

ウェールズは山がちで、最高峰は標高 1,085m のスノードン山である。本土の北にアンガルシー島がある。ウェールズの首都また最大の都市はカーディフで、南ウェールズに位置する。

スコットランドは地理的に多様で、南部および東部は比較的標高が低く、ベン・ネヴィスを含む北部および西部は標高が高い。ベン・ネヴィスはイギリスの最高地点で標高 1343 m である。スコットランドには数多くの半島、湾、ロッホと呼ばれる湖があり、グレート・ブリテン島最大の淡水湖であるネス湖もスコットランドに位置する。スコットランドの西部また北部の海域には、ヘブリディーズ諸島、オークニー諸島、シェットランド諸島を含む大小さまざまな島が位置する。スコットランドの主要都市は首都エдинバラ、グラスゴー、アバディーンである。

北アイルランドは、アイルランド島の北東部を占め、ほとんどは丘陵地である。中央部は平野で、ほぼ中央に位置するネイ湖はイギリス諸島最大の湖である。主要都市はベルファストとデリー。

現在イギリスは大小あわせて 1098 ほどの島々からなる。ほとんどは自然の島だが、いくつかはクランノグといわれる、過去の時代に石と木を骨組みに作られ、しだいに廃棄物で大きくなつていった人工の島がある。

イギリスの大半はなだらかな丘陵地及び平原で占められており、国土のおよそ 90% が可住地となっている。そのため、国土面積自体は日本のおよそ 3 分の 2(本州と四国を併せた程度)であるが、可住地面積は逆に日本の倍近くに及んでいる。

イギリスの気候は 2 つの要因によって基調が定まっている。まず、メキシコ湾流に由来する暖流の北大西洋海流の影響下にあるため、北

緯 50 度から 60 度という高緯度にもかかわらず温暖であること、次に中緯度の偏西風の影響を強く受けることだ。以上から西岸海洋性気候 (Cfb) が卓越する。大陸性気候はまったく見られず、気温の年較差は小さい。

メキシコ湾流の影響は冬季に強く現れる。特に西部において気温の低下が抑制され、気温が西岸からの距離に依存するようになる。夏季においては緯度と気温の関連が強くなり、比較的東部が高温になる。水の蒸散量が多い夏季に東部が高温になることから、年間を通じて東部が比較的乾燥し、西部が湿潤となる。

降水量の傾向もメキシコ湾流の影響を受けている。東部においては、降水量は一年を通じて平均しており、かつ、一日当たりの降水量が少ない。冬季、特に風速が観測できない日には霧が発生しやすい。この傾向が強く当てはまる都市としてロンドンが挙げられる。西部においては降水量が 2500mm を超えることがある。

首都ロンドンの年平均気温は 10.0 度、年平均降水量は 750.6mm。1 月の平均気温は 4.4 度、7 月の平均気温は 17.1 度。

人口構成

イギリスは面積 24.3 万 km²(日本の約 2/3) で人口約 5,900 万人、首都ロンドンには約 719 万人(2001 年) が居住している。アングロサクソン系民族が支配的であり、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドはケルト系が中心である。

「イギリス民族」という民族は存在しない。主な民族はイングランドを中心に居住するゲルマン民族系のアングロ・サクソン人、ケルト系のスコットランド人、アイルランド人、ウェールズ人などが、旧植民地出身のインド系(印僑)、アフリカ

系、アラブ系や華僑なども多く住む多民族国家である。

事実上の公用語は英語でありもっとも広く使用されているが、ウェールズの主に北部と中部でウェールズ語、スコットランドの主にローランド地方でスコットランド語、ヘブリディーズ諸島の一部でスコットランド・ゲール語、北アイルランドの一部でアルスター・スコットランド語とアイルランド語が話されており、それぞれの構成国で公用語になっている。

特に、ウェールズでは 1993 年にウェールズ語が公用語になり、英語と同等な法的な地位を得た。2001 年現在、ウェールズ人口の約 20%がウェールズ語を使用し、その割合は僅かではあるが増加傾向にある。公文書や道路標識などはすべてウェールズ語と英語とで併記される。また、16 歳までの義務教育においてウェールズ語は必修科目であり、ウェールズ語を主要な教育言語として使用する学校（英語は第二言語として扱われる）も多く存在する。

イギリスの国籍法では、旧植民地関連の者も含め、自国民を次の六つの区分に分けている。

- GBR:British Citizen – 英国市民
- 本国人
- GBN:British National (Overseas) – 英国国民(海外)※「BN(O)」とも書く
- 英国国籍で、香港の住民権も持つ人
- GBD:British Dependent (Overseas) Territories Citizen – イギリス – 属領市民
- 植民地出身者
- GBO:British Overseas Citizen – イギリス海外市民
- ギリシャ西岸の諸島・インド・パキスタン・マレーシアなどの旧植民地出身者のうち

特殊な歴史的経緯のある者

- GBP:British Protected Person – イギリス保護民
- GBS:British Subject – イギリス臣民
- アイルランド（北部以外）・ジブラルタルなど GBD や GBO とは別の経緯のある地域の住民で一定要件に該当する者

いずれの身分に属するかによって、国内での様々な取扱いで差異を生ずることがあるほか、パスポートにその区分が明示されるため、海外渡航の際も相手国により取扱いが異なることがある。（例：日本に入国する場合、British citizen（本国人）と British National（Overseas）（英國籍香港人）は短期訪問目的なら査証（ビザ）不要となるが、残りの四つは数日の観光訪日であってもビザが必要となる。）

宗教

イギリス政府の 2001 年の国勢調査によれば、キリスト教徒が 71.6%，イスラム教徒が 2.7%，ヒンドゥー教徒が 1.0% であった。またキリスト教系の慈善団体による 2007 年の統計では、質問の形式は若干異なるが、キリスト教徒が 53% で、1 ヶ月に少なくとも 1 回は教会に通う人は、成人全体の 15% であった。英國国教会が国教であり、その他のキリスト教としては、メソジスト、バプティスト、カトリックなどがある。

政治体制・行政制度

政体は立憲君主制をとっている。一つに成文化された憲法典はなく、制定法（議会制定法だけでなく「大憲章（マグナ・カルタ）」のような国王と貴族の契約も含む）や判例法、歴史的文書及び慣習法（憲法的習律と呼ばれる）がイギリスの憲法を構成している。国家元首はイギリス国王であるが、権力は首相と内閣とに

よって行使される。憲法を構成する慣習法の一つに、国王について、「国王は君臨すれども統治せず」とあり、伝統の中に築かれた民主主義が見て取れる。憲法を構成する法律は、他の法律と同様、議会で修正が可能なため軟性憲法と呼ばれる。

イギリスの議会は、上院(貴族院)と下院(庶民院)の二院制である。日本なども採用する政治形態の議院内閣制が発祥、発達した国であり、行政の長である首相は通常慣例に従って下院第一党党首を国王が任命、閣僚は議会上下両院の議員から選出される。下院は単純小選挙区制による直接選挙で選ばれるが、上院はその正式名称の通り貴族が議員となっており直接選挙は無い。近年、従来右派の保守党と左派の労働党による二大政党制化して来たが、近年では第三勢力の自由民主党(旧自由党の継承政党)の勢力も拡大している。

1996 年に北アイルランドに、1999 年にはスコットランドとウェールズに議会が設置され、自治が始まった。スコットランドではスコットランド国民党による独立運動が起きており、北アイルランド紛争も問題となっている。

