

(様式3)

会議の開催結果について

1 会議名	河内長野市立休日急病診療所運営委員会
2 開催日時	令和2年1月21日(火) 午後2時00分から午後2時50分まで
3 開催場所	河内長野市立休日急病診療所 2階 大会議室
4 会議の概要	(1) 患者統計資料報告について (2) 使用薬品について ① 使用薬剤一覧表<単価契約用> ② 廃棄薬リスト ③ 薬局からの提案事項 (3) 障害児(者)歯科診療事業の実施状況について (4) その他
5 公開・非公開の別 (理由)	公開
6 傍聴人数	0名
7 問い合わせ先	(担当課名) 市民保健部 健康推進課 (内線 146)
8 その他	

\*同一の会議が1週間以内に複数回開催された場合は、まとめて記入できるものとする。

## 令和元年度河内長野市立休日急病診療所 運営委員会 会議議事録

○日 時 令和2年1月21日（火）午後2時00分から2時50分まで

○場 所 河内長野市立休日急病診療所 2階 大会議室

### 〈案件〉

#### （1）患者統計資料報告について

- ① 月別患者数
- ② 転送患者数・年末年始患者数
- ③ 市内、市外別患者数
- ④ 年齢別患者数・医師判断
- ⑤ 診療日数、患者数等
- ⑥ インフルエンザ患者数

#### （2）使用薬品について

- ① 使用薬剤一覧表〈単価契約用〉
- ② 廃棄薬リスト
- ③ 薬局からの提案事項

#### （3）障害児（者）歯科診療事業の実施状況について

- ① 患者統計資料
- ② 年齢別患者数

#### （4）その他

### 〈出席者〉

- 外山 佳子（休日急病診療所管理医師）  
中林 才治（河内長野市医師会を代表する者）  
大谷 明久（河内長野市医師会を代表する者）  
森川 栄司（河内長野市医師会を代表する者）  
谷 英樹（河内長野市歯科医師会を代表する者）  
井上 法亮（河内長野市歯科医師会を代表する者）  
船多 大（河内長野市薬剤師会を代表する者）  
桂 聖（河内長野市議会を代表する者）  
浦山 宣之（河内長野市議会を代表する者）

### 〈欠席者〉

- 築瀬 裕彦（河内長野市薬剤師会を代表する者）

○傍聴について

傍聴者なし

(1) 患者統計資料報告について

① 月別患者数について

令和元年度（12月末まで）患者数は1,093人、診療日数93日、1日平均11.8人、内訳は内科959人、その他（皮膚科、耳鼻科に該当する場合）13人、歯科121人  
今年度は天皇即位の関係で休日が続いたことから5月の患者数が前年同月から114名の増加となっている。

② 転送患者数・年末年始患者数について

令和元年度（12月末まで）は14件、平成30年度は年間で28件。  
年末年始について今年度は、昨年度に比べ、内科で17人の増加、歯科で1人の減少、トータルで16人の増加となった。

③ 市内・市外別患者数について

患者数1,093人の内、89.1%が市内患者

④ 年齢別患者数・医師判断について

20歳代が全体の19.2%、40歳代が16.6%、30歳代が15.5%となっている。  
医師判断については、受診者の76.3%が「本日の受診がのぞましかった」、20.0%が「翌日でもよかった」、3.7%が「前日に受診すべきだった」となっている。

⑤ 診療日数、患者数等について

1日平均の患者数について、平成29年度は16.2人、平成30年度は15.9人、令和元年度は11.8人（12月末まで）  
近隣の市町村については、隣接する富田林市、大阪狭山市、千早赤阪村からの患者が多く、また、他府県の患者については、5月の連休、年末年始の帰省の際に病気にかかれ、休日急病診療所を利用される患者が多い。

⑥ インフルエンザ患者数について

令和元年度の12月末までの受診者について、インフルエンザA型が99人、インフルエンザB型が5人。簡易検査は、A型99人、B型5人、検査結果陰性278人の計382人に実施した。

(外山委員)

5月の連休がぐっと押し上げている感じですね。

(浦山委員)

インフルエンザの報告があったが、毎年気になるのですが、小中学校の学級閉鎖について、状況を把握していたら教えて欲しい。

(事務局)

単発的なご報告になるが、9月9日に美加の台小学校で学級閉鎖、12月9日に天野小学校で学年閉鎖、12/13に加賀田中学校で学級閉鎖、1/14に長野小学校で学級閉鎖、1/20に美加の台小学校で学級閉鎖、小山田小学校、天野小学校で学年閉鎖と把握している。

(2) 使用薬品について

(船多委員)

