

令和5年度第1回船橋市医療安全推進協議会会議録

1. 開催日時:令和5年7月24日(月曜日) 19時30分～21時00分
2. 開催場所:船橋市保健福祉センター3階 歯科健診室、保健学習室
3. 出席者:
 - (1) 委員:鳥海会長、谷内副会長、杉山委員、伊東委員
 - (2) 関係職員:保健所長、保健所次長
 - (3) 事務局:保健総務課長、保健総務課長補佐、医事薬事係
4. 欠席者:加藤委員
5. 議題及び公開・非公開の別並びに非公開の場合にあつては、その理由
 - (1) 船橋市医療安全推進協議会副会長の改選について 公開
 - (2) 船橋市医療安全推進協議会事例検討部会委員の指名について 公開
 - (3) 令和4年度医療安全支援センターの実績報告について 一部非公開*
 - (4) 歯科診療所における医療安全対策について 公開
 - (5) その他 公開

理由 船橋市情報公開条例第7条第1項第2号及び第4号の不開示情報を取り扱うことから、同条例第26条第1項第2号に該当するため

※協議途中で不開示情報を取り扱ったことから、一部非公開とします

6. 傍聴者数
0名

7. 議事

○細川課長補佐

定刻となりましたので、ただいまより令和5年度第1回船橋市医療安全推進協議会を開催させていただきます。

司会を務めます保健総務課課長補佐の細川と申します。よろしくお願ひします。

それでは、議事の進行に先立ちまして、本日の協議会の公開・非公開について説明させていただきます。

本市においては、「船橋市情報公開条例」及び「船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱」に基づき、「個人情報がある場合」または、「公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合」などを除き、原則として公開することになっております。本日の会議につきましてもこれに基づき、原則公開とさせていただきますが、議題5につきましても、船橋市情報公開条例第7条第1項第2号及び第4号の不開示情報を取り扱うことから、同条例第26条第1項第2号に該当するため非公開とさせていただきます、その他につきましては公開とさせていただきます。

本日、傍聴の希望者はおりませんでしたのでご報告いたします。

なお、本協議会の議事録につきましては、原則、発言者、発言内容を含め公開となり、市のホームページに掲載します。不開示情報が含まれる部分につきましては、公開されませんが、不開示理由が消滅した場合には、公開されます。

それから、委員の皆様には守秘義務ということで、職務上知り得た秘密を守る義務がございますので、よろしく願いいたします。

本協議会は、医療法第6条の13の規定により設置された医療安全支援センターが、「船橋市医療安全支援センター設置要綱」に基づき、船橋市の医療安全の推進のための方策及びセンターの運営方針及び業務内容を検討する会議でございます。

本日の会議ですが、加藤委員が体調不良のため出席できなくなりましたが、定数5名中4人の委員のご出席をいただいておりますので、「船橋市医療安全支援センター設置要綱」第7条第2項の規定によりまして、このまま会議を開催させていただきます。

それでは、会議の開催にあたり、船橋市保健所長の筒井よりご挨拶申し上げます。

○筒井保健所長

船橋市保健所の筒井でございます。委員の皆様方におかれましては日頃より、船橋市の医療行政の方にご理解ご協力の方賜っておりますことをこの場を借りまして厚くお礼申し上げます。また本日は非常に暑い日だったわけですが、この日本は皆保険制度で、非常に良い医療が提供されておりますが、それがしっかりと維持され、さらに向上するためには、やはり医療安全が基本であり大切ですので、ぜひ皆様方からもっと頑張れと力強く後押しをしていただければと思っております。

この会議は、コロナでしばらく実際に直接皆さんが会っての会議ができず、集合で行うのは4年ぶりということになります。途中オンラインも使いましたがいろいろやってやりづらかった部分もあり、やはり対面で直接の意思疎通、表情とか場の雰囲気ですとか、いろいろ感じながらできると思います。時間も限られておりますけど、しっかりした忌憚ないご意見を頂戴できればと思っております。また、コロナも感染症法で2類相当

から5類になり、これから今年度の秋以降に、市内の病院に対して、4年ぶりになりますけど全ての病院の方に立ち入り検査の実施、また診療所や薬局にもお伺いするなど、しっかりやってまいりたいと思っています。本日は、昨年度の医療安全支援センターの実績報告や歯科診療所の医療安全対策、その他医療安全に関しての対応事例等につきまして、ご報告させていただきたいと思っておりますので、熱心な意見交換をお願いいたします。本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

○細川課長補佐

<委員紹介>

<職員自己紹介>

<資料確認>

それでは、「船橋市医療安全推進協議会」の議事を始めさせていただきます。要綱第7条第1項により会長が議長を務めることになっておりますので、鳥海会長に議事進行をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○鳥海会長

鳥海でございます。よろしく申し上げます。本日は5つの議題がございますので、各委員の皆様方は、それぞれの立場でご意見いただきまして、ご発言いただけるとありがたいです。それでは早速1番目の議題になります。事務局より説明をお願いいたします。

○西口主査

議題の1番目ですが、北條副会長の辞任に伴いまして、残任期間の令和5年9月30日までの副会長について改選を行わせていただきます。要綱第6条第2項に基づき、副会長は委員の互選により定めることとなっておりますのでよろしく申し上げます。

○鳥海会長

では、副会長の改選を行いたいと思いますが、先ほど事務局から説明のありましたように委員による互選となります。どなたか、ご推薦はございますでしょうか。

○杉山委員

はい。(挙手)やはり歯科医師会の委員にしていいただければと思います。

○鳥海会長

ただいま、杉山委員より谷内委員を副会長に推薦するとの意見がございましたが、杉山委員の案について、御賛同いただけますでしょうか。

○委員一同
(異議なし)

○鳥海会長
もう満場一致ということで、副会長を、船橋市歯科医師会の谷内委員にお願いしたいと思います。谷内副会長、御挨拶ご挨拶お願いします。

○谷内副会長
船橋市歯科医師会から派遣されました。管理の理事をやっています竹内と申します。この分野に関しては、初めてなので、教えてもらうことがたくさんあると思います。皆さんにご指導を受けながら、この委員を担当したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○鳥海会長
それでは議題の2番目ですが、事務局より説明をお願いいたします。

○西口主査
事務局より船橋市医療安全推進協議会事例検討部会委員の指名について提案させていただきます。

平成28年度より、相談窓口に寄せられた医療相談事例について調査検討を行う部会として、「船橋市医療安全支援センター設置要綱」第8条に基づき事例検討部会を設置させていただいているところです。

