

分発達している。NHS は、プライマリーケア施設の向上のため、新しい株式会社、NHS 地方向上財務トラスト (NHS Lift) の中で公共民間パートナーシップを実施することになっている。少額の株式資金を供給することで、NHS は民間部門の資本と専門性を大量に引き出すであろう。

3.42 PFI や民間部門とのパートナーシップを築く他の方策はソーシャルケアの分野でも成功を収めている。ソーシャルケアにおける PFI 市場は成熟しており、かなりの数の民間企業、ボランティア組織、住宅組合が参入している。デザインやサービスは革新的・柔軟かつ前向きである。当初の関心は高齢者向けサービスに向いていたが、現在では他の顧客グループ向けサービスに拡大しつつある。

公共部門資本

3.43 民間部門の資金が NHS に value for money を生み出さない場合では、公共部門の資本が引き続き利用される。このような場合で典型的なのは、環境がプロジェクトに特化しているために民間部門の革新の余地が少ない、という場合である。ただし各プロジェクトはその利益により判断される。またいかなる調達ルートが選ばれても、それが最善の value for money をもたらすことが示されてはじめて資金が利用可能となる。

3.44 保健省は財務省の資本近代化資金を引き続きうまく利用する予定である。第一弾の資金は引き続きプライマリーケア施設に用いられ、新たな資金については冠状動脈性心臓病における発展の資金繰りに利用する。

3.45 NHS の資本調達の供給は新たな手続きにより向上するであろう。保健省は「優れた成果の達成 (Achieving Excellence)」という、John Egan 卿の「建設業再考 (Rethinking Construction)」に対する政府答申を実施している。この「NHS 調達 21 (NHS Procure 21)」プログラムは次の 4 つの主要分野から成っている。

i) ベストクライアント

- ・ 100 万ポンド以上の作業コストがかかる資本計画の全てについて公認のプロジェクトディレクターを設置する。
- ・ NHS がクライアントとしてより良い説明ができるようなガイダンスを作成する。
- ・ クライアント側がプロセスを管理し不要な変更を少なく抑えるために要求される規律を強化するようなガイダンスを作成する。

ii) パートナー作り

- ・ NHS の資本開発のデザイン・建設、また必要によっては財務や経営を行う「主要供給連鎖パートナー (Principle Supply Chain Partners)」の確立
- ・ NHS のクライアント活動の支援に適したアドバイザー委員会の設置
- ・ ベンチマーキング
- ・ 「優れた成果の達成」の実現の効率性および効果を測定する業績指標の確立
- ・ 効果的な供給連鎖の管理とパートナー作りの調整を促すようデザインされた標準契約の導入

iv) 訓練と開発

- ・ NHS クライアントと民間部門が調達技術の向上を図るための連携訓練プログラムの確立
- ・ プロジェクトディレクターの訓練プログラムの確立

3.46 「NHS 調達 21」プログラムはまず北東部および中西部でパイロット事業を立ち上げる。これは 100 万ポンド以上の公共資金計画、および 2,000 万ポンドまでの民間出資計画の全てに適用される。

情報管理技術の調達

3.47 情報管理技術の幅広い見直しは今春に完了した。この見直しの主なねらいは不要な官僚主義や重複を減らし、情報管理技術システムの調達技術を向上させることであった。その主な勧告は既に実施されているが、それらは次の通りである。

- ・ 標準事業事例テンプレートや標準契約といった形で調達プロセスの標準化を図るべきである。
- ・ 共同調達をより多く活用し、健康関連機関どうしでより多くの協力を図るべきである。

3.48 情報技術投資の管理プロセスは改良されつつある。国家的な調達については内閣府の報告書「政府の成功する情報技術 (Successful IT in Government)」(2000 年 5 月) の勧告が採択されよう。これは特に各調達を「所有」する上級担当官の明確化を必要とする。大規模資源の委託に先立って、戦略的概要陳述 (SOCs) を開発し、特定の国家調達分野の進展の範囲・目的・仕組みを明確にする。SOCs の開発は広範な利害関係者との協議のもとで行い、調達活動の正式な開始の前に承認されることが求められる。

3.49 「成功する情報技術」報告のさらに重要な要素はピアレビューの概念である。これによりプロセスの重要な段階においてプロジェクトの目的が評価され、進行中の決定事項のチェックを行う機会が与えられよう。商務庁 (OGC) はこの概念を「ゲートウェー」プロセスを通じて実行している。財務省はこのプロセスが NHS にも適用されるよう勧告してきており、この問題を解決する適切な方法が合意を得て、全ての主要な IT プロジェクトにおいて実施されることになろう。

