


ブレア政権の医療改革によるNHSの財政構造の変化  
～健全性・公平性の観点による考察～

---

2011年 1月 26日

キャノングローバル戦略研究所

柏木 恵



# 1. 研究の意義・問題意識

先進諸外国は福祉国家として財政を維持するのが難しくなっており、医療の継続性は先進諸外国の財政の最重要課題

小泉政権の政策は保守党政権を参考にした部分が多く、ブレア労働党政権をみることで、これからの日本の進む道が透けてみえるのではないかと考えている。

医療改革はブレア政権の改革の柱であり、数多くのことを行ってきた。これをさまざまな角度から検証し、大局的にとらえることで福祉国家のプロセスの一形態をとらえられると考えている。

本研究では、医療改革がイギリス医療財政にどのような影響を与えたか、NHS財政の仕組みを明らかにし、効率性・公平性の観点から検証すると同時に、ブレア政権の目指したものは達成されたのかも併せて検証する。

# 1. 研究の意義・問題意識

## 先行研究について

本研究に対する英国の主な先行研究としては  
(2004-2005の赤字について)

**Kings Fund(2006) “Briefing Deficits in the NHS”.**

**(2007) “Briefing NHS Finances 2006/7”**

(費用対効果分析)

**Street and Ward (2009) “NHS Input and Productivity Growth2003/4 – 2007/8”, Centre for Health Economics Research Paper47. University of York.**

(NHS財政予測)

**Appleby, J., Ham, C., Imison, C. and M.Jennings (2010) Improving NHS Productivity: More with the Same not More of the Same, King’s Fund.**

(公平性:所得再分配)

**Trades Union Congress (2010) Where the Money Goes: How We Benefit from Public Services, 12 September 2010**

日本での先行研究としては

郡司(2005)、檜原(2007、2008)、荒井(2007)、伊藤(2006)、近藤(2004)、森(2009)があるが、厳密な意味で健全性と公平性の観点から扱ったものは存在しない。 2

## 2. ブレア政権の医療改革の特徴

目指したもの

公平性の向上＋医療サービスの近代化

財政に関わる改革

医療財政の拡大＋予算配分の変更  
＋度重なる組織変更

- ① 医療費拡大の財源として、国民保険料負担1%増
- ② 予算配分の権限を保守党時代の保健局と予算保持家庭医（GPファンドホルダー）からプライマリケアトラスト（PCT）に一本化
- ③ 資源会計の導入
- ④ 参照原価計算制度の導入
- ⑤ 家庭医、病院との契約の計算式の変更

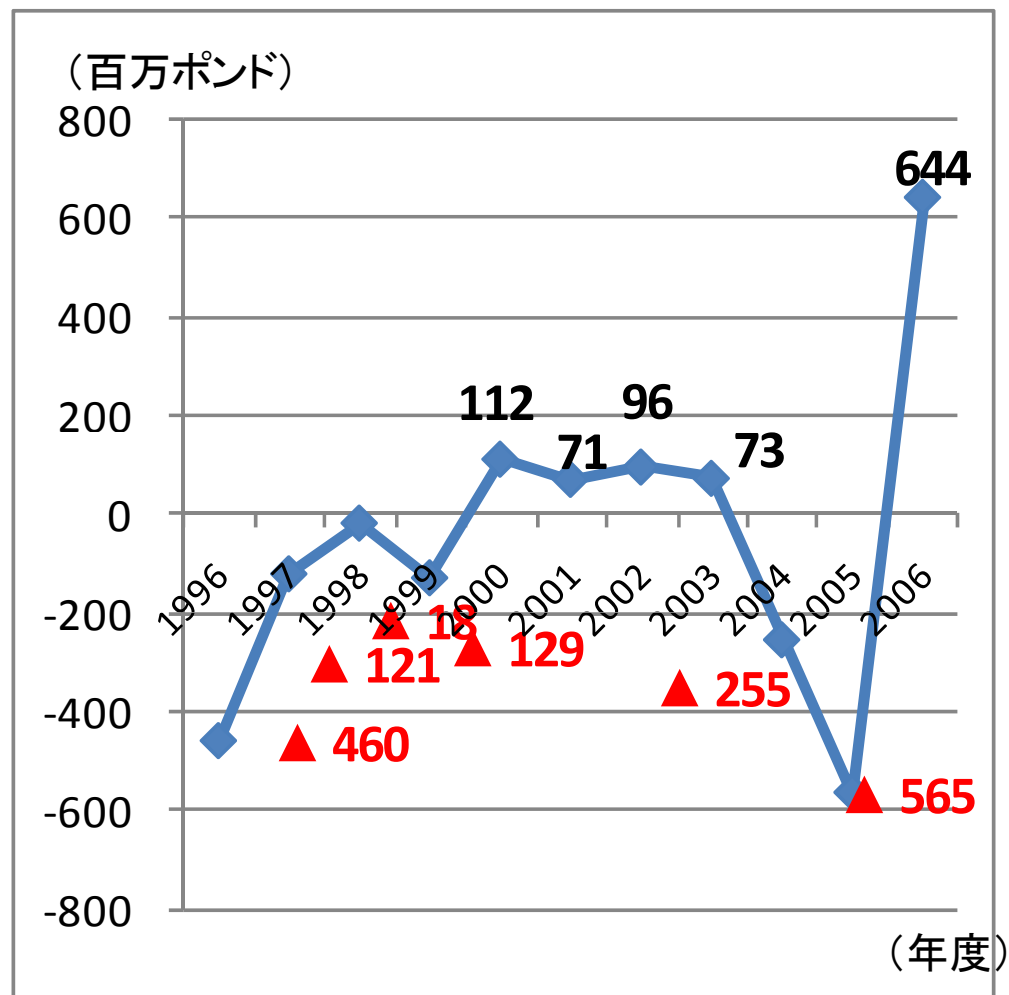
### 3. NHS財政収支の赤字化(2004-2005)

