

令和6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6年8月26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2階 小会議室①
3. 出席者：
 - (1) 委員：土居会長、谷内副会長、伊東委員、加藤委員
 - (2) 関係職員：保健所長、保健所次長、保健所理事
 - (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：杉山委員
5. 議題及び公開・非公開の別並びに非公開の場合にあっては、その理由
 - (1) 船橋市医療安全推進協議会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5年度船橋市医療安全支援センターの実績報告について 公開
 - (4) 令和5年度立入検査に係る指摘事項について 公開
 - (5) 医療安全に関する臨時対応事例について 非公開*※不開示情報を取り扱ったことから、非公開とします

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

6. 傍聴者数
0名

7. 議事

○細川課長補佐

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。よろしくお願いいたします。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。本市におきましては、「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」に基づきまして、「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としております。

本日の会議につきましてもこれに基づきまして、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も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、このまま進めさせていただきます。なお、本協議会の議事録につきましても、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も、公開されませんが、不開示理由が消滅した場合には公開となります。それから、委員の皆様には守秘義務ということと、職務上知り得た秘密を守る義務がございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本協議会は、医療法第6条の13の規定により設置されまし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。

本日の会議でございますが、定数5名中5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を申し上げます。

○筒井保健所長

船橋保健所の筒井でございます。委員の皆様におかれましては、日頃より、この地域の医療の充実また私共保健医療行政の方に様々なお立場からご理解ご協力を賜っておりますことをまずもって、御礼申し上げます。また本日はお仕事の終わった後、こちらの方にご参集いただきまして、この会議にご参加いただけるということで大変ありがとうございます。

この会議でございますが、もうだいぶ長くやってきているものでございます。今更言うまでもありませんが医療安全という部分には、医療のまさに根本のところですね、当然医療というのはもちろんリスクがあったりいろんな部分はあるわけですが、当然患者さん家族の立場から見るとまず安全を当然求めるものでありますし、またそのためには安心という部分ですね、その部分も当然求められるものでございます。船橋のこの医療安全行政の関係においては後ほども出ますけれど、保健所の中に医療安全支援センターといういわゆる相談を受ける部門を設けております。そこにいろいろ医療機関に対する苦情とか相談とかってというのが来るわけでございますが、当然中にはまさに医療安全の根幹に関わるような、その技術的な部分だとかいろんな難しい部分もありますし、中には他の医療従事者の対応がよろしくないとかですね、あの発言がちょっと問題じゃないかとか様々な内容があるわけでございますが、それらを含めて、この医療安全推進協議会の枠の中で取り扱っているものでございます。

昨年度から、ようやくコロナが明けて、いろいろ我々の方もまた事業が復活しまして、昨年度は4年ぶりに市内の全病院の立ち入り検査を実際の現場に行ってしまうことができました。各病院、コロナで色々ご苦労されていた訳でございますが、実際4年ぶりに我々も行っ

てみますと、以前にできたことができていなかったり、コロナの方にある程度目を奪われていたこともあるんでしょうけれど、私共行った限りにおいては、基本が忘れられてしまっている部分だとか、色々残念ながらそういう部分がありました。昨年度はそういう意味では結構色々こちらが気づいたこと、医療機関に対して改善を求めたいことが結構ありまして、後ほどその辺のことも報告させていただきます。

また、医療の関係においては今年度よりですね、長年色々ずっと経過措置がありました医師の働き方改革が今年度からいよいよスタートということで、現場においては医師をはじめとする医療従事者の長時間労働によって、実際には医療が成り立っているというのは、現実の問題であろうかと思えます。ただ一方で、より良い質の良い医療安全、安心なものを提供する上では当然医療従事者にとって当然、心身も当然できるだけいい状態で対応していただくというのがもちろん望まれるわけがございます。そういう面で医師の長時間労働についても是正しようということできているわけがございますが、現場においてはその部分は非常になかなか難しい中で、実際にはご対応していただいているんじゃないかというふうに思っています。その辺りも実は今年度立ち入り検査で病院に行ったときに、色々お伺いすることになっております。

最後になりますけど、本日は、昨年度の医療安全支援センターでの色々苦情だとか相談を受けた分の実績報告、あるいは昨年度行った立ち入り検査の結果についての状況報告それから医療安全に関しての、色々トラブルがあって、それに対して保健所の方で臨時の対応を行ったような事例について報告をさせていただきたいというふうに考えております。今後も、この会はやはり医療の根幹のところに関わる部分でございます。ぜひ皆様からも、忌憚のないご意見を頂戴して、我々行政の方もそれを活かして、しっかりとした医療の提供がなされるように行政の方でも頑張っていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○細川課長補佐

すいません、先ほど私の方から会議の開催につきましてご案内させていただきました内容の一部、ちょっと訂正をさせていただきたいと思えます。本日の会議ですけれども定数5名中5名の委員の出席をいただいているということでご説明させていただいておりましたが、杉山委員の到着が遅れております。現時点で4名の出席ということでございます。「協議会の方の設置要綱」第7条第2項におきましては、協議会は委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないということになっておりますが、こちらの規定の方は満たしておりますので、このまま継続させていただきたいと思えます。大変失礼いたしました。

