

# 第7次奈良県保健医療計画(案)の概要

資料1-2

## 第1章 保健医療計画に関する基本的事項

### 基本理念

すべての県民が、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおいて、必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる、**持続可能で効率的な医療提供体制の構築**を目指す。

※地域医療構想の実現に向けた取組や、地域包括ケアシステム構築に向け、新たに取組むべき内容を追加するために、現行計画を見直し、項目や記載内容を変更。

#### 目指す姿

- ①必要な医療・介護を適切に受けられる体制の構築
- ②地域医療構想を踏まえた持続可能で効率的な医療体制の構築
- ③社会保障制度改革への総合的な取組
- ④健康長寿日本一を目指す取組

#### 具体的な政策目標

- 地域のニーズにあった急性期から慢性期までの病院機能の分化・連携
- 県内の救急患者を断らない病院づくり
- 在宅医療の充実、医療と介護の連携強化
- 医療従事者の養成・確保と適正な配置
- 医療の質の向上
- 疾病予防・重症化防止対策

## 第3章 保健医療圏と基準病床数

### 基準病床数

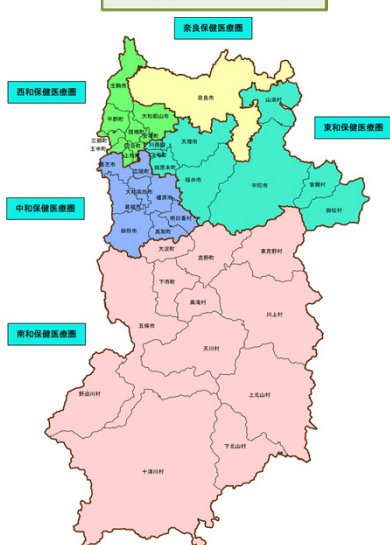
【療養病床及び一般病床】

医療圏名	(現行)基準病床数	(第7次計画)基準病床数	増減
奈良医療圏	3,608	3,241	▲367 (▲10.2%)
東和医療圏	2,484	2,050	▲434 (▲17.5%)
西和医療圏	3,275	3,212	▲63 (▲1.9%)
中和医療圏	3,495	2,957	▲538 (▲15.4%)
南和医療圏	885	590	▲295 (▲33.3%)
県全体	13,747	12,050	▲1,697 (▲12.3%)

【精神・結核・感染症病床】

分類(区域)	(現行)基準病床数	(第7次計画)基準病床数	増減
精神病床(県全域)	2,800	2,200	▲600 (▲21.4%)
結核(県全域)	50	35	▲15 (▲30.0%)
感染症病床(県全域)	28	28	0 (±0%)

### 二次保健医療圏



## 第4章 第1節 地域医療構想の取組

将来の医療ニーズに対応できる医療提供体制を構築する上で、「救急医療や高度医療に責任を持って対応する断らない病院」と、「地域包括ケアシステムを支える面倒見のいい病院」の双方が適切に役割を分担して連携し、介護との連携も図りながら患者を支えることが求められます。このような地域のニーズに対応した、持続可能で効率的な医療提供体制の構築を目指し、病院機能の分化・連携の推進や医師の適正配置と人材育成等の取組を推進します。

### 1. 奈良県の医療を取り巻く現状と今後の動向

- (1)人口構造の変化の見直し 人口減少、高齢化(75歳以上人口の増)
- (2)人口構造の変化に伴う医療ニーズの変化 高度な医療のニーズはあまり増えず、要介護の患者が増

### 2. 奈良県の医療提供体制の特徴

- (1)病院の状況 大規模病院が少なく、中規模病院が多い 民間病院が多い
- (2)医師数 医師が散在している状況
- (3)機能分化の状況 圏域によって差がある状況

