

第7部 医療の安全確保と患者の意思決定

▶▶▶ 第1章 医療安全相談・対策 ◀◀◀

I 現状と課題

1 医療安全の確保

医療事故や院内感染の発生を防止し、患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関に求められることであり、医療機関は防止対策を徹底する必要があります。医療法では、医療安全体制の確保、院内感染防止対策、医薬品の安全管理体制および医療機器の保守点検・安全管理等について規定し、医療機関に対して義務付けています。

また、平成27年10月からは、医療事故の再発防止を目的とした医療事故調査制度が開始されており、医療に起因する死亡で、医療機関の管理者が予期しなかったもの等について、第三者機関である（一社）日本医療安全調査機構への報告と、事故原因の調査、遺族への説明が求められています。

本県においては、医療機関が院内事故調査を行うに当たり、専門家の派遣等の必要な支援を行う団体（医療事故調査等支援団体）で組織する支援団体連絡協議会が県医師会内に設置されており、制度実施のための体制が整えられています。

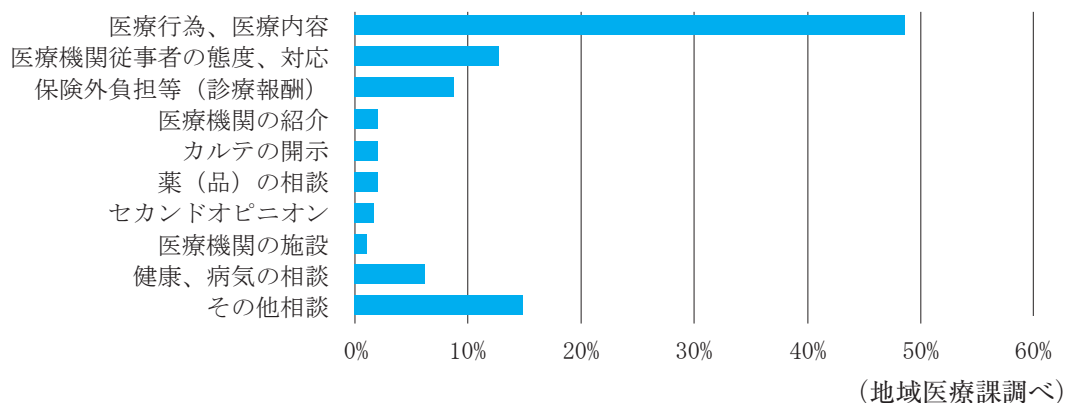
さらに、平成28年2月、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）により、都道府県に設置が求められた福井県死因究明等推進協議会を設置し、死因究明体制に関する協議を行っています。

（1）医療安全支援センターによる相談対応

本県では、地域医療課と各健康福祉センターに、医療安全支援センター（医療相談窓口）を設置し、県民からの医療に関する相談や苦情に対応しています。

患者・家族と医療機関・医療従事者との良好な信頼関係を確保するために、相談者の了解を得て、相談内容等の情報を関係医療機関に提供し適切な対応を依頼しています。

医療相談内容の内訳（平成28年度）



（2）院内感染防止対策

医療機関内は、入院患者がMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）やノロウイルスによる感染性胃腸炎等に罹患する院内感染の発生防止について、取組みを強化する必要があります。

このため、医療機関は、日頃から施設の清潔・衛生の保持に努めるとともに、職員に対する研修や、院内感染発生防止のための改善策の検討・実施など、対策を組織全体で取り組む必要があります。

県でも、医療機関への立入検査等を通じて、法令により医療機関に義務付けられている、院内感染対策委員会の設置等の取組みが適切に行われていることを確認、指導しています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 医療安全の確保
- 医療安全相談体制の充実

【施策の内容】

1 医療安全の確保〔県、県医師会、医療機関〕

法令等により、医療機関に取り組むことが義務付けられた事項について、医療機関への立入検査等の機会を通じて適切に指導し、引き続き医療の安全を確保し、医療事故や院内感染発生の防止の徹底を図ります。

また、医療事故調査制度が適切に運用されるよう、医療機関や関係団体に対して本制度の周知に努め、医療事故の再発防止に関する普及啓発を図ります。

さらに、本県における死因究明体制を確保するため、福井県死因究明等推進協議会において関係者間の情報共有を図り、必要な対策を実施します。

2 医療安全相談体制の充実〔県、医療機関〕

(1) 医療安全支援センターにおいて、県民からの医療に関する相談に引き続き対応するとともに、これらの相談事例の内容を医療機関に紹介し、患者の望む医療やサービスについて周知します。

(2) 医療安全支援センターや医療機関の相談・苦情担当者が、より適切に相談等に対応できるよう、交流会や研修会を開催し、医療安全の確保と患者サービスの質の向上に努めます。

▶▶▶ 第2章 患者の意思決定 ◀◀◀

I 現状と課題

1 患者への説明責任

医療は、医療従事者と患者の間の相互理解と、信頼関係に基づき行われるべきものです。

医療機関は、自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の要望に応えるとともに、患者が自らの疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できるよう、インフォームド・コンセント¹の実施など、患者に対する適切な情報開示を行う必要があります。

また、十分な診療情報の提供とともに複数の専門家の意見を聞き、患者自身がより適した治療法を選択していくことができるよう、セカンドオピニオン²の活用と普及を図る必要があります。

