

令和2年度第1回船橋市医療安全推進協議会会議録

1. 開催日時:令和2年12月15日(火曜日) 19時30分～21時20分
2. 開催場所:船橋市保健福祉センター 2階 小会議室①
3. 出席者:
 - (1) 委員:鳥海委員、尾崎委員、杉山委員、加藤委員
 - (2) 関係職員:筒井保健所長、松野保健所次長、市田保健所副主幹
 - (3) 事務局:西田保健総務課長、大塚保健総務課長補佐、西口医事薬事係長
藤田主任技師、加藤技師、角野主事、村瀬医療安全相談員
大谷医療安全相談員、見瀬医療安全相談員

4. 欠席者:宮下委員

5. 傍聴者:0人

6. 議事:

○司会（大塚課長補佐）

それでは定刻となりましたので、ただいまより令和2年度第1回船橋市医療安全推進協議会を開催させていただきます。皆様、本日はお忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。私は司会を務めます、保健総務課課長補佐の大塚と申します。よろしくお願いいたします。

本協議会は、医療法第6条の13の規定により設置された医療安全支援センターが、「船橋市医療安全支援センター設置要綱」に基づき、船橋市の医療安全の推進のための方策及びセンターの運営方針及び業務内容を検討する会議でございます。本日の会議ですが、宮下委員が所要のため急遽出席できなくなりましたが、定数5名中4名の委員のご出席をいただいておりますので、「船橋市医療安全支援センター設置要綱」第7条第2項の規定によりまして、このまま会議を開催させていただきます。

本日の会議は公開しておりますが、傍聴の希望者はおりませんでしたのでご報告いたします。なお、会議の議事録につきましては、市のホームページ等での公開となりますので、ご承知おき願います。それでは、会議の開催にあたりまして、船橋市保健所長の筒井よりご挨拶申し上げます。

○筒井所長

皆様、こんばんは。所長の筒井でございます。本日は皆様、このコロナ禍で大変なところお越しくださいますして誠にありがとうございます。この会議ですが、昨年度、3月にも開催を予定していたのですが、新型コロナウイルスの関係で中止となり、昨年度の11月以来、約1年ぶりの開催となります。

新型コロナウイルスが非常に感染拡大している状況ではございますが、医療安全の施策は医療の根本をなすところでありますので、皆様方大変で多忙な中ではあります。がしっかりとやっておく必要があると思います。また法令上、広義の医療安全という括りの中に院内感染対策が入っておりますので、院内感染対策を含めた意味での医療安全について協議しておきたいと思っています。

支援センターにつきましては、今年度の電話相談の数が非常に増えており、詳細は担当の方から説明させていただきます。

この会議自体は、立ち上げてから何年にもなりますが、医療関係者、行政、それから患者さんとの間で医療混乱がおきないようにしていくかということが1つ課題としてあります。医療安全はもちろん大事ですが、患者様とのコミュニケーションがうまくとれないことによる医療的なトラブルも多々ありますので、医療関係者と行政が連携してしっかりやっていきたいと思っています。

昨年度にこの会議で医療安全支援センターのリーフレットを作るということで色々ご意見を頂戴しました。無事にそれが配布することが出来たところでございます。御礼申し上げます。また後程ご覧いただければと思います。

本日はせっかくの機会でございますので、十分に忌憚のないご意見等賜ればありがたいと思います。本日はよろしく願いいたします。

○司会(大塚課長補佐)

ありがとうございました。 それでは、配布してございます資料を確認させていただきたいと思ひます。まずA4の紙で第1回船橋市医療安全推進協議会の次第、次に出席者名簿、医療安全推進協議会委員名簿、議題の資料になります。右側にインデックスが貼ってありますが、議題1、2、3、4とあと、参考通知と書かせていただいた5つ、あと、机の横に置かせていただきましたリーフレット、以上の資料を本日配布させていただいておひます。

それでは、「船橋市医療安全推進協議会」の議事を始めさせていただきます。要綱第7条第1項により会長が議長を務めることとなっておりますので、鳥海会長に議事進行をお願いしたいと思ひます。よろしく願いいたします。

