

# 第8次(前期) 滋賀県医師確保計画の進捗状況について(報告)

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

# 1

- **第8次（前期）滋賀県医師確保計画の進捗状況**
- 次期計画策定ガイドラインについて

## 医師確保計画策定ガイドラインの策定(国)

### 医師の偏在の状況把握

#### 医師偏在指標の算出(国)

都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要(ニーズ)及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別(区域、診療科、入院/外来)

#### 医師多数区域・医師少数区域の設定(都道府県)

全国の330二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、**上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする**よう国が提示した基準に基づき、**都道府県が設定する**。



## 医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定(都道府県)

#### 医師の確保の方針

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

#### 確保すべき医師の数の目標

(目標医師数)

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

#### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

都道府県による医師の配置調整のイメージ



### 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

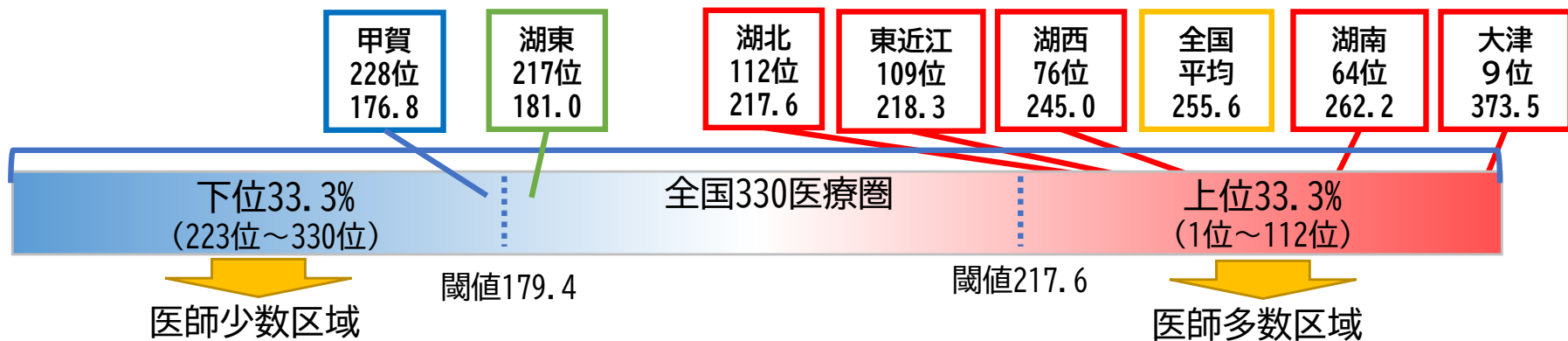
西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

\*2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

# (参考) 医師偏在指標 (R6.1)

区分	医師偏在指標	全国順位 (※)	前回(R2.3) 順位との比較	医師多数・少数区域の別
全国	255.6	—	—	—
滋賀県	260.4	19位	↓3	
大津	373.5	9位	↓2	医師「多数」区域
湖南	262.2	64位	↑4	医師「多数」区域
甲賀	176.8	228位	↓5	医師「少数」区域
東近江	218.3	109位	↓5	医師「多数」区域
湖東	181.0	217位	↓21	
湖北	217.6	112位	↑9	医師「多数」区域
湖西	245.0	76位	↑84	医師「多数」区域

(※) 県は47都道府県中の順位 (1~16位が医師多数都道府県、32~47位が医師少数都道府県)  
 二次医療圏は330二次医療圏中の順位 (1~112位が医師多数区域、223~330位が医師少数区域)  
 (R2.3の二次医療圏は335二次医療圏中の順位であり、1~112位が医師多数区域、224~335位が医師少数区域)



# 目標達成状況

- 三師統計によれば、令和6年（2024年）末現在の本県の医療施設に従事する医師数は3,512人で、現行計画の目標値である3,381人を超過（+131人）
- 一方で、圏域別にみると甲賀圏域、湖北圏域、湖西圏域で目標値に届いていない。

## ◆県全体および二次保健医療圏の目標医師数（単位：人）

	目標（R8） A	現状（R6） B	差 B-A
大津	1,275	1,303	+28
湖南	785	889	+104
甲賀	215	209	▲6
東近江	458	488	+30
湖東	233	237	+4
湖北	321	298	▲23
湖西	94	88	▲6
県計	3,381	3,512	+131

- 医師の県内定着を図る上で、臨床研修医および臨床研修を終えた3年目医師の安定的な確保が重要。
- 臨床研修医は毎年目標を達成しているが、3年目医師数は目標値に届いていない。

項目	目標 (毎年)	実績		
		R5	R6	R7
臨床研修医採用数	110人	117人	119人	115人
3年目医師採用数	110人	94人	106人	95人

# 取組内容・評価 ～地域医療に貢献する医師の「養成」①～

## ◆地域枠医師等の養成（医師確保計画 42～44頁）

2年間（R6、R7）の主な取組	評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域枠を11枠から16枠に増枠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 増枠後も地域枠学生を確保できている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国全体では医師養成数が抑制基調になることが見込まれるため、地域枠制度にかかる国の動向を注視し、滋賀医科大学と必要な調整を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医学生修学資金の貸与開始年次の拡大（3年次→入学初年度）</li> <li>● 貸付金制度の改正（返還免除要件、一時中断期間）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 貸与年次の拡大により、貸与者の増につながった。</li> <li>● 新入生や高校生に対する制度周知がより一層重要になる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● キャリア形成と県内従事の両立のため、被貸与者から意見を聴取するなど、必要に応じて制度の見直しを検討する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● キャリア形成卒前支援プランに基づく地域枠学生に対する支援</li> <li>● 従来の講演会や研修等に加え、OB・OG会や病院見学、低学年向けの手技体験会など、学生の意見を踏まえた新たな取組を実施</li> <li>● 対象学生および卒業医師に対する定期的な面談の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域医療に対する意識の向上につながったと考えられるが、参加者が固定化する傾向があり、参加者の増加に向けた取組が必要である。</li> <li>● 医学生向け貸付金制度の改正や、地域枠学生および医師等の増加を踏まえ、面談の効率的・効果的な実施方法について検討する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象学生から意見を聴取し、引き続きキャリア形成卒前支援プランの充実を図るとともに、周知の強化により、参加者の確保および地域医療に対する意識向上を図る。</li> </ul>

