

本理念にかかげ、当該医療機関が主体性を発揮して遺族やその関係者に対応することの重要性を唱えてきた。そして医師会内委員会である医療安全対策委員会（北海道ブロックから筆者も委員として参加）の中では会員や医療機関に対してさまざまな提言や講演会の開催を行ってきた。通常ならば2年間で10回開催の委員会であるが、このたびは委員間での意見の集約に時間がかかり、11回の開催となった。さらに、横倉会長からの諮問である「医療事故調査制度における医師会の役割について」は二度中間答申を出したうえで、最終答申書を6月22日に提出した。その中で、会員の医療機関が医療事故に遭遇したときの各都道府県医師会の役割についての記述がある。具体的には、相談窓口をはじめとした初動時の対応、遺族への対応、支援団体としての都道府県医師会の中心的な役割、院内事故調査委員会との関係、報告書の作成手順、Ai、病理解剖、費用負担、さらに事故調を支えるための研修会の開催などについてである。なお答申書とは別に事故調関連や医師法第21条について各委員から意見が出されており、その主なものを列記する。

- 1) この制度は医療安全を主目的として作られたものであり、決して医事紛争のために利用されるものではない。まだ歴史が浅いが、あくまで医療安全のことだけを目的とすべき。遺族と衝突したときは訴訟にもっていくべきであり、報告書の取り扱いについては言及してはいけない。

また、遺族への手渡し文書と支援センターへの報告書の内容に差異があってはいけない。

- 2) 報告書の取り扱いについては何も決まっておらず、目的外利用だけを禁じるよう、法的保護がなされるべきである。
 - 3) 報告件数が少ない理由は当初に日本医療機能評価機構の算定方法に準じて推定したためであり、何も件数の先細りを心配する必要はなく、落ち着きを取り戻してきたと理解すべきである。
 - 4) 事故と名がつくと過誤を連想されるため医療側からは評判がよくなく、遺族側からも誤解を生じさせる。早急に新しい名称に改正すべきである。たとえば、診療関連死究明制度など。
 - 5) 初動時の窓口体制は全国一律のものが好ましく、（一部他府県同士が関与する場合があるため）費用負担を含め、日医が一本化を諮ってほしい。
- など数多くの意見や要望が出された。

最後に北海道医師会では、制度開始時より一貫して、初動時の対応に重点を置き、執行役員全員による輪番制のローテートを組んで、窓口対応に努めている。今後もしばらくは今の体制を続ける予定である。いずれにせよ、新たな見直し案が発表された後に、現場が混乱をきたさぬよう、スムーズな運用がなされることを切望する。

お知らせ

— 生命保険「団体扱い」のお奨め —

◇ 医業経営・福利厚生部 ◇

会員の皆様が加入されている下記生命保険会社（8社）の保険を、当会の『団体扱い契約』にしますと保険料が割引されます。

契約者が会員本人で『個人扱い』にてご加入されているご契約がありましたら、該当の生命保険会社担当者へ『北海道医師会の団体扱い』に変更したい旨、お伝えいただき、所定の手続きをお願いいたします。

記

【団体扱い生命保険会社名】

日本生命、ジブラルタ生命(旧セゾン生命分除く)、第一生命、住友生命、明治安田生命、富国生命、朝日生命、三井生命

※実際の割引料につきましては、ご契約の保険会社にお問い合わせください。

※当会を退会した場合は、会員へ確認の上、個人扱いへ変更させていただきます。

団体扱いに変更された場合の保険料の払込方法は、以下のとおりです。

開業会員⇒「国保診療報酬」から引去
勤務医会員⇒口座振替により毎月12日に
所定の口座から振替いたします。

【口座振替 取扱銀行】

北海道銀行 本店、各支店
北洋銀行 本店、各支店

2行のみ

「問い合わせ先」

○ 団体扱い該当の生命保険会社

または

○ 北海道医師会『総務課』（TEL011-231-1434）