

# 医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成18年2月2日

場所：市立枚方市民病院 大会議室

## 出席委員（五十音順）

勝村久司	委員	中村猛	委員
高森勝子	委員	細川静雄	委員
中川恒夫	委員	森島徹	委員
中瀬祥緒	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	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	北江秀博
診療局参事	赤松正文
診療局参事	木下隆
診療局次長	小玉敏宏
薬剤部長	柴田伸郎
総務課長	吉田孝司
事務局スタッフマネージャー	白井重喜
医事課長	政村敏彦
放射線科長	稲崎保
中央検査科主任技師長	西時男
医療安全管理者	岩崎敏子

中村 猛 会長　それではこれから枚方市民病院の医療事故等防止監察委員協議会を開催させていただきます。

司会進行を勤めさせていただきます中村でございます。よろしくお願いいたします。ちょっと座らせていただきます。

少し冒頭挨拶を述べさせていただきますが、まず本日出席いただきました監察委員の皆様、また枚方市民病院のスタッフの皆様はじめ傍聴席の皆様には、大変ご多用の中ご出席いただきましてありがとうございます。

この協議会は枚方市民の健康を守り疾病の治療を行う枚方市民病院の、最も重要な課題の一つであります安全で安心な病院作りを目指した、病院外の第三者の監察委員を含む協議会でございます。この協議会は平成 14 年 1 月に設置してもう早 4 年間が経過しておりまして、その間平成 15 年 3 月には枚方市長へ提言書を提出しましてその改善事項や要望等につきまして提言いたしまして、色々取り入れられてまいっております。

さて、今年の 4 月には診療報酬が改訂される予定でございまして、この我々今取り組んでおります医療安全対策事故防止の取り組みを担保としましたこの診療報酬の設定の件につきましては、予算等について我々が希望する強い診療報酬での取り組み、これを強い要望として挙げておりますが、現実はこの診療報酬は本年度は史上最低の引き下げの中で、まあ詳細の点数はこの 2 月中旬に発表される事となっております。またこの医療安全対策に対する診療報酬の詳細につきましては不明でございます。我々と致しましても、この重要な医療安全に医療安全防止に関わる採択につきましては、国の診療報酬での理解を示した対応を反映させていただきたいと、かように思っております。しかしまあこの厳しい医療情勢の中で、極端な話では人間は過ちを犯す動物であるところ言う人もいる位でございますので、我々医療人としましてもしっかりと基本をもって、限りなくミスのない医療を行うための医療人としての努力が必要であると思えます。

我々の枚方市民病院も、厳しい累積赤字を抱えた財政状況の中で財務の健全化というのが至上命令でありまして、我々医療安全に対する取り組みにもかなりコスト必要経費がかかるという事で、安全性とコストの面で相反する事を実行して行かなければならないところ。こうした事がございますけれども、医療事故防止対策をしっかりと取り組んでいただきまして、また国におきましてもその重要性の理解を示してもらって診療報酬への加算を是非盛り込んでもらいたいと、かように思います。

本日も安全で安心して受診出来るより良い枚方市民病院の前進に向けまして貴重な協議を行い、限られた時間ではございますけれども有意義な協議会として懸案をまとめていきたいと思っておりますので、よろしくご協議の程お願い申し上げます。

それでは審議に入る前に、この会議の公開につきまして再確認を行ないたいと思えます。今回の会議におきましては、前回会議での公開の決定を受けまして傍聴を許可しております。本日新聞社などの報道関係の方々が来られまして、その中から撮影を行ないたいとの申し出がございました。会議全体を公開しておりますので撮影を許可する事に特段支障を

生じないと思われませんが、改めて確認いたしたいと思います。撮影を許可する事に異議はございませんでしょうか。異議無い様でございますので、協議会の会議につきましては撮影を許可する事に決まりました。

それでは暫時休憩にいたします。

それでは只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。

まず新しく委嘱された監察委員の方のご紹介をさせていただきます。薬剤師会からのご推薦をいただきました中瀬祥緒委員でございます。

**中瀬 祥緒 委員** 中瀬です。どうぞよろしくお願いいたします。

**中村 猛 会長** 中瀬委員よろしくお願いいたします。

続きまして中島病院事業管理者にご挨拶をお願いいたします。中島管理者よろしくお願いいたします。

**中島病院事業管理者** 本日公私とも大変お忙しい所を、監察委員の皆様にはこの協議会にご出席を賜りましてありがとうございます。協議会の開催にあたりまして一言ご挨拶申し上げます。

この間本院におきましては皆様方のご審議の中から委員長からもありました様に、平成15年3月24日に市民病院における医療事故等の防止に関する提言7項目これを頂戴を致しまして、以降提言ひとつひとつ実現に取り組んでまいりました。また私ども病院、開かれた病院にして行くために市内医療機関との積極的な連携を行い、特に医師会の皆様方には土曜日の準夜帯の小児救急の診療を担当いただく等、連携を深めていただいております。また歯科医師会の皆様には会の皆様方の健康診断をお受けするなど、これまでに無い連携を強めていただくという事になっております。こうした事から市内医療機関からの紹介患者様も年々増加してまいりました。また院内に設置を致しております意見箱には患者様からのお褒めの言葉も頂戴を出来ると、こういう状況にもなってまいりました。

平成17年度におきましては、医療安全管理室を独立した組織として設置をいたしまして専任の医療安全管理者を配置をいたしまして、また医療安全研修会を定期的を開催を致しますと共に、医療安全の日の取り組みと致しまして全職員がリボンを着用すると、こういった活動も始めました。又職員自らが患者様の立場に立ち、より良い医療を提供できる様自立して行く事が大事であると、こういった観点から職員の意識改革を行ないますためにTQM活動にも取り組みました。この中で医療安全を高める展開もしてまいりました。

今後は更に皆様から頂戴をいたしました提言にあります医療安全、患者様中心の医療を提供して行く事の精神を持ちまして、情報公開、インフォームドコンセントの徹底、また個人情報保護の観点をも徹底をいたして、市民病院の理念でございます心の通う医療を行い、信頼される病院として行く様に努力を重ねますと共に、委員長からもありました様に、

現在財政的な課題も抱えておりますので、こういった課題も克服する様に努力を重ねてまいりたいとこの様に考えておる所でございます。

本日はよろしくご審議を賜ります様よろしくお願い申し上げます、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。

**中村 猛 会長** ありがとうございます。委員の皆様には大変申し訳ございませんが、中島管理者におかれましてはこれをもって退席されます。

それでは早速案件の審議に入らせていただきます。

これより案件の第 1、提言に対する取り組み状況につきまして、を議題と致します。事務局から説明を求めます。上谷事務局長よろしく。

**上谷事務局長** それでは案件 1 の提言に対する取り組み状況について、その後の経過をお話をさせていただきます。昨年 2 月 15 日にこの会議を開催していただきまして、それ以後提言 7 つのうちその後経過が変化したものについて、提言 1 と提言 3 についてご説明を申し上げます。

昨年の段階では医療安全管理室は機構上独立をしてないという事で、今後議会の条例化に向けて手続きを進めて行く事でお約束をさせていただきました。それに伴いまして、平成 17 年 4 月から医療安全管理室を組織として設置をして、岩崎管理師長を専任の医療安全管理者と任命を致しました。また兼任として医療安全管理室長に森田病院長、スタッフマネージャーに木下診療局参事を任命し、事務職員も 2 名を配置いたしました。わかりやすくは次のページをめくっていただきますと、別紙 で示します様に医療安全管理室の現体制で表図をしております。医療安全管理室の下にリスクマネージャーとして医療部門、看護部門、コメディカル部門、事務部門、という中のリスクマネージャーを決めて取り組みを進めております。これによってはじめに提言いただきました、医療安全管理室を独立した組織として設置をいたしました事を報告致します。

次に提言 3 で、カルテの開示ですけれども、3 ページの別紙 の資料を参照願います。診療情報の提供については、昨年 2 月以降の 16 年度の 3 月までのものと、17 年度は今年の 1 月 25 日現在の数字をあげさせていただいております。ちなみにカルテ開示数は 17 年度で 28 件、これは 1 月 25 日現在です。それから 2 番目のカルテ開示の内容ですが、17 年度は実人員が 26 名でカルテのコピー 27 件、X 線のコピー 2 件、閲覧 1 件という状況になっております。カルテを求められる理由と致しまして、申請書には交付理由は求めておりません。担当がその請求に対しての聞き取る中でのまとめをさせていただきました。労災認定のため、不満や苦情、診療内容を知りたい、健康の情報・記録として持っておきたい、他病院受診のため、事故の事でもめている、他病院人間ドックのがん発見のため、事故の相手と係争中、どこかと係争中、警察に提出、この様な理由を聞き取ってまとめをさせていただきました。

昨年 2 月 15 日以後の経過を、提言の中で変化のあるものを報告させていただきます。あと、提言 2、提言 4、提言 5、提言 6、提言 7 につきましては先ほどの報告させていただきました様に、その後もこの内容に基づきながら現場では実施をしておりますのでよろしく願いをいたします。

これで案件 1 の説明にかえさせていただきます。

**中村 猛 会長** 只今上谷事務局長から資料に基づきまして提言の取り組み状況、これは提言 1 と提言 3 が主に取り組みの向上変化につながっているという事で主に説明をされております。それからその組織図が次のページに出ておりますが、これは提言 1 の取り組みの資料でございます。別紙の方が情報提供のカルテ開示等のデータ資料でございます。これで見ますと年々増加するというのではなくて、1 年に 30 件前後という様な事でございますが、理由におきましても事故につながるとか、開示によって病院への色々な訴訟問題につながるとい様な事は無い様な理由でございますが。