それでは今回新たに船橋市医師会委員の副会長であります土居様に委員を委嘱させていただいておりますので、改めて本協議会の委員をご紹介します。

船橋市医師会副会長 土居良康委員

船橋歯科医師会理事 谷内智徳委員

谷内委員につきましては当協議会の副会長を担っていただいております。

千葉県看護協会 伊東都委員

元船橋市医療安全相談員 加藤加代子委員

杉山委員につきましては到着次第またご紹介させていただきたいと思いをします。

続きまして保健所職員を紹介させていただきます。各自己紹介として紹介させていただきますので、よろしくお願いいたします。所長の方から改めてよろしいですか。

保健所所長の筒井でございます。よろしくお願いいたします。

理事の小栗でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

次長の松野です。よろしくお願いいたします。

保健総務課長の横山と申します。よろしくお願いいたします。

改めまして課長補佐の細川と申します。よろしくお願いいたします。

医事薬事係長の西口と申します。よろしくお願いいたします。

今年度より配属になりました、保健師の滝口と申します。よろしくお願いいたします。

医事薬事係、篠崎と申します。よろしくお願いいたします。

同じく医事薬事係の泉水と申します。よろしくお願いいたします。

医療安全支援センター相談員、村瀬でございます。よろしくお願いいたします。

同じく相談員の宮田です。よろしくお願いいたします。

同じく相談員、山田でございます。よろしくお願いいたします。

保健総務課の大槻と申します。よろしくお願いいたします。

○細川課長補佐

以上、保健所職員になります。

ただいま、杉山委員の方からお電話で欠席ということのご連絡を承りましたので、お伝えさせていただきます。本日出席は4名ということで引き続き継続させていただきます。

それでは資料の確認をさせていただきます。

既に皆様の方には配布させていただいているところでございますが、本日また改めまして一式用意させていただいております。また当日資料としまして、議題等5ですね、A4判で両面コピーされているものをこれから追加でお配りいたしますので、よろしくお願いいたします。

資料の内容としましては、本日の次第、委員名簿、船橋市医療安全支援センター設置要綱、協議会の資料としまして、議題等3、議題等4、議題等5とそれぞれのご用意がありますが、皆様手元の方でございますでしょうか。はい、ありがとうございます。

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たいと思いをします。要綱第7条第1項により、会長が議長を務めることとしておりますが、鳥海会長の退任に伴いまして、会長が現時点で不在でございますので、会長選任までの間は私の方で議事を進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。本日は5つの議題がございます。各委

員の皆様にそれぞれの立場でご意見をいただき、ご発言をお願いしたいと思います。

では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。

○事務局

それでは事務局より説明いたします。議題の1番目ですが、鳥海会長の退任に伴いまして、残任期間の令和7年9月30日までの会長について改選を行わせていただきたく思います。要綱第6条第2項に基づき、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をお願いいたします。

○細川課長補佐

では会長の改選を行いますので先ほど事務局の方からの説明がありましたように、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。はい、伊東委員お願いいたします。

○伊東委員

はい、会長に土居委員を推薦いたします。

○細川課長補佐

ありがとうございます。ただいま伊東委員より、土居委員を会長に推薦するのご意見がございましたが、伊東委員の案につきまして、ご賛同いただけますでしょうか。

(委員一同 異議なし)

○細川課長補佐

ありがとうございます。それでは、会長を土居委員にお願いしたいと思います。早速ですが、土居会長にご挨拶をいただきまして、ここからの議事進行を土居会長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○土居会長

はい。会長を仰せつかりました船橋市医師会副会長の土居と申します。

近年、医療の質や安全に対して社会的関心が非常に高く、医療者としても提供する医療の質の向上と市民の医療に対する信頼の確保のための努力が求められているところでございます。

本協議会は船橋市の医療安全の推進のための方策や医療法第6条の13の規定により設置されている医療安全支援センターの運営方針等を審議する会議になりますので、市民が安全、安心に医療を受けられるよう船橋市の医療安全対策について協議していきたいと思っております。

本日は保健所から事業の報告や昨年度の立ち入り検査の結果の報告等あります。各委員の皆様それぞれの立場でご意見をいただき、ご発言をお願いいたしたいと思っております。

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。

○事務局

それでは事務局より、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ます。このたび、船橋市医師会から推薦いただいた鳥海委員が退任されましたことから、土居会長より新たな委員の指名をお願いいたします。なお、船橋市医師会からは土居会長を推薦いただいていることを申し添えさせていただきます。

○土居会長

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたが、船橋市医療安全推進協議会事例検討部会の委員については協議会の会長が指名することとなっておりますので、私から指名する必要があります。このたび鳥海委員の退任に伴いまして、新たな委員として私が事例検討部会の委員を務めさせていただきたいと思っております。

次に議題の 3 番目について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは令和 5 年度医療安全支援センターの実績報告をさせていただきたいと思っております。

(以下支援センター) お手元の資料ご覧いただき、必要であれば前の画面の方ご覧いただければと思います。こちら前と同じ資料にはなるのですが、まず医療安全について法令の規定についてです。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、医療法施行規則におきまして、狭義の医療安全管理、院内感染対策、医薬品管理、放射線管理、高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等を用いた医療提供に係る措置等について規定されているところになります。

