

医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成23年2月17日（木）

場所：市立枚方市民病院 大会議室

出席委員（五十音順）

| | | | |
|--------|----|-------|----|
| 岩崎 豊 | 委員 | 平尾 和代 | 委員 |
| 貞利 富士美 | 委員 | 森島 徹 | 委員 |
| 中川 恒夫 | 委員 | | |
| 中村 猛 | 委員 | | |

病院側出席者

| | |
|------------|--------|
| 病院事業管理者 | 小池 正明 |
| 病院長 | 森田 眞照 |
| 副院長 | 古川 恵三 |
| 副院長 | 坂根 貞樹 |
| 副院長 | 糸賀 敏子 |
| 副院長 | 赤塚 正文 |
| 副院長 | 本合 泰 |
| 看護局次長 | 西谷 真弓 |
| 看護局次長 | 勝間 良子 |
| 放射線科長 | 千間 伸二 |
| 中央検査科主任技師長 | 山元 美知子 |
| 薬剤科長 | 遠嶽 秀丸 |
| 事務局長 | 平井 清康 |
| 事務局次長 | 中路 清 |
| 事務局次長兼医事課長 | 西村 良成 |
| 総務課長 | 門田 豊 |
| 経営企画課長 | 松宮 一美 |
| 医療安全管理科長 | 井上 幸子 |
| （医療安全管理者） | |

○**平井事務局長** それでは定刻となりましたので、ただ今から医療事故等防止監察委員協議会を開催するに当たりまして、皆様には大変ご多用の中にも関わりませず、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。本日の協議会の開催までの間、司会進行を務めさせていただきます事務局長の平井と申します。よろしく願いいたします。本院の医療事故等防止監察委員協議会は平成14年に質の高い医療の提供を確保するため、医療事故の防止体制及び医療事故への対応について、調査・協議していただくため設置したものでございます。平成21年度末で前任の委員の方の任期が満了となりましたことから、今年度に入りまして委員就任のお願いをさせていただきました。しかし、新たな委嘱について委員の皆様にお知らせをしていなかったこと及び新委員での本協議会の開催がこの時期となったことによりまして、委員の皆様には大変ご迷惑をおかけしました。誠に申し訳ございませんでした。本日付で改めて医療事故等防止監察委員を委嘱させていただいておりますので、よろしく願いいたします。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いただきますようお願いいたします。それでは、まず監察委員の皆様のご紹介をさせていただきます。誠に恐縮に存じますが、資料のとおりお配りしておりますので、医療事故等防止監察委員名簿によりまして、順次ご紹介を申し上げます。はじめに岩崎豊委員でございます。

○**岩崎委員** 岩崎です。よろしく願いします。

○**平井事務局長** 貞利富士美委員でございます。

○**貞利委員** 貞利でございます。よろしく願いいたします。

○**平井事務局長** 中川恒夫委員でございます。

○**中川委員** 中川です。どうぞよろしく願いします。

○**平井事務局長** 中村猛委員でございます。

○**中村委員** 中村です。よろしく願いします。

○**平井事務局長** 平尾和代委員でございます。

○**平尾委員** 平尾でございます。よろしく願いいたします。

○**平井事務局長** 森島徹委員でございます。

○**森島委員** 森島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** なお、甫喜本光委員と前田定秋委員につきましては、本日所用のため欠席の旨、連絡をいただいております。この度、新たに委嘱をさせていただいた委員の皆様のうち貞利富士美委員と前田定秋委員はそれぞれ山口重子委員と相本太刀夫委員の後任として、推薦団体からご推薦をいただいておりますことをご報告申し上げます。以上で委員のご紹介を終わらせていただきます。続きまして病院職員のご紹介をさせていただきます。はじめに小池病院事業管理者でございます。

○**小池病院事業管理者** 小池です。よろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** 森田病院長でございます。

○**森田病院長** 森田です。どうぞよろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** 古川副院長兼薬剤部長でございます。

○**古川副院長** 古川です。よろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** 坂根副院長兼内科主任部長兼医療相談・連携室長でございます。

○**坂根副院長** 坂根です。どうぞよろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** 糸賀副院長兼看護局長でございます。

○**糸賀副院長** 糸賀でございます。よろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** 赤塚副院長兼診療局長でございます。

○**赤塚副院長** 赤塚です。よろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** 本合副院長兼内科主任部長兼栄養管理科主任部長でございます。

○**本合副院長** 本合です。よろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** 西谷看護局次長でございます。

- 西谷看護局次長 西谷でございます。よろしくお願いいたします。
- 平井事務局長 勝間看護局次長でございます。
- 勝間看護局次長 勝間です。よろしくお願いいたします。
- 平井事務局長 井上医療安全管理科長でございます。
- 井上医療安全管理科長 井上でございます。よろしくお願いいたします。
- 平井事務局長 遠嶽薬剤科長でございます。
- 遠嶽薬剤科長 薬剤部の遠嶽です。よろしくお願いいたします。
- 平井事務局長 千間放射線科長でございます。
- 千間放射線科長 千間です。よろしくお願いいたします。
- 平井事務局長 山元中央検査科主任技師長でございます。
- 山元中央検査科主任技師長 山元です。よろしくお願いいたします。
- 平井事務局長 中路事務局次長兼医療相談・連携室科長でございます。
- 中路事務局次長 中路です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 平井事務局長 西村事務局次長兼医事課長兼栄養管理科長でございます。
- 西村事務局次長 西村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 平井事務局長 門田総務課長でございます。
- 門田総務課長 門田でございます。よろしくお願いいたします。
- 平井事務局長 松宮経営企画課長でございます。
- 松宮経営企画課長 松宮でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** 最後に私、事務局長の平井でございます。よろしくお願いいたします。
以上で職員の紹介を終わらせていただきます。次に小池病院事業管理者からご挨拶を申し上げます。

○**小池病院事業管理者** 本日、医療事故等防止監察委員協議会の開催に当たりまして、一言ごあいさつ申し上げます。監察委員の皆さまにおかれましては、何かとお忙しい中ご出席いただきまして、厚く御礼申し上げます。少しずつ春の訪れがやってまいりましたが、先日は枚方でも珍しく雪が降るなど、まだまだ寒さがぶり返されると思われまます。監察委員の皆さまにおかれましては、くれぐれもご自愛くださいますようお願い申し上げます。現在、新しい病院の整備に向けて、病院一丸となって取り組んでいるところでございますが、「心のかよう医療・信頼される病院」という基本理念に立った医療を提供し、新病院においても信頼される病院を作っていくためには、医療安全に関する取り組みが、ますます重要になってくるものと考えております。委員のみなさま方には、本日の協議会において、本院の医療安全についてのご意見をいただきますようお願いいたします。簡単ではございますがあいさつとさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○**平井事務局長** ありがとうございます。委員のみなさまには大変申し訳ございませんが、小池管理者におきましては公務が重なっておりますので退席させていただきます。ご了解願います。

