

令和 3 年度第 1 回
東京都医療安全推進協議会
会 議 録

令和 3 年 7 月 6 日
東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○事務局（坪井） それでは定刻となりましたので、これより令和3年度第1回東京都医療安全推進協議会を開会いたします。

私は本協議会の事務局を担当しております、福祉保健局医療政策部医療安全課長の坪井でございます。佐瀬の後任で4月1日に着任してございます。議事に入るまでの間、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たします。

委員の先生方におかれましては、ご多忙の中ご出席賜りましたこと、心より感謝申し上げます。開会に当たりまして、医療改革推進担当部長の小竹よりごあいさつを申し上げます。

○事務局（小竹） 皆さまこんにちは。福祉保健局医療政策部医療改革推進担当部長の小竹でございます。今年の4月1日に着任いたしました。開会に当たりまして、一言ごあいさつ申し上げます。

本日は大変お忙しい中、また、まん延防止等重点措置が発出されている中、オンライン会議という形式ではございますが、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

当協議会は平成19年10月に発足して以来、委員の皆さま方からは大変有意義なご指摘やご意見を頂戴しているところでございます。改めて感謝申し上げます。

今後もこれまでの実績や社会情勢を踏まえ、より適切な医療安全支援センターの運営を検討していきたいと思っております。

本日の協議会では、関係機関の取組として、地域医療振興協会地域医療安全推進センターと山梨大学医学部附属病院医療の質・安全管理部から報告をいただきます。

また、病院における患者からの相談や苦情への対応事例、東京都保健医療計画の進捗、令和2年度東京都医療安全支援センター事業実績についてご報告させていただきます。

日頃、委員の皆さまがそれぞれのお立場で感じていらっしゃる事など、活発なご議論をお願いしたいと思います。

本日はどうぞよろしくお願いたします。

○事務局（坪井） 本日は増田委員、阪柳委員、松本委員よりご欠席のご連絡をいただいております。なお、松本委員の代理といたしまして、東京都薬剤師会の篠原常務理事にご出席をいただいております。どうぞよろしくお願いたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただいております。資料の右上に通し番号を付けてございます。まず資料1、資料2といたしまして、本協議会の委員名簿と設置要綱でございます。

資料3と4につきましては、本日の議事の中で共有いたしますので、事前の配布はございません。

資料5は東京都保健医療計画の進捗について。

資料6は令和2年度東京都医療安全支援センターの事業実績。

資料7は令和2年度「患者の声相談窓口」の実績報告でございます。

また参考資料といたしまして、参考資料1が東京都保健医療計画、参考資料2が令和2年度第2回の会議録でございます。

配布資料に不足はございませんでしょうか。

なお、お手元の資料2の本協議会の設置要綱第7にございますが、本会議ならびに会議録、資料につきましては、公開とさせていただきますので、ご了承ください。

また事務局から、ウェブ会議の事情により3点お願いがございます。

1点目ですけれども、ご発言される時以外は、音声ボタンをミュートをお願いいたします。

2点目ですが、ご発言される時は挙手ボタンを押してからお願いいたします。

3点目でございますが、ご発言いただく際には、はじめにお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

それでは、本日の議事に入ります。以後の進行につきましては、矢野会長にお願いしたいと存じます。矢野会長、よろしくお願いいたします。

○矢野会長 皆さん、こんばんは。本当は集まって皆さまとお話できればと思いますが、今日もウェブということで進行していきたいと思っております。

東京都は、これからオリンピック・パラリンピックもあり、医療機関の皆さまもその協力で大変だと思っておりますが、ワクチン接種も少しずつ進んでいる状況で、皆さんどうなのかなと思っております。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。まず、議事の(1)関係機関の取組についてです。本日は関係機関の取組が2つございます。最初に、地域医療振興協会地域医療安全推進センターについて、石川委員からご報告があります。どうぞよろしくお願いいたします。

○石川委員 公益社団法人 地域医療振興協会地域医療推進センターの活動と業務について、お話をさせていただきます。私は公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センターの石川と申します。よろしくお願いいたします。

公益社団法人 地域医療振興協会は、へき地を中心とした地域保健医療の調査研究及び地域医学知識の啓蒙と普及を行うとともに、地域保健医療の確保と質の向上等住民福祉の増進を図り、もって、地域の振興に寄与することを目的として、1986年の5月15日に社団法人 地域医療振興協会として設立されました。2009年12月1日に公益社団法人に移行し、現在に至っています。

地域医療振興協会の事業紹介ですが、「施設運営事業」「医師派遣・診療支援事業」「医師研修事業」という三つの事業があります。

「施設運営事業」では、自治体からの委託等を受けて、病院、診療所及び保健医療福祉複合施設の運営を行っています。

「医師派遣・診療支援事業」では、広く公募して医師に登録を行っていただき、医師

不足が深刻な地域に緊急臨時的に医師を派遣する事業を行っています。

「医師研修事業」では、他には類のない特色あるプログラムを用意し、地域医療を担う総合医の育成に取り組んでいます。

地域医療安全推進センターは、我が国における医療安全施策の動向や現状を踏まえて、当協会所属の医療機関、保健福祉施設における医療安全や医療の質向上に関わる諸問題に対応し、人材育成を図り、広く医療安全推進を支援することを目的として、平成24年1月に当協会の地域医療研究所内に開設しております。

活動方針は、五つあります。一つ目は「医療安全管理体制構築と組織づくり支援」で、当協会が運営する医療機関、保健福祉施設等の規模に応じた、医療安全管理体制の構築、医療安全管理者の育成、職員に対する医療安全教育等のシステム構築において、様々な取組の提案や情報収集、情報発信をしています。

二つ目は、「地域の医療安全推進においてリーダーシップを発揮できる人材の育成」で、医療安全推進において方向性を示すトップマネジメント、医療安全管理活動の要となる医療安全管理者を対象とした研修や、様々な職種別・テーマ別の医療安全研修を企画・運営しています。

三つ目は、「地域医療に貢献できる人材育成のための医療安全教育の支援」で、地域の中小規模の医療機関や保健福祉施設において、職員を対象として実施される医療安全研修会及び講演会へ講師を派遣し、専門的な内容や具体的事例の活用、新たな医療安全の取組等について講演を実施しています。

