

令和6年度第2回 横浜市医療安全推進協議会 会議録

日時	令和6年10月29日(火) 18時～19時	
開催場所	横浜市役所18階 なみき9～12会議室	
出席者 (五十音順)	海野千宏、川原綾夏、越井太郎、島田朋子、関水康成、根上茂治、松川紀代、山口哲顕	
欠席者	なし	
開催形態	公開(一部非公開)	傍聴者 なし
決定事項		
	<p><b>議事1</b> [事務局 安達]</p> <p><b>議事2</b> [保健所長 修理]</p> <p><b>議事3</b> [根上会長] [事務局 安達] [根上会長]</p> <p><b>議事3</b> [根上会長] [事務局 安達] [根上会長] [松川委員] [事務局 安達]</p> <p><b>議事3</b> [根上会長] [事務局 安達] [根上会長] [松川委員]</p>	<p>&lt;開会&gt; 開会の挨拶、会議公開について説明。</p> <p>&lt;保健所長挨拶&gt; 保健所長の修理より挨拶。</p> <p><b>議題(1) 令和6年度医療安全支援センター事業 ア医療安全相談窓口への相談実績(4月～9月)</b> 議題(1) アについて事務局より説明を求める。 議題(1) アについて説明。(資料P1～P3) 議題(1) アについて質問・意見を求める。  (質問・意見なし)</p> <p><b>イ令和6年度医療安全支援センター取り組みについて</b> 議題(1) イについて事務局より説明を求める。 議題(1) イについて説明。(資料P4～P12) 議題(1) イについて質問・意見を求める。 「お医者さんへの上手なかかり方」のリーフレットに関して、事例が3つ、バラエティに富んでいて良いと思ったが、全部高齢者が対象なのであるのはなぜか。 相談者が高齢者であることが多いため、3つの事例を高齢者にしたが、確かに様々な年齢を対象としている窓口であるため、再度検討を行いたいと思う。</p> <p><b>議題(2) 事例検討等について ア医療安全相談窓口事例検討</b> 議題(2) ア事例1について事務局より説明を求める。 議題(2) ア事例1について説明。 議題(2) ア事例1について質問・意見を求める。 処方されているお薬はどちらも内科の薬なのか。</p>

[事務局 親松]	内科で免疫抑制剤を処方されていた。
[事務局 安達]	院内で複数の科を受診している患者がいる場合、院内でどの程度情報共有をするものなのか。
[山口委員]	電子カルテは見られるが、他の科のカルテまでは見ないことが多いと思う。
[島田委員]	共有はできるが、内科が主科なので、併診という場合は、他科のやりとりは内科医が確認するかと思う。その際、皮膚科の医師の記録を見れば、薬の成分等がわかるのではないかと思う。
[事務局 川畑]	どちらが主科であるかは確認が取れていない。電子カルテであれば問題なく確認が取れると思う。我々としては、他科併診をかけている中で、診断が異なる場合、医療機関にはこういうことを聞いてみてはどうか等、今後同じような相談が来た際にどのような対応をすればいいかを知りたい。
[根上会長]	この場では内科が主科であり、皮膚科へ併診したと設定してはどうか。
[事務局 安達]	医師同士の見解が異なる場合やインターネットの情報と医師の診断が異なる時などの場合に関係性を崩さずに医師への意見の聞き方等を知りたい。
[松川委員]	インターネットで書かれていることと違うという相談の場合は、まずはインターネットで書いてあることは一般論であるということ伝えること。また、医師の処方、患者の今までの経緯とか精神状態を見た上での回答。インターネットと主治医の診断が違うのであれば、相談員は、どこが異なり、どうしてこのような診断をしたのかということ聞き、整理すること。話を聞いてくれたという点で相談者にとって満足感があると思う。また、相談の進め方もスムーズにいくと思う。
[島田委員]	医療安全相談窓口で相談者がどのような相談の仕方をしたのかを知りたい。一読したところ、因果関係を明らかにすることで薬をやめたいという気持ちがあるのかと思う。しかし、医師2人の見解が違いため、仲介仲裁等の調整をしてほしいという相談なのか、もしくは相談窓口薬との因果関係についての見解について求めるのであれば、今回のように法律相談の案内等の回答になる。どこが不安でこちらの窓口で相談されているのかが不明確なので、真の思いなのかを確認した方が良い。
[事務局 安達]	皮膚科医に薬と皮膚癌の関連性を認めて欲しいであったり、情報共有がされていないことであったり、様々な不信感が募っているのだと思う。当窓口は事務職が対応していることは相談者も知っていると思う。医学的にどういう風にしていこうというわけではなく、自分の思いを言いたかったのかと思う。その様な場合に、最終的な判断は司法の場としての判断になるという案内が適切であったかご意見を頂きたい。

