050	2.7%	4.1%
250,651	256,276	266,171	279,287	291,925	301,877	2.1%	3.4%
86,837	89,632	93,085	98,397	102,912	108,585	3.9%	5.5%
39,342	40,528	42,077	43,786	45,771	48,338	3.9%	5.6%
47,495	49,105	51,007	54,611	57,141	60,246	3.9%	5.4%
14,129	14,104	14,255	14,978	15,355	16,587	2.1%	8.0%
226,585	234,683	249,198	262,671	277,178	284,394	3.4%	2.6%
188,917	194,659	205,827	216,235	226,955	231,652	2.9%	2.1%
31,515	32,594	34,982	37,920	41,481	44,089	5.1%	6.3%
6,153	7,429	8,388	8,515	8,743	8,653	7.2%	-1.0%
142,071	144,048	149,598	158,026	167,916	178,098	1.9%	6.1%
63,190	65,965	69,277	72,730	78,784	85,498	3.5%	8.5%
55,503	53,830	54,036	54,382	55,323	56,593	-1.9%	2.3%
23,378	24,253	26,285	30,914	33,810	36,007	5.0%	6.5%
1,494	656	834	495	512	432	-10.1%	-15.8%

#### 4. 医療提供体制

##### 4-7) 検眼士数（イングランド；各年12月31日現在）

	検眼士
1993	5,914
1994	5,972
1995	6,120
1996	6,264
1997	6,395
1998	6,572
1999	6,811
2000	7,116
2001 <sup>1)</sup>	7,405
2002	7,461
2003	7,734
2004	7,907

※註：1) 当初の発表から改定されている。

原出典： General Ophthalmic Services: Workforce Statistics for England and Wales, 31 December 2004, Tab. 1;  
<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/11/80/74/04118074.pdf>

#### 4-8) パートナーシップの規模 1) 別の診療に制限のない一般医数 (イングランド; 1993~2003)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
パートナーシップ総数	9,142	9,100	9,062	8,999	9,003	8,994	8,944	8,878	8,817	8,748	8,757
診療に制限のない 一般医数 (人)											
合計	26,289	26,567	26,702	26,855	27,099	27,392	27,591	27,704	27,843	28,031	28,568
単独開業 2)	2,888	2,824	2,794	2,741	2,719	2,683	2,631	2,575	2,534	2,482	2,504
2名	3,644	3,644	3,612	3,554	3,572	3,522	3,436	3,396	3,402	3,298	3,246
3名	4,383	4,218	4,041	4,008	3,882	3,861	3,870	3,771	3,594	3,675	3,504
4名	4,708	4,700	4,784	4,656	4,704	4,764	4,704	4,692	4,680	4,528	4,496
5名	4,165	4,275	4,345	4,350	4,430	4,390	4,440	4,505	4,500	4,520	4,360
6名以上	6,501	6,906	7,126	7,546	7,792	8,172	8,510	8,765	9,133	9,528	10,458
(内訳)											
6名	3,144	3,258	3,414	3,654	3,642	3,780	3,828	3,870	3,834	3,714	3,936
7名	1,967	2,121	2,114	2,184	2,282	2,310	2,506	2,562	2,534	2,604	2,688
8名	672	784	808	824	904	1,120	1,144	1,216	1,480	1,728	1,824
9名	351	378	378	405	459	360	459	486	585	783	927
10名以上	367	365	412	479	505	602	573	631	700	699	1,083
割合 (%)											
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
単独開業 2)	11.0	10.6	10.5	10.2	10.0	9.8	9.5	9.3	9.1	8.9	8.8
2名	13.9	13.7	13.5	13.2	13.2	12.9	12.5	12.3	12.2	11.8	11.4
3名	16.7	15.9	15.1	14.9	14.3	14.1	14.0	13.6	12.9	13.1	12.3
4名	17.9	17.7	17.9	17.3	17.4	17.4	17.0	16.9	16.8	16.2	15.7
5名	15.8	16.1	16.3	16.2	16.3	16.0	16.1	16.3	16.2	16.1	15.3
6名以上	24.7	26.0	26.7	28.1	28.8	29.8	30.8	31.6	32.8	34.0	36.6
(内訳)											
6名	12.0	12.3	12.8	13.6	13.4	13.8	13.9	14.0	13.8	13.2	13.8
7名	7.5	8.0	7.9	8.1	8.4	8.4	9.1	9.2	9.1	9.3	9.4
8名	2.6	3.0	3.0	3.1	3.3	4.1	4.1	4.4	5.3	6.2	6.4
9名	1.3	1.4	1.4	1.5	1.7	1.3	1.7	1.8	2.1	2.8	3.2
10名以上	1.4	1.4	1.5	1.8	1.9	2.2	2.1	2.3	2.5	2.5	3.8

※注：1) 本表は、2004年版統計（データは2003年分まで）にて終了している。

2) パートナーシップには表中には掲載されていない診療に制限のある医師を含むこともある。

3) 単独開業は、1名のパートナーシップと数えている。

4) 1993年～1999年のデータは10月1日、2000年～2003年のデータは各年9月30日の時点の数値。

原出典： General and Personal Medical Services Statistics, England and Wales (30 September 2004: Detailed tables)

Statistics for General Medical Practitioners in England: 1993-2003, Tab. 7;

Statistics for General Medical Practitioners in England: 1994-2004

#### 4. 医療提供体制

### 4-9) 診療科別病床数、診療行為指標（病院：イングランド）

#### (a) 入院：1日平均病床数 1) 2)

(単位：千)

	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
全診療科	242.7	232.2	219.5	211.8	206.1	198.8	193.6	190.0	186.3	186.1	184.9	183.8	184.0	181.8
急性	115.1	112.9	109.7	108.0	108.3	108.9	107.8	107.7	107.2	108.0	108.5	108.7	109.8	109.5
老人科	42.1	40.3	37.4	36.8	34.3	31.6	30.2	28.7	27.9	27.8	28.0	28.0	27.5	26.6
精神疾患	50.3	47.3	43.5	41.8	39.5	37.6	36.6	35.7	34.2	34.2	32.8	32.8	32.3	31.7
学習障害	21.4	18.5	16.3	13.2	12.7	9.7	8.2	7.5	6.8	6.3	5.7	5.0	5.2	4.9
産科	13.8	13.2	12.5	12.0	11.4	11.0	10.8	10.4	10.2	9.8	9.8	9.4	9.3	9.1

#### (b) 入院：治療件数\*

(単位：千)

	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
全診療科	1,008	1,029	985	980	1,013	1,026	1,034	1,068	1,073	1,078	1,089	1,179	*	*
急性	734.7	739.3	695.9	666.2	678.3	675.6	695.6	731.9	717.1	731.5	*	*	*	*
老人科	11.2	16.1	16.0	25.0	21.6	14.8	12.8	7.0	6.3	9.3	*	*	*	*
精神疾患	131.0	124.0	109.1	116.2	104.4	102.5	93.1	80.6	83.0	71.3	68.3	150.2	*	*
学習障害	15.1	13.9	10.8	16.8	15.7	15.2	11.2	4.0	4.2	2.9	2.5	1.9	*	*
産科	115.7	135.3	153.6	155.3	193.2	217.8	221.6	244.7	262.3	262.4	267.0	250.8	*	*

#### (c) 外来患者数 4)

(単位：千)

	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
全診療科	36,894	37,527	38,200	39,306	40,118	40,873	41,635	42,154	43,041	43,569	44,008	44,598	45,120	44,748
急性	31,825	32,595	33,363	34,452	35,398	36,054	36,887	37,515	38,463	39,128	39,724	40,342	40,936	40,748
老人科	433.2	452.4	459.1	479.8	476.3	491.6	480.8	481.8	494.6	475.4	486.9	483.1	486.4	456.9
精神疾患	1,703	1,812	1,880	2,009	1,998	2,104	2,126	2,100	2,072	2,045	1,957	2,013	1,913	1,843
学習障害	37.1	44.3	55.2	57.6	66.4	66.8	67.5	72.7	86.8	90.2	89.0	92.9	92.4	87.9
産科	2,895	2,623	2,443	2,307	2,180	2,156	2,074	1,984	1,924	1,830	1,751	1,667	1,692	1,612

※注：1) 「1日平均病床数」とは1年間の延べ病床日数を該当年の日数で割ったものである。

2) 1996/97年に改訂され、小児集中治療病棟における病床および居住介護施設におけるNHS病床が含まれるようになった。

3) 正常新生児は、正常新生児および全診療科の欄のみに含まれる。  
産科には出産における治療および正常新生児以外の出産が含まれる。

4) 1994/95年に「紹介患者の治療」が「初回治療」に、「専門医の治療」は「継続治療」に変更された。  
このことが1994/95、1995/96年のデータに多少影響を及ぼしている。

\* 表(b)：速報値を集計中のため、2006年6月時点では公開されていない。

原出典：Department of Health, Hospital Activity Statistics: "Beds Open Overnight", Average daily number of available beds by sector, England, 1987-88 to 2004-05. (表4-9a)

Department of Health, Hospital Activity Statistics: "Ward Attendances", Time Series (1987-2001), Ward Attendances 2000-01/2001-02, England. (表4-9b)

Department of Health, Hospital Activity Statistics: "Outpatient Attendances", Total outpatient attendances by sector, England, 1987-88 to 2002-03, "Outpatient Attendances", 2004-05. (表4-9c)

## 5. 医療に関する諸指標

	ページ
5-1) 国民保健サービス（入院；連合王国） .....	64
5-2) 国民保健サービス（事故、救急、外来およびデイケース；連合王国） .....	64
5-3) NHS 病院における診療科別入院患者一人一日当たり平均費用 （イングランド） .....	65
5-4) 主因別病院治療完了件数（イングランド） .....	66
5-5) 主因別病院治療完了件数 .....	67
5-6) 主因別病院通常入院件数（デイケースを除く；イングランド） .....	68
5-7) 主因別病院通常入院在院期間（イングランド） .....	69
5-8) 主因別病院通常入院延べ病床数（イングランド） .....	70
5-9) 性・年齢別自己申告による有病率 （1972～2004年；グレートブリテン） .....	71
5-10) 入院待機患者数（病院報告分） （2005年3月～2006年3月；イングランド） .....	73
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 （1972～2004年；グレートブリテン） .....	73
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） .....	74
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） .....	74

5. 医療に関する諸指標

5-1) 国民保健サービス<sup>1)</sup> (入院；連合王国)

	単位	1981	1991-92	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04
急性 <sup>2)</sup>							
診療完了件数 <sup>1)</sup>	千件	5,693	6,974	8,164	8,209	8,395	8,829
一病床当たり入院患者数	人	31.1	51.4	64.4	64.4	65.8	68.5
平均在院日数	日	8.4	6.0	5.1	5.2	5.1	4.9
精神疾患							
診療完了件数 <sup>1)</sup>	千件	244	281	270	262	254	240
一病床当たり入院患者数	人	2.2	4.0	6.5	6.6	6.5	6.2
平均在院日数	日	..	114.8	58.5	57.7	56.2	58.4
学習障害者							
診療完了件数 <sup>1)</sup>	千件	34	62	44	46	39	35
一病床当たり入院患者数	人	0.6	2.4	5.5	6.4	6.2	5.5
平均在院日数	日	..	544.0	90.2	126.1	73.4	48.8

※註：1) イングランドと後年度の北アイルランドの入院患者データは、専門医完了エピソード（FCEs）データを基にしている。ウェールズ、スコットランド、北アイルランドのデータは、死亡・退院・専門医間の（北アイルランドの病院間の）患者移送を基にしている。

2) 高齢者病棟、産科病棟、産科病棟の新生児ベッドを除く病棟の一般患者。

出所： Social Trends 35, 2005 Edition, p.115, Tab.8.11

原出典： Department of Health; National Assembly for Wales; National Health Service in Scotland, Department of Health, Social Services and Public Safety, Northern Ireland

5-2) 国民保健サービス（事故、救急、外来およびデイケース；連合王国）

（単位：千）

	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
事故および救急															
新患件数	13,397						15,569	15,603	16,035						
新患件数 <sup>2)</sup>	11,035	10,993	11,365	11,943	12,462	12,484	12,794	12,811	13,167	12,953	12,853	12,945	15,313	16,712	17,775
総診療件数	16,289						17,598	17,492	17,928			17,292			
総診療件数 <sup>2)</sup>	13,305	13,070	13,289	13,812	14,234	14,126	14,364	14,280	14,629	14,293	14,044	14,046	16,517	17,837	18,759
外来サービス															
急性															
新患件数	9,862						12,703	13,173	14,578	14,923					
新患件数 <sup>2)</sup>	8,942	9,343	9,681	10,363	10,989	11,294	11,529	11,778	12,136	12,466	12,714	13,032	13,431	13,363	
総診療件数	38,944						44,535	46,148	52,031	52,547		53,525			
総診療件数 <sup>2)</sup>	36,894	37,572	38,200	39,306	40,118	40,873	41,635	42,154	43,040	43,569	44,008	44,598	45,120	44,748	
デイケース数 <sup>1)</sup>															
急性	1,772						3,818	4,195	4,059	4,329		4,397			

※註：1) ウェールズ、スコットランド、北アイルランドに関する2002/03指標は、2001/02のデータに基づく。

2) イングランドのみ

3) 新生児患者数については、北アイルランドを除く。

出所： Department of Health, Hospital activity statistics, A & E Attendances, "Attendances at A&E departments, England, 1987-88 to 2005-06", "Outpatient Attendances".

NHS hospital activity: "by NHS Regional Office area, 2000/01";

NHS hospital activity: "by Strategic Health Authority and region, 2002/03";

原出典： Department of Health; National Assembly for Wales; National Health Service in Scotland; Department of Health, Social Services and Public Safety, Northern Ireland;

### 5-3) NHS 病院における診療科別入院患者一人一日当たり平均費用 (イングランド)

	在院期間 (日)		一人一日当たり費用 (£)		入院一件当たり費用 (£)		外来一件当たり費用 (£)	
	1992/93	1999/00	1992/93	1999/00	1992/93	1999/00	1992/93	1999/00
救命救急	n/a	1	n/a	287	n/a	207	n/a	58
麻酔科	1	6	619	524	740	707	56	71
循環器科	4	5	305	421	1,322	1,425	57	74
心臓外科	8	10	425	579	3,270	4,153	62	86
児童・青少年精神科	57	80	216	278	12,415	12,576	107	194
臨床免疫・アレルギー	6	18	173	479	1,086	968	52	111
歯科	2	96	389	449	595	600	41	51
皮膚科	7	13	146	200	1,002	599	33	56
耳鼻咽喉科	2	2	282	438	595	736	45	62
司法精神科	205	360	184	286	37,831	113,256	186	236
消化器科	2	7	201	244	468	426	52	74
一般内科	2	4	169	332	400	496	48	41
一般外科	4	6	227	295	942	1,063	45	66
泌尿生殖器	9	12	190	1,833	1,613	12,016	56	95
老人科	24	22	111	141	2,645	2,427	37	101
婦人科	2	2	245	340	589	615	45	69
血液科	3	7	215	370	736	843	44	63
感染症	5	7	270	341	1,464	1,841	51	244
腫瘍科	3	5	253	353	806	701	91	105
精神傷害	114	96	104	168	11,896	11,364	77	146
精神疾患	57	52	123	160	6,944	7,326	69	104
腎臓科	3	8	228	278	714	1,067	89	90
脳外科	9	9	297	450	2,553	3,210	98	133
神経科	8	12	181	255	1,490	1,861	63	107
産科	3	2	234	335	704	743	52	75
老年精神科	77	70	102	143	7,867	9,372	135	135
眼科	2	2	321	535	675	610	38	49
整形外科	7	7	194	300	1,367	1,651	46	64
その他内科	6	n/a	158	181	964	901	67	86
小児外科	3	4	470	539	1,427	1,378	56	69
小児科	3	3	199	347	655	1,053	63	102
病理および放射線科	4	n/a	604	444	2,370	709	77	40
形成外科	3	3	288	424	960	949	35	50
精神療法科	163	92	128	167	20,865	11,882	65	135
放射線治療科	6	7	226	241	1,287	529	70	122
リハビリテーション	41	45	135	179	5,591	5,550	293	337
リウマチ科	11	10	157	214	1,720	1,167	46	78
胸部内科	8	8	144	241	1,083	1,246	54	86
泌尿器科	4	4	201	278	652	638	59	67

※註：1) NHS病院における大規模サンプルに基づく。

2) 費用は人数割の一般サービスを含み、サービス提供時点の金額で表示。

出所： Compendium of Health Statistics 16th Edition 2004-2005, Tab. 3.32

原出典： Chartered Institute of Public Finance and Accountancy (CIPFA) Health Database.

5. 医療に関する諸指標

5-4) 主因別病院治療完了件数（イングランド）

（単位：千件）

国際疾病分類による主因	1990/91	1993/94	1995/96	1996/97	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
全主因 1)	8,637	10,126	11,042	11,099	11,984	12,197	12,265	12,357	12,756	13,174
人口1,000対	181	211	228	226	242	249	249	250	257	264
I 感染症・寄生虫病	136	119	134	131	142	143	153	161	161	161
II 新生物	750	871	1,032	1,087	1,279	1,350	1,354	1,348	1,379	1,390
III 血液および造血管の疾患	79	127	126	135	153	162	168	180	188	197
IV 内分泌疾患 2)	106	128	126	129	143	147	149	153	160	170
V 精神障害	306	315	289	291	243	231	221	221	225	217
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	441	530	628	619	686	687	715	724	756	793
IX 循環器系疾患	729	913	957	977	1,057	1,057	1,072	1,086	1,149	1,169
X 呼吸器系疾患	596	664	725	710	756	742	706	742	768	841
XI 消化器系疾患	806	997	1,154	1,162	1,265	1,297	1,302	1,298	1,345	1,354
XII 皮膚および皮下組織の疾患	174	194	232	235	252	260	272	272	285	294
XIII 筋・骨格系疾患	445	539	588	577	636	643	658	662	722	767
XIV 生殖・泌尿器系疾患	731	813	831	785	791	801	794	777	807	821
XV 妊娠・出産等 2)	996	1,170	1,162	1,139	1,182	1,179	1,153	1,169	1,205	1,225
XVI 周産期の症状 2)	159	197	195	191	190	187	179	176	174	180
XVII 先天性異常	105	111	107	100	99	99	97	98	102	104
XVIII 詳細不明の症状 2)	626	747	948	970	1,317	1,378	1,526	1,530	1,516	1,633
XIX 傷害および毒物	657	691	695	745	731	759	733	751	775	816
XXI その他 3)	795	998	1,112	1,117	1,062	1,044	1,013	1,010	1,038	1,040
治療完了件数の構成比 (%)										
I 感染症・寄生虫病	1.6	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.2
II 新生物	8.7	8.6	9.3	9.8	10.7	11.1	11.0	10.9	10.8	10.6
III 血液および造血管の疾患	0.9	1.3	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5	1.5
IV 内分泌疾患 2)	1.2	1.3	1.1	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3
V 精神障害	3.5	3.1	2.6	2.6	2.0	1.9	1.8	1.8	1.8	1.6
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	5.1	5.2	5.7	5.6	5.7	5.6	5.8	5.9	5.9	6.0
IX 循環器系疾患	8.4	9.0	8.7	8.8	8.8	8.7	8.7	8.8	9.0	8.9
X 呼吸器系疾患	6.9	6.6	6.6	6.4	6.3	6.1	5.8	6.0	6.0	6.4
XI 消化器系疾患	9.3	9.8	10.5	10.5	10.6	10.6	10.6	10.5	10.5	10.3
XII 皮膚および皮下組織の疾患	2.0	1.9	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2	2.2
XIII 筋・骨格系疾患	5.2	5.3	5.3	5.2	5.3	5.3	5.4	5.4	5.7	5.8
XIV 生殖・泌尿器系疾患	8.5	8.0	7.5	7.1	6.6	6.6	6.5	6.3	6.3	6.2
XV 妊娠・出産等 2)	11.5	11.6	10.5	10.3	9.9	9.7	9.4	9.5	9.4	9.3
XVI 周産期の症状 2)	1.8	1.9	1.8	1.7	1.6	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4
XVII 先天性異常	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
XVIII 詳細不明の症状 2)	7.2	7.4	8.6	8.7	11.0	11.3	12.4	12.4	11.9	12.4
XIX 傷害および毒物	7.6	6.8	6.3	6.7	6.1	6.2	6.0	6.1	6.1	6.2
XXI その他 3)	9.2	9.9	10.1	10.1	8.9	8.6	8.3	8.2	8.1	7.9

※注： 3月31日に終了する会計年度内の通常入院とデイ・ケースの合計値。

通常入院とは、精神病院も含め、受け付けた患者が少なくとも1晩は病院に留まる予定のものと定義する。

- 1) 94年度以降は治療を完了した全症例、それ以前は治療を完了した全症例の25%に相当する抽出サンプルに基づく。
- 2) 表側は省略されている。
- 3) 健康状態に影響を及ぼす要因、その他のNHSの利用を含む。

出所： Compendium of Health Statistics 17th Edition 2005-2006, Tab. 3.19

原出典： Hospital Episode Statistics (DH).

## 5-5) 主因別病院治療完了件数

国際疾病分類による主因	1990/91	1993/94	1995/96	1996/97	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
(イングランド; 人口1,000対)										
全主因 1)	180	208	228	229	245	248	249	250	257	264
I 感染症・寄生虫病	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
II 新生物	16	18	21	22	26	28	27	27	28	28
III 血液および造血管の疾患	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4
IV 内分泌疾患 2)	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
V 精神障害	6	7	6	6	5	5	4	4	5	4
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	9	11	13	13	14	14	15	15	15	16
IX 循環器系疾患	15	19	20	20	22	22	22	22	23	23
X 呼吸器系疾患	12	14	15	15	15	15	14	15	15	17
XI 消化器系疾患	17	21	24	24	26	26	26	26	27	27
XII 皮膚および皮下組織の疾患	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6
XIII 筋・骨格系疾患	9	11	12	12	13	13	13	13	15	15
XIV 生殖・泌尿器系疾患	15	17	17	16	16	16	16	16	16	16
XV 妊娠・出産等 2), 4)	96	115	115	112	116	116	113	114	117	118
XVI 周産期の症状 2)	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
XVII 先天性異常	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
XVIII 詳細不明の症状 2)	13	16	20	20	27	28	31	31	31	33
XIX 傷害および毒物	14	14	14	15	15	15	15	15	16	16
XXI その他 3)	17	21	23	23	22	21	21	20	21	21

推定治療完了件数 (連合王国; 単位: 千件)

全主因	10,806	12,410	13,539	13,712	14,497	14,687	14,773	14,835	15,151	15,626
I 感染症・寄生虫病	163	143	161	157	170	172	183	192	192	193
II 新生物	900	1,045	1,238	1,303	1,532	1,616	1,619	1,611	1,647	1,661
III 血液および造血管の疾患	95	152	152	162	183	194	201	215	225	235
IV 内分泌疾患 2)	127	154	151	154	171	176	178	183	192	203
V 精神障害	367	378	347	349	291	276	264	264	269	259
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	529	636	753	742	822	823	855	866	903	948
IX 循環器系疾患	875	1,095	1,148	1,172	1,266	1,266	1,282	1,298	1,373	1,397
X 呼吸器系疾患	715	797	869	851	906	888	844	887	918	1,005
XI 消化器系疾患	967	1,196	1,384	1,394	1,515	1,553	1,558	1,552	1,607	1,618
XII 皮膚および皮下組織の疾患	209	233	278	282	302	312	325	325	341	351
XIII 筋・骨格系疾患	534	647	706	691	762	770	787	791	862	916
XIV 生殖・泌尿器系疾患	877	975	996	941	947	959	949	929	965	981
XV 妊娠・出産等 2), 4)	1,193	1,404	1,394	1,367	1,417	1,412	1,381	1,398	1,440	1,463
XVI 周産期の症状 2)	191	236	234	228	227	224	214	210	208	215
XVII 先天性異常	126	133	129	120	118	119	116	117	122	125
XVIII 詳細不明の症状 2)	751	896	1,137	1,163	1,577	1,650	1,825	1,829	1,812	1,951
XIX 傷害および毒物	788	829	833	893	876	908	877	898	926	975
XXI その他 3)	954	1,197	1,334	1,339	1,272	1,249	1,211	1,208	1,240	1,242

※注: 3月31日に終了する会計年度内の通常入院とデイ・ケースの合計値。

- 1) 94年度以降は治療を完了した全症例、それ以前は治療を完了した全症例の25%に相当する抽出サンプルに基づく。
- 2) 表側は省略されている。
- 3) 健康状態に影響を及ぼす要因、その他のNHSの利用を含む。
- 4) 15-44歳女性1,000対通常入院数。

出所: Compendium of Health Statistics 17th Edition 2005-2006, Tab. 3.20, Tab. 3.20 (a)

原出典: Hospital Episode Statistics (DH).

5. 医療に関する諸指標

5-6) 主因別病院通常入院件数（デイケースを除く；イングランド）

（単位：千件）

国際疾病分類による主因	1990/91	1993/94	1995/96	1996/97	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
全主因 1)	7,524	8,021	8,302	8,217	8,563	8,588	8,645	8,764	9,042	9,417
人口1,000対	157	165	172	169	175	175	176	177	182	189
I 感染症・寄生虫病	116	108	120	117	127	128	138	146	146	146
II 新生物	549	540	590	587	575	587	589	584	608	612
III 血液および造血管の疾患	65	83	76	78	82	85	85	91	94	97
IV 内分泌疾患 2)	90	95	89	88	94	98	101	107	114	120
V 精神障害	300	313	285	287	237	225	217	217	221	214
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	364	360	378	350	331	314	307	299	300	302
IX 循環器系疾患	726	845	866	875	921	914	924	934	981	995
X 呼吸器系疾患	545	642	690	677	720	707	671	707	732	805
XI 消化器系疾患	589	626	669	657	682	695	704	715	748	765
XII 皮膚および皮下組織の疾患	103	110	121	121	133	140	149	151	160	171
XIII 筋・骨格系疾患	355	375	390	368	387	389	396	398	433	463
XIV 生殖・泌尿器系疾患	538	512	509	471	457	445	447	444	462	490
XV 妊娠・出産等 2)	1,013	1,080	1,054	1,028	1,074	1,078	1,058	1,072	1,112	1,134
XVI 周産期の症状 2)	180	196	194	189	188	185	178	174	173	178
XVII 先天性異常	87	88	82	76	73	72	71	71	75	76
XVIII 詳細不明の症状 2)	526	621	735	751	1,043	1,075	1,207	1,219	1,212	1,326
XIX 傷害および毒物	634	662	663	713	701	726	703	720	743	784
XXI その他 3)	744	768	791	782	737	723	701	714	731	740
病院通常入院件数の構成比 (%)										
I 感染症・寄生虫病	1.5	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.7	1.6	1.6
II 新生物	7.3	6.7	7.1	7.1	6.7	6.8	6.8	6.7	6.7	6.5
III 血液および造血管の疾患	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
IV 内分泌疾患 2)	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3
V 精神障害	4.0	3.9	3.4	3.5	2.8	2.6	2.5	2.5	2.4	2.3
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	4.8	4.5	4.6	4.3	3.9	3.7	3.6	3.4	3.3	3.2
IX 循環器系疾患	9.7	10.5	10.4	10.7	10.8	10.6	10.7	10.7	10.8	10.6
X 呼吸器系疾患	7.2	8.0	8.3	8.2	8.4	8.2	7.8	8.1	8.1	8.6
XI 消化器系疾患	7.8	7.8	8.1	8.0	8.0	8.1	8.1	8.2	8.3	8.1
XII 皮膚および皮下組織の疾患	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8
XIII 筋・骨格系疾患	4.7	4.7	4.7	4.5	4.5	4.5	4.6	4.5	4.8	4.9
XIV 生殖・泌尿器系疾患	7.1	6.4	6.1	5.7	5.3	5.2	5.2	5.1	5.1	5.2
XV 妊娠・出産等 2)	13.5	13.5	12.7	12.5	12.5	12.6	12.2	12.2	12.3	12.0
XVI 周産期の症状 2)	2.4	2.4	2.3	2.3	2.2	2.2	2.1	2.0	1.9	1.9
XVII 先天性異常	1.2	1.1	1.0	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
XVIII 詳細不明の症状 2)	7.0	7.7	8.9	9.1	12.2	12.5	14.0	13.9	13.4	14.1
XIX 傷害および毒物	8.4	8.3	8.0	8.7	8.2	8.5	8.1	8.2	8.2	8.3
XXI その他 3)	9.9	9.6	9.5	9.5	8.6	8.4	8.1	8.1	8.1	7.9

※註：3月31日に終了する会計年度内の通常入院の合計値。

通常入院とは、精神病院も含め、受け付けた患者が少なくとも1晩は病院に留まる予定のものと定義する。

1) 94年度以降は治療を完了した全症例、それ以前は治療を完了した全症例の25%に相当する抽出サンプルに基づく

2) 表側は省略されている。

3) 健康状態に影響を及ぼす要因、その他のNHSの利用を含む。

出所： Compendium of Health Statistics 17th Edition 2005-2006, Tab. 3.21

原出典： Hospital Episode Statistics (DH).

