

## 令和6年度第2回船橋市医療安全推進協議会会議録

1. 開催日時：令和7年2月3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、杉山委員、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：なし
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) 令和6年度船橋市医療安全推進協議会事例検討部会について(報告)
  - (2) 船橋市医療安全支援センターの実績報告について(令和6年度中間報告)
  - (3) 医療安全相談の分析について
  - (4) 歯科診療所における院内感染対策について(報告)
  - (5) 医療安全に関する報告事例について(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

定刻となりましたので、ただいまより令和6年度第2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につきましては、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、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申し上げます。

○筒井所長

皆様、こんばんは。いつも大変お世話になっております。所長の筒井でございます。事務局から一言挨拶をさせていただきます。

委員の皆様方におかれましては、平素より地域医療にご尽力いただき、保健所行政にも様々なご協力を賜っておりますことを厚く御礼申し上げます。

この会議は支援センターの運営方針等を協議していただいている、保健所でも力を入れておりますが、支援センターの立場は、医療機関側とのやり取りの中で、うまくいかなかったこと、難しかったこととか、医療機関側には話しづらいことを我々に言ってくる形になります。そういう意味では、患者さん、家族側の声を聞ける機会ですけれども、必ずしもそれが一方的な言い方になるかも分からないですし、そこは精査しながら冷静に対応していかないといけないところです。

今日の議題の2番目に船橋市医療安全支援センターという名前が出てきますが、例えば患者の相談センターみたいな名前であれば、患者さんが医療機関側とうまくいかないときにここにかけたら良いつてことにはなりますが、国は大体こういう言い回しを使うので、分かる人にとっては分かるんですけど、医療安全支援センターとは何をするとところかわかりにくい。医療安全支援という国とす

れば医療機関側の医療安全施策にもサポートするという意味が込められているので、医療従事者向けに研修をやるように言っており、一つの言葉で患者・家族側、医療機関側と、対象者がそれぞれ別々になりますので、一般市民から見たときに、ここが相談する場所なんだという感じで、認知度があまり高くないのが現状です。

昨年11月末に医療の質・安全学会において、医療安全支援センターの意義と役割について話してきたのですが、医療関係者の方であれば曲がりなりにも名前は知っていたりしますが、患者さんや家族、市民の方々には名前が通っていないのかなど。ただ、ニーズは実はいくらでもあると思うのですが、認知度が全国でも課題になっていたたり、船橋市においてもそこが課題になっているところがございます。逸れた話にはなりましたが、そうは言っても船橋市は全国の支援センターの中でもかなり人員的にも労力を割いた形でやらせていただいています、市の場合でしたら年2回協議会をさせていただいて、さらに部会は年1回設けており、全国でもここだけではないかと思うぐらい色々取り組んでいるつもりです。

今後とも委員の皆様には、忌憚ない意見を頂戴しながら、我々も行政の立場として、是正が必要な場合は指導の方に取り組んでいきたいと思っております。そのあたりをしっかりと関係機関と共有しながらご協力いただく中で、この医療安全推進を行っていきたくと思っています。どうかよろしく願いいたします。

○細川課長補佐

ありがとうございました。

なお、本日の出席委員及び保健所職員につきましては、出席者名簿にてご確認ください。

それでは、配布してございます資料を確認させていただきます。

1. 本日の次第
2. 出席者名簿
3. 船橋市医療安全支援センター設置要綱
4. 協議会資料(議題1～5)

以上の資料を送付してございますが不足等はございませんでしょうか。

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、土居会長に議事進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○土居会長

本日は、5つの議題がありますので、各委員の皆様それぞれの立場でご意見をいただき、ご発言をお願い致します。

では1番目の議題になります。事務局より説明をお願いします。

## ○西口主査

では説明をさせていただきます。お手元にある資料若しくはスライドをご覧くださいと思います。

船橋市医療安全推進協議会事例検討部会について報告をさせていただきます。令和6年10月23日19時半から委員全員にご参加いただき実施いたしました。

議題1では、委員の互選により部会長に土居会長が選出されました。

議題2では、部会設置当初と委員が変わっていることもあり、改めて事例検討部会について、個別事例の対策だけではなく、地域に関わるような内容について、システムづくりにつなげるようなことを話し合うことを目的としているということを委員の方にご説明させていただきました。

