

## 医療事故等防止監察委員協議会（全文）

日時：平成 17 年 2 月 15 日

場所：市立枚方市民病院 大会議室

### 出席委員（五十音順）

大熊由紀子	委員	中川恒夫	委員
勝村久司	委員	中村猛	委員
高森勝子	委員	細川静雄	委員

### 病院側出席者

病院事業管理者	中島輝治
病院長	森田眞照
副院長	古川恵三
副院長	志熊道夫
診療局長兼内科主任部長	坂根貞樹
看護局長	糸賀敏子
事務局長	上谷好一
診療局参事兼内科主任部長	北江秀博
診療局参事兼麻酔科主任部長	赤塚正文
診療局参事兼外科部長	木下隆
診療局次長兼胸部外科主任部長	小玉敏宏
薬剤部長	柴田伸郎
事務局次長	井原基次
総務課長	吉田孝司
医事課長	河村道夫
放射線科長	稲崎保
中央検査科長	高橋雅志
医療安全管理者	岩崎敏子

**上谷事務局長** あいにく天気が崩れまして、足元の悪い中、ありがとうございます。

本市は平成 16 年 4 月に地方公営企業法の全部の規定を病院事業に適用し、病院事業について本市を代表する病院事業管理者として、中島輝治が任命されました。この間、新委員さんへの委嘱手続きを行うべきところ、私の事務的なミスの為、大変不快感とご迷惑をおかけしましたことにつきまして、改めまして、この場をお借りしましてお詫び申し上げます。

今回 2 月 1 日付けで改めて地方公営企業法第 10 条の規定により、企業管理規程として医療事故等防止監察委員設置規程を制定し、監察委員として委嘱をさせていただくものでございます。お手元の資料の 1 ページ 2 ページに、監察委員設置規程及び監察委員協議会運営要綱を添付しておりますので、ご参照いただきますようお願いいたします。内容につきましては従前の専門委員設置規則や要項を踏襲したものでございます。なお、お手元に委嘱状をお配りしておりますので、記載内容についてご確認していただきますようお願いいたします。併せて本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。

始めに、医療事故等防止監察委員協議会資料、こういった A4 版のやつが 1 部あります。この中に先ほど説明しました設置規程、運営要項等について記載しています。別添資料と致しまして、前回にも郵送させていただきましたけども、中村委員の方から大阪の医師会の方へこの監察委員協議会の経過についての報告された雑誌の記事を載せております。これを 1 部つけております。その次に診療記録の提供に関する取り扱い基準、これは後ほど協議していきます提言 3 に関係するもので、名称等を変更した物でございます。

続いて、医療事故発生時における対応指針。平成 16 年度、7 月改定分ということで、これは後ほどの提言のところに関係する資料でございます。最後に、リーフレットですけども枚方市人権尊重のまちづくり条例のリーフレットを配布しております。これは案件 3 の前委員でありました、原田委員さんの資料とさせていただきますのでよろしく願いいたします。以上、全員資料ございましたでしょうか？

それと今もう一枚、今日の監察委員協議会員名簿と病院職員名簿を配布させていただいております。

協議会を総括して頂きます会長さんを選出して頂くまでの間、私、上谷が司会進行を勤めさせていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

それでは次に昨年 4 月に就任しております中島輝治病院事業管理者からご挨拶いただきますのでよろしくお願いいたします。

**中島病院事業管理者** 今局長よりご紹介いただきました、昨年 4 月に病院事業管理者として就任いたしました中島輝治でございます。本日は監察委員の先生方に置かれましては、大変お忙しい中、また雨模様足元の悪い中、監察委員協議会にご出席をたまわりまして、まことにありがとうございます。平成 14 年度から監察委員協議会を開催して頂きまして、この間大変活発なご議論をお願いいたしまして、その結果平成 15 年 3 月 24 日には、市長へ 7 項目の提言を頂戴いたしましたところでございます。本市病院事業に地方公営企業法の総ての規定が適用され、市民病院の運営体制が変更されたところでございます。

本日の議題にもございますけれども、皆様方から頂戴いたしました 7 つの提言につきましては、その取り組み状況について、継続的に確認をし、市民病院の運営に最大限生かしてまいり

たいと考えております。安全で安心できる医療を提供する為、なお一層医療事故を防止できるよう努めてまいりたいと考えておりますので、今後とも皆様方にはよろしくお願い申し上げます。

なお、冒頭局長のほうから申し上げましたように、皆様委員の方々にはご就任へのお願い、また、協議会の開催にあたりましての日程調整など、大変ご迷惑をおかけいたしましたことを心よりお詫びを申し上げます。それでは本日これより議題等もございますので、ご協議賜りますようによろしくお願い申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。本日よろしくお願い申し上げます。

**上谷事務局長** ありがとうございます。続きまして新しく委嘱をさせていただきました監察委員さんの皆様方の紹介をさせていただきます。誠に恐縮に存じますが、皆様のお手元に配布させていただいております監察委員名簿により順次ご紹介を申し上げます。

アイウエオ順で、大熊由紀子さんでございます。

**大熊由紀子委員** 大熊ですよろしくお願いいたします。

**上谷事務局長** 勝村久司さんです。

**勝村 久司委員** よろしくお願いいいたします。

**上谷事務局長** 高森勝子さんです。

**高森 勝子委員** 高森でございます。よろしくお願いいいたします。

**上谷事務局長** 中川恒夫さんです。

**中川 恒夫委員** 中川です。

**上谷事務局長** 中村猛さんです。

**中村 猛 委員** よろしくお願いいいたします。

**上谷事務局長** 細川静雄さんです。

**細川 静雄委員** 細川です。どうぞよろしく。

**上谷事務局長** 次が森島徹先生ですけれども、先ほどお電話があって、枚方までこちらへ帰ってこられたんですけれども、途中でおなか痛くなって、誠に申し訳ないけれども、ちょっとこのまま病院へ...こちらへ来られたら救急で診ますというたんですけれども、病院やゆうことで、欠席と言うことで連絡いただきました。それから、薬剤師会ですけれども、前委員であります岡さんが退任されまして、その後任を薬剤師会のほうに依頼をしておりますけれども、現在のところ、次の候補者を選びきれないということで本日欠席となっております。併せまして、前回まで委員をお願いしていました原田恵子さんですけれども、今年の4月に職場変わられて、その変わった職場がですね、ハンセン病に関する仕事ということで、とてもやないけど忙しくて大変申し訳ないけれども、提言をしながら説明もできず申しわけないけど、今回はご辞退をさせて頂くとのことでした。後ほど案件のなかで私のほうから代わりに提言についてはですね、提案をさせていただきますのでよろしくお願いいいたします。今しばらくお時間頂きまして、病院職員を名簿により順次ご紹介をさせていただきます。

(病院側出席職員紹介)

**上谷事務局長** 最後に私事務局長の上谷です。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは案件第一の正副会長の互選に移らせていただきます。会長の選出方法は互選となっておりますので委員の皆様の中でどなたかお受けいただく方はおいででしょうか？

それでは、事務局の希望と致しましては提言の今までの経過もございますので、前回同様です。ね、会長に中村委員さん、副会長に勝村委員さんと、森島委員さんにお願ひしたいと思っておりますけれども如何でしょうか？

異議ありません

ありがとうございます。異議なしの声を頂きましたので、そういうことで確認をさせていただきます。

恐れ入りますけれども中村会長さん、勝村副会長さん席のほうへよろしくお願ひします。

それではこれからの進行を中村会長にお願ひいたします。よろしくお願ひいたします。

誠に恐縮でございますけれども、先ほど申し上げました、市民病院が地方公営企業法の適用を受けたことによりまして、今後この委員会での提言等があります場合には、病院事業管理者がお受けすることになります。そういう経過がありますので、管理者は今日この場で退席をさせていただきますので、ご了解いただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

**中島病院事業管理者** よろしくお願ひします。

**中村 猛 会長** それでは、これからひとつよろしくお願ひします。

ただ今推薦を受けました、枚方市医師会の中村でございます。この協議会の議長を務めてまいりますので、監察委員の皆様方また、枚方市民病院の運営スタッフの皆様方に置きましてはよろしくご協力のほどをお願ひ申し上げます。

それじゃまず、座らしていただきます。冒頭少し、ご挨拶を述べさせていただきます。

この枚方市民病院の医療事故等防止監察委員協議会は外部の第三者による監察員を構成メンバーと致しまして、枚方市民病院の医療事故防止に向けての様々な対策について提言するという協議会でございます。平成 14 年 4 月に発足いたしまして、平成 15 年 3 月には枚方市長に我々の提言する 7 項目の提言書を提出したわけでございます。

すなわちその内容は 1 つ、リスクマネージャーの専任化について。2 つ、カルテ改ざん防止マニュアルについて。3 つ、カルテ開示の設定について。4 つ、電子カルテオーダリングシステムの導入について。5 つ、院外処方促進について。6 つ、処方箋のカルテ添付について。7 つ、医師の人事交流の促進について。の、7 項目でございます。

今回の、この協議会の開催まで少し間隔があきましたけれども、この提言書がその後、どのように進捗してきたものか、効力が事故防止に役立っていったものか、そういうことも事務当局から、これから発表があると思ひますが、その間にも医療事故防止につきましても取り組みは全国的に一生懸命、真剣に努力が払われてまいっておりますが、尚、その件数は増えているのが現状でございます。社会医療が目覚ましい変化を遂げている中で、安全で安心な医療を行うこ

とは医療機関の最重要課題であり、悲願でございます。

医療技術の進歩で、高度のチームワークを備えた業務を遂行する必要性の中で、その合理的なシステム化、情報化が要求され管理運営からスタッフの教育、育成と、成すべき課題が山積しているのが現状でございます。しかし、その根本は、やはり医療を提供する側と、医療を受ける患者サイドとの、インフォームドコンセントに基づく信頼関係が最も重要でございます。医療の背景でございます労務環境とか、診療報酬体制の確立、良好な経営の確立ということも重要な要因でございます。やはりこのミス是非難するだけの社会ではミスは防止できないのでありまして、安全な医療への前向きなプラス思考の協議あってこそ、よりよい医療の提供体制が構築されていくものと思います。本日は非常に限られた時間の中でございますが、我々、枚方市民の疾病治療と健康を預かるこの枚方市民病院の医療の実際を見まして、色々な貴重な意見を出し合ひまして、提言していただき、少しでもより向上した安全で安心した市民病院であるよう、なお一層前進いたしますよう、有意義な協議会として、役目を果たしていきたいと思っておりますので、本日ご出席の皆様方にはよろしくご協力をお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