## 5-7) 主因別病院通常入院在院期間（イングランド）

（単位：日）

国際疾病分類による主因	1990/91	1993/94	1995/96	1996/97	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
全主因 1)	16.0	10.0	8.1	8.0	8.0	8.0	8.2	8.1	7.9	7.4
I 感染症・寄生虫病	7.0	7.0	7.1	6.0	5.1	5.2	5.1	5.1	5.6	6.1
II 新生物	10.0	9.0	7.7	7.5	8.4	8.4	8.6	8.8	8.6	8.4
III 血液および造血器の疾患	7.0	7.0	5.8	5.5	6.6	6.5	6.6	6.7	6.7	6.3
IV 内分泌疾患 2)	13.0	10.0	9.6	8.5	9.0	9.1	9.2	9.3	9.3	8.9
V 精神障害	196.0	86.0	68.6	65.3	50.0	45.5	50.1	49.4	47.9	49.0
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	12.0	8.0	7.7	10.4	7.5	7.8	8.1	8.6	8.1	8.2
IX 循環器系疾患	15.0	12.0	9.4	9.1	10.1	10.1	10.4	10.8	11.1	10.7
X 呼吸器系疾患	10.0	8.0	6.0	5.9	6.3	6.5	6.6	6.8	7.1	6.9
XI 消化器系疾患	6.0	6.0	4.8	4.8	5.8	5.8	6.0	6.3	6.4	6.1
XII 皮膚および皮下組織の疾患	11.0	11.0	8.1	7.8	7.8	7.7	8.0	8.0	8.1	7.7
XIII 筋・骨格系疾患	11.0	10.0	7.4	7.2	7.0	6.8	6.7	6.6	6.6	6.0
XIV 生殖・泌尿器系疾患	5.0	5.0	4.5	4.5	4.9	5.0	5.2	5.5	5.6	5.6
XV 妊娠・出産等 2)	4.0	3.0	2.4	2.2	2.1	2.0	1.9	1.9	1.8	1.8
XVI 周産期の症状 2)	6.0	6.0	6.0	6.3	6.5	6.4	6.4	6.6	6.7	6.6
XVII 先天性異常	17.0	6.0	5.9	7.6	4.9	4.8	4.5	4.5	4.4	4.2
XVIII 詳細不明の症状 2)	6.0	5.0	4.6	4.5	7.6	7.1	7.5	7.2	6.8	6.6
XIX 傷害および毒物	8.0	8.0	6.3	6.2	6.7	6.6	6.8	7.2	7.9	7.4
XXI その他 3)	6.0	6.0	6.2	5.8	4.6	4.3	4.7	3.9	3.2	3.0
病院通常入院在院期間の指数（1990/91=100）										
全主因	100	67	50	45	44	44	46	45	44	41
I 感染症・寄生虫病	100	86	71	102	73	74	73	73	80	87
II 新生物	100	90	80	77	84	84	86	88	86	84
III 血液および造血器の疾患	100	100	86	83	94	94	95	96	96	91
IV 内分泌疾患 2)	100	92	75	80	75	76	77	78	78	74
V 精神障害	100	50	29	27	20	18	20	19	19	19
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	100	77	54	59	58	60	62	66	63	63
IX 循環器系疾患	100	75	63	59	63	63	65	68	70	67
X 呼吸器系疾患	100	73	55	55	58	59	60	62	65	63
XI 消化器系疾患	100	100	83	80	97	97	100	104	106	102
XII 皮膚および皮下組織の疾患	100	100	82	73	71	70	73	73	73	70
XIII 筋・骨格系疾患	100	91	73	68	63	62	61	60	60	55
XIV 生殖・泌尿器系疾患	100	100	100	89	98	101	105	109	112	111
XV 妊娠・出産等 2)	100	100	100	80	70	67	64	64	62	61
XVI 周産期の症状 2)	100	117	100	101	108	107	107	111	111	110
XVII 先天性異常	100	100	40	39	32	32	30	30	29	28
XVIII 詳細不明の症状 2)	100	83	67	77	126	119	126	120	114	110
XIX 傷害および毒物	100	100	88	79	83	82	85	90	98	93
XXI その他 3)	100	129	86	88	65	62	67	56	46	44

※注：3月31日に終了する会計年度内の通常入院の合計値。

通常入院とは、精神病院も含め、受け付けた患者が少なくとも1晩は病院に留まる予定のものと定義する。

- 1) 94年度以降は治療を完了した全症例、それ以前は治療を完了した全症例の25%に相当する抽出サンプルに基づく。
- 2) 表側は省略されている。
- 3) 健康状態に影響を及ぼす要因、その他のNHSの利用を含む。

出所： Compendium of Health Statistics 17th Edition 2005-2006, Tab. 3.22

原出典： Hospital Episode Statistics (DH).

5. 医療に関する諸指標

5-8) 主因別病院通常入院延べ病床数 (イングランド)

(単位：千床一日)

国際疾病分類による主因	1990/91	1993/94	1995/96	1996/97	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
全主因 1)	117,329	82,032	67,461	65,845	50,752	49,837	50,893	51,564	52,347	54,620
人口1000対	2,445	1,684	1,394	1,357	1,040	1,016	1,034	1,043	1,054	1,096
I 感染症・寄生虫病	796	712	852	708	565	573	598	632	672	721
II 新生物	5,395	5,098	4,529	4,421	4,150	4,238	4,276	4,295	4,341	4,328
III 血液および造血管の疾患	470	544	438	430	418	421	425	448	457	452
IV 内分泌疾患 2)	1,151	987	855	752	681	707	717	756	787	814
V 精神障害	58,622	27,008	19,570	18,737	7,029	6,511	6,570	6,614	6,633	7,365
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	4,199	2,925	2,892	3,634	2,033	1,986	1,990	2,060	1,952	2,063
IX 循環器系疾患	10,844	10,478	8,131	7,924	7,129	6,967	7,101	7,259	7,620	7,572
X 呼吸器系疾患	5,205	5,119	4,159	4,023	3,775	3,753	3,532	3,790	3,890	4,257
XI 消化器系疾患	3,588	3,662	3,229	3,155	3,130	3,192	3,289	3,385	3,531	3,578
XII 皮膚および皮下組織の疾患	1,156	1,163	975	950	888	923	990	1,004	1,039	1,098
XIII 筋・骨格系疾患	3,893	3,621	2,900	2,643	2,454	2,398	2,403	2,370	2,522	2,578
XIV 生殖・泌尿器系疾患	2,755	2,718	2,274	2,125	2,013	1,992	2,040	2,102	2,206	2,297
XV 妊娠・出産等 2)	3,578	3,285	2,522	2,298	2,168	2,033	1,934	1,897	1,987	2,016
XVI 周産期の症状 2)	1,065	1,257	1,170	1,186	1,034	979	935	932	972	1,022
XVII 先天性異常	1,485	527	480	578	290	285	275	267	280	285
XVIII 詳細不明の症状 2)	3,086	3,273	3,386	3,374	5,892	5,853	6,831	6,806	6,342	6,945
XIX 傷害および毒物	5,368	5,162	4,210	4,406	4,123	4,228	4,260	4,499	4,948	5,138
XXI その他 3)	4,671	4,494	4,888	4,502	2,979	2,796	2,727	2,447	2,168	2,092
病院通常入院件数の構成比 (%)										
I 感染症・寄生虫病	0.7	0.9	1.3	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3
II 新生物	4.6	6.2	6.7	6.7	8.2	8.5	8.4	8.3	8.3	7.9
III 血液および造血管の疾患	0.4	0.7	0.6	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8
IV 内分泌疾患 2)	1.0	1.2	1.3	1.1	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5
V 精神障害	50.0	32.9	29.0	28.5	13.9	13.1	12.9	12.8	12.7	13.5
VI-VIII 神経系および感覚器の疾患	3.6	3.6	4.3	5.5	4.0	4.0	3.9	4.0	3.7	3.8
IX 循環器系疾患	9.2	12.8	12.1	12.0	14.0	14.0	14.0	14.1	14.6	13.9
X 呼吸器系疾患	4.4	6.2	6.2	6.1	7.4	7.5	6.9	7.3	7.4	7.8
XI 消化器系疾患	3.1	4.5	4.8	4.8	6.2	6.4	6.5	6.6	6.7	6.6
XII 皮膚および皮下組織の疾患	1.0	1.4	1.4	1.4	1.8	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0
XIII 筋・骨格系疾患	3.3	4.4	4.3	4.0	4.8	4.8	4.7	4.6	4.8	4.7
XIV 生殖・泌尿器系疾患	2.3	3.3	3.4	3.2	4.0	4.0	4.0	4.1	4.2	4.2
XV 妊娠・出産等 2)	3.0	4.0	3.7	3.5	4.3	4.1	3.8	3.7	3.8	3.7
XVI 周産期の症状 2)	0.9	1.5	1.7	1.8	2.0	2.0	1.8	1.8	1.9	1.9
XVII 先天性異常	1.3	0.6	0.7	0.9	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5
XVIII 詳細不明の症状 2)	2.6	4.0	5.0	5.1	11.6	11.7	13.4	13.2	12.1	12.7
XIX 傷害および毒物	4.6	6.3	6.2	6.7	8.1	8.5	8.4	8.7	9.5	9.4
XXI その他 3)	4.0	5.5	7.2	6.8	5.9	5.6	5.4	4.7	4.1	3.8

※注：3月31日に終了する会計年度内の通常入院の合計値。

通常入院とは、精神病院も含め、受け付けた患者が少なくとも1晩は病院に留まる予定のものと定義する。

- 1) 94年度以降は治療を完了した全症例、それ以前は治療を完了した全症例の25%に相当する抽出サンプルに基づく。
- 2) 表側は省略されている。
- 3) 健康状態に影響を及ぼす要因、その他のNHSの利用を含む。

出所： Compendium of Health Statistics 17h Edition 2005-2006, Tab. 3.23

原出典： Hospital Episode Statistics (DH).

### 5-9) 性・年齢別自己申告による有病率 (1972～2004年；グレートブリテン)

		報告者の比率												2004年調査 <sup>1)</sup>	
		1972	1975	1981	1985	1991	1995	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	母数=100%
《(a) 長期の疾病》															
男性	0-4歳	5	8	12	11	13	14	14	15	14	17	17	14	15	671
	5-15歳 <sup>2)</sup>	9	11	17	18	17	20	19	21	23	20	21	18	19	1,543
	16-44歳 <sup>2)</sup>	14	17	22	21	23	23	27	24	23	22	23	20	20	3,562
	45-64歳	29	35	40	42	42	43	46	44	45	44	46	41	43	2,462
	65-74歳	48	50	51	55	61	55	61	59	61	58	65	62	57	861
	75歳以上	54	63	60	58	63	56	64	68	63	64	71	61	63	605
	全年齢	20	23	28	29	31	31	34	33	33	32	34	31	31	9,704
女性	0-4歳	3	6	7	9	10	11	13	15	13	12	12	10	11	579
	5-15歳 <sup>2)</sup>	6	9	13	13	15	17	16	19	18	16	19	17	15	1,448
	16-44歳 <sup>2)</sup>	13	16	21	22	23	22	27	23	22	21	25	22	22	3,988
	45-64歳	31	33	41	43	41	39	47	43	42	42	44	41	42	2,668
	65-74歳	48	54	58	56	55	54	58	59	54	56	61	59	55	919
	75歳以上	65	61	70	65	65	66	68	65	64	63	72	65	63	791
	全年齢	21	25	30	31	32	31	35	34	32	31	35	32	32	10,393
合計	0-4歳	4	7	10	10	12	13	13	15	14	14	15	12	13	1,250
	5-15歳 <sup>2)</sup>	8	10	15	16	16	19	18	20	20	18	20	18	17	2,991
	16-44歳 <sup>2)</sup>	13	16	21	22	23	23	27	24	22	22	24	21	21	7,550
	45-64歳	30	34	41	43	41	41	47	44	44	43	45	41	43	5,130
	65-74歳	48	52	55	56	58	55	59	59	57	57	63	60	56	1,790
	75歳以上	62	62	67	63	65	63	66	66	64	63	72	64	63	1,396
	全年齢	21	24	29	30	31	31	35	33	32	32	35	31	31	20,097
《(b) 生活に支障のある長期の疾病》															
男性	0-4歳	..	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	671
	5-15歳 <sup>2)</sup>	..	6	8	8	7	8	8	8	9	9	8	7	8	1,543
	16-44歳 <sup>2)</sup>	..	9	10	10	10	12	14	12	11	10	12	10	10	3,562
	45-64歳	..	24	26	27	25	28	31	28	27	28	28	24	26	2,462
	65-74歳	..	36	35	38	40	37	42	36	38	36	43	37	33	861
	75歳以上	..	46	44	43	46	41	50	48	44	47	52	41	43	605
	全年齢	..	14	16	16	17	18	21	19	18	18	20	17	17	9,704
女性	0-4歳	..	2	3	3	3	3	4	5	4	4	3	4	4	579
	5-15歳 <sup>2)</sup>	..	4	6	6	5	8	8	8	8	8	9	7	7	1,448
	16-44歳 <sup>2)</sup>	..	9	11	11	11	13	16	13	11	12	14	11	12	3,986
	45-64歳	..	22	26	26	25	26	32	29	27	26	28	25	24	2,667
	65-74歳	..	39	41	38	34	37	40	39	35	37	39	37	33	919
	75歳以上	..	49	56	51	51	52	53	51	48	45	53	46	48	791
	全年齢	..	16	19	18	18	20	23	21	19	19	22	19	19	10,390
合計	0-4歳	..	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,250
	5-15歳 <sup>2)</sup>	..	5	7	7	6	8	8	8	8	8	8	7	8	2,991
	16-44歳 <sup>2)</sup>	..	9	11	10	10	12	15	13	11	11	13	11	11	7,548
	45-64歳	..	23	26	26	25	27	32	28	27	27	28	24	25	5,129
	65-74歳	..	38	38	38	37	37	41	38	37	36	41	37	33	1,780
	75歳以上	..	48	52	48	49	48	52	50	47	46	53	44	46	1,396
	全年齢	..	15	17	17	18	19	22	20	19	19	21	18	18	20,094

※注：1) 1998年以前もほぼ同じサイズの母数を取っており、各年の一般家計調査報告書に記載がある。  
2) 1972年から1978年までは年齢階級が5-14歳と15-44歳であった。

出所： Living in Britain: General Household Survey 2004, Tab.7.2;  
[http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_compendia/GHS04/GHS04contents.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_compendia/GHS04/GHS04contents.pdf)

5. 医療に関する諸指標

5-9) 性・年齢別自己申告による有病率  
(1972～2004年；グレートブリテン) ～続き

(単位：%)

	報告者の比率													2004年調査 1)		
	1972	1975	1981	1985	1991	1993	1995	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	母数=100%	
《(c) 日常活動に対する障害》																
男性	0-4歳	5	10	13	13	11	13	11	12	10	11	9	10	11	10	671
	5-15歳 2)	6	9	12	11	11	11	10	10	9	10	9	9	8	10	1,543
	16-44歳 2)	7	7	8	9	9	11	10	13	11	10	10	11	9	8	3,562
	45-64歳	9	10	12	11	12	15	15	18	18	17	17	17	15	15	2,462
	65-74歳	10	8	11	13	14	16	17	19	18	20	16	19	18	16	861
	75歳以上	10	12	15	17	18	17	20	23	24	23	23	24	20	20	605
	全年齢	7	9	11	11	11	13	13	15	14	13	13	14	12	12	9,704
女性	0-4歳	6	8	12	13	10	10	11	9	8	7	8	10	9	11	579
	5-15歳 2)	5	7	11	12	9	11	10	9	11	11	10	9	9	7	1,448
	16-44歳 2)	8	10	11	13	12	13	13	15	13	12	12	13	12	12	3,986
	45-64歳	9	10	13	14	13	17	17	22	20	19	18	19	19	18	2,668
	65-74歳	10	12	17	18	16	19	20	21	23	21	21	20	22	20	921
	75歳以上	14	13	21	23	21	23	26	25	27	27	26	28	25	26	793
	全年齢	8	10	13	14	13	15	15	17	16	15	15	16	15	14	10,395
合計	0-4歳	6	9	13	13	11	11	11	10	9	9	9	10	10	10	1,250
	5-15歳 2)	6	8	12	11	10	11	10	10	10	10	9	9	9	9	2,991
	16-44歳 2)	8	9	10	11	10	12	12	14	12	11	11	12	11	10	7,548
	45-64歳	9	10	12	12	13	16	16	20	19	18	17	18	17	16	5,130
	65-74歳	10	11	14	16	15	18	19	20	21	21	19	20	20	18	1,782
	75歳以上	13	13	19	21	20	21	24	24	26	25	25	26	23	23	1,398
	全年齢	8	9	12	12	12	14	14	16	15	14	14	15	14	13	20,099

※注：1) 1998年以前もほぼ同じサイズの母数を取っており、各年の一般家計調査報告書に記載がある。

2) 1972年から1978年までは年齢階級が5-14歳と15-44歳であった。

出所： Living in Britain : General Household Survey 2004, Tab.7.2;  
[http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_compendia/GHS04/GHS04contents.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_compendia/GHS04/GHS04contents.pdf)

### 5-10) 入院待機患者数（病院報告分） （2005年3月～2006年3月；イングランド）

	待機患者数 (単位：千人)	前月比	
		人数 (単位：千人)	比率 (単位：%)
2005年3月31日	821.7	-23.5	-2.8
2005年12月31日	784.3	10.0	1.3
2006年1月31日	791.8	7.6	1.0
2006年2月28日	789.8	-2.1	-0.3
2006年3月31日	784.5	-5.2	-0.7

出所： STATISTICAL PRESS NOTICE:  
NHS WAITING LIST FIGURES TO 31 March 2006, Department of Health, Tab. 5  
<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/41/35/04124135.pdf>

### 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 （1972～2004年；グレートブリテン）

		(単位：回)												
		1972 <sup>2)</sup>	1975	1981	1985	1991	1995	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004
男性	0-4歳	4	4	7	7	7	7	8	6	6	6	7	6	5
	5-15歳 <sup>3)</sup>	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2
	16-44歳 <sup>3)</sup>	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	45-64歳	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4
	65-74歳	4	4	4	5	5	5	6	5	6	5	7	6	5
	75歳以上	7	7	6	6	7	8	7	7	6	7	7	7	7
	全年齢	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3
女性	0-4歳	5	4	5	7	7	7	6	6	4	6	4	5	6
	5-15歳 <sup>3)</sup>	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2
	16-44歳 <sup>3)</sup>	5	4	5	5	5	6	7	5	5	5	6	5	5
	45-64歳	4	4	4	5	5	5	6	6	5	6	5	5	6
	65-74歳	5	5	5	5	6	7	7	6	7	5	7	7	7
	75歳以上	7	6	6	7	6	7	7	6	7	6	9	6	7
	全年齢	4	4	4	5	5	6	6	5	5	5	6	5	5
合計	0-4歳	4	4	6	7	7	7	7	6	5	6	5	5	5
	5-15歳 <sup>3)</sup>	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
	16-44歳 <sup>3)</sup>	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
	45-64歳	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
	65-74歳	4	4	4	5	6	6	6	6	6	5	7	6	6
	75歳以上	7	7	6	6	6	7	7	6	7	6	8	7	7
	全年齢	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4

- ※注：1) 2004年の母数は前ページの表5-9に記載されている。  
1998年以前の数値は各年の一般家計調査報告書に記載されている。  
2) 1972年値はイングランドおよびウェールズのみ。  
3) 1972年から1978年までは年齢階級が5-14歳と15-44歳であった。

出所： Living in Britain: General Household Survey 2004, Tab.7.19;  
[http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_compendia/GHS04/GHS04contents.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_compendia/GHS04/GHS04contents.pdf)

5. 医療に関する諸指標

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）

(単位：%)

	1989	1990	1991	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2001	2002	2003
《病院サービス》													
救急以外での手術での順番待ち	84.7	82.8	84.8	79.3	77.9	76.1	76.5	77.9	77.6	80.6	-	82.3	-
病院顧問医の予約を取るまでの時間	86.1	82.3	84.0	80.2	80.7	77.6	78.8	81.5	80.7	86.1	-	85.2	-
事故・救急部門での診察までの待ち時間	-	-	73.4	71.7	71.4	72.2	72.7	76.3	77.2	77.7	-	81.5	-
外来診察での待ち時間	-	-	80.4	75.2	70.5	69.3	68.1	69.6	69.5	78.4	-	73.4	-
施設の一般的な状態	60.7	53.8	58.7	53.7	51.2	49.1	49.6	49.1	44.9	-	57.1	53.9	-
医療の質	36.1	30.9	32.4	30.8	32.9	35.2	31.6	35.1	31.7	-	51.5	-	53.8
救急通報の後の待ち時間	-	-	-	43.1	36.8	42.0	36.1	31.8	35.5	43.2	-	38.3	-
《開業医サービス》													
開業医の予約システム	45.5	40.7	44.5	41.0	43.0	42.9	43.1	47.9	45.1	51.2	-	51.8	-
開業医の1回の診察時間	34.4	30.9	33.9	30.4	31.5	29.3	30.5	32.2	29.1	33.9	-	36.5	-
開業医選択の自由度	29.8	27.5	26.2	26.2	26.7	29.3	27.0	29.9	27.0	-	37.9	-	43.5
開業医による医療の質	26.7	24.5	25.6	23.2	23.6	24.9	21.8	22.4	21.2	-	29.9	-	34.1

※註： 「自分で知っている、または聞いたことから、あなたの地域の国民保健サービスは全体として満足できると思いますか、それとも改善の必要があると思いますか。」との間に対して、「大変」もしくは「やや」改善が必要と答えた比率。

出所： Trends in Attitudes to Health Care 1983 to 2003, 3-28~3-36

原出典： British Social Attitudes Survey, Social & Community Planning Research

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）

(単位：%)

	1989	1990	1991	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2001	2002	2003
回答者数（人）	1,274	2,349	2,428	2,595	2,957	3,145	3,103	2,531	2,450	2,980	-	1,911	-
多くの改善が必要	45.2	42.2	43.7	37.1	35.2	33.0	34.4	33.5	34.7	34.8	-	40.9	-
やや改善が必要	39.5	40.6	41.1	42.2	42.7	43.1	42.1	44.4	42.9	45.8	-	41.4	-
満足	12.9	13.5	11.9	16.3	18.0	17.7	19.2	18.6	18.3	16.0	-	14.1	-
大変よい	0.8	1.4	1.2	1.2	1.2	1.2	1.7	1.1	1.9	1.2	-	0.7	-
(分からない)	0.6	1.1	0.5	1.0	0.4	0.7	0.5	0.0	-	-	-	0.2	-
(無回答)	1.0	1.3	1.6	2.3	2.5	4.3	2.1	2.4	2.3	2.2	-	2.6	-

出所： Trends in Attitudes to Health Care 1983 to 2003, 3-30

原出典： British Social Attitudes Survey, Social & Community Planning Research

## 6. 薬剤

	ページ
6-1) 薬剤サービス：病院以外で調剤される処方量（イングランド） .....	76
6-2) 薬効群別処方枚数および正味薬剤費用（イングランド；1995～2004） .....	77

## 6. 薬剤

### 6-1) 薬剤サービス：病院以外で調剤される処方量（イングランド）

	単位	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>全処方</b>												
処方数総計	百万枚	456.1	473.3	484.9	500.2	513.2	529.8	551.8	587.0	617.0	649.7	686.1
正味薬剤費用	百万£	3,405.2	3,680.3	4,007.0	4,367.5	4,701.5	5,291.2	5,584.6	6,116.6	6,846.7	7,510.1	8,079.6
一処方当たり平均正味薬剤費用	£	7.47	7.78	8.26	8.73	9.16	9.99	10.12	10.42	11.10	11.56	11.78
人口一人当たり平均処方数	枚	9.5	9.8	10.0	10.3	10.5	10.8	11.2	11.9	12.4	13.0	13.7
人口一人当たり平均正味薬剤費用	£	70.06	75.57	81.78	90.01	96.62	108.35	113.98	124.37	138.76	150.20	161.27
ジェネリックで調剤された処方数割合	%	40.8	43.2	44.7	46.7	47.7	48.3	51.8	52.2	53.0	55.4	57.8
ジェネリックで指示された処方数割合	%	51.5	55.4	57.5	60.3	62.9	65.9	71.0	74.1	76.0	77.8	79.1
ジェネリックで調剤された正味薬剤費用割合	%	11.9	12.9	13.2	15.1	15.4	18.2	21.6	17.8	19.9	23.7	26.3
ジェネリックで指示された正味薬剤費用割合	%	37.0	41.6	43.9	47.1	50.1	56.8	62.5	65.2	68.0	70.3	71.1
<b>免除分(non-charged)</b>												
処方数総計	百万枚	342.4	360.8	377.6	388.2	399.1	410.3	426.0	501.6	528.6	560.2	596.1
正味薬剤費用	百万£	2,409.9	2,635.9	2,940.8	3,191.1	3,445.1	3,888.8	4,114.7	4,986.0	5,620.4	6,239.3	6,790.8
一処方当たり平均正味薬剤費用	£	7.04	7.31	7.79	8.22	8.63	9.48	9.66	9.94	10.63	11.14	11.39
免除分割合	%	82.7	83.8	85.6	85.4	85.4	85.1	85.1	85.4	85.7	86.2	86.9

- ※註： 1) 「全処方」の数字は、地域薬剤師、医療機器請負業者、調剤医師によってイングランドの各地域で調剤されたすべての処方医薬品、および直接投与医薬品について処方医師が提出した処方を含む。
- 2) 2001年より以前の免除分は、一般開業薬剤師と医療機器請負業者のみからPrescription Pricing Authorityに提出された処方箋から20分の1で抽出されたサンプルに基づく。  
2001年以降は、調剤医師の提出する処方箋もサンプルに含まれる。
- 3) 「免除分」には、高齢者、若年者、戦争年金受給者、免除証明書（旧保健当局免除証明書）、NHS低所得者料金免除制度（NHS LIS）、無償避妊薬および2001年以降については直接投与医薬品が含まれる。  
直接投与医薬品は常に無料であるが、2001年より以前にはこれがとくに区別されていなかったため、データに含まれていなかった。
- 4) NHS LISには、勤労世帯税額控除（1999年10月より以前は家族控除）、所得支援、所得別求職者手当、障害者税額控除（1999年10月より以前は勤労障害者手当）の受給者および低所得に基づき資格のあるその他の人が含まれる。
- 5) ガーゼ・包帯や機器等は、ジェネリックで調剤、指示された薬の割合の計算に際してはのぞかれている。
- 6) 正味薬剤費用（net ingredient cost; NIC）は薬の標準的な費用である。割引、調剤費用、処方収入等は加味されていない。
- 7) 人口一人当たり平均処方数および人口1人あたり平均正味薬剤費用の数字は、2001年国勢調査後の修正人口推計を用いて更新してある。
- 8) 一部の医薬品については、2000年および2001年の「うちクラス2」への配分が不正確であった。  
このため2000年の「ジェネリックで指示」の数字は信頼できない。2001年の数字は修正済である。

原出典： Prescriptions Dispensed in the Community Statistics for 1994 to 2004 : England.

