

第3章 医療・福祉の連携

第1節 母子保健対策

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)

- 安心・安全な妊娠・出産の実現、子どもの心と体の健やかな成長や発達への支援を推進するため、保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携の強化に努めます。

(1) 目標の達成状況

安心・安全な妊娠・出産や子どもの健やかな成長支援のため、妊娠期からの早期支援体制の構築を目指し、県内の妊娠届出書様式の統一と地域の保健・医療・福祉・教育等関係機関における情報共有を推進するなど、医療機関と関係機関が連携できる支援体制の充実を図ってきました。

また、子どものこころの健やかな成長・発達を支援するための「こどもの心の問題に専門的に対応できる医療従事者の増加」については、目標値を達成しており、診療及び支援を要する子どもとその養育者が、身近な場所で一次的な診療及び支援が受けられる体制の強化を図ることができました。

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在	評価
子どもの心の問題に対応できる医療従事者の増加	12名 (平成23年10月1日現在子どもの心の相談医 ⁹³ 数)	30名 (平成25年度末で小児科、精神科等子どもの心の問題に対応できる医療従事者数)	34名 (平成29年4月1日現在)	A

2 現状の把握

母子保健対策における現状は、以下のとおりとなっています。

なお、第2章第9節「周産期医療対策」の現状の把握において記載している母の年齢階級別出生数・低出生体重児の割合・新生児死亡率・妊産婦死亡率については、本節では省略します。

(1) 少子化・晩産化の進行

① 出生率・合計特殊出生率の状況

出生率・合計特殊出生率は近年改善傾向にありますが、女性の人口(15～49歳)が減少しており少子化の傾向は続いています。

⁹³ 心の相談医：子どもの心理発達の基礎、様々な行動の問題、発達障害、虐待、薬物依存、メディア漬けなど、日常的な外来診療で遭遇する子どもの心の問題に対応できる医師。

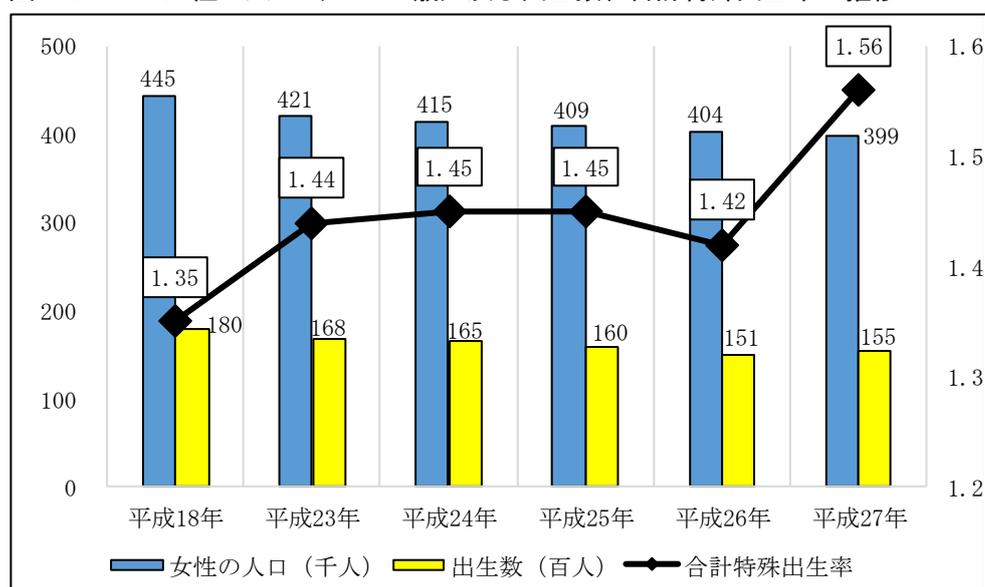
表 3-3-1-1 出生率

(単位：人口千対)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜圏域	8.5	8.5	8.2	7.9	8.3
西濃圏域	8.0	7.8	7.6	7.3	7.1
中濃圏域	8.1	7.8	7.7	7.3	7.4
東濃圏域	7.6	7.5	7.3	6.7	7.1
飛騨圏域	7.8	7.4	7.4	6.8	7.2
県	8.3	8.1	7.9	7.5	7.7
全国	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

