

令和6年度 甲賀圏域地域医療構想調整会議

資 料

令和7年1月22日

1 はじめに

地域医療構想について

基本事項

【構想の目的】

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

【構想の位置付け】

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

【構想区域】

- 滋賀県保健医療計画で定める二次保健医療圏と同様に、7構想区域を設定

【構想区域】



1 基本事項

1 構想策定の趣旨

- 平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」の一部である改正医療法で、都道府県において地域医療構想の策定が義務付けられた。
- 構想の目的は、①地域の医療需要(患者数)の将来推計等をデータに基づき明らかにすること、②構想区域ごとの各医療機能の必要見込量について検討すること、③地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進すること、④地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することである。
- 構想策定・推進にあたっては、病床の必要量を推計するだけでなく、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を幅広い関係者で検討すること、また、各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議が促進され、地域医療全体を俯瞰した形で望ましいサービス提供体制を構築していくことが求められている。
- こうした趣旨を踏まえ、医療・介護関係者、保険者、住民、市町との十分な連携を図り、平成37年(2025年)を見据えて、滋賀県地域医療構想を策定する。

2 構想の位置づけ

- 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部
- 平成37年(2025年)に向けての取組を推進
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進

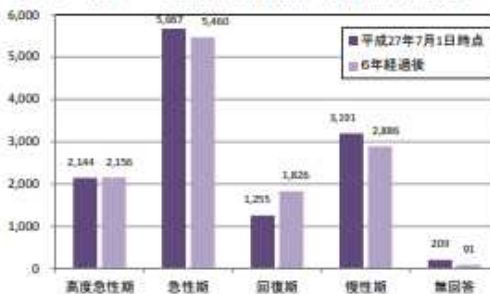
3 構想区域

- 滋賀県保健医療計画で定める二次保健医療圏と同様に7構想区域を設定

構想区域	構成市町	人口(人) 0427.10.1	面積(km ²) 0426.10.1
大津	大津市	341,331	464.51
湖南	草津市、守山市、栗東市、野洲市	335,227	256.38
甲賀	甲賀市、湖南市	144,487	552.02
東近江	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	229,983	727.97
湖東	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,946	392.04
湖北	長浜市、米原市	158,534	931.40
湖西	高島市	49,865	693.05
県計		1,415,373	4,017.38

2 医療機能の現状

- 平成27年度(2015年度)病床機能報告の概要(滋賀県調査)



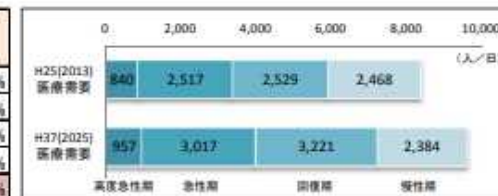
医療機能	2015.7.1時点		6年後推定(予定)		増減 ②-①
	病床数①	割合%	病床数②	割合%	
高度急性期	2,144	17.2%	2,156	17.4%	12
急性期	5,087	45.5%	5,460	44.0%	▲ 207
回復期	1,255	10.1%	1,826	14.7%	▲ 571
慢性期	3,191	25.6%	2,886	23.2%	▲ 305
無回答	209	1.7%	91	0.7%	▲ 118
計	12,466	100.0%	12,419	100.0%	▲ 47

3 医療需要の推計

- 医療機能別の医療需要(人/日)

*推計は、医療法施行規則に基づき、「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省作成)により算出

県全体	2013年 医療需要① 〔医療機能〕	2025年 医療需要② 〔医療機能〕	差引 (②-①)	増加率
高度急性期	840	957	117	114%
急性期	2,517	3,017	500	120%
回復期	2,529	3,221	692	127%
慢性期	2,468	2,384	-84	97%
計	8,354	9,579	1,225	115%



- 在宅医療等の医療需要(人/日)

県全体	2013年 医療需要①	2025年 医療需要②	差引 (②-①)	増加率
在宅医療等	9,278	13,995	4,717	151%
(再掲)うち 訪問診療分	5,193	7,428	2,235	143%

※在宅医療等の推計に含まれる医療需要
 ・訪問診療を受けている患者
 ・老健施設の入居者
 ・療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%および地域差解消分
 ・一般病床入院患者のうち、
 医療資源投入量(患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値)175点未満の患者





滋賀県保健医療計画の概要

〔計画期間〕 令和6年度～令和11年度

参 考

I 計画改定の趣旨

前回計画の期間の満了を迎えることから、社会環境の変化や国の動き等を踏まえ、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の仕組みづくりを目指して、「滋賀県保健医療計画」の改定を行う。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画
- 本県の保健医療施策推進の目標
- 政策的に関連の深い計画は、各計画に本計画に定める事項を記載し、本計画と一体的に策定
(一体的に策定する計画)
・「健康づくり(健康いきいき21ー健康しが推進プラン)」
・「歯科保健(滋賀県歯科保健計画)」
・「がん(滋賀県がん対策推進計画)」
・「脳卒中(滋賀県循環器病対策推進計画)」
・「心筋梗塞等の心血管疾患(滋賀県循環器病対策推進計画)」
・「新興感染症発生・まん延時の医療(滋賀県感染症予防計画)」

III 計画の構成

- 第1部 総論
 - 第1章 計画に関する基本事項
 - 第2章 保健医療環境の概況
 - 第3章 基本理念
 - 第4章 保健医療圏
 - 第5章 基準病床数
- 第2部 健康づくりの推進
 - 第1章 健康づくりと介護予防の推進
- 第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備
 - 第1章 医療提供体制のあり方
 - 第2章 地域医療構想
 - 第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制
 - 1 がん／2 脳卒中／3 心筋梗塞等の心血管疾患
 - 4 糖尿病／5 精神疾患／6 救急医療／7 災害医療
 - 8 小児医療／9 周産期医療／10 へき地医療
 - 11 新興感染症発生・まん延時の医療
 - 12 在宅医療／13 認知症／14 慢性腎臓病／15 難病
 - 16 アレルギー疾患／17 感染症／18 その他疾病
 - 19 臓器移植・骨髄移植／20 リハビリテーション
 - 21 障害保健医療福祉／22 薬事保健衛生
 - 第4章 健康危機管理の充実
 - 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供
 - 第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成
- 第4部 計画の推進
 - 第1章 推進体制および評価

IV 計画の概要

基本理念

『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現』
～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進 ～

計画で目指す3つの姿

① 誰もがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしており、健康寿命が延びている

② どこにいても、生まれる前から看取りまで、切れ目なく必要な医療福祉を受けることができる

③ 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

主な疾病・事業にかかる施策の改定ポイント(●は特に「こども・こども・こども」関連)

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、6事業目として、「新興感染症発生・まん延時の医療」を追加する。(その他分野においても、新興感染症にも対応できる体制の整備を図る。)
- 主要な5疾病・6事業・在宅医療において、ロジックモデル(論理構造図)による施策の整理や指標の設定を行う。(その他分野においても、ロジックモデルにより施策と目指す姿の可視化を図る。)

【1健康づくりと介護予防】

- 〈健康づくり〉
 - 主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- 〈歯科保健〉
 - 健康寿命の延伸につながる歯科疾患の発症予防と重症化予防をはじめとする歯科保健の推進
- 〈母子保健〉
 - プレコンセプションケア(将来の妊娠・出産に備えた健康管理)の子ども・若者への推進、県民全体への啓発
 - 保護者が心身ともに健康な状態で出産・子育てができる支援体制の構築
- 〈介護予防〉
 - 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援

【2がん】

- 患者本位のがん医療の実現

【3脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患】

- 早期・専門的な治療が可能な連携体制の構築

【4糖尿病】

- 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進(治療と仕事の両立のための支援等)

【5精神疾患】

- 多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築(入院者への訪問支援、精神科病院における虐待通報窓口の設置)
- 大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築(災害拠点精神科病院の新規指定)

【6救急医療】

- 地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進
- 救急医療における医師の確保・養成、病院前救護体制の強化
- 医療機関の適正受診の推進(救急安心センター事業の推進等)

【7災害医療】

- 災害拠点病院の体制強化
- 一般病院の災害対策の体制強化(病院の浸水対策の強化等)
- 災害時に活動できる人材の確保(災害事業コーディネーターの確保、災害支援ナース派遣に係る協定の締結等)

【8小児医療】

- 〈一般小児・小児救急〉
 - 適切な小児医療の提供(課題共有のための協議会の開催等)
 - 小児救急医療に関する圏域設定の見直し(4ブロック化)
 - 医療機関の適正受診の推進(小児救急電話相談の利用促進等)
- 〈小児在宅医療〉
 - 成人期を見据えた医療・自立支援を受けられる体制整備

【9周産期医療】

- 周産期医療体制充実・強化(周産期医療協議会で具体的な取組を引き続き検討)
- 災害時周産期医療体制の構築

【10へき地医療】

- へき地における医療・医師の確保

【11 ⑤ 新興感染症発生・まん延時の医療】

- 医療提供体制の確保に向けた協定の締結
 - ・入院体制(病床の確保)
 - ・外来診療体制(発熱外来医療機関の確保)
 - ・自宅療養者等への医療提供体制(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の確保)

【12在宅医療】

- 切れ目ない入退院支援(病院外来と地域の支援者との連携充実等)
- 急変時や望む最後を迎えることができる対応体制の整備

【13外来医療】 ※別冊として、滋賀県外来医療計画を策定

- 機能明確化・連携の推進(紹介受診重点医療機関の決定)
- 医療機器の稼働状況の把握・報告
- 具体的な数値目標の検討

患者・利用者を支える人材の確保・育成

【1医師】 ※別冊として、滋賀県医師確保計画を策定

【2歯科医師】

- 在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術習得

【3薬剤師】

- 地域・従事先偏在の解消、多職種連携を担う薬剤師の育成

【4看護職】

- 資質の高い看護職の養成、潜在看護職の復職支援、勤務環境改善等による定着促進、地域・領域別偏在の調整

【5管理栄養士・栄養士】

- 栄養・食生活支援のための資質向上、市町における配置促進

【6理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

- 県内従事者の確保・育成、配置が少ない分野の定着支援

【7歯科衛生士・歯科技工士】

- 専門職の配置、在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術の習得

【8精神保健福祉士】

- 専門的機能の充実強化、多機関・多職種連携ができる人材の確保

二次保健医療圏

※現行の7圏域を維持しつつ、主要分野は圏域ごとのありかたにに応じて丁寧に検討の上、圏域に拘らない弾力的な圏域設定を行う

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

基準病床数 (整備を許可できる病床数の上限)

	圏 域 名	基準病床数	既存病床数(令和5年4月1日現在)
一般病床および療養病床	大 津	3,669	2,992
	湖 南	3,067	2,555
	甲 賀	1,335	1,056
	東近江	2,077	2,252
	湖 東	1,149	1,164
	湖 北	1,091	1,156
	湖 西	442	406
合 計		12,830	11,581
精神病床		1,812	2,238
感染症病床		34	34
結核病床		21	63