## 6-2) 薬効群別処方枚数および正味薬剤費用（イングランド；1995～2004）

	処方数（百万枚）					正味薬剤費用（百万£）				
	1995	2000	2002	2003	2004	1995	2000	2002	2003	2004
合計	473	552	617	650	686	3,681	5,585	6,847	7,510	8,080
構成比（%）										
1 胃腸系	8.1	7.9	7.6	7.5	7.5	14.5	10.4	9.1	8.5	8.0
1.3 潰瘍治療薬	2.3	3.1	3.3	3.4	3.6	10.6	7.4	6.7	6.2	5.8
1.6 下剤	2.3	2.2	2.1	2.0	1.9	1.2	0.8	0.6	0.6	0.6
2 循環器系	18.0	23.4	26.3	27.7	29.2	17.9	23.1	25.4	26.8	26.6
2.2 利尿剤	4.8	5.0	5.2	5.3	5.3	1.5	1.5	0.9	0.8	0.8
2.4 ベータ遮断剤	3.0	3.3	3.6	3.7	3.8	2.2	1.6	1.3	1.3	1.2
2.5 血圧降下剤	2.2	3.8	4.8	5.2	5.6	5.2	6.5	7.4	7.7	7.6
2.6 ニトロ製剤／カルシウム拮抗剤	4.5	4.6	4.5	4.5	4.5	6.7	6.2	5.6	5.4	5.1
2.12 高脂血症治療薬	0.5	1.9	2.9	3.5	4.3	1.7	5.8	8.3	9.5	9.5
3 呼吸器系	9.9	8.8	8.2	7.7	7.4	12.4	10.7	9.9	9.5	9.6
3.1 気管支拡張剤	4.8	4.4	4.1	3.8	3.6	4.7	4.1	3.5	3.3	3.1
3.2 ステロイド剤（吸入）	2.2	2.2	2.1	2.0	2.0	6.0	5.1	4.9	4.8	5.1
4 中枢神経系	18.2	18.8	18.4	18.1	17.8	12.2	16.1	17.3	17.4	17.7
4.2 精神病および関連疾患使用薬	2.8	1.1	1.0	1.0	1.0	4.0	1.8	2.4	2.6	2.7
4.3 抗うつ剤	2.8	4.0	4.3	4.3	4.2	4.0	5.6	5.6	5.3	5.0
4.7 鎮痛剤	7.6	7.8	7.2	7.0	6.8	3.7	4.0	3.7	3.6	3.7
5 感染症	11.3	7.5	6.7	6.5	6.1	6.5	4.1	3.3	3.1	3.0
5.1 抗生物質	10.4	6.7	6.0	5.8	5.3	5.2	3.1	2.4	2.2	2.1
6 内分泌系	5.9	7.2	7.7	7.8	7.9	8.0	9.3	9.6	9.4	9.6
6.1 糖尿病薬	2.1	2.9	3.3	3.4	3.6	3.0	4.1	4.9	5.2	5.6
6.4 性ホルモン	1.4	1.4	1.2	1.0	0.8	3.1	2.8	2.4	1.8	1.4
7 産婦人科 1)	2.6	2.5	2.4	2.4	2.4	2.3	2.5	2.7	2.7	2.9
7.3 避妊薬	1.9	1.6	1.4	1.3	1.3	1.4	0.9	0.8	0.8	0.8
8 悪性新生物 2)	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	2.8	3.4	3.5	3.6	3.6
8.3 性ホルモンおよびその拮抗剤	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	1.7	2.2	2.4	2.4	2.4
9 栄養・血液	2.9	2.7	2.8	2.9	3.1	3.2	3.5	3.5	3.5	3.6
9.4 経口栄養剤	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	1.8	2.0	2.0	2.0	2.0
10 筋・骨格および結合組織系	5.4	4.9	4.6	4.5	4.3	5.3	4.1	3.8	3.8	3.8
10.1 リウマチ・痛風	4.2	3.9	3.8	3.7	3.6	4.3	3.5	3.2	3.3	3.3
11 眼科	2.5	2.4	2.3	2.3	2.3	1.3	1.5	1.5	1.4	1.4
12 耳鼻咽喉科	2.0	1.7	1.6	1.5	1.4	1.1	0.9	0.8	0.8	0.7
13 皮膚科	7.0	6.1	5.6	5.3	5.1	4.3	3.1	2.8	2.7	2.6
13.4 局所ステロイド	2.7	2.2	2.0	1.9	1.8	1.0	0.8	0.7	0.6	0.6
14 免疫	2.3	2.4	2.0	2.0	2.0	2.3	2.0	1.6	1.5	1.6
14.4 ワクチン・抗血清	2.2	2.4	2.0	2.0	2.0	2.2	1.9	1.6	1.5	1.5
15 麻酔科	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他（包帯・機器を含む）	3.1	3.0	3.0	3.0	2.9	5.8	5.3	5.2	5.2	5.3

※註：1) 尿路障害も含む。

2) 免疫抑制も含む。

3) 分類等は英国国内薬剤集（British National Formulary; BNF）によった。

頭の数字はBNFの章、節番号である。

数字は薬剤師、医療機器請負業者、処方医師により調剤された処方および直接投資を含む。

出所： Compendium of Health Statistics 17th Edition 2005-2006, Tab. 4.35

原出典： Prescription Cost Analysis, England (DH).

## 7. 参考

### 7. 参考 出典元統計書の概要と記号の意味

#### Annual Abstract of Statistics 2005 Edition

- ◇ Annual Abstract of Statistics は Office for National Statistics が他の政府機関の統計部門と共同で編集したもので、中には全国組織など政府部外の組織が収集した情報を政府の該当部門が提供している場合もある。
- ◇ 本統計書に記載された図表のほとんどは、入手できる限りにおいて、2004年までの各年の数値を掲載しており、図表によっては2005年初期の月間数値が含まれる場合がある。
- ◇ 特段の記載がない限り、本書の統計はグレート・ブリテンと北アイルランド連合王国を対象としている。
- ◇ 可能な限り年間数値を基本とするが、より適切と判断される場合には四半期ないし月間数値を選択する場合もある。
- ◇ ある種の統計では週単位の数値のみが集計され、年間の数値が不明の場合がある。この際には52ないし53週間の累計を特定年の年間値として代表させており、欄外の脚注にそのことを記している。
- ◇ web 上 (<http://www.statistics.gov.uk/StatBase/Product.asp?vlnk=94>) から PDF ファイルを入手できる。

#### Hospital Activity Statistics (by Department of Health)

- ◇ イングランドにおける保健サービスと患者動向に関する主要な統計を公表することが企図されている。
- ◇ web 上 (<http://www.performance.doh.gov.uk/hospitalactivity/>) にて公表されている。

#### Social Trends 2005 Edition

- ◇ Social Trends は広範囲な政府部局やその他の組織から各種の統計を収集し、今日の英国社会の姿と、それが如何に変化してきたかを描き出すことをその目的としている。
- ◇ 13の社会政策上の領域ごとに1章を割り、図表と解説文から構成されている。
- ◇ 本書は公共・民間両部門の政策決定者、ジャーナリストや解説者、研究者や学生、一般大衆など、非常に広範な読者を対象として作成されている。
- ◇ web 上 (<http://www.statistics.gov.uk/STATBASE/Product.asp?vlnk=5748>) から PDF ファイルを入手できる。

#### Work and Pension Statistics 2005

- ◇ 国民保険基金 (National Insurance Fund) は退職者、寡婦、失業者、有病者や障害者の所得喪失に対し、拠出制の給付を行っている。またその他の人々に対しては出産・育児に伴う費用に対する援助も行っている。
- ◇ 本書は就労年金省 (Department of Work and Pension) より毎年出版される社会保障統計の第32版にあたり、以前は Social Security Statistics として知られていたものである。
- ◇ 本書に収録された統計表の大部分は、就労年金省内の管理データから編集されたものである。
- ◇ 特段の記載がない限り、各表はグレート・ブリテン (注記がある場合には海外を含む) に居住する受給者を対象としている。
- ◇ web 上 (<http://www.dwp.gov.uk/asd/wandp.asp>) から PDF ファイルを入手できる。

### Living in Britain: General Household Survey 2003

- ◇ 本書は一般家計調査（General Household Survey; GHS）から最新情報を公表している。1971年に開始された一般家計調査は、グレート・ブリテンに居住する個人の家計（組織を除く）を母集団とする継続的な抽出調査に基づく。
- ◇ 本調査は Office for National Statistics 内の社会調査本部（Social Survey Division）によって実施されている。
- ◇ GHS は社会政策が関係する広範な変数について、その相互間の関係を調べる手段である。とりわけ人々の生活を描き出し、その動向や時代の変遷に伴う変化をモニターするのに有用である。
- ◇ web 上（<http://www.statistics.gov.uk/StatBase/Product.asp?vlnk=5756>）から PDF ファイルを入手できる。

### Compendium of Health Statistics 16th Edition 2005—2006

- ◇ 医療経済研究所（Office of Health Economics; OHE）の Compendium of Health Statistics は、連合王国における国民保健サービス（National Health Service; NHS）がどのように機能しているかを統計的に分析することをその目的としている。
- ◇ 統計データは主として連合王国を対象としている。地域がグレート・ブリテン、あるいは個々の国に限られる場合には、表外に註として記されている。

上記統計集以外を出典とする医療関連統計の情報サイト

○就労年金省

疾病/障害/労働不能給付に関する支出

<http://www.dwp.gov.uk/asd/asd4/expenditure.asp>

○保健省

医療提供体制（医師数、歯科医師数、一般医数、保健医療従事者数、検眼士数など）

<http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Statistics/StatisticalWorkAreas/StatisticalWorkforce/fs/en>

## 7. 参考

### **Annual Abstract of Statistics 2005 Edition**

- .. not available or not applicable (also information suppressed to avoid disclosure).
- nil or less than half the final digit shown.

### **Health and Personal Social Services Statistics England**

- .. Not available
- . Not applicable
- Nil or negligible

### **Social Trends 2005 Edition**

- .. not available
- . not applicable
- negligible
- 0 nil

### **Work and Pension Statistics 2005**

- .. Not available
- . Not applicable
- Nil or negligible

### **Living in Britain: General Household Survey 2003**

- .. data not available
- category not applicable
- 0 less than 0.5% or no observation

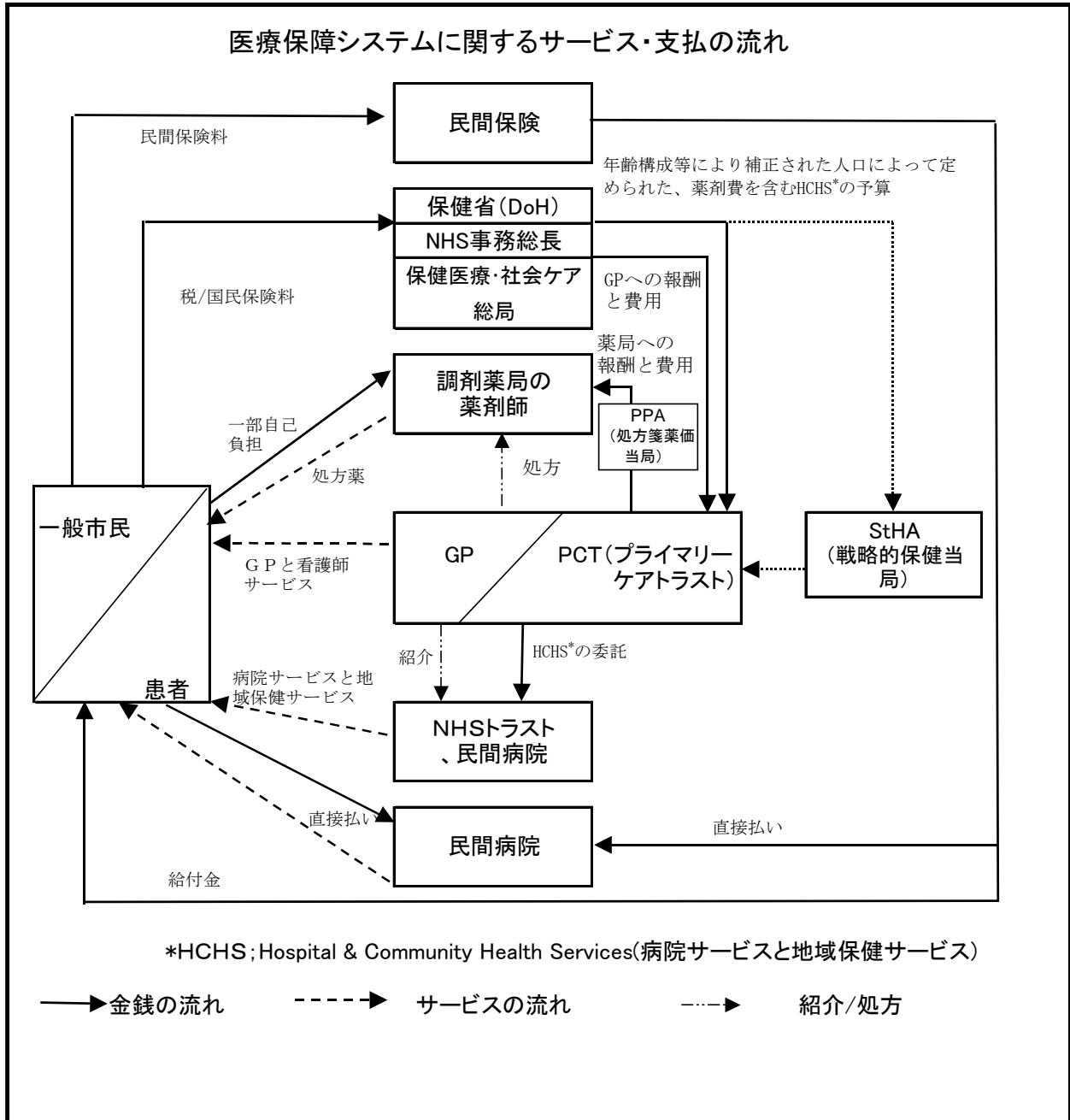
## イギリス医療保障制度の概要【2005年版】

### 《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特徴</b>	<b>82</b>
1-1. イギリス NHS（国民保健サービス）制度におけるサービス／金銭の流れ（England）	
1-2. イギリス医療保障制度の特徴	
<b>2. NHS の概要</b>	<b>84</b>
2-1. 医療制度の分類	
2-2. NHS における政府組織の役割	
2-3. 医療サービスの内容	
<b>3. NHS 改革の動向</b>	<b>88</b>
3-1. 保守党サッチャー政権による NHS 改革（1991 年改革）	
3-2. 労働党ブレア政権による NHS 改革（1998 年改革～）	
3-3. NHS プランなど（2000 年 7 月～）	
3-4. Human Resource（人的資源）の充実など	
3-5. プライマリーケア	
3-6. セカンダリーケア	
3-7. 薬剤関連など	
3-8. 医療と福祉の関係	
3-9. 官民のパートナーシップ（Public Private Partnership; PPP）	
<b>4. 財源</b>	<b>120</b>
<b>5. 診療報酬制度</b>	<b>120</b>
<b>6. 医療に関連する他の保障制度</b>	<b>122</b>
6-1. 国民保険の概要	
6-2. 国民保険への拠出	
6-3. 医療関連の給付	
<b>7. 民間医療保険</b>	<b>125</b>
7-1. 民間医療保険の位置づけ	
7-2. 市場状況	
7-3. 商品内容	
7-4. 保険料の設定	
7-5. 支払方法	
<b>8. イギリス医療保障制度の概要 追記事項（2005 年 1 月～2006 年 3 月）</b>	<b>127</b>
8-1. 保健省全般	
8-2. 人的資源の充実	
8-3. プライマリー・ケアの充実	
8-4. セカンダリー・ケアの充実	
8-5. 医療と福祉	
8-6. 医薬品	
8-7. その他	

1. イギリス医療保障制度の基本的仕組みと特徴<sup>1</sup>

1-1. イギリス NHS (National Health Service、国民保健サービス)制度におけるサービス/金銭の流れ (England)



<sup>1</sup> イギリス (連合王国) はイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの4地方 (国) で構成されている。本報告書では、その中でも全人口の8割以上を占めるイングランドの医療保障制度の概要について解説する

## 1-2. イギリス医療保障制度の特徴

イギリスの医療保障制度は、1946年に制定された国民保健サービス法（NHS法；National Health Service Act of 1946）に基づき制定されたものが主であるが、その基本的特徴としては次のような事項をあげることができる。

- ・保健医療サービスの供給が、国の責任で行われ、その費用の大部分が国の一般財源により賄われるものであること。
- ・保健医療サービスの提供は、全国民に対して原則として無料で行われること。
- ・狭義の医療のみならず、予防やリハビリテーションサービス等を含む包括的な医療保障であること。
- ・保健医療サービスの供給は、予算の範囲内で計画的に行われること。

このような特徴を持つNHSの基本理念は、1942年の「ベバリッジ報告」の影響を受けている。「ベバリッジ報告」はイギリスの戦後の包括的な社会保障制度改革の指針となったが、この報告において、医療サービスは社会保障計画の前提条件に位置づけられており、疾病による労働不能状態を回復するための措置として、社会構成員全体への疾病の予防、治療、保健サービス及びリハビリテーションサービスの提供の必要性が説かれた。また拠出を条件とせずに、必要な場合はいつでも住民に無料の医療サービスを提供するという考え方は、後のNHS制度創立において結実し、現在でも基本的には変わっていない。

なお、理念が変わっていないとはいえ、経営管理面の効率化を図るために、管理組織の変革は行われてきた。NHSが誕生したときは、政治的妥協により、病院部門、一般医部門、地方衛生部部門が分離した三脚構造であった。さらに、病院部門は大学病院とその他の病院が別の組織であった。それらが地域的に統合されたのは1974年であった。

## 2. NHS の概要

### 2-1. 医療制度の分類

NHS は前述のとおり、予防やリハビリテーションサービスを含んだ包括的な医療の供給システムである。その制度はプライマリーケアと第二次診療（セカンダリーケア）に分けられ、前者の担い手は GP（General Practitioner、一般医）であり、後者は病院（専門医）である。GP と病院は明確に区別されており、GP はいわゆるゲートキーパーの役割を果たし、医療費抑制の一翼を担うことが期待されている。

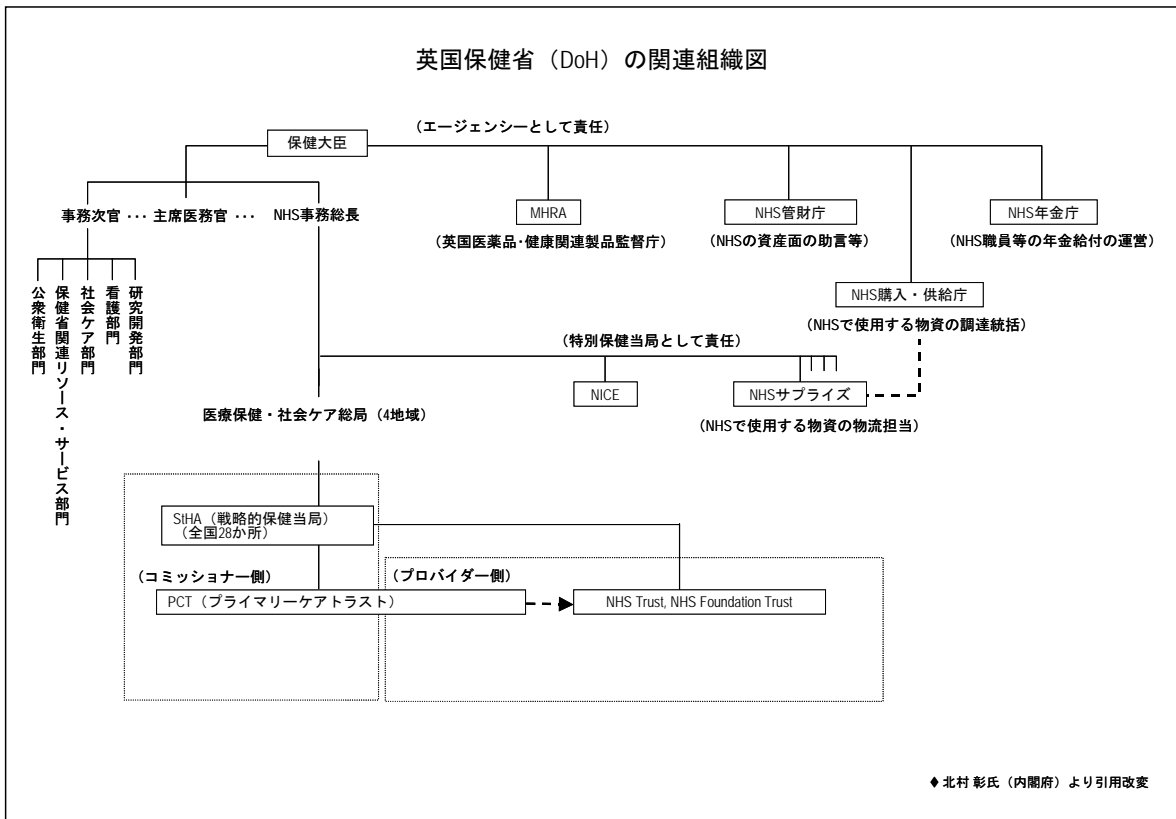
#### (1) プライマリーケア GP

GP の身分は独立した自営業者であり、GP が NHS の医療を行う際には、政府と契約を結ぶ形となる。GP は、保健師、地区看護師、助産師などで構成されるチームの中心となって、登録住民の診療を行うだけでなく、健康管理、健康増進の指示も与える。また診療の結果、入院治療、専門医療等が必要であれば、患者を病院に紹介する。

#### (2) 第二次診療 病院（専門医）

病院は第二次診療機関として専門医による医療給付を行う場と位置づけられている。原則として GP の紹介のもと治療を行う。病院の種類としては、一般病院、専門病院、結核病院、伝染病棟、精神病院、精神障害者用施設等がある。従来は公立の NHS 病院だけしか医療保障制度の枠の中では利用できなかったが、1991 年の NHS 改革により保健当局は民間病院とも契約を交わすことが可能となった。

2-2. NHS における政府組織の役割



(1) 保健省 (Department of Health, DoH)

NHS の最高組織は保健省であり、最高責任者は保健大臣である。NHS 制度における保健省の重要な機能は大きく 3 つに分けられる。第一の機能は NHS 政策の戦略的フレームワークを策定することである。StHA (Strategic Health Authority、戦略的保健当局) などが立てる計画はこのフレームワークを土台としている。第二の機能は NHS に対する資源の配分のために財務省と予算水準の折衝をすることである。第三の機能は StHA、PCT (Primary Care Trust、プライマリケアトラスト)、NHS Trust のパフォーマンスを査定し、それらの資源の使い方を監督することである。保健省の NHS 組織は次の部局で構成されている。

・保健医療・社会ケア総局 (Directorates of Health and Social Care)

イングランドでは、2002 年 4 月以降、従来の 8 つの地域事務所が廃止され、保健省内に 4 つの保健医療・社会ケア総局が設置された (北部地方、ロンドン、中部地方、南部地方)。この改編は、現場への権限委譲の一環であるとともに、保健医療・社会サービスの連携推進を目的としたものである。保健医療・社会ケア総局は以下の任務を有する。

- ・ NHS の管理運営と社会ケアの監視
- ・ 保健医療と社会ケアサービスの連携強化と業務内容の評価
- ・ NHS 上級職員の指導、StHA のパフォーマンス管理
- ・ 公衆衛生の向上
- ・ 大臣補佐

- ・ StHA (Strategic Health Authority、戦略的保健当局)

地域事務所の廃止とともに、従来の HA (Health Authorities、保健当局) も 2002 年 10 月までに 28 か所に統合整理され、名称も StHA と改められた。HA が有していた「NHS 病院や GP と契約を交わし医療サービスを患者のために購入する」機能は、PCT に移管され、PCT および NHS Trust のパフォーマンスの管理を含め戦略立案の役割に特化することとなった。地域別の NHS 本部として、基盤整備や目標達成状況のモニターや改善指導などを担う。次のような責任を負う。

- ・ 地域の保健サービスの戦略を構築する。
- ・ 地域の保健サービスとその組織の高品質なパフォーマンスを確実なものとする。
- ・ 地域の保健サービスにおける能力を開発する。

(2) MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency、英国医薬品・健康関連製品監督庁) <http://www.mhra.gov.uk/>

2003年4月1日より MCA (Medicines Control Agency、英国医薬品庁) と MDA (Medical Devices Agency、英国医療機器庁) が統合され MHRA が発足した。当機関は医薬品、健康医療製品、医療機器の安全基準、質、効能、安全な使用法を確保することで公衆衛生の安全性確保を任務としている。

(3) NHS 管財庁 (NHS Estates) <http://www.nhsestates.gov.uk/>

NHS がイングランドで保有する不動産は、資産価値にして 230 億ポンド、広さにして 9,500 ヘクタールに及び、NHS の年間支出のほぼ 1/3 が不動産の管理や施設の維持に費やされている。<sup>2</sup>

NHS 管財庁は、これら不動産の管理及び施設の維持を専門に管理する保健省の行政機関として、1999 年 4 月に設立された。その役割は、政府に対して、不動産や施設の整備・管理に関する専門的な助言や情報提供等を、行うものである。

## 2-3. 医療サービスの内容

(1) 家庭保健サービス (Family health services)