図 3-3-1-1 女性の人口（15～49 歳）及び出生数、合計特殊出生率の推移



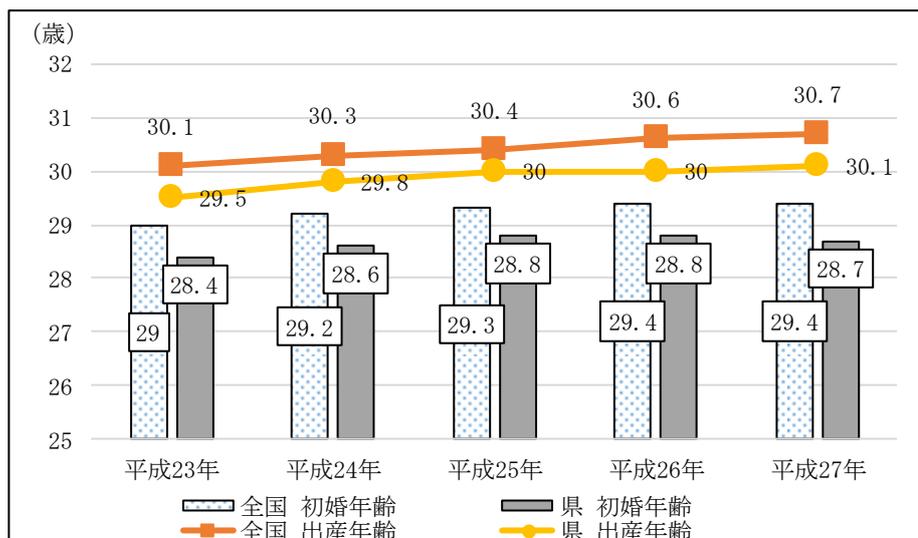
【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

表 3-3-1-2 合計特殊出生率（圏域別の推移）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜圏域	1.41	1.43	1.43	1.42	1.52
西濃圏域	1.43	1.43	1.42	1.42	1.38
中濃圏域	1.48	1.46	1.49	1.48	1.46
東濃圏域	1.48	1.49	1.48	1.40	1.49
飛騨圏域	1.69	1.66	1.71	1.63	1.66
県	1.44	1.45	1.45	1.42	1.56
全国	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

図 3-3-1-2 平均初婚年齢と第 1 子出産年齢



【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

(2) 子育ての孤立化と負担感の増加

① 妊娠期

県内全市町村が様式統一をした妊娠届出書の活用に関する調査結果では、「困った時に助けてくれる人がいない」との回答が、平成 27 年では 2.5%になっており、平成 26 年の調査と比べ増加傾向にあることから、支援が得られにくい状況にある妊婦に留意する必要があります。

表 3-3-1-3 妊娠届出時に困ったときに助けてくれる人について

(単位：人、%)

	平成 26 年 7 月		平成 27 年 7 月	
	人数	割合	人数	割合
回答者数	1,352	100	1,381	100
あり	1,321	97.7	1,336	96.7
1～5 人	810	59.9	948	68.6
6～10 人	64	4.7	54	3.9
10 人以上	7	0.5	13	0.9
未記入	440	32.5	321	23.2
なし	19	1.4	34	2.5
未記入	12	0.9	11	0.8

