

令和 7 年度 第 1 回
東京都医療安全推進協議会
会 議 録

令和 7 年 7 月 1 4 日
東京都保健医療局

(午後 4時00分 開会)

○白井課長 それでは定刻となりましたので、これより令和7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、東京都保健医療局医療政策部医療安全課長の白井でございます。

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、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、大変お忙しい中、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杉下より、一言ご挨拶を申し上げます。

○杉下部長 皆様こんにちは、医療政策部の杉下でございます。

本日、第1回の東京都医療安全推進協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、例年どおりではございますが、報告事項として、昨年度の事業実績、また、今年度の事業予定をご説明いたします。

さらに、N T T東日本関東病院の医療安全の取組について、薬剤部の取組を中心に報告をいただきます。

最後に、カスタマーハラスメントに対応する研修等、大学提案について、ご説明をいたします。

医療安全は、やはり日々の積み重ねが大事だと思っています。相談窓口等の運営しておりますけれども、なかなか難しい案件もありますが、着実に安全対策が進められているのではないかと考えております。本日も皆様方の忌憚のないご意見をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○白井課長 それでは初めに、委員についてご報告いたします。

今回から、東京都歯科医師会の西崎委員から須藤委員に委員交代をしております。

続いて、本日の委員の出欠状況についてでございます。

本日は、須藤委員が欠席のご連絡をいただいております。

オンラインでの参加の委員でございますけれども、小林委員、石川委員、児玉委員、鈴木委員、播磨委員、横山委員、田中委員でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本日は、傍聴の方が10名程度、いらっしゃいます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。事前にお送りさせていただきましたとおり、右上に通し番号をつけております。次第及び資料1から7まで、そして参考資料1、2がございます。不足はございませんでしょうか。

本協議会でございますけれども、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、オンラインで参加されています委員の皆様におかれましては、事務局からお願いが3点ございます。

1点目でございますけれども、ご発言される時以外は、マイクをミュートにお願いいたします。

2点目でございますけれども、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。

最後に3点目でございますけれども、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、本日の議事に入りたいと思います。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 それでは議事に沿っていきたいと思います。まず、令和6年の医療安全支援センターの事業実績、それから続けて7年度の事業予定を、事務局からお願いいたします。

○事務局 事務局から説明をさせていただきます。

それでは、資料3をご覧ください。

令和6年度の事業実績につきましては、各事業の参加者、対象者の希望、利便性等を考慮しまして、オンライン形式と集合形式を組み合わせ実施いたしました。

医療安全推進協議会につきましては、皆様のご協力を賜りまして、集合、オンラインのハイブリッド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。

都保健所医療安全支援センター職員及び特別区・保健所設置市の担当者を対象にした研修会や連絡会は、対応困難事例の対応について、第3回の連絡会で対応が難しかった事例や教訓的事例等について、事例共有や意見交換、第2回・第3回の研修会で相談対応をテーマに実施し、参加者からは「対応方法や対応後の気持ちの持ち方について、とても参考になりました。」「今後の業務に役立つ知識も多く、すぐにでも実施できそうな内容でした。」などの感想があり、とても好評でした。

また、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、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。

医療安全推進講習会では、関心の高い診療報酬改定について、「令和6年度診療報酬改定より、人生の最後の最終手段における適切な意思決定の推進、身体的拘束を最小化する取組の強化」をテーマに実施しました。

病院管理講習会では、令和5年度に医療安全推進講習会で実施しました、「心理的安全性」を、管理職向けの「管理者のための心理的安全性講座」として講演いただきました。

患者相談窓口講習会では、研修機会は少ないが、医療機関での相談を受ける機会が増

えているLGBTQについて、「LGBTQの患者さん・職員への理解を高めるというテーマで講義いただきました。

その他啓発活動等をご覧ください。昨年度は、9月の世界患者安全の日に、都庁第一本庁舎だけでなく、隅田川橋梁と臨海副都心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、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への投稿を実施いたしました。

患者の声相談窓口につきましては、資料5をご覧ください。平成13年に設置し、従来と同様に原則電話にて相談を受け付けております。1ページをご覧ください。実績報告には、当センター患者の声相談窓口を、「都本庁」、西多摩保健所、南多摩保健所、多摩立川保健所、多摩府中保健所、多摩小平保健所の5か所の保健所に設置している患者の声相談窓口を、「都保健所」として記載しています。

昨年度の年間相談件数は、都本庁が6,393件で、前年度に比べ19%の減少、保健所は2,424件でほぼ横ばいでした。

次に5ページをご覧ください。表2、相談方法別による相談件数1件当たりの平均相談時間の推移について、都本庁分では、令和4年度から電話、来所の平均相談時間が年々増加しています。

資料にはございませんが、相談内容別で見ますと、看護行為が一番長く、21.8分。次が診療拒否、21.3分、次がコミュニケーションに関することで21.4分でした。

8ページをご覧ください。相談者の性別、年齢については、性別は女性のほうが多く、年齢は50代が最多となっており、過去5年間の傾向と大きな変化はありませんでした。

11ページをご覧ください。相談対象となった医療機関の種別は、過去5年間、都本庁では病院が最も多く、50から60%、都保健所では診療所が最も多く、41から52%で推移しており、昨年度も同様の傾向でした。

続いて14ページをご覧ください。相談の対象となった診療科ですが、都本庁においては、精神科と内科の2科に関する相談が上位で経過しています。

都保健所においては、例年、内科、歯科、精神科が多く占めて経過しています。

16ページをご覧ください。相談内容に関しましては、都本庁ではコミュニケーションに関することが最も多く1,705件、26.7%、都保健所は、医療行為、医療内容が最も多く、487件、20.1%でした。

以上が、令和6年度の事業実績についてのご説明になります。

引き続きまして、令和7年度の事業予定について説明させていただきます。資料4をご覧ください。まず、表の中央部にあります医療機関に関する医療安全に関する普及啓発として、実施する三つの講習会についてです。

開催形式は昨年同様、オンデマンド配信を予定しております。オンデマンド配信については、多忙な医療機関職員にとって利便性が高いと、非常に好評を得ております。

テーマや講師については、案は書かせていただいておりますが、現在調整中です。

実施時期は、医療安全推進週間である11月20日から26日を含めた11月の1か月間を予定しております。

次に、その他、普及啓発をご覧ください。令和4年度から始めました都庁ライトアップですが、今年度も9月に実施をする予定です。

加えて、昨年度から世界患者安全の日である9月17日に、隅田川橋梁及び臨海副都心のライトアップを実施しており、今年度も継続して実施する予定です。

あわせて、ライトアップ時にはホームページ、SNSへの投稿をする予定です。

その他、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する予定です。令和7年度の事業予定は以上でございます。

