

産業生活常任委員会

(平成28年4月27日)

○ 森 智広委員長

皆様、おはようございます。産業生活常任委員会を始めます。

ただいまからインターネット中継を開始させていただきます。

本日の委員会資料につきましては、皆様のタブレットに送信しておりますので、そのデータをもとに進めていきたいと思えます。ちなみに、10時から図書館の議政研が入っておりますので、ぜひともそれまでには終わらせたいなど、区切りはつけたいなという思いはございます。

4月14日開催の産業生活常任委員会におきまして、市立四日市病院より医療安全管理委員会の見直し等についての報告を受けましたが、その際、委員の皆様からいただいたご意見や追加資料について、理事者側にて整理をしていただきました。本日はその説明を受けたいと思えますので、よろしく願いいたします。

院長よりご挨拶をお願いいたします。

○ 一宮市立四日市病院院長兼病院事業管理者

どうも、前回は資料の一部不備及びわかりにくいというご指摘がありまして、今回訂正してまいりましたので、ご審議よろしく願いします。

詳細に関しては、事務局から説明させていただきます。

以上です。

○ 太田市立四日市病院総務課長

おはようございます。総務課長、太田でございます。

前回、資料について不十分な点があったこと、申しわけございませんでした。

このたび、資料を用意させていただきました。タブレットのほう、よろしいでしょうか。1ページでございます。

まず、病院の医療安全管理体制というところから説明をさせていただきたいと思えます。真ん中あたりに④で、医療安全管理委員会というのがございます。これが前回ご議論いただきましたところのものでございます。

それぞれの委員会についての簡単な主な所掌事項については、次のページの前半に載っ

ておりますので、ご確認をお願いしたいと思いますけど、まず、真ん中にあります医療安全管理委員会、こちらのほうで、医療事故防止策の検討であるとか研究、事故、インシデントレベルの決定、再発防止の検討を行うところでございます。ここにつきまして、前回のときに、新たに外部の委員——桑名の医療センターの副理事長の白石先生と、古庄さん——にお入りいただくというところで、ご説明させていただいたところでございます。

そして、この体制の、右上のほうになります、①医療事故調査制度による医療事故調査委員会、市立四日市病院の医療事故調査委員会、これにつきましては、重大医療事故発生時に開催をするというところで、事故が起こった際に事実確認及び原因究明を行う委員会を、こちらのほうで話し合いをするというところでございます。

前回の委員会の場で、この委員会にも先ほどの医療安全管理委員会に新たに入れていただく委員の方も入れるべきではないかというご指摘をいただきました。こちらにつきましても、こちらの事故調査委員会のほうにも、先ほどの白石先生、古庄さん、お入りいただくということで調整いたしまして、お二人からもご了解をいただいたところでございます。お二人にも、事故調査委員会、安全管理委員会両方ともお入りいただくというところでございます。

そして、この表の下のほう、医薬品安全管理委員会、医療機器安全管理委員会と、それぞれまた医薬品、医療機器についても、委員会を設置しているところでございます。

そして、右側の③に医療の質・医療安全管理室とございます。こちらにつきましては、医療安全管理委員会の事務局的な働きをするようなところございまして、こちらについては、週1回集まって、委員会前の事前調査であるとか資料収集等を行っております。

この下に、リスクマネジャー会議というのが右下にございます。これにつきましては、各部門、各病棟から1名ずつ出てきていただくリスクマネジャーが集まって会議を行うということで、病院の決定について、このリスクマネジャーを通して各所属におろしていただくというものでございます。

次のページの下のほうをちょっとごらんいただきたいと思います。

医療事故・インシデントの分類でございます。

インシデントはヒヤリ・ハットしたような事例でございますが、その下の医療事故につきまして、レベルを分けております。後ほど出てきますのでご説明をさせていただきますが、レベル3bにつきましては、本来必要でなかった治療、処置を行った場合、レベル4については、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合、レベル5に