2 本人の意思決定

患者は、日頃の教育、啓発による基本的知識と、医療機能などの適切な情報をもとに、医療関係者と十分話し合い、本人の意思決定により自立的に医療を受けることが大切です。

特に、今後、独居高齢者が増加すると、本人の意思を補足すべき家族もおらず、何の方策もとらないと対処困難な事例が増加することが予想されます。

人生の最終段階における医療に関しては、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成19年5月 平成30年3月改定）」、日本医師会の「終末期医療に関するガイドラインについて（平成20年2月）」、社団法人全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン（平成21年5月）」など、多くのガイドラインが示されています。

厚生労働省のガイドラインでは、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合い、患者本人による決定を基本としたうえで進めることが最も重要な原則と示されています。

また、平成29年11月に日本医師会の生命倫理懇談会においてまとめられた「超高齢社会と終末期医療」では、あらかじめ将来の医療等の望みを患者本人と医師や家族等が理解し共有し合うACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性や、患者の意思決定支援におけるかかりつけ医が担う役割の大きさなどが指摘されており、緩和ケアや延命治療などの医療方針において患者自身がコントロールに関与することで、当事者にとって望ましい医療が選択されるものと期待されます。

県民アンケートによれば、将来の医療に関する理解・共有について、県民の約6割が自身の死が近い場合の医療の方針について家族等と全く話し合ったことないと回答しており、ま

1 インフォームド・コンセントとは、医師が患者に対して、受ける治療内容の方法や効果、危険性、その後の予想や治療にかかる費用などについて、十分にかつ、分かりやすく説明をし、治療の同意を得ることをいいます。

2 セカンドオピニオンとは、診断や治療方針についての主治医以外の医師の意見を聞くことです。

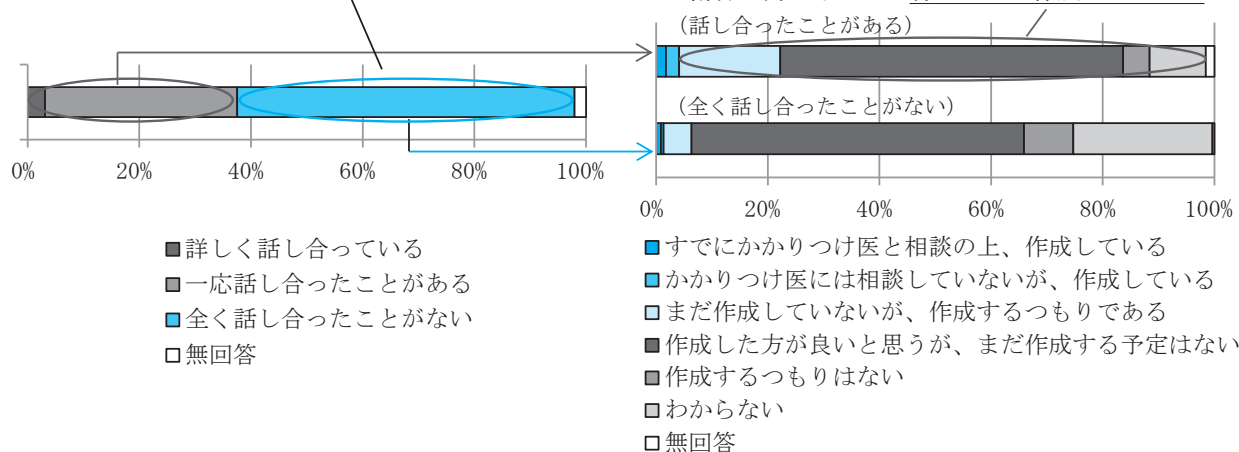
た、話し合ったことがある方でも、約95%の方が、書面までは作成していないと回答しています。

Q. あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族等と話し合ったことがありますか。

A. 県民の約6割が「全く話し合ったことがない」

Q. 自分で判断できなくなった場合の治療について記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思うか。

A. 「話し合ったことがある」人の方が書面を作成している割合は高いものの、約95%は作成していない。



出典：福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」（平成29年10月）

今後高齢者が増加していく中で、人生の最終段階における医療・ケアについて、患者本人が将来の医療の方針を医師や家族等と話し合って決めていくACPなどの普及により、県民の理解を広げる取組みが求められます。

3 第三者機関による評価の導入

患者のニーズを踏まえつつ、医療機関が質の高い医療を効率的に提供していくため、第三者の立場から医療機関を公正に評価する仕組みとして、平成9年4月から日本病院機能評価機構による病院機能評価制度が開始されました。

この評価は、患者の権利と安全の確保、医療の質の確保、看護の適切な提供等を含む、多数の項目について行われており、平成29年11月末現在、県内では19病院³がこの評価を受けています。

3 この病院名は日本医療機能評価機構のホームページに掲載されています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 患者が必要とする情報開示の普及推進
- 患者の意思決定を基本とした医療の推進

【施策の内容】

1 患者が必要とする情報開示の普及推進〔県、医療機関〕

医療従事者に対して、インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオンの実施などに対する理解を求め、普及に努めます。

2 患者の意思決定を基本とした医療の推進〔県、医療機関、医師会等関係機関、市町等〕

- (1) 医師会等関係機関と連携し、患者本人が将来の医療の方針を医師や家族等と話し合っ
て決めていくACPをはじめとした人生の最終段階における医療・ケアについて、研修、
講演などにより、県民の主体的な関与を促し、人生の最終段階における医療が必要になる
前から最期を迎える時まで、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進し
ます。
- (2) 県において医療機関情報や薬局情報を総合的に提供する「医療情報ネットふくい
(<http://www.qq.pref.fukui.jp>)」の存在を広く周知し、県民に医療に関する情報を幅広く
提供します。
- (3) 第三者機構である日本医療機能評価機構による病院機能評価の重要性について理解を
求め、評価制度の参加医療機関を増やします。