

# 医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成23年12月26日（月）

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	甫喜 本光	委員
中川 恒夫	委員	前田 定秋	委員
中村 猛	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	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
看護局次長	杉本 美智子
放射線科長	千間 伸二
中央検査科長	杉本 広行
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
医事課長	藤重 寛
経営企画課長	木挽 孝規
医療安全管理科長	井上 幸子
（医療安全管理者）	

○**中村会長** 年の瀬も押し迫る忙しい時期ですが、これより医療事故等防止監察委員協議会を開催させていただきたいと思っております。監察委員の皆さん、枚方市民病院のスタッフの皆さん、本当にお忙しい中、ご出席賜りまして本当にありがとうございます。本日の司会進行を務めさせていただきます中村でございます。よろしく願いいたします。それでは、ただいまから平成23年度医療事故等防止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をお願いします。

○**門田総務課長** 本会議は8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。

○**中村会長** ありがとうございます。最初に井原病院事業管理者にご挨拶をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○**井原病院事業管理者** 本日監察委員のみなさまにおかれましては、年末のお忙しい中ご出席をいただきましてありがとうございます。厚く御礼申し上げます。10月1日付で枚方市病院事業管理者を拝命しました井原でございます。よろしく願いいたします。平成14年度から医療事故等防止監察委員協議会を開催いただきまして、毎回大変活発なご議論の下、本年度で9年目を迎えております。現在本院が進めております新病院整備事業につきましては、このたび新病院建設にかかる工事請負契約を締結したところでございますが、新病院においても安全で安心できる医療を提供し、信頼される病院を作っていくためには、本院における医療安全の取り組みが何より重要になってくるものと考えております。その際、重要なことは医療安全のためのシステムがしっかりと整備されているとともに、それが常に緊張感を持って適正に運営されることだと考えています。そのためには、常に第三者である監察委員の皆様にご意見をいただき仕組みが機能していることが極めて重要だと思いますし、それが本院の医療安全の特徴だと考えております。是非新病院に向けましても、より一層のご尽力をいただきますようお願いいたします。最後になりましたが、本日の協議会におきまして、皆様から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御挨拶とさせていただきます。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。それではこれより市民病院からの報告を順次お受けいたします。お手元の資料に従い、案件1市立枚方市民病院における取組を議題といたします。まず、平成23年度医療安全の取り組みについて、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願いいたします。

○**井上医療安全管理者** 安全管理者の井上と申します。よろしく願いいたします。それでは、簡単ではございますが御報告させていただきます。皆様にはすでにご覧いただいていると思い

ますが、配布資料の1ページから5ページを元に、平成23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、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た医療事故等について検討し、改善策を立案しております。医療機器安全管理委員会では、問題機器の安全性について検討し、メーカーを含めた調査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。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、毎月の事例をデータ化し、医療安全通信として全職員にメール配信しています。また、全てのインシデント事例については、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対策を講じております。各部署におきましても、インシデント対策会議を行い、具体的な対策を立案・実施・評価しているところです。安全推進活動につきましては、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います。また、医療安全意識の向上を目的として、各部署でKYTの計画実施と医療安全推進週間の取り組みをしています。その一環として、今年度は院長講演・表彰式、医療安全全国共同行動の行動目標8の患者市民の医療参加を目指し、患者誤認防止の取り組みを行いました。医療安全教育については、資料の教育研修実施表のとおりです。教育研修委員会や看護局・薬剤部などの他部門との連携で年間10回以上の医療安全研修を実施しました。特に、9月15日の医療安全推進のためのチーム医療構築については、研修当日のDVDを作成し、資料とともに未受講者に回覧しています。研修参加総数は延べ1,000名を超えています。院内ラウンドについては、安全推進委員会と医療安全管理実施小委員会の合同で、年間2回実施しました。外来や手術室、全病棟の環境全般と病棟における注射・輸液ポンプ、シリンジポンプのマニュアル順守状況についてチェックしました。結果は部署にフィードバックして改善してもらい、これをチェックした上でさらに評価しています。安全管理者としては毎日院内ラウンドを実施しています。問題を早期に発見し、スピーディーに対応しています。今後、院内ラウンドについては、安全な療養環境の提供と職員の安心な職場環境の提供ができるよう継続していきたいと思っております。医療安全情報、医療安全全国共同行動の取り組みにつきましては、資料のとおりです。地域連携による医療安全ネットワークづくりに関しては、北河内医療安全フォーラムが2回開催されました。参加者も年々増加傾向にあります。参加施設が今年度より、枚方公済病院、結核予防会大阪病院の参加を得て10施設になりました。マニュアルに関することについては資料のとおりです。以上、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。平成23年度の医療安全の取り組みについて様々な取り組みをご報告いただきました。安全管理委員会の開催やインシデントのフィードバック、安全推進活動や教育研修など多岐にわたる取り組みをされているということでした。監察委員のみなさまからのご質問・ご意見をお願いしたいと思います。