○矢野会長 ありがとうございます。

前年度の事業実績と、今年度の事業予定をご説明いただきました。

何かご質問等ございますか。はいどうぞ。

○宮脇委員 報告どうもありがとうございました。東京都が昨年から実施しました、墨田川橋梁と臨海副都心のライトアップ、大変ご苦労さまです。

私たち医療過誤原告の会は今年、全国の都道府県担当部署に、9月17日のライトアップについて協力の要請文を出して、25の県から返答がありました。自分の県庁にライトアップの設備がないので、大学病院のほうにライトアップの要請をしますと言っていたいたり、観光施設のライトアップなど嬉しい知らせが届いています。東京都が隅田川橋梁など実施いただいたのも、非常に大きな後押しになっていると思ってます。

今後東京都では、レインボーブリッジとかスカイツリーなど可能であれば、発信力が大きいので検討を期待します。また、メディアに取材していただき報道されれば全国的な啓発活動につながっていきます。

私たちの会は、今年9月17日の夜に、隅田川ライトアップ見学ツアー企画で隅田川テラスウォークを計画しています。ライトアップされた橋梁で写真を撮りながら歩きます。私たちにとできることとして、9月17日に都民に関心を持ってもらう一環としての取り組みます。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。荒神先生はオレンジのTシャツを持っていますか。

○荒神委員 持っています。

○矢野会長 なかなか着る機会がないのですけれど。ほかにございますか。私のほうから聞きたいのですが、昨年度の医療機関に対する研修会があります。普及啓発ということでは、医療安全推進担当者と病院管理者と、患者相談窓口担当者と何人ぐらいの参加があったのでしょうか。

○事務局 ウェブなので、参加者数というよりも、動画の視聴回数になります。

○矢野会長 視聴回数ですか、オンデマンド配信でした。それから、これはどちらかと言うと感想なのですが、報告の15ページに、診療科別の件数があるのですが、最近いろいろと美容外科が話題になっており、美容外科の件数が令和6年度は15件という、増えているといえば増えているし、そんなものかという感じもするのですけれど。その辺の感覚的なものでいいのですが、例えば、重村委員、患者さんからそういう訴えが出てきたりすることはありますか。

○重村委員 最近はメールや面談での相談ができていないので、そういう関係もあると思うんですが、美容外科についての相談は、現実的には今、受けていません。過去はやはり、たくさん若い女性の方が見えることがあって、元がそんなに大変ではないのではないかと思いますので、私たち自身が受け取る思ったとおりではなかったというのと、ご本人が希望していた手術なりして、思い描いていたものとは逆って言うんですか、それがとてもギャップがあって、相談に見えるということが多かったです。

最近ちょっと申し訳ないんですが、受けていないので、ちょっと情報がないので、すみません。

○矢野会長 ありがとうございます。今、皮膚科のクリニックは、若い女性であふれている。私もちょっとした小手術で行ったのですが、ほぼ9割以上若い女性で、高齢者が入るのは何か気が引けるぐらいたくさん美容関係の利用者さんが多いのかと思いました。ありがとうございました。

○事務局 ご質問のありました講習会の視聴回数をお伝えさせていただきます。

まず、医療安全推進講習会について、一つ目の身体拘束についてが1,674回、意思決定支援についてが1,468回、三つ目のACTの取組は、964回で、東京都の立入検査が1,511回でした。

続きまして、病院管理講習会が564回、患者の声相談窓口担当者向けの講習会が616回という視聴回数でした。

○矢野会長 ありがとうございます。オンデマンドにすると、情報をキャッチするほうとしては、割と楽な形なので視聴が多いようです。

6年度、7年度の事業報告、事業計画について何かほかにご質問、ご意見ございますか。

○荒神委員 ありがとうございます。この研修会に関して、毎回すごく関心しているんですけど、講師の皆さんですとかテーマの選定というのが、時節を得ていて、また、専門家の方を招聘されていて、全国の総合支援事業を担当しているんですけど、全国のセンターだとなかなかその講師選定が難しいとか、テーマ設定が難しいということがよく言われているんですが、東京都で、確かに東京だから、首都東京だからというのはあると思うんですけど、何かそのコツとか何か紹介してもらったりとか。こういういいテーマや講習を確保できている何か要因みたいなものがあったら、ぜひ、教えてもらいたいなと思うんですけど。質問は以上です。

○事務局 質問ありがとうございます。東京都で、講師を選定するときに、立入り検査に行かせていただく中で、気になったりしたところについて、テーマにしてみようとか、患者の声の相談窓口に入ってくる相談から、最近こういう相談が増えているとか、通常の業務の中で感じ取ったものを、職員で意見を出し合いながらテーマ設定をしています。

○荒神委員 ありがとうございます。公開資料で全国のセンターが参考にしているようなので、ぜひ引き続き、よろしくお願いします。

○矢野会長 はい、どうぞ。

○重村委員 相談件数の推移ということで見ると、平成22年度から令和6度、1ページです、大分相談件数が減少傾向で、少なくなっているんですけども、私たちの会でも相談件数が少なくなってきたという現象があるんですが、それはなぜそうなのかという、ちょっと推測と言いますか、それはどうなのかなというのをちょっとお話を聞いたということと、私たちのほうでは、やはり昔と違って皆さん今、メールやネットでいろいろなものを調べたり、ご自分でいろいろな、相談する前に解決してみたりとか、そういうことがあるので減っているのではないかと、ちょっと私たちのほうでは考えているんですけども、そして、それでこちらに来る相談というのがとても難しくなってきた、あちこちいろいろ相談に乗ってからとか、そういうことでとても難しい相談が来ているという傾向でいます。この現象について、ほかの委員の方たち何か、推測なさることがあったら、教えていただけたらと思います。

○矢野会長 各医療機関の相談の仕組みができたこともあるだろうし。今回、事務局も新しく変わったので検討されているかどうか分からないけれど、委員の方でこの傾向について、例えば病院がちゃんとやり出したとか、いかがでしょう。

減少していることについて、何か推測なりご意見なりございますか。

病院の相談件数は減っていないですよ、きっと。

○吉田委員 一病院としての相談件数そのものというのは、増えてもいなければ減ってもしないというような推移だと思っております。ちょっと具体的な数字をお示しできませんが、ただ、直接患者様が書いていただく患者様の声という内容からすると、お叱りの内容からお褒めの言葉に変化しているのは、当院としてはあります。

この現象に関して、医療安全の目から見た一つの推測でしかありませんけれども、やはりこの数年、特に医師が医療を提供する際、提供される側の患者様側に分かりやすい言葉で、それから理解度をきちんと測って、または、あとは通り一遍の治療の内容だけではなくて、患者さん個人に合ったリスクであったり治療の方法だったりということ、かなり細かく説明するということが、現場では浸透してきているように感じています。