それでは、まず審議に入る前に、この会議を公開とするか非公開とするかの再確認を行いたいと思います。

前回までの会議では、公開と決定していますが、改めて決定いたしたいと思っております。公開とすることに異議はございませんか。

異議がないようでございますので、協議会の会議は公開とすることに決まりました。

それでは暫時休憩いたします。

それでは再開いたします。

それでは、ただ今から、医療事故等防止監察委員協議会を開催いたします。

本日の会議はだいたい約2時間の予定をしておりますので、できるだけスムーズに有意義な議論をしていただきまして、6時ごろに閉会と致したく、皆様方ご協力をよろしくお願いいたします。

それではこれより、資料でございます、案件第2、提言に対する取り組み状況についてを議題と致します。それでは、前回の7項目の提言につきまして、事務局から説明を求めます。

上谷事務局長、よろしくお願いいたします。

**上谷事務局長** はい、それでは提言1から7までにつきまして、前回協議会を開いてきまして、以後の取り組みについて説明をさせていただきます。お手元の資料に簡潔にまとめさせていただきます。病院としても、できるだけこの協議会の主旨を生かしながら、病院でできるところはやっていこうということで、今まで取り組んでまいりました。

まず1番目の提言1、リスクマネージャーの専任化についてですけれども、前回の協議会でもそういうご指摘をいただきまして、私の方から平成16年4月1日より組織を独立させていきたいということで、回答させていただきました。その後、本庁の議会関係の条例改正もありますの

で協議を進めてまいりましたけれども、市民病院に地公企法を全部適用するという事に伴いまして、新しい事業管理者を決定してから、検討するという事で、指導がありましたのでその間遅れました。今回この3月議会に向けまして、市民病院の今の医療安全管理室を各局から独立した形で整理をさせていただくことで、現在、進めております。3月議会に条例を上程させていただいて議決されましたら、新しく医療安全管理室を別組織として独立させたいと考えております。また専任のリスクマネージャーですけれども、前任の佐久間医療安全管理者が昨年3月末をもって退職したため、先ほどご紹介をさせていただきました看護局の岩崎管理師長を医療安全管理者に任命をしております。

次に提言2、カルテ改ざん防止マニュアルについて。

前回の監察委員協議会で、この提言について一番時間を割いていただいて議論をいただきました。その後、事故発生時には院長と医療安全管理者がカルテのコピーを保管するという事はカルテを固定するという意味では評価できるが、院長と医療安全管理者は院内の人間であり、そこに改ざん防止が徹底されているとは言いがたい部分があるというご意見を頂きました。その際に、山城前院長はすぐにカルテを渡す方向で修正して行きたいと回答させていただいております。これを受けまして平成16年2月の安全管理委員会で、別紙にあります医療事故発生時における対応指針を別紙で配布させていただいておりますが、その2ページの1番上ですけれども、改ざん防止の為という項がございます。この改ざん防止の為という項目を安全管理委員会で協議をしていきまして、平成16年7月に事故発生時に病院長に報告と同時にそれまでの診療録の写しを患者家族に提供するという風に改正をさせていただきました。

また、昨年3月から電子カルテを導入いたしましたことから、カルテの改ざんは不可能な状態になっており、改ざん防止に取り組んでおります。

次に、提言3の情報公開カルテ開示の徹底について、でございます。

診療録、看護記録、レントゲンフィルム、検査結果の診療情報提供に関する取り扱い基準という名称を使っておりました。この中、特にレントゲンフィルムという表現が現在の状況になじまないということから、診療情報管理委員会で検討を行い、16年6月に“診療記録の提供に関する取り扱い基準”という形で名称変更を行いました。それが別紙でお示ししております、新しく改正しております“診療記録の提供に関する取り扱い基準”を参照していただきたいと思っております。この、診療記録の取り扱いにつきましては、当院では患者様相談室においてその提供を行っております。

次に提言4の電子カルテオーダリングシステム導入につきまして、昨年3月22日から電子カルテオーダリングシステムを本格稼働を行っております。医療事故の防止や、医療の質の向上についても医療スタッフの情報の共有が行えており、投薬ミスなどはほぼ解消されています。カルテ記録についてもIDとパスワードの入力により、作成者が確認できるようになっており、入力内容や変更内容も誰がどのように操作したかなどの履歴を変更不可能な状態で保存しております。

次に提言5の院外処方促進について。昨年10月1日より院外処方の全面発行を行いました。院外処方の全面化により病棟での服薬指導の対象病棟を増やす方に薬剤師を派遣、配置替えをしております。

提言6、処方箋のカルテ添付について、現在薬剤部においても電子カルテを参照できるように

なっており、疑問がある場合は電子カルテを開いて処方箋の確認をするように努めております。

最後に提言7、医師の人事交流の促進について前回の協議会で前病院長より、特に福井医大のほうから救急の総合的なER的な医者を呼び寄せたいということで、その見通しということで回答させていただきましたが、その後、引き続き交渉を行っておりますけれども、やはり、なかなか救急の総合的Drを育成することは非常に困難で、16年度は実現いたしませんでした。その後も引き続き折衝を行いながらそういうDrが育成できた場合には市民病院に協力していくという風に回答をいただいております。併せて16年度から実施されています臨床研修制度もあります。これを活用して本病院にも16年12月に1名、来年度4月に3名の研修医の採用を決定しております。今後こういった研修医制度を活用し、いわば自前でDrを育てることが、広く、他大学との交流にもつながっていくものというように考えています。

以上提言1から7までの前回協議会から今日までの経過について簡単ですが説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

**中村 猛 会長** ただ今、上谷局長より案件につきまして、前協議会で提言いたしました、7つの提言につきまして現在の取り組み状況につきまして一括して説明がございました。それではこの7つの提言の各1つ1つ、順次、別個にご質問ご意見をお受けしたいと思います。

それではまず提言1でございます。リスクマネージャーの専任化につきまして、ご発言ご意見をよろしくお願いいたします。

はいどうぞ高森委員

**高森 勝子 委員** 病院の組織図がないのでわからないのですけれども、この医療安全対策室の組織というのがどういった仕組みになっているのか、院長、直々のマップで安全管理ができていて、特に看護局の岩崎看護師長になっていきますけど、岩崎看護師長は病院全体の対策室担当になりますから、看護局ではなく、病院の看護局を出た中で組織の中で動くような感じになっているのか、それをお尋ねしたいと思います。

**中村 猛 会長** ただ今の質問に対する答弁をよろしくお願いいたします。

**上谷事務局長** 誠に申し訳ございません。今病院の組織図をコピーさせていただきました。今委員のご指摘がありましたように、現体制では岩崎管理室長は看護局になります。それは前回のこの協議会でもするどく指摘していただきまして、それを早期に体質を変えたいということで今日やっています。現在は基本的に医療安全管理者としての役割をしてもらっていますが、結果的には看護局の中の職員で、十分に機能を果たすには権限でもつらいたろう、難しいだろうということが言われていますので、この4月に独立をさせていきたいという考えです。

**中村 猛 会長** どうぞ

**高森 勝子委員** では、このことは条例事項ですか、それとも業務分掌規則のなかで謳うものですか？

中村 猛 会長 どうぞ

上谷事務局長 組織を変えるという事は、機構改革を伴って、条例改正という議会の議決事項になります。ですから今は運用の中でやっていますので実質はやっていることも医療安全管理室というものは組織として認められていません。組織の中で。

これの機構改革を行って看護局・診療局・事務局から独立して、医療安全管理室を設置しますという条例改正を行います。

高森 勝子委員 それ提案はされているのですね。条例改正の

上谷事務局長 ですから、この協議会からの提言を頂きましてその方向にしていきます。事務局が現在議決事項として手続きを取っております。

中村 猛 会長 よろしいですか。

だいたい提案されているということでございますので。

独立した医療安全組織として。他にになにかございますか。

はい、勝村委員

勝村 久司副会長 専任のリスクマネージャーは何年の何月から実現していたのでしょうか。

上谷事務局長 専任のリスクマネージャーは15年の4月1日からです。

中村 猛 会長 はいどうぞ

勝村 久司副会長 今の高森委員さんと同じ話になるのですが、その条例改正で管理室を議会に上程する時の提案の文面みたいなものが、もしできているのであれば、お見せいただければ

中村 猛 会長 はいどうぞ

上谷事務局長 議案書のそのものは、現在はお見せすることはできませんけども、今病院の機構の組織があります。そのなかで今回の医療安全管理室がどういうことになるのかとすることを絵図に示しております。その上に簡単にその理由をつけております。それを今コピーしておりますので、お渡ししたうえで、又説明をさせていただきます。

中村 猛 会長 ただ今コピーをしてそれを持ってきて説明をするということでございますので、その他に、何か・・・

どうぞ

**大熊由紀子委員** 岩崎さんはリスクマネージャーとしてどのような教育とか研修を受けられましたでしょうか。それから今どのようなことが大変でしょうか。

**中村 猛 会長** それでは岩崎さん

**岩崎医療安全管理者** はい。16年の4月から前任者の佐久間のあとを引き継いでおります。一応、私は、今、上谷の方から説明がありましたように、医療安全管理者という名前を拝命いただきました。ですが、組織上の中で実質的に独立して動くと言う事は非常に困難であると言うことで、昨年佐久間と同様、リスク会というところが直接の執行機関ということになっておりますので、そのところに入りまして、組織的活動を行ってまいりました。組織的活動の内容と致しましては、安全精神の為の標語掲示、それから職場の安全パトロールラウンド、これを3回実施しまして、後2回の予定をしております。それから院内研修の2回の教育期間と、それを実施と言うことで1回済みまして、3月にまた一緒にスタッフ研修しております。あとは看護局のほうの中では統括のリスクを専任としてやっております、私は医療の現場の中において、看護師が24時間携わっているなかで、非常にヒヤリハットが多い。医療事故を防いでいく為には看護師のほうのリスク感性を上げる、それからやはり安全な確認行動ができるということと、その部分は病院と医療看護の質を上げていく、つながっていくと常に考えておりましたので、そういう部分で看護局のほうの安全推進活動を師長であるリスクマネージャーと連携をとりながら、様々な活動を行ってきました。具体的にもうしあげますと、安全呼称確認を業務の始業時に必ず行う。それから独自のラウンドを行う。それから現場でのフィードバックをどのようにしていくかということが、どこの病院でも課題となっておりますが、ただ文書で返してもわからないということで、ヒヤリハット劇場ということで、目で見て視覚で訴えるというフィードバックの形を2月ぐらいからから実施してきたんですけども、実際は16年度になってからは2回、トータル的には3回というような形で行ってきました。

それから後は、データの集計に関しましては、私の方で看護局のほうを毎月随時集計出して、それから内容的にも皆に考えていただくということで、簡単な要約の提示をしてカンファレンスを使って問題の解決に当たるということ。

それから安全推進委員会という部隊があります。各部署に。その部隊の委員会を開催しまして、現場における指導、それからアドバイス等を行ってきました。後は組織的な部分と致しましては、実際に看護局に上がるヒヤリハットの中で、どうしても他部門との調整とかがありますので、その部分においては調整ということで話をし、相談があればそういう部分の解決に向けて、どのように図っていくか、と言うことをリスク部会長である木下医師と連携の下で、今現在行っております。以上です。