続いて議題3になります。2ページ目の下のスライドです。相談事例の検討を議題3で行っています。

1つ目の事例としまして、診療所、歯科診療所における処方に関する相談事例について、3つの相談事例を報告いたしました。3つとも薬局からの疑義紹介によって処方されなかった事例でしたが、医薬全体的なシステムとしては機能していたというところでありましたが、いずれの相談も相談者より医療機関に対して強く指導を求めるものでした。

3ページ目です。1つ目の事例としまして、ペニシリンアレルギーであることを伝えていたがフロモックスが処方されたが、薬局の疑義紹介により薬が変更となった。2つ目が妊娠していると伝えているにもかかわらずドンペリドンが処方されたが、薬局の疑義照会により薬が変更となった。3つ目がかかりつけの診療所にて、複数回、数量や薬の種類など処方に誤りがあって困っている。薬局で気づいてもらって患者には処方されなかった。いずれの相談についても先ほど申し上げたように医療機関に対して強く指導を求めるものでした。

保健所からは、医療機関へもフィードバックできるようなシステムについて提案させていただきました。委員の方からは1つ目の相談事例については、薬局がフロモックスをペニシリン系と伝えたこと、問題が大きくなったのではというところで、薬局側の説明にはその問題があっただろうという話やメリットデメリットの比較により、そういった薬を活用することもあるが、また正しく説明することが大切である。医療機関の電子カルテでアラートが出ると良いが、その細かい内容まではアラートをかけることは難しく、知識で対応するしかないというのが現状である。疑義照会の多い薬剤など、データを蓄積して全体に周知する仕組みも有効ではないか。薬の量に関する疑義照会や日数調整に関する照会も多いが、残薬調整を薬局に任せてもらえれば医療機関も手間が省けるし、薬局と患者と一緒に確認できて良いだろう。薬局では妊婦や小児に対して特に要注

意しており、確認のため医療機関に照会するケースが多くなる。患者が医療機関と薬局で言っていることが異なっていて、疑義照会となるケースも結構ある。こういった意見をいただいております。

2つ目です。インターネット予約に関する相談事例ということで、インターネットで予約してくださいと言われた高齢者の方が、インターネットを使えないということで困っているといった相談事例や、インターネットで逆に予約しようとしてもすぐいっばいなくなってしまって困っているという相談事例が支援センターにあり報告させていただきました。

保健所としましてもかかりつけにかかれなくなるデジタル難民が生じない仕組みが必要だろうということで、委員と意見交換を行ったところですが、実際歯科など特にあったんですけど、若者がインターネット予約のところしかいかないといった話だとか、また診療科によって地域に根差している内科とかだとインターネット予約だけっていうのは難しいだろうと言ったお話だとか、ワクチンや健診に関しては人手が取られないインターネット予約が有効ではないかといった意見がありました。主な意見につきましては資料に記載させていただきます。

診療科によって、歯科の先生からはインターネット予約にしたが、結局予約を取っても来ない人が多く、やめてしまったという話もありました。皆様苦慮しているということが分かりましたが、少なくともインターネット予約だけになるということは、数年では難しいだろうといった現状はこの意見交換の中で分かったところです。

3つ目です。骨粗しょう症の治療薬に関する相談事例になります。資料の5ページ目になります。説明が足りなくて不安になってしまった事例ではあります。実際地域の中でこのような骨粗しょう症の薬が、医科と歯科の間でどのように連携が取られているか確認したく、こういった事例を出させていただいたところがございます。

委員からの意見ですが、実際歯科でお薬手帳とか薬剤情報の確認ができていくということなので、地域においてはちゃんと連携が取れていることがわかりました。医科の部分でも、連携を取る仕組みづくりが行われているという話を聞きましたので、地域として連携が取れていることがこの意見交換の中でわかりました。

やはりこの事例については、医師の説明が足りなくて不安だったというところで、説明が不足していただくことが問題ということになりました。

以上で部会の報告を終了させていただきます。

○土居会長

ありがとうございました。

やはりコミュニケーション不足による説明不足など、そういうのが一番の問題で、本当に伝え方の問題なのかなという気がしますね。これらの検討について委員の皆様から御意見等ございますでしょうか。

加藤委員、この件についてありますか。

○加藤委員

いや、大丈夫です。ここに書いてある通りだと思います。これずっと変わらない内容であって、連携を取るというところが具体的にどれだけ実行されているか。でも、患者家族の方もいろんな情報をつまんでくるので接点が難しい。

