

## 第6編 医療の安全確保と医療サービスの向上

### 第1章 医療事故・院内感染対策の強化

最近の医学、医療技術の進歩・発展が、医療の細分化、医療行為の複雑化をもたらす一方、医療に対する県民の関心も高まってきています。

こうした状況の中、医療に関する事故や院内感染が全国的に多く発生しており、医療の安全性や信頼性の向上・確保が強く求められています。

医療事故や院内感染の防止には、医療従事者個人の対応に加えて、「事故は起こりうる」という前提に立って、医療機関全体として組織的な安全対策を確立することが重要であり、医療事故・院内感染防止に向けた取組を推進します。

#### 1 現状と課題

○ 医療事故・院内感染防止に当たっては、診療・看護・薬剤等の各部門が連携を密にし、組織的な安全対策を確立する必要があります。

○ 各医療機関の管理者においては、医療法に基づき、医療の安全を確保するための指針の策定、医療安全管理及び院内感染対策の委員会の開催、従業者に対する研修の実施、そして院内の事故等の院内報告制度等の医療安全確保の体制整備を徹底する必要があります。

○ 平成13年（2001年）から、国においてヒヤリハット事例（注1）の収集・分析が行われており、平成16年（2004年）からは、公益財団法人日本医療機能評価機構により、医療事故情報収集等事業が行われています。

医療事故情報収集等事業では、医療機関から報告された医療事故情報やヒヤリハット事例を収集、分析し、医療機関等へ医薬品や医療機器の安全使用のために必要となる情報等を提供することで、医療事故・院内感染の防止を図っています。

なお、特定機能病院や事故等報告病院（注2）については、事故等事案の報告が義務化されています。

（注1）ヒヤリハット事例：患者に被害を及ぼすにはいたらなかったが、日常の診療現場でヒヤリとしたり、ハットした出来事のこと。

（注2）事故等報告病院：国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立病院機構の開設する病院、学校教育法に基づく大学の附属施設である病院。

○ また、平成27年（2015年）10月から、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげる医療事故に係る調査の仕組み等である「医療事故調査制度」が施行されています。

なお、医療機関の管理者は第三者機関への報告を適切に行うため、当該医療機関における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保するものとされています。

- 本県においても、医療監視等の機会を通じて、病院等に対し、医療事故・院内感染対策委員会の積極的な活動、医療事故・院内感染防止マニュアルの整備、職員への周知徹底等を指導してきたところです。今後とも、医療機関における医療事故・院内感染防止に向けた主体的な取組を推進する必要があります。

## 2 施策

### (1) 医療機関における医療事故防止に向けた取組の推進

- ① 医療安全対策委員会を開催する等、事故防止に向けた組織的な活動を推進します。また、各部門ごとに事故防止・安全問題の中心的役割を担うリスクマネージャーの配置を促進します。
- ② インシデント・アクシデント（注3）報告制度により、院内の問題点の把握・解決のための院内組織体制の充実を図ります。
- ③ 医療安全対策マニュアルを整備し、実情に応じた医療事故防止対策を講じます。
- ④ 医療事故防止のための職員の教育・研修システムの整備を図ります。

### (2) 医療機関における院内感染防止に向けた取組の推進

- ① 院内感染対策委員会を設置し、院内感染に関する技術的事項及び対応方針の検討、職員に対する教育等を実施します。
- ② 院内全体で活用する総合的な院内感染対策マニュアルを整備するとともに、必要に応じ、その中に各部門の感染防止対策も盛り込み、その確実な実施を図ります。
- ③ MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン（MRSA治療に用いる抗生物質）に耐性をもつ腸球菌）などの薬剤耐性菌による院内感染が問題となっていることから、長期予防的投与等の抗生物質乱用の防止、また、標準予防策（注4）による感染防止の徹底を図ります。

（注3）インシデント・アクシデント：インシデントとは、医療現場で、患者に障害を及ぼすまでにいたらなかったが、医療事故に発展する可能性があった出来事を指し、アクシデントとは医療事故を指す。