○平尾委員 人工呼吸器の安全管理に関係して、医療ガスの管理点検を年何回されていますか。酸素や麻酔ガス、圧縮空気を送る機器の点検についてお聞きしたいです。

○井上医療安全管理者 医療ガスの点検につきましては、業者も含めて年2回はしていますが、これは定例点検だと思います。それ以外に、各部署の看護師が医療機器の点検を毎日実施しています。

○平尾委員 ありがとうございます。ハードの供給がストップした時に、すぐに携帯に切り替えるといったことがマニュアル化されていますでしょうか？

○井上医療安全管理者 看護局のマニュアルの中に記載されています。

○甬喜本委員 地域連携による医療安全ネットワークづくりの参加について、第3回の参加者147名は全体でしょうか？第4回はこれからでしょうか？

○井上医療安全管理者 第3回の147名はその日の全参加者で、当院からは28名でした。第4回についてはまだ詳細が届いておりませんので記載できていません。

○中村会長 毎年医療事故のインシデント、アクシデントについて、以前も質問しましたが、件数は横ばいでしょうか？昨年と比べていかがでしょうか？

○井上医療安全管理者 件数としては若干報告が増えています。資料を見ていただくとお分かりかと思いますが、22年度の表と比較すると若干増えている傾向にあると思います。

○中村会長 さきほどの打ち合わせ会でもこの話が出ました。繰り返す事案については原因を考察する材料になるのではないかという意見がありましたので質問しました。

○中路事務局次長 補足ですが、インシデントは昨年度に比べて増えているわけですが、病院としてはインシデントが増えることを決してマイナスとして捉えていません。各部門でインシデントの認識を持って医療安全管理室に報告があることは非常に好ましいと考えています。前回の院長講演時に本院の今年度の医療安全管理に非常に貢献したということで、インシデント報告をしっかりと行っている部署を称賛しています。隠すのではなく、きちんと報告して処理していくことを病院としては大切と考えています。

○中村会長 アクシデントにつながらなかったということで効果が出ているということですね。他にご意見いかがでしょうか？では、続きまして医事紛争について議題とします。

○藤重医事課長 医事課長の藤重と申します。よろしくお願いたします。医事紛争について報告させていただきます。本年2月から本日まででございますが、話し合いによる和解、示談が成立した事案が1つあります。事例の内容でございますが、本院の人間ドック受診時の胃内視

鏡検査にて左梨状窩からカメラを挿入した際に抵抗感があり、粘膜出血も見られたため、一旦カメラを抜去しました。その後、患者さんにも相談の上、右梨状窩から内視鏡を挿入しました。その際はスムーズに挿入でき、検査を終了しました。左梨状窩周囲からの粘膜出血は軽度で、挿入困難症例では時折みられるものであるため、検査を行った医師は経過観察でよいと判断して、患者さん御本人には少し出血したが、痰に血がつくことがあるかもしれないが大丈夫と説明しました。その後、腹部エコーを実施した別の医師から十二指腸乳頭部までの観察をしてほしいとのコメントがあるのが分かったため、再度ご本人に説明の上、胃内視鏡検査を行いました。その際は痛みの訴え等はなく検査を終了しました。検査終了後から、頸部咽頭痛が発生し、しばらく休憩していただきましたが、状態が改善しないため救急外来で診察・CT検査を行い、縦隔気腫を認め、緊急入院となったものでございます。入院後は抗生剤使用等により症状が軽快し、平成22年3月2日に退院となり、4月1日の外来診療の時点で症状がほぼ改善したため、診察終了となりました。その後の経過と対応につきましては、事故発生当初から医師看護師からの経過説明を行うとともに、同席した医事課職員からも今後の対応についても説明を行っており、3月2日の退院時には相手方の要求に沿う形で、今後誠意をもって対応する旨の確認書を交わしています。退院後も事務局職員が外来通院ごとに様子をおたずねしていました。5月11日の時点で御自宅にお伺いし、補償に関する説明を行いました。御本人から補償についての話し合いはまだまだその気になれないので待つてほしいとの要望があったため、補償に関する話し合いは中断し、折に触れて事務局職員から様子をお伺いする連絡をしていました。平成23年3月になり、補償に関する話し合いを行いたいと御本人から意思表示があり、3月25日に補償条件を提示し、4月8日に合意に至りました。5月9日に示談書を締結し、12日に解決金をお支払いしております。また、本件に係る医療費につきましては、本院の負担としております。なお、本院が本件に関して負担した金額については、損害保険会社から全額補てんされております。以上、簡単ではございますが、御報告させていただきます。