それではご質問ご意見をお受けしたいと思っておりますが、委員の方々からよろしく願いたいと思っております。はい、そしたら勝村委員よろしく願いたいと思っております。

**勝村 久司副会長** 前回の提言をこういう形でご苦労いただいて実現していただいた事を感謝したいと思います。特に医療安全の所ですけれどもいろいろなマネジメントの問題もあるのでしょうかけれども、安全第一で専任の管理者を置いていただく事が実現した事が良かったなという風に思います。それで、カルテ開示の件なのですが、特に理由は聞き及んだ感じを書いていただいたと思うのですが、今後更にカルテ開示請求があるたびにその理由を聞くという事をする必要は無いという風に思います。そして質問ですが、平成 15 年度より例外なく速やかに開示をするという形でやっていただいたわけですが、その後も例えばこの 17 年度以降も全て速やかに請求があれば開示していただいているのかという事と、あと開示できないとか非開示になっている様な事例は無かったのかというのが質問です。

**中村 猛 会長** はい、上谷局長。

**上谷事務局長** 診療情報の開示請求が来た場合の、取扱いの期間の事と思います。昨年もここでご説明申し上げた様に、診療記録の提供に関する取扱い基準を設けています。別紙で今日はお手元に配布させてもらった物ですが、昨年の、17 年 4 月 1 日以後に文言等の整備をさせていただきました。これに基づきまして第 6 条で書いています様に、本院の場合は請求あればその日に出来る物はその日に出して行くという姿勢で取り組んでおります。その後コピーする枚数等多い場合等がございますのでそれら等があっても 15 日以内には出すという姿勢で、2 週間以上は遅らさないという姿勢で取り組んでおりまして、

今後もそういう精神で対応してまいりますのでよろしく願いいたします。

**勝村 久司副会長** それで実際にこの 17 年度の場合の事例 28 件は速やかに開示されているのでしょうか。

**中村 猛 会長** どうぞ答弁お願いします。

**上谷事務局長** 個々の件数についての資料持ってませんけども、この求められた件数全て 15 日以内に全て発行させております。

**勝村 久司副会長** 15 年度に例外の無い開示をしていただいた時の議論では、開示請求をする時というのがやはり一番見たい時なのではないかと。特に 3 日後に手術だと言われてセカンドオピニオン受けたいと思って請求をするのに、10 日後になります 1 週間後になりますという様な事が多くの国立病院クラスでも当時あって、色々問題になって、そういうカルテ開示だったら意味が無いじゃないかという事だったわけなのです。それで、国立大学とかの病院でさえそういう状況だった時に、枚方市民病院は原則もう例外を無く開示して行く。だから、いちいち見せても良いかどうか内部で検討したりする事も無いので速やかに開示する。という事が非常に評価されたと思っているのですけども。ところがもしここに来てですね、10 日とか 11 日目とかに開示されている様な事があるならば、ちょっと当初の趣旨がうまく継続出来ていないのかなという心配があります。本当に速やかに開示していただいていた枚方市民病院の形がね、より広がって行く様にとっている所なのでちょっとその辺の確認をお願いしたいのですけど。

**中村 猛 会長** よろしいですか、なお速やかな開示に向かってという様な質問でございますが。どうぞ返答お願いいたします。

**政村医事課長** 医事課長政村でございます。只今のご質問の中でですね、基本的にはスムーズに開示させていただいていると思うのです。只カルテの中に第三者情報という事で、他院の情報ですとかそういった物がございます。そういった物の確認を取るためにですね、一定期間が必要な場合が出てまいります。そういったケースが若干遅れて開示させていただいていると。もしくはご本人さんからその希望が無い場合につきましては、第三者情報につきましては要らないよというケースにつきましては、速やかに同様に開示させていただいております。以上でございます。

**勝村 久司副会長** すみません。ちょっとこだわって申し訳無いのですけど、今おっしゃった様な議論については当時の大熊委員の方から、殆どそういうケースは無いのでは

ないかという意見が出されて、ならば例外なく開示して行くという事を打ち出して行こうという話だったと思うのですよね。もし今すぐわからないのだったら後日教えていただければと思うのですが、実際にだからそういう第三者情報があったからといって開示が遅れた、すぐに開示できなかったケースが今まで去年まではなかったと思うのですよね、僕、毎年聞かせていただいているので。今回はそういう事例が本当にあったのかという事と、実際そういう理由は殆ど無いのではないかという様な話も出てたりしたので、本当にそういう風に理由があって遅れたケースがあったのかどうかという事は分からないのでしょうか。

**中村 猛 会長** ……的な第三者情報のための遅れとかそういう面のケースですね、よろしく。

**政村医事課長** 開示に対する日数とか第三者情報とかに特段長い事かかったというのは報告は受けておりません。ただ逆の第三者の方のご都合で、出しても良いかどうかという判断をちょっと時間を下さいというケースがございます。これが1日2日かかるケースがありますのでその点が2.3件あったと思うのですが、そういったケースを除いては全部いけていると思います。

**勝村 久司副会長** それでは28件のうち2.3件は1日2日かかったけれどもその他は全て当日に開示できているという事ですか。

**政村医事課長** 本人確認ですとかそういった要件が全部整ったケース、それから入院カルテですね、ボリュームがかなり多いケースがございます。当院は電子カルテを導入しておりますのですが、電子カルテから直接出力という形が今ソフトで入ってございません。従いまして出した中身をハードコピーを取るというイメージなのですが、そのハードコピーの中身を再度確認する時間がかかりかかるケースがございます。そういった事で1日2日かかるケースがあります。

**中村 猛 会長** よろしいですか。

**勝村 久司副会長** はい。

**中村 猛 会長** 後、はい森島委員より質問を受けます。

**森島 徹 副会長** 今の第三者情報含まれてるカルテですけども、割合とすればどの位あるのですかね。わかんない？

**政村医事課長** 正確な情報はございません。只、今当院急性期病院という事で他院からのご紹介をお受けしている所でございます。従いまして他院からの診断書等ご紹介状ですね、そのあたりが第三者情報という事でかなり入っておると思います。

**森島 徹 副会長** ありがとうございます。

**中村 猛 会長** その他ご意見ご質問ございませんでしょうか。はい、高森委員お願いいたします。

**高森 勝子委員** この安全管理室のマップですけれども、これは病院組織の全体から見た場合に院長の横から出て、ラインになるのですか、全く別の組織、今医局だとか看護局だとかありますけどね、この独立したという様な形になっているのはちょっとイメージがわからないものですからすみません。

**中村 猛 会長** 答弁求めます。

**上谷事務局長** 昨年はこの別となっていてなくて、病院長のもとに、それぞれ医局、看護局、事務局とあります。それと同列にこの医療安全管理室を設置をしておりますので、直接の組織という事で出来たという事でご理解いただきたいと思います。

**中村 猛 会長** はいどうぞ。

**高森 勝子委員** それの管理室長を院長が兼務なさっているという事ですね、その下に今マネージャー岩崎さんがいらっしゃるという事ですか。はいわかりました。

**中村 猛 会長** よろしいですか、その他にございますでしょうか。それではご質問ご意見も無い様でございますので本件は以上で終わります。

続きまして案件第2に移らせていただきます。領収明細書の発行についてを議題と致します。事務局から説明を求めます、上谷事務局長。

**上谷事務局長** それでは案件2の領収書明細の発行についての考え方を説明させていただきます。昨年2月15日の本協議会で大熊委員さん、勝村委員さんから領収書にレセプト相当の明細を発行する方向で検討をしてもらいたいとのご意見を頂戴いたしまして、課題として取り上げてまいりました。

昨年より厚生労働省から出されました平成18年度の医療制度改革案や新聞報道、更に11月25日に出されました社会保障審議会医療部会の平成18年度診療報酬の改定の基本

方針によりますと、医療費の内容のわかる領収書の発行の義務付けが示されております。中医協ではレセプトの内容の一部を印字する事で明細とする案も示されました。この間今までの経過と現在の状況を踏まえまして検討をしてきた所です。お手元のページ4ページですけれども、現段階での本院の考え方をあげさせていただきました。

領収明細書の発行に関する要件という事で、1点目は原則として診療記録の提供に関する取扱い基準第3条に規定する情報提供請求の対象に準ずる者が希望された場合に限り、明細書を発行する。2点目は明細書については1回限りの発行とし、再発行は不可としたい。3つめに、明細書の書式は現段階では別紙書式見本案をつけております様に考えております。この明細書につきましてはあくまでも患者さん等の本人希望に基づきまして判断をして行きたいと考えております。フローチャートをご覧いただきたいと思っておりますけれども、例えば外来の診療患者さんであれば診察を終わりましたら外来会計へ行ってもらう時に、その段階でこの明細書を希望する方、また入院の患者さんが退院精算で精算をした時に明細を希望される方は、それぞれ Yes の欄からですね会計窓口で精算を済んでから明細書発行の窓口へ来ていただいてそこで明細書発行して行きたい、という風に考えております。

現在まだ中医協でも議論中で、最終どの様な方向が出るかまだ定かではありませんので、本病院としては今後中医協等の国の指針等の動向を充分見極めながら、今後病院としての判断をして行きたいという風に考えておりますのでよろしく申し上げます。

今考えておりますのは、5ページは現在枚方市民病院が利用しております納入通知書兼領収書です。6ページに一応見本として考えたのが今の領収書に基づく発行した金額それぞれ入れております。基本料、入院料、処置料、検査料、X線料等です。これらを7ページに書いております様にそれぞれ項目に基づいて診療、検査等を行なった物を項目分けさせていただいて保険点数を記載して行きたい。で、それぞれの項目区分毎に点数をたしていただいて、かける10の例えば3割負担であれば0.3をかけていただいた金額が領収書の金額ですよという形で現在の所は考えております。