その弊害とは言いませんが、例えば同意書であったり説明書であったり、そういったものが増えてしまって、患者様のほうに、あれにもこれにもというふうにサインを求めるといった場面はありますけれども、ですが、医療者側の感覚としますと、やはり20年

くらい前に比べたら、圧倒的に時間を使って、より分かりやすく治療の説明をしている場面が増えたというふうには感じています。よろしいでしょうか。

○矢野会長 情報もたくさんいろいろなところから取れるようになり、ネット環境もよくなって、自分たちで調べられる。

それから病院も、前と比べると少しそういう取組が進んだりしたこともあるのかと思います。そうではないというご意見もございましたら。

どうぞ、荒神委員。

○荒神委員 資料19ページ、参考の3のところに、相談苦情等の内訳の件数と割合が過去5年でお示しをいただいていますので、令和5年までと令和6年で、特に都本庁のほうのその相談の内訳を見ると、健康や病気に関する相談というのが、件数で見ても3割減ぐらい、パーセンテージで言うと3%下がっていて、先ほど重村委員がおっしゃったように、恐らく医療健康関連の情報の収集というのが、他の方法に変わったということは、これで少し裏づけられるんじゃないかなと思います。

加えて、ちょっと私、件数は知らないんですが、#7119だとか、医療の受診相談に関する相談の枠組みが充実してきて、かつ、浸透してきているので、機能分化させたその相談の流れというのが、かなり意図どおりに進んでいる傾向の一つというふうには見られるんじゃないかなと思います。

一方で、都の保健所の合計の割合を見ると、ほとんど変わっていないので、身近な保健所に相談がかかってくるもので、健康や病気に関するものというのは、要するにニーズが違っている。相談の聞きたい内容が違うのかなというのが背景として見えるかなと思うのと、あと、都の本庁のほうでこの下がっているのが、キャパシティの限界でないのかなというのはあって。

電話の架電の時間自体が、ちょっと何ページか忘れたんですが、結構年々延びている状態で17分を超えている状況だと思います。これ平均値なので、かなりやっぱり長いものもあるのかなと思うので、回線そのものが、どれぐらいその余裕があるというか、電話をかけたときにつながっているのかというのが一つあるかなと思います。

最後に、今、若い人は電話をするのが怖いという意見もあって、初めての人に何かお話をするというのはすごく抵抗感があると聞いています。なので現状、その資料4ページで、受付方法として電話と来所で、主にお受けになっていて、東京都としては今、新しい試みはされていると聞いていますが、その他の文字テキスト、その他方法、代替的な方法でのサポートというのも、今後考えられてもいいのかなとは思いました、以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。この辺はまた、事務局のほうでもちょっと分析されて、なぜ減少したか、どういう部分で減少したか、またご報告いただければと思います。

それでは今日は、医療機関の発表がございます。

N T T 東日本関東病院の取組について、田中委員からご説明をしていただきます。田中委員、よろしいですか。

○田中委員 マイクオンにしました。聞こえていますでしょうか。

○矢野会長 声、聞こえています。

○田中委員 ありがとうございます。画面共有させていただきます。

そうしましたら、N T T 東日本関東病院における医療安全の取組について、薬剤部を中心にお話しさせていただきます。今日はこのような機会をいただきまして、ありがとうございます。

N T T 東病院の施設紹介になります。もう、皆さんご存じと思うんですけども、東五反田にあります。あと、病床数が594床です。一般病床が544床、精神病棟が50床ということになっております。

病院の特徴ですが、つながる医療を提供する病院ということになっております。

あと、理念とカルチャーですが、基本的にはN T T 東日本の社会的貢献の象徴として、医療の提供を通して病院を利用される全ての人々、そして病院で働く全ての人々の幸せに尽くしますということになっております。

病院の概略になりますけれども、こちら、今現在の状況です、外来患者数は1日2,433名、来院患者数404名、在院日数ですが、全体ですと10.1日、一般病床だけですと9.1日ということになっております。

職員数ですけれども、ドクターが常勤192名、非常勤189名、看護師さんが588名、非常勤162名です。薬剤師は42名おります。あと検査技師さんたちが、239名が常勤で、非常勤が12名となっております。

一応企業病院であり、社会への貢献と地域への貢献を主な目標としております。

画面が見えにくかったので、大丈夫でしょうか。見えていますか。

○矢野会長 はい、大丈夫です。見えています。

○田中委員 N T T 東日本関東病院ですが、国際基準に基づく医療の質と安全について、J C I という国際病院機能評価機構の認証を受けてまして、2011年から既に2023年まで、5回にわたって更新をしております。

こちら、関東病院における医療安全体制になります。こちらですけれども、スタッフがございます。その上には各部門のリスクマネジャーもおります。このリスクマネジャーに関しては、1か月に1回、各部門のリスクマネジャー会議をしています。さらにその上には、医療安全管理室がありまして、この管理室には医師、看護師、薬剤師、技師、事務の方が所属されています。この方々は毎日、前日に生じたアクシデントやインシデントなどについてミーティングを行い、内容を確認し、各部署対応し、重大案件を医療安全委員会のほうに報告してくださっています。

医療安全委員会ですが、委員長は当院の院長になっております。医療安全管理者です。こちらに関しては、1か月に1回、医療安全に関わる報告を上げていただいております、国

立の医療安全の協議会がつくったレベル3 B以上の情報を共有する形になっております。

こちらで何か問題があった場合は、経営会議、最終的には院長の判断で対応するということになります。

こちら、重大なアクシデントと、あと軽症事例の起こったときの対応フローになります。こちら多分、どんな病院でも同じかと思いますが、重大なアクシデントなどが発生したら、主治医に報告、看護師長に報告、そして状況を確認し、医療安全管理室のほうに報告する体制になっています。

その間に、診療科の先生や看護部と協議をして、その内容を24時間以内に報告します。でんればの記録として残して、医療安全管理室のほうにその情報が飛ぶ形になります。

医療安全管理室では、内容と状況などを確認して、その室長が報告を上げて、医療安全管理委員長のほうに報告を上げて、関係外部の機関にも報告をするという形になっております。

こちらに関して、検証すべき事象と判断した場合には、医療安全管理室が中心となって根本原因の分析を行って、分析に応じて再発防止策を立案、そして医療安全委員会に報告、承認を得た上で、再発防止策を実施することになっております。

基本的には検証事例が発生した日、あるいは判明した日から45日以内に上記プロセスを完了するというのが、うちの病院では規定されています。

検証事例に当たらないような1、2 Bですとかそういったインシデント、アクシデント等の発生時の対応フローになります。こちらは、事象が発生しますと上長へ報告して、担当者がでんればというシステムのほうに報告を上げます。そうしますと、医療安全管理室のほうに状況が伝わり、そこで確認をすることと、部署の管理者、リスクマネジャーにも報告、承認などが実施されるようになります。

