

令和3年度第2回
東京都医療安全推進協議会
会議録

令和4年1月25日
東京都福祉保健局

(午後 4時59分 開会)

○事務局（坪井） それでは、これより令和3年度第2回東京都医療安全推進協議会を開催いたします。

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。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、どうぞよろしくをお願いいたします。

委員の先生方におかれましては、本所属での業務のお忙しい中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、医療改革推進担当部長の小竹でございますけれども、本日は業務の都合で欠席させていただいております。申し訳ございません。

本日の出欠についてでございますけれども、本日は委員の皆さまにご出席をいただいているところでございます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。事前に資料をお送りし、資料の右上に通し番号を付けております。

資料1が、本協議会の委員名簿。

資料2が、本会議の設置要綱でございます。

資料3-1が、令和3年度東京都医療安全支援センター取組状況。

資料3-2が、東京都福祉保健局「患者の声相談窓口」ホームページ。

また、参考資料が2つございまして、参考資料1が令和2年度医療法第25条第1項に基づく定例立入検査の実施状況報告書。

参考資料2が、令和3年度第1回の本協議会の会議録でございます。

以上、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にございますけれども、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、ご了解ください。

また、事務局からウェブ会議のお願いが3点ございます。

1点目でございますが、ご発言される時以外は音声ボタンをミュートにさせていただくようお願いいたします。

2点目でございますが、ご発言される際は、挙手ボタンを押してからお願いいたします。

最後に3点目でございますが、ご発言をいただく際には初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。大変恐れ入りますが、ご協力くださいますよう重ねてお願い申し上げます。

また、今回、2名の委員の交代がございましたので、ご紹介いたします。一言ずつあいさつをいただければ幸いです。1人目が、東京都薬剤師会、篠原委員でございます。

○篠原委員 東京都薬剤師会の篠原です。前回は代理で出席させていただきましたけれども、今回から正式に委員として出席させていただきます。どうぞよろしくお願いいたし

ます。

○事務局（坪井） よろしくお願ひいたします。続きまして、東京都歯科医師会、西崎委員でございます。

○西崎委員 東京都歯科医師会、医療管理・調査を担当しております西崎と申します。阪柳の後任として委員になりました。今後もひとつよろしくお願ひいたします。以上です。

○事務局（坪井） それでは、本日の議事に入ります。以降の進行につきましては、矢野会長にお願ひしたいと存じます。矢野会長、お願ひいたします。

○矢野会長 こんばんは。みなさん、それから新しく入られた篠原委員、西崎委員、どうぞよろしくお願ひいたします。なかなかみんなで集合できませんし、本当は直にディスカッションできるといいですし、早くその日が来るといいと思っておりますが、限られた時間、どうぞ活発なご意見等を賜りたいと思います。

それでは、議事に従って進めさせていただきたいと思ひます。

最初の令和3年度東京都医療安全支援センターの取り組み状況について、事務局から説明をよろしくお願ひいたします。

○事務局（白子） よろしくお願ひします。事務局の白子と申します。令和3年度東京都医療安全支援センターの取り組み状況についてご報告いたします。

まず、資料3-1をご覧ください。こちらでは、上段に東京都医療安全支援センターの設置目的と事業内容を記載し、下段に取り組みを記載しております。この取り組みにつきまして、本日は内容を3つに分けて、それぞれ事務局からのご報告と委員の皆さまからのご質問やご意見をお願ひできると幸いです。

1つ目は、取り組みの一番下に記載しております、「病院における患者からの相談や苦情への対応事例」の調査についてです。こちらは、以前に都内の病院を対象に実施した調査において、医療安全支援センターに望むこととして、他の病院の相談事例を知りたいという意見があったことや、当センターでも病院の相談窓口の実態を十分に把握できていないことから、病院の患者相談窓口における取り組み状況や具体的な事例を調査したものです。

前回の会議では、中間報告をさせていただきました。今回は、最終報告としてご報告いたします。都内にある全ての病院637か所へ配布し、回収率は36.6%でした。他の病院と共有可能な事例の紹介につきましては、197か所の病院から348事例を頂きました。具体的な事例について、対応に困難感や負担感が大きいと感じることについて上位2つの分類からご紹介いたします。

はじめに、一番多く挙げた「コミュニケーションに関すること」についてです。具体的には、医師が交代したが引き継いだ医師からは患者が希望する処方をしてもらえず、医師はまず検査などをする治療方針を説明しますが、納得されず大声を出し始めた事例です。事務長が対応を引き継いで説明をしますが、患者からの理解は得られません。他の患者への迷惑や暴力の可能性から警察への連絡を考えるほどまでになった頃、院外へ