○**中村会長** ありがとうございます。人間ドック時に上部内視鏡検査で縦隔気腫となったために入院となった事案で、自然治癒されまして、示談金支払いとと医療費の負担を行ったという御報告でした。

○**森島副会長** この示談書の内容ですが、病院側に責任があると認めた原因はどういったことでしょうか？

○**中路事務局次長** この事案については、昨年度の本協議会で医療事故として報告させていただいた案件のその後の推移でございます。本院の医師の手技に問題があったという捉え方でございます。

○**藤重医事課長** 合意書内では責任問題等については触れておりません。あくまでも合意の内容として治療費の自己負担分の病院負担及び解決金を支払うということのみ記載しています。

○**森島副会長** よくわからないのですが、それではなぜ病院が示談金を支払うことになったのでしょうか？

○**藤重医事課長** この件につきましては、損害保険会社に報告して相談した中で、ご本人に重大な状態が発生し、支払い対象になるということでお支払いさせていただいております。

○**中村会長** 検査目的の人間ドックで縦隔気腫を生じ、それがカメラによって穿孔したのかもしれませんが、小さい穴であったので絶食で自然治癒したという経過でしょうか。

○**中路事務局次長** そうです。この患者さまは病気で本院に来院されたわけではありません。人間ドックによる健康診査が目的で、結果として入院加療が必要な事象を与えています。その因果関係においては、胃カメラを挿入するという医療行為が介在し、その結果として有害事象が発生しているという因果関係を否定するものがございませんので、この点において医療機関側が有責であると判断をしております。

○**中村会長** 医局の医師側から何かご意見ありますでしょうか？

○**本合副院長** 消化器の本合と申します。ご迷惑をおかけしました。人間ドックも含めて、胃カメラあるいは検査というのはある程度侵襲性を伴うということもあり、研修指定病院ということで若い医師には十分教育してステップアップののちに検査に入るようにしておりますし、実際に検査をした医師も若い医師ではなく、ベテランのスタッフがカメラの入る時の抵抗感と力のバランスで損傷を起こしたのだろうと理解しており、無理をしないようにということで重々対応しております。方法論としては、大学病院で若い医師を教える段階と同様に、順番に安全な検査ができるように指導を行っています。

○**中村会長** この件は稀な事例ですね。食道に弱い点がなくとも、挿入時の圧力で裂けるということは考えられるのでしょうか？

○**本合副院長** 報告的には決して多くないのですが、内視鏡合併症の中には縦隔気腫というのは必ず書いてあります。やはり梨状窩の柔らかい部分とファイバーの硬さとの抵抗感で何らかの負荷がかかったのだろうと考えています。

○**平尾委員** この事案は平成 22 年 2 月 2 日に発生して、最終的に 23 年 5 月 12 日に支払いが終わっていますね。どの時点で保険会社に相談されたのでしょうか？

○**藤重医事課長** 発生の電話連絡については即日行っています。

○平尾委員 2月2日時点で電話されているのでしょうか？

○中路事務局次長 案件も事故という認識でございますので、保険会社には即日電話で報告し、後日報告書を提出しております。医療事故や医事紛争に繋がる恐れのあるものにつきましては、医師賠償責任保険を主管しております損害賠償保険会社に速やかな連絡と連携を取るように対応しております。

○平尾委員 わかりました。ありがとうございます。

○中村会長 他にございますか。無いようですので三番目の事故・インシデントについて議題とします。事務局から説明を求めます。

○井上医療安全管理者 それでは資料の7ページから21ページを基にいたしまして、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。まず、医療事故につきましては、資料7ページの事故一覧をご覧くださいでしょうか。平成22年度分としまして、前回の監察委員協議会以降に確定した分が1件でございます。内容は70歳代女性の転倒による第一腰椎骨折による1件でございます。次のページに平成23年度分がございますが、現時点で確定したものが2件ございます。80歳代女性と70歳代男性の転倒による骨折でございます。いずれにしても、受傷後ただちに対応し、処置を行っております。平成23年度の骨折の方はお2人とも回復されて退院されております。平成22年度の方も回復されて退院されております。次に、インシデントにつきましては、10月までの報告をまとめたものが資料の9ページから10ページにございますが、事例総数は458件ございました。報告が最も多かったのは看護局の365件で79.7%を占めています。内容としては、薬剤関連が166件で36.2%、転倒転落が83件で18.1%とほぼ例年どおりかと思っております。転倒転落に関しましては、現場ではベッドの高さの調整や転倒むし、センサーマットなどの転倒転落防止グッズを使用しています。いろいろな対策を講じておりますが、なかなか難しいもので、個人の自由を奪わないようないい方法があればと常々思っておりますが、本当にこれといった得策がないのが現実でございます。今年度は対策の1つとしまして、離床センサー付の電動ベッド6台を導入いたしました。病棟に1台から2台を配置しておりますが、危険性の高い患者さまの数に比較すると6台では非常に少なく、十分に活用できている状況ではございませんが、このベッドを使用されている患者さまでは転倒転落事例はございません。効果的ではないかと思っております。新病院に向けて、今後離床センサー付電動ベッドの導入台数を検討する必要があると考えております。薬剤関連につきましては、本院がDPC病院であるということも関連し、持参薬が非常に多く、また一施設の処方だけではなく数か所からの処方で重複薬剤もかなり多くございます。服用されている状況についてもバラツキがあり、さらにジェネリックの薬品が大半を占めており、現状の中で看護師が整理するには困難な状況がありますので、すべての持参薬の整理は薬剤師が担当し、事故防止に努めております。また、各病棟への薬剤師の配置、薬剤師による服薬指導、お薬ファイルの

