# イギリス医療評価システムと消費者視点

社団法人全国消費生活相談員協会 消費者情報研究所 主任研究員

中村　文子

【スライド-1】

まず、研究の機会を与えていただきましたファイザーヘルスリサーチ振興財団に御礼を申し上げたいと思います。特に、私どものような医療のプロフェッショナルではない立場の者に対して、こういう助成がなされたということは、非常に勉強になる機会になったと思っております。

この1年半で3度ばかりイギリスに行きまして、実感としてまだまだという面もなるほどという面も多いのですけれども、骨格だけ申し上げます。

イギリスでは、ご承知のとおり、この数年08年を最終目標とする医療改革を進めているわけですけれども、その中でいわゆる医療消費者、現地ではペイシェントとパブリック－患者・国民－の立場はどう扱われているかを中心に見て参りました。

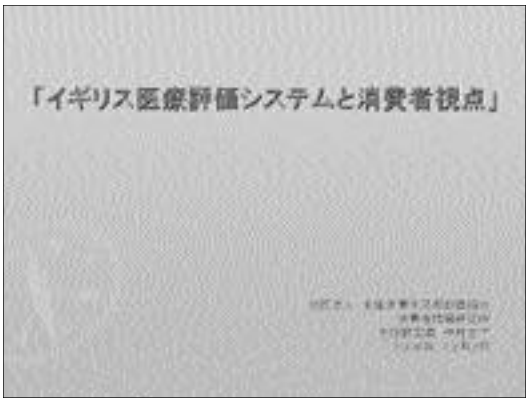
ここで言っております医療評価というのは、日本でも様々な表現がありますが私達が着目したのは、患者サイドから見たらどうなのかという、広い意味での評価で医療苦情もその一つです。

それから、ここでイギリスと申し上げているのは通称でございまして、訪問したのは最大の構成国のイングランドです。イングランドの状況は非常に流動的でして、日本と同様まだまだどう変わっていくかわからないですけれども、それがまたヒントになるのではないかとも思っております。

【スライド-2】

ご承知の通り、こういうNHSの仕組みに基づいて、この60年余り医療が提供されてきました。これ以外にも民間あるいはボランティアセクターの医療提供がありますけ

スライド-1




スライド-2

れども、基本はこういうものであると理解してよろしいかと思います。いわゆるNHS原則という、誰でも必要に応じて原則無料で公的な医療サービスが受けられるというシステムについては医療消費者サイドでは、基本的には支持する姿勢が強く表れていたように思われます。

【スライド-3】

ただ、そうは言いましても21世紀初め頃には色々な問題が出て参りまして、悪名高いウエイティング・リストのように、いつまでたっても治療が始まらない、そのうち病気によっては悪化してしまう、というようなスキャンダリスティックな話以外にも、様々な機器や建物の老朽化とか、衛生管理が不十分ために院内感染の問題が出る、職員も志気が上がらない、問い合わせても官僚的な返事しか返ってこないというようなことが言われておりました。そして、96年のブリストル事件がきっかけになりまして、これではいけないという気運が高まったように思われます。

政府は、医療改革により、21世紀は世界一級の医療を創出するとしました。改革の大きな特色が、患者・国民を指向する患者中心医療です。その際に実現の手段としてはペイシャントとパブリックがインヴォルヴするということを強調しております。この略称をとりましてPPIという言い方がされております。

このような改革の為に予算も大幅に増額されたということであります。

ただ、実際にはここ数年制度変更が非常に多く、現場の改革疲れも伝えられております。今年の春にはNHSがまたもや赤字を出してしまい人員整理をしたということで、果たしてこのままで大丈夫かという声も無いわけではないというような現状です。ただ私どもとしましては、患者・医療消費者中心という理念は変わっていないということを、非常に強く印象づけられました。

スライドは、NHSの改革の枠組みについて保健省の昨年暮れの報告書の中で描かれているイメージであります。図中央の改善目標を実現する要因が、プロバイダ側、消費者側、システムの問題、経済取引の改革という4分野に分けられ、それぞれの分野で改革を進めていくということであります。

もちろん左側のユーザー側の改革というのは、私達にとって関心があるところですけれども、それ以外に、例えば多様なプロバイダというような多様性と選択という視点と、もう一つは、バリュー・フォー・マネーという、お金に見合う医療を提供するというコストとベネフィットの視点も、非常に強く表れているように思います。