○鳥海会長

皆様、こんばんは。よろしく願いいたします。本日は、5つの議題等がござひますの

で、各委員の皆様それぞれの立場でご意見をいただき、ご発言をお願い致します。
それでは、議題の1番目ですが、事務局より説明をお願いします。

○事務局(西口係長)

では、ご報告の方、させていただきます。

まず議題1ですが、医療安全支援センターの活動報告になります。医療安全支援センターの役割と業務については資料のとおりで、医療法に基づき設置しております。

船橋市の医療安全支援センターの相談窓口業務について報告させていただきます。昨年度は、専任の非常勤の看護師4名でシフトを組んでおりまして、週4日間は2人体制、残りの1日は1人体制で配置しておりました。兼任で薬剤師である医事薬事系の職員がサポートする形で行っておりました。

今年度につきましても現在3名の会計年度任用職員の看護師で、令和元年度と同様に週4日間は2人体制、残りの1日が1人体制のシフトを組んでおりまして、常勤の薬剤師がサポートしております。相談窓口については、開設当初から会計年度任用職員、当時の非常勤職員に頼るところが大きく、サポートの常勤職員は薬剤師しかおりません。係内の業務におきましても医療関係とのつながりが多いことから、例えば常勤の保健師等、その他薬剤師以外の資格者を配置するようなことも検討し、相談窓口の強化にもつなげたいと考えておりますが、委員の方からも御意見を頂戴できればと思っております。

続いて件数になります。昨年度は前年度と比べ67件増加しております。資料を見てもらってもわかりますように、概ね年間700~800件くらいで件数自体は安定しているところです。先程所長からも話がありましたが、今年度につきましては、11月末の時点で600件を超えております。年度の件数としてはかなり増加することが見込まれますが、新型コロナウイルス感染症に関連した相談が70件くらいございます。また、その他件数には入っていないのですが、コロナの相談センターにかけ直してもらった状況も見受けられます。

続きまして、苦情相談件数について分析したデータになりますが、年代別や診療科目別については、例年とそれほど変わっているところはありません。患者との関係についても、ほとんど本人や家族で、相談の内訳・苦情の内訳についても例年とそれほど傾向自体は変わっておりません。

診療科別についても多い順に整形外科、内科、精神科、歯科ですが、この4つについて、昨年度は若干順番が内科と整形外科が逆でしたが、基本的には例年と同様の傾向です。あとその他特に大きく変わったところはありません。

続いて昨年度行った事業ですが、医療安全推進協議会につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響で、予定していた2回目については開催することが

できませんでした。今年度につきましても、感染が拡大しているところもごさいます。特別な事案等があればもちろん開催させていただきたいと思いますが、今の状況が続くようであれば1回の開催とさせていただきたいと思っております。来年度につきましては10月に委員の改選がございますので、なるべく1回目を早めに開催させていただきたいと考えております。

事例検討部会については昨年度2月に開催させていただきました。委員会の会長でもいらっしゃる鳥海会長に部会の会長も担っていただきまして、委員5名中4名の出席があり、6つの事例の対応について各部会の委員の方から御意見を頂戴いたしました。

患者相談窓口連絡会議になります。昨年6月3日に開催させていただいております。病院から、千葉病院及び板倉病院の発表をいただき、講演は成田徳洲会病院の医療安全管理室長の大坪真由美先生にお願いしました。なお、今年度につきましては開催しておりません。

続いて医療安全研修会でございます。3月1日に予定しており資料にありますように勝村久司先生に講演をしていただく予定でしたが、こちらも中止となりました。今年度開催できるかというところも不透明なところですが、来年度に向けて開催方法を検討したいと考えております。

次に相談員の資質向上として研修、学会等に参加しております。今年度につきましては、初任者研修がオンラインで実施されそちらに参加しております。また実践研修、スキルアップ研修も今後WEB開催される予定になっております。ケース会議は元相談員の加藤委員にも来ていただき現相談員と事例について会議をしていただいております。今後も適宜実施することとしております。

続いて市民への啓発ということで、出前講座を実施させていただいております。昨年度3月分は中止となりましたが合計11回実施いたしました。今年度につきましては中止になったものもありますが、11月に2回実施しました。