（注4）標準予防策：感染症の有無に関わらず、すべての患者のケアに際して普遍的に適用する感染予防策。患者の血液、体液（唾液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液等すべての体液）、分泌物（汗は除く）、排泄物、あるいは傷のある皮膚・粘膜を、感染の可能性のある物質とみなして対応することで、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させる方法。

## 第2章 医薬品安全対策の推進

医薬品の使用を適切に行うため、

- ① 「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした患者本位の医薬分業の定着
- ② 400ml 献血、成分献血の推進及び血液製剤のより一層の適正使用
- ③ 医薬品や医療機器の製造から流通・使用に至るまで一貫した品質の確保を推進します。

### 1 医薬分業

医薬分業は、医師、歯科医師と薬剤師が、それぞれの専門分野で業務を分担し、連携してより良い薬物治療を患者に提供することにより、医薬品等の適正使用を推進するためのシステムです。

近年、医学、薬学の進歩により多種多様な医薬品が開発され、使用方法の複雑な医薬品や保管管理に注意を要する医薬品が増加したり、高齢社会の進展等に伴い、複数の医療機関の受診による医薬品の多剤使用、長期投与が増加したことなどから、医薬品の適正使用の推進が一層求められています。

また、地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要です。

このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応（24時間対応）等の役割を果たすことが求められており、その役割を担う「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした患者本位の医薬分業を定着させることが必要です。

#### (1) 現状と課題

- 本県における医薬分業率（注1）は、平成28年度（2016年度）には74.9%（全国平均：71.7%）と着実に進展していますが、二次保健医療圏では、長門、岩国、周南及び下関で分業率が高いものの、柳井、萩等では県平均よりかなり低いなど、大きな地域格差が生じています。
- 薬の重複投与や相互作用による副作用の発生の防止のためには、医薬分業のメリットである、かかりつけ薬剤師・薬局による一元的・継続的な薬歴管理や服薬指導が重要なことから、かかりつけ薬剤師・薬局の一層の普及を図るとともに、薬剤師の資質の一層の向上が必要です。

また、患者本位の医薬分業の実現に向けて、薬局の業務は、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務への移行が求められており、患者に選択してもらえる薬剤師・薬局となるため、専門性やコミュニケーション能力の向上も必要とされています。

- 地域包括ケアシステムの中で、患者が医薬品を使用する際の疑問や不安をいつでも相談できるよう、薬局は、夜間・休日を含め、調剤や電話相談等の必要な対応（24時間対応）を行う体制を確保することが求められています。
- 健康管理や軽い病気、ケガの手当を自らの判断で行うことを、「セルフメディケーション」と言いますが、セルフメディケーションを円滑に推進するためには、県民一人ひとりが医薬品を正しく理解し使用することが必要です。

表 1 医薬分業率の推移

年 度	H24		H25		H26		H27		H28	
	処方箋枚数(千枚)	分業率(%)	処方箋枚数(千枚)	分業率(%)	処方箋枚数(千枚)	分業率(%)	処方箋枚数(千枚)	分業率(%)	処方箋枚数(千枚)	分業率(%)
山口県	10,593	69.5	10,269	70.9	10,409	73.0	10,397	73.8	10,427	74.9
全 国	758,875	66.1	763,033	67.0	775,584	68.7	788,183	70.0	799,291	71.7

資料：日本薬剤師会（全国）、山口県薬務課調査

（注1）分業率（%）＝（薬局の処方箋受取枚数÷外来処方箋件数）×100

## (2) 施策

### ① 医薬分業制度の趣旨等の普及啓発及びかかりつけ薬剤師・薬局の定着促進

「薬と健康の週間」等の各種行事に合わせ、医薬分業制度の趣旨やかかりつけ薬剤師・薬局の意義・役割等の普及啓発に努め、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を促進します。