部会委員につきましては設置要綱第8条第2項にて、協議会委員及び審査事項の調査検討に必要と考えられる者から会長が指名すると規定されており、これまで、船橋市医師会、船橋歯科医師会、船橋薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県精神保健福祉協会より推薦いただいた者を協議会会長より指名していただいております。

現部会委員が、令和5年9月30日にて任期満了となりますことから、令和5年10月1日からの委員につきまして、これまでと同様に5つの団体に推薦をお願いし、各団体から推薦いただいた者を会長が部会委員に指名した者とさせていただきたくご協議願います。

○鳥海会長
ありがとうございます。今事務局から提案がありました件につきまして、ご賛同いただけますでしょうか。それでは、この団体からの推薦で私が指名という形をさせていただきたいと思います。

○委員一同
(異議なし)

○鳥海会長

では、船橋市医師会、船橋歯科医師会、船橋薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県精神保健福祉士協会の5つの団体から推薦された方を、指名させていただきます。次に、議題の3番目について、事務局より説明をお願いします。

○西口主査

令和4年度医療安全支援センターの実績について報告をさせていただきたいと思えます。

まず、医療安全という言葉の法令の規定についてになりますが、医療法第6条の12にて、「病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。」と広い意味で医療の安全の確保について規定されています。

そして省令におきまして、狭い意味での医療安全管理、院内感染対策、医薬品管理、放射線管理等が規定されています。

医療安全支援センターの設置根拠ですが、医療法第6条の13の規定において都道府県、保健所設置市等で設置することが努力義務として規定されています。

医療安全支援センターの役割と業務につきましては、資料にも記載させていただきましたが、船橋市医療安全支援センター設置要綱第3条にてこちらのとおり規定されております。

では、まず支援センターの業務のうち、医療安全相談窓口業務について報告させていただきます。

昨年度は、常時、専任の看護師が2人で対応にあたる体制をとる予定でした。しかしながら、2か月ほどは2人体制が組んでいたところですが、それ以外は、看護師3名でシフトを組み、週4日間は2人体制、1日は1人体制で相談員を配置し、兼任の薬剤師と一般事務の医事薬事係の職員がサポートする形で行ってまいりました。今年度4月からは、4名の看護師で、常時2人体制のシフトを組むことができっております。

件数につきましては、昨年度と比べますと125件減少し826件でした。そのうち6割程度が相談、4割程度が苦情となっております。対応時間ですが、平均21.8分で、昨年度と比較すると0.5分、令和2年度と比較すると3.2分増加しております。

内訳を分析したところ、苦情が 29 分、相談が 17 分となっており、苦情に時間がかかる傾向が数字からもみられました。年々増加していることから、ホームページの FAQ の充実やデジタル化の検討を行ってまいりたいと思います。

次の表を見ていただくとわかりますように、例年700～800件で安定しているところです。また、1件当たりの対応時間を30分としており、平均しますと時間内には収まってはいますが、中には長時間にわたる事例もありますことから、今後の課題として、対応時間における件数を表やグラフでの分布を示す事により傾向を把握してまいりたいと考えております。

次に相談と苦情の内訳の推移です。前年度と比較して苦情の割合が31.3%から39.7%へと増加しています。令和元年度から苦情件数、割合ともに増加傾向にあります。月別の件数については、昨年度は年間を通して大きな変化は見られませんでした。経時的に追ってみますと2年度については6月から8月夏場が非常に多く、新型コロナウイルス感染症が流行した最初の年であり、3年度は新型コロナウイルス感染症のデルタ株が流行した夏場に件数が増加しており、こちらで対応した件数の他にさらに相談センターにつないだ件数も非常に多く、新型コロナの相談に起因する部分もあったかと思われまます。

次に年代別の分布になります。年代別は、必要がある時しか聞いていないので、ほぼ7割弱が不明です。60代が最も多く、以下50代、70代とつづきます。

患者との関係ですが、患者本人が69%で最も多く、家族が26.8%でした。

施設別ですが、病院53.6%、診療所32.9%、歯科8.1%、薬局2.2%と続いています。

診療科目別の集計結果ですが、令和4年度は精神科が最も多く、整形外科、内科、歯科の順番でした。

年度ごとの傾向でございますが、精神科、整形外科が増加傾向にあり、内科は前年度より減少傾向がみられました。また、小児科、産婦人科の相談に増加傾向がみられました。

スライドに示しましたが例年上位を占める4診療科目の実人数を算出したところ、精神科は42人、整形外科は41人、内科は46人、歯科は30人と、精神科、整形外科については同一相談者からの相談を受けることにより件数が多い傾向がみられました。

次に相談内容の集計結果になります。

令和4年10月より集計方法を変更し、それまで1つの相談につき主な1項目を集計していましたが、最大3項目まで集計することとしました。そのため、令和4年10月から令和5年の3月までの半年の結果となります。健康や病気に関する相談が

46.2%、医療機関紹介・案内が 23.3%、医療行為・医療内容・治療内容が 8.8%と続きました。

参考までに、1相談につき主な1項目のみで年間を通した集計結果を示します。こちらですと、健康や病気に関する相談が 50.8%、医療機関紹介・案内が 22.5%、とここまでは同様ですが、次に転院が 5.0%と続きました。

集計方法の変更による変化を表にしました。「健康や病気」に関する相談割合が減少し、そのほかの「医療行為・医療内容・治療内容」をはじめ他の相談割合が増加しました。これまで1項目のみで分類していた場合、「健康や病気」に関する相談の中には、「医療行為・医療内容・治療内容」など他の相談が潜在的に含まれていたと考えられました。

次に年度ごとの傾向です。

1相談につき主な内容1項目による従来の方法による比較になります。「健康や病気」「医療機関紹介・案内」「薬」に関する相談に減少傾向がみられました。一方で、健康や病気の相談には1人で56件が含まれており、相談窓口の役割を伝えても繰り返しかけてくる相談者がいる現状があります。

苦情内容についてです。

相談内容と同様に、令和4年10月より最大3項目まで集計することとしました。そのため、半年の結果となります。医療行為・医療内容に関する苦情が 30.0%、従事者の接遇が 19.7%、医療費が 11.4%と続きます。

こちらも主な1項目のみで年間を通した集計結果です。

医療行為・医療内容に関する苦情が 39.9%、医療過誤・医療事故に関する苦情が 2番目になり 16.2%、次に従事者の接遇に関する苦情が 11.9%と続きました。

