

第Ⅱ部 業績管理システム

本章では、PSA 目標を達成するための新たな推進方策について記す。

近代化委員会

近代化委員会は国務大臣を長として、国家組織からは独立した形で設立された；患者および市民代表、NHS 従事者が委員として関わっている。黒人やエスニックのマイノリティー人種の人々を特に登用している。この委員会の役割は、NHS 計画のさらなる推進のためにアドバイスし、監督することである。またこの委員会を通じて、保健省とサービス提供主体及び患者の間で協力と意見交換が進められることになる。毎年、近代化委員会によって PSA 目標の達成に向けた進展状況に関するレポートが提出される予定である。

近代化庁

近代化庁は、患者の利益のために NHS で進めるケアの質を維持・向上する役割を担う。同庁には下記の中核的なサポートチームが含まれる。

- ・国家患者の利用機会向上チーム (The National Patients' Access Team)
- ・国家プライマリーケア推進チーム (The National Primary Care Development Team)
- ・臨床管理サポートユニット (The Clinical Governance Support Unit)
- ・技能ネットワークチーム (The Learning Network Team)

同庁は、NHS の中核的なセンターに対して下記の責任を負う。

- ・患者のニーズと利用しやすさに配慮したサービスの推進に向けて、好実践を NHS 全般に広める。
- ・患者がより早く、利便性良く、適切なケアを受けることができるように、NHS の近代化と応答性の向上をサポートする。
- ・個人及び関係機関と協働し、患者ケアの向上を目的とした彼らの学習及び発展を支援する。
- ・変化の可能性を最大限まで高めるように国家的な推進方策を開発し、患者に対して実際の効用と持続的な改善をもたらす変化をもたらす個々人の活動を支援する。
- ・臨床管理を推進する。

対策委員会

対策委員会は、地方及び国家の保健機関の専門家で構成する形で設立されてきた。同委員会は、NHS 計画推進のために省官僚と共に尽力する。委員会の役割は、利用機会を向上させることであり、その対象には冠動脈性心疾患、がん、精神保健、高齢者、児童、不平等と公衆衛生、サービスの質、資金及びキャパシティーが含まれる。業績を高めるためのワーキンググループも並行して立ち上げる予定。合計で、140 人を超える外部の委員会メンバーが関与することになる。黒人やエスニックのマイノリティー人種の人々も適宜登用する。

NHS 業績評価制度

1999年4月に発行された NHS 業績評価制度 (NHS PAF) は、NHS の業績測定にあたって新たな広い観点に基づくアプローチ方法を導入し、患者及び公益にとって最も重要な事柄—すなわちサービス供給の効率と同様に重要なサービスの質—に焦点をあてた。PAF でカバーする領域は、国民の健康水準の向上、サービスへの公正な利用機会、効果的なヘルスケアの提供、効率性、患者及び介護者の処遇、健康アウトカムの 6 領域である。これら 6 つの PAF 領域について、実績が保健当局レベル及び NHS トラストレベル NHS 業績評価制度に照らし合わせて測定される。今後は、プライマリーケアグループ/トラストにまで適用範囲を拡大する予定である。

PAF 指標に対する包括的な達成度及び“必ず達成すべき”中核的な国家目標に向かっての進展状況は、NHS 関連機関を‘青信号’‘黄信号’‘赤信号’に色分けする‘交通信号’的な役割を果たす。この区分けを基に、各機関に許容される自律性のレベルと全国業績基金 (the National Performance Fund) へのアクセス権が規定される。

青信号と判定された組織は、大幅な自律的活動が許され、国家的な承認を得られることになる。このことにより、各地域における保健推進プログラムの枠組みの中で、応分の財政的な承認と非財政的な支援を受けることが可能になる。加えて、青信号の保健当局は、地域の NHS と関係する地方事務局より、代理的に進行管理する権限を委ねられる。これにより、保健省から進行管理及び戦略開発の権限委譲が進むことになる。

一方、黄色信号と判定された機関は、引き続き国家目標と PAF の達成への進捗が図れるように、地方事務局と近代化庁のサポートを受けることになる。

また、赤信号と判定された機関は、地方事務局と近代化庁からより密なサポートを受ける。うまくいかないことが続く場合には、必要に応じて新たな介入が行われ、より高等のマネジメントチームもしくは臨床チームに権限が委譲されることになる。

人材資源に関する業績評価制度は 2000 年 10 月に発表されたが、これはより広い NHS PAF に統合される予定である。同時に就労生活を改善する (IWL) ための基準も発表された。あらゆる雇用主が、達成目標と IWL 基準に照らしあわせて評価されることになる。2003 年 4 月までには、すべての雇用主が IWL 基準を実践することが期待される。2000 年 4 月に発表された平等化フレームワーク、いわゆる“活力ある関係 (The Vital Connection)”では、2000 年 4 月から地方 NHS の雇用主すべてに、雇用における平等と (人種の) 多様性を実現するよう目標づけている。“活力ある関係 (The Vital Connection)”で示された平等に関する目標は、人材資源に関する目標達成フレームワーク及び IWL 基準に組み込まれつつある。

NHS 業績基金

国民保健業績基金 (a National Health Performance Fund) が 2003 年度までに毎年 5 億ポンドの資産を有する形で設立される予定である。同基金は、各地方ごとに設けられ、分

配される予定である。これにより、毎年設定される目標の達成に向けた取り組みへの財政的な支援がなされることになる。また、これによって、各地方で出発点は異なるもののそれぞれの地方における毎年の状況改善が助長されるよう期待される。

各保健関連機関が同基金に対して持つ権利は前述した‘交通信号地位’に影響される。“青信号”の組織は、ほぼ希望どおりに基金の分配を受けることが出来る。“黄色信号”は基金よりの分配をどのように使ってサービスの向上につなげていくのか、またそのことが国家的な目標と当該地方で優先的に取り組むべき課題に対してどのように役立つのか、といったことについて地方事務局より承認を得ることが必要になる。“赤信号”の組織については、基金の分配は近代化庁に管理されることとなり、同庁にその支出等を監督される。