国民の関心が高い医療、教育などの公共サービス分野に関しては、一部の公立病院の運営の自由度を高め、大学授業料改訂等の施策を行っている。治安対策の政策に関しては 2004 年 11 月に治安・犯罪対策に政策の重点を置く方針を打ち出し、テロ容疑者を裁判所の決定なしに拘束できる規定を含むテロ防止法が 2005 年 3 月に成立した。

2004 年 5 月の EU 拡大前の EU 諸国の中 12 カ国がユーロに参加しているが、イギリスは、スウェーデン及びデンマークとともに EMU(欧洲通貨同盟)参加を見送っており、2003 年以

降、国民投票については当面見送る旨の報告を議会で行っており、ユーロ参加問題は中長期的な課題とされた。

地方行政区画・主要都市

連合王国の地方行政制度は次の各地方によって異なっている。

- イングランド
- スコットランド
- ウェールズ
- 北アイルランド

以下はイギリスには属さない王室属領(Crown dependency)であるが、外交権等はイギリスに委ねられている。

- マン島
- チャンネル諸島(ジャージー島、ガーンジー島)

イギリスは四つの非独立国であるイングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドより構成される。それぞれの国は首都を持ち、ロンドン(イングランド)、エдинバラ(スコットランド)、カーディフ(ウェールズ)、ベルファスト(北アイルランド)がそれである。中でもイングランドの首都であるロンドンは、イギリスの首都としての機能も置かれると同時に、同国最大の都市としてニューヨーク、パリ、東京と共に世界四大都市に挙げられる。

経済・産業

首都ロンドンのシティは、世界三大証券取引所の一つに挙げられるロンドン証券取引所がある。また、地元イギリスをはじめ世界各国の金融機関のオフィスが数多くあり、ヨーロッパの金融取引の中心的存在である。

18 世紀の産業革命以降、近代において世

界経済をリードする工業国で、造船や航空機製造などの重工業から金融業やエンターテイメント産業に至るまで、様々な産業が盛んである。しかしながら、19世紀後半からはアメリカ合衆国、ドイツの工業化により世界的優位は失われた。

イギリスの金融資本は自国内の製造業への投資より、アメリカ合衆国や植民地への投資を優先したため、イギリス製造業はしだいにドイツ・フランスやアメリカ合衆国に立ち後れるようになってゆく。20世紀に入るころより国力は衰え始め、二度の世界大戦は英國経済に大きな負担を与えた。各地の植民地をほとんど独立させた1960年代後半には経済力はいつそう衰退した。

戦後の経済政策の基調は市場と国営セクター双方を活用する混合経済体制となり、左派の労働党は「ゆりかごから墓場まで」と呼ばれる公共福祉の改善に力を入れ、保守党も基本的にこれに近い政策を踏襲、1960年代には世界有数の福祉国家になった。しかし、景気回復になんら実用的な手立てを打たなかつたために、継続的な不況に陥り、企業の倒産やストrikeが相次いだ。20世紀初頭から沈滞を続けたイギリス経済は深刻に行き詰まり、イギリス病とまで呼ばれた。

1979年に登場したサッチャー政権下で国営企業の民営化や各種規制の緩和が進められ、1980年代後半には海外からの直接投資や証券投資が拡大した。この過程で製造業や鉱業部門の労働者が大量解雇され、深刻な失業問題が発生。基幹産業の一つである自動車産業の殆どが外国企業の傘下に下ったが、外国からの投資の拡大を、しだいに自国の産業の活性化や雇用の増大に繋げて行き、その後の経済復調のきっかけにして行った（インブルドン

現象）。

その後、1997年に登場したブレア政権における経済政策の成功などにより、経済は復調し、アメリカや他のヨーロッパの国に先駆けて好景気を享受するようになったが、その反面でロンドンを除く地方は経済発展から取り残され、貧富の差の拡大や不動産価格の上昇などの問題が噴出している。

さらに、2008年にはアメリカ合衆国のサブプライムローン問題の影響をまともに受けて金融不安が増大した上に、資源、食料の高騰の直撃を受け、アリストー・ダーリング財務大臣が「過去60年間で恐らく最悪の下降局面に直面している」と非常に悲観的な見通しを明らかにしている。

日本との国家間関係においては、400年前に交流の端緒を有し、第二次世界大戦中の一時期を除き、良好な二国間関係を維持している。イギリスは国連安全保障理事会の常任理事国であり、また、G8、EUの中でも重要な役割を果たす主要国であることから、日本にとってイギリスとの緊密な関係の維持は重要とされている。2001年9月のアメリカ同時多発テロ事件以降、国際社会のテロとの闘いにおいて、共に米の緊密な同盟国である日英間で、従来にも増して活発な対話及び政策協調が進められている。2003年7月のブレア首相来日時には、情報通信技術、科学技術、環境の3分野において日英協力をしていくとの共同声明が発表された。両国の経済関係については、我が国の対イギリス貿易の主要輸出品目として、乗用車およびその部品、無線電話機など、輸入品では医療品、乗用車、酒類とされており、イギリス側では対日積極策の一環として「アクション・ジャパン」キャンペーンを1994年4月から2001年3月まで展開した。

文化・知的交流としては、1985 年に両国首脳間の合意に基づき「日英 2000 年委員会」が設置された。この会は 2000 年に「日英 21 世紀委員会」に改組され、日英交互に毎年 1 回合同会議を開催し、両国首相に提言を報告している。イギリスでは、2001 年 5 月から 2002 年 3 月末まで、日本を紹介する大型文化行事「Japan 2001」が開催され、「参加」「交流」をキーワードに、全英各地で 2,000 件以上の行事が実施され、延べ 300 万人以上が参加した。その他にも、1987 年に始まった「英国人英語指導教員招致事業(BETS)」で日本での英語教育、国際交流に携わっているイギリス青年の累計が 7,000 人を超えた。2003 年時点でのイギリス在留邦人数は 50,531 名(10 月)、在日イギリス人数は 18,230 名(12 月)となっている。

国民の健康状態

保健統計

主な保健指標(単位、データ発表年)

- 0 歳平均余命(年、2004)男 76, 女 81
- 健康寿命(HALE)(年、2002)男 69, 女 72
- 15-60 歳死亡率(人口千対、2004)男 102, 女 63
- 5 歳以下死亡率(出生千対、2004)6
- 乳児死亡率(出生千対、2004)5
- 新生児死亡率(出生千対、2000)3
- 妊産婦死亡率(出生十万対、2000)1
- 年齢調整死亡率／がん(人口十万対、2002)182
- 年齢調整死亡率／循環器疾患(人口十万対、2002)143
- 年齢調整死亡率／事故(人口十万対、2002)26

(出典:World Health Organization 2006)

2. 保健医療システム

イギリスの医療保障制度は、1946 年に制定された国民保健サービス法(NHS 法:National Health Service Act of 1946)に基づいており、その特徴として保健医療サービスが国の責任において原則無料で提供され、その費用の大部分が国の一般財源により賄われるということである。また、サービスは狭義の医療のみならず、予防やリハビリテーションサービス等を含む包括的な医療保障となっている。

この理念は、1942 年の「ベバリッジ報告(Bevaridge Report)」「医療サービスを社会保障計画の前提条件に位置づけ、疾病による労働不能状態を回復するための措置として、社会構成員全体への疾病の予防、治療、保健・リハビリテーションのサービスを提供する必要がある」に影響を受けたとされ、この報告が包括的な社会保障のための改革案となった。

国、地方の行政組織と役割

NHS の最高組織は保健省(Department of Health)であり、その業務は、①NHS 政策の戦略的フレームワークを策定する(StHA: Strategic Health Authority 戦略的保健当局が中心となる)、②NHS 資源配分のため財務省と予算水準を折衝する、③StHA, PCT, NHS Trust のパフォーマンス査定と資源運用を監督するを中心としている。