### ② 薬剤師の資質の向上

患者本位の医薬分業による医薬品の適正使用等を推進するため、研修会の開催や薬剤師が自主的に取り組む生涯学習の促進等により、薬剤師の資質向上に努めます。

### ③ 県民の医薬品適正使用の促進

「消費者講習会」などの各種講習会等を活用した啓発活動により、県民の医薬品に対する正しい理解と医薬品の適正な使用を促進します。

## 2 安全な血液製剤の安定供給の確保

平成15年（2003年）7月に全面施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」により、国内で使用される血液製剤は、国内の献血血液による確保を基本とする旨規定されています。本県では、県内で使用される輸血用血液製剤を全て県内の献血血液により確保することを基本として、毎年、県内の輸血用血液製剤の需給状況を把握の上、県献血推進計画を策定しています。

また、より良質な血液製剤を安定的に供給するため、400ml 献血、成分献血の推進や血液製剤の一層の適正使用に努めることとしています。

## (1) 現状と課題

- 本県における献血者数は、昭和 39 年（1964 年）献血制度の発足以来、県民の献血への理解と協力により順調に進展していますが、近年、献血者は減少傾向にあり、特に若年層の減少率が高くなっています。
- 本県で使用される輸血用血液製剤は、400ml 献血や成分献血の推進及び適正使用の実施により、概ね県内の献血血液で確保されています。高齢社会の到来に伴い、血液製剤を使用することが多い高齢者が増加することが予測されるため、より一層献血者を確保するとともに 400ml 献血、成分献血の推進等を図る必要があります。

表 2 献血者数、輸血量の状況

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
献血者数（人）	59,141	57,522	52,889	50,530	50,500
輸血量（L）	21,571	21,041	19,500	19,062	19,216

資料：「血液事業の現状」山口県赤十字血液センター

表 3 血液製剤の供給状況

（単位：200ml 換算本数）

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
全 血	36	236	58	24	34
赤 血 球	85,845	85,801	84,182	80,582	79,524
血 漿	34,052	33,877	35,710	32,057	31,082
血 小 板	72,720	80,100	79,540	74,060	73,735
合 計	192,653	200,014	199,490	186,723	184,375

資料：「血液事業の現状」山口県赤十字血液センター

## (2) 施策

### ① 献血思想の普及啓発並びに新たな献血協力者及び献血協力団体の確保

- 献血運動推進強調月間（7月、8月）及び「はたちの献血」キャンペーンに開催するイベントなどを通じて、広く県民に対し献血思想の普及啓発を図るとともに、新たな献血協力者の確保等に努めます。

また、事業所、団体等を訪問し、献血協力団体の確保に努めます。

- 次代の献血協力者を確保するため、中学生、高校生に対するポスター・作文の募集や献血読本の配布、高校生献血推進ボランティアの育成等を行うとともに、平成 23 年（2011 年）4 月から、男性に限り 17 歳から 400ml 献血が可能になったことから高校での献血セミナー実施の機会を増やし、献血思想の普及啓発を強化し、献血協力者の増加に努めます。

### ② 山口県赤十字血液センター等と連携した献血の推進

患者にとって安全な輸血用血液製剤の安定供給を図るため、県献血推進計画に基づき、山口県赤十字血液センターや市町と連携して、新たな献血協力者の確保や 400ml 献血・成分献血を推進します。

### ③ 血液製剤の一層の適正使用の推進

医療関係団体からなる「輸血療法委員会合同会議」の開催等を通じて、一層の血液製剤の適正使用を推進します。

## 3 医薬品等の品質確保

医薬品や医療機器は、人の生命や健康に直接関与するものであるため、安全で有効性の高いものとなるよう、製品の製造から流通・使用に至るまでの一貫した品質の確保が重要です。