それぞれの対応については、モニタリングにするのか、部署対応なのか、個人指導なのかということを、その段階で確認をしまして、その後はモニタリングだったり、あとはワーキンググループの設置だったりということをやっております。

こちらは、当院の各病棟ごとに貼られている医療安全の活動目標になります。これは、2025年度、今年度の目標になります。

例えば、ある病棟だと、こちら、薬剤に関連する患者間違いや誤投与を起こさないというのが安全の活動目標になっておりますし、こちらの下の方だと、生理機能検査受付や人間ドック検査前の確実な患者確認を実施するというようなことなどが目標になっておりまして、これらの医療安全目標を各病棟、各外来ごとに貼って、提示して、患者さんの医療安全に取り組むというスタイルでおります。

先ほどからでんればシステムに入力していますというお話をしていますが、基本的に当院は医療安全に関わる事項は、システムで報告をすることになっており、それがでんればというシステムになります。このでんればの由来なんですけど、2018年からこち

らを使っておりまして、いわゆるインシデント、アクシデント、伝達、N T T、今年の7月からN T Tにはなりましたが、旧名称日本電信電話株式会社ということで、でん、そしてレポート、これらから引用して、また、平仮名にすることでやわらかいイメージになると考えて、でんれぼとして運用しております。

特に薬剤関係ですと、疑義照会ですとか質疑応答、薬に関する事項、例えば与薬間違い、投与量違いなどが、こちらのシステムで報告されます。

こちら、でんれぼの画面になります。疑義照会の入力画面になりますけれども、入院外来の別ですとか処方変更があったか、薬効分類としてはどういったものだったのか、疑義内容は何だったのかというようなことを入力できるシステムになります。

こちらは、薬剤関係では質疑応答の入力画面ですが、こちらに関しても質問者は誰なのか、どういう方法で回答したのか、どのような内容だったかなどについて、詳細を記載するようなシステムになっております。

薬剤部における医療安全の取組ということで、この後は薬剤部関係のことでお話をしたいと思います。今日の内容としては、疑義照会、抗がん剤業務、P F M業務、調剤業務、電子カルテ有効活用ということでお話を進めてまいります。

まず、疑義照会についてです。

こちら、先ほどのでんれぼシステムで、疑義照会のデータを分析することが可能です。

今回は7か月分のデータを月ごとにまとめてみました。院内の疑義照会がこのように形で、大体120件から180件程度、院外からの問合せ疑義照会が400件から500件程度という形になっております。

当院は院外薬局からの疑義照会は全て、当薬剤部に電話をいただき、当薬剤部の薬剤師が医師に確認をするということになっております。月に大体500件近く疑義照会を行っているということがお分かりになるかと思います。

その疑義照会の内容につきましても、薬学的なものなのか、あるいは例えば、患者さんの希望で一包化してほしいというようなことでしたり、残薬がたくさんあるのでお薬を減らしてほしいよというような形式的なものなのかというような割合を、こちらに記載しております。

院内の場合は、薬学的な疑義照会が多くて、院外に関しては、形式的なものも多いということが、お分かりになるかと思います。

疑義照会後の処方の変更の割合がこちらの右上のグラフになります。変更なしはこの山吹色のところになりますので、ほぼ80%以上が処方変更になっているということがお分かりになるかと思います。

あと、この疑義照会をしなかった場合に、患者さんに不利益等が生じるのではないかなというような評価も、でんれぼの中には入れておりまして、不利益等が起こりそうなものが50%程度あるということが分かっております。

後ですね、疑義照会の内容ですが、細かく見てみました。そうしましたら、やはり用

法用量に関することがとても多かったです。あとは、患者希望だったり、患者希望で新しい薬というか、先生に言えなかった症状を薬局や病院薬剤師に言って、追加になるとかそういったものなのですが、そういった患者希望ですとか投与速度、注射薬についての投与速度の問題、あとは処方上の問題、代替えの提案などが疑義照会の内容としては多かったです。

特に今回、用法用量について見ていきますと、過量投与や過少投与、用量や用法間違いというような事例が、やはり6割から8割ぐらいを占めているということが分かりました。

特に、当院は電子カルテで処方オーダーをしていますので、疑義照会の解析内容によって、電子カルテでデフォルト表示をしている項目というのがあります。こういった薬剤はデフォルトで、既に用法と用量についてカルテ表示をしておりますのでそれほど疑義照会の件数も多くなかったです。ただ、デフォルト表示していない、薬剤ですと疑義照会の件数が多いですし、用法とか用量のどちらか片方しか入れていないような薬剤についても、疑義照会が多いということが分かりましたので、電子カルテ上でデフォルトで表示をさせて、なるべく先生たちが間違わないようにする仕組みを構築しています。

こちらの内容については、2025年6月12日から開始しております、多分12月ぐらいには、このデフォルト表記の評価ができるかなと思っております。

続いて、抗がん剤の業務に関してです。

こちら、もう先生方ご存じと思いますが、大阪大学で2024年に起こった事例ですが、薬剤の投与量が過量にってしまったということで、過剰投与が原因とみられる遅発性の神経障害が生じたと報告されています。いわゆる抗がん剤に関わるインシデントは、重大な医療事故となる可能性がございますので、薬剤部ではレジユメの監査ということをやっております。

実は当院の抗がん剤は、全てレジユメに登録をして、レジユメからオーダーをするという形になっております。そのレジユメの内容を事前に、外来は2日前、入院は前日まで、薬剤師が監査をするということにしております。

その監査した内容をテンプレートを用いてでカルテ記載をする。この場合、薬剤師2名でダブルチェックをして、確認をしてカルテ記載をする。こちらの事前の疑義照会については、カルテメールなどで先生に問合せを行って、必ず当日までに解決しておくというスタイルを取っております。

こちらは実際の、レジユメチェックのカルテ画面のテンプレートの記載例になります。疾患名は何か、そしてレジユメの名前は何か。意外とレジユメの選択間違えということなども起こり得ますので、そういったことの確認を必ず薬剤師がする。そして、投与日はいつなのか、あとは身長や体重から出てきた用量というものが本当に合っているのか。たまたま体重と身長が逆になっていたということもございますので、そういった確認をしたり、内服抗がん剤についても用量の確認をしたりするようにしています。

あと、一部の抗がん剤などでは、H B S 抗原、H B S C 抗体のいずれかが陽性の場合、そういった結果も記載するようにしております。あとは予防制吐剤、減量の経過や理由、遺伝子変異結果などを備考に記載するようにしています。

このチェックは、必ず2名の薬剤師が行い、外来では、外来の化学療法センターの薬剤師が第一、第二監査者となり、入院患者の場合には、一人は外来の化学療法センターの薬剤師、1名は病棟担当薬剤師が監査をするというスタイルにしております。

