

令和5年度第2回船橋市医療安全推進協議会会議録

1. 開催日時:令和6年1月31日(水曜日) 19時30分～21時00分
2. 開催場所:船橋市保健福祉センター3階 歯科健診室、保健学習室
3. 出席者:
 - (1) 委員:鳥海会長、谷内副会長、杉山委員、伊東委員、加藤委員
 - (2) 関係職員:保健所長、保健所理事、保健所次長
 - (3) 事務局:保健総務課長、保健総務課長補佐、保健総務課医事薬事係
4. 欠席者:なし
5. 議題及び公開・非公開の別並びに非公開の場合にあつては、その理由
 - (1) 船橋市医療安全推進協議会役員の改選について 公開
 - (2) 令和5年度船橋市医療安全推進協議会事例検討部会について(報告) 公開
 - (3) 医療安全相談の分析結果について(令和5年4月～9月)(報告) 公開
 - (4) 歯科診療所における医療安全対策について(報告) 公開
 - (5) 令和6年度船橋医療安全支援センター事業計画(案)について 公開
 - (6) その他 公開
6. 傍聴者数
0名
7. 議事
○横山保健総務課長
定刻となりましたので、ただいまより令和5年度第2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。
司会を務めます保健総務課課長の横山と申します。よろしくお願ひします。
それでは、議事の進行に先立ちまして、本日の協議会の公開・非公開について説明させていただきます。
本市においては、「船橋市情報公開条例」及び「船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱」に基づき、「個人情報がある場合」または、「公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合」などを除き、原則として公開することになっており、本日の会議につきましてもこれに基づき、原則公開

とさせていただきます。

また、本協議会の議事録につきましては、原則、発言者、発言内容を含め公開となり、市のホームページに掲載します。不開示情報が含まれる部分につきましては、公開されませんが、不開示理由が消滅した場合には、公開されます。

それから、委員の皆様には守秘義務ということで、職務上知り得た秘密を守る義務がございますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、傍聴者についてご報告いたします。受付をいたしました但し、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。

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、定数5名中5人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。

それでは、会議の開催にあたり、船橋市保健所長の筒井よりご挨拶申し上げます。

○筒井保健所長

船橋市保健所の筒井でございます。委員の皆様方におかれましては日頃より、船橋市の医療行政にご理解ご協力の方賜っておりますことをこの場を借りまして厚くお礼申し上げます。また本日は非常に暑い日だったわけですが、この日本は皆保険制度で、非常に良い医療が提供されておりますが、それがしっかりと維持され、さらに向上するためには、やはり医療安全が基本であり大切ですので、ぜひ皆様方からもっと頑張れと力強く後押しをしていただけるようなこの医療安全推進協議会の会議であっていただければと思っております。

この会議は、コロナでしばらく実際に直接皆さんが会っての会議ができず、集合で行うのは4年ぶりということになります。途中オンラインも使いましたがいろいろやってやりづらかった部分もあり、やはり対面で直接の意思疎通、表情とか場の雰囲気ですとか、いろいろ感じながらできると思います。時間も限られておりますけど、しっかりした忌憚ないご意見を頂戴できればと思っております。また、コロナも感染症法で2類相当から5類になり、今年度の秋以降に、市内の病院に対して、4年ぶりになりますけど全ての病院の方に立ち入り検査の実施、また診療所や薬局にもお伺いするなど、しっかりやってまいりたいと思っております。本日は、昨年度の医療安全支援センターの実績報告や歯科診療所の医療安全対策、その他医療安全に関する対応事例等につきまして、ご報告させていただきますと思っておりますので、熱心な意見交換をお願いいたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○横山保健総務課長

ありがとうございました。本来ここで当協議会の委員の皆様のご紹介をさせていただくところでございますが、前回の協議会と変わっておりませんので、お手元の出席者名簿に代えさせていただきます。

また、保健総務課職員につきましても、お手元の資料を参照していただければと思います。

それでは、本日の資料を確認させていただきます。 1. 本日の次第 2. 出席者名簿 3. 船橋市医療安全支援センター設置要綱 4. 議題等2 令和5年度船橋市医療安全推進協議会事例検討部会について(報告) 5. 議題等3 医療安全支援センターの実績報告について(令和5年度中間報告) 6. 議題等4 歯科診療所における医療安全対策について(報告) 7. 議題等5 令和6年度船橋市医療安全支援センター事業計画(案)について 以上の資料を送付してございますが不足等はございませんでしょうか。 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になっております。会長選任までの間は私の方で議事を進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

議題の1番目、役員の改選についてですが、要綱第6条第2項に基づき、会長及び副会長は委員の互選により定めることとなっております。どなたか、ご推薦ありますでしょうか。

○杉山委員

会長に鳥海委員を推薦いたします。

○横山保健総務課長

ただいま、杉山委員より鳥海委員を会長に推薦するとの意見がございましたが、杉山委員の案について、ご賛同いただける方は、拍手を持ってお願いします。 それでは、会長を船橋市医師会の鳥海委員にお願いしたいと思います。副会長につきましてご推薦はございますでしょうか。

○杉山委員

副会長に歯科医師会の谷内委員を推薦いたします。

○横山保健総務課長

ただいま、杉山委員より谷内委員を副会長に推薦するとの意見がございましたが、杉山委員の案について、ご賛同いただける方は、拍手を持ってお願いします。

それでは、副会長を船橋市歯科医師会の谷内委員にお願いしたいと思います。では、改めまして、役員につきましては、会長を鳥海委員、副会長を谷内委員にお願いしたいと思います。早速ですが、鳥海会長に御挨拶いただきまして、ここからの議事進行を、鳥海会長にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○鳥海会長