○土居会長

そうですね。時代とともに本当に情報の入り方が変わってくるので、その時その時コミュニケーションの仕方は時代によって変わりますし、それこそインターネットを見ながら喋っている人もいますし、昔そんなことなかったですからね。やっぱりそれは時代に合わせて形を変えて対応していくっていうのも当然のことですけど、なかなかできませんよね。

でも努力するべきだと思いますね。今回はやはり医療機関側の努力の問題だなと思います。そういった点では指導をしっかりといただいて、そんなことをやっては駄目ですよと伝えられるといいかなと思います。

他にはご意見ないでしょうか。では2番目の議題に行きたいと思います。事務局より説明をよろしく願いいたします。

○西口主査

では議題2の船橋市医療安全支援センターの実績報告について、令和6年度中間報告ということで報告させていただきたいと思います。

まず医療安全相談窓口の実績ということで令和6年4月から11月までの報告になります。

体制はこのような形で今年度当初より常勤の保健師が配置されておりまして、10月からこちらの菅井が配属されておりまして。今年度当初は専任の相談員が不足しておりましたが、4月以降専任の看護師4名で対応しております。

次に受付状況です。令和6年度、11月まで受付件数は601件で、前年度の11月末時点と比較しますと100件ほど少なくなっています。

6年度の特徴としてはメールが2.2%ということで、昨年度より増えております。実際苦情や通報、電話だとやり取りが不自由なケースなど、メールで来るものが増えていますが、細かいニュアンスが伝わりにくいところがあります。

また、対応時間につきましては平均25.8分ということで、前年度は21.5分で、ここ数年、大体20分ぐらいでしたが、4～5分ほど伸びています。対応時間について次の議題で分析させていただいておりますので、そちらでご説明したいと思います。

次のページです。月別については特に際立った特徴というのではなく、秋口になって増えてきたかなというところがございます。

次は相談者の年代の表と、相談者と患者との関係、相談対象施設ということで、3つ表があるんですけど、こちらについては例年と特に変わった傾向というところはございません。

次のページです。診療科目についてになりますが、こちらについては内科と整形外科が同数で、次に精神科、歯科となっております。参考に診療科別の年度ごとの傾向を載せております。少し順位が変わっていますが、特に大きく変わったところはございません。

次のページです。相談内容の集計結果になります。1つの相談につき、最大3項目までカウントしております。健康や病気に関する相談が一番多く、次が医療機関の紹介・案内、3番目が医療行為・医療内容になります。メインの相談1項目だけで集計した場合、健康や病気、医療機関紹介・案内、医療費の順番となり、順番が異なります。

次に苦情内容です。こちらにも1相談につき最大3項目まで計上していますが、医療行為・医療内容、従事者の接遇、説明不足の順になります。メイン苦情内容のみでカウントしますと、医療過誤・医療事故が4番目に下がって、医療行為・医療内容、従事者の接遇、説明不足の順となり、接遇や説明不足といったコミュニケーションエラーが苦情の背景にあることがわかります。

次は相談者の要望になります。こちらについて対処方法を教えて欲しい、知識の提供が多くなっています。赤字で書いたところが医療機関に対して、保健所になんらかのアクションを求めているものになり、14%程になります。

次のグラフが実際の対応状況になりますが、こちらについても8割程度が助言紹介等になりまして、その次の医療機関への情報提供・対応依頼、指導等と医療機関への報告、事実確認等と合わせて保健所から医療機関に対して何かしらのアクションをしたものが、大体12%ぐらいです。この辺につきましても次の議題で詳しく分析させていただいています。

次のページです。その他医療安全に関する主な事業を報告させていただきます。医療安全推進協議会と事例検討部会についてはこちらの通りになります。

先ほど所長の挨拶でもありましたが、11月29、30日に医療の質・安全学会学術集会というのがございまして、所長がパネルディスカッションに参加しました。

厚生労働省のモニター調査でも医療安全支援センターが十分に認知されていないという現状があり、今後の医療安全支援センターについてどうしていくか、厚生労働省や支援事業の委託を受けている学会、保健所、それぞれの立場から支援センターの現状と今後の展望について講演がありました。

