

英国の医療と社会福祉の統合における より良いケア交付金とプール予算の役割

行正 彰夫

要 旨

わが国においても、医療と社会福祉の一体的改革や住まい、医療、介護、予防および生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が進んでいる。複数の制度の統合を検討する場合、財源をどのように効率的、効果的に使用するかという問題に直面することとなる。この問題に対して、英国において、プール予算を軸として進められてきた医療と社会福祉の統合を考察することにより、わが国への示唆を得ることが本稿の目的である。

I より良いケア交付金導入の背景

1 わが国における医療と社会福祉の現状

わが国においては、その脆弱性から国民健康保険制度に国費や自治体の繰出金が充当されてはいるものの、医療は、原則、国民皆保険制度として、保険料と自己負担を財源に提供されている。一方で、社会福祉については、保険料と自己負担を財源とする介護保険制度と税を財源とする制度にわかれている。介護保険の財源は、2分の1は公費（国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%）、2分の1は保険料である。地方自治体を実施している税を財源とする制度は、利用料を徴収するものとしなないものにわかれている。

そうしたなか、高齢化の進展を背景に、医療と介護の一体的改革が厚生労働省により進められている。また、2025年を目途に、住まい、医療、介護、予防および生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムが構築されようとしている。しかしながら、医療、介護ともに保険制度であるため、予算を1つにまとめるような改革は、制度設計の制約から極めて困難であると考えられる。

2 英国における医療と社会福祉の現状

英国においては、医療、社会福祉ともに税を財源として提供されている。以下、国民医療サービス（National Health Service: NHS）による医療の提供、地方自治体における社会福祉（Social Care）の提供の現状について整理する。

まず、英国における医療の提供の現状について整理する。医療は NHS により、税を財源として原則無料で提供されている。NHS は 1948 年 7 月 5 日に設立されて以降、すべての国民が無償で医療を受けられるようさまざまな改革を行っている。サッチャー、メージャー保守党政権下では、NHS 内部に擬似市場（quasi-market）を創出し、NHS の経営に競争原理を導入しようとしている。しかしながら、このことは誰でも公平に医療を受けることができるという NHS の原則を脅かすこととなり、1997 年 5 月に誕生したトニー・ブレア率いる労働党政権は、擬似市場における競争ではなく、組織同士が協力するアプローチを採用したのである。現在も、NHS の改革は、英国政府にとって大きなテーマであり、2015 年の総選挙前では、46%が、医療と NHS が重要な問題だと回答している（Anita Charlesworth 2015, p. 1）。それは、NHS の財政が危機的な状況にあることとも関係しているものと考えられる。NHS では、2013/14 会計年度から 2020/21 会計年度までに、資金調達のギャップは 300 億ポンドに膨れ上がることが報道されている（The Guardian 2013）。このように、これまでもコスト面の見直しを継続してきた NHS だが、今後も資金不足に陥ることが想定されている。このことは、医療と福祉の統合をさらに進める要因の一つであると考えられる。

一方で、社会福祉（Social Care）は、税を財源として地方自治体によって提供されている。この場合には、利用者がその経費を一部負担する場合もあり得る。地方自治体においても、NHS 同様、大幅な支出抑制を迫られている。英国地方自治体協議会（Local Government Association: LGA）¹が、2017 年 2 月 20 日に公表した「最終地方自治体財政決算への LGA の対応」において、LGA チェアマンのポーター卿は、「ほとんどの社会福祉を行っている地方自治体は、2017/2018 会計年度におけるカウンシル税²の増税によって、社会福祉への経費を調達することを断念することは不可能であることがわかった。」（LGA 2017）と述べたうえで、「社会福祉は、2020 年までに少なくとも 26 億ポンドの資金調達ギャップに直面することとなり、カウンシル税だけでは対応できない。」（LGA

1 LGA は、総計で 415 機関がメンバーとなっているメンバーシップ組織であり、地方自治体を代表して、地方政府の強力で信頼できる発言を保証するために機能している組織である。

2 住宅用財産にかかる地方税で、地方自治体の財源となる。

2017) と指摘している。これは自治体全体の資金調達ギャップ 58 億ポンドの 44.8% に相当する。このように、社会福祉の支出は、英国においても地方自治体の財政難の大きな要因となっている。

