

平成 28 年厚生労働科学研究補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)
分担研究報告書

NHS ウェールズの現状

研究分担者 佐藤 雄一郎 (東京学芸大学教育学部准教授)

研究要旨

ウェールズに滞在し、報告書の調査のほか、実際に政府や NHS トラストで医療安全に関して重要な任を担っている人に対してインタビューを行った。ウェールズは人口 300 万人ほどの小さな「国」であり、また、大病院もそれほど多くはないことから、政府が計画を立て、その立案の際に一般の人の意見を聞くことによって、医療が適切に提供されるものと考えられる (もちろん、ウェールズでは労働党の力が強いことも、イングランドと異なるやり方をとる一つの要因ではあろう)。医療機能が分散する日本でウェールズと同じようなやり方をとることは困難もあろうが、「政治プロセスにおけるあるべき医療費の決定」「連帯と協力」など、国よりも小さな単位でならば取り入れが可能なこともあるように感じた。さらに、不服申し立てと一定額までの無過失補償とが一体となった **Putting Things Right** の取り組みは、医療機関ごとの自主的な取り組みという形をとれば、日本でも可能かもしれない。

A. 研究目的

医療制度について、わが国で「イギリス」(以下ではイングランドとの混同を避けるために UK と称する) として報告されるのは主にイングランドである。かの国でも、**Medical Law** の教科書で取り上げられるのはイングランドの制度である。たとえば、**Jonathan Herring, MEDICAL LAW (6th ed. 2016)** の 46 ページ以下は、2015 年の当時のキャメロン首相の発言からスタートし、**NHS England** の制度の説明をしていく(この説明がイングランドのみに関するものだという明示的な説明は、この項には見られない)。その中には、これまでの **Primary Care Trusts** を引き継ぐ **Clinical**

Commissioning Groups (GP たちに財源と権限を渡して当該地域の医療を任せる) の説明が含まれる。同じように、**Margaret Brazier & Emma Cave, MEDICINE, PATIENTS AND THE LAW (6th ed. 2016)** の 6 ページ以下も、UK 全体の話の続きにイングランドの制度の説明を加えている。

しかし、すでにわれわれの研究班が報告しているように、ウェールズでは無過失補償の制度がスタートしている。これは上記制度とどのような関係があるのだろうか。本報告書は、**NHS Wales** の制度についてみていこうと思う。

B. 研究方法

各種文献調査およびインタビュー。

(倫理面への配慮)

基本的には公知の情報を扱っているから、倫理面での問題は少ないが、調査の過程で偶然に得た個人情報などについては、報告書その他の公表において個人が特定できないようにし、さらに、守秘を尽す。

C. 研究結果

(1) はじめに

ウェールズは国としての UK の一地域であるし、スコットランドや北アイルランドに比べると独立性は弱い。たとえば、前述した CCG の制度を作った Health and Social Care Act 2013 も、スコットランドおよび北アイルランドに及ぶ場合を一部定めるほか (308 条 3 項)、同法がイングランドおよびウェールズに及ぶことを定めている (同条 1 項)。

しかし、OECD の報告書”OECD Reviews of Health Care Quality UNITED KINGDOM” (2016 年) は、UK を 4 地域に分け、それぞれについて評価をしている (内容は後述) し、実際にインタビューをしても、ウェールズの制度はイングランドの制度とは違うという発言が返ってきた。では、そのウェールズの制度とはどのようなものなのであろうか。

(2) OECD 報告書

同報告書は、まず、初めの囲み部分でウェールズの医療制度の中核は「質」であるという (p. 185)。その上で、①制度概略として、1999 年 (この年にウェールズ議会が設けられるなど一定の自治権が認められた) にウェールズ独自の制度を作るにあたり、競争による医療の質改善の道を選ばず、

そのため (イングランドではなお取られている) 購買者—供給者の分離を排したことを強調し (p. 186) ウェールズ政府がプランニングを行っていることを指摘する。②質のモニタリングと改善として、「イングランドおよびウェールズ」の枠組みからウェールズ独自のやり方に移ってきていること (この中には、無過失補償を定めた 2011 年の National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulation も含まれる) を指摘し、具体策として、避けられる死を 1000 減らそうという取り組みを紹介する。③プロフェッショナルのトレーニングと認定については、基本的に UK 全体で取り扱われており独自の取り組みは少ないが、継続教育と再評価の仕組みがあることを紹介する。その他、④医療施設に対する監査と認証、⑤医療機器および医薬品の許可、⑥ピアレビューおよび監査、⑨金銭的インセンティブ、⑩患者安全イニシアティブについては省略し、⑦質インディケーターについては、ウェイティング時間や不服などの情報が収集されており、またウェブサイト¹で公表されていることが紹介されている。⑧患者および一般の人の参加として、先に述べた不服申し立てのほか、さまざまなコンサルテーションの機会があることが紹介されている。