については、行った医療または管理が死因となった場合を、こういう形でレベル分けしているところがございます。

次のページをごらんいただきたいと思います。

フローということでございましたので、ご説明をさせていただきます。

まず、インシデント事例を体験した医療従事者につきましては、インシデントを各部門のリスクマネジャーから各部門長に上げて、医療の質・医療安全管理室に上げ、これをまた医療安全管理委員会のほうで精査、検討をするというところがございます。また、医療事故のレベル3bにつきましても、同じような形をとるところでございます。その中で、医療事故の中でも、レベル5、4、また、院長が必要と認めた場合の重大医療事故については、次のページをお願いしたいと思います。4ページ、次のページのほうのフローで手順でございます。

重大医療事故発生後の手順でございます。

医療事故レベル5、4が発生した場合は、所属長、院長、医療の質・医療安全管理室のほうに報告をして、先ほど申しましたレベル5のお亡くなりになった場合とレベル4の重篤な障害が発生した場合に分けます。レベル5の場合については、異常死体ということであれば警察のほうに届けるということがございますが、レベル5についてもレベル4についても、過失の有無の判定を行う事故調査委員会で、これが過失であったかどうかというのを検証いたします。その際、先ほど申しました外部委員、そして専門的な知識を有する外部医師のほうに加わっていただいて、外部の目を通して過失の有無があったかどうか検討、検証を行うというところがございます。これで過失がないということであれば——真ん中のところに行きますが——調査終了して、患者、家族にご説明をさせていただくということがございます。

レベル5、お亡くなりになった場合の過失ありにつきましては、前回説明させていただきました医療事故調査制度にのっとりまして、まず遺族に説明させていただき、その後、医療事故調査・支援センター——東京にありますセンター——のほうに、こういうことがあったと報告の上、医療事故調査制度による事故調査委員会、これを設置して調査を行います。これにつきましても、先ほど申しました2名の外部委員、そして支援団体、三重県の医師会などから派遣された専門家——これにつきましては、当院のほうがこの先生をとということではなくて、こちらの支援団体、医師会等のほうからの先生等どなたが来られるかわからないんですけれども——の派遣を受けるという形でございます。そして、その結

果を医療安全委員会に報告——こちら外部委員の方が加わっておりますが——こちらのほうに報告して、遺族に説明、最終的に事故調査・支援センターに報告すると、こちらのほうに沿った流れでございます。

そして、右側でございます。レベル4の場合の過失ありについては、患者、家族に説明の上、また事故調査委員会——これは制度によらないものですが、病院のほうでつくった調査委員会——による調査を行います。これにつきましても、先ほどの2名の外部委員、そして専門的な知識を有する者に加わっていただいて調査を行い、その結果を医療安全管理委員会に報告して、患者、家族に説明をするという流れでございます。

そして、1ページお戻りいただきまして、点線の下側をごらんいただきたいんですけれども、病院のほうで医療事故と認識をしていないものでも、患者様から医療事故の疑いの申し出があった場合がございます。これにつきましては、まず主治医がご説明させていただきまして、必要に応じて医療の質・医療安全管理室が調査、そして、医療安全管理委員会へ調査結果を報告という流れでございます。この中でも、レベル5、4が疑われる場合につきましては、事故調査委員会で調査して、これについて医療安全管理委員会へ報告をするという形でございます。

1ページおめくりいただきたいと思います。5ページでございます。

医療安全管理委員会がどのように変わったかということで、追加した項目に下線を引いているところでございます。

大きなところにつきましては、第4条、先ほど申しました外部の方に加わっていただく、定例会には年4回、四半期に1回加わっていただくというところが大きなところでございます。

そして、第7条のところ、3項、4項でございますけれども、3項の主に事故、インシデントの判定、決定については外部委員の方が入ったときに行うものとします。4項におきまして、外部委員が入られていないときにつきましては、外部委員が入られたときに、入られていないときであった報告について、外部委員の方にきちんと報告をするというところでございます。