これまでも、英国においては、地方自治体、NHS それぞれにおいて、コスト削減策を実施するとともに、より効率的な公共サービスを提供するため、医療と社会福祉の統合を進めてきた。1999 年保健法 (Health Act 1999) 第 31 条では、医療と社会福祉、すなわち NHS と地方自治体が連携するためのプール予算が初めて法制化される。この規定は、2006 年国民医療サービス法 (National Health Service Act 2006) 第 75 条に引き継がれることとなり、地方自治体と HNS が、プール予算を活用してジョイント・コミッションングを実施する根拠法となっている。そして、2015 年 4 月 1 日からは、より良いケア交付金 (Better Care Fund: BCF) が取り組まれている。これらの取り組みの軸となっているのは、プール予算であり、いかに地方自治体と NHS の資源を有効活用するかという課題に対する現時点での最終的な回答が BCF ということができる。本稿では、1999 年保健法 (Health Act 1999) から直近の BCF まで、プール予算の活用を軸に考察を加えることとする。

上述した財政状況に加えて、英国においても、他の先進諸国同様、高齢化は重要な問題の一つである。65 歳以上および 85 歳以上の人口は、当然に現在よりも増加し、それを支える生産人口は現在よりも減少する、いわゆる逆ピラミッド型を取ることが予想されている。このような課題を克服するため、より医療と社会福祉の統合を促進するために創設されたのが BCF である。BCF は、2013 年 6 月のスペンディング・ラウンド³ で公表された。2013 年 12 月までに仕組みが確定し、2014 年 3 月までにすべての地域において計画が合意された。

3 先行研究および本稿の研究手法

英国においても、BCF は制度が立ち上がったばかりであるため、学術的な先行研究は見当たらない。また、わが国においても、先行研究は見られない。そのため、本稿では、英国において、NHS と幅広い医療部門において、財務の専門職としての代表的な団体である医療財務管理協会 (The HealthCare Financial Management Association: HFMA)

3 英国では、複数年予算制度を採用しており、2 年間隔で予算が公表されている。スペンディング・レビューと呼ばれることもある。

が、地方自治体の財務と会計に関する実務的な業務をサポートすることを目的としている英国勅許公共財務会計協会（The Chartered Institute of Public Finance and Accountancy: CIPFA）とともに公表しているガイドンスにより、制度の概要および BCF におけるプール予算の役割を考察する。それに加えて、筆者が 2015 年 7 月に LGA において実施した現地調査から BCF の便益や教訓を整理する。最後に、ガイドンスと現地調査の考察から、わが国への示唆を導き出すこととする。

II HFMA のガイドンスの考察

1 ガイドンスの概要

ガイドンスは、はじめに（Introduction）、関連法制と規制（Relevant legislation and regulations）、ガバナンスの仕組み（Governance arrangements）、運用構造（Operational structures）、財務の仕組み（期中）（Financial arrangements (in-year)）、財務の仕組み（年度末）（Financial arrangements (year-end)）、保証（Assurance）で構成されている。まず、はじめには、BCF の目的として、「より密接な統合を促進し、患者、サービス利用者および介護者のためのアウトカムを改善する」（HFMA 2014, p. 1, para.1）ことをあげている。また、BCF は、「資金はプール予算として用意されている—NHS 組織と地方自治体が合意した資源を 1 つのポット（pot）に送り、委託または医療と社会福祉サービスを提供するために使用するパートナーシップの仕組みのタイプ」（HFMA 2014, p. 1, para.1）である。BCF は、これまでも行われてきた地方自治体と NHS の連携を基礎としており、資金を 1 つにまとめるプール予算の活用を強化することで、地方自治体と NHS のより密接な統合を促進し、そのことにより需要側の患者、サービス利用者および介護者にとっても、より良いサービスとなることを目指しているものである。

2 BCF が基礎としている法制

これまでも述べてきたように、BCF はプール予算を基礎とした仕組みである。地方自治体と NHS が、限られた資源を有効活用するため、これまで以上に双方の予算を 1 つのポットにプールし、そこから医療と社会福祉に必要で、かつ双方で合意したサービスに支出することとなる。BCF は、プール予算を使用して地方自治体と NHS の統合を進めようとする中央政府が創設した交付金制度であり法制化はされていないが、プール予算は制

