

第2回医療事故等防止監察委員協議会議事録（全文）

日時：平成15年2月19日

場所：市立枚方市民病院 大会議室

●出席委員（アイウエオ順）

大熊 由紀子 委員

中村 猛 委員

岡 信也 委員

細川 静雄 委員

勝村 久司 委員

森島 徹 委員

中川 恒夫 委員

病院側出席者

病院理事 竹田 肥央

病院長 山城 國暉

副院長兼保健センター所長兼放射線科主任部長 古川 恵三

副院長兼診療局長兼脳神経外科主任部長 志熊 道夫

副院長兼外科主任部長 森田 眞照

薬剤部長 柴田 伸郎

事務局長 増尾 孝夫

看護局長 山内 かずよ

看護局次長 糸賀 敏子

診療局次長兼外科主任部長 木下 隆

事務局副参事兼医事課長 渡辺 憲二

●議事録

中村 猛会長

ただ今より枚方市民病院の医療事故防止等監察協議会を開会いたします。

開会に先立ちまして冒頭ご挨拶を述べさせていただきます。本日は大変ご多忙の中、監察委員の方々、又枚方市民病院のスタッフの方々、又傍聴の方々等、ご出席いただきまして誠に有り難うございます。

枚方市民病院の医療事故等防止に関しまして、我々外部スタッフで構成するこの協議会、昨

年の4月に第1回を行いまして、その会議後に「協議会」と名称を変えまして、昨年10月とそして今日この第3回を迎えることになりました。従いまして、今回に於きまして一応本年度のまとめとさせていただきたいと思っております。この一年間の経過を振り返りますと、医療事故等防止監察委員設置要綱これを制定いたしまして、又監察員の定数を5名から9名に、即ち医療を提供する側と医療を受けられる側、又学識経験者等と幅広いメンバー構成になっております。そして増員いたしております。その間、医療事故防止体制につきましては、医療業務に於きまして例えば事故にならなくてもヒヤリハットのインシデント、こうした事例、これを今後の医療事故を防ぐためにマニュアル化した冊子と、又医療事故を起こした場合アクシデントの発生時の適切迅速な対応指針、この二つの冊子が作られております。又期間中のヒヤリハット事例や医療事故症例の報告も毎回この会議に報告されております。

今回は我々監察委員が3回行った協議会の最終的なまとめの提案をさせていただきまして、この協議会を充実したものにしたいと思っております。市民の命と健康を守る枚方市民病院が限りなく医療事故等を防ぐためには、安全で安心して受診できる病院へ変身する必要があり、その対策の提案でございますので、市民病院に携わる医療提供側のスタッフはもとより、医療を受ける市民サイドに於きましても今後共尚一層の情報公開を進めて、共に市民病院を支えて行く事が肝要と思っております。この提言につきましては、最終の責任者であります市長へ提出する案件と致しまして今回の協議の中に入っております。この会議が今回もその目的に向かいまして、有益な有意義な内容として進行いたします様に皆様方のご協力をよろしくお願い申し上げます。冒頭の挨拶に代えさせていただきます。

それでは開会に先立ちまして、事務局より委員の出席状況を報告させます。
事務局よろしくお願いします。

事務局

(委員の出席状況報告)

中村 猛会長

事務局から報告がありました通り、出席委員は過半数の定足数に達していますので、ただ今より第2回医療事故等防止監察委員協議会を開会します。

開会に際しまして理事者より一言挨拶をしたい旨の申し出がありますので、これをお受けいたします。竹田理事、よろしくお願いします。

竹田 肥央理事

会議の開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。本日は委員の皆様におかれましては、

何かとご多用のところご出席いただきまして誠に有り難うございます。又日頃は本院の運営に関しまして何かとご支援ご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

本市では、医療事故防止のための取り組みが緊急且つ重要な課題であるとの認識に立ち、信頼回復のためインフォームドコンセントの徹底をはじめ、医療事故防止のために今日まで多くの改革課題に取り組んで参りました。その一環と致しまして、昨年 1 月に外部の方々による医療事故等防止監察員制度を導入いたしまして、4 月には第 1 回の会議を開催いたしまして、更に 10 月には本日お集まりの皆様によります医療事故等防止監察委員へ改組・拡大させていただきまして、前回は大変活発な御議論をいただいたところでございます。

その時の議事録のインターネット上での公開の問題と議論していただきました内容をどう市長への提言としておまとめいただくかという事が本日の議題となっております。どうぞ委員の皆様にはそれぞれの立場から忌憚のない率直なご意見が頂戴できます様お願いを申し上げます。甚だ簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。どうぞ本日はよろしくお願いいたします。

中村 猛会長

それでは協議案件 1 から始めたいと思います。

先ず協議案件 1 はインターネット公開議事録について、を議題と致します。

事務局より説明を求めます。

中村総務課長補佐

ご説明申し上げます。昨年の 10 月 15 日に開催致しました監察委員協議会で、会議の公開の方法について色々ご意見をいただきましたことを受けまして、昨年末の 12 月 24 日に会長、副会長さんにお集まりいただき、役員会を開催させていただきました。

その論議の結果といたしまして、1 つには議事録は要約ではなく全文を掲載する、2 つ目にはプライバシーに関する箇所は発言者の了解を取り削除をする、3 つ目には資料についても添付し公開をする、4 つ目には全文を掲載した議事録の他に協議会の開催次第を要約に代えて掲載をすると、以上 4 点の概ねそういう内容の案で本日の協議会にお諮りをして決めていただく事になったものでございます。以上でございます。

中村 猛会長

ただ今事務局よりご説明がありました様に、インターネット公開議事録についてでございます。

この方針につきまして委員の皆様方のご意見をお伺いしたいと思います。議事録は一度加筆修正していただきました物を事前にお渡ししていますが、再度字句等の修正がありましたら後程事務局の方にお申し出いただきたいと思います。

それでは協議案件1につきまして、ご意見がありましたら発言お願いしたいと思います。これは勝村委員よりインターネットの公開につきまして提案がございましたのですが、如何でしょうか。

勝村 久司委員

当初からずっとお願いしていた事ですので。一応市民の皆さんの代わりとして代表として集まって議論しているという形ではありますが、直接傍聴していただける方には限りがあります。多くの市民の方に中身を知っていただくことが大変大切だと思いますので、出来るだけ速やかに、もう3回目になっていますので出来れば今日、今晚からでも公開していただきたいなと思っていますけど。

中村 猛会長

そういう事で会議の内容全文、そして又要旨はレジメの目次というような形で2部に分けてインターネットに掲載するという提案でございます。

提案者の勝村委員より今ご発言ございましたように、その様に提案したいと思いますが、あと委員の方でこの案件1につきまして補足とか希望とかありますでしょうか。どうぞ大熊委員。

大熊 由紀子委員

資料が抜けているために読んでわからないような公開が時折見受けられますので、大変行き届いた公開だと思います。

中村 猛会長

大熊委員より、資料もつけた全文の掲載という事で本当に行き届いているという事でございます。一段と情報公開がこれで徹底して進むという事でございます。こういう情報公開の方向が医療事故等の防止に大変今後貢献するのではないかという事でございますが、他に何かご意見が、はい細川委員お願い致します。

細川 静雄委員

この議事録の公開の意味なのですが、幅広く関心のある方々に読んでいただいて、今日の議

題の 2 にあります市長への提言につきましても、その提言の意味とか理由、バックグラウンドですね、そこら辺が普通の市民にはなかなかわかりにくい所があるかと思うのですが、そういった事をこの議事録を読む事によって容易に理解出来るのではないかと。

又市長がどの提言についてどういう対応をされるかについても、市民が有権者として市長をどう評価するかと、即ち選挙における行動にまである意味ではフィードバックがかかる。その様な意味での情報公開というのは、非常に意義ある事ではなかろうかと考えます。

中村 猛会長

この提言が市長の方に即実行に移るようなもの、又有益に行使されるもの、という様な事で今後具体化、色々対応策について又ご返答があらうかと思いますが、次回以後の協議会の運営の中に活かしていただければと思っております。他にございませんでしょうか。

それでは「案件 1」はその様にいたします。

勝村久司委員

「案件 1」を決定していただいた事を受けて、3 回目の今日の分の議事録も出来るだけ速やかに手続きを経てお願いできればと思うのですが。1 回目 2 回目を出来るだけ早くしていただきたいと思うのですが、何時頃公開が可能な感じかをちょっと教えていただければと思います。

中村 猛会長

事務局より発言を求めます。

中村総務課長補佐

先程会長さんがおっしゃっておられましたように、委員の皆様方から訂正等お受けいたしまして、それが終わり次第速やかにもう一度会長さんに見ていただく等いたしまして、即ホームページの方に掲載をしていきたいと思っております。そんなに時間はかからないと思っております。

中村 猛会長

出来るだけ迅速に行うという事です。よろしゅうございますか。

それでは「案件の 1」につきまして、勝村委員からの提案でございますが、他の委員の方もこの案件に対しまして同意提案と致すかどうかをここで挙手をお願いしたいと思います。この「案件 1」に共同で名を連ねて提案するという事で挙手お願いいたします。よろしゅうございますか、行政の記録の方よろしく願いいたします。

それでは本協議会の総意と致しまして協議会開催次第及び議事録全文並びに資料として医療事故防止マニュアル、医療事故発生時における対応指針、医療事故・ヒヤリハットの報告を市及び市民病院のホームページに掲載することと致します。

続きまして「協議案件の2」に入らせていただきますが、市長への提言につきましては監察委員が提言するものでございますので、案と致しまして、協議会で各委員が発言されたことを事務局に要約致させたものでございます。専門委員の職務は合議制ではありませんので、協議会としまして個々の委員の提言案について賛否をとったりするものではございません。又提言の方法も協議会として行っても委員個人として行っても構わない事になっております。案では参考のために発言された委員のお名前をカッコ書きで記しておりますが、協議会の総意として提言する場合はお名前は省略させていただきますが、総意ではない場合、または一委員として提言される場合もありますので、その場合は提言の最後に提言者名及び賛同者名を列記する事により、専門委員としての自主性を保証したいと思います。そしてこの提言につきましては、それぞれの委員さんが個々の提言案に対して同意見かどうかの意思表示をしていただきますと共に、案文につきましても自由に修正していただいて結構でございます。

という事で第1の案件に対しましては挙手によりましてですね、列記させていただく事に致しました。今後、残りの提言案につきましてもこの様な形で進ませていただきたいと思います。

それでは提言案は7項目でございますので、一つずつご意見という事で先ず第1番目の提言案ですね、「リスクマネージャーの専任化」につきましてのご意見を伺いたいと思います。これにつきましては3氏の委員からご提言をいただいております。それぞれ提言とするかどうか、提言する場合は委員の総意とするかどうか、又提言内容がそれぞれの発言者の意図するところとなっているかどうか、等につきましてご意見をいただきたいと思います。

それでは「リスクマネージャーの専任化」につきましてでございますが、ちょっと読ませていただきます。「当院のリスクマネージャーは各所属部所から選出されているが、全員日常業務を兼務しているのが現状であります。本来リスクマネージャーとは日常業務と兼務出来る様な軽い職務ではなく、事故防止の為の相応の権限を持った重要な職務であり、専任のリスクマネージャーの設置を検討されるように要望する。」という提言でございますが、内藤委員はご欠席でございます。大熊委員の方から提言につきまして何か御発言ございますでしょうか。

大熊 由紀子委員

「設置を検討される様に要望する」の「検討される様」というのを取って「設置を要望する」というふうにさせていただいた方が私の気持ちにはぴったりいたします。

中村 猛会長

文面の「検討される」という部分を取るという事でございますね。細川委員もこの件の提案

でございますが。

細川 静雄委員

先程の大熊委員のご意見に賛成いたします。私の発言は前回の議事録にありますが、その様な趣旨であったかと思います。

中村 猛会長

それではこの提言につきまして事務局の方から何か回答ございますでしょうか。

リスクマネージャーが今後専任を置いていただきたいという内容でございます。リスクマネージャーは現在しっかりとした職種としての定着したライセンスのある職種では今現在ではないのですね。ですけれども今後の流れと致しまして、この医療事故防止に対して専属のリスクマネージャーの位置付けをして行こうという動きにどんどん進んでいる様でございます。

市民病院におきまして、従来各部門でリスクマネージャーの組織表が出来上がっておりまして、その部門の長の方が兼任という形でリスクマネジメントを行っているという状態でございますね。これでは統括した形の組織の指示系統、その医療事故防止体制の強固な体制づくりは出来ないのではないかという事でこの提案が出ております。

