

イギリスにおける「普遍的な個別ケア」構想

—2019年 NHS 長期計画にもとづく新たなサービスモデルの検討

白瀬由美香

概要

イギリスでは、2019年1月に「NHS 長期計画」と題して10年後を見据えたケア政策の将来構想が発表された。この計画の柱の1つは、患者が最適なケアの場かつ適切な時期に、より多くの選択肢、より良い支援、適切に統合されたケアを受けられるように、新たなサービスモデルにいかに移行するかということであった。そして提示されたのが、「普遍的な個別ケア」という包括的モデルの構想である。「普遍的な個別ケア」は、①共同意思決定、②個別ケアと支援計画、③選択を可能にすること、④社会的処方とコミュニティを基盤とする支援、⑤支援を受けながらの自己管理、⑥医療・介護にわたる個別予算、という6つの要素から成っている。本稿は、税方式による普遍的な医療制度に対して、選別主義的な介護制度が運営されているイギリスの制度的背景や現在直面している問題状況を踏まえて、提案されたモデルがどのようなケアシステムを指向しているものと位置づけられるのかを考察した。この構想は、NHSに関する計画の一環として発表されたが、介護などの多様な社会資源との連携や利活用を視野に入れた包括性を示していた。すべてが過去に行われた事業の延長線上にあり、予算制約の厳しい中で現実路線の追求がうかがえた。こうした医療を中心とした介護との連携の推進は、とりわけ介護サービス利用や社会的処方など医療以外の支援の担保に課題があると考えられた。

1. はじめに

本稿の目的は、2019年1月にイギリスで発

表された NHS 長期計画 (NHS Long Term Plan) にもとづく「普遍的な個別ケア (Universal Personalised Care)」構想を取り上げ、それが目指す方向性および意義、課題を探り、イギリスの医療・介護にわたるケア政策の現況を特徴づけることにある。

イギリス社会政策への日本からのまなごしを遡っていくと、古くは第二次世界大戦後の「福祉国家」の創設を端緒として、あるべき規範としてのイギリスモデルが研究されてきた。他方、国際比較研究が進展していく過程で、比較の基準としてもイギリスモデルが理解されるようになっていった (平岡, 2003)。実際、医療制度の NHS (National Health Service) に対しては、医療の需要面と供給面の双方から社会化を行ったとして、初期には資本主義社会で実現した社会主義的な医療保障の例として関心を集めたともいわれている (一圓, 1999)。そうした「福祉国家」の規範としてのイギリス像は、やがて経済成長の停滞や石油危機とともに「イギリス病」として負の側面が強調されるようになった。しかしながら、国際比較研究の観点からは、ひとつの「型」としてのイギリスモデルの特徴の分析は進展していった。近年の NHS についても、労働党政権期の「第三の道」改革にもとづく組織運営や政策評価、質の管理を推進するモデルとして、引き続き注目され続けてきた (近藤, 2004; 伊藤, 2006; 堀, 2016)。

また、イギリスの介護制度についても、準市場の仕組みを取り入れたコミュニティケアの運営手法には多くの研究者が継続して関心を寄せてきた (平岡, 2003; 伊藤, 2006; 井上, 2016; 長澤, 2017)。イギリスの介護は租税を財源とする地方自治体の措置制度として現在も運営されているが、井上 (2016) が詳細にまとめている

ように、高齢化の進展に伴う改革の必要性に迫られている。その一方で、介護費用の現金給付化（ダイレクトペイメント）の導入など興味深い取り組みも行われている（小川, 2005; 永田, 2014; 麦倉, 2019）。

本稿はこれらの研究潮流と同様に後者のイギリスモデル、すなわち日本との比較の視点からイギリスの政策を相対的に見つめ、そこから導かれる政策的含意や方向性を探ることを目指している。以下では、NHS 関連機関が発行する文書ならびに、雑誌論文や書籍等をもとにした文献調査を通じて検討を進めていく。まず2節で NHS 長期計画の背景となる医療・介護制度の基本枠組みを概説する。3節では、NHS 長期計画の基盤となる新たなサービスモデルの概要を説明する。4節は、そのサービスモデルを実現するための「普遍的な個別ケア」構想の内容を6つの構成要素に沿って整理する。そして5節において、構想の意義と課題を考察したうえで、6節でイギリスのケア政策の現況を位置づける。なお、本稿では特段明示しない限り、「イギリス」としてイングランドにおける事象を扱っている。

2. NHS 長期計画の背景

2019年1月に医療制度 NHS の運営組織であ

る「NHS イングランド」は、NHS の過去の持続的な成功への誇り、高齢化に伴う財源・人材確保への懸念、医療やケアへの楽観主義的な考え方の存在を踏まえ、10年後を見据えた医療・介護に関する将来構想として「NHS 長期計画 (NHS Long Term Plan)」を発表した。本節では、その背景となる医療・介護の現況について整理しておく。

2.1 医療の状況

イギリスの医療制度 NHS は、1948年に創設され、既に70年を超える歴史を経ている。創設以来、一次医療を GP (General Practitioner) と呼ばれる家庭医が担い、二次医療を病院が行うという、医療機関の機能分化が徹底された医療供給体制を保持している。初期にはほぼすべての病院が国有化されていたが、現在は地域ごとに独立行政法人化するような運営形態をとっている。1990年代以降は準市場のメカニズムを導入して、サービスの質や患者の好みに応じた病院間の管理された競争のもとで医療が提供されている。

図1にある2017～2018年度の予算配分状況を見ていくと (NHS England, 2018)、NHS イングランドは、保健省 (Department of Health) からの資金と国民保険 (National Insurance) からの拠出金を合わせて約1000億ポンドの予算を

