

令和6年度 第2回 静岡市医療安全推進協議会議事録

- 1 日 時 令和7年2月4日（火） 午後7時～午後8時10分
- 2 場 所 城東保健福祉エリア 保健所棟1階 会議室
- 3 出席者 (委員) 吉川会長、鳥居副会長、上牧委員、門城委員、石川委員、鈴木委員
村山委員

(事務局) 田中保健所長、海野生活衛生課長、中野生活衛生課長補佐、
野中主任看護師、渡邊副主任看護師、小林副主幹、辻野主事
- 4 欠席 岩崎委員
- 5 傍聴者 0人
- 6 議 題
 - (1) 協議会の運営について
 - (2) 令和6年度 事業報告について
 - ① 医療安全支援センター「ほっとはあと」医療相談窓口の相談状況について
 - ② 医療安全に関する研修について
 - ア 市政出前講座について
 - イ 医療従事者向け研修会について
 - ウ 患者相談窓口情報交換会について
 - エ 相談窓靴職員の研修について
 - (3) 令和7年度 事業計画について
 - (4) その他

7 会議内容

(1) 協議会の運営について

事務局（中野課長補佐）

静岡市附属機関条例第7条第2項により、附属機関の開催には委員の過半数の出席が必要となりますが、本日の出席は7名で過半数を超えておりますので、本協議会が成立していることをご報告いたします。なお、附属機関等の会議は原則として公開となっておりますが、本日傍聴希望者はいらっしゃいません。

議事の進行につきましては、静岡市附属機関設置条例第6条により「会長は、附属機関の会議の議長となる」とされておりますので、吉川会長に議事進行をお願いしたいと思います。

(2) 令和6年度 事業報告について

① 医療安全支援センター「ほっとはあと」医療相談窓口の相談状況について

吉川会長

それでは早速、議事を始めたいと思います。事務局より、医療安全支援センター「ほっとはあと」医療相談窓口の相談状況の報告をお願いします。

事務局（野中）

医療安全支援センター「ほっとはあと」医療相談窓口の相談状況報告

事務局（野中）

「ほっとはあと」医療相談窓口の相談状況について、ご質問を2件いただいておりますので、回答させていただきます。

まず、石川委員から長期収載品選定療養費に関する相談がどれくらいあったのか、また相談者が納得したのかと質問をいただきました。この件について、苦情を訴えてきたのは2件です。2件とも長期収載品選定療養費について、薬局で説明を受けており理解されておりました。しかし制度について納得できないとの訴えでした。窓口ではお話を伺い、気持ちを落ち着けていただく形で相談を終えています。

また1月になってから、処方薬が急にジェネリックに変わっており、元の薬に変えてもらいたいと相談がありました。先発薬品に変更すると自己負担額が多くなることを説明しましたが、やはり変更を希望したため、まずは薬局に相談するようにお話しています。この方は、薬局のアンケートで「ジェネリックでも良い」に○をつけたことは覚えておりました。しかし実際に変わる際には説明があると思っており、説明が無いのは問題だと訴えていらっしゃいました。

苦情はそれだけですが、他の相談の中でも薬がジェネリックに変わった、先発薬のほうが効果

があるように感じるなどの声も聞かれています。

次に鈴木委員から、令和6年度のセカンドオピニオンの相談が0件だったのはどうしてか。市民への本制度についての喚起が必要ではないかとのご意見をいただきました。令和6年度はセカンドオピニオンについての問い合わせはなく、はっきりした原因は分かりません。相談の中には「セカンドオピニオンに行ったら、その先生が十分に説明してくれたのに、なぜ主治医は大事なことを説明してくれなかったのか」と苦情を訴えた例はありました。しかしそれも数件でした。最近では、病院側からセカンドオピニオンについて説明される機会が増えてきているかもしれないと思います。当窓口でも、治療に関する疑問のある方には、セカンドオピニオンについて情報提供しています。

吉川会長

ありがとうございました。それではただいまの医療安全相談窓口の相談状況についてご意見、ご質問等はございますか。

鈴木委員

私がセカンドオピニオンについて質問させていただきましたのは、自分自身の体験があるためです。健診で●●と診断されまして、その病院ではすぐに手術を勧められました。医師からは手術して取ってしまえばいいよと言われましたが、納得できず「痛くも痒くもないのに手術しなくてはいけませんか。」と聞きました。「そういうものだよ。」と医師は言いますが、どうしても納得できなかったです。私が納得できない顔をしていたら、初めて先生から、セカンドオピニオンという制度があるから、それを利用しなさいと言われました。セカンドオピニオンで行った病院では、経過観察でよいという見立てで、その後2年経過しましたが、病状は安定しています。つい最近の検査の結果でも病状に変化はありませんでした。私はセカンドオピニオンを受けて非常に良かったと思っています。本当は手術したほうが良かったのかもしれません。しかし、私はできるものならやりたくないですね。セカンドオピニオンによって、他の専門家の意見が聞けて、自分自身が納得して治療ができることは、大変いいことだと思います。それが相談件数がゼロというのは、ちょっともったいないと感じております。

