

政策提言 ～専門家から閣僚へ～

グランドボールルーム8:30-9:00

座長: 小泉 俊三
鈴木 康裕

パネルディスカッション1 – 患者安全文化

座長： ドナルド・バーウィック

座長： クリス・パワー

講演者	演題
マイク・ダーキン	全てのレベルで患者安全は、価値、倫理、そしてリーダーシップの文化に移行する時期に来ている
ハーディー・ミュラー	ドイツの患者安全共同-患者安全文化の背景にあるもの
トン・ター・チャー	途上国の公立病院におけるKAIZEN活動
麻生 泰	KAIZEN活動を通じた患者安全
豊田 郁子	患者参画による効果（いい影響）について ～遺族としての私が経験してきたこと～
ジェフリー・ブライスワイト	Safety-I, Safety-II、医療のレジリエンス



Political Message from Panel-1

1. リーダーは、医療のガバナンス、企画立案、開発と提供の各レベルで、患者との有意義なパートナーシップを構築すべきである。
2. 政府や医療界のリーダーは、医療の質・安全の向上を、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)と同等の優先事項とすべきである。
3. リーダーは、共に継続的な医療の質・安全向上を最も確実にもたらす医療提供の企画、立案についての学習活動を開発、支援すべきである。
4. リーダーは、医療従事者が恐れを感じたり、出し抜こうとしたりすることにつながる手法で監視や監査、褒章、懲罰を与えることを避け、エビデンスに基づいた患者安全対策や継続的な学習を優先すべきである。
5. 医療安全活動は、“まごころ”を通して、また、倫理観に基づいて行われるべきである。



パネルディスカッション 2 – 高齢社会における患者安全

座長： 長谷川 友紀

座長： トマソ・ベランディ

講演者	演題
アルバート・ウー	高齢化した世界における患者安全
ルイ・シウ-ファイ	高齢者に特有のリスク
平井 みどり	高齢成人における薬剤安全の課題
大沢 愛子	認知症患者とその家族が安全で平穏な生活を維持するためのリハビリテーション
ピーター・グスマン	入院及び外来診療中の高齢患者についての患者安全関連医事訴訟と推奨されるその予防手段
アンドリュー・カーソン・スティーブンス	高齢成人における安全でないプライマリ・ケアの原因：全国患者安全報告・学習システムの経験より



Political Message from Panel-2

1. 高齢者は、複数の慢性疾患のために有害事象の被害を受けやすい。それゆえ、先行的な政策立案においては健康の決定要因や患者安全の課題を取り上げ、患者中心の統合的なケアを提供する全人的アプローチを取り入れるべきである。
2. 高齢化社会における医療提供体制の主流は急性期病院から患者安全の資源が限られる地域ケアへ移行している。この変化を反映させて患者安全対策やそのための資源を積極的に移行すべきであり、また、患者、家族と地域が積極的に関与すべきである。
3. 地域ケアにおいて患者安全と健康アウトカム全体の改善を目指すには医療職間での患者情報共有が必須である。加えて、インシデント分析や患者安全のため実践から学んだことを共有し臨床とヒューマンファクターズの知見を統合する国際的イニシアチブの設置が必要である。
4. 急性期で有効であった患者安全対策は地域ケアに応用されるべきである。応用に当たっては、地域における患者ニーズ、医療提供体制、高齢化する医療労働力などを念頭におく必要がある。また、高齢化社会における患者安全の知見は、低中所得国にも適用可能である。



パネルディスカッション3 -低中所得国における UHC 達成のための患者安全の必要性

座長： ニーラム・ディングラ-クマール

座長： ジェレミー・ヴェイヤード

講演者	演題
プリヤダルシャニ・ガラパッティ	薬剤安全の課題に取り組む：スリランカでの経験から
リアム卿ドナルドソン (ビデオプレゼンテーション)	害のない薬剤投与－WHO第3の患者安全チャレンジの1年間と患者の物語－変化を生み出すために議論を巻き起こす
ピヤワン・リンパニヤラート	プライマリ・ケア環境での患者安全：タイでの経験から
ニーラム・ディングラ-クマール	より安全なプライマリ・ケア：UHCの必須要件
ロビナ・カイティリテッインバ：	患者安全のために医療システムの資源を活用する
クリセルダ・アベサミス	有効性を改善し費用を節減する：フィリピンでの経験から



Political Message from Panel-3

1. 患者への害を減らし、患者安全が効果的、経済的、発展的に行われ、人的資源を守るため、患者安全をUHCの一部として優先すべきである。
2. 患者安全改善のためのリーダーシップや人的資源を育てるため、すべてのレベルにおいて十分な資源を投入すべきである。特にプライマリ・ケアにおける育成は重要である。
3. 深刻で回避可能な薬害を減らすため、WHO国際患者安全チャレンジ（害のない薬物治療）遂行のための、政治的支援とコミットメントが必要である。
4. 患者安全の測定、継続的モニター、評価方法を確立し、有害事象の報告について責めない文化を推進し、市民に対して報告の透明性を確保すべきである。
5. 治療の決定、医療提供の組織デザインやガバナンス、そして公共政策の立案にあたって、患者や患者家族の声や判断を反映させるためのシステムを確立すべきである。

パネルディスカッション 4 - 患者安全におけるICT

座長： 武田 裕

座長： エドワード・ケリー

講演者	演題
ドナルド・バーウィック	安全を測定するためにビッグデータを活用する
ジョアンナ・ウェストブルック	健康ITの効果を評価する
楠岡 英雄	病院情報システムによって生じた患者安全における事象
サンジーバ・クマール	デジタルヘルスと患者安全：インドでの経験
中島 和江	患者安全と質改善のためにICTの支援で複雑適応系におけるレジリエンスを育む



Political Message from Panel-4

1. 全てのステークホルダーには役割がある：政府や主要なステークホルダーは、機能性、利便性、互換性、費用対効果やメンテナンスのしやすさを考慮した上で、すべての医療提供レベルにおいてICTが評価され、実装されるよう、協働すべきである。
2. 政策の重要性：情報の剽窃、機密性、AI分野における二次使用に関する国の政策は、統合的で患者中心の医療提供体制を目指したものであるべきである。
3. 患者安全に関する効果的な活用：患者安全のデータ活用は、有意義な分析や意思決定を確実にするために幅広い視野での健康情報活用例として考えられるべきものである。
4. ICT分野における患者と家族の役割：ICTは患者や家族の参画を推進する強力な要素となりうる。
5. 未来の課題に準備をする段階である：ICTによる患者安全の実践能力を養成することは、現在でも将来においても、安全、適切、効率的なICTを応用のために必須である。



パネルディスカッション 5 - 患者安全における経済学

座長： インゴ・ヘアテル

講演者	演題
二エク・クラジंगा	やみくもに飛ぶ
クリス・パワー	患者安全に投資すべき例：カナダでの経験



Political Message from Panel-5

1. 患者安全を確実なものとするためには患者参画が必須である。
2. 病院と同様、プライマリ・ケア領域における患者安全は、理想的で持続可能なレジリエントな医療提供体制のために不可欠である。世界的な疾病負担の半分は、プライマリ・ケア領域において生じている。
3. 安全な一時診療やプライマリケアのためには、患者安全を測定するよりよい仕組みを設けることが必須である。エビデンスに基づいた政策立案が標準的となるべきである。
4. 患者安全に先行投資することが優れた投資効果を生むことは、世界中の研究によって証明されている。