実際の抗がん剤の処方監査疑義照会件数ですけれども、こちらすみません、ちょっと古いデータですが、2023年4月から2024年3月までの結果です。入院では処方監査した件数が2,857件、疑義照会が289件でした。外来は6,059件処方監査をしておりまして、疑義照会が1,507件です。

こちら、疑義照会による抗がん剤の適正量の改善ということでグラフ化してあります。去年の状況は、大体100%適正量に改善されているという結果になっております。今現在も、ほとんどの場合、適正量になっております。

あと、投与当日の最終監査ということも薬剤部で行っております。抗がん剤投与の当日に調製が確定するんですけれども、確定後に薬剤師が最終確認をする。何を確認しているかというと、検査値や処方内容を確認してから調製を開始するのですが、特に検査値に異常があった場合、ドクターが確認しないで、調製確定することがあります。そういったことに関しては、薬剤師が検査値、骨髄抑制の値などを確認した上で、たとえ確定後であっても、医師に申し入れをして治療が延期、中止されることもあるという事象があります。

最終監査によって、安心安全な治療に私たち薬剤師は貢献できていると思っております。

次にPFM業務についてお話しします。こちらPFM、聞かれたことあるかと思うんですが、患者支援センターにおける薬剤部の取組になります。

ペイシェントフローマネジメントをPFMと言っていますが、こちらのスケジュールの一部として、入院前に常用薬の確認を薬剤師が行っております。薬剤師が行うことで、手術における休薬の指示とか、患者情報を確認して、患者が円滑に入院するための支援と、あと病棟薬剤業務の支援を行っているという形になります。これは全て外来で行っておりますので、診察して入院が決定すると、外来の患者支援センターに患者さんがいらっしゃって、看護師さんのほうで入院の説明などをしてくださって、薬剤師が常用薬の確認をするというスタイルになっております。そして、入院までの期間を過ごしていただくということになります。

薬剤師は、必ずお薬手帳で常用薬の確認をしております。あと、カルテに持参薬の登録をしますし、休薬指示のチェックをして、それから持参薬の袋というのも、患者さんにお渡しして指導をするようにしております。

こちら、持参薬袋を使った安全対策ということになりまして患者さんには入院すると

きに必ずこちらの袋を持参していただきます。患者が入院時、持参薬とお薬手帳を忘れる事例が結構発生しております。忘れない工夫ということで、このような対応を取っております。

持参薬に関してですが、介入件数と業務時間の推移のグラフになります。2022年12月から2024年12月までですけれども、600件から750件程度の患者さんを確認しています。

業務時間もかなりの時間になりまして、薬剤師まるまる1.5人とか2人ぐらい、この業務にかかっております。

実際、このPFM業務、持参薬の確認業務をすることで、こういった効果があるのかということについてお話ししますが、特に手術、または内視鏡等の処置が施行された入院患者の対象率としては、例えば2024年の四半期の第三期なので、10、11、12月ですが、2,043件の対象患者がいて、69.5%の患者に薬剤師が確認しております。目標は100%ですけれども、ここに至っておりません。この至っていない理由というのは、緊急入院だったり、緊急内視鏡だったり、そこまで手が回っていないという状況にあります。

こちら、四半期的一部分ですが、休薬指示修正件数は2,043件中28件ありまして、休薬指示を修正したものが2.0%ありました。こちらがもしも、修正せずにそのまま入院した場合は、もしかすると手術が延期になったりする可能性がある数字になります。

こちら、実際の休薬不備による手術または内視鏡等の処置の延期発生率ということで、グラフ化しております。目標値は、もちろんゼロなのですが、やはり何件か休薬指示漏れがあったりとか、見逃されたりとかいうことで、今まで何件かございましたけれども、2024年の第三、四半期に関しましては、休薬指示漏れゼロ件で、患者の要因、医療者の要因、そういったものは一切ないという結果になりました。

特に、患者の要因としては休薬するお薬がどれか分からなくて休薬できなかったというようなことも2024年度の第二四半期のところでは発生しておりますので、その部分を特に力を入れて、薬剤部としては対応してまいりました。

基本的に、持参薬の確認には特に時間を要する患者さんというのがいらっしゃいまして、それはやはり、お薬手帳の持参がない場合になります。こちら見ていただくと、結構持参がない件数というのが多くて、そういった方に関しては、1時間ぐらい時間がかかるケースも多々あります。

お薬手帳の持参がない場合の対応ですけれども、当院ではまず、患者のかかりつけ薬局のほうに確認を取りますが薬局が不明で確認が取れないことなどもあります。あとは、診療情報提供書から確認する。あとは、電話などで家族に連絡してお薬手帳や実物から確認する。あとは、完全に口頭確認ということになるんですけれども、やはり休薬対象薬剤とか注意すべき薬剤が把握できない可能性というのが多々ありますので、本当にお

薬手帳というのはすごく重要だなと思っています。

こちらも本来でしたら、電子処方箋やお薬手帳などの電子化が進んでいますので、それが病院の中で見ることができ、そのデータを移行することができればどんなにいいかなと思いますが、そこがまだ十分に対応できていない状況ですので、お薬手帳の持参が、今は必須という形になるかなと思います。

続いて、調剤業務に関してなんですけれども、こちらは多分、薬局の薬剤師さんたちは、もう基本的には全てやっていらっしゃると思いますが、当院では導入したのは去年からなので、お知らせしておきたいと思います。麻薬に関しては、電子カルテからオーダー情報を受信しますと、薬剤師、医師、患者、薬品数量の特定照合を行って記録するようなシステムを導入しております。処方箋を読み込みまして、薬品を読み込みまして、錠数が出てきます。そして、麻薬金庫の中にある在庫の数も確認しながら、患者さんにお薬を払い出すというような仕組みになっております。

昔は、この辺を全て紙でやっていたので、お薬を間違えないという意味でも、すごく重要なシステムかなと思っています。

続きまして、こちら処方に関してなんですけれども、調剤薬局でこれは基本的なシステムかと思うんですが、計数調剤の支援システムとしてF-WAVEというものを、今年になってから使い始めております。内服薬、外用薬のピッキング支援を、バーコード認識利用で行っています。

まず、自分の名札のバーコードを読み込みまして、処方箋を読み込みまして、薬品を読み込みまして、薬品は間違っていないかを音で確認するというシステムになっております。

こちら導入したことで、薬の間違いは、恐らくほとんどなくなっていると思います。というか、絶対なくなるだろうなと思うのですが、まだ評価ができておりません。

注射薬に関しては、こちらはアンプルピッカーを、新病院を入れたときに導入しております。このアンプルピッカーによって、かなり注射の払い出し間違いは減ったと思っております。