# 取組内容・評価 ～地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」～

## ◆キャリア形成プログラム、臨床研修、専門研修（医師確保計画 44～46頁）

2年間（R6、R7）の主な取組	評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>● キャリア形成プログラムにおいて、県内従事と両立できるキャリアパスや取得可能な資格・技能等をコースとして明示（臨床検査を除く18の基本診療科でコースを策定）</li> <li>● 専門研修基幹施設を対象とした説明会の開催（コースの変更・追加、プログラムの充実）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医学生向け貸付金の改正等を踏まえ新たに6コースを追加し、対象医師がより幅広いキャリア選択ができる環境を整備したことで、プログラムの充実につながった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● コース数が少ない診療科のコース追加を検討するとともに、対象医師および学生から意見を聴取し、引き続きキャリア形成プログラムの充実を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床研修医に対する入職前オリエンテーションの実施</li> <li>● 病院間の協力体制・指導体制強化を目的とした臨床研修病院の指導医の情報交換事業に対する支援</li> <li>● 医学生に対する情報発信を目的とした合同説明会や病院見学会の実施に対する支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床研修医は計画の目標値である110人を達成できている一方で、3年目医師数は目標値である110人を達成できておらず、現在は約60%である臨床研修後の県内定着率の引き上げが課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本県に配分される臨床研修医の定員数は減少傾向にあるが、高い充足率を維持できるよう取組を進めていくとともに、臨床研修後の県内定着率の引き上げを目的とした取組の充実に向けた検討を進めていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床研修医を対象とした専門研修プログラム説明会の開催</li> <li>● 指導医の少ない地域で勤務する医師の専門医資格のための環境整備に対する支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専攻医採用数は増加傾向にあるが、定員充足率は低く、診療科によって採用数に偏りがある。</li> <li>● 専攻医の確保はその後の県内定着につながるため、県としても専門研修プログラムの魅力発信を進めていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係団体と連携し、専門研修プログラムの魅力発信を目的とした取組を進めていく。</li> </ul>

# 取組内容・評価 ～地域医療を支える医師の「定着促進」～

## ◆医師の働き方改革等（医師確保計画 46～48頁）

2年間（R6、R7）の主な取組	評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療勤務環境改善支援センターを中心とした県内医療機関の実態把握、医師の労働時間短縮に向けた勤務環境の改善支援の実施</li> <li>● 重点支援病院や支援方針、取組目標を設定した「滋賀県医療勤務環境改善支援センター年次活動計画」の作成</li> <li>● 医療従事者の勤務環境改善や医師の労働時間短縮を目的とした、県内病院が実施するICT機器等導入やタスクシフト／シェア推進等の取組の支援</li> <li>● 生産性向上や勤務環境整備を目的とした、ベースアップ評価料を算定する医療機関が実施するICT機器等導入や賃上げ等の取組の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の働き方改革の本格施行に伴う労働時間の管理や勤務間インターバルの体制整備、宿日直取得後の労務管理等に関する相談に対し必要な支援・助言を行うことで、安定した地域医療提供体制の確保につなげている。</li> <li>● 定期的なアドバイザー派遣等、特定労務管理対象機関に対する積極的な支援により、特定対象医師数および時間外・休日労働時間数は前年度比で減少する見込み。</li> <li>● 勤務環境改善関連の各種補助金の執行率は年々上昇傾向にあり、医療機関の生産性向上や医療従事者の勤務環境改善につながっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国において、業務効率化における医療機関の責務を明確化するとともに、各都道府県が設置する医療勤務環境改善支援センターにおける支援体制の拡充・機能強化を図るための医療法等の改正が予定されていることを踏まえ、医療機関に対する支援のさらなる充実を図っていく必要がある。</li> <li>● 令和8年度末に特定労務管理対象機関の指定期間が満了するため、継続して指定が必要な医療機関については、医療審議会等の意見聴取を行い、指定の更新を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療の適正受診の促進を目的とした適正な医療のかかり方に関する啓発や小児救急電話相談事業の実施</li> <li>● 滋賀の救急電話相談（#7119）の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関の診療時間や診療科目等の情報提供を医療ネット滋賀から医療情報ネットに移行したが、県民の認知度が低い。</li> <li>● 小児救急電話相談事業の県民の認知度は上昇傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 多くの県民が医療情報ネットにより適切な医療機関を選択できるよう、認知度の向上に向けた普及啓発を進める。</li> <li>● 電話相談事業の普及啓発により、不要不急の救急受診の減少につながる。</li> </ul>

# 取組内容・評価 ～地域・診療科の「偏在是正」①～

## ◆地域偏在に対する対応（医師確保計画 48頁）

2年間（R6、R7）の主な取組	評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域枠医師等について、令和6年度からの2年間で延べ70人の配置調整を行い、うち延べ49人を医師不足区域に所在する医療機関に配置</li> <li>● 県内従事期間の運用の柔軟化（貸付金制度の改正）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 貸付金制度の改正により、より多くの医師を医師不足地域に配置することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後設定する医師偏在是正プラン（重点医師偏在対策支援区域）を踏まえた偏在対策の取組についても検討していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治医科大学卒業医師のへき地等への配置調整</li> <li>● へき地医療拠点病院の新規指定</li> <li>● 無医地区等への巡回診療に対する支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門医取得の早期化・標準化により、へき地等への配置とキャリア形成との調整が困難になりつつある。</li> <li>● へき地医療拠点病院の医師確保が課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 他府県のキャリア形成プログラムや対象医師からの意見を踏まえ、へき地勤務とキャリア形成の両立に向けた検討を進める。</li> <li>● へき地を有する市町とともに地域に必要な取組（遠隔医療等）の検討を進める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師少数区域経験認定医師制度について、補助金事業を新たに開始したうえで、医師少数区域等に所在する医療機関を対象に関係団体を通じて広く周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 制度周知前と比較して医師少数区域経験認定医は増加傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和8年4月1日からの制度改正（管理者要件の拡充、認定医の要件変更）を踏まえ、効果的な制度運用に向けた取組を検討する。</li> </ul>

