



令和6年度神奈川県医療安全推進協議会 資料1

神奈川県の医療安全対策について

【目次】

- 1 医療安全対策事業
- 2 病院等に対する医療安全体制の確認
- 3 医療安全相談センター運営事業

1 医療安全対策事業

○事業開始年度 平成13年度

○令和6年度予算 170千円

○目的

医療安全への取組を推進するため、県医師会等関係団体と県による実行委員会を設置して講習会等を開催することで、県民に対し安心できる医療を提供する。

○事業内容

(1) 医療安全対策事業実行委員会

(2) 医療安全講習会の開催

(3) 医療安全管理者養成研修

1 医療安全対策事業

(1) 医療安全対策事業実行委員会

○内容

県内医療機関に対し、医療安全に関する啓発を図るための講習会の企画運営を行う。

○構成団体

(公社)神奈川県医師会、(公社)神奈川県病院協会、(公社)神奈川県看護協会、
(公社)神奈川県薬剤師会、(公社)神奈川県歯科医師会及び神奈川県の6団体

○開催状況

令和4年度：令和4年10月11日開催、令和4年6月、2月書面審議

令和5年度：令和5年11月17日開催、令和6年2月、3月書面審議

令和6年度：令和6年7月2日開催、その後の日程については調整中

1 医療安全対策事業

(2) 医療安全講習会の開催（医療安全対策事業実行委員会主催）

○内容

県内の医療機関関係者を対象に医療安全に関する意識啓発を図るための講習会を開催する。

○開催状況

令和4年度（幹事団体：（公社）神奈川県歯科医師会） 令和4年11月開催

令和5年度（幹事団体：（公社）神奈川県医師会） 令和6年2月開催

令和6年度（幹事団体：（公社）神奈川県看護協会） 令和6年10月開催予定

令和6年度開催予定（医療安全推進セミナー）

【日時】令和6年10月12日（土）10:00～12:00

【場所】神奈川県歯科医師会館7階（集合・Web形式併用）

【内容】講演「患者安全の全体像と展望」

講師 名古屋大学医学部付属病院 患者安全推進部 教授、医療の質・安全学会顧問 長尾能雅 氏

1 医療安全対策事業

(3) 医療安全管理者養成研修（県立保健福祉大学実践教育センターと共催）

○内容

県内の医療機関で医療安全管理に関する業務を行う医療関係者を対象に研修会を開催する。

○開催状況

- ・ 令和4年9～10月開催（Web 7 日対面 1 日）
- ・ 令和5年6～7月開催（Web 5 日対面 3 日）
- ・ 令和6年5～7月開催（Web 2 日対面 6 日）

2 病院等に対する医療安全体制の確認

(1) 病院に対する医療法に基づく立入検査

○令和6年度予算 直営

○目的

病院が医療法及び関係法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ適正な管理を行っているか否かについて検査することにより、病院を科学的でかつ適正な医療を行う場にふさわしいものとする。

○内容

- ・「神奈川県医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査実施方針」に基づき、人員、管理、帳票・記録、構造設備等の検査を毎年1回実施
- ・立入検査における医療安全体制の検査項目は、医療の安全管理のための体制確保、院内感染対策のための体制確保、診療用放射線に係る安全管理体制の確保 等（詳細は次頁）

2 病院等に対する医療安全体制の確認

病院に対する医療法に基づく立入検査における医療安全体制の検査項目

医療の安全管理のための体制確保	指針の整備／委員会の開催状況／研修の実施状況／改善方策の実施状況／再発防止策の周知及び遵守
院内感染対策のための体制確保	指針の策定／委員会の開催状況／研修の実施状況／改善方策の実施状況
診療用放射線に係る安全管理体制の確保	責任者の配置／指針の策定／研修の実施状況／改善方策の実施状況
医薬品に係る安全管理のための体制確保	責任者の配置状況／研修の実施状況／業務手順書の作成等／医薬品安全管理責任者による業務の定期的な確認の実施／改善方策の実施状況
医療機器に係る安全管理のための体制確保	責任者の配置状況／研修の実施状況／保守点検計画の策定等／改善方策の実施状況
ドクターヘリの運航に係る安全の確保（県内2か所）	運航に係る要領の策定／運航要領の遵守