※増床に際しては、圏域の協議の場において、当該圏域で必要とされる病床機能の整備を進める
→回復期等の不足する病床機能を強化

主な数値目標(令和11年)

【1健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)】

男性 81.19歳 女性 84.83歳(R3) ⇒ 延伸

【2糖尿病】

〔重症低血糖の発生率〕 0.73%(R3) ⇒ 増加抑制
〔糖尿病性腎症による新規透析導入患者数〕 165人(R3) ⇒ 増加抑制

【3精神疾患】

〔精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数〕 333.5日(R1) ⇒ 増加

【4救急医療】

〔心肺機能停止傷病者1か月生存率/1か月社会復帰率〕 15.9%/13.1%(R3) ⇒ 全国平均より高い

【5小児医療】

〔小児死亡者数(自殺を除く)〕 31人(R3) ⇒ 現状値以下
〔慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う保護者の割合〕 90%

【6周産期医療】

〔周産期死亡率(出産千対)〕 3.04(H29～R3平均) ⇒ 全国平均より低い
〔新生児死亡率(出生千対)〕 0.88(H29～R3平均) ⇒ 全国平均より低い

【7へき地医療】

〔無医地区等のうち、保健医療サービスを受けることができる地区数〕 13地区(R4) ⇒ 現状維持

目的達成に向けた情報共有・協議の場

【基本目標】

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

(1) 病床機能分化・連携

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

(3) 地域包括ケアシステムの充実

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

(2) 医療・介護従事者の確保・養成

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

協議の場

(1) 甲賀圏域医療構想調整会議

R5年度

- ① 病床機能・病床数【確認】
- ② 医療機関の具体的対応方針(経営強化プラン)【合意】
- ③ 紹介受診重点医療機関(認定)機器共同利用【確認】
- ④ 医療資源の不足【意見集約】

R6年度

- ①～③ (同上)
- ④ 医療資源の不足への対応【意見交換】

協議の場

(3) 甲賀圏域在宅医療福祉推進協議会

R5年度

- 圏域の現状、課題、方針【合意】

R6年度

- (同上) 方針に沿った対応【進捗の意見交換】

(1)(2)(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

2 報告事項

(1) 病床機能・病床数(確認)

H30年度当初

(参考) 平成30年度病床機能報告【確定版】より

		滋賀県保健医療計画(H30.3)						平成30年度病床機能報告【暫定版】										地域医療構想				
		開設許可病床					基準 病床	H30年(2017年)7月1日現在					2025年予定病床数					平成37年(2025年)病床必要量				
		合 計	一 般 病 床	療 養 病 床	精 神 病 床	感 染 症 病 床		合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期
甲西リハビリ病院 甲南病院 生田病院 公立甲賀病院 紫香楽病院 信楽中央病院 濱田クリニック 野村産婦人科 ハートクリニックこころ	100		100				100	0	0	100	0	100	0	0	100	0						
	199	100	99				199	0	100	0	99	199	0	100	0	99						
	199	99	100				199	0	99	0	100	199	0	99	0	100						
	409	409					409	8	291	98	12	409	8	291	98	12						
	180	180					180	0	0	0	180	180	0	0	0	180						
	40	40					40	0	0	40	0	40	0	0	40	0						
	9	9					9	0	9	0	0	9	0	9	0	0						
	19	19					19	0	19	0	0	19	0	19	0	0						
	19	19					19	0	19	0	0	19	0	19	0	0						
合計		1,192	893	299		1,106	1,174	8	537	238	391	1,174	8	537	238	391	1,178	78	311	448	341	
合計(有床診を除く)		1,127	828	299			1,127	8	490	238	391											
水口病院 公立甲賀病院	407			407																		
	4				4																	
総計		1,603	893	299	407	4																

《公立病院》

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

《公的病院》

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

《民間病院》

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

<平成30年度>

2025年・2040年を見据え、病床過剰の状態ではなく、おおむね役割分担がなされている【合意】

<以降、令和元、4年度>

著変なく維持されている【合意】

参考：医療機関別の医療機能別の許可病床数（令和4年7月1日時点、2025年7月1日時点、令和3年7月1日時点）

(単位: 床)																		
圏域	No	区分	医療機関名	2022(令和4)年7月1日時点の医療機能					2025年7月1日時点の 医療機能の予定					【参考】2021(令和3)年7月1日時点の 医療機能				
				高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟、 転換等	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟、 転換等	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟、 転換等
甲賀	1	病院	甲西リハビリ病院	0	0	100	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100	0	0
	2	病院	医療法人社団仁生会甲南病院	0	100	0	99	0	0	100	0	99	0	0	100	0	99	0
	3	病院	医療法人社団美松会 生田病院	0	99	0	50	0	0	99	0	50	0	0	0	0	199	0
	4	病院	公立甲賀病院組合公立甲賀病院	8	247	98	12	48	8	295	98	12	0	8	243	98	12	48
	5	病院	紫香楽病院	0	0	0	180	0	0	0	0	180	0	0	0	0	180	0
	6	病院	甲賀市立信楽中央病院	0	0	40	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	40	0
	7	診療所	医療法人みのり会濱田クリニック	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0
	8	診療所	野村産婦人科	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
	9	診療所	ハートクリニックこころ	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0
			甲賀保健医療圏計	8	493	238	341	48	8	541	238	341	0	8	390	238	490	48

【参考(甲賀)】地域医療構想必要病床数(2025)	78	311	448	341
---------------------------	----	-----	-----	-----

確認

病床数は、医療構想と実際とを比較すると、急性期「超過」、回復期「不足」ではあるが、全体として病床過剰はない引き続き、病院間の機能分担がなされている

10

(2) 医療機関ごとの具体的対応方針【合意】

- 公立甲賀病院 令和5年度合意済
- 信楽中央病院 令和5年度概ね合意済(策定途上)
新たに以下を追加して完成した

第4章 信楽中央病院の経営強化プラン

- 6 経営の効率化等
- (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等
＝「附属資料」

甲賀市立信楽中央病院 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

第1章	はじめに
1	策定の趣旨
2	対象期間
第2章	現状分析
1	外部環境分析
2	内部環境分析
第3章	信楽中央病院新改革プラン（平成29年3月策定）の評価
1	目標達成に向けた具体的な取り組み及び自己評価
2	経営指標に係る数値実績（単位：%、人、円）
第4章	信楽中央病院の経営強化プラン
1	役割・機能の最適化と連携の強化
2	医師・看護師等の確保と働き方改革
3	経営形態の見直し
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み
5	施設・設備の最適化
6	経営の効率化等
第5章	点検・評価・公表
附属資料	収支計画

詳細はこちら



掲載先 甲賀市立信楽中央病院ホーム > 公立病院経営強化プラン等

収支計画 (単位：円、%)		年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 医療収入	462,944,000	585,594,666	586,910,732	693,864,000	693,864,237	715,837,237	715,837,237		
	(1) 料 金 収 入	392,315,000	489,298,423	541,138,000	597,568,000	597,568,000	619,541,000	619,541,000		
	うち入院収益	138,444,000	249,593,709	311,118,000	351,568,000	351,568,000	373,541,000	373,541,000		
	うち外来収益	223,871,000	239,796,714	230,020,000	246,000,000	246,000,000	246,000,000	246,000,000		
	(2) そ の 他	100,629,000	96,296,237	45,792,732	96,296,000	96,296,237	96,296,237	96,296,237		
	うち他府県振込金	35,181,000	38,731,000	0	38,731,000	38,731,000	38,731,000	38,731,000		
	2. 医療外収入	517,762,000	697,103,949	253,780,439	125,933,000	182,180,397	179,833,187	174,534,483		
	(1) 他府県振込金・補助金	184,830,000	154,853,000	100,356,203	101,402,000	157,404,269	157,404,269	157,404,269		
	(2) そ の 他	332,932,000	542,249,949	153,424,236	24,531,000	24,776,038	22,428,918	16,930,214		
	経 営 収 益 (A)	980,706,000	1,282,698,605	840,701,171	819,797,000	876,044,544	895,670,424	890,171,720		
支出	1. 医療費用	714,297,000	725,382,412	759,417,163	854,103,247	863,578,597	875,217,718	868,432,263		
	(1) 職員給与費	477,618,000	469,480,249	512,928,057	586,484,258	583,084,717	590,854,717	596,763,284		
	(2) 材料費	74,852,000	105,894,260	87,064,884	105,603,000	104,773,590	108,091,423	108,091,423		
	(3) 減価償却費	36,874,000	46,581,656	43,921,000	41,199,989	40,597,956	38,838,177	26,244,175		
	(4) そ の 他	125,143,000	103,616,247	115,503,222	140,968,000	133,202,477	137,333,401	137,333,401		
	2. 医療外費用	33,309,000	29,627,847	28,992,558	10,178,000	19,560,343	18,731,013	17,877,439		
	経 営 費 用 (B)	747,606,000	755,010,259	788,409,721	864,281,247	883,138,940	893,948,731	886,309,702		
	経 営 損 益 (A)-(B)	233,100,000	527,688,356	52,291,450	-44,484,247	-7,094,396	1,721,691	0,862,018		
	1. 特別利益	1,884,000	599,563	181,818	0	0	0	0		
	うち他府県振込金	0	0	0	0	0	0	0		
損益	2. 特別損失	6,959,000	3,872,450	3,960,290	16,000	3,872,450	3,872,450	3,872,450		
	特別損益 (C)-(D)	△ 5,075,000	△ 3,272,887	△ 3,778,471	△ 16,000	△ 3,872,450	△ 3,872,450	△ 3,872,450		
	経 営 益 (C)+(D)	228,025,000	524,415,469	48,512,979	-44,494,247	-10,966,846	△ 2,150,759	△ 18,432		
	累積欠損金 (E)	537,685,000	13,378,535	△ 35,142,444	9,351,803	20,318,649	22,469,488	22,479,839		
	医 療 費 用 (F)	493,940,000	659,008,152	973,702,839	892,602,636	868,565,322	849,765,555	829,011,180		
	医 療 外 費 用 (G)	108,487,000	107,817,806	101,923,257	118,540,613	119,337,745	120,131,654	120,976,076		
	うち、一時借入金	0	0	0	0	0	0	0		
	当年度繰越財源 (H)	0	0	0	0	0	0	0		
	当年度許可費で他府県又は他府県からの収入	0	0	0	0	0	0	0		
	繰 引 不 足 額 (I)-(H)	△ 324,583,000	△ 851,212,345	△ 871,729,582	△ 774,082,583	△ 747,227,577	△ 728,833,961	△ 708,035,110		
収入	1. 企業収入	70,000,000	0	0	0	0	0	0		
	2. 他府県出資金	0	0	0	0	0	0	0		
	3. 他府県振込金・補助金	80,486,000	41,167,800	38,380,525	29,810,553	33,757,996	34,299,771	36,194,043		
	4. そ の 他	0	0	0	2,765,000	10,000	10,000	0		
	収 入 計 (a)	150,486,000	41,167,800	38,380,525	32,570,553	33,767,996	34,299,771	36,194,043		
	1. 職員給与費	115,553,000	2,814,700	35,927,430	43,824,500	10,060,889	10,000,000	10,000,000		
	2. 企業償還金	61,888,000	62,834,416	58,719,537	44,416,000	61,032,826	61,830,488	62,624,397		
	3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0		
	支 出 計 (b)	377,479,000	85,646,116	94,646,967	88,240,500	71,032,826	71,830,488	72,624,397		
	繰 引 不 足 額 (a)-(b)	△ 26,993,000	△ 24,279,116	△ 56,266,442	△ 55,669,947	△ 37,264,830	△ 37,530,717	△ 36,430,354		
経費	1. 経費勘定留保費	26,581,000	24,279,116	56,346,442	55,869,945	37,264,830	37,530,717	36,430,354		
	利益剰余金増分	0	0	0	0	0	0	0		
	2. 繰越工事費	0	0	0	0	0	0	0		
	3. そ の 他	412,000	0	0	0	0	0	0		
	計	26,993,000	24,279,116	56,346,442	55,869,945	37,264,830	37,530,717	36,430,354		
	繰越財源不足額 (c)-(d)	0	0	0	0	0	0	0		
	繰越収支比率 (A)/(B)×100	131.2	169.8	108.6	94.8	99.2	100.2	100.4		
	修正医療収支比率 (a-c)/b×100	59.5	75.4	77.3	76.7	75.0	77.4	78.0		
	職員給与費対医療収支比率 c/a×100	103.2	88.2	87.4	83.6	84.3	82.5	83.4		
	医療外費用率	38.2	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0		