吉川会長

ありがとうございました。鈴木委員のケースではセカンドオピニオンを受けたおかげで、手術を回避することができました。その後2年間、病状も変化ないということであれば、その選択がきっと良かったのだと思います。同じようにセカンドオピニオンを知って、それを利用していれば、もっと良い結果をたどった方がいるかもしれません。セカンドオピニオンについて市民の方がもっとよく知り、あるいは医療安全支援センターの相談窓口でセカンドオピニオンについてのご質問が多数寄せられるぐらいに周知されて、利用する方が増えるとよいですね。

吉川会長

その他のご意見ご質問はございますか。なければ、続いて医療安全に関する研修等について事務局よりお願いいたします

事務局（渡邊）

② 令和6年度 医療安全に関する研修等について報告

吉川議長

ただいまの事業報告について何か質問、ご意見はございますか。

なければ、次に令和7年度の事業計画について事務局からお願いいたします。

事務局（野中）

(3) 令和7年度 医療安全支援センター事業計画について報告

吉川議長

ありがとうございました。ただいまの令和7年度事業計画に関する質問・ご意見はございますか。

鈴木委員

体制についてですが、全部兼務となっていますが、医療安全支援センターは全員で何名でしょうか。兼務とはどのような体制でしょうか。

事務局（野中）

医療安全支援センターは、保健所生活衛生課で運営しております。医療安全支援センター以外の業務も行っていますので、兼務と書かせていただいています。医療安全支援センターに関わるスタッフは現在は8名です。

鈴木委員

相談窓口としては8名おられるのですね。

事務局（野中）

当相談窓口の電話回線は一本です。そのため、多くは主担当の2名が対応していますが、他の業務で不在のこともありますので、そのような場合には他のスタッフが対応します。もしくは相談の内容から薬剤師にお願いしたいこともありますので、そのような時には薬剤師にお願いするようにしています。

吉川議長

その他ご意見ご質問はございますか。

それでは令和7年度の事業計画は承認されました。令和7年度も引き続き事業を進めていってほしいと思います。

続いてその他ご意見、ご質問等はございますか。

田中所長

それでは私の方から、医療安全に関する最近のトピックスを、紹介させていただきたいと思えます。お手元にお配りした資料について、少し説明させていただきます。これは全国衛生部長会主催の医療安全講習会の資料になります。私どもも、このような講習会に参加することが義務になっておりまして、こういった最新の情報を勉強する機会をいただいております。先ほど鈴木委員からもありましたように、やはりインフォームドコンセントという考え方、説明と同意というものから、人間中心、患者中心といった方向に、今後、医療安全が変わってくるという講習会を受けてきました。それについて情報提供させていただきます。お手元の資料をご覧ください。

その「21世紀医療のキーワード『人間（患者）の中心性』を理解する」という資料ですが、『人間（患者）の中心性』というのが、21世紀の医療安全の中のキーワードであり、今後このような方向に進んでいくということが書かれています。今日は時間もないので、一番最後のページのまとめを見ていただくとわかりやすいと思いますが、20世紀までの医療を施すという考え方から、今後は医療関係者と患者がともに、サービスを作っていくんだという考え方になり、医療の質の中に、人間中心ということが、謳われてきます。

そしてペイシェントジャーニーという新しい考え方ですが、病院に来てから患者さんがたどっていくヒストリーという考え方です。ともすると患者さんだけがあちこち行くことになるのですが、やはり共に対応していく、医療者がそのヒストリーに寄り添っていくことが重要だと言われています。そして特に大切なのが、診断の考え方が今後変わっていきます。医師の頭の中だけで診断するのではなく、患者さんに伝わって初めて診断が成立するという考え方です。患者さんが自分の病気等に関して、自分の言葉でちゃんと説明ができるまで理解してもらって、初めて診断が成立したとなります。ですから患者の意思決定についても、インフォームドコンセントから Shared Decision Making（以下SDM）つまり患者と医療者がその情報を共有して意思決定をすすめる方向に今後向かっていきます。

