

第7期 岐阜県保健医療計画(案)

【平成 30 年度～平成 35 年度】

現状の把握及び必要な医療の提供状況

岐阜県健康福祉部

目 次

第1節	がん医療対策	1
第2節	脳卒中対策	18
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患対策	28
第4節	糖尿病対策	38
第5節	精神疾患対策	45
第6節	救急医療対策	56
第7節	災害医療対策	64
第8節	へき地医療対策	73
第9節	周産期医療対策	82
第10節	小児医療対策（小児救急医療対策を含む）	98
第11節	在宅医療対策	107

第1節 がん医療対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- がん患者及びその家族を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進
- がんの集学的治療の均てん化と医師等の育成及び多職種によるチーム医療の推進
- 専門知識を有する医療従事者の養成等、緩和ケアチームの整備の推進

(1) 目標の達成状況

- ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、目標値の達成には至らなかったものの低下傾向。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下(人口10万対)	79.8 (平成22年)	68.7 (平成27年)	76.3 (平成27年)	C

- ・がん検診の受診率が多くの部位で全国を受診率を下回っているため、受診率の向上によって年齢調整死亡率の一層の低下が図ることができる。

がん検診受診率(40～69歳)

(単位：%)

		平成22年	平成25年	平成28年
胃がん	岐阜県	31.6	37.2	39.2
	全国	32.3	39.6	40.9
肺がん	岐阜県	24.3	40.9	45.9
	全国	24.7	42.3	46.2
大腸がん	岐阜県	26.1	37.2	40.8
	全国	26.0	37.9	41.4
乳がん	岐阜県	32.0	43.4	45.0
	全国	30.6	43.4	44.9
子宮がん	岐阜県	39.4	40.8	40.4
	全国	39.1	42.1	42.4

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

- ・相談支援センターや患者サロンによるがん患者やその家族への相談支援体制を構築し、緩和ケア等による療養生活の質の維持向上を図ってきた。

指標名	計画策定時	現在
患者サロン設置医療機関数	7ヶ所	11ヶ所

- ・働く世代のがん患者の就労支援施策の充実を図るため、拠点病院や労働部局と連携して、就労や雇用に関する情報提供や相談支援体制を拡充。
- ・拠点病院におけるがんの集学的治療の提供。外来化学療法を実施する医療機関数も目標値を超えて増加、医療の均てん化が進む。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
外来化学療法を実施する医療機関数の増加 (人口10万対)	8.2 (平成20年)	10.8 (平成26年)	13.8 (平成26年)	A

- ・拠点病院において医療従事者向けの研修会やがんサーボードを実施し、多職種連携体制の構築によりチーム医療を推進。
- ・研修会を開催し、緩和ケアの専門知識を有する医療従事者を育成し、緩和ケア体制を整備

指標名	計画策定時	現在
緩和ケアの専門知識を有する医療従事者の養成 (研修の修了者数)	—	1,493人 (H29年2月末)

2 現状の把握

(1) 患者動向

① がんによる死亡者数及び75歳未満年齢調整死亡率等

- ・県内のがんによる死亡者数は増加傾向。
- ・75歳未満年齢調整死亡率は平成22年から減少傾向。
- ・男女別に平成22年から平成27年の年齢調整死亡率の減少率を比較すると、全国と同様、男性に比べて女性の減少率が低い状況。
- ・部位別にみると女性の大腸がんや乳がんは増加している。
- ・年齢調整罹患率は平成22年から平成24年にかけて、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの全てにおいて増加している。

がんによる死亡者数（男女別）

(単位:人)

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
男性	3,366	3,455	3,442	3,587	3,535	3,630
女性	2,256	2,332	2,360	2,446	2,482	2,439
岐阜県	5,622	5,787	5,802	6,033	6,017	6,069
人口10万対	270.2	279.1	281.0	293.8	294.7	298.7

【出典：岐阜県衛生年報・人口動態統計】

男女別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）

(人口10万対)

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	減少率
岐阜県	79.8	78.2	76.9	76.0	75.6	76.3	4.4%
男性	101.5	98.3	95.1	94.5	93.6	96.3	5.1%
女性	59.8	59.6	60.6	59.2	59.4	57.9	3.2%
全国	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	7.5%
男性	109.1	107.1	104.6	102.4	100.1	99.0	9.3%
女性	61.8	61.2	60.1	59.6	59.7	58.8	4.9%

*減少率は平成22年値と27年値の比較

【出典：岐阜県衛生年報・人口動態統計】

岐阜県における部位別男女別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）

（人口10万対）

		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	減少率
胃がん	岐阜県	11.9	11.6	11.9	11.8	10.6	10.3	13.4%
	男性	16.9	16.1	16.0	15.7	14.4	15.8	6.5%
	女性	7.4	7.4	8.3	8.2	7.0	5.2	29.7%
	全国	11.4	11.0	10.5	10.1	9.6	9.1	20.2%
	男性	16.9	16.2	15.5	14.9	14.0	13.4	20.7%
	女性	6.3	6.1	5.9	5.7	5.6	5.2	17.5%
肺がん	岐阜県	14.4	13.9	13.0	14.6	13.3	13.1	9.0%
	男性	22.6	22.2	21.1	23.5	21.6	21.7	4.0%
	女性	6.8	6.1	5.5	6.4	5.7	5.0	26.5%
	全国	15.1	14.9	14.8	14.7	14.5	14.5	4.0%
	男性	23.8	23.5	23.3	23.2	22.7	22.9	3.8%
	女性	7.0	7.0	6.9	6.8	6.9	6.7	4.3%
大腸がん	岐阜県	10.2	9.9	10.4	9.4	10.0	10.2	▲0.0
	男性	12.1	13.0	12.9	10.9	12.4	11.4	5.8%
	女性	8.5	7.1	8.0	8.1	7.8	9.1	▲7.1%
	全国	10.3	10.5	10.5	10.4	10.5	10.5	▲1.9%
	男性	13.4	13.8	13.6	13.4	13.6	13.5	▲0.7%
	女性	7.6	7.5	7.7	7.7	7.7	7.6	▲0.0
乳がん	岐阜県女性	9.0	10.0	10.3	8.1	9.9	9.8	▲8.9%
	全国女性	10.8	10.8	10.2	10.7	10.5	10.7	0.9%
子宮がん	岐阜県女性	4.1	4.5	5.0	5.6	4.3	4.1	▲0.0%
	全国女性	4.5	4.6	4.6	4.5	4.9	4.9	▲8.9%

*減少率は平成22年値と27年値の比較

【出典：国立がん研究センター がん情報サービス】

がんの年齢調整罹患率（男女別）（上皮内がんを除く）

（人口10万対）

		平成22年	平成23年	平成24年
胃がん	岐阜県	44.9	46.0	54.0
	男性	67.2	68.1	81.2
	女性	26.5	27.8	31.6
	全国	51.5	52.6	51.7
	男性	79.7	80.4	79.6
	女性	28.2	29.5	28.3
肺がん	岐阜県	36.5	37.1	44.8
	男性	60.4	59.2	71.5
	女性	17.5	19.2	23.4
	全国	41.6	42.9	42.4
	男性	64.6	64.6	64.4
	女性	23.7	25.9	24.9

大腸がん	岐阜県	50.1	47.6	55.9
	男性	62.2	59.5	72.9
	女性	40.0	37.5	41.3
	全国	49.7	51.6	54.7
	男性	64.4	67.2	70.7
	女性	37.3	38.3	40.9
乳がん	岐阜県女性	57.0	62.9	68.4
	全国女性	78.4	82.2	83.1
子宮がん	岐阜県女性	23.1	25.2	30.1
	全国女性	28.1	32.7	30.6

【出典：国立がん研究センター 全国がんモニタリング集計】

②がん治療の実施状況

- ・ 拠点病院における新入院がん患者数は22,822人(平成27年)。
- ・ 人口10万人当たりの新入院がん患者数は岐阜圏域で高く、中濃圏域が低い状況。
- ・ 拠点病院における悪性腫瘍の手術件数については、7,000件/年前後。人口10万人当たりの実施数は中濃圏域の割合が低い。
- ・ 拠点病院における放射線治療延べ患者数は、飛騨圏域の件数が増加しており、人口10万人当たりの患者数で西濃、中濃、東濃と同水準。
- ・ 拠点病院における化学療法は、中濃及び東濃圏域で人口10万人当たりの実施件数が少ない。
- ・ 緩和ケア外来に関しては、圏域別の人口10万人当たりの実施件数に大きな差があり、岐阜圏域、東濃圏域が多い。
- ・ がんリハビリテーションの平成26年の実施件数は54,390件で、人口10万人当たりの実施件数をみると飛騨圏域が低い状況。

拠点病院におけるがん患者の診療実績

(単位：人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
年間新入院がん患者数(*1)	12,326	3,590	1,520	4,137	1,249	22,822
人口10万対	1,541	964	408	1,227	848	1,123
年間外来がん患者延べ数(*2)	345,390	12,485	61,171	72,207	20,836	512,089
人口10万対	43,227	3,376	16,434	21,589	14,148	25,202

【出典 平成28年度がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日～12月31日の実績)】

(*1) 新入院がん患者数：がんを主たる病名に確定診断された者。同一患者が、当月中に2回入院した場合は2件とする。

(*2) 年間外来がん患者延数：新来、再来がん患者及び往診、巡回診療、健康診断等を行い、診療録の作成等を行ったがん患者の延数。同一患者が2つ以上の診療科を受診し、診療録の作成等を行った場合、それぞれの外来患者として計上。

拠点病院における悪性腫瘍手術の実施件数

(単位：件)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
岐阜	4,140	4,398	3,918
人口 10 万対	514.7	547.8	489.9
西濃	715	1,724	1,328
人口 10 万対	188.9	459.0	356.6
中濃	663	410	404
人口 10 万対	176.2	109.7	108.1
東濃	688	684	734
人口 10 万対	201.7	202.1	217.8
飛騨	411	347	320
人口 10 万対	268.6	229.3	214.7
県	6617	7563	6704
人口 10 万対	322.3	370.4	329.9

【出典：各年度がん診療連携拠点病院現況報告

(実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績)】

拠点病院における放射線治療の延べ患者数

(単位：人)

	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	1,325	1,357
人口 10 万対	165.0	169.7
西濃	597	521
人口 10 万対	159.0	139.9
中濃	427	438
人口 10 万対	114.3	117.2
東濃	452	419
人口 10 万対	133.6	124.3
飛騨	144	196
人口 10 万対	95.2	131.5
県	2,945	2,931
人口 10 万対	144.2	143.6

【出典：各年度がん診療連携拠点病院現況報告

(実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績)】

拠点病院におけるがんの化学療法の延べ患者数

(単位：人)

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	13,875	14,362	9,348
人口 10 万対	1725.0	1789.0	1168.8
西濃	11,985	5,915	6,486
人口 10 万対	3166.7	1574.0	1741.7
中濃	1,423	2,574	1,726
人口 10 万対	378.1	689.0	461.9
東濃	2,400	2,636	1,099
人口 10 万対	703.5	779.0	326.2
飛騨	1,624	1,800	1,547
人口 10 万対	1061.5	1,189.4	1,037.8
県	31,307	27,287	20,206
人口 10 万対	1524.7	1336.5	944.4

【出典：各年度がん診療連携拠点病院現況報告

(実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績)】

外来化学療法室を有する病院(人口 100 万対)

(単位：カ所)

	平成 20 年	平成 26 年
岐阜	7	9
人口 10 万対	8.7	11.0
西濃	3	3
人口 10 万対	7.8	8.0
中濃	3	7
人口 10 万対	7.9	18.0
東濃	4	6
人口 10 万対	11.3	17.0
飛騨	0	3
人口 10 万対	0.0	19.0
県	17	28
人口 10 万対	8.2	13.7
全国	1,376	
人口 10 万対	10.8	

【出典 医療施設調査(厚生労働省) (「外来化学療法室」が有の施設数)】

拠点病院における緩和ケアの症例数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
緩和ケアチーム 年間新規診療症例	症例数	487	73	88	8	65	721
	新規入院患者に占める割合	4.0	2.0	5.8	0.19	5.2	3.2
緩和ケア外来	受診者数	55	15	15	248	0	333
	延患者数	270	54	15	250	0	589

【出典 平成 28 年度がん診療連携拠点病院現況報告

(実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績)】

がんリハビリテーションの実施件数 (平成 26 年)

(がんリハビリテーション料の算定件数)

(単位：件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
件数	28,872	1,926	6,370	16,766	456	54,390
人口 10 万対	3,596.4	512.8	1,704.9	4,954.8	301.3	2,663.9

【出典：NDB オープンデータ (厚生労働省)】

(2) がんの予防

① 生活習慣等に起因するがんのリスク因子

- ・喫煙率については、男女とも減少。
- ・受動喫煙については、家庭での受動喫煙の機会があった者の割合が増加し、職場・飲食店、遊技場については減少。
- ・食塩摂取量は男女とも減少。
- ・野菜摂取量は男女とも減少。

喫煙率

<「毎日吸っている」、「ときどき吸っている」と回答した者の割合> (単位：%)

		平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
男性	岐阜県	32.6	32.4	30.4
	全国	33.1	33.7	31.1
女性	岐阜県	7.5	9.7	6.8
	全国	10.4	10.7	9.5

【出典：国民生活基礎調査 (厚生労働省)】

受動喫煙の被害を週 1 回以上受けたと回答した者の割合

(単位：%)

	家庭	職場	飲食店	遊技場
平成 23 年度	13.9	50.6	50.7	46.0
平成 28 年度	16.0	24.9	18.3	10.0

【出典：岐阜県民健康意識調査 (岐阜県)】

その他の生活習慣に起因する予防やリスク因子の状況

		平成 23 年		平成 28 年	
		男性	女性	男性	女性
岐阜県	ハイリスク飲酒者の割合 (%)	6.6	0.8	19.1	5.9
	運動習慣のある者の割合 (%)	49.4	41.8	52.8	45.1
	野菜の摂取量(g)	302.0	290.4	282.0	261.0
	食塩摂取量(g)	10.8	9.6	10.4	8.8

【出典：岐阜県民健康意識調査(岐阜県)】

ハイリスク飲酒者：1回の飲酒量が5合以上 又は 週4日以上かつ4合以上 又は 毎日かつ3合以上の飲酒をすると回答した者

運動習慣のある者：健康の保持・増進のために意識的に運動していると回答した者

【出典：岐阜県民栄養調査(岐阜県)】 野菜の摂取量、食塩の摂取量

②がん検診

- ・がん検診受診率は、平成 22 年に比べて増加。乳がん検診以外は全国より低い状況。
- ・市町村が実施するがん検診に関し、コール・リコール（個別受診勧奨・再勧奨）に取り組む市町村は、平成 29 年度は 25 市町村（59.5%）。
- ・精度の高いがん検診を実施するため、県では岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会を設置。胃、肺、大腸、乳、子宮の各がん検診の実施体制や、受診率、要精密検査受診率等の指標について検証を実施。

(再掲) がん検診受診率(40~69 歳)

(単位：%)

		平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
胃がん	岐阜県	31.6	37.2	39.2
	全国	32.3	39.6	40.9
肺がん	岐阜県	24.3	40.9	45.9
	全国	24.7	42.3	46.2
大腸がん	岐阜県	26.1	37.2	40.8
	全国	26.0	37.9	41.4
乳がん	岐阜県	32.0	43.4	45.0
	全国	30.6	43.4	44.9
子宮がん	岐阜県	39.4	40.8	40.4
	全国	39.1	42.1	42.4

【出典：国民生活基礎調査(厚生労働省)】

コール・リコールに取り組んでいる市町村数

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
市町村数	7	6	6	3	3	25
割合 (%)	77.8	54.5	46.2	60.0	75.0	59.5

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

市町村がん検診の精度管理の状況

(単位：%)

	要精 検率	精検 受診率	精検未受 診率	精検未把 握率	がん 発見率	陽性反応的 中度
胃がん (許容値)	9.1 (11.0以下)	83.9 (70.0以上)	9.8 (20.0以下)	6.3 (10.0以下)	0.12 (0.1以上)	1.36 (1.0以上)
肺がん (許容値)	2.1 (3.0以下)	85.7 (70.0以上)	10.1 (20.0以下)	4.1 (10.0以下)	0.04 (0.03以上)	1.81 (1.3以上)
大腸がん (許容値)	7.9 (7.0以下)	70.9 (70.0以上)	18.7 (20.0以下)	10.4 (10.0以下)	0.26 (0.13以上)	3.25 (1.9以上)
乳がん (許容値)	7.3 (11.0以下)	90.6 (80.0以上)	5.1 (20.0以下)	4.3 (10.0以下)	0.30 (0.23以上)	4.14 (2.4以上)
子宮がん (許容値)	2.0 (1.4以下)	81.3 (70.0以上)	6.8 (20.0以下)	11.9 (10.0以下)	0.06 (0.05以上)	3.19 (4.0以上)

【出典：がん情報サービス（国立がん研究センター）】

許容値：最低限保つべき水準

がん発見率：検診受診者のうち、がんが発見された割合

陽性反応的中度：要精密検査者のうち実際にかんが発見された割合

(3) 医療資源

1) がんの予防に関する医療資源

①禁煙外来を行っている医療機関数

- ・禁煙外来を設置している医療機関数は、平成23年から平成26年までの間にいずれの圏域においても増加。
- ・平成26年時点で県内261カ所の医療機関が禁煙外来を設置。人口10万人当たりの設置数は、全国よりも高い割合。
- ・圏域別でみると、禁煙外来は岐阜圏域に集中。東濃圏域と飛騨圏域は少ない状況。

禁煙外来を行っている医療機関数

(単位：件)

	平成20年	平成23年	平成26年
岐阜	75	113	134
人口10万対	9.3	14.1	16.7
西濃	13	30	39
人口10万対	3.4	7.8	10.4
中濃	15	35	46
人口10万対	3.9	9.2	12.3
東濃	18	23	28
人口10万対	5.1	6.5	8.3
飛騨	8	10	14
人口10万対	5.0	6.3	9.3
県	129	211	261
人口10万対	6.2	10.2	12.8
全国	8,536	11,226	15,102
人口10万対	6.7	8.8	11.8

【出典 医療施設調査（厚生労働省）】

2) がんの診療機能に関する医療資源

①がん診療連携拠点病院

- ・人口 100 万人当たりの設置数は、全国と同水準。

がん診療連携拠点病院

種別	圏域	医療機関名	所在地
県拠点		国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸 1 番 1
地域拠点	岐阜	岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色 4 丁目 6 番 1
		岐阜市民病院	岐阜市鹿島町 7 - 1
	西濃	大垣市民病院	大垣市南類町 4 - 86
	中濃	木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井 590
	東濃	岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町 5 - 161
	飛騨	高山赤十字病院	高山市天満町 3 - 11

がん診療連携拠点病院数（平成 28 年度）

（単位：カ所）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
設置数	3	1	1	1	1	7
人口 100 万対	3.8	2.7	2.7	3.0	6.7	3.4

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

②がん診療を専門的に行う医療従事者数

- ・がん治療認定医、放射線科専門医、がん専門看護師・認定看護師・認定看護管理者については、人口 10 万人当たりで全国よりも少ない。
- ・がん専門薬剤師は全国平均を上回っている。
- ・飛騨圏域は、放射線科専門医、薬物療法専門医、がん専門・認定薬剤師が配置されておらず、専門職が少ない状況。
- ・病理診断医は全ての拠点病院に配置。

医療従事者の数（平成 28 年）

（単位：人）

	がん治療 認定医	放射線科 専門医	がん専門 薬剤師	がん専門看護師・ 認定看護師 認定看護管理者
岐阜県	207	45	19	82
人口 10 万対	10.0	2.2	0.9	4.1
全国	14,745	5,300	482	7,811
人口 10 万対	11.6	4.2	0.4	6.2

【出典 HP 掲載 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医名簿】

【出典 HP 掲載 日本医学放射線学会 専門医一覧名簿】

【出典 HP 掲載 日本医療薬学会 がん専門薬剤師認定者名簿】

【出典 HP 掲載 日本看護協会 専門看護師・認定看護師・認定看護者】

がん診療連携拠点病院における専門職の配置人数（平成 28 年度）

（単位：人）

	がん治療認定医	放射線治療専門医	放射線診断専門医	薬物療法専門医	リハビリテーション専門医	病理診断医	専門・認定薬剤師	専門・看護師等
岐阜大学医学部附属病院	52	0	13	6	1	5	5	6
岐阜県総合医療センター	18	1	3	2	0	3	2	7
岐阜市民病院	17	2	2	5	1	1	5	7
大垣市民病院	12	1	1	2	0	1	19	9
木沢記念病院	9	1	3	1	0	2	2	4
岐阜県立多治見病院	14	2	2	0	0	1	3	5
高山赤十字病院	5	0	1	0	1	1	0	3
計	127	7	25	16	3	13	36	41
配置拠点数	7	5	7	5	3	7	6	7
割合(%)	100	71.4	100	71.4	42.9	100	85.7	100

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

③ がん治療施設

- ・放射性同位元素等を用いた治療を行う放射線治療病室は岐阜大学医学部附属病院と木沢記念病院に整備済み。
- ・強度変調放射線治療（IMRT）施設は、全ての拠点病院に整備済み。
- ・外来化学療法を実施できる医療機関は全圏域で横ばいもしくは増加しているが、人口 10 万人当たりの設置数では西濃圏域が低い状況。

強度変調放射線治療（IMRT）施設（平成 29 年 5 月現在）

医療機関名	所在地
国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸 1 番 1
岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色 4 丁目 6 番 1
岐阜市民病院	岐阜市鹿島町 7 - 1
大垣市民病院	大垣市南類町 4 - 86
木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井 590
岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町 5 - 161
高山赤十字病院	高山市天満町 3 - 11

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

④ 高度な医療の提供

- ・特定機能病院として、岐阜大学医学部附属病院が指定されている。
- ・粒子線治療は国内に計画を含め 23 の施設。近県では長野県、静岡県、愛知県及び福井県に整備済み。
- ・粒子線治療は、先進医療として医療保険適用による診療との併用が認められているほか、平成 28 年度から「手術による根治的な治療が困難な骨軟部腫瘍」（重粒子線治療）と「限局性の小児固形悪性腫瘍」（陽子線治療）について医療保険適用。

主な粒子線治療施設における治療実績

(単位：件)

		種別	平成25年度	平成26年度	平成27年度
長野県	相澤病院 陽子線治療センター	陽子線	民間施設であり不明		
静岡県	静岡県立静岡がんセンター	陽子線	213	159	112
愛知県	名古屋陽子線治療センター	陽子線	286	483	484
福井県	福井県立病院 陽子線がん治療センター	陽子線	186	187	128
兵庫県	兵庫県立 粒子線医療センター	陽子線	270	202	229
		重粒子線	475	445	334
佐賀県	九州国際重粒子線 がん治療センター ※8月27日～翌8月26日の集計	重粒子線	322	582	645

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

3) 緩和ケアに関する医療資源

① 緩和ケアチームの設置

- ・拠点病院は、全て緩和ケアチームを設置。

② 緩和ケア病棟の整備

- ・緩和ケア病棟は、西濃圏域以外は整備済み。
- ・県全体の人口10万人当たりの病床数は全国と比較すると高い状況。

緩和ケア病棟を有する病院数・病床数（平成28年度）

(単位：箇所、床)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
病院数	3	0	1	1	1	6	366
病床数	70	0	20	20	23	133	6,997
人口10万対	8.8	0	5.4	6.0	15.6	6.6	5.5

【出典：届出医療機関名簿（厚生労働省）】

③ 疼痛等に対する緩和ケア

- ・医療用麻薬を処方できる病院・診療所については、東濃圏域の割合が低い状況。
- ・医療用麻薬を取扱うことができる薬局は増加。

医療用麻薬の処方を行っている医療機関数（平成23年度）

(単位：カ所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
病院数	33	10	15	9	7	74
人口10万対	4.1	2.6	4.0	2.6	4.4	3.6
診療所数	60	29	20	16	15	140
人口10万対	7.5	7.6	5.3	4.5	9.5	6.8

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

麻薬小売業免許取得薬局数（総数）

（単位：カ所）

	平成 23 年	平成 25 年
県	504	611
人口 10 万対	24.2	29.1
全国	36,013	40,610
人口 10 万対	28.3	31.6

【出典：麻薬・覚醒剤行政の概況（厚生労働省）】

④ 相談支援センターの整備状況

- ・各拠点病院では相談支援センターを設置。相談件数は東濃圏を除いて増加。
- ・「相談支援センター相談員研修・基礎研修修了者」は徐々に増加。
- ・岐阜県がん情報センターが「ぎふがんねっと」によりがんに関する正しい知識や情報を提供。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談件数

（単位：件）

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	3,557	4,290	4,425
西濃	657	685	845
中濃	237	281	670
東濃	120	281	183
飛騨	1,055	966	1,092
県	5,626	6,503	7,255

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ

（実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績）】

がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談員

（国立がん対策情報センター「相談支援センター相談員研修・基礎研修」の修了者数配置状況）

（単位：件）

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	11	11	11
西濃	5	6	6
中濃	3	3	3
東濃	3	3	7
飛騨	3	2	3
県	25	25	30

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ

（実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績）】

4) リハビリテーション及び在宅療養に関する医療資源

① リハビリテーションを実施する医療機関

- ・リハビリテーションを実施する医療機関は全ての圏域で増加。
- ・人口 10 万人当たりの届出数については、全国より低い状況。

がんリハビリテーションを実施する医療機関数（がん患者リハビリテーション料の届出施設数）

（単位：カ所）

	平成 23 年	平成 25 年	平成 27 年
岐阜	4	12	14
人口 10 万対	0.5	1.5	1.8
西濃	1	3	4
人口 10 万対	0.3	0.8	1.1
中濃	0	3	4
人口 10 万対	0.0	0.8	1.1
東濃	2	5	6
人口 10 万対	0.6	1.5	1.8
飛騨	0	1	3
人口 10 万対	0.0	0.7	2.0
県	7	24	31
人口 10 万対	0.3	1.2	1.5
全国	329	6,997	
人口 10 万対	0.3	5.5	

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

② 在宅療養支援、看取りの提供

- ・各拠点病院では、退院支援に当たり、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定を支援。
- ・必要に応じて在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施。
- ・末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は、平成 24 年から平成 28 年にかけて増加。
- ・圏域別にみると、岐阜圏域に多い状況。

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数

（在宅末期医療総合診療料届け出施設数）

（単位：カ所）

	平成 24 年	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	85	91	98
人口 10 万対	10.6	11.2	12.0
西濃	20	25	27
人口 10 万対	5.2	6.5	7.1
中濃	32	36	36
人口 10 万対	8.4	9.3	9.4
東濃	15	22	22
人口 10 万対	4.2	6.3	6.4
飛騨	8	10	10
人口 10 万対	5.0	6.5	6.6
県	160	184	193
人口 10 万対	7.6	9.1	9.5
全国	11,372		
人口 10 万対	9.0		

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

(4) 連携の状況

① 地域連携クリティカルパスの整備状況

- ・地域連携クリティカルパスについては、各拠点病院を中心に、10種類のパスが運用されている。

がん診療連携拠点病院における、がん地域連携パスの運用件数（パス開始時～平成27年12月31日）
(単位：件)

	胃がん	大腸がん	肺がん	肝がん	乳がん	甲状腺がん
登録数	1063	1198	199	74	1473	3
	前立腺がん	PSA	がん療養サ ポートパス	尿路上皮が ん	子宮頸部上 皮内がん	計
登録数	210	368	387	25	7	5007

PSA:前立腺がんの疑いがあったが、がんでは無かった者のためのパス

【出典：平成27年度がん診療連携拠点病院協議会資料(岐阜県)】

② 周術期の口腔機能管理の取組状況

- ・各拠点病院では、歯科医、歯科衛生士等の歯科口腔ケアの専門チームを整備しがん患者に対して歯科口腔ケアを提供。
- ・必要に応じて地域の歯科医師とも連携を図る体制を整備。

(5) その他

1) 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する対応

- ・平成29年度に岐阜大学医学部附属病院が「小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センター」を設置。
- ・当センターでは、専門医師による患者や家族への支援を行うほか、県内医療機関、関係機関とのネットワーク構築の構築。小児やAYA世代に関する医療や相談の集約化と均てん化を図る。
- ・ホームページ「ぎふがんねっと」において、小児・AYA世代をはじめ、希少がん、難治性がん等について、患者会等の情報を提供。

2) 働く世代のがん患者に関する仕事と治療の両立、就労支援

- ・ハローワークでは、がん等長期療養が必要な方の就労をコーディネートする「就職支援ナビゲータ」の配置。岐阜大学医学部附属病院で就労支援に関する相談会を実施。
- ・治療と職業生活の両立支援のため、事業主を対象とした研修会や専門相談員による相談会等を県下で開催。
- ・拠点病院では、社会保険労務士による就労支援についての相談会を開催。ただし、西濃圏域、中濃圏域、飛騨圏域においては相談会が未設置。