表1 イギリスの医療費(1997-2006年度)  
単位:百万ポンド

年度	医療費	対GDP比
1997	53,553	6.6
1998	56,825	6.6
1999	61,858	6.8
2000	66,602	6.9
2001	72,299	7.2
2002	79,284	7.5
2003	86,147	7.7
2004	94,810	8.0
2005	100,806	8.2
2006	109,016	8.4

出所: Office for National Statistics(ONS) (2008)

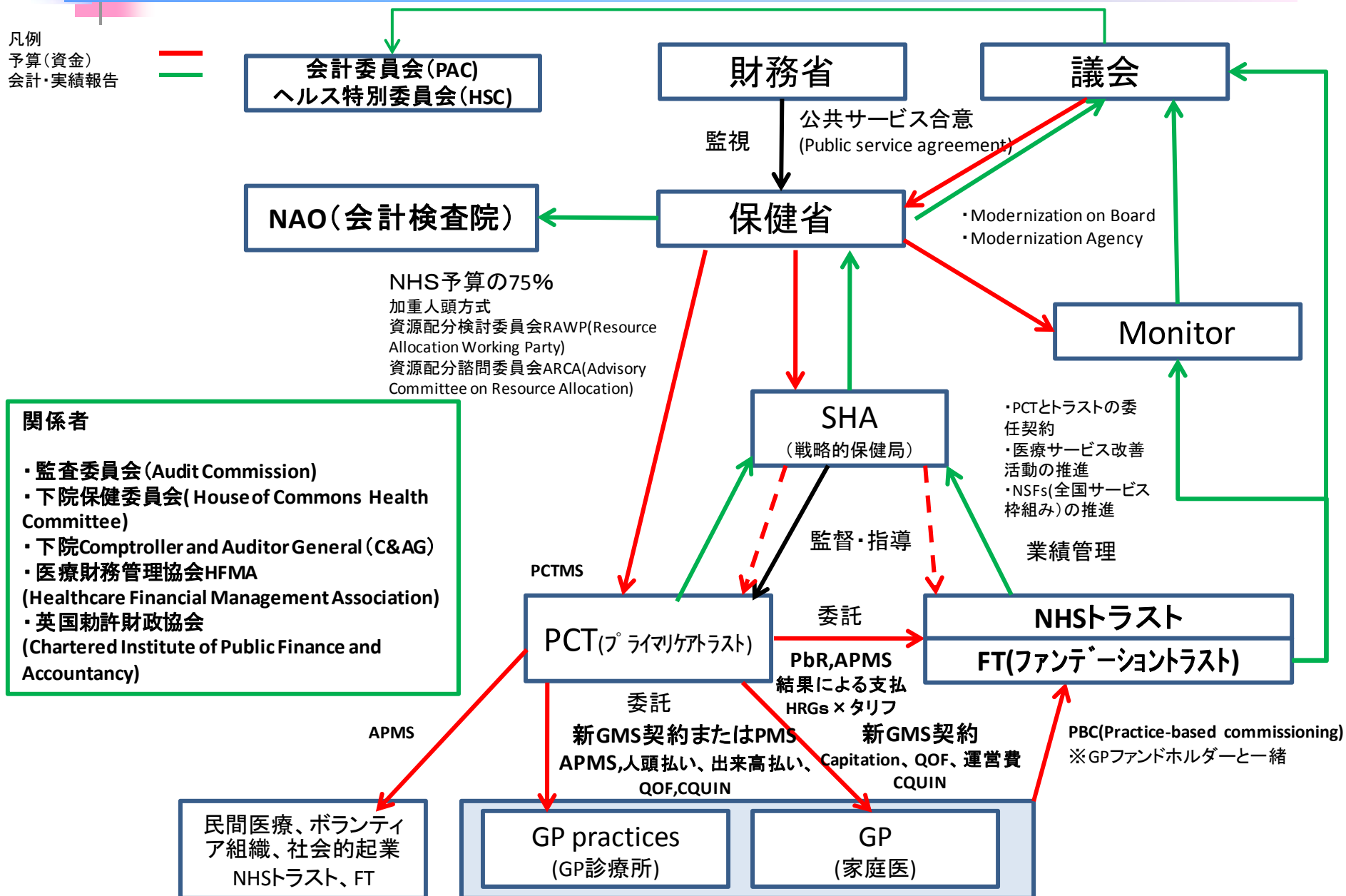
図1 NHS財政収支の推移(1996-2006年度)



出所: House of Commons(2006b)p.16 Table3; Monitor (2006)p.8; Monitor (2007)p.18より作成。

