

第3節 その他の医療提供体制の整備充実

1 緩和ケア及び人生の最終段階における医療

【基本的な考え方】

- 緩和ケアは、WHOの定義によれば、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」とされています。
- がんが診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対して、患者とその家族への緩和ケアが必要です。
- がん疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われます。また、疼痛以外の悪心や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療やケアも行われます。あわせて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が行われます。
- がん以外の難病やエイズ患者も含めた患者に対しても、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアが実施されています。
- 「人生の最終段階における医療」とは、回復が期待されない患者の痛みや精神的不安を和らげ、死に至るまでの間、人間としての尊厳を保つ質の高い医療サービスのことです。「ターミナルケア」や「ホスピスケア」とも表現します。
- 県民が、人生の末期をその人らしく尊厳を持って心豊かに終えることができるように、地域の中での「人生の最終段階における医療」の提供体制を整備することが必要です。

【現状と課題】

(1) 緩和ケア

表5-3-1(1) 緩和ケアに関する機能（再掲）

緩和ケア外来※	6 圏域11病院
緩和ケアチーム※	7 圏域18病院
緩和ケア病棟	松江市立病院（22床）、島根大学医学部附属病院（21床）、 国立病院機構浜田医療センター（15床）

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、平成28(2016)年12月の県がん対策推進室調査による病院数です。
資料：県がん対策推進室

表5-3-1(2) がんの在宅療養支援に関する機能（再掲）

成人のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	7 圏域14病院 7 圏域92診療所 7 圏域44訪問看護ステーション
成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	7 圏域31病院 7 圏域131診療所 7 圏域45訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	2 圏域 2 病院 3 圏域 5 診療所 6 圏域 9 訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	4 圏域 5 病院 5 圏域14診療所 5 圏域 6 訪問看護ステーション

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 県は、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修を実施しています。平成 12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。
- 各二次医療圏域においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。

(2) 人生の最終段階における医療

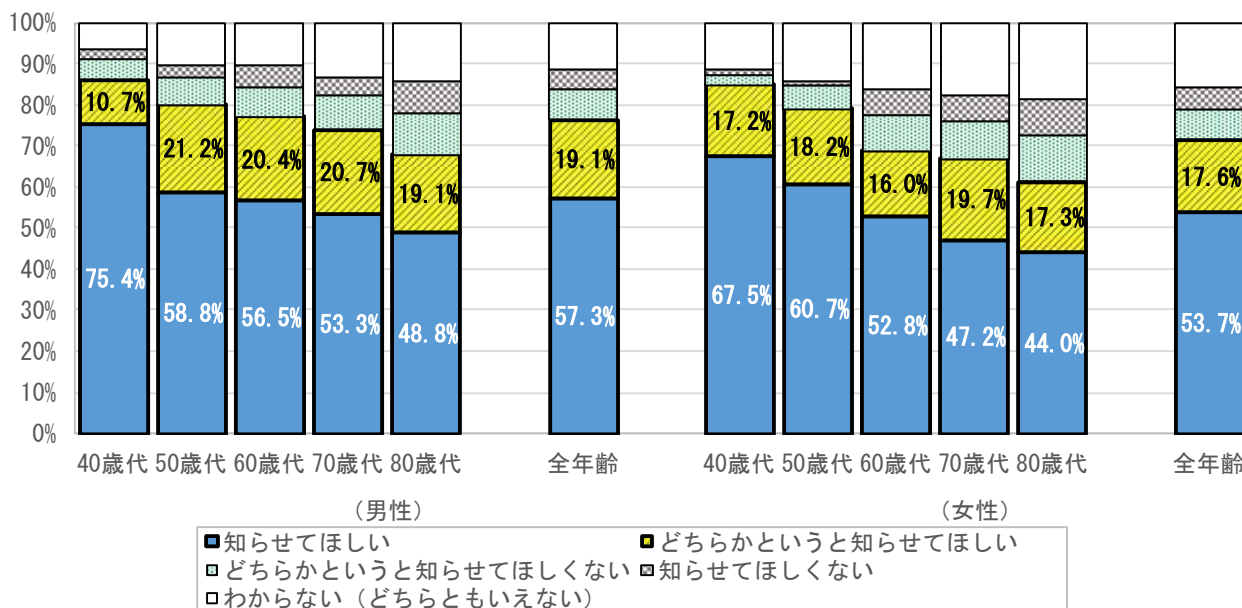
表5-3-1(3) 人生の最終段階における医療に関する機能（一部再掲）

患者に対して、アドバンスケアプランニングの考え方を取り入れた対応	7圏域 17病院
患者や家族に対して、看取りに関する情報提供	7圏域 37病院 7圏域 173診療所 7圏域 47訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	7圏域 181診療所 7圏域 47訪問看護ステーション
介護施設等における看取りを必要に応じて支援	7圏域 29病院 7圏域 162診療所 6圏域 33訪問看護ステーション
他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ	7圏域 36診療所 3圏域 4診療所（有床診療所）