国の医療法の改正に基づく方向を踏まえながら、今後引き続き病院としては具体的な対応については考えて行きたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

**中村 猛 会長** どうもありがとうございました。領収書の明細の発行につきましては今現在診療報酬の改定の中に盛り込まれて、中医協でもその詳細の項目の算定につきまして議論を行なっている所と聞いております。この2月中旬にはそのしっかりとした点数のですね項目も知らされるのではないかと思います。明細書を希望される患者さんにですねお渡しするという方向性でもって、その治療の内容がコストの中で見ていただいてですね、そして明快化する事が必要であろうと、この取り組みを推進して行こうという流れになっております。

今説明ございました様に、枚方市民病院での発行につきましての現状フローチャートとそれから現状の領収書、これはどこの医療機関でも大体この様な形で今現在の業務の流れ

の中に各部分に分けてですねコストを記載した領収書という物を差引支払い金額を明記した物でお渡ししておりますが。個々の項目につきましてですね明細を希望される患者さんに対してですね、次のページにある様な納入通知兼領収書という様な形、それからその次にある明細書、これはレセプト請求の時にも大体この様なコードナンバー等でですね請求する事になっておりますが、詳細の各単価、保険点数が右の欄に並んでおります。区分として初診料とか再診料とかお薬、注射、検査項目とか手術色々な諸々のですね項目につきまして各その項の点数がのっております。非常に詳細な分類でございます。

この明細書の形式につきましては、現在厚労省から中医協の方にもその雛型が出て来たという聞いておりますけれども、色々なフォーム形がある様でまだその検討段階であると聞いております。

只今その様な形で上谷事務局長よりご説明ございましたが、それではご質問ご意見を受けたと思いますのでよろしくお願いいいたします。どなたか委員の方より、はい勝村委員お願いします。

**勝村 久司副会長** この件も前回の委員会での要望以降、こうやって真摯に取り組んでいただいて本当にありがたいという風に思います。

で、国の議論なのですが、僕なりの整理ではですね、ここの6ページと7ページがありますけれども今2つの争点があって、6ページの様な領収書を義務化するか否かが1つ目の争点で、7ページの様な物を発行した所に診療報酬上の加算をするか否かというのが2つめの争点で、それらが平行して議論されているという風に理解しております。まあ方向としては6ページのような物はもう義務化される、されて行く方向まあ遅かれ早かれ、7ページの物もこれが出された時には加算して行く。薬剤情報提供料というのが前ありましたけれども、あれと同じ様にこういう物を発行する場合に加算して行くという方向で、遅かれ早かれ行くのだろうという事だと今理解しておりますけれども。特に6ページの様な物は25年前ですかね、その頃から厚労省は都道府県知事を通じて発行する様に指導しておいて、それでもまだ9割で、1割の病院が出来てないという事で義務化になると思うのですけれども。

でまあその7ページの方が僕は非常に画期的だという様に思う訳ですが、今殆どまだやられていない事なのですけれども、僕はこういう風な事も必要だという風に感じております。で、この委員会が出来た事もそうなのですけれども、医療事故とか、私もこうやって関わらせていただいているのは子どもの医療事故を命が無駄にならない様に何か生かせる形であれば、その子の命に意味を持たせたいという親としての思いでかかわっておる訳ですが、そういう意味でその事故以降ですね枚方市民病院さんにはですね、全国に先駆けて遺族へのカルテ開示をしていただいたのです。で引き続いて先程も話がありました様に例外なく開示するという事も先駆けてやっていただいた。でその流れの中でこういう明細書も出来れば先駆けてやっていただきたいと思います。これまでの議論では3つセットで、つ

まり情報開示こそが医療事故防止に一番つながるのではないかと。で、今医療法改正の基になっている昨年の厚生労働省の医療安全対策の報告書でも、患者や家族との情報共有こそが医療安全に一番大切なのだという事が示されている所です。その様な中でこういう事を加算して行こうという、こういう事を普及させて行こうという議論が出て来るという、医療事故の問題だという風に思っています。特に僕は陣痛促進剤による被害が無くなって欲しいという思いがある訳ですが、私の場合はたまたま枚方市民病院で事故に遭いましたけども、それだけじゃなくて全国で同じ様な事故が起こっている事を知ったので、逆に枚方市民病院にはまず事故を無くしてもらって、しかも枚方市民病院を見習って行くと日本中の病院で事故が無くなって行くという風な形を率先してやって欲しいとお願いをして来ました。なので、まあ僕としてはそういう意味の流れからすると7ページの加算がされるかされないかという問題では無しに、既にやっている病院もありますので、こういう情報提供というのは出来るだけ速やかに実施していただきたいなという風に思っています。

で、ここの病院でもそうだったのですが、事故を起している所では陣痛促進剤は子宮口を柔らかくする薬ですとか、血管確保の目的で点滴をしますという事で、病院の中で使われた薬が何かという事を患者知る機会が無い。で最近では薬害肝炎なんかでもですね、自分に使われたここにもフィブリノゲンとかいう名前が出て来ますけど、自分に使われた血液製剤が何かわからないと、それでカルテ開示を請求するのだけでも、保管期限が過ぎたので破棄されたという事でわからないままという方がかなり出てくるという事。こういう時にその明細があれば医療安全の観点で良かったんじゃないかという事も、そういう事も背景にあると思っています。

例外の無いカルテ開示も遺族のカルテ開示も今となっては当たり前になって来ていると思います。現に例外の無いカルテ開示を速やかにする病院は枚方市民病院がやっていた時は他には殆ど無かったものですが、今では多くの国立などでも今はやってくれています。だから当たりの事にちゃんとなって来ているので、これもきっと当たりの事になって行くという風に思います。

普通の市民感覚で医療安全を考えるならば当たりの事だという風に思いますので、ちょっと今のお話では国の動向を見極めてとかいう事だったのですがそうでは無くて、市民病院のこれまでの立場とここまで頑張ってやって来てくれた事に更に、ホップ、ステップという形で来ていただいているので、是非この形での早期の実現をお願いしたいと要望したいと思います。

**中村 猛 会長** 今のこれは質問ではないですね、要望でございますね。という事で6ページの領収書はもうこれ厚労省の義務化した様な物というご発言でございました。そして又この明細書、7ページの明細書はこれレセプト請求のレセプトに殆ど合致したですね、各項目の詳細入っております。これは極端に言えばもうスーパーマーケットです、後出て来る領収書と同じ様な感じで、ペットボトル1本出てもそれと同じという風な形で医

療のですね詳細について単価が明細されたというこういう状態でございます。こういう明細書を発行、お渡しする事によって加算がつくかどうかという議論がいま中医協の方でも行なっているというこういう風に解釈してよろしいですね。そういう勝村委員からのご発言でございました。

この領収明細書の発行に対しましてはですね、非常に情報公開これが患者さんにとりまして色々理解していただくという事が我々医療提供サイドとかにもつながって、そして医療の安全、安心で安全な医療を行なう元になるとこういう事で結論づけられておられますが、この領収書のですね発行に対しましては、今後このソフト面とか人材の確保とか色々な面の取り組みが必要であろうかと思えますし、中々そのためにですねコストの面という様な問題もございましてですね、これから具体的な取り組みにつきましては市民病院サイドからですね、答弁よろしゅうございますですか。どうぞ。

**勝村 久司副会長** ちょっと僕としては丁度時期的に今までそうして貰った様に、今までの経過でも4月1日からやっていただいた様に4月1日からやっていただける土台があると思うのですが、その場合にもし障害となる事があるとしたらどういう事なのか、コストの面だという事であればそれがどれ位の形で具体的に考えておられるのかとかを、もし教えていただければと。

**中村 猛 会長** どうぞ答弁を認めます。

**上谷事務局長** 4月1日から医療の改正が言われていまして、色々な中身が出て来ます。その改正の中身によって今使っているコンピュータのそれぞれの改善をする必要があります。当然その項目に基づいて今申し上げている様なレセプトの整備も早急にやらなければならない。その改善するために費用がどれ位かかるのか、また日数がどれ位かかるのか、という問題がありまして、そういう事はまだ具体的に事業者とも充分議論出来ていません。そういった診療報酬に関わる項目の数を先ず改良しなければいけません。その上にたつてこの領収書の取扱いをやらないかんといい事ありまして、おそらく改善等すれば2.3ヶ月は期間が要るのではないかという風には思っています。こういう中医協での詳細が明らかになって来れば、速やかに今の使っているコンピュータの改善に向けて日程をスケジュール組みながら考えて行きたいという風に考えております。

**中村 猛 会長** こうした詳細をですね医療を受けるサイドの市民の方々が理解していただくという事は本当に提供する医療サイドもですね、非常に心強い事で現在の日本の医療というのはこういうコストの中で、こうした中で行なわれていると。この中で何がやはり問題事項なのであるのか、またやはり医療を行なうにはやはり財政の安定というものが基盤に無いと医療を行なえない訳でございますので、そうした面の理解をしていただ

くという事は本当に大事ではないかと私も思う訳でございます、中川先生中川委員ちょっとございますか。

**中川 恒夫委員** 今まあコストの問題が出て参りましたので、特にマスコミの方にはよくお聞きになっていただきたいのですけども。この医療保険というのはですね、ある意味で統制経済と言いますか、社会主義或いは共産主義経済と言っても言い過ぎではないかと思えます。というのは我々が手術なり何なりの主費用を決めるという事は出来ない訳であります。例えば我々がどれだけ優れた技術をもってどれだけ薬を使っても、それは国で一定の決められた分で決められた方法でしか出来ない訳です。でしかもその技術料というのは一体どういう風にはじかれているのか、これはまあ今年から中医協というのは変わりましたが、従来は見てますとですね、そういう事が明確に出て来ない訳ですよ。私もそれは何でそういう事になったのかと、まあ結局勝村委員の言われるですね事故の安全という部分がですね、これはまあ当事者の何と言いますか、少しお粗末な部分もあるかと思えますけども、しかしそれ以上のこのいわゆるコストとの絡みが非常に大きいと思えます。で不幸にしてこの市民病院で起こった事故にしましてもそれをやはり突き詰めてゆきますとコストとの問題なのですね。