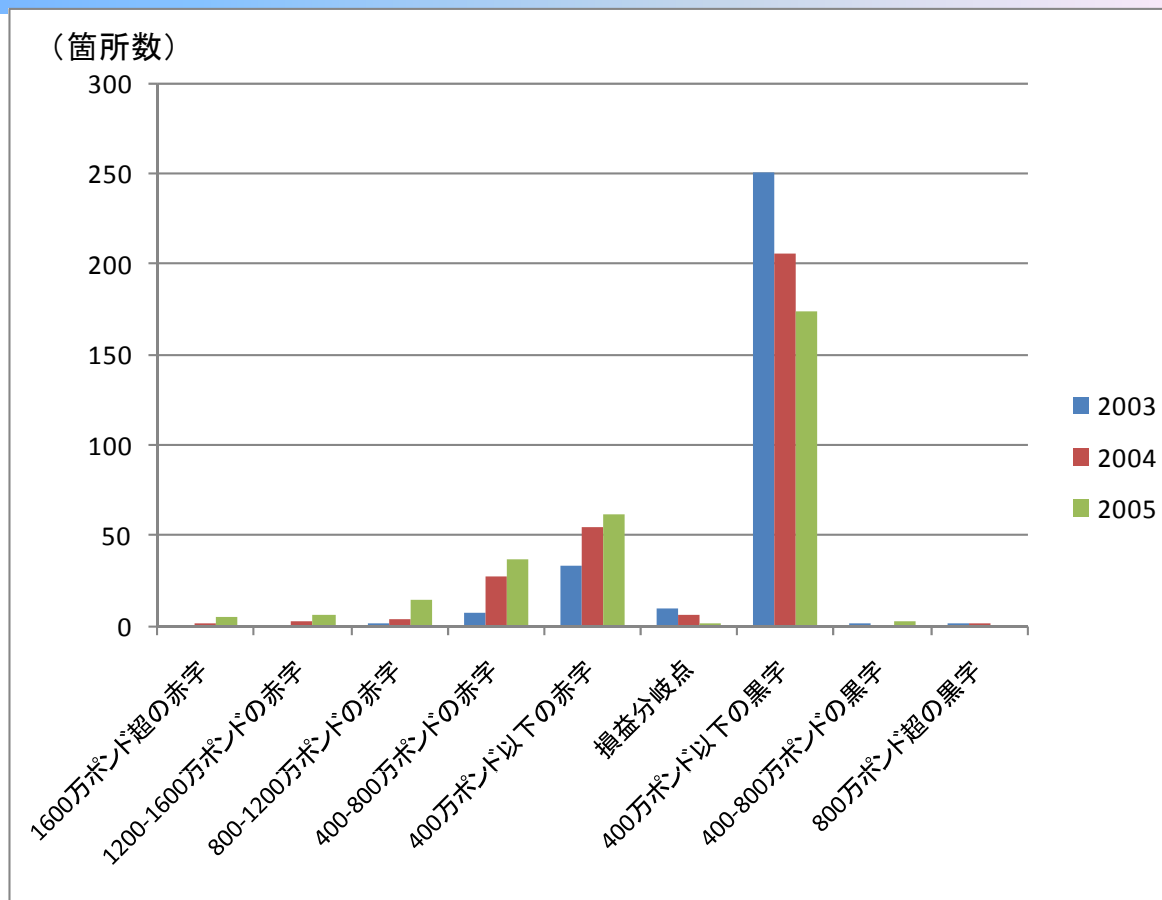
# NHS財政の仕組み

凡例  
 予算(資金)  
 会計・実績報告



# 3-1. 財政収支状況別の分布(PCT)

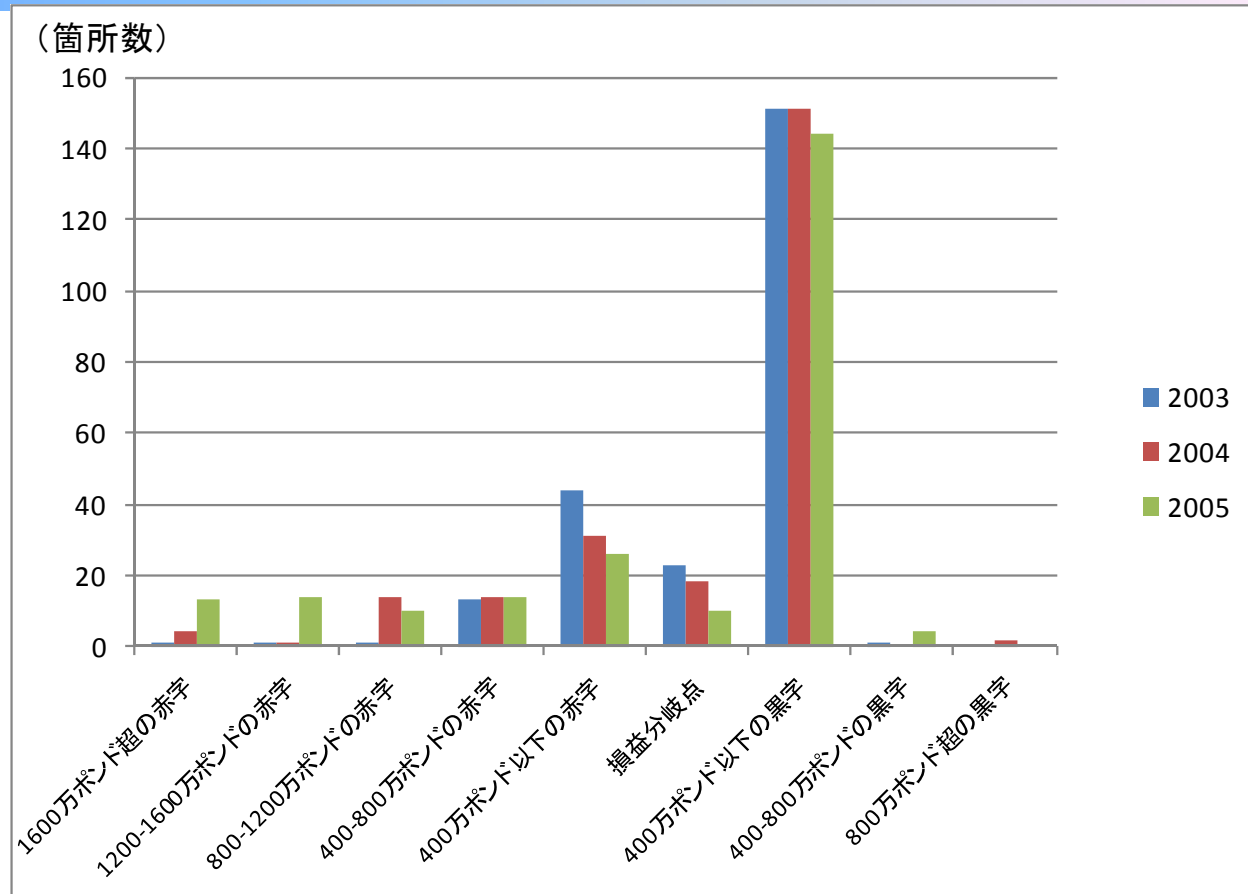
図2 PCT財政収支状況別の箇所数 (2003-2005年度)



年度	2003	2004	2005
1600万ポンド超の赤字	0	1	5
1200-1600万ポンドの赤字	0	3	6
800-1200万ポンドの赤字	1	4	15
400-800万ポンドの赤字	7	27	37
400万ポンド以下の赤字	33	55	62
損益分岐点	10	6	1
400万ポンド以下の黒字	250	206	174
400-800万ポンドの黒字	1	0	3
800万ポンド超の黒字	1	1	0

## 3-2. 財政収支状況別の分布 (NHSTラスト)

図3 NHSTラスト財政収支  
状況別の箇所数 (2003-2005  
年度)