それができないことが、どう医療の安全性に関わってくるのかということですが、19ページをご覧ください。講師の相馬先生は千葉大学病院の医療安全管理部の先生でして、病院の直近のインシデントについて、患者さんの了解を得て事例として公開しています。この事例は、60歳の男性で癌の患者です。手術適応ではなかったため、化学放射線療法が計画され、その後、維持治療として別の治療を予定していました。ところが、主治医が年度替わりで異動してしまい、この治療計画の引き継ぎがされず、患者が治療の機会をなくしてしまいました。患者と医療者の間で、きちっとSDMがシェアされてないと、このような事が起こるということが一つの例として示

されました。今後の医療安全においては、やはりその患者さんとの意思疎通、今のインフォームドコンセントからさらに一步進めた、SDM の考え方が中心になってくるというお話でした。

本当に相馬先生の方から、もっとたくさんのお話をいただいておりますが、この場では紹介できません。お配りした資料は公開資料ですので、ぜひお持ち帰りいただいております。お役に立てればと思います。

また、この先生の方から提供いただきました論文が「診断に対する医療安全的アプローチ Diagnostic Error について」です。Diagnostic Error という考え方、これは誤診という意味ではありません。Diagnosis Error (診断ミス) ではなくて、Diagnostic Error (診断関連エラー) だということを間違えないでほしいということを強調されました。診断に関わるミスというのが、このような形で影響してくるという論文です。またWHOの方でも、そういったことが問題になってるということで、訳文の資料をいただいております。詳細につきましては、私では全部説明しきれませんので、もう少し読み込んでいきたいと思っております。皆さんも、ぜひご参考いただきたいと思います。これが一つのトピックです。

それともう一つ、薬剤に関するお話が先ほども何度か出ていました、薬機法の改正についてですが、実は薬機法の改正において、調剤時に患者又は看護する方に対し、必要な情報を提供し、および必要な薬学的知見に基づく指導を行うことが、薬剤師に義務付けられました。これは法律上位置づけられたということです。そして薬学的知見に基づく指導を行うことを前提として、調剤薬局での保険点数がついています。ですから、これをきちんとやらないと規則違反ということになってしまいます。ぜひ薬剤師は、患者に対して必要な情報提供をお願いしたいと思います。

ただ、これをどう実現していくのかということに関しては、現在、静岡市でも支援について、準備を進めております。やはり薬剤師が患者をフォローすることは大切なことです。ひとつの事例ですが、ある薬剤が処方された後に、患者から「いただいた薬を飲んでるけれども、おしっこの色が変わってきちゃった」と情報がありました。色々聞いてみるとミオグロビン尿症が疑われたため、医師に伝えたところ、横紋筋融解症が起きており、薬は中止されました。危うく重大な事態を防ぐことができたという事例です。やはり薬剤師による、処方後のフォローアップは重要ですし、そのことを前提として、現在法律も診療報酬も立てられています。私どもといたしましてはこれが正確に実施できる体制を考えているところです。

いずれにしても、先ほどの苦情の報告がありましたが、今、私が申し上げたようなことが、きちっとできていれば、市民の皆さんからこれだけの苦情が寄せられることは無いのではと思います。打てる手があれば、できるだけ打って、このような苦情が減るように、究極的にはなくなるようにしていきたいと考えておりますので、引き続きご協力をお願い致します。

吉川会長

田中所長に質問ですが、資料の1ページの資料の各論1 診療情報へのアクセスが自由になる

こと。各論2 患者に伝わって、はじめて診断が成立する。各論3 ICからSDMへ変わっていく。これらは大変重要だと思いますし、なるほどと理解できる内容です。

各論4の患者経験調査、ペイシェントジャーニーというのがちょっとまだピンとこないのですが。教えていただけますでしょうか。

田中所長

資料の46ページを見ていただくと、なんとなくイメージがつかめるかなと思います。これは、外科患者の旅ということではいわゆるペイシェントジャーニーの一つの例です。外科の患者さんが病院に来ると、こういった経路をたどっていきます。ともすると縦割りの中で、患者があちこちこちする中で、色々な経験をしながら、医療の中を旅していきます。その経験を患者だけがシェアするのではなく、医療者がそこに一気に通貫していくということ。場面場面でいろんなことが起こっていることがシェアされていくことで、結果的に医療事故であるとか、患者の安全性に影響していくということです。それを一言でペイシェントジャーニーという言い方をするそうです。正確にはこの講義をしていただきました。相馬先生の、論文に書かれておりますので、ご確認いただければと思います。