### 3. 課題

- (1)将来的な医療需要に対応した供給体制の再構築
- (2)救急医療体制の充実
- (3)適正な医師の配置
- (4)在宅医療体制の充実

### 4. 課題解決のための取組方針と目指す姿

- (1)病院機能の分化・連携の推進
  - 急性期機能の明確化
  - 「断らない病院」と「面倒見のいい病院」の機能強化と連携の推進
- (2)急性期機能の集約化、病床数の適正化
- (3)医師の適正配置と人材育成
- (4)在宅医療体制の充実、医療と介護の連携強化

### 5. 具体的な取組

- (1)医療提供状況の「見える化」による病院機能の分化・連携の推進
- (2)将来の医療需要に応じた機能転換や再編への支援
- (3)医師の散在を解消する適正な医師配置
- (4)医師の確保と養成
- (5)在宅医療の充実
- (6)地域の医療、介護関係者による協議の推進
- (7)啓発活動の実施

### 6. 取組の成果をあらわす指標(主に予定している内容)

#### 「断らない病院」としての機能向上のために

見える化する指標	目標
救急搬送時に救急隊が問い合わせる病院の数	問い合わせ回数減少
救急医療の応答率	応答率の向上
救急搬送受入件数	受入すべき患者を確実に受ける
救急搬送待機	搬送時間の短縮

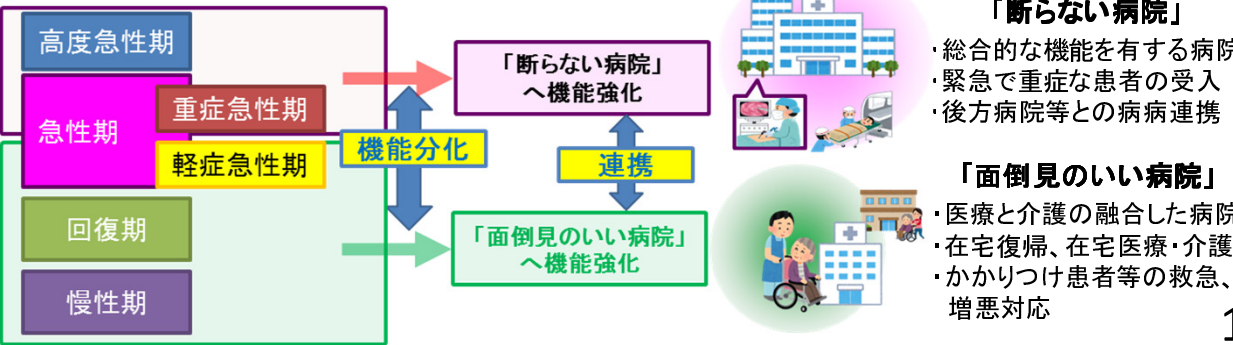
#### 「面倒見のいい病院」としての機能向上のために

見える化する指標	目標
「面倒見のいい病院」指標(国外参照)	数値の増加
遠隔支援加算算出状況	遠隔支援加算1の届出病院の増加

\*「面倒見のいい病院」指標算定の視点  
遠隔支援：介護連携の充実、在宅医療(実施・連携)、在宅患者や施設入居者の状態悪化時の受け入れ、リハビリテーションの充実、食事・排泄自立への支援、認知症へのケア、人生の最終段階における医療において患者の意思の尊重

#### 医療従事者の養成・確保と適正な配置のために

見える化する指標	目標
修学資金制度による県内従事医師数	修学資金制度による県内従事医師数の増加
訪問看護師数	訪問看護師数の増加
県内で勤務する若手医師数	当院若手医師に勤務する若手医師数が奈良県立医科大学卒業生を上回る。



