

巻 頭 言



「臨床統治」

院 長 佐 野 文 男

医療の質と経済性のバランスが強く求められるようになるにつれて、これらをも高めるには医療者の責任ある専門的な能力を高めると共に、医療を提供する場の質のマネジメントが重要になってきている。医療機能評価においても、病院と医師の関係の重要性は早くから検討会で取り上げられ、平成11年度の評価項目改訂版ではその成果が盛り込まれている。また、「医療事故防止への対応」が大項目として設定され、診療自体の質の評価により踏み込んだものとなっている。

また、1990年代の英国における悲劇的な医療事故の経験を踏まえ、「臨床統治」(Clinical governance) が問題とされるようになってきている。「臨床統治」とは「企業統治」(corporate governance) の医療への応用であるが、所有者あるいは投資側(医療場面では患者・支払い者・社会)と執行側(医療場面では医療提供者)には情報量に偏りがあり、絶えず監視することが困難なので、前者は後者をコントロール出来ず、無用なリスクとコストを背負うことになりかねない。これを保護する仕組みが「臨床統治」である。

「臨床統治」の普遍的な原則として、「透明性」、「説明責任」、「公正」、「責任」などがあり、それを具現化するには以下のような項目の統合的な活用が重要である。

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1) 根拠に基づく医療 (EBM) | 6) 診療権限を管理する仕組みの確立 |
| 2) クリニカル/メディカル・オーディット | 7) 教育・訓練 |
| 3) リスク管理 | 8) 人事・報酬の仕組み |
| 4) 診療情報の開示、苦情処理・管理 | 9) 情報システムの整備 |
| 5) 診療内容の評価、指標化および開示 | |

医療の質と効率性を保証し、向上させるためには医療提供者個人の力量のみならず、それを取り巻く医療システムの重要性が明らかになってきている。これが出来るのは医療を実行しているものでしかありえない。わたしたちはプロとしての責務を果たし、社会的にも貢献するためには、主体的に医療の体制づくりに貢献することが必要である。

