

医療介護総合確保促進法に基づく
令和4年度兵庫県計画

令和5年1月

兵庫県

目 次

1	計画の基本的事項	1
(1)	計画の基本的な考え方	1
(2)	都道府県医療介護総合確保区域の設定	5
(3)	計画の目標の設定等	7
2	事業の評価方法	19
(1)	関係者からの意見聴取の方法	19
(2)	事後評価の方法	19
3	計画に基づき実施する事業	19
(1)	事業の内容等	19

1 計画の基本的事項

(1) 計画の基本的な考え方

ア 社会情勢の変化

急速な少子高齢化の進展、疾病構造の変化、在宅医療ニーズの増加等、医療や介護を取り巻く状況が大きく変化している中、県民一人ひとりがいきいきと暮らし、健康で充実した生涯を送れる「元気で安全安心な兵庫」の実現が課題となっている。

(7) 高齢化の現状及び将来推計

①高齢者人口の推移

全国的に少子高齢化が急速に進む中、令和7年(2025年)には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。

兵庫県においても、65歳以上の高齢者人口は平成27年(2015年)から令和7年(2025年)までの10年間で約13万2千人増加し、高齢化がさらに進行する。特に、前期高齢者(65歳～74歳)人口が14万7千人減少する一方で、後期高齢者(75歳以上)人口は約27万9千人増加する見込である。

【兵庫県における高齢化の推移と将来推計】

区分	H27 (2015年)	R2 (2020年)	R7 (2025年)	R12 (2030年)	R17 (2035年)
総人口	5,535千人	5,443千人	5,306千人	5,139千人	4,949千人
高齢者人口	1,502	1,607千人	1,634千人	1,659千人	1,698千人
65～74歳	797	774千人	650千人	632千人	689千人
75歳以上	705	833千人	984千人	1,027千人	1,009千人
高齢化率	27.1%	29.5%	30.8%	32.3%	34.3%
後期高齢化率	12.7%	15.3%	18.5%	20.0%	20.4%

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H30.3)

②地域社会・家族形態の変容

郡部では、中山間地域を中心に、住民の高齢化等により、社会的共同生活が困難な小規模集落が増加しつつある。また、都市部では、高度成長期に開発された大規模住宅団地で、居住者の急速な高齢化が進むなど、オールド・ニュータウンの問題が生じている。

これらの地域では、通院、買い物等の際における高齢者の移動や家事など日常生活を送るうえでの課題が大きくなっている。

また、家族形態をみると、世帯主が75歳以上の高齢者夫婦世帯は、平成22年の10万7千世帯から令和7年度には17万7千世帯に増加し、世帯総数に占める割合では4.8%から7.7%に上昇し、いわゆる老老介護も増加すると見込まれる。さらに、75歳以上の高齢単独世帯は、平成22年の13万4千世帯から令和7年度には22万5千世帯に増加すると見込まれる。

③要介護認定者数の推移

兵庫県における要介護認定者数は、平成 29 年 9 月末日現在で 298,110 人、要介護認定率（第 1 号被保険者数に占める第 1 号被保険者要介護認定者数）は 19.1%となっている。

今後、要介護状態になるリスクが高い後期高齢者の割合が高くなることから、要介護認定率は高くなっていくと見込まれる。

【第 7 期介護保険事業支援計画期間中の要介護認定者数の推移】

区 分	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R7 年度
要介護認定者数	307,806 人	316,318 人	324,031 人	362,021 人
第 1 号被保険者要 介護認定率	19.6%	19.9%	20.3%	22.4%

※市町介護保険事業計画における数値を集計（第 1 回見込量調査(H29.9 末)）

④認知症高齢者数の推移

兵庫県内では、平成 27 年時点で、認知症の人が約 23 万人（高齢者の約 15.7～16.0%）、令和 7 年には、約 30～33 万人（高齢者の約 19.0～20.6）になると見込まれる。

また、認知症の人のうち、何らかの介護・支援が必要な認知症高齢者数を推計すると、平成 27 年には 15 万人、令和 7 年には 20 万人になると見込まれる。

(イ) 疾病構造の変化

生活習慣の変化によって不適切な食習慣、運動不足などの健康リスクが増大している中、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病で全死因の 5 割を超えている状況にある。特にがんについては、これまでの増加傾向を踏まえれば、今後、人口の高齢化とともに罹患者数及び死亡者数は増加していくと予想される。

【本県の三大生活習慣病の死因別死亡率（人口 10 万人対）の推移】

区 分	H19 (2007年)	H24 (2012年)	H25 (2013年)	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)
全死因	869.7	976.3	991.5	990.3	1015.2	1019.2	1044.6	1065.1	1079.1
悪性新生物	275.3	291.8	297.1	297.6	301.0	302.7	304.8	299.7	307.2
心疾患	136.7	149.5	152.2	149.0	150.3	153.1	158.9	162.6	161.6
脳血管疾患	84.3	86.0	86.0	80.8	84.1	80.0	83.9	83.0	78.1
その他	373.4	449.0	456.2	462.9	479.8	483.4	497.0	519.8	532.2

※厚生労働省「人口動態調査」

(ウ) 在宅医療・介護のニーズの増加

生活習慣病の増加と同様に、高齢化に伴い慢性疾患を有する在宅の高齢者や介護・支援が必要な認知症高齢者についても増加が見込まれる。介護と療養双方のニーズが今後ますます高まることが見込まれ、在宅医療と介護に関わる多職種の連携によるサービスの提供が求められている。

なお、国の調査においても、60%以上の国民が終末期の療養場所として可能な限り自宅での療養を望んでおり（厚生労働省「平成 29 年 人生の最終段階における医

療に関する意識調査)、また、要介護状態になっても、自宅や子供・親族への介護を希望する人が60%を超える(内閣府「平成29年 高齢者の健康に関する意識調査」)など、在宅医療・介護のニーズは今後ますます高まることが予想される。

イ 計画の方向性

【医療における取組】

このような中にあっても、県民一人一人が、医療が必要な状態となった場合には、症状に応じた適切な治療を受け、また、介護が必要な状態となった場合には、住み慣れた地域で安心して生活を営むための適切な支援を受けることができるよう、県下のどの地域においても、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく提供できる環境の整備が必要である。

急性期から介護に至る一連の医療介護提供体制の整備については、個々の地域の様々な状況に応じて実施されることが求められる。これについては、平成28年10月に策定した地域医療構想を通じて、個別に具現化していくこととし、令和4年度計画では、以下の視点のもと、地域医療構想策定以降、個々の状況に応じて、スムーズにそして臨機応変に対応できるような礎を築き、全県の底力を昇華させる医療面での基本的な取組を中心に実施する。

(7) 病床機能の連携・分化による良質で効率的な医療提供体制の確保

医療ニーズが多様化する中、県民が必要とする各医療局面において、適切な医療が提供できるよう、また、急性期から在宅医療に至るまで一連の医療サービスが切れ目なく提供できるよう、医療機関相互の機能分担やICT（情報通信技術）の活用などによる連携を進めるとともに、病床機能転換推進事業を活用するなど、限られた医療資源を有効に活用し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保する。

(イ) 在宅医療体制の充実・強化

今後の高齢者及び要介護高齢者の増加に対応するため、在宅医療を担う医療機関の連携及び在宅医療機関と介護事業者の連携体制を構築する。また、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療体制の充実・強化を図る。

(ウ) 医療人材の確保・養成

これらの医療提供体制の確保・強化のためには、それらを支える医療人材の確保が必要である。

このことから、医師については、量的確保、地域・診療科偏在への対応、看護職員については、養给力強化、資質向上、離職防止・再就業支援などにより、確保に努めるとともに、限られた医療資源の中にあっても、より高度でより幅広いサービスを提供できるよう、他の職種も活用したチーム医療の推進などに取り組む。加えて、医療機関の勤務環境改善を通じて働きやすい職場環境を提供するなど、多方面

から医療従事者の確保・養成を図る。

【介護における取組】

団塊の世代が、全て後期高齢者となる 2025 年の介護ニーズや「一億総活躍社会の実現に向けた介護離職ゼロ」に対応できるよう、それまでの間の高齢化の進展にも機敏に対応しながら、様々な主体による多様な介護基盤の整備を積極的に進め、高齢者やその家族、これから高齢期を迎える県民が、介護への不安を感じることなく、生き生きと暮らすことのできる社会の実現を目指す。

(ア) 介護施設等の整備

地域包括ケアシステムの構築に向けて、兵庫県老人福祉計画（第 7 期介護保険事業支援計画）等において予定している地域密着型サービス施設等を整備する。

特に、特別養護老人ホームについては、令和 2 年度までに待機者を解消するため、令和 7 年度までの整備予定を前倒しする。

(イ) 介護従事者の確保及び介護サービスの充実

①人材の確保及び資質の向上

福祉・介護人材確保の中核となる県福祉人材センターの機能強化を図るとともに、行政関係者、福祉関係団体、労働関係機関、行政関係者等で構成する「福祉人材確保推進協議会」において、政策内容や効果について検証を行い、人材確保対策を推進する。