# 第5章 主要な疾病・事業ごとの保健医療体制(5疾病5事業・在宅医療)

5 疾病	現状と課題	第7次計画の具体的な施策の方向性	5 事業及び在宅医療	現状と課題	第7次計画の具体的な施策の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>75歳未満年齢調整死亡率の減少率は全国一となったが、がん関連データの不足により要因分析が不十分。</li> <li>【75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)】 奈良県 94.3 (H17)→72.3 (H27) ※10年間の減少率 23.3% 全 国 92.4 (H17)→78.0 (H27) ※10年間の減少率 15.6%</li> <li>拠点病院等の医療提供体制を整備し、がん医療の空白医療圏を解消できたが、今後は医療の「質」の向上が課題。</li> <li>【がん診療連携拠点病院等】 奈良県 6ヵ所→9ヵ所(H29)</li> <li>がん検診の受診率は徐々に伸びているものの目標値の50%には届いておらず、受診行動に繋がるような取組を充実することが必要。</li> <li>喫煙率は低いが、下げ止まりの傾向であり、目標値の9.9%に向け、禁煙支援の取組の推進が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「<b>がんで亡くならない県、日本一</b>」を目指し、75歳未満年齢調整死亡率27%減少を目標とする</li> <li>◎データを活用した施策展開 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん登録データ等を活用した地域別、がん種別等の対策</li> <li>・がん医療の質を評価できるデータの集約、分析</li> </ul> </li> <li>◎医療の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院を中心にがん医療の集約化の検討</li> <li>・県民にわかりやすい診療情報の提供</li> </ul> </li> <li>◎がん予防・早期発見対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や関係機関と連携し、個別受診勧奨・再勧奨の取組を更に充実</li> <li>・やめたい人の禁煙支援の取組と受動喫煙防止対策を推進</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送時間が他府県に比べて長い 【救急搬送時間】奈良県 43.0分(H28)全国41位</li> <li>・休日夜間応急診療所は県内12箇所(歯科含む)で運営</li> <li>・救急告示病院を県内41箇所、病院群輪番制を7地区で体制確保</li> <li>・救命救急センターを県内に3箇所確保</li> </ul> </li> <li>災害医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院を県内7箇所指定</li> <li>・DMATチーム数：24チーム</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎奈良県総合医療センターと奈良県立医科大学附属病院を中心とした<b>E R 型救急医療体制の充実</b></li> <li>◎救急搬送に関するデータを分析し、役割分担と連携による受入体制の検討</li> <li>◎<b>奈良県ドクターヘリの運航</b></li> <li>◎災害拠点病院の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務継続計画の整備、DMATチームの派遣体制整備</li> </ul> </li> <li>◎<b>保健医療活動の総合調整</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他府県等からの受援調整や派遣調整等の総合調整</li> <li>・救護所・避難所等の運営体制や保健支援、DPATのコーディネート機能の確立</li> </ul> </li> </ul>	
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日対応可能な急性期医療体制の構築</li> <li>医療機関間(急性期・回復期)の連携強化</li> <li>円滑な在宅生活への移行</li> <li>【在宅等生活の場に戻った脳血管疾患患者の割合】 奈良県 60.5%、全国66.2%(平成26年患者調査)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎急性期医療体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期機能の集約化、医療圏間の連携や輪番制の導入等を検討</li> </ul> </li> <li>◎医療機関間の連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能の見える化と情報共有のしくみづくり</li> </ul> </li> <li>◎円滑な在宅生活の移行に向けた体制づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションの質の向上(生活機能を重視)</li> <li>・多職種連携体制の整備</li> <li>・退院支援体制の充実</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・これからのさらなる少子高齢化やへき地医療を担う医師の確保の継続的な課題</li> <li>【へき地診療所 外来患者数】 約88,000人(H21)、約75,000人(H27)</li> <li>【へき地医療対象地域がある市町村人口】 104,999人(H22)、78,431(H37)25%の減少予測</li> <li>・広域医療体制の確保</li> <li>・多様な方策による医師の確保の推進</li> <li>・医師の養成・キャリア支援</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎へき地医療体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用したへき地診療所との連携強化</li> <li>・代診医等の派遣、巡回診療による支援体制の強化</li> <li>・奈良県ドクターヘリや近隣府県ドクターヘリとの連携による複数の出動要請への対応</li> </ul> </li> <li>◎さらなる少子高齢化社会へ向けた医療提供体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村を越えた協力体制の促進</li> </ul> </li> <li>◎へき地等に勤務する医療従事者の養成・確保の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保修学資金等の活用によるへき地医師確保</li> <li>・医師キャリアパス作成によるへき地勤務医師のキャリア形成支援</li> </ul> </li> </ul>	