年度	2003	2004	2005
1600万ポンド超の赤字	1	4	13
1200-1600万ポンドの赤字	1	1	14
800-1200万ポンドの赤字	1	14	10
400-800万ポンドの赤字	13	14	14
400万ポンド以下の赤字	44	31	26
損益分岐点	23	18	10
400万ポンド以下の黒字	151	151	144
400-800万ポンドの黒字	1	0	4
800万ポンド超の黒字	0	2	0



## 4. 黒字への取り組み(2006年度)

### 保健省の取り組み

- 赤字の補填(2006年度予算の切り詰め)12億7500万ポンド

- ①臨時費(コンティンジェンシー) 4億5000万ポンド 主な財源は教育訓練費
- ②トップスライス(0.5%~3%を削減) 8億2500万ポンド

- マネジメントの立て直し

赤字98か所の分析を委託し、国家プログラム局を発足、会計事務所や保健省内の再建ディレクターがサポート。(2200万ポンドのコストをかけた)

残りは自助努力

### 赤字組織の取り組み

- バックオフィスの節約

- ①給食費、清掃費などの外部委託費用の節約
- ②施設修繕費
- ③残業代の切り詰め
- ④人員削減(2330人。うち82%が臨床スタッフ以外のスタッフであった)

- 組織の統廃合 良いマネジメント箇所に寄せる

- SHA地域内の他の組織から運転資金の調達

## 4-1. イギリスの特徴

表2 地域別(SHA単位)の財政収支状況(2003-2006年度)と臨時費の配賦額 単位:百万ポンド

年度	2003	2004	2005	2006		臨時費の 配賦額
	財政収支	財政収支	財政収支	財政収支	改善額	
北東	10	22	21	74	53	25
北西	28	47	58	190	132	67
ヨークシャー&ハンバー	15	35	34	131	97	45
東中部	16	15	(13)	65	79	36
西中部	9	(19)	(38)	62	100	48
東部	(5)	(144)	(234)	(152)	81	46
ロンドン	19	(82)	(174)	93	267	72
南東海岸	(10)	(35)	(94)	(48)	46	35
南中央	1	(45)	(59)	40	98	32
南西	(10)	(13)	(49)	55	104	43
合計	73	(221)	(547)	510	1,058	450

出所: DH (2007c) p.3より作成。

### Q:なぜ、東部に集中的に臨時費が配賦されなかったのか？

イギリスは公平性を重視しており、配賦の計算根拠には人頭割が使われている。

公平性という観点から、自助努力を大変重視しており、一定以上はサポートしないという考え方が根強い。

## 5. 赤字の原因分析(国民保険料)

表3 国民保険料徴収の内訳(2001-2008年度) 単位:億ポンド

年度	NHS	基金収入	給付支払	年金
2001	72.2	567.0	504	28
2002	72.6	584.0	528	33
2003	149.0	586.0	548	38
2004	168.0	616.0	570	34
2005	184.0	664.0	597	25
2006	189.0	682.0	621	30
2007	210.0	755.0	657	25
2008	207.0	744.0	705	26

出所:NAO National Insurance Fund Account 各年より計算

**2003年に国民保険料負担を1%を増やしたが、  
NHS以外のところに資金が使われているのではないか？**

→ NHSにきちんと配賦されていた。

## 5. 赤字の原因分析(PCT)

表4 PCTの収支およびプログラムコスト内訳(2001-2006年度) 単位:千ポンド

年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006
国からの収入	18,383,036	47,937,967	52,870,862	59,112,898	64,509,682	66,995,083
資本補助金	825	3,944	4,702	9,118	16,484	6,274
運営収入	1,417,032	2,278,094	2,487,238	2,886,285	2,818,349	2,871,565
収入計	19,800,893	50,220,005	55,362,802	62,008,301	67,344,515	69,872,922
プログラムコスト	19,629,361	50,005,274	55,584,181	62,769,808	67,782,030	67,782,031
収支	171,532	214,731	(221,379)	(761,507)	(437,515)	2,090,891
キャッシュフロー収支	(23,291)	(7,722)	(12,137)	(20,887)	10,341	(1,783)
プログラムコスト(内訳)						
NHS組織からの財・サービス	11,167,618	28,932,160	30,740,506	30,535,930	30,651,980	28,626,899
FTからの財・サービス				3,454,588	5,479,561	4,956,497
人件費	1,389,386	4,089,431	4,687,513	5,571,300	6,190,404	6,394,574
役員報酬	54,853	138,429	164,818	182,615	193,904	171,190
一般管理費(診察)	147,624	349,106	358,765	404,766	448,888	475,581
一般管理費(一般)	50,292	166,545	150,300	144,327	150,141	152,845
処方箋費用	2,647,409	6,344,901	6,963,029	7,375,763	7,463,658	7,590,004
GMSインフラ費用	432,475	912,276	852,815			
GMS費用	0	952,481	1,903,113	6,003,060	6,772,754	6,937,544
PMSとPDS	315,707	912,384	1,380,481	225,285	788,896	2,131,360
GMSサービス以外	32,223	66,913	77,196	38,121	34,415	25,773
医薬品提供	776,442	865,077	961,635	989,215	1,161,048	1,141,135
歯科	1,622,398	1,696,551	1,766,809	1,671,374	1,446,890	26,328
眼科	0	150,480	321,611	340,756	360,120	360,120
薬剤師	0	131,472	181,882	194,726	236,349	236,349
ソーシャルケア	0	304,037	271,265	288,301	302,586	302,586
NHS以外からの購入	409,936	1,199,941	2,847,987	3,353,031	4,091,792	4,091,792
その他	500,440	2,583,267	1,705,137	1,748,515	1,750,866	3,846,121
合計	19,629,361	50,005,274	55,584,181	62,769,808	67,782,030	67,782,030

出所:NAO(2004) p. B10,B12, pp.B19-B21;NAO(2005)p.B13,B15,B22; NAO(2007a)p.B8, B10, B17より作成。