単価契約リストの次ページ9ページに昨年度と同様に2018年、2019年に廃棄のあった薬品についてまとめている。右下が2018年1月に廃棄のあった薬品で、左上の方に時系列に並べている。既に採用中止になっていて在庫が期限切れとなったものについては網掛けをしている。その他見ていただきたいのが、☆マークがおそらく未開封のまま廃棄となったもの。★マークは開封・未開封は別にして複数回廃棄となった薬品を示している。それらの薬品を次の資料2-3にまとめた。品目数としては10品目になっている。82番、52番といった番号は単価契約表の番号を示している。

休日急病診療所という性質上、使用がなくても置いておかななくてはならない薬品もあるが、気になった薬品についてまとめた。

3の41番、タガメットあたりはいかがか。

(森川委員)

要らないと思います。

(船多委員)

4のラシックスが微妙なところだが、要望で降圧剤のキレの良いやつが欲しいというご意見があった。これについては、昨年アダラートカプセル10mgを採用中止とし、在庫があったものが廃棄にしている。アダラート以外で降圧剤があった方が良くないと個人的には思うがどうか。

(外山委員)

アダラートは使わないというのが学会でも言われている。これを再びというのはないと思う。高血圧緊急症の場合は、薬で下げるというよりも色々あると思うが、脳症とか気になるようであれば紹介になるであろうし、静注とかそういうもので少しずつコントロールしていく。反射性の低血圧、過度の低血圧を抑制する方向になると思う。

休日急病診療所でどうでしょう？中間型くらいのものが必要か。

(船多委員)

脳梗塞や脳出血といった確定診断がつかない状態で、血圧を下げるのは怖いというのはあると思う。

(外山委員)

病院をしっかりとからなければならぬというのもあると思う。

(船多委員)

今使っている薬を持って来られない方の情報を、今現在の状態だけで判断するのも怖いと思う。

(外山委員)

中林先生いかがか。

(中林委員)

今おっしゃっているラシックスは、今使わないとまずいという患者はまず来られないかと思う。要らないといえは要らない。ただ、すぐ効く降圧剤はおっしゃっているように効き過ぎるのも困るし、かといって手持ちがないのも困る。今ここに載っている降圧剤はどれとどれであったか？

(外山委員)

無いですかね。

(中林委員)

無いのは確かに困る。よく使うのはカルシウム拮抗剤。アダラートと同類であるが、よく使うのはアムロジピン。あったら便利かなと思う。アダラートがなければアムロジピンを 5m g で置いたらいかがでしょうか。2.5m g だとほとんど効かない。

(大谷委員)

2.5 か 5 か？

(中林委員)

5 で良いでしょう。半分に折れますし。アムロジピンが一番ポピュラー。標準薬になっている。この中に降圧剤がなければ私からの提案。

(外山委員)

よろしいでしょうか。アムロジピン採用ということで。

(大谷委員)

今までなかったのは何故か。

(外山委員)

高血圧の原因が心因的なものとか、安定剤を使ったりだとか。

(中林委員)

高血圧はどこかで診てもらっているという前提のもとで、恐らく継続して飲んでくださいということで入れなかったのだと思う。

(大谷委員)

2.5 か 5 に関しては 5 で良いのか？

(中林委員)

5 で良いと思う。大学病院で研究していた時に 2.5 で効かなかった時に 2 倍にしたら

俄然効いた。そういう特性のある薬。2.5 と 5 ではだいぶ違う。

(大谷委員)

それであれば 5 で。

(船多委員)

4 月以降の納品になるのでよろしくお願ひしたい。

(外山委員)

他に使用の少ない薬品で意見はないか。

(船多委員)

資料が間に合わなかったが、昨年の夏頃からアレベール吸入用溶解液という製品の流通が止まっている。年明け以降もいつ供給再開となるか目途が立っていない状態である。アレベールと抱き合わせでメプチン吸入液とインタールを喘息のセットとして使用している状況だが、メプチン吸入液あまり使用がない。アレベール吸入用溶解液も正直なくても良い。

(外山委員)

吸入を使うことはあまりないですね。

(船多委員)

小児科の受入れがあった時のなごりではないか。その他にも咳止めとしては複数ある。63 番ホクナリンテープですとか、77 番メプチンのエアージェル、その下の 79 番メプチンミニ錠。

(外山委員)

気管支拡張剤はあるということですね。エアージェルも貼り薬もあると。実際動いていないし、いけるのではないかというご意見ですね。

(船多委員)

長いこと休診に入っているが 1 回もメプチン吸入液を触ったことがない。

(外山委員)

いかがでしょうか？医師会の先生方。

(大谷委員)

ホクナリンテープは？

(外山委員)

ホクナリンテープは今まで結構使ったことがある。

(船多委員)