[島田委員]	相談者は納得したのか。もともと膠原病でかかっているのであれば、内科医が主治医。内科医が薬との関連性があると発言したことで不安になっているのであればまずは相談者の話を聞くということが1つと、皮膚科医で確認したことを主治医である内科医に伝えること。
[事務局 安達]	主治医である内科医に相談したうえでの調整になるということか。
[島田委員]	そういうことになる。主治医が中心となるのが病院での治療。長い付き合いであり、主治医と信頼関係があるのであれば、「皮膚科の先生に相談したところ、薬をやめたいと思うようになった。なぜなら皮膚癌ということが分かったから。」等をお伝えした方がいい。内科医が中心となり、調整してもらうのがいいかと思う。どちらが併診なのかはとても重要で、おできができたから皮膚科医に先に行った場合、恐らく皮膚科医はその症状や内科にかかっているという情報のみで判断する。しかし、内科からの併診であれば、主な疾患があり、どのような薬を使っているかなどを前提に皮膚科医は判断すると思う。皮膚科にかかるまでのプロセスはどうだったのかなというのが気になるところ。また、相談の主訴が皮膚科の先生の判断に任せていいのかという不安なのか等、もう少し聞き取りをすることが必要であると思う。
[保健所長 修理]	相談者は印象に残ったワードを基に相談する。しかし、患者さんの言うことと、医師の言っていることを突き合わせると、言っていることやその解釈等がかなり異なっていることがある。したがっていきなり主治医に相談者が電話をしないで、まずは医療安全相談窓口でどのように主治医に尋ねるかを考えることが大切かと思う。
[海野委員]	司法の相談窓口を案内しているが、確かに形式的に答えると司法の場となるのかと思う。しかし、相談者は安心して治療を受けたいということが主訴だと考えられる。そのような真の思いを確認してほしい。
[越井委員]	いきなり司法の場を案内するのはどうなのか。前提として医師同士の情報共有は必ずしも十分ではなかったのではないかと思う。皮膚科は内科医の診断を考慮して話をしていないと思うので、相談窓口の役割としては、医師とよく話し合いができるように医師に働きかけ等をしてほしい。
[事務局 安達]	医療安全相談窓口は、仲介・仲裁の役割はないが、司法の場というのではなく、主治医とよく話し合っという提案をするべきだということか。
[越井委員]	そう。また、一般市民としては、他の医療機関の診断名を見ることができているが違うのか。
[事務局 川畑]	医療機関が違うと、医療機関からデータを送付しないと見られない。
[根上会長]	見ることができるとすれば、紹介状を書いてもらった場合のみかと思う。
[保健所長 修理]	地域医療ネットワークとあって、患者さんが同意すると、他の医療機

