

英国の民間健康保険と高齢者ケアサービス

～NHS と Social Care が包含されている英国のヘルスケアシステムの特徴～

目 次

- | | |
|---------------------------------|--|
| I. はじめに | IV. 民間健康保険者の高齢者ケアに関する事業展開 |
| II. NHS が存在する事業環境と民間健康保険の役割 | V. NHS と Social Care が包含されている英国のヘルスケアシステムの特徴 |
| III. NHS と公的高齢者ケアサービス提供システムとの関係 | |

ファカルティフェロー 小林 篤

要 約

I. はじめに

英国には全住民を対象として医療サービスを提供する公的医療保障制度である NHS が存在する。NHS は 1948 年に創設され、70 年余の歴史を経て今日では NHS 無しの英国を考えることができないほど定着している。NHS の存在という事業環境で民間健康保険はどのような役割を果たしているか、NHS と複雑な関係を有する公的高齢者ケアサービス提供システムが存在する事業環境で民間健康保険者はどのような事業を展開しているかという二つのテーマを取り上げる。

II. NHS が存在する事業環境と民間健康保険の役割

英国の民間健康保険には、PMI と HCP の 2 種類がある。前者は入院・手術を伴う特定の病気と深刻な健康状態を補償し、後者は理学療法や歯科・視力に関するケアの費用を対象として金銭給付をしている。PMI が主流であるが、両者を組み合わせて利用することが多い。PMI の加入動機には、三つある。第一は、医療・保健へのタイムリーな接近である。NHS のサービスを受けるには手術がすぐ実行されずに順番がくるまで待機を余儀なくされるという問題がある。PMI は、専門医への迅速な紹介、病院への迅速な入院、自分の都合にあわせた治療を可能にする。第二に、先端医療など医療・保健サービスに関する選択が可能なる。第三に、高品質の私的診療所や病院宿泊施設の利用ができ、広い専用病室でのプライバシー保護、テレビなどの家庭的なアメニティおよび快適さ・清潔さなどを享受できることである。

III. NHS と公的高齢者ケアサービス提供システムとの関係

英国では、公的保険ではなく地方自治体から公的高齢者ケアサービスが提供される。このサービスを受けるには、自宅など自己の資産に関する公的な査定（ミーンズテスト）を受ける必要がある。富裕層には、ミーンズテストがある公的サービスに頼らないプライベートの有料老人ホームを利用する方法がある。中産階級には、公的サービスに頼らないプライベートの有料老人ホームを利用する方法もあるが、ミーンズテストを受け自己負担をしてサービスを受ける方法もある。低所得者は、ミーンズテストを受け自己負担は免除され無料となる。一方、NHS からも同様のサービスが提供されるシステムとなっており、両者のサービスの関係は複雑である。このため、サービス利用者が仕組みを理解し、自分の受給できるサービスを予測することは極めて困難になっている。

IV. 民間健康保険者の高齢者ケアに関する事業展開

大手の民間健康保険者は、古くは健康保険を取り扱う事業形態であったが、今日では保険金支払だけの事業形態ではなく各種のサービス提供をしている事業形態に進化している。健康保険では診療所、病院を運営しサービスを提供する体制を有し、歯科保険では実際に歯科治療のサービスを提供する体制となっている例もある。民間健康保険者は、高齢者ケアに関する保険商品を販売するとともに高齢者向けのケアホームを運営しサービスを提供していた。しかし、地方自治体による資産査定に基づく負担額の算定は複雑で予測も困難であるとの問題も影響して、近年高齢者ケアに関する保険商品の販売が不振となった。このため、民間健康保険者のなかには、高齢者ケアに関する保険商品の販売を停止した健康保険者も出ている。

V. NHS と Social Care が包含されている英国のヘルスケアシステムの特徴

英国および日本などの先進国は、疾病構造の変化が起き、病院へ入院し完治することが多い疾患のウェイトが低下し、完治することが無い慢性疾患（例えば糖尿病など）のウェイトが高まってきたというシフトが生じている。英国では、この疾病構造の変化に応じて、NHS と Social Care が包含されているヘルスケアシステムとなるように改革が進められてきた。しかし、英国ではサービス提供の財源が NHS と地方自治体に分断されているためサービス提供が円滑に機能しない面がある。また、ミーンズテストを必須とすることは、複雑な決定プロセスを生み出す要因となっている。かつては、介護サービスに関する保険商品の販売を行っていた大手健康保険者が販売停止としていることは、その反映であると考えられる。このほか、英国における高齢者ケア(Elderly care)システムの特徴として、家族・友人そして隣人などの informal carer の重視とボランティアでサービスを提供する charity 組織の存在感の大きさがある。

I. はじめに

1. 本稿のテーマ

英国¹には全住民を対象として医療サービスを提供する公的医療保障制度である National Health Service (以下 NHS という) が存在する。NHS は 1948 年に創設され、70 年余の歴史を経て今日では NHS 無しの英国を考えることができないほど定着している。NHS のコアとなる創設時の原則は、富の有無に拘わらず全ての者が良質なヘルスケアを受けられることであつた。イングランドの NHS は、今日でも英国に在住する全ての住民に対して、サービス利用をする時点で無料とすることを維持している (ただし、処方箋、メガネおよび歯科は幾ばくかの費用負担がある)²。

