

令和4年度第2回  
東京都医療安全推進協議会  
会議録

令和5年1月30日  
東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○事務局(坪井) 定刻となりましたので、これより令和4年度第2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。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申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、本所属での業務がお忙しい中、御出席を賜りましたことに、心より感謝申し上げます。

開会に当たりまして、医療政策部長の遠松より、御挨拶を申し上げます。

○遠松医療政策部長 東京都福祉保健局医療政策部長の遠松でございます。開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日は大変お忙しい中、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ありがとうございます。

東京都は国に先駆けて、平成13年に「患者の声相談窓口」を立ち上げまして、平成19年に医療安全支援センターを開設し、これまで運営してまいりました。また、当協議会につきましても、同じく平成19年10月に発足し、委員の皆様のお協力の下、これまで大変有意義かつ貴重な御意見をいただきながら、運営に活かしてまいりました。改めまして、関係者の皆様方に感謝申し上げます。

今後もこれまでの実績や、社会情勢を踏まえ、患者と医療機関の一層の相互理解を深めるため、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。

本日の協議会でも、「患者の声相談窓口」における相談対応に関する質の向上をはじめ、種々御議論をいただきます。委員の皆様のおそれぞれのお立場で感じていらっしゃるなど、活発な御発言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申し上げます。

○事務局(坪井) なお、大変申し訳ございませんが、業務の都合で途中退席させていただく場合がございますので、御了承ください。

続きまして、委員の出欠についてでございます。本日は、西崎委員より欠席の御連絡をいただいております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。事前にお送りさせていただいております、右上に通し番号をつけております。次第及び資料が1から5まで、参考資料1がございます。不足はございませんでしょうか。

本協議会は、資料2にございます設置要綱の第7によりまして、会議並びに会議録、資料は公開となっておりますので、御了承をお願いいたします。

また、Web会議につきまして、事務局から3点お願いがございます。

1点目は、御発言される時以外はマイクをミュートにさせていただくよう、お願いいたします。

2点目は、御発言の際は、挙手ボタンを押してからお願いいたします。

3点目は、御発言の際は初めにお名前をおっしゃっていただきますよう、お願いいたします。

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

○矢野会長 皆さん、こんにちは。本日もどうぞよろしくお願いいたします。議事次第に沿って、始めさせていただきます。

まず、議事（1）協議事項「東京都医療安全支援センター「患者の声相談窓口」における相談対応に関する質の向上について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（白子） 事務局の白子と申します。よろしく申し上げます。

資料3を御覧ください。「患者の声相談窓口」における相談対応に関する質の向上についてです。

今回、まずこちらを議題に挙げた背景を御説明いたします。「患者の声相談窓口」では、専門の相談員を配置して対応しています。それぞれ、医師、看護師、保健師、社会福祉士の資格を持ち、1日3名から4名が勤務し、一人1日当たり平均12～13件ほど対応しています。多くの相談は、「対処方法の助言」を行い、納得した印象を抱いて終了するのですが、一部の相談者からは相談後に、相談員の対応内容に関する御意見が寄せられることがあります。また、日々の相談対応の様子から気になる点もあります。これらの背景から、相談対応に関する質の向上について、一度取組ができればと考え、本日の議題に挙げさせていただきました。

まず、相談対応のために整えている環境について、御説明いたします。配布物と研修機会があります。個別配布しているものには、医療安全課が作成している「業務マニュアル」と「相談対応事例集」、医療安全支援センター総合支援事業が作成した「ガイドブック」とそこから活用を薦められている冊子などがあります。

また、研修機会では、総合支援事業によるものと、医療安全課が保健所の相談窓口担当者を対象に実施している研修があります。研修の内容には、相談対応に必要な情報や技術、相談対応者自身のメンタルヘルスを保持しながら業務をできるようにするものなどがあり、多岐にわたっています。

さらに、業務中の支援体制として、相談員が複数名勤務することで、相談員同士で相談できる体制や、必要な情報を検索しながら相談対応を行えるよう、インターネット検索用のパソコンも1人1台ずつ配備しています。

資料を次のページに進んでいただきまして、これらの体制や環境で対応していますが、課題として感じていることとその対応についてです。

まず一つ目は、相談員の対応についてです。先ほども申し上げたところですが、相談窓口を所管する部門や庁内の広報部門などに、相談後に御意見が寄せられることがあります。具体的には、「相談者に寄り添った対応をしてもらえなかった。」、「対応する気がない対応だった。」などがあります。これらの意見があることの情報提供を受けた際には、対