○**小池病院事業管理者** よろしく願いいたします。

○**平井事務局長** それでは、次第4 正副会長の互選に移らせていただきます。会長選出方法は互選となっております。委員のみなさまの中で何かご意見等ございませんでしょうか？

○**平尾委員** 司会者一任でお願いします。

○**平井事務局長** ありがとうございます。事務局一任ということでご意見いただきましたので、事務局といたしましては今までの経過もありますことから、引き続き委員に就任していただきました中村委員に会長を、中川委員と森島委員には副会長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。(拍手で承認) ありがとうございます。ご異議がないようですので、会長には中村委員、副会長には中川委員と森島委員をお願いすることに決しました。それでは、会長、副会長が決まりましたので会長、副会長席にお着きください。これから先の進行は中村会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○**中村会長** それでは、協議会の会長を務めさせていただきます中村でございます。どうかよろしくお願いいたします。今回もこの協議会では我々市民の大切な命を守る医療を提供する市民病院の医療事故防止対策に市民病院以外の第三者で構成する監察委員が現場で従事している市民病院スタッフと共に事故防止対策にあらゆる知恵を絞って協議する会となっております。ご出席のみなさまには大変ご多忙の中、お集まりいただいておりますが、限られた時間を有意義にまとめて参りたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。それでは、ただ今から平成22年度医療事故防止等監察委員協議会を開催いたします。審議に入る前に会議の成立状況について事務局から報告願います。門田総務課長よろしくお願い申し上げます。

○**門田総務課長** ご報告いたします。本会議には6名の委員のみなさまのご出席をいただいております。医療事故等防止監察委員協議会運営要項の4に掲げております2分の1の出席者数を満たしておりますので、本協議会は成立しておりますことをご報告いたします。

○**中村会長** ありがとうございます。これより、市民病院からの報告を順次お受けします。お手元の次第のとおりでございます。まず、案件1 市立枚方市民病院における取り組みの報告を議題とします。それでは、最初に1番目の平成22年度医療安全の取り組みについてを議題とします。事務局から説明を求めます。井上医療安全管理科長よろしくお願い申し上げます。

○**井上医療安全管理科長** ご報告申し上げます。まず、昨年4月に安全管理者に就任いたしました井上と申します。何分不十分な点もあろうかと思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。みなさまに既にご覧頂いているかと思いますが、配布させていただいております資料集の1ページから4ページをもとに、平成22年度医療安全の取り組みについてご説明させていただきます。まず、1の定例会議でございますが、安全管理委員会では合併症を含めました医療事故について検討し、改善策を立案・実施いたしております。また、医療機器安全管理委員会では、医療機器の安全性について検討し、問題機器につきましては、メーカーを含めた調査の実施や院内調整を図りながら、運用方法の変更など改善に努めております。次に、インシデント事例の収集・フィードバックについてでございますが、毎月の事例をデータ化いたしまして医療安全通信として全職員にメール配信をしております。また、すべてのインシデント事例は、医療安全管理実施小委員会で検討を行い、部門間での調整と組織的な対策を講じております。部門におきましても、インシデント対策会議を開催してもらい、具体的な対策を立案・実施・評価させていただいております。3の安全推進活動でございますが、資料1ページから2ページをご覧いただければと思います。環境面やインシデント・アクシデント対策、予防的対策に視点を置いて活動いたしております。また、医

療安全意識の向上を目的として、昨年度も KYT の研修をしたところでございますが、KYT の継続実施と医療安全推進週間の取り組みを行っております。その一環といたしまして、院長講演を行いました。その中で表彰式等も行っております。4 の医療安全教育でございますが、資料4 ページの教育研修実施表のとおりでございますので、ご覧いただければと思います。教育研修委員会や看護局・薬剤部など他部門との連携で、年間10回の医療安全研修を実施いたしております。また、医療安全全国共同行動の取り組みの一つとして、医療機器の安全操作について、実技を中心とした研修を年間4回実施いたしました。研修参加総数は延べ579名でございました。また、この2月22日に枚方警察署の生活安全課長をお招きし、院内暴力・暴言対策についての講演も予定しているところでございます。それでは、2ページにお戻りいただき5の院内ラウンドですが、安全推進委員会と安全管理実施小委員会合同で年間3回実施いたしました。全病棟の環境、インスリン注射マニュアル遵守状況に焦点を置きましてチェックを行いました。結果につきましては部署にフィードバックし、改善が必要なところは改善してもらうよう取り組んでもらっています。そして、再チェックを行い評価しています。また、救急外来や手術室におきましても、環境や業務手順を中心にラウンドを実施しております。私自身、安全管理者として毎日院内ラウンドを実施しております。問題を早期に把握し、スピーディーに対応しております。いずれも継続して安心・安全な療養環境の提供と職員の安心な職場環境の確保に繋げていきたいと考えております。6の医療安全情報につきましては、資料3ページのとおりでございます。7の医療安全全国共同行動の取り組みにつきましては、資料3ページのとおりでございますが、経鼻栄養チューブ運用に関するマニュアルと中心静脈カテーテルに関するマニュアルが完成いたしましたので、医療安全管理マニュアルに新規挿入いたしました。8の地域連携による医療安全ネットワークづくりに関しましては、平成22年4月をもちまして枚方3病院医療安全ワークショップは終了となりました。新たに北河内地区の病院で医療安全に関した新しい知見の普及と相互理解を深め、チーム医療と病院間の情報交換に貢献するというを目的として、北河内医療安全フォーラムとして平成22年2月に発足し、4月より会の運営が開始となりました。第1回目は松下記念病院が担当で特別講演を行いました。第2回目は当院が担当で、認知症をテーマに症例検討を実施しました。最後に9のマニュアルにつきましては、資料の3ページのとおりでございます。以上です。よろしくお願いいたします。

○中村会長 ありがとうございます。ただ今井上医療安全管理科長より平成22年度の医療安全の取り組みについてご報告いただきましたけれども、市民病院の安全対策の取り組みとして色々な面からボリュームのある取り組みをしっかりといただいているという報告でございました。医療安全管理委員会、医療機器の安全管理委員会等の毎月の開催、インシデント事例ではやはり転倒・転落事故が圧倒的に多いということから薬剤関係も多く報告が上がっているということですね。それから、安全推進