皆さん、こんばんは。会長を仰せつかりました船橋市医師会の鳥海でございます。

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、船橋市の医療安全対策を総合的に推進するため、センターの運営方針及び業務内容の検討等を審議していただく会議です。医療安全の推進や医療事故防止に関する社会的関心は依然として高く、医療従事者には、市民の医療に対する信頼の確保のための努力が求められるところでございます。こうした背景のもと、当協議会におきましても、これを踏まえて船橋市の医療安全対策について協議していきたいと思っております。本日は、保健所から事業の報告等があります。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2番目ですが、事務局より説明をお願いします。

○西口主査

船橋市医療安全推進協議会事務局の西口ですよろしくお願いします。

船橋市医療安全推進協議会事例検討部会の報告になります。令和6年1月12日(金)19時30分から21時10分、委員全員に御参加いただき実施しました。議題1では、委員の互選により部会長に鳥海会長が選出されました。次に、議題2、相談事例の検討を4事例について行いました。1つ目の事例は、複数の医療機関から睡眠薬を重複処方された相談事例についてで、2つの相談について報告させていただきました。別添資料をつけさせていただいており、1～3ページ目になります。

概要としましては、患者家族からの相談で、高齢夫婦で老々介護している患者が、もともとかかりつけの医療機関から処方してもらっていた睡眠薬のほか、別の精神科からも睡眠薬を処方され、重複服用に至った2事例について事務局より説明しました。

相談者は医療機関への指導を求めているが、患者本人が指導を求めておらず、このような場合のセンターの対応としてより良い助言や、再発防止のための医療機関や薬局への対応について意見を伺いました。委員から、寝付けない苦痛を何とかして和らげるために出しているが、色々な検査をして身体に大きな影響がないということを確認しているところだと思う。どうやって減らしていくか議論されていたり、基本的には精神科の先生に出してもらおうという時期があったが、精神科の予約がすぐにとれないため、患者が

眠れずに倒れてしまうということもあり、長期間待つて受診しても流れ作業で処方されることがあった。精神科の医師がきちんと診察して出されなくなっても、他の医療機関に行って同じことが繰り返される。諦める患者もいるかもしれないが、今のところは解決策が少ないと思う。

おくすり手帳については、裏表紙に薬局名が記載されているのでその薬局しか使用できないと勘違いしている人や、他の医療機関にかかっていることが先生に悪いと思い、その先生にだけ使用している方もいる。精神科の患者では薬を知られたくないという方もいて、おくすり手帳を持たない方もいる。保険行政側から情報をもらって、他で処方されているという事実がわかればそれを根拠として断りやすいが情報源が伝えられないことが問題。

マイナ保険証が活用され、保険医療制度の適正な使用のために医療機関同士が処方内容をわかるシステムになればと考える、といった意見がありました。重複投与のみならず転売の可能性もあり、防いでいかないといけない事例だと考えておりますので、対策について関係者と協議し検討してまいりたいと思います。

2つ目の事例になります。薬局の調剤行為に関する相談事例になります。別添資料4～5ページです。医薬品不足のため、処方日分の調剤ができないと薬局から言われ、その対応に不満を感じている相談者に対するセンターの対応について意見を伺いました。委員より、薬局側の説明の仕方に問題があったと考える、土曜の午後などについては、医療機関も休診のため疑義照会でできず調剤できない場合もあるし、どこの薬局も不足しているので融通してもらうことも難しいのが現状である。指導の問題もあり、医薬品が不適正に製造されてしまったり、必要なものが供給されず、このような医薬品不足の状況となった。一時代のことだと思うが、必要なものを最小量処方するといった医師側が注意を徹底するとか、患者が困らないような工夫をして、しばらくの間、乗り切るしかないと思う、といった意見がありました。このケースに関しては初期の説明対応に問題があったと思いますが、医薬品の不足については引き続き続いていくと思いますので、相談があった際には保健所からも現状を説明していきたいと思います。

3つ目が、歯科に関する相談事例(別添資料6～7ページ)になります。型取りや仮歯の装着を歯科医師ではなく歯科衛生士が行ったことに対して不信感を抱いている相談者に対するセンターの対応について意見を伺いました。委員より、歯科衛生士が行ったことについては法令上の問題はないと思うので業務の質に問題があったかどうかだと思うが、この内容からは歯科衛生士のつけ方に不備があったのかの判断することは難しい。歯科衛生士の業務範囲については、日本歯周病学会の学会誌にて見解が示され

ている。歯科医師ではなく歯科衛生士が行ったから不安を感じる患者もいると思うので、この事例についてはその説明と患者に納得してもらおうということが不足していたのではないかと考える。どの業務ができるかについては、本当に危険なものについてはやるべきではないし、このような事例を通して詳細に考えることは必要だと思う、との意見がありました。医行為の範囲については事業者からもよく相談があります。患者は医師にやってもらいたいという気持ちがある一方、タスクシフト・シェアが進んでいる現状もあり、そのあたりの説明を十分に行っていただく必要があると感じました。

