

令和 8 年度 第 1 回東京都医療安全推進協議会

会議録 要点

1 委員紹介及び会長・副会長の選任（資料 1 参照）

会長に矢野委員、副会長に小林委員が選任された。

2 報告事項

ア 医療安全支援センター運営要領の一部改正（資料 2 参照）

（矢野会長） 医療事故調査制度に基づく情報提供等が運営要領に追加された点について、患者や病院の経験を医療安全に生かすことが重要であり、医療安全支援センターの役割としてさらに強調したということである。

委員から異論はなく、医療事故調査制度に関する普及啓発や、再発防止情報の活用を東京都の医療安全施策に反映していく方向性が共有された。

イ 令和 7 年度東京都医療安全支援センター事業実績（資料 3、資料 5 参照）

ウ 令和 8 年度東京都医療安全支援センター事業予定（資料 4 参照）

（荒神委員） 令和 8 年度の医療安全推進講習会で医療事故調査制度を扱うことについて、運営要領改正の趣旨に沿った優れた取組である。さらに、講習期間を 4 か月に延長し、各医療機関の医療安全研修として活用できるようにする点は、全国を対象としている総合支援事業の方向性も同じような方向で調整している。東京都では、研修コンテンツの具体的な活用方法として、職員が個別に URL から視聴するのか、集合研修で上映するのか、利用状況をどのように確認するのか。また、制度変更がない限り、コンテンツをアーカイブ化することで有効活用できるのではないかな。

（事務局） 医療安全研修コンテンツとしての活用方法は各病院に委ねることとし、URL で個別に視聴する方法や、集合研修で活用する方法が想定される。また、都の研修のみでは各病院独自の内容が含まれないため、各病院の取組を加えるよう周知し、利用状況等を確認する方針。

(松本委員) 病院では e ラーニングシステムにより受講履歴を管理しているため、都の研修コンテンツを各施設の e ラーニングシステムに組み込めるようにすると、病院側でさらに有効活用可能。

患者相談窓口担当者講習会の集合研修について、周知方法、参加者の募集方法、対象者が相談窓口担当者に限られるのか。

(事務局) 研修はメールで周知し、対象は患者相談窓口担当者を基本としつつ、病院関係者であれば幅広く参加可能としている。

(矢野会長) 多くの医療機関・職員が研修を活用できる形にすることが望ましく、ダウンロード等が可能になれば、病院が自院の e ラーニングシステムに組み込んで管理できる。

(五十嵐委員) 法テラスを相談先として紹介すること自体は有意義としつつ、医療事故が疑われる場合には、患者側弁護士がいきなり損害賠償請求や訴訟ではなく、まず調査として受任することが多い。一方、法テラスにはこの「調査」を弁護士が受任する枠組みがなく、相談から直ちに損害賠償請求という形でしか受任できないシステムになっている。患者自身が病院とどのように話せばよいかを支援する相談は有意義であるが、本当に医療事故が疑われる場面では、法テラスでは対応が難しい場合があるため、適切な相談機関につなげていただくというところを現場の方たちにも知っていただくと良い。

(矢野会長) 患者の声相談窓口や保健所で相談を受けた際、どのように返答し、どこを紹介するかを協議会で共有し、患者の声相談窓口の活動につなげていけるとよい。

(井上委員) 医療事故が疑われる相談が寄せられた場合、実際にどの相談先を紹介しているのか。

(事務局) 医療事故ではないかとの申出があっても相談窓口では判断できないため、相談者の認識や病院とのやり取りを確認した上で、疑問点を病院に確認する際の方法を案内することが多い。法律についての相談を希望の場合には、必要に応じて法テラス等を案内している。

(矢野会長) 相談件数がかつては都庁で約 9,000 件程度あったが、現在は約 6,000 件程度になっている。これは、病院側の相談窓口の対応が整ってきたことや、医師、看護師、コメディカルを含む医療機関全体の対応改善も背景にあるのではないかと。

（吉田委員） 病院内の相談窓口強化は相談件数減少の一因になり得るとし、近年は ChatGPT 等の生成 AI に相談してから来院・相談する患者が体感的に増えている。まず手元のツールで回答を得て、それでも納得できない場合に窓口に来るという流れがある。

（矢野会長） 生成 AI の活用が増えていて、それを活用されている方も多いように思う。

「患者の声相談窓口」の相談内容は今後の協議事項になることもあるため、委員には実績報告を読み込んでいただいて、どういう活動をしているのかや相談内容のまとめ方を理解してほしい。