活動につきましても、毎日院内を色々と回診されたりしながら事故防止の対策を事細かに隅々まで目を通して実施されていると思います。特に、インスリンにつきましても、事故が起こりやすいということですが、量や時間、血糖値の測定などの面で急を要する場合もございますが取り組みをされているということです。それから、スリッパの使用による転倒事故の防止や栄養チューブの PH チェッカーの導入などの取り組みもされています。安全教育に対しても院内ラウンドを含めて活動されており、医療安全全国共同行動の課題活動や市民病院だけでなく、枚方全体の病院ネットワーク作りなどについてもご発言ございました。研修委員会での取り組みも資料の中にございました。ただ今の報告に監察委員としてご質問・ご意見をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○平尾委員 2ページの上から3行目のインシデント No 257の職員に提供されたパンにカビが発生したというのはどういうことでしょうか。

○井上医療安全管理科長 お答えいたします。当直の看護師にパンが提供されておりまして、持って帰った方も持って帰った方だと思っておりますが、次の日に食べようという思いで裏を見てみるとカビが生えているということが分かりまして、色々と調べた結果、去年非常に暑かったと思っておりますが、当院の食品保管庫も冷蔵が限界であったようでしたので全部交換しました。患者様にはそうしたものは配られていなかったということで、パンを持ち帰ったことも影響していたのかもしれませんが、報告がありましたので、即対応させていただいたということでございます。

○平尾委員 分かりました。

○中村会長 他にございますか。ちょっと勉強不足なのですが、経鼻栄養チューブに関するマニュアルで PH チェッカーというのは、吸引したものが胃液であるかどうかを確認するためのものですか？

○井上医療安全管理科長 はい。そうでございます。確実にするというので推奨されておりまして、導入いたしました。

○中村会長 チューブを利用して気管支に入ったというような事例も今までないということですね。

○井上医療安全管理科長 はい、ございません。

○中村会長 他にございませんか。この KYT、危険予知トレーニングを年間2回継続実施

ということですが、KYTとはどのようなトレーニングでしょうか？

○井上医療安全管理科長 KYT 4 ラウンド方法といいまして、想定した事例のどこに問題があるかということをも4～5人で集まって検討し、最後にどういう対策が出来るかを考えながら、例えば私たちは転倒転落を防止するためにこうしようといったトレーニングです。意識を変えていく、危険な場所を発見する意識を高めていくトレーニングとされています。

○中村会長 これは、看護・介護だけではないということですか？

○井上医療安全管理科長 はい、元々は産業界から出たものです。それを医療に応用しているという状況でございます。

○中村会長 有効な手段として活用されているということですね。もう1つですが、地域連携におけるネットワーク作りと言うことで、枚方3病院の連絡会を行っているということですが、これは公的病院の3病院で実施しているということでしょうか？枚方には20を超える病院がありますので、医療安全のネットワークと言うのは非常に大事なことで、民間病院も含めて枚方市民病院が音頭をとっていただいて、枚方の医療の充実に今後努めていただければありがたいと思うのですが、今後についての展望があればお願いします。

○井上医療安全管理科長 枚方3病院と言うのは当院と、関西医大附属枚方病院、星ヶ丘厚生年金病院で実施しておりました。これは昨年に終結し、今は8施設が参加しております北河内医療安全フォーラムを立ち上げております。そこには、松下記念病院、関西医大附属滝井病院、関西医大附属枚方病院、大東中央病院、小松病院、守口生野病院、萱島生野病院、そして枚方市民病院が参加して実施しています。これは自由に参加できますので、もし参加していただける医療機関があればお声かけいただければと思いますが、年間2回の会合をもっております。

○中川副会長 4ページの上から4行目、多剤耐性菌と院内感染防止対策というのがございますが、簡単で結構ですので、どういう内容であったのか要点を教えてください。

○山元中央検査科主任技師長 具体的な活動はICTが担当しておりますので専門外なのですが、細菌検査室で多剤耐性菌が発見されると直ちに主治医や病棟に連絡するというネットワークについて、病院内で共有するということをICTで取り組んでいるということです。

○中川副会長 わかりました。

○**中路事務局次長** 補足ですが、この9月に帝京大学附属病院だったと思いますが、多剤耐性菌による院内感染の問題がニュースで流れたことがあったかと思います。それを受けて、本院における体制の確認や多剤耐性菌にはどのようなものがあるか、どういう対応をするのかについて専門家をお招きして研修を行いました。

○**中村会長** 病院においては医療安全と感染防止と言うのは2つの大きな基礎となる対策でございますので、昨年こういう多剤耐性菌の問題が一躍クローズアップされましたけれども、今後も新たな感染症が発生すると思われましますので、対応策は必要になってくると思います。他にございますか？平尾委員どうぞ。

○**平尾委員** 4ページの持参薬の安全管理と言うことですが、入院患者さんが持参した薬についての安全管理かと思うのですがどうでしょうか？

○**遠嶽薬剤科長** そのとおりです。薬剤部では入院された患者様がもって来られたお薬をすべて調べて電子カルテに全内容を記入して、継続するのであれば薬剤部で整理し直して患者様に飲んでいただくということにしております。飲み合わせの問題や重複投与の問題がありますので、こうした点には十分気をつけております。

○**平尾委員** わかりました。ありがとうございます。

○**井上医療安全管理科長** 捕捉させていただきますが、持参薬はDPCになって非常に多くなり、1人の患者様が必ずしも1つの病院からお薬をもらっておられるわけではなく、何ヶ所かかかっておられて、たくさんもって来られまして、それがバラバラの状態管理されておりますので、それらを看護師だけではとてもやっていけず、飲み忘れや自分の好きなものだけ飲まれていたりといったことがありますので、そうしたところを薬剤師に関わっていただいて、どういったところに当院の問題があるのかを含めて研修させていただいたというのが正直なところでございます。