次は、市民向けの啓発というところで、出前講座、上手なお医者さんのかかり方をしております。今年も7回やっていますが、今週末も実施予定となっております。あと3月にも1回実施予定です。大体年に10回程度行っているところです。市民と話す良い機会ですが、支援センターのことを聞くと大体知らないとなってしまうので、やはり認知度の低さは課題だと捉えています。

次に医療安全研修会ですが、予定ということでご報告させていただきます。2月19日に研修会をやる予定になっております。支援センターの取り組みについての報告と船橋北病院から病院の医療安全対策について御講演いただく予定になっております。

最後、病院患者相談窓口担当者連絡会議です。こちらは3月18日に実施予定になっております。市内病院の患者相談窓口担当者を対象にグループワークということで、院内の連携でうまく対応できた相談事例や、逆にうまくいかなかった事例を事前に聞いておりますので、それについて東京大学の水木先生にファシリテーターをしていただいて、グループワークをやる予定になっております。

事業の報告は以上になります。

#### ○土居会長

どうもありがとうございました。今の報告についてご意見質問等ございますでしょうか。医療安全相談の内容については、次に検討を深くしていただくこととして、それ以外でありますでしょうか。大丈夫ですかね。

では続いて、議題3について事務局から説明のほどお願い致します。

#### ○西口主査

医療安全相談の分析結果についてになります。

船橋市医療安全推進協議会の所掌事務ということで、設置要綱第5条第2項にあるとおり相談事例の分析について協議会の所掌事務となっておりますので報告させていただきます。

まず、支援センターの事業報告にて相談や苦情の内容を計上しておりますが、年1回、国に報告する分類と支援センターで集計している分類は異なっております。こちらの表は、分類方法を比較したもので、支援センターで行っている分類が、国に報告するものより細かくなっております。相談をピンク、苦情を青という形で分けて示しております。

分析①、件数と対応時間ですが、こちら令和5年度の相談と苦情をグラフにしたもので、件数については相談55.2%、苦情44.8%となっております。健康や病気に関する相談、コミュニケーションに関する相談、医療行為・医療内容に関する相談をそれぞれ赤、緑、青枠で囲っています。

約3割弱が医療行為・医療内容という実際の本当に医療安全に関わる内容で、健康や病気に関する一般的な知識を問うような内容がそれに続き26.4%、患

者さんにとってはコミュニケーション等も大事なところで、10%弱を占めています。

右側の表が対応時間になりますが、相談と苦情で分けると、相談時間の相談1件あたり16分で、苦情に関しては28.9分になります。時間にしますとこちらも医療行為・医療内容が約4割程度を占めており、支援センターとして時間をかける必要があるところに時間をかけていることが、分かったところでございます。

ただし、健康や病気に関する相談が2割弱を占め、支援センターの役割である医療安全にかかる内容について時間をかけるためにも、対応できる時間が限られている以上は、その他の相談について効率的に対応する必要があると考えているところでございます。

次のページです。今年度のグラフになりますが、傾向としては変わっておりません。対応時間が今年度伸びたという話を先ほどさせていただきましたが、前年度と比べると相談に関しても苦情に関してもどちらも5分弱伸びております。

次は、対応時間の分布になります。

支援センターではホームページやリーフレットにて、1回あたりの電話の時間の目安を30分程度とさせていただいていますが、現状は苦情の約1/3が30分を超えている対応時間ということが分かります。相談に関しては10分以下が最も多くて、苦情は20分前後が最も多くなっています。

苦情に関しては相談者とのやり取りが複数になることが多く、医療機関とのやり取りも必要になるので時間がかかることは推察されます。時間かかっていることが必ずしも良いわけではないので、より効果的な対応につなげていくためにも、より詳細に分析する必要があるというふうに考えています。

次のページが30分を超える苦情と相談の内容について割合を示しているものですが、こちらは青枠で囲んだ医療行為・医療内容についての相談が約半数を示しています。実際、医療安全支援センターという立場からしても、この部分が多いことは良いことであり、致し方ないところでもあるというところでございます。ただ、先ほど申し上げたように、やはり効率的な対応につなげていかなければいけない。そういった仕組みが必要ということで、内容を分析していく必要はありますし、健康や病気を含むその他の相談などが、3割程度ありますので、逆にこういった相談がどのような傾向なのかを把握することで、ただ知識の提供であれば、情報や他の相談先を知らせておくことによって、この割合が減るといことも考えられますので、どういったものが多いか把握して、対策を取っていきたいと考えています。