保健省には保健医療・社会ケア総局(Directorates of Health and Social Care)、英国医薬品・健康関連製品監督庁(Medicines and Healthcare products Regulatory Agency)、NHS 管財庁(NHS Estates)の部局があり、特に保健医療・社会ケア総局では、2002 年に従来の 8 つの地域事務所を廃止して保健省内に 4 つ(北部、ロンドン、中部、南部)の局を設け、

現場への権限委譲と共に保健医療・社会サービスの連携推進を目的としてNHSの管理運営と社会ケアの監視、連携強化と業務内容評価、NHS上級職員指導と StHA のパフォーマンス管理等の任務を負った。現在、NHS は England, Northern Ireland, Wales, Scotland に分かれており、後者2地域はそれぞれ独立したサービスを展開している。

1次医療は GP(General Practitioner, B(A)に詳述)や PCT(Primary Care Trust)中心に地域が行い、2次医療を NHS Trust、病院が担うという構図である。PCT は独立団体であり、イギリス国内に 2004 年 12 月でその数 302(1PCTあたりの平均対象人口 17 万人)存在し、地域特性に応じた医療計画と柔軟な予算管理権限を持ち、効率的かつ統合されたサービス提供に取り組むため、予算は政府から直接配分され、その予算の使途は指定されていない。地域の人口にみあつた十分なGPを確保し、病院、歯科、精神医療、救急移送、薬局などのサービスや健康増進に対して責務を負っている。

FT(Foundation Trust)は NHS Trust の新しいタイプであり、NHS Trust の独立性を強化し、より地域住民のニーズにあつた運営を目的としており、2003 年 11 月に創設された。保健省とは別組織の Monitor(監督官)が設立を認可し、住民、患者、職員などがメンバーとして登録、業務執行の監督は理事会が行なうが、住民や患者は選挙で代表を選ぶ。創設にあたっては国会の反対意見も強かったが、地域の利益に基づく医療やケアの提供をするということで、ブレア首相は 2008 年までに全てのトラストの FT 転換を目指している。

医療サービスの内容

具体的なNHSでの医療サービスは、大きく①家庭保健サービス(Family health services), ②病院サービス, ③地域保健サービスに分類される。

①家庭保健サービス

GP(General Practitioner)と呼ばれる一般医による診療と、歯科サービス(Dental Services), 薬剤サービス(Pharmaceutical services), 眼鏡サービス(Ophthalmic services)がある。日本と違い、一般的な診療以外のこうしたサービスに児童や妊婦、高齢者、低所得者層に対する補助があることが特徴的である。GP では、救急を除いた一般的な診療を行い入院治療や専門医療等が必要な際に患者を紹介し、プライマリケアの担い手として登録住民の健康管理、健康増進のため保健師や地区看護師、助産師などとチームを組んで活動しており、約 4 万人の GP が登録されている。歯科サービスは、患者は費用の 80%を負担(上限額があり)することになっており、18 歳未満の児童や出産前後の女性、所得補助を受けている家族は免除される。薬局では GP の処方に従った薬を支給するが、患者は一処方あたり 6.4 ポンド(2004 年)を一部負担金として支払い、後は PCT より支払われる。

②病院サービス

自分の登録している GP の紹介を通して受けることができ、病院をベースとする専門医の治療を受ける。病院の種類には一般・専門・結核・精神病院があり、伝染病棟、精神障害者用施設等がある。1991 年の NHS 改革により、保健当局は民間病院とも契約ができるようになった。病院に勤務する医師数は常勤換算で

78,024 名(2002)であり、うち専門医は約約36%である。病院での非医師職員は 974,390名であり、看護・助産職員は 455,361 名、うち73.6%が有資格である。

③地域保健サービス

イギリスの医療政策は、入院から地域保健サービスへと重点を移してきており、訪問保健師、地区看護師、助産師などが重要な役割を果たしている。訪問保健師は新生児や高齢者、障害者(児)の家庭を訪れ、保健上の問題点を把握して助言を行なう。必要に応じて GP や病院、地方公共団体の社会福祉部に連絡を行なう。

患者の医療への参加

良質で効率的な医療を提供するシステムを構築する上で、患者参加は欠かせないが、イギリスでは、1991 年保守党政権下で「患者憲章」(The Patient's Charter for England)が採択され、市民憲章(Citizen's Charter)を NHS 内で実行に移す目的で、人々の意見やニーズを聞き、サービスを標準化して提供しようという動きが見られた。これは1995年に改訂されたが、1997 年労働党への政権交代により憲章そのものが見直され、新 NHS 憲章("The new NHS Charter - a different approach")として再発行された。その後 2000 年には NHS10 カ年計画の下に廃止され、相補・代替として 2001 年1月に保健省(当時 Gisela Stuart 保健省大臣)が NHS ガイド("Your Guide to the NHS")を発表、このガイドでは患者憲章で謳われていた患者の権利と義務をより具体的に明確化すると共に、NHS が行るべき医療に対するコミットメントがなされた。

健康政策・保健計画

第二期ブレア労働党政権の主課題として「公共サービスの改善」「EU参加問題」「安定した経済の維持」が挙げられており、2004 年7 月ブラウン蔵相の「包括的歳出見直し」による国家公務員削減とサービス充実が目指されている。Health Impact Assessment(健康インパクト評価)プロジェクトでは、国内の労働・所得・税制・交通・環境・教育など様々な社会環境因子が健康に影響を与えており、政府がそれらに責任を負うべきであることなどが報告され、狭義の保健医療政策の枠を超えて、政策・施策・事業が人々の健康に及ぼす影響を事前評価すべきであるという考え方が拡がっている。特に、2004 年2月のレポートでは、公衆衛生・予防活動の重要性を再確認すると共に、評価・根拠に基づく政策を行うことなどを勧告している。中でも、肥満と喫煙問題に対し、脂肪の多い食品に課税する脂肪税(fat tax)や職場における喫煙禁止法の検討などが挙げられている。

イギリス政府は 2000 年7月に NHS が予算不足であることを認め、今後予算を増加させる一方で、医療サービスの質と効率性を高め、患者を中心に捕らえた医療制度の構築を宣言することを余儀なくされた。医療技術評価の充実にも、そのような背景があったと考えられる。

医療技術評価

医療サービスの臨床的有効性及びサービスの質を高めるために National Institute of Clinical Excellence (NICE), Commission for Health Improvement (CHI) の2機関が設立された。前者は臨床ガイドライン及びサービスの費用効果に関するガイドラインを作成することを目的とし、後者は医療サービスの質の向上

を促進することを目的としている。

1992 年から 1997 年まで, The Health of the Nation (HOTN) 戦略として, 下記のような数値目標を挙げて健康政策を評価する取り組みが行なわれた. (Target based approach to health policy の例)

- 65 歳未満の冠動脈系心疾患と脳卒中を 2000 年までに 40% 減らす.
- 2010 年までに男性の肺がんによる死亡率を 30%, 女性で 15% 下げる.
- 2000 年までに全ての自殺率を少なくとも 15% 下げる.
- 16 歳以下の妊娠を 2000 年までに少なくとも 50% 減らす.
- 15 歳以下の事故死を 2005 年までに少なくとも 33% 減らす.