次のページになります。支援センターの設置根拠ですが、医療法において、都道府県、保健所設置市等で設置することが努力義務とされています。

支援センターの役割と業務につきましては、船橋市医療安全支援センター設置要綱第 3 条にて規定されているところになります。

続いて、まず支援センターの業務のうち、医療相談の対応について報告させていただきたいと思っております。

令和 5 年度につきましては、専任の相談員として看護師 4 名がシフトにて毎日 2 人体制で相談対応を行い、兼任の相談員として薬剤師と診療放射線技師、一般事務の医事薬事系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 月からは診療放射線技師の職員が保

健師の職員に代わりまして相談に対応している他、支援センターをまとめる役割を担っております。

次のページになります。医療安全相談の受付状況になります。件数につきましては、968件で、令和4年度と比べますと162件増加し、過去最も多い数となりました。下の表を見ていただいてもわかりますように、苦情の数も年々増加しており過去最も多い件数となっております。本来の支援センターの役割から考えますと、苦情が増加したということは、支援センターの周知が進んできたのとらえてよいかと思っております。対応時間でございますが、平均21.5分で、令和4年度と比べますとほとんど変わっておりません。苦情対応につきましては、平均約29分で変わっていませんが、相談対応について若干減少したというところで、平均時間が減少したところがございます。それでもやはり苦情対応には時間がかかることから、こちら2年度の平均時間、記載されてないですが、令和2年度と比較しますと、1件当たり約3分増加しておりますので、合計でかかった時間としましては、約1000件弱ございますので、計算上、合計で50時間ほど増加していることとなります。また、相談時間外、相談時間の方が9時から12時と13時から16時になっているのですが、相談時間外にかかってくる電話も一定数ありますことから、時間外については自動応答システムの導入等ですね、そういった対策等についても、次年度以降予算要求として検討したいというふうに考えております。また、こちら、相談の件数も500件を超えているところがございます。後ほどご説明しますが、健康相談等の相談がまだ多数を占めておりますので、健康相談等の他の窓口でも対応可能な相談件数を減らすためにもホームページのFAQを充実させるなど、なるべく対策をとってまいりたいと思っております。

次のページになります。月別の件数につきましては、特に変わったところはありません。その下、相談者の年代でございます。年代につきましては40代が最も多く、60代50代と続いております。基本的には年代を必ず確認しているわけではありません。不明が多いので、データとしては、こういった形というところになります。

次のページになります。相談者と患者との関係でございます。本人が最も多くて家族、医療従事者と続いております。こちらも傾向としては例年と変わっておりません。下の相談対象施設になります。こちらについても病院が最も多く、診療所、歯科診療所と続いておりますが、こちらも例年と同様の傾向となっております。

次のページになります。相談対象診療科目になります。こちらの集計結果でございますが、令和5年度につきましては整形外科が最も多く、精神科、内科、歯科の順番となっております。参考までに下に年度ごとの傾向を示しております。傾向という点では整形外科が増加傾向で内科が減少傾向というところが見られています。

また昨年度につきましては小児科、産婦人科というところが若干多かったのですが、今年度についてはそちらは減っているところです。

次のページになります。相談内容の内訳になります。こちら令和4年の10月より集計方法の項目数を変更いたしまして、それまでは一つの相談について、主訴である1項目のみ

を計上していたところですが、一つの相談について最大三つの内容まで集計することとしました。令和4年度につきましては10月以降の半年間だけでしたので、1年間通して実施したのは、令和5年度が初めてになります。最大三つの項目まで集計した場合の内訳です。健康や病気に関する相談が39.5%、医療機関紹介案内が18.0%、医療行為・医療内容、転院に関しての相談が8.3%と続いています。下に主要な1項目だけを計上した場合も載せてあります。健康や病気に関する相談が47.9%、医療機関の紹介案内が18.4%、転院が5.6%となっております。

次のページになります。こちらに集計方法の比較による変化を示してあります。3項目になりますと、健康や病気にかかる相談の割合が減少し、その他の転院や医療費、薬に関する相談の割合が増加しています。健康や病気が主要な相談であっても、転院などをはじめ、他の医療に関する相談内容が含まれているケースが多いということがわかると思います。

続いて、苦情の内訳になります。こちらをまず最大3項目まで計上した場合の結果を載せてあります。最も多いのが医療行為・医療内容に関する苦情が26.9%、従事者の接遇に関する苦情が19.2%、説明不足に関する苦情が14.7%となっております。

次のページになります。こちらは主要な相談ということで1項目のみを計上した場合の結果になります。医療行為・医療内容が38.2%、医療過誤・医療事故16.4%、従事者の接遇が10.8%になります。その下のスライドに集計方法による比較ということで載せてございます。主要な内容としては、医療行為・医療内容、医療過誤・医療事故に関する苦情だったものが3項目になると減少し、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が増加しております。医療行為・医療内容、医療過誤・医療事故に関する苦情が主要な内容であっても、実情としては従事者の接遇や説明不足といったコミュニケーションエラーが原因であるということがこちらのデータから示唆されるところになります。前のページ9-2と10-2のスライドを見てもらうと実は1項目で計上した場合相談534と苦情434で相談の方が多いのですが、9-1と10-1ということで、3項目計上した場合になりますと、苦情が823で相談が768ということで、苦情の方が多くなっているということがわかります。