四つ目は、「施設規模に応じた医療安全管理及び医療安全教育に関する研究、開発」で、中小規模の医療機関の医療安全管理業務の実態調査を実施し、明らかになった課題に基づき、施設の規模に応じた医療安全管理及び医療安全教育の方法等の開発を目指しています。

五つ目は、「地域における医療安全ネットワークシステム構築の支援」で、住民の方々が住み慣れた地域で安全で安心できる医療を受けられるために、当協会が運営する医療機関、保健福祉施設等を中心として、地域の連携を図る医療安全ネットワーク構築を提案し、その実現に向けて調整・協力をしています。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。組織としては、病院や施設の運営をされたり、あるいは人材の派遣や育成をされて、石川委員のセンターでは医療安全教育を中心に研究や教育をされているということだと思います。このご報告について、ご質問はあるでしょうか。大変興味深いご報告だったと思います。

栗原委員、どうですか。栗原委員も教育等に携わられていますか。

○栗原委員 はい。興味深い発表をありがとうございます。施設の規模に応じた取組をされているということで、どのような工夫をされているか、簡単で結構ですので、お聞かせいただくと参考になるかなと思います。いかがでしょうか。

○石川委員 ありがとうございます。難しいのですが、施設の状況に合わせて、対応できることを実施しております。

○栗原委員 ありがとうございます。

○矢野会長 ありがとうございます。他にご意見やご質問等ございますか。

鈴木委員、よろしく願いいたします。

○鈴木委員 私は医療事故の調査制度の中で、総合調査委員会の委員を長年務めております。その調査分析のマニュアルの中にも書かれているのですが、インフォームド・コンセントは医療事故防止機能をもっているのではないかということで、その視点からいろいろインフォームド・コンセントがきちんと保障されているのかどうかというところを、事故調査のポイントの一つにしています。この地域医療振興協会の研修とか教育の中では、インフォームド・コンセントと医療安全、事故防止機能みたいなことは、どのように位置付けられているのか、簡単なコメントをいただければと思います。

○石川委員 ありがとうございます。ご指摘いただいた点に関しては、医療安全関連の研修などで、検討を重ねております。

○鈴木委員 私も「インフォームド・コンセントの過去・現在・未来」みたいな講演をさせていただいておりますけれども、インフォームド・コンセントについて、医療界の中では、いわば法律から求められた手続きというふうに考えている方々がすごく多いですね。ところが、インフォームド・コンセントは危険情報を共有することによって、患者家族と医療機関の医療者たちが情報を共有して、決断と方策を共有することによって、事故要因を取り除くという機能をもっているのです、すごく重要だと思います。これからの医療安全というのは、患者・家族と一緒に形成していくということが、非常に重要だと思いますので、その辺の位置付けをしっかりといただければと思います。

以上です。

○石川委員 ありがとうございます。

○矢野会長 ありがとうございます。インフォームド・コンセントが患者参画という意味で、紛争防止ではなく、医療事故防止にも役立つということです。私自身は患者参画は当然と思いますが、患者さんやご家族にこれだけ丁寧に説明しているのに、現場の看護師や医療者がICの内容を知らないこともあります。ICの内容は医療チームもしっかり共有しなければいけないということを、赤十字のほうでは言っています。ありがとうございました。

よろしいでしょうか。他にご意見ございますか。

どうぞ、お願いします。

○宮脇委員 大変初歩的な質問で申し訳ないですけれども、地域医療振興協会の規模、それから、どういう財源で運営されているのかという点を教えていただければと思います。

○石川委員 ありがとうございます。公益社団法人 地域医療振興協会の従業員数は9,143名（※正職員のみ、2021年4月1日現在）となっています。

○宮脇委員 ありがとうございます。

○矢野会長 他にご質問等ございますか。よろしいですか。それでは石川委員ありがとうございました。

続きまして、山梨大学医学部附属病院医療の質・安全管理部について、荒神委員、お願いできますか。

○荒神委員 今回はこのような機会を頂戴しましてありがとうございます。では今から始めさせていただきます。

私は、本日は恵比寿にある総合病院厚生中央病院の医療安全管理室顧問という立場で参加をしているのですが、本務先は特定機能病院である山梨大学医学部附属病院に所属をしております、こちらでやっている取組についてご紹介させていただきます。

当院の安全管理部は、2001年、いわゆる1999年の医療安全元年に遅れること2年目にして設立されております。今日お示ししているこの年表は、歴代勤められていた医師や看護師の一覧表です。黄色く印を付けた上段の医師は歴代の病院長で、下段の看護師の列で黄色く印を付けたのが歴代の看護部長です。当院の特徴は、歴代の幹部が全て医療安全管理部門に所属している点です。現在、島田眞路医師が学長を務めておりますが、島田医師は病院長の後に学長を務めていて、医療安全管理部にも週1～2回顔を出されるといったような、非常に幹部中枢と医療安全管理部門が近いのが本学の特徴です。

今日は時間の都合でご紹介しませんが、「世界患者安全の日」という9月17日の活動の写真をご覧いただきますと、スーツを着ているのが島田学長でして、このようにこやかな笑顔で安全管理部の活動にも参加いただいております。

皆さまご存じの通り、特定機能病院は2017年の医療法改正によりまして、高度な医療安全管理体制が義務付けられました。これに伴って私も2019年から山梨大に赴任をしております。管理体制については、当院の組織図をお示しします。病院長の直下に副院長が務める医療安全管理責任者がおり、その下に「安全管理委員会」を設置しております。「医療の質・安全管理部」をその下に設けており、安全管理部の下には医薬品の安全管理に関わる「医薬品安全小委員会」、医療機器の安全管理に関わる「医療機器安全小委員会」と、2020年から新たに「診療用放射線安全管理小委員会」も安全管理部の統括の下に置いております。「医療行為安全小委員会」は、こちらに書いてある高難度新規医療技術等とも関連をしており、医療行為に関する安全管理についての検討の委員会機能をもっております。「患者とのかかわり小委員会」と申しますのは、説明に基づく同意とか、あるいはカルテ記録等に関する問題に対して所掌している部門になります。

新たに設けられた「高難度新規医療技術担当部門」及び「未承認新規医薬品担当部門」も安全管理部の下に置いておりまして、実働部隊としてのリスクマネージャー会議を有して、これら全体で安全管理部を構成しております。