出られていったようです。担当医が交代しても患者の態度は変わらず、直前の担当医は退職となったという内容が挙がっていました。

次に、多かった「医療内容や医療行為に関すること」の分野では、診察や検査結果を踏まえた説明に納得できず、患者は何とかすることを求めます。病院としては、患者の痛みや大変な思いを受け止めますが、患者は病院に行けば痛みが緩和されるという思い込みが強く、医師の説明を理解することが難しい。危機管理部門の職員を窓口として対応を継続しているという内容でした。

ご紹介した2つの事例の他にも頂いた事例を全て記載し、年度内に都内の病院へお配りする予定です。病院の対応を見直す機会や接遇の向上など、院内の体制にもご活用いただければと考えています。

今回のこの調査で、当センターにとっても病院の相談窓口の実態を知ることができました。「患者の声相談窓口」による対応に活かすことや、病院を対象とした講習会のテーマ選定などの参考にしていきたいと考えております。

この他には、今回のこの調査や事例集をどのように活用していけるかについてや、時間の都合でご説明を十分にできなかった部分へのご質問など、お気付きの点を頂けますと幸いです。よろしく申し上げます。

- 矢野会長 説明ありがとうございます。この件については、前回もここで検討していますし、最終的なものとして出させていただきました。具体的な事例については、348事例あるのですか、この348事例について、共有できる形になっております。それでは、この件についてご意見やご質問等はございますでしょうか。
- 宮脇委員 宮脇ですが、よろしいでしょうか。
- 矢野会長 はい、どうぞ。お願いします。
- 宮脇委員 今ご説明いただいた2つの事例なんですけども、とても残念だなという内容です。通常、患者さんからすると、医療機関にかかることは、相当緊張している、医療機関に一步足を踏み入れるだけで血圧が上がってしまうという方もいます。そういうことも配慮しながら、今までどういう関係かなというような、ドクターと患者だけの関係だったのか、それとも他の看護師さん等も含めてコミュニケーションがどれだけ取れていたのかなという思いがありまして。やはり病院の対応としては、何か医療から遠ざける内容の方向に解決策が書かれている感じがします。患者の立場からすると、どうやって患者が納得して医療を継続できるかということを、職員全体でキャッチしていくということが、医療にとってもとても大事だと思うんです。これは病院のほうの対応はそういうふうには書いていた、ということですが、私たち医療を受ける都民の側からすると、何とか病院と良い関係を築きながら、通常医療の中で信頼関係を築くように、病院としっかり話せるような何らかの援助ができないかなと。警察対応になってくると両方にとって不幸だと思いますので、ぜひそういう姿勢でいろんな形でアドバイスしていく、行政からもアドバイスしていくことが必要かなと感じました。以上です。

○事務局（白子） ありがとうございます。今回の調査では、「困難感や負担感が大きかった事例を教えてください」としていたので、患者さん側の視点からすると、残念と感じられる内容が上がってきたのかなというところがあります。

事例集をこれから配る際には、今、宮脇委員から頂いたお話も含めて、病院と患者さんがしっかり話せるようにという視点を持っていただけるように記載しようと思ったところです。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。病院が困った事例というのが集まりやすいのかもたしれないです。他にご意見はございますか。重村委員は、こういった相談を受ける立場でしょうか。

○重村委員 よろしくお願ひします。患者と論点がこじれてしまうというのは、相談窓口でよくあるお話としてよく聞きます。また、相談窓口の方が何名で、どういう方が対応しているかなどでも、かなり対応が違ってくるように感じます。私たちが受けた相談では、患者の対応窓口が1人だけだったんです。ですので、こちらは助言として「他の方のお話も聞いたらいかがですか」と言ったときに、その方1人だからいつでもその人が出て、全然、話し合いにならないみたいな硬直状態がありました。窓口のメンバーが1人ではなく2人以上とか、そういうある程度の余裕を持たせたほうが、相談者の方にとってはいろいろ相談できるのではないかなと思いました。

○矢野会長 ありがとうございます。他に何かご意見やご質問等はございますか。

白子さん、これは各病院に配るのでしょうけれども、一応、三百何件が入った事例集を含めて協議会の委員へもお送りいただく、そういう予定になっておりますか。

○事務局（白子） はい、お送りさせていただきます。

○矢野会長 全体を読んでいないので、適切な事例なのかも気になりますし、またこれがどれだけ役立つか、というのも評価する必要もあるかと思いました。荒神委員、どうぞ。

○荒神委員 事例の共有ありがとうございます。荒神です。極端な事例が今日、2例、提示されているのかなという印象はあります。病院で困る事例としてこういうものがあるかないかと言われると、あるのが事実だと思います。2例ともセキュリティーというか、ある一定の枠組みを超えているような内容と受け取られるようなもので、この2例だけを共有するという意図ではないんですよね。348例、全部ですね。極端な事例だけが出ると、それに対する意識というか、認識。先ほど宮脇委員からもご発言ございましたけれども、これらの一つ一つの事例には、関係する背景があって、いろいろな事情の下でこうなっているということが留意されないと、誤解を生むこともあるのかなと感じた次第です。もちろんこういうセキュリティー事象はあるので、病院としてもしっかりと診療を継続して、医療者の安全を守るという視点も重要だと思います。そこはそこでちゃんと留意した上で、事例を少し精選というか、もちろん全部、共有するのがいいのでしょうか、解釈というか、注意というか、何かそういうものも必要じゃないかなと感じました。以上です。