英国も、他の先進諸国と同じように疾病および介護のサービスをファイナンスする民間保険の市場が存在し、民間保険は公的な医療サービス・介護サービスの提供システムとも併存する。しかし、英国の NHS は原則無料で広い範囲のヘルスケアを対象としている。その範囲は、出産前の検査、健康診断等の定期検査、要介護状態の治療、移植、緊急医療および終末期医療まで及んでいる³。このため、NHS は民間健康保険および高齢者ケアサービスの役割・あり方に強い影響を及ぼしている。

本稿は、①NHS の存在という事業環境で民間健康保険はどのような役割を果たしているか、②NHS と複雑な関係を有する公的な高齢者ケアサービス提供システムが存在する事業環境で民間健康保険者はどのような事業を展開しているかという二つのテーマを取り上げる。

なお、民間健康保険に関する章は 2013 年に公表した報告⁴の継続であり、前回報告を要約しながらそのあとの変化を中心に記述している部分がある。

2. ヘルスケアシステムと健康保険の位置づけ

本稿では、ヘルスケアシステム⁵を、ヘルスケアサービスを提供する「ヘルスケア提供システム」およびヘルスケアサービスの財源を確保しサービス提供者・利用者へ支払う「ヘルスケアファイナンスシステム」の二つのサブシステムで構成されていると考える。

ヘルスケアファイナンスシステムの中心は、多くの場合健康保険である。公的健康保険も民間健康保険も、ヘルスケアサービスの財源を確保し、サービス提供者・利用者へ支払うファイナンスシステムの一つである。

公的医療保障制度である NHS のファイナンスシステムは、主として税金と国民保険⁶の保険料である。税金と国民保険の保険料が 98.8%、残りの 1.2%が患者の費用負担である (《図表 1》NHS の財源構成

¹ 英国の正式名称は、グレートブリテンおよび北アイルランド連合王国 (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) である。その中に 4 つの Country、すなわちイングランド、ウェールズ、スコットランド、および北アイルランドがあり、それぞれで NHS が運営されている。それぞれに多少の差違はあるにしても NHS は同一の原則のもとで運営されている。本稿では、主としてイングランドの状況を取りあげている。

² NHS のホームページ About the NHS (visited Feb. 27, 2019) <<https://www.nhs.uk/using-the-nhs/about-the-nhs/the-nhs/>>.

³ 同上。

⁴ 小林篤「英国の公的医療保障制度と民間保険事業・市場—全住民対象の公的医療保障制度下の民間健康保険の役割と革新—」(損保ジャパン総研レポート, Vol. 62, 2013 年 3 月)

⁵ 本稿では、ヘルスケアとは、専門家である医師・看護師等が提供する診断・治療、病院等の医療施設において提供される幅広い医療・保健サービス、疾病予防・健康増進、介護サービスまで含む意味に用いる。

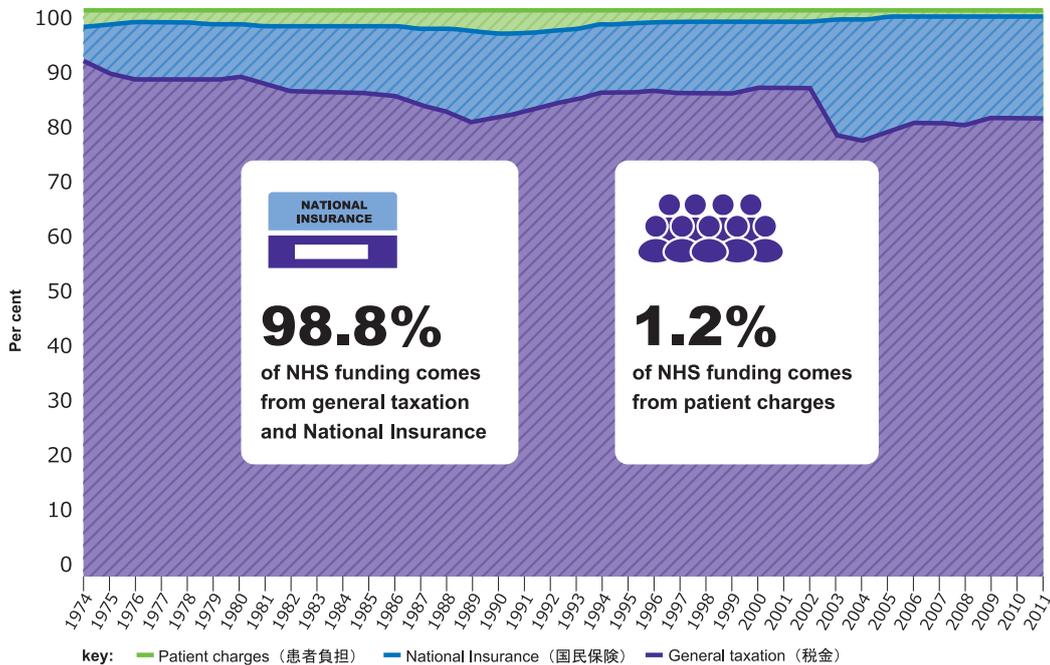
⁶ 国民保険は、The National Insurance Act of 1911 に基づき創設された失業保険と健康保険の仕組みである。

(ENCYCKIOAEDIA BRITANNICA のホームページ (visited Feb. 27, 2019)

<<https://www.britannica.com/topic/new-liberalism#ref1220725>>

《図表 1》 NHS の財源構成割合

Sources of funding for the NHS



(出典) The King's Fund のホームページ The NHS in a nutshell (visited Feb. 27, 2019)
 <<https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/how-nhs-funded>>.