## 5. 赤字の原因分析 (NHSTラスト)

表5 NHSTラストの収支(2001-2006年度) 単位:千ポンド

年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006
診療収入	28,711,092	29,071,459	31,163,798	31,423,977	31,856,942	31,518,298
その他運営収入	4,219,145	4,356,340	4,673,678	4,140,501	4,110,533	3,659,198
収入計	32,930,237	33,427,799	35,837,476	35,564,478	35,967,475	35,177,496
運営費	31,784,702	32,279,362	35,187,310	35,124,554	35,683,250	34,502,759
未払配当	1,241,776	1,276,977	830,783	817,584	907,107	860,486
受取利息・配当	56,012	35,011	43,000	55,834	41,443	108,338
収支	(40,229)	(93,529)	(137,617)	(321,826)	(581,439)	(77,411)
キャッシュフロー収支	38,748	8,252	6,275	4,839	10,329	36,142

出所: NAO(2004) p.C9; NAO(2005) p.C15; NAO(2007a)p.C8; NAO(2007b) p.C8より作成。

PCTの赤字の原因は、権限移譲にともなう予算の集中化と予算配分の計算の変更で配分額が大幅に増えたこと、職員増と給料増額による人件費増加である。

NHSTラストは配当額が多いことが理由である。

2003年からの予算増は、Health Dividendと呼ばれ、公約となった職員増に充てられていた。よって実質的には予算は増えていなかったため、予算配分の計算変更による増額の資金は見込まれていなかった。

## 5. 赤字の原因分析(政権公約達成状況)

表6 政策目標の達成状況

単位:人・病床

	目標	達成状況	差異
看護師	55,000人増	73,780人	18,780人
家庭医(GP)	2,000人増	4,271人	2,271人
コンサルタント	7,500人増	8,672人	1,172人
他の医療従事者	6,500人増	13,162人	6,662人
病床(一般・急性期病院)	2,000病床増	2,197病床	197病床
病床(中間ケア)	5,000病床増	4,686病床	△374病床

出所:DH(2006b) p.43 Table 4.1; DH(2000)p.43; DH(2005b) p.47 表N より作成。

職員については、目標を超えて達成されていた  
→これも赤字の原因であった。

## 5. 赤字の原因分析(まとめ)

### NHS

- 追加予算 (Health Dividend) による人件費の増加
- 業績目標と一部の現場の状況がかけ離れていた
- 会計方法の変更 (予算流用の撤廃)
- マネジメントの弱さ
- 資源配分の偏在

### 下院

- 会計方法の変更
- 資源配分の算定式
- 保健省の貧弱なマネジメント
- 地方の財務管理の欠如

### 柏木

- 組織を短期間に細かく動かしたために、財政を把握できなくなった
- 2003年から予算配分をPCTに権限移譲したため(予算の流れの変化)
- 契約方法が変わったため、契約金額が増加した
- 予算の流用ができなくなったため、赤字が顕在化した。
- 各組織が目標達成に邁進し、人員を増やしすぎた。そのときに給与水準も同時に増えた。
- 中央政府のガバナンスが効かなかった。

## 6. 赤字からの教訓・提案

### NHS

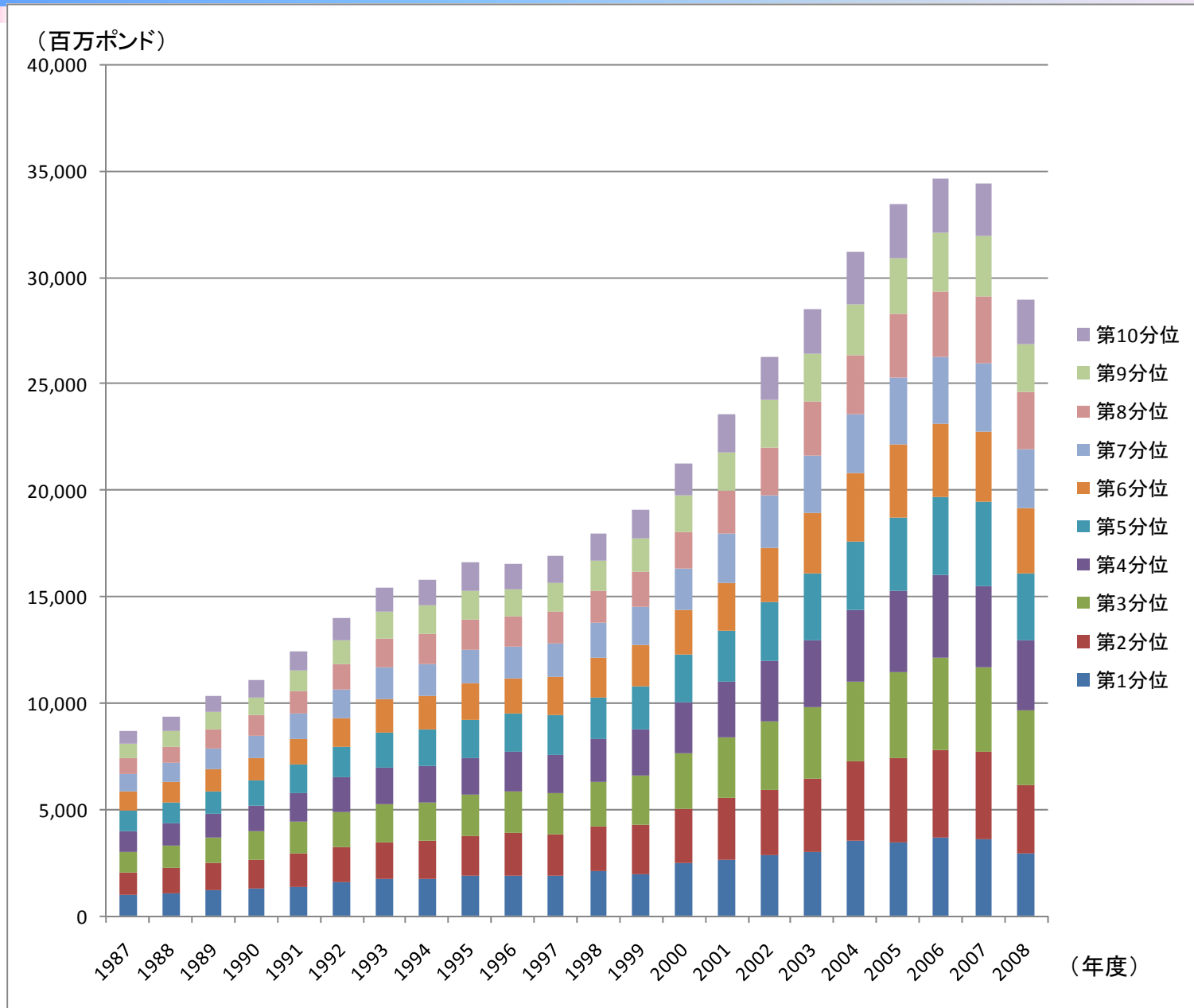
- 業績目標の設定の際に、現場の状況を認識する必要がある。限界費用とメリットを常に念頭におき、当初目標をひたすら守るのではなく状況に応じて修正が必要である。
- 十分な準備期間
- 資源配分。予算の見積りには潜在的な患者も入れる必要がある。地域性や組織の特徴も加味。SHAの分配プロセスの研究も必要
- 雇用の工夫。ただ増員するのではなく、活用ができるときに補充すること。

