

## イギリスにおける医療情報とサービスの質

— 患者憲章の実行 —

西田 和弘

### ■ 要約

イギリスでは、ここ10年、患者憲章の実行を目指してNHS改革が進められてきた。患者憲章は、医療サービスの質の向上・改善を目標に、さまざまな権利や基準を設定した。その中でも特に目立つのが、情報にかかわる諸権利や基準である。医療に関する情報はさまざまな場面で、患者にとって必要不可欠であり、これを保障することも質の高い医療に密接に関連している。現在、イギリスでは患者憲章の問題点も指摘され、新たなNHS憲章の制定に向かう動きがある。新憲章の優先目的としても患者への情報提供が重要とされる。このような情報に関わる権利を自己の医療情報へのアクセスと、行政による情報公開・情報提供の二側面からアプローチし、アクセスの法理と現実に行われている情報公開・提供のシステムを紹介する。

### ■ キーワード

患者憲章、NHS憲章、医療情報アクセス権、行政の情報開示、医療カード

### はじめに

イギリスでは、1972年の「ブリッジレポート」を出発点として、医療サービスの質に関する重要な文書がいくつか出されている。1982年の「グリフィスレポート」、1987年の「よりよい保健医療の促進」<sup>1)</sup>、1989年の「患者のための医療」<sup>2)</sup>、1991年には「患者憲章」、そして、昨年には「第一級サービス」と題する文書が刊行された。

本稿では、これらのうち特に患者憲章に焦点を当て、そこでの医療サービスの質に関する理念・基準と患者の権利、特に情報を得る権利との関係性を明らかにしていくことを目的とする。というのも、患者憲章の実行を目指して一連のNHS改革が実施され、今一応の区切りを迎えようとしていると思われるからである。情報を得る権利も、患者自身の健康状態、受けた治療などを知るために情報へア

クセスするというアクセス権と、患者の医療サービス受給権の保障装置としての行政からの情報開示の二つの局面を考察する。

### I イギリスにおける医療サービスの質に関する考え方

#### — 患者憲章の意義と役割

本章では、政府がサービスの質に対し、どのような考え方と位置づけ方をしてきたのかを重視し、実際に行われている個別な質保障のためのメカニズム(例えば、メディカル・オーディット、TQMなど)を詳細に検討することは本稿では行わない<sup>3)</sup>。

#### 1. 患者憲章

いくつかのイギリスの文献を見ると、イギリスにおけるよりよい医療サービスを実行するための最も

大きな指針となっているのは、患者憲章のようである。その実行こそが、医療サービスの質を高め、同時に患者の諸権利の保障につながると考えられている。

1991年の「患者憲章」は「水準の向上」<sup>4)</sup>、1995年の改訂版「患者憲章とあなた」は「サービスの改善」という副題を持つ<sup>5)</sup>。前者は、医療における既存の権利と、憲章により保護されることが期待される新たな権利、サービス基準を全般的に表したものである。それに対し、後者は、前者を前提としてさらに、NHSすべての領域で保障される権利および基準、各サービスでの患者が期待できるサービス基準と政府の約束により構成され、新たに期待しうるサービス基準が盛り込まれている<sup>6)</sup>。

患者憲章は、すべての市民に保障される既に確立された権利、全国的なサービス保障と目標、地方レベルでのサービス保障と目標が織り交ぜられている<sup>7)</sup>。

それぞれの市民に保障される権利は、簡潔に言うと以下のようなものである。

- ① 個々人のニーズに基づく保健医療受給権
- ② 一般医への登録及び簡易迅速な登録変更権
- ③ 救急医療受給権
- ④ 病院顧問医師への紹介を受ける権利
- ⑤ いわゆるインフォームド・コンセントに基づく治療を受ける権利
- ⑥ 実験的治療ないし医学生研修に参加するか否かを決定する権利
- ⑦ 保健医療記録へのアクセス権とNHS医療関係者の守秘義務を知る権利
- ⑧ NHSサービスについての苦情申し立ての権利と調査・返答を受ける権利
- ⑨ 期待しうるサービス基準や待ち時間、地元の一般医サービスについての情報を含めて、地方において提供されるサービスにおける詳細な情報を与えられる権利
- ⑩ 病院待機者リストに記載された日から18カ月

