

# 地域医療構想について

## 基本事項

### 【構想の目的】

- 地域の医療需要(患者数)の将来推計等をデータに基づき明らかにする
- 構想区域ごとの各医療機能がどれだけ必要であるかについて検討する
- 地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進する
- 住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築する

### 【構想の位置付け】

- 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画(「滋賀県保健医療計画」)の一部
- 令和7年(2025年)に向けての取組を推進
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進

### 【構想区域】

- 滋賀県保健医療計画で定める二次保健医療圏と同様に、7構想区域を設定

### 【構想区域】



## 地域医療構想で目指す姿

### 【基本目標】

誰もが状態に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる「滋賀の医療福祉」の実現

#### (1) 病床機能分化・連携

- ① 県民の命を守る高度・専門医療の維持・発展
- ② 高齢化に対応した病床機能の充実強化
- ③ 切れ目のない医療連携システムの構築

#### (3) 地域包括ケアシステムの充実

- ① 在宅医療・介護サービス提供基盤の充実強化
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実

#### (2) 医療・介護従事者の確保・養成

- ① 病床機能分化・連携推進のための医療従事者確保・養成
- ② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成
- ③ 医療・介護従事者の連携推進

#### (1) 甲賀圏域医療構想調整会議

##### R5.7.18 議題

- 病床機能・病床数
- 医療機関ごとの具体的対応方針
- 外来機能と連携
  - ・ 紹介受診重点医療機関
  - ・ 医療機器共同利用の受け入れ医療機関
- 地域医療介護総合確保基金の活用

#### (3) 甲賀圏域在宅医療福祉推進協議会

##### R5.2.9 議題

- 在宅医療等の現状
- 市の在宅医療・介護連携推進事業
- 各団体の在宅医療介護、看取りの取組状況

(1)(2)(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

# 甲賀圏域の各病床数

## (1) 令和3年度病床機能報告【暫定版】より

	滋賀県保健医療計画(H30.3)						令和3年度病床機能報告【暫定版】									地域医療構想							
	開設許可病床(R3.4.1)					基準病床	R3年(2021年)7月1日現在					2025年予定病床数				平成37年(2025年)病床必要量							
	合計	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
甲西リハビリ病院	100		100				100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0						
甲南病院	199	100	99				199	0	100	0	99	0	199	0	100	0	99						
生田病院	199	99	100				199	0	0	0	199	0	149	0	0	0	149						
公立甲賀病院	409	409					409	8	243	98	12	48	409	8	291	98	12						
紫香楽病院	180	180					180	0	0	0	180	0	180	0	0	0	180						
信楽中央病院	40	40					40	0	0	40	0	0	40	0	0	40	0						
濱田クリニック	9	9					9	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0						
野村産婦人科	19	19					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0						
ハートクリニックこころ	19	19					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0						
合計	1,192	893	299			1,106	1,174	8	390	238	490	48	1,124	8	438	238	440	1,178	78	311	448	341	
合計(有床診を除く)	1,127	828	299				1,127	8	343	238	490		1,077	8	391	238	440						
水口病院	407			407																			
公立甲賀病院	4				4																		
総計	1,603	893	299	407	4																		

石部医療センター休棟18床含

## (2) 令和4年10月照会回答より

	滋賀県保健医療計画(H30.3)						令和4年10月度照会回答									地域医療構想							
	開設許可病床(R4.9.1)					基準病床	R4年(2022年)9月末現在					R7年(2025年)7月1日予定病床数				平成37年(2025年)病床必要量							
	合計	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
甲西リハビリ病院	100		100				100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0						
甲南病院	199	100	99				199	0	100	0	99	0	199	0	100	0	99						
生田病院	149	99	50				149	0	99	0	50	0	149	0	99	0	50						
公立甲賀病院	409	409					409	8	243	98	12	48	409	8	291	98	12						
紫香楽病院	180	180					180	0	0	0	180	0	180	0	0	0	180						
信楽中央病院	40	40					40	0	0	40	0	0	40	0	0	40	0						
濱田クリニック	9	9					9	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0						
野村産婦人科	19	19					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0						
ハートクリニックこころ	19	19					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0						
合計	1,124	875	249			1,106	1,124	8	489	238	341	48	1,124	8	537	238	341	1,178	78	311	448	341	
合計(有床診を除く)	1,077	828	249				1,077	8	442	238	341		1,077	8	490	238	341						
水口病院	407			407																			
公立甲賀病院	4				4																		
総計	1,535	875	249	407	4																		

↓  
R4.3.31 生田病院 療養病棟100床→50床(50床が介護医療院に転換)  
R4.4.18 湖南市立石部診療所 18床休棟→無床化

(参考)平成30年度病床機能報告【確定版】より

	滋賀県保健医療計画(H30.3)						平成30年度病床機能報告【暫定版】									地域医療構想					
	開設許可病床					基準病床	H30年(2017年)7月1日現在					2025年予定病床数				平成37年(2025年)病床必要量					
	合計	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
甲西リハビリ病院	100		100				100	0	0	100	0	100	0	0	0						
甲南病院	199	100	99				199	0	100	0	99	199	0	100	0	99					
生田病院	199	99	100				199	0	99	0	100	199	0	99	0	100					
公立甲賀病院	409	409					409	8	291	98	12	409	8	291	98	12					
紫香楽病院	180	180					180	0	0	0	180	180	0	0	0	180					
信楽中央病院	40	40					40	0	0	40	0	40	0	0	40	0					
濱田クリニック	9	9					9	0	9	0	0	9	0	9	0	0					
野村産婦人科	19	19					19	0	19	0	0	19	0	19	0	0					
ハートクリニックこころ	19	19					19	0	19	0	0	19	0	19	0	0					
合計	1,192	893	299			1,106	1,174	8	537	238	391	1,174	8	537	238	391	1,178	78	311	448	341
合計(有床診を除く)	1,127	828	299				1,127	8	490	238	391										
水口病院	407			407																	
公立甲賀病院	4				4																
総計	1,603	893	299	407	4																

\*注)2025年予定病床数の甲南病院・公立甲賀病院の斜字の数字は、平成30年7月1日現在の数値を記入しています。

《公立病院》

- ◇ 公立甲賀病院 : 甲賀保健医療圏の基幹病院(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)
- ◇ 信楽中央病院 : 地域医療を担う一次医療機関、救急医療及びへき地医療を担う地域の中核病院(回復期)

《公的病院》

- ◇ 紫香楽病院 : 重症心身障害児者医療および神経難病医療の政策医療を担う病院(慢性期)

《民間病院》

- ◇ 甲西リハビリ病 : (回復期)
- ◇ 甲南病院 : (急性期~慢性期)
- ◇ 生田病院 : (急性期~慢性期)
- ◇ 水口病院 : (精神病床)



甲賀圏域においては、概ね役割分担がなされている。(平成30年度会議にて)

# 具体的対応方針とは

具体的対応方針とは、以下の2点を含む計画等のことである。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関の役割(病床機能)
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

各医療機関における具体的対応方針

- 公立病院・・・「新公立病院改革プラン」「公立病院経営強化プラン(令和5年度末までに策定)」
- 公的医療機関等・・・「公的医療機関等2025プラン」
- 民間病院・有床診療所等・・・「病床機能報告における病床機能・病床数」

※ 公的医療機関等とは・・・

- ・ 日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関
- ・ 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関
- ・ その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関
- ・ 地域医療支援病院および特定機能病院

※ 再検証対象医療機関とは・・・

厚生労働省により、令和元年度に(A)「診療実績が特に少ない」または(B)「類似かつ近接」の一定要件を満たしているため、具体的対応方針の再検証が必要だと公表された高度急性期または急性期病棟を持つ公立・公的医療機関病院

(地域医療機能推進機構滋賀病院、大津赤十字志賀病院、済生会守山市民病院、東近江市立能登川病院、長浜市立湖北病院)

# 具体的対応方針の協議状況とは

具体的対応方針は、各構想区域における地域医療構想調整会議で協議することとしている

各医療機関が定めた具体的対応方針(2025年の病床機能・病床数)を協議したかどうか

- ① 協議未開始
  - 対応方針を一度も協議したことがない場合
- ② 協議中
  - 対応方針を一回以上協議しているが合意が得られていない場合
  - 一度、合意した対応方針を変更するため改めて協議しているが合意が得られていない場合
- ③ 合意済
  - 対応方針を協議して合意が得られているが、まだ措置を行っていない場合
- ④ 合意済の結果に基づき措置済
  - 対応方針を協議して合意が得られた結果に基づき措置を実施済の場合
  - 現状のままである対応方針を協議して合意が得られている場合

# 「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」の概要

## 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点**を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

## 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

## 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

## 地方独立行政法人公立甲賀病院 第 2 期中期計画

### 前文

地方独立行政法人公立甲賀病院（以下「法人」という。）は、甲賀保健医療圏域（以下「医療圏域」という。）における中核病院として、救急医療、災害医療、小児周産期医療及び高度専門医療等の充実に取り組み、また、地域の医療機関等との機能分担を図りながら、回復期医療、慢性期医療、そして在宅医療に至る地域包括ケアの実践にも努め、甲賀・湖南市民の安心安全に寄与してきた。

平成 31 年 4 月 1 日、法人化後の第 1 期中期計画期間においては、これまでの医療機能を確保するとともに、理事長直轄組織の内部監査室及び院長直轄組織の経営戦略室で法人のガバナンス体制の強化を図り、経営改善に取り組んだ。特に「断らない救急」への取り組みにより救急受入率の向上を達成し、新型コロナウイルス感染症患者（以下「コロナ患者」という。）の受入対応では、県や関係機関との連携により医療圏域内での中心的な役割を果たし、急性期医療と感染症医療の両立を果たした。しかしながら、経営面においては、コロナ患者の受け入れ及び慢性的な看護師不足により、稼働病床数を縮小したこともあり、入院収益は伸び悩み、費用面においては人件費率、材料費率、経費率ともに上昇しており、第 1 期中期計画に定める医業収支及び経常収支の目標指標達成は困難であり、経営改善が大きな課題となっている。

第 2 期中期計画期間においては、少子高齢社会の更なる進展や新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という。）などの新興感染症への対応等、地域の医療環境や医療需要が大きく変化して行く中で、診療報酬改定、地域医療構想、医師の働き方改革等の制度改革にも適切に対応していく必要があり、病院運営の舵取りは非常に厳しい環境が続くと予想している。そのような厳しい状況ではあるが、医療スタッフの確保・育成等により組織の活性化を図り、引き続き両市の中核病院として、医療機能の充実と経営基盤の強化を図るとともに、両市民のニーズを適切に捉え、健康の維持・増進及び福祉の向上に寄与していく必要がある。また、総務省による公立病院経営強化ガイドラインにもとづき、持続可能な地域医療提供体制の構築に向け、公立病院としての使命と責任を積極的に果たしていく必要がある。

今後も地方独立行政法人制度の特徴である自律性、自主性を最大限に発揮し、質の高い医療の提供と PDCA サイクルによる効率的な病院経営を目指し、公立甲賀病院組合管理者から示された中期目標を達成するべく、第 2 期中期計画をここに定める。

### 第 1 期中期計画の期間

令和 5 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで。

## 第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

### 1. 公立病院として担うべき医療

#### (1) 5疾病に対する医療の提供

##### I.がん

地域がん診療連携拠点病院（地域がん診療病院）として、滋賀医科大学医学部附属病院と連携し、手術治療や化学療法及び放射線療法などによる専門的ながん治療を行うとともに、地域連携パス再構築に向けて医療圏域のがん治療の標準化に努める。また、がん対策基本法及び滋賀県が策定したがん対策推進計画に基づいたがんの早期発見やがん患者への全人的かつ総合的なサポートも行っていく。このため、健診センター、緩和ケア病棟並びにがん相談支援センターなどを活用して、幅広いがん支援活動を今後も精力的に行う。さらに、滋賀県がん診療連携協議会を通じて、市民への啓発普及を目的としたがんの予防・早期発見・診断・治療などに関する情報を積極的に発信し、地域のがん診療の水準向上に寄与する。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度)目標
がん手術件数	490件	500件
化学療法件数	2,725件	2,500件
放射線治療件数	151件	200件
がん相談支援センター相談件数	1,013件	900件

##### II.脳卒中

当院では出血性病変は脳神経外科、梗塞性病変は脳神経内科が担当して治療に当たっている。一次脳卒中センターとして、脳卒中専門病床（SU病床）を有し、迅速に診断・治療を行うとともに、多職種による二次的合併症予防、集中的なりハビリテーションの実施により、早期離床・早期回復に取り組んでいく。