すなわち相談に比べると、一つの苦情の電話には複数の内容というのが多く潜在的に含まれているということがこの数字からわかるかと思えます。

次の11ページに進みます。相談者の要望になります。11-1につきましては、これまで通り相談苦情に関わらず集計した結果になります。こちら赤字で記載しているのは医療機関に対して何かアプローチを求めているというところになります。今回ですね、新たにこの11-2なのですが、支援センターにかかってくる相談の中でより重要なものというのが苦情ですので、苦情に絞った形で、より相談者、苦情者の要望ということを明確にしたいというところがありましたので、苦情のみを対象とした集計を実施いたしました。苦情に限りますと、対処方法を教えてほしいが30.3%、医療機関への指導が19.2%、話を聞いてもらいたいというのが重要で、14.0%でした。苦情に関しては、こちら赤字で示している合計で

38.9%と 4 割弱がやはり、医療機関に対して何らかのアプローチをしてほしいという要望があるということがわかります。

次のページになります。対応状況になるのですが、12-1 というのは、今までの相談と苦情を一緒にした形の、集計結果になります。下の 12-2 は、苦情に対する結果ということになります。こちら苦情に限って集計した方がやはり支援センターの役割としてはわかりやすいということで、新たに苦情だけに絞って対応状況を集計したところがございます。

実際のところ助言紹介等が 72.6%ということで多くて、医療機関への対応等が 12.0%、継続して相談が 4.6%というふうに続いております。医療機関の方に何らか連絡を取ったケースというのは 16.8%というところがございます。こちらこういった形でちょっと新たな取り組みとして行ったところですが、相談と苦情が出て、要望や対応方法を集計するよりは、苦情に絞った形で集計した方が、重大な案件等に対する対応状況がわかりやすいということがあります。今後は、こちらの要望と対応状況については、苦情に絞った形で集計して参りたいというふうに思っております。

次のページです。13 ページになります。その他医療安全に関する事業ということで、昨年度実施した事業についてご報告させていただきます。まず下の段、医療安全推進協議会・医療安全推進協議会事例検討部会については協議会を年 2 回、検討部会を年 1 回、実施したところがございます。

次のページになります。医療安全研修会になります。

令和 5 年度につきましては、受講者の拡大を図って、前年度と開催方法を変更いたしました。ウェブ開催にて、令和 6 年 1 月 11 日に山梨大学医学部附属病院の荒神裕之先生より「患者と医療者を対話で繋ぐ、実践のコツ」という演題でご講演いただきました。また研修後、約半月、オンデマンド配信も行ったところがございます。オンデマンド配信を加えたことで 100 名以上の方にご参加、ご視聴いただけましたので、今回の方式は一定の効果があったのではないかと考えております。ただし、研修の方式につきましては、集合形式、オンライン形式のメリット、デメリットがございますので、今後の開催にあたっては、内容によって検討してまいりたいと考えています。

続いてアンケート結果について記載させていただいておりますので、お時間のある時にご確認いただければと思います。前回は薬剤師さんが多かったのですが、今回は看護師さんが最も多くて、医師、歯科医師、12 名ずつということで続いておりました。

では次のページになります。上はアンケート結果なのですが下の方からですね、過去の開催ということで平成 23 年から医療安全研修会の方を行っておりまして、このような形でやっています。ということをお次のページまで、参考までに記載させていただいております。一応今年度につきましては、平成 27・28・29・30 年というのが、市内の病院で、起こった事例だとか、対策というところなんです。各病院の方にご講演いただいていたのですが、今年度についても、市内病院で発生した事例をテーマに、実施できたらというふうに考えておりますが、委員の先生方から、もし何かこういったことをやったらいいとかご意見がございました

ら、頂戴できればと思います。

次に病院患者相談窓口担当者連絡会議ということで、こちらは市内の病院の相談窓口の担当者を集まっていただいて令和6年3月19日に開催したところでございます。東京大学大学院の特任研究員の水木麻衣子先生に来ていただいて、「相談窓口担当者が考えるチーム医療への参加」ということで研修をしていただきました。こちら今年度につきましては、ちょっと前のページの方のアンケートでもあったのですが、患者のクレーム対応とかコミュニケーションスキルというところが、今後の研修会のテーマについてというところで、非常に回答が多かったのもういったところを取り上げたいというふうに考えているところでございます。

次のページになります。相談員の資質向上ということで、研修学会等に相談員は参加しているところでございます。こちら記載の通り、医療安全支援センター総合支援事業、事務局の方で実施している研修や学会等に参加しているところです。その他医療安全ケース会議ということで、こちらは、委員の加藤加代子さんと、また、先ほど連絡会議でも講師をしていただきました、水木麻衣子さんにお手伝いいただきまして、医療安全相談員との事例討論や振り返り等を4回行ったところでございます。

最後市民への啓発になります。出前講座「上手なお医者さんのかかり方」を実施いたしました。次のページです。令和5年度につきましては8回開催したところでございます。コロナ禍の期間は、減少していたのですが、令和元年については11件行っていますのでそのあたりに戻ってきたのかなというところです。こちら出前講座については、所管している社会教育課の方でアンケートをとっております。今回、初めて載せてみたのですが、満足度・理解度は、5段階評価で4から5の評価をいただいております。ある程度の評価をいただいていると考えております。

最後の支援センターの周知につきましては、昨年度リーフレットの見直しについてご提案させていただきたいと思っていたのですが、できなかったところがございましたので、今年度、新たな案等を提案できたらと思っております。