厚生労働省から視察が昨年8月29日にごさいました。支援センターの状況を知りたいということで、厚生労働省の方から足を運んでいただいたところがございます。その他講演等につきましては資料の通りとなります。

以上で、医療安全支援センターの活動報告になります。

○鳥海会長

ありがとうございます。只今、医療安全支援センターの活動報告がありましたけれど、皆様からご質問やご意見はございますか。

○尾崎副会長

相談は基本的には船橋市民だけですか。

○事務局（西口係長）

船橋市民の方が多いですが、市内の医療機関への苦情や相談を市外の方から受け付けることはあります。

○鳥海会長

上手なお医者さんのかかり方10か条を医師も知っていたらと思います。

○事務局（西口係長）

先日、医療機関等にも配布いたしましたリーフレットに記載しておりますのでご覧いただきたいと思います。患者側が、お医者さんに自分の状況をなかなか正確に伝えられないので、そのあたりは患者にも上手にかかるための手段を考えてほしいと思っています。

○鳥海会長

同じ値段でどれだけサービスを受けられるか、図々しく考えてもいいかなと思います。

○鳥海会長

では議題2に入ります。事務局お願いします。

○事務局（西口係長）

議題2、昨年度実施しました立入検査の報告になります。まず病院の医療安全に関する部分になります。

(1) 指針の整備に関する事項としましては、実際の現場に合った形になっていないものが何件か見られました。

(2) 安全管理委員会に関する事項としましては、ヒヤリハットなどをもとに委員会で話し合われた改善策が、現場でうまく活用されていない事例がございました。

これらの事例については、マニュアル化すること、またそのマニュアル自体が現場で活かされる形になっていないと意味のないものとなることから、より効果的な方法、改善対策として院内で検討された事項につきましては、すぐにマニュアル化し、職員への周知、実践と迅速に繋げてもらえるよう引き続き指導してまいりたいと思います。

(3)、(4) 研修会や事故報告等の医療に係る安全確保を目的とした改善のための方策に関する事項でございますが、研修会の出席者やヒヤリハット等の報告があらゆる部署にわたり、増えるような改善策を毎年院内で工夫していただい

ているところでございます。まだ、医師が少ない等も一部見受けられるところも
ございますが、それぞれ改善に努めていただいておりますが、引き続き指導させ
ていただきます。

その他、マニュアルに従っていない事例などもあることから、医療事故につな
がらないようまた、再発することがないよう体制が取れているか、保健所として
も引き続き確認してまいりたいと思っております。

続きまして、院内感染対策に関する事項です。

(1)～(4)につきましては資料のとおり指導させていただいております。

(5)その他の事項としまして、個別の事例について指導させていただいてお
ります。清潔区画と不潔区画のゾーニングができていないような事例がいくつ
か見受けられています。なかなか細かい部分については、自分たちで気づきにく
い部分もあり、保健所で気づいた部分について昨年度も指導させていただいて
いるところです。

最後に、診療所における立入検査における指導事項でございますが、医療安全
対策、院内感染対策、医薬品安全使用に関する指針、手順書類が備えられていな
いところがございますので指導させていただきました。

先ほど病院においてもお話ししましたように、策定することが目的ではなく、
いかに実践し事故を起こさないようにするかでございますので、策定後も定期
的に見直しを行っていただきたく指導してまいりたいと思っております。

○鳥海会長

ありがとうございます。

何か皆様方からご意見ご質問はございますでしょうか。

○加藤委員

非常勤の医師に対してはずっと繰り返しているようですが、内容は変わってい
ない状況なのでしょうか。

○事務局（西口係長）

各病院、非常勤の医師に対しても色々な方策でやっていただいております。以前
の頃から全く改善していないということではありません。ただ、非常勤医師が週
に1度しか来なかったり月1回の勤務だったりするのでなかなか苦慮している
ところです。

○筒井所長

医療従事者が少ないので、そのために非常勤に来てもらっている状況で、たま

に来ていただいている方になかなか強く出られないところがあるのかなと思います。とはいえ何か起きた場合、非常勤であっても医療機関の問題になってしまいます。細々したところまでは追うのは難しいかもしれませんが、少なくとも院内での大まかなルールについては情報共有できていないとまずいことになるので、勤めている以上、把握していただかないと医療機関の責任問題になってしまいますよということで、なかなか難しいところではあると思いますが、意識啓発をしていきたいと思っています。

