



# ブレア改革とその後 英国の医療制度改革と 日本への示唆

富塚太郎

日本医療政策機構 勉強会

平成20年8月20日

# NHS

National Health Service  
国営医療サービス

イギリスの医療制度を指す

# NHSをぶっこわす

“Rebuilding the NHS”

# 進行

- 歴史的背景
- ブレア医療改革 3つの視点
- 日本の医療政策への示唆

# NHSの歴史

- **NHS以前**

- 1911年 健康保険:労働者のみ対象
- 子供、女性、高齢者は対象外

- **1948年 NHS設立**

- 全ての国民が対象
- 必要とされる医療が全て提供される
- 受診時に無料である

# NHSの歴史

- 1979年～1996年 保守党による改革
  - サッチャー政権、メージャー政権
  - 「英国病」の打破
  - 英国版「医療費亡国論」
- 医療事故の報告増加
- 医療不信の増大

# 問題：市場化

- よりよい診療や運営の方法を隠しあう
  - 一部の医療機関のみよい医療を獲得できる
- ケアの分断
  - 4000のNHS組織が競争
  - 患者は競争に振り回される
- 政策的優先事項や質は二の次
- 莫大な事務費用
- 短期間の契約は費用と量のみを重視

Department of Health(1997), The new NHS

# 問題：医療の質・格差

- マンチェスターの65歳未満の冠動脈疾患による死亡率は西サリーの3倍
- 緊急再入院率が70%異なる
- 子宮頸癌スクリーニング受診率が67%から93%まで開きがある
- 13週間以内に病院受診できた割合は71%から98%の開きがある
- 3ヶ月以内に病院で治療を受けられたのは56%から82%まで開きがある
- ジェネリック使用率は50%以下から70%まで開きがある

Department of Health(1997), The new  
NHS

# 問題：医療従事者の意識

## ●医師は経験年数で統一

House Officer	年収 526万円		年収 890万円
(研修医前半)	年収 560万円		年収 935万円
	年収 594万円		年収 980万円
Senior House Officer	年収 668万円		年収 1025万円
(研修医後半)	年収 708万円		年収 1070万円
	年収 745万円		年収 1115万円
	年収 789万円	<b>Consultant</b>	年収 1796万円
	年収 833万円	(顧問医・医長・部長)	年収 1852万円
	年収 877万円		年収 1908万円
	年収 921万円		年収 1964万円
Specialist Registrar	年収 734万円		年収 2020万円
(中級専門医)	年収 771万円		年収 2154万円
	年収 808万円		年収 2287万円
	年収 846万円		年収 2421万円