応者を特定するのではなく、誰もが起こし得ることとして、相談員全体で共有し、今後の対応では気をつけるように声かけをしているところです。

続いて、二つ目になります。相談者から事情や経過を聞き取るのですが、相談者が相談したい内容について、確認しないまま対応している状況があります。先ほど一つ目に挙げた例のうち、「真剣に話を聞いていない。」という意見からつながる部分でもあります。相談員から相談者への対応中に、常勤職員に相談があることがあります。その際に「経過としては分かりましたが、相談者は何をしてほしいと思っているのか、何に困ってこの相談窓口で電話をかけているのか。」を問うと、実は未把握であったという状況があります。相談者が相談したい内容や、困っている内容を改めて確認するよう、声かけをしているところです。

最後、三つ目になります。相談対応に活用できるように業務マニュアルや事例集などに記載していることや、研修で説明されていることにつきましても、相談対応時に活用されることが少ない状況があります。「マニュアルの何ページ目に記載してあるので確認してください。」など、その都度説明している状況です。

ただいま御説明差し上げたように、課題に対してそれぞれ対応を取っているところですが、課題が改善されにくい現状があります。委員の皆様が所属している部署でも相談対応や研修をされていらっしゃると思いますが、本日はその中で相談対応の質の向上に関する取組について御意見をいただき、今後の私たちの取組の参考にさせていただきたいと考えています。よろしくお願いいたします。

○矢野会長 説明ありがとうございました。数多くの相談に対応されて、その中でこのような課題があるということだと思います。委員の方々もこのような相談対応をされていると思います。うまくいく例も多いでしょうが、東京都としては相談員へいろいろな資料集なども配られて、マニュアルもあると思います。

私たち日本赤十字社でも、いろいろな苦情対応をしています。うまくいった例の紹介では悩みの解決にはならないでしょうから、このような課題があったことに対してどのように改善につなげるか、あるいは相談員のメンタルなところも含めて、委員の方もうまくいかなかった経験もあると思いますので、御意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。宮脇委員、よろしくお願いいたします。

○宮脇委員 「医療過誤原告の会」には、死亡や重度障害といった重篤な被害に関する本人や家族からの相談が、年間500～600件ぐらいきています。そこで私たちが一番意識していることは、その方が何に困っているのかを丁寧に聞くことです。相談者がどのようなことを求めているのかということが大事だと言われましたが、私どももそのとおりだと考えます。何に困っているかを丁寧に聞くことは、結構時間がかかります。短くても30分、1時間ぐらい話を聞くことも多く、1回の相談で解決することはほとんど無理なので、何回かに分けてお話しするようにしています。そのときに、できる限り相談者が御自分で話を整理できるようにすることを意識して対応するようにしています。できれば電話だけで

はなく、メールで改めて整理して相談を寄せてもらおうと、文章にすることによって、その方が自分自身で何に困っているのか整理できるようになるので、そういうことも勧めています。

「「患者の声相談窓口」のご案内」リーフレットの「こんな時は、どこに相談したらいいの？」ということで、いろいろな紹介先が書いてあります。大事だと思いますが、これだけでは救えない、相談者のいろいろな思いがあるなと思っています。特に重篤な被害等については、長い時間かけて、その家族や本人が回復していくプロセスも必要になります。東京都の相談窓口だけですべて対応できるかという、限界があるのではないかと思います。いろいろな悩みを抱えている方々に対応可能なところを探すように、助言することも一つの方策かと思っています。

むしろ深刻に困っている方こそ、本当にサポートしないといけないのではないかと感じています。私たちが日頃意識しながら相談対応している点について、少しお話をさせていただきました。以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。ほかにございますか。重村委員、お願いします。

