



イギリスにおける医療の質評価の動向

近藤 克則・山本 美智予

◆イギリスにおける医療の質評価の背景、質向上のための枠組み、業績指標やそれに基づく経営主体(トラスト)に対する格付けなどの動向を紹介する。それへの評価とわが国への導入上の課題についても述べる。

イギリスでの医療の質評価の背景

GDP比医療費水準は、日本7.8%、イギリス7.5%(2001年)と、両国は先進7カ国の中で6・7位と最低水準である¹⁾。長年にわたる医療費抑制政策の代償として、深刻な待機者リスト問題、医療従事者の人手不足や士気低下など、イギリス医療は「第三世界並み」と評されるほど荒廃した状況になった。つまり、効率追求による医療費抑制のために、医療の質が犠牲になったのである。

このようなNHS(National Health Service:国民保健サービス)の危機に直面し、1997年に発足したブレア政権は、「第三の道」をスローガンに医療費を1.5倍に拡大するとともに、医療の質を重視したNHS改革に取り組んでいる²⁾。ブレア政権のNHS改革の特徴は、評価・効率・品質管理の重視というnew public management(J1)の考え方を導入し、「質」と(必要な人が医療にアク

セスできる)「公正・公平」を重視している点にある。拡大する医療費に見合う医療の「質」や「公正・公平」の改善を、評価しモニタリングしようとしている。

医療の質向上のための枠組み

医療の質を担保するために、図1に示す三層構造の枠組みを導入した。

第1に、国が保障すべきサービス水準を、NSF(National Service Framework, J2)やNICE(National Institute for Clinical Excellence:国立最適医療研究所)のガイドラインなどで示す。NSFとは、「最良の実践(best practice)」をEBM(evidence-based medicine:根拠に基づく医療)の考え方に沿って示すガイドラインの一種である。第2に、現場は専門職の自己規制やクリニカルガバナンス(臨床における統治)、生涯研修をとおして診療の質を確保する。第3に、提供された医療の質や成果について、①NICEやNSFで推奨されたガイドラインが遵守されているかなどを保健医療改善委員会(2004年度以降Healthcare Commission, J3)が監査、②当初PAFと呼ばれていた指標群を用いたベンチマーク、③全国患者

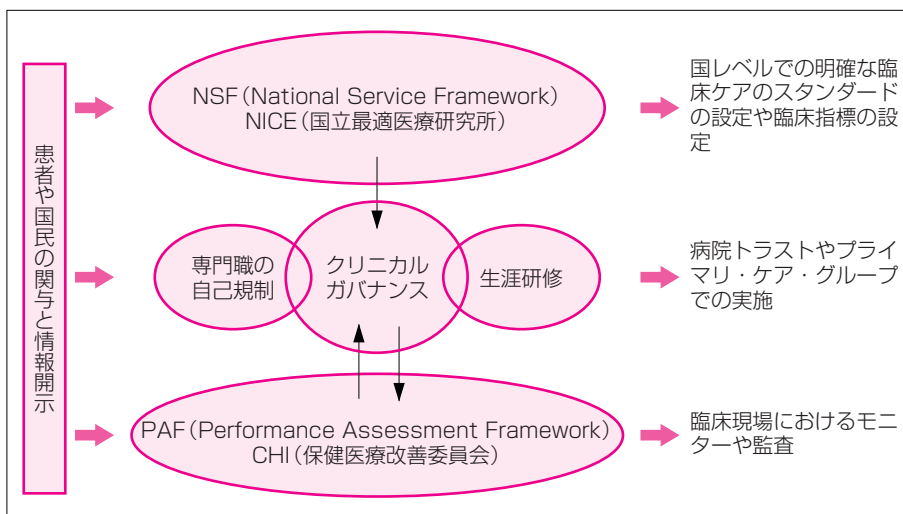


図1 NHSにおけるクリニカルガバナンスの仕組み (出典: Department of Health, 1998)