現在のメンバーですが、病院長のほか副病院長が安全管理担当で、私は医師のG R Mとして活動しております。後ろにいる看護師3名がG R Mとして活動し、薬剤師も法令上所属が求められており、共に活動しております。

今日は、当院の取組の中でも特にオリジナルな取組のご紹介というリクエストをいただきましたので、通例やっている業務は除き、特に特徴的なところをご紹介します。

お示ししている七つの活動がありますが、時間の関係で、本日は青字で示している一番目の「インシデントレポートシステムの独自開発と運用」について、三番目の「医療法施行規則を網羅した医療安全eラーニングコンテンツの作成と運用」について、五つ目の「山梨県補助事業の『医療従事者の心のサポート構築支援事業』による県内ピアサポート体制の構築」についてと、最後に「地域の医療機関への医療安全よろず相談の対応」についてご紹介をさせていただきます。

インシデントレポートシステムは、今どこの病院でも備えて収集をされていると思いますが、当院では国立大学の中でもかなり早い2002年からオンラインによるインシデントレポートの収集を行ってまいりました。もともと独自のシステムで、2002年から約20年余り使用していて、ソフトウェアやハードのほうも古くなりクラッシュが懸念される事態となりました。入手可能な主たるインシデントレポートシステムが三つほどあり、いずれも検討しましたが、当院の簡素な入力パターンにうまく合わないということで、2020年10月に独自のシステムを再度立ち上げて、引き継ぎを行っております。これがそのログイン画面です。特徴としましては、インシデントレポートを増やしていく一つの試みとして、もともとシンプルな入力項目を設定しております。これは、インシデントレポートをまずは取っ掛かりとして、詳しい調査等は追って行うことにすることで、できるだけ気軽にかつ必要な事項をきちんと早めにご報告いただくということを主眼として、このようなシンプルな項目にしています。

また、2020年10月からの新システムでは、写真による報告が可能になる機能を実装しました。私が知る限りで、写真でインシデントを集めているところはまだまだ少ないと思いますが、画像データを集めることによって、褥瘡ですとか、現場の状況といったものを目視で、写真で確認できる、これに関しては実装後、非常に役立っております。

続きまして、これも特徴的な機能として、チャット形式の双方向性を持たせるということを行いました。インシデントレポート報告システムは通常、その現場の医療者からの報告を安全管理部門が収集して、それに対して二次報告、三次報告といったような追加の報告を求める形式が多いのですが、気軽に小さい物事を相談できるような、双方向性の仕組みがないということにわれわれは問題を感じておりました。今回独自開発でしたので、LINEでやりとりをするような、チャット形式で、インシデントについて、クローズドの場でお話ができるような機能を実装したところです。

これにつきましては、まだ実際に使用されている数はそんなに多くなくて、月に数件

程度です。例えばここにお示ししているように、左上の「ログアウト」の下、「メニューに戻る」のさらに下に「インシデントディスカッション」と名付け、対象インシデントとしてインシデントレポートがひも付けをされております。今回このケースでは内視鏡の光源の事例について、内視鏡光源がうまく院内配置されていないために、手術で足りないといったような状況で困っているのではないかといったようなことをディスカッションすることで、迅速かつ円滑に院内の問題を解消するような、そういう仕組みを目指しております。

あと、独自システムですが、簡単な統計機能は備えておりまして、報告時点から現在の報告状況ですとか、内容についても一覧性高く確認をすることができるような機能を実装しております。

最後に報告・確認・追報、すなわち続けての報告のことを、われわれは状況報告書やリスクマネージャー報告書と呼んでおりますが、そういうものをこのシステム上でワンストップでやりとりができるような仕組みとして、現場の医療者の負担を下げるとともに、検索機能を設けました。このインシデントは原則として、全職員に内容を公開しており、それぞれの部署において、必要な情報を検索して再発予防に活かすといったような取組の情報源として使っていただけるように実装しております。

ちなみに今回引き継ぎに当たっては、2002年からのインシデントの集積につきましても、旧システムから引き継ぎを行いまして、全てのインシデントが検索できるような仕組みを実装したところです。

以上が、当院が2020年10月から実装したインシデントレポートシステムについてのご報告です。

続きまして、医療法施行規則を網羅した医療安全eラーニングコンテンツについてご紹介をいたします。

医療法施行規則の中に、医療安全管理部門が院内職員に実施すべき研修内容というのが記載されておりますが、かなり膨大な量にのぼります。今回は、ビデオをご覧いただきながらご紹介してまいりたいと思います。CM用に作ったので、斬新な表現になっていますが、こういったようなアトラクティブな動画を作成することによって、eラーニングの視聴を増やすような取組を行っております。

eラーニングは、このコロナ禍では不可欠な医療安全の研修ツールになっていますが、それに先立って作っていたので、われわれとしては助かりました。

ここから先は実際のプログラム内容を少しご覧いただきます。このプログラムは、山梨県の放送局とともに作っており、かなりプロ仕様の見やすい内容になっています。

全体構成はこのようになっていて、興味を持っていただくために、オープニングではわれわれスタッフがこれは白い巨塔を模してビデオを作って、右側に私が映っています。これはヘリポートから撮っている画像ですが、本学が持っているドローンで撮った画像を入れております。

また、病院長が当院の理念や医療安全に関する重要な点を話すことによって、職員に訴求をしています。

群馬大学医学部附属病院や東京女子医科大学病院の事例を、このように説明をすることで理解を求めています。

このようなクイズを挟んで、飽きさせないように作成しております。左にいるカルガモは、本学安全管理部のマスコットキャラクターです。6Rと呼ばれるものを、このカルガモたちの頭文字に当てはめていまして、キャラクターにしております。

このようなeラーニングコンテンツを作成しております。実際に医療法施行規則を網羅した学習コンテンツを目指し、施行規則第9条の23第1項14号に示されている内容を網羅的に扱うことをこのeラーニングは特徴としております。

続きまして、取組の三つ目「医療従事者の心のサポート構築支援事業」による県内ピアサポート体制の構築のご紹介をいたします。これはまだ取組が始まったばかりです。山梨県から「医療従事者の心のサポート構築支援事業」の補助金を頂戴しました。これはもともと、医療事故や、あるいは今回コロナ禍でも活用が考えられていますけれども、医療事故に遭遇したり、あるいはコロナ禍で傷ついた医療者に対して、ピアサポートの枠組みを設けて対応していこうということ、本学は安全管理部が中心となって、県内の主要医療機関とともに、県内全体で体制を整えていくことを目標としております。

