

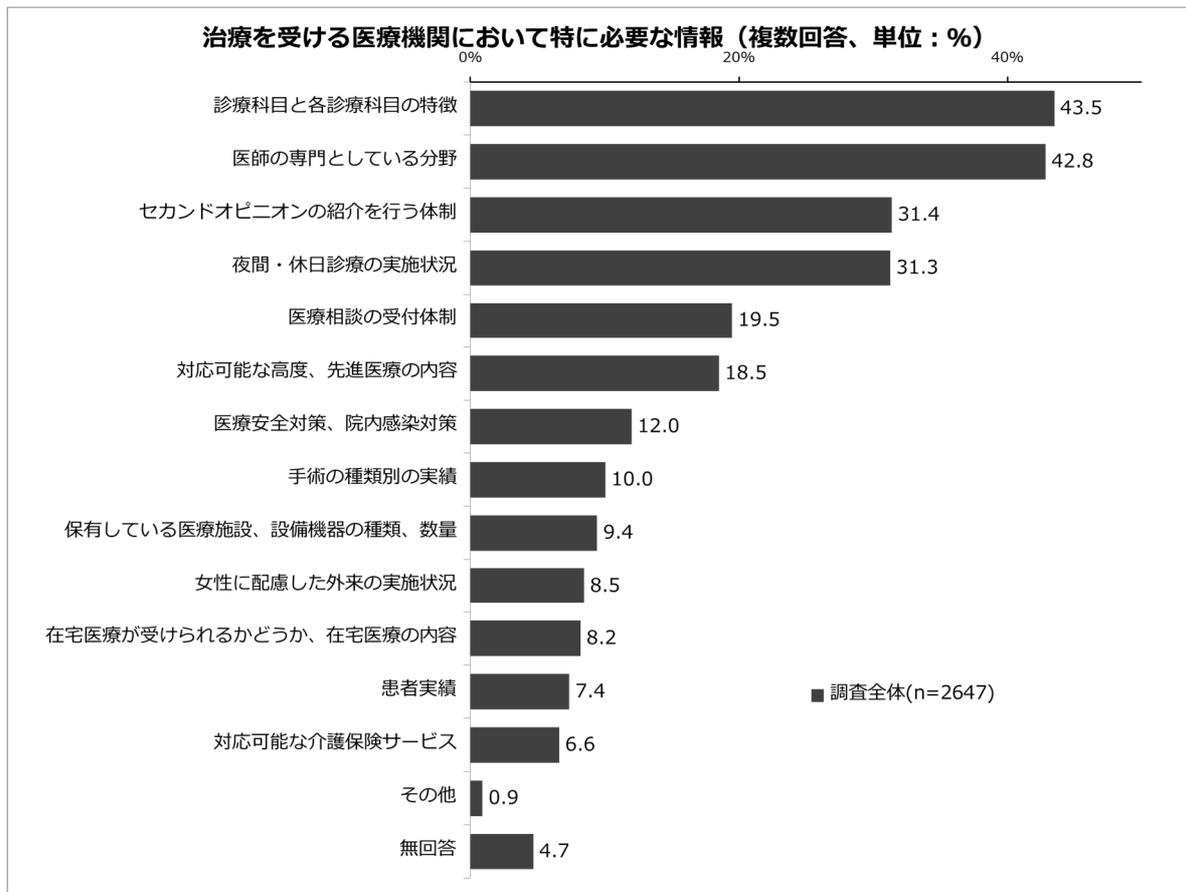
## 第4章 地域医療提供体制の整備

### 第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制

#### 現状と課題

#### 医療情報の提供

- 県民が、「治療を受ける医療機関において特に必要と考えている情報」については、「診療科目と各診療科目の特徴」、「医師の専門としている分野」、「セカンドオピニオン<sup>21</sup>の紹介を行う体制」、などに関するものが多くなっています。

