



令和 6 年度第 3 回県西地区保健医療福祉推進会議 資料 4 - 1

協議：紹介受診重点医療機関の公表について (令和 6 年度外来機能報告)

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

本資料により、紹介受診重点医療機関の公表に向けた協議を行います。

- 1. 紹介受診重点医療機関の概要**
- 2. 紹介受診重点医療機関の選定基準等**
- 3. 紹介受診重点医療機関の協議する上での考え方**
- 4. R 6 紹介受診重点医療機関の結果（県全体）**
- 5. R 6 外来機能報告の結果（総括）**
- 6. 今後のスケジュール**
- 7. 参考資料**

【概要】

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（重点外来）※」を地域で基幹的に担う医療機関のこと。かかりつけ医等からの紹介状を持つ紹介患者への外来を基本とする。

※ 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来） …がん手術処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備が必要な外来のことを指す。

紹介受診重点医療機関になることで・・・

- ✓ 県HPにて掲載され、県民への周知が行われる。
- ✓ 紹介状がなく来院された患者の場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則発生する。

2. 紹介受診重点医療機関の選定基準等

《 国が定める基準・水準項目 》（外来機能報告より自動算出）

基準	重点外来の外来件数の占める割合が	
	①初診の外来件数において	40%以上
	②再診の外来件数において	25%以上
水準	①紹介率	50%以上
	②逆紹介率	40%以上

令和5年度第3回地域医療構想調整会議で、紹介受診重点医療機関の公表について協議を行う上で、**外来機能報告制度（紹介受診重点医療機関）の定着化と患者の受診整備が既に一定程度実施・継続すること**といった観点から、次のスライドのとおり要件を整理した。

3. 紹介受診重点医療機関の協議する上での考え方

【令和5年度第3回地域医療構想調整会議で整理した協議する上での考え方】

要件①

- 令和5年度第3回地域医療構想調整会議での協議結果を踏まえ、基準・水準を参考に、医療機関の意向を踏まえて選定する。

要件②

- 受診患者への認識定着・継続性の観点から、各医療機関の意向を尊重しつつ、今回要件を満たさない場合でも、次回報告で要件を満たすことを前提に、継続する。

【今回協議する上での前提】

- 国からの確定値データの提供日が 1月下旬の予定であり、本日お示しする数値は、暫定値（令和7年1月14日時点）
- そのため、確定値データが届き次第、改めて選出結果を取りまとめ、本日晒した結果と異なった場合、後日、書面協議を実施させていただく。

4. R 6 紹介受診重点医療機関の結果（県全体）

二次医療圏	R 5 紹介受診	R 6 紹介受診	R 6の内訳			
			要件 1		要件 2	R 5で終了
			継続 (要件満たす)	R6新規	継続 (要件満たさないが 制度定着のため継続)	
横浜	25	25	23	1	1	1
横須賀・三浦	5	6	5	1	0	0
川崎北部	5	5	5	0	0	0
川崎南部	4	4	4	0	0	0
相模原	4	4	4	0	0	0
湘南東部	5	5	5	0	0	0
湘南西部	6	6	6	0	0	0
県央	5	5	5	0	0	0
県西	2	2	2	0	0	0
合計	61	62	60	2	1	1

方法：G-MISによる回答

期間： 報告様式 1 令和 6 年10月 1 日～令和 6 年11月30日

報告様式 2 令和 6 年11月 1 日～令和 6 年11月30日

対象： 437医療機関（病院：287、有床診療所：148、無床診療所：2）

回答： 報告様式 1 429医療機関（回答率98.17%）

報告様式 2 428医療機関（回答率97.94%）※R 7 年 1 月14日 現在

5. R 6 外来機能報告の結果（横浜地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす		合計25医療機関 (21病院) 済生会横浜市東部病院 社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会神奈川県病院 など他18病院 a	(7病院、2有床診療所) 医療法人社団のう救会 脳神経外科東横浜病院 医療法人社団 善仁会 横浜第一病院 聖隷横浜病院 など他4病院、2有床診療所 d
	満たさない	水準○	(3病院) 医療法人社団三喜会横浜新緑総合病院 新 神奈川県立こども医療センター 公立大学法人横浜国立大学附属市民総合医療センター b	(78病院、54有床診療所) ※掲載省略
		水準×	(4病院、1有床診療所) 菊名記念病院 ← 汐田総合病院 医療法人社団緑成会横浜総合病院 ゆめが丘総合病院 医療法人社団祥應会福田俊子レディースクリニック c	※R7で要件を満たすことを前提に継続 (R5も基準・水準を満たしていない)