（荒神委員） 都本庁の相談件数が大きく減少している点に注目し、相談時間が延びたために処理件数が減ったという説明だけでは不十分ではないか。令和 5 年度までと令和 6 年度以降で状況が変化している可能性があるため、背景要因の分析が必要。

全国データは横ばいである一方、東京都だけ相談件数が大きく減っている。都民が自ら調べられるようになったという前向きな要因か、別の要因かを検討する余地はある。

攻撃的言動・威嚇的態度が一定数あることについて、実際の対応がマニュアルや手順に沿って円滑に行われているか。

（事務局） 攻撃的言動等により相談継続が困難な場合は、事前に手順を伝えているのでそれに沿って対応する運用としており、対応に迷う場合や対応に苦慮する場合には、常勤職員に相談してその場で判断している。

（荒神委員） 相談員自身が良好な健康状態で相談を受けられることは、相談者にとっても重要であり、東京都の取組が都内医療機関の参考になることに期待している。

エ 「患者の声相談窓口」DB 構築について（資料 6 参照）

（矢野会長） 患者の声相談窓口データベース構築について、計画は着実に進んでいるが、単に現在の事務作業を効率化し、事務局が便利になるだけでは不十分。相談対応者や相談者が「今までより質が向上した」と感じられるようにするためには、運用とシステムを継続的に検討しながらやっていく必要がある。

オ 大学提案について：医療・介護現場における暴言・暴力等への対応

（矢野会長） 医療・介護現場の暴言・暴力等への対応について、非常に重要なテーマであり、大学側で研究レベルの対応が進められている。

（豊田委員） 厚生労働省の事業として、カスタマーハラスメントに関する業種別委員会が開催されている。医療分野は他業種と比べて特殊性が高いため、今年度中にマニュアル作成や啓発ポスター作成等を目指しており、関係者へのアンケート調査、ヒアリング、専門家意見を踏まえた検討が予定されているため、東京都としても国内の中心的な立場を意識し、国との整合性についても調整をいただきたい。

（矢野会長） カスタマーハラスメント対策は国レベルでも進められており、医療現場では深刻な課題であるため、情報共有をお願いします。

3 協議事項

ア 東京都医療安全支援センター「患者の声相談窓口」ホームページ掲載内容について

（矢野会長） 質問への回答が相談者に納得されるかという視点で検討してほしい。

① 患者家族への診療内容や病名・治療方法等についての説明

（事務局主旨）

患者本人には診療内容や病名、治療方法等について説明がされているものの、家族から「説明を求めても受けられない」との相談。回答案では、家族であっても患者本人の個人情報や診療情報は守秘義務の対象となること、また、患者本人又はキーパーソンに既に説明している場合には、同じ内容の説明が改めて行われないことがある。このような相談への対応として、病院における説明方法や回答内容について、委員に意見を求めた。

（五十嵐委員） 最近は説明を他の家族にも聞かせるため等に録音をさせてほしいと希望されることもあるが、録音を一律に拒否する例は少なくなっている印象があり、電話相談でも質問が出る可能性がある。

（平沼委員） 患者家族への説明に関する回答案は適切であり、家族であっても守秘義務の対象となるという考え方を前面に出すのは正しい。一方で、スマートフォンでの撮影や録音への対

応は、医療側・患者側ともに正解が定まっていないため、現時点で踏み込みすぎるのは時期尚早ではないか。

（井上委員） 離れて暮らす高齢の親が説明を受ける際に、仕事等で同席できず、録音やオンラインで説明を共有したいという家族の事情がある。そうした背景を考えると、回答案だけでは納得できない相談者もいる可能性があり、相談の背景が「家族間の不一致」なのか「遠方家族の情報共有希望」なのかで回答を分ける工夫も考えられる。

（矢野会長） 録音やオンライン共有には利便性がある一方、SNS等で意図せず公開されるリスクもあるため、医療者側も情報公開の範囲に注意する必要がある。これからも、意見を踏まえて今後改善・追加していくことが重要。

（荒神委員） ホームページを読む人の理解度をどの程度に設定しているのかが重要。文章が硬く難しいと指摘。中学生でも理解できるレベルなど、読み手の理解度を意識した文章作成を検討すべき。

（矢野会長） 医療者には分かる言葉でも一般の人には分かりにくい「病院言葉」があることを踏まえ、ホームページ全体を分かりやすい言葉で見直す視点が重要。

② 診断書の記載内容に納得できない場合の書き直し

（事務局主旨）

診断書の記載内容に納得できず、希望する手当等を受けられない、又は想定していた内容と異なるため、診断書を書き直してもらうことはできるかという相談。回答案では、診断書は医師が診察に基づき医学的判断として作成するものであり、内容に疑問がある場合には、まず主治医に確認するよう案内することとしており、この回答案について委員に意見を求めた。

