

## 令和7年度高知県医療安全推進協議会議事録（要旨）

日 時：令和8年1月29日（木） 14：00～16：00

場 所：高知会館 4階「やまもも」

出席者：委員8名、事務局5名（相談員2名含む）

1, 開会

2, 委員紹介

3, 会長及び副会長の選任

以上進行資料の通り

4, 議題

(1) 令和7年度高知県医療安全支援センター活動報告について

(資料「(1)令和7年度高知県医療安全支援センター活動報告について」に基づき、事務局が説明)

(2) 医療相談の実績について

(資料「(2)医療相談の実績について」に基づき、事務局が説明)

<委員からの質問、意見、事務局からの質問、説明等>

①Q：(委員) 同じ話を繰り返し等面談時間が長くなる場合、終了の仕方、タイミングなどを教えていただきたい。

⇒A：(相談員) 相談の整理・要約をし、相談の主旨を確認をする。次の相談者が待っていると伝える。相談室が課のフロア内にあるので、あまりに長いと他の職員が声をかけに来る。面談時間は1時間以内とあらかじめ伝えてから話を聞く。

②Q：(委員) 相談の種別で苦情が減少しているのは、医療機関の対応が良くなったということか。

⇒A：(相談員) 医療機関の医療相談窓口の存在を知らない方が多く、まずは医療機関の相談窓口での相談を勧めている。医療機関でも相談窓口の案内や掲示をし、啓発ができていないのではないかと考えている。

③Q：(委員) 相談総件数のうち、リピーターを除いた実件数はどの程度か。

⇒A：(相談員) 約50%程度と考えている。

④Q：(委員) 薬品に関する具体的な相談内容はどのようなものがあるか。

⇒A：(相談員) 薬の飲み合わせ、漢方薬で急性肝炎になった、ジェネリック医薬品が身体に合わない、薬の副作用が怖くて飲めない、薬局の対応への苦情等である。医療機関での処方された薬への疑問は主治医に確認するように答える例が最も多い。

⑤Q：(委員) 薬局への苦情への具体的な対応は。

⇒A：(相談員) 相談者の希望があれば、薬局へ情報提供する。

⑥Q：(委員) 患者側、医療者側からのハラスメント事例はあるか。

⇒A：(相談員) 具体的な件数は出していない。医療者側からの虐待疑いの相談や相談員に対して威嚇的な言動があることもあった。

⇒A：(事務局) 女性の相談員に対して高圧的な相談者の場合、男性職員がサポートに入ったり、複数名で対応する事例がある。医療機関に相談内容を情報提供した際に、医療機関がその相談者からのカスハラに苦慮しているという事例が数件ある。

⇒(委員) 医療機関の医療相談はSWが窓口になっており、とても大変な思いをしている。何かあったらヘルプを呼ぶ等対応をしている。

⑦Q：(委員) 行政の方で、一般の患者に対して、カスハラに関する啓発等の予定はあるか。

⇒A：(事務局) 当課では特に予定はしていない。県庁では医療相談に関わらず、様々な苦情を受けている。対応については、それぞれに任されてる現状。今後、議論になってくると思う。

⇒(委員) 県・市町村の相談を受けたが、職員が精神疾患を発症した事例があった。部署内での対応で無理なら、最終的には警察に連絡。特定市民等には組織として対応が必要。

### (3) 相談事例について

(資料「(3)相談事例について」は個人が特定される可能性があるため省略)

<委員からの質問、意見、事務局からの質問、説明等>

#### 事例①

Q：(相談員) この事例では、翌日の通常診察時間帯の受診でも良かったと考えられるが、#7119に相談した結果での受診。診察らしい診察もなく、受診料を請求されたことに納得がいかないという相談。これについて何かご意見、見解をいただきたい。

⇒A：(委員) 問題は#7119の対応と救急医療機関の医師の対応。今後、#7119を県外の組織に継続して依頼するのが課題。救急医療機関で対応した医師については、X線撮影、鎮痛剤を処方する、他科に紹介状を書く等をするべき。