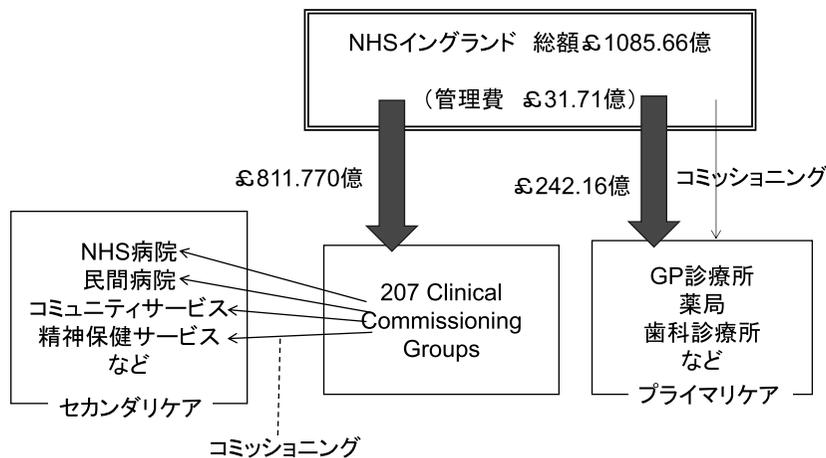


図1 NHSにおける資金の流れ (2017～2018年度)

出典：国京 (2015) ; 白瀬 (2016) ; NHS England (2018) を参考にして筆者作成。

持っている。そのうち、約 240 億ポンドが一次医療を担う独立事業主である家庭医や歯科医師、薬剤師などに診療報酬として支出される。これらの専門職と NHS イングランドとは、コミッションング (commissioning) と呼ばれる委託契約を結んでサービスが提供されている。他方、病院等のサービスには、全国 207 ヶ所に置かれた CCGs (Clinical Commissioning Groups) を通じて約 800 億ポンドが配分されている¹。配分された予算は病院での治療のほか、訪問看護やリハビリなどのコミュニティサービス、精神保健サービスに使われる。これらのサービスは家庭医による紹介を通じて提供され、CCGs はコミッションングを通じて医療費の支払いを行っている。

2.2 介護（社会的ケア）の状況

イギリスにおける介護は、正確には社会的ケア (social care) と呼ばれ、高齢者だけでなく障害者も含めて、医療以外の日常的なケアを提供している。ケアサービスは主に非営利団体などの民間組織によって提供されている。ただし、公的給付としてケアを受けるには、地方自治体による資力調査があり、実質的には低所得者しかカバーされていない²。中高所得者は有料でサービスを購入することになる。そうしたことから、イギリスでは長らく、高齢期には自宅を売却しないと介護を受けられないと言われてきた³。

2014 年に制定されたケア法 (Care Act) は、介護サービスを大幅に再編し、資力調査の緩和とともに、72,000 ポンドまでは自己負担とするキャップ方式導入を定めた。しかしながら、2016 年に施行予定とされたものの、2020 年に延期されることが既に発表されており、先行きは不透明な状態が続いている (井上, 2016; King's Fund, 2019a)。現在もお介護サービスは必要とする人に届いておらず、早急な改革の

必要性を求める危機感が高まっている (King's Fund, 2019b)。

2.3 医療、介護サービス利用の問題点

イギリスの医療は国による普遍的な無料のサービスであるのに対して、公的な介護は地方自治体による選別主義的な(資力調査付き)サービスである。2008 年のリーマンショック以降続く緊縮財政のもとで、医療費は高齢化による自然増がある程度許容されていたものの、地方自治体への介護関連の公的支出は削られがちであった。

図 2 は医療・介護サービスの利用の流れを示したものであるが、例えば病院から退院後の在宅ケアにおいて、介護サービスが必ずしもすぐに入手できるとは保証できない。その人の家計の状況や地域にサービス提供事業者があるかどうかなど、不確実な要素が多く、医療ほどには確実にアクセスできるとは限らないのである。

この点に関しては、2つの側面から対策が取られてきた。第一は、NHS 継続ケア (NHS Continuing Care) というサービスを通じて、医療ニーズの高い患者の在宅ケアは NHS が介護も含めて費用負担をすることである。けれどもこれは終末期の患者などに限られており、一般的にはなかなか利用できない。第二は、2003 年に制定されたコミュニティケア (退院遅延) 法による地方自治体への課金制度を通じて、在宅・施設を含めて介護サービス手配の不備により退院が遅れた場合には、地方自治体は病院に対して 1 日あたり 100 ポンドを支払うこととされた (松本, 2015)。だがその後、2010 年 10 月からは、病院が退院後 30 日間のケアの支払と退院後のケア調整に責任を持つ方針が示されているという (堀, 2016)。とはいえ、これらの対策だけでは、介護サービスが利用しづらいことには変わりなく、抜本的な改革が今なお求められているといえる。

¹ CCGs は家庭医を中心に構成される地域組織で、二次医療に支出する予算を管理している。NHS イングランドから各 CCGs への予算配分は、「保健医療の成果の向上と不平等の是正」を目的として、各地域の人口を基礎として、いくつかの要素を加味して計算されている (国京, 2015)。

² 連合王国を構成する 4 ヶ国のうち、スコットランドでは社会的ケアもすべて無料で提供されている。

³ 1997 年 9 月の労働党大会でトニー・ブレアは以下のような発言をしたことが知られている。'I don't want [our children] brought up in a country where the only way pensioners can get long-term care is by selling their home' (King's Fund, 2019a)。