がん診療連携拠点病院の社会保険労務士による就労支援相談件数

(単位：件)

	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	46	44
西濃	-	-
中濃	-	-
東濃	0	1
飛騨	-	-
県	46	45

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

3 必要となる医療の提供状況の分析

がん医療提供体制の構築に当たっては、以下の(1)～(3)までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

(1) がんを予防する機能

① がんの啓発

- ・ライフステージや発達段階に応じたがん教育の推進
⇒ 現在、市町村や職域等でがんに関する啓発や教育を実施しており、今後も、各機関における取組を推進する。関係機関との連携による効果的な教育啓発の実施が必要。
- ・たばこ対策
⇒ 喫煙がもたらす健康への悪影響についての啓発。教育委員会等との連携による幼少期からの喫煙防止教育等に引き続き取り組む
- ・禁煙外来
⇒ 外来禁煙は全ての圏域にも整備済み。禁煙を希望する者への情報提供などに引き続き取り組む。

② がん検診の体制整備

- ・受診率の向上
⇒ 乳がんを除く全てのがん検診受診率が全国平均以下。がん検診についての 情報提供や、コール・リコールの徹底による受診勧奨を行い、受診率向上対策に取り組む。県や市町村が、効果的な受診率向上の方法を引き続き検討する。
⇒ がん対策に関する包括協定を締結した民間企業等と創意工夫に富んだ集客性の他課研修会やイベントにより検診の啓発を実施する。
- ・精度管理
⇒ がん検診の精度管理について、岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会等による体制整備を図る。

(2) がんの治療を行う機能

① 集学的治療体制

- ・集学的治療の実施
⇒ 拠点病院では、集学的治療を実施。各分野の専門医や医療従事者を配置し、医療の均てん化を図っている。

ただし、放射線治療専門医等が不足していることから、チーム医療を推進し、質の高いがん医療を提供するため、医療従事者の確保が必要。

② 緩和ケア

- ・緩和ケアの提供体制

⇒ 緩和ケア外来の利用者数は拠点病院によってばらつきあり。

迅速かつ適切なケアを十分に提供するため、緩和ケアの啓発を県民及び医療従事者にも周知。

⇒ 緩和ケアチームにつなげる仕組みの構築が必要。

⇒ 西濃圏域には緩和ケア病棟が未整備だが、拠点病院と緩和ケアが可能な一般病院等により緩和ケアが円滑に行われている。

③ 高度な医療の提供

- ・粒子線治療

⇒ 岐阜県最先端がん治療施設導入検討委員会において県内における事業化の可能性等を検討中。

拠点病院からの適切な紹介や相談センターからの情報提供が必要。

- ・ゲノム医療

⇒ 岐阜大学医学部附属病院が遺伝カウンセリングを実施。

家族性腫瘍に関する臨床研究が進められている。

(3) がんの療養支援

- ・急性期から在宅医療までの切れ目のない医療の提供

⇒ 拠点病院を中心として、病院やかかりつけ医、介護、福祉機関との連携体制の構築が重要。

- ・相談支援体制

⇒ がん診療連携拠点病院にはがん相談支援センター設置済み。院内の関係部所、地域の医療機関等との連携し、各圏域における相談支援体制の充実を図る。

- ・地域連携クリティカルパス

⇒ 運用件数は年々増加。福祉や介護保険機関等との連携においてもパスの活用ができるよう連携会議等を開催の検討や課題の共有等、顔の見える関係を作る必要がある。

- ・在宅における緩和ケア

⇒ 病診連携や介護福祉機関との連携等、在宅医療を支援する体制が求められる。

⇒ がんの在宅緩和ケアに従事する医療従事者の育成が必要。

4 圏域の設定

がんの医療機能については、各がん診療連携拠点病院が二次医療圏単位で診療連携体制を構築し、充実を図っていることから、二次医療圏と同一とする。

第2節 脳卒中対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 生活習慣の改善による脳卒中の予防及び発症早期からの医療機関の受診につながる普及啓発の実施
- 脳卒中による日常生活動作の低下の防止による療養生活の質の向上

(1) 目標の達成状況

- ・年齢調整死亡率は男女とも減少し、目標を達成。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
脳卒中による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 43.2	男性 39.7	男性 36.8	A
	女性 28.0 (H22年)	女性 26.8 (H27年)	女性 24.7 (H26年)	

- ・脳梗塞に対するt-PA (組織プラスミノゲン・アクチベータ) による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数についても目標値を大幅に上回って増加。限られた時間内に治療を開始できる医療施設の充実によって、予後の改善に寄与。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	57件 (H22年度)	75件 (H27年度)	221件 (H26年度)	A

- ・特定健康診査受診率は47.6% (平成26年度) でわずかに上昇したのみであり、目標値を達成できていない。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
特定健康診査受診率 (40-74)	43.0% (H23年12月)	62.1% (H28年12月)	47.6% (H26年度)	C

- ・特定保健指導の終了率は24.6% (平成26年度)。ハイリスク者への保健指導実施率は不十分。

2 現状の把握

(1) 患者動向

① 脳卒中年齢調整死亡率

- ・平成27年の脳卒中年齢調整死亡率は27.6。平成23年と比較すると減少しているが、圏域別では近年、飛騨圏域の死亡率が高い状況。

圏域別の脳卒中年齢調整死亡率（人口 10 万対）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	37.1	31.9	30.0	28.9	27.2
西濃	32.3	34.3	32.2	29.6	27.0
中濃	35.0	29.7	32.5	33.3	29.8
東濃	31.0	32.4	28.5	27.8	25.1
飛騨	34.2	32.9	33.0	34.4	31.2
岐阜県	34.6	32.2	30.8	30.1	27.6

【出典：岐阜県衛生年報・人口動態統計】

② 特定健康診査の受診率

- ・ 県の医療保険者全体の特定健康診査の受診率は増加。ただし、全国平均よりやや低い状況。
- ・ 市町村国保の受診率については全国平均を上回っており、圏域別では飛騨圏域が高い状況。

特定健康診査受診率（保険者計）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	44.6	46.0	46.4	47.6	（未公表）
全国	44.7	46.2	47.6	48.6	（未公表）

【出典 特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

市町村国民健康保険特定健康診査受診率

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	33.5	33.6	33.3	34.5	34.7
西濃	31.8	32.4	32.4	32.1	32.4
中濃	32.4	33.5	34.1	34.5	36.3
東濃	36.1	37.0	37.6	37.2	38.6
飛騨	54.1	53.3	53.5	52.6	52.8
県	34.1	35.5	35.6	35.9	36.6
全国	32.7	33.7	34.2	35.3	（未公表）

【出典：国保連合会 健康情報データベースシステム（国民健康保険連合会）】

特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

③ 特定保健指導の終了率

- ・ 特定保健指導の終了率は増加傾向。全国平均より高い状況。
- ・ 市町村国保についても全国平均より高い。特定健康診査受診率と同様、飛騨圏域が高い一方、岐阜及び西濃圏域が低い状況。

特定保健指導終了率（保険者計）

(単位：%)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	22.7	21.8	24.0	24.6	(未公表)
全国	15.0	16.4	17.7	17.8	(未公表)

【出典：厚生労働省厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定保健指導終了率（市町村国民健康保険特定健康診査）

(単位：%)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	23.1	21.0	22.0	20.8	25.5
西濃	24.8	21.4	26.8	27.1	25.8
中濃	42.9	36.2	36.2	34.8	36.7
東濃	48.3	47.1	50.4	57.5	55.0
飛騨	89.3	92.2	90.5	91.3	92.9
県	37.1	34.8	36.3	36.4	37.8
全国	19.4	19.9	22.5	23.0	(未公表)

【出典：国保連合会 健康情報データベースシステム（国民健康保険連合会）
特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

④ 喫煙率

- ・喫煙率は男女ともに低下しており、全国を下回っている。

喫煙率 <「毎日吸っている」、「ときどき吸っている」と回答した者の割合>

(単位：%)

		平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
男性	岐阜県	32.6	32.4	30.4
	全国	33.1	33.7	31.1
女性	岐阜県	7.5	9.7	6.8
	全国	10.4	10.7	9.5

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

⑤ 高血圧性疾患・高脂血症・糖尿病の年齢調整外来受療率

- ・高血圧、また高脂血症や糖尿病の年齢調整外来受療率は、平成 20 年に比べ上昇。全国平均値よりも高い。

年齢調整外来受療率（人口 10 万対）

(単位：人)

		平成 20 年	平成 26 年
高血圧性疾患	岐阜県	241	306.7
	全国(平均値)	260	262.2
高脂血症	岐阜県	56.9	82.8
	全国(平均値)	48.5	67.5
糖尿病	岐阜県	98.5	115.6
	全国(平均値)	90.2	98.6

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑥ 脳血管障害における患者流入流出割合

- ・脳血管障害患者は、中濃圏域を除いて90%以上が住所地の医療機関で入院。
- ・中濃圏域についても約13%が岐阜圏域に流出しているが、約84%は自圏域内で入院。

脳血管障害患者の流出割合（入院）（平成26年）

患者住所地	医療機関所在地					総計
	2101 岐阜	2102 西濃	2103 中濃	2104 東濃	2105 飛騨	
岐阜	97.01%	1.90%	1.09%			100.0%
西濃	8.48%	91.40%	0.12%			100.0%
中濃	13.20%		84.09%	2.06%	0.65%	100.0%
東濃	0.68%		3.84%	94.73%	0.75%	100.0%
飛騨	2.91%		2.65%		94.44%	100.0%

【出典：患者受療動向データ可視化ツール（厚生労働省）】

⑦ 脳疾患による救急搬送患者数

- ・脳疾患により救急搬送された患者数は概ね減少傾向。
- ・また、急病によって搬送された人員のうち脳疾患によるものが占める割合は、岐阜圏域が少なく、中濃圏域に多い。

脳疾患により搬送された件数及び各圏域の急病による搬送に占める割合

(単位:件、%)

	件数			割合		
	平成25年	平成26年	平成27年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	1,457	1,407	1,462	8.0%	7.6%	7.7%
西濃	1,034	912	812	10.4%	9.4%	8.1%
中濃	1,120	1,022	969	14.3%	13.1%	12.2%
東濃	965	942	934	11.9%	11.5%	10.9%
飛騨	477	457	461	12.8%	11.9%	12.1%
岐阜県	5,053	4,740	4,638	10.6%	9.8%	9.4%

【出典：救急・救助の現況（厚生労働省）】

⑧ 脳血管疾患退院患者の平均在院日数

- ・平均在院日数を平成20年と平成26年で比較すると全国では短縮している一方、本県では18.7日伸びている。

脳血管疾患平均在院日数

(単位:日)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
平成20年	53.8	79.3	57.5	43.2	59.3	57.7	109.2
平成23年	84.4	50.1	70.1	54.3	58.3	68.0	93.0
平成26年	74.6	69.7	58.9	57.8	168.3	76.4	89.5

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑨ 脳血管疾患患者の在宅死亡割合

- ・脳血管疾患患者の在宅死亡割合は、平成22年と比べて増加。

死亡割合	(単位：%)	
	平成22年	平成26年
岐阜県	19.0	23.3
全国	18.7	21.8

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

(2) 医療資源の状況

① 「神経内科」及び「脳神経外科」を主たる従事診療科とする医師数

- ・「神経内科」を主たる従事診療科としている医師数は、平成26年で48名。平成22年より9名増加。
- ・西濃、中濃及び飛騨圏域の神経内科の医師が少ない。特に中濃圏域では神経内科を主たる診療科としている医師がいない状況。
- ・「脳神経外科」を主たる従事診療科としている医師数は、平成26年に96名。中濃及び飛騨圏域でも全国平均と同水準となっている一方、西濃圏域は「脳神経外科」も少ない状況。

圏域別神経内科医師数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
H22	神経内科医師数	22	4	0	12	1	39	4,094
	人口10万人当たり	2.7	1.0	0.0	3.4	0.6	1.9	3.2
H26	神経内科医師数	27	5	0	15	1	48	
	人口10万人当たり	3.3	1.6	0.0	4.3	0.6	2.3	

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

圏域別脳神経外科医師数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
H22	脳神経外科医師数	48	8	18	13	9	96	6,695
	人口10万人当たり	6.0	2.1	4.7	3.7	5.6	4.6	5.3
H26	脳神経外科医師数	46	9	17	15	9	96	
	人口10万人当たり	5.6	2.3	4.4	4.3	5.8	4.6	

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

② 救命救急センター及び脳卒中ケアユニットを有する病院数

- ・全ての圏域で1つ以上の救命救急センターがある。
- ・急性期の脳血管障害の患者を受け入れ、脳卒中を発症早期から24時間体制で集中的に治療する脳卒中ケアユニット（SCU）は県内にはない。

圏域別救命救急センター数及び SCU を有する病院数（平成 26 年度）

（単位：箇所）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
救命救急センター	2	1	1	1	1	6	
人口 100 万人当たり	2.0	3.0	3.0	3.0	6.0	3.0	
SCU を有する病院数	0	0	0	0	0	0	

【出典：医療施設調査】

③ 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数

- ・ t-PA の静脈内投与による血栓溶解療法を実施することができる病院を超急性期脳卒中加算の状況から確認すると、平成 26 年度には県内 16 カ所。
- ・ 全ての圏域で 2 カ所以上の病院において t-PA による脳血栓溶解療法を行うことができる。

圏域別病院数

（単位：人）

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
H22 年度	総数	6	1	2	2	2	13	736
	人口 10 万人当たり	7.5	2.6	5.3	5.6	12.5	6.2	5.8
H26 年度	総数	7	2	2	3	2	16	
	人口 10 万人当たり	7.0	5.0	5.0	9.0	13.0	7.0	

【出典：診療報酬施設基準 超急性期脳卒中加算の届出施設数】

④ 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施件数

- ・ 平成 26 年度の t-PA による脳血栓溶解療法の実施件数は各圏域とも平成 22 年度と比べて増加。
- ・ 人口 10 万人あたりの実施件数は中濃圏域が少ない状況。

圏域別 t-PA 実施件数

（単位：件）

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
H22 年度	総数	27	*	*	14	*	57	4,585
	人口 10 万人当たり	3.4	—	—	4.0	—	2.7	3.6
H26 年度	総数	90	45	21	46	19	221	
	人口 10 万人当たり	10.5	8.3	4.9	10.3	9.7	9.0	

*は 10 件未満

【出典：DPC 診断群分類 010060 病名 + t-PA 製剤投与の算定件数(厚生労働省)】

⑤ リハビリテーションが実施可能な医療機関数

- ・平成 24 年から 1 年間で 7 カ所増加。圏域別では、岐阜圏域において 5 カ所増加。

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）～（Ⅲ）の届出施設数（人口 10 万対）

（単位：件）

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
H24 年	Ⅰ届出数	18	6	5	7	2	38	2,356
	Ⅱ届出数	9	6	6	4	4	29	1,801
	Ⅲ届出数	16	10	9	6	2	43	2,950
	総数	43	22	20	17	8	110	7,107
	人口 10 万人当たり	5.4	5.7	5.3	4.8	5.0	5.3	5.6
H25 年	Ⅰ届出数	22	5	5	7	2	41	
	Ⅱ届出数	7	6	7	4	4	28	
	Ⅲ届出数	19	11	9	7	2	48	
	総数	48	22	21	18	8	118	
	人口 10 万人当たり	6.0	5.8	5.6	5.3	5.2	5.7	

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

⑥ リハビリテーションに従事する医療従事者数

- ・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の数は全国と同水準だが、県内に 13 人しかいない状況。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数（平成 28 年 11 月 1 日時点）

（単位：人）

	人数	10 万人あたり
岐阜県	13	0.6
全 国	(平均) 13.5	0.5

【出典：認定看護師分野別都道府県別登録者数一覧（日本看護協会）】

（3）連携の状況

① 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間

- ・脳疾患における収容までに要する平均所要時間は、脳疾患では 33.1 分。
- ・全国平均よりも約 6 分短く、迅速な搬送が可能な体制が構築されている。
- ・ただし、全圏域において脳疾患における搬送時間は伸びている。
- ・全疾患の搬送時間（急病のみ。事故を除く。）と比較すると、やや時間を要している状況。

覚知から収容までの平均所要時間

(単位：分)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
脳疾患	岐阜	29.4	29.6	29.8
	西濃	31.7	31.5	32.8
	中濃	32.4	33.1	34.6
	東濃	32.8	34.6	35.9
	飛騨	31.9	32.5	35.2
	岐阜県	31.4	32.0	33.1
	全 国	-	-	39.3
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
全疾患 (事故を除く)	岐阜	29.4	29.6	29.5
	西濃	31.5	31.5	32.5
	中濃	31.9	32.9	32.9
	東濃	33.3	34.3	34.7
	飛騨	31.3	32.2	31.8
	岐阜県	31.0	31.5	31.7
	全 国	39.3	39.4	39.4

【出典：救急・救助の状況（総務省消防庁）】

② 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画の実施件数

- ・地域連携診療計画管理料の算定件数は平成 22 年度から増加。人口 10 万人当たりの実施件数についても増加。
- ・圏域別では、東濃圏域が算定件数、10 万人当たりの算定件数とも高い状況。
- ・本管理料の算定が 0 件となっている飛騨圏域においては、脳卒中発症者及び関係者が、治療や生活習慣の改善目標を共有し再発を予防するため、診療報酬上の加算が認められてはいないものの、「脳卒中再発予防パス」を作成し運用。

脳卒中に関する地域連携診療計画管理料の算定件数等

(単位：件)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
H22 年度	算定件数	58	22	0	59	0	139	19,268
	人口 10 万人当たり 実施件数	7.2	5.7	0.0	16.6	0.0	6.7	15.2
H27 年度	算定件数	314	143	24	202	0	683	
	人口 10 万人当たり 実施件数	38.5	37.3	6.2	57.0	0	32.7	

【出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）】

3 必要となる医療の提供状況の分析

脳卒中の医療提供体制の構築に当たっては、以下の（１）～（５）までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

(1) 発症予防の機能

- ・ 特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率
⇒ 第6期計画の目標値を達成できず。
国民健康保険被保険者に限ると、飛騨圏域のみ受診率も終了率も高い。
健診を受けた者のうち要精密検査者が確実に医療機関を受診するよう、健診を実施する医療保険者と医療機関の連携体制の構築が必要。
- ・ 高血圧性疾患や高脂血症における年齢調整外来受療率
⇒ 増加傾向かつ全国値を上回っている状況。
- ・ 要治療者の重症化予防
⇒ 脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性の周知が必要。

(2) 発症直後の救護・救急体制の機能

- ・ 速やかな救急隊の要請、早期の治療開始
⇒ 脳疾患における救急要請（覚知）から医療機関へ収容するまでに要した平均時間は33分。全国と比較すると約6分短い。圏域別では岐阜圏域が最も短く約30分。
ただし、脳疾患で搬送する時間は伸びてきている他、全疾患（急病のみ。事故を除く）と比較するとやや時間を要している。
メディカルコントロール体制の下、プロトコル（活動基準）に則した救急救命処置等を行った上で、対応可能な医療機関に早急に搬送することが重要。

(3) 救急医療（急性期）の機能

- ・ 個々の病態に応じた治療
⇒ 県内に脳卒中ケアユニットは未整備。
⇒ 神経内科や脳神経外科を主たる従事診療科としている医師数は、西濃及び中濃圏域で少ない状況。
⇒ 超急性期脳卒中加算を届出ている施設が増加。
⇒ 各圏域に超急性期リハビリテーション機能を有する医療機関が整備。
⇒ t-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数も増加。ただし中濃圏域で少ない状況。

(4) 身体機能を回復させるリハビリテーションの機能

- ・ 病期に応じたリハビリテーションの切れ目ない実施
⇒ 県内の脳血管疾患のリハビリテーションが実施可能な医療機関は118施設（平成25年）で増加傾向。各圏域にバランスよく整備。
⇒ 医療、福祉、介護サービス等の関係機関の連携ができるよう地域連携クリティカルパスの普及を促進し、支援体制の構築を図ることが重要。
平成22年度から地域連携診療計画管理料の算定件数は増加。圏域別では東濃圏域が算定件数・人口10万人当たりの算定件数とも高い状況。飛騨圏域は圏域で独自のパスにより連携（飛騨の独自のパスが診療報酬上、加算できていないため、改善の検討が必要。）
- ・ 再発予防への対応や合併症予防
⇒ 特に誤嚥性肺炎予防のために歯科医療機関等を含めた多職種で連携した対策が必要。

(5) 日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションの機能

- ・ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション

⇒ 維持期の医療機関や介護施設も含めた診療情報やリハビリテーションを含む治療計画の共有等の連携が必要。

4 圏域の設定

脳卒中における医療提供体制はこれまで圏域を単位として構築を進めていることから、現在の二次医療圏と同一の圏域で医療提供体制を維持します。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- ハイリスク者の早期発見と基礎疾患の適切な管理による急性心筋梗塞の予防を推進
- 急性期、回復期、再発予防の各期に応じた医療が切れ目なく適切に受けられるよう関係機関の連携を促進

(1) 目標の達成状況

- ・ハイリスク者の早期発見のため、特定健康診査の受診率向上や基礎疾患を有する者への保健指導の徹底に取り組んだ。
- ・特定健康診査受診率は47.6%（平成26年度）と計画策定時よりわずかに上昇したが目標値を達成できなかった。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
特定健康診査受診率 (40～74歳)の上昇	43.0% (平成22年度)	62.1% (平成27年度)	47.6% (平成26年度)	C

- ・特定保健指導の終了率は24.6%（平成26年度）と低く、ハイリスク者への保健指導は不十分。

指標名	計画策定時	現在値
特定保健指導終了率	19.0% (H22年)	24.6% (H26年)

- ・二次医療圏ごとに医療連携体制協議会の開催や、地域連携パスの普及啓発を行うことで、医療機関の連携を促進し、地域における切れ目のない医療提供体制の構築に取り組んだ。
- ・平成27年の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（人口10万対）は男性20.9、女性8.0。男女とも計画策定時よりわずかに低下したが、目標値を達成していない。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	男性：21.9 女性：8.3 (平成22年)	男性：20.4 女性：7.9 (平成27年)	男性：20.9 女性：8.0 (平成27年)	男性B 女性D

- ・平成27年度から、心疾患に関する質の高い医療の確保、心臓リハビリテーションによる再発予防等を目指し、医療機関やスポーツクラブ等による急性期、回復期、維持期を通したネットワーク体制の整備を開始。

2 現状の把握

(1) 患者動向

① 急性心筋梗塞による死亡者数及び年齢調整死亡率

- ・急性心筋梗塞による死亡者数は毎年800人前後。平成27年は808人。

- ・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は男女とも概ね減少傾向。全国と比較すると男女とも高く、全国で12番目に高い状況（平成27年）。
- ・東濃圏域が男女とも年齢調整死亡率が高い傾向。
- ・飛騨圏域は女性の平成26年、27年の年齢調整死亡率が高い。

死亡者数及び年齢調整死亡率【男性】

上段：死亡者数（人）

下段：年齢調整死亡率（人口10万対）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	161	179	147	181	170
	21.6	24.5	19.2	22.6	23.0
西濃	74	60	58	57	56
	20.6	17.0	13.7	15.1	13.4
中濃	102	94	86	82	86
	27.3	23.3	20.3	17.8	20.1
東濃	91	92	111	97	107
	23.8	26.0	31.3	27.4	24.7
飛騨	32	30	23	41	45
	17.0	15.4	11.1	25.5	20.6
県	460	455	425	458	464
	22.4	22.4	19.9	21.3	20.9

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

死亡者数及び年齢調整死亡率【女性】

上段：死亡者数（人）

下段：年齢調整死亡率（人口10万対）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	141	134	115	122	125
	11.3	9.5	8.6	7.9	8.1
西濃	49	56	52	55	46
	6.8	8.1	8.7	7.7	5.8
中濃	71	73	65	69	61
	7.2	9.4	7.8	7.8	7.6
東濃	92	75	72	80	74
	12.2	11.0	11.3	10.3	9.6
飛騨	27	30	24	31	38
	7.4	8.1	4.3	11.2	10.3
県	380	368	328	351	344
	9.6	9.3	8.6	8.5	8.0

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）・人口動態統計（厚生労働省）】

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（平成 27 年）

	男性		女性	
	死亡率	順位	死亡率	順位
岐阜	20.4	12 番目	7.8	12 番目
全国	16.2		6.1	

*順位は死亡率が高い方からの順

【出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）】

② 特定健康診査の受診率

- ・ 県の医療保険者全体の特定健康診査の受診率は増加。全国平均よりやや低い状況。
- ・ 市町村国保の受診率は全国平均を上回る。飛騨圏域が高い状況。

特定健康診査受診率（保険者計）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	44.6	46.0	46.4	47.6	（未公表）
全国	44.7	46.2	47.6	48.6	（未公表）

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

圏域別特定健康診査受診率（市町村国民健康保険特定健康診査受診率）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	33.5	33.6	33.3	34.5	34.7
西濃	31.8	32.4	32.4	32.1	32.4
中濃	32.4	33.5	34.1	34.5	36.3
東濃	36.1	37.0	37.6	37.2	38.6
飛騨	54.1	53.3	53.5	52.6	52.8
県	34.1	35.5	35.6	35.9	36.6
全国	32.7	33.7	34.2	35.3	（未公表）

【出典：国保連合会 健康情報データベースシステム（国民健康保険連合会）
特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

③ 特定保健指導の終了率

- ・ 特定保健指導の終了率は増加傾向。全国平均より高い状況。
- ・ 市町村国保における終了率は全国平均より高い。飛騨圏域が高い一方、岐阜及び西濃圏域が特に低い状況。

特定保健指導終了率（保険者計）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	22.7	21.8	24.0	24.6	（未公表）
全国	15.0	16.4	17.7	17.8	（未公表）

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

特定保健指導終了率（市町村国民健康保険特定健康診査）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	23.1	21.0	22.0	20.8	25.5
西濃	24.8	21.4	26.8	27.1	25.8
中濃	42.9	36.2	36.2	34.8	36.7
東濃	48.3	47.1	50.4	57.5	55.0
飛騨	89.3	92.2	90.5	91.3	92.9
県	37.1	34.8	36.3	36.4	37.8
全国	19.4	19.9	22.5	23.0	（未公表）

【出典：国保連合会 健康情報データベースシステム（国民健康保険連合会）、
特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

④ 喫煙率

- ・男女ともに減少しており、全国よりも低い。

喫煙率 < 「毎日吸っている」、「ときどき吸っている」と回答した者の割合 >
（単位：％）

		平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
男性	岐阜県	32.6	32.4	30.4
	全国	33.1	33.7	31.1
女性	岐阜県	7.5	9.7	6.8
	全国	10.4	10.7	9.5

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

⑤ 高血圧性疾患、高脂血症、糖尿病患者の年齢調整外来受療率

- ・高血圧、脂質異常症、糖尿病の年齢調整外来受療率は平成 20 年より上昇。全国平均値よりも高い。

年齢調整外来受療率

（単位：人口 10 万対）

		平成 20 年	平成 26 年
高血圧性疾患	岐阜県	241.0	306.7
	全国(平均値)	260.0	262.2
高脂血症	岐阜県	56.9	82.8
	全国(平均値)	48.5	67.5
糖尿病	岐阜県	98.5	115.6
	全国(平均値)	90.2	98.6

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑥ 急性心筋梗塞における患者の流入流出割合

- ・急性心筋梗塞患者は、岐阜、西濃及び東濃圏域では 90%以上が住所地の二次医療圏内の医療機関で入院。
- ・中濃及び飛騨圏域では 15%程度の患者が岐阜圏域に流出。

急性心筋梗塞患者の流出割合（入院）（平成 26 年）

患者住所地	医療機関所在地					総計
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
岐阜	97.07%	2.93%				100.0%
西濃	6.44%	91.56%	1.99%			100.0%
中濃	16.73%		80.27%	2.99%		100.0%
東濃			4.39%	95.61%		100.0%
飛騨	15.73%				84.27%	100.0%

【出典：患者受療動向データ可視化ツール（厚生労働省）】

⑦ 心疾患等による救急搬送患者数

- ・心疾患等により救急搬送された患者数は減少傾向。
- ・急病によって搬送された人員のうち心疾患等によるものの割合は、岐阜及び飛騨圏域が少なく、東濃圏域が多い。