- ・ 一般医サービス (General medical services)
  - ・ 全ての国民は自分の GP を選んであらかじめ登録し、救急医療を除けば普通はまず GP の診察を受ける。
  - ・ 診察の結果、検査や入院が必要な患者は、GP により適当と判断された病院に紹介される。
  - ・ 薬剤の必要な患者には処方箋が発行される。
- ・ 歯科医サービス (Dental services)
  - ・ 1990 年以降部分的に患者の登録制と人頭報酬が実施されている。
  - ・ 患者はあらかじめ自分の一般歯科医に登録し、診療を受ける。
  - ・ 患者は費用の 80% の患者負担を払うが 378 ポンド (2004 年) が上限とされている。また 18 歳未満の児童 (学生は 19 歳未満)、出産前後の女性、所得補助を受けている家族は免除されている。年金受給者は免除されない。一般歯科医は残る診察料と人頭報酬を保健当局から受ける。

<sup>2</sup> “NHS HANDBOOK2001/02” Section1.9a より

- ・薬剤サービス (Pharmaceutical services)
  - ・薬局は GP の処方に従って患者に薬を支給し、PCT を通して費用が支払われる。
  - ・患者には一処方あたり 6.40 ポンド(2004 年)の一部負担金が課せられているが、16 歳未満の児童 (学生は 19 歳未満)、60 歳以上の高齢者、特定の慢性疾患罹患者、出産前後の女性、所得補助を受けている家族は免除されている。処方箋枚数に占める自己負担免除者の割合は、約 85% (2001 年) となっている。
- ・眼鏡に関するサービス (Ophthalmic services)
  - ・眼鏡士 (Optometrists) は、視力の検査、眼鏡の提供にあたっている。
  - ・眼鏡サービスについて、検眼、めがねは原則有料で、児童や低所得者層等には金券が支給される。

(2) 病院ならびに専門医サービス (Hospital services)

- ・国民は緊急の場合を除いて、自分の GP の紹介を通して、病院をベースとする専門医の治療を受ける。
- ・個室や小部屋を備えている病院もあり、こうしたベッドを利用する患者からは差額が徴収される (アメニティベッド)。
- ・私費診療を希望する患者用に私費ベッドを用意している病院もある。この場合は入院費・診療費は全額自己負担である。
- ・コミュニティ・ケアの観点から、入院日数の短縮化が図られ、デイホスピタルやデイサービスも強化されている。

(3) 地域保健サービス (Community health services)

イギリスの医療政策は、入院からコミュニティ・ヘルスサービスへと政策的重点を移してきている。コミュニティ・ヘルスサービスにおいては、訪問保健師、地区看護師、助産師などが重要な役割を果たしており、GP を中核として緊密に連携し、登録住民の診療、健康管理・健康増進の指示を行う。

・訪問保健師 (Health visitors)

訪問保健師は、新生児を中心に、高齢者、障害者 (児) 等の家庭を訪れ、保健上の問題を把握し、助言を行う。必要に応じて、GP、病院、地方公共団体の社会福祉部に連絡を行う。訪問保健師となるためには正看護師の免許取得後、3 カ月ないし 6 カ月の助産コースと 1 年間の訪問保健師養成コースを修め、試験合格後免許が与えられる。4~5 年に 1 回再教育が行われる。

・地区看護師 (District nurses)

地区看護師は、高齢者、障害者等の家庭を訪れ、清拭、入浴介抱、寝具の交換、包帯交換、注射、投薬、血圧や尿等の検査などを行う。地区看護師となるためには、正看護師の免許取得後、3~4 カ月の実地訓練を経て、試験に合格して免許を取得しなければならない。

・助産師 (Midwives)

助産師は、自宅分娩の助産、出産前後の指導やケアを行う。助産師となるためには、正看護師の免許取得後、18 カ月の実地訓練が必要である。

### 3. NHS 改革の動向

#### 3-1. 保守党サッチャー政権による NHS 改革（1991 年改革）

##### 3-1-1. 背景

医療費については、1980 年代半ばから厳しい抑制が進められたが、医療供給システムに手を加えないまま行われた医療費の抑制は、入院待機者（ウェイティング・リスト）の急増、予算不足による年度末の病院閉鎖など医療サービス水準の低下をもたらし、これが社会問題化した。特に、入院待機者については、従来、イギリスの医療制度の問題点として指摘されていたが、1990 年時点で入院待機者が約 84 万人に達するなど、年々増加する傾向にあった。

こうしたことから、保守党サッチャー政権は、1987 年 11 月のプライマリー・ヘルス・ケアの改革に関する白書の公表、1989 年 1 月の NHS 改革白書 “Working for Patients” の公表を経て、同年 11 月に「NHS サービス及びコミュニティケア法案」を議会に提出した。同法案は 1990 年 6 月に成立し、1991 年 4 月より実施されている。

この NHS 改革は、1948 年の NHS 制度創設以来の大きな改革であるが、その目的は、競争原理の導入等により医療費を増加させることなく、医療サービスの質の向上を図ることであった。

##### 3-1-2. 改革の主な内容

###### (1) 一般医サービス

- ・住民の GP 選択の弾力化
  - ・GP 間の競争を促進するため、住民が GP を自由に変更できるよう手続きを簡略化した。
- ・薬剤処方に関する標準的予算制度の導入
  - ・GP の処方する薬剤の費用について、指標的な予算を設けた。ただし、これは GP の処方に関する目標額を定めたものであり、この目標額を上回ったことをもって直ちにペナルティーが課される等の拘束力をもつ制度ではない。
- ・GP ファンドホルダーの創設
  - ・GP の中に、病院ならびに専門医サービス、処方薬剤の費用も含めた予算を自ら管理し、病院と個別交渉のうえ直接契約を結び、登録住民を当該病院に紹介することができる GP ファンドホルダー（予算管理一般医）を創設した。GP ファンドホルダーになるためには、保健省の許可を受ける必要があるが、許可を受けるためには、5,000 人の登録住民を有する等の一定の要件を満たす必要がある。
  - ・GP ファンドホルダーには、定額交付予算と実績との差額について、予算科目間の流用、次年度への繰り越し、設備拡張のための使用等が認められるため、疾病の予防や薬剤の適正処方に努めるとともに、効率的な病院を選択するようなインセンティブが働くこととなる。また、GP ファンドホルダーには、待ち時間の少ない病院と契約を結ぼうとするインセンティブも働くため、ウェイティングリスト問題の解消も目的としたものである。
- ・なお、GP ファンドホルダーについては、後述のブレア政権による労働党改革によって、PCG（Primary Care Groups、プライマリーケアグループ）へ移行することとなった。

###### (2) 病院ならびに専門医サービス

- ・購入主体と提供主体の分離
  - ・従来は DHA（District Health Authority、地区保健当局）が NHS 病院を直営し、自らの責任でサービスの提供を行う主体であったが、このような直営方式を契約方式に切

り替え、DHA は保健省から配分された予算を基に、病院を選択して契約を結ぶ、サービスの「購入主体」へとその位置づけを変更された（DHA は NHS 病院だけでなく、民間の病院と契約をしてもよい）。これは、契約の獲得を目指した病院間の競争を促進することを目的としたものである。

- NHS Trust の創設

- NHS 病院のうち一定の要件を満たすものは保健大臣の承認を得て、DHA から組織的に独立し、公営企業体（NHS Trust）として独立することが認められた。
- Trust 病院においては、一定の条件付きであるが、病院の運営は理事会で決めることができ、独立採算性が認められた。これにより、GP ファンドホルダーや HA へのサービスの販売を通して収入を確保する必要に迫られるようになった。また、職員の採用、給与、借入金、不動産の処分等についても一定の自由裁量が認められた。

「購入主体と提供主体の分離」は、この NHS 改革の柱をなす理念である。前述の GP ファンドホルダー制度も、GP が病院ならびに専門医サービスを購入するというスキームであり、供給者同士あるいは購入者同士の競争を促進し、内部市場（Internal Market）を形成することで効率化を図ろうとしている。

### (3) 管理機構の統合

管理機構の簡素化、効率化を目的とする保健当局法が 1995 年 6 月に制定された。これによりイングランドでは 1996 年 4 月より RHA（Regional Health Authority、地方保健当局）が廃止され、保健省 NHS 管理運営部の地域事務所が創立された。また DHA と家庭保健サービス当局が統合され、両分野を統合する HA が誕生した。これにより、地方レベルの NHS の供給サイドおよび購入サイドの監督は、保健省が NHS 管理運営部（NHS Executive）とその 8 つの地域事務所を通して行うこととなった。

## 3-2. 労働党ブレア政権による NHS 改革（1998 年改革～）

### 3-2-1. 新 NHS 白書（1997 年 12 月）

保守党に代わって 1997 年 5 月に成立した労働党ブレア政権は、1997 年 12 月に “The new NHS -Modern・Dependable- ” と題する白書を発表した。これは、1991 年の保守党改革路線から大きく転換し、1998 年で 50 年目の節目を迎える NHS が、21 世紀に向けて実現すべきリストラクチャリングを打ち出したものであり、この改革の軸足となるのは、2 つの “パートナーシップ” である。

1 つ目の “パートナーシップ” は、1991 年改革の目玉であった内部市場による NHS 内部（病院間や GP 間等）での “競争” システムから、 “パートナーシップ” による NHS 内部の協力システムへの転換である。

2 つ目の “パートナーシップ” は、保健サービス（Health Service）と社会サービス（Social Service）の各プロバイダ間での “パートナーシップ” である。これまで両サービスは、全くといっていいほど連携がなされておらず、サービス提供側にも無駄が存在し、受ける側にも不便な面があった。これを初めて協業させ、地域毎に 3 年単位の健康改善計画を作成し、両サービスを統合した地域ケアの提供を担う。

これらの “パートナーシップ” のほかに、根拠に基づいた医療の質の評価、管理コストの削減と医療現場への重点資源投入などによって、患者本位の良質なサービス提供を図る。白書の中で、政府は「管理事務を削減し 10 億ポンド分の管理費を医療サービスの現場へ投入する」こと、またこれらによる「ウェイティングリストの削減」を総選挙後の議会会期

中に実現すると公約した。

### 3-2-2. ホワイトペーパー “Saving Lives: Our Healthier Nation” (1999年7月)

政府は1999年7月、ホワイトペーパー “Saving Lives: Our Healthier Nation” を公表した。このホワイトペーパーには、公衆衛生も含めた、英国国民の健康維持政策が謳われており、国民がより快適な環境で元気に長生きをすること、地域による罹患率・死亡率格差を是正し国民の健康状態を同じレベルに引き上げることが掲げられている。中でも2010年までの達成目標として、特に以下の4点を公約している。なお、本文書の草稿にあたるグリーンペーパーは新NHS白書公表の2ヵ月後(1998年2月)に公表されていたが、各層の意見を取り入れた上で、正式なホワイトペーパーとして刊行されたものである。

- ・冠動脈心疾患と脳卒中対策
  - ・冠動脈心疾患、脳卒中、あるいはこれらに関連した疾病による、75歳未満の死亡率を少なくとも2/5減らす(1997年から2010年の間に)。
- ・事故対策
  - ・事故死亡率を少なくとも1/5減らす。また、医師の治療を必要とするレベルの重傷の事故発生件数を少なくとも1/10減らす(1997年から2010年の間に)。
- ・ガン対策
  - ・ガンによる75歳未満の死亡率を少なくとも1/5減らす(1997年から2010年の間に)。
- ・精神保健対策
  - ・自殺とそれに類する原因不明死の割合を少なくとも1/5減らす(1997年から2010年の間に)。

### 3-2-3. 改革の主な内容

#### (1) 保健医療サービスと社会サービスのパートナーシップによる共同事業化

- ・保健医療サービスと社会サービスの予算共同管理
  - ・保健サービスの担当者は社会サービスの予算を、社会サービスの担当者は保健サービスの予算をそれぞれ管理できるようにし、一貫したケアを提供しやすくする。
- ・保健当局と社会サービス当局を一元的に管理する委員の選任
  - ・両サービスを効果的に連携させ、効率的な予算確保と管理の責任を持つ委員を任命する。
- ・HAZ (Health Action Zones、保健活動圏) の設置
  - ・HA、地方自治体、民間企業、ボランティア団体などの関係団体を取りまとめ、統合されたケアの供給がより有効になされるような仕掛けとして、特定の地域(例; 肺ガン死亡率が高い地域) 毎にHAZを組織し、重点的に資源を投入する。
  - ・1998年中に600万人を対象とする11のHAZが活動開始し、また1999年4月には新たに15のHAZが立ち上がっている。

#### (2) PCG (Primary Care Group、プライマリーケアグループ) の創設

- ・労働党はGPファンドホルダーがサービス格差を生み、適切な医療サービスの供給を妨げたとして、GPファンドホルダーを1999年4月までに廃止し、代わってGPとコミュニティ看護師で構成されるPCGを創設する。
- ・PCGは担当人口数に応じて配分される単一の予算を管理し、将来的にはその枠内で薬

剤費を含めたほとんどの病院診療、およびコミュニティ・ケア・サービスを購入する。予算総額には上限が設けられるが、個々の予算には上限が設定されず、自由な判断で使用できる。(ただし管理コストには上限有)。最終的に PCG は NHS 総予算額の 90% にあたる 350 億ポンドを管理することになる。

- ・標準的な PCG は、約 50 人の GP が約 10 万人の地域住民のプライマリーケアを担当する。
- ・PCG は 4 タイプが設立され、高いレベル (レベル 3 と 4) の PCG では、グループが PCT として独立団体となり、HA から委任された担当地域における保健サービスおよびコミュニティサービスの全般についての責任を負う。政府はすべての PCG がこのレベルに到達することを期待している。いずれの場合も NHS との契約主体としての GP の地位には影響を及ぼさない。
- ・PCG は HA が監督する健康増進プログラムに沿った一貫した保健サービスを提供し、社会サービスとも連携を密にして地域ケアの中核となる。

なお、PCG は、2002 年 4 月までにすべて、PCT に移行している (詳細後述)。

### (3) NHS Trust

- ・診療行為に対する参照コスト制の導入
  - ・NHS Trust は、個々の診療行為にかかったコスト明細を公開する。これによって、各 NHS Trust はコスト面での比較にさらされることになる。1998 年は、まず外科手術関連の診療行為に関する参照コストが公開された。

公開されたデータの内容は以下の通り。

- a) 「NHS Trust データベース」 (The NHS Trust HRG<sup>3</sup> Database)  
249 の NHS Trust 病院から提供されたすべての診療行為に関する件数、コスト等のデータベース
- b) 「全国版参照コスト明細表」 (The National Schedule of Reference Costs)  
536 の HRG 別診療行為のそれぞれについて、平均コスト、最高コスト、最低コスト、コスト分布を約 500 万件のデータから集計したもの。例えば、内視鏡検査の場合、97 年～98 年の 9,410 症例を集計すると、平均 393 ポンドに対し、NHS Trust によって最低 158 ポンド～最高 782 ポンドまで開きがある。
- c) 「参照コスト指標」 (The National Reference Cost Index)  
標準コスト=100 とし、標準に対してどのくらいコストが高い (低い) か、を HRG ごとに指数化する。コストが標準に対し 2 割増しの場合は指数=120、2 割減の場合は指数=80 となる。

最新のデータは NHS Reference Costs として、保健省のホームページ上に公開 (<http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/OrganisationPolicy/FinanceAndPlanning/NHSReferenceCosts/fs/en>) されている。

- ・診療管理 (Clinical Governance) システムの導入
  - ・NHS Trust は、医療サービスの質に対して正式な責任を負い、診療行為の基準となるものを作成しそれを常に向上させていかなければならない。

<sup>3</sup> Healthcare Resource Group (HRGs); 診療行為を医学的類似性及びコストの類似性に基づいてグルーピングした分類で、英国版 DRG とでもいうべきもの

(4) HA (Health Authority、保健当局)

- ・「健康改善プログラム」 (Health Improvement Programme) の主導、監視
- ・各 HA は、保健当局毎に「健康改善プログラム」を作成し、実施する。保健当局は、管内の PCG、NHS Trust、自治体その他関係者と共同で、ケアの質とアクセスの向上に務め、「健康改善プログラム」が有効に機能するよう監督し、必要に応じて改善計画に取り組む。
- ・「健康改善プログラム」は 1999 年 4 月から 3 年計画で作成され、毎年更新される。
- ・なお、現在の計画は Health Improvement Programme に代り、後述の Priorities and Planning Framework 2003-2006 に基づいて策定されている。
- ・管理機能の強化
  - ・保健当局は、数を削減し、今までより広い地域の NHS サービスについて監督する。
  - ・公平な基準に基づいた PCG への予算配分権限が付与される。保健当局は PCG に報告義務を課す。
  - ・保健当局は、PCG と NHS Trust が医療の質並びにコスト面のパフォーマンスが基準以下の場合、彼らの自主性を奪う権限が与えられる。
  - ・保健当局自身にもパフォーマンス向上のインセンティブが与えられる。良い成績の保健当局には追加予算を得る資格が与えられ、逆に、一定の成績が出せない場合は罰則がある。(PCG と NHS Trust の場合はこれまでのように、予算が余った場合はプールできる。)

なお、実際に HA は 2002 年 10 月までに 28 か所に統合整理され、名称も StHA と改め、地域別の NHS 本部として、基盤整備や目標達成状況のモニターや改善指導などを担っている。

(5) NHS へのアクセス向上、情報化推進

- ・「NHS ダイレクト」の創設
  - ・看護師が 24 時間対応で患者の健康上の相談に電話でアドバイスする。2000 年までの導入完成予定で、1998 年 3 月から試験サービスを順次導入した。現在では、イングランド全域に導入されている。
- ・「NHS ネット」の創設
  - ・10 億ポンドを投じ、GP の診療所と病院とをオンラインでつなぐ情報システムを構築する。GP は病院の予約を NHS ネット上で行えるようになる。1998 年からモデル事業を実施、2002 年までに全国ネットが完成する予定であったが、準備が遅れている。
- ・ガン治療の待機日数削減
  - ・患者にガンの疑いがあり、緊急に病院での検査・治療の必要性があると GP が判断した場合、2 週間以内の受診を保障する。乳ガンについては 1999 年 4 月までに実施、その他のガンについては 2000 年までに実施。

(6) 保健省並びに NHS 管理運営部

- ・NICE (The National Institute for Clinical Excellence、国立最適医療研究所) の創設
  - ・EBM (Evidence-based-Medicine) の視点に基づき、エビデンス並びに費用対効果に基づいた診療ガイドラインの設定を行う。
- ・NSF (National Service Frameworks、国の医療サービスのフレームワーク) の作成

- ・主要な疾病において、全国的な医療サービスの一貫性や安定したアクセス実現に向け、エビデンスに基づいた全国レベルの枠組作りを医療従事者と共同で行う。
  - ・NHS Trust は、NSF に基づく特定の疾患やカテゴリー（心臓病、子供のケアなど）に対して、PCG と長期契約を結び、一貫したケアに取り組む。
- ・新しい「国のパフォーマンス評価のフレームワーク」の作成
  - ・保守党 NHS 改革下での Purchaser Efficiency Index に代わり、NHS のサービスに対する患者満足度を調査し、パフォーマンスを評価する。具体的には、
    - ・患者自身の経験による評価、
    - ・サービスへの公平なアクセス、
    - ・ケアの質、
    - ・ケアの効果、
    - ・健康改善、
    - ・効率性 の 6 項目による。

#### (7) その他

- ・NHS サービスについての年次サーベイの実施
  - ・NHS サービスについて患者の意識を調査する。この調査によって患者本位の「医療サービスフレームワーク」の検討材料を得ることを目的とする。第 1 回サーベイの結果は 1999 年 10 月に発表された。

### 3-3. NHS プランなど (2000 年 7 月～)

#### 3-3-1. NHS プランについて

- ・2000 年 7 月に発表された NHS プランは、21 世紀にふさわしい保健サービスの提供に向け、投資と改革を行うものであり、その具体的内容は以下の通りである。
  - ・国民は、NHS ダイレクト等のサービスを通じ、自己の医療管理にもっと関わりを持つ
  - ・病気を予防するための検診や労働衛生にもっと力を入れる
  - ・電子メールで診療予約が行える医師や、電子カルテを扱える医師をもっと増やす
  - ・予約時間通りに、診療が行われること
  - ・万人の不満の種である診療時間のスピードアップに向けて、一時的な検査と治療専門の施設を設置し、診療時間の遅延を減らす
  - ・小規模で、個室病棟の多い、新しい近代的な病院を供給する
  - ・病院が一次医療の場所となるのを回避し、自宅で健康を取り戻しうよう、中間医療の場を整備する
- ・これらの改革を支える予算規模についても、今後 4 年間、NHS 予算の実質伸び率を年率 6.1% に設定し、2004 年には 690 億ポンドに達する計画を表明した。

〈改革の主な数値目標と進捗状況※〉

- ・設備の強化
  - 中核病院の新設・・・19 施設以上(2004 年)に対し 10 施設 [最終目標 38 施設(2010 年)]
  - 中規模病院の新設・・・27 施設(2004 年)に対し 4 施設 [最終目標 31 施設(2010 年)]
  - MRI・CT の設置・・・MRI50 台、CT200 台(2004 年)に対し MRI21 台、CT52 台
  - 一般・急性病床の増設・・・2100 床(2004 年)に対し 714 床
  - プライマリーケアセンターの設立・・・500 ヶ所(2004 年)に対し 68 ヶ所
- ・スタッフの強化
  - 看護師の増員・・・20000 人(2004 年)に対し 10000 人
  - コンサルタントの増員・・・7500 人(2004 年)に対し 1100 人
  - GP の増員・・・2000 人(2004 年)に対し 130 人

※進捗状況は The NHS Modernization Board's Annual Report 2000-2001 より抜粋

〈Delivering the NHS plan〉

2002年4月17日、2003年度から2007年度までの5年間にかけてNHS予算を毎年実質平均7.4%引き上げるとともに、これを補完する社会サービスの予算も2003年度から2005年度までの3年間毎年実質平均6%引き上げることとする2002年予算が公表された。2004年度英国全体のNHS支出は793億ポンドの見込みで、2007年度には1056億ポンドに達する計画である。GDP比率で見ると現在7.7%程度であり、他の西欧諸国に比し低い水準であるが、2007年度には9.4%と、EUの平均9%程度に近づけることが目指されている。

これとあわせて、NHSプランの内容を最新のものとする「Delivering the NHS plan」が公表された。その具体的な内容は、以下の通りである。

- ・病床数、スタッフ数などの拡大
- ・監査組織の改編によるCHAI (The Commission for Healthcare Audit and Inspection、保健医療監査委員会) とCSCI (The Commission for Social Care Inspection、社会ケア監査委員会) の設立
- ・民間企業との連携強化
- ・現場への権限委譲の強化
- ・社会サービスへの対応強化

〈保健医療福祉における今後三年間の優先課題と計画指針の発表〉

2002年10月、保健省は2003年から2006年にかけての優先課題と計画指針 (Improvement, Expansion and Reform: The Next 3 Years, Priorities and Planning Framework 2003-2006) を保健当局に対して示した。本計画での優先課題は、財務省に対する保健省の公共サービス協定に基づくものであり、以下5項目が挙げられている。そして、この計画では、従来の単年度計画は3年計画となり、また保健省の示した枠組みの中で各地域の地方自治体と協働しながら地域計画を策定すべきことを強調している。

- ・すべてのサービスの利便性を向上させること (救急医療の改善、診察予約および病院受け入れ予約を増加させ、患者により多くの選択肢を提供する)
- ・特定の領域 (癌、冠状動脈性心臓病、精神保健、高齢者、子どもの生活状況の向上) におけるサービスとその成果を特に向上させること
- ・患者の全体的な満足度を向上させること
- ・保健医療における不平等を減少させること
- ・薬物乱用を減少させようという政府間での方針に資すること。

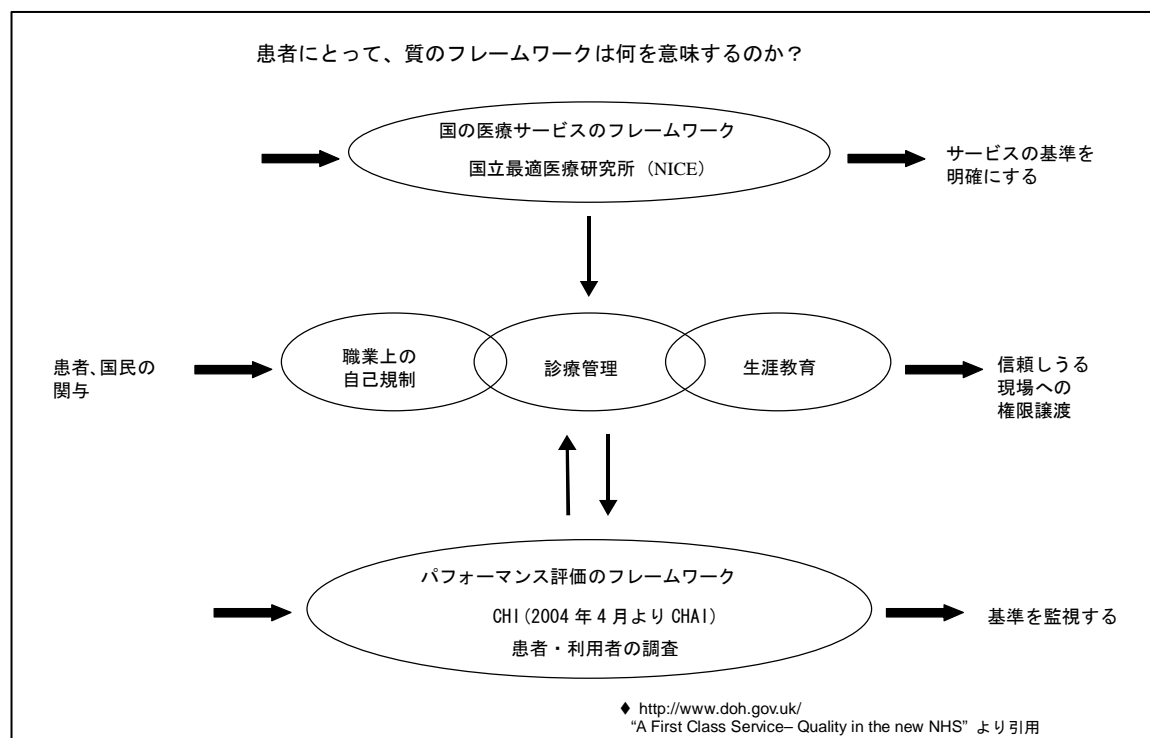
〈The NHS Improvement Plan: Putting people at the heart of public services の発表〉

2004年6月24日、2008年までのNHSにおける優先順位を示し、「The NHS Plan」にて当初立案された10ヵ年改善計画の進捗も示す、上記文書が発表された。この中では、主な公約として以下の事項が挙げられている。

- ・2008年までにNHSの待機期間 (GPによる紹介から手術までの期間) を最長でも18週間以内にする (1997年時点で18ヶ月、現在9ヶ月)。
- ・平均待機期間を9~10週間にする。
- ・患者に病院選択の権利をより大きく与える。
- ・喘息、関節炎、糖尿病など約1750万人の慢性疾患患者のケアをコーディネートし、質を向上させるため、コミュニティー看護師長 (Community matron) を導入する。
- ・2010年までに冠動脈心疾患と脳梗塞による75歳以下の死亡率を1997年比で40%減少させる (現在23%減)。がんによる死亡率を1997年比で20%減少させる (現在10%

- 減)。
- ・ NHS による支払の下、2008 年までに手術と診断学的検査の 15%以上を民間施設で実施する。
  - ・ インターネット上に HealthSpace という患者が自身の医療記録を確認できるサイトを構築する。