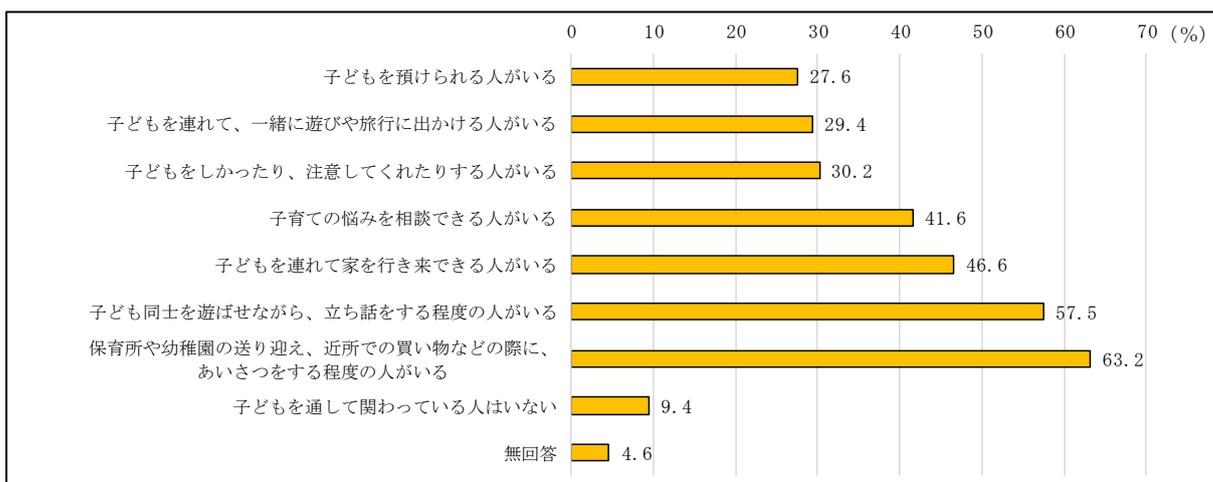
【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② 子育て期

岐阜県「少子化に関する県民意識調査（平成 26 年）」では、近所に「子どもを預けられる人がいる」のは 27.6%にとどまっており、親の 7 割は子どもを預けられる人が近所におらず、助けが借りにくい状況にあります。

また、「子どもをしかったり、注意してくれたりする人がいる」割合も 30.2%となっており、核家族化が進む中で、子育てに関して地域のつながりが希薄化し、親が地域で孤立化していることがうかがえます。

図 3-3-1-3 ご近所づきあいについて



【出典：岐阜県健康福祉部子育て支援課調べ】

(3) 妊娠・出産に関する状況

① 妊娠届出の状況

届出時の妊娠週数は 11 週以内の割合が 9 割を占めていますが、20 週以降や分娩後の届出についても 1 割以下と少数ですが一定程度ある状況です。妊娠届出週数が遅い場合、母子健康手帳の交付が遅くなり、妊婦健康診査の公費負担等の妊娠中のサービスを受けることができず、健康管理が不十分になることがあります。

また、妊娠届出書の質問項目「この 1 年間に 2 週間以上続く「眠れない」「イライラする」等の症状がある」との回答が平成 27 年 7 月では 7.5%あり、そのうちの約 7 割が「現在困りごとがある」と回答しており、悩みを抱える妊婦が一定数いることが把握できます。

表 3-3-1-4 妊娠届出週数

(単位：%)

	満 11 週以内	満 12 週～19 週	満 20 週～27 週	満 28 週～分娩	分娩後	不詳
平成 23 年度	88.6	10.0	0.7	0.4	0.1	0.2
平成 24 年度	89.6	9.2	0.7	0.5	0.1	0.1
平成 25 年度	90.1	8.6	0.8	0.4	0.1	0.0
平成 26 年度	91.0	7.5	0.9	0.4	0.1	0.1
平成 27 年度	91.5	7.0	0.9	0.5	0.1	0.0

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

表 3-3-1-5 妊娠届出時、この1年間に2週間以上続く「眠れない」

平成27年7月調査 (回答者数 1,381)			現在の困りごとの有無			合計
			有	無	未記入	
妊娠届出時、この1年間に 2週間以上続く「眠れない」 「イライラする」等の症状 の有無	有	(人)	71	33	0	104
		(%)	68.3	31.7	0	
	無	(人)	454	803	7	1,264
		(%)	35.9	63.5	0.6	
	未記入	(人)	8	4	1	13
		(%)	61.5	30.8	7.7	