○**中村会長** 平尾委員にお聞きしますが、持参薬については出来るだけかかりつけ薬局という制度で一か所に統一しているのでしょうか？

○**平尾委員** そうですね。お願いしているのですが、なかなか1つの医療機関、1つの薬局と言うわけにはいきませんね。

○**中村会長** すると薬のバラつきや重複もあるのですね。

○**平尾委員** そうです。お薬手帳をお持ちいただいて、それで管理するようにしているの

ですが、この薬局に行く時はこのお薬手帳、次の薬局には別のお薬手帳ということでなかなか上手くいかないところがあります。

○中村会長 いま商品名にジェネリックなども出ていますのでチェックも難しいですね。薬事行政の問題になりますが。

○岩崎委員 番号制でも入れないと解決しないかもしれませんね。

○平尾委員 そうですね。

○中村会長 よろしゅうございますか。それでは、他にご質問・ご意見はないようでございますので、本件は以上で終わらせていただきます。続きまして、2番目の医療紛争の状況についてを議題といたします。事務局から説明を求めます。西村事務局次長兼医事課長よろしくお願ひします。

○西村事務局次長 それでは、資料の5ページをお開きいただきたいと思ひます。前回協議会から2月の間に示談で解決した事案が1件ございましたのでご報告させていただきます。患者様は男性31歳の方、診療科は口腔外科で入院されていた時に起こった事故の概要でございます。昨年の11月26日でございますが、他院より紹介で本院の口腔外科に入院されておりました。同日の夜でございますが、左肘の窩部尺側、肘の丁度折れ曲がった内側の部分になるのですが、点滴注射を実施しました。その時に、滴下を始めますと痛みの訴えがありました。しかし、腫れ等もないために経過観察とした訳ですけれども、針を抜いた後に左上肢痛の訴えがあったという内容でございます。翌日には疼痛はほとんど消失したのですけれども、手に力が入りにくいという訴えがご本人からございました。その後、経過を見ておりましたが、11月29日に自己退院と書いておりましたが、ご本人の強い希望がございまして、医師も許可して退院したという患者様でございます。もちろん痛みがあったということでございますので、本院の整形外科で診察させていただくということでご本人に申し上げ、12月6日に受診いただきました。痛みは消失しておりましたが、握力低下があり、整形外科医師の判断では正中神経症状と大きな相違は見出せずという所見でございまして、12月20日にご本人から握力低下による就業不能となった期間の補償を求める要求があったという内容でございます。経過と対応でございますが、11月29日事案が発生した直後から看護師、医師からの説明も日々行っておりましたし、私どもには患者様相談室という組織がございますので、相談室の相談員や医事課の職員を含めまして、ご本人様と面談を複数回しております。12月1日、3日、6日と退院されたあとの通院日でございますが、来院されるたびにいかがですかということでこちらの方からも声をかけさせていただき、時間があればその後の経過についてお話を伺ひして面談

を重ねてまいりました。その中で、12月20日本院の整形外科受診に来られました際に、相手方の方から痛みのために休業した期間があるので、その費用を補償してほしいという具体的な要求が出てまいります。1月7日に来られた時にさらに同じ話が繰り返してございまして、医療安全管理委員会でも検討いただき、事故という扱いになった後、本院が加入しております医事賠償責任保険の担当会社であります損保ジャパンの方に相談をし、相談の内容を受けて本人様とお話しをして、1月19日に示談が成立したということでございます。本院が責任を認めたというわけではなく、お気の毒な状況を招いてしまったことには変わらないので、解決金と言う形で126,000円、これはご本人様が日給月給の方でございましたので、1日につき14,000円×9日というご本人様の要求にこちらも合意するという事で文書を交わさせていただきました。かつ、整形外科受診の自己負担分1,580円を合わせまして本院が負担したということでございます。なお、本院が負担しました金額につきましては、全額保険の方から後日収納させていただいたという内容でございます。簡単でございますが、以上でございます。

○**中村会長** ありがとうございます。事故と言っているのか、お気の毒であったというところで示談になったという説明がございました。これについてご質問ございませんでしょうか？森島委員どうぞ。

○**森島副会長** 握力低下とありますが、原因は分からなかったのですか？

○**西村事務局次長** はい。はっきりと断定した原因は分からなかったということですが、正中神経症状と大きな相違が見いだせないということは、ほぼ神経損傷であろうという判断でございました。

○**森島副会長** もう一点。今出ました正中神経症状と本人が言う握力低下との関係がよく分からないのですが、何か器具を用いて判定などはされたのでしょうか？

○**西村事務局次長** はい。客観的な事実と言うことで、12月6日にお越しになられたときに握力測定を実施しております。その時、右44kgであったが、訴えておられる左は5.1kgしかなく、それが12月20日の整形外科受診時は5.1kgだった握力が28.6kgまで回復していました。さらに、1月7日にお越しになられた時は43kg、つまり右が44kgございましたので、左43kgということで、ほぼご本人の訴えとしても荷物を持てるようになったという客観的な経過がございます。

○**森島副会長** わかりました。ありがとうございます。

○**中村会長** 針は翼状針などの細い針でされたのでしょうか？それと点滴の薬剤はどのようなものなのでしょうか？普通、肘関節の内側と言えばよく点滴をする場所ですね。

○**西村事務局次長** 22Gの翼状針で生理食塩水100mlに対してパセクルトール1gのようです。

○**中村会長** なるほど。たとえ漏れてもそれが正中神経まで達して麻痺するということが起こりうるのか因果関係が難しいですね。何か他に客観的な検査があるのでしょうか。とにかく、一件落着しているということですね。何かご意見ございましたらお願いします。

○**赤塚副院長** 副院長の赤塚です。点滴や採血の神経損傷は以前から問題になっておりまして、裁判事例も多数見られます。それに関しては、我々の方でも以前から危惧の念を抱きまして、他の病院に先駆けまして施行マニュアルを策定しております。これに基づいて色々な講習や教育を行っておりますが、残念ながら一定の確率で起こるという認識をしております。その場合にはどのような対処をするかということも考えないといけません。この事例のように神経損傷というのは起こるということは職員に徹底しているということと、医療概念としては存在するし、裁判も多数見られるということが共通の認識と考えています。

○**中村会長** どういうことが原因で起こるのでしょうか？針が正中神経に触れたということでしょうか？

○**赤塚副院長** そうです。その可能性もありますし、場所によって損傷する神経は異なります。医療行為を行う場合には神経損傷は常に存在するということを概念として持ち、採血というのは非常に危険な行為であるということを周知徹底しております。

○**森島副会長** 今の事例ですけれども、実施する際に患者さんに説明などはされているのでしょうか？

○**赤塚副院長** こういう問題がありましたので、声かけを十分に行うということとビリッとしませんかとか痛みはきつくないですかということは常に確認するように指示しておりますので、職員には徹底されていると思いますが、残念ながら一定の確率で起こるということは免れないところがあります。

