

医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成 26 年 12 月 18 日（木）

場所：市立ひらかた病院 2 階講堂

出席委員（五十音順）

| | | | |
|-------|----|------|----|
| 上羽敏明 | 委員 | 中村猛 | 委員 |
| 貞利富士美 | 委員 | 前田定秋 | 委員 |
| 中川恒夫 | 委員 | 森島徹 | 委員 |

病院側出席者

| | |
|-----------|-------|
| 病院事業管理者 | 井原基次 |
| 病院長 | 森田眞照 |
| 副院長 | 坂根貞樹 |
| 副院長 | 木下隆 |
| 副院長 | 赤塚正文 |
| 副院長 | 本合泰 |
| 看護局長 | 若林榮子 |
| 看護局次長 | 勝間良子 |
| 看護局次長 | 杉本美智子 |
| 看護局次長 | 石上初美 |
| 放射線科長 | 千間伸二 |
| 中央検査科長 | 杉本広行 |
| 薬剤科長 | 梅永真弓 |
| 事務局長 | 中路清 |
| 事務局次長 | 西村良成 |
| 総務課長 | 小西敏明 |
| 医事課長 | 辻本雅一 |
| 経営企画課長 | 小川考之 |
| 医療安全管理科長 | 井上幸子 |
| （医療安全管理者） | |

○**中路事務局長** ただいまから新病院移転後最初の医療事故等防止監察委員協議会を開催いたします。皆様には年末の大変ご多用の中にもかかわらず、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。本院の医療事故等防止監察委員は、平成 14 年に質の高い医療の適用を確保するため、医療事故の防止体制及び医療事故への対応体制の運用状況について、審査いただくため設置したものでございます。平成 25 年度末で委員の任期が満了となりましたことから、今年度に入り、委員就任の願いをさせていただきましたので、よろしくお願い申し上げます。本協議会を総括していただく会長を選出していただくまでの間、事務局長の中路が司会進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。まず、監察委員の皆様をご紹介します。お配りしております医療事故等防止監察委員名簿により順次ご紹介申し上げます。この度、新たに委嘱させていただいた上羽敏明委員は、平尾和代委員の後任として、推薦団体から推薦をいただいております。監察委員の皆様、よろしくお願い申し上げます。以上で、委員のご紹介を終わらせていただきます。次に、枚方市病院事業管理者からご挨拶を申し上げますので、よろしくお願い致します。

○**井原病院事業管理者** 枚方市病院事業管理者の井原でございます。よろしくお願いいたします。本日は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したところ、委員の皆様におかれましては、年末の何かとお忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。日頃は本院の医療安全に関しましてご指導・ご助言をいただいておりますことをこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。さて、新病院でございますが、引越しも安全に無事終わり、早いもので 9 月 22 日の開院から 3 か月近くが経過しました。入院・外来患者数の実績はともに前年度の実績を大きく上回り、順調に推移しております。これらも地域の中核病院として、各医療機関との連携を密にし、地域に根ざした安心と満足の得られる質の高い、安全な医療を提供することで、よりよい病院づくりに努めていきたいと考えております。委員の皆様におかれましては、本日の協議会において本院の医療安全についての活発なご意見をいただきますことをお願いいたしまして、簡単ではございますがごあいさつとさせていただきます。

○**中路事務局長** ありがとうございます。管理者は引き続き公務の予定が入っておりますので、ここで退席させていただきます。それでは、次第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引き受けいただける方はいらっしゃいますでしょうか。無いようでしたら、事務局にご一任いただけますでしょうか。ありがとうございます。事務局としましては、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副会長をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。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、森島委員をお願いすることに決しました。それでは、会長・副会長が互選されましたので、席にお着きください。これから先の進行は中村会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○**中村会長** 皆さんこんばんは。大変お忙しい中、協議会にご出席いただきありがとうございます。ただいま協議会の会長を務めさせていただくこととなった中村でございます。平成 14 年に