※6年度より増減包括ケア病床導入予定

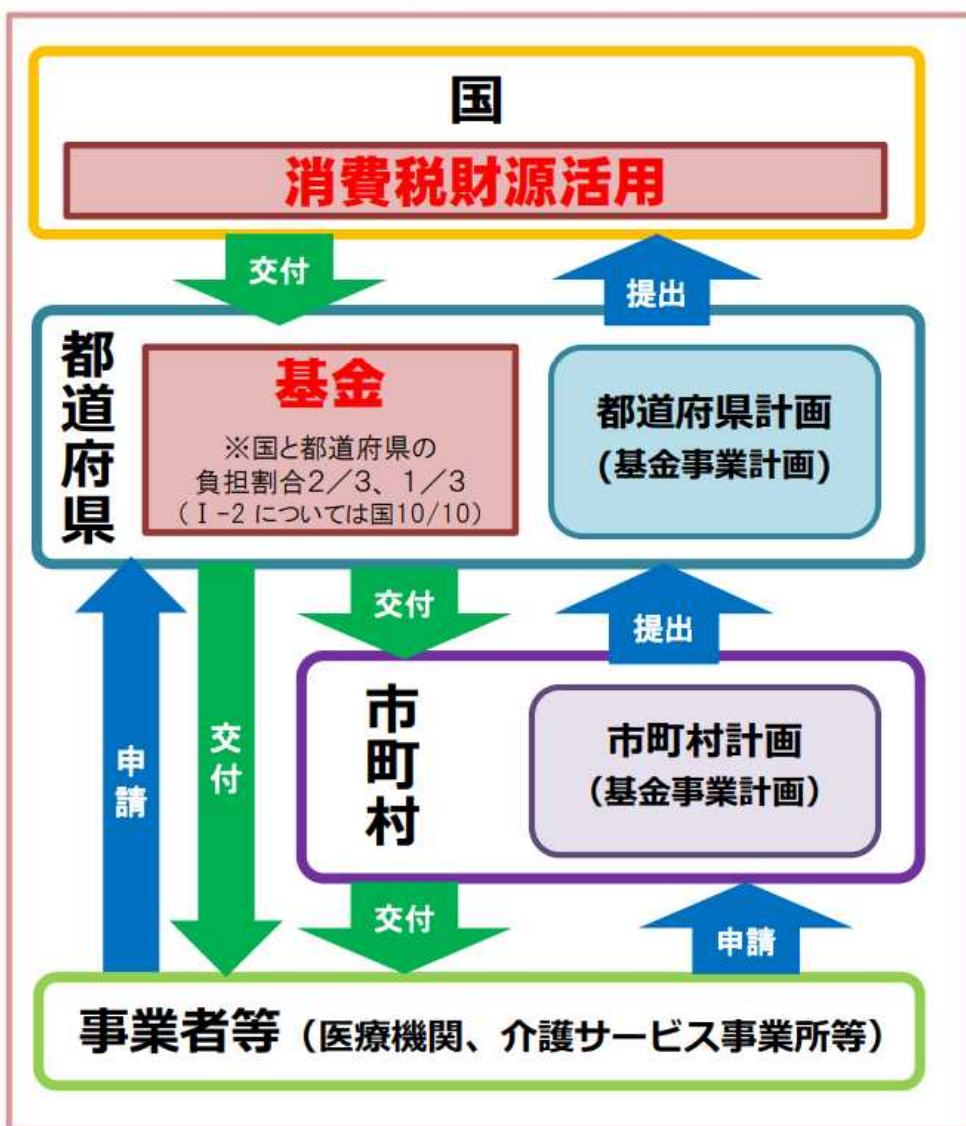
一般会計等からの繰入金の増減

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入 計	224,011,000	193,584,000	100,356,203	140,133,000	186,135,269	196,135,269	196,135,269
支 出 計	80,486,000	41,167,800	38,380,525	32,570,553	33,767,996	34,299,771	36,194,043
合 計	204,457,000	214,751,000	138,656,728	172,563,553	229,903,265	230,435,040	232,329,312

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

参 考

- 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

- I-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
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 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

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業①

I-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（公費：200億円（国費：133億円））

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。

（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備）

- ・ 平成28年度末までに策定された地域医療構想に基づいた病床機能の転換等の施設・設備整備に対する助成事業
- ・ ICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を行う事業

I-2. 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業（公費：142億円（国費：142億円））

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する助成を行う。

（「単独医療機関」の取組に対する財政支援）

- ・ 病床数の減少を伴う病床機能再編を行う医療機関に対する支援

（「複数医療機関」の取組に対する財政支援）

- ・ 病床数の減少を伴う統合計画に参加する医療機関に対する支援
- ・ 統合に伴い廃止される医療機関の残債を承継する医療機関に対し発生する利子について支援

II. 居宅等における医療の提供に関する事業（IVと合わせて公費：544億円（国費：363億円））

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

（在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備）

- ・ 在宅医療の実施に係る拠点の整備 / ・ 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 / ・ 在宅医療推進協議会の設置・運営 等

（在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業）

- ・ 在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成 / ・ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 等

（その他在宅医療の推進に資する事業）

- ・ 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備 / ・ 在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業②

IV. 医療従事者の確保に関する事業（Ⅱと合わせて公費：544億円（国費：363億円））

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。

（医師確保対策）

- ・ 地域医療支援センターの運営
- ・ 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施
- ・ 卒業後に地域医療に従事する意思を有する医学生に対する修学資金の貸与
- ・ 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
- ・ 女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援 等

（看護職員等確保対策）

- ・ 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施
- ・ 看護職員が都道府県内に定着するための支援
- ・ 看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舍整備 等

（医療従事者の勤務環境改善対策）

- ・ 医療勤務環境改善支援センターの運営
- ・ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援
- ・ 電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備 等

VI. 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（公費：143億円（国費：95億円））

医師の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

（労働時間短縮に向けた総合的な取組に対する財政支援）

- ・ 勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・ 当直明けの勤務負担の緩和
- ・ 複数主治医制の導入
- ・ 女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・ タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進 等

令和6年6～7月 令和7年度にかかる新たな事業提案を募集

対象の事業区分

- ①-1 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
- ①-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ④ 医療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

甲賀圏域は提案なし

事業への参画(実施)と次回提案をお願いします

過去のスケジュール例

(意見反映から計画提出まで)

