

令和元年度 第3回湖南圏域 2025年医療福祉推進協議会会議 次第

日時：令和2年3月13日（金）14：00～15：30

場所：草津保健所 3階大会議室

開 会

委員の変更について(委員名簿参照)

新) 市立野洲病院 院長代行 蔦本慶裕 委員

議 事

1. 湖南圏域における病床機能分化・連携について  
【情報共有】病床機能の変更および当面の方向性について  
市立野洲病院にかかる病院整備計画の変更について  
  
【協議】草津総合病院の病院（機能）分離のご提案について
2. 滋賀県外来医療計画(案)、滋賀県医師確保計画(案)の概要について（情報提供）
3. 地域医療介護総合確保基金(医療分)について  
令和2年度地域医療介護総合確保基金(医療分)の事業提案結果について
4. 圏域の世代分野を超えた地域包括ケア推進について  
テーマ別情報共有 「精神保健医療福祉」、「災害医療体制、難病」  
地域包括ケアの推進に向けた関係機関団体の取組みについて  
次年度に向けて
5. その他 情報提供  
全国健康保険協会滋賀支部から

[配布資料]

- 次第、協議会設置要綱、委員名簿
- 資料1 湖南圏域の病床機能と2025年に向けた医療介護の需要  
資料1-1 広報やす3月号より「病院整備の進捗状況」[野洲市市民病院整備課]  
資料1-2 草津総合病院の病院（機能）分離について[社会医療法人誠光会 草津総合病院]
- 資料2 滋賀県外来医療計画(案)の概要、滋賀県医師確保計画(案)の概要
- 資料3 令和2年度地域医療介護総合確保基金(医療分)にかかる当初予算案への反映状況について
- 資料4 テーマ別情報共有に関する資料 「精神保健医療福祉」
- 資料4-1 // 「災害医療体制、難病」
- 資料5 令和2年度湖南圏域2025年医療福祉推進協議会の予定
  
- 参考資料1 当面の地域医療構想等の推進に向けた取組について
- 情報提供 協会けんぽ滋賀支部が行う後発医薬品情報提供事業  
[全国健康保険協会滋賀支部]

# 湖南圏域2025年医療福祉推進協議会 委員名簿

令和2年3月1日現在

	機関・団体名	職名	氏名
1	一般社団法人 草津栗東医師会	会長	中嶋 康彦
2	一般社団法人 守山野洲医師会	会長	衛藤 信之
3	一般社団法人 草津栗東守山野洲歯科医師会	副会長	森田 潤
4	一般社団法人 びわこ薬剤師会	会長	村杉 紀明
5	守山野洲薬剤師会	会長	木戸 一博
6	公益社団法人 滋賀県看護協会 第2地区支部	支部長	吉村 薫
7	医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	院長	梶原 正章
8	社会医療法人 誠光会 草津総合病院	病院長	平野 正満
9	滋賀県立精神医療センター	病院長	大井 健
10	社会福祉法人 びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター草津	施設長	口分田 政夫
11	医療法人 真心会 南草津野村病院	理事長	野村 哲哉
12	医療法人 芙蓉会 南草津病院	理事長	遠藤 衛
13	滋賀県立小児保健医療センター	病院長	二見 徹
14	滋賀県立総合病院	病院長	一山 智
15	社会福祉法人 恩賜財団 済生会守山市民病院	院長	野々村 和男
16	社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院	院長	三木 恒治
17	医療法人 周行会 湖南病院	院長	木田 孝太郎
18	社会福祉法人 びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター野洲	施設長	高野 知行
19	市立野洲病院	院長代行	薫本 慶裕
20	滋賀県保険者協議会（フジテック健康保険組合）	常務理事	小林 忠司
21	滋賀県保険者協議会（全国健康保険協会滋賀支部）	企画総務部長	阿川 玉樹
22	滋賀県南部介護サービス事業者協議会	会長	成瀬 和子
23	湖南ブロック介護支援専門員連絡協議会	会長	小川 義三
24	滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第2地区支部	所長	米本 千尋
25	健康推進員連絡協議会	会長	喜田 久子
26	草津市	健康福祉部 副部長	増田 高志
27	守山市	市長直屬事務監 健康福祉部 理事	高橋 みちえ
28	栗東市	福祉部長	宇野 茂樹
29	野洲市	健康福祉部長	高橋 謙二
30	草津保健所	所長	荒木 勇雄

## 湖南圏域2025年医療福祉推進協議会設置要綱

### (目的)

第1条 団塊世代が75歳を迎える2025年を見据え、高齢者のみならず、生涯にわたる全ての人に対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、湖南圏域の保健医療福祉関係者が分野を超えた様々な関係機関・団体との連携による人的ネットワークを形成し、自助・互助・共助・公助を組み合わせながら協働して取り組みを進めることにより、南部地域医療福祉ビジョン（以下「ビジョン」という。）に掲げる「一人ひとりが健康で心豊かに暮らせる地域」づくりを推進することを目的として、湖南圏域2025年医療福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 協議会は、湖南圏域における地域包括ケアシステムの構築を推進するため、平成30年3月にとりまとめられた「南部地域医療福祉ビジョン」の中間評価の視点を取り入れること、また湖南圏域地域医療構想調整会議と協議を一体化させることとし、次の事項について協議するものとする。

- (1) 圏域4市における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みへの協力に関すること。
- (2) 病床の機能分化・連携に向けた取組に関すること。
- (3) 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関すること。
- (4) 湖南圏域における医療福祉関係者の人的ネットワークの形成に関すること。
- (5) その他、協議会が必要と認める事項に関すること。

### (構成)

第3条 協議会は、別表に掲げる団体機関から推薦された者（以下、「委員」という。）をもって構成する。

- 2 協議会には、必要に応じて委員以外の者も含めたワーキングチームを置くことができる。

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は委員の就任日から翌々年の3月31日までとする。ただし、再任を妨げない。

- 2 任期中に委員の交代があった場合は、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長および副会長)

第5条 協議会に委員の互選による会長、副会長各1名を置く。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求めて、意見を聴くことができる。

(経費)

第7条 協議会の運営に係る経費は、各構成機関・団体の資源および県の「地域包括ケアを推進するための予算」を有効的に活用して執行する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、滋賀県南部健康福祉事務所(草津保健所)において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は別に定める。

付 則

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

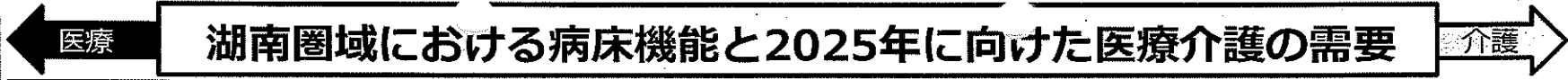
2 平成27年1月9日施行「南部地域2025年医療福祉推進体制構築協議会設置要綱」は廃止し、その業務は本協議会が継承する。

別 表（第3条関係）

湖南圏域2025年医療福祉推進協議会委員推薦団体

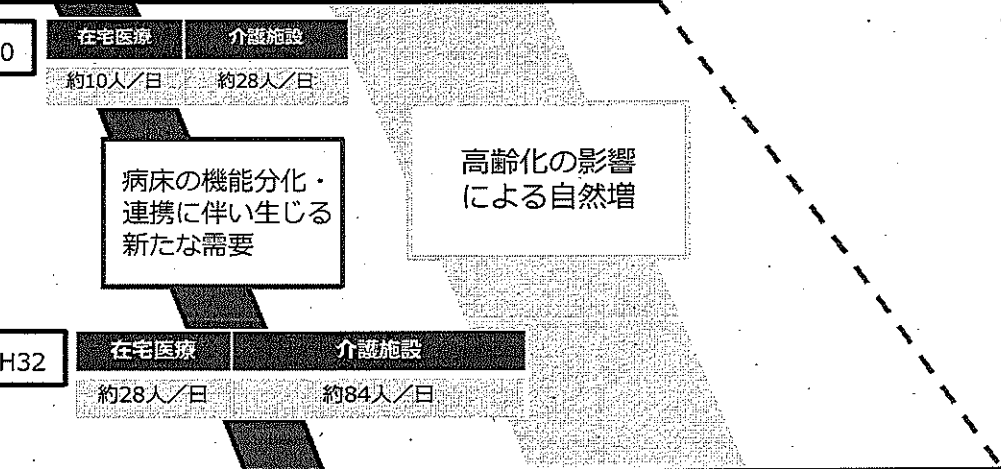
一般社団法人 草津栗東医師会  
一般社団法人 守山野洲医師会  
一般社団法人 草津栗東守山野洲歯科医師会  
一般社団法人 びわこ薬剤師会  
守山野洲薬剤師会  
公益社団法人 滋賀県看護協会 第2地区支部  
医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院  
社会医療法人 誠光会 草津総合病院  
滋賀県立精神医療センター  
社会福祉法人びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター草津  
医療法人真心会 南草津野村病院  
医療法人 芙蓉会 南草津病院  
滋賀県立小児保健医療センター  
滋賀県立総合病院  
社会福祉法人 恩賜財団 済生会守山市民病院  
社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院  
医療法人周行会 湖南病院  
社会福祉法人びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター野洲  
特定医療法人社団 御上会 野洲病院  
滋賀県保険者協議会（フジテック健康保険組合）  
滋賀県保険者協議会（全国健康保険協会滋賀支部）  
滋賀県南部介護サービス事業者協議会  
湖南ブロック介護支援専門員連絡協議会  
滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会 第2地区支部  
健康推進員連絡協議会  
草津市  
守山市  
栗東市  
野洲市  
滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所）

# 湖南圏域における病床機能と2025年に向けた医療介護の需要



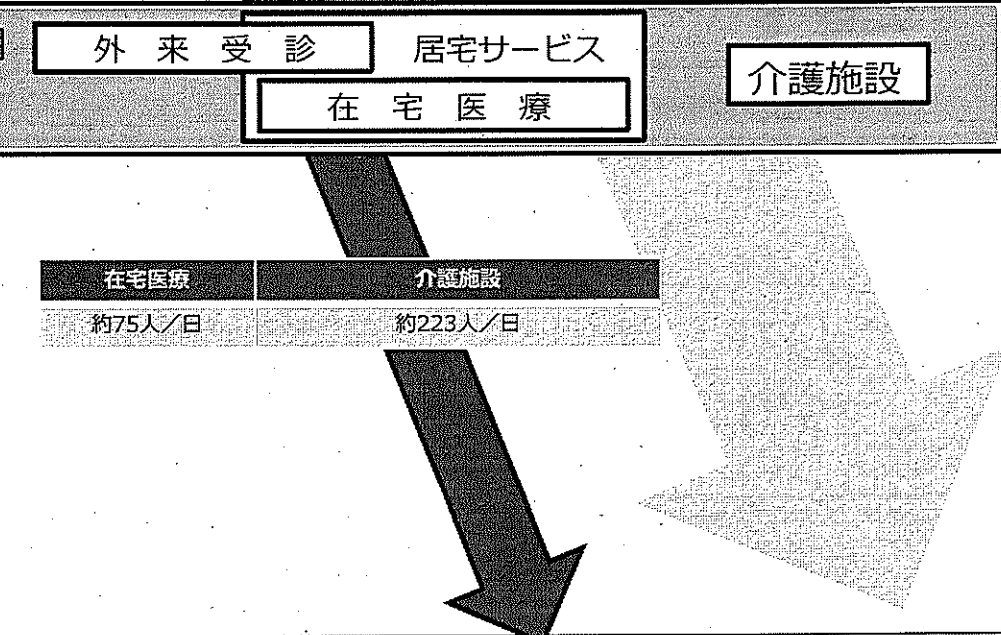
介護保険事業計画  
第7次 (H30S)  
第8期 (H33S)

施設名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	療養病床
第7期 濟生会滋賀県病院	253	134			
滋賀県立総合病院	124	319	92		
草津総合病院	22	349	149	99	
濟生会守山市民病院		111		88	
市立野洲病院		158	41		
近江草津徳洲会病院		106	49	44	
南草津病院			77	60	
小児保健医療センター		100			
第8期 びわこ学園草津				122	
びわこ学園野洲				143	
南草津野村病院		28			
精神医療センター		精神病床		123	
湖南病院		精神病床		116	



地域医療構想  
第8次 (H37S)  
第9期 (H36S)

施設名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	療養病床
第9期 濟生会滋賀県病院	253	134			
滋賀県立総合病院	124	319	92		
草津総合病院	122	248	150	99	
濟生会守山市民病院		51	100	48	
市立野洲病院		90	89		
近江草津徳洲会病院		106	49	44	
南草津病院			77	60	
小児保健医療センター		100			
第8次 びわこ学園草津				122	+4 (検討中)
びわこ学園野洲				143	
南草津野村病院		28			
精神医療センター		精神病床		123	
湖南病院		精神病床		116	



病床の機能分化・連携に伴い生じる新たな需要

高齢化の影響による自然増

H30  
在宅医療 約10人/日  
介護施設 約28人/日

H32  
在宅医療 約28人/日  
介護施設 約84人/日

在宅医療 約75人/日  
介護施設 約223人/日

※令和2年3月時点での報告。なお、将来の病床数については、2025年プランの数値および令和2年3月時点での報告。

○病床の機能分化・連携に伴い生じる新たな需要については、厚生労働省「2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需の機械的試算（患者住所地ベース）」および平成29年8月10日付け医政地発0810第1号「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」に基づく滋賀県医療福祉推進課の推計

## 2月14日野洲市民病院の修正設計業務を発注しました

1月20日の市議会で補正予算の議決をいただいた野洲市民病院整備の修正設計業務は、2月14日に委託業務を発注しました。

今後1年間かけて建築確認申請等を含め設計を完了させ、その後令和3年度上半期に工事着手、令和5年度中の開院を目途に進めているところです。

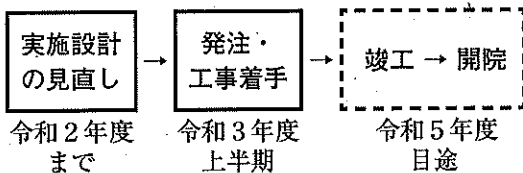
今回の設計見直しにあたっては、建設費の予算限度額である85億円以内を維持した上で、現行の計画と設計を基本にして、機能を維持しつつ、昨年7月からの病院の運営状況、医療制度の動向を踏まえ、各室の数や規模についても見直しました。

新病院が完成するまで、ご不便をおかけしますが、速やかに開院できるよう整備を進めてまいります。

### ●修正設計の主な仕様

- 病床 4病棟 179床  
急性期 90床、回復期 41床、  
地域包括ケア 48床  
(5病棟 199床からの変更)
- 診察室 15室、手術室 2室
- 放射線部門 1階にCT、MRIのみを配置し、  
その他は2階に配置
- 1・2階専用エスカレーターをエレベーター  
に変更、階段を付設
- 2階吹き抜けをなくし、フロア化
- 階数の変更(6階から5階)により、延床面  
積を約3,000㎡削減
- けんこうホールを取りやめ、文化小劇場等を  
活用

### ●現時点における今後のスケジュール



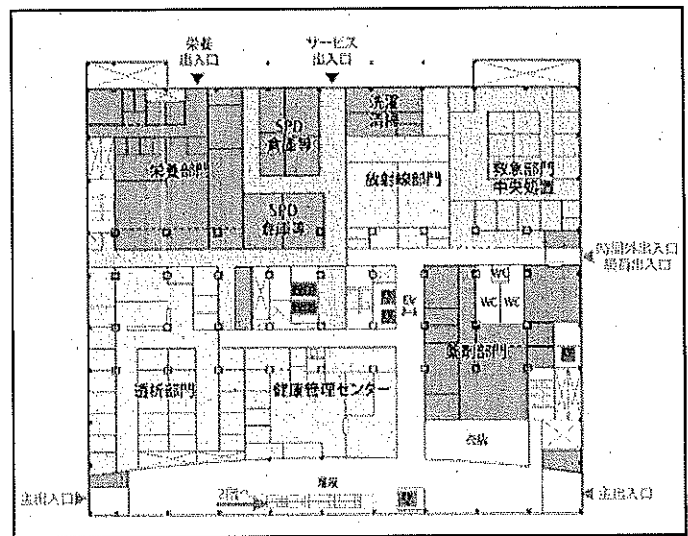
★設計見直しの基本方針、現時点でのレイアウト案等については、市ホームページにも掲載しています。



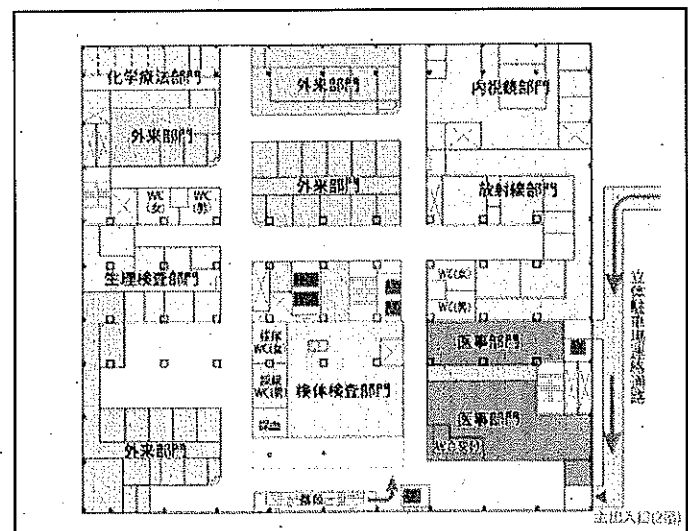
**野洲市民病院整備  
運営評価委員会  
を開催します**

### ●現時点でのブロック別レイアウト案

1階



2階



野洲市民病院の設計等計画について審議するため開催します。

申し込みは不要です。多数のご参加をお待ちしています。

日時… 3月24日(火) 午前10時30分～正午  
場所… 野洲市総合防災センター 2階

問い合わせ… 市民病院整備課 ☎587-6141、FAX586-2200

## 草津総合病院 今後の展開

### 地域医療構想の実現に向けて ～草津総合病院の病院（機能）分離～

提案：病院機能分化促進のため、草津総合病院を機能別に病院分離を行います。

背景：まず、地域医療構想の目的は2025年に向け、地域ごとの効率的で適切な医療提供体制を構築することである。草津総合病院は湖南圏域の人口動態や疾病構造の急速な変化に対応しつつ、病院の特徴、特性を生かし活用しながら地域医療に貢献してきた。しかし、著しく変化する医療需要に、高度急性期から慢性期医療まで展開する現在のケアミックス型病院では、質の高い医療、ニーズに迅速かつ柔軟に対応できる医療は困難となりつつある。規模より機能、量より質が重視され、求められる時代に適合した新しい病院に変換する必要がある。

計画：現在の619床のケアミックス型病院を2つの病院に分離する。

急性期病院：420床 高度急性期や急性期医療を中心に運営、高度急性期病床は122床を想定

小児医療や救急医療、回復期リハビリも維持し、現在の草津総合病院の機能を継続

慢性期病院：199床 地域包括ケア病棟や医療療養病棟で運営 地域密着型医療を担う在宅療養支援病院を目指す

現在の病床機能と2025年の病床機能の比較

	現在 (平成28年度病床機能報告)	→	将来 (2025年度)		
			急性期病院	慢性期病院	合計
高度急性期	22		122		122
急性期	349		248		248
回復期	149		50	100	150
慢性期	199 (2019年4月から99)			99	99
(合計)	719 (2019年4月から619)		420	199	619

病院分離に向けての工程表：

2020年度 2020年3月 外来機能再編のための工事スタート 病棟機能再編：7病棟から8病棟（機能別）

6月 AB病棟（急性期病院）外来再編工事終了 C病棟（慢性期病院）外来診療開始

10月 急性期病院、慢性期病院に分離 慢性期病院は新病院（病院名は未定）

病院分離により予想される結果、成果：

- 1、地域医療ニーズに柔軟かつ適切に対応できる効率的で高度な医療提供体制が構築できる。  
病院あるいは病棟、診療科の医療機能に応じた提供体制を確立し、専門性を有する質の高い医療を提供できる。  
限られた医療資源を、今後増加が見込まれる疾患や領域に強化、充実させることができる。
- 2、病院間や地域医療機関との協力・連携を深化させ、地域完結型医療を展開する在宅療養支援病院を目指す。  
地域密着型医療を提供し、高齢者増加に伴う疾病構造の変化にも対応し、シームレスな医療、介護の連携が達成できる。
- 3、地域包括ケアシステムの構築と実現に大きく貢献できる。  
地域住民の身近な病院として、安心と信頼の医療を提供することができる。健康的な生活を送れる地域を目指す。



# 「滋賀県外来医療計画(案)」の概要



## 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係る考え方
- 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來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	

### 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

### 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係る検討を行う

#### 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、定期的な協議の場において確認

【計画期間】 令和2年度～令和5年度

### 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

### 【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)

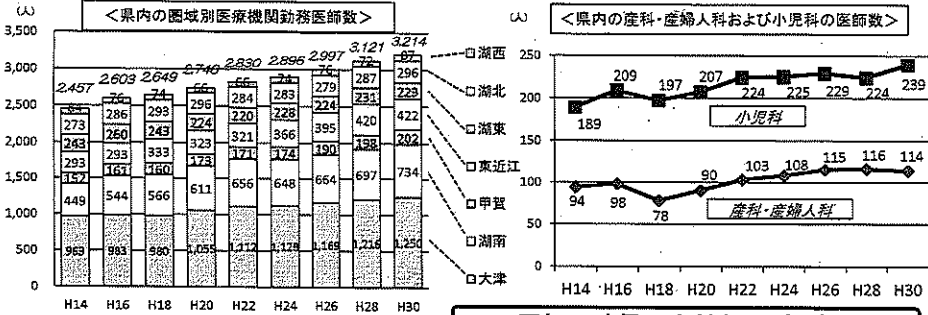
# 「滋賀県医師確保計画(案)」の概要



## I 計画策定の趣旨

- 地域・診療科における医師偏在是正のため、新たに国が示す医師偏在指標を踏まえ、計画を策定。
- 2025年を見据えた「地域医療構想」に基づく医療提供体制の構築や、医師の働き方改革と三位一体で対策を推進。

## III 現状



## II 計画の位置づけ・計画期間

○医療法第30条の4の規定に基づく「滋賀県保健医療計画」(平成30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度))の一部として策定。そのため、この計画の期間は、令和2年度(2020年度)～令和5年度(2023年度):4年間

## IV 医師偏在指標 / 医師多数・少数区域等の設定

○医師偏在指標とは、医療需要・人口、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の医師偏在状況を示す新たな指標(これまでの人口10万人当たり医師数に替わる指標)。  
 ○ただし、この指標は、医師の絶対的な充足状況ではなく、相対的な偏在状況(全体における位置関係)を示すもの。国の推計では、令和10年(2028年)頃に医師の需給が均衡。令和6年(2024年)時点においても約1万人の医師が不足するとされていることから、現時点では全国の医師の絶対数はそもそも不足。  
 ○各都道府県・各二次医療圏を3つに区分(上位1/3が相対的に医師が多数、下位1/3が相対的に医師が少数)。  
 ○なお、二次医療圏より小さい単位で、医師の確保が困難な地域を「医師少数スポット」として都道府県が設定可能。本県においては、無医地区および無医地区に準ずる地域や、へき地診療所がある区域を「医師少数スポット」として設定。

二次医療圏等名	医師偏在指標	全国順位	区分
滋賀県	244.8	16位	『多数』
大津	378.9	7位	『多数』
湖南	238.2	68位	『多数』
甲賀	161.9	222位	
東近江	200.3	107位	『多数』
湖東	169.5	195位	
湖北	193.2	125位	
湖西	179.9	160位	

※県は1～16位が多数、32～47位が少数。  
 ※二次医療圏は1～108位が多数、224～335位が少数。

## V 医師の確保の方針および目標

- <県全体>  
 ○医師多数都道府県は、計画上、既存の施策を除いて他の都道府県から医師を確保できない。  
 ○ただし、本県は医師多数都道府県の中では最下位(16位)であるとともに、現時点では全国の医師の絶対数がそもそも不足しており、本県でも充足感はない。  
 ○圏域や病院、診療科による医師の不足・偏在がある実情を踏まえ、県内唯一の医療機関である滋賀医科大学や関係団体等との連携の下、必要となる医師を確保するとともに、偏在を是正。  
 ○また、医師多数都道府県ではあるが、医療提供体制の維持のためには、今後もこれまでどおり京都大学・京都府立医科大学等から必要な医師の派遣等を受ける必要あり。
- <二次医療圏等>  
 【少数区域・スポット】少数区域はなし。「医師少数スポット」への医師派遣や巡回診療を行う医療機関について必要な医師を確保。  
 【中間区域】「甲賀」「湖東」「湖北」「湖西」圏域の実情を踏まえて、必要な医師を確保。  
 【多数区域】「大津」「湖南」大学からの既存の医師派遣等を除いて、他の圏域等からの医師確保は原則として行わないが、三次医療圏(県域)の医療機能を担う場合や、圏域内での病院・診療科偏在の状況を踏まえ柔軟な対応が必要。「東近江」大津・湖南とは異なる実情(地理的な要因等)も踏まえて必要な医師を確保。  
 ※各圏域の地域医療構想に基づく医療提供体制のあり方についての議論の進捗も踏まえ、必要となる医師の確保を図っていく。

## VII 産科・小児科の医師確保計画

産科				小児科			
周産期医療圏等名	医師偏在指標	全国順位	区分	小児医療圏等名	医師偏在指標	全国順位	区分
滋賀県	11.3	32位	『少数』	滋賀県	113.1	21位	
大津・湖西	18.5	28位		大津・湖西	167.3	10位	
湖南・甲賀	9.3	185位		湖南・甲賀	85.9	202位	
東近江	8.7	202位	『少数』	東近江	104.3	123位	
湖東・湖北	7.4	235位	『少数』	湖東・湖北	98.6	146位	

※県は、47都道府県中の順位(32位～47位が少数)  
 ※周産期医療圏は、284医療圏中の順位(192位～284位が少数)  
 ※小児医療圏は、307医療圏中の順位(208位～307位が少数)  
 ○産科・小児科においては、医師が相対的に少ない地域でも不足している可能性があること等から、多数区域はなく、少数区域のみ。

## VI 具体的な施策

- <滋賀県地域医療対策協議会>  
 ○知事の附属機関として、医師確保計画の実施に必要な事項を検討(地域枠医師の派遣調整、キャリア形成支援、臨床研修・専門研修制度への関与等)。  
 ○滋賀県医師キャリアサポートセンター(地域医療支援センター)  
 ○滋賀医科大学と共同で設置。医学生向け修学資金の貸与、キャリア形成支援、相談窓口の設置、地域医療に対する啓発、医師充足状況の調査分析等  
 <滋賀県医療勤務環境改善支援センター>  
 ○令和6年(2024年)4月から始まる医師の時間外労働規制に向けて、滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医療の質や安全の担保を図るため、医師の労働時間短縮・勤務環境改善の支援を実施。
- ①医師の派遣調整等を通じた偏在対策  
 ○地域枠医師(修学資金等を借りて県内で一定期間就業義務がある医師)等の勤務先医療機関について、滋賀県地域医療対策協議会において配置調整。  
 ○県職員である自治医科大学卒業医師については、県内各地域の医師充足状況を勘案し、市町とも協議の上、配置調整。
- ②医師のキャリア形成支援  
 ○地域における医師確保と医師のキャリアアップの両立を目的とする「キャリア形成プログラム」を策定(派遣医師のキャリアパス等を予め明示)。  
 ○医学生に対する研修会等の実施、相談窓口の設置等。
- ③医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善  
 ○滋賀県医療勤務環境改善支援センターにアドバイザーを設置し医療機関への派遣や相談対応を実施するとともに、勤務環境改善計画の策定等を支援。  
 ○医師から他の医療従事者や事務補助者等への業務移管(タスク・シフティング)・業務分担(タスク・シェアリング)によるチーム医療の構築、業務の効率化等を促進。
- ④医師の養成過程等を通じた確保対策  
 【大学医学部】  
 ○滋賀医科大学の入学生員における地域枠や地元出身者枠を継続し、確実に県内で診療に従事する医師を確保。  
 ○全国の医学生に対する修学資金の貸付も継続。  
 ○滋賀医科大学と連携し、地域医療等の教育カリキュラムを充実。  
 【臨床研修】  
 ○研修プログラムの充実や指導体制強化を支援。  
 ○令和2年度に国から県に権限移譲される臨床研修制度(病院指定・定員設定等)の適切な運用。  
 【専門研修】  
 ○専門研修制度が地域医療に重大な影響を与えている場合は、厚生労働大臣を通じて日本専門医機構等に意見陳述。  
 ○専門研修プログラムの充実等を支援。  
 【その他】  
 ○医師偏在は是正や地域包括ケアシステムの推進のため、幅広い疾患等に対応できる総合的な診療能力を有する総合診療医をはじめとした在宅医療等を担う医師を確保・育成。

