

医療提供体制（イギリス）

外来診療

- 外来診療 (Primary care)

- プライマリ・ケアは、主にGP (General practice) を通じて提供される。一部の地域では、ウォーク・イン・センターで登録不要のプライマリ・ケアサービスを提供している。注：ウォーク・イン・センター＝看護師による診察施設

- 基本的に診療の窓口負担は無い。薬の処方箋料は一律9ポンド程度。

注：9ポンド＝約1372円 2021年7月28日現在

- GPの約60％は自営業、雇用されているGPの割合は増加しており約22％である。
- 診療報酬は、基本的には人頭報酬、出来高払いもある。

- 専門医による外来診療 (Outpatient specialist care)

- GPの診療を受け、紹介状がないと提供されない。

- 通常NHSの専門医だが、自費診療または民間保険を利用し、プライベートの専門医の診療も可能。

病院診療と長期ケア

DRGとは疾病分類の一つで、国際疾病分類で約一万ある疾病分類を治療に費やした医療資源の必要度を基準に500から600の診断群に分類したものである。

• 病院診療 (Hospitals)

- 公営病院は、保健省に直接責任を負うNHS信託として、またはNHS改善によって規制されている財団信託として組織されています。

- すべての公立病院は、サービスを提供するために地元のCCGと契約します。主に、医療スタッフの費用を含む全国的に決定された診断関連グループDRG(診断群分類包括評価)率で払い戻されます。DRGの支払いは病院収入の約60%を占め、残りはメンタルヘルス、教育、研究・トレーニング資金などのDRGの対象とならない活動から来ています。

- バンドルされた支払い(糖尿病患者1人当たりの年間総医療費など)は、地域レベルで開発されていますが、まだ広く使用されていません。病院の収入に上限はありません。

・私立病院は、NHSで利用できない、またはバリヤード手術や不妊治療などの長時間の待ち時間の対象となる治療を含む様々なサービスを提供していますが、一般的には緊急施設、外傷、集中治療施設はありません。27民間プロバイダーは、ケア品質委員会とNHS改善に登録する必要がありますが、民間患者への料金は規制されておらず、公的補助金もありません。

- ・長期ケア (Long-term care)
 - ・終末期を含む病気、障害、事故に起因する介護ニーズを持つ人々に対して、介護(自宅または居住施設)の支払いを行います。
 - ・在宅介護、介護、居住介護に対する定期的な財政支援を受けるには、個人がニーズと手段テストに合格する必要があります。

※その他の長期サービスとサポートはすべて、ポケットから支払うか、地方自治体によって支払われます。地方自治体は、これらのサービスを要求するすべての人々のニーズを評価する法的義務があります。しかし、NHSサービスとは異なり、地元で資金提供されたソーシャルケアは、一部のサービス(病気や怪我から回復する人々のための時間制限付きリハビリテーションサービス、一部の機器の提供、家庭の変更など)を除き、通常、使用時点では無料ではありません。

日本との比較

- 日本のように民間非営利というものはなく、病院はNHSによって組織されている。
- 払い戻しは、医療スタッフの費用を含む全国的に決定された診断関連グループ(DRG)率で行われる。
- 定期的な介護を受けるための規制がある。
- 地方自治体が法的責任をとっている。

医療従事者数と医療機関数

	2000年	2010年	2018年
医師数（人口千対）	1.98	2.65	2.84
歯科医師数（人口千対）	—	0.51	0.53
看護師数（人口千対）	8.15	8.41	8.05
病院数（人口百万対）	—	—	28.75

病床数

	2000年	2010年	2018年
病床数（人口千対）	4.03	2.93	2.5
A. 総病床数	204,144	183,831	165,844
B. 公立病院の病床数	240,144	183,831	165,844
公立病院の病床数割合 B/A	100%	100%	100%

医療機関へのアクセス

	2000年	2010年	2018年
平均通院回数（医科） Doctors consultations	5.3	—	—
平均通院回数（歯科） Dentists consultations	0.7	0.8	0.7
平均在院日数 Inpatient Care ALOS	9.5	7.4	6.6
急性期平均在院日数 Curative Care ALOS	—	6.1	6.1
待ち行列 Waiting times	179.7	65.1	84.6

ALOS: Average Length of Stay

高額医療機器

	2000年	2010年	直近年
CT台数（百万対）	5.35	7.92	9.46
CT検査数（千対）	—	—	8.96
MRI台数（百万対）	5.62	6.55	7.23
MRI検査数（千対）	—	—	7.77

医療提供体制のまとめ

- 外来診療

プライマリ・ケアは主にGPを通じて提供。基本的に診察の窓口負担はない。

- 医療従事者数と医療機関数

医師、歯科医師ともに増加傾向。しかし、看護師数が減少傾向にあり。

- 病床数

2000～2018年の間に約4万減少。

- 医療機関へのアクセス

平均在院日数、待ち時間ともに減少傾向。

- 高額医療機器

CT、MRI台数ともに増加傾向。

参考文献

- International Profiles of Health Care Systems 2020
- OECD Health Statistics 2020
- <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0827-9j.pdf>
- <https://jasonshin.blog/world/number-of-hospitals-world-ranking/>
- https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-liseikyoku/005_3.pdf
- https://www.kansai-u.ac.jp/Keiseiken/publication/seminar/asset/seminar12/s196_1.pdf
- <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/system-profiles#:~:text=Nations%20that%20ensure%20affordable%2C%20efficient%2C%20and%20equitable%20access,learning%20about%20health%20care%20systems%20around%20the%20world.>