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 在宅看取りを実施している病院は県内3圏域の3カ所で、実施件数は4件でした。同じく在宅看取りを実施している診療所は、県内7圏域の42カ所で、実施件数は58件でした。うち在宅看取りを実施している在宅療養支援診療所は、県内6圏域の22カ所で、実施件数は29件でした（平成26年医療施設調査）。
- 医師からの末期の告知については、年齢とともに末期を「告知してほしい」割合は減少しています。どの年齢階級においても男性の方が「告知してほしい」割合が高くなっています（平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査）。

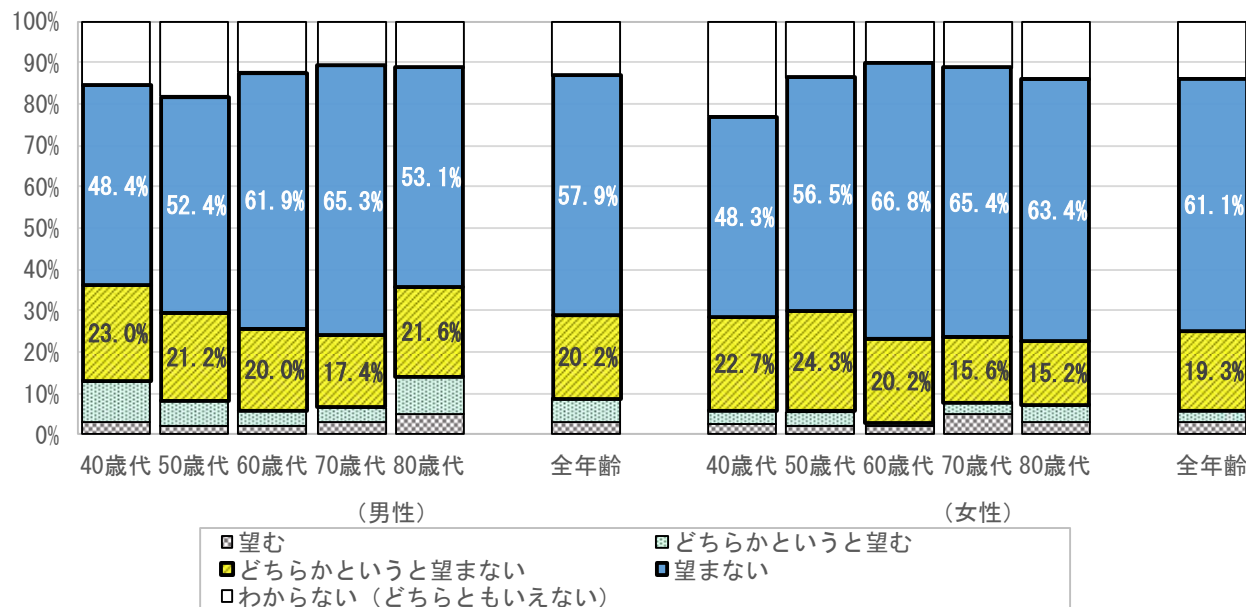
図5-3-1(1) 医師からの末期の告知に対する意識（%）



資料：平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査（県高齢者福祉課）

- 年齢とともに延命治療を「望まない」割合が増加し、女性が「望まない」割合が高い傾向があります（平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査）。

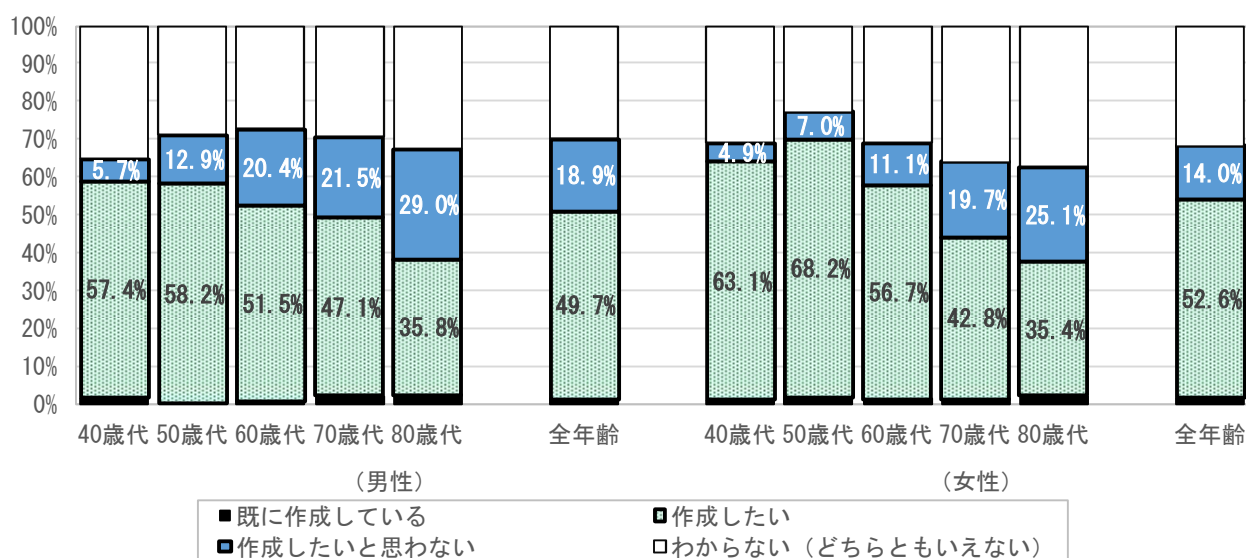
図5-3-1(2) 延命治療に対する意識 (%)