### 下院

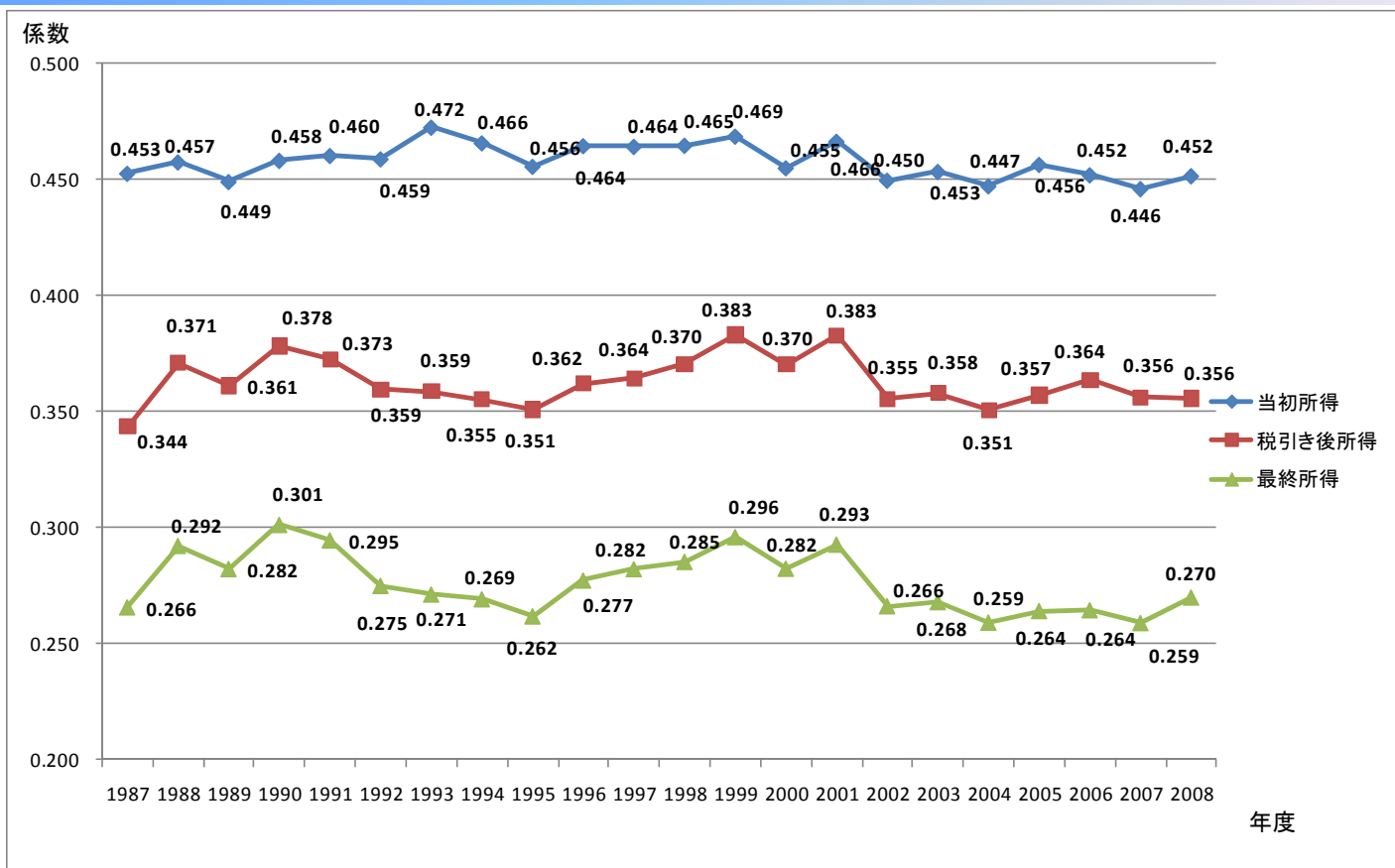
- 臨時費やトップスライスは継続させてはいけない。
- 教育訓練費は削減してはならない
- 資源会計の変更。単年度の会計規則は維持するが、限度額は流動的にし、回復期間を十分に与えること。赤字回復時には予算は削減しないこと
- 地方については財務担当役員の地位を上げること
- 中央については、浪費の削減はしてもよいが、医療の質や範囲を縮小してはならない。
- 政策の実行には十分な準備をすること