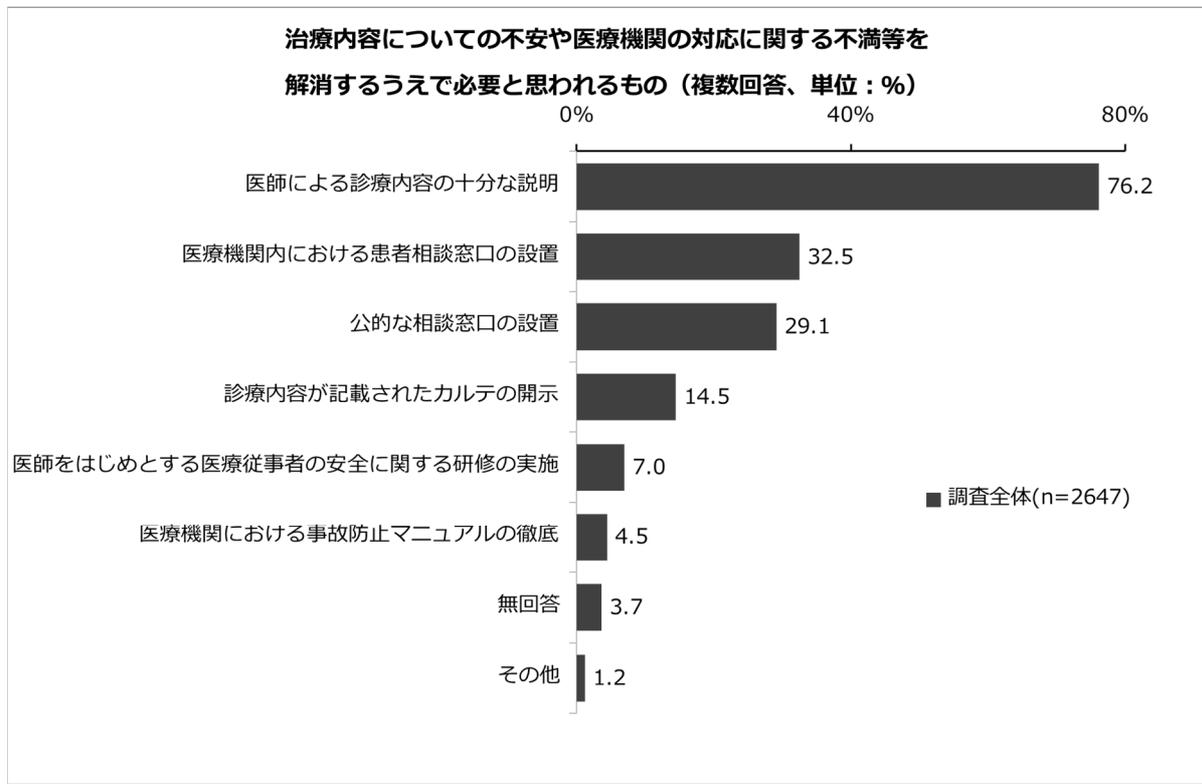


資料：山梨県県民保健医療意識調査（R5.9）

- また、県民が「治療内容の不安や医療機関の対応に関する不満等を解消するうえで必要と思われるもの」については、前回（H29：74.0％）に続き8割近くの人が「医師による診療内容の十分な説明」と回答し、続いて「医療機関内における患者相談窓口の設置」となっていることから、患者は自らの治療内容等に関する分かりやすい情報提供を求めていることが分かります。

<sup>21</sup> セカンドオピニオン…より適した治療法を患者自身が選択するため、主治医の診断や治療法について主治医以外の医師に意見を求めること。

- 今後とも、患者が治療内容等について十分に説明を受けて理解した後に医師等との間で治療方針について合意する「インフォームドコンセント」を推進するためにも、医療情報の提供を推進していく必要があります。



資料：山梨県県民保健医療意識調査（R5.9）

## 施策の展開

### インフォームドコンセントなどの推進

- 県民がいつでも医療に関する情報を得られるよう、インターネット等を活用した情報の提供や医療に関して相談できる体制の確保を図っていきます。
- また、県医師会をはじめとする医療関係団体と連携し、診療情報の開示やインフォームドコンセントの推進について、引き続き積極的に取り組んでいきます。

### セカンドオピニオンの普及促進

- 医療関係団体と連携し、セカンドオピニオンの推進について、引き続き積極的に取り組んでいきます。

【やまなし医療ネット】 <http://www.yamanashi-iryō.net>  
8か国語対応、スマートフォン対応

- 医療機関の基本的な情報  
名称、開設者、所在地、診療科目、診療日、診療時間等、病床種別等
- 医療機関の詳細な情報  
専門医の配置状況、対応可能な疾患・治療内容、各種診療

## 第2節 医療機能の分化・連携と地域医療構想

## 現状と課題

## 医療提供施設の役割

## 【病院及び一般診療所】

- 今後、地域における医療提供体制の構築にあたっては、医療機能の分化・連携が必要であり、それぞれの医療機関が地域において果たすべき役割を踏まえ、地域全体で効率的・効果的な体制を構築していく必要があります。
- 急性期から回復期・慢性期までの切れ目ない連携体制の構築や、疾病予防・介護予防まで含めた体制の構築を進めていくためには、病病連携及び病診連携をより一層進めることが必要です。

## 【歯科診療所】

- 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身の関係について広く指摘されているところであり、医療連携体制の構築にあたり、歯科医療が果たす役割は重要であります。
- 歯科診療所は地域の医療機関等との連携体制を構築し、入院患者や在宅等で療養する患者に対する医科歯科連携等を更に推進する必要があります。

## 【薬局】

- 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。
- 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等の役割を果たすことが重要になります。