次は相談者の要望と実際の支援センターの対応についてグラフにしたものになります。

医療行為・医療内容に関する相談について、相談者の要望と支援センターの対応をグラフにしております。

相談のうち29.3%が医療機関に対して何らかのアプローチを求めておりまして、そのうち保健所として医療機関に連絡が必要と判断し、連絡したものが32%となっております。

まずは当事者間同士で一旦話していただくというところをセンターとしての第1対応にしておりますので、患者と医療機関が話すにあたっての整理、助言等をメインにやるケースが多いというのが実際のところになります。

次がコミュニケーションに関する相談ですが、コミュニケーションに限ると約半分が医療機関に対して何とかしてほしいという要望になります。

これは医療機関に対する苦情というところで明確だからだと思いますが、約半分が医療機関へのアプローチを求めている、実際そのうちの4割弱ケースが医療機関に連絡をしております。

こちら医療機関に直接伝えていないというケースもありますが、実際まだ医療機関にかかっていると言って欲しくないといったケースもあり、実際アプローチしたのが38.3%というところでございます。

次のスライドですが、支援センターの対応ということで、こちらでは医療安全支援センター総合支援事業の調査結果をグラフにしております。令和4年度のグラフになりますが、上から2番目が船橋市のグラフです。比較するところとしては、船橋市は保健所設置市区でございますので、下から2番目の保健所設置市区と比較すると、船橋市の立ち位置が一番よくわかるのかなというところでございます。

こちらのグレーと黄色が実際に立入検査等に繋がったというところで、水色については助言のみ、オレンジについては、医療機関以外のその他の部署に繋いだ事例ということになります。船橋市では医療機関に対してアプローチしたケースが保健所設置市区の中でも多い部類になります。逆に他部署を紹介したというケースがごく少なくて、理由は分析できていないので、どうしてか説明は難しいのですが、支援センターで解決するものじゃない案件まで対応しているという可能性もありえます。こちらについてはより分析が必要かなと思っています。

実際その他部署に紹介できるような対応が増えれば、一般的な知識を求めるような相談を減らすことができる可能性はあるのではと考えています。

次のページになります。こちらは年度別に作ったものになりますが、医療機関へ連絡するケースが年々増加していることがわかります。必然的に対応時間は長くなるというのは仕方がないのかなというところではあります。また、経時的に見てもオレンジの部分が減っています。

いくつかグラフを作ってみて明確になった課題としましては、知識の提供に関する相談が2割程度を占めている、これは時間に関しても件数に関しても2割程度占めています。また、他部署への紹介が少ないこともあり、保健所設置市区の平均と比較しても明確に少ないので、その辺りをどうしていくかということがあります。さらに、苦情の割合が年々増加し、1件あたりの相談時間が増加していることにより相談員の負担が増加しているということもあります。こういったところは課題ではないかというふうに捉えております。

次のページに課題に向けた取り組みとして、実際行っていること、今後行うこととして挙げさせていただきましたが、やはり支援センターの役割の周知啓発が大事で、それ以外の相談であれば他の相談窓口ありますよというところも含めて、周知啓発を強化していきたいというところと、他部署への積極的な案内は、今後きちんとできるようにしていきたいと思っております。

また、相談員の負担の軽減という点では、先ほど申し上げたように常勤保健師を配置して、看護師と一緒に対応しているというところと、今年度自動録音装置を導入できることになりましたので、そこについては録音装置を入れることで、何かしら軽減ができる可能性があると考えております。

また医療安全のケース会議や所内カンファレンスを行い相談員への支援を強めたいというところと、重大案件があった時に、相談員が係員に伝えた方が良いか迷わないように、情報共有のシステムというのを明確化したところでございます。

繰り返しにはなりますが、先程の青枠で囲った部分の医療行為・医療内容は我々医療安全支援センターの一番大事な部分だと思っておりますので、そこに関する苦情相談に対して適切にしっかり対応できるよう今後進めてまいりたいと思っております。