スライド-3

【スライド-4】

NICEから貰った図です。従来は医師が真ん中にいて周りにコメディカルがいた。しかしこれからは、患者が真ん中にくるというふうにすべきだというイラストです。

【スライド-5】

こうした理念を実現するためには、患者・国民に対して情報提供等の支援をしないとイコールではないということで、同じくNICEがPPI計画をこのようにイメージしております。患者・国民が医療に参加するためには、専門家による情報、助言、説明、研修によってリソースフルな患者を作るという認識を示しております。

これ以外にもドクターフォスターというような民間の有限会社が国と協力して、「知識は力である（Knowledge is Power）」という視点から、幾つかのプロジェクトを実施しておりまして、一般向けの情報提供に力を入れている現状を見てまいりました。

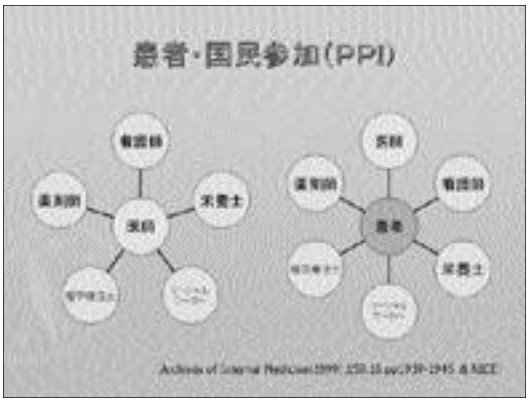
【スライド-6】

医療を受ける患者の声に関して見ますと、図はICASという苦情処理のシステムの集計です。当然治療関係が多いわけですが、2位、3位にスタッフの態度、あるいはコミュニケーションの問題が挙がっております。やはりこの辺に対して患者の不満が強いということが推察されます。

【スライド-7】

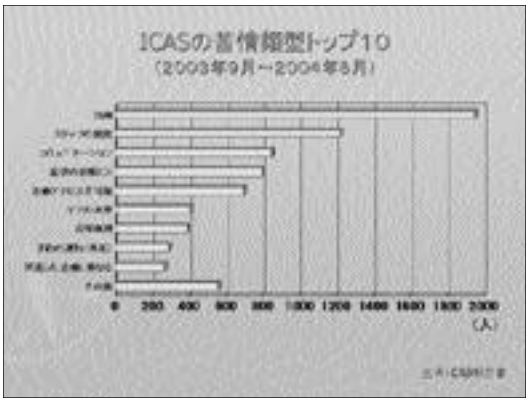
ヘルスケア委員会は、患者・国民視点を核にヘルスの問題を見るということで2004年に設立されました。標語として、Inspecting, Informing, Improvingを掲げて、基本的には国の施策に応じた活動を行う全国レベルの組織ですけれども、図のように広い範囲の活動を目指しております。例えば下の方は登録・認可・監察といった規制分野で

スライド-4

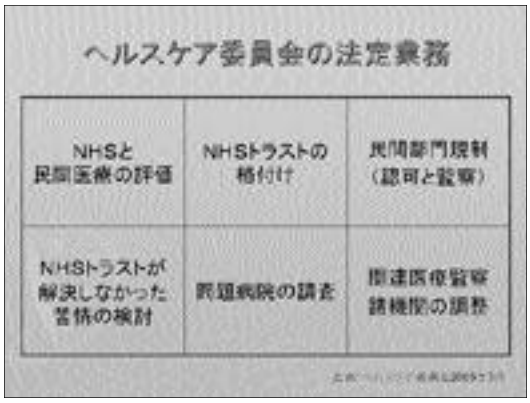



スライド-5

スライド-6




スライド-7



す。それから左に行きますと、例えば医療評価・格付け・苦情解決というような業務です。

【スライド-8】

地域の方ではどうなっているかということを説明します。国は地域解決を強調しておりまして、地域では図のようなPPIF、OSC、PALS、ICASというような様々な仕組みが設けられました。例えばPPIFは住民有志で構成された委員で、患者・国民の立場から医療現場に立ち入ることが出来るという規定がありました。「医療の批判的な友人」として医療改善に資するという定義付けでしたけれども、何故か今年の6月に、近く廃止するという方針が出されております。後継組織はもちろんあるのですけれども、活動の幅が広いため、医療評価の力点はおそらくOSCという自治体の委員の方に移るのではないかと推察されます。