### (1) 現状と課題

- 本県には、従来から大手製薬企業の工場が多数立地しており、更に近年では、既存製薬企業の工場増設や大手の製薬企業、医療機器企業の工場進出など、医薬品や医療機器産業の集積・発展が見込まれています。
- 本県の医薬品生産金額は全国第12位（平成27年（2015年））であり、また、医薬品の有効成分である原薬の生産は、全国でもトップクラスとなっています。
- 医薬品は厳しい基準（GMP（注2））に基づいて、定期的な調査（GMP適合性調査）を受けることが義務づけられており、特に本県で生産される原薬は海外に広く輸出されているため、国際基準に対応するレベルの高いGMP適合性調査が要求されます。
- また、平成26年（2014年）7月に国は、国際的なGMP査察の協力組織（PIC/S（注3））に加盟したところであり、行政側の査察レベルの維持・向上が求められています。
- さらに、近年、医学・薬学の目覚ましい進歩により多種多様の医薬品が開発されることから、医薬品の有効性、安全性等に関する最新情報やジェネリック医薬品の安心使用のための情報を医療関係者や県民に正確かつ迅速に提供する必要があります。
- 医薬品的効能効果を標榜したり、医薬品成分を含んだ、いわゆる健康食品などの無承認・無許可医薬品がインターネットや個人輸入等を通じて使用されたことに起因する健康被害が発生していることから、監視・指導を行う必要があります。

（注2）GMP：Good Manufacturing Practice 製造管理及び品質管理に関する基準。

（注3）PIC/S：医薬品査察協定及び医薬品査察共同スキーム（現在46カ国（49当局）加盟）。

### (2) 施策

#### ① 国際基準に対応したGMP適合性調査を的確に実施する体制の整備

高品質で安全な医薬品等の供給のため、山口県で製造される医薬品や原薬の全てについて、PIC/SのGMP基準（国際基準）に対応した山口県GMP/QMS調査品質管理監督システム基準書に基づく、GMP適合性調査が的確に実施できる

よう、査察体制の整備・充実、査察員のレベルアップを図ります。また、医薬品製造業者等から収去した医薬品等について試験検査を行います。

**② 県民、医療関係者に対する医薬品等の適正使用の推進や情報提供の促進**

県薬剤師会や薬局・医薬品販売業者の協力の下、一般県民や医療関係者に対し、医薬品を安全に使用してもらうための情報提供を促進します。

また、山口県ジェネリック医薬品の安心使用促進セミナーや出前講座等による教育・啓発を通じて、県民の医薬品等の適正使用を推進します。

**③ 無承認・無許可医薬品等の流通、販売の監視・指導**

医薬品的効能効果を標榜したり、医薬品成分を含んだ、いわゆる健康食品等の無承認・無許可医薬品等が流通・販売されないよう監視・指導を行い、県民の健康被害を防止します。

### 第3章 医療安全支援センター

医療に関する県民の苦情・心配や相談に対応し、また、医療の安全について医療機関に対する情報提供を行うことを目的として、医療安全支援センターを設置しており、医療事故等防止対策を一層進めていきます。

#### 1 現状と課題

○ 県では、平成16年（2004年）4月に医療安全支援センターを開設し、医務保険課及び各健康福祉センターに相談窓口を設け、患者やその家族からの医療に関する相談に広く対応するとともに、医療機関に患者や家族からの苦情や相談等の情報を提供することで、医療機関の患者サービスの向上を図っています。（県健康福祉センターが設置されていない下関医療圏においては、下関市立下関保健所が医療相談窓口を設置しています。）