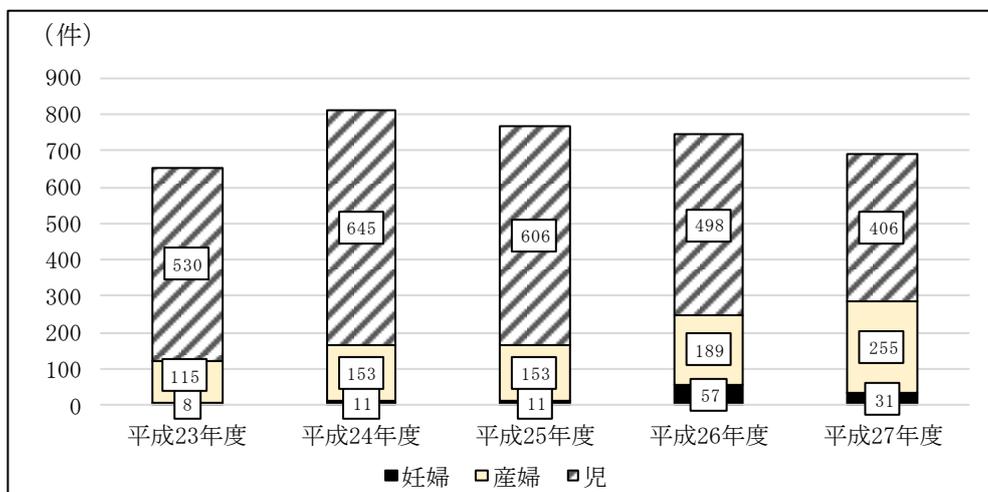
【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② 妊娠・出産後の支援状況

妊娠中や出産後の母子の早期支援を目的として、医療機関と連携して家庭訪問等による支援を行う「母と子の健康サポート事業」においては、妊産婦に対する支援依頼数が年々増えています。依頼理由の内訳としては、育児不安等精神的な問題による場合が最も多くなっています。

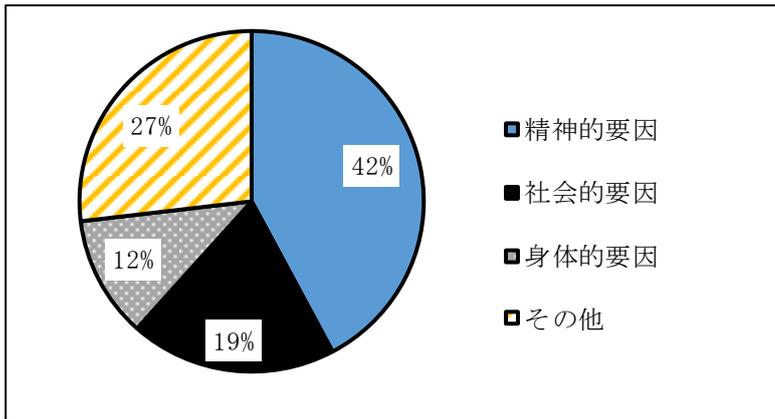
また、妊婦および胎児の健康状態を把握し、異常の早期発見や健康状態に応じた妊娠中の健康管理を行う妊婦健康診査について、市町村における公費負担がなされています。

図 3-3-1-4 母と子の健康サポート事業依頼件数



【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

図 3-3-1-5 母と子の健康サポート事業（養育者）依頼理由（平成 25 年～27 年度延べ件数）



【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

③ 人工妊娠中絶率

人工妊娠中絶率は年々低下しており、平成 27 年度の人口妊娠中絶の実施率は全国値より低い状況にあります。

表 3-3-1-6 人工妊娠中絶率（15 歳～49 歳女性人口千対）

区分		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
20 才未満	全国	7.1	7	6.6	6.1	5.5
	岐阜県	5.1	5.3	4.6	4.3	4.1
20～24	全国	14.1	14.1	13.3	13.2	13.7
	岐阜県	9.6	10.9	10.1	9.2	11
25～29	全国	12	11.8	11.3	11.2	11.5
	岐阜県	10.2	9.3	8.1	9.6	8.7
30～34	全国	10	9.9	9.8	10	10.2
	岐阜県	10.1	10	8.4	9.2	9.8
35～39	全国	7.9	7.8	7.6	7.7	7.8
	岐阜県	7.4	7.8	8.4	8	7.5
40～44	全国	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4
	岐阜県	3.7	3.6	8	3.6	3.2
45～49	全国	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	岐阜県	0.2	0.4	2.9	0.2	0.3
総計	全国	7.5	7.4	7	6.9	6.9
	岐阜県	6.4	6.5	5.7	5.9	5.9