○矢野会長 児玉委員、お願いします。

○児玉委員 私が日頃、医療機関の方からメールを頂いたり、ご相談を頂いたりしているのは、どちらかというと、こういうものがたくさんあって。病院の中で、通常診療の中ではどうでしょうか。1つの病院で月に1件もあれば、年に1件ぐらいで済んでいるのであれば、随分のどかな病院とは思いますが。

しかし、昨今、医療従事者側はコロナ禍で余裕がなくなっている部分もありますし、患者さん側は、病院に行くことも診療を受けることも、あるいは説明を受けて理解をしていくことも、感情的に受け入れるのは難しいようなこともあります。また背景に患者さん側の生活苦があって、あるいは介護の負担等があって、転倒一つでもとことん医療従事者が批判されている事例もたくさんありますので、どちらかというと、残念な偏った事例というよりは、私の目から見ると医療現場で日常的に出会っている事例のように思えます。そういう意味で、賢い患者になりましょうという言葉があつたり、患者さん側に医療への理解や良識を求めたいところですが、通常のコミュニケーションやもう少し踏み込んだメディエーションの認定を持っている方からも、昨日ももうぼろぼろになりましたと、対立の中で侮辱や暴言をこれ以上受け続けるのは耐えられませんなんていうメールを頂いています。誇りを持って穏やかに話しながら、辛すぎるときはメディエーションを撤退するのも大事ですから、少し撤退して休んだらどうですかというようなこと。また私のほうも、いつもはもったきついことを言うんですが、いやいや、支えてあげないともたないなというようなことがたくさん出てきています。少しコロナと、それから後ろにあった超高齢化と、それから患者本人、家族も含めた介護力、サポート力の低下が著しいことで、結構、激しいクレーム事案はこの頃どんどん増えているように思います。

○矢野会長 ありがとうございます。増田委員からチャットが入っています。「病院を対象とした調査ですが、診療所にも参考になる事例かと思えますので、東京都医師会を介して、地区医師会にも情報提供していただけたらと思います」というご意見がございました。

個別の内容は個人情報もある程度保護されているとは思いますが、割とセンシティブな内容もあつたりするので。これを配布するのはいつでしたか。

○事務局（白子） 年度末までには配布したいと思っています。

○矢野会長 事例が多くて大変でしょうけれども、その辺は事務局のほうで、中身をチェックしていただければと思います。

委員の皆さまにも、大変でしょうけれども、ゆっくり目を通していただいて、今後もどういう形で役立てるかということの参考になりますし。場合によっては病院の気持ちばかりが出ているのでしたら、そうではないものも取らなければいけないということもございますので、その辺については引き続きよろしく願いいたします。よろしいですか。

それでは、次に移りたいと思います。事務局からお願いいたします。

○事務局（白子） 引き続き白子から、よろしく申し上げます。再度、資料3-1をご覧ください。上から「医療安全推進協議会」、「各医療安全支援センターへの支援」、「医療機関に対する医療安全に関する普及啓発」、「患者の声相談窓口」についてです。

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。改めて感謝を申し上げます。

続いて、「各医療安全支援センターへの支援」についてです。保健所の方々を対象にした取り組みです。連絡会では、今年度よりオンライン形式を取り入れ、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、方法、テーマや講師選定などを情報交換しています。保健所の実施状況につきましては口頭のみのご報告になりますが、オンライン形式や集合との併用により実施される所が昨年度より増えています。住民向けには、受診控えをテーマに、保健所の広報誌により周知を行った所もありました。他の保健所の状況を共有し、それぞれ今後の取り組みに活かしていただいているところです。

住民からの相談対応につきましては、保健所によって専用の相談窓口を設置している所と設置していない所、設置している場合でも直営と委託の場合とあり、設置していない場合は医務薬事担当の部署で対応している所もあります。連絡会では、委託している場合の、委託先との情報共有の状況や課題となること、予算のことなど、運営や設置に関して支障がない範囲で情報交換し、医療安全支援センターや相談窓口などの設置を促進する取り組みをしています。相談対応に関することでは、保健所によって相談件数に計上するものや記録の形式が異なるため、東京都全体の傾向をつかむことは難しいですが、対応に苦慮する相談に大きな違いはなく、相談対応に関する各所の状況についても活発に意見交換できる機会としています。

また相談を続けるに当たり、対応者のメンタルヘルスを保つことも大切なことで、研修の第2回目には、「困難さや精神的な負担を感じる事例への対応」をテーマに取り上げました。受講後の感想では、相談への向き合い方が分かった、自分の心のケアを大切にしながら日々、相談に向き合っていきたいなどがあり、各所で業務の参考にさせていただいております。