先立ちまして、2020年12月13日に第1回の会合を開きました。この日は当院のメモリアルデーであり、医療事故が起きた当日にあたります。メモリアルデー行事に合わせまして、このピアサポートに関する精神的な取組を行っている筑波大学から講師を招聘して、どういった体制構築が県内で必要かということを検討しました。まだこれは実装されておられません。現在のところ、こういったことを進めていこうということで、関係者の意思統一が図られてきつつあるといったような状況ですが、山梨県としましては、心理的応急処置、これをサイコロジカル・ファーストエイドといいますけれども、様々な事象が起きた直後に、48時間以内に提供されるべきとされるメンタルに対するケアといったようなものをターゲットとして、こういう仕組みを院内でまずは構築して、専門家につないでいく枠組みを設けていきたいと考えております。

今回の研修会の参加者からの声としましては、ハーバード大学の報告で、こういう医療側の被害者のことを第二の被害者セカンド・ビクティムといいます。そういう立場の人がいることが分かった、どういう人になるか分からないので、ピアサポートの構築が望まれる、といったような声をいただいたりしています。

今後に向けてですが、この「心理的応急処置に関するハンドブック」等を作成しまして、県内全域の医療機関に対する研修会等を実施して、県内で相互にサポートし合うような体制を構築することを目指しております。

最後に、地域の医療機関への医療安全のよろず相談を行っていますので、こちらをご紹介します。終わりにしたいと思います。

地域医療機関との連携ですが、ご存じの委員も多いと思いますけれども、医療安全加算に地域連携の加算が付きましたが、特定機能病院は体制が異なるために、地域連携加算の対象から外されております。それで、先ほどご紹介したように、われわれ医療安全管理部門はかなり充実した人的資源を持っていますので、できるだけ地域医療機関にこれらのリソースを提供するという心を掛けております。

関係性をつくるためには、まずは院内医療安全研修会に大学から講師を派遣して関係を構築したりですとか、山梨県では公立病院が多く、官公立病院等協議会という公立病院のネットワークがございますので、そこで病院長や事務長と交流をしたり、先ほどご質問にもございましたが、医療事故調査制度で医師会が紹介する専門家の協力に関して、われわれ本学のリソースを提供して、そこで関係性を構築したりというようなことを通じて、日頃からコミュニケーションが取れる、開かれた安全管理部の構築を目指しております。

その中で、いろいろなご相談が寄せられております。具体例を挙げますと、対応困難な患者さんへの対応に関して、対応困難というのは、説明を尽くしてもなかなかそれについて理解をしていただけないといったようなケースになりますが、そういうケースについて、どのように対応していくかということのご相談にのったり、先方の医療機関に顧問弁護士がいらっしゃらない場合にはご相談できる顧問弁護士を紹介したりしております。

また医療事故の事例では、異型輸血が発生したときには、直後の対応からご連絡をいただき、本学輸血部門とも連携をしながら、直後の対応、事後の対応、振り返りやあるいは患者さんたちのご説明等も含めて対応するといったようなことを支援しております。

また、急変死亡事例等が発生したときに、医療事故調査制度への届出が必要になるケースもございます。そういった判断等についてのご相談に、もちろん医師会等も相談にのっていると思いますが、われわれのところにも連絡がきますので、適宜状況に合わせてご相談にのっております。

最近では、安全管理体制の構築に関するご相談も増えていまして、本学が開発しているインシデント報告のシステムですとか、あるいはその院内、それぞれ病院の状況に合わせてどのようにこういうものを充実させていけばいいかといったようなことについてもご相談を受けて、支援している状況があります。

まとめです。こういった貴重な機会をいただきましてありがとうございました。本学の安全管理部の活動の一端をご紹介させていただきました。特定機能病院の安全管理部門は、ガバナンスや外部監査の仕組みが大変強化されておりました、医療安全の確保に向けたマネジメントに関するノウハウも大分たまってまいりました。法令に基づいて専従医師の私ですとか、あるいは薬剤師などの配置により人材も比較的恵まれていることを実感しております。

一方で、大学は学問の府と呼ばれ、諸外国の取組など国際的な知見ですとか、隣接領域を含めた学術的な情報収集や提供にも強みがありますので、地域の財産というような、特にわれわれ地方の大学はそういった色が強いのですけれども、山梨県に貢献していただけるように、医師会や看護協会といったような既存組織との連携や支援を通じて、地域全体の医療安全の向上に貢献してまいりたいと考えております。

以上で私からの発表になります。ご清聴ありがとうございました。

○矢野会長 ありがとうございます。院内の安全の取組、ピアサポートのお話、それから地域連携について、どれも素晴らしい取組をされていると思いました。ご質問やご意見等ございますか。

宮脇委員お願いします。

○宮脇委員 とても熱心な取組のご紹介ありがとうございました。患者の立場から言いますと、2018年の世界患者安全サミットの東京宣言では、これから医療安全は、患者や被害者と共同でつくっていくことが必要だと言われていました。群馬大学附属病院では医療安全管理委員会に被害者遺族が参加し、委員会も公開して、かなり先進的な取組をされているなど感じています。山梨大学医学部附属病院でも、患者との情報共有や、患者と被害者の共同で医療安全を進めていくという点について、今後に向けてでもいいですが、何かお考えのことがありましたら、お話をいただければと思います。よろしくお願いたします。

○荒神委員 ご質問ありがとうございます。宮脇委員がおっしゃっていただいたように、群馬大学は事故を皮切りにして、診療記録を共有されたり、委員会に患者さんの代表者に入っていただくといったように、大学病院の中でも最も優れた先進的な取組をされていると理解しております。本学は残念ながらまだ足元には及んでおりません。もちろん委員会ですとか、診療記録に関しても、もちろん開示はいたしておりますが、群馬大学のような取組までには至っておりません。

ただ、先ほども議論にございましたけれども、やはり患者参画で安全を構築していくというのが世界の潮流だと思いますし、これからわれわれに求められていることと理解しております。そういう取組を、今後院内関係者にどう理解してもらおうかというところもなかなか難しいところがあるのですが、医療安全管理部門としては前向きに進めてまいりたいと考えております。