(3) インタビュー

①Marcus Longley 氏 (University of South Wales 教授、Cardiff and Vale University Health Board 副委員長)、2016 年 10 月 7 日

NHS Wales の概要を中心にインタビューを行った。ウェールズ全体では 1 年間に

¹ gov.wales/statistics-and-research/

約 70 億円の医療費が使われ、そのうちの 90%が NHS、残りが private である。3つのトラスト（救急など分野ごとにウェールズ全体を管轄）と 7つの Health Boards（地域別）²がある。医療費は formula に従って分配されることになっているが、この formula が古く、必ずしもこの通りになっているわけではない。高度医療は大きな大学のあるカーディフ周辺でしか受けられないので、それ以外の住民には不満もある。さらに、実際の医療費が予算を上回った場合、「政治的に」調整される。

②Chris Jones 氏 (Deputy Chief Medical Officer, NHS Wales)、Janet Davies 氏 (Head of the Clinical Governance Support and Development Unit for Wales)、2016 年 10 月 31 日

ウェールズ政府の医療安全に果たす役割を中心にインタビューを行った。病院で事故が起こった場合、UK 全体の仕組みである NRLS への報告も行われるが、大きな事故のみを対象とする報告制度では全体の改善にならないため、各 Trust 内での Local Reporting も行われ、根本原因分析がなされている。さらに、情報は検死官や（苦情という形で）オンブズマンからも寄せられ、毎週分析されている。さらに、内部告発はまれなことであり通常の仕組みで取り上げられるべきで、また、各 NHS トラストの医療の質を上げるためには話し合いと協力が大切である（イングランドで用いられて

²
<http://www.wales.nhs.uk/ourservices/directory> および
https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_hospitals_in_Wales に Health Board 毎の病院リストがある。

いるトラスト間の競争はウェールズは使われていない)。日本の医療事故報告制度の話を持ち出したところ、同様の強制的報告制度がある国としてデンマークがあるが、あまりうまくは機能していないとのことであった。

③Ruth Walker 氏 (Cardiff and Vale University Health Board, Executive Director of Nursing / Interim Deputy Chief Executive)、2016 年 11 月 10 日

スタッフからの事故報告は、レベル 1（軽微）から 5（重大）までグレーディングされ、このうち 4 と 5 については 3 日以内に調査が開始され、6 か月以内に根本原因分析が行われる。これに基づき改善案が作られる。医療事故が起こった場合、75%は患者・遺族は納得し、10%は請求を起こし（ただし、事故後に患者家族の生活が苦しくなったため訴訟を病院側から勧めたケースもあったとのこと）、15%は怒りを持っている。近年では、肝臓の手術について不適格な医師が手術を行い、GMC の懲戒にかけられたことがあった³。

D 検討

ウェールズは人口 300 万人ほどの小さな「国」であり、また、大病院もそれほど多くはないことから、政府が計画を立て、その立案の際に一般の人の意見を聞くことによって、医療が適切に提供されるものと考え

³
<https://www.theguardian.com/society/2013/dec/10/liver-surgeon-suspended-avoidable-deaths-wales> と思われ、そうだとすると大学病院の教授ということになる。その後の警察の動きについては
<http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-south-east-wales-30235084>。

えられる（もちろん、ウェールズでは労働党の力が強いことも、イングランドと異なるやり方をとる一つの要因ではあろう）。医療機能が分散する日本でウェールズと同じようなやり方をとることは困難もあろうが、「政治プロセスにおけるあるべき医療費の決定」「連帯と協力」など、国よりも小さな単位でならば取り入れが可能なこともあるように感じた。さらに、不服申し立てと一定額までの無過失補償とが一体となった **Putting Things Right** の取り組みは、医療機関ごとの自主的な取り組みという形をとれば、日本でも可能かもしれない。

E. 結論

報告書の調査のほか、実際に政府や NHS トラストで医療安全に関して重要な任を担っている人に対してインタビューを行った。ミスは避けられないことを前提に対策を立てている点、また、かつて彼の国で言われていた **Complaint is a treasure** に真摯に向かい合っている—ように見えた—点など、実際にインタビューを行ったことで感じいったことが多々あった。先述のように、ウェールズの制度を直接にわが国に取り入れることは困難であろうが、人々—行政も、医療者も、患者も—の意識変革による医療安全の実現は可能であるように思われた。

F. 発表

佐藤雄一郎「持続可能な医療供給体制と医事法」『持続可能社会への転換と法・法律学』（早稲田大学比較法研究所叢書 43）

G. 知的所有権の取得状況

（予定を含む。）

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし

3. その他 特になし

H. 健康情報
特になし

I. その他 特になし