2022年度から脳神経外科医の充実により、これまで24時間365日、血栓溶解療法が可能な体制であったのに加え、血管内治療も可能となったため、地域のかかりつけ医や救急本部と連携を図り、医療圏域における脳卒中診療の充実に貢献していく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度)目標
脳卒中関連手術件数	7件	100件

##### III.心筋梗塞

心筋梗塞に関しては、24時間365日、緊急心臓カテーテル検査と治療を実施していく。心筋梗塞は迅速な診断と治療に加えて、早期からのリハビリテーションを行うことが肝要であり、専任の心臓リハビリテーション指導士資格を有する理学療法士を含む多職種による心臓リハビリテーションを実施し、早期の社会復帰を目指す努力を続けていく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
心臓カテーテル手術件数	116件	160件
心血管リハビリテーション単位数	5,340単位	6,000単位

#### IV. 糖尿病

医療圏域における糖尿病診療の機能分化と連携を進めるため、当院の外来・入院で治療の方向づけを行い、安定している患者は近隣のかかりつけ医で治療を継続し、適時当院を受診して治療の継続または変更の必要性を判断するシステムを拡大していく。また、糖尿病性腎症などの合併症や重症化予防という目標に向けた治療を地域全体で推し進めていく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
糖尿病紹介件数	305件	400件
糖尿病逆紹介件数	323件	450件
糖尿病教育入院患者数	80人	100人

#### V. 精神疾患及び認知症

近隣の精神科病院との連携のもと、緩和ケア病棟や一般病棟入院患者の精神的ケアが必要となる症例に対して、院内を中心とした診療を継続していく。

なお、認知症患者については、認知症看護認定看護師を中心としたサポートチームが横断的に、入院患者についてケアを行い、また甲賀保健所及び両市の政策に協力し、急性増悪時には精神科病院と連携し地域の中での役割を担っていく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
認知症ラウンド 新規患者数	332人	350人

### (2) 5事業に対する医療の確保

#### I. 救急医療

医療圏域の中核病院として救急医療の中心的役割を担い、24時間365日、救急応需率の向上及び救急搬送受入率100%を目指すとともに、医療圏域内の救急告示病院との連携、役割分担のもとに、地域完結の救急医療体制を目指していく。また、当院は2次救急病院であるため、両市に休日急患診療所の設立を要望しながら、一方で滋賀医科大学医学部附属病院、救命救急センター等、高次救急病院との連携が非常に重要であることを踏まえ、重症患者の救命のための協力体制を維持していく。救急専門医の確保により、安定した救急医療体制の提供を目指す。また、甲賀広域行政組合消防本部と連携し、医療圏域内の救急救命士の養成や資質向上のため教育活動にも力を注いでいく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
救急搬送応需率	57.1%	65.0%
救急搬送受入率	97.2%	100%

#### II. 災害拠点病院

災害拠点病院として、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時に迅速な対応が出来るような体制の整備に努めていく。災害発生時には滋賀県、両市及び関係機関と連携して、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣を含めた医療救護活動



を行うなど、両市が実施する災害対策などに協力して行動していく。また、BCP（事業継続計画）の継続的な点検を実施し、災害時における事業継続・早期復旧が可能となる体制を継続するとともに、滋賀県、両市、関係機関及び協定企業等との連携強化に努める。

将来の大地震による大規模災害に備え、BCPの一環として地下水利用を検討する。

### Ⅲ.周産期医療

安心安全な分娩ができる環境をいつでも提供できるように、今後も産科医師と助産師の確保に努めていく。近隣の産科医院では出産が困難でリスクのある妊婦を積極的に受け入れ、ハイリスク症例においては県の保健医療計画に則り滋賀医科大学医学部附属病院等の総合周産期母子医療センターと連携する体制をとりながら、医療圏域の周産期医療を担っていく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
分娩件数	255件	300件

### Ⅳ.小児医療

医療圏域の小児医療体制を維持するため、小児科医師の安定確保を目指す。

小児救急については、県の保健医療計画において、2021年度より済生会滋賀県病院を夜間の救急対応拠点病院として、湖南・甲賀小児救急ブロックの運営が開始されていることから、ブロック内の医療機関との役割分担・連携を図りながら小児救急医療体制の安定化を図っていく。

#### 2. 地域の医療機関・介護施設等との機能分化・連携強化

##### (1) 両市との連携

両市が進める保健、医療、福祉、介護などの諸政策に位置付けられる役割に対し積極的に協力していく。

当院の経営状況についても随時両市へ情報を提供し、両市と一体となって地域医療を担っていく。

##### (2) 地域医療支援病院としての役割

地域医療支援病院として、地域医療のレベルの向上に努めるとともに、地域連携を推進していく。かかりつけ医や地域の医療機関との紹介・逆紹介を推進することで連携を深め、入院治療や専門的医療及び特殊な検査を必要としない患者を地域へ委ねていくことで、地域における医療の効率化と機能分化を推進していく。また、予約システムを活用した高度医療機器の共同利用や開放型病床の利用などを通じて、病診連携による地域医療の一体化に努めていく。

さらに、医師・看護師等の派遣及び受け入れ、地域の医療従事者等に対する教育的・技術的な支援、医療従事者のための研修会開催等により、地域の医療水準の向上ならびに持続可能な地域医療提供体制の確立に貢献していく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
紹介割合	—	90.0%
逆紹介割合	—	55.0%
地域医療機関向け研修実施回数	22回	24回

### (3) 地域医療構想を見据えた医療提供体制について

当院は、高度急性期(8床)、急性期(295床)、回復期(98床)、慢性期(12床)の病床を有している。現在休床中の病床については、医療圏域の地域医療構想を踏まえるとともに、改正感染症法への対応として感染病床の確保が求められることから、令和5年度に一部再開、令和6年度には全病床を再開する方針である。

当院の課題である入院患者の退院調整の円滑化を図るため、医療圏域内はもとより医療圏域外を含めた病院との連携で後方病床の確保に努めていく。

### (4) 地域包括ケアシステムの推進

両市が構築する地域包括ケアシステムが、住まい・医療・介護・予防・生活を一体として支援することができるよう、地域の医師会や多職種との連携を軸に、緩和ケア病棟を活用しつつ、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等を市民に提供していく。また、高い在宅復帰を目指し、在宅医療への移行が円滑に進むように、地域の医療関係者との連携を深めるとともに、在宅や施設利用者の急変増悪時の受入体制の整備に努める。

地域医療連携では、入退院支援センターを患者サポートセンターに名称変更し様々のサポート機能を充実させることにより更に業務を拡大し、入院前から適切な退院支援を見据えた対応をすることで、患者にとって安心安全な医療の提供、円滑な退院を実現するために、両市の地域包括支援センターや在宅医療推進センターとの連携を進める。さらに、研修会などを通じて医療・介護関係者への支援活動を行うこと等により、地域包括ケアシステムの一層の推進を図っていく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
訪問診療件数	130件	580件
訪問看護件数	9,063件	9,600件
訪問リハビリ単位	17,298単位	20,600単位

### (5) 感染症医療

保健所、甲賀湖南医師会、両市及び第一種感染症指定医療機関と連携し、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たす。

また、コロナ等の新興感染症に対しても、感染患者に必要な医療が速やかに提供できるよう、感染拡大時転用病床の確保、感染防護具等の備蓄、地域医療機関との役割分担の強化等、平時から医療体制の構築に努めるとともに、新興感染症の発生時には、コロナ対策の経験を活かし関係機関との連携強化を図りながら、医療圏域における感染症医療の中心的な役割を果たす。

### (6) 関係機関との連携

地域医療連携委員会、開放型病床運営委員会等の定期的な会議の開催により医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携協力を進めるとともに医療圏域の保健医療機関及び介護サービス施設等との連携をこれまで以上に深めていく。

## 3. 医療の質の向上

### (1) 安心安全な医療の提供

安心安全な医療提供を行うため、積極的にインシデント情報が報告される環境づくりを行う。専従の医療安全管理者を配置し、当院職員が関係する医療事故・インシデント情報が報告された際には、速やかに収集、分析を行うとともに、医療安全管理委員会が中心となって、再発防止に向けた対策を進めていく。また、法令や施設基準等規則で定める研修

及び当院が自主的に実施する医療安全研修会を定期的を開催して、医療安全の意識向上に引き続き努める。

地域の医療機関と医療安全相互チェックを行い、地域全体の医療安全機能の向上に努める。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
医療安全研修実施回数	2回	2回

## (2) 院内感染防止対策について

専従認定看護師を含む感染制御チームを配置し、コロナ対策の経験を踏まえ、平時から取り組みを強化するとともに、院内の感染発生动向を感染制御チーム（ICT）ミーティングにおいて常時追跡調査し、その結果を基に院内感染対策委員会を定期的を開催して、必要な対策を講じていく。感染対策研修会はWeb配信も導入し、全員参加型の研修会を定期的で開催して職員の意識向上に努める。

滋賀医科大学医学部附属病院や地域の医療機関と感染対策相互チェックを行い、院内感染防止機能の向上に努める。

また、感染制御の専門的知識を有するICD（インфекション・コントロール・ドクター）や感染管理認定看護師を更に養成していく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
感染対策研修実施回数	15回	10回

## (3) 医療情報データの集積と分析及び活用

診療情報管理士がDPCなどの診療データから患者情報を集積し、データ解析システムを用いた分析を行うことで医療の質と効率性を評価する。これらの情報をもとに、入院期間の適正化を図り、診療報酬請求への活用や医療の標準化および効率化に向けてクリティカルパスの適用拡大と充実に取り組む。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
クリティカルパス 適用率	41.76%	65.0%

## (4) 予防医療の充実

両市の各担当部署と連携して、健診ニーズに応えられるように、内視鏡検診、大腸CT検診、特定健診、保健指導、各種がん検診、糖尿病指導、予防接種、人間ドック等の疾病予防活動を健診センターで実施し、また二次受診依頼を当院で積極的に受け入れ、早期発見・早期治療につなげる。地域のイベント等へも参加しつつ、市民の健康維持に貢献していく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
人間ドック受診者数	1,336人	1,430人

その他健診受診者数	6,750 人	7,800 人
健診後二次受診率	—	40.0%

#### 4. 市民・患者サービスの向上

##### (1) 患者中心の医療の提供

当院の掲げる理念に基づき、全ての患者の権利と人格を尊重した患者中心の医療を提供する。患者自身が医療の内容を理解し、納得した上で自分に合った治療法を選択できるよう、十分な説明を行う。医療従事者による説明および相談体制の充実、セカンドオピニオン制度の有効活用を推進していく。また、医療通訳者が外国人の医療サービス向上に努める。

高齢社会の進展に伴い、本人の意思を尊重した医療及びケアを提供できるよう、アドバンス・ケア・プランニングの取り組みを推進していく。

##### (2) 職員の接遇向上

市民に選ばれ、市民が満足できる病院であるため、職員一人ひとりが接遇の重要性を深く認識するよう、定期的に接遇研修会を開催し接遇意識の向上を図っていく。また、定期的に患者満足度調査を行い、調査結果に基づき患者満足度及び患者サービスの向上に努める。

目標指標	令和元年度 (2019 年度) 実績	令和 8 年度 (2026 年度) 目標
接遇研修実施回数	2 回	2 回

##### (3) 健康長寿のまちづくりへの貢献

両市の各担当部署と連携し、市民への健康増進啓発活動、健康講座及び公開講座を定期的に実施することで市民との繋がりを深め、健康長寿のまちづくりへ貢献していく。

目標指標	令和元年度 (2019 年度) 実績	令和 8 年度 (2026 年度) 目標
健康講座等実施回数	4 回	4 回

##### (4) 積極的な広報と市民への情報提供

当院ホームページや広報誌、院内掲示などを活用するとともに、保健医療に関する情報、当院の診療方針や内容及び経営状況などを積極的に公開していく。また、両市の広報担当部門の協力を得ながら、市の広報紙ならびに地元ケーブルテレビの協力を得て診療科別の PR 等により市民への情報発信を継続する。

#### 5. 医療従事者の確保・育成

##### (1) 医療従事者の確保

医療圏域の中核病院としての役割を果たし、安心安全な医療を安定的に提供できるよう、滋賀医科大学との地域医療教育研究拠点に関する協定に基づき医師確保に努めるとともに、両市とも連携しながら看護師をはじめとする医療従事者の確保に努める。また、看護師の離職者対策においては、働きやすい職場環境や労働環境の整備を図るなど、全国平均の離職率を上回らないよう離職者対策にも取り組んでいく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
医師数	74人	82人
看護師数	354人	406人