集計方法の変更による変化を表にしたものです。

医療行為・医療内容に関する苦情割合が減少し、従事者の接遇や説明不足といったコミュニケーションに関する苦情割合が増加しました。これまでの分類で、「医療行為・医療内容」「医療過誤・医療事故」としていた苦情の中には、「従事者の接遇」や「説明不足」といった苦情内容が潜在的に含まれていたと考えられました。

次に苦情内容の年度ごとの傾向です。

こちらも1相談につき主な内容1項目による従来の方法による比較になります。「従事者の接遇」「診療拒否」に関する苦情に減少傾向がみられました。「医療行為・医療内容」「医療過誤・医療事故」「医療費」に関する苦情は増加傾向がみられました。主要な項目としては従事者の接遇は減少していますが、3項目にすると割合が増えたこともあり、新しい集計方法により経時的に見て評価する必要があると考えます。

相談者の要望になります。

病気や治療に関する知識の提供が 23.1%、話を聞いてもらいたいのが 20.3%、病気や治療に関する知識の提供が 15.7%と続きます。医療機関への何らかの連絡を求めるケースは、指導、交渉等、計 17.2%でした。

次に対応状況になります。

助言・紹介等が 81.5%、医療機関への情報提供。対応依頼が 5.3%、傾聴のみが 5.0%となりました。事実確認、指導等を含めると医療機関へ何らかの連絡を取ったケースは 7.9%でした。

ちなみに、医療安全支援センター総合支援事業事務局ホームページに掲載されている全国の保健所設置市の相談窓口の平均は 5.9%となっております。

相談者が医療機関への連絡を求める場合でも、相談者自身が医療機関と話を行っていないケースが多々あることが、要望状況と対応状況が異なる原因にあると考えます。施設等へ連絡が必要なケースでは迅速な対応がとれるよう体制整備に努めてまいります。

ここからは、相談窓口以外の事業になります。

令和 4 年度医療安全研修会は前回の協議会で報告させていただいておりますが、令和 4 年 11 月 13 日に「患者・市民とつくる医療安全」について勝村久司氏からご講演いただきました。

医療安全推進協議会及び事例検討部会の開催状況です。

協議会については、1 回目を令和 4 年 10 月に書面開催、2 回目を令和 5 年 2 月に対面、Web形式のハイブリッド形式にて 2 回開催いたしました。

事例検討部会につきましては令和 5 年 2 月に対面形式にて 1 回開催させていただきました。

次に相談員の資質向上としてこちらに示した研修、学会等に参加しております。

医療安全ケース会議については、加藤委員がいらっしゃらないですが、元相談員にお2人に年4回お越しいただいて、相談員が選んだケースについてご意見等いただき、それを生かして今後の対応の質の向上を図っております。

市民への啓発になります。

市民向けに出前講座「上手なお医者さんの掛かり方」を行いました。

新型コロナウイルスの影響で3回中止となりましたが、他に4回実施いたしました。

最後にセンターの周知につきましては、リーフレット、広報ふなばし、ホームページにて行いました。現在リーフレットの見直しを検討しており、2月に予定している2回目の医療安全推進協議会において案を提示したいと考えております。

以上で、医療安全支援センターの活動報告を終わります。

○鳥海会長

ありがとうございました。医療安全支援センターの苦勞が数字になっているのが拝見できましたが、各委員からご質問・ご意見ありますでしょうか。伊東委員、何かございますか。

○伊東委員

9 ページ目の下の方のスライド2のところでお話しいただいた1人で56件、年間56件ぐらい相談されている方がいらっしゃるということでしたけども、その方は、割と一つの相談テーマがあまり変わらないのか、多岐にわたり電話が来るたびに違う内容の相談なのか。要は、すごく貴重なご意見かもしれんですが、相談というよりも、自分の何かのはけ口にしているようなことになっているのであれば、貴重な相談の窓口が違う目的で使われてしまうのかなというふうに思ったものですから。内容について伺いたいと思いました。

○鳥海会長

相談員の方、情報ありますか。

○村瀬相談員

(個別の事案について情報共有の過程で不開示情報が認められたため、一部非公開とします)

家にこもるようになり少し電話依存ではありましたが、4月から同じ保健総務課になった精神保健福祉係にも同様の相談が入っているということで、そちらとも情報共有ができるようになりました。精神保健福祉係に対応の相談として伺ったところ、やはり今彼女の話聞いてあげるところが必要ということで。対象者は私たちの相談業務の役割を理解してくださっており、長時間の相談にはならず、時間を決めると今日は何の相談かという話でしてくれます。中には身体的なこととか健康不安とか薬に対しての副作用などこだわりが多くございますので、医療相談というところに絞ってお話を伺うようにしています。何度もかけていらっしゃる方には、私たちも何か対応を考えなくてはいけないと思い、メンバーで協議したり、次かかってきたらどうしようかとリストアッ

プをして、相談者の状況はどうかと、相談員同士で情報を共有することによって、誰が電話を取っても繰り返し同じ内容を聞くということが少なくなっていると思います。

○鳥海会長

はい、ありがとうございます。その他何かございますか。谷内先生何かありますか。

○谷内副会長

11 ページの苦情内容の傾向ですけども、これ見て身につまされる思いがあって、やはり説明不足と接遇に関しては、相当多いですかね。内容的には、多くなってきているような状況ですか。実は個人的ことですが、「この間これと言った言わない」と結構患者様の方から言われることがあり、個人的にも多い事例なので、行政の方も多いのだな実感したような状況です。意見というか感想ですね。

まず、個人的にはとりあえず説明、納得するまで説明するしかないと思います。何か特に気にされて、説明不足と言われた時にこういうふうに戻していますというのはありますか。相談員の方からありますか。

○見瀬相談員

説明不足ということに対しては、患者さんとしては医師には聞きづらいという思いがあるので、スパッと「もうちょっと先生言って」と言えるような方は、なかなか少ないと思いますので、「もう少し説明してくれれば良かったですね」とその方の気持ちになって、同じ気持ちを共有しつつ、今度行ったときに聞いてみてくださいねっていうふうに言っていますけれども。やはり先生と面と向かってなかなか言えないっていう方が結構いらっしゃるの、そしたら受付の方にちょっと声をかけてくださいとか、看護師に声をかけてくださいっていうと「それならできそうです」という方もいらっしゃるの、先生に直接ではなく、間に入って伝えてもらいましょうということもあります。