どのように、前回と今回変わったかにつきましては、7ページ、8ページで新旧対照表を掲載しているところでございます。ごらんいただきたいと思います。

そして、9ページでございます。9ページ以降、医療安全に関する要綱について示している先回のご指摘でございましたので、以降に要綱を掲載しております。9ページにつ

きましては、医療事故調査制度上の医療事故調査委員会の設置で、こちらのところでも、大きなところは4条、外部委員を2名加えるとともに、2項のほうで、前項に掲げる者のほか、医療法で規定する医療事故調査等支援団体——先ほど申しました三重県の医師会など——から派遣される外部の専門的な知識を有する者を加えるというふうに規定しているところがございます。

そして、11ページでございます。こちら事故調査委員会でございますけれども、こちらは、医療法にのっとりたところではないものでございますが、こちらにつきましても、第4条のほうで外部委員を加える、そして、2項で、原則として専門的な知識を有する者を加えるものとするとしているところがございます。

そして、13ページでございます。医薬品安全管理委員会の設置要綱、医薬品に関する要綱でございます。

14ページにつきましては、医療機器の安全管理委員会の要綱でございます。

15ページにつきましては、先ほど申しました各部門に1人ずつリスクマネージャーというのを設置しておりますが、その者が集まって会議をするものの設置要綱でございます。

16ページにつきましては、医療の質・医療安全管理室ということで、これについては、事前の資料の整理であるとか仕分け、事務局的な動きをするところがございます。

18ページをお願いします。

先回の委員会で、倫理委員会についてのご質問もございました。こちらのほうでございしますが、第3条で委員会の委員は、院長、副院長、診療部長、医局長等でございますが、8号のところ、医学以外の分野の学識経験者ということで、現在は、弁護士の方とご住職の方、お入りいただいております。この中で、倫理委員会についてはこのお二人——医学以外の分野の学識経験者——が出席しないと開催できないという規定をとっております。

そして、目的のところでございますけれども、この要綱については、人間を直接対象とする診療行為及び医学の研究について、医の倫理に関するヘルシンキ宣言の趣旨に沿って倫理的配慮のもとに検討し審査するためということで、ちょっとわかりにくいかと思しますので、ちょっと飛ばしていただきまして、25ページ、ヘルシンキ宣言とはというところまで飛ばしていただきたいと思っております。

ヘルシンキ宣言とは、1947年6月に、ナチスの人体実験の反省によって、フィンランドの首都ヘルシンキにおいて開かれた世界医師会の総会で採択されたものでございまして、医学研究者がみずからを規制するために採択された人体実験に対する倫理規範、正式名称

は人を対象とする医学研究の倫理的原則であるということで、当然、人体実験というような形ではないんですけれども、そういうような影響を及ぼす、この趣旨に沿った形での倫理委員会を開催しているところをごさいますて、実際どのようなものを審議したかというのが、真ん中あたりに掲載しております。例えば、当院が臓器提供施設になることについてであるとか、ちょぼの三つ目、非血縁者の生体腎移植についてであるとか、その下の下、患者本人さんや家族さんがエホバの証人の信者さん——輸血を拒否されるという信条をお持ちの信者の方ですけれども——この方に輸血をすべきかどうかというような判断、その後、受精卵の凍結保存という形で、ほかの病院ではもう既に実施はしているが、この病院で始めるについて妥当か、始めるべきかというようなことを議論するところをごさいますて、いわゆる生命倫理的なことを議論するところをごさいます。直接的には、医療安全に直接的に絡むというものではないのではないかというふうには考えております。

26ページをごらんいただきたいと思います。

示談案件の市議会への報告についてでございます。

当院におけます示談につきましては、市民の代表であります議会に対して、ご報告を行うことは重要であると考えております。ただ、医療情報は、個人情報の中でも特に慎重に扱うべき情報であるとされておりまして、議会への報告に当たりまして、次の点を踏まえまして、個人情報を侵さない範囲でご報告したいと考えているところをごさいます。