⇒(委員) 救急医療情報センターから勧められ、受診した医療機関で対応困難と言われたのであれば、救急医療センターへの情報の登録にも問題があるように感じる。

⇒(相談員) 相談者が救急医療情報センターに伝えた内容と救急医療情報センターが解釈し医療機関に伝えた内容に齟齬があったのではないかと思う。

⇒(委員) 救急医療情報センター、#7119、救急医療機関の三者が改善すべきではないか。高知県の医療を良くするために何か指導等ができればいいが、難しいですか。

⇒(事務局) #7119、救急医療情報センターは県が委託をしている事業。そこ情報共有をし、課題について伝えることは県としてはできる。医療機関に関しては、相談者本人の希望があるわけではないので、相談窓口からは難しい。

⇒(委員) 救急でこのようなことがあったのでと参考までにお伝えできるようにしていただければと思う。

⇒(委員) この事例とは異なるが、パーキンソン病の患者が転倒し救急搬送された。通院している医療機関には整形外科がないので、別の医療機関に搬送され、難病の受給者証が使えなかった。パーキンソン症状で転倒したことが証明でき、通院している医療機関と救急の間で連携が取れるシステムがあれば納得できる結果になったのではないかと思う。

⇒(委員) 救急隊は整形外科と判断して整形外科に搬送する。医療連携ということでは、搬送された医療機関から通院している医療機関の情報が見られるのが、今やっている高知あんしんネットという連携システム。医療機関への受診歴等の情報が全て網羅的に見られる。マイナンバーカードを救急隊が見て、その前の医療機関の情報がわかり、飲んでいる薬がわかるマイナ救急も始まろうとしている。そういったことを啓蒙していくことが大事だと思う。

#### 事例⑤

(相談員) 家族への対応が遅れたことは、病院として種々の事情があったようだが、初期対応を丁寧にしておくことが信頼関係に繋がり、このような不信感を抱く結果にならなかったのではと感じた。

#### 事例⑦

Q:(相談員) 相談者は関係機関に相談に行っている。そちらでの対応は。

A:(委員) 事務局員2名が対応。事務局が直接相談者にアクションを起こすことはなく、担当役員から該当歯科医院に話をしている。本事例の該当歯科医師は弁護士に対応を依頼しているので、弁護士を介しての対応となる。

Q:(相談員) 医療機関が弁護士を介してと言う場合、患者は構えてしまう。問題解決のためには患者も弁護士に依頼するなど、相談員として助言できる対応の仕方を教えて欲しい。

A:(委員) 対応に時間がかかる苦情の場合、弁護士に依頼することが多い。弁護士を介し

てと言われれば弁護士と直接話すしかない。その場合弁護士は依頼者の代理人なので、期待するような結果にならない。自身で弁護士を依頼するには費用がかかり、お勧めできない。

気が臆しても弁護士と話す。または法的な手続きに入る。弁護士は苦情程度では依頼を受けない。

Q：(委員) 本事例の場合、患者は費用面から弁護士を依頼できないと言う。医療機関の弁護士と直接話すしかないか。

A：(委員) そうです。普通の弁護士であれば親切に聞いてくれると思う。

#### 事例⑩

Q：(相談員) 相談は患者本人でなく複数の部署を経由しており、内容の信憑性が不確かだが、対応は適切だったか意見を聞きたい。

A：(委員) 当事者でなく第三者からの相談では、想像や誤解の可能性がある。、状況によって対応が変わるので、当課では判断できないとしたのは正解だと思う。

#### 事例⑧

Q：(相談員) 患者・家族に病状説明の希望について問診票で確認しながら、説明を希望していない内容を伝えている。職員間で情報共有の仕方やその後の医療機関の対応にも、もどかしさを感じる。意見を聞きたい。

⇒(委員) 研修医の学びの場だったのか。患者は言われたくないが、あえて医師がこういうことを言う場合があるのか。

⇒(委員) あり得ない。通常、医師は個人情報保護の観点から、絶対口が裂けても言えない。医師に倫理観がないのでは。普通はあり得ないこと。

以上