具体的なこの提案に対する今後の方針、リスクマネージャーの専任化に對しまして何かご回答ございますでしょうか。

増尾 孝夫事務局長

市長に提言をいただいて市長の方からも又指示があると思いますが、病院と致しましても専任化については大変重要な事であり、又必要な事であると思っております。財政上大変厳しい状況でございますが、それを工夫して専任化に向けて取り組んで行きたいと思っておりますし、提言の中身も設置についての検討と言いますよりは、設置に向けてとしていただいた方がより具体的になると考えておりますのでよろしく願います。

中村 猛会長

それでは 3 委員の提言でございますが、他の委員の方々もこれに列記という形にされる方は挙手お願いしたいと思いますが、はいどうぞ。

森島 徹委員

今のご回答いただいた事を前提に更なる要望なのですが、確かに受け入れ側のキャパの問題もね、経済的な面も予算的なものも含めてあると思うのですけれども、出来ましたら我々ちょっとよく分からないのでね、例えば設置する事を前提にいつ位までには目途をつけた

いとか、そういう事を積極的に盛り込んだ形でそれはもうお任せしますから、市長にも提言する際にはある程度目途をつけた形で提言していただければな、というふうに思います。細かい事ですけれど以上です。

中村 猛会長

はい、どうぞ。

勝村 久司委員

提言のまとめ方なのですけども、前回の打ち合わせの時にもお話しさせていただいたかと思うのですが、前回の議論の時にそれぞれの委員の方々からこういう色んな提言の発言があって、私も聞きながら聞いていた訳ですが、とりあえず前回で言えばそれぞれの委員が発言したそれぞれの提言という事になるかと思います。しかし、出来れば各委員個人からも市長に提言する事は可能だとは言いながらも、折角こうした協議会という形で集まっているので、僕としては皆さんのご了解というか議論を経た上で協議会として、この個人名を全部削除してですね、協議会委員全員の連名でこれらは是非お願いしたいと、出来ればそちらの方が僕としてはよいのではないかと思っているのですけども。

中村 猛会長

先程申しました様に、この協議会の提言は各委員それぞれの提言と、全体の提言という区分けが出来ると思いますけども、今勝村委員からはリスクマネージャーの専任化につきまして全員賛同をしていただきたいという様なお願いがございましたが、ちょっとどうぞ。

中川 恒夫委員

先程のインターネットの公開の点でも私一人があれですし、多分この後の部分 6 番目に至るまで多分手を挙げられないと思うのですね。何故挙げられないかと言いますと、基本的にはおっしゃっている事はまさにその通りだと思うし、非常によい事だろうと思いますね。ただ、先ほど言われた様に、この市民病院の内情というのをよく考えますと非常に今難しい立場にある、その中で先程事務局長も言いました経済的な部分とどういうふうに整合していくのか、それ自体が私はしっかりと掴みきれない、やはりそういうものをなくしてはなかなか前へ進まないし、当然リスクマネージャーというのも必要だと思いますし、これから今あります 7 つの提言というのは非常に重要だし、当然の事だろうと思います。しかし、それをどの様に現実的に行くのか、やはりその点を非常に危惧する訳でございますので、一応提言という形にさせていただくのはもう勝村委員の言われた様に問題はないと思います。ただそれを早急に性急にある種の形で持つて行くというのは私としては少し歯切れが悪うございますが、今一度自分の意見は控えさせて貰いたいと思っております。

中村 猛会長

今中川委員よりございました様に提言でございますので、市長への提言でございますから、早急な回答というのは市長の今後の回答案に対しまして又我々協議会で協議しなければならないという事になって来るのではないかと思います、はい。

中川 恒夫委員

提言の7の「事故事実を整理し」という云々ございますね。これは細川委員もおっしゃっておられましたけど、この多角的な分析、まさに合理的に多角的に分析してそういう事故が何故起こったのか、二度と起こらない様にはどうするかという様な事については、まさに焦眉の急であろうと私は思っております。しかしその事によって現実の診療というのが阻害される事があってはならないと、やはり角をためて牛をなんとかという事もございますので、その点私も医療従事者の一人として痛感する次第でございます。

中村 猛会長

はい、どうぞ。

勝村 久司委員

市長に対して提言をこうあるべきだという事を、市民として枚方市民病院にこうあって欲しいという願いを市長に対して出すという事で、その結果、財政的な面も含めてどこまでが対応出来、どれが時間がかかりという事は、又その結果を教えていただければそれに対して話が進んで行くというふうに思いますので。

とりあえずこの提言を出すというのは、市民の代表として来ていますので、本来こうあって欲しい、医療事故防止の為にこういうふうな努力を検討して欲しい、出来ればこれは前向きに考えて欲しいのだという事でここで一致出来れば。せっかくの議論の場なので、もしこの提言1のこの部分がという事であればここで意見交換する事によってより深まる事もあるかと思いますので。出来れば僕は今日はそれぞれの提言を1つずつ議論していただいて、共通のこういう提言が一番よいのではないかという形でまとめて頂けたらと思うのですが。提言ですから実現しなければ許さないとかいう話ではないので、実現して欲しいのですけれども、即刻出来ないとだめだとかいう権限がある訳でもないのかもしれませんが、でも本来市民はこれを望んでいて、こういう姿が医療事故防止に向けての姿なのですよという事を先ずわかって貰った上で、どれだけそれに出来るのかという事なので。

内容でもし一致しない点があれば、今日ここで意見を言って貰うという事で内容が一致出来れば、僕は協議会の場で提言それぞれについて議論して貰いながら、結果として協議会として提言が出せればよいのではないかというそういう趣旨で言ったのですが。

中村 猛会長

この提言に対しまして各委員だけの列記ではなくて、協議会全体として委員全員の提言としてお願いしたいという様な勝村委員の発言でございます。

中川委員もその点ではよろしいですね。提言の内容に対しましては、何か変更するとか時期尚早とか、どうぞ。

中川 恒夫委員

先程も申し上げました様に提言自体は 7 つとも非常に尤もな事だと思うし、それに異論はないのではっきり申し上げて今ここで議論するよりも、まさに当たり前の事でございまして、それでわざわざそうする必要もない位の事だと私は思っております。ですから一々手を挙げる必要もないだろうし、それは必要だと思います。

ただ、今言いました様に、やはり多角的な事故の分析、或いはこれからどういうふうにして行くのか、それをどういう対応をとるのか、原因は何であるのかという様な事をもっとその時間に割けばというふうに思っております。

中村 猛会長

それでは事前にもう目を通していただいておりますので、この 7 つの提言に対して一応は全員の提言という事でよろしいしゅうございますか、個々に持って行かなくて良いのですか。そういうような形で進行させていただきます。それではよろしいしゅうございますか、リスクマネージャーの専任化につきましての提言 1 でございますが、はい。

勝村 久司委員

1 に関しては今、大熊委員からありました「検討される様」という部分を削除して文書にしておく、という事を取りあえず決めていただければと思います。

中村 猛会長

大熊委員の一部削除した形で提言するという事でございます。

それでは次に、2 番目の提言に移ります。電子カルテ、オーダーリングシステムの導入につきまして、「医療事故防止のための電子カルテシステムを中心とした情報共有化は今や常識となって来ており、医療事故防止のキーポイントである事から、電子カルテやオーダーリングシステムを含めたインフラを早期に整備されるよう要望する。」と、こういう提言が細川委員より出ております。何かこの提言に追加的なこと細川委員よりございますでしょうか。

細川 静雄委員

最初提言という形で私は発言した意図は無かったのですが、それをこの様な形でまとめて

いただいて、もしこれが提言という形で合意を得られるのだったら私は是非ここで決議していただきたい。

色々報道されるニュースの中でも最近病院ではかなり情報共有化、これは電子カルテという形に限らず様々な意味での情報を IT によって共有化して行くという方向は間違いなく進んでいると思うのです。ですからこれは是非実現していただきたいとこの様に考えます。

中村 猛会長

電子カルテ化、オーダーリングシステムを含めた電子カルテ化が今後情報公開のツールとして非常に大切な物であると、それによって市民への公開も進み、事故防止に大変繋がるという様なそういうご意見でございますが、この電子カルテ化も大変膨大な予算と具体的な中長期の色々な計画も必要かと思いますが。

いかがでございましょうか、市長への提言でございますが何か行政でのこの取り組みにつきまして、ご発言ございますか。増尾局長お願いします。

増尾 孝夫事務局長

電子カルテオーダーリングシステムにつきましては、今現在の市民病院の医事のレセプトコンピュータの更新時期が来年度にありますので、その時期に合わせてこれを導入して行くべく 15 年度の予算には計上させていただいています。尚、3 月議会で議決が得られればすぐに 15 年度年度始めから開発に取り組んで行きたいとこの様に予定を致しております。

中村 猛会長

よろしゅうございますか、この提言いただきまして、大熊委員よろしく願いいたします。

大熊 由紀子委員

別に字句の修正はしなくて結構ですが、医療事故を防ぐ為だけではなく、医療の質の向上や患者さんへのサービスの向上のためにも役に立ちますという事が 1 つ。

もう 1 つは私どもの学生が卒業論文でこの様な事を取り上げましたところ、出て来る文献に細川委員がたびたび登場されておりました。細川さんはこの分野のかかなりの権威でいらっしゃると思いますので色々ご意見を拝聴されると良いと思いました。

中村 猛会長

どうぞ。

中川 恒夫委員

この電子カルテ、オーダーリングというのはわたくしも実は本当に良い事だなと思っております。又特にオーダーリングシステムはかなりイーラーケアミスの防止になるのではないかと

と思います。

ただ問題はセキュリティをどうされるのか、情報の共有化というのは簡単に漏れ出す恐れがある訳でございます。特に患者さんにとってはそういう所が一番心配になるだろうと、その辺はよろしく願いたいと、セキュリティシステムの確立という事で。

それからもう 1 つは、細川委員はプロでございますのでよくご存じでしょうけど、言語ですね、コンピューターの言語で折角やる場合には他の医院との、要するに他の病院、病診連携、病々連携の中でですね、画像処理の問題或いはそういうふうな所が出て来て。もっと 21 世紀に向かって言えばバーチャルな医療という様な所も考えて行かなければならないという事を考えると、やはり腰落ち着けてそういう部分に取り組んでいただきたいなと。拙速に行くのではなくてやはり未来を見通した 1 つの大きな投資ですので、それをお願いしておきたいと思っております。

中村 猛会長

他にこの提案につきまして、どうぞ岡委員。

岡 信也委員

私処方箋扱っているのですが、1 枚の処方箋で同じ病院から 32 種類の薬が出ている極端な例があるので、もちろんオーダリングシステム入っていません。ですから各科バラバラなのですよね。患者さんこれは死ぬのではないかなと、冗談じゃなしに思う時があります。ですからこれは本当に早急に導入しないと患者さんの命に関わる問題だと思いますので、よろしく願いたいと思います。

中村 猛会長

その 32 種類は重複した薬が入っているという事じゃないのですが 32 種類になっているのですか、いろんな各科から皆入っているのですか。掛かりつけが色々、とか主治医が色々入ってまとまっていないという事ですね。どうぞ細川委員。

細川 静雄委員

結局「1 患者 1 カルテ」の原則を導入していただくと、各科の先生の連携、それから開業医の先生方との病診連携がうまく行くのではないかと。

それから今の所こちらの病院の出身医局が概ね大阪医科大学と伺っておりますが、大阪医科大学にも山本隆一先生という有名な先生がおられまして、電子カルテの我国の権威の 1 人でいらっしゃいます（今春、東京大学助教授に就任：細川注）。

中川委員がお話しされた様に共通の言語を使って、画像の送受信も共通のスタイルをとらなければいけないと、そういう標準化というか共通化というものも大事な事でございます

ので、単に枚方市民病院だけのシステムではいけないだろうという事を申し上げたいと思います。

そういう事の検討も含めまして早急に内部に於いて専門委員会を立ち上げられるよう要望いたします。

中村 猛会長

細川委員には本当に IT 電子カルテのご専門、非常にお詳しいと聞いておりますので、今後市民病院の電子カルテの推進に色々ご協力していただければと思う訳ですけども。

他にこの提言につきましてご意見ございませんでしょうか。それではこれを提言させていただきます。この提言につきましても全員の委員の提言でよろしゅうございますね。はい、そういう具合にさせていただきます。

続きまして提言 3 でございますが、院外処方の促進について、「枚方市民病院は医薬分業が殆ど進んでいないのが現状である。外来患者に対する院外処方の促進は薬剤師が病棟業務に従事する時間が出来る事になり、与薬による医療事故の防止と医療の質の確保のためにも必要な事であり、その促進を要望する。」という提案が岡委員より出ております。この提案に対して岡委員の方で何か補足ございましたらご発言お願いいたします。