医療費と財源

イギリス(連合王国)での総医療費支出は 2004 年現在 85,402(百万ポンド=約 17.4 兆円)のうち, NHS 国民保健サービス)が 86.6%, 民間(民間医療保険および医療機関に対する消費支出)6.04%, その他 7.4% (NHS 処方外の医薬品に対する消費者支出および眼鏡, コンタクトレンズ, 補聴器などの治療用器具の支出含)となっている。

OECD データ(2004)では医療費対 GDP 比はアメリカが 15%と特異的に高いが, イギリスの NHS における医療費対 GDP 比は前述のように日本と同様低く 7%台, 民間 1.1%(合計 8.5%)となっている。NHS の財源(2002)の 85.9%は税金であるが, 2%は患者の一部負担, 12.1%が保険料収入となっている。国民保険制度に対する保険料は就業形態や所得に応じて 4 種あり, 例としては 2004 年 4 月改訂ベースで賃金が年間 4,745 ポンド(約 96 万 7 千

円)を越えると, 超えた額の定率 11%の第 1 種保険料を納付する。1948 年の「国民保険法」に始まったイギリスの所得保障制度は, 1986 年「社会保障法」として再編され, すべての国民が単一制度に加入して保険料の拠出を前提とする「国民保険制度」と無拠出の各種給付制度があり, 疾病や出産を対象とする医療関連給付が含まれている。現在の所得保障は社会保障省の一部と教育雇用省の一部が統合した就労年金省 (Department of Work and Pension)が管轄しているが, 医療関連給付として労働不能給付 Incapacity Benefit(短期低額, 短期高額, 長期の 3 種と法定傷病手当金 Statutory Sick Pay がある), 出産手当金がある。

官民の協力関係

1992 年保守党メジャー政権下で導入された PFI(Private Finance Initiative)は, 1997 年のブレア政権以降も継承され, PPP (Public Private Partnership)という形で民営化, アウトソーシング, 民間とのジョイント・ベンチャーなど民間活力活用方策を打ち出した。PFI とは民間企業が 100% 出資の特別目的会社を設立し,これまで国債発行や地方公共団体の借り入れで賄っていた公共施設の建設資金を民間の金融市場から調達, 返済は公共サービスの代行業務から得られる収益で行われる仕組みとなっている。PFI 草案件数(契約額 427 億ポンド, 約 10 兆円, 2004 年末)のうち病院が 28.2% となっており, 第 1 号となった NHS Trust のダートフォード病院は, 期間 32 年の長期社債への乗り換えに成功, 医療サービス面でも平均在院日数を 4 日間に短縮, 長期待機患者もほぼ解消した。医療福祉分野では, 今後は信用保証財務手法(Credit Guarantee Finance,

CGF)を導入し、政府が PFI 導入病院に建設資金を直接融資し返済保証は民間の第3者機関が行う試みや、NHS病院経営水準改善のための近代化庁(Modernization Agency)設立、プライマリケア機能の強化(入院患者を減らす目的)としてPFIの派生的手法である地方改善財務信託による施設・機器の建設・回収、クリニックガバナンス導入による質向上施策を実行している。

民間保険

NHS による医療サービスは、原則無料の提供であるが、入院や手術まで数ヶ月待たされる waiting time が問題となっている。また NHS では病院の主治医を選ぶことができないことから、民間医療保険として民間医療保険(PMI: Private Medical Insurance)と現金給付医療保険(HCP: Health Cash Plan)があり、商品内容によって分別される。

実績では年間支払保健給付額が NHS 総支出との比較で PMI が 3.4%(2001), HCP が 0.4%(2000)規模となっており、対人口当たりの被保険者率は PMI が 11.5%, HCP が 11.6% となっている。PMI 市場には 24 社が参入しており、BUPA (British United Provident Association)が約 37%, PPP Healthcare が約 25%を占め、その他いずれも 10%以下のシェアであり、HCP では最大手の HSA(Hospital Saving Association)が約 40%の保険料シェアとなっており、多くの会社が非営利の民間健康保険組合形式を取っている。PMI と比較すると HCP では保険料が低額のため(加入者一人当たりの保険料 PMI 約 664 ポンド、HCP 約 109 ポンド)、個人契約が中心となっている。HCP は 1800 年代に従業者団体が地域の病院と組んで始まったとされ、医療費相互扶助の仕組

みをとっていたが、MPI では商品内容の入院時の専門医費用、民間病院入院費用、外来治療費(例外あり)、在宅看護(商品コースによる)に対して全額支払いであるものも、HCP では1日 10~80 ポンド支給となっている。

民間医療保険の場合、支払は患者を介さず保険会社が直接医師や病院に支払うケースが主流となっているため、患者や医師、病院もコスト意識が低くなり治療費が高くなりがちとされている。同じ治療内容でも、保健加入者のほうが無保険者より高い請求をされる場合もあり、保険会社は問題視している。

一般的に、イギリス国民は NHS を通した医療サービスを受けるが、公的サービスを使うとウェイティングリストに載る可能性があるので、一部の富裕層を中心に、人口の約 88%が民間保険によってカバーされている。個人の民間保険の利用者は、ここ数年微減傾向にあり、2003 年から年 1%位ずつ下がってきており、企業単位での民間保険との契約は微増傾向にある。企業の民間保険の加入が増えた加入の背景は、企業側が、職員が病気になる事によって損じるコストに気が付き始めた背景がある。保険徴収料 2005 年時点では 6,800 億円であり 2001 年より 1,000 億円程増加、消費した民間医療費は 2001 年から 2005 年も同じような割合で増加し、現在は 5,000 億円である。民間保険加入者はそれ程増加していないが、医療費は着実に増加している事から、近年一人当たりの医療費は増加傾向にあるといえ、この先な民間保険市場はこの先約 6%を水準に延びていくことが見込まれている。

マンパワー(服務、健康サービス産業関連)

2003 年のイングランドにおける保健医療従事者数は、非医療業務従事者合計約 85 万 6

千名、有資格臨床医療従事者合計約 41 万名となっており、1993 年次と比較した 10 年後の変化率は全病院医師で 4.0% 増(専門医が 45.6% を占め、6.0% の増加)、有資格コメディカルが 3.5% 増、特に増員が目立つのは救急車職補助者で 8.2% の増加となっている。2002 年 7 月に「人的資源計画 Human Resource in NHS Plan」が公表され、スタッフ増員の経過報告がなされたが、2001 年 9 月時点で看護師 40,000 人増員、セラピストおよび他の医療専門家 5,500 人増員、専門医 3,700 人増員、GP 700 人増員と報告された。看護師やセラピスト等は目標値に向かい順調に増員されているが、医師の不足に対しては深刻で、医学部定員拡大(1997 年以降に 60% 増)や海外医師の採用を計画している。またコメディカルの質の確保のため、視能訓練士、歯科補綴士・矯正士、足治療医、救命救急士、理学療法士、放射線技師、作業療法士、言語療法士など 12 のコメディカルに HPC(Health Professions Council: 医療専門家評議会)への登録が義務付けられた。2005 年に保健省は患者主導の NHS を実現するため、StHA に対し、このような人的枠組みの再構成を含めた検討を行う案を検討している。

NHS における人材を扱う部門としては、NHS Confederation(NHS 同盟)が NHS 職員を統括し支援する機関として設立されており、独立した組織として、ベルファスト、カーディフ、リーズ、ロンドンにオフィスを設けているが、北アイルランド、スコットランド、ウェールズにも同様の組織が存在する。このような組織の一部として NHS Employers があり、実際の雇用プログラムや人材について実質的なマネジメントを行なうと共に、雇用の支援・促進、職員を代表して雇用者側と交渉する役割をもつ団体として、2004 年 11 月に正式に保健省により発足された。具