活用により対応しているところがございますが、今後さらに薬剤師・看護師の連携を強化しまして、薬剤ミスの減少に努めてまいりたいと思っています。新病院ではサテライトファーマシーの計画がございますので、薬剤師による病棟単位での配薬、ミキシングが可能になるのではないかと期待しているところがございます。最後になりましたが、資料の中に入っておらず申し訳ございませんが、院内死亡合併症の報告について、12月15日現在で報告させていただきます。まず、院内死亡事例は17件の報告がございました。その中で、本院に通院歴がある方は11件、変死事例が4件、Aiを施行した事例が1件でございました。次に、合併症等事例ですが13件の報告がございました。ほとんどの方がすでに軽快退院されております。院内死亡合併症等報告書は報告基準に基づき報告されており、その上で、医療安全管理室・安全管理委員会などで検討しながら確定するという流れで運用している状況でございます。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。事故・インシデントについての報告ございましたが、やはり転倒事故と投薬の2つが大きなウエイトを占めている事例をご報告いただきました。転倒につきましては、前回も多くありましたが、入院された患者さんの転倒のリスクを入院時にしっかりと定めて、前もってリスクに合わせた対応を行うというご説明をあったかと思いますが、なかなか病気で入院された患者さんの状態を事故の予測をしながらキャッチしていくのは忙しい中で難しいとは思いますが、対応によってかなり違ってくるのではないかと思います。特に、せん妄があって倒れたり、過大に自己のADLを過信して動いて転倒したりすることもあると思います。転倒転落のリスクをしっかりと把握することをお願いしたいと思います。センサーマットの使用というのは、離床をキャッチするのでナースコール同様に有意義ではないかと思いますが、トイレ時の誘導や昼夜逆転の防止、部屋の移動などいろいろな事故防止の課題が大変多いと思いますが、もう少し対応策についていかがでしょうか？

○**井上医療安全管理者** センサーマットはかなり使用しておりますが、センサーマットはベッドの下に置いているものですので、現実には落ちてその場でしゃがみこんでいるということがあります。センサーマットが発売された当時は有効だと思って購入して使用していましたが、コールが鳴る時はだいたいマットの上でしゃがみこんでおられるので、何らかの形で落ちたり、倒れたりということが結果としてあります。今年6台導入した離床センサー付ベッドは、ベッドそのもののモーターにセンサーが内蔵されており、起き上がった状態で鳴るので、ゴソゴソされている間に我々がベッドサイドに行けば、転倒することなく対応できるということで、現時点では最もいいグッズではないかと思っておりますので、新病院では台数を検討していかなければならないかと思っています。やはり会長がおっしゃられるように、ご自分を過信されている方ももちろんおられて、非常に活発に活動されて転倒や術後のせん妄、認知症でお話ししても理解いただけない方などもいらっしゃいます。私どももリスクファクターのスコアをきちんとつけて看護計画を立てながら対応しておりますが、患者さまにも協力をいただかないとやっていけないのが転倒転落だと思っております。例えば、入院のご案内の中にも注意喚起するような内容を含めました。そ

して、これから医療を受ける皆さまへという小冊子を今年作成し、玄関ホールに設置しています。かなり減っているのですが、持っていかれる方がいるのだと嬉しく思っていますが、その中でも転倒転落に注意をという内容を入れております。また、ホームページや病棟のオリエンテーションで転倒転落についての注意喚起をしたり、患者さまやご家族の協力をいただきながら一緒に対策を考えて対応していくという状況でございます。会長の病院で何かよい取り組みがあれば教えていただきたいと思いますがいかがでしょうか？

○中村会長 逆に質問されましたが、この会の前に看護部長に転倒転落防止の知恵を授けてもらおうと思って会いに行きましたが、やはりコツコツと患者さんの状態を見ながらという話になるのではないかと思いますので、ご勘弁ください。