以内に、日を特定して治療のための入院が保障される権利<sup>8)</sup>

- ⑪ 適切な薬剤処方を受ける権利
- ⑫ 入院先が男女混合病棟であるか否かを知らされる権利<sup>9)</sup>

上記の諸権利のうち①ないし⑦は1991年以前から既に国民に認められていた権利であり、⑧ないし⑩は1991年の患者憲章により新たに認められ、1992年4月1日から保護されるべき権利とされたものである。⑪および⑫は1995年改訂により付加された権利である。

上記の権利のうち、情報に関わる権利が多いことが特徴である(⑤⑦⑧⑨⑫)。患者のニーズへの対応という姿勢と消費者としての患者という視点から、情報が重要視されているといえる。患者憲章については、過去の論説で触れたことがあるので、本稿では、これらの権利のうち、情報に関わる権利のみ若干の解説を加える<sup>10)</sup>。

①ないし③は、基本的な医療受給権に関わる権利であり、こうした権利を実行あるものにするためには、特に⑨の権利保障が必要不可欠である。医療供給体制に関わる情報とも言うべきものが国民に開かれていなければ、患者は自らの判断で医療に参加していくことができない。行政や医療サービス提供者による情報公開のあり方が問題となってくる。また、⑦の権利は1990年保健医療記録へのアクセス法により、国民に行使可能な権利となっている。本稿のIIおよびIIIで、こうした情報へのアクセス、公開について述べるが、イギリスではサービスの質保障と患者の権利(特に情報)保障は密接に関連するものとして理解されていることを指摘しておく。

保健医療関係部局の行う契約は、これら憲章の権利や基準の保障を具体化するものであることを要するとされる。というのも、当該部局は、サービスの購入者であり、憲章の定める基準のサービスを提供する最終的な責任を課されているからである。

患者憲章は、また保健関係部局が提供することが求められる一定の基準を設定する。それには以下のものが含まれる。

- ① プライバシー、尊厳、宗教および文化的信念の尊重
  - ② 特殊なニーズを有する人々を含め、誰もがサービスを利用しうることを保障するための手配
  - ③ 近親者および友人への情報提供
  - ④ 救急車の待ち時間(都市部で14分以内、郊外で19分以内に到着)
  - ⑤ 事故および急患部門での初期診断の待ち時間(すみやかに診断が行われ、長時間搬送台の上に放置されないよう、3、4時間以内に入院させることが求められる)
  - ⑥ 外来診療での待ち時間<sup>11)</sup>(個別に予約時間が与えられ、その30分以内に診察)
  - ⑦ 手術の取りやめ
  - ⑧ スタッフの名札着用
  - ⑨ 退院
- ここからは1995年改訂による基準
- ⑩ 清潔かつ安全な環境でのケアへの期待
  - ⑪ 食事の選択への期待
  - ⑫ 在宅療養患者の往診時間相談と2時間の幅での往診への期待
  - ⑬ 地区看護婦もしくは精神保健看護婦から目標時間内に往診を受けることへの期待

## 2. 患者憲章からNHS憲章へ

NHSでは、現在、患者憲章に代わる新たな憲章(NHS憲章)の策定に乗り出している。

グレッグ・ダイク(Greg Dyke)は、1997年6月に保健医療大臣から、現行の患者憲章に代わる新しいNHS憲章への提言を求められ、1998年11月に「THE NEW NHS CHARTER—A DIFFERENT APPROACH」という報告書をまとめた。この報告書をもとに新憲章が策定され、現行憲章は発展的に解消されることになる<sup>12)</sup>。

ダイクは、新憲章の最優先の目的として、① 患者がNHSから期待しうるケアの基準を患者に説明し、その基準が効果的に監督されること、② 患者が受けるケアや治療の種類を決定する際に、患者が(筆者注:医療関係者との)パートナーになりうるように当該患者に情報を提供すること、③ 救済手段についてのわかりやすい説明を含め、患者が受けるサービスについてより理解しやすくなるよう患者を援助すること、④ NHS全体の情報伝達レベルを改善することを挙げる。

ダイクは、NHSの全領域をカバーする単一の全国的な憲章では、目的は果たせないで、三つの要素(NHSの重要原則の申告、地方レベルでの憲章の発展、疾病に関する明確な利用者手引き)に分解した憲章パッケージの形態が望ましいとする。

何故に新憲章が必要とされているのかについては、ダイクによるKing's Fundの報告書<sup>13)</sup>の分析が参考になる。彼は、現行憲章の問題点として以下の八点を挙げる<sup>14)</sup>。