体的には職員にとって説明性のある(Accountable)、効果的な(Effective)、実際的な価値を持つ(Relevant)、職員への支援や助言を行いかつ代表となる(Responsive)、透明性のある(Open)、雇用者や他の利益関係者間に活発な論議を維持しつつ(Engaging)、発展性のある(Leading edge)、身近な(Approachable)組織として活動することを謳っている。

3. イギリスの統合医療及び相補・代替医療の現状

イギリスの相補・代替医療の利用状況

イギリスの歴代政府は、患者が相補・代替医療の治療を必要とする限り、相補・代替医療へのアクセスが保証されることを確実なものにしてきた。その結果、イギリスは相補・代替医療の公的病院がある欧州連合で唯一の国である。実際、国民健康保険ホメオパシー病院がロンドンやグラスゴー、リバプール、ブリストル、タンブリッジ・ウェルズにある。セント・マリー病院では、リラクゼーションやダイエット、ヨガ、瞑想セラピーを利用でき、近代西洋医学の医師が近代西洋医学以外の施術者と共に緊密に働いている。近代西洋医学の医師によって提供されるホメオパシーは、国民健康保険に含まれている。

相補・代替医療薬やホメオパシー製品、他の自然医薬は、ますます人気が高まっており、現在、健康食品店と薬局で広く入手可能となっている。

相補・代替医療の利用が増加し、相補・代替医療の有効性をめぐる国民と政府の懸念に対応して、イギリス補完医療研究協議会が 1982 年に結成された。特に、イギリス補完医療研究協議会では、医療制度の費用削減にお

ける相補・代替医療の主要な役割に気付いていた。

一般的に、専門家団体の一員になるには、近代西洋医学以外の施術者は、保険で保証され、職業倫理を固守しなければならない。

過去20年の間に、相補・代替医療の関心が高まり、広がった。国民の70%は、相補・代替医療が広く国民健康保険で利用できるようになることを支持しており、特に整骨療法、鍼治療、カイロプラクティック、ホメオパシーの利用に賛同している。

イギリスの人口の1/8は、相補・代替医療を試しており、これらの人々の90%は、再び相補・代替医療を利用しようとしている。相補・代替医療は、中年で、中産階級の女性に最も人気がある。最も使用される相補・代替医療は、生薬、整骨治療、ホメオパシー、鍼治療、催眠術療法、スピリチュアル・ヒーリングである。多くの相補・代替医療の治療は慢性病を扱うことに集中している。また、相補・代替医療の殆どの患者が近代西洋医学の患者である。

イギリスでは、学位を持たない相補・代替医療の施術者が、相補・代替医療の大部分を提供している。1987年には、約2,000人の近代西洋医学以外の施術者がいた。1999年には、50,000人の相補・代替医療提供者がいた。これらの内の約10,000人は、公式に登録された医療専門家である。1998年には、最大500万人の患者が、相補・代替医療の施術者を受診していた。患者は毎年約16億ポンドを相補・代替医療に費やしていた。

イギリスには治療を行っている約1300人のカイロプラクターがいる。相補・代替医療の施術者の専門家の団体が複数ある。

図1は、2000年に、国民健康保険(NHS)のプライマリケア(初期医療)で用いられていた

相補・代替医療を示している。鍼治療(Acupuncture)73%, 整骨療法(Osteopathy)43%, ホメオパシー(Homeopathy)38%, カイロプラクティック(Chiropractic)23%, アロマセラピー(Aromatherapy)18%, 催眠(Hypnosis)12%, リフレクソロジー(Reflexology)10%, マッサージ(Massage)5%, 頭蓋整骨療法(Cranial osteopathy)4%, 栄養療法(Nutritional therapy)4%, 瞑想(Meditation)2%, ヨガ(Yoga)2%, アレキサンダー・テクニック(Alexander technique)1%, ヒーリング(Healing)1%, ハーブ薬(Herbal medicine)1%, 霊気(Reiki)1%, 指圧(Shiatsu)1%の順であった。

国立統計局(ONS)の2001年4月の調査では、イギリスでは過去12カ月の間に、10人に1人が相補・代替医療を使用していた。

シェフィールド大学による家庭医に対する調査では、2001年の治療の49%は何かしらの形で相補・代替医療の受診が提供され、1995年の治療の39%と比較された。現在、診療所における治療の3分の1は、何らかの形で相補・代替医療が提供されていた。

規制状況

近代西洋医学の学位のない相補・代替医療の施術者は法によって許容されており、近代西洋医学の大学の学位を保持する医療提供者のみが、公式に認められており、大学の医学部からの証明書や資格を所有し、1年間の一般的な薬の臨床研修を修了した者が、医師として医業を営む。臨床実習の期間、医学生は、仮登録をする。満足行く十分な研究を修了した後に、医学生は、本登録を行うことになる。登録医師は、登録医師の称号の使用や自称、医師や外科医としての法的公認、法廷

での医学的同席や助言のための費用負担、特定の地位の保持、国民健康保険での一般的医療業務の提供、いくつかの法定の証明書の提供する権利を含む、権利と責任が与えられる。医学総合会議(医学専門職を規定する国家機関)では、近代西洋医学の医師の資格の登録を行っている。

ただし、特定の訓練が必要ではあるが、登録は、近代西洋医学以外の施術者に、イギリス一般法に規定されている公認されていない医療を行う権利のような、ある一定の権限を提供する。この権利は、議会の審議で明確に禁止されなかった医療活動を行う個人の自由を保護する。その結果、いくつかの制限と 1983 年の医事法を破らなければ、近代西洋医学以外の施術者は、訓練に関わらず医業を営むことができる。原則として、非登録者は、患者の同意があれば外科的行為を行うことさえできる。しかし、そのような行為が虐待を招けば、近代西洋医学以外の施術者は、刑事法と不法行為の下で起訴されることになる。そして、仮に患者が死亡した場合、施術者は過失致死罪で起訴されることになる。登録医師を起訴することはできない。

1917 年の性病法と 1939 年の癌法の第 4 節には、近代西洋医学以外の施術者の権利に関する同様の制限がある。近代西洋医学以外の施術者は、特定の医療行為や特定の専門職の治療、特定の称号を使用することは出来ない。登録された近代西洋医学の医師のみが、癌や糖尿病、癲癇、緑内障、結核を治療し、医薬品の処方、妊娠中絶、性病の治療など、特定の医療行為を行うことが出来る。無免許の医師は、薬剤師や助産婦、歯医師、または法的身分が 1960 年の薬事法の職業附によつて規制されている、州によって登録された近代

西洋医学の医師であることを仄めかして、実務を行うことは出来ない。この法律は、栄養士や薬品試験所の技術者、作業療法士、理学療法士、レントゲン技師、整形外科医を規制する。さらに、近代西洋医学の医師と看護師が雇用されている多くの建物と関連した「保健医療センター」という用語の商業用途は禁止されている。

治療において、近代西洋医学以外の施術者に患者を紹介している近代西洋医学の医師は、自分の患者に対する臨床での責任を負っている。1983 年の医事法は、登録医師による治療形態を規制しなかった。したがって、相補・代替医療に技能や資格が必要だとしても、相補・代替医療を用いている登録されている近代西洋医学の医師には、全く制限がないのである。さらに、近代西洋医学の家庭医と家庭健康保険機関との 1990 年 4 月 1 日の協定では、近代西洋医学の医師と共に働くスタッフの定義をしていない。したがって、医師のスタッフには、理学療法士やカイロプラクター、栄養士などを含むこともある。