心疾患等により搬送された件数及び各圏域の急病による搬送に占める割合

（単位：件、％）

	件数			割合		
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	1,520	1,619	1,533	8.4%	8.6%	8.0%
西濃	1,170	1,121	1,016	11.8%	11.5%	10.1%
中濃	909	889	846	11.6%	11.4%	10.6%
東濃	994	1,053	1,116	12.2%	12.9%	13.0%
飛騨	336	366	344	9.0%	9.5%	9.0%
岐阜県	4,929	5,048	4,855	10.3%	10.5%	9.8%

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⑧ 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数

- ・本県の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は全国平均より短い。
- ・西濃圏域がやや長い傾向。

虚血性心疾患の退院患者平均在院日数

（単位：日）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 20 年	5.6	6.0	10.7	5.7	5.0	6.1	12.8
平成 23 年	3.6	10.6	7.9	5.0	4.2	4.6	9.4
平成 26 年	6.7	8.7	7.3	3.5	2.9	6.3	8.3

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑨ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合

- ・在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、県では平成 23 年よりわずかに増加（平成 26 年）。
- ・飛騨、岐阜が高い状況。

虚血性心疾患患者のうち在宅等生活の場に復帰した患者の割合

(単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県(平均)
平成23年	97.1	92.5	90.1	92.9	92.4	95.5
平成26年	97.3	88.1	91.8	93.1	98.5	95.8

【出典：患者調査（厚生労働省）】

(2) 医療資源

① 救急医療機能病院及び心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数

- 冠動脈バイパス手術など外科的な治療が可能な救急医療機能病院（心臓外科治療施設や心臓カテーテル治療施設）は飛騨圏域を除いて整備済み。
- 飛騨圏域でも心臓カテーテル治療を実施する医療機関は整備されているが、24時間体制での対応や、急性期の心臓リハビリテーションの実施等の全ての要件を満たす病院がなく、救急医療機能病院としては未整備。

救急医療を標榜している病院数

(単位：箇所)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
救急医療機能病院 (心臓外科治療施設)		5	1	1	1	0	8
救急医療機能病院 (心臓カテーテル治療施設)		8	2	2	3	0	15
CCU	病院数	1	0	1	0	1	3
	病床数	11	0	3	0	4	18

【出典：救急医療機能病院 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（平成28年度）】

【出典：平成26年度医療施設調査（厚生労働省）】

② 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術の実施状況

- 経皮的冠動脈形成術の人口10万人当たりの実施件数は、中濃及び飛騨圏域で少ない状況。

急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術の実施件数（平成27年度）

(単位：件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
実施件数	559	227	182	226	77	254.2
人口10万対	63.5	56.3	44.9	60.2	45.4	56.9

【出典：NDBオープンデータ（厚生労働省）】

③ 「循環器内科」及び「心臓血管外科」を主たる従事診療科とする医師数

- 循環器内科の医師数は人口10万人当たりで岐阜圏域が最も高い。その他の圏域は全国平均より低い状況。
- 「心臓血管外科」の医師数は中濃や東濃圏域が低い。

- ・飛騨圏域は調査時点において医師の配置がない状況。

循環器内科医師数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
H24	循環器内科医師数	99	19	27	24	11	180	11,541
	人口10万対	12.3	5.0	7.1	7.0	7.1	8.7	9.0
H26	循環器内科医師数	100	19	26	26	9	36.0	11,992
	人口10万対	12.2	4.9	6.7	7.4	5.8	8.6	9.4

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)】

心臓血管外科医師数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
H24	心臓血管外科医師数	21	7	1	1	0	30	2,893
	人口10万対	2.6	1.8	0.3	0.3	-	1.7	2.3
H26	心臓血管外科医師数	23	8	1	2	0	34	3,048
	人口10万対	2.8	2.1	0.3	0.6	-	1.7	2.4

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)】

④ 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数

- ・心臓血管疾患リハビリテーションについては、いずれの圏域についても実施可能な体制を整備。

心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数（平成28年12月1日時点）

(単位：数)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出施設数	10	3	4	4	1	22
人口10万人当たり	1.3	0.8	1.1	1.2	0.7	1.0
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出施設数	1	0	0		1	2
人口10万人当たり	0.1	-	-	-	0.6	0.2

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出施設

：循環器科または心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務し緊急時に即対応が可能な体制を整備

心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出施設

：循環器科または心臓血管外科を担当する常勤医師または心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する常勤医師が1名以上勤務し、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士または看護師のいずれか1名以上勤務

(3) 連携状況

① 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した時間

- ・平成 27 年度の救急要請（覚知）から医療機関に収容するまでの平均所要時間は、心疾患で約 33 分。全国平均より約 4 分短い。
- ・岐阜圏域を除いて心疾患における搬送時間が伸びているほか、全疾患の搬送時間（急病のみ。事故を除く。）と比較すると、やや時間を要している。

覚知から収容までの平均所要時間

(単位：分)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
心疾患	岐阜	29.5	29.7	29.6
	西濃	31.5	31.5	33.2
	中濃	32.4	33.3	35.0
	東濃	33.0	33.9	35.3
	飛驒	31.8	32.6	35.3
	岐阜県	31.4	31.8	33.1
	全 国	※データなし	※データなし	37.1
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
全疾患 (事故を除く)	岐阜	29.4	29.6	29.5
	西濃	31.5	31.5	32.5
	中濃	31.9	32.9	32.9
	東濃	33.3	34.3	34.7
	飛驒	31.3	32.2	31.8
	岐阜県	31.0	31.5	31.7
	全 国	39.3	39.4	39.4

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

② 一般市民により A E D を用いた除細動が実施された件数

- ・心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数（平成 25 年中実績）は、全国平均を上回る。

一般市民によって A E D による除細動が実施された件数

(単位：件数)

	平成 25 年度	平成 27 年
岐阜県	29	47
全国(平均)	31.7	38.6

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

③ 地域連携クリティカルパスの導入

- ・心筋梗塞の地域連携クリティカルパスは 4 医療圏で導入済み。

心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの運用件数（平成 29 年 3 月末現在）

（単位：件）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
運用件数	547	47	71	92	—

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

④ 心臓リハビリテーションの提供

- ・平成 27 年度から、心疾患に関する質の高い医療の確保、心臓リハビリテーションによる再発予防等を目指し、岐阜圏域において循環器系医療の専門家を中心とした医療機関やスポーツクラブ等によるネットワークの構築を開始。

3 必要となる医療の提供状況の分析

急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の構築に当たっては、(1)～(5)の医療機能等が求められますが、その提供状況は以下のとおり。

(1) 発症の予防

- ・生活習慣の改善や適切な治療が重要

⇒ 特定健康診査受診率や特定保健指導終了率は増加傾向だが、第 6 期計画の目標には達していない。

国民健康保険被保険者では、飛騨圏域のみ特定健康診査受診率は 50%、特定保健指導終了率は 90%を超えている一方、その他の圏域はどちらも低い状況。

(2) 応急手当、病院前救護の機能

- ・速やかに救急隊を要請する等の対処

⇒ 一般市民による AED を用いた除細動の実施件数は増加傾向。

現在（平成 29 年 6 月 16 日現在）207 の県有施設に AED が設置されているところだが、平成 29 年度には、さらに派出所を含む 326 の県有施設に設置予定。

⇒ 心疾患における救急要請（覚知）から医療機関へ収容するまでに要した平均時間は 33 分。全国と比較すると約 4 分短い。圏域別では岐阜圏域が最も短く約 30 分。

ただし、心疾患で搬送する時間は岐阜圏域を除いて伸びてきている他、全疾患（急病のみ。事故を除く）と比較するとやや時間を要している。

メディカルコントロール体制の下、プロトコール（活動基準）に則した救急救命処置等を行った上で、対応可能な医療機関に早急に搬送することが重要。

(3) 救急医療の機能

- ・心筋梗塞の病態に応じた治療

⇒ 心臓外科の専門的な治療が可能である救急医療機能病院については、現在、飛騨圏域を除く各圏域で整備済み。

⇒ 飛騨圏域は、救急医療機能病院については未整備ですが、24 時間体制での冠動脈検査や、カテーテルを用いた経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の実施体制は整備済み。

しかし、心臓血管外科医が不在のため、心臓血管手術等の重篤な症状に対する治療が必要な場合は、圏域内での対応が困難。他圏域に患者を迅速に搬送する等の体制を

整備している。

(4) 心血管疾患リハビリテーションを実施する機能

- ・多職種(医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士等)のチームによるリハビリテーションの実施

⇒ 心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)または(Ⅱ)の届出を行っている医療機関は全圏域にあり。

各圏域において、急性期及び回復期の医療機関と地域の医療機関等との連携のもとで、多方面な介入を多職種によるチームで行うことが重要。

(5) 維持期・再発予防の機能

- ・地域連携クリティカルパス

⇒ 退院後、心臓リハビリテーション機能をもつ医療機関等と連携し、再発予防の治療や、基礎疾患・危険因子の管理を施し、在宅療養の支援や、治療の中断を防止していく必要がある。連携に当たり心筋梗塞の地域連携クリティカルパスが飛騨圏域を除く4圏域で導入されている。

- ・基礎疾患や危険因子の管理を退院後も含めて継続的に実施

⇒ 平成27年度から、心疾患に関する質の高い医療の確保、心臓リハビリテーションによる再発予防等を目指し、医療機関やスポーツクラブ等のネットワーク体制(岐阜心臓リハビリテーションネットワーク(CR-GNet))の構築を開始。全県下に広めていく。

※CR-GNet: Cardiac Rehabilitation Gifu Network

4 圏域の設定

二次医療圏ごとに概ね医療の均てん化が図られており、圏域は二次医療圏と同一とする。

第4節 糖尿病対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 予防から治療までの一貫した糖尿病対策の推進と身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けられる医療連携体制の強化
- 糖尿病患者の重症化及び合併症発症の予防と療養生活の質の向上の推進

(1) 目標の達成状況

- ・ 岐阜県医師会において「岐阜県糖尿病対策推進協議会」を設置。関係機関の連携の下に糖尿病対策を推進し、特に発症予防と治療の質の向上に努めている。
- ・ 糖尿病腎症をはじめとする慢性腎臓病（CKD）の発症予防から悪化防止のための総合的な取り組みを行うことで、新規透析患者の減少を目指し、岐阜大学に慢性腎臓病（CKD）医療連携講座を開設（平成27～29年）。
- ・ 各保健所において、糖尿病対策地域ネットワーク連絡会議等を開催。医療機関及び行政が地域の糖尿病対策の現状把握や事後管理体制の構築に向けた情報交換等を行い連携体制の構築。
- ・ 糖尿病が疑われる人及び血糖コントロール不良者は減少。目標を達成。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
糖尿病が疑われる人の減少（40～74歳）→平成20年度から10%以上低下させる。	62,798人 (H20年度)	56,518人 (H27年度)	56,189人 (H25年度)	A
血糖コントロール不良者の減少（40～74歳）→平成20年度から20%以上低下させる。	9,836人 (H20年度)	9,235人 (H27年度)	7,775人 (H25年度)	A

- ・ 新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病腎症である患者数は横ばいの状態で、新規透析患者の原因の第1位。

指標名	計画策定時	現在
新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病腎症の患者数	275人 (H22年)	271人 (H27年)

- ・ 特定健診の受診率及び特定健診後の特定保健指導の終了率は増加しているが、目標に達していない。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
特定保健指導終了率（40～74歳）の上昇	19.0% (H20年度)	37.6% (H27年度)	24.6% (H26年度)	C

2 現状の把握

(1) 患者動向

①健康診断・健康診査の受診率

- ・医療保険者全体の県の特定健康診査の受診率は増加。ただし全国平均より低い状況。
- ・市町村国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率は全国平均を上回る。飛騨圏域が高い状況。
- ・本県の特定保健指導の終了率は24.6%（平成26年）。増加傾向にあり、全国平均より高い。
- ・市町村国民健康保険被保険者の特定保健指導終了率は飛騨圏域が高い状況。県全体でも全国平均より高い。

特定健康診査受診率（保険者計）

（単位：％）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
県	44.6	46.0	46.4	47.6	（未公表）
全国	44.7	46.2	47.6	48.6	（未公表）

【出典：厚生労働省厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況】

健康診断受診率（市町村国民健康保険特定健康診査受診率）

（単位：％）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	33.5	33.6	33.3	34.5	34.7
西濃	31.8	32.4	32.4	32.1	32.4
中濃	32.4	33.5	34.1	34.5	36.3
東濃	36.1	37.0	37.6	37.2	38.6
飛騨	54.1	53.3	53.5	52.6	52.8
県	34.1	35.5	35.6	35.9	36.6
全国	32.7	33.7	34.2	35.3	（未公表）

【出典：健康情報データベースシステム（国民健康保険連合会）
特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

特定保健指導終了率（保険者計）

（単位：％）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
県	22.7	21.8	24.0	24.6	（未公表）
全国	15.0	16.4	17.7	17.8	（未公表）

【出典：厚生労働省厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定保健指導終了率（市町村国民健康保険特定健康診査）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	23.1	21.0	22.0	20.8	25.5
西濃	24.8	21.4	26.8	27.1	25.8
中濃	42.9	36.2	36.2	34.8	36.7
東濃	48.3	47.1	50.4	57.5	55.0
飛騨	89.3	92.2	90.5	91.3	92.9
県	37.1	34.8	36.3	36.4	37.8
全国	19.4	19.9	22.5	23.0	（未公表）

【出典：国保連合会 健康情報データベースシステム（国民健康保険連合会）
特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

② 継続的な治療の実施状況

- ・糖尿病と言われたことがある者の約 7 割しか治療を継続していない（平成 23 年）。

糖尿病治療継続者の状況

	平成 23 年	平成 28 年
糖尿病と言われたことがある者	12.6%	15.4%
うち糖尿病継続治療者	65.7%	※分析中

【出典：県民栄養調査（岐阜県）】

③ 糖尿病腎症による新規透析導入患者数

- ・本県における慢性透析患者数（人口 100 万人当たり）は 2,388 人。全国値より少ない。
- ・糖尿病腎症が原疾患となって新規に透析を導入する患者数は平成 27 年度に増加に転じた。

慢性透析患者数（人口 100 万対）

（単位：人口 100 万対）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	2,293	2,272	2,318	2,368	2,388
全国	2,385	2,431	2,470	2,517	2,592

【出典：我が国の慢性透析療法の現状（(社)日本透析医学会統計調査委員会）】

糖尿病腎症による新規透析導入患者数

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	282	249	233	228	271
全国	16,803	16,171	16,035	15,809	16,702

【出典：我が国の慢性透析療法の現状（(社)日本透析医学会統計調査委員会）】

④ 糖尿病予備群等の状況（平成 25 年度）

- ・本県の「糖尿病予備群の人（HbA1c5.6 以上 6.5 未満）（40～74 歳）」は約 38 万人。
- ・「糖尿病が疑われる人（HbA1c6.5 以上）（40～74 歳）」は約 5.6 万人。
- ・糖尿病の治療中者で HbA1c8.4 以上の「血糖コントロール不良者」は 8 千人弱。

- ・特定健康診査の結果、糖尿病予備軍又は糖尿病が疑われるとされた人は減少傾向。

糖尿病の推計人数（岐阜県）（平成 25 年度）

	糖尿病予備軍 (HbA1c5.6以上6.5未満)	糖尿病が 疑われる人 (HbA1c6.5以上)	血糖コントロール 不良者 (HbA1c8.4以上)
推計人数	383,484人	56,189人	7,775人

【出典：NDBオープンデータ（特定健診）（厚生労働省）より岐阜県人数を岐阜県健康福祉部保健医療課が推計】

特定健診の結果、糖尿病予備軍又は糖尿病が疑われるとされた人の割合

(単位：%)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
男性	17.4	17.1	16.8
女性	10.2	9.9	9.2

【出典：岐阜県民健康実態調査（岐阜県）】

(2) 医療資源

1) 糖尿病治療の専門医

- ・県内の糖尿病専門医は99名（平成29年6月時点）。岐阜圏域に集中している。

糖尿病専門医数（平成 29 年 6 月時点）

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
糖尿病専門医	実数	67	12	10	6	4	99
	人口10万人当たり	8.4	3.2	2.7	1.8	2.7	4.9

【出典：日本糖尿病学会ホームページ】

2) 糖尿病治療に関する医療機関

① 初期診断や安定期の治療を行うかかりつけ医

- ・「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している診療所は県内7カ所に限られる。
- ・内科等を標榜する多くの診療科がかかりつけ医として初期診断等を行っているものと考えられる。

「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している一般診療所・病院（平成 26 年度）

(単位：件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
一般診療所	2	1	0	2	2	7	

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

② 専門治療を行う医療機関（準基幹的医療機能）

- ・糖尿病療養を担当する医師が配置され、糖尿病教育・血糖コントロール・合併症検査の実施が可能な専門治療を行う医療機関（準基幹的医療機関）は、すべての圏域で整備済み。

準基幹的医療機能を有する医療機関数（平成 28 年度）

（単位：件）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
医療機関数	11	8	11	6	3	39
人口 10 万人あたり	1.4	2.2	3.0	1.8	2.0	1.9

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

③ 専門治療及び急性合併症の治療を行う医療機関（基幹的医療機能）

- ・常勤の糖尿病専門医が配置され、他の診療科と院内連携をとり、合併症の専門治療も含めた総合的治療が 24 時間可能な医療機関（基幹的医療機関）は全ての圏域に整備済み。

基幹的医療機能を有する医療機関数（平成 28 年度）

（単位：件）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
医療機関数	7	1	3	2	2	15
人口 10 万人あたり	0.87	0.27	0.80	0.59	1.35	0.73

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

④ 慢性合併症の専門治療を行う医療機関

- ・慢性合併症の専門治療については、全ての圏域において、各合併症に対する検査・治療が実施できる体制になっている。

糖尿病合併症に対する専門治療機能が可能な医療機関数（平成 28 年度）

（単位：件）

専門的治療		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
網膜症	病院数	9	5	8	7	3	32
	人口 10 万対	1.1	1.4	2.1	2.1	2.0	1.6
末梢血管障害	病院数	10	6	7	2	3	28
	人口 10 万対	1.3	1.6	1.9	0.6	2.0	1.4
慢性腎不全	病院数	24	13	11	13	5	66
	人口 10 万対	3.0	3.5	3.0	3.9	3.4	3.3
心血管障害	病院数	9	4	4	6	3	26
	人口 10 万対	1.1	1.1	1.1	1.8	2.0	1.3

脳血管障害	病院数	12	6	5	5	3	31
	人口10万対	1.5	1.6	1.3	1.5	2.0	1.5

*慢性腎不全については、血液透析のみ、腹膜透析のみ、血液透析と腹膜透析の両方が可能な医療機関を全て計上

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

(3) 連携の状況

① 医師会等との連携による人材育成・普及啓発

- ・岐阜県医師会に岐阜県糖尿病対策推進協議会を設置。発症予防と治療の質の向上を目的として、関係機関との協議、医療従事者向けの研修、県民向けの普及啓発を実施。
- ・岐阜大学に慢性腎臓病（CKD）医療連携寄附講座を開設（平成27～29年度）。地域連携クリティカルパスの普及及び定着、CKDの医療に従事する医師等の人材育成、CKDに関する基礎研究や県民への普及啓発を図っている。

② 市町村や医療保険者との連携

- ・各保健所において、地域の糖尿病対策に係る課題の検討や研修等を行うため、医療従事者と市町村等の関係者による「糖尿病対策地域ネットワーク会議」を開催。
- ・県内の7市町村において「糖尿病腎症重症化予防プログラム」を策定済み。
- ・岐阜県医師会、岐阜県糖尿病対策推進協議会、岐阜県保険者協議会及び県による「糖尿病腎症重症化予防プログラム」についても平成29年度中に策定。医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行う体制を構築（平成29年度中）。

③ 歯科医療との連携

- ・糖尿病患者は歯周病になりやすいため医科と歯科相互の連携が必要。

④ 栄養士会、薬剤師会との連携

- ・栄養士会の「栄養ケアステーション」による栄養指導。
- ・薬剤師会が実施する「ぎふ健康づくり支援薬局」等による地域住民の健康増進の支援。

栄養ケアステーション、健康サポート薬局数（平成28年）

（単位：箇所）

	栄養ケアステーション	ぎふ健康づくり支援薬局	
	実数	実数	人口10万人当たり
岐阜	1	181	22.6
西濃	1	64	17.3
中濃	1	58	15.6
東濃	1	60	17.9
飛騨	1	52	15.5
県	5	415	20.5

【出典 栄養ケアステーション（県栄養士会）、
ぎふ健康づくり支援薬局一覧（県薬剤師会）】

3 必要となる医療の提供状況の分析

糖尿病の医療提供体制の構築にあたっては、次の（１）から（５）の機能が求められ、県その提供状況は以下のとおり。

（１）予防・健診・保健指導の実施

- ・発症予防、早期発見による重症化予防
 - ⇒ 特定健康診査受診率は増加傾向だが、第６期計画の目標は未達成。
 - ⇒ 特定保健指導終了率については岐阜及び西濃圏域は３割に満たない状況。
 - ⇒ 医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行うため、「糖尿病腎症重症化予防プログラム」を整備する市町村を増加させるとともに、その普及が必要。

（２）合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能

（かかりつけ医機能）

- ・糖尿病専門医
 - ⇒ 糖尿病専門医数は限られている（県内１３名）。
- ・専門の診療科
 - ⇒ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する診療所（県内７カ所）が少なく、岐阜県医師会が実施する糖尿病対策推進協議会による医療従事者への研修等により、一般診療所がかかりつけ医として糖尿病治療に関わることが必要。
 - ⇒ かかりつけ医と糖尿病専門医の連携のため、連携パスのさらなる活用と活用状況の把握が必要。

（３）血糖コントロール不可例の治療を行う機能（準基幹的医療機能）

- ・専門治療
 - ⇒ 全圏域に準基幹的医療機関（血糖コントロール糖尿病療養を担当する医師が配置され、糖尿病教育・血糖コントロール・合併症検査の実施が可能な医療機関）が整備済み。

（４）急性合併症の治療を行う機能（基幹的医療機能）

- ・急性増悪時の治療
 - ⇒ 全圏域に基幹的医療機関（糖尿病専門医による治療が可能で、他の診療科との院内連携がとれ、２４時間対応が可能な医療機関）が整備済み。

（５）糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能

- ・慢性合併症治療
 - ⇒ 全圏域で各合併症に対する検査・治療が実施できる医療体制。

4 圏域の設定

糖尿病治療の医療機能については、これまで二次医療圏単位で充実を図っていることから、圏域は二次医療圏と同一とする。

第5節 精神疾患対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 精神障がい者が社会生活を送ることができるよう、医療機関の機能分担と連携により、患者の状態に応じて必要な医療を受けられる体制を構築し、保健・福祉と協働した総合的な精神保健の体制を構築する
- 精神科救急患者や身体疾患を合併した患者が安心して社会生活を送ることができるよう、精神科と身体科の機能分担と密接な連携により、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療体制を構築する
- 市町村、保健所、精神保健福祉センターが連携し、総合的な自殺予防対策を推進
- うつ病を発症してから、精神科医に受診するまでの期間をできるだけ短縮するために、かかりつけ医と精神科医との連携を促進

(1) 目標の達成状況

- ・ 関係機関の連携を進めるため、各保健所において、医療機関（精神科病院・診療所等）や警察、市町村、障害福祉サービス事業所等が参加する地域移行推進会議を定期的に開催。
- ・ 地域移行や定着のための見守り体制等について協議を行い、保健・福祉が協働した精神保健の体制づくりを推進。
- ・ 精神科救急患者が身体合併症を有している場合など、救急医療施設（当番病院）が身体疾患の治療に必要な診療科を併設する病院への転院を促すなど、患者の症状に応じた適切な医療が提供できるよう、精神科と身体科の連携を強化。
- ・ 各圏域でのかかりつけ医と精神科医との連携を図ることを目的に、研修や一般医と精神科医の連携会議を開催。
- ・ 顔の見える関係を築き、課題を共有することで、地域の特性に応じた連携体制を構築。
- ・ うつ病の早期発見と早期受診につなげることができるよう、各保健所において、一般県民や民生委員等を対象に研修会を開催。地域で活動する身近な支援者を養成。
- ・ こうした取組が市町村でも行われるよう働きかけを行い、地域の特性に応じた取組が行われた結果、支援を必要とする人がより身近な場所での相談できる体制が充実。

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	最新値	評価
1年未満入院者の平均退院率	74.0% (平成20年度)	76.0% (平成26年度)	75.1% (平成27年度)	B
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延べ人員の増加	実人員 2,526人 延べ人員 4,207人 (平成20年度)	実人員 3,000人 延べ人員 5,000人 (平成29年度)	実人員 2,590人 延べ人員 5,042人 (平成27年度)	A (D)
GP(General physician-psychiatrist(一般医-精神科医))連携会議の開催地域数の増加	7地域 (平成23年度)	14地域 (平成29年度)	11地域 (平成27年度)	B

2 現状の把握

(1) 患者等の動向

① 患者数の推移

- ・統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害の入院患者数は減少傾向にあるものの患者数の多い。
- ・気分（感情）障害（躁うつ病を含む）による入院患者はほぼ同水準で推移。
- ・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害による入院患者は微増。

統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害推計入院患者数（各年6月30日現在の状況）
（単位：人）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
県	2,490	2,395	2,427	2,380	2,139
全国	175,610	173,417	169,511	164,323	153,975

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

気分（感情）障害（躁うつ病を含む）入院患者数（各年6月30日現在の状況）

（単位：人）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
県	329	297	331	324	326
全国	26,011	26,008	26,482	26,358	25,573

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害入院患者数

（各年6月30日現在の状況）

（単位：人）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
県	66	52	69	76	73
全国	5,115	5,116	4,921	5,031	4,982

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

② 退院患者平均在院日数

- ・統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害においては、県全体の平均在院日数が全国との比較より長くなる傾向にある。
- ・中濃圏域では、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」及び「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の平均在院日数が伸びている。

統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害退院患者平均在院日数（施設所在地）

（単位：日）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
岐阜	241.2	652	304.9
西濃	828.7	789.4	1753.9
中濃	641.1	792.8	933.4
東濃	126.5	1160.7	323.1
飛騨	293.9	166.3	1394.5
県	409.5	692.8	720.6
全国	543.4	561.1	546.1

【出典：患者調査（厚生労働省）】

気分（感情）障害（躁うつ病を含む）退院患者平均在院日数（施設所在地）

（単位：日）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
岐阜	104.6	160.7	44.4
西濃	53.9	49.1	43.1
中濃	18.2	34.0	189.0
東濃	91.7	57.2	56.0
飛騨	47.2	128.8	64.5
県	80.7	100.7	60.9
全国	109.7	106.2	113.4

【出典：患者調査（厚生労働省）】

神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害退院患者平均在院日数
（施設所在地）

（単位：日）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
岐阜	53.7	22.7	33.9
西濃	87.3	61.7	31.5
中濃	17.2	4.9	47.0
東濃	6.5	53.6	10.5
飛騨	6.3	61.3	-
県	46.7	32.8	32.4
全国	44.2	50.1	53.0

※「-」は調査対象施設において計上がなかったことを示す

【出典：患者調査（厚生労働省）】

③ 1年未満及び1年以上入院者の退院率

- ・本県の入院期間が1年未満の患者の割合は、全国と比べて高く、早期退院につながっていると考えられる。
- ・圏域別では、岐阜及び東濃圏域において割合が高い一方、中濃圏域が低い。

入院期間が1年未満で退院した者の割合（各年6月1ヶ月間に退院した患者に占める割合）
（単位：％）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	94.1	93.9	84.8	93.2	94.8
西濃	90.8	96.4	90.0	93.2	87.1
中濃	80.5	69.0	82.9	83.0	71.1
東濃	89.3	90.2	91.8	98.3	92.9
飛騨	78.8	84.1	96.2	93.7	88.7
県	90.1	89.4	88.6	92.8	89.8
全国	87.2	88.1	87.9	88.4	88.5

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

④ 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数

・高齢の患者が長期間の入院の後に退院しており、介護を含めた支援が必要。

在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数（各年6月1か月間に退院した患者数）
（単位：人）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	1	5	5	0
西濃	0	1	2	4
中濃	1	4	3	3
東濃	4	3	0	2
飛騨	2	0	2	1
県	8	13	12	10
全国	823	818	901	900

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑤ 3ヶ月以内再入院率

・県全体の3ヶ月以内再入院率は全国と同水準。
・中濃圏域や飛騨圏域で再入院率が高い傾向。

3ヶ月以内再入院率

（各年6月1か月間の入院患者のうち同年3～5月に入院歴のある患者の割合）

（単位：％）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	8.3	14.2	24.4	17.2	21.1
西濃	13.8	17.6	5.1	6.3	17.6
中濃	41.9	26.4	23.1	31.0	28.0
東濃	14.3	18.3	18.2	15.7	9.3
飛騨	28.3	27.8	20.0	25.0	27.5
県	15.3	18.7	18.6	17.2	19.5
全国	17.6	17.5	16.7	17.3	17.2