2 病院等に対する医療安全体制の確認

○病院に対する医療法に基づく立入検査実施結果

令和5年度立入検査実施施設数 334病院（保健所設置市分も含む）

<検査結果概要>

項目名	遵守率100%の検査項目	その他の検査項目及び遵守率
安全管理	委員会設置、 再発防止策の周知及び遵守	指針整備98.5%、研修実施98.8%、事故報告等方策 99.1%
院内感染	委員会開催	指針策定98.8%、研修実施99.1%、推進方策97.0%
診療放射線		責任者配置99.1%、指針策定98.1%、研修の実施94.4%、 改善方策97.5%
医薬品	責任者配置、安全使用方策	研修実施99.7%、手順書99.1%、定期的な確認実施 98.2%
医療機器	研修実施、安全使用方策	責任者配置99.7%、保守点検実施95.2%
その他	患者相談体制（特定機能病院、臨 床研修病院、歯科医師臨床研修施設が 対象）	

2 病院等に対する医療安全体制の確認

(2) 衛生検査所に対する臨床検査技師等に関する法律に基づく精度管理事業

○令和6年度予算 1,767千円

○目的

県内の衛生検査所（58施設：令和6年6月1日現在）における検査業務が、適切に行われることを目的として、行政機関が指導・監督するもの。

○内容

ア **精度管理調査**（実務は(一社)神奈川県臨床検査技師会に委託）

- ・ 衛生検査所の検査精度の向上を図るために、県が配布した同一の検査対象物（検体）を各衛生検査所で検査・報告し、その結果を収集・分析する調査
- ・ 調査結果は、衛生検査所や病院を対象として年1回開催している研修会で講評

イ **立入検査**

- ・ 臨床検査技師等に関する法律第20条の5に基づき、衛生検査所に対して実施する検査（検査項目と結果概要は次頁）

2 病院等に対する医療安全体制の確認

○衛生検査所に対する臨床検査技師等に関する法律に基づく立入検査実施結果
令和5年度立入検査実施施設数 54施設（保健所設置市分も含む）

項 目	主な指導事項
1 管理組織の基準に関する事項	・教育研修・技能評価標準作業書が本検査所単独ではなく、グループの他検査所と一体化して成績評価がされているため、本営業所単独のものとして管理すること。 ・施設内での個人情報に関する組織体制として、個人情報保護取扱規則はあるものの、情報セキュリティ対策に言及がないため、国ガイドラインを遵守すること。また、規則に定めた上で、その旨委託元に情報提供すること。 ・管理者は衛生検査所に常勤すること。 ・管理者は他の医療機関等に就業しないこと。 ・指導監督医は、衛生検査所において検査業務全般について指導監督を行うこと。 ・精度管理責任者は少なくとも週1日は精度管理業務に従事すること。 ・精度管理責任者は、非常勤の場合、検査業務に従事しないこと。 ・検体の受領から結果報告までの検査業務中は、医師又は臨床検査技師が法定の人数以上（精度管理責任者以外）勤務していること。 ・精度管理担当者は組織図に記載する等、組織上明示すること。 ・営業所の職員にも研修等必要な対応を行うこと。 ・個人情報保護の規定を整備し、HP上への掲載を行うなど、被験者等に公表すること。 ・指導監督医について、衛生検査所に対する指導監督の状況を記録し、保存すること。

2 病院等に対する医療安全体制の確認

項 目	主な指導事項
1 管理組織の基準に関する事項	・職員について、医師又は臨床検査技師の必要数は精度管理責任者を除き2名以上であることから、検体の受理から結果報告までの検査業務中は2名以上の資格者の勤務が必要であることを注意すること。 ・職員等の研修について、職員全員について研修を実施し、その記録を保存すること。なお、研修の内容には、情報セキュリティとリスク管理に関する事項も含むようにすること。 ・情報セキュリティに関する研修を実施し、その記録をすること。 ・衛生検査所組織運営規定準則について、法改正に対応していないため、適切に見直し改訂すること。 ・指導監督医の就任日や最近の検査業務の経験について履歴書を更新し、記録すること。 ・構造設備に係る変更届書が、変更が生じてから約2年経過して提出されたため、法令に基づき30日以内に届け出ること。