割合 参照)。

3. 本稿の情報時点と構成

本稿の記述は、2019年2月28日現在までに入手できた情報を基にしている。また、2018年10月に英国において健康保険システムの実務者および Social Care の研究者に対して実施した聞き取り調査の結果も使用している。

第II章以下の構成は、以下のとおりである。

本稿では、NHS の存在という事業環境で民間健康保険はどのような役割を果たしているかを商品および市場構造から検討する(第II章)。次に、NHS と複雑な関係を有する公的な高齢者ケアサービス提供システムが存在する事業環境を整理し(第III章)、そのような事業環境で民間健康保険者はどのような事業を展開しているか概観する(第IV章)。最後に、民間健康保険者の動向を参照して NHS と Social Care が包含されている英国のヘルスケアシステムの特徴を整理する(第V章)。

II. NHS が存在する事業環境と民間健康保険の役割

1. 民間健康保険者と NHS の沿革

英国では公的医療保障制度である NHS が創設される前から、互助的な非営利組織による拠出制共済と私的な医療機関が存在していた。互助的な拠出制共済と私的な医療サービスは、NHS が創設された

後も、存続した。

非営利組織による拠出制共済のひとつとして、Hospital Contributory Scheme がある。この仕組みは、主として勤労者の低所得層に対して健康保険の役割を果たしていた。互助的組織は、毎週少額の掛金を集金し、加入者が入院している病院からの請求に対し支払を行った。掛金の集金は、職域でも行われた他、病院自体が掛金を集金することもあった。このように医療機関による事前支払の保険的仕組みも NHS が創設される前に存在していた。この他に、中産階級を対象とする拠出制共済として、非営利組織による拠出制共済 Provident Scheme もあった。Provident Scheme は、共済組織である Provident Association が、病院からの請求を全額支払い、医師の診療報酬も支払対象としていた。

2. NHS の公私混合的システムと分業体制

1948 年に NHS が創設される以前は、病院には私費で入院し、私的に治療を受けていた。NHS 創設のための National Health Service Act, 1946 等の立法では、立法される以前からあった、病院の私費ベッド (pay-bed) や私費治療の実施を継続する規定を設けていた。NHS 病院が私費ベッド (pay-bed) を保有し、病院での私費治療を容認する立法は、病院の医師がそれまでの私費治療を行うことと私費ベッドを使用することを継続したいとの意向を踏まえて、そのような選択肢を残した、懐柔策であった。当初から NHS には、部分的に私的治療を容認する仕組みを持っていたのである。現在では、NHS の病院で、医療費とその他のサービスに関する費用を私費で負担する Private patient unit が設けられている。

以上の沿革がある現在の NHS には、公私混合システム的な側面がある。NHS によって、ヘルスケアサービスがどのように供給されているかとみると、NHS が保有する病院によるサービス以外に、民間病院や民間の専門施設によるサービスを購入することも行われている。また、国内の医療サービス機関による供給不足を補うために、国外の医療サービス機関のサービスを購入することも行われている。NHS が関与するヘルスケアサービスは、その殆どが税金を財源としているが、サービス供給は公的に保有されている医療サービス機関だけでなく民間の医療サービス機関も利用している。

また、NHS は分業体制となっている。その概略を示すと以下のとおりである。医療サービスとして、プライマリーケア (Primary care)、セカンダリーケア (Secondary care)、ターシャリーケア (Tertiary care) が提供される。この他に、地方自治体の社会サービス (Social service) 担当部門と連携するコミュニティケア (Community care)、および別の分類である、緊急を要しない、随時に決められる待機的ケア (Elective care)⁷、緊急医療サービス (Emergency care。Accident and Emergency とも言われる。)がある。なお、社会サービスおよびコミュニティケアに関する用法については、後述する。

プライマリーケアは、かかりつけ医・家庭医とも称される General practitioner (以下 GP という) などによって提供される基本的一般的な医療・保健サービスである。GP は、自分で診療治療する他、必要に応じて患者を専門医 specialist (英国では consultant と呼ばれることも多い) に紹介 (referral) する。なお、緊急の場合には、紹介なしに病院の緊急医療サービスを受けることになる。GP は、患者が最初に医療サービスを受ける接点であり、前線でもあると理解されている。プライマリーケアの担い

⁷ 待機的ケアとは、予め予約され、緊急的でないケアを示す用語である。スケジュールに登録され、病院等の専門医によって実施されることが待機されている手術などが該当する。典型的には腰痛の手術がよく挙げられる。

手は、GP 以外に薬剤師 (pharmacist)、歯科医 (dentist) も含まれる。

セカンダリーケアは、通常 GP からの紹介に基づく病院で提供されるサービスであり、時に急性期ヘルスケア (Acute healthcare) とも理解されることが多い。セカンダリーケアには、待機的ケア、緊急医療サービス、専門医によるメンタルヘルス、障害者・高齢者に対するリハビリテーションも含まれる。

地方自治体の社会サービス担当部門と連携するコミュニティケアとは、精神疾患の患者、高齢者、障害者などに対して、病院等の施設内でサービスを提供するのではなく、その地域で在宅を可能にするために提供される、医療その他のケアをいう。ターシャリーケアは、専門病院において専門医が癌や難病等の特定の疾患について行う医療サービスとされている。