### ①医療提供体制の再構築等

- 【産科】  
 ○4つの周産期医療圏の周産期母子医療センターに医師を集約化  
 ○各周産期医療圏内の医療機関の役割分担を踏まえたネットワークの充実・強化による周産期医療を提供できる体制(びわこメディカルパスセンター)の整備
- 【小児科】  
 ○休日夜間の小児救急については、4つの小児医療圏内の救命救急センターに医師を集約化  
 ○専門医以外の医師への小児救急医療に関する研修を実施  
 ○医療的ケア児に対する在宅医療、子どもの心の問題や発達障害等に対応できる医師の育成等

### ②医師の派遣調整

- 周産期・小児医療圏の拠点となる病院への医師の派遣調整
- ③勤務環境の改善  
 ○他診療科より割合が高い女性医師への支援(復職研修の実施、院内保育所運営の支援等)  
 ○助産師外来・院内助産の推進等による助産師へのタスク・シフティング推進等  
 ○「小児救急電話相談専業#8000」の啓発等によるコンビニ受診の防止

### ④養成数の増加

- 産科・小児科のキャリア形成プログラムの充実。医学生への意識啓発等。

## VIII 計画の進行管理・評価

OPDCAサイクル(目標設定→取組→評価→改善)に基づく見直しを3年(今回の計画のみ4年)ごとに実施  
 ○評価結果については、次期計画に反映するとともに公表。

実施体制

取組内容

## 滋賀県外来医療計画（原案）に対して提出された

### 意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

#### 1. 県民政策コメントの実施結果

令和元年12月20日（金）から令和2年1月20日（月）までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県外来医療計画（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計17件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

#### 2. 提出された意見・情報の内訳

項 目	県民	団体等	市町
計画全般		3件	
第1章 基本事項			1件
第2章 外来医療機能の現状		1件	2件
第3章 外来医師偏在指標		3件	
第4章 新規開業希望者等への情報提供		4件	1件
第5章 外来医療に関する協議の場の設置		1件	1件
第6章 医療機器の効率的な活用に係る計画			
第7章 計画の推進			

合計 17件

### 3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
計画全般			
1		今後、計画の内容の推移や進捗状況に関係者に情報公開していただきたい。	計画策定後の新規開業に関する情報や外来医師偏在指標等、情報公開に努めます。
2		外来機能の可視化、新規開業者への情報提供、高額医療機器の共同利用を進めていくことを「地域医療構想調整会議」の中で、わかりやすく情報の公開、状況の説明を行っていただきたい。 新規開業者への情報提供については、早期に適切な情報提供ができる手段を検討いただきたい。	外来医療機能に関する情報については地域医療構想調整会議において検討できるよう、有効となる情報等について整理を行います。 また、新規開業希望者への情報提供については、様々な機会を捉えて周知に努めます。
3		滋賀県も無床診療所が都市部に偏っており、外来医療機能の偏在・不足等の可視化、新規開業者への情報提供、医療機器の効率的な活用などの本計画について、各圏域の地域医療構想調整会議で協議していくことになるが、県において不足する地域での外来医療体制の確立等が確実に実行されるようお願いする。	地域で不足する外来医療機能については、限られた資源を有効に活用する観点も踏まえ、地域の実情およびその必要性に応じて適宜検討を進めるよう努めます。
第1章 基本事項			
4	1	下記のとおり修正すべき。 ①計画は、 →この計画は、  ②に基づく医療計画の一部 →に基づく滋賀県保健医療計画(以下「医療計画」という。)の一部  ③現行の「滋賀県保健医療計画」は、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの計画のため、 →現行の医療計画は、この計画期間を平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までとしているため	御意見を踏まえ、次のとおり修正します。  ①御意見のとおり修正します。  ② (修正前) に基づく医療計画の一部  (修正後) に基づく「滋賀県保健医療計画」の一部  ③ (修正前) 現行の「滋賀県保健医療計画」は、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの計画のため

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
			<p>(修正後)</p> <p>医療計画として策定している現行の「滋賀県保健医療計画」の期間は、平成 30 年度(2018 年度)から令和5年度(2023 年度)までのため、</p>
<b>第 2 章 外来医療機能の現状</b>			
5	3	<p>図表 3 および図表 4、図表 5 について、平成 26 年度のデータでは古いので、平成 29 年度のデータもしくは最新の年度のデータに更新できないか。</p>	<p>御意見の図表データについては厚生労働省から提供されるデータを活用していることから、計画記載データが最新となるため、原案のとおりとします。</p>
6	4	<p>一般診療所の推移には「開設・廃止」の純増数は示されているものの、開設数・廃止数が示されていない。増減が明確となるよう開設数・廃止数を記載するほうがよいのではないか。</p>	<p>開設数・廃止数には個人開業診療所の医療法人化に伴う開設・廃止が含まれ、経年比較が困難なことから、原案のとおり純増数を記載することとします。</p>
7	5	<p>医師の高齢化を指摘しているのであれば、その先に確実に訪れる事業継承の問題まで踏み込んで課題認識すべき。</p>	<p>本章においては外来医療の現状について整理しているため、原文のとおりとします。</p> <p>御意見は今後の施策推進にあたっての参考とさせていただきます。</p>
<b>第 3 章 外来医師偏在指標</b>			
8	7	<p>外来医師の偏在については、診療科ごとに状況把握することが必要であると考え。当医師会においても、耳鼻科、眼科の診療科が相対的にやや多く、内科診療所は不足している感触があるが、診療所医師の中には、内科であっても小児科診療や、簡単な耳鼻科診療、整形外科的な診療をしている医師もあり、医師数のみによって実態を把握するのはきわめて困難であると考え。またその地域における病院の外来機能とも大きな関連があるが、病院医師には頻りに異動があり、また診療科医師数も容易に変動する。地域の外来医師の偏在を一般的に数値化して評価することは困難であると考え。</p>	<p>診療科別の外来医師の偏在については、第5章 2(1)エに記載しているように、現在、厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する研究等が行われているところであり、今後の議論の経過についても留意した上で検討を行う必要があります。</p> <p>また、病院の外来医療機能との関連についても地域によって異なることから、協議の場を通じて検討を行うこととします。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
9	7	「患者の流出入」とあるが、医師確保計画(P13 8行目参照)では「患者の流入出」となっているため、医師確保計画との整合性から、表現は一定合わせておくべきではないか。	医師確保計画ガイドライン、外来医療計画ガイドラインともに「流出入」としていることから、御指摘の趣旨を踏まえ両計画ともに「流出入」に統一します。
10	9	「相対的な偏在の状況を表すものである」とあるが、医師確保計画との整合性から「相対的な偏在の状況(全体における位置関係)を表すものである」としてはどうか。(医師確保計画 P13 22行目参照)	御意見のとおり修正します。
<b>第4章 新規開業希望者等への情報提供</b>			
11	10	「新規開業希望者に対し」とあるが、地域に求められる外来医療機能の内容ならば、新規開業希望者に対してだけでなく、現在開業されている医師全体に必要な外来医療機能ではないか。「開業医師や新規開業希望者には」としてはどうか。	御意見を踏まえ、「診療所医師および新規開業希望者に対し」と修正します。
12	10	「新規開業希望者に対する情報提供」において、第三者等への事業継承支援に関する仕組みを整えていただきたい。	御意見は今後の施策推進にあたっての参考とさせていただきます。
13	10	最近では医師会活動を嫌がり(自身の専門診療以外の、公的な業務負担を拒否する)、医師会に加入せずに開業する医師も出てきている現状がある。外来医師多数区域とされる大津市において、新規開業に際して種々の介入や届出の強制など行うと、それらを忌避して医師会に入会しなかったり、公的な業務に対して消極的な医師が、隣接する湖南地域等で開業を考えることになるのではないかと。介入を行うのであれば、医師多数区域だけでなく県内全ての地域で、その実情に合わせた介入を、それぞれ行うべきである。	この計画では、外来医師多数区域において新規開業希望者に対して地域で定める不足医療機能を担うことへの考え方を確認しますが、不足機能を担うことや届出は強制ではありません。計画の目的は、新規開業希望者等の自主的な経営判断に当たって有益な情報を可視化して提供することにより、医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことです。なお、計画の推進にあたっては、この仕組みが開業規制ではないということに留意しつつ、実効性を確保するよう施策を進めていく必要があると考えます。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
14	10	新規開業希望者等に対する情報提供による効果の見込みを記載してはどうか。	情報提供による効果の見込みを計画策定時において把握することが困難なため、原案のとおりとします。 なお、引き続き新規開業希望者に対する効果的な情報等について整理を行います。
15	10	大津のみが外来医師「多数」区域であるが、外来医師偏在指数を公表し、開業にあたっての有益な情報として提供することは重要であり、外来医療機能についても公表し、限られた医療資源を有効に活用すべき。 地域ごとに課題等も異なるため、実情およびその必要性に応じて、地域医療構想調整会議等で適宜検討を進める必要がある。	新規開業希望者への情報提供については、有効となる情報等について整理を行い、様々な機会を捉えて周知に努めます。 また、御指摘のとおり地域ごとに課題等も異なるため、実情およびその必要性に応じて適宜検討を進めるよう努めます。
<b>第5章 外来医療に関する協議の場の設置</b>			
16	14	令和元年5月、公立甲賀病院は在宅医療後方支援病院を廃止している。	御意見を踏まえ、調査日を令和元年10月1日時点で更新し、それに伴い本文を次のとおり修正するとともに、図表19も併せて修正します。  (修正前) 平成29年(2017年)10月現在で、在宅療養支援診療所137か所、在宅療養支援病院9か所(大津赤十字志賀病院、琵琶湖大橋病院、ひかり病院、南草津病院、甲南病院、甲賀市立信楽中央病院、ヴォーリス記念病院、長浜市立湖北病院、今津病院)、在宅療養後方支援病院5か所(地域医療機能推進機構滋賀病院、公立甲賀病院、彦根中央病院、彦根市立病院、高島市民病院)  (修正後) 令和元年(2019年)10月現在で、在宅療養支援診療所154か所、在宅療養支援病院12か所(大津赤十字志賀病院、琵琶湖大橋病院、ひかり病院、南草津病院、済生会守山市民病院、甲南病院、甲賀市立信楽中央病院、ヴォーリス記念病院、友仁山崎病院、長浜市立湖北病院、今津病院、マキノ病院)、在宅療養後方支援病院5か所(地域医療機能推進機構滋賀病院、草津総合病

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
			院、彦根中央病院、彦根市立病院、高島市民病院)
17	15	<p>以下のとおり修正すべき。</p> <p>①「県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められます。」 →「県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議を行います。」</p> <p>②「意見を聴取するなどの一定の確認が必要となります」 →「意見を聴取するなどの一定の確認を行います」</p>	<p>①御意見のとおり修正します。</p> <p>②御意見のとおり修正します。</p>

※ 該当頁は、県民政策コメントで公表した「滋賀県外来医療計画（原案）」に基づくものです。



**滋賀県医師確保計画（原案）に対して提出された  
意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について**

**1 県民政策コメントの実施結果**

令和元年12月20日（金）から令和2年1月20日（月）までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県医師確保計画（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計43件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

**2 提出された意見・情報の内訳**

項 目	県民	団体等	市町
計画全般		4 件	
第 1 章 医師確保計画について			4 件
第 2 章 本県の現状		1 件	
第 3 章 医師偏在指標		2 件	
第 4 章 医師多数区域および医師少数区域（・医師少数スポット）			4 件
第 5 章 医師の確保の方針および目標		2 件	1 件
第 6 章 具体的な施策		6 件	1 件
第 7 章 産科・小児科の医師確保計画		10 件	6 件
第 8 章 計画の進行管理・評価		2 件	

合計 43 件

### 3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
計画全般			
1		<p>本計画については、国が示す計算式による「医師偏在指標」に基づき策定されているが、この「医師偏在指標」は医師の絶対的な充足状況を示すものではなく実情とあっているとは限らない。</p>	<p>13頁21行目に医師偏在指標は「医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況(全体における位置関係)を示すものです。」と記載するとともに、同頁26行目に「必ずしも医療現場の実態を十分に反映できていない点があることについても留意が必要です。」と記載しており、御指摘の点も踏まえて計画を策定しています。</p>
2		<p>国が示した医師偏在指標に基づき、滋賀県は医師少数区域はありませんが、「医師多数県」に該当したため、医師を維持・定着させるための施策等の本計画は、医師の働き方改革が進められていく中で、県がしっかり状況を見極め計画に沿って取り組みされるようお願いいたします。</p> <p>また、関係者全員が理解して議論していくことが重要であり、わかりやすい情報の公開や状況の説明をしていただきたいと思います。</p> <p>特に、医療保険者としては限られた医療財源を有効に活用するため、医療の質の確保を図り、県民が安心できる医療体制の確立をお願いします。</p>	<p>医師の働き方改革を踏まえた勤務環境の改善については、25頁20行目以降に記載しており、県としても本計画に基づき取組を推進してまいります。</p> <p>また、43頁に記載しているとおり、本計画についてはその進行管理・評価を行うこととしており、その結果については県民の皆様へ情報提供していくこととしています。</p>
3		<p>救急指定病院や救命救急センターの医師の確保については、優先事項として予算措置も含め対応すべき。</p>	<p>御意見は、今後の施策推進にあたっての参考とさせていただきます。</p>
4		<p>滋賀県保健医療計画における主な数値目標は、①健康寿命の延伸、②年齢調整死亡率、③周産期・小児医療(死亡率)、④在宅医療(訪問診療実施医療機関など)、⑤認知症(認知症相談医数)であると承知しているが、数値目標として掲げられた認知症相談医の確保計画でなく、産科・小児科の医師確保について医師確保計画(案)に一項目設けて推進するのは何故か。</p> <p>滋賀県保健医療計画との整合性の観点から、明記することが必要であると考えます。</p>	<p>産科・小児科については、全国的に医師が足りておらず、かつ、政策医療の観点からも医師確保の必要性が高いため、また医師が長時間労働となる傾向があることや診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、全体計画のほか診療科別の個別計画を策定することとされています。このことについては、1頁37行目や36頁33行目に記載しています。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第1章 医師確保計画について			
5	1	<p>下記のとおり修正すべき</p> <p>「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立しました(以下「改正法」という。)</p> <p>→「医療法及び医師法の一部を改正する法律」(以下「改正法」という。)が成立しました。</p>	<p>御意見を踏まえて、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前) 「<u>医療法及び医師法の一部を改正する法律</u>」が成立しました(以下「改正法」という。)</p> <p>(修正後) 「<u>医療法及び医師法の一部を改正する法律</u>」(以下「改正法」という。)が成立しました。</p>
6	1	<p>下記のとおり修正すべき。</p> <p>①計画は、 → この計画は</p> <p>②に基づく医療計画の一部 → に基づく滋賀県保健医療計画(以下「医療計画」という。)の一部</p> <p>③現行の「滋賀県保健医療計画」は、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの計画のため、 → 現行の医療計画は、この計画期間を平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までとしているため</p>	<p>御意見を踏まえ、次のとおり修正します。</p> <p>①御意見のとおり修正します。</p> <p>②(修正前) に基づく<u>医療計画</u>の一部</p> <p>(修正後) に基づく「<u>滋賀県保健医療計画</u>」の一部</p> <p>③(修正前) 現行の「<u>滋賀県保健医療計画</u>」は、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの<u>計画</u>のため</p> <p>(修正後) <u>医療計画</u>として策定している現行の「<u>滋賀県保健医療計画</u>」の<u>期間</u>は、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの<u>ため</u>、</p>
7	1	<p>「医師多数(・少数)都道府県」は、国でもこのような表現か？</p>	<p>原案の表記で医師多数都道府県と医師少数都道府県を示していることは分かることや、必ずしも国の資料と表現を一致させる必要はないことから、原案のとおりとします。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
8	1	<p>下記のとおり修正すべき。</p> <p>医師が足りておらず、かつ、政策医療の観点からも医師確保の必要性が高い小児科と産科については、全体計画・・・</p> <p>→医師が不足していることに加え、特に小児科と産科については政策医療の観点からも医師確保の必要性が高いことから、全体計画・・・</p>	<p>御意見を踏まえて、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前) 全国的に医師が足りておらず、かつ、政策医療の観点からも医師確保の必要性が高い小児科と産科については、全体計画・・・</p> <p>(修正後) 産科と小児科については、全国的に医師が足りておらず、かつ、政策医療の観点からも医師確保の必要性が高いことから、全体計画・・・</p>
<b>第2章 本県の現状</b>			
9	6	<p>平成16年より大津・湖南地域における医師数は、増加傾向であるが、湖西、湖北、湖東地域においては減少しており、医師の地域偏在が顕著である。</p> <p>今後、湖西、湖北、湖東地域における医師確保の対策を講じることが重要である。</p>	<p>本計画に基づき、医師の地域偏在是正に取り組んでまいります。</p>
<b>第3章 医師偏在指標</b>			
10	13	<p>医師としての経験値が少ない若手医師が労働力として実数以上に算定されていることに留意が必要です。</p> <p>未経験な医師を育成するために、経験豊富な医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善を進め、診察しやすい環境を構築していく事が重要だと考えます。</p> <p>オンライン社会です。へき地医療に対して「オンライン診療」「オンライン手術」ができる医師の環境を整備していくのも一案と考えます。</p>	<p>13頁24行目に医師偏在指標は「医師としての経験値が少ない若手医師が労働力として実数以上に算定されている」と記載しています。</p> <p>また、医師の働き方改革を踏まえた勤務環境の改善や若手医師のキャリア形成については、「6 具体的な施策」にその内容を記載しており、今後、しっかり取り組んでまいります。</p> <p>なお、御意見は、今後の施策推進にあたっての参考とさせていただきます。</p>
11	14	<p>二次医療圏の医師偏在の是正が地域医療にとっては重要であることから、引き続き医学生の地域枠の確保に取り組んでいきたい。</p>	<p>27頁9行目に「地域枠は、県内において診療に従事し、かつ、一定期間は知事が指定する医療機関において勤務する義務があるため、県内の医師偏在を是正するために非常に有用な手段です。そのため、今後も継続して地域枠を設けて医師確保を図っていくこととします。」と記載しているとおおり、引き続き取組を推進してまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第4章 医師多数区域および医師少数区域(・医師少数スポット)			
12	16	<p>①市立沖島診療所に対して、県が設置するへき地医療支援機構の企画・調整の下、巡回診療の実施や医師等の派遣を行っていませんと表現しているが、この表現は正しいのか。</p> <p>②単に市近江八幡市蒲生郡医師会が医師派遣しているだけではないのか。</p> <p>③ここに県計画として県が、支援機構が主体的に関与している部分はあるのか。</p> <p>④へき地医療拠点病院である長浜市立湖北病院や高島市民病院をはじめとした医療機関があるとあるが、ここでいう上記2病院以外の医療機関とは何を指すのか。</p> <p>⑤そこに総合医療センターは含まれるのか、</p> <p>⑥医師会まで含まれるのか。</p> <p>⑦明確にやっているのならば示すべき。</p> <p>⑧また、自治医科大学を卒業した医師をへき地医療拠点病院等に派遣して医師の確保を図っていますとあるが、拠点病院等の等とはどの病院が含まれているのか。</p> <p>⑨ここに総合医療センターは含まれていないため、市立沖島診療所へ派遣することができていないのではないのか。</p>	<p>御意見を踏まえて、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前)</p> <p>…本県では7つの市がへき地診療所を設置しているとともに、<u>県が設置するへき地医療支援機構の企画・調整の下、へき地医療拠点病院である長浜市立湖北病院や高島市民病院をはじめとした医療機関が無医地区および無医地区に準ずる地区(以下「無医地区等」という。)</u>での巡回診療の実施やへき地診療所への医師の派遣等を行っています。</p> <p>(修正後)</p> <p>…本県では7つの市がへき地診療所を設置します。</p> <p><u>湖北・湖西圏域においては、県が設置するへき地医療支援機構の企画・調整の下、へき地医療拠点病院である長浜市立湖北病院や高島市民病院をはじめとした医療機関が無医地区および無医地区に準ずる地区(以下「無医地区等」という。)</u>での巡回診療の実施やへき地診療所への医師の派遣等を行っています。また、<u>甲賀圏域においては、甲賀市立信楽中央病院が無医地区での巡回診療等を実施しています。</u></p>
13	16	<p>何故同ページ7行目以降と書きぶりが違うのか。</p>	<p>16頁7行目後段以降については、へき地医療拠点病院をはじめとした病院等の状況について記載しています(ただし、上記12のとおり修正しています)。これに対し、16頁18行目以降については、へき地診療所の状況について記載をしています。</p>
14	17	<p>①無医地区等とは、()書きの定義により無医地区に準ずる地区を含むことになるので、へき地医療拠点病院等が巡回診療を実施していますという表現で、沖島診療所も含めて正しいのか。</p> <p>②拠点病院等の等とは何を指すのか。</p>	<p>上記12のとおり修正しています。</p> <p>なお、この「等」は、へき地医療拠点病院以外で巡回診療を実施している医療機関を指しています。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
15	17	<p>①この計画の主体は県なので、県として巡回診療を実施したり、へき地診療所への派遣医師確保を図って行かれるという認識でよろしいか。</p> <p>②知事の附属機関である滋賀県地域医療対策協議会において対策を講じられるという理解でよろしいか。</p>	<p>へき地診療所の設置・運営の主体は、県ではなく市町です。</p> <p>本計画では、20頁2行目に「県、大学、滋賀県病院協会・滋賀県医師会等の関係団体、市町等の関係する全ての者がその役割を認識し、相互に連携を図りつつ、必要な医師の確保や偏在の是正に取り組むこととします。」と記載しているとおり、県は無医地区等を医師少数スポットとして指定し、市町等の医師確保の取組を支援していくこととしています。なお、本計画は医師の確保について定めた計画であり、へき地医療対策については滋賀県保健医療計画の「へき地医療」の項目に記載しています。</p> <p>地域医療対策協議会においては、医師確保に必要な対策等について調査・審議を行います。</p>
<b>第5章 医師の確保の方針および目標</b>			
16	18	<p>医師確保計画では、滋賀県は「医師多数県」(全国の上位16位)に該当したため、新たな施策により他県より医師を確保できず、当県で医師を維持・定着・養成を図る必要があります。</p>	<p>御意見の内容については、18頁に記載しています。</p>
17	18	<p>この計画の趣旨が偏在解消にあることを鑑み、「医師の確保方針および目標」において、県内医師の偏在解消(是正)にかかる具体的な目標を示すべきではないでしょうか。</p> <p>P15のイメージ図で分かるとおり、県内における医師偏在指標は極めて顕著であり、多数区域の上位にある大津圏域と、少数区域に限りなく近い甲賀圏域の指標では2.3倍もの開きがあります。</p> <p>スポット対応だけでは、この偏在解消(是正)は不可能ですし、全国の少数区域で対策が進めば、僅差の甲賀圏域が少数区域に転落する可能性は十分に考えられます。</p>	<p>医師偏在指標は相対的な偏在状況を示すものです。国の医師確保計画策定ガイドラインにおいて、「医師偏在の是正の進め方としては、医師確保計画の1計画期間ごとに、医師少数区域に属する二次医療圏または医師少数都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本とする」と規定されています。本県は医師多数県であるとともに、医師少数区域である二次医療圏がないことから、医師確保計画の制度上は目標を達成していることとなります。</p> <p>また、診療科ごとの医療需要やそれらに必要な医師数(絶対数)を算定することは困難であることから、具体的な数値目標を示していません。</p> <p>そのため、18頁以降に記載しているとおり、県全体や各圏域の実情、地域医療構想に基づく医療提供体制のあり方について現在なされている議論の進捗等を踏まえて必要となる医師の確保を図ることとしています。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
18	18	<p>県域では多数となるが、二次医療圏では偏在が顕著。県外からの医師確保が不可能であることから、特に特定の診療科の偏在について、県内医療圏間の調整・誘導や研修医の確保について記載してはどうでしょうか。</p>	<p>県内の医師偏在是正については、22～24 頁に地域枠医師や自治医科大学卒業医師の派遣調整等を通じた偏在対策について記載しているとともに、それ以外の医師派遣についても滋賀医科大学、京都大学、京都府立医科大学等と連携することを記載しています。</p> <p>また、研修医の確保については、29・30 頁に医師の養成過程等を通じた確保対策として記載しています。</p>
<b>第6章 具体的な施策</b>			
19	20	<p>「キャリア形成プログラム」を充実させ、魅力のある制度にしていきたい。</p>	<p>「キャリア形成プログラム」については 24 頁に記載していますが、御意見のとおり地域枠医師を始めとした若手医師にとって魅力あるものとなるよう、その充実に努めてまいります。</p>
20	22	<p>滋賀県内で医師として定着するのは、やはり滋賀県出身の方が可能性が高い。滋賀県医師養成奨学金や滋賀県医学生修学資金などの各種情報提供、県内医療機関での研修や修練に関する情報等について、滋賀医科大学やその他の医学部の学生に対して行うだけでなく、滋賀県内の高校生や滋賀県出身で県外の中学・高校に通学している生徒にも情報を積極的に提供していくことが、滋賀県における医師確保につながると考える。</p>	<p>現在、高校生向けの自治医科大学入学説明会の開催や県の医学生向け修学資金制度等の情報発信を行っていますが、御意見を踏まえ、さらにその充実に努めてまいります。</p>
21	26	<p>他の医療従事者や事務補助者等への業務移管等は方策として誤りではないと思うが、薬剤師や看護師をはじめとした医療従事者や事務補助者等の人材確保が、困難な状況があることを認識していただきたい。</p>	<p>御意見の内容については県としても認識しておりますので、今後の施策推進にあたっての参考とさせていただきます。</p>
22	26	<p>医師の勤務環境改善については、県民の意識醸成のため早急な広報と電話相談事業の周知・拡大を県や市町、医療機関、保険者が一丸となり計画的に取り組んでいただきたい。</p>	<p>26 頁 6 行目や 42 頁 10 行目に記載しているとおり、医師の勤務環境改善のためには、医療提供側だけでなく医療を受ける県民の意識醸成に対する取組が必要であることから、関係者の皆様との連携の下、引き続き適切な医療のかかり方に関する啓発や電話相談事業を実施してまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
23	28	<p>修学資金等貸与者の就業義務年限終了後の定着率を記載し、あわせて、定着を促すための具体的な方策も記載してはどうでしょうか。</p>	<p>修学資金等貸与者の就業義務年限終了後の定着率については、義務後の就業地等について報告義務が無いことから正確に把握することが困難です。</p> <p>また、県内定着を促す具体的な方策については、医師のキャリア形成支援や医師の働き方改革を踏まえた勤務環境の改善等を通じて行うこととしていることから、原案のとおりとします。</p>
24	30	<p>「総合診療専門医」の育成と確保について具体的に記載してはどうか。</p>	<p>御意見を踏まえて、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前)</p> <p>今後、このような医療需要に対応し、地域包括ケアシステムを一層進めていくためには、<u>複数の疾患や合併症を持つ高齢者等に対応できる総合的な診療能力を有しており、身体の状態だけではなく心理的・社会的問題も含めて継続的に診察し、必要に応じて専門医に紹介することのできる医師の確保が必要です。</u></p> <p>そのため、在宅医療に関するセミナーの開催や、新たに在宅医療を始めようとする医師が訪問診療に同行体験する機会を提供することなどにより、在宅医療等を担う医師について確保や育成を図ります。</p> <p>(修正後)</p> <p>今後、このような医療需要に対応し、地域包括ケアシステムを一層進めていくためには、<u>地域において幅広い疾患等に対応できる総合的な診療能力を有しており、必要に応じて診療科別専門医に紹介することができる総合診療医が重要な役割を担うこととなります。</u></p> <p>また、<u>総合診療医が適切な初期対応と必要に応じた継続的な医療を提供することで地域の医療需要に的確に対応することができるため、地域の医療提供体制の確保に資することとなります。</u></p> <p>そのため、医師や医学生が、医師の専門研修制度における基礎領域の一つである総合診療の専門医を目指すよう、キャリア形成プログラムの充実を図るとともに、県内の総合診療に係る専門研修プログラムの情報発信等を行います。</p> <p>また、在宅医療に関するセミナーの開催や、新たに</p>



NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
			在宅医療を始めようとする医師が訪問診療に同行体験する機会を提供することなどにより、在宅医療等を担う医師について確保や育成を図ります。
25	30	9 行目「在宅医療等の医療需要が1.5倍になると推計され」・18 行目「在宅医療等を担う医師」とありますが、在宅医療等の「等」が介護連携など地域包括ケア全般を指しているのであれば、17 行目の「在宅医療に関するセミナー」・「在宅医療を始めようとする医師」は、「在宅医療等に関するセミナー」・「在宅医療等を始めようとする医師」と記載してはどうでしょうか。	9 行目の「在宅医療等」は、在宅医療のほかに介護等を含むものとなっています。一方、17 行目の「在宅医療」はこのうち「等」を含まない在宅医療だけを意味していることから、原案のとおりとします。
<b>第7章 産科・小児科の医師確保計画</b>			
26	31	<p>大津・湖西ブロックにおいては、周産期母子医療センターであり、ブロックの救急救命センターである大津赤十字病院が大津市南部に位置しており、広範囲な市域に集落が点在し、人口減少や高齢化が顕著である高島市において、遠方にある大津市民病院までの移動時間や移動手段を考えると、適切なサービスを受けられるか不安がぬぐえない状況にあり、湖西地域医療圏の中核を担っている高島市民病院の維持存続は重要です。</p> <p>また、このような地域事情に十分配慮した医療体制の堅持と必要な医師確保対策をお願いしたい。</p>	<p>周産期医療提供体制については、現行の滋賀県保健医療計画において、7つの二次医療圏を4ブロックに区分しています。</p> <p>各ブロックにおいては、地域事情も考慮しつつ、周産期母子医療センターと、周産期協力病院その他の医療機関との役割分担など、地域での分娩の在り方について現在検討を行っているところです。</p>
27	31	<p>下記のとおり修正すべき</p> <p>(図表 11 参照) → (図表 9 参照)</p>	御指摘のとおり修正します。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
28	34	<p>図表 滋賀県周産期医療提供体制について</p> <p>①彦根市立病院が分娩を5月1日以降休止と公表されているため、記入が必要だと思えます。</p> <p>②後方支援病院2床は、このままなのか、今後どうなるのか記載内容の確認が必要かと思えます。</p>	<p>本計画は、医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)附則第5条の規定により令和2年3月までに策定することとされていることから、計画にはそれまでの状況を記載することとしています。なお、このことが明確になるよう、図表に「令和2年3月現在」と付記します。</p>
29	37	<p>「多数都道府県(・区域)はありません。」とありますが、この表現はわかりにくいのではないのでしょうか。「誤解される恐れがあることから、医師「多数」区域はなしとします。」あるいは、小児科医の項と同様、「相対的多数区域は設けません。」の方がわかりやすいと思えます。</p>	<p>御意見を踏まえて、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前)</p> <p>…、<u>多数都道府県(・区域)はありません。</u></p> <p>(修正後)</p> <p>…、<u>相対的医師多数都道府県(・区域)は設けません。</u></p> <p>また、39頁16頁も同様に修正します。</p>
30	38	<p>P18の26行目では、二次医療圏では医師が不充足であると示しているのに、産科医師及び小児科医師は4ブロックに地域分けをしている。周産期医療圏単位でみることにより二次医療圏で不足している圏域を見えにくくし、少数区域がないとしていることに疑問を感じます。</p> <p>産科及び小児科についても二次医療圏単位での状況を明記するとともに、地域の実情を踏まえ、特に小児科においてはブロックではなく二次医療圏単位での対応策を検討いただきたい。</p>	<p>現行の滋賀県保健医療計画において、周産期医療提供体制については、7つの二次医療圏を4ブロックに区分しています。各ブロックにおいては、地域事情も考慮しつつ、周産期母子医療センターと、周産期協力病院その他の医療機関との役割分担など、地域での分娩の在り方について現在検討を行っているところです。</p> <p>また、同計画において、小児科における小児救急医療提供体制についても、周産期医療提供体制との整合性を図り4ブロックに区分することとしています。各ブロックにおいては、ブロック化の円滑な推進や今後の小児救急医療提供体制について現在検討を行っているところです。</p>
31	40	<p>必要な医師の集約化を図る一方で、役割分担を明確にできるのか。役割分担が上手くできるのか。</p>	<p>周産期医療提供体制については、現行の滋賀県保健医療計画において、7つの二次医療圏を4ブロックに区分していますが、各ブロックにおいては、地域事情も考慮しつつ、周産期母子医療センターと、周産期協力病院その他の医療機関との役割分担など、地域での分娩の在り方について現在検討を行っているところです。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
32	40	<p>周産期母子医療センターへの集約化だけでなく、周産期母子医療センター機能を補完する地域の病院(周産期協力病院)の医師確保についても、計画に位置付けていただきたい。</p> <p>また、小児科においても、救命救急センター機能を補完する地域の病院(小児科救急医療機関)の医師確保について、計画に位置付けていただきたい。</p>	<p>周産期医療提供体制については、7つの二次医療圏を4ブロックに区分していますが、各ブロックにおいては、地域事情も考慮しつつ、周産期母子医療センターと、周産期協力病院その他の医療機関との役割分担など、地域での分娩の在り方について現在検討を行っているところです。</p> <p>また、小児科における小児救急医療提供体制についても、周産期医療提供体制との整合性を図り4ブロックに区分することとしています。各ブロックにおいては、ブロック化の円滑な推進や今後の小児救急医療提供体制について現在検討を行っているところです。</p> <p>これらを踏まえ、原案のとおりとします。</p>
33	40	<p>「周産期協力病院やその他の地域の病院、診療所、助産所と周産期母子医療センターとの役割分担を明確にし…」と周産期協力病院を加えた議論をお願いします。周産期協力病院は、地域周産期母子医療センターの負担軽減、そして住民への身近な地域での医療提供という点で重要であると考えます。</p>	<p>御意見を踏まえて、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前) …、<u>地域の病院や診療所、助産所</u></p> <p>(修正後) …、<u>周産期協力病院や地域の病院、診療所、助産所</u></p> <p>なお、40頁6頁も同様に修正します。</p>
34	40	<p>下記のとおり修正すべき。</p> <p>ブロック内のネットワークの… →ブロック内の関係機関の医師・助産師等関係者によるネットワークの充実・強化…</p> <p>30行に助産所の明記があることと産科医師と協働する助産師もネットワークの充実・強化の一員であるため</p>	<p>40頁29～32行目において、助産所も含めたネットワークの具体的な内容を記載していることや、このネットワークについては関係者等の人的なもののほか医療機関等の施設的なものも意味することから、原案のとおりとします。</p>
35	40	<p>「分娩取扱を中止した診療所の事業承継や新たな事業展開等」とありますが、「新たな事業展開」とは何かを具体的に示してはどうでしょうか。</p>	<p>御意見を踏まえて、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前) 分娩取扱を中止した診療所の事業承継や新たな事</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
			<p>業展開等を図る・・・</p> <p>(修正後)  <u>分娩取扱を中止した診療所の事業承継や、妊婦健康診査や産後ケア事業に特化した施設への転換など新たな事業展開等を図る・・・</u></p>
36	41	<p>下記のとおり修正すべき。</p> <p>小児在宅医療については、……専門病院の医師等による  →例えば滋賀県立小児保健医療センターやびわこ学園医療福祉センター等の専門病院や在宅療養生活を支える地域の病院や診療所医師との連携を図り、集合研修や実地研修等を実施し……専門病院という表現について、</p> <p>滋賀県では今までからも活躍している実態があるので具体的に表現してはどうかと思います。</p>	<p>御意見を踏まえて、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前)  <u>専門病院の医師等による集合研修や実地研修等を実施し・・・。</u></p> <p>(修正後)  <u>県立小児保健医療センターやびわこ学園医療福祉センター等の専門病院、在宅療養生活を支える地域の病院や診療所の医師との連携を図り、集合研修や実地研修等を実施し……</u></p>
37	41	<p>滋賀科大学だけでなく、滋賀県立小児保健医療センターや精神医療センターも連携しながらその役割発揮をしておられると思います。</p> <p>誰を対象にした表現なのか、一般市民が見たときにも小児科医師の具体的な取り組みが解る表現にされた方が解りやすく安心につながるのではないかと思います。</p>	<p>発達障害の早期発見や医療的支援にかかる研修会は滋賀医科大学に事業を委託しており、その他の医療機関に勤務する医師は研修を受ける立場であることが多いため、原案のとおりとします。</p>
38	42	<p>コンビニ受診を抑制するため、小児の医療実態を分析いただき、住民に対する適切な医療機関受診の促進及び医療提供体制の整備についてのお取り組みをお願いします。</p>	<p>26頁6行目や42頁10行目に記載しているとおり、医療提供側だけでなく医療を受ける県民の意識醸成に対する取組が必要であることから、引き続き適切な医療のかかり方に関する啓発や電話相談事業を実施してまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
39	40	<p>事業承継については、診療所の産科医確保方策に限らず、分娩取り扱いを中止した公立病院にも必要ではないかと考えます。診療所の医師の高齢化の問題もあり、将来的に身近な地域で分娩がむづかしい状況になった場合には、公立病院がその役割を果たすことも視野に入れておく必要があるのではないのでしょうか。</p> <p>そういう観点からの事業承継と加えて、分娩が集中する病院医師の負担軽減という観点からも、助産師外来や院内助産についての検討の必要があるのではないのでしょうか。</p>	<p>産科においては、医師の負担を減らすためにも助産師外来や院内助産が重要であることから、周産期医療等協議会において、地域における分娩体制の在り方について検討しているところです。</p> <p>また、42 頁 5 行目に記載しているとおり、県としても助産師外来や院内助産に対応できる助産師の育成を推進してまいります。</p>
40	42	<p>助産師の内容について記載されているが、助産師の現状等の記載がされていないのではないのでしょうか。</p>	<p>御意見を踏まえて、次の一文を追加します。</p> <p>なお、平成 30 年(2018 年)末現在、本県には 496 名の助産師が就業しています。</p>
41	42	<p>助産師出向支援事業のことだと思いが、表現を「滋賀県保健医療計画」P250 の具体的施策に明記されている病院と産科診療所で助産師を相互に派遣することにより……助産技術の向上を図れるように支援します。の表現と同じにした方が良いのではないか。</p>	<p>御意見を踏まえて、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前)</p> <p>そのため、<u>病院勤務の助産師に対して、本県において分娩割合が高い診療所や正常分娩の助産経験を提供するなど、助産技術の向上を図れるよう支援します。</u></p> <p>(修正後)</p> <p>そのため、<u>病院と診療所間で助産師を相互に派遣することにより、病院の就業助産師は正常分娩の助産経験を十分に重ね、診療所や助産所の就業助産師はハイリスク分娩の助産経験を重ねることを通して、助産技術の向上を図れるよう支援します。</u>なお、平成 30 年(2018 年)末現在、本県では 496 名の助産師が就業しています。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第8章 計画の進行管理・評価			
42	43	<p>「計画開始時と終了時の医師充足状況等について比較し評価を行う」とありますが、具体的な数値目標が示されていないため、評価指標を明確に記載すべきではないでしょうか。</p>	<p>本計画では、県全体や各圏域の実情、地域医療構想に基づく医療提供体制のあり方について現在なされている議論の進捗等を踏まえて必要となる医師の確保を図ることとしています。</p> <p>そのため、医師偏在指標、医師数(圏域別・就業場所別・診療科別等)、医師の勤務状況などを勘案しつつ、圏域等における実態の分析を踏まえた総合的な評価を行うこととしており、現時点では具体的な評価指標を計画に記載しないこととしています。</p>
43	43	<p>評価等だけの県民等に情報提供で良いのか。</p> <p>特に産科医師確保困難等により、病院の分娩が休止される情報にその地域の県民や医療関係職には不安等を聞き、医師不足などへの関心は高くなっています。</p> <p>外来医療計画(案)P22 12行に示されているように、住民への公表という項目と内容が必要ではないかと思えます。</p>	<p>43頁12行目で「県ホームページや広報誌等を通じて、県民に情報提供を行います。」としており、公表と同義であるため、原案のとおりとします。</p>

※ 該当頁は、県民政策コメントで公表した「滋賀県医師確保計画（原案）」に基づくものです。

## 令和2年度地域医療介護総合確保基金(医療分)にかかる 当初予算案への反映状況について

### ◎経緯

- ・令和元年5月から各圏域への事業提案募集を順次実施。圏域（各保健所）ごとに取りまとめ、ハード事業および新規のソフト事業については、7月中旬、その他の事業については8月中旬に医療政策課に提出。
- ・また、6月より各関係団体においても事業提案募集を行い、新規のソフト事業については7月中旬、その他の事業については8月中旬に医療政策課に提出。
- ・その後各担当課で事業内容を検討し、予算要求を行った。

### ◎予算編成方針

- ・令和元年度から国の基金予算が100億増額されており、本県においても必要額を確保していくため、事業区分にかかわらず、既存事業だけでなく新規提案事業についても積極的に検討を行った。
- ・区分Ⅰについては各病院等における今後の整備予定を調査し、2025年までの必要額を踏まえた上で令和2年度の必要額を要求した。
- ・令和2年度国予算案において、基金予算が160億増額され、うち143億が勤務医の働き方改革への対応分とされたことから、これに対応するため関連事業を増額要求した。
- ・これらの結果、区分Ⅰについては前年度予算額より減額となったが、区分Ⅱ・Ⅳについては増額となった。

### ☆R2予算見積額

	R1予算額	R2予算案	差引
I(施設整備)	488,278	423,532	△ 64,746
II(在宅医療)	70,432	135,755	65,323
IV(人材確保)	525,068	674,792	149,724
計	1,083,778	1,234,079	150,301

### ◎R2予算案のうち地域提案事業

- ・地域からは23の事業者から35事業の提案があった。
- ・その中で、当初予算案に計上できた新規事業は、大津圏域・湖南圏域・東近江圏域・高島圏域より提案のあった次の6事業
  - 訪問診療体制強化モデル事業<大津市> 1,000千円 (区分Ⅱで計上)
  - アドバンスケアプランニング情報共有推進事業
    - <一般社団法人守山野洲医師会> 666千円 (区分Ⅱで計上)
  - 在宅療養のための口腔機能管理支援拠点整備事業
    - <一般社団法人湖東歯科医師会> 2,127千円 (区分Ⅱで計上)
  - 退院支援・地域医療連携拠点モデル整備事業<東近江市> 56,000千円 (区分Ⅱで計上)
  - リハビリテーション提供体制整備事業<竜王町> 40,475千円 (区分Ⅰで計上)
  - 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> 666千円 (区分Ⅰで計上)

### ☆圏域別

	提案事業				R2予算案		備考
	事業者数	事業数	総事業費	基金活用額	事業数	予算案	
大津	8	17	438,521	246,976	3	96,838	うち新規1事業
湖南	4	6	188,405	94,206	2	80,166	うち新規1事業
甲賀	2	2	16,480	9,320	0	0	
東近江	6	7	4,503,992	271,113	5	127,675	うち新規3事業
湖東	1	1	1,739,650	225,000	0	0	
湖北	1	1	9,944	4,972	0	0	
高島	1	1	1,000	666	1	666	うち新規1事業
合計	23	35	6,897,992	852,253	11	305,345	

## 令和2年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

R2 事業番号	R2 事業種別	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	R1当初予算	R1 9月補正後予算 (千円)	R2当初予算 (千円)	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
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					488,278	366,978	423,532			
1-1 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等					488,278	366,978	423,532			
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、医療情報連携基金を構築すると 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。	27,500	27,500	18,900	補助	定額 1/2	健康寿命 推進課
2		歯科医師等派遣 委託事業	滋賀県(滋賀県歯 科医師会)	病院内の病棟・外来または退院時支援を行う部署 に、歯科医師および歯科衛生士を派遣し、入院患 者の口腔機能管理の実施や退院時に在宅医療介 護関係者に口腔機能についての情報をつなぐこ とで、病床機能の分化連携や在宅医療との連携を推 進する。	9,552	9,552	9,552	委託	-	健康寿命 推進課
3		病床機能分化促 進事業	滋賀県内病院	病床機能の分化および連携の推進を行うために必 要な施設・設備の整備に関する事業に要する経費 を一部助成する。	221,750	89,750	138,300	補助	1/2	医療政策 課 (医療整備 係)
4		病床機能分化促 進事業 (病床削減)	滋賀県内病院	地域医療構想の達成に向け、医療需給バランスの 是正を促進するため、病床削減に伴う経費を一部 助成する。	100,450	100,450	95,418	補助	1/2	医療政策 課 (医療整備 係)
5	○	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	湖西圏域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滋賀高島 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。	0	0	666	補助	2/3	医療政策 課 (医療整備 係)
6		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27,000千円 ②看護協会6,600千円	30,750	30,750	33,600	補助	①定額 ②23/4 ③1/2	医療福祉 推進課
7		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	7,500	7,500	補助	1/2	医療福祉 推進課
		医療機能再編支 援業務委託事業	滋賀県(コンサル タント業者(公募 により選定))	県内病院の経営傾向を分析した上で、湖北圏域の 機能再編後の各病院の各病院の経営シミュレー ションを行い、将来のあり方検討を支援すること により、病院の機能分化・連携を推進する。 ① 県内病院の経営傾向分析 ② 県内病院の財務内容相関分析 ③ 湖北圏域における将来収支シミュレーション	0	10,700	0	委託	-	医療政策 課
8		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 制の充実に努める。	17,500	17,500	17,500	補助	2/3 (一部定 額)	健康寿命 推進課
9		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 成と提供体制の構築。(3,115千円) 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)	13,050	13,050	14,455	委託/ 直営	-	健康寿命 推進課	
10	○	地域の運動施設 との維持期心臓 リハビリテーシ ョン連携事業	滋賀医科大学医 学部附属病院	運動施設担当者に心臓リハビリを啓発すること、地 域の運動施設と連携することにより、在宅移行後 切れ目のない心臓リハビリテーションを提供でき る体制を整備する。	0	0	1,850	補助	2/3	健康寿命 推進課



## 令和2年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

R2事業番号	種別	事業名(予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	R1当初予算	R1 9月補正後予算 (千円)	R2当初予算 (千円)	累計 補助 の 直営	補助率	所管課
11	○	リハビリテーション提供体制整備事業	竜王町	竜王町国民健康保険診療所に多機能型リハビリテーション室および多職種連携拠点となる多目的室を併設することにより、リハビリテーションの提供体制を整備する。	0	0	40,475	補助	1/2	健康寿命推進課
12		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。	2,340	2,340	2,650	委託	-	医療福祉推進課
13		がん在宅医療支援体制整備事業	滋賀県(県立総合病院)	身近な地域でがんの診断や治療が迅速に受けられるよう、県内医療機関が連携し、病理診断体制を構築する。	1,550	1,550	1,330	補助	2/3	健康寿命推進課
14		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	20,916	補助	2/3 一部1/2	健康寿命推進課
15		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	7,710	補助	2/3	健康寿命推進課
16		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。	10,500	10,500	3,000	補助	2/3	健康寿命推進課
17		がん病理診断機能強化事業	東近江総合医療センター	病理医が不在である東近江医療センターに常勤の病理専門医を配置し、滋賀県地域がん診療連携支援病院としての機能と遠隔病理診断事業との連携するために必要な施設・設備の整備を図る。	7,500	7,500	0	補助	1/2	健康寿命推進課
18		口腔がん対策地域連携体制整備事業	滋賀医科大学医学部附属病院	1) 歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、形成外科、放射線科、腫瘍内科などの各診療科間の連携を図り、各地域における口腔がんの医療体制の充実と口腔がん患者の発症予防・再発予防の推進するため、滋賀口腔がんデータベースを作り、データの蓄積、評価、分析、検討を行う。 2) 口腔がん検診の普及と啓発活動 3) 一般地域住民向けの啓発のため講演会を開催する。これらの事業を通して地域医療構想の推進を図る。	2,000	2,000	2,000	補助	2/3	健康寿命推進課
19		脳卒中対策推進事業	国立大学法人滋賀医科大学	在宅医療体制の充実を図り、脳卒中患者の発症予防・再発予防の推進と身近な地域での診療体制の充実を図る必要があるため、滋賀脳卒中データベースの登録データを蓄積・評価・分析するとともに、研修会、啓発活動等に要する経費に対して補助を行う。	7,710	7,710	7,710	補助	2/3	健康寿命推進課
2. 在宅等における医療の提供に関する事業					70,432	70,798	135,755			
2-1 在宅医療を支える体制整備事業、等					55,744	55,744	118,108			
19	○	退院支援・地域医療連携拠点モデル整備事業	東近江市	在宅医療、「看取り」先進地である永源寺地区の中心を担う永源寺診療所の老朽化に伴い、地域のニーズの高まりから、湖東地区や愛東地区等他地区も含めて24時間体制で対応できる人員の確保と定着を目指し、診療所の新築部分に併設し、診療体制の充実を図る。 また、永源寺地区地域包括ケア推進会や三方よし研究会、東近江医師会在宅医療部会等との連携拠点としての役割も担う。	0	0	56,000	補助	1/2	医療福祉推進課
20		強度行動障害者有目的入院事業	社会福祉法人びわこ学園	在宅で生活している強度行動障害者を一定期間入院させ、その入院期間中に専門職により病状や行動障害の特性を把握し、関係者と各家庭における行動障害の軽減に向けた方策や対応方法、今後の支援について検討する調整会議を行うとともに、当該強度行動障害者の入院中にその支援者に対し実地の支援研修を行う取組に対して補助を行うことにより、強度行動障害者が在宅での生活を維持することができる体制の充実を図る。	3,700	3,700	3,700	補助	2/3	障害福祉課

## 令和2年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8 R9 R10 R11 R12 R13 R14 R15 R16 R17 R18 R19 R20 R21 R22 R23 R24 R25 R26 R27 R28 R29 R30 R31 R32 R33 R34 R35 R36 R37 R38 R39 R40 R41 R42 R43 R44 R45 R46 R47 R48 R49 R50 R51 R52 R53 R54 R55 R56 R57 R58 R59 R60 R61 R62 R63 R64 R65 R66 R67 R68 R69 R70 R71 R72 R73 R74 R75 R76 R77 R78 R79 R80 R81 R82 R83 R84 R85 R86 R87 R88 R89 R90 R91 R92 R93 R94 R95 R96 R97 R98 R99 R100	新 規	事業 名 (予 算 事 業 名)	事業の実施主体	事業内容	R1 当初予算	R1 9月補正後予算 (千円)	R2 当初予算 (千円)	委託 の 補助 の 種 別	補助率	所管課
21		高齢知的障害者の健康管理指導事業	社会福祉法人びわこ学園	知的障害を持つ高齢者に対する検診と診察の機会を設け、疾病等のあった障害者について、障害児者を専門とする医療機関を介在させながら専門医療に結びつける取組を支援することで、在宅で通院治療が行える体制の整備を行う。	1,298	1,298	1,298	補助	2/3	障害福祉課
22		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。	750	750	632	直営	-	医療福祉推進課
23		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。	1,800	1,800	1,800	直営	-	医療福祉推進課
24		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、地域コーディネート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。	860	860	751	直営	-	医療福祉推進課
25		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。	7,681	7,681	7,296	直営/ 補助/ 委託	定額	医療福祉推進課
26		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の運営を支援する。	8,600	8,600	8,600	補助	定額	医療福祉推進課
27		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、看護師等が連携し薬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。(薬学的疼痛治療システム構築研修の充実)	2,500	2,500	2,900	補助	2/3	健康寿命推進課
28		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と予想される在宅呼吸不全患者(在宅療養、在宅人工呼吸などを含む)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。	1,130	1,130	1,130	補助	2/3	健康寿命推進課
29	○	心不全在宅療養体制整備事業	滋賀医科大学	心不全患者の連携ツールの検討と開発、在宅療養に携わる専門職に対して心不全の療養に関する研修会を開催して人材育成を行い、療養生活の質の向上につなげる。	0	0	1,300	補助	2/3	健康寿命推進課
30		死亡診断・死体検案推進事業	滋賀医科大学	安心して在宅での看取りが行える体制整備を図ることを目的として実施される適切な死亡診断、死体検案のための研修や人材確保に要する経費に対して補助を行う。	600	600	600	補助	2/3	医療政策課 (医療整備係)
31		在宅看護力育成事業	国立大学法人滋賀医科大学	新卒の看護師が在宅看護の現場を選択し、安心して就職できるよう、学生教育における在宅看護学のプログラムとして設置されている「訪問看護師コース」の運営を支援する。	2,500	2,500	2,500	補助	2/3	医療政策課 (人材確保係)
32		在宅療養を支える看護人材育成事業	滋賀県看護協会	計画的・継続的に体系的な研修を実施しに限り小規模な訪問看護ステーションや介護施設の看護職員に対し、キャリアに応じた研修を提供してスキル向上を図り、増大かつ多様化する在宅療養ニーズに対応できる人材育成を行い、地域における看護実践力を向上させる。	1,400	1,400	1,400	補助	定額	医療福祉推進課
33		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。	15,410	15,410	15,420	補助	定額	医療福祉推進課
34		滋賀医科大学と連携した訪問看護師確保・育成事業	滋賀医科大学	滋賀医科大学医学部附属病院看護臨床教育センターが核となって、同大学の訪問看護師コース修了者で附属病院に勤務する看護師を県内訪問看護ステーション等へ一定期間派遣・出向させ、現場経験を積ませることを通じて、当該看護師の実践力育成、更なる専門性の向上を図るとともに、訪問看護ステーションへの就業への動機づけを行い、附属病院から地域への人材輩出の仕組みを構築する。	1,515	1,515	1,515	補助	2/3	医療福祉推進課

## 令和2年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

R2 県事業番号	新規	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	R1当初予算	R1 9月補正後予算 (千円)	R2当初予算 (千円)	委託 補助 の 区分	補助率	所管課
35	○	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。現在遠隔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、コ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。	0	0	2,000	補助	2/3	医療福祉推進課
36	○	訪問診療体制強化モデル事業	大津市	市内のエリアを3ブロック(北部・中部・南部)に分け、ブロック事務局を設置し、ブロック内の在宅医が対応できない時に、協力を得られる医師とのマッチングを行い、医師間のサポート体制を構築するための、モデル事業を実施し、令和3年度以降の事業化に向けて評価を行う。 ●各ブロック事務局 在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院、拠点訪問看護ステーションを想定 ●実施期間 6ヶ月(令和2年7月～令和3年1月10日頃)	0	0	1,000	補助	2/3	医療福祉推進課
37	○	アドバンスケアプランニング情報共有推進事業	一般社団法人、 守山野洲医師会	地域におけるアドバンスケアプランニングの推進のために、多職種での研修会を開催し、かつ共通のツールを使った情報の共有システムの構築を図る。	0	0	666	補助	2/3	医療福祉推進課
38	○	認知症高齢者等への院内デイケア実施支援事業	滋賀県内病院	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、その立ち上げやレアル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	1,200	補助	2/3	医療福祉推進課
39	○	認知症医療対策推進事業 (認知症医療介護連携体制構築事業)	滋賀県(滋賀県内病院)	認知症の医療介護連携体制を構築して在宅医療を推進するため、かかりつけ医との症例検討会の開催や院内での多職種連携の構築など、地域の拠点となる病院が医療・介護関係者と顔の見える関係を構築しようとする取組を促進し、認知症高齢者に対する在宅医療の提供へつなげる。	4,800	4,800	4,800	委託	-	医療福祉推進課
40	○	在宅緩和ケア連携推進事業	滋賀県薬剤師会	地域における在宅緩和ケア推進のため、在宅緩和ケアおよび継続的薬学管理の普及啓発の実施や麻薬等取扱研修会を開催し、薬剤師と多職種との連携の推進を図る。	0	0	1,800	補助	2/3	薬務感染症対策課
2-2 在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 等					12,058	12,058	15,247			
42	○	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歯科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設けることにより、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	2,000	委託	-	健康寿命推進課
43	○	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	1,518	委託	-	健康寿命推進課
44	○	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。	0	0	462	委託	-	健康寿命推進課
45	○	歯科衛生士・歯科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	1,140	補助	2/3	健康寿命推進課

## 令和2年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

R2 県事業費 番号	新規	県事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	R1 当初予算	R1 9月補正後予算 (千円)	R2 当初予算 (千円)	委託 or 補助 or 直営	補助率	所管課
46		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	8,000	補助	2/3	健康寿命推進課
47	○	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。	0	0	2,127	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					2,030	2,398	2,400			
48		休日・夜間のお薬電話相談体制整備事業	滋賀県薬剤師会	在宅で療養する人やその家族を含む県民、在宅医療従事職員による休日や夜間に一般用医薬品を含めた医薬品の服用により発生する副作用等に関する相談を、薬剤師が転送電話による輪番制で受ける体制を整備する。	2,030	2,396	2,400	補助	2/3	薬務感染症対策課
3. 医療従事者の確保に関する事業等					525,068	525,068	674,792			
3-1 医師の地域偏在対策のための事業等					139,751	139,751	153,439			
49		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。	25,186	25,186	45,188	委託/ 直営	-	医療政策課 (人材確保係)
50		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。	72,900	72,900	63,000	直営	-	医療政策課 (人材確保係)
51		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、分娩手当等を支給され、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。	11,665	11,665	8,400	補助	1/3	医療政策課 (人材確保係)
52	○	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。	0	0	1,411	直営	-	医療政策課 (人材確保係)
53		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認識し、魅力を感じて、臨床研修から始める医療への従事の機会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。	13,000	13,000	13,000	補助	2/3	医療政策課 (人材確保係)
		児童思春期・精神保健医療体制強化事業	滋賀県(滋賀医科大学)	発達障害や児童思春期の精神疾患等、子どものこころの医療や支援体制の強化を進めるため、専門医の養成や専門医と地域の連携強化事業を実施する。	17,000	17,000	0	委託	-	障害福祉課
54	○	神経発達症・児童思春期に対する医療と連携の強化事業	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」を全国的に拡充するため、地域かかりつけ医の対応力の向上と総数の増加を実施する。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を中心に展開することを目指す。このため、以下の事業項目により、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。	0	0	21,000	委託	-	障害福祉課
55	○	地域医療研修会・交流会実施補助事業	滋賀県内各団体	医学生に対する研修会・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。	0	0	1,440	補助	2/3	医療政策課 (人材確保係)
3-2 診療科の偏在対策のための事業等					14,570	14,570	22,750			