**中村 猛 会長** では大熊さん

**大熊由紀子委員** 医療安全委員会は、何をされたかということをお聞きしたというよりも、

岩崎さんご自身がリスクマネージャーとしてどのような研鑽をつまれているか、今、全国的に色んな勉強がされ、医師まで変えていく為には色んな心理的な作戦も必要かもしれないし、それから一旦事故が起きたときにどういう風に対処するかっていうのは、いい看護婦さんであるというのは基盤として大事ですけど、プラス 色々な勉強が必要だと思うのですけれど、それはどのようにされているのでしょうか。

中村 猛 会長 どうぞ

岩崎医療安全管理者 はい。研修のほうは日本看護協会のリスクマネージャー養成研修ということで、管理者研修の1と2を昨年9月と、この1月に受講しました。後は労務管理だとか、そういう部分での安全研修っていうのも随時受けさせていただいております。

大熊由紀子委員 医師たちはちゃんと言うことをきいてくれますか？

中村 猛 会長 (笑) どうぞ

岩崎医療安全管理者 医師部門につきましては、看護局にやはり上がってくるケースが非常に多いです。その中で、どうしてもやはり、医師のほうで改善をしていただかなければいけないという部分におきましては、木下リスク部長と話をしながら、リスク部会に提言という形で出しております。それと後、大きな医療事故につながるというような事例につきましてはダイレクトに院長に申し上げて、院長のほう、もしくはその事象の部長の方に対処お願いしますというようなことで申し上げております。

中村 猛 会長 よろしいですか？

それでは、組織機構につきましては危機管理体制のコピーがお手元に届いていると思いますので、これを踏まえて、説明をお願いします。

上谷事務局長 今、急遽お手元に配布させていただきました。この表は、市民病院の機構図です。トップは当然開設者である市長から始まりまして、副市長、病院事業管理者、病院長、副院長、病院長の下に診療局があります。診療局の下にそれぞれ診療科を置いております。病院長の下に薬剤部を置いて、看護局を置いております。そして、事務局を置いております。現在、医療安全管理室は安全管理者として看護局がいたしておりますけれど、それぞれの診療科からリスクマネージャーを出した部会をやっておりまして、医療安全会という組織がこの中では組織上は明確になっておりません。事務的にも医事課の職員がこういう安全管理室のお手伝いをしているという形です。これを前回の協議会からもご指摘いただきましたように、やはりいま、ご質問にあったように、医療安全管理室の権限を正しく施行していこうとすればやはり、独立させるべきであるということで現在議会の提案事務をすすめております。一番下に書いています医療安全管理室。そしてもう一つは地域医療連携室。この二つをそれぞれ組織上院長の下に直接配置をするという形の機構改革の手続きを現在、進めておるところでございます。

中村 猛 会長 勝村委員よろしゅうございますか？

独立した医療安全管理室の構造改革ができておりますが、よろしゅうございますね。

勝村 久司副会長 はい。

中村 猛 会長 別件ですか？

勝村 久司副会長 はい。この表を見せていただいて、右下に患者様相談室というのがあるのですが、これはどういうものなのか。組織の中でどういう位置付けなのですか。

中村 猛 会長 回答求めます。どうぞ

上谷事務局長 現在はこの患者様の相談室は医事課の下の中の業務に位置付けされていません。医事課の職員の中で患者の相談、ケースワークをしています。実態としては、この新しい機構図の地域連携室、この病診連携を進める地域医療連携室と今、患者様相談室が同じ部屋で協力をしあいながら、担当しております。地域医療連携室と医療安全管理室は独立するけれども、患者様相談室は従来どおり医事課のなかで患者様を中心に相談対応をしていこうということで、あえて点線で書くようにしている状態です。

中村 猛 会長 よろしいですか。

勝村 久司副会長 はい、先日1月の終わりに医療安全支援センターの医療機関向け報告会といって医療機能評価機構の主催で、新大阪に400人ぐらい集まって、浜松聖隷病院のリスクマネージャーをしている方が、実は患者相談室の窓口も兼任されているということで、研修会が開かれました。その人の話を聞きに、この病院からも、どなたか行かれていますと思いますが、その時にその話を僕も聞かせてもらって、患者の相談窓口に、病院に対する色々な不満とかそういうものが集まってくると、その中には、医者へのえらそうな態度であったり、誤解があったかどうかよりも、横柄だと感じるというような不満があったり、そういう言葉が実は本意な医療だったり、それがひいては医療事故にも繋がっているという事だと思います。患者相談室はちょっとやっぱり独立した位置づけで見て、リスクマネジメントと同じような発想で患者と結ばれているわけなので、医療安全の立場から、苦情があれば医師に対して、そういう話をしあって、それでもダメな場合は院長に直訴して、院長のほうから注意してもらってということで、また、その方は看護師なのですけれど、ある種、患者側の声を聞く立場であるがゆえに説得力をもって病院の中のスタッフの人達と、声を受けて変わって行く方針を实践されているようです。相談を受けた人が、これは確かに患者の言うとおりでなということであれば、そこは病院の内部から変えていこうという動きをされているというお話でした。それが結局、本当のリスクマネジメントに1番繋がるんだというようなお話を講演でされておったと思うのです。そういう動きを考えると、せっかく患者がいろんな苦情や相談を寄せてくる、ある意味、誤解があるとしてもなぜそういう誤解があるのかっていうことも踏まえて、非常に大事な情報

なのに、それが医療安全管理室に行かない、その結果、本当にスタッフの方々に届かないようでは、非常にもったいない感じがします。なので、医療安全管理室が、独立ならばそこと関連づけて、市民の感覚、患者さんの立場に立つという観点からも、その医事課の下につけていくというようなことはどうなのかと思いますが。

**中村 猛 会長** よろしいですか？どうぞ

**上谷事務局長** 基本は患者様相談室に相談から苦情全てが集中するのは事実です。それを苦情と相談を区別しながら、苦情等についてはその都度必要に応じて今の安全管理委員会のメンバーに集ってもらい、こういう情報の交換はしています。

現在、今、考えていますのは、まず医療安全管理室を独立した管理組織にしたい。このことの整備をはかりながら、今、ご提言あるような患者様相談室との連携をどう図っていくか、このことの住み分けは当然必要だと思います。そのことは現段階では、まだ明確にできる状態になっていません。ですから患者様相談室と相談室から始まる苦情、医事紛争に繋がるケースもできます。こういったものは、今後、院内での引き続き状況見ながら適正な役割というんでしょうか、仕事の配分というんでしょうか、そういうものは当然検討しなければならない。いう風に認識をしておりますのでよろしくをお願いします。

**中村 猛 会長** 患者様相談室の今後の活用の仕方、それによって安全管理室の連携プレーでもっと強固な指示系統がでてくるということでございます。

次にいかしていただいてよろしいですか？

もう1つですか。どうぞ

**勝村 久司副会長** この患者さん相談室って言うのは、どんな看板が出ておって、患者からしたらどういうところに、どういう風に配置されてあって、どういう相談をする場所っていう雰囲気になっているのですか？

**上谷事務局長** ちょうどこの出てもらった横に、32病棟の看護詰所がございます、その部屋を患者様相談室と、地域連携室が共用で使っています。で、相談については外来から、入院患者から色々出てきます。それは受付の窓口を通じて、また病棟は患者さん相談室の方へご案内していただいて、後は個人のプライバシー等もありますので、それぞれ部屋がありますので、個室でケースワーカーが対応し、話を聞き、その言った相手にその実態を確認し、また情報を流していくという形になっております。患者様相談室ということで表記をしております。

**中村 猛 会長** はい、他、よろしいですね。

それでは・・・もう1つ。はい

**勝村 久司副会長** 大事なことじゃないかと思うので、続けて発言させていただきますが、その時の医療安全支援センターの研修会で、僕が聞いた話では、患者の相談窓口のところに来られ

た時に、あんなやり方をしていたら事故が起こるのではないかという指摘をされた患者さんがおられて、もっともだと言う風に担当者が思い、それを一生懸命独立した看護師の立場から病院内で、その医師らに、言いに行くけれど、それがうまく伝わらない。で、最後にその方がとった方法は、本人に頭を下げて、本当に申し訳ないけれど、自ら一緒に院長のところへ行ってくれないかと、いうことを言う、で、その人に付いて行ってちゃんと院長と話をする。本人も行ってということで、それでやっと院長の心にも意味が実感できて、それで改善して事故防止につながった。そんなこともあった。と話をされていて、非常に多くの方が共感を持たれたようで、感想として後からも意見等が出されていました。関西の大きい病院のリスクマネージャーが病院から1名ずつ集まっている研修会だったと思うのですが、色々質問が集中していました。そういう意味では、なるほど患者の相談を元にリスクマネジメントしていくんだということで、患者の相談とは無関係に病院内で独善的になされてきたリスクマネジメントを、患者の声をよく理解して、そこからリスクマネジメントしていくんだってという流れにかわりつつあるのかなあということです。枚方市民病院でも、是非ちょうどよい機会だと思うので、条例でもし今から間に合うのであれば、この患者の声をリスクマネジメントに生かしていくような組織に、今ここでってことじゃないですけど、是非ご検討いただきたいという要望しておきたいと思います。

**中村 猛 会長** 要望として。でよろしいですね。

はい

**高森 勝子委員** すいません。私も要望させていただきます。

この組織を見ていまして、医療安全管理室で医療管理者が、どの職種になるかわからないのですけれども、これだと、岩崎さんがリーダーになっているのだとすれば、結局、今医師が言うこときいてくれますかっていうたら聞いてくれないと思うのですよね。聞いてくれるよう、患者に対する業務の内容を細かくして、こんなことは単独で動けるのですよってというようなことで、権限与えるって言うことをしていただかないと、それがこの安全管理室を院長のスタッフ機能としての形で持ってきていただくと即院長と相談しながら物事が進んでいくから、今勝村さんおっしゃったそういった相談事でも即、院長に言えるというそういった職種として置いていただけると何事も早く解決していくんじゃないかなと思いますので、特に安全管理の立場にあるナースの立場で応援しておりますのでよろしくをお願いします。

**中村 猛 会長** はい。ようございますが。ちょっと答弁

**森田病院長** 現実的に医療安全管理室は、院長の殆ど直属みたいなもので、しょっちゅう話をしておりますし、医者がいうことを聞かないならば、私が直接出て行って話をするという風にしております。それから患者さんの方にも直接なるべく私が行って、苦情がある方、院長に面会求める方、全てお会いして、対応するようにしておりますので、現在その機能は十分果たしているのですけれども、あの組織として、市役所ですから、組織が非常に大事ですので、それをどうするんだってということで、こういうところへもって行きたいということで今回初めて