○谷内副会長

これはご本人が多いですか？ご家族の方が多いですか。

○見瀬相談員

ご本人が多いですね。ご家族もありますけれども。

○谷内副会長

僕らは逆にご家族が多いです。こういうふう聞いてきたんだけど、これはどういうことですかと。とくに歯科だと。

○見瀬相談員

ご家族と一緒に話を聞きに行ってくださいというように案内することもあるので。やっぱり1人だと…。

○谷内副会長

わかります。ありがとうございます。

○鳥海会長

杉山委員、どうぞ。

○杉山委員

相談員の方ご苦労様です。いつも大変だと思って聞かせていただいています。この相談と苦情というのは、明確にわかれる感じになりますか。というのは相談のつもりで聞いていたら苦情だったとか。数字の中で別れてきて分類されていますよね。相談は相談の中で何項目まで該当するのかわかりますけど、相談の中の話であったり、苦情の中で何項目までになっているとか、それとも相談と苦情が混ざっているのか。

○村瀬相談員

まず、なぜかけてきたかという理由の一番は、今まで通り1番目の項目として苦情なのか相談なのかというのがあるんですけども、その下に例えば説明不足もあったとか、実はすごく医療費に関してのことも絡んでいたとか。そういった中で「健康や病気」っていう一つしかあげなかったときは相談になっていたものが、最後に「医療費」に関しての苦情、「説明不足」に対しての苦情が下に順次入ってくるようになったと思います。なので、全部苦情ではないんですよ。

○西口主査

相談と苦情ってどこで区別するのか難しいところがあるんですけど、国に回答するのが相談と苦情で分けて回答しなくてはいけないので何かしら分ける必要があるということが実はあります。本当は明確なルールを作った方がいいかもしれないですが、相談員がまず感覚的などところで、いったんメインのところ

を相談と苦情で分けているので。そこは相談員の肌感覚というところがあって、最初の分類を行っているのはあります。

○村瀬相談員

どうしたらいいでしょうかというようなものは相談で、何とかしろというようなものは苦情で。

○西口主査

ただ、絶対どちらもあるじゃないですか。それってなかなか本当は区別するのって。多分苦情的なものが若干入っていると、苦情が勝ってしまう部分の方が多いので、おそらく苦情に振り分けられるケースが多いかと思うんですけど。

○鳥海会長

迷ったら苦情を勝たせていいんじゃないでしょうか。苦情は本当に違う形で表現し始めるのが普通ですので、苦情はかなりのパーセント相談のほうに入っているのでしょうかね、現状でも。ただ、本質を聞き出さなければ改善には繋がらないということを考えれば、あくまでも今後の医療を考えるためということを考えたら、本当にご苦労でしょうけれども、味方になって差し上げて苦情を引き出していただいて、耳の痛いことですが、私達に届けていただいてという作業を積み重ねていくということがとても大事だと思うので。また引き続きそういう姿勢でお願いできればと思います。

またこういった科による集計を見ると、内科が微妙に整形外科よりも救われているかと思ってみていたら、循環器とか消化器とか内科の呼吸器とか足すとぶっちぎりで精神科を抜くんだなという、内科医として恥ずかしい限りではございますが、この集計は好きです。

本質からは外れた質問で申し訳ないのですが、村瀬さんのようなベテランの相談の方が記録に残すのに何分ぐらいかかるのですか。

○村瀬相談員

私はこの相談員の中で記録に一番時間がかかっていると思います。記録の仕方も10年でいろいろ変遷がありまして、最初は、相談内容は受けた内容を相談者さんの言葉のまま書きましょう、それに対応内容はこちらが申しあげたことを感情を交えずにそのまま事実を書きましょうというのが最初だったんですけど、だんだん内容も少し変わり、同じような相談が来た場合とか、同じ方が多いもので、それに対して次回が相談があったらどうしようとか、今回はこういった対応したけれども、この部分も次回来たら案内できたらいいかもしれない

というようなことも加味して、指名制じゃなくなってきたので、誰が受けても共有できるようになり、記録もそれとともに、皆さんが、自分がやった内容をわかりやすく切ってやってくださるようになりました。

時間ですが、相談にかかった時間と本当に同じぐらいはかかってしまうことがどうしてもあります。あと表現の方法も相談員同士でチェックしあった後に係員さんにチェックをしてもらい、さらに供覧するというような、公文書と言われるもので、内容は後に残りますので、非常に気を使う作業になっていますし、本音は、私は本当に書きたいことがいっぱいありますが、そういう思いは入れてはいけないと思うと、どこか吐き出したい気持ちがありながら、こらえながら記載しているところもありまして、本当に苦しい作業だと思っています。慣れるものではないです。なかなか時間がかかってしまう。

○鳥海会長

記録を残す体制といいますか、例えば聞きながらヘッドフォンとマイクがあつて、両手で入力みたいな、そういう形でやっているのでしょうか。

○村瀬相談員

やりたいですね。よくオペレーターさんがクレーム対応のああいうのを見ていると憧れるんですけどね、受話器を持ちながら鉛筆をメモに走らせて、それを後でパソコンに入力するという作業なので、少し何か考えてください。

○鳥海会長

そうですね、今所長がすごく考えていると思うので、そんなに金はかからないと思うんですよ。

それで私は電子カルテを書くときに、わざと書くスピードに合わせてくださいみたいな感じでやったりとか、書きながら質問したりして、患者さんのリズムを遮ったりとか、また聞き直すような感じに、書いたふりというか、実際には書いているんですけど、でも本当は違うところ書いていたりするのですが。だけど、ご質問されて嫌がる人はいないんですよ。仕事をされていると思うので。なので、書いているかのような、少し待ってくださいねと言って聞き直したりすると、逆にまとまったりとか、言いたいことを整理させたりするテクニックというのは、使いやすく、診察でもそういうことを使っているんですけど、今後、働き方改革とか、エンドレスの世界をコンパクトにというときに、いかに質を落とさずにということを見ると、もしかしたら相談とか苦情は喫緊ではない場合が多いので、受付時間を短くして、30分早く受付を終了して、きちっとした記録を残すとか、あるいは相談を聞きながら書いていくようなこ

とをしていったら、大事なことを聞き漏らさずに、切ってから続きや少し飛ばしてしまっところを、文章として整っている必要はないと本当は思うんですけど、少し捉えるのに使って次の相談に行くという方が好んで、クオリティをキープできるんだったら、安いものなので、それらをやるといいのかなと思いました。