被害者の方との関係ですが、12月13日は医療事故で患者さまがお亡くなりになりました日になります。当院でPCAという患者さんがコントロールする麻酔薬が過量投与されてしまってお亡くなりになったというケースが発生しました。

それ以降、毎年、今はメモリアルデーということで、そのご遺族からお手紙を頂戴しております。また関わった看護師さんも最終的には罰金刑に処されたのですが、今年初めてその看護師さんからの手記というものも頂戴し、院内職員と共有して、安全を構築していくために考える場として設けております。

もちろんその患者さんの例は非常に重いケースで、かつわれわれとしてもずっと心に銘じ続けなければならないケースと理解をしていますが、それだけでなく、他の事故ももちろんございます。どのように被害者の方々とわれわれが手を携えて安全を構築していくかについては、まだ道半ばですが、今後そういったことも進めてまいりたいと考えております。

以上でお答えになりましたでしょうか。

○宮脇委員 ありがとうございます。大変でしょうけど、ぜひ頑張ってくださいと思います。

○荒神委員 ありがとうございます。

○矢野会長 ありがとうございます。続いて篠原さん、どうぞ。

○篠原代理 東京都薬剤師会の篠原と申します。荒神委員、非常に貴重なご発表ありがとうございます。インシデントレポートの独自開発と運用ということで、2020年の10月更新という形で素晴らしい取組で、写真等の報告というのも非常に参考になると思います。どこの特定機能病院に聞いても、医師のレポートの提出率が低いというところで課題になっているかと思いますが、荒神委員のところはこの独自のシステムで非常にシンプルな入力方法ということで、医師の報告率等について少し教えていただきたいです。またもう1点、重大な医療事故の発生時の報告はどのような形でやっているのかを教えてくださいよろしいでしょうか。

○荒神委員 貴重なご質問ありがとうございます。最初のご質問である医師のレポートの件数ですが、今件数をはっきり覚えていませんが、当院の医師のレポートは、大体13から15%を占めております。今は本学の年間のレポート数が大体5,000件程度なので、割合としては他の大学病院と比べて同じぐらいか少し多いレベルだと理解しています。

当院のレポートがシンプルなので、医師のレポートは比較的多いというのがわれわれも印象として持っていて、様々なレポートが来ます。結構苦情に近いような、こういうふうにしてほしいというような要求とか、医師の方々が気軽に書いてくださる環境が整っていると、本学に赴任したときから感じております。

2点目は、重大な事故の報告システムですが、本日は私が当番なのですけれども、医療安全管理部に所属するGRMは携帯電話を24時間持っておきまして、そのGRM携帯を鳴らすことがルールとして定められています。大体1週間担当として持ちますが、週に2~3回鳴ります。重大な場合というのは規定されておりまして、死亡症例はもちろんのこと、重大な後遺症が発生する恐れのある合併症等についても、即時に連絡する約束になっています。

同時に、インシデントレポートシステムでももちろん報告が入ります。状況報告書というものを追加で報告してもらおう仕組みができておりますが、それを待たずに面談調査ですとか、現場に赴いて調査するというも行っております。

お答えになりましたでしょうか。

○篠原代理 貴重なご回答ありがとうございます。参考にさせていただきます。

○矢野会長 ありがとうございます。他にご意見等ございますか。

重村委員、お願いいたします。

○重村委員 よろしくお願いいたします。独自のシステムをなさっていらっしゃるということで、動画の説明とか、見ていてすごく分かりやすく、他のいろいろな方たちにもぜひ教えてあげたいと思うほど、とても分かりやすく、よい動画でした。

独自のシステムでシンプルな入力項目でありますとか、写真による報告というのは、言葉で言うよりも、目で見ればよく分かりますので、とてもいい取組だと思いました。

それから、チャット形式の双方向ということで、気軽に小さな問題のインシデントについても話しているという点について、もちろん重大な問題に関するということというのは、すごく大切なことですが、小さな問題というのが、とても大事なことです。私たちの相談会でも、苦情でおっしゃっている方も、どうしてそこでそんなに感情的になるのであろうかと思われるような問題を話されていて、だんだん聞いていくと、それより前に何かまた小さなことがあって、小さなことの積み重ねをだんだん積んでいって、最後にはそんな大きなことでなくても、それまでの全てのお互いの信頼関係もどんどん崩れていたところに最後の一撃みたいになって。病院側では何でこんなことでそんなに怒っているのだろうということについてよくよく聞いてみると、今までの診療の過程であったり、あるときの医療者と患者さんとの関係のことであったりとか、一つのことだけではないということもたくさん感じられます。このインシデントについても、小さな問題というのをきちんと取り上げていらっしゃるというのは素晴らしいことだと思いました。

以上です。

○荒神委員 ありがとうございます。

○矢野会長 ありがとうございます。他にございますか。

副会長の小林委員は同じ特定機能病院で、何かコメントございますか。

○小林委員 荒神委員、今日はありがとうございます。大変素晴らしくて、特に荒神委員もご苦労されていて、例えばeラーニング、あれをああやって楽しく見せるというのは、やっぱり医療安全ってどちらかというところ、皆さん面倒くさがるような部分もあって、そこを積極的に参加できるように取り組まれている、ああいうアイデアというのは本当に素晴らしいと思いますね。

本当に、皆さん多分見ていらっしゃる方は、ただ見てすごいなという感じがあると思いますが、われわれからすると、あそこに至るまでにどのぐらいご苦労されたかというのは、かなり涙ぐましい努力をされたのではないかと、とにかく本当に大変感激しました。

ただ、先ほどから出ているように、当院の外部監査に患者さん側の代表を2名ぐらい

入れているのですね。やはりそういう外部監査のところからでも、そういう感じでやっていくというのは、われわれが唯一できることかなと考えています。また荒神委員にぜひ当院へ来ていただいて、いろいろご指導いただきたいと思った次第です。

ありがとうございます。

○荒神委員 どうもありがとうございました。

○矢野会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

貴重な発表ありがとうございました。それでは次の議題に移りたいと思います。

次は、報告事項です。病院における患者からの相談や苦情への対応事例ということで、以前皆さんからアンケートを取ることにについてご議論いただきました。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（白子） 事務局の白子です。よろしくお願ひします。病院における患者からの相談や苦情への対応事例についてご報告いたします。