この協議会が発足しましたが、私と中川副会長、森島副会長の3人の監察委員はその当時から務めさせていただいております。産婦人科での分娩に関する医療事故が発端となり、全国で初の第三者による医療事故の協議会として発足しました。本日は監察委員の皆さんと市立ひらかた病院の職員の皆さんとお忙しい中ですが、限られた時間で有意義な協議会にしたいと思しますのでよろしくお願いいたします。それでは、審議に入る前に会議の成立状況について事務局から説明をお願いします。

○**小西総務課長** 本協議会には、6名の委員の皆様にご出席いただいておりますので、医療事故等防止監察委員協議会運営要項の4に定めます2分の1以上の出席者数を満たしていることをご報告いたします。以上でございます。

○**中村会長** ありがとうございます。また、本協議会の公開・非公開の取り扱いについて、再度確認したいと思います。事務局から説明をお願いします。

○**小西総務課長** 本協議会につきましては、従前どおり公開としたいと考えております。なお、本日の傍聴希望者はおられません。以上でございます。

○**中村会長** それでは、これより病院からの報告を順次お受けしたいと思います。案件の「市立ひらかた病院における取り組みの報告」について議題とします。最初に1番目の「平成26年度医療安全の取り組みについて」を議題としますので、事務局から説明を求めます。

○**井上医療安全管理科長** 医療安全管理者の井上と申します。よろしくお願いいたします。それでは、早速ご報告申し上げます。お手元刷子の1ページから7ページを基に、平成26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。お手元の刷子1ページから3ページをご覧ください。まず、「1. 定例会議」でございますが、例年通りに開催し、マニュアルの改善や合併症を含めた医療事故、インシデント、医療機器の問題等について検討し、改善につなげております。また、「2. インシデント事例の収集・分析・フィードバック」については記載のとおりでございますが、「医療安全通信」を通じて毎月のデータを全職員に配信しております。「3. 安全推進活動」につきましては、1ページから2ページをご覧ください。環境面、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しております。特に今年度は、新病院移転に関する事項として、6月の新病院引き渡し後から新病院のハード面の安全性を最優先課題として、院内見学を数回実施しました。その中で、問題個所については新病院総合調整担当部署へ報告し改善要求をしました。また、医療安全意識の向上と過去の医療事故を風化させないために12月に医療安全週間の取り組みを行いました。その一環といたしまして、今年度は、院長講演と医療安全貢献賞及び医療安全標語の優秀賞の表彰式、さらに「患者・市民の医療参加」を目指して、「患者誤認防止・アレルギー確認」の取り組みを行いました。また、今年度は、病院全体はもちろんのこと、医療安全管理室としての活動の最大課題は、安全に新病院へ移転することでした。患者様やご家族のご協力もありますが、何よりも全職員の強い協力体制のもと、115名の患者様（担送患者20名、護送患者76名、独歩患者19名）を予定時間内に無事