度として法制化されている。BCFは、必ずプール予算を使用するため、その運用はプール予算を規定した以下の法制内で行われる。

2006年国民医療サービス法第256条は、医療と地方自治体間における資源の移転を許容しているが、機能の移転までは許容していない。この時点では、それぞれに機能を残しながら、双方を支援することまでが可能となっている。2006年国民医療サービス法第75条は、1999年保健法第31条を引き継いだ条項であり、地方自治体とNHSがプール予算を運用することを可能としている。この規定が、地方自治体とNHSがプール予算を設立することを可能にしている直接の根拠である。2012年医療・社会福祉法（Health and Social Care Act 2012）第195条は、健康・福祉増進委員会（Health and wellbeing boards: HWBs）に、医療または社会福祉サービス提供者を支援し、2006年国民医療サービス法第75条に基づいて提供されるサービスを促進するための助言、支援を求めている。

3 ガバナンス構造

ガバナンスの仕組みについては、「プール予算は、NHSの診療委託グループ（Clinical Commissioning Groups: CCGs）と地方自治体によって創出されるが、法的責任は、NHSではCCGsの統治主体、地方自治体では議会または事務総長が保有したままとなっている。」（HFMA 2014, p. 4, para.10）との指摘がある。そして、それぞれのガバナンス基準や年次ガバナンス報告のガイダンスの要求に従う必要がある。

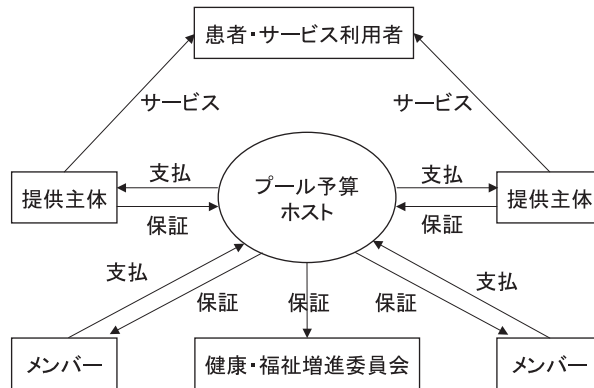
4 運用構造

まずは、地方自治体とNHSが、より良いケア交付金の計画に合意することが必要である。そのうえで、予算をプールすることについても、明文化された合意が必要である。合意後、パートナーが予算をプールすると、プール予算を管理する主体であるホストパートナーが選ばれる。英国で現地調査を行ったスウィンドンおよびブライトン・アンド・ホヴでは、いずれも地方自治体がホストパートナーになっていた。ホストパートナーは、プール予算全体の会計と監査に責任を持つこととなる。さらに、ホストパートナーは、四半期ごとに予算をプールした主体に報告をする義務を負っている。

5 保証

BCFにおいては、「主要な利害関係者は、一般公衆、CCGsと地方自治体—双方は法的

図1 どの主体が誰に保証を提供するのか？



(出典) HFMA 2014, p. 10.

な組織として、各自の統治主体に加えて、HBWsにも報告する必要がある一、NHS イングランドと LGA、DCLG の大臣」である (HFMA 2014, p. 10, para.31)。図 1 は、どの主体が誰に保証を提供するかを示したものである。メンバーから予算がプールされると、プール予算のホストパートナーは、メンバーに対して保証を提供しなければならない。同時に、ホストパートナーは HWBs に保証を提供しなければならない。ホストパートナーは、医療または社会福祉のサービスを提供するため、実際にそれらのサービスを提供する主体に支払いを行い。サービスの提供主体は、ホストパートナーに保証を提供しなければならない。ホストパートナー内部では、3つのラインで保証を検討しなければならない。それは、「3つの幅広いカテゴリーで保証を検討することが有益である。第1線とは、フロントラインまたは事業の運用領域からの保証、第2線とは、管理活動ごとの監視、それは提供への責任ごとにわかれているが、組織の管理の枠組から独立してはいない、たとえば、会計担当者や 151 条担当者の保証、第3線とは、独立した、より客観的な保証で、内部監査や外部の主体を含む。」(HFMA 2014, p. 11, para.34) 段階である。同じ保証と言っても、組織のレベルに応じて検討することが重要である。

III LGA への現地調査

筆者は、2015年7月6日に、ロンドンのLGA事務所において、LGAの財務首席アドバイザーであるアラン・フィンチ氏にヒアリングを実施した。調査時は、5月7日に2015

年イギリス総選挙が実施され、保守党が勝利した直後であったため、これまでの保守党・自由民主党連立政権におけるコラボレーション政策の特徴を確認した。フィンチ氏があげたキーワードは2つで、デボリューション（devolution）とBCFであった。デボリューションは、交通などの政策における複数の地方自治体による広域連携である。以下、BCFについて、便益と教訓を中心に整理したい。