続いて、「医療機関に対する医療安全に関する普及啓発」についてです。病院の管理者などを対象に講習会を3つ行っております。

「医療安全推進講習会」では、東日本大震災から10年が経ち、改めて災害時への取り組みについてテーマとし、「病院管理講習会」では、令和3年10月1日に施行する法律により医療職の業務範囲が拡大することをテーマにいたしました。また、「患者相談窓口担当者講習会」では、さきの病院の事例などの調査から、「コミュニケーションに関すること」で負担感が大きいということが分かったことや、コロナ禍で患者さんの要望なども変わってきているところがある様子を伺いましたので、「コロナ禍における患者相談」をテーマにいたしました。児玉委員と鈴木委員には、お忙しいところ講師を

お引き受けいただきましたことに感謝を申し上げます。オンライン形式を導入したことにより、集合形式での出席者数よりもオンライン上での視聴回数は増え、自分の都合で受講できる利点があります。一方、受講後アンケートからは、集合形式のほうが、会場の一体感や雰囲気により理解が深まるという意見もありました。また、研修評価の参考にする受講後アンケートについてですが、集合形式の際は帰り際に提出いただくことで回収率は8割程度ありましたが、オンライン形式では回収率が低いことに課題があります。研修効果の評価や病院のニーズの把握に難しさを感じているところです。

4つ目に、「患者の声相談窓口」についてです。平成13年に設置し、従来と同様、原則電話相談により継続しています。医療安全課が対応している件数は、4月から12月までで7,283件です。対応している相談全体の傾向につきましては、前年度と大きく変わりはありません。相談内容では、「コミュニケーションに関すること」が多く、先ほどご報告を申し上げた病院の相談窓口での相談内容と同じです。

新型コロナウイルス感染症に関連する相談は、発熱相談センターをはじめとする相談窓口が設置されてきましたが、患者の声相談窓口でも全体の1割弱を占めていました。主な相談内容につきまして、今年度の4月以降では、ワクチン接種に関するものが増えています。ワクチン接種の申し込みをしたいが電話が繋がらない、ホームページが開かない、どこで接種できるのかのように知識や情報を確認するものの他、アレルギーがあるので接種してよいか心配というような健康や病気に関するものもありました。また、症状があって受診した際の費用請求や、検査結果が出るまで念のために入った個室料金の請求などを支払う必要があるのかどうなのかというような、費用に関するものも継続して寄せられている状況です。

「患者の声相談窓口」につきましては、新型コロナウイルス感染症に関する相談に限らず、全般的なところから課題に感じたり対応に苦慮したりする事例は、相談窓口の役割を超える要望を持っていらっしゃる場合です。こちらへの取り組みについては、後ほど「その他の啓発活動等」の部分でご報告をさせていただく予定です。

「医療安全推進協議会」、「各医療安全支援センターへの支援」、「医療機関に対する医療安全に関する普及啓発」、「患者の声相談窓口」に関する報告は以上になります。従来どおり実施しておりまして、次年度も大きく変更する部分はない予定です。各取り組みについて、医療を提供する立場や患者の立場など、お気付きの点やご意見を頂けますと幸いです。よろしく申し上げます。

- 矢野会長 ご説明ありがとうございました。東京都医療安全支援センターの活動について、ご報告をいただきました。この協議会では、今までは「患者の声相談窓口」の詳細な区分けによる集計や支援目標のような報告を見て議論した覚えがありますが、今回こういう形でまとめていただきました。

幅広くいろいろ事業をされておりますが、講習会の講師をされている児玉委員と鈴木委員からコメントいただきたいです。まず、児玉委員から何か簡単にコメントいただけ

ますか。

○児玉委員 僕は、これからですが、大変、対応に苦慮しています。

コロナ禍ですので、当初、12月中に収録をして1月下旬からの配信と提案いただいていた、私のほうが不可能ということをお願いしました。現在も着々と日々、状況が変化している上に、実は1例を挙げると、原則としてお伝えしたいようなコロナに関連するメッセージも、大体、何度も何度もいろんな所でやってきましたので、資料ももうできており何とかできるのですが。身近なところで言いますと、自宅療養、施設療養、入院の基準や、濃厚接触者の定義と対応の基準のようなところが、どうもかなり今ばらばらになりつつある。

到底、個人的な見解を申し上げられる状況でもないので、なかなか苦心の要る状況かなと思っています。

変わらない部分は、去年からずっとこの遺伝子的な変異が地域ごとに、またウイルスごとに起こり続けるというようなのは、アメリカ学術会議も本流になりそうですし。それから、一般的な外来の例えば発熱や倦怠（けんたい）感、せき、その他の一般的な症状でのスクリーニングは不可能だというのは、当初の自衛隊中央病院のほうもそうでしたので、そのような初見はオミクロンになってますますはっきり指摘していて、どうやってスクリーニングをしたらいいんだという話題もありますし。