## (2) 医療従事者の育成

教育研修機能を充実させ、臨床研修医・臨床歯科研修医を積極的に受け入れ、臨床研修施設としての役割を積極的に担って行く。また、甲賀看護専門学校をはじめとする看護師養成機関と連携して看護師の養成に努力し、他の医療専門職の養成においても教育機関からの要請に協力していく。

目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標
初期臨床研修医数	4人	12人
初期臨床歯科研修医数	1人	1人

## 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

### 1. 効率的・効果的な業務運営

#### (1) 病院の理念と基本方針の浸透

病院の理念及び基本方針を全職員に浸透させ、日々の業務の中で実践出来るように情報を発信し共有できるよう取り組んでいく。

#### (2) 病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備

戦略的な病院経営を行うため、幹部会及び経営戦略室を中心として中期目標・中期計画の進捗管理や経営の諸課題に対し迅速に対処できる組織体制を構築するとともに、組織横断的に効率的かつ効果的な病院運営・経営を進めるため、院内会議や委員会等を組織し活用していく。

また、各部門における日常的なモニタリング、内部監査室による定期的な内部監査を行い、結果を踏まえた業務の見直しや改善を図ることで内部統制の充実を目指す。

#### (3) コンプライアンスの徹底

公立病院として、地域住民の信頼に応えられるよう、コンプライアンス（法令遵守）に基づく適正な病院運営を行っていく。

職員研修等の実施により、全ての職員が個人情報保護等の法令遵守の重要性を認識し、管理を徹底できるよう取り組みを進める。

#### (4) 施設の充実と病院機能の強化

患者に良質な医療を提供するために医療機器の充実や施設整備に努めるとともに効率的な医療の提供を目指し、医療のICT化や院内のDX化を推進する。このため、医療資源が有効活用できるよう計画的に予算を作成し、初期投資以降のメンテナンス費用を含む費用対効果を経営企画会議において適時検証していく。

また、安心安全で快適に利用できる施設環境を提供するため、施設の長寿命化計画に基づいた維持管理を行っていく。

### 2. 職員のやりがいと満足度の向上

#### (1) 職員育成体制の整備・強化

人材育成を戦略的・計画的に行うため、人材育成プログラム及び外部の研修制度を有効

活用し、職員の専門知識や職務能力の向上に努める。更に知識や能力を効果的に発揮できるよう、適材適所配置による人材活用に努めるとともに研修、学会、会議、病院紀要及び院内学術発表会といった場での発表を通じてコミュニケーション能力の向上にも努める。

## （２）資格取得の支援

職員の認定資格等の取得・更新に関する支援をさらに充実させていくことで、医療の質向上を図り、患者の多様なニーズに応えることはもとより、病院経営に資する認定や専門資格の取得も積極的に促し、人材育成及び病院経営の向上に努める。

## （３）人事評価制度の構築

第 1 期中期計画期間における部門別目標管理及び人事評価制度の点検を行い、職員の業績や医療の質向上への貢献等の評価が可能な制度に再構築する。また、評価を処遇に反映させることで、人材育成や職員のモチベーション向上を図り、経営改善につなげていく。

## （４）法人事務職員の育成

長期的な視点に立った計画のもと、外部の人材育成プログラムへの参加等により、次世代の管理職候補の育成に努める。また、診療情報管理士をはじめとした資格の取得を支援しつつ、病院特有の業務に精通する経営マネジメント能力の高い職員を育成していく。

## （５）良好な職場風土の醸成

中期目標・中期計画に沿った各部門目標の達成に向け、院長が随時部門長面談を行い、直面する課題を共有するとともに、各部門が課題解決に向け自発的・積極的に取り組んでいけるよう必要な支援を行っていく。

院長及び各部門長がリーダーシップを発揮し、組織内における適切な権限委譲と責任の明確化を図った上で、多職種が協力し効率的で質の高い医療を提供するような職場風土の醸成に努める。

## （６）ワークライフバランス

職員全体の勤務時間の均衡を図りつつ、勤務形態多様化の推進などにより、職員のワークライフバランスを確保するよう努めるとともに、タスクシェア、タスクシフトによる医師・看護師の業務負担軽減を推進していく。

## 第 4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

### 1. 収入管理機能の強化

ベンチマーク等を用いた客観的な経営分析ならびに、マーケティング分析等の実施により地域の医療ニーズを明確にし、戦略的な経営改善に努めていく。まずは、令和 5 年度に休床病床を 25 床再開、令和 6 年度には 48 床再開する。さらに、救急患者のスムーズな受け入れ、病診連携の強化、効率的なベッドコントロールなどにより、病床利用率の向上と在院日数の適正化を図り、入院収益の改善を目指す。

また、適正に収入を確保するために請求漏れの防止に努め、査定や返戻には適切に対処する。診療収入に対する未収金発生率を縮減させるとともに、窓口未収金回収率の向上に努める。

目標指標	令和元年度 (2019 年度) 実績	令和 8 年度 (2026 年度) 目標
新入院患者数	19.4 人	24.0 人
病床利用率	74.5%	85.0%
入院診療単価	52,062 円	64,843 円

外来患者数	221,543 人	209,670 人
外来診療単価	13,847 円	18,000 円
窓口未収金発生率	1.5%	1.3%

## 2. 費用管理機能の強化

全職員がコスト意識を身につけ、経費削減に努めていく。

購入担当部門においては、物品の在庫・使用管理を徹底するとともに、ベンチマークの活用、購入方法・契約方法などの見直しなどによって費用削減に努める。

目標指標	令和元年度 (2019 年度) 実績	令和 8 年度 (2026 年度) 目標
給与費比率	63.4%	53.2%
材料費比率	22.3%	22.3%
経費比率	15.1%	13.5%
後発医薬品導入率	81.7%	91.0%

## 3. 経営基盤の安定化

### (1) 目標管理の徹底による収支改善

中期目標・計画期間において、経常収支の黒字化を図るため、各指標の目標達成状況及び設立団体評価を踏まえたモニタリングを経営戦略室が中心となって定期的の実施し、PDCA サイクルによる目標管理の徹底で収支改善を図る。

目標指標	令和元年度 (2019 年度) 実績	令和 8 年度 (2026 年度) 目標
経常収支比率	91.2%	102.6%
医業収支比率	88.9%	102.6%

### (2) 弾力的な予算の編成と執行

中期目標及び中期計画の予算枠の中で、単年度に縛られない予算執行を行うことで、効果的・効率的な経営に努めていく。

## 4. 運営費負担金の考え方

地方独立行政法人法及び病院組合条例の規定に基づく適切な運営費負担金を中期計画に計上する。

なお、公立病院として担うべき政策医療における不採算部門への取り組みを継続し、市民にとって必要不可欠な中核病院としての機能向上を図るため、さらなる効率的な経営の推進で、収支改善を図る。

## 5. 安定した資金収支、資産の有効活用

資金計画表に基づく計画的な資金管理に努めるとともに、施設設備、高額医療機器等の資産を最大限有効活用することにより、地域医療の充実を図っていく。

業務の遂行に支障のない範囲内で、建物の一部を第三者に貸し付ける。(売店、レストラン、理髪店等)

また、医師官舎用地の有効活用について検討を進める。

## 第5 その他業務運営に関する事項

### 1. 社会課題への対応

SDGs に配慮しながら、持続可能な地域医療体制の構築に向け、地域の中核病院としての役割を果たしていく。

事業系廃棄物の分別適正化、排出量減量及び省資源・省エネルギーの更なる推進を図ることで、地球環境に配慮した病院運営に努める。

### 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画

#### 1 予算(令和5年度～令和8年度)

[人件費の見積り]

期間中総額 26,876 百万円を支出する。

なお、当該金額は、役員報酬並びに職員給料、職員諸手当及び退職者給与の額に相当するものである。

[運営費負担金の基準等]

運営費負担金については、「公立甲賀病院組合負担金分賦割合に関する条例（平成16年公立甲賀病院組合条例第7号）」に基づき算定した額とする。

また、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

予算

(単位：百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	
医業収益	46,808
運営費負担金	1,909
看護学校事業収益	170
居宅介護事業収益	699
その他営業収益	139
営業外収益	
運営費負担金	661
その他営業外収益	365
資本収入	
長期借入金	2,847
その他資本収入	58
計	53,656
支出	
営業費用	
医業費用	42,545
給与費	24,815
材料費	10,386
経費	7,149
研究研修費	194
看護学校事業費用	670
居宅介護事業費用	651
一般管理費	865
営業外費用	1,588
資本支出	
建設改良費	3,462
償還金	2,211



その他資本支出	192
計	52,184

## 2 収支計画(令和5年度～令和8年度)

### 収支計画

(単位：百万円)

区 分	金 額
収入の部	
営業収益	
医業収益	46,576
運営費負担金収益	1,909
資産見返補助金等戻入	342
資産見返寄附金戻入	1
資産見返物品受贈額戻入	1
看護学校事業収益	170
居宅介護事業収益	699
その他営業収益	139
営業外収益	
運営費負担金収益	661
その他営業外収益	365
臨時利益	0
支出の部	
営業費用	
医業費用	46,104
給与費	25,190
材料費	10,386
経費	6,553
減価償却費	3,794
研究研修費	180
看護学校事業費用	693
居宅介護事業費用	683
一般管理費	868
営業外費用	2,505
臨時損失	0
純利益	11
目的積立金取崩額	0
総利益	11

## 3 資金計画(令和5年度～令和8年度)

### 資金計画

(単位：百万円)

区 分	金 額
資金収入	
業務活動による収入	
診療業務による収入	46,576
運営費負担金による収入	2,024
その他の業務活動による収入	1,372
投資活動による収入	
運営費負担金による収入	546
その他の投資活動による収入	58

財務活動による収入	
長期借入れによる収入	2,847
その他の財務活動による収入	0
前期中期目標期間よりの繰越金	4,378
資金支出	
業務活動による支出	
給与費支出	26,876
材料費支出	10,386
その他の業務活動による支出	9,066
投資活動による支出	
有形固定資産の取得による支出	2,750
その他の投資活動による支出	473
財務活動による支出	
長期借入金の返済による支出	667
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,544
その他の財務活動による支出	118
次期中期目標の期間への繰越金	5,922

#### 短期借入金の限度額

1. 限度額 1,000 百万円
2. 想定される短期借入金の発生理由
  - (1) 大規模災害等、偶発的な出費への対応

重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画なし。

#### 剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。

#### 料金に関すること(公営企業型のみ)

- 1 料金は、次に掲げる額とする。
  - (1) 健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定した額
  - (2) 前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額
- 2 料金の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、または免除することができる。

#### その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

- 1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画
  - (1) 施設及び設備

(単位：百万円)

内容	予定額	財源
医療機器、施設等整備	3,462	公立甲賀病院組合 長期借入金等

## 2 中期目標の期間を超える債務負担

### (1) 移行前地方債償還債務

(単位：百万円)

	中期目標期間 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債償還債務	1,544	5,395	6,939

### (2) 長期借入金償還債務

(単位：百万円)

	中期目標期間償 還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
長期借入金償還債務	667	2,483	3,150

## 3 積立金の処分に関する計画

中期計画期間の繰越積立金については、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。

# 「滋賀県外来医療計画」の概要



[計画期間] 令和2年度～令和5年度

## I 計画策定の趣旨

外来医療に係る医師偏在指標を定め、外来医療に関する情報を可視化して、その情報を新規開業者等へ情報提供することにより医師の行動変容を促すとともに、地域の医療関係者等において外来医療機能の分化・連携の方針等について協議を行うことが必要となるため、「滋賀県外来医療計画」を策定する。

## II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）として策定
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進（主な関連計画）
  - ・「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」
  - ・「がん対策推進計画」等

## III 計画の構成

- 第1章 基本事項
  - 1 計画策定の趣旨
  - 2 計画の位置づけおよび期間
  - 3 区域単位
- 第2章 外来医療機能の現状
  - 1 外来医療の現状
  - 2 滋賀県の外来医療提供体制
- 第3章 外来医療機能に関する情報の可視化
  - 1 外来医師偏在指標
  - 2 外来医師多数区域
  - 3 外来医師偏在指標等の公表
- 第4章 新規開業希望者等に対する情報提供
  - 1 地域に求められる医療機能
  - 2 新規開業希望者等に対する情報提供
  - 3 外来医師多数区域における新規開業希望者による届出および届出の際に求める事項
- 第5章 外来医療に関する協議の場の設置
  - 1 外来医療機能に関する協議
  - 2 地域で不足している外来医療機能
  - 3 協議の場における合意の方法および実効性の確保
- 第6章 医療機器の効率的な活用に係る計画
  - 1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
  - 2 医療機器の保有状況
  - 3 医療機器の配置状況
  - 4 医療機器に関する協議の場の設置
  - 5 医療機器の効率的な活用のための検討
- 第7章 計画の推進
  - 1 進行管理