以上で支援センターの活動報告の方を終わります。

○土居会長

どうもありがとうございました。細かくご説明いただきありがとうございます。この件につきまして委員の皆様よりご意見ご質問等ございますか。では伊東委員どうぞ。

○伊東委員

間違いなのか不確かなのですが、スライドでいきますと4枚目に、船橋市医療安全支援センターの業務ということで、設置要綱の3条に基づいて、どうも規定されているようなのですが、設置要綱の3条というのは実は8番までしかなくて、こっちが9番までなのですね。千葉県医療安全相談センターとの連絡調整っていうものが、スライドの方には出てくるんですけども、規定の方には要綱の方にはないので、これ何か間違いなのか要綱を

もうちょっとこう改定した方が良いのかっていうのがちょっとお伺いできれば。だからといって何かこの会議にすごく影響があるとは思わないんですけども、活動自体が何に基づいて行われているのかっていうのを根拠に示すには大事なものかなと思ったので、そこがはい、あります。あともう一点はそのアンケートものすごくわかりやすくてですね、結局のところ医療安全ってコミュニケーションとか、患者さんへの説明っていうところで、かなり苦情とかそういったものが減らせるのではないかっていうすごく重要な示唆を得られまして、これは本当に医療者の皆さんと共有したいなっていうふうに思います。ただ本当に現場って、当院なんかも本当に民間の病院ですので収益を上げるためにいかに人件費を安く上げるかっていうと、陪席、ドクターの側にいる人が看護師ではなくって、医師事務作業員、作業補助者になりつつあったり、おそらくそういうふうにして頑張っているところって他にもあって、すごくいいタイミングで患者さんにお話したり、先生がしたいけれども時間がない中を見つけて、私がそこをサポートしなきゃいけないっていうところができにくい環境というのがすごくできているとは思いますが。全てを医師にお願いすると先生方もやっぱりその診療には時間に限りがありますし、サポートする看護師ができるかっていうところもだんだん削減されていくような、効率化っていうようなところも多分求められてやっている部分ってうちだけではなくてたくさんあるというふうに聞いていますので、これを共有しながらその代わりにどんな職種の人が、それからどのタイミングでその患者さんのちょっと不安だ、不明だっていうところに対応していくかっていうのは、ちょっと考えて、組織全体でこういうコミュニケーションのことを考えるべきだなというふうに思いましたので、すごくいいデータだなと思いました。ありがとうございます。

○土居会長

ご意見ありがとうございます。初めの一つ目のことですね。3条のこと、事務局から説明をお願いします。

○事務局

たしか、で語らない方がいいと思うんですが、設置要綱を作るにあたって、国の方からガイドライン・指針が出ているのですが、その改正がありまして、そのときに抜いたのに、スライドの方に入っていたってことでスライドの方が誤っていると思うので、きちんとしたことはまたメール等でご連絡させていただきます。申し訳ございませんでした。

○土居会長

ありがとうございます。他、何かご意見等ありますでしょうか。では加藤委員をお願いします。

○加藤委員

膨大な資料ありがとうございます。4ページのところでこれはこの中には書いてないんですけど時間外対応についてのお話があったと思うんですけども、これは、ただいま休憩中ですから、何時から何時までの間に電話をくださいという内容になるのですか。私の疑問としては、その時間帯しか電話をしてこられない人がその時間帯に電話してくるのかと思

うから、何時から何時までじゃなくて、その間に電話をすることしかできない人への対応も考えた対応にしていなければなと思いました。

6ページの相談者と患者との関係の中の本人・家族・医療介護関係従事者ってあるんですが。数値としては少ないのですが、この医療介護関係従事者からは、どんな内容が来るのでしょうか。

○土居会長

どのような内容か、事務局の方から説明をお願いします。

○事務局

一番多いのは、若干医療相談と離れるような話なのかもしれないですけど、介護の関係の方がこの医行為をやっていいですかっていう相談が一番多いかと思います。他にもあるかもしれないですけど、そこが多いというのは間違いないかと思います。

○土居会長

ありがとうございます。あと初めの休憩時間についてはどうでしょう。

○事務局

委員のおっしゃる通りだと思うのでどういうふうなコメントを入れるかとかは検討が必要かなと思っております。以上です。

○土居会長

他、何かご意見ありますでしょうか。大丈夫ですかね。

○谷内副会長

僕は全然わからないので、一つ教えていただきたいんですけども、指導とかするじゃないですか、医療機関に。これ指導した後って、何かフォローするのですかね。こういう指導しました、直ったかどうかのところは見ていくんですかね。

○事務局

相談者へのフォローということですか。

○谷内副会長

ではなく、相談が来ました苦情が来ました、で、医療安全支援センターからちゃんとこういうふうにした方がいいのではないですかって言った後ですね、その医療機関に対するフォローっていうのはすることになってるんですか。ちょっとそこだけ教えていただきたい。

○筒井保健所長

先ほどありました12ページの下のところですね、12-2の苦情に対する対応状況ということで、ここで赤字で書いているところですね。医療機関に対してちゃんと対応してねというようなお話だとか、もっと大事な話になるとこの下の方にまいりますけど、直接医療機関の方にそのために立ち入り検査行って、場合によっては直接カルテ確認したりとか、そんなこともあります。ここにあるようなものが医療機関の方に対して実際に行っているという形になりますね。