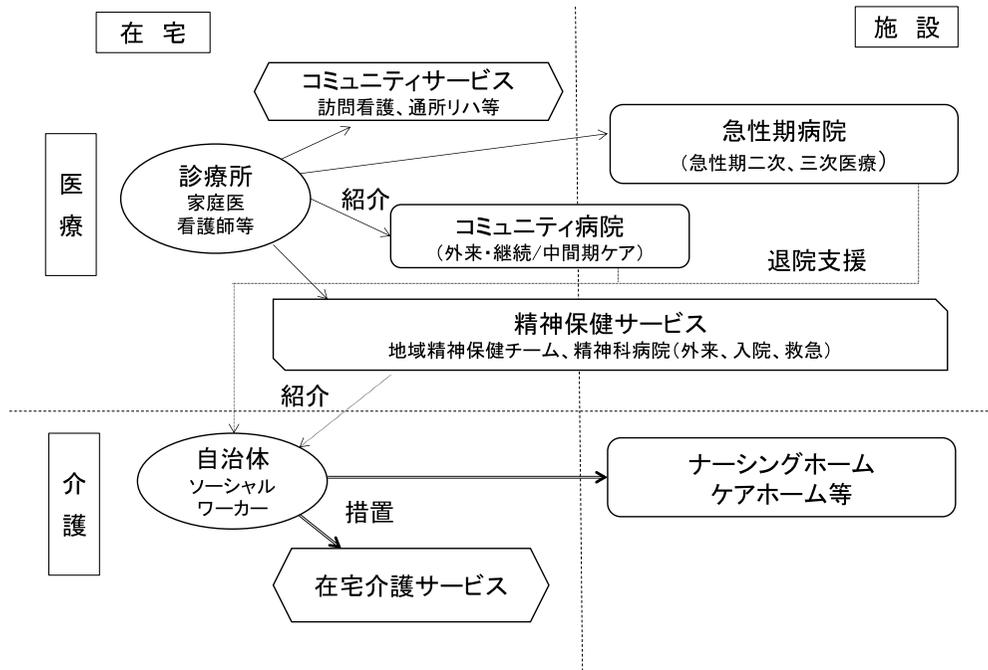


図2 イギリスの医療・介護サービスの利用の流れ

出典：筆者作成。

2.4 パーソナライゼーションの進展

イギリスの医療・介護に関して、日本とは異なる特徴的な点にパーソナライゼーション (personalisation) という概念にもとづくケア/支援の推進がある (白瀬, 2012)。パーソナライゼーションとは、患者・利用者本人の選択やコントロールを重視したサービス提供であり、保健省の政策では2007年の「人々を第一に (Putting People First)」という福祉改革構想から強調されるようになった。ただし、制度上はそれよりも以前から選択やコントロールを高める取り組みは始められていた。1996年のコミュニティケア (ダイレクトペイメント) 法の制定により、当時は若年層の障害者に対して、ケア/支援サービス費用の現金給付化が行われるようになった。ダイレクトペイメントが認められた利用者は、非営利団体などによるサービスから自らが必要とするものを購入するほか、給付された現金でパーソナルアシスタントを直接雇用することも可能となった (小川, 2005;

岡部, 2017; 麦倉 2019)。現在では、ダイレクトペイメントに加えて、個人ごとのサービス費用を第3者に委託して管理する方法 (個人予算, Personal Budget) もとられるようになり、こうしたケア/支援の選択とコントロール強化は高齢者にも広がっている (永田, 2014)。また、個人予算は当初、介護のみだったが、2009年からは医療についても慢性疾患の療養やリハビリ、精神保健、妊産婦のケアなどに取り入れられるようになり、医療・介護を統合した予算化も進められている (白瀬, 2012)。

3. NHS 長期計画が示す 21 世紀の新たなサービスモデル

NHS 長期計画は、21 世紀の医療・介護の在り方として 10 年後を見据えた医療・介護に関する将来構想を提示した。ここではまず、NHS 長期計画が描くケアシステムの特徴を押さえておく。

3.1 NHS 長期計画の概要

NHS 長期計画は、患者へのケアの再設計を企図して、年 3.4% 増の財源確保（過去 5 年は年 2.2% 増）を行い、患者会や専門職団体、現場の NHS 従事者のリーダーなどを集めて 2018 年 7 月から行われた議論を通じて策定された。その過程では、85,000 人の一般市民、350 万人から構成される組織の代表の参加により、200 回以上のイベントが開催され、2500 件以上の反響があった。2014 年に発表された「NHS5 年後の展望（NHS Five Year Forward View）」の成果を踏まえて、この計画が示す改革はほとんどが既に実践上の成功に裏付けられたものである（NHS England, 2019a）。

計画は、第 1 章で新しいサービスモデルへの移行を説明したうえで、第 2 章で疾病予防と健康格差の対策を示し、第 3 章でケアの質とアウトカムの改善を提示している。続く第 4 章では人材確保の問題を取り上げ、第 5 章はデジタル化の進展、第 6 章は持続可能な財源活用策が取り上げられている。最後の第 7 章では、計画実施の次のステップが挙げられている。

この計画を推進する中心的な課題のひとつに統合ケアシステム（Integrated Care System; ICS）の構築がある。2021 年 4 月までにすべての地域で ICS によるサービス提供が行われ、地方自治体や第 3 セクターとの連携を通じて、疾病予防から社会的ケア提供までの財源および組織の統合が図られるという（NHS England, 2019a; 石田, 2019）。

3.2 新たなサービスモデルの特徴

本稿では上記のような長期計画の中でも特に第 1 章の新たなサービスモデルに注目しておきたい。患者が最適なケアの場かつ適切な時期に、より多くの選択肢、より良い支援、適切に統合されたケアを受けられるように、新たなサービスモデルにいかに移行するかが提示されている。そこで挙げられているのが、以下 5 点の主要な実践上の変化である。