# 取組内容・評価 ～地域・診療科の「偏在是正」②～

## ◆診療科偏在に対する対応（医師確保計画 48・49頁）

2年間（R6、R7）の主な取組	評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>● キャリア形成卒前支援プランにおける地域医療に対する意識の向上を目的とした取組の拡充</li> <li>● 医師キャリア形成プログラムにおける総合診療科コースの拡充</li> <li>● セカンドキャリアとして総合診療医を目指す医師を対象とした研修に対する支援の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和6年度からの2年間で4名の地域枠医師が総合診療専攻医または専門医として診療業務に従事。</li> <li>● 復職支援等研修事業補助金（キャリアチェンジ・セカンドキャリア形成支援研修事業）について、延べ4名が研修を受け、総合診療医の確保・養成につながった。</li> <li>● 総合診療の専門研修プログラムの新規採用数は例年5人前後で推移しており、定員充足率が低いことが課題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 骨太方針2024において、地域や診療科の偏在を解消するため、総合的な診療能力を持つ医師の養成とリカレント教育の実施が明記されるなど、国として総合診療医の確保に注力する動きがある。</li> <li>● 2040年を見据えた総合診療医の確保のため、キャリア形成卒前支援プランの充実に努めるなど、引き続き総合診療医を目指す医学生を増やす取組を進めていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療を始めようとする医師に対する在宅診療への同行、研修、医学生と家庭医との交流、多職種による研究会等の実施</li> <li>● 在宅医療を担う医師の資質向上・定着を目的とした、既に訪問診療に取り組んでいる医師や指導医に対する研修の実施</li> <li>● 訪問診療を行う診療所や病院に対する診療に必要な医療資機材の整備の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問診療や病状変化時の往診を行い、24時間の連絡・対応体制を備えた在宅療養支援診療所は、令和8年1月時点で185か所であり、令和5年4月時点から20か所増加</li> <li>● 訪問診療を受ける患者数は令和6年には13,482人となり、1年間で約700人増加。</li> <li>● 訪問診療を行う診療所数は増加がみられない状況があり、在宅医療を担う医師の育成に引き続き取り組む必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2040年に向け、訪問診療を必要とする高齢者等は今後ますます増加すると見込まれていることから、引き続き在宅医療を担う医師の資質向上・定着に取り組むとともに、在宅診療をさらに進めていくために必要な医師の業務効率化や生産性向上にも配慮しつつ、在宅診療を進める上で必要な医療資機材の整備を行う。</li> </ul>

## 取組内容・評価 ～地域・診療科の「偏在是正」②～

### ◆診療科偏在に対する対応（医師確保計画 48・49頁）

2年間（R6、R7）の主な取組	評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"><li>● 医師キャリアサポートセンターと共同で地域別診療科別の勤務医数等について調査を実施</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 診療科別の医師数と患者数等との対応関係の考え方が確立されておらず、診療科別の目標医師数を定めることが困難である。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 特に医師の確保が必要な診療科について、国における議論を踏まえ検討を進める。</li></ul>

# 取組内容・評価 ～産科における医師確保対策～

(医師確保計画 58頁)

2年間 (R6、R7) の主な取組	評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 周産期医療等協議会、周産期医療検討部会および地域の分娩体制在り方検討部会を開催し、周産期医療提供体制の課題や、医師の働き方改革による影響などの検討</li> <li>● 周産期医療施設状況調査を毎年実施し、各ブロックでの分娩可能数の把握と医療体制の確認の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県の調査により分娩可能数等の状況を関係者で共有し、今後の見通しをたてることができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の高齢化、出生数の低下、医師の働き方改革などにより、分娩取扱医療機関の減少も視野に入れた周産期医療提供体制の検討を進めていく。</li> <li>● 地域の病院や診療所、助産所と連携し、周産期母子医療センターを中核とした安全・安心に出産できる体制の構築を図っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 助産師キャリアアップ応援事業、助産師出向支援事業による研修の実施</li> <li>● 分娩手当・帝王切開手当を支給している医療機関に対する補助事業の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 助産師キャリアアップ応援事業をオンデマンド配信とすることで、受講者数が増加している。</li> <li>● 助産師出向支援事業への参加希望者数も増加しており、助産師の資質向上につながっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 安全・安心に出産できる体制の構築のため、継続して助産技術向上に対する支援を実施していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 産科医を志す医学生の増を図るため、地域枠学生等を対象としたキャリア形成卒前支援プランの取組の一環として、分娩等を体験できる手技体験会を開催 (計2回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 分娩シミュレーターを用いた手技体験会を開催したところ、地域枠学生等38人の参加があり、理解の増進につながった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後も引き続き滋賀医科大学との連携の下、医学生が産科の重要性を認識し、その担い手となるよう意識の醸成を図る。</li> </ul>

# 取組内容・評価 ～小児科における医師確保対策①～

(医師確保計画 66・67頁)

2年間 (R6、R7) の主な取組	評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各ブロックにおける休日・平日夜間における二次救急医療体制確保を目的とした補助事業の実施</li> <li>● 小児科医以外の医師に対する小児救急にかかる研修事業の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各ブロックにおいて平日・夜間における二次救急医療体制は確保できているが、今後の更なる少子化や小児科医の不足により、現状の医療体制の維持は困難になっていくと考える。</li> <li>● 研修事業については、令和6年度は181名が研修を受講しており、小児科医師以外の医師が小児救急に係る知識を一定習得したと考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 厚生労働省が示す「小児医療の体制構築に係る指針」において、「すべての小児救急医療圏で常時診療できる体制を確保する」ことが記載されており、県内の4ブロックすべてにおいて再編体制で開始できるよう、今後も協議を進めていく。</li> <li>● 小児救急の初期診療を小児科医以外が行うこともあるため、今後も研修事業を継続して行っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児・重症心身障害児（者）在宅医療委員会を開催し、小児在宅医療体制の状況やあり方について意見交換を行い、課題を把握（各年度2回開催）</li> <li>● 医師・看護師等専門研修として、座学・実技研修をそれぞれ1回実施。また、過去の研修参加者に対しフォローアップ研修を1回実施</li> <li>● 令和6年4月に移行期医療支援センターを設置</li> <li>● 移行期医療支援協議会、医療従事者向け研修会を各年度1回開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療的ケア児に対する在宅医療について、県内関係者で情報共有できる体制を構築することができた。</li> <li>● 継続的な研修会の開催により小児在宅医療を担う人材の育成や資質向上を図ることができ、小児在宅医療体制の構築につながった。</li> <li>● 移行期医療支援センターを設置し、移行期医療支援体制整備事業を開始することができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 引き続き地域の医療関係者が連携して、小児在宅医療の課題である病診連携や災害時の対応について検討を進めていく。</li> <li>● 医療的ケア児を地域で診療できる医師等の増加に向けて、継続して人材の育成・質の向上を図る。</li> <li>● 小児期から成人期まで切れ目なく医療を提供できる体制を構築できるよう、関係機関の連携体制構築を図っていく。</li> </ul>