○鳥海会長

現段階でも非常勤ドクターの奪い合いが起きています。難しいのは管理者、組織の責任が問われる一方、医療行為においてはその場の医師が責任を負うことになります。例えば病院のやり方が違っていても自分で責任を取らなければいけないわけで、その責任者が物を決めないといけないということで問題が起きているようです。

組織の管理者が医療機関で働いてもらうための注意事項について同意する旨のサインをしてもらうことで、それぞれ責任が明確になると思うので医療機関や施設の管理者に啓発していくといいと思います。

今後、非常勤医師と就労規則の入った契約書にサインをもらうことは、たまにある偽医師問題のチェックもできると思います。以前はありませんでしたが、最近では、契約書を交わしていないときに着任した方も、改めて契約書を交わさなければならないとなっていますが、やっていないところもたくさんあるので、この際、今までいた方も契約書を残してもらって、その中にルールや対処の仕方を具体的に書いて義務付けるのも良いのかなと思います。

○加藤委員

そうすることで、お互いのためになると思います。

○筒井所長

三師会で職員を雇用する際の契約書の雛形はありますか。

○鳥海会長

オリジナルでやっています。

○筒井所長

いいものがあれば三師会ですすめていただけたらと思います。

○鳥海会長

それでは議題の3に移ります。事務局からお願いします。

○事務局（西口係長）

議題3 オンラインによる診療及び服薬指導における課題についてです。

こちらは、新型コロナウイルス感染症の流行に鑑み規制緩和が行われている中で、施設内において感染を防止するためにオンラインによる診療及び服薬指導をどのように活用していくか協議をしたいと思っております。

まずは、オンライン診療・遠隔診療の歴史になります。平成9年に当時の厚生省から特定の慢性疾患、離島、へき地に限定され、初診を除いて可能である旨の通知が発出されました。

その後、平成15年、23年と一部改正があり、27年に当該通知についての事務連絡が発出されました。その中で、平成9年通知の記載はあくまで例示であることが示され、慢性疾患、離島、へき地以外に初診や記載の内容以外も可能であることが示されました。

平成30年に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が発出され、診療報酬も改訂され、オンライン診療料が創設されました。

本年度、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、通知が発出され、特例的な対応がとられているところです。

オンライン診療可能な医療機関については歯科も含め、厚生労働省のホームページにて公開されております。

こちらがその施設数になります。

現在市内の病院では約半分、一般の医療機関で約3分の1、歯科も12施設報告がございます。

なお、薬局に関しましては特にそういった報告数はないのですが、千葉市が戦略特区になっており、昨年からは実施しておりホームページを確認しますと約40施設が実施しているとのことでした。

そういった現状の中で、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下でオンライン診療をどのように活用していくか協議させていただきたいと思っております。

日本プライマリ・ケア連合学会が発出している「プライマリ・ケアにおけるオンライン診療の手引きVer1.0」をもとに方針を検討させていただきたいと思っております。

以下手引きに記載されている内容について説明します。

外来におけるオンラインポイントはこちらのとおりです。

- ・医師と患者の関係が構築されているか、

- ・オンライン診療支援者がいるか
- ・医療機関に登録があるかないか
- ・初診か再診か
- ・症状の具合、急性期症状か慢性疾患か、軽症か重症か

手引きにポイントがあげられています。

これらを踏まえて、4つの場合について記載されています。

1つ目がかかりつけ患者の定期診察については、こちらは普段の医師患者関係が構築されていることから、オンライン診療を推奨しております。症状の増悪時には対面を受けるようになど必要な説明を行うことで可能という記載になっています。

次にかかりつけ患者の新規症状対応についてです。以下の条件がそろっていれば可能とされています。

- ・かかりつけ医が患者の病歴や対応能力に信頼がおけると判断できる
- ・患者が医師や支援者との良好な関係に基づいて方針決定ができる
- ・オンライン診療による問診と視診で軽症と判断できることが条件とされています。