PSS の業績評価制度

初めに、対人社会サービスに関する包括的な業績測定システムが存在することを述べておきたい。このシステムは、社会サービスの達成状況及び支出に見合う価値（VFM）に関して中央省庁と地方政府との共通理解を形成する基礎となるものである。同システムは、各機関の業績を包括的に概観するために、数多くの情報を整理する役割を担っている。これらの情報としては下記の要素が含まれる。

i **業績データ**：対人社会サービスに関する業績評価制度（PSS PAF）の 50 の指標により、対人社会サービスの業績について統計的に概観することを可能とする。各指標に対する各年次の達成状況が 5 段階で評価され、これによって現在の達成状況がどのレベルにあり、また将来的にどの部分の改善が目指されるべきかということが明らかとなる。第 1 段階（“緊急的に調査が必要”）から、第 5 段階（“非常に良い”）までの段階があることになる。最終的な結論を導き出すためにはさらに背景等に関する情報が必要ではあるものの、これによって特定の指標に関連してどの機関がより業績が良好であるかを判断することが可能となる。

ii **評価**：社会サービス検査団（Social Service Inspectorate(SSI)）の詳細な検査と、同検査団と監査委員会の社会サービスに関する広範な共同レビューにより、各機関の業績を評価する。

iii **モニタリング**：各地方の検査官が年に 2 回、それぞれのサービスが国家的な目標及び目的を達成することに向けてどの程度進捗しているかをモニターする。同検査官は、各サービスの達成状況に関連する諸事項についてもフォローアップする。

情報はすべて収集・分析され、各機関で毎年 1 月～3 月の間に発刊される年次レビューで報告される。2001 年度より、得点化された総括的アセスメントのやり方も年次レビュー後に作成される予定である。

対人社会サービス（PSS）の効率性

対人社会サービスに関する業績評価制度（PSS PAF）に基づいて支出に見合う価値（VFM）に関する評価を行うための新たな指標が開発されつつある。地方事務局は既に最

適価 (Best Value) の規定に従わなければならないことになっており、そこでは今後 5 年間で上位四分位のレベルまでは達成するように求められている。このレベルの達成がなされると、支出に見合う価値として毎年 2.5% の歳出減につながることを期待される。

対人社会サービス (PSS) 業績基金

NHS 計画は、保健サービスと社会サービスがいかに密接な関係のもとに展開されうるかということ考察の中で、両サービスの協働を助長するために対人社会サービス業績基金 (PSS Performance Fund) を導入した。2002 年 4 月より、2001 年からの業績測定を基準として、毎年 5000 万ポンドの基金が用意される予定である。入手しうる対人社会サービスの業績情報 (例えば PSS PAF) もこの基金の活用方策を検討するにあたり使用することができる。2003 年 4 月から、同基金の資産額は 1 億ポンドに増額される予定である。同基金と NHS 基金とは共通の分配基準を持つことになる。

事業計画サイクル

全国包括的な目標に各地方が取り組むにあたってどのようなアプローチがベストであるかを明らかとするためには、地方の「保健経済 (地域におけるすべての NHS、ソーシャルケア及び他のパートナー、特に保健当局)」の自由裁量を強めるべきであるという新たなアプローチ方法に関する理念が登場している。このアプローチは、保健省より指示を与える従来の事前計画的なやり方とは根源的に異なる。

既に存在する健康水準向上プログラム (HImP)、サービスと財政状況に関するフレームワーク (SaFF)、プライマリーケア投資プラン (PCIP) 及び NHS トラスト事業計画プロセスは、保健経済 (HImP) と各地方組織 (SaFF、PCIP、事業計画) に関して包括的な目標レベルについて明らかにする必要がある。HimP と SaFFs は、NHS 地方オフィスと同地域の NHS 組織の間で合意を得るものである。組織の達成目標は、中核的な国家 (必ず達成すべき “must do”) 目標に関する貢献性を反映すると同時に、PAF の他領域に関して地方の特性に応じて優先的に取り組むべき事項をも反映するものである。地方事務局は、国家 (必ず達成すべき “must do”) 目標に対する承認を得うる地方の貢献性—ここにはプロセスと地方としての目標の双方を含む—を最終的に明確にしなければならない。

地方事務局の役割

地方事務局は、継続的にサービスの進行管理に関する責任を担う。また、NHS 計画で示される業績測定の推進にあたって明確かつ重要な役割を持つ。加えて、近代化庁と協働して地域の NHS 関連機関に必要なサポートのレベルを判定し、また必要に応じて介入を行う。NHS 計画では、地方事務局の長は、地域の目標達成に関する説明責任を負うとされている。

健康水準向上委員会の役割

本委員会は、1999年の保健条例（Health Act）に基づき、設立された独立主体（an Executive NDPB）である。同委員会は1999年11月1日より開会し、以下の機能を有している。

- ・ NHS の広範な臨床問題に関する継続的なレビュー
- ・ 高度もしくは恒常的な臨床問題に関する調査
- ・ 国家サービス基準の推進に関するレビュー

NHS 計画では、監査委員会と共に果たすべき健康水準向上委員会の新たな役割が下記のように示されている。

- ・ PAF 業績指標の年次刊行
- ・ “赤信号”の機関に対する2年ごとの監査（これまでの4年ごとから変更）
- ・ NHS 機関を判定する交通信号基準（青・黄・赤）の妥当性に関する検討
- ・ 地方事務局（RO）交通信号評価に関するサンプルチェック
- ・ 監査委員会及び社会サービス検査団（SSI）と協働した保健及びソーシャルケア組織の査察にあたっての最適価（Best Value）アプローチの活用