## 【訪問看護ステーション】

- 住み慣れた地域で安心して健やかに暮らすためには、24時間切れ目のない医療サービスが提供されるとともに、医療機関と居宅等との間で療養の場が円滑に移行できることが必要です。
- そのため、在宅において、患者の医療処置や療養生活の支援等のサービスを提供する訪問看護ステーションの役割は重要です。
- 特に、看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が必要です。

### かかりつけ医、かかりつけ歯科医の定着

- 初期診療は、診療所などの身近な医療機関が行う健康相談、診療などの日常的な保健医療サービスであり、その担い手となる診療所の医師、歯科医師は、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」として、患者や家族の状況を継続的に把握し、日常的な診療や必要に応じた専門医療機関への紹介などの役割を果たすことが求められています。
- 令和5年9月に実施した県民保健医療意識調査によると、かかりつけ医がいる人の割合は67.4%であり、前回調査（H29）の結果（58.9%）から8.5ポイント増加しており、ある程度の定着が進んでいると考えられます。

### 地域医療構想の推進

#### 【趣旨】

- 我が国では急速に少子化、高齢化が進んでおり、2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることを見込まれています。
- 高齢化が進むと、現在の医療、介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができなくなることが考えられるため、2025年を見据え、限られた医療、介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保する必要があります。
- このため、平成26年の通常国会で成立した医療介護総合確保推進法により医療法が改正され、都道府県は、地域医療構想の策定を行うこととされました。
- 地域医療構想は、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制の整備に向け、医療機能の分化・連携、在宅医療の充実等をさらに推進するため、病院及び有床診療所における一般病床及び療養病床について、構想区域ごと、医療機能ごとの2025年の医療需要、必要病床数を推計するものです。
- 地域医療構想では、以下の事項を定めることとされています。
  - 構想区域（一体的に地域における医療機能の分化・連携を推進する区域）
  - 構想区域における2025年の病床の機能区分ごとの必要病床数
  - 構想区域における2025年の在宅医療等の必要量（医療需要）

#### 【基本的な考え方】

- 地域医療構想は、将来の地域ごとの医療ニーズを客観的データにより推計するものであり、患者が状態に見合った病床で、その状態にふさわしい医療を受けることができるようにするための方向性を示すものです。
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかという視点が重要

です。また、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関は、病院・病棟を建て替える場合など具体的対応方針を決定している場合を除き、病棟を稼働していない理由や当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明が必要です。

- 地域医療構想は、将来の医療需要の変化の状況を県、医療関係者等が共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまでも自主的な取組が基本です。
- 各医療機関は、自らが担っている医療機能や、地域全体の医療機能の分化・連携の方向性等を踏まえた自らの位置付け等を勘案し、将来目指していく医療機能について検討・選択を行い、必要な体制の構築に向けて取り組みを行っていく必要があります。
- 医療法では知事の対応について規定されており、これは、不足している医療機能の充足を求めるものなどであり、知事には、稼働している病床を削減させる権限はありません。ただし、その地域に充足している医療機能に転換しようとする場合には、医療審議会の意見を聴くなどしたうえで、転換しないよう、公的医療機関等には命令、公的医療機関等以外の医療機関には要請などを行うことができるとされています。また、病床が全て稼働していない病棟を有する場合は、最終的に非稼働病床数の範囲内で病床数を削減する旨を命令（公的医療機関等）又は要請（公的医療機関以外）し、当該命令又は要請に従わなかった場合には公表することとなっております。
- 地域医療構想においては、病院及び有床診療所における一般病床及び療養病床について、構想区域ごと、医療機能ごとの2025年の医療需要、必要病床数を推計することとされていますが、各医療機能の内容は以下のとおりです。

➤ 高度急性期機能

急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの

<該当する入院料の例>

- ・救命救急入院料（救命救急入院料 1～4）
- ・特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料 1～4）

➤ 急性期機能

急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの

<該当する入院料の例>

- ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1～6）
- ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4）

➤ 回復期機能

急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供を行うもの

<該当する入院料の例>

- ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4）
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料 1～6）

➤ 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させるもの

＜該当する入院料の例＞

- ・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1～2）

【構想区域の設定】

- 構想区域は、将来の医療需要や必要病床数などを推計するにあたって、一体的な地域として設定されるものであり、二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通し、患者の受療動向、医療機関や医療従事者の配置の状況などを見通しを考慮して設定されることとされています。
- 第2章の「2 二次医療圏の見直し」で述べたとおり、構想区域は二次医療圏と同様といたします。