○森島副会長 新しい離床センサー付のベッドはどれくらい費用がかかりますか？

○井上医療安全管理者 およそ70万円程度です。

○貞利委員 関連としてなのですが、センサー付のベッドは動くセンサーが働いて患者さんの起き上がりがわかって、看護師さんがそれを知るということで、結局人手が必要となってくるのでしょうか？

○井上医療安全管理者 そうですね。今の転倒むしやセンサーマットも同様で、やはり見守りが非常に大事になろうかと思えます。そうすると、マンパワーが必要になり、どこの病院も7対1看護とはいえ、ギリギリの状況でやっておりますので、ずっと付き添いというわけにはいかないので、こうしたグッズに頼らないといけないかと思っています。離床センサー付のベッドというのは4段階の設定の仕方がありまして、設定の仕方としては起き上がった時に鳴る方法や端座位のようにベッドの横に座られたときに鳴る方法、離れたら鳴る方法、離れてから一定時間してから鳴る方法があります。私どもが一番役に立つと思っているのは、ベッドから起き上がられてゴソゴソされる時に鳴るのが一番転倒転落を阻止できる状況かと思っています。

○貞利委員 大変ですね。

○中路事務局次長 もちろん患者さまの状態に合わせて、どのタイミングでナースコールと連動させるかというのを設定します。それから、基本的には電動ベッドに切り替えていくという課題がございまして、通常の電動ベッドと離床センサー付の電動ベッドの差額がありますが、その差額は非常に費用対効果の高い差額ではないかと考えており、今後は電動ベッドの標準として離床センサー付というものが標準的なものになってくるのではないかと考えております。

○中川副会長 私はあまりそういうことには詳しくないのですが、単純に考えて、ベッド自体を低

くすることはできないのでしょうか？

○井上医療安全管理者 電動ベッドに関しましては、一番低い状態にしますとマットを含めて48cmの高さになります。端座位になられても足が床に着く状況になります。ただ、本院はまだまだ電動ではない古いベッドがございますので、調整がつくものにつかないものがあり、高めものもあります。そのため、患者さまの状況に合わせてベッドを選択しているという状況でございます。

○中川副会長 私が言いたいことは、日本人はもともと畳で寝ていますが、極端に言えば20cmぐらいにすれば転倒は避けられないとしても転落はかなり防げるのではないかと思います。こうしたベッドを作成してもらうようベッド会社に提案はできないのでしょうか？

○中路事務局次長 ただいま井上が申しましたように、最近の電動ベッドは一番下げた時の状態がギリギリまで低くなっています。ただ、低いままでは看護がしにくい、感染症の問題などがあるので高さが調整できるようになっています。新しい電動ベッドはこうした点で工夫されているので、ベッドを買い替えていくことで転倒事故の防止には一定の効果が見込まれるのではないかと考えております。

○中川副会長 私は10年ほど委員をしておりますが、転倒転落はいつもメインテーマとして出てきます。そこで、新病院を建設するにあたり、床の検討はされましたでしょうか？

○中路事務局次長 床材の検討でございますが、基本的に病室の床材についてはビニール系のシートでそれほどソフトなものにしておらず、塩ビシートで敷き詰めることにしております。と申しますのは、ソフトな床材は耐久性が弱く、車いすやベッドを動かす際に抵抗感があるからでございます。また、他病院ではタイルカーペットを使用しているところもありますが、清掃・衛生上の問題や一番大きいコストの問題もあり、一番標準的な塩ビシートとなっております。

○中村会長 もう1つの医療事故の原因が投薬ミスという点なのですが、さきほども事細かにご説明いただきましたが、持参薬の問題、枚方市民病院に入院される患者さんが他の様々な医療機関から持参薬を持って来られます。これをチェックするというのと病院がDPCであること、つまり急性期医療外の持参薬については診療報酬上では包括になり、治療対象外の投薬ができないということで、薬剤を検証するのに労力がかかり、費用の持ち出しが事故の原因にならないかと危惧するところです。国は薬剤におけるジェネリックを推進しており、ジェネリックは商品名がたくさんあるため医師の手が回らず、薬剤部門や看護部門との連携を取らなければなりません。こうした現状から投薬ミスを防ぐためにどのような対策を取らなければならないかということですが、さきほどサテライトファーマシーという薬局の支店を置くということもありましたが、前田委員何かご意見ございませんでしょうか？

○**前田委員** 理想的なのは病棟への薬剤師の配置だと思います。全体的な薬剤師数の関係で、常駐すると本局の調剤などが間に合わず、人数が多ければベストですがこうしたことができる病院は本当に少しだと思いますので、大概は本局の調剤が終わってから病棟に行くか、片手間になって病棟の業務が果たせなくなります。病棟の診療報酬点数も上がっていますので、こうしたバランスから薬剤師を増やすことが出来るのであれば、病棟での業務が果たせて誤投薬などは減らせるのかもしれませんが、なかなか現状としては難しい点が多々あるのではないかと思います。ただ、6年制教育の中で、医療チームとしての薬剤師の育成ということで、看護師さんがやられている点滴や心電図などの実際が十分に理解出来る能力を身につけるスタッフ教育をかなりの薬学部が実施しています。本学でも看護学部を来年4月から発足させ、授業の時点から一緒に行い、医療人としての心構えを教育しながら、まだ時間がかかるとは思いますが、チーム医療が出来ていけばというのが理想です。

