

福岡県医師会  
会長 横倉 義武 殿

医療安全対策委員会  
委員長 中村 定敏

答 申

「医療安全に対する評価と展望」(ADRを含む)

本委員会は、平成18年8月29日に、横倉会長から「医療安全に対する評価と展望」(ADRを含む)の諮問を受け検討を重ねてきた。

しかしながら、平成19年4月に医療法の一部改正が施行され、「医療安全の確保」が義務化されたことにより、各医療機関では行政主導の医療安全確保の体制整備が迫られることとなった。

本委員会では、現段階における意見の取りまとめとして報告する。

平成20年3月30日

医療安全対策委員会

委員長	中村 定敏
委員	武田 正勝
	田中 二郎
	嶋田 国重
	河野 正美
	太田 辰彦
	佐川 公矯
	石橋 達朗
	斉藤 喬雄
	田中 良哉
	鮎澤 純子
	池田 俊彦
	高須 矯
	堤 康博
	大木 實

## 「医療安全に対する評価と展望」(ADRを含む)(案)

### はじめに

医療における患者への安心・安全の提供は医療機関にとって必須の課題であり、これをいかにサポートできるかは医師会としての重要な役割である。

本委員会としては、前期の委員会答申(「医療安全推進のための具体的方策」)である、医療安全推進者講座やその他研修会の開催など、いくつかの具体的方策の実施状況に加え、医療を提供する「ヒト」「モノ」「組織」のシステム自体を向上させる視点から医療安全対策を評価し、今後の展望について検討した。

### 医療安全に対する評価

医療機関における医療安全への取り組みは、従来、夫々の方策で行われてきたが、平成18年の医療法の一部改正により、医療安全管理の確保が全医療機関に義務付けられた。このことにより、医療安全への評価は、法的に定められた医療安全管理体制の整備が大前提となった。

一方、医療機関における医療安全の確保をサポートすることは、医師会としての重要な責務である。医師会が現在行っている事業で、ヒヤリハット事例や事象事例を各病院が持ち寄って検討・協議する「安全管理研修会」や、県下で一人でも多くの医療安全推進者を養成することを目的とした「医療安全推進者講座」は、実績や内容に高い評価を得ている。これらは今後も続けて実施していくべきである。また、専門家や警察を講師に迎えての「医事紛争講演会」や、事例をもとに弁護士や行政が県下各地において説明・協議をする「ハートフル研修会」なども更に内容を充実させていくべきである。

そして、全国に先行して行なっている「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」も県下の4医科大学をはじめ各関係者の協力により、死因の究明と再発防止に向けてその実績を着実に残している。

これらの医療安全に向けた医師会としての取り組みが、医療の現場における医療安全の向上に反映されているかといえ、まだまだ成果としては確認できないが、県民、住民、患者さんに医療安全の情報を提供し、医師会、医療関係者が医療安全確保に向けて継続的に努力することが、医療安全文化を育て県民の理解と信用を得ることに繋がると確信している。

### 今後の展望

19年度の行政の診療所の立入検査では、その立入検査基準にすでに改正医療法下での新しい医療安全管理の項目が盛り込まれていた。

医療安全対策は、医療機関内でその対策を行うが、計画的な対策とその優先順位、そして、誰が、いつまでに、何を、どのように取り組むのか等、できるだけ具体的に決めることが重要である。特に医療機関の現場の職員へ医療安全管理についての周知徹底をどのような方法で行うのか、ヒヤリハット事例を現

場職員が報告し易い環境づくりを如何にして創るか、医療安全推進者の育成はどのようにするのか等々は法的には規程されていない。これらは各医療機関での自立的な取り組みとなる。

医療機関の医療安全管理においては、法的な義務化に対応した取り組みと、患者の安全確保に向けた自立的な取り組みと、両方の取り組みが必要となる。これら両方を併せて医療安全管理を構築することが最も重要である。

今後、医師会としては本委員会並びに自浄作用活性化委員会等と共同で、医療機関における医療安全管理体制確立のためのシステム作りをサポートできるよう、有効な方策を企画・立案・実践されることを期待するものである。

最後に、「ヒト」「モノ」「組織」とシステムの向上が医療安全の確立に極めて重要なキーワードであるが、医療安全を確保するために投入する原資は、医療機関にとって最も重要な課題でもある。「ヒト」「モノ」「組織」これらの維持・管理・更新には相当の投資が必要であることも、社会に訴え理解を得る必要があることを追記しておきたい。

## **医療 ADR と医師会**

裁判外紛争処理の方法としてここ最近「医療 ADR」が叫ばれるようになり、本委員会でもプロジェクトを設置し、医療 ADR と医師会との関係について検討を行った。

医療に限らない「ADR」としては、現在、弁護士会が設置する形で全国的に拡がりを見せているが、こと医療における ADR については、日本医師会の医事紛争処理システムとの関係で解決が困難となる事例がでている。その理由としては、ADR で和解金額が決定されても、日本医師会における医師賠償責任保険制度のシステム、すなわち医事調停委員会等で決定された金額でなければ支払いができないからである。

また、医療 ADR では、患者と医師が同じ場所で話し合いをすることが条件であるため、話し合いの度にその場に医師が出向かなければならないことも問題点の一つである。

要するに、日本医師会の医事紛争処理と医療 ADR の共存は非常に困難であり、日本医師会の医事紛争処理システムと医師賠償責任保険の約款自体を大きく変更しなければ、医師会として医療 ADR の受け入れはできないであろう。

しかしながら、現在の医師会の医事紛争処理システムは、各地域医師会に紛争担当者（医事紛争担当理事）とブロック単位にブロック委員（医事調停委員会委員）を設置しており、この両者が患者と当該医師との間で連携をとりながら紛争処理にあたっている。このこと自体、所謂「医療 ADR」であるといえよう。

今後、この医療 ADR の動向については、医療メディエーターなどの関係職種との関係も注意深く見ながら検討を続けていくことが必要と考える。