使い勝手良いと思うが、出ないので過少品目に上がっている。

(森川委員)

吸入液はなくても良い。実際に休日急病診療所で吸入液を使ってというのはあまりないですね。

(外山委員)

無しで良いのではないかというご意見が出ております。

(中林委員)

そうですね。

(船多委員)

インターール吸入液はどうか？インターールだけを入れることはないと思う。

(森川委員)

吸入をやらないと思うので。どっちも要らない。

(船多委員)

メプチンを薄めるために入れていると思う。

(外山委員)

実際使用例もないようでしたら、無しにして様子を見てみましょう。

(船多委員)

メプチンエアーが使いにくいとかそういうことはないか？ステロイド含有剤の方が。

(森川委員)

メプチンかサルタノールかどっちか。

(船多委員)

メプチンミニ錠もたまに動く。二錠出しで。

(外山委員)

量を加減できますよね。後は薬どうでしょうか？去年井上先生の方から AMR のアクションで抗生剤、第3世代向け、ちょっと問題ではないかのご提案いただいたが。その時に歯科医師会の方で意見を統一して、というそんな話も出たと思うが。

(谷委員)

役員会で話しが生まれて、現状の状態で、先生によって使われる薬が違うので、いつも使っている薬剤がある方が良いんじゃないかということで、現状維持ということで。

(外山委員)

では、現状維持で。後は薬剤師会の方から何かございますか。

(船多委員)

9番アドナ錠はどうか？

(外山委員)

止血剤が他にないので。

(森川委員)

鼻出血の患者がくることはないか？

(中林委員)

気休めではある。鼻出血の場合は耳鼻科に行ってもらうのが一番早いですが、あそこには何も薬が無かったと悪評がたつのもどうかと思うので、置いておくという手もあ

るが、あまり使っていないければ…

(船多委員)

新品で廃棄している。

(外山委員)

未開封で廃棄になる可能性がある。いつまで薬はあるのか？期限は？

(船多委員)

廃棄したばかりなので、まだ2年程はある。

(外山委員)

今年は様子見で。

(船多委員)

また採用中止品目の案内文を作成する。先生方にその反応も見ていただく。

(外山委員)

それでは、もう一つの要望箱へのご意見を進めてください。

(船多委員)

薬品だけでなく、運営について、職種を超えて意見をいただければということで設置している。昨年は二つご意見をいただいている。一つがインフルエンザキットの読み取りリーダーが欲しいというご意見で、このご意見は昨年もいただいている。

もう一つは、先程の降圧剤の話になるので、割愛させていただく。

(井上委員)

要望箱はどこにあるのか？私らは引継の用紙があり、そこに書いているが、そこに書くのと意見箱に入れるのとどちらが良いのか？直接意見が取り上げられるのが意見箱であればそちらに入れるようにする。

(事務局)

ノートの方がメインで、ノートは毎週確認をしている。要望箱は毎週確認している訳ではない。

(船多委員)

要望箱は匿名で入れていただくものなのでたまにしか出さない。

(事務局)

元々は薬に関するご意見をに入れていただくものであった。

(外山委員)

それでは、一つ目のインフルエンザキット読み取りリーダーに関して、どうでしょうか？

(森川委員)

自身のクリニックにてリーダーを使用している。複数のメーカーがあると思うが、使用しているものは早く判定できるものと15分間かかるものがある。視認する方が早い。買うとしたら何台も買わなければならない。



(外山委員)

クイックナビのリーダーを使用している。割と早く1分程度で結果が分かる。使用期限が2年間で1台2万円くらい。5,000回使ったらダメになる。次から次に患者がくるので、そこまで必要かというのは思う。

(森川委員)

ピークの時に使いにくい。5台くらいあればスムーズに対応可能。1台か2台であればあまり意味がない。

(外山委員)

もったいない。有効期限もある。

(船多委員)

陽性は早く分かるということだが、陰性が早く分かるということはないのか？

(外山委員)

そういうことはない。丸々15分間かかる。今回は見送る。

(大谷委員)

ちなみにこれは誰が言っているか分かるのか。分かれば説明しなければならないのではないか。

(船多委員)

昨年のご意見に関して返事をしていなかった。審議されているのかということに関して、もう一度ご意見をいただいたのだと思う。返事を作成する。

### (3) 障害児(者) 歯科診療事業の実施状況について

#### ① 患者統計資料について

令和元年度の1日当たりの患者数は15.3人。

令和元年度(12月末まで)の患者数は581名、581名のうち323名(55.6%)が市内の方である。

#### ② 年齢別患者数について

令和元年度は受診者の22.7%が30歳代の方、18.4%が40歳代の方、次に17.4%が10歳代の方となっている。

(谷委員)