健康水準向上委員会、監査委員会（以下参照）及び他委員会は、保健省の業績評価制度の開発をサポートし、かつ整合性のとれたプログラムの進行や資源の有効活用を可能ならしめるよう努力する。

社会サービス検査団の役割

社会サービス検査団は、国務大臣の命を受けて、社会サービス関連機関の質と業績を評価するための国家検査プログラム（最近のプログラムでは、児童、高齢者、精神保健に関するサービスの査察が規定されている）を実行する役割を持つ。SSI の地方事務局を通じて、150 のカウンセラーが社会サービスに関する政策と目標の遂行を確かに行っているかについて年内及び年末に検査が行われる。2000年4月には、他の検査団と協働して対人社会サービスに関する最適価（Best Value）を検査する役割を担った。2001年からは、同検査団が毎年社会サービス関連機関各々の業績を包括的に評価することになる。

監査委員会の役割

監査委員会は、NHS 組織及び各地カウンセラーの会計監査を行う役割を担っている。また同委員会は、サービスの供給にあたって最適価（VFM）を高めるように検討を進めると共に、社会サービス検査団（SSI）と協働して社会サービスの提供に責任を負う各組織の業績をレビューする役割も担う。

NHS 計画を裏づけとして、同委員会はその調査の焦点を下記に絞る形で変化しつつある。

- ・ 可能な場合には、同委員会の調査を国家的な優先順位に合わせて実施する。
- ・ サービスの業績を他の類似の NHS トラストとの比較のもとに行ったり、特定領域の進捗に関してモニターしたりすることを可能とするポートフォリオ・アプローチに基づく VFM 検査手法に再度焦点をあてる。冒頭の診断的な実践により、監査対象を焦点化し、進捗を

モニターし、勧告を実行するためのものとしての VFM 指標の確立が可能となる。このアプローチは急性期病院の主要な領域で活用されうるが、NHS の他セクターに拡張して適応することも予定されている。

計画推進にあたっての情報伝達

国家レベルでは、NHS 計画の進捗がインターネット－保健省のウェブサイトと NHS のウェブサイトの双方を経由して報告される予定である。これらのサイトは地方組織の業績データを入手次第公表する予定である。加えて、これから策定する NHS 憲章で、保健サービスに関して人々が多くのことを知ることができるように実践的な情報を提供する予定である。同憲章により、保健サービスにどのようなことを期待できるか、また現在及びこれから NHS 計画を推進していくにあたって、サービスに関するどのような地方情報が増強される予定かを明らかにする。

第Ⅲ部 省運営の近代化

業績の改善

業績の改善の方策には以下が含まれる。

- ・良質なサービスプログラム (**Better Quality Service(BQS) programme**)。2003年3月までに、保健省は、同省の財源で実施しているサービス及び機能の60%についてBQSレビューを実行し、2005年までには100%のサービス・機能について実行する。2001年から2005年の間、保健省の財源に基づく非省庁公共組織 (NDPBs: Non-Departmental Public Bodies) の5年ごとのレビューを行うが、これらはBQSの要求に基づいて実行されるものとする。
- ・省でビジネスレビューユニット (**Business Review Unit**) を立ち上げ、そこが、例えば業務の優先順位づけや省力化などを通じて作業負荷に対応して資源を割り当てるラインマネジャーをサポートする。
- ・省の上級職員1200人の大半に対して、2000年にスキル評価 (**skills audit**) を行う。この評価により、要員間のスキルギャップを埋めるための個人の能力開発プランを作成することが可能となる。
- ・省の歳出及び生産システムに関して抜本的なレビュー (**fundamental review of the Department's pay and incentives system**) を2001年4月までにレポートし、これによって省庁がマネジメント上の優先事項に対して統一的に歳出を行うシステム、及び職員に対して公正な報償を行う仕組みを確立する。
- ・省本体の活動に関連した業績情報 (**performance information**) に関する規定については、2001年12月までに再検討し、本省の業績を測定するにあたって有効な方法を開発する。

調達

- ・2004年までに、政府が公式に示した目標である、供給者側との取引の90%を電子商取引で行うという目標の達成に向けて、省として尽力する。
- ・省内の調達職員の75%が、2004年までに調達の実践に関する資格を得るか、もしくは他の関連したスキルを身につけることができるようにする。

2000年から2005年の間に、NHSの購買供給庁 (**the NHS Purchasing and Supply agency**) は、

- ・電子上で購買供給する手法を開発推進し、NHS全体にわたって情報と供給プロセスを管理するシステムを開発する。
- ・NHS内の購買供給に携わる専門職の近代化をサポートする訓練及び能力向上プログラムを作成し、運用する。

2000年から2001年において、NHSの購買供給庁は、

- ・サービスに関するコンサルテーションのもとで、十分なオプション検討とコストアセスメントを十分に行った上で、状況分析を基盤としたNHSとしての投資判断を可能ならしめるように電子商取引に関する包括的なビジネスケースを導き出す。

- ・個人データベースと書き込み可能な (vacancy) ウェブサイトを伴う NHS の供給 “コミュニティ” を築き、これによって訓練と発展への戦略や継続的な計画；そして、良い実践例を共有化し、協働の機会を探るためのコミュニケーションネットワークを可能ならしめる。
- ・NHS の供給マネジャーの専門技能を継続的に向上していくためのプログラムを立ち上げ、継続的なプランニングの過程を支援するための供給マネジメント訓練スキームを始動させる。
- ・1 億ポンド超に相当する執行庁の歳出契約の 5% 超をカットし、NHS の歳出を削減する。

不正対策

1998 年 12 月に発表された “NHS 内の不正手段に立ち向かう” 戦略文書は、NHS 内の不正手段及び汚職を防ぐための包括的、統合的、専門的なアプローチを示すものであった。この戦略は、NHS 内におけるすべての不正行為の撲滅に責任を有する不正対策理事会 (the Directorate of Counter Fraud Services : DCFS) によって推進されつつある。そのねらいは、NHS におけるすべての不正手段及び汚職を最低レベルにまで削減し、そのレベルが恒常的に維持されるようにすることであり、これによって資源をより良い患者ケアに向けるようにするものである。