岡 信也委員

ご存知かも知れませんが、全国平均で見ますとお薬が必要とする患者さんの 49%、ほぼ半分が院外処方箋で今処理されています。秋田県などはもう 70%超えております。ところが大阪は 31、2%なのですね。極めて下から数えて 6 つ目位ですね都道府県の中で、だから悪いという訳ではないのですが、少なくとも先進工業国の中で医薬分業がきっちりされてないのは日本と韓国だけだという事、それから早いところだと 1270 年代の頃から始まっているのですよね。だからこれは徹底的に医療ミス無くすための最低必要限の制度であるというふうに私たちは思っております。日本では正確に言うと明治 7 年、医師たる者薬をひさぐべからずという法律が出来ましたので、この頃からお医者さんは薬を離せというような法律が出来ている訳です。

ですから早速これは考えていただかなければいけないし、それから私の以前の質問の時に、オーダーリングシステムが完成したら医薬分業するのだというようなお話がありました。何もオーダーリングシステムを完成させなくてもやっている所は幾らでもあります。だからやろうと思えば明日からでも明後日からでも出来る訳ですから。早速その気になって医療事故の防止を進ませていただきたいとそういうふうに思っております。以上です。

中村 猛会長

ちょっとよいですか、岡委員、この医薬分業に対しては枚方市民病院では従来より一応院外

処方箋を出してそれを進めて来てはいると思うのですが、その従来やはり併用の形で病院の中でも調剤薬局ございますね。で、それは患者さんの選択に任されていると思うのですが、院内で処方を受けられる患者さんが多い原因としまして、患者さんはやはり病院の中でもらう方がコスト面でも処方箋の一部負担がありませんね、それから外へ出て行くと色々遠い所へ行くと不便だという事もありますね。ただ、おっしゃるように医薬分業でダブルチェックの形で従来の薬の副作用とか色んな面でチェックできるという、その為に今医薬分業が進んできておりますが。

市民病院の医薬分業が進んでいかない原因としてどうお考えなのでしょうかね。私はちょっと良く分からないのですが。

岡 信也委員

色々他の病院で例を出しますと、たいがい患者さんの自由選択で院内院外をお医者さんに申し出ると、22、3%位まではわーっと上がります。それからは上がりません。という事は患者さんのアンケートを採りますとやはりコストの面が1番と、それとやはり自分の近くに薬局が無いという利便性ですね、そういう所から22%以上からは上へ上がらないというのが大体実状なのですが。

ここはちょっと特異なのですよ、700人の患者さんに対して10枚位しか出ていないのですね。という事は患者さんに色々聞くのです、今日お医者さん何て言ったのと聞くと、院外に出すと言ったら院内の方が安いから院内にしておきと言われたという患者さんがとても多いのです。

お医者さんというのはやはり患者さんにとっては本当に神様みたいな、自分の命預けている訳ですからね、それ以上言われたらもう2度と言えないのです。そういう立場なのですよ、だから増えないのです。というふうに分析しています。以上です。

中村 猛会長

医薬分業の枚方の医療機関の中で、枚方市民病院が平均以下であるという事の原因を今おっしゃられたのですが、何か市民病院サイドでこの件につきましてご意見がございますでしょうか。

山城 國暉病院長

今、岡委員がおっしゃった事はごく特殊なケースだろうと思っております。医薬分業が進まない最大の理由は今、岡委員もおっしゃいました様に費用の面だと思います。それともう1つは二度手間になるという事です。足の悪いお年寄りであるとか、子どもを抱えたお母さんであるとか、そういう方が病院を出て調剤薬局に行かないといけない、天気の良い時は良いのですが、お天気の悪いときなど色々ある、それから地域性のこともあろうかと思えます。

私たちは何も院外処方をしていないでいこうというふうを考えている訳ではありません。やるのであれば 100%外に出してお薬を受けていただくという方針は前から持っておりまして、そういう事がございますので、いかが致しましょうかというふうに患者さんにお聞きしますと、院内でというお返事が多いものすから現状のパーセンテージになっているのではないかと考えております。

平成 15 年度にはオーダリングシステムが入る予定です。まだ 3 月議会を過ぎないと最終決定ではございませんけども、近々導入の予定ですのでそうになりました時点で全面的に院外処方に変更して行きますし、その前に部分的に院外処方に切り替えて行くという事も検討して行きたいと思っております。一応わたくし今考えております事は以上の様な事です。

中村 猛会長

他に何かこの提言に対してご意見ございませんでしょうか。どうぞ大熊委員。

大熊 由紀子委員

随分昔、15、16 年前なのですが、病院の側からファックスで薬局に「こういうのを処方しました」と知らせておくと、行くとすぐもう貰えるとそういう例が当時でもあったと記憶しております。

1 患者 1 カルテを 1 つの病院の中で実現することさえ難しい現状です。それができていても病院変わると連携に漏れが出ますので、薬局で重複とか飲みあわせの悪い物をチェックするという事が安全の上でとても大事だと思います。

前の薬剤師会の会長さん、佐谷圭一さんという方なのですが、会長を辞めてお店に出てみると「薬の種類が大幅に増えた。副作用や悪い飲み合わせのすべてを薬剤師が覚えることは、不可能。店頭で分厚いマニュアルをひっくり返しては仕事にならない」とソフトを開発されたようです。広い意味での安全上よいのではないかと思います。

中村 猛会長

お薬を貰う調剤薬局というのが、やはりかかりつけ薬局という様な形で、その患者さんに 1 カ所集約した形で薬の処方が出る様に、その為の情報化が進めば薬の重複という様な誤りがないのではないかといい様なご意見もございますが。

これは医療提供側では我々医師会に於きましても、かかりつけ医師という様な形で本当にいつでも誰でもがかけられる様なプライマリケアを主とした医師の教育体制を今システム化してやっておりますが、そういうのを通して紹介制度、連携制度を進めて行けばと思

っております。その中で情報システムの構築というのが非常に大事になって来るという事で進めていただきたいと思う訳ですが、他にこの件は、はい。

岡 信也委員

院長先生先程オーダーリングシステムを導入した時には 100%出しましょうという事をおっしゃいましたが、そうすると提言 2 と提言 3 というのはリンクされていると考えて良いのでしょうか。

中村 猛会長

はいどうぞ、回答を求めます。

山城 國暉病院長

その様に考えております。

岡 信也委員

はいわかりました、有り難うございました。

中村 猛会長

はいどうぞ森島委員。

森島 徹委員

先程の山城院長のお話なのですけれども、方向性として院外処方を進める事もあるのだけでも、どうされますかとお聞きしたら院内でやって貰う人が多いという事でしたよね。岡委員からも出ました様にね、患者というのは医者と言う事を素直に普通は聞く訳ですよ。

それで例えば院外処方がどういう点でメリットあって、だからお薦めするのですとか、ただ単に二者択一的にどちらにしますかというふうな説明ではなくて、院外処方こういうメリットなりデメリットがあればデメリットも含めて説明した上で、じゃあどうされますかという様な細かい説明と言いますかそういう事も今、先程リンクという事をおっしゃいましたがリンクはリンクそれでよいのですが、今患者さんに対してどういうふうにし向けていくというか方向性を持たせるかという事を考えるならば、細かい説明もしてあげた上で選択して貰うというふうに、まあ細かいことですが、されたらどうかなと私は思います。以上です。

中村 猛会長

院外処方のメリットについての色々な患者さんへの啓蒙をよろしくお願ひしたいという事

でございますが、市民病院としての院外処方箋のリーフレットとか案内もあるのではないかと思います。よろしくお願いいたします。

それではこの件よろしゅうございますか、提言 3 につきまして促進についてですね各委員全員の合議でよろしゅうございますね。

次に 4 番目の提案でございます。カルテ改ざん防止マニュアルについて、これは「不幸にも医療事故が起きてしまった場合の対応と致しましてカルテ等の証拠保全のためのマニュアルを作成し、カルテの改ざん防止の姿勢を病院側から積極的に示されるよう要望する」と、このカルテ改ざん防止マニュアルを作成するという事を要望するという内容でございます。この内容は勝村委員より提案されております。一言ご意見ございますでしょうか。

勝村 久司委員

後で僕は、「はじめに」や「枚方市民病院の現状と課題」として記されている前文の所にも 1 つ付け加えていただけないかお願いしようと思っていたのですが、平成 12 年の前院長の事件と平成 11 年の前副院長の医療裁判の結果を踏まえてこれまでの経過になっているのだという風に僕としては考えています。前院長の事件の衝撃の方が病院は大きかったのだと思いますが、それで病院側・市側としても色々対応策が出されていた所ですが、こういう外部の市民の医療事故の監察委員協議会を作るのだという結論はそこから出て来たものではありません。これは同じく平成 12 年 12 月にですね、今の院長先生が私の子どもの医療事故の 10 年目の命日の時にですね、医療事故で同じ様な被害を繰り返さないためにと職員向けの研修会を開いていただいて、その中で僕の子どもの事故を教訓に同じ様な被害を繰り返さないためにという事で 3 つの約束をしていただいたわけです。

その 1 つ目が、前院長、前副院長になかなか一般の医療者が意見を言えない状況があったという事が、前院長の事件でも前副院長の裁判の中でも明らかになっているので、もう少し職場を民主的にして欲しいと。その為に大阪医科大学という 1 つの大学だけではなくて複数の大学から来て貰えないのかという事、それをお願いしました。

2 つ目には、当時は日本医師会も、遺族にはカルテは開示しないと言っていましたが、今年の 1 月 1 日から日本医師会も開示するよう変わりましたが、先進的に「遺族にもカルテを開示する」と約束していただきました。情報が公開されていない事が事故につながるのではないかと、という事で。

3 つ目が、こういう外部の監察委員を作って欲しいという事でお願いしたという経緯があります。

僕はそのときの職員研修でお約束していただいたことを原点に考えていて、3 つの約束のうちの 1 つの外部の監察委員を作るという事を見事実施していただいたので、残りの 2 つの所を僕としてはきちんとした物にしていただきたいと思っている訳なのです。

その中でやはり前院長はカルテの改ざんを指示したという事で、それが明らかになって枚方市も告訴されている訳ですね。現にそういう事故があった、カルテの改ざんという事が行われていたという事が市民病院の不信感となっていたと思いますし、私の裁判でも前副院長は裁判の中でカルテの改ざんは事務が勝手にやったのだと発言する場面があったりという事で、改ざんが横行していたのではないかと、少なくとも横行とは言い切れないにしても2件あったという事が明らかになった訳ですね。

それが枚方市民病院だけの特異な事ではないという事が、その後東京女子医大なりで、隠そうとしているはずの事が色々大きくなって事件として発覚して来ていると。こういう所を僕はきちんとしてほしいと思っています。こういう所をおいて別の所で信頼回復しようとするのではなくて、まっすぐにそこで信頼を失ったのならそこは2度としないよという事をきちんとして行く事が1番の信頼回復だと思います。

そういう意味で枚方市民病院には見本となる形を作って貰って、全国の他の医療機関にも影響を与えるような形を取って欲しいと思っていますのです。そんな中で東京女子医大のカルテ改ざん事件を受けて、国立大学の付属病院長会議などでは前回も話させていただきましたけども、事故が起こった時にカルテの改ざんがなされないようなマニュアルを検討しているという事があるマスコミの方から聞いています。そういう意味では2度と枚方市民病院ではそういう改ざんとか起こらないなというふうに市民に思ってもらうとか、そういう事をまっすぐにやっていただく事が被害者としては1番有難いのですよね。事故を教訓にこういう事が起こったからこれからは無くすというふうにきちんとしてくれたなら、しかもそれが他の病院にも影響を与える形で、他の病院まで広がって行くようにして頂きたい。

本日の原案で提言の4つ目が3行にまとめられているのですが、どのようなマニュアルを作って欲しいかという部分が抜けておりますので、追加していただくとすれば、国立大学の付属病院などが検討しているのは、事故が起こったらすぐに院長なり何なりに報告をすると、報告を受ければ速やかに事故に関わった者ではない人達だけでチームを編成し、直ちに院内で証拠保全等をするのだという形だと簡単にいえば記憶しております。

僕はそれに加えて保全した物を事故が起こるやいなや家族なり本人なり遺族にその事実を速やかに伝えていただきたいと思うのですが、その段階で保全した資料等を家族や遺族が希望するのであればコピーをその段階で渡してしまってもいいと思います。

事故が起こったという事を速やかに本人や家族に伝えて欲しいし、その時に先ず資料を渡してしまうようなマニュアルが作れば、僕はもう全国初で本当に画期的で本当に信頼が得られる、事故が起こってもとても裁判しなければいけないと被害者は思わない。きちんと事故原因を調査しようとしてくれているなど、病院に任せておけるなど、対策を取ってくれているなど、いう形になって行くと思うのですね。事故は起こったという事実は伝えるけ