(要旨)

- 患者憲章はトップダウンで、関係者が政治的な鞭と見てしまって、「自分自身にかかわりの深いもの(ownership)」と感じる人が少なかった。また、その価値についての議論が尽くされなかった。
- あらゆるレベルでNHS主導ではなかった。結果的に、「自分自身にかかわりの深いもの」であるとの意識が欠落していた。
- 権利概念と、保障されなかったときの効果的な救済のない「権利」を患者に与える抱負とを混乱させた。
- NHS職員は一方的な憲章と感じていた。憲章は義務なしの権利を患者に与え、非難文化を生み出したと感じた。
- 必ずしも患者・職員にとって最重要ではない、単に見通しの利くプロセスの部分に物差しを当てただけである。
- 人々がうまく逃れることを助長した。(基準を形

式的に遵守するような例)

- 患者がシステムにのるプロセスに物差しを当てるにすぎず、指図された臨床結果ないしケアの質を押し量るものではない。
- 内部市場競争システムの比較的見通しの利く基準概念を加えていた。

そのほか、消費者協会の調査では、世論調査をした人の三分の二は患者憲章について聞いたことはある一方で、61%の人はそこにある権利や詳しい基準を挙げるができなかったことが指摘されている<sup>15)</sup>。そもそも患者憲章が国民になじみの深いものだったか疑問であることが分かる。

そのような問題点に対して、ダイクは、「批判は多々あるが、患者憲章は常に失敗続きだったわけではないと考える。憲章導入の最も重要な効果は、以前よりも消費者文化を正面から捉え始めたことである。」と患者憲章への積極的な評価も行っている。

そして、昨年「第一級サービス」<sup>16)</sup>と題する報告書が保健省から出された。21世紀への指針というべき性質のものである。本稿では、この文書の検討にまで至ることはできなかった。別稿で論ずる所存である。

## II イギリスにおける医療情報へのアクセス権

前述のように、患者憲章において、保障されるべき権利として情報アクセスが重要視されている。一口に医療情報といってもさまざまな種類や保管・保持の相違があるので、本章では、患者がどのように自己の情報にアクセス可能なのかという点を見ていくことにする。

### 1. 保健医療記録へのアクセスを可能にする法

イギリスにおいては、患者が自らの保健医療記録にアクセスすることができるといった一般的なコ

モンロー上の権利はないとされている。それは1995年のマーチン事件控訴院判決(R.v. Mid-Glamorgan FHSA, ex p. Martin [1995] 1 All ER 356 (CA))においても明らかにされているところである。当該事案は、1966年から1972年までの外来および入院時の保健医療記録へのアクセスを求めたものであるが、制定法に基づくアクセス権は認めるが、コモンロー上のアクセス権はないと判断している。

しかし、現在では、患者が自己の保健医療記録へアクセスできるように、いくつかの制定法が存在する。保健医療記録へのアクセスにかかわる法としては少なくとも四つのものがある。1981年最高法院法、1984年データ保護法、1988年医療報告書へのアクセス法、そして1990年の保健医療記録へのアクセス法である。社会サービス部門にも医療が関係していることから、これら四つに加え、さらに1987年個人ファイルへのアクセス法も検討する必要がある。

相互の関係だが、まず1981年法は、わが国でいうところの裁判所法と最高裁規則のようなものといえる。その中に医療記録へのアクセスに関する裁判所の権限が示されている。1970年以降高等法院および県裁判所は係争中あるいは提訴時に患者の医療記録の開示を命ずる一定の権限を有していた。現在開示を命ずる権限はこの1981年法に規定されているということである。1984年法の施行によって、患者は初めて権利としての医療記録へのアクセスを認められることとなった。ただし、この1984年法は電算化された記録の保護とアクセスを認めたにすぎず、同じ患者の情報でありながら、電算化されたものと手書きのもので差が出てしまう結果となってしまった。1988年法は一般医(家庭医)によって提出される記録、および使用者もしくは保険会社によって保持される記録に関してアクセス権を拡大したものである。また、1987年法においてアクセス可能な情報は、公の機