不正対策の戦略に関する事業プロセスモデルは、NHS における歳出のあらゆる分野に関する不正対策理事会 (DCFS) の包括的測定プロジェクトを通じて、問題とすべき事柄をこれまでになく厳密に定義する初の試みを伴ってスタートするものである。新たな不正対策活動サービスからのフィードバックの評価を含めてこの測定実践の結果を分析することにより、NHS の政策と各種の手続きを修正し、開発していくための加療的活動を進めるための包括的なプランの開発が可能となる。

包括的な不正対策行動の全般を通じて、NHS の中に反不正のカルチャーを創出するための活動が進められつつある。これにあたっては、是正のための効果的な制裁や罰則の強化と共に、成功確率が高い予防的活動を通じた不正の抑止、不正活動に関する調査に最大限注力している。

報告されている省内の不正行為は、極めて低いレベルにある。財務省の不正レポートに記された最近の例は、1999 年～2000 年の間で 600 ポンドの不正搾取と 45000 ポンドのコンピューターの窃盗である。省では、2001 年 10 月までに、報告されていない不正行為のレベルをチェックするための作業に取りかかる。

消費者の重視

消費者からの問い合わせに対する省の応答を、2002 年末までに、20 就業日以内に実施するようにする。また、2004 年までに、目標日数を 15 就業日に縮める方向で検討する。

この文書の第 I 部及び第 II 部は、NHS 計画の一翼を担う行動を、患者及び介護者への配慮のもとに具体化していく様々な方法を反映している。これらには、NHS PAF の患者／

介護者領域に位置づけられる、目標 3～5 が含まれる。

人事管理

公務員制度改革

省の公務員制度改革プログラムは、次の 6 つのテーマで構成されている；リーダーシップ、ビジネスプランニング、能力の喚起と向上、業績管理、職員の新たな処遇。省のアクションプランに含まれるキーとなる目標は下記の通りである。

- ・人材投資にあたる省の担当組織をこの 2000 年支出審査期間中は継続する。
- ・2001 年 4 月にはすべての公務員の上級職員に対して 360 度フィードバック・イントロダクションを行うことにより、彼らのリーダーシップを向上させる。
- ・2005 年までに市民サービスの多様性を確保するために、下記の目標を達成する。
上級公務員 (Senior Civil Service: SCS) の 44%と、中間管理職 (middle management(IP4)) の 44%を女性とする。
上級公務員 (SCS) (そして中間管理職 (IP4) の 7%) の 7%を少数民族の出身者とする。
上級公務員 (SCS) の 3%を障害者とする。
- ・省庁横断的なチーム (事務次官のリーダーシップのもとに設置され、あらゆるレベルにおいて多様な代表者を有する) が、継続的に、省の活動計画に対して影響力を持ち、内容を吟味し、擁護するようにする。

事業計画

省は、2000 年夏に、自省の事業計画プロセスについて第三者によるレビューを依頼した。この結果は 2000 年 11 月にレポートされる予定であり、レビューに示された結論及び助言は 2001 年度及び 2003 年度における事業計画に有益な情報となるであろう。省の計画を強化し、2001 年及びそれ以降の事業計画を開発するにあたって、事業計画の中で示される公務員制度改革の方針が明確で、統一かつ一貫性あるものとなるよう努める必要がある。また、大臣が決める優先的事項及び政策目標は、短期的かつ長期的目標の中で表現され、資源を確実に確保した形とし、また大臣の掲げる目的の達成に向かったの進捗をモニターできるように用意がなされる必要がある。

病気欠勤

省と関連庁においては、2003 年末までに職員 1 人あたり病気欠勤日数を年間平均 6.8 日まで削減することとし、そのレベルを 2004 年においても維持するものとする。

公共部門における疾病関連の退職の発生率を削減するという政府目標と整合させる形で、省としても疾病関連の退職率を 2005 年までに職員 1000 人あたり 3.72 人まで確実に削減する。

電子政府

省の掲げる多くの目標の成否は、情報システム—特に患者情報に関する電子システムであり、アクセスと接続の配分と、サポートアプリケーションの開発の双方に関するシステム—への投資にかかっている。

省内の主要な機能をサポートし、また NHS サービスの提供をサポートするため電子情報システムは順調に整備されつつある。最近開発中の e-ビジネス戦略で強化されている電子サービス配達のねらいは、近代的な方法での省の活動を確かなものとすることであり、また 2005 年までに政府の関連するオンラインサービスの 100%をカバーするという目標に向かうと同様に、省が NHS 計画の推進を効果的にサポートできるようにするものである。市民に対してオンラインで提供されるサービスの多くは自由加入方式の（自由裁量の・もしくは任意の）サービスであるので、そのようなサービスに関するビジネスケース内では、市民マーケティングやコミュニケーション戦略の必要性について検討し、これによって従来型の肉体労働によるサービス配達ネットワークを転換ならしめていくようにする必要がある。また、そのようなサービス提供に伴うサービスの受領や顧客（患者／介護者／専門職）の満足度を測定するための基準も含めていくべきである。

内部的な優先順位の観点から、省として以下の事柄に投資する。

- ・NHS とソーシャルサービスにおける情報連絡の向上
- ・市民への情報提供の向上
- ・必要な時に、24 時間及び週を通じての省に対するサポートの提供

NHS の観点からは、電子サービス配達（ESD）の目標の主要要素は下記のようになる。

- ・予約制に基づくサービス提供
- ・電子情報管理システムの推進
- ・NHS ダイレクトオンラインや nhs.uk を含め多彩なコミュニケーションチャンネルを通じた患者、介護者及び市民への情報発信
- ・意思決定サポートシステムの展開
- ・NHS ネットを通じての病理分析結果及び退院記録総括の配信
- ・チーフメディカルオフィサー（CMO's）の緊急的な声明の発信
- ・NHS ラーニングゾーンのような、学びの共有化のための"良い実践"に関するデータベースの開発