森臨太郎 英国の小児医療供給体制から学ぶこと：スライドより

# 1997年 ブレア労働党政権発足



# ブレアの医療制度改革

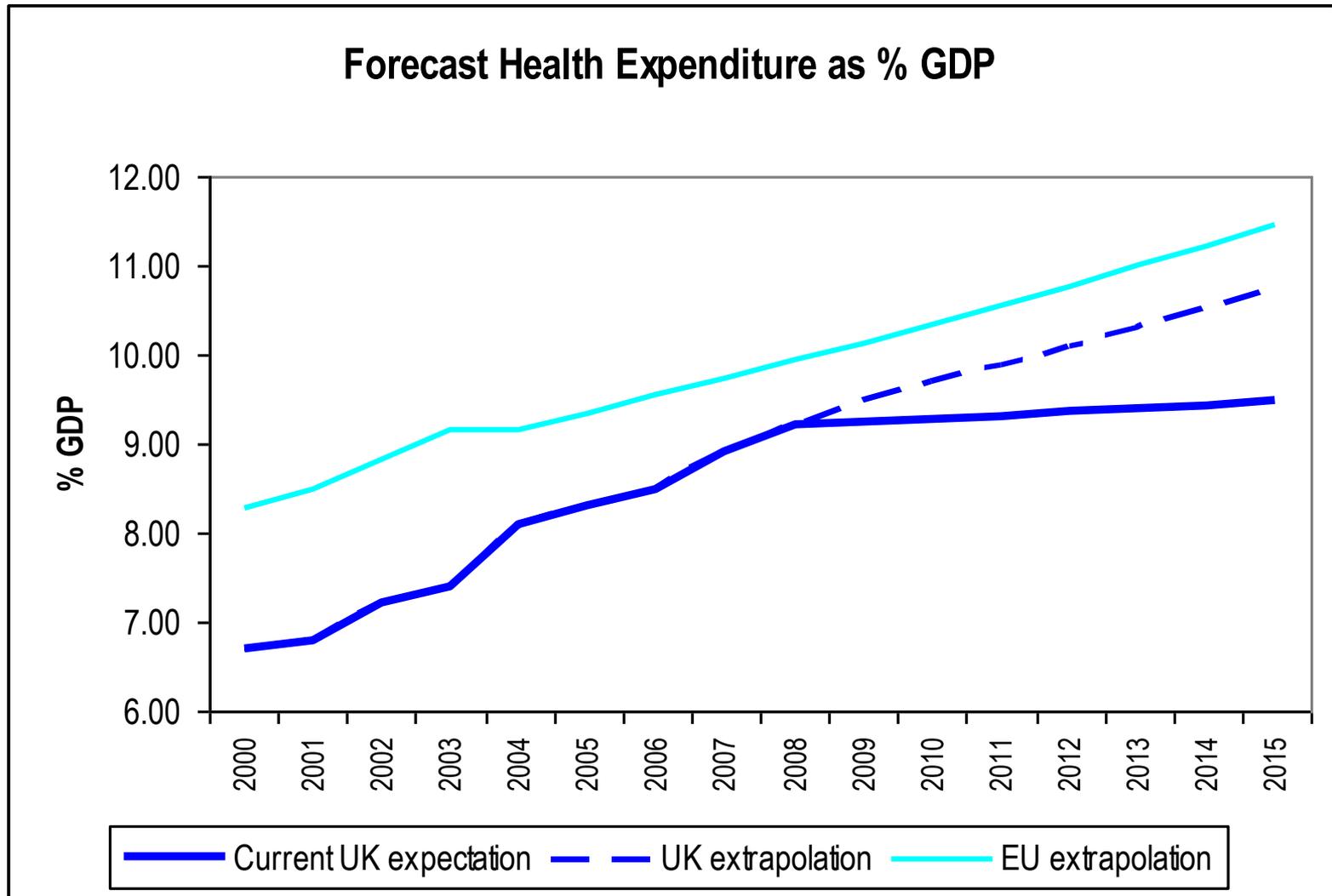
## 2つの白書

- 1997年 **The new NHS**
- 2000年 **The NHS plan**

改革の柱:

- 医療への公的支出増加
- 医療従事者の増員対策

# 医療への公的支出増加



Netcare UK

より質が高く  
効率の良い医療機関が  
患者から選ばれることで  
収入増

十分な選択肢  
患者の声を  
反映した  
医療提供

質の高いケア  
患者の医療経験のよさ  
価値ある医療費  
の使い道

より多種類の  
医療提供者が  
より改善された  
医療を提供

医療システムマネジメント  
規制、意思決定の枠組みが  
安全と質、公平性と  
価値ある医療費使用を保証

Department of Health (2006) Health reform in England: update and commissioning framework