- ① 病院外でのケアを重視し、GP とコミュニティサービスの分断を解消する。
- ② 救急医療の負担を軽減、再設計する。
- ③ 患者・利用者が自身の健康と個別ケアに対す

るより大きなコントロールを獲得する。

- ④ デジタル化されたプライマリケアおよび外来診療を主流化する。
- ⑤ 全住民の健康に焦点を当て各地に統合されたケアシステム（ICS）を実現する。

これらを通じて、NHS はケアの統合、調整をより一層進めていくこと、Population Health Management（PHM）の手法を通じた予防や早期診療などサービスをより事前的なものとする、全年齢層の人々が健康管理に一層大きなコントロールを持ち、個人ごとに異なる好みに合わせた支援を行うことが目指されている（NHS England, 2019a, para1.4）。

4. 普遍的な個別ケア構想

2019 年 1 月に NHS イングランドは「NHS 長期計画」に即した個別ケアの実施計画として「普遍的な個別ケア：包括的モデルの実現（Universal Personalised Care: Implementing the Comprehensive Model）」を発表した。専門職教育や人材確保に関わる Health Education England など NHS の関連団体のほか、英国家庭医学会や英国看護協会などの専門職団体、医療や福祉に関連する非営利団体など 23 団体が協力し、構想が策定された。

NHS に関しては何年も前から、医療とケアにより個別化されたアプローチの必要性が指摘されていた。すべての人に当てはまる（one-size-fits-all）医療・ケアシステムだけでは、複雑性を増す人々のニーズや期待に答えられなくなっていた。そこで「普遍的な個別ケア」の計画では、サービス対象の内訳とターゲットを明確にしたうえで、過去のエビデンスにもとづいて 6 つの重点項目となる構成要素を示した。さらに、それにもとづく 21 項目からなる具体的な実施事項を提示した。以下では上記文書（NHS England, 2019b）にしたがって構想の特徴をまとめる。

4.1 個別ケアのための包括的モデル

普遍的な個別ケアが指向する包括的モデルの特徴として、「個別ケアへの全年齢、全人口アプローチ」が謳われており、ケアを提供するターゲットを 3 つに分けてそれぞれ介入方法とアウ

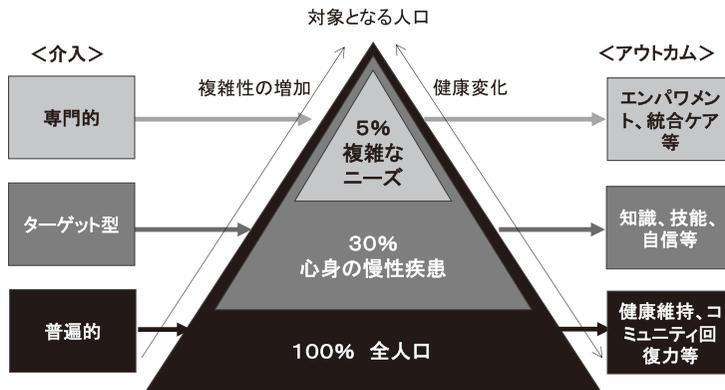


図3 個別ケアのための包括的モデル

出典：NHS England, 2019b, Universal Personalised Care, p.17をもとに筆者作成。

トカムが規定されている（図3）。対象となる人々をピラミッド型に表し、頂点に近づくほど症状やニーズの複雑性が増すとされていると同時に、人々の健康状態はあらゆる段階に変化するものにとらえている。つまり、ここで言う「普遍的」というのは、NHSがこれまで維持してきたのと同様に、すべての人々を対象としていることを表している。ただし、すべての人を一律に扱うのではなく、対象ごとに、従前よりも個別性を重視した介入を行うことが意図されている。

第一に、全人口に対しては、共同意思決定や選択を可能にすること、社会的処方やコミュニティのキャパシティビルディングを通じて普遍的な介入を行う。それによって、人々は健康状態を維持し、コミュニティの回復力が形成されるとともに、人々は情報をもとにした意思決定や選択が可能となることが目指されている。

第二に、心身に慢性疾患を持つ30%の人々には、普遍的な介入に加えて、家庭医を通じた先行事例の発見、個別ケア支援計画、健康指導、ピアサポート、教育を通じた自己管理の支援による患者の活動性の向上などのターゲット型の介入を行う。その結果、人々が知識、技能、自信を高め、より良い生活ができることが期待されている。

第三に、人口の5%ほどの複雑なニーズを持つ人々には、普遍のおよびターゲット型介入に加えて、多職種チームによる個別ケア支援計画、個別医療予算や統合個別予算などを含めた統合

された個別委託（コミッショニング）による専門的な介入を行う。そこから導かれるアウトカムは、人々のエンパワメント、ケアの統合、場当たり的なサービス使用の縮小である。

4.2 普遍的な個別ケアの6つの構成要素

近年のNHSにおける取り組みから得られたエビデンスにもとづいて、普遍的な個別ケアを提供する包括的モデルでは、次の6項目からなる構成要素が結集してサービスを提供することが提示されている。

- ①共同意思決定
- ②個別ケア支援計画
- ③選択を可能にすること
- ④社会的処方とコミュニティを基盤とする支援
- ⑤支援を受けながらの自己管理
- ⑥医療・介護にわたる個別予算