令和 5 年度

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

令和6年度

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

1月下旬 令和6年度計画 国へ提出

(4) かかりつけ医機能報告

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」により、「かかりつけ医機能報告制度創設

令和7年4月より施行

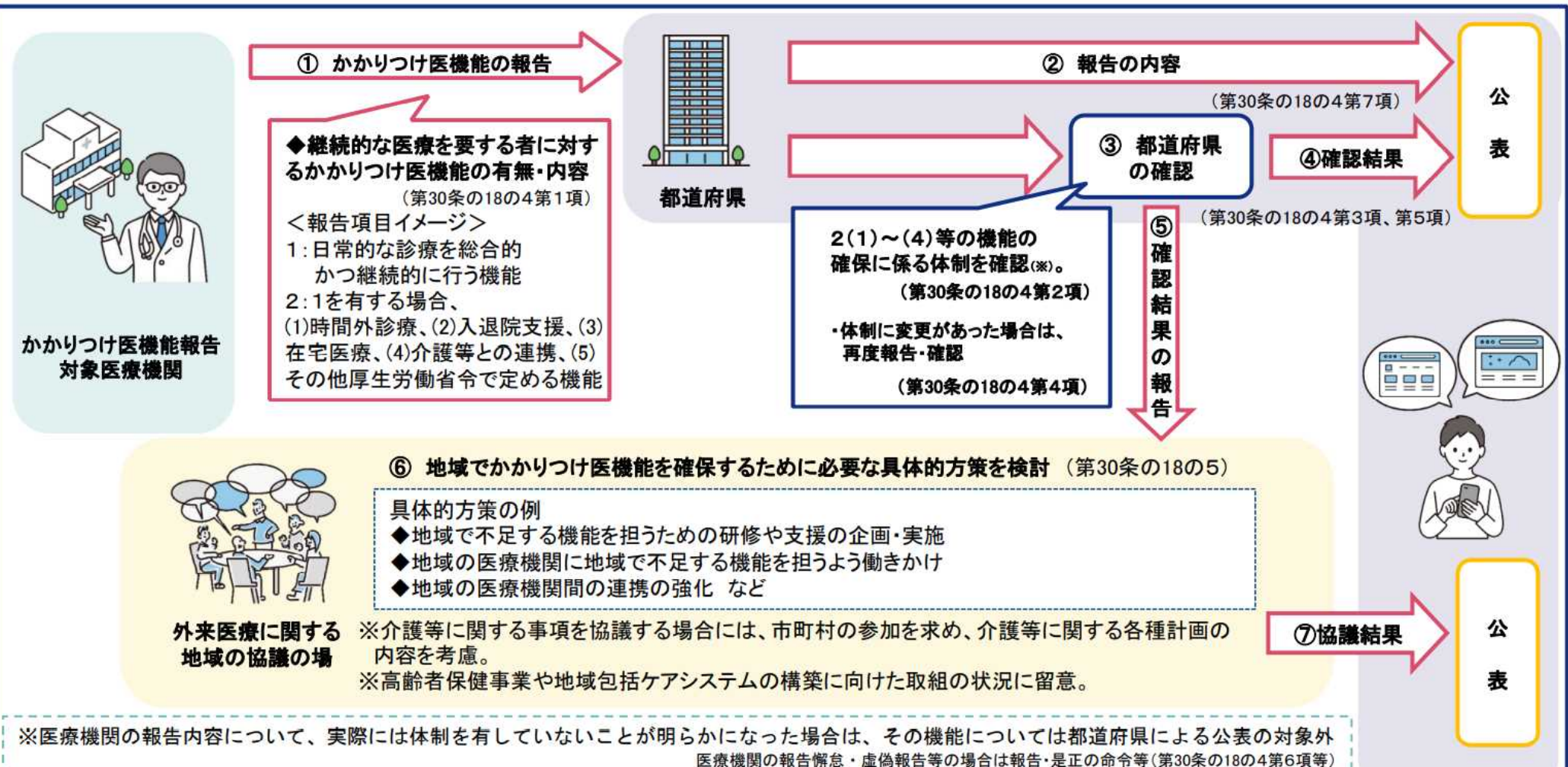
都道府県が医療機関からの報告を受け、その情報を見える化

「協議の場」（＝当会議）において、報告を踏まえた協議を市町村等と連携しながら実施

必要な具体的方策を検討・推進

趣 旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に取り組まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
 - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。



報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

- **継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**
 - ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
 - ・ かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
 - ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患
 - ・ 医療に関する患者からの相談に応じることができること

※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。

※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

- **通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供**

※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

- **健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向 等**

- かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所とする。
- 報告を求めるかかりつけ医機能（1号機能）の概要は以下のとおり。1号機能に係る報告事項がいずれも可の場合は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行う。

■ かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所

■ 具体的な機能（1号機能）

- 継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する機能

■ 医療機関からの報告事項（1号機能）

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無
- 17の診療領域※1ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること

※1 皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・脾臓領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、産科領域、婦人科領域、乳腺領域、内分泌・代謝・栄養領域、血液・免疫系領域、筋・骨格系及び外傷領域、小児領域

※ 上記の1号機能に係る報告事項がいずれも可の場合は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行う。

※ かかりつけ医機能に関する研修及び一次診療・患者相談対応に関する報告事項については、改正医療法施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえて、改めて検討する。

令和6年7月5日「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」資料

（例）一次診療に関する報告できる疾患案（40疾患）

傷病名	推計外来患者数（千人）	主な診療領域
高血圧	590.1	9. 循環器系
腰痛症	417.5	16. 筋・骨格系及び外傷
関節症（関節リウマチ、脱臼）	299.4	16. 筋・骨格系及び外傷
かぜ・感冒	230.3	6. 呼吸器、17. 小児
皮膚の疾患	221.6	1. 皮膚・形成外科、17. 小児
糖尿病	210	14. 内分泌・代謝・栄養
外傷	199.1	16. 筋・骨格系及び外傷、17. 小児
脂質異常症	153.4	14. 内分泌・代謝・栄養
下痢・胃腸炎	124.9	7. 消化器系
慢性腎臓病	124.5	10. 腎・泌尿器系
がん	109.2	-
喘息・COPD	105.5	6. 呼吸器、17. 小児
アレルギー性鼻炎	104.8	6. 呼吸器、17. 小児
うつ（気分障害、躁うつ病）	91.4	3. 精神科・神経科
骨折	86.6	16. 筋・骨格系及び外傷
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65	4. 眼
白内障	64.4	4. 眼
緑内障	64.2	4. 眼
骨粗しょう症	62.9	16. 筋・骨格系及び外傷
不安・ストレス（神経症）	62.5	3. 精神科・神経科
認知症	59.2	2. 神経・脳血管
脳梗塞	51	2. 神経・脳血管

傷病名	推計外来患者数（千人）	主な診療領域
統合失調症	50	3. 精神科・神経科
中耳炎・外耳炎	45.8	5. 耳鼻咽喉、17. 小児
睡眠障害	41.9	3. 精神科・神経科
不整脈	41	9. 循環器系
近視・遠視・老眼	39.1	4. 眼、17. 小児
前立腺肥大症	35.3	10. 腎・泌尿器系
狭心症	32.3	9. 循環器系
正常妊娠・産じょくの管理	27.9	11. 産科
心不全	24.8	9. 循環器系
便秘	24.2	7. 消化器系
頭痛（片頭痛）	19.9	2. 神経・脳血管
末梢神経障害	17.2	2. 神経・脳血管
難聴	17.1	5. 耳鼻咽喉
頸腕症候群	17	16. 筋・骨格系及び外傷
更年期障害	16.8	12. 婦人科
慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎）	15.3	8. 肝・胆道・脾臓
貧血	12.3	15. 血液・免疫系
乳房の疾患	10.5	13. 乳腺

※ 一次診療を行うことができるその他の疾患を報告できる記載欄を設ける。

出典：厚生労働省令和2年「患者調査」全国の推計外来患者数
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statinfid=000032211984&fileKind=1>

【上記例の設定の考え方】

- ・ 一次診療に関する報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い傷病を基に検討して設定する。
- ・ 推計外来患者数が1.5万人以上の傷病を抽出。該当する傷病がない診療領域は最も推計外来患者数の多い傷病を追加。ICD-10中分類を参考に類似する傷病を統合。
- ・ XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他の大分類の疾患、歯科系疾患は除く。

- 報告を求めるかかりつけ医機能（2号機能等）の概要は以下のとおり。
- 各報告事項のうち、いずれかが「有」の場合は「当該機能有り」として報告を行う。

■ 具体的な機能（2号機能）

- （1）通常の診療時間外の診療
 - ・通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能
- （2）入退院時の支援
 - ・在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能
- （3）在宅医療の提供
 - ・在宅医療を提供する機能
- （4）介護サービス等と連携した医療提供
 - ・介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能

■ その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等
- 1号機能及び2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無

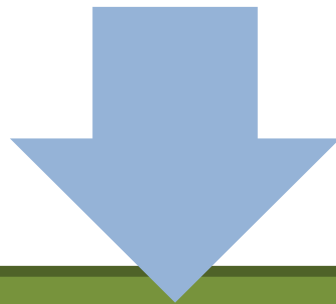
■ 医療機関からの報告事項（2号機能）

- （1）通常の診療時間外の診療
 - ① 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日 夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況
- （2）入退院時の支援
 - ① 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
 - ④ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
 - ⑤ 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数
- （3）在宅医療の提供
 - ① 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における訪問看護指示料の算定状況
 - ④ 自院における在宅看取りの実施状況
- （4）介護サービス等と連携した医療提供
 - ① 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等）
 - ② 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
 - ④ 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
 - ⑤ ACPの実施状況

■ 令和7年度スケジュール(予定)

11月頃～ 医療機関に報告依頼

1～3月 医療機関から定期報告受領



次年度以降、当会議において
「かかりつけ医機能報告制度」に基づく
協議を予定

3 協議事項

(1) 外来機能の明確化

滋賀県外来医療計画の概要

【計画期間】 令和6年度～令和8年度

参 考

I 計画改定の趣旨

外来医療に係る偏在指標を定め、また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希望者等へ情報提供するとともに、地域の医療関係者等において外来医療機関間の機能分化・連携の方針等について協議を行い、協議を踏まえた取組を推進することを目的として、「滋賀県外来医療計画」を策定している。
 現行計画の期間は、令和5年度(2023年度)までであるため、令和6年度(2024年度)以降に向けて本計画を改定する。

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

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 滋賀県外来医療提供体制
- 第3章 外来医師偏在指標
 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 外来医療の機能の明確化・連携
- 第6章 医療機器の効率的な活用
 1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
 2 医療機器の保有状況
 3 医療機器の配置状況
 4 医療機器に関する協議の場の設置
 5 医療機器の効率的な活用のための検討
- 第7章 計画の推進
 1 進行管理

IV 計画の概要

外来医師偏在指標

- 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する
- 診療所の外来医療需要・人口および将来の変化、患者の流出入等、へき地の地理的条件、医師偏在の種別を考慮した指標
- 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する

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や、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する
- 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、地域で不足する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

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で不足する外来医療機能や外来医療機能の機能分化・連携について議論を行う、協議の場として活用する
- 外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、初期救急(夜間・休日の診療)、在宅医療、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)等の地域で不足する医療機能に関する情報を提供する
- 外来医療機能の明確化・連携に向けて、各地域医療構想調整会議で協議を行い、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関を決定し公表する

紹介受診重点医療機関 令和5年(2023年)11月1日時点

圏域	医療機関名
大津	地域医療機能推進機構滋賀病院、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、市立大津市民病院
湖南	淡海医療センター、淡海ふれあい病院、県立総合病院、済生会滋賀県病院、市立野洲病院
甲賀	公立甲賀病院
東近江	近江八幡市立総合医療センター、東近江総合医療センター
湖東	彦根市立病院
湖北	市立長浜病院、長浜赤十字病院
湖西	高島市民病院

※毎年度の協議の結果、変更される可能性があります

目標

目標項目	目標(令和8年度)
外来医療に対して満足する県民の割合	計画初年度より上昇
各紹介受診重点医療機関の紹介率・逆紹介率	計画初年度より上昇
医療機器の共同利用計画作成数	計画初年度より増加

《滋賀県の二次保健医療圏別外来医師偏在指標》

圏域名	前回策定時(R2.3)			今回改定時(R5.11)		
	外来医師偏在指標	全国順位(335二次医療圏中)	区 分	外来医師偏在指標	全国順位(330二次医療圏中)	前回順位(R2.3)比較
大 津	118.0	55位	外来医師多数区域	125.7	41位	↑14
湖 南	98.5	156位		105.3	135位	↑21
甲 賀	83.5	267位		86.5	252位	↑15
東 近 江	95.0	183位		94.8	200位	↓17
湖 東	101.2	142位		98.2	180位	↓38
湖 北	90.2	226位		98.2	181位	↑45
湖 西	93.9	195位		94.1	206位	↓11

【参考】無床診療所の開業規制を行う場合の課題

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

医療機器の効率的な活用

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 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(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)に指標化し、可視化する
- 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等について情報を公表する

医療機器の稼働状況に関する情報提供

- 令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関は、医療機器の稼働状況(医療機器の利用件数や共同利用の有無等)について、県へ報告し、県は報告された稼働状況を、協議の場において報告する
- 報告があった稼働状況は、医療機関や金融機関等の関係者に情報提供を行う