さらに昨今、本当に陽性検査とクラスター対応という箸分けをやって、感染対策をやっていきます。病院の、特に医療者にとって院内感染であれば病院の中のクラスターに対応していればいいんですが、医療者が家に帰って中学生の子供と15分お話するだけで、いつ何時、濃厚接触者に気が付かないでなっているか分からないというパンデミックの下で、一体、何が医療機関の管理責任であり感染の予防義務であるかということは、本当に困っている状況です。

そういう中で、どんなお話をどういうふうにしたものか。資料の候補いくらでもいろんなものを持っているんですが、どうしたかなと。本当に悩みが深い状況だということを共有させていただきます。

もし今、論点で出させていただいた濃厚接触者の定義や対応、それから医療従事者の、医療機関側の管理の在り方など、何か知見があれば、この場で聞かせていただくのもありがたいことだなと思っています。以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。準備も大変で、日々いろいろ変わっていますから難しいですね。鈴木委員もコメントをお願いしますか。

○鈴木委員 今、児玉委員のお話をお聞きすると、児玉委員のテーマは、新型コロナウイルスという疾患に対してどのように患者対応していくかという話のように聞こえました。

私は患者側の弁護士ですが、新型コロナウイルス感染症に関する相談というのを受けているわけではありません。このコロナが問題になって2年くらい経つわけですが、この2年の中で、一般の法律相談なども含めて医療相談などがどのような傾向になってい

るのかという点について、個人的に受けた感想などを踏まえて、本来、患者対応というのはどうあるべきなのかというようなこととお話ししようかと思っています。明日30分の講演録画を撮るということになります。

医師と患者の関係というのは、古くからパターナリズムから始まって医師主導型の関係性をつくり、そして80年代ぐらいから日本では患者の権利運動というのが始まって、患者の自己決定権、インフォームドコンセントなどを重要視する考え方によって変わってきています。医師主導型から患者の権利を重要視する時代になってきたわけですが、現在は対立から対話へという考え方、つまり医事紛争というのは対立でお互いにリベンジをする、復讐（ふくしゅう）をするみたいな考え方になりがちです。しかし、実は15年ぐらい前から法哲学の分野では、正義とは何かということについて、修復的正義という考え方が議論されてきているのです。つまり、何か人権侵害が起きたときに、仕返しをするという考え方ではなくて、対話によって二度と同じようなトラブルや被害を起こさないような関係性をつくるにはどのようにしたらいいかと、こういう修復的正義という考え方がこの15年ぐらい法哲学の分野では言われています。

それから他方で、古くから2,000年以上前にヒポクラテスの時代から始まった医の倫理です。専門職責任、専門職倫理などが言われてきましたけれども、その考え方は最近プロフェッショナルリズムという、つまりクライアント、依頼人や社会から期待され、それに対して外圧的に倫理をつくるという時代から、むしろ医療者が医師中心ではなくて、患者を中心にしながら医療従事者、さまざまな医療者が相互に関連をしながら自分たちのやりがいの医療職としてのプロフェッショナルリズムを追求していくというふうな、この4～5年ぐらいですか、言われるようになりました。

医療関係団体でも倫理綱領が、この4～5年で少なからず改訂され始めてきています。倫理綱領の改訂は、主に前半部分に患者の権利をきちんと守ろう、患者の権利を保障する医療をつくろうということ。後半部分に専門職能集団として、みんなでそのことを医療体制づくりや専門職能集団づくりとして支え合いながらやろうということ。こういうプロフェッショナルリズムが出てきているわけです。

ですが、まだまだ一方で、コロナ禍というストレスの中で、患者家族がストレスを抱きながら一部では対立的、応報的正義、仕返しをしてやるという考え方です。この仕返しをする正義論では正義の奪い合いになって被害の再発防止や対話による紛争解決などというのはできなくなってしまうので、これからの社会の在り方全体が問われているのではないのでしょうか。

最近の相談事例でも、応報的正義の考え方で苦情を言ってきて。そして、医療機関や医療者を権力によって痛めつけてやってほしいと。こういうような発想もごく一部では見られてきていて、それは医療者と患者家族の関係だけではなくて、広く社会的にそういう関係性が出てきているのではないかと、それをプロフェッショナルリズムや修復的正義論という考え方で、どのように対話を重視していくのかということなのです。

今お話したことをもっと詳しく話すと1時間も2時間も経ってしまいます。30分です。少し飛ばしながら、今のようなお話をさせていただいて。医師患者関係というのは、広く言えば人間関係。この人間社会の中で、正義や人権など、そういうものをどのように考えていくのかということについて、少し問題提起ができればいいかなと考えています。以上です。

- 矢野会長 ありがとうございます。皆さん楽しみにしていると思いますので、ぜひよろしく願います。オンデマンド配信は、いろいろ人が聞けるとか、その日、都合が悪くても聞けるなどということで、コロナがあってから進んだかもしれません。できたらこの協議会のメンバーも共有できるようになるといいと希望したいと思います。