4つ目の事例は、精神科に通院中の患者に関する相談事例になります。別添資料8～9ページです。精神科医師への不信感があり転々と医療機関を変えている相談者が、医師との向き合い方をどうしたらよいかという相談に対するセンターの対応についてご意見を伺いました。委員からは、利用中断をしてしまうかもしれないところを回避した良い対応だったと考える。相談者に対して、実際困っていることを書き出して改善されたことを二重線で直し、先生と共有してみてもどうかと助言をし、相談者が小さな目標の改善を積み重ねていくことで大きな目標の達成につなげていってもらうのがよいのではないかと。医療機関の案内の際、他の医療機関でトラブルを起こしている患者ということを伝えて、なお対応していただける気概のある先生を見つけて、地域で共有していくのはどうか。医療機関側の対応に問題があれば、具体性に欠けた形になっても医療機関が反省するような情報を医療機関に入れてもらうことは大事、との意見がありました。医師会、歯科医師会からも事例を会員に共有したいとの話もいただいております。われわれも情報を共有することで各医療機関の質の向上につながればと思っているところではありますが、患者の立場を守ることも大事なことであり、情報の出し方については慎重に検討してまいりたいと考えています。

報告は以上になります。

○鳥海会長

ありがとうございます。今の、事務局からの説明に対して、ご意見、ご質問等はありませんでしょうか。

○杉山委員

薬局での薬が足りないというのは皆さんご存じの通りと思いますが、本当に辛いんですけど、持ち込まれた処方箋に対して薬がないという事は辛いですね。それで対応してどうしていくか。本来であれば薬を持っているところを紹介して調剤してもらえるところに行ってもらってそこまでしないとというのが本来の形なんですけど、それが出来ない状態。調べても調べようがない。ありそうだと言ってもない場合もある。それにどのくらいの時間

がかかると恐れをなしているというところでは、その辺が改善されれば薬の供給もしっかりしてくるところかと思いますが、少し何か方法がないかということで会としては何とかしたいと考えている。

○鳥海会長

無いものはないけれどもいつまでも無いわけではないと思うんですね。なので中期的な問題と考えるべき。例えば患者さんがいく所がない、搬送先がないんだっていうのは昔よくあったことです。けれどももう救急車が入ってきません。だからそのエリアでの空きベッド数とか受け入れ体制っていうのを作って、そのまあとこに行っていくのかすぐに分かるような東京が中心になってますが非常によく発達してます。そのシステムづくりにお金や手間をかけるほど時間がかからない問題だろうと思うので悩ましいですね。薬局から指摘があったようにお薬をまあ風邪だったら三日しか出さないとかって言いますが、まあ努力しかないのかもしれないですね。はい、ありがとうございます 他何かご意見ございますか。

○加藤委員

すいません。お薬手帳の活用についてどれぐらいされているのか薬局でわかるんですか。

○杉山委員

自分の所にくる患者さんであれば持参率がどれくらいであるかはわかります。ただ個別の医療機関に対してもっているかどうか、そこまではわかりません。それぞれ靴の中に出すときに2つありますねと見つけるのはいいことかもしれませんが、そこまではどうしてもできない。ただ、なるべく患者さんとかかりつけじゃないけど別の医療機関の情報を聞き出していく事はとても重要で、1つにまとめていく努力をしていく事は必要ですね。

○加藤委員

重複してね、お薬を出してもらっている人多いと思うんですよ。本当に必要な人に届けるにはどうしたらいいか。今の日本で薬が足りないなんてあるのが不思議でしょうがないけれど足りないんですよ。こんなに豊かと言われているのにどうなってるんでしょうね。

○杉山委員

そこまで言われると、色んな原因があると思うんですけど、皆さんにそうやって言われるとどうしてでしょうねと答えるようにしている。色んな原因があるがまたそれは追求していく、それは別の問題だと思う。

○加藤委員

別の問題はどこに聞けばいいんですか。

○杉山委員

政府の方が今また考えを改めると言っているんですが、薬を日本国内で作らないのが1番問題になっている。責任をとらない。海外から輸入している。戦争が起こると薬が入ってこなくなる、そんなことが起きている。薬価を下げる下げると言われると、企業は弱体化していく。儲からないから、作らないそういう事があります。

○加藤委員

お薬はちゃんと作りますよね。

○杉山委員

企業がちゃんとそうやって成立するのであれば、そういうことだと思います。そうではないということが起きている、それが問題だと思います。

○筒井保健所長

すいません。薬がないということではむしろ漢方薬の関係とか感冒薬とかいろいろあるわけですけど、品目的には大体何品目ぐらいがないような感じのイメージを持っておけばよろしいでしょうか。

○杉山委員

品目というよりも、領域という話で、例えば去痰剤それが入ってこない。波があるんです。全部入ってこないのではなく時々入ってくる。抗生物質の中でペニシリン系もそうです。それとあと咳止め、咳止めは波があり入ってくる時と入ってこないときがある。その辺がだいたい中心です。

一般的に使われてる、血圧の薬とかそういうのが不足するということはないです。あと漢方薬は、コロナが最初流行った頃に一時期出荷されなくなったんです。何か集中したらしくて。今はそんなことないです。普通に頼めば入ってきます。

○鳥海会長

時間がないんですが、新しい咳止めも新しい熱冷ましも新しい去痰剤も出てますけど、ただ何十年と新しい薬がないと、値段がほぼなくて、それをまた半額以下で売るためには1/5ぐらいの値段で製造して、それがどんどん赤字、作れば作るほど赤字になってますよね。