それが可能になったということです。皆様患者さんの相談室との医療安全管理室と独立させた時に、そこに合併させてその下につけるという目論見はしているのですけれども、まだちょっとそこまで話が煮詰まってなくて、まずこの安全管理室、地域医療連携室をこういう形にするんだって言うことを議会に認めてもらえないと次の話ができないということで、今ちょっと点線で囲んで、どこの所属しているのかわからないという状況になっていると、そのような状況でございます。

**中村 猛 会長** はい、ありがとうございました。

それでは提言2、に移らせていただきます。

カルテ改ざん防止マニュアルについて、取り組み状況は先ほど説明ございました。

これについての御意見ご発言ございましたら挙手お願いいたします。

よろしいですか。

はい、勝村委員

**勝村 久司副会長** この、対応指針の2ページのEのところですが、この指針に該当したケースが実際にあったのかどうか、あった場合どんな感じだったのか。

**中村 猛 会長** はい、答弁を求めます。

はいどうぞ

**上谷事務局長** おかげ様でそういうことは発生しておりませんでした。

**中村 猛 会長** よろしいですか。

はい

それでは提言3、に移ります。情報公開カルテ開示の徹底に付きまして、お手元に診療記録の提供に関する取扱い基準と言う風に改めた資料がございますが、これにつきまして御意見ございますか？

はい勝村委員

**勝村 久司副会長** 記憶の確認なのですが、この基準の基になるものは以前ありましたでしょうか？これは平成16年6月18日と書いていますけど、ちょっと記憶がうすれてきているのですが、議論の中では、以前は患者向けに配っているパンフレットの中でカルテ開示はこういう風なシステムになっていますと書いてある文言をはずして書いていただいたということなんですけれど、現在、患者向けのパンフレットで書かれているのに関してはどういう風な記載になっているのか確認をお願いしたい。

**中村 猛 会長** はい、答弁を求めます。

局長よろしく申し上げます。

**上谷事務局長** 現在の取扱い基準が16年6月18日になっています。一番初めは、平成13年2月14日に同様の取扱い基準を作っております。それ以後ですね、見直しを行った際15年の4月1日分です。この4月1日分から今回16年の6月と3回に渡って今回の物を作りあげております。2点目は何でしたかね？

**勝村 久司副会長** 患者向けにはどういう文言を……

**森田病院長** はい、勝村さんからのご提言で、これですね。第三者情報、枚方市が決められている第三者情報を除いて全て公開するという文言が入ってます。

**中村 猛 会長** 全て公開するという一方で、但し書きの文面を見ないとダメということですね。

**森田病院長** 悪性腫瘍とかの場合に言わない場合もあるという風な文言が入っていたんですけど、それを削除して、全面的に開示するということにしました。今度の個人情報保護法でまたそれが逆に復活しそうな勢いがあるんで一寸ややこしい話になってるかもしれないので、その前にセミナー行かせてもらったんですけど、今のところはそのままやるつもりではおりません。

**中村 猛 会長** 4月から個人医療情報の保護の法律が施行されますので、個人とか第三者に不利益を与えるような情報については色々取締りが始まっているようです。病院も情報開示の中で個人情報保護法と言う面での取り組みもこれから必要になってくるわけでございます。

はい、勝村委員。

**勝村副会長** 枚方市の場合は、既に個人情報保護条例がありましたから、ここ市民病院ですし、今回、個人情報保護法についてはあまり関係ないかと思うのですが、この取り扱い基準の中に、変に後退してしまったのかと感じてしまうのは、例えば、2週間以内には手続きを済ませるんだとか、提供しないことがあるんだとか、会議によってするかどうかを判断することもあるんだというような記述です。これだと本来のカルテ開示の、主旨がずれてしまって、普通の日本中の今の医療機関の平均になってしまうのかなと。枚方市民病院のカルテ開示の画期的なところは、無理矢理見せるって話ではなく、見たいと言っている本人に対して、本人が見たいと言っているのに、あなたは見ないほうが良いと言って終わらせるってことを想像してみた時に、とても不自然だということ。特にこういう指針の内容では、3日後に手術するって言われてセカンドオピニオン受けたいと思って請求しているのに、開示するかしないかは2週間後決めますでは、全く意味がないと言うようなことが、現実には起こっているわけです。そういう意味で請求があった場合には本人に対して例外なく開示していくんだということが、枚方市民病院ではパンフレット上、明記されているということ。それが、ある一定の評価を得

て新聞でも取り上げられたんだと思いますし、かつ、やはりそのことで患者の不満が高まるのではなく、逆に患者さんの理解が高くなってきているということも、大熊由紀子さんの大学の学生さんの話として以前にでてきた、ということも報告されたと思うんです。他の病院と違って、請求したらすぐに見せていただくということ。そういう経過を今後も維持して頂けるという院長先生のお話なんですけれど、この取り扱い基準の文面というのはなんか旧のものをなんで改めて定めるのか、できるだけ速やかに本人からの請求であれば、目的を持って請求している訳ですからセカンドオピニオンを受けたいと自分のことを知りたいと請求しているのだから、あなたは見ないほうがいいですよと言うよりは、とりあえず、話しにくいことでもどういう話し方したらいいかと、考えながら積極的に対応していくんだという姿勢が、やっぱりビジョンの中にあって欲しいなと思うわけです。

**中村 猛 会長** はい、どうぞ。上谷局長

**上谷事務局長** なんかないも後ろ向きに見られるんですけども、我々前向きに考えています。情報公開も、早い人はその日、請求あったらその日に渡しています。取り扱い基準の裏面にちょっとあの診療情報提供の件数をちょっとあげておりますけども、中にはね、請求のコピー枚数多いから一寸時間いるとか、こちらは4・5日で準備できるけども相手さんが仕事の都合で2週間後でないと来られないとか、いうことはあります。だけど、正直申し上げて、できるだけ早くということで、遅くとも、2週間以上はかかっておりません。

ご指摘あったように別に隠すこともありませんので、本人であれば請求にはどんどん対応させていますので、よろしくをお願いします。

**勝村 久司副会長** だから、そういうことであるはずだし、市長もそういう風に言っていたいてそのことが、非常に安全部分を高めて評価も受けて、他の病院にまで一定の影響を与えているというふうな認識なんですけど、その実情からするとこの資料の文面というのはいただけじゃない。実際に、請求があればできるだけ速やかに対応して頂いているのに、なんか杓子定規な他のそのへんの病院と一緒にような基準の文面になっています。請求があっても現実に拒否しているようなところがあって、そういう時、そこでは、非常に患者に不満が起こると思うんですけど、そういうところと、このマニュアルは同じような基準になってしまっているのではないかと思います。

**中村 猛 会長** はい、よろしいですか？

森田院長

**森田病院長** 先ほど、文章、他にもまだまだ不備な点がありまして、電子カルテに替わった時点で色々変えているんですけども、なかなかそれに対応し切れてない部分がありまして、現実的に電子カルテを全部コピーしますと、すぐに段ボール箱一杯になってしまいます。ですから、逆に、そういう意味で時間的余裕が欲しいという意味も少しは入っているんですけども、実際のところものすごい手間と時間とかがかります。まだ電子カルテっていうのはほんとに発展

途上でして、このカルテを全部コピーするという事は、全くワンタッチでできないんです。人が1人付きっきりで朝から晩までかかってやっと、何日分かができるという状況です。特に情報開示を求められる方、何か問題があるということですから非常に重症であり、色んな処置をずっとやっていることが多いので、現実的にもものすごい時間がかかるという意味なんです。そういう期間も含めて、かかっても2週間以内には必ずなんとかして出しますと、受け取っていただきたい。事務局長が言ったのはそういう意味で、最低限の期間を区切っとなないと、あのちょっと、これ明日にしようかとやっていたら、あっという間に日がたってしまうぐらい、膨大な事務量が必要だということで、これはソフトがまだ完成されていない面もありまして、その開発を今、しようと言う風には実務はね、やってくれているんですけど、やっぱり開発費だけで何百万円かかるということで、なかなかそうはいかないというのが現実です。ただ、今はやっと改良に改良を重ねて、一応、全部電子カルテに書いてあることは、先ほどから改ざんのことが出ておりますけれども、改ざんすると全部削除で全部横線が入って、削除も、誰が削除したかっていうのが出てくるんですけど、そういうのは、打ち間違いもございますので、そういう打ち間違いとか、いらなくなった処置を全部10日分とか20日分とか消していたら、あっという間にすごい量になるんです。それを全部コピーしようとする、すごい量になってしまうということで、そういう意味で、時間が逆にかかってしまう。普通のカルテですと、どんなに分厚くても数時間ですぐにコピーできると思うんですけども、なかなかそれができないってということで、ちょっと逆に電子カルテになった部分のジレンマっていうのはございます。

**中村 猛 会長** 一昨年、市長への提言の中でこの第3のカルテの全面開示というのが、全国に先駆けたものでして、マスコミにも取り上げられたと、こういう経緯になっております。この資料の2番目でございますが、各年度におけるそのコピーがありますが、このカルテの開示のデータは、順として色々あるんですが、これはやはり全面開示されて支障と言うんですか、何か色々ございませんでしたでしょうか。例えば個人情報漏洩して問題になったとか、このために却って不信がとれて、患者さんにとっては大変いい結果につながったというようなものであったのかどうかっていうような、そういうコメントはございませんでしょうか？

はい、院長どうぞ

**森田病院長** なかなかそういう具体的に、こういう事例があった、こういう悪い例があったと挙げるのは難しい部分がございますけれども、基本的に前の勝村さんが言われたと思いますけど、こういうことするとやったからといって、飛躍的にカルテ開示をしたいという人が増えるっていうのはあまり考えにくいでしょうという御意見だったと思うんですけど、まさにそれで、平成15年、16年につきましても、殆ど開示を求められている方の数っていうのは、変わって増えてないですね。もちろん訴訟を目的にそういうことをおっしゃっておられる方もおられますけれども、大体は自分の治療経過を知りたいとか、この実人数とカルテコピー数の数が合わないのは、同じ方が同じ年度内に途中で一回コピーを求めて、もう1回また、次の治療経過を知りたいということでコピーを求められた。ということで、数があってないということですので。

これをやったからものすごく良かったとか、ものすごく悪かったとかいう、端的な例っていい

うのは今のところははっきりとした、典型的な例というのは特にございません。

**中村 猛 会長** はい、勝村委員

**勝村 久司副会長** いや、ほんとに色々ご苦労されていること、カルテ開示請求があれば大変なんだろうというのがわかるんですけども、あの、前の委員会でもありましたように、たまたま大熊先生ところの、阪大医学部の学生さんが枚方市民病院と阪大の付属病院の両方でカルテ開示請求をして、その対応の違いに驚いた。なぜこんなに枚方市民病院はちゃんとやってくれるのかということで、こういう委員会とかの中での議論があったんだということを知られた。そういう意味では、偶然ですが、枚方市民病院のカルテ開示はすごい満足度が高いというのが実証されておるところで、全国的な先駆けなのです。請求があれば、普通の医療機関であれば開示しようか、開示を拒否しようかってことをまず考えるのが今の多くのところである訳で、拒否しようかどうかを考えるもんだから時間がかかったり、または拒否してしまったりします。枚方市民病院は請求があれば、できる範囲で速やかに開示していくんだということ。そこが大きな違いなんで、実践されて、大きな問題も起こってないということは、ぜひ、逆にPRして行くくらい続けてやっていただきたいと思いますので、またよろしくお願いします。

