

イギリスNHSの成立の歴史と組織

山口 由二

要旨

“from the Cradle to the Grave”（ゆりかごから墓場まで）を形容されるイギリスの社会保障制度の中でNHS（National Health Service）はもっとも誇るべき成果の1つといわれている。本論はこのNHS成立の過程とその後の変遷を追うとともに、OECDデータ等を用いて、イギリスの医療の特徴を他国とのデータによる比較によって説明した。さらにNHSイングランドで現在進められている医療改革として2022年に導入されたIntegrated of Care System（ICS）の概要を示した。このICSが「医療における地域分権化」の側面を持つことを明らかにし、極めて意欲的な試みとして、今後の展開を注視する必要性を論じた。

はじめに

研究の背景 英国では国籍に関係なく全住民に対して医療を受ける権利を保障するNHS（National Health Service）が第二次世界大戦後（1948年）に発足した。NHSは日本の互助組織的な健康保険制度と違い、国家が税金で納税者の医療をすべて引き受けようというもので、受益者負担部分のごく一部に過ぎない。NHSはDepartment of Health and Social Care（DHSC：保健福祉省）の管轄に置かれ、England、Wales、Scotland、North-Irelandの4つのNHSが存在する。それぞれのNHSは独自性を持って運営されている。

研究目的 本研究はイギリスの現在の保険制度の成立の過程を追ったうえで、現在のNHS Englandの組織がどのような過程で、かたち作られてきたのかを見ていく。さらに、OECDのデータを、そのGDP比の経年変化、医療費の財源、およびその内訳を比較検証して、イギリスの保健医療制度の特徴を分析し、今後日本の医療行政の方向性を探ることを目的とする。

研究対象 本研究の対象するNHS Englandは4つのNHSの中では最大で、英国（UK：United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland）全体の人口比で約85%を占める地域の組織であり、管理・運営は階層化されている。政府レベルとして保健福祉省とNHS・Englandが統括し、この下に42地域ごとに置かれたIntegrated Care Systems（ICS）がPrimary Care Networks（PCN：一次医療ネットワーク）、General Practitioner（一次医療診療所：GP）、および病院などの医療現場を統括管理している。現在の構造になったのは2022年7月からで、それ以前にも継続的に組織改編は行われてきたが、国民皆医療という体制は維持されている。

1. NHSの歴史

NHSが現在のようになつたことを理解するには、これまでのイギリスの福祉政策を理解する必要があるので、まずはその歴史を見ていくこととする。

1.1 国民保険法成立以前

放浪者法 イギリスの福祉の歴史で、最初に登場するのは放浪者法 (Vagabonds Act : 1572年発布) である。この法律の正式名称は「浮浪者を処罰し、貧しい人々や無力な人々を救済するための法律」(An Act for the Punishment of Vagabonds, and for Relief of the Poor and Impotent) である。この法律では教区ごとに責任者 (Justice of the Peace : 平和の裁判官) を置き、税を取り、それを教区内の生活困窮者に配分することを行った。当時第一次エンクロージャー運動が進んで農村を離れ都市部に流れ込む流民が発生し、これを取り締まることも重要な役割だったと考えられる⁽¹⁾。

救貧法の成立 エリザベス1世の時代の1601年、イギリスでは救貧法とチャリティ法が相次いで成立した。このうち救貧法により、教会をイギリス国教会化するにあたって解散したカトリック修道院に代わって、教区 (パリッシュ) ごとに税を取り、貧者の世話することになった。

互助組織の誕生 18世紀中葉、産業革命が進展する中で、都市労働者を中心に、疾病、傷害、失業、退職、高齢者ケア、死亡、出産、育児などに対して保険給付を行なう互助組織が組織された。これらの互助組織はfriendly societies (友愛組合) もしくはwelfare societies (福祉組合) とよばれるようになり、19世紀にはイギリスの各地域で多くの市民が加入するものとなった⁽²⁾。その最大規模のものは、フォレスターズ (1834年創立)、ハーツ・オブ・オーク (1842年創立)、マンチェスター・ユニティ (1810年創立) などである。このほか、非営利では労働組合が同様に互助組織として機能しているものがあつた。また、営利団体ではある簡易生命保険団体が月々の掛け金に対して保険給付を行うようになっていた。そのような簡易生命保険会社には今日世界的生命保険会社となっているプルデンシャル (Prudential) などがあつた。現在日本の保険会社が行っているような保険外行員を用いた営業で低所得者を中心に加入者を拡大し、利益を上げていた。