## IV 計画の概要

### 外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化
- 外来医師偏在指標とは、診療所の外来医療需要・人口、患者の流入・流出、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の外来医師偏在状況を比較するための新たな指標
- 外来医師偏在指標の値が全国上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定

《滋賀県の二次保健医療圏別外来医師偏在指標》

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位 (335二次医療圏中)	区分
大津	118.0	55位	外来医師多数区域
湖南	98.5	156位	
甲賀	83.5	267位	
東近江	95.0	183位	
湖東	101.2	142位	
湖北	90.2	226位	
湖西	93.9	195位	

### 新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標および、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**

### 外来医療に関する協議の場の設置

- 各圏域に設置されている地域医療構想調整会議を地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場**として活用する
- 外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、**初期救急（夜間・休日の診療）、在宅医療、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域で不足する医療機能に関する情報を提供する**

### 外来医療計画の実効性を確保するための方策

- 外来医師多数区域においては、**届出様式を定め、新規開業希望者に対し、地域で定める不足医療機能を担うことに対する考え方を確認する**
- 届出の内容については協議の場において確認を行う

### 【参考】無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- ・ **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- ・ **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- ・ **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- ・ **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床）

### 医療機器の効率的な活用に係る計画

今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器の効率的な活用に関する検討を行う

#### 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化し、可視化**  
※ CT、MRI、PET（PETおよびPET-CT）、放射線治療（リニアックおよびガンマナイフ）、マンモグラフィの項目ごとにそれぞれ可視化

#### 医療機器の保有状況等に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**

#### 医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**（外来医療機能の協議の場を活用）
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**  
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画を作成し、定期的に協議の場において確認**

# 紹介受診重点医療機関について

## 外来医療の機能の明確化・連携

### 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

### 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

#### かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化  
(好事例の収集、横展開等)

#### 紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

紹介  
逆紹介

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

#### 〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

○「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例:がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定  
※1: 6000cm以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定  
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

※ 外来機能報告等に関するガイドライン参照

(出典) 厚生労働省ホームページ(外来機能報告) <https://www.mhlw.go.jp/content/000918235.pdf>

紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外来機能報告等に関するワーキンググループ参考資料

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

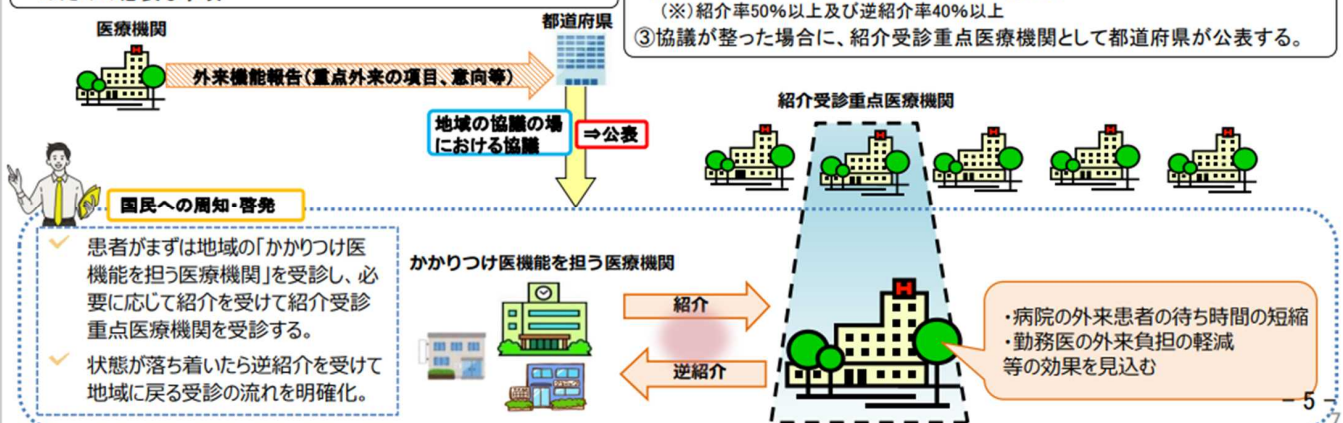
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
  - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
  - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
  - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。  
(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。  
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

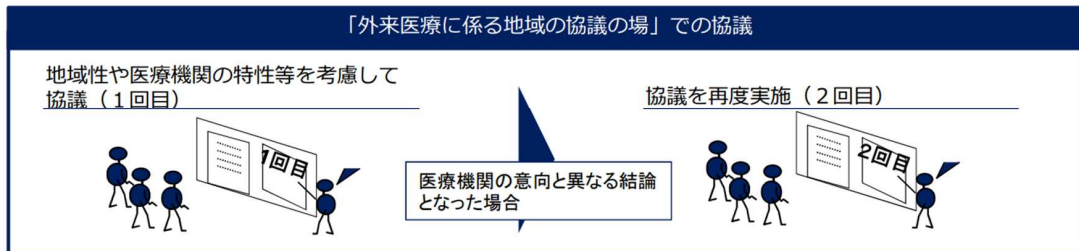
**第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

**第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的	対象医療機関	報告頻度
<ul style="list-style-type: none"> <li>「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化</li> <li>地域の外来機能の明確化・連携の推進</li> </ul> <p>患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。</p>	義務： 病院・有床診療所 任意： 無床診療所	年1回 (10～11月に報告を実施)
<b>報告項目</b> (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項 紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理科や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等	<b>医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)</b> > 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 例) 悪性腫瘍手術の前後の外来 > 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 例) 外来化学療法、外来放射線治療 > 特定の領域に特化した機能を有する外来 例) 紹介患者に対する外来	<b>紹介受診重点医療機関の基準</b> 意向はあるが基準を満たさない場合 上記の外来の件数の占める割合が ・ 初診の外来件数の40%以上かつ ・ 再診の外来件数の25%以上
「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。	<b>参考にする紹介率・逆紹介率の水準</b> ・ 紹介率50%以上かつ ・ 逆紹介率40%以上	紹介受診重点医療機関として取りまとめ

## 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

	意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす ① 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	② 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない ③ 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	



### 【協議を進める上で必要な事項】

- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。
  - ・ 紹介受診重点外来の基準(初診40%以上かつ再診25%以上)
  - ・ 紹介受診重点医療機関となる意向
  - ・ 紹介率・逆紹介率の水準(紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上)
  - ・ 当該医療機関の機能(特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関等)
  - ・ 外来医療の実施状況や当該地域の地域性
  - ・ 必要に応じ、医療機関から提出を受けた、紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向が合致しない理由書等
- なお、協議の場を行う前に、協議の場での結論の取りまとめ方法について、確認しておくことが望ましい。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

## 各医療機関の意向および重点外来の実施状況(令和4年外来機能報告)

医療機関名	意向の有無	外来件数のうち、重点外来の割合(%)		紹介受診重点医療機関の 基準を満たすか	参考水準(紹介率・逆紹介率)(%)	
		初診(40%)	再診(25%)		紹介率(50%)	逆紹介率(40%)
医療法人社団阿星会甲西リハビリ病院	無	10.8	1.4	-	15.2	7.6
医療法人社団仁生会甲南病院	無	39.3	29.5	×	12.0	13.8
医療法人社団美松会 生田病院	無	23.8	26.3	-	12.1	0.0
独立行政法人公立甲賀病院	有	50.3	31.7	○	59.7	54.8
独立行政法人国立病院機構紫香楽病院	無	17.8	9.4	-	4.8	25.4
甲賀市立信楽中央病院	無	0.0	0.0	-	9.8	3.3
医療法人みのり会濱田クリニック	無	0.0	0.0	-	-	-
野村産婦人科	無	32.9	6.9	-	-	-
ハートクリニックこころ	無	64.7	47.4	○	-	-
湖南市立石部診療所	-	-	-	-	-	-

### 紹介受診重点医療機関の認定について (案)

- ① 紹介受診重点医療機関となる意向があり、基準を満たす医療機関

公立甲賀病院



紹介受診重点医療機関として認定

- ② 紹介受診重点医療機関となる意向はないが、基準を満たす医療機関

ハートクリニックこころ



紹介受診重点医療機関として認定なし

- ③ 紹介受診重点医療機関となる意向はあるが、基準を満たさない医療機関

なし



## 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

### 現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

### 見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 <b>7,000円</b>	
医療保険から支給（選定療養費） <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

## 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- ▶ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

### **(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）**

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く**。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない**。

## 初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
  - ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
  - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

**【改定後】** 初診料の注2、3 214点 (情報通信機器を用いた初診については186点) 外来診療料の注2、3 55点

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準		紹介割合50%未満 <b>又は</b> 逆紹介割合30%未満		紹介割合40%未満 <b>又は</b> 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	$(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$			
逆紹介割合 (%)	$\text{逆紹介患者数} / (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 1,000$			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診に限る)。 ・ <u>情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。</u>			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ <u>B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。</u> ・ <u>情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。</u>			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

## 紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

### 連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料(Ⅲ)について、
  - ・ 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
  - ・ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

#### 現行

【診療情報提供料(Ⅲ)】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

#### 改定後

**(改) 【連携強化診療情報提供料】** 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 **紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

**(新)**

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介



連携強化診療情報提供料を算定

診療状況を提供

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

## 医療機器共同利用計画書提出のお願い

平成30年(2018年)7月に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、滋賀県では令和2年(2020年)3月に「滋賀県外来医療計画」を策定し、医療機器の共同利用を推進することとしております。

つきましては、令和4年8月1日以降にCT・MRI等の対象医療機器を設置・更新した医療機関におかれましては、本計画に基づき「医療機器共同利用計画書」の提出に御協力をお願いします。

- 1 目 的 今後、人口減少がさらに進み、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的な活用を進める必要があるため
- 2 対 象 令和4年8月1日以降に、CT、MRI、PETおよびPET-CT、放射線治療装置(リニアックおよびガンマナイフ)、マンモグラフィー医療機器を設置・更新する病院および一般診療所
- 3 提出時期 対象医療機器設置後10日以内に提出をお願いします
- 4 提出方法 郵送、持参により提出してください
- 5 提出先 所管する保健所(※大津圏域は、滋賀県庁医療政策課企画係)
- 6 その他
  - ・ 回答内容は、地域医療構想調整会議(※)において、確認いたします。(※ 二次保健医療圏ごとに設置されている、医療関係者・行政関係者・保険者等で構成する圏域内の医療提供体制について検討を行う会議)

## ■ FAQ(よくある問い合わせ)

Q 「医療機器共同利用計画書」の提出を求める理由は。

⇒ 今後、人口減少がさらに進み、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的な活用を進める必要があることから、共同利用計画書の提出をお願いするものです。

Q 医療機器の共同利用の定義は。

⇒ 連携先の医療機関による医療機器利用のほか、連携先の医療機関からの紹介患者の受け入れや、画像情報および画像診断情報の提供などが含まれます。

Q 共同利用の対象となる医療機関は。

⇒ 病院、一般診療所(有床診療所・無床診療所)となります。(※歯科診療所および一般外来を行わない医療機関は対象外)