2 病院等に対する医療安全体制の確認

項 目	主な指導事項
2 構造設備の基準に関する事項	・ 検査室内において、床に段ボールは直置きしないこと。 ・ 感染性廃棄物の保管について、蓋を用意すること。 ・ 廃棄物の処理について、感染性廃棄物を適切に処分すること。
3 検査業務に関する事項	・ 細胞診の試薬管理台帳において、試薬の有効期限が未記載であるため、記載すること。 (電子上は入力しているかもしれないが、紙保存している台帳において、記入又は印字しておくこと。) ・ 検査依頼書に検査項目を記載することを検討すること。 ・ 医療機関から郵送され受領する検体についても、標準作業書に基づき確認・記録を行うこと。 ・ 検体受付及び仕分け標準作業書に記載する受付及び仕分けるときの確認事項は、衛生検査所指導監督基準に沿った事項とすること。 ・ 各作業日誌及び台帳について、衛生検査所指導監督基準に沿った内容を記載すること。 ・ 検体搬送時の温度について、具体的な温度を記録すること。 ・ 冷凍庫の温度の記録について、具体的な温度を記録すること。 ・ 検査依頼情報・検査結果報告情報標準作業書に検査結果報告台帳の記入要領について追加すること。 ・ 温度・整備管理台帳については、他の台帳で代用せず新たに作成すること。

2 病院等に対する医療安全体制の確認

項 目	主な指導事項
4 検査精度の向上に関する事項	・ 既知検体を用いて月 1 回以上検査担当者の技能評価を実施すること。 ・ 機種間差について、精度管理を統計学的に行うこと。 ・ 測定作業日誌における事故記録及び処理記録について、検査過誤記録及び処理記録に項目を整理すること。 ・ 精度管理標準作業書について、別紙も作業書の一部として保管すること。また、外部精度管理調査の参加計画について記載すること。 ・ 検査機器の測定値の検証について、相違が考えられる場合には、引き続き、検査機器メーカーとも連携して原因を究明できるようにするとともに、定期的な機器の保守点検の実施や適切な試薬についても検討し、検査精度の向上に努めること。
5 検査外部委託に関する事項	・ 委託検査管理台帳が作成されていないため、これを作成して管理すること。（電子媒体で管理している場合は管理責任者を明確にし、改訂等した際は記録が確認できるようにした上で、必要に応じて印刷できる状態にすること。） ・ 結果報告書に再委託先が分かるよう記載すること。
6 検査結果の報告に関する事項	・ 検査結果報告書に検査・測定の責任者又は苦情処理担当者の氏名を記載すること。
7 その他	・ HPに医業と誤認を与える内容を記載しないこと。 ・ 持込検体の尿一般検査の糖及び潜血について、参考値と比較して数値に乖離が見られたため、原因を究明し改善を図ること。 ・ 教育評価・技能評価標準作業書及び外部委託標準作業書について、必要事項を追記すること。

3 医療安全相談センター運営事業

○事業開始年度 平成16年度

○令和6年度予算 117千円（相談員の人件費は含まず）

○目的

医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談に迅速に対応する体制を整備し、医療の安全と信頼を高めるとともに、医療機関への情報提供を通じて患者サービスの向上を推進する。

○体制

ア 相談員数 3名（1日当たり1名又は2名の配置）

イ 受付時間等 平日・月曜～金曜（年末年始・祝日を除く）

10：00～12：00／13：00～15：00

○主な機能

ア 相談業務

- ・医療に関する相談・苦情への対応（必要に応じて、医療機関の管理者及び患者に助言）
- ・医療機能情報に関する質問・相談への対応

イ 医療安全の確保に関する必要な情報の提供

3 医療安全相談センター運営事業

令和5年度実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 相談業務	通 年											
2 医療安全推進協議会の開催						9/15						
3 保健所設置市との連絡会											2/5	
4 患者への情報提供（ホームページ）	通 年											
5 広報（ホームページ）	通 年											
（県のたより）	(掲載なし)											
（パンフレット作成配布）	作成											
6 相談員の研修参加	随 時											
7 アドバイザー相談									12/18			
8 相談対応マニュアルの見直し	随 時											

3 医療安全相談センター運営事業

令和6年度予定

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 相談業務	通 年											
2 医療安全推進協議会の開催					8/2							
3 保健所設置市との連絡会									年 1 回			
4 患者への情報提供（ホームページ）	通 年											
5 広報（ホームページ）	通 年											
（県のたより）	年 1 回											
（パンフレット作成配布）	作成											
6 相談員の研修参加	随 時											
7 アドバイザー相談	年 2 回											
8 相談対応マニュアルの見直し	随 時											

説明は以上です。