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の慢性心不全患者の増加</li> <li>心臓血管疾患リハビリテーションの実施状況</li> <li>【外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万対)】 奈良県 110.3件、全国 151.0件(平成27年度NDB)</li> <li>心臓血管外科手術の質の向上</li> <li>【虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数】 奈良県 257件(平成27年度NDB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎高齢者の慢性心不全患者増加への対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種による疾病管理等ができる体制づくり</li> <li>・心臓血管疾患リハビリテーションの推進</li> </ul> </li> <li>◎心臓血管外科手術の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一医療機関あたりの外科手術件数の増加に向けた取り組み</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク妊婦の県内受入率が改善傾向</li> <li>【ハイリスク妊婦の県内受入率】奈良県 90.4%(H28)</li> <li>・産婦人科一次救急医療体制の確保</li> <li>・奈良県立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定</li> <li>・奈良県総合医療センターを地域周産期母子医療センターに認定</li> <li>・NICUの整備基準は充足</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎奈良県周産期医療ネットワーク、産婦人科一次救急体制の確保により、ハイリスク妊婦、新生児の県内受入体制を引き続き構築</li> <li>◎NICU退室後の在宅支援等の充実</li> </ul>	
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率が低迷</li> <li>【実施率】奈良県 42.5%(H27)、全国平均 50.1(H27)</li> <li>患者の数に対して、専門資格をもつ医療者はまだ少ない</li> <li>【糖尿病専門医1人あたり患者数】 奈良県 892人(H26)、全国平均 575人(H26)</li> <li>かかりつけ医と専門医の連携体制の構築が課題</li> <li>糖尿病性網膜症による失明や、糖尿病性腎症による人工透析を減らす必要がある</li> <li>【糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入患者数】 奈良県 197人(H26～H28平均)</li> <li>医療機関によって、慢性腎臓病の検査である尿アルブミン定量の実施割合にばらつきがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎予防対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診促進をはじめとする予防施策の実施</li> </ul> </li> <li>◎重症化予防及び医療提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の実施による重症化予防と奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会にて策定された「かかりつけ医から専門医への紹介基準」とを連携させて実施し、地域における糖尿病医療連携体制の構築を図る</li> <li>・糖尿病診療の現状について数値化して把握する仕組み作り</li> <li>・糖尿病診療に携わる人材の育成、糖尿病患者への啓発</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児人口は減少傾向であるが、小児救急搬送数は横ばい</li> <li>【小児救急搬送数】奈良県 4,831人(H27)</li> <li>・休日夜間応急診療所11箇所のうち、小児科医を365日配置している休日夜間応急診療所は橿原市、奈良市のみ</li> <li>・小児二次輪番病院を北和地区で6病院、中南和地区で7病院確保</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎電話相談窓口(＃8000、＃7119)の継続</li> <li>◎拠点的な役割を果たす奈良市休日夜間応急診療所、橿原市休日夜間応急診療所への支援</li> <li>◎小児二次輪番体制の維持・充実</li> </ul>	
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科病院の退院率は全国平均並み</li> <li>【入院後1年時点の退院率】奈良県 92%(H26)、全国平均 92%(H26)</li> <li>医療、保健、福祉等の連携による支援体制を構築し、患者の社会参加を促進する必要がある</li> <li>児童、思春期、依存症、身体合併症等に対応できる医療機能を明確化する必要あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行を促す基盤整備</li> <li>・治療抵抗性統合失調症治療薬の普及</li> <li>・認知症施策の推進</li> </ul> </li> <li>◎多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者との連携体制を協議の場で議論し構築していく</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化連携」による、在宅医療サービスの需要増加への対応</li> <li>・病院から在宅生活への円滑な移行</li> <li>【在宅療養支援診療所数(人口10万対)】 奈良県 11.1、全国 11.4</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎地域の特性に応じた在宅医療提供体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を実施する医師の確保(新規参入への支援)</li> <li>・訪問看護ステーションの大規模化等支援</li> <li>・ICTを活用した医療・介護連携の推進</li> </ul> </li> <li>◎病院から在宅生活への円滑な移行に向けた体制づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院調整ルールのお全への普及促進</li> </ul> </li> </ul>	

