

## (1) 先端医療と政策医療の並立

長谷川 敏彦

### (1) HARMONIZATION OF POLICY BASED MEDICINE AND NEW FRONTIER MEDICINE

Toshihiko HASEGAWA

今、国立病院グループは、設立以来60年弱の歴史を経て、大転換期に向かおうとしている。経営の独立行政法人への移行、病院機能の再検討、国立病院として残るナショナルセンターとその他の病院との関係などを、今、もう一度捉えなおす必要に迫られている。国立病院だけではない。医療界を取りまく環境そのものが大きく変化している。医師卒後研修の必須化、支払い方式の改編、高齢者医療制度の改革など、人類未踏の超高齢社会に向けて、医療界全体が大きく変わらねばならない。国立病院グループはその変革をリードする役割も担っているのではなかろうか(図1)。

この度国立病院学会で、ナショナルセンターとその他の病院の今後の関係、とくにデータベースの共有などを通して日本の臨床の質の向上に貢献することについて議論することは、大変有意義なことと考える。

#### 新たな医療の質の捉え方

1999年の某大学病院における医療事故以降、国民の医

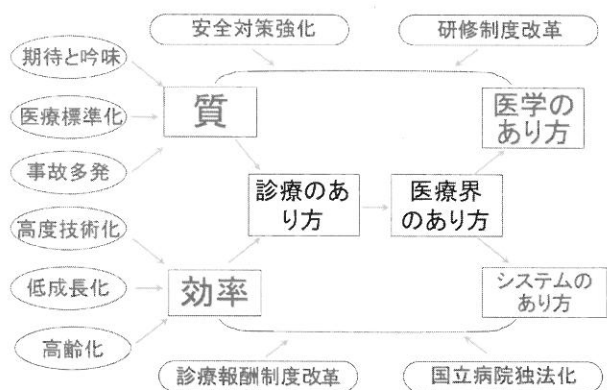


図1 課題群…一挙に変化

療安全と医療の質に関する関心はきわめて大きなものとなり、一部に医療不信さえも生み出している。医療界の当面の課題として、国民の医療不信に答えるため、医療の質の向上が大きな責務となっている。実はこのような状況の背景には国民の医療の質に対する考え方に大きな変化が存在する。これまで高い医療の質という、「困難で、まれで、複雑で、高度な」ものとされていた。近年では、「ごく普通の医療をごく普通に提供する」とこと変わったのではなかろうか。すなわち、一般国民は相次ぐ医療事故に「高度で複雑な医療は治療の可能性があるかもしれないが、危険はもういい。科学的根拠によって証明されたレベルで医療行為を行ってほしい」と願い始めたのではなかろうか。

むろん、医療界はこれまでも、そしてこれからも、研究開発型の産業である。しかし、今、研究開発と、普通の医療を実行することを、2つを峻別して行うシステムの確立が今求められているのではなかろうか。

#### 結果マネジメントの国際的潮流

国民が、そして医療界がそのように医療のあり方、医療の質を捉えなおし始めた背景にはいくつかの要因が考えられる。まず第1に、直接のきっかけとしては、前述のごとく、医療事故の多発が考えられる。実は事故の多発は日本のみならず、米・英・豪など世界的な問題となっている(図2)。

第2には、医療の標準化が考えられる。鶏が先か卵が先か断定しにくいとはいえ、近年EBM、ガイドライン、クリニカルパスのごとく、医療の標準化が進んでいる。それは、医療が成熟化した結果で、この10年の間に一定の疾患に対しては一定の治療方針が定まり、そしてその

国立保健医療科学院 National Institute of Public Health 政策科学部部长

Address for reprints: Toshihiko Hasegawa, Department of policy sciences, National Institute of Public Health, 2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama 351-0104 JAPAN

Received August 17, 2004

Accepted October 15, 2004

	米	英	豪	日
1994	ダナファーパー事件		医療事故頻度研究発表	
1995				
1996	大統領質詰問委員会		質作業班最終報告書	
1997		ブリストル王立小児病院事件		
1998		A First Class Service		
1999	IQM 報告書(戦略計画)			横浜市立大事件
2000	QuIC 報告書(行動計画)	An Organization with Memory (戦略計画)	Safety First (戦略計画)	
2001		Building a Safer NHS for Patient (行動計画)	National Action Plan 2001 (行動計画)	患者安全行動(PSA)
2002				患者安全国家戦略(予定)