1.2 国民保険法

国民保険法 こうした状況の中で、大蔵大臣であつたロイド・ジョージの主導で1908年7月に老齢年金法が成立すると、次に彼は国民保健制度の成立を進めた。まず、社会保険制度で一步先んじていたドイツを視察し、これを手本として、国民保険法の構想をまとめ、そのための調整に着手した。まず、友愛組合のとの調整を進め、友愛組合をもとに国民保険制度を制定した。同法は健康保険と失業保険制度を兼ね備えたもので、当初案では寡婦保険、死亡保険も含めていたが、簡易生命保険や互助組織との競合を避けてこれを入れなかつた⁽³⁾。

この時成立したイギリスの国民保険制度とドイツの保険制度との大きな違いは、賃金比例制か

定額制にある。すなわちドイツの保険制度は保険料とそれに対する給付額が、賃金に比例しており、高所得者は大きな給付を受けられる反面、低所得者は個人の賃金からの拠出額も少ないが給付額も少なく、貧困層に対する十分な補償となっていない。それに対して、イギリスの国民保健制度は定額拠出・定額保障であることが大きな違いとなっている。そのうえ、拠出額は男子4ペンス、女子3ペンス、雇用主3ペンス、国家が2ペンスで、労働者の賃金によって減額制度があり、その差額は雇用主が拠出（低賃金に対する埋め合わせ）することになっており低所得者に極めて厚い保険となっている。この国民保険制度により労働者の医療と失業手当が保障されたが、働き手以外の家族の医療は何も保障されてなかった。また、互助組織での医療システムが引き継がれたため、一般医（家庭医）の診療は可能であるが、より高度な医療（病院など）の受診は全く対象外であった。これは救貧法でも病院の診療が可能であったことを考えると必ずしも十分なものとは言えなかった。

また、保険料の徴収を友愛組合や簡易保険会社の設立した認可組合に委託したのは現在のイギリスの保険制度が多くの部分を民間委託しているのと似ており、民間の活力を十分に利用し、公的保険と営利保険の共存を模索した結果と考えられる⁽⁴⁾。

1.3 NHSの成立とその後

ベヴァリッジ報告書 正式名称は「Social Insurance and Allied Services：社会保険と関連サービス」⁽⁵⁾という。第二次世界大戦中の1942年、首相チャーチルの依頼でウィリアム・ベヴァリッジが示した社会保障制度拡充のための一連の報告書類である。第二次世界大戦後のイギリスにおける社会保障制度の土台となった。この報告書では、ナショナルミニマム（国が行う国民に対する最低限の生活保障）という概念が導入され、普遍的（すべての人々をカバーする）かつ包括的（すべてのニーズをカバーする）なサービスを推奨した。

なお、ベヴァリッジ報告書の説明によく使われる「ゆりかごから墓場まで」（‘from the Cradle to the Grave’）というキャッチフレーズは保守党党首チャーチルが1943年3月のラジオ放送で、社会保険の必要性を説明するため用いた言葉でベヴァリッジが用いた言葉ではない。このベヴァリッジレポートは政府の出版物としては異例の65万部刷られ、戦地にも配られ最前線の兵士にも配布されたといわれている。

NHSの創設 国民保健法により1930年代には従業員の90%が家庭医のサービスと傷病手当が保障されるようになったが、残りの10%とすべての扶養家族は、民間の保険に加入していなければ、すべての費用を自己負担で支払う以外なかった。さらに、家庭医以上の二次医療に関しては全く保障がされていない状況にあった。対ドイツ戦に勝利した直後の1945年6月の総選挙の勝利で誕生した労働党政権はベヴァリッジプランを、特に医療保険制度の改革を進め、NHSの創設を進めることとなった。