※前回選出の湘南泉病院は、ゆめが丘総合病院への病床移転に伴い、紹介受診重点医療機関の指定は一旦廃止となる。

5. R 6 外来機能報告の結果（横須賀・三浦地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす		合計 6 医療機関 （5病院、1無床診療所） 横須賀市立うわまち病院 国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院 横須賀市立市民病院 医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院 医療法人徳洲会葉山ハートセンター 新	（1有床診療所） センペル湘南クリニック
	満たさない	水準○	よこすか女性泌尿器科・泌尿器科クリニック	（22病院、13有床診療所）※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし	

5. R 6 外来機能報告の結果（川崎北部地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向		
			意向あり (5 病院)	合計 5 医療機関	意向なし (1 有床診療所)
重点外来の基準	満たす		虎の門病院分院 帝京大学医学部附属溝口病院 川崎市立多摩病院 聖マリアンナ医科大学病院 医療法人社団三成会新百合ヶ丘総合病院	a	出沢明PEDクリニック

5. R 6 外来機能報告の結果（川崎南部地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (2 病院)	意向なし (2 病院)
重点外来の基準	満たす		関東労災病院 日本医科大学武蔵小杉病院 a	日本鋼管病院 社会医療法人財団石心会川崎幸病院 d
	満たさない	水準○	川崎市立川崎病院 川崎市立井田病院 b	(11 病院、 9 有床診療所、 1 無床診療所) ※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし c	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

5. R 6 外来機能報告の結果（相模原地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (2病院)	意向なし (1病院)
重点外来の基準	満たす		合計 4 医療機関 神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院 独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院 a	慈誠会病院 d
	満たさない	水準○	(2病院) 独立行政法人国立病院機構相模原病院 北里大学病院 b	(26病院、8有床診療所) ※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし c	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

5. R 6 外来機能報告の結果（湘南東部地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす		合計 5 医療機関 (5 病院) 一般財団法人同友会藤沢湘南台病院 藤沢市民病院 医療法人徳洲会湘南藤沢徳洲会病院 茅ヶ崎市立病院 湘南東部総合病院 a	(1 有床診療所) メディカルパーク湘南 d
	満たさない	水準○	※該当医療機関なし	(16 病院、 12 有床診療所) ※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

5. R 6 外来機能報告の結果（湘南西部地域：総括）



神奈川県

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす		（4病院） 国家公務員共済組合連合会平塚共済病院 平塚市民病院 秦野赤十字病院 東海大学医学部附属病院 a	（2病院、1有床診療所） 医療法人社団三井会伊勢原日向病院 医療法人徳洲会湘南大磯病院 とりごしクリニック d
	満たさない	水準○	（2病院） 独立行政法人国立病院機構神奈川病院 神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院 b	（7病院、10有床診療所）※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし c	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