3. 二つの商品ラインと市場構造

(1) 二つの商品ラインの存在

英国の民間健康保険には、Private medical insurance (以下 PMI という) と Health Cash Plan (以下 HCP という) の 2 種類がある。PMI は、基本的にはセカンダリーケアまたは急性期医療を対象としているのに対し、Health Cash Plan は、プライマリーケア等に関わる費用を対象として、金銭給付をしている。PMI が主流であるが、両者を組み合わせて利用することもある。

PMI が対象にするのは、治癒可能な短期の疾患・傷害である。慢性疾患は対象外である。PMI が想定している医療サービス機関は、民間病院または NHS 病院の私費入院部門 (Private Facilities) である。

通常の保障・補償範囲は、病院へ入院した際に病気・傷害の治療のために提供される医療サービス、病室関係のサービスであり、追加的に通院その他のサービスが対象になっている。民間健康保険者は、病院・専門医に対する支払基準 (schedule of fee) を定め、自社が定める支払基準に基づいて病院・専門医に直接支払う。PMI の保障・補償範囲には、通常では①入院の検査②入院または日帰り患者としての手術③病院の宿泊施設の利用と看護ケアがあり、追加できる選択肢として①外来の検査②専門医による外来での診察と治療③理学療法などの療法と補完的療法がある。

HCP は、健康診断、歯科・眼科の予防措置および病院における診断のための検査・診断などの費用に関して金銭を給付する。給付は、給付対象毎に定められた年間限度額まで、実際に支出した費用の一定割合の金銭支払である。保険料は、年齢に関係なく (ただし、65 歳が加入上限)、加入者同一である。元々、労働者が医療費支出に備えて賃金 1 ポンドに 1 ペニーを拠出する拠出制共済組織による仕組みに、源流のひとつがあることもあって、保険料水準も給付水準も低い。多くの場合に、PMI と併用して利用される。

HCP を取り扱っている大手の非営利・友愛組合組織である Health Shield は、PMI と HCP の両者を対比してその違いを説明している (《図表 2》PMI と HCP の比較 参照)。すなわち、補償範囲に関して、PMI は通常入院・手術を伴う特定の病気と深刻な健康状態を補償し、HCP は、日常的なヘルスケア治療 (理学療法から歯科・視力に関するケアまで含む) である。購入費用に関して、PMI は包括的な保険商品では医療サービスに応じて高額になるのに対して、HCP は、月額 7.35 ポンドの負担で現金での返戻があり、概ね PMI 保険料の 10% 程度の購入費用が一般的である。年齢・健康状態に関して、PMI

《図表 2》 PMI と HCP の比較

	Private Medical Insurance (PMI)	Health Cash Plan (HCP)
目的	病気に関する診察・治療に関する補償を提供	日常的なヘルスケアニーズと予防的治療に関する補償を提供
補償範囲	通常入院・手術を伴う特定の病気と深刻な健康状態	日常的なヘルスケア治療。理学療法から歯科・視力に関するケアまで含む。
購入費用	包括的な保険商品では医療サービスに応じて高額になる	月額 7.35 ポンドの負担で現金での返戻がある。概ね PMI 保険料の 10% 程度の購入費用が一般的。
年齢・健康状態	保険料を算出する重要な要素	保険料を算出する要素にはならない
治療開始時期	幾つかの治療の場合には、事前に健康保険者に承認を得る必要がある	治療前に GP の紹介は不要。直接診療を受けられる。
支払方式	一般的には医師等に支払われる	利用者の口座に現金を振り込む

(注) HCP は、PMI と並立して利用される。

では保険料を算出する重要な要素であるのに対して、HCP では保険料を算出する要素にはならないとの違いがある。

(2) 市場構造

民間健康保険を仲介する有力ブローカーが取り纏めた資料によると、最近の市場構造に関する統計は以下のとおりである。PMI 加入者数は、6.9 百万人（人口の約 10.4% に相当）。英国の民間健康保険市場のセグメントとしては、個人が保険料を負担して加入する個人市場（individual market）と企業が保険料を拠出して従業員を加入させる企業市場（corporate market）に分けることができる。PMI 加入者数の 77.3% は企業ベースでの加入者であり、22.7% が個人加入の個人市場である。企業市場は、大企業市場と中小企業市場に分けられ、その割合は大企業が 68.4% で、中小企業が 31.6% となっている。なお、企業市場の統計値には、自家保険による企業も含まれている。募集チャネルの統計では、PMI の 70%（70% のうち、57.3% が企業経由で 12.7% が個人加入である）がブローカー経由で、30% が募集チャネルを通さない保険会社への直接加入である。

4. 前回報告における民間健康保険に関する需要と商品・サービス

NHS は全住民を対象として医療サービスを提供しており、その給付は広範で基本的な需要を満たすものではある。しかし、他方で私的な選択を求める様々な需要が存在しており、民間健康保険は、私的な選択を求める様々な需要に対応している。

体調不良を覚えて、民間病院等の治療を求めようとする PMI 加入者は、概ね以下の段階の流れで治療を受けることが多い。まず自分が登録している GP 診療所を訪れる。GP は検査・治療が必要なことを認め、専門医への紹介をする。紹介を受けた専門医は、通常最初の診察と診断のための検査を行う。その結果病院へ行く必要と認められた場合には、専門医はさらに検査と治療を行うために病院へ紹介を