## 令和2年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

R2 事業 番号	新規 拡充	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	R1 当初予算	R1 9月補正後予算 (千円)	R2 当初予算 (千円)	委託 補助 /直営	補助率	所管課
56	拡充	麻酔科医ブラッシュアップ事業 →復職支援研修事業	国立大学法人滋賀医科大学 →滋賀県内病院	地域における麻酔科医不足に全県を挙げて対応するため、一定水準にある麻酔科医を県内各地域の病院へ応援派遣するシステムを構築するために実施する、麻酔科医向けブラッシュアップ研修に要する経費を支援する。 →地域において医師確保が必要とされている小児科・産科・麻酔科の医師の離職を防ぐため、産育休等の理由により一定期間離職していた医師に対して、最新の知見・技術を身に付けさせるための復職研修に要した経費を支援する。	3,820	3,820	12,000	補助	2/3	医療政策課 (人材確保係)
57		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	8,200	補助	2/3	健康寿命推進課
58		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	450	委託	-	医療政策課 (医療整備係)
59		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	2,100	補助	2/3	健康寿命推進課
3-3 女性医療従事者支援のための事業等					0	0	0			
3-4 看護職員確保等のための事業等					211,198	211,198	208,214			
60		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。	15,920	15,920	16,307	補助	1/2 1/4	医療政策課 (人材確保係)
61		看護職員資質向上支援事業	滋賀県(滋賀県看護協会)	新人看護職員の卒業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	3,250	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
62	○	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。	0	0	1,500	委託	-	健康寿命推進課
63		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。	2,152	2,152	2,187	委託/ 直営	-	医療政策課 (人材確保係)
		糖尿病看護資質向上推進事業	滋賀県(滋賀医科大学)	糖尿病患者に対する看護ケアの充実のため、臨床実務研修の実施により、臨床実践能力の高い専門的な看護士の育成を行う。	2,363	2,363	0	委託/ 直営	-	医療政策課 (人材確保係)
64		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。	2,934	2,934	2,934	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
65		認知症認定看護師養成事業	滋賀県(県内各病院)	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	1,200	補助	-	医療福祉推進課
66		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。	9,023	9,023	9,800	補助	1/2	医療政策課 (人材確保係)
67		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。	66,289	66,289	63,462	補助	2/3 (基準額あり)	医療政策課 (人材確保係)
68		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、潜在看護士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。	604	604	604	直営	-	医療政策課 (人材確保係)

## 令和2年度地域医療介護総合確保基金活用事業(医療分)

R1 R2 事業 番号	期 別	事業名 (予算事業名)	事業の実施主体	事業内容	R1当初予算	R1 9月補正後予算 (千円)	R2当初予算 (千円)	委託 の 補助 or 直営	補助率	所管課
69		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。	69,379	69,379	69,206	補助	定額 (基準額あり)	医療政策課 (人材確保係)
70		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	550	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
71		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。	27,534	27,534	26,514	委託	-	医療政策課 (人材確保係)
72		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。	10,000	10,000	10,000	補助	1/2 (基準額あり)	医療政策課 (人材確保係)
73	○	専任教員養成講習会準備委員会開催事業	滋賀県(滋賀県看護協会)	看護職員の養成に携わる者に対し、必要な知識・技術を修得させ、看護教育の内容の充実を図ることを目的として、令和3年に講習会を開催するに当たり、同講習会のカリキュラムや実施要綱を策定するための準備委員会を開催する。	0	0	1,700	委託	-	医療政策課 (医療人材確保係)
3-5 医療従事者の勤務環境改善のための事業 等					159,549	159,549	290,389			
74		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。	4,276	4,276	7,966	委託/ 直営	-	医療政策課 (人材確保係)
75		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。	43,050	43,050	168,200	補助	1/2	医療政策課 (人材確保係)
76		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	90,150	補助	2/3	医療政策課 (医療整備係)
77		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。	22,073	22,073	24,073	委託/ 直営	-	医療政策課 (医療整備係)
執行予算額					1,083,778	962,844	1,234,079			

令和2年度基金事業地域提案一覧(1回目提出分+2回目提出分)

基準単価がある場合は、  
基準単価で算出した額で  
記載

補助率	ハード	1/2
	ソフト	2/3

単位:千円

番号	提案 地域	事業 区分	新規 既存	優先 順位	事業名	提案者	事業内容	R2提案額			検討結果 ○ 採択 × 不採択	(×の場合) 理由	R2予算要求額(千円)			R2予算決定額(千円)			担当課名
								総事業費	補助額	補助率			総事業費	補助額	補助率	総事業費	補助額	補助率	
17	湖南	I	既存	1	病床機能分化促進事業	済生会守山市民病院	地域で不足すると見込まれる回復期機能の充実を図るため、急性期病床55床のうち53床を回復期病床へ転換するための施設改修事業を実施する。	160,000	79,500	1/2	○		160,000	79,500	1/2	160,000	79,500	1/2	医政(整)
18	湖南	I	新規	1	脳卒中センター整備事業	済生会法賀県病院	当院は6床の脳卒中専門病棟(SCU)を設置している。SCUは3対1の看護師配置、24時間の脳卒中専門医当直、常勤の理学療法士配置が義務づけられた専門病棟である。地域の医療需要に対応するために、現在の6床を12床に増床して運用するための施設改修および設備整備事業を実施する。	22,980	11,490	1/2	×	医療提供体制推進事業費補助金(統合補助金)内に該当事業あり。施設改修は、医療提供体制施設整備交付金に該当あり。	0	0		0	0		健寿
19	湖南	I	新規	1	地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実事業	市立野洲病院	「出張!ほほえみ健康フェスタ」健康・在宅医療促進に向けた医療職のアウトリーチ事業  地域的な健康づくり、疾病予防、介護予防に関するボトムアップをめざして、壮年期や若年層の方が参画できるように配慮した事業。認定看護師チームを中心とした医療者アウトリーチによる血管年齢や骨密度等といった計測系のイベントを実施する。	1,470	980	2/3	×	医療者による計測系イベントは、既に広く民間を含む病院、健診機関・職能団体が独自に実施されている。また、市町・県においても実施しているところ。							健寿
20	湖南	I	既存	2	病床機能分化促進事業	市立野洲病院	回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病床を有する施設において、重症患者に対する急性期病院からの継続したリハビリテーションの提供および早期の在宅支援・就労支援を行うための設備の整備を行う。	2,400	1,200	1/2	×	野洲駅前への施設移転工事が当初の予定より延期されたと聞いている。 今回提案のあったリハビリに伴う設備整備(歩行器、車椅子等)については、新病院に見合う仕様であるかどうか改めて確認した上で、設備整備を行う年度の予算に合わせて再度提案いただきたい(病床機能分化促進事業で対応予定)。							医政(整)

令和2年度基金事業地域提案一覧(1回目提出分+2回目提出分)

基準単価がある場合は、  
基準単価で算出した額で  
記載

補助率	ハード	1/2
	ソフト	2/3

単位:千円

番号	提案 区域	事業 区分	新規 取組	優先 順位	事業名	提案者	事業内容	R2提案額			採択結果 ○採択 ×不採択	(×の場合) 理由	R2予算要求額(千円)			R2予算決定額(千円)			担当課名	
								総事業費	補助額	補助率			総事業費	補助額	補助率	総事業費	補助額	補助率		
21	湖南	Ⅲ	新規	3	医療・介護従事者の確保・育成事業	市立野洲病院	小学生が病院・施設内を見学体験できるイベント 地域的な医療・介護に対する理解を向上し、将来的な医療従事者の人材確保をめざして、病院・施設を学び、体験できるイベントを実施する。 年次計画により、5か所の小学生全域を対象とする。	555	370	2/3	×	自施設の事業であり、基金の目的に即した事業効果が明確でない。								医政(人)
22	湖南	Ⅱ	新規	1	アドバンスケアプランニングの情報共有推進事業	一般社団法人 守山野洲医師会	地域におけるアドバンスケアプランニング(以下ACPと略)の推進のために、多職種での研修会を開催し、かつ共通のツールを使った情報の共有システムの構築を図る。	1,000	666	2/3	○		-1,000	666	2/3	1,000	666	2/3	医福	
湖南								188,405	94,208				161,000	80,166		161,000	80,166			



湖南圏域2025年医療福祉推進協議会

- ◎各取り組みの方針、検討事項についての意見・同意・決定
- ◎各関係機関との調整と周知

I 精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステム推進協議会

【目的】精神疾患の有無に関わらず、全ての人々が生涯にわたってその人らしく活躍できる精神保健福祉に対応した地域包括ケアシステム構築に向け、精神保健医療福祉関係者が、年代や分野を超えた様々な関係機関・団体との連携による人的ネットワークを形成し、「一人ひとりが健康でこころ豊かに暮らせる地域づくり」を推進する。

【内容】

- (1) 精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステム構築に関する事 (2) 措置入院・長期入院患者の退院および在宅支援に関する事  
 (3) 自殺対策に関する事 (4) ひきこもり支援に関する事 (5) メンタルヘルスの啓発に関する事 (6) その他協議会が必要と認める事項に関する事

II 措置入院・長期入院者の退院および在宅支援部会

【目的】措置入院・長期入院者が地域で安心して暮らすために適切なサービスを包括的に受けるための取り組み、連携、体制整備について保健、医療、福祉関係者等により検討する。

- (1) 措置入院者等の入院中から継続した関係機関との支援体制の整備
- 措置入院者の医療中断等による再入院予防と関係機関の連携強化の検討
- 複合的な問題（発達障害、被虐待、薬物依存等）を抱える困難事例に対する支援体制の構築
- (2) 長期入院者の地域移行を促進する為のアセスメントの充実と関係機関の連携
- (3) その他、必要と認める事項

精神障害者支援地域協議会

III 湖南圏域自殺対策推進会議

【目的】湖南圏域における自殺や自殺未遂者の実態や課題について検討することにより、圏域の各機関が自殺対策を身近な課題として主体的かつ総合的に取り組む意識を醸成し、施策を推進する為の自殺対策計画の進捗状況の情報共有等、自殺対策にかかるネットワークの充実のための協議を行う。

- (1) 湖南圏域の自殺や自殺未遂の現状に関する事
- (2) 湖南圏域の自殺対策の課題に関する事
- (3) 自殺対策に係る施策や計画の進捗に関する事
- (4) その他、必要と認める事項に関する事

IV 湖南圏域自殺未遂者支援部会

【目的】自殺未遂者が必要な医療・行政等の支援が受けられる体制の充実を図る。

- (1) 湖南いのちサポート相談事業の実施および課題の検討
- (2) 関係機関の支援、連携
- (3) 各種様式・リーフレット・マニュアルの改訂
- (4) 支援者向け研修会や事例検討会等の企画、運営
- (5) その他、必要と認める事項

V 湖南圏域ひきこもり支援部会

【目的】ひきこもりの人が住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう、誰かが気づき適切な相談支援を受けられるための医療、教育、就労、福祉等の関係機関等の連携による効果的な取り組みを検討する。

- ① 子ども・若者
- ② 中高年

- (1) ひきこもりの現状及び課題に関する事
- (2) 関係機関との支援体制の構築・整備に関する事
- (3) 普及啓発に関する事
- (4) 支援者の資質向上に関する事
- (5) その他、必要と認める事項に関する事

ひきこもり支援センター

- ひきこもり相談
- ケースのアセスメント
- 仲間の会 など
- <精神保健福祉センター事業>

- 措置フォローアップ事業
- 精神定例ケース検討会
- 湖南いのちサポート相談事業
- ストレス相談・アディクション（アルコール・薬物含）相談
- 湖南いのちサポート相談事業事例検討会
- ひきこもり心理相談
- 精神科救急体制
- 個別支援（市支援を含む）
- 各分野（周産期母子保健、成人、高齢）との連携

●滋賀県精神障害者相談支援体制整備事業（精神障害者地域生活支援センター風、具委託事業）

湖南圏域2025年医療福祉推進協議会

- ◎各取り組みの方針、検討事項についての意見・同意・決定
- ◎各関係機関との調整と周知

I 精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステム推進協議会

- 精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステム構築に向けた推進体制に基づく取り組みを各領域において継続し、結果を当協議会へ報告し、各機関で果たし得る役割について協議していく。
- 周産期のメンタルヘルスやアディクション対策、健康づくりなどの課題も視野に入れ、世代分野横断的に取り組みを進めていく。
- 精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステム構築に向けた目指す姿を実現するための具体的な取り組みについて明らかにする。

R2予定

- 協議会開催：1回（予定）

II 措置入院・長期入院者の退院および在宅支援部会

- ◎入退院支援における精神保健医療福祉関係者連携の手引きである『精神版湖南太郎さんの安心ロード』の完成。

R2予定

- 研修会等の機会に『精神版湖南太郎さんの安心ロード』の周知
- 活用事例を重ねると同時に、手引きのアップデートを行う
- 部会開催：2回（予定）

課題共有

III 湖南圏域自殺対策推進会議

- ◎各市自殺対策計画進捗を可視化、共有を行い、目標達成に向けた圏域での取り組みや評価資料の設定について提案。
- △各市単位で達成困難な課題を整理し、圏域の目標とする必要がある。

R2予定

- 圏域で取り組む事項の整理と評価指標の設定
- 関係機関が具体的に取り組む事項、評価指標の明文化
- 会議開催：1回

課題共有

IV 湖南圏域自殺未遂者支援部会

- ◎未遂者支援事業において同意が取れ、救急告示病院からの報告数が増加。
- △医療機関により報告に偏りがある。
- △本事業運営上のルール（様式・進捗管理や役割分担）を明確化する必要。

R2予定

- 未遂者へ、医療機関・地域が確実に支援できる体制の構築
- 未遂に至らないが希死念慮を有する人への支援のありかたの検討
- 部会開催：2回

V 湖南圏域ひきこもり支援部会

- ◎圏域での部会を初開催。
- 国・県・圏域のひきこもりに関するデータや、各市におけるひきこもり支援の取組状況について共有した。
- △各市により取組に差がある。
- △「個人の問題」ではなく「社会の問題である」ということを認識し、『良い街づくり』という観点で取り組む必要がある。
- △圏域の部会が各市の取組とうまく連携を図れる場となる必要がある。

R2予定

- 実態調査の実施（県）と合わせ、各市での支援体制や地域資源の把握を行い、圏域部会の位置づけを明確にする
- 事例検討等により個別支援の資質向上を図る
- 部会開催：2回（予定）

# 湖南圏域精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステム推進協議会結果

令和2年2月19日(水) 14:00~16:00

南部健康福祉事務所 3階大会議室

## 構成機関:

草津栗東医師会、守山野洲医師会、滋賀県精神科診療所協会、びわこ薬剤師会、守山野洲薬剤師会、草津総合病院、近江草津徳洲会病院、滋賀県立総合病院、済生会守山市民病院、済生会滋賀県病院、湖南病院、野洲病院、県立精神医療センター、湖南広域消防局、草津警察署、守山警察署、各市保健担当課、各市障害福祉担当課

計25機関

**目的:** 精神疾患の有無に関わらず、すべての人々が生涯にわたってその人らしく活躍できる精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、精神保健医療福祉関係者が、年代や分野を超えたさまざまな関係機関・団体との連携による人的ネットワークを形成し、「一人ひとりが健康でこころ豊かに暮らせる地域づくり」を推進する

## 議事:

1. 精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステム構築に向けた今年度の取組報告
  - 措置入院・長期入院者の退院および在宅支援部会
  - 自殺対策推進会議、自殺未遂者支援部会
  - ひきこもり支援部会
2. 各団体、関係機関との連携強化について意見交換
3. その他
  - 協議会や部会の予定

## ～意見交換における委員の発言より～

- 安心ロードの肝は、しかるべき時期に有効なカンファレンスが開かれる事。カンファレンスには医療や地域の支援者などその人を取り巻く関係者が集まり、本人を含めて開かれるということが一番望ましい。
- 医療の共有だけではだめ。暮らしや生活の視点を入れて全体の枠組みを作っていくようにすると良い。
- 子どもが生まれてから亡くなるまでのフォローができれば。縦の流れをしっかりと繋ぐ事で随分違ってくるのではないかと。
- 精神科救急医療システムの継ぎ目をスムーズにしておく必要がある。現状は他害に重きが置かれ、自殺未遂に関してはシステムとして間隙がある。システムが機能していく為には継ぎ目の所をなめらかに繋いでおかないと機能不全に陥る。
- 市民の相談を受ける時には一つの部署や限られた部署で支援出来るという事は殆どなく、とても複雑な事例ばかりなので、つながって一緒になってやっていく事は市ではどこでも必要。
- ひきこもりの場合、アプローチしていくスキルを上げるための対応方法はあるのか。あるなら一緒に学んでいく必要がある。
- ひきこもりの方の親が亡くなり家で孤立した高齢化したひきこもり者が孤独死する状況が今後数多く起こってくると思われるので、対策をどうしていくか検討する必要がある。
- 今後、ひきこもりは生活困窮を中心に対応していく方向になっている。生活困窮は経済的な事ではなく、「人間関係の中での生活困窮」であり「人間関係の希薄さ」があると思っている。

## 今後の取組み:

- 精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステム構築に向けた推進体制に基づく取り組みを各領域において継続し、結果を当協議会へ報告し、各機関で果たし得る役割について協議していく。
- 周産期のメンタルヘルズやアディクション対策、健康づくりなどの課題も視野に入れ、世代分野横断的に取り組みを進めていく。
- 精神保健医療福祉に対応した地域包括ケアシステム構築に向けた目指す姿を実現するための具体的な取り組みについて明らかにする。

# 湖南圏域の災害医療体制構築に向けた取り組み

## 目指す方向

災害時において世代分野を越えて効果的効率的に医療を提供できる体制の構築を目指す

## 現状・課題

- ・災害時に円滑に機能出来るよう、災害医療地方本部の体制を強化する必要がある
- ・4市の災害医療本部体制の位置づけの明確化が必要である
- ・各機関の役割や強みについて、相互理解が必要である
- ・4市の避難行動要支援者名簿の対象者に、医療依存度の高い方が明確に位置づけられるとともに、避難行動要支援者の避難体制の検討が必要である

### <難病対策>

- ・個人に備えの啓発の必要があるが、それだけでは不十分
- ・平時から支援者、関係者、広域での連絡調整が必要  
→人工呼吸器装着患者災害時個別計画の策定

- 災害医療南部地方本部の体制向上
- 避難行動要支援者への対策

- 各市の災害医療体制構築に向けた取り組み
- 平時からの関係機関の連携

## 令和元年度の実施内容

### ①近畿地方DMATブロック訓練の実施

元年11月30日(土)

- ・湖南DMAT活動拠点本部訓練
- ・災害医療南部地方本部訓練(同日実施)

### ②湖南圏域災害医療体制検討委員会

・第1回 元年7月24日 ・第2回 2年2月25日

### ③管内市主催による災害医療体制構築訓練

- ・守山市 元年8月25日(日) 草津総合病院DMATの支援
- ・野洲市 元年11月17日(日) 済生会滋賀県病院DMATの支援

### ④難病患者災害時個別計画の更新、対象者の拡大

- ・人工呼吸器装着者(気管切開、マスク型) 指定難病 12名(新規3)  
小児慢性 15名(新規11)

### ⑤行政担当者間情報交換会 <元年12月17日>

- ・管内4市(危機管理部局、保健部局)担当者との情報共有

## 残された課題

- ・災害時に円滑に機能出来るよう、災害医療地方本部の体制を強化する必要がある
- ・4市の災害医療本部体制の位置づけの明確化が必要である
- ・各機関の役割や強みについて、相互理解が必要である
- ・災害時における保健所と市他関係機関の役割についての整理(三師会と市との協定に基づく具体計画作成に向けた検討など)が必要である
- ・4市の避難行動要支援者名簿の対象者に、医療依存度の高い方が明確に位置づけられるとともに、避難行動要支援者の避難体制の検討が必要である

## 来年度の取組み予定

### ①災害医療南部地方本部運営訓練 訓練日:未定

- ・管内災害拠点病院(済生会滋賀県病院、草津総合病院DMATと合同実施予定)

### ②湖南圏域災害医療体制検討委員会 継続開催予定

### ③管内市主催による災害医療体制構築訓練

- ・守山市 2年8月30日(日) ・野洲市 2年8月30日(日) 実施予定

### ④行政担当者間情報交換会 継続開催予定

- ・管内4市(危機管理部局、保健部局)担当者との情報共有

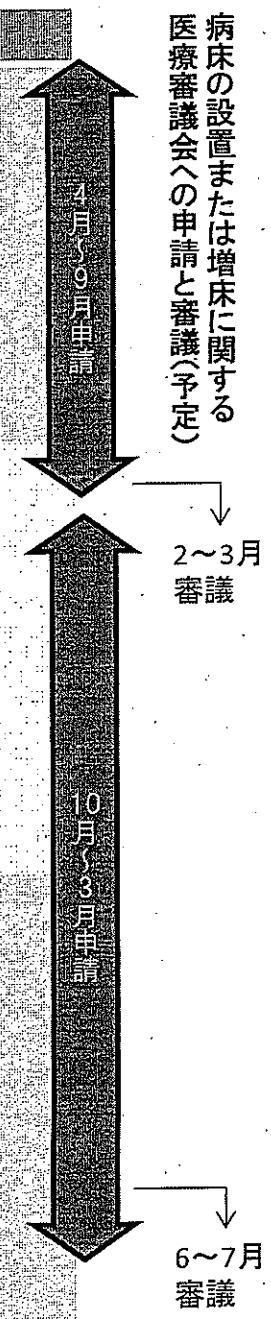
### ⑤難病患者災害時個別計画の更新 ・人工呼吸器装着者

顔が見え、手のつながる関係を目指して！



# 令和2年度 湖南圏域2025年医療福祉推進協議会 開催予定

時期	内容
<p>■第1回 令和2年 7月～8月頃</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 圏域における世代分野を越えた地域包括ケア推進のための方策の検討                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の進め方について</li> <li>・圏域ビジョン推進に向けたテーマ別情報共有、関係機関の取組み</li> </ul> </li> <li>2. 圏域の病床機能分化、連携について                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告結果について</li> <li>・各病院の病床機能の変更や当面の方向性について</li> </ul> </li> <li>3. 令和3年度地域医療介護総合確保基金(医療分)の事業提案について</li> </ol>
<p>■第2回 令和2年 11月頃</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 圏域の世代分野を越えた圏域の地域包括ケア推進について                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域ビジョン推進に向けたテーマ別情報共有、関係機関の取組み</li> </ul> </li> <li>2. 圏域における病床機能の分化、連携について                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院の病床機能の変更や方向性について</li> </ul> </li> <li>3. 滋賀県保健医療計画について                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・5疾病5事業について</li> <li>・保健医療計画の中間見直しについて</li> </ul> </li> <li>4. 地域医療介護総合確保基金(医療分)について                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度事業内示について</li> </ul> </li> </ol>
<p>■第3回 令和3年 2～3月頃</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 圏域の世代分野を越えた圏域の地域包括ケア推進について                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域ビジョン推進に向けたテーマ別情報共有、関係機関の取組み</li> </ul> </li> <li>2. 圏域における病床機能の分化、連携について                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院の病床機能の変更や方向性について</li> </ul> </li> <li>3. 地域医療介護総合確保基金(医療分)について                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度事業提案の結果について</li> <li>・令和4年度の事業募集に向けて</li> </ul> </li> <li>4. 次年度に向けて</li> </ol>



第3回医療政策研修会 第3回地域医療構想アドバイザー会議	資料 1
令和2年2月14日	

# 当面の地域医療構想等の 推進に向けた取組について



厚生労働省医政局地域医療計画課

**地域医療構想に係るこれまでの経緯**

# 地域医療構想に係るこれまでの経緯について

- 2017年3月 全ての都道府県において地域医療構想(2025年の4機能ごとの必要病床量等)を策定  
〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで)、公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕
- ～2019年3月 公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定  
⇒地域医療構想調整会議で合意
- 2019年 1月～ 厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」において、  
公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論(再検証に係るものを含む)を開始
  - 3月 第20回WG⇒「急性期機能」に着目した再検証の基本的フレームワークについて合意
  - 4月～9月 第21回～第24回WG⇒分析ロジックについて議論
  - 6月21日 骨太の方針2019
  - 9月26日 再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ。  
公立・公的医療機関等の個別の診療実績データを公表
  - 10月 4日 第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
  - 10月17日～ 地方意見交換会(ブロック別)を順次開催
  - 11月 6日～ 都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催
  - 11月12日 第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
  - 12月24日 第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 2020年 1月17日 医政局長通知「具体的対応方針の再検証等について」を都道府県宛に発出。  
あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」  
及び民間医療機関の診療実績データを提供。
- 1月31日 重点支援区域 1回目選定(3県5区域)

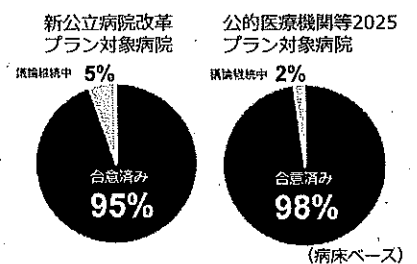
# 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

第32回社会保障WG 資料1-1  
(令和元年5月23日)

## 1. これまでの取り組み

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
  - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
  - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
  - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
  - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
  - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

公立・公的医療機関等に関する議論の状況  
2019年3月末

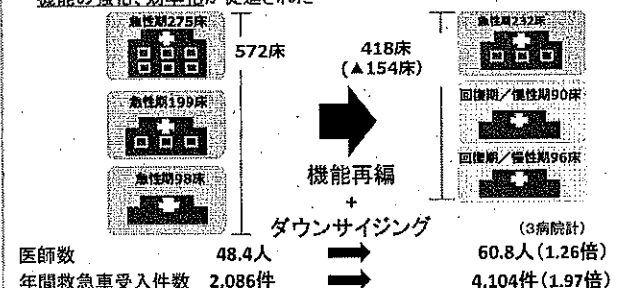


### 地域医療構想の実現のための推進策

- 病床機能報告における定量的基準の導入
  - 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化
- 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命
  - ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
  - ・都道府県が行うデータ分析の支援等 (36都道府県、79名(平成31年3月))
- 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置
- 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進

### 機能分化連携のイメージ(奈良県南和構想区域)

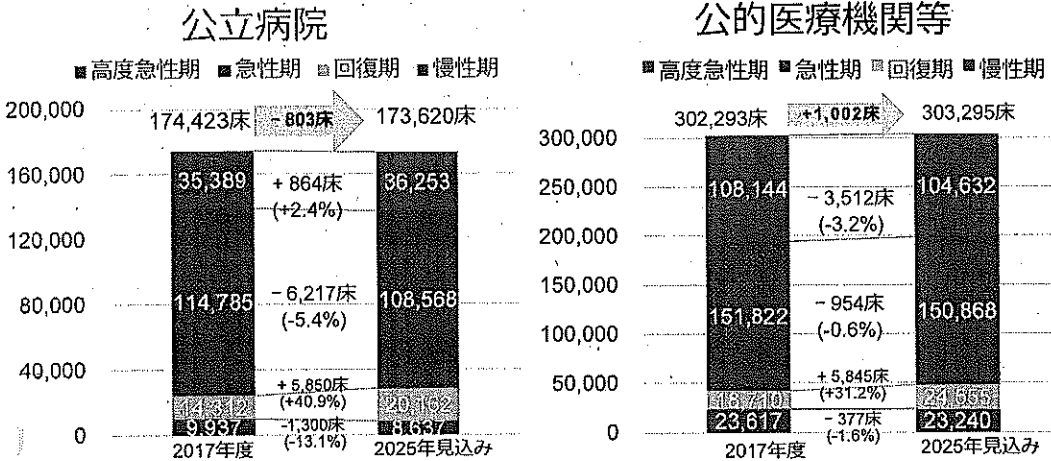
- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に再編し、**ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化が促進された**



- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
- トータルの病床数は横ばい。
- 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込）の比較

(参考) 構想区域ごとの状況



病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域

※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。  
 ※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