咳止めないのがメジコンとかイオンに売ってたりするわけですよ。メーカーが政府に作りなさいと言われて作ったものを、高く買ってくれるのがウエルシアだったりとか、マツキヨだったら、メーカーとしては高く買ってくれるところに売るのは正義ですし、政府がつい昨日まで 100%患者さんに負担していただけるような形のお薬の渡し方として、どうぞマツキヨとか調剤薬局ではないところですね、いわゆる町のお薬屋さんでお薬の許可を出しているものに関しては売れるようにしなさいと口をすっぱくして言っていたんですけど、それを撤回しますと言わないものですから、メジコンを儲からないけど国に作りなさいよってと言われて作ったメジコンとかを高く買ってくれて、しかもついこの間まで政府に口を酸っぱくして言われていた薬屋さんの方に卸しているという。メーカーは全く働いてないわけではないんですけど、まあ結局譲るシステムまで出てきてないという事ですよ。まあもう少し状況のわかった行政指導というものがないと、ちゃんと作ってちゃんと患者さんに届くっていう形がまだまだできないんだと思うんです。もちろん時間の問題だと思いますが。

○杉山委員

マツキヨとかウエルシアの方に、調剤の方に回すんじゃなくて、OTCの方に配分されているんじゃないかという。それは私たち薬局がOTCを注文しても入ってこない。

○鳥海会長

みんなが知っている薬屋さん、チェーン店とか大手のそういう所にはあるけれどもなかなか難しいところですね。

重複処方みたいな感じのものは私も薬局から教えて頂いて、睡眠薬、私のところの他14か所からもらっている患者さんで全然らりってる感じじゃないんで間違いなく売ってるんだと思います。確信犯ですから、他でもらっていると言いませんので、分かっている保険機関があつてそれでマイナンバー保険証とかあつたら分かるわけなので。僕たちが分かつて何が悪い、それこそ歯医者さんで薬が1週間分出されてますとか整形外科でこういう薬が出されてますとか、分かつていて、私のところは問題ないと。各科の先生が早く判断できますし、何十か所から睡眠薬をもらうとか、保険でもらった薬を売りさばくそういう問題がなくなるはずなので、国民医療保険、これを守るためには、情報の活用が必要だと思いますが、まだそこに至ってないので、ちゃんとやればそれが解決する方向であると思うので、待ちたいなという風に思います。

○西口主査

議題3、令和4年度医療安全支援センターの実績報告をさせていただきたいと思えます。医療安全支援センターの法的根拠及び役割につきましては前回も説明しております。

すので省略させていただき、今年度の事業について中間報告という形で報告させていただきます。では、まず支援センターの業務のうち、医療安全相談窓口業務について報告させていただきます。今年度につきましては、4名の看護師で、常時2人体制のシフトで対応しております。

件数につきましては、9月までの半年間で 523 件となっており、1,000 件を超えるペースで推移しております。コロナ禍の令和2年度が 955 件で最も多かったことからそれを超えるペースとなっております。また、相談が 53.5%、苦情が 46.5%とほぼ半数となっており、昨年度と比較しましても苦情の割合が増えているところがございます。対応時間ですが、平均 22.7 分で、年々増加しているところがございます。

次のスライドです。経年変化につきましてはこちらのとおりで、先ほどご説明させていただいた通り、かなり苦情の割合が増加しております。

次のスライドです。月別の受付件数についても、例年と比較し平均的に多めとなっております。特に突出している月があるわけではなく、平均して多くなっている傾向です。

次のスライドです。相談者の年代別は、40代が最も多く、以下60代、50代とつづきます。昨年度は60代が最も多かったことから、若い方が増えている傾向がみられます。

次のスライドになります。相談者と患者との関係につきましては、昨年度とほぼ傾向は変わっておりません。

相談対象施設につきましても、ほぼ同様な感じですが。

相談対象診療科目になります。こちらにつきましては、内科が最も多くて、整形外科、精神科、歯科という順です。その下に参考として年度ごとの傾向をのせさせていただきます。例年と比べると、皮膚科、リハビリテーション科、外科が増加している傾向があります。

次のスライドです。相談内容の集計結果でございます。令和4年10月までは1つの相談につき主な1項目を集計していましたが、以降集計方法を変更し、最大3項目まで集計することとしました。そのため、半年の結果となります。

相談内容の内訳です。1つの電話に対して3項目まで計上した際の集計結果は健康や病気に関する相談が 36.3%、医療機関紹介・案内が 20.4%、医療行為・転院が 8.4%と続きました。

主要な1項目のみで計上した場合は、健康や病気に関する相談が 46.4%、医療機関紹介・案内が 22.1%、転院が 6.1%となっております。こちらを比較すると1つの電話相

談に対して、医療費や医薬品等の他の相談も潜在している傾向が見えました。

次に苦情内容についてになります。1つの電話に対して最大3項目まで計上した際の集計結果は医療行為・医療内容に関する苦情が 26.2%、従事者の接遇と説明不足が 15.5%と続きます。

主要な 1 項目のみで年間を通した集計結果です。医療行為・医療内容に関する苦情が 37.9%、医療過誤・医療事故に関する苦情が2番目になり 18.1%、次に従事者の接遇に関する苦情が 7.4%と続きました。こちらにつきましては、比較いたしますと、やはり「医療行為・医療内容」「医療過誤・医療事故」の苦情の中には、「従事者の接遇」や「説明不足」といった苦情内容が潜在的に含まれていると考えられました。

相談者の要望になります。医療機関への指導、医療機関との交渉、医療機関へ伝えてほしい、こちら合計しますと医療機関への何らかの連絡を求めるケースは、計 18.7%となり、昨年度が 17.2%でしたので相談者の要望としては増えている傾向が見られます。