**中村 猛 会長** はい。前回もそれは言われましたね。どうも、そういうことでございます。それでは、あの次、提言4にうつらせていただきます。

電子カルテオーダリングシステム導入に付きまして、これはもう、昨年度3月22日より導入して稼動しているわけですが、このシステム化も医療事故防止に色々取り組んでですね、やってるということだと思いますが、これについて御意見、ご発言ございましたら、挙手お願いしたいと思います。

よろしゅうございますか。それでは、その次にうつります。

提言5でございます。院外処方箋の推進につきまして、この件におきましても、取り組み状況は、昨年10月1日から全面的に院外処方箋を発行しておるということでございます。色々、服薬、薬剤に関する事故等を医師の指示と薬剤師のダブルチェック、まこういうところですね、院外処方のリスクをとるということでございますが、服薬指導病棟を増加したい。こう書いております。この件につきまして、ご発言ございませんか。

はい。それでは、その次、提言6に参ります。処方箋のカルテの点検につきまして。これはですね、処方箋にカルテを添付するということですが、現状ではあの、膨大なカルテをそれぞれ添付して、院外処方に持っていくと言う事は、大変事務的にも煩雑であるというような諸事情もございましてですね、今後の検討材料にするということで、よろしゅうございますですね。そういうことでやっておりますが、この件についてなにかご発言ございませんね。

はい、どうぞ細川委員。

**細川 静雄委員** あの、処方箋に疑問がある場合は薬剤部で電子カルテを開いてチェックを行うという話は、電子カルテというのが一般的な呼称で使われてますが、これは処方箋の部分のところなんですか。それとも診断名だとかそういう、かなり細かいあの医療情報みたいなも

のが閲覧できるんですかね。薬剤部で。

**中村 猛 会長** はい答弁、頼みます。森田院長。

**森田病院長** これは提言いただいたときにはですね、実際の紙カルテと処方箋と一緒にカルテを移動させて薬剤部にもって行って、そこでカルテを見なさいという提言だったと思うんですけど、ま、これは医療の現場から言いますと非常に不可能なことで、カルテがその病棟からなくなるということは、大変なこと。何か起こったときに見れないということで、それはちょっとできないなと思っておりましたけれども、電子カルテになりますと、結局カルテがどこの端末からも全部、今、細川委員さんがおっしゃったように全部の情報が見れます。だから処方箋だけではなくって、診療経過からどういう処置をしているのかも全部チェックできます。このとき他にも言われてたのは、サクシゾンとサクシンと間違えたという事で、あの例を挙げておられたと思うんですけども、例えばこの患者さんでサクシンが出た場合に、なんでこんなところでサクシン使うのと思った場合はこれでチェックできるということで、そういう意味でこの部分も電子カルテによってチェックができるようになると考えております。

**細川 静雄委員** 私の質問してる意味は薬剤部でですね、すべての医療情報が閲覧できるのか、とということなんです。

**森田病院長** そうです。はい

**細川 静雄委員** これは、例えば電子カルテを見るときにはID、パスワードを入れるという形ですから、医療情報にアクセスする人が特定できる訳ですよ。

**森田病院長** そうです

**細川 静雄委員** で、薬剤部の、薬剤師の方も医療情報のディテールまで全部見ることができるんですか？

**森田病院長** はい。全部見れます。ですからあの、薬剤師の全員がIDを持っております。個人パスワードも持っておりますし、看護師も全員持っておりますし、医師も全員持っています。ただ、権限として、このカルテの記入に制限があります。閲覧は全員できます。参照というのを使いますと、記入ができないんですね。で、処置、指示が出せない。閲覧はできますけど。

**細川 静雄委員** 書き込みはできない

**森田病院長** はい。書き込みはできません。

**細川 静雄委員** 閲覧はそうすると、看護師の方まで全部、トータル的に。

**森田病院長** はい、もちろん。それはカルテ、以前の紙カルテの時代からもちろん、看護師さんも全部の治療経過を知らないと言護ができない。ということですので、薬剤師の方も勿論そうです。

**細川 静雄委員** あの、高森先生にちょっと伺いたいんですけどね、電子カルテですが、私もある時期までは電子カルテについて、勉強してたんですけども、今うかがったように、薬剤師の方も電子カルテで全ての医療情報にアクセスできるっていうのは、もう常識になってますか。

**高森 勝子委員** あのー、オーダリング等導入する段階でそれをしないと仕事ができないですね。ええ。だからもう全部の役割、その代わりにあのプライバシーの保護っていう面では、医療者ですから。

**細川 静雄委員** 私も個人情報の保護については、いま新聞社で報道の仕事もしてますんでね、例えば、医療情報の漏洩みたいなこととかですね、そういうことに対するセキュリティとか、チェックみたいなものも同時に考えておられる訳ですよ。

**中村 猛 会長** はいどうぞ。

**森田病院長** そこは今度の個人情報の保護法で、先程ご指摘あったように、枚方市では、平成10年ですかね、個人情報保護条例が定められておまして、職員がそういう決定をするということになってますが、これは所詮人間がやることですので、末端の人間がそれをどっか漏らしたっていうことは、もう防ぎようがないわけですよ。機械では防げますけど、それを見た情報を、あのどこかに持ち出すということ、防ぐ手立てというのが、今回の個人情報の保護法でも1番問題になっている点だというふうに認識している次第であります。

**中村 猛 会長** このー、個人情報保護法は非常に、これから、4月から発足しますが、大変医療機関にとりましては取り組みがですね、今後色々煮詰めていかないといけない問題を多々秘めておまして、例えば外来でこれから患者さんですね名前を呼ぶこと自体がですね、その名前から色々病名が漏洩したりするとですね、それが守秘義務から外れて問題になるというようなことまで今叫ばれておまして、しからば診察の番号で呼ぶことに、ということになります。そうするとそこでもし過ちが起こればですね、大変な医療ミスにつながるかですね、まその駆け引きというかシーソーゲームというような状態で、その情報を開放するか、守秘義務を果たすか、そこら辺のところもこれから煮詰めていく必要があるということですね。

**高森 勝子委員** 病院内では、やっぱりコンピューター危機管理っていうのが言われていま

して、ドクターは、結構、自分のIDで入れといってくれとか言ってしまうことがある。又、111 IDで統一しているところがあるんですよ。又、ログインしたままでお医者さんは呼ばれて、どっか行ってしまふ。そこへコンピューターに詳しい人がポンと入って来て、例えば指示なんかの入替えをしてアメリカではそれで殺人になったとか、そういう風な危険なこともあり、大阪府看護協会では、看護だよりなんかで情報をだしながら、注意しなさいって言うんですが...やっぱりこれから医療者はもっともっとその辺を真剣になって、やっていかないと、ほんとにコンピュータに詳しい人が入ってこられると何をされるかわからないってというようなことを私どもの方は言われております。講師の先生に。

**中村 猛 会長** ま、これからの取り組みとして、そのリスクファクターの中にそういうコンピュータのですね、被害も入ってくるということですね。はい

**勝村 久司副会長** この提言6なんですけど、当時は物理的にはかなりしんどいことだとわかりながら、本来もし物理的に可能ならばあるべきことかなと思って、提言したんですけど、今のお話を聞いて電子カルテでうまくできるっていうので、非常に感激をしておるところです。個人情報保護法の話ですが、僕も大阪府立高校にいておりますが大阪府が条例作った時に教育の問題でも、非常に二つの相反する問題が起こってきた。個人情報とはできるだけ持たないようにしようとなってきた。ところが実はそれは違うっていうことが、わかって来た。できるだけ、その生徒のことを、医療では患者のことをチームできっちりとできるだけ情報がちゃんと共有できているからこそ、ちゃんとしたケアなりができるんであって、ただそれを目的外に使用したり、漏洩がないよう配慮しているけど、情報は、せっかくITになってきて、こうやって共有して行ってやっていけることは非常にいいことだと思うので、それはそういう方向でお願いしたいと思うんです。一つお聞きしたいのは、この疑義照会っていうんですかね、その件数がどれほどあったかというのは、時期をとらえて、疑義照会の結果がどうなっているのかということとか、または例えば、よく聞くんなんですけど、こうやってチーム医療的になってきて、薬剤部のほうで、ほんとに薬の全般を構築していこうってなってる時に、例えば産科で、事故が多い、陣痛促進剤、子宮収縮剤をどんな使い方をして、どういうことになってんのかと、そういうことを薬剤部がちゃんとやって欲しい。例えば日本薬剤師会なんかに呼ばれたりする時には、病院の薬剤師さんにもね、そういう役割を担って欲しいなと僕はお願ひしたりしているところなんですけども、そういう病棟の中の薬の使い方なんか、薬剤師としてチェックが入ったりっていうようなことはできているのかどうかちょっと、お聞きしたい。

**中村 猛 会長** はい、答弁求めます

**柴田薬剤部長** 薬剤部の柴田です。処方問合せの件数なんですけど、これはあの、はっきり言って件数の統計をとっておりません。外来処方箋の時の各Drへの問合せ件数なんですけど、だいたい処方、発行処方箋枚数の1%から1.5%ぐらいの間で、いろんな疑義が生じますので、問い合わせを行っております。その中身は、簡単な用法の問合せとか、受容量の上限が越えてるんちゃうんかっていうようなものまで、中身も濃さが違ってくると思うんですけども、

全体から言いましたら、全処方箋の、一寸はっきりした統計とっておりませんので正確かどうかというのは難しいんですけど、数字では大体1%から1.5%ぐらいだと思います。

それから、薬剤師が薬物療法に関する、関わっていった薬の使用チェック、それから適正に使用されてるかっていうことなんですけど、これに関しましては、病棟に上がって、病棟の薬剤師が絶えずチェック、カルテチェックしておりますので、この件に関して直接、今まででしたらカルテが詰所にありまして、看護師さんが見られたり、先生が書かれたりしてましたので、なかなか、中身から先生に直接話をすることとはできなかったんですけども、今はカルテ見れますので、カルテ、電子カルテで確認した内容を直接Drと話し、その都度疑問が生じたことは、疑問に感じたことは話して、そこで確認していってますので、昔に比べて電子カルテになってからはかなりそういう面では成果が上がっていると思います。