# ブレアの医療制度改革 3つの視点

- ターゲット政策
- 規制政策
- 患者中心政策

# ターゲット政策

Target & quality reporting

# ターゲット政策

- 医療機関”間”の競争から
- 医療機関”内”の目標達成へ

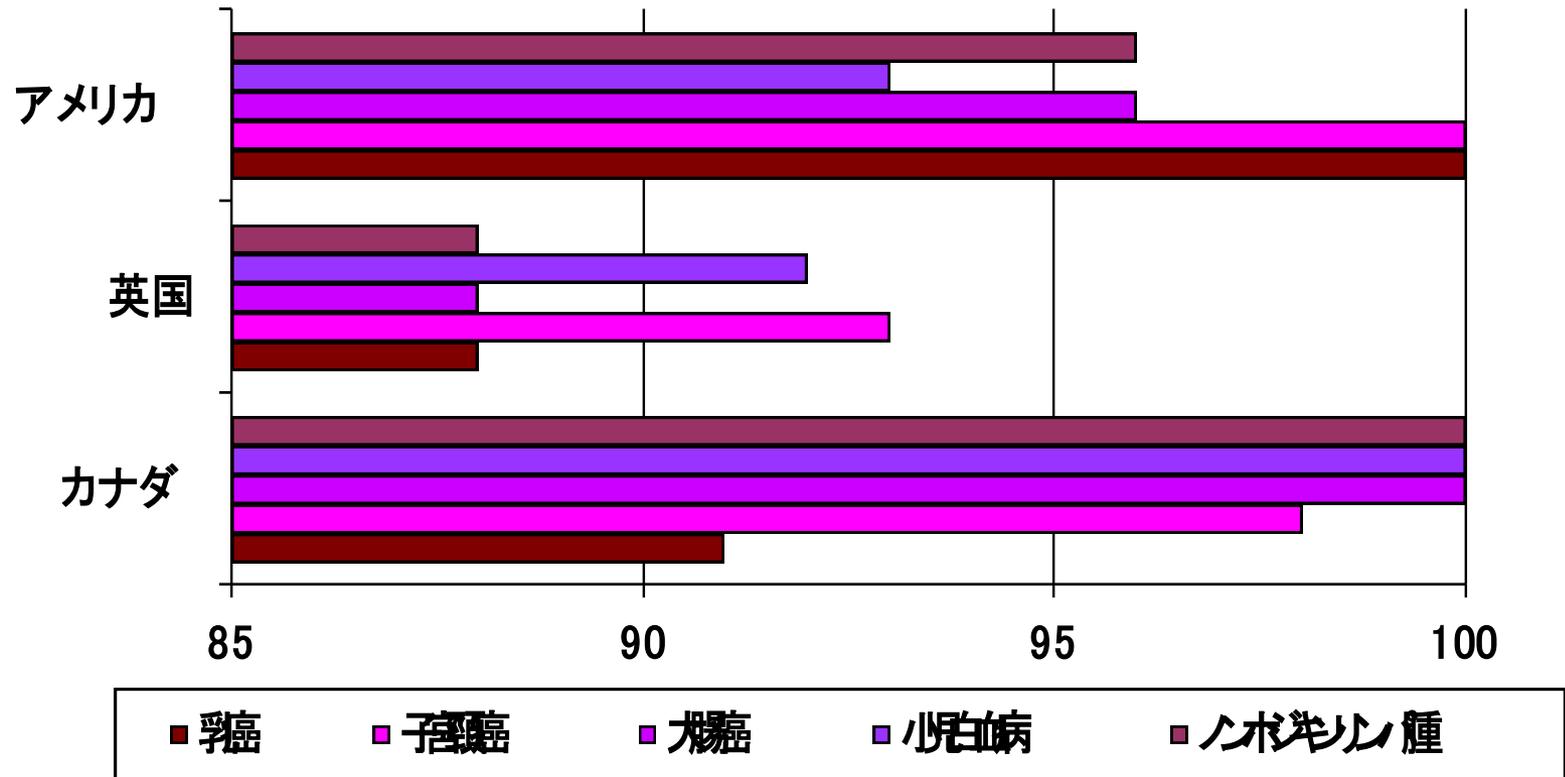
# ターゲット

## National targets & standards

- 優先分野
  - 健康の状態 例:がんによる死亡率
    - National service framework (NSF)
  - 医療機関へのアクセス 例:待ち時間
- 設定方法
  - 保健省主導で関連者間で合意形成
  - 財務省の合意も得ている