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑥ 自殺死亡率

- ・本県における人口 10 万人当たりの自殺死亡率は概ね全国平均並み。

自殺死亡率（人口 10 万人当たり）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	22.6	20.9	19.1	20.3	18.8
全国	22.9	21.0	20.7	19.5	18.4

【出典 人口動態統計（厚生労働省）】

⑦ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院患者数

- ・岐阜圏域における依存症患者数が全体の約半数を占める。
- ・各圏域とも入院患者数に大きな増減はない。

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院患者数（各年 6 月 30 日現在の状況）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	53	*13	63	59	59
西濃	29	24	21	24	20
中濃	48	45	39	46	41
東濃	14	6	6	7	7
飛騨	10	13	14	8	7
県	154	101	143	144	134
全国	13,768	13,669	13,552	12,863	12,225

※平成 24 年の岐阜圏域において、一部の病院から回答が得られなかったため、数値が少なくなっている。

【出典 精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑧ 措置入院件数

- ・県内の措置入院件数は平成 27 年に増加。
- ・全体の半数近くが岐阜圏域内の事案。

措置入院件数（新規に措置したもの）

（単位：件）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	15	16	21	18	27
全国	5,818	6,685	6,941	6,861	7,106

【出典：衛生行政報告例（厚生労働省）】

⑨ 精神科デイ・ケア等の延べ利用者数

- ・県内の精神科デイ・ケア利用者は延べ約 1.5 万人（平成 27 年）。
- ・利用者数には地域差あり。中濃圏域での利用者が県全体の約半数。
- ・東濃及び飛騨圏域における利用者が少ない状況。

精神科デイ・ケア等延べ利用者数（各年6月1ヶ月間の状況）

（単位：人）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	5,018	4,052	3,206	3,750	4,475
西濃	2,336	2,294	2,502	3,977	2,803
中濃	5,784	5,686	5,898	8,665	6,643
東濃	970	952	828	815	895
飛騨	480	443	464	528	583
県	14,554	13,403	12,898	17,735	15,219
全国	1,001,448	971,462	955,094	743,732	987,813

※精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアを含む

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

⑩ 精神科訪問看護の利用者数

- ・精神科訪問看護は中濃圏域での利用が県全体の約半数を占める。
- ・東濃及び飛騨圏域での利用者数が少なく、特に飛騨圏域はほとんど活用がない。

精神科訪問看護利用者数

（単位：人）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	102	79	90	180	116
西濃	101	118	152	176	200
中濃	251	271	353	383	401
東濃	27	36	41	49	54
飛騨	7	6	7	6	6
県	418	510	623	714	777
全国	46,267	49,583	51,292	42,424	50,407

※6月1ヶ月間の利用者実人数

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

(2) 医療資源の動向

① 精神保健指定医の数

- ・精神保健指定医は概ね充足。
- ・措置診察を含めた精神科救急医療を円滑に遂行するため、今後も引き続き指定医の確保が必要。

精神保健指定医数（人口10万人当たり）（平成27年6月30日現在）

（単位：人）

	県	全国
医師数	7.2	8.9

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

② 精神科病院の病床数

- 精神科病院の病床数は、岐阜及び西濃圏域で全体の半数以上を占めている。

精神科病院病床数（平成 28 年 10 月 1 日現在）

（単位：床）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
精神科病床	1,239	1,006	705	642	433	4,025

【出典：病院施設一覧（岐阜県）】（P.55 医療機関一覧表参照）

③ 精神科救急医療体制

24 時間体制で精神障がい者や家族からの緊急時の医療電話相談や医療機関の紹介等を行うほか、休日や夜間においても緊急に医療を要する精神障がい者が受診できるよう、県内の民間精神科病院を 2 ブロックに分け、診療体制を整えています。

岐阜県の精神科救急医療体制

地区	岐阜・西濃地区	中濃・東濃・飛騨地区													
参加医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・黒野病院 ・岐阜南病院 ・岐阜病院 ・各務原病院 ・大垣病院 ・不破ノ関病院 ・西濃病院 ・養南病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・のぞみの丘ホスピタル「 ・慈恵中央病院 ・大湫病院 ・聖十字病院 ・南ひだせせらぎ病院 ・須田病院 													
受診件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>417</td> <td>482</td> <td>534</td> <td>574</td> <td>540</td> </tr> </tbody> </table>					H23	H24	H25	H26	H27	417	482	534	574	540
H23	H24	H25	H26	H27											
417	482	534	574	540											

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

④ 精神科救急医療施設数

- 県全体の精神科救急医療機関数は概ね充足されている。
- 中濃及び東濃圏域における人口 10 万人当たりの医療機関数が少ない。
- 西濃及び中濃圏域の病床利用率が高い。

精神科救急医療施設数

（単位：施設）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
精神科救急医療機関 ※人口 10 万人当たり	0.6	1.1	0.5	0.3	1.3	0.7
病床利用率 ※平成 27 年 6 月末	87.6%	95.4%	94.5%	85.4%	87.0%	90.3%

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

⑤ 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数

- ・精神科訪問看護の提供については十分でない地域もあり、需要に応じた確保が必要。

精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（人口10万人当たり）

（平成26年6月末時点：全国は26年9月現在）

（単位：施設）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
病院（県）	0.3	1.0	0.5	0.6	1.3	0.6	0.7
診療所（県）	0.5	0.0	0.3	0.0	0.7	0.3	0.4

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

⑥ 各精神疾患等に対応できる医療機関

- ・各精神疾患に対応できる医療機関は別添（P.55のとおり今後示す予定）

(3) 精神医療相談支援体制

① 保健所及び市町村による精神保健福祉相談

- ・保健所及び市町村において精神保健福祉相談を実施。
- ・被指導実人員はやや減少傾向だが、被指導延べ人員は増加。
- ・相談内容については、心の健康づくりに関する相談が最も多く、アルコール、薬物、ギャンブルといった依存症による相談が増加傾向。

被指導実人員及び被指導延べ人員

（単位：人）

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
被指導 実人員	県	3,082	2,762	2,479	2,436	2,590
	全国	528,602	510,648	425,799	431,653	436,340
被指導 延人数	県	3,548	4,011	4,453	4,839	5,042
	全国	1,057,764	1,145,787	1,158,961	1,227,988	1,153,271

【出典 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)】

精神保健福祉相談における主な相談内容

（単位：人）

	相談内容	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1	心の健康づくり	1,156	1,328	1,011
2	社会復帰	649	776	789
3	老人精神保健	380	504	255
4	アルコール、薬物、ギャンブル	225	172	211
5	思春期	70	68	55
6	摂食障害	—	76	15

※「—」はデータなし

【出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）】

② 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター開設状況

- ・精神医療相談窓口、精神科救急情報センターを当番制により開設。
- ・相談件数は年々増加傾向。相談窓口の周知が図られてきたことによるもの。

精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター数

(単位：施設)

		岐阜・西濃地区		中濃・東濃・飛騨地区			県
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
設置 件数	精神医療相談窓口	5	4	2	1	2	14
	精神科救急情報センター	5	4	2	1	2	14
	人口10万人当たり	0.8		0.6			0.7

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター相談件数

		H23	H24	H25	H26	H27
相談 件数	精神医療相談窓口	262	303	358	376	475
	精神科救急情報センター	135	167	182	190	465

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

(4) 連携の状況

① 地域移行支援会議の開催状況

- ・地域移行支援会議については、各圏域とも定期的に開催。

地域移行支援会議開催回数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
岐 阜	1回	1回	1回
西 濃	1回	1回	2回
中 濃	2回	3回	4回
東 濃	2回	1回	3回
飛 騨	1回	1回	1回
合 計	7回	7回	11回

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② かかりつけ医等こころの健康対応向上研修受講状況

- ・一般医療機関など関係機関との連携の在り方について、精神科医療関係従事者の理解を深める「かかりつけ医等心の健康向上研修」を毎年1回開催。

かかりつけ医等こころの健康対応向上研修受講者数

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
80 人	50 人	98 人	85 人

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

3 必要となる医療の提供状況の分析

精神疾患の医療提供体制の構築に当たっては、患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保することが必要。本県では必要となる医療機能を次の（１）から（３）とし、その各医療機能の提供状況については以下のとおり。

（１）地域精神科医療提供機能

○○○○○…。

※地域精神科医療提供機能として求められる事項を関係者と協議の上、決定。

（２）地域連携拠点機能

○○○○○…。

※地域連携拠点機能として求められる事項を関係者と協議の上、決定。

（３）都道府県連携拠点機能

○○○○○…。

※都道府県連携拠点機能として求められる事項を関係者と協議の上、決定。

4 圏域の設定

検討中

第6節 救急医療対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 基本的に二次医療圏ごとで救急医療が完結できる体制の整備と三次救急医療体制の整備
- 救急搬送の最適化と、救急現場及び医療機関への搬送途上における救命体制の確保

(1) 目標の達成状況

- ・医療機関の受入能力の向上のため、設備整備等に対する支援を実施。
- ・二次医療圏内の病院が連携して病院群輪番制を実施するなど、初期救急医療施設からの転送患者等の受入体制が確保されている。
- ・救命救急センターが二次医療圏ごと整備済み。その充実度評価はいずれのセンターにおいてもA評価。質の高い三次救急医療提供体制が構築されている。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
救命救急センターの充実度評価Aの割合の維持	100.0% (H22年度)	100.0% (H29年度)	100.0% (H28年度)	A

- ・救急搬送を最適化するため、救急隊の搬送実績をリアルタイムで把握できるよう救急医療情報システムの改修を実施。
- ・一部地域ではメディカカードによる患者情報の読み取り及び医療機関間での情報共有を開始。
- ・救急搬送における受入照会が4回以上行われた件数は減少したが、平均収容時間は伸びている。

指標名	計画策定時	現在
救急搬送における受入照会を4回以上行った件数	55件 (H22年)	35件 (H26年)
救急搬送における平均収容時間	30.8分 (H22年)	32.6分 (H27年)

- ・救急救命士が常時乗車している救急車の割合は目標値には届いていないが、救命救急士が乗車する救急車が出動できる救急隊に傷病者を引き継ぐ等の運用により、県全体の救急搬送事案のうち96.5% (H27年実績) で救急救命士が救急搬送に関わっている。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
救急救命士が常時乗車している救急車の割合の上昇	67.2% (H23年)	100.0% (H29年)	77.6% (H27年)	C

- ・心肺機能停止傷病者に対して一般市民がAED（自動体外式除細動器）を用いた除細動を実施した件数も増加。

指標名	計画策定時	現在
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	17件 (H22年)	47件 (H27年)

2 現状の把握

(1) 患者動向

① 圏域別の救急搬送者数の推移

- 救急搬送患者数は全国で年々増加。本県でも全ての圏域において増加傾向。

圏域別の救急搬送者数

(単位：件)

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	28,936	29,764	30,731	30,775	31,354	31,414
西濃	14,971	15,578	15,226	15,326	15,195	15,530
中濃	11,544	12,294	12,491	13,023	12,978	13,413
東濃	12,025	12,414	12,458	12,992	13,146	13,442
飛騨	5,684	5,723	6,014	6,169	6,378	6,185
県合計	73,160	75,773	76,920	78,285	79,051	79,984
全国	4,979,537	5,182,729	5,250,302	5,340,117	5,405,917	5,478,370

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

② 搬送先医療機関

- 各圏域の中核病院に多くの傷病者が救急搬送されている。
- 特に大垣市民病院が県内で最も多く救急搬送患者を受け入れている。

圏域別の救急搬送者数

(単位：件)

	岐阜		西濃		中濃		東濃		飛騨	
	医療機関名	件数	医療機関名	件数	医療機関名	件数	医療機関名	件数	医療機関名	件数
1	岐阜県総合医療センター	5,667	大垣市民病院	8,675	木沢記念病院	3,525	岐阜県立多治見病院	4,187	高山赤十字病院	2,759
2	岐阜市民病院	4,459	大垣徳洲会病院	1,877	中濃厚生病院	2,665	中津川市民病院	2,371	久美愛厚生病院	1,474
3	松波総合病院	2,911	揖斐厚生病院	1,812	可児とうのう病院	1,028	東濃厚生病院	1,690	岐阜県立下呂温泉病院	1,068
4	東海中央病院	2,208	西美濃厚生病院	757	東可児病院	801	土岐市立総合病院	1,417	飛騨市民病院	390
5	羽島市民病院	1,997	博愛会病院	553	郡上市民病院	713	市立恵那病院	1,216	下呂市立金山病院	209

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

③ 救急車により搬送された入院患者の流入割合、流出割合

- 住所地が中濃圏域である救急搬送患者の約3割が他の圏域へ搬送されている。
- 住所地が東濃圏域である救急搬送患者の約2割が県外へ搬送されている。
- 岐阜圏域の医療機関における入院患者の約2割が他圏域から搬送されている。

救急車により搬送された入院患者の患者流出割合（一般病床及び療養病床に限る）

（単位：千人）

		医療機関所在地				
		同一医療圏へ	他の医療圏へ		流出割合	県外流出割合
			うち県外へ			
患者住所地	岐阜	5.0	0.8	0.4	13.8%	6.9%
	西濃	2.6	0.6	0.2	19.4%	6.5%
	中濃	2.2	0.9	0.3	29.9%	9.7%
	東濃	1.9	0.7	0.5	26.9%	19.2%
	飛騨	1.2	0.3	0.1	20.0%	6.7%

【出典：平成26年患者調査（厚生労働省）】

救急車により搬送された入院患者の流入割合（一般病床及び療養病床に限る）

（単位：千人）

		患者住所地				
		同一医療圏から	他の医療圏から		流入割合	県外流入割合
			うち県外から			
医療機関所在地	岐阜	4.2	1.0	0.3	19.2%	5.8%
	西濃	2.0	0.1	0.0	4.8%	0.0%
	中濃	1.7	0.2	0.1	10.5%	5.3%
	東濃	1.5	0.2	0.1	12.5%	6.3%
	飛騨	0.9	0.0	0.0	0.0%	0.0%

【出典：平成26年患者調査（厚生労働省）】

（2）医療資源の動向

① 運用救急救命士の数

- ・救急救命士の計画的な養成により、運用救急救命士（実際に救急隊員として活動している救急救命士）は年々増加。

運用救急救命士数

（単位：人）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	125	127	133	137	143
西濃	87	86	85	94	99
中濃	89	94	93	95	103
東濃	88	90	87	89	95
飛騨	60	57	66	73	74
県合計	449	454	464	488	514
全国	22,118	22,870	23,560	24,223	24,973

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

② 救命医療（第三次救急医療）、入院救急医療（第二次救急医療）、初期救急医療（第一次救急医療）の状況

- ・救命救急センターは全ての圏域に1つ以上整備済み。

- ・手術や入院を必要とする救急医療に対応する二次救急医療機関は、人口 10 万人当たりでは東濃圏域に少ない状況。
- ・軽度の救急患者に対応する初期救急医療は、各圏域で休日夜間急患センターや在宅当番医制などと合わせて対応

救命救急センター、二次救急医療機関、休日夜間急患センター等の状況

(単位：箇所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
救命救急センター	2	1	1	1	1	6
二次救急医療機関 (救命救急センター除く)	29	11	15	7	4	66
休日夜間急患センター	3	1	1	2	2	9
在宅当番医制実施地区	4	4	2	4	1	15

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

救命救急センター、二次救急医療機関、休日夜間急患センター数（人口 10 万人対）

(単位：箇所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
救命救急センター	0.25	0.27	0.27	0.30	0.68	0.30
二次救急医療機関 (救命救急センター除く)	3.63	2.97	4.03	2.09	2.72	3.26
休日夜間急患センター	0.36	0.27	0.27	0.60	1.36	0.44
在宅当番医制実施地区	0.50	1.08	0.54	1.20	0.68	1.00

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

③ 住民の救急蘇生法講習の受講率

- ・圏域別の救急蘇生法講習会（普通救命講習、上級救命講習）の受講率は、東濃・飛騨医療圏が高い。
- ・他の医療圏では全国値と同じかそれを下回る値。

住民の救急蘇生法講習の受講率（人口 1 万対）

(単位：件)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	116	108	96	114	105
西濃	108	109	118	111	103
中濃	139	143	114	119	109
東濃	150	203	166	176	170
飛騨	146	188	209	182	189
県合計	127	136	123	130	123
全国	111	117	113	114	113

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

④ 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数

- ・一般市民による AED を用いた除細動の実施件数は、全国、本県ともに概ね増加傾向。

心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数

(単位：件)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	11	9	8	14	9
西濃	3	3	9	10	14
中濃	12	11	7	11	5
東濃	3	9	4	10	13
飛騨	2	1	1	7	6
県合計	31	33	29	52	47
全国	738	881	907	1,030	1,103

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⑤ 搬送手段の活用状況

- ・ 本県の救急車による搬送件数の約 4 割は岐阜圏域。
- ・ ドクターヘリは、中濃・東濃・飛騨圏域で活用
- ・ 飛騨圏域では、搬送件数全体の約 2%がドクターヘリによる搬送。

搬送手段別（救急車、ドクターヘリ）の全搬送件数（平成 27 年）

(単位：件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
救急車	31,414	15,530	13,413	13,442	6,185	79,984
ドクターヘリ	35	16	121	112	118	402
ドクターヘリ (富山県)	—	—	—	—	4	4
ドクヘリの重複要請 (出動できなかった件数)	4	1	6	6	4	21

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

(3) 連携の状況

① 救急要請（覚知）から収容までの平均時間

- ・ 救急要請（覚知）があつてから傷病者を医療機関に収容するまでに要した時間は全国平均よりも短く、迅速な救急搬送が行われている。
- ・ 圏域別では、岐阜圏域の平均時間が最も短く、東濃圏域が最も時間を要している。

救急要請（覚知）から収容までの平均時間

(単位：分)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	29.6	29.6	29.6
西濃	32.3	31.9	32.8
中濃	33.4	33.8	34.7
東濃	34.4	35.7	36.2
飛騨	34.0	34.4	34.9
県全体	31.9	32.1	32.6
全国	39.3	39.4	39.4

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

② 地域ごとの受入困難事例の発生状況

- ・ 受入困難事例（救急隊が受入医療機関を照会した件数が4回以上又は現場滞在時間が30分以上の事例）の割合は全国値よりも低い。
- ・ 救急隊と受入機関の連携により傷病者の円滑な搬送を実施。
- ・ 受入照会件数4回以上の割合は中濃圏域が高い。
- ・ 現場滞在時間30分以上の割合は東濃圏域が高い。

重傷以上搬送件数に占める受入照会件数4回以上の事例の割合

(単位：%)

	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	0.74	0.69	0.45
西濃	0.06	0.07	0.00
中濃	0.29	0.11	1.27
東濃	0.35	0.59	0.48
飛騨	0.25	0.00	0.00
県全体	0.41	0.39	0.42
全国	3.43	3.21	2.72

【出典：救急搬送における医療機関受入状況等実態調査（総務省消防庁）】

重傷以上搬送件数に占める現場滞在時間30分以上の事例の割合

(単位：%)

	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	1.17	1.05	1.02
西濃	1.06	1.12	1.33
中濃	1.33	1.64	1.83
東濃	1.31	2.70	4.78
飛騨	0.49	1.11	0.72
県全体	1.14	1.47	1.84
全国	5.43	5.35	5.18

【出典：救急搬送における医療機関受入状況等実態調査（総務省消防庁）】

③ 専従で転棟・転院を調整する者を配置している救命救急センター数

- ・ 県内に専従で転棟・転院を調整する者を配置している救命救急センターはない（平成28年3月31日現在）。

④ メディカルコントロール協議会の開催状況

- ・ 岐阜県メディカルコントロール協議会及び各地域（5圏域）メディカルコントロール協議会はそれぞれ年2回開催。
- ・ 協議事項の中心は救急救命士の教育。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、介護施設等の関係機関との連携が必要だが、介護施設等が参加したメディカルコントロール協議会の開催実績はない。

3 必要となる医療の提供状況の分析

救急医療提供体制の構築に当たっては、以下の(1)～(3)までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

(1) 病院前救護活動の機能

- ・住民による病院前救護
 - ⇒ 救急蘇生法講習の受講率がやや下がっているが、一般市民によるAEDを用いた除細動の実施件数は増加傾向。
 - ⇒ 現在(平成29年6月16日現在)207の県有施設にAEDが設置されているが、平成29年度には、さらに派出所を含む272の県有施設にAEDを設置。
- ・救急救命士
 - ⇒ 救急救命士は年々増加。メディカルコントロール体制の下、プロトコール(活動基準)に従いながら、病院前救護を実践。
- ・搬送方法
 - ⇒ ドクターヘリの運航により、医療機関から離れた場所であっても要請から短時間で医師が傷病者と接触し、迅速な救命処置を行うことが可能。
ドクターヘリを要請したが他事案で出動中のため対応できなかったこと(重複要請)による未出動件数があることから、このような場合も救急医療を提供できる仕組みが必要。

(2) 救命医療(第三次救急医療)、入院救急医療(第二次救急医療)、初期救急医療(第一次救急医療)の機能

- ・第三次救急医療
 - ⇒ 高度な専門的医療を総合的に実施する第三次救急医療を担う救命救急センターは、各医療圏に1箇所(岐阜医療圏は2箇所)整備済み。
岐阜圏域の2つの救命救急センターのうち、岐阜大学医学部附属病院は広範囲熱傷等の特定疾病患者を受け入れる高度救命救急センターに位置づけ。そのため、岐阜県総合医療センターが多くの重症患者を受け入れている状況。岐阜圏域の人口10万人当たりの救命救急センター数は、岐阜大学医学部附属病院を除くと0.13であり、他圏域と比べて少ない。
- ・第二次救急医療
 - ⇒ 地域で発生する救急患者への初期診療・入院治療を行う二次救急医療機関については、全ての圏域において人口10万人当たり2箇所以上の割合で整備済み。
二次救急医療機関の数は圏域ごとに差はあるものの、多くの地域で病院群輪番制が組み立てられ、地域で入院患者を受け入れる体制が確保されている。
- ・第一次救急医療
 - ⇒ 軽度の救急患者には、各地域で休日夜間急患センターや在宅当番医制によって対応する体制が整備済み。

(3) 救急医療機関等からの転院を受け入れる機能

- ・重度の後遺症がある場合等における受入先の確保
 - ⇒ 受入れ可能な医療機関や介護施設と救急医療機関との連携の強化が必要だが、連携

の場として介護施設等が参加したメディカルコントロール協議会を開催した実績はない。

⇒ 転床・転院を調整する者を専従で配置している救命救急センターは、現在、県内はない。

4 圏域の設定

三次救急医療を担う救命救急センターが各医療圏に存在することから、救急医療は基本的に二次医療圏内で完結すべきものであり、救急医療対策における圏域は二次医療圏と同一とする。

第7節 災害医療対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 適切な対応が迅速に行える総合的な災害医療対策の推進
- 災害医療対策の体制を整備し、訓練、研修の実施により関係機関の対応力向上と連携体制の構築を推進

(1) 目標の達成状況

- ・ 災害拠点病院の設備整備に対する財政支援や災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備、災害医療コーディネート体制の構築などに取り組んだ。
- ・ 災害時に限られた医療資源を有効に活用し、一人でも多くの命を救うための体制の構築が進んでいる。

指標名		計画策定時	現在
災害拠点病院	衛星電話	100.0% (H24年4月)	100.0% (H28年4月)
	衛星回線インターネット	45.5% (H24年4月)	100.0% (H28年4月)
	重篤救急患者のための診療設備	90.9% (H24年4月)	100.0% (H28年4月)
	簡易ベッド	90.9% (H24年4月)	100.0% (H28年4月)
	自己完結型医療資器材	90.9% (H24年4月)	100.0% (H28年4月)
	受水槽を保有している病院の割合	100.0% (H24年4月)	100.0% (H28年4月)
	井戸設備の整備を行っている病院の割合	81.8% (H24年4月)	83.3% (H28年4月)
	食料を3日分程度備蓄している病院の割合	81.8% (H24年4月)	100.0% (H28年4月)
	飲料水を3日分程度備蓄している病院の割合	72.7% (H24年4月)	100.0% (H28年4月)
	医薬品を3日分程度備蓄している病院の割合	100.0% (H24年4月)	100.0% (H28年4月)
病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	63.6% (H24年4月)	75.0% (H28年4月)	

- ・ ただし、病院の耐震化率や、食料・飲料水、医薬品等の物資の供給に関する優先的な供給体制などについては、一層の促進が必要。

指標名		計画策定時	現在
災害拠点病院	病院機能を維持するために必要な全ての施設（病棟や外来棟、管理棟、ボイラー棟、給食棟等）が耐震化された病院の割合	81.8% (H24年4月)	91.7% (H29年4月)
	食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と協定を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	18.2% (H24年4月)	33.3% (H28年4月)

- ・関係機関の対応力向上、連携体制の構築に向け、災害医療コーディネーターに関する訓練や、災害拠点病院における実動訓練を計画的に実施している。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
災害時の医療チーム等の受入を想定し、県本部コーディネーターチームと連携して、各保健所単位で地域災害医療コーディネーターチーム機能の確認を行う災害実動訓練実施箇所及び回数増加	0回 (H23年)	7箇所・計7回 (H28年12月)	7箇所・計7回 (H28年12月)	A
災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合の上昇	81.8% (H23年)	100.0% (H28年12月)	100.0% (H28年12月)	A

2 現状の把握

(1) 医療資源の動向

① 災害拠点病院の指定

- ・岐阜県内で2つの基幹災害拠点病院と10の地域災害拠点病院を指定（平成29年3月現在）
- ・二次医療圏別では、岐阜圏域5病院（うち基幹災害拠点病院2病院）、西濃圏域1病院、中濃圏域2病院、東濃圏域2病院、飛騨圏域2病院。
- ・災害拠点病院の建物設備機能、通信設備機能、備蓄物資等は概ね整備済み。（P.72参照）。

② 災害派遣医療チーム（DMAT）及び医療救護班の状況

- ・本県では、13病院を岐阜DMAT指定病院に指定しており、DMATは28チームを配備（平成29年4月現在）
- ・全ての岐阜DMAT指定病院において保有チームの複数化が図られ、迅速にDMATが出動できる体制を整備済み。
- ・岐阜県医師会、岐阜県歯科医師会、岐阜県薬剤師会等と災害時の医療救護に関する協定を締結し、DMAT活動終了後も被災地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支える医療救護班の派遣体制を整えている。

災害拠点病院及び DMAT 指定病院の指定状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

圏域	病 院 名	災害拠点病院		DMAT 病院 指定年月日	DMAT チーム数	救命救急 センター
		種別	指定年月			
岐阜	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	基幹	H23.10	H18.12.1	3	○高度
	岐阜県総合医療センター	基幹	H 8.12	H19. 8. 1	2	○
	岐阜赤十字病院	地域	H 8.12	H22. 7.21	3	－
	松波総合病院	地域	H23.10	H23. 8.22	2	－
	岐阜市民病院	地域	H23.10	H24. 8.17	2	－
西濃	大垣市民病院	地域	H 8.12	H19. 7. 1	2	○
	大垣徳洲会病院	－	－	H28.2.10	2	－
中濃	中濃厚生病院	地域	H23.10	H21. 7.10	2	○
	木沢記念病院	地域	H 8.12	H19. 5. 1	3	－
東濃	岐阜県立多治見病院	地域	H23.10	H19. 3. 1	2	○
	総合病院中津川市民病院	地域	H 8.12	H19. 2. 1	2	－
飛騨	高山赤十字病院	地域	H 8.12	H22. 7.21	2	○
	久美愛厚生病院	地域	H26. 9	H26. 9.11	2	－

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

③ 航空搬送拠点及び航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の状況

- ・傷病者を航空機で被災地外に搬送するための航空搬送拠点を県内に2ヶ所指定。
- ・航空搬送拠点において、患者の容態を安定化させるための処置や搬送のためのトリアージ（優先順位の決定）などを行う航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置。

航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の位置

施設名	住所	設置病床数
航空自衛隊岐阜基地	各務原市那加官有地無番地	14床
高山自動車短期大学	高山市下林町 1155	4床

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

④ 災害医療コーディネート体制の構築

- ・平成23年10月の岐阜県地震災害等医療救護計画の改訂において、災害時において様々な医療チームの派遣調整等を行う災害医療コーディネート体制を位置付け。
- ・県（本部）及び県保健所の管轄区域を単位とする各地域の災害医療コーディネートチームを設置し、構成員となる災害医療コーディネーターを選任。
- ・県健康福祉部次長及び各保健所長を常駐災害医療コーディネーターに位置付け。また78名（平成29年4月1日現在）を非常勤災害医療コーディネーターとして委嘱。
- ・災害医療コーディネーター研修を毎年実施。各保健所単位で会議、訓練等を実施し、コーディネーターの育成及びコーディネート体制の構築に努めている。
- ・厚生労働省は、小児・周産期医療に特化した調整役となり災害医療コーディネーターのサポートを行う「災害時小児周産期リエゾン」を養成する方針。
- ・本県では、災害時小児周産期リエゾンを活用したコーディネート体制の構築が進んでいないため、今後、災害時小児周産期リエゾンの養成と活用の仕組みが必要。