いろいろな意味で、実は書きながら聞きながら、相手に聞き返しながらというのはすごくいいことで、聞いているはずなのに、聞き返すと聞いていなかったかのようにみえて不愉快なんですけど、自分の言ったこと、もしかしたら、あのとりとめのないことを記録に残そうとしてくれていると思って全く嫌がられないですし、耐えられてる相手に対して、聞き直したりとか、もう 1 回聞かせてください、ここって何でしたっけっていうのって、全然嫌がらないですよ。仕事してくれていると思うので、そういうのがもしかしたらより小道具がいきるかもしれませんので、お金のかかる話で申し訳ありませんが前向きにお願いいたします。

杉山先生どうぞ。

○杉山委員

今の先生の話ですが、先生は先生であって相談員ではないですよ。ですからきっと先生に対して患者さんはそういう感じでいくと思うんですけど、相談員に相談される人たちって結構突っ込んできますよね。待ってくれないんですよ。そこだけちょっと考えていただけないと。先生はきつとうまくいっていると思うんですけどね。

○鳥海会長

突っ込ませないために必要なと思います。

○杉山委員

それと、自分は実はカウンセラーを持ってまして、カウンセリングするにあたってやっぱり聞いていく。どれだけ言わせるかということだと思うので、そこが勝負になってくると、かなりハードな仕事になってくると思います。全部要約して、あえて伝えなければいけないということ、その辺も含めてすごく大変なお仕事だと思うんです。ただ相談を受けて相談を受けた者がどういうふうに解決したのかというと、苦情がどのように各方面に回ってそれが解決したのかというのがもし見られるのであれば、どのぐらいのペンディングがあってどのぐらい解決して、また新たにこういう問題が出てきてというのが、時間的な比較ができるとやりがいが見えてくる。そこをいつも何か相談が何件あって、

苦情が何件あってっていうだけではなくて、これが解決しています。例えば、薬剤師会に回したら薬剤師会がうまくいかずこちらまで戻ってきましたとか、そういうのがあっていいと思いますので。その辺を何か出していただくと、薬剤師会として、例えばどんなことしなくてはいけないかということ、さらに考えていくと思います。そういう最後の数字が欲しいなというか、せっかく努力されているのが、あの数字だけの感じになってしまうのは少し残念だなと思います。解決策はいろんなところにあるのではないかと思います。

○西口主査

はい、中でも最終的に評価をするときにどういう方法があるかと、おっしゃるようにそれが相談員のモチベーションにも繋がるし、中でもいろいろ話はあるのですが、なかなか最終的に満足したのかとかどこに行き着いたのか、その結果まで追うことが、どうやったら追えるのだろうという、実は悩んでいるという段階です。何かしらいい案があればご提示いただくとありがたいです。こちらでももちろん考えているところなのですが。

○杉山委員

苦情の方は名乗られますか。連絡先を教えてくださいませんか。

○西口主査

教えてくれる方ももちろんいます。でも全員が全員ではありません。

○杉山委員

ある程度聞いて、解決したかどうかというのをかけてみたらどうですか。

○筒井保健所長

すいません、今の答えにならないかもしれないですが、まず思ったのは、私も担当から説明を受けますが、大体アウトプットとして、解決したかしていないのかというのを相談員さん自らがチェックしているんですね。でも相談員さんとしては解決したと思っていても、本当のところはわからないという話です。かかってこないから解決したのか、もしくはこれはらちが明かないということで次かかってこないのか、そこがなかなかわかりづらいところがありまして、中でもそれぞれの事例に対して、複数の目で見るとうまく解決したのか評価をするのは難しいかと思います。

相談の様式というのを委員の皆様に見てもらって、こういうようなシートになっていてということの説明しながら多分お話した方が、イメージが付きやす

と思います。まず、今日も委員からもありましたように、相談苦情についても、その当てはめ方ですよね。どこからどこが相談でどこからが苦情になるのかという境界域のところ、相手方に何か改善を求めるみたいなものが出てきたら初めて苦情、あるいは同じ内容だけど相手にそこまで求めていなかったらそれは単なる相談で終るのかとか、そのあたりはうちとしてもここで説明できるようになってからの方が。議論は結構深い話なので、今日はこういう場なので、いきなり我々で説明しても言葉だけだとわかりづらいかもしれない、それは今後もまだ続く話なので一度そういう説明をさせていただければと思っています。

○鳥海会長

少なくとも医療に対して納得していないから支援センターに行くはずなので、その部分が医療者側に問題があったら苦情と位置づけていいのではないかと思います。悩ましい症例のお話がありましたけれど、これはもう相談の域を超えている状況になると、本当にカウンセリングになるのかなと思います。カウンセラーを育てる教員を大学で、ずっと前に女子大の教師だったときがあったんですけど、そのときに基本は受容共感ですよね。それで、共感していないのに、杉山先生もどうやっても受容することが必要だからそこに重きを置くべきだ、聞いてあげる方がいいと。聞くのはそうなんですけど、聞いたところで切りがないほど、いやっていうほど味わっていらっしゃると思うんですけど、そこに切りをつけながら、もうこれ以上聞かないよじゃないのが、聞き直すこと、質問であって、例えば、あんな医者死ねばいいんだと言ってこられたときに、共感してないのに共感する、つまり嘘をつくわけですよ。どうして人間関係なのに嘘ついていいのと言ったら、その方が相手が変わるからです。ですから、今ここでかかりつけの先生をまるで信頼できてないどころか、医療が必要な人が医療そのものを信頼できてないとしたならば、その方に不利益な状況だと相談員の方がお感じになられたときに、例えばお医者さんを変えたりとか、薬局を変えたりとかっていうことがあっても全然構わないけれども、医療に対して大きな不信なり、拒否をしてはいけないので、いわゆる心理行動を変容させていく必要があるので、その道案内のために、アドバイスをしたりとか、進言を次の機会でしたときに、その進言が届くか届かないかという、大きなキーポイントが、この人は共感してくれたかどうかなんですよね。ですので、共感と同じ考えだよと知らせることではなく、いかに上手に否定しないかですよね。ですから、どうしてそんな風に思ったのですかという質問は、ほんとは否定しなきゃならないことを否定しない珍しい方なんです。そこでもう一回聞いていただけることというのは、共感しようとしている人になるので、恐らく次の次のス