で事細かに例えばコンピュータ代で幾らであるとか、何であるとかという様なコストという以上にですね、おそらくこの領収書の明細を発行しますと、先程勝村委員が情報の共有化という事を言われている、私もその基本的にはそういう事は良い事だと思います。しかしながら医者と同じ様に共有できるだけのレベルの患者がどれだけいるか。特にこのこういう言い方しては悪いのですが、私自身も枚方で今開業してやっております。そうした時にその患者さんに説明してもですね、説明してもしてわかっていただけない。おそらく今ここにおられる先生方は非常にその思いがあろうかと思えます。出来るだけ詳しく噛み砕いて言ってもわからない、余り噛み砕き過ぎると本質から離れて行く、いわゆる専門家として非常にそこに忸怩たる思いがある訳ですね。でうっかり違うその何と言いますか余り説明し過ぎてですね、違う方向に行きますとこれまた誤解を与えてしまう。もっと極端に言えば確かに勝村委員の言われるの一理はあるのですけども、逆に言いますと事細かにやって行きますと、その例えば癌告知の問題など或いはサイコロジカルな問題など出てまいった時に現場の医者はどう対応したらよいかわからん部分が出て来ます。で癌告知というのは大体今一般的には良い訳ですけど、私の診療室のですね例えばその疑いがある患者さんを送り込むだけで、もしその違った時に非常に後からシビアな批判を受ける訳ですね。おまえ言っとったけど違うじゃないかと、いやいやそんな事言っていないけど疑いがあるからちょっと診てもらっただけ診てもらって下さいと言うだけでもやはり情報の共有化が中々出来ない方もある。中にはですね、非常に気短な方がおられてこの先生が殴られてしまっただけで、暴力沙汰になったという事もございます。ですから情報の共有化という言葉は綺麗なのですけども、それはやはり相手というのがあるのですね。医療とい

うのはやっぱり相手があると。その中でどういう風にして行くか、やはりこの辺は国です。ね中医協の中ではですね、うんと御議論いただきたい、そしてそれに見合う、安全に見合うだけのコストを充分いただきたい。やはりもうその日常医療従事者というのは身を、心身すり減らしてやっている訳でございます。一体我々の技術料がどういう風に出て来ておるのか、私はこの辺をかなり疑問に思っております。でまあそういう風な事がありました。ですね、当然国が定めてものであればそれはわたくしはやって行かざるを得ないと思うのですが、しかしその時にはよくよくやはり考えて行かねばならないだろうという風に思っております。

**中村 猛 会長** 本日のこの提言の最も大事な取り組みの案件であると思っておりますので、各委員の方々から色々、色んな意見が彷彿していただければと思っておる訳でございますが。

本当にちょっとした物を販売するそういう領収書と、やはり医療というのは非常に技術の提供とかですね、そういう中に非常なファジーな部分がございます。それでまあ今中川委員から言われた様に可逆的な情報のお互いに受け取るという事は中々難しい状態ですね。その中で議論とかをですね、色々戦わせていただいてですね、市民病院のサイドとしましては国の今度4月からの改定のそれに順応して行くという風なご発言でございましたけども、どうかそれでは、はいどうぞ。

**勝村 久司副会長** ちょっと中川委員の発言は、僕は同じ様に人間相手の仕事をしている立場で気持ちはわかるのですけども。医療も教育も人間を相手にしている仕事です。ですね、生徒に教えても教えてもわかってもらえないとかいう事ある訳ですけども。留年になってしまったという事を伝えなければいけない場面もありますけども、非常に難しい場面とか、殴られそうになる場面とか、先生もよくある訳です。非常に難しい、人間相手の仕事はそういう意味で非常に難しいと思いますが、だからこそそういう場面がやりがいであってですね、人間相手の仕事を選んで良かったと思える様な、どんな結果になろうとですね、一生懸命そこで付き合うという事が出来る所が人間相手の仕事の良い事だなと今思っておる訳ですが。そういう意味では相手がどうだからという事であっても、あくまでもこちらとしては情報を共有して行こうという姿勢をとり続けるという事をまあやっていただきたい。僕は、今、中医協の委員させてもらっていますけど、なぜ僕がそんな所に行かないかと言われた時に行っているかという、事故を無くしたいからなのです。それは自分の子どもの命を無駄にしたくないから。何故中医協に行って事故を無くす事が出来るのかという、僕は本当に皆さんおっしゃる様に安全のためにコストをちゃんとつけるべきだと。陣痛促進剤を使った無茶苦茶だと感じる様なお医者さんの方が病院の収入が増えて、逆に患者からすると満足なすごく良くもう感謝にたえない様なお医者さんをしている医療機関が赤字になるという構図を変えたくて行っておる訳なのですが、それ

が変えられない。で中医協とかには医師会や歯科医師会の委員は昔から沢山おられたのですが、それでも中々変えられなかった。それを何故かと考えてみると、僕が思うには、患者本人そもそも国民にその医療費の単価がいかにおかしいかというのを示して来なかったから。それを僕が最初から知っておれば何故陣痛促進剤使って人件費を減らしている医療機関の方が収入が増えるのですかと国民なら普通に思う。そんな事してるから僕の様になってしまうのではないかと。やはりこれまでの医療はですね枚方市民病院も、だけとは言いませんけど、やはり患者の安全よりも収入の方を重視、コストの方を重視したために起こった医療事故の反省をやはり僕は率先してやって行って欲しいと。でそれが、僕はそうするとずっと赤字でいとけという事かということそうじゃないと。今の医療単価が非常に矛盾があって、患者のために良い医療をすれば赤字になるという構造がこれまではあったのかも知れない。だけどその時にじゃあ赤字になる位だったら患者のためにならなくても黒字を選ぶのではなくて、枚方市民病院のこれからは患者のために良いと思う物は素直にやって行って欲しいと。その代わり僕らも微力ながらそういう医療機関が逆に赤字じゃなくて黒字になって行く様に変えて行こうという事を今平行してやっている訳なので、だから僕としてはまあその年に一度ですね皆さんお忙しい中こうして来ていただいて、去年にそうしてお願いして今年こうやってやっていただいて、だけどまだいつやるかわからないという形じゃなしにですね、ここまで折角本当に一人の子どもの命を大切に非常に重んじて色々やって来ていただいている事をですね、ここは僕は一つの情報開示としては締めくくりになるという風に思っていますので、これはもう是非いつ頃からやって行きたいのだという姿勢は、例えば市長が何だ市議会が何だという事になるのかも知れませんが、病院のレベルで躊躇していただくという事であるならば非常に残念なので、出来ればそのあたりの目途についての思いというかを聞かせていただきたいという風に思います。

**中村 猛 会長** それでは答弁をお願いいたします。

**上谷事務局長** 先答弁した方が良いですか、色んな意見を聞いていただいて。

**中村 猛 会長** そうですか。そしたら細川委員が今手が上がってましたのですがよろしく。

**細川 静雄委員** この領収明細書に関してはですね、さっき中川先生の方から、「説明しても患者さんなかなかわかって貰えないところがあるので」という、領収明細書を出しても余り意味の無い方々もいる、というご意見だろうと思うのですが。基本的にわからない方はですね、この明細希望をたぶん出されないのではないのでしょうか。わからなくても疑心暗鬼になってですね、明細書を手に入れて自分なりに色んな人に聞いてみたい

という人もいるかも知れませんが、まあそういった方々というのはやはり、どうしてもが何しようが疑心暗鬼になって自分に関する医療情報を収集するであろうという事で、まあ明細書を原則として出される事を希望者の方には出される事、これは非常に良い事だろうと思います。

それからもう一点、これは先程も中川先生もおっしゃられましたけども、癌告知を枚方市民病院においてはですね、原則的にはされているのかどうかという事ですね。検査の段階だと色々CEAとかですね CA19-9とか、ここら辺は要するに癌、腫瘍マーカーの血液検査で簡単にわかります。腫瘍マーカーは6割から7割方補足できる様な確率だろうと思いますけど。まあこういう検査をしたからといって、癌が見つかるかどうかというのはこれはまあお医者さんに聞いてみないと、つまり告知されないと自分が癌かどうかと、精密検査更には生検だとか色んな事で組織型だとか進行の具合がどうかとかというそういう事というのは、お医者さんとのやり取りの中で基本的に自分の医療に関する情報が入手出来るものだろうと思いますけども、そういうルーティンにおいて原則として癌告知はされているのかどうかという事をちょっと伺いたいと思います。

その半面、基本的には癌告知が多分されているのだろうと思うのですが、この検査の中に種々の腫瘍の疑いがある、或いはその組織型だとか悪性度とかですね、進行度合いを調べる様々な検査の検査料というのがここに明示されてますけども、そういった事柄の明細を見て、患者さんも私のこの検査はこういう疑いでされているのでしょうかという様な、そういうコミュニケーション、お医者さんとのコミュニケーションというのも図って行けるだろうというメリットはあるだろうと思いますね。

後この明細書の所には当然ながら薬の処方せんとは全く違うものですよね。今は院外処方原則ですねここでは。全て、例えば抗癌剤などの処方箋というのはこれは薬剤まで当然目にされますよね、そういう処方せんの中における癌治療の情報の現状というのはどうい様な扱われ方をされているのか、ちょっと道筋から少し外れますけども、そういった話を踏まえて行けば、この領収明細書の発行の可否についてですね、判断する材料になるのではないかと思います。