これらから構成される標準的なモデルを通じて、国レベルでの枠組みの指定と地方レベルでの適応・実施の柔軟性の保持とのバランスを取ろうとしている。図4の個別ケア運用モデルが示すとおり、6つの構成要素のうち、全人口には①と③、④が関わっており、慢性疾患を持つ30%の人口には②、④、⑤、⑥が特に関わっている。そしてこれらは相互に関連し合っており、リーダーシップ・共同・変化、労働力、コミッショニング・契約・財源、デジタル化というイネーブラー（enabler）を通じて実現されるとしている。

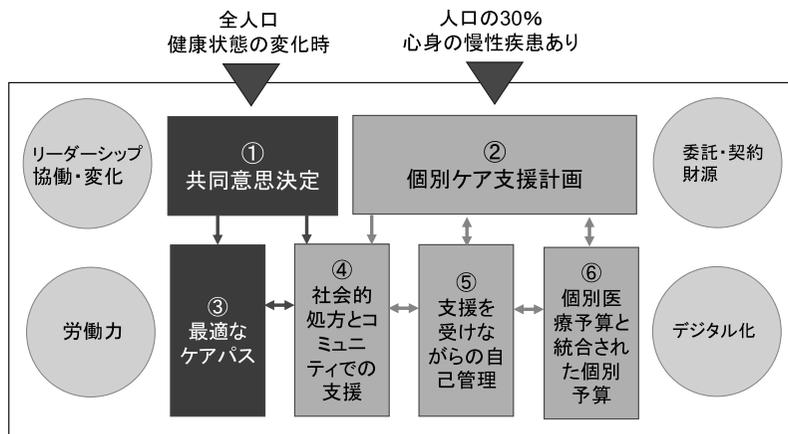


図4 個別ケア運用モデル

出典：NHS England, 2019b, Universal Personalised Care, p.27 をもとに筆者作成。

以下では6つの構成要素それぞれの内容を解説する。

①共同意思決定

共同意思決定では、人々は次の2つの側面からの支援を受けるものとされている。(a) 利用可能なケア・治療・支援オプションとリスク、利得、効果を理解すること。(b) エビデンス、質の良い情報、個人の好みにしたがって、一連の行動に関して自分に合った意思決定をすること。こうした支援を通じて、80%の人々が自身のケアの決定に思い通りに関与できたとと言えること、共同意思決定に関わる医療者の90%が認可を受けた個別ケアのトレーニングを通じて、共同意思決定の訓練を受けられるようにすることが期待されている。

これまでの実績としては、2017～2018年には共同意思決定を通じて、筋骨格系ケアパスを13ヶ所、呼吸器系ケアパスは8ヶ所のCCGsで導入したことが挙げられている。共同意思決定に関するシステムティックレビューによれば、一貫して治療から得られる利得は大きく、

リスクは小さく見積もられているという。

②個別ケア支援計画

個別ケア支援計画については、人々が自分にとって何が重要かに焦点を当てた、先を見越した個別的な対話を持つことが挙げられている。構想が示す6つのステップにしたがい、広範な健康やウェルビーイングと同時に臨床上のニーズにも配慮された個別的な対話を行うものとされている⁴。個別ケア支援計画によって、85%の人々が自らの望むように計画作成に関与し、80%の人々がその計画が有意義だと考えるようになることが目指されている。さらに、計画作成に関わる90%のスタッフが、認可を受けた個別ケアの研修を通じて、個別ケア支援計画に関するトレーニングを受けることが期待されている。

人々のウェルビーイングや満足度、経験は、良い個別ケア支援計画を通じて改善するとレビューが報告されており、計画は家庭医や他の専門職の職務満足度も改善することが示されている。2017年4月から～2018年9月の間には、

⁴ 6つのステップは以下のとおりである。(1) 個別ケア支援計画の策定を中心に置き、関係者の合意を得ること。(2) 安全で十分に検討可能な期間をとって計画作成する時間と支援を確保すること。(3) 単独の指名されたコーディネーターによる支援を通じて、よく準備され、期待されるものを知り、計画にすぐに従事できること。(4) 医療・介護・教育の専門家との対話の中で、人々が実現したい健康とウェルビーイングのアウトカムに合意できること。(5) フォーマルにもインフォーマルにも計画の見直し機会を持つこと。(6) アセスメント、ケア、支援の計画と見直しに統合アプローチをとること。

試行事業を通じて 142,904 人が個別ケア支援計画を作成した実績がある。また、204,000 人以上に対して、統合された個別アプローチによって支援がなされたという。統合された個別アプローチというのは、NHS が提供する医療だけでなく、多様な介護のサービスも組み合わせて支援が行われたということである。

③ 選択を可能にすること

選択を可能にするという点から、人々のニーズに合ったより良い事業者やサービスの選択を可能にすることが求められている。選択には、国による待機期間の基準内にサービスにアクセスできない場合の退院後の初回予約、適切な代替的な事業者の選択などの法的権利の担保が含まれている。これによって、病院のオンライン外来予約をした 75% の人々が、自分のニーズに合った選択ができたと感じられるようになることが目指されている。そして、電子紹介サービス (e-RS) を通じて 100% の紹介が行われること、100% の CCGs が「選択計画改善ガイド」の最低基準を順守することが期待されている。

この項目に関しては、既に CCGs の 97% が選択計画と自己アセスメント改善を完了したことが報告されており、そのうち 85% が少なくとも 9 つ中 5 つの選択基準を満たしたとされている。調査結果によれば、病院のオンライン外来予約をした人のうち 75% は既に自分のニーズに合った選択ができたと答えている。システムティックレビューによれば、選択は若干ではあるが統計的には有意に待機期間の縮小と関連していたが、アウトカムは改善ないしは費用の削減についても限定的なエビデンスが示されているとのことである。