# 取組内容・評価 ～小児科における医師確保対策②～

(医師確保計画 66・67頁)

2年間（R6、R7）の主な取組	評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業において、技術向上のための医師向けの医療従事者研修会や、かかりつけ医対応能力向上のための発達外来の陪席、症例検討会などの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診察する医師数は微増で、令和6年度末時点での「子どものこころ専門医」は12人と限られており、対応可能な医師が少ないことから、外来受診までの待機期間の長期化が課題となっている。</li> <li>● 神経発達症をはじめとする児童思春期の精神・神経疾患分野に対する知名度が低いことから、医学生や研修医への啓発が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児科発達障害専門外来の待機時間削減に向けて、精神科と連携した体制の構築を目指す。</li> <li>● 神経発達症・児童思春期に対するゲートキーパーの役割強化、地域支援機関との連携、当該分野の啓蒙を行い一次医療体制強化を目指す。</li> <li>● 医学生や研修医を対象とした勉強会や研修において、神経発達症・児童思春期分野の啓発を行い、診療の動機を高める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児科をシーリング制度の対象外にすること等について日本専門医機構に意見陳述するため、厚生労働大臣に意見書を提出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本県の小児科においては令和8年度採用分からシーリングの対象から外れた。（算定方法の変更によるものであり、小児科がシーリング制度の対象のままであることに変更はない）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本県の小児科はシーリングから外れたものの、小児科をシーリング制度の対象外にすること等について、引き続き本県の状況を踏まえ意見を述べていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各ブロックにおいて関係者間による協議会を開催し、地域の課題について情報共有を図るとともに、今後の対応について検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各ブロックにおける小児医療に関する検討の場は構築され、関係者による課題の共有は図られてきている。</li> <li>● 県内全体で小児医療の方針を検討する場がなく、今後の検討しての方針を決定することが困難な状況。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県内の子どもたちに適切に医療が提供できる体制づくりのため、県内全体で小児医療体制を検討する場を構築する必要がある。</li> </ul>

# 2

- 第8次（前期）滋賀県医師確保計画の進捗状況
- 次期計画策定ガイドラインについて

# 医師確保計画策定ガイドラインについて

## 論点

- 医師偏在是正プランについては、医師確保計画に位置づけるものの、重点医師偏在対策支援区域という新たな概念における支援策であることから、「5. 医師確保計画」の中に新たな項目として位置づけることとする。

### 第8次後期ガイドライン 構成

1. 序文 確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備 都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標
4. 医師少数区域・多数区域の設定
5. 医師確保計画 5-1. 計画に基づく対策の必要性 5-2. 医師確保の方針 5-3. 目標医師数 5-4. 目標医師数を達成するための施策 5-4-1. 施策の考え方 5-4-2. 医師の派遣調整 5-4-3. キャリア形成プログラム 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用 5-4-6. その他の施策 5-5. 医師偏在是正プランの策定 5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方 5-5-2. 支援対象医療機関の考え方 5-5-3. 区域における必要な医師数 5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等
7. 産科・小児科における医師確保計画
8. 医師確保計画の効果の測定・評価

①計画策定に向けた体制整備等  
地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定  
医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策  
各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

④医師偏在是正プランの策定  
重点医師偏在対策支援区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要な医師数、区域における医師偏在対策を推進するための施策を記載。

⑤計画の効果測定・評価  
次期医師確保計画に向けて、**医師偏在是正プラン**含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

# 重点医師偏在対策支援区域及び医師偏在対策プランについて

## 現状・課題

- 重点医師偏在対策支援区域の設定については、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（以下、「パッケージ」という。）において、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して選定することとされている。また、区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられるとしている。さらに、区域の設定にあたっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議することとしている。
- 厚生労働省の提示する候補区域については、①各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏、②医師少数県の医師少数区域、③医師少数区域かつ可住地面積あたりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域を提示することとしている。
- パッケージに基づき、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、定着支援については、令和6年度補正予算により緊急的に先行して実施している。
- パッケージにおいては、医師確保計画の中で、重点医師偏在対策支援区域を対象として医師偏在是正プランを策定することとしており、当該プランにおいては、具体的な区域や、区域における必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組のほか、支援対象とする医療機関についても定めることとしている。
- 令和6年度補正予算における候補区域においては、各区域における診療所数や二次救急病院の数についてばらつきがある。

## 論点

- 重点医師偏在対策支援区域については、パッケージに記載された考え方を基に、令和6年度補正予算と同様に、厚生労働省において候補区域を提示するとともに、都道府県において候補区域を参考にしつつ、地域の実情に応じて、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとする。
- 重点医師偏在対策支援区域における必要医師数については、厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が重点医師偏在対策支援区域として設定する場合は、候補区域の要件を脱することができるために必要な医師数を原則としつつ、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとする。
- 候補区域間及び区域内においても医療資源にばらつきがあるなかで、都道府県が重点医師偏在対策支援区域において優先して支援を行う対象医療機関について、一定の考え方を示すこととする。