今現在は、患者ごと、1施用単位ごとのカセットトレイになっており患者さんのバーコードなどもありまして、そちらで確認することも可能なシステムになっております。

ただ、このピッキングシステムの中に入らない薬剤というのももちろんございまして、例えば輸液製剤ですと、このアンプルピッカーの中に入りませんので、薬剤師が手作業で集めます。なので、手作業で規格を間違ったり、輸液の種類を間違ったりということが、発生したりということはございます。

続きまして、電子カルテの有効活用ということになります。これは、実際に先日起りまして、リスクマネジャー会議と部長会議で周知した内容になるのですが、当院、電子カルテが動いておりますけれども、電子カルテの中に禁忌薬剤ということで、今までアレルギーが出たお薬に関しては、薬剤を登録することで次に処方できないようにする

システムがあるんですけれども、こちらに関して、実はフリー入力ができる状況になっておりまして、フリー入力で薬品名を入れられてしまって、禁忌薬品としてみなされずにスルーしてしまうという現象が起こっておりますので、こちらもある薬剤で起こりましたので、全体周知をさせていただいた次第です。

実際、部長会議とかリスクマネジャー会議などでも、薬剤の禁忌ということを押していただくと、フリー入力する画面と、リストから選択できる画面があることなどもお話ししまして、フリー入力でチェックがかからないことを知らないドクターもいらっしゃいましたので、フリー入力のところに、薬剤アレルギーチェックはかかりませんというコメントも表示させていただいております。

基本的には、薬剤リストから選択をすれば、必ずブロックがかかるということで、事前に禁忌薬品を選ぶことはなくなるというシステムになっておりますので、その注意喚起をしております。

こちらが実際の画面です。

リストから薬剤を選択しておりますので、次に、ロキソニンというお薬がどんな商品名で出たとしても、ブロックがかかるシステムになっております。

こちら、最後のスライドになります。

それでもやはりミスは起きます。

今後に向けてなんですが、薬剤部としては、病棟業務、調剤業務、P F M業務、D I業務、T D M業務、マスターメンテナンス、製剤業務、各チームへの参画、そしてT P N調整、化学療法、いろんなことやっております。

薬品の取り間違えなどについては、バーコードなどの活用によって判別、リスクは回避できますが、数、数量については、なぜか今も人的な監査になっておりますので、ここは人の目のチェックが必要ということで、処方監査というのを、ダブルチェックでやっております。

あと、使用期限の管理というのがまだ完璧にできておりませんので、期限切れの薬剤を出すという事象も発生しておりますので、ここは本当に目視による確認になっていますが、それぞれの薬剤師が気をつけながら、病棟の定数配置薬も含めて、1か月に1回、期限チェックをするという体制を取っております。

あとは、処方監査の精度を上げる必要があるかなと思います。

薬剤師皆が、全て同じように処方監査できるとは限りませんので、薬剤師の質向上ということにも力を入れておりまして、各種学会や講習会に、薬剤師がいけるように、病院としても努力しているような状況であります。

薬剤師の業務は多岐にわたるため、課題も多いのですが、多方面からのアプローチで、今後も医療安全に貢献していきたいと考えます。

以上、N T T 東日本の関東病院の取組です。

一般的な話で申し訳ないのですが、ご参考になればと思います。

以上です。

ご清聴ありがとうございます。

○矢野会長 ありがとうございます。

特に、病院関係の委員の人は、いろいろお聞きしたいことがたくさんあると思うのですが、時間が取れないので、松本委員、感想をお願いします。

○松本委員 東京都薬剤師会の松本と申します。

私の勤務先は医療機関なので、田中委員がお示しいただいた仕組みというのは、当院でも入れているものが多いなと感じるところですが、一般的な病院がなかなかそんな大規模な仕組みを入れられるとは限らないので、どうしても人力に頼っている部分があるのかなって、一般的には思います。

なので、このような機器を整備できる体制になればいいなというふうには思います。

○田中委員 そうです、思います。

○矢野会長 それでは、まだ皆さんいろいろご意見等ございますかもしれませんが、次の議題に移らせていただきます。

大学の提案について、事務局からご説明をいただいております。

○事務局 それでは、説明させていただきます。

報告事項、大学提案について説明させていただきます。

資料6をご覧ください。

こちらに都民と医療・介護従事者を暴力等から守る、安全で安心な医療・介護環境の整備事業、こちらの資料を用意しております。

これは、慶應義塾大学の前田教授の提案を受けて進めている事業となります。

現在、医療、介護現場では、患者や利用者等による暴言や暴力などのハラスメント行為が深刻化してきております。こうした状況を踏まえまして、都民及び現場の医療、介護従事者にとって、安全で安心な医療、介護環境の整備に向けた対策を進める、そういった事業になります。

本事業は、令和6年度より3年間の事業期間で実施しております。

具体的には、大きく以下の三つの柱を中心に取り組んでおりますので、ここで1ページをご覧ください。

まず、理論と現場の実践の双方の観点から検討を行い、体系的な調査票の開発を進めております。

開発した調査票を医療、介護施設にて一層改良を重ねることで、体系的で継続的に使用可能なものとして、現場の実態をより深く把握し、今後の一体的な施策につなげていきたいというふうに考えております。

二つ目になりますが、医療介護現場の従事者を対象とした、体系的な研修プログラムを開発していきます。

このプログラムは、次の五つの視点から構成されています。

一つ目が基礎知識、二つ目が予防対策、三つ目が発生時の対応、四つ目が再発防止策、五つ目が犯罪対応、それぞれに対応した10科目の研修教材は、映像教材であったりテキスト教材、資料集ですが、これを整備いたします。

最後に事業の成果を広く展開し、実効性ある取組にするため、オンラインによる対策基盤を整備していきます。

具体的には、次の三つで構成されています。

一つ目が、事例収集基盤として、各施設から都へ報告された事例を蓄積し、分析の基礎とします。二つ目が、情報発信基盤として、都から各施設へ対策情報や教材等を提供します。三つ目が、オンライン研修基盤としまして、都内の全ての医療、介護従事者が、いつでもどこでも無料で研修を受けられる、そういった環境を提供します。

以上が、本事業の概要となります。

説明は以上です。

○矢野会長 はい、ありがとうございました。

3年計画で、それなりの資金を使って、これは8,000万円程度ですか。割と大規模な事業になると思います。これからスタートということですが、今の段階で何か確認とかございますか。

