

## 会議記録

高松市附属機関等の会議の公開及び委員の公募に関する指針の規定により、次のとおり会議記録を公表します。

会議名	令和7年度 高松市医療安全推進会議
開催日時	令和7年7月17日(木) 14時00分~15時00分
開催場所	高松市保健所 3階 教育研究室
議題	(1) 高松市医療安全支援センターの実績報告について (2) 令和6年度の医療相談事例について
公開の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
公開しない理由	—
出席委員	伊藤委員、岡本委員、河野委員、真田委員、鳥山委員、中山委員、春田委員、松原委員、宮崎委員、元木委員 以上10名(欠席1名)
傍聴者	2人(定員3人)
担当課及び連絡先	保健医療政策課 839-2860

### 会議経過及び会議結果

次のとおり会議を開会し、議題について協議した。

1. 開会
2. 保健所長挨拶
3. 議題

伊藤会長により議事進行

#### (1) 高松市医療安全支援センターの実績報告について

資料1に沿って事務局から説明。

(委員) 相談者については、年齢、性別、患者との関係性のみを聞き取っているのか。  
また、相談者が重複している場合はどのようにカウントしているのか。

(事務局) 相談者から直接聞き取りづらい場合もあるので、その場合は声や相談内容から推測している。件数については、延べ件数として、1回の相談につき1件でカウントしている。

(委員) 医療機関の職員向けの研修について、参加者が少ないが、どのように周知しているか。ホームページに掲載はしているか。

(事務局) 高松市医師会に御協力いただき、会員に周知していただいている。また、医師会に加入されていない医療機関についても、把握しているものについては、個別で通知し、可能な限りすべての医療機関への周知に努めている。ホームページへの掲載については行っていない。

(委員) 資料3ページの相談種別の「不信・苦情」と、6ページの処理内容の「関係機関へ意見や要望を伝えた」が増加傾向にあるので、今後、相談種別の「不信・

「苦情」についての処理内容を分類すれば、不信・苦情の傾向が見えてくるかと思うので、統計の取り方について御検討いただければと思う。

(委員) 資料2ページの相談者の年齢は推定年齢を含むではなく、全て推定年齢ではないか。

(事務局) 相談者から直接年齢を聞くことや、相談者が自ら申し出ることもある。ただし、どちらもない場合は、相談員から尋ねにくいこともあります、声等で年齢を推定している。

(委員) 相談者本人から年齢を言われる割合はどのくらいか。

(事務局) 割合としては少ないという印象である。

(委員) 自分の身元を明かしたくないという気持ちもあるのだろうと思う。

## (2) 令和6年度の医療相談事例について

資料2の各事例について事務局から説明。

### <事例1> 酷い痛みがあるのに救急車を呼んでくれなかつたことについて

(委員) 尿管結石を疑い検査を実施したが、患者にそのことが伝わっていなかつたのだと思う。相談者は歩けないほどの痛みを感じ、怒りも大きかつたのだろう。医師からの説明がもう少しあれば大きな問題にならなかつたのではないかと思う。

(委員) 尿検査でスクリーニングを行い、異常が認められなかつたのだろうと思う。また、痛み止めは通常処方するものであることから、誤って処方されたものではないと思う。医師は救急車を呼ぶ程度ではないと判断したのだと思うが、先程の委員の発言のように、一言足りなかつたと反省していただきたいと思う。

### <事例2> 障害年金の診断書作成にあたつて記載要領があることを医師に伝えてほしいことについて

(委員) 医師が、相談者の思ったように、診断書を書いてくれないというクレームだったのかもしれない。診断書は患者の主觀によって書けるものではない。精神科には、相談員として精神保健福祉士が在籍していることが多く、相談に応じてくれるので、医師に直接言うのではなく、相談員をワンクッションとして御相談いただければ、理解が深められると思う。

(委員) 相談者の話を傾聴しつつも、最終的には医師の判断で診断書が書かれる旨を伝えており、適切に対応していると思う。

### <事例3> 看護師の対応について

(委員) 同一相談者から複数回相談があり、内容や言い分が違うように感じるが、相談員が話を傾聴し、内容を整理したうえで、出来る範囲で適切に対応していると思う。

(委員) 地域連携室の立場で話をすると、前の相談内容を踏まえて、ケアマネージャーに連絡が取りにくくなつたのではないか、というのは図星だったのだと思う。

患者の御家族から要望があると、病院側は必要なことでも敏感になり、このような対応になったのかもしれない。また、病院側は病院での患者の様子しかわからず、家庭での患者の存在や様子を加味して、ここまで治ったら家で看られるのに、という御家族の思いを汲み取ることに苦労しているのだと思う。

(委員) アスベスト関連ということもあり、御家族は病院に置いておいてほしいのだと思う。一方で、病院としては認知症ケアに慣れた施設を勧めたのだと思う。

#### <事例4>入院時の保証人について

(委員) 民間病院ではまだ調査が及んでいないため不明であるが、現在、香川県内のすべての公的病院で、保証人がいなくても入院は可能である。また、日本医療ソーシャルワーカー協会の全国的なアンケートによると、入院の保証人が必要な理由としては、入院費の支払いと退院時の身元引受の問題のためとの結果だった。

(委員) 厚労省の平成30年4月頃の通達で、身元保証人がいないことのみを理由として入院を拒否することは、医師法19条第1項の応召義務違反の規定に抵触するとの見解が出ている。応召義務違反がそのまま損害賠償責任となるかは別の問題だが、入院拒否後すぐに容体が急変し、亡くなった場合は損害賠償の可能性もあるため、それを前提に、香川県内の公立病院では対応をされているのかと思う。相談の際に、この説明をされていたら、相談者も、より御納得いただけていたのではないかと思う。

(委員) 医療費の未収金問題については、多くの病院が抱えている問題であることも御理解いただきたいと思う。

#### <事例5>歯科治療と骨粗しょう症治療薬について

(委員) 歯科医師が「休薬しましょう」と言ったのであれば、適切ではなかつたと思う。患者の全身管理をしている医科の医師に、まずは相談いただく必要がある。骨粗しょう症には程度があり、くしゃみをするだけで骨折する場合もある。血栓を予防する薬の休薬も同じであり、何かあった場合に誰が責任を取るのか、という問題が生じるため、歯科医師が単独で判断すべきでないと思う。また、歯科医師の解釈を整形外科の医師が古いと言ったことについては正しいかと思う。相談員の対応については、歯科医師の判断を優先すべきと言及したについては、適切ではなく、どちらが優先ということではなく、医科の医師と歯科医師が必ず連携していただくように伝えていただきたい。改めて治療方針を相談してはどうか、というのは適切で、必要だったと思う。

(委員) ビスホスホネート製剤を服用している患者で、歯科治療のリスクを説明したものの、患者の強い意向により治療を行い、結果として顎骨壊死になった事例があった。自ら望んだことであり、患者本人は納得していたが、治療を行った立場として、後悔が残っている。また、服用している薬を歯科医師に伝えない患者もいる。

(委員) 患者の中には、服用している薬をすべて把握していない方もいるので、お薬手帳を提示し、服用している薬を医師と共有することでリスクが減らせると思う。

(委員) この薬に関しては2023年頃にガイドラインが変わっており、調剤薬局で患者に薬をお渡しする際に、歯科治療をする場合には、服用していることを歯科医師へ伝えるよう患者に注意喚起していると思う。

#### 4. その他

事務局より、来年度の医療安全推進会議の予定について周知した。

(会長) 以上をもって、全ての議事を終了する。

【閉会】