（五十嵐委員） 質問文が抽象的であり、「診断書を書いてもらったが納得できない」という相談は、診察を受けた上で診断内容に納得できないという意味である可能性が高い。そのため、回答案が無診察での診断書作成の説明に寄りすぎると、質問とかみ合わない印象になる。

（荒神委員） 無診察で診断書を書いてほしいという極端な相談も想定されるため、無診察診療に関する説明を入れる意図は理解できる。その上で、診断書は医師・歯科医師が「責任によっ

て」書くというより、診察に基づく医学的判断を責任を持って記載するものだとし、言葉の順序や表現を整理すれば不自然ではない。

（矢野会長） 診断書に納得できない背景には、休業期間や手当の受給可否など、患者側の生活上の事情もあり得る。診断書の内容は医学的判断である一方、患者が納得できない理由を踏まえる必要がある。

（荒神委員） 診断書への不満は、診察のプロセス自体がうまくいっていないことに起因する。診察は一方的な医学的判断ではなく、結果を患者に伝え、理解してもらうところまで含まれるべきであり、診断書を一方的に文書化しても納得は得られにくい。書き直しを求める訴えがすべて理不尽というわけではない。まず主治医に説明を求める、話し合いの過程を持つという点を強調すべき。

（井上委員） 回答中の「一方」という接続表現を削除すると、前後の文章が対等になり、読みやすくなる。

（矢野会長） 言葉遣いへの気付きも反映してほしい。

③ 病衣代・おむつ代等、保険診療外費用の請求

（事務局主旨）

病衣代・おむつ代等、保険診療の自己負担分とは別に請求される費用について、「高額ではないか」「支払う必要があるのか」といった相談。回答案では、保険診療外の費用については、患者への事前説明や同意の有無、費用の内容を確認する必要があるため、まず病院に確認するよう案内することとしている。その上で、病院側に対しては、入院に当たっての費用説明や同意取得を分かりやすく行う必要があることをどのように伝えるべきかについて、委員に意見を求めた。

（矢野会長） 回答案が「保険医療の自己負担以外に請求してよいのか」という点には答えている一方、「高額な請求をされた」という相談者の問題意識に十分答えているかは検討が必要。入院セット等は同意に基づくことが多いが、入院するためには同意せざるを得ないと感じる患者もいる。質問は具体的ではなく大まかな内容が多いのか。

（事務局） 請求内容が想定と異なる場合や、入院セット等の費用負担に不安がある場合に、相談が寄せられることが多い。具体的には、請求書を受け取った際に、事前に説明を受けていた内容や想定していた金額と異なると感じた場合や、入院に当たって入院セット等の利用を求められたものの、費用が高額で支払えないのではないかなどである。

（矢野会長） 費用徴収は文書で説明を行い、同意署名を得た上で行うことが基本であるため、同意の有無を確認することが重要ではないか。

（平沼委員） 回答中の「費用徴取」は「費用徴収」とするべき。また、「入院時」ではなく「入院に当たって」とした方が、事前説明や契約書取得を含む実態に合うのではないか。

（井上委員） 「高額な請求」という表現には、実勢価格と比べて不当に高いのではないかとという相談者の疑問が含まれている可能性がある。自由な価格で徴収できるとしても、社会的に見て妥当か、適切かという観点を回答に盛り込む必要があるのではないか。

（荒神委員） 「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の文書を確認し、「徴収する費用については社会的に見て妥当、適切なものとする」と記載されているため、「高額」という相談者の疑問に答えるためにも、この趣旨を回答案に入れるべき。

（矢野会長） 普段の買い物と比べると、病衣代やおむつ代が高いと感じる患者はいる。病院が大量購入しているから必ず安いとは限らず、患者側の感覚とのずれが不満につながる。

（松本委員） 病衣代等の請求は保険医療機関側が直接請求するのではなく、委託業者等が請求する場合もあるため、すべてを病院側の問題として書くと実態とずれる。

（吉田委員） おむつ代は病院が請求する例も一定程度ある一方、家族が持ち込む場合もある。病衣代については委託業者が介入し、患者と病院ではなく患者と委託業者との契約になる場合が多い。病衣レンタルが1回600円で10日間入院すれば6,000円になるなど、患者の立場では高いと感じるのは自然である。そのため、入院に当たり、どの程度明確かつ懇切に説明しているかが重要であり、病院と患者の契約だけではない実態を踏まえた記載が必要。