ICASについてはあとからまた申し上げます。

【スライド-9】

これがヘルスケア委員会のメインの医療評価事業です。まず各医療施設から宣言文書を送ります。宣言は自分の病院のレベルについて自己評価するもので、ここにPPIがコメントを付けることになっております。その仕組み中のコアスタンダードと発展スタンダードの各項目に細目があり、それにもとづいて医療チェック制度が構成されます。

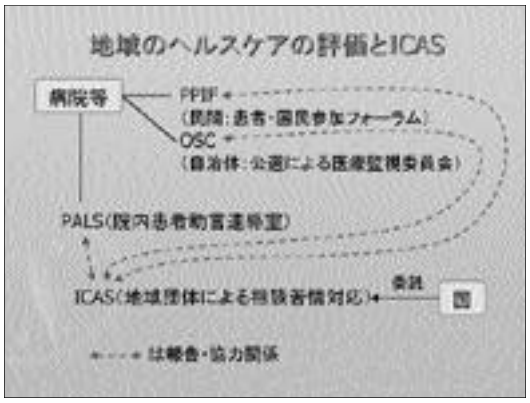
【スライド-10】

これは、今申しました骨組みの中の全国ターゲットのブレイクダウンです。予防にシフトしているということがおわかりになると思います。

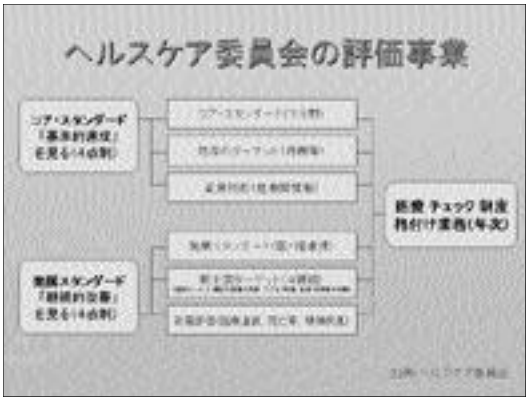
【スライド-11】

今年の12月に評価結果をネットで公表する予定になっておりまして、スライド

スライド-8




スライド-9




スライド-10

は各個人が利用できるサンプルです。“Someone's University Hospital”と書いてありますけれども、医療チェックの結果をクリックして詳細をみることができることになっております。

【スライド-12】

ICASは地域解決のための苦情処理機関で、PALSは病院に併設されている相談室です。患者サイドから見ますと、ICASは懇切丁寧に患者に則して相談に応じるということで、高い評価を得ております。ICASに電話した後、図の右側の流れは解決が上手くいった場合、左の流れは解決しなくて最終的には医療オンブズマンまで行くという流れです。

【スライド-13】

苦情の第2段階のヘルスケア委員会は、まだ歴史が浅いためになかなか大変なようです。解決のルールは決まっているのですけれども、実態としては苦情多発で対応しきれないというような問題が起きています。

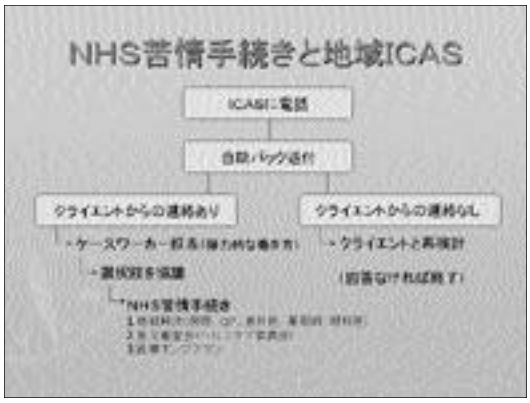
例えば消費者サイドからしますと、ヘルスケア委員会の存在は非常によろしいが、苦情処理の遅滞は問題があると言われています。従って、もう少し改革の必要があるのではないかという声が、かなり聞かれます。

【スライド-14】

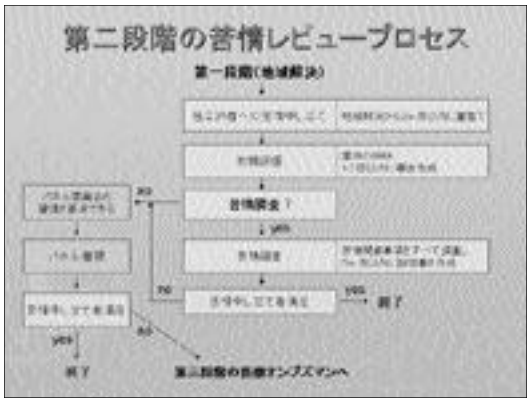
最後のまとめですが、飛ばした部分も含めて申し上げますと、イギリスの医療改革ではPPIが重要視されている。医療評価制度では、消費者に役立つという視点で情報提供が重視されている。それから、苦情については、制度上の問題はありますけれども、それを積極的に評価している。また、医療に参加する際には医