3.50 NHS の情報管理調達レビューの勧告に基づき、NHS 購買供給庁は NHS 特製のカタログを作製する G-CAT2 の調達に向け、OGC と密接に協力している。国レベルのカタログの使用を義務付けようというのがその意図である。

3.51 情報管理技術投資プログラムの管理は資本・能力タスクフォース (Capital and Capacity Taskforce) による監視を受けている。NHS 計画における公約の多くは情報インフラが適切な場所に設置され、機能してはじめて実現される。関連するタスクフォースのプロジェクトマネージャーが他の NHS 計画の達成項目への依存関係がどのようになっているのかを正式に伝えられることが保証されるよう、現在調整が行われている。例えば予約プログラムとの連携作業では既にいくつかの相互依存分野が明らかにされ、サービスが

利用可能になる日時の情報が求められている。

4. 供給メカニズム：手続きとシステム

4.1 資本が公正に配分され、設備投資が **value for money** を保証するような手続きとシステムが適正に配置されることは重要である。これが、保健省が **NHS** 計画と本投資戦略に掲げられた投資計画を監視するために資本・能力タスクフォースを設置した理由である。

4.2 本節では保健省の資源配分計画と資源利用の監視および業務管理計画の概要を述べる。

NHS への配分

4.3 **NHS** への資本配分のシステムについては、資源が公平かつ保健省の投資優先事項を支える方向で分配されているかを保証すべく、現在見直しが行われている。保健省は各地方に計画上の確実性を持たせるために 3 年間の資本配分システムを開発しつつ、環境変化に積極的に対応できるよう、中心部分での柔軟性を保っている。

4.4 本節の残りでは、次の分野での発達について概略する。

- ・ 区分け資本および裁量資本の配分
- ・ 情報管理技術投資への資源配分
- ・ 資本の目的化
- ・ プライマリーケアへの資金供給
- ・ 資本上の優先事項
- ・ 事業陳述プロセス

区分け資本および自由裁量資本の配分

4.5 区分け資本は **NHS** の資産ベースの維持に使われ、**NHS** トラストによる既存資産の小規模な開発・拡張・整備や装置の交換に利用されていた。トラストには区分け資本をどのように用いるかについて相当の自由が与えられていた。ただしトラストは、未処理の維持作業の削減など、その支出計画が **NHS** 計画の要求をいかに満たすかを示す必要がある。

4.6 自由裁量資本は区分け資本では賄うことができない比較的大きな資本計画へ資金を供給するために配分されるものである。自由裁量資本の利用は地方事務所によって管理され、設備投資へ事業陳述を優先することに基づいて配分される。

4.7 各大臣は地方資本総合計画に含まれる区分けおよび自由裁量資本の水準を決定する。そのねらいは、今後 3 年間に **NHS** トラストが自分自身の資本プログラムをより管理できるよう、区分け資本として配分された資本の割合を最大化することである。

情報管理技術投資向け資源の配分

4.8 情報管理技術投資プログラムの資金は地方委員に配分された歳入支出を通じて供給される。またいくらかの資源は優先地域に重点配分される。これには主として規模の経済

達成のために資金が供給されるプロジェクトが含まれる。

資本の目的化

4.9 いくらかの資本は特別な目的に特化している。このアプローチは特定の投資優先事項に取り組む際に、また投資の必要性が地方により異なる分布をしている際に利用される。

プライマリーケアへの資金供給

4.10 プライマリーケア施設への投資の大規模な増加が計画されている。その資金は NHS 地方向上財務トラスト (NHS Lift) を通じて供給される。この投資プログラムはプライマリーケアへのアクセスの較差を是正するために用いられるため、その資金は最も必要性の高い地方へ集中することになる。

4.11 さらに、保健省はその歳入資金の流入を通じてプライマリーケアの投資を支援している。保健所はこうした資源が地元のプライマリーケア供給者にいかに配分されるかを決定する。保健省が支援する設備投資には、コストおよび概念的な地代計画、改良助成、コンピュータ購入が含まれる。

資本上の優先事項

4.12 利用可能な資源の最も有効な活用を保証すべく、NHS への設備投資は国、地方、トラストのそれぞれのレベルで優先事項とされている。

- ・ 国レベルー資本優先事項助言グループ (CPAG) は 2,000 万ポンドを超える全ての設備投資プロポーザルを評価し、各大臣は保健サービスの全体の必要性に基づいて計画に優先順位をつける。また主要なサービスの再編について助言を与えるため、国家自立委員会 (National Independent Panel) が立ち上げられている。
- ・ 地方レベルー地方事務所は CPAG の基準に満たなかった計画について、地方事務所と NHS からのメンバーで構成される優先化委員会を通じて優先権を与える。優先事項の決定は NHS トラストと保健所が開発した事業陳述に基づいている。これには保健上の効果も含まれている。
- ・ トラストレベルー各トラストの重役会では区切り資本の利用について優先事項を設けている。多くの NHS トラストでは区切り資本の支出方法を決定する投資委員会を有している。