まず、患者の示談案件は、個人的な医療に関する情報を含んでおります。平成16年の閣議決定におきまして、個人情報の保護に関する基本方針というのがございまして、こちらの中でも、医療分野は個人情報の性質や利用方法などから、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要があると指摘されているところをごさいます。

また、厚生労働省が定めましたガイドラインにおきまして、患者の個人情報を医療、入退院等の病棟管理など以外に利用することは、個人情報の目的外利用に当たるものとされておりまして。

また、このガイドラインにおきまして、個人情報の保護に関する法律というのは、個人情報の目的外利用や第三者提供の場合には、原則本人同意を得ることを求めているとしております。

また、四日市市個人情報保護条例第9条1項において、本人の同意を得ないで個人情報をほかに提供してはならない旨を規定しているところをごさいます。

次に、患者が特定される情報提供についてでございますが、示談ごとに報告するという

ことは、示談の時期がある程度明らかになります。施術などの情報と組み合わせることで、患者の特定につながる可能性が高くなると考えます。特に本人、家族、隣人にとりましては、これらの情報で個人の特定ができる場合がございます。

当院としましても、個人が特定できないような記載であると認識、当院が個人が特定できないというふうと考えておりましたが、本人にとりましては、これは自分を特定できる情報だと判断して、病院が個人情報を出したと主張される場合も想定される場合がございます。

そして、自分の医療情報を知られたくない患者さんは多いと考えております。案件によっては、手術方法であるとか治療の部位、場所などの情報から、患者の特定につながる可能性がございます。

個人の医療情報は、先ほど申しましたように、特に厳格な取り扱いが求められているところから、本人が特定される可能性がある状況を少しでも回避することが、当人のプライバシーの保護につながるものだと考えております。

疾病であるとか病名にもよりますが、自分が病気にかかっていることを他人に知られたくない患者さんは多くおみえになります。企業のオーナーさんなど社会的に知名度の高い人の中には、病院に通院していること、入院していることさえ知られたくないという患者さんもおみえになるところでございます。

次に、示談金額についてでございますが、案件ごとに報告することは、個別の示談金額も報告することになり、それはほとんどの相手方が希望されていないところでございます。従前の示談案件では、示談金額を第三者だけではなく、自分の親にも、金額、示談金を受け取ったことも伝えないでほしいという申し出の患者さんもおみえになりました。場合によっては、示談そのものが成立しない可能性も生じてくるということが考えられるところでございます。

以上のように、患者さんの個人情報の保護、患者さんの意向を尊重するためにも、当該年度の示談案件につきまして、患者さんの個人情報を十分に配慮した形で、決算資料として、件数、事案概要、総額をご報告させていただきたいというふうに考えているところでございます。

以上、雑駁でございましたが、説明でございます。

○ 森 智広委員長

説明、報告はお聞き及びのとおりでございます。

この報告に関しまして、ご質疑ありましたら、挙手にてご発言願います。

○ 中森慎二委員

いろいろ、体系的にまとめていただいてありがとうございました。

よくわかる資料でいいかと思いますが、一つ、倫理委員会のことも申し上げたんですが、——きょういただいた資料の一番最初の1ページになりますか——太田課長からは、医療事故に関する、そういうような体系のものとは一線を画するものだという説明があったかと思うんですが、市立四日市病院の医療安全管理体制のきょう初めてつくっていただいたこの体系図の中に、倫理委員会というものが全く位置づけとというのがないのかなというのは私、ちょっと疑問のところでもあるんですよ。倫理委員会の目的とか趣旨というのはよくわかるんですけども、この管理体制の中に全然位置づける部分はないのかなというのを少し疑問にも思っているところなので、そこら辺、ちょっとコメントがあれば教えていただきたいなど。

