

**英国立優良診療研究所(NICE)患者消費者参加促進部門(PIIP)の前責任者
マルシア・ケルソン博士講演**
**「診療ガイドライン・医療政策の場における患者・市民の役割～英国NICEと日本の現状」
補足資料■英国の医療制度について**

2009年9月 日本患者会情報センター

【医療制度の基礎】

英国では1948年に発足した国民保健サービス(National Health Service; NHS)制度により、医療費のほぼ全額が税金でまかなわれており、原則自己負担ゼロで治療を受けられる。ただ、どの病院でもいつでも受診できる日本とは異なり、住民はまず、居住地域の医師・診療所を「かかりつけ医(GP)」として登録。救急診療などを除いては、不調を感じた際にはまずGPに予約を入れて受診する。GPが必要と判断した場合にのみ、専門医のいる病院にかかることができる。以前は、患者は病院選択ができずGPが指定していたが、医療改革の一環で、病院の選択も可能になった。

【医療改革】

英国政府が医療費の上昇を抑えてきた結果、1990年代には、対GDP比の医療費は7%弱と先進国では最低レベルとなり、「けがで救急搬送されたのに病院で治療まで2日間も待たされた」「手術が必要なのに数ヶ月待ち」「病院受診まで半年待ち」といった状況が続いて、国民の不満も高まった。対応策として保守党政権は1980年代～90年代にかけ、医療制度に市場原理を導入し、国営のNHS病院の効率化・サービスの質向上を図った。

さらに、1997年に就任した労働党のブレア前首相は、医療制度の課題と今後10年の改革イメージを示したNHSプランを2000年に公表。医療費を大幅に投入して医療施設を拡大し、医療従事者を増員した。この結果、政府がNHSに支出する税金は1999年の約400億ポンドから、2006年に約780億ポンドとほぼ倍増している。

ブレア政権の改革は、医療サービスの量の確保だけでなく、医療サービスの質向上と効率化を追究しているのが特徴だ。その具体策は、NHS機関が守るべき全国達成目標や国家サービス標準、診療ガイドラインといった水準の設定、情報公開、患者の声反映の仕組み、病院間競争の強化、地域分権などに及び、総合的である。

サービスの質評価は、政府から独立した中立的・専門的機関ある医療保健委員会(Healthcare Commission)が担っており、専門スタッフが医療機関を監査、評価して「格付け」。ホームページで、指標化した結果が医療機関ごとに公表されており、病院選択のためのデータにもなっている。

【NICEと診療ガイドライン】

国立優良診療研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence; NICE)は、政府から独立した中立的・専門的組織として、1999年に設立。科学的な根拠にもとづき、診療(施術やケア)や医療技術(新薬や治療法)、健康増進のガイドラインを示す。診療ガイドラインもこの一つ。有効性と費用対効果によって設定される。

NICEのガイドラインは、実質上、NHSサービスの治療や薬剤使用を規定する役割も果たしており、使用を求める患者や企業と紛争になることもある。

NICEは、こうしたガイドラインを作成する際に、NHSスタッフのほか医師、看護師ら医療従事者、患者・介護者、企業、学識者の専門性や視点を活用して作成している。

【患者・市民の参画(PPI)】

英国においては1970年代から医療サービスに患者や市民の視点を反映する取り組みを進めてきたが、2001年、医療・ソーシャルケア法第11条で、NHS機関が実施する医療サービスの計画策定や変更の際に、「患者と市民の関与」(Patient and Public Involvement; PPI)が義務づけられた。

PPIは、患者個人と集団としての市民に分け、①情報提供、②フィードバック、③意思や政策の決定の3段階において考えられている。

すなわち、患者個人として考えると、①医師らから治療法などについて十分な情報を受け、②患者が治療上の要望や苦情などを医療機関側に伝え、③治療法などについて医師らと一緒に話し合って決定していくこと、である。

他方、集団としての市民で見ると、①地域住民として医療機関に関する情報を受け取り、②地域住民として自らの体験に基づく苦情や要望を医療機関に伝え、③医療政策や医療計画に市民として影響を及ぼす、ことである。

PPIの意義は、患者個人の場合は、自己決定権の充足▽医療サービスの質向上▽患者の主体的な関与による治療効果向上、にあるとされる。また、集団としての市民の場合、医療サービスの質向上のほか、市民が納税者の立場から監視したり、医療倫理面から発言したりすることで、民主主義の強化になるといわれる。

PPIを制度として担保する枠組みは、「医療機関について情報提供を受けて患者市民が医療機関を選択する」「NHS機関の内部でPPIを促進する仕組みが用意される」「独立機関を設立し、外部から、NHS機関に対して患者市民の声を伝達する」といった方法がある。

英国保健省は、医療サービスに患者や市民の視点を反映させることについて、「単なる制度の変更ではない。これは文化の変更である。患者と市民に発言権を与えることにより、NHSに従事する人はこれまでと異なる働き方をし、患者と市民の声に耳を傾け、それに基づいて行動していく」と述べている。

参考文献・資料)

武内和久・竹之下泰志『公平・無料・国営を貫く英国の医療改革』集英社新書 2009

藤森克彦「第2章 英国の医療制度及び改革の概要」「第7章 英国医療における患者と市民の関与について」社団法人全国社会保険協会連合会平成20年度海外医療事情・社会保険制度視察調査報告書 2009

森臨太郎『イギリスの医療は問いかける「良きバランス」へ向けた戦略』医学書院 2008

伊藤善典『ブレア政権の医療福祉改革～市場機能の活用と社会的排除への仕組み』ミネルヴァ書院 2006

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

英国NICEホームページ

http://www.nice.org.uk/usingguidance/commissioningguides/patient_and_public_involvement.jsp

朝日新聞 2008. 6. 8. p3「医療再生へ選択のとき 英国どん底から改革」

この他、日本に於ける診療ガイドライン作成と患者・市民の関与については、以下の厚生労働科学研究(主任研究者＝中山 健夫・京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野・教授)がある

■2001～03年度 EBMを指向した「診療ガイドライン」と医学データベースに利用される「構造化抄録」作成の方法論の開発とそれらの受容性に関する研究

■2004～06年度 「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究:患者・医療消費者の参加推進に向けて

■2007～09年度 診療ガイドラインの新たな可能性と課題:患者・一般国民との情報共有と医療者の生涯学習