

令和 5 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 2 月 1 1 日  
東京都保健医療局

(16時00分 開始)

○高橋医療安全課長 定刻となりましたので、これより令和5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、保健医療局医療政策部医療安全課長の高橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。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、よろしくお願いいたします。

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

開会にあたりまして、医療改革推進担当部長の西塚よりご挨拶を申し上げます。

○西塚医療改革推進担当部長 皆さん、こんにちは。東京都保健医療局医療改革推進担当部長を拝命いたしました、西塚と申します。

宮脇委員をはじめ、皆様には2018年まで、医療安全課長で大変ご指導をいただきまして、本当にありがとうございます。本日は大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

東京都の医療安全を取り巻く状況でございますが、少子高齢化という点においては、東京都の生産年齢人口、15歳から64歳が、令和7年からいよいよ減少に入るという推計でございます。そして令和12年には、東京都全体の人口が1,424万人をピークに減少に転じ、令和17年には、都民の4人に1人が高齢者になるという推計でございます。

高齢化の進展、また就労人口の減少、医療技術の高度化、医療ニーズの質・量の変化に対応するため、効率的かつ質の高い医療提供体制の確立、地域包括ケアシステムの深化・推進が急務となっております。

また、新型コロナへの対応で積み重ねた知見を活かし、新興感染症や風水害への対応といったものも、迅速かつ円滑に、医療機能が確立できるような体制の充実、医療DXの推進、専門化・多様化する医療内容、医療機関の役割分担や連携について、都民が主体的に医療を選択できるよう、分かりやすい情報提供に取り組むことも求められております。

社会情勢が変化していく中でも、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京を実現するため、このたび、第8次東京都保健医療計画の改定を進めております。「医療安全の確保等」、第8次計画の内容については、机上に配付しておりますので、後ほどご確認ください。

さて、本日の議題ですが、3件ございます。

まず1つ目、「令和5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」は、今年度も引き続き、医療安全情報の提供、センター職員向け研修を行ったほか、「世界患者安全の日」を活用した啓発や、令和6年度に義務化される、医師の働き方改革への対応を促す講習会を行いました。

次に2つ目、医療法第25条1項に基づく定例立入検査については、令和4年度もコロ

ナ禍で一部困難が生じておりましたが、令和5年度は、令和元年度以前と同様に実施しております。

また、院内感染、医療事故等の発生予防の観点から、立入検査による指導のみならず、日頃から医療機関との信頼関係及び顔の見える関係を構築する、日常における医療機関からの相談に応じられる体制の確保に注力してまいりました。

最後に、「東京都医療安全支援センター「患者の声相談窓口」の相談状況について」は、特に高齢者からの相談を中心に、相談状況を深掘りして具体的な相談事例を報告させていただきます。

これからも都は、都民の視点に立って保健医療施策を推進してまいります。委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただくことをお願いし、冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○高橋医療安全課長 続きまして、委員の出欠についてご報告いたします。

本日は、西崎委員より欠席のご連絡をいただいております。

オンライン参加の委員は、石川委員、荒神委員、児玉委員、小林委員、鈴木委員、播磨委員、横山委員です。なお、横山委員はまだ入られていないようです。また、荒神委員が遅れて参加される予定となっております。

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。右上に通し番号を付けております。次第及び資料1から6まで、参考資料1、2がございます。不足はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

本協議会は、資料2の設置要綱第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、ご了承をお願いいたします。

また、Webで参加されている委員の皆様におかれましては、いつものことながら、事務局からお願いが3点ございます。

1点目、ご発言される時以外は、マイクをミュートでお願いいたします。

2点目、ご発言の際は、挙手ボタンを押してからお願いいたします。

3点目、ご発言の際は、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、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、どうぞよろしくお願ひいたします。

○矢野会長 皆さんこんにちは。お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

それでは、次第に沿って議事を進めたいと思います。

まず、協議事項がございます。東京都医療安全支援センター「第8次東京都保健医療計画「医療安全の確保等」(素案)」について、事務局より説明をお願いします。

○川井課長代理 事務局の川井と申します。それでは、私より説明をさせていただきます。

7月の協議会の時にも、保健医療計画の改定について説明をさせていただきましたが、現在の第7次保健医療計画は、平成30年3月に策定しておりまして、計画期間は、平成30年度からの6か年となっておりますので、今年度が最終年度となっております。来年度からは、新たな計画、第8次保健医療計画が始まりますので、今年度中に計画を改定する必要がございます。

7月の協議会の時には、骨子案をお示しさせていただきましたが、今回は素案というものでございます。本日は、素案について説明をさせていただきます、ご意見を頂戴したいと考えております。

なお、参考資料1として、現在の第7次保健医療計画の医療安全部分の抜粋がございますので、そちらも適宜ご覧いただければと思います。

それでは、資料3に沿って説明をさせていただきます。なお、若干ボリュームが多くなっておりますので、現在の計画からの変更点を中心に説明をさせていただきたく存じます。

また、素案の中に、「医療廃棄物の適正な処理」という部分と「死因究明体制の確保」という部分が含まれてございますが、これらにつきましては、医療法以外の法律に関することであり、別の協議会や別の局の所管になってございますので、本日は、これらの部分の説明は割愛させていただきたく存じます。

まず、1ページ目の「現状・これまでの取組」でございます。

現行計画では、「現状」と「これまでの取組」というものが別立てとなっておりますが、今回の素案では1つのくくりとなっております。

1ページ目の白丸の5つ目になりますが、医療安全支援センターについての記載の部分でございます。

特別区の2区、港区と杉並区のことでございますが、その2区と、あと、八王子市、町田市にも医療安全支援センターが設置されていること、また医療安全支援センターが設置されていない特別区も、専用相談窓口の設置などによりまして、全ての特別区が、患者、家族からの医療相談に対応しているという旨を、新たに盛り込んでございます。

続きまして、同じページの一番下、白丸の8つ目になりますが、医療事故調査制度についての記載ですが、制度がスタートしたのが平成27年10月でございますので、かれこれ8年が経過しておりますが、この制度に関する規定が整備されていない病院ですとか、制度の理解がまだ十分になされていないという病院が見受けられることを反映した記述となっております。

2ページ目に移りまして、丸の1つ目でございますが、医療法の立入検査についての記載ですが、「なお」以降の一文を新たに追加しております。

診療所の立入検査は、特別区、保健所設置市、そして都保健所が行っていることに言及しております。

続いて、丸の2つ目ですが、精神科病院に対しては精神保健福祉法の規定に基づき、従来より、都が立入検査を行っておりますが、今回の第8次計画に当たって、新たにそのことを盛り込ませていただきました。

続きまして、丸の3つ目になりますが、新型コロナウイルス感染症の流行により院内感染が拡大し、医療機関の医療機能に大きな影響が生じたことを、新たに記載しております。

続いて、白丸の4つ目と5つ目。この2つは、院内感染に関する記載ですが、医療法第25条の立入検査の機会などを通じまして、平成29年度に改定した「院内感染対策のための自主管理チェックリスト」の活用を促すなど、病院の自主的な院内感染防止対策の取組を支援していること、あと、院内感染の予防や発生時の対応について、相互に相談や情報共有できる、地域のネットワーク同士の連絡会の開催等によりまして、各ネットワークの活動を支援してきたこと、これらを踏まえて記載内容の充実を図っております。

3ページ目に進みまして、「課題と取組の方向性」というところに進みます。

一番下のボックスの中に、取組1「医療安全支援センターを活用した支援」とございますが、こちらの白丸の2つ目に、相談を必要とする患者等が「患者の声相談窓口」をより一層活用できるよう、SNSなど様々な媒体を用いて認知度向上に努めていくということを謳っております。

ページをおめくりいただきまして、4ページ目でございます。

真ん中の辺り、課題3「医療施設の監視指導等」でございますが、丸の2つ目、病院の運営管理が法令等に基づき適正に行われるよう、また、人権に配慮した患者の処遇等について適正な運用が図られるよう、都内病院の管理体制の強化に向け、より一層指導を充実していくことが必要だということ。