# 第6章 医療従事者等の確保

## 第6章 第1節 医師確保

到達目標: 地域医療構想・地域包括ケアの実現

手段	課題	対応方針	取り組む施策
医師の養成・確保	診療科別の医師偏在	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内定着の促進</li> <li>質の担保・向上</li> <li>適正配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 修学資金貸与による医師の確保と養成</li> <li>✓ 県立医大による地元出身者の確保(地域枠)</li> <li>✓ 初期臨床研修医師の確保と育成</li> <li>✓ <b>魅力ある専門研修体制の構築</b></li> </ul>
	地域別の医師偏在	総合診療科、 <b>総合内科</b> の医師養成・確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 基幹施設が一体となった総合診療専門医の研修体制の構築</li> <li>✓ へき地医療に従事する医師の確保と支援</li> <li>✓ 修学資金貸与による医師の確保と養成(再掲)</li> </ul>
	身近なニーズに応える病院・在宅医師の不足		
地域医療の最適化	中核的医療機関の機能の不足 病院規模別の医師散在	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科を横断した医師の派遣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>地域医療対策協議会による医師派遣状況の確認と派遣方針の提案</b></li> <li>✓ <b>医大医師配置センター、医局と連携した派遣方法の調整</b></li> </ul>
	高度医療の提供体制 症例数と医師数のアンバランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の症例数に応じた医師の集約化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合的な対応ができるための調整救急科と整形外科、消化器内科と外科、脳神経外科等</li> <li>・症例数を集約するための調整心臓血管外科・循環器内科・麻酔科、外科等</li> </ul>

働き方改革の推進(働き続けられる勤務環境の整備)  
県医療勤務環境改善支援センターを核とした支援の実施

## 第6章 第2節 看護職員確保

### 課題

- ✓ **必要となる看護職員数の確保**  
病床機能の分化・連携や、地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の充実等、多様化するニーズに応じた看護職員の確保
- ✓ **看護の質の担保・向上**  
疾病構造の変化、医療の高度化・専門化に伴う、多様かつ複雑な患者・家族のニーズへの対応
- ✓ **働き続けられる環境の整備(働き方改革)**  
労働人口の減少と多様な疾患を抱える高齢者の増加に対応するための、個人のライフイベントやキャリア形成に応じた勤務環境の整備

### 計画の基本的な考え方

- ✓ 看護職員のキャリア形成(資格取得→就業→質の担保・向上)において、県内就業と県内定着を促進し、出産・介護等、様々なライフイベントに対応しながら、長く働き続けられる環境を整える。
- ✓ 高齢化の進展に伴い「病院完結型」から「地域完結型」の医療への転換を進めるにあたり重要となる、在宅医療・訪問看護提供体制の充実を図る。