続いて対応状況でございます。事実確認、指導等を含めると医療機関へ何らかのアクションを取ったケースは 7.7%でした。前年度が 7.9%で大きく変わりませんが、引き続き施設等へ連絡が必要なケースでは迅速な対応がとれるよう体制整備に努めてまいりたいと思います。

ここからは、相談窓口以外の事業になります。

医療安全推進協議会及び事例検討部会の開催状況です。

日程はこちらのとおりです。

次に医療安全研修会になります。令和5年度医療安全研修会は今月 1 月 11 日に「患者と医療者を対話で繋ぐ、実践のコツ」というテーマで山梨大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 特任教授・医師 GRMの荒神裕之氏からご講演いただきました。昨年度は集合形式で開催いたしましたが、より多くの方に学んでもらうためにweb形式もいいのではないかとのお話もあり、今回はweb形式での開催に加え、1 月中オンデマンド配信もさせていただきました。アンケート結果等については、次年度の協議会にて報告させていただきます。

病院患者相談窓口担当者連絡会議につきましては、本年度につきましては3月に開催する予定であります。

こちらは医療機関の相談窓口に対して、実績報告とグループワークを実施する予定です。

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。

医療安全支援センター総合支援事業事務局が主催する研修については、初任者研修、実践研修、スキルアップ研修、全国協議会に参加いたしました。

その他、厚生労働省が主催する医療安全セミナー、国際医療リスクマネジメント学

会が主催する医療安全基礎講座に参加いたしました。

医療安全ケース会議は2, 3月の開催も併せて4回実施する予定です。

立ち入り検査になります。定期及び臨時の立ち入り検査 令和5年の4月から12月についてはこちらの数こちらの施設に立ち入りを行いました。病院につきましてはコロナ禍、4年ぶりに全市内の全病院を対象に検査をしているところでございます。

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。医療安全支援センター総合支援事業事務局が主催する研修については、初任者研修、実践研修、スキルアップ研修、全国協議会に参加いたしました。その他、厚生労働省が主催する医療安全セミナー、国際医療リスクマネジメント学会が主催する医療安全基礎講座に参加いたしました。医療安全ケース会議は2, 3月の開催も併せて4回実施する予定です。

医療安全ケース会議になります。今委員にいらっしゃる加藤委員と東京大学の水木先生がアドバイザーとなって、医療安全のケースについて、相談対応の内容について、相談させていただいてるところでございます。

市民への啓発についてになります。市民向けに出前講座「上手なお医者さんの掛かり方」を行いました。これまで、11月までに5回実施しており、あと2回実施の予定となっております。

最後のスライドです。最後にセンターの周知につきましては、リーフレット、広報ふなばし、ホームページにて周知のほうを行いました。1回目の協議会で次回の協議会でリーフレットにつきましては今年度中に見直し案を提示したいと考えておりましたが、次年度にホームページと合わせて見直してまいります。以上で、医療安全支援センターの活動報告を終わります。

○鳥海会長

医療安全支援センターの実績報告がございました。幅の広い報告でありましたけれども、委員の皆さんなにかありますでしょうか。

○伊東委員

医療安全研修会に職場から参加させていただいて、オンデマンドでも見せていただいたので、うちの職員もあと3回4回とメンバーを変えて見させていただいて。荒神先生、すごく良かったものですから、この方法がいいな、と思っております。またぜひ来年も。オンタイムで見れるのもすごく良いが今回コミュニケーションのところが多かったものですから、看護師だけではなくリハの職員とか幅広く見れたので、こういった企画をお願いしたい。

○鳥海会長

よく医師会とかでも講習会勉強会とか医師会の HP にとぼすことができるようになっていたりするんですが、これを医療関係のところでも共有できるシステムは今後あるのでしょうか。公開講座は、こっそり残して見させるという方法がとても有効だと思うんですね。みんなと一緒に見るほど暇じゃないですよ。医療機関は。

○筒井保健所長

できるだけ我々の方も鳥海会長がおっしゃいましたように、ここにおられる委員の方ももちろんそれぞれの会を背負っておられる立場がありますし、会員がそれぞれの中でしっかりやってもらいたいというお立場だと思います。こちらとしたらもちろん公開できる内容のものであればさせます。よく私どもも医療安全に限ることじゃないですが、どうしても医療関連のお医者さんに関心持ってもらいたいというテーマについては、産業医とかに絡ませてそちらの研修会に少しテーマとして入れさせていただいたりすることも、感染症の関係もあったりしています。医師会、歯科医師会、薬剤師会でこういったところというものがあれば今後の研修のテーマとして研修会で企画していきたいと思ったり、それをまたオンラインでのオンデマンドみたいな形で残せるような形は、これからの時代ですのでどんどんやっていけるようにしたいと思っています。色々と相談させていただければと思っております。

○鳥海会長

ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひしたい。

○伊東委員

どこまでこの URL とか拡散して良いのか。色々な人に見ていただきたいなど。荒神先生はけっこう医療安全でも有名な方なので、おそらく面白い話をしてくれるだろうと想像の中で URL をいただいたわけなんですけど。どこまで拡散していいのかが結局わからなくて、たとえば知り合いの人にこれをこんな感じですよ、と案内送っていいものなのかというところがありました。自分のテリトリーだけでやって良いのかという、アクセスのあんばいを教えていただきたいなど。