また、医療相談の運営方法等に関する検討、相談窓口に寄せられた医療事故等情報の分析等を行う医療安全推進協議会を医療安全支援センター内に設置しています。

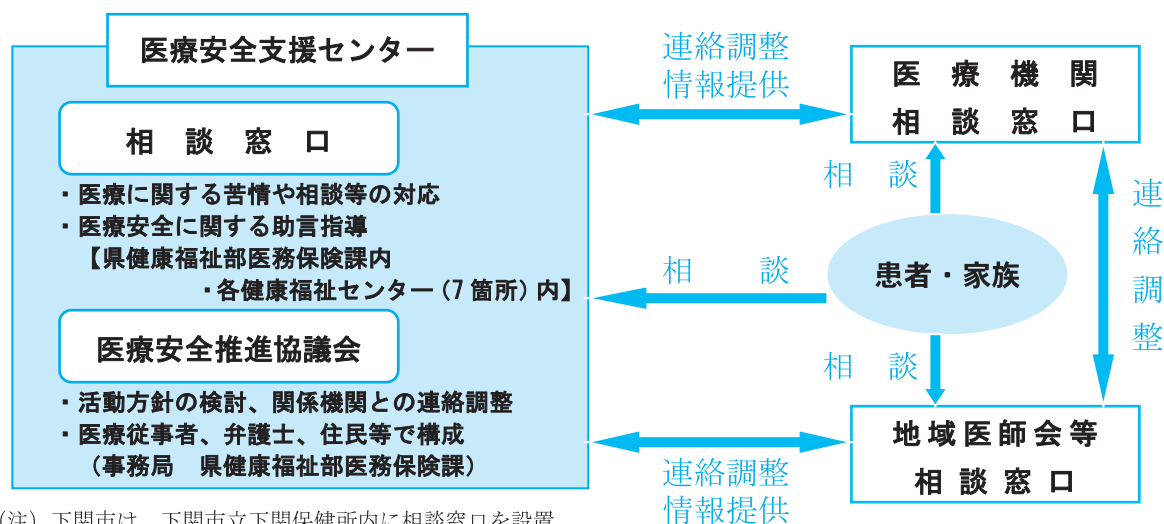
なお、医療安全支援センターの相談窓口については、県ホームページ等で広報しています。

○ 県民からの相談案件数は、平成28年度（2016年度）では389件あり、今後も専門化・多様化する医療相談に対応するため、医療安全支援センター相談窓口の一層の充実や、センター職員の資質の向上を図る必要があります。

○ 県医師会、郡市医師会等においても、患者等の相談を受け付ける窓口が設置されており、患者と医療機関との信頼関係の構築に努めています。

○ 医療安全支援センターでは、医療事故情報収集等事業（第1章参照）による事例の収集・分析結果について、関係団体等を通じ医療機関に提供しているところですが、これらの情報の医療事故等防止対策への活用を一層進めていく必要があります。

図 医療安全支援センターの概要



(注) 下関市は、下関市立下関保健所内に相談窓口を設置



表 相談案件数の年次推移

(単位：件)

設置場所	H24	H25	H26	H27	H28
本庁	228	201	258	276	222
岩国	29	31	38	20	40
柳井	1	16	9	9	9
周南	32	22	33	45	34
山口	39	35	16	43	35
宇部	26	34	59	41	33
長門	5	5	5	6	5
萩	4	3	5	3	11
合計	364	347	423	443	389

※下関を除く

## 2 施策

### (1) 医療安全支援センター相談窓口の一層の充実と、職員の資質の向上

- ① 専門化・多様化する医療相談に対応するため、医療安全支援センター相談窓口相互の連携を密にし、情報交換や事例研究に取り組むことで相談技能の向上を図ります。
- ② 医療安全支援センター窓口と医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体や関係機関との連携を強化し、患者や家族からの医療相談に対し実情に即した効果的な対応を行えるよう、医療相談窓口の一層の充実を図ります。
- ③ 医療相談業務を行う医療安全支援センター職員について、研修等への参加により資質の向上を図ります。

### (2) 苦情や相談情報等の医療機関への提供による、医療機関の患者サービスの向上

医療安全支援センターに寄せられる患者や家族からの苦情や相談等の中には、医療行為や医療従事者の接遇等に関する苦情が多く見受けられます。このような苦情や相談等の情報を医療機関に提供することにより、医療機関の患者サービスの一層の向上を図ります。

### (3) 医療事故・院内感染防止に関する情報の医療機関における活用の促進

- ① ヒヤリハット事例・事故防止事例等の収集・分析結果、その他の医療事故・院内感染防止に関する情報を、医療機関や関係団体等に提供し、その活用を促進します。
- ② 医療安全支援センターに寄せられた医療事故等事例についても、医療安全推進協議会において分析し、その結果を医療機関や関係団体に提供していきます。

## 第4章 医療情報の提供及び情報化の推進

I C T（情報通信技術）の進展により、県民がインターネット等により、医療に関する情報を得る機会が増加しており、県民の適切な医療の選択を支援する上で、ホームページ等による情報提供が重要となっています。また、I C Tの活用は、救急搬送や災害時の医療活動の迅速化や、在宅医療の提供における医療・介護の連携確保の上でも極めて有効であることから、関係者が連携し、医療情報の電子化・ネットワーク化を進めます。