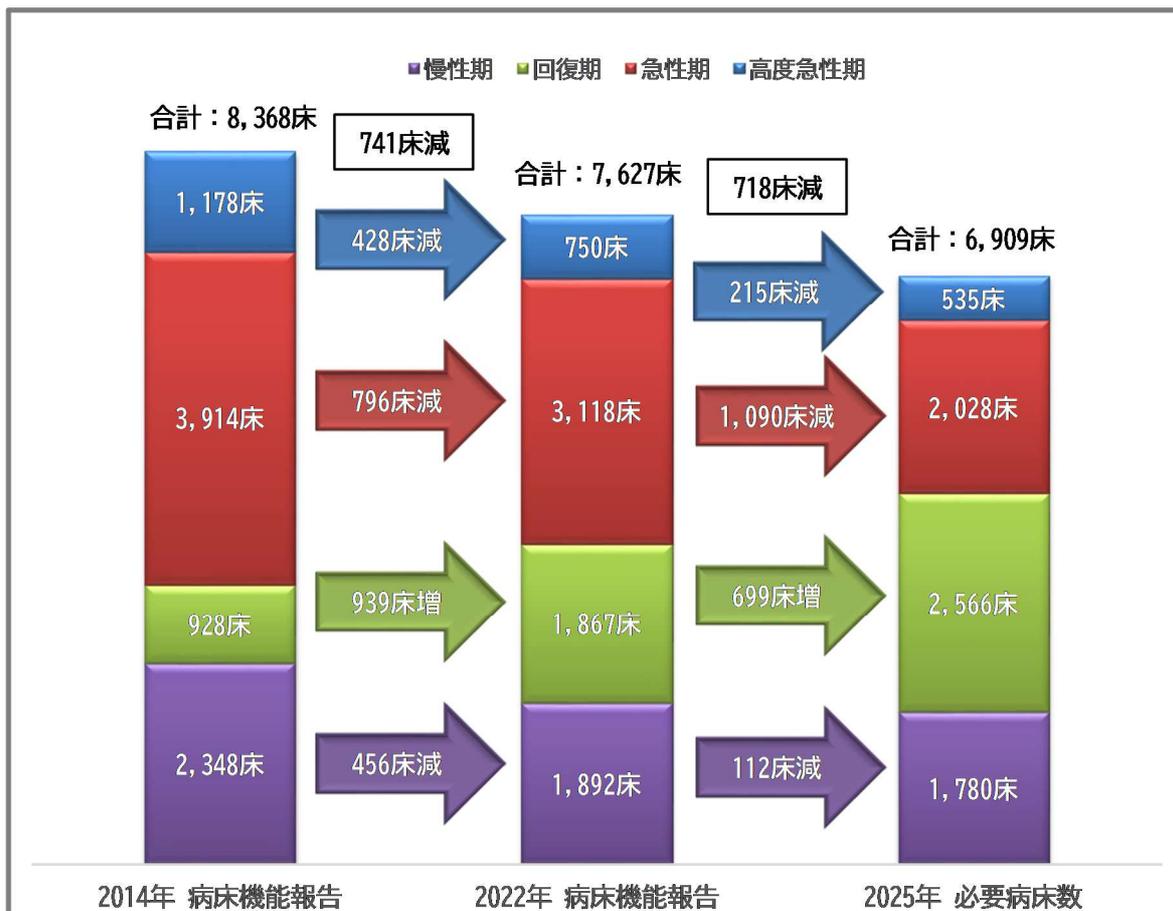
【2025年の必要病床数の推計】

- 必要病床数は、厚生労働省から示された支援ツールにより算出された医療機関所在地ベースの医療需要について、将来のあるべき医療提供体制を踏まえて構想区域間の供給数の増減を調整したものを、病床稼働率で除して算出します。
- なお、病床稼働率については、医療法施行規則に基づき、以下の数値を用います。
  - 高度急性期 75%
  - 急性期 78%
  - 回復期 90%
  - 慢性期 92%

【2025年の必要病床数と進捗状況】

- 本県の2025年の必要病床数は、6,909床と推計されています。医療機能別にみていくと、高度急性期が535床、急性期が2,028床、回復期が2,566床、慢性期が1,780床となっています。
- 病床機能報告の集計結果を分析に使用するにあたっては、一定の制約がありますが、これと2025年における必要病床数とを比較することにより、構想区域において不足する医療機能、過剰となる医療機能のある程度、明確にすることができます。
- 2025年の必要病床数と、地域医療構想策定時の直近データであった2014年の病床機能報告（稼働病床数ベース）とを比較した場合、本県全体で、回復期は1,638床の増であるものの、高度急性期は643床、急性期は1,886床、慢性期は568床の減と見込まれています。
- ただし、構想区域によって人口構造、医療施設や介護施設の整備状況等は異なっているため、将来の医療提供体制を検討するにあたっては、個々の構想区域ごとにみていく必要があります。どの構想区域においても、数値の多寡には差異がありますが、回復期が増、その他の医療機能が概ね減であるという傾向となっております。