# 7. 公平性の考察: 所得階層別の医療費

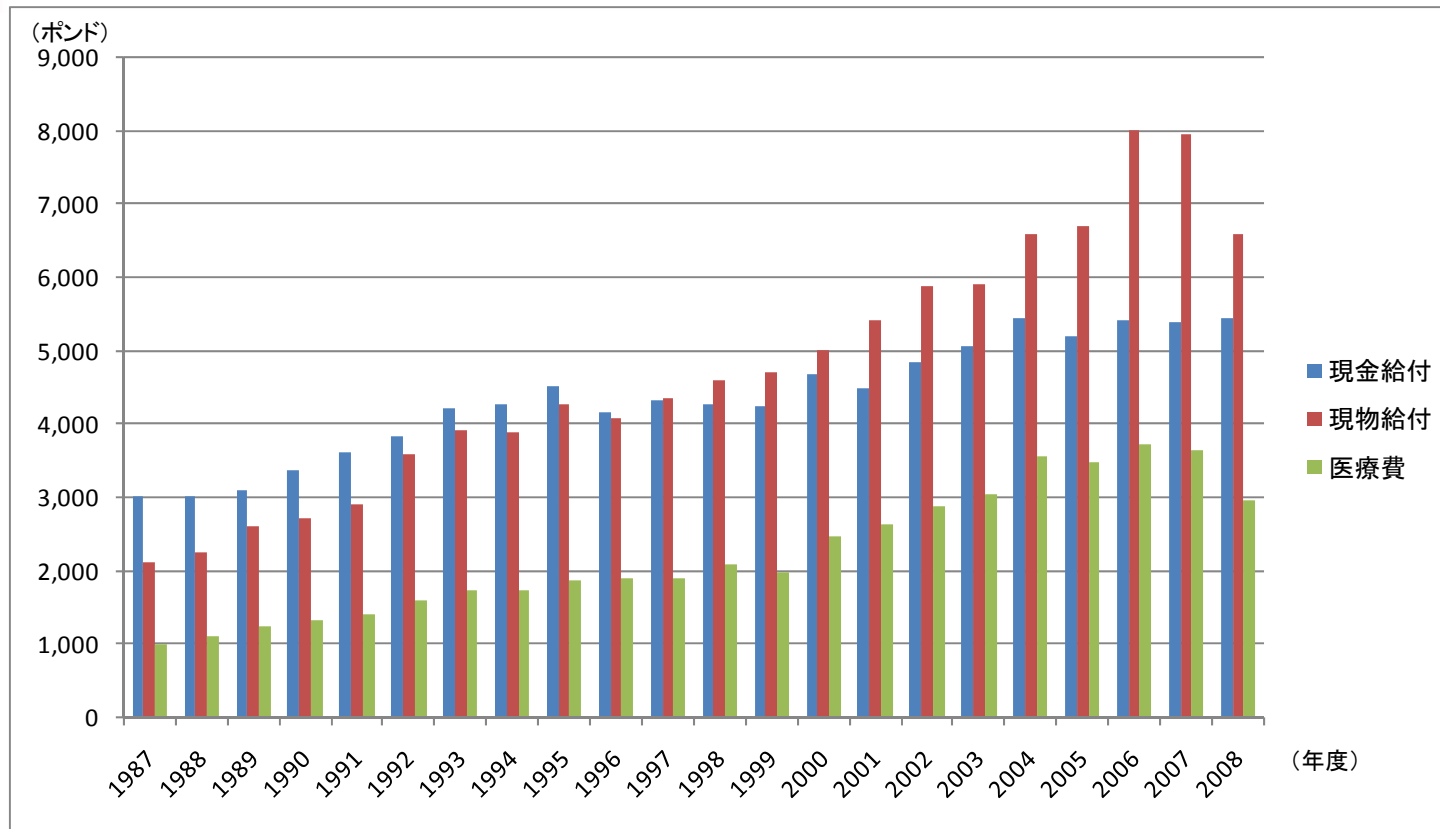


# 7. 公平性の考察: 所得再分配効果(ジニ係数)



年度	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
当初所得	0.453	0.457	0.449	0.458	0.460	0.459	0.472	0.466	0.456	0.464	0.464
税引き後所得	0.344	0.371	0.361	0.378	0.373	0.359	0.359	0.355	0.351	0.362	0.364
最終所得	0.266	0.292	0.282	0.301	0.295	0.275	0.271	0.269	0.262	0.277	0.282
税引き後所得と最終所得の差	0.078	0.079	0.079	0.077	0.078	0.084	0.087	0.086	0.089	0.085	0.082
年度	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
当初所得	0.465	0.469	0.455	0.466	0.450	0.453	0.447	0.456	0.452	0.446	0.452
税引き後所得	0.370	0.383	0.370	0.383	0.355	0.358	0.351	0.357	0.364	0.356	0.356
最終所得	0.285	0.296	0.282	0.293	0.266	0.268	0.259	0.264	0.264	0.259	0.270
税引き後所得と最終所得の差	0.085	0.087	0.088	0.090	0.089	0.090	0.091	0.093	0.099	0.097	0.086

## 7. 公平性の考察: 所得再分配方法の比較



医療費の増額によって、国民一人当たりの医療費が2倍に底上げされ、医療水準が高まったことで低所得者にとって受けられる医療が増えたことから、公平性が高まったといえる。  
ブレア政権は保守党政権と異なり、現物給付に力を入れていたことも分かった。

## 8. 結論とわが国への示唆

### ● 本研究で行ったこと

- ①ブレア政権の医療改革の財政分析を行い、2004年から2006年までの財政赤字の原因と解決策を検証した。
  - 主な原因は職員増による人件費の増大と予算配分の計算の変更で支出が膨らんだからである。
- ②公平性をみるために、ブレア政権と保守党政権のジニ係数を計算し、現物給付・現金給付・医療費の割合を見た。
  - 医療費を上げたことで一人当たりの医療水準が上がり、低所得者の受けられる医療が増えたことによって、所得再分配効果は増加していた。保守党政権は現金給付に力を入れていたが、ブレア政権は現物給付に力を入れていた。
- ③ブレア政権の政権公約の成果を分析した。
  - 公約以上のことを果たしている部分も多く、それが赤字を引き起こした。
- ④ブレア政権の目指した公平性の向上は進んだが、改革が多かったために、移行過程において歪みが発生し、赤字になったと考えられる。