2001 年度末までに、下記を実施する。

- ・病理検査結果、放射線撮影レポート、退院記録の病院と一般開業医間の電子データによるやりとり

2003 年度末までに、下記を実施する。

- ・NHS 内のすべての臨床及び関連職員に対して、ベーシックな e-mail へのデスクトップアクセスが可能となるように、システムの便宜を図る。
- ・すべての一般開業医のデスクトップに、すべての NHS トラストの予約スケジューリングシステムとリンクした形で、国全体で標準的な予約システムを導入する。

- ・すべての患者に関する臨床情報がケアの各時点で電子的に入手可能なようにする。その際、意思決定サポートシステムも同様に導入し、高い質のケアが可能となるようにする。
- ・患者紹介にあたってベンチマークとなる情報を含んだ、プライマリケアグループ/トラストのマネジメントシステムの導入
- ・NHS の給与台帳システムの置き換え

政策と戦略

証拠に基づいた政策

保健サービスとソーシャルケアに関する政策形成にあたって、効果に関する証拠を査定し、(必要な場合には) 証拠を積み上げていくことが義務となる。これにあたっては、サービス提供の組織的な再構築とモデルに関する注意深い評価が必要とされる。効果に関する調査は、周期的に、費用対効果に関するところまで範囲を拡大して実施されるべきであり、これによって単に政策がどのように働いているかだけでなく、適切なコスト内で働いているかといった観点から評価することが可能となる。証拠に基づく政策は、翻って証拠に基づく実践が伴ってくるものである。省の R&D 歳出、国民サービス制度の発展、臨床家国家機構、健康の向上に関する委員会、近代化庁は、すべて政策と実践の双方が効果と必要対効果に関する確固たる証拠情報に基づいて実施されていくように努力していく。

省は、NHS の貢献度を示す指標の開発をし、病気欠勤による無駄を省き、経済全体の生産性の向上に資するようにする。

文献

Department of Health, *Service Delivery Agreement*,
<http://www.doh.gov.uk/SDA/SDA2000.html>

第3節 保健省の公共サービス合意に関する技術覚書

分担研究者
 富士総合研究所
 経済福祉研究部研究員
 山岡 由加子

以下に示すのは、保健省の公共サービス合意 (PSA) (Cm 4808) に関する技術覚書 (TN) を翻訳したものである。保健省の PSA 目標に対する業績測定の技術的な細目が示されている。特に断りがないかぎり、示されているデータはすべてイングランドのものである。

| PSA 目標 | 技術覚書 |
|--|---|
| <p>1. 2010 年までに主な死因による死亡率を大幅に減らす:75 歳未満の心臓病による死亡率を少なくとも 40%; 75 歳未満のがんによる死亡率を少なくとも 20%; 自殺と不慮の事故による死亡率を少なくとも 20%、減らす。この目標を達成するためには、心疾患及び精神衛生のための「国民サービス制度」と「国民がん計画」の実施がかぎとなるだろう。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 目標年次: 3 つの目標すべて 2010 年とする。 ・ 基準年次: 1995, 1996, 1997 年の 3 年のヨーロッパ人口年齢で標準化した死亡率の平均 ・ データソース: 死亡届を基に作成される国民統計庁 (ONS) の死亡統計。死亡率は、人口構造の変化に対応できるように、年齢標準化を行う (世界保健機構 (WHO) により定義されるヨーロッパの標準人口を用いる)。 ・ 心疾患及び心臓発作とこれに関連する状態: 循環器系疾患のすべてを含む一国際疾病分類 (ICD-9) コード 390-459 が含まれる。 年齢グループ: 75 歳未満。2010 年までの削減目標—少なくとも 5 分の 2 (40%) ・ 癌: 悪性新生物すべて一国際疾病分類 (ICD-9) コード 140-208 が含まれる。 年齢グループ: 75 歳未満。2010 年までの削減目標—少なくとも 5 分の 1 (20%) ・ 自殺: 自殺と不慮の事故一国際疾病分類 (ICD-9) コード E950-E959 と E980-E989、但し E988.8 を除く。 年齢グループ: 全年齢。2010 年までの削減目標—少なくとも 5 分の 1 (20%) ・ 2010 年までということは 2010 年 12 月 31 日までということの意味する。 ・ OHN 白書に設定する通り。 |
| <p>2. 社会経済学的な集団の間、最も恵まれない地域と残りの地域との間において、幼年時代及び生涯を通じて、健康格差を狭める。具体的な目標は外部の関係者や専門家と協議の上で作成し、2002 年度の初頭には十分に使用で</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的な目標は外部の関係者や専門家と協議の上で 2001 年初めに作成する。 ・ 協議を 2001 年 1, 2 月に行う。 ・ 目標は、遅くとも 2001 年 12 月 31 日までに発表する。それらの目標は、2002 年 4 月 1 日までに十分に使用できる状態になるようにする。 ・ 協議に次いで、定義を必要とするポイントについては詳細を記す。 |