次、丸の3つ目ですが、立入検査に係る都から医療機関への通知や医療機関から都への報告等は、現在は主に紙媒体で行われておりますので、これらの連絡業務のデジタル化に向けた取組が必要だということ。

次、丸の4つ目ですが、院内感染対策の強化を図るためには、コロナ禍における流行を踏まえた取組を行うことが必要ということ。これらを、課題として新たに挙げております。

5ページ目は、これらの課題を踏まえた今後の取組でございます。

取組3-1は、立入検査に関するものでございます。

丸の1つ目は、現行の計画にも記載されている内容ですが、2行目から3行目にかけての部分、「病院の状況や検査目的に応じた多様な検査を実施するなど」という部分を、新たに盛り込んでございます。

続きまして、丸の3つ目になりますが、こちらは、令和3年10月から施行されました診療放射線技師法や臨床工学技士法などの改正に伴う業務範囲の見直し、あと、令和5年

4月から施行されました医療法施行規則の改正に伴い、病院管理者は、サイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じなければならなくなりましたが、そういった法令改正に即した指導を行っていくというものでございます。

続きまして、丸の6つ目になりますが、先ほどの課題のところでも申し上げましたが、立入検査業務のデジタル化を推進し、都だけでなく病院も含めた、業務負担の軽減、効率性及び利便性の向上を図っていくことを掲げてございます。

続きまして、取組3-2、こちらは院内感染対策についてでございます。

丸の1つ目ですが、立入検査での体制整備の確認や、先ほど申しました「院内感染対策のための自主管理チェックリスト」の活用促進を通じて、引き続き、病院の自主的な取組を支援してまいります。

次の、丸の2つ目になりますが、各地域の院内感染対策に係るネットワークの取組状況を把握し、好事例の共有などを通して各ネットワークの活動を支援する等、院内感染対策の取組の推進を図ってまいります。

また、「感染対策向上加算」という、診療報酬制度の加算がございしますが、その加算を取っていない病院などへの、感染管理認定看護師等の訪問支援や、精神病床や療養病棟などの、感染対策に一工夫や配慮が必要な病床を有する病院への研修機会の確保により、平時からの対策強化に取り組んでいくことを謳ってございます。

資料3の説明は、雑駁ではございますが、以上になります。

本日のご議論、ご意見を踏まえまして、今月下旬からはパブリックコメントが行われますが、そのパブリックコメントを経て、3月末の保健医療計画の公表に間に合わせるように、反映していきたいと考えてございますので、ご意見を賜ればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上になります。

○矢野会長 ご説明をありがとうございました。

確認ですが、パブリックコメントまでの間に、今の案を修正する余地はあるということですか。

○川井課長代理 今週の水曜日、13日までに、お気づきの点などがございましたら、ご意見用紙がございますので、こちらでご意見をお寄せいただければと考えております。

○矢野会長 今ご説明をいただきましたが、これに対してご質問やご意見等はございますでしょうか。

今年度の現状については、次に報告事項があります。この次の第8次医療計画について、新しい項目が変わったりしているとのことですが。

宮脇委員、お願いします。

○宮脇委員 1ページが一番下ですが、「平成27年10月から医療事故調査制度が始まりましたが、制度について、病院管理者や職員が十分に理解していない病院が見受けられ

ます」ということで、都としても、都庁舎の、患者の日ライトアップとか、都民向けに様々な努力をされているので、ご苦労様だと思うのですが、こういう立入検査の時に、理解を促進するためにどういうふうな点で病院に助言をされているのか、その点について分かれば教えてください。

○小池課長代理 事務局の小池でございます。

後に、令和4年度の立入検査の現状をお伝えするところでも触れることになっているのですが、医療安全管理体制の整備の項目の中に、医療事故調査制度をヒアリングし、確認する項目がございます。

その中で、医療事故調査制度について全く理解ができていない、それから、院内で使われている医療安全マニュアル等に全く記載がない場合、医療法上の、我々の立入検査の中での「指摘」という項目になりまして、「指摘」という項目になった場合には、病院から改善報告を求めて、しっかり記載等ができていのかどうかを確認し、完了という、流れを取っております。

○宮脇委員 ありがとうございます。

病院に対する、そういう点での、いろんな指導や援助が大事だと思うのですが、もう一つ、医療安全を推進するために都民がこの制度をとっても大事だと、広く知ることが、この制度を活かしていく力になると思います。

「医療事故調査支援センター」は、今年、4大紙に結構大きな新聞広告を出しました。これまでは小さい記事だったのですが、啓発を図ろう、この制度についての理解を図ろう・啓発しようということだと思います。

東京都としても、広報紙等のツールを持っているので、ぜひ都民の方の意識高揚を図り、病院の方も医療安全の対応をしっかり推進するよう、調査支援センターのポスターを、待合室とか患者さんの目につくところに掲示する等、いろいろ指導していただければと思います。

以上、要望となります。

○川井課長代理 ありがとうございます。制度そのものは、宮脇先生はご存じのように、都の制度というよりは全国的な、国の制度というところもありますが、厚労省とか機構さんともいろいろ連携等をして、いろんな機会を通じて、医療安全推進週間とかいったものもございますので、そういった機会を活用し、できる限り普及啓発にも努めていければと考えております。

○矢野会長 病院に対してだけでなく、一般の方々に対して、どうやって周知をするかという、東京都の役割と支援センターの役割といろいろあると思いますが、そういうご意見でした。

他にございますでしょうか。支援センターのことと立入検査のこと、それから患者の声窓、この辺の事業について、盛り込まれているということになります。

鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 今の宮脇さんのご質問と関連するのですが、「現状・これまでの取組」のところ、1ページ目の最後、医療事故調査制度が始まったけれどもとあるのですが、「現状・これまでの取組」がここに記載されていて、その後の、「課題と取組の方向性」については、この医療事故調査制度について何か記載されていますでしょうか。

ざっと見たところ、今日の資料では記載されていないように思うのですが。その点はいかがでしょう。

○川井課長代理 ありがとうございます。おっしゃるとおり、医療事故調査制度そのものについては、取組3-1の中で特に言及されていないのですが、取組3-1、1つ目の丸のところ、「病院の立入検査は、法令遵守を指導することはもとより、医療安全対策について」といった中に、包含しているというところでございます。

○鈴木委員 医療事故調査制度について、私も総合調査委員会の委員を、開設時からずっとやっているのですが、ネット上で、支援センターでもって、毎月の報告例数などが公表されていますが、当初予想した数字よりも、すごく少ない数字になっているわけです。

つまり、医療事故報告が、病院からセンターに対して行われているのが、すごく少なくなっているということなので、個々の病院への、立入検査の時の対応も重要ですが、もう少し都内の病院全体に対して、医療事故の認識をきちんと持っていただくような取組みが、東京都として必要ではないだろうかと思っておりますので、その辺をご検討いただければと思います。

○矢野会長 ありがとうございます。

他にございますか。

私が前から言っていたことで、7ページですが、評価指標というのがあって、取組の評価指標が、「医療安全対策加算届出病院数」ということで、これはずっと取組んできているのですが、これからもこれでいいのかというのが一つ、確かに一つの指標にはなるのですが。

それから、目標値が「増やす」というのは、目標の設定の仕方が、これは公にするので、どんなものかなど。このような目標値でよいのかと。

これは、都ではなく現場がやることなのでこういう目標値が出てくるのが現実ですが、公表するものなので、350とか何かそのぐらいの目標値を立てて、それに向けて対策というか、対応をして、それで達成できたか、できなかったかといったものでないと、評価指標にならないのではないのでしょうか。

これは前から言ってきたことなので、今回は変わっているかと思ったら、変わっていなかったもので、この辺はいかがでしょう。

この評価指標について、栗原委員はどうですか。

○栗原委員 東京都というのは、全国から見ると中小病院の縮図のような地域でございま



して、なかなか、安全加算を増やしていくというのは困難なことがあるのではないかなと。

昨今は人員が不足している病院も増えてまいりましたので、これから先、増やしていくのが大変だと思うのですが、実数値で、余り高望みしない程度に実数値で示すと、それなりに都民の理解が得られるのかなという気がしております。