トップの進言が本当に響くんですよね。繰り返しのパターンの方々にはそういったことが必要になってきて、相談員の方には、カウンセラーの役割までしていただかなくてはならないし、我々の尻ぬぐいで本当に恐縮なんですけど、この役割は減らないのではないかなと思うので、そういう意味では上手な質問をする。ただ上手な質問の間を作るのにも、筒井先生にヘッドホンを買っていただいて、キーボードを打ちながら、というのはとてもいいことだと思うのでお願いしたいと思います。

それでは議題4番目について、事務局よりお願いいたします。

○西口主査

それでは、議題4 歯科診療所における医療安全対策について説明させていただきたいと思います。

先ほどの議題でもお話ししたとおり、医療安全には院内感染対策や放射線の安全管理などが含まれています。

今回事務局からの提案でございますが、歯科診療所における医療安全対策の1つめとして実施したいと考えているのが「院内感染対策」になります。こちらに歯科における院内感染対策にかかる主な通知を示しました。コロナ禍前に発出されたものになります。

平成26年に「歯科医療機関における院内感染対策の周知について」が発出されております。この通知では、「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針」を参考に、使用したハンドピースは患者ごとに交換し、オートクレーブ滅菌することが強く勧められるとされていることから、当該指針を参考に、所管の歯科医療機関に対し、ハンドピースの滅菌等の院内感染対策の啓発に努めるように記載されています。

また、平成29年の通知では、平成29年5月に公表された厚生労働科学研究による調査において、使用済みのハンドピースを「患者毎に交換、滅菌」が52%、「感染症患者と分かった場合交換、滅菌」が17%、「状況に応じ交換、滅菌」が16%、「消毒薬の清拭」が14%であることが明らかになっており、依然としてハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策の取組の徹底が不十分であると考えられる、との見解が示され、指針を参考にハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策に取り組むよう改めて周知をお願いするものでした。

続いて、平成31年に指針が改訂され、令和元年の新指針においては、使用済の歯科用ハンドピースの清掃、洗浄の必要性についても新たに記載されていることから、新指針を参考に医療機関に対し適切な院内感染対策を実施するよう指導をお願いする旨の通知が発出されました。

このあと新型コロナウイルス感染症が流行してしまい、現状把握や指導等が

できていない現状がございます。

次に2つ目として、谷内委員からもご説明がありましたが、患者に対する説明等のコミュニケーションの改善です。医療相談の内容について、歯科と医科にわけて示しました。母数に差はありますが、歯科の苦情の割合の約4割弱を「医療従事者の接遇」及び「説明不足」といった患者とのコミュニケーションに関することが占めております。インプラントなど自由診療におきましては高額な費用を負担することからも、患者が十分に理解して医療を受けられるよう改善を図ってまいりたいと考えております。

3つ目として診療用放射線の安全な管理についてです。

平成31年に医療法施行規則が改正され、

- ・診療用放射線の安全管理責任者の配置
- ・診療用放射線の安全利用のための指針の策定
- ・放射線診療従事者等に対する診療用放射線に係る安全利用のための研修の実施

・放射線診療を受ける者の被ばく線量の管理及び記録その他診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策の実施

が明記されております。

また、診療放射線技師法第24条に規定されているように、撮影は歯科医師か診療放射線技師が行わなければならない、歯科衛生士やその他の者が撮影することのないよう指導してまいりたいと考えております。

まとめますと、歯科医院に対する重点検査項目として、「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）」に基づく感染対策がとられているか、患者に対して治療方法等の説明がなされているか、診療用放射線に関する安全な管理がなされているか、について確認を行ってまいりたいと思います。

また、方法としましては、新規開設時の立入検査において重点項目として確認、医療法第25条第1項に基づく立入検査（定期または臨時）において重点事項として確認、さらに、状況を見ながら、必要に応じて歯科医師会と連携し再周知等、対策を検討してまいりたいと考えております。

○鳥海会長

ありがとうございます。歯科診療所における安全対策についてありましたが、谷内先生ご質問やご意見ございますか。

○谷内副会長

はい、現状ですが、感染対策に関してはコロナ禍以降かなり各医院徹底しているような状況です。歯科医師会の方でも感染対策の講習会等を多く行っており、内容を自院に持ち帰りスタッフに対する講習会を行っていると思います。また、今は関東信越厚生局に、施設基準を年 1 回出さなければいけないのですが、例えば感染対策の講習会を受けているか否かで、施設基準から外れる場合があります。国からも十分行うよう指示が出ていますので、感染対策に関しては先程円グラフの割合以上の数字となっている状況だと思います。

放射線に関してもスタッフのポジションが、患者様の方に分かりやすいよう名札の着用など行い、誰がどういう職種か明確にしている状況です。それは歯科医師会としても徹底するよう伝えていきますので、そこまで苦情は来ていないのではと思っています。

インフルエンザ等もあるので、今後も感染対策に対して十分徹底しますし、保健所の立入も行っていますので、これ関しても、歯科医師会の方から徹底してほしい事項を伝えていきます。

この今後の対策に記載されているような事は、行っている状況ですが、もし他に実施事項があれば、歯科医師会へフィードバックしていきますのでよろしくをお願いします。

○鳥海会長

ありがとうございます。杉山先生何かありますか。

○杉山委員

歯科医院が歯科医師会に入る確率はどのぐらいですか。

○谷内副会長

会員率は 7 割ぐらい、3 割の人は入っていません。そのうち 3 割の先生の中には、医療法人の分院の院長という例もあり、医療法人の方針によって、理事長は加入するが、他の先生は加入しないという方針もあるので、一概に数字的に判断してはいけないと思っていますが、今は若い先生があまり入らない状況なので、歯科医師会としてかなり周知徹底している状況です。

○杉山委員

先生方が一生懸命啓発しても、歯科医師会に加入しない人達が何かトラブルをおこした時が少し心配だと思ひまして。

○谷内副会長

その辺も十分対応していて、少しこの会の内容とは離れるかもしれないですが、例えば会員の中でトラブルがあったときは、千葉県歯科医師会の中に医事処理係が、トラブル処理を行っています。非会員の先生に関しては、直接保険会社や弁護士に行くことになり、恐らくかなりこじれます。医事処理部門には専門の弁護士さんが数名おりますので、この辺りは新規加入の先生に伝えています。トラブルの際は、医事処理部門が助けますと。でも非会員の先生がトラブルを起こしてもやはり歯科医師会にやはり入ってきてしまいます。市民の方にその先生は会には入っていないので、歯科医師会として関与していないと伝えると、同じ歯科医師だろと食ってかかってくる事もあります。しかし、切り離して、この先生は非会員なので先生と直接お話してくださいと伝えています。