## 医師確保計画策定ガイドラインにおける医師偏在是正プランの内容について

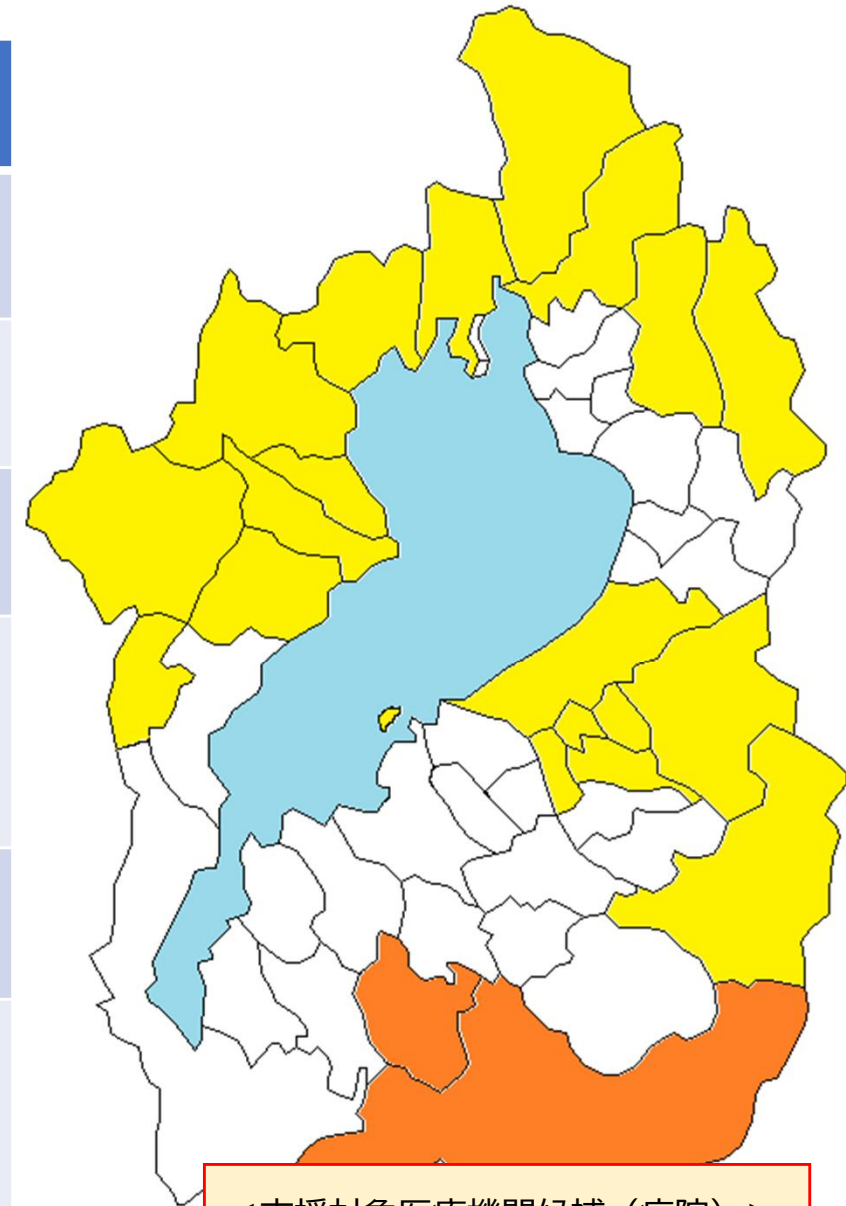
### 論点

- 医師偏在是正プランについては、各都道府県において、地域の実情に応じた緊急的な医師偏在対策を実施する観点から、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、基本的な考え方を示すこととする。

医師偏在是正プランに記載することとしている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定する。</li> </ul>
支援対象医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県において、配分される事業費のほか、地理的条件等を踏まえて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得た医療機関を支援対象医療機関として選定する。その際、都道府県において、新たな地域医療構想策定ガイドラインとの整合性に留意しつつ、国より配分される事業費も踏まえながら、対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。</li> <li>重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに設定ができる。</li> </ul>
必要な医師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が区域として設定する場合は、厚生労働省が提示した候補区域の要件を脱することができる必要な医師数とすることとし、重点医師偏在対策支援区域が二次医療圏と異なる場合は、当該区域を設定した考え方を明示の上、その考え方を脱することができる必要な医師数を設定する。</li> </ul> <p>※医師多数都道府県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。</p>
医師偏在是正に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>パッケージに基づく「経済的インセンティブ」や「地域の医療機関の支え合いの仕組み」、地域医療介護総合確保基金等の支援策を活用する。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定することとする。</li> </ul>

(参考) 令和8年度重点医師偏在対策支援区域 (案)

保健医療圏	設定区域 ※ ( ) 内を重点医師偏在対策支援区域として設定
大津	大津市 (葛川地区)
湖南	-
甲賀	全域 (甲賀市、湖南市)
東近江	近江八幡市 (沖島) 東近江市 (旧永源寺町)
湖東	全域 (彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町)
湖北	米原市 (旧伊吹町) 長浜市 (旧余呉町、旧西浅井町、旧木之本町、旧浅井町)
湖西	全域 (高島市)



- < 支援対象医療機関候補 (病院) >
- ・ 甲賀圏域内の 7 病院
  - ・ 湖東圏域内の 4 病院
  - ・ 湖西圏域内の 3 病院
  - ・ 長浜市立湖北病院

◇以下の4本柱により、将来にわたって良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な医師の確保に取り組む。

### 地域医療に貢献する医師の「養成」

- ・県内唯一の医育機関である滋賀医科大学との連携を密にした養成
- ・地域医療に貢献できる医師を養成する「地域枠制度」の充実
- ・地域枠学生や全国の医学生に対する修学資金等の貸付
- ・地域枠学生等が地域医療に貢献するキャリアを明確に描けるよう支援することを目的とした「キャリア形成卒前支援プラン」の充実

○医学生向け貸付金（医学生修学資金、医師養成奨学金）

○自治医科大学運営費負担金

○地域医療研修事業



#### 医師キャリアサポートセンター運営事業

- ・医師不足状況等の把握、分析
- ・医学生向け講演会等の実施
- ・医師、医学生の相談窓口の設置
- ・医師、医学生向け情報発信
- ・県貸付金被貸与者への面談
- ・若手医師や女性医師のキャリア形成支援
- ・キャリア形成卒前支援プランの作成
- ・キャリア形成プログラムの作成 など

### 地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」

- ・キャリア形成と県内従事の両立を図ることを目的とした「キャリア形成プログラム」の充実
- ・地域枠学生・医師等へのきめ細やかな面談によるキャリア形成支援
- ・臨床研修医および3年目医師の確保に向けた研修プログラムの充実や交流会等の開催

○次世代の滋賀の地域医療を担う若手医師支援事業

○1年目研修医の研修・交流事業

○臨床研修指導医講習・情報交換事業

○臨床研修医・専門研修医確保対策事業

○専門研修指導医派遣等支援事業

○実践的手術手技向上研修実施機関設備整備事業



### 地域医療を支える医師の「定着支援」

- ・勤務環境改善等による医師の働き方改革の推進
- ・看護師をはじめとする医療従事者等へのタスクシフト／シェアの推進
- ・女性医師をはじめとする子育て世代の医師等への就業支援・再就業に向けた取組の支援
- ・ドクターバンク（無料職業紹介事業）による県内医療機関への就業支援