②介護サービスの充実強化

介護が必要な高齢者を支える基礎となる介護サービスについて、後期高齢者の急激な増加に伴う介護ニーズの増加に対応できるよう、市町が計画する在宅や施設での介護サービス充実の方向性を踏まえて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等について、計画的にサービス基盤を整備する。

③高齢者を地域で支える仕組みづくり

地域包括ケアシステムの中核的な機関として、地域総合支援センター（地域包括支援センター）の機能強化や地域ケア会議の充実を図るとともに、住民が主体となった多様な介護予防・生活支援サービスを推進する。

④医療と介護の連携強化

在宅医療従事者を養成するとともに、医療従事者と介護従事者の連携が各地域で円滑に行われるよう、県医師会等の医療関係団体や介護関係団体と連携し、広域的な視点から市町の取組を支援する。

⑤認知症施策の総合推進

「認知症になっても安心して暮らせるまちへ」を目標に、「認知症予防の推進」、「認知症医療体制の充実」「認知症地域連携体制の強化」「認知症ケア人材の育成」「若年性認知症対策の推進」の5本柱により認知症施策を総合的に推進する。

⑥高齢者の住環境の整備

高齢者が安心して住まいを選択できるよう、賃貸住宅の情報提供や高齢者向け県営住宅の提供、サービス付き高齢者向け住宅への適切な指導を行う。

(2) 都道府県医療介護総合確保区域の設定

本県においては、2次医療圏域と老人福祉圏域が同じであることから、医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域は、各2次医療圏域とする。

- ☒ 2次医療圏及び老人福祉圏域と同じ
☐ 2次医療圏及び老人福祉圏域と異なる

区 域		構 成 市 町
神 戸		神戸市
阪 神	阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市
	阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町
東播磨		明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨		西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
播磨姫路	中播磨	姫路市、市川町、福崎町、神河町
	西播磨	相生市、赤穂市、宍粟市、たつの市、太子町、上郡町、佐用町
但 馬		豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
丹 波		篠山市、丹波市
淡 路		洲本市、南あわじ市、淡路市



(3) 計画の目標の設定等

ア 兵庫県全体

【医療における目標】

(7) 目標

平成 28 年度の地域医療構想の策定を通じて、2 次医療圏域ごとの医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状把握、将来予測等を行うこととしている。

このことから、令和 4 年度においては、兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICT の活用や医療提供体制改革、県立病院等の統合再編事業等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する 2025 年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020 年 (現状)	2025 年 (必要病床数)	差引 (△：不足)
高度急性期	6,486	5,901	585
急性期	22,895	18,257	4,638
回復期	9,281	16,532	△7,251
慢性期	13,127	11,765	1,362

②居宅等における医療の提供に関する目標

兵庫県においては、在宅医療提供体制の整備事業を図る一つの指標である在宅看取り率は全国平均を上回っている。今後の在宅医療ニーズの増加を踏まえ、兵庫県保健医療計画で掲げる在宅看取り率の目標値を達成できるよう、各地域での取組みを推進する。

＜定量的目標＞

区分	現状	目標
在宅看取り率	28.2%(2019 年)	29.1(2022 年)
在宅療養支援病院・診療所数	986 箇所(2019 年)	1,140 箇所(2022 年)
在宅領域に勤務する看護職員数	10,624 人(2019 年)	4,757 人(2023 年)
在宅療養歯科診療所数	446 箇所(2020 年)	505 箇所(2023 年)
在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局数	2,404 箇所(2020 年)	2,500 箇所(2022 年)

③医療従事者の確保に関する目標

医師の供給状況を図る一つの指標である人口 10 万人あたり医師数は、全国平均を上回っている。2012 年に全国平均となったが、今後も全国平均並みは最低限確保する

とともに、地域偏在の解消に向けた取組みを推進する。

また、看護職員数は、兵庫県保健医療計画に掲げる目標と乖離があるため、保健医療計画で掲げる目標値を達成できるよう取組みを推進する。

<定量的目標>

区分	現状	目標
医師数 (※)	3,160 人(2018 年)	3,324 人(2022 年)
へき地等勤務医師の派遣者数	117 人(2021 年)	132 人(2022 年)
県内医師数	14,873 人(2020 年)	15,297 (2022 年)
新生児担当医師数の維持・確保	68 人(2019 年)	68 人以上(2021 年)
産科、産婦人科、婦人科、小児科医療施設従事医者数	1,257 人(2018 年)	1,274 人(2022 年)
看護職員数	68,521 人(2018 年)	73,373 人(2021 年)
常勤看護職員離職率	10.3%	8.3%
※全国平均まで低下	(2019 兵庫県)	(2019 年 全国平均)
歯科衛生士数	5,954 人(2018 年)	7,600 人(2022 年)

※医師偏在指標上、医師多数区域に該当しない二次医療圏（北播磨・播磨姫路・但馬・丹波・淡路の5圏域）

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

イ 神戸区域

【医療における目標】

(7) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和4年度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICT の活用や医療提供体制改革等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する 2025 年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020 年 (現状)	2025 年 (必要病床数)	差引 (△：不足)
高度急性期	2,185	2,074	111
急性期	6,970	5,910	1,060
回復期	2,770	5,032	△2,262
慢性期	2,681	2,631	50

②居宅等における医療の提供に関する目標

神戸区域では、在宅看取り率が 31.5%と全県平均を上回っている。全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

神戸区域における人口 10 万人あたり医師数は、330.8 人(2018 年)であり、全県平均を上回っている。全県平均で全国平均並みを確保できるよう、区域での取組みを推進する。

神戸区域における看護職員数は、17,953 人(2018 年)であり、前回調査(2016 年)に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である 63,937 人(2023 年)の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

ウ 阪神区域（旧阪神南区域）

※地域医療構想の推進は、旧2次医療圏域毎に把握・評価しているため、旧2次医療圏域の目標を掲げる。

【医療における目標】

(ア) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和4度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICTの活用や医療提供体制改革等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する2025年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020年(現状)	2025年(必要病床数)	差引(△：不足)
高度急性期	2,460	1,279	1,181
急性期	2,898	3,468	△570
回復期	1,454	2,859	△1,405
慢性期	2,232	1,664	568

②居宅等における医療の提供に関する目標

阪神区域（旧阪神南区域）では、在宅看取り率が31.0%と全県平均を上回っている。全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域での取組みを推進する。
その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

阪神区域（旧阪神南区域）における人口10万人あたり医師数は、307.1人(2018年)であり、全県平均を上回っている。全県平均で全国平均並みを確保できるよう、区域での取組みを推進する。

阪神区域（旧阪神南区域）における看護職員数は、10,283人(2018年)であり、前回調査(2016年)に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である63,937人(2023年)の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

エ 阪神区域（旧阪神北区域）

※地域医療構想の推進は、旧2次医療圏域毎に把握・評価しているため、旧2次医療圏域の目標を掲げる。

【医療における目標】

(ア) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和4年度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICTの活用や医療提供体制改革等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する2025年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020年(現状)	2025年(必要病床数)	差引(△：不足)
高度急性期	180	497	△317
急性期	2,761	1,890	871
回復期	1,201	1,718	△517
慢性期	2,512	2,465	47

②居宅等における医療の提供に関する目標

阪神区域（旧阪神北区域）では、在宅看取り率が30.0%と全県平均を下回っている。引き続き、全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域内での取組みを推進する。その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

阪神区域（旧阪神北区域）における人口10万人あたり医師数は、202.4人(2018年)であり、前回調査(2016年)に比べ増加しているものの、全県平均を下回っている。引き続き、医師数の増加を図るとともに、全県平均で、全国平均並みを確保できるよう、区域内での取組みを推進する。

阪神区域（旧阪神北区域）における看護職員数は、6,993人(2018年)であり、前回調査(2016年)に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である63,937人(2023年)の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

オ 東播磨区域

【医療における目標】

(7) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和4年度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICT の活用や医療提供体制改革等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する 2025 年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020 年 (現状)	2025 年 (必要病床数)	差引 (△：不足)
高度急性期	391	730	△339
急性期	3,518	2,229	1,289
回復期	873	2,115	△1,242
慢性期	1,293	1,380	87

②居宅等における医療の提供に関する目標

東播磨区域では、在宅看取り率が 33.0%と全県平均を上回っている。全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域内での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

東播磨区域における人口 10 万人あたり医師数は、214.9 人(2018 年)であり、前回調査(2016 年)に比べ増加しているものの、全県平均を下回っている。引き続き、医師数の増加を図るとともに、全県平均で、全国平均並みを確保できるよう、区域内での取組みを推進する。

東播磨区域における看護職員数は、7,401 人(2018 年)であり、前回調査(2016 年)に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である 63,937 人(2023 年)の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

カ 北播磨区域

【医療における目標】

(7) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和4年度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICTの活用や医療提供体制改革等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する2025年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020年(現状)	2025年(必要病床数)	差引(△：不足)
高度急性期	56	234	△178
急性期	1,507	988	519
回復期	564	889	△325
慢性期	1,442	1,257	185

