

○小林暁峯（広島国際大）

## 【1】問題の所在

英国医療の近代化は、1948年の国家保険サービス(NHS: national health service)の設立に始まった。NHSは、税金により国民に無料の医療サービスを提供するという、わが国とは異なる社会システムを実現してきた。しかしながら、中央官庁指導型で総予算枠制度による医療の提供は、次第に硬直し非効率なサービスとなった。また、財政縮小の影響で十分な投資が行われなかった施設・機器は老朽化し、官僚化した医療従事者の態度と相まって、医療の質の低下につながっていた。

英国の医療は、一般開業医(GP: general practitioner)によるプライマリーケアとNHSトラスト病院(国立病院)による専門医療に分かれており、両者の軋轢も医療サービスに対する国民の不満を招いていた。それらの結果、1990年代の終わりには、6ヶ月を超える「待ち時間」、老朽化し不潔な病院、重大な医療過誤事件の発生という諸問題を抱え、根本的な医療改革が不可欠となっていた。

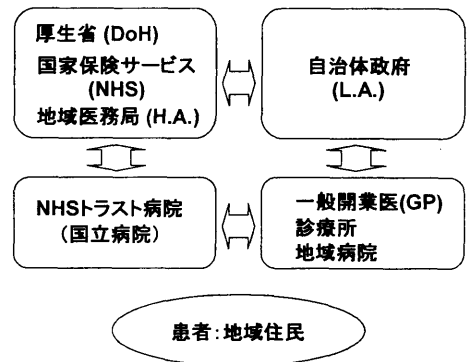


図1 英国医療改革の問題点

## 【2】英国の医療改革

1997年に政権に就いた労働党は、同年12月の白書「新しいNHS:近代的で頼りになる」で、国家の重要課題として医療改革に取り組む計画を明らかにした。その後現在に至るまでに発表、実践した諸政策・施策は

- 1) PFIによる施設の更新(一部、前政権から引継ぎ)
- 2) 地域住民(患者中心)の医療ニーズに即した医療への回帰
- 3) 医療サービス提供の質の改善
- 4) 医療の質の改善

を目標にしたものであり、クリニカルガバナンスは、特に3、4)項に深くか

かわるイニシャティブである。言い換えれば、医療サービスを政府の事業と考えるとき、医療の質（含サービスの提供）はまさにコアコンピタンスであり、クリニカルガバナンスはその強化のためのキーコンセプトである。

英国の医療改革は、①病院施設・設備への投資と患者中心の医療実現のための諸措置（新政策、施策、新組織の設立）など、いわばインフラストラクチャーの整備と、②クリニカルガバナンスの実践という診療のフロントラインでの改革の両輪で、「医療の質」を高め、国民に良質で安心できる医療提供を約束しようとするものである。

### 【3】PFIによる病院施設・設備の更新

老朽化した病院施設の更新は、副次的な医療サービスのアウトソーシングと相俟って、PFIによる調達が最も成功した分野の一つである。厚生省のデータによると、2004年9月9日現在で、完成し稼動しているPFI病院の数は、113となっている。この中には、厚生省直轄の病院のほかに、地方自治体などの管理する病院も含まれている。また、これからは法的裏づけのあるGPの組織であるPCTなどを対象とする投資も増加すると期待されている。

そのほか医療福祉のPFI/PPPに関する具体的な内容は拙著など諸文献を参照していただきたい。

### 【4】患者中心の医療への回帰と医療サービス提供の改善

中央官庁指導型で地域住民の医療ニーズを反映したサービスを行っていなかったことが、患者体験の不満に大きく結びついていた。この改善に、

1) 法的に裏づけのあるGP組織:PCT(primary care trust)を、全国に304組織新設し、地域の医療サービスの中核に据え、実践の責任者とした。

2) 2000年に、「権限の移行」(Shifting the Balance of Power)施策を発動し、地域医療予算の配分はPCTを通して行うようにした。PCTは地域の患者のプライマリーケアを担当し、必要に応じて専門治療を関連するNHSトラスト病院に委託しその費用を支払う(commissioning)ようになった。また、PCTは地方自治体と協力し、地域の公衆衛生や精神衛生にも責任を分担することとなった。