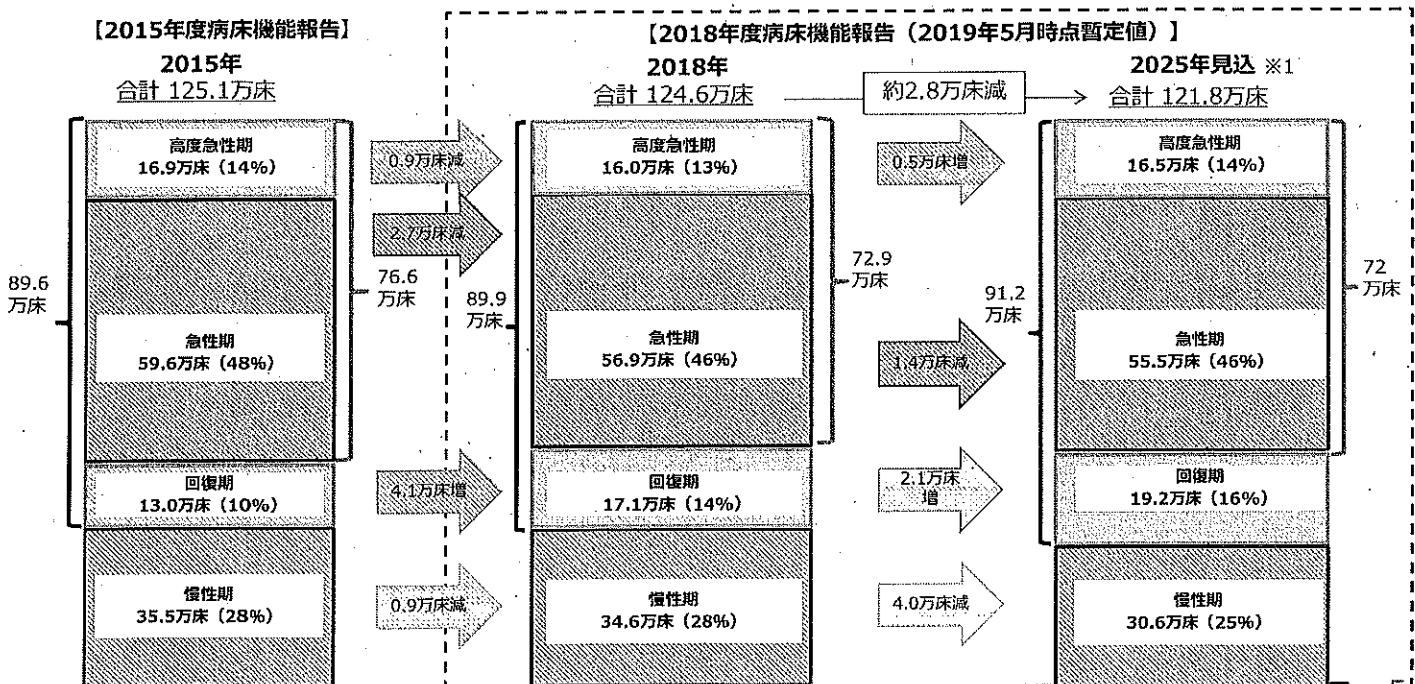
医政局地域医療計画課調べ(精査中)

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
  - 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。
- ※2015年度ベース

病床機能ごとの病床数の推移

- 2025年見込の病床数※1は121.8万床となっており、2015年に比べ、3.3万床減少する見込み。※2
- 機能別にみると、高度急性期+急性期は4.6万床減少、回復期は6.2万床増加、慢性期は4.9万床減少する見込み。

※1: 2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数  
 ※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要





## 2018年度までに合意に至らなかった主な理由—都道府県へのヒアリング結果—

- 医療機関から示された具体的対応方針が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているといえないことから、再検討することとなった。
- 複数病院の一部機能を、集約する方向で検討しているが、病床削減について、地域の医療提供体制に大きな影響が生じないように慎重に議論しているため時間を要している。
- 再編統合等について、関係者間で意見が割れており、今後、医師確保などを含めた医療提供体制の具体的な在り方を示さないと議論が進まないため、その在り方の検討に時間を要している。
- 再編統合に動こうとしていたが、地元住民の反対により再編統合について再検討することとなった。
- 再編統合後の候補地について、関係自治体間で賛否が割れており、議論が進まない。

6

## 地域医療構想を実現する上での課題および関連する検討事項の例

第32回社会保障WG 資料1-1  
(令和元年5月23日)

- 再編統合やダウンサイジングといった公立医療機関の取組の方向性について、地域医療構想調整会議における協議の結果よりも、首長の意向が優先される恐れがあるとの指摘があることから、公立医療機関を有する地方自治体の首長が、地域医療構想調整会議の協議の内容を理解し、地域の合意内容に沿わない取組が行われないようにするために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 公立・公的医療機関等の補助金等の投入・活用状況について、十分に可視化されておらず、地域医療構想調整会議の協議に活用されていないとの指摘があることから、補助金等の情報を適切かつ分かりやすく可視化するために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 再編統合等の取組を具体的に進める上では、職員の雇用に係る課題や借入金債務等の財務上の課題への対応が必要となるが、厚生労働省において、公的医療機関等の本部とも連携しながら、各医療機関が地域の医療需要の動向に沿って、真に必要な規模の診療体制に円滑に移行するために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 病床規模が類似した病院同士や、設立母体が異なる病院同士の再編統合については、特に協議が難航するとの指摘もあることから、このような場合には、協議のスケジュールにより一層の留意が必要である。

【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的な議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）【抜粋】】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。  
 地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。  
 ※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

第32回社会保険WG 資料1-1  
 (令和元年5月23日)

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「診療実績が少ない」または「診療実績が類似している」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

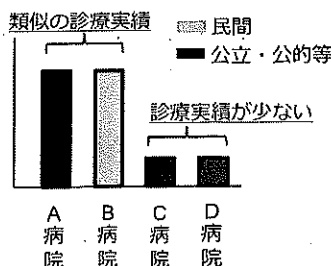
分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

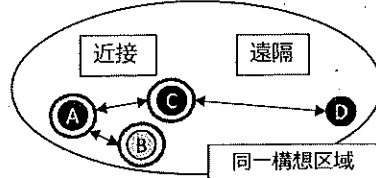
分析のイメージ

①診療実績のデータ分析  
 (領域等(例：がん、救急等)ごと)



②地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合のうち、近接している場合を確認



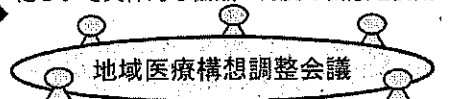
①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等

③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、医師の働き方改革の方向性も加味して、

- 代替可能性のある機能の他の医療機関への統合
- 病院の再編統合

について具体的な協議・再度の合意を要請



# 再検証に係る基本的考え方 及び診療実績の分析方法の概要

10

【地域医療構想の実現に向けて】

令和元年9月27日：医政局

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると考えています。
2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまで地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。  
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。
3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと考えています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと考えています。
5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。

## 具体的対応方針の再検証について

### 具体的対応方針の再検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、各公立・公的医療機関等の診療実績について、

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある(注)」とし、その結果を都道府県に提供する。

注：ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
  - ・1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」、
  - ・「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」、として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合(注)は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として考えることとする。

注：全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

12

## 具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると思われる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
  - ・医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
  - ・不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携等を念頭に検討を進めることが重要である。  
(これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。)
- そのため、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」(「再検証対象医療機関」とする。)とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。

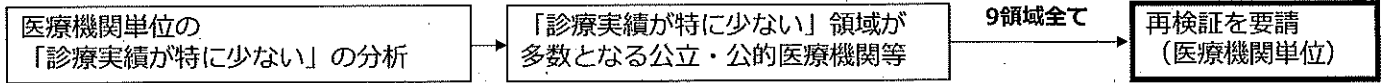
※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。

13

# 診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）について

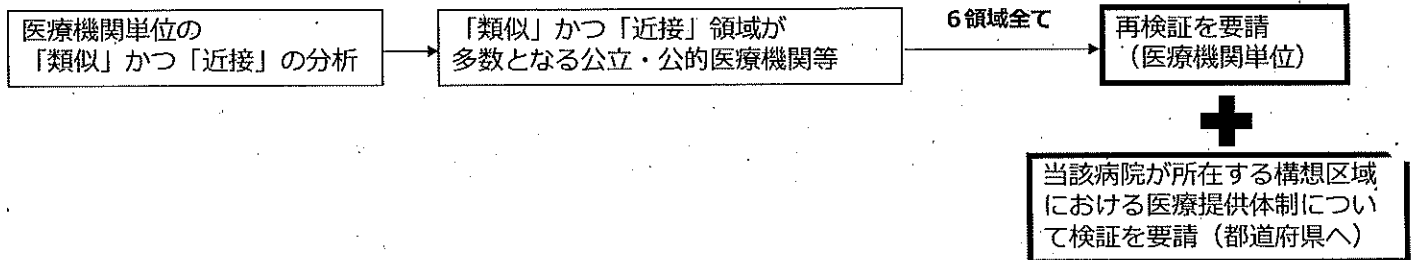
## A) 「診療実績が特に少ない」の分析（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域）

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって診療実績は影響を受けることから、構想区域を①「人口100万人以上」、②「人口50万人以上100万人未満」、③「人口20万人以上50万人未満」、④「人口10万人以上20万人未満」、⑤「人口10万人未満」の5つのグループに分けて、診療実績の分析を行う。



注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

## B) 「類似かつ近接」の分析（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域）



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

14

# A) 診療実績データの分析における「特に診療実績が少ない」基準の設定について

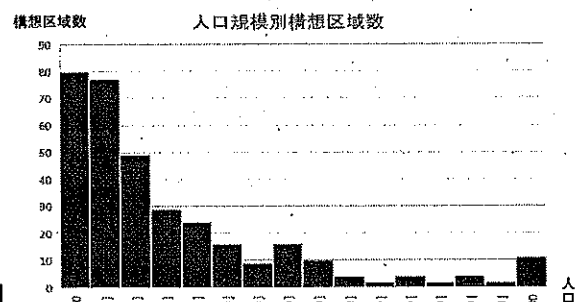
## A 「各分析項目について、診療実績が特に少ない。」についての設定

- 人口区分ごとに、各項目の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない項目について、「特に診療実績が少ない」こととする。
- その基準については、各項目の診療実績の分布等を踏まえ、各人口区分における診療実績のそれぞれ下位33.3パーセンタイル値未満とする。
- 人口規模の分類に当たっては、政令市（50万人以上）や中核市（20万人以上）の基準などを参考にしつつ、人口規模ごとの診療実績のデータも加味し、

- ・ 人口100万人以上の構想区域
- ・ 人口50万人以上100万人未満の構想区域
- ・ 人口20万人以上50万人未満の構想区域
- ・ 人口10万人以上20万人未満の構想区域
- ・ 人口10万人未満の構想区域

の5つに分類

	10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上 50万人未満	50万人以上 100万人未満	100万人 以上
構想区域数	80	77	102	55	25



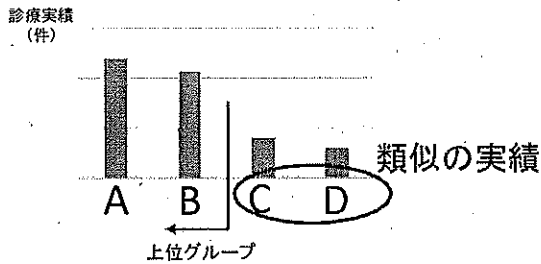
## B) 「類似かつ近接」における「類似の実績」の考え方

### 【構想区域の類型化の手順】

- ① 診療実績の累積比率が50%を初めて越えた医療機関以上の実績をもつ医療機関を上位グループとする。
- ② 上位グループの中で占有率が最低位の病院の実績と、下位グループのうち占有率が最高位である病院の実績とを比較し、上位と下位で明らかに差がある場合を「集約型」、一定の差がない場合を「横並び型」とする。

#### 【集約型】

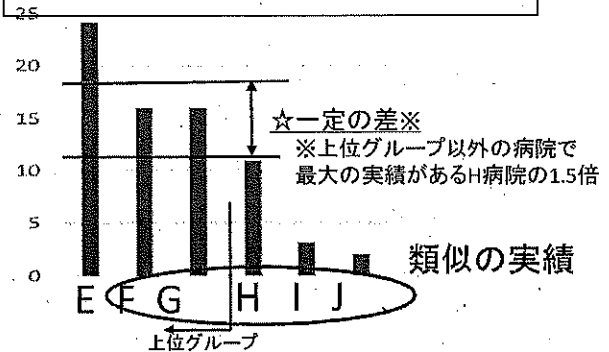
単独もしくは少数の病院が構想区域の診療実績の大部分を担っている場合



A病院とB病院で上位グループを構成し、上位グループではないC病院とD病院は上位グループと一定以上の差がある。  
⇒「類似の実績」

#### 【横並び型】

上位グループの中にも下位グループと、さほど差がない病院がある場合



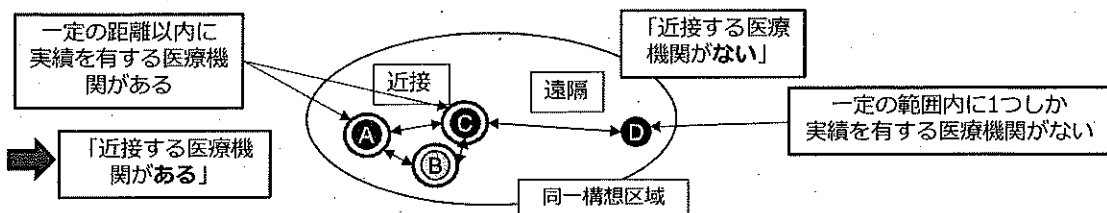
E・F・G病院で上位グループを構成するが、F・G病院は、上位グループではないH病院と比較して、「一定の差」がない。⇒「類似の実績」

C・D病院とF～J病院は、近接かつ公立・公的医療機関等であれば、「B)類似かつ近接」

16

## B) 「類似かつ近接」における、所在地が近接していることについての分析

- 各領域・分析項目について、ある医療機関から見た際に、一定の距離内に診療実績を有する※1他の医療機関がない場合は、「近接している医療機関がない」と考えることとする。（逆の場合を「近接する医療機関がある」とする。）
- この際、距離の検討にあたっては、公共交通機関の状況が各構想区域で異なることや、夜間や救急搬送の所要時間を考慮する観点から、自動車での移動時間を用いる。



- 消防庁の発表※2によると、救急要請から病院収容までの平均時間は約40分、現場出発から、病院到着までの平均時間は約12分である。
- 仮に、具体的対応方針の再検証の結果、最も近い病院まで20分以上の距離がある医療機関（ア病院）の1つの機能を廃止することを決定した場合、ア病院から20分以内の距離にある地域の一部では、当該地点で発生した患者に対しては、対応可能な医療機関まで40分以上かけて搬送することとなり、上記平均時間を超過する。
- この様な状況も踏まえて、「近接」については、「自動車での移動時間が20分以内の距離※3」と定義することとする。

※1 「診療実績が特に少ない」医療機関の場合を除く

※2 「平成30年版 救急救助の現況」より

※3 移動時間は、国土交通省総合交通分析システム（NITAS）の最新版（ver.2.5（2019年3月版））を用いて集計している。道路の整備状況は、2016年3月時点の道路ネットワーク情報を使用している。計算は「道路モード」（有料道路が存在する場合は、有料道路を利用）で行い、自動車の速度は法定速度としている。

# 地方との意見交換について

18

## 地域医療構想に関する地方との意見交換について

### 1 スケジュール

#### ○ブロック単位意見交換会

10/17	10/21	10/23	10/29	10/30
九州（副大臣）	東海北陸（審議官）	北海道（課長） 東北（審議官）	関東信越（課長） 近畿（審議官）	中国四国（審議官）

・意見交換会の流れ  
厚労省説明・意見交換2時間（その前に、個別県ごとに話を聞く場を設ける）

・意見交換会参加者  
都道府県、市町村の幹部職員・担当職員、地域医療構想アドバイザー、公衆衛生の有識者、医療機関関係者

○今後、都道府県の要望に応じ、個別に意見交換に伺う。（1/28富山県を含め、これまで12府県で実施。）

（11月6日：鳥取県、11月12日：山口県、11月13日：群馬県、11月22日：静岡県・大阪府、11月26日：香川県、11月28日：三重県、12月15日：徳島県、12月17日：大分県、12月18日：兵庫県、12月19日：愛媛県、1月28日：富山県、2月3日：鹿児島県、日程調整中：東京都、千葉県）

### 2 厚労省からの説明のポイント

○9/27に厚生労働省から公表したステートメントの内容

- ・今回の取組は急性期機能等に関する医療機能について分析を行ったものであること
- ・医療機関そのものの統廃合を決めるものではないこと
- ・病院が担う役割やそれに必要なダウンサイズ等の方向性を機械的に決めるものではないこと
- ・地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くしていただきたいこと

○分析に用いたデータが最新でない点、既に機能転換等しているものが反映されていない点については、地域における議論の際に勘案していただきたいこと



地方自治体からの意見もよく伺い、双方向の意見交換を重ねていく。

また、都道府県への再検証要請通知の内容など実務的なことについても情報提供する。

19

## 地方との意見交換でいただいた主な御意見について

### 主な御意見

- データの作り方が拙速だ。平成29年6月の1ヶ月分のデータだけでは杜撰だ。地域医療にはいくつかの重要なファクターあるのに項目にはそれが盛り込まれておらず納得できない。
- 病床あたりのデータで評価されていないので、大規模な病院が有利になっておかしい。稼働率や医業収支、人口動態も含めて分析すべき。
- 今回の公表は、地域医療の取組を踏みにじるもの。看護師の中には他院への転職を考える者もいる。データの信憑性にも疑問があり、再検証要請の撤回を求める。
- 公立・公的医療機関にマイナスイメージが流布されたので残念。公立・公的医療機関は地域医療の最後の砦。マイナスイメージを払拭するためのプラスの対策として医師確保対策をしっかりとってほしい。
- 職員や患者は、今回の発表で病院がなくなるのではないかと不安に思っており、風評被害があり困っている。発表のインパクトが強すぎる。払拭するメッセージを出してほしい。
- 意見交換会で厚労省の考えはある程度わかった。しかし、市民の方や意見交換会に来ていない病院は誤解したままである。このブロック会議の意見をしっかりと吸い上げて、国民・市民に対してしっかりと情報提供して誤解を解いてほしいというのが現場の痛切な気持ち。
- 公表の仕方があまりに唐突であり、進め方が乱暴。国民に趣旨が伝わっていない。
- スケジュールについて今度の3月までと9月までとなっているが、民間医療機関のデータ公表がないと検証が困難。
- 既に再編・統合の取り組みを始めていて成果を上げつつあるにも関わらず、今回の再検証対象医療機関となった。何か手当が必要。
- 今後安心して医療を受けるためには、統合再編は大事なこと。今後も各地域の議論が停滞することがないようしっかりとフォローをお願いしたい。

20

## 地域医療確保に関する国と地方の協議の場

- ◆ 2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。そのためには、国と地方が共通の認識をもって取組を進めることが重要であることから、地域医療確保に関する事項について協議を行うため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」を開催する。

### 構成員

平井 伸治 鳥取県知事  
(全国知事会 社会保障常任委員長)

立谷 秀清 福島県相馬市長  
(全国市長会会長)

椎木 巧 山口県周防大島町長  
(全国町村会副会長)

橋本 岳 厚生労働副大臣

吉田 学 厚生労働省医政局長

長谷川 岳 総務副大臣

内藤 尚志 総務省自治財政局長

### 協議事項

- (1) 地域医療構想
- (2) 医師の地域偏在対策
- (3) 医師の働き方改革

### これまでの開催日程

10月4日(金) 第1回地域医療確保に関する国と地方の協議の場  
議事: 地域医療構想等について

11月12日(火) 第2回地域医療確保に関する国と地方の協議の場  
議事: 地域医療構想に関する地方との意見交換について

- ・ 民間病院データについて
- ・ 医師偏在対策について
- ・ 厚生労働省及び総務省の財政支援策及び概算要求の内容について

12月24日(火) 第3回地域医療確保に関する国と地方の協議の場  
議事: 地域医療確保に係る令和2年度予算及び地方財政措置について  
・ 地方に対する再検証要請について

21



# 今後の方向性について

22

## 今後の地域医療構想全体の方向性について

■令和元年12月5日 第13回経済財政諮問会議 議事要旨より

### 加藤大臣の発言（抜粋）

「地域医療構想は、今回、公表を踏まえた公立・公的医療機関の着実な改革が重要で、進捗状況を逐次把握しながら、必要な支援を行いたい。また、民間の医療機関の議論についても進めていく必要がある。公立・公的の医療機関に行った機能に焦点を当てた分析と同じように、今年度できるだけ早期に、民間の特性に応じた、新たな観点を加えた分析の検討を行いたい。また、ダウンサイジング支援の追加的方策の検討や総合確保基金のメリハリ付けも実施をしていきたい。

今後、地方自治体と意見交換を深めながら、来年の骨太方針の策定期間を目途に、2025年までの地域医療構想全体を、より具体的にどう実行していくのか、そのための工程表を作成していきたい。」

# 具体的対応方針の再検証等について

## 具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント）

### 1. 基本的な考え方

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）が9領域全て（以下「A9病院」という。）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績が無い場合も含む。）が6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得よう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

### 2. 再検証要請等の内容

#### （1）再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。

B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。  
A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

#### 【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）

#### （2）一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等（A1～8・B1～5病院）への対応

調整会議において、A1～8・B1～5病院（人口100万人以上の構想区域を除く。）の具体的対応方針について改めて議論すること。（※）

具体的対応方針の見直しが必要と調整会議が判断した場合、当該医療機関は具体的対応方針の見直しを行い、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

※ 2019年3月までに合意された具体的対応方針における役割及び病床数が現状から変更がないもの等については、将来の医療需要等を踏まえてその妥当性を確認することに留意。

#### （3）H29病床機能報告未報告医療機関等への対応

調整会議において、H29病床機能報告未報告等医療機関等は、具体的対応方針の妥当性について、直近の自医療機関の実績等を踏まえて説明すること。調整会議において合意が得られなければ、具体的対応方針を見直し、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

### 3. 主な留意事項

- 定例的な調整会議の会議資料や議事録等はできる限り速やかな公表に努めること。ただし、国から提供した分析結果は、都道府県の最終確認を踏まえ国が確定するまでは、当該資料等については非公表として取り扱うこと。  
また、随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をすること。
- 公立・公的医療機関等については、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意が必要。等

### 4. 今後の進め方及び議論の状況把握

当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。

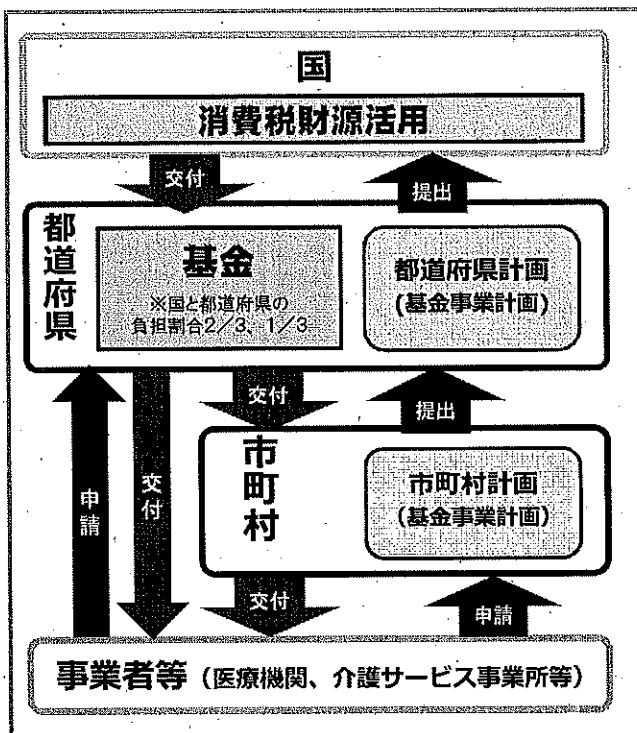
今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方（スケジュール等）については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

# 地域医療構想の実現に向けた支援策

## ～地域医療介護総合確保基金の拡充～

### 地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



#### 都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
  - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

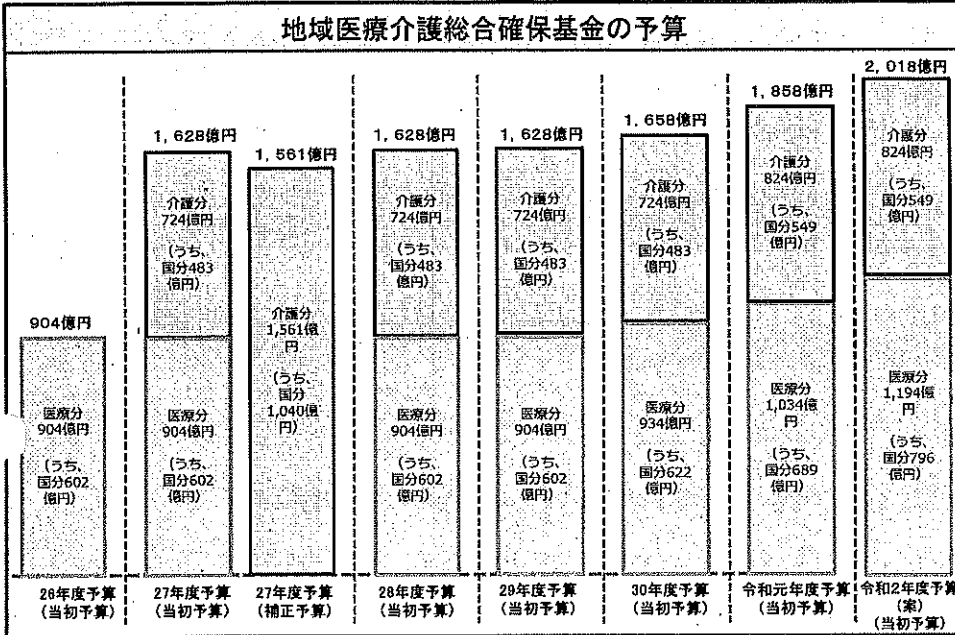
#### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

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
2. 居宅等における医療の提供に関する事業
3. 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
4. 医療従事者の確保に関する事業
5. 介護従事者の確保に関する事業
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(仮称)  
(令和2年度より医療を対象として追加)

# 地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算（案）は、公費ベースで2,018億円（医療分1,194億円（うち、国分796億円）、介護分824億円（うち、国分549億円））

## 地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業	令和2年度予算案上の増額(億円)
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	1 ▲10
2 居宅等における医療の提供に関する事業	2 +27 (※)
3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)	3 ±0
4 医療従事者の確保に関する事業	4 +27 (※)
5 介護従事者の確保に関する事業	5 ±0
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(仮称) (R2年度より追加)	6 +143

※2、4合わせて27億円の増額を計上

基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度は介護を対象として3、5が追加。さらに、令和2年度より医療を対象として6が追加。

28

## 〈参考〉地域医療介護総合確保基金の対象事業の拡充(平成30年度～)

※平成30年2月7日付地域医療計画課長通知

### 1. (1) 建物の改修整備費

#### ○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更(機能転換以外)するために必要な改修費用

#### ○対象となる建物

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得(契約)したもの

#### ○標準単価

1㎡当たり単価：(鉄筋コンクリート) 200,900円  
(ブロック) 175,100円

### 1. (2) 建物や医療機器の処分に係る損失

#### ○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る)

#### ○対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得(契約)したもの

※ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象(「有姿除却」は対象外)。  
建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失についても対象。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失についても対象。

#### ○対象となる勘定科目

- ・固定資産除却損：固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用
- ・固定資産廃棄損：固定資産を廃棄した場合の撤去費用
- ・固定資産売却損：固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

### 1. (3) 人件費

#### ○対象となる経費

早期退職制度(法人等の就業規則等で定められたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額

#### ○対象となる職員

地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員

#### ○上限額 6,000千円/人

### 2. 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

#### ○対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要な経費

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

#### 【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

※ 本事業について、医療機関だけでなく、金融機関にも効果的な周知がなされるような方策について、金融庁と協議中。

基金の積極的かつ効果的な活用を図り、地域医療構想の達成に向けた取組を進めるため、特に疑義照会が多く寄せられる以下の事項について対象経費を明確化。

(1) 「回復期病床への転換」以外の施設設備整備 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

病床の機能分化・連携に特に必要な整備であれば医療機関の再編統合に係る整備や、病床のダウンサイジングに係る整備等も対象

(2) 建物の改修整備費

※「地域医療介護総合確保基金（医療分）」に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7日付地域医療計画課長通知）の1.（1）関係

建物の改修整備の一環として行う設備整備や備品の購入に要する費用も対象

(3) 建物や医療機器の処分に係る損失

※「地域医療介護総合確保基金（医療分）」に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7日付地域医療計画課長通知）の1.（2）関係