④ 社会的処方とコミュニティを基盤とする支援

社会的処方とは、家庭医や看護師をはじめプライマリケアの専門職が、リンクワーカー (link worker) と呼ばれるスタッフに患者を紹介し、医療以外の地域の社会資源に患者をつなげるこ

とである⁵ (NHS England, 2019c)。リンクワーカーがつなぐ社会資源には、ボランティア活動、芸術活動、学習会、ガーデニング、友人作り、料理教室、健康的な食生活の助言、スポーツなどが含まれる (King's Fund, 2017)。

構想では、すべての地域組織が人々をリンクワーカーに紹介できるようにし、コミュニティを基盤とした支援につなげることが目指されている。その支援は、共同意思決定や個別ケア支援計画を通じてその人にとって重要なことにもとづいており、コミュニティやインフォーマルサポートを最大限に活用するとされている。目標では、100% の家庭医と家庭医診療所がリンクワーカーを内部の会議に参加させ、紹介を行うようにすること、90% のリンクワーカーが認可を受けたトレーニングを受け自信をもって働けるようにすることが目指されている。そして、紹介を受けた人々の 80% が社会的処方された活動を実施すること、それを通じて、家庭医の予約の 14% 減少、救急医療の 12% 減少が期待されている。

現在のところ (2017 ~ 2018 年度)、55 ケ所の GGCs で 331 人のリンクワーカーが雇用され、68,977 件の紹介があったという。社会的処方に関する評価研究によれば、プライマリケアや他の NHS サービスの利用が少なくなると同時に、QOL や感情面のウェルビーイングの改善が報告されている。ただし、システムティックレビューでは、エビデンスの質が不安定であり、さらなる検証が必要とされている。

⑤ 支援を受けながらの自己管理

支援を受けながらの自己管理は、健康指導や自己管理教育、ピアサポートなどの介入を通じて、知識やスキル、自信 (患者アクティベーション) を獲得し、自分の健康やケアを管理することである。慢性疾患を持つ人のうち少なくとも 75% が、知識やスキル、自信を向上させ、患者アクティベーションレベルが 15 ポイント上昇することが期待されている。また、家庭医の診

⁵ リンクワーカーは、ウェルビーイングアドバイザー、コミュニティコネクター、コミュニティナビゲーター、コミュニティヘルスワーカーなど、地域によって異なる名称で呼ばれているが、果たす役割は共通している。リンクワーカーに期待されるのは、診療所やプライマリケアのネットワークに配置され、プライマリケアチームの一員として働くこと、一定のトレーニングを受けること、対象者に平均 6 ~ 12 回以上の接触を図り、年間 250 件までのケースを扱うことである。ただし、リンクワーカーは NHS 外部の非営利団体 (Voluntary, Community and Social Enterprise (VCSE) sector) によって雇用されている。(NHS England, 2019c)

療や病院の再入院、救急の利用にプラスの影響があり、家庭医の予約が9%減少、救急の利用が19%減少することが目指されている。

2018年9月の実績では、合計で101,637人の患者にアクティベーションアセスメントが提供され、自己管理支援の介入による恩恵を受けた。試行事業において、44,093人以上がコミュニティの支援機関に紹介され、59,545人以上が自己管理教育や健康指導を受けた。評価研究によれば、最も高い知識、スキル、自信を得た人々は、最も低いレベルだった人と比べて、家庭医の予約が19%、救急の利用が38%少なかった。文献レビューによると、ピアサポートは人々のより多くの知識と自信、幸福度を実現し、孤立を減少させる。ピアサポートが他のヘルスケア領域でも費用対効果が高いというエビデンスは増えつつある。

⑥医療・介護にわたる個別予算

健康やウェルビーイングに関するニーズを満たすサービス費用を個別予算として患者・利用者に給付する個別予算は、患者・利用者と地域のCCGsとの間で行われている。患者・利用者は予算の範囲内で自分のニーズに合ったサービスを購入することになる。これは新たな予算措置ではなく、個人のニーズに合う医療費の異なる使い方である。ゆくゆくは医療と介護を統合した個別予算となると考えられている。目標としては、少なくとも40%の個別医療予算がダイレクトペイメントや第三者機関の予算として管理されること、80%以上の人々が個別医療予算や統合個別予算を知り合いに勧めたいと思うことが目指されている。85%のNHS継続ケアによる在宅ケアパッケージが個別医療予算を通じて提供され、車椅子バウチャーは個別車椅子予算に切り替えられるとのことである。

2018年9月までに32,341人が個別医療予算を利用し、そのうち23%が介護との統合予算であった。18ヶ月間で105%増加したことになる。同時期に、37ヶ所のCCGsで妊産婦向け個別妊産婦ケア予算が55,511人に提供されていた。CCGsのうちおよそ45%が個別車椅子予算を導入する過程にあること、5地域で個別医療

予算を終末期ケアに導入すること、7地域で個別医療予算を子どもや若者の精神保健に導入することなどが進められている。近年の調査によれば、回答者の86%が個別医療予算で自分の実現したいことができているとされており、77%が個別医療予算を知り合いにも勧めたいとしていた。評価研究の結果は、個別予算は概して費用中立的だとしており、利用者は二次医療の使用が少ないという。NHS継続ケアによる在宅ケアを受けている個別医療予算利用者は、通常のサービスに比べて17%費用が節約でき、それはダイレクトペイメントの利用によるものとのことだった。

5. 構想の意義と課題

5.1 構想が目指す方向性と意義

本稿が目指した「普遍的な個別ケア」構想は、NHSによってカバーされるすべての人を対象としたケアの全体像を示すと同時に、健康状態の複雑性に基づきターゲットごとに、サービス提供の重点事項を整理したものといえる。そして、NHSに関する構想でありながら、介護をはじめとした多様な社会資源の利活用・連携にも視座を広げ、ケアとして含まれるサービスの範疇の面で、非常に幅広い包括性を示したものと捉えられる。