○重村委員 よろしくお願ひいたします。私たちの方でも、いろいろと相談対応しております。最初の課題から順番にお伝えしたいと思います。課題1で相談員の対応について載っておりますけれども、本当に相談にみえる方というのはいろいろな方がいらっしゃいます。私たちの相談対応では、相談対応後に、そのとき担当した2名の市民相談員と、1名の弁護士の法律専門相談員で、そのとき対応した相談を振り返る話し合いをしております。市民相談員は「自分の発言や、このやり取りがよかったのか。」や、「このところが不安であった、反省点があった。」などを話します。主に相談対応した市民相談員と、副で記録を取っている市民相談員と一緒に参加して下さっている法律専門相談員の方で「どのように感じたか。」、「どのようなところがよかったか。」、「どのようなところが反省であるか。」などを話し合っています。このような話し合いをすることによって、相談対応する市民相談員としても、「今日の対応がどうだったのか。」と思いを抱えながら家に帰るのではなくて、話し合いで今日の相談を区切れるので、いいことだと思っています。

それから、「対応が雑だった。」などの意見は、やはり限られた時間ですので、あちらが思っていることに対して、こちらが答えたいと思っても時間がないということは、当然発生すると思います。私たちのほうでは時間が決まっております。40分間以内ということを最初にお伝えして、経過をお聞きし、時間の段取りをこちらでも把握しておかないと、相談者の方がずっと話したくなり、最後にこちらから相談の助言をするときに、時間がなくなってしまうので、その調整には気をつけるようにしています。

それから2番目に関係すると思うのですが、相談内容の聞き取りで何を伝えたいかはこちらが把握しなければいけないことで、大切です。あれも言いたい、これも言いたい、と相談内容にとっても量があったときは、あらかじめこちらでもまとめるようにしています。

「こういうことをおっしゃりたいのですね。」と問いかけ、違った場合は「いえ、それで

はないです。」と回答される。そこでのやり取りで何を聞きたいかということが分かるので、その辺をまとめてあげたり、「こういう内容ですか。」と確認したりしています。

また、カルテ開示のことですが、カルテを見てきましたという方が多くなっています。カルテ開示をして、自分がどのような医療を受けたかを理解して、そこから医師と話し合っ  
て、「ここが疑問である。」、「こういうことが自分にとっては納得できない。」、「  
「もっと説明してもらいたい。」などを相談されます。東京都の「患者の声相談窓口」で  
は、カルテ開示をして相談にくる方がどのくらいいるのか、カルテ開示の有無は確認な  
さっているのか、についてお聞きしたいです。

私たちの「患者の権利オンブズマン東京」では、カルテ開示を勧めて、カルテに基づいて  
事実を確認して、きちんと自分の病状等を理解しながら、医療者へ説明を求めて、医療従  
事者の方々と良い関係を築いていけるようにと思っています。以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。事務局からカルテ開示についてお答えできることはあ  
りますか。

○事務局（白子） 私たちの相談窓口は、電話による相談対応が原則のため、開示されたカル  
テと一緒に見ながら相談対応することはありません。

カルテ開示をしていない相談者の方が多く、「カルテ開示をしてみてもいいですか。」と  
勧めることが多いような印象を受けています。

○矢野会長 ありがとうございます。重村委員のところは1回につき40分という時間を区切  
られているようですが、何度も同じ人の対応をされることはあるのでしょうか。

○重村委員 再相談をしております。1回では相談をまとめられないこともありますので、  
「このように医療者の方に説明を求めてください。」と助言し、説明をしていただいた後  
も、「いろいろ疑問点が残っている。」ということで再相談になることもあります。大体  
3回ぐらいまでです。

また、どうしても当事者同士でうまく話合いができないときに、同行支援として、そのと  
きに相談を受けた市民相談員が病院に同行し、医療従事者の方の説明を聞く場に同席しま  
す。これは自立支援としてですので、御本人の代わりにどうですかと聞くのではなく、御  
本人が聞きます。第三者がいることによって病院側も話しやすくなり、当事者同士でいろ  
いろこじれたときに、第三者がいることで冷静になりつつ客観的な話合いをされて、感謝  
された事例もあります。このようなどころまでは支援するようにしております。以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。東京都の場合も時間制限はある程度決めていると思いま  
すが、もう時間ですからおしまいというのではなくて、「この次またどうぞ。」のように  
説明することはあるのですか。

○事務局（白子） 原則30分としてはいますが、30分で「はい、終わりですよ。」と終了  
することはしていません。少し長くなってきたときには、「大体30分ぐらいで御相談を  
終わらせていただきたいと思いますので、そろそろまとめていきましょうか。」のようにまとめるよ  
うにしています。長くなるときは、「今日のお話を踏まえて一旦考えていただいて、また