れどもカルテは見せられませんというのではなく、しばらくすぐには見せて貰えなくて何かおかしくなっているという様な事が起こらないような形を作っていただきたい。

何度も言っている事です、僕は自分の子どもの事故があつて、その事で枚方市民病院が非常に信頼が落ちるという事を僕は本当に望んでなくて、そうなってしまうと僕は星子の死というのが生かされたとは思わない。そういう事故が起こった事によって、枚方市民病院のそういう部分が変わって全国の先駆けになるような見本になるような事をどんどんやってくれて、2年前の職員研修の時にもお願いした事なのですが、数年後には日本中の病院で当たり前になっている事だと僕は思っているので、そういう事を先進的にやっていただきたいと思っておりますし、そういう趣旨でご理解いただければと思うのですが。

中村 猛会長

勝村委員より過去ご自身の身内に起こった、本当に大変不幸な事例を生々しくご説明いただきまして、医療事故が起こった際に過去のこの市民病院でもカルテ改ざんが行われたという事実ですね。

カルテ改ざんというのはあつてはならない事であります。法的には許される事ではない訳ですね、そういうものが上司とその指示系統にあるチームの中では、どうしても起こつてはならない事が起こるような土壌があるという様な事も1つの問題ではないかなという事で、具体的なカルテの改ざん防止のマニュアルにつきましてもご発言ございました。

すぐ院長とか責任者に報告してその時点でカルテを証拠保全すると、事故に関わらない方々でチームを組んで対応して行くという事、こういうご発言ございました。

他に何かご意見、どうぞ細川委員。

細川 静雄委員

今の中村会長の方からお話が あつた事は、結局提言 1 のリスクマネージャーの専任化と深く結びついている訳ですね。

リスクマネージャーの仕事というのは先ずカルテを保全するという事、いわゆる証拠物ですね、例えば薬を間違つて、或いは注射液を間違つて注射するとかそういった場合に、カルテと薬の現物などをきちんと保全する、これがリスクマネージャーの第1義的な仕事なわけです。また、医療事故が残念にも起きてしまった場合に、その事故の被害者たる患者さん、ないしはもし不幸な結果を招いた場合はその遺族に対してですね、きちんとした事情説明をする事、これが実はリスクマネージャーの大事な仕事なわけです。それから医療従事者、お医者さんとかナースとか検査をされた方、そういった方々のケアもきちんと担う。落ち込んでシュリンクして動揺もかなりひどい場合は精神的にサポートすると、そういった事もリスクマネージャーの仕事に入っている。だからリスクマネージャーというのは大変だから専任化をしなければいけないという理屈な訳です。

ですので1と基本的には4、5あたりは非常に密接に繋がっていると考えるべきではなかろうかと思います。そういった意味では順番についてこの順番通りするか或いはこういう事に関連させて4、5を上の方へ上げて行くと、1の後に2、3位で繋ぐという事で体系的な提言が出来るのではないかとこの様に考えます。

中村 猛会長

医療事故防止の提案におきましてリスクマネジメント、リスクマネージャーの仕事がこうした提言4、5も含まれているという様な事で、一括して先に提言ですね、4、5を2、3として2、3を4、5とするという様な事ですね。この方が本当に提言としてはすっきりした形になるのではないかと思いますけども。

それとどうでございますか、勝村委員から国立大学等ではもう具体的な改ざん防止のマニュアルが作成されている、出来ているのですか。

勝村 久司委員

そこを確認できていないのですが、そういう検討があったのか、検討が始まったという趣旨で原案としてそういうのが示されていたという事だったのか、もうそのマニュアルが内部で出来ているのかという事を確認出来ずに、今日幾つか資料を急にお願いしたのですが、その資料を失念してしまして確認が出来ていませんが、そういう動きが東京女子医大事件以降にあったという事に関する東京の方の新聞記者から僕がコメントを求められた事がありました。その時にそういう動きについてどう思うかを答えるために概要のレクチャーを受けたというのが昨年秋の事だったので、こういう事を是非枚方市民病院にもやっていただきたいなと思ったという次第なのですが。

中村 猛会長

はいどうぞ、中川委員。

中川 恒夫委員

今細川委員から言われた提言1と4と5がリンクしているのではないかというお話なのですが。リスクマネジメントというのをお話をお伺いしていますとちょっと様子は違うのですが、わたくしが以前所属しておりました歯科の医事処理室がございまして、歯科というのは科の性格上トラブルが起こりやすいのですね。その時に必ずトラブル出ると、勝村委員のような大きな問題というのは少ないのですが、その時に出ますと必ず私もそこへ出向いて、先ず何をするかという公正なジャッジメントですね、公正なジャッジメントをする。その時にどちらかというと医者というのはやはり患者さんと比べると力は患者さんの方が弱うございますから、患者さん側に立った様な判断でやはりやって行く。そのウェイトをかけたような形で今細川委員の言われた様に証拠保全していき、その経路を医者同士で見れ

ばすぐわかる事ですから、そういう形でチェックしていく。是は是、非は非、そういう形にすると、しかし、なかなかそうは言っても割きれない部分も残って来る訳ですけども、かなりその中で事態というのは上手く進行する部分もございまして、私は今細川委員が言われた様な事、実にタイムリーだなと思っております。

中村 猛会長

ここで事務局の方で如何ですか、この改ざん防止マニュアルにつきまして何か市長へ提案する前でございますが、コメントでもございましたら。

山城 國暉病院長

昨年 12 月の管理運営委員会でこのご提案を受けまして、そういう物を作成するという事を報告しております。まだ今日のこの会議には間に合いませんでしたけども、防止マニュアルを作る方向で今考えております。

中村 猛会長

はいどうぞ。

勝村 久司委員

タイトルは改ざん防止マニュアルでなくても事故発生時マニュアルでも良いかと思うのですが、どうせならば本当にすぐに遺族に対して保全した資料を速やかに渡してしまうという事を、何よりも改ざんが出来ないという事で、そういう事故が起こったという事を病院側が認知して患者側に伝えようと言うならば、その場でカルテ等のコピーも渡してしまうという事がこれからは当たり前になってくると思うのです。

患者側に事故の事実を伝える訳ですから、その時に一緒に「これから内部で調査します」と言いながら渡せるという事が、実は当たりの事だと僕は思うし、数年後には全国的にも当たり前になるのでしょうか、全国的に見れば枚方市民病院が最初にやったのではないかと、そういうマニュアル、そういう形を僕はやって欲しい。何故かと言うと僕は自分の子どもの名誉のために、枚方市民病院が最初にそんな事をやったよと、報告したいという趣旨、気持ちがありますので。どうせならそこまで踏まえて変えていただければ、どうせ事故を遺族に説明する時に、そこまでやるのだという事であれば本当に有り難いと思っています。

それでこの 4 つ目のところですがもう一度確認なのですが、その文言「不幸にも医療事故が起こってしまったときの対応として」の次に「速やかに院長に報告し、担当以外の医療者による状況証拠の保全、及び遺族への速やかな説明と同時に保全した資料のコピーを渡

す」という、そういう趣旨の文言をそこにそういう事などを取り入れて、カルテ等の保全のマニュアルを是非作っていただきたいという風に、文言に付け加えていただいた上でご了解いただければと思うのですけども。

中村 猛会長

防止マニュアルの趣旨、具体的な内容につきましては査診しないと出来ないものだと思いますけど、速やかにカルテ開示に持って行くという様な内容を少し入れていくという事ですね。だからこの3行の文章の中にそれを追加して欲しいという事でございますね。

その内容で提案4はよろしゅうございますか。これにつきまして委員の方、皆さん全員でよろしいのですか。何かあれば、どうぞ。

大熊 由紀子委員

これでこそやはりこの会が設けられた価値があったと思います。提言2や3は他の委員会でも出来る、もちろんやった方がよいのですが。それからもう1つ、病院のお医者さん達は、こうすると訴えられたりするリスクが大きくなるのではないかと思われるかと思いますが、それは杞憂だと思います。

これ病院の名誉にとってのリスクを少なくする効果があると思います。「疑心暗鬼の法則」というのがあります。情報が曖昧であればある程、その事への関心度が高ければ高い程、疑心暗鬼は膨らむという法則です。カルテその物をぱっと渡してしまうところで、あっこの病院はよく考えてくれると患者さんの信頼が増します。

新聞社にありました経験から言いますと、同じ事故でも病院が隠したとか改ざんしたとかいうことになると、記事はとて大きくなります。改ざんすると1面に行くと、隠すと1面トップになるという様な事があります。ちょっと辛いかも知れませんが長期的に見れば市民病院のとて名誉になると思います。

中村 猛会長

はいどうぞ。

岡 信也委員

不完全情報だから信頼性を欠くかも知れないと語りながら生のデータをそのまま提供すると。ですから色々手を加えられた情報というのは、やはり何かおかしい事になっているのは、これは何か隠しているのではないかなと思われてしまう。そのの本当に対照的なのがもんじゅの事故ですね、高速増殖炉の、最後は偉い人が出て来て頭を下げて謝ると、それがパターンになっています。そうじゃなくてとにかく正確じゃないけれども、これが今知り得ている最新の情報だという事を大衆にというのか当事者に公開するというのが一番良い方法ではないかと、不完全な情報という言い方はちょっと変かも知れませんが良い方法ではない

かと、私は思います。以上です。

中村 猛会長

この提案 4 については大分議論が煮詰まったと思います。このカルテマニュアルの中には即カルテを開示するという提案 5 の趣旨が盛り込まれておる訳でございまして、提案 5 の方に読ませていただきますが、情報公開カルテ開示の徹底について、「本人遺族からのカルテ開示請求に対しては原則開示をされたい、当院のカルテ開示ガイドラインには開示しないケースが列記されているが、本人遺族には請求があれば開示し、信頼回復と情報公開の徹底のため開示しないケースがある事を削除されるよう要望する。」この提案、勝村委員から出ております。どうぞ。

勝村 久司委員

急遽本日の資料としてご準備をお願いした枚方市民病院のインフォームドコンセントガイドラインという冊子があるかと思うのですが、そこの 4 ページの所に診療情報の提供について書いてある訳ですが、「当院ではコピーをお渡しする事が出来ます」と、書いてありますが、その次に「但し、お見せする事で治療効果に悪影響が懸念される場合や、ご本人以外の情報がある場合にはお見せしたりコピーをしたりする事が出来ない場合があります」と、また、「尚ご遺族の方へは生前に患者様から提供の意思表示があった場合は同様にに対応させていただきますが、患者様から提供拒否の意思表示があった場合についてはお見せしたりコピーする事は出来ません」と書いてあって、開示するけども開示しないケースが本人にも遺族にもあるのだという様な形になっている訳です。

これが今現在の日本医師会なり色々な病院が作っているガイドラインの平均的な形だと思うのですね。実は僕はそれ以上に枚方市民病院に頑張っていただきたいと思っています。例えば 2 年前の職員研修の時には 3 つのお願いをして、その場で山城院長に約束していただいたのですが、特に遺族へのカルテ開示に関しては、本当に山城現院長先生ですね断腸の思いで遺族にもカルテ開示をしますとおっしゃって頂いたと僕は印象を受けました。当時は日本医師会も遺族にはカルテは開示しない、国立病院や国立大学附属病院も遺族にはまだ開示しておりませんでしたから、その時には本当に全国ではっきりと院長が遺族にもカルテ開示しますと言ったのは初めてだったと思うのですね。ところがその後、国立大学付属病院も厚労省管轄の国立病院も遺族に開示するという風に段々変わって来て、日本医師会も今年の 1 月 1 日からは遺族にも開示しますよとようやく変わって来ている訳なのです。

そういう意味で僕は当初から、前回からもお願いしていましたが、この部分に開示しないケースがあるのだと書いてある事が、この病院では過去には事故があったりした事があったけれども、これからは一切隠さないのだという事をきっちりと表現する上では、非常にここ

がありきたりで勿体ないと思っていますのです。よく考えてみればこれは変な話だという事が色んな所で段々と理解されて来て、これがどんどん削除される動きは、僕は少しづつそういう胎動が起こっているという風に自分なりに情報収集して理解しています。その為の資料をお配りしたつもりだったのですが、ファックスが汚くて、新聞記事が読めなかったりして恐縮なのですが、そういう意味でここで今院長さんに頑張ってこの部分を削除していただいたら、僕は 2 年前の遺族への開示の決断と同じ様に、これは枚方市民病院が全国初にそういう事をやったという報道を受けて、どんどん変わって行くのではないかと考えておって、是非そういう形で信頼回復をしていただいて、現院長さんが今枚方市民病院をものすごく変えようと、信頼される様に変えようと思っておられる気持ちを形に変えて欲しいなと。わかりやすい様にわかりやすい形に変えて欲しいなと思っています。