時間もありますので、次に進めさせていただきます。それでは、事務局お願いいたします。

- 事務局（白子） 時間のない中、よろしく願います。引き続き、資料3-1をご覧ください。下のほうにあります、「その他の啓発活動等」のうち、「11月東京都福祉保健局ホームページの改訂」と「12月東京都医療安全支援センターについてご紹介します」についてです。

ホームページの改訂については、資料3-2をご覧ください。東京都福祉保健局のホームページに「患者の声相談窓口」について掲載しておりまして、こちらのページを印刷したものになります。昨年11月に更新いたしました。更新するきっかけは、「患者の声相談窓口」で対応するご相談には、「病院を指導してほしい、指導できないとは相談窓口は何もできず役立たずだ」というお話や、「税金を使っているのになぜできない、税金泥棒だ」のように窓口の機能を超える期待を持って相談されてくる方々が少なくありません。この場合、ご相談いただいた際に、窓口の役割や機能をご説明し、私ども窓口でもご相談者のご期待に沿えないことはとても残念に思っておりますが、窓口の役割について納得が難しい相談者もいらっしゃいます。電話口などで納得できずに大きな声や語気が強い発言、責められるような発言を受ける相談対応者にとって精神的な負担も少なくありません。相談窓口は、相談者と医療機関との間にあって、中立的な立場から問題解決に向けた取り組みを支援する方針であることを、具体的な事例を交えて少しでも相談窓口の役割や機能について理解してもらいたいと思ったことがきっかけです。

重点を置いた視点は3点です。1点目は、資料の4ページ目から5ページ目にあります。「7 よくある相談」として、8つの相談と対応例、関連する参考通知を記載しました。相談窓口の役割や対応を少しでもご理解いただけるよう記載しております。

2点目は、関連する機関のホームページへのリンクを掲載したことです。資料のページは、3ページ目に戻っていただきまして、「6 連絡先と相談受付時間」では、病院と診療所の種別によって相談窓口が置かれることと、各保健所の連絡先が記載されたホームページへのリンクを掲載しました。東京都の医療機関の担当部署は病院と診療所で分かれますが、お電話をされてくる相談者は、このことやそもそも病院と診療所の分類

も知られていないことのほうが多くあります。この状況への対応として記載しております。また、資料6ページ目の「8 このような時はどこに相談したらいいの？」や、「9 参考」の中の、その他、リンク集においても関連部署のホームページへのリンクを併せて掲載しました。ご自身でも相談先について調べやすいようにしています。

最後3つ目は、資料1ページ目から2ページ目にかけてでして、図と文字を示したことです。この協議会でも以前にご意見をいただいて作成した紹介パンフレットをPDFファイルで掲載するとともに、画面に図としても貼り付け、さらに文字としても示しました。ファイルをクリックせずに相談の流れや方法などを読めるようにしました。相談されてくる方々はインターネットをできる方々ばかりではありませんが、インターネットをできる方々には、相談窓口で相談する前に、自分でまずできることとして問題解決の糸口を示すことができると考え、更新したものになります。

続けて、「東京都医療安全支援センターについてご紹介します」をご報告します。昨年度の協議会でこちらにご意見をいただきまして、ありがとうございます。頂いた意見を反映し、昨年度に病院へ配布しております。東京都医療安全支援センターにつきましては、病院の職員の皆さまへの周知は十分にはなく、知っていただきたい気持ちは引き続きございまして、今年度も実績などの修正を加えて新たに作成し病院へ配布しました。今年度は配布する際に、今後の改善点などを病院から頂けるようお願いしているところです。今のところ頂いているご意見としては、「『患者の声相談窓口』での相談内容など、相談者に伝えていることを知ることができ役割が分かりました」ということや、「今後も周知と啓蒙（けいもう）をお願いします」などがありました。ご希望としては、「院内の業務改善に活用するために、相談事例、対応内容をさらに充実してほしい」ということや、「講習会の概要も記載してほしい」という意見も頂いています。

啓発活動のうち、福祉保健局のホームページは、住民や病院を含めて広く一般を対象とした取り組み。こちらの「東京都医療安全支援センターについてご紹介します」は、病院を対象とした取り組みになります。これらの取り組みについての説明は以上になります。医療機関と都民のより良い関係をつくるということについて、これらの取り組みに対するご意見やより分かりやすくなることの工夫点など、医療を提供する側と患者側、それぞれの視点からお気付きの点やご意見をいただければ幸いです。よろしくお願ひします。

- 矢野会長 報告ありがとうございます。いろいろご意見等あると思います。私も初めてじっくりホームページの内容を見ました。ホームページもどうやったらアクセスできるかなど、いろいろ興味深いところもあります。「よくある相談」は、これがあれば役立つと思いますし、こういったものをぜひ利用していただくことも大事ですので、皆さんホームページを見ていただいて、ご意見を事務局にいただくという形でよろしいでしょうか。