# 健康の状態

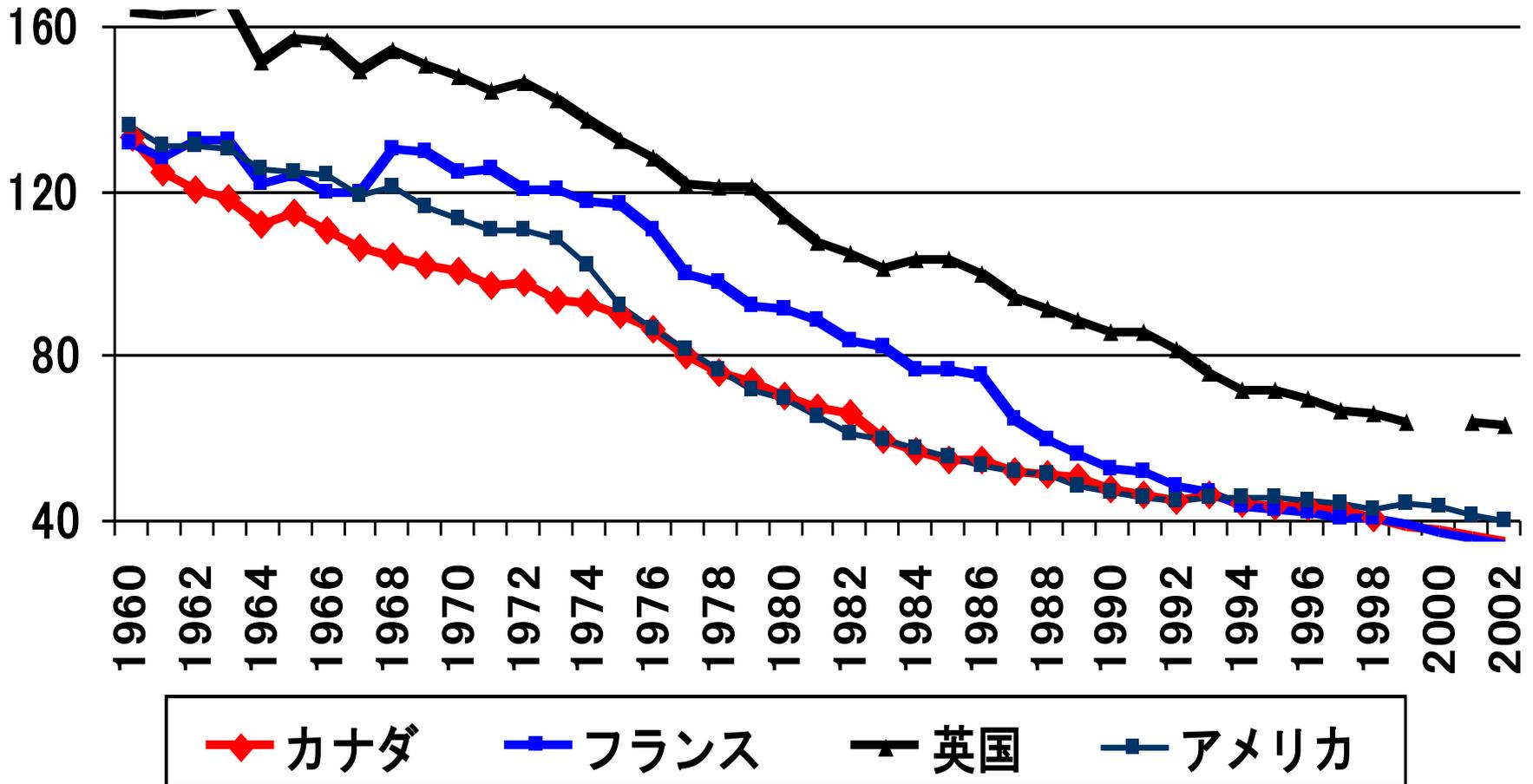
● ガン生存率（1991-1994に診断：最良を100）



Hussey et al 2004

# 健康の状態

● 心血管疾患死亡率（対10万人）



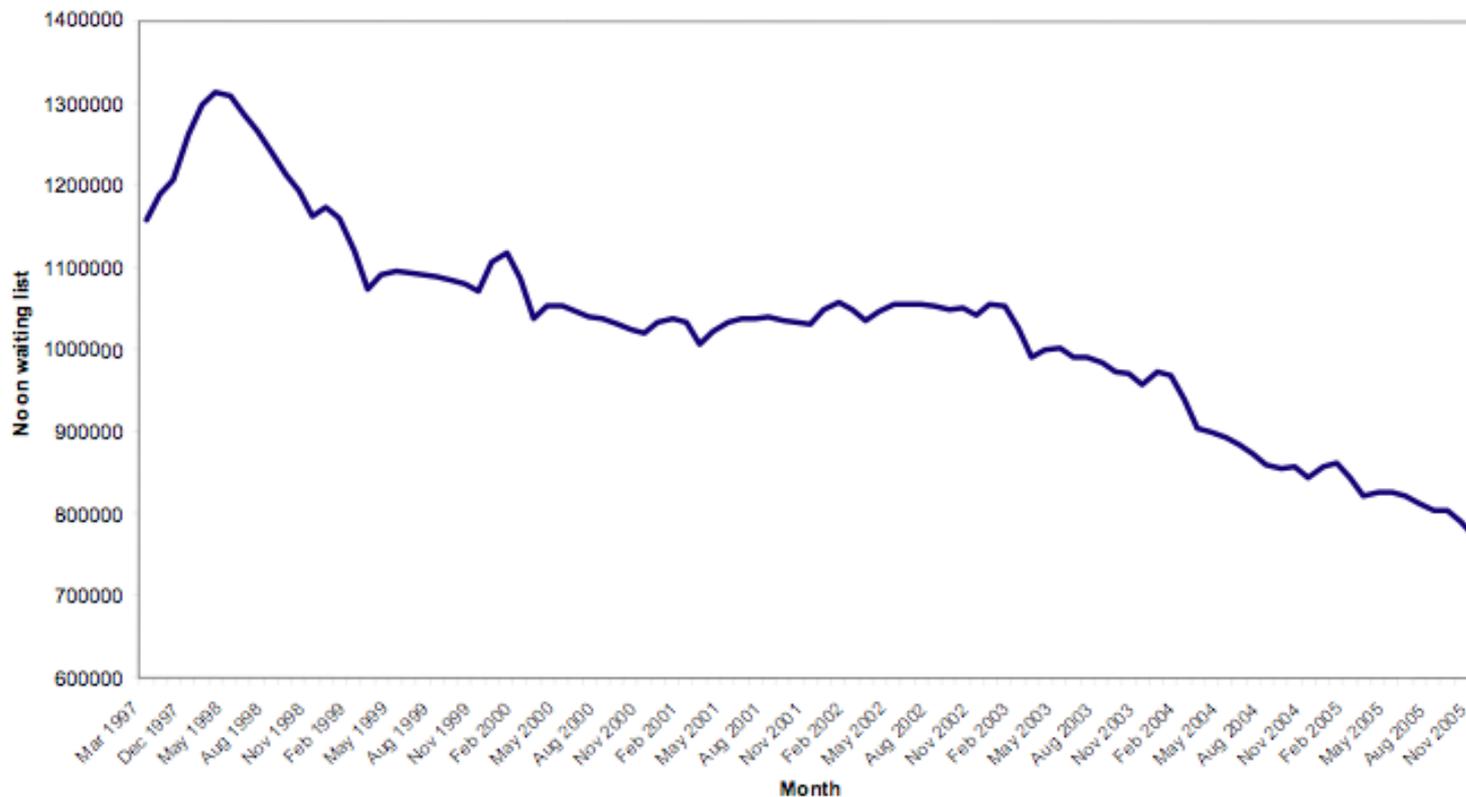
OECD 2007

# アクセスのターゲット

- 救急外来での待ち時間は4時間以内
- 家庭医受診は48時間以内
- 紹介先の病院外来受診は13週間以内
- 紹介先の病院入院は26週間以内
- 家庭医から紹介されて、病院で治療を始めるまでは18週間以内
- 家庭医からがん疑いでの病院外来初診は2週間以内
- がんの診断がついて治療が始まるまでは4週間以内