整理してからお電話ください。」のようにお伝えするときもあります。

○矢野会長 「これでおしまい。」とすると、いろいろ不満も残ることもあると思います。ほかに御意見ございますか。

○鈴木委員 鈴木です。

○矢野会長 どうぞお願いします。

○鈴木委員 私は弁護士を47年間してきましたが、数年前に現役を引退しました。法律相談を様々な分野でやってきました。法律相談するときの弁護士の一つの心構えがあります。相談者の事実関係がきちんとまとまっていないことが多く、特に医療事故相談については、話があっちにいたり、こっちにいたりするので、事実関係をきちんと御本人にまとめていただくということが、すごく大事だと思います。

それから先ほども出ましたけれども、何を相談したいのかということがはっきりしていないことがあります。この二つをどうやってうまく明確にして、相談者の御要望に応えるのかということが、私たち弁護士の古くからのやり方であります。

一つは、事実関係について御本人が流れをきちんと認識していないことがあります。そのために「時系列で、それぞれの日にちで何が起きたのか、文章ではなくて、事実関係を一度整理してみてください。」と言うことによって、御本人が事実関係を再認識するということがすごく大事です。第1回目の相談のときには、話があっちにいたり、こっちにいたりするかもしれませんが、「一度整理していただいただけませんか。」と、「それをメモ書きにしてお送りいただけませんか。」と、「次回、また御相談にのります。」という対応をやります。

それから、何を相談したいのかということです。私たちのところは単なる苦情相談というよりも医療事故相談が多くあります。不動産や相続などの紛争も同じですけれども、医療事故の場合、相談者が希望していることは大きく分けると四つあります。

一つは、事実関係がよく分からないこと。なぜ私の家族は死んだのか、なぜ私がこんな障害を負わないとならないのか、その事実関係がよく分からない。

これは医療が公開のところで行われるわけではなく閉鎖的なところで行われていて、患者や家族は全てのことについて分かっているわけではないので、事実関係の究明という、先ほど出ましたカルテの開示も含めて情報開示や説明責任ということが一つ目の問題です。よく分からないので、どうしてこんなことになったのか、はっきりさせてほしいということが一つ目です。

二つ目は、二度とこのようなことが起こらないようにするために、病院側にきちんとした対策をとってほしいという、再発防止策です。

三つ目は、責任と謝罪です。このような結果になったことについて、過ちを認めて、謝ってほしいということです。

四つ目は、例えば後遺症が残ったような場合には医療保障、そうでない場合も含めて賠償・補償というお金の問題。

この四つぐらいが大体相談者の御希望になっています。この四つが、あっちにいたり、こっちにいたりしながら、相談に来るといふ人も少なくないです。

それから、この四つについて、誠意ある対応をしてもらえないのであれば、社会的制裁を受けてほしい、これが五つ目の課題になります。感情的な人は、一から四つを飛ばして、「こんなひどい目にあつたのだから社会的制裁を受けてほしい。」と言います。社会的制裁というものは、民事の裁判であつたり、行政処分であつたり、刑事処分であつたりです。「きちんとした誠意ある対応をしてくれるのであれば、社会的制裁は求めない。」という方ももちろんいらっしゃいます。

このようなことを事前に、相談を受ける人たちが頭の整理をしておき、相談者の話を聞きながら、少し整理をしてあげる、ということが第一段階になると思います。

医療事故相談の場合に私は、昔は「ちょっと相談に乗ってほしいので、事務所に行つていいですか。」と聞かれて、「分かりました。じゃあ、いついつ来てください。」ということをやっていたのですが、30年ぐらい前からは「事実経過について箇条書的なメモを作って、事前に送ってください。それから、そのメモの最後に、弁護士に相談したいことについて、箇条書でいいですから書いてください。」と伝えています。それを事前に送っていただいて、ある程度医学的な知識を調べた上で相談に乗るようにしています。一般相談についても、そのように30年ぐらい前からしています。そうすると、私たち法律家が何をクライアント、相談者に提供しなければいけないのかという責任感もすごくはっきりしてきます。