○矢野会長 ありがとうございます。

あと、連携加算もあります。連携のことも盛り込んであります。2ページ。

安全と感染については、連携で、大きな病院が小さな病院を支援するというのも推奨しているのですが、個人的には、仲間外れになっている、小さい病院がないかということが気になります。加算1の病院が、頑張っているいろいろな支援をするというのは、推奨していかないといけないと思っていますが。

宮脇委員、どうぞ。

○宮脇委員 医療安全を推進する病院に対して、そのことを評価して診療報酬をつけていくということで、昨年からは画像診断書とか、病理の見落としに対する対策を取った病院について、診療報酬がつくようになって、私たちから見れば、ぜひこういう病院が増えてほしいと思うのです。そういう点では、どれだけそういう制度が活かされてくるのか。もっとほかに医療安全対策を取れば、診療報酬で評価されていくという流れを少しでもつくっていければ、病院にとっても、積極的に取り組んでいく、すごく大きい力になると思います。

そういう一つの項目を経年的に把握してどれぐらい数値が伸びたか見てという形でやっていければ、医療安全対策の一つの項目ですが、病院に対する励ましとか、診療報酬上に反映させていくため、行政としての支援なり、力になっていただけるとありがたいと思います。

○矢野会長 ありがとうございます。

他にございますか。

よろしいでしょうか。このあと、水曜日までにご意見もいただけるようになっております。それぞれのご意見が違ったときに、反映されるかどうかというのはあるのですが、後で確認していただきたいと思います。

荒神委員。協議事項の医療計画のところを、読んでいただいて、次の医療計画について、ご意見はございますか。

○荒神委員 次期医療計画では、医療安全支援センターに関して、例えば協議会の設置等についても努力義務にされており、いろいろと変更点があるかと思っておりますので、東京都は、もともとリーダーシップを持って、先進的に取組をされておられる地域なので、特段問題ないと思うのですが、目標数値を定めながら、KPIをにらみながら、第8次医療計画が順調に策定されて遂行されることを願います。

○矢野会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、今後、またご意見がございましたら事務局にお送りいただければと思います。

それでは、続きまして、報告事項に移ります。

医療安全支援センターの取組状況について、よろしくお願いいたします。

○事務局（鈴木） 事務局の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

まず、資料4をご覧ください。令和5年度の取組状況については、概ね予定どおりに実施できております。

今年度、初めての取組として、2枚目にあります、普及啓発活動にありますように、「患者の声相談窓口」の普及啓発として、広報東京都への掲載、保健医療局ホームページ、トップページへのバナー掲載、X（旧Twitter）への投稿を実施いたしました。

また、昨年に引き続き、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るほか、保健所や関東信越厚生局主催の研修会・セミナーにおいて、医療安全支援センターの取組状況や「患者の声相談窓口」の相談事例について講演をしました。

1枚目に戻りますが、「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につきまして、9月17日の「世界患者安全の日」と、11月19日から11月25日の医療安全推進週間を含めた期間に実施いたしました。

アンケートはただいま集計中ですが、「医療安全推進講習会」では、心理的安全性の重要性を理解することができ、今後の医療安全委員会でも活かしたい。第三者評価の重要性を理解することができた。「病院管理講習会」では、手続きに漏れがないか確認したい、今回の内容を踏まえて、院内の規定を作成したい。「患者相談窓口担当者講習会」では、患者相談窓口の大切さを改めて認識できた。医療事故は、患者も医療者も深く傷つくことを職員が認識する必要がある、などの感想をいただき好評でした。

そのほか、1枚目の表の、上から、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・研修会、住民を対象とした「患者の声相談窓口」等は、これまでと同様に継続して実施しています。特に、保健所を対象とした連絡会・研修会では、第2回目に集合形式で実施し、顔の見える関係づくりに努めました。

令和5年度の取組状況についてご説明をさせていただきました。ご質問やご意見を願いますと幸いです。よろしくお願いいたします。

○矢野会長 ご説明をありがとうございました。

東京都の医療安全支援センターから各地域の医療安全支援センターへの支援と、医療機関に対する普及支援ということを発表いただきましたが、各地域の支援センターの取組と

というのは、今回、どこかに記載はあるのでしょうか。

○事務局（鈴木） 状況をまとめて、協議会用に作成したものは無いのですが、各支援センターだったり保健所で、研修会をやったりですとか、「患者の声相談窓口」などを設置しているという状況です。

○矢野会長 今までは、多摩府中保健所では何をやっているのかというのが、共有できていたので、別の機会にありますか、その辺は。

○事務局（鈴木） 今後検討していきたいと思います。

○矢野会長 それでは、今回は、都の支援についてご報告がありましたが、これについてご質問等はございますか。

児玉委員は、医療安全支援センターの支援をずっとされていたと思うのですが、現在も継続されていると思いますが、何かご意見等はございますか。

○児玉委員 現状では、医療安全支援センターの支援事業そのものは私の手を離れて、学会に移っておりますので、私自身が申し上げるよりも多分、矢野先生がよくご存じなのかもしれないですが。

なかなか、苦情相談自体が多岐にわたっていて、いわゆる病院の苦情窓口とはやや性質の違い、例えば、繰返し出てくる話ですが、精神科関連の相談も、まとめて医療安全支援センターが受けているところも多々あり、あるいは精神病院の外部への連絡のところ、医療安全支援センターの電話番号が掲示されているところもあるなど、精神保健に関連する部分も重なって、医療安全支援センターに出てきている部分もあると思います。

それからもう一つ、例えば医療費に関わる問題、病診連携に関わる問題、あるいは医介連携に関わる問題など、いわゆる地域包括が対応したり、あるいは病院の中で言えば、退院調整部門が対応しているような部分も、また医療安全支援センターには苦情相談として出てくるものが多々あります。

ですので、非常に多様な知識を要する部分があって、立ち上げたばかりの医療安全支援センターですと、ややノウハウが不足したりするところがあります。

一時期、ガイドブック的なものの情報提供を、自主的に大学の教室で行うことがあり、その自主的なガイドブック的なものを厚労省がもう一度、学会を通じて、新たに担当される方々のために整備しようという動きが、比較的最近あったというところまでは承知しております。

ただ、実際の動きとして、医療制度がこれだけ激しく動いている時期に、どのようなパターンの苦情にどうやって対応するかというのは、そう容易なことではないと思います。

ただ、東京都の場合、特に東京都本体の声窓は、歴史、伝統も長く、またバックアップ体制も、医療法制に詳しい方、医療そのものに詳しい方、あるいは患者の思いに寄り添う、メディエーターマインドのトレーニングを受けた方、多様な人材がおられて、東京都

の医療安全支援センター相応の役割を果たしつつ、現在に至っているというのが、私の認識です。

○矢野会長 ありがとうございます。

今の、学会というのは「医療の質・安全学会」で、私も、児玉先生と一緒に理事を終了したので、今は離れています。

学会の理事会ではいつも、理事会の会議中に、支援センターの運営委員会のようなことをやっていたのですが、荒神委員は今、理事会でその状況を聞いたりしていますか。

○荒神委員 児玉先生の培ってこられた、質・安全学会に、役割を担わせていただいているところを、私で引き継いで担当しております。

児玉先生からも今お話があったとおりで、窓口自体がかなり、都道府県にもよりますが、多機能になっていたりだとか、様々な問題を抱えつつも、非常にユニークで有益な仕組みとして成立しているところですよ。

学会としては、東京都から今ご説明があったような研修会等について、内容の支援提供等をさせていただいてまして、東京都は非常に秀でた、他の都道府県の見本となるような対応をされておられる状況だと理解しています。

○矢野会長 ありがとうございます。

声窓の苦労は、我々はずっと、報告を受けてきましたが、今日も最後に、悩み相談ではありませんが、声窓からの検討事項があります。いかがですか。

児玉委員、どうぞ。

○児玉委員 1点だけ、せっかくの機会なので。保健所のレベルとか区のレベルですと、東京都本体の声窓が航空母艦だとすると、駆逐艦レベルの、割とサイズの小さい相談窓口も、それなりに人と場所・役割を得れば、地域の病院や診療所も含めた医療機関と、直接顔が見えるネットワークができるというのが、小さいところのよい面であると思います。