する（外来治療の段階）。専門医が紹介する病院は、私営の民間病院か NHS の病院の私費治療部門であり、そこに入院するか入院しない日帰り患者（day patient）として治療を受ける（入院・日帰り患者の治療の段階）。退院または病院から帰った後は、専門医へ再診の通院を行う。専門医は、治療後の経過観察を行い、追跡検査・治療を行う（外来治療の段階）。

PMI の加入動機は、三つある⁸。第一は、医療・保健へのタイムリーな接近である。具体的には、専門医への迅速な紹介、病院への迅速な入院、自分の都合にあわせた治療である。この加入動機が生ずるのは、待機ケアのように NHS のサービスを受けるには手術がすぐ実行されずに順番がくるまで待機を余儀なくされるという問題がある。いわゆる待機リスト問題である。待機リスト問題への対処策として、私費を使って、NHS のサービスをより早く受ける方法がある。NHS の施設を使った私的治療が認められていることがその背景としてある。待機リスト問題解決が歴代の政権で進められた結果、改善はされたが、いまなお問題となっている。第二に、医療・保健サービスに関する選択が可能になることがある。具体的には、自分で選択した専門医から直接ケアを受けること、先端医療を受けることができることである。第三に、高品質の私的診療所や病院宿泊施設の利用が可能になることである。例えば、広い専用病室でのプライバシー保護、テレビなどの家庭的なアメニティおよび快適さ・清潔さなどである。

5. 前回報告からの変化

（1）前回報告からの変化：金融危機後の規制体制の大きな変化

健康保険と高齢者ケア保険に関する規制は一般の保険に関する規制と同一である。保険規制は、金融危機以降大きく変化した。その変化を、本稿に関連する部分に限って簡単に要約する。

2007 年に住宅ローン取扱大手銀行ノーザンロックが取り付け騒ぎを起こした金融危機の反省から、2013 年 4 月から英国の金融規制および保険規制の体制は大きく変化した。それまでの一元的監督者である Financial Services Authority（以下、FSA という）による統合的アプローチから、FSA は解体されツインピークと称される新しいアプローチに移行した。すなわち、FSA は、共に中央銀行であるイングランド銀行に属する Prudential Regulatory Authority (PRA) と Financial Conduct Authority (FCA) の二者に分割された。前者は、保険者の安全性・健全性および契約者保護を促進する役割を、後者は保険者および保険ブローカーに対する行為規制などによって金融市場の完全性を確保する役割を担う⁹。

（2）前回報告からの変化：情報通信技術に基づく新サービス

2016 年から Virtual GPs と称される情報通信技術に基づく新サービスの導入が進められている。

NHS は、NHS Digital を創設し Health と Social Care システムにデジタル技術の導入を推進している。例えば、GP の予約をオンラインで可能とし、自己の診察データを閲覧するなどのオンランサービスが提供されている。

⁸ Association of British Insurers, “Are you buying private medical insurance?: Take a look at this guide before you decide”, 2017.

⁹ Association of British Insurers (ABI)のホームページ (visited Feb. 27, 2019)
<<https://www.abi.org.uk/data-and-resources/tools-and-resources/regulation/>>

大手健康保険会社 Aviva 社は、スマートフォンアプリを開発し、24 時間体制でビデオ・チャットなどの手段で GP とコンタクトを取れるようにするとともに NHS 受診時に処方された処方箋薬を配達するサービスも提供している。また、薬の飲み忘れを防ぐためにリマインドを送信するサービスも行っている。

(3) 前回報告からの変化：Trust-based スキームの導入拡大

企業が保険料を拠出して従業員を加入させる企業市場では、Trust-based スキームが導入され拡大している。当初大規模雇用主が採用していたが、徐々に中小企業雇用主まで拡大している。

Trust-based スキームでは、企業は、従業員の医療費支払いのために Private Medical Trust を設立し、自家保険運用のサービス会社に保険請求支払などの業務を委託する。Trust-based スキームを Private Medical Trusts との名称で販売している AVIVA 社の説明¹⁰によれば、当初は 1.5 万人規模の企業がこのスキームを採用していたが、最近では 500 人規模の企業も合同で利用するようになったという。Trust-based スキームの導入には、自家保険スキームなので企業保険で課税される 12% の保険料税 (Insurance Premium Tax (IPT))¹¹ を回避できるという背景がある。ただし、将来税制が変更されれば、このスキームの魅力は減じる可能性がある。

Ⅲ. NHS と公的高齢者ケアサービス提供システムとの関係

本章では、最初に用語の意味および地方自治体が高齢者ケアサービスを提供する提供体制について概説し、次に長く複雑な NHS 改革のうち本章に関係する NHS 改革について摘記し改革の成果課題を検討する。

1. 英国の高齢者ケアサービスに関わる用語

本稿では、高齢者ケア (Elderly care) と Social Care という用語を用いている。ここで、高齢者ケア (Elderly care) と Social Care に関する一般的な用法について整理し、本稿で使用するこれらの用語の意味を明示することにする。

Social Care の一般的な用法は、かなり多義的である。例えば、Social Work と同義に使用されることもあるが、その対象となる範囲は、児童・高齢者・障害者である。日本語で想起される介護サービスは、Social Care の一部に相当すると考えられる。事実、日本人向けに英国の専門家はそうのように説明している例がある。また、Health and social care という用法が法令等に用いられることから、Social care は医療サービスと別個のものとして理解されていることが多いと思われる。本稿では、Social care は医療サービスと別個のものとして理解して使用する。さしあたり、Kings Fund がそのホームページで説明している Adult social care¹² を本稿では Social Care として採用する。すなわち、身体障害を有する成人に対して