それから、医療の質・安全学会の学術集会では、東京都医療安全支援センターの活動

についてご発表いただき、ありがとうございました。

○事務局（白子）　ありがとうございました。

○矢野会長　それでは、すみません。時間が押していますので、次に移ります。立入検査について、ご報告をお願いいたします。

○事務局（日向）　令和2年度の定例立入検査の結果についてお話をさせていただきます。事務局の日向と申します。立入検査では、主に医療安全とコメディカル関係の分野を担当しております。よろしくをお願いいたします。

細かい検査結果につきましては、参考資料1に記載がございますが、ここでは令和2年度の結果で、特徴的な2つの項目を紹介させていただきます。

まず、参考資料1の3ページをご覧ください。検査の結果の区分としては、上の左から最も重い評価である「指摘」、次いで「文書指導」、「口頭指導」、「指導事項なし」と並んでおります。中でも少し上のほうに太字になっている項目で、「医療安全管理体制」と「診療用放射線の安全管理」の項目で「指摘」の対象となった病院が多いことが分かります。加えて、この2つの項目は、前年度の検査では「指摘」の対象となった病院はゼロでしたので、その理由と合わせて説明をさせていただきます。なお、資料1の24ページの総括（2）にも簡単にこのことは言及しておりますので、併せてご確認ください。

1つ目の「医療安全管理体制」ですが、これは具体的には、医療事故調査制度に関する項目です。ご存じのとおり、この制度は平成27年に始まりましたので、当然これまでも立入検査で確認は行っておりました。しかし、確認内容としては、あくまでも医療事故として判断してから後に必要な手続きが適切に行われているかということに焦点が当てられていました。

ただ日頃、検査を行う中で、実際にはこの制度自体について、例えば限られた一部の職員の方しか知らなかったり、あるいは聞いたことある程度だったり、さらには自分たちには関係ないと思っているような病院がみられました。つまり、制度を利用する以前に、そもそも制度自体の理解が不十分であることが懸念されました。

制度を利用するためには、制度について理解している必要がございますので、当課の指導基準を改訂しまして、昨年度から医療事故調査制度そのものについて、まずは院内で概要を含めて明確に規定することを求めることになりました。その結果、明確な規定がないというような理由で、「指摘」の対象となる病院が11.5%に上ったという次第です。

この制度は確かに少し分かりにくい部分もあるのですが、施行から既に7年が経過しておりますし、医療法に定められている重要な制度ですので、引き続き病院としてこの規定の整備にとどまらず、院内研修での制度の理解促進、またはポスター等を通じて職員さんだけでなく患者さんやそのご家族にも周知をしていただけるよう病院への働き掛けを続けてまいります。

次に、放射線の項目です。こちらは日本国内での医療被ばくの多さですとか、被ばく低減の取り組みの遅れを背景に、こちらも法改正が行われて、昨年度から「診療用放射線の安全管理」として病院に義務付けられたものです。つまり、昨年度は初めての検査というわけでした。

この主たる目的としては、医療被ばくの適正管理ということで、そのためにもまずは診療放射線安全管理責任者を配置して指針を整備することが求められていますが、それらができていない場合に「指摘」の対象となります。

こちらは、診療用放射線装置を使用している病院は全て対象になるのですが、そのことは認識していなかったり、法改正に対応が追いついていなかったりというケースがあり、10.8%が「指摘」の対象になりました。

以上が、昨年度の結果として、特徴的な2つの項目とその背景でございます。これ以外にも「文書指導」等が目立つ項目もあるのですが、これらにつきましては、前年度とそれほど大きな変化はないということで、ここでは割愛させていただきます。

いずれにしましても、基本的には法改正や新たな通知の発出、当課の指導基準の改訂などが検査の結果に大きく影響するという傾向がございます。

例えば法改正や医療事故調査制度については、当センター主催の、はじめに話もありましたが、「医療安全推進講習会」や「病院管理講習会」でもテーマとして取り上げて周知を図ってきているところでございます。

今後も引き続き、実際の検査はもちろんですが、検査項目や指導基準の見直しを通じて病院の取り組みを後押しできるように努めてまいります。

雑ばくで恐縮ですが、私からの説明は以上でございます。ありがとうございます。

○矢野会長 立入検査のうち、医療事故調査・支援センターも設立から相当経ったような気がします、それと、診療用放射線の比較的新しいことについて、約1割の病院が、必ずしも十分ではないというような結果をご報告いただきました。

これについて、皆さん、ご意見はございますか。

○矢野会長 どうぞ。宮脇委員。

○宮脇委員 どうもご報告ありがとうございます。病院の立入検査ですが、コロナ感染の拡大に伴って、家族等の面会等も含めて病院に立ち入れなくなっています。現在、病院としては非常に大変な状況と思いますが、きちんと病院それぞれに入って検査できたのでしょうか。