東京都ですと範囲が大変広くて、どの病院のどの医療安全担当者が、どんな状況でどんな執務をしているか、東京都からの距離だと少し見えにくいという面があって。

もし東京都の目線でそういうネットワークをつくるのであれば、特定機能病院ないし基幹病院が東京都から見えていて、区市町村のレベルでは、区市町村レベルでの取組があるというような、ある程度は階層化したほうがやりやすいといいますか、効果を上げやすいというような側面もあるかもしれないと思います。

ただ、現状では、東京都は、医療機関とのパイプやネットワークを医療安全支援センターそのもので強めていくというよりは、苦情相談を一定のプロトコルに従って対応していく。そして場合によっては、個々の医療機関に、立入検査や指導と合わせて連携していくというような、そんなスタンスだと私は理解しております。

変動があったり、あるいは地域での活性化が進んでいたりとか、何か新しい状況があれば、この場で教えていただけるとありがたいですが、いかがでしょうか。

○矢野会長 都と地域の関係だと思うのですが、何かございますか。どうぞ。

○事務局（鈴木） 先生のおっしゃるとおりで、まだ都として、全体的な病院のネットワークとかそこまでは、具体的にネットワーク事業をするとか、そういったことはできていないのが現状です。

立入検査等で、医療安全について個々に支援してきているというようなところではあります。保健所の中で、医療安全の担当者の連絡会ですとか研修会をしている保健所はありまして、今後、医療安全支援センターの保健所向けの研修会や、連絡会などで、好事例として紹介できたらいいと思っております。

そういったところで、地域の直接のネットワークがどんどん強化できればと思いますし、都の支援センターとしても、そういった情報が入るといいかと思っております。

○矢野会長 ありがとうございます。

宮脇委員、お願いします。

○宮脇委員 私たちの団体は、医療事故被害者の支援を行っているのですが、医療事故に遭遇すると、被害者の方は医療機関へのいろんな不満とか、うまくコミュニケーションが取れないというだけじゃなくて、事故被害とか、診療がうまくいかないことを通して、生活が立ち直れなくなっているような相談が、広がっていつているような感じがしています。

単に病院との関係を整理したり、助言だけでは済まないなというのが結構多いのです。そういう人たちがどうやって生活が立ち直っていけるのか、ケースワーカー的なことも含めた感じで、対応しています。

行政の、医療安全支援センターの役割としては、医療機関といかにコミュニケーションがうまく取れるように、それから、医療の質の向上につながるということもあるのですが、一方で、そういう都民の方々の苦悩をどうやって寄り添いながら、どういうところにつなげていったらいいのかという視点というか、そういうことも、相談員の方々には求め過ぎかもしれないのですが、そういう視点は必要じゃないかと思うのです。

これは、うちの範囲ではありませんと切り捨てないで、うまくつながれるような、そういう人たちを排除しないで、どこかのサポートにつなげるということも、相談員の方々は大変だと思うのですが、ぜひ考えていただければと思います。

○矢野会長 ありがとうございます。

○児玉委員 関連して少しよろしいですか。

○矢野会長 どうぞ。

○児玉委員 近く閣議決定される予定の、全世代型社会保障というようなアイデアは、長きにわたり、かつ各都道府県、区市町村、様々なレベルで議論されてきています。

それで、その地域の、様々な困難に対する支援のセーフティーネットを広げるという観点から言いますと、どうしても、医療の枠、高齢者福祉の枠、それから子供の枠、保育教

育の枠というような、法律ごとの縦割りというのが、やむを得ないこととはいいながら出てきていて。医療安全支援センターそのものも、医療の枠で、医療機関と連携しながらというところが、ストライクゾーンになっていると思います。

ただ、宮脇委員がおっしゃったような、もう少し幅広の、多様な生活における困難、例えば発達障害の子供を抱えているが、どんなふうに子育てしていったらいいか。家族関係も、家庭の介護力が下がっている中で、独りで支えなければいけないというような状況があるとか。あるいは高齢者支援でも、消費者保護的な、妙なものを売りつけられたり、いろいろな詐欺被害にあったりというようなことから、ヤングケアラーの問題まで、福祉・医療の垣根を越えた、相談と対応の両方の複合化が必要になってきている状況です。

今どちらかという、医療法人を、東京都をはじめとする都道府県で医療計画を立てながら、地域包括レベルで医療・介護の連携を図り、さらに、横串を刺すような全世代型の相談支援のネットワーク、ひきこもりから子供から発達障害のサポートから、様々なものが必要となってきた中で、いろいろなものがまとまって、医療のチャンネルで、医療安全支援センターのところに流れ込んできているのではないかという兆しは、大分前からあります。

そういう中で、いろいろな相談窓口は、医療機関だけではなくて、例えば地域ごとに、社会福祉法人は地域に開かれた形にしていくというような指導等も、今回は局が分かれたのですかね、そのようなこともあって、なかなか難しい課題に対して、形をつくるだけでも、なかなかネットワークをつくるだけでも難しい課題ではあると思います。

誰かに支えてもらわなければならない課題というのが、社会福祉法人一つでは支えきれないし、本当に生活保護から子育てに至るまで、様々な悩みが医療と接点を持ちながら多様に広がっているという状況を、どう支えていくかというのを、東京都にも共有していただいて、長い伝統を持つ声窓を、いろんなチャンネルにつながる通り道に育てていくことが、国が掲げようとしている全世代型社会保障の大きい方向性にも合致するのではないかと思います。

○矢野会長 ありがとうございます。

また最後に、声窓の話がありますので。

取りあえず、次の報告事項に移りたいと思います。立入検査について、ご報告をお願いいたします。

○小池課長代理 事務局の小池でございます。よろしくお願いいたします。

令和4年度の定例の立入検査の結果についてお話をさせていただきます。私は、立入検査では、医療安全管理体制や検体検査精度管理等を担当させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

詳細な検査結果につきましては、こちらの資料5に記載がございますが、本会議では、令和4年度の結果の中で特徴的な点につきまして、紹介をさせていただきます。

COVID-19の影響により、全体数が181病院になっております。その中で得られた傾向をお話ししたいと思います。

まず資料5の4ページを見ていただければと思います。

こちらに一覧となっております。最も重い検査区分である「指摘」、次いで右に行きまして「文書指導」、「口頭指導」と並んでおります。

中でも「医療安全管理体制の整備」、それから「病院管理・施設使用・院内掲示等」の項目、「検体検査精度管理」の項目でございまして、「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ございます。ポイントになる概略を説明させていただきます。

まず1つ目、医療安全管理体制の整備の項目でございます。この項目は主に、指針の整備、それから、委員会の運営状況、事故発生後の改善方策等を確認している項目でございます。

その中にある医療事故調査制度、先ほどもお話がありましたが、その未整備についての「指摘」でございます。詳細な事項は9ページでございます。「重大事故発生時の体制」の、一番下のグラフを見ていただくと分かりやすいと思いますが、この「指摘」が該当します。

「指摘」に至った経緯としましては、立入検査時に担当者と医療事故調査制度に関わる整備を確認した際に、例えば、全く理解していない場合、院内にある医療安全マニュアル等に全く記載されていない場合は、この「指摘」という項目に該当いたします。

これまでの協議会でも話はしておりましたが、本項目につきましては、令和2年度から「指摘」の項目に位置づけております。COVID-19による影響もございまして、現在は前回の立入検査、令和元年度で行った病院を主に行っておりますが、今後は「指摘」の割合が変化するのではないかと推察されます。

医療法に、この項目は義務として定められた重要な制度でございますので、引き続き、病院として整備にとどまらず、制度の理解、それから職員に周知をしていただけるよう、指導し続けてまいります。

2点目、また4ページに戻っていただきまして、「病院管理・施設使用・院内掲示等」の項目でございます。詳細は29ページに記載がされております。

医療法上の届出事項、医療広告をこの部分では確認しております。その中で、いわゆる変更の許可が未申請であったことに関する「届出・許可事項」での「指摘」事項、また、麻酔科を診療科目として広告している場合に、麻酔科医の氏名を併記していないという、医療広告に抵触している事項に関する「指摘」となりました。