次に久しぶりに受診した患者の新規症状についての対応です。こちらはかなり慎重な対応が求められるとされています。

可能なケースとして、こちらに記載のケースであれば可能ではないかとされています。

最後に全くの初診者への対応です。

ほとんどの場合は医師と患者の関係が構築されておらず、背景の把握も難しいことからお勧めはできないとあります。

しかしながら許容されうるケースとしましては、家族がかかりつけで、医療機関との信頼関係の構築ができている、受診前に既に患者情報が共有されているケース、紹介状をもとに比較的安全な薬剤を継続処方するケースなどが挙げられています。

このマニュアルを活用し、オンラインの活用方針を提案したいと考えていますので、ご意見頂戴できたらと思います。

続きまして歯科についてですが、こちらも基本的には先程の方針で活用していただきたいとは思いますが、活用できるケースが想定しにくく、次の議題につながりますが施設内の感染対策の強化が最も重要であると思っております。

薬局ですが、先述のオンライン診療に合わせたオンライン服薬指導の活用もありますし、現状コロナ渦においては、発熱患者をなるべく薬局内に入れないようにこのシステムを活用してもらいたいと思っております。

通常オンライン服薬指導における課題としては、相談応需体制の整備、配送

の体制など、またどの薬局が実施しているかの把握と合わせて、現状の確認を把握し市内の薬局が活用するよう周知できればと思っております。

また、発熱患者についての対応としては、令和2年5月26日付事務連絡「帰国者・接触者外来等において新型コロナウイルスへの感染が疑われる患者に処方箋を交付する場合の留意事項について」において、医師が電話等による服薬指導等を受けることが適切であると判断する場合は、患者に対してその旨説明を行うか、対面での服薬指導を希望する場合には、医師は可能な限り患者が希望する薬局の連絡先等を把握し、患者の同意を得た上で事前に当該薬局に対し情報提供するとともに、患者に対しても当該薬局にあらかじめ連絡するように伝えることとありますので、医療機関と患者、さらに薬局が連携することで薬局での感染防止対策にもつながりますので、この通知を積極的に活用してもらうよう勧めたいと考えています。

実態の把握に努め、配送の状況や現状がどうなっているか調査したいと思いますが、こちらについても御意見を頂戴できたらと思います。

医療機関、薬局さん同士が協力しながら、施設内での感染を防げるようにこちらについてもご意見を頂戴いただければと思います。

以上、オンラインによる診療、服薬指導について検討させていただきたいこととなりますので、ぜひ委員の皆様より、ご意見やご要望をいただけたらと思います。

○鳥海会長

ありがとうございます。皆様、ご質問ご意見ございますか。

○加藤委員

例えば高血圧の薬一つにしても、ドクターが顔を見ないで窓口で薬を渡してはいけないと、厳しくやってきて、そういった相談も今までありました。それがこのコロナで一変してしまい、何でもコロナコロナで、やっていることは分かりますし、やっていかないといけないことも分かりますが、あまりにも急激な変わり方で、皆に伝わるというのが難しいと思いました。また、今のお話の中で、薬局でどこがやっているか分からない、システムをどうやって作ればいいのか分からないとのことで、誰が作ってどういう体制にしていくのか、どこが主体になって形を示していくのか、教えていただきたいと思いました。

○鳥海会長

基本的にはそれぞれのホームページで、情報を公開しようとしているところだと思っておりますが、やっているところが少ないというのと、実際には日々変わると

いうところがあります。医療機関からの要望は厚労省や県に寄せられているとは思いますが、情報を集めるのがいっぱいであるに基づいての情報に基づいて簡単にアップデートできるたたき台を早く作らなければならなりません、どこもあまり積極的ではないだろうと思います。

○加藤委員

そうですね。

○鳥海会長

今は感染を予防するという事でかなり追い風になっていますが、非コロナの死亡は増えていて、各疾病の死亡が凄く多いですね。内科医が慢性疾患を管理しながら、顔を見ながら、診察しながらお薬を出したり変えたりしている意義はそういうこと、今までは絶対ダメだったことが、平気で出来るようになっていきます。わざわざ行かなくても、下手すれば仕事を休まなくても来月また薬が手に入る状況になって、各疾病を重篤化させたり、発見を遅らせるということが起きています。システムを育成させられるか試されているとは思いますが、ハードルが高いことは必ず途中で弊害が出てきます。負のハードルを上げていって、改善していけば出来ること、絶対にやるべきでないこともわかってきます。非コロナの死亡の増え方を見ると明らかだとは思いますが、必ず問題点が浮かび上がってきて、そのうちなくなるのではないかとも思っています。小児科なんて有り得なくて、診察はDVやそういったものを見付けるいいチャンスであり、診察でなんとなくわかったりするの、弊害も出ているはずですよ。