例えば、③の医療の質・医療安全管理室というのが右側にありますが、そことの連携がないのかあるのかとか、倫理委員会で示している行為というものの、これも医療行為なわけですよ、実質は。だから、そういったものと背中合わせのところも私はあるのではないのかなと思うので、管理体制の図式の中に、倫理委員会というのはどういうところに位置づけされるのかというのが少し見えていないんですよ、私の中では。そこら辺がもしあるのであれば、ちょっと意見を伺いたいし、今お答えいただけないのであれば、またちょっと今後の課題として一度検討いただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○ 一宮市立四日市病院院長兼病院事業管理者

委員のご指摘がありましたように、先ほど事務局から説明したように、倫理委員会が、行為を行う前に、結局、保険収載とされていることについては、厚生労働省が認めておるから全くいいでしょうと。それ以外の行為でも、各病院で広く行われている医療行為がありまして、安全性が確保されていないものは、当院の倫理委員会に上ることはまずないと思っているんですけど、よその病院でやっていて、でも保険収載されていないということになると、やっぱり倫理性を病院として問う必要があるということをやっていることで、そのことに関しても、医療事故による場合が起こった場合には、またその事故調査委員

会等のことになってきますから、確かにこういうような治験というか、保険上の収載されていない行為をやるということの連絡が医療管理室にいつているかということ、それはないですね。そのスタート時点では、何か起こらない限りは言っていないというのは委員ご指摘のところですよ。

○ 中森慎二委員

倫理委員会の目的は、行おうとする医療行為そのものが倫理上問題がないかどうかというのを検討するところだということにはよくわかるんですが、倫理委員会の検討結果に基づいて行われた医療行為において、医療過誤であったり、示談に至るといったようなこともないことはないわけだと思んですが、ただ、そこまでの確実な位置づけとしては、書きようがやっぱりないんですかね。

○ 一宮市立四日市病院院長兼病院事業管理者

医療事故が、倫理委員会に諮るような事項で事故が起こった場合には、もちろん普通の保険収載されている医療と違って、もっと重大な問題でありますから、医療事故調査委員会での適正をもう一遍議論することになると思います。確かにこの表に書かれていないのは事実ですけども、そういうようなことが起こった場合というのは、この表では想定外というか、そういうことですから、やっぱりどうするかということは書いてないんですけども、医療事故調査委員会をもって、通常よりも早い段階で調査されるべきことだとは思っております。

○ 中森慎二委員

難しいところかとは思いますが、もう一つ、医療過誤ではなかったという判断をしたということが倫理上問題はなかったのかということには至らないのかどうかという——ちよつと上がった言い方を失礼かもわからないんですが——そういう意味での倫理委員会というものの位置づけというのはないんでしょうかね。

今おっしゃっているのは、目的は行おうとする医療行為そのものが倫理上問題があるかないかということで設置されている部分であるんですけども、一般市民から見たときに、市立四日市病院が判断をされた医療過誤ではないと訴えられた内容そのものが倫理上問題はなかったのかと、そういうふうに問われるような部分というのは、想定もないし、考え

られている部分でもないという理解なんですか。

○ 一宮市立四日市病院院長兼病院事業管理者

委員のご指摘、最初の委員会で最初に院内だけで決めているんじゃないかというご指摘をいただいて、今回、できるだけ外部委員を入れて倫理性も保つようにという形で組織を見直したつもりで、これの決定で、できるだけ医療事故の調査委員会でも、院内よりもむしろ外部委員も含めて、できる限り院外の専門家も含めて議論しておりますから、それで公平性は保たれていると理解しております。

○ 中森慎二委員

またちょっと、もう少し私も勉強させていただきたいと思いますので。

ちょっと視点を変えますが、議会への報告、最終の27ページについてですが、結局、結論的には、決算資料として1年間をまとめて報告するというにしたいということなんですね。患者さんのプライバシーとか情報管理というのはよく私もわかっていますのであれですが、じゃあ、患者さんのほうで示談内容を公表してもらってもいいと——公表というのは二通りあると思いますが、議会の報告と一般的な公表というものとちょっと違うので——この辺の患者さんのほうでの理解が得られれば問題はないと、そういうことで理解してよろしいですか。