②居宅等における医療の提供に関する目標

北播磨区域では、在宅看取り率が26.9%と全県平均を下回っている。全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域内での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

北播磨区域における人口10万人あたり医師数は、241.1人(2018年)であり、前回調査(2016年)に比べ増加しているものの、全県平均を下回っている。引き続き、医師数の増加を図るとともに、全県平均で、全国平均並みを確保できるよう、区域内での取組みを推進する。

北播磨区域における看護職員数は、3,567人(2018年)であり、前回調査(2016年)に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である63,937人(2023年)の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

キ 播磨姫路区域（旧中播磨区域）

※地域医療構想の推進は、旧２次医療圏域毎に把握・評価しているため、旧２次医療圏域の目標を掲げる。

【医療における目標】

(ア) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和４年度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICT の活用や医療提供体制改革、県立病院等の統合再編事業等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する 2025 年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020 年（現状）	2025 年（必要病床数）	差引（△：不足）
高度急性期	1,017	658	359
急性期	2,247	1,959	288
回復期	1,107	1,901	△794
慢性期	949	752	197

②居宅等における医療の提供に関する目標

播磨姫路区域（旧中播磨区域）では、在宅看取り率が 31.8%と全県平均を下回っている。全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域内での取組みを推進する。その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

播磨姫路区域（旧中播磨区域）における人口 10 万人あたり医師数は、226.5 人（2018 年）であり、前回調査（2016 年）に比べ増加しているものの、全県平均を下回っている。引き続き、医師数の増加を図るとともに、全県平均で、全国平均並みを確保できるよう、区域内での取組みを推進する。

播磨姫路区域（旧中播磨区域）における看護職員数は、6,690 人（2018 年）であり、前回調査（2016 年）に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である 63,937 人（2023 年）の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和４年４月１日～令和５年３月３１日

ク 播磨姫路区域（旧西播磨区域）

※地域医療構想の推進は、旧2次医療圏域毎に把握・評価しているため、旧2次医療圏域の目標を掲げる。

【医療における目標】

(ア) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和4年度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICTの活用や医療提供体制改革等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する2025年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020年（現状）	2025年（必要病床数）	差引（△：不足）
高度急性期	69	145	△76
急性期	1,195	708	487
回復期	607	900	△293
慢性期	663	468	195

②居宅等における医療の提供に関する目標

播磨姫路区域（旧西播磨区域）では、在宅看取り率が25.3%と全県平均を下回っている。全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域内での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

播磨姫路区域（旧西播磨区域）における人口10万人あたり医師数は、173.2人（2018年）であり、前回調査（2016年）に比べ増加しているものの、全県平均を下回っている。引き続き、医師数の増加を図るとともに、全県平均で、全国平均並みを確保できるよう、区域内での取組みを推進する。

播磨姫路区域（旧西播磨区域）における看護職員数は、2,737人（2018年）であり、前回調査（2016年）に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である63,937人（2023年）の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

ケ 但馬区域

【医療における目標】

(7) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和4年度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICT の活用や医療提供体制改革、県立病院等の統合再編事業等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する 2025 年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020 年（現状）	2025 年（必要病床数）	差引（△：不足）
高度急性期	26	133	△109
急性期	697	541	119
回復期	392	476	△117
慢性期	196	250	△64

②居宅等における医療の提供に関する目標

但馬区域では、在宅看取り率が 34.9%と全県平均を大きく上回っている。全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域内での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

但馬区域における人口 10 万人あたり医師数は、219.3 人(2018 年)であり、前回調査(2016 年)に比べ増加しているものの、全県平均を下回っている。引き続き、医師数の増加を図るとともに、全県平均で、全国平均並みを確保できるよう、区域内での取組みを推進する。

但馬区域における看護職員数は、2,125 人（2018 年）であり、前回調査（2016 年）に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である 63,937 人(2023 年)の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

コ 丹波区域

【医療における目標】

(7) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和4年度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICT の活用や医療提供体制改革、県立病院等の統合再編事業等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する 2025 年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020 年（現状）	2025 年（必要病床数）	差引（△：不足）
高度急性期	6	52	△46
急性期	537	236	301
回復期	88	204	△116
慢性期	402	339	63

②居宅等における医療の提供に関する目標

丹波区域では、在宅看取り率が 24.4%と全県平均を下回っている。全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域内での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

丹波区域における人口 10 万人あたり医師数は、206.1 人(2018 年)であり、前回調査(2016 年)に比べ増加しているものの、全県平均を下回っている。引き続き、医師数の増加を図るとともに、全県平均で、全国平均並みを確保できるよう、区域内での取組みを推進する。

丹波区域における看護職員数は、1,192 人（2018 年）であり、前回調査（2016 年）に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である 63,937 人(2023 年)の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

サ 淡路区域

【医療における目標】

(7) 目標

兵庫県保健医療計画で掲げる目標・推進方策の達成を計画の中期目標として定め、そのうえで、令和4年度については、その目標達成に向けた各事業の実施を目標とする。

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目標

県全体の目標と同様、兵庫県地域医療構想での需給見通しを踏まえ、ICT の活用や医療提供体制改革等を通じて、全区域での機能分化・連携の取組みを推進する。

＜地域医療構想で記載する 2025 年の医療機能毎の必要病床数＞

(単位：床)

機能区分	2020 年 (現状)	2025 年 (必要病床数)	差引 (△：不足)
高度急性期	98	99	△1
急性期	602	328	274
回復期	258	438	△180
慢性期	767	559	208

②居宅等における医療の提供に関する目標

淡路区域では、在宅看取り率が 24.6%と全県平均を大きく上回っている。全県平均で全国平均以上を維持できるよう、区域内での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

③医療従事者の確保に関する目標

淡路区域における人口 10 万人あたり医師数は、227.2 人(2018 年)であり、前回調査(2016 年)に比べ増加しているものの、全県平均を下回っている。引き続き、医師数の増加を図るとともに、全県平均で、全国平均並みを確保できるよう、区域内での取組みを推進する。

淡路区域における看護職員数は、1,781 人(2018 年)であり、前回調査(2016 年)に比べ増加している。引き続き、看護職員数の増加を図るとともに、保健医療計画で掲げる県全体の目標値である 63,937 人(2023 年)の確保に向けて、区域での取組みを推進する。

その他の目標については、兵庫県全体の目標と同じ。

【計画期間】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

2 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取の方法

【医療における意見聴取】

令和3年4月中旬	各圏域地域医療調整会議担当者に対する令和4年度に向けた事業提案方法等説明
令和3年4月中旬	令和4年度事業提案方法についての関係団体への事前説明
令和3年4月18日	令和4年度事業提案の募集通知（関係団体、大学及び公的医療機関等60、市町関係課41、県ホームページ）
令和3年6月30日まで	関係団体等から地域医療構想会議への事業提案提出（地域事業）
令和3年7月中旬～8月中旬	各圏域（10圏域）において地域医療構想会議の場において、関係団体等と地域事業の協議
令和3年8月31日まで	地域医療構想調整会議から県医務課への地域事業提案の提出（地域事業）
令和3年8月31日	県看護協会との令和4年度事業案にかかる意見交換
令和3年8月20日	県歯科医師会定例会において令和4年度歯科医師会関係
令和3年8月31日	各関係団体等から全県事業提案の受領（全県事業）各関係
令和3年9月25日	兵庫県医療審議会において基金事業について意見交換
令和3年9月16日	県医師会との令和4年度事業案にかかる意見交換
令和3年11月21日	県医師会との令和4年度事業案にかかる意見交換
令和3年12月13日	県看護協会との令和4年度事業案にかかる意見交換
令和3年12月17日	県医師会との令和4年度事業案にかかる意見交換
令和3年12月26日	県医師会との令和4年度事業案にかかる意見交換
令和4年2月18日	県看護協会との令和4年度事業案にかかる意見交換
令和4年2月19日	県歯科医師会定例会において令和4年度歯科医師会関係 予算措置状況等の説明
令和4年3月12日	県医療審議会において令和4年度基金事業を承認

(2) 事後評価の方法

令和4年度終了後、各事業の実施状況を把握するとともに、事業の実施にあたっての課題の抽出等を行い、必要に応じて県内医療関係者及び介護関係者の意見も聴きながら、目標の達成に向けた事業の見直しを行うなど、翌年度以降の計画の実効性を高める。