○筒井保健所長

もともとオンデマンドという形で基本どこまで公開するしないとか色々限定の形をかけるかとかやり方によると思うのですが、ある程度いったんオープンになったものはそれはむしろ閉じることはなかなか難しいような時代。そもそもそこがクリアされて出ていったものは、もう結局完全にオープンしているのと同じということになると思います。その前にどこまで縛るかどうか、ものによってだと思んですけど、そこはだからそれぞれの選別で出ていくようなものだったら遠慮なく広げていただくのは全然問題ないというふうに思っ

ております。それもまたちょっと細かいところを必要であれば調整させていただければ良いのかなと思います。

○加藤委員

先ほどの対応状況の中で、相談を受けて関わったのは 7.7%。ということは 92%は聞くだけで対応できているという風に解釈して良いのでしょうか。

○西口主査

82%が助言紹介という形なので、まあその他そこに書いてあるように、別の対応先を案内したりとかっていうのも実際はあるんですけど、概ね助言紹介という形で終わっているのが多いということになります。実際のところ、確かに医療機関にこの要望と対応状況の差は、全てがその対応しないといけないって話では決してないと思っていまして、実際医療機関とまだ話していないというケースが結構多々あります。

いったんは病院の患者相談窓口で話しましょう、とかまあ、そういったケースというのがそれなりに見受けられますので、まあこういった対応が多くなっているということも考えられるかと思います。

実際、対応した方が良かったらうっていうのもあるのかもしれないんですけど、アプローチできてないケースがあるというのが現状ではあるかと思います。

○鳥海会長

お尋ねしたいんですが、整形外科の相談内容が増えている印象なんですけれども、苦情というか相談というか、整形外科は少し想像ができにくいといいますか浮かびにくいなんですけれども、具体的にどんな内容がありましたか。

○村瀬相談員

どちらかというと整形外科は私の主観では減ってる。まあ数値的には増えてるかもしれないけれど、その部分はもしかしたら同じ方が複数回相談していたりとかというのも含まれているのではなかろうかと思います。そして期待にそった結果が得られなかったというようなご相談が最近もありました。よく医療は成功報酬ではないんだ、というような説明を相談員の方からすることが、整形外科に関しては特に多くあるように思います。

○鳥海会長

リハビリの病院とかリハビリセンターなんかの医務やってるんですけど、不満なところって、もっとやりたいぐらいの方が多いですよ。特徴的なそういったものもあるのかなと思いいちちょっとお尋ねしました。整形外科は実際リハビリの患者様が非常に多いと思う。リハビリをもっとやりたいというそういったご要望があり、それに答えられてないっていうのが

実際あるっていうのは聞いています。その他にも色々あるのかもしれませんが。

○西口主査

それでは、議題4、歯科診療所における医療安全対策について報告させていただきたいと思います。

1回目の協議会にて、歯科診療所における医療安全対策について新規開設時及び定期の立入検査を通して確認してまいりたい旨の説明をさせていただきました。

現在のところデータとしては十分に集まっているとは言えませんが、現状について報告させていただきたいと思います。

令和5年12月末までの結果ですので、全体として9件ほどのデータしかございませんので資料としてお示しはしておりませんが、スライドにて結果を示しながら報告させていただきます。

また、平成29年5月に公表された厚生労働科学研究による調査において、使用済みのハンドピースを「患者毎に交換、滅菌」が52%、「感染症患者と分かった場合交換、滅菌」が17%、「状況に応じ交換、滅菌」が16%、「消毒薬の清拭」が14%であることが明らかになっており、依然としてハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策の取組の徹底が不十分であると考えられる。との見解が示され、さらに平成31年に指針が改訂され、令和元年に新指針においては、使用済の歯科用ハンドピースの清掃、洗浄の必要性についても新たに記載されていることから、新指針を参考に医療機関に対し適切な院内感染対策を実施するよう指導をお願いする旨の通知が発出されました。

今回、立入の際に聴き取り調査を行った結果を報告させていただきます。基礎データとしまして、調査しました9施設の患者数はこちらの表のとおりとなります。

ハンドピースの取り扱いになります。

全施設で患者ごとに交換、滅菌されておりました。併せて、1日の滅菌回数を示させていただきます。2～3回が7施設、4回、5回以上が1施設ずつでした。

手袋の取り扱いについてです。

9施設のうち8施設が全症例に使用し、患者ごとに交換している、1施設のみ全症例に使用しているが、患者ごとには交換していないという結果でした。

また、診療以外の手袋の使用については8施設が手袋を外して他の業務を行う、1施設が速乾性手指消毒剤を用いて手袋を消毒して業務を行うとのことでした。

個人防護具、ゴーグル、フェイスガードなどの取り扱いについてです。

4施設で診療中は常時着用している、2施設で切削時の際は装着しているとのことでしたが、2施設で装着していない、1施設は問診等から感染症患者と分かった場合は装着しているとのことでした。

まとめますと、使用済みのハンドピースについては全施設で滅菌されており、平成29年の研究班のデータとはかなり状況が変わっていることが示されました。医療機器等の滅菌消毒業務については、医療法にて委託先に基準を設けており、その委託先は滅菌機器内での滅菌条件を確認し記録すること滅菌済の医療機器等には、包装ごとに、滅菌を行った施設の名称、滅菌を行った年月日、滅菌を行った機器及び機器ごとの実施順序が判別できるよう表示する、作業日誌を記録するなどの業務が定められていることから、医療機関内における滅菌においても、いつ滅菌したものか、機器が正常に動いていたかといった部分の記録を残していただくよう助言してまいりたいと思います。