最後、3つ目ですが、検体検査の精度管理に関する事項でございます。詳細は31ページでございます。

平成30年12月から施行された項目でございます。こちら、比較的新しい改正事項ではありますが、院内で検体検査を扱う病院は、もちろん全て対象になるわけですが、大きな検査機器を導入してしない場合は対象外という誤認をしている場合も散見されまして、精度管理責任者を配置せず、その体制で検体検査を行っているという実状がございました。

以上、この3点が大きな傾向でございます。国通知を、日々病院へ私たちも周知をしておりますが、東京都における立入検査結果はホームページに、それから、推進講習会でもテーマとして掲げ、周知を図っている事項でございます。今年度も同様に立入検査を行っておりますが、改正事項等も含めて周知し、病院の取組を後押しできるように、努めてまいりたいと思います。

私からの説明は以上でございます。どうもありがとうございます。

○矢野会長 ありがとうございます。立入検査の実施状況をご報告いただきました。

これについて何かございますか。

副会長の小林委員は、大学病院として立入検査を受ける立場と、それから東京都医師会との立場で、若干違うところがあるかもしれませんが、何かご意見等はございますか。

○小林副会長 たまたま先月ですか、立入検査でご指導をいただきました。

これは年毎というか、コロナで少し抜けた時期があるのですが、かなりコンパクトに、中身の深いご指導をいただいたように思います。

それで、これはもう明らかに十年前、十五年前とは違って、あくまでも、マニュアルとかそういうものに関してはできているものだというのを前提に、細かい部分に入っていられるということでご指導をいただいて、こちらとしてはすばらしく、良いご指導をいただいたと思っています。

その中で、東京都医師会と関係するところでは、先ほどから出ている医療事故調査制度についてのご質問も、相当細かくチェック、それからご指導をいただいたと思っております。

それで、東京都医師会の現状でお話ししますと、医療事故調査制度の講習会は、8年目を迎えるのですが、当初から100名ぐらいで、当初は、2年ぐらいでかなり講習会の受講人数は激減するのではないかと読んでいました。

ただ、最近、先月やらせていただいた看護協会での講習会でも、100名を超える聴衆があったということを考えると、引き続き各病院は、この医療事故調査制度には、完璧じゃないのかもしれませんが、かなり意識がまだ強い状態であるということを考えると、今後よい方向に行くのではないかなと考える次第です。

○矢野会長 ありがとうございます。

制度の理解ということと、この事例を報告すべきか必要ないか、その議論は別にしておいて、制度をきちんと運用しているかどうかということが、まず先にあるらしいというこ



とが分かりました。

いわゆる、病院の手順書の中に入っていないということが、理解していないから手順書に入っていないとは限らないのかもしれませんが、きちんとした手順として、迅速に対応しなければいけないので、病院として明確にしておく必要があるということだと思います。

横山委員は、看護協会の立場として、この制度について何かございますか。あるいは、立入検査全体についてでも構いませんが。

○横山委員 立入検査で、こんなに「指摘」があったというのが、正直びっくりしています。

私も、臨床におりました時に立入検査を受けているのですが、かなり細かい調査項目が決まっているにもかかわらず、まだまだその周知が足りなかったと思うと、少し残念な感じもいたしました。

○矢野会長 ありがとうございます。

薬剤師会からは何かございますか、この辺について。

○篠原委員 立入検査のことで、教えていただきたいのですが。

特定機能病院は、毎年、年に1回ずつやられていると思います。一般病院は、2年とか3年とかだと思うのですが、現状はどのような状況なのかというのと。

先ほどお聞きしましたところ、診療所とかに保健所から立入検査しているというのをおっしゃっていて、何年に1回ぐらいやられているのか。

あと、以前は書面が主で、院内ラウンドとかは余り、コロナの関係でしていないとおっしゃっていたのですが、昨年度とか今年度は、医療安全と感染についてどのような形でやっているのかを教えてください。

○小池課長代理 ご質問ありがとうございます。私から回答させていただきます。

まず、診療所につきましては保健所が行っておりまして、都ではデータを持ち合わせておりませんので、ご回答できない状況でございます。

残りの項目ですが、病院に対する立入検査につきまして、お話をさせていただきます。

先生がおっしゃられたように、特定機能病院については毎年、そのほかの病院につきましては3年に1度の実施状況でございます。

特定機能病院におかれましても、全てに「指摘・指導事項」がないということではありません。他の病院と同じように、指導項目は、特定機能病院においてもございます。

加えて、立入検査の内容ですが、おっしゃられたように、COVID-19の影響がございまして、ラウンドができなかった年もございました。ただ、令和5年度になりましてからは、既にヒアリングと現場ラウンド、物品保管状況とか、あとは掲示類等、詳しいところまで現場でのラウンドができるようになりましたので、それも踏まえて評価をさせていただきます。

○篠原委員 今年度からは、通常の形で、以前のような形に戻っているということですね。

○小池課長代理 はい、戻っております。

○篠原委員 分かりました。

○矢野会長 ありがとうございました。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 9ページの、診療体制の「医療安全管理体制の整備」という、要するに立入検査の時に、どこまで医療安全管理体制についてのチェックをしていくのかということだと思うのですが、10ページの院内感染のところには、「対策マニュアルの整備と遵守」という項目があるのです。

9ページの、医療安全管理体制のところでは、医療安全管理のマニュアルがきちんとつくられているのかどうか、その中身はどうなのかというチェックが、ここでは分からないのですが、多分しているのではないかと思うのですが。特に最近、医療安全を推進するために重要なのは、マニュアルの中に、インフォームド・コンセントについてどのようにマニュアル化しているのかというあたりが、非常に重要になってきております。

といいますのは、インフォームド・コンセントというのは、医療に伴う、危険性についての情報を、医療者と患者家族が共有することによって、その危険性を管理していくという効果があるわけなので、調査支援センターの中の総合調査委員会でも、このインフォームド・コンセントがきちんと守られていたのかどうか、保障されていたのかどうかという点は、センター調査の報告の中で、評価基準が極めて重要な部分の一つになっているのです。その点はいかがでしょうか。

要するに、立入検査のときにマニュアルをきちんと点検しているのかどうか、やっているとは思いますが。その場合に、どこまでその中身についてチェックしているのかという点について、いかがでしょうか。

それと、今後の方針として、そのマニュアル及びマニュアルの中に、インフォームド・コンセントについてどのようなマニュアル記載になっているのか、というところの点検が必要のようにも思うのですが、いかがでしょうか。

○矢野会長 答えられますか。

○小池課長代理 ご質問をありがとうございます。

まず、医療安全のマニュアルについてのご質問ですが、ここには明記をされていないのですが、項目としては上から4つ目、「改善方策等」というところで、マニュアルの確認もしております。その中で、何が書かれているかというのを、先ほどもありました、いろんな制度もありますので、含めて見させていただいております。

インフォームド・コンセント（IC）に関するお話ですが、ICについてはもちろん1つの項目では見ることはできません。例えば、他の分野で、どうなっているのかというこ

とで、輸血のICですと輸血の項目のところで見る等、他の項目に分散をしております。ですので、この項目だけでICを見ているというわけではなく、他の項目も含めて見ているというのが、現在の立入検査ではあります。

○鈴木委員 私の要望としては、今後、インフォームド・コンセントの医療事故防止機能を重視して、マニュアルの中で手術承諾書だとか説明書のマニュアルも含めてですが、そこを少し、立入検査の時に強化していくということをお願いしたいと思います。

○矢野会長 ありがとうございます。

いわゆる医療安全のマニュアルとして、必ずしも一つになっているわけではなくて、いろいろなマニュアルが病院の中にはたくさん存在する中で、具体的にどういうことを立入検査で見っていくかということだと思います。

卒業していい項目もあるのではないかと考えているのですが、研修の参加率とか、インシデントレポートの数とかがだんだん厳しくなっていく、他にも大事なことはたくさんあるということだと思います。

他にございますか。どうぞ。

○宮脇委員 質問をよろしいですか。

医療事故調査制度の理解がなかなか進んでいないというのは、一番要の病院長が医療安全研修の参加率が非常に低くて、そこをどうアップしていくかということがよく言われていたのですが。