災害医療コーディネーター委嘱状況

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
本部	6	6	6	6	6
岐阜	15	15	15	17	17
西濃	14	14	14	14	14
中濃（関）	4	6	7	8	16
中濃（可茂）	4	4	4	4	11
東濃（東濃）	4	4	4	4	4
東濃（恵那）	4	6	6	6	6
飛騨	3	3	4	4	4
計	54	58	60	63	78

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑤ 病院の耐震化状況

- ・本県の病院の耐震化率（患者が利用する全ての建物が新耐震基準を満たしている病院の割合）は73.3%。

病院の地震対策に関する耐震改修状況（H29.4.1現在）

	災害拠点病院			その他の病院			計		
	病院数	耐震化済	耐震化率	病院数	耐震化済	耐震化率	病院数	耐震化済	耐震化率
岐阜	5	5	100.0%	37	26	70.3%	42	31	73.8%
西濃	1	1	100.0%	15	9	60.0%	16	10	62.5%
中濃	2	1	50.0%	16	11	68.8%	18	12	66.7%
東濃	2	2	100.0%	13	10	76.9%	15	12	80.0%
飛騨	2	2	100.0%	8	7	87.5%	10	9	90.0%
計	12	11	91.7%	89	63	70.8%	101	74	73.3%

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑥ 業務継続計画（BCP）の策定状況

- ・本県では101病院のうち24病院が業務継続計画（BCP:Business Continuity Planning）を策定済み。

災害拠点病院の業務継続計画（BCP）策定状況（H29.1.1現在）

病院名	BCPの策定状況
国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	○
岐阜県総合医療センター	
岐阜赤十字病院	
松波総合病院	○
岐阜市民病院	○
大垣市民病院	○
中濃厚生病院	○
木沢記念病院	
岐阜県立多治見病院	
総合病院中津川市民病院	

高山赤十字病院	○
久美愛厚生病院	○

【出典 岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

病院の業務継続計画（BCP）策定状況（H29.1.1現在）

	災害拠点病院			その他の病院			計		
	病院数	策定済	策定率	病院数	策定済	策定率	病院数	策定済	策定率
岐阜	5	3	60.0%	37	7	18.9%	42	10	23.8%
西濃	1	1	100.0%	15	2	13.3%	16	3	18.8%
中濃	2	1	50.0%	16	4	25.0%	18	5	27.8%
東濃	2	0	0.0%	13	3	23.1%	15	3	20.0%
飛騨	2	2	100.0%	8	1	12.5%	10	3	30.0%
計	12	7	58.3%	89	17	19.1%	101	24	23.8%

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑦ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

- ・本県ではほぼ100%の病院がEMIS（都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的とした広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）に登録済み（平成29年4月1日現在）。
- ・各保健所では各種訓練に合わせてEMISの入力訓練を実施。

⑧ 原子力災害医療体制の整備

- ・岐阜・西濃地域の保健所等に計56.4万人分の安定ヨウ素剤を備蓄済み。
- ・避難住民等の汚染状況を確認する検査（避難退域時検査）用資器材を整備済み。
- ・県内医療従事者等を対象に、原子力災害時の医療対応に関する研修を開催。
- ・原子力災害時において、汚染の有無にかかわらず傷病者等を受け入れ、被ばくがある場合には適切な診療等を行う「原子力災害拠点病院」の指定や、原子力災害医療や原子力災害対策等を支援する「原子力災害医療協力機関」の登録は、県内では進んでいない状況。

安定ヨウ素剤の備蓄状況（平成29年4月1日現在）

岐阜保健所	西濃保健所	西濃保健所揖斐センター	防災交流センター	計
12.1万人分	30.3万人分	4.6万人分	9.4万人分	56.4万人分

⑨ 災害拠点精神科病院の整備

- ・県内の災害拠点病院のうち、精神科病床は約130床（国立大学法人岐阜大学医学部附属病院37床、岐阜市民病院50床、岐阜県立多治見病院46床）。
- ・災害時に精神科病院からの患者の受入や、精神症状の安定化等を災害拠点病院のみで対応することは困難。
- ・災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院が必要だが、県内での整備は進んでいない状況。

⑩ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の状況

- ・平成 24 年度に被災地に継続して派遣する医療チームである「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」の仕組みが創設された。
- ・本県では、東日本大震災においても精神科医を含む「こころのケアチーム」を派遣。熊本地震においては、DPAT として 2 チームを派遣し、被災地支援を実施。
- ・岐阜県精神科病院協会及び岐阜県立多治見病院と「岐阜 DPAT の派遣に関する協定」を締結するなど、関係機関との協力体制を構築。

(2) 自治体における体制整備

① 訓練の実施

- ・本県ではこれまでに大規模地震時医療活動訓練や中部ブロック DMAT 実動訓練に参加し、実動による DMAT の派遣訓練や SCU 活動訓練等を実施。
- ・平成 29 年度には、本県を被災地と想定した中部ブロック実動訓練を開催。
- ・岐阜県総合防災訓練や岐阜県原子力防災訓練、岐阜県国民保護訓練を定期的に開催し、図上訓練により災害対策本部における情報収集・伝達等の活動や、DMAT の派遣要請に係る手順等を確認している。

訓練の実施状況

訓練の種類	参加機関	実施日	実施場所	内容
大規模地震時医療活動訓練	国、県、保健所、DMAT、災害拠点病院、消防等	H25. 8. 31	高山 SCU	<ul style="list-style-type: none"> ・ DMAT の派遣 ・ SCU 活動 ・ 被災者受入れ 等
		H28. 8. 6	岐阜県庁 岐阜 SCU 高山 SCU 災害拠点病院	
中部ブロック DMAT 実動訓練	県、保健所、DMAT、災害拠点病院、消防等	H26. 10. 11	高山 SCU	<ul style="list-style-type: none"> ・ DMAT の派遣 ・ SCU 活動 ・ 被災者受入れ 等
		H29. 10. 8	岐阜県庁 岐阜 SCU 高山 SCU 災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・ DMAT の要請 ・ DMAT の受入れ ・ 被災病院支援 等
岐阜県総合防災訓練	県、保健所、市町村、消防、警察、自衛隊等	H28. 8. 28 (年 1 回)	岐阜県庁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害対策本部活動 ・ DMAT の要請 ・ 消防、警察との連携 等
岐阜県原子力防災訓練	県、保健所、市町村、消防、警察、自衛隊等	H28. 11. 27 (年 1 回)	岐阜県庁 揖斐川町役場 揖斐川町健康広場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害対策本部活動 ・ 避難退域時検査 ・ 安定ヨウ素剤配布 等
岐阜県国民保護訓練	県、保健所、市町村、消防、警察、自衛隊等	H28. 12. 20 (年 1 回)	岐阜県庁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害対策本部活動 ・ DMAT の要請 ・ 消防、警察との連携 等

② 応援体制に関する協定の締結

- ・本県では、中部 9 県 1 市（富山県、石川県、福井県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県及び名古屋市）と災害応援に関する協定を締結。

- ・岐阜県医師会、岐阜県歯科医師会、岐阜県薬剤師会、岐阜県病院協会及び岐阜県看護協会と、災害時の医療救護に関する協定を締結。
- ・岐阜 DMAT 指定病院（13 病院）と、岐阜 DMAT の派遣に関する協定を締結。
- ・災害拠点病院の 33.3%が食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と協定を締結。

災害拠点病院における協定状況

病院名	協定の締結状況		
	食料	飲料水	医薬品
国立大学法人岐阜大学 医学部附属病院	○	○	○
岐阜県総合医療センター			
岐阜赤十字病院			
松波総合病院	○		○
岐阜市民病院	○	○	
大垣市民病院	○	○	○
中濃厚生病院	○	○	○
木沢記念病院			
岐阜県立多治見病院	○		
総合病院中津川市民病院			○
高山赤十字病院	○	○	○
久美愛厚生病院			

③ 避難所等におけるヘルスケア等の提供

- ・本県では、大規模災害時の保健師の保健活動に関する「岐阜県災害時保健活動マニュアル」、食生活や栄養状態の支援を行う管理栄養士・栄養士の活動に関する「岐阜県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン」を策定し、被災者の健康を支援するための市町村・保健所・本庁の役割分担、連携体制の整備を行っている。
- ・被災市町村への早期支援のため、他都道府県からの保健師・管理栄養士等の派遣要請や受け入れ調整を行う。
- ・平時からの備えや支援体制を確認し、ヘルスケアに従事する保健師・管理栄養士等の研修を開催。

3 必要となる医療の提供状況の分析

災害時においても必要な医療が提供される体制の構築に当たっては、以下の（１）～（３）までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

（１）災害時に拠点となる病院の機能

- ・災害拠点病院に必要な施設・設備の確保
 - ⇒ 災害拠点病院は、病院の機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造であることが望ましいとされているが、1病院がこの耐震基準を満たしていない。しかし、新築移転の予定があり、これにより耐震化が完了する見込み。
- ・関係団体との協定
 - ⇒ 飲料水、食料、医薬品に関する災害時の優先供給に関して関係団体と協定を締結している災害拠点病院の割合は 33.3%。

- ・業務継続計画（BCP）の策定
⇒ 災害拠点病院における業務継続計画策定率は 58.3%。
- ・その他
⇒ 災害時における精神科医療、原子力災害医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院、原子力災害拠点病院の指定について検討が必要。

（２）災害派遣医療チームの機能

- ・DMAT の派遣
⇒ 本県では岐阜 DMAT 指定病院 13 病院において DMAT28 チームを配備（平成 29 年 4 月現在）。迅速に出動できる体制を整備。
隊員の技能向上のための研修や訓練を引き続き実施していく。
- ・DPAT の派遣
⇒ 岐阜県精神科病院協会等と派遣に関する協定を締結し、県内の多くの精神科病院との協力体制を構築。
研修や訓練による隊員の技能向上に努めることが必要。

（３）災害医療コーディネーター機能

- ・災害医療コーディネーター
⇒ 県健康福祉部次長及び各保健所長を常駐災害医療コーディネーターに指定。78 名の非常勤災害医療コーディネーターを委嘱（平成 29 年 4 月現在）。
平時から継続的に研修・訓練を実施することが必要。
- ・災害時小児周産期リエゾン
⇒ 災害時小児周産期リエゾンについては活用体制の構築が進んでいない。平時からのネットワークを災害時にも有効に活用できる仕組の構築と認定を進める必要がある。

4 圏域の設定

災害医療対策の圏域の設定については、DMAT 活動や災害医療コーディネーター活動が、保健所を中心に二次医療圏の単位で実施されることから、二次医療圏と同一とする。

【参考】災害拠点病院の現状

圏域	病院名	種別	救命救急センター	BCPの整備	耐震化			ヘリポートの保有 (病院内/近接地)	自家発電機 の保有	適切な容量 の受水槽	井戸設備 の整備	優先的な 給水協定	複数の通信 手段の確保	対応する エリア
					全ての建物	病院機能維持 に必要な建物	診療機能維持 に必要な建物							
岐阜	国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院	基幹	○高度	○	○		○(敷地内)	○	○	○		○	県全域	
	岐阜県総合医療センター	基幹	○		○		○(敷地内)	○	○	○		○	県全域	
	岐阜赤十字病院	地域	-				○(敷地内)	○	○	○		○	岐阜	
	松波総合病院	地域	-				○(敷地内)	○	○	○		○	岐阜	
	岐阜市民病院	地域	-				○(敷地内)	○	○	○		○	岐阜	
	大垣市民病院	地域	○			○	○(敷地内)	○	○	○		○	西濃	
中濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	地域	○			○	○(敷地内)	○	○			○	中濃	
	木沢記念病院	地域	-				○(敷地外)	○	○	○		○	中濃	
東濃	岐阜県立多治見病院	地域	○			○	○(敷地内)	○	○	○		○	東濃	
	総合病院中津川市民病院	地域	-			○	○(敷地外)	○	○			○	東濃	
飛騨	高山赤十字病院	地域	○			○	○(敷地外)	○	○	○		○	飛騨	
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院	地域	-			○	○(敷地内)	○	○	○		○	飛騨	

第8節 へき地医療対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- へき地医療支援機構を中心とした広域的なへき地医療対策の推進

(1) 目標の達成状況

- ・岐阜県へき地医療支援機構は、地域で対応できないへき地診療所への代診医派遣について、へき地医療拠点病院に加え、県内のへき地医療支援を行う医療機関との調整を行い、県全体として広域的に代診医師を確保する仕組みを整え、代診医の応需率100%を達成。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
へき地診療所からの代診要請に対するへき地医療支援機構による代診応需率（代診派遣件数／代診要請件数）	83.3% (H23年度)	上昇 (H29年度)	100.0% (H28年度)	A

- ・岐阜県へき地医療支援機構では、自治医科大学卒業医師の派遣決定にあたっての事前調整、派遣後のキャリア支援を実施。
- ・また、自治医科大学卒業医師が義務年限終了後もへき地で勤務するよう調整するなど、へき地医療体制を確保するための総合的な調整業務を行った。
- ・さらに、自治医科大学卒業医師以外のへき地で勤務する意欲のある医師の掘り起しやマッチングなど新たな取組を開始。
- ・県は、地域において複数の医師で複数の診療所を担当し、相互にカバーする体制を構築する取組を支援する他、へき地診療所に従事する医師の研修に対する支援や移動に係る経費の支援などの補助制度を創設するなど、限られた人的資源を効果的に活用し、へき地における医療提供体制の維持を図った。

2 現状の把握

(1) へき地の現状と医療提供体制

① 無医（無歯科医）地区等

- ・県内の無医地区は5地区（4市町）に806人が居住。
- ・準無医地区は7地区（5市町）に349人が居住。
- ・無歯科医地区は9地区（4市町）に1,704人が居住。
- ・準無歯科医地区は6地区（4市町）に171人が居住。

無医地区、無歯科医地区数

上段：地区数、下段：対象人口（人）

県合計	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
無医地区	4	4	4	5	5	5
	811	784	770	841	818	806
無医地区に 準じる地区	8	8	8	7	7	7
	496	472	450	408	356	349
無歯科医地区	8	8	7	9	9	9
	3,540	3,453	1,639	1,910	1,733	1,704
無歯科医地区 に準じる地区	8	8	8	6	6	6
	380	354	342	181	178	171

全国合計	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度		
無医地区	914	787	705	637		
	203,522	164,680	136,272	124,122		
無医地区に 準じる地区	—	—	—	420		
	—	—	—	85,301		
無歯科医地区	1,153	1,046	930	858		
	383,113	295,480	236,527	206,109		
無歯科医地区 に準じる地区	—	—	—	339		
	—	—	—	49,166		

【出典：無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）】

② へき地診療所

- ・へき地診療所は13市町村に49施設（平成28年10月末現在）。
- ・そのうち歯科のあるへき地診療所は6市町8施設。
- ・これらのへき地診療所に勤務する常勤医師数は医科32名、歯科8人の計40名。

へき地診療所数

上段：診療所数、下段：常勤医師数（人）

県合計	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
へき地診療所	51	50	49	48	49	49
	38	42	41	41	42	40
(医科)	48	47	46	45	46	46
	31	34	33	33	34	32
(歯科)	7	8	8	8	8	8
	7	8	8	8	8	8

【出典：へき地医療現況調査（岐阜県）】

③ へき地医療拠点病院

- ・県では10病院をへき地医療拠点病院として指定（平成29年3月末現在）

岐阜県内のへき地医療拠点病院

医療圏	施設名称	指定年月日	所在市町村
岐阜	岐阜県総合医療センター	H24. 4. 1	岐阜市
西濃	揖斐厚生病院	H15. 4. 1	揖斐川町
中濃	中濃厚生病院	H15. 4. 1	関市
中濃	郡上市民病院	H16. 3. 1	郡上市
東濃	市立恵那病院	H15. 12. 1	恵那市
東濃	国民健康保険上矢作病院	H16. 10. 25	恵那市
飛騨	高山赤十字病院	S53. 3. 20	高山市
飛騨	久美愛厚生病院	S54. 4. 1	高山市
飛騨	岐阜県立下呂温泉病院	H22. 4. 1	下呂市
飛騨	下呂市立金山病院	H15. 4. 1	下呂市

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

④ へき地医療支援機構

- ・本県では、へき地医療支援機構を平成 15 年度に県立岐阜病院（現 岐阜県総合医療センター）内に設置し、平成 22 年度からは岐阜県庁内に移転。
- ・岐阜県へき地医療対策委員会での協議・指導のもと、へき地医療対策、代診医の派遣調整等を実施。

へき地医療支援機構による代診医の派遣調整状況

(単位：件)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
代診要請件数	11	16	12	17	13	13
代診派遣件数	10	15	12	17	13	13
代診応需率 (代診派遣件数 /代診要請件数)	90.9%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(2) へき地に勤務する医師の状況

① 自治医科大学卒業医師の養成・派遣

- ・自治医科大学は、へき地の医療を支える医師を養成するため、全国の都道府県が共同出資により昭和 47 年に設立。
- ・各都道府県から毎年 2～3 名の学生が入学。自治医科大学で養成された医師は、卒業生後、県職員として雇用され、県内のへき地診療所等へ派遣される。
- ・本県では、7 市村の 10 医療機関へ 12 名の医師を派遣（平成 29 年 4 月現在）。
- ・自治医科大学卒業医師の派遣を希望する市町村からのすべての要望には応えられていない状況。
- ・本県は毎年自治医科大学の岐阜県の定員を 2 名から 3 名に拡大するよう要望。近年 3 名の定員を確保している。

へき地診療所等への自治医科大学卒業医師の派遣状況

(単位:人)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
派遣先市町村数	8	7	7	7	7	7	7
派遣先医療機関数	11	9	9	9	11	11	10
派遣医師数 ()はドクタープール数	11 (1)	11 (2)	10 (2)	12 (3)	14 (1)	12.5 (0)	11.5 (0)
市町村派遣希望医師数	12	13	12	12	15	14	13

※平成28年度及び平成29年度は年度途中で1名減があったため、0.5人で表記

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

② 自治医科大学卒業医師の義務年限後の定着率(H28.7.1時点)

- ・本県では、自治医科大学卒業医師は9年間の義務年限終了後も約65.6%が県内で勤務。さらに37.5%が県内のへき地医療機関で勤務。
- ・全国の状況を見ると、義務年限終了後も出身都道府県内に留まる医師の割合は69.6%、へき地等で勤務・開業等している医師の割合は28.9%。
- ・県内定着率は全国平均を下回るも、へき地に勤務する割合は上回っている。

④ へき地医療に従事する自治医科大学卒業医師以外の医師

- ・平成29年4月現在、初期臨床研修を修了し県内勤務を行っている岐阜大学地域卒卒業医師22名のうち5名がへき地医療拠点病院で勤務。
- ・へき地診療所に従事する岐阜大学地域卒卒業医師は医師はまだ出していない。

(3) へき地における医療の提供状況

① へき地診療所における医療提供

- ・へき地診療所は、へき地における1次医療機関として、地域住民の健康増進のため、医療の提供。
- ・加えて、保健や福祉の拠点として保健事業や在宅医療を提供する役割も担う。

へき地診療所における診療日数等(平成28年6月)

(単位:日/へき地診療所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
1週当たり診療日数	5.0	2.8	3.8	4.0	2.4	3.1
1日平均外来患者数	29.0	21.7	25.9	27.1	18.0	22.0

【出典 岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

② へき地医療拠点病院の診療所支援状況

- ・へき地医療拠点病院はへき地診療所への医師派遣(代診医含む)や無医地区等巡回診療等を実施。

へき地医療拠点病院によるへき地支援状況（県内合計数）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
巡回診療						
実施回数	50	146	178	48	47	50
延べ診療日数	50	122.5	154.5	24	23.5	25
延べ受診患者数	310	909	920	310	378	451
医師派遣						
実施回数	1020	580	708.5	486	289	288
延べ派遣日数	647.5	826.5	632	435	189	144.5
代診医派遣						
実施回数	20	247	135	259	163	166
延べ派遣日数	13	149	74.5	131	295	341.5

【出典：へき地医療現況調査（岐阜県）】

（４）連携状況

① へき地医療支援機構と岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの連携

- ・へき地医療支援機構は、地域枠学生が在学中から地域医療の実情を理解し、地域医療に興味を持てるよう岐阜県医師育成・確保コンソーシアムと連携した取組を実施（夏期実習先の調整等）。

② へき地における医療機関の連携

- ・揖斐川町及び高山市においては、同一市町内の複数の診療所が連携し、複数の医師で互いの医療機関同士をカバーする体制を構築。
- ・郡上市、高山市及び白川村の二市一村は、市町村域を越えて、医療連携のための協定を締結。
- ・連携を進める揖斐川町と郡上市においては、各診療所の電子カルテをネットワークでつなぐことにより効率化を図っている。

連携を行っている医療機関

・揖斐川町

①	久瀬診療所
②	谷汲中央診療所
③	春日診療所
④	美東出張診療所

・高山市

①	国保久々野診療所
②	国保久々野東部出張診療所
③	国保久々野南部出張診療所
④	国保朝日診療所
⑤	国保秋神出張診療所
⑥	国保高根診療所
⑦	国保日和田出張診療所

・郡上市、高山市及び白川村

①	県北西部地域医療センター国保白鳥病院
②	県北西部地域医療センター国保和良診療所
③	県北西部地域医療センター国保小那比診療所
④	県北西部地域医療センター国保高鷲診療所
⑤	県北西部地域医療センター国保石徹白診療所
⑥	県北西部地域医療センター国保和良歯科診療所

⑦	国保荘川診療所
⑧	県北西部地域医療センター国保白川診療所
⑨	県北西部地域医療センター国保平瀬診療所

③ 住民との連携

- ・飛騨市においては、地域に医学実習生を多数受け入れて地域活性化を図る事業をつ実施し、市と住民が地域全体で医師を受け入れる体制の構築を進めている。
- ・郡上市、下呂市等では住民向け医療フォーラムを開催し、地域全体で地域医療を守っていく市民意識の醸成を図っている。

3 必要となる医療の提供状況の分析

へき地の医療提供体制の構築に当たっては、次の(1)～(5)までの医療機能等が求められ、その提供状況は、以下のとおり。

(1) へき地における診療の機能

・へき地診療所

⇒ 県内にある49のへき地診療所に勤務する常勤医師(歯科医含む)は40名(平成28年10月現在)。多くのへき地診療所は医師が単独で勤務している状況であり、医師に健康面での支障が生じた場合等に医療の提供が困難に陥ることも予想される。

⇒ へき地医療拠点病院による支援やセンター化の取組について、県やへき地医療支援機構が支援を強化することが必要。

(2) へき地の診療を支援する医療の機能

・へき地医療拠点病院

⇒ へき地医療拠点病院は、無医地区等への巡回診療、へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地医療従事者に対する研修・教育、遠隔医療支援等の診療支援事業等を行い、へき地における住民の医療の確保について支援。

特に、その主たる事業となるのは巡回診療、医師派遣及び代診医派遣であるが、実施回数が少ないへき地医療拠点病院もある。

⇒ へき地医療拠点病院は、巡回診療やへき地診療所への代診を行うため、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の配置が求められる。

(3) へき地医療支援機構によるへき地医療の支援機能

・代診医の派遣・医師派遣

⇒ へき地診療所からの要請があった場合、へき地医療拠点病院に限らず、県内のへき地医療支援を行う医療機関との調整を実施。

県全体での広域で調整を行う役割が求められている。

・医師の確保

⇒ へき地医療に従事する医師確保のためのドクタープール制度の運営や、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムや岐阜大学医学部等と連携し、へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を実施。

引き続き、へき地医療の確保のための調整機関としての役割を強化し、医師の派遣

調整等広域的なへき地医療支援体制を推進する。

(4) その他へき地等の医療提供体制に対する支援機能（県）

・県による支援

- ⇒ 県は、へき地医療提供体制を確保するために市町村や医療機関等が実施する取組みに対する助成を行う。
- ⇒ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとへき地医療支援機構との連携強化、その他市町村や岐阜大学医学部、へき地医療拠点病院、へき地診療所等、へき地医療を支える関係機関間の連携を図るためのコーディネーターとしての役割を果たす。
- ⇒ へき地を含む地域医療を担う医療従事者の養成に向けて、中・高生の頃からの啓発事業を実施。へき地保健医療の普及・啓発のために地域が実施する取組みに対する支援を行う必要がある。

(5) へき地等の歯科診療提供体制に対する支援機能（県）

・県の役割

- ⇒ 現状、へき地医療支援機構は歯科医療の提供に関する調整を行っていない。
今後、無歯科医地区等への巡回診療もしくは歯科医師派遣の実施について、県歯科医師会や地域歯科医師会の協力のもと、適切な提供体制を構築する必要がある。

4 医療機関一覧表

(平成29年6月1日時点)

二次医療圏名	市町村名	へき地診療所名	無医地区等 (平成28年10月末日時点)	無歯科医地区等 (平成28年10月末日時点)	へき地医療拠点病院支援状況 (平成27年度・定期的な支援のみ記載)
岐阜	本巣市	本巣市国民健康保険 根尾診療所			岐阜県総合医療センター
西濃	大垣市	大垣市国民健康保険 上石津診療所			岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院 ・久瀬診療所に対する医師派遣 (週1回、1名) ・藤橋国民健康保険診療所に対する 医師派遣 (週1回、1名)
	揖斐川町	春日診療所	旧坂内村 川上地区 58人 (準じる地区)	旧坂内村 川上地区 58人 (準じる地区)	
		春日診療所美束出張所	旧春日村	旧春日村	
		久瀬診療所	古屋地区 22人	古屋地区 22人	
		藤橋国民健康保険診療所 坂内国民健康保険診療所	旧坂内村 諸家地区 33人	旧坂内村 諸家地区 33人	
中濃	関市	関市国民健康保険洞戸診療所	(準じる地区)	(準じる地区)	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院 ・国民健康保険上之保診療所に対する 医師派遣 (週2回、1名) ・国民健康保険板取診療所に対する 医師派遣 (月2回、1名) 郡上市市民病院 小川地区に対する巡回診療 (週1回)
		関市国民健康保険板取診療所	旧上之保村	旧上之保村	
		関市国民健康保険津保川診療所	杉山地区 31人	杉山地区 31人	
	郡上市	県北西部地域医療センター 国民健康保険小那比診療所	旧高鷲村 鷲見・上野・板橋 地区 531人	旧八幡町 小那比地区 273人	
		県北西部地域医療センター 国民健康保険高鷲診療所	(準じる地区)	旧白鳥町 石徹白地区 254人	
		県北西部地域医療センター 国民健康保険石徹白診療所	旧明宝村	旧高鷲村 鷲見・上野・板橋 地区 531人	
		県北西部地域医療センター 国民健康保険和良診療所	小川地区 178人	旧明宝村	
		県北西部地域医療センター 国民健康保険和良診療所		小川地区 178人	
		東白川村	東白川村 国民健康保険診療所		
	可児市	可児市国民健康保険診療所			
東濃	中津川市	中津川市国民健康保険 川上診療所	旧福岡町 新田地区 67人		市立恵那病院 ・国民健康保険山岡診療所に対する 医師派遣 (週5回、1名) 国民健康保険上矢作病院 ・国民健康保険串原診療所に対する 巡回診療 (週1回、1名)
		中津川市国民健康保険 蛭川診療所			
		中津川市国民健康保険 加子母歯科診療所			
	恵那市	恵那市国民健康保険 飯地診療所	旧明智町 阿妻地区 68人	旧明智町 阿妻地区 68人	
		恵那市国民健康保険 三郷診療所	旧串原村 中沢地区 82人	旧串原村 中沢地区 82人	
		恵那市国民健康保険 山岡診療所	(準じる地区)	(準じる地区)	
		恵那市国民健康保険 串原診療所	旧上矢作町 達原地区 38人	旧上矢作町 達原地区 38人	
		恵那市国民健康保険 上矢作歯科診療所	間野地区 23人	間野地区 23人	