「個別ケア (personalised care)」という用語は、日本語に訳すとややわかりづらいところがあるが、2000年代初めから進められてきたパーソナライゼーションの実現を前面に押し出したケアの在り方だと理解できる。自らが受けるケアに対して、患者・利用者が選択とコントロールを保持していることをもって、個別ケアすなわち個人ごとにカスタマイズされたケアとしているのである。イギリスでは2005年意思決定能力法 (Mental Capacity Act) のもとで、本人中心の意思決定を支援する仕組みが既に整備されている。そうした法律を通じて個人の選択とコントロールを担保する素地があることも、今般のケア構想の重要な基盤だと考えられる⁶。

4節で示したように、個別ケアに関わる6つ

⁶ 2005年意思決定能力法は、「判断能力の存在推定原則」「自己決定支援の行決定に対する優先性」「代行決定段階における本人関与の継続性の担保」「本人に基準を置いた『最善の利益』の追求」を基本理念としている。詳細は菅 (2010) を参照。

の構成要素の推進は、患者・利用者の満足度、従事者の満足度、ケアのアウトカム、費用抑制などの面で好ましい効果が期待されている。これらを理想の追求として進めるのではなく、過去のエビデンスに基づいて、実現可能で建設的な提案を行っているところにこの構想の特徴がある。高齢化の進展と財政的な制約を踏まえて、きわめて現実的な対応策を提示したのが普遍的な個別ケアなのである。

そしてこの構想は、イギリス型の地域包括ケアの在り方として考えたときに、医療を中心に統合されたケアシステムの整備を目指すものだと見なすことができる。公的な介護サービスが選別主義的なものであり、抜本的な改革が行われないでいる以上、それを所与とした制度設計とならざるを得ない。医療はすべての人に対して無料で給付を行う普遍的なものであることから、制度間の関係性の面で医療が介護に対して優位になるのは自然の成り行きだとも考えられる。

NHS 長期計画は 21 世紀の新たなサービスモデルへの移行を示しており、その一環として提示された普遍的な個別ケア構想であるが、いずれも新規に取り組む事案はほとんどないことが確認できた。これまで NHS で行われてきた試行事業などの延長線にある構想であり、逆に言えば、成果があったために構想に盛り込まれたのだと見ることができる。

なぜこうした手法がとられたのかといえば、やはり NHS が租税を財源としており、議会による予算の承認を通じてサービス規模の総額が決定される仕組みが大きく影響していると考えられる。NHS という制度を維持することは、どの政党が政権を取っても変わらぬ共通認識であり、いかにして維持するかがむしろ問われている。財源の大部分が租税であることから、政策決定過程上の主たる焦点が給付の配分となり、ステークホルダーの利害調整はほとんど行われず、強いていえば国民が最大のステークホルダーとの指摘もある（堀，2016）。NHS の持続可能性を保つ基盤には NHS Constitution が挙げられるが（白瀬，2019）、予算制約の中で現

実を追求することへの国民的合意の存在がこうした現実路線の構想の原動力になっていると考えられる⁷。

5.2 実現に向けた課題

ここまで述べてきたように、「普遍的な個別ケア」構想は NHS という医療制度側から介護との連携を推進するモデルである。財源やサービス供給組織の統合や連携という形で、医療から介護につないでいくルートが明示された。けれども、サービス利用のパスを描いただけにすぎず、患者・利用者が実際にサービスを利用できるかどうかは必ずしも保証されていないことが懸念される。先述のように介護には利用者負担の問題があり、本人の意思を尊重した支援計画に沿ってサービス事業者を紹介されたとしても、利用できないケースが生じるのではないかと。あるいは、そもそも個別ケア支援計画では、入手可能な選択肢の中からしかサービスを選択できないということかもしれない。このような限界のもとでの個別ケア、選択とコントロールの保持なのだということを認識する必要がある。NHS 長期計画の全体に対しても、介護費用問題が大きいのしかかってくる懸念が寄せられている。介護を含む社会サービスや公衆衛生は毎年予算削減にさらされている。そうした現状は、人々の健康状態を改善し、格差を縮小するという NHS 長期計画の目標を阻害する可能性がある（Alderwick & Dixon, 2019）。

さらに、包括的なケアを想定した場合に、医療、介護にとまなう生活支援や「寄り添い」などの支援は誰がどのように担うのであろうか。現在の日本では、社会保障制度による現金給付や現物給付は一定の水準に達し、それでも制度からこぼれ落ちるケースに対して、伴走型支援をしていく方向に向かっている（白瀬，2018）。統合された個別予算によるケア提供は、運用の仕方によっては、患者・利用者本人をトータルに支援する体制を実現できるかもしれない。けれどもそれは運用だけでどこまで可能なのだろうか。イギリスは介護制度の整備が進んでいな

⁷ NHS Constitution は、患者・一般市民・スタッフそれぞれの権利を確認するとともに、NHS が達成すべきことを誓約する文書であるが、2009 年 1 月に初版が発表され、数年ごとに内容が改訂されている（NHS, 2015）。

いという現状であるが、その先を見据えるならば、切れ目のないケアや伴走型支援までを視野に入れることは重要であろう。

今般のケア構想では、ソーシャルワーク的な活動は残余的な位置づけにとどまっているように見えなくもない。たとえば社会的処方については、家庭医の診療所から多様な社会資源へ人々をつないでいく取り組みであり、既に一部で成果も上がっていると聞く。しかし、医療チームの一員にリンクワーカーが位置づけられてしまうことは、ソーシャルワークのような伴走型の対応が求められる支援場面で、疾病を治療するという問題解決型のロジックに取り込まれてしまう危険性はもらんでいるのではないだろうか。プライマリケアの医療チームのリーダーとなる医師の権限はどこまで及ぶことになるのか、果たしてそれが時間や労力の面でも可能なのかも含めて行く末を見守っていく必要があるだろう⁸。

