

第3回閣僚級世界患者安全サミット（閣僚級会合） 加藤厚生労働大臣スピーチ

平成30年4月14日（土）8:20～8:30
（於：グランドハイアット東京、グランドボールルーム）

スイス連邦 ベルセ大統領、各国保健担当大臣の皆様、各国代表団の
皆様、各団体の代表の方々、専門家の方々、皆様、

I. Introduction

1. 日本に、そして第三回閣僚級世界患者安全サミットへようこそ。第三回目の患者安全サミットを今日ここの東京で開催し、日本の厚生労働大臣として皆様の前で挨拶が出来ることを大変光栄に思います。
2. さて、今回のサミットには各国の保健大臣、政府代表団のみならず、多くの国際機関、市民団体、患者安全の専門家の方々やNGOの皆様にご参加頂いていることを大変嬉しく思います。遠路はるばる日本に来られたことについて御礼申し上げるとともに、一点お詫びがございます。春のシーズンということで桜を期待して来られた方々も多いと存じますが、皆様よりひと足早く日本に春が訪れ、東京では先週既に、桜はほとんど散ってしまっており、私としても、残念に思っています。
3. 桜は散ってしまいご期待に添えませんでしたでしたが、このサミットについては、全参加国にとって実りある会議になることを約束します。そして今ここに第三回閣僚級世界患者安全サミットの閣僚級会合の開会を宣言いたします。

II. History of Patient Safety

4. 一昔前までは医療は聖域であり、医療提供者の判断は全て正しいと思われていた時代があります。ところが2000年米国の医学研究所（Institute of Medicine）が公表した「人は誰でも間違える（To Err is Human）」の報告書では、重篤な健康被害に繋がりを「エラー」は今までに考えられているよりも遙かに日常的に起こり得るものということが明らかになりました。

5. また、この「エラー」は、医療従事者の「能力不足」や「怠慢」といった人為的な要因だけにより引き起こされるものではなく、むしろ、医療の提供する際のプロセスやシステムに起因することも分かりました。この報告書がきっかけで、患者安全に関する問題を解決するための取組が世界各地ではじめられることとなりました。
6. その流れの中、患者安全の対策を専門家の研究にとどめず、積極的にポリシーメーカーに共有し、具体的な政策に移してもらう機会を設けるため、一昨年、ロンドンで「第1回閣僚級世界患者安全サミット」が、今回のサミットにお見え頂き、このあと基調講演も予定されている英国保健福祉省のジェレミー・ハント大臣の提案により開催されました。
7. そこでは、参加国の間で患者安全の重要性が共通の認識として確認され、グローバルムーブメントの機運が形成されました。
8. 昨年ボンにおいて開催された第2回のサミットでは患者安全を確保するに当たっての具体的な手段が専門家を含む多くの患者安全に関わる参加者により話し合われ、より多くの国の閣僚にその手段が提示され、グローバルムーブメントの深化が図られました。
9. 今日、私たちはここに、参加国の数が増加しグローバルムーブメントの機運が着実に進展していることの証人となります。事実、閣僚級の参加者は2年間で2倍にもなりました。
10. そして、この第3回東京サミットでは、「患者中心」の概念を政策に取り込むことといった患者参画の重要性や、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する過程において患者安全の確保が重要であることを共通の認識として確認し、これまでのグローバルムーブメントを新たなステージへと展開させたいと思っています。

III. Summary of expert summit (Day1)

11. 昨日開催された専門家会合では、
 - ・ 患者安全文化
 - ・ 高齢化社会における患者安全
 - ・ 低・中所得国においてUHCを達成するために必要な患者安全とICT
 - ・ 患者安全と経済、といった議題について話し合われました。
12. それぞれの議題は「患者中心」といった医療享受側の視点を政策に取り入れる重要性を念頭に議論しました。この専門家会合からのメッセージは後ほど各セッションの座長からここにいる皆様に届けられることになっています。

IV. Today's meeting

13. 本日は、各国首脳級や国際機関のトップをお迎えし、基調講演の後、昨日の会合でまとめられた専門家からのメッセージを踏まえつつ、患者安全の推進について議論したいと思います。
14. また各国の経験やビジョンを共有し、今後どのように各国及び各国際機関が協調した取り組みを行うか確認し、これまでのグローバルムーブメントを新たなステージに展開、すなわち現在 WHO を中心に取り組まれている全世界における UHC の達成に患者安全の取組みを組み込んでいくために、ラウンドテーブルセッションの最後にはこのサミットの成果として「東京宣言」を発表したいと思います。
15. ラウンドテーブルセッションにおいて改めて説明させていただきますが、この場を借りて、日本の経験を基に、いくつかのキーポイントに触れたいと思います。
16. まず 1 点目として、患者安全の推進には医療関係者のみならず、患者との協同が必要不可欠である点を強調させていただければと存じます。
17. 2 点目としては、全ての人にとって安全な医療を享受することは当然の権利として守られなければなりません。医療者、患者、その他皆が一丸となって取り組むためには、政治的リーダーシップにより牽引することは重要であると考えます。
18. 日本の議員によるリーダーシップの例をご紹介します。日本では患者中心の重要性に対する強い信念に基づき、議員立法により、がん対策基本法を成立させました。この法律は、がん対策基本計画を策定するにあたり、患者代表が計画立案に関与することを求めています。先の 3 月にも厚生労働大臣として、患者の視点を取り入れた新しいがん対策基本法を策定しました。この計画に基づき、我々は患者中心の政策を推進します。
19. なお、私は厚生労働大臣として、保健衛生、社会保障のみならず労働分野も担当しており、我が国では現在、働き方改革を推し進めているところですが、医療安全の観点からも医療従事者の働き方改革は大変重要な議論です。患者に安全かつ質の確保された医療を提供するためには、医療従事者が疲弊しないことも重要な視点です。医療安全の推進は、こうした密接する分野の視点も取り入れながら、総合的に推し進めていく必要があると考えています。

V. Ending the remarks

20. 先ほども述べましたように、私は、本サミットがWHOの枠組みも含め、患者安全の機運を更に高めることを確信しています。それに関連して、早期の段階から閣僚級世界患者安全サミットの次期開催国として名乗りを上げていただいたサウジアラビアの保健大臣であるタウフィク・ファウザン・アルラビーアの強い思いを歓迎いたします。残念ながら大臣ご自身は、予期しない事情が生じて今回の参加を見送られましたが、後ほどサウジアラビア使節団の代表にスピーチしていただこうと思います。

21. 最後になりますが、UHCと患者安全が有機的に協同しながら推進され、各国の事情に則した一貫性のある効果的な政策につながることを心より期待しております。