[松川委員]	<p>関の電子カルテを見ることができている仕組みを市内一部の地域で行っている。しかし、まだ横浜市全体にはまだ広まっていない。</p> <p>恐らく越井委員が言っているのは、マイナンバー保険証のことなのではないか。マイナンバー保険証に関しては、どのような薬を処方されているか、手術内容、特定健診の結果にとどまっており、電子カルテまでは見ることができないかと思う。</p>
[川原委員]	<p>マイナンバー保険証の利用率は歯科では5%～8%ぐらいだったかと思う。まだまだ普及していないのが現状。</p>
[関水委員]	<p>主治医の薬の処方の根拠と患者の処方内容への同意をサポートしてあげればいいのかと思った。また、製薬会社はどんなに少ない確率の副作用でも否定はしないかと思う。処方内容に関しては、処方医に確認してほしい。</p>
[根上会長]	<p>医療相談窓口は医師と患者の関係を上手くいくようなサポートをしてほしい。訴訟をするしかない等の案内はしない方がいいかと思う。</p>
議事3	<p><b>議題（2）事例検討等について</b> <b>ア医療安全相談窓口事例検討</b></p>
[根上会長]	<p>議題（2）ア事例2について事務局より説明を求める。</p>
[事務局 安達]	<p>議題（2）ア事例2について説明。</p>
[根上会長]	<p>議題（2）ア事例2について質問・意見を求める。</p>
[事務局 安達]	<p>1つ目の質問は、実際のところ入院患者の人に差額ベッド代の説明をどの程度していて同意を得ているのか。2つ目の質問は、第三者が請求できるものなのか。</p>
[海野委員]	<p>「特別療養環境室以外の病室の病床が満床である」場合が、差額ベッド代を請求してはならない、「実質的に患者の選択によらない場合」の例として厚生労働省の通知には書かれているが、この解釈から紐解いていく必要がある。当該通知の疑義解釈資料によれば、まず、満床であったとしても、医療機関側が明確かつ懇切丁寧に説明をして、患者の同意が確認できれば、実質的に患者が選択したということで、特別の料金を徴収することは差し支えないとされている。もっとも、「入院の必要があるにもかかわらず、特別の料金の支払いに同意しないのであれば、他院を受診するよう」案内することは、不適切だと書かれている。したがって、医療機関側の説明内容がどうだったのかというのが争点になってくる。2つ目の第三者が請求できるかということだが、夫婦であり、実質的に選択をしていないのであれば、相続したということで、理屈上は請求できると考えられる。</p>
[島田委員]	<p>同意書を必ずとっていることは前提にある。現状を説明し、同意書を書いてもらっている。同意書の保存期間がカルテとは異なるのではないかと思う。5年前のものは、残っているかはわからない。恐らく、同意書は3年の保管だったかと思う。個室を払った事実のみはわかる。しかし、その時にどう説明したかということも記録上あるかどうか</p>

[事務局 安達]

[島田委員]

[山口委員]

[松川委員]

[越井委員]

[海野委員]

[越井委員]

[川原委員]

[事務局 川畑]

[関水委員]

[海野委員]

[松川委員]

かは、医療機関ごとにかなり差があるかと思う。相談者本人が求めている「病院都合である」ということが読み解けるかどうかは不明。

状況の立証ができる記録がないと難しいということか。

複写になっているかどうか論点だと思う。本人が複写の紙を持っていればまだ状況が分かるかもしれない。恐らく法的には複写にするという決まりはない。感染症があった時の病院都合の場合には、診療記録には残す必要がある。

最初に入院した時に説明したのであれば、差額ベッド代は払うでよろしいと思う。

このような相談が来た時に、「患者が差額ベッド代を請求してはならない」というのをどこでどのように知ったかをとっかかりにして相談を受けると良いのではないか。知人から聞いたとかインターネットで知った等が多いかと思う。そこから詳しく説明していく必要があると思う。ご本人が同意書にサインしているのか家族が同意書にサインしているのかわからないが、同意をしたのであれば説明に納得をしたと判断され、請求されてしまうと思う。

病院都合の場合は、徴収してはならないという決まりはないということか。

平成 30 年に出ている改正通知の「実質的に患者の選択によらない場合」の例の中に、他の病室が満床の場合という記載があるが、そこが誤解を生みやすい。仮に満床でも、説明を受け患者が同意をしてしまったのであれば、選択をしたという解釈になり請求ができてしまう。これが一般市民としては理解し辛いところだと思う。