マイナスの部分を積み重ねていき、それで何年かクリアしていけば、一部使えるようになるかもしれませんし、有用な手段になりうるかもしれない。いずれ通信の非対面のツールにより適切どころにつなげられるような時代が来るかもしれないし、準備段階としては考えなくてはいけないのかなと思います。

○杉山委員

オンライン服薬指導はハードルが高くて、顔が見えるようなシステムを揃えなさいとされています。たとえシステムがあつたとしても、医師の方からこの患者さんがオンラインシステムで服薬指導をする話が来てから、予約を伺い時間を決めて服薬指導をします。いつ配達をするのかなど、全部段取りを決めていかないとはいけませんし、簡単なことではないと思います。

混同しやすいのですがコロナの状況下では電話でもよく、ハードルが低くなっています。ここをたたき台にしながら、マイナス面をフィードバックしていいものに近づけていくのかなと思います。

○加藤委員

全体的にオンラインをやっているのですか。

○杉山委員

アンケートを取っていないのでわかりません。

○加藤委員

全部が同じシステムで動かないと稼働しない気がします。

○杉山委員

コロナについては対応している薬局が結構あると聞いています。

○鳥海会長

診療に関しては意外と皮膚科は画質が良くなっており、症状と写真を見せてもらえば、薬を選べるかもしれないです。ただ、多くの科ではありえないし、診療レベルを下げる前提の話になりますので、弊害が出てきているし、診療所が診療サービスを提供していく施設であることを考えると難しいし課題は沢山あると思います。今はたたき台として、熟成させていくのだとは思いますが、熟成することがありえないという気がします。歯科も悩ましとは思いますがどうですか。

○尾崎副会長

4月の時点でオンライン診療に関する通知が来ましたが、全部の診療科に対して可能性を否定しない考え方だからだと思います。手を挙げてと言われて手を挙げておこうというのが、説明にもあった323施設のうちの12施設だと思います。どのように利用しているか聞いたことはないです。

夕方の予約の患者さんが午前中に電話かけてきて、友達のお子さんが感染してしまったがどうすればよいかと聞かれました。そこは、私ではなく、保健所に問い合わせを仰いでください、とりあえず今日はキャンセルしましょうと伝えましたが、オンラインではないものの、これも電話再診に該当するのかなと考えました

○鳥海会長

では、次に議題4になります。事務局よりお願いします。

○事務局（西口係長）

議題4 医療提供施設の感染防止対策についてになります。

現在の新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下での対策として協議させていただきたいと思います。

こちらではそれぞれ施設にてチェックしてもらいたいポイントを挙げさせていただきたいと思いますので、委員の皆様から他にこういうこともあるとか、ここまではなかなか難しいとかご意見をいただければと思います。

まずは各施設共通で職員に守っていただきたいこととなります。

健康管理については、朝夕2度の体温チェック、及び発熱以外の症状についても確認し記録をとり、その記録をしっかりと管理者が確認し持ち込みを防ぐシステムがとられているかが大事です。

また、マスクを着けていない時間の注意が必要なため、休憩時間の食事等の管理、特にマスクを外しての会話の禁止など徹底をお願いしたいと考えています。

待合、受付の場面での対策です。定期的な清掃、消毒等についてですが、特にコンピューターのキーボード等の周辺機器を介しての院内感染もありますので、特に注意を促したい事項だと考えています。

続いて歯科診療所になります。歯科におかれましては、エアロゾル対策、ハンドピースなどの器具交換など、歯科特有のリスクがありますので、感染対策が重要です。従事者にゴーグル、フェイスシールドを着用させる、グローブは患者ごとに交換するなどお願いしたいと考えています。