○**新**医療分野における生産性向上支援事業

○病院勤務環境改善支援事業

○復職支援等研修事業

○ドクターバンク事業

○医療勤務環境改善支援センター事業

- ・医療機関からの相談対応
- ・医療機関へのアドバイザーの派遣
- ・勤務環境改善にかかる研修会開催
- ・勤務環境改善に関する広報、啓発
- ・勤務環境改善計画、医師労働時間短縮計画の策定支援 など



### 地域・診療科の「偏在是正」

- ・地域医療対策協議会における地域枠医師等の配置調整
- ・県内各地域の医師充足状況や市町の実情を勘案した自治医科大学卒業医師の配置調整
- ・地域包括ケアシステムの充実等に向けた総合的な診療能力を有する医師の確保・育成
- ・医師が不足する診療科および専門分野における医師の充足に向けた検討

○医師少数区域経験認定医師勤務推進事業

○小児外科専門医師確保事業

○医学生向け貸付金（再掲）（医学生修学資金、医師養成奨学金）

○自治医科大学運営費負担金（再掲）

○地域医療研修事業（再掲）

○専門研修指導医派遣等支援事業（再掲）

○復職支援等研修事業（再掲）

事業の実施体制として、県と相互に連携して事業を実施

#### ◆医師キャリアサポートセンター（地域医療支援センター）

地域枠学生等の地域医療に対する意識の向上や、地域枠医師等とキャリア形成と県内従事の両立を図るため、滋賀医科大学に拠点機能を設け、各種支援事業を実施

#### ◆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、キャリア形成支援等）

#### ◆医療勤務環境改善支援センター

県内医療機関の勤務環境の改善および医師の時間外・休日労働時間の短縮に向けて、滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携により支援を実施

## 令和8年度 滋賀県医師確保計画 関連事業一覧

項目	R8(2026) 予算額
1 地域医療に貢献する医師の「養成」	344,260
2 地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」	67,078
3 地域医療を支える医師の「定着促進」	537,945
4 地域・診療科の「偏在是正」	407,814
5 産科・小児科の医師確保における具体的な施策	163,776
合 計	1,520,873

※ 複数の項目に関連する事業については、主たる項目に記載しています。

項目 / 事業名	事業概要	区分	補助先、委託先、貸付先	R8(2026) 予算額
<b>1 地域医療に貢献する医師の「養成」</b>				<b>344,260</b>
1 自治医科大学運営費負担金	医療に恵まれない地域において従事する医師の養成のために全都道府県が出資して設立された「自治医科大学」の運営経費に充当する負担金。	その他	自治医科大学	152,800
2 医学生修学資金貸付事業	県内における医師の確保・定着を図るため、全国の大学医学部に在籍する医学生に対し、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を貸与する。 【貸与額】年180万円	貸付金	全国の医学生（入学初年度～）	45,000
3 医師養成奨学金貸付事業	県内における医師の確保・定着を図るため、滋賀医科大学医学部医学生のうち地域枠（地域医療枠・地元医療枠）の入学生に対し、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奨学金を貸与する。 【貸与額】年180万円	貸付金	滋賀医科大学医学部医学科 地域枠入学者（1年～）	145,800
4 医学生・看護学生向け貸付金管理システム保守委託	医学生および看護学生向け貸付金の情報管理を行うシステムの運用にかかる保守（ソフトウェアおよびハードウェアの障害対応、セキュリティ対策、運用支援等）を行う。	委託	委託契約業者	660
<b>2 地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」</b>				<b>67,078</b>
5 医師キャリアサポートセンター運営事業	県内の医師の地域・診療科偏在の是正や県内医療機関の医師確保のため、医療法に基づく地域医療確保のための拠点として位置づけられた「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、医師・医学生のキャリア形成支援、相談窓口の設置、医師の充足状況等の調査・分析、ドクターバンク事業などの総合的な医師確保対策事業を実施する。	委託 その他	滋賀医科大学、一部県直営	53,779
6 実践的 hands-on 研修実施機関設備整備事業補助金	実践的 hands-on 研修向上のための研修（サージカルトレーニング）を実施するために必要な設備整備に要する費用の一部を助成する。 【基準額】71,191千円	補助	滋賀医科大学	1,100
7 社会医学系専門医研修プログラム管理委員会	滋賀県社会医学系専門医プログラムに係る研修プログラム管理委員会を開催し、プログラムの更新や専攻医の修了判定等について協議を行う。	その他	-	78
8 医師臨床研修業務	基幹型臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定、臨床研修病院に対する実地調査等の臨床研修制度に関する事務を実施する。	その他	-	871
9 臨床研修指導医講習・情報交換事業補助金	臨床研修指導医の養成のための講習会と、県内臨床研修に関する情報交換会の開催に必要な費用の一部を助成する。 【基準額】1,400千円	補助	滋賀県病院協会	700
10 臨床研修医・専門研修医確保対策事業補助金	県内外の医学生および医師を対象に、本県の医療の現状と魅力を発信・提供し、将来本県の地域医療の担い手となる医師の確保を図るため、臨床研修病院の見学会・合同説明会の開催費用、県内基幹施設の専門研修に関する情報発信等の事業に必要な費用の一部を助成する。 【基準額】14,000千円	補助	滋賀県病院協会	7,000
11 次世代の滋賀の地域医療を担う若手医師支援事業	本県の課題である医師確保や偏在是正のための手段の一つとして、将来県内の地域医療を担う入職前の臨床研修医や若手医師を対象に、地域医療の現場で活躍する医師の講演や意見交換の場を提供する。	委託	滋賀県病院協会	2,800
12 1年目研修医の研修交流事業補助金	将来、本県の地域医療の担い手となる医師の確保を図るため、臨床研修1年目の研修医に対する研修会・交流会の実施に必要な費用の一部を助成する。 【基準額】1,500千円	補助	滋賀県医師会	750