事業陳述プロセス

4.13 全ての設備投資は事業陳述による裏づけがなくてはならない。これは次のような主要分野について述べたものである。

- ・ 戦略的適合性
- ・ 代替案の評価
- ・ 価格評価

- ・ Value for money
- ・ 提供手段－公共資本か民間資本か

4.14 設備投資に関する事業陳述の承認は一連の委任限界（委任限界の概略は付録 D を参照）に従っている。プロジェクトの規模に応じて、地方事務所、NHS、中央事務所、またかなり高価なものについては財務省および省庁の承認が必要となる。委任限界については、必要な水準の説明責任を果たしながらも、不要な遅れを生じさせないようなプロセスを保証すべく見直しが行われている。

NHS の監視と業績管理

4.15 投資プログラムが効果的かつ効率的に実施されるのは大変重要である。これを保証するため、保健省は投資戦略の実施を監視し管理する新たな方策を開発している。これらの方策は監視・業績管理のフレームワーク全体に対する保健省の新しいアプローチの一部を構成するであろう。この新アプローチは NHS 計画に示されている。

4.16 本節の残りの部分は次の分野における発展について概説する。

- ・ 計画プロセス
- ・ 財務監視システム
- ・ 業績評価フレームワーク（PAF）
- ・ 地域実施戦略（LISs）
- ・ 評価
- ・ ガイダンス

計画プロセス

4.17 健康向上プログラム（HimPs）は NHS とそのパートナーにとって、いまだに主要な戦略文書の 1 つである。HimPs では健康およびヘルスケアの向上と不公平の減少に向け、地域で合意された目標と主要管理点を設定する。

4.18 HimPs は地域で合意された実施計画に裏打ちされる。これには地域および国としての目標達成、および業績評価フレームワーク（PAF）に照らして業績を向上させるための資本および情報経営技術の要求事項が含まれる。保健とソーシャルケア間の協力が必要な場合は、連携実施計画が合意される。

4.19 資本プロジェクトはしばしば実施して効果を得るまで数年かかる。そのため地域で合意された実施計画では最低 3 年がカバーされる。

4.20 地域で合意された実施計画には地方事務所も合意しなくてはならない。地方事務所は計画実施および必要な場合の救済措置の実施について責任を負う。

4.21 近代化庁（Modernisation Agency）もまた NHS 組織の業績管理について主要な役割を果たしている。近代化庁は特に、資本の効果的・効率的利用を含むグッドプラクティスの普及の責任を負っている。どの程度介入するかは当該組織がどの程度の業績を挙げているかに左右される。

財務監視システム

4.22 財務監視システムは現在国の優先事項に対する資本支出の全てを追跡している。保健省はこの情報の監視のタイプと水準を向上させる新しいソフトウェアへの投資を行っている。これには NHS 計画や本投資戦略で明示された優先事項が含まれている。

業績評価フレームワーク

4.23 保健省は業績評価に対する新たな処理方法を開発している。保健省は既に NHS の業績に関する情報を、健康向上、サービスへの公正なアクセス、ヘルスケアの効果的・適切な供給、ヘルスケアの結果、資源の効率的利用、患者とケア提供者間の経験という 6 つの業績分野で公表している。

4.24 PAF における測定の新たな重要性を鑑みれば、それらの測定ができるだけ説得性があり包括的であることが重要となる。現在の測定方法の改良作業はすでに行われており、そのねらいは資本管理面における NHS 組織の業績を把握する測定方法を含むことである。

4.25 NHS 不動産は不動産管理向けの業績手法⁵を作成している。現在進められているのはこれをさらに洗練する作業である。NHS 不動産はいくつかのトラストについて、その不動産管理のアプローチ、資産ベースに対する情報の質、資本計画に対するアプローチに関する監査を行っている。この分析が終了すれば、それは不動産管理向けの業績指標の改良に利用されよう。

地域実施戦略

4.26 地域保健コミュニティは、「Information for Health」の達成のため既に地域実施戦略 (LISs) を作成している。LISs は地域レベルで「Information for Health」がいかに関心されているかを示すものであり、また地方事務所による業績の監視・管理の基準となるものである。地方事務所は LISs を評価し、LISs は地方事務所と地域 NHS 組織間の業績合意 (Performance Agreements) の重要な構成要素となっている。

評価

4.27 評価は投資プロセスの重要な部分をなしている。そのことはなぜ 100 万ポンド以上の資本コストのかかる計画でプロジェクト後の評価が義務となっているのかを説明している。評価は投資プロジェクトが革新的である場合に特に重要である。

4.28 「Information for Health」の実施に必要な投資プロジェクトの多くは革新的である。電子的な患者記録や電子的な保健記録に対するパイロットプロジェクトと実地サイトの設置と評価のプロセスは既に始まっている。ここから学んだことを共有することは戦略の実

⁵ 現在の指標は NHS Estates (1999) Developing an estate strategy. Modernising the NHS. The Stationary Office. に公表されている。