○鳥海会長

非会員の先生方の苦情が入ったときに、歯科医師会としては言えないけど、保健所に報告することは問題ないですよ。保健所に伝え、保健所の判断で看過できないとなったら、対応することになりますよね。

○筒井保健所長

もちろん歯科医師会の会員さんだったら歯科医師会での情報把握は大事ですけど、非会員の方ですと保健所だけとなりますし、しっかり対応するよう伝えていきますし、これからもしっかり対応していきます。

○鳥海会長

ありがとうございます。

この会の趣旨と少しと外れた話になりますが、歯科の検診は、市の検診に歯科が入り、これから受診率が増えてきますよね。市はどの歯科医院でも歯科検診を受けられるのですか。例えば内科検診やがん検診は、市が医師会に委託しているので、精度管理の面、レントゲンの二重読影などの面も含めて、医師会に所属している医院しか市の検診はできない形になっています。おそらくこれがなかったら、医師会の会員は減ると思います。歯科の誠実な先生方が患者さんに来ていただくきっかけとして、歯科検診が利用できると思い、歯科医師会と市が契約を結んでいるのですか。

○谷内副会長

もう行っていますね。今までは高齢者だけでしたが、節目健診として20歳、

30歳と行っている状況です。歯科の受診率はかなり低いです。やはり歯科の方は二の次にされてしまう傾向にあるので、歯科の受診率をいかに上げるかというが、我々の課題であり、今一生懸命取り組んでいます。

○鳥海会長

わかりました。

少し教えて欲しいのですが、また話が違う感染対策の点ですが、内科医をしていて、今日もコロナ患者が多く受診していましたが、コロナの感染経路が飲食なのか何なのか、今わからなくなっているのですが、当初から耳鼻科と歯科に少し前に受診しているっていう方は多いんです。やはりどうしても防ぐのが、とても難しい科だと思いますし、先生方もよくかからないで健康維持されているなど感心します。相手が裸で、ある程度診察の時間がかかっている、濃厚接触の定義に距離が入っていませんけれど、とても近いです。フェイスガードが頬にくっついていて患者さんが言われるぐらい。相手が裸であることを考えると、N95マスクでなくてはいけなさそうですが、普通のショップのマスクで、先生方がなかなか感染しないのは、少しずつ抗原をもらっており丈夫なのかかわからないですけど。あと耳鼻科も歯科もそうですが、バキュームをするじゃないですか。しかもバキュームは排気も出ますね。廃棄の熱でウイルスの滅菌というのは、菌種やウイルスによってやり方違ってくるとは思います。院外にそのまま廃棄してるところは少ないと思いますし、その基準はあるんですか。

○谷内副会長

その明確な基準はないです。

○鳥海会長

おそらくフィルターを通して吐き出してるので、菌が流行しているときには、菌は意外とフィルターに引っかかるけれど、ウイルスが通って院内にいつてしまうのは、致し方ないですよ。

○谷内副会長

フィルターや空気清浄は、国からかなり補助をいただいたので、それでだいぶ改善し、今までは空気清浄機など設置してない医院さんが多くありましたが、今ではほとんど置いている状況です。あとはオゾン発生装置、あちらも今はほとんどあります。ただそれで100%滅菌できるのかといたらやはりなかなか難しい。でも僕もそうですが実はコロナにはなっていないんですけど、どうして

なのかわからないぐらい、直接診ております。お客さんから事後報告でコロナになってます、状況教えてくださいという感じの連絡が2年前ぐらいにありましたけれど、特別な対策はそのぐらいで、これをやっているから防げているというまだ明確な答えは出てないような状況です。

○鳥海会長

ありがとうございます。

○伊東委員

あまり保障の話には入っていけなかったですけど、今の先生方のお話を伺っていて、当院も耳鼻科の先生と歯科先生がコロナに一度もかかっていなくて、歯科の先生は相当慎重に診療やられていましたが、耳鼻科の先生はもうきがないと言っていて。エアロゾルが風で患者様の方に行くような機械をつけても、これはどうなのかなと言っていて途中でスイッチを切っちゃうような先生で、フェイスガードとマスクだけで、N95も真面目につけてくださらなかったですが、それでもかからなかったのも、ちょっと今の話と違うかもしれないですけど、感染対策も果たしてどこまでやったら防げて防げなかったのかというのは、今となってはわからない感じですね。

話は変わりますが、2ページ目の下のスライドのところですが、これ歯科の、母数がN=39しかないもので、4分の1近く従事者の接遇みたいなところで出ていてですね。一般的な勝手な想像ですけど、どちらかというところとクリニックの先生方やクリニック従業員の方は、そういう教育をすごくされてるような印象です。自分のかかりつけに行っても、とても丁寧に対応してくださるなという印象があります。それなのになぜ歯科は従事者の接遇がこんなに多いのかと思ひまして。何か示唆されることを教えていただければと思います。

○谷内副会長

我々も今、説明や患者さんへの接し方など気を遣っております、説明の時間がかなり長いです。初診でいらっしゃると、こういう状況なのでこういう治療をしていきます、と明確に説明している状況です。治療の内容が機械で画面に出せるので、治療が終わった後の説明も行っています。

ただ少し困るのは、レントゲンで見た内容と実際に見る内容と違って、治療中に治療方針を変える事もあるので、そのあたりで説明した内容と違うと言われて後でお電話をいただいたこともあります。しかし、誠心誠意会員の皆さんは説明に関してかなり時間をかけ、力を入れていただいている状況です。

○伊東委員

ありがとうございます。ちょっと接遇の所も気になったものですから。従事者には歯科衛生士や受付の方が入ると思うのですが、来られた患者さんに対しての接遇というところが。大きな病院よりクリニックの従業員の方たちは丁寧だなと思っていたのに、パーセンテージで見ると割と高く出ている感じがしたものですから。

○谷内副会長

そうですね。痛かったり高かったりしたら、なにかしら求めますよね。ですからハードルは私たちより高い気がしますし、直接医師には言いませんよね。必ずスタッフの方にワンクッション入れてスタッフから聞くってような状況なので。僕の方が患者さんに直接接すると、もう落ち着いているような状況だったりするので。だからうちのスタッフに限らず、歯科医院のスタッフはかなり疲弊していると思います。でも皆さんよく頑張っているんで、我々もすごく助かっています。しかし、どうしても患者さんのスタッフに対する態度と医師に対する態度が違うというストレスがかなりあるみたいですね。