**中村 猛 会長** それじゃあ答弁お願いします。

**森田病院長** まず癌告知の話ですけれども、昨年4月の個人情報保護条例の事もございまして、まず患者さん本人にお話するという事になっています。ですから今までですと癌を隠しておいて家族とお話して、本人には言わないで欲しいとかいう様なケースがあった訳ですけども、この個人情報保護条例をしっかりと守ろうとすると、まず患者さんの了解を得て逆に家族に話しても良いのですかどうかという話になります。ですから基本的には当院といたしましては患者様本人にお話を全てするという事にしております。原則ですから、そういう形をとりたいという風に考えております。もちろん特殊なケースという

というのは例外ケースがあるかも知れませんが、原則的にはそういう事です。

それから領収明細書に色んな検査が書いてあります。ここに書いてあります様に、B - Na , Cl とか K とか書いてありますけども、これを多分このまま見ても何の事かわからないというものだと思っておりますので、その辺の解説はですね、診療を終わった時点でご自分の血液データというのは全部プリントアウトして渡しております。でその時にその例えばこの B - Na というのはどういう意味を持っているかというのは解説書を一緒に渡す様にしておりますので、それを見ていただければわかるという風に考えています。

これの利点というのはやはり、今細川委員がおっしゃいました様に、これをもとにして患者様とより一層関わりが深く持てて話が出来るというメリットもあるかと思えますし、やはり患者さんにもこういうの自分がどういう治療を受けているかというのを知っていただくという意味で非常にメリットがあるし、患者様が医者と一緒に自分の病気を治して行くという風な所に一番の最大良さがあるのではないかと考えておりますので。

院外処方は今一部を除きまして大体 95% から 97% 位院外処方になっております。ですから院外処方は当然そこに薬の名前が全部出ておりますし、院外処方薬局でそのお薬の場合はどういう副作用を持っているとかどういう作用を持っているかという事を書いた、プリントアウトしたものを渡されますので、それはお薬に関してはそういう事で公開といたしますが開示出来ているのじゃないかという風に考えております。ですからご自分でもう抗癌剤なんか全部そこに書いてある訳ですからそれを告知せずに抗癌剤をお渡しするという事は現実的には不可能という事になっております。まあ原則 100% 公開、告知するという事になっております。

それから勝村さんが先程から開始の時期について随分ご心配していただいている様ですけども、事務局長はかなり慎重な方ですので、物言いがそういう風に聞こえるのかも知れませんが、確かにこの 3 月末で電子カルテのシステムと会計のシステム全部入れ替えないとだめなのですね、ですから 3 月 31 から 4 月 1 日になる瞬間に全部切り替えないとだめで、それがうまく動くかどうかというのがちょっと今までの富士通との対応とか見てみるとちょっと心配な面があると、でそれがきちっと出来てからでないこの明細が打ち出せないという事でそういう言い方になっていると思えますけれども、まあ病院の方針と致しましてはそれがきちっと出来たらすぐにでもこういう事をしたいという風に考えておりますので、近い事だと思います。

**中村 猛 会長** 他の委員から、高森委員どうぞ。

**高森 勝子委員** 領収書を出していただくという事は、これはもう絶対必要な事ではないかと思っておりますので、より詳しい内容の領収書をいただきたいなと思えます。

ある時期から私も現場にいる頃に、この領収がコンピュータ化されますと詳しくなって

来ましてね、患者さん一つ一つ見ながら、これはどういう内容ですかとお聞きになるのですよ。ナースである私達もわからないので一度調べてお返事しますという事で事務に行ってこれはこういう事ですよという事をつないで行くと、一つ一つやっぱり広まって行きますのでね、それと一番身近な例は、妊産婦さんの健診あれは自費ですよ、基本料金が幾らと決まって、検査をするとすごく高いんですね。そうしたら妊婦さんが今日はお金が無いので検査はしないで下さいという様な事をおっしゃる。だからそれはやはり一つの領収の効用かなと思っております。

それから今問題になっているのは外来では再診料、それから入院では差額ベッドの事だと思っておりますけども、例えばお薬だけといった時に再診料一応いただきますよね、で月に1回診察という事でまた、それも余り診察らしい事もなくて診察料取られたという事で、これのトラブルというのは結構多いと思っておりますけどもね。その辺の事を私は、検査に行っても再診料とりますね、検査だけという事じゃないですからね。その辺の整理をしていただかないととっても説明しにくいと思っておりますね。

それと差額ベッドの部屋に救急で入れた、これ救急で部屋のない場合は無料にしないといけないという事になっていて、大体患者様も理解をして来られてるのだけれども、病院によっては、結局差額ベッド料も取られたというような事や、感染したから個室に入れたのに患者さんに請求したとかね、結構そういった苦情が入って来るんじゃないかと思っております。

私その辺の事をしっかりやはり基本的には診療報酬の決め方に問題があるかと思っておりますけど、その辺の整理をして、お医者さん何も悪いことをしている訳じゃないですから、そういう事をはっきりとわかる様な仕組みに変えて行く必要があるんじゃないかなと思っております。

**中村 猛 会長** 他にございませんでしょうか。

**森島 徹 副会長** 森島です。領収明細書の発行はもう是非やっていただきたいと私も思っておりますけども。これの検査結果に関してね、患者さんにどういう方法で知らせておられるのかをちょっと教えていただきたい。要するに患者とすれば正常なのか異常なのかということが知りたい訳ですからそれ又別にそういう様なものいただけるのかという事と。

それから後細かい事で申し訳ないのですが、4ページの領収書明細の発行に関する要件の の所で最後の方で対象者に準ずる者が希望されたものに限りになっていますね、だから準ずる者という意味がちょっと良くわかりません。だからその辺を説明ちょっとお願いしたいと思います。

**中村 猛 会長** 答弁を求めます。

**森田病院長** 検査内容の説明につきましては診察の時に先程申しました様に、検査結果を全部プリントアウトしてそこにも全部正常値が書いてあって、正常値を逸脱しているものは高いものは H、低いものはローの L という風に出る様にしておりますので、それを渡して説明する様にいたしております。それから今の文言の件は、これは準ずるじゃなくてそのものなのですね、ちょっと代わります。

**中村 猛 会長** どうぞ。

**政村医事課長** 只今の文言なのですが、準ずるといのはですね診療記録の提供に関する取扱い基準の中で謳っておりますのは、カルテの情報提供の部分でございます。従いましてこれを領収証明書、すみません領収明細書に適用するとなると同じくという意味で準ずるとい事でさせていただいております。領収明細書を発行するにあたりましては新たに取扱い基準を設定させていただいてそこで又規定する予定でございます。

**森島 徹 副会長** ありがとうございます。

**中村 猛 会長** はい、他に如何でしょうか。中瀬委員何かございませんでしょうか。薬剤師会の方からこれカルテ。

**中瀬 祥緒委員** この委員会初めて出させていただきますのでちょっとまだずっとお話を伺いしておりましたが。私ども調剤を担当させていただいております、普段から色々関連をして仕事させていただいている訳ですが、その中でよく気になる事が一つございまして、このお薬が出るについて先生からどういう風にお尋ねになっておられますかというように尋ねた時、何も聞いてないと言われる患者さんが時々おられます。でこうやって折角明細書等も発行していただく訳ですからやはり患者さんもどういう病気という診断でこのお薬が出た、こういう検査をしたという、そのところがやはり普通の診察の場においても少しご説明いただけないかなと。やはりそれは大事な事ではないのかなという風には感じるのですが、まあもちろん断定出来ない事もしばしばあるかと思っておりますので、その辺は断定出来ないという事も含めてやはりご説明いただいた方が良いんじゃないかなといった事を感じております。情報という事に関して。

**中村 猛 会長** 他にございませんでしょうか。はいどうぞ。

**勝村 久司副会長** すみません森島委員の発言とかを聞かせていただいて 4 ページをちょっと見てみたのですが、4 ページの所で明細を希望するか否かという事をフローチャートの中で確認するという事になっていますが、これも年末の中医協の中の議論だったの

ですが、厚労省が元々出して来た原案には医療の中身のわかる明細書を希望する患者に発行して行こうという風な形が原案でしたけども、公益委員という一つ影響力の大きな委員の方から、希望する患者にという事であれば希望するか否かを尋ねる事になって、それは一つ患者に情報入手するのに一つの大きな壁になってしまうという発言があって、まあそこは取り除くべきじゃないかという事で。それ以降のパブリックコメントとかそういう所に出て来る所では、「希望する患者に」という部分が今の所取り除かれてずっと来ているという経緯があります。で同じ様な領収書発行している所で愛知県の豊田記念病院というのが3年前から非常に詳しい明細書発行しているのですがそこも中医協の中で紹介されておりましたけど、そこは聞く所によるとその機械の操作で領収書をとるのですが、何も押さなければ自然とこの詳しい明細書が発行されて来ると、ただ希望しない時には希望しないというボタンを押せば出て来ないという事で、原則出るけども希望しない人には別に無理に発行しませんよという形が整えられていると。そこがやはり大きな違いで、本当は欲しいんですけど何か言い出しにくいなという雰囲気があるのは非常に荷になるという事が市民感覚的に公益委員でも出て来ている所なので、こういう辺を一定ご配慮いただければと。例えば窓口の所で当院としてはこういう物発行するつもりですが、希望の無い希望しない人は申し出て下さいという様な、逆に希望する人はじゃなくて希望しない人は申し出て下さいみたいな形でやってもらうとか、もしかしたらもっと他に良い案があるかも知れませんが、そんな形であればより良いのかなという風に思うのですが。もしそのあたりお考えがある様でしたらどうぞ聞かせてください。