行を成功に導く上で重要である。

ガイドンス

4.29 ガイドンスもまた業績向上の重要な方策である。ガイドンスのいくつかは次のように現在開発中である。

- ・ 地域計画ガイドンス。このガイドンスは地域・地方・国レベルのサービス策定者に対する明確なガイドラインで、将来のベッドおよび関連サービスの需要を明確にするのに役立つ。ガイドンスはまた地域の保健コミュニティが自分の業績を他の保健コミュニティをベンチマークとして分析するよう奨励することで、ベストプラクティスの普及に努めている。
- ・ 不動産管理。NHS 不動産は 1999 年に不動産戦略を発展させるガイドンスを作成した。しかしトラストによる不動産管理の監査が完了した段階で、さらなるガイドンスが開発されよう。
- ・ 設備投資マニュアル。これは NHS 調達 21 の一部として導入された手続きの変化、および改訂された「Green Book」⁶で示された方法論上の変化を反映して改良されよう。
- ・ 公共サービス生産性委員会。財務省により立ち上げられた、このプロジェクトにより作成された報告書のうち 2 つは投資プロセスに有益なガイドンスを与えよう。
 - (i) 「Working in Partnership」。これは情報や情報システムへの保健経済分野のシステム全体の利益について扱っている。
 - (ii) 「Maximising value for money」。これは戦略的概要陳述 (SOCs) の利用がいかに投資プロセスに役立つかを示している。現在、極めて低リスクのプロジェクトを除き、SOCs を義務化するように設備投資マニュアルで勧告する形に修正するよう提案されている。

ソーシャルケア

4.30 地方当局は個々に財務的制約があるため、そのソーシャルケアの手続きやシステムは地方ごとに分かれている。政府によるシステムの見直しの一環として、環境交通地域省 (DETR) は 2000 年 9 月に地方政府の財務に関する Green Paper という諮問文書を公表した。投資資金の章ではいくつか可能性のある主要な改変や現在の管理システムのある程度の緩和を提案している。基本 (担保によらない)・付属 (担保による) 信用承認システムは、資本戦略・資産管理計画に裏打ちされた信頼性指標に取って代わるかもしれない。

4.31 いくつかの変化は既に起こり始めている。2002/03 年度より、中央政府からの支援の大部分は、個々の省庁からの拠出で構成された単一の信用承認の資本枠から管理されるようになる。ただし特定のサービスや政府機関を対象とする場合に、引き続き保健省からい

⁶ HM Treasury (1997) "Appraisal and evaluation in central Government" The Stationary Office.

くらかの資源を直接利用することができる。単一の資本枠を設定する目的は各政府機関が設備投資の利用をより柔軟にし、また協力することを奨励することにある。各機関はまた、DETR への資本戦略と資産管理計画の提出を求められている。

4.32 今後の当局の資金供給の確実性と安定性を増やすため、年間資本ガイドラインの配分方式や配分計算に用いるデータは今後 3 年間凍結する。補足的な信用承認は各年に配分される入札ベースのプログラムとして継続するが、発行は全て 2 年間とする。

結論

4.33 政府は保健およびソーシャルケアについて挑戦的な目的をいくつか掲げている。これらの目的を達成する上で投資は主要な役割を果たす。

4.34 かつて投資不足が資産ベースの劣悪化を招いてきた。この結果、悪質なサービスしか生み出さず非効率な、不適切な環境でケアが行われてきた。

4.35 近年、いくつかの改善が見られてきた。しかし政府は最近さらに支出をかなり増加させると発表した。これにより保健省はサービスを近代化し、アクセスを向上させ、待ち時間を短縮し、優れたソーシャルケアを実施し、保健およびソーシャルケア間の連携作業の向上を図ることができるようになるだろう。

4.36 余剰資源が効果的に使われることは重要である。これが確実に起こるよう、保健省は資源配分や業績の監視・管理について新たな手続きを導入するであろう。このプロセスの一環として、情報収集技術の向上が図られよう。これは保健省が投資プログラムと健康上の成果の向上との関係の理解を引き続き深める上で役立つであろう。