（矢野会長） ホームページ掲載案はこれから掲載するものであり、委員意見を踏まえ、メール審議のような形でさらに意見を集め、修正案を再度共有する流れがよい。

(豊田委員) 委員の意見を踏まえ、回答案は多様な背景を想定するとかなりバランスが取れている。一方で、文章が難しく漢字も多いため、もう少し柔らかい表現にするとよい。

患者側が知らない制度やルールを教えてもらえる機会は重要であり、患者が言い過ぎてしまう前に理解を得られる点で意義がある。その一方で、患者に「医療機関に聞いてみましょう」と促すだけでなく、医療機関側にも、入院時説明や費用説明を丁寧に行うよう情報提供することが必要。説明責任が十分に果たされないことが患者の誤解や大きな声での抗議につながる場合もあるため、患者側と医療機関側の双方を支援し、情報共有と改善を進めることが重要。

④ 病院から診療所への紹介・通院先変更

(事務局主旨)

病院に通院している患者が、次回以降は診療所を受診するよう紹介されたものの、引き続き同じ病院での通院を希望し、「このまま病院で診てもらうことはできないのか」との相談。回答案では、病院と診療所の役割分担や地域医療連携の考え方を説明し、患者が安心して地域の医療機関へ移行できるよう、どのような説明を行うべきかについて、委員に意見を求めた。

(矢野会長) 患者にとってよくある疑問であり、制度上の役割分担として回答することになるが、実際には病院規模、機能、診療科、医師により対応はさまざま。病院の役割が済んだら地域のかかりつけ医に診てもらうという流れが基本である一方、病状によっては病院と診療所で並行して診る場合もある。患者が納得できない背景には、説明不足や不安がある可能性がある。

(平沼委員) 回答案の方向性はよいが、他の項目と同様に、地域医療連携や医療機関の役割分担に関する根拠や大きな枠組みを示すとよい。

(矢野会長) 地域医療連携の図などを示すと分かりやすく、医療は地域連携で進んでいくものだとして理解してもらいやすい。

(井上委員) ホームページにイラストを掲載できるなら、地域医療連携の図を載せることで視覚的に理解しやすくなる。

(事務局) 掲載は可能と思われるため、適切な図柄を検討する。

（矢野会長）今回検討した4問に限らず、全体に共通する意見として、言葉遣いも含めて、医療の素人にも分かりやすいQ&Aにすることが重要。東京都は全国の見本になる可能性があるため、その意識で作成してほしい。

イ 「東京都保健医療計画（令和6年3月改訂）」進捗状況評価（資料7参照）

（事務局主旨）

東京都保健医療計画における医療安全分野の進捗状況について、各取組の実績と令和8年度の予定について、「医療安全対策の推進」では、医療安全支援センターの設置・運営、医療施設への監視指導、医療機関への支援等を引き続き実施し、相談体制の充実や医療安全に関する普及啓発を継続する方針である。令和8年度は、定例立入検査300件を計画しているほか、院内感染対策や医療廃棄物の適正処理に関する支援・普及啓発を継続する。また、医療安全対策加算届出病院数については、令和5年5月の337病院から令和8年5月には363病院に増加しており、評価区分はAとしている。これらの取組により、医療機関における医療安全管理体制の充実を図っていく方針である。

（矢野会長）地域連携加算等も指標候補になり得るが、情報取得の難しさがあるとし、現在は医療安全対策加算の病院数を見て増減を共有している状況だと整理。今後も同じ指標でよいのかは検討の余地がある。

（荒神委員）医療施設の監視指導等について、立入検査の計画件数が意欲的であり、平日は年間約250日程度であることを踏まえると、件数増加が職員負担として大きくないか。

（事務局）立入検査は複数の専門職で対応していること、東京都内の病院を3年に1回は訪問するための件数である。

（松本委員）医療廃棄物の適正処理に関し、資料上の「事業実施団体2自治体」がどこで、どのような事業を行っているのか。

（事務局）当該事業は東京都環境局の事業であり、事業実施団体として記載されている自治体名については即答できない。その上で、在宅医療で使用した注射針等の医療廃棄物の廃棄に関する補助事業等を活用している自治体が含まれているものと考えられる。

（**松本委員**） 東京都薬剤師会も針の回収事業等に協力している可能性がある。区市町村によって対応が異なること、一体型注射器の増加などで廃棄方法や費用面の課題がある。その上で、統一적인見解や進め方を関係者で検討できればよく、今後も協力したい。

（**矢野会長**） 議題終了後、ホームページ掲載内容についてはメール等で改めて委員意見を伺いたい。