○鳥海会長

それでは所長。

○筒井保健所長

うちの中でも色々事例があった時に担当と話をしますが、例えば医科でも歯科でも水色と赤っぽいのと鼠色とオレンジと、歯科はオレンジの割合が多いな、自由診療があるからだと思うのですが、共通して言えることは何かというと、結局は、患者さんが納得しているのか、疑問に思っているのかという話だと思っんです。医療行為など必ずしも疑問や不満があるとは限らないですけど、水色の所でも少し聞けたらいいですけど、聞けない。先生もお忙しそうなので聞けない。聞きそびれたということもあると思いますし。要するに、疑問点を自分で完全に理解できていなくてどうしたものかという段階から、完全に批判という段階までが含まれていると思いますので、先程伊東委員の方から出たお話も、割合が歯科が多いというのは、たまたま苦情というか相談というか、悶々とした物が、電話が保健所にかかってきた中でそれらの割合が高いだけです。結局選ばれた数の中では割合が高くなってしまった。

やはりインフォームドコンセントという説明は、医療機関としては説明したつもりでも、相手はしっかり理解できているかどうかという所を、できれば一手間かけ確認を、今の説明でよくわかりましたか、ご理解できない事はありま

したか、という確認があると違ってくるのではないか。例えば、先生が説明を早口で言ってしまうと、相手の方は良く分からないままになってしまう、とかそういう場合があるかもしれない。一呼吸最後に確認があると、だいぶ減ってくるのではないかと考えています。その辺りを各医院を検査で回っている際に、先生方にも色々ご意見を頂戴しながら、できるだけ患者さんとのやり取りが支障なく終わる形に出来るようにならないか考えているところです。

○谷内副会長

その辺は会の先生方に周知してやっていきたいと思います。

一つ困っているのが、事前にこういう症状だからと自分で調べてきて、こういう症状だからこういう治療をするんですかと言われて、全然違う事が多くて、いやこういう治療をしますと言うと、えっ何ですかと言われてもあります。これもコミュニケーションで対応していきたいと思います。

今の事も会に持って帰って周知したいと思います。

○筒井保健所長

はい。実は我々もこの3年間コロナの対応をやってきて、患者さん側からも様々な苦情がありましたが、本当に今先生のおっしゃった通りで。インターネットなどがあるから、みんな調べてきて、本当に基本がきちんとわかってないのに、色々書いてあることを、表面だけ読んでわかったつもりになってきて、中途半端な知識で言ってこられる。多分それが医療機関などでも、正確なやり取りではなく、中途半端な理解のまま、それで本人は理解したつもりで言うので、そういうところが昔と違って大変になっているのかな。コロナの時にだいぶ感じるところがありました。

○谷内副会長

それは前々からありますよね。コロナになる前からありますよね。

○鳥海会長

ただ歯科は高齢者率が高いですからね。患者さん方に理解してもらいインフォームドコンセントを行うのはハードルが高いですよね。しかも相手が口を開けていますからね、何か話合いどころではないですよね。本当にご苦労だと思います。その中で苦労しながらやっていけば、必ず解決の糸口とか前進するはずですので、引き続きお願い致します。

最後に5番目の議題についてお願いします。

○西口主査

最後に議題5その他としまして、職員の通報や医療相談により臨時で施設に立入を行った件について報告させていただきます。

資料を一旦お配りさせていただきましたが、回収させていただきますのでご了承ください。

- ① ホームページから医薬品の処方申しこんだが、オンライン診療の際に医師と直接コンタクトを取ることなく医薬品を交付されたという案件です。指導し、対策が取れるまでオンライン診療による処方を行わないこととなりました。
- ② 歯科医師が急病により数日間不在だった際に、歯科衛生士のみで予防処置や放射線撮影を行ったという案件です。認識が不足していたとのことで、今後は開院しないよう徹底するとのことでした。
- ③～⑤は店舗販売業、⑥～⑨は薬局で発生した案件になります
- ③ ④ともに薬局と店舗販売業の併設店舗で、薬剤師がいない店舗販売業にて第1類医薬品と要指導医薬品を販売してしまった案件です。ともに、仕入れの際に薬局に仕入れるべき医薬品を、店舗販売業側に陳列していたことから発生しました。またレジにて警告が出るものの、見逃されたことから、スタッフへの教育訓練とともに発生しないようシステムを見直すように指導しました
- ⑤ 店舗販売業にて管理者の要件を満たす者が不在にもかかわらず医薬品を販売してしまった案件です。直前のシフト変更が原因でした。
- ⑥ 処方箋に規格が記載されていなかったものの思い込んで調剤、4回目の処方箋に規格が記載されており、これまでにについて確認したところ誤っていたことが判明した。
- ⑦ 一包化した薬に、前に調剤した際に残ってしまった医薬品が混入してしまった案件です。1人薬剤師でコロナ対応などにより迅速に対応しようと注意を怠ったとのことでした。
- ⑧ 在宅対応において処方箋の写しをもって調剤して自宅に届けたが、原本を回収し忘れ、さらにそのままなくなってしまったとのことでした。
- ⑨ 薬局で健康保険証を違う患者に渡してしまった案件です。
- ⑩ 無資格者による施術を疑う案件でした。
以上令和4年度に臨時で立ち入りを行った件についてのご報告になります。
以上です。

○鳥海会長

ありがとうございます。委員の先生方からございますか。何か問題外の外み
たいな、一番のようなものもありますし、ちょっとミス、悪意のないミスみた
いなのも混在している状況ですけれども。本当に教育していけば、減らせる案
件だと思います。私のところでも10年ぐらい前に場所、あの保険証をちょっと
間違えて、お返ししてしまったことがありました。その日のうちに両方とも戻
せましたが、そういった恥ずかしいことがありました。悪意はないが、確認が
できていないというのは、忙しくなると必ずできそうな問題はありますね。
どこでも起きうるということが結構含まれているという認識が大事だと思います。他
に特にございませんか。よろしいですか。

それでは、本日の議事等につきましては全て終了いたしました。ご協力あり
がありがとうございます。皆様のご協力により、スムーズに委員会が運営できました。
司会にお返しいたします。よろしく申し上げます。

○細川課長補佐

鳥海会長、長い時間の司会進行ありがとうございました。

ではこれもちまして、令和5年度第1回船橋市医療安全推進委員会を終了
とさせていただきます。なお最後に配りました議題5の紙面につきましては、
こちらで回収をさせていただきたいと思いますので、机の上に置いてお帰りい
ただければと思います。

本日はご協力ありがとうございました。