項目 / 事業名	事業概要	区分	補助先、委託先、貸付先	R8(2026) 予算額	
3 地域医療を支える医師の「定着促進」				537,945	
13	【新】医療分野における生産性向上支援事業補助金	医師を含む医療従事者の働き方改革を推進する中、生産年齢人口の減少等により医療人材の確保が困難な状況があることから、職場内の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着につなげるため、ICT機器等の導入による業務効率化・職場環境改善に率先して取り組む病院を支援する。 【基準額】100,000千円	補助	要件を満たす県内病院	320,000
14	病院勤務環境改善支援事業補助金	県内病院の勤務環境の改善を推進し、勤務する医療従事者の確保・定着を目的として、病院が実施する長時間労働医師の時間外・休日労働時間の短縮に向けた取組や、勤務環境改善に資する事業に要する費用の一部を助成する。 ①育児や介護を行う医療従事者の短時間勤務や宿日直免除のための代替職員（医師・看護師等）、医師事務補助者、看護補助者の人件費 ②医師事務作業者の32時間研修、勤務環境改善に資する設備整備、当直・休憩室の整備に係る経費 ③医師労働時間短縮計画に基づく勤務環境改善に係る経費 【基準額】 ①②計11,140千円（うち②は4,000千円が上限） ③最大使用病床数×133千円(要件を満たす場合は266千円)	補助	要件を満たす県内病院	105,950
15	復職支援研修事業補助金	医師の離職防止やセカンドキャリア形成を図るため、県内病院が実施する次の事業に要する費用の一部を助成する。 ①産育休や介護等の理由により一定期間離職していた医師を対象とした職場復帰に必要な研修費用 ②定年前の医師や転科を希望する医師を対象としたセカンドキャリア形成支援のための研修費用 【基準額】1,800千円/人	補助	県内医療機関	3,600
16	医療勤務環境改善支援センター事業	県内医療機関における医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組を支援することにより、医療従事者の離職防止、定着を促進することを目的として設置した「滋賀県医療勤務環境改善支援センター」を運営するとともに、センターの効果的な取組などについて検討するため、関係団体により構成する運営協議会を開催する。	委託	滋賀県病院協会	7,661
17	病院内保育所運営費補助金	病院内保育所の運営費に要する費用の一部を助成する。 【基準額】保育士人件費1,500千円/人×保育士資格を持つ職員数	補助	県内病院	77,756
18	認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金	在宅に関連する分野の認定看護師の資格取得や特定行為研修の受講に要する費用の一部を助成する。 【基準額】 ①入学金・受講料等800千円 ②代替職員経費（訪看STのみ）400千円 ③感染管理認定看護師800千円	補助	県内各医療機関・訪問看護ST等	17,894
19	特定行為研修周知・活用促進事業補助金	特定行為研修受講者の増加のため、研修についての県内看護師への周知をおこなう。また修了者の活動報告を含め、管理者の理解を図り、研修修了者の活用促進を目的とした事業に要する費用の一部を助成する。 【基準額】4,800千円	補助	滋賀医科大学	3,200
20	介護職員の看取り介護技術向上支援事業	介護施設等におけるケアの一環として、看取り介護を実践できるよう、介護と医療の連携を進め、多職種のチームによる支援が行えるよう、介護職員等の資質の向上を図るとともに、現場における看取り介護の進捗状況と課題を明確にし、看取り介護体制の更なる推進を図る。	委託	滋賀県老人福祉施設協議会	1,000
21	住み慣れた地域での療養・看取り推進事業	住み慣れた地域・在宅で、県民が希望する療養・看取りが叶えられるための体制整備を推進するため、二次医療圏域ごとに多職種・関係団体等との情報共有、課題抽出、対応策の検討を行う。	その他	-	884

項目 / 事業名	事業概要	区分	補助先、委託先、貸付先	R8(2026) 予算額
4 地域・診療科の「偏在是正」				407,814
22 専門研修医派遣支援事業補助金	医師不足地域の病院でも十分な専門研修が実施できる体制を整えるため、県内専門研修基幹施設が実施する次の事業に要する費用の一部を助成する。 ①地域医療に配慮した専門研修プログラムの作成に要した費用 ②医師不足地域に所在する医療機関への指導医派遣等に要した費用 ③へき地・離島等の医師不足地域の医療機関において、総合診療研修を行う専攻医の旅費等 【基準額】 ①1プログラムあたり1,814千円 ②1か所あたり3,200千円（産科・小児科の場合4,600千円） ③1か所あたり（往復分）322千円	補助	県内専門研修基幹施設	6,614
23 地域医療研修事業補助金	将来、本県の地域医療に従事する医学生を確保するため、滋賀医科大学の医学生や本県出身で他都道府県の大学に通う医学生、医学部進学を志望する高校生に対し、本県の地域医療を担うモチベーションを喚起するために行う研修会等の開催経費の一部を助成する。 【基準額】450千円	補助	県内各病院・医療関係団体	450
24 医師少数区域経験認定医師勤務推進事業補助金	医師少数区域等において一定期間勤務し認定を受けた医師が、認定取得後も引き続き医師少数区域等に留まって診療を継続するために、①研修受講料やそれに伴う旅費、②医学用図書購入にかかる費用、③専門領域のレベル維持のために他病院等で実績を積むために必要な旅費を助成する。 【基準額（いずれも1人あたり）】 ①研修受講料:10千円×勤務月数、旅費:県内2千円×勤務月数、県外12千円×勤務月数 ②54千円 ③県内4千円×勤務月数、県外24千円×勤務月数	補助	医師少数区域等に所在する病院または診療所	13,872
25 地域医療対策協議会	滋賀県地域医療対策協議会を開催し、医師の確保や偏在是正に必要な施策等について協議を行う。	その他	-	1,547
26 在宅医療人材確保・育成事業	在宅医療提供体制を確保するため、開業医や在宅医療に今後従事しようとする医師を対象に、多職種合同セミナーの開催や、在宅医療の同行訪問・外来体験、国内外への派遣研修等を行い、家庭医療専門医および指導医の育成・確保、専門性および指導力の向上を図る。	委託 補助 その他	(委託先・補助先)日本プライマリ・ケア連合学会滋賀県支部	8,864
27 在宅療養支援基盤整備事業補助金	在宅医療に取り組む病院や診療所における訪問診療や往診に必要な医療機器等の購入に要する費用の一部を助成する。 ①在宅医療に取り組む診療所が整備する訪問診療用医療資器材整備 ②県医師会が設置する在宅療養支援中央センターが行う各地域医師会やコーディネーター等との在宅療養・介護連携にかかる広域調整会議の開催、かかりつけ医の普及と定着等を行う啓発、訪問診療の動機づけの事業 ③在宅療養支援病院等の病院が、訪問診療の強化、地域連携の推進、看取り機能の強化等を行うために必要な医療資器材の整備等 【基準額】 ①2,000千円（新規3,000千円） ③1,150千円（車両は750千円/台）	補助	①在宅医療に取り組んでいる診療所 ②滋賀県医師会 ③在宅療養支援病院等	36,750
28 救命救急センター運営費補助金	脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷等による重篤救急患者の医療の確保を図るため、知事の要請を受けた病院の開設者が行う救命救急センターの運営に要する費用の一部を助成する。救命救急センターの運営を行い、初期救急医療施設および第二次救急医療施設からの転送患者の医療を確保するとともに、臨床研修医や専攻医等に対する救急医療の臨床教育の場を確保することも目的とする。 【基準額】運営病床数により異なる	補助	大津赤十字病院 済生会滋賀県病院 長浜赤十字病院	322,739
29 滋賀県救急医療体制等検討会(小児救急医療体制検討部会含む)	滋賀県救急医療体制等検討会および小児救急医療体制検討部会を開催し、課題やブロック化の推進等について協議を行う。	その他	関係機関	303
30 へき地医療支援機構運営事業	へき地医療対策にかかる各種事業を効果的・効率的に推進するため、へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請や研修計画・プログラムの作成等、支援機構を運営する。	委託	長浜市立湖北病院	2,079
31 へき地医療拠点病院運営事業補助金	へき地における保健医療の確保を図るため、へき地医療拠点病院が行う無医地区等への巡回診療等に要する費用の一部を助成する。	補助	長浜市立湖北病院 高島市民病院 マキノ病院	10,472
32 無医地区巡回診療事業補助金	医療を受ける機会に恵まれない無医地区住民の医療を確保し、地域住民の健康増進を図るため、市町が実施する無医地区巡回診療事業の運営に要する費用の一部を助成する。	補助	甲賀市立信楽中央病院	370
33 沖島診療所運営事業費補助金	沖島の住民の医療を確保するため、沖島診療所の運営に要する費用の一部を助成する。	補助	近江八幡市立沖島診療所	3,754