図 2 安全質向上国際潮流

結果が予測される時代にはいったのではなかろうか。医療事故が多発していることは確かに医療工程の複雑化によって実際に増加も考えられるが、同時に標準化により、以前は疾病の悪化によるものと考えられていたものが、実は診療行為によってもたらされた障害や死であるということがわかり始めたことにもよると考えられている。

第3に情報技術(IT)の発達と考えられる。情報技術はこの10年、コンピュータの性能、記憶媒体の発達、インターネットなどによる通信技術の飛躍の向上が相まって、様変わりした。その結果、日常の診療行為が分析可能な電子化された情報として収集蓄積されることが可能となった。この技術が、医療の質の測定や評価に応用されうることとなった。

第4に、患者意識の変化が考えられる。医療情報の蓄積により国民や患者の医療に対する知識は格段に飛躍した。また、独特の価値観をもつ団塊の世代が患者となりつつあり、世代交代がおりつつある。供給側もこれまで、診療所の医療を支えてきた医師の団塊の世代、すなわち、第2次対戦中に軍医として養成され、主として診療所で診療に携わってきた世代が定年退職期を迎えて新しい世代に移り変わりつつある。さらに、疾病構造が以前のように1回1回切れ切れのエピソードで完結した急性期疾患から慢性疾患に変わり、長期に一生診療を続けなければならない、患者も診療に参加することが必要となっている。これらの変化の結果、治療者と患者の間の関係に大きな変化が生じているといえよう。

実は、これらの要因は、国際的にも同様に変化してきており、米国を中心に国際的な新たな結果マネジメント運動が展開されてきている。ニューイングランド医学誌の編集長であったレルマン教授によると米国は1980年代後半から第3の医療革命の時代に入ったとされる。医療の質や安全性を評価し、価値にあった資源、“value

for money”を追求する新しい運動である。

第3期に至る過程では、1950年代の病院や医学校が増設され、医療界が拡張した第1期、そしてその結果、GNPに占める医療の割合が4%~11%まで跳ね上がり、医療費を抑制するために規制やマネジメントケアなどが進められた。

1970年代、80年代の第2期、医療界は、それに反発をして第3期に突入した。この運動を理解すると、近年医療界でしばしば使われる用語が理解しやすい。

例えば、EBMやクリニカルパスはこの結果を図る尺度であり、持続的総合質向上活動(TQM)、持続的質向上活動(CQI)は、その経営工学のこの運動への効用であり、医療事故は質の分布からのはずれ値といった具合である(図3)。

### 21世紀究極の社会へ

国立病院グループは過去50年間の、日本の戦後社会の確立と成熟に大きな貢献をしてきた。そして、これからの50年間は人類の究極の社会の姿、すなわち、超高齢社会に向けて社会全体、そして、医療制度を準備していく時代といえよう。2015年には4人に1人が65歳以上に、そして2050年には人類史上かつてない3人に1人が65歳以上という社会を迎える(図4)。

現在、日本は戦後最長の経済不況の中にあり、医療費の原資は枯渇しつつある。今後も社会の成熟化とともに大きな財源の増加は見込まれない。人類史上かつてない超高齢社会で、国民が元気に幸せな生活を送ることが出来る持続可能な医療制度を構築することは日本のみならず