何故そういうかという事についてはファックスの記事にも書いてあるのですが、「見せる事で悪影響が懸念される場合は開示しません」と書いてある訳ですが、これは一見当たり前のように聞こえてしまうのですがこれはすごく変な話、ナンセンスな話なのです。全員にカルテを配布して見せようという趣旨のマニュアル、ガイドラインでは無い訳ですよ。開示して欲しいと患者が言ってきた場合には開示しますという風に書かれてある訳です。ところが、開示して欲しいと患者が言っているのに、あなたには治療効果に悪影響が懸念される場合があるから開示できませんという事が、まるでそれだったら患者のケアのために開示しないのだととられる訳ですけども、請求した患者の立場に立てば、他の人は開示されるのに何故私だけが開示されないのかという事で、とても患者のケアであなたの為に開示しないのだという理屈には到底なり得ない。理由や目的があって開示してほしいと請求しているのに何故私だけ開示して貰えないのかという事が不安や不信になって来るのであって、請求型のカルテ開示で見せないケースがあるという事を言うのは非常に問題だと思うのです。開示請求があった場合には告知の難しいケースであっても患者が本当のことを知りたい、その事によって自分で治療法を選択したいと思っていたり自分のこれからの生き方を考えてみたいと思っている場合もある訳ですから。本当の事は言いませんと言う形で返すのではなくて、難しい事でも人間相手の仕事として一生懸命どういうふうに伝えて行こうかと、その配慮をしていただく事は大事だと思うのですが。きちんと伝えて行く、コピーを渡していきながら説明して行くという形になって行かないと医療という物は本来の意味で信頼を得る事はないのだと僕は思っています。

まず 1 点目としては、請求型のカルテ開示なのですが、患者が請求した場合に開示しますという事であるならば、患者の為に見せない場合もありますなんて変な言葉はもう取って欲しいというのが 1 点目です。

それから遺族への開示の件なのですが、患者が生前見せないで欲しいと言った場合は見せませんと書いてありますが、生前見せないで欲しいともし言ったとしても、それは医療事故

とかが起こった場合を想定して言っている訳ではない訳で、大切な事は事故とかを隠したりしませんという事が大切な事なので、その為には遺族が請求した場合には開示する形になって行かなければならない。これは死者のプライバシーという問題があるのではないかと考えられるかも知れませんが、これはレセプトの開示の時に、国の当時の厚生省の法令企画の担当者が何年もかけて過去の最高裁の判例から色んな法律の検討をした上で大丈夫だという事で、レセプトは遺族には今 100%開示されているわけ出す。レセプトには病名も書いてある、又、司法の観点からすれば、遺族がカルテの証拠保全を申請した場合には必ず開示されて遺族は見ることが出来る、という背景があるにも関わらず、枚方市民病院は遺族に見せないケースがあるのだと書いたところで、意味が分からないというか、開示されて当たり前じゃないかと。既に遺族にはレセプト等で病名が伝えられているという事実と死者のプライバシーの問題もクリアされているということから、現実には病名というのは遺族も知った上で、だからこそ医療が信頼を得ていけるんじゃないかという事からすると、非常にどちらもナンセンスな議論であって、その 2 つのことは僕はこれから厚労省も理解を示し始めていますし、一部の病院でそういう動きがあることも僕は聞いていますので、僕は市民病院にその先頭を切って欲しいと、そういうふうに思っている次第です。

中村 猛会長

今提言 5 に対しまして勝村委員から詳しい内容の説明がございましたので、この提言 5 をカルテ開示の徹底について、4 ページのインフォームドコンセントの所にある部分も削除して欲しいという事でございます。こういう提言で市長の方に出したいという事でございますので、よろしゅうございますか。どうぞ森島委員。

森島 徹委員

1 点ですけども、私も基本的には被害者側の立場に立って裁判を起こした場合に泣かされる事が結構あるのですよ、開示されないと言う事で。それで基本的には私も賛成なのですが、ただ法的観点からみた場合に 2 点、但し書きの点で悪影響が懸念される場合、それから生前に患者から提供拒否の意思があった場合のみを削れという趣旨でよろしいですね。例えば第三者情報とかいう問題ありますので、その辺の所はどういうふうを考えておられるのか、お聞かせ願いたいのですが。

勝村 久司委員

第三者情報に関しては黒塗りで一度出してもらえばよいと思うのですよね。という事は拒否があるという事ではなくとりあえず出すのだという事になりますから。ここは黒塗りで良いでしょうという事であって、それで納得すればそれでよいし、納得できなければそこもやはり開示してほしいということで後で不服審査申し立てがされるかも知れませんが、それは本当に第三者の問題であればそこは黒塗りで。つまりとりあえず開示その物を拒否

してしまう事は無いのだという形にしてもらいたいです。

僕は開業医などでは、数年前に「うちはカルテ開示をします」と言っただけで、それがマスコミに報道されて患者の数が3倍位になったという兵庫県のある病院を知っています。それが報道されて、ところがその患者達が皆カルテ開示請求をしたかというと殆ど請求は無いと、当時殆どカルテ開示をしていない中でカルテ開示をするといった事が信頼を得て、そこにお客さんが集まるというそういう市民の気持ちというのを、もっと医療の人達は気付いて欲しいというか。カルテが見たいというよりいざという時にカルテを見せますよという言葉が欲しいと、それで信頼を経て医療を受けたい、信頼関係を作って行きたいのだ、という気持ちをわかって欲しいと思っています。

具体的にはもう1度確認しますと、このインフォームドコンセントガイドラインの4ページの4行目5行目は全部削除していただいて、4ページの3番の診療情報の提供に関するところの4行目5行目は削除していただいて、その後の残りの「尚」以下は、「尚ご遺族の方へも同様の取扱いをさせていただきます」と、してしまっただけで欲しいと、それで僕は枚方市民病院は大変忙しくなるかというところではなくて、信頼はどうなるかというところ、信頼はすぐ回復されるという風に僕は思っているところです。

中村 猛会長
どうぞ中川委員。

中川 恒夫委員

基本的にはね、いつも同じ事を言うのですが、全くその通りだと思います。先ほど細川委員のご意見と又リンクしてこようかと思うのですが、ただわたしそういう狭い経験だったのですが、ところがはっきりしているケースはよいのですが、開示して患者さんが増えようが増えまいがそんな事はどうでも良い事なのですが、或いは病院の名誉もどうでも良い事なのですが極端に言えば、患者さんが安心して受けられるという事が1番大事な事で、その中で本当にそういう真摯なまじめな患者さんだけだと良いのですが、やはりそうでない方もおられる。色々な思惑をお持ちの方もおられる、そういう時にやはり1つの問題点が出てこようと思います。

ですからそういう時にやはりリスクマネージャーという形できちっとその辺をジャッジメント出来るような形がなければ、やはり私長年医事紛争扱ってまして、被害者と直接医師が当たればこれはもう絶対抜き差しならない怨念の像のような形になって来るのです。そこで開示しようがしまいが評判良くなろうがなるまいがそれにつれてどんどん出てくる訳なのです。それよりはやはり間に第三者が立って公正なリスクマネジメントする、そうすれ

ば今、勝村委員のおっしゃるような事も全て解決して行くのではないかなと私は考えます。

中村 猛会長

そしたらこの提案に対しましては個人としての勝村委員の提案という事で、あと同意列記される方は大熊委員が列記されますね、岡委員と細川委員という事になりますね。

この協議会は個別な提案それを又全体として同意を得た場合はやるという事でございますので、その様な形で提案させていただいてよいのではないかと思いますので。1つずつの提案を各委員が出された場合に、その各委員の提案に同意される意思が全員であれば全員の提案として出ますね。それでなければ同意された委員の提案でよいのではないかと思いますけど。全体ではないという否定ではなくて積極的に提案された方とそれに同意された方とそういう事でよいのではないのでしょうかね。色々煮詰めて色々な場合があったりですね、この提案についてもっと検討したいとか色々なご意見のある委員はそれでよいのではないのでしょうかね。一緒に入らなくても。

勝村 久司委員

今日の原案の提言の5つ目について、あくまでもまだ提言の段階であって、今後どうなっていくかわからないけども、提言の段階でこの協議会の中で反対される方が居られるという認識なのでしょうか。

中村 猛会長

反対ではなくて、名を連ねていかないという事は、なお検討の余地があるとか同意するのに色々今後の時間的な色々な集約した過程がいるのではないかとか、そういう事で個人としての、委員としての、各個人としての提案という事にして貰いたいとそういう事でよいのでしょ。冒頭でそういう事ございましたね。提案ですからそれでよいのではないですか。

勝村 久司委員

わかりにくいのですが、今まで提言案の1から4まで議論してきた形とこの提言5の形は提言の主が変わるという理屈ですか。よくわからないのですが。

中川 恒夫委員

先程細川委員も言われた様なお話、私もリスクマネージャーについてある程度はあれしておったのですが造詣が浅いものですから、なるほどそこまでそのおっしゃられる深い部分があれば、やはりこれは一括してされる方がわたくしは理にかなっているのではないかなと。確かに勝村委員のおっしゃるのわかるのですが、個人的な心情としてはわかるのですが、やはり大きな病院が組織として動いて行く時には、一番何よりも大事な事はみんなが安心して受けられる、いわゆる何といいますかそういう医療というのを目指そうと思った場合

に、やはり第三者機構のそういう形の方がよりリーズナブルであると、そういう意味で私も又新しい提言にもなっておる訳なのですが、ですからそういう事ではこれと少し相違えるところがあるなあというふうに思います。

勝村 久司委員

カルテ開示は請求があっても開示しないケースを残しておくべきだというご意見になるという事ですか。

中川 恒夫委員

先程も申し上げたように開示しないケースがあると言っているのではないのですよ。やはりそれが第三者のそういうリスクマネージャーが第三者的な立場で判断して行くと、ですからやはりその部分の所で隠すとかそういう意味ではないのですよ。そういう意味ではなくて、第三者がそれを全て一括して引き受けるそういうシステムの方がシステムとしてはよりよいのではないかなと。と言いますのはおっしゃることよくわかるのですよ、よくわかるのですが例えばカルテを開示してそうしたらそれがどういう風に結びついて行くのか、いわゆる起こってしまった事故に対してどういう解決をして行くのか、どういうあれが出来るのか、やはりそういう部分で検討して行かないと。起こったものは起こったもので徹底して分析して追求して行くと、それは何のためにするかというと次の事故を2度と起こらない様にする為ですよ。ところがこれはある部分そういう真摯な部分で以外の方もおられるという事も、私なんかの経験では、狭い経験ではやはりある訳なのです。そういう時にはどうして行くのかと、いう事になりますと、逆に被害者加害者というのはどちらになるのかわからない部分が出て来る訳なのです。やはりこれは第三者が公正な形でやる方がよいのではないかなと思います。

勝村 久司委員

おっしゃられているのは提言案4に関する事ではないのかと思いますけど、提言案5というのは4と5が分かれていて、5というのは純粋に今日本医師会も日本歯科医師会もカルテ開示進めて行くのだとおっしゃってますよね、その事に関して例外というのが一応は書かれてはいるけど、実はよく考えてみると意味のないものなのでこれから先は、取られて行くのではないかと、それを率先して枚方市民病院がやっていただくという事は出来ないものかという事であって。

中川 恒夫委員

私これが良いとか悪いとか言っている訳ではないのです。率先してやる事もそれは結構な事なのです。しかし、よちよち歩きの例えば例えが悪いですが、今市民病院というのは色々沢山やらないといけない事がある訳なのです。その時に一番大事な事というのは、日々い

いわゆるこの北大阪の市民の、特に小児医療などに関しては 80%の救急医療を受け持っている訳なのですね。色々な部分の 2 次的な医療というのは、本当に大枚方なのですね部分を一手に引き受けていると、その中でいわゆる組織として円滑に動くような形いわゆる医療として質の高い安心した医療を、それは医師側もそうなのですね。医師側からもやはりやり得るような、そういう風な安心して出来る安心して受けられる様な医療を考えた場合に、システムとしてそういう事が必要なのではないかなと。

カルテ開示をして、それがすごく医療の質が上がるという事に結びつけばよいのですが、わたくし聞いている範囲、カルテの開示とか情報の公示というのは、アメリカの方から多分やって来たものであろうと私は理解しています。何故かというと非常に経済的なものと結びついて出て来ておると、いわゆる EBM にしてもそういう側面というのは否めない部分がある訳なのですね。そうすると例えばどんどんどんどんそれを進めて行きますと、例えば医療というのは科学でありながら科学でない部分あるのですね。