**中村 猛 会長** 何か答弁ございますか、どうぞ。

**森田病院長** これは当初私も一番気にしておった所でありまして、本当は全部無条件で渡す方がずっとこっちも楽なのですが、先程も言いました個人情報の事がありまして、領収書がお金払いに来る人はご家族ご本人だけとか限らない訳ですね。例えばこの前もちよっとそういう話になったのですが、職場の上司が入院していて部下がお金を払いに行って来てくれという様な形で頼まれて行った場合とか、そういうのはどうするのだとか、或いはレセプトの内容になりますのでその内容から本当に病名とかも全部推測出来ますよね。ですからその辺がどういう風に取り扱ったら良いんだという事が一番悩ましい問題だという風に考えております。ですから国の方針として本当に義務化で全員に渡せという事になればそれこそ簡単と言いますか楽になる訳ですけども、今の状況としては今お金をかけずにこういう形をやりたいという事がありますので、この豊田の様な形の機械が導入できればそれがベストなのでしょうけど、今の所は窓口対応でそういう形をするしかないのかなという風に考えてこういう形を一応今日は提示させていただいております。

**中村 猛 会長** 大分この案件につきまして煮詰まった議論が出ておりますが、国の

国民皆保険の制度の中で診療報酬改定というのがまあさっきございましたけども、完全な社会主義体制のですね体制の診療報酬というな形になって行っておりまして、こういう完全なレセプト的な詳細の領収書を患者さんが見てもらうという事はやはり医療の中身をですねみんなが情報を共有してその診療報酬、医療自体の矛盾点をですね理解していただくのにも、提供サイドも受けるサイドにも大切なんじゃないかなと、かように思ったりする訳でございます。今診療報酬は大変長い皆保険の歴史の中でですね、細かにボリュームは増えてですね、その中で出来高ではいけない包括制の導入とかですね入っております。その中で技術料と物を提供する場合とまあそういった面の組み合わせが中々評価の違いもございますし、ただ病人は色んなスタッフが行ってもその人件費が診療報酬に出て来て無かったりですね、その中でかなり財政面でも今勝村さん言われた様にですね、一生懸命やる所が汗流す所がですね、損を受けるという様なそういう体制ではいけないのですがここはもう悩ましい所で厚労省を中心にですね、大変検討されている所とかように思う訳です。この4月にですね、改正ありますので医療安全対策につきまして、事故防止につきましてですねこれもコストが非常にこれに対しては人にもかかるし色々設備面でもかかるという事で、この予算化というのも厳しい医療情勢の中で病院運営の中で非常にマイナスにもつながるといふ事にもなります。しかしその流れに沿って鋭意英知を働かせて行かなければならないのではないかなという事なのですが、ここで結論的な事を病院に言っていただいてよろしいでしょうか。もう一つ、どうぞどうぞ。

**勝村 久司副会長** まあコストの面とかですね、段階があってその機械が無理なのだという事でわかるのですが、再度さっきまでのお願いなのですが、すぐやっていただく上で形としてはこのフローチャートでとりあえずスタートという事で良いのかと思いますが、希望をする時に希望がしにくいという様な感じを受ける様な形にならない様に是非配慮いただきたいと。また例えばここに見本みたいな物を出して貰っている訳ですが、これ2ページになってますが出来ればより見本として1番適切な1ページ分位を出していただいて、こういう明細書を当院では発行出来ます、で希望する方は言って下さいとかいう形であるとか。基本的にこういう物を本来は医療安全の面からも情報共有をして行くという立場からも、病院としてはこういう物を患者に手渡して行きたいのだという形が、いやいや渡す様な形じゃなくて、出来れば積極的にこういう物渡して行きたいという風に病院としては考えているという思いが伝わる様な、その窓口での実務的な配慮をまあこれから是非ご検討いただきたいという事をお願いしたいと思っております。

**中村 猛 会長** それではこの案件につきまして市民病院よりですね、4月から何らかの形で国からの厚労省からの領収書明細書の発行に対する色々通達がまいると思っておりますので、かなりの考え方とか概要につきまして進んでおる訳ですから、その予想に対してどのような具体的な取り組みを持って行くかという事を結論的に最終的なお答えを願えばと

と思いますが。はいどうぞ。

**森田病院長** 色々議論いただきましてありがとうございます。私どもが一番心配しているのはこの程度の明細といえますかこういう内容で本当に理解していただけるかというのが一つ心配で、こんなのではだめじゃないですかという意見が出るかと思って実は内心心配していたのですけども、そういう事はないという様な風にお聞きさせていただきました。先程も申しました様に診療報酬が改訂される事によってコンピュータのシステムを変えなければならぬという大仕事がありまして、これがうまく片付いて軌道に乗れば直ちにこういう事を開始したいという風に思っておりますので4月よりという風に考えておりますので、それがいつになるかという事が明言出来ないのが残念なのですが、そういう事でご理解いただきたいと思います。

**中村 猛 会長** 後よろしいですか。よろしゅうございますか、はいどうぞ。

**中瀬 祥緒委員** この今見本に出されている領収書なのですが、これは全く金額はでたらめですか、それとも一応、正しい金額が入っているのでしょうか。と言いますのはね、入院料とかそういういった形で出て来てこの差引金額というのが普通はこの小計からは出てないので、3割負担ですよ。で入院料とかは一部は点数で表示されてて、部分的には金額になってたりとか非常にそういう意味ではわかりにくい、一般の方から見ると点数という感覚は中々つかめないんじゃないかと思います。それだったら全部金額にしていたくとか出来ないのかなと思ひまして。

**中村 猛 会長** この領収書とか明細書に対しては色々な形式をこれからですね検討して中で選択するようになるのですね。だからちょっとこれはサンプルという様な事で検討材料になると思います。要はこういう形の領収書を二つですね、更なる明細書を出すという様な試みになりますね。よろしゅうございますか。

それではご質問ご意見も無い様でございますので、本件は以上で終わらせていただきます。

それでは続きまして案件の第3、でございます。事故・ヒヤリハット報告について、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、よろしく願いいたします。

**岩崎医療安全管理者** 医療安全管理者としてやっております岩崎です。よろしく願いいたします。

では資料の説明をさせていただきます。お手元に事故一覧とヒヤリハットのニュースNo.11、No.10がお手元に配られていると思います。事故一覧の方から簡単に経過を説

明をさせていただきます。

事故番号 39 番と致しまして、これは救急外来で来られました 30 代の女性の患者様でした。救急搬送で過換気発作であるという事でまあ血液ガスの採取を医師がするという事に右の肘関節部を穿刺、動脈穿刺をされました。その時にちょっと・・・とかもあってそこが入らないという事で結果的には右の大腿動脈より穿刺をされて、まあその後点滴等を受けて無事お帰りにはなったのですが、3 日後に来院されまして救急外来のその時の穿刺による右前腕部に痺れがあると、そこから痺れがあるので診察をという事を希望されて来られました。その後整形外科の方を紹介して診ていただいた結果、右の正中損傷の可能性が高いという事が判明いたしまして、病院として患者様及びご家族様とお話し合いをさせていただき動脈穿刺による神経障害をきたしたという事で謝罪とご説明を致しました。対策といたしましては不穏な状態での採血には注意をするという事であげておりますけども、やはり最近こちらの方の事例とか新聞等で認識更に報告等もありますので、患者様それから職員への啓発それから学習会ポスター掲示等を対策として行ないました。

事例番号 40 番ですけども、この分は転倒事例です。3 時頃に音がしたので看護師が点検すると、ベッドの左側に支柱台をつかんで倒れているという状態を発見しております。で患者様はこの方のご意識ははっきりされておりまして外傷はありませんでしたけども、左足背の腫脹を認めたという事でした。でその後当直医に報告しクーリング等で様子を見ましたけども、腫脹のために翌日レントゲンの結果整形受診の診断で左靭帯損傷となっております。でギブス装着とシーネ固定をして 3 週間の入院延長という事で、経過観察で無事退院をされたというケースでした。この患者様の症例に関しましては左の持続点滴中であり、左下肢もやや不自由であった。で夜中の 3 時であったという事において日頃はトイレ歩行とかもされていたのですが、うっかり左足をついて降りられた。その時に左手のあった支柱台をつかんで転倒されたという事例でした。でまあ対策と致しまして、患者様のベッドの位置とそれから夜間のトイレやはり不安定な状態でのトイレ指導を徹底して、やはり安全を考慮した看護を導きましようという事の対策を話しております。

それから事例 41 ですけども、これも転倒事例です。元々本来不穏がありまして、ベッド柵も 4 点し、看護師も交代で再々見には行ってございましたけども、夜中の 2 時 48 分に音がしたという事で見に行きましたら、ベッド柵を患者様自身が 1 本外され、ベッドの横でうずくまっていたという症例でした。右側頭部から出血されていまして右関節の打撲痛等もありましたけども、会話は可能であったという事でした。で医師にすぐ連絡いたしまして 3 針の縫合処置を受けております。で家族にも連絡を致しまして CT 撮影等はとりましたけども、胸部痛訴えておりましてレントゲンも撮りましたけども、そちらの方は異常は無いという事でお帰りになりました。かなりの認知症が強くて、非常に看護に困っていたという状態で、常時観察出来る様なお部屋での対応もしていたという事例でした。ベッド下にマットを敷くといった安全対策とかまあ認知症の患者さんへの情報交換を密にして行くという事もやはりはかって行かなければいけないかなという事と、抑制の許可はま

あいただいていましたけどもちょっと抑制がゆるかったという結果があってベッド柵を取っていたという事例で、今後患者さんの情報共有をしっかりと看護サイドでしましよという対策を立てております。