表 1 イギリス医療情報アクセス関連法の比較

|                 | 1984年法                     | 1987年法                | 1988年法                     | 1990年法   |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|--|
| アクセス権者          | データ主体                      | ファイル主体                | 医療報告書の主体                   | 患者, 受任者, 親権者, 裁判所による選任など                                   |
| 義務者             | データ利用者                     | 公共機関<br>(住宅および社会サービス) | 医師                         | 記録保持者  |
| アクセス可能な情報       | 電算記録                       | 上記公共機関の有する情報          | 雇用または保険の目的のため作成された報告書      | 保健医療記録<br>(非電算化記録)   |
| 制限条項<br>(主要なもの) | 深刻な害<br>第三者の秘密保護           | 規則の定めるところによる          | 深刻な害<br>医師の意図<br>情報提供者の保護  | 深刻な害<br>第三者など  |
| 手続きおよび期間        | データ利用者による<br>本人確認の後, 40日以内 | 規則の定めるところによる          | 作成日から6カ月以内に<br>申請者または医師に通知 | 保持者に申請<br>申請日から40日以内に<br>作成された記録は21日<br>以内, それ以外は40日<br>以内 |

関が管理する住宅および社会サービスに関する情報である。一見、医療には無関係に見えるその情報も、社会サービスにおいてサービス利用者の保健医療情報が記載された情報が含まれていることから、保健医療記録へのアクセスを考える際に見落とすことはできない。

このようにイギリスにおいては医療における文書情報へのアクセスを容認する立法が徐々に整備されてきた。しかし、例えば、アクセス可能な情報の点で見ても、アクセス権者の点で見ても、これら立法で、すべての保健医療記録をカバーしているとは言えない。そこで1990年に新たな立法が制定されることとなった(表1参照)。

## 2. 1990年法の概略と問題点<sup>17)</sup>

本法は1990年7月13日に制定された12条からなる法律であり、労働党のヘンダーソン議員が提出した議員立法である。その提案理由として、アクセス権保障は、民主社会の重要な原則であること、多くの記録が不正確で不完全であること、本法案により医療情報アクセスの一貫性が確保できることなどが説明されている<sup>18)</sup>。

同法では、カルテにとどまらず、検査記録などの幅広い記録が対象となる。ただし1984年のデータ保護法によるアクセスが可能なものについては対象外となっている。データ保護法は電算処理された記録へのアクセスを認める法であるから、本法は手書きなどの電算化されていない文書記録へのアクセスを認めるものといえる。

次に、記録保持者もおよそ患者の記録を保持している可能性のある者すべてがカバーされている。

第3条はアクセス権者を規定する。アクセス権者は、患者、患者の委任を受けた者、患者が児童の場合にはその親権者、日常生活を正常に行う能力を持たない者の場合には裁判所により選任された者、患者死亡時には代理人またはその死によって生じた請求権の帰属する者と規定されている。アクセスの権利を有する者を法により限定していくことで、第三者からの保護が可能となる。3条で注目すべきは第3項で、専門用語についての説明を法によって要求している点にある。このような規定は素人にも理解できる方法を法で担保する仕組みの一つを示していると思われる。

アクセスが認められない場合については4条に

規定がある。これは3条1項に示すアクセスの申請者によって異なる。いずれも記録保持者がその裁量に基づいて判断する点で客観性に欠けることは否定できないが、不法なアクセスから患者を保護するためには必要な規定といえよう。

第5条はそのようなアクセス権が部分的に認められない場合を規定する。1項a号の1は、患者自身又は他人に対して身体的または精神的健康に重大な損害を与えることになると考えられる情報、2は第三者に影響を及ぼす情報などは一部アクセスを認めないと制限をかけている。2は第三者のプライバシー保護の観点から容易に理解できるが、問題は1の規定である。

これには二つの問題があると思われる。一つは、重大な損害を与えるか否かは記録の保管者の裁量によるのだが、こうした規定がアクセスそのものを形骸化してしまう恐れがあるのではないかということである。二つ目は記録の保管者必ずしも現在の患者の状況をよく知る者ならずという点である。前者の場合は、迅速かつ簡便な救済方法の確立によって裁量の逸脱や誤った判断は是正されうと思われる。後者については記録保管者間の連携がどの程度とれるかにかかっている。第6条では不正確な保健記録の訂正請求権が明記され、第8条は裁判所の権限などを規定している。