NHS法（National Health Service Act）は1946年成立し、1948年発効した。この法律によって、全国民の医療サービスの原則無償化が実現した。同時に病院、医師、看護師、薬剤師、眼鏡士、歯科医師を含む幅広い医療サービスがNHSという1つの組織の下にまとまった。当時、医

療の中心的位置を担っていた、すべての公立病院、地方自治体の病院、ボランティア・ホスピタル (voluntary hospital)⁽⁶⁾と呼ばれる公共的な病院は、すべて国の公的所有となり、地方病院委員会によって組織され、家庭医は自営業となり、地方自治体は予防接種、産科診療所、地域看護師などの地域サービスに責任を担うこととなった。

1950年代の改革 1950年代に保守党政権は税金で賄われるNHSを問題であると考えようになった。豊かさが増している中で、自分自身の医療を直接提供できるようになり、個人の自発性こそが、経済成長と個人の福祉を増大できると考えるようになった。すなわち、患者の自己負担の増加で政策としては歯科・眼科の補助サービスの民営化、自己負担の増額、さらにNHSの拋出制を保守党は政策提案した。

特に全額拋出制のNHSは1957年に内閣、官僚で議論されたが、財務省はNHSの支出に上限を設けることを提案した。その結果、国民保険料は1957年から1961年の間に3回引き上げられた。これは国民保険が通常の財政経路ではなく、資金調達する容易な方法であったからである。これにより雇用主より労働者の保険料徴収に重きが置かれた。その結果拋出額の割合は6.4%から2.5倍の17.2%まで上昇した。

1960～70年代 1960年代になって、拋出型の保険制度への移行はこれ以上進まなかった。これは保険拋出金が逆進的な人頭税であるという批判が逃れられなかったからである。特にEnoch Powellが1962年に保険大臣になると拋出制の流れを停止し、代わりに病院の整備計画を進めた。この計画は10年間で5億7千ポンドにも及ぶものであったが、計画通りには進まずインフレによるコスト高で3年後の1964年には26年間で20億ポンドに膨れ上がり財務省に却下される事態となった。70年代は2度の石油危機の中で英国病と呼ばれる経済の停滞期となった。この時代労働党が政権に返り咲きNHSの改革は全く進まない状況となった。

1980年代 1970年代の終わりにそれまでの労働党政権から変わって保守党サッチャー政権が誕生し、米国のレーガン大統領とともに新自由主義による規制緩和、国営企業の民営化など小さな政府を目指すいわゆるサッチャリズムによる経済再生が図られた⁽⁷⁾。同時代のアメリカのレーガン大統領のレーガノミックス、日本の中曽根首相の第二次臨調が進められたのとほぼ同じ時期である。しかしNHSに関しては大きな改革はなかった。

ワンレスレポート 2000年3月の予算で労働党ブレア首相はNHSの資金を大幅に増やし、同時に抜本的改革を行うために、2001年3月ナット・ウェストバンク元CEOのデレグ・ワンレス氏のグループに今後の指針となるレポート⁽⁸⁾の作成を依頼した。ワンレス氏は今後20年間の技術的、人口統計学的、医療的傾向から英国の医療サービスの影響予測し、包括的な高いサービスを臨床的ニーズに基づいて提供できるようにするための要素を特定することを目的としていた。この報告書は極めて速いペースでされ、2002年度予算審議に間に合うように2001年11月27日に中間報告をまず公表し、2002年4月17日に最終報告書が発表された。このレポートでは“solid progress” (着実な進歩)、“slow uptake” (ゆっくりとした普及) and “fully engaged” (完全な関与) の3つのシナリオを作成し、それぞれのシナリオで今後20年間の必要な医療費総額の

GDP比を予測している。この予測（10.6～12.5%）は20年後の現在の水準（2022年の総医療費GDP比は11.3%）に酷似している。NHSが患者のニーズに、より迅速に対応するには、国民所得の大きな割合を医療に充てる必要があると結論した。このレポートによりブレア政権は今後5年間で資金を年間7.4%づつ増額することを約束した。これにより各地域の病院や診療所が整備され、NHSへの予算額も高まった⁽⁹⁾。