資料：平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査（県高齢者福祉課）

- 年齢とともにリビング・ウィル（生前の意思）を「作成したくない」割合が増加する傾向があります。40歳代から60歳代では女性が男性より「作成したい」割合が高く、逆に、70歳代以上では男性が女性より「作成したい」割合が高くなっています（平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査）。

図5-3-1(3) リビング・ウィル（生前の意思）の作成に対する意識 (%)



資料：平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査（県高齢者福祉課）

- 患者の意向を尊重した意思決定やアドバンスケアプランニングに関する取組を進める必要があります。

【施策の方向】

（１）緩和ケア

- ① 県内3ヵ所の緩和ケア病棟を有する医療機関、外来及び在宅等における緩和ケアを提供する医療機関の連携を図り、すべての患者に適切な緩和ケアが提供される体制を確立します。
- ② 院内緩和ケアチームの編成などにより、組織全体で緩和ケアを提供する体制を整備するよう、医療機関に働き掛けていきます。
- ③ がん診療に携わる医師を対象とする緩和ケア研修会とあわせて、医師以外の医療従事者を対象とする研修会を開催することにより、基本的な緩和ケアの内容を習得した医療従事者を増やす取組を進めます。
- ④ 各二次医療圏域で設置している緩和ケアネットワーク会議における検討を重ねることにより、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。

（２）人生の最終段階における医療

- ① アドバンスケアプランニング、リビング・ウィル（生前の意志）に関する県民の意識や各医療機関の実施状況について、継続して把握を行い、患者、家族、支援者の共通理解を深めていきます。
- ② 国等が開催する患者の意向を尊重した意思決定に関連する研修に参加する医療機関を支援し、県内での普及に努めます。

2 医薬分業

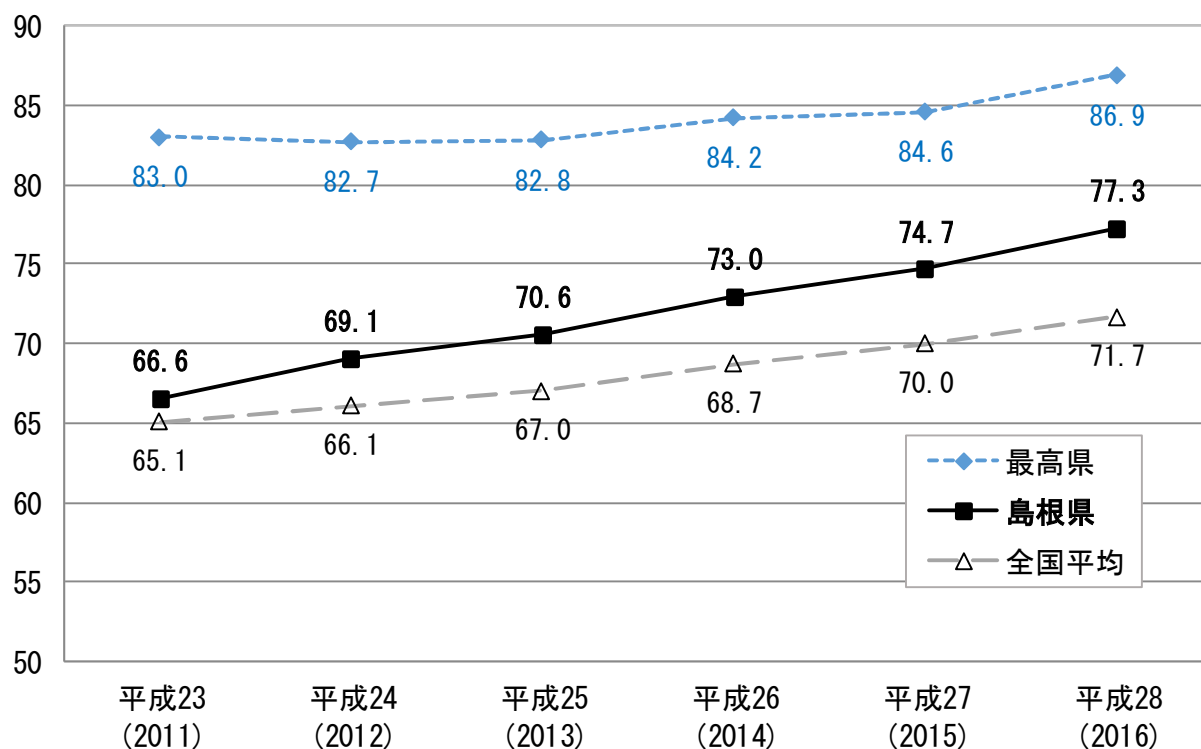
【基本的な考え方】

- 「医薬分業」とは、医師または歯科医師が患者の診断を行い、治療に必要な医薬品の処方箋を発行し、薬局の薬剤師が調剤を行い、患者へ医薬品の情報提供を行った上で医薬品を交付する制度です。
- 「医薬分業」により、薬剤師が医薬品の専門家として、患者の状態や服用薬を一元的かつ継続的に把握し、処方箋の内容をチェックすることで、複数診療科受診による重複投与や相互作用が防止され、また、副作用や期待される効果を継続的に確認するなど患者に応じた薬学管理を行うことで、薬物療法の有効性・安全性が向上します。
- 患者が医薬分業のメリットを享受できるようにするためには、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及定着を一層推進していく必要があります。