この前も大熊さんの講演会の時にいろいろ勝村委員とお話をしたように、ケアレスの部分もある、そういう部分の時にいわゆるその所が縮こまってしまって、医師や医療従事者が十分な医療が出来なくなってしまう、極端に言えばマニュアル化したために身を守るような医療になって来る。わたくしはそうあってはならないとやはり医療が萎縮することがあってはならないと思います。その為には、かと言って勝村委員のおっしゃる様にやはりこれは公正な医療というのは、あれば正々堂々と白日の下にさらす必要もあります。という事になればやはりトラブルが起こった場合にはそういう第三者というのは必要になってこようかと私は思います。

中村 猛会長

時間が制限されておるのですが、この開示のコンセンサスを得るには、これはなかなか医療提供側と受ける側とこの三者が集まっているこの協議会のスタッフでは議論が付きにくい面もあります。この協議会の趣旨は各委員の提案という事を出していただいております。そしてその中で賛同する委員があれば全員のものにもっていったり、名前を連ねるという事で、自由に提案を市長に出すという事でございますので。その所が中川委員の方の意見はその様な事で、なお色々煮詰めて反対はしないけれども尚色々議論の余地があるという事ですので、それはこの協議会の趣旨として名前はその様な形にさせていただくと、いう事で全員ではなくて、という事にさせていただきます。今手を挙げなかった委員は 3 名です。中川委員、森島委員とわたくしですね。はいどうぞ、大熊委員。

大熊 由紀子委員

私は中川委員や中村委員ご自身がカルテ開示を徹底なさらなくてもどうぞご自由と言う

立場です。けれど、今我々の委員会に課せられているのはいかに市民病院の名誉を回復するかという事です。今日たくさんの新聞記者の方がいらっしゃっているし、テレビも入っていますけども、その場で市民病院は、カルテは本人の求めがあれば開示するのだと言ったという事は、非常に市民病院の信頼を増して患者さんが増えると思います。先程 3 倍に患者さんが増えた神戸の病院のお話が出ました。一々これをカルテ開示しようかしらないかというのは非常に手間のかかる事で、開示請求があったらどうぞというのが一番簡単明瞭です。「あなたの事を思って開示出来ない」と言ったら、じゃあやはり余程ひどい癌なのではないかと思って、くよくよなさってかえって身体に悪いのではないかという気がいたします。

中村 猛会長

わたくしの意見ではわたくし今までカルテを開示しなかった例はないのです。それはもうその通りなのですが、この情報提供のところを見ますと、お見せする事によって治療効果に悪影響が懸念される場合とか、ご本人以外の情報がある部分については出来ない場合があるという弊害がある部分を、もうちょっと煮詰めたらいいのではないかなという事です。原則としてはもちろんカルテ開示は私はですよ、中川委員もそうじゃないかと思うのですが、それはその様に思います。

勝村 久司委員

ちょっと失礼かも知れませんが、国のカルテ開示の検討会がまたあると思いますけども、そこでもカルテ開示は最早当たり前なのですよね。中川先生がおっしゃっているのはそれ以前の本当に何年も前の議論であって、そこはもうクリアされているのが今の常識なので、確かに国の議論でも歯科のカルテ開示は非常に遅れているという事はもうはっきり極端にそれはご存知かも知れませんが、という事は確かに現状としてあるのはあるのですが。

僕は本当に大熊委員も言っていただきましたが、無理難題を言っているつもりは全く無くて、山城現院長にこれ以上無理難題を言うつもりはなくて、これはやれば非常に画期的で信頼を得られるし、日本中の病院が当然そうだという姿勢を見せて欲しいけども、やった事によって本当に病院にとって悪い影響は出ない。影響は出ないというか患者の数が増える事はあっても、開示請求の件数が極端に増える事は無い。ここにまとめて貰いましたが、25 件、何件とありますが、無条件の開示を言う事によって来年 100 件 200 件になりそうだったら大急ぎでやはり開示しない事はあるという風にやっていただければよいですけど、それは僕は無いと思います。それはどこが証明しているかというと、大阪市が全国初で条例でカルテ開示をした時に、テレビカメラが何台も来て新聞にも大きく載りましたが、初年度請求に来たのは数件です。レセプトは遺族に完全開示ということで報道されています。けどもどれほど開示請求が増えているのかと思えば、殆どの健保組合が 1 人かゼロか 2 人しか請求に来ていない。

信頼ができるかどうかの問題であって、必要を感じない人までもが開示請求をするわけではありません。これは無理難題ではなくて、かつ現院長先生が頑張られている信頼回復の姿勢を形に出来ると思っているのです。それを「他の病院と同じですよ」というような事をやっていて枚方市民病院の信頼を回復する事に僕たちが本当に協力出来るのかという事なのですよね。

中村 猛会長

前回の議論でもそういう事出ましたのですが、市民病院のサイドとしてどうですか、今までカルテ開示の件でできなかった例というのはかなりあるのですかね。何かこの文面で悪影響が懸念される場合にはお見せできない場合があるという事ですね、こういう但し書きが今議論になっておりますが。

渡辺 憲二事務局副参事

勝村委員の方から資料のご請求がありましてお手元に行っているかと思うのですが。12年、13年、14年それぞれ1件、19件、25件という請求がございまして、13年には18件という事だったのですが請求者が結局取りに来られなかっただけで、現実にご請求があった分についてですが、開示が出来なかったという分はございませんでした。

中川 恒夫委員

歯科の個人的な話が出て来ましたので私も一応申し上げておかないといけませんので、何をもって勝村委員歯科の開示が遅れていると言われたのかちょっと疑問に思っておる訳なのですが。歯科というのは正にカルテを開示しなくても現物ではっきりわかる訳でございしますね、それから X 線を撮ればすぐわかる。それよりも以前に我々はそういう紋切り型で言うのではなくて、どうやって例えば義歯を入れたとか歯を抜いたとか調子が悪いとか言っても、そういうカルテとか文章で言うのではなくて相手の患者さんの気持ちが納得して満足しないと医療というのは成立しないのだろーと思います。やはりそういう気持ちを大事にする、患者さんの立場を大事にする、まず患者側の立場に立つ、これを大事にすればいわゆるマニュアル化とか文章とかこういう事も大事な事ではあるのですが、医療の原点というのは私はそこではないかと思うのですね。

ですから間違いの無いように言っておきますが、私は勝村委員のおっしゃる事には原則的に賛成なのです。原則的に賛成です。でそうあるべきだしもしそういうふうな事があればこれは非常に困った事だと思います。しかしそこで開示をすれば患者さんが増えるとかそれはちょっと余計な事だと思うのですね。

中村 猛会長

それでは私議長としてふつつかながら時間が押し迫ってしまして、これは前回もこういう事で議論しておりますので、委員におきましては原則としてこの協議会は各委員の提案でございますので、全体の提案という面において議論してもこれは協議会の趣旨に添う事になりませんので、勝村委員そういう事をご了解いただいて同意するというのですか提言に名を連ねるという委員の、という事にさせていただきたいと思います。どうぞ大熊委員。

大熊 由紀子委員

先生方の信念についてはとやかく申しませんが、私たちは私たちというかお三方を除く三人は市民病院の信頼を得たい訳です。「この１項目について３人の委員がだめと言った」というふうに新聞記者の方達書かれることは市民病院の足を引っ張ることになりますので、是非お考え直しいただきたいと思います。

中村 猛会長

だめという提案では中川委員でもなかったと思うのですが。

森島 徹委員

個人的には尤もだと思うのですよ。ただ法律家として法技術的に見まして、但し書き以下全部削除する事なのですが、先ほども出ました様に本人以外の情報がある場合についてはお見せしたりコピー出来ない場合がありますと。そういう限定した形で但し書きを載せてもらった方が対応する側もやり易いのではないかなと、ただ技術的な問題だけであって、此処に書いてある但し書き以下５行ですかこのままの形で残しても良いとは思っていません。但し書きの残し方、内容をもう少し限定した形で検討して残していただければよいのではないかと、これだけなのです。

中村 猛会長

わかりました。それでは。

勝村 久司委員

大熊委員への回答をお願いします。再検討していただきたいという、全員の名前で出せない物でしょうかという。

中村 猛会長

私も司会としまして情報開示、カルテ開示の徹底につきましては賛成です。けれども但し書きのある部分ですね、弊害悪影響が懸念される場合という項目だけは少し検討する余地があるのではないかなという事で、まだ具体的な文面については考えておりませんが、少し

考えても良いのではないかなという事だけです。概ねもちろんカルテ開示については賛成でございます。森島委員何か、今の通りでよろしゅうございますか。

森島 徹委員

それでよいと思います。提言する際には本人遺族からのカルテ開示請求に対しては原則開示されたいと、これでよいと思うのです。但し、今現に行われている但し書きに関しては検討の余地ありとかという意見もある訳ですから、そういう事を併記して貰えればそれでよいと思うのですが、私自身。

中村 猛会長

中川委員何かございますか。それではそれでよろしゅうございますかね、提言という事でね。そういう事で提言 5 を終わります。

提言 6 に移ります。処方箋のカルテ添付について、「与薬事故防止のため、処方箋にカルテを添付し、薬剤師のチェック機能が働くよう検討される事を要望する。」これは岡委員からございました。この提案 6 につきまして一言何かございますか。

岡 信也委員

実はこれ前にも申し上げましたが、2000 年の 12 月に富山県の高岡市民病院で起こった事故です。これはオーダーリングシステムがあったお陰で起こってしまった事故なのですが、お医者さんがシャクシソンを欲しかった、ところがシャクで取り出したら 6 つほど出て来た。うっかりシャクシンを注射箋に書いて看護婦さんに持たせて薬局に持って行って、薬局も何の疑問も持たずに出してしまった、シャクシンを、という事で当然患者さんは亡くなったという事故がありました。もしここでカルテが添付されれば、貰った薬剤師がそんな大きな手術するのだろうかという疑問をそこで持つ事があるし、もし持ったら処方医の方へ電話で照会をするという様なチャンスもあったのではないかと。という様な現実が起こった事故なのですが、そういう様なシステムを作る事がこれも事故防止の 1 つの段階ではないかなと言う風に思うのです。

中村 猛会長

具体的にはカルテをコピーして、院外処方箋と一緒に添付して患者が調合薬局へ持って行くという事なのですか。

岡 信也委員

私も 15 年間救急薬局の当番をやりました、1 カ月に 2 回程、看護婦さんが夜中に注射箋持って来るのですね、それを何も疑問を持たずに注射を出していると、いう時にもしカルテのコピーでもあればどうかと、つけたらどうかという様な事、それはそれに変わる方法があ

ればそれで結構です。ただ、漫然とそれを出してしまうシステムを変えて頂けたらと言う風に思うのです。注射の場合です特に。

中村 猛会長

これはしかし大変な業務ですね。労働力と言ひ、その守秘義務と言ひ、患者さんがカルテを持って全員が調剤薬局へ持って行く様なシステムという、電子カルテとかそういう物でそういう情報を薬局から医療機関の方へ訊ねたい場合はインプットという方法でよいのではないのでしょうかね。

岡 信也委員

投薬ではなくて注射薬に限ってでもそれが出来たら。

中村 猛会長

これは限定した中で、文章を変えなければいけませんね。これ処方箋にカルテを添付しと書いてありますね、注射処方箋にね、こういう事がもし起これば非常に弊害も大きいと思います。こういう事をしなければいけないカルテの労務も大変な事でこれはちょっと検討の余地があると思うのですが、提案でございますので岡委員からの、何か他の委員のご意見ございますでしょうか。無ければこの岡委員の提案 6 に名を連ねられる方ございましたら挙手お願いいたします。勝村委員という事でございますので、それで提案 6 を提出させていただきます。

それでは続きまして提案 7 に移りますが、医療事故等の分析方法につきましてご意見伺いたいと思います。この提言につきましては本日急な用件のため内藤委員の方から欠席のご連絡がございました。それで事務局の方から報告お願いいたします。

中村総務課長補佐

本日、内藤委員が欠席されています。内藤委員さんの方から「わたくしの発言部分につきましては、あえて市長に報告する程の事ではなく、病院として今後の事故分析の中でそうした点で注意をして行っていただいたら結構です。」と、そういうご意見でしたので、同意見の御提言をいただいております細川委員様のご意見を伺っていただいたらと事務局では考えております。

中村 猛会長

それでは細川委員さんのお考えをお聞かせいただけませんかでしょうか。

細川 静雄委員

多分この提言 7 は、私が内藤委員に同趣旨の発言をしたと受け止められたのは、前回の事

故一覧の中のアレルギーの患者さんにアレルギーという事を知らずに処置をして少しトラブルが起きたという事への発言だったと思いますね。これは当たり前の事を言ったつもりなのですが。