法律的なシステムや時間がかかっている部分というのはあると思うので、そういったところに対して検討すべき点がありましたら皆様から何かご意見頂ければと思っております。

○土居会長

ありがとうございました。それでは今の報告を聞いて委員の皆様、何かご意見ご質問等ございますでしょうか。

○加藤委員

効率的な対応をしたいとおっしゃったと思うんですけど、分析することによって効率的な対応ってどういうことですか。

○土居会長

具体的にどういうふうにしたら効率的になるんだろうと。

○加藤委員

相談を効率的にするっていうのはどういう意味なのか。的確に相談者に答えるということが効率的なのか、何を求めて効率的と判断されているのかが一つと、自動録音装置を導入なさるとのことですが、これの活用はどのような風に活用されるのか。

○土居会長

わかりました。その2点ですね。まず効率的というのは、どういうことを効率的と言っているのでしょうか。

○西口主査

対応については、しっかり相談者に対して取っていかないといけないと思うので、そういう意味の効率というよりは、こういった相談の傾向が多いというのが分かってきて、その時にこういう傾向が多いのに、対応がバラバラとかその辺の分析はちゃんとできていないので、そういったところをきちんと分析して行くことで、システム的にこういった相談に対してこうやりましょうというのをきちんと明確にしておく、それをできればホームページとかで出しておけば一般的などとは言えるか分かんないですけど、ある程度その相談はこういうふうに対応するんだよっていうのを見えるようにしておく。

○土居会長

そうやって見えるようにしておくことで、どういう効率化が測れるか。件数を減らせる、それとも対応時間が減らせる、ストレスが減らせるか。

○西口主査

そこに全部繋がる。

○土居会長

時間なのか、人件費なのか。そのあたりを所長からお願いします。

○筒井所長

先ほど事務局で作りました資料の、例えば2ページ目とか3ページ目のところをもう一度ご確認いただきたいと思いますが、要するにいろんな相談苦情を受けるわけですね。で、苦情の関係がどうしても時間かかると。で、これは医療施設等に関する苦情は、簡単に言うと保健所の中にあるこの医療安全支援センターでないとなかなか解決がしづらい。他は例えば立ち入り検査権とかもないですから。ここだから出来るような。そうすると、こちらとしてはなるべく、この苦情とかに関してはここでないと解決できないので、そこにできるだけ時間を割けるような形、言い換えるとこの赤い方の相談という中でも、単に健康や病気についての知識だけみたいなのは、これもう支援センターでなくてもできるだろうと。だからそういうような情報は、できるだけ他の方に相談してもらうとかですね。なるべくうちの方はいわゆる交渉とかそういうことをやっていかないといけないものをなるべくうちの方の全体のキャパの問題あるので、そう

という意味で効率化したい。

ですから、その赤の部分とかをなるべく他の方に行ってもらう形の、例えばこういう内容については他のところで受けてもらえるというような感じを逆にホームページにおいてもそうですし、関係機関との間においても、そういう繋がりをそちらの方にだんだんシフトしていくような。今は放っておいてもその赤の方も来るんですけど、できれば赤はうちでなくても対応できる話なので、うちではできるだけブルーの方に時間を割けるような形にしていくというのが主旨です。ですから一件あたりの効率化じゃなくて、うちのセンター全体の中の役割としてそちらの方にシフトしていけるような体制を作った方がいいんじゃないかっていう意味です。

○加藤委員

了解です。

○土居会長

効率化。実はこの支援センターの設置主体ごとの傾聴後の対応の比較において、やはり他部署に回すことがちょっと少ないということ、そこからも見えてくるということなんですかね。そういう理解でよろしいですかね。では2つ目の質問ですね。

○西口主査

録音装置につきましては、実際どういうやり取りをしたかを聞き直す、記録を残しておくというのがメリットとしてあります。あとは抑止効果的なものとして、録音してますよっていうことを事前に流すことで相談員の負担軽減につながるということも期待しています。

○土居会長

簡単に言うと、いたずらではないけれども、後はこんなことを言われても仕方がないじゃないか、明らかに誰が聞いても分かるようなものを混ぜてこない。抑止効果としてこれは録音していますっていうのを使っていれば、少し良くなるのではという感覚ですかね。

○加藤委員

相談員の学びにも繋がられるんじゃないかと。聞くことによって共有できる。自分自身も振り返りができる。どういう活用をするかは知らないけれども、使えるのかなど。というのは、ものすごい相談員にいろいろなレベルが求められてきすぎちゃっているから。