4.37 サービスの大幅な改革とともに、本投資戦略は近代的で迅速かつ効率的な保健・ソーシャルケアを提供するであろう。

付録A：資産ベース—固定資産、保健およびソーシャルケアにおける所有形式、供給されるサービス

サービス部門	サービス	資産の寄与	資産の所有	98/9 年度に実施されたサービスの価値
ゲートウェー	NHS ダイレクト	98/9 年度には 130 万人がサービスの範囲内	トラストと賃借の混合	750 万ポンド
	プライマリーケア ・医療サービス	・ 11,000 施設 ・ 一般医 29,697 名 ・ 実地職員 101,000 名	民間地主、一般医の所有、NHS トラスト/プライマリーケアトラスト	25.7 億ポンド
	・ 歯科サービス	・ 8,691 件の歯科診療 ・ 歯科医、助手、訓練士 17,245 名	民間地主、歯科医の所有、NHS トラスト	10.3 億ポンド
	・ 薬品調剤、アドバイス	・ 9,782 件のコミュニティ薬局	商用 一般医所有または賃借（調剤医）	25.6 億ポンド
	・ 眼科	・ 6,485 件の登録眼科施設 ・ 7,305 名の検眼士および眼科医	商業的所有施設	2.42 億ポンド
NHS トラスト	救急、心のケア、コミュニティサービス	・ 365 トラストが外来、日中診療、入院患者サービス、コミュニティ看護およびその他のサービスを実施。	トラストの所有または PFI	263.3 億ポンド
保健所	ヘルスケアの委託とヘルスケア業者の業績管理	・ 99 件の保健所	保健所の所有または賃借	23.9 億ポンド
地方当局	児童ケア ・ 養子縁組と養育 ・ 親の責任 ・ 居所の確保	・ 1,232 件の子供の家 ・ ケア対象児童 55,325 名 ・ 31 ヲ所の安全保護施設	地方当局 (11%) ボランティア (8%) 民間 (82%)	25 億ポンド
	成人コミュニティセンター ・ 居住ケア ・ 介護ホーム	・ 高齢者、精神薄弱者に対する 13,895 件の居住ケアホーム ・ 5,692 件の介護ホーム		全成人 80 億ポンド

付録 B : 1990-00 年度の NHS 投資計画

	全国計
地方事務所資本計画合計	1,186
NHS トラスト資本配分	
男女共同収容施設の撤廃	47
火災安全基準の遵守	52
健康・安全基準の遵守	120
外来患者	60
保健行動地帯	1
その他	696
救急医療：主な資金	30
救急医療：地方事務所の拠出	2
救急医療計	32
待ち行列／時間：主な資金	20
待ち行列／時間：地方事務所の拠出	3
待ち行列／時間計	23
NHS トラストの資本配分合計	1,031
保健所の資本配分	20
特別病院の資本配分	9
資本配分合計	1,061
歳入としての資本配分	
PFI 開発コスト	27
未処理維持作業の処理	43
歳入支援コスト	43
保有不動産の資本価値の変化	8
歳入としての資本配分合計	121
資本配分合計	1,182
地方資本計画合計の調整	-5
教育雇用省 (DFEE) への移転	5

註：四捨五入のために合計値は一致しないことがある。

付録 C : 着手が承認された NHS の PFI 計画の資本価額

主な資本計画 1997年5月以降に承認されたもの	資本価値の概算 百万ポンド
財務上完了した PFI 計画	
Dartford & Gravesham NHS トラスト	94
Carlisle Hospitals NHS トラスト	65
South Buckinghamshire NHS トラスト	45
Norfolk and Norwich NHS トラスト	158
North Durham Health Care NHS トラスト	61
Greenwich Healthcare NHS トラスト	93
Calderdale Healthcare NHS トラスト	65
Calderdale Healthcare NHS トラスト	66
South Manchester University Hospitals NHS トラスト	118
Bromley Healthcare NHS トラスト	54
Barnet & Chase Farm Hospitals NHS トラスト	87
Worcester Royal Infirmary NHS トラスト	64
Hereford Hospitals NHS トラスト	41
South Durham Healthcare NHS トラスト	122
South Tees Acute Hospitals NHS トラスト	96
South Tees Acute Hospitals NHS トラスト	64
Swindon & Marlborough NHS トラスト	47
Kings Healthcare NHS トラスト	49
Leeds Community NHS トラスト	404
St Georges Hospital NHS トラスト	
University College London Hospitals NHS トラスト	
財務上完了した主な PFI 計画の合計 (2,500 万ポンド超)	1,793
財務上完了した中規模の PFI 計画の合計 (1,000~2,500 万ポンド)	113
財務上完了した小規模の PFI 計画の合計 (1,000 万ポンド以下)	160
財務上完了した PFI 計画の総合計	2,066

註：四捨五入のために合計値は一致しないことがある。

付録 D : NHS 資本計画の委任限界

公的資金による建設計画の委任限界

計画の総資本コスト	当局による承認
年収 3,000 万ポンド未満の NHS トラストにおいて 25 万ポンドを超える場合 年収 3,000 万ポンド超 8,000 万ポンド未満の NHS トラストにおいて 60 万ポンドを超える場合 年収 8,000 万ポンド超の NHS トラストにおいて 100 万ポンドを超える場合	計画の概要と完全な事業陳述を NHS 管理運営部の地方事務所に提出し、承認を得る。
100 万ポンドを超える場合	計画の概要と完全な事業陳述を地方事務所に提出し、承認を得る。
1,000 万ポンドを超える場合	完全な事業陳述を NHS 管理運営部の中央に提出し、選定を待つ。選定された上で実施の承認が必要となる。
2,500 万ポンドを超える場合	完全な事業陳述を NHS 管理運営部の中央に提出し、承認を得る。
5,000 万ポンドを超える場合	保健省の閣僚級承認が必要。
1 億ポンドを超える場合	保健省の閣僚および財務省の承認が必要。