こちらは、病院の患者相談窓口での取組状況や具体的な事例をまとめて病院へ配布して、病院の対応を見直す機会や接遇の向上など、病院内の体制に活用いただきたいという考えから計画しているものになります。

前回の医療安全推進協議会ではご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。いただいたご意見を反映させていただきまして、調査票を今年5月に都内にある病院へ配布いたしました。

今月中旬が締め切りとなっております、その後は数的な結果と具体的な事例についてまとめて、年度内には都内の病院へお配りして活用いただければと考えております。こちらの協議会でもまた経過をご報告させていただきたいと思っております。

病院における相談事例については、簡単ですが以上になります。

○矢野会長 ありがとうございます。それなりの調査ができていないかと思っておりますが、これについて、ご質問や確認等ございますか。いかがでしょうか。

これはまた最終結果についてこの協議会での議論はありますか。

○事務局（白子） 最終結果のご報告は、今年度2回目の協議会を予定しています。

○矢野会長 それまでにご確認はございますか。個別事例について、どのような事例を選んで出すかというのは、事務局としても悩まれるのではないかと思います。その辺の方針等ございますか。

○事務局（白子） 個別事例につきましては、こちらで選ぶことはなく、挙げていただいた事例は、病院さんが対応していらっしゃる事例だと思っておりますので、今のところは全て掲載しようと考えているところです。

病院さんによって、記載内容の詳しさの違いはありますが、対応されている事例ということで書かせていただこうと考えているところです。

○矢野会長 一応全事例を共有する流れになっているということですが、よろしいですか。何かありましたら、後でご確認いただきたいと思ひます。

それでは時間もありますので、次の東京都保健医療計画の進捗についてご報告をお願いいたします。

○事務局（川井） 事務局の川井です。よろしくお願ひいたします。私からは、東京都保健医療計画における医療安全に関する指標の進捗状況についてご報告いたします。資料5をご覧ください。

第7次の東京都保健医療計画より、新たに評価指標が設けられました。医療安全に関する指標につきましては、医療安全対策加算届出病院数、加算1及び加算2、これを指標とし、目標値は増やすとなっております。この医療安全対策加算の届出病院数につきましては、平成30年3月の計画策定時は301病院でしたが、それから約3年が経過し、令和3年5月においては、326病院となっております。数としては、25病院の増加、率にしますと約8%増加しております。

この326病院の内訳は、加算1が141病院、加算2が185病院となっております。

達成状況としては、この表の下にあります評価基準に照らし合わせまして、達成しているとさせていただきます。

東京都保健医療計画における医療安全に関する指標の進捗状況の報告は以上です。ご意見をいただけますと幸いです。よろしくお願ひいたします。

○矢野会長 ありがとうございます。私から確認させていただきたいのですが、この326病院の病床別の内訳はご準備されているのですか。

○事務局（川井） 大変申し訳ございません、準備はしてございません。

○矢野会長 ありがとうございます。小規模病院のほうがこういう体制をとるのが厳しいのかと思ひながら聞いていました。これからこういった届出、安全対策加算の措置を増やすための戦略を立てるにはそういった分析が必要かと思ひましたが、これについては何かご意見ございますか。

荒神委員お願ひします。

○荒神委員 ご質問させていただきます。やはりこの対策加算を取れるように支援していくというのは、安全管理体制を強化する上ですごく有効な手だての一つだと思います。実際に増えた25病院というのは、加算1でしょうか、加算2でしょうか。それが分かれば教えてください。

○事務局（川井） 申し訳ございません、増えたものの内訳がなく、分かりません。

○荒神委員 分かりました。

○矢野会長 ありがとうございます。加算を取るのが目的というよりも、体制をつくるというのが大事です。赤十字でも小さな病院から大きな病院までありますが、専従のスタッフをつけられないから加算を取れない等の話が昔ありました。委員会などで、病院の中では一生懸命やっているけれども加算を取れない。それぞれ色々な事情があると思ひます。

石川委員のところでは施設がありますけれども、何かございますか。

○石川委員 ご指摘の点は、難しい問題と思います。診療報酬の医療安全対策地域連携加算を視野に入れることも検討課題と思います。

○矢野会長 ありがとうございます。加算1の病院が、加算2の病院1か所だけを相手にして、加算を取るのではなく、できれば加算2の病院を複数仲間にして経営しようということを赤十字では言っています。よろしいでしょうか。

(なし)

○矢野会長 それでは次に移らせていただきます。令和2年度東京都医療安全支援センター事業実績についてのご報告をお願いいたします。

○事務局（白子） 引き続き事務局の白子からご報告いたします。資料6をご覧ください。上段に東京都医療安全支援センター設置目的と事業内容を記載しておりまして、下段に取組を記載しております。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、実施方法を変更しながら取り組みました。

まず、医療安全推進協議会につきましては、委員の皆さま方のご協力を賜りまして、オンライン形式により実施することができました。改めて感謝申し上げます。各医療安全支援センターへの支援については、連絡会では各センターの運営や相談対応に必要な知識や技術について、情報交換などを行っております。こちらにも新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け、各センターや保健所が医療機関や住民を対象に企画実施する研修会の実施状況や方法について情報交換したことは昨年度に特徴的でした。また連絡会には、医療安全支援センターを設置していない区の方にもご参加いただいております。令和3年度に入ってからになります。区部に1か所新たに医療安全支援センターが設立されたところでございます。

また、各センターや医療機関を対象とした講習会などにつきましては、オンデマンド配信を新たに取り入れて、テーマにつきましても、新型コロナウイルス感染症の流行下における患者対応の観点からの情報共有や、対応する医療従事者のメンタルケアなどを取り上げました。参加された方々からは、オンデマンド配信になって受講日時を調整できてありがたいという意見もいただいたところでございます。

「患者の声相談窓口」については、従来と同様に原則電話により継続して実施しております。ここで一度資料7の冊子をご覧ください。ここで一度資料7の冊子をご覧ください。「患者の声相談窓口」の年間相談件数は9,689件で、前年度からは約4%減少いたしました。新型コロナウイルス感染症に関連する相談につきましては、口頭のみのご報告になりますが、月別の割合で見ますと、令和2年4月の約23%が最も多く、その後は約3%から12%の中で推移をしています。