- その後の病床機能報告（2022年）の結果をみてみますと、概ね、地域医療構想の方向性に沿ったものになっていると考えられます。



※時点の異なる病床機能報告の数値については、医療機能の区分の基準は定性的なものであり、あくまでも医療機関の自主的な判断によるものであることから、単純に比較すべき性質のものではないと考えられるため、「増減」は「参考」扱いとします。

【地域医療構想調整会議】

- 医療法の規定に基づき、地域医療構想の実現に向けた取り組みを協議することを目的として、構想区域ごとに設置されています。
- また、国が策定した「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年3月31日付け医政発0331第53号）において、以下の事項を協議することとされています。
- i 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
  - ii 病床機能報告制度による情報等の共有
  - iii 都道府県計画<sup>22</sup>に盛り込む事業に関する協議
  - iv その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

<sup>22</sup> 都道府県計画…医療介護総合確保法第4条に基づき、都道府県が地域の実情に応じて作成する、当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画。

- 本県では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの団体に加え、一般病床または療養病床を有する全ての病院の代表者をメンバーとしています。
- 上記のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合、過剰な病床機能に転換しようとする場合などに、協議を行っていくこととされています。

#### 【実現に向けた方向性】

- 将来の医療需要の変化に対応した体制を構築するためには、現在の医療資源を最大限に活用するとともに、適切な病床機能の転換等を図っていく必要があります。
- 特に、慢性期機能については、入院医療のほか、在宅医療、介護も含めて地域全体で支える体制づくりが求められます。
- ただし、地域の特性、実情はそれぞれ異なるため、毎年度、構想区域ごとに開催される地域医療構想調整会議における議論の内容、地域住民のニーズを踏まえながら、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を図っていく必要があります。

#### 地域医療構想を踏まえた医療機関のあり方

- 地域医療構想の策定を踏まえ、厚生労働省は 2025 年における各医療機関の具体的対応方針（機能別の病床数等）を各都道府県が取りまとめるよう求め、平成 29 年度に公立・公的病院について、平成 30 年度に民間病院について、令和元年度に有床診療所について、それぞれ取りまとめました。
- 地域医療構想では、高齢化の進展等に伴い、今後、必要病床数が減少するとともに、急性期病床の需要が減少し、回復期病床の需要が増加するとしていますが、多くの病院が総病床数や急性期病床を保持する方針としています。
- このため、厚生労働省は、公立・公的病院を対象に、公立・公的病院でなければ担えない医療機能に重点化されているか、厚生労働省が定めた指標<sup>23</sup>により分析し、その結果を基に具体的対応方針の再検証が必要な病院（全国 424 病院）を選定し、令和元年 9 月に公表しました。
- 県内では 18 公立・公的病院のうち、7 病院が対象となっています。具体的対応方針の再検証は、病院の再編・統合だけを求めているのではなく、病床削減や医療機能の分化・連携、集約化、病床機能の転換なども検討する方向性に含まれています。
- 厚生労働省は、令和 4 年度及び令和 5 年度に、地域医療構想の対象となる全ての医療機関に対し具体的対応方針の検証・見直しを行うよう求めました。

<sup>23</sup> 厚生労働省が定めた指標…病床機能報告データを元に、がん、心血管疾患、脳卒中などの領域ごとに実績等を分析し「診療実績が特に少ない」「診療実績が類似し、かつ所在地が近接している」という2つの基準で選定。

【公的医療機関等 2025 プラン】

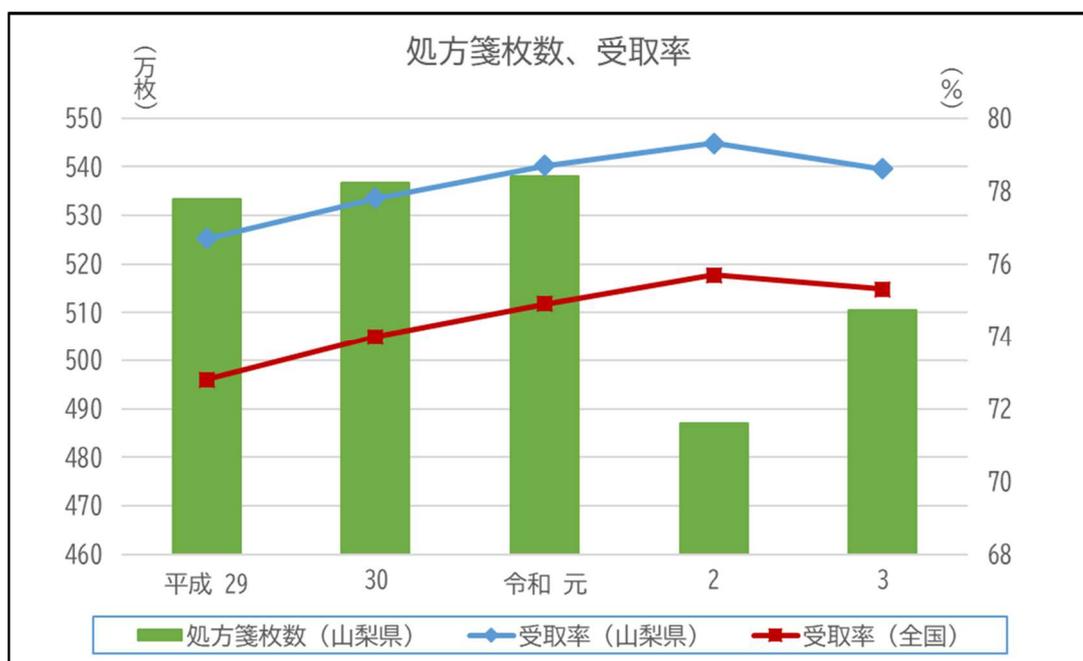
- 公立病院を含む公的医療機関等については、地域において果たしている役割に鑑み、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示していく必要があります。
- そこで、厚生労働省は平成 29 年、以下に示す「新公立病院改革プラン」策定対象の病院を除く公的医療機関等について、「公的医療機関等 2025 プラン」を策定するよう要請しました。
- 当該プランには、地域において今後担うべき役割、今後持つべき病床機能、年次スケジュールなどについて盛り込むことが求められており、平成 29 年に、県内全公的医療機関等においてプランが策定されたところです。