Q すでに購入・設置している医療機器は報告対象となるか。

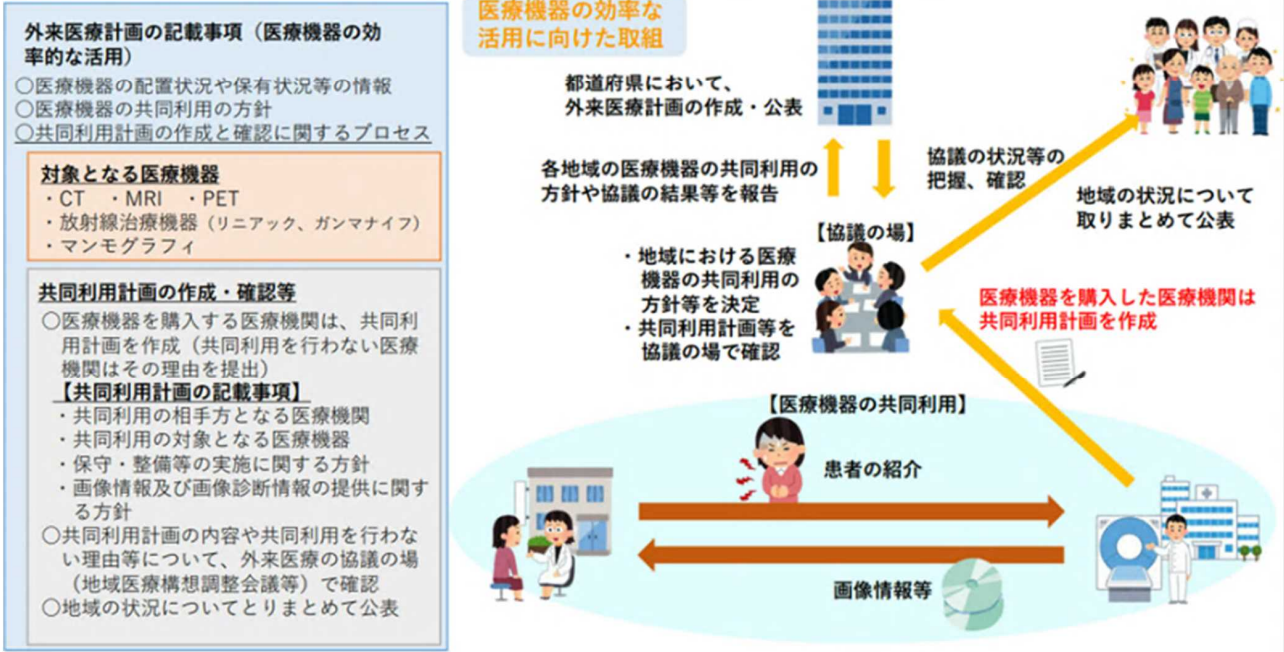
⇒ 報告対象外ですが、医療機器の共同利用は、効率的な医療体制を推進する上で望ましいことから、報告・情報提供いただくことを妨げるものではありません。

Q 会議ではどのような事項を確認するのか。出席を求められるのか

⇒ 「医療機器共同利用計画書」の内容について確認することになります。会議への出席は、必須ではありませんが、場合によってはお願いすることがあります。

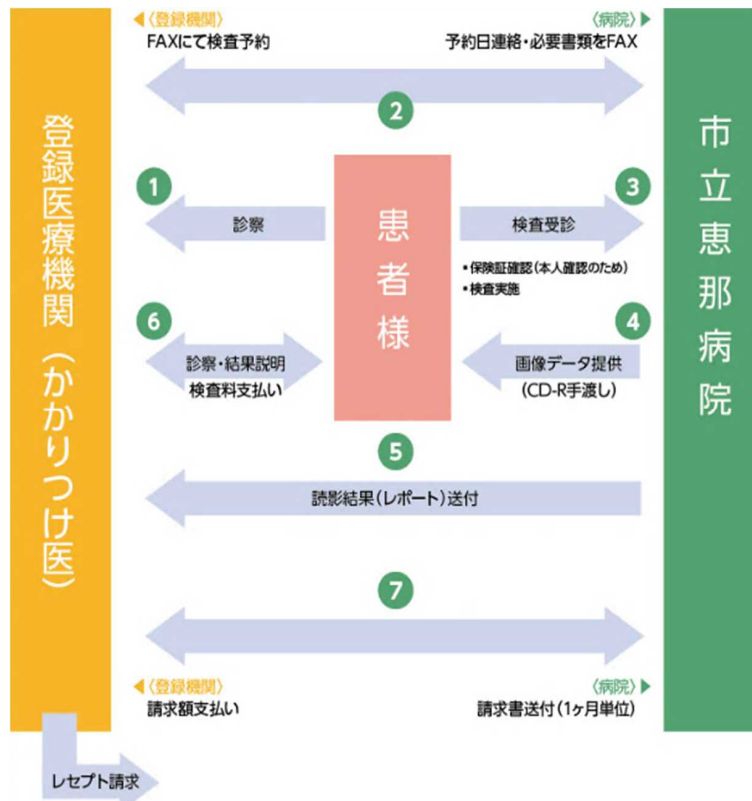
# 共同利用計画の策定

- 人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の効率的な活用を進める必要。
- 令和元年度、都道府県は、厚生労働省が作成したガイドラインに沿って「外来医療計画」を策定。  
令和2年度から、外来医療計画に沿って、医療機関は、CT等の医療機器を購入する場合に共同利用計画を作成。都道府県は、共同利用の推進に向け、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）における共同利用計画の確認や、情報公表等を実施。



## 医療機器共同利用の手順例

恵那市立病院HPから



## 令和6年度地域医療介護総合確保基金スケジュール

(意見反映から計画提出まで)

### 令和5年度

- 5月2日 令和6年度事業提案 募集開始
- 6月16日 令和6年度事業提案 募集〆切
- 2月中旬 令和6年度予算案  
地域医療構想調整会議構成員に情報提供
- 3月中旬 令和6年度予算案  
地域医療構想調整会議構成員に議決を報告
- 3月下旬 令和6年度要望 国へ提出

### 令和6年度

- 4月下旬 令和6年度要望 国からのヒアリング
- 8月上旬 令和6年度要望 国から内示

### 1月下旬 令和6年度計画 国へ提出

#### 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（抜粋）

##### 第四条（都道府県計画）

- 4 都道府県は、都道府県計画を作成するときはあらかじめ、市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

以上

令和5年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

R3 県事業番号	新規	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体 (想定)	事業内容	R4	R5	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
					当初予算 (千円)	当初予算案 (千円)			
<b>1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業</b>					<b>166,649</b>	<b>130,309</b>			
<b>1-1 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等</b>					<b>166,649</b>	<b>130,309</b>			
1		医療情報ICT化 推進事業	特定非営利活動 法人滋賀県医療 情報連携ネット ワーク協議会	地域医療構想の達成に向けて医療介護連携 等を推進するため、医療情報連携基盤を構 築するとともに参加施設を増加させ、医療情 報ネットワークのさらなる整備・活用を図る。	47,581	5,260	補助	定額 1/2	健康寿命推 進課
2		地域医療連携推 進研修事業	地域医療連携推 進法人(滋賀高 島・東近江メディ カルケアネットワ ーク)	医療従事者・介護従事者が不足している圏 域での医療機能の分化連携・医療介護連携 を推進するため、地域医療連携推進法人の 参加法人の職員等に対する合同研修に要す る経費を補助する。	666	812	補助	2/3	医療政策課 (医療整備 係)
3		地域医療体制整 備事業	滋賀県医師会 滋賀県看護協会	地域で必要とされる医療サービスの提供体 制を充実させるため、診療所や訪問看護ス テーション等に対し、在宅医療を推進する上 で必要な機器の整備にかかる費用の一部を 助成する。 ①医師会31,000千円 ②看護協会11,625千円	43,225	42,625	補助	①定額 ①2/3/4 ②1/2	医療福祉推 進課
4		在宅療養支援病 院等整備事業 (機能強化支援)	在宅療養支援病 院(公募)	病院の機能分化を促進し、在宅療養ニーズ に対応していくため、在宅療養支援病院に対 し、訪問診療や緊急入院等に必要となる設 備や地域の多職種連携推進に向けた会議や 研修に必要となる設備の整備等に要する経 費に対し、補助を行う。	7,500	6,250	補助	1/2	医療福祉推 進課
5		在宅歯科診療機 器整備事業	滋賀県歯科医師 会(滋賀県内歯科 診療所)、病院歯 科	在宅歯科医療(障害者歯科医療を含む)を実 施する歯科診療所およびその後方支援を行 う病院歯科等に対し、在宅歯科医療機器等 の設備整備を行い、安全で安心な質の高い 在宅歯科医療提供体制の充実を図る。	17,500	11,500	補助	2/3 (一部定 額)	健康寿命推 進課
6		リハビリテーショ ン提供体制再構 築事業	①滋賀県 ②滋賀県(県立リ ハビリテーションセ ンター) ③滋賀県理学療 法士会	①リハビリテーション専門職を対象とした修 学資金貸与制度の実施。(8,640千円) ②地域リハビリテーションの視点を活かした 人材育成・活用と回復期リハビリテーショ ンの連携強化を通じた提供体制の構築。 (4,139千円) ③回復期病床の円滑な運営を図るための圏 域地域リハビリテーション支援。(2,700千円)	15,546	15,479	委託/ 直営	-	健康寿命推 進課
7		退院支援機能強 化事業	滋賀県(滋賀県病 院協会)	県内各病院の退院支援担当職員の研修や 情報交換および病棟看護師等の訪問看護同 行研修など職員のスキルアップと院内の退 院支援体制の構築を図ることにより、病床 の機能分化連携および病院から在宅医療へ の円滑な移行を進める。	2,338	2,338	委託	-	医療福祉推 進課
8		がん診療連携支 援病院機能強化 事業	滋賀県内病院	がん患者が増大する中、身近な地域で安心 して療養生活がおくれるよう、県がん診療 連携支援病院が相談支援体制を強化する取 組に対して補助を行う。	20,916	20,916	補助	2/3 一部1/2	健康寿命推 進課
9		がん診療人材育 成・支援体制構 築事業	滋賀医科大学医 学部附属病院	がん患者の在宅医療を推進し、身近な地 域の医療機関でがんの診断や治療が迅速 に受けられるよう、県内医療機関の人材育 成、資質向上等を図るための経費に対して 補助を行う。	7,710	7,710	補助	2/3	健康寿命推 進課
10		がんゲノム医療 体制整備事業	国立大学法人滋 賀医科大学	県内唯一のがんゲノム連携病院として、 がんゲノム医療の提供のために必要な機 器・情報管理、情報提供体制の整備を行う ことで、高度かつ専門的ながん医療県内 がんゲノム医療提供体制の整備を図る。	3,000	3,000	補助	2/3	健康寿命推 進課

R5 県事業番号	新規	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体 (想定)	事業内容	R4	R5	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
					当初予算 (千円)	当初予算案 (千円)			
11		がん医療における心毒性の診断・治療体制の構築	国立大学法人滋賀医科大学	がん診療に関わる全ての医療従事者に対して、腫瘍循環器診療の重要性を啓発し人材育成を行う。特に滋賀県下の各医療圏において腫瘍循環器を専門とするスタッフを整備し、がん治療中およびがん治療後の心血管疾患(心毒性)への対応ができる体制を構築する。また患者教育の一環として、がん患者にも啓発活動を行い、心毒性への理解を深めてもらう。	667	688	補助	2/3	健康寿命推進課
12	○	医療機能分化・連携調査事業	滋賀県	地域医療構想に沿って各医療機関の機能分化・連携を促進するための基礎データを収集するため、診療所を含めた県内医療機関の機能を把握する。	0	1,100	委託		医療政策課(企画係)
13	○	成人先天性心疾患医療体制整備事業	国立大学法人滋賀医科大学	先天性心疾患を持ち成人となった患者を移行期医療の一環として循環器内科に代表される成人診療科へとシームレスに繋げていくために、県内の全医療機関から先天性心疾患を受け入れるための基盤的体制を構築する。	0	6,666	補助	2/3	健康寿命推進課
14	○	医学的リハビリテーション施設設備整備事業	高島市民病院	心臓疾患における急性期から回復期までの医療の充実を図るため、「心大血管リハビリテーション」を実施するための施設改修および設備整備事業を実施する。	0	5,250	補助	1/2	健康寿命推進課
15	○	回復期リハビリテーション施設整備事業補助金	市立長浜病院	医療現場で何らかの疾病や障害を有する人から自動車運転に係る相談を受けた場合において、自動車運転適正評価を実施するための施設設備を整備する。	0	715	補助	1/2	健康寿命推進課
<b>2. 居宅等における医療の提供に関する事業</b>					<b>64,852</b>	<b>79,708</b>			
<b>2-1 在宅医療を支える体制整備事業等</b>					<b>48,992</b>	<b>62,461</b>			
16		滋賀県在宅医療等推進協議会	滋賀県	医師会等の多機関多職種が一堂に会して滋賀県における在宅医療推進のための基本的な方向性について協議検討を行う。	632	1,020	直営	-	医療福祉推進課
17		圏域在宅医療福祉推進事業	滋賀県(各健康福祉事務所)	各二次医療圏において、市町や地域医師会をはじめとする多職種・多機関とともに、在宅医療推進に関する課題等について検討・調整・実践・評価を行い、地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を図る。	1,620	1,620	直営	-	医療福祉推進課
18		市町在宅医療・介護連携推進事業	滋賀県	市町の在宅医療・介護連携推進事業が効果的に実施できるよう、地域コーディネーター人材の育成や地域リーダーのステップアップを図る研修等を開催するなど、広域的・専門的な視点からの支援を通じて、2025年を見据えた在宅療養の推進体制の構築を図る。	576	576	直営	-	医療福祉推進課
19		在宅医療人材確保・育成事業	滋賀県、日本プライマリ・ケア連合学会滋賀県支部	在宅医療に従事する医師が在宅医療に踏み出すきっかけとなるセミナーの開催や交流事業の企画、県内の家庭医養成プログラムの魅力の向上、指導医の能力向上を図る事業を支援することにより、県内で在宅医療に従事する医師や家庭医の増加を図る。	7,388	7,834	直営/補助/委託	定額	医療福祉推進課
20		滋賀の在宅療養を推進する県民参加促進事業	医療福祉・在宅看取りの地域創造会議	県民一人ひとりが自らの療養・看取りについて考え、行動するきっかけをつくるため、医療福祉サービス関係者、県民、行政等多職種が参画する「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」が実施する効果的な事業および事務局的運営を支援する。	9,080	9,780	補助	定額	医療福祉推進課
21		在宅排尿管理推進事業	滋賀医科大学	今後急速に進行する高齢化社会において、排尿障害はますます重要な課題となると考える。現在通院が必要な排尿管理を在宅医療として提供可能とすべく、訪問診療を行う医師や看護師、メディカルスタッフを育成する。 具体的には、講義では高齢者の排尿状態の特性や、時間排尿といった正しい排尿方法を学ぶ。ハンズオントレーニングでは機器を用いた排尿状態の評価方法を習得し、導尿モデルを用いて正しい導尿方法を習得する。	1,425	1,530	補助	ハード:1/2 ソフト:2/3	医療福祉推進課