3 計画に基づき実施する事業

(1) 事業の内容等

次頁以降記載

令和 4 年度地域医療介護総合確保基金(医療分)個別事業調書

＜事業区分 I-1 用＞

(1) 事業の内容等

事業の区分	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				標準事業例	1
事業名	No	01	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 102,330 千円	
	I C T を利用した循環器医療ネットワーク構築事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	医療機関等					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	本県の死亡原因のうち、循環器病は上位〈2 位：心疾患(15.4%)、4 位：脳血管疾患(7.1%) (令和 2 年人口動態統計)〉を占めており、発症から数分～数時間で命を落とす疾患であることから、循環器病患者に対し、早急に適切な治療を行うことができる体制を構築する必要がある。					
	アウトカム 指標	死亡率(10 万人対) (R3：心疾患 161.6 人、脳血管疾患 78.1 人 (2019 値) → R6：減少)				
事業の内容	関係医療機関に、遠隔にて患者の画像データ等をリアルタイムで共有できるコミュニケーションアプリを導入する。 【システムの概要】 ・患者情報を院内のみならず、院外に専門医がいる場合でも共有が可能 ・事前の情報共有により救急搬送の効率化、病着時の迅速な対応が可能 ・広大な面積を有する本県において、へき地医療機関と大学病院等を繋ぐことにより、各圏域における高度な急性期医療の均てん化が可能					
アウトプット指標	循環器医療連携ネットワークの導入医療機関数 18 施設					
アウトカムとアウトプ ットの関連	各医療機関へのネットワーク導入により循環器病患者の発症～治療に要する時間の短縮を図り、後遺症を含めた予後の改善及び死亡率減少に繋げる。					
地域医療構想の関係性 及びスケジュール(注 1)	「兵庫県地域医療構想 ①病床の機能分化・連携の推進」の具体的施策として本県医療計画 P118 に記載している「ICT による病院間連携」に合致。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 102,330	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 2)	公	(千円) 60,743
	基金	国 (A)	(千円) 68,220		民	(千円) 7,477
都道府県 (B)		(千円) 34,110	うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)			
計 (A + B)		(千円) 102,330				
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注 4)	【翌年度以降の基金使用見込】 R5:129,380 千円 R6:123,574 千円					

事業の区分	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				標準事業例	5
事業名	No	02	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 468,466 千円	
		病床機能転換推進事業・医療機関再編統合等支援事業				
事業の対象となる医療介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニーズ	医療資源を有効に活用し、医療機能の分化・連携を推進するため、医療機関の病床機能転換に伴う施設・設備整備を支援していくとともに、病院の統合再編を進める必要がある。					
	アウトカム指標	アウトカム指標：必要整備量に対する R3 年度基金での整備予定病床数 (整備予定病床数) / (R2 年度病床機能報告一病床の必要量) 高度急性期(※)： 168 床 / 585 床 (6,486 床－5,901 床) 急性期： △1,160 床 / 4,607 床 (22,864 床－18,257 床) 回復期： 1,813 床 / △7,220 床 (9,312 床－16,532 床) 慢性期： △341 床 / 1,362 床 (13,127 床－11,765 床) ※高度急性期については、必要病床数に対し県全域で 585 床過剰であるが、必要病床数に対し病床数が不足する圏域がある (5 圏域：△673 床)				
事業の内容	地域医療構想の実現に向け、将来過剰とされる病床から不足とされる病床機能への転換を促進するために必要な施設整備費又は設備整備費を支援する。また、病床機能の分化・連携の推進を図るために、病院の再編統合等による病院整備等についても支援する。					
アウトプット指標	整備を行う機能毎の病床数：(高度急性期 168 床、回復期 1,813 床)					
アウトカムとアウトプットの関連	2025 年の病床の必要量に対して不足している回復期病床及び高度急性期病床への機能転換が推進される。					
地域医療構想の関係性及びスケジュール(注 1)	2025 年の必要病床数の推計を踏まえ、医療機能の分化・連携を推進するため、不足している機能への転換や集約化を促進する。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 468,466	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 2)	公	(千円) 78,077
	基金	国 (A)	(千円) 156,155			
		都道府県 (B)	(千円) 78,078		民	(千円) 78,078
		計 (A+B)	(千円) 234,233			うち受託事業等 (再掲) (注 3) (千円)
		その他 (C)	(千円) 234,233			
備考 (注 4)						

(注 1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注 2) 施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額(国費)における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注 3) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分	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				標準事業例	6
事業名	No	03	新規事業／継続事業	継続事業	【総事業費 (計画期間の総額)】 15,814 千円	
	助産所等施設設備整備事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	医療機関、助産所開設者					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	地域医療構想の推進のため、産科医療における医療機関と助産所の機能分化・連携の推進に向け、院内助産・助産師外来及び助産所を整備する必要がある。					
	アウトカム 指標	アウトカム指標：院内助産9箇所、助産師外来26箇所（R4） 助産所81箇所（H30）→90箇所（R4年） ※保健医療計画の助産師数増加目標（H29比135%増）並（R5：93箇所）				
事業の内容	院内助産所等の開設に必要な施設・設備整備費や院内助産・助産師外来開設に必要な人件費、体制構築経費の補助により、助産師の活躍の場の整備及び産科医の負担軽減を図ることで、産科医療機関による高度な新生児医療への対応が可能となり、産科医療機関の機能分化・連携を促進する。 ①助産所等施設設備整備事業 ②院内助産・助産師外来設置促進支援事業					
アウトプット指標	3 箇所					
アウトカムとアウトプ ットの関連	整備の進捗により、産科医療における機能分化・連携推進が図られる。					
地域医療構想の関係性 及びスケジュール(注1)						
事業に要する費用の額	額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 15,814	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注2)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 7,028		民	(千円) 7,028
		都道府県 (B)	(千円) 3,515			うち受託事業等 (再掲)(注3) (千円)
		計 (A+B)	(千円) 10,543			
		その他 (C)	(千円) 5,271			
備考 (注4)						

事業名	No	04	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 24,052 千円								
	地域医療構想推進体制強化事業												
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県												
事業の実施主体	兵庫県												
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日												
背景にある医療・介護ニ ーズ	各地域にふさわしい医療提供体制を構築し、医療機能の分化・連携を推進するためには、地域の医療需要の将来設計や病床機能報告制度による情報等を活用・共有し、地域医療構想調整会議の協議を活性化させる必要がある。												
	アウトカム 指標	アウトカム指標：必要整備量に対する R3 年度基金での整備予定病床数 (整備予定病床数) / (R2 年度病床機能報告一病床の必要量) 高度急性期(※)： 168 床 / 585 床 (6,486 床－5,901 床) 急性期： △1,160 床 / 4,607 床 (22,864 床－18,257 床) 回復期： 1,813 床 / △7,220 床 (9,312 床－16,532 床) 慢性期： △341 床 / 1,362 床 (13,127 床－11,765 床) ※高度急性期については、必要病床数に対し県全域で 585 床過剰であるが、 必要病床数に対し病床数が不足する圏域がある (5 圏域：△673 床)											
事業の内容	① 地域医療構想の促進支援 病床機能報告データの分析などを行うことで、地域医療構想調整会議 の協議を促進させる。 ② 県主催懇話会等の実施 地域医療構想調整会議の構成員に県の方向性・現況を周知し、圏域の 協議を活性化させるため、県主催の懇話会等を実施												
アウトプット指標	地域医療構想調整会議・懇話会等の開催回数：3 4 回												
アウトカムとアウトプ ットの関連	地域医療構想についての協議の活性化することにより、地域医療構想において将来不足するとされる回復期病床及び高度急性期病床への機能転換が推進される。												
地域医療構想の関係性 及びスケジュール(注 1)													
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 2)	(千円)							
		基 金	国 (A)	(千円)		9,687							
			都道府県 (B)	(千円)		(千円)							
			計 (A + B)	(千円)		6,347							
		その他 (C)		(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注 3) (千円)							
備考 (注 4)													

(注 1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注 2) 施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額（国費）における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注 3) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

< 事業区分 I-2 用 >

(1) 事業の内容等

事業の区分	I-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				標準事業例	
事業名	No	05	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 603,516 千円	
事業の対象となる医療介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニーズ	医療資源を有効に活用し、医療機能の分化・連携を推進するため、医療機関の自主的な病床削減や統合を進める必要がある。					
	アウトカム指標	アウトカム指標：必要整備量に対する R3 年度基金での整備予定病床数 (整備予定病床数) / (R2 年度病床機能報告一病床の必要量) 高度急性期(※)： 168 床 / 585 床 (6,486 床－5,901 床) 急性期： △1,160 床 / 4,607 床 (22,864 床－18,257 床) 回復期： 1,813 床 / △7,220 床 (9,312 床－16,532 床) 慢性期： △341 床 / 1,362 床 (13,127 床－11,765 床) ※高度急性期については、必要病床数に対し県全域で 585 床過剰であるが、必要病床数に対し病床数が不足する圏域がある (5 圏域：△673 床)				
事業の内容	地域医療構想を図る観点から、医療機関の病床削減や再編統合に対し、給付金を支給する。					
アウトプット指標	整備を行う機能毎の病床数：(高度急性期 168 床、回復期 1,813 床)					
アウトカムとアウトプットの関連	限られた医療資源を有効に活用し、病床の機能分化・連携を進め、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を促進する。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B)	(千円) 603,516	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円) 301,758
		基金 国 (A)	(千円) 603,516		民	(千円) 301,758
		その他 (B)	(千円) 0			
備考 (注 2)						