「患者の声相談窓口」の実績については、全般的には大きく変わりはございませんでした。抜粋してご報告いたしますと、14ページに進んでいただきまして、左側の折れ

線グラフをご覧ください。相談の対象となった診療科になりますが、これまでと同様に精神科が一番多く、次いで内科という順でございます。

続いて、19ページに進んでいただきまして、相談苦情などの内訳の推移をお示ししております。上段にある表のうちの下部分が苦情を示しております。そのうち特徴的だったのが、「医療機関の施設（清潔・安全管理等）」の割合が、最近2年間ではやや増加が見られているところです。これに関しては、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う相談のうち、医療機関の手指消毒薬の設置がないですとか、検温が実施されていない、待合室や病棟内の感染対策がなっていないなどという相談がありまして、こういった相談や苦情は、こちらの「医療機関の施設」に計上しています。また面会制限があって入院中の家族の様子が分からず、病院へ電話するが教えてもらえないという相談については、「コミュニケーションに関すること」に分類し、オンライン診療を希望するが病院が対応していない、オンライン診療は終わりと言われて困っている、というような相談の場合は、「医療行為、医療内容」へ計上しています。

続いて、32ページまでお進みいただければと思います。相談苦情への対応状況になります。最も多かったのは「対処方法の提案、助言、説明」でした。こちらもこれまでと変わりありませんでした。

続いて36ページになりまして、「患者の声相談窓口」に求める対応内容と納得度をお示しし、隣の37ページでは、対応内容ごとの納得度を示しております。これを見ますと、情報提供や助言に関する納得度は高い数値をいただいている一方、医療機関に対して指導や処分などの働き掛けを求められている場合は、その内容に対する指導や処分が難しいということも多くありまして、納得度は低くなる傾向にあったところです。

また、続く38ページでは、相談者ご自身の課題について、相談を受けた側から考えるものをまとめています。課題があると考えられた場合の内訳では、「医療従事者とのコミュニケーション不足」が最も多くありました。

続いて39ページでは、他の専門機関などを案内した場合の案内先です。「患者の声相談窓口」への相談は、最初にどこに相談したらよいか分からないという方もおりまして、いわゆるファーストコンタクトのような機能もあるものと考えています。必要時はより専門的などところをご案内させていただいております。案内先について一番多かったのは診療所などに関する相談の場合にご案内している「保健所」でございました。

患者の声相談窓口につきまして資料7のご説明を終わりにさせていただきます。再度資料6へお戻りをお願いします。

東京都医療安全支援センターでは、会議や講習会、「患者の声相談窓口」の他にも、情報提供やその他の啓発活動についても取組を行っております。下のほうに記載させていただいております。

簡単ではございますが、令和2年度東京都医療安全支援センターの事業実績は以上でございます。ありがとうございました。

○矢野会長 ありがとうございます。東京都医療安全支援センターの事業、それから「患者の声相談窓口」の報告がありました。今までと極端な大きな違いはないけれど、やはりコロナの影響もあって、それに関する対応も必要だったということでした。児玉委員、医療安全支援センターの支援をされている立場として何かコメントございますか。

○児玉委員 少しコロナ禍で苦情のありようが随分変わってきたかなというような印象もありまして、いつもあるような暴言暴力エスカレーションの事例、他方、コロナ禍ではやはり賠償とか感染したことへの不満とかもあります。病院の感染対策も、手洗いや検温が、病院の感染対策としてどれほどの意味があるのか、私は大変懐疑的ではありますけれども、そういうことへのご批判が大変たくさん出てきているように思います。また実際に巨大なクラスターが発生しますと、その後の対応には、今までの紛争とは質の違った対応が求められていて、現場の医療者と一緒に苦労しているところです。逆に医療安全支援センターそのものについては、何と言いますか、風圧が弱まったというか。現場の病院への圧力はどんどん高まっていて、東京地裁の医療訴訟の提訴件数が今年1月には前年同月比5割増になっており、急激な紛争が噴き上がっているというのは現場感ではあるところです。恐らくその圧力は、医療機関には向かっているけれども、医療安全支援センターには向かっていないのではないかと、それから医療安全支援センターそのものがコロナ対応でややプロファイルの違う苦情を受け止めているのではないかと、そんなことを思ったりしているのですが、事務局のほうから何かコメントがあれば教えてください。

出てくるアウトプットとして、医療安全支援センターは前年比5割増えたとか、前年比ここがこんなふうに大きく変動したとかというのは、あまりなくて、多分。コロナ関係が少し、もちろん全体の中で苦情のアネクドータルな形で増えてきているのかなと思っています。

ただ医療現場ではすごい紛争圧を私は感じていて、しかも従来患者運動の中心を担ってきた方とは全然違う人たちが、訴訟を起こし、内容証明を送り、というようなことが頻々と起きているというような感想を持っています。コロナの中での変化というのが、大都市圏の大規模医療機関での運営や財政面に関わる大きな変化と比べると、医療安全支援センターはセカンドラインにあるので、そんな激変を今感じている状態ではないかと思っていますが、どんな感じでしょうか。

○事務局（白子） すみません、何度もありがとうございます。児玉委員がおっしゃっていただいたように、特段大きく変わったように感じるようなところはないという印象を受けているところです。

○児玉委員 何か、都心部で中小規模の医療機関で、診療報酬が5割ちょっとまで落ち込んでいるところも全然珍しくないというような、医療機関の経営困難というのは一方ありつつ、広く深く広がったコロナのインパクトが都民全体に対しての生活に与えた影響も本当に桁外れに大きい中で、医療の苦情のほうは現状維持でやれている部門なのでは

ないか。それはある意味、この約20年近い、東京都はもっと長く20年以上と言うべきですけども、取組の中で、医療の苦情受付機関として一定の役割を果たし続けてきており、この大きな時代の変動の中で、必ずしもインパクト受けずに済んだ組織かなというような全体像をもっています。変わらず安定的な対応をしていただきたいと思いますし、苦情相談窓口は、もう少し東京都の区市町村の中でももう少し裾野が広がってくるといいなと、本庁だけでなく、もう少し顔が見える距離で広がってくるといいなと思います。現場の方のお話をお聞きすると、そういうモチベーションもちゃんと、このコロナ禍で大変な中で、保健所のほうも持ってくださっているようですので、保健所とともに、全体の難局を乗り切りながら、また苦情と相談体制の整備も引き続き安定的に成長させていただけるといいなと思っております。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。他にご意見等ございますか。