一般の苦情相談を中心にした相談窓口に、どこまで御参考になるか分かりませんが、そのようなことをずっと長くやってきたということです。以上です。

○矢野会長 鈴木先生、ありがとうございました。

○荒神委員 荒神です。よろしいでしょうか。

○矢野会長 よろしくお願ひします。

○荒神委員 相談対応についてはたくさんの御意見があつたので、私は1点だけマニュアルの活用の点で御質問というか、お話をさせていただきたいです。病院の相談でも、後で見たらマニュアルに書いてあつたということはよくあります。

マニュアルの活用が進まない背景としてあるのが、一つはマニュアルの情報を相談員の方や対応される方が事前あまり御存じないということがあります。この充実した研修会の内容を拝見すると、マニュアルに関して内容の理解を図る機会は何れが相当するのかなと思ひました。マニュアルの内容の確認、例えば「この困難事例はマニュアルのどこに該当するのか。」といったような検討は何かされていますでしょうか。

○事務局（白子） マニュアルについては、その都度相談員に「マニュアルの何ページを参考にしてください。」と助言し、改めて研修の機会を設けていません。相談員が対応に困つたときに、「マニュアルの何ページに書いてあります。改めて確認してみましよう。」と声かけし、困つたとき改めて確認してもらい、「ああ本当だ。」ということを経



り返している状況です。

○荒神委員 ありがとうございます。その繰り返しが大事だと思います。一度マニュアルに目を通す。マニュアルはこれまでの様々な事例の対応から培われているものが積み重なっているものかと思います。定期的な見直しも重要でしょうし、内容を1回網羅して見て、事例ごとで活用するときに「こういうところに記載がありましたよね。」という注意喚起を共有されることが、実際に研修の場でやるだけよりもすごく有効なのではないかと思いました。以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。マニュアルをその場で見ながら対応することは難しい面もありますね。どうぞ、宮脇委員。

○宮脇委員 東京都の「患者の声相談窓口」は、依頼者からの相談内容をすべてカバーするということは無理で、ある程度限定的だと思います。依頼者としては、「本人に代わってこの問題を解決してもらいたい。」という思いもあると思います。それが紛争等になるようであれば、「患者の声相談窓口」としては役割を果たすのが難しい。

私たちも相談のところで、「病院の対応の不備を何とかしてもらいたい。」ということについては、「患者の声相談窓口」があるのでぜひそちらへと誘導しています。紛争化というか、本人と医療機関が深刻な状況になっている場合は、これはもう「患者の声相談窓口」では無理と考え、我々がそこを引き受けて、その後のいろいろな対応をやっています。相談者の期待と、実際の「患者の声相談窓口」の機能のギャップがかなりあると思います。

「患者の声相談窓口」の方が全部何とかしようと努力し過ぎると本当にくたびれると思うので、相談窓口の役割について、対応する職員の方にしっかり研修して、疲弊しないで済むようにすることがすごく大事だと思います。今果たしている役割は重要だと思いますので、相談窓口の方が疲弊しないように。相談対応できる機能に限界があることは相談者に寄り添っていないということではないし、対応する気持ちがないということでもありません。そこのところはぜひ丁寧に、相談対応される方の研修でお話ししていただきたいと思います。以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。第三者的な立場の委員の方は少ないのですが、それなりに対応の仕方は異なると思います。荒神委員のように医療者側の立場でも、姿勢としては間に立とうということをおっしゃられていると思います。ほかに御意見ございますか。増田委員、同じような悩みは杉並保健所ではありますでしょうか。

○増田委員 杉並保健所でも、患者さんからの問合せ、苦情等を受けておりますが、対応職員の資質向上に関しましては二点あります。一点は一人で抱え込まないといったところで、相談内容を電子データ化して共有し、多人数の職員で対応するように心がけております。

もう一点は、これは実際できていない部分ではあるのですが、苦情対応に長けた対応窓口を参考にすることです。具体的に言えば、メーカーのコールセンターなどでは、医療事故などの医療に関することではないですが、非常に困難な苦情等に対応していると聞いております。そのようなコールセンターの職員の資質向上のための研修等を今後参考に、患者

に寄り添う一言があったことによってその後の患者や相談者の対応が変わってくるということもありますので、そのような対応を杉並保健所レベルでやっていけたらと考えているところです。以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。いろいろな職種の団体の委員もおられますが、看護協会は患者さん側から何か問い合わせなどがくることはあるのでしょうか。