二次医療圏名	市町村名	へき地診療所名	無医地区等 (平成28年10月末日時点)	無歯科医地区等 (平成28年10月末日時点)	へき地医療拠点病院支援状況 (平成27年度・定期的な支援のみ記載)
飛 騨	高山市	高山市国民健康保険清見診療所	(準じる地区)	旧清見村	高山赤十字病院 岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院 ・国民健康保険飛騨市河合診療所に対する医師派遣 (週1回、1名) ・国民健康保険飛騨市宮川診療所に対する医師派遣 (週1回、1名) 県立下呂温泉病院 ・東白川村国民健康保険診療所に対する医師派遣 (月1回、2名) 下呂市立金山病院
		高山市国民健康保険 大原出張診療所	旧高根村 野麦地区 24人	大原地区 90人	
		高山市国民健康保険 江黒出張診療所		旧高根村 日和田地区 170人	
		高山市国民健康保険 荘川診療所		(準じる地区)	
		高山市国民健康保険 久々野診療所		旧高根村	
		高山市国民健康保険 久々野東部診出張診療所		野麦地区 24人	
		高山市国民健康保険 久々野南部出張診療所			
		高山市国民健康保険 朝日診療所			
		高山市国民健康保険 秋神出張診療所			
		高山市国民健康保険 高根診療所			
		高山市国民健康保険 日和田出張診療所			
		高山市国民健康保険 栃尾診療所			
		飛騨市	国民健康保険飛騨市 河合診療所		
	国民健康保険飛騨市 宮川診療所				
	国民健康保険飛騨市 杉原診療所				
	国民健康保険飛騨市 袖川診療所				
	国民健康保険飛騨市 山之村診療所				
	下呂市	下呂市立小坂診療所			
		下呂市立馬瀬診療所			
		下呂市立上原診療所			
	白川村	白川村国民健康保険 白川診療所			
		白川村国民健康保険 平瀬診療所			

第9節 周産期医療対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 周産期医療の総合的な体制を整備による安心して子どもを産み育てることができる環境づくりの推進

(1) 目標の達成状況

- ・三次周産期医療機関に対する運営・設備整備のための財政支援を実施。
- ・周産期医療協議会による妊産婦・新生児の救急搬送受入体制などの協議を実施。
- ・これらにより三次周産期医療機関における24時間体制の診療体制の確保や周産期医療機関の連携を強化し、周産期医療体制の維持に努めた。
- ・目標指標である県の周産期死亡率は平成27年度は低下。

指標名	計画策定時	目標	現状	評価
周産期死亡率の低下	3.8 (H22年度)	低下 (H29年度)	3.6 (H27年度)	A

2 現状の把握

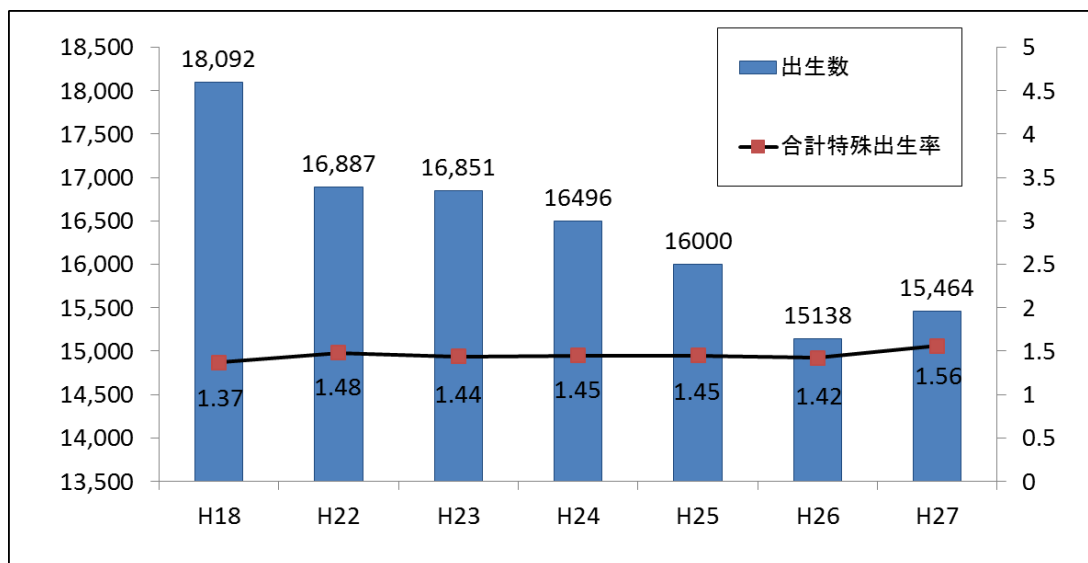
(1) 出生の動向

① 出生数・出生率・合計特殊出生率の推移

- ・出生数、出生率、合計特殊出生率いずれもH22年以降減少傾向が続いていたが、平成27年にはやや上昇。

岐阜県における出生数及び合計特殊出生率の推移

出生数(単位:人) 出生率(単位:人口千対)



【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）】

② 母の年齢階級別出生数の推移

- ・ 35歳以上の出生数は平成27年までの10年間で約1.4倍と増加傾向。
- ・ 40歳以上の出生数は平成27年までの10年間で2.3倍。

母の年齢階級別出生数の推移

(単位：各年齢女性人口千対) (() 内は構成割合)

	平成18年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
総数	18,092	16,887	16,851	16,496	16,000	15,138	15,464
15歳未満	2 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)
15～19歳	214 (1.2)	180 (1.1)	194 (1.2)	191 (1.2)	180 (1.1)	182 (1.2)	170 (1.1)
20～24歳	2,037 (11.3)	1,736 (10.3)	1,634 (9.7)	1,483 (9.0)	1,350 (8.4)	1,284 (8.5)	1,230 (8.0)
25～29歳	6,053 (33.5)	5,212 (30.9)	5,246 (31.1)	5,100 (30.9)	4,831 (30.2)	4,456 (29.4)	4,538 (29.3)
30～34歳	7,103 (39.3)	6,162 (36.5)	6,039 (35.8)	5,851 (35.5)	5,809 (36.3)	5,558 (36.7)	5,698 (36.8)
35～39歳	2,395 (13.2)	3,180 (18.8)	3,301 (19.6)	3,359 (20.4)	3,290 (20.6)	3,029 (20.0)	3,152 (20.4)
40～44歳	280 (1.5)	409 (2.4)	430 (2.6)	499 (3.0)	529 (3.3)	611 (4.0)	663 (4.3)
45～49歳	8 (0.0)	7 (0.0)	7 (0.0)	11 (0.1)	10 (0.1)	17 (0.1)	12 (0.1)
50歳以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
35歳以上の割合	2,683 (14.8)	3,596 (21.3)	3,738 (22.2)	3,870 (23.5)	3,829 (23.9)	3,657 (24.2)	3,827 (24.7)
40歳以上の割合	288 (1.6)	416 (2.5)	437 (2.6)	511 (3.1)	539 (3.4)	628 (4.1)	675 (4.4)

【出典：人口動態統計（厚生労働省）】

③ 低出生体重児（出生体重2,500g未満の出生児）出生割合の推移

- ・ 本県の低出生体重児の割合は、平成23年以後、減少傾向であるが、平成27年は再び上昇に転じ9%台。
- ・ 圏域別では東濃圏域がやや高い傾向。

低出生体重児の割合の推移

(単位：%)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	9.4	9.2	9.4	8.4	8.7
西濃	10.4	9.9	9.0	9.5	8.5
中濃	9.9	8.8	8.8	8.5	9.4
東濃	9.4	10.9	10.7	9.6	10.5
飛騨	9.1	10.0	8.6	7.3	8.9
県	9.7	9.5	9.4	8.7	9.1
全国	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5

【出典：人口動態統計（厚生労働省）】

(2) 周産期死亡の動向

① 周産期死亡率の推移

- ・ 周産期死亡率は全体的に減少傾向。
- ・ 東濃圏域は近年他圏域より高い状況。

周産期死亡率の推移

(単位：出産千対)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	4.4	3.4	4.1	3.9	3.2
西濃	5.6	4.0	1.7	4.8	4.2
中濃	4.8	5.7	4.1	5.8	2.2
東濃	2.3	5.4	4.0	5.8	5.4
飛騨	4.1	2.6	3.6	2.9	4.7
県	4.3	4.2	3.6	4.6	3.6
全国	4.1	4.0	3.8	3.7	3.7

【出典：人口動態統計（厚生労働省）】

② 早期新生児死亡率の推移

- ・本県の早期新生児死亡率は全国値より高い状況が続いていたが、平成 27 年には 0.7 (11 人) と同水準になった。
- ・飛騨圏域が高い状況。

早期新生児死亡率の推移

(単位：出生千対)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	1.7	0.0	1.4	0.9	0.5
西濃	0.7	1.3	0.0	1.1	1.1
中濃	1.0	1.4	1.0	2.2	0.7
東濃	1.5	0.8	1.2	0.9	0.0
飛騨	1.6	0.0	0.0	0.0	2.8
県	1.4	0.6	0.9	1.1	0.7
全国	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7

【出典：人口動態統計（厚生労働省）】

③ 妊産婦死亡の推移

- ・平成 26 年に 1 人分娩後出血による死亡があり、妊産婦死亡率が上昇。

妊産婦死亡率の推移

(単位：出産 10 万対)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	0.0	0.0	0.0	6.5	0.0
全国	3.9	4.0	3.4	2.7	3.8
県 (死亡数)	0	0	0	1	0

【出典：人口動態統計（厚生労働省）】

(3) 医療資源

① 周産期医療体制

- ・本県では平成 20 年に県総合医療センターを総合周産期母子医療センターに指定。

- ・長良医療センター、大垣市民病院、県立多治見病院、高山赤十字病院を地域周産期母子医療センターに認定。
- ・これらの三次周産期医療機関と二次周産期医療機関、一次周産期医療機関が連携し、ネットワークを構築することでハイリスク妊婦及び新生児であっても、24時間常に受け入れられる体制を整備。

分類		医療機能	医療機関名
一次周産期医療機関	かかりつけ医療機関	検診や通常の分娩を行う、病院・診療所・助産所。	医療機関 30 助産所 3 (平成 29 年 5 月 1 日現在)
二次周産期医療機関	周産期医療協力病院	診療所等での対応が困難と思われる妊婦の急変等に対応。状況に応じより高次の搬送先医療機関を判断。	・岩砂病院・岩砂マタニティ ・松波総合病院 ・中濃厚生病院 ・木沢記念病院 ・郡上市民病院 ・中津川市民病院
三次周産期医療機関	総合周産期母子医療センター	リスクの高い妊婦に対する医療や高度な新生児医療を提供。各地域の周産期医療機関から妊婦や新生児の受入。	・岐阜県総合医療センター
	地域周産期母子医療センター	各地域の中核病院として、比較的高度な医療の提供を行う。地域の周産期医療機関から妊婦や新生児の受入を行う。	・長良医療センター ・大垣市民病院 ・県立多治見病院 ・高山赤十字病院
	周産期医療支援病院	総合・地域周産期母子医療センターと連携し、比較的高度な医療の提供を行うとともに、医師の教育や派遣を担う。	・岐阜大学医学部附属病院 ・岐阜市民病院

※母体救命が必要な場合は、三次周産期医療機関の救命救急センターにて対応（中濃圏域は中濃厚生病院救命救急センター）。

※精神科と産婦人科共に入院診療機能を持つ医療機関は、岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院、県立多治見病院の3カ所。

② 産科・産婦人科を標榜する医療機関数及び分娩取扱施設数

- ・県内に産科・産婦人科を標榜する医療機関は 90 ヶ所。そのうち分娩取扱医療機関は 47 ヶ所。
- ・分娩取扱施設の約半数が岐阜医療圏に集中。
- ・本県の人口 10 万人当たりの産科・産婦人科を標榜する医療機関数並びに分娩取扱い医療機関数は、共に全国値を上回っているが、圏域別では中濃圏域の分娩取扱施設数が全国値より低い。

- ・県内の分娩取扱施設数は年々減少。平成22年から平成26年までの減少割合は、飛騨圏域が33.3%最も高い。

産科・産婦人科を標榜する医療機関の数（平成26年）

（単位：ヶ所）

	病院及び一般診療所		人口10万対	
		分娩取扱施設数	病院・一般診療所	分娩取扱施設数
岐阜	42	22	5.2	2.7
西濃	14	7	3.7	1.9
中濃	11	6	2.9	1.6
東濃	14	8	4.1	2.4
飛騨	9	4	5.9	2.6
県	90	47	4.4	2.3
全国	4,830	2,284	3.8	1.8

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

分娩扱い施設数の推移（各年4月1日時点）

（単位：ヶ所）

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	増減割合 (H22→H26)
岐阜	30	28	26	25	25	▲16.7
西濃	10	8	8	8	7	▲30.0
中濃	9	9	7	7	7	▲22.2
東濃	9	8	8	8	8	▲11.1
飛騨	6	6	5	5	4	▲33.3
県	64	59	54	53	51	▲20.3
助産所	11	8	5	5	4	▲63.6

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

③ 産科・産婦人科医師数の推移

- ・県内の産科・産婦人科医師数は平成22年以降、減少傾向。
- ・平成22年からの減少割合は西濃・東濃圏域は約25%、飛騨圏域で約35%の減。
- ・15～49歳女性人口10万人当たりでは、岐阜圏域以外は全国値より低い状況。特に西濃圏域と中濃圏域が低い。
- ・一般財団法人日本周産期・新生児学会が認定する母体・胎児専門医は県内で8名（平成29年4月19日現在）。

産科・産婦人科医師数の推移

(単位：人)

	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	増減割合 (H22→H26)
岐阜	89	86	94	92	93	▲1.1
西濃	21	23	26	23	19	▲26.9
中濃	16	22	18	19	19	5.6
東濃	22	20	27	22	21	▲22.2
飛騨	10	9	14	13	9	▲35.7
県	158	160	179	169	161	▲10.1
全国	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	4.1

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

産科・産婦人科医師数の推移（15～49歳女性人口10万人対）

(単位：人)

	15～49歳女性人口10万人対				
	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
岐阜	49.7	48.6	53.8	53.3	55.1
西濃	25.3	28.4	33.2	30.2	25.7
中濃	19.8	27.8	23.6	25.7	26.7
東濃	30.1	28.2	40.0	33.7	33.4
飛騨	33.3	31.0	50.4	48.6	34.9
県	35.5	36.7	42.2	40.7	39.9
全国	36.3	37.9	39.4	40.7	42.2

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

④ 小児科医師数

- ・ 県内の小児科医師数は増加。ただし15歳未満人口10万人当たりでは全国より低い状況。
- ・ 圏域の格差が大きく、中濃圏域及び飛騨圏域が低い。
- ・ 一般財団法人日本周産期・新生児学会が認定する新生児専門医は県内で6名。（平成29年4月19日現在）

小児科医師数の推移

(単位：人)

	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
岐阜	106	107	118	120	132
西濃	38	42	42	39	40
中濃	22	22	21	22	24
東濃	30	30	31	32	30
飛騨	14	13	12	11	10
県	210	214	224	224	236
全国	14,700	15,236	15,870	16,340	16,758

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

小児科医師数の推移（15歳未満人口10万人対）

（単位：人）

	15歳未満人口10万人対				
	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
岐阜	89.8	91.5	102.7	106.0	119.7
西濃	66.7	75.0	77.5	74.1	78.7
中濃	39.3	40.0	39.7	42.1	47.3
東濃	60.0	61.2	67.0	71.3	69.3
飛騨	60.9	59.1	56.1	53.3	51.1
県	69.1	71.3	77.3	79.2	86.1
全国	84.3	88.7	94.4	98.7	103.2

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

⑤ 助産師数

- ・ 県内の助産師数は増加傾向。人口10万人当たりの助産師数でも全国値を上回っている。
- ・ 西濃圏域が最も低い状況。
- ・ 就業場所別の構成割合では、全国と比較して本県は、病院に勤務する助産師の割合が低く、診療所、助産所の割合が高い。
- ・ 院内助産所数は県内4か所（病院2・診療所2）となっています。

助産師数の推移

（単位：人）

	平成22年	平成24年	平成26年	人口10万対
岐阜	256	268	287	35.7
西濃	60	55	61	16.2
中濃	81	98	100	26.8
東濃	71	75	90	26.6
飛騨	62	65	62	41.0
県	530	561	600	29.4
全国	29,672	31,835	33,956	26.7

【出典：衛生行政報告例（厚生労働省）】

助産師数の推移（就業場所別）

（単位：人）

	平成22年	平成24年	平成26年	構成割合	
				県	全国
総数	530	561	600	100.0	100
病院	252	267	304	50.7	65
診療所	187	209	207	34.5	21.5
助産所	56	54	53	8.8	5.3
保健所または市町村	7	9	7	1.2	3.1
看護師等学校養成所 または研究機関	27	22	29	4.8	4.5
事業所	0	0	0	0.0	0.1
その他	1	0	0	0.0	0.6

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）】

⑥ 分娩取扱状況の推移

- ・分娩数全体の約8割が一次・二次医療機関での取扱い。
- ・二次医療機関がない西濃圏域では一次医療機関での割合が高い。また同じく二次医療機関がない飛騨圏域では三次医療機関の割合が他圏域より高い。
- ・圏域別の出生数の割合を圏域別の分娩取扱の割合の比較から、中濃圏域では出生数割合より分娩取扱い割合が低く、圏域外で出産される方が多いと考えられる。

分娩取扱状況の推移（分娩数＝先天代謝異常症等検査数）

（単位：ヶ所）

	平成22年度				平成27年度				平成22年度	平成27年度
	合計 (*1)	一次医 療機関 (*2)	二次医 療機関 (*2)	三次医 療機関 (*2)	合計 (*1)	一次医 療機関 (*2)	二次医 療機関 (*2)	三次医 療機関 (*2)	(参考) 出生数の割合	
岐阜	43.7	68.2	12.4	19.4	45.4	64.1	14.5	21.4	41.6	42.7
西濃	18.1	83.2	/	16.8	17.6	77.4	/	22.6	17.7	17.1
中濃	13.9	68.6	31.4	/	14.4	68.4	31.6	/	18.0	17.8
東濃	17.8	69.6	15.6	14.8	16.0	64.8	13.0	22.1	15.5	15.5
飛騨	6.5	66.6	/	33.4	6.6	65.9	/	34.1	7.2	6.9
県	100.0	71.1	12.6	16.3	100.0	67.3	13.2	19.5	100.0	100.0

*1：県全体の検査数に占める割合

*2：圏域ごとの検査数に占める割合

【出典 岐阜県先天性代謝異常検査等事業実績報告】

⑦ 三次周産期医療機関における分娩取扱状況の推移

- ・各三次周産期医療機関における分娩件数は、平成27年度 3,026 件で平成26年度より161件増加(対前年105.6%)。
- ・平成27年度は、大垣市民病院が672件(全体の22%)と最も多く、次いで長良医療センター533件(17.6%)、県総合医療センター493件(16.3%)となっている。
- ・帝王切開はH27年度1,268件で分娩件数の41.9%。その割合は年々低下。
- ・妊娠28週未満の分娩数はH27年度で88件。平成26年度より41件増加(前年1.97倍)。

三次周産期医療機関における分娩取扱状況の推移

(単位：件)

医療機関名	総合周産期母子医療センター			地域周産期母子医療センター											
	県総合医療センター			長良医療センター			大垣市民病院			県立多治見病院			高山赤十字病院		
年次	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
分娩数	544	491	493	487	475	533	581	650	672	458	482	483	366	340	370
(再掲) うち帝王切開を行なった件数	260	210	239	252	233	217	230	246	244	249	220	255	104	80	89
(再掲) 妊娠28週未満の件数	22	18	24	6	7	52	15	16	11	9	6	1	0	0	0

医療機関名	周産期医療支援病院支援						計		
	岐阜大学医学部付属病院			岐阜市民病院					
年次	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
分娩数	229	235	275	178	192	200	2,843	2,865	3,026
(再掲) うち帝王切開を行なった件数	108	137	148	84	113	76	1,287	1,239	1,268
(再掲) 妊娠28週未満の件数	7	0	0	0	0	0	59	47	88

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

⑧ MFICU・NICU・GCUの病床数・病床稼働率

- ・MFICU（母体胎児集中治療室）病床は6床。
- ・NICU（新生児集中治療室）（準NICU病床除く）病床は45床を整備。
- ・平成27年出生数から算出したNICUの必要病床数は39～46床であるため、必要病床数は確保されている。
- ・GCU（回復期治療室）病床数は平成24年に73床であったが、平成28年4月現在で63床に減少。
- ・それぞれの病床稼働率は医療機関によって大きく異なっている。

MFICU・NICU・GCUの病床数（平成28年4月現在）

(単位：床)

		MFICU 病床数	NICU 病床数	GCU 病床数
総合	県総合医療センター	6	12	16
	地域			
	長良医療センター	-	6	18
	大垣市民病院	-	12	12
	県立多治見病院	-	9	11
	高山赤十字病院	-	(10)	-
支援	岐阜大学医学部付属病院	-	6	6
	岐阜市民病院	-	(8)	-
計		6	45(18)	63

※（ ）は準NICU病床数

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

MFICU・NICU・GCUの病床稼働率（平成27年度）

（単位：％）

		MFICU稼働率	NICU稼働率	GCU稼働率
総合	県総合医療センター	70.0	75.2	72.1
	長良医療センター	-	99.7	57.5
地域	大垣市民病院	-	61.8	52.2
	県立多治見病院	-	74.5	89.0
	高山赤十字病院	-	29.9	-
支援	岐阜大学医学部附属病院	-	96.1	72.6
	岐阜市民病院	-	57.9	-

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

⑨ 乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関

- ・在宅療養における家族支援のためのレスパイトを行う医療型短期入所事業は、県内23ヶ所。
- ・長良医療センターにおいて、NICUやGCU病床に長期入院していた児の在宅療養中の定期的な医学管理や在宅療養児の養育者の要請に応じた一時的な入院等を実施。

医療的ケアが必要な重度の障がい児（者）の受入れが可能な医療型短期入所事業所
（平成29年4月1日現在）

圏域	事業所名	所在市町
岐阜圏域	医療法人社団カワムラヤスオメディカルソサエティ河村病院	岐阜市
	岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター	岐阜市
	独立行政法人国立病院機構長良医療センター	岐阜市
	福富医院	岐阜市
	矢嶋小児科小児循環器クリニック	岐阜市
	障がい福祉施設こぼんだ	岐阜市
	重症心身障がい児施設すこやか	岐阜市
	岐阜県厚生農業協同組合連合会岐北厚生病院	山県市
	堀部クリニック障害者短期入所事業所	本巣市
	松波総合病院障害者短期入所事業所	笠松町
西濃圏域	岐阜県厚生農業協同組合連合会西美濃厚生病院	養老町
	岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院	揖斐川町
	介護老人保健施設老人保健施設西美濃さくら苑	池田町
中濃圏域	岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院	関市
	社会医療法人厚生会木沢記念病院	美濃加茂市
	独立行政法人地域医療機能推進機構 可児とうのう病院	可児市
	鷺見病院	郡上市
東濃圏域	介護老人保健施設老人保健施設ケアポート白鳳	郡上市
	社会医療法人厚生会多治見市民病院	多治見市
	国民健康保険坂下病院	中津川市
飛騨圏域	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院	瑞浪市
	岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院	高山市
	高山赤十字介護老人保健施設はなさと	高山市

⑩ ICU/GCU 長期入院児の状況

- ・県では、三次周産期医療機関における長期入院時（入院期間が6か月以上にわたる児）は年々減少。
- ・平成26年3月末時点で2件あったが、平成27年3月末時点では0件。

(4) 救急搬送の状況

① 新生児の救急搬送件数・圏域内搬送率

- ・三次周産期医療機関における新生児の救急搬送件数は全体として減少傾向。
- ・医療機関別の受入れ割合は、県立多治見病院が最も多い状況。
- ・搬送受入れができなかった事例はH27年度に86件。その理由の約9割がNICU満床のため。
- ・圏域内搬送率は、三次周産期医療機関が圏域内にない中濃圏域が最も低い。

新生児の救急搬送件数の推移

(単位：件)

	県総合医療センター			長良医療センター			大垣市民病院			県立多治見病院		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
搬送受入数(件)	114	64	55	22	5	3	54	66	45	107	90	108
搬送受入出来なかった件数	65	80	72				1	2	1	11	4	11

	高山赤十字病院			岐阜大学医学部附属病院			岐阜市民病院			合計		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
搬送受入数(件)	15	25	26	62	53	30	15	31	29	389	334	296
搬送受入出来なかった件数					1	2				77	87	86

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

新生児の救急搬送件数の圏域別状況（平成27年度）

(単位：件、%)

		搬送先								計	圏域内搬送率
		岐阜・中濃				西濃	東濃	飛騨			
		県総合	長良医療	岐阜大学	岐阜市民	大垣市民	県立多治見	高山赤十字			
搬送元	岐阜	47	2	27	23	9	4	1	113	87.6	
	西濃	0	0	0	0	35	1	0	36	97.2	
	中濃	2	1	3	4	0	36	0	46	21.7	
	東濃	1	0	0	1	0	64	0	66	97.0	
	飛騨	2	0	0	0	0	0	25	27	92.6	
	県外	3	0	0	0	0	3	0	6		
	その他	0	0	0	0	0	3	0	3		
	計	55	3	30	28	44	111	26	297		
搬送受入割合	18.5	1.0	10.1	9.4	14.8	37.4	8.8	100.0			
圏域内搬送率	89.1	100.0	100.0	96.4	79.5	57.7	96.2				

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② 母体の救急搬送件数・圏域内搬送率（分娩前・分娩後）

- ・三次周産期医療機関における母体の救急搬送件数は、全体として増加傾向。
- ・医療機関別の受入れ割合は、大垣市民病院が最も多い。
- ・搬送受入れができなかった事例は、平成 27 年度に 50 件。その理由の約 7 割が NICU 満床のため。
- ・圏域内搬送率は飛騨圏域が最も低い。岐阜圏域の医療機関への搬送が約半数。

母体の救急搬送件数の推移

(単位：件)

	県総合医療センター			長良医療センター			大垣市民病院			県立多治見病院		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
搬送受入数 (件)	138	164	134	244	158	109	89	372	455	71	59	132
搬送受入できな かった件数	9	10	8		2		0			31	24	34

	高山赤十字病院			岐阜大学医学部付属病院			岐阜市民病院			合計		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
搬送受入数 (件)	14	27	26	105	90	120	46	33	71	707	903	1,047
搬送受入できな かった件数				2	1	8				42	37	50

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

母体の救急搬送件数の圏域別状況（平成 27 年度）

(単位：件・%)

		搬送先							計	圏域内 搬送率
		岐阜・中濃				西濃	東濃	飛騨		
		県総合	長良医療	岐阜大学	岐阜市民	大垣市民	県立多治見	高山赤十字		
搬送元	岐阜	81	58	100	57	68	1	0	365	81.1
	西濃	0	0	2	1	336	1	0	340	98.8
	中濃	15	12	11	0	4	18	1	61	62.3
	東濃	6	8	1	2	8	108	0	133	81.2
	飛騨	11	2	5	0	3	1	20	42	47.6
	県外	2	1	1	8	0	3	5	20	
	その他	19	1	1	8	0	3	5	37	
	計	134	82	121	76	419	135	31	998	
搬送受入割合		13.4	8.2	12.1	7.6	42.0	13.5	3.1	100.0	
圏域内搬送率		71.6	85.4	91.7	75.0	80.2	80.0	64.5		

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

③ 母体・新生児搬送の現場滞在時間と受入れ状況

- ・母体・新生児搬送における現場での滞在時間が 30 分以上となる事例は、平成 27 年で 5 件と H26 年より減少。
- ・搬送時の医療機関に対する受入れ照会を行った回数の状況は、平成 27 年の約 89%が 1 回の照会で受け入れ先が決定。4 回以上の照会を行った事例は 0 件。

現場滞在時間区分ごとの件数

(単位：件)

		平成26年度				平成27年度			
現場滞在時間 区分ごとの件数	時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上
	重症以上	13	6	1		7	5		
	中等症	92	33	4		106	28	3	1
	軽症その他	85	27	2		90	36	1	
	計	190	66	7	0	203	69	4	1

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ

(平成 28 年 10 月 消防課及び各消防本部へのアンケート調査結果)】

医療機関受入れ照会回数別・重症度別医療機関照会件数（転院搬送除く）

(単位：件)

		平成26年度				平成27年度			
産科・周産期傷病者搬送人員		756 (うち転院搬送493件)				754 (うち転院搬送477件)			
医療機関に 受入れの照会 を行った回数 ごとの件数	照会搬送件数	263件				277件			
	照会回数	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回
	重症以上	18	2			10	2		
	中等症	112	16	1		126	11	1	
	軽症その他	99	14		1	110	16	1	
	計	229	32	1	1	246	29	2	0

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ

(平成 28 年 10 月 消防課及び各消防本部へのアンケート調査結果)】

(5) 災害への対応

① 災害時業務継続計画（BCP）策定医療機関数

- ・三次・二次周産期医療機関（13 機関）における災害時業務継続計画策定状況は、策定済み 5 機関（38.5%）、策定予定 8 機関（61.5%）（平成 29 年 1 月 1 日現在）。