もう少し決まりをしっかりと書いていただいた方が望ましい。一般市民にもわかりやすいようにしてほしい。「病院側から事前説明を受けていないまま同意をした」と病院に後日申し出るということを医療安全相談窓口から勧めるのも一つではないか。

特別養護老人ホーム等の介護施設も差額ベッド代についての決まりがあるのか。

特別養護施設ホームから入院したというだけであり、差額ベッド代の徴収は病院内の話である。

5 年前の話だが、時効はあるのか。

ちょうど民法改正前の話なら時効は 10 年かと思う。実際の文書の保存期間の規定にかかわらず同意書に関しては、今後も少なくとも 5 年は保存した方がいいと思う。

これから入院しようとしている患者に対しては、同意書に同意する前に、医療安全相談窓口から同意をした場合であれば、選択したことになる等を案内した方がいいのでは。ちなみに終末期で著しい身体的、精神的苦痛がある場合には、差額ベッド代を請求できない場合がある。しかし、家族からの希望で、家族のみで看取りたいと言う場合は、同意書を書いてもらい支払う必要がある。

	<p>[保健所長 修理]</p> <p>[根上会長]</p> <p><b>議事 3</b></p> <p>[根上会長]</p> <p>[事務局 埋田係長・高橋係長]</p> <p>[根上会長]</p> <p><b>議事 4</b></p> <p>[根上会長]</p> <p>議事 5</p> <p>[事務局 安達]</p>	<p>通知の解釈が難しい。医療者と患者であれば、医療者の方が立場が強くなってしまいます。どんなに説明されても最終的には同意することになってしまう。患者さんの方が医療に関する情報が不足しているので、いくら丁寧に説明しても、同意をするような流れになってしまうかと思う。それを加味した上で制度設計をしてもらう必要があるかと思う。</p> <p>医療機関としては説明をしているし、患者としては同意を断ったら治療が進まないと思う。患者としては署名せざるを得ないのかなと思う。それを前提に医療安全相談窓口は相談者が納得できるような回答するのは難しく、同意をしたのであれば撤回するのは難しいと案内することも、返金できるかはわからない法律相談を案内するのも適切かと思う。今回の議論で差額ベッド代の理解は深まったかと思う。</p> <p><b>イ（参考）医療安全課臨時対応案件</b></p> <p>議題（４）イについて事務局より説明を求める。</p> <p>議題（４）イについて説明。</p> <p>臨時対応案件の件数・内訳及び事例を報告。 (非公表)</p> <p>議題（４）イについて質問・意見を求める。 (非公表)</p> <p><b>&lt;その他&gt;</b></p> <p>その他情報提供等を求める。 (非公表)</p> <p><b>&lt;閉会&gt;</b></p> <p>次回の協議会の日程については、令和7年2月頃の開催を予定している。後日、改めてご連絡させていただきたい。</p>
<p>資料 特記事項</p>	<p>1 資料</p> <p>(1) 【令和6年度医療安全相談窓口相談実績（4月～9月）】（資料1） P1～P3</p> <p>(2) 【医療安全支援センター取組について】（資料2） P4～P7</p> <p>【横浜市市民向け講演会ちらし】（資料2：参考） P8～P9</p> <p>【「お医者さんへの上手なかかり方」リーフレット】（資料2：参考） P10～P11</p> <p>【「お医者さんへの上手なかかり方」リーフレット構成案】（資料2：参考） P12～P15</p> <p>（参考資料）【令和6年度横浜市医療安全相談窓口相談実績（4月～9月）（関係団体別）】 P17～P26</p> <p>【令和6年度横浜市医療安全相談窓口相談実績（4月～9月）（主な診療科別）】 P27～P28</p> <p>2 特記事項</p> <p>次回日程は調整中。</p>	