中村 猛会長

内藤委員の方は提言をこれ。

細川 静雄委員

提言という事になれば私一番よいと思うのですよ。何故かという、今日もここに事故一覧があって、この後これについて又議論されるのだと思いますが、基本的にはそういう議論の結果をフィードバックして、次に2度と起きない様に教訓を共有化することが大事であると発言したように思うのです。ですからこの会での私の発言なり内藤委員の発言が議事録を通じて、なお且オブザーバーとしてここに参加されている医療従事者の幹部の方々、及び市の病院の首脳の方ですね、幹部の方々にきちんと徹底されれば、この提言というのは当たり前すぎてシステムとして当然あればよいのですが、それはもう当然あるものだと信じておりますので、あえて提言というと失礼な事になるかも知れません。

中村 猛会長

よくわかりました。それでは内藤委員と共々今の細川委員のご意見でございますので、提言7は削除させていただきます。

以上で協議会の席上で出されました監察委員のご意見、御提言につきましての扱いが決まりましたが、これ以外の内容で何かご意見はございませんでしょうか。はいどうぞ。

勝村 久司委員

もう一点急だったのですが本日配布のための資料をお願いしていたのですが、2年前の職員研修で約束していただいた人事交流ですね。提言7が無くなったのであれば7に、1つの大学の医局に頼らない人事交流を推進して欲しいという事を付け加えていただいて。今の日本の医療界ではその辺がなかなか大変なのだという事は良くわかっているのですが、そういう状況を市長自身が知っていただいて市長の力で何とかならないのであれば市長から国へ要望する、市長会で何かすると、色んな長い道のりだったりそれが意外とすぐに動く事もあったり、どうなるかわからないですけども。

人事交流を進めて行って欲しいと言う趣旨の事、2年前に院長先生に約束していただいた事を市長にも要望として伝えたいと思っていますので、急だったのですがその件もここで議論いただければ有り難いのですが。それにその為の資料として、約束いただいてからどんな感じで人事交流進んでいるかという事がわかる資料がもしあれば配っていただければと言

う風をお願いしていたのですが、そのあたりの情報も教えていただければと思うのですが。

中村 猛会長

それでは事務局より答弁をお願いしたいのですが、枚方市民病院の医局体制が単一医科大学で占められているという事で、その面の今後色々な大学病院からの採用で人材の交流という様な面、その人事体制の活性化、こういう面についての色々なご意見をお聞きしたいと思います。これは勝村委員提言に入れておきたいという事なのですか。医局の人事体制を...
どうぞ。

木下 隆診療局次長

皆さん初めまして木下と申します。診療局次長並びに外科主任部長をしております。前回、前々回、私この会に出席させていただいたかったのですができておりません。実は私、滋賀医科大学から2年前に来させていただきました。それで2年間この外科を、はじめはやはり信頼が薄い印象でしたが、信頼を回復するために頑張ってきたつもりです。腹腔鏡という手術を取り入れ、今約50%以上は腹腔鏡の手術になっております。手術の時には私必ず入る様にしております。患者様に信頼を得るためには、やはり説明した医者、それから主任部長が手術の最後まで見届ける、これが患者様の信頼を得る信頼を回復する1つの道だと思って全ての手術に入らせていただく様にしております。部下にもそのように指導しております。それは腹腔鏡という手術が10年前から始まった新しい手術ですので、まだ出来る医師が少なく、外科医が全員出来る訳ではございません。私の部下も皆信頼しておりますけれども、まだ十分には出来ません。だから手術に全神経を集中して患者さんの信頼を回復しようと思ってやっております。

前回も前々回も実は手術でした。だから会議の方は是非出席したかったのですが、出席の方を辞退させていただいて手術に入っております。今回たまたま手術がありませんでしたので、始めて皆さんとご対面して今回会議に出席させていただくことができ喜んでおります。

滋賀医科大学から来て大阪医大の先生方の中に入った訳ですけども、私、リスクマネジメント部会の部会長もさせていただいております。皆さんに前回、前々回お見せした医療事故防止対策マニュアル、それから事故発生後の対応マニュアル、そういうマニュアルもリスクマネジメント部会の方で一応作成して、事故防止対策委員会に諮り、病院のマニュアルとして作っております。現在リスクマネジメント部会で作っているのが転倒防止対策マニュアルと与薬マニュアルです。

勝村委員の方から他大学からという事がありましたけれども、本当に私、院長を信頼しておりますし、大阪医大の先生方とも私の部下も殆ど大阪医大の外科医ですけども、それを指導

してやっております。また、婦人科、泌尿器科の腹腔鏡手術にも私入らせていただいております。婦人科の子宮の摘出手術、泌尿器科の腎臓の摘出手術、腹腔鏡の手術がまだ普及しておりませんので、私、腹腔鏡を専門に大学の方でやっておりましたため、婦人科、泌尿器科の手術にも入って交流しているというのが現状です。

ですから枚方の市民病院、内部で他大学から来た人間から言わせていただくと、勝村委員には人数は少ないかも知れませんが、少しずつ変化してきているというふうにご理解いただければよいのではないかと考えます。以上です。

中村 猛会長

ただ今、木下外科主任部長から現場の医師としての、木下先生は滋賀医大という事でどんどんそういう面の医局の大学の関連というものが変化して行って色々な部署から入って来ているという様な御発言もございました。

とりあえずそういう事で、勝村委員の提案を第 7 に入れさせていただいて市長に提言するという事でよろしゅうございますか。それでは有り難うございました。

看護の方から現場の方の御発言をもうひとつ方お願いしたいと思います。山内看護局長さん、看護体制、看護情勢、色々な目標につきましてどうぞ発言をお願いします。

山内 かずよ看護局長

有り難うございます。わたくしは大阪府から参りました。一応 3 月一杯で終わりにさせていただきまして、よそ者は退散という事で中の充実ということ、次の次長がスタンバイしておりますので医療事故に対しましてはうちの次長が看護局のトップという事で総まとめをやっておりますので、その点につきましては次長の方から今日機会をいただきましてお話をさせていただきたいと思います。かわります。

糸賀 敏子看護局次長

はじめまして糸賀です。看護局の方ではヒヤリハットの報告を平成 11 年から出しております。現在は局内で月毎に件数をまとめております。ヒヤリハットの提出に対して各職場で安全推進係を決めて、その事例に対して職場ミーティングをしてこの要因は何で起きたかという事を話し合っただけで対応策をしているという所でございます。月当たりの活動報告をペーパーにさせていただいて来月はどのような取り組みを重点的にしようという安全推進活動報告書というのを出させております。

年間におきましてはリスクマネジメント部会と協働して、今の所 5 回職場パトロールを行いました。そのパトロールの視点としましては与薬がマニュアル通りに出来ているか、注射がマニュアル通りに出来ているか、転倒転落につきましては非常に高齢の方が入院され

ているのが多ございますので、その方の転倒転落の危険度のリスクファクターを見まして危険度のアセスメントスコアを作り、危険度に応じた看護介入というところをしております。高齢の方につきましては家庭では予測できない事が入院環境という変化の中で起きてきます。家族でも予測出来ない変化には非常に苦慮しているところがございます。環境の調整以上に我々も目を見張っていないと危険だという事もございます。夜間においては詰所の中で患者さまを観察しないといけないという事もあります。患者様の家族と共に一緒に見守って安全管理を進めて行きたいというのが現状でございます。

非常に現場では色々と努力しないといけない事がありますが、今後も事例を踏まえながら精一杯改善策を見つけだし、安全管理を進めて行きたいと思っております。

中村 猛会長

どうも有り難うございました。医療事故を無くして行こうという共通の目的に向かって夫々の立場から教訓や認識を共有し、協力体制を作っていくことが大切であろうかと思えます。

それでは先ほど出されました各員のご意見をまとめた提案、7つございます。これで提案書を作成いたしまして、会長・副会長の方で再確認をさせていただくことでよろしゅうございますでしょうか。それとも各委員の方に再度確認をしていただいた方がよろしいでしょうか。ご意見を伺います。それでは会長・副会長で確認させていただきまして提案書を作成させていただきます。有り難うございました。

次に提言書の提出方法でございますが、市長の日程もありますので全員が揃って提言書を手渡すことは困難と存じます。よって日程が決まりましたら委員の皆様方にご連絡を致しまして可能な方は御同席いただくというふうにさせて頂いたらと考えておりますが、如何でしょうか。はいどうぞ。

勝村 久司委員

時間の押している中あれなのですが、前にお願いしていたのですが、もう一つお願いして無理に資料を配付していただいています。それは明日議論されるという風に聞いている枚方市民病院の基本構想検討会議、の報告書を見せて欲しいという事だったのですが。

結論からいうと市長に渡す時に市長にお話をさせていただく時間をとっていただきたいという事です。その理由は何かといいますと、ご存知かと思いますが、昭和57年だったと思いますが、枚方市議会で当時枚方市民病院は3年間か4年間で20億の赤字を出していると、それをどうするのかという事が議論になって、その後その20億の赤字を10年間で返済するのだと。その方法として人件費削減、薬価差益増額、患者増という3本柱でやるのだと。その後2億から5億ぐらいの黒字が続いておったと思うのですが、その時の院長が結局逮捕されてしまって、その時の副院長が医療事故で子供を死なせ、完全敗訴している

という結果があったと思うのですね。それで元院長は必要のない手術をしたのではないとか、元副院長が陣痛促進剤を知らない間に全員に投与していたと裁判で認め、本当の事を言わなかった理由は患者が不安になるから本当の事は言わなかったけども、実は全員に投与していたという趣旨の事が副院長が言ったりとか、色んな事があった訳です。黒字の背景には無茶苦茶な医療があった。

これは非常に悩ましい問題で枚方市民病院だけの問題では無いと思うのですが、本当に薬よりも人を置きたいお産などでは、患者のためになる医療をしようとする赤字になってしまう様な傾向があるのではないかと僕は思っています。それで単価が高い投薬や手術や検査等の行為を無理にして黒字の経営をして行こうとすると患者に無理が強いられてしまう、それが一般に薬づけ検査づけと言われている事だったり、という事があると思うのですね。それは枚方市民病院だけの問題ではないのですが、単に赤字がだめ黒字がよいという事でも通らないし、かといって赤字でやって行く事もしんどいという現状をもっと多くの人が理解しないと医療は変わって行かない。

それで市を市民を代表する市長にそういう事はわかっていただいて、その上で基本構想検討会議という事の、基本構想の検討の方向によっては又和昭和 57 年の市議会同様これが医療事故を起こしてしまうプレッシャーになりかねないという懸念を僕はちょっと持っています、かといって日本の今の保健制度はおかしい、診療報酬の単価がおかしいと単価の価値観がおかしいという事は非常にある訳ですよ。そこに関しては私たちも厚労省とも交渉してやっている所なのでその辺で市民病院や市長にも一致して貰いたいという思いもあります。

良い医療に正しい単価がついて正しい価値、市民が求める価値、こういうお産には沢山お金を払っても良いと思えるものにこそお金が支払われて、こんな無茶苦茶なお産にお金を払いたくないというものにお金がついている現状があるのだと、そういう事も踏まえて色々難しい問題があるのだという事をはじめとして、市民病院のそういう経過があったという事も含めて市長にちょっと話をさせて頂ければと思っています。

個人的に多くの人とお話する事は出来なくて山城院長と山内看護局長さん以外は僕はちょっと縁が無くて、非常に信頼していて山内看護局長なんか 3 月で出られるとの事非常に今残念に思っているのですが。大切な事は色んな提言が全体であれ各委員であれ出されている事を本音を言ってしまう竹田理事さんがいかに市長にうまくレクチャーしていただけるかと、いかに山城院長さんがご決断頂けるかという事だと思うのですが。

僕としては市長にも直接話を持って行きたいという事なので、その時間を 5 分 10 分じゃなくて 1 時間 2 時間は無理でしょうがせめて 30 分ぐらいの時間をとっていただく形で日程調整をお願いしたいと思っています。

中村 猛会長

はいわかりました。どうぞ増尾局長。

増尾 孝夫事務局長

市長との日程ですけれども、秘書室との交渉の結果、ずっと日程が取れなくて、3月24日、もしくは3月25日、月、火曜日ですけれども、午後4時から30分間どちらかで今その2つの日程が空いているという事で連絡を受けておりますので、どちらかで決めていただければと思っております。

中村 猛会長

勝村委員の希望を出来るだけ反映できる様な提言書の提出の日程をお願いしたいと思います。どうぞ中川委員。

中川 恒夫委員

基本構想の話が出ましてわたくしもそれに少し入っておりましたので少しだけお時間押しておりますがいただきたい。今勝村委員のおっしゃた事。まさにこの部分ではわたくしも本当に同じ意見でして、いろんな、特に今日マスコミの方が来ていただいておりますのなら、大分帰られましたかね、一番肝心なところで帰られたらちょっと困るのですけど。