医療機器に関する協議の場の設置・効率的な活用のための検討

- 外来医療機能の協議の場を活用する
- 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、結果を公表する
- 医療機関が医療機器を購入する場合には、共同利用に係る計画の作成を検討し、県は提出された計画を定期的に協議の場において確認する

外来医療の機能の明確化・連携

1. 外来医療の課題

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

2. 改革の方向性

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

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

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)



紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

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

＜「医療資源を重点的に活用する外来」＞

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

医療資源を重点的に活用する外来

第10回第8次医療計画等に関する検討会

令和4年7月20日

資料2

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

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

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

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
※1: 6000cm³以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

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

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

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

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

紹介受診重点医療機関について

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

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

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

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

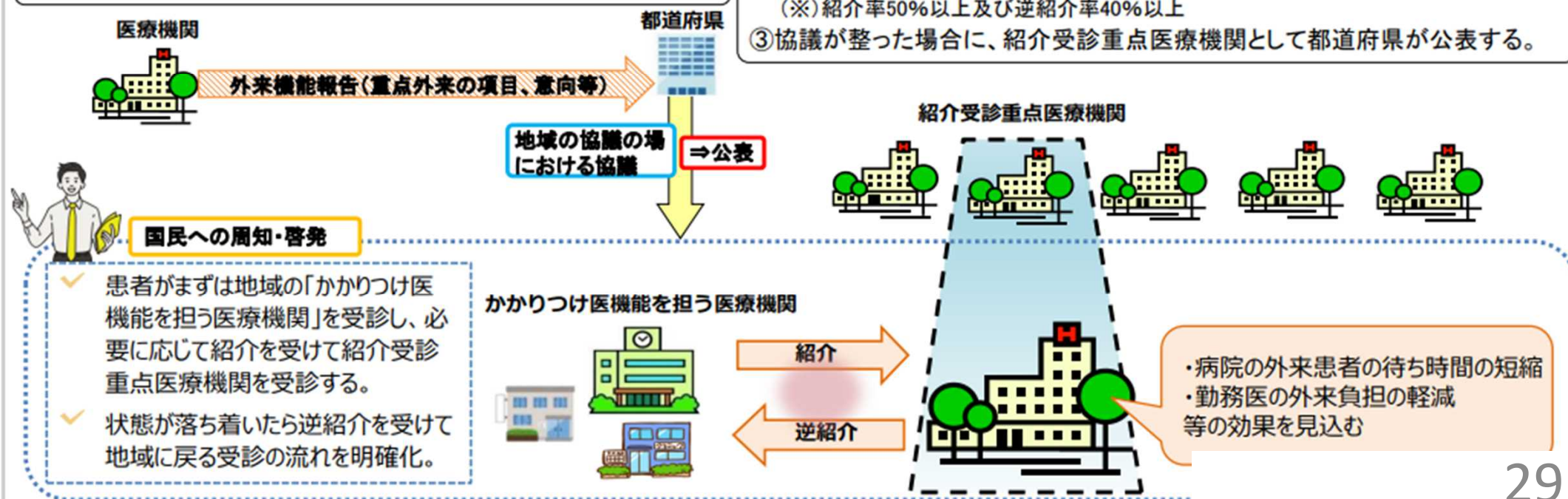
（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。

（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



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

参考：医療法(一部抜粋)

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

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

目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

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

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10～11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

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

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
 - ・ 再診の外来件数の25%以上

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

報告項目

(1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**

(2) **紹介受診重点医療機関となる意向の有無**

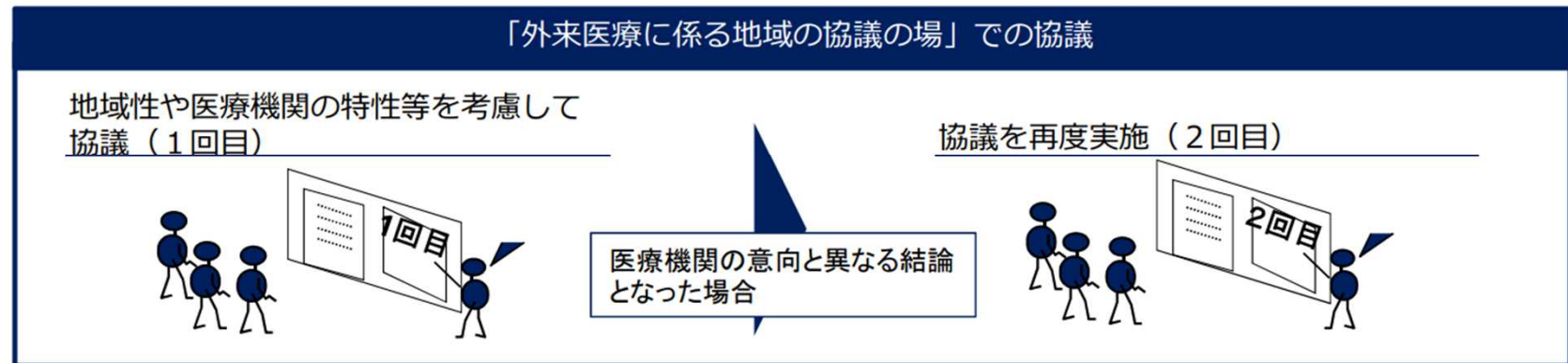
(3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**

紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

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



【協議を進める上で必要な事項】

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

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

(1)―①

紹介受診重点医療機関【認定】

医療機関別の紹介受診重点医療機関となる意向および基準(令和5年度外来機能報告(令和4年度実績))

医療機関名	意向の有無	外来件数のうち、重点外来の割合(%)		紹介受診重点医療機関の 基準を満たすか	参考水準(紹介率・逆紹介率)(%)	
		初診(40%)	再診(25%)		紹介率(50%)	逆紹介率(40%)
医療法人社団阿星会甲西リハビリ病院	無	10.7	1.8	－	7.4	5.6
医療法人社団仁生会甲南病院	無	30.7	27.2	－	12.7	13.0
医療法人社団美松会 生田病院	無	－	－	－	11.5	0.0
公立甲賀病院組合公立甲賀病院	有	53.2	30.6	○(認定済)	66.6	66.3
独立行政法人国立病院機構紫香楽病院	無	10.6	9.4	－	4.8	26.4
甲賀市立信楽中央病院	無	7.1	7.2	－	12.6	2.5
医療法人みのり会濱田クリニック	無	0.0	0.0	－	0.0	0.0
野村産婦人科	無	19.8	7.7	－	0.0	0.0
ハートクリニックこころ	無	69.6	46.0	○	－	－

紹介受診重点医療機関の認定(案)

- ① 紹介受診重点医療機関となる意向があり、基準を満たす医療機関

公立甲賀病院



紹介受診重点医療機関として認定
【R5年度済】

- ② 紹介受診重点医療機関となる意向はないが、基準を満たす医療機関

ハートクリニックころ



紹介受診重点医療機関として認定なし
【変化なし】

- ③ 紹介受診重点医療機関となる意向はあるが、基準を満たさない医療機関

該当なし

(1)―②

医療機器共同利用の受け入れ医療機関
【確認】

医療機器共同利用計画書提出のお願い

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

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

1 目 的 今後、人口減少がさらに進み、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的な活用を進める必要があるため

2 対 象 令和4年8月1日以降に、CT、MRI、PETおよびPET-CT、放射線治療装置(リニアックおよびガンマナイフ)、マンモグラフィー医療機器を設置・更新する病院および一般診療所

公立甲賀病院 MRI検査について

「医療機器共同利用計画書」から

- 共同利用対象機器

MRI 1台 令和6年5月7日設置(更新)

製品名 Ingenia Ambition X(株)フィリップス・ジャパン)

主な仕様 1.5テスラ

- 共同利用の方針

連携先の病院・診療所(申し出があったところ)からの
患者の受け入れ

画像情報・画像診断情報の提供

(提供方法:デジタルデータ(CD・DVD))

- 備考 ネット予約の推進

共同利用計画の策定

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

外来医療計画の記載事項（医療機器の効率的な活用）

- 医療機器の配置状況や保有状況等の情報
- 医療機器の共同利用の方針
- 共同利用計画の作成と確認に関するプロセス

対象となる医療機器

- ・CT ・MRI ・PET
- ・放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）
- ・マンモグラフィ