○谷内副会長

やった後というのは。その後にちゃんと直ったかなみたいな。

○筒井保健所長

医療機関から基本的には報告をしてもらうような形になっています。物によっては、立ち入り検査なんかした場合は、元々こちらからは是正を求めるような通知とかを出して、逆にいつまでに回答しろという話とかも、ものによってはあります。そこは内容によってピンからキリですが、そういう措置で、それらも含めて、今度相談者の方に対しても、医療機関とこういう状況だっていることを逐次報告する。それはお互いどこまでを相手方に話しているのかってことは、それぞれの側とも確認しながらそれをやっているっていう形ですね。

○谷内副会長

ありがとうございます。ちょっと僕知らなかったので、すごく勉強になりました。ありがとうございます。

○土居会長

他、何かご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

○土居会長

それでは、次に議題の4番目について事務局より説明の程お願いいたします。

○事務局

令和5年度立入検査に係る指摘事項についてということで、医療安全に関する分野ということでご報告させていただきます。

先ほど所長の挨拶でもございました通り、令和5年度については4年ぶりに市内病院についても全施設の立入検査を行ったところでございます。

医療安全の規定については先ほどもご説明させていただいたので割愛します。

次のページの「薬局における医療安全」ということで、こちらも薬局の規定がございますが、こちらもお覧いただければと思います。

次、「立入検査の実施数」につきましては、こちらに記載させていただきました。

「定期検査」というのは年間一定数の施設を無作為抽出という形で抽出して実施しているところでございます。

「臨時検査」につきましては、法令違反等の疑いがある実地による確認が必要な場合に実施しているものになります。数字はこちらの通りです。

別紙の資料としまして、「医療の安全確保に係る主な指摘事項」ということで、表面に病院、裏面に診療所・歯科診療所・薬局ということで資料を配布させていただいております。こちらについて主な指摘事項について簡単にご報告させていただきます。

まずは、病院の結果になります。

「不適合事項」というのは、法令の規定に抵触するもので、「指導事項」というのはより良い管理のための助言等ということになります。

病院に関する不適合事項としましては、『診療用放射線安全管理の体制について』で不適

合事項がございました。

こちらにつきましては、既に病院様の方からは改善報告を受けておりますので、今年度の検査において改善の確認をきちんと行ってまいりたいと思います。

次に指導事項になります。

上からまず『医療安全』に関する部分で、こちらは以前からある部分ですが、インシデント・アクシデントレポートについて医師からの報告が増えるように体制を検討するようお伝えしました。

以前と比べますと、各部門からの報告が増えるようですね。医療安全の担当者が努力されているところが見受けられているところでございました。ただ、どれだけ出ればいいのかという明確な基準はありませんが、まず 1 割はドクターのほうからを、目指していただきたいと考えているところでございます。

研修会につきましては、非常勤医師の出席が少ない状況がございました。コロナ禍において、オンライン会議や研修会も普及したところでございますので、それらを活用して参加者を増やすために研修方法を見直しているという病院もたくさんありましたので、引き続き、医療安全対策推進のため、非常勤医師にも職員の一員として参加していただけるような体制作りをお願いしたところでございます。

続いては『院内感染』の部分になりますが、手袋の着用のタイミングや消毒用アルコールの管理など、日常の業務における感染対策で指導の方をさせていただいたところです。次の感染症の流行状況に応じて職員の健康観察の方法について、立入検査が昨年夏に新型コロナ感染症が流行していたこともございまして、立ち入り検査がその後でしたので、指摘の方をさせていただいたところですが、あくまでこちらは地域だとか院内の状況を鑑みて行動していただきたいというところがございます。そういったところを含めて指導させていただいたところでございます。

次が『院内感染事案が発生したときの体制』ですが、夜間休日を含めた報告体制について速やかに院長先生まで報告するような体制の整備ということを指導したところがございます。法令上、医療安全も院内感染も、責任者というのは管理者になりますので、ここは速やかに報告できる体制をとってほしいとお願いしたところでございます。

続いて『医薬品安全管理』です。

従事者の業務が医薬品業務手順書に基づき行われているか、責任者は定期的に確認して記録をとってくださいというところになります。

こちらについては平成 25 年度に総務省からの勧告がございまして、そのときけっこう病院さんはできていないところが多かったのですが、その後、指導、そういった話をさせていただいた中でほとんど改善されていたところなのですが、こちらもちよっと間が空いてしまったせいか指導する病院があったというところになります。

令和 5 年度より『サイバーセキュリティ対策』が加わりまして、インシデント発生時における連絡体制図の作成がなされていなかったところについては指導をいたしました。

次に『医療機器の安全対策』です。

医療機器の安全管理責任者のところに色々な部門で医療機器を使っているんですけど、情報が必ず入ってくるように指導したところでございます。

最後に看護部門です。

『身体拘束に関する記録』を徹底してくださいということで、記録に不備があることで万が一訴訟が起きたときなど、看護記録は重要な資料となりますので、看護記録に限らずですが、記録については正確に残すようお願いしました。

裏面になります。

診療所・歯科診療所・薬局ということで不適合事項につきましては、診療所については放射線の部分でございました。

歯科に関しては、指針類がないところがいくつかございました。医療安全、院内感染、医薬品等、こちらについてもないところがございました。

薬局については、第一類医薬品やコロナの抗原検査キットの販売の際は書面を用いて説明して販売記録を保存することとなっているのですが、こちらできてないところがあったというところでございます。