に移送することができ、ひとつの課題はクリアすることができました。しかし、安全性を踏まえた新病院の運用など更なる検討が今後の課題です。「4. 医療安全教育」についてですが、4ページから5ページの教育研修実施表のとおりでございます。他部門との連携で、年間40回以上の医療安全研修を実施しました。特に7月10日開催の研修は、旧病院最後の医療安全研修として、「みんなで取り組む医療安全」のテーマで各部署の取組みのまとめのプレゼンテーションを行いました。そして新病院に向けて、継続すべきは継続しつつ、新たな課題を見つけてチャレンジしながら、より安全で安心、満足していただける医療の提供ができる「市立ひらかた病院」でありたいと考えております。研修参加総数は延べ1,200名を超えております。「5. 院内ラウンド」ですが、週1回の管理者及び室長ラウンドでは、インシデントの報告を待つだけではなく、積極的にラウンドを行うことで、院内のリスクを探知して、リスク回避に努めております。事前に対応することで、事故を未然に防ぐことに繋がると考えておりますので、今後ともラウンドを継続して安心・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がっていきたいと考えております。「6. 医療安全情報の収集と提供」に関しましては3ページのとおりでございます。また、「7. 地域連携による医療安全ネットワーク作り」に関しましては、3ページのとおりでございますが、感染防止対策加算地域連携合同カンファレンスに参加し活動しております。「8. マニュアル」につきましては、3ページのとおりでございます。最後になりましたが、「9. 新病院での医療安全の取り組み」につきましては、資料6ページから7ページのとおりですが、まず、「安全は整理整頓から」と言われますので、移転を契機に各部署の物品の収納場所や配置について看護局の尽力で統一することができました。すべてにおいて、安全・感染を考慮した医療器具・物品の導入、新病院引き渡し時点での指摘事項の改善を鋭意実施している状況です。まず、新病院で導入しました「病室の氏名表示システム」は、電子カルテとの連動で間違いなく表示され、通常は非表示でプライバシー保護に役立っております。更に配膳や回診などの状況に応じて一斉表示が可能で非常に優秀です。また、センサー付き電動ベッドとともに、ロック式オーバーテーブルも患者様の転倒・転落防止に大いに役立っていると思っております。感染関連では、感染制御支援システムを導入し、11月より稼働しておりますが、感染に関するデータ入力も容易になり、どこに、どんな感染患者が発生し、どの患者様といつから接触していたかも追跡ができて、リアルタイムに感染情報を把握することが可能となりました。また国の医療関連感染対策サーベランス事業にも参加申し込みができました。今後はデータの集積・分析をしながら日々の診療や看護に生かしていきたいと考えております。また、ベッドパンウォッシャーは便器・尿器などの汚染容器の洗浄から消毒・乾燥まで自動で出来まますので、職員を感染から守る役割を果たしております。新病院は構造が大きく変化しましたので、AEDや救急カートを増設し適材適所に配置し、患者様の安全確保に努めております。新病院での安全管理は、全体的な運用等が軌道に乗るには、まだまだ時間が必要かと考えております。以上でございます。よろしく願いいたします。

○中村会長 ありがとうございます。9月に新病院が完成し、ハード面では素晴らしい病院が誕生しました。完成までは多々の苦労があったと思いますが、完成して色々な面で医療安全に対する取り組みが行われているというご説明でした。スタッフのモチベーションも向上していると思いますし、これからも医療安全の取り組みを進めていただきたいと思います。医療安全

通信も 100 号を越え、努力されてきた証であろうと思います。データは事細かで情報の共有化が図られており、医療事故防止に対する熱意が感じられます。新病院が 9 月からスタートし、スムーズに行くには時間がかかるかと思いますが、新しい取り組みの中で、これは良かったというものがありますでしょうか。毎年の協議会で報告を聞きますと、これだけ取り組みをしているのだから少しずつ医療事故が減るのではと思いますが、毎年医療事故は発生しています。努力をしても限度があるかもしれませんが、限りなく努力し、積み重ねて医療安全に関する取り組みをしっかりとしたものにしていくことが必要だと思います。委員の皆様からご意見を求めたいと思いますが、いかがでしょうか。

○**森島副会長** 説明をお聞きして、ハード面でも飛躍的な対策をされているが分かりましたが、それでもまだこういうことが起こるといえることがあれば、監察委員協議会にも報告していただいて、皆でよりよい方法を考えていければと思いますので、どんどん報告をお願いしたいと思います。

○**中村会長** 新病院に移転してからの新たな取り組みについて何かご報告がありますか。

○**中路事務局長** 少し報告させていただくと、新病院と旧病院で病棟の構造が一番大きく変わっているものの一つがトイレです。旧病院は個室・共室ともにトイレがなく、患者様が夜トイレに行く際は、病棟の中央にあるトイレまで歩いていかないといけませんでした。事故・インシデントをご覧いただくと分かりますように、常に転倒・転落が多くを占めていました。旧病院のトイレもバリアフリー化を図っていましたが、構造上の問題で転倒・転落がありました。新病院では個室には部屋の中にトイレがあり、4 人部屋は部屋を出たところにトイレがあるなど、トイレとの距離は短くなっているものの新たな要因で転倒・転落が発生しており、難しいところだと思います。