【公立病院経営強化プラン】

- 公立病院における経営状況の悪化や医師不足の深刻化などを踏まえ、総務省は平成 19 年に「公立病院改革ガイドライン」、平成 27 年に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体が、「公立病院改革プラン」及び「新公立病院改革プラン」を策定するよう要請しました。
- これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきましたが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いていることから、総務省は令和 4 年「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を新たに示しました。
- これに基づき、病院事業を設置する地方公共団体は令和 5 年度末までに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定し、地域医療構想調整会議で協議することとされました。

### 医薬分業の推進

- 医薬分業とは、患者の診察、薬剤の処方医師、歯科医師が行い、薬剤師が医師、歯科医師の処方せんに基づき、薬剤の調剤を行うことで、全ての薬剤に関する情報等のかかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局<sup>24</sup>（以下「かかりつけ薬剤師・薬局」という。）のもとで、一元的・継続的に把握するという役割を分担することです。
- これによって、複数診療科を受診した場合でも、かかりつけ薬剤師・薬局によって多剤・重複投薬や相互作用が防止され、残薬の解消にもつながります。
- 本県における医薬分業の進展状況を示す令和2年度の「処方せんの受取率<sup>25</sup>（医薬分業率）」は78.6%であり、全国平均75.3%より高くなっています。



（各年3月から翌年2月：枚、％）

	平成 29	30	令和 元	2	3
受取率 (山梨)	76.7	77.8	78.7	79.3	78.6
受取率 (全国)	72.8	74.0	74.9	75.7	75.3
処方箋枚数 (山梨)	5,333,091	5,367,416	5,381,388	4,870,594	5,105,295

資料：公益社団法人日本薬剤師会調べ

<sup>24</sup> かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局…薬に関して、いつでも24時間気軽に相談できる薬剤師。かかりつけ薬剤師が役割を発揮するかかりつけ薬局が組織として、薬剤師の育成や勤務体制等の業務管理を行い、相談の場を確保する。

<sup>25</sup> 処方せんの受取率…病院、診療所の外来患者のうち投薬対象となる患者がその病院、診療所ではなく、保険薬局で調剤を受けた割合。

- 医薬分業の更なる進展のためには、医師会、歯科医師会及び薬剤師会が相互に一層の協調体制を構築する必要があります。
- また、夜間休日診療体制に対応した調剤応需薬局の確保及び在宅患者への対応が求められています。
- 調剤用医薬品の備蓄体制の確保、医薬品情報の収集・提供機能の充実を図る必要があります。
- 医薬分業におけるメリットが十分発揮されるためには、患者をはじめ広く県民に医薬分業制度を正しく理解してもらうことにより、「かかりつけ薬剤師・薬局」の推進の定着を図る必要があります。

### 施策の展開

#### かかりつけ医、かかりつけ歯科医の定着

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つことの意義について、山梨県医師会、山梨県歯科医師会と連携し、県民に啓発を行っていきます。

#### 地域医療構想の推進

- 地域の医療ニーズに対応し、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたり持続的に受けられる体制を構築するため、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により病床の機能分化・連携が推進されるよう、必要な支援を行っていきます。

#### 地域医療構想を踏まえた医療機関のあり方

- 地域医療構想を踏まえて検証・見直しが行われた具体的対応方針に沿った改革が推進されるよう、地域医療構想調整会議において議論を進めていくとともに、各病院と適宜情報交換等を行いつつ、進捗状況を確認し、好事例の情報提供や必要な助言等を行っていきます。