あと、指導事項です。

薬局についてこちら、ヒヤリハットの事例報告、手順書見直し等が指導事項としてございました。

指導事項が薬局しかないのですが、薬局については立入検査でより細かく指導事項も文書で指摘しているところなんですけど、診療所・歯科診療所においては、指導事項がないというわけではなく、文書による指導事項としてほとんど取り扱ってこなかったというところで、気付いた点を口頭で指導していたという状況でございました。

昨年度の協議会で院内感染対策について議題として挙げさせていただきまし、実際行くと診療所のほうも指針類が策定されていても、なかなか実情に沿った形で改訂されていないというようなケースも散見されましたことから適正に取り扱っていただくためにも、不適合法令遵守事項だけではなくて指導事項についても今後は、文書にて指摘してまいりたいと思っております。

立入検査を通して多く見受けられる事項については、個別の指導だけではなく、三師会様を通して各医療機関や薬局等に通知を発出させていただきたいと考えております。そうすることで、注意喚起・周知等できると思いますのでご協力いただければと思います。

令和5年度の立入検査結果については以上になります。

○土居会長

どうもありがとうございました。この件に関しましてご意見、ご質問等はございますか。伊東委員お願いします。

○伊東委員

所長にお伺いしたいなと思います。今回の医療安全対策のところでは歯科診療所等のと

ころに『放射線に従事する者に対する放射線安全利用のための研修実施について』ということが書かれているのですが、病院施設でも、これからこういったことをちゃんと策定してやっっていこうと思っています。今ちょっと検討していて自分の病院のことになりがちで申し訳ないのですが、おそらくどの病院もこれから考えていかなきゃいけないことの一つに、「転職されてきた方の前の職場での被ばく線量」というのでしょうか。フィルムバッチで多分皆さん管理されていると思いますけれども、前の病院での情報というのをいかにして得たりしていった方が良いのかについて、何か取り組んでいたり、考えていらっしやったりしている病院があるのかどうか教えていただけますでしょうか。やっっていかなければと思うのですが、なかなか前職の所に問い合わせるとするのは、なかなか難しいので。

かといって当病院の放射線技師さんや看護師もそうですが、そういう業務に携わっている人たちが転職するとき、どういう情報を持って次の職場に行っているわけではないので、「年間の被ばく線量」をどうやって管理していったらいいのかなというのを今考えているところで、もし何かいい方略があれば教えていただきたいなと思います。

○筒井保健所長

事務局の方で、実際に色々行っている中で、あるいは厚労省からの通知のような参考になる情報が、何かあったら後でフォローしていただければと思います。

おっしゃるように線量ですよ。せつかくそれまでの医療機関のときの線量測定をやっいても次に異動したときに、だいたい年度とかで基本的にはやっっているとは思いますが、その例えば年度途中、その場合はさっきおっしゃるようなことというのは当然あるかと思いますがね。結構放射線を扱うドクターは、心臓カテーテルだとか色々ありますがその辺は、暴露量について個人レベルでデータをちゃんと持っていたりしているような先生を昔私も話は聞いたりはしましたが、それは結局、おっしゃるような仕組みというより個人の意識というのですか、そういう形になるので、そういう意味では個々で情報を持って行かないと、おそらく次のところに情報を本人が異動するときちゃんと意識して持っていければいいのですけれども、仕組み的に多分、おそらくそういう包括的という仕組みはないのだと思います。異動を前提としたようなという意味ではですね、ちょっとそこはまた個人的には、考えてみたいと思いますけど、事務局で通知か何かご存じであれば、いただければと思いますがいかがですか。

○事務局

通知にはそういったところは書いてなくて、見に行ってもそこまで実際のところ確認はしていません。検討はさせていただければと思います。

○伊東委員

従事する医療者の皆さんがご自覚を持って線量 0 の望ましい。なかなかそういうわけにもいかないので、線量の数字をご本人に教えて、管理する側がちゃんとわかって、本人も、そういうことにも意識して自分の健康を配慮しながら仕事をするということをやっっていかなければいけないのかとは思いました。ありがとうございます。

○土居会長

他に何かございますか。どうぞ、谷内副会長

○谷内副会長

保健所の立入検査に入った会員の方から質問がありまして、今まではレセコンとのサイバーセキュリティに関しての報告事項はなかったのですが、最近になって今年度入った医師からそのことについてかなり質問がきています。レセコンに関しては、レセコン会社でセキュリティを行っているのですが、その点は問題ないと思うのですが、自院にパソコンを入れている先生とかは、自分でセキュリティソフトとかを入れていけば問題ないのかという質問がございました。あとは、どの辺に注意すればよろしいでしょうか。というのは、かなりセキュリティに対して何かチェックリストが結構多かったので、その回答にちょっと困ったということが、ちょっとありましたので、もし何か明確なお答えがあれば、会員の方に周知いたしますので、何かあったらよろしく願います。