### 1 山口県広域災害救急医療情報システム（やまぐち医療情報ネット）

#### (1) 現状と課題

山口県広域災害救急医療情報システムは、救急受入情報の提供等により、救急搬送の支援を行うほか、災害時にはE M I S（広域災害救急医療情報システム）と連動し、全国に支援要請を行う等の連携をします。

また、県民に対しては、幅広い医療情報の提供を行っています。

表 山口県広域災害救急医療情報システム

サブシステム	内 容	詳細（コンテンツ名）
救急医療情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 救急受入体制情報等の収集・提供で迅速・的確な救急搬送業務を支援</li> <li>➤ 県民向けには休日夜間の当番医情報を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>救急医療応需情報提供</li> <li><input type="checkbox"/>医療機関検索</li> <li><input type="checkbox"/>休日夜間当番医検索</li> </ul>
広域災害情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 災害発生時、救急医療機関の被災状況や診療可否情報を収集・提供</li> <li>➤ 全国システムとも連動し、D M A Tチームの活動を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>医療機関状況モニタ</li> <li><input type="checkbox"/>患者受入可否</li> <li><input type="checkbox"/>全国システムとの連動</li> </ul>
医療機能情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 各医療機関の医療機能情報を公表し、県民の適切な医療機関選択を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>所在地、医療機能等による医療機関検索</li> <li><input type="checkbox"/>医療機関の実績等の照会</li> </ul>

#### (2) 施策

- 山口県広域災害救急医療情報システムの活用により、救急や災害時の医療活動の円滑化に努めます。

- 県民が必要とする医療情報が手軽に、迅速に、的確に入手できるよう、「やまぐち医療情報ネット」の充実に努めます。

＜提供している情報＞

- ・ 医療機関検索や休日夜間当番医検索
- ・ 災害時や救急時の受診可能医療機関の情報

## 2 地域医療介護連携情報システム

### (1) 現状と課題

- 地域における病院、診療所間の連携強化や、在宅医療の充実に向け、圏域ごとに医療・介護の情報を共有する情報連携ネットワークの構築が進められています。
- このようなシステムを有効に活用していくためには、より多くの医療機関、介護サービス事業所がシステムに参加するとともに、ネットワーク参加者への情報管理に関する教育・研修の実施や、患者への理解促進などを進める必要があります。
- 圏域の実情に応じ、実施されている「地域連携クリティカルパス」についても、このようなシステムの中で運用されることで、より効果的な活用が期待されます。

### (2) 施策

- 多機関・多職種が参加できる、安全で持続的に運用可能なネットワーク連携基盤として「地域医療介護連携情報システム」の整備を促進し、安全なネットワーク環境を活用した関係機関の情報共有を促進します。
- ネットワークをより効果的なものとするため、未整備の地域におけるネットワーク化を促進し、多くの医療機関の参加を推進する取組を支援します。