【現状と課題】

- 島根県の医薬分業率は、平成 22(2010)年度までは全国平均を下回っていましたが、年々上昇し平成 28(2016)年度には 77.3%と、全国第 10 位となるまでに進展しました。

図5-3-2(1) 医薬分業率の年次推移 (%)



資料：処方せん受け取り状況の推計「全保険（社会保険＋国民健康保険＋後期高齢者）」（日本薬剤師会）

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 二次医療圏域別にみると、各圏域とも医薬分業率は徐々に上昇しているものの、早くから医薬分業が進展している益田圏域（87.3%）と県平均より低い数値となっている隠岐圏域（64.0%）では20%以上の開きがあり、地域差が大きくなっています。
- また、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多く見られます。

表5-3-2(1) 二次医療圏域別医薬分業率（国民健康保険※分）

（単位：％）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県
医薬分業率	65.3	70.7	77.3	67.0	71.6	87.3	64.0	71.8

※一般被保険者及び退職被保険者の合計です。

資料：平成27年国民健康保険事業状況（県健康推進課）

- 医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は、複数の病院・診療所からの処方箋に基づき調剤した医薬品や、一般用医薬品を含めた薬歴管理、服薬指導を受けることができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが重要です。
- 「お薬手帳」は処方された医薬品の名称、用量及び用法等を記載した手帳で、患者が自らの薬に関する記録を一元管理し、自らの健康管理に役立てることができるものです。また、薬局がない地域において病院や医療機関から直接医薬品が渡される場合には、医療従事者が「お薬手帳」を活用し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止することもできます。
- 薬剤師が「かかりつけ」としての役割や機能を発揮するためには、かかりつけ医をはじめとした多職種・他機関との連携が不可欠です。

【施策の方向】

（1）かかりつけ薬剤師・薬局の普及・啓発

- ① 患者本位の「医薬分業」が実現するために、薬剤師の職能を強化し、「医薬分業」の質の向上を推進します。
- ② 「医薬品適正使用講座」等を活用し、県民に「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つメリットや「お薬手帳」の有効利用について啓発します。
- ③ かかりつけ薬局と医療機関が患者の薬歴等の情報を相互に提供する体制（薬薬連携）の整備を図ります。

（2）「処方せん応需体制」の整備

- ① 薬局の立入監視及び薬局から毎年提出のある「取扱処方せん数の届出」に基づき、薬局が必要とする薬剤師数を確保し、医療機関からの処方せんに基づく医薬品の提供が迅速かつ確実に実施できる体制（処方せん応需体制）の整備を指導します。

3 医薬品等の安全性確保

【基本的な考え方】

(1) 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品等は、国民の健康を守り、疾病を予防、診断、治療する上で欠くことのできないものであり、その安全性の確保は必要不可欠です。
- 医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、行政による医薬品製造販売業者等や医薬品販売業者等への監視指導を行う必要があります。
- 薬局の開設者及び医薬品販売業者は、医薬品のリスクの程度に応じて、購入者や相談者に対する的確な情報提供と相談体制の確立が必要です。
- 県民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発が必要です。

(2) 薬物乱用防止

- 覚せい剤、大麻、危険ドラッグ等の薬物は、乱用されれば、使用者個人の心身に重大な危害を生ずるだけでなく、各種の犯罪誘発の原因になるなど、家族や社会に及ぼす弊害は計り知れません。
- これらの薬物は、インターネット等で販売され誰でも入手可能なことから、関係行政 機関、警察及び県が委嘱する「薬物乱用防止指導員」等と連携を図り、薬物乱用を防止するための啓発が必要です。

(3) 血液事業の推進

- 血液製剤は、大量出血や血液の病気の治療を行うための医療行為を行う上で必要不可欠な医薬品であり、安定的に確保することが重要です。
- 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、島根県においても同様な傾向が認められることから、将来にわたり必要な血液量を確保するため、若年層を対象とした献血に関する啓発を一層推進する必要があります。