### 3. アクセス権についての小括

以上のように、イギリス法における保健医療記録のアクセスは、請求権者、本人および第三者の保護、訂正請求権などが国にとって参考になる内容を持った立法であるといえる。しかしながら、イギリスの医療情報へのアクセスに関する制定法には問題も指摘されるところである。つまり、アクセス可能な情報の種類、換言すれば、その保有形態や保持者の相違によって適用される法がさまざままで、アクセス権者にとって非常に複雑な制度となっているという問題である。

この問題を解決すべく、イギリス医師会が1995年に発表した草案をもとに1996年に「個人の保健医療情報の開示及び利用に関する法案 (Disclosure and Use of Personal Health Information Bill (1996))」が貴族院に提出され、第二読会まで進んだが、成立しなかった。

アクセス権保障のためには裁判による救済のほか、迅速・簡便・安価な苦情解決手続が必要である。さらに苦情解決手続は違法とまではいえない状態に対する解決法および質の向上に役立つシステムとしてその効果を大いに期待できる。患者憲章においても苦情解決の重要性は強く認識されるところである。

### 4. 医療情報に関する苦情

1996年度のヘルス・サービス・コミッショナーの年次報告書から医療に関する苦情を見てみると、全部で2,219件あり、1990年度が990件であったことと比較しても年々増加している<sup>19)</sup>。これらすべてがヘルス・サービス・コミッショナーの調査の対象となるわけではない。1996年度にヘルス・サービス・コミッショナーによる調査が完了したものは545件ある<sup>20)</sup>。これから不満の内容を見てみると、医療情報に関係があると思われるもの、つまりコミュニケーション・同意・相談の苦情としては是認されたもの、是認されなかったもの双方含めて83件、プライバシー・秘密保持義務違反が同じく8件、記録・証明書関係が25件あり、全調査の20%近くを占めることがわかる。この事実は、不適切な医療がますます増えているというよりは、患者憲章の制定を契機に、患者の苦情申し立ての権利が国民に浸透してきていることによるものである。

イギリスでは、1996年4月1日より医療に関する新しい苦情解決手続が動き始めた。以前の手続では、複雑で利用しづらい、手続が多すぎる、苦情解決機関の独立性に欠けるなどの批判があったため、大幅な変更が行われた。

以前の苦情解決手続は、NHS規則によって四つの家庭保健サービスに関する手続が規定され、それとは別に病院と地域医療については公式ガイダンスが苦情解決の方法を規定するという複雑なものだった<sup>21)</sup>。新しい苦情解決手続では、病院と地域医療サービスの提供者および家庭保健サービスは同様の方式で処理される。第一段階である地域解決 (LOCAL RESOLUTION) と第二段階である独立調査 (INDEPENDENT REVIEW) を経てそれでも患者が満足できない場合にはヘルス・サービス・コミッショナーの判断に委ねられることになっている。

新たな苦情解決手続の施行日である1996年4月1日は、新たな保健当局の創設の日でもある<sup>22)</sup>。この新保健当局が一次医療、二次医療から生ずるNHSのすべての苦情の解決手続に責任を持つ。

このような新しいNHS苦情解決手続の導入に関する政府の主な目的は以下の七点にあるとされている<sup>23)</sup>。

- 患者および苦情申立人のアクセスを容易にすること
  - NHSの一部として提供されるサービスのいくつかについての苦情のための共通の様相を持つ簡便な手続
  - 懲戒手続から苦情を分離
  - 患者サービスを改善するために苦情から質に関する教訓を得やすくする
  - スタッフおよび苦情申立人に公正であること
  - より素早く、開かれた手続
  - 申立人の心配事を解決するということを第一の目的として正直かつ徹底的にアプローチすること
- 苦情解決がサービスの質にフィードバックされ、改善に結びつく機能を期待されている。

### III 医療サービスにおける情報公開

イギリスにおいては、医療が全体として公的な枠組みで動いていることもあり、行政からの医療サー

ビスに係る情報公開は、民主主義の当然の帰結とされているようである。

ここでは、行政の医療に関する情報公開の一部を検討する。

#### 1. 保健医療情報サービス

NHS医療において、行政はいかなる情報公開の責務を負っているのか。患者憲章の実行の一環として、RHAは1992年4月に「保健医療情報サービス(HIS)」を立ち上げた<sup>24)</sup>。その目的は、国民に一般的な保健医療にかかわる情報サービスを提供することにある。これらサービスは、無料電話(0800 66 55 44)とサービス名称(保健医療情報サービス)を通して接続されている。電話をかけた人は、自動的に次の事項の情報を提供する最も近いサービスにつながる。それは、医療事情、NHSサービス、地方および全国の自助・援助グループ、患者憲章で示された基準や苦情申し立て方法を含む患者としての権利、健康の維持・改善、病院待機時間である。