II. NHSイングランドの組織

はじめに 英国のNHSはイングランド、スコットランド、北アイルランド、ウェールズ4つの地方政府ごとにそれぞれ独立性をもってNHSが存在する。英国NHSは

1. 英国国民の健康と福祉（健康と福祉の不平等を含む）
2. 自身および他の関連団体の両方によって提供または手配されたサービスの質（それらのサービスからの利益の不平等を含む）
3. 自身と他の関連団体の両方による資源の持続可能かつ効率的な利用⁽¹⁰⁾。

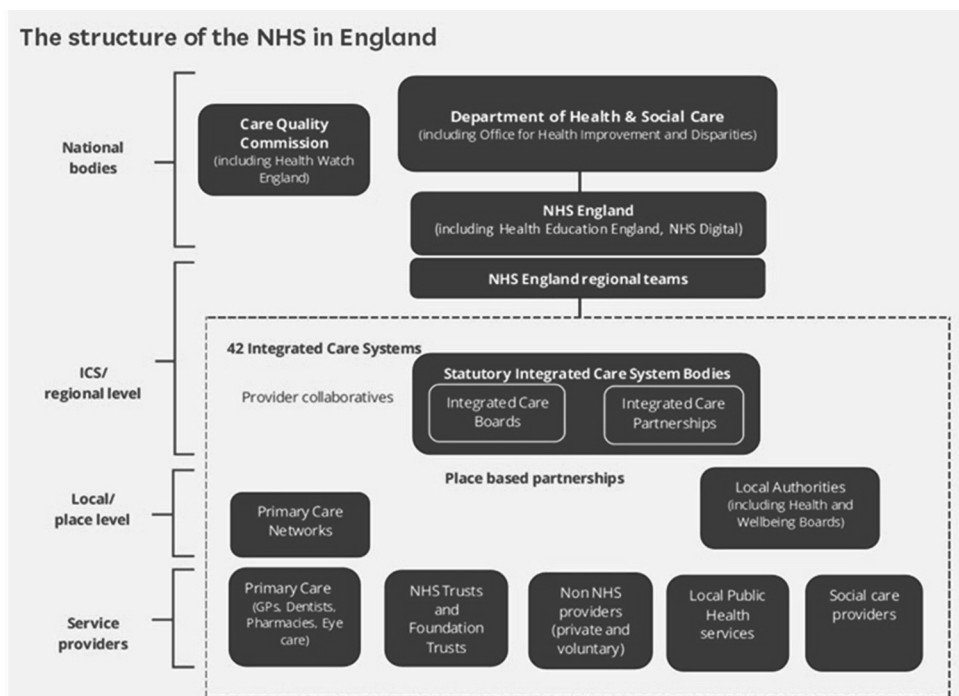
という理念の下で、それぞれのNHSはそれぞれの自治政府の管理の下で独自に運営している。そのうちNHSイングランドは最大で人口比でUK全体の85%を占める。ここでは代表例としてイングランドのNHSの組織構造について述べる。

健康社会福祉省・NHSイングランド 英国議会での予算承認を受けた資金は、保健社会福祉省（DHSC）からNHSイングランドに流れ、イングランドは統合ケア委員会を通じてNHSに資金を割り当てる。これに対してDHSCとNHSイングランドは英国議会に対して説明責任を負うこととなる。

健康介護法成立 2022年7月にThe Health and Care Act 2022（健康介護法）施行され、イングランドのNHSの構造に大幅な変更を加えられた。この法律によって、これまで試験的に運用されていた統合医療システム（ICS）の公式化された⁽¹¹⁾。ICSはイングランド全土で42組織もうけられ、1つのICSは約50万人から300万人の人口をカバーしている。ICSは領域内のNHSサービスのプロバイダーである一次ケア（GP、歯科、薬局、眼科）やNHSトラスト（2次医療のための病院など）とNHS以外（私立病院・診療所など）、および地域公衆衛生サービスコミッショナーを地方自治体やその他の地元パートナーと結び付け、地域住民のニーズを満たす医療およびケアサービスを共同で計画するパートナーシップである。これにより、競争を重視した古い立法から、協力を支援する新しい枠組みへの移行が確固たるものとなる。