医療相談の中にも手袋をしない、などあったので、このご時世に限らないところだと思いますが、徹底を行っていただきたいところです。

在宅医療につきましては、患者はもちろんのこと、患者家族、介護者等の周囲の人の健康状態を把握しておくこと、また、関係者、ケアチーム内で情報、取組等を共有してもらいたいと思います。

その他、取引業者、委託業者等に対しても、施設内に入る際には、職員や患者と同様に健康チェックを行うなど、施設内に持ち込ませない対策についても注意が必要です。

医師会のガイドラインを参考にさせていただきましたが本日の協議をもとに、各施設における感染防止対策チェックシートを作成し、施設において活用していただけるようにしたいと思っております。現状、各医療機関や委員の皆様方が、現在どのような形で実施していらっしゃるか、また各団体で何か対策をとられているようなことがあるか、ご意見を頂戴できたらと思います。

よろしく申し上げます。

○鳥海会長

チェックシートについてご意見とかあれば申し上げます。

○杉山委員

薬剤師会では特に薬剤師会会員に向けてこのようなチェックシートを使いましょうというようなことはあげていません。

学生を受け入れている実習施設に関しては、熱の測定、マスクの着用などをリストにして学生の感染と学生からの感染を同時に防ぐよう、お知らせを出したことは過去にあります。一般の薬局に関しては、独自にやられていると思います。

○尾崎副会長

歯科医師会でもそれぞれの診療所に任せています。9月からの学校歯科検診については、チェックシートではないですが指針を作って会員にお知らせしています。学校といえば、保健福祉センターでは毎日館内放送で窓を開けるよう指導していますが、学校だとずっと座っているので、寒いので嫌だとそういう事例もあるようです。

○鳥海会長

医師会ではファックスやメールで送られてくるものの中で良いものがあれば、プリントアウトしています。勉強会を開いて怖くなくなってきた、職員の食事についてもルールを決めた。医療行為でほとんど感染していない。今までやってきた対策は間違っていないので、時々バージョンアップしていけばおそらく大丈夫だろうと思います。キーボードにカバーをつけると消毒しやすい。職員がどこかで感染したりではない限り、患者からもらったりはほぼほぼない、勉強会の時にこれを取り入れようとかしているし、案外大丈夫ではないかと感じています。手袋に関しては非滅菌のニトリルがきれいなのか、手術に使うような防具を丁寧に消毒するほうがきれいなのか、昔は素手で逆性石鹼やブラシでやっていたものが、逆性石鹼+アルコールいくらやっても手が荒れないわけですから非滅菌ニトリルを一人一人やるよりもそのほうがきれいだと思いますし。厚さを考えても良いのかなと思うときがある。イメージの問題があると思うが、どっちが良いのかはわからない。感染学会がいつてくると思うが、箱に入っているのがきれいだと思えない。患者から診ると一人一人変えているほうが安心に見えると思うが、明確にしてもらえると常識としてかかるほうも安心なのかなと。

○加藤委員

インフルエンザが少ないのは手洗いですか。

○鳥海会長

手洗いとマスクによるものだと思いますが、日本に入ってきていないのもあり

ます。遅れて流行る可能性もあるので警戒しておく必要があるとは思いますが。

○加藤委員

どこに行ってもアルコールが置いてありますが、効果があるのか、疑問を持って見えています。ただ、しっかり消毒していないように見えますが、そんなに発症しないということは効果があるのかなと感じますがどうでしょうか。

○鳥海会長

いい加減にやっけていても隙間にも入っていくし、コロナはアルコールに弱いので、やらないよりはるかに良くて十分効果はあると思います。

○事務局（西口係長）

診療中は対策を十分とられているので大丈夫だとは思いますが、油断しうる休憩時間が問題だと考えています。保健所で蓄積してきた情報からはマスクを外して喋っていることが多いと思います。注意喚起をしていきたいと思っています。

○鳥海会長

当院では事務職員とナースが交替で休憩して対応しています。スタッフルームの広さは限られますが、整形外科ではおびただしい数のスタッフがいます。中にはお弁当を食べる場所もない、科によっては厳しいだろうし一番危ない場所ではあるかと思っています。男性職員が入ってはいけない所というイメージもありますし、マニュアル化するとできないといわれるかもしれないがやらないといけないし、悩ましいところです。