○**森島副会長** ありがとうございます。

○中村会長 事前に神経損害について説明しておくのと発生した際に違うのでしょうか？

○森島副会長 争うという観点からすると事前説明あれば、起こったのだなということで終わることが多いように思います。ただ、それでも裁判になる場合もあると思います。そういう意味で事前に紛争を防止するという意味では、法的にどうこうではなく、説明された方がよいと思います。

○赤塚副院長 私どもも採血場所に神経損傷が起こりうるかもしれないという掲示をしております。注意しながらやらせていただきますということを前提としておりますので、まったく無神経にしているというわけではありません。

○中村会長 血管が出にくい人が少し深く入ったりということもあるでしょうね。医療と言うのは100%安心というわけではありませんので、そこはお互いの信頼関係であると思います。よろしいでしょうか。ご質問・ご意見ないようですので、医事紛争の状況につきましては終了させていただきたいと思っております。それでは、続きまして3番目の事故・インシデントについてを議題といたします。事務局から説明を求めます。井上医療安全管理科長よろしくお願ひいたします。

○井上医療安全管理科長 それでは、資料集の6ページから24ページをもとにいたしまして、医療事故・インシデントについてご説明させていただきます。恐れ入りますが、医療事故につきましては、本日配布いたしております案件1-③資料の中の事故一覧をご覧くださいと思います。まず、平成21年度分といたしまして、前回の監察委員協議会以降に確定したものが4件でございます。内容は、転倒が2件と検査・手術関連が2件でした。検査・手術関連の2件、21-7、21-8につきましては、発生当日の平成21年2月2日に合併症として報告されておりましたけれども、2月5日の緊急安全管理委員会で検討した結果、事故として確定したものでございます。22年度分につきましては、7ページをご覧ください。転倒2件と点滴注射による神経損傷1件でございました。受傷後は、直ちに対応し、処置を行っております。インシデントにつきましては、12月までの報告をまとめたもので、資料の8ページにございますが、事例総数491件でした。報告者は看護局が382件で77.8%と最も多くあります。内容的には、薬剤関連が161件で32.8%、転倒転落が84件で17.1%でした。ほぼ、例年通りだと考えております。転倒転落に関しましては、現場では非常に転倒むしやセンサーマットなどのグッズを使用して対策を講じておりますが、なかなか難しい状況でございます。患者様個人の自由を奪わないような方法があればという思いはございますが、本当にこれと言った得策がないのが現実でございます。今年度、離床センサー内蔵の電動ベッドを導入する予定でございますので、これに期待しようと思っております。薬剤関連につきましては、各病棟への薬剤師の

配置やお薬ファイルの活用などで対応しているところがございます。今後さらに、薬剤師・看護師の連携を強化いたしまして、薬剤ミスを減少させていきたいと思っております。以上でございます。

○**中村会長** ありがとうございます。それでは、この3番目の事故・インシデントについての報告につきまして、ご意見・ご質問をお願いいたします。21-7と21-8は事故になって双方で話し合いをしている段階でしょうか？

○**西村事務局次長** 21-7につきましては、ほぼご本人も軽快な状況でございます、事後の補償という要求がございますので、それに対して対応しております。ご本人様はお元気になられている事案でございます。21-8につきましては10歳未満の女性で年少ということでございますので、あと1年ないし2年程度経過を見ていかなければならないという状況で、現在経過観察をしているということでございます。

○**中村会長** この縦隔気腫は絶食にして自然に気腫は治まったというお話しでございますので、大きな穿孔ではなく、自然に閉じたというところでございます。人間ドックについては検査に非協力的な方ではなかったということですが、漏れて縦隔に気腫を生じたという症例でございます。事なきを得たということですが、あまり大きいものであると手術などになるのではないかと思う症例でございます。何かございませんでしょうか。やはり、インシデントでは転倒事故が非常に多いですね。看護局が圧倒的にインシデント報告が多く、365日病院の入院患者さんのメインを司る看護局の業務の中でこういう報告がございますけれども、発生時間帯の10時~11時というのはやはり業務が忙しい時だから多いのでしょうか？

○**糸賀副院長** この時間の件数が多いのは、業務が集中しているわけですね。注射業務や処置業務が全病棟で集中しているので発生する件数が多いということだと思います。夜間の睡眠時間帯は業務が少ないわけですので、看護が介入することは件数的に少なくなります。転倒については、夜間に起こることが多くなります。お手洗いに行かれて転倒されるケースが結構見受けられると思っております。

○**貞利委員** 22年度のインシデント報告と言うことですが、これが増えているのか減っているのか、対策として結果はこうけれども何か対策をとって今現在こうなっているのが見えにくいように思うのですが。

○**井上医療安全管理科長** 前年度と比較しまして、件数的にあまり変化はありません。一生懸命やってはいるのですが、転倒にしてもお薬にしても薬剤師と一緒に調剤や整理などの工夫はしていますが、目に見えて絶対大丈夫という形ではありません。何かし

らこっちがよければ他に問題が出てくると言った、ずっとやり続けなければならないような現状でございます。何かいい方法が見つかるといいと常々思っておりますが、職員の意識は変わっていると思います。これは、私が外から来て1年間見ている中で、非常に積極的に取り組んでいただいているということは思っています。はっきりとこうしたからこうなりましたというものがあればみなさんに説明できるのですが、ないのが現状です。細かいところで言いますと、例えば介護用の電動車イスで院内に入っ
てこられる方がいらっしゃいます。当院は非常に廊下が狭いので、両方に座っている間を走られてドアにぶつかられた方がいらっしゃいました。そこで、電動車イスの置き場所を設定させていただき、院内の車イスに乗り換えていただいて、スピードが出ないようにした結果、それ以後は同じような事例は発生していません。細かいところ
で言えばそういうことはあります。ただ、全体を見てどのように減ったかあるいは増えたかということの評価がしづらい現状です。

○中村会長 一生懸命同じような取り組みをしても変わらないということですね。

○貞利委員 必然的なのでしょうか。原因が色々あるでしょうし。

○中村会長 1年間の間に動く患者さんのADLや設備の問題があつて、限りなく努力しても現状を維持するのがいっぱいということですね。

○貞利委員 数の問題と言うよりは再発防止なのですね。

○井上医療安全管理科長 おっしゃるとおり再発防止なのです。転倒などですと、やはり今先生がおっしゃいましたように高齢者の方が非常に多いです。92歳、100歳、明日100歳を迎える方など、本当に高齢者の方が多く、なかなか意思の疎通が非常に難しいことがございまして、私どもももう少しマンパワーを活かしたらいいのかもしれないませんが、再発防止にはお金もかかりますし、色々なグッズも取り入れていけば、もう少しは楽になるのかと思っておりますが、看護師も他のスタッフもとにかく間違わないことを一生懸命現状の中で頑張っているというのが事実です。出来ましたら再発防止というのはやってもやっても後ろから起こってくるのが事実なので、どうしたらよいかと思うところです。