ICB・ICP それぞれのICSは、統合ケアボード（Integrated Care Boards：ICB）と統合ケアパートナーシップ（Integrated of Care Partnerships：ICP）との2つの部分で構成されている（図1参照）。ICBはほとんどのNHSサービスの委託と監督を任せ司令塔として機能し、NHSイングランドに対して地域のNHSの支出と実績について責任を負う。ICPは、NHSだけでなく、自治体などと連携して、地域のより広範な健康、公衆衛生、社会的ケアのニーズに対処する計画を策定するのが目的である。この2つの組織を内包するICSは、より広範な健康の決定要因に取り組むことを目指している⁽¹²⁾。

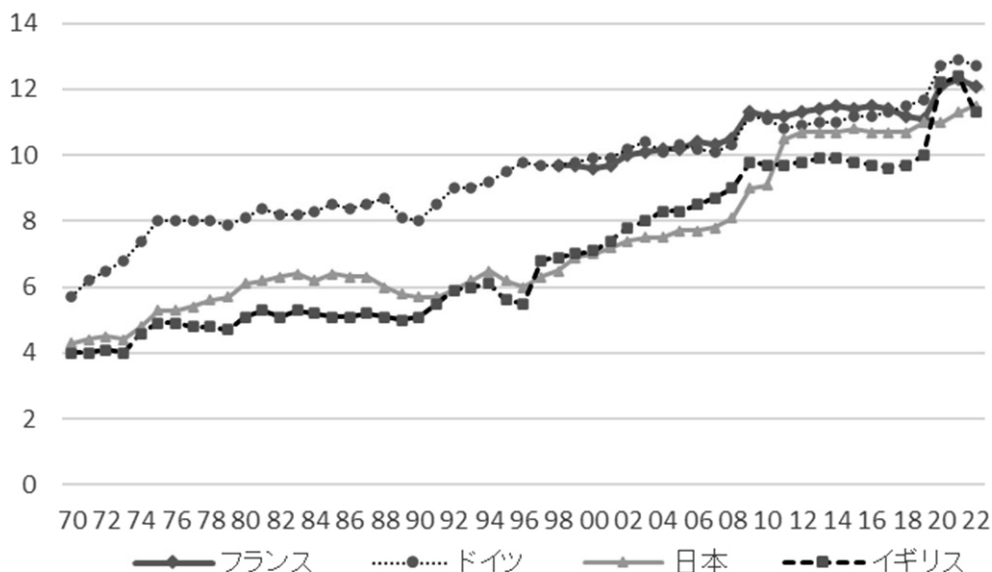
図1 NHSイングランドの組織図 (2022.7 ~) Jonathon Holmes (2022.8.18)⁽¹³⁾



医療危機 これまで、NHSはサービス需要に追いつけず、特に「待機の増加」、「労働力危機」、「深刻な健康格差」などの重大な課題に直面している。さらに、実質的な資金削減と改革失敗により、ソーシャル・ケアは危機に瀕してきた。さらに、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミックで問題を悪化させ、加速化させた。今後、この組織体制でイングランドの医療危機に対処できるか結果が問われている。

総医療費のGDP比 総医療費とは一般的な入院費用外来診察費用、薬局調剤医療費などの国民医療費のほかに、国民医療に含まれないが健康を維持するためには必要な、健康診断や出産、保険外の先進医療などの医療費用を加えた費用のことである。この総費用のGDPに対する比率 (%) についてフランス、ドイツ、イギリス、日本の4か国の1970年から2022年の52年間の経年変化を図2は示している (フランスは1998年から)。1970年では日本とイギリスはともに4パーセント台であるのに対してドイツは5.7%と日英の1.4倍である。以後各国とも上昇傾向を示す。しかし、80年代に入ってイギリスは6.4% (1983年)、日本は5.3% (1983年) をピークとして低下傾向を示す。これは同時期にイギリスではサッチャー政権、日本では中曽根政権が新自由主義の経済運営を行い、財政支出を抑制したためと考えられる。90年代になり日英ともに再び総医療費が上昇し始めるが、1995年、1996年に一時的に低下する。以後は上昇を続け、2009年には日本は9.0%、イギリスは9.8%まで上昇する。その後再び日英とも停滞、低下する。この停滞は

