

『群馬大学医学部附属病院における医療の質保証体制の今後の改善に向けて』提言の概要 (群馬大学医学部附属病院改革委員会 平成28年8月1日)

I はじめに

本委員会では、群馬大学医学部附属病院で発生した重大事案に対し、様々な視点から議論を行った結果、診療体制や医療の質保証体制並びに医療安全管理体制の抜本的改善、全職員の意識改革、同院独特の風土改革が必要との結論に達し、今後の改善に向けての提言をとりまとめた。

II 背景と課題

群馬大学独特のヒエラルキーが構築され、当該診療科では、医師が真の意味での患者本位の医療を提供する視点を備えるに至っていなかった。

1. 診療体制

- ◆ 診療科統合以前、旧講座の外科学第一と外科学第二の教授の指揮命令系統のもとで旧体制の二つの組織が独立に運営され、協力体制が構築されていなかった。この状況を病院も問題と認識しておらず、患者中心の医療が行われていなかった。
- ◆ 旧第二外科の肝胆膵チームはスタッフ数に見合わない数の診療行為を行っていた。診療科長の指導力不足ともあいまって、カンファレンスの機能不全、診療録(カルテ)及び説明同意文書の記載不十分など、医療の質の低下を引き起こした。説明同意取得に関わる諸作業が適切に行われていなかった大きな理由は、説明文書が病院として統一されておらず内容の質的検討もなされていなかったこと、作業の結果をチェックする体制が構築されていなかったこと並びにチーム医療体制が取られていなかったことである。
- ◆ 肝胆膵部署では、診療科運営方針等が合議によらず、閉鎖的・属人的であった。今回の重大事案発生の直接の理由は、このような体制的欠陥を有する肝胆膵部署に医療従事者として適格性を疑われる医師が主要構成員として存在したことにより起こったものと思われる。加えて、問題はそのような状況を解消できなかった管理体制や指導体制にあった。

2. 医療の質保証・安全管理体制

- ◆ 医療従事者のインシデント等に関する共通認識、それを確実に把握できる医療安全体制構築、把握すべき事例の認識、医療の質保証体制等はいずれも不十分であった。
- ◆ 他部署から報告や指摘がなされず、問題が顕在化しない体制は、病院全体の風土から来るものと考えられる。
- ◆ 診療科に対して質保証の面からの介入ができなかったこと、管理責任者を含め病院関係者全体に医療の質の問題に関与すべきとの認識が不足していたことから、医療安全管理部門が十分に機能していなかった。

3. ガバナンス

- ◆ 病院長や診療科長が指導力を発揮しなかったため、状況が改善されなかった。
- ◆ 診療科の独自性が非常に強かったため、病院全体のガバナンスが機能せず、提供される医療に関する組織的な安全保証の取組が構築されなかった。

4. 意識(風土)や文化

- ◆ 同院は群馬大学出身者が多く、その中で群馬大学独特の文化が濃縮、構築され、先輩・恩師に対して発言しにくい風土ができあがっていた。口を出しにくい、改革ができない等の状況が固定化し、チーム医療や患者本位の医療、十分説明する姿勢等、時代が要請する流れに取り残される結果となった。

III 改善に向けて

今回の重大事案発生の根底にある問題点は、低質な医療が提供され続けたことを病院が問題として認識することができず、対策が講じられなかったことである。既に様々な改善を行いつつあるが、今後は、築いてきた体制を検証し、安全性の確保と効率化を図った上で、継続可能なシステムとして、高度で良質な医療を提供するための確固たる体制を構築する特段の努力が必要である。

1. 安全で質の高い医療体制の確保

(1) 診療体制

- ◆ 平成27年4月に設置された外科診療センターは、医学系研究科の体制を変えない状態で設置されたため、院全体の組織体制の根本的問題は積み残しとなっていたが、平成29年4月から外科専門分野を外科学講座として一本化するとともに、講座内には診療科の専門分野に対応する教育研究分野が置かれることが、平成28年1月の医学系研究科教授会で決定している。この体制の変更が、形式的な改革に終わることがないように特段の注意が必要である。

(2) 医療の質保証・安全管理体制の強化

- ◆ 報告制度を根付かせるため、複数の部署から報告が上がる仕組みの構築等、組織や職種を越えた多職種によるチーム医療体制の構築、医療安全管理者の権限確保、医療安全管理部門が組織横断的に活動できるよう病院長直下の組織体制とする等の工夫が必要である。
- ◆ 学生の時代から一貫して医療安全教育、研修を行う体制の構築は必須であり、全国のモデルケースとなるような体制を整えることが望まれる。

(3) 医療の質向上に向けてのチーム医療の強化

- ◆ 良質な医療の提供にはチーム医療が必須であり、患者視点を重視した最適な方策を誰もが提案し、共有できる風土を創り上げなければならない。

(4) 継続性のある簡素な機能的システム

- ◆ 新たな体制構築やこれまでの問題点への対処を点検し、体制の整理、統合など、簡素化を図ることも必要である。

2. 管理体制・組織改革

(1) 講座と診療科の整合性

- ◆ 医学系研究科をシンプルな構成にして、教育と研究の質を上げ、診療科と一体になって質の高い医療行為が行えるよう、医学系研究科の体制変更が不可欠である。
- ◆ 少人数診療体制が現在も続いている部門があるが、医師の業務負担差が懸念されるため、ハイリスクな医療を提供する部門への対策の検討が望まれる。また、教育・研究面並びに医療面において、共通の目標や使命感を持ち、お互いに協力し同僚評価を行うような一体的な体制づくりが必要である。

(2) 管理体制

- ◆ 診療科長や教授の能力、資質を適切に評価し、問題がある場合には病院内で自発的に指摘がなされ、改善できる体制が必要である。また、管理能力はトップの資質として欠かせないものであるため、これを自ら学んで身に付けようとする不断の努力が必要である。
- ◆ ハイリスクな診療を率いるトップは、秀でた臨床能力と組織管理能力が必要であり、そのような人材を確保し得る選考方法・体制を構築すべきである。

(3) 病院のガバナンス強化

- ◆ ガバナンス強化は同院の喫緊の課題であり、厳格な選考に基づく病院長の任命や病院長が実質的な人事権を持ち行使することが可能な制度の改正が必要である。

(4) コンプライアンス体制

- ◆ 病院内のコンプライアンス推進室の効率的運営、及び学長のもとに設置した病院コンプライアンス委員会が継続的に機能するよう努力すべきである。

3. 倫理・意識(風土)改革

(1) 現場の意識把握

- ◆ 他部署、他職種に口を出せない、言えないという風土を払拭し、病院長が職員の意見に真摯に耳を傾ける意識構築が必要である。

(2) 意識向上

- ◆ 意識や風土の改革に向け、病院の理念を病院長と現場の職員全員が共有し、自発的に問題を指摘する体制を構築しなければならない。

IV おわりに

現存する体制の見直しとこれまでの改善策の成果を評価し、病院システム全体の徹底的な効率化を図るべきである。また、診療の根幹に係る医療の質保証体制や安全管理体制の整備、意識(風土)・文化の継続的改革のためのトップダウン体制の構築、現場の声をくみ上げられる体制づくりが必要である。提言した改善に向けた取組みの進捗状況を病院コンプライアンス委員会によって定期的に精査し、速やかに社会に公表する。