保健省のガイダンス(HSG(95)44)でも、全国的な健康促進運動をサポートし、臨床効果に関する情報を提供することにおけるHISの役割が強調されている。1996年4月のRHA廃止により、HISの提供責任は、地域(region)から地方の保健当局に委譲された。

#### 2. 行為規範に基づく情報提供

1995年に発行された「NHSにおける情報公開に関する行為規範(A Code of Practice on Openness in the NHS)」は、NHSトラストおよび統合保健当局は次の情報を文書で公表するか、いつでも利用できる体制をとらねばならないとする(5条)。

- 提供されるサービスの種類、定められた目標や基準およびその達成結果、サービスの費用と効率率性についての情報
- 保健医療政策の重要な提言またはサービス提

供方法の変更提言についての詳細

- 保健医療政策の重要な決定またはサービス提供方法の変更決定の詳細
- 保健医療サービスの運営および提供方法ならびに責任主体についての情報
- NHSが国民とどのようにかかわっているかについての情報
- CHCやヘルスサービスコミッショナーに連絡を取る方法についての情報
- 自分自身の保健医療記録へのアクセス方法についての情報

また、当該行為規範は、第三者の個人情報、開示すると自由な議論が妨げられるような内部の会議内容、非公開を前提に入手した情報など九種の情報については非公開でかまわないとする(9条)が、上記5条に該当しなくても、本条の非開示項目に該当しない限り、国民からの要望があった際には情報公開を行うことが要求されることになる。

### 3. 一般医の患者への情報提供

一般医は、独立契約者としてNHSの一次医療を担っている。契約のサービス約定によって、一般医ないしそのパートナーは下記の情報を含む診療小冊子を準備するものとされている<sup>25)</sup>。

- ① 当該医師の個人的・専門的詳細情報  
氏名、性別、GMC登録医療資格証明書、医師としての初回登録の時期と場所
- ② 診療に関する情報  
診療時間、予約制度の有無、予約制度がある場合の予約方法、往診申し込み方法、当該医師の診療時間外に対応する他の医師の氏名と住所、患者が再処方を受ける方法、薬剤調剤診療の場合の処方箋についての取り決め、患者の通院、診察回数・継続期間・目的、医師以外のスタッフの数と役割、産婦人科サービス・避妊サービス・小児健康管理サービス・小規模外科サービスの提供の有無、医師の診療

形態(単独、複数、グループ)、医師またはスタッフがいかにして自己の医療提供に関する患者の意見を受け取っているかの取り決め、スケッチあるいは図による診療地域、障害者への配慮、補助者の経歴、研修中の医師もしくは学生教育の一環として行われる場合の患者への周知取り決め

この小冊子は、正確さを担保するため少なくとも年に一回見直されるべきであり、最新のコピーが保健当局もしくはヘルスボード、登録患者、入手希望者に利用可能であるべきものである。これも前述患者憲章⑨の権利の実効性を担保する装置であるといえる。

### 4. イギリスの医療カード

日本の保険証や健康手帳などにあたるイギリスの医療カードは、実に多様な情報を患者に提供している。これもまた、行政からの情報提供に当たる。長くなるが、内容を紹介する。なお、このカードは、1997年時点のものである。

#### 重要な情報

- 診察に当たっては医師の求めに応じこのカードを提示してください。提示なき場合は料金が課されますが、償還方法を示した領収書が発行されます。
- 事故および緊急時においては、まず登録している家庭医に連絡を取ってください。もし登録している家庭医が対応不能なら、どの家庭医にかかってもかまいません。
- イギリス国内で3カ月未満の間、自分の居所を離れる場合には、NHS医療に関して、どの家庭医に診察を受けてもかまいません。このカードを見せるか、NHS番号を申告してください。
- 3カ月以上海外に行く予定であれば、イギリス出国予定日をメモして、このカードをあなたの地区のヘルスボードに返却してください。住所は