このところの東京都の傾向としては、病院長の研修会への参加率は上がってきている状況でしょうか。

○小池課長代理 病院長の研修率については、東京都で持っているわけではないので、どれぐらいかというのは分からないのが現状でございます。

立入検査の項目で申し上げますと、令和3年3月3日に、厚生労働省から事務連絡が出ております。現場の職員のみならず、病院の管理者も医療事故調査・支援センター及び支援団体の研修を受けてくださいという事務連絡が出ております。

立入検査項目でも、今年度からはその項目が入っておりますので、ヒアリングで、受けていることがあるかどうか確認し始めているところでございます。

○矢野会長 特定機能病院の管理者は受けなければいけないということにはなっていますが、一般病院ではまだそこまではなっていません。

でも、特定機能病院で求められるものが、一般病院にも求められるようになっていくことが多いので、そろそろ病院管理者の研修の必須化なども出てくるかもしれないと思います。

石川委員、どうぞ。

○石川委員

立入検査の実施状況の結果につきまして、質問をさせていただきます。「医療安全管

理体制の整備」の項目で、「文書指導」が最も多いのは、「医療安全管理のための職員研修」ということですが、この具体的内容をご教示ください。

○小池課長代理 ご質問ありがとうございます。回答いたします。

医療安全管理体制の整備での、職員研修のところの「文書指導」ですが、こちらはいわゆる対象者についてが概ね当たります。院内の常勤職員のみならず、非常勤職員に対しても研修は求められますが、その非常勤職員に対しての研修ができていなかった病院に対して「文書指導」を行い、この割合になっております。

○石川委員 ありがとうございます。

○矢野会長 これはよく病院の中でも問題になっておりまして、どこまで必要か。

全員受けなければいけないので、職員研修が逆に簡素化してきてしまったということがあって、Webで15分ぐらい見ればいようになってきたりして、その参加率を求めると、参加しやすい状況をつくらなければいけない代わりに、内容が今までとは変わってきたという現状があるし、働き方改革もあって、勤務時間内にやりなさいというようなこともあったりします。

研修はいろいろな要素があって、何を物差しにするのかで評価も大分変わるかと思いません。

ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。次の報告事項に移りたいと思います。「患者の声相談窓口」の相談状況についてお願いします。

○事務局（鈴木） 資料6をご覧ください。

東京都医療安全支援センター「患者の声相談窓口」の相談状況についてご報告をいたします。

窓口では、あらゆる年代の方からの相談を受け付けており、相談者の年齢層別構成はここ数年大きな変化は見られません。しかし、近年、患者さんや家族の認知機能の低下により、医療機関も苦慮していると思われる事例や延命処置についての認識を原因としたトラブル等が寄せられております。

今回は、高齢者からの相談を中心に、実際の相談事例をご紹介します。

まず、事例1です。

医療機関からの説明を受ける必要がある事例かと思いますが、思い込みが強く、相談者の方が病院からの説明も理解できるか、懸念される事例でした。

次をご覧ください。福祉に関する相談は、医療機関としての対応は限界があるだろうと想像できますが、相談者の姿勢から、病院も対応に非常に苦慮するということが想像できる事例でした。

次の事例です。

この事例は、延命処置について、医療者と家族との認識に齟齬が生じた事例と言えます

す。このように、一旦延命処置を希望して実施したものの、後から中止を希望されるご家族からの相談は、珍しくありません。

次をお願いします。続いて、ご家族からからの相談です。

相談者の方も高齢と予想され、理解力に合わせた説明が必要な事例だと考えられます。

次は、入院中に、認知症の患者さんであるご本人が同意書に署名し、個室に移動しており、同意書の有効性について疑問を持たれています。

窓口の相談では、家族からの訴えのみですので、認知症の程度ですとか、病院の説明の仕方についての情報はありますが、このような相談事例は窓口に複数寄せられているのが現状です。

次は、入院し、寝たきりになり、病院を訴えたいという内容でした。

こちらも家族からの訴えのみですので、医療機関や患者さんの正確な情報はありますが、今後もこのような相談は増えていくと予想されます。

次です。こちらは医療機関での出来事ではないのですが、自治体主催の健康教室でのトラブルといったものです。

介護予防等の地域でのサービスは年々充実していますが、こういった苦情、相談も、複数寄せられていて増えている印象です。

以上が事例の紹介になります。

今回は、高齢者からの相談を切り口に事例を紹介しましたが、年齢にかかわらず認知機能に合わせた説明ですとか、アドバンス・ケア・プランニング等の適切な実施は、適切な医療の提供だけでなく、患者中心の医療や、患者さん、家族の混乱や誤解を減少させることにつながって、よい意味での医療安全と考えられます。

今後の研修企画や普及啓発に向けて、委員の皆様の、それぞれのお立場でのご経験やご意見をお聞かせいただければと思います。

○矢野会長

杉並保健所でもこのようなご苦勞をされていると思うのですが、そのような視点で、少しご意見をいただけますか。

○播磨委員 ありがとうございます。

杉並保健所でも、かなり多くの相談を受けておまして、平成30年度の総件数が651件だったのに対して、令和4年度は733件と、数が徐々に増加しております。そのうち、相談が550、苦情が183で、苦情の件数もそれなりにあるといったようなことです。

事例に関しては、ちょうど、コロナの状況下だったので、コロナに関しての相談を保健所ではある程度受けていたというところだったのですが、子供が耳鼻科で診療拒否にあったという事例がありました。ハンカチで口元を覆うように言われたけれども、お子さんだからできないので、結果として感染対策のために診察できないと、受診を断られたという

ような事例がありました。

先生方がおっしゃったように、相談件数が多くなるにつれて、社会状況がいろいろ複雑化したりであるとか、それぞれ困難を抱えている事例等が多くなっているところもあります。

保健所の中では、保健予防課というところには医師がおり、生活衛生課というところでは、医療機関の新規開設許可や免許申請の事務等を取り扱っておりますので、保健所内でも連携して対応しているところです。

また、大きく、保健福祉部というところでは生活保護等も扱っており、保健所は保健福祉部に所属していることから、必要に応じてそういった部署と連携しながら、対応しているというところですが。

年々、対応しなければならない事例というのが、複雑・困難化しているので、東京都が主催している研修会等を活用させていただいて、相談員等も非常にためになっているというところですので、今後も東京都のご支援をいただければと思います。

○矢野会長 ありがとうございます。

杉並保健所でも、こういったご苦勞をされていて、このような患者さんからの声というのは、一方的な発言なので事実関係は分かりませんが、現実的に、患者さんはそういうふうに思っていて悩んでいるということで、声窓に相談されたと思います。

重村委員も、そういう相談を受ける立場だと思うのですが、東京都は、声窓としてこんな苦勞をしていると、限られた情報で、限られた時間内で対応しなければいけないので。

これについて、何かアドバイス等はございますか。

○重村委員 コロナ禍で、当会では面談相談を行うことが出来ず、メールでの相談となりました。

面談ですと相談者とのやり取りができますが、メールでの回答ということで、深く入っての相談というのは残念ながらできていませんでした。来年からは、面談相談の再開を予定しています。面談相談は東京都・神奈川県・千葉県を範囲としています。メールですと、それこそ九州とか遠い所の範囲まで広がる事が出来ます。引き続き、メールでの相談も受け付けていきます。「患者の権利オンブズマン東京」は、立ち上げて丁度20年となるのですが、初めの頃は自分の受けた治療についての疑問点を直接医師に相談して、よく説明を聞いてくださいというものでした。とにかく、当事者がちゃんと医療機関に説明を求めることによって医療機関側も、どういうところが問題か分かるので、両者が医療の質を向上させていくという考えでした。今は、相談をしたり苦情を言ったりという方が増えてきて、それはとても良いことですが、すごくこじれてしまっ。こじれてしまっから私達の所に相談にみえるので、もっと早い段階に来ていただけたらと、すごく残念に思うところが多いです。怒りで感情的になると補償してほしいとか、治らないので治療費を返してもらいたいとか、そういう相談が多くなり困っています。特に歯科では、前よ