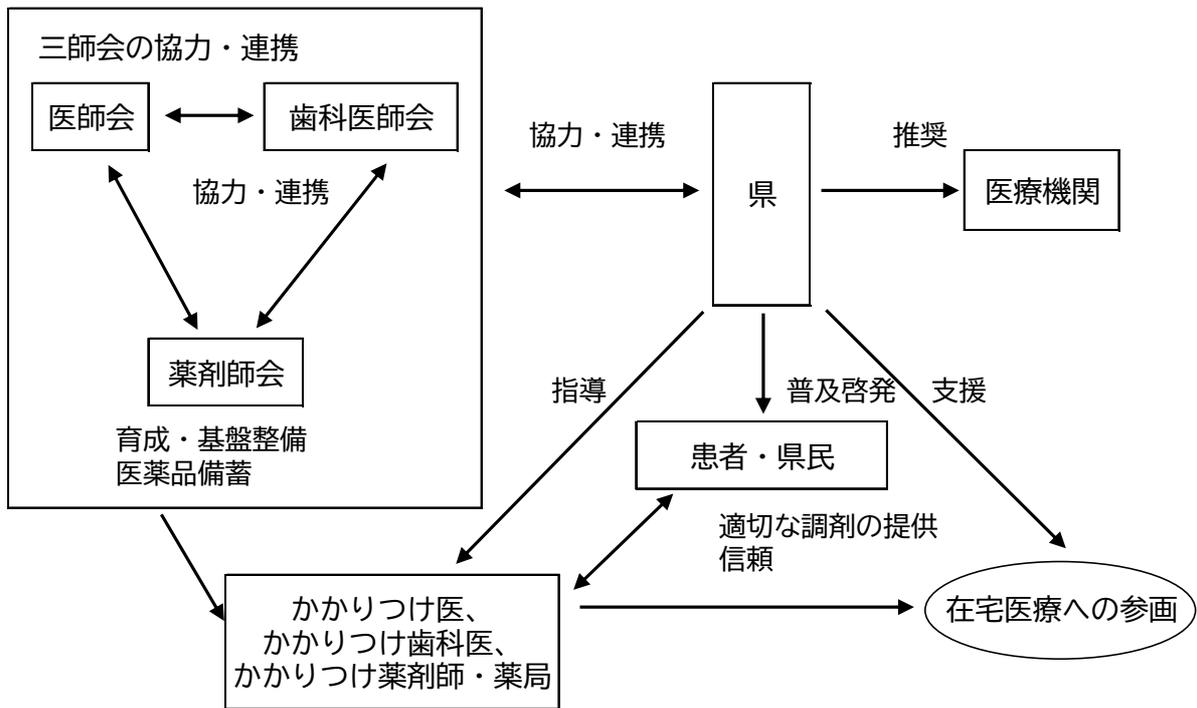
#### 医薬分業の推進

- 医療の資質向上、特に医療サービスの向上や高齢化社会における大衆薬を含めた薬歴管理、服薬指導等医薬品の適正使用を図るため、薬の相談ができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした医薬分業の推進を図ります。
- 医師会、歯科医師会及び薬剤師会などの協力のもとに、これら関係団体と連携を図り、医薬分業の円滑な推進に努めます。
- 地域の住民に信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成するため、国が定めた「薬局業務運営ガイドライン」に基づく適切な業務運営を推進することで、処方せん受入薬局の基盤整備に努めます。
- 更に、「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能をもつ薬局のうち、地域住民による主体的な健康の

維持・増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」の定着を図ります。

- 医薬分業への十分な理解が得られるように、地域住民に対してその普及啓発を図ります。
- 医療機関に位置づけられている薬局が、保健・医療・福祉の連携のなかで総合的サービスが提供できる身近な存在になるよう、在宅医療の推進に際し、研修会等を通じて薬局開設者等に対し薬剤師の有効活用を積極的に働きかけていきます。

<推進体制>



## 第3節 保健医療の情報化

## 現状と課題

## 医療情報システム

- 県救急医療情報センターと各消防本部、救急医療機関、甲府市医師会救急医療センター、各保健所等をオンラインで結び、救急医療機関の紹介等、救急時に必要な情報を県民に提供しています。
- また、厚生労働省の広域災害救急医療情報システムと連携した、インターネット対応の「やまなし医療ネット」を整備し、県のホームページを通じて必要な救急医療の情報を提供してきましたが、令和6年度からは全国統一的なシステムへ統合し、全国の医療機関等を検索できる環境（医療情報ネット）へ移行する予定です。
- また、周産期医療機関の空床情報などを共有するため、周産期救急情報システムの運用を行っています。

## 医療情報の提供

- 医療機能情報提供制度に基づき、全ての医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局）が県へ医療機能情報を報告することとなっており、報告のあった内容は、インターネットを活用した国の医療機能情報公表システム（「医療情報ネット」に併設）により、県民に分かりやすく提供しています。