図2 総医療費のGDP比の経年変化



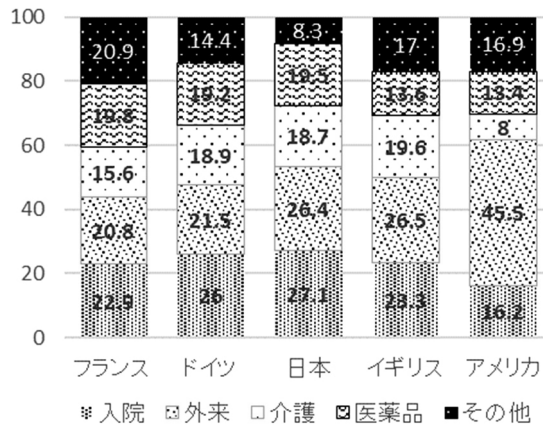
* : OECD data⁽¹⁴⁾より筆者作成

イギリスでは保守党政権が発足し、日本では自民党政権が成立したことで、社会保障費の抑制が図られたためと考えられる。2020年以降の急上昇はCOVID-19の流行による影響と考えられる。総医療費の内訳 図3はフランス、ドイツ、日本、イギリス、アメリカの5各国の総医療費の内訳を示している。フランス、ドイツ、日本では、入院費用が最も高いのに対して、イギリスとアメリカは外来医療の方が入院医療より割合が高い。特にアメリカは外来医療費が総医療費の半分近く（45.5%）を占めている。これは、イギリスでは病床数が常に不足傾向にあり、さらに入院手術まで、待ち時間が発生している状況と符合するものである。アメリカでは公的医療保険制度がなく、医療費が非常に高いため、受診者は入院を控えている可能性がある。

その一方でイギリスとアメリカでは医薬品の費用がいずれも13%と少ないのに対してフランス、ドイツ、日本はいずれも19%台と比較的に高い。これは、イギリスの場合、GP（一時医療診療所）、病院ともに医療費抑制の対策として薬の処方を行わないようなコンセンサスが図られているためである。

NHSの財源 NHSは自己負担なしの社会保障と思われているが、これは若干、誤解がある。GPに行くとは少額だがお金がかかることがある。そのような例として、処方箋代がある。しかし、病院など的高額医療になれば、全くお金の心配をする必要がなくなる。それを除くと財源は税金と国民保険で賄われているということになる。ただしこの税金には、所得税、法人税、VAT（付加価値税）などの一般財源から拠出されているのが全体の80%である。そのほか国民保険（National Insurance）拠出される部分がある。国民保険は16歳以上で、1つの仕事で週242ポンド以上稼ぐ従業員、または自営業で年間12,570ポンド（週当たり242ポンドに相当）の利益