りひどくなった、治らないから治療費を返してもらいたいというのが多いです。医療の相談以外にも、その方の背景ですとか、その方の生活はどういうことであるのかとか、前はあまり立ち入ってはどうかという部分もあったのですが、家族関係とか、そういうことをちゃんと知った上で話を聞いていかないと、一方的な話になってしまいます。何故その方がそこにそんなにこだわるのか、色々と言ってくるけれど、本質的なものは何なのか。そここのところがきちんと理解できると、相談も進んでいくのかなという感覚でいます。

○矢野会長 ありがとうございます。

困った事例は、病院の中にもいわゆる相談窓口があって、それなりに訓練を受けた人だとか、経験を積んだ人が対応して、それでもうまくいかないことはたくさんあって、解決しようとするほど失敗するという、火に油を注ぐということはよくあることで、解決しないほうが良いようなことは、もちろんあるわけです。あるいは、時が解決するか、5年ぐらいかかることもありますので。

それを、声窓の限られた資源でどこまで、ということもあるのですが。

事例にあがっているのは、どんな病院か、病院として余りそういうことをやってなさそうな病院なのかというのは、分かるのですか。

○事務局（鈴木） 相談室が設置されている病院もあれば、設置されていない病院もありますし、相談室に相談したという事例もあれば、まだしていないという事例もあります。

○矢野会長 一般論としてはそうですが、ここに挙がったものは？

○事務局（鈴木） 挙がっているものには、設置されているところもあって、多分対応されているのだろうな、一度相談室で対応をされたけれども、それでも、訴えをこちらにも言いたくて、というような事例もあります。

○矢野会長 ありがとうございます。

宮脇委員、どうぞ。

○宮脇委員 結構、家族関係が壊れていたりとか、それから友人関係もなかなか持てなかったりということで、思いを受けとめてくれるところが、なかなかない状況なので、受ける側にとっては、すぐに解決すると思わないでお話をまず聞く、傾聴するということが一番大事かと思えます。

それで、その人の思いを受けとめて、では、「こういうふうに努力してみたらどうか」という形で、「結構時間がかかるかもしれないよ、でも努力しようね」と励ますような、そういう関わりというか。

こちらも、すぐに何とか解決しなければいけないんだと思込まなくて、その人だけの責任ではないし、対応する機関がそんなに力を持って、ゆとりを持ってできる状況でもない中で、そのほかに答えをすぐに見つけないということが大事かと思って、少し一緒に考えて努力してもらって、また相談してくださいということが大事かと思えます。

我々のところも、1時間ぐらい聞くのはざらですが、最初に電話をかけてきた時と1時間後には相談者の気持ちが相当変わっているので、落ち着くというか。「聞いていただいてありがとうございます」みたいな感じもあります、それくらい時間がかかるので。

民間団体はできる範囲でやればいいけれども、公的機関はちゃんとやってもらって当たり前だという、相談する側の期待感も大きいので大変だと思いますが。

しかし、受ける側は、私たちも、そういう長い時間をかけて解決することが多いのだという思いで対応して、お互いに消耗しないようにして、なおかつ少しでも何か援助したいという姿勢で、考えていくということが大事だと思います。

時間をかけることでいろんな解決につながる場合があります。本人が努力しようという意欲ができたり、友人や家族がいれば少し支えられるけれども、なかなかそういう環境は難しく、最も避けたいのは、病院とその方だけの関係で、だんだん対立を激しくしないこと、周りから支えられている拠り所があるというだけで、気持ちが変わると思うので。

その点も、相談員の方も大変でしょうが、努力を続けていただければと思います。

○矢野会長 たくさん経験をされているので、そのようなご意見をいただいたのだと思います。病院も担当者はいわゆるメディエーションを勉強している人も多いけれども、メディエーションをしようとする事自体がまた失敗したりすることがあるので、本当に傾聴だけに心がけていくしかないものもあつたりします。解決できればそれがいいのでしょうか。

荒神委員は、そういった人たちの研修も担当されているようですが、いかがでしょうか。こういった問題がたくさん出るのにどう対応したらいいのか、東京都としては。

○荒神委員 もう本当に切実な声で、私は、宮脇委員がおっしゃったご意見がまさにそのとおりだと思ったのですが、お互いに疲弊しないというのが、まずは大事かと思います。

こちらに出されている内容というのは、解決が望めない部分も多いので、それを抱え込むことで疲弊してしまうというところが、一番大きい問題だと思います。

相談員の心がけとして、支援者であるという立ち位置を、辛抱強くというか、気長にというか、いろんな言い方があると思うのですが、時間をかけてという宮脇委員のお話の主旨が、そのものだと思っていて。その時間を共に過ごすことが、実はある種の問題への対処になっていると思います。

ただ、非常に難しいのは、個別のシチュエーションには様々な状況があるので、専門家のサポートが必要なケースもあるでしょうし、私たち、「医療の質・安全学会」としては、総合支援事業という、児玉先生が培ってこられたものを引き継ぎながら、全国の支援センターに、そこをサポートできるような研修ですとか、ガイドなども、作成されているものを改定していこうと思っているのですが、サポートがなかなか至ってない部分もあって申し訳ないと思いつつ、そういう存在としてあるということに、意義があるんじゃないかと思った次第です。



○矢野会長 ありがとうございます。

石川委員もそういった研修をされていたと思うのですが、いかがですか。

○石川委員 非常に難しい点だと思っています。引き続き、適切な対応方法等を含めまして、検討を重ねたいと思います。

○矢野会長 ありがとうございます。

私も最近、赤十字のそういった担当者に、頑張り過ぎるな、独りで抱え込むな、みんなで対応する、いろいろな方へのバトンタッチというものもあるだろうし、チームで対応とか、いろいろな方法はあると思うのですが。

解決をもくろむと、頭が減入ってしまうということがあると思うので、宮脇委員のおっしゃったような、とにかく解決できないものがある、ひたすら聞きますと。聞くときの締め方、どの辺で締めるかというのが大事なのでしょうか。

何かご意見はございますか。

ここにいらっしゃる方は、皆さんそれぞれの立場でご苦勞をされていると思いますが、何かアドバイスやご意見等はございますでしょうか。

小林委員、大学もいろいろそういう困難な申立てがあるのではないかと思います。

○小林副会長 このケースは、この前の医療監視の時もいろいろご指導いただいているのですが、コミュニケーションの不足というところから、それが医療事故にもつながったりするので、患者さんの相談というものに関しては、相当慎重に取り組んでいるのが現状です。

しかしながら、現場では疲弊することもあるので、孤独にしないということですかね。病院の全部でサポートして、助けているんだというバックグラウンドがないと、なかなか患者さんのニーズに答えられないということもありますので、その辺を特に気をつけて運営しているというのが現状です。

○矢野会長 ありがとうございます。

今回、相談事例のご紹介があって、出たご意見はどちらかというと、問題解決というよりは、そう焦るなとか、相談対応者の気持ちの問題とか、そういうようなお答えが多かったように思います。

相談対応者の教育とか心構え、こんなことをやらなければいけないとか、やり出すと大変ですが、いわゆる心構え的なことというのは、医療安全支援センターの教育の中でやられているのでしょうか。

○事務局（鈴木） 医療機関向けには、患者相談窓口担当者向け講習会を開催しておりますが、資料4になりますが、今回は、「“伝わらない”患者相談を考える」という題名でやりました。

心構えといいますか、話をよく聞いて、誰か1人が、患者さんであったり、ご家族にしっかり寄り添って話を聞くということが、非常に相談を進めていく上でも重要なんだと

いうことをご紹介していただき、お話ししていただきました。

○矢野会長 そうは言っても、解決がつかないとまた電話がかかってきたりというのが多分あって。困難事例というのは、事例自体も不幸な事例だったりするし、最初の、医療者側とのボタンの掛け違いとかいうのを引きずって、なかなか修正しづらいというものもあるかもしれないし、難しい対応をされているのだと思います。