(注 1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注 2) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分	Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	8																
事業名	No	06	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 15,841 千円																	
	医療的ケア児医療提供体制確保事業																					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県																					
事業の実施主体	医療機関																					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日																					
背景にある医療・介護ニ ーズ	医療的ケア児が安心して在宅医療に移行できるよう必要時に医療機関に入院できる後方支援体制の構築を進めていく必要がある。																					
	アウトカム 指標	医療型短期入所事業所数 (R3：20事業所 ⇒ R4:20事業所)																				
事業の内容	医療的ニーズを有する重症心身障害児等が短期入所サービスを円滑に利用できるよう、輪番により常時2床を確保する。 <輪番の考え方> 年間を通じて、神戸・阪神圏域内の輪番病院で1床、東播磨・北播磨・中播磨の輪番病院で1床を確保する。 (重症心身障害者の状況) <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>神戸・阪 神</th><th>東・北・ 中播磨</th><th>その他</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>重心児の割合</td><td>56.9%</td><td>29.5%</td><td>13.6%</td></tr> <tr> <td>短期入所事業所 (医療機関)</td><td>6</td><td>8</td><td>6</td></tr> <tr> <td>今回確保する床</td><td>1</td><td>1</td><td>—</td></tr> </tbody> </table>						区 分	神戸・阪 神	東・北・ 中播磨	その他	重心児の割合	56.9%	29.5%	13.6%	短期入所事業所 (医療機関)	6	8	6	今回確保する床	1	1	—
区 分	神戸・阪 神	東・北・ 中播磨	その他																			
重心児の割合	56.9%	29.5%	13.6%																			
短期入所事業所 (医療機関)	6	8	6																			
今回確保する床	1	1	—																			
アウトプット指標	医療型短期入所空床確保医療機関数 4病院 (神戸・阪神：1病院、東・北・中播磨：3病院)																					
アウトカムとアウトプ ットの関連	事業の実施によって、関係機関の連携が進み、医療的ケア児に対するサービス向上と各圏域や市町への拡がりに繋げる。																					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 15,841	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)																
	基 金	国 (A)	(千円) 10,560		民	(千円) 10,560																
		都道府県 (B)	(千円) 5,281			うち受託事業等 (再掲)(注2) (千円)																
		計 (A+B)	(千円) 15,841																			
		その他 (C)	(千円)																			
備考 (注3)																						

事業の区分	Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	10
事業名	No	07	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 2,038 千円	
	脳性まひ等肢体不自由児者に係る医療従事者 研修事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県立障害児者リハビリテーションセンター					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	脳性まひ等の肢体不自由児者の在宅医療を進めるため、脳性まひ等に関する専門的な知識を有し、適正なリハビリ等を行うことができる医療従事者を育成するなど、在宅医療体制を強化する必要がある。					
	アウトカム 指標	アウトカム指標：在宅看取り率の向上 R1：28.2% ⇒ R4：29.1% ※保健医療計画で定める目標指標 R5：29.4%				
事業の内容	脳性まひ等肢体不自由児者に対する適正なリハビリテーション等を行うことができる医療従事者を育成するため、訪問看護ステーション等に所属する看護師や療法士（PT、OT、ST）等を対象とした研修会を開催する。					
アウトプット指標	研修会の開催：年2回					
アウトカムとアウトプ ットの関連	脳性まひ等肢体不自由児者に対し適正なリハビリテーション等を実施できる医療従事者を育成することで、在宅医療体制が強化され、在宅看取り率の向上に繋がる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 2,038	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 1,358			
		都道府県 (B)	(千円) 680		民	(千円) 1,358
		計 (A+B)	(千円) 2,038			うち受託事業等 (再掲) (注2) (千円)
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注3)						

(様式 3 : 兵庫県)

事業の区分	Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	11
事業名	No	08	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 990 千円	
	口腔がん対策推進事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県、兵庫県歯科医師会					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	誤嚥性肺炎などの全身疾患の予防、全身の健康状態の維持・向上のためには口 腔ケアが重要であり、その大切な器官である口腔をがんから守るための口腔がん 対策を行う必要がある。					
	アウトカム 指標	5 年相対生存率（口腔・咽頭）（限局） （R3：80.3%（2012 値）→ R8：増加（2017 値））				
事業の内容	口腔がんは、かかりつけ歯科医師による定期的な歯科検診での視診、触診など を通じて早期発見が可能なことから、歯科医療従事者の資質向上等を目的とした 研修を実施するとともに、県民に向けた口腔がんに関する知識や受診促進の普及 啓発を実施する。					
アウトプット指標	研修会の開催：年 9 回					
アウトカムとアウトプ ットの関連	歯科医療従事者の資質向上等により口腔がんの早期発見、早期治療に繋げ、生存 率の向上を図る。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 990	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 660			
		都道府県 (B)	(千円) 330		民	(千円) 660
		計 (A + B)	(千円) 990			うち受託事業等（再掲） (注 2) (千円)
		その他 (C)	(千円)			
備考（注 3）						

事業の区分	II 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	15
事業名	No	09	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 4,068 千円	
	精神科病院地域連携機能強化事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	健康福祉事務所、精神保健福祉センター、相談支援事業所（県より委託）					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	精神障害者が必要に応じて適切な医療を受けながら、地域で生活を行継続 していくために、精神科医療機関と地域の関係機関との連携強化が必要で ある。					
	アウトカム 指標	精神科病院長期入院者数 令和 2 年度：5,776 人→令和 4 年度：5,391 人				
事業の内容	精神科病院と地域との連携機能の強化を目指し、下記により、精神科病院 の持つノウハウ等を地域の関係機関と共有し、精神障害者の生きやすい環 境づくりを進める。 1 精神科病院と地域の関係機関が共同して、入院患者のニーズ把握、地 域生活に向けた意欲の向上、地域生活のためのスキルアップの向上を行 う。 2 精神障害者支援のノウハウ（精神障害者対応のスキルアップ手法の伝 達、質の高い医療提供、地域連携機能強化システムの構築等）の共有の ための研修等の実施。					
アウトプット指標	・精神科病院内におけるプログラムの実施（5 病院） ・研修会の実施（12 回）					
アウトカムとアウトプ ットの関連	精神科病院内におけるプログラムや研修会を通じ、医療機関と地域の関係 機関の支援スキルの向上及び連携体制の強化を図る。そのことにより精神 科病院での医療の質の向上が推進され、長期入院者の減少が見込まれる。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 4,068	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円) 394
	基 金	国 (A)	(千円) 2,712			
		都道府県 (B)	(千円) 1,356		民	(千円) 2,318
		計 (A + B)	(千円) 4,068			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円) 2,318
		その他 (C)	(千円) 0			
備考 (注 3)						

事業の区分	Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	15
事業名	No	10	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 24,163 千円	
			切れ目のない精神保健医療福祉にかかる支援体制構築事業			
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	激しい精神症状を呈し医療保護入院・措置入院等となった患者について、本人との関係構築、支援者間の連携や環境調整に時間を要し入院が長期化するとともに、退院後に地域生活を継続できず再入院となる事案も多い また、これらの入院は本人の意思によらない強制入院であることから、人権に配慮した対応が必要である。入院患者が早期退院をするとともに、患者本人が退院後も地域で安全安心な暮らしが出来るよう支援体制を整備するとともに、入院制度の厳密な運用を図る必要がある。					
	アウトカム 指標	支援対象患者のうち同事業による支援を終了し、通常的地域精神保健による支援への移行者数 40 人 措置入院期間 60 日医療保護入院者退院支援委員会への地域援助者の参加率の向上				
事業の内容	(1)精神障害者継続支援圏域コーディネーターの配置（各保健所に地域支援者との連絡調整強化を目的とする） (2)精神障害者継続支援チーム体制の整備（入院中から支援を行い、早期に退院して安定した地域生活につながるための多職種からなるチームを各保健所に配置） (3)地域支援者対応力向上研修の実施（多職種連携のあり方等、技術支援の向上を図るための研修） (4)措置入院者等継続支援協議会等の開催（措置入院を含めた複雑困難事例に対する支援体制を検討するため各地域援助機関から構成される協議会。各保健所に設置） (5)措置入院者等支援委員会（措置入院にかかる対応や判断に苦慮する精神保健指定医や指定医病院を支援する第三者委員会）					
アウトプット指標	精神障害者継続支援チームによる支援者数 全措置入院者／年 地域支援者対応力向上研修 1 回／年 措置入院者等継続支援協議会等の開催 1 回／年・各事務所					
アウトカムとアウトプ ットの関連	精神障害者継続支援チームの支援と合わせ、地域支援者対応力向上研修及び措置入院者等継続支援協議会等の開催により、措置入院者の早期措置解除を行う。 また、再入院等を防止することで、地域での安心安全な生活を確保し、同事業による支援を終了し、通常的地域精神保健福祉支援体制への移行を図る事が可能となる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 24,163	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 16,108
	基 金	国 (A)	(千円) 16,108		民	(千円)
		都道府県 (B)	(千円) 8,055			
		計 (A+B)	(千円) 24,163			うち受託事業等（再掲） (注2) (千円)
		その他 (C)	(千円)			
備考（注3）						