R5 県事業 番号	新規	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体 (想定)	事業内容	R4	R5	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
					当初予算 (千円)	当初予算案 (千円)			
22		在宅医療推進サ ポート事業	国立大学法人滋 賀医科大学	多職種協働によるチームケア教育プログラムの開発検討や多職種連携共通人材育成研修(在宅シミュレーション研修)、介護福祉施設における看取り実践の調査・分析やプロセスの見える化などの取組を支援し、在宅チーム医療の質の向上を図る。	4,194	4,194	補助	2/3	医療福祉推 進課
23		多職種による在 宅看取り推進事 業	滋賀医科大学	在宅看取りの現場で発生する様々なトラブルに関して、訪問看護ステーションを対象とした調査から実態把握を行い、Web研修会を通して、在宅医療に関わる関係者間でその原因・解決策を共有することで在宅看取りの推進を行う。	866	866	補助	2/3	医療福祉推 進課
24		県内医療従事者 に対するHIV・エ イズに関する啓 発事業補助金	滋賀医科大学医 学部附属病院	県内の各医療機関や介護施設等に対して、アンケート調査を行い、患者の受入れの現状と課題を確認する。調査結果を受けて、対象施設を選び、出前講座を実施する。 また、県内の各施設で働く医師、歯科医師、看護師を対象として、各職種関係団体の例会等に出向き、HIV・エイズ疾患についての啓発および各地域での講演会を行うための事業に対して補助する。	1,011	1,011	補助	2/3	感染症対策 課
25		慢性疼痛対策推 進事業	国立大学法人滋 賀医科大学	在宅で難治性の疼痛を抱える患者に対して、痛みを専門とする医師、整形外科医、精神科医、看護師等が連携し集学的な痛み治療システムを構築するとともに、医療従事者の育成、県民への啓発を図ることで、安心して在宅療養生活が送れるよう支援を行う。(集学的疼痛治療システム構築研修の充実)	2,600	3,200	補助	2/3	健康寿命推 進課
26		在宅呼吸不全多 職種研修事業	国立大学法人滋 賀医科大学	慢性閉塞性肺疾患(COPD)をはじめ、今後ますます増加する予想される在宅呼吸不全患者(在宅酸素、在宅人工呼吸などを含む)を地域全体の多職種で支えるための研修会等に要する経費に対して補助を行う。	2,700	2,700	補助	2/3	健康寿命推 進課
27		訪問看護支援セ ンター運営事業	滋賀県看護協会	訪問看護師の総合的な支援を行う訪問看護支援センターの運営に対して補助することにより、訪問看護師の人材確保・資質向上および訪問看護ステーションの機能の充実・強化を図り、県民が安心して在宅での療養・看取りができる環境整備を行う。	15,700	26,930	補助	定額	医療福祉推 進課
28		認知症高齢者等 への院内デイケ ア実施支援事業	県内病院(公募)	身体合併症を有する認知症高齢者の患者等に「院内デイケア」を実施しようとする県内一般病院に対し、その立ち上げやレベラアップにかかる経費を助成し、医療介護連携体制を構築して認知症を悪化させることなく円滑に退院・在宅復帰させて、在宅医療の提供へつなげる。	1,200	1,200	補助	2/3	医療福祉推 進課
<b>2-2 在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 等</b>					<b>15,247</b>	<b>17,247</b>			
29		在宅歯科医療連 携室整備事業	滋賀県(滋賀県歯 科医師会)	二次医療圏の歯科医師会に在宅医療関係者と連携するための歯科職種を配置し、在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置することにより、住民や在宅歯科医療を受ける者・家族等のニーズにこたえ、地域における在宅歯科医療の推進および他分野との連携体制の構築を図る。	2,000	2,000	委託	-	健康寿命推 進課
30		在宅療養のため の口腔機能管理 支援拠点整備事 業	湖東歯科医師会	既存の歯科診療所に対して、在宅療養支援を含めた在宅歯科医療に特化した診療所に機能を付加し、地域の在宅歯科医療ニーズへの対応を図る。	2,127	2,127	補助	2/3	健康寿命推 進課
31		在宅歯科医療の ための多職種連 携推進事業	滋賀県(滋賀県歯 科医師会)	在宅歯科医療推進のため、がんや糖尿病等の疾病予防・早期発見、在宅療養支援のための口腔ケア等、多職種連携が有用な事例をテーマとした多職種合同の研修会やネットワークづくりを行う。	1,518	1,518	委託	-	健康寿命推 進課

R5 県事業 番号	新規	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体 (想定)	事業内容	R4	R5	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
					当初予算 (千円)	当初予算案 (千円)			
32		在宅療養支援のための歯科衛生士育成事業	滋賀県(滋賀県歯科衛生士会)	寝たきりの療養者に対する口腔ケアおよび地域の歯科診療所を受診することに障害がある者への口腔ケア等、口腔の器質的、機能的健康管理を通じて在宅療養を支援する歯科衛生士を育成することで、地域包括ケアシステムの一翼を担う歯科衛生士を供給するとともに、そのような歯科衛生士を自主的に育成できるための滋賀県歯科衛生士会内のシステム構築を図る。	462	462	委託	-	健康寿命推進課
33		歯科衛生士・歯科技工士人材確保事業	滋賀県歯科医師会	歯科衛生士および歯科技工士の人材確保のため、復職や就職支援および、スキルアップのための研修等を実施する経費に対して補助を行う。	1,140	1,140	補助	2/3	健康寿命推進課
34		在宅歯科診療のための人材確保事業	滋賀県内病院	歯科診療所の後方支援として在宅歯科医療(障害者歯科医療を含む)を実施する病院歯科等に対し、その機能を果たすために、歯科医師および歯科衛生士の増員に対する支援を行い、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図る。	8,000	8,000	補助	2/3	健康寿命推進課
35	○	オーラルフレイル対策推進事業	滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県全圏域の地域医療機関で、オーラルフレイルの評価や口腔機能の管理方法等について標準化し、さらにこれらの医療連携体制を整備することによって、地域全体でオーラルフレイルに対応する。	0	2,000	補助	2/3	健康寿命推進課
2-3 在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業					613	0			
4. 医療従事者の確保に関する事業 等					671,197	742,582			
4-1 医師の地域偏在対策のための事業 等					202,740	221,001			
36		滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	滋賀県(滋賀医科大学)	滋賀県の地域医療支援センターである「滋賀県医師キャリアサポートセンター」がコントロールタワーとなり、関係者・団体等と連携しながら、県内の医師の絶対数の確保や、地域・診療科偏在の解消、病院で働く女性医師数の増加に向けて、各種医師確保対策を実施する。	49,255	53,257	委託/ 直営	-	医療政策課 (人材確保係)
37		滋賀県医学生修学資金等貸与事業	滋賀県	県内病院での勤務を志す医学生・研修医に対し、一定期間以上県内病院で診療業務に従事することを返還免除条件とする修学資金・研修資金を貸与することにより、県内における医師の確保・定着を図る。	109,800	127,800	直営	-	医療政策課 (人材確保係)
38		産科医等確保支援事業	滋賀県内病院、診療所	地域でお産を支える産科・産婦人科医師および助産師に対して、分娩手当を支給され、処遇改善を図られている病院等を支援することにより、県内で勤務する産婦人科医等の確保定着を図る。	10,650	8,954	補助	1/3	医療政策課 (人材確保係)
39		滋賀県地域医療対策協議会	滋賀県	滋賀県地域医療対策協議会において、医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議・調整を行うことで、医師偏在の解消を図る。	1,295	1,942	直営	-	医療政策課 (人材確保係)
40		臨床研修医・専門研修医確保対策事業	滋賀県病院協会	県出身医学生および県内医大医学生を対象に、滋賀を知り、滋賀における医療の現状を確認し、魅力を感じて、臨床研修から始まる医療への従事の舞台を滋賀に置いてもらえるための啓発活動等に対して補助を行う。	12,300	12,300	委託 補助	1 2/3	医療政策課 (人材確保係)
41		地域医療研修補助事業	滋賀県内各団体	医学生や高校生に対する研修会・交流会の開催を支援することにより、本県の地域医療に関する理解を深めるとともに、将来本県医療機関で勤務する医師の確保・定着を図る。	1,440	1,200	補助	2/3	医療政策課 (人材確保係)
42	○	医師の魅力発信事業	滋賀県	医師の仕事に興味のある県内中高生およびその保護者を対象に、県内で活躍する現役医師による実体験談や、県が実施する奨学金制度の紹介、現役医師との座談会等を行い、医学部進学および医師志望の契機となる場を創設する。(年2回実施予定。Web開催。)	0	191	直営	-	医療政策課 (人材確保係)

R5 県事業 番号	新規	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体 (想定)	事業内容	R4	R5	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
					当初予算 (千円)	当初予算案 (千円)			
43		神経発達症・児童思春期に対する一次医療体制強化事業	滋賀県(滋賀医科大学)	神経発達症や児童思春期精神疾患対応など「子どものこころの医療」を全県的に拡充するため、地域かかりつけ医の対応力の向上と総数の増加を目指す。具体的には、子どものこころの医療専門医との連携だけでなく、教育・行政など地域の関連領域多職種と連携できるネットワークを県内で構築し、県内の専門職が相乗効果を発揮しながら機能できるシステムを大学中心に展開することを目指す。このため、専門性の強化と地域医療への展開を3年かけて実施する。	18,000	15,357	委託	-	障害福祉課
<b>4-2 診療科の偏在対策のための事業 等</b>					<b>22,750</b>	<b>35,950</b>			
44		復職支援研修事業	滋賀県内病院	医師の離職防止および地域偏在の解消を目的として、医師の医療現場への復職を支援する研修および医師のセカンドキャリア形成を支援する研修に要した経費を支援する。	12,000	9,600	補助	2/3	医療政策課 (人材確保係)
45		新生児医療体制強化事業	国立大学法人滋賀医科大学	周産期医療提供体制の強化を図るため、総合周産期母子医療センターに人材育成のための専任医師を配置し、周産期死亡症例の解析検討やハイリスク分娩の現状分析を行うことにより、地域における産科医師および小児科医師の資質向上を図るとともに、研修医の短期研修プログラムの一環として大規模周産期医療センターへの派遣研修等を行うことにより、産科医・新生児科医の確保・育成を図る。	8,200	8,200	補助	2/3	健康寿命推進課
46		小児救急医療地域医師等研修事業	滋賀県(滋賀県医師会)	小児科医以外の医師を対象とした研修会を行い、小児救急医療に関する専門知識を修得させる。	450	450	委託	-	医療政策課 (医療整備係)
47		アレルギー性疾患医療人材育成事業	国立大学法人滋賀医科大学	アレルギー疾患医療の質の向上および身近な地域での専門医療の均てん化を図るため、県アレルギー疾患医療拠点病院が行う標準的治療ガイドラインに基づいた専門医療研修や講習会の開催等に要する経費に対して補助することにより、アレルギー疾患専門医の養成や地域のかかりつけ医の資質向上を図る。	2,100	2,100	補助	2/3	健康寿命推進課
48	○	産科医確保研修資金・研究資金貸付事業	滋賀県	県内における産科医の確保・定着を図るため、産婦人科専門医の取得を目指す専攻医および新たに滋賀県内の分娩取扱医療機関で勤務を開始する産婦人科専門医に対し、一定期間以上県内で診療業務に従事することを返還免除条件とする研修・研究資金を貸与する。	0	15,600	直営	-	医療政策課 (人材確保係)
<b>4-3 女性医療従事者支援のための事業 等</b>					<b>0</b>	<b>0</b>			
<b>4-4 看護職員確保等のための事業 等</b>					<b>247,388</b>	<b>274,685</b>			
49		新人看護職員研修補助事業	滋賀県内病院	病院等において、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図る。	15,850	15,850	補助	1/2 1/4	医療政策課 (人材確保係)
50		看護職員資質向上支援事業	滋賀県(滋賀県看護協会)	新人看護職員の卒後研修が受けられるための研修体制整備と、地域包括ケアシステムの推進に向けた看護管理者のネットワークづくりを支援し、看護職員の資質向上に関する取組の推進を図る。	3,250	3,250	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
51		保健師人材育成研修等事業	滋賀県(滋賀県看護協会)	平成30年度に作成した「滋賀県保健師人材育成指針」をもとに、地域包括ケア推進の時代に応じた実践力のある専門能力を育成し、さらに次期統括者の役割認識をできるようにするための研修を実施し、資質向上を図る。	1,500	1,500	委託	-	健康寿命推進課
52		助産師キャリアアップ応援事業	滋賀県(滋賀医科大学)	県内助産師に対する研修が段階的かつ計画的に行えるよう体系化し、県内全体の助産師の資質の向上を図り、自立した助産師を育成すると共に安全安心なお産の環境整備を図る。	2,187	2,469	委託/ 直営	-	医療政策課 (人材確保係)
53		実習指導者講習会開催事業	滋賀県(滋賀県看護協会)	看護師等養成所の実習施設における、学生の実習指導者等に対し、実習指導に必要な知識・技術を取得できるよう、研修を行う。	3,475	3,475	委託	-	医療政策課 (人材確保係)