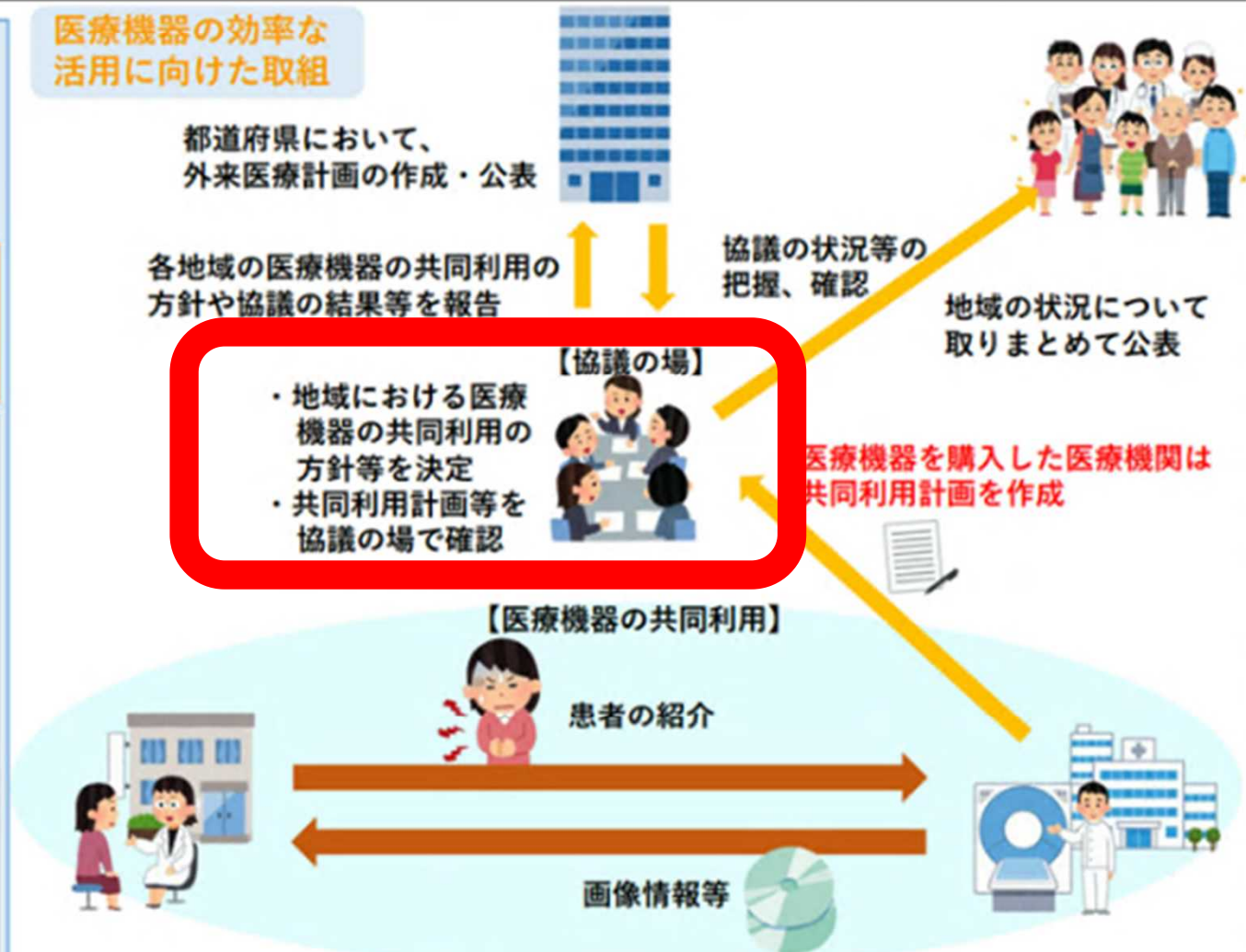
共同利用計画の作成・確認等

- 医療機器を購入する医療機関は、共同利用計画を作成（共同利用を行わない医療機関はその理由を提出）

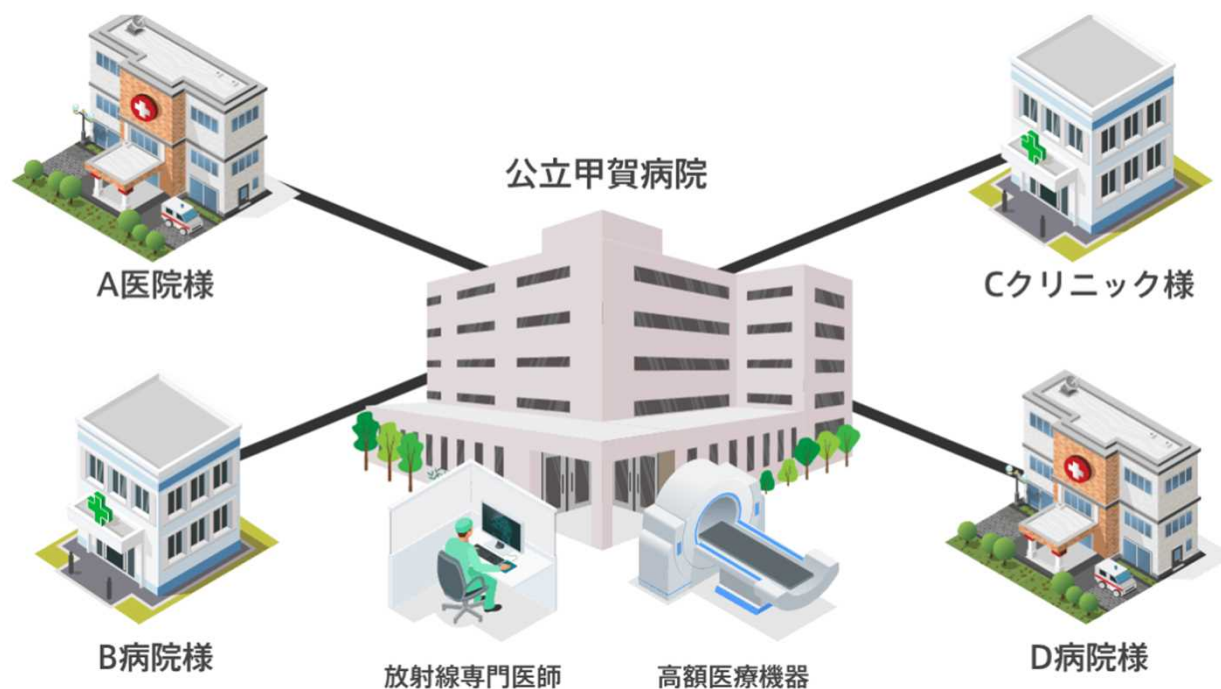
【共同利用計画の記載事項】

- ・共同利用の相手方となる医療機関
- ・共同利用の対象となる医療機器
- ・保守・整備等の実施に関する方針
- ・画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 共同利用計画の内容や共同利用を行わない理由等について、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）で確認
- 地域の状況についてとりまとめて公表

医療機器の効率的な活用に向けた取組



利用方法（従前の紹介方法と同じ） 甲賀病院



予約可能な検査

- MRI単純、MRI造影
- CT単純、CT造影、心臓CT
- 内視鏡
- 超音波
- 骨密度

インターネットの場合



Language

交通アクセス ☎ 0748-62-0234

サイト内検索



外来案内 入院・お見舞い 診療科・部門 高度医療の提供 病院案内 採用情報 医療関係者の皆様へ

FOR MEDICAL
医療関係者の方へ

- 患者さんの紹介について
- インターネット画像予約
- かかりつけ医について

インターネット画像予約（医療機関用）

公立甲賀病院では、地域医療連携の一環として、高額医療機器での検査が必要と判断された場合に、インターネットで24時間365日いつでも予約出来るシステムを運用しています。（ただし、事前登録が必要です）

予約システムはこちら

お問い合わせ先

公立甲賀病院 地域医療連携部（病診連携係）



0748-62-5267

FAXの場合

○ FAXでの申込み

「診察・検査依頼書」に必要事項を記入いただき、地域医療連携部にFAXで送信ください。

○ 予約票返信

予約日時を決定し、【予約票】をFAXで返送いたします。

救急依頼の場合、電話にてお返事いたします。

○ 患者受診

患者さんへ、【診療情報提供書（検査データ）】と【予約票】をお渡しいただき、「健康保険証」・「お薬手帳」とともに診察（検査）当日にご持参いただきますようお願いください。

○ 返信送付

受診の状況につきましては、地域医療連携部より「報告書（来院）」をFAXにて、診察・検査後の結果等の担当医師からの返書に関しては、郵送にて送付させていただきます。

- 診察・検査依頼書

診察・検査依頼書



PDF形式



Excel形式

骨密度検査用



PDF形式



Excel形式

CKD特別外来申込用紙



PDF形式



Excel形式

公立甲賀病院

地域医療連携部（病診連携）

受付時間：平日の8時30分から19時00分まで



0748-62-5267



0748-62-5273

(2) 甲賀圏域の地域医療の不足について

(2)－①

甲賀圏域の現状と課題

令和5年度当会議まとめ

現状・将来予測

対応案

医師少数区域

医師高齢化でさらに減少の可能性

人口の減少・高齢化に伴って
医療分野によっては患者減少見込み
設備投資・継承にためらい
人材確保がさらに困難

1 客観根拠の確認と現状分析

2 多様な対策の検討

- ・ 医療機関の設置、医療従事者を維持する・増やすことは必要
- ・ 一方、人口減少のもとで医療従事者数の限界を覚悟して、有効活用する考え方(集約化)もせざるを得ない
- ・ 身近な地域でもつべき医療機能
↔集約せざるを得ない機能とを
見分けて検討することも求められる

3 一定の集約化はやむを得ないとして アクセス問題の解消も検討

令和5年度当会議まとめ

現状・将来予測

対応案

産科

分娩可能施設の減少
「相対的医師少数区域」
助産師も不足
今のところ分娩可能数＞分娩数

- ・ 現状維持
- ・ 一定の集約化

小児科

医師不足、専門医療機関が少ない
将来、乳幼児健診が困難か
発熱疾患流行時一部医療機関へ負荷
夜間二次救急は湖南圏域へ集約

- ・ 昼間の救急の維持
- ・ 流行時のバランスのいい受け入れ

精神科

病院1か所、診療所3か所
(うち1か所は新規受付なし)
・ 急を要しても外来が混んで
認知症: 1, 2月、一般精神で1月

- ・ 医療機関の設置検討、誘致検討
- ・ 専門家以外での初期対応

令和5年度当会議まとめ

現状・将来予測

対応案

歯科

土山町内に訪問診療する診療所がない
訪問診療が承継できないおそれ
歯科衛生士と歯科助手の不足

- ・ 訪問診療医療機関を増やす研修会など
- ・ 歯科衛生士志願者を増やす取組

救急

休日急患診療所がない
在宅当番医制度がない
甲賀病院の救急常勤医が不足
信楽中央病院では、夜間休日の画像
検査、血液検査が困難

- ・ 休日急患診療所、在宅当番医制度
の必要性検討
- ・ 甲賀病院の救急常勤医は数年先めど
・ 信楽中央病院と甲賀病院との
連携、検査後の逆の受け入れ

感染症

新興感染症発生に備えて
医療体制を確保する必要
発熱疾患流行期、小児発熱患者の
受け皿不足

- ・ 県の要請に沿って確保できるよう
対策を継続

令和5年度当会議まとめ

現状・将来予測

対応案

公衆衛生等

(再掲)
将来、小児科医不足に伴って
乳幼児健診が困難か

(略)

在宅医療

訪問診療の不足、将来さらに不足
ごく一部の診療所医師が対応
医師高齢化で中止のおそれ
在宅者の一時入院が困難
(合併症問題、甲賀市中央部、湖南市にレス
パイト先がない)

- ・ 訪問診療医の実態・将来予測
- ・ 訪問診療従事者の増加、または1人当
たりの対応数の増加 夜間休日の体制
- ・ レスパイト入院の受け入れ病院の確
保等解決策検討