事業の区分	Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	17
事業名	No	11	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 1,033 千円	
	精神障害者への歯科包括ケア体制整備事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県、兵庫県歯科医師会					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	精神障害者の口腔内の状況は薬の影響による乾燥や障害の特性による口腔への意識の低下、喫煙による歯周病の罹患等様々な課題があるが、通所施設においては経済的な理由から歯科健診や歯科保健指導の費用の捻出が困難な場合が多く、歯科健診の実施率が低い。また、施設での歯みがきやうがいなどの歯科保健対策を行っている施設も低く、施設職員の意識向上が必要である。					
	アウトカム 指標	精神障害者施設での歯科保健対策実施率 R3 : 29.5% → R6 : 50%				
事業の内容	精神科病院、児童発達支援事業所や作業所などの施設職員が精神障害者の口腔内状況を把握し、歯科診療所への受診勧奨を行うとともに、適切なセルフケアが行えるよう支援を行う。 (1) 精神障害者への歯科包括ケア体制の整備に向けた検討 ア 児童発達支援事業所対象の調査※簡易申請システムの活用 イ 検討会の開催 (2) 精神科病院、施設職員、歯科専門職への支援(県歯科医師会へ委託) ア 精神科病院、施設職員対象の研修会の開催 イ 歯科専門職対象の研修会の開催					
アウトプット指標	精神障害者の歯科包括ケア体制整備に向けた検討会議：3回開催					
アウトカムとアウトプ ットの関連	精神障害者への歯科包括ケア体制の整備に向けた検討や研修会を通じ、精神科病院や施設職員、歯科専門職との連携体制の強化を図ることにより、施設での歯科保健対策に取り組む施設数の増加を目指す。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 1,033	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 344
	基 金	国 (A)	(千円) 688		民	(千円) 344
		都道府県 (B)	(千円) 345			うち受託事業等 (再掲) (注2) (千円)
		計 (A + B)	(千円) 1,033			
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注3)						

事業の区分	Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	22
事業名	No	12	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 5,539 千円	
	訪問薬剤管理指導推進事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県薬剤師会					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	在宅看取り率の向上に向け、入院から在宅医療に移行する患者へ対応するため、患者居宅を訪問して薬剤の管理指導を行う薬局薬剤師の確保並びに多職種との連携が必要である。					
	アウトカム 指標	在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局数 (R3 : 2,500 箇所 → R4 : 2,580 箇所)				
事業の内容	多職種と連携して訪問薬剤管理指導を行う薬局薬剤師を育成するため、医師、ケアマネージャー、訪問看護師などを講師として、地域の薬剤師だけでなく、看護師・栄養士等の在宅医療に関わる職種の参加を得て、在宅医療における実践的な取り組みやその課題解決のための研修会等を県下各地で開催する。					
アウトプット指標	・多職種連携研修会の開催 : 16 回					
アウトカムとアウトプ ットの関連	多職種と連携して訪問薬剤管理指導を実施することが出来る薬剤師が増加することで、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局数の増加へと繋げる。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 5,539	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 3,641		民	(千円)
		都道府県 (B)	(千円) 1,821			3,641
		計 (A + B)	(千円) 5,462			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
		その他 (C)	(千円) 0			
備考 (注 3)						

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業			標準事業例	25			
事業名	No	13	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 2,700 千円			
	兵庫県地域医療支援センター事業							
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県							
事業の実施主体	神戸大学、兵庫県							
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日							
背景にある医療・介護ニ ーズ	医師の地域偏在・診療科偏在の解消など医師不足対策を総合的に推進する必要がある。							
	アウトカム 指標	医師確保対策重点推進圏域(※)の医師数 (H30:3,160 人 ⇒R6:3,361 人) (※) 医師偏在指標上、医師多数区域に該当しない二次医療圏(北播磨・播磨姫 路・但馬・丹波・淡路の 5 圏域)						
事業の内容	県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援や医師不足病院への支援等を行う「兵庫県地域医療支援センター」を設置し、県養成医をはじめ、地域医療に従事する医師の養成・派遣などの対策を実施する。							
アウトプット指標	・地域卒学生：129 名養成 養成医：150 名派遣							
アウトカムとアウトプ ットの関連	総合的な医師不足対策による県内医師数の増加により、医師の地域偏在・診療科偏在の解消を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)	
				2,700			1,800	
		基 金	国 (A)	(千円)			民	(千円)
			都道府県 (B)	(千円)				
			計 (A+B)	(千円)				
その他 (C)	(千円)							
		1,800			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)			
備考 (注 3)								

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	25
事業名	No	14	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 186,250 千円	
	地域医療機関医師派遣事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	神戸大学、兵庫医科大学、大阪医科大学、兵庫県					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	へき地における深刻な医師不足を解消するため、医師不足が深刻な医療 機関へ医師を派遣し、地域医療提供機能の確保を図る必要がある。					
	アウトカム 指標	医師確保対策重点推進圏域 (※) の医師数 (H30:3,160 人 ⇒ R6:3,361 人) (※) 医師偏在指標上、医師多数区域に該当しない二次医療圏 (北播磨・播磨姫 路・但馬・丹波・淡路の 5 圏域)				
事業の内容	医師不足が深刻な医療機関に対し、県医療審議会の調整により医師を派 遣し、地域偏在、診療科偏在の解消を図る。 また、県からの寄附により各大学に特別講座を設置し、特別講座の教員が、 拠点となる医療機関において地域医療研究を行いながら診療現場に参画す ることで、へき地での医療を確保する。					
アウトプット指標	・医師派遣等推進事業派遣医師数：3.5 人(常勤換算) ・特別講座設置数：5 講座					
アウトカムとアウトプ ットの関連	医師不足医療機関への医師の派遣及び特別講座の設置による診療現場への 参画により、医師不足地域での勤務医師の確保を図る。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 186,250	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円) 124,166
	基 金	国 (A)	(千円) 124,166			
		都道府県 (B)	(千円) 62,084		民	(千円)
		計 (A + B)	(千円) 186,250			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注 3)						

(注 1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注 2) 施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額 (国費) における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注 3) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	26
事業名	No	15	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 192,610 千円	
	へき地等勤務医師養成派遣事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	神戸大学、岡山大学、鳥取大学、兵庫県					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	本県のへき地における深刻な医師不足を解消するため、へき地等勤務医師の養成により医師不足地域における医療提供体制の確保を図る必要がある。					
	アウトカム 指標	へき地等勤務医師の派遣者数 (R4 : 133 人 ⇒ R5 : 150 人)				
事業の内容	本県のへき地における深刻な医師不足を解消するため、卒後 9 年間、県が指定する医療機関で勤務することを条件に、県で修学資金を貸与等してへき地等で勤務する医師を養成し、卒後、医師確保が困難な医療機関へ派遣することで、へき地での医療確保を図る。 また、修学資金貸与者が卒後早期に戦力になれるよう学年進行に沿った体系的な研修の実施やキャリア形成等に関する支援相談を実施し、将来にわたる計画的な派遣体制を確保する。					
アウトプット指標	- 新規修学資金貸与者数 : 14 人 - 地域卒卒業生に対するキャリア形成に対するキャリア形成プログラム参加医師数の割合⇒100% - 合同研修 (セミナー等) : 7 コース開催					
アウトカムとアウトプ ットの関連	へき地等で勤務する医師の養成及び人材育成を行うことにより、医師不足地域での勤務医師の確保を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 192,610	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円) 128,406
	基 金	国 (A)	(千円) 128,406		民	(千円)
		都道府県 (B)	(千円) 64,204			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
		計 (A + B)	(千円) 192,610			
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注 3)						

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	26
事業名	No	16	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 600 千円	
	臨床研修病院合同説明会					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	臨床研修病院と医学生のマッチングは医師不足病院にとって医師確保の貴重な機会となるため、卒業前医学生対象とした合同説明会を実施する必要がある。					
アウトカム 指標	県内医師数 (H30 : 14, 463 人⇒ R2 : 14, 873 人 ⇒ R4 : 15, 297 人⇒R6 : 15, 735 人)					
事業の内容	県内の臨床研修病院が一同に介した合同説明会を開催し、県内外の医学生を対象に情報提供の機会を設ける。					
アウトプット指標	合同説明会：1 回開催					
アウトカムとアウトプ ットの関連	合同説明会の開催により県内臨床研修病院への採用を促進することで、県内の医師確保を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 600	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円) 200
	基金	国 (A)	(千円) 200		民	(千円)
		都道府県 (B)	(千円) 100			
		計 (A + B)	(千円) 300			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
		その他 (C)	(千円) 300			
備考 (注 3)						

(注 1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注 2) 施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額（国費）における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注 3) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

(様式 3 : 兵庫県)

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	28
事業名	No	17	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 231,200 千円	
	産科医等確保支援事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	安心してお産できる産科医療体制の確保のため、産科医等の処遇改善によりその確保を図る必要がある。					
	アウトカム 指標	産科・産婦人科医師数 (H30 : 479 人 ⇒ R6 : 489 人)				
事業の内容	過酷な勤務と訴訟の多さ等から敬遠され、医師不足が労働環境をさらに厳しくする悪循環により、分娩の取扱いを休止・廃止する医療機関が相次いでいるため、産科医等の処遇を改善し、その確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩施設に対して財政的支援を行う。					
アウトプット指標	・ 手当支給施設数 : 65 機関					
アウトカムとアウトプ ットの関連	産科医等の処遇改善を図ることにより、減少傾向にある産科・産婦人科医師数の維持を図る。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 231,200	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円) 14,666
	基 金	国 (A)	(千円) 29,333			
		都道府県 (B)	(千円) 14,667		民	(千円) 14,667
		計 (A + B)	(千円) 44,000			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
		その他 (C)	(千円) 187,200			
備考 (注 3)						