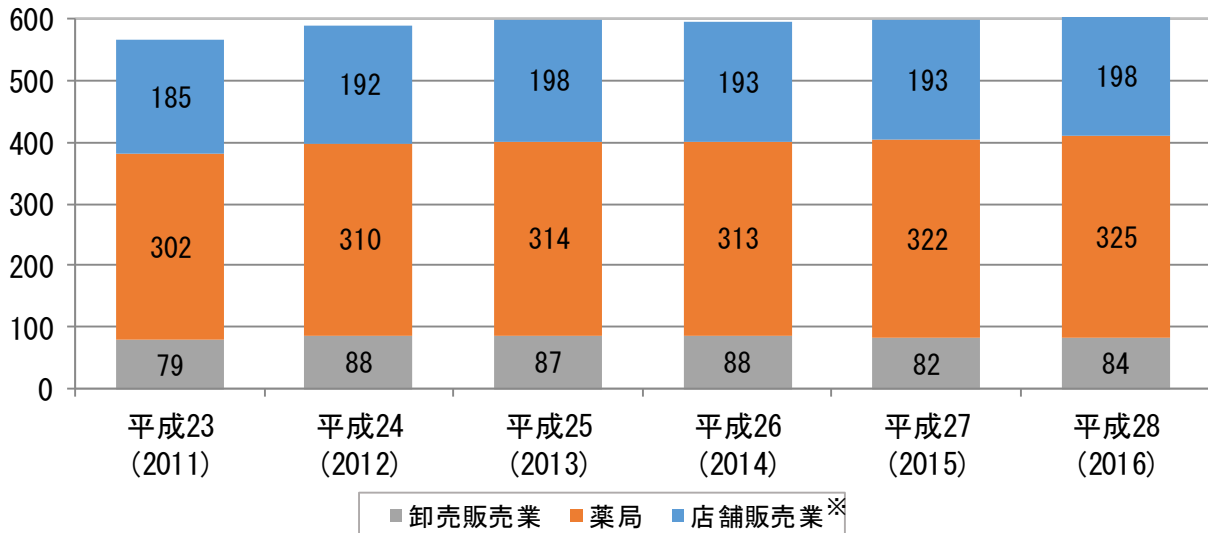
(4) 毒物・劇物に対する監視指導

- 毒物・劇物は、その特性から人の健康に与える影響が大きいため、不適正な管理による流出事故などが発生しないようにすることが重要です。
- 毒物・劇物の適正な保管・管理等、危害防止対策の徹底を図る必要があります。

【現状と課題】

(1) 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

図5-3-3(1) 薬局及び医薬品販売業者数の年次推移



*店舗販売業には薬種商販売業を含みます。

資料：県薬事衛生課

- 医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、県薬事衛生課及び各保健所による医薬品製造販売業者等や医薬品販売業者等への監視指導を継続する必要があります。
- 医療用医薬品（処方薬）以外の医薬品は、リスクの程度に応じて、要指導医薬品と一般用医薬品（第一類医薬品、第二類医薬品及び第三類医薬品）に区分されています。薬局の開設者及び医薬品販売業者には、購入者や相談者に対する的確な情報提供と相談体制の確立が求められています。

表5-3-3(1) 医薬品の分類と販売制度

分類	説明	対応する専門家	販売方法
要指導医薬品	スイッチ直後品目 ^{※1} 、劇薬など	薬剤師	対面販売のみ
第1類医薬品	特にリスクが高いもの、H2ブロッカー含有薬など		薬剤師または登録販売者
第2類医薬品	比較的风险が高いもの、主なかぜ薬、解熱鎮痛薬など		
第3類医薬品	比較的风险が低いもの、ビタミンB・C含有保健薬など		

※1：医薬品から一般用に移行して間もなく、一般用としてのリスクが確定していない薬。

※2：その薬局または店舗以外の場所にいる者に対する一般用医薬品の販売または授与。いわゆる電話販売、カタログ販売、インターネット販売を指します。

- 島根県薬剤師会と連携して、医薬品適正使用講座等の各種機会を通じて、医薬品の正しい知識の普及啓発を行い、医薬品による健康被害の未然防止を図っています。

(2) 薬物乱用防止

- 全国では年間1万人を超える薬物乱用者が検挙され、再犯率も高く大きな社会問題となっています。
- 島根県においては、覚せい剤事犯数も全国と比較して少ない数で推移していますが、警察や教育機関等と連携した薬物乱用防止の啓発が必要です。

表5-3-3(2) 覚せい剤事犯の推移

(単位：人)

年次（年）		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	検挙人員数	24	13	20	9	17	22
	未成年者数	0	1	0	0	0	0
全 国	検挙人員数	12,083	11,842	11,127	11,148	11,200	10,607
	未成年者数	185	308	255	258	119	136