### 具体的な取組

- 必要となる看護職員総数の確保**
  - 新規就業者の確保  
看護師等学校養成所への支援、県内で働く意志を持つ看護学生への修学資金貸与、県内就業を促進するため、**県内実習施設の確保**を推進
  - 離職率の低下(働き続けられる環境の整備) 後述
  - 復職者への支援  
奈良県ナースセンター(無料職業紹介所)の運営、復職支援研修の実施
- 看護の質向上**
  - 認定看護師等の資格取得の支援
  - 特定行為研修等、**在宅医療に必要な資格取得**を支援
- 働き続けられる環境の整備**
  - 不安を抱える新人看護師への研修
  - 病院内保育所の運営支援
  - 働き方改革を進めるため、各現場の**成功例・ロールモデルを医療機関の看護責任者と共有**
- 在宅医療・訪問看護提供体制の充実**
  - 特定行為研修等、**在宅医療に必要な資格取得**を支援(再掲)
  - 訪問看護の提供体制の安定化に向けた、**訪問看護STの大規模化等**を推進

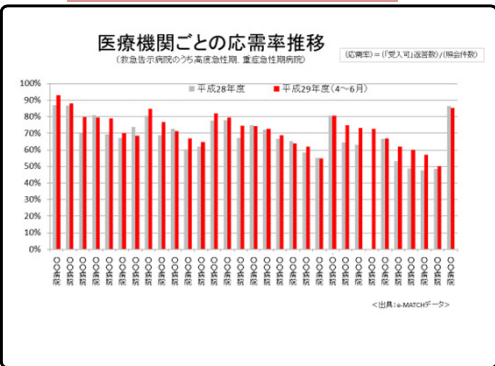
# 第8章 医療に関する情報提供の推進

## 第9章 医療安全と健康危機管理の推進

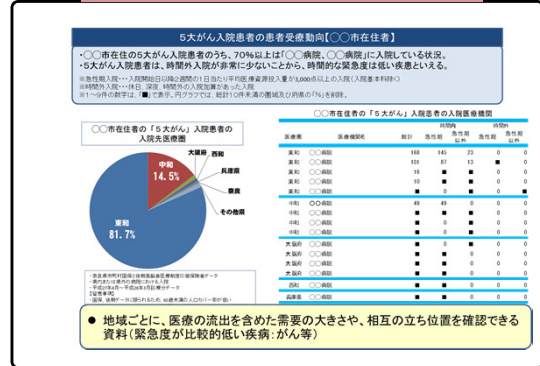
### 奈良県の医療機能の見える化への取組

様々なデータを収集・分析し医療機能の見える化を行うことにより、地域の医療機関が役割分担と連携を行い、高度急性期・急性期から在宅医療までの一連のサービスを地域において総合的に確保できる適切な医療提供体制の実現を目指す。