# 入院待ち時間 1997-2005

Inpatient waiting list 1997-present



- 入院待機時間

- 2005年末には48名が6ヶ月以上の入院待ち
- 2004年末には66,000名だった

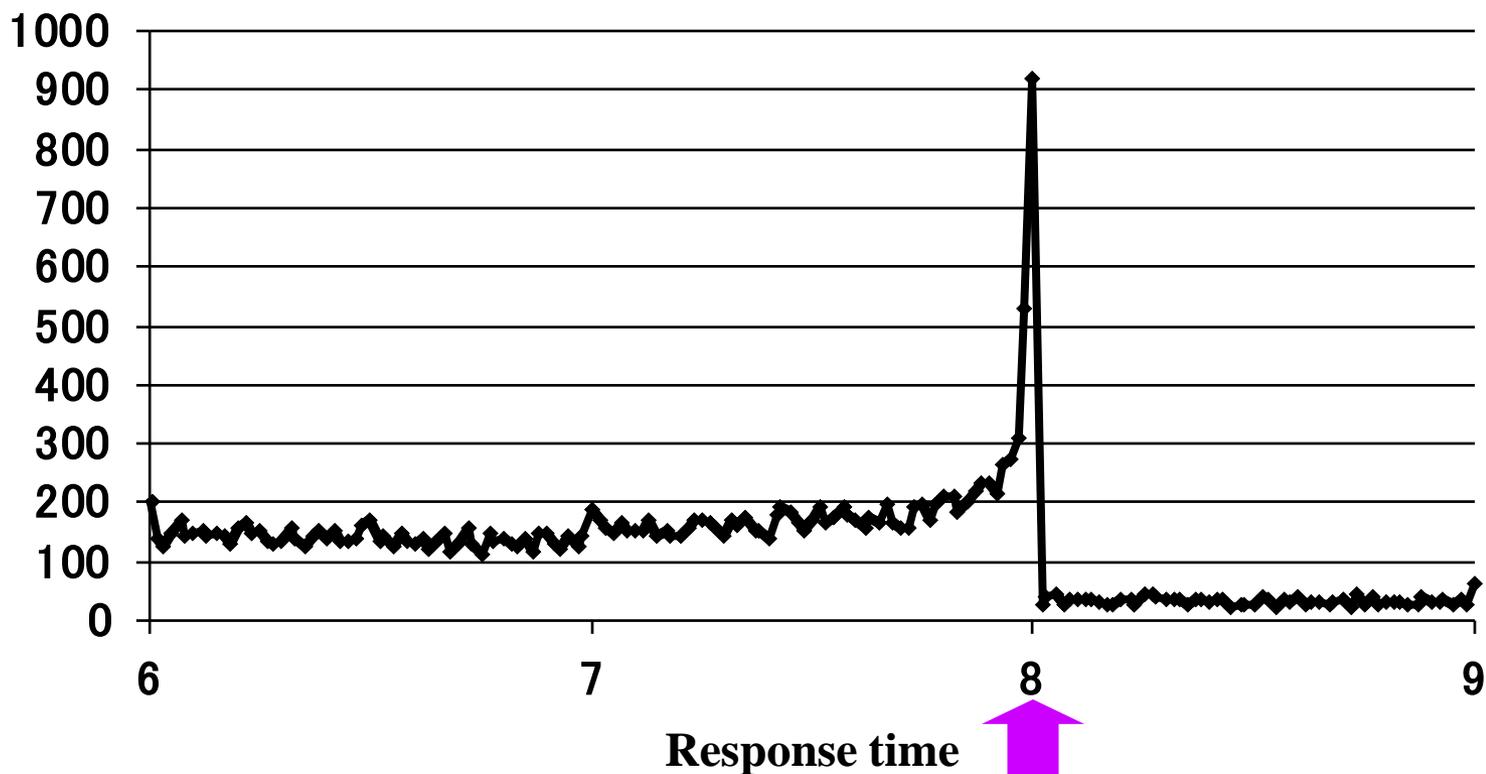
# 待ち時間

- 入院待機時間
  - 2005年末には48名が6ヶ月以上の入院待ち
  - 2004年末には66,000名だった

# ターゲット：論点

- ターゲット効果
- Gaming

# ターゲット効果



Source: Commission for Health Improvement (2003c)  
What CHI Has Found in: Ambulance Organisations.