それと事例 42 です。これも救急外来で、20 歳の女性でしたけども、サフロー挿入による末梢神経障害です。患者様はめまいのため受診されまして、点滴の方 22 ゲージで看護師がサフローを打って挿入いたしました。でその時は点滴痛も無く腫脹も無く一応無事帰宅されたのですが、3 日後の夜間にやはり受けた点滴部位が痛いという事で救急の方を受診されました。シップ等の処置を致しましたけども、整形外科の方を受診した結果末梢神経障害があるのではないかという事で、内服・シーネ固定・リバ湿布を施行し当院での通院治療の経過観察をし、患者様及びご家族への説明と謝罪を行なった事例です。、4 月、5 月あたりで勉強会を致しまして掲示等もいたしており、看護師の方は重々再三注意をして見に行き、抜去した時点でもなかったけども、痛みとかもなかったけどもという事例でした。でまあ患者様への採決注射等をする時にはポスターは掲示しておりますけど、事前の説明インフォームドもきちっと看護サイドでもして行きましようという事と、その後の経過観察を点滴中しっかり見て行くという事を徹底する様に指導しております。

それから事例 43 です。この方は 80 代の 80 歳の女性ですけれども、転倒事例です。入院時からかなりの認知症がありまして、以前からアモバンも内服して入院されてる患者様でした。夜間にやはりコールがあり、訪室するとベッドの下に倒れていたという事でした。ちょっと言語不明瞭で難聴もあった為状況聴取は出来なかったけどもバイタルサインは異常はなかったという事でした。ただ左の上肢が痛い痛いという事と・・・がもう出来なかったという事でレントゲンを撮った結果、上腕骨骨折という事で左上腕の三角巾、バストバンド固定という事になりましてご説明になった事例です。この方は入院時から認知症が強くて常に看護師が見ていないといけないと、それでまあこの処置の段階で医師が来るまでの間でも廊下を歩いたりという様な危険行動があったという事でした。でまあご家族に充分ご説明をして、スタッフの方でもその辺の対応を観察を充分して行きましようという事を話はしておりますけども、中々この事例につきましては非常に看護サイドではリスク予見されるという事には非常に難しかったかなという事を感じております。

一応 5 件という事で報告させていただきます。データの方は引きつけて説明した方がよろしいでしょうか。

**中村 猛 会長** 簡略に何かございましたら説明していただけたら。

**岩崎医療安全管理者**ではデータの方のご説明させていただきます。No.10 の方は 16 年の 4 月から 17 年の 3 月までとそれから No.11 におきましては 17 年の 4 月から 9 月までの半期分です。一応ニュースは半期単位で出しておりますので昨年度の 1 年度と今年度の半期分という事でこれはヒヤリハット集計です。こちらに関しましてはほぼ件数としまして

は余り変化はありません。やはり時間帯におきましても夜間の方に集中しております。それと報告件数におきましてもやはり看護部が非常に高く87%から89%を占めております。診療部の方は3%4%という事で報告数としては余り変わりなく経過しております。入院の方においても大勢的に影響ありませんし、予薬・処方におきましても44%位です。去年が51%で今半期で44.4%なので若干減っているかなという所です。療養上の世話は去年は17.2%1年間なのですけども、現在まあ20%という事で転倒・転落が9割方を占めているという状況でご高齢の患者様が多くて転倒が多いかなという傾向がみられております。後原因とかにおきましても、確認不足、観察、判断という事におきまして、去年とほとんど変わりはありません。一応データの的にはその様な状況でして大体全国平均的な数値をいっております。

**中村 猛 会長** ありがとうございます。枚方市民病院の独立した医療安全管理室の実際上のグループリーダー医療安全管理者であられる岩崎さんよりですね、アクシデントの事例5例とそれからヒヤリハットのインシデント事例ですね、1年分とか半期分というのが大体1年間に847件という、1日に2件位ですねヒヤリハットがあると。まあ2件以上という様な状態ですねそんな中で色々分類分けという様な事が説明ございました。まあ独立したこの管理室の中でこういう事例をですね、なるべく起こさない様に努力されていると思います。また起こった場合の対応という面でもですね日夜努力されておられて各部署との連携、又その啓蒙とか色々大変なご苦労なお仕事であると、かように思います、リスクマネージャーとしてのですねございますが。

何かこの発表の件でご意見ご質問ございましたらよろしく申し上げます。どうぞ。

**高森 勝子委員** 大体こういう数字というのは看護部が1番多くて悩んでいるのですけども、やはり24時間体制の中で特に夜間等に関しましては少ない人数で対応しているものですから、ベッドから落ちてしまったという事本当に日常茶飯事起こっている現状だと思います。これをどうすれば防げるのかというあたりが本当に色々ディスカッションしても中々解決策が見当たらないという所でございますけども。ちょっとこのNo.10の中で件数は少ないのですけども大体全体には減って来ているという数字なのですけども、リハビリと事務局と栄養科の方は前年度よりも件数がちょっと増えてるという事はどういう風に読み取ればよろしいのでしょうか。件数が少ないからね元々こういうのは普通誤差範囲と見てよいのかわかりませんが。

**中村 猛 会長** 答弁を求めます。

**岩崎医療安全管理者** はい。リハビリはリハビリ中における骨折というのが昨年等ありましたけども、今年におきましてリハビリ中における件数というのは正直申しまして今

現在は聞いておりません。それと放射線科におきましては電子カルテが入りまして殆ど報告件数は今無い状態です。検査科も電子カルテになって減っているという状態です。

**中村 猛 会長** 聞いているのは事務局ですね、それから栄養科、こういう所が平成15年に比べて16年は増えてますね。表に書いているでしょう No.10の表に書いている所。

**岩崎医療安全管理者**申し訳ございません。No.10の15年と16年栄養科につきましては、やはり電子カルテが入ってその分の調整で16年度は若干増えたかなという形です。それと事務局も電子カルテが入りまして誤ファックス等という事で上がりました。

**中村 猛 会長** 他に何かご意見、ご質問ございませんでしょうか。どうぞ。

**勝村 久司副会長** ヒヤリハットや事故のまとめをいつもきちんとしていただいております、ご苦労様です。これをそれぞれデータを集計すると共にまとめを少し書かれてあるという形になって、対策等も書かれてあると、事故に関してはという事なのですが、これをまあ今後の事故防止に生かして行くという形をするために前もちょっとお聞きした事があるのですが、病院のスタッフの皆さんにどういう形で公開されているのかという事です。医療安全ニュースという方はこれはニュースという形になってますのでこのまま全員に配布されているという事なのかという事と。ヒヤリハット、それから事故に関してアクシデント、最近の医療安全対策ではインシデントからよりもアクシデントから少し学んで行こうみたいな形になって来ているという風に思うのですが、こういう物をどういう機会にどんな事が起こって、だからどういう対策をして行こうという事、どういう風な電子カルテの導入によって連携不足による増加が増えたという事を、どういう風に解決する様にしているのかというあたりでちょっとお聞かせいただければと。

**中村 猛 会長** 答弁を求めます。

**岩崎医療安全管理者**フィードバックにおきましては起きた事例を、まあ看護局が非常に多いですので、私の場合は看護局の朝のミーティングに参加しまして情報の共有を受けた形で、全職場にこういう事例がありましたという事で持って帰っていただいてすぐみんなに伝えていただくという、看護の現場における物についてはその様な形でフィードバックをしております。それと後ニュースという形で不定期ですが、こういう大きな事例がありましたという事の情報発信をして看護の場合はやっております。でその中から医師の問題があるとか事務局との連携の問題があるという事におきましては安全管理室が出来まし

たので、室部会を今はまだ、もう少し回数を増やしたらいいとは思うのですが、月2回と開きまして組織的な大きな問題はこういう事が起きているという事で各それぞれの部署の方に返すという形を、伝達と形はそういう風な形で行なっておりますが、都度起きて私がいただく情報につきましてはすぐ現場の方に行きまして詳細を聞いた中で対策に対する指導をして、それを返していただくという様な日常業務のヒヤリハット対策は行なっております。

**勝村 久司副会長** ありがとうございます。枚方市民病院が年末にいつも事故防止のため職員研修会をしていただいている、僕も時間のある時に一緒に参加させていただいて勉強させてもらっているのですが、折角ですねこういう医療安全の課がですね、医療安全管理室として独立して岩崎さんがですね頑張ってやっていただいているという事で、出来ればより皆様お忙しい中なので、ちょっと落ち着いてですねそういう対策を考えて行く機会みたいなものをこれまでの研修会で他の病院とかでちょっとやられていた事例もあったかと思しますので、お忙しいから時間取るの大変だと思うのですが、一定医療安全管理室が主催する様な勉強会というか何か職員が集まる様な形で、こういう事が最近傾向として多いのでみたいなね、こういう対策をしていただこうと、またそこで議論がされるとかそういう様な風により進んで行っていたらありがたいかなという様に思いました。

**中村 猛 会長** 医療がですねスムーズに安全に行なわれて当たり前という事で、こういうアクシデントがインシデントがまあアクシデントですね、とインシデントがこの事例を貴重な経験としてですねこの事例をやはりみんなが共有するという事。その伝達というのは非常に大切な事だと思いますので、今後ともその辺で管理室の方活躍していただきたいと、最も重要なこの事項でございますのでよろしく願いいたします。それでは、どうぞ。

**中瀬 祥緒委員** 本院は全面的に院外処方せんの発行になっていきますので、現在処方せん発行時には薬局からは疑義照会という形で問い合わせが上がって来るかと思いますが、そういった部分についてはこの報告には入ってないのですね。枚方市民病院が多いという訳ではないんですけども、一定量の疑義照会件数はございますので、お尋ねします。それに場合によってはこのオーダリングシステムになっていきますので手書き以上に間違える可能性は実はございます。ちょっと上の行と下の行と入れ間違えたとか、本来散剤だったら0.何グラムと記載すべきところを錠剤と勘違いして3とか入れてしまおうとか、そういった事例がございまして、出来れば疑義照会の部分のデータなんかと一緒に、私共薬剤師会ではある程度は把握しておりますが、病院としても把握していただければありがたいなと思うのですがどうでしょうか。