○**井上医療安全管理科長** 転倒・転落についてですが、トイレまでの距離は短くなりましたので、旧病院のようにトイレまでの距離を歩く際の転倒というのはなくなりましたが、現在はトイレの中での転倒が発生しています。広いトイレではないのですが、個室の中でコールがあつて、行ってみると転倒しているということがあり、新病院での転倒はこうした事例が多いように思います。

○**中村会長** 医療事故は転倒と薬の間違いが大きな要因となっていますが、転倒事故がトイレの中で発生しているということです。トイレの中の工夫にも限度があるのではよね。

○**井上医療安全管理科長** トイレの中にも手すりがついており、トイレ環境は旧病院より良くなっています。今のところ大きな怪我には至っていない現状ではあります。

○**中村会長** 前回、患者さんの自立度にマークを付けるという取り組みをされていましたね。

○井上医療安全管理科長 はい、その取り組みは床頭台にシグナルを貼るようになっており、ナースコールも点滴なのかトイレなのか分かるようになっており、ハード面ではかなり改善されています。患者様の足腰の問題など様々な要因でコールしないまま転倒してしまうという現状にあります。

○貞利委員 2 ページの新病院関連の中で、トイレに設置している温風乾燥機は感染上不適切という記載がありますが、改善されていますでしょうか。

○井上医療安全管理科長 トイレの温風乾燥機が設置されている箇所が何箇所かありますが、ペーパータオルに変更する方向で動いています。

○貞利委員 5 番目の院内ラウンドでの早期把握とスピーディーな対応は非常によいことだと思います。

○井上医療安全管理科長 管理者ラウンドが毎週水曜日にあり、患者様だけでなく設備などもチェックしています。木曜日は医療安全管理室長とラウンドしており、今日も NICU の部屋が水浸しになるくらい結露が発生していたので、室温をドライにする、換気をよくするなどの対応をするよう指示したところです。

○貞利委員 もう一つですが、医療安全通信を読ませていただいておりますが、インシデントで 6 月・7 月に増えているように思いますが、何か季節的な要因がありますか。

○井上医療安全管理科長 季節はあまり関係ないと思いますが、新病院移転のための準備と日々の業務を同時にしないといけないというのがある程度の影響があったのではないかと思います。5 月は新人が独り立ちをする時期なので、その時期にインシデント報告が多くなり、中だるみをする 9 月・10 月も多くなる傾向にあります。

○中村会長 私も医療安全通信を読ませていただいて、良い文章を書かれていると感心しています。各号を読ませていただいて非常に共感する部分が多くありました。他にご意見ございますか。なければ次の「事故・インシデントについて」を議題とします。事務局より説明をお願いします。

○井上医療安全管理科長 まず、医療事故につきましては、資料の 8 ページから 9 ページの事故一覧をご覧ください。昨年度の未報告事例は転倒による硬膜下血腫事例の 2 件でした。いずれも軽快退院されました。今年度は、現時点で確定したものが、40 代男性の術後の血行障害 1 件、90 代女性の車椅子移乗介助時の骨折 1 件、70 代女性の転倒による骨折 1 件で合計 3 件でした。いずれも受傷後は、直ちに対応し、処置を行っております。次に、インシデントでございますが、10 月までの報告をまとめたものが 10 ページから 11 ページにございますのでご覧ください。報告総数は 439 件で、前年度の同時期に比較し 3.9%増でした。職種別報告者は、最も多いの