1950 年に、政府は、ホメオパシー法の権限において、ホメオパシーを公式に承認した。政府は、全く同様の 1993 年と 1994 年の整骨療法とカイロプラクティックの法律を通じて、整骨療法とカイロプラクティックを規制した。これらの 2 つの職業の登録された施術者は、称号の保護を含む、特別な権利を持っているが、彼らは、他の近代西洋医学以外の施術者のように、公式な医療提供者としては承認されず、国民健康保険病院で働くことはできない。それにもかかわらず、これらの 2 つの行為が相補・代替医療の重要な進展であると考えられている。鍼師やホメオパシー施術者、薬草療法師を含む他の施術者は、現在、同じレベルで認

識されている。

カイロプラクターと整骨療法師の規則は全ての医療専門家と同様に登録に基づいている。「カイロプラクター」や「整骨療法師」の称号を使用する権利は、登録されたカイロプラクターと整骨療法師に限定されており、公認された資格の保持により登録され、経験豊富な施術者への過渡的な条項でもある。

全カイロプラクティック協会(多くのカイロプラクター以外の者も含んでいる)は、独自の職業倫理を公開している。1993年と1994年の整骨療法師とカイロプラクター法の下では、懲戒処分の主要な評価基準は、専門能力の欠如、登録されている整骨療法師やカイロプラクターに必要とされる標準を下回る行為、刑事犯罪での有罪判決、整骨療法師やカイロプラクターとして働く能力に影響するような重篤な健康障害である。この倫理の下では、委員会から懲戒処分に直面している施術者は、訓戒されるか、業務停止にされるか、解雇されることになる。当初は2年~3年の期間で、最大3年間、訓練する権利が与えられる。しかし、これは未だ有効ではない。

ホメオパシー他の自然療法は、多くの個人開業薬局で販売されている。イギリスでは、ホメオパシー製品に関する欧州指令が、製造とマーケティングを規制している。他の薬の認可は、1968年薬事法により規制されている。医薬品登録のアプリケーションには、関連する研究と臨床試験の詳細を添付する必要がある。要件は、その薬が新規化学物質を含んでいないか、それらが薬草の調合剤であるかといった、厳格なものではない。

1999年の衛生法は、職業や治療のための法的規制を実現するための2つの選択肢を提供した。第1の選択では、職業を代表する協

会は、法定規制を適用することができる。2番目の選択肢では、保健専門職委員会に参加でき専門職とし、委員会の会員資格の称号を与え、それを保護する。

健康食品に関わる法律、規制に関しては、食品基準局や1990年の食品安全法、1968年の貿易記載法、1994年の一般製品安全規則、1996年の化粧品安全規則等で規制している。

教育と訓練

英國医師会は、相補・代替医療を医学校の学部カリキュラムに組み入れて、公認の卒後研修が利用できるようにすることを勧めている。

多くの近代西洋医学以外の施術者は、効果的な訓練をしているが、相補・代替医療のプログラムの質は異なる。相補・代替医療の機関は、国民と政府の両方が許容できる訓練の国家基準を確立するために研修部局と取り組んでいる。

相補・代替医療の施術者を代表する54の専門職協会があり、人智医学やカイロプラクティック、ホメオパシー、植物療法、自然療法、整骨療法の包括的な全日制の課程を提供しており、修業年限は最低3年間である。

ホメオパシー法の権限は、近代西洋医学の医師や他の法的に認められている医療専門家に対してホメオパシーの訓練をし、試験をして、卒業証書を授与するといった、ホメオパシーの権能を強化するものである。イギリスには4つのカイロプラクティックの学校がある。

保険の範囲

一部の例外を除いて、相補・代替医療の治療にたいする費用は、社会保障制度で還付されない。例外としては、時折、国民健康保険病院の中で利用可能な治療、鍼灸療法や整骨療

法, カイロプラクティックの治療については, 無料で提供されている。近代西洋医学の家庭医は, 理学療法士やカイロプラクター, 栄養士などの広い範囲のスタッフに対する還付請求をすることができるが, 当局はこれらの治療や処置の費用の全てや一部に対する還付の認否をする自由がある。

いくつかの民間保険のプログラムでは, 最も人気のある 5 つの相補・代替医療, ホメオパシー, 整骨療法, ハーブ療法, 鍼治療, 自然療法を, 近代西洋医学の医師が提供する際に還付する。

カイロプラクターと整骨治療師のサービスは, イギリス貿易機関と産業や退役軍人の協会のような, いくつかの団体によって還付される。

公的機関での相補・代替医療の取り扱い

①イギリス保健省における相補・代替医療の取り扱い

イギリス保健省(DH:Department of Health)のホームページでは相補・代替医療専用のページを設けられ, 相補・代替医学の定義, 法的規制に関する保健省運営部会からの大臣への報告, ホメオパシーの業務に関する文書, 初期医療のための情報, 相補・代替医療の法規, 研究と統計, 相補・代替医療に関する上院報告など, 相補・代替医療に対するイギリス政府の取り組みが紹介され, 相補代替医療関連の情報支援を行っている。詳細は以下の通りである。

相補・代替医学の定義

コードラン共同計画では, 相補・代替医学(CAM)とは, ある歴史的時代に特定の社会や文化において, 政治的に優位な保健システムに含まれるものと除く, 全ての保健システム,

治療法, 実践, そして, それらに付随する理論及び信念を包含する治療資源の広い領域と定義している。

鍼治療法, 生薬, 中医学, およびイギリスで行われている他の伝統的医学システムの臨床家の法的規制に関する保健省運営部会からの大臣への報告

発行日:2008 年 6 月 16 日

保健省運営部会は, 2006 年夏にジェーン・ケネディ, 当時の保健大臣によって創設され, 鍼治療法, 生薬, 中医学, およびイギリスで行われている他の伝統的医学システムの臨床家の法的規制の立案をするよう促された。

特に, 運営部会は, 教育や訓練, 登録, 治療の適格や規則の他の不可欠な局面に関しての問題を特定し, 選択肢を提案するように依頼された。

ホメオパシーの業務に関する文書

発行日:2007 年 10 月 25 日

2007 年の早期に, 「ホメオパシーの業務」と題する文書に関する説明が, 委員会の委員へ行われた。

補完医療:初期医療のための情報

保健省と統合医療財団, NHS アライアンスと全国初期医療協会との共同作業で, 2000 年 6 月に初期医療グループのための情報パックと初期医療臨床医のためのリーフレットが製作された。それらは, 決定的な専門ガイドラインの提供や個々の臨床判断の代用を意図するものではない。

- 補完医療:初期医療グループのための情報パック(2000 年 6 月 19 日)
- 補完医療:初期医療臨床医のための情

報(2000年6月19日)

相補・代替医療の法規

2005年2月、保健省は、2004年3月と6月に開催された、生薬と鍼灸法の臨床家を規制する議案に関する審議会での応答のまとめを発表した。その審議会は、鍼灸法と生薬規制作業部会の報告により報知され、2003年9月に発表されていた。

- 生薬の安全性:薬と保健製品の規制部局の設置(新たな窓口の開設)(2008年7月)
- 生薬と鍼灸法の法規制:審議に関する報告(2005年2月14)
- 2004年12月22日プレスリース:補完的保健のより良い法規(2004年12月22日)
- 鍼灸法専門職の法規制:鍼灸法規制作業部会報告書(2003年9月1日)
- イギリスの生薬臨床家の規制に関する提案:生薬規制作業部会からの報告(2003年9月19日)
- イギリスで整骨療法家(osteopath)として業を行う者は、全整骨療法協議会(General Osteopathic Council)に登録しなければならない(新たな窓口の開設)
- イギリスでカイロプラクターとして業を行う者は、全カイロプラクティック協議会(General Chiropractic Council)に登録しなければならない(新たな窓口の開設)