○篠崎主任技師

今年度診療所の方で立ち入り検査の方を担当させていただいております。サイバーセキュリティ対策は、昨年度から新たに入りまして病院だけでなく診療所さんも機会を設けてお話ししているところでありまして、確かにレセコン会社さんはやってらっしゃるんですけど、そこをきちんとやっているぞという確認を事業者、事業者がちゃんとやっているぞという確認を診療所サイドでもきっちり根拠として持っていたきたいというところがあるので、任せるだけでなく、レセコン会社や自院にあるパソコンなども全て患者情報が出るものに関しては、やはりあのセキュリティーチェックリストに沿った確認をしていただきたいと思いますし、その中で、ウイルスソフトの対策の内容も入っていますし、IDなどが誰しもが見られるような内容になっているのか、それとも退職者のIDを消しているのかとか、何か細かいあの設定項目があるので、チェックリストとともに、そのチェックリストをチェックするためのマニュアルっていうのが、同時に厚労省から示されていまして、ぜひマニュアルと共にご確認いただきまして、具体的なところは、我々の方にご連絡いただいてもよろしいですし、厚労省の方の詳しい部門もあるのでそこに確認いただいても大丈夫っていうような形にはなります。

○土居会長

谷内副会長、よろしいでしょうか。

○谷内副会長

はい。マニュアルを見てやってくれと。レセコン会社の方から大体セキュリティはどういうレベルになっているかっていうのは、今まで多分なかったと思うので、そういうのは子会社の方とかにも一応周知して、これぐらいの状況でやっているんだというのをちょっと出していただくような形にはちょっと訴えていこうかなとも思っていたので、その辺も参考になりましたので、やっていきます。ありがとうございました。

○土居会長

他にはご質問ございますか。大丈夫ですかね。

何か、加藤委員ありますか。

○加藤委員

もう何年じゃなくて何十年になると思うのですが、インシデント・アクシデントレポートについて医師の提出がされないまま、まして非常勤医師への対応が非常にされていないという状況がずっと続いていると思うのですが、現状としては何か具体的にこのようにやったらいいのではないかという策はあるのでしょうか。今までの積み重ねの中であつたら、私の立場では、もう関係ないのですが、でもちょっとあればいいかな。こうすれば、いや、実際にないと困るから課題として出ていると思います。

○事務局

このような、というのは実際難しいかなと思うんですけども、たださっきお話ししたんですけども、具体的な策は上げられないんです。けれどもとにかく1割は。数字までは明確に示してこなかったの。

○松野次長

徐々にですが医師からの報告は、多くの病院では徐々に増えています。その中で結構うまくいっているなという病院さんについてはですね、やっぱり中心となる医師がいるところはやっぱりすごく増えているようです。なので、まずやっぱり中心となる医師を育てていただいて、その医師を中心に広げていくというのがやっぱり一番効果的なのだらうと思います。あと非常勤医師の研修会の参加率については、やっぱりどうしても非常勤医師は、週に何回かしか来られないので、やっぱりオンデマンドでビデオをいつでも観られるような体制を整備しているところについては、比較的受講されている率が高いのでそういう工夫等をしていただければと思います。

○筒井保健所長

若干重なるわけですけど、やっぱり病院の場合ですと管理者ですね、院長自らがどこまでそれについてこだわりを持って、自分の準ずるレベルの先生にそれを託してしっかりやってもらおうかという、やっぱりトップがどれだけ意識するかによって、変わってきているところは変わっていますね、着実に。ですから決してそれが5%か10%ということではありませんけど、医師で10%というのは何か夢のような世界って言うとあれですけど、みんな赤信号を渡れば、みたいな感じのところがありましたから、そういう意味ではだいぶ意識が違ってきたかなあと、私もいろいろ見ていると、臨床研修指定病院みたいなところですね、臨床研修指定病院では医療安全をちゃんとこうやらないといけないってことですから、死亡診断書の書き方もそうですし、インシデント・アクシデントの出し方とか、そういうのも教育の中の一つになっているので、そうするとそういう中で育ってきた先生たちが、その後どう持続できるように病院としてしっかり働きかけていくか、でないと前期研修医だけで終わってしまったってね、元の木阿弥にもなっちゃいますので、その辺りを管理者である院長先生自らがどうそこを引っ張っていくかということが、継続になっていくのかなというふう

に思っています。

○土居会長

よろしいでしょうか。あの過去にそういうところで働いていた人間から言わしていただくと、この働き方改革で、そういうことに時間が使えるようになれば、インシデント・アクシデントの提出や意識が上がるのが期待できますので、これから先に期待していただきたいと思います。私は、この時間ぐらいから普通に委員会の仕事を始めていたので、これが365日でした。というのが、本当に私達世代の医者の方の前です。そういう人たちが今、院長なので、何とかその人たちがこれじゃいけないなと思ってやっていただける、これから先10年ぐらいは少しずつ増えていくのではないかなというふうに思います。はい、ぜひそうあってほしいと思います。余計な話でした。

他、何かご意見ありますでしょうか。よろしいですかね。それでは次に議題の5番目になります。こちらは冒頭でお話ししましたように非公開となっております。では事務局より説明のほどよろしく願いいたします。

(議題5 非公開)

○土居会長

それでは本日の議事等につきましては全て終了をいたしました。ご協議のほど、どうもありがとうございました。皆様のご協力により議事の進行をスムーズに運ぶことができましたことを心より御礼申し上げます。進行を司会にお返しいたします。

○細川課長補佐

土居会長、進行の方ありがとうございました。

では、これをもちまして令和6年度第1回船橋市医療安全推進協議会を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

なお会議録につきましては、皆様の方にまたメール等で確認のためにご送付させていただきますので、よろしく願いいたします。本日はご出席ありがとうございました。