¹⁰ AVIVA 社のホームページ Healthcare Zone (visited Feb. 27, 2019)

<<https://www.aviva.co.uk/healthcarezone/products/company-products/private-medical-trusts/>>

¹¹ 2017 年 6 月から税率は 12% となっている。英国歳入税関庁のホームページ Insurance Premium Tax (visited Feb. 27, 2019)

<<https://www.gov.uk/government/publications/rates-and-allowances-insurance-premium-tax/insurance-premium-tax-rates>>

¹² Kings Fund のホームページ Bite-sized social care: What is social care? (visited Feb. 27, 2019)

<<https://www.kingsfund.org.uk/audio-video/bite-sized-social-care-what-is-social-care/>>

援助・ケアを提供するとともに、障害と身体精神の疾患に関する知識を学習することであり、日常生活の基盤となる洗濯・身支度・ベッドからの起床・服薬・その他の家事も含まれる。

高齢者ケア (Elderly care) は、高齢者と対象とする様々なサービスを含んだ用法が多い。例えば、医療サービスも住居に関するサービスも含まれる。本稿では、高齢者ケア (Elderly care) は、高齢者を対象とする様々なサービスと理解し、一部 Social Care と重なると考えて使用する。

本稿では、英国で Local Authority または Local Government と呼称されるものは、単に地方自治体と表記する。

2. 高齢者ケア (Elderly care) の担い手

英国では、高齢者ケアサービスは、公的主体である地方自治体 (および一部であるが NHS) が提供している。2018年10月の聞き取り調査では、高齢者ケアの担い手として家族・友人等の informal carer およびボランティア団体等の charity 組織も重要な役割を果たしていることが強調されていた。高齢者ケア (Elderly care) を必要とする要介護者に対して、自宅において生活を営みその暮らしを支えるサービスであるコミュニティケア¹³を公的給付として実施することは、財政的にも供給体制づくりの困難さからも実際的ではない。このため、コミュニティケアの殆どは、家族および友人・隣人によって提供されてきたという経緯¹⁴もあり、informal carer なしには実際に機能しないという事情も、charity 組織の活動も伝統的に充実しているという事情もあると考えられる。informal carer の重視と charity 組織の存在感の大きさは、英国における高齢者ケア (Elderly care) システムの特徴になっている。

3. 地方自治体と NHS から給付される高齢者ケア

(1) 地方自治体から給付される高齢者ケア

高齢者ケアに含まれる Social Care サービスは、地方自治体の予算によって実施されている。その実務は、地方自治体の公務員としてのソーシャルワーカーが担当している。地方自治体全体は、それぞれ自己の判断で実施することが一般的である。従って、地方自治体毎に異なるスケール・内容となっている。このため、異なる地方自治体に転居すると転居前と異なるサービスとなることがある。

地方自治体の予算によって実施される Social Care は、自宅など自己の資産に関する公的な査定 (ミーンズテスト) を経て提供され、NHS と異なり原則無料ではなく、費用負担を伴うものである。後述のように資産査定を経て Social Care が提供されるが、自宅を保有している場合には、ほぼ間違いなく費用負担が発生する。

ミーンズテストは、資力査定のひとつである。具体的な資力査定のやり方についての説明¹⁵を紹介する。資力査定はどの程度資産を保有しているかを査定する作業である。資産査定では、自宅の訪問の際収入・年金・介護関係の給付・預貯金・不動産 (海外も含む) 資産を調査する。資産査定の結果、資産が 23,250 ポンド未満となった場合には、地方自治体が Social Care に関わる費用負担を行うのが一般的

¹³ 三富紀敬「イギリスのコミュニティケアと介護者」(ミネルヴァ書房、2008年11月) p.111。

¹⁴ 同上 p.110。

¹⁵ NHS のホームページ Financial assessment (means test) (visited Feb. 27, 2019)

<<https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/help-from-social-services-and-charities/financial-assessment-means-test/>>

であるので、Social Care サービスは無料になる。そうでなければ、Social Care に関わる費用は自己負担になる。その負担額は、資産を多く保有されていればいるほど負担額は多くなる。

資産査定算定作業は複雑で資産査定額がどの程度になるか予測も困難であるとの定評がある。このため、この高齢者ケア (Elderly care) を得るために、地方自治体の Social Care を利用しようとする住民にとって、地方自治体から給付される Social Care に係る費用がどの程度になるかを予測することは難しいと言われている。

(2) NHS から給付される高齢者ケア

NHS からも高齢者ケア (Elderly care) に関する給付がある。NHS のホームページには、介護サービスと同等のケアを提供する条件が記載されている。理解が難しい地方自治体からの Social Care に加えて、NHS から提供される限定的である高齢者ケア (Elderly care) のサービス提供がある。両方の条件を理解し自己の給付がどうなるかを予測することは極めて困難である。

NHS からの高齢者ケアに関する給付は極めて限定的であるという。例えば、ガンで入院し退院して自宅療養に移行する場合、限定的に NHS から高齢者ケア (Elderly care) が給付されることがある。

地方自治体からの Social Care は多くの場合有料であるのに対して、NHS から給付されるサービスは無料である。多くの場合有料の地方自治体からの高齢者ケアのサービスと無料の NHS からの高齢者ケアのサービスが混在するため、その理解と自己が受領できる額の予測は困難になっている。