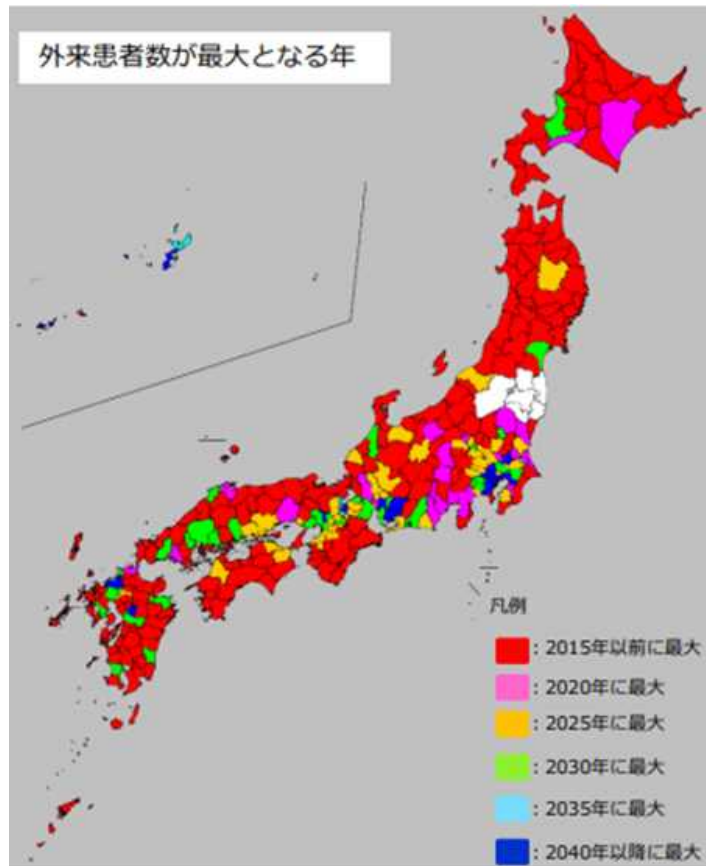
その他

5診療科(消化器内科、眼科、耳鼻咽喉科、
皮膚科、泌尿器科)が、少ないので
患者の移動・待ち時間の長さなど負担

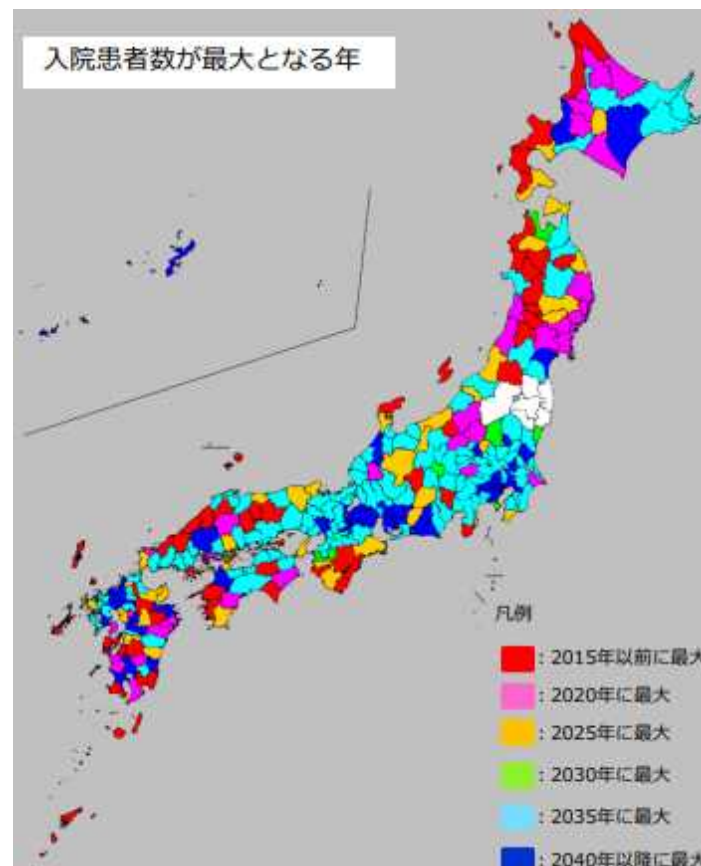
- ・ 医療機関の将来予測調査
 - ・ 第三者承継の支援
 - ・ 医療機関誘致の検討
 - ・ 医師派遣

データ集

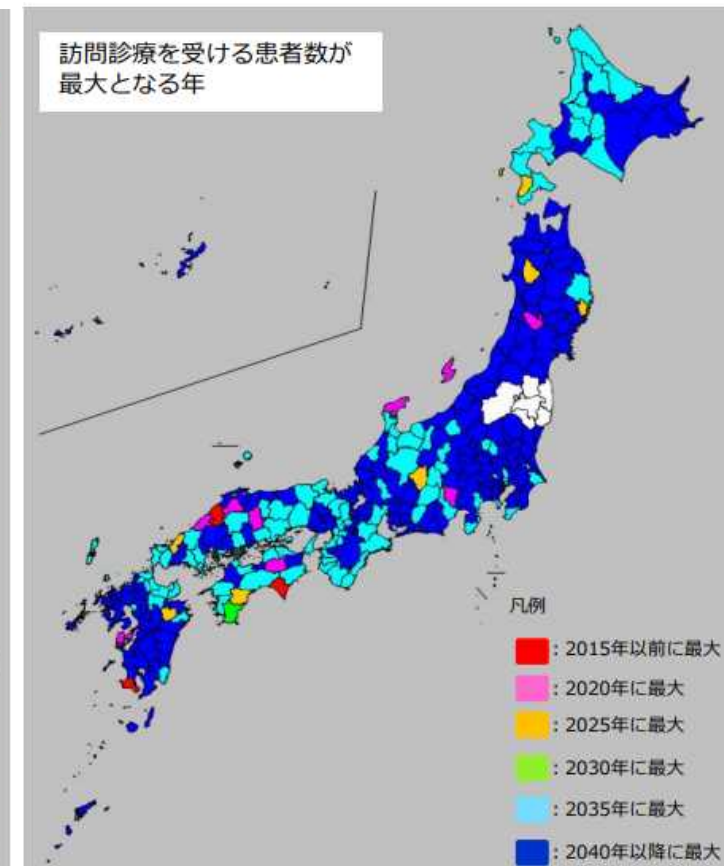
医療需要の予測(甲賀圏域)



外来患者は
2025年に最大に達する



入院患者数は
2040年以降も増加見込み



訪問診療患者数は
2040年以降も増加見込み

第7回第8次医療計画等に関する検討会より

入院増、訪問診療増への備えが必要

- ・ 病床のさらなる効率的活用
- ・ 訪問診療の体制拡充 ほか

データ集

医療人材(甲賀圏域)

現在、医師偏在指標上、医師少数

滋賀県医師確保計画より

区域	(R6.1)医師偏在指標			
	医師偏在指標	全国順位	前回順位(R2.3)比較	医師多数・少数の別
全国	255.6	-		-
滋賀県	260.4	19位	↓3	
大津	373.5	9位	↓2	多数
湖南	262.2	64位	↑4	多数
甲賀	176.8	228位	↓5	少数
東近江	218.3	109位	↓5	多数
湖東	181.0	217位	↓21	
湖北	217.6	112位	↑9	多数
湖西	245.0	76位	↑84	多数

現在、看護職員も定員充足率が低い

《2020 年度看護職採用状況》

施設数	医療圏別	募集		内定		採用		採用ー募集 過不足		定員 充足率	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
15	大津	222	2	230	0	194	0	▲28	▲2	87.4%	0.0%
14	南部	160	5	222	5	191	4	31	▲1	119.4%	80.0%
7	甲賀	92	7	79	0	68	0	▲24	▲7	73.9%	0.0%
11	東近江	94	5	131	4	112	4	18	▲1	119.1%	80.0%
4	湖東	70	0	90	0	82	0	12	0	117.1%	0.0%
4	湖北	79	4	88	5	80	5	1	1	101.3%	125.0%
3	高島	18	1	18	7	16	7	▲2	6	88.9%	700.0%
58	合計	735	24	858	21	743	20	8	▲4	101.4%	83.3%

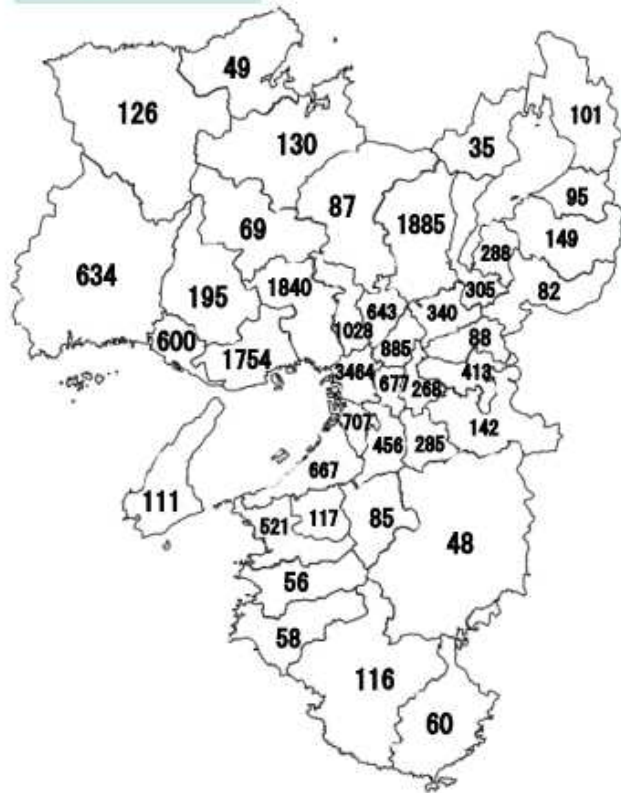
医療従事者の確保困難

データ集

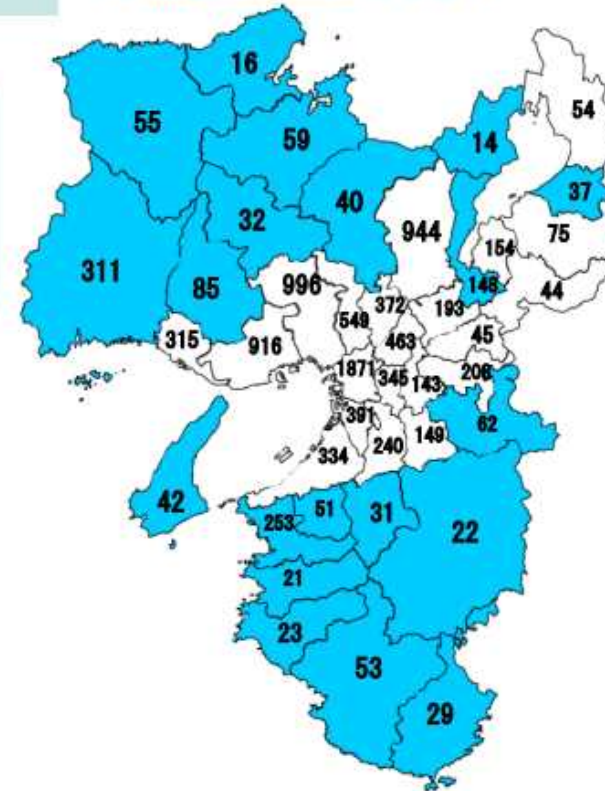
<診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合>

- 近畿地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、**48.2%の減少**が見込まれている。
- 近畿地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、**51**の二次医療圏のうち、**29 (56.9%)**の二次医療圏において、**50%以上の減少**が見込まれている。

2022年 診療所医師数 :19,659



2040年 診療所医師数 :10,185
※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



【近畿地方の人口推移】

2020年 2,054.1万人※1

(12.2%減)

2040年 1,802.9万人※2

※1 令和2年国勢調査(総務省統計局)