6. おわりに

本稿は、2019年1月にNHS長期計画の一環として提示された「普遍的な個別ケア」構想による新しいケアサービスのモデルについて検討してきた。計画書は「新たな」モデルであるとして、健康状態の複雑性にもとづくターゲットを整理していたが、具体的内容はすべて既存の事業で実績のあった事柄をとりまとめた構想であった。このような現実路線は、財政的な制約がある中で、税方式による普遍的な医療制度を持つ国において、介護が選別主義的に給付される場合にとらざるを得ない形なのかもしれない。

かつて「福祉国家」が建設された当時には、介護問題は現在のように顕在化していなかった。NHSは創設から70年以上が過ぎ、介護についても施設から在宅へと重心の変化が求められている。そのような状況のもとで、人口構造をはじめ大きな社会変化が起こった際に、制度の経路依存はどこまで強固なものとして持続されるのであろうか。医療・介護連携の必要性は

高齢化が進む世界各国で共通した課題である。税方式による医療制度を持つ他の国々では医療・介護連携はどのように行われているのか。介護制度はどのように運営されているのか。諸国の状況とも比較しつつケア政策の動態を検証し、イギリスの位置づけを精緻化することは別稿の課題としたい。

※本稿は、科研費・基盤研究(C)「地域の生活構造を踏まえた共生型サービスの探求」(18K02101)による研究成果の一部であり、社会政策学会第139回大会(2019年10月)における自由論題報告をもとに加筆修正を行った論考である。

参考文献

【日本語文献】

- 石田道彦(2019)「イギリス NHS の長期改革プラン」『週刊社会保障』3028、42-47。
- 一圓光彌(1999)「国民保健サービス」武川正吾・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障①イギリス』第10章、229-262、東京大学出版会。
- 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。
- 井上恒男(2016)『英国における高齢者ケア政策－質の高いケア・サービス確保と費用負担の課題』明石書店。
- 岡部耕典(2017)『パーソナルアシスタンス－障害者権利条約時代の新・支援システムへ』生活書院。
- 小川喜道(2005)『障害者の自立支援とパーソナル・アシスタンス、ダイレクト・ペイメント－英国障害者福祉の変革』明石書店。
- 国京則幸(2015)「診療報酬」と給付の範囲－イギリスのNHSを中心に』『社会保障法』30、119-124。
- 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。
- 白瀬由美香(2012)「イギリスのパーソナライゼーション施策－選択を重視したケア推進の意義と課題」『障害学研究』8、86-106。
- 白瀬由美香(2016)「イギリスの診療報酬制度」『健保連海外医療保障』111、20-27。
- 白瀬由美香(2018)「社会保障制度における支援の変遷」国立社会保障・人口問題研究所編『地域で担う生活支援－自治体の役割と連携』第1章、15-38、東京大学出版会。
- 白瀬由美香(2019)「イギリスにおける医療専門職の業務変化－労働時間規制下での持続可能性確保」『社会保障研究』3(4)、521-535。
- 菅富美枝(2010)『イギリス成年後見制度にみる自律支援の法理－ベスト・インタレストを追求する社会へ』ミネルヴァ書房。
- 長澤紀美子(2017)「イギリスにおけるケアの市場化の展開－準市場の構造に着目して」『高知県立大学紀要 社会福祉学部編』66、1-11。
- 永田祐(2014)「高齢者ケアにおける選択の拡大とその課題－イングランドにおけるダイレクトペイメントと個別予算を事例

⁸ イギリスは日本と異なり、診療所の医師のほうが、病院の医師に比べて長時間労働であることが知られている(白瀬, 2019)。

として』『評論・社会科学』(111)、125-139。

平岡公一 (2003) 『イギリスの社会福祉と政策研究－イギリスモデルの持続と変化』ミネルヴァ書房。

堀真奈美 (2016) 『政府はどこまで医療に介入すべきか－イギリス医療・介護政策と講師ミックスの展望』ミネルヴァ書房。

松本勝明編著 (2015) 『医療制度改革－ドイツ・フランス・イギリスの比較分析と日本への示唆』旬報社。

麦倉泰子 (2019) 『施設とは何か－ライフストーリーから読み解く障害とケア』生活書院。

【外国語文献】

NHS (2015) The Handbook to the NHS Constitution.

NHS England (2018) Our 2017/2018 Annual Report: Health and high quality care for all, now and for future generations, HC1238.

NHS England (2019a) The NHS Long Term Plan.

NHS England (2019b) Universal Personalised Care: Implementing the Comprehensive Model.

NHS England (2019c) Social prescribing and community-based support: Summary guide.

【ウェブページ】

1. King's Fund (2019a) A short history of social care funding reform in England: 1997 to 2019.
(2019年9月30日閲覧 <https://www.kingsfund.org.uk/audio-video/short-history-social-care-funding>)
2. King's Fund (2019b) Adult social care funding and eligibility: our position.
(2019年9月30日閲覧 <https://www.kingsfund.org.uk/projects/positions/adult-social-care-funding-and-eligibility>)
3. King's Fund (2017) What is social prescribing?
(2019年9月30日閲覧 <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>)
4. Alderwick, H. & Dixon, J. (2019) 'The NHS long term plan', BMJ. 2019; 364: 184.
(2019年9月30日閲覧 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350418/>)