○土居会長

そうですね。ありがとうございます。本当に活用の仕方だと思いますよ。ちなみにたくさん人を使っているじゃないですか。看護師さんとか保健師さんとか兼任専任で。費用は年間いくらぐらいかかっていますか。結構意外と大事だ

と思うんですよ。費用対効果考えて、これ1000件でしょう。看護師さんを雇っているのを考えると、結構人件費がかかっているなっていうことですよ。だからそれこそ本当効率的にやらないとまずいんじゃないかという気はしますよね。2、3千万かかるでしょう。

○横山課長

一応人数は記載の通りですけども、相談員につきましては会計年度任用職員で、人工としては2人工というところですよ。

○土居会長

そうなんですよ。そうすると1件当たり1万円弱ぐらいなのかな。ぱっと考えたらこんなにいっぱい使って、えって僕さっき思ったんですよ。それでこれ1000件やっていたら、これはちょっと大変だなあと。2人工ぐらいですよ。はい。ありがとうございます。

本当にこれから先、人の力だけで全部やっていくというのも難しいし、振り分けも苦情と相談と、あと重大事例ですよ。重大事例をどうやってピックアップするか。それ個人の相談員の力にもよるかもしれないけど、ある程度アルゴリズムを作っておいて、これ来たら要注意みたいな。別に、全部それにしようって言うわけじゃないですけど、ある程度AI等々を使って、きちんと選別して、問題になりそうなものだけ選べるようにしないといけないんじゃないかな。今後、相談とかそういうのについてAIを十分活用して重大な案件だけは絶対外さないっていうようにしてやるのはいいんじゃないかなと僕は思うんですけど。

○筒井所長

ちょっと補足するとですね、先程ありました相談とか苦情の時間だとかいろいろありますよね。あくまで、そこでやってる電話対応の時間です。つまり苦情等になった時、場合によっては立入検査もあります。そうしたら実際にはそれを処理していくためには、立入検査もやったりとか。で、立ち入りするためには、ものによっては前にもありますけど、これ一応患者家族からの苦情対応ってことですよ、場合によってはいわゆる内部告発的みたいな部分とかもちろん入ってくるんですよ。実はそれが本当に内部の人かどうかこっちじゃないか確認できませんけど。明らかにこれ内部じゃないとか、いろいろありますね。そうすると、我々の立場としたら内部告発的みたいな部分で、全くそれで対応しない場合にはまた今度行政自体が全くしていないんじゃないかと、よく今の週刊誌とかで、そういう話にもなりかねないので。やっぱり我々はその一件一件吟味して、これはやっぱり入るべきかとかいろいろあるわけですよ。そうするとまず打ち合わせもしないといけないんです。立ち入りするといっても簡単に担当だけで行けるという話じゃなくて、実は結構かなり時間がかかっているというのが実態なんです。だからどこまでそれをやらないといけないかっていうのもある

んですけど、ここに出ている以外に時間が実はかなりかかっているということを一応ご承知しといていただければなと思います。

○土居会長

ありがとうございます。

○杉山委員

ちょっと質問なんですけど、以前よく同じ人が何回も掛けてくるっていうがありましたけど、今はどうなのでしょう。

○村瀬相談員

継続対応事例というような言い方をしており、2人工のため、相談員4名が誰がいつ取るか分からない状態にあります。何度もかけていらっしゃる方というのは話を聞いてほしいとか、他の人だったらどんな意見をくれるかなという感覚で一から話される方とかも多くございますので、まず相談員にはこのお話は相談員で共有してますよっていうことを前もって言うことによって、少しそういった自己満足を得るために連絡して来る方は減ったように思います。

そういった共有化を相談員の中ではかったことによって、繰り返し同じことをおっしゃってる方にそこまではちゃんと伺ってますよというような感じで引き継いでいるので、執拗なりピーター率は減っているのではなかろうかなと思います。

逆に続きがきたら今度ここを聞きたいよねということもカンファレンスなどで確認して、なかなかこう最初の対応で聞きづらかったこと、次の相談を受けた時にバトンタッチして違う角度からしっかり確認していくみたいなことをすると、なかなか思い違いとか行き違いとかあった部分がきちんとか整理されていって、回数的にも少し減って所要時間が減ってきているというような感覚がございます。直接の答えになってなくて申し訳ありませんけども。