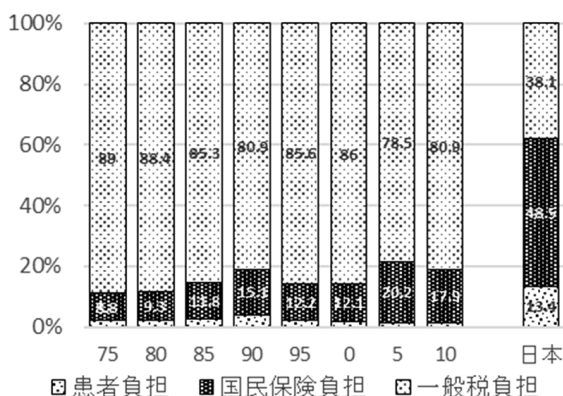
図3 総医療費の内訳（2018年）*



* : OECD data⁽¹⁴⁾より筆者作成

を得ている場合強制加入となり、所得の12%を拠出することとなっている。ロイド・ジョージが制度設計し、1911年に運用を始めて以来、被保険者である従業員とともに、事業者にも拠出義務を課しており、事業者の負担は週175ポンド以上の賃金を払っている場合13.8%を拠出することとなっている。従業員の拠出額に関しては週967ポンドを上回る金額については、拠出額が2%となっており、税制的に言えば極めて逆進性の高いシステムとなっている。このことは日本の健康保険制度にも共通することである。図4はNHSの財源の経年変化を示している。イギリスの場合1975年では89.0%が税負担で、8.8%が国民保険からの拠出となっており、国民保険からの負担はごくわずかであった。しかし、国民保険からの拠出額の割合は徐々に増える傾向にあり、2010年のその割合は17.9%で35年前の約2倍になっている。これは国民保険がNHS（健康保険）以上に失業保険や退職年金、遺族給付金等の給付を一元的に行う所得補償制度となっており、保険の掛け金の増額も国民の合意を得やすい。しかも逆進性が高いことから保守党の基盤である高所得者の支持を得やすいといえる。そのため保守党の長期政権となった1980年代に国民保険からの拠出の割合が高まったと推測される。なお比較のために日本の同比率（2012年）を比較のために図に掲載した（ただし国民年金は健康保険に読み替えてある）。日本の健康保険制度はイギリスのNHSと比較して、財源的には逆進性が高く、高所得者に有利な制度といえる。

図3 NHSの財源の経年変化（1975～2010）



* : Anandaciva, S. (2019.9)⁽¹⁵⁾、および厚労省 (2012.9)⁽¹⁶⁾
を参照して筆者作成

IV. まとめ（結びにかえて）

日本の福祉の歴史との比較 日本の医療に関する歴史は593年創立の四天王寺に四箇院のうちに施薬院（せやくいん）：薬局、療病院（りょうびょういん）、）：病院、悲田院（ひでんいん）：介護施設が置かれていたことに始まる。以後、寺院には同様な施設が置かれていたのはイギリスにおいて、修道院が救貧施設となっていたことと対応する。法律としては、大宝律令（701年成立）の中に医疾令が設けられており、医療福祉の分野での最初の法律といえる。医疾令では医術と医者養成機関である典薬寮が規定されている。しかし、これは宮廷内の医療と医療従事者（医師、針師、按摩師、呪禁師）であり、ごく一部の貴族が利用するものであったと考えられる。これに対して、イギリスの医療福祉の最初は放浪者令（1572年）であり、これは生活困窮者の保護の政策的な法律であり、全く性質の違うものである。日本の福祉分野での法律は明治政府が定めた恤救規則（じゅっきゅうきそく）（1874年）ということになる。これは放浪者令から下ること300年余りのことである。ただし、江戸時代にも同様の救貧施設（小石川療養所）はあったはずであるが、法律として存在していない。

日本の健康保険制度との比較 日本の健康保険制度はイギリスに遅れること11年、1922年に成立するが（健康保険法）、工場法および鉱業法を業務外に適用させ、労使折半で国が10%負担するので、労：使：国の掛金割合は4.5：4.5：1となる⁽¹⁷⁾。疾病による休業補償も含んでいる関係から給与額に対する定率制をとっている。国の負担があるところはイギリス方式であるが、掛金の定率制はドイツ型ということになる。ただしイギリスの場合、労：使：国の掛金割合は4：3：2となっており、国の割合が若干高い設計になっているが低賃金者では負担が減額されるなど、社会保障としての機能性が高く、当時のイギリスが社会的に日本より成熟していたことを物語っている。また、日本では当初の対象が、従業員300人以上の鉱工業に限られており、政府の

基幹産業重視の姿勢を物語っている。

国民保険 日本には健康保険のほか、雇用保険、国民年金、介護保険、後期高齢者保健など、様々な保険がそれぞれの対象に対して個別に存在している。しかしこれらの監督官庁はすべて厚生労働省である。イギリスではこのすべてを税金と国民保険が担当しているのに比べると、煩雑なシステムとなっている。またイギリスでは国民保険を税金の一部であるという認識が一般化している。年金や各種保険料の未納問題は存在しない。この点でイギリスの方が勝っているといえる。年金や健康保険の破綻が心配される日本の現状を変える意味からもイギリス型の社会保障制度への移行は必要となるときがくるのではないかと考える。