○松野次長

ずっとしゃべらないことは難しいので、しゃべる時間と食事の時間を分けていただくと感染リスクは下がります。食事中はしゃべらず、食べ終わったらちゃんとマスクをして会話していただきたいと思っています。非常に難しいとは思いますが、中で逃げないことが必要な対策だと思います。

○筒井所長

危機管理として、あらかじめ想定できるリスクはつぶし、リスクだということに気づいてもらいたいと思います。知らないほど怖いことはないのですが、知って次に対策をお互い知恵をしぼりあってやりましょうと働きかけてというところからスタートするのかなと思います。マスクをつけようとしているが、ふと外している場面があったりして、切り替えができていないところがあります。やるなら

ちゃんとやりましょう、食べるときにはスキができるのでお互い気を付ける、食べている人には話しかけないなど、お互いに気を付けるべきことをしっかりや
っていきたいと思います。

○鳥海会長

最後の議題5に移ります。事務局より説明があります。

○事務局（西口係長）

議題5になります。

医療安全に係るものとして、新型コロナウイルスの検査において、採取の際に綿棒が折れてしまったり、スピッツの検体輸送液に綿棒が浸かっているなどの事例がありました。

必要な情報等については委員の皆様、関係機関等に情報提供させていただきたい
と思います。

最後に、メールでも送らせていただきましたが、皆様に御協力いただき医療安全
支援センターのリーフレットが完成し、このたび市内の各医療機関、薬局等にも
配布させていただきました。この場をお借りして感謝申し上げますとともに、
センターの周知が進むとまた様々な問題を見出されてくるかと思っておりますので、
協議会の中で委員の皆様にご意見をいただき、医療安全の推進につなげたいと
思いますのでよろしくお願い申し上げます。

○鳥海会長

ありがとうございました。

医師会では検体採取の方法を動画で配信しましたが、曲げてという方法をわかり
やすく配信したのが裏目に出てしまいました。今回の事例は、いくつかのことが
重なって起きてしまいました。

○筒井所長

タイプによって曲げてはいけない物もあるようです。

リーフレットにつきましては、是非医療機関で置いてもらいたいのと、スタッ
フの方に目を通してもらうことで保健所がどのようなところに視点を置いてい
るのか、患者さんと接するときに見てもらいたいですし、また、患者さんのほう
も勉強してもらいたいと思います。いかに短時間で効率よくお医者さんに伝え
るか、双方が効率よくなっていたらいいと思います。

○鳥海会長

電話は言いやすいので、ちょっと遅れていると思われるかもしれないけど情報収集や相談には一番のツールかもしれませんね。相談員を増員するなら健康心理士が良いかとも思います。必ず相談件数は必ず増えると思うので増員もできたらいいかと思います。

○杉山委員

事故はどこでも起こりうることで、安全だろうと思っていた、ルールが守られていると思っていたことが、そうではなかったということが実際起きています。市内で保健所が窓口になって、相談を逆に受けてくれるような、苦情を受ける側ではなくてこちらがどうしたらよいか指針を示してくれるような支援センターであってほしいと思います。

○鳥海会長

発生後の対応が大事であると感じます。

○尾崎副会長

先ほど質問させていただいたのは、船橋歯科医師会は船橋市と鎌ヶ谷市が会員のため、鎌ヶ谷市の診療所の患者から歯科医師会に苦情が入ります。センターでも鎌ヶ谷市の事例が入り対応していることがあるか確認させていただきました。

○鳥海会長

これで終了になりますが、貴重な意見をいただき有意義だったと思います。忙しい中ありがとうございました。

○司会（大塚課長補佐）

鳥海会長ありがとうございました。

議題 1 でも取り上げさせていただきましたが、今年度は特別な事案がない限り、本協議会の開催は 1 回とさせていただきたいと思います。また、次年度につきましては、新型コロナウイルスの流行状況にもよりますが、9月末に協議会及び部会委員の任期が満了となることから、1 回目を早めに開催させていただきたいと考えております。

では、これもちまして、令和2年度第1回船橋市医療安全推進協議会を終了いたします。

ご協力ありがとうございました。