相談員としてもいろいろ工夫をして、なるべく相談者さんの負担にならないように、できる限り問題解決能力というか、ご自分で何とか納得していただけるような後押しができるように関わっております。

○土居会長

感覚的には少しずつ減ってきているということですね。

○西口主査

改めて調べられたらと思っております。

○杉山委員

ありがとうございます。

○土居会長

他にはよろしいでしょうか。

それでは次に議題の4番目について説明をよろしく申し上げます。

○西口主査

議題の4番目につきましては、昨年度協議会の中で実施しますとお伝えさせていただいた歯科医院における院内感染対策について、今年度の報告ということで議題とさせていただきます。

今年度につきましては、12月までの段階で10施設を調査させて頂いたところでございます。

内容についてこちらの通りです。昨年度と同様でございます。

結果ですが、使用済みのハンドピースの扱いについては、今年度につきましても10施設で患者毎に交換されておりました。ごめんなさい。調査結果①の施設数が逆です。5年度が9施設、6年度が10施設でございます。大変失礼いたしました。

2番目の手袋の取り扱いにつきましては、昨年度1施設が患者毎に交換していないというところがありましたが、今年度につきましては全施設、全症例で患者毎に交換しているという結果でございました。

次のページ、診療以外の手袋の使用ということで、こちらについても前年度1施設が速乾性手指消毒剤を用いて手袋を消毒し、他の業務を行っていましたが、今年度も1施設、そのような施設がございました。

次に个人防护具の使用でございます。今年度については1施設のみ装着していないという施設がございました。

こちら最後まとめになりますが、手袋については、1施設に対して他の業務を行うときは手袋を外すように指導してところでございます。个人防护具についても1施設に対して装着するよう指導したところでございますが、感染対策は概ね良好であることが伺えたところでございます。

千葉県でも衛生研究所で調査をしているというところがございますので、こちらの結果等も今後注視していきたいと考えているところです。院内感染対策については以上になります。

○土居会長

ありがとうございました。それではこの件に関しまして委員の皆様から質問ご意見等ありますでしょうか。

○杉山委員

ちょっと聞き逃したかもしれないですけど、この調査10施設調査ということで、去年と今年を比べているんですけど、同じ施設が改善されたかどうかで調査はしないのか。

○西口主査

今回は同一の施設の検査はしておりません。

○杉山委員

はい、大丈夫です。わかりました。

○土居会長

せっかくだったらっていうことですよね。

○西口主査

その大事な部分が抜け落ちておりましたので、今後状況を確認してまた報告させていただきます。

○土居会長

谷内委員どうでしょう。

○谷内委員

昨年度から報告を受けておりました、このへんの課題のところは会の方で周知しているので、ちょっとその効果は出ているのかなと思っているんですけど、个人防护具がちょっと落ち着いてきて、少しその辺が緩くなっているところがあります。ただ、その辺もコロナだけではなくて、インフルエンザ等流行性のものは引き続きあるので、注意していきましようってことは言わせていただいています。

○土居会長

そうですね。気をつけましよう。

○加藤委員

教えてもらっていいですか。歯科医師会の加入率ってどれぐらいなんですか？

○谷内委員

歯科医師会に関しては全体の7割ぐらいです。30%は未入会です。

○加藤委員

そこにはもう関わりがないってことですね。

○谷内委員

そうですね。向こうから断ってきているような状態なので、ただこういう保健所さんの立ち入り等とか保険点数の立ち入りとか入ると、急にこちらの方についてくれる、というところはありませんけども、基本的には催促はしますが、絶対ではなく任意なので。

○加藤委員

歯科医院がものすごいスピードで増えているような気がするんです。

○谷内委員

そうですね、増えているのは増えているんですけど、例えば会員の先生の分院というのもあり、そういうところは会員に入っただけのよう努めています。

○加藤委員

ありがとうございました。

○土居会長

よろしいでしょうか。それではこの件についてはいいですかね。  
最後議題の5番目について、こちらは冒頭でお話しましたとおり、非公開となっております。事務局より説明のほどお願いします。

(議題5 非公開)

○土居会長

それでは本日の議題等につきましてはすべて終了いたしました。ご協議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します。

○細川課長補佐

土居会長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2回船橋市医療安全推進協議会を終了いたします。

なお会議録につきましては、後日メールにて送付いたしますのでご確認をお願いします。

本日はご出席ありがとうございました。