

Management view



医療安全全国共同行動

有害事象減へ県単位の取り組み広がる

栃木でシンポ 自治医大関係者らが対策を解説

3000病院以上の参加を目標とする医療安全全国共同行動を都道府県単位で推進する動きが広がっている。7月26日には自治医科大主催の「推進シンポジウム in 栃木」が開かれ、目標別支援チームのアドバイザーとして参加登録病院を支援する同大医師が講師になり、入院中の有害事象を減らす対策について解説。出席者に共同行動への参加を呼び掛けた。シンポの運営では自治医大以外の病院も協力するなど、主催した自治医大では医療安全担当者のネットワークの構築につなげたいと考えている。

シンポジウムでは、共同行動が入院中の有害事象を減らすために掲げた8つの行動目標のうち「周術期塞栓症の予防」(目標2)、「医療関連感染症の防止」(同4)、「事例要因分析から改善へ」(同7)の3テーマについて、3氏が解説した。

自治医科大麻酔科教授の瀬尾憲正氏は、肺塞栓症が手術などによる医原病で、すべての診療科で発生の可能性があり、重症化や死亡のリスクが高い点に注意を喚起。診療報酬改定で管理料が新設され、日本循環器学会がガイドライン(GL)を作成

した2004年以降は、予防も充実していると「適切な予防法で発生率を低減できる」と強調した。

目標2は、総合的な評価を踏まえた予防策の選定を重視。中リスクと評価された患者には弾性ストッキングなどによる理学的な予防法を、高リスクの場合は抗凝固薬と理学的な予防法の併用を勧めている。

瀬尾氏は、国内の現状について理学的な予防法に比

医療界の事故防衛システムは脆弱

べて抗凝固薬療法の普及の遅れを指摘。米国胸部疾患学会議(ACCP)が08年にまとめた入院患者のリスクレベルと血栓予防法のGLが、出血リスクがない限りは抗凝固薬を使用するのが原則というスタンスに変化していることも加味して、共同行動を推進する必要があるとの考えを示した。

医療安全学教授の河野龍太郎氏は、医療現場にはエラーを誘発する要因が多いにもかかわらず、防御システムが原子力発電などと比較してもろい点を指摘し、「構造を変えるべき。なぜ事故が起きるのか理解する必要がある」と話した。

目標7では、エラーの背後要因を明確化できる根本原因分析(RCA)を推奨している。医療事故の事実経過を時系列に並べて、エラーにつながった問題点を抽出、背後要因を明確化するために「なぜなぜ分析」と呼ばれる検証を繰り返す。背後要因と解決に向けた対策はセットで検討し、優先順位が高い対策から実施する仕組みになっている。

RCAの手法はいくつかあるが、河野氏はメディカルセーフターをベースに、「一番防ぎたいことを問題点として背景分析を始める」「背景要因の1つ1つをロジカルに、飛躍せずに追ってほしい」などとポイントを解説。「エラーが発生した構造を明らかにして、対策でそれを切

ればエラーは止まる」と強調した。

さらに看護師向けの安全教育の教材などを、多くの病院の担当者が残業をしてまで作成する現状にも言及。「結果的に同じような安全教材ができるなら、協働して作成すれば大幅な労力の削減につながるはず」(河野氏)と「合理的手抜き」を提案。「それが可能なのが共同行動」とも話した。

「なぜ」追求する組織文化を

シンポに先立ち基調講演をした山形大医学部長の嘉山孝正氏は、医療事故への対応について、誰がやったのかではなく、「なぜ」を追求する組織文化を醸成する必要性を強調したほか、「事故対応の在り方で組織の品格がすべて出る」とし、同大の対応について、「病院長に直ちに連絡がいく体制」を構築するなど、迅速な事実把握と情報開示をポイントに挙げた。そのほか「教育を組織の中にちりばめるべき」として若手医師をはじめとする職員を対象にした安全教育の重要性も強調した。

シンポの運営には、複数の急性期病院の医療安全管理担当者がかかわった。自治医大・医療安全対策部教授の長谷川剛氏は、「今回を契機にセーフティマネジャーのネットワークを広げていきたい」と話す。当日行ったアンケート結果を踏まえたシンポの第2弾や、県内の医療安全管理担当者による会合開催などにつなげたい考えだ。

来年度税制改正への要望案を公表

四病協 社会医療法人の寄付金税制など7項目

四病院団体協議会総合部会が7月29日開かれ、来年度の税制改正に関する要望の重点事項について、了承した。総合部会後に行われた記者会見で、要望内容について公表された。一方、四病協では、未収金の現状を把握するための実態調査を行うことを決めた。詳細は、今後詰めていくことにしている。

来年度の税制改正に対する要望案は、社会医療法人に対する寄付金税制の整備および認定取り消し時の一括課税の見直しなど3項目の新規要望を含めた7項目にわたっている。

社会医療法人に対する寄付金税制に対しては、社会医療法人に寄付が行われた場合、特定公益増進法人として寄付をした側については、支出額の一定部分を所得税制法上の寄付金控除の対象または、法人税法上の損金として取り扱うとともに、社会医療法人側については寄付金を益金不算入とするよう要望している。

社会医療法人の寄付金税制は、現在、一般医療法人と同様で、個人寄付者の所得税は所得控除が不可となっているほか、法人寄付者の法人税は一般寄付

金の枠で損金算入となっている。

さらに、社会医療法人の認定が取り消された場合の取り扱いについては、過年度全部の非課税収益に一括課税することとされたが、多くの場合、医療法人の存続が厳しくなりかねないため見直しを求めている。

さらに、持ち分のある社団医療法人の出資者に相続が発生した場合については、当該医療法人が持ち分のない医療法人に移行する予定であるときは、当該出資者に係る相続税の納税を5年間猶予する相続税猶予制度を創設するよう要望している。このほか、新規要望項目として、中小企業の事業継承における取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度の対象を拡大し、持ち分ある医療法人にも適用することを求めている。

日本うつ病学会

抗うつ薬適正使用ステートメント作成へ

日本うつ病学会の「抗うつ薬の適正使用に関する委員会」(委員長=樋口輝彦氏、国立精神・神経センター総長)は、9~10月をめどに、臨床現場で役立つ専門家向けステートメントを作成する方針を固めた。日本うつ病学会総会前日の7月30日に、都内で第2回委員会を開催し、症例の検討を行った。この検討結果を基に、学会として、抗うつ薬の適正な使用方法をまとめることになりそう。

同委員会は、厚生労働省医薬食品局安全対策課の依頼を受け、抗うつ薬の副作用をはじめとする薬物療法の諸問題を医学専門家の立場で検討し、適正な抗うつ薬の使用法を提言するために設立された。今年4月17日に第1回会合を開催し、6月16日には学会ホームページ上で「抗うつ薬の適正な使い方についてうつ病患者様およびご家族へのメッセージ」を掲載している。