R5 県事業番号	新規	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体 (想定)	事業内容	R4	R5	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
					当初予算 (千円)	当初予算案 (千円)			
54		認知症看護認定 看護師養成補助 事業	県内病院(公募)	認知症看護分野の認定看護師を養成するため、教育機関への派遣に要する経費を負担する病院等に対して補助を行い、県内の認知症看護にあたる看護職員の資質の向上を図る。	1,200	1,200	補助	1/2	医療福祉推進課
55		認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業	滋賀県内病院、施設	認定看護師資格取得等のために施設が負担する研修費の補助。	17,079	17,496	補助	1/2 2/3	医療政策課 (人材確保係)
56		看護師特定行為研修周知・活用促進事業	滋賀医科大学	特定行為研修受講者の増加のため、研修についての県内看護師への周知をおこなう。また修了者の活動報告を含め、管理者の理解を図り、研修修了者の活用促進を目的とした事業に助成を行う。	3,200	3,200	補助	2/3	医療政策課 (人材確保係)
57		病院内保育所運営費補助金事業	滋賀県内病院	病院および診療所に従事する職員の離職防止ならびに再就業を促進するため、病院内保育所の運営費に対する助成を行う。	73,500	75,000	補助	2/3 (基準額あり)	医療政策課 (人材確保係)
58		看護職員確保対策協議会	滋賀県	看護職員等確保対策推進協議会を設置し、潜在看護師の確保を看護行政部局と労働部局を含めた関係部局で推進する。	1,646	1,922	直営	-	医療政策課 (人材確保係)
59		准看護師進学支援事業	県内准看護師	質の高い看護師育成を促進するため、他府県の看護師養成2年課程(准看護師が看護師にステップアップするための課程)に進学する際の交通費の一部を助成する。	2,000	400	補助	1/2 (基準額あり)	医療政策課 (人材確保係)
60		看護師等養成所運営費補助事業	滋賀県内看護師等養成所	看護師等養成所の運営費に対する助成を行う。	61,563	60,596	補助	定額 (基準額あり)	医療政策課 (人材確保係)
61		助産師の復職支援事業	滋賀県 (滋賀医科大学)	潜在助産師を対象に、安全で質の高い看護と住民を支える医療体制の強化、看護職員の地域偏在是正に必要な人材確保を目的とし、特に最新の医療技術講習および技術演習等の研修を行う。	550	550	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
62		ナースセンター事業	滋賀県(滋賀県看護協会)	看護職員の離職時届け出制度を適切に運用し、看護職員人材確保を効率的に行うため、サテライト運営のための機器整備と登録業務従事者の確保に対する支援を実施する。	44,048	45,019	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
63		看護師等養成所施設・設備整備事業	滋賀県内看護師等養成所	看護師の養成に必要な看護師等養成所の教育環境の整備に要する費用を助成する。	6,000	16,858	補助	1/2 (基準額あり)	医療政策課 (人材確保係)
64		看護の魅力！情報発信事業	滋賀県(民間業者)	滋賀県における看護職の多様な働き方や、看護職の魅力について、冊子やPR動画等を作成し情報発信を行う。	10,340	5,750	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
65	○	医療職の魅力！情報発信事業	滋賀県(民間業者)	病院で働く看護師をはじめとする様々な医療職(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床放射線技師等)の仕事内容やその魅力について、動画を制作し小学校低学年～中学生へ向けて情報発信を行う。	0	9,700	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
66	○	病院内保育所施設整備事業	滋賀県内病院	病院および診療所に従事する職員の離職防止ならびに再就業の促進、医療機関により入院治療の必要はないが安静の確保に配慮する必要がある集団保育が困難な児童の保育を行うために設置する病院内保育所の整備を図るため、その新築・増改築および改修にかかる経費の補助を行う。	0	10,450	補助	-	医療政策課 (人材確保係)
<b>4-5 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等</b>					<b>198,319</b>	<b>210,946</b>			
67		医療勤務環境改善支援事業	滋賀県(滋賀県病院協会)	医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等のため、県内の医療関係団体と連携しながら運営協議会を立ち上げ、相談やアドバイザーの派遣等を行う医療勤務環境改善支援センターを運営する。	7,966	7,883	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
68		病院勤務環境改善支援事業費補助金	滋賀県内病院	医療機関における勤務環境の改善を推進するため、県内病院において、勤務する医療従事者の確保・定着を目的として、病院が実施する勤務環境改善に資する事業に要する経費の一部を助成する。	76,130	88,840	補助	1/2	医療政策課 (人材確保係)
69		小児救急医療支援事業費補助金	市町行政組合等	二次医療圏を単位に、二次救急医療施設として必要な診療機能、小児科専用病床および小児科医を確保するために必要な経費に対して助成する。	90,150	90,150	補助	2/3	医療政策課 (医療整備係)

R5 県事業番号	新規	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体 (想定)	事業内容	R4	R5	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
					当初予算 (千円)	当初予算案 (千円)			
70		小児救急電話相談事業	滋賀県 (民間業者)	夜間小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備する。全国統一番号(＃8000番)で実施することによりどこでも患者の症状に応じた適切な助言、アドバイスを受けられるようにする。	24,073	24,073	委託/ 直営	-	医療政策課 (医療整備係)
<b>6. 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業</b>					<b>26,134</b>	<b>0</b>			
執行予算額					<b>928,832</b>	<b>952,599</b>			

# 滋賀県保健医療計画の改定について

1

## 現行計画における基本的な考え方

### 【基本理念】

部局全体理念・・・県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現

計画基本理念・・・健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化

### 【目指す姿】

- 1 県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
- 2 高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
- 3 医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
- 4 高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
- 5 これらのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている

### 【基本的な施策の方向性・重点事項】

#### (1) 県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進

- ア 子どもから現役世代、高齢者まで生涯を通じた予防・健康づくり・社会参加の推進
- イ 県民の主体的な取組の促進
- ウ 企業における健康づくり対策の推進

#### (2) 高度・専門医療の提供体制の充実

- ア 5疾病・5事業・在宅医療・認知症・リハビリテーションの提供体制の確保充実
- イ 医療機能の分化・連携の促進

#### (3) 医療と介護の一層の連携

- ア その人の生活を中心に据えた連携体制の構築
- イ 地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進
- ウ 医療と介護の提供体制における整合性の確保
- エ 小児在宅医療の充実
- オ 精神疾患を持つ人の地域移行・定着のための支援

#### (4) サービスを支える人材の確保養成

- ア 多様なニーズに対応できる人材の確保・養成
- イ 保健・医療・介護・福祉が一体となった多職種連携の促進

#### (5) DXの推進による情報提供と共有

- ア 県民が主体的に選択するための情報提供
- イ サービス提供者間や、提供者と受け手の間での情報共有
- ウ ICT・データの活用

## 滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方(案)

### 基本理念

#### 【現行計画】

部局全体理念・・・県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現

計画基本理念・・・健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化



#### 【次期計画(案)】

部局全体理念・・・誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現

計画基本理念・・・誰もが自分らしく健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進

過去から本県の方針として引き継がれている考え方であり、保健医療計画において最も大事である保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の推進を継続するとともに、それぞれが望む形で自分らしく健康的な生活が送れることを目指す。

3

## 滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方(案)

### 目指す姿

#### 【現行計画】

- 1 県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
- 2 高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
- 3 医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
- 4 高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
- 5 これらのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている



#### 【次期計画(案)】

- 1 誰もがどこでも安心して必要な医療を受けられることができる
- 2 生まれる前から見取りまで、切れ目なく医療福祉サービスを受けられることができる
- 3 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

誰もが自分らしく健康的な生活を送ることにつながる「医療福祉」を推進する上では、県内どこにいてもその人にとって必要な医療を提供できる体制および生涯を通じて切れ目ない医療福祉サービスを提供できる体制を整備するとともにそれらを提供する人材を充実させることを目指す姿とする。

# 滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方(案)

## 基本的な施策の方向性

### 【現行計画】

- 1 県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進
- 2 高度・専門医療の提供体制の充実
- 3 医療と介護の一層の連携
- 4 サービスを支える人材の確保養成
- 5 DXの推進による情報提供と共有



### 【次期計画(案)】

- 1 健康寿命の延伸に向けた主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- 2 新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実
- 3 地域完結を目指した医療機能の分化・連携および地域偏在の解消
- 4 生涯を通じた切れ目ない支援を目指した医療福祉の一層の連携
- 5 医療福祉を支える人材の確保・育成・定着
- 6 医療福祉の効率化や連携強化、健康増進に向けたDXの推進

## 滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方(案)まとめ

### 【基本理念】

部局全体理念・・・誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現

計画基本理念・・・誰もが自分らしく健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進

### 【目指す姿】

- 1 誰もがどこでも安心して必要な医療を受けることができる
- 2 生まれる前から見取りまで、切れ目なく医療福祉サービスを受けることができる
- 3 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

### 【基本的な施策の方向性】

- (1) 健康寿命の延伸に向けた主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- (2) 新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実
- (3) 地域完結を目指した医療機能の分化・連携および地域偏在の解消
- (4) 生涯を通じた切れ目ない支援を目指した医療福祉の一層の連携
- (5) 医療福祉を支える人材の確保・育成・定着
- (6) 医療福祉の効率化や連携強化、健康増進に向けたDXの推進



# 二次保健医療圏のあり方について(案)

## 保健医療圏について

### 保健医療圏について

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・6事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。 → ブロック化

### 三次保健医療圏

都道府県の区域を単位として設定



#### 【特殊な医療を提供】

特殊な医療とは…

(例)

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療 等

### 二次保健医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。



#### 【一般の入院に係る医療を提供】

※ 基準病床数は、二次医療圏ごとに定める

※ 二次保健医療圏と整合を図る必要がある主な事項

- ① 地域医療構想の構想区域
- ② 保健福祉圏域
- ③ 医師確保計画、外来医療計画の対象区域

### 一次保健医療圏

※医療法の規定はなし

市町の行政区域を単位として設定



【身近で頻度の高い保健サービスや医療を提供】

# 国通知「医療計画について」※抜粋

- 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて検討すること。
- 特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合(以下「流入患者割合」という。)が20%未満、推計流出入院患者割合(以下「流出患者割合」という。)が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。
- なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。
- また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必要な見直しを行うこと。
- 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

※令和5年5月26日厚生労働省医政局長通知

## 滋賀県における二次保健医療圏および三次保健医療圏

※ 令和4年9月の中間見直しでは、湖北、湖西保健医療圏が見直し基準に該当したが、7圏域を維持

種別	圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口 (単位:人)	圏域面積 (単位:km <sup>2</sup> )
二次保健医療圏	大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
	湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	346,649	256.39
	甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
	東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	226,814	727.97
	湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,375	392.04
	湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
	湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05
三次保健医療圏	滋賀県全域	19		1,414,248	4017.38