### 3-3-2. NHS の質を確保するためのフレームワーク



- ・ NSF (National Service Frameworks、国の医療サービスのフレームワーク)<sup>4</sup>

NSF は、特定の疾病や医療対象群について、国内標準となる医療サービスモデルである。

既に「精神保健」「冠状動脈性心臓病」「がんプラン」「高齢者」「糖尿病」「小児医療」「腎疾患」についてのフレームワークが公表されており、今後、さらに「神経疾患・脳脊髄損傷患者の長期病態」「医薬品産業の関与」についてのフレームワークが検討され、年に1つずつ公表されていく予定である。

#### <冠状動脈性心臓病のフレームワーク>

「全国における心臓病患者の減少」「プライマリーケア段階でのハイリスク患者の冠状動脈性心臓病の予防」「心臓麻痺、心筋梗塞、及び他の急性冠状動脈性症候群」「安定狭心症」「血管再生」「心不全、及び冠状動脈性心臓病の人々への苦痛緩和医療」「心臓病のリハビリテーション」と、大きく7つに項目に分類し、各々について、「標準規定」「介入方法」「医療サービスモデル」「着手する優先順位」「実施のタイムスケジュール」「最終達成目標」「NHSにおける達成度評価の考え方～パフォーマンス評価

<sup>4</sup> 保健省ホームページで「国の医療サービスのフレームワーク」の内容を確認することができる  
[http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/HealthAndSocialCareArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4070951&chk=W3ar/W](http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/HealthAndSocialCareArticle/fs/en?CONTENT_ID=4070951&chk=W3ar/W)

のフレームワーク」が記載されている。

- ・ PAF (Performance Assessment Frameworks、パフォーマンス評価のフレームワーク)

PAF は、NHS のパフォーマンスを質・効率を含めたあらゆる角度から評価し、NHS の類似した組織間のベンチマーキングを構築するものである。評価の視点としては、「健康増進」「公平なアクセス」「適切な医療の効果的な供給」「有効性」「患者及び介護人の体験」「NHS 医療の成果」の 6 つが挙げられている。

- ・ CHI (Commission for Health Improvement、保健医療改善委員会)

独立組織である CHI は、イングランド及びウェールズの NHS について、診療の質を監視し改善する役割を担っている。国立監査院との協力により、NHS の病院医療・地域保健サービス及びプライマリーケアサービスを含む、全ての地方の医療組織について、PAF を用いて、評価を実施する。

よい成果を上げている NHS の地方組織は、より一層の裁量権が与えられるとともに、国民保健パフォーマンス基金 (NHS Performance Fund) より、基金枠 (2001 年度 2.15 億ポンド、2002 年度 3.5 億ポンド、2003 年度 5 億ポンド) の中から資金分配が行われる。その一方で、よい成果が得られていない組織については、再生に向けた詳細な計画書の作成が求められる。また、継続的に成果が上がっていない PCG (PCT) については、近隣の PCG (PCT) に移管される。

- ・ CHAI (The Commission for Healthcare Audit and Inspection、保健医療監査委員会) と CSCI (The Commission for Social Care Inspection、社会ケア監査委員会) の設立

2002 年 4 月保健大臣が二つの独立した監視機関である CHAI および CSCI を設立する計画を発表した。

2004 年 4 月に設立される両機関のうち、CHAI は、CHI、MHAC (Mental Health Act Commission、精神保健法委員会) 等の業務を包含し、具体的な業務内容はケアの質と効果およびその実施の経済性と効率性を高めること、ヘルスケアサービスの管理、運営、質の監視等である。なお、CHAI は 2004 年 4 月より Healthcare Commission として稼働している。

CSCI は、SSI (Social Service Inspectorate、社会サービス監査局) や NCSC (National Care Standards Commission、全国ケア基準委員会) 等の業務を引き継ぐことになり、独立して議会と内閣へ年次報告を行う。また、その業務は CHAI、監査委員会、OFSTED (Office for Standards in Education、学校評価委員会) との緊密な連携のもとに遂行される。

- ・ Patient & Public Involvement Forum の設立

NHS 改革およびヘルスケア・プロフェッションに関する法 (2002) は 15 条から 19 条において、2003 年 9 月 1 日より患者フォーラムを設立することを国務大臣に求めている。当フォーラムは地域保健行政の質を監視し、患者や市民の見解を行政に反映させることを目的としている。

- ・ 診療管理 (Clinical Governance)

「診療管理」は、NHS 組織 (臨床現場) が、医療サービスの質を改善すること、及び、優れた診療が広く行われる環境を整えることで高レベルの診療基準を守ることに對して、

責任を負うためのフレームワークである。

このフレームワークは、全ての StHA、PCG、PCT、及び NHS Trust に適用される。

### 3-4. Human Resource (人的資源) の充実など

#### 3-4-1. Human Resource (人的資源) の充実

- HR in NHS Plan

NHS プランの達成に向け、2002 年 7 月に人的資源計画「HR in NHS Plan」が公表された。増員に向け NHS が魅力ある雇用主になるための方策、人材開発によるスタッフのキャリアアップ、スタッフの士気の向上、マネジメント能力の向上を柱としている。最初の年報である「Delivering the HR in the NHS plan2003」では、増員等の計画の進捗と達成に向けての方策が報告された。2001 年 9 月現在の進捗は以下のとおりであった。

看護師 20,000 人 (2004 年まで) の増員目標に対し、40,000 人増員

セラピストおよび他の医療専門家 6,500 人 (2004 年まで) の増員目標に対し、5,500 人増員

コンサルタント 7,500 人 (2004 年まで) の増員目標に対し、3,700 人増員

GP 2,000 人 (2004 年まで) の増員目標に対し、700 人増員

看護師、セラピスト等は、順調に増員されているが、コンサルタント、GP は、目標に遠い状況である。海外からの増員、パートタイムスタッフの導入、再雇用などの方策が掲げられており、2003 年 4 月までに 250 人の GP とコンサルタントが海外から増員されている。

- 医学部定員の拡大

医師増員策の一環として、医学部の定員増がはかられた。医学部の定員は 1997 年以降、2,281 人増加され (60%増)、2003 年秋の入学定員は 6,030 人となった。また、2000 年以降、4 つの医学部が開校されている。

- PMETB (Postgraduate medical education and training board、卒後医学教育訓練委員会) の設立

卒後教育レベルの向上を目的として 2003 年 7 月に設立された。すべての卒後医学教育の責任を持ち、卒後訓練を完了した医師の査定を行う。また、NHS 等における医学訓練の基準の確立、維持に責任を持つ。

- コメディカルの登録制

コメディカルの質の確保を目的として、視能訓練士、歯科補綴士・矯正士、足治療医、救命救急士、理学療法士、放射線技師、作業療法士、言語療法士など 12 のコメディカルに HPC (Health professions council、医療専門家評議会) への登録を義務付けた。

#### 3-4-2. NPSA (National Patient Safety Agency、患者安全局)

多発している医療事故対策のための組織として、NHS 内に NPSA が 2001 年 7 月に設立された。ニアミスも含む医療ミスや医療事故の原因は、個人の行為にあるのではなく、システムやプロセスにあるという立場から、医療専門職からの報告を集め、分析して教訓を引き出すことを目的とし、薬剤のパッケージから病院建築デザインの改善にまで取り組んでいる。2004 年までに、全英をカバーする報告と学習のためのシステム The National Reporting and Learning System (NRLS) を開発した。インターネット通じて医療ミスの報告を集め、ホームページ (<http://www.npsa.nhs.uk/index.asp>) では、安全性確保のための勧告が公表され、年次報告書、医療専門職向け e ラーニング教材などをダウンロードできる。

3-4-3. 診療記録の電子化

NHS における IT 戦略として、「Delivering the 21st IT Support for the NHS」が発表された。

([http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4008227&chk=8ivkE1](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4008227&chk=8ivkE1)) 処方箋、予約、医療記録の3つのコアサービスの完全電子化、およびそれらを支えるネットワークインフラの整備を一元的に行うものであり、以下の事項を可能とするため導入される。

- ・生涯の診療記録を電子的に記録する。
- ・24時間すべてのNHS臨床医が患者記録にアクセスできる。
- ・GP、病院、コミュニティサービスの間で、情報を共有化し、継ぎ目のないケアを患者に提供する。
- ・NHS資源の有効活用のために必要とするデータを活用できる。

3-5. プライマリーケア

3-5-1. PCG について

- ・PCGは、レベル1からレベル4まで機能別に4段階に分かれている。レベル1とレベル2はHA内の委員会という位置づけであるが、レベル3とレベル4については、PCT（後述）としてHAから独立した組織となる。1999年4月に、481のPCGが立ち上がったが、次第にレベル3またはレベル4へ移行し、2001年4月にPCTの数は164となった。

<PCGの段階別機能>

レベル1	HAの予算管理に対する助言機関（予算管理はHAが行う）
レベル2	予算の多くを自主管理
レベル3 (PCT)	独立した信託管理組織化（トラスト）。プライマリーケアからコミュニティサービスの提供までトータル責任
レベル4 (PCT)	レベル3に加え、固有の権限においてスタッフの雇用と設備関係の保有が可能。

- ・PCGは、個々のGP診療の費用管理には関与しない。GPは個々にNHSと契約する状態を継続し、GPが行った診療の費用は、人頭払い+出来高払い方式で個々に支払われる。すなわち、PCG全体として対応するのは、病院サービス、コミュニティサービスの購入、処方医薬品、GP診療施設の施設・整備費等についてである<sup>5</sup>。となると、自らの意志とは関係なく地域単位でグルーピングされた50名ほどの医師たちが、自らの属するPCGについてどれだけコスト意識を持って、医療サービスの向上に取り組むのか、課題であった。

3-5-2. プライマリーケアトラスト（Primary Care Trust, PCT）への移行について

- ・2002年10月までにPCGは全てPCTへ移行し、2004年12月現在その数は302となった。PCTは、地域特性に応じた医療計画と柔軟な予算管理権限を持ち、効率的かつ統合されたサービス提供に取り組む。
- ・PCTは、自らが管轄している地域で必要とされている保健サービスを決定し、それらの

<sup>5</sup> 池原学「新しいNHS 地域GPグループを主体にした医療の管理」健保連HPより

- サービスを継続して提供する任務を負っている。つまり、地域の人口にみあう十分な GP を確保し、患者が常にアクセスできるようにしなければならない。病院、歯科、精神科医療、救急移送、薬局など他のサービスについても同様である。また、地域の健康増進に対しても責務を負うことになる。
- PCT への移行は HA からの移管を基本としているが、内容的な相違で問題であるのは、公衆衛生医師の活躍の場が PCT にはない点である。
  - PCT の運営
    - PCT 理事会 (PCT board) は、PCT の管理本体であり、5 名の専門家でないメンバーによって運営されている (議長は必ずしも実践的医療専門家である必要はない)。一方、PCT 執行部 (PCT executive) は組織の要であり、メンバーの大多数は医師である。PCT 執行部により選出された議長は、PCT 理事会の議長と医療専門家と契約を結んでいる。さらに、PCT 理事会と PCT 執行部のメンバーから構成された PCT マネジメントチーム (PCT management team) がある。
    - PCT 執行代表者 (the chief executive) は、PCT 理事会と PCT 執行部の双方に責任を負っており、PCT の責任幹事である。PCT 執行代表者と PCT 執行部は、サービス提供政策の開発と促進、投資計画、PCT が行う優先事項やプロジェクトを含む日常的 PCT マネジメントに対して責任を負う。PCT 理事会の議長は PCT に全体的な責任を負っており、PCT の活動に責任を負っている執行部の議長は PCT 理事会議長に対し責任を負っている。
    - PCT 執行代表者と財政担当役員は、PCT 議長、非執行部委員会メンバー、最低一人の GP (地域ごとに選出) を含む 2 名の臨床代表者からなる委員会によって任命される。
    - 執行部のメンバーは選挙によって候補者として指名され、任命委員会 (appointing panel) が執行部用資格リストと照らし合わせて名簿に記載する。任命委員会は PCT 議長、PCT 執行代表者と、最低 1 名の非執行部理事と関連専門家の代表者から構成されている。
  - PCT の予算
    - PCT に対する予算は、2003 年度から 2005 年度までの 3 年間で総額 148 十億ポンドが割り当てられることが決定している。この予算は、年度毎、PCT 毎に決定されており、StHA を介することなく、政府から直接に各 PCT へ配分されることになる。配分された予算の用途は指定されない。各 PCT は、より地域の要望に即した施策をとることが可能となり、また、単年度ではなく 3 年間の予算が決められることで、より中長期にわたる計画をたてやすくなる。

2003 年度から 2005 年度までの PCT 予算額

	2003/04		2004/05		2005/06	
	予算額 百万ポ ンド	増加率 %	予算額 百万ポ ンド	増加率 %	予算額 百万ポ ンド	増加率 %
全 NHS サービス関連予算	61,300	9.95	67,444	10.02	74,394	10.30
PCT 予算総額	45,027	9.24	49,382	9.55	53,925	9.32

- 2003 年には、NHS 予算の 75% 以上を各 PCT が管理することになる。さらに、2005 年度までの 3 年間で PCT の予算総額はイングランド全体で 30.83%、個々の PCT においても最低で 28.08% 増加することになる。
- 各 PCT 間の予算配分は、従来の予算をベースラインとしながら、各居住人口の年齢構

成などを考慮した補正人口に基づいた配分を目標として決められている。

・ PCT 移行当初の実態

PCT への移行当初、一部の PCT において PCT 執行代表者 (chief executive) をはじめとする PCT の主要ポストの人選が決まっていなかったほか、不適切な人選が行われた PCT もあり、組織の運営に支障を来す状態であった。また、約 4 割の PCT において GP の数が不足しており、その採用が大きな課題になっている。一方で、現在、PCT に従事している医師や看護師なども、その臨床業務の多忙さ故、PCT に求められている業務を遂行できない状況にあり、今後、PCT から離脱したいと考えている。

予算執行面の問題もある。ある病院では PCT からの不十分な資金拠出を理由に、その PCT の患者のウェイティングリストへの登録を拒否した事例もある。また、GP への支払の見積りが甘かったために予算不足に陥る PCT もある。基盤整備が出来てないうちに莫大な予算が PCT に移管されたため、金が無駄になっているという指摘もある。

・ Teaching PCT について

低収入、劣悪な住宅、高失業といった恵まれない地域においては、住民の健康状態が悪い、罹病率や死亡率が高い、薬物使用などが多いといった問題があるにもかかわらず、質の高いプライマリーケアの提供が困難であった。そこで、そのような地域に重点的に医療従事者を集めて、必要な医療を提供するために Teaching PCT が設立された。Teaching PCT は、PCT を基とする組織であり、2001 年 4 月に 3 箇所の PCT に設立された。将来的には 25 から 30 箇所での設立を予定しており、2004 年 12 月までに約 30 が設立された。

・ Out-of-hours (OOH) サービスについて

住所や登録している GP に関係なく、誰でも、いつでも、質の高い時間外サービスを受けられるようにするために、OOH サービス提供者を組織化する計画が進んでいる。この組織化された OOH サービス提供者の認定に関する責任も、PCT が負う。実際に 2002 年 10 月から、各 PCT は地域内の OOH サービス提供者を標準書に従って調査することとなり、基準を満たしている提供者には認定を与え、組織化する。この調査・認定作業は 18 カ月間にわたり、その後 2004 年 4 月からは、組織化された OOH サービスが提供されている。NHS ダイレクト (詳細後述) との連携のもとに、患者は NHS ダイレクトに電話するだけで (何度も電話をかけ直すことなく)、その状態に応じた対応がなされ、必要に応じて OOH サービス提供者に転送されて、サービスを受けることができるようになる。一方で、GP などの負荷軽減につながることも期待されている。PCT による再認定は、原則 3 年おきに実施される予定である。

3-5-3. NHS ダイレクトの活動について

- ・ 1997 年白書のタイトル “The new NHS -Modern・Dependable- ” には、「斬新」な、「近代化された」新 NHS への理念が込められているが、この「斬新」な NHS を象徴する新しい施策の一つとして、労働党政府は NHS ダイレクトを大変重要視しており、1999 年度には 5400 万ポンドの予算を投入している。NHS ダイレクトは、自宅で医療や健康に関する情報提供や簡単な治療法のアドバイスを 24 時間・365 日体制で受けられる電話サービスであり、プライマリーケアの利便性向上を目的としている。
- ・ 98 年 3 月に 3 地域 (Milton Keynes, Newcastle, Preston and Chorley) での試行的サービスの開始に始まり、現在、イングランド全域をカバーするに至っている。
- ・ NHS ダイレクトとは、特別の訓練を受けた看護師が電話口で対応し、治療のアドバイスを行う「テレフォン・トリアージ (Telephone Triage)」システムである。このシステムの効

果として、GP や病院による診察が不要な軽度の症状においては、自宅での治療を電話でアドバイスすることによる医療費削減効果、あるいは緊急を要する症状においては、救急車への手配や第一次処置をアドバイスすること等による迅速な対応が期待される。

- 1999年4月の実績では、救急サービスの利用を予想していなかった約600名の利用者が、999番（救急サービス）へ電話を転送するようNHSダイレクトの看護師に判断された。また、1999年3月のNHSダイレクト立ち上げ一周年にあたり、シェフィールド大学が実施した1000名規模の利用者調査によると、利用者の97%が「満足」または「非常に満足」と回答しており、順調な滑り出しを見せている。

＜Milton Keynes 地区における NHS ダイレクトコールセンターの要員＞  
(1999年3月時点)

コール センタ ー要員	看護師	35名
	電話オペレーター	17名
	補助スタッフ	7名
地区人口（参考）		1800万人

- NHSダイレクトとGPの協調については、BMA (British Medical Association、英国医師会) も積極的であり、1999年11月に、NHSダイレクトとの信頼関係のもと、GPが連携してプライマリーケアサービスの向上を図るためのガイダンスを、保健省と英国医師会の連名で作成した。
- 2006年12月から、NHSダイレクトの番号は、時間外サービスのための共通のアクセスポイントとなり、必要に応じて、救急サービス、GP協同組合、その他のサービスなどにそのまま転送されるようになる。
- また、NHSダイレクトに関連して、1999年12月7日には、インターネットによるサービス“NHSダイレクトオンライン”が立ち上がった。ここでは、個別の症状の相談受付は行っていないが、NHSに関する情報提供や、200種類程度の疾病についてのケアの方法や関連団体の紹介などを開始している。(http://www.nhsdirect.nhs.uk/)
- 2004年4月からNHSダイレクトは特殊な保健当局の一つ(NHS Direct Special Health Authority)となる。また、医療におけるNHSダイレクトの役割を最大限発揮するためにNHSダイレクトのための予算は、PCTに移される。

#### 3-5-4. プライマリーケアの充実

- PMS (Personal Medical Services) の進捗

一般医療サービスの中で、試行計画に沿った契約下で提供されるサービスをPMSと呼んでいる。PMS試行計画は、任意のものであり、PCT、StHA、GPや看護師に適用される。地域住民の要望にあわせて診療時間を設定するなどのアレンジを加えることができる。1998年4月に82の試行計画が開始され、約400のGPが参加した。その後拡大を続け、2003年12月時点で、イングランドの40%以上のGPがPMSの試行計画を通じて何千人もの患者に医療サービスを提供しているといわれていたが、2004年4月にPMSが永続的なオプションとなった(下記参照)。

- 一般医療サービスに関する新契約 (General Medical Service (GMS) Contract)

2003年12月DoHは、GPの不足という大きな問題を解決するため、GPの待遇改善を柱とした新たな契約を2004年4月から適用することとした。プライマリーケア全般に対して、2006年までに約33%増加の80億ポンドが支出される。これに伴い、GPの平均所得も現

在の 65,000 ポンドから 80,000 ポンドに増える見通しである。また、週末・夜間の診療義務をなくす、一定条件のもと避妊に対する助言などの業務をしなくても良いこととするなど GP の業務負担軽減も図られる。

2004 年 4 月から適用されたこの新契約では、従来病院で行われてきた医療サービスの一部を提供することができるなど、GP 診療の柔軟性が加わると共に（PMS 参照）、医療サービスの質を向上させるインセンティブを与える仕組み Quality and Outcomes Framework (QOF) も導入された。各 GP は、臨床・組織・追加サービス・患者経験の 4 領域における 146 のパフォーマンス指標などについてポイント評価を受け、獲得ポイント（最大 1,050 ポイント）に各指標の重要性を加味した報酬を受け取る。

- GP の権限・インセンティブを拡大する Practice Based (or Led) Commissioning（診療所ベースの委託）

2004 年 10 月の DoH 提案によると、2005 年 4 月から希望する GP は、医療サービスを向上させるための予算（indicative budget）を PCT から受け取ることができる。この予算を用いて、GP や GP のグループは地域ニーズに合った適切な医療（プライマリーおよびセカンダリーケア）を特定して、それを管理・提供する。不必要な入院や処方コストの削減などで節約した費用については、その 50%以上を保持することが許される。Practice Based Commissioning の導入および 2004 年 4 月から開始された新契約（上記参照）によって、GP 医療サービスの供給とその質が向上し、より多くの患者が GP レベルで治療されることが期待される。

- GP の選択・変更に関する現状

別の PCT 地域から転居してきた場合、現在の GP の往診圏外への転居した場合、現在の GP との関係に問題があった場合をはじめとして、国民は登録した GP を自由に変更することができることとなっている。該当地域の GP のリストは、PCT 等で入手できる。GP あたりの担当患者数は、平均 1846 人（2001 年イングランド）と多く、登録受入可能な新しい GP が見つからない場合もある。この場合、PCT が新しい GP を探さねばならないこととなっている。British Social Attitudes Surveys の結果によると GP への満足度は 71%（2001 年）であったが、GP の選択について改善が必要との回答は 38%（2001 年）であった。また、GP 変更の難易度について、「とても難しい」または「かなり難しい」との回答が、計 28.5%（1999 年）であった。

- Walk-in Centre

2000 年より NHS が提供しているサービスの一つに Walk-in Centre がある。ここでは、毎日、事前予約なしに、軽いけがや病気の治療を受けることが出来、NHS の看護師がその任務にあたっている。2002 年では、イングランド全体で 40 ヶ所の設置されており、アクセスの容易さ、質の高さから、患者からも好評を得ている。また、他の NHS サービスの負担を軽減することにも貢献しており、74%の受診は Walk-in Centre のみで対応可能であった（2001 年の調査による。www.epi.bris.ac.uk/wic）。2004 年 11 月時点で 57 ヶ所が稼働しており、さらに 25 ヶ所が建設中である。

### 3-6. セカンダリーケア

#### 3-6-1. NHS Foundation Trust の設立

- より地域に即した保健サービスを提供するため NHS Foundation Trust の設立が進められている。この組織は従来の NHS Trust とは異なり、保健省や StHA といった政府の管理下を離れ、より自由な資金調達が可能となり、完全に住民・患者・職員等の代表によって地域の

ために運営されることとなる。このため、全国的に画一的なサービス提供から、地域の要望に沿った保健サービスの提供が可能となり、説明責任も、保健省に対してではなく、地域に対して果たさなければならぬ。ただし、NHS サービスの提供者であることに変わりはない。CHAI の査察やパフォーマンス評価を受ける。また、PCT との契約も従来よりも長期（3年間）にわたって締結し、提供する保健サービスについて合意を得るようになる<sup>6</sup>。

- NHS Foundation Trust に移行できる NHS Trust は、当初、2001/2002 年の NHS performance rating で 3 つ星を獲得した NHS Trust に限定され、さらに、自らが強い指導力を持ち患者や地域社会の利益となるサービスを提供することを第一義としていることを証明でき、また、新しい組織のビジョンがスタッフや地域の利害関係者の支援を得ていなければならない。25 の NHS Trust が、2004 年 4 月の最初の NHS Foundation Trust への移行へ向けて準備を進めており（うち 1 NHS Trust は協議中の段階）、さらに 2004 年 10 月には 31 の NHS Trust が移行する予定であったが、2004 年 4 月に 10 の NHS Trust が NHS Foundation Trust へ移行した（2005 年 1 月時点で計 20）。2008 年までに、全ての NHS Trust が基準をクリアして移行できるよう、200 百万ポンドの財政支援がなされる予定である。2004 年 4 月から、NHS Foundation Trust とその地域の PCT は、料金表に基づいた新しい支払システム（Payment by Results）を先行して実施する。これにより、PCT は、価格交渉なしに、NHS Foundation Trust からサービスを購入できるようになる。提供されたサービスに準じて支払がなされる。Foundation Trust への移行により、PCT の立場が相対的に弱くなるのではないかという懸念が、PCT にはある。
- 患者の医療機関選択の拡大に向けての動き  
2004 年 4 月以降、6 カ月以上の待機患者は、他の早く治療を受けることのできる病院へ紹介されるようになり、2005 年 12 月からは、全ての患者が 4 から 5 つの病院を紹介され、その中から受診できる病院を選択できるようになる。

### 3-6-2. NHS Trust に対する Performance Rating（パフォーマンス評価）

- Performance Rating は、各 Trust の活動についての包括的な情報を、簡単にわかりやすく一般に提供するために 2001 年から始められた。Trust 毎に、総合評価として 3 つ星から星無しの 4 段階の評価を受ける。2002/2003 年の評価から、CHI が主管となり実施し、評価に使用する各評価指標も公表されるようになった。総合評価は、各評価指標の評価を総合して、決定される。評価結果は以下のサイトに公表されている。  
<http://www.chi.nhs.uk/Ratings/Search/SearchResults.asp?TrustType=A>
- 評価指標は、重要度の高い Key Targets とその他の指標 Indicator の 2 つに分けられる。

Key Targets 10 項目：

財政状況、病院の綺麗さ、入院待ちの患者数、外来待ちの患者数、癌の疑いによる GP からの緊急紹介での 2 週間以上の waiting、など

指標 Indicator

臨症的なもの 10 項目：心臓バイパス術後の 30 日以内死亡率、など

患者に焦点をあてたもの 19 項目：6 カ月以上の入院待ち、など

機能に焦点を当てたもの 7 項目：データの質、など

(<http://www.chi.nhs.uk/Ratings/Trust/Indicator/indicators.asp?trustType=1>)

<sup>6</sup>従来の NHS Trust と PCT 間の合意は、双方が戦略的保健当局の管理下にあるため、法的に拘束する必要がなかった。NHS Foundation Trust は戦略的保健当局の管理下を離れ自らの提供するサービスに対し全責任を負うことになるので、PCT との合意は、法的に拘束力のある契約を結ぶ必要がある。

- Performance Rating に対する評価

Performance Rating の実施に対しては懐疑的な意見も多くある<sup>7</sup>。

政府は評価指標の公表により評価の透明性を高めたと述べているが、評価過程そのものは明らかになっていないという声もあり、また、そもそも多くの評価指標を総合して一つの評価に集約してしまうこと自体、問題があると考えられている。例えば、政府が重要と考えている Key Targets のうち 3 つが “significantly underachieves” と判定されただけで、星が “0” という評価となり、一方、個々の評価指標を見ると星 0 の Trust が星 3 の Trust より優れている例もある。

Performance Rating は、政府が懸案事項として捉えている項目が Key Target として設定されていることから、政策誘導的な意味合いが強く、管理するためのツールであり、患者の役には立っていないという批判もある。例えば、病院は、Foundation Trust 移行の要件となっていることから、患者に最良の治療を提供するより、基準に合致しようとする（例えば、重症度の高い患者より、主要目標に設定されている待機日数に迫っている患者を優先させるなど）。