あと「特定機能病院における安全管理等の体制」は完璧というか、一切、問題点がないという報告ですが、これも東京の中の15病院ぐらいの全てにされているわけですか。何件ぐらい検査されたのですか。

その2点です。

○事務局（日向） ありがとうございます。まず1点目。大変、重要な指摘でございます。実状としましては、特に緊急事態宣言やまん延防止等の措置が出ている間というのは、

検査が実施できない状況でした。その合間を縫って実施している状況でした。

さらに、今回の説明では飛ばしてしまって恐縮ですが、例えば先ほどの3ページ目にございます項目の中で、真ん中から少し上の所で「病棟等管理」という項目があるかと思えます。こちらについては、物品の管理や清潔不潔の管理などというのを、いわゆるラウンドという形で現場の確認をする項目が中心です。こちらが実を言いますと、「口頭指導」が令和2年度は47.7%ですが、その前の平成31年度は71.4%でした。

というのは、やはり立入検査をした際にも、感染の対策、院内の方針を尊重しながら必要以上に臨床の場に足を踏み入れることなく実施をしていたという経緯がありまして、その影響が一番強く及んだというのは、この「病棟管理」の項目になります。

ですので、トータルの数としても例年に比べると少なくなった上に、こうしたラウンド中心となるような項目のところは、今回、確認できなかったという評価で、分類上は一番右の「指摘なし」に含まれるようになってしまったという事情がございます。

2点目の特定機能病院についてです。東京都ですと、13ほど（※令和4年1月25日現在16）病院があります。こちらは関東信越厚生局、国のほうと同日に実施しています。

こちらについては、東京都の場合、特定機能病院を除く病院に対しては概ね3年に一度という実施になってしまっていますが、特定機能病院に対しては基本的に毎年、実施しているものです。ただ、こちらも昨年度は全てに対してできたというわけではございません。

また、この成績について、これだけを見ると、「指摘」が全然ないという形に見えます。といいますのも、特定機能病院に求められているレベルが非常に高いものでございます。特定機能病院の場合は、医療法第25条第3項に基づく検査を国のほうが実施しておりますが、その要求というのは、東京都が実施する第1項で求められているものより、さらに進んだ内容になっているものですので、われわれの第1項での「指摘」や「文書指導」等の対象にはなかなかないというところがあります。

○矢野会長 ありがとうございます。小林委員、検査を受ける立場からいかがでしょうか。

○小林委員 今回はこのコロナ禍ということで、事務处理的なチェックが多くあったと思います。しかしながら、ポイントだけは先ほどもお話があったように、しっかり見ていただいたというところもあります。

来週JCIの更新がありまして、それもほとんどZoomになりまして、最低限のところ、お一人だけがいらっしゃるということです。今、病院自体がコロナに全てコントロールされていると言っても過言ではなくて、そういうような状況ですので、その中ではよく検査していただいたかなというところはあります。

○矢野会長 ありがとうございます。栗原委員は、評価する立場でまたコロナ絡みで大変でしょうけれども、何かコメントはございますか。

○栗原委員 ありがとうございます。特定機能病院に限って言いますと、われわれもかなりハードルを上げて審査をかけていますので、改善要望事項というのが非常に多く付いています。逆に言うと、特定機能病院で改善要望事項はなしで通ったというのは、実はないんです、この4年間で。それぐらいのハードルを上げて審査を行っているというような状況でございます。なので、これは決して特定機能病院をいじめるなど、そういうものではなくて、やはり頂点の病院から正していかないと、日本の医療は良くならないかなというようなところで、市中病院が困らないためにそのような審査体制を引いているというところなんです。さすがにこのオミクロン株で感染が拡大していますので、今週の審査は全部、止まってしまいました。ただ、来週の審査予定は中止になっていないので、来週、担当することになっているんですが、本当にやるのかなというところで、微妙な状況に今、揺さぶられている状況でございます。

○矢野会長 ありがとうございます。オミクロンで思ったより進まない現状があるようです。この件については、他の委員の方、お尋ねはございますか。よろしいでしょうか。

それでは、ありがとうございます。

予定された議題はこれで終わりますが、その他に何か全般的なご意見等はございますか。事務局から、どうぞ。

○事務局（坪井）事務局から1点ございます。今回の協議会が、委員の皆さまの、任期内の最後の協議会となってございます。2年間、誠にありがとうございました。委員の皆さまには次期も継続してお願いしたいと事務局としては考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○矢野会長 よろしいでしょうか。それでは、時間を少し過ぎてしまいました。最後、事務局へお返しします。

皆さん、今日はありがとうございました。

○事務局（坪井） それでは、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、頂きました貴重なご意見やご助言を踏まえまして、今後の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、本日はこれにて閉会させていただきます。ありがとうございました。

（午後 6時6分 開会）