利用者調査などでモニタリングされる(図1)。

イギリスの医療分野では、「質」向上に向けたこのような枠組みが1998年以降に一体的に導入された。ただし、このようなサービスの質や評価の重視は、医療分野に限ったことではない。福祉や教育、交通といった地方政府の行う活動全体に、パフォーマンス(業績)を数値化した指標で評価し、ほかの地域などと比較するベンチマーキングの手法が取り入れられている。

このような取り組みは保守党時代にすでに導入されていたが、ブレア政権になり、評価の視点として、「効率」だけでなく「質」「公正・公平なアクセス」などの視点も加えられ、総合的に評価が

行われるようになった。たとえば、NHSと社会サービス分野における国の優先領域(2005～2007年度)として、図2の4つが示され、これらが評価の重点対象にもなっているが、そこには「効率」という言葉は出てこない³⁾。

格付けの方法と業績指標の具体例

NHSの評価では、対象をプライマリ・ケア、救急医療、専門医療、精神保健の4分野に分けて、パフォーマンスの格付け(NHS performance rating)が実施されている。分野ごとに「鍵となる目標(key targets)」と3領域からなる「業績指標

JIMノート

J1 new public management (新しい公共サービスマネジメント)

公共サービスに民間企業のマネジメント手法を導入することで効率化を図ろうとする理論と、それに基づく行政改革の動きである。その特徴として、「品質管理の重視」「評価の重視」「効率の重視」などが挙げられる。

J2 NSF (National Service Framework : 国のサービス枠組み)

EBMに基づき医療サービスが到達すべき水準を、国として示したものである。その開発には、専門職だけでなく、管理者、患者、介護者団体の代表も関与してい

る。保健省のホームページで、糖尿病、癌、冠動脈疾患、高齢者、小児など9領域について、公表されている。

J3 HC (Healthcare Commission : 保健医療委員会)

CHI (the Commission for Health Improvement) が行っていた業務を引き継ぎ、2004年4月に設立された。医療の質を高めるため、①クリニカルガバナンスの監査、②医療事故などの調査、③患者調査、④職員意識調査、⑤格付け、を実施している。Healthcare Commissionのホームページ = <http://www.chai.org.uk/Homepage/fs/en>

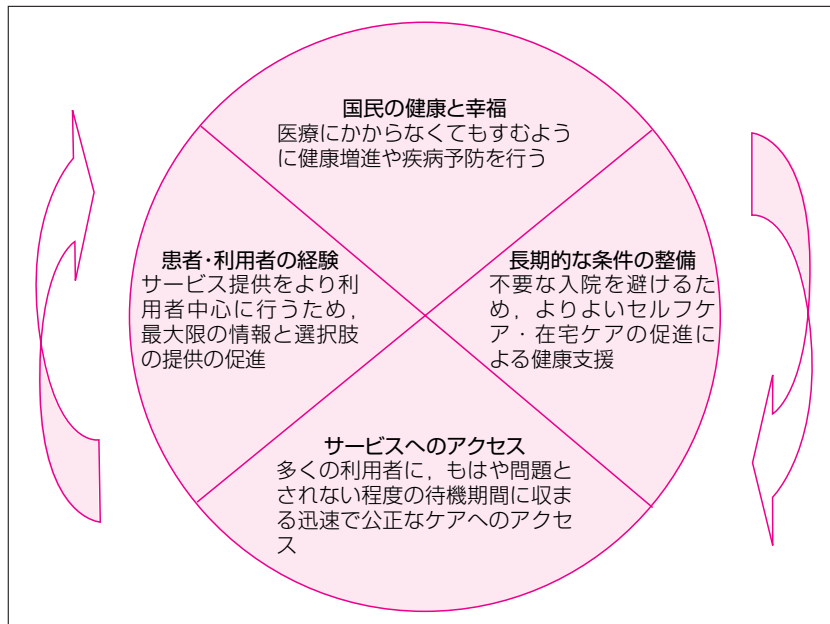


図2 国の優先領域(2005～2007年度)