## 診療情報の電子化

- 国は、レセプトのオンライン化により医療保険事務の効率化を図るとともに、レセプトデータを活用した予防医療を積極的に推進しています。
- また、電子カルテなどの医療情報システムの普及を推進し、医療の質の向上、医療機関間の連携等を飛躍的に促進することを目指しています。
- 本県では、電子カルテシステム、オーダリングシステム、レセプト電算システムの導入が大きく進みましたが、引き続き、診療情報の電子化を推進していく必要があります。

年 区分	平成 24		29		令和 5	
	導入済 病院数	全病院に占める 割合 (%)	導入済 病院数	全病院に占める 割合 (%)	導入済 病院数	全病院に占める 割合 (%)
電子カルテシステム	10	16.7	24	41.4	38	64.4
オーダリングシステム	25	41.7	30	51.7	39	66.1
レセプト電算システム	56	93.3	51	87.9	54	91.5

資料：山梨県病院医療機能調査（※回答病院数 H24：60、H29：58、R5：59）

## 施策の展開

### 医療情報の提供

- 医療機能情報公表システムについては、利用者の利便性の向上を図りながら、さらなる充実に努めていきます。

### 診療情報の電子化

- 電子カルテシステム、オーダリングシステム、レセプト電算システムなどの診療情報についての電子化が普及するよう啓発に努めます。

### 医療情報連携のためのネットワーク構築

- 病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするための医療機関相互のネットワーク構築などについては、国の方向性を注視しながら必要な支援を行っていきます。

### 「デジタル医療立県やまなし」の推進

- 県民がスマホを使って日々の健康増進を行い、その健康情報をもとに、医療と介護現場が相互に情報共有する中で、適切なサービスを提供できる体制を構築していきます。
- 具体的には、医療や介護サービスが適切に提供できる体制を構築するため、電子版かかりつけ連携手帳を基軸とした各種取り組みの更なる推進を図るとともに、医療機関におけるデジタル化を推進します。
- また、重度心身障害者医療費助成制度の受給者の方を対象に、実質的な窓口無料化となる電子決済モデル事業を推進していきます。

## 第4節 医療安全・医療相談

## 現状と課題

- インフォームドコンセントやセカンドオピニオンに対する県民の意識の高まりから、医療の安全性の向上と信頼確保に向けた取り組みが、ますます重要となっています。
- また、医療機関においても新型コロナウイルスやノロウイルスによる感染症などが発生しており、院内感染防止に向けた対策が求められています。
- 県では、医療法に基づく立入検査において、医療機関が遵守すべき医療法上の基準や院内感染を防止するための対策を、定期的に確認し、必要に応じて指導するとともに、医療安全推進研修会を通じて、周知・徹底を図っています。
- また、医療事故の発生予防・再発防止策を講じるため、公益財団法人日本医療機能評価機構が行っている医療事故情報収集事業の分析結果を関係機関に周知しています。
- さらに、医療法に基づく医療安全支援センターに位置付けられている、山梨県医療安全相談コーナーを、二次医療圏（各保健所内）にも拡大し、相談体制の充実・強化を図っています。

## 【医療相談の状況】

年度	平成 29	30	令和元	2	3	4
件数	352	400	411	401	393	518

## 施策の展開

## 医療安全・相談体制の充実

- 医療機関に対し、医療に係る安全管理のための指針の整備や院内感染対策のための指針の策定、医療機器の保守点検に関する計画の策定等を指導し、医療現場への安全に対する意識の定着を推進していきます。
- 医療安全相談コーナーにおいて、医療の安全と信頼を高め医療機関における患者サービスの向上を図るため、引き続き県民の医療相談を行っていきます。

## &lt;医療安全相談コーナー相談窓口&gt;

## 【甲府市を除く、県内全域の病院、診療所、助産所】

・ 山梨県福祉保健部医務課 電話 055-223-1481

## 【甲府市内の病院、診療所、助産所】

・ 甲府市福祉保健部保健衛生室医務感染症課 電話 055-242-6187

### 医療情報の提供

- 県民が、適切に医療機関を選択できるよう、インターネットを利用した「医療機能情報公表システム（医療情報ネット）」で医療機関に関する情報を公表するとともに、利便性の向上を図りながら、より分かりやすく情報提供していきます。

### 医療サービスの質の向上

- 医療事故を予防するため、医療機関自らが施設内で起きたヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、業務改善に反映させる仕組みの定着を引き続き推進していきます。

### 医療事故・院内感染等への対策の充実

- 医師や看護師などの医療従事者を対象とした医療安全や院内感染に対する研修会を実施していきます。
- 重大な医療事故発生時には、病院に原因究明・再発防止を促すとともに、事故を検証し、広く県内医療機関に対し再発防止策を周知していきます。