| | |
|---|---|
| <p>きることが出来る状態にするのに間に合うように 2001 年には発表されるようにする。</p> | |
| <p>3. 患者の都合が良い時に、医療ニーズに合った治療を行う:すべての外来患者の診療と入院患者の計画的な入院許可の3分の2が2003年度までには事前予約となり、2005年までに完全事前予約にする。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・焦点:一般開業医から書面に基づく紹介を受けた初診外来患者の診療予約及びイングランド内の NHS トラストからの入院患者の入院許可のすべて ・事前予約の定義:診療及び入院許可を待つ患者で、(a)紹介/意思決定のために決められた所定の日数のうちに明確な日時を示された者、(b)病院側から提供できる期間内において最も都合が良い日時を選ぶ機会を与えられた者のことをいう。 ・外来患者の診療:一般開業医から書面に基づく紹介を受けた後、初診外来予約で診てもらった患者 ・計画的な入院許可:待機者リストから治療のため病院への入院を許可された患者。これには通常の入院と日帰りケースの双方を含む。 ・データソース:保健省の本部報告を通じてデータ収集が可能となるように工夫する。 ・2005年までとは2005年12月31日までのことであり、2003年度までとは2004年3月31日までのこと。 |
| <p>4. 2005年末までに、外来患者の最大予約待ち時間を3か月までに、入院患者の最大治療待ち時間を6か月までに減らす。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・焦点:一般開業医から書面に基づく紹介を受けた初診外来患者の診療予約及びイングランド内の NHS トラストからの入院患者の入院許可のすべて ・外来患者の診療待ち時間:一般診療医からの書面に基づく紹介の後、初診外来診療を受ける患者の待ち時間とは、一般診療医の紹介状が病院もしくは地域ユニットで受け取られた日から患者が外来クリニックで診療を受けた日までの日数をいう。予約を断ったり診療を受け損なった患者については、事前連絡の有無に関わらず、外来治療のため初めて医師を訪れた日と最後に診療を受け損なった予約日との間隔をもって待ち時間とする。 ・入院患者の処置の待ち時間:待ち時間は、臨床医が患者に処置を施すことを決定した日時から始まるものとする。処置を受ける日時を指定されたが実際には受けることができなかった患者については、直近の指定日時からの期間を待ち時間として算定する。但しこれらは自身の都合による延期ケースに限る。待ち時間は、いかなる日時未定な期間も排除して適正化される必要がある。 ・日時未定の期間:医療的理由や個人的な理由(例えば休日)により処置を受けることができなかった期間をいう。 ・データソース:保健省の本部報告。 ・2005年の末とは2005年12月31日のこと。 |

| | |
|---|---|
| <p>5. 地域における独立監査により、清潔や食事の水準を含めて、入院患者の満足度を年々確実に高めていく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・方法論：患者の視点を収集・分析する方法論は現在開発中であり、それが“地域における独立監査”の定義を導き出すことになる。保健省は患者経験という観点に関しての中心的な疑問点について共通認識を提示する。 ・焦点：パイロット調査を 2001 年夏～秋に実施する一調査の焦点とサンプルサイズについては今後合意が必要 ・ベースライン：現行の国家サーベイプログラムに引き続き、パイロット的な地域調査によって 2001 年度のベースラインを示す。 ・地域における独立監査：独立した調査機関を用い、調査の実施に関する国家契約は継続する。 ・運用：パイロットスタディを実施し、どのようにして、誰によって地域調査を実施するかという運用方法の詳細を確立する。 |
| <p>6. いわゆる社会的な入院を減らし、75 歳以上の患者の退院の遅延を年々確実に減らすことで、高齢者ができる限り自立して生活できるような質の高い入院前ケアとリハビリケアを提供する。少なくとも 13 万人がこのケアによる恩恵を受けると期待され、その進捗については、業績測定基準でモニターする。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・焦点：保健当局内の 75 歳以上人口 ・期間：2001 年度～2003 年度 ・目標： <ul style="list-style-type: none"> - 75 歳以上の救急収容の増加を抑え、2001 年度に比べて 2003 年度の実績が下回るようにすると共に、75 歳以上の病院から退院した者が退院後 28 日以内に再び救急収容される率が増加しないようにする。 - 2001 年度～2003 年度の 3 ヶ年において、退院が遅延している 75 歳以上人口による病床の占有数が年々削減されるようにする。 ・社会的な入院（preventable hospitalisation）の削減：一人あたりの救急収容頻度の増加を抑え、退院した者が退院後 28 日以内に再び救急収容される率が増加しないようにする。 ・入院遅延の削減：退院が遅延している 75 歳以上人口による病床の平均的な占有数の削減 |

| | |
|--|--|
| <p>7. 以下により、児童の生活上の様々な機会を改善する。</p> | |
| <p>7a. 保護を離れた 19 歳者への教育、訓練と就業の水準を改善し、2004 年 3 月までに同じ地区の若者全体が達成する水準の少なくとも 75% となるようにする。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ イングランド内の各地方当局は 2004 年 3 月までに目標を達成する。 ・ “保護を離れた者” とは、19 歳の誕生日が報告年 ‘t’ 年の 3 月 31 日までに来る者で、16 歳であった ‘t-2’ 年の 4 月 1 日には保護を受けており、また 19 歳の誕生日前に保護を離れた者の数とする。但し、合意の上で短期間の世話（レスパイトケア）を 4 月 1 日もしくは t-2’ 年の 4 月 1 日に受けている若者は除く。 ・ “成果” とは、19 歳の時点において教育、訓練を受けている、もしくは就業している保護を離れた者の割合を指す。 ・ “保護を受ける” の意味は、親もしくは 16 歳以上であれば子ども本人の合意のもとに、地方当局から 24 時間以上の継続的な期間にわたって住居の提供を受けると共に社会サービスの提供を受けている 18 歳以下の者のこと、もしくは 1989 年の児童保護法 (the Children Act) のパート 4 に基づく裁判所命令の対象となった者のことをいう。 ・ 目標は、保護を離れた者の成果が地方当局内の 19 歳者全員のレベルの少なくとも 75% 水準にまでに達するようにというものである。 ・ 2001 年度には中間時点の目標として 60% を設定している。 ・ 保護を離れた者のおおむね 50% が保護を離れた後の最初の数年においてどこかの時点で教育、訓練を受けている、もしくは就業している状態にあるということが調査結果から示唆されてはいるものの、正確なベースラインは今のところ明らかでない。 ・ 保護を離れた者に関する成果のレベルは、2001 年度に入手できる最初のデータを、新しい OC3 データ集を用いて (using new OC3 collection) 評価するものとする。 ・ 19 歳者全体において訓練や教育を受けている者、もしくは就業している者の割合は、教育・雇用省の労働力調査を用いて測るものとする。なおこの調査は、地方当局に各々のレベルに関するデータを提供するものとなる。 |