再編統合等により建替や廃止等を行う医療機関の損失も対象

(4) その他 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

① 医療機関の再編統合に伴う研修経費

医療機関の再編統合により統合先医療機関に異動予定となった職員が、統合先医療機関における研修を受けるために要する費用（旅費等）も対象

※基金による支援は、地域医療構想調整会議において再編統合が合意された日から再編統合前日までを基本とする

② 地域医療連携の促進経費

都道府県や医師会、医療法人等が、医療機関等の関係者に対して地域医療連携の促進を図るために開催する説明会や相談会等の運営等に要する費用も対象

※地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の取組につながるよう、都道府県が説明会や相談会等に関与すること

36

地域医療構想調整会議における議論を一層活性化させるため以下についても対象経費として認める。

(1) 都道府県主催研修会の開催経費

○都道府県主催研修会とは

地域医療構想の進め方について、各構想区域の地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の共有を図るために都道府県で開催する研修会

※都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討

○研修内容

地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を実施

※行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能

○対象者

地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者

(2) 地域医療構想アドバイザーの活動に係る経費

○地域医療構想アドバイザーとは

地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化しよう参加者に助言を行う役割を担う

厚生労働省は都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する

基金の有効かつ効率的な活用を図るため、事業区分Ⅰ及びⅣの対象経費を拡充・明確化。

【事業区分Ⅰ】 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

(1) 再編統合、ダウンサイジング、機能転換（以下、「再編統合等」という。）の計画の策定に当たって必要となる経費

- ① 再編統合等を行うとする医療機関が、都道府県が地域医療構想に精通していると認め、都道府県が選定した中小企業診断士等の専門家に相談等を行う際に必要となる経費
- ② 再編統合等を行うとする医療機関が、都道府県立ち会いの下で再編統合等に関する協議を行う際に必要となる経費
- ③ 再編統合等を行うとする医療機関が、再編統合等後の施設の基本設計・実施設計を行う際に必要となる経費

(2) 再編統合等の際に必要となる経費

- ① 再編統合等に当たって、医療機器やベッド等の備品を移転するために必要となる経費
- ② 再編統合等に当たって、患者の搬送、退院支援等を行うために必要となる経費

(3) 再編統合等に付随して一体的に行う医療従事者の宿舎、院内保育所等の施設設備整備費

【事業区分Ⅳ】 ※標準事業例6「地域医療の担い手としての医師の育成・確保」関係

(1) 将来的に医師として地域医療を担う人材に対する地域医療の理解促進に関する費用

将来的に地域医療を担う人材に対し、都道府県と連携して大学が実施する地域医療に関する理解促進を図るためのセミナー、出前講義、会議の開催等に必要となる経費

【対象経費】 人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

(2) 若手医師や医学生が地域医療を体験するための若手医師や医学生に対する地域医療研修の開催にかかる経費

若手医師や医学生が地域医療を実際に体験するため、都道府県と連携して大学がへき地等で実施する地域医療研修、地域医療従事者との意見交換会の開催等に必要となる経費

【対象経費】 人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

## 地域医療構想の実現に向けた支援策

### ～新たな病床ダウンサイジング支援～

# 地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。  
【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

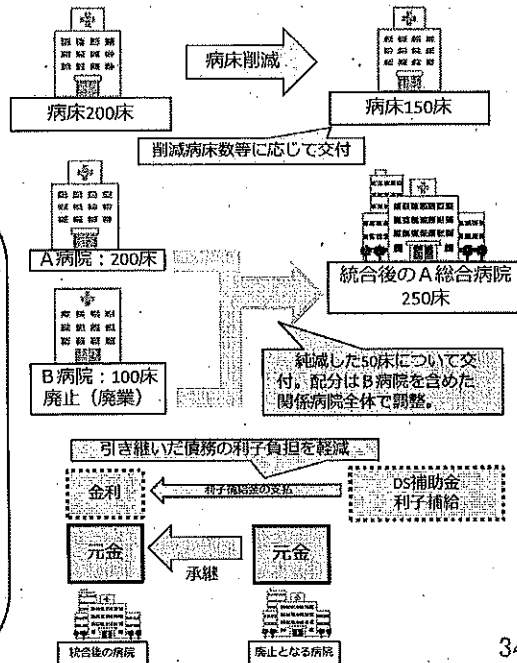
## 「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。  
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

## 「統廃合」に伴う財政支援

【統合支援】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。  
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【利子補給】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統廃合後病院へ交付。  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。  
※承継に伴い当該引継債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



34

## 地域医療構想推進のための地域医療介護総合確保基金の活用と新たな財政支援の整理

- 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：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）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行ってきている。
- 令和2年度においては、新たな病床ダウンサイジング支援として、全額国費による新たな予算事業を創設（令和3年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で実施）。
- 今後は確保基金と新たなダウンサイジング支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

### 支援策

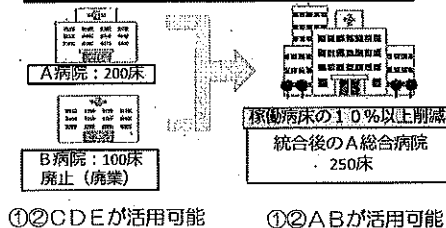
#### 新たなダウンサイジング支援（令和2年度全額国費84億円）

- ① 病床削減に伴う財政支援  
病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援
- ② 統廃合に伴う財政支援  
(ア) 統廃合を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援  
※関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整  
※重点支援区域については一層手厚く支援  
(イ) 統廃合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援  
※①②ともに稼働病床の10%以上削減することが条件  
確保基金では対処できない課題について対処

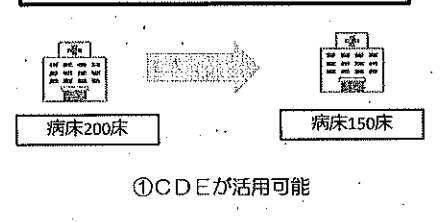
#### 地域医療介護総合確保基金（令和2年度公費560億円（区分Ⅰ））

- 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
- 再編統合と一体的に行う宿舍・院内保育所の施設整備費
- 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
- 不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失
- 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額  
施設・設備の整備に係る費用が基本

#### 複数病院の統廃合の活用事例



#### 単独病院のダウンサイジング活用事例



#### 病床の機能転換

基金のCの活用が可能

35

# 地域医療構想の実現に向けた支援策

## ～重点支援区域～

36

### 重点支援区域について

#### 1 背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

#### 2 基本的な考え方

都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。

- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

#### 3 選定対象

「重点支援区域」における事例としての対象は、**【複数医療機関の医療機能再編等事例】**とし、以下①②の事例も対象となり得る。

- ①再検証対象医療機関（※）が対象となっていない再編統合事例
- ②複数区域にまたがる再編統合事例

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

#### 【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない。

- ①複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ②できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

#### 4 支援内容

重点支援区域に対する国による技術的・財政的支援は以下を予定。

##### 【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

##### 【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分
- ・新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

#### 5 スケジュール等

重点支援区域申請は**随時募集**することとしており、**1月31日に1回目の重点支援区域（3県5区域）の選定を実施。**

##### 【1回目に選定した重点支援区域】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

37



# 医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業

令和2年度予算案 89,531千円 (0千円)

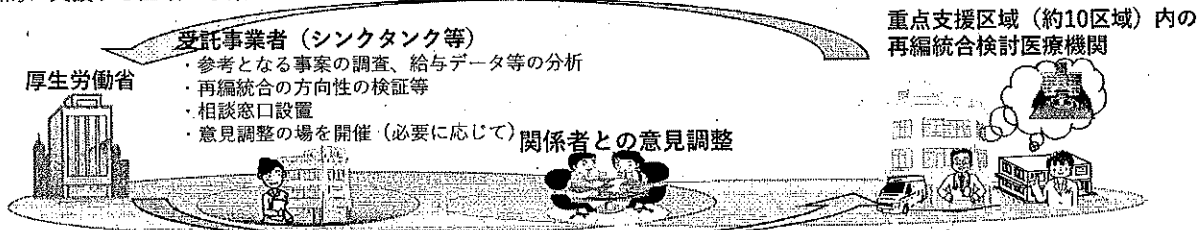
## 現状と課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年の地域医療構想の実現に向け、国から都道府県に対し公立・公的医療機関等が策定した医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針について再検証を求め、医療機関同士の再編統合の検討を除いて2019年度内に見直しを行うこととなっている。
- 2020年度より見直した具体的対応方針に基づいて、医療機能の移管や、医療機関同士の再編統合の取組を実施していくこととなるが、医療機関間の勤務環境、給与体系、一時的な収益減少等の調整が障壁となる。
- また、2024年の医師の働き方改革を踏まえると、医師の時間外労働を縮減し、地域において効率的な医療提供体制を構築し、医療従事者を効果的かつ効率的に配置する必要がある、これまで以上に高度な調整を要することが見込まれる。
- 特に、国が設定する重点的に支援する区域（重点支援区域）については、都道府県と連携し、再編統合の方向性等について直接助言することとしており、適切な助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析を行うとともに、再編・統合の調整過程で発生した課題に迅速に対応していく必要がある。

## 事業内容

- 過去の再編統合事案における人事給与体系等の労働条件についての調整内容の調査・分析。
- 医療機関からの相談窓口を設置し、再編統合の際に必要な対策のための基礎資料（財務シミュレーション、統合した際のデメリットを縮小するための諸施策の立案、人材統合のための研修、人事配置等の対策等）の作成に関する助言。
- 国が設定する重点的に支援する区域の再編統合後の勤務環境や給与体系及び一時的な収益の減少等の給与体系等に関する調査分析。
- 国が設定する重点的に支援する区域の国、都道府県及び医療機関による意見調整の場の設置

### <重点的に支援する区域の事業のイメージ> ①データの提出、再編統合の方向性等の相談



### ②基礎資料の提供や再編統合の方向性等の直接的な助言

令和2年3月13日(金)

全国健康保険協会滋賀支部

令和元年度第3回湖南圏域2025年医療福祉推進協議会 配布資料

# 協会けんぽ滋賀支部が行う後発医薬品情報提供事業

令和2年2月実施



全国健康保険協会 滋賀支部

協会けんぽ

## ジェネリック医薬品使用促進に係る国の目標

- 経済財政運営と構造改革に関する基本方針（骨太の方針2017）

ジェネリック医薬品について、「2020年（令和2年）9月末までに後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」

## 国の目標を受けて協会けんぽの対応

- 保険者機能強化アクションプラン4期の策定（2018年度～2020年度）

アクションプランとは協会けんぽ自身の行動計画のことで、これを着実に実行することで、さらなる保険者機能を発揮することを目指し3年ごとに策定する。

ジェネリック医薬品の使用促進は重点施策に位置付けられ、2020年度は骨太の方針2017と同様の水準を達成することとしている。

単年度毎に「重要業績評価指標：KPI」を設定し事業の進捗管理を行う。

## 協会けんぽ滋賀支部としての対応

- 支部事業計画の策定（単年度計画）

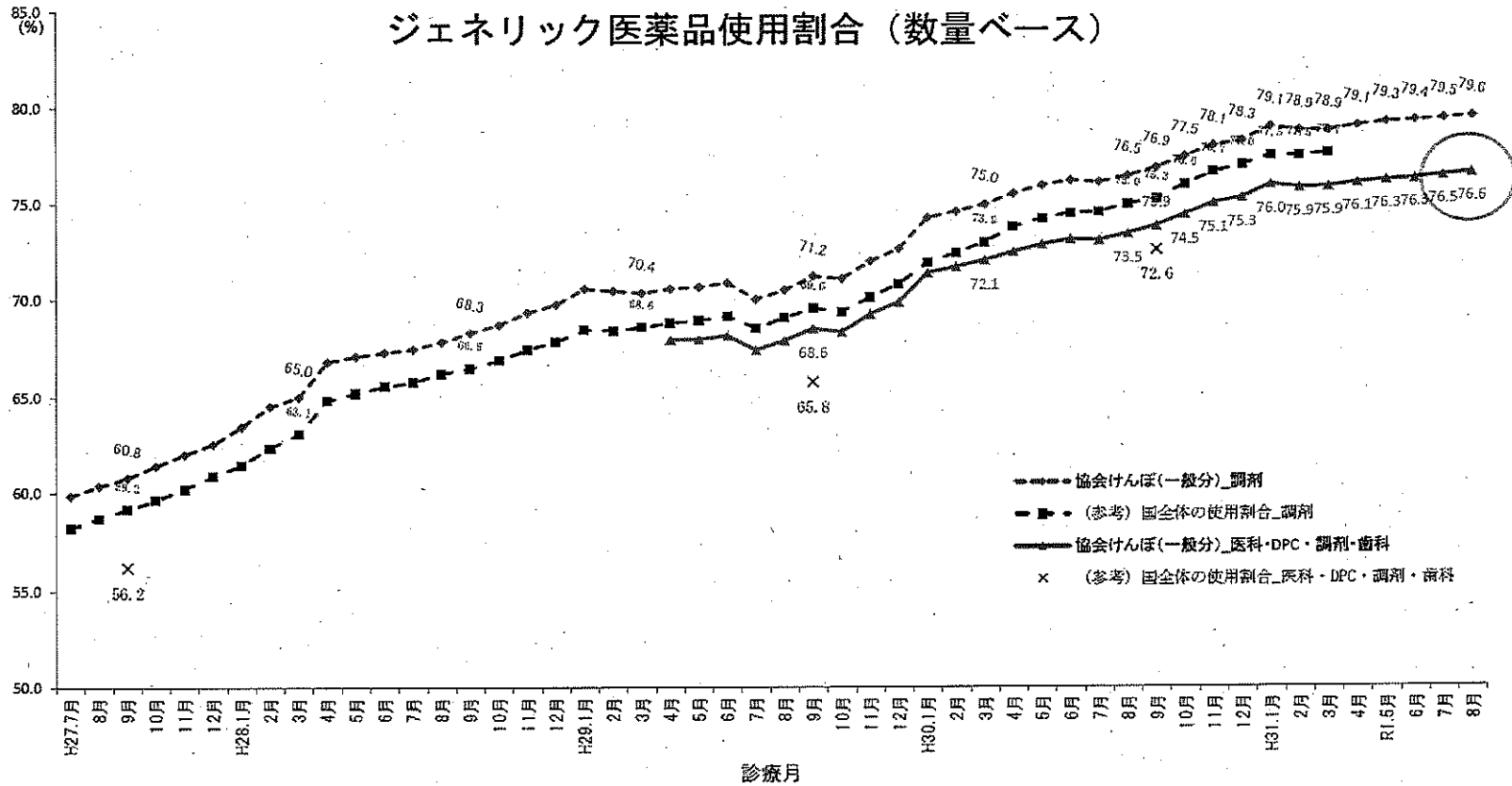
協会けんぽアクションプランを受けて支部事業計画を作成する。

協会けんぽKPIを達成するために支部KPIを設定し支部事業の進捗管理を行う。

# 協会けんぽにおける後発医薬品使用状況

令和元年8月診療分時点

令和元年度協会けんぽKPI（重要業績評価指標）  
 協会けんぽ全体の後発医薬品使用割合※を78.7%以上とする。  
 ※ 医科、D・P・C、調剤、歯科における使用割合



令和元年度のKPIの達成に向け取組みを進めている。  
 令和2年度の協会けんぽのKPIは骨太の方針2017と同様の目標に引き上がるため、目標達成に向けて協会けんぽは、後発医薬品の使用促進について取組みを加速する必要がある。

## 滋賀支部の後発医薬品使用促進への主な取り組み

### 滋賀支部における後発医薬品使用促進事業

年度	後発医薬品 使用割合※1
25	47.8% (36番目)
26	56.4% (35番目)
27	61.2% (31番目)
28	69.0% (24番目)
29	72.5% (24番目)
30	77.6% (28番目)

※1 協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの。（算定ベース）

※2 パイロット事業  
各支部からアイデアを集約し、先進的と認められたものについて試験的に行う事業のこと。

#### 平成25年度 平成26年度

保険薬局へ後発医薬品の情報提供（薬効別割合、使用割合）

#### 平成27年度

保険薬局へ後発医薬品の情報提供（薬効別割合、使用割合）

#### 平成28年度

支部パイロット事業※2の展開

後発医薬品メーカー製造工場見学（薬剤師・薬学部生対象）

#### 平成29年度

支部パイロット事業

GIS（地理情報システム）を活用した後発医薬品の地域分析  
滋賀県後発医薬品安全使用促進協議会への参画

#### 平成30年度

後発医薬品使用促進事業（支部パイロット事業の継続）

滋賀県後発医薬品安全使用促進協議会への参画

#### 令和元年度

後発医薬品使用促進事業（支部パイロット事業の継続）

滋賀県後発医薬品安全使用促進協議会への参画

## 滋賀支部パイロット事業の目的

後発品割合80%を目指すことができる新たな事業手法を構築すること。

## 後発医薬品の使用促進に関する意識調査

保険薬局を対象にジェネリック医薬品の使用に関するアンケート調査を行い、回答の中で以下の阻害要因に着目した。

後発医薬品の情報不足による**安全性への懸念**により採用しにくい

**在庫リスクの懸念**により採用しにくい

## 事業手法の決定

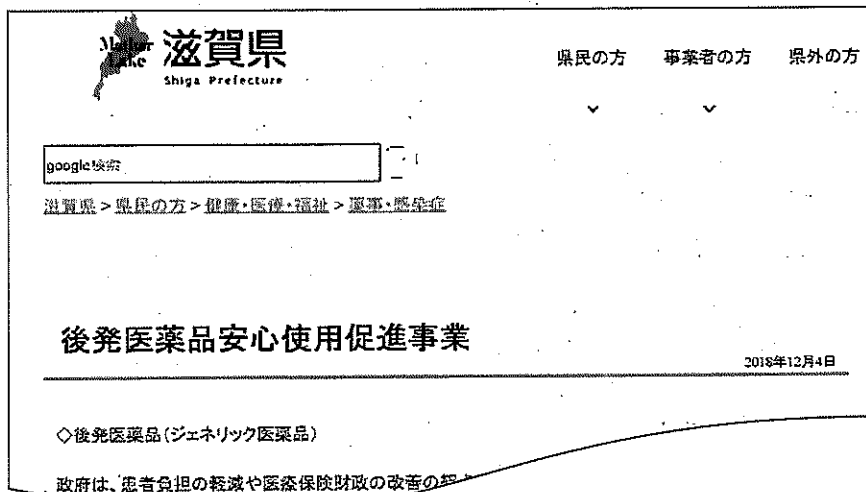
上記要因を緩和するための支部でできるアプローチ方を検討し、レセプトデータを活用した以下の媒体を作成して保険薬局に情報提供を行った。

滋賀県内に流通する後発医薬品を掲載した**医薬品実績リストの提供**

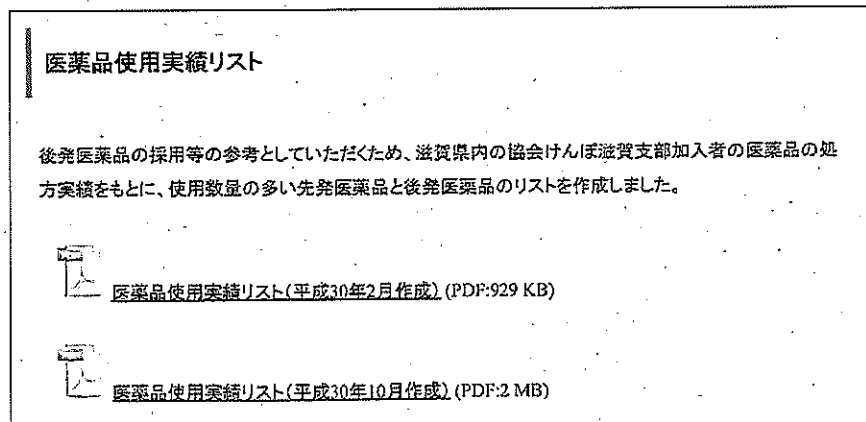
地域分析の結果を反映した**保険薬局向け通知書の発行**

## 後発医薬品安心使用促進協議会での発言

- 協会けんぽではパイロット事業等で得られた分析結果を基に滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会において積極的に発言を行っている。



The screenshot shows the Shiga Prefecture website header with the logo and navigation links for '県民の方', '事業者の方', and '県外の方'. Below the header is a search bar with 'google検索' and a breadcrumb trail: '滋賀県 > 県民の方 > 健康・医療・福祉 > 薬事・感染症'. The main content area features the title '後発医薬品安心使用促進事業' with a date of '2018年12月4日'. Below the title, there is a sub-heading '◇後発医薬品(ジェネリック医薬品)' and a paragraph starting with '政府は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から'.



The screenshot shows a page titled '医薬品使用実績リスト'. The text reads: '後発医薬品の採用等の参考としていただくため、滋賀県内の協会けんぽ滋賀支部加入者の医薬品の処方実績をもとに、使用数量の多い先発医薬品と後発医薬品のリストを作成しました。' Below the text are two PDF document icons with their respective titles: '医薬品使用実績リスト(平成30年2月作成) (PDF:929 KB)' and '医薬品使用実績リスト(平成30年10月作成) (PDF:2 MB)'.

引用：滋賀県ホームページ

### 平成29年度発言要旨

- ・ レセプトデータからみた滋賀支部における後発医薬品使用状況について説明
  - ・ 医薬品実績リストの紹介
- ↓
- ・ 医薬品実績リストについて協議会名で滋賀県ホームページに掲載することになった。

### 平成30年度発言要旨

- ・ パイロット事業で得られたデータを経年比較した分析結果を説明
- ・ 保険薬局向け通知書のサンプル、前年度より改修を行った医薬品実績リスト、医療機関向け通知書のサンプルを紹介。

# 保険薬局向け通知書

大津市梅林1-3-10

〇〇 薬局 御中

## 琵琶つと通信

～ 後発医薬品処方状況のお知らせ ～

平成30年10月発行

全国健康保険協会 滋賀支部  
協会けんぽ

一般社団法人 滋賀県薬剤師会

### 保険薬局の皆さまへ

全国健康保険協会滋賀支部の後発医薬品の使用割合が  
74.3%となりました。保険薬局の皆さまへ

## 表面のコンテンツ

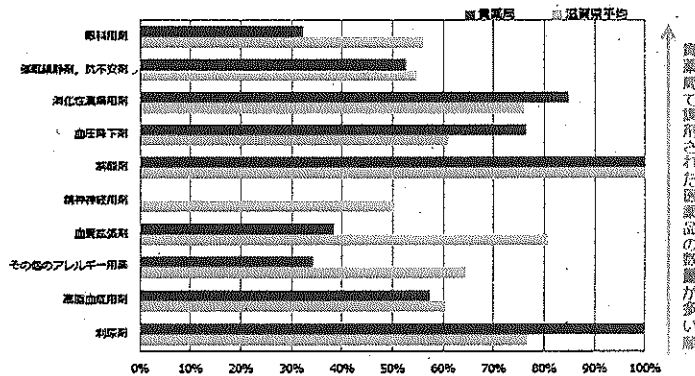
- ・ 滋賀支部、滋賀県薬剤師会の挨拶文
- ・ 地域別後発医薬品数量割合の経年比較
- ・ 技術料、薬剤料および薬学管理料の割合比較
- ・ 好事例の紹介

## 薬効・医薬品別後発医薬品数量割合の比較

貴薬局にて調剤された数量の多い主な薬効と医薬品は以下のとおりです。貴薬局と滋賀県内薬局の後発医薬品数量割合を比較し、滋賀県内薬局を下回る医薬品は、同封の「医薬品実給リスト」をご確認いただき、後発医薬品の促進をお願いいたします。



【薬効別後発医薬品数量割合の比較】



## 裏面のコンテンツ（保険薬局毎に集計）

- ・ 薬効・医薬品別後発医薬品数量割合の比較  
滋賀県平均と保険薬局との比較
- ・ 後発医薬品数量割合に関する保険薬局の位置  
づけ滋賀県平均と保険薬局との比較



# 医薬品実績リスト

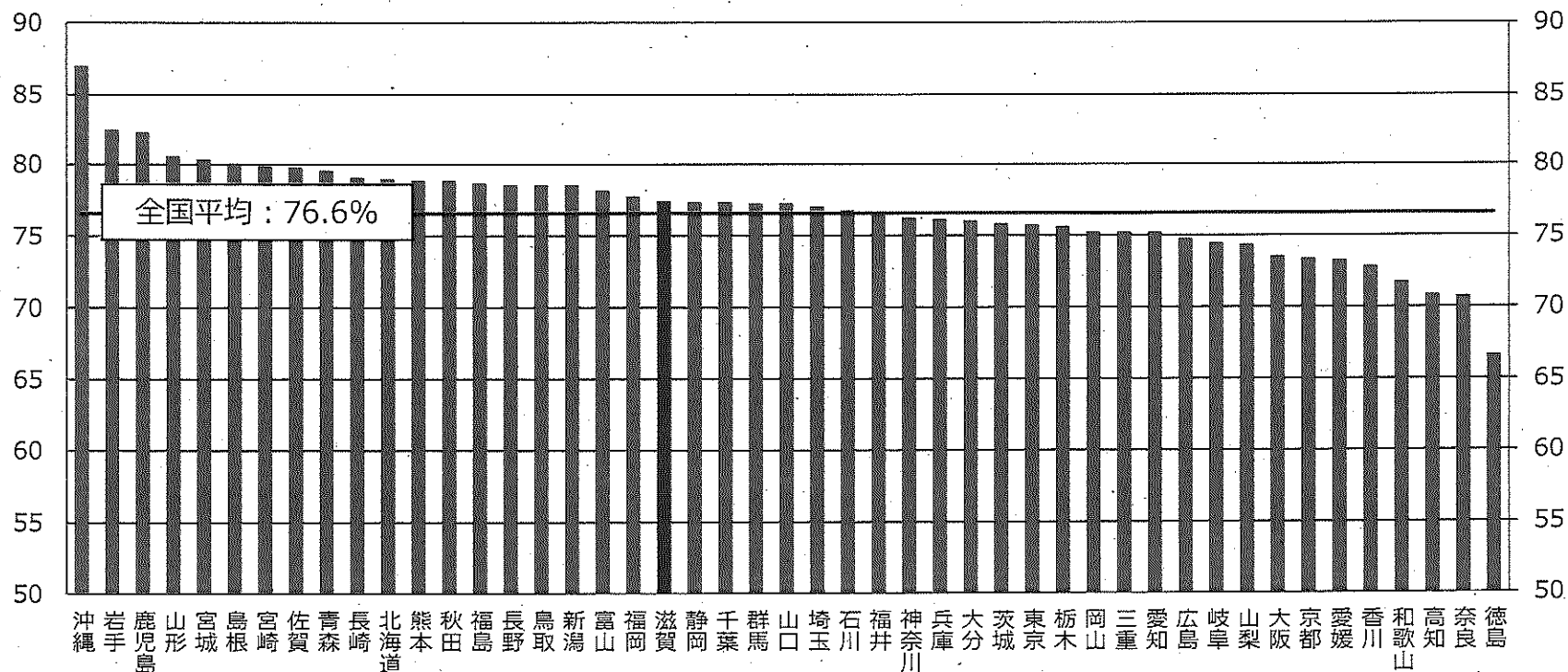
No.	医薬品名	メーカー名	薬価基準記載 医薬品コード	薬効分類 コード	一般名処方の 標準的な記載	薬価	数量	医療 機関数	薬局数	患者数	患者 割合	
ア	1	先発	アーチスト錠10mg	---	2149032F1021	【般】カルベジロール錠10mg	48.3	96,995	31	178	403	23%
		後発	カルベジロール錠10mg「サワイ」	沢井製薬	2149032F1099		19.3	225,614	32	251	948	
			カルベジロール錠10mg「トーワ」	東和薬品	2149032F1129		19.3	30,231	---	45	141	
			カルベジロール錠10mg「TCK」	辰巳化学	2149032F1145		19.3	17,959	---	17	67	
			カルベジロール錠10mg「タナベ」	ニプロESファーマ	2149032F1102		19.3	11,711	---	13	52	
			その他				~19.3	28,271	---	30	109	
	2	先発	アーチスト錠2.5mg	---	2149032F4020	【般】カルベジロール錠2.5mg	22.0	82,688	25	123	201	23%
	後発	カルベジロール錠2.5mg「サワイ」	沢井製薬	2149032F4039	9.9		215,634	27	232	636		
		その他			~9.9		9,592	---	21	52		
	3	先発	アサコール錠400mg	ゼリア新薬	2399009F3028	【般】メサラジン腸溶錠400mg	69.8	340,042	10	136	236	67%
		後発	メサラジン腸溶錠400mg「ファイザー」	マイラン製薬	2399009F3036		37.8	72,584	---	38	62	
			メサラジン腸溶錠400mg「サワイ」	沢井製薬	2399009F3044		37.8	58,299	---	30	45	
その他					~34.5		5,397	---	---	11		
4	先発	アダラートCR錠20mg	バイエール	2171014G4029	【般】ニフェジピン徐放錠20mg (24時間持続)	26.9	154,157	54	173	590	25%	
	後発	ニフェジピンCR錠20mg「日医工」	日医工	2171014G4100		11.7	174,575	17	184	696		
		ニフェジピンCR錠20mg「トーワ」	東和薬品	2171014G4096		11.7	97,915	22	63	393		
		ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」	沢井製薬	2171014G4061		11.7	85,688	18	86	379		
		ニフェランタンCR錠20 20mg	全星薬品工業	2171014G4045		11.7	85,041	10	50	275		
		ニフェジピンCR錠20mg「N.P.」	ニプロ	2171014G4088		11.7	17,437	---	13	54		
5	先発	アテレック錠10 10mg	E Aファーマ	2149037F2039	【般】シルニジピン錠10mg	47.7	120,765	51	174	517	37%	
後発	シルニジピン錠10mg「サワイ」	沢井製薬	2149037F2055	27.7		217,090	22	271	835			
	その他			~27.7		9,794	---	10	38			
6	先発	アマリール1mg錠	サノフィ	3961008F1020	【般】グリメピリド錠1mg	15.9	199,658	77	183	605	27%	
	後発	グリメピリド錠1mg「日医工」	日医工	3961008F1268		9.9	100,845	---	91	282		
		グリメピリド錠1mg「トーワ」	東和薬品	3961008F1250		9.9	51,118	17	26	139		
		グリメピリド錠1mg「三和」	三和化学	3961008F1225		9.9	49,558	---	41	154		
		グリメピリド錠1mg「オーハラ」	大原薬品工業	3961008F1160		9.9	46,401	---	33	162		
		グリメピリド錠1mg「N.P.」	ニプロ	3961008F1101		9.9	42,690	---	27	131		
		その他				~9.9	251,650	43	171	732		
7	先発	アムロジピンOD錠2.5mg	大日本住友製薬	2171022F3021	【般】アムロジピン口腔内崩壊錠 2.5mg	23.3	60,398	16	116	297	12%	
	後発	アムロジピンOD錠2.5mg「トーワ」	東和薬品	2171022F3030		12.4	122,890	22	115	684		
		アムロジピンOD錠2.5mg「日医工」	日医工	2171022F3218		10.3	52,986	10	66	280		
		アムロジピンOD錠2.5mg「明治」	Meiji Seikaファルマ	2171022F3234		10.3	52,913	10	56	300		
		アムロジピンOD錠2.5mg「サワイ」	沢井製薬	2171022F3170		10.3	40,247	16	26	212		
		アムロジピンOD錠2.5mg「EMEC」	エルメッドエーザイ	2171022F3250		10.3	29,763	---	48	177		
		その他				~12.4	111,914	23	117	586		
		8	先発	アムロジピンOD錠5mg		大日本住友製薬	2171022F4028	【般】アムロジピン口腔内崩壊錠 5mg	42.4	166,259	26	198
後発	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	東和薬品	2171022F4036	22.7	487,966	48	171		2,348			
	アムロジピンOD錠5mg「明治」	Meiji Seikaファルマ	2171022F4230	18.7	194,502	13	79		897			
	アムロジピンOD錠5mg「あすか」	あすか製薬	2171022F4133	22.7	181,579	---	92		819			
	アムロジピンOD錠5mg「サワイ」	沢井製薬	2171022F4176	18.7	152,779	18	39		670			
	アムロジピンOD錠5mg「日医工」	日医工	2171022F4214	18.7	148,901	14	76		703			
	その他			~22.7	405,020	50	208		2,037			