評価指標も、患者が知りたいと思っている病院を選択するための情報、科やチーム、個々の医師の活動や臨床成績などに焦点を当てるべきという声もある。

低い評価の Trust で職員の意欲の低下や社会的信用の失墜などを招く懸念もある。

- NHS Trust に対する新しいパフォーマンス評価の計画

2004 年 11 月末、CHAI（保健医療監視委員会、2004 年 4 月より Healthcare Commission として稼働）は NHS Trust の格付け制度を改正する計画を発表した。新制度では、医療機関を安全性、費用対効果、ガバナンス、患者重視、提供するケアの利用しやすさ、設備と快適性、公衆衛生の 7 分野で評価し、“very good” から “serious concerns” までの 5 段階に格付けする。3 ヶ月間の意見公募の後、2005 年 4 月より導入される予定。患者団体は新制度をおおむね歓迎している。

### 3-6-3. 診断群分類による支払い (Payment by Result)

HRGs (Healthcare Resource Groups) は、臨床的に同質性で、同じ量の資源を消費する治療件数 (treatment episodes) のグループである。医療供給の効率化、透明化を促進するためのツールとして 1991 年に Ver. 1 が開発された。その後改良が進められ、現在は、2003 年 10 月に改訂された Ver. 3.5 が用いられており、その分類数は 611 である。また、適用対象領域は、当初の入院医療のみから外来医療、クリティカルケア、A & E (Accident & Emergency)、放射線療法、化学療法、病理学、放射線医学、緩和ケア、精神医学、コミュニティサービスに広がっている。

1997 年の労働党政権発足以降は、NHS 供給者が NHS Costing Manual に従って行った費用算定をもとに、HRG 毎のコストデータ (全国参照コスト一覧) を算出するなどコスト情報の収集・提供、医療機関のパフォーマンス評価に、HRGs は、積極的に活用されてきている。

また、現在、PCT から NHS Trust (病院) への支払いは予算・契約に基づいて行われているが、HRGs を活用した Payment by Result システムが、2004 年 4 月から導入されようとしている。これは、患者による医療機関選択の拡大に対応するために導入されるものである。HRGs を用いて医療機関が医療サービス供給に要した活動のボリュームを評価し、国がさだ

<sup>7</sup> BMJ 2002;325:230、BMJ 2002;327:184、BMA Policy、BMA-Measuring performance in the National Health Service (<http://www.bma.org.uk/>)

めた標準価格表に則り、PCT から NHS Trust への支払いがなされる。このシステムの導入により、①NHS Trust や他の医療サービス供給者が行ったサービスに対して公平かつ明確な支払いができる。②サービス供給の効率と質が評価される。③患者選択の拡大とサービスへの責任が生じる。④PCT は価格より質と量に集中して計画を立てることができる。⑤民間の部門からの参入を容易にするといった利点が掲げられている。2004年4月から NHS Foundation Trust (後述) へ適用を開始し、2005年5月からはすべての NHS Trust に適応する予定である。

2004年4月、NHS Foundation Trust に対して HRGs を用いた提供されたサービスに応じた支払方式 (Payment by Results) が導入された。2004年10月の DoH 発表によると、2005年4月より Payment by results が全ての NHS Trust にも適用され、National Tariff が病院と地域保健サービスの支出の約半分と大きな地区総合病院に対して用いられるようになる。3年後の2008年4月からは、National Tariff に基づく支払制度へ完全移行する予定である。

#### 3-6-4. ウェイティングリストの削減について

- ・労働党政権は、新 NHS 白書 (1997年12月) の中で、「待機患者を10万人削減する」こと、及び「18ヶ月以上の待機患者をゼロにする」ことを、公約として掲げた。
  - ・政府はこのウェイティングリスト削減対策として、1998年度に4億1700万ポンド、1999年度も3億2000万ポンドの予算投入を行ったが、2000年2月の時点では110.8万人で、政権奪取時の116万人から約5万人程度の削減に留まっていた。
  - ・また、18ヶ月以上の待機患者数についても、1997年3月末時点で150人であったものが、1997年12月には971人まで増大し、一方で1998年3月末には4人まで減少するなど激しい起伏で推移し、2000年2月の時点では101人であった。
  - ・2000年7月に公表された NHS プランでは、入院患者の最大待機期間の短縮について、以下のような目標を掲げた。
 

2002年3月末	…15ヶ月
2005年末	…6ヶ月
2008年末	…3ヶ月
  - ・2002年12月末に発表されたウェイティングリスト数値によると、総数では大きな変化はない (105万人) が、18ヶ月以上が0となり、12~17ヶ月も2001年12月の3.1万人から1.1万人へと大幅に減少している。また、15ヶ月以上の待機患者は12ヶ月以上の11,002人のうち49人であり\*、そのうち45人は Robert Jones & Agnes Hunt Orthopaedic & District Hospital NHS Trust の Trauma and orthopaedics に集中している。
  - ・2002年9月に保健省より公表されたプランでは、2004年3月時点で9ヶ月以上の待機患者を0とし、6ヶ月以上の待機患者を40%削減することを目標とされている。
- ※保健省のホームページ上の Performance assessment の中で、四半期ごとに公開されている期間別待機患者数については、2002年6月公表分より期間が細分化され、12~17ヶ月が12~14ヶ月と15~17ヶ月に分割された。また、6~11ヶ月についても、6~8ヶ月と9~11ヶ月に分割されている。さらに2004年6月分より、12ヶ月未満まで1ヶ月刻みと12ヶ月以上へ集計期間が細分化されている。

〈待機患者数の推移：Provider Based Hospital Waiting List Statistics: England〉

調査月(主に Quarterly1, 3)	総数	期間別待機患者数(入院:Ordinary and Day Case Admissions Combined)				
		3 か月未満	3-6 か月未満	6-12 か月未満	12-18 か月未満	18 か月以上
2000年 6月	1,047,890	517,457	257,410	221,642	51,380	1
2000年 12月	1,034,381	524,918	242,336	217,912	49,205	10
2001年 6月	1,037,875	505,178	265,537	220,471	46,333	356
2001年 12月	1,050,221	536,483	254,615	227,354	31,760	9
2002年 6月	1,054,739	523,926	279,346	230,499	20,932	36
2002年 12月	1,056,648	551,374	268,346	225,926	11,002	0
2003年 6月	992,604	532,406	271,855	188,123	214	6
2003年 12月	973,126	566,492	254,989	151,254	385	6
2004年 6月	885,752	553,737	255,528	75,851	636	
2004年 12月	858,108	567,986	222,103	67,623	366	
2005年 6月	822,545	574,708	203,566	44,252	19	
2005年 12月	784,303	593,259	190,036	984	24	
2006年 3月	784,548	589,906	193,727	904	11	

参照 URL：保健省 Performance assessment (<http://www.performance.doh.gov.uk/waitingtimes/index.htm>)

- 保健省はイングランドにおける 2006 年 3 月 31 日時点での待機患者数の統計を公表した。NHS 病院の待機入院患者総数は 784,548 人であり、対前月比で 0.7% (5,200 人) の減少、対前年同月比 4.5% (37,200 人) の減少であった。
- ウェイティングリストの削減が目標を下回っていることから、政府は海外の医療機関を活用することに着目し、EKHA, P&IoW, WS&ES の 3 箇所をパイロット地区として、整形手術、眼科手術が必要な 190 人の患者をフランスおよびドイツに送り込んだ。これに要した費用は 110 万ポンドであったが、旅費などを考慮しても英国内の民間病院で治療するよりも経済的であると、政府は治療における患者の選択やフォローアップに関する問題点を取り纏めた上でガイドラインを作成することにより、海外における治療を選択肢の一つにする方を提案した。しかしながら、野党や GP からの非難もあり、その後、海外より治療チーム（医師ならびに看護師）を英国内の医療機関に招いて手術等を実行するという政策に転換している。
- 2002 年 4 月の計画以降、政府はウェイティングリストの削減の切り札として、治療センター (Treatment Center, TC) の設置を進めている<sup>8</sup>。TC は、短期入院が必要な特定の疾患に対する専門的なスタッフが配置され、予約患者のみを診断・治療することにより、救急患者や季節変動 (患者の増減) によるキャンセルや延期を回避するシステムを導入している。2005 年 1 月の DoH 発表によると、2004 年 9 月時点で国家プログラムには NHS 運営の TC が 46 あり、うち既に 29 の TC がオープンし、2003 年 4 月以降 106,000 人以上の患者が処置を受けている。また、現状の医療提供体制で不足しているキャパシティを補うため、PCT からの委託により、民間および非営利病院が独立系治療センター (Independent Sector TC, IS-TC) を運営することも開始されている。2004 年 10 月時点で 3 つのセンター (うち 2 つは移動式) がオープンし、2003 年 9 月以降 16,000 人を超える患者が治療されている。既に Nuffield Hospitals, Capio healthcare UK, Nations Healthcare Ltd, Interhealth Care

<sup>8</sup> 2003 年以前は、DTC (Diagnosis and treatment center) と称されていた。

Services 等が契約しており、2005 年末までに NHS 運営 TC と合わせて合計約 80 ヶ所の TC が稼働する予定である。

### 3-6-5. その他

- ・手術や治療を効率よく行った医師等に対する新しい報酬制度

2004 年 7 月の DoH 発表によると、通常期待されるよりも高い効率で手術や治療を行った医師または医療スタッフに対してボーナス報酬を支払うことが、32 の NHS (Foundation) Trust で試行される。既に 4 箇所の NHS Trust で試行が開始されており、医師に対するボーナス報酬は 1 手術 £100 以上である。第一線で働く NHS 職員にインセンティブを与えることにより、効率の向上や患者待ち時間の減少が期待される。

## 3-7. 薬剤関連など

### 3-7-1. 薬剤サービスの充実

- ・反復可能処方箋の導入

2002 年 10 月に最初に提案された Repeat dispensing scheme 「反復-可能処方箋」は、慢性疾患患者の処方箋受領のための受診の手間を省くとともに、GP の負担を軽減することが期待され、また薬剤師の専門知識活用による適切な投薬と無駄な処方をなくすことによるコスト面での適正化も期待されるものとして考案された。

その後導入にあたり、2003 年 4 月に NHS 規約の改定案が示され、「反復-可能処方箋」の様式も含め、詳細に検討されている。「反復-可能処方箋」は、30 の PCT を第一弾の試行対象とし、2003 年 8 月までに順次試行開始している。当初すべての GP にて導入されると想定していたものの、現時点では各地区平均約 25% の GP のみに止まっている。また 2003 年 9 月には「反復-可能処方箋」をさらに拡大するための第二次案が公表され、新たに 40 の PCT を追加実施対象とすることを挙げている。NHS プランでは 2004 年までに全国に「反復-可能処方箋」を広げる目標を上げている。

- ・PGD (Patient Group Directions)

PGD は、治療前で担当医の未定な特定集団 (疾患) の患者について、厳格なプロトコール (Direction) の下、多くの登録医療専門職が医薬品や医療材料を交付することを可能とするものである。PGD ではその Direction を医療専門職毎に設定しており、2003 年度には、足治療師、機能回復訓練士、理学療法士、レントゲン技師、救急救命士、検鏡士について設定されている。また看護師、助産師、巡回保健師、薬剤師については 2004 年度に予定している。

また、現行薬事法下では要処方箋医薬品は、原則医師の処方箋に基づく場合のみ提供できるが、特定の注射薬については、足治療医、救急救命士、看護師、助産師、などでは、医師の指示を受けることなく自らの判断で処方できる、との一部例外も設けられている。一方、MHRA では 2003 年 7 月及び 9 月に、栄養士、作業療法士、言語療法士、人工器械担当士、機能回復訓練士にも、PGD 下で医薬品の交付可能な資格を与えるよう協議しており、2004 年 4 月までに実施したいと考えている。

- ・補足処方 (Supplementary prescribing)

補足処方とは、患者の同意のもと、患者の療養計画を進めるにあたり、医師・歯科医などの処方権限のある処方者、またそれを補足する処方者との協力関係にて行われるもの

を指す。2003年4月4日より、看護師及び薬剤師に補足処方を認めることとなった。補足処方が可能である医療条件には特に制限がなく、慢性疾患患者に利点のある制度であると考えられている。補足処方された薬剤はNHSより支出され、患者の療養計画にも反映される。2003年1月より補足処方者としての看護師教育が開始され、2003年4月に第一陣が誕生している。また薬剤師についても2003年9月から同様に教育が始まり、2004年早々には誕生する見込みである。

・Local Pharmaceutical Services (LPS)

患者の医療へのニーズ・要求がますます高まる中、新しい契約体系に変更することにより、地域薬局においてより利便性の高く、質の高い、患者志向のNHSサービスが提供可能になることを想定している。この新しい契約は、2003年からPSNC (Pharmaceutical Services Negotiating Committee)、NHS、保健省の3者で議論を続けており、2004年までに4回にわたって計約40のPCTがLPS試行箇所として承認されている。

現在の全国の薬局は1987年の規定に基づいた契約であるが、NHSが拡大するにつれ、近年新しいサービスの必要性が目立って来ている。「Pharmacy in the Future – Implementing the NHS Plan 2000年9月」には新しいNHSの体系で、どのように薬局の機能を発揮していくかビジョンを示している。これには①アクセスの維持・改善、②質の向上、の2つの要素を主に掲げている。

現在の地域薬局では、より多くの処方箋を調剤することに目が向いており、不要な薬剤の投与削減といった役割が果たされていないため、もっと患者本位の調剤サービスの実行されることを念頭に置いている。具体的なサービスは、基本サービス (Essential services)、強化サービス (enhanced services)、付加サービス (local additional services) の3つに分けて検討されている。

・基本サービス (Essential services)

すべての地域薬局契約者にて提供されるもので、調剤、リピー調剤、投薬、軽症疾病の自己治療奨励、他の健康管理部門の紹介 等

・強化サービス (enhanced services)

認が必要となるもので、薬歴管理 等が該当する

・付加サービス (local additional services)

地区ごとにPCTに認可されるサービスで、新しいフレームワークで検討される。例として、 Medikation レビュー (調剤記録から適切な処方が行われているか確認・評価する)、補足調剤、緊急避妊、禁煙指導、ごく軽症疾患治療、ケアサービス、緩和ケア等を念頭に置いている。

・薬局参入規制の緩和<sup>9</sup>

2004年8月、患者の①薬局へのアクセス改善、②利用できる薬局の選択肢の増大、を図るため、保健省は薬局参入に関する新しい4つの基準を発表した。

・ショッピングセンター (面積が15,000平方メートル以上) 内での薬局は、繁華街から離れて開設されていること。

・周辺人口が18,000~20,000人の地域においては、新しいプライマリーケアセンター (注: 日本でいう医療モール) 内での共同の薬局開設は、通常のGPサービス (歯科、検眼、足治療等) に加えて、幅広いプライマリーケア・地域サービスを提供することを条件とする。

・インターネットやメールオーダーが専門の薬局は、十分な専門的サービスが提供でき

<sup>9</sup> 薬局開設にあたっては、王立薬学会の構造設備等に関する審査を受けるが、NHS処方箋を取り扱うためには別途PCTと契約することが必要。ここでの記述は、後者に関連した規制緩和である。

ること。

- ・100時間/週以上営業する薬局は、これらの義務を遵守すること。

上記の4つの条件のうちの一つにあてはまり、かつ地域で取り決められているサービスが十分提供できる薬局は、NHSの薬局サービスが提供できるものとして、申請できることとなる予定である。競争の促進と消費者の利便性の確保を目的としている。

- ・世界で初めてスタチン製剤を処方せん不要医薬品（OTC薬）として販売認可

2004年5月、医薬品の安全性に関する専門家委員会（CSM）は、コレステロール低下剤シンバスタチン10mgを処方せん医薬品から、処方せん不要医薬品（OTC薬）として、移行販売認可することを提言した。これは、英国での心疾患及び脳卒中による死亡を、2010年までに40%減少させる目標に向けて、単一疾患では一番大きな死亡原因である虚血性心疾患を、大きく減少させることを期待している。同委員会は、安全性に関するリスクよりも有益性はるかに上回るものと結論づけた。

この背景としては、消費者の医療アクセスの改善及びGPの負担軽減による医療サービスの質向上を目的とするとともに、患者の健康に対する自己管理意識の向上、薬剤師の技術のさらなる積極的な活用などを念頭に置いて、実施されるものである。なお、シンバスタチンは世界中で何百万人もの患者に投与され、既に十分な安全性は確立している。10mg以外の高用量は、引き続き、医師の処方医薬品として使用される。

### 3-7-2. NICEの活動について

- ・NICEについては、1999年4月より活動を始めている。NICEの年間予算は1500万ポンド（2002年度）であり、毎年30-50件の評価を実施する。

- ・評価の対象

- ・医薬品、医療機器、診断技術、処置、健康増進に関する新技術、新製品について、臨床上の効果、費用効果を評価する。

- ・評価委員会

- ・評価は、専門家による以下のような構成の評価委員会で行われる。

内科医	2名	薬剤医	1名
外科医	1名	GP	2名
公衆衛生医	1名	病院看護師	1名
地域看護師	1名	臨床薬理学者	1名
医療経済学者	3名	薬剤師	1名
生物統計学者	1名	患者代表	2名
NHS 管理部門	3名		

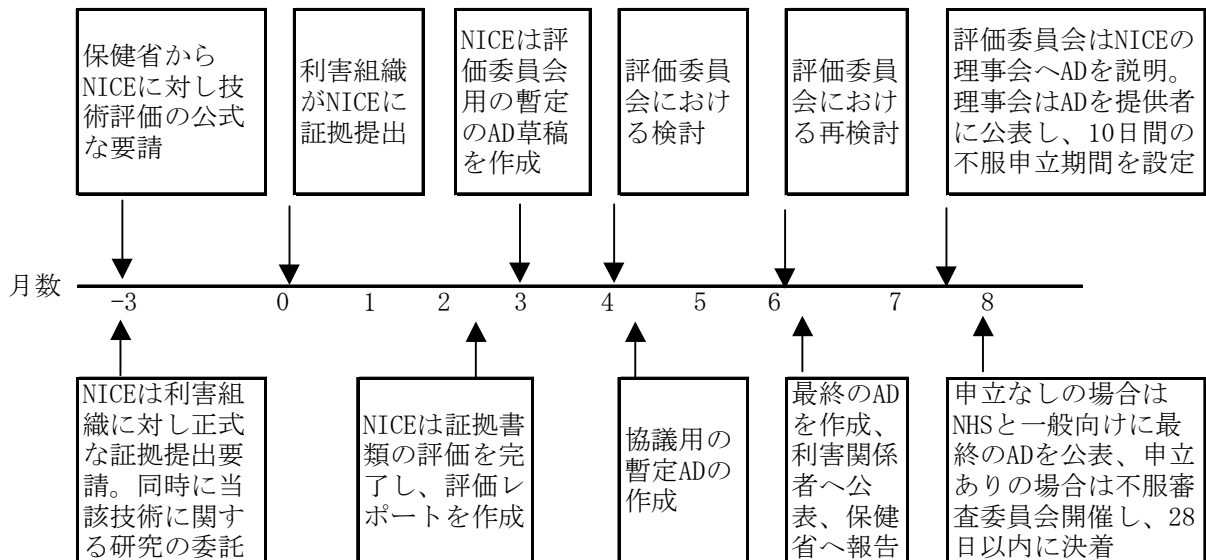
- ・評価のプロセス

- ・1999年8月、保健省は、“Memorandum of Understanding on Appraisal of Health Interventions”（NICEの評価の考え方に関する覚え書き）を発表した。これに従って簡単にプロセスを示す。

1. NICEに照会する医療技術（または製品）の決定責任は、保健省にある。保健省は、ウェールズ議会、NICE、その他の利害関係者と相談の上、対象技術を選定する。
2. NICEは、保健省と相談し、当該技術の「提供者」や、関連するNHS担当者、専門家、患者グループなどを特定し、証拠の提出を求める。

3. NICE は、利害関係者に対し、結論の草案にコメントする機会を与える。また、評価のプロセスは十分に透明性を確保するよう公開される。
4. 利害関係者は、NICE が公平な判断を欠いたり、権限を過剰行使するといった状況が見られた場合は、評価委員会から独立した別の委員会に異議申し立てをすることができる。
5. 評価にかかる期間としては、可能な限り迅速に行うことが求められる。全体の作業期間は、証拠の提出から最終報告まで、最大で8ヶ月とする。

<NICE の評価プロセス><sup>10</sup>



※AD=Appraisal Determination (評価決定書)

- ・ 評価事例 (ザナミビル/グラクソ・ウェルカム社)
  - ・ NICE の初の勧告は、グラクソ・ウェルカム社に対するインフルエンザ治療薬「ザナミビル」に対するものであった。NICE は、ザナミビルについて、価格に見合う有用性は証明されていないとし、1999 年度のインフルエンザシーズンにおける NHS での使用は推奨できないと勧告した。
  - ・ Selected List Scheme によってスケジュール 10 記載の薬剤は NHS の GP による処方が禁止されているが、ザナミビルはスケジュール 10 にはなく、GP はザナミビルを処方し PPA (Prescription Pricing Authority、処方箋薬価当局) は償還している。2000 年 1 月から 6 月の GP におけるザナミビルの NIC：正味処方費用 (NHS への出荷価格) は 4000 ポンドであった。
  - ・ この勧告に対しては、各界からは賛否両論の反応があったが、イギリス産業界で大きな発言力を持つグラクソ社の製品が NICE に “NO” を言い渡されたという評価結果は、NICE の評価姿勢を強く印象づけるものとなった。その後、同薬剤は条件付ながら認められている。
  - ・ 2002 年 1 月 6 日より、NICE で認められた薬剤を処方する義務を StHA に課している。但し、それに対する個別的財源を交付しないため (あくまでも一括予算の範囲)、他の分野での費用削減が必要となる (薬剤を含めて) ことから、製薬会社は必ずしも歓

<sup>10</sup> 出所) <http://www.nice.org.uk/>

迎していない。

- ・2004年6月には、第10次の評価技術候補が公表された。特に重要なものとしてADHD（注意欠陥／多動性障害）及び関節炎の治療、及び違法麻薬依存患者の治療が取り上げられている。また、その他、前立腺癌、心不全、骨粗しょう症などの薬剤も対象となっている。

・主な評価結果

C型肝炎に対するリバビリンおよびαインターフェロンの使用	2000年 (No. 14) →2004年 再評価 (No. 75)	以下に該当する、中等症～重症の慢性C型肝炎患者（18歳以上）へのリバビリン、ペグインターフェロンαの併用両方を推奨 <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去に、インターフェロンα又はペグインターフェロンαの治療を受けていない患者</li> <li>・過去にインターフェロンαによる治療（単独又は他剤併用）を受けた患者</li> <li>・過去にペグインターフェロンα単独治療で、効果があったものの再燃した患者又は効果がなかった患者</li> </ul>
インフルエンザの治療に対するザナミビル、オセルタミビル、アマンタジン使用	2000年 (No. 15) →2003年 再評価 (No. 58)	インフルエンザの予防はワクチンが一番効果的であり、これらの薬剤はワクチンの代替にはならないことを明記。 A型又はB型のインフルエンザと推定される患者で、かつ以下のいずれかに該当する場合のみ、投与を推奨 <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性呼吸器疾患（喘息、慢性閉塞性肺疾患）患者</li> <li>・循環器系疾患を有する患者（高血圧も含む）</li> <li>・慢性腎疾患の患者</li> <li>・免疫不全の患者</li> <li>・糖尿病の患者</li> <li>・65歳以上の高齢者</li> </ul>
膵臓癌の治療に対するジェムシタビンの使用	2001年 (No. 25)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Karnofsky スコアが50以上の重症あるいは転移した膵臓癌患者に対しファースト・ラインで使用することを推奨</li> <li>・セカンド・ラインとしての使用については根拠が認められない</li> </ul>
重症卵巣癌の治療に対するトポテカン使用	2001年 (No. 28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プラチナ療法抵抗性患者あるいはプラチナ療法後に再燃した重症卵巣癌患者に対しセカンド・ラインで使用することを推奨</li> <li>・健康状態の悪い患者、あるいは以前にトポテカンか同程度の効果を持つ薬剤を投与した後の患者には推奨されない</li> </ul>
成長不全に対するヒト成長ホルモンの使用	2002年 (No. 42)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成長ホルモン欠如と診断された子供に対する使用を推奨</li> <li>・ターナー症候群、プラダー・ウィリアー症候群の子供に対する使用を推奨</li> <li>・治療効果が乏しい場合には投与中止</li> </ul>
卵巣癌の治療に対するパクリタセルの使用	2003年 (No. 55)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卵巣癌に対するファースト・ラインとして、プラチナ製剤との併用療法を推奨</li> <li>・ファースト・ライン治療でパクリタセルを使用した患者のセカンド・ラインでの使用は推奨されない</li> <li>・ファースト・ラインで使用していない患者のセカンド・ラインとしては他の薬剤とともに1つのオプションとみなす</li> </ul>
閉経後骨粗鬆症女性の二次予防に対する、ビスホスフォネート（アレンドロネート、エチドロネート、リセドロネート）、選択的エストロゲン受容体モデュレーター（ラロキシフェン）、副甲状腺ホルモン剤（テリパラチド）の使用	2005年 (No. 87)	骨粗鬆症による骨折の既往歴のある閉経後患者（カルシウム・ビタミンDが正常レベル）の二次予防について以下を推奨 <ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳以上（DEXA法による確定診断には無関係）、DEXA法にて骨粗鬆症と確定した65歳～74歳、骨密度が非常に低い等の患者には、ビスホスフォネート（アレンドロネート、エチドロネート、リセドロネート）を推奨</li> <li>・ラロキシフェンは、ビスホスフォネートが禁忌、又は治療効果不十分例、テリパラチドはビスホスフォネートが治療効果不十分又は不寛容例に推奨</li> </ul>

・NICE による評価後の薬剤処方動向

表に示すものは NICE 評価後の薬剤処方動向（処方量、金額推移）について、2002 年度・2003 年度推移をまとめられたものである。

NICE の医薬品評価とプライマリーケアにおける処方

薬剤名	ガイダンス 発表日	2002 年 3 月		2003 年 3 月	
		数量	金額 (£)	数量	金額 (£)
プロトンポンプ阻害薬 (上部消化管症状)	2000 年 6 月	13,628,911	372,732,360	15,702,590	409,367,211
Rosiglitazone (糖尿病)	2000 年 8 月	270,733	11,794,967	418,384	19,342,593
ザナミビル, オセルタミビル, アマンタジン (インフルエンザ)	2003 年 2 月 (2000 年 11 月, 1999 年 10 月 発表のガイダ ンスの改訂)	190	5,208	124	3,719
ドネペジル, <u>Rivastigmine</u> , <u>Galantamine</u> (アルツハイマー病)	2001 年 1 月	105,756	8,177,667	202,533	15,432,842
ピオグリタゾン (糖尿病)	2001 年 3 月	59,483	2,458,078	134,022	5,710,672
Orlistat (肥満)	2001 年 3 月	496,676	21,135,085	529,509	22,986,738
Cox II 選択的阻害薬 (Celecoxib, Rofecoxib, エトドラク, メロキシ カム, Etoricoxib <sup>1</sup> ) (変形性関節 炎, リウマチ関節炎)	2001 年 3 月	3,329,009	70,773,190	4,736,698	103,300,027
Sibutramine (肥満)	2001 年 10 月	106,457	4,096,209	192,349	7,690,794
ニコチン置換療法と抗鬱剤 Bupropion (禁煙)	2002 年 3 月	1,178,098	28,988,157	1,292,453	30,359,067
抗精神病の新薬	2002 年 6 月	1,875,014	114,232,626	2,474,115	144,898,018
インスリングルルギン	2002 年 12 月	12	1,395	66,461	3,544,486