1 BCFの便益

当日の資料であるLGAの統合ケア部長であるアンドリュー・ウェブスター氏のレジュメでは、より良いケア交付金の便益として、①調整されたアプローチ、②資源の有効活用、③利用者周辺での組織化、④週7日のサービス、⑤利用者周辺にスキルを集約、⑥病院へ行く必要の減少、⑦利用者へのより良いアウトカムをあげている。7つの便益をサービスの供給側と需要側で分類すると、①は供給側の手法に関する便益、②は供給側の資源における便益である。③および⑤は、供給側の組織やスキルのあり方に関する便益である。④、⑥および⑦は、利用者がより良いサービスを受けることにつながる便益である。具体的に述べると、調整されたアプローチとは、サービスを必要とする個人一人一人の周辺で組織化されることであり、③および⑤とも関連する。資源の有効活用とは、プール予算を活用することである。これらの供給側の便益が、需要側の便益である④、⑥および⑦を達成するのである。このような便益の分析から、BCFは、供給側である地方自治体とNHSが、これまで以上に境界を越えて連携することで、供給側の支出抑制という便益を達成するとともに、需要側の便益も同時に達成しようとしている取り組みであると整理することができる。

BCFの予算では、2014/2015会計年度において、NHSから社会福祉へ2億ポンドが追加で移転されることが決定された。そして、2015/2016会計年度では、プール予算の仕組みをとおして38億ポンドが地方における医療と社会福祉に展開されている。38億ポンドのうち、19億ポンドはNHSの資金となり、19億ポンドは、2014/2015会計年度から存在する資金に追加された。そして、この38億ポンドのプール予算は、使用方法が計画において合意されている地方のみに支出される。38億ポンドのうち10億ポンドは、業績に対する支払であり達成されたアウトカムとリンクしている。すなわち、合意どおり救急病院の入院を減少させたかどうかを基礎としている。地方が、資金調達に関して完全な自由裁量をもつためには、計画されたアウトカムを達成する必要がある。緊急入院の減少が

3.5%未満の場合、地方は10億ポンドの差額をNHSに負担しなければならない。

資金の全体額は53億ポンドである。その支出内訳は、救急3.5%、精神医療6.1%、コミュニティ医療31.4%、慢性疾患3.9%、初期医療1.9%、社会福祉39.1%、その他14.1%である。コミュニティ医療と社会福祉への支出が多く、引き続き、この2つへの支出が増加する傾向にある。

2 BCFからの教訓

このようなBCFからの教訓は5つにまとめることができる。

- ① 触媒 (Catalyst) – 多くの場所で促進することが、より確立した仕組みにつながる (目的の共有)
- ② みんなのための計画 (Plan for all) – 病院とかかりつけ医 (General Practitioners: GPs) の参画と関与の必要性 (努力の共有)
- ③ 金銭面 (Money matters) – リスクがまずやって来て、便益はあとからやってくる ことへの対応 (リスク管理の共有)
- ④ 障壁の克服 (Overcoming barriers) – ほとんどの地域は促進要因を確信している (シェアード・サービスが通常になる)
- ⑤ 時間の重要性 (Times in of the essence) – 締め切りへの焦点、年度を越えて安定した努力の必要性 (5年間の関与の必要性)

イングランド全体で、病院とかかりつけ医が参画・関与を伴って促進されることで、より多くの教訓がフィードバックされる。BCFを推進することで、イングランド全体で医療と社会福祉の統合が促進され、地域がそのことを通常のこととして感じるようになることがBCFの目標であり、BCFから得られる教訓であると考えられる。

IV わが国への示唆

最後に、わが国の医療・介護の一体的改革や地域包括ケアシステムへの示唆について検討する。最初に述べたとおり、わが国と英国では、医療・社会福祉の制度が異なる。そのため、英国の制度をそのまま導入することは困難であるが、制度におけるいくつかの思考や取り組みは参考になるものとする。