総合周産期母子医療センター等におけるBCPの策定状況

(平成 29 年 1 月時点)

	策定済み	策定予定
岐阜県総合医療センター		○
岐阜大学医学部附属病院	○	
岐阜市民病院	○	
長良医療センター		○
大垣市民病院	○	
県立多治見病院		○
高山赤十字病院	○	
岩砂病院・岩砂マタニティ		○
松波総合病院	○	
中濃厚生病院	○	
木沢記念病院		○

郡上市民病院		○
中津川市民病院		○

【出典：病院における業務継続計画（BCP）の策定状況調査(岐阜県)】

② 災害時小児周産期リエゾン認定者数

- ・被災地における小児・周産期医療ニーズの情報収集や患者搬送、物資の供給支援等を円滑に行う役割を持つ「災害時小児周産期リエゾン」について、厚生労働省が開催する養成研修の修了者は県内で2名（平成29年3月末現在）。
- ・災害時小児周産期リエゾンは平成28年度に養成が開始されたものであり、災害時小児周産期リエゾンが参加した訓練は実施されていない（平成29年4月現在）。

3 必要となる医療の提供状況の分析

周産期医療における機能を一次から三次に分けた「周産期医療体制」を構築しており、現在の提供状況は以下のとおり。

（1）正常分娩（リスクの低い帝王切開を含む）や妊婦健康診査等を含めた分娩前後の医療を提供する機能（一次・二次医療機関機能）

・一次周産期医療機関

⇒ 妊婦健康診査や通常の分娩を取り扱い、妊婦の健康状態や受診歴などを管理。妊婦の急変時には速やかに状況を判断し三次周産期医療機関へ搬送できるよう、消防機関（救急隊）や三次周産期医療機関との連携を図る。

平成29年5月1日現在分娩を取り扱う病院・診療所30ヶ所と助産所か3ヶ所を一次周産期医療機関として位置付け。

⇒ 一次周産期医療機関は年々減少。圏域単位で妊婦健康診査等分娩前後の診療体制の充実や、ハイリスク分娩・急変時の迅速な搬送体制の構築等、周産期医療施設間の連携強化し、相互にカバーすることが必要。

・二次周産期医療機関（周産期協力病院/二次医療機関機能）

⇒ 未受診妊婦などリスクが明らかでない妊婦の急変等に常時対応し、状況に応じて三次周産期医療機関へ搬送できるよう消防機関（救急隊）や三次周産期医療機関との連携を図る。

現在6か所の分娩取扱病院が協力。ただし分娩を取扱う病院が減少する中、全ての圏域に位置付けができていない状況。

⇒ 二次周産期医療機関がない西濃圏域及び飛騨圏域においては、その役割を一次医療機関又は三次医療機関が担っている。一次周産期医療機関と三次周産期医療機関に過度の負担が掛かることがないように継続的な状況確認が必要。

（2）母体及び児におけるリスクの高い妊娠・出産に対する高度な周産期医療を提供する機能（三次医療機関機能）

・総合周産期母子医療センター

⇒ 県では平成20年に岐阜県総合医療センターを指定。出生体重800g未満の児や妊娠週数28週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療の提供と共に、救急救命センターにおいて産科合併症以外の合併症を有する妊婦に対応。

岐阜県総合医療センターは県下全域を対象とした受入れを行っており、周産期医療

体制の中核となる機能を果たしている。

・地域周産期母子医療センター

- ⇒ 県では長良医療センター、大垣市民病院、県立多治見病院、高山赤十字病院の4ヶ所を地域周産期母子医療センターに認定。産科や新生児診療を担当する小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療を提供する機能を持つ機関であり、岐阜・中濃、西濃、東濃及び飛騨の4地区に分け、1ヶ所ずつ設置。
- ⇒ 総合周産期母子医療センターの機能分担と連携により、総合周産期母子医療センターへの患者集中による負担を軽減すると共に、各地域における高度周産期医療提供の拠点として重要な役割を担う。
- ⇒ 一次周産期医療機関の減少、産科医・新生児科医の不足、一部圏域における救急搬送受入件数の増加等により、地域周産期母子医療センターの負担が増加している。

・周産期医療支援病院

- ⇒ 周産期医療支援病院は、比較的高度な医療の提供を行い、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと協力して患者の受入れを行うとともに、研修医師の教育や派遣を行う。
- ⇒ 県では岐阜大学医学部附属病院及び岐阜市民病院の2か所の協力を得ている。
- ⇒ 救命が必要な妊産婦や精神疾患合併妊娠等、県下全域をカバーすると共に、人口が集中している岐阜圏域における患者の受入に対応。

(3) 周産期救急医療体制（救急搬送体制）機能

・妊産婦救急搬送体制（岐阜県周産期医療ネットワーク）

- ⇒ 母体や新生児の救急搬送にかかる救急隊、一次・二次・三次周産期医療機関の役割や搬送・受入の基準等を明確にする「妊婦救急搬送マニュアル」を策定し、地域周産期医療関係施設および消防関係機関（救急隊）と共有し、円滑な搬送システムを運用。
- ⇒ 妊婦救急搬送マニュアルにおいては、救急隊から連絡を受けて診察を行った医師が必ず責任を持って搬送先医療機関を調整する役割を担う。また、やむを得ない理由により、搬送受入れができない三次医療機関が発生した場合、当該三次周産期医療機関は受け入れ先の医療機関が決定するまで調整の役割を担う。これにより必ず受け入れ医療機関を確保する。
- ⇒ 三次周産期医療機関におけるNICUの病床稼働率に差も見られることから、受け入れ調整の運用についてはきめ細かい協議の継続が必要。

・周産期医療情報システム

- ⇒ 三次周産期医療機関の妊産婦及び新生児の受入情報（空床数等）並びに二次周産期医療機関の受入情報を岐阜県広域災害救急医療情報システム「ぎふ救急ネット」の一部として、周産期応需情報を提供。
各医療機関の情報入力状況に差があることや、一次周産期医療機関におけるシステムの活用促進が図れていない状況が見られる。

(4) 周産期医療施設を退院した児の在宅等生活の場での療養・療育を支援する機能

・在宅療養児の養育者への支援（日中一時支援事業）

- ⇒ 周産期医療施設を退院した児が在宅療養を継続するにあたり、養育者の負担軽減を目的とした日中一時支援事業が重要。更なる利用促進を図る必要がある。

(5) 災害時に妊産婦・新生児に対応できる機能

・災害時のコーディネート機能

⇒ 災害時に災害対策本部等において、小児・周産期医療に特化したコーディネーターとして、災害医療コーディネーターをサポートする機能が重要。

「災害時小児周産期リエゾン」を配置し災害時の小児・周産期医療体制の充実を図る必要があるが、県内では現在十分な人材の確保、育成ができていない。

4 圏域の設定

周産期医療においては、三次周産期医療機関について、中濃圏域を除く4圏域に整備しており、また中濃圏域については、周産期医療機関が集中する岐阜圏域においての対応体制が整備されていることから、周産期医療体制における医療圏は二次医療圏と同一とします。

第10節 小児医療対策（小児救急医療対策を含む）

1 第6期計画の評価

（第6期計画における基本的な計画事項）

- 地域の実情に応じた小児医療体制の整備、各医療圏の連携体制の構築と周産期医療、障がい児（者）医療の各分野との連携のもと、高度小児医療体制の整備を推進。
- 小児集中治療室（PICU）を整備するとともに、医療機関受診の適正化の普及啓発、電話相談の実施等、総合的な小児救急医療対策を推進。

（1）目標の達成状況

- ・岐阜県総合医療センターに医療型障害児入所施設である「重症心身障がい児施設すこやか」を整備し、平成28年3月から供用を開始。NICU等における長期入院児の在宅医療への移行支援を担う専門的な医療提供体制が整備された。
- ・県内には小児集中治療室（PICU）が2病院（計9床）で整備済み。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
PICUを有する病院数	0箇所 (H23年度)	1箇所 (H29年度)	2箇所 (H29年度)	A
PICU病床数の増加	0床 (H23年度)	6床 (H29年度)	9床 (H29年度)	A

- ・中濃圏域を除く4圏域に所在する小児救急医療拠点病院（4病院）の運営を支援し、総合的な小児救急医療対策を推進。
- ・小児救急医療拠点病院については、岐阜圏域の拠点病院である岐阜県総合医療センターが中濃圏域も対象とし、4病院で県全域を対象とする小児救急医療体制を整備。
- ・県民に対して小児救急電話相談（＃8000）の活用やこどもの救急ガイドブックの配布等を行い、保護者等の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制。

指標名	計画策定時	現在
小児救急電話相談件数	14,904件 (H23年度)	17,858件 (H28年度)

2 現状の把握

（1）患者動向

① 小児人口

- ・小児人口（15歳以下）は全国的に減少しており、本県でも同様。
- ・全国では平成23年から27年にかけて約4.5%の減少。本県では6.9%の減少と減少幅が大きい。
- ・最も減少幅の少ない中濃圏域が5.4%であるのに対し、最も減少幅の大きい飛騨圏域では10.3%。

小児（15歳以下）人口

(単位：人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	H23→H27 増減率
岐阜	114,261	113,245	111,733	110,259	106,835	▲6.5%
西濃	53,535	52,627	51,846	50,842	49,438	▲7.7%
中濃	52,527	52,216	51,437	50,712	49,697	▲5.4%
東濃	45,543	44,862	44,021	43,274	42,130	▲7.5%
飛騨	21,066	20,644	20,096	19,577	18,898	▲10.3%
県	286,932	283,594	279,133	274,664	266,998	▲6.9%
全国	16,705,000	16,548,000	16,390,000	16,233,000	15,945,000	▲4.5%

【出典：岐阜県統計書、総務省統計局 人口推計】

② 合計特殊出生率

- ・本県の合計特殊出生率は、全国平均と同水準かそれを上回っている。
- ・飛騨圏域の合計特殊出生率が高く、西濃圏域が低い傾向にある。

圏域別の合計特殊出生率

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	1.42	1.40	1.41	1.43	1.43	1.42	1.52
西濃	1.38	1.35	1.43	1.43	1.42	1.42	1.38
中濃	1.39	1.40	1.48	1.46	1.49	1.48	1.46
東濃	1.46	1.42	1.48	1.49	1.48	1.40	1.49
飛騨	1.72	1.59	1.69	1.66	1.71	1.63	1.66
県全体	1.37	1.48	1.44	1.45	1.45	1.42	1.56
全国	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45

【出典 岐阜県衛生年報】

③ 乳児死亡率の推移

- ・本県の乳児死亡率は、近年全国平均を上回る傾向。
- ・西濃及び東濃圏域が全国平均を上回ることが多く、一方、飛騨圏域は乳児死亡率が低い。

圏域別の乳児死亡率（出生千対）

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
岐阜	2.3	2.4	4.1	1.2	3.2	1.9
西濃	2.6	2.7	2.0	3.0	1.0	3.3
中濃	1.7	2.6	1.3	2.4	2.1	3.3
東濃	2.6	2.7	2.7	1.2	4.0	2.7
飛騨	0.8	0.8	3.3	0.0	0.0	1.0
県全体	2.2	2.4	2.9	1.6	2.5	2.4
全国	2.4	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1

【出典：衛生年報（岐阜県）】

④ 幼児、小児（1歳以上15歳未満）の死亡数及び死因

- ・ 本県の幼児、小児の死亡数は各圏域とも減少傾向。
- ・ 平成23年から27年までの間に164人の幼児及び小児が死亡。
- ・ 死因は傷病及び死亡の外因によるもの（交通事故、溺死、自殺など）が25%を占める。次いで、新生物（白血病など）、先天奇形、変形及び染色体異常（循環器系や心臓の先天奇形など）が多い。

幼児、小児死亡数

(単位：人)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	12	12	13	14	11
西濃	8	8	2	9	5
中濃	5	7	6	3	5
東濃	8	6	5	6	3
飛騨	4	5	2	3	2
県	37	38	28	35	26
全国	2,636	1,883	1,693	1,764	1,698

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

幼児、小児の死因（平成23年～27年）

(単位：人)

死因	人数
傷病及び死亡の外因	41
新生物	35
先天奇形、変形及び染色体異常	23
循環器系の疾患	17
呼吸器系の疾患	10
神経系の疾患	10
感染症及び寄生虫症	8
消化器系の疾患	6
症状、徴候及び異常臨床所見等で他に分類されないもの	6
尿路性器系の疾患	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2
計	164

【出典 岐阜県衛生年報（岐阜県）】

⑤ 新生児及び乳幼児救急搬送患者数

- ・ 小児人口は減少しているが、新生児及び乳幼児の救急搬送件数は必ずしも減少しておらず、中濃及び飛騨圏域で増加傾向が見られる。

圏域別の新生児及び乳幼児の救急搬送件数

(単位：件)

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	H22→H27 増減率
岐阜	1,463	1,563	1,620	1,517	1,523	1,437	▲1.7%
西濃	798	792	761	644	705	686	▲14.0%
中濃	455	521	581	580	558	631	38.7%
東濃	497	500	457	471	527	470	▲5.4%
飛騨	202	217	209	230	238	223	10.4%
県合計	3,415	3,593	3,628	3,442	3,551	3,447	1.0%
全国	262,046	261,328	268,354	265,198	271,290	266,872	1.8%

【出典：救急救助の現況（総務省消防庁）】

⑥ 推計入院患者数

- ・全国では小児の推計入院患者数が減少している一方、本県では入院患者数に大きな変化はない。

病院の推計小児入院患者数（患者住所地別）

(単位：千人)

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
岐阜	0.2	0.2	0.2	0.2
西濃	0.1	0.1	0.0	0.0
中濃	0.1	0.1	0.0	0.0
東濃	0.1	0.0	0.1	0.1
飛騨	0.0	0.0	0.0	0.0
県	0.6	0.5	0.6	0.5
全国	32.7	30.9	28.8	27.6

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑦ 小児救急電話相談（＃8000）

- ・夜間や休日における小児の病気やけがに対して、医療機関受診をするべきかどうか判断に迷った保護者からの相談を受ける小児救急電話相談の利用件数は年々増加。
- ・圏域別では、人口の多い岐阜圏域で利用件数が最も多いが、小児人口千人当たりの利用件数をでは、岐阜、中濃圏域で多く利用されている一方、飛騨圏域の医療が少ない状況。

小児救急電話相談件数

(単位：件)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
岐阜	7,491	8,164	7,896	7,416	8,319	8,695
西濃	2,093	2,351	2,330	2,224	2,561	2,880
中濃	3,124	3,450	3,433	3,162	3,573	3,747
東濃	1,315	1,478	1,560	1,618	1,764	1,910
飛騨	462	404	415	421	459	571
県外・不明	419	188	329	147	50	55
県合計	14,904	16,035	15,963	14,988	16,726	17,858

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

小児救急電話相談件数（小児人口千対）

（単位：件）

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
岐阜	65.5	72.0	70.6	67.2	77.8	82.4
西濃	39.0	44.6	44.9	43.7	51.8	59.5
中濃	59.4	66.0	66.7	62.3	71.8	76.1
東濃	29.3	32.9	35.4	37.3	41.8	46.2
飛騨	22.3	19.5	20.6	21.5	24.2	31.2
県全体	50.4	55.8	56.0	54.0	62.4	67.7

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

（２）医療資源の動向

① 小児科医師数

- ・15歳未満人口10万人当たり小児科医師数の割合は、県全体ではわずかに伸びている。
- ・岐阜圏域において高い割合で伸びている一方、東濃及び飛騨圏域では平成26年から減少に転じている。

小児科医師数（15歳未満人口10万対）

（単位：人）

	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
岐阜	89.8	91.5	102.7	106.0	119.7
西濃	66.7	75.0	77.5	74.1	78.7
中濃	39.3	40.0	39.7	42.1	47.3
東濃	60.0	61.2	67.0	71.3	69.3
飛騨	60.9	59.1	56.1	53.3	51.1
県合計	69.1	71.3	77.3	79.2	86.1
全国	84.3	88.7	94.4	98.7	103.2

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

② 小児医療を担う病院数、診療所数

- ・小児10万人あたりの小児医療を担う病院（小児科を標榜する等）数は全国値より多い。一方で診療所数は全国値より低い。
- ・圏域別では、病院数は、中濃・飛騨医療圏で多い一方、西濃圏域では県全体の値を大きく下回る。診療所数は、岐阜圏域が高い。

小児医療を担う病院及び診療所数（小児人口10万対）（平成26年）

（単位：箇所）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
病院数	17.6	9.6	21.1	17.9	29.9	17.7	16.7
診療所数	43.2	26.7	30.7	22.4	19.9	32.9	34.6

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

③ 小児初期救急センター数及び在宅当番医制実施地区数

- ・小児の休日夜間の診療を行う小児初期救急センターは、県内に4箇所整備済み。
- ・飛騨圏域にある1箇所は、平成25年から休止中。
- ・小児に対応する在宅当番医制が13地区でとられており、東濃及び飛騨圏域では土日に限らず年中この体制がとっている。

小児初期救急センター（平成28年4月現在）

圏域	センター名	所在地	診療時間
岐阜	小児夜間急病センター	岐阜市鹿島町7-1 岐阜市民病院内	月～土曜 夜間19:30～23:00
西濃	小児夜間救急室	大垣市南瀬町4-86 大垣市民病院内	木、土、日曜 夜間18:00～21:00
中濃	初期夜間急病診療支援室	関市若草通5-1 中濃厚生病院内	月～金曜 祝日、年末年始除く 夜間20:00～22:00
飛騨	小児夜間初期救急支援室	高山市中切町1-1 久美愛厚生病院内	休止中（H25.8.1～）

【岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

小児対応の在宅当番医制実施地区数（平成27年4月現在）

（単位：箇所）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
実施地区数	3	3	3	3	1	13

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

④ 小児救急医療拠点病院数

- ・入院を要する小児重篤救急患者を24時間体制で必ず受け入れる小児救急医療拠点病院は県内に4箇所。
- ・それぞれの病院において小児を優先的に受け入れる病床数は以下のとおり。

小児救急医療拠点病院及び小児病床数（平成29年4月現在）

圏域	医療機関名	病床数
岐阜（瑞穂市）、中濃	岐阜県総合医療センター	98床
西濃、岐阜の一部（瑞穂市）	大垣市民病院	41床
東濃	岐阜県立多治見病院	39床
飛騨	高山赤十字病院	20床

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑤ 地域小児科センター

- ・地域小児科センター（日本小児科学会の「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」において、24時間体制で小児二次医療を提供し、質が高く継続性がある小児医療提供体制の構築に取り組む病院）は、各圏域で以下の8病院が登録されている。

地域小児科センター（平成 27 年 10 月 1 日現在）

圏 域	医療機関名
岐阜	岐阜市民病院、長良医療センター
西濃	大垣市民病院
中濃	中濃厚生病院、木沢記念病院
東濃	岐阜県立多治見病院、中津川市民病院
飛騨	高山赤十字病院

【出典：小児医療提供体制に関する報告書（日本小児科学会）】

⑥ PICU を有する病院数・PICU 病床数

- ・県内では、岐阜県総合医療センターに 6 床、大垣市民病院に 3 床の PICU が整備済み。
- ・PICU では、高度な専門的医療が必要な小児患者に対し、24 時間体制で「急性期」の集中治療・専門治療を提供。

PICU を有する病院数・PICU 病床数（平成 29 年 4 月現在）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
PICU を有する病院数 (単位：箇所)	1	1	0	0	0	2
PICU 病床数 (単位：床)	6	3	0	0	0	9

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑦ 中核病院小児科

- ・中核病院小児科（日本小児科学会の「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」において、他の中核病院小児科や地域小児科センターとネットワークを構築して網羅的・包括的な三次医療を提供する病院）は、本県では、以下の 2 病院が登録済み。

中核病院小児科（平成 27 年 10 月 1 日現在）

圏 域	医療機関名
岐阜	岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター

【出典：小児医療提供体制に関する報告書（日本小児科学会）】

(3) 連携状況

① 小児救急搬送における受入状況

- ・小児救急搬送における受入困難事例（救急隊が受入医療機関を照会した件数が 4 回以上又は現場滞在時間が 30 分以上の事例）は、全国よりも少ない。
- ・医療圏別では、受入照会件数 4 回以上の割合は東濃圏域が、現場滞在時間 30 分以上の割合は中濃及び東濃圏域が、それぞれ県全体値を上回っている。

小児救急搬送に占める受入照会 4 回以上事例の割合

(単位：%)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	0.41	0.46	0.36
西濃	0.29	0.09	0.00
中濃	0.22	0.37	0.33
東濃	0.16	1.34	0.91
飛騨	0.29	0.00	0.00
県全体	0.31	0.45	0.33
全国	2.74	2.42	2.42

【出典：救急搬送における医療機関受入状況等実態調査（総務省消防庁）】

小児救急搬送に占める現場滞在時間 30 分以上事例の割合

(単位：%)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	0.59	0.00	0.45
西濃	1.18	0.37	0.40
中濃	1.22	0.74	1.16
東濃	1.56	1.34	1.51
飛騨	2.02	1.25	0.33
県全体	1.04	0.45	0.67
全国	3.45	3.18	3.40

【出典：救急搬送における医療機関受入状況等実態調査（総務省消防庁）】

3 必要となる医療の提供状況の分析

小児医療提供体制の構築に当たっては、以下の（１）～（５）までの医療機能等が求められ、その提供状況は、以下のとおり。

（１）健康相談等の支援の機能

・急病時の対応等の支援

⇒ 本県では、平成 17 年度から小児救急電話相談を実施。小児人口千人当たりの利用件数では、岐阜及び中濃圏域では多く利用されている一方、飛騨圏域は利用が少ない状況。

特に飛騨圏域では新生児及び乳幼児の救急搬送件数が横ばいの状態であることから、小児救急電話相談の普及啓発に一層取り組むことで、改善の余地があるものと考えられる。

・救急蘇生法等の実施

⇒ 県内の救急蘇生法の受講率（人口 1 万対）は、東濃及び飛騨圏域で高い一方、その他の医療圏では全国平均を下回っている。小児死亡率を抑制するため、救急蘇生法の積極的な受講が求められる。

（２）一般小児医療を担う機能

・地域に一般的に必要なとされるの実施

⇒ 地域において、かかりつけ医となって診断・検査・治療等の日常的な小児医療を実

施する機能が必要。

小児科を標榜する診療所は、飛騨圏域が最も少なくないが、一方で小児科を標榜する病院が他圏域より多く、診療所の不足を病院が補っていると考えられる。

(3) 初期小児救急医療を担う機能

- ・小児初期救急センター

⇒ 県内には、初期小児救急医療を担う小児初期救急センターが、東濃圏域以外の圏域に4箇所整備済み。ただし、飛騨圏域の1箇所は平成25年から休止。

小児に対応する在宅当番医制が各圏域でとられており、東濃及び飛騨圏域では年中この体制をとっている。

小児初期救急センターと在宅当番医制により各圏域で初期小児救急体制を確保。

(4) 入院を要する救急医療を担う機能

- ・入院治療を必要とする小児の重症救急患者への医療の提供

⇒ 入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能である小児救急医療拠点病院が、中濃を除く各圏域に1箇所ずつ整備済み。

中濃圏域については、日本小児科学会の「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」における「地域小児科センター」に中濃厚生病院及び木沢記念病院が登録されており、24時間体制で小児医療の提供が行われているところ。

本県の小児二次救急医療体制は、小児救急医療拠点病院と地域小児科センターにより確保。

(5) 小児の救命救急医療を担う機能

- ・重篤な小児患者に対する救急医療の提供

⇒ 県内では、小児の救命医療を担う小児集中治療室が、岐阜県総合医療センターに6床、大垣市民病院3床、計9床整備済み。

幼児、小児死亡数は年々減少しており、直ちに新たなPICUを設ける必要はないと考えられる。小児に対する専門的な医療提供体制を維持するため、引き続きPICU9床の運営に対する支援を行う必要がある。

4 圏域の設定

入院を要する小児救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院又は地域小児科センターが各圏域に整備済み。小児医療は救急医療と同様、二次医療圏内で完結を目指し、小児医療対策における圏域は二次医療圏と同一とする。

第11節 在宅医療対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- かかりつけ医を中心に在宅療養支援診療所(病院)、訪問看護事業所、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と連携した在宅医療体制の構築を促進
- 在宅における医療と介護の連携を強化

(1) 目標の達成状況

- ・ 在宅医療の推進に向け、医療・介護が連携した体制が整備されるよう、医師会等の関係団体と連携の検討等や医療・介護資源の把握を実施。
- ・ 在宅医療への認識が広まることで、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が増加。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
在宅療養支援診療所(病院)数の増加	病院数 6 か所 診療所数 197 か所 (H24年1月)	増加 増加 (H29年4月)	病院数 12 か所 診療所数 246 か所 (H28年11月)	A

- ・ 歯科訪問診療を実施する在宅療養支援歯科診療所が増加。

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
在宅療養支援歯科診療所数の増加	100 か所 (H24年1月)	増加 (H29年4月)	192 か所 (H28年11月)	A

- ・ 一方、機能強化型在宅支援診療所については、平成26年度の診療報酬の実績要件引き上げも影響し、医療機関数が減少。
- ・ 地域において多職種が連携した在宅医療の基盤づくりを県下22の地域医師会ごとに推進。
- ・ 地域医師会を中心とした多職種連携の会議や研修会の開催等、地域における在宅医療と介護の連携強化が図られた。

(その他の目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
在宅看取りを実施している医療機関数の増加	病院数 8 か所 診療所数 73 か所 (H20年度)	増加 増加 (H26年度)	病院数 6 か所 診療所数 105 か所 (H26年度)	A
訪問診療、往診を実施している医療機関数の増加	往診 742 か所 訪問診療 548 か所 (H22年10月からH23年3月)	増加 増加 (H27年度)	—	—
機能強化型在宅療養支援診療所(病院)数の増加	病院数 5 か所 診療所数 49 か所 (H24年10月)	増加 増加 (H29年4月)	病院数 6 か所 診療所数 41 か所 (H28年3月)	B

退院支援の担当者を配置している医療機関数の増加	病院数 35 か所 診療所数 4 か所 (H20 年度)	増加 増加 (H26 年度)	病院数 48 か所 診療所数 4 か所 (H26 年度)	A
在宅看取り率の上昇	16.8% (H22 年度)	上昇 (H26 年度)	20.4% (H27 年)	A
訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数の増加	647 か所 (H23 年 12 月)	増加 (H28 年 12 月)	643 か所 (H28 年 12 月)	D
訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数の増加	414 か所 (H23 年 12 月)	増加 (H28 年 12 月)	427 か所 (H28 年 12 月)	A
訪問看護事業所数の増加	介護保険 143 か所 (H23 年 4 月) 医療保険 121 か所 (H22 年 10 月から H23 年 3 月)	増加 (H28 年 4 月) 増加 (H27 年度)	介護保険 173 か所 (H28 年 3 月) 医療保険 不明	A
訪問看護利用件数の増加	介護保険 8,600 件 (H23 年 4 月) 医療保険 3,781 件 (H22 年 10 月から H23 年 3 月)	増加 (H28 年 4 月) 増加 (H27 年度)	介護保険 11,200 件 (H28 年 3 月) 医療保険 不明	A

2 現状の把握

(1) 患者の動向

① 疾病構造の変化

- ・本県における死因の上位は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）。
- ・脳血管疾患は減少の傾向にあるが、近年では老衰も増加傾向。
- ・介護が必要となった要因は、①脳血管疾患（脳卒中）、②認知症、③高齢による衰弱、④骨折・転倒、⑤関節疾患の順。
- ・要介護者では脳血管疾患（脳卒中）、認知症、高齢による衰弱が原因となる割合が高い。要支援者は関節疾患が原因となる割合が高い。

主要死因別死亡者数（平成 26 年）

（単位：人）

	総数	悪性 新生 物	脳血 管疾 患	心疾 患	肺炎	不慮 の事 故	老衰	自殺	肝 疾 患	慢性 閉塞 性肺 疾患
平成 21 年	19,402	5,713	2,051	3,147	1,769	762	859	473	197	291
平成 22 年	20,220	5,622	2,091	3,327	1,922	809	1081	426	251	256
平成 23 年	21,053	5,787	2,037	3,619	2,014	824	1,187	460	229	306
平成 24 年	21,531	5,802	2,022	3,656	1,938	881	1,358	425	203	260
平成 25 年	21,518	6,033	1,936	3,507	1,852	764	1,592	385	212	280
平成 26 年	21,658	6,017	1,938	3,513	1,899	778	1,524	408	215	261