(3) 所得に応じた選択肢および NHS と地方自治体の Social Care の関係

公的サービスとしての高齢者ケアサービスに関する利用者と自己負担について上述の事情があるので、所得に応じた選択肢があることになる。すなわち、富裕層には、公的サービスに頼らないプライベートの有料老人ホームを利用する方法がある。中産階級には、公的サービスに頼らないプライベートの有料老人ホームを利用する方法もあるが、ミーンズテストを受け自己負担をしてサービスを受ける方法もある。低所得者には、ミーンズテストを受けて自己負担を免除される選択肢がある。

4. Social care に関連する NHS の改革経緯と成果課題

(1) NHS の改革経緯

NHS の歴史は改革の歴史であると表現しても過言ではないほど、NHS は絶え間ない改革を実施してきた。その改革のうち、本項の説明に不可欠な改革である内部市場 (Internal Market) について概略を取り上げる。

NHS の病院が独占的にヘルスケアサービスを提供する方法では対応できないヘルスケアの需要が増大し、1990 年代のサッチャー政権は、1980 年代から大きな問題となっていた待機リスト問題と医療サービス需要の増大という政治課題に、この内部市場 (Internal Market) という解決策を実施した。サッチャー政権の政策は、NHS and Community Care Act, 1990 の立法を経て実施された。これには、同法の名称にある Community Care の重要性の認識と改革の必要性が主張されるようになってきた時代背景がある。

内部市場（Internal Market）は、イノベーションを促進し需要に応じてサービスが更新されることを目指した政策であり、そこでの競争は、政策目的を達成するための有力手段の一つであった。

この競争とイノベーションの重視は、その後の多くの改革においても引き継がれている。

（２）先進国共通の病構造の変化

英国および日本などの先進国は、疾病構造の変化が起きていると言われている。病院へ入院し完治することが多い疾患のウェイトが低下し、完治することが無い慢性疾患（例えば糖尿病など）のウェイトが高まってきたというシフトが生じている。

慢性期疾病は、不治の病であり生活全般に関するケアが必要になっている。糖尿病では、生活習慣の改善とその維持無しに治療は不可能である。生活習慣の改善とその維持には、医師の診察指導だけでなく、身体障害を有する成人に対して援助・ケアを提供する Social Care が不可欠になるという事情がある。このため、英国では、Health care と Social Care との統合が進められてきたのである。

（３）NHS 改革の成果・課題

The King's Fund の Richard Humphries 氏が 2015 年に公表した論文¹⁶をもとに、Social Care に関連する NHS 改革の成果・課題を概観する。

NHS の改革経緯を振り返った同論文は、1948 年創設以来多くの改革が長く続けられてきたが、現状をみると改革の結果はパッチ当てに過ぎず、多くの課題が残されていると結論づけている。

その経緯を辿ると以下ようになる。

1990 年代には NHS と地方自治体が、両者の機能・予算を統合する組織を組成し改革を進めた。一方、Commissioning という政策手段も導入された。Commissioning は、内部市場で導入された競争重視の現れの一つである。Commissioning は、ある地域・集団に関してどのようなヘルスとケアのサービスが必要とされるかを決定して、その必要に応じてサービスを購入することを指す¹⁷。

Commissioning の仕組みが導入された結果、多くの Clinical Commissioning Group（以下、CCG という）が設立された。CCG は、その地域の医療に関する臨床ニーズに（プライマリーケア以外の臨床ニーズに限られる）対して Commissioning を行う組織である。その組織の活動により購入されたサービスが提供され臨床ニーズに応じたサービス提供が実現できるという意義もあったが、NHS 内部に断片化（fragmented）組織を多数輩出させることになり、統合的サービス提供の大きな阻害要因になったという負の側面を生じさせたと考えられる。

IV. 民間健康保険者の高齢者ケアに関する事業展開¹⁸

民間健康保険者は高齢者ケアに関する保険商品を販売していたが、近年その販売が不振となり大手社を中心に販売停止となる場合が多くなった。

¹⁶ Richard Humphries, "Integrated health and social care in England – Progress and prospects", Health Policy, Volume 119, Issue 7, July 2015, pp. 856-859.

¹⁷ Department of Health and Social Care, "Handbook to the NHS Constitution, Glossary", January, 2019, p.155.

¹⁸ 本章の記述は、2018 年 10 月に実施したインタビュー調査に基づいている。

販売不振の理由として、保険加入者が高齢者ケアを受給できるシステムを理解しておらず、地方自治体による資産査定に基づく負担額の算定は複雑で予測も困難であるとの問題も影響しているとの話であった。

《BOX》BUPA: 保険金支払だけの事業形態ではなく各種のサービス提供をしている事業形態

BUPA は、1947 年創業の大手健康保険者である。その名称は、British United Provident Association に由来する。BUPA は、英国だけでなく、グローバルに事業を展開している。元々健康保険を取り扱う事業形態であったが、今日の BUPA は保険金支払だけの事業形態ではなく各種のサービス提供をしている事業形態に進化していることを、次のように述べている。「健康保険は、我々の主たる事業であるが、幾つかの国の市場では、診療所、病院、歯科医院および高齢者向けのケアホームを運営してサービスを提供している。」