本当に医療というのは今お医者さんが儲かっている様に思うのですが、本当に大変な状態なのですね。ところが、小泉さんなども株式会社になればよいなどと脳天気な事を言っているのですが、とんでもない話でして、ですからその基本構想の時でもその部分、ここにおられる山城院長や森田副院長もご存知だと思うのですが、本当に我々で勉強会自分達でやって、本当に会を2回も3回もして、本当に真摯に検討した事だけはちょっと付け加えてさせていただきたい。よろしくお願いします。

中村 猛会長

医療には専門分野と受けられる立場の者と非常に非対称性がありますね、可逆性でない部分ありますね、幾ら説明してもやはり現場との乖離があるという悩ましい問題がございまして、インフォームドコンセントで本当に提示してもなかなかその所の了解を得るといって貰うという所、これが非常に大きな解決問題であろうという事だと思います。医療には又アートの面もございまして、本当に技術でない、科学でない面もございまして。こういう面をいかに公告するか、こういう事が今後の1つの問題であろうかと思っております。

勝村 久司委員

3月24日、25日という事なのですが、こういう委員会も長々とやっても僕は意味が無

いと思っていますので、出来るだけ今日提言の出たものの中で予め 24、25 に「やれる」と、または「4月1日からやれるのだ」という様な回答が得られるものが1つでも2つでも是非作っておいて欲しい、24、25の段階で。24、25の段階で受けました、これから検討しますという事ではなく、これから1カ月間ありますので、僕としては今日すぐに折角議論が終わったのですから持って行きたかった位なので、是非24、25の中で「すぐやれる事はこれとこれだ」という風な形で、是非その場で市長にお答えいただける物はお答えいただきたいと思っていますので、そんな方向で是非検討いただきたいと思っています。

中村 猛会長

はいわかりました。要望よろしく願いいたします。それではその様にさせていただきます。次にその他案件に参りたいと思いますが、情報開示の面でお手元の事故一覧と医療安全ニュース、これにつきまして事務局より報告願います。

渡辺 憲二事務局副参事

本日お手元に配布させていただきました「事故一覧」と「医療安全ニュース NO. 4」のヒヤリハット集計につきましてご説明申し上げます。

先ず事故一覧でございますが、前回の協議会や本日もご意見いただきましたが、事故事実を簡略化せずに正確に整理いたしまして多角的な分析対応が出来る様にして行きたいと思っております。現在までプライバシー保護の観点から事故一覧につきましても簡略した記述をして参りましたが、事故防止の対応策を検討していただくのに必要な内容記述のものにするために本院の事故防止対策委員会でも検討を始めておりますので、次回以降の協議会につきましては、出来るだけ新しい記述の内容のものにさせていただきたいと考えております。まだ委員会で記述内容がまとまっておりませんので、今回につきましては従前のような形の御報告とさせていただいておりますので先ずご了解をお願いいたしたいと思っております。本院の事故委員会におきましても、一件あたり30分以上の時間をかけまして患者様の個別事情を踏まえながら詳細な論議を致しております。今回ご説明いたしますのは前回の協議会で報告させていただいたものの以後、昨年12月までに本院の事故委員会で検討審議いたしましたものでございます。

まず左から13番でございますが、入院中の幼児の方が鶏肉アレルギーであるにもかかわらず、離乳食後期の食事に鶏肉入りの物を提供してしまったものでございます。お母さんが気がつかれて中止しましたが、発疹が発生して軟膏等を処方いたしましたものでございます。事故防止策と致しましては、使用食材を書き出して栄養士と調理師が2名で声出し確認をしてリストとの突合を徹底するように致しております。

次に14番でございますが、入院中の60歳代の男性の方が抗精神剤を使用しておられましたが、深夜近くにドスンという音がして看護師が行ったところ、ベッドから転落しておられ

て頭から出血されていたものでございます。直ちに縫合処置を致しましたが、転落原因は不明でございまして、家族の方とお話し合い等をやりまして転倒転落の可能性を説明しまして以後協力をお願いいたしました。低床ベッド、或いはマットレスをひく事などの検討を現在致しております。

15 番でございますが、入院中の 80 歳代の女性の方がナースコールの指示をして下さいという事をナースの方が言っておりましたが、お一人で喫煙室の方に行かれまして点滴台を押して病室の方に帰って来られる時に、廊下の所に金属製の繋ぎがございまして約 5 ミリ程度の段差がございまして。それに躓かれて転倒骨折された物でございまして。薄い金属板を入れまして段差を解消いたしました。又これを機会に段差院内チェックいたしますと共に先程看護次長の方からも申しましたが、アセスメントコアのシートを作りまして患者様の危険度の確認を致しております。

16 番につきましては、入院中の 30 歳代の女性の方が点滴ルート確保のための針刺しをした時に痛みを訴えられ、すぐに抜いて湿布と内服処置を致しました。注射によりまして神経にさわってしまった事故でございまして、こういう事故でございまして被害が重ければ裁判例にもなるという事になりますので、事後になりましたが患者様にも十分な説明を行っております。院内でもこういう事例につきまして注意をするように周知しております。

17 番でございますが、入院中の 80 歳代の男性の方が昼過ぎにトイレから戻って来られる途中に病室の前の廊下で転倒されて手首を骨折され、その処置を致しました。アセスメントコート 3 という事で要注意の患者様でございましたが患者様とご家族に転倒リスクなどを説明し、注意喚起をしながら家族の方の協力も得ながら看護にも特に注意をする事と致しました。

18 番につきましては、90 歳代の男性の方が外来の採血室に入って来られて、看護師が目を離した時に後ろ向きに転倒され、脳挫傷により入院治療となられたものでございます。偶発的な物で防止は非常に困難な事例でございますが、採血室では廊下に出てお名前をお呼びしてから入室退室までの状況に気をつけながら観察し、危険な状態の方には声かけや介助を心がけるように致しております。

19 番は、入院中の 50 歳代の女性の方に腹水ドレナージのための挿入していたカテーテルを抜去する時に、先端を腹腔内に残存させてしまったもので、取り出す事が出来ずに開腹手術により摘出したものでございます。謝って切ってしまったものと考えられますので、指導医によります術者の基本的手技の指導を行うと共に、安全なカテーテル固定の方法につきましてもテープ固定の採用など院内で検討を加える事としております。

次に医療安全ニュースのご説明とさせていただきます。14 年度前期 6 カ月のヒヤリハットの集計でございます。

前回ご報告させていただきました 13 年 6 月から 14 年 3 月までの 13 年度のものと比較いたしますと、1 カ月あたりに換算いたしますと報告件数は 58.3 件から 91.5 件と 33.2

件、率に致しまして 57%の増加となっております。これにつきましては事故が増えたという事よりも、事故につきましてきちんと報告されるようになったために増えたものと考えております。

特に区分でいきますと来院区分では入院報告が 44%から 70%に割合が増えております。時間帯におきまして夜勤が 21%から 32%に増えております。入院患者様に対する報告がきめ細かくされてきたものと判断しております。

種類につきましては 1 番の与薬処方が 23%から 41%に、その他 12 番の療養上の世話、が 6%から 12%に増えております。一方 2 番の調剤製剤等が 21%から 15%に、検査が 22%から 13%に、前回のものと比べて減っております。

内容につきましては与薬処方が同じ様に 19%から 29%に、8 番の実施に関する事項が 5%から 11%に、また 10 番の指示、12 番の転倒転落等が増えております。一方調剤製剤等が 21%から 15%に、7 番の検査或いは 9 番の患者管理、がそれぞれ減っております。割合が減少しております調剤製剤等や検査につきましては実件数では 13 年度並で推移していることを考えますと、与薬処方、療養上の世話、実施指示などが増えた分だけその比率が下がったものと考えております。割合の増えた項目につきましては診療や看護の現場に関わるものが多くございまして、実件数が増えています事からこの辺の部分の報告が忙しい中と言いますか、そういう様な状況の色々な事のある状況でございしますが、きちんと報告されるようになったために割合が増えて来たものであると考えております。

原因につきましては 1 番の確認が 51%から 66%に前回と比べて増えております。一方減っておりますのは 18 番の勤務状況が 7%から 1%に減っているのを始めまして、各項目で殆ど減少しております。割合的にはわずかですが、12 番の説明と 13 番の患者とのコミュニケーションの件数が件数的に非常に激減しております。これにつきましては説明責任がきちんと出来ている方向に進んでいるものと考えております。

先程木下主任部長と糸賀次長からも現場の話として申し上げましたけれども、本資料の上段の記述部分に記載しておりますが、転倒転落が割合とも件数につきましても 1 カ月あたり 3.5 件から 7.3 件と倍増しました。各部署に転倒転落事故の件数と注意工夫についての対策についての調査を行いまして、それを参考に致しまして転落転倒マニュアル、また与薬事故を防ぐために注射を含みます与薬マニュアルの作成につきまして現在取り組んでおります。

更にリスクマネジメント部会の取り組みと致しまして、リスクのチェックのために病棟ラウンドを 11 月から始めました。又今月の 15 日につきましては土曜日の 1 日を利用いたしまして、リスクマネージャー 26 名の参加の下に本院のヒヤリハット事例をもとにした問題点の検討と具体的な改善策を立案する医療安全研修会を損害保険会社の専門家を講師にお呼びいたしまして開催し、医療事故の原因追及と防止策の実践的手法の学習を致しました。以上雑ぱくな説明でございしますが、医療事故と医療安全ニュースの報告についてのご説明

とさせていただきます。

中村 猛会長

今の医療事故そして医療安全ニュースにつきましての報告について何かご質問ご意見はございませんでしょうか。どうぞ。

勝村 久司委員

この会議に配付していただいた資料がホームページにも公開されるという事ですので、医療安全ニュースのグラフの左上に書いていただいている文章ですね、コンパクトですが、このヒヤリハットを受けて事前にどういう対策をされているのか書かれてあると思うのですが。「転倒転落について各部署でどのような事を注意し工夫しているのかを別紙にて 12 月 20 日までに報告お願いします」という事で、やっけていただいている事、非常にヒヤリハットの報告だけで止まらずにより取り組みされているなと思うのですが、その結果までこの所で配布していただく事で、又議論が出来たり又市民の方にもより取り組みの内容が伝わったりという事になるのではないかと思います。

中村 猛会長

回答はよろしいですね。それでは最後になりますが、今回以降の会議録の公開方法につきまして、及び今後の予定等について事務局が考えられている事がございましたらどうぞ。

増尾 孝夫事務局長

今後の予定でございますが、元々当初年間 2 回という事で考えておりますのでそれで行きますと今度の秋になるのですけれども、大変時間もあきますので、会長副会長とご相談をさせていただいて次回開催日は決めさせていただきたいと思っております。

議事録の公開の件でございますが、今までの手順通り早速翻訳をさせていただきまして、皆さん方でご確認いただき確認後インターネット等で公開をさせていただきたいと、ですから集まっていただいて全員で確認という時間はとれないと思います。それをやるとずっと遅れる可能性がありますので、個々の委員さんとのやりとりになると思いますのでよろしくご協力の程お願いを致します。

中村 猛会長

それでは委員の皆さん何か御発言ございますでしょうか。ない様でございますので最後に山城病院長よりご挨拶お願いいたします。

山城 國暉病院長

本日は長時間にわたりまして案件を慎重且つ真剣にご討議いただきまして有り難うござい

ます。厚く御礼申し上げます。3月24日又は25日に中司市長に医療事故防止に関する提言をしていただく事になりました。それまでに私どもと致しましてすぐに出来ます事、少し時間をいただかないと出来ない事、それを早急に検討いたします。今後病院の信頼回復に向けて熟慮したいと思っております。医療事故を無くすという私どもの共通の目的に向けて各職員一同協力をして健全な経営に結びつけられる様に努力する所存でございます。最後になりましたが、前回の協議会の議事録の取りまとめに際しましては、録音が十分できていなかったという私どもの不手際があり、委員の先生方には大変なご迷惑をおかけいたしましたことをこの場をお借りいたしましてお詫び申し上げます。今後とも、ご指導ご鞭撻をいただきますようお願い申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。今日はどうもありがとうございました。

中村 猛会長

ほんとうに長時間に渡りまして、委員の皆様方、又スタッフの皆様方ありがとうございました。本年度最後の協議会ということで、貴重な7つの提言もできたところでございます。これを3月には市長の方に提言として提出するということで、こうした取り組みが我々外部の委員によりまして、枚方市民病院の信頼回復、また本当の発展のために、いささかなりともいろいろ貢献できるのではないかと固く信じているところでございます。これから、この提言に対しましては、主催者である市長をはじめ、スタッフの方々からいろいろな実効案、対応策の報告があると思います。こういう過程によりまして協議会が進行していくのではと思います。それでは、長時間に渡りましてありがとうございました。これをもちまして、閉会とさせていただきます。

以上