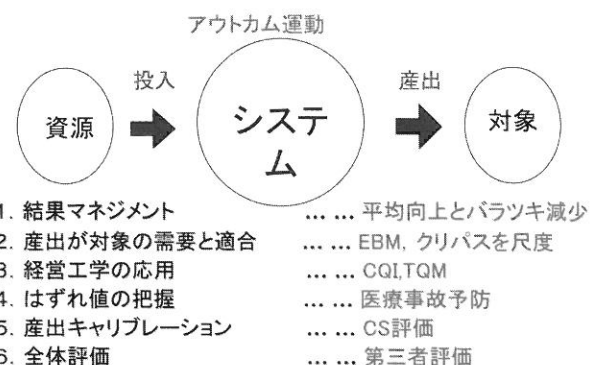


図 3 医療システムマネジメント

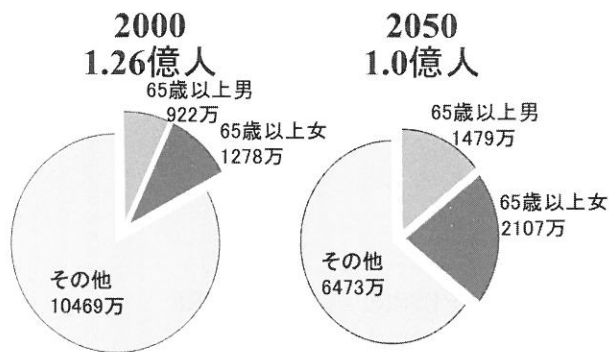


図 4 日本人口と高齢者

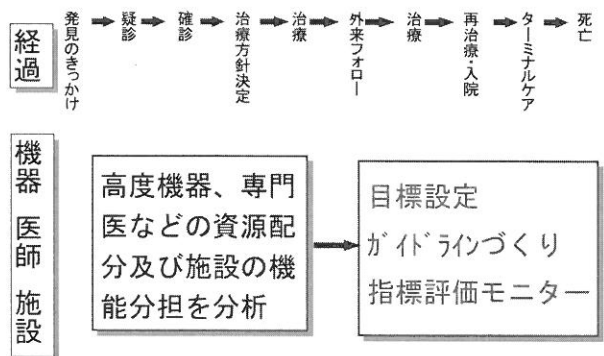


図 5 疾病管理例 (癌)

ず、世界のモデルとなりうる。

国立病院は、戦後日本の病院のモデルとして多くの病院をリードしてきた。これからの50年国立病院グループが再び効率良く質の高い病院のモデルとして他の病院をリードすることを願ってやまない。そのためには、個々の病院の経営が改善されるのみならず、各主要な疾患ごとにいわゆる疾病管理 (disease management) が推進される必要がある (図5)。

#### ナショナルセンターと国立病院の連携

ナショナルセンターおよび国立病院は、すでに主要な疾患群、がん、循環器、精神神経疾患等、この全国的な疾病管理の中心を担うに相応しい実績と機能を既に持っているといえよう。その分野における医療均てん化の牽引車であるナショナルセンターはこれまでの新たな研究開発による医療技術の創造に加えて、一定の医療の質を担保するため、データを収集し、分析しなければならない。大学やその他の研究所では、責任者もしばしば交代し、一貫したデータプールが継続できない。

一定の質を担保し、社会全体として、効率的かつ、高質の医療を構築、運営するためには、実は研究開発を必要とする。欧米では、ヘルスシステムリサーチ、ヘルスサービスリサーチと呼ばれ、過去数10年間の研究が蓄積され、医療情報学や、医療経済学、医療システム論など

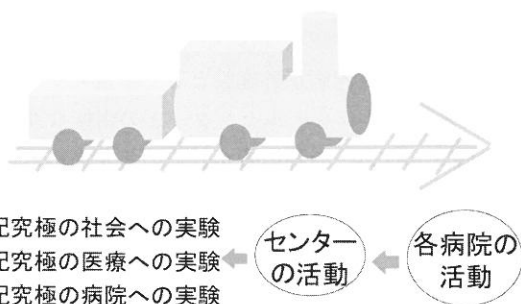


図 6 国立グループ、国立センターの展望

を応用した各種の方法論が開発されてきた。一方、日本ではこの領域がきわめて未発達で、情報も少なく、社会的に大きな要望や需要があるにも関わらずほとんど推進されてこなかった。ナショナルセンターと国立病院が手を携え、この未発達の新しい研究のフロンティア領域においても日本をリードすることを願ってやまない (図6)。

この度、国立病院グループの政策医療グループ毎に臨床指標を設定し、自らの医療の質を測定・改善しようという試みを他の病院グループに先駆けて、グループとして進められたことは、この新しい挑戦への第一歩であり、今後の成果を期待したい。

(平成16年 8月17日受付)

(平成16年10月15日受理)