BUPA のサイトは、以下のように四つの部門から構成され、サービスの提供もなされている。

Health

Dental

Elderly care

Travel

Health の部門には、健康保険の給付だけでなく、BUPA が経営する病院・ヘルスセンターを利用できる給付もある。BUPA が経営する病院は多くの専門医を抱える複合的な施設であり、ヘルスセンターは健康診断、理学療法などのサービスを提供している。

Dental の部門では、歯科保険の給付だけでなく、買収した歯科クリニックチェーンを使った実際に歯科治療のサービスを提供する体制となっている。

Elderly care には、保険に関する説明はなく、ケアホーム等のサービス提供に関する説明がなされている（BUPA は、現在介護関連の保険商品の販売を停止している）。

Travel には、国外旅行中の医療費用、キャンセル関係の費用の支払いを行う旅行保険があり、それらの旅行保険には各種の支援を行うアシスタンスも付帯している。

(参照資料) BUPA のホームページ(visited Feb. 27, 2019) <<https://www.bupa.co.uk>>

また、日本では介護離職が大きな社会問題になり、政策課題となっている。雇用主も介護離職の問題に取り組んでいる。英国では雇用主がどこまで高齢者ケアに関与しているかについては、その取組が始まったばかりであるので、企業保険市場での商品化はまだ先になるとの見通しが述べられていた。

V. NHS と Social Care が包含されている英国のヘルスケアシステムの特徴

英国では、疾病構造の変化に応じて、NHS と Social Care が包含されているヘルスケアシステムとなるように改革が進められてきた。現在の英国のヘルスケアシステムの特徴を、民間健康保険事業の経験を参照し、日本および米国の状況と比較して検討してみよう。

日本と比較すると英国のヘルスケアシステムは、サービス供給体制とファイナンスシステムの両方で、

分断され複雑に連結された仕組みとなっている。日本も英国も全国民を対象としたヘルスケアサービス提供体制となっているが、日本は皆保険制度の健康保険と介護保険のシステムを採用しているのに対して、英国では主として税金を財源とするシステムである。日本の場合高齢者ケアのサービス提供は健康保険か介護保険のいずれかを統一的に決定できるのに対し、英国では皆保険的社会保険制度でないために統一的な決定ができない。日本では皆保険制度の財源で主要で基本的な高齢者サービスを提供するのに対して、英国ではサービス提供の財源が NHS と地方自治体に分断されているためサービス提供が円滑に機能しない面がある。また、ミーンズテストを必須とすることは、複雑な決定プロセスを生み出す要因となっている。かつては、介護サービスに関する保険商品の販売を行っていた大手健康保険者が販売停止としていることは、その反映であると考えられる。

米国と比較すると、英国は全国民を対象としたヘルスケアサービス提供体制となっているに対して米国は無保険者が存在し、ヘルスケアサービスへのアクセスに大きな制限がある多くの者が存在するという違いがある。一方、競争を重視する市場原理志向が強い点は共通である。一旦、競争重視の内部市場システムを導入したら、他のシステムに乗り換えることは事実上不可能である。なぜなら、それまでのシステムを廃棄し新システムを導入し円滑に実施しようとする数カ年の準備期間が必要になる。新システムの準備期間中に旧システムを停止することも旧システムを運営しながら新システムの準備を行うことは実務的に多くの困難と費用を要するので事実上採用できない。このような事情から、英国では内部市場システムの改良が続けられ、その一つが CCG であると考えられる。

米国ではヘルスケアサービス提供者への償還方法を、Volume 追求の出来高払の償還方法からコストとパフォーマンスの両方を評価する Value Based の償還方式へシフトする改革が長く続けられている¹⁹。特に近年公的部門である米国連邦政府保健福祉省の Centers for Medicare & Medicaid Services（高齢者を対象とするメディケア（Medicare）の制度運営に責任を負う主体）でも民間健康保険者でも、健康保険者が主導して Value Based の償還方式実現の取組がなされている。2018年10月の聞き取り調査における民間健康保険の実務家の認識では、英国では Value-Based に類する動向が話題にはならないとのことであった（ただし、GP 診療所および病院に対する診療報酬にパフォーマンスに関する要素を取り込む改革が進められている²⁰）。健康保険者の取組の違いが生じた理由として、米国ではヘルスケアサービス提供組織と健康保険等のファイナンス組織等を統合した組織形態、クリニックの集合形態など多様な形態が存在するのに対して、英国では NHS を中心に整理された分業体制が確立しているので、ファイナンス部門が償還方式の改革を進めるインセンティブが少ないことが考えられる。

なお、前述した、informal carer の重視と charity 組織の存在感の大きさは、英国における高齢者ケア（Elderly care）システムの特徴として挙げることができる。英国の有力な研究者は、informal carer、ボランティア組織、公的部門および民間部門が提供するサービスが一部重複し、境界が曖昧になっていると指摘している²¹。

¹⁹ 小林篤「米国ヘルスケア改革の進展と健康保険者の役割—問題解決の取組、イノベーションおよび新しい事業モデルの構築—」（損保ジャパン日本興亜総研レポート、Vol. 68, 2016年3月）で紹介している。

²⁰ 堀真奈美「政府はどこまで医療に介入すべきか—イギリス医療・介護政策と公私ミックスの展望—」（ミネルヴァ書房、2016年3月）第13章 pp.129-138 にその動向が分析されている。

²¹ Jon Glasby, "Understanding health and social care", 3rd edition, 2017, p.29.