### ● 今後の課題

2006年以降のFT Diagnosticsといったマネジメント改革の動向をみること

## 8. 結論とわが国への示唆

公約目標達成に邁進するだけでなく、財政面に配慮しなければ、国民の医療費負担を増やしても、赤字を引き起こし、赤字の解消のために、結局、医療サービスを減らして財政を立て直すことになる。財政面に気を配りながら政策を実行することの重要性を改めて知った。

### ● 十分な予算と準備期間

大きな改革や組織変更を行うときは、予算を事前に十分に見積ることはできず、変更後の業務の非効率性は避けられないので、十分な予算と準備期間が必要。

### ● 透明性を高め、チェック機能を強化すること

予算の限度があったからこそ、傷を広げず短期間で回復できたと考えられる。透明性を高めることは、政治や国民に議論をする材料を提供することである。将来の医療をどうするかを考える上でアカウントビリティの強化は必要である。

### ● 常に財政面に目配りすること、ガバナンスを効かせること

公約実現に邁進するだけでなく、常に定期的に予算チェックを行い、実行プロセスを見直すこと。

### ● 改革を一度にたくさんやりすぎないこと

ブレア政権は、短期間に数多くの改革を行いすぎたために、全体像を見誤ったと考えられる。前をみるだけでなく、足元を確実にすることも必要である。

## 参考文献

- 荒井耕(2007)『医療原価計算—先駆的な英米医療界からの示唆—』中央経済社。
- 伊藤善典(2006)『ブレア政権の医療福祉改革—市場機能の活用と社会的排除への取組み—』ミネルヴァ書房。
- 樫原朗(2007)「イギリス新労働党の国民保健サービスの再形成へ」『山口県立大学大学院論集』通巻第8号。
- 樫原朗(2008)「イギリス新労働党の国民保健サービスの再形成へⅡ」『山口県立大学大学院論集』通巻第9号
- 柏木恵(2009)「ブレア政権医療改革の過程およびその成果と課題—英国NHSにおける医療サービスIT化の現状—」第24回国際公共経済学会国内大会
- 郡司篤晃(2005)「イギリスにおける医療・福祉の現状とその評価」『社会政策学会110回大会』2005年5月。
- 近藤克則(2004)『「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。
- 森臨太郎(2008)『イギリスの医療は問いかける』医学書院。
- Appleby, J., Ham, C., Imison, C. and M.Jennings (2010) Improving NHS Productivity: More with the Same not More of the Same, King's Fund.2010.11.25参照.  
<[http://www.kingsfund.org.uk/publications/improving\\_nhs.html](http://www.kingsfund.org.uk/publications/improving_nhs.html)>
- Audit Commission (AC) (2004) Introducing Payment by Results: Getting the Balance Right for the NHS and Taxpayers, HAR3237.
- DH(1997) The New NHS : Modern, Dependable, Cm 3807,8th December 1997.
- DH(2000) The NHS Plan, Cm 4818-I.
- DH(2004) DH Departmental Report 2004, Cm 6204.
- DH(2005) Chief Executive's Report to the NHS May 2005. 2010.11.25参照  
<[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4110379](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4110379)>

## 参考文献

DH(2006a) NHS Financial Performance 2005-06. 2010.11.25参照.

<[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh.../dh\\_4135842.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh.../dh_4135842.pdf)>

DH (2006b) Financial Turnaround in the NHS. 2010.11.25参照.

<[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4127186](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4127186)>

DH (2007a) Explaining NHS Deficits,2003/04-2005/06. 2010.11.25参照.

<[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_065958](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_065958)>

DH (2007b) NHS financial performance quarter four 2006-07. 2010.11.25参照.

<[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_075230](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_075230)>

DH(2008) NHS Costing Manual 2007/08. 2010.11.25参照.

[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_082747](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_082747)

Hawe E. (2009) Compendium of Health Statistics 2009 20th edition, Office of Health Economics.

House of Commons Health Committee (2006) NHS Deficits First Report of Session 2006–07 Vol. II , HC 73- II

Glennerster, H. (2006) Tibor Barna: The Redistributive Impact of Taxes and Social Policies in the UK: 1937-2005, CASE/115.

Glennerster, H. (2009) Understanding the Finance of Welfare, Social Policy Association.

King' Fund(2006) Briefing Deficits in the NHS.

King' Fund(2007) Briefing NHS Finances 2006/7



## 参考文献

- Lapsley, I. (2001a) Accounting, Modernity and Health Care Policy, Financial Accountability & Management, Vol.17, No.4.
- Lapsley, I. (2001b) The Accounting: Clinical Interface-Implementing Budgets for Hospital Doctors, Abacus, Vol.37, No.1.
- Monitor (2006) NHS Foundation Trusts Review and Consolidated Accounts 2005-06, HC37.
- Monitor (2007) NHS Foundation Trusts Review and Consolidated Accounts 2006-07, HC21.
- Monitor (2008) NHS Foundation Trusts Review and Consolidated Accounts 2007-08, HC1096.
- Monitor (2009) NHS Foundation Trusts Review and Consolidated Accounts 2008-09, NC705.
- Monitor (2010) NHS foundation trust annual reporting manual 2009-10, IRG 06/10.
- National Audit Office(NAO)(2004) NHS(England) Summarised Accounts 2002-2003, HC505- II .
- NAO(2005) NHS(England) Summarised Accounts 2003-2004, HC60- II
- NAO(2007a) NHS(England) Summarised Accounts 2005-2006, HC742.
- NAO(2007b) NHS(England) Summarised Accounts 2006-2007, HC129- II .
- NAO(2008) NHS Pay Modernisation: New Contracts for General Practice Services in England, HC307.
- Ellwood, S. (2008) Accounting for Public Hospitals: A Case Study of Modified GAAP, ABACUS, Vol.44, No.4
- ONS Data(1987-2008) Effects of Taxes and Benefits on Household Income 2010.11.25参照.  
<<http://www.statistics.gov.uk/StatBase/Product.asp?vlnk=15369>>.
- Street, A. and P. Ward (2009) NHS Input and Productivity Growth 2003/4 – 2007/8, Centre for Health Economics Research Paper47. University of York.
- Trades Union Congress (2010) Where the Money Goes: How We Benefit from Public Services, 12 September 2010