PFI の下での建設計画の委任限界

計画の総資本コスト	当局による承認
年収 3,000 万ポンド未満の NHS トラストにおいて 25 万ポンドを超える場合 年収 3,000 万ポンド超 8,000 万ポンド未満の NHS トラストにおいて 60 万ポンドを超える場合 年収 8,000 万ポンド超の NHS トラストにおいて 100 万ポンドを超える場合	計画の概要と完全な事業陳述を NHS 管理運営部の地方事務所に提出し、承認を得る。
100 万ポンドを超える場合	計画の概要と完全な事業陳述を地方事務所に提出し、承認を得る。 完全な事業陳述を NHS 管理運営部の中央に提出し、選定を待つ。選定された上で実施の承認が必要となる。
400 万ポンドを超える場合	完全な事業陳述を NHS 管理運営部の中央に提出し、選定を待つ。選定された上で財務省より実施の承認が必要となる。
1,000 万ポンドを超える場合	完全な事業陳述を NHS 管理運営部の中央と財務省に提出し、承認を得る。
5,000 万ポンドを超える場合	保健省の閣僚および財務省の承認が必要。

PFI の下での情報管理技術計画の委任限界

計画全期におよぶ総コスト	当局による承認
年収にかかわらず NHS トラスト向けで 100 万ポンドを超えない場合	NHS トラストの役員会
100 万ポンド超 200 万ポンド未満	NHS 管理運営部の地方事務所および中央に併せて計画の概要と完全な事業陳述を提出。ただし地方事務所が「信認されている」場合、つまり中央は選定された事業のみに関わる場合は除く。
200 万ポンド超	NHS 管理運営部の地方事務所および中央に併せて計画の概要と完全な事業陳述を提出。財務省が完全な事業陳述について承認することも求められる。

註：新しい委任限界制度の下では、財務省は通常概要的な事業陳述を審査することはないが、新奇なまたは論争のあるもの、高価な先例を打ち立てる可能性のあるもの、反響が大きそうなものについては委任限界を超えると否とに関わらず協議を求められることが期待されている。NHS トラストは必要に応じて地方事務所と協議を行う。

註：計画全期におよぶ総コスト＝訓練などの関連コストを含む期間内の全ての投資（例えば 7 年）に発生する全ての非割引コストを指す。

文献

Department of Health, *Departmental Investment Strategy*,

<http://www.doh.gov.uk/DIS/index.htm>

第3章 社会保障省における政策評価

第3章 社会保障省における政策評価

第1節 社会保障省の旧包括的支出審査

主任研究者

白鷗大学法学部専任講師

児玉 博昭

以下に示すのは、社会保障省の年次報告書（Cm5115）のうち、旧包括的支出審査（CSR）の目標及び実績に関する記述部分を抄訳したものである。社会保障省のねらい、社会保障省の目的及び公共サービス合意の達成目標に関する分析が示されている。

ねらい

福祉国家改革という政府決定（社会保障システムの近代化、働ける人々への就労の奨励、および働けない人々への社会保障の提供）の一環として、近代的な社会保障システムは、人々が責任を果たし自分たちが利用できる機会を活かせるようにするために、明確で実行可能な手段を提供する。給付がその意図する人々に確実に支給されるよう、このシステムは次の点で改革を行なう。