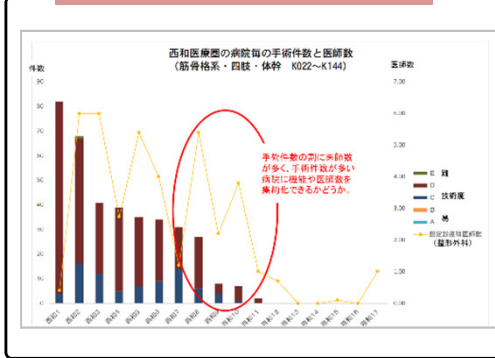
救急搬送データを用いた分析



診療報酬請求等データを用いた分析



病床機能報告データを用いた分析



医療機関報告データを用いた分析

**(1)回復期リハビリテーションの改善効果の見える化**  
 リハビリテーション充実度指数を算定している医療機関について、領域別患者数と実績指数を公表

医療機関	医療機関名	対象期間	連絡患者数	領域別患者数					実績指数
				①脳血管・神経系	②骨折	③後発症検診	④骨盤・下肢の外傷	⑤股関節・膝関節置換術	
奈良県	〇〇病院	平成29年10月~12月	52	41	10	3	6	0	46.9 (平成29年10月~3月)
	〇〇病院	平成29年8月~10月	57	22	27	2	0	6	36.7
	〇〇病院	平成29年7月~12月	194	97	50	38	6	3	32.5 (平成29年7月~12月)
実和	〇〇病院	平成29年10月~12月	81	33	42	1	0	5	72.43 (平成29年7月~12月)
	〇〇病院	平成29年1月~3月	79	34	42	1	0	2	67.74 (平成29年1月~3月)
	〇〇病院	平成29年9月~11月	47	14	21	9	1	2	31.47 (9月): 35.55 (10月): 38.18 (11月)
西和	〇〇病院	平成29年12月~2月	43	8	19	16	0	0	18.67 (12月): 25.00 (1月): 38.63 (2月)
	〇〇病院	平成29年1月~3月	41	31	6	0	0	4	37.08 (平成29年1月~3月)
	〇〇病院	平成29年1月~3月	54	12	29	10	1	3	42.5 (平成29年1月~3月)
中和	〇〇病院	平成29年10月~12月	57	15	27	4	0	11	29 (10月): 34 (11月): 31 (12月)
	〇〇病院	平成29年1月~3月	68	25	25	18	0	0	30.31 (平成29年1月~3月)
	〇〇病院	平成29年1月~3月	162	51	59	40	0	12	44.63 (1月): 49 (2月): 37.57 (3月): 62 (2月): 36.65 (3月): 16 (3月) 38 資格費
〇〇病院	平成29年度	140	47	43	46	1	3	28.3 (平成29年1月~2月)	

医療機関の特性や、医療機関の連携状況なども「見て」わかるようになり、それぞれの医療機関において、診療体制や連携体制の検討を行うことで、県内で提供される医療の均てん化が図られ、県全体の医療の質の向上が期待できる。

### 医療の安全の確保の取組

#### 現状と課題

- 今日の医療は様々な職種の医療従事者によって、多くの医薬品や医療用具を用いて提供されているため、複雑化しており、いかにして組織のシステム全体を安全性の高いものにしていくかが課題
- 多くの医療機関では医療安全のための組織的な対応に至らず、医療安全の担当者が孤軍奮闘している状況

県全域を対象として優れた医療安全体制の構築を図るため、県独自に**奈良県医療安全推進センター**を設置

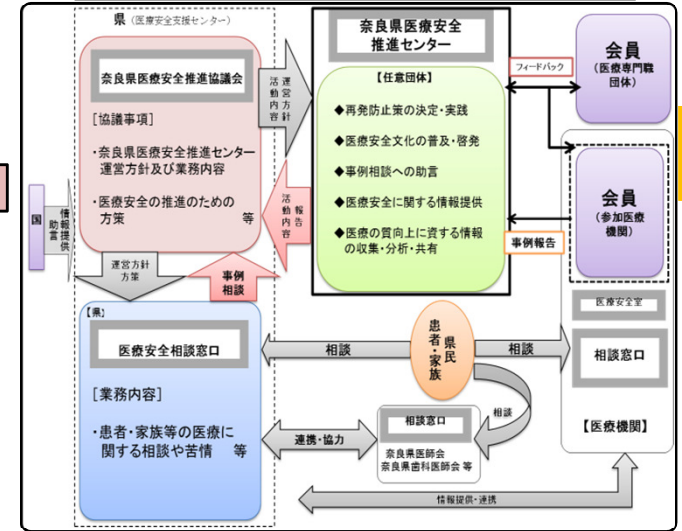
#### 奈良県医療安全推進協議会

■県内の医療安全体制の構築に向けて、奈良県医療安全推進センター及び医療安全相談窓口の運営方針や地域における医療安全の推進のための方策等を協議

#### 奈良県医療安全推進センター

■県内医療機関からヒヤリ・ハット事例も含めた幅広い医療上の有害事象の情報を収集し、再発防止のために実践可能な改善策を検討・提案する。また、医療安全文化の醸成につながる組織マネジメントの普及・啓発に取り組む。

#### 奈良県医療安全体制構築に向けた体系図



#### 医療安全相談窓口

■県庁地域医療連携課及び県内各保健所の6カ所に「医療安全相談窓口」を設置しており、医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応

医療安全体制の構築を推進することにより医療の質向上を目指す