NHS組織 NHS組織を今回概観して気が付いたことは、保健福祉行政の地方分権化と地域分権化を模索しているのではないかと感じられることである。英国は以前より、同じ国家元首を頂く、連合王国として機能していた。1999年にイギリスに7月1日に権限がスコットランド議会とウェールズのセネッド（ウェールズ語で議会意味）に、同年12月2日に北アイルランド議会にNHSの監督権が移譲された。今回、NHSイングランドを中心に分析しているが、これはスコットランドや北アイルランドやウェールズとは組織形態が違う。またイングランドでは処方箋代を徴収しているが、他のNHSでは徴収しておらず、財源にも徐々に違いが出てきている。また2022年にはイングランドにおける42のICS（統合ケアシステム）が地域ごとに独自性をもってICP（統合ケアパートナーシップ）が計画を作成し、ISB（統合ケアボード）が司令塔としてICSを主体的に運営していくこととなる。これらのアクションは地域内の結束と地域間の競争を促進することを期待した壮大な実験いえるのではない。残念ながら、日本には医療保健行政におけるこのような分権化の動きはない。今後の展開に期待したい。

注

- (1) 英国議会ホームページ (<https://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/livinglearning/coll-9-health1/>) (2023.11.10閲覧)
- (2) フォレスターヒリテージソサイアティ HP参照 (<https://www.forestersheritagetrust.org/friendly-societies>) (2023.11.28閲覧)
- (3) 横山寿一 (1982.4) 「社会保険と営利保険の交錯—1911年イギリス「国民保険法」下の「認可組合」制度と簡易生命保険団体—」『立命館経済学』31 (1), 81-121, 参照のこと
- (4) 中川雄一郎 (2000.3) 「イギリス近代協同組合運動と友愛組合」『図書の譜：明治大学図書館紀要』4, 75-89.
- (5) national archives (ナショナル・アーカイブ) : <https://blog.nationalarchives.gov.uk/beveridge-report-foundations-welfare-state/>参照
- (6) 独立した立場と慈善活動やその他の民間資金源に依存している病院でセント・バーソロミュー病院のように中世からの病院も含まれる。
- (7) Rodney Lowe (2002), Financing health care in Britain since 1939, History and Policy
- (8) Derek Wanless (2002.4), Securing our Future Health: Taking a Long-Term View Final Report, HM Treasury.
- (9) Wright Katharine (2002.5.3), NHS funding and reform: the Wanless Report, House of Commons Library,

Research Paper 02/30.

- (10) Charles Anna (2020.8.19) , Integrated care systems explained: making sense of systems, places and neighbourhoods, King's fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/integrated-care-systems-explained> (2023.11.28閲覧)
- (11) “History of the NHS: A Summary”, <https://www.myhsn.co.uk/top-tip/history-of-the-nhs-a-summary#:~:text=The%20NHS%20Reorganisation%20Act%201973,NHS%20bodies%20were%20set%20up.> (2023年11月8日閲覧)
- (12) Powell Tom (2023.7.10), The structure of the NHS in England, House of Commons Library. <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-7206/>, 2023.11.28閲覧.
- (13) Jonathon Holmes (2022.8.18), “Where does the buck stop? Understanding accountabilities and structures in the national health and care system in England”, Kings Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/understanding-accountabilities-structures-health-care> (2023年11月18日閲覧)
- (14) OECD data (<https://data.oecd.org/2023.11.25>閲覧)
- (15) Anandaciva S. (2019.9). Sources of funding for the NHS |Flourish. (https://public.flourish.studio/visualisation/698040/?utm_source=embed&utm_campaign=visualisation/698040) 参照して筆者作成
- (16) 厚生労働省 (2012.9). 「平成22年度 国民医療費の概況」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/10/index.html> (2023年11月20日閲覧)
- (17) 加瀬和俊 (2006)、「戦前日本の失業保険構想」『社会科学研究』58 (1), p.125-155