○**中村会長** ありがとうございます。サテライトファーマシーなどを含めて、DPC におけるチェック機構や今後の薬剤部門の連携などの対応策を新しい病院に向けて何かありますでしょうか？

○**森田病院長** 素晴らしいご意見をありがとうございます。実は、この前の院長講演でまさにその話をしたところでございまして、新病院に向かって薬剤師が中心となってチーム医療の担い手となりましょうというお話をさせていただきました。今出来ていないことは、さきほどおっしゃっていただきましたように、本当は常駐してやっていきたいのですが、コストと経営の関連で、転倒転落もそうですが、常に横にいることが出来るくらいのスタッフがいれば、かなりのことは改善できると思いますが、それでは病院の経営が成り立ちません。これをどのあたりで折り合いをつけるのかというのが悩ましい点かと思いますが、本院としましては、新病院ではサテライトファーマシーで薬剤師が点滴やIVHの準備を実施していかなければならないと考えています。

○**中村会長** ありがとうございます。患者さんの体は1つでありながら、DPC では急性期の病気の治療のみになってしまったり、他の持病はかかりつけ薬局の持参の問題になったりしますが、かかりつけ薬局での持参薬の統一した施策、なるべく1つの薬局に統一するなど平尾委員何かご意見ありますでしょうか？

○**平尾委員** それが理想的なのですが、患者さんがおなかの痛い時はこのお医者さんで隣の薬局、また整形外科は別で受診してその隣の薬局というように、患者さんがお薬手帳を何冊も持っておられるような状況で、私たちも日々困っています。1つにしてということは説明するのですが、なかなか患者さんの意識を改革するのは難しいことです。

○**中村会長** ありがとうございます。今後は市民の方の医療に対する協力・信頼関係を持てるような働きかけも必要かもしれません。他に何かございますでしょうか？

○**甫喜本委員** 医療安全通信が一週間ほど前に届いて今回一度に読ませていただきました。今までは定期的に送っていただいていたような気がしますが、今回読ませていただいて色々と工夫されていると思いますが、さきほどメールで配信されているというご報告をいただきましたが、トピックス的な事例があればよいかと思います。現在58号まで発行されていますが、インパクトのあるものに工夫されていかないとそろそろマンネリ化してくるかなと思います。

○**中村会長** さきほどの打ち合わせでも話があったのですが、監察委員がこうした報告を直前に受けたのでは、モチベーションの低下にもつながるので、情報を共有できるようにしてほしいという意見が出ていました。出来る限り市民の方々にも医療のオープン化を行うとともに、監察委員にも報告いただきたいと思います。何かご意見ございますか？

○**森島副会長** 医療安全通信の配布先はどちらでしょうか？まんべんなく配布されているのでしょうか？

○**井上医療安全管理者** 全職員にメールで配信しております。

○**森島副会長** 私も甫喜本委員と同じ考えなのですが、もう少し具体的な事例を挙げてもらえると理解しやすいと思います。監察委員だけでもいいので具体的な事例を送っていただけるとありがたいです。検討いただけませんか？

○**井上医療安全管理者** 検討させていただきます。

○**平尾委員** この医療安全通信の58号と59号に麻薬に関するインシデントが上がっているのですが、どのようなインシデントだったのでしょうか？

○**遠嶽薬剤科長** 持参薬で10ミリのところ30ミリを持って来られて問い合わせを行った事例がございました。

○**平尾委員** 全部で3件あると思うのですが？

○**中村会長** 現在手元に記録がないということなので、のちほど報告いただきたいと思います。他ごいませんか。それでは以上で案件1市立枚方市民病院における取組みの報告に関する審査が終了したわけでございますが、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。続いて、案件2の医療の安全管理に関する基本指針の改定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。