合計 6 医療機関

d

a

b

c

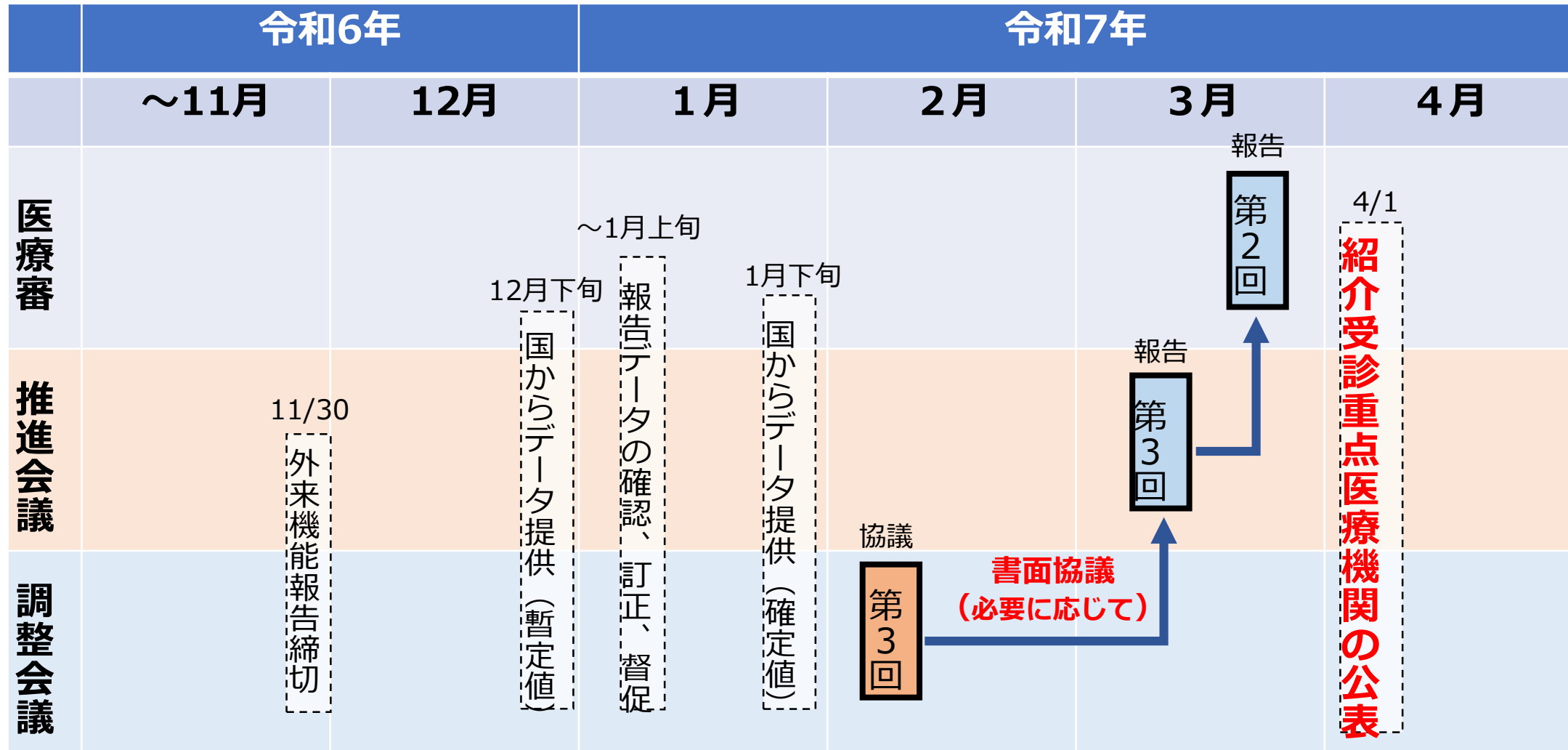
5. R 6 外来機能報告の結果（県央地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (4 病院)	意向なし (1 病院)
重点外来の基準	満たす		合計 5 医療機関 厚木市立病院 東名厚木病院 大和市立病院 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名 総合病院 	大和成和病院 
	満たさない	水準○	(1 病院) 神奈川リハビリテーション病院 	(7 病院、10有床診療所) ※掲載省略
		水準×	(1 病院) 医療法人徳洲会大和徳洲会病院 	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

5. R 6 外来機能報告の結果（県西地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (2病院)	意向なし (2病院)
重点外来の基準	満たす		小田原市立病院 神奈川県立足柄上病院 a	医療法人同愛会小澤病院 医療法人邦友会小田原循環器病院 d
	満たさない	水準○	※該当医療機関なし b	(17病院、8有床診療所) ※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし c	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

5. 今後のスケジュール



6. 参考資料

【概要】

「紹介受診重点医療機関」を明確化し、地域の外来機能の明確化・連携に向けて地域の協議の場で議論を進めるために、外来の実施状況に着目した報告を医療機関から実施してもらう制度。(令和4年4月1日施行)

《 主な報告内容 》

対象医療機関	病院・診療所（※ 無床診療所は事前に意向調査のもと、任意に報告）
主な報告項目	医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 例): がん手術処置や化学療法等を必要とする外来 放射線治療等の高額な医療機器・設備が必要な外来 の実施状況
	紹介受診重点医療機関となる意向有無
	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事項 例): 外来・在宅医療・地域連携の実施状況 救急医療の実施状況 紹介・逆紹介の状況(紹介・逆紹介率) 外来における人材の配置状況 高額等の医療機器・設備の保有状況

【観点①：外来機能報告制度（紹介受診重点医療機関）の定着化】

⇒ まず、すべての対象医療機関について、従来どおり、国が定める基準や水準を参考に、医療機関の意向を踏まえて、下記の通り整理する。

外来機能報告の結果

「意向あり」かつ「基準を満たす」

「意向あり」かつ「基準を満たさない」

「意向なし」かつ「基準を満たす」

「意向なし」かつ「基準を満たさない」



紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関としてはどうか。

【水準を満たす場合】

⇒ **紹介受診重点医療機関としてはどうか。**

【水準を満たさない場合】

⇒ 紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。

紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。

紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。

【観点②：患者の受診整備が既に一定程度実施され、これを継続すること】

⇒ 患者の方々の混乱を防ぐため、紹介受診重点医療機関は**一定期間続けてもらう**。

そのため、既に選定されている紹介受診重点医療機関については、下記の考え方で、整理する。

外来機能報告の結果

「意向あり」
かつ「基準・水準ともに満たさない」

「意向なし」
かつ「基準又は水準を満たす」

「意向なし」
かつ「基準・水準ともに満たさない」



紹介受診重点医療機関

次回、次々回報告までに要件を満たすこと※を前提に、紹介受診重点医療機関としてはどうか。

意向を尊重し、**紹介受診重点医療機関としない**としてはどうか。

意向を尊重し、**紹介受診重点医療機関としない**としてはどうか。

※ 地域医療支援病院の承認取消においては、直ちに取消をするのではなく、承認後2年間で要件達成できるよう年次計画提出等を求めるようにしている。

医療法の一部を改正する法律の施行について(抄)
(平成10年5月19日付健政発第639号 厚生省健康政策局長通知)