○ 太田市立四日市病院総務課長

そのように考えております。さらに、公表と報告、特に議会への報告というのは全く別物というふうには考えておりますので、議会につきましては報告をきちっとさせていただきたいと思います。ただ、このような公表とは議会の報告は違いますので、議会についてはより積極的な形で、きちんと報告させていただきたいと思っております。

○ 中森慎二委員

それで、示談されるようなことがあってはいけないとは思いますが、今後そういう事態が起こったときに、患者さんに対して議会への報告というものをさせていただくというものについて、示談を交わすときに、無防備に情報が出ていくことがあるんですよというように患者さんに対して正確に伝えてほしいんですよ。遺族の方からすると、どう

いうふうの流れていくのかというのわからないために公開してほしくない、こういうことを病院側に伝えるケースが多いと私は伺っているんです。だから、正確な情報を情報管理の中に置いて、議会なり市長に対しての報告が行われていくということのものなのか、一般マスコミを通じての公表というものなのか、その違いを明確にお伝えした中で、この情報をどう扱うのかということを手相手側の方々と確認してほしいんですが、いかがですか。

○ 太田市立四日市病院総務課長

中森委員おっしゃっていただきましたように、示談した際には、基本的に、議会には当院としても報告をしていきたい、公表も、できることならば公表していきたいという旨はご説明させていただいて、それでも公表は控えてほしいということでありまして、議会のほうには基本的な報告をさせていただくという趣旨で、ご説明をさせていただこうというふうに考えております。その中で、もし公表を控える、でも議会のほうには報告ということであれば、例えば議会のほうに報告させていただく書面については、これについては患者さんは公表は希望しておりませんので、その点ご配慮いただきたいというような文言をつけさせていただいた上で、議会のほうにも報告させていただくというような方法もあるかと思えます。

いずれにしても、患者さんについては、議会のほうに報告をこういうような文言、できれば文言等も含めた上で議会には報告をさせていただく、それについてはご理解を賜るような努力をしていきたいというふうに考えております。

○ 中森慎二委員

その点は非常に重要なことなので、よく、患者さんとは遺族側の立場に立って、お話をさせていただきたいなと思っています。

いろいろ、この件について資料をつくっていただいたので申し上げてきたんですが、ちょっと総括的なお話をしたいんですが、私が議会に対する報告を示談について求めている目的は何かというと、要するに示談金を知りたいとか個人名を知りたいわけでは言っているわけじゃ全くないんですよ。示談の名のもとに、なかなか情報開示がされなくて、本来医療事故に想定される示談内容が、病院側として正面から受けとめて、再発防止にどう取り組んでいるのかと、どういう体制の強化を行ったのかと、このことが私は一番大事だと思

っているんですよ。

議会に報告されることによって、起こったことはもうこれはしようがない、取り返しのつかないことだけれども、それを次に起こさないために、病院側としてどういうことが求められているのかと、このことを、対策をちゃんとしてほしいという意味で私は情報開示を求めておるわけであって、目的はそこなんです。病院の皆さん方をいじめているわけでも、太田課長をいじめているわけでも全くないんですよ。

そこだけはわかっていただきたいんですが、その上において、例えば今回、藤田議員の一般質問を通じて、委員会ではこういう問題が取り上げられてきた、これは初めてのことですが、あの方の示談内容のそもそもの発端は、ご自身で、救急車じゃなくて自身で行かれたERの初診の体制に不備があったということが示談に至ったということだと私は思っておるんです。あのときに、あるいはCT検査をその担当医が行っていたら、ひょっとしたらそのことは起こらなかったかもわからない。入院をしていただいて、適切な処置が行われて、今も存命の方であったかもわからないということで考えると、ER体制の中にそういう初動の不備はなかったのか、そういったことがどう対応されているのかということが、私は一番重要なことだと思うんですよ。