○**中路事務局次長** 医療の安全管理に関する基本指針の改定についてご説明いたします。資料をご覧ください。資料に基づきまして、改定理由についてご説明させていただきます。本院は平成24年2月に病院機能評価の更新受審を行います。病院機能評価では、医療サービスの方針が明確になっていることや病院の基本的方針が外部環境に対応しているか定期的に検討していることを求めています。作っただけではいけないというのは当然のことです。本院の医療安全指針でございますが、平成15年8月に策定し、細かい部分については改定を行っておりますが、その後、厚生労働省・日本医師会・日本看護協会等でも同様の指針が策定され、私どもが平成15年の時点で手探りで策定したものがブラッシュアップされ、明確な形で医療安全体制が確立される状況になってきております。こうしたことから、今回他の指針を参考としまして、全体的な見直しを行うものでございます。それでは未定稿の基本指針案をご覧くださいながら改定の要点をご説明させていただきます。まず、総則の基本理念でございますが、従来の基本指針におきましては、本院の医療安全に関する取り組みの経過を記載しておりますが、今回は経過を整理し、基本理念及び目的を明確にしております。次に、用語の定義につきましては、医療過誤を新たに加えております。組織及び体制につきましては、本院の安全管理体制の中で、様々な組織を設置しておりますのでこれを規定するとともに恒常的に設置している医療安全管理室あるいは職であります医療安全管理室長・医療安全管理者・医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者・リスクマネージャー、また医療相談・連携部門といった安全に関わるポストを指針の中で明記する形で整理しております。また、小回りのきく医療安全管理体制を作るために医療安全管理実施小委員会というものがございますが、これについても規定し、医療安全管理室長や医療安全管理者の役割についても指針の中で明記しております。情報収集についても、改定前の基本指針では、院内死亡・合併症報告を含めて、報告する事案について整理が出来ておりませんでしたので、今回整理を行います。報告の方法もしっかりと要領を明記するようしております。さらに、さきほどの議論とも関わってくると思いますが、改善策の実施状況の評価の必要性にも言及しております。既に策定した改善策が確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているのかを点検評価し、必要に応じて見直すといったことの必要性を記載しております。監察委員協議会の委員のみなさまとの議論の中でもこうした評価が重要な事項になってくるかと思っております。医療事故等防止監察委員協議会への報告についても、基本的部分について指針の中に位置づけております。その他で報告を行った職員に対して決して不利益な取り扱いを行わないことを明記しております。安全管理のためのマニュアル整備や安全研修についての規定や本指針の改定や見直しに関するルールを取り決め、常に最新で有効な指針になるよう規定させていただきました。本指針の改定につきましては、協議会でご意見をお伺いした上で改定手続きを行い、年明けには施行したいと考えております。

○**中村会長** ありがとうございます。ただいま中路次長より医療の安全管理に関する基本指針の改定についてご説明いただきました。平成15年の策定から時代が変わり、安全管理と感染管理は病院の運営の上でとても重要なものでございます。改定案に対してご意見あればお願いします。

○平尾委員 監察委員協議会の内容と外れるかもしれませんが、東日本大震災のように災害があったときにどうするかといったことを内容として盛り込めないものでしょうか？他にそうしたマニュアルがあればよいのですが、さきほど資料を拝見したところ、災害時に患者の受け入れ対応はどうするかということは記載されていますが、院内の入院患者をどうするかということがここには記載されていないと思うのでその点がどうなっているかお尋ねしたいと思います。

○中路事務局次長 まず、災害時の対応体制でございますが、これは医療安全管理とはまた別の病院としての大きなテーマでございますが、これに関する体制は別途作成しております。危機管理と呼んでおりますが、防災も含めた危機管理は事務局次長が危機管理担当ということで、災害発生時の対策に関するマニュアルや体制づくりについては別に定めております。お手元の資料をご覧くださいと思いますが、詳しくはのちほどご説明させていただきますが、新しい病院の施設面での防災対応についての解説資料で、建物を設計する際に災害時の医療対応でどのような工夫をしたか記載しております。災害発生時に院内でどのような対応をしていく必要があるのかということは、病院の防災計画で決めていくこととなります。来年1月、阪神淡路大震災が発生した週に本院でも災害訓練を行いまして、夜間の当直時に地震が起こった場合、入院患者さんにどういった対応をしていくのかをテーマにする予定です。

○平尾委員 ありがとうございます。別にマニュアルがあれば結構です。訓練も夜間を想定して実施されるということで結構だと思います。

○中村会長 他にございませんか？

○森島副会長 本協議会への報告なのですが、医療事故については安全管理委員会で検討した後にありますが、安全管理委員会では何を検討するのでしょうか？

○中路事務局次長 今回の協議会資料でも医療事故に関する報告につきましては、資料1-3としてお示ししておりますが、安全管理委員会では事案が医療事故に当たるのかどうかの評価や経過、今後の再発防止策についての提示、医療事故のレベルの確定などの議論をして、本協議会へ報告させていただきます。

○森島副会長 ありがとうございます。それでは検討の結果、報告をしない事案もあるということですね。

○中路事務局次長 さきほども井上のほうから報告させていただきましたが、医療行為に伴い有害事象を与えたというカテゴリでは医療事故と合併症という概念がございます。何らかの形で医療に起因する有害事象を患者さまに与えたものはどちらかに該当すると考えますし、例外的