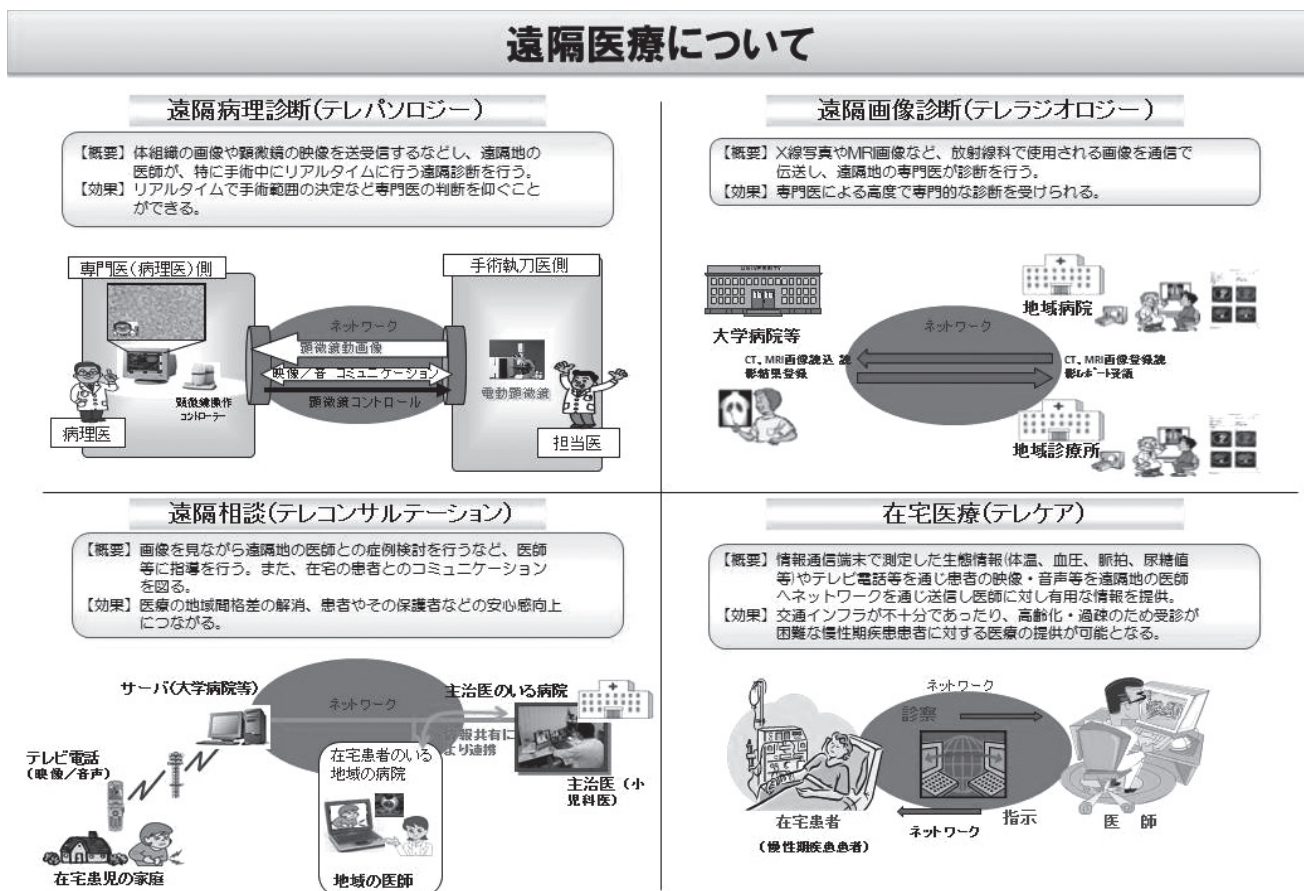


### 3 遠隔医療

#### (1) 現状と課題

- 遠隔医療は、ICTを活用し、CTやMRI画像の読影等を遠隔地から実施する「遠隔画像診断」や、体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信する「遠隔病理診断」など、医師間（医師対医師＝D to D）での診療支援と、テレビ画像等を通じて、医師が患者との直接の対面ではなく診療を行う「遠隔診療」（医師対患者＝D to P）とに分類されます。
- 本県においては、遠隔画像診断による離島への診療支援や脳梗塞t-P A療法の治療支援などの導入事例がありますが、遠隔医療は広く普及していません。
- 国においては、平成29年（2017年）6月に、政府により、遠隔診療を進めていくことを盛り込んだ「骨太の方針」や「未来投資戦略2017」等が閣議決定され、現在、厚生労働省において、「情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン」の整備が進められています。
- 一方で、遠隔診療は、医師と患者の直接の対面ではなく、患者の状態を正確に把握し、適切な医療を提供するため、安全性や有効性等への配慮が求められています。

図 遠隔医療について（厚生労働省ホームページより）



#### (2) 施策

国の検討状況等を踏まえ、医療関係者と協議を進めながら、遠隔医療の活用に向けた取組を進めます。