研究と統計

NHS研究開発プログラム

特に癌の患者における相補・代替医療の公衆が利用が増加している。上院特別委員会の責務は、CAMのジャンルの質の高い研究の進展が望みであり、癌患者の平均3分の1は

何かの形でCAMを利用したこと示す調査に応じ、保健省はCAMの研究(研究能力養成計画の最初の期間に130万ポンドと癌患者の治療におけるCAMに関する3つの定性研究の計画のために32万4000ポンド)に対し資金を提供した。これは、保健における根拠に基づくCAMの発展の助けとなるであろう。

- 癌患者の治療における代替医学(CAM)の役割の研究(2008年12月5日)

2000年のイギリスにおける相補・代替医療の専門家団体

1997年の報告以来、この報告書は、この分野の専門家団体の進歩について詳しく述べている。また、それは、リフレクソロジーに含まれる専門職の新たな規制の公開討論会の計画についても報告している。

- 2000年のイギリスにおける相補・代替医療の専門家団体(2000年1月1日)

1997年のイギリスにおける相補・代替医療の専門家団体

本文書はDHによって実施されたアンケート調査を基に報告され、イギリスの相補・代替医療の専門家の活動状況を調べるものである。さらに、活動の協調と責任ある治療の奨励へ向けた取り組みを目指した。

- 1997年のイギリスにおける相補・代替医療の専門家団体(1997年1月1日)

相補・代替医療に関する上院報告

科学と技術に関する上院特別委員会は、2000年11月に、イギリスや先進国での相補・代替医療(CAM)の利用の増加による公衆衛生政策の高まりへの意義に関する質問への質疑において報告した。その報告書は、CAMの

利用や規制についての情報提供に関する多くの提案を行った。2001年3月、患者や他の消費者の利益を保護するための支援として、政府はその報告を歓迎した。その報告書は、仮に正統医学と補完医療の両方が真剣に取り組めば、医療全体として大きな利益をもたらす可能性も示した。

- 科学と技術に関する上院特別委員会の相補・代替医療に関する報告への政府の反応(2001年3月28日)
- 相補・代替医療:科学と技術に関する上院特別委員会第6回報告書[1999年から1900年のセッション](2000年11月28日)

(出典:イギリス保健省(DH: Department of Health))

http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Complementaryandalternativemedicine/DH_074489)

②イギリス保健省における相補・代替医療の取り扱い

イギリス国民健康保険(NHS: National Health Service)の職種紹介のホームページでは、相補・代替医療専用のページが設けられ、相補・代替医療の一般的な事項、現状と統計、入学条件と訓練、規制、給与や福利厚生、仕事の内容、より詳しい情報の提供先などが紹介され、これから相補・代替医療関連の仕事を希望する者への情報支援を行っている。詳細は以下の通りである。

相補・代替医療(CAM)の一般的な事項

イギリス保健省は、現在イギリスで利用可能な数多くの補完的治療が存在することを認めている。これらの治療のいくつかは、正統医療

では完全な解決策を提供できないような特定の病気の状況において、その症状を軽減することが知られている。

政府は、患者のニーズや要望への責務として患者の健康状態の管理において積極的な役割を果たすことができますような国営医療サービス(NHS)の開発に取り組んでいる。補完療法は多くの患者を引き付けていることは明らかであり、さらなる原則として、一部のNHS機関が提供するサービスの範囲内で、もし患者が相補・代替医療に賛同すれば、相補・代替医療は臨床及び費用上の資源の有効活用となり、部分的に同意された健康の優先順位に沿うものとなるであろう。

最もよく使われている治療法は:

- 鍼治療
- アロマセラピー
- カイロプラクティック
- ホメオパシー
- マッサージ
- 整骨療法

初期医療の受託では、患者が相補・代替医療(CAM)を受診することができるよう広がりのある特異な診療方針をしばしばとがある。これらの診療方針では、患者個人の志向性を考慮した特定の治療法を患者が受診できるようにすることを家庭医(GP)に開放している。ここでは、個々の患者の利益のためにも検討されています。特定の治療法を支持する費用対効果や可用性、根拠は、全て家庭医が考慮に入れる問題である。

多くのNHSの病院では、既に様々なCAMの治療を使用している。例えば、鍼治療は、しばしば出産を支援するために用いられ、多くの

疼痛診療所では他の目的のために用いられている。ホメオパシー他の治療は、ロンドンやブリストル、タンブリッジ・ウェルズ、リバプール、グラスゴーの NHS のホメオパシー病院で用いられて、多くの支援診療所と連携している。いくつかの他の病院では、癌患者の緩和ケアで様々な CAM の治療を行っている。

現状と統計

相補・代替医療(CAM)の治療法を提供する施術者の数が増加している。2000年に発表された、保健省からの委託により、補完療法の自主規制機関が行った調査によると、イギリスには約 50,000 人の CAM の施術者が存在した。さらに今回の調査では、従来の医療専門家約 10,000 人がいくつかの CAM の治療を行っていることが示された。

国立統計局(ONS)による2001年4月の調査によれば、イギリス(UK)では過去12カ月の間に、10人に1人が補完療法を使用していたことが分かった。

シェフィールド大学による家庭医(GP)に対する最近の調査では、2001年の治療の49%は何かしらの形で補完医療の受診が提供されていたことが分かり、1995年の治療の39%と比較された。診療所における治療の3分の1の殆どは、現在、何らかの形で補完医療を提供している。

2,400人以上の登録医師やその他の医療専門家は、イギリス医療鍼治療学会に所属している。

2,400人の公認理学療法士の何人かは、公認理学療法士鍼治療協会に所属している。

入学条件と訓練

CAM のさまざまな分野に入るための要件は、各々の経験と(既に存在する)関連規制団体により設定されていることからにより変化する。

例えば、イギリスでカイロプラクティックや整骨治療家として業を希望する者は、全カイロプラクティック協会(General Chiropractic Council)や全整骨治療協会(General Osteopathic Council)の登録教育機関から認められた資格を取得する必要がある。

補完医療でのキャリアを選択する際のより詳しい情報については、統合医療皇太子財団のウェブサイト(www.fih.org.uk)を参照。

保健省では、今のところ、相補・代替医療のコースで学んでいる学生に奨学金を出していない。

規制

現在では、カイロプラクティックと整骨療法の2つのCAM専門職が法規制の対象となっている。カイロプラクティックの法規制機関は、全カイロプラクティック会議(GCC)で、整骨療法の法規制機関は、全オステオパシー会議(GOsC)である。

イギリスで、カイロプラクターとして業を希望する者は、GCCに登録する必要がある。そのため、彼らは登録教育機関から認定資格を得る必要がある。同様に、イギリスで、整骨療法家として業を希望する者は、通常の手段で GOsC に登録し、認定資格を保持する。

2004年3月2日、保健省は、生薬と鍼治療の専門職の法規制の提案を発表した。生薬と鍼治療の専門職の訓練や能力の明確な基準を設定することで、法規制は国民の保護を改善する。また、臨床家は、患者が相談して安心するに相応の資格だけではなく、臨床にお

ける能力の向上と最新情報の取り入れを進め
る。

政府は、他の相補・代替医療専門職が自主的自己規制に向かうことを奨励している。

政府は今のところ、アロマセラピーやリフレクソロジーなどの他の CAM の職種に対し、法規制を広げる計画はない。規制されていない CAM の職種が自主的自己規制の統一システムを構築することに期待している。これらの職種に法規制を求めるには、これらの職種が自
主規制では対応できない、患者に特定の危険性を及ぼす可能性があることを証明する必要がある。