よろしいですか。

はい、どうぞ。

○宮脇委員 質問です。医療と介護の現場で働く職員を、暴言、暴力から守る対策はとても大事だと思います。それからもう一つは患者さんとのコミュニケーションを十分取りながら、どうやって暴言・暴力のないサポートをしていくか、そのところが非常に難しい。短絡的に考えると、医療機関でも警察OBの方を結構導入していて、何かあったらどっと駆けつけて、苦情の相談にもかかわらず、警備の方がばっと患者さんを囲んで威圧しているような現場に私も実際に出くわしたことがあります。それだと信頼できる患者と医療機関の関係づくりにはなかなか結びつかない思いがあります。一方で、医療・介護従事者を暴力から守っていくという点ではどうすればいいのかという悩みがあり、単に暴言暴力だけ取り出して、そこを抑えるという対策に陥らないで、医療や介護を受ける側の人たちがどういう思いなのかとか、なぜ暴発することがあるのか、自分の気持ちを表現する仕方が分からないなどの視点で、患者サポートする。私たちもいずれ患者・介護される側になります。そのときに、家族の関係でとても苦しんだり、思うようにならないときに、その気持ちをどうやってわかってもらえるのかとか、さらに認知も若干入ってきたりすると、気持ちの出し方がもっと分からなくなったりする。そのときに、どうやってその人の思いを大事にしながら、暴言、暴力につながらないような対応にしていくかということとはとても大事ではないでしょうか。ヨーロッパの社会福祉先進国では、かなり進んだ経験もたくさん紹介されていますし、精神病については病棟を設けなくて地域で受け入れながらやられている国もあ

ります。暴言、暴力だけにフォーカスしないで、患者を人として尊重し、どうサポートしていくか、そのことを通じて、結果的に医療従事者や介護従事者が守られるような視点もぜひ考慮、大事にさせていただきながら、対策の研修等についてより充実させていただければと願っています。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございました。

すごく大事なことで、特に医療の場合には、相当数その原因が医療側にあるとも言われたりしているので、予防対策がすごく大事かと思います。逆に起きた場合にはどうするかということも大事で、瞬間的なことなので、警察OBがいる時間帯に起きるとは限らないとかいろいろあるのですけども、多角的に検討していただいて、ハラスメントと言うと一方的な感じがしますが、そうではない部分が相当あると思いますので、3年間になりますけれども、適宜情報をいただいて進めていただくといいのかと思います。

よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。

それでは続きまして、東京都保健医療計画の進捗状況についてお願いいたします

○事務局 それでは、協議事項として「東京都保健医療計画（令和6年3月改定）」の進捗状況の評価についてご説明させていただきます。

東京都保健医療計画につきましては、令和6年3月に改訂したところでございます。

今回は、こちらの初年度に当たります令和6年度中における進捗状況の評価というところで、この場でお諮りしたいと思います。

資料7をご覧ください。

医療安全の確保に向けた具体的な取組について、課題として4点上げております。

一つ目が医療安全対策の推進として、医療安全支援センターの活用をした支援、二つ目が、医療安全支援センターの設置として、医療安全支援センターの設置の推進、三つ目が、医療施設の監視指導として、立入検査の実施、院内感染対策の推進、四つ目が医療廃棄物の適正処理ということをここで記載させていただいております。

（取組1）の医療安全支援センターによる活用の実績としましては、記載のとおりでございますが、具体的には、最初の議題とかぶる内容になりますので、この場での説明は割愛させていただきたいと思います。

（取組2）医療安全支援センターの設置の推進についてでございますが、各保健所支援センターに対する技術的な支援の取組の実績でございます。

これも、最初の議題とかぶる内容になりますので、割愛させていただきます。

（取組3）の立入検査と臨時立入検査の実績は記載のとおりでございます。

令和6年度の医療法第25条第1項の規定に基づく病院の立入検査の結果の詳細につきましては、第2回の医療安全推進協議会にて説明させていただく予定になっておりま

す。

（取組 3－1）（3－2）の院内感染対策の推進と実績は、記載のとおりでございます。

院内感染対策推進事業として、五つの取組を実施してまいりました。

一つ目が、指導員連絡会といたしまして、本事業における研修や訪問支援を行う指導員にお集まりいただいて、意見交換や提言をいただく会議を実施しております。

二つ目が、地域ネットワーク支援活動としまして、東京都に点在する感染対策に関するネットワークの構築支援をしております。

三つ目が、感染対策強化研修といたしまして、こちらは病院を各領域別に分類しまして、療養型の病院、200床以下の中小規模の病院、それから精神科病院に勤務する職員向けの研修会を年1回ずつ、それぞれ実施してまいりました。

四つ目は、院内感染対策改善支援といたしまして、こちらは先ほど冒頭で申し上げました指導員と呼ばれる方々に、実際に病院に赴いていただきまして、各施設の課題に合わせた、いわゆる助言やコンサルテーションを実施していくものになります。

五つ目が、全体講習会としまして、いわゆる病院管理者や院内感染対策のメインの方々を対象として講習会を実施しております。

課題の取組4の医療廃棄物の処理につきましては、東京都環境局のほうで、関係団体と連携しまして、医療関係者を対象とした医療廃棄物処理の推進の普及啓発、また、廃棄物対策に取り組む区市町村の支援を図っております。

続きまして、次のページをご覧ください。

保健医療計画の医療安全の確保等の節では、目標数値としまして、診療報酬におけます医療安全対策加算届出病院数を指標に設定しております。

令和5年5月時点では、加算1及び加算2の届出をしている病院数は337病院でした。

それに対して、令和7年5月の時点では、352病院へと増加しております。

目標値としましては、第7次医療計画における12%の増加率というものを策定時の病院数に乘じ、378病院と設定しております。このため、現段階では、目標値との差があるものの、増加傾向にあり、下の囲いの評価基準にございますとおり、プラス5%未満という状況から、計画の進捗としましては、おおむね達成しているB評価と評価しております。

説明は以上になります。

○矢野会長 ありがとうございました。

医療計画についての進捗状況のお話で、これは今までの協議会でも説明があったものもありますし、これからも継続して進めていただくということもありますが、全体を通して何かご意見等ございますか。

○松本委員 一ついいですか。

○矢野会長 はい、どうぞ。

○松本委員 東京都薬剤師会の松本です。

課題４の医療廃棄物の適正な処理というところで、昔はインスリンの廃棄とか、そういうもので、大きさとか形がある程度決まっていたんですが、今自己注射とかが進んできて、廃棄するデバイスとか、そういうものが多様化しています。そういうものが区市町村によってですね、考え方がいろいろ異なっておりまして、対応が難渋している地区の薬剤師会があるようなので、医療廃棄物に関する課題を整理していただいて、どういうふうにやっていくのがいいかって、なかなか今思い浮かばないですが、ちょっと整理をしてまた進んでいく方向を何か気にしていただけたらなというふうに思います。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。

いろいろなデバイスも開発されていて、それは一般の人でも自分で注射したりというのもあって、困っているところもあると思いますので、よろしくお願いいたします。

ほかにございますか。

○荒神委員 いいですか。

○矢野会長 はい、どうぞ。

○荒神委員 ご報告ありがとうございました。

これ、拝見すると、取組１、２、３に対して、K P I 的にこの各指標の達成状況として加算の届出というのが設定されているようなんですけど、直接、その取組１、２も３も医療安全を向上させるものではありませんが、加算の数、その増やす取組には直接当たらないものだと思うんですけど、結果として何か１５件増加されている状況というのは、何かこの取組内でそういう加算を取得するための何か支援とか何か、指導的助言だとか何かされての結果ということなんでしょうか。