吉川会長

ありがとうございます。46ページのスライドが手がかりになりそうです。こちらの資料から勉強したいと思います。

吉川会長

その他、何かご意見等ございますか。

それでは本日の議題はこれで全て終了いたしました。

医療安全推進協議会委員の任期は2年となっております。本日は今期の最後の協議会となりますので、委員の皆様から一言ずついただきたいと思っております。

鳥居副会長

貴重な経験をさせていただいてありがとうございました。歯科医師会にも相談窓口があり、そちらの相談も大変ですが、「ほっとはあと」を担当されている皆さんも、相談窓口以外にもコミュニケーション研修等もされていて、大変だと思いました。この協議会では「ほっとはあと」について、自分のことのようにいろいろな話を聞くことができ、自分の励みにもなったように思います。

石川委員

静岡市薬剤師会の石川です。協議会に参加させていただきまして、市の方にどういった市民の意見が上がっているのかが分かり、非常に勉強になりました。薬局などに直接ご意見を言ってく

だされば、すぐに改善できるのですが、他の関係各所等に相談された場合、こちらにフィードバックが無く、なかなか業務改善に繋がらない場合もあります。「ほっとはあと」の方でも、今後またお気づきの点や、市民の皆様からのご意見があった場合は、おっしゃっていただければ、改善に繋がりますので、よろしくお願いいたします。

鈴木委員

市民委員の鈴木です。私は、この会議に参加するのを非常に楽しみにしていました。なぜ楽しいのかといいますと、やはり色々新しいことを教えていただける。市民の立場から、初歩的な疑問にも田中所長が丁寧に説明してくださったり、本日もまた新しい情報を教えていただき勉強になりました。自分のフレイル・認知症対策にもなっています。とにかく楽しい2年間をありがとうございました。

上牧委員

静岡市清水病院の上牧でございます。少し質問させていただいてよろしいでしょうか。「ほっとはあと」医療相談窓口は非常に良い活動されてると思いますが、この電話をかけている方の年齢層は分かりますでしょうか。今は電話相談ですが、これから何年後かになると電話ではなくて、メールや、ウェブなどの対応が主流になってくるのではないかと考えています。大変だと思いますが、メールでのやりとりでしたら電話対応の時間以外にも、メールで伝えてくることもできると思うので、そういう取り組みも今後は必要ではないかと思いました。

もちろん電話も大事だと思いますが、この電話の内容は同時録音されていますか？やはり録音した方がよいかもしれないと思います。今はその音声を文字にすぐ書き起こせるソフトもありますので、職員の仕事減らす、効率化する意味でも、そういったものを利用することも一案かと思っています。

あとはメールに関しても、メール相談については、窓口の案内はどのようになっていますか。積極的にメール受付をしているのでしょうか。

事務局（野中）

こちらの相談窓口では積極的に年齢は聞いていないので、年齢分布は分かりませんが、対応した感じからは60～70代が多いように思います。現在の相談電話は録音はされていません。

メールに関しては、積極的にメール相談を受けているのではなく、静岡市のホームページのお問い合わせフォームに相談すると、医療に関する相談は当センターに回ってくるという状況です。

上牧委員

高齢の方が多い印象ですね。それだとまだ電話なのかもしれません。今後徐々にメールやチャットなどを使いこなす年齢層になってくると思います。対応は大変かもしれませんが、その前

に、音声で聞くとAIが答えてくれる時代になるかもしれないですね。今すぐではありませんが、そういった対応も必要になってくるかと思います。

門城委員

静岡県弁護士会の弁護士の門城です。普段は仕事の上では医療事件を扱う中で、患者様のお話を聞くことの方が多いのですが、今回は色々な立場の方の色々な視点からのお話を、興味深く聴いておりました。2年間ありがとうございました。

村山委員

市民委員の村山です。私は分からないことが多く、委員としての役割が果たせたのか不安に思います。しかし市民にとって、医療というのは生活に欠かせないものであるにもかかわらず、まだまだわからないことが多いというのが率直な意見です。相談窓口のことも、色々と広報されているのが伝わってきましたが、私もこの協議会に参加して初めて知りました。実際に私の周りでも知らない方が多いと思うので、周知することも大切だと思います。

このような機会をいただき、ありがとうございました。

吉川会長

私も皆さんと同じように、この協議会に参加して大変勉強になりました。協議会に参加して、いろいろな相談窓口を一生懸命やっている方がいるということ、市民向けの講座を設けたり、あるいは医療従事者向けの研修会を設けていること。あるいは市内の相談窓口を担当している人同士が集まって情報交換する場があること。相談窓口ではリピーターの問題など、初めて知ることができました。

医療安全推進協議会委員の皆様にはこれまで医療安全支援センターの運営について、ご意見をいただきありがとうございました。