が看護局の271件(61.7%)でした。概要は、薬剤関連が134件(30.5%)、療養上の世話のうち転倒・転落62件(14.1%)、検査関連で126件(28.7%)でした。薬剤関連につきましては、前年に比較して5.2%増加しています。無投薬や与薬時間の間違い、注射速度の間違い等の報告が多くありましたが、レベル的には患者様に実施する前に気付いたものや、患者様への実害はなかったものが90%でした。しかし、概要中トップを占めておりますので、病棟薬剤師との連携を強化するなど更なる改善が必要と考えております。検査関連につきましては、前年に比較して7.9%増加しています。撮影部位の指示間違いや検体ラベルの貼り間違いなどがみられましたが、レベル的には患者様に実施する前に気付いたものや、患者様への実害がなかったのが85.7%でした。放射線科では、撮影前に患者様に確認をして、更に医師に再確認後に撮影をして未然に防ぐ努力をしております。検体検査の間違いは、一つ間違えば大きく治療に影響することを鑑み、重要視しなければなりません。先生方にも検査指示時間を守っていただくなど努力していただいておりますし、検査科からは各部署へ「総合検査案内 2014 版」の配布や注意喚起をしておりますが、なかなか減る傾向がなく、対応策に困っているところです。今後とも根気良くその都度、注意していきたいと思っております。転倒・転落は、前年比で31%減少しています。レベル的には、処置や治療は行わず、患者様への実害がなかったのが85.5%でした。全体として、転倒・転落は入院患者様の高齢化に伴う運動機能の低下(後期高齢者50%)、認知症状を有する患者様の増加等が原因と考えられます。本来、転倒・転落は患者個別の要因と環境的要因が複雑に重なり合って起きるもので、事故発生において、医療従事者が関わることは少なく、見ている人のいないところで起きているのがほとんどです。対策としては、見守りの強化、患者様の行動パターンを把握し、事前対応するなど転倒しても大事に至らない病床環境を調整することが必要と考えておりますが、なかなか難しいものがあり、これといった得策がございません。しかし、センサー付き電動ベッドや衝撃吸収マットの活用によって、転倒してもけがに至らない傾向となっております。また、新病院では、資料6ページから7ページのとおりで、小児病棟を除きまして、すべて電動ベッドを配置し、全体で80%がセンサー付きベッドです。これはナースコールとの連動で、しかも院内PHSとも連動しますので、ナースコールに直ぐに対応でき、転倒時に間に合わなかったとしても患者様を放置することなく直ぐに対処ができる環境となり、早期に治療に繋げることができます。また、電動ベッドの最低位は床から約30cmで患者様にとっても安全性の高いものと考えております。さらにロック式オーバーテーブルは、患者様がちょっと触れられても可動しませんので、大いに転倒・転落防止に活躍しております。以上でございます。よろしく申し上げます。

○中村会長 ありがとうございます。転倒事故と薬の間違いは大きな課題ですが、ご高齢の方は筋力が弱って骨密度が減少し、私の経験では移動する際に持ち上げるだけで骨折したということもありました。事前に、家族に可能性を十分説明する必要があるのではないかと思います。また、薬の間違いですが、今は複雑な商品名がたくさん出ており、薬の名前を覚えるのが大変で困っているのですが、前田委員何か新しい取り組みはないでしょうか。

○前田委員 今は一般名に変わっていないでしょうか。一般名と商品名の両方が記載されていますか。

○梅永薬剤科長 院外処方せんは商品名のみになっています。ただ、後発医薬品もかなり採用してきており、分かりにくいこともありますので、先日採用になった後発医薬品は、電子カルテ上には先発医薬品の名称と一緒に出てくるようになっていきます。入院患者の注射薬に後発医薬品をよく使用しますが、そこには一般名の後発医薬品の名称と先発医薬品の名称を併記して、皆が分かりやすいようにしています。

○前田委員 名前間違いによるトラブルはないと思いますが、取り間違えなどありますか。

○井上医療安全管理科長 インシデント報告の中には、薬を薬品名で間違えることはあまりなく、どちらかと言えば投与時間の間違いや点滴の速度調整の誤りが報告されており、インシデントの数としては増えています。

