

【出席者】 寺田会長・尾崎委員・杉山委員・加藤委員・鈴木元相談員

小原理事・筒井所長・松野次長・荒井主幹・辻課長補佐・佐藤・今井

能勢・佐美三・村瀬・佐々木

【欠席者】 伊藤委員

1 開会 (荒井主幹)

2 保健所長あいさつ (筒井所長)

法令に添い今回が 7 回目。メインの議論の場。協議の結果を受けて施策に反映していく。

今年度は事例検討部会を設置したので、今後どのように生かしていくかも相談させていただきたい。船橋の医療安全は東大に実務的なところを願いながら全国的にも先駆的な活動をしているところだ。

・委員、保健所職員紹介・資料確認

3 会長あいさつ (寺田会長)

4 議題

① 実績報告 (佐藤)

加藤委員：研修で所長の話を聞いたが、好評だった。

寺田会長：どうやって伝えていくか。

加藤委員：色々な形で船橋の活動を広めていく中、他の支援センターの厳しい実情を知った。現場で思うことは同じだが、トップダウンがかなわない。

寺田会長：船橋はコミュニケーションが取りやすい。

加藤委員：愛媛県等では会議はあっても顔合わせまでで発展しない。

筒井所長：船橋も最初はこのような会議が行われてなかったが、徐々に体制が整った。苦情相談しか対応していない自治体は相談員が頑張るだけ。バックアップという組織的な機能が無い。医療事故に対する抵抗もあり、ざっくりばらんに話せない。

寺田会長：船橋がベストかどうかかわからないがモデルケースになれると良い。

② 活動計画 (佐藤)

加藤委員：年間計画の中で相談員の研鑽が多く持たれているのは有難い。他の自治体は予算が取れない。また船橋は東大への地理的な利点もある。東大は全国 7 カ所に研修の場を広げて対応している。

寺田会長：行政の理解が必要だ。

尾崎委員：出前講座以外に (市民啓発の) 方法はないか。62~63 万都市の割に分子が少ない。

佐藤：他課で、高齢者の方が多く来所する事業があるので、そこ絡めていきたい。

筒井所長：「上手な～」で何を伝えているのか、現場の医師は知っているのか。

寺田会長：医療機関に講義で周知してみたら相互理解になるのではないか。起承転結がはっきりしている患者が有難い。主訴と経過が大事、世間話になりやすいのは困る。

加藤委員：かかりつけ医についても医師と患者で認識が違う。すり合わせが必要。

寺田会長：制度の理解が必要だ。耳鼻科はかかりつけ医になりえないと思っていたが、耳鼻科にし

かかかっている患者に「かかりつけ医」といわれることもある。コミュニケーションがはかれ、必要な提案ができれば良い。

杉山委員：大手がかかりつけ薬剤師をすすめているが、二次救急病院の門前の薬局で本来のかかりつけの意味があるか疑問がある。

寺田会長：点数だけ取りやることやっていない。門前薬局はかかりつけ薬局ではない。苦情が減るよう市民啓発を課題にしたい。

③ 立ち入り検査結果（松野次長）

毎年、立ち入り検査前に説明会を行い新しい制度等を医療機関に説明している。

寺田会長：統計を取るにはある程度の線引きが必要だ。

筒井所長：3b 以上が一般的だが、あえてインジデントを挙げるところもある。分析評価は（影響度分類により）記述の方法を変えたら良い。n 数を多くするように、医療機関にも理解を求めたい。

寺田会長：行政がイニシアチブをとり平均的な対応がなされるようなら良い。チエーンの病院であつても船橋市医師会員である以上、足並みをそろえていたいただきたい。

鈴木：分析を行っているところも多い。医師会のお力添えをいただきたい。

杉山委員：日本薬剤師会にも調剤事故や過誤の定義がある。地域医療として、レポートの影響度分類が統一されていないので変えていきたい。

筒井所長：三師会より各会での動きを提供いただき情報共有できたら良い。

寺田会長：自分のところだけになりがちだ。看護部門のレポートは有用だ。

尾崎委員：歯科は表に出づらい。

筒井所長：臨床研修制度を活用したらどうか。

寺田会長：専門医制度の中に共通講義がある。専門医を持っている医師なら必ず年に1回、医療倫理や医療安全の講義を受けている。

④ 事例検討部会について（佐藤）

寺田会長：かかりつけ医は患者にとつて難しい。わかりやすく説明する必要がある。患者と良いコミュニケーションが取れれば良い。かかりつけ医という言葉が一人歩きされると困る。かかりつけ薬剤師は必要だ。重複した処方指摘するのは難しいので、薬剤師に調整いただきたい。

杉山委員：疑義照会をかけられる。

寺田会長：勝手に残薬を飲む患者も困る。

杉山委員：売薬もお薬手帳に情報を記載して欲しい。飲み合わせで問題が生じやすい。

寺田会長：かかりつけ薬剤師の必要性は患者に伝えて欲しい。

杉山委員：以前に比べると医師に提言しやすくなった。

寺田会長：B 診療所医師がしつかりつなげられれば良い。単に救急車を呼ぶよう伝えただけでは対応不足。医師会理事会にも同様のケースがあがってきた。医療連携の一言に尽きる。

筒井所長：急変時を予測して方法を事前に取り決めておく必要がある。実際の例から医療側も患者家族側も学べればよい。行き当たりばつたりにならないよう。

寺田会長：病院長会議などで取り上げていく。

加藤委員：医療機関、患者双方に発信し、システムが明確になるように。