カードの第一面に記載してあります。帰国後再登録をしてください。

- 住所変更の際には、すみやかに新住所を家庭医に連絡してください。これは、あなたの家庭医があなたに文書を送ったり、訪問したりする必要がある場合のためです。健康維持計画についてあなたに文書で連絡することもありますので、お住まいの地域のヘルスボードにもお知らせください。現在の家庭医の担当地域からはずれてしまう場合には、家庭医にお問い合わせください。もし、家庭医の承諾が得られなければ、速やかに新住所にほど近い医師に登録替えを行ってください。
- あなたの家庭医は、あなたの手助けになるような情報(例えば、診察時間や利用可能なサービス)を内包した診療小冊子を持っています。
- かなり症状が重く、到底診療施設に行けない場合を除き、往診の依頼はお控えください。一刻を争う状況でなければ、できるだけ午前10時までに診療施設に連絡を取ってください。そうしていただけると、医師が往診計画を作る上で助かります。

#### 家庭医を変更希望の場合

いかなるときも変更可能です。特に理由は必要ありません。このカードの4頁目に記入して、新規に登録を希望する家庭医に提出してください。その家庭医が受け入れを承諾する場合、彼はこのカードに署名し、ヘルスボードに送付します。ヘルスボードから新規登録の家庭医の氏名を記入した新カードが送られてきます。家庭医の承諾をもって、新規の家庭医での受診は可能です。16歳未満の方は、親権者により作成された申請書が別途必要です。

あなたの居住する地域のヘルスボードが  
お手伝いできること

あなたを新規登録患者として受け入れてくれる  
医師が見つからない場合には、ヘルスボードあて

に手紙を書いて、お知らせください。受け入れ医師を探すお手伝いをします。

もし、より多くの情報を必要とされているのであれば、以下のようなことをお教えます。

- あなたの住まいの地域の医師、歯科医師、視力矯正士、薬剤師の住所、氏名。
- お住まいの地域で受けることのできるサービス。例えば、ほかの言語を話せる医師であるとか、児童の健康クリニックのような特別サービス。

#### 苦情

医師、歯科医師、視力矯正士、薬剤師のサービスに苦情がある場合には、ヘルスボードにお便りください。苦情対象事実の発生の日から13週間以内をお願いします。13週間を超過した場合には、苦情に対応することができない可能性があります。

#### 注意事項

ヘルスボードはみなさんの援助をします。お便りをくださるときには、必ず誕生日をお書き添えください。分かれば結構ですが、NHS番号もご連絡ください。この情報をお知らせいただければ、あなたの記録を見つけ、より迅速にお返事することができます。

あなたのNHS番号は、このカードの第一面にあります。(以上)

日本の被保険者証記載事項との大きな相違点は、イギリスの記載事項は患者にとって必要な情報をヘルスボードが提供するという形式をとっていることである。上記のような情報が、NHS医療カードに記載されていることは、患者の権利保障の面で重要な意義がある。つまりサービス受給権、手続的権利、情報を得る権利、苦情申し立ての権利、家庭医選択権の存在をカードの記載事項から容易に読み取ることができるということである。本章では、行政および一般医からの情報提供(公開)を概観した。これらの情報提供システムは、民主主義の要請と同時に、受給権をはじめとする患者の権

利の保障手段・権利の周知手段として重視されなければならない。イギリス国内で、患者が医療サービスを受けるに当たり、最も重要な情報が最も適切な場所に記載されているといえる。

### むすびにかえて — 医療情報とサービスの質との関係

医療サービスの質と患者の権利、それも特に情報に関する権利は、相互に密接な関係にある。患者憲章は、サービス水準の向上、サービスの質の改善のための政府の具体的方針の表れであり、そこで保障する権利や基準の中でも情報に関する部分が重要視されていた。

サービスの質が高いということは、一定の基準を満たしているとの評価を示している。ここで重要視される指標は、大きく分けると患者指向のサービスとなっていることと、医療資源(人的・物的・技術的)の充足ということになろう。つまるところ両者は、患者が満足したか否かという結果によって評価される性質のものであると思われる。

その患者の満足という抽象的概念をどのように測るかについては、確かに困難な問題ではあるが、患者の権利が保障・保護されているか否かがその際の重要な要素であることは疑いなかろう。要するに、高い質を有する医療サービスは、最終的に患者の権利の保障とリンクしているのである。

サービスの質・水準の向上を目標とする患者憲章が、種々の権利保障によってその目標を達成しようとする方法をとっていることから、質と権利の相関関係を確認することができよう。