○中村会長 副作用の問題がニュースで取り上げられていますが、医療安全通信にも食材のアナフィラキシーショックがありましたが、薬の副作用は新しい情報を流して医局で検討などしていますが、難しいものがありますね。

○井上医療安全管理科長 私たちも情報には敏感に反応していますが、先日もどこかの病院でその検査には使用しない造影剤を使用して死に至ったという報道がありましたが、そうしたことがあると当院はどうなのだろうと放射線科をチェックして、この検査にはこの造影剤といったことを表にするということで対応策として職員に注意喚起をしています。また、院内グループウェア掲示板を活用して、情報発信をしています。

○中村会長 ご質問・ご意見ございましたらお願いします。

○森島副会長 これは医療を担う側の問題だと思いますが、医療安全通信を見ていると看護局からインシデント報告が多くあり、色々と分析されて対応を検討されていますが、例えば自己分析の不注意というのが今回 11 件 41.2%あるとのことですが、どの程度分析されているのか教えていただきたい。何年目が多いといった詳細分析をされているのでしょうか。さきほども慣れによる問題がありましたが、どの程度のキャリアがあってインシデントが起こるのかといった細かい分析をしていただくのはどうかと思うのですが、いかがでしょうか。

○井上医療安全管理科長 今は資料を持っておりませんが、新人だからミスがある、ベテランだから大丈夫ということはありません。ベテランでも中堅でも新人でもだいたい同じように起こしている可能性はあります。経験年数のデータを出すことは可能だと思います。

○中路事務局長 森島副会長からいただいた示唆は非常に興味深いものでございます。人のミスに関わる分析をすることで新たな対策や注意喚起が見えてくる可能性があるのかと思います。今お話が出ていましたように、不注意によるインシデントを分析し、どのような属性が要因となっているのかといった統計分析などの安全管理に関する研究活動については、少し落ち着いた

た段階で検討させていただきたいと思います。

○**前田委員** 新病院になってベッドにセンサーがつくと仕事が増えることに繋がるかと思いますが、スタッフがますます足りなくならないでしょうか。

○**若林看護局長** センサーが付いて、患者様が少しベッドから起き上がるだけでセンサーコールが鳴るので、コールはとでも増えています。鳴っているものを放置するわけにはいけないので、その都度走って行って確認しています。看護師だけでなく、看護助手にも確認に行ってもらって、以前は気づかなかった動きも察知できるので、大きな事故に繋がらなくなりました。ただ、看護師が足を運ぶ回数は増えていると思います。

○**前田委員** そうしたことを重ねると不注意が増えて医療事故に繋がるのではないかと考えてまいります。人的な資源が必要ではないかと思いますが、その辺りはいかがでしょうか。

○**中路事務局長** システムが高度化すると逆にしんどさに繋がる場所があるので、注意しないといけないと考えています。病棟も新病院になって移動距離が伸びており、看護師の行動の動線が長くなっていると思います。

○**森島副会長** 私もセンサー付きベッドを利用させていただきましたが、センサーがとても敏感で、これくらいで訪室してもらうのは申し訳ないと思うくらいの反応も経験しています。でも、それは私がまだ元気だから思うのであって、そうでない人にとっては非常に良い機能だと思いますので、看護師さんには苦勞をお掛けすることになると思いますが、患者さんの状況によってきめ細かく対応していただければと思います。

○**中村会長** IT化が進むと業務が多くなってくるというジレンマがあり、新病院では動線も長くなっているということですが、これに対応した取り組みを進めていただきたいと思います。

○**中川副会長** 医療の安全・安心は世間的には当たり前のこととされていますが、それに伴うコストはあまり考えられていません。病院側に負担になる話ばかり出て、それに対応するものがないように思います。さきほど聞いていると医療安全対策はDPC係数に加算されているようですが、金額的には大きいものではありません。安全は大事なことです。それに対する裏づけとなるようなものをみんなで考える必要があるのではないのでしょうか。本題とは外れてしましますが、監察委員は現場がどれだけ苦勞しているかについて声を上げていかないといけないのではないかと思います。