- ・ 過誤の削減、不正の防止。
- ・ 効率的で効果的しかも人々にとって使い易いシステムの提供。
- ・ 入手し得る資源の最大利用。

目的及び公共サービス合意達成目標

PSA 達成目標	達成状況																									
<p>1. 財務省と共同で、就職中の所得と給付からの収入に対する、失業手当の比率が悪くならないようにすること。</p>	<p>達成済み</p> <p>以下の表は高い復職率(失業から就職して収入を得る比率)を持った労働力の比率を示している。一番高い列の比率は下がった。その一方で70%+の列は安定して推移している。わずかな動きは統計の有意性を失わせるものではない。</p> <p>選択した方法上の理由で、IS(所得補助)を受けている片親や失業者、あるいは失業保険を受けていない病人や障害者はこの分析には含まれない。最近導入された税および給付の変更、および国民最低賃金の結果、これらの集団は仕事への動機付けが大幅に向上した。このことは、就労家族税額控除だけで27,500人(原注1)から32,770人(原注2)の人々が仕事からの収入増によって仕事に就くと推定されるという、別個の証拠が証明している。</p> <p>各レベルまたは各レベルを超える労働人口の復職率の割合(原注3,4,5)</p> <table border="1" data-bbox="758 1193 1276 1346"> <thead> <tr> <th>レベル</th> <th>1997-98</th> <th>1998-99</th> <th>1999-00</th> <th>2000-01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>90%</td> <td>0.6</td> <td>0.6</td> <td>0.4</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>80%</td> <td>2.2</td> <td>2.0</td> <td>1.7</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>70%</td> <td>5.0</td> <td>4.9</td> <td>4.9</td> <td>5.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>注記:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ブランデル等(2000年) 「就労家族税額控除の労働市場への影響」財務調査 21(1) 2. グレグ等(1999年) 「就職および英国の税・給付システム」ロンドン IFS 3. 週に30時間以上働く人々を対象に算定。自営業者および年金生活者は除く。算定数値は累積である。比率は直近の0.1%に丸めてある。 4. 算定では、住宅手当、地方税給付およびWFTC(就労家族税額控除)の給付を完全に受け取ることを想定している。 5. 2000-01年の算定は、1997-98年の家族資源調査から推定。 	レベル	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	100%	0.2	0.2	0.0	0.0	90%	0.6	0.6	0.4	0.1	80%	2.2	2.0	1.7	1.5	70%	5.0	4.9	4.9	5.1
レベル	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01																						
100%	0.2	0.2	0.0	0.0																						
90%	0.6	0.6	0.4	0.1																						
80%	2.2	2.0	1.7	1.5																						
70%	5.0	4.9	4.9	5.1																						

<p>2. サービス提供の近代化を開始し、特に以下を導入すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1999年に意思決定および請求処理プロセスの改革。これにより更に効率的で迅速なサービスを提供する。2000年4月からは請求処理局を開始させる。この局は請求管理のための、社会保障省の新しい執行庁である。そしてこの新執行庁に要求の高い目標を設定すること。 ・ 所得補助および児童支援業務を近代化するための新システムの一部を、2001-02年中に導入すること。この新システムは以下に記載した所得補助における虚偽及び過誤の削減達成に寄与し、共同顧客サービスのために必要なものを提供するであろう。 	<p>進行中</p> <p>請求処理局は2000年4月3日発足した。その2000-2001年の事業計画は、より効率的で迅速な請求処理提供を目的とした達成目標を含むものであった。請求処理局は事業計画上の達成目標の多くについて、進行中である。</p> <p>ONE（総合雇用対策）の先行者は社会保障省が顧客と交渉する方法を改革した。即ち、給付システムおよび個人向けの助言並びに職探しのための支援を顧客が受ける窓口を一本化したのである。</p> <p>SR2000の結果、社会保障省は約20億ポンドを今後3年間サービス近代化のために投資する。これにはIS（所得補助）および児童支援業務を近代化する新システムの供給が含まれる。新児童支援システム開発契約は2000年8月にアフィニティ（訳者注：意味不明）が授与された。この新システムは新しいケースの児童支援管理に対応した根本的に簡素な制度の実施を支援するべく、2002年4月までに完成予定である。</p>
<p>3. 処遇の公平を図る目的で、遺族給付の制度改革導入を1999年までに法制化すること。</p>	<p>達成済み</p> <p>既存の寡婦給付制度は、2001年4月9日以降は寡婦及び寡男のための遺族給付制度に代替されるであろう。資格条件は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 寡婦及び就労年齢にある寡男の全員と配偶者が引退していなかった場合の国家年金受給年齢以上の者に2000ポンドの遺族給付が支払われることになる。 ・ 「ひとり親手当」は、正規で適切な教育を受けている19歳未満の親掛かりの子供を持つ、配偶者に先立たれた母親又は父親に支払われることになる。 ・ 遺族給付は面倒を見てくれる子供のいない45歳を超える寡婦又は寡男に1年間まで支払われることになる。

目的 1. 仕事の無い人が仕事に就くよう積極的に支援し、その人たちが仕事によって自らを扶養できない間、財政支援を提供することによって、破産のコストを低減すること。この際、権利が責任と確実に符号するようにすること。