○中路事務局次長 病院としましても、転倒事故の防止、特に重大な事故につながるような転倒を防止するというのは重大な課題であると受け止めておりまして、やはり一定の投資をしていかなければならないと考えております。さきほど井上の報告の中にもございましたが、今年度の予算でベッドの中にセンサーが埋め込まれた新しいタイプのベッドの購入を予定しており、今までの着地センサーマットはそこに患者さんが足

を踏まれたときに看護師が分かるというものですが、それを踏んだら看護師が来るから踏んではいけないと思って、無理に乗り越えて転倒する事例があります。そういうことで、もっと早い段階で、ベッドの中のスプリングにセンサーが組み込まれているタイプのベッドは座位や端座位といった様々な段階でナースコールと連動させる設定が可能なものがあります。少し高い電動ベッドですが、各病棟で1台と言う観点で、6台を観察が必要な患者さんに使っていただいて、効果を確認してみたいということで、今年度の予算でベッド購入に踏み切らせていただいたということでございます。

○中村会長 機械力で少し転倒事故防止の新しい展開を示したいということがございましたけれども、一生懸命取り組みを行っていても来年度の報告もこうなるかもしれません。ならないようにするにはどうすればよいかということがございますけれども。

○岩崎委員 なぐさめるために言うのではないのですが、今過去のデータはお持ちですか。私の記憶では、私が委員になったときから見たら相当数件数は減っていると思います。正直に申し上げて、私も民間の企業におりまして、さきほど医事課長が言われた損保会社におりまして、いろんなミスをチェックを始めたのが2000年の以前くらいからです。いろんなことをさせてもらいましたし、いろんな新しいアイデアを出してほしいと社員に対して取り組みをしました。正直申し上げて特効薬はないですね。これをやったら絶対に減るというのはまずない。けれども、毎年減らそうというのを忘れないことだというのが10年ほどやってやっと分かったということがあります。中村会長が言われるように、新しい機械によってそれを防ぐということが最近に進んでいると思います。でも、限界はあると思います。何年か前の協議会で、最終的にこの問題を取り上げた時に物理的な問題がこの病院にあるという意見を覚えており、これは間違いなだろうと思います。ある面では新病院に期待をかけると同時に、忘れないということの繰り返しではないかなと思います。

○中村会長 岩崎委員から新病院に期待したいと、ハード面での改善とソフト面で職員の意識状態が限りなく今出来ることをやっていかないといけないということで、来年データが改善するように分析してもらって、ただ、入院患者の重症化や高齢化によってリスクファクターが違ってくるので一概には言えないと思いますが。アメリカでは毎年事故で死亡が出ていますが、それだけ医療と言うのは100%安全とは程遠いということでもありますので、限りなく努力していかねばなりませんし、そのために本協議会があるのではないかと思います。他に何かございますか。

○森島副会長 余談かもしれませんが、新病院に期待するというで床を柔らかい素材にするとかはできないのでしょうか？

○**中路事務局次長** 施設のハード面で事故の防止はなかなか難しいかと思えます。ただ、1つは細かな段差が本院の場合はございます。建物の増築を繰り返しておりますので、洗面と廊下の中のちょっとした段差や病棟と病棟の中のちょっとした段差などにトラテープを貼って注意喚起をしているのですが、夜の時間帯にちょっとした段差で転倒事故が起こっているという事例もございました。そういう意味では、完全バリアフリーでフラットな障害のない建物なので、こうした面での改善は図れると思えます。床材については、なかなか二律背反の部分がございまして、基本的な仕様は長尺塩ビシートで、柔らかい床材やカーペットにはしておりません。と申しますのは、あまり床材を柔らかくすると抵抗が大きくなりまして、車イスやストレッチャーの移動に対して負荷がかかったり、痛みやメンテナンス上の問題等もございますので、床材に関しては通常よく見られる長尺塩ビシートでございます。

○**中村会長** ありがとうございます。他にご質問・ご意見はございませんか。ないようでございますので、本件は以上で終わります。以上で案件1 市立枚方市民病院における取り組みの報告に関する審査が終了した訳でございますが、この報告につきましては、特段の問題はないという意見集約をさせていただいてよろしいでしょうか。では、そのように取り扱わせていただきます。次に、案件2 医療の安全管理に関する基本指針等の一部改正についてを議題とします。事務局から説明を求めます。中路次長よろしく申し上げます。

○**中路事務局次長** それでは、お手元の資料の25ページ案件2の資料をご覧ください。医療の安全管理に関する基本指針等の一部改定についてということでございます。私どもの医療安全管理に関する仕組みは、平成21年4月に改定いたしました基本指針で定めております。その指針をこの度、改定しようとするものでございます。大きく2つございまして、1つ目は安全管理委員会の委員の構成でございますが、事務局次長を追加するというので、これは文言上の整理でございます。2つ目は、昨年の1月末から運用を開始いたしました院内死亡・合併症等報告制度を医療の安全管理に関する基本指針の中に位置づけようとするものでございます。資料の27ページの新旧対照表をご覧ください。現行が右側、新しい改正後の案が左側でございます。3-2報告に基づく情報収集という項の中に、報告すべき事項として医療事故、アクシデントがございます。その中に昨年の1月25日以降に運用を開始いたしました院内死亡・合併症等報告制度を取り込むということでございます。前回の協議会においてもご説明させていただきましても、本院における医療事故という概念は非常に広い意味でございます。しかし、特に医師が行う医療行為に伴う有害事象の中には、現状の科学的な知見・技術によっても予期・回避できるとは限らない障害でございますとか、術中・術後に一定の確率で不可避に生じるようなものがございます。これを合併症と呼んでいるわけでございますが、そういった有害事象につきましては、なかなか医療

事故という中で報告が上がらないと言いますか、私どもの医療安全管理体制の中で把握しづらいものでございました。その中に、本来医療事故として扱うべきものが含まれているということもあるわけでございますので、その情報収集を的確にできるように、一步踏み込んだ制度を開始したわけでございます。1年間運用させていただいたことを踏まえて、改めて医療安全管理に関する基本指針の中に、現行運用制度を盛り込もうというものでございます。28ページから29ページにかけまして、現在既に運用している提出基準を指針の中に入れました。29ページ(3)①にございますように、この内容に関しては必要に応じて安全管理委員会で検討し、医療事故として取り扱うこともあるということを明記しており、院内死亡・合併症等報告制度が、この基本指針の改定によって改めて本院における医療安全管理体制の中に位置づけるというものでございます。以上でございます。