に患者さまの疾患の経緯として最終的にそうした医療的評価が加わるものもあると考えます。

○**森島副会長** もう1点、これは私の全くの私見ですが、安全管理委員会の委員構成ですが、医療事故に関する検討事例については監察委員がオブザーバーとして参加することは出来るでしょうか？

○**中路事務局次長** 考え方の問題でございまして、私どもの基本的な考え方としましては、医療事故に関わる検討プロセスの中で、まず病院として責任を持って整理する必要があると考えております。ただ、重大な医療事故が発生した場合は、その医療事故に関する検討につきましては定例的な協議会以外に臨時の協議会を開催して検討をお願いする必要性が出てくることがございますので、重大事故の発生に際しては、病院の検討を踏まえた上で、監察委員協議会での検討をお願いするような2段階構えになってくるかと思っております。

○**中村会長** 他にないようですので、本件に関する審査の意見集約をさせていただきます。案件2の医療の安全管理に関する基本指針の改定については特段の問題はないということで意見集約させていただいてよいでしょうか？それではそのように取り扱わせていただきます。以上で次第3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4のその他について中路次長から報告をお願いします。

○**中路事務局次長** お手元に新病院の概要、新病院における災害時の医療対応、感染症対応についてまとめた冊子をお配りしております。本院におきましては、11月末付で新病院にかかる3つの工事の契約を行いました。今打ち合わせを行っており、来年1月には実際の工事がスタートするという事で、いよいよ新病院の建設を開始することになります。こうした中で、どういった病院になるのかをまとめたものがこの冊子でございますので、ご参照いただければと思います。工事の引き渡し予定は平成26年5月末になっており、これを目標に今後工事を進めていくわけですが、新しい病院を建設する時でない病院の名称の見直しをすることが出来ず、今が1つの大きなタイミングだと思っております。昭和35年1月以来、市民のみなさまに親しまれてきた名称でございますが、様々な思いが現在の名称には混合されております。私どもとしましては、新病院の整備に合わせて名称も一新していきたいと考えておりました。市民のみなさまの意見を聞きながら新たな名称について検討したいと考えております。名称につきましては、条例で規定されておりますので、最終的には議会で条例改正を伴うこととなります。アンケートに記載の4つの選択肢を中心に、市民のみなさまのご意見を伺いながら新病院の名称を検討していきたいと考えております。こうした実際の工事と名称の検討を進めながら、これを契機として枚方市が健康医療について非常に優れた先進都市になるように取り組みを進めていこうと考えております。さきほど会長からご指摘いただきました、市民のみなさまとのパートナーシップで適切な医療を提供できるような取り組みを考えていく必要がある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。長年の懸案である新病院建設につきまして、いよいよ工事にかかるということで、われわれ枚方市民の願いでもあり、市民病院のスタッフのみなさんの夢と希望をハード面で叶えてもらえると思いますので、実現に向かって努力していただきたいと思いますし、名称に関するアンケートについてもよろしくお願ひしたいと思います。何かご質問・ご意見ありますでしょうか？

○**中川副会長** さきほどの打ち合わせ会でも個人的な意見を申し上げたのですが、名称変更は結構なことではないかと思っています。内容を拝見しても、新病院は未来志向で進んでいるようなので、未来へ向かってということでは人心一新ということではないかと思っています。思えば10年前に監察委員協議会が設立された時は委員の顔ぶれも今と異なり、何か別の方向に走っていたような気もします。今回の報告を受けて良い方向に進んでいると非常に喜んでおります。名称変更と同時に改革をしながら市民に喜んでもらえるような病院になってもらえたら願っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○**中村会長** それでは以上で本日の案件はすべて終了いたしました。最後の閉会のご挨拶を森田病院長にお願ひしたいと思います。

○**森田病院長** 本日は長時間に渡って熱心にご討議いただきまことにありがとうございました。会議の中でも何度か出ておりましたが、医療安全はチーム医療なしでは成り立たないということが随分認識されてきたのではないかと思います。厚生労働省もチーム医療推進協議会を設立し、患者さんもチームの一員であり、患者さんを中心としたチーム医療をどう構築していくのが、チーム医療を通じた医療安全を推進していく上で必要であるということ今年度の医療安全の院長講演で職員に話したところです。今後、新病院に向けてこうしたことを進めながら日々、安全で安心な医療を提供するように邁進していきたいと思ひますので、今後ともみなさま方のアドバイス、特に医療関係者だけで話していると気がつかないという点も今日の会議の中でも参考になることが多くございましたので、今後とも医療関係者ではない形での目線をこの場でみなさまに教えていただければと思ひますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。本日は長時間まことにありがとうございました。

○**中村会長** 長時間ありがとうございます。これをもちまして閉会といたします。