中村 猛 会長     どうぞ答弁お願いします。

岩崎医療安全管理者     はいありがとうございます。院内と救急外来における調剤ミス等は私の所に上がって来ますけども、確かに疑義照会で薬剤部だけで止まっているというのが結構あるという事がわかりました。で前回の院内研修で鮎澤純子先生に来ていただきまして、やはり患者参加型の治療、医療、安全な医療をどう考えて行くかという中に、やはりそのお薬に関する事故をどう防いで行くかという事の中にやはり疑義照会から始まらなければいけないという研修を受けました。その中でやはり薬剤部の方できちっとそのデータを出していただくんじゃないかという事で、先日から取り組んでいただいております。で薬剤部の院内での疑義照会、それから院外からの疑義照会その辺の今調査データをまとめていただいている所なので。報告は今少し出来ますか。

柴田薬剤部長     薬剤部長の柴田です。よろしく申し上げます。

16年の10月から院外処方発行しまして1年間で大体まとめた、先程岩崎師長から報告ありました様に詳しいデータ出てないのですけども、ざっと今集計した所でいきますと件数だけですけれども、調剤薬局からの問い合わせ件数は院外処方せん発行枚数が1年間で87,338枚発行されてたのですけども、その中で問い合わせあった枚数これは1枚の処方せんで2件の問い合わせあるかわからないのですけども、一応1026件という集計が出ています。その中で処方に変更になった場合とそのまま確認という事で用法の確認等の事がありましてそれが処方変更になった場合が653件、それから変更無しが373件という事でちょっと集計上がっております。その中で特に電子カルテ導入当時はドクターの入力の不慣れ等もありまして、例えば1日3回という所を1日2回と打ってみたり、先程中瀬会長からありました様にドライシロップとカプセルの間違い等の入力、そういう単純なミスもありました。それから用量の確認、それから患者様の方がドクターが湿布剤を出してと言われたのに処方出てないという事で処方の入力忘れ等も見受けられます。詳しい中まではちょっと精査しておりませんのでまたこれから色々検討して行きたいと思っております。

中村 猛 会長     よろしいですか薬剤部の紹介につきまして。他ございませんでしょうか。

それでは意見が無い様でございますので本件は以上で終わらせていただきます。

それでは次に案件第4はその他に移りたいと思いますが、何か協議する事項はございますでしょうか。どうぞ。細川委員より。

細川 静雄委員     前回の協議会は去年の2月15日ですか。そのテープ起しされた議事録がですね、私の所に届いたのは何時でしたかなあ、ちょっと失念しましたが、いまだ

にホームページにアップされていないのですね。2度校閲をさせていただいたはずなのですが、1年経ってね、議事録が前回の議事録が未だにホームページに載ってないというのは、ちょっとやはりどう考えたっておかしいんじゃないかと思うのですがどういう事情なのですか。

**中村 猛 会長** 答弁求めます。

**白井事務局スタッフマネージャー** 総務課の白井でございます。よろしく申し上げます。きっちりした日付までは覚えていないのですが、最終9月に2回目の校正をお願いしました。只1名の委員さんにつきまして何度かご連絡させていただいている所なのですが、連絡が取れていない状況でございます。まだ確認する事が出来ておりません。そういう事もございまして今ホームページの方にアップするのを控えている状況でございます。

**中村 猛 会長** 1年経ってまだ校正が完了してないから入れてないという事ですか。

**白井事務局スタッフマネージャー** はい。

**中村 猛 会長** そういう答弁ですが。

**細川 静雄委員** 9月に第2校正の結果をある委員が出されない、その方に全く連絡取れないという事自体がね、私としては常識外だと思うんですけどね。要は放ったらかしにしてるんじゃないですか。

**中村 猛 会長** どうでしょうか、答弁お願いします。

**上谷事務局長** お叱りいただいて誠に申し訳ございません。今後はですね、出来るだけこの校正が出来たら、期限を決めていつまでに校正お願いしたい、で最終いつまでに欲しいという事をこちらからはっきりと申し上げてその期限までに無ければですね、その時点でこういう会議をまとめて行って出来るだけ早い段階で今回の会議録をですね、皆様の協力を得ながら出来るだけ早めにホームページも掲載しようという事で今後改めてさせていただきますので、前回については大変申し訳ございませんでした。

**中村 猛 会長** 大体どれ位の期限とお考えでしょうか。1年というのでは非常に、1年経ってもまだこういう指摘を受けるというのは。

**上谷事務局長** 言い訳ばかり申し訳ございません。特にこの3月議会等が始まってまいります、今ご指摘いただいた様にテープ起こしを早急にして、第1回目の校正をです、やはり2.3ヶ月以内には返事をもらえる様な所まで持って行きたいと思ひまして、1回目の校正行けば大体2回目は余り無いと思ひますので、やはり3.4ヶ月でホームページに掲載をして行く様な段取りで心戒めてやりますのでよろしくお願ひします。

**中村 猛 会長** 細川委員よろしゅうございますか。はい、それでは勝村委員お願ひします。

**勝村 久司副会長** ホームページ色々ご苦労様だと思うのですが、特に今回の事とかもそうなのですが、いつもそうなのですが、僕としては一応市民による監察委員会という事になっているので、一応市民の人たちに本当に僕たちは委員としての確かなのか見ていただきたいという意味での公開でもあった訳なので。またこの市民病院が色々やっていただいている事が更に他にも広がって行ったら良いという思ひでこの議論が進んでいると思うので、そういう風に考えた時に僕の知っている他の委員会なんかではですね、こんなに丁寧に校正はやっていないと思うのですよね、で非常に丁寧にやっていただく事に本来は気持ちとしては感謝をするべきなのでしょうけれども、ある意味例えば個人情報保護が気になってとかも今はある時代で、本末転倒しまうというか、丁寧にしなければいけないと思うためにカルテ開示が遅れるとか情報公開が遅れるというのはやはりきっと本当のニーズに合っていないというバランスの問題があると思ひますので。もしここの他の僕以外の委員さんがそれでよろしければ、僕としてはもう校正は1回で充分だと思ひますし、もし何月何日までに返事が無ければもう発言どおり掲載しますよという形で速やかに出来れば1ヶ月2ヶ月の間にテープ起こしが出来次第やっていただく方向で良いのではないかとおもいます。もし他の委員さんがそれでよろしければ。

**中村 猛 会長** 勝村委員からそういうご提案がございましたけれど、各委員の方々よろしゅうございますか、挙手していただきましょうか。よろしゅうございますね、そしたら全員賛同でございますので、昨年2月の分をです、早速ホームページに載せるという事と、今回の件も2.3ヶ月の間に日を決めてよろしくお願ひしたいと思ひます。後1点、はいどうぞ。

**勝村 久司副会長** ちょっと細かい事なのですが、別紙の資料です、診療記録の提供に関する取扱い基準というのをいただいているのですが、ちょっと細かな事なのですが2点気になる、もし・・・文面変えていただく事が可能ならばご検討

いただきたいというちょっとお願いしたいのですが。

1つはですね、第3条の3とかあたりにですね、もう一個どこかにもあったと思うのですが、父母配偶者子という所あるのですけども、これレセプトの開示の時にですね、祖父母と孫と一緒に暮らしているという事例があって、その時にレセプト開示したときにやはりレセプト開示のマニュアルがこういう文面になっていたために、杓子定規に該当しないからといって開示を拒否したという事例がありました。それが厚労省でも問題になって、書き換えられました。それは非常に自分達の想定が甘かったという事で申し訳ないということになった事がありました。そういう杓子定規な運営にならないとは思いますが、一応本当に父母がいなくて祖父母と孫で、暮らされているという事例も現にあるという事でそういう事細かな事なのですけども今ちょっとそれが気になった事と。

もう一個は第6条なのですけども、前回は発言したかと思うのですが、折角速やかに開示するという事を他の医療機関以上に考えてやっていたので、その事をやはり表現に加えて欲しいなという風に思う訳です。第6条の1行目ですけど、依頼、作成及び・・・依頼された時は、次にですねやはり「できる限り速やかに対処する事とし、遅くとも」と入れていただきたい。請求があって15日以内と書かれているだけでは、やはり他の医療機関と同じ様に見えてしまう。折角の間ずっとやっていたという事をそのままつなぐ文面にしていただけたらありがたいなと、以上2点です。

**中村 猛 会長** これは要望事項でよろしゅうございますね。そういう事を今後取扱い基準の中に盛り込んでいただく様によろしくお願いしたいとこういう事でございます。

それでは時間も2時間になろうとしています。本当にご苦勞様でございました。熱心な協議の中に枚方市民病院の医療事故防止等の協議会がですねいよいよ時間がまいった様でございます。以上で本日の案件は全て終了いたしました。

閉会にあ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** 本日は長時間にわたりまして本当に熱心に討議していただきましてありがとうございます。

色々問題点も指摘いただきました事は、取り組める事は早速取り組んで行きたいという風に思っております。安全で安心な医療を行なうという事をモットーにしておりますし、今回の領収明細書の発行の件に関しましても患者様中心で患者様が参加していただける様というのを目指しておりますので、今後ともご指導のほどよろしくお願いしたいと思います。

本当に今日は長時間ありがとうございました。

中村 猛 会長　それでは本日はこれにて閉会いたします。大変長時間にわたりました。ありがとうございました。閉会いたします。ありがとうございました。