ターゲット

# Gaming



# 規制政策

## Regulation

# 規制政策

- 医療職”内”での規制から
- 医療職”外”からの規制へ

# スキャンダル

- ブリストル小児病院での心臓外科手術の高死亡率
- 家庭医ハロルド・シップマンによる連続殺人事件
- 果たして医療職の質コントロールは信頼できるのか???



# 国が医療の質に責任を持つ

- 公的監査機関の設置
  - Healthcare Commission
- 医療の質に関する評価機関
  - National Institute for Clinical Excellence

# Healthcare Commission

## 保健医療委員会

- 役割： 病院の目標達成度評価  
患者満足度調査  
指導
- 人員：14人の委員：1600人のサポート
- 予算：£7億8700万

# National Institute of Clinical Excellence(NICE) 国立最適医療研究所

- 役割: 治療や医療機器の評価と推薦  
コスト効率分析  
診療ガイドラインの作成
- 人員: 81人
- 予算: £1760万

# 患者中心政策

Voice & Choice

# 患者中心政策

- 与えられる医療から
- 参加する医療へ

# 患者中心政策

1. 患者が紹介先医療機関を選択
2. 患者の医療経験を調査・公表

# 患者の選択

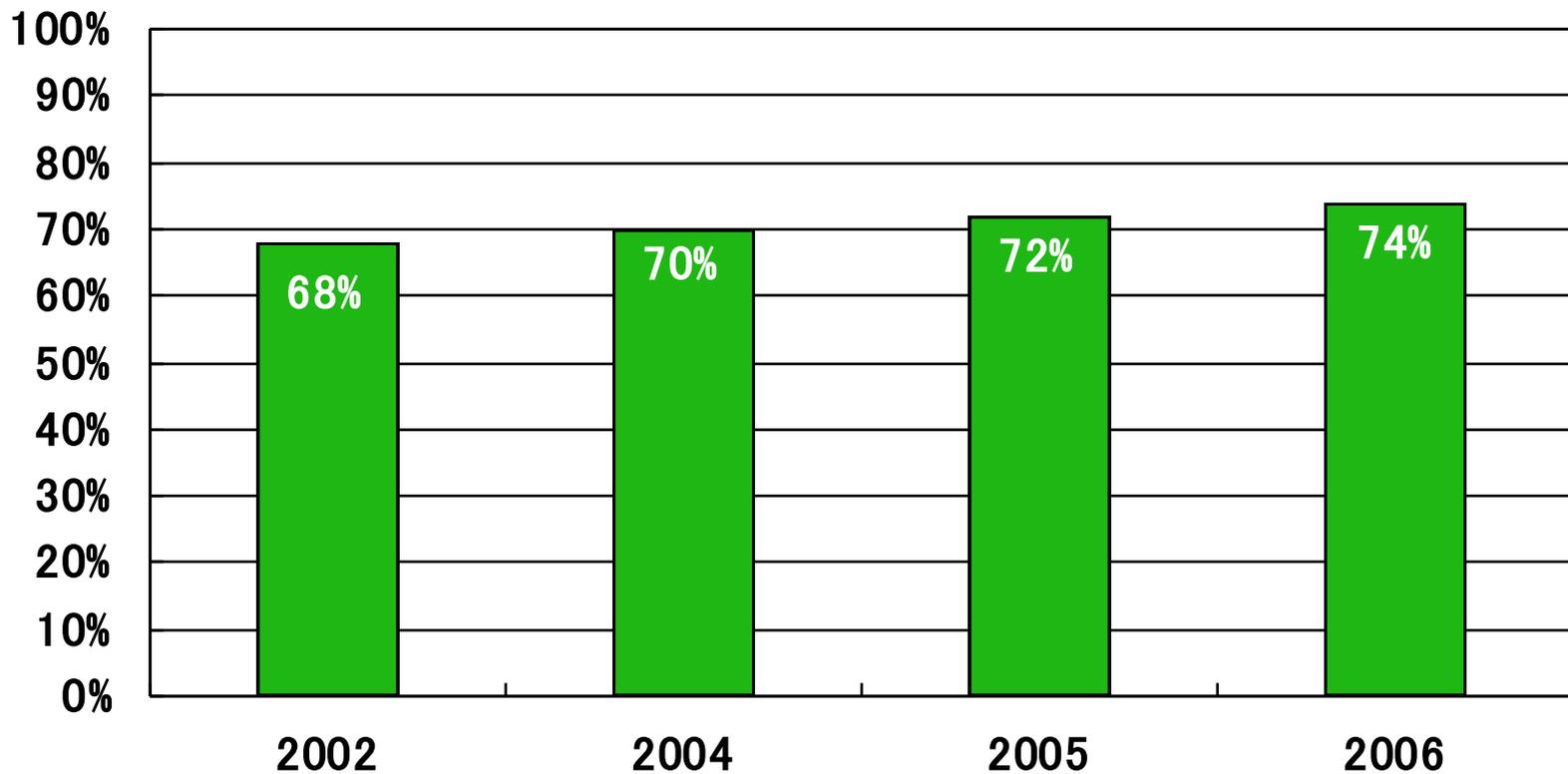
- GPから紹介される先の病院を患者が選択
  - 4–5種類の選択肢の提示
- 情報の入手先
  - NHS choice: ウェブサイト
  - 書籍: 図書館などの公共機関で閲覧可