宮脇委員、どうぞ。

○宮脇委員 依頼者が相談する側にすぐ解決してもらいたいと思っている場合はなかなか解決しないのですよね。だから、依頼者の話を十分聞きながら、その人も何か努力できるのではということと一緒に考えてみて、「ちょっと努力してみたら」という形にして、次の電話も同様に対応する。

その人が自分で努力すると、その問題に自分が責任持って向き合うことになります。他の人が解決してあげようという形になると、なかなかうまくいかず、どんどん不満が膨れるばかりになるので、その人が主体的に解決する道と一緒に考ようと心がけるぐらいの気持ちで。

非常に重大な医療事故に遭って家族が再生していく場合でも、当事者が回復に必死に努力することがすごく大事で、当事者がもがくことに、一緒に寄り添うことで、苦難からの立ち直りが早くなります。一方、周りが当事者に代わって請負い助けてあげる対応だと回復に時間がかかります。

特に認知症の方々の介護とかやっていたら、とても大変な思いがたまり、あちこちにストレスを散らしたりとか、そういうことになりがちだと思うので、その受け皿ではなく、聞きながらこちらが代わって解決するのじゃなくて、一緒に考えて、その人なりに努力してもらおう。

コミュニケーションを取る努力を周りにするとかもやっていったら、何か解決に向けて糸口が見つかってくるのではないかと思います。

○矢野会長 ありがとうございます。

重村委員、どうぞ。

○重村委員 全く同じ立場で、同感ですが。私たちの会もそういうことで、代わりに何か聞いたから、私たちが何か解決方法を出すとか、一緒に何かついて行ってやってあげましようとかいうことではなくて、本人の方が自分で解決するのに、どういうふうやっていったらいいかという立場で接していますので、全く同じです。

○矢野会長 ありがとうございます。

我々は問題解決しようと育ってきたので、解決しようとしてしまうのが、かえってあだになっているということ、皆さん経験しているということだと思います。

それでは、今後もまたこういう問題は引き続きご提示いただけるとと思いますし、とりあえず、今日はこの場で一区切りとしたいと思います。

本日の議事は以上になりますが、そのほかに何かご発言いただくこと等はございますか。

児玉委員、どうぞ。

○児玉委員 もともと自己決定権はとても大切なものですし、インフォームド・コンセントもとても大切なことです。

アメリカの裁判例で、「正常な判断能力のある成人は、自らの体に何が行われるかを決定する権利がある」という、大変有名なシュレンドルフ事件というものが、1917年ですかね、1世紀前に出されて。

それ以来、自己決定権とインフォームド・コンセントがどんどん広がってきて、さらに日本では、医療の内容のリスクベネフィットを、数字を示して詳細に説明して、そして同意書に、本人にきちんと判断をしてもらって、署名をしてもらい捺印してもらうと。

考える時間も十分に差し上げて、その上で、完備したインフォームド・コンセントを取るといようなことが、特にこの二、三十年の間、普及してきました。

ただ、それはそれで大変よいことですが、超高齢社会で、しかも独居高齢者、さらに、親族等が必ずしもキーパーソンにならない、施設で生活して、親族や血縁者が、医療・介護・福祉の場に登場してくれない方が、非常に増えているという実情があって、立川地区でしたか、独り暮らし、独居高齢者が3割をもう超えているというようなお話も聞いたことがあります。

形式的なインフォームド・コンセントにこだわると、遠い親族を捜して歩いたり、一体誰の同意をもらったらいいのかというところで、特に、成年後見がついていても、成年後見人は、身上監護の義務はあるけれども、医療同意は行わないという考え方が主流の見解になっていて。私はそれがいいと思いませんが、それが主流の見解になっているようなところですよ。

そういう新しい時代に、本当はインフォームド・コンセントというのが、判断能力のある成人による、情報を知り、リスクベネフィットを理解した上での署名捺印というような形の整ったものでなく、例えば、車椅子を押してきてくださる、施設の職員の方であったとしても、必要な医療は行わなくてはいけないし、むしろインフォームド・コンセントを、親身になって見守ってくれる誰かとのコミュニケーションというように、少し位置づけを広く緩めて、医療提供者と医療を受ける側と、それから、介護福祉のサービスを提供している人たちを含めて、文字どおり近隣の人も含めた、ペイシェント・アンド・パブリック・インボルブメント（PPI）のような、少し広めの構想で考えていかないと、医療提供も福祉サービスの提供も、形式にこだわり、契約にこだわり、同意書にこだわっていると、もう前に進めない時代がやってきているような印象を持っています。

そういう思いはたくさん現場が困難として感じているところではないかと思えます。

○矢野会長 ありがとうございます。

宮脇委員、では、簡単をお願いします。

○宮脇委員 都庁のライトアップについて、本当にご苦労様でした。

厚労省のホームページでは、2022年度は全国12か所紹介されています。

群馬県は、群馬県と群馬県医師会と群馬大学と、それから高崎健康福祉大学の4者が共同で、県民がよく目にする高崎観音とか草津の湯畑とか、県庁の前にある、大きな公園の中にある「臨江閣」という国指定の重要文化財の建物とか、そういうところを一斉にライトアップしています。もちろん、群馬大病院の中でも医療事故の再発防止を願う「誓いの碑」は、ライトアップしているのですが。

関係の方が観光名所を意識して、取り組んだとおっしゃっていました。群馬県と前橋市も、相当意欲的に協力していると伺いました。

東京都も、すごく目立つ建物がたくさんあるので、都庁から少しずつでも、東京都で広げられる点があったら、ご検討をいただいて、「何だろう」と都民にまず思ってもらような取組を検討いただきたいと、思います。

○矢野会長 東京タワーとかスカイツリーは、やっていましたか。

○事務局（鈴木） 東京タワーやスカイツリーは、まだやっていないです。

○矢野会長 この間、岐阜へ行ったら、岐阜城がイベントごとにいろんな色になると言っていましたので、いろいろな工夫が必要ですね。

「あれ何だろう」、「今日はそこら中オレンジ色だぞ」と思わないと、何の日だか分からない。都庁だけ何やっているのかと思われぬようにしたほうがいいです。ありがとうございました。

それでは、まだ皆さんいろいろあるかと思いますが、お時間ですので、今日はこれで締めさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、事務局、お願いします。

○高橋医療安全課長 今回の協議会が、委員の皆様、任期内最後の協議会となります。2年間ありがとうございました。委員の皆様には、次期も継続してお願いしたいと考えております。

なお、栗原委員におかれましては、今回の任期をもってご勇退されます。栗原委員は、平成19年の本協議会発足当初から、病院の医療安全管理者として、また平成29年度からは、現在の公益財団法人日本医療機能評価機構へご所属が変更されましたが、15年以上にわたりまして委員をお務めいただきました。大変名残惜しいのですが、東京都の審議会等の委員において、女性の割合を増やすというミッションがございまして、ご協力をいただいた形になります。

長年にわたり貴重なご意見やご助言をいただきありがとうございました。心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

○矢野会長 栗原委員は、私と一緒に、いわゆる病院の代表みたいな形で参加したのです

が、2人とも病院代表ではなくなったので、私の立場もこれからどう考えていくかということがあるのですが。

とりあえずそういうことと、立場がちょっと変わってしまったということと、それから女性をもう少しという、ご要望もあって、その次の方もご紹介いただきました。

それでは、栗原委員、ご挨拶をお願いできますか。

○栗原委員 長年にわたりいろいろとありがとうございました。

途中で立場が変わって、評価機構というところに行きましたので、どちらかというと、日本の医療を支えるほうにシフトして、先ほど来、インフォームド・コンセントの話とかがいっぱいありましたが、その辺が充実できるような訪問審査を心がけております。

矢野先生にも、実際に審査に行ってくださいながら、ご協力をいただいているような内容でございまして、引き続き、評価機構から医療のほうをご支援したいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。ありがとうございました。

○矢野会長 ありがとうございました。

最後に、また事務局、お願いします。

○高橋医療安全課長 長い間本当にありがとうございました。

本日は長時間にわたりまして、活発なご議論をいただきましてありがとうございました。

また、明後日までご意見を受け付けておりますので、よろしくお願いいたします。

本日いただきました貴重なご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、これで閉会といたします。本日はどうもありがとうございました。

(17時55分 終了)