○**中村会長** ありがとうございます。本協議会の今回のメインとなるような案件でございますが、昨年1月25日以降に1年間おこなわれております。院内死亡・合併症事例を医療安全管理室に報告していただいて、しっかりとした情報分析の中でこれからの医療事故防止につなげるような取り組みとして周知・徹底していこうということですので。病院全体で医療事故防止を責任をもってやるために、こうした院内死亡・合併症事例を報告していただき、みんなで守っていく取り組みとして1年間実施してこれ、今回、指針の中に取り入れていただいたということでございます。これにつきまして、ご意見ございますでしょうか。

○**森島副会長** よろしいですか。29ページの提出基準10ですが、経過に問題があると思われる事例となっているのですが、この判断をするのは現場の担当医師が判断して報告するという趣旨なのか、安全管理委員会でそういう判断をして報告していただくということになるのか、それでも両方含むのかという趣旨でしょうか。

○**中路事務局次長** 提出基準10につきましては、その他の包括規定のような形にしておりますので、現場の方でこれはと思う事案や医療安全管理室で情報収集する中で、これは報告する必要があるという事例の両方を含んでおります。

○**森島副会長** ありがとうございます。

○**中村会長** この報告者はあくまでも報告することによって医療事故の防止につなげる情報を積極的に協力していくという姿勢を盛り上げていくということだと思いますので、ペナルティがかかるようなことになると報告者がなくなるということで大変なことになるかと思いますが、制度は活用されてますでしょうか。

○井上医療安全管理科長 ペナルティをかけることはありません。報告件数も昨年の2月からですので、そんなに件数があるわけではございませんが、4月以降6件ほど報告が上がっております。速やかに報告いただいておりますし、電話で第一報が必ず来ますし、こういうことが起こっていると報告いただきましたら、私の方で室長に報告して検討を行っています。

○中川副会長 さきほどもこのシステムについて色々と説明を受けたのですが、さきほども話していたのですが、私は歯科医師でありますし、医療従事者ですから、医療従事者と医療提供を受ける患者さん、家族の方とかなり意識の差があると思います。これは、全国的に見てもかなりよいシステムですし、非常に進んだシステムですけれども、それだけに誤解を受けやすいかもしれませんので、1つ慎重にこのシステムを育てていただきたいとこのように願っております。よろしくをお願いします。

○中村会長 医療事故につながるかの判断は専門の見解は重要なことですので、どこでどう決めるのかということもしっかりとシステムを構築してもらわないといけないかと思えます。また、あまり情報が漏えいしても問題になるかと思えますので、こうした部分が大変ではないかと思えますが、医局の協力が得られたのは素晴らしいと思っております。森田院長何かございませんか。

○森田病院長 この合併症報告をするときは、私たち自身もみんな協力してくれるかなという懸念はありましたが、結局合併症と言っていますが、患者側から見ると合併症とは何なのか理解が難しい面があります。現状をどうやって把握するかということが最初の出発点で、色々なことが明らかになっていって、現在の当院の医療レベルの把握にもつながるので是非やりましょうと呼びかけたところ、みなさん賛成していただいたという経過です。

○中村会長 従来、それぞれの部署で関係のある人だけで処理してしまうような、閉ざされた中で責任が曖昧になってしまうと病院として誤った方向性が出てくるかもしれないので、安全管理委員会で諮って病院全体で取り組んでいこうということですね。ぜひともいい方向性に持っていただきたいと個人的に思います。他に何かございますか。それでは、かなり時間が経ったようですので、案件2の医療の安全管理に関する基本指針等の一部改定については特段の問題はないという意見集約をさせていただいてよいでしょうか。では、そのように取り扱わせていただきます。以上を持ちまして、次第5の審査報告に係る審議をすべて終了いたしました。6のその他の案件に入らせていただきます。よろしくをお願いします。

○中路事務局次長 時間が過ぎておりますので、手短かに2件ご報告させていただきます。

まず、1件目は私の方から市民への当院における取り組みの紹介についてということで、本日お配りさせていただいた資料をご覧ください。前回の監察委員協議会でも医療事故の防止は医療従事者側の努力だけでなく、患者様側つまり市民側の努力も必要だということで、そこをどう高めていけるかということも1つの課題であるという議論をいただいたところです。本日の委員会の中でも、患者様のお薬に対する意識・認識の問題等も1つのテーマになってこようと思います。なかなか医療機関としての本院と市民のみなさまが直接テーマを設けて学ぶ、コミュニケーションを図るという機会はなかったのですが、今年度につきましては本院が開院して60周年という記念の年でしたので、昨年度の1月～2月にかけて4か所の生涯学習市民センターで64名の方にご参加いただいて、私どもの新病院の話や新病院での役割の話をさせていただいて意見交換をさせていただきました。特に初期救急、二次救急、三次救急等の行政側で設定している機能分担は聞いたことがなかったというご意見もいただいて、有意義な学習会をすることができました。次に、2番目の地域医療を考える枚方シンポジウムということで5月22日に市民会館大ホールで地域医療の現状と市民病院の果たす役割についてシンポジウムをさせていただきました。ここにおきましては、前医療事故等防止監察委員の原田委員にパネリストとしてご出席いただきまして、ご発言・ご助言をいただきました。これにつきましても、350人程度の参加があり、私どもの新病院の役割を考える上で、非常に意義のある取り組みとなったと思っております。それでは、引き続きまして西村から小児救急体制の変更についてご報告させていただきます。

○西村事務局次長 それでは、カラープリントの資料をご覧ください。小児救急体制の変更についてでございますが、今ございましたように市民のみなさまの理解あるいは行動がないと地域医療をきれいに整理していくということは難しいという前回の指摘もございましたが、昨年11月から寝屋川にもともとございました北河内夜間救急センターがとなりの保健センター4階に移転されました。それによって、患者様の動きがどのように変わったかについてご報告させていただきたいと思っております。まず、1点目でございます。移設の経緯とということで記載しておりますが、全国的な状況の中で北河内地域の小児救急を今後どうしていくのかという協議が北河内保健医療協議会、北河内夜間救急センター協議会といったところで協議が重ねられました。その結果、昨年11月に枚方市への移転が決まったという経過を簡単に書かせていただいております。次に、本院の小児科における役割をどのように変えるのかということについて、本院としても色々と考えさせていただき、医療的には初期救急と二次救急の区別が難しいというお話もございましたが、両方の患者様が混在する形で本院では小児患者様を受けておりました。こうした現状がある中で、それに対して救急外来医師1人と入院を担当する病棟当直医師1人という体制で診療してきたわけですが、今回の移転を機に、本院の小児救急については二次救急に専念する。言い換えれば、入院が必要