スライド-11

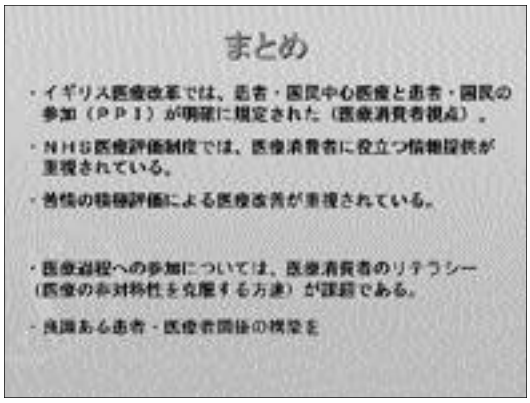
スライド-12




スライド-13




スライド-14



療消費者のリテラシーが課題であるということで、今後、先ほど申し上げたプロジェクトのような試みが進められると思われます。患者－医療者関係の構築に関しましては、パートナーシップが非常に重要になるでしょうが、イギリスの患者苦情事例をみますと、decentな（寛大な）消費者が多いのではないか、ということが感銘を受けた点です。

消費者というものは何にでも関わるものですから、話が拡散したきらいもあるのですけれども、私の感想はそういうことです。

## 質疑応答

*会場：* 苦情処理という話ですが、苦情という中味は、端的に言うと、医療事故みたいなことも苦情の中に入ってもいいのか、そうではなくて、単なるサービス面での苦情なのか。その区別というのは、どういうふうに付けているのでしょうか。

*中村：* 一つには苦情処理担当者の力量にもよると思います。一番底辺の地域ICASが処理する場合は、医療事故は対象外です。例えば説明を受ければ納得出来るというレベルのものは、地域解決で済みます。ただ、その中に隠された非常に重大な問題とか、あるいは医療者の態度に問題があるというようなことは、「ヘルスケア委員会に言うように」とアドバイスするわけです。ヘルスケア委員会の方は、それを受け、場合によってはまた病院に戻したりしているようですけれども、重要なものについては審議をする。先ほど省略しましたが、ヒアリングをするというような手続きが規定されています。但し、件数が異常に増え、パンドラの箱が開いたのかというくらい医療苦情が増えておりまして、ヘルスケア委員会の苦情処理がパンクしそうになっている。そのために医療事故がらみの苦情を見落としてしまったケースがあると聞いております。そのような経過から、ヘルスオンブズマンの方にあげられるケースもあります。オンブズマンの方はヘルスケア委員会が出来たときに件数が減ると思っていたかもしれませんけれども、現実はどこもが満杯であるということです。*

*会場：* ヘルスケア委員会の構成員の職業というかバックグランドは、どういうことでしょうか。

*中村：* 詳細は存じませんけれども、委員長はブリストル事件の時のイアン・ケネディー教授です。事務局長はアンナ・ウオーカー、広汎な事業のために優秀なスタッフがかき集められたという感じを持っております。ただ、オンブズマンの方は、長年医療苦情を取り扱っていたので、そのプライドがある。ヘルスケア委員会の苦情処理体制はあまりにも拙速だったんじゃないか、というような声

**が漏れ聞こえてまいります。**

**＊追記：本フォーラム後に中村文子先生より、以下の追加のご回答がございました。**

- **ヘルスケア委員会の苦情担当班の構成**
  **責任者の下、リーダーやケースマネージャー11名、初期調査班42名、詳細調査班49名、他に、医療アドバイザー、分析係、記録係など（05年現在）。**
- **苦情件数は、初年度（04～05年）9,000件、06年3月までの累積が13,000件、うち苦情レビュー待機中が2,900件。**
- **相談業務の一部外部委託（ハンツウッド社）により、苦情解決「待機」の縮小に努める。（06年3月）**
- **政府は09年に包括的苦情処理機関を作ると公約しているが、詳細は明らかでない。**
- **委員会の地域オフィス（4か所）は、地域医療の評価・改善に寄与するとされる。**