保障されるべき患者の権利の内容はさまざまであるが、本稿で取り上げた医療情報にかかわる権利に限って考えれば、それは二つの異なる局面からその意義を理解することが可能である。つまり、一つには、医療情報保有・提供主体の保護と開示であり、二つ目に医療情報取得希望主体の情報ア

クセス権である。

自己情報へアクセス可能であるということは、低い水準のサービス・不適切なサービスは、あってはならないという医療関係者への刺激となり、質を向上させる。また、患者にとっても、自己の健康に対する自覚が促進される効果がある。

サービス情報が行政の責任により提供されるということは、国民が納得しうるレベルのサービス提供をすることへの政府への刺激となり、同時にサービスレベル保障の宣言でもある。

しかし、本稿では、イギリスのすべての医療情報に関わる制度を扱うことはできず、また、上記の考え方を十分論証することもできていないだろう。今後の課題としたい。

#### 注

- 1) HMSO. 1987. *Promoting Better Health*. Cm. 249.
- 2) HMSO. 1989. *Working for Patients*. Cm. 555.
- 3) 拙稿「医療における良質保障の法的枠組」『九大法学』第71号(1996年)参照。
- 4) Department of Health. 1991. *The Patient's Charter*. London: DH.
- 5) Department of Health. 1995. *The Patient's Charter & You*. London: DH.
- 6) 法的権利と“期待”とが混在し、批判の対象となっている。本稿3参照。
- 7) Gritzner, Cathy. 1997. “The Patients’ View of Healthcare.” In *NHS Confederation, NHS Handbook 1997/98*, pp. 230-1.
- 8) 1991年憲章では2年とされていた。
- 9) この権利に関するガイダンスが1995年に出されている。HSG(95)13.
- 10) 拙稿「医療における情報・同意の権利」『九大法学』第69号(1995年)、37から39頁。拙稿「医療における良質保障の法的枠組」『九大法学』第71号(1996年)、8から10頁。そのほか国京則幸「医療保障における医師の位置付けと医療の責任について(1)」『大阪市大法学雑誌』44巻2号(1998年)、259から268頁も患者憲章の検討を行っている。
- 11) 病院外来診療についても1995年改訂は、90%の患者は13週間以内に、26週間以内には誰でも診察を受けることを期待しうるとする新たな基準を設定した。
- 12) EL(97)60. この通知では、新憲章が、パートナーシップの発展、治療の質と効果の向上、国民に利用可能な情

- 報への容易なアクセスに焦点を当てたものになるとされる。なお、同通知は、新憲章の制定を待たず、事故・救急部門については、先に新基準を策定するとする。
- 13) The King's Fund Report. *The Patient's Charter: Past and Future*.
  - 14) Dyke, Greg. 1998. *The New NHS Charter—a Different Approach*. London: D.H., p. 9.
  - 15) Gritzner, op.cit., p. 228.
  - 16) Department of Health. 1988. *A first class service: quality in the new NHS*. London: DoH.
  - 17) 拙稿「医療保障における医療情報へのアクセス権保障」学会誌『社会保障法』13号192頁以下参照。
  - 18) Hansard (Commons) Vol. 167, pp. 1227–40.
  - 19) Health Service Commissioner. 1997. *Annual Report for 1996–97*. The Stationary Office, p. 82.
  - 20) Ibid., p. 95.
  - 21) 拙稿(注17)および, Day, Derek, and Peter Merry. "Complaints." In *The NHS Confederation*, op.cit., p. 236.
  - 22) 1995年保健当局法により、地域保健当局は廃止、地区保健当局と家庭保健サービスは統合されることとなった。1996年4月1日の施行により、統合後に新保健当局が創設された。
  - 23) Derek and Merry. op.cit., p. 236.
  - 24) 「Your NHS」 <http://www.nhs50.nhs.uk/healthy-atoz-i4148c770.htm>
  - 25) Ellis, Norman, ed. 1997. *General Practitioners Handbook*. Radcliffe Medical Press, pp. 33–35.

その他の参考文献

- DH and Welsh Office. 1994. *Code of Practice, Mental Health Act 1983*. HMSO.
- Ham, Chris, ed. 1997. *Health Care Reform*. Open University Press.
- McHale, Jean, et al. 1997. *Health Care Law*. Sweet and Maxwell.
- Montgomery, Jonathan. 1997. *Health Care Law*. London: Oxford University Press.

(にしだ・かずひろ 鹿児島大学助教授)