給与や福利厚生

現在、十分な資格を有する CAM の専門家は、CAM のサービスの提供に特化した NHS の雇用者になるよりも、NHS へのサービス提供を含め、民間でのキャリアが発展している。

仕事の内容

どのような医療パッケージを NHS の患者に利用させるかの決断は、地域現場の NHS の機関と臨床医が行っており、患者が補完療法の施術者のサービスの提供を NHS に希望する際は、NHS の機関と臨床医は補完療法の施術者と連絡を取らなければならない。

NHS では、CAM の治療は、追加の訓練を受けている NHS の専門家(例えば、医師や看護師、理学療法士)により通常行われるか、または相応の資格を有する NHS 外の専門家が紹介される。

場合によっては、広告に NHS 雇用の CAM の臨床家とありますが、これらはしばしば非常勤職である。

NHS の常勤職は比較的まれで、複数の現場での臨床を伴うことになると考えられる。

欠員は、現地の新聞や職業センターに掲示される。また、地域 NHS の人材資源・人事部が委託する機会情報と連絡を取ることができる。

より詳しい情報

- 全カイロプラクティック協会 (General Chiropractic Council) :
<http://www.gcc-uk.org/>
- 全整骨療法協会 (General Osteopathic Council) :
<http://www.osteopathy.org.uk/>
- イギリス鍼治療協会 (British Acupuncture Council) :
www.acupuncture.org.uk
- ホメオパシー協会 (Society of Homeopaths) :
[www.homeopathy - soh.org](http://www.homeopathy-soh.org)
- NHS での、相補・代替医療の役割についての一般的な情報は、保健局のウェブサイトで見つけることができる:
www.dh.gov.uk

その他のソース:

- 王室基金 (King's Fund) : <http://www.kingsfund.org.uk/>
 - NHS ダイレクト健康百科事典 (NHS Direct health encyclopaedia) :
<http://www.nhsdirect.nhs.uk/articles/alphaindex.aspx>
 - 皇太子統合健康財団 (Prince's Foundation for Integrated Health) : www.fih.org.uk
- 皇太子統合医療財団では、人々が安心と質の高いケアを、補完医療の専門家か

ら受け必要があると考えている。それを確保するための 1 つの方法は、これらの専門職の基準を設定し、医療過誤の場合には行動を取る規制機関の設立を支援することである。当財団は政府と共に、主な補完的治療の範囲において、相補・代替医療の専門職の規制の枠組みを確立するための支援に取り組んできた。

(出典:イギリス国民健康保険(NHS:National Health Service)

<http://www.nhscareers.nhs.uk/details/Default.aspx?Id=910>)

③イギリス保健省における相補・代替医療の取り扱い

イギリス国民健康保険(NHS)ディレクトリーでは、相補・代替医療の施術者のリスト(NHS Directory of Complementary and Alternative Practitioners)の公開と検索サービスを提供しており、相補・代替医療の利用における国民への情報支援を行っている。イギリス国内で相補・代替医療の利用を希望する者は、NHS に登録されている相補・代替医療の施術者の住所と氏名、提供される相補・代替医療の種類と内容を検索することができる。

- The NHS Directory of Complementary and Alternative Practitioners. The NHS Trusts Association.

<http://www.nhsdirectory.org/default.asp>

x

相補・代替医療の学術機関

補完医学研究評議会(RCCM:The Research Council for Complementary Medicine)

1983 年に、医師や相補・代替医療の学術と経験を積んだ専門家集団により結成された、補完医療研究評議会(RCCM:The Research Council for Complementary Medicine)という、公認慈善事業団体がある。この団体は、相補・代替医療と一般的な医学の関係について調査し、適切な研究を支援し、研究結果を広めることを目的としている。また、個々の相補・代替医療の治療や特定の条件の治療の有効性に関する情報を臨床家と患者へ提供するために、相補・代替医療の根拠を研究し、広めている。RCCM で行われている事業の 1 つに、RCCM とウェストミンスター大学の統合健康学校(School of Integrated Health)とが連携して開発し、最近立ち上げられた CAMEOL データベースがある。これは、相補・代替医療の情報をより広く利用できることを目的にしたものである。RCCM のより具体的な目標と現在の活動は、以下の通りである。

研究成果の普及

CAM をよりよく理解するために CAM の介入についてより多くの情報を提示し、国民と政府機関、研究者、臨床家へ根拠に基づく相補・代替医療の集中情報サービス(CISCOM: Centralised Information Service for Complementary Medicine)を提供するために、相補・代替医療(CAM)の治療法や哲学についての研究を基にした情報の収集とレビュー、普及を行う。

適切な研究の簡素化

研究者のネットワーク(CAMRN: Complementary and Alternative Medicine Researcher Network)を育成及び促進し、委員会を開催し、CAM の治療法の研究を促進し、

今後の研究やサービス開発のための戦略開発を行うために、適切な研究の方法論についての対話を促進する。

CAMと従来の医療の関係の探究

CAM の特徴であり、根底にある、病気や疾患、効果や健康意識の関係性における CAM と従来の医学との相違といった基本原則に関連する研究での探究を活性化することにより、CAM の専門家と従来の医学の専門家の両者における理解と協力の改善に貢献する。

現在の活動

RCCM 結成 20 周年記念事業の実施と最近の取り組み：

- 現在 850,000 を超える CAM の研究の引用論文が収蔵されている CISCOM が具えている情報に含まれている発表された研究の詳細なレビューと批判的吟味により、保健省は NHS の優先分野での CAM の介入を評価するための主要な 3 カ年計画を実施している。
- CISCOM データベースの正確で、より包括的な研究情報の検索インデックスの再作成を可能にする参照機能を構築する、独自の CAM 用語のシソーラスを作成する。
- CAM の研究と資源、イベントや会議、本や書籍のレビュー、研修やコース、雇用機会と CAM の研究者との相互作用に関するただ一つの情報源を提供するために、CAMRN の Web ページを開発する。
- CAM と正統医学の統合に関する問題を明確にするために、CAM の原則の根底にあるものを探求する。

(出典：補完医療研究評議会 (RCCM : The Research Council for Complementary Medicine) <http://www.rccm.org.uk/>)

相補・代替医療の学術雑誌

オックスフォード・ジャーナル根拠に基づく相補・代替医療 (eCAM) : Oxford Journals Medicine Evidence-based Compl. and Alt. Medicine

オックスフォード・ジャーナル根拠に基づく相補・代替医療 (eCAM) は、古くて新しい相補・代替医療の世界を理解し、厳密な研究を奨励する国際的な査読付きの学術雑誌である。eCAM では、相補・代替医療の様式、特に伝統的なアジアの治療システムの研究に科学的厳密さの適用を求めており、また、作用の生物学的メカニズムの研究を通して、健康のアウトカムを重視している。eCAM は、生物科学のさまざまな領域における基礎研究や臨床試験、方法論や科学的理論の分野の科学振興に寄与することを目的としている。eCAM の活動内容の詳細は、以下の通りであり。

eCAM オープン・アクセスの方針変更

オックスフォード誌は、立ち上げ以来、最初の 4 つのボリュームまで、著者への課金なしに、全ての eCAM 論文は「開架」にて供給している。これは多くの熱意を引き付け、現在、本誌はその分野で最も面白いものの 1 つとして確立している。開架システムの試みにより大きな成功を収めたことから、2008 年以降、原著論文は著者無償による「開架」のままで残るように決定された。しかし、他の全ての原稿は基本的に定期購読になるだろう。詳細は以下に概説する。