○横山委員 東京都看護協会、横山でございます。大体はメールでお受けしているようにしておりますが、直接電話がくることもございます。その場合には、対応はある程度しているのですけれども、非常に時間をかけた対応になってしまっていることも多いです。あとは、この東京都の「患者の声相談窓口」へ御相談いただくように御案内することもございます。

私は、前職では病院で働いておりました、そこでも苦情をいただくことがあるのですけれども、やはり同じです。非常に時間がかかることと、マニュアルがあるけれどもそれを見る間もなく、どんどん時間が過ぎていってしまうということがございましたので、先ほど御提案のあったマニュアルの確認の時間は非常に重要だなと感じておりました。以上でございます。

○矢野会長 ありがとうございます。薬剤師会も患者さんに近い立場にあるので、いかがでしょうか。

○篠原委員 東京都薬剤師会の篠原です。薬剤師会の場合は、薬剤師からの相談が非常に多く、一般の方からの相談というのはそれほどありません。診療報酬や調剤報酬の問合せなどが比較的多くなっております。製薬会社にお聞きしたことがあるのですが、製薬会社はメンタルに対するフォローアップの部署があると聞いています。

東京都でも、相談を受けた方のメンタルを守るためのフォローアップの部署があるのかどうか、お聞きしたいなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○事務局（白子） ありますが、相談員は会計年度任用職員なので利用することはあまりありません。相談員同士で互いに話したりして、気持ちを落ち着かせるような状況です。

○篠原委員 相談員のメンタルの問題なども情報共有して、そのような部署とも連携を取ってやられるとよろしいかと思いました。以上です。

○矢野会長 皆さん、御意見いただきありがとうございます。このような問題はこれからも議論する機会があると思います。ほかに何か御意見ございますか。よろしいでしょうか。

(なし)

○矢野会長 それでは、次の議事に移ります。

報告事項になります。令和4年度東京都医療安全支援センターの取組み状況について、お願いいたします。

○事務局（白子） 引き続き、白子から御説明いたします。資料4を御覧ください。令和4年度の取組み状況についてです。

第1回目の協議会でお話した予定から、おおむね予定どおりに実施しています。今年度初めての取組としては、表の下のほうの「その他の啓発活動等」のうちの一つ目にありま

す、9月の「世界患者安全の日」を中心に都庁第一本庁舎をオレンジ色にライトアップし、医療安全に関する普及啓発を図りました。

また、この三つ上にあります医療機関に対する医療安全に関する普及啓発として、病院を対象とした講習会を実施しておりますが、これも今回9月の「世界患者安全の日」と11月の「医療安全推進週間」を含めた期間に計画して実施をしました。

さらに一番下の段ですが、「「患者の声相談窓口」のご案内」のリーフレットを1月に新しく印刷、配布しました。

先ほどもこの相談窓口の役割をしっかりと示すというお話をいただきました。「「患者の声相談窓口」は安心して医療機関等にかかるための対応方法を一緒に考えるところです。」というところを強調することを意識して作りました。

また、診療所に関する相談が全体の約4分の1を占めている現状も改善できるように、特別区や保健所設置市の保健所で相談対応する部署の連絡先を新たに記載しました。また、都内にある病院への配布部数を前回よりも増やし、相談窓口の役割を知っていただける機会が増えるようにしました。

そのほか、東京都医療安全支援センターの取組み状況としては、上のほうから本日実施している医療安全推進協議会や、保健所を対象とした連絡会や研修会、住民を対象とした「患者の声相談窓口」などはこれまで同様に継続して実施しています。

令和4年度の取組み状況について、簡単ですが御説明させていただきました。御意見や御質問がございましたらお願いできますと幸いです。よろしく申し上げます。

○矢野会長 ありがとうございます。児玉委員、何か御意見ございますか。

○児玉委員 大変多岐にわたる新しい取組を、また従前にも増して発展しておられて大変心強いと思います。

先ほどの話題にも関連いたしますけれども、法的救済も含めた多様な患者に対するアプローチがあり、あるいは産科医療補償制度や副作用被害救済など、多様な救済制度が用意されている中で、基本的には東京都の「患者の声相談窓口」の役割は、ワンストップでの解決というよりは、多様なリソースが社会にある中、できるだけ早く解決に近づいていただけるような、言ってみればコンシェルジュのような役割が中心になっているだろうと思います。そのような意味で内部の研修を含めた様々な取組も、基本的には様々なリソースを活用できるような相談員研修ということが中心になるだろうと思いますし、「患者の声相談窓口」という名前から、ひょっとしたら過大なワンストップの解決機能を求められるときもあるかもしれませんが、かえって解決できないものも多々あることを御理解いただきながら、いろいろな取組をますます発展、充実させていただきたいと思いました。以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。そのほか、御意見や御質問などございますか。