圏域人口:令和2年国勢調査  
圏域面積:令和3年全国都道府県市区町村別面積調



# 5疾病・6事業の各分野におけるブロック化の見込み

	湖西	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北
がん							
脳卒中							
	※ 急性期医療については、救急医療体制(4ブロック)との検討が必要						
心筋梗塞等の 心血管疾患							
	※ 急性期大動脈解離等については、救急医療体制(4ブロック)と連携して滋賀医科大学医学部附属病院が全県域を対応						
糖尿病							
精神疾患							
精神救急	大津・湖西		湖南・甲賀・東近江			湖東・湖北	
救急医療	大津・湖西		湖南・甲賀		東近江	湖東・湖北	
小児救急	4ブロックでの医療体制を検討(湖南・甲賀圏域のみブロック化 済)						
周産期	大津・湖西		湖南・甲賀		東近江	湖東・湖北	
災害医療							
新興感染症							

5

## ◇滋賀県における各種圏域等について

	大津市	草津市	栗東市	守山市	野洲市	甲賀市	湖南市	近江八幡市	竜王町	日野町	東近江市	愛荘町	彦根市	豊郷町	甲良町	多賀町	長浜市	米原市	高島市
二次保健医療圏 (地域医療構想区域)	大津	湖南			甲賀	東近江			湖東			湖北	湖西						
保健福祉圏域	大津	湖南			甲賀	東近江			湖東			湖北	湖西						
保健所 (健康福祉事務所)	大津市	草津(南部)		甲賀(甲賀)	東近江(東近江)			彦根(湖東)			長浜(湖北)	高島(湖西)							

地域医師会	大津市	草津・栗東	守山・野洲	甲賀湖南	近江八幡市蒲生郡	東近江	彦根			湖北	高島市	
地域歯科医師会	大津	草津栗東守山野洲			甲賀湖南	湖東			彦根	湖北	高島市	
地域薬剤師会	大津市	びわこ	守山野洲	甲賀湖南	八幡蒲生	東近江	彦根			湖北	高島市	
看護協会 地区支部	第1	第2		第3	第4			第5			第6	第7

広域消防	大津市	湖南広域			甲賀広域	東近江			彦根市			湖北	高島市	
警察	大津 大津北	草津	守山	甲賀	近江八幡	東近江			彦根			長浜 木之本	米原	高島

# 入院患者 流出入【今回改定時点(R5.5)】

病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合・圏外への流出患者割合

	人口(人) (令和2年国勢調査)	推計流入 患者割合 (平成29年患者調査)	推計流出 患者割合 (平成29年患者調査)
大津	345,202	27.8%	26.2%
湖南	346,649	32.0%	26.3%
甲賀	142,909	↓ 18.8%	30.5%
東近江	226,814	24.7%	20.0%
湖東	155,375	21.2%	32.3%
湖北	150,920	10.7%	30.7%
湖西	46,379	6.1%	32.1%

➡ 厚生労働省の見直しの基準(1. 人口20万人未満 2. 流入率20%未満 3. 流出率20%以上)に該当

## 各圏域における二次医療圏再編に関する考え方

令和5年4～5月、各圏域の地域医療構想調整会議委員に対して、各団体(院)が所在する二次保健医療圏のあり方についてのアンケート調査を実施(※意見照会時(令和4年中間見直し時点データ)では、甲賀圏域は見直し基準に該当せず)

圏域	圏域のあり方	備考
大津	維持…18 再編…1	
湖南	維持…19 再編…2	基準に該当する圏域は再編…1
甲賀	維持…9 再編…2	
東近江	維持…17 再編…0	基準に該当する圏域は再編…1
湖東	維持…9 再編…0	保留…1件
湖北	維持…7 再編…2	
湖西	維持…9 再編…0	

# 甲賀圏域 主な意見

(※意見照会時(令和4年中間見直し時点データ)では、見直し基準に該当せず)

維持すべき(9)	再編すべき(2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>公的医療機関と私立病院、診療所が役割分担し病診連携を充実させながら医療サービスが提供できている</u>。また、循環器病等については他の医療圏とも連携できているため。</li> <li>・今後高齢者の増加に伴い中心部、へき地ともに在宅医療の比重が増えると思われる。現在、<u>医療と介護福祉分野との連携が進んでおり、再編はこの連携に混乱を招く恐れがある</u>。</li> <li>・甲賀圏域は山間部も多く、人口は分散している。再編により<u>過疎地ではアクセスなど医療サービスがさらに低下する</u>。</li> <li>・甲賀圏域は湖南圏域と救急を中心にブロック化の検討があるが、このまま医療圏を同じにすれば人口的に多くなることと、<u>各医療圏である課題が異なるため病床機能分化など議論が進展しなくなる可能性がある</u>。</li> <li>・滋賀県医師確保計画(2020年3月)によると、甲賀医療圏は医師偏在指標に基づく全国順位が223位と、少数地域(224位～)との境界に位置している状況ですが、隣接する大津・湖南・東近江医療圏は多数地域に該当しており、<u>再編されると、現状はそのままに指標の数値だけが改善される可能性があることが懸念されます</u>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既にブロック化されている分野があるなど、<u>甲賀圏域は湖南圏域に既に編入されている傾向</u>があるので、どちらかという再編すべき。</li> </ul>

9

# (参考)南部圏域 主な意見

維持すべき(19)	再編すべき(2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>医師会と行政(保健所)が協働して、圏域の医療・健康福祉の増進に寄与し、成果を上げている</u>と考えている。</li> <li>・湖南圏域は、4市ではあるが<u>全体の面積は広くなく、医療施設までの搬送に時間をさほど要さない</u>ため。</li> <li>・<u>医療施設について、救急を含む総合病院がいくつかあり、精神や小児の専門病院、障害者施設、産科診療所も数か所あり、5疾病・5事業をほぼ網羅できている</u>ため。</li> <li>・<u>現行の二次保健医療圏域に基づき策定されている関係計画との整合性を保つ必要がある</u>ため。</li> <li>・医療提供体制のブロック化や新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた検証や評価をする必要があり、<u>圏域見直しまでに一定の議論が必要と考えられる</u>ため。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療については、救命救急センターを核としたブロック化が図られているが、この<u>ブロック化も患者搬送機能不全の一因となっている可能性</u>がある。<u>湖南医療圏と大津医療圏の境界付近エリアを再編</u>することで、患者が<u>重症度・緊急度に応じた適切でタイムリーな医療を受けることが可能になる</u>。</li> <li>・小児救急医療については、二次医療を担当する小児科勤務医数が足りない状況であり、<u>従来の7医療圏では救急を担当する小児科医が分散して重症児に対応が難しく、圏域を再編して対応できる体制整備が必要である</u>。<u>小児救急医療については、7医療圏域から、4医療圏域(湖南+甲賀、湖北+湖東、大津+湖西、東近江)などへの再編が望ましい</u>と考えられる。</li> </ul>

# 次期計画における保健医療圏のあり方(案)

令和4年度の間見直し時より十分な期間が経過しておらず、また、各圏域の関係者においても現行の7圏域を維持すべきという意見が多数であるため、次期計画の保健医療圏は以下の考え方により、現行の7圏域を維持する方向性としたい。

※ 今後、医療審議会での審議を経て決定予定

・ 現行の医療機関等の配置により、医療提供体制が構築されている中で、一律に圏域の枠組みを変えたとしても実効性に乏しい。また、一般的な入院医療は、現在の圏域で実施できる体制を目指し、地域の偏在などの課題に対する検討や取組を進めるとともに、身近な二次保健医療圏を単位とした病院機能と在宅ケア体制を充実させる必要があるため。

・ 特定の分野については、ブロック化による地域の医療資源の実情に応じた提供体制の整備を図っている。また、ブロック化による提供体制の効果については検証までに時間を要するため。

・ 現在の圏域設定は、地域医師会などの関係団体や他の行政分野における圏域設定と整合性をとったものである。

特に、地域医療構想の構想区域を、現在の二次保健医療圏と同様の範囲としており、構想区域ごとに、地域の医療関係者、保険者等で構成する地域医療構想調整会議にて、構想区域ごとに病床機能の分化と連携に関する議論が進展している中で、仮に二次保健医療圏域の見直しをすれば、これまでの議論に支障がでるため。

今後は、圏域ごとの取組の状況や各二次保健医療圏の人口や入院患者の動向、疾病・分野ごとの医療連携体制の実情を勘案しながら、必要に応じて二次保健医療圏のあり方について検討していく。

11

## (参考)各圏域に関するデータ

# 医療資源の状況

※①～⑦は県内での順位

二次医療圏名	人口	病院数	病院数 (10万人あたり)	一般診療所数	一般診療所数 (10万人あたり)	病床数	病床数 (10万人あたり)	医師数	医師偏在指標 全国順位
大津	345,202	15	④ 4.3	302	③ 87.5	3,067	② 888.5	1,357	① 9位
湖南	346,649	14	⑤ 4.0	306	② 88.3	2,797	④ 806.9	801	② 64位
甲賀	142,909	7	② 4.9	86	⑦ 60.2	1,124	⑤ 786.5	217	⑦ 229位
東近江	226,814	11	③ 4.8	161	⑥ 71.0	2,165	① 954.5	466	④ 110位
湖東	155,375	4	⑦ 2.6	115	⑤ 74.0	1,123	⑦ 722.8	251	⑥ 218位
湖北	150,920	4	⑥ 2.7	118	④ 78.2	1,171	⑥ 775.9	319	⑤ 113位
湖西	46,379	3	① 6.5	44	① 94.9	411	③ 886.2	85	③ 77位

(出典)『令和3年 医療施設調査に基づく病院数及び一般診療所数』

『令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく医師数』

『令和2年 国勢調査』

病床数は一般病床＋療養病床。令和4年3月末時点の許可病床数<sup>3</sup>

## 受療動向(入院)



流出率20%以上

		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	
一般病棟	流出率	20.8%	14.6%	32.7%	18.5%	24.6%	8.1%	29.9%	
	流入率	21.9%	28.0%	12.0%	15.1%	7.8%	6.1%	2.7%	
療養病棟	流出率	37.6%	38.8%	23.2%	13.1%	45.1%	66.2%	22.8%	
	流入率	17.5%	52.5%	28.9%	30.5%	42.0%	5.1%	4.5%	
5疾病	がん	流出率	16.8%	19.5%	35.7%	24.9%	29.6%	11.7%	48.2%
		流入率	28.4%	32.8%	11.1%	14.0%	12.5%	7.4%	0.5%
	脳血管障害	流出率	26.0%	23.1%	19.9%	10.2%	25.6%	31.9%	23.9%
		流入率	15.9%	30.4%	15.7%	22.7%	23.7%	3.5%	3.8%
	心疾患	流出率	20.0%	17.1%	30.4%	12.4%	24.1%	12.6%	24.2%
		流入率	21.4%	24.2%	9.8%	18.8%	12.7%	3.1%	1.6%
	糖尿病	流出率	24.4%	19.4%	25.8%	17.2%	33.0%	16.4%	30.4%
		流入率	23.7%	27.6%	10.8%	18.4%	16.7%	6.7%	4.8%
精神疾患	流出率	21.5%	50.1%	15.1%	26.9%	32.8%	21.8%	75.4%	
	流入率	33.3%	34.3%	29.9%	26.9%	25.4%	10.2%	3.4%	
救急医療	流出率	14.2%	8.5%	26.5%	14.1%	15.4%	2.2%	28.4%	
	流入率	12.5%	24.4%	7.7%	8.8%	4.6%	4.7%	1.9%	

令和4年度医療計画策定支援データブックより(令和3年度データ 国保・後期高齢者レセプトのみ)

県内と隣接府県との流出入のみでデータ抽出

# 甲賀圏域について

## 【医療資源】

- 10万人当たりの病床数は786.5床(7圏域中5位)
- 10万人当たりの一般診療所数は60.2診療所(同7位)
- 医師偏在指標の全国順位は229位(同7位)

## 【入院患者の受療動向】

- 一般病棟 自己完結率67.3%。19%が湖南、10%が大津に流出
- 療養病棟 自己完結率76.8%。11.5%が東近江、8%が湖南に流出
- 分野別にみると、がん(64%)、心疾患(70%)、糖尿病(74%)、救急(74%)で自己完結率が80%以下であり、湖南への流出が一番多い。

## 【地域での対策】

- 地域医療支援病院である公立甲賀病院での医療提供体制の整備を行っている。  
(例) がん…R5年度より、がん診療連携拠点病院を再取得するとともに、ロボット支援手術の導入  
心疾患…R3年度より、心筋梗塞に対するカテーテル治療の24時間365日対応可能な体制整備