資料：島根県は島根県警察本部の統計資料、全国は厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

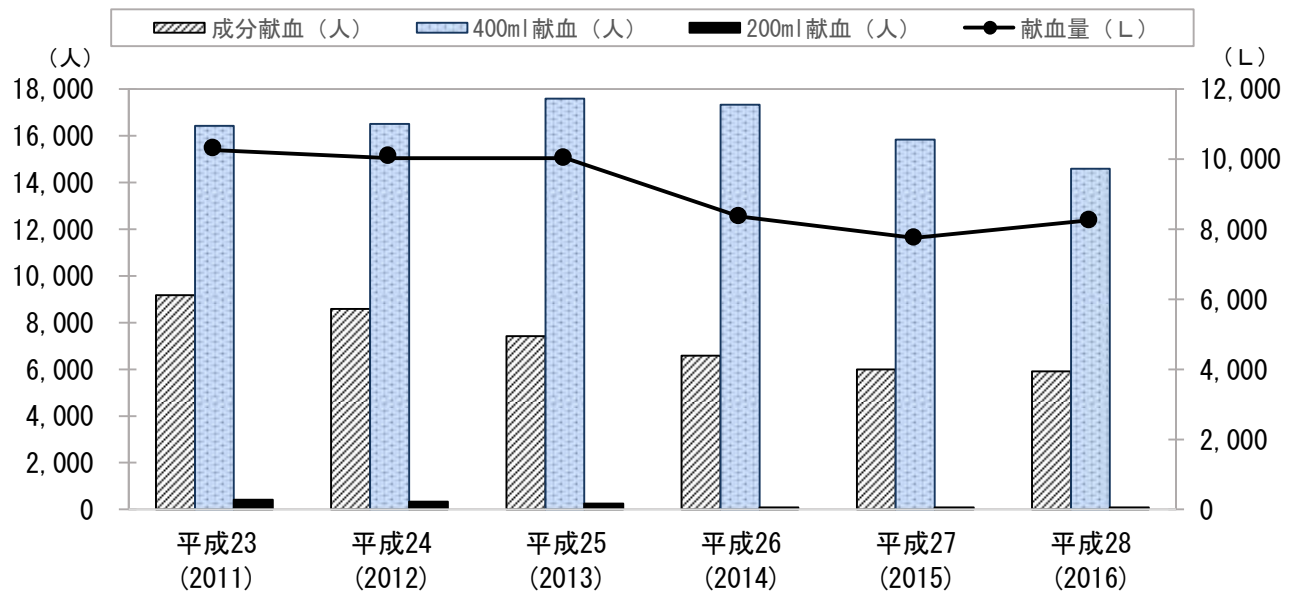
- 県では、行政や「薬物乱用防止指導員」等と連携して、「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンや薬物乱用防止教室などの若年層を対象とした薬物乱用防止普及啓発活動を行っており、これらの活動を継続する必要があります。

(3) 血液事業の推進

表5-3-3(3) 図5-3-3(2) 島根県における献血者及び献血量の推移

(単位：人)

年次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
成分献血（人）	9,194	8,542	7,392	6,571	6,012	5,874
400ml献血（人）	16,438	16,507	17,537	17,301	15,813	14,534
200ml献血（人）	383	337	223	64	47	50
合計（人）	26,015	25,386	25,152	23,936	21,872	20,458
献血量（L）	10,264.0	10,032.0	9,994.0	8,337.0	7,739.0	8,220.5
原料血漿確保率（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



資料：島根県赤十字血液センター

- 県は、血液製剤の需要予測に基づき毎年度献血計画を定めており、現在までのところ、必要量は継続して確保されています。
- 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、島根県においても同様な傾向が認められます。
- 将来にわたり必要な血液量を確保するために、小学生から高校生等を対象とした啓発事業を、島根県赤十字血液センターと連携して継続していく必要があります。
- 献血量の確保及び感染症等のリスク低減等の観点から、400ml 献血及び成分献血の推進が求められており、移動採血車においては、すべて 400ml 献血を行っています。
- 「高校生ふれ愛キャンペーン」や「はたちの献血キャンペーン」など対象者をしぼったキャンペーンや、「愛の血液助け合い運動月間」など例年血液が不足する 7 月に期間を限定したキャンペーンを行うなど、献血思想の普及啓発及び血液の確保に努めています。

(4) 毒物劇物に対する監視指導等

- 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するため、毒物劇物取扱施設や営業者等に対し、引き続き譲渡手続きの遵守・保管管理の徹底を重点とした監視指導が必要です。
- 毒物劇物等による事件・事故等に対しては、公益財団法人「日本中毒情報センター」の「中毒情報データベース」及び「中毒 110 番 (電話サービス)」を活用することで緊急時も迅速な対応が可能です。

【施策の方向】

（１）医薬品等の適正使用及び安全性の確保

１）監視指導

- ① 「医薬品製造販売業者」・「薬局及び医薬品販売業者」等の店舗の立入検査を実施し、施設基準や保管基準等の遵守など医薬品の安全性確保について指導します。
- ② いわゆる「健康食品」と標榜するものについて、「無承認無許可医薬品」に該当するものがないかインターネット広告等を監視し、健康被害等の発生防止を図ります。

２）医薬品に対する正しい知識の普及啓発

- ① 「薬と健康の週間」（10月17～23日）に、ポスターやリーフレット等を活用した医薬品に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ② 「医薬品適正使用講座」等を活用して、誤った医薬品の服用を防止するなど医薬品の適正使用の啓発を図ります。

（２）薬物乱用防止

１）普及啓発事業

- ① 警察、教育委員会、消費者センター、島根県薬剤師会、薬物乱用防止指導員等と連携して、「薬物乱用」を防止するための講習会等を開催します。
- ② 中学・高校生を対象として、「薬物乱用防止」への意識を高めてもらうため、「薬物乱用防止啓発用ポスター募集事業」を実施します。
- ③ 「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーン活動、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」及び「不正大麻・けし撲滅運動」等を通じて、「薬物乱用防止」に対する普及啓発を図ります。