PSA 達成目標	達成状況
<p>4. DfEE (教育雇用省) および DSS (社会保障省) は、就職し給付に頼らない就労年齢者の比率を増大させる手段として、ONE (以前は独身者の仕事に重点を置いていた施策) のためのケースを試行するであろう。4つの試行が 1999 年 6 月に、更に 8 つが 1999 年 11 月に導入される予定である。その狙いはその後の全国展開を実施することである。</p>	<p>達成済み</p> <p>4 つの ONE 試行が、1999 年 6 月に、次の 8 つの試行が 11 月に開始した。求職者以外の給付請求者は、2000 年 4 月以降、加入が強制的になった。試行は 2002 年 3 月まで継続する計画になっている。</p> <p>評価は未だ継続中とというものの、加入が強制的になる前後から早期に反映させたおかげで、多くの顧客が就職できあるいは仕事を見つけるための第一歩を踏み出すことができたということが明らかになった。この人たちが相談を持ちかけた ONE の個人アドバイザーによる支援の結果である。このことはまた、ONE の結果、顧客サービスが改善されたこと、およびサービスの原則に関し、顧客や職員から強力な支援があることも浮き彫りにしている。</p>
<p>5. DSS (社会保障省) は DfEE (教育雇用省) と共同で、両省が責任を持つ毎年 4 月発行の達成目標を満たすことにより、失業者、片親および障害者のための新政策 (the New Deals) の達成目標を提示すること。数値は会計年度毎に毎年更新するものとする。</p> <p>* 達成目標 7 参照。</p>	<p>進行中</p> <p>DSS および DfEE は共同で新政策を提供している。この新政策についての詳しい情報は教育雇用省報告 (Cm 5102) に掲載されている。</p> <p>25 歳以上の長期失業者向けの新政策</p> <p>この新政策は 1998 年 6 月全国的に導入された。対象は 2 年以上にわたって JSA (求職者手当) を請求してきた 25 歳以上の失業者である。1998 年 6 月から 2000 年 12 月末までの間に 62,570 人が職を得た。</p> <p>若年者向けの新政策</p> <p>NDYP (若年向け新政策) は 6 ヶ月間 JSA を受給してきた 18 歳から 24 歳までの人々が職を見つけ、職を保てるよう、集中的な支援を行なう。</p> <p>NDYP を通じて 2000 年秋までに 25 万人の若年者の就職を援助するという達成目標は達成した。2000 年 12 月末までに 274,230 人の若年者が就職した。</p> <p>50 歳過ぎ向けの新政策</p>

50歳過ぎ向けの新政策は復職を支援する一連の重要な政策であり、次のものを含む。

- ・ 1週当たり60ポンド、最長12ヶ月の雇用クレジット（個人に支払われる）。（非常勤の場合は40ポンド）
- ・ 最高750ポンドの職場内訓練補助金の支援
- ・ 個人アドバイス
- ・ 求職活動支援

このプログラムは6ヶ月以上にわたって給付を受け取る失業者および経済的に不遇な者、および彼らに頼る配偶者を対象としている。このプログラムは任意的なものである。

これは1999年10月に試験的に導入され、2000年4月に全国的に開始した。2000年12月末までに24,806人の50歳以上の人々が、雇用クレジットを利用して仕事に復帰した。

片親向けの新政策

IS（所得補助）を受ける片親が仕事を見つけるのを助ける一連の助言および支援であり、訓練や子供の世話といった援助も含む。これは1998年10月、ISを受ける全ての片親が利用できるようになった。片親のための新政策はDSS（社会保障省）とDfEE（教育雇用省）との共同政策であり、ES（雇用局）のジョブセンターが給付庁の支援の下に、運営している。

招待状はもともとは学齢児童を持つ片親に送られていたが、2000年5月からは最年少の子供が3歳以上で、ISを受けている全ての片親に送付されている。幼い子供を持つ片親は、希望すればこのプログラムに従来通り参加できる。

1998年10月（完全な全国プログラムの開始）から2000年12月までの間に205,490人の片親が最初の面談に応じた。その中から89%がこのプログラムへの参加を決心し、75,040人が仕事を見つけた。

失業者の配偶者向けの新政策

NDPU（失業者の配偶者向けの新政策）は、配偶者双方にES（雇用局）の支援や援助が共同で受け

られるようにし、その人達が就職できるようにすることで、無職の世帯数を減らすことを目的としている。

この任意の新政策は、3件の試行を経て、1999年4月に全国的に開始した。そして6ヶ月間失業している求職者手当の請求者の配偶者全てに提供されている（障害者の集団には早期申し込みが認められている場合もある）。18歳から24歳までの年齢で、子供がいない配偶者には任意でNDYP（若年者向けの新政策）を利用する方法がある。残り全ての配偶者、すなわち25歳以上の全てと子供がいる若年者は、既に求職者が利用できる一連の援助や指導を受けられる。

2001年4月からは、任意的NDPU（失業者の配偶者向けの新政策）は他の給付請求者のパートナーへも拡大して適用され、これにはIS（所得補助）や就労不能給付も含まれる。

加えて、1999年の福祉改革・年金法には、子供のない夫婦で、少なくともいずれかが18歳で1976年3月19日以降生まれである夫婦に、共同でJSA（求職者手当）を請求するように要求する方策が含まれていた。これを支える規制が施行され、この方策は2001年3月19日以降導入されるであろう。夫婦はいずれも同一の権利および責任を持つであろう。18歳から24歳までの集団（または早期に申し込んだ集団）はNDYP（若年者向けの新政策）に加入することが求められている。共同で請求する夫婦のうち年長者は、例えば長期失業者のための新政策といった、現在利用できる適切なポイントへの援助と指導とを利用できる。共同権利請求の開始地点が日付で設定されたので、年齢の範囲は毎年拡大するであろう（最初の年は18-24歳、次の年は18-25歳、等等）。