項目 / 事業名	事業概要	区分	補助先、委託先、貸付先	R8(2026) 予算額	
5 産科・小児科の医師確保における具体的な施策				163,776	
34	滋賀県周産期医療等協議会	妊娠、出産から新生児に至るまでの一貫した高度専門的な医療を効果的に提供と、安心・安全な分娩場所の確保に向け、県全体で周産期保健医療を提供できる体制の総合的協議を行うことで、安心して子どもを産み育てる環境づくりの推進を図る。	その他	-	928
35	周産期遠隔医療事業補助金	中核病院と診療所を遠隔システムでつなぐことで、分娩前・分娩直後の妊婦や新生児の状態を中核病院の専門医がリアルタイムに映像で把握し、適切かつ迅速な処置を診療所に指示することで、周産期死亡率の改善を図る。	補助	分娩取扱い医療機関	2,132
36	産科医等確保支援事業補助金	産科医等への分娩手当の支給および非常勤医師による帝王切開を支援することにより産科医等の処遇改善を図る分娩取扱い医療機関に対し、分娩手当の支給にかかる費用の一部を助成する。 【基準額】分娩手当：10千円/件、帝王切開手当15千円/件	補助	分娩手当を支給している分娩取扱い医療機関	11,085
37	助産師キャリアアップ応援事業	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ために研修等を開催する。	委託	滋賀医科大学	2,107
38	助産師出向支援事業	助産実践能力の強化を図るため、周産期医療機関同士の助産師の出向を支援する。	委託	滋賀県看護協会	1,510
39	小児外科専門医師確保事業補助金	小児外科専門医の育成および県内の小児外科の医療体制の検討にかかる費用の一部を助成する。 【基準額】7,300千円	補助	滋賀医科大学	4,866
40	小児救急医療支援事業補助金	県内の小児救急医療体制の維持・拡充を図るため、休日・夜間に小児科医等を確保するための費用の一部を助成する。	補助	小児救急を受け入れる医療機関	91,559
41	小児救急電話相談事業	休日・夜間における小児救急電話相談（#8000）への保護者からの電話を民間事業者に転送し、看護師・保健師等の専門家が相談に応じることで、処置の方法や医療機関の受診の必要性について適切なアドバイスを行う。また、相談内容に応じて小児科医が対応できる体制をとる。	委託	委託業者	23,808
42	小児救急医療地域医師等研修事業	小児救急医療に精通する医師を講師とし、小児科以外の診療科目を主たる診療科目とする開業医または小児科以外の病院勤務医等を対象に、小児救急医療の専門知識を習得させるための研修を実施し、救急医療体制の補強を図る。	委託	滋賀県医師会	450
43	重症小児医療体制整備事業補助金	滋賀県内の小児重症患者に最適で充実した集中治療を提供するために、県内の医療機関からの症例収集や人材育成を図り、適切な対応ができる体制を構築する。	補助	滋賀医科大学	2,650
44	小児在宅医療体制整備事業	医療的ケアが必要な子どもが身近な医療機関で安心して医療・ケアを受けることができるよう、長期療養児を地域で診察できる医師等の増加に向けた研修会の開催等により、県内の在宅医療体制を整備する。	委託	社会福祉法人びわこ学園	5,170
45	移行期医療支援体制整備事業	小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、医療従事者間の連携など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）支援の実施等を行う移行期医療支援センターを設置し、移行期医療支援体制を整備する。	委託	滋賀医科大学	4,730
46	二次障害を呈した神経発達症・児童思春期重症例及び青年期精神疾患に対する一次医療体制強化事業（旧：神経発達症・児童思春期に対する一次医療体制強化事業）	「神経発達症・児童思春期に対する一次医療体制強化事業」を引き継ぎ、小児科と精神科の連携体制を強化することによって、さらに小児科発達障害専門外来の待機時間の改善を図る。 また、小児科医、精神科医だけでなく、心理士やソーシャルワーカー等それぞれの分野が連携できる体制を作ることで、より適切な治療が早期に行われるようにするとともに、それらをオンライン会議等で発信することで県内全域の医療体制の改善を行う。	委託	滋賀医科大学	12,781