(出典：文献3)

(performance indicators)」が設定されている(表1)⁴⁾。クリニカルガバナンス監査の結果も考慮しつつ、これらを総合評価し、3つ星から星なし(ゼロ)まで4段階で格付けが行われる。

2003年度のプライマリ・ケアにおける「鍵となる目標」は、9項目——①GP(general practitioner: 一般医)へのアクセス、②primary care professional(PCP: GP以外のプライマリ・ケア専門職)へのアクセス、③薬の誤用率、④財政的なマネジメント、⑤禁煙プログラムに参加した者のうち4週間後も禁煙していた患者の割合、⑥職場環境の改善、⑦標準以上の待ち時間である外来患者の割合、⑧待機可能な入院において標準以上の待ち時間である患者の割合、⑨救急救命部門(A & E)において到着から入院までの総所要時間が4時間以内である患者の割合、である。

「質の良いサービスへのアクセス」「健康増進」「サービス提供」の3領域には、それぞれ12, 11, 10項目の指標群が選定されている。たとえば「健康増進」には、「75歳未満の循環器疾患死亡率」や「糖尿病網膜症のスクリーニング」「インフルエ

ンザワクチン接種率(65歳以上)」などがある(表2)。なお、これらの重点目標や指標群、格付けの仕方は、毎年改訂されている。重点目標を減らし、インプット(投入されている資源)評価からアウトカム(治療成績)評価の方向へと向かっている。

イギリスのプライマリ・ケアは、一般医(GP)約50人のグループからなるプライマリ・ケア・トラスト(PCT)単位で運営されており、全英で約300のPCTsがある。原則すべてのPCTsの評価結果が、ホームページなどをとおして実名入りで国民に公表される(表1)。2003年度のパフォーマンスの格付け結果をみると、3つ星15%(前年度15%)、2つ星60%(同46%)、1つ星21%(同32%)、ゼロ5%(同7%)であり、前年度に比べ改善がみられたという⁵⁾。

格付けの高いトラストには、より高い自由度が与えられ、低いトラストには「同じNHSの制度のもとで運営されているのに、なぜ医療の質が悪いのか？」とその理由を説明する責任が問われてくる。

表1 NHS 格付け結果(2003年度, 抜粋)

(出典: 文献4)

組織名	格付け	鍵となる目標*									バランススコアカード			CGR**	
		G P (一般医)へのアクセス	P C P (プライマリ・ケア専門職)へのアクセス	薬の誤用率	財政的なマネジメント	4週間後も禁煙していた患者の割合	職場環境の改善	者の割合	標準以上の待ち時間である患者の割合	待機可能な入院において標準以上の待ち時間である患者の割合	救急救命部門において総所要時間が4時間以内である患者の割合	鍵となる目標	質の良いサービスへのアクセス		健康増進
プライマリ・ケア・トラスト(PCTs)															
精神保健サービスを提供する PCTs を含む。組織コードと名前は、2004年3月31日現在のものである。															
North Bradford PCT	★★★★	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pass	High	High	High	✓✓
Rushcliffe PCT	★★★★	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pass	Medium	High	High	✓✓
Ashford PCT	★★	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pass	High	High	Medium	n/a
Ashton, Leigh and Wigan PCT	★★	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	Bord-erline	High	High	Medium	n/a
Camden PCT	★	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	Bord-erline	Medium	Low	High	n/a
Leeds North East PCT	★	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	Moder-ate fail	High	Medium	Medium	n/a
Barking and Dagenham PCT		-	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	Fail	Low	Medium	High	-
Ealing PCT		×	×	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	Fail	Low	Low	High	n/a

*: 詳しくは本文を参照 ** : クリニカルガバナンス監査

表2 業績指標(2003年度, 抜粋)