(注 1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注 2) 施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額（国費）における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注 3) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	28
事業名	No	18	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 2,325 千円	
	周産期等医療人材育成事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県、兵庫県看護協会					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	妊娠に至る背景が多様化する中、周産期及び小児期の医療・保健に係る課題に取り組むため、人材育成研修を行いつつ、小児科、産科、婦人科、産婦人科医師の確保を図ることが必要。					
	アウトカム 指標	産科・産婦人科・小児科医師数 (H30 : 1,257 人 ⇒ R4 : 1,274 人)				
事業の内容	① 周産期及び小児期の医療・保健に係る研修会の開催 産科、小児科等の医師やコメディカルを対象とした資質向上研修の実施。(テーマ：思いがけない妊娠への支援について、新生児の聴覚障害及び検査について、先天性代謝異常疾患の理解の理解と保健指導について等) ② 周産期及び小児期の医療・保健に係る人材が、安全・安心なサービス提供ができるよう、専門家会議を開催し課題や支援方法の評価を行い、人材の育成・定着を図る。					
アウトプット指標	・ 専門家会議：5 回開催 ・ 研修会：4 回開催					
アウトカムとアウトプ ットの関連	医師や支援者への資質向上研修等を実施することで、対応力の向上を図りつつ、周産期及び小児期における医療・保健課題について検討・協議する場を持つことにより、医師の支援体制を充実させるとともに医師数の確保につなげる。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 2,325	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円) 1,217
	基 金	国 (A)	(千円) 1,550		民	(千円) 333
		都道府県 (B)	(千円) 775			うち受託事業等 (再掲) (注 2)
		計 (A + B)	(千円) 2,325			(千円)
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注 3)						

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	28
事業名	No	19	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 12,000 千円	
	特定専門医研修資金貸与事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	医療機関等					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	医師の地域偏在・診療科偏在については、長きにわたり課題として認識されながら、現在においても解消が図られていない。 とりわけ、産婦人科・小児科については、特に医師不足が深刻な診療科であり、政策医療（周産期医療、新生児医療、小児救急等）の観点からもその確保が急務となっている。また、総合診療については、高齢化の進展に伴い、複数の疾病を合併している患者が増加するなど、提供が求められる医療の多様化が見込まれる中、地域医療の担い手として、急性期から終末期まで、多くの疾患や健康問題に対応できる総合診療医の必要性が高まっている。					
	アウトカム 指標	産科・産婦人科・小児科医師数 (H30：1,257人 ⇒ R6：1,282人)				
事業の内容	産科・小児科の深刻な医師不足の解消、及びへき地等における地域医療の担い手の確保を図るため、産科医・小児科医・総合診療医を目指す専攻医を対象に研修資金を貸与し、専門医取得を支援するとともに、専門医取得後は地域医療機関に派遣する。 ・対 象 者：産科、小児科、総合診療の専門医取得を目指す専攻医 ・貸与期間：最長3年間 ・貸与金額：7,200千円（@200千円/月×12月×3年）					
アウトプット指標	研修資金貸与者数：5人					
アウトカムとアウトプ ットの関連	本事業の対象を専攻医とし、概ね3年後（地域枠によるへき地等勤務医師の養成よりも短期間）の専門医取得に繋げることにより、比較的即効性の高い施策として、産科・小児科の深刻な医師不足の解消、及びへき地等における地域医療の担い手としての総合診療医の確保に資する。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 12,000	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 8,000
	基 金	国 (A)	(千円) 8,000			
		都道府県 (B)	(千円) 4,000		民	(千円)
		計 (A+B)	(千円) 12,000			うち受託事業等 (再掲)(注2) (千円)
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注3)						

事業の区分		IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	36	
事業名		No	20	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 208,800 千円		
		看護職員等養给力強化事業						
事業の対象となる医療 介護総合確保区域		全県						
事業の実施主体		看護師等養成所						
事業の期間		令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日						
背景にある医療・介護ニ ーズ		近年の少子高齢化の進展や疾病構造の変化による医療の高度化・専門化・ 在宅医療の推進に対応できる資質の高い看護職員の確保が必要。						
	アウトカム 指標	看護職員数の確保 (H30 : 68,521 人 ⇒ R4 : 74,095 人)						
事業の内容		養成所の教育内容の強化充実を行い、看護師等の養给力強化を図るため、 養成所の運営に要する経費の一部を支援する。 【実施内容】 看護師等養成所の運営に必要な教職員の給与や講師謝金、備品購入費及び 実習委託費等を補助する。						
アウトプット指標		支援課程数 : 9 箇所						
アウトカムとアウトプ ットの関連		看護師等養成所の教育内容の強化充実により看護職への就業を促進し、県 内看護職員の確保につなげる。						
事業に要する費用の額		金 額	総事業費 (A + B + C)		(千円) 208,800	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)
		基 金	国 (A)		(千円) 139,200		民	(千円) 139,200
			都道府県 (B)		(千円) 69,600			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
			計 (A + B)		(千円) 208,800			
		その他 (C)		(千円) 0				
備考 (注 3)								

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	38
事業名	No	21	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 25,022 千円	
	看護職員離職防止・確保対策事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県、兵庫県看護協会					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	近年の少子高齢化の進展や疾病構造の変化による医療の高度化・専門化・ 在宅医療の推進に対応できる資質の高い看護職員の確保及び離職率を下げる 必要がある。					
	アウトカム 指標	常勤看護職員離職率を全国平均まで減少 (R4) (H30 兵庫県 12.6 % 全国 10.7%)				
事業の内容	看護職員の離職率が高く、その対策が急務であることから、看護職員が ワークライフバランスを保ちながら就業継続・定着できるよう、各般の対 策を実施する。 ① 看護職員離職防止対策・確保検討会の実施 ② 地域別看護職員ネットワークづくり ③ 看護職員潜在化防止対策 ④ 全県ワーキング会議の実施 ⑤ メンタルサポート相談員を配置、勤務環境改善促進員を派遣					
アウトプット指標	・看護職員離職防止対策・確保検討会：3回 ・ネットワークづくり意見交換会：4回 ・ワーキング会議：20回、相談件数：1,000件					
アウトカムとアウトプ ットの関連	離職防止対策検討会の開催、相談事業の実施等により、看護職員の離職防 止を図り、看護職員の確保につなげる。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 25,022	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 16,681			
		都道府県 (B)	(千円) 8,341		民	(千円) 16,681
		計 (A+B)	(千円) 25,022			うち受託事業等 (再掲) (注2) (千円)
		その他 (C)	(千円) 0			
備考 (注3)						

(注1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注2) 施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額(国費)における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注3) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	28
事業名	No	22	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 1,325 千円	
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県、兵庫県産科婦人科学会					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	妊産婦の自殺対策が再認識される中、妊娠早期からの周産期精神疾患のハイリスク者等の発見に関する重要課題に取り組むため、妊娠・出産等のライフサイクルを支える小児科、産科、婦人科、産婦人科医師のための人材育成や研修を行うとともに、これらの医療従事者の人材確保が必要。					
	アウトカム 指標	産科・産婦人科・小児科医師数 (H30 : 1,257 人 ⇒ R4 : 1,274 人)				
事業の内容	産科と精神科相互のネットワークを構築するとともに、専門人材育成にかかる課題と研修内容を検討するため協議会を開催。その協議事項を踏まえ、周産期のメンタルヘルスケアの向上を図るために、医療従事者等を対象にした研修体制を支援する。 ① 専門研修会の開催 妊産婦のメンタルヘルスケア、医療機関の連携等 ② 周産期メンタルヘルス連携協議会開催 県産科婦人科学会、その他医療関係団体、学識経験者等により構成し、EPDS を活用したスクリーニング、要支援者の早期把握等、課題を踏まえた効果的な研修プログラムを検討する。					
アウトプット指標	協議会の検討を踏まえた研修会の回数：2 回開催					
アウトカムとアウトプ ットの関連	協議会の検討を踏まえた研修会を実施することにより、産科等医療機関と精神科の連携を進め、周産期医療に従事する医師の支援体制を充実させ、産科医師等の確保につなげる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 1,325	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円) 883
	基 金	国 (A)	(千円) 883			
		都道府県 (B)	(千円) 442		民	(千円)
		計 (A+B)	(千円) 1,325			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注 3)						