※2 日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

甲賀の診療所は 2022年 82か所⇒2040年 44か所の試算
需要に対応できないおそれ

第12回新たな地域医療構想等に関する検討会より

需要が増える一方、人材不足はさらに深刻化

甲賀圏域の地域医療の不足への対応方針 【令和5年度合意済み】

- 一般的な傷病(※)、公衆衛生の医療について、
さらに圏域内で提供体制を整える。
地元で診療を受けたい人に選択肢を
(※)日常的に高頻度で遭遇する疾患等
- 傷病によって、または住民の生活動線によって、
他圏域との流れがある現実を認識をしたうえで、
地元での提供が望ましい必須の医療分野は
圏域内完結を目指す

(2)－②

地域医療不足の現場の困り感
【情報交換】

地域医療不足の現場の困り感

(2)－③

医師確保に向けた取組 【情報提供・意見交換】

- 県「医療承継調査」
- 県「ドクターバンク」
- 新制度
「医師少数区域経験認定医師制度」等

当日追加資料配付

I 計画改定の趣旨

○令和2年(2020年)3月に国のガイドラインに基づき県全体・二次保健医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた医師確保計画を策定。
○産科・小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定。
○現行計画の期間は、令和5年度(2023年度)までであるため、令和6年度(2024年度)以降に向けて本計画を改定。

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(医師の確保に関する事項)として策定。

III 計画の構成

- 第1章 基本事項
1 計画改定の趣旨/2 計画の位置づけおよび期間
3 計画の全体像/4 計画の策定・推進体制
- 第2章 現行計画の評価
1 総合評価・今後の展望/2 数値目標
3 取組内容に対する評価・課題等
- 第3章 医師全体の医師確保計画
1 県・二次保健医療圏の現状
基礎データ1/基礎データ2(将来人口)
基礎データ3(医療需要)/基礎データ4(医師数等)
診療科別医師数/医師養成数/臨床研修医/専攻医
2 医師偏在指標
基本事項/医師偏在指標/医師少数スポット
3 医師確保の方針
基本事項/医師確保の方針
4 目標医師数
基本事項/目標医師数/その他目標値
5 具体的な施策
実施体制/取組内容
- 第4章 産科における医師確保計画
1 県・周産期医療圏の現状/2 分娩取扱医師偏在指標
3 産科における医師確保の方針
4 産科における偏在対策基準医師数
5 産科における具体的な施策
- 第5章 小児科における医師確保計画
1 県・小児医療圏の現状/2 小児科医師偏在指標
3 小児科における医師確保の方針
4 小児科における偏在対策基準医師数
5 小児科における具体的な施策
- 第6章 計画の効果の測定・評価
<参考資料>計画関連事業一覧

IV 現行計画の評価

目標項目	策定時 (H29)	目標値 (R5)	実績値(各年4月1日現在)				評価
			R2	R3	R4	R5	
臨床研修医採用数	101人	毎年100人を維持	119人	110人	125人	117人	達成
3年目医師採用数	73人	100人	90人	97人	101人	94人	未達成

※第7次滋賀県保健医療計画にて目標設定

○臨床研修医採用数は全ての年度で目標達成
○3年目医師採用数は最終年において未達成
○地域・診療科偏在は是正が課題

滋賀県医師確保計画の概要

【計画期間】令和6年度～8年度

参考

V 計画の概要

○医師偏在指標は、医療需要・人口、患者の流入、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指標。
○ただし、この指標は医師の絶対的な充足状況でなく、相対的な偏在状況(全体における位置関係)を示すもの。
○都道府県・二次保健医療圏を3つに区分(上位33.3%が医師多数、下位33.3%が医師少数)。
○二次保健医療圏より小さい単位で医師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、準無医地区、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。

(R2.3)医師偏在指標				(R6.1)医師偏在指標			
区域	医師偏在 指標	全国 順位	医師多数・ 少数の別	医師偏在 指標	全国 順位	前同順位 (R2.3)比較	医師多数・ 少数の別
全国	239.8			255.6			
滋賀県	244.8	16位	多数	260.4	19位	↓3	多数
大津	378.3	7位	多数	373.5	9位	↓2	多数
甲賀	161.9	223位	少数	176.8	228位	↓5	少数
信濃	200.2	164位	多数	218.2	160位	↓5	多数
東近江	169.5	196位	多数	181.0	217位	↓21	多数
湖北	193.2	121位	多数	217.6	112位	↑9	多数
湖西	179.8	160位	多数	245.0	76位	↑84	多数

※県は1～16位が多数、32～47位が少数。二次保健医療圏は1～112位が多数、223～330位が少数。
(R2.3の二次保健医療圏は1～112位が多数、224～335位が少数。)

二次保健医療圏ごとの地域医療構想の進捗や、医師の働き方改革への対応を踏まえた医師の確保、地域・診療科偏在を是正する。

区域	実人数(R2) A	標準化医師 数 B	目標医師 数 C	C-A	単位:人
大津	1,281	1,276	1,275	▲6	
湖南	765	780	785	+20	
甲賀	212	215	215	+3	
東近江	452	459	458	+6	
湖東	234	234	233	▲1	
湖北	313	322	321	+8	
湖西	83	95	94	+11	
県全体	3,340	3,381	3,381	+41	

臨床研修医採用数	毎年110人
3年目医師採用数	毎年110人

- 実施体制
- ①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、臨床研修・専門研修制度への関与等)。
 - ②滋賀県医師キャリアサポートセンター → 滋賀医科大学と共同設置(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、医師充足状況の調査分析等)。
 - ③滋賀県医師勤務環境改善支援センター → 滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医師の労働時間短縮や勤務環境改善等の支援による働き方改革を推進。

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の必要な医師を確保。

①地域医療に貢献する医師の「養成」	②地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」
○県内唯一の医療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。 ○地域科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「キャリア形成早期支援プラン」の充実。 ○地域科学生や全国の医学生に対する修学資金等の貸付制度の継続。	○キャリア形成と県内就業義務の両立を図ることを目的とする「キャリア形成プログラム」の充実。 ○地域枠医師等へのきめ細やかな面談によるキャリア形成支援。 ○臨床研修プログラムの充実や指導体制強化の支援。 ○専門研修プログラムの充実等の支援。

③地域医療を支える医師の「定着促進」	④地域・診療科の「偏在是正」
○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継続・再就業に向けた取組の支援。 ○滋賀県ドクターバンク事業(無料職業紹介事業)による医師の確保・定着促進。	○滋賀県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。

(R2.3)医師偏在指標				(R6.1)医師偏在指標			
区域	医師偏在 指標	全国 順位	区分	医師偏在 指標	全国 順位	前同順位 (R2.3)比較	区分
全国	239.8			255.6			
滋賀県	244.8	16位	相対的 医師少数区域	260.4	20位	↑12	相対的 医師少数区域
湖南・甲賀	9.3	185位		6.7	212位	↓27	相対的 医師少数区域
湖東・湖北	7.4	235位	医師少数区域	7.3	195位	↑40	相対的 医師少数区域

※ 周産期医療圏は、258医療圏中の順位(179～258位が相対的医師少数区域)。R2.3は2108医療圏中の順位。
※ 産科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があることから、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 産科における医師確保計画
- 「湖南・甲賀」「湖東・湖北」の2医療圏を相対的医師少数区域に設定。
 - 現在の周産期医療体制を維持するために必要な医師を確保。
 - 必要な医師を確保するため以下の施策を実施。
 - ・助産師へのタスクシフト/シェアによる医師の負担軽減
 - ・4つの周産期医療圏の周産期母子医療センターへの医師の集約化
 - ・各周産期医療圏内の役割分担を踏まえたネットワークの充実・強化による周産期保健医療体制(びわこ セーフチャイルドパス ネットワーク)の整備

(R2.3)小児科医師偏在指標				(R6.1)小児科医師偏在指標			
区域	医師偏在 指標	全国 順位	区分	医師偏在 指標	全国 順位	前同順位 (R2.3)比較	区分
全国	106.2			115.1			
滋賀県	113.1	21位		124.3	12位	↑9	
湖南・甲賀	85.9	202位		101.2	169位	↑33	
湖東・湖北	98.6	146位		100.6	171位	↓25	

※ 小児医療圏は、303医療圏中の順位(202～303位が相対的医師少数区域)。R2.3は2108医療圏中の順位。
※ 小児科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があることから、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 小児科における医師確保計画
- 県・小児医療圏ともに相対的医師少数区域(県)はなし。
 - 現在の小児医療提供体制を維持するために必要な医師を確保。
 - 必要な医師を確保するため以下の施策を実施。
 - ・児童精神や小児在宅をはじめとする小児医療において不足する専門分野の医師の確保・育成
 - ・「小児救急電話相談事業#8000」の啓発等によるコンビニ受診の抑制
 - ・二次救急医療体制を確保するため、4つの小児医療圏内の救命救急センターへの医師の集約化

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

令和6年12月25日

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの基本方針への位置付け

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
 - **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状
課題医師偏在は一つの取組で是正
が図られるものではない若手医師を対象とした医師
養成過程中心の対策へき地保健医療対策を超えた
取組が必要基本的な
考え方

医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた**総合的な対策**を実施

医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチ**する

医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**を実施

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおける具体的な取組

1. 医師確保計画の実効性の確保

- ① 重点医師偏在対策支援区域
- ② 医師偏在是正プラン

2. 地域の医療機関の支え合いの仕組み

- ① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等
- ② 外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等
- ③ 保険医療機関の管理者要件

3. 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- ① 経済的インセンティブ
- ② 全国的なマッチング機能の支援
- ③ リカレント教育の支援
- ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

4. 医師養成過程を通じた取組

- ① 医学部定員・地域枠
- ② 臨床研修

5. 診療科偏在の是正に向けた取組

医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、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する。当該区域については、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。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。
- 厚生労働省が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当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。

地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
 - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）
 - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
 - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で 体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

医師確保に向けた取組

- 既に行っていること
(効果があった点、限界を感じる点も)
- 今後できるといいこと

(2)－④

地元での提供が望ましい必須の医療分野・提供体制とは
【意見交換】

甲賀圏域の地域医療の不足への対応方針

- **一般的な傷病(※)、公衆衛生の医療**について、
さらに**圏域内で提供体制を整える。**
地元で診療を受けたい人に選択肢を

(※) 日常的に高頻度で遭遇する疾患等

- 傷病によって、または住民の生活動線によって、
他圏域との流れがある現実を認識をしたうえで、
地元での提供が望ましい必須の医療分野は
圏域内完結を目指す

New！意見交換

地元での提供が望ましい必須の医療分野・提供体制とは
【具体的な共通認識】

(2)－④

地元での提供が望ましい必須の医療分野・提供体制とは
【意見交換】

地元での提供が望ましい必須の医療分野・提供体制とは

- 医療分野と提供体制
- 実現のために必要なこと

今日のご意見 【全体まとめ】