(出典: 文献4)

質の良いサービスへのアクセス	健康増進	サービス提供
<ul style="list-style-type: none"> 退院後の(医療・介護)ケア提供の遅れ 患者調査: 予約までのアクセス・待ち時間 患者調査: よりよい情報提供・より多くの選択肢 患者調査: 清潔・快適・親しみのある場所 患者調査: 安全で質が高くコーディネートされたケア 	<ul style="list-style-type: none"> 子宮頸部癌のスクリーニング 75歳未満の循環器疾患死亡率 糖尿病網膜症のスクリーニング インフルエンザワクチン接種率(65歳以上) 三種混合ワクチン接種率(2歳児) 	<ul style="list-style-type: none"> コミュニティにおける設備・機器充足率 抗生物質の処方率 ベンゾジアゼピン系薬の処方率 職員意識調査: 健康・安全・インシデント 職員意識調査: 職員の満足度・職務態度

NHS performance ratings への評価と日本の課題

NHS の評価方法のうち、従来からの監査など

による評価は、質的・個別的アプローチであったのに対し、最近では比較可能性・一覧性に優れる量的評価や、アウトカム評価に踏み込んでいる。このように医療の質を数量的に評価することによって「客観的な評価」ができ、それに基づいた効率



的資源分配が可能になると政府が主張している一方で、いろいろな問題も指摘されている。

まず、評価に用いる指標の選択が、「待機者リスト」など、わかりやすく政府が公約にしやすいか否かで決まる面がある。また、医療サービスのパフォーマンスはとても複雑で、患者のQOLなど測定しにくいものはいくらでもあるにもかかわらず、量的に測定するとなると既存データで測定しやすい指標だけが評価されることになる。そして臨床現場が、患者のニーズよりも評価指標によって動かされるという危険も指摘されている。ほかとの比較や変化の把握がしやすいベンチマークによる医療の質評価は、一見客観的かつ科学的であるようにみえる。しかし、使い方によって、部分的かつ恣意的な評価や運用もあり得ることを見落としてはならない。

日本においても、質の高い医療サービスを提供するためには、国レベルの戦略と支援が不可欠である。今後、イギリスのような仕組みを日本でも取り入れ、医療の質評価を推進しようとするならば、まず国レベルで、EBMの推進や、ガイドラインの整備、各医療機関の情報化投資への支援や、指標群の開発、データベース構築などの整備をすることが前提条件である²⁾。これらなしに、個別医療機関の医療の質評価を導入すれば、書類

書きのために患者を診る時間が削られるなど、現場に混乱が持ち込まれるだけであろう。

文献

- 1) OECD(経済開発協力機構) : OECD Health Data 2004, 2004. (<http://www.oecd.org/dataoecd/13/11/31963489.xls>)
- 2) 近藤克則 : 「医療費抑制の時代」を超えて—イギリスの医療・福祉改革. 医学書院, 2004. <イギリスの医療福祉改革の動向を紹介し、わが国への示唆を提示した>
- 3) Department of Health : National standards, local action. Health and social care standards and planning framework 2005/06-2007/08, 2004. (<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/08/60/58/04086058.pdf>)
- 4) Healthcare Commission : Inspecting informing improving. NHS performance ratings 2003/2004, 2004. (<http://www.healthcarecommission.org.uk/assetRoot/04/01/00/87/04010087.pdf>) < 2003年度の格付けの方法、業績指標の定義、格付けの結果が示されている >
- 5) Healthcare Commission : Rating the performance of the NHS in 2003/2004. (http://ratings2004.healthcarecommission.org.uk/Downloads/press_release.doc)

こんどう かつのり

日本福祉大学社会福祉学部

〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田

Tel : 0569-87-2341(内 6597) Fax : 0569-87-1690

やまもと みちよ

日本福祉大学大学院社会福祉学研究所