| | |
|--|---|
| <p>7b. 保護を受けている児童及び若者の教育の達成状況を改善し、保護を受けている 16 歳以上の児童のうち、中等教育総合成績証明書 (GCSE) で少なくとも 5 つがグレード A~C 評価の者の割合を、1998 年の 6% から 2004 年には 15% に増やす。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・直近の情報によると、この指標のベースラインは今のところ概ね 4% というところである。 ・目標は 2004 年 3 月 31 日までの達成が目指される。 ・“保護を離れた子ども” とは、16 歳以上の子どものうち保護を受けることをやめた者の数をいう。これには、保護を受けていた期間の長短に関係なく、この年齢グループで保護を離れた者すべてが含まれる。但し、合意の上で短期間の世話 (レスパイトケア) を受けていただけの年に保護を受けることをやめた者は含まれない。 ・少なくとも 5 評価の中等教育総合成績証明書 (GCSE) を得る子どもとは、保護を離れた者のうち中等教育総合成績証明書 (GCSE) で少なくとも 5 つがグレード A~C 評価の者の数をいう。これには、保護を受けている間に受けた試験により得た資格も、たとえその結果が保護を受けることを離れた後に報告されたものであっても含まれる。但し、保護を受けることをやめた後に受けた試験によって得た資格は含まれない。 ・保護を離れた者の教育レベルは、OC1 データ集を用いて測られるものとする。 |
| <p>7c. 2004 年までに、保護を受けている児童とその他の児童との間で、非行・犯罪者の割合の格差を縮めるため、必要な保護と指導を与える。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指標の分子は以下で構成される割合とする： <ul style="list-style-type: none"> - 9 月 30 日に保護を受けており、かつ継続して少なくとも 12 ヶ月は保護を受けている 10 歳以上の子どもで、保護を受けていた過去 12 ヶ月の間に犯罪を犯したことにより最終的な警告／訓戒を与えられたり、もしくは有罪と決せられた者の数 これを以下の数で割る： <ul style="list-style-type: none"> - 9 月 30 日に保護を受けており、継続して少なくとも 12 ヶ月は保護を受けている 10 歳以上の子どもの総数 ・指標の分母は、治安管理区域に住む 10~17 歳以上の子どもすべてのうち、前年の間に犯罪を犯したことにより最終的な警告／訓戒を与えられたり、もしくは有罪と決せられた者の割合とする。 ・目標は 2004 年 3 月 31 日までの達成を目標とし、その時までには割合が 1 に近づくようにする。 ・継続的に 1 年間保護を受けた子どものアウトカム指標は、OC2 データ集を用いて測るものとする。 ・この目標に向けた初期の実施計画は 2001 年初頭には導入し、一旦ベースラインデータが得られたら同年末には完了させる (2001 年 10 月予定)。 |
| <p>7d. できる限り多くの児童に生涯の家族を得られる養子縁組を取り持つ；首相の審査に照らして具体的な目標が設定される。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・目標についての詳細は 2000 年 12 月 31 日までに発行予定の養子縁組に関する白書の中で示される。 |

| | |
|--|--|
| <p>8. 問題麻薬常用者の薬物治療プログラムに参加する割合を、2004年までに55%（2005年までに66%、2008年までに100%）を増やす。この目標は、違法薬物対策運動PSAに寄与するものである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・問題麻薬常用者：薬物や化学的物質（アルコールとタバコを除く）を使用した結果として興奮、恒常的な過度の体力消耗、依存などの症状を呈する、社会的、心理的、身体的、もしくは法的な問題を抱える人のことをいう。 ・薬物治療プログラム：薬物の悪用や依存を安定させ、減らし、制限する構造的な治療のことであり、これは同時に薬物の悪用の影響により犯罪を起こしたり、健康上の悪影響が生じることを低減する。また薬物治療プログラムは薬物の悪用者のリハビリを行い、社会復帰を促進することも目的としている。 ・目標は会計年度を通じての薬物治療プログラムへの参加者数の伸び率と定義される。2000年度の薬物治療プログラムへの参加者数を把握する作業が非定期的の調査を通じて進行中であり、加えて2000年度の調査と治療を受け始める者の数のトレンドを用いて1998年度のベースラインを評価する作業も行われる予定である。調査結果は2001年6月30日までは暫定的な形で入手可能な状態となり、2001年8月31日までは最終的なデータが示される予定である。またデータの質を査定するために、地方薬物悪用データベース（Regional Drug Misuse Databases (RDMD)）の報告とのクロスチェックを含めてさらなる統計的な分析がなされる。2001年度から地方薬物悪用データベースでは治療を受けている者及び治療を受け始めた者の年次ごとの情報が入手できる状況となる。このことにより治療を受けている者の増加状況を測定するための一貫した基盤ができることになる。ここで把握された数は毎年直ちに発表され、これにより毎年の目標達成度を評価する。次会計年度の12月末までには（可能であればより早期に）データが入手可能なようにする。 <p>統計的な分析により、目標に対する成果として報告されたものの正確さのレベルを評価するための情報が得られることになる。</p> <p>計画的なレビューを推進することに引き続き、地方薬物悪用データベースは構造的なケア—例えばコミュニティーにおける薬物治療サービス、薬物依存ユニット、専門家による入所治療、一般開業医の施す構造的ケア、専門の民間医師及び診療所による治療、宿泊施設におけるリハビリテーション、危機管理ユニットなどを現在受けて治療中の者に焦点をあてる。但し必要条件として、これらの中には例えば針の交換などの範囲外の業務は含まないこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2004年とは、2004年3月31日まで。 |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>9. 2004 年までに、24 時間以内にプライマリーケア（一次診療）の専門家、48 時間以内にプライマリーケア（一次診療）の医師の手当が確実に受けられるようにする。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・プライマリーケアの専門家：地域で開業し広く活動しているプライマリーケアチームのメンバーであり、自ら開業しているかもしくはウォークインセンターのようところで働く開業看護婦、医療に関係する専門家、その他のヘルスケアスタッフが含まれる。 ・“医療に関係する専門家”には下記のような人々が含まれる：物理療法家、臨床心理士、栄養士、作業療法士、言語療法士 ・これに関連する情報は、保健当局及びプライマリーケアグループから毎年収集され、新たなサービス及び財政フレームワーク報告 (the new Service and Financial Framework Return (SaFFR)) の一部を成すものとなる。 ・アクセスとは、一般開業医もしくは適切なプライマリーヘルスケアの専門家のコンサルテーションの受けやすさのことをいう。 ・2004 年までとは 2004 年 12 月 31 日までのことを意味する。 |
| <p>10. トラストから委託されたケアの費用が、公正な利用機会や品質、迅速性についての指標に対してどれだけ業績をあげたかということは、NHS にとって評価基準になる。いずれも 2003 年度の間合意目標とともに、向こう 5 年にわたり最高の水準に届くことが期待されている。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・焦点：各々の NHS トラストから委託された急性疾患に関するケアに関するコスト ・保健省はトラストの有する指標を補足するために保健当局の指標を用いることの有用性について調査し、可能であれば 2002 年 4 月までに利用可能なようにする。 ・期間：毎年特異の目標をトラストに設定し、5 年以内にベンチマークのレベルに達するようにする。 ・“トラストから委託されたケアの費用”：NHS トラストによって提供されたケアのコストで、関連コスト一覧表に示されるもの ・“公正な利用機会や品質、迅速性についての指標についての業績”：“NHS にとってのベンチマーク”とは、特定領域における PAF 指標に関連してトラストが達成した上位 4 分位に含まれる実績に基づいて作成される関連コスト一覧表のレベルで設定される。 |