**中村 猛 会長** はいどうぞ

**勝村 久司副会長** 電子カルテの威力を、どうやって医療安全に使っていくのかと思いながら聞いておるんですが、あの最近でもですね、陣痛促進剤の被害を出している医療機関なんかでは、未だにその添付文書、能書が改定されて、最大使用量が半分以下になった、そのことが赤枠で添付文書にも記されていますし、ドクターレターなんかでも入っているのに、なかなかその、医者、医療スタッフが気付かなかった。それがこうやって、医療スタッフや、薬剤部から薬の観点を見たりとかですね、そういうふうになってくると非常にチェックが何重にもなっているのかなと思いますので、ぜひそんな方向でも、色んな薬、使われ方、危険な薬、ドクターレターや添付文書にも改定があるということ、薬剤部のほうでぜひ集約して頂いてそれを病院内で、もう一回チェックをしてもらおうとか、そんな役割とかもまた、お忙しいと思いますが、していただけたら、良き成果が出るのではないかと思います。

**中村 猛 会長** はい。それでは提言7に移らせていただきます。医師の人事交流の促進につきます。

これは枚方市民病院は、従来1医科大学からの医師の派遣が原則として行われてまいりましたが、それにつきますはま、いい面もありますが、人事、医師のですね、人事交流、いろいろな研修体制の面で弊害もあるかも、いう風なことで+ - 測ってですね、なんとか、この枚方市民病院独自の医局体制では、学閥にとらわれないで医師が赴任して頂ければ、そういう体制作りということを提案したわけでございます。ま、今先程、ご説明がございましたが、来年度のスーパーローテイトですね、今研修医の制度が変わっておりますが3名の研修医が市民病院で研修されてる。若い、これから希望に燃えた研修医が枚方市民病院で研修されるというのは非常に喜ばしいことだと思います。その意味からも市民病院が若い医師にとって憧れの病院であるようにですね、スタッフの奮闘をお祈りしたいと思うんですが、この件に関して何か、御意見ございませんかね。

ハイ細川委員

**細川 静雄委員** あの、この臨床研修医制度が本格的に導入されると、逆に医療スタッフを

確保するのが非常に難しいという現実があるわけですが、内訳が記載されていないんですが、3名の方、今年4月に採用される3名の方のご出身大学はどこなんでしょうか。

**中村 猛 会長** はいどうぞ

**森田病院長** 去年の12月に1名16年度生として採用いたしましたのは東海大学出身です。今年、来年度ですね4月採用予定の者は1名は鹿児島大学、1名は愛媛大学、もう1名は鳥取大学の出身で、ま、4月になりますけどそういう意味ではいま滋賀医科大学それと大阪医科大学で構成されておりますので、1名だけですけれど6大学からというふうになりました。現在は3大学で、時間はかかるんですけど先程中村先生がおっしゃいましたように、こういう形で彼らの魅力ある病院にして、いいと思って残っていただく、で、彼らの力で今後枚方市民病院を支えていくんだということを全職員に言って、そのことを機会があることに周知してる次第です。

**中村 猛 会長** はいどうぞ。

**細川 静雄委員** 逆に言うと、私が危惧するのは、今まで出身大学が、はっきりいえば、大阪医大に限られていましたね。臨床研修医制度の導入で、今度は、大阪医大のほうから、うちからはもう出さないぞ、みたいなことはないのか。つまり、枚方市民病院は過激なことをやってるから出さないぞ、みたいな、そんな圧力みたいなものは、まさか、ないでしょうね。

僕らは、医師として優れた人は、どの大学であれ、来ていただければいいんで、やはり患者さんのために、患者さん本位に考えていただくためには、ベストの人選をしていただければいいと思うんですね。

**森田病院長** おっしゃるとおりでございます。このマッチングシステムというのはですね、学生にとっても病院が選べるし、病院にとっても研修医、終了した時点で採用するかどうかというのを選べるわけですね。ですからお互いに非常に厳しいという状況でございます。

で、この4月からの研修医は51%の学生が大学病院を選ぶ、49%の学生が市民病院など出身大学以外の病院を選んだという、こんなマッチングの結果になっておりまして、市民病院は、今回3名ですけれども、他の有名病院ですと、18名とか30何名とか研修医が来るといいますが、それらが毎年36名ずつ毎年病院が雇えるわけないんで、そうすると、その中でセレクトして1人か2人、3人かわかりませんが、残していくとすると、残った30何名はどうなるんでしょうという、その辺が全く見当つかないままに、このシステムが今スタートしていっているのが1番問題で、結局いくところまで行かれたら、大学に戻るんでしょうというふうなふうにならざるに、みんな考えているという状況ですね。ですから、今この1~2年から3年ぐらいの間は各大学が引き離しとか引き上げとかいって医師補給で非常に苦労しておりますけれど、逆に、いい研修病院っていうのが、しっかりと自分たちでいい医者を育てていけば、大学からの人事に頼らなくてもいいという、逆にですね、大学が人を使ってくれって言ってきて、そこまで言うんなら雇ってあげようかようかというふうな形に、いい病院はなっていくっていうふうな思

いますね。ですからますます病院の、いい病院と悪い病院の格差というのが出てくる可能性があるんで、そういう意味では非常に厳しい、病院も厳しい状況におかれてるといふふうに認識しております。

**中村 猛 会長** いかがでしょうか。高森委員

**高森 勝子委員** あのー、この採用予定数としては先生のほうでは大体どれくらいを必要となさってるんですか。入ってこないとやっぱり診療体制とりにくいですね。技能の問題もありますが。

**森田病院長** 今あの正職員と呼ばれている常勤の医者と、それから例えば豊中市民病院とかでしたら非常勤医師というような呼びかたをされているかもしれないですけど、要するにここで、普段ここに籍を置いて働いている医者は今 63 名です。

夜間の救急体制をちゃんとやろうと思うとやっぱり後 20 名前後の医師が足りないといふふうに思っておりますが、小児科なんか今 8 名おりますけども、それでも時間外診療が年間 18000 人ぐらいいますので、殆ど大学からの応援に頼っているよう状況なんですけど、残念ながら大学の方も、先程の話じゃないですけど、人が出せないといふような状況になってまいりまして、4 月から小児科も内科も当直がもう送れないといふような状況になってます。でそれを院内の医師で全部カバーするっていうのは、もう体力的にも殆ど限界になりますので、そういう意味で医師の補充っていうのは必要だと考えております。ですから何人要るんだと言われれば 20 人欲しいなといふふうに思っておりますけれど、それはペイメントとかもございまして、ま、医師の場合は、どんどん増えれば増えるほど収益もアップするんでしょうけれど、なかなかそういう先程も言った、いい医者を育てないといふですね、アピールする病院にはなりませんので、そこが難しいところでございます。

**中村 猛 会長** まあ、あの医局制度の弊害というのはですね、やはり、勤務医の先生がやはり心が医局に向いてですね、地域の医療になかなかべったりとできないといふようなところがありましてですね、しかし、病院はとにかく医局のですね、評価が本当に重要であるといふところが、論を待たないこととございますので、Dr の特に採用といふのは、まさに控え室で、白い巨頭の大学のですね、封建的な話もありましたし、今も委員の方々からも医師の態度、色々な受け入れ、そういう面で批判と申しますかね、やはり改善状況といふようなことも、他の人から見るとやっぱりそういうふうに見られるといふようなこともございますが、これはこれから色々病院独自の、病院の愛社精神と申しますか、そういう医師でやはり構成していくといふような方向をですね、ま、スーパーローテイトにする一つの方向付けやと思っておりますけれど、だんだん変化していくんじゃないかなと、かように思っておりますが。よろしゅうございませうでしょうか。それでは、次に移らせて頂きます。

案件第 3、原田委員の提言につきまして、議題に致します。事務局から説明を求めます。上谷事務局長よろしくお願いたします。

上谷事務局長 はい、原田委員からの提言ということで、お手元に資料を配布させていただきます。えー、原田さんのほうの提言をですね、平成15年3月24日に、今協議いただきました7つの提言を市長に提出される時に、ファックスで急遽この提言も入れて欲しいということで、送られてきました。で、市長の方へ提言を持っていく時に、協議をした上で取り扱いを判定される予定でしたけども、その時の出席委員は4名で過半数を割っておりましたので、協議をすることが出来なかったということで、現在まで引き続いております。前回の協議会でこの件について協議をする予定でしたけれども、提言者原田さんが、途中でどうしてもやむなく退席されましたので、これまた協議できませんでした。

たまたま先般、原田さんのお宅が私の家の近くやったもので、あのちょっとお伺いして、でこの件の取り扱いについて、ちょっとお話をさせていただきました。で、原田さんが出された提言について、私今回委員を辞退させていただくけども、新しい委員さんの中で、協議をなされた上で、お任せをしますというふうに言われてます。それで、原田さんの提言についてちょっと私が朗読を申し上げて、これに対して病院としての考え方を述べさせて頂いた上で、協議を引き継いで行きたいと思えます。

枚方市長への提言、追加項目ということで、

この間の医療事故の原因は患者の人権・権利が軽視されていたことをしっかり踏まえるべきである。枚方市民病院として、患者の権利を尊重する提言をまとめるべきである。患者の権利に関する提言：枚方市民病院は医療行為が患者さんと医療関係者との信頼関係のあいだに立つものであることをしっかり踏まえ、医療を受ける主体は患者さんであることを認識し、次の権利がある事を確認します。

一、個人として、常にその人格を尊重される権利

二、社会的にも、人種・民族・信条・性別・障害のあることのないに関わらず、良質な医療を平等に受ける権利。通訳、点字など必要な補助をつけての説明を受ける権利。

三、市民、地域に開かれた、医療機関としての役割任務を盛り込み、例えば小児科を含む救急医療体制の充実、それらを速やかに平等に受ける権利、これは大阪府の患者の権利に関する宣言に倣ったものであり、インフォームドコンセント、自己決定権、知る権利。プライバシー保護などは、他の委員さん同様、医療事故等の防止に関する提言に盛り込まれたものとする、ということでの提言内容です。

で、これに対しまして病院と致しましては、先程説明したお手元にありますリーフレットがあります。これは昨年の3月15日に枚方市が、枚方市人権尊重の街づくり条例を公布されました。で、この前文の中に、原田さんが提言されております個人としての尊重、基本的人権を共有することなど、また人種民族等による差別を受けてはならないこと等々が言われております。この人権条例は当然枚方市が交付したものでありますので、当然枚方市民病院もこの条例を適用し、施行していく体制になることは当然のことです。で、先程ちょっとありました、インフォームドコンセントのガイドラインの基本理念の中にも2番目に患者様の権利を尊重し、信頼関係に基づいた云々と申し上げてますし、協議した中にも市民と地域の医療に添えていく、安全な医療ということで基本理念にも挙げております。これらは原田さんの提言の精神に対しまして、当然この街づくり条例は、この精神を生かしておるものと私たちは考えております。従いまして、原田さんのこの提言の内容につきましては病院の基本理念と併せもって、昨年公