今回の勇気ある遺族の方々の決断によって、こういう問題が明らかになって、この議会の場所でこういう議論ができたことは、私、非常に大きな意義があったと思うんです。このことは、議会側も市立四日市病院側も真摯に受けとめて、このことを前提として、これからどういう対応をしていくのかということのを改めて考えてほしい、起点になるべきだと私は思っているんで、起こったことを責めて、あるいは示談金がどうかという話をしていくわけではないので、そのことは改めて、院長にわかっていただきたいと思っっているんですよ。そのことを踏まえて、院長のほうから何かお考えがあれば、お示しをいただけませんか。

○ 一宮市立四日市病院院長兼病院事業管理者

確かに、議員のご指摘で、このように委員会で、いろいろご提案いただいて、例えばマニュアルに関しても、フローチャートも整理できてということで、非常にわかりやすい形になったということは事実で、今後、議会への報告も積極的にさせていただくということは当然なんですけれども、医療安全に関して、さらに職員一同取り組んでいきたい。医療過誤どうのこうのじゃなくて、医療事故という面であったということは事実ですから、

それはやっぱり今後、再発防止に重点を置いて、この医療安全委員会も特に、主たる目的は再発防止、いかに改善していくかということですから、職員一同頑張っていきたいと思っています。

○ 中森慎二委員

ぜひ院長、そのことはお願いしたいと思うんです。

それで、議会に決算資料で報告していただく中に、どういう対策を行ったのか、こういうことも加えて報告をぜひいただきたいと思いますし、もちろんこれは、年に1回の決算のときにその対応をしてもらわなければならない——タイムリーに対応してきた積み重ねの報告が決算部分であっても私はやむを得ないと思うんですが——そのことについては、ぜひお願いを申し上げたいと思っています。そのことがやっぱり、四日市市民、あるいは市立四日市病院を使っている患者さんの信頼を得る大きな第一歩になると私は思いますので、ぜひそのことはよろしくお願いしたいと思います。

以上です。

○ 森 智広委員長

他にご質疑、ご意見ありますか。

(なし)

○ 森 智広委員長

ないようですので、報告に対する質疑を終了させていただきます。

本日の議題は以上ですので、これをもちまして委員会を閉じさせていただくこととなりますが、閉じる前に、日置委員、お願いします。

○ 日置記平委員

安全管理、危機管理についての私のふだん、去年1年間で思ったことを提案したいんです。トラブルを未然に防ぐための管理を、昨年、名古屋大学がトヨタの生産方式——かんばん方式と言われていますが——これと業務提携を組んで、新しい安全管理を進めるという情報を得ました。それも一つあって、これはメーカーが自動車ですけど、私たちのまち

には石油化学がありますが、石油化学メーカーの取り組む安全管理——同じ自動車のメーカーで、鈴鹿にホンダがありますが、ホンダの生産技術管理といったところ——そのような生産システムにおける管理というものを、私たちのこの仕組みにも研究されるのはいかがかなど。発端は、名古屋大学さんとトヨタさんとのかんぼん方式を取り入れてというふうなことを聞いたものですから、きょうの機会にそのことをちょっと申し上げて、どんな形になるかわかりませんが、鋭意そういった方向に取り組んでいただくことも策かなと思いますので、お話しさせていただきました。

○ 一宮市立四日市病院院長兼病院事業管理者

先ほど委員からご指摘いただいた安全管理システムで、トヨタとの連携を進めるということですがけれども、それで、当院の安全管理の責任者が長期間の講座でこの事項を修了して、安全管理のほうにも有効とさせていく、そういう体制をとっております。

以上です。

○ 森 智広委員長

さまざまな事例を検証していきながら、市立四日市病院の安全を高めていただきたいと思います。

以上でよろしいでしょうか。

(なし)

○ 森 智広委員長

ご発言もないということで、本日の委員会を閉じさせていただきます。お疲れさまでした。ありがとうございました。

9 : 3 6 閉議