手袋につきましては引き続き、交差感染を防ぐためにも患者ごとの交換を指導し、また、診療に使用した手袋の上から速乾性手指消毒薬を使用し手指衛生を行う事は、診療中に手袋に付着した微生物を完全に除去できないこと、また、手袋も破損しやすくなることから、外して他の業務を行うよう指導してまいりたいと思います。

個人防護具につきましては、歯科治療においては、患者の唾液や血液・歯や材料等の切削片が飛散することから、個人防護用具の使用を指導してまいりたいと思います。

次に診療用放射線の安全管理についてでございます。定期の立ち入り検査における不適合事項としまして、診療用放射線の安全利用のための指針の策定、放射線診療従事者等の被ばく防止の措置、放射線の測定、記録及び保存、資格を有さない者によるエックス線撮影といった医療法施行規則や診療放射線技師法に抵触する事例が見受けられたことから引き続き指導してまいります。

その他医療安全に関する項目についてになります。医療に係る安全管理のための指針の策定、院内感染対策指針の策定、医薬品の手順書等の作成及び業務実施、医療機器の保守点検に関する計画の策定といった医療法施行規則に抵触する事例が見受けられましたので、放射線の安全管理と併せて改めて周知を行う等の対応を検討してまいりたいと考えております。

○鳥海会長

ありがとうございます。谷内先生、今、報告ありましたけれど、ここおかしいんじゃないかとか妥当性というものも含めてご意見をいただければ。

○谷内副会長

ハンドピースの取り扱いやグローブの取扱いはコロナでかなり改善されました。もう

ちょっと多くても良いかと思った次第です。个人防护の方もかなり。この数字もちょっとびっくりしてるんですけど。メガネをかけてる先生は、メガネがあってという解釈でやっている方もいることはいます。メガネだったらやっぱり範囲も少ないので、感染対策にはなっていないんじゃないかなという判断で見えています。

我々の方も放射線の安全管理と院内の感染対策に関しては引き続きやっていくつもりでいます。立入りの際にこういうところで会員の方がひっかからないように今後も努力していきたいと思います。よろしく願いいたします。

○鳥海会長

手袋についてですけども、一人一人滅菌のサージカルグローブを現実歯科医師の方、衛生士の方、助手の方が、患者さん一人について例えば三枚の滅菌サージカルグローブを使用しているという認識でよろしいですか。

○谷内副会長

そうです。三パターン、ドクターと衛生士と助手です。で、まあ素材はニトリルです。

○鳥海会長

ほぼほぼ赤字ですよ。サージカルグローブはめちゃくちゃ高いですから。医療機関ではナースは患者さんごとに、青いニトリルを取り換える。ニトリルを取り換えても一応速乾性のアルコールで消毒するように言っています。医療従事者を守るためみたいな感じのもの。

○谷内副会長

そうですね。

○鳥海会長

サージカルグローブはとても丈夫ですから、サージカルグローブをきちんとはめて、手だったら大変荒れそうな消毒を一人一人やっても全く問題ない。昔は歯科の先生方も素手でやられてたりとか、衛生士達も消毒して手でやられているのがまあ多かったかと。医師もそうで、逆性せっけんでがちゃがちゃ洗ってやっていて大きな問題がなかった。

すごく殺菌力が強いけど手は荒れる。そういう状況でした。だから今、手が荒れなくなって安心して消毒が甘くなっているケースってあると思うんですね。なのでとても丈夫な本当はサージカルグローブだったら、ちゃんと消毒すればまずまず問題ないだろうと思うんですが。それでも相当高い一人一人外しているというのが現実だとすれば赤字。

○谷内副会長

確かに正直サージカルを使っている会員さんは少ないかと。やっぱりニトリル、ほぼニトリル。

○西口主査

滅菌していない医療用手袋を使っているところが多かったです。症例に応じて使い分けるところももちろんあるんですけど。それが実際だと思います。

○鳥海会長

それで十分ですよ。あれが滅菌されてないっていう認識を持って装着すればそれで十分だと思います。

○西口主査

最後に議題等5 令和6年度船橋市医療安全支援センターの事業計画(案)についてになります。

1 医療安全相談については例年どおり、平日 9 時～12 時、13 時～16 時で対応いたします。

2 医療安全推進協議会ですが、7 月と1 月の2 回開催させていただきたいと思ます。

3 医療安全推進協議会の部会である事例検討部会については、今年度も1月となってしまったところがございますが、次年度は 11 月頃開催させていただきたいと思ます。

4 病院患者相談窓口担当者連絡会議になります。

講演、グループワーク等を行う予定でございます。病院の患者相談窓口担当者情報交換を行い意思疎通・連携を図るとともに、相談窓口担当者のスキルアップや窓口体制を充実させるための支援を行ってまいります。2月頃を予定しております。

5 医療安全研修会です。

こちらも今年度につきましては1月に予定がずれ込んでしまいましたが、例年、11 月に厚生労働省が定める医療安全週間がございますので、次年度につきましては 11 月に、市内医療機関安全管理者、担当者、市内薬局の医療安全管理責任者等を対象に、実施したいと思います。講演いただくテーマ等は未定でございます。