布されました“人権尊重のまちづくり条例”を真摯に受け止めて、この条例に適正に対応していくということが、この原田さんの提言に対して、対応、また答えさせていただくものと我々は考えております。

以上で見解を述べまして、皆様方の協議をお願いしたいと思います。

**中村 猛 会長** え、ただ今、ご説明にございましたように、原田前委員の提言追加につきまして、枚方市での対応、また条例にも盛り込んでいるというような説明でございました。これもちまして、この人権に関する提言ですね、これは枚方市として滞りなく、今現在、行使されているというような説明でございますが、この件につきましてなにかご質問、ご発言ございましたら挙手お願いいたします。

ないようでございますので・・・はいどうぞ、勝村委員。

**勝村 久司副会長** そのリーフレットに盛り込まれている内容であるという主旨で理解できるんですけど、ま、原田さんがここにおられません、その中で、敢えて2行目ですけど、枚方市民病院として提言を盛り込んでいくんだとなっておるので、また次回、提言をする機会があるんならば再度、この提言について協議するというので、おいておくという形でどうかと思っております。

**中村 猛 会長** 答弁ございますが

**上谷事務局長** あの協議会でまとめをしていただくわけですけど、私の見解と致しましては、これをいわば、次回ですね、提言項目とされて、市民病院独自の患者さんの権利条例を叫ぼうということになるかと思うんです。それは、あえて私が申し上げましたように、枚方市としてこのまちづくり条例を制定されてますので、この中にこの原田さんの主旨は、私は精神は生かせるんじゃないかと、ですから改めて病院として、そういう患者さんの人権条例を敢えて、策定することは必要ないと思いますし、そのために枚方市がつくったまちづくり条例をやっぱり尊重し、これに沿って我々は日常の業務に生かしていくということでご理解を頂きたい。とゆうふうに私は考えております。

**中村 猛 会長** あの、原田前委員にはこの問題は説明されてご了解されているんですね。

**上谷事務局長** あの、了解はされていません。

**中村 猛 会長** あ、そうですか。それでどうされました？

**上谷事務局長** あの、そういうことを質問し、それでこの条例をお届けさしてもらいました。で、私としては病院の事務局長として、原田さんの提言に対しましては先程述べましたことを考えてます。でその上で、いちど新しい委員さんに代わりますから、そのなかで協議をしてもらったら結構ですということで、それでいいですやなしに、もう任せますと、私も今日の協議会

でどういう協議があるかについては、また改めて報告させていただく。また原田さんに対しても枚方市のこのまちづくり条例を読んでいただいて、ほんで原田さんの提言と整合する中で何か御意見等があればまた連絡ください。という状況に至っております。

**中村 猛 会長** はい、勝村さん

**勝村 久司副会長** 新たな条例を作れというよりはその、最後のほうに書いてますけど大阪府の宣言に倣ったものであると書いてあって、一種宣言、枚方市がこういう条例を制定すると、それを病院として、それを踏まえながらこういう宣言みたいな形になるかなという主旨で、改めて、置いておくということでしょうか。条例の普及機会になるかとも思いますし、そういう主旨で、あの宣言っていう形でとらえておいたらどうかなど。

**中村 猛 会長** 含みを持たして、何かの機会では別途議題にすると、こういうことですね。

で、後、何か。はいどうぞ

**高森 勝子委員** 今の話ですけども、私も府のほうで制定する時に医療審議委員のメンバーでしたので、ポンと出てきて、決まってしまったんですけども、最近、病院のほうでは、やっぱり患者さんを大事にしていますよっていう意味で、この権利宣言を玄関入ったところへ掲げるところが増えてるんです。で、機能評価、病院機能評価等でもけっこうそのへんのところを重視してくれてますので、こんだけ、やっぱりやっていますっていう事を堂々とそのカルテ開示なんかのこともそうですし、やっぱりやっていることを皆さん知っていただくっていう意味では、とてもいいことじゃないかなと思っております。

**中村 猛 会長** その件につきましてどうでしょうか？患者さんへの伝達、PRというんですか、掲語というんですか、あのお知らせですね。こういう取り組みをやっているということ、例えばロビーのところにそういう文面を掲げてあるとか、そういうような取り組みにつきましてはいかがでしょうかね。

**上谷事務局長** それは、当然、患者さんに信頼される、安心な医療を受けられるという意味を踏まえて、できるだけそういうPRができるような、また啓発につながるようなことは、まあちょっと議会の関係もごさいますけれども、まあそれはちょっと検討して行きたいと思いません。

**中村 猛 会長** ということで、検討材料ということでごさいます。それではよろしゅうございませぬ。

次に移らせていただきます。案件第4でございませぬ。事故ヒヤリハット報告につきまして、これを議題と致します。事務局から説明を求めます。岩崎医療安全管理者、よろしく願います

岩崎医療安全管理者 では事前に配布されております、医療事故一覧について簡単にご説明させていただきます。

お手元に出されておりますのが15年の9月からと16年の12月No.38までの医療事故一覧があり、今回12件です。で12件のうち転倒転落が8件、オペに関する事例が1件、処置に関する事例が3件となっています。看護師からの事故事例は、うち10件、リハビリ師からが1件、医師からが1件の12件になってます。やはり、看護における場面において、転倒転落が医療事故として、安全管理委員会で承認された形の事故と取り扱っております。で、この件につきまして、看護師が直接患者様とのかかわりのなかで起きているというよりも、通報発見というのが殆どです。27番目におきましては、ただやはり看護師が観察不足、その時の安全管理をしっかりとしていなかったという、直接かかわりの中で検査の台から落ちたという事例になっております。あとは看護師としてのNo.31, 33におきましては基本技術の知識不足、3交代勤務での業務伝達と業務としての看護師同士の連携不足が非常に大きな原因となって、患者様に多大なご迷惑をおかけする結果を生んでおります。

で、日々の看護業務において看護力と看護の質は、やはり、患者様への医療の質、安全で安心できる医療・看護の提供に即反映していくものと考えております。患者様の高齢化、在院日数の短縮などで、日々、日常業務の中で事故につながるリスクは非常にたくさんありますが、だからこそやはり事故の起きないような職場作りと、各チームの看護の質向上に繋がる医療安全研修をやはり作っていく。そのための構築をしていくことが非常に大事かと思っております。内容的におきましては、非常に簡単にまとめて出されておりますので、若干わかりづらいところがあるかと思しますので、ご不明な点がありましたら、ご質問のほうを受けたいと思します。

次に、医療安全ニュースですがNo.8と9をお手元に配布させていただきます。No.8は平成15年度1年分をまとめております。でNo.9は平成16年度の半年分のデータ資料となっています。No.9は、今年度は職種別のヒヤリハット報告件数も中に盛り込みました。以前は職種別がなくて、どこからのヒヤリハットかっていうのがわからないということが、安全管理委員会でも提案がありまして、今回初めて職種別で出されております。この中でやはり、看護局のほう非常に件数としては多くって、やはり85%。9月までですけど457件のうち85%を占めているということで、やはり看護におけるヒヤリハットが非常に高いということがわかります。また原因につきましては、看護局の分析を私が平成16年の4月からうけまして、今までですと確認不足というのが、まこれは相対的なデータなんですけど、だいたい75%から85%を占めておりますが、今回No.9におきまして、確認不足が38.1%となっております。で、ただ私がヒヤリングを行ったり、現場に行ったり、それから、リスクマネージャーの師長に色んな状況を聞く中で、確認不足で一括できないんじゃないかという、原因の分析を少し掘り下げました。その中でやはり観察判断、知識、技術、情報という部分を少し比較しました結果、データとしては変わっておりますが、その分に反映しております。

あと電子カルテオーダリングとなり、今まで情報としての原因は殆どありませんでしたが、今回やはり先程もお話がでしたが、8.4%ということで増えております。予約においては注射

でのバーコード認証システム導入により、件数的には全体的に減少しております。以上です。

**中村 猛 会長** ただ今リスクマネージャー専任者の岩崎医療安全管理者より、アクシデント事例またインシデントのヒヤリハット集計等に付きまして、説明がございました。アクシデント事例では、圧倒的に転倒事故というのが多いわけですが、これにつきましてはADL障害ある方の見守り、あまり注意して、拘束するとまた問題ということございまして、これのところのケアが非常に大切であろうかと思えます。ヒヤリハット集計におきましては、これは貴重な経験といたしましてですね、各部門で周知徹底した情報公開を行い、今後こういうヒヤリハット事例がアクシデントにつながらないような情報の共有というのが必要であろうかと、かように思っております。

なにかこの説明におきまして、ご発言、ご意見ございますでしょうか。

はいどうぞ。高森委員。

**高森 勝子委員** あの、これの起こる時間帯なんですけれども、平成15年度のデータと、16年度の半年ですけど比較した場合に夜勤帯の事故が増えてるんですね。38%前年度に対して44%。これは例えばあの入院患者の在院日数が短くなったとか、にわかにちょっと夜勤体制が少しね、厳しくなったとか、そういったこととの関連はないんでしょうか。

**中村 猛 会長** どうぞ。答弁を求めます

**糸賀看護局長** いつもありがとうございます。あの夜勤帯の夜勤シフトの変更という意味では、むしろ夜勤の人数を増やしましたので、関係ないという風に思っております。それから、入院の在院期間ですね、これがあの、短くなりましたので、やはり、重症化した患者様がお見えになっておりますので、その方の観察、看護の面においては連絡会とか示唆なども多うございますので、ちょっと色々と、誤認、確認もれということもあったかというふうに考えています。

**高森 勝子委員** 何日短くなったんですか。16年度と15年度と比較して、在院日数が、何日短くなったんですか。

**糸賀看護局長** えー、在院日数としては1.5日ぐらいでしょうか、はい。

**高森 勝子委員** そのへんとの関連がわかってくるとねー、やっぱり看護体制とるのに、とっても役に立つと思うんですけども。

**中村 猛 会長** はい、他に御意見、ご発言ございますでしょうか

えー、ないようでございますので、御質問御意見は以上で終わらせていただきます。

次に案件第5でございます。その他に移りたいと思いますが、何か委員の皆様から協議する事項がありましたらご発言お願いしたいと思います。はいどうぞ、勝村委員

**勝村 久司副会長** すいません、今日の資料の中から、監察委員の定数のことが書いてありますけども、この間の経緯で最初 5 名だったのが 9 名になる時に、病院の外側から市民感覚ということで、医療関係ではない人が過半数だったほうが、市民による、もちろんその病院外の医療関係者の方も必要だとは思いますが、そういうことの主旨があったと思うんです。9 名以内という規定になっておりますが、9 名以下になることがあるという主旨だと思うので、基本的には 9 名を維持する方向で、今後も進めていって頂きたいと思うのですけれども。