○宮脇委員 質問をよろしいでしょうか。昨年の20日間ぐらいにわたってのライトアップ、本当に御苦労さまでした。東京都のこのような取組は全国の自治体でもぜひ取り組んでも

raitaito 私たち思っておりまして、ものすごく励まされた思いです。

質問です。9ページのところで、「特定機能病院における安全管理等の体制」で「指摘・指導事項なし又は非該当」が100%と報告されています。医療事故調査制度が施行して8年目に入り、管理者のほうで医療事故についての報告件数が年々少なくなっているということ、今後この制度をどう充実させていくかということが、今大きい課題になっているところです。東京都は特定機能病院の数が多いわけですがけれども、立入検査のときに管理者の役割としての届出などについて、どのように判断しながらやっているのかななどを教えていただきたいと思います。以上です。

○事務局（白子） いただいた御質問に対しましては、この後に立入検査の結果について御報告予定だった小池に代わらせていただきます。

○事務局（小池） 東京都医療安全課の小池と申します。よろしく願いいたします。

先ほど、宮脇委員からお話があった医療安全の部分も含めまして、令和3年度の定例立入検査の結果についてお話しさせていただきます。私は立入検査では、医療安全とメディカル分野を担当しております。

詳細な結果につきましては、資料5に記載がございますが、本会議では令和3年度の結果で特徴的な点を紹介させていただきます。例年、200を超える病院について立入検査を実施しておりましたが、新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置などの発令期間は立入検査が実施できず、立入検査を実施した数が今回は67病院となっております。その中で得られた傾向をお話しいたします。

まず資料5の4ページを御覧ください。検査結果の区分としては、最も重い評価から「指摘」、次いで「文書指導」、「口頭指導」があります。中でも「指摘」で太字になっている項目で、「医療安全体制の整備」、それから「診療用放射線に係る安全管理体制」の部分、それから「検査精度管理関係」で「指摘」の対象となった病院が多いことが分かります。これらの項目は前年度の項目でも、「指摘」の対象となった病院が多かった事項です。詳細な理由は各項目のページと28ページの総括を併せて御覧いただければと思います。

ここではポイントとなる概略を説明いたします。

まず一つ目です。「医療安全管理体制の整備」ですがけれども、こちらは先ほどお話がありました、いわゆる医療事故調査制度の未整備に関する指摘でございます。昨年度もこの協議会で提示しておりますが、既に施行から8年経過しておりますし、医療法に義務として定められた重要な事項でございますので、引き続き病院としてこの規程の整備にとどまらず、制度の理解と職員への周知をしていただけるよう指導し続けていこうと考えております。実際に立入検査の場面でも事例を確認しながら、医療事故調査制度に提出しているかどうかということを確認しております。

二つ目の「診療用放射線に係る安全管理体制」です。こちらは令和2年から病院に義務づけられた新しい項目になります。放射線機器を保有している病院は全て対象になりますが、そのことを認識しておらず、「病院自主管理チェックリスト」にも項目を明示しています



が、追いついていない病院もありまして、約1割の病院が「指摘」の対象となりました。

三つ目、「検査精度管理関係」の分野です。平成30年12月から行われている検査精度管理に関する項目で、こちらも比較的新しい改正事項です。院内で検査を行う病院全て対象になりますが、大きな検査機器を導入していない場合は対象外と誤認している場合も散見されまして、精度管理の責任者を配置していない現状がございました。

以上、3点が大きな傾向でございます。国からの通知等を日々病院に周知するほか、東京都における立入検査の結果を東京都福祉保健局のホームページへ掲載することや、「医療安全推進講習会」でテーマとして取上げることにより、周知を図っております。今年度も同様に立入検査を行っており、改正された内容も含めて周知し、病院への取組を後押ししていければと考えております。私からの説明は以上になります。ありがとうございます。