○**中路事務局長** ありがとうございます。病院としての医療事故等の対策ですが、もぐらたたきのように起こったことに対応することの繰り返しだけでは、抜本的な医療安全対策の強化としては難しくなっているのではないかと思います。次の新しい医療安全対策をどのように作っていくのが重要になると思います。事故を予防するという観点として、患者様自身に事故

を防いでいただくための情報提供が必要になると思います。言葉だけではなかなか難しいので、画像や映像を見ていただいて、事故を起こさないような院内での行動をしていただくための体制をどう作っていくかが問題となります。転倒・転落もこれを防止するための対策だけでは難しいので、さきほど管理者が申しましたように、たとえ発生しても大きなケガにならないような体制作りや患者様の行動をサポートするようなことで事故を防げないかなど様々な角度からの対策を考えていかないといけないのではないかと考えております。

○中村会長 ありがとうございます。ハード面とソフト面両方からの対策ということですが、ソフト面でのスタッフの意識・教育研修・チームワークが一番大事になってくると思います。医療は専門分野に分かれてそれぞれの部門の方々のチームワークで成り立ちます。時間と共に新しい知識が必要で、365日の仕事ですので、やりがいのある職場環境づくりを病院の管理部門で考えていただいて、スタッフを育成していくことが大事ではないかと思っております。他にございませんでしょうか。それではご意見ないようですので、本件は以上で終わります。以上で案件の市立ひらかた病院における取り組みの報告が終了した訳でございますが、この報告については、「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。以上をもちまして、次第5の審査事項に関わる審議をすべて終了いたしました。次に、次第6「その他」について、事務局から何か報告・提案事項がございますか。

○中路事務局長 特にございません。

○森島副会長 形式的なことですが、今日配布していただいた9ページの事故一覧の分類方法ですが、合併症の報告もありますが、それぞれに限定しての分類方法ということでしょうか。

○井上医療安全管理科長 はい、それぞれに限定しての分類でございます。

○森島副会長 もう一点ですが、今日は傍聴希望者なしということですが、例えば、審査の結果、傍聴者が0人になったとか全く希望者がいなかったなど傍聴希望者の人数についての状況を教えてください。

○中路事務局長 市の審議会等については共通ルールで実施しております。会議の開催についてはホームページ等で告知をし、当日会場で傍聴受付をしております。焦点化しているテーマを取り上げるような審議会では、傍聴希望者が来られることもありますが、大半の場合は来られないことが多いです。事前に傍聴者の審査を行うことはなく、その時の状況ということでご理解いただければと思います。

○中村会長 本協議会は開かれた協議会でございますので、市民の方にも傍聴していただけるということですが、医療事故を防ぐことは医療を扱う病院にとって基盤となるものですので、よろ

しくお願いしたいと思います。他によろしいでしょうか。それでは、以上で本日の案件はすべて終了いたしました。閉会に当たりまして森田病院長にご挨拶をお願いします。

○**森田病院長** 熱心にご討議いただきありがとうございます。いただいたご意見を参考にさせていただきたいと思います。この会議は数ある当院の会議の中でももっとも重要な会議であると考えておりました、医療安全というのは安心して安全な医療の提供が当たり前というところから始まっておりますので、色んなことを積み重ねてやっとならざるを得ない状況であり、毎日危ない綱渡りをしているような気持ちは今も変わっておりません。新病院になりまして、ソフト面・ハード面で充実させましたが、看護師は看護師本来の仕事をするといった仕事の分担をみんなで力を合わせて取り組むことで継続してミスを少なくしていきたいと思っております。本日は年末のお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。今後ともご指導よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○**中村会長** ありがとうございます。新病院のハード面の完成もあります、スタッフがチームワークを組んで、若い人を育成し、ベテランはリーダーシップを発揮して相手を思いやる心が必要であると思っております。本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。これにて閉会といたします。