データ収集に関する覚書

データの質は、保健省の PSA 目標に用いられる指標やそれらの指標が導き出される基となる数字に関連する重要な問題である。広く受け入れられているアプローチは、目的に適した使い方をすることの次に、指標が算出される基となるデータの加工プロセスの一部として、データの精度、完璧性、適時性、その他のデータの質的側面に関して審査するというものである。

いくつかのケースでは導き出された指標は妥当化され、その質は直接的に確認されるかもしれないが、このようなことは主に、対象とする指標に関して新たなデータコレクションが出来た時であることが多い。指標が導き出されるにあたり用いられるデータソースの範囲の多様性と、いくつかの指標がまだ定義されていないという事実から、データの妥当性を確認する手法を 1 つに限定することができない。NHS の業績マネジメントの一貫として得られたデータの場合には、包括的なアプローチとして、これらデータをそのデータソースの段階で各地方マネジメントの一部として妥当性を検証されるべきであるという立場が採られている。また、調査に値する周辺の価値を明らかにするために、さらなる分析と比較が各地方もしくは国家レベルで実行される。

2000 年 6 月に設立した新たな国家統計局における処理の導入により、キーとなる統計的なアウトプットの質についてのレビュープログラムを実行することに当局が関与することになった。これらの処理の一環としてさらに“テンプレート”データの準備がなされ、これにより妥当性や質の精査を含めた統計編集の通常プロセスを文書として示すことになる。これらのテンプレートは国家統計局の範疇に含まれる統計すべてに適用され、国家統計局の管理部から入手可能なものとなる。

文献

Department of Health, *Public Service Agreement 2001-04: Technical Note*,

<http://www.doh.gov.uk/PSA/index.htm>

第4節 保健省の省庁別投資戦略

分担研究者
ストックホルム経済大学
欧州日本研究所助教授
鈴木 賢志

以下に示すのは、保健省の省庁別投資戦略を翻訳したものである（一部図表を除く）。保健省の戦略的政策の経緯、現在の資産ベース、投資計画、供給メカニズム（手続きとシステム）が示されている。

1. 戦略的政策の経緯

はじめに

1.1 投資は近代化のカギである。国民保健サービス（NHS）とソーシャルケアにおける持続的な投資プログラムを政府が公約している理由はここにある。この公約は NHS 計画¹に掲げられた投資・改革の計画プログラムによって表明された。

1.2 本省庁別投資戦略は、今後 3 年間およびその後にはわたる設備投資計画を提示し、またいかにそれが実行されるかを示すものである。ただし投資計画は全く独立して存在しているわけではないので、まずはその政策的経緯と現在の資産状況についてふれることにする。

NHS とソーシャルケアが直面する挑戦

1.3 保健省に向けた公共サービス合意には、NHS とソーシャルケアによる提供が期待されている高い水準の目標が掲げられている。その目標達成のためには NHS の資源の大幅な増加と保健およびソーシャルケアの提供方法の抜本的な改革が必要である。

1.4 そのねらいは、保健およびソーシャルケアシステムを改良し、人々の健康レベルが向上し、相互の較差が是正されるように、より迅速で公平なサービスを作り出すことである。²このことは、冠状動脈性心臓病、ガン、心のケアサービス、高齢者サービスといった優先分野においてとりわけ重要である。

1.5 ソーシャルケアに対する保健省のプログラムは、「社会サービスの近代化」（Modernising Social Services）として公表され、近年公表された「ソーシャルケアのための質的戦略」（A Quality Strategy for Social Care）において拡充された。なお自立の支援、保護の向上、水準の引き上げという 3 つのねらいが、全ての新たなソーシャルケア投資の

¹ The NHS Plan. Department of Health. July 2000. Cm 4818-I. <http://www.nhs.uk/nhsplan>

² 保健省におけるねらい及び目的は公共サービス合意の一部である。これは NHS 計画に再掲されている。