○矢野会長 ありがとうございます。何か御質問などございますでしょうか。

○小林委員 小林です。先ほどの宮脇委員のお話ですが、特定機能病院でも、医療事故調査制度の報告件数は、かなり差があるというのは御存じだと思います。当院の例を出させていただきますと、毎月、死亡事例に関しては医療安全管理委員会で必ず討議されます。また、疑いのあるものに関しては、必ず症例検討会を開いています。そこには病院長も出席して、最終的にこれが医療事故調査制度に該当するかどうかということを検討しています。このため、医療事故調査制度への報告件数は特定機能病院の中ではかなり多いほうだと思います。

マニュアルをつくっている病院もあると思います。確かに報告件数は少なく見え、よく東京都が少ないと言われますが、実際に我々が検証したところ、ベッド数当たりになると東京都の報告件数は実はものすごく多いということが分かっています。このような内容を、東京都医師会の医療事故調査制度の勉強会や検討委員会で発表させていただいています。

このような流れが一部だけなのか、そうでないのかということは我々も分からないですが、御参考になればと思いますので、よろしく申し上げます。

○矢野会長 ありがとうございます。ほかにこの件について御意見、ございますか。荒神委員、受ける側として何かありますか。

○荒神委員 先ほど、小林委員からも御発言ございましたが、本学でも全数死亡調査を行って、症例については管理者たる委員長が出席しているところでの症例検討を踏まえて、判断をしております。

法令上、予期せぬというところに関しましては、診療録への記載や口頭での説明、あるいは当事者の聞き取りと安全委員会での検討といったことが明確に定められております。医療に起因するという点についても、昨今では広く捉える見方が広がってきているので、多くの特定機能病院では、少なくとも適正に運用されている状況はあると感じております。

一方で、先ほどお聞きした立入検査に関して、重大な医療事故の発生を想定していない病院があるということが、なかなか規模が小さい病院では難しいところもあると思いつつも、ここはさすがに御指摘されているとおりで重要な点だと思います。この医療事故調査制度



に関する点で言うと、重大な医療事故というよりは、全数死亡調査をしっかりと行って、その判断プロセスを明確にしておくことだと思います。重大な医療事故等発生の対応と少し違う気もしたので、別々でお調べになっているのかもしれないですが、引き続き、適切な御指導をいただければと感じた次第です。以上です。

- 矢野会長 ありがとうございます。石川委員、このような状況についていかがでしょうか。
- 石川委員 先ほどの御説明につきまして質問をさせていただきます。立入検査で「指摘」が多かった項目は3項目あったと思いますが、今後、東京都として、どのような対応をされるのか、教えていただければと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局（小池） 御質問ありがとうございます。「指摘」の項目につきましては、病院に改善報告を求めまして、その整備や周知を行ったかどうかを改善報告書で確認しています。そのため後日、改善報告書をしっかり確認して、完了としております。
- 矢野会長 ありがとうございます。栗原委員、いかがですか。
- 栗原委員 日本医療機能評価機構の審査におきましては、特定機能病院で新たに「一般病院3」というカテゴリーで5年前から審査をしております。この審査チームが、立入検査の人数とは全然違う、かなり深掘りのできる究明体制でいろいろ見ております。実績を伴うようなところまで確認をするというところに行く、割と我々の指摘事項が多いのも事実です。ただこれは、検出限界があると思います。9名18個の目で全部を見ているので、医療安全ラウンドなど安全に特化した部分では、相当深掘りをしているような体制で行っており、参考になればと思うのですが、立入検査ではなかなかそこまで確認するのは限界があるかと思います。そうはいつでも特定機能病院で大事なので、しっかりと確認していただきたいと聞いていて思いました。私からは以上でございます。
- 矢野会長 ありがとうございます。立入検査の件について、何かほかに御意見などございますか。よろしいでしょうか。

(なし)

- 矢野会長 用意された議事は以上でございますが、何か皆様方から追加の御発言や御連絡などはございますか。よろしいでしょうか。

(なし)

- 矢野会長 今日は皆様御協力いただきありがとうございました。事務局にお返しいたします。

- 事務局（坪井） ありがとうございます。事務局の医療安全課長でございます。

本日は長時間にわたりまして、活発な御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御助言を踏まえまして、今後も医療安全支援センターの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とさせていただきます。誠にありがとうございました。

(午後 5時00分 閉会)