6 ケース会議は年4回、医療安全相談員経験者等の医療安全に関する知識を有する者よりアドバイス等を受ける機会を設けたいと考えております。

7 相談員のスキルアップのため、専門研修としまして、医療安全支援センター事務局主催の研修、初任者研修、実践研修、スキルアップ研修及び全国協議会に参加いたします。

また、11 月には関東信越厚生局主催の医療安全研修会に参加し、7 月には国際医

療リスクマネジメント学会が主催する医療安全基礎講座 2024 に参加する予定でございます。

8 学会参加としましては、医療の質・安全学会 学術集会へ参加したいと思います。

9 最後に、市民向けに、出前講座「上手なお医者さんのかかり方」を引き続き行ってまいります。以上になります

○鳥海会長

ありがとうございます。何か皆さんからご意見等ございますか。

○杉山委員

今ちょっと考えたんですけど、先程お薬手帳の取り扱いに、もし可能であれば出前講座「上手なお医者さんのかかり方」の端っこの方でも「お薬手帳の上手な使い方」お薬の上手な飲み方は時間がかかってしまうでしょうけど、飲み合わせを注意しなければならんっていうのを、自分が飲んでいるお薬を知っている薬剤師には必ず伝えてくださって言うのを入れて貰うと、少し違ってくるのかなって言うのは感じました。

○鳥海会長

ありがとうございます。何かこんな話も盛り込んでくれると嬉しいなと例を事務局から何かございますか。

○西口主査

お薬手帳もそうですし、せつかく市民の方と直接やり取りできる機会だとこの出前講座考えていますので、もちろん薬剤師側からもそうですし、医師や歯科医師からの立場から看護師からもみんなそれぞれあると思いますので、もしこういうのを入れた方がいいんじゃないかと言うのがあったらぜひ教えていただければというのと、こんな風に考えましたというのをご相談させていただければと思いますのでよろしく願いいたします。

○加藤委員

私もお薬手帳をもう少し重要視していった方がいいなって思う所があるのと、出前講座で今お薬の事って言われてるけど、今健康食品を山のように出てるんだけど、それを何種類も飲んでいる人っているんですね。私昔複合汚染って小説を思い出すんですけど、いろんなものをとればいいってもんじゃないって気がしてるんです。そういうのはどういう風に考えたらいいのかなって。いつも広告を見て、お前飲まなきゃおかしくなっちゃうぞって脅迫されているような気がしてきちゃって。以上です。

○杉山委員

食品なので、効能効果謳ってはいけないはずなんです。保健所からも色々な指導がある。それが食べ合わせって話だけになってしまうかな、本当は。ただものによってはお薬の飲み合わせってものもある。その辺がつかわってればいいのか。あちこち食べちゃいけないって言うのを薬局から指導するのは、まあ仲良くなれば話をするんでしょうけど。あまりそこまで強い指導はしたことはないですけど。

○加藤委員

指導じゃなくて話として複合汚染っていうのはあるよって。これとこれがだめっていうのは商品名があるから言えないけど、あまりに多すぎるからと思いました。

○鳥海会長

食品ですから、これ飲んでたっていうの、かかりつけ医制度がだんだん一般化したので、絶対に先生に見せなさいっていうのはいろんな場面で言うべきですね。わたしの所にはパッケージごと持ってきたりとか、そういった方たくさんいらっしゃって、もったいないですよ。これならあなたのついている病名でもっといいもの出せますよっていくらでもご案内するし、これ意味ないですよって、本当は良くないと思いますとかそんなのはご案内している。実際にはそれこそ世界的に有名なアメリカのB社ですね、製薬会社を作っているサプリですね。運動能力や筋力を上げるかのようなサプリなんかも仕事柄ドーピングのチェックをするんです。頼まれてこれいいですかって聞かれて、判定が凄く難しいです。信頼をされているメーカーでも非表示の部分が8個あったんです。聞き出すのが凄く大変なんです。謝礼渡したりなんかしてやっと企業秘密を知らせていただけると言うのが実際の所なんです。あるパーセンテージで特に外国製のものなんかがいけない成分が入っている。ですからいわゆる体に悪いドーピングに引っかかったり、副作用を気にしなければいけないものがあったり、ちょっと混ざっている方がやはり元気になる力になるっていう実感が口コミで広がるものですし、それは恐ろしいですね。ですから私たちが材料がわからない、謎の成分が入ってるということですね。それらを考えると聞いたことない会社を作ってるのはまず怪しいものが多いし、例えば、植物性のポリフェノール、植物性の女性ホルモン用のものですね。私のところにも「いいですか」って聞かれて、何も悪くないのでいいんですけど。ちょっと見たら50種類ぐらいやばいものが入っていた。類似品や偽物が出てるんですけど、パッケージとか商品名がすばらしい、飲みたくなるようなものがずらっと出て心を掴むのがうまいなと思って。怪しいものもたくさんあるんですよ。その怪しさも含めて、何となく判断してやめた方がいいんじゃないですか。信頼して頂いていけば、じゃあ絶対やめます、これ頂いたものです。「勧められたものですから、良かったらどうかと思ったんだけど、先生に聞いてからと思って。」と言われ、本当におやめなさいとか絶対お金を出す価値はないですよとか、あるいは保険診療でもっといいもの出せますってアドバイスはできるので、それこそかかりつけ機能を利

用していただいて、我々もそれが理由としても勉強してっていうのが一番近道だと思います。

他なにかございますか。それでは全て終了いたしましたのでご意見ありがとうございました。皆様のご協力により会が進行しましたことに心から御礼申し上げます。進行を司会にお返しいたします。

○横山保健総務課長

鳥海会長ありがとうございました。

ではこれもちまして、令和 5 年度第2回船橋医療安全推進協議会を終了させていただきます。委員の皆様ご協力ありがとうございました。