# 患者の医療経験調査

- 患者が受療中に経験した具体的な経験(事象や体験)の有無を尋ねる
  - 客観的なデータが入手できる
  - 改善すべき具体的課題の発見につながる
- 例：あなたの重要な質問に、医師から理解できる答えをもらえましたか
  - いつもーときどきーまれにー全く

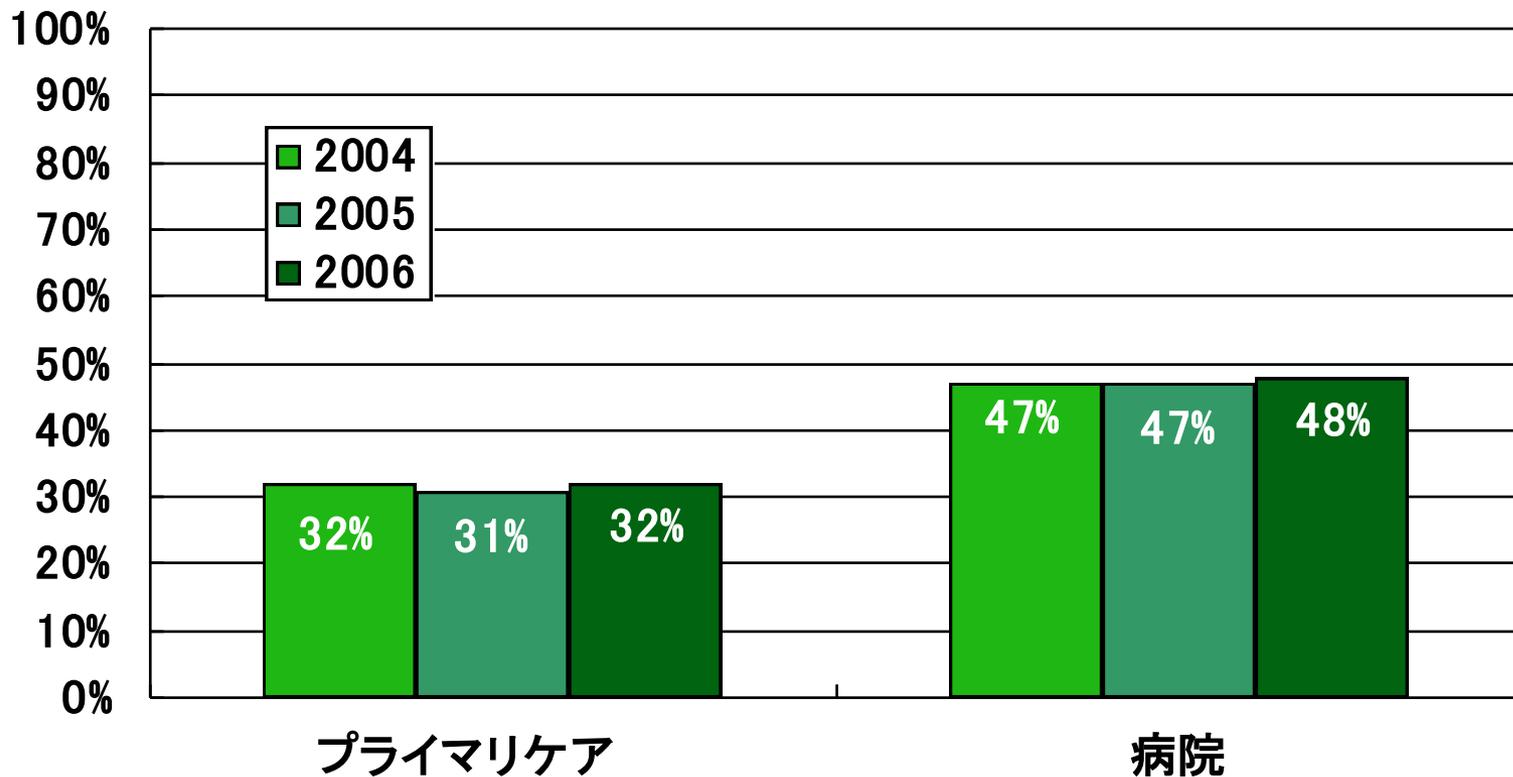
# 患者の医療経験調査

質問：必要な時に、すぐに病院に入院できたか？



# 患者の医療経験調査

質問：治療方針の決定に参加できなかったか？

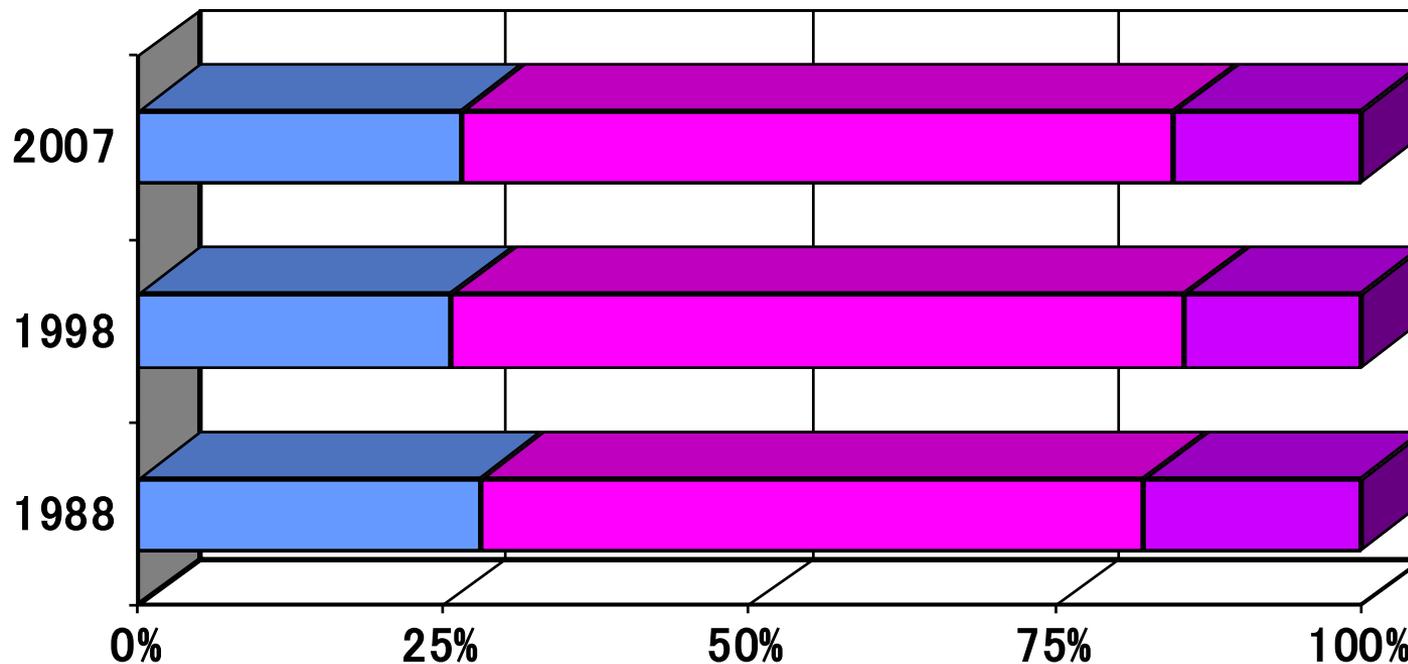


# まとめ

- ターゲット政策
  - 医療政策上の数値目標を合意形成し、明確化
  - 目標にインセンティブ・ペナルティをつける
- 規制政策
  - 公的な監督機関が医療の評価と指導を行う
  - 医療内容の透明性と安全性を明示的に確保
- 患者中心政策
  - 医療機関を情報を元に患者が選択する
  - 医療の評価に患者の声を必ず含める

# 現実的には...

## ●医療制度に関する満足度調査



■ 多岐必要

■ 根本的変必要

■ 完全再建必要

Commonwealth Fund Surveys; Scheon et al 1007; Blendon et al 2002

# 日本への示唆

# 医師・医療従事者へ

- 外部からの規制・監督が医療の質を改善するか？という疑問
- しかし、その波は避けられない
- 医療者自ら、質を明示的に高め、信頼を獲得する施策を行う必要がある
- そのために医療職・市民・政治の共同を

# 国民・患者へ

- 国民・患者こそが声を上げて、よい医療を勝ち取る
- 選挙で望ましい医療政策を勝ち取る
  - 1997年の英国国民が勝ち取ったように

# 行政担当者・政治家へ

- 医療政策を政治の中心へ。国民の安心への明確な指針を示す
- 政策の実現に必要な資源の分配方法を
- 医療への投資増は有権者への必要なアピール

有り難うございました