宮脇委員お願いいたします。

○宮脇委員 報告どうもありがとうございます。感想と質問です。まず37ページに、患者の声相談窓口に求める対応と納得度ということで、その中で下のほうに「心情の受け止め」が1,468件の相談があって、そのうちの86%が「納得した」となっていて、非常に大変だと思いますが、こういう大事な役割を果たしているというのをすごく感じました。本当にご苦労さまです。

それから、おや、と思ったのは、その上に「医療事故の調査・判断」が20件で、そのうち18件については「納得したと感じられる」ということでした。医療安全支援センターは、医療事故の問題についてはノータッチなのかな、直接の相談対応をできないのかと思いましたが、納得した方が90%にのぼるということで、どういう対応されたのか、お話できる範囲で結構ですので、教えていただければと思います。

○事務局（白子） ありがとうございます。医療事故の調査や判断をしてほしい、というようにご相談をいただく場合がありますが、宮脇委員がおっしゃったように、医療安全支援センターは、医療事故の調査や判断をする部署ではありません。相談者に対して、当センターは医療事故の調査や判断をするところではないことをご説明申し上げて、場合によって医療事故調査・支援センターの説明や弁護士さんのところをご案内するなど、関係機関の紹介をさせていただいて、そのことに対して分かりましたと納得される割合が高いように考えております。

○矢野会長 納得というのは、そういう形の納得ということですね。

他にございますか。普段はこの協議会では、「患者の声相談窓口」の内容が結構盛りだくさんで、皆さんからご意見が出ます。患者さんのご相談や苦情に対応されている方もおられると思います。先ほど児玉委員からコロナの影響があるのかなというお話もありましたが、その辺について何か感じられている方はいらっしゃいますか。

鈴木委員お願いします。

○鈴木委員 児玉委員がおっしゃったコロナ禍の影響というのは、別に患者・家族と医療機関とのコミュニケーションの乱れだけではなくて、社会全般に広がっているように思います。報道を見ても、通常の常識では理解できないような犯罪とかトラブルとか結構あったり、それから「患者の声相談窓口」からご紹介する中に、東京三弁護士会の裁判外紛争解決システム、医療ADRのご紹介も多分ありますよね。

○事務局（白子） はい、あります。

○鈴木委員 そうですよね。それで最近特に、なかなかADRのルールをお守りいただけなかったり、過大な要求をしてくる。ADRというのは紛争解決のために対話を重視するところですが、裁判よりも簡易に判断をしてくれる場所であるかのように思っている方々も、つまり言い分をきちんと受け止めて、言い分どおりの仲裁をしてほしい、みたいな感じの人が少し目立っているかなという感じがするのですよね。

だから、今まで日本社会というのは、あまりアメリカなんかに比べて紛争が多発激化しているという社会ではなかったように思いますが、今回のコロナ禍の件でもって、かなり日常の人間関係、ヒューマンコミュニケーションの乱れで紛争下の状況にあって、その影響の一つが医事紛争にも表れているのかなと思います。

法律相談でも、病院に行って二次感染を起こした場合には、病院から損害賠償が取れるのかというようなご質問などもあり、要するに結果だけで物事を判断している人が増えているのかなと思います。やはり医事紛争を通して、人間のヒューマンコミュニケーションの在り方論みたいところを、組織内のガバナンスでも、あるいは一般地域社会の中でも広げていくということが大事かなと。その一翼を「患者の声相談窓口」なんかも担っているのかなと思います。

この15年ぐらいは法哲学の分野で修復的正義論という議論が非常に盛んにされていて、対立する考え方が応報的正義論という古くからの人権侵害された場合には仇討ちをして正義を回復するという考え方があって、その考え方は被害者の思いに共感をするという点では一部妥当するところがあるのですが、やっぱり紛争を二度と起こさないようにするためには、被害者の思いを加害者と第三者、ステークホルダーが聞いて、きちんとした紛争解決を対話によって実現するというところにあるわけなんですね。

だから、紛争の対話による解決というのは、ADRでの基本にもなっており、社会にきちんと根付いているのかと。やっぱりこういうコロナ禍があると応報的正義論、つまり嫌がらせをした人には仕返しをしてやるという考え方が、心の底の中に誰しもあるわけですよね。だから感染症患者への差別とか、感染症を扱っている医療関係者への差別とか、そういうこともコロナ禍でもって顕在化していくので、ちょっと大げさに言うと、人間社会の在り方そのものが問われているのかなと思います。

法律相談を受けている限りでの変化みたいなことは、日々感じているように思います。以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。こういう状況で皆イライラしているのもあります

が。この医療安全支援センターのことについて、東京都看護協会の大橋委員いかがですか。全体的なこと何かコメントございますか。

○大橋委員 ありがとうございます。大橋です。そうですね、東京都看護協会に聞こえてくる紛争も含めた患者さんの苦情等に関しては、あまり聞こえてきていないですね。例えば、面会制限における看護師さんを罵倒するといったことはあるのですけれども、あまり大きく聞こえてこないのはなぜかと。紛争がすごく増えてきているように感じるということがありました。東京都看護協会の今の状況では、面会をやってくれないのはどうしてだとか、直接患者さんの家族が来るということはあるのです。しかしそれに関しても、タブレットの利用で面会を実施していることや、東京都看護協会のほうからタブレットを付与して使っていただくことも既に行っておりますので、そういった意味では、そちらの声も少しずつ少なくなっているという感じですか。

○矢野会長 ありがとうございます。時間になりましたが、その他何か皆さまから報告事項等ございますか。よろしいですか。

それでは事務局にお返しします。よろしくお願ひいたします。

○事務局（坪井） ありがとうございます。本日は長時間にわたりまして活発なご協議をいただきまして誠にありがとうございました。

本日いただきました貴重なご意見やご助言を踏まえまして、今後も医療安全支援センターのさらなる充実を図ってまいりたいと考えております。

それでは、これもちまして閉会とさせていただきますと思います。本日は誠にありがとうございました。

（午後 6時34分 開会）