<sup>1</sup> Etoricoxibは、その時点のガイドラインには含まれていなかったが、当データではEtoricoxibを含めて算出している。

出典元：PPA UPDATE ON GROWTH IN PRESCRIPTION VOLUME AND COST YEAR TO MARCH 2003  
([http://www.ppa.org.uk/pdfs/publications/volume\\_cost\\_year\\_mar03.pdf](http://www.ppa.org.uk/pdfs/publications/volume_cost_year_mar03.pdf))

プロトンポンプ阻害薬 (PPI) や COX-2 選択的阻害剤のような、もっとも繁用されている薬剤については、必ずしもガイドラインの結果に反映とまでは明確ではないものの処方量は増加している。

一方、2002 年 6 月に公表された新しいタイプの抗精神病薬においては、2003 年 3 月までの 1 年間の比較では、既存の代表的抗精神病薬の処方量が 10% (272,000) 減少したのに対し、新しいタイプの抗精神病薬は 32% (600,000) も処方量が増加し、抗精神病薬全体では 7% (328,000) 処方量を増加させる結果となった。この結果、この 1 年で差し引き 3000 万ポンド (24%/年) ものコストが増加することとなった (新抗精神病薬 3100 万ポンド: 27% 増加、既存抗精神病薬 100 万ポンド: 8% 減少)。

また 2002 年 12 月に公表された長時間型インスリン製剤 (インスリングルルギン) は、対象患者が 137,000 人いるとされ、おおむね年間 1600 万ポンドと推定されているが、従来

品が置き換わるだけのため、処方量には大きな影響は与えないと思われる。しかし中間型・長時間型インスリン製剤全体では2003年3月までの1年間で処方量が8.6% (218,000) 増加しており、これは新しい3種類のインスリン製剤全体 (インスリングルルギン、biphasic isophane insulin、biphasic insulin aspart) の処方量が増加したため、同期間に16.1% (1550万ポンド) のコスト増となっている。

- ・トピック選定に関する改革

2002年12月、NICEが評価するトピックの選定方法の改革について、保健大臣より公表された。選定過程をよりオープンにすることが目的とされ、具体的にはトピックに関する意見収集システムの構築、評価委員の拡充、トピック選定のための評価基準の明確化などが挙げられている。これに対し、NICEも歓迎する意向を示している。

### 3-7-3. 医薬品価格

- ・処方箋薬価当局 (Prescription Pricing Authority, PPA)

処方箋薬価当局 (Prescription Pricing Authority, PPA) はNHSの一組織であり、薬局で調剤される医薬品について償還額や調剤報酬の審査・支払を実施している。また、GPやPrimary Care Trust等に対して処方の傾向やコストなど様々な情報を提供している。調剤報酬とジェネリックの医薬品価格等を定めたDrug Tariff (医薬品価格表) はPPAによって毎月作成される。

- ・医薬品価格規制制度 (Pharmaceutical Price Regulation Scheme, PPRS) の改訂

ジェネリック薬と異なり、個々のブランド処方箋薬の価格は製薬会社の届出で自由に決められる。しかし一方では、DoHと英国製薬産業協会とが5年ごとに締結する医薬品価格規制制度によって製薬会社の年間利益率上限が定められている。新しいPPRSは2005年1月より開始されるが、その交渉において各製薬会社はブランド処方箋薬の価格を全体で平均7%引き下げることが合意した。これによりNHSは今後5年間で180億ポンド以上を削減できるとしている。

### 3-8. 医療と福祉の関係

#### 3-8-1. 医療と福祉の関係に関する動き

##### 3-8-1-1. 社会サービス

英国においては、日本における福祉サービスに相当するサービスはSocial Service (社会サービス) として、地方自治体により実施されている。白書「Modernising Social Services」では、社会サービスを以下に掲げる者に対するケアと支援であるとしている。

- ・高齢者 (老人ホーム、ナーシングホーム、給食サービス、在宅介護者、デイセンター、ランチクラブを通じて)
- ・身体障害者、学習障害者
- ・精神保健上の問題を抱えている者 (軽度の精神疾患患者の支援から精神病患者の措置入院に至るまで)
- ・薬物またはアルコール依存症の者
- ・家族 (特に障害児を持つ家族)
- ・児童の保護 (リスクを抱えている子供の監視など)

- ・里親、ケア・ホーム、養子でケアされている児童
- ・若年犯罪者

地方自治体は、一定のサービスについて、利用料を徴収する権限を有するとともに、時にはミーンズテスト（資産調査）に従い、利用料を徴収する義務を有している。原則、利用料を課さない NHS による保健医療サービスとは、この点で異なる。

### 3-8-1-2. 社会サービスの提供体制

保健医療サービスではなく社会福祉サービスを必要とする高齢者、障害者等に対しては、地方自治体の社会サービス部局が、1990年の「NHS サービス及びコミュニティケア法」に基づいて一元的にケアマネジメントを行い、必要なサービスが提供される。以前は入所ケアの一部が中央政府の公的扶助によって賄われる等サービス提供責任が分断されていたが、在宅ケア、施設ケアをとわず財政が地方自治体に一元化され、同法に基づき、地方自治体がケアマネジメントを一貫した体制の下で行うこととなった。併せて、地方自治体はサービスの供給主体からその条件整備主体へと役割の方向転換が図られた。地方自治体によるケアマネジメントを中心とするこのようなサービス提供体制の再構築は、我が国の介護保険制度の導入やいわゆる社会福祉基礎構造改革にも少なからぬ影響を与えているが<sup>11</sup>、さらに近年次のような動きが見られる。

第一は、在宅ケアを必要とする者に対し、サービスに代る直接給付方式という選択肢の拡大である。ケア・ニーズのアセスメントを行い在宅サービスの必要性を認定するところまでは地方自治体が行うが、希望があれば在宅でのケア・ニーズに見合う現金を直接に給付し、当事者がこれを管理しながら必要なサービス（個人の身辺援助、業者サービス、住宅改造等）をアレンジするという方式である。もともと障害者の自立生活運動の中から要求が生まれ、1996年の「コミュニティケア（直接給付）法」（Community Care (Direct Payments) Act 1996）によって1997年4月から実施されたが2000年に改正され、現在その対象は、高齢者、障害児の保護者等にまで拡大されている。直接給付方式は、当事者によるサービス利用の柔軟性を高め、日常生活における当事者の選択、ケアの自己決定を高める役割が期待されているが、その利用は必ずしも全国的に広がっているとはいえず利用の地域差も大きい。そこで、中央政府が Direct Payment Fund（2003年度から3年間で900万ポンド）を設置して民間団体の各種プロジェクトを財政支援し、直接給付方式の普及促進を図っている。

第二は、高齢者、障害者等をケアする介護者に対するケアである。英国では8人に1人が介護者、6世帯に1世帯に介護者がいるといわれ、これら介護者が在宅でのケアに極めて大きな役割を果たしていることから、その負担を少しでも軽減するため、介護者のニーズに着目し必要なサービスを介護者本人に提供しようとするものである<sup>12</sup>。その政策的必要性は前保守党政権時代から認識され、1986年には「障害者法（サービス、相談、代理）」（Disabled Persons (Services, Consultation and Representation)）が制定されたが、当初はケアを受ける者のニーズのアセスメントに付随して介護者の介護能力が考慮されるにとどまった。しかし、その後1995年、2000年と改正され、現在では、地方自治体は、介護者からの申請に基づき、介護負担の軽減等も含めた介護者に対するサービス・ニーズをアセスメントすることが法律上も

<sup>11</sup> 英国では地方自治体自らケアマネジメントを行うのに対して、我が国では民間のケアマネジャーに委託可能なこと、高齢者介護サービスの提供が英国では税財源で賄われているのに対して我が国は社会保険方式を採用している等、日英の制度には若干の異同がある。

<sup>12</sup> Caring about Carers: A National Strategy for Carers; LASSL (99) 2

要請され、その結果に基づいて介護負担の軽減を図るための各種サービス（ショートステイのためのバウチャーや直接現金給付も）を提供するよう求められている。さらに2004年7月には「介護者（機会均等）法」（Carers (equal opportunity) Act）が成立し、介護者にニーズ・アセスメントを受ける権利があることを知らせること、サービス確保に際して介護者の教育、訓練、労働及び余暇活動への参加に資するよう配慮すること等が、地方自治体に義務付けられることとなった。なお、これら介護者を支援するための多様なサービスが整備されるよう、中央政府から特別の補助金（Carers Grant）が地方自治体に交付されている（2004年度、1兆2,500億ポンド）。

### 3-8-1-3. 中間ケア（回復期ケア）

中間ケア（回復期ケア）は、患者の早期回復、不必要な入院の防止、適切な時期の退院、自立した生活を促進するサービスを総合したものである。中間ケアは、高齢者の健康とよりよい生活の増進と、高齢者の受けるサービスの質を高めるための計画の基本要素である。

中間ケアの進展の重要事項とガイドラインをまとめたものが「Intermediate Care: Moving Forward」である。これによれば、高齢者のNSFは次の4つの基本方針から成り立っている。

- ・高齢者個人のニーズや環境、優先度合いに応じた、人を中心としたケアであること
- ・身体的・精神的・社会的広がりがありかつ組織や専門の領域にまたがる包括的なシステムとして機能すること
- ・専門家のケアを適宜受けられること
- ・健康で活動的な生活を増進すること

### 3-8-1-4. 医療と福祉の共同事業

Joint Unit（医療と福祉の共同事業）は1998年8月に設立された。医療と福祉の境界の問題を扱っており、重要性が高まっている。

1999年保健法（Health Act 1999）では、NHSと地方自治体間の協調義務を課し、さらにNHSと地方自治体が組織の境界を越えて共に活動できるように共同資金（Pooled funds）等の措置が講じられた。この共同資金は、NHSと地方自治体間の協定に基づいて、互いに資金を拠出、分離した会計の中で、合意したサービスに使用するものである。いずれの組織の金を用いてケアを行うのかという問題が起こらないため、個人に適したケアパッケージを作ることが可能になる。

共同資金をさらにすすめた手法として創設されたのが、ケアトラストである。ケアトラストは、NHSの機関でありながら、自治体から社会ケア関係の機能を委託されて、医療と介護とメンタルのケアを統合してその自治体に供給することができるもので、2000年7月のNHSプランにおいて示された。ケアトラストは、保健・福祉ケア双方の現代化と、患者と利用者のニーズに合わせた総合的サービスの確立のための重要な手段として前進的な実践方法を示している。よりよい医療・福祉ケアサービスを行うために最適な方法を提供する、地域レベルでの共同の合意のある協力関係によるものである。

### 3-8-1-5. 退院調整と地域ケア法（Delayed Discharge）

2003年4月8日、The Community Care (Delayed Discharge etc.) Act 2003が成立した。

その目的は、地域介護の不足又は欠如により、患者が病院の治療を終えても退院できない状況を是正することであり、退院患者を速やかに受け入れられない地方自治体に対して罰金を課することを可能としている。地域ケアと連携して適切な退院を促し、不必要な入院を防ぐ法で、スウェーデンの施策に倣ったものである。

2003年10月より病院は、入院患者が地方自治体のコミュニティケアサービス（自宅またはケア・ホームで生活することを支援するサービス）を必要とする場合、地方自治体に退院予定日を通知しなければならない。2004年1月からは、地方自治体がサービスを用意できないために退院が遅れるときは、地方自治体が病院に費用を支払う。急性期病院を対象としている。

退院遅れ（delayed discharge）に対する地方自治体から病院への課金（1日あたり£100または£120）が2004年1月から導入されたことにより、delayed dischargeの減少が進んだことが2004年5月に発表された。2001年以降減少してきたdelayed dischargeの総数は（2001年9月7,065、2002年3月5,473、2002年9月5,385）、2003年には停滞したものの（2003年3月4,154、2003年9月4,267）、2004年3月の推計値で2,895人へと再び減少し始めた。保健省によると、2001年以降の減少は平均的NHS病院8施設の病床数に相当する。

このように同法施行により退院遅れが減少しているものの、退院後の患者に対するケアの提供体制は必ずしも十分に整備されているとはいえない。退院遅れの理由で最も多い26%を占めていたのが退院後のケア施設待ちであるということが、2003年に報告されている<sup>13</sup>。2004年にも社会ケア監査委員会CSCIがその報告書<sup>14</sup>の中で、コミュニティサービスの不足が退院後ケアの支障になっており、投資によって収容能力を拡大する必要があることを指摘している。そのうえ、各自治体が有する看護・介護スタッフ、資金、受入施設の質や量によって、利用できるサービスの種類や質にも自治体間で大きな差が生じている。特に、痴呆性高齢者に対するケア、並びに夜間や週末時の緊急ケアでの地域差が顕著である。

医療サービスを無料で提供することを原則とするNHSと異なり、地域ケアにおいては地方自治体が利用料を徴収する権限と義務を有しており、このことが両者が協力してサービスを提供する際の障害となっているため、地域ケア法では、従来は有料だった一部の地域ケア（介護福祉用具および中間ケア）を無料で提供することを可能にしている。

### 3-8-2. Care Standards Act 2000 とその成立過程<sup>15, 16, 17, 18</sup>

#### 3-8-2-1. 成立の背景

Care Standards Act 2000 (CSA) は、2000年7月に成立した。CSA成立以前には、保健・福祉事業に該当するサービスの提供を行う施設についての、規則・登録及び監査に関わる法的枠組みは、主として、Registered Homes Act 1984 (RHA)により定められていた。しかし、RHA及び関連規則では、施設ケアサービスの質の基準が、国レベルでは、設定されていなかった。こ

<sup>13</sup> National Audit Office, *Ensuring the effective discharge of older patients from NHS acute hospitals*, February 2003.

<sup>14</sup> CSCI, *Leaving Hospital — the price of delays*, October 2004.

<sup>15</sup> Arai Y. Quality of care in private nursing homes: improving inspection. *Int J Health Care Qual Assur* 1993;6(3): 13-16.

<sup>16</sup> Arai Y. Quality counts. *Health Service J* 1993; (March 4): 33

<sup>17</sup> 荒井由美子, 水野洋子. 介護への提言: 英国の政策にみる高齢者施設ケア質向上への新しい取り組み. *日本醫事新報* 2001; 4024: 73-77.

<sup>18</sup> 水野洋子, 荒井由美子. 高齢者施設ケアサービスの評価—英国での最近の試み. *老年社会科学*. 2002; 24(1): 39-50

のため、監査そのものは、取締機関あるいは監査官ごとに、必ずしも一致した基準では行われていなかった。特に高齢者のためのケア施設では、取締機関のばらつきによる高齢者の保健・医療及び福祉分野の分断の問題も指摘されていた。すなわち、統一の取締機関、及び国レベルでの基準の策定とその徹底の必要性が、今回の CSA 成立の背景にあった。このような背景を踏まえて、CSA の法案には、統一の取締機関の設立及び、一貫した監査が行われるよう、国レベルでの施設ケアの質に関わる基準を定める事項が盛り込まれた。

表 1 に、CSA 成立までの過程を示した。ちなみに、ほぼ同時期に、スコットランドにおいては、Regulation of Care (Scotland) Act 2001 が制定されており、これは、イングランド・ウェールズの CSA に相当するものである。

表 1. 法案の成立までの動き

1998年11月：英国政府発行：イングランド・ウェールズの社会福祉事業のための提案に関する白書「Modernising Social Services」(Cm 4169)
他、社会福祉事業の各分野に係るコンサルテーションドキュメントが全6つ出される
1999年3月：英国政府発行：イングランド・ウェールズの社会福祉事業のための提案に関する白書「Building for the Future」(Cm 4051)
1999年12月3日：上院議会上に法案提出
2000年7月20日：Care Standards Act 2000 が成立

### 3-8-2-2. Care Standards Act 2000 (CSA) の概要

2000年7月に、Care Standards Act (CSA) が成立した（これにより、RHAは無効となった）。この法律において注目すべき点は、大きく以下の2点である。

第一に、CSA 第 6 条において、全国ケア基準委員会（National Care Standards Commission, NCSC）という独立の取締機関が設置された。2002年4月より、NCSCは、以下のケアサービスを提供する施設の登録・監査の業務を、一括して担っている（表 2 参照）。現在は、NHS 病院以外の、幼児から高齢者のケアに携わるすべての施設が NCSC の管轄下となっている。

表 2. NCSC 管轄下のケア施設

幼児ケア施設	民間救急診療サービス事業
民間病院	在宅介護サービス機関
民間診療所	フォスターリング（養育）斡旋機関
高齢者ケア・ホームズ	看護スタッフ派遣機関
滞在型介護者家族センター	民間養子縁組斡旋機関

第二に、CSA 第 23 条第 1 項に基づき、各ケアサービスの分野ごとに国レベルのケアの最低限の基準（National Minimum Standards: NMS）を策定することが明文化された。個別の NMS 基準には、猶予期間が設けられているが、今後は、ある一定の基準を満たさない施設の登録・運営は、公営私営を問わず認められないこととなった。また、既に登録されている施設も、NMS 基準を判断材料として、適宜施設への指導を行い、場合によっては登録抹消ということも有り得る。

今後、CSA により導入及び考慮が義務づけられた NMS 基準を適用することにより、これまでの問題点の改善を図り、ケアサービスの質をある一定以上に保つことができるものと期待されている。

なお、NCSC は 2004 年 4 月、社会サービス監査局 (Social Services Inspectorate, SSI) と SSI/監査委員会共同検討チームの監査機能を統合して、社会ケア監査委員会 (Commission for Social Care Inspection, CSCI) へと変わった。これにより、ケアサービス提供者だけでなく、社会福祉部の計画やケアマネジメント部門など自治体福祉機能全体も監査対象となった。

### 3-9. 官民のパートナーシップ (Public Private Partnership; PPP)<sup>19</sup>

PFI (Private Finance Initiative) は保守党メジャー政権下の 1992 年に導入された公営企業の経営に民間の資金と経営力を導入するための手法である。公共サービス部門では、施設建設時に大幅なコスト・オーバーランや完工の遅延が相次ぎ、建設後の公営事業の管理運営にも非効率が蔓延していたため、これを一括して管理能力の面で優れている民間企業に委託する方式として考え出されたのが、PFI である。

1997 に誕生した労働党ブレア政権も PFI 路線を継承し、その推進を徹底する目的で政府の調達手続き全般の近代化を推進する独立行政法人 Office of Government Commerce (OGC) を設置、公共プロジェクトへの助言機能を担当する組織として民間との共同出資で Partners UK (PUK) という株式会社を設立した。また、従来公営であった事業の民間への移籍に伴う公共職員の雇用については、移籍ならびに雇用保護法 (TUPE) により雇用条件の維持を図ったが、現実には民間への実質的な移籍が急スピードで進んでいる。

このような施策を踏まえて、1998 年に出された政府白書で、民営化、アウトソーシング、民間とのジョイント・ベンチャーなどのさまざまな民間活力活用方策を含めた官民のパートナーシップ (Public Private Partnership、PPP) という新しい官民協調の多様な進め方を示し、これを「第三の道」と位置づけた。これにより、PFI も PPP の概念に PFI も包含されたが、医療分野においては PFI が主体であり、PPP も PFI の同義語として使用されている。

PFI は民間企業が 100%出資の特別目的会社 (Special Purpose Company, SPC) を設立し、事業遂行の責任は SPC への出資母体企業が負う。PFI はファイナンスの一形態であって、これまで国債発行や地方公共団体の借入れで賄われていた公共施設の建設資金を民間の金融市場からプロジェクト・ファイナンスの形で調達し、返済は公共サービスの代行業務から得られる収益で行われる仕組みである。

PFI では、公共施設の建設工事と完工後の 30 年から 50 年という長期間にわたる設備の維持管理サービスの受託が一つの契約にセットされている。このため、PFI においては、建設請負以上に完工後の維持・管理サービスの提供が重要となり、英国ではサービス・マネジメント専門業者の起業増に加えて、建設業者が施設の維持・管理サービスを主体とするサービス・マネジメント業に業種転換する例が増加している。

<sup>19</sup> PFI の先進国である英国においては、ブレア政権下で PPP という新たな概念が導入されている。これは言葉の通り「官民のパートナーシップ」という意味で、PFI・民営化・アウトソーシング・ジョイントベンチャーといった様々な手法を包含する概念である

PFI の総案件数は、2004 年末までの契約ベースで件数 677 件、契約額で 427 億ポンド（約 10 兆円）に達している。これを事業分野別にみると、件数の構成比で病院が 28.2%、学校が 19.1% と両方で全体のほぼ 1/2 を占めている。NHS では、PFI 導入の当初から NHS Trust 病院の建替などは原則として PFI 方式を採用する方針で臨んでいる。

病院 PFI 第一号の NHS Trust となったダートフォード病院は三つの病院を 400 床の一病院に統合して 00 年 2 月に完成し、すでに期間 32 年の長期社債への乗り換えに成功し、財務面を含む総合評価で最高の三ツ星を取得した。医療サービス面でも、平均在院日数を 4 日に短縮し、長期の待機患者もほぼ解消して、患者満足度も大幅に向上している。

04 年末で新規開業に漕ぎ付けた PFI 病院数は 20 ほどであるが、PFI 手法による建替えが決定され、建設中のものが 54 病院存在する。このような実績を踏まえて、医療福祉分野における PFI は次のような第二段階に入っている。

- 1 信用保証財務手法（Credit Guarantee Finance, CGF）の導入；投資額全額を民間資金に依存するのではなく、政府（大蔵省）が PFI 導入病院に建設資金を直接融資する方式を実験的に開始した。ただし、その返済保証は民間の第三者機関が行なうので、融資リスクは全面的に民間負担となるが、借入コストの軽減に繋がる。
- 2 近代化庁（Modernization Agency）の設立；01 年 4 月に NHS 内に NHS Trust 病院の経営支援を行なう目的で設立された機構で、一つ星や零評価の病院の経営改善に取り組む。PFI による建替えが可能なレベルにまで経営水準を上げるための企業の再生機構に類似した組織である。
- 3 プライマリー・ケア機能の強化；プライマリー・ケア分野の組織化による効率運営を促進する目的で設立されたプライマリー・ケア・トラスト（PCT）の数は 04 年 3 月末で 305 に達した。ブレア政権は入院患者を極力減らす目的でプライマリー・ケアの充実を進めてきたが、そのハード面は PFI の派生的手法である LIFT（Local Improvement Finance Trust, 地方改善財務信託）で施設・機器の建設・改修を行い、ソフト面はクリニカル・ガバナンスの導入による TQC の徹底で対応している。

#### 4. 財源

NHS の財源（数値は 2002 年の連合王国の実績）<sup>20</sup>

a) 租税	85.9%
b) 患者の一部負担	2.0%
c) 保険料収入	12.1%

※国民保険（後述）の被保険者が拠出する保険料には NHS への拠出分も含まれている。2003 年 4 月からはその NHS への拠出を増額するために国民保険料が 1%引き上げられたため、NHS 財源に占める保険料収入は倍増している。ただし、保険料の拠出は NHS を受ける要件ではない。

#### 5. 診療報酬制度

##### (1) 病院

1989 年の NHS 改革以前は、イギリスの病院はほとんど公的所有状態にあり、DHA に直接管理運営され、その運営にかかる費用は予算の形で配分されていた。

しかし NHS 改革により、DHA は、組織上 NHS 病院と分離し、契約関係となり、NHS 病院以外の民間病院とも契約を結んで病院サービスを購入できるようになった。資本的部分にかかわる費用についても、従来、RHA に留め置かれていたが、DHA へと予算が配分されることとなった。

NHS Trust については、予算や契約に基づく収入のほかに、それぞれあらかじめ設定されている対外借入限度（External Financing List）の範囲内で、NHS 支出プログラムから直接借入できるようになった。

また病院で勤務する医師の報酬については、その格付けに応じて、給与は保健当局から支払われる。しかし勤務医の採用やその報酬の決定については、若干の裁量の余地が与えられている。

なお、2004 年 4 月、NHS Foundation Trust に対して、提供されたサービスに応じた支払方式（Payment by Results）が導入された（詳しくは 3-6-3 章を参照）。

##### (2) GP

契約報酬は登録患者数に基づき支払われる、いわゆる人頭報酬が基本であり、それに基本給、出来高払部分、費用部分が加わって計算される複合的な医療報酬を得ている。ただし、PCG の設立、PCT への移行に伴い、前述のように、病院サービス、コミュニティサービスの購入、処方医薬品、GP 診療施設の施設・整備費等については PCT が管理している。

- ・人頭報酬

一人当たりの単価は患者年齢により 65 歳未満、65～74 歳、75 歳以上の 3 階層に区分され、高齢になる方が高い単価を設定している。

- ・基本診療手当

基本的な契約金であり、登録されている住民の数とは無関係である。この基本診療手当には指定地域における加算、年功加算などが含まれる。

- ・出来高払部分

時間外、往診、出産医療、予防接種など行ったサービスに応じて算定される。

<sup>20</sup> OHE Compendium of Health Statistics 16<sup>th</sup> Edition 2004-2005. table 2.18

・費用部分

診療所の賃貸料、補助者の人件費などが含まれる。

GPの診療報酬の基準額は政府が決定権をもっているが、GPの平均所得を想定して決定されている。

なお、2003年3月、NHSとBMAは、GPの新しい契約報酬の支払方式について合意した。GPは基本的なゲートキーパーとしての役割を果たすだけでなく、従来病院で提供されていた簡易な手術やより高度の検査を行った場合、より多くの報酬が支払われることとなる。また、契約の相手方は、これまでの保健省ではなく、PCTとなる（詳しくは3-5-4章を参照）。

(3) 調剤・薬剤費

薬局・調剤医師に対する調剤・薬剤費は、処方箋をPPAに送付し、審査の後に支払われる。報酬規定はDrug Tariffに記載されている。

薬局に支払われる報酬と償還金は契約の種類に異なっているが、その内容は以下に大別できる。

- ① 調剤技術料 (Professional Fee)
- ② 容器代 (Container)
- ③ 加算料率 (On-cost allowance)
- ④ 減額料率 (Deduction)

## 6. 医療に関連する他の保障制度

### 6-1. 国民保険の概要

イギリスの所得保障制度は 1948 年 7 月に施行された「国民保険法」に始まり、その後、何度か体系が整備されて、1986 年 7 月に「社会保障法」として再構成された。その中にはすべての国民が単一制度に加入し、保険料の拠出を前提とする「国民保険制度」と無拠出の各種給付制度があり、傷病や出産を対象とする医療関連の給付が含まれる。また 1988 年からは、DSS (Department of Social Security、社会保障省) と保健省が分離され、さらに 2001 年 6 月には社会保障省の一部と教育雇用省の一部を統合して、DWP (Department of Work and Pension、就労年金省) が設置された。所得保障は DWP の所管となっている。