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）】

介護が必要となった主な原因（全国値）

（単位：％）

主な原因	総数		
		うち要支援者	うち要介護者
脳血管疾患（脳卒中）	18.5%	11.5%	21.7%
認知症	15.8%	3.6%	21.4%
高齢による衰弱	13.4%	15.4%	12.6%
骨折・転倒	11.8%	14.6%	10.9%
関節疾患	10.9%	20.7%	6.8%
その他	7.6%	9.1%	6.9%
心疾患（心臓病）	4.5%	7.0%	3.4%
パーキンソン病	3.4%	1.7%	4.2%
糖尿病	2.8%	2.8%	2.9%
呼吸器疾患	2.4%	2.9%	2.2%
悪性新生物（がん）	2.3%	3.2%	1.9%
脊髄損傷	2.3%	2.4%	2.2%
視覚・聴覚障害	1.8%	2.5%	1.5%
不詳	1.6%	2.0%	0.4%
わからない	1.0%	0.7%	1.1%

【出典：平成 25 年国民生活基礎調査（厚生労働省）】

② 在宅医療ニーズの増加と多様化

- ・平成 32 年に県内の 65 歳以上の高齢者人口は 2 割ほど増加し、約 59 万人になる見込み。
- ・要介護（要支援）認定者の数は、6 万 6 千人（平成 19 年 3 月末）から 9 万 3 千人（平成 28 年 1 月末）へ増加しており、増加率は約 1.5 倍。
- ・65 歳以上の高齢者のいる世帯の約半数が独居又は夫婦のみの世帯。自宅での療養が困難な世帯が増えていると考えられる。
- ・在宅療養支援診療所から往診を受ける在宅療養患者の数は、人口 10 万人当たり 155.0 人（平成 23 年 10 月）から、237.9 人（平成 26 年 10 月）へと大きく増加。岐阜圏域、中濃圏域、東濃圏域における増加が著しい。

高齢者数及び高齢化率の将来推計

(単位：人)

	平成 27 年 (2015 年)		平成 32 年 (2020 年)		平成 37 年 (2025 年)	
	65 歳以上 人口	高齢化率	65 歳以上 人口	高齢化率	65 歳以上 人口	高齢化率
岐阜	209,599	26.5%	220,032	28.0%	219,510	28.7%
西濃	102,467	27.6%	108,430	29.8%	108,593	31.0%
中濃	104,964	28.2%	113,018	31.0%	114,745	32.6%
東濃	100,683	30.0%	105,590	32.8%	105,368	34.4%
飛騨	49,858	33.5%	51,089	36.0%	49,618	37.2%
岐阜県	567,571	28.1%	598,159	30.2%	597,834	31.3%

【出典 平成 27 年国勢調査(総務省統計局)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)
(国立社会保障・人口問題研究所)】

要支援・要介護度別認定者数(岐阜県)

(単位：人)

	平成 23 年 3 月末	平成 24 年 3 月末	平成 25 年 3 月末	平成 26 年 3 月末	平成 27 年 3 月末 時点	平成 28 年 1 月末 時点
要支援 1	8,277	8,173	9,176	9,700	10,101	10,443
要支援 2	9,478	10,087	11,091	11,717	12,316	12,909
要介護 1	13,029	13,890	15,208	16,101	16,880	17,442
要介護 2	14,565	15,308	15,878	16,707	17,631	17,540
要介護 3	11,529	12,141	12,590	13,015	13,394	13,798
要介護 4	10,260	10,363	10,669	11,075	11,537	11,940
要介護 5	9,515	9,480	9,412	9,283	9,277	9,281
合計	76,653	79,715	84,024	87,598	91,136	93,353

【出典：介護保険事業状況報告年報(厚生労働省) 介護保険事業状況報告月報(厚生労働省)】

65 歳以上の高齢者世帯構造の変化と将来推計(岐阜県)

(単位：人、%)

		単独 世帯	夫婦のみ の世帯	夫婦と子か ら成る世帯	ひとり親と 子から成る 世帯	その他の一 般世帯
平成 27 年	世帯数	71,648	95,936	43,052	18,707	61,807
	割合	24.6	33.0	14.8	6.4	21.2
平成 37 年	世帯数	84,312	97,353	40,399	21,756	55,592
	割合	28.2	32.5	13.5	7.3	18.6

【出典：日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)】

在宅療養支援診療所から往診を受ける在宅療養患者の数

(単位：人)

	平成 23 年		平成 26 年	
	実数	人口 10 万人対	実数	人口 10 万人対
岐阜	1,614	199.9	2,908	360.1
西濃	396	102.9	410	106.5
中濃	432	112.9	633	165.5
東濃	515	148.0	708	203.4
飛騨	268	170.1	291	184.7
県	3,225	155.0	4,950	237.9

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

③ 往診を受けた患者数

- ・往診を受けた患者数は、県全体で人口 10 万人当たり 140.9 人（平成 29 年 1 月）。
- ・岐阜圏域のみが県平均値を上回っている。

往診を受けた患者数

(単位：人)

	平成 29 年 1 月	
	実数 (割合)	人口 10 万人対
岐阜	1,383 (48.3%)	172.9
西濃	463 (16.2%)	124.3
中濃	417 (14.6%)	111.6
東濃	422 (14.7%)	125.2
飛騨	178 (6.2%)	119.4
県	2,863 (100.0%)	140.9

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

④ 訪問診療を受けた患者数

- ・訪問診療を受けた患者数は県全体で人口 10 万人当たり 566.9 人（平成 29 年 1 月）。
- ・岐阜圏域、東濃圏域、飛騨圏域で県平均値を上回っている。

在宅患者訪問診療料の算定件数（平成 29 年 1 月）

(単位：人)

	平成 29 年 1 月	
	実数 (割合)	人口 10 万人対
岐阜	5,000 (43.4%)	625.2
西濃	1,848 (16.0%)	496.2
中濃	1,595 (13.8%)	426.8
東濃	2,129 (18.5%)	631.8
飛騨	947 (8.2%)	635.3
県	11,519 (100.0%)	566.9

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑤ 歯科訪問診療を受けた患者数

- ・歯科訪問診療を受けた患者数は県全体で人口 10 万人当たり 276.8 人（平成 29 年 1 月）
- ・岐阜圏域、西濃圏域、中濃圏域で県平均値を上回っている。

歯科訪問診療料の算定件数（平成 29 年 1 月）

（単位：人）

	平成 29 年 1 月	
	実数（割合）	人口 10 万人対
岐阜	2,543 （ 45.2% ）	318.0
西濃	1,039 （ 18.5% ）	279.0
中濃	1,321 （ 23.5% ）	353.5
東濃	414 （ 7.4% ）	122.9
飛騨	308 （ 5.5% ）	206.6
県	5,625 （ 100.0% ）	276.8

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑥ 訪問看護を受けた患者数

- ・医療保険による訪問看護を受けた患者数は県全体で人口 10 万人当たり 14.1 人（平成 29 年 1 月）。
- ・岐阜圏域、東濃圏域で県平均値を上回っている。

在宅患者訪問看護・指導料の算定件数（医療保険）（平成 29 年 1 月）

（単位：人）

	平成 29 年 1 月	
	実数（割合）	人口 10 万人対
岐阜	145 （ 50.5% ）	18.1
西濃	35 （ 12.2% ）	9.4
中濃	28 （ 9.8% ）	7.5
東濃	59 （ 20.6% ）	17.5
飛騨	20 （ 7.0% ）	13.4
県	287 （ 100.0% ）	14.1

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑦ 退院支援を受けた患者数

- ・退院支援を受けた患者数は、県全体で人口 10 万人当たり 21.7 人（平成 29 年 1 月）。
- ・東濃圏域のみ県平均値を上回っている。

退院支援加算の算定件数（平成 29 年 1 月）

（単位：人）

	平成 29 年 1 月	
	実数（割合）	人口 10 万人対
岐阜	164 （ 37.3% ）	20.5
西濃	45 （ 10.2% ）	12.1
中濃	62 （ 14.1% ）	16.6

東濃	145	(33.0%)	43.0
飛騨	24	(5.5%)	16.1
県	440	(100.0%)	21.7

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑧ 在宅死亡者数及び在宅死亡率

- ・本県における在宅死亡者数（自宅及び老人ホームでの死亡者数）及び在宅死亡率は年々増加傾向。
- ・在宅死亡率は平成27年に20.4%で全国値を上回っている。

在宅死亡者数

(単位：人)

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜県	総死亡数	21,053	21,531	21,518	21,658	21,996
	在宅死亡数	3,661	3,887	4,033	3,970	4,486

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

在宅死亡率

(単位：%)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜県	17.4	18.0	18.7	18.3	20.4
全国	16.5	17.4	18.2	18.6	19.0

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

⑨ 在宅医療・介護にかかる県民の意識

- ・終末期に療養する場所について、県民の約6割が自宅を希望。
- ・一方で、自宅で療養することについて、県民の約6割が「困難である」と回答。
- ・困難である理由として「介護する家族に負担がかかる」ことを挙げた割合が94%。次に「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安」が68.5%。

在宅医療・介護にかかる県民の意識調査

Q：仮に病気等で治る見込みがなくなり死期が迫っていると告げられた場合、療養の場所はどこを希望されますか。

希望する場所	回答数	割合
なるべく今まで通っていた（または現在入院中の）医療機関に入院したい	55	9.4%
なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげるための病棟）に入院したい	94	16.0%
自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい	133	22.6%
自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい	158	26.9%
最期まで自宅で療養したい	65	11.1%
専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療を受けたい	18	3.1%
老人ホームに入所したい	7	1.2%

その他	6	1.0%
わからない	28	4.8%
無回答及び無効回答	24	4.1%
計	588	100.0%

Qあなたは最期まで自宅での療養ができると思いますか。

	人数	割合
可能である	54	9.2%
困難である	333	56.6%
わからない	194	33.0%
無回答	7	1.2%
	588	100.0%

Q：自宅での在宅療養が困難であると思う理由を選んでください。（複数選択可）

理由	回答数	割合
介護する家族に負担がかかる	313	94.0%
症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安	228	68.5%
症状が急に悪くなったときにすぐに病院に入院できるか不安	117	35.1%
介護してくれる家族がいない	92	27.6%
往診してくれるかかりつけ医がいない	66	19.8%
在宅で療養する居住環境が整っていない	145	43.5%
訪問看護体制（看護師の訪問）が整っていない	52	15.6%
訪問介護体制（ホームヘルパーの訪問）が整っていない	37	11.1%
24時間相談にのってくれるところがない	61	18.3%
経済的負担が大きいため困難である	112	33.6%
その他	5	1.5%
計	1228	—

【出典：在宅医療・介護に関するアンケート調査結果（県政モニター）

調査対象：県政モニター679人 調査期間：平成28年7月～8月】

（2）医療資源の状況

1）日常の療養支援

① 訪問診療の実施医療機関数

- ・訪問診療を提供している医療機関は全診療所1,579ヶ所のうち457ヶ所で、全診療所の28.9%（平成26年10月1日現在）。
- ・人口10万人当たりの実施機関数は、平成23年度から26年度にかけて、中濃、東濃、飛騨圏域で減少。
- ・訪問診療の実施件数は、平成23年から平成26年にかけて飛騨圏域以外は増加。県全体では約1.3倍。
- ・1施設当たりでは、東濃圏域の医療機関が最も多く訪問診療を実施。

在宅患者訪問診療を実施する一般診療所の数（各年 10 月 1 日現在）

（単位：箇所）

	平成 23 年				平成 26 年			
	診療所 総数	訪問診療を 行う診療所数	割合	人口 10 万対	診療所 総数	訪問診療を 行う診療所数	割合	人口 10 万対
岐阜圏域	674	201	29.8%	24.9	681	209	30.7%	25.9
西濃圏域	258	72	27.9%	18.7	260	73	28.1%	19.0
中濃圏域	253	79	31.2%	20.6	258	70	27.1%	18.3
東濃圏域	243	67	27.6%	19.2	245	64	26.1%	18.4
飛騨圏域	142	44	31.0%	27.9	135	41	30.4%	26.0
岐阜県	1570	463	29.5%	22.3	1579	457	28.9%	22.0

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

訪問診療の実施件数（各年 9 月中の実施件数）

（単位：件数）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 26 年における 1 施設当たりの実施 件数
岐阜圏域	3,979	5,082	7,686	36.8
西濃圏域	958	1,758	1,938	26.5
中濃圏域	1,836	1,460	2,231	31.9
東濃圏域	1,811	2,000	2,706	42.3
飛騨圏域	489	1,177	896	21.9
岐阜県	9,073	11,477	15,457	33.8

※1 施設当たりの実施件数は平成 26 年の実施件数を平成 26 年の在宅患者訪問診療を実施する一般診療所の実数で除したものと

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

② 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の数

- ・在宅療養支援診療所数は 225 ヶ所（平成 26 年 10 月 1 日現在）。
- ・在宅療養支援病院数は 12 ヶ所（平成 28 年 11 月現在）。

在宅療養支援診療所（病院）数

（単位：箇所）

	在宅療養支援診療所数				在宅療養支援病院数			
	平成 23 年		平成 26 年		平成 24 年 1 月		平成 28 年 11 月	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜圏域	107	13.2	112	13.9	3	0.4	5	0.6
西濃圏域	25	6.5	30	7.8	0	0.0	1	0.3
中濃圏域	39	10.2	42	11.0	2	0.5	3	0.8
東濃圏域	27	7.8	25	7.2	1	0.3	2	0.6
飛騨圏域	16	10.2	16	10.2	0	0.0	1	0.6
岐阜県	214	10.3	225	10.8	6	0.3	12	0.6
全国	13,506	10.5	14,118	11.0				

【出典：医療施設調査（厚生労働省）、診療報酬施設基準（平成 28 年 11 月）（厚生労働省）】

③ 訪問看護事業所（ステーション）の数等

- ・ 県内の訪問看護事業所（ステーション）の数は159ヶ所。
- ・ 介護保険による訪問看護を実施する病院・診療所は49ヶ所（平成26年10月1日現在）。で、病院・診療所全体の2.9%。
- ・ 訪問看護ステーションへ指示書の交付をしている診療所の割合は、岐阜及び飛騨圏域で高く、中濃圏域が低い。

訪問看護の状況

（単位：箇所）

	訪問看護ステーション数 （平成28年）		介護保険による訪問看護（介護予防サービスを含む）を実施する病院・一般診療所数 （平成26年）	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
岐阜圏域	73	9.1	19	2.4
西濃圏域	26	7.0	7	1.8
中濃圏域	21	5.6	10	2.6
東濃圏域	30	8.9	6	1.7
飛騨圏域	9	6.0	7	4.4
岐阜県	159	7.8	49	2.4

【出典：介護保険指定事業者・施設一覧(平成28年11月1日)（岐阜県高齢福祉課）
指定居宅（介護予防）サービス事業所一覧(平成28年11月1日)（岐阜市）
医療施設調査（平成26年10月1日現在）（厚生労働省）】

訪問看護ステーションへ指示書の交付をしている診療所の割合
（各年10月1日現在）（医療保険）（単位：%）

	平成20年	平成23年	平成26年
岐阜圏域	19.7	18.5	21.0
西濃圏域	15.8	18.6	18.1
中濃圏域	11.8	15.0	13.6
東濃圏域	12.7	18.1	18.4
飛騨圏域	19.4	26.1	24.4
岐阜県	16.7	18.6	19.2

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

④ 歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導の実施医療機関数

- ・ 歯科衛生士等が行う訪問歯科衛生指導を提供している歯科診療所は、全歯科診療所947ヶ所のうち159ヶ所（16.8%）（平成26年10月1日現在）。
- ・ 東濃圏域が多く、西濃及び飛騨圏域が少ない。

歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導を実施する歯科医療機関（平成 26 年 10 月 1 日現在）

（単位：箇所、％）

	総数	歯科訪問診療(居宅)			訪問歯科衛生指導		
		施設数	割合	人口 10 万対	施設数	割合	人口 10 万対
岐阜圏域	420	88	21.0%	10.9	49	11.7%	6.1
西濃圏域	181	25	13.8%	6.5	20	11.0%	5.2
中濃圏域	140	43	30.7%	11.2	30	21.4%	7.8
東濃圏域	145	52	35.9%	14.9	53	36.5%	15.2
飛騨圏域	61	11	18.0%	7.0	7	11.4%	4.4
岐阜県	947	219	23.1%	10.5	159	16.8%	7.6

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

⑤ 在宅療養支援歯科診療所数

- ・在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は 192 ヶ所（平成 28 年 11 月）。
- ・平成 24 年に比べ全圏域において増加。

在宅療養支援歯科診療所数

（単位：箇所）

	平成 24 年 1 月		平成 28 年 11 月	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜圏域	25	3.1	68	8.4
西濃圏域	17	4.4	26	6.8
中濃圏域	20	5.2	33	8.6
東濃圏域	36	10.3	61	17.5
飛騨圏域	2	1.3	4	2.5
岐阜県	100	4.8	192	9.2

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

⑥ 訪問薬剤指導実施薬局数

- ・訪問薬剤指導を実施する薬局数は 936 ヶ所。
- ・平成 24 年に比べ全圏域で増加。
- ・東濃及び飛騨圏域における実数は微増。

訪問薬剤指導を実施する薬局数

（単位：箇所）

	平成 24 年 1 月		平成 28 年 11 月	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜圏域	385	47.7	418	51.8
西濃圏域	110	28.6	130	33.8
中濃圏域	143	37.4	150	39.2
東濃圏域	160	46.0	161	46.3

飛騨圏域	75	47.6	77	48.9
岐阜県	873	42.0	936	45.0

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

2) 急変時の対応

① 往診を実施する診療所数等

- ・往診を実施する診療所の数は、平成26年時点で全診療所1,579ヶ所のうち497ヶ所（31.5%）（平成26年10月1日現在）。県全体では平成23年からやや減少。
- ・往診の実施件数は、岐阜、中濃圏域を除き減少傾向にあります。

往診を実施する一般診療所の数（10月1日現在）

（単位：箇所、人）

	平成23年				平成26年			
	総数	施設数	割合	人口 10万対	総数	施設数	割合	人口 10万対
岐阜圏域	674	224	33.2%	27.7	681	232	34.1%	28.7
西濃圏域	258	80	31.0%	20.8	260	72	27.7%	18.7
中濃圏域	253	79	31.2%	20.6	258	75	29.1%	19.6
東濃圏域	243	75	30.9%	21.5	245	75	30.6%	21.5
飛騨圏域	142	46	32.4%	29.2	135	43	31.9%	27.3
岐阜県	1,570	504	32.1%	24.2	1,579	497	31.5%	23.9

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

往診の実施件数（各年9月中の実施件数）

（単位：件数）

	平成20年	平成23年	平成26年
岐阜圏域	1,411	1,460	1,867
西濃圏域	643	851	483
中濃圏域	734	653	689
東濃圏域	447	518	443
飛騨圏域	469	404	290
岐阜県	3,704	3,886	3,772

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

② 在宅療養後方支援病院数

- ・在宅療養後方支援病院は、全ての圏域で設置。

在宅療養後方支援病院数

（単位：箇所、人）

	平成28年11月	
	実数	人口10万対
岐阜圏域	3	0.4
西濃圏域	3	0.8

中濃圏域	1	0.3
東濃圏域	3	0.9
飛騨圏域	1	0.7
県	11	0.5

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

③ 在宅看取りの実施医療機関数

- ・在宅看取りを実施している医療機関は病院、診療所ともに増加。

在宅看取りを実施する医療機関の状況（各年10月1日現在）

（単位：箇所、人）

	平成23年				平成26年			
	病院		診療所		病院		診療所	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
岐阜圏域	-	-	36	4.5	1	0.1	39	4.8
西濃圏域	1	0.3	12	3.1	1	0.3	16	4.2
中濃圏域	-	-	8	2.1	2	0.5	16	4.2
東濃圏域	-	-	17	4.9	2	0.6	18	5.2
飛騨圏域	1	0.6	11	7.0	-	-	16	10.2
岐阜県	2	0.1	84	4.0	6	0.3	105	5.0

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

（3）在宅医療・介護の連携

① 退院支援

- ・本県において退院支援担当者を配置する病院は増加。
- ・人口10万人当たりの退院支援担当者を配置する医療機関数は全国値を下回っている。

退院支援担当者を配置している病院・診療所（各年10月1日現在）

（単位：人）

	病院数				診療所数			
	平成23年		平成26年		平成23年		平成26年	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
岐阜県	44	2.1	48	2.3	5	0.2	4	0.2
全国	3,168	2.5	3,592	2.8	465	0.4	584	0.5

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

② 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

- ・市町村は介護保険法の地域支援事業として、「在宅医療・介護連携推進事業」に位置付けられている以下の（ア）～（ク）までの取組みを平成30年4月までに開始することになるが、現在の実施状況は以下のとおり。

市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

取組内容	実施している市町村数
(ア) 地域の医療・介護資源の把握	42 (100.0%)
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	39 (92.9%)
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	30 (71.4%)
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	35 (83.3%)
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	23 (54.8%)
(カ) 医療・介護関係者の研修	39 (92.9%)
(キ) 地域住民への普及啓発	35 (83.3%)
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	35 (83.3%)

【出典：厚生労働省老健局調査 在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村における実施状況調査及び都道府県における市町村支援の実施状況調査（H29.6.1現在）】

③ 多職種連携の状況

- ・医療従事者や介護従事者等の多職種が連携して在宅医療を提供するため、地域医師会や市町村が連携する研修会や検討会議等を各地域で開催。
- ・平成27年度、医療・介護の関係者の会議が約200回、研修会が約70回開催された。

多職種連携に関する主な取組の状況

		平成28年度に開催された主な研修会・検討会議
岐阜圏域	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のためのグループワーク等研修や講演会 ・地域在宅医療に係る医療、介護・福祉連携研修会 ・地域医療連携パスコーディネーター養成講座 ・摂食嚥下多職種連携研究会研修会
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域在宅医療連携推進のための検討会の開催 ・在宅医療・介護連携推進協議会の開催
西濃圏域	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携委員会の開催 ・地域の医療・介護関係者に対する研修
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域在宅医療連携事業会議
中濃圏域	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアネットワーク研究会 ・多職種連携在宅医療勉強会の開催 ・在宅医療に関する研修会等 ・多職種協働に関する研修会等
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアネットワーク推進協議会の開催
東濃圏域	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネ等介護職を対象とした在宅医療の研修の実施 ・多職種連携のためのグループワーク等研修
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域在宅医療連携推進会議の開催

飛騨圏域	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者に対する研修会 ・医療、福祉従事者の介護技術向上研修会
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制における課題の抽出や解決策の検討委員会 ・地域在宅医療連携コーディネーター設置事業開設準備委員会

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

3 必要となる医療の提供状況の分析

在宅医療の提供体制の構築には、以下の（１）～（５）までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

（１）円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

・退院支援担当者の配置

⇒ 県内の全病院数 102 ヶ所のうち、退院支援担当者を配置している病院は 48 ヶ所（47%）。人口 10 万人当たりの退院支援担当者を配置している病院・診療所の数は、全ての圏域で全国値を下回っている。

退院支援担当者を配置する医療機関数の増加、広域的な退院支援ルールの下、医療機関が退院前に多職種によるカンファレンスを実施するなどの取組みが必要。

・介護との連携

⇒ 退院にあたり、介護支援専門員が医療機関に赴き、面談により利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画書（ケアプラン）を作成する等の取組みも求められる。

また、入院時において、介護支援専門員が患者の受けてきた在宅医療・介護サービスの状況を病院に情報提供する等、退院支援を前提とした病診連携、医療介護連携の強化が必要であり、退院支援担当者の人材育成、病院の医療従事者に対する退院支援の知識の普及が重要。

（２）日常の療養支援が可能な体制

・訪問診療の実施

⇒ 訪問診療を実施している診療所の数は人口 10 万人当たりで西濃、中濃、東濃圏域が少ない。一方、訪問診療を受けた患者数は人口 10 万人当たりで西濃、中濃圏域が少ない。

東濃圏域は 1 施設当たりの実施件数が多いことから、訪問診療を受ける患者数は少なくない。

飛騨圏域は訪問診療を実施する 1 医療機関当たりの実施件数は他圏域に比べ少ないが、人口当たりの実施医療機関数が多く、在宅医療のニーズに応えられている状況と考えられる。

・訪問看護の実施

⇒ 医療保険による人口 10 万人当たりの利用者数は、岐阜及び東濃圏域が多い。

訪問看護ステーションへ指示書を交付する診療所の割合は、飛騨圏域（24.4%）が最も高く、次いで岐阜圏域（21.0%）が多い。

指示書の交付の割合が最も高い飛騨圏域は、高齢化率も高く、介護保険による訪問看護利用者が多いと想定されることから、医療保険による訪問看護の利用者数は

低いものと考えられる。

訪問看護は、在宅医療を実施する医師を支え、介護事業者との連携調整など、在宅医療・介護連携の機能を果たすことから、訪問看護の普及、啓発により、地域の医療・介護ネットワークの強化を図る必要がある。

・在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

⇒ 在宅療養支援診療所は東濃及び飛騨圏域を除く圏域で増加。在宅療養支援病院は全ての医療圏で増加。

・介護との連携

⇒ 訪問診療を実施する診療所や在宅療養支援診療所等の医療機関と訪問看護ステーションが有機的に連携し、緊急時や主治医不在時に適切な対応が可能となるよう連携体制の構築が必要。

⇒ 地域包括支援センターや介護事業者との連携による医療・介護の相談対応や連絡調整などの体制の整備が重要。

・歯科との連携

⇒ 訪問歯科診療や訪問歯科衛生指導を実施している医療機関数の増加により、在宅や特別養護老人ホーム等介護保険施設における定期的な歯科健診、歯科保健指導の実施体制の整備が必要。

⇒ 歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導を実施する歯科医療機関数は人口 10 万人当たりで東濃圏域が最も多いが、歯科訪問診療を受けた人口 10 万人当たりの患者数は、東濃圏域が最も低くなっている。実施する歯科医療機関の増加とともに、居宅サービス計画を作成する介護支援専門員に対し、更なる歯科訪問診療についての周知が必要。

(3) 急変時の対応が可能な体制

・往診の実施

⇒ 往診を実施している医療機関の割合は岐阜及び西濃圏域を除き減少傾向。実施件数は岐阜及び中濃圏域を除いて減少。

・急変時の受入

⇒ 急変時に必要に応じて在宅療養患者を受け入れる在宅療養後方支病院は、全ての圏域で増加。

在宅療養後方支病院等が、訪問診療や往診を実施している医療機関と連携して、急変した患者を適時に受け入れる体制を構築し、重症等で対応できない場合には他の適切な医療機関と連携する体制が必要。

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

・看取りの実施

⇒ 在宅看取りを実施する診療所は、全ての医療圏で増加。人口 10 万人当たりでは飛騨圏域が最も高く、次いで東濃圏域、岐阜圏域の順。高齢化率が 30% 超える飛騨圏域、東濃圏域や高齢者人口の多い岐阜圏域で、需要に応じて在宅看取りを実施する診療所が多い傾向にある。

⇒ 介護保険施設等で最期を迎える人が増えていくと見込まれるため、介護保険施設等が終末期ケアについて必要な知識や技術を習得するなど、介護保険施設と在宅医療を実施する医療機関とが連携しながら看取りへ対応することも必要。

- ・在宅医療に関する啓発
⇒ 在宅医療を選択できるよう、受けられる医療及び介護サービスや看取りに関する情報の提供を行い、在宅医療に関する知識の普及啓発を進めていく必要がある。

(5) 在宅医療と介護が連携した提供体制の構築

- ・地域包括ケアシステムの構築
⇒ 市町村が介護保険法の「在宅医療・介護連携推進事業」に地域の医師会等と緊密に連携しながら、医療・介護の多職種連携体制の構築を推進。市町村が取り組むべき事業のうち、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」、「医療・介護関係者の情報共有の支援」及び「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の取組みについて、医療・介護資源の不足や相談支援に対応できる専門職種の不足から、着手できていない市町村が多い。

4 圏域の設定

在宅医療提供体制の構築は、二次医療圏を単位として医療機関等の連携体制の構築が進められていることから、圏域は二次医療圏と同一とする。

【参考】達成率の計算方法

第6期計画における目標指標の評価は、以下の算定式により達成率を算出して行っている。

$$\text{達成率 (\%)} = \frac{\text{(最新値 - 基準値) 基準値からどれだけ増加したか}}{\text{(最新値年次の目標値※ - 基準値) 基準値からどれだけ増加させるか}} \times 100$$

※基準年次から最終目標年次まで、年数ごとに均等に増加（減少）した場合の最新値年次の値

<評 価>

- A：全体的に順調（達成率 75%以上）
- B：比較的順調（達成率 50%以上）
- C：一部努力を要する（達成率 50%未満）
- D：全体的に努力を要する（達成率 25%未満）