２）相談窓口事業

- ① 各保健所及び心と体の相談センターに設置した「薬物相談窓口」の周知を図り、相談体制の一層の充実を図ります。

３）監視指導

- ① 麻薬等の取扱施設への立入検査を行い、「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」及び「薬局における麻薬管理マニュアル」等に基づく適正な取扱・保管管理等の周知を図ります。

（３）血液事業の推進

１）「献血思想」の普及啓発

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- ① 市町村広報や島根県赤十字血液センターの啓発資材を活用した「献血思想」の普及、広報活動を実施するなど、市町村や島根県赤十字血液センターと連携し、献血に対する県民の理解を深めます。
- ② 「高校生ふれ愛キャンペーン」、「献血推進の出前講座」及び「はたちの献血キャンペーン」等の若年層に重点をおいた啓発事業を実施し、「献血思想」の普及啓発に努めます。

2) 血液製剤の安定確保

- ① 「血液製剤」の安定的供給並びに安全性をさらに高めるため、「400ml 献血」、「成分献血」の推進を図ります。

3) 血液製剤の適正使用

- ① 島根県輸血療法委員会合同会議等を活用して、医療機関等の相互の情報交換を行うとともに輸血療法に係る課題を検討し、血液製剤の安全かつ適正な使用を推進します。

(4) 毒物・劇物に対する監視指導等

1) 監視指導

- ① 「毒物・劇物」による危害の発生を未然に防止するため、「毒物・劇物営業者」等に対して監視指導を実施します。

2) 緊急時の対応

- ① 毒物劇物等による事件・事故等に対しては、「中毒情報データベース」及び「中毒110番（電話サービス）」の活用により迅速な対応が可能であることを周知します。

4 臓器等移植

【基本的な考え方】

- 平成9(1997)年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、我が国でも脳死による臓器移植の実施が可能となりました。
- 平成21(2009)年7月には、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律(改正臓器移植法)」が成立、公布されたことにより、親族に対する優先提供の意思表示(平成22(2010)年1月施行)や、本人の意思が不明な場合の家族の承諾による臓器提供及びこれに伴う15歳未満からの脳死後の臓器提供(平成22(2010)年7月施行)が可能となりました。
- この法律の中で、「移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めること」が、国及び地方公共団体の責務として規定されています。
- 一方、血液のがんといわれる白血病等に有効な治療法である「造血幹細胞移植」については、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」(平成26(2014)年1月施行)に基づいて実施されています。
- この法律の中で、国及び地方公共団体は、「教育活動、広報活動等を通じて、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずる」とされています。
- 移植医療には、正しい知識に基づいた理解が必要であり、移植医療の普及啓発を推進していきます。

【現状と課題】

- 島根県では、「臓器の移植に関する法律」の施行などに伴い、公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根に「しまねまごころバンク」を設立し、「県臓器移植コーディネーター」を配置するとともに、県内各地で移植医療の普及のためのイベントや街頭キャンペーンなどを通じて啓発を行っています。また、患者会やボランティア団体などの協力を得て、移植医療の普及啓発に取り組んでいます。
- 臓器移植には、ドナーとなる方の生前の意思表示が重要です。意思表示の方法には、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードの意思表示欄への記入、「臓器提供意思表示カード」への記入のほか、インターネットから登録する方法があります。平成25(2013)年度に実施された世論調査によると、臓器提供に関する意思を記入している方は12.6%でした。今後も本人による生前の意思表示の意義を啓発し、定着させていく必要があります。
- 造血幹細胞移植のドナーの登録(18歳以上54歳以下)は、島根県赤十字血液センターで受け付けているほか、保健所にも窓口を設置しています。また、島根県赤十字血液センターの協力を得て、献血会場に臨時の登録窓口を設けていま

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

す。

- 平成28(2016)年度末現在の県内ドナー登録者数は、造血幹細胞移植が骨髄バンクの4,135人(全国470,270人)、角膜移植がアイバンクの22,266人(全国1,245,422人)であり、着実に増えています。

表5-3-4(1) 造血幹細胞移植に係るドナー及び患者の登録状況(累計)

(単位:人)

年次 (年)	ドナー登録者数		患者登録者数	
	島根県	全 国	島根県	全 国
平成24(2012)	3,339	429,677	303	31,060
平成25(2013)	3,465	444,143	321	33,384
平成26(2014)	3,642	450,597	343	35,640
平成27(2015)	3,859	458,352	355	37,909
平成28(2016)	4,135	470,207	371	40,182

資料:公益財団法人日本骨髄バンク「骨髄バンク事業の現状」

表5-3-4(2) アイバンク登録及び角膜あっせんの状況

年次 (年)	提供登録者数 (累計) (人)	待機患者数 (人)	献眼者数 (人)	角膜あっせん件数 (件) ※
平成24(2012)	20,039	10	8	9
平成25(2013)	20,524	3	9	10
平成26(2014)	21,175	6	5	4
平成27(2015)	21,645	7	7	8
平成28(2016)	22,266	12	4	9

※「しまねまごころバンク」あっせん分です。(保存眼使用を含みます。)

資料:県医療政策課

表5-3-4(3) 県内移植実施病院

	造血幹細胞移植		角膜移植	腎臓移植
	骨髄移植	末梢血幹細胞移植		
松江赤十字病院	○	○	○	
島根大学医学部附属病院	○	○	○	○
島根県立中央病院	○	○		