拠出額と給付額については、保険財政の状況や物価の変動に応じて、毎年 4 月に改定される。

### 6-2. 国民保険への拠出<sup>21</sup>

国民保険制度に対する保険料には、就業形態や所得の状態に応じて基本的に第 1 種 (Class 1) から第 4 種 (Class 4) までの 4 形態ある。まず、被用者は、2004 年 4 月改訂ベースで、賃金が基準収入 (年間 4,745 ポンド) を超えると、超えた額の定率 11% (2003 年 3 月までは 10%) の第 1 種保険料を納付する。さらに上限収入 (年間 31,720 ポンド) を超えると、超えた額に新たに 1% の保険料が課される。事業主負担は、基準収入以上のすべての賃金に対して 12.8% (2003 年 3 月までは 11.8%) である。下表で見ると、国民保険料の一部は従来から NHS に充てられているが、さらに NHS を充実させるために 1% の引上げが行われたものである。

次に、自営業者は、年間収入が 4,215 ポンドを超えると第 2 種保険料 (週 2.05 ポンド) の納付義務があり、さらに、年間収入が 4,745 ポンドを超えると、超えた額の定率 8% (2003 年 3 月までは 7%)、さらに 31,720 ポンドを超えると、超えた額について 1% の第 4 種保険料を定率納付しなければならない。これらの引上げが行われたのも、上記と同趣旨である。

---

<sup>21</sup> National Insurance for employees (<http://www.inlandrevenue.gov.uk/leaflets/nic.htm>)

表 国民保険料（率）の引上げ（2003年4月実施、2004年4月改訂）

保険料区分	保険料（率）の引上げ	
第1種保険料 （被用者）	被用者負担	年収 4,745～31,720 ポンド 10%（1.05%）→11%（2.05%）
	事業主負担	年収 31,720 ポンド～ 11.8%（0.9%）→12.8%（1.9%）
第2種保険料 （自営業者）	年収 4,215 ポンドを超える場合：週 2.05 ポンド（定額）（保険料の 15.5%）	
第3種保険料 （任意）	週 7.15 ポンド（定額）（保険料の 15.5%）	
第4種保険料 （自営業者）	年収 4,745～31,720 ポンド 7%（1.15%）→8%（2.15%）	年収 31,720 ポンド～ 0%→1%（1%）

注1 （ ）内は、NHSに充当される保険料である。

注2 第3種保険料は、年金等の給付要件を満たすために任意に納付する保険料である。

### 6-3. 医療関連の給付<sup>22</sup>

#### (1) 労働不能給付（金額は2004年4月現在）

- ・労働不能給付（Incapacity Benefit）
  - a. 労働不能給付（短期低額）（Incapacity Benefit short term [lower rate]）
    - ・4日の待機期間を経て28週間国民保険から給付を受ける。
    - ・対象は保険料が賦課される下限所得金額を下回る所得の被用者。
    - ・支給金額
 

単身	週額 55.90 ポンド
夫婦	週額 90.50 ポンド
  - b. 労働不能給付（短期高額）（Incapacity Benefit short term [higher rate]）
    - ・29週目から次の24週間国民保険から給付を受ける。
    - ・支給金額
 

単身	週額 66.15 ポンド
夫婦	週額 90.75 ポンド
児童加算（第一子）	週額 9.55 ポンド
児童加算（他各々）	週額 11.35 ポンド
  - c. 長期労働不能給付（Incapacity Benefit long-term）
    - ・2年目以降労働不能が続く限り年金受給年齢まで国民保険から給付される。
    - ・支給金額
 

単身	週額 74.15 ポンド
夫婦	週額 118.50 ポンド
児童加算（第一子）	週額 9.55 ポンド
児童加算（他各々）	週額 11.35 ポンド

<sup>22</sup> Report by the Government Actuary on the drafts of the Social Security Benefits Up-rating Order 2004 and the Social Security (Contributions) (Re-rating and National Insurance Funds Payments) Order 2004 ([http://www.gad.gov.uk/publications/social\\_insurance.htm](http://www.gad.gov.uk/publications/social_insurance.htm))

- ・ SSP (Statutory Sick Pay、法定傷病手当金)
  - ・ 病気で働けない場合、被用者は、4 日間の待機期間を経て最初 28 週間、雇用主が支払う SSP を受ける。
  - ・ この給付は国民保険ではないが、労働不能給付（短期低額）に代えて支払われるものであり、大多数の被用者が該当する。
  - ・ 支給金額 週額 66.15 ポンド

(2) 出産手当金

- ・ 出産手当金 (Maternity Allowance)
  - ・ 自ら拠出している被用者または自営業者が出産する場合に 26 週間にわたって支払われる。
  - ・ 支給金額 賃金の 90%か週額 102.80 ポンドのうち少ない額
- ・ 法定出産手当金 (Statutory Maternity Pay)
  - ・ 6 カ月以上同一の雇用主の下で働いた女性には、26 週間にわたって雇用主から法定出産手当金が支払われる。
  - ・ 支給金額 最初の 6 週間 賃金の 90%  
7 週目以降 賃金の 90%か週額 102.80 ポンドのうち少ない額

## 7. 民間医療保険

### 7-1. 民間医療保険の位置づけ

NHSにより全国民は原則として無料で医療サービスを受けることができるが、入院待ちになっても生命への直接影響のない腰痛や白内障などの場合には、入院できるまで数ヶ月待たされることは当たり前になっている。また、NHSでは病院の主治医を選ぶことはできない。こうした問題に対応するために、民間の医療保険があり、商品内容により民間医療保険（Private Medical Insurance）と現金給付医療保険（Health Cash Plan）に大別される。民間医療保険は医療費等の実費を支払うもの、現金給付医療保険は入院や手術に対して一定額を支払うものである。

### 7-2. 市場状況

#### (1) 民間医療保険（Private Medical Insurance）

民間医療保険の2001年実績は、年間収入保険料が26億5,700万ポンド、年間支払保険給付額が20億6,600万ポンド（NHS総支出571億2,500万ポンドとの比較で3.4%の規模）となっている。また、加入者数は371万4,000人、被保険者数は665万6,000人（対人口当たりの被保険者率11.5%）となっている。民間医療保険市場には24社が参入しているが、BUPA（British United Provident Association）が市場の約37%、PPP Healthcareが約25%を占めている（表1）。このうちBUPAやWPA（Western Provident Association）、BCWA（Bristol Contributory Welfare Association）等は非営利の民間健保組合の形式を取っている。保険料は現金給付医療保険と比較して高額で、企業が従業員に対する福利厚生として契約するケースが多い。（加入者1人当たりの保険料は約664.0ポンド）

#### (2) 現金給付医療保険（Health Cash Plan）

現金給付医療保険は、19世紀に従業者の団体が地域の病院と組んで始まった、医療費の相互扶助の仕組みである。しかしながら1948年のNHSの導入でその役割は大きく変わり現在の姿となった。

現金給付医療保険の2000年実績は、年間収入保険料が3億3,940万ポンド、年間支払保険給付額が2億5,090万ポンド（NHS総支出571億2,500万ポンドとの比較で0.4%の規模）となっている。また、加入者数は311万8,000人、被保険者数は692万7,000人（対人口当たりの被保険者率11.6%）となっている。現金給付医療保険市場には38社が参入しているが、最大手のHSA（Hospital Saving Association）がシェアの約40%を占めている（表2）。こちらもHSAを始めとして、多くの会社が非営利の民間健保組合の形式を取っている。保険料は民間医療保険と比較して低額のため、個人契約が中心となっている。（加入者1人当たりの保険料は約108.9ポンド）

（表1）2001年PMI保険料シェア

会社名	シェア (%)
BUPA	27
PPP Healthcare	25
Norwich Union	9
Standard Life Healthcare	6
Royal & Sun Alliance	5
WPA	4
CIGNA	3
BCWA	2
その他	9

出典：Laing & Buisson  
 “Private Medical Insurance - UK Market  
 Sector Report 2002”

（表2）2000年HCPの保険料シェア

会社名	シェア (%)
HSA	38
Westfield	9
Leeds Hospital Fund	7
Medicash	7
Birmingham Hospital Fund	4
HealthSure Group	4
その他	31

出典：Laing & Buisson  
 “Health Cash Plans-UK Market Sector Report  
 2001”

## 7-3. 商品内容

民間医療保険、及び現金給付医療保険の支払い内容は以下の通りとなっている。原則として民間医療保険は実費支払い、現金給付医療保険は一定額の支払いとなっている。

(表 3) 商品別保証内容

	民間医療保険 Maximum	民間医療保険 Standard	民間医療保険 Budget	民間医療保険 Over60s	現金給付 医療保険
入院時の 専門医費用	全額支払	全額支払	全額支払	全額支払	1日 10～80 ポンド
民間病院 入院費用	全額支払	全額支払	全額支払	全額支払	1日 10～80 ポンド
外来治療費	全額支払	限定支払	支払対象外 (例外あり)	全額支払	理学療法に対し て一時金支払
在宅看護	全額支払	支払対象外	支払対象外	全額支払	1日 10～80 ポンド
NHS キャッシュ バック	有り	有り	有り	有り	民間病院の取扱 に準ずる
専門医診察費用	有り	有り	有り	有り	年間 70～550 ポンド
歯科・眼科費用	外来のみ支払	(原則) 支払対象外	(原則) 支払対象外	利用可能	年間 30～240 ポンド
G Pの軽い手術	一時金支払	一時金支払	一時金支払	一時金支払	支払対象外
妊娠	支払対象外	支払対象外	支払対象外	支払対象外	1人 100～800 ポン ド

出典：Laing & Buisson “Private Medical Insurance – UK Market Sector Report 2002”

ただし、民間医療保険 Over 60s は、同 2001 より

## 7-4. 保険料の設定

民間医療保険の保険料は各社が独自の手法で設定している。例えば BUPA 社の企業向け商品の場合、その企業の従業員の性別・年齢構成、及び前年度の保険金支払実績をもとに保険料設定し、毎年見直している。仮に保険金の支払が過大で保険会社に大幅な損失が出る時は、超過支払分について保険会社と企業が折半することもあり、また、逆の場合に企業側に還元することもある。

個人向け商品の場合は、保険範囲や病院ランク等の支払条件によって保険料が異なる。また、年齢による差はあるが、性別による差は設けられていない (BUPA 社の場合)。保険申し込みの際に、健康状態に関するアンケートを行いリスク選択しており、疾病があらかじめわかっている場合はその部分を不担保にするか、追加の保険料を要求する。またアンケートで虚偽の報告があった場合でも、支払の段階でチェックする仕組みになっている。

## 7-5. 支払方法

民間医療保険の場合、保険金支払いは患者を介さず、保険会社が直接医師や病院に支払う方法が主流となっている。保険会社によっては特定の民間病院と毎年交渉し、治療内容ごとの支払い金額を設定してコスト抑制に努めている。しかし民間保険に加入している場合、患者や医師、病院もコスト意識が低くなり、治療費も高くなりがちである。また同じ治療内容でも、保険加入者のほうが無保険者より高い請求をされる場合もあり、保険会社は問題視している。

## 8. イギリス医療保障制度の概要 追記事項（2005年1月～2006年3月）

本節は、2004年版に収録できなかった、2005年1月～2006年3月における国内の大きな制度改正とそれに関連する動向についてピックアップしたものである。

## 8-1. 保健省全般

## (1) NHS 改革プランと A Patient-led NHS（患者主導のNHS）の構築

2005年3月、保健省は、患者の選択の拡大、一層のサービスの向上を目指す方針として「NHS Improvement Plan and Creating a Patient-led NHS」を公表した。従来、NHS改革では、待機時間の短縮や死亡率の改善等のサービス・パフォーマンスの改善を図ることを目的としてきたが、この方針では、今後2-3年以内に制度全般にわたる改革を進める。患者の選択肢、個別ケア、患者と公的機関との関係性についても大きな改革を行い、医療ニーズに応じて患者を支援すべく、患者が主体的に自身のためのサービスを受けられるようにする改革である。（保健省2005年3月17日）

[http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4106506&chk=ftV6vA](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4106506&chk=ftV6vA)

## (2) 地域における圏域の変更に関する協議が各地域で開始された

Strategic Health Authorities（SHA：戦略的保健当局）は保健省に先駆けて地域協議によって圏域の変更を行う協議ができることが明らかとなった。この決定は、個々のSHAが地域での協議を始め、運営に関する意思決定についても分権させていくことを示唆している。保健省大臣のP. Hewitt氏は、地域医療サービスは地域ごとに提供されると考えるべきで、こうした方針が診療の障害になるとは思えないと語った。（保健省2005年12月1日で紹介された保健省大臣のコメント）

[http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/PressReleases/PressReleasesNotices/fs/en?CONTENT\\_ID=4123950&chk=vkqAX2](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/PressReleases/PressReleasesNotices/fs/en?CONTENT_ID=4123950&chk=vkqAX2)

## (3) Health Development Agency（HDA：健康開発局）のNICEへの統合

2005年4月1日、Health Development Agency（HDA：健康開発局）をNICE（国立最適医療研究所）へ統合した。これによって、公衆衛生トピックとして、麻薬乱用防止のための地域に密着した介入の査定など3つの実施計画リスト項目に増やすなどNICEの権限は拡大された。

（NICE “About the HDA”、 「Wellard Academy News」2005年12月9日号）

<http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=aboutnda>

## (4) NHS Institute for Innovation and Improvement（NHS技術革新と改善のための機構）

2005年6月1日、NHSを強力に支援する機関として「NHS Institute for Innovation and Improvement」が設立された（NHS Institute for Learning, Skills and Innovationと仮称されていた組織）。この機関は、NHS Universityの業務とNHS Modernization Agency（NHS近代化庁）を合わせたものである。NHSにおける改革の促進と人員育成を支援することを目的としている。（保健省2005年12月16日）

[http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4124701&chk=sWQm1s](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4124701&chk=sWQm1s)

(5) Long-term (Neurological) Conditions National Service Framework (NSF) の公表

神経疾患患者に対する長期ケアを行なうための National Service Framework (NSF: 国の医療サービスのフレームワーク) が 2005 年 3 月に公表された。NSF は、神経疾患による長期ケアを要する患者を、医療と社会的ケアによる支援方法を転換することを目的とする。患者の自立的生活、患者ごとのニーズと選択に基づく支援プラン、いつでも容易にサービスが利用可能であること、サービス提供機関が横断的に対応することなどが支援体系の中心とされる。(保健省 2006 年 2 月 17 日) 関連事項: P95 参照

<http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/LongTermConditions/LongtermNeurologicalConditionsNSF/fs/en>

(6) NHS 黒字転換のために、Long-term conditions (長期ケア) は在宅医療で対応

保健省大臣の P. Hewitt 氏は、NHS の赤字の削減と財政黒字にする計画として、Long-term conditions (長期ケア) の患者の入院回数を削減させる方針を示した。喘息や心疾患患者は在宅医療で対応可能であり、こうした患者の予期せぬ緊急入院を 30%にまで減らすことができれば、患者の生存率は改善し、病院はよりよいサービスを計画することができ、NHS は年間 4 億ポンドを超える黒字が達成できるだろうと語った。(「Wellard Academy News」2006 年 3 月 24 日号で紹介された保健省大臣のコメント)

## 8-2. 人的資源の充実

(1) NHS White Paper の要旨

NHS は 2006 年 1 月 30 日公表した White Paper の中で、今後、プライマリー・ケアをより重視する方針を示した。これは、統合的ケアを提供する上で、GP や看護師、精神疾患治療等の重要性を語っている。主な提言には、病院外来機能を GP が担うことや、軽い手術の実施や外来機能を有する地域における新たな拠点病院を建設すること、地域における GP 登録へのインセンティブを与えて制度を担保し、手続きを簡素化することなどが示されている。(保健省 2006 年 1 月 30 日)

<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/74/59/04127459.pdf>

(2) 医師に対する新たな診療報酬体系

2006 年 4 月 1 日から診療報酬制度が改定される。医薬品費用と現行の費用に基づいて支払われている診療報酬との関係を切り離し、On-cost fee (費用保証する報酬体系) をなくしていくものである。GP 委員会の交渉役 P. Holden 医師は、「新たな診療報酬体系による診療への影響は概ねないだろうが、支払パターンは多岐に渡るため、一部の医師には影響があるかもしれない。費用対効果が良い診療を行っていけば、新たな診療報酬制度の下では恩恵を被ることになりそうだ。」と語った。(「Wellard Academy News」2006 年 3 月 31 日号で紹介された GP 委員会の交渉役のコメント。)

### 8-3. プライマリー・ケアの充実

#### (1) GP が保健省に要求した経済的支援

新たな保健省の計画は、プライマリ・ケアへのアクセスの改善のために、さらなる収入を得たいとする GP の要望に応えるという形で示された。身近な地域におけるプライマリ・ケアへのアクセスの改善のため、保健省は、アクセスを改善するため、6つの PCTs への援助を行っている。計画には以下の項目が含まれる。

- ・ 3つの新しい walk-in service (予約なしで受けられるサービス)
- ・ 2つの新しい GP 診療
- ・ 看護師主導のサービス
- ・ GP、看護師、ヘルスケア・アシスタントの一層の雇用
- ・ 午前の外来診療、午後の外来診療時間の延長 (午前7時に始まり午後10時に終了)
- ・ 外来診療における臨床試験、糖尿病、ぜんそく、および関節炎ケア
- ・ ナーシングホーム或いはケア付き住宅 (residential home) の患者への GP・看護師による定期的な訪問

(「Wellard Academy News」2005年7月29日号)

#### (2) Primary Care Development Scheme (プライマリ・ケア開発スキーム)

Primary Care Development Scheme は、GP の採用・補充に最も苦しむ地域を対象に追加的な支援と出資を行なうべく、開発してきた。GP 採用・補充の難しさは健康格差を表している。この採用・補充問題に言及する中で、スキームは高いニーズのある不遇な地域に焦点を当てるべきである。最適な目標設定を考慮し、GP の採用・補充に苦しむ地域を選定と、それらの地域への支援方法は、地域の考えに基づき、地域の裁量に任されるだろう。(保健省 2005年8月24日)

### 8-4. セカンダリーケアの充実

#### 待機患者数統計

保健省はイングランドにおける 2006年3月31日時点での待機患者数の統計を公表した。NHS 病院の待機入院患者総数は 784,500 人であり、対前月比で 0.7% (5,200 人) の減少、対前年同月比 4.5% (37,200 人) の減少であった。(保健省 2006年5月5日に公表された 2006年3月時点の統計より)

### 8-5. 医療と福祉

#### (1) People with long term conditions (慢性疾患患者) に対する支援計画

2005年1月5日、保健省は、慢性疾患患者へのケア拡充のための政策として、「Supporting People with Long Term Conditions」(慢性疾患患者への支援)を公表した。各地域の PCTs による慢性疾患患者に対する地域保健・福祉計画の作成、包括的なセルフケアの支援対策の開発などが盛り込まれている。(保健省 2005年1月5日)

<http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/Publication>

sPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT\_ID=4100252&chk=f7n0Xn

(2)Mental Capacity Act の成立

2005年4月7日、「Mental Capacity Act 2005」が成立した。自分で意思決定をできない社会的弱者を、自己決定できるようにヘルスケアや日常生活においてサポートすることを目的とし、そのような者への制度的介入を最小限にし、彼らの基本的な権利と自由を最小限の束縛に留めるものである。（保健省 2005年4月7日）

[http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Bulletins/ChiefExecutiveBulletin/ChiefExecutiveBulletinArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4108436&chk=z0Ds8/](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Bulletins/ChiefExecutiveBulletin/ChiefExecutiveBulletinArticle/fs/en?CONTENT_ID=4108436&chk=z0Ds8/)

## 8-6. 医薬品

(1) NICE は追加的トピックを to-do-list（取り組むべき課題）へ加えた

英国下院への政府報告書の中で、NICE の計画リストに、9つのクリニカル・ガイドライン（脳梗塞 など）、新薬等 16 の技術評価（心房細動を持つ患者の脳梗塞予防のための Idaraparinux の使用など）のほか、3つの公衆衛生トピックを「to-do-list（取り組むべき課題）」に追加すると発表した。（「Wellard Academy News」2005年12月2日号）

(2) スタチンの新たな処方ガイドライン

NICE は、スタチン系医薬品の 5 種類について、処方ガイドラインを緩和した。10年以内に心疾患を発症するリスクが 20%である患者への、アトロヴァスチン、フルヴァスチン、プラヴァスチン、ロサヴァスチン、シムヴァスチンの処方を認めるというものである。シムヴァスチンのみが OTC で低容量にて販売されているが、その他のスタチン系医薬品の処方を認め、販売量の増加による費用の低下を見込めるとしている。（NICE 2006年01月25日）

<http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=TA094>

## 8-7. その他

パブやクラブでの喫煙、全面禁止へ

The United Kingdom Parliament（連合王国議会）において、2007年夏に予定されている Health Bill（医療関連法案）の amendment（修正事項）が可決されたことにより、イングランドにおける全てのパブ、会員クラブにおける喫煙が全面禁止となることになった。（The United Kingdom Parliament/ House of Commons Hansard Debates for 14 Feb 2006、「Wellard Academy News」2006年02月17日号）

<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200506/cmhansrd/cm060214/debtext/60214-07.htm>

## 【参考・引用文献】

- 1) 荒井由美子, 水野洋子. 「介護への提言: 英国の政策にみる高齢者施設ケア質向上への新しい取り組み」『日本醫事新報』2001; 4024: 73-77.
- 2) 池原学. 「新しいNHS 地域GP グループを主体にした医療の管理」1999.7 健保連HP より
- 3) 北村彰 「イギリス労働党政権と高齢者保健福祉サービス『世界の労働』2001.2
- 4) 厚生省保険局企画課. 『欧米諸国の医療保障』(株)法研 1997.6
- 5) 厚生統計協会編. 『保険と年金の動向 2002年 第49巻第14号』2002.11
- 6) 近藤克則. 『「医療費抑制の時代」を超えて—イギリスの医療・福祉改革』医学書院. 2004.5
- 7) 武川正吾・塩野谷祐一編. 『イギリスの社会保障』東京大学出版会. 1999.3
- 8) 府川 哲夫. 「高齢者の保健・医療に関する日英比較」『社会保険旬報』No.1999. 1998.10
- 9) 水野洋子, 荒井由美子. 「高齢者施設ケアサービスの評価—英国での最近の試み」『老年社会科学』2002; 24(1): 39-50
- 10) Arai, Y. Quality of care in private nursing homes: improving inspection. *Int J Health Care Qual Assur* 1993; 6(3): 13-16.
- 11) Arai, Y. Quality counts. *Health Service J* 1993; (March 4): 33.
- 12) Beveridge, William. 山田雄三監訳. 『ベヴァリジ報告 社会保険および関連サービス』至誠堂. 1969
- 13) CPAG, *Welfare Benefits & Tax Credits Handbook*. CPAG. 2004
- 14) Department of Health. *The new NHS -Modern・Dependable-*. 1997.12  
(<http://www.archive.official-documents.co.uk/document/doh/newnhs/newnhs.htm>)
- 15) Department of Health. *Our Healthier Nation*. 1998.2  
(<http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm43/4386/4386.htm>)
- 16) Department of Health. *Working Together (New Opportunities for Joint Working between Health and Social Services)*. 1998.9
- 17) Department of Health. *The NHS Plan*. 2000.7  
([http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4002960&chk=07GL5R](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4002960&chk=07GL5R))
- 18) Office for National Statistics. *Britain2001-The Official Yearbook of the United Kingdom*. TSO. 2000
- 19) Merry, Peter (ed.). *NHS HANDBOOK 2001/02*. JMH publishing. 2002
- 20) Merry, Peter (ed.). *NHS HANDBOOK 2003/04*. JMH publishing. 2003
- 21) Merry, Peter (ed.). *NHS HANDBOOK 2003/04*. JMH publishing. 2004/2005. 2004.
- 22) Merry, Peter (ed.). *Guide to the NHS and Medicines 2003*. JMH publishing. 2003
- 23) Exley, Sonia. *Trends in Attitudes to Health Care 1983 to 2001*. NatCen. 2003
- 24) OHE. *Compendium of Health Statistics 15<sup>th</sup> Edition 2003-2004*. OHE. 2003

その他、以下のホームページを参考

- ・イギリス保健省 : <http://www.dh.gov.uk/>
- ・NHS : <http://www.nhs.uk/>
- ・NHS ダイレクト : <http://www.nhsdirect.nhs.uk/>
- ・NICE : <http://www.nice.org.uk/>
- ・MHRA : <http://www.mhra.gov.uk/>
- ・PPA : <http://www.ppa.org.uk/>
- ・NHSIA <http://www.nhsia.nhs.uk/>
- ・NHS 管財庁 : <http://www.nhsestates.gov.uk/>
- ・NHS アライアンス : <http://nhsalliance.org/>
- ・British Medical Journal : <http://bmj.com/>
- ・Primary Care Report : <http://www.primarycarereport.co.uk/>
- ・Wellard's Academy : <http://www.wellards.co.uk>

<略語表>

BMA	British Medical Association 英国医師会
CHAI	The Commission for Healthcare Audit and Inspection 保健医療監査委員会
CHI	Commission for Health Improvement 保健医療改善委員会
CSA	Care Standards Act ケア基準法
CSCI	The Commission for Social Care Inspection 社会ケア監査委員会
DHA	District Health Authority 地区保健当局
DSS	Department of Social Security 社会保障省
DTC	Diagnosis and Treatment Center 診断処置センター
DWP	Department of Work and Pension 就労年金省
GMS	General Medical Service 一般医療サービス
GP	General Practitioner 一般医
HA	Health Authorities 保健当局
HAZ	Health Action Zones 保健活動圏
HPC	Health Professions Council 医療専門家評議会
HRG	Healthcare Resource Group ヘルスケアリソースグループ
MCA	Medicines Control Agency 英国医薬品庁
MDA	Medical Devices Agency 英国医療機器庁
MHAC	Mental Health Act Commission 精神保健法委員会
MHRA	Medicines and Healthcare products Regulatory Agency 英国医薬品・健康関連製品監督庁
NCSC	National Care Standards Commission 全国ケア基準委員会
NHS	National Health Service 国民保健サービス

NHS LIFT	National Health Service Local Improvement Finance Trust 国民保健サービス 地域整備資金トラスト
NIC	Net Ingredient Cost 正味処方費用
NICE	The National Institute for Clinical Excellence 国立最適医療研究所
NPSA	National Patient Safety Agency 患者安全局
NSF	National Service Frameworks 国の医療サービスのフレームワーク
OFSTED	Office for Standards in Education 学校評価委員会
PAF	Performance Assessment Frameworks パフォーマンス評価のフレームワーク
PCG	Primary Care Group プライマリーケアグループ
PCT	Primary Care Trust プライマリーケアトラスト
PFI	Private Finance Initiative 民間資金活用事業
PMETB	Postgraduate Medical Education and Training Board 卒後医学教育訓練委員会
PMS	Personal Medical Services 個人医療サービス
PPA	Prescription Pricing Authority 処方箋薬価当局
PPP	Public Private Partnership 官民のパートナーシップ
PSNC	Pharmaceutical Services Negotiating Committee 薬剤サービス協議委員会
RHA	Regional Health Authority 地方保健当局
SSI	Social Service Inspectorate 社会サービス監査局
SSP	Statutory Sick Pay 法定傷病手当金
StHA	Strategic Health Authorities 戦略的保健当局
TC	Treatment Center 治療センター



イギリス医療関連データ集【2005年版】

平成18年3月

発行: 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  
第11 東洋海事ビル  
TEL: 03 (3506) 8529  
FAX: 03 (3506) 8528

No. 05601c

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