1つ目の示唆は、中央政府主導で進められていることである。この点に関しては、中央

集権という罪の部分も存在するが、中央政府が交付金を通じて、地方自治体と NHS の連携を強化しようとしていることは、BCF の教訓の一つである「多くの場所で促進することが、より確立した仕組みにつながる」という考え方とも通ずるものである。そして、これまでも地方自治体と NHS の連携に使用されてきたプール予算の活用強化を中央政府が主導しているものである。抽象的に方向性を示すだけでなく、具体的な手法まで示していることが重要である。また、手法の部分に限定されていることも重要である。英国は、地方自治体の財源という点においては、中央集権的である。これまでも、中央政府主導で、地域戦略パートナーシップ（Local Strategic Partnership: LSP）や地域内合意（Local Area Agreement: LAA）など、交付金の受け皿が地域に設立されてきている。このことにおいても、地域に受け皿を設立する手法までは、交付金というツールにより中央政府主導で行われているが、その交付金を何にどのように使用するかは、地域の裁量に委ねられている。BCF においても、地方自治体と NHS の統合をより進めるという政策的な部分は中央政府主導で行われているが、より密接に統合した地方自治体と NHS が、プール予算によりどのような医療と社会福祉を提供するかは、地方自治体と NHS の明文化された合意によって決定されるのである。

2 つ目は、プール予算という予算に関する制度が法的に確立していることである。プール予算には、ホストパートナーなどのマネジメント上の仕組み、ガバナンスの仕組みが用意されている。しかしながら、地方自治体と NHS には、法的な責任は残っており、報告すべき主体も、それぞれ異なる。また、利用料を取ることができるかできないか、わが国の消費税に当たる VAT の処理の問題など、地方自治体と NHS では、財務、会計および監査などにおいて仕組みが異なる部分が多い。このような仕組みを調整しながら、予算を 1 つにまとめる取り組みは、保険制度や税を財源としているという大きな仕組みの違いを越えて、わが国の医療と社会福祉の統合を検討するとき、大きな示唆を持っているものとする。また、英国においては HFMA や CIPFA のような公共部門における財務管理と会計に関する専門職業団体が存在し、適切なガイダンス等を公表していることも重要な示唆を含んでいる。

3 つ目は、プール予算の仕組みは、財務管理、監査、リスク管理などを含んだ総合的な制度であることである。予算管理は、予算編成と予算統制で構成される。プール予算も、予算編成のみでなく、予算統制までを含んだ仕組みとして理解する必要がある。

今後、わが国においても、医療と社会福祉の一体的改革が具体的に進んでいくものと思

われる。そのときに必ず直面するのは、財源の課題である。どの主体がどれだけの経費を負担するのか、また、どのように負担するのかに合意するには、多大な時間と労力を要することになる。また、合意に達しない場合もあり得る。このような課題を考えると、医療と社会福祉の統合にこれまで取り組んできた英国からの示唆は、わが国において医療と社会福祉の統合が円滑に促進されるために有益であると考えられる。

参考文献

- Andrew Webster (2014), *Better Care Fund*, London: LGA.
- Anita Charlesworth (2015), NHS Finances–The challenge all political parties need to face, The Health Foundation Briefing.
- Cabinet Office (2010), *Building the Big Society*, London: Cabinet Office.
- CIPFA (2001), *A Practical Guide for Local and Health Authorities*, London: CIPFA.
- CIPFA (2009), *Pooled Budget A practical Guide for Local Authorities and National Health Service*, London: CIPFA.
- DCLG (2010), *Guidance to local areas in England on Pooling and Aligning Budgets*, London: DCLG
- DCSF (2004), *Agreement Template for a Pooled Fund Section 10 of The Children Act 2004*, London: DCSF.
- DCSF (2007), *Better Outcomes for Children’s Services through Joint Funding: A Best Practice Guide*, London: DCSF.
- DH (2000), *The NHS Plan: A Plan for Investment, a Plan for Reform*, London: DH.
- HFMA (2014), *Pooled Budgets and the Better Care Fund*, London: HFMA.
- LGA, LGA responds to final Local Government Finance Settlement (<http://www.local.gov.uk/about/news/lga-responds-final-local-government-finance-settlement>) (2017年5月13日最終アクセス)
- The Guardian (2013), NHS will face £30bn funding gap by 2020, official warns, July 5, 2013.
- 石原俊彦 (2009) 『CIPFA 英国勅許公共財務会計協会』 関西学院大学出版会。
- 厚生労働省「医療と介護の一体的な改革」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>) (2017年5月13日最終アクセス)。
- 厚生労働省「地域包括ケアシステム」(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kouresha/chiiki-houkatsu/) (2017年5月13日最終アクセス)。