眼球摘出協力医療機関:国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、おさだ眼科クリニック

資料:県医療政策課

第4節 医療安全の推進

【基本的な考え方】

- 全国的に医療事故が発生し問題化していることから、県民が安心して医療を受けられる体制づくりが引き続き必要となっています。
- 県民が安心して医療を受けることができるよう、医療従事者をはじめ、医療機関（病院、診療所及び助産所）、医療関係団体、行政機関が一丸となって医療安全対策に取り組んでいくとともに、患者の医療への主体的な参加の推進が不可欠です。
- 医療事故防止には、医療の質を向上させることが効果的であることから、すべての医療従事者には、患者の立場を尊重しながら、より良い医療を実現する不断の努力が求められます。
- 医療従事者と患者の信頼関係を築き、最善の医療を提供するためには、「インフォームド・コンセント」を実践することが必要です。

【現状と課題】

（1）医療安全確保のための体制整備

表5-4-1 医療安全確保のための体制整備の状況

区 分	病院（51施設中）
医療安全管理者の配置	45
専従または専任の医療安全管理者の配置	19
医療安全に関する相談窓口の設置	49

資料：平成29(2017)年7月県医療政策課調査

（2）医療安全に関する情報提供体制整備

表5-4-2 医療安全に関する情報提供体制整備の状況

区 分	状 況
医療安全支援センターの設置	8か所
相談職員の配置数（常勤）	1人
医療安全に関する相談窓口の設置	8か所

資料：平成29(2017)年7月県医療政策課調査

- 医療法に基づく医療安全支援センターを県医療政策課及び各保健所に設置し、患者等からの医療に関する相談や医療機関・医療従事者等に対する苦情などの医療安全相談に対応しています。

また、医療従事者や住民に対する研修会等を開催し、医療安全に対する情報提供及び意識啓発を推進しています。

(3) 医療事故の防止

- 医療の安全管理のための体制整備は、すべての医療施設に義務づけられています。その中には、院内感染防止体制の確保や医薬品及び医療機器の安全使用・安全管理体制を確保することも含まれています。

医療法第6条の12

病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

医療法施行規則第1条の11（※一部、無床診療所、入所施設を有しない助産所を除く）

○安全管理体制の確保（第1項）

- ・医療に係る安全管理のための指針整備
- ・医療に係る安全管理のための委員会開催（※）
- ・医療に係る安全管理のための職員研修実施
- ・事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善方策

○院内感染対策、医薬品に係る安全管理、医療機器に係る安全管理（第2項）

- ・院内感染対策指針の整備、院内感染対策委員会の開催、職員研修実施等
- ・医薬品安全管理責任者の配置、医薬品業務手順書の作成及び手順書に基づく業務の実施、職員研修実施、未承認等の医薬品の使用等の情報、その他の情報の収集、その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施等
- ・医療機器安全管理責任者の配置、医療機器保守点検計画の策定及び適切な保守点検の実施、職員研修実施、医療機器の安全使用のために必要となる医療機器の使用の情報、その他の情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施等

- 高度に専門化、複雑化する今日の医療環境の中では、医療事故防止は、医療従事者個人の責任のみで対応できるものではなく、医療施設の組織全体が一体となって取り組まなければならない課題です。
- 平成26(2014)年の医療法改正では、医療事故調査制度が施行され、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・分析することで医療事故再発防止につなげるための仕組みが確立されました。
- 医療従事者は、患者の理解と同意が得られるように十分な説明を行い、患者は、知りたいことを遠慮なく尋ねる姿勢を持つ、相互の信頼関係に基づいた治療が行われることが、医療の質を高め、医療安全を実現する上で不可欠です。
- 事故防止のためには、各医療機関において、起こった事故やヒヤリハット事例に対して原因を究明し、再発防止のための対策を立てていくことが重要です。

(4) 医療法に基づく医療機関への立入検査の実施

- 医療施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況などについて、県内すべての医療機関を対象として、各保健所の立入検査員が検査・指導を行う立入検査を実施しています。
- 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作成・公表し、医療監視の評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

【施策の方向】

(1) 医療機関における安全対策の強化

- ① すべての医療施設が、医療の安全を確保するための指針策定、医療事故の院内報告制度などを整備し、安全管理体制をより一層強化するよう指導します。
- ② 医療関係団体との連携や、医療従事者に対する研修会の実施、医療安全情報の提供により、各医療施設における安全管理体制整備の自主的な取組を促進します。
- ③ 医療機関に対する立入検査等により、安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します。

(2) 医療に関する相談・情報提供体制の強化

- ① 患者の立場に立った医療を実現するため、医療機関、医療関係団体と連携しながら、すべての医療従事者はもとより、県民に対しても「インフォームド・コンセント」の重要性について啓発に努め、普及定着を図ります。
- ② 医療安全の推進については、「島根県医療安全支援センター事業」として引き続き「患者・住民等に対する医療安全相談」や「医療安全の確保に関する情報の収集・提供」など、医療安全施策の普及・啓発に積極的に取り組みます。