**中村 猛 会長** どうぞ、上谷局長よろしく。

**上谷事務局長** 先程から、前回から申し上げていますように、正直、今、市民病院の経営がたいへんな状態で、経営を改善することに全集中力を必要な限り傾注しています。そこで、本協議会も、勝村委員さんがおっしゃるように、主旨から行くとそうだと思いますが、その平成 14 年に、5 名から 9 名に増やされましたし、この 4 月から、昨年 4 月から、原田さんのほうから職場が替わった時点で、ちょっと大変なんということで電話いただいています。で、とりあえずはこの継続が出来なかったことを、まず、お詫びしながら、とりあえずまず 16 年度とりあえず 1 回は開催しなけりゃ、これはもう我々の責任も踏まえてどうしようも出来ないということで、今回進めました。ですから今後ですね、あのまた、次回までに、この欠員になってるところをですね、ひとつどういう形にするかということは、院内の管理者とも十分話をさせてもらった上で、対応させていただきたいと思っておりますので、それでご理解いただきたいと思います。

**中村 猛 会長** 細川委員。

**細川 静雄委員** この医療事故等防止監察委員協議会とは、基本的には関係のない話なんですけど、昨年の 2 月 20 日付の日経新聞夕刊に、「脳腫瘍見逃し治療遅れで和解」という記事が載っている。300 万円で枚方市民病院が和解したという記事が載ってるんですね。で、前にも私同じようなことを申し上げたと思うんですけども、トラブルも、診療の質にかかわるようなトラブルについてはですね、少なくとも我々協議会に対して何がしかの報告を、あるいはご説明をされないと、こういう新聞などで書かれたもので、我々は初めて知ってというのは、やっぱり私変だと思うんですよ。やっぱり、こういったトラブルが起きている場合はですね、私たちは患者さんの医療の質にかかわる話をしているわけですから、少なくとも何がしかの言及なりがですね、あって然るべきではないかと。あるいはこの記事が間違ってるんだったら間違ってるというふうに反論されるのが、然るべきではないかと、このように思うんですが、いかがでしょう。

**中村 猛 会長** 答弁をお願いします。

**上谷事務局長** ご指摘いただきましたように、先からの協議会とも、こういった紛争事例についてですね、この協議会の方に一定の、あの情報提供できないかということは、確かにありました。私も記憶しております。森嶋先生のほうから、やはり、訴訟は生き物やから、第 1 審

の判決ができるまでちょっと難しいかな、ということもありましたし、またあの、勝村委員の方からもですね、それは情報提供していくということでは支障なにかとありますし、当時の竹田理事がですね法的な関係もあって、特にプライバシーにかかわる事案研究という内容では、前回の協議段階ではちょっと法的にあの整理をしかねてるんで、一定研究をするという答弁をさしていただきましたのも事実です。

で、過去の医事紛争の殆どが枚方の場合和解という形で、解決した事件を記者のほうに、議会関係も踏まえて説明したことが報道されてまして、ちょっと今日の段階で前回の、もう1年も越える前に研究をすると申しながら、この場ではっきり申し上げられないこと、まことに申し訳ないですけども、ぜひ次回までに、今の細川委員さんのご意見については、あの何らかの対応が、訴訟中のものであれば、一定、それまで和解したやつもありますし、結審したのも出てきます。でその、どの部類がどの程度ぐらいということを見ないとですね、次回まで一定の対応をまとめ上げたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

**中村 猛 会長** よろしゅうございますか。はい、勝村委員。

**勝村 久司副会長** この後、今後のことが話しに出てくると思うんですけど、いっぺん今回新たになってということで、院長先生とかの、こう思いとかもお聞かせ頂いているところなんですけど、今後の例えばイメージとして、事務局さんのほうのイメージとして、どんなペースでやっていって、どういう役割を担ってと、病院側の顔ぶれのほうも、だいがんスタッフの方も変わっておられるようすし、今後のこの協議会のイメージみたいなものをちょっと一応、議事の中でちょっとご説明いただけたらなど。

**中村 猛 会長** 今後のこの協議会の在りかた、方向性につきましてのご発言ですが、答弁お願ひします。

**森田病院長** はい。あのこれは、最後のご挨拶の時にお話ししようかと思ってたんですけども、ほんとにあの医療現場で医療事故を防ぐっていうのは、ほんとに大変なこととして、現在みんなそれぞれ努力して頂いてもらってますけれども、今、ご報告してるような事例の事故とかですね、それから、重大なミスにつながった医療事故というのは幸い起こっておりませんが、私も昨年4月から院長になりましたから、毎日毎日が、今日は何もなくてよかったなと思うような日々で、ほんとに危険と背中を合わせてるというような状況です。この協議会の位置づけと致しましては、そういう我々が検討している内容とかについて、ご判断いただいて、そういう方向でいいのかどうかというお導きをいただくというふうにとらえております。開催期間が今回ずいぶん長くなって申し訳ございませんでしたが、今後、定期的にはですね、こういう会議をもてるように努力して行きたいというふうを考えております。

**中村 猛 会長** よろしいですね。はいそれでは、あー、はいどうぞ  
大熊委員。

**大熊由紀子委員** あ、前の7つの提言っていうのは非常に大きな反響があり、イメージアップに、あ、中村先生は少々困惑気味になったようですけど全体としては、大変イメージアップになったのではないかと思います。大阪の中の医師会などからも私に講演してくださいと、それは割合プラスイメージで捕らえて、ということがございましたし、大学の講座の中でも枚方市民病院が非常にこうプラスに変わった実例として、折に触れてお話いただくようになってるというふうです。で、折角ですのでこの提言2はカルテ・・あ、じゃなくて提言3がカルテ開示でしたけれども、レセプト開示の方向をまたあの市民病院が先駆けて、提言するというようなことを考えるべきではないかなあというふうに思っています。

まだ新聞報告はされていませんけれど、勝村先生が中医協の委員に今推薦されているというあ、おとといぐらいに、尾辻大臣からも問合せがあったりしたようなことですので、ま、大変に格式のある会になるのではないかと、あの思っておりますけれど、そのあたりの検討を事務局でぜひ進めていただいて、あのこれも、見せるということに意義があるのではなくて、透明化することによって、今の診療報酬がこういう風に、あの医療者にとっても都合が悪い、あのー非常に歪んだものであるということをも市民と一緒に共有していくという機会になったらいいのではないかと思いますけれども。

**中村 猛 会長** 大熊委員からあのそのような、あの医療の背景にある色んな諸問題ですね、診療報酬体系の問題にしる、環境問題にしる、大変難しい問題を抱えておまして、医療を行う人ですね、あるいは汗と努力、一生懸命やっても起こるミスに対してどのように今後もっていくか、非難の文化ではなかなか医療がこれから良くなれないし、後進が育たないというような、そういう面のこともございました。えー時間も定刻を過ぎておりますが、あとにか、ご発言ございますでしょうか。 勝村委員。

**勝村 久司副会長** そういう流れからするとですね、今、電子カルテを導入されて、本当にある意味で日本の医療界の先端を行かれていて、色々ご苦労かと思うんですが、今、大熊さんがおっしゃったことは、次回の是非課題として、提言として受け止めていただいて、次回、開かれる時には、今大熊さんがおっしゃっていただいたこと、レセプト相当の明細の発行なんかをどんどんしていく中で、よい方向に変わっていくんじゃないかという趣旨だと思いますので、是非、ご検討頂くように、僕のほうからもちょっと要望しておきます。

**中村 猛 会長** はい。それでは、最後の要望と致しまして、どうも長時間にわたりまして、監察委員の皆様方また枚方市民病院のスタッフの皆様方、ご協力ありがとうございました。まあ、この医療協議会が医療事故防止等の監察委員協議会が今後ともますます枚方市民の安全で安心した病院作りに寄与できるように活性化、また働きを強めていければ幸いです。それでは最後になります。以上で本日の案件は全て終了いたしましたので、ここで、閉会に当たりまして、森田病院長にご挨拶をお願いいたします。森田病院長よろしく申し上げます。

**森田病院長** はい。本日は、ほんとお忙しい中、お集まりいただきまして、またこの病院のため色んな御意見をいただいて本当にありがとうございました。皆様方の熱意によってです

ね、我々も非常に、これからより一層安全な医療をこころがけなければならないというふうに、ひしひしと感じた次第でございます。先程も申しましたように昨年の4月に病院長を山城前院長から引き継ぎまして、今回どういう風に運営したらいいかということも引継ぎの課題にはなっておったんですが、いろんな事情によりまして、約1年ぐらい開催できなかったことをほんとに申し訳なく思っております。今後医療事故をですね、どうして防ぐかっていうことも本当に、私も講演を依頼されて行ったりしますが、どこの組織でお話させていただいても、本当になにかいい方法はないでしょうかっていうのが、本当のところだと思います。転落転倒事故にしましても、どこの施設も同じように悩んでおられるし、それを予防しようとして人を増やすと言うわけにも行かないし、増やしたからといって、必ず全部防げるものではないというところを悩んでおられます。それから、我々の電子カルテにつきまして、勝村さんのほうから何年前の会の時に、今時オーダーリングもないような病院は信じられへんというふうに言われたことを、僕今でも覚えているんですけどね、あの言葉が発端となってですね、今回オーダーリング導入に繋がったという、私自身は考えておまして、この今の議論の中でですね、電子カルテには、こういういい面があるんだということを十分理解していただいたと思うんですが、これは経営の面から見ますと非常に非効率でして、なかなか、コンピュータを使ったから上手くいくはずなんですけれども、却って時間がかかってしまうとかいう問題がありましてですね、患者さんの数が減少するとか、こちらでは一方ではそういう経営面ではそういう問題がおこっております。で、医療安全に関することは現在、先程もレセの話をお伺いしましたけれど、全く医療安全に関しては診療報酬の点数がないんですね。また勝村さんが中医協の委員になられるというすばらしい話をお耳にしまして、ぜひ、その辺の事情をですね、入れていただいて、あるいは我々外科医というのは、本当に理不尽な扱いをレセ上受けておまして、働いても働いても、今日脳外の先生はおられませんけど、脳外の手術1件に対して消化器外科の手術は10件ぐらいやって、やっと同じぐらいやと、働いてる時間にして10倍位働いてるんだという、そんなレセの状況というのはあちこちにいっぱいあります。だからそういうのも適正な医療にするという意味で、ま、レセの開示っていうことをおっしゃっていただいとしたいと思いますので、我々としても前向きにですね、そういう、どういう治療をしているのかということは明らかにしたいということでございますので、あの本当にこれに関しては色んな問題が多分生じてくると思いますが、何とかそういう形につなげたいなっていうふうには、私自身は考えておりますので、今後とも是非よろしくご指導頂きたいと思っております。本日はどうも長時間本当にありがとうございました。

**中村 猛 会長** それではこれをもちまして、閉会といたします。どうもありがとうございました。