レセプトデータを活用して滋賀県内で処方数量の多い先発医薬品について、その後発医薬品の情報を掲載。

## 協会けんぽにおける滋賀支部の後発医薬品使用状況

- 滋賀支部における後発医薬品使用割合は77.4%、全国20位である。
- 滋賀支部のKPIは79.3%であり、KPIより1.9%低い状況にある。

令和元年8月診療分



令和元年度滋賀支部KPI  
 滋賀支部の後発医薬品使用割合※を79.3%以上とする。  
 ※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合

	現状	KPI	KPIとの差
全国	76.6%	78.7%	-2.1%
滋賀支部	77.4%	79.3%	-1.9%

# 令和元年度 協会けんぽにおける滋賀支部の後発医薬品使用促進の取り組み

協会けんぽのKPI「ジェネリック医薬品の使用促進は重点施策に位置付けられ、2020年度は骨太の方針2017と同様の水準を達成する」目標達成に向けて協会けんぽは後発医薬品の使用促進について取組みを加速して取り組む。

## 1. 加入者向けジェネリック軽減額通知の送付

加入者向けジェネリック軽減額通知の送付

1回目 令和元年8月（30,176 通送付）

通知対象者：18歳以上の加入者、軽減可能額の基準：医科500円以上、調剤50円以上

2回目 令和2年2月予定

通知対象者：15歳以上の加入者、軽減可能額の基準：医科500円以上、調剤50円以上

【参考：平成30年度 滋賀支部実績】

通知年月	通知件数（通）	切替人数（人）	切替率	軽減効果額（円）
平成30年8月	31,952	8,573	26.8%	12,749,013
平成31年2月	25,472	7,193	28.2%	11,483,242
合計	57,424	15,766	27.5%	24,232,255

## 2. 関係団体への情報提供と意見発信

(1) 滋賀県後発医薬品安全使用促進協議会への情報提供と意見発信

(2) ジェネリック情報提供通知の提供

医療機関・薬局向けジェネリック医薬品の使用状況を可視化した情報提供通知を送付、さらに、訪問説明によりジェネリック医薬品の使用をサポート

# 情報提供通知イメージ



# 協会けんぽにおけるジェネリック軽減額通知（加入者向②）

でも、飲んでみたら  
なんだか飲みやすい、  
この薬。

前に、飲んでいた薬より  
小さくなったよ...



従来のお薬よりも、  
もっと飲みやすく、手軽に！

- 1錠1錠でOK
- 飲みやすさを重視して作られています
- 飲みやすいお薬です
- 飲みやすいお薬です

ジェネリック医薬品への  
切り替えはとってもカンタンです

①

まずは同封の  
「ジェネリック医薬品希望シール」を  
薬剤師が処方へ  
貼りましょう。

お国  
手帳

ジェネリック医薬品を処方していただく際に、お国手帳に貼付されたシールを薬剤師が確認し、ジェネリック医薬品を処方いたします。

②

医師または薬剤師に  
「ジェネリック医薬品への切り替え」  
についてご相談ください。

ジェネリック医薬品への切り替えは、医師または薬剤師にご相談ください。

※ジェネリック医薬品は、品質・効果・安全性が従来の医薬品と同等であることが認められています。  
※ジェネリック医薬品は、従来の医薬品よりも小さく、飲みやすいお薬です。  
※ジェネリック医薬品は、従来の医薬品よりも安く処方されます。

このお薬の切り替えに関するお問い合わせは、サポートデスクへ  
☎ 0120-239-001  
FAX: 0120-239-002  
受付時間: 8:30～17:15（土日・祝日を除く）

ジェネリック医薬品を採りたい！を知りたい

日本ジェネリック医薬品協会  
ジェネリック医薬品に関するお問い合わせは、こちらまで  
TEL: 03-5561-1111  
FAX: 03-5561-1112  
Eメール: info@jgpa.or.jp  
http://www.jgpa.or.jp

日本ジェネリック医薬品協会  
ジェネリック医薬品に関するお問い合わせは、こちらまで  
TEL: 03-5561-1111  
FAX: 03-5561-1112  
Eメール: info@jgpa.or.jp  
http://www.jgpa.or.jp

独立行政法人  
医薬品医療政策機構  
ジェネリック医薬品に関するお問い合わせは、こちらまで  
TEL: 03-3528-1111  
FAX: 03-3528-1112  
Eメール: info@nims.go.jp  
http://www.nims.go.jp

はじめての  
ジェネリック

～ジェネリック医薬品切り替えのご案内～

薬局に行った、ある日のこと。



全国健康保険協会  
協会けんぽ

# 協会けんぽにおける医療機関向けジェネリック情報提供通知（院外処方①）

大津市梅林1-3-10  
〇〇クリニック 御中

ジェネリック医薬品に関する  
お知らせ（院外）  
～貴医療機関の処方状況について～  
全国健康保険協会 滋賀支部  
〒520-8513  
大津市梅林1-3-10  
滋賀ビル 4階  
TEL: 077-522-1103

全国健康保険協会（協会けんぽ）の事業運営につきまして、平素より格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。  
さて、平成29年6月の閣議決定において「2020年9月までにジェネリック医薬品（以下、後発品）の使用割合を80%以上とし、できる限り早期に達成できるよう、異なる使用促進策を検討する。」と定められました。  
協会けんぽといたしましても、加入者の方のお薬代や保険料の負担軽減に繋がることから、後発品の普及促進の取組を積極的に進めています。この取組の一環として、協会けんぽ加入者の方のレセプトを分析し、地域における後発品使用割合等について、医療機関様へ情報提供を行っております。後発品の取扱をご検討される際の参考資料として、ご活用いただければ幸いです。

## 1.協会けんぽ加入者への処方状況

「内服薬」「二次医療機関」「県平均」の後発品にかかる処方状況をお知らせします。

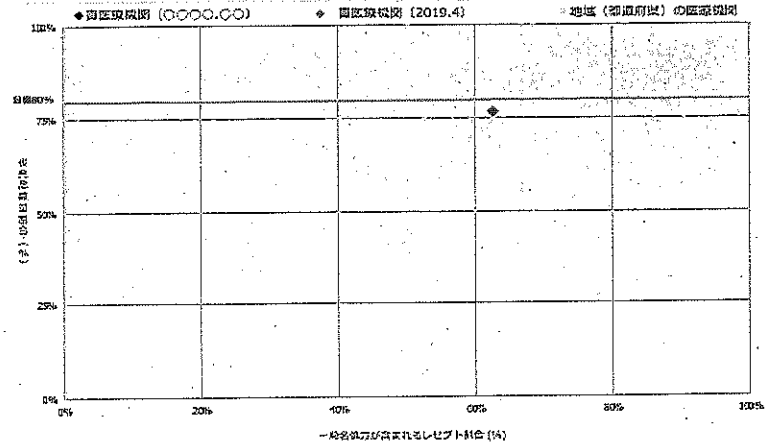


		院外処方		
		内服薬	二次医療機関平均	県平均
人数	内服薬にて処方された協会けんぽの加入者数	8人	151人	143人
	後発品が処方された加入者数	5人	111人	113人
	後発品が処方された加入者割合	62.5%	73.9%	78.9%
処方数	内服薬にて処方された処方箋の総数	2,377	21,901	21,966
	後発品が処方された処方箋の数	438	3,860	3,014
	後発品の処方数割合	18.4%	17.6%	13.7%
	後発品処方割合	76.9%	75.1%	80.2%
金額	内服薬にて処方された処方箋の総金額	72,122円	1,029,742円	1,094,318円
	後発品の処方金額（10割）	13,361円	210,092円	235,332円
	後発品処方割合（10割）	18.5%	20.4%	21.5%

※本表に記載している情報は、協会けんぽ平成31年1月1日現在の処方レセプト、別用レセプトにて作成しております。  
※内服薬にて処方された処方箋に付随するレセプトを用いて処方数や処方金額を算出しております。

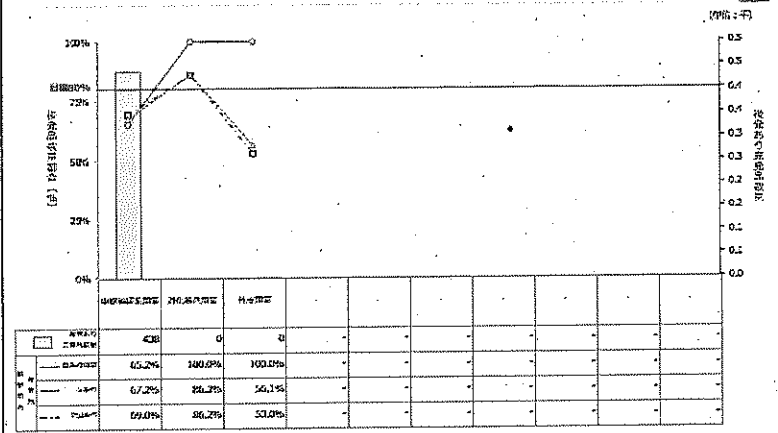
## 2.後発品数量割合と一般名処方が含まれるレセプトによる貴医療機関の位置づけ

「後発品数量割合（数値）」と「一般名処方が含まれるレセプト割合（構構）」を軸とした貴医療機関の位置づけをお知らせします。地域の後発品使用状況を参考にしてください。一般名処方へのご理解、ご協力をお願いします。



## 3.貴医療機関の薬効分類別後発品数量割合

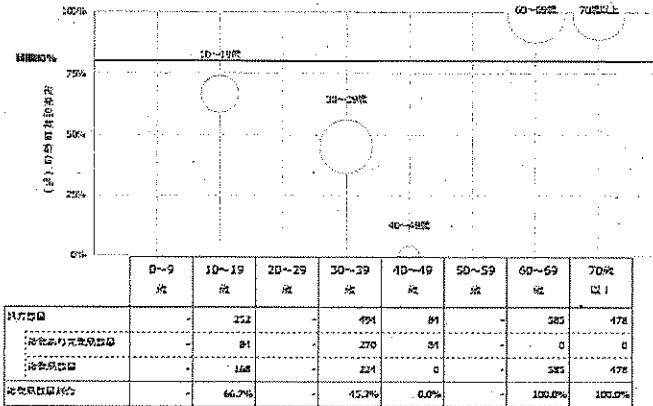
貴医療機関における「後発あり先発品」の数量が多い薬効分類10種をお知らせします。目標80%に達していない薬効は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



# 協会けんぽにおける医療機関向けジェネリック情報提供通知（院外処方②）

## 4. 貴医療機関の年齢別後発品数量割合

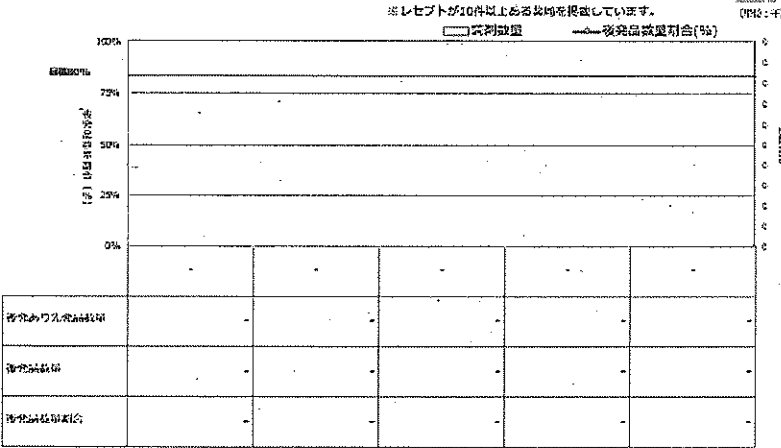
貴医療機関における年齢別後発品数量割合をお知らせします。  
 目標値80%に達していない年齢については、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



※円の大きさ＝後発あり先発品数量÷後発品数量

## 5. 貴医療機関の処方せん受付薬局状況

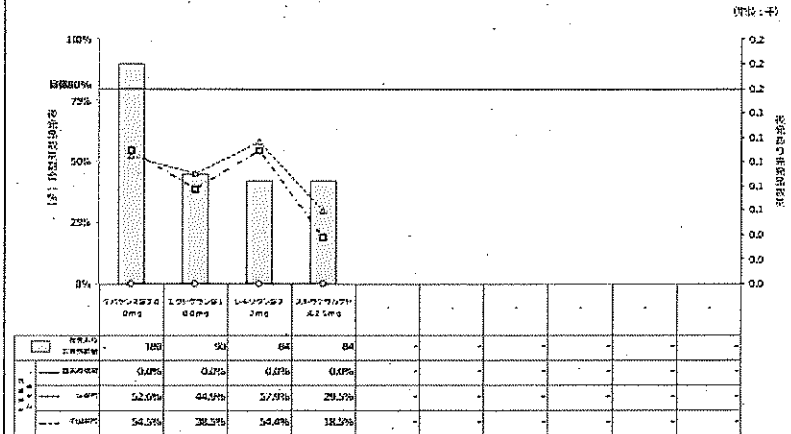
貴医療機関にて発行した処方せんの受付人数が多い上位5薬局の後発品にかかる処方状況をお知らせします。



※レセプトが10件以上ある薬局を掲載しています。

## 6. 貴医療機関における後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品

後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品をお知らせします。  
 目標値80%に達していない医薬品は、特に一般名処方など後発品の使用促進にご協力をお願いします。

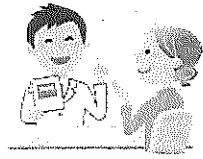


※後発のある先発品を数量の多い順に最大10品目掲載しています。  
 後発品数量の有無は処方コード9桁で紐づく後発品がある場合に表記しており、効能効果・用法用量の違いは考慮しておりません。

### 先発品から後発品に変わった場合、副作用がなくなった場合の対応は？

医師が先発医薬品を適正に処方し、発症不可避に「し」または「×」の印等のない処方箋について、薬剤師が適正に先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合には、概にその医薬品により副作用被害が生じたとしても、医師や薬剤師にその副作用の責任が生じるものではありません。

適正に使用したにもかかわらず副作用による一定の健康被害が生じた際には、先発医薬品、ジェネリック医薬品のいずれの使用であっても、製造販売業者の社会的責任に基づき、届出番号を附録とした「医薬品副作用被害救済制度<sup>(注)</sup>」の対象となり得ます。ジェネリック医薬品であるという理由で救済制度の対象から外れるということはありません。



※医薬品副作用被害救済制度についてはPMDAのホームページをご覧ください。

※参考資料：「ジェネリック医薬品への対応に関するガイドライン」ジェネリック医薬品研究会



# 協会けんぽにおける医療機関向けジェネリック情報提供通知（院内処方①）

大津市梅林1-3-10  
 ○○ 病院 御中

## ジェネリック医薬品に関する お知らせ（院内版）

～自医療機関の処方状況について～

全国健康保険協会 滋賀支部  
 〒520-8513  
 大津市梅林1-3-10  
 通信ビル 4階  
 TEL: 077-522-1103

全国健康保険協会（協会けんぽ）の事業運営につきまして、平素より格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。  
 さて、平成29年6月の閣議決定において「2020年9月までにジェネリック医薬品（以下、後発品）の使用割合を80%以上とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

協会けんぽといえども、加入者の方のお薬代や保険料の負担軽減に繋がることから、後発品の普及促進の取組を積極的に進めています。この取組の一環として、協会けんぽ加入者の方のレセプトを基とし、地域における後発品使用割合等について、医療機関様へ情報提供を行っております。後発品の取組をご検討される際の参考資料として、ご利用いただければ幸いです。

### 1. 協会けんぽ加入者への処方状況

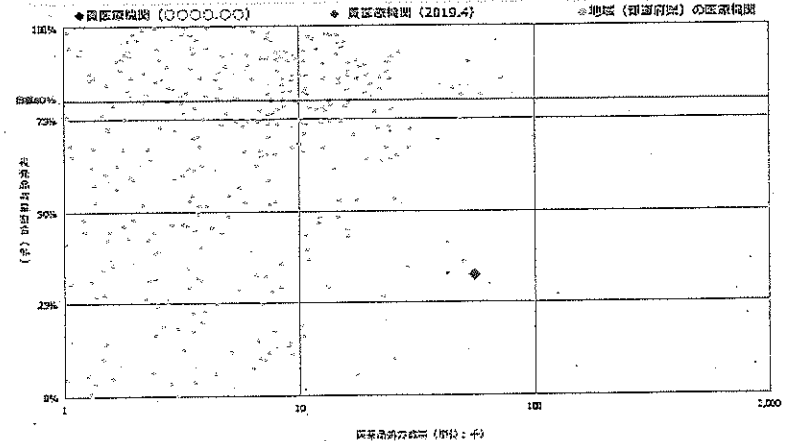
【自医療機関】「二次医療機関」「県平均」の後発品にかかる処方状況をお知らせします。

		院内処方		
		自医療機関	二次医療機関平均	県平均
人数	自医療機関にて処方した協会けんぽの加入者数	451人	192人	190人
	後発品を処方した加入者数	250人	34人	45人
	後発品を処方した加入者割合	57.6%	17.6%	23.6%
処方数	自医療機関の処方数	70,256	4,419	4,920
	後発品の処方数	27,576	1,437	1,029
	後発品の処方数割合	17,987	1,794	2,300
	後発品処方割合	32.4%	55.5%	68.9%
金額	自医療機関にて処方した後発品の薬剤金額	2,275,018円	471,717円	668,923円
	後発品の薬剤金額（10割）	366,904円	58,652円	80,598円
	後発品金額割合（10割）	16.1%	12.4%	12.0%

※本表に記載している情報は、協会けんぽ 平成31年4月診療分の処方レセプトに基づいて作成しています。  
 ※入院（DPC41）レセプトが実行する場合は、入院と入院外を併せて処方数や薬剤金額等を表示しています。

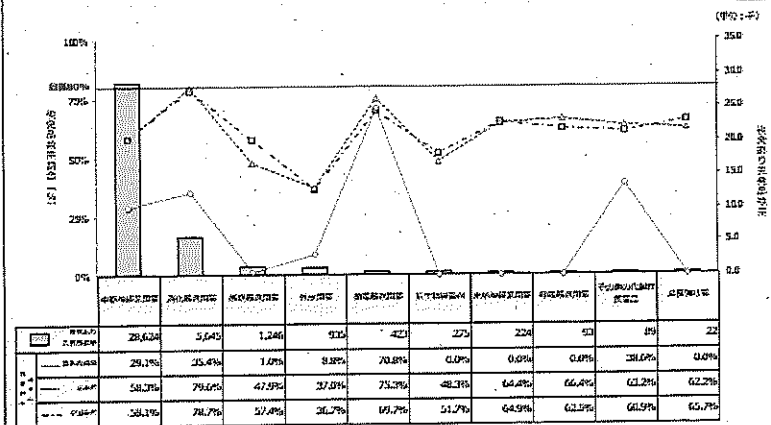
### 2. 後発品数量割合と医薬品処方数量による貴医療機関の位置づけ

「後発品処方割合（縦軸）」と「医薬品処方数量（横軸）」をもとに、貴医療機関の位置づけをお知らせします。地域の後発品使用状況を参考にしてください。後発品の使用促進にご協力をお願いします。



### 3. 貴医療機関の薬効分類別後発品数量割合

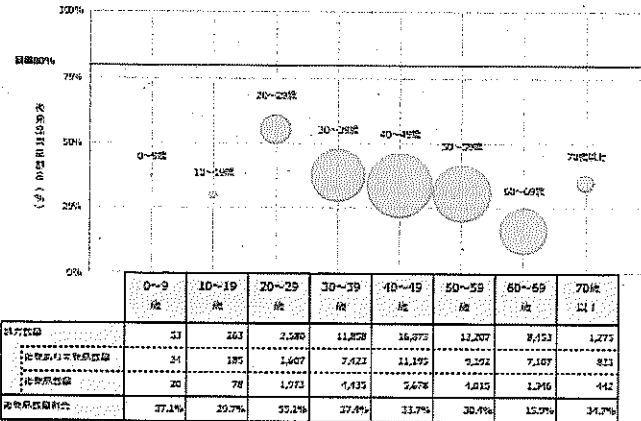
貴医療機関で「後発あり先発品」の数量が多い薬効上位10種をお知らせします。目標は80%に達していない薬効は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



# 協会けんぽにおける医療機関向けジェネリック情報提供通知（院内処方②）

## 4. 貴医療機関の年齢別後発品数量割合

貴医療機関における年齢別後発品数量割合をお知らせします。  
 同目標80%に達していない年齢については、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



※円の大きさは後発あり処方数÷後発品数量

### ジェネリック医薬品の原薬はほかの処方箋にも使われているのでは？

万が一、純度の低い粗悪な原薬が製剤にそのまま使用されているとすれば、その医薬品の有効性や安全性に悪影響を及ぼすこともあり得るでしょう。  
 しかし実際には、承認審査の段階で、原薬及び製剤それぞれの品質がともに先発医薬品の品質と同等である以上、それ以上であるかどうかを審査するとともに、製剤の生物学的同等性が保証されているかどうかを審査し、問題のない医薬品のみが承認されています。

また、原薬の純度に関する審査にあたっては、日本E医薬品規制国際会議（ICH）の合意に基づく「新薬有効成分含有医薬品のうち原薬の不純物に関するガイドライン」を、ジェネリック医薬品についてもそのまま準用しています。

したがって、有効性及び安全性において先発医薬品と異なる影響を与えるような純度の低い粗悪な原薬による製剤が、ジェネリック医薬品として承認されることはありません。

なお、海外からの輸入による原薬は、ジェネリック医薬品だけに使われているわけではなく、先発医薬品として使われているものもあります。

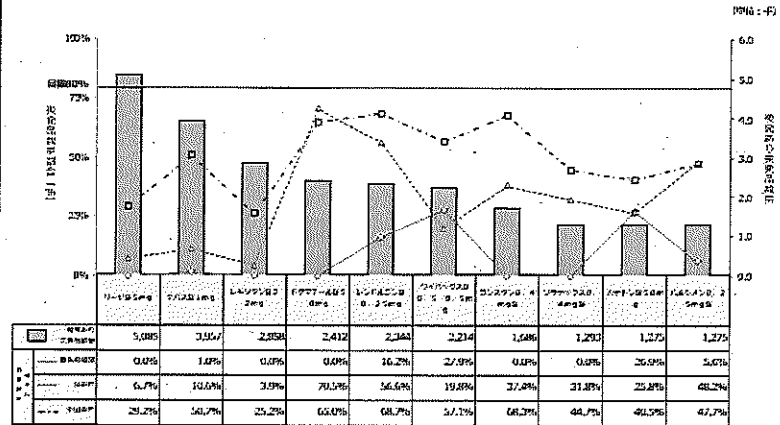


※PMDAのホームページにて原薬登録簿（MR）が公開されています。

厚生労働省：「ジェネリック医薬品への信頼を高める」ジェネリック医薬品関係FAQより

## 5. 貴医療機関における後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品

後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品をお知らせします。  
 同目標80%に達していない医薬品は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



※後発品のある処方箋数を最も多い順に最大10品目掲載しています。  
 後発品数量の右数値は薬価コード9桁で相対後発品がある場合に表記しており、効能効果・用法用量の異は考慮しておりません。

### 患者に安心感を与えるための説明

精神科の患者には、特定の医薬品へのこだわりが強い患者や、名称が変更することを嫌がる患者もいた。このような患者に対しては「同じような効果があるから試してみよう」と勧め、一定期間使用してもらい、検査結果等で差がないことを示したうえで使用を継続してもらうように努めていた。

効果がなかったり、弱かったらもとに戻すこともできることを前撮りに持ちかけ、患者の不安を取り除くことが必要であった。  
 ジェネリック医薬品を使用していることをホームページ上でアナウンスしていた。  
 これにより患者に安心感を与え、医師の考えを示すことができた。



厚生労働省：「平成25年ジェネリック医薬品使用促進の取組事例と今後の取組に関する取組報告書」より

# 協会けんぽにおける薬局向けジェネリック情報提供通知①

大津市梅林1-3-10

〇〇 薬局 御中

## ジェネリック医薬品に関する お知らせ

～貴薬局の調剤状況について～

全国健康保険協会 滋賀支部  
〒520-8513  
大津市梅林1-3-10  
温館ビル 4階  
TEL: 077-522-1103

全国健康保険協会（協会けんぽ）の事業運営につきまして、平素より格段のご協力を賜り、早くお礼申し上げます。

さて、平成29年6月の閣議決定において「2020年9月までにジェネリック医薬品（以下、後発品）の使用割合を80%以上とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

協会けんぽといたしましても、加入者の方のお薬代や保険料の負担軽減に繋がることから、後発品の普及促進の取組を積極的に進めています。この取組の一環として、協会けんぽ加入者の方のレセプトを集計し、地域における後発品使用割合等について、薬局様へ情報提供を行っております。後発品の取扱いをご検討される際の参考資料として、ご活用いただければ幸いです。