現在1ヶ月に60人患者を診療している。木曜日毎に17人/1回である。また、障がい者歯科を立ち上げてから10年ぐらい経過する。スタッフからの意見で、10年間同じものを着ているため、勤務日数の差があるが、白衣が汚れているままになっている。令和3年4月の移転時に同じようなスタッフのウェアをそろえて欲しい。

また、患者が以前と比べて増えてきている。それと障がい児者患者の年齢で、大人が多くなっている。中には非協力的な方もおられる。そういう場合にレストレーナ

一が1つしかない。チェアが2台あるので、並行して診たいので、もう1つお願いしたいということを現場から伺っている。

(事務局)

以前から既に要望が出ているので、購入の方向で検討している。発注してからできあがるまで時間がかかるので今年度の購入は難しいが、今回改めてご要望いただいたため、来年度の購入に向けて検討したい。

(谷委員)

そのようにお伝えしますので、検討をお願いします。

#### (4) その他

(事務局)

保健センター等整備事業の状況等について説明。

令和元年12月に議会での承認を得て、株式会社木谷工務店と工事の実施契約を締結。着工は1月20日となっており、昨日から工事が始まっている。令和3年3月完成、4月より新施設をオープンできるよう進める。

また、保健センター等施設の移転に関して、現在施設を利用されている方に対し、交通手段についてのアンケートを1月末までの予定で実施している。休日急病診療所については、障がい者歯科診療の受診者に対して、アンケートで現在と移転後の交通手段の把握に努めている。初診時に把握している内容としては、93名のうち、76名が自家用車やタクシー、13名が電車やバスを利用、3名が徒歩、1名が自転車となっている。初診から何年も受診されている方は、状況が変わっていることも考えられるため、アンケートの集計結果等を参考に、施設の利便性の確保について、引き続き検討していく。

(船多委員)

引越し、搬出・搬入はいつを予定しているのか？3月末くらいか？

(事務局)

予定では令和3年4月新施設開始。工事の進捗によるが、保健センター、休日急病診療所、三日市の乳幼児健診センターは3月末までの事業の実施を予定している。休診を1週間もしくは2週間休むことも想定しながら、工事の進捗状態も含めて検討しなければならないと思っている。時期がきたら改めてご相談させていただければと思っている。引越しの時期としては3月末を予定している。

(船多委員)

3月27日、28日の土日をやるのかということか。4月1日は木曜日でもある。

(事務局)

可能かどうかも含めて、できれば1週間程度休まなければ移設してスムーズにオープンするのは難しいのではないかとと思っている。その辺りを改めてご相談させてい

ただければと思っている。

(外山委員)

日付が工事の状況によって変化してくるかも知れない。また協議して進めていく。

(谷委員)

医師・歯科医師・薬剤師立ち会いの下でどこに何を置くのかを決めなければならない。

(事務局)

建物と外構が完成し、引き渡しができるのは3月27日の予定。建物が完成した時点で、中を実際に確認いただき、どこに何を置くであるとか、動線の確認をしていただく機会を設けたいと思っている。工事担当と調整し、改めて連絡させていただく。

(井上委員)

会員から1つ質問があったが、処置の中で抜歯等の外科の処置があるが、最近同意書を取るようなところもある。河内長野市立休日急病診療所ではどうか。

(事務局)

歯科医師会会長からご意見いただきまして、同意書作るかどうか歯科医師会の中で確認して、市にも返事をいただけると聞いている。

(井上委員)

私らはどうでも良くて、責任はこちらにある。こちらが決めていただかないと、私らが要らないと言っても責任はこちらにかかってくる。訴訟も河内長野市が対象になる。決めていただいたら雛形を作成してもらって私らもそれを活用する。

(事務局)

会長とある程度相談はしていたが最終の確認ができていなかった。また確認して返事をする。

(井上委員)

医師会の方で、大谷先生等は同意書を取られているところはあるのか。

(大谷委員)

うちは取っていない。手術の時だけだと思う。分類が手術になることはいっぱいあるが。休日急病診療所ではない。外科ではないので。

(外山委員)

また話し合っていて、決めていただければと思う。他にご意見がなければこれで運営委員会を終了する。

令和2年度単価契約について、以下の薬品を削除、変更する。

[削除]

- ①アドナ錠30mg
- ②アレベール吸入溶解液0.125%
- ③インタール吸入液2mL
- ④タガメット錠200mg
- ⑤メプチン吸入液30mL

[追加]

- ①アムロジン錠5mg 100錠(大日本住友製薬)
- ②サワシリン細粒1g 100P(アステラス製薬)

※運営委員会終了後に歯科医師会より要望