三 承認に当たっての留意事項

(一) 紹介患者に対する医療提供(医療法第四条第一項第一号関係)

① 医療法第四条第一項第一号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、(中略)体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。

ア) 次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院紹介率」という。)が八〇%以上であること

$$\text{地域医療支援病院紹介率} = (\text{紹介患者の数} / \text{初診患者の数}) \times 100$$

イ) 地域医療支援病院紹介率が六五%以上であり、かつ、次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院逆紹介率」という。)が四〇%以上であること

$$\text{地域医療支援病院逆紹介率} = (\text{逆紹介患者の数} / \text{初診患者の数}) \times 100$$

ウ) 地域医療支援病院紹介率が五〇%以上であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が七〇%以上であること

⑤ ①のア)に関して、地域医療支援病院紹介率が六五%以上であるが①のイ)の要件に該当しない場合であっても、承認後二年間で当該紹介率が八〇%を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。

なお、この場合において、承認後、二年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、一年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後三年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

趣旨

地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、平成9年の医療法改正で創設されたもので、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する能力、構造設備等を備え、地域医療の充実を図る役割を担う病院として知事等が承認するもの

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- (1) **開設者**：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- (2) **紹介率**：紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
 - ア) 紹介率が80%以上であること
 - イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- (3) **共同利用**：建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- (4) **救急医療**：救急医療を提供する能力を有すること
- (5) **研修**：地域医療従事者に対する研修を行っていること
- (6) **病床数、構造設備**：原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

令和4年度診療報酬改定 I - 4 外来医療の機能分化等 - ②

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

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

（新） 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

〔算定要件〕

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

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-③

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

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

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

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

15

定額負担の対象病院の拡大について

- 令和4年度診療報酬改定において、外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲等が見直された。
- 紹介受診重点医療機関のうち一般病床200床以上の病院については、令和4年10月1日以降、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象とされた。

定額負担の対象病院拡大について

医療保険部会資料(一部改)(令和2年12月23日)

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告(仮称)を創設することで、新たに「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を、地域の実情を踏まえつつ、明確化することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとする。**

現在の定額負担
(義務)対象病院

現在の定額負担
(任意)対象病院

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

出典:特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)
※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-①

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

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

現行制度

【対象病院】

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

【定額負担の額】

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

見直し後

【対象病院】

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

【定額負担の額】

- ・ 初診：医科 **2,000円**、歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、歯科 **1,900円**

【保険給付範囲からの控除】

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

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

（例）医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

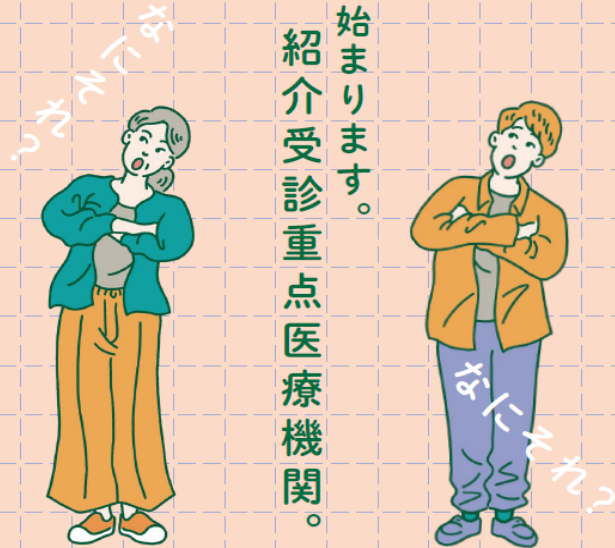
定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

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

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

紹介受診重点医療機関の周知のお願い

- ・ 受診する患者への理解のために、紹介受診重点医療機関の制度について周知をお願いします。



始まります。
紹介受診重点医療機関。

それは、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

- ・手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。
- ・紹介状のありなしに関わらず、受診は可能ですが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となります。

2023年新制度スタート

令和5年8月版

 厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1 紹介受診重点医療機関とは？

手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。

2 紹介状を用いた場合の受診のながれ



3 紹介受診重点医療機関の情報は、都道府県や厚生労働省のホームページをご覧ください！

もっと、くわしく知りたい方は、
厚生労働省 紹介受診重点医療機関

令和5年8月版

 厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

リーフレットについては
本県HPからダウンロード可能

本県HP
アクセス二次元コード