と判断される患者様を診察するという一方で、体制も救急外来を担当する医師は基本的に置かず、平日は病棟に当直医師1人、土日祝日等は2人を配置し、救急車や北河内夜間救急センターから後送で患者様が来られた時は、この病棟にいる小児科医師が患者様を診察するという体制になっております。また、本院においてはハード面での対応も同時に行っております。すぐ横にございます保健センターの玄関から直接本院に入れる玄関とインターホンの設置や市民・患者周知についても多方面のご協力をいただきながら行ってまいりました。1枚資料をめくっていただきますと保健センター玄関の写真でございます。その右側が入口でございますが、自動ドアになっておりまして、夜8時半から朝5時半までが受付時間となっております、365日動いています。左下はエレベーターですが、夜間については1階から4階まで直行で動くようになっております。右下は4階の北河内夜間救急センターの入り口でございます。次の写真は受付窓口、診察室、待合室となっております。ここから少しデータをご紹介したいと思います。移転後の状況と言うことで、本院の小児科時間外受診患者数でございます。平成20年度と今年度を比較させていただきました。と言いますのは、昨年度は新型インフルエンザが大変流行したため、これと比較するのは正確ではないということで、平成20年度は大きな流行がございましたので、平成20年度との比較と言うことでご理解いただきたいと思います。20年度11月、12月、1月の3か月で4,937名の受診患者がいらっしゃいましたが、この11月、12月、1月は560名と言うことで、患者数がほぼ9割減少し、1割の患者数になったということでございます。次のページでございますが、移転後の入院患者数でございます。20年度が3か月で183名でしたが、22年度は257名と言うことで、4割入院患者数が増えているという実態でございます。次に、受診者数に対する入院患者数の比率でございますが、20年度は3.7%が入院になっておりましたが、今回は46%が入院になっているという大きな変動が出ております。また、資料左下では患者様がどのような形で前年、前々年と比べて変化したかということでグラフにしております。11月と12月を3年度分に比較しました。11月を比較すると本院の患者数は、20年度が1100名あまり、21年度は新型インフルエンザの影響もあり2,000名を少し超え、22年度は百数十名でしたが、北河内夜間救急センター、枚方休日急病診療所の患者数が今年度になって大きく伸びているという状況がございます。12月についても同じような動きを見せており、市民周知をさせていただいたことや小児救急に対して本院から地域に出て行って色々と話を聞いていただく中で、市民の方が大変理解していただいて、軽症の場合は初期救急に行こうという動きを实际にさせていただいた結果がこの数字に表れているのではないかと理解しております。最後に、まとめとしまして、患者数は9割減少しており、そのほとんどがこれまで自己来院と言われていた患者様でございます。そういった患者様は、推測でございますが、休日診療所や北河内夜間救急センターに行っていたものと考えております。そういう意味からすると、市民のみなさまに対する広報であったり、保育所・幼稚園・小学

校等でもチラシを配布させていただいたり、協力を呼び掛けたところ、すごく理解いただいた結果であると思っております。入院患者様についても、4割増えているということでございます。ということは、初期救急医療機関で診察の結果、入院が必要だという患者様と入院は必要なく、明日地域の先生を受診した方がいいという、いわゆるトリアージといった機能をしっかり果たしていただいている結果、本院に来られる患者様の5割近い方が入院になっているということだと思っております。これは、入院率45.9%という部分からも当初本院は二次救急に専念すると申しておりましたが、ほぼそれに向かった数字が出ていると3か月の状況からではございますが、市民のみなさまの理解が進んだということが一番大きなことではないかと思っております。以上でございます。

○**中村会長** ありがとうございます。案件その他ということで、市民病院が昨年開院60周年を迎えて、そのイベントとしまして記念講座と枚方シンポジウムをおこなったという報告と昨年11月から北河内夜間救急センターが移設されて、それによって枚方の小児救急を枚方市民病院が苦勞・苦心しながら行っている、集中した患者さんを思うように診察できないという問題の解決策として機能分化が行われて、枚方市民病院では入院につながるような二次救急の小児科の患者様を診察して、一般の小児救急は北河内夜間救急センターと枚方市医師会にある休日急病診療所を利用してもらうという機能分化の結果、枚方の小児救急については改善がみられたというご報告でございました。ご質問いかがでしょうか。

○**貞利委員** 寝屋川にあった時は、二次救急と言うことで市民病院以外のところを紹介されていたように思います。北河内と言うことで色々なところから来られて他のところに行かれていると思いますが、ここに来て枚方の人は結果として助かっていると思いますが、入院されている患者さんは市民病院を紹介されるケースが多いのでしょうか。

○**西村事務局次長** 市の健康総務課から情報を聞いておりますが、北河内夜間救急センターで入院が必要と判断された患者様のうち約95%は本院小児科の方で受けさせていただいています。それ以外では、先生のご判断やご家族の希望をおっしゃる患者様もいらっしゃいますので、実績としましては、星ヶ丘厚生年金病院・関西医大枚方病院・松下記念病院・小松病院への後送も数件ございますが、大多数は枚方市民病院の小児科で受けさせていただいているというのが現状です。

○**中村会長** よろしいですか。それでは、次第6その他につきましてご意見・ご質問ないようですので、以上で本日の案件はすべて終了しました。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。よろしく申し上げます。

○**森田病院長** 長時間にわたりご審議ありがとうございました。今回、メンバーが変わって最初の会合ということで、新たな目で色々な部分をご指摘いただきました。途中で井上医療安全管理者が申しましたように、医療安全を上手く改善していくということは難しく、2週間に1回会議を開いて問題のあるところを徹底的に洗い出してもそれをデータとして改善に結び付けていくというのはなかなか難しい仕事でございます。地道にこうしたことをきちんと行い、意識を高めていくしかないのではないかと私自身考えておりますし、今後とも色々なアドバイスをいただければと思います。本当に本日はありがとうございました。

○**中村会長** ありがとうございました。それではこれをもちまして本日これにて閉会いたします。大変長時間渡りましてありがとうございました。これからも枚方市民病院の医療安全につきましてよろしくお願ひしたいと思ひます。