質問は以上です。

○事務局 基本的にはこの取組、医療安全の取組について、加算を取るための研修という形では行っていないんですが、やはり病院内、あとは診療所内のそういった意識を高めることによって、結果的にこういった試算が取れるような形というところを目指しているということになりますので、直接的に働きかけているものはないです。

○荒神委員 分かりました。ありがとうございます。

○矢野会長 表の加算については毎回議論になって、これがどういう指標になったとか、いわゆる連携加算も一緒にやったらどうかとか、どうして加算が取れないかというのもあると思います。

多分、診療報酬上のメリットデメリットで対応してしまうと、小さい病院はそれ程メリットはないと思うんですね。だから、取ってない場合は多分小さい病院が多いのかもしれないし、昔、赤十字病院でも北海道の小さい病院は取れていませんでしたが、

今は、全部取れていると思うのですが、昔、取れてないところもあって、理由を聞くと、看護師不足とか。大きい病院は点数で一人雇えるけれど、小さい病院ではそこまでの加算ではないというのがあります。多分いろいろな要因があって、また100%を目指すのはなかなか難しいようなので、これからはいろいろな指標を検討して、今後の課題としていただきたいと思います。

ほかにございますか。

それでは、一応、準備された議題は以上ですが、その他の議題が、別にありますね。

○事務局 はい。

○矢野会長 お願いします。

○事務局 東京都から報告させていただきます。

これまでの協議会でも報告させていただいておりますが、タブレットを活用した立入検査のDX化について、進捗状況報告させてください。

医療安全課では、医療法第25条第1項に基づく立入検査、また、精神保健福祉法第38条の6に基づく定例の実地指導を行っておりますが、立入監査システムは、令和7年度、今年度の立入検査から稼働を開始しております。このシステムを開発した、今までの検査の課題について説明させていただきますと、まず、東京都では、都内約640の病院の病院を対象に、年間およそ400件の立入検査を実施しております。

検査に当たる都職員、いわゆる検査員は、検査終了後に病院から紙の資料を持ち帰って、その内容を手作業でパソコンに入力するという流れを取っておりました。この作業は非常に手間がかかる上、検査員にとって作業の進捗に差が出ることもありますので、効率化が求められている状況でした。

また、複数名の都の職員が同時並行で検査を行えるようなシステム環境の整備も、これまでの課題の一つとなっていました。

さらに、紙の資料の準備や管理については、病院の側も多大な負担になっていました。同時に、都の職員の中でも大きな事務的負担になっておりましたので、双方にとって効率的な運用が求められるという答えが具体として挙げられます。

そこで、新システム導入後の変化について説明させてください。

新たに導入されたe検査システムにより、定例の立入検査に関する全ての業務、基本的には調査時の資料でありますとか、検査結果、改善報告などがこのシステム上で集約されることになりました。

また、病院情報のデータベースを構築しますので、必要な情報を必要なときに持ち出せるというようなところがありますので、病院側、そして都の職員双方で業務負担が大きく軽減されるということが期待されます。

これにより、紙の印刷や管理、郵送といった作業が不要となり、年間ペーパーレス化が実現する、そういった見込みになっております。

さらに、現地でタブレットを用いて検査結果を入力していく、そういうことを取り

組みますので、そのままそれが結果の通知文に反映される、そういう仕組みになっており、報告書に作成する時間というものも大きく軽減される見込みとなっております。

このように、e検査システム等により、業務の効率化と負担軽減が大きく進んでいる、そういった状況になります。

東京都からの報告は、以上になります。

○矢野会長 ありがとうございました。

立入検査について、紙レベルでやっていたものをタブレットを使って効率化とデータ利用もできるようになると。

ご意見ございますか。

はい、どうぞ。

○松本委員 東京都薬剤師会の松本です。

このタブレットを使うときというのは、その現場で入力するときって、ネット環境とかがないと駄目とか、何か条件とかあるんでしょうか。

○事務局 確かに、ネットが繋がらないところだと、開けない状況がありますが、基本的にはほとんどの現場で入力が可能かなというふうには思っています。

○松本委員 分かりました。ありがとうございます

○矢野会長 ほかにございますか。

D X化は立入検査のことだけではなくて、患者の声相談窓口関係でも進めていくという話がこの間ありましたね。

○事務局 はい。

○矢野会長 それについては、特に追加はございますか。

○事務局 また、第2回のほうで報告させていただきたいと思いますが、今まさに保健所と我々のほうで業務プロセスの見直しをしておりますので、どのように患者の声窓口についての業務をD X化していくかを検討しているところでありますので、中間報告は控えさせていただきたいと思います。

○矢野会長 効率化だけではなくて、重要なデータがたくさんあるので、それを有効利用していくという意味でも重要なことですので、どう使ったらいいかなど委員の先生方からのご意見も必要もあるかもしれませんので、よろしくお願いいたします。

今日の議事は、これで終了いたしますので、全体を通して何かご意見等ございますか。
はい、どうぞ。

○荒神委員 これ、今のe検査システムに関して、テキストがデータ化されたというのも画期的ですばらしい仕組みであると思いますが、写真、いろいろ取り込むその写真の機能というのはお使いになっていらっしゃるんでしょうか。

○事務局 写真も撮れて取り込めることになりますので、今後そういったものを活用していくということにはなるのかなと、機能としてはある。

まだ始まったばかりなので、うまく職員の習熟度が上がってこないとなかなか効率も

高くなっていかないというところも、今の課題としてはあるのかなというふうに思っています。

○荒神委員 当院にインシデントレポートにはその写真を添付できる仕組みに変えていて、やっぱその画像データが持つそのデータ量というのは、テキストに比べるとかなりそのビジュアル化されてかつ理解もいいので、情報収集の手段として、肖像権だとかプライバシーの問題があると思うんですけど、うまく活用されると、新しい検査方法につながるのかなと思うので、ぜひ東京都じゃないとできないと思いますので、よろしくお願いします。

○事務局 ありがとうございます。

○矢野会長 どうしてもこの会場にいらっしゃる委員の方のご意見が多くなってウェブ参加の方に、顔が見えなかったりして、お声かけもできなかったのですが、何かございますか。

よろしいですか。

それでは、本日の議事はこれで終了いたします。

事務局お願いいたします。

○白井課長 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、誠にありがとうございます。

本日いただきました貴重なご意見を踏まえまして、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。

本日はこれで閉会といたします。

どうもありがとうございました。

(午後 5時30分 閉会)