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	33
事業名	No	23	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 634 千円	
	離職歯科衛生士復職支援事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県、兵庫県歯科衛生士会					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	歯科衛生士の確保のため、研修会の実施及び研修会や復職に向けた体験ワ ークの内容等について検討					
	アウトカム 指標	県内歯科衛生士数の確保 H30 : 5,954 人 ⇒ R4 : 7,600 人 ※衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況参照（偶数年に調査）				
事業の内容	出産、育児等で離職している歯科衛生士を把握し、復職しやすいよう歯 科保健、医療現場の実際を学ぶ機会を設けることにより、再就職支援を行 うとともに、歯科医師の負担軽減に繋げる。 【実施内容】 ① 歯科衛生士復職支援研修会等の開催 ② 歯科衛生士の復職支援検討会議の開催					
アウトプット指標	①復職支援研修会等の開催回数：研修 2 回・実習 1 回 ②復職支援検討会議の開催回数：2 回					
アウトカムとアウトプ ットの関連	歯科衛生士の復職支援の取組みを進め、歯科衛生士の確保を図る。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 634	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 422			
		都道府県 (B)	(千円) 212		民	(千円) 422
		計 (A + B)	(千円) 634			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注 3)						

(注 1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注 2) 施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額（国費）における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注 3) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	33
事業名	No	24	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 3,484 千円	
	歯科口腔保健における体制整備事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県、兵庫県歯科衛生士会					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	オーラルフレイルや誤嚥性肺炎の予防への指導など、今後ますます加速する超高齢社会において従来にも増して歯科衛生士の需要が高まり、活動の場が広がる中で、地域の歯科保健課題に対応できる専門的な歯科衛生士の人材確保や市町における歯科保健体制の整備が必要。					
	アウトカム 指標	登録歯科衛生士の確保 R3 : 300 人 → R4 : 500 人 (参考 : 兵庫県歯科衛生士会の会員数 : 1,260 人)				
事業の内容	地域歯科保健の様々な課題に対応するため、兵庫県歯科衛生士センターを設置し、歯科衛生士未配置市町で積極的に歯科保健対策事業を行うための歯科衛生士を派遣し、市町歯科口腔保健体制の整備を図る。 (1) 歯科衛生士未配置市町における歯科保健体制整備 ① 市町の要請に応じ、歯科衛生士センターを通じて歯科衛生士を派遣 ② 各市町歯科保健事業の企画・運営・評価にかかる支援 (2) 歯科保健体制整備に向けた歯科衛生士バンクの設置・機能体制の構築 兵庫県歯科衛生士センターの設置・運営 ① 調整員等の配置及び登録システムの整備 ② 歯科衛生士の登録、広報・周知活動 ③ 歯科衛生士バンク運営協議会の開催					
アウトプット指標	兵庫県歯科衛生士センター運営会議 : 2 回開催					
アウトカムとアウトプ ットの関連	兵庫県歯科衛生士センターの運営体制を構築し、地域の課題に対応できる歯科衛生士を確保する。また、市町の要請に応じて歯科衛生士を派遣し、市町歯科保健体制を整備する。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 3,484	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 2,322		民	(千円) 2,322
		都道府県 (B)	(千円) 1,162			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
		計 (A + B)	(千円) 3,484			
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注 3)						

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	49
事業名	No	25	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】	
	医療機関勤務環境改善推進事業				10,152 千円	
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	各医療機関における医師・看護師等の医療人材の確保に繋がるような勤務 環境改善の取組について、総合的な支援を行う必要がある。					
	アウトカム 指標	「医師労働時間短縮計画」を策定の上、同計画に基づき労働時間の縮減等 を行った医療機関の数： R3 (累計) : 12 施設 ⇒ R4 (累計) : 20 施設				
事業の内容	医療機関による勤務環境改善の自主的な取組を促進するため、関係機 関による連絡会議の開催や支援内容の紹介などを行う研修会を実施する。 また、医療機関が行う勤務環境改善に向けた現状分析、改善計画の策定を 支援する。					
アウトプット指標	研修会：研修参加者 100 人以上					
アウトカムとアウトプ ットの関連	研修会の開催等により各医療機関の勤務環境改善の促進を図り、医療人材 の確保に繋げる。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 10,152	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 6,768			
		都道府県 (B)	(千円) 3,384		民	(千円) 6,768
		計 (A+B)	(千円) 10,152			うち受託事業等 (再掲) (注 2)
		その他 (C)	(千円)			(千円)
備考 (注 3)						

(注 1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。

(注 2) 施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額 (国費) における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

(注 3) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。

事業の区分		IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	52
事業名		No	26	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 157,155 千円	
		小児救急対応病院群輪番制運営費補助事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域		全県					
事業の実施主体		兵庫県					
事業の期間		令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ		小児救急医療従事者の負担軽減を図るため、輪番制の実施による医療機関 等の運営支援を行うことが必要。					
	アウトカム 指標	兵庫県内の小児死亡 10 万人対比(15 歳未満) (R2:17.39 人→R4:17 人未満)					
事業の内容		救急医療機関の後送医療体制を確保するため、小児の二次救急医療体制 として、二次医療圏に小児科医及び小児科専用病床を確保した病院による 病院群輪番制を実施し、小児救急医療の確保を図る。二次医療圏を単位と し、重症患者等を受け入れる二次救急医療機関として必要な診療機能、小 児科医、小児科専用病床を確保する病院に対し、その体制確保に必要な経 費を補助する。 (参加病院) 神戸 6 病院、阪神南 7 病院、阪神北 4 病院、東播磨 3 病院、北播磨 2 病院、 中播磨 2 病院、西播磨 2 病院、但馬 1 病院、丹波 2 病院、淡路 1 病院					
アウトプット指標		二次医療圏に小児科医及び小児科専用病床を確保した病院による病院群輪 番制の実施圏域：10 圏域					
アウトカムとアウトプ ットの関連		休日・夜間での安定した小児科医・入院体制の確保により、小児科重症救 急患者に対する救急医療体制の充実が図られる。					
事業に要する費用の額		金 額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 157,155	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 69,810	民		(千円) 69,810	
		都道府県 (B)	(千円) 34,905			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)	
		計 (A+B)	(千円) 104,715				
		その他 (C)	(千円) 52,440				
備考 (注 3)							

(様式 3 : 兵庫県)

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	53
事業名	No	27	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 114,924 千円	
	小児救急医療相談窓口運営費					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	小児救急医療従事者の負担軽減を図るため、受診の要否、適切な医療機関 等の相談窓口の運営支援を行うことが必要である。					
	アウトカム 指標	救急医療機関の負担減少 (相談のみの対応：R2:44.2%→R4:45%)				
事業の内容	県下全域を対象として、小児科医師及び看護師が小児救急患者家族から の電話相談を受け、受診の必要性や応急処置をアドバイスするとともに、 小児救急医療情報システムを活用し、症状に応じた適切な医療機関の紹介 を行う相談体制を整備する。 【実施内容】 ① 県下全域を対象とした子ども医療電話相談（#8000 相談窓口） ② 地域における小児救急医療相談窓口の設置					
アウトプット指標	県内小児医療の相談件数（R 2：55,748 件→R 4：56,000 件）					
アウトカムとアウトプ ットの関連	1 次・2 次・3 次救急医療機関への不要不急な受診減少により、限られた医 療資源の効果的な活用と小児医療体制の確保・充実が図られる。					
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 114,923	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)
	基 金	国 (A)	(千円) 65,405		民	(千円)
		都道府県 (B)	(千円) 32,703			65,405
		計 (A + B)	(千円) 98,108			うち受託事業等 (再掲) (注 2) (千円)
		その他 (C)	(千円) 16,816			
備考 (注 3)						

事業の区分	IV 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	50
事業名	No	28	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 600,000 千円	
	勤務医の働き方改革推進事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	全県					
事業の実施主体	兵庫県					
事業の期間	令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ	令和 6 (2024) 年 4 月から、医師の時間外労働規制の適用が開始されることを踏まえ、地域医療提供体制の確保を図りつつ、医師の働き方改革を推進する必要がある。					
	アウトカム 指標	「医師労働時間短縮計画」を策定の上、同計画に基づき労働時間の縮減等を行った医療機関の数： R3 (累計) : 12 施設 ⇒ R4 (累計) : 20 施設				
事業の内容	地域医療確保暫定特例水準 (B 水準) 相当の医療機関のうち、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。 1 補助対象者 地域医療介護総合確保基金管理運営要領の別記 3 の「2 対象事業 (1) 対象医療機関」参照 2 補助対象経費 地域医療介護総合確保基金管理運営要領の別記 3 の「3 補助対象経費」参照 3 補助率及び補助基本額 (上限額) 資産形成経費 : 1 / 2 その他経費 : 10 / 10					
アウトプット指標	補助対象医療機関数 : 20 施設					
アウトカムとアウトプ ットの関連	補助金交付に当たり、時短計画の策定を条件とすることにより、本事業の実施が、医師の労働時間短縮に着実に繋がることが見込まれる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 600,000	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円) 266,666
	基 金	国 (A)	(千円) 400,000		民	(千円) 133,334
		都道府県 (B)	(千円) 200,000			うち受託事業等 (再掲) (注 2)
		計 (A + B)	(千円) 600,000			(千円)
		その他 (C)	(千円)			
備考 (注 3)						