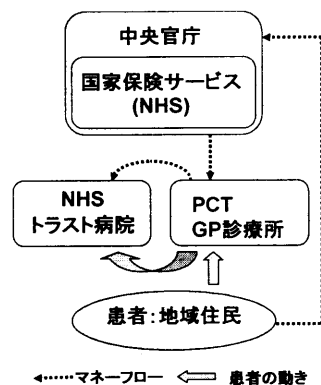


図2 権限バランスの移行

**【 5 】 医療サービス提供の質の改善**

英国で患者体験の不満は、手術までの待ち時間が最大 18 ヶ月、専門外来診療の待ち時間が最大 26 週間もあったことであった。これらの改革にあたって

- 1) 国民の健康増進（予防医療、効果的医療）のため、NSFs (National Service Frameworks) といわれる特定重点分野を指定し、目標を設定
- 2) 医療のベンチマークを提供する最適医療研究所: NICE (National Institute for Clinical Excellence)、病院のサービス提供の状況をモニター・評価・監査するヘルスケア委員会 HC(Healthcare Commission)を創設
- 3) HC 評価に基づく病院・PCT の格付けの実施
- 4) 病院のコーポレートガバナンス機能を強化し、CEO の責任を明確化などのインフラを整備した。

上記の 1, 2) 項は、医療の質を改善するクリニカルガバナンスと密接に関連しているので、3) 項を先に説明する。

NHS は、病院・PCT が医療組織であるということを強く意識して、職員の行動規範を定め、組織の長である CEO に保障請負基準 (Controls Assurance Standards)を示し、その遵守と

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Core Standards</b>  | <b>6 Finance Management</b><br><b>8 Governance</b><br><b>18 Risk management system</b>   |
| <b>Other Standards</b> | <b>1 Buildings, land, non-medical equipment</b><br><b>2 Catering and food hygiene</b><br><br><b>9 Health and safety</b><br><b>10 Human resources</b><br><b>11 Infection control</b><br><b>12 Information management and technology</b><br><b>13 Managing purchasing and supply</b><br><br><b>21 Waste management</b> |

**図3 Controls Assurance Standards 2003/2004**

内部監査による報告書(Assurance statement)への署名・提出を求めている。図 3 から明らかなように、CEO は、組織の運営、財務、資材の調達、人事、職員の健康と安全、院内感染防止、リスク管理などの責任を負っている。

**【 6 】 クリニカルガバナンスと医療の質**

先進国においては、国家が国民に対し医療サービス提供の責任を負っている。したがって各国を見比べたとき、質が高く、効果的で安全な医療がコアコンピタンスであると言える。医療のフロントラインに対するクリニカルガバナンスの仕組みと推進は以下のようなになる。

- 1) 根拠のある医療の実践、モニター、監査、監査結果による改善
  - 2) 学習する文化の定着（専門技量のアップデート、情報の共有）
  - 3) 意思決定への患者参画（患者中心の医療、地域ニーズの反映）
- これらを、まとめて図 4 に示す。

この図は、国家レベルの目標の設定や医療のベストプラクティスなどが厚生省・最適医療研究所(NICE)などから提示され、ヘルスケア委員会が実践の状況のモニター・監査・評価を担当していることを示している。一方、病院・PCT などには、具体的な戦略目標の設定、実践のための内部組織の構築、学習する文化の醸成などが要求されている。CEOは、毎年クリニカルガバナンスの状況を内部監査し厚生省とアニュアルレポートへ報告する義務を負わされている。

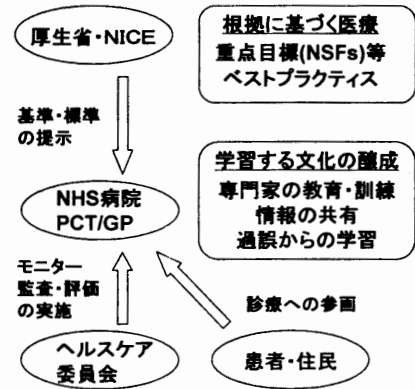


図4 クリニカルガバナンスの仕組み

なお、クリニカルガバナンスの普及とフロントラインにおける実践の支援のために、近代化独立法人(modernization agency)が設立され、特に現場の直接支援のためにクリニカルガバナンス支援チームという約130人あまりの組織が創設されている。

#### 【7】おわりに

医療サービスのコアコンピタンスは、「医療の質」であり、その向上のために展開されている英国の医療改革の状況を報告した。この方法が、わが国の医療サービスに直接適用されるとは考えにくいだが、目標設定と評価、チェックアンドバランス組織、現場での学習する文化などは、今後大いに参考になる。

#### 【8】参考文献

- 1) 小林暁峯、「病院経営におけるPFIとアウトソーシング」実践経営、No.40, pp97-105, 2003/4/30
- 2) 小林暁峯「英国プライマリーケア現場におけるクリニカルガバナンスの実践」、日本医療企画、ばんぼう、2004/5 pp90~93, 2004/6 pp91~95
- 3) 小林暁峯、「クリニカルガバナンス」医療経営白書、日本医療企画、2004年版、pp151~158
- 4) 吉長元孝・小林暁峯、(共訳)「クリニカルガバナンス」日本医療規格 2004/4/12  
 {Making clinical governance work for you} Ruth Chambers
- 5) 「A guide to clinical governance reviews」Primary care trusts, CHI, 2003/3