### 1.協会けんぽ加入者への調剤状況

「貴薬局」「二次医療圏」「県平均」の後発品にかかる調剤状況をお知らせします。

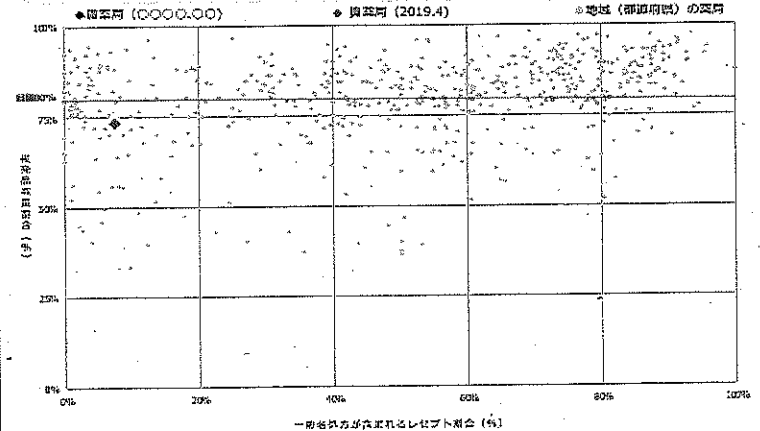


	貴薬局	二次医療圏平均	県平均	
人数	貴薬局にて調剤した協会けんぽの加入者数	67人	202人	205人
	後発品を調剤した加入者数	34人	156人	162人
	後発品を調剤した加入者割合	50.7%	77.4%	78.9%
数	貴薬局の調剤数	3,066	28,572	31,644
	後発品のある先発医薬品の調剤数	517	4,153	4,361
	後発品の調剤数	1,448	15,284	17,532
	後発品数割合	72.7%	78.6%	80.1%
金額	貴薬局にて調剤した後発品の薬剤金額	283,974円	1,588,215円	1,623,552円
	後発品の薬剤金額（10割）	33,556円	202,531円	338,909円
	後発品金額割合（10割）	11.8%	12.0%	20.9%

※4桁に記載している薬剤名は、協会けんぽ 平成31年4月30日現在の調剤レセプトに由来して作成しています。

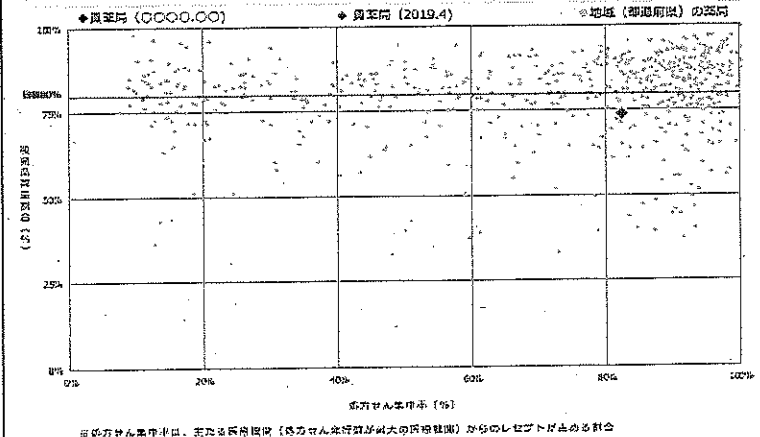
### 2.後発品数量割合と一般名処方が含まれるレセプト割合による貴薬局の位置づけ

「後発品数量割合（縦軸）」と「一般名処方が含まれるレセプト割合（横軸）」をもとに、貴薬局の位置づけをお知らせします。地域の後発品使用状況を参考にさせていただくとともに、さらなる後発品の使用促進にご協力をお願いします。



### 3.後発品数量割合と処方せん集中状況による貴薬局の位置づけ

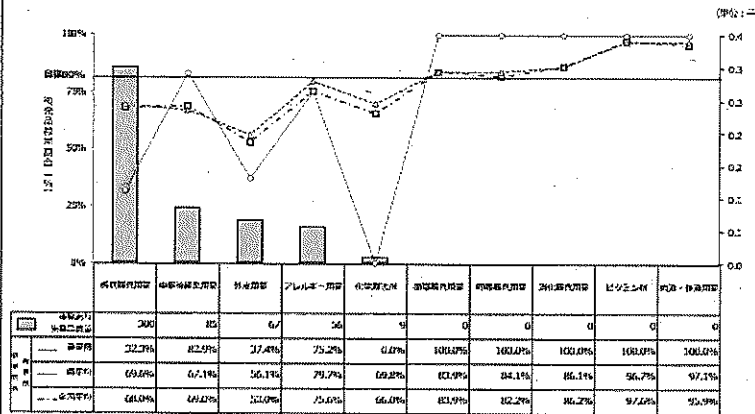
「後発品数量割合（縦軸）」と「処方せん集中率（横軸）」をもとに、貴薬局の位置づけをお知らせします。地域の後発品使用状況を参考にさせていただくとともに、さらなる後発品の使用促進にご協力をお願いします。



# 協会けんぽにおける薬局向けジェネリック情報提供通知②

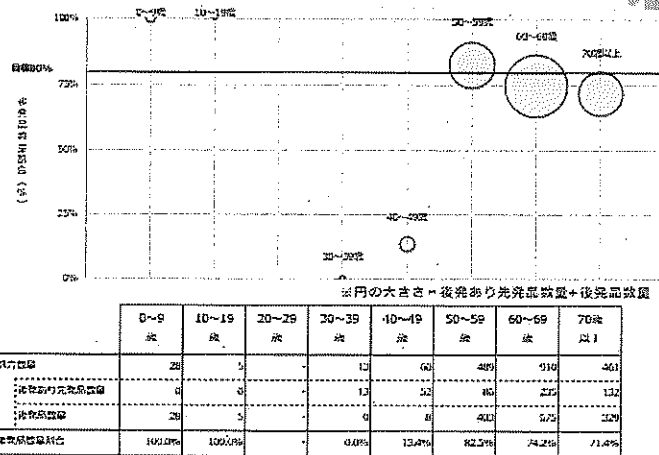
## 4. 貴薬局の薬効分類別後発品数量割合

貴薬局における「後発あり先発品」の数量が多い薬効分類上位10種をお知らせします。  
 同目録80%に達していない薬効は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



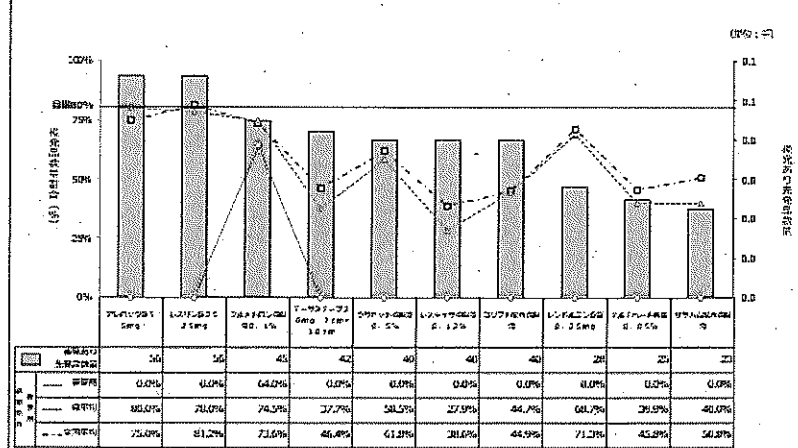
## 5. 貴薬局の年齢別後発品数量割合

貴薬局における年齢別後発品数量割合をお知らせします。  
 同目録80%に達していない年齢については、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



## 6. 貴薬局における後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品

後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品をお知らせします。  
 同目録80%に達していない医薬品は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



※ 後発のある先発品を数量の多い順に最大10品目掲載しています。  
 後発医薬品の付録付添は製品コード99にて付録付添がある場合に表記しており、効用効果・用法用量の誤りは考慮してありません。

## 先発品から後発品に変更後、患者に副作用が発生した場合の責任は？

医師が先発医薬品を適正に処方し、変更不可欄に「レ」または「×」の印の無い処方箋について、薬剤師が適正に先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合には、仮にその医薬品により副作用被害が発生したとしても、医師や薬剤師にその副作用の責任が生じるものではありません。

適正に使用したにもかかわらず副作用による一定の健康被害が生じた際には、先発医薬品、ジェネリック医薬品のいずれの使用であっても、製造販売業者の社会的責任に基づく損害賠償を財源とした「医薬品等副作用被害救済制度<sup>(※)</sup>」の対象となり得ます。ジェネリック医薬品であるという理由で救済制度の対象から外れるということはありません。



※ 医薬品等副作用被害救済制度についてはPMDAのホームページをご覧ください。

万が一の被害：「ジェネリック医薬品への切替時に注意」 - ジェネリック医薬品Q&A - より

地域別ジェネリックカルテ(二次医療圏別)

令和2年3月13日(金)  
 全国健康保険協会滋賀支部  
 令和元年度第3回湖南圏域2025年医療福祉推進協議会 配布資料

都道府県コード	二次医療圏コード	二次医療圏名	【医療機関の視点】																				【薬局の視点】				【患者の視点】																							
			院内処方										院外処方										調剤ジェネリック医薬品使用割合(院外処方再掲)				一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合(※8)		院外処方率(※9)		加入者ジェネリック拒否割合(※10)		公費対象者ジェネリック医薬品使用割合(※11)																	
			院内処方ジェネリック医薬品使用割合					院外処方ジェネリック医薬品使用割合					院内処方率(※6)					院外処方率(※7)																																
			偏差値	指標数値	影響度(※12)	入院		外来		院外処方率(※6)		病院		診療所			一般名処方率(※7)		病院		診療所																													
25	滋賀	2501	大津	51	76.7	56	70.6	+1.1	56	86.5	+0.1	59	76.2	+0.3	54	68.4	+0.8	47	24.7	49	78.6	-0.4	47	77.2	-0.2	50	79.2	-0.1	52	54.8	+0.4	44	27.9	-0.8	53	60.1	+0.7	49	78.6	-0.4	45	84.4	47	75.3	46	18.4	-1.5	45	62.4	-0.3
25	滋賀	2502	湖南	57	79.7	58	72.9	+1.2	41	75.3	-0.1	57	73.4	+0.2	58	72.4	+1.0	54	17.8	55	81.1	+1.6	47	77.3	-0.3	57	82.7	+1.9	44	48.7	-1.9	38	18.5	-2.0	47	55.2	-0.6	55	81.1	+1.6	58	89.1	54	82.2	52	15.8	+0.7	45	62.2	-0.3
25	滋賀	2503	甲賀	60	81.1	47	63.8	-0.2	45	78.4	-0.0	54	70.2	+0.1	45	59.8	-0.3	62	9.6	59	82.9	+3.4	50	78.6	+0.1	62	85.1	+3.4	53	56.1	+1.0	46	30.0	-0.9	57	62.6	+1.4	59	82.9	+3.4	60	89.7	62	90.4	56	13.8	+2.3	52	67.2	+0.1
25	滋賀	2504	東近江	58	80.0	55	69.8	+0.5	56	86.6	+0.1	54	69.8	+0.1	54	68.2	+0.4	58	14.4	56	81.7	+2.2	49	78.2	-0.1	58	83.4	+2.3	56	58.4	+1.9	58	48.4	+1.5	55	61.3	+1.0	56	81.7	+2.2	51	86.7	58	85.6	46	18.5	-1.6	43	60.6	-0.3
25	滋賀	2505	湖東	40	71.4	37	55.5	-1.9	58	87.7	+0.1	66	86.4	+0.2	36	51.6	-2.1	55	17.2	39	74.9	-3.5	40	74.1	-1.1	41	75.2	-2.3	42	47.2	-2.5	45	28.7	-0.9	44	52.6	-1.3	39	74.9	-3.5	46	84.8	55	82.8	42	20.3	-3.1	35	55.2	-0.7
25	滋賀	2506	湖北	51	76.6	51	66.9	+0.2	63	91.4	+0.2	66	86.3	+0.1	50	64.7	-0.0	48	23.9	52	79.9	+0.6	61	83.3	+1.3	47	78.0	-0.7	42	47.4	-2.2	45	29.5	-0.9	44	52.7	-1.1	52	79.9	+0.6	50	88.2	48	76.1	38	22.3	-4.7	64	75.3	+0.7
25	滋賀	2507	湖西	58	79.9	61	75.1	+2.4	53	83.9	+0.0	55	71.2	+0.1	61	75.0	+2.5	45	26.8	56	81.5	+1.8	33	71.1	-2.1	68	87.9	+3.9	35	41.2	-4.3	36	16.3	-2.6	45	53.7	-0.8	56	81.5	+1.8	73	94.5	45	73.2	67	8.7	+6.4	41	59.3	-0.3
-	全体	-	-	-	76.3	-	66.0	-	-	82.0	-	-	64.1	-	-	64.7	-	-	22.1	-	79.1	-	-	78.4	-	-	79.4	-	-	53.6	-	-	36.4	-	-	57.5	-	-	79.1	-	-	86.3	-	77.9	-	16.6	-	-	65.6	-

- ※1 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。
- ※2 平成31年(2019年)4月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPCについてはコーディングデータを集計対象とする。
- ※3 数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。ただし、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方を除く。
- ※4 ジェネリック医薬品使用割合は、数量ベース新指標にて算出。後発品数量 ÷ (後発のある先発品数量 + 後発品数量)
- ※5 医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報(令和元年5月29日適用)」による。
- ※6 実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院内処方医薬品数量)/(院内処方医薬品数量+院外処方医薬品数量)
- ※7 実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付レセプト数に基づいて算出している。(一般名処方加算1または2が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付調剤レセプトの数)/(調剤レセプトの数)
- ※8 一般名処方加算1が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付調剤レセプトのみを集計対象とする。
- ※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院外処方医薬品数量)/(院内処方医薬品数量+院外処方医薬品数量)
- ※10 (調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数)/(一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付調剤レセプト数)
- ※11 国公費の記載のあるレセプトを集計対象とする。(地方単独公費のみのレセプトは集計対象外)
- ※12 影響度は偏差値50からの差分が、二次医療圏のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が+0.6ならば、当該指標が二次医療圏のジェネリック割合を0.6ポイント引き上げていることを意味する。  
 影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。
- ※13 二次医療圏、及び市区町村に関する情報は、平成29年4月1日時点のものとする。

地域別ジェネリックカルテ(市町別)

SAMPLE

令和2年3月13日(金)
全国健康保険協会滋賀支部
令和元年度第3回湖南圏域2025年医療福祉推進協議会 配布資料

Table with columns for prefecture, medical district, municipality, generic drug usage ratio, and various deviation and impact indicators. Includes a summary row at the bottom.

※1 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。
※2 平成31年(2019年)4月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPCについてはコーディングデータを集計対象とする。
※3 数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。ただし、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方を除く。
※4 ジェネリック医薬品使用割合は、数量ベース新指標にて算出。後発品数量÷(後発のある先発品数量+後発品数量)
※5 医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報(令和元年5月29日適用)」による。
※6 実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院内処方医薬品数量)/(院内処方医薬品数量+院外処方医薬品数量)
※7 実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付レセプト数に基づいて算出している。(一般名処方加算または2が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付レセプトの数)/(調剤レセプトの数)
※8 一般名処方加算1が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付レセプトのみを集計対象とする。
※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院外処方医薬品数量)/(院内処方医薬品数量+院外処方医薬品数量)
※10 (調剤レセプトの加入者の都府で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数)/(一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付レセプト数)
※11 国公費の記載のあるレセプトを集計対象とする。(地方単独公費のみのレセプトは集計対象外)
※12 影響度は偏差値50からの差分が、市区町村のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が+0.6ならば、当該指標が市区町村のジェネリック割合を0.6ポイント引き上げていることを意味する。
影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。
※13 二次医療圏、及び市区町村に関する情報は、平成29年4月1日時点のものとする。

地域別ジェネリックカルテ(市町別)

都道府県コード	都道府県名※1	二次医療圏コード	二次医療圏名	自治体コード	市区町村名	【医療機関の視点】																																																																																																																																																																																										
						院外処方																																																																																																																																																																																										
						院外処方ジェネリック医薬品使用割合																																																																																																																																																																																										
						ジェネリック医薬品使用割合(全体) (※2、3、4、5)						病院						診療所						一般名処方率 (※7)																																																																																																																																																																								
#4 ジェネリック医薬品使用割合 (全体) 偏差値	#4.5 ジェネリック医薬品使用割合 (全体)	#5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#5.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#6 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合 偏差値	#6.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#7 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#7.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#8 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#8.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#9 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#9.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#10 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#10.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#11 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#11.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#12 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#12.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#13 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#13.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#14 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#14.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#15 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#15.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#16 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#16.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#17 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#17.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#18 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#18.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#19 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#19.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#20 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#20.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#21 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#21.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#22 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#22.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#23 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#23.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#24 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#24.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#25 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#25.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#26 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#26.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#27 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#27.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#28 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#28.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#29 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#29.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#30 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#30.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#31 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#31.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#32 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#32.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#33 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#33.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#34 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#34.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#35 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#35.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#36 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#36.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#37 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#37.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#38 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#38.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#39 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#39.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#40 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#40.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#41 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#41.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#42 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#42.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#43 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#43.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#44 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#44.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#45 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#45.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#46 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#46.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#47 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#47.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#48 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#48.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#49 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#49.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#50 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#50.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#51 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#51.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#52 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#52.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#53 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#53.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#54 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#54.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#55 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#55.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#56 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#56.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#57 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#57.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#58 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#58.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#59 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#59.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#60 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#60.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#61 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#61.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#62 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#62.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#63 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#63.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#64 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#64.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#65 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#65.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#66 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#66.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#67 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#67.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#68 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#68.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#69 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#69.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#70 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#70.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#71 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#71.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#72 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#72.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#73 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#73.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#74 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#74.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#75 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#75.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#76 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#76.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#77 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#77.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#78 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#78.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#79 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#79.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#80 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#80.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#81 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#81.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#82 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#82.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#83 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#83.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#84 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#84.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#85 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#85.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#86 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#86.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#87 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#87.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#88 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#88.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#89 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#89.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#90 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#90.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#91 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#91.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#92 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#92.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#93 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#93.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#94 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#94.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#95 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#95.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#96 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#96.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#97 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#97.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#98 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#98.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#99 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#99.5 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合	#100 院外処方ジェネリック医薬品 使用割合
25	滋賀	2501	大津	25201	大津市	50	76.7	49	78.6	-0.4	49	77.2	-0.2	50	79.2	-0.1	51	54.8	+0.4	46	27.9	-0.8	52	60.1	+0.7																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2502	湖南	25206	草津市	51	77.6	50	79.0	-0.1	49	77.6	-0.2	50	79.7	+0.2	46	46.5	-2.6	48	31.7	-0.6	46	50.2	-1.8																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2502	湖南	25207	守山市	55	81.6	55	82.8	+3.1	47	75.1	-0.7	56	85.2	+3.8	46	47.2	-2.5	38	12.3	-2.3	48	53.9	-1.1																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2502	湖南	25208	栗東市	55	81.2	55	82.5	+2.9	48	76.2	-0.5	56	84.7	+3.4	53	58.4	+2.0	34	3.4	-3.5	56	68.4	+3.3																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2502	湖南	25210	野洲市	54	80.2	54	82.2	+2.4	53	81.6	+0.8	53	82.4	+1.6	41	39.7	-5.0	34	3.8	-3.6	44	46.9	-2.7																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2503	甲賀	25209	甲賀市	54	80.3	53	81.4	+2.1	50	78.6	+0.1	54	83.2	+2.1	51	55.6	+0.8	50	36.0	-0.1	52	61.4	+1.0																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2503	甲賀	25211	湖南市	56	82.8	60	86.3	+6.3	50	78.5	+0.0	60	88.6	+6.2	52	57.1	+1.4	36	8.1	-2.7	54	65.1	+2.4																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2504	東近江	25204	近江八幡市	52	78.7	51	79.8	+0.7	47	75.1	-0.8	52	81.5	+1.4	55	61.7	+3.5	59	55.0	+2.1	53	62.9	+1.7																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2504	東近江	25213	東近江市	54	80.1	54	82.1	+2.3	51	79.8	+0.4	55	83.5	+2.0	50	54.4	+0.3	58	52.6	+2.2	49	55.0	-0.6																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2504	東近江	25383	日野町	57	83.7	60	86.2	+6.5	51	79.2	+0.3	63	90.9	+6.3	51	55.3	+0.7	42	19.7	-2.8	60	74.9	+4.4																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2504	東近江	25384	竜王町	56	83.2	58	84.7	+5.3	52	81.1	+0.4	57	85.3	+4.8	61	71.1	+7.8	55	47.9	+0.8	59	73.4	+6.0																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2505	湖東	25202	彦根市	47	73.5	44	74.5	-4.0	46	73.9	-1.2	45	74.8	-2.8	45	45.4	-3.3	43	22.3	-1.8	47	51.6	-1.6																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2505	湖東	25425	愛荘町	35	60.4	41	72.5	-4.0	35	62.0	-1.0	44	73.7	-3.1	46	47.7	-1.7	52	41.3	+0.1	45	48.2	-2.4																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2505	湖東	25441	豊郷町	52	78.9	50	79.4	+0.2	48	76.6	-1.0	54	83.4	+1.5	58	65.9	+5.1	59	54.3	+4.3	63	79.7	+3.8																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2505	湖東	25442	甲良町	-11	11.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2505	湖東	25443	多賀町	42	67.7	60	86.5	+2.9	43	71.1	-1.2	69	96.8	+4.1	43	42.9	-2.0	39	14.3	-1.6	53	61.9	+0.5																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2506	湖北	25203	長浜市	50	76.6	52	80.4	+0.9	55	83.5	+1.4	49	78.5	-0.4	46	46.8	-2.4	47	29.2	-0.9	47	52.4	-1.1																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2506	湖北	25214	米原市	51	77.3	45	75.6	-2.5	52	80.2	+0.3	44	74.4	-2.9	49	52.3	-0.4	49	34.8	-0.1	49	55.2	-0.6																																																																																																																																																																							
25	滋賀	2507	湖西	25212	高島市	53	79.9	53	81.5	+1.8	43	71.1	-2.1	59	87.9	+3.9	42	41.2	-4.3	40	16.3	-2.6	48	53.7	-0.8																																																																																																																																																																							
-	全体	-	-	-	-	-	76.3	-	79.1	-	-	78.4	-	-	79.4	-	-	53.6	-	-	-	-	-	57.5	-																																																																																																																																																																							

※1 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。  
 ※2 平成31年(2019年)4月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPCについてはコーディングデータを集計対象とする。  
 ※3 数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。ただし、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方を除く。  
 ※4 ジェネリック医薬品使用割合は、数量ベース新指標にて算出。後発品数量÷(後発のある先発品数量+後発品数量)  
 ※5 医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報(令和元年5月29日適用)」による。  
 ※6 実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院内処方医薬品数量)/(院内処方医薬品数量+院外処方医薬品数量)  
 ※7 実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付レセプト数に基づいて算出している。(一般名処方加算1または2が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付調剤レセプトの数)/(調剤レセプトの数)  
 ※8 一般名処方加算1が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付調剤レセプトのみを集計対象とする。  
 ※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院外処方医薬品数量)/(院内処方医薬品数量+院外処方医薬品数量)  
 ※10 (調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数)/(一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付調剤レセプト数)  
 ※11 国公費の記載のあるレセプトを集計対象とする。(地方単独公費のみのレセプトは集計対象外)  
 ※12 影響度は偏差値50からの差分が、市区町村のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が+0.6ならば、当該指標が市区町村のジェネリック割合を0.6ポイント引き上げていることを意味する。  
 影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。  
 ※13 二次医療圏、及び市区町村に関する情報は、平成29年4月1日時点のものとする。

地域別ジェネリックカルテ(市町別)

都道府県コード	都道府県名※1	二次医療圏コード	二次医療圏名	自治体コード	市区町村名	【薬局の視点】							【患者の視点】							
						ジェネリック医薬品使用割合(全体) (※2, 3, 4, 5)		調剤ジェネリック医薬品使用割合 (院外処方再掲)			一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合 (※8)		院外処方率 (※9)		加入者ジェネリック拒否割合 (※10)			公費対象者ジェネリック医薬品使用割合 (※11)		
						#4 全体 ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)	#9 全体 ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)	#8 調剤ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)	#3 調剤ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)	#4 調剤ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)	#5 調剤ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)	#6 調剤ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)	#7 院外処方率 (偏差値)	#8 院外処方率 (偏差値)	#9 加入者ジェネリック拒否割合 (偏差値)	#10 加入者ジェネリック拒否割合 (偏差値)	#11 加入者ジェネリック拒否割合 (偏差値)	#12 公費対象者ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)	#13 公費対象者ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)	#14 公費対象者ジェネリック医薬品使用割合 (偏差値)
25	滋賀	2501	大津	25201	大津市	50	76.7	49	78.6	-0.4	47	84.4	49	75.3	48	18.4	-1.5	48	62.4	-0.3
25	滋賀	2502	湖南	25206	草津市	51	77.6	50	79.0	-0.1	54	88.9	51	79.7	49	17.6	-0.8	48	61.8	-0.4
25	滋賀	2502	湖南	25207	守山市	55	81.6	55	82.8	+3.1	57	91.4	53	84.7	55	12.0	+3.8	46	58.1	-0.5
25	滋賀	2502	湖南	25208	栗東市	55	81.2	55	82.5	+2.9	53	88.6	54	87.1	53	13.3	+2.7	46	59.0	-0.3
25	滋賀	2502	湖南	25210	野洲市	54	80.2	54	82.2	+2.4	47	84.4	50	77.0	42	25.1	-6.9	54	72.2	+0.6
25	滋賀	2503	甲賀	25209	甲賀市	54	80.3	53	81.4	+2.1	53	88.4	55	91.0	52	14.2	+2.0	51	67.4	+0.1
25	滋賀	2503	甲賀	25211	湖南市	56	82.8	60	86.3	+6.3	58	92.1	54	89.1	53	13.2	+2.8	51	66.5	+0.0
25	滋賀	2504	東近江	25204	近江八幡市	52	78.7	51	79.8	+0.7	51	87.4	55	91.4	50	16.5	+0.1	47	60.0	-0.4
25	滋賀	2504	東近江	25213	東近江市	54	80.1	54	82.1	+2.3	48	84.8	50	79.0	45	21.3	-3.9	48	62.1	-0.2
25	滋賀	2504	東近江	25383	日野町	57	83.7	60	86.2	+6.5	56	90.5	55	90.3	51	15.2	+1.1	41	51.1	-0.6
25	滋賀	2504	東近江	25384	竜王町	56	83.2	58	84.7	+5.3	54	89.1	57	95.7	46	20.8	-3.5	55	74.2	+0.3
25	滋賀	2505	湖東	25202	彦根市	47	73.5	44	74.5	-4.0	43	84.5	53	86.9	47	20.0	-2.7	46	58.5	-0.4
25	滋賀	2505	湖東	25425	愛荘町	35	60.4	41	72.5	-4.0	52	88.0	45	64.1	42	24.9	-6.8	34	38.2	-2.7
25	滋賀	2505	湖東	25441	豊郷町	52	78.9	50	79.4	+0.2	49	85.6	54	88.3	46	20.4	-3.1	47	59.7	-0.5
25	滋賀	2505	湖東	25442	甲良町	-11	11.4	-	-	-	-	-	20	0.0	-	-	-	12	0.0	-0.3
25	滋賀	2505	湖東	25443	多賀町	42	67.7	60	86.5	+2.9	68	100.0	39	48.1	66	0.0	+13.6	-	-	-
25	滋賀	2506	湖北	25203	長浜市	50	76.6	52	80.4	+0.9	50	86.3	49	76.4	44	23.0	-5.3	56	75.6	+0.8
25	滋賀	2506	湖北	25214	米原市	51	77.3	45	75.6	-2.5	48	85.2	48	73.3	50	16.6	-0.0	52	69.2	+0.1
25	滋賀	2507	湖西	25212	高島市	53	79.9	53	81.5	+1.8	61	94.5	48	73.2	58	8.7	+6.4	46	59.3	-0.3
-	全体	-	-	-	-	-	76.3	-	79.1	-	-	86.3	-	77.9	-	16.6	-	-	65.6	-

※1 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。

※2 平成31年(2019年)4月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPCについてはコーディングデータを集計対象とする。

※3 数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。ただし、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方を除く。

※4 ジェネリック医薬品使用割合は、数量ベース新指標にて算出。後発品数量 ÷ (後発のある先発品数量 + 後発品数量)

※5 医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報(令和元年5月29日適用)」による。

※6 実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院内処方医薬品数量) / (院内処方医薬品数量 + 院外処方医薬品数量)

※7 実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付レセプト数に基づいて算出している。(一般名処方加算1または2が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付調剤レセプトの数) / (調剤レセプトの数)

※8 一般名処方加算1が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付調剤レセプトのみを集計対象とする。

※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院外処方医薬品数量) / (院内処方医薬品数量 + 院外処方医薬品数量)

※10 (調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数) / (一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付調剤レセプト数)

※11 国公費の記載のあるレセプトを集計対象とする。(地方単独公費のみのレセプトは集計対象外)

※12 影響度は偏差値50からの差分が、市区町村のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が+0.6ならば、当該指標が市区町村のジェネリック割合を0.6ポイント引き上げていることを意味する。

影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。

※13 二次医療圏、及び市区町村に関する情報は、平成29年4月1日時点のものとする。