【出典：中絶数 衛生行政報告例

女性人口（国） 人口動態調査（厚生労働省）

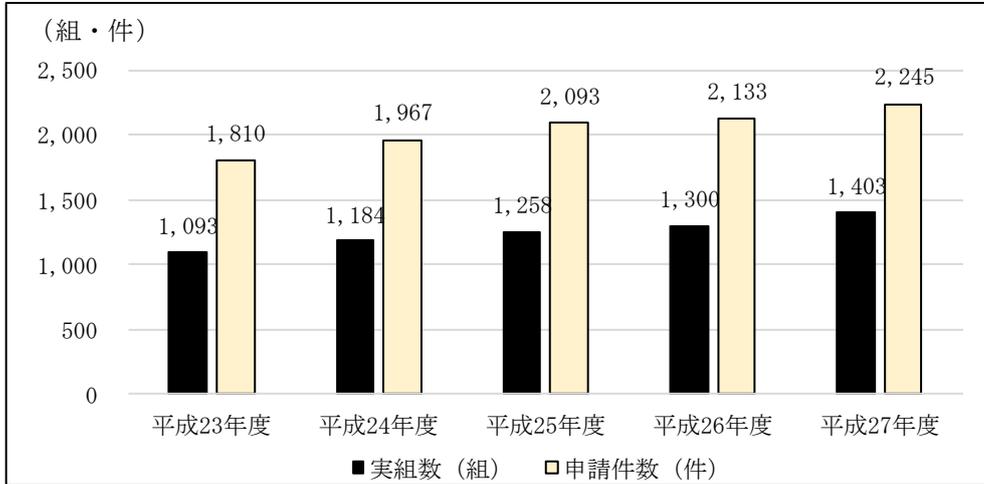
女性人口（県） 岐阜県環境生活部統計課調べ】

④ 不妊に悩む方への支援の状況

保険適用外で、高額な医療費のかかる特定不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する経費の一部を助成する特定不妊治療費助成事業の申請数は年々増加し、4年前と比べ約 1.3 倍となっています。

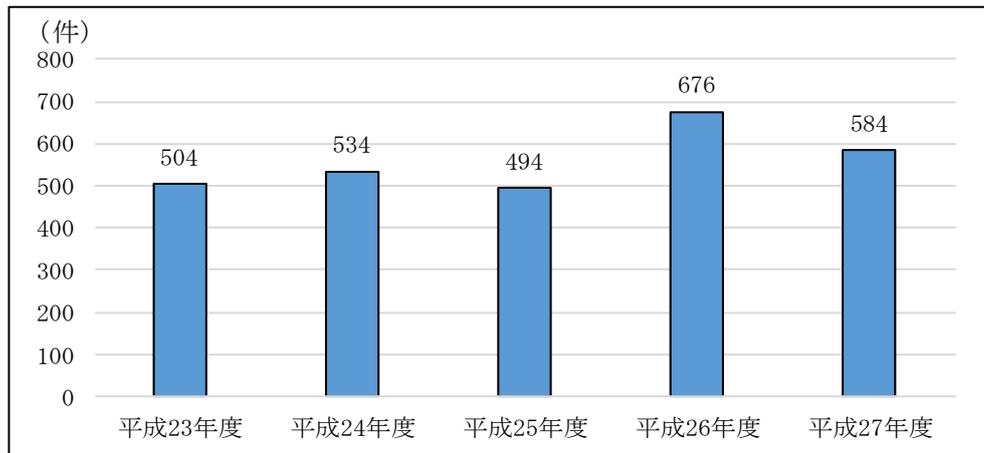
また、岐阜県不妊相談センター⁹⁴における相談件数は年間 600 件前後となっています。結婚年齢の上昇に伴い、不妊に悩む方は増加することが推測され、今後も相談等の支援の継続が必要となります。

図 3-3-1-6 特定不妊治療費助成事業申請件数



【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

図 3-3-1-7 不妊相談センター相談件数



【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

(4) 子どもの健康と育児支援に関する状況

① 乳幼児の死亡の状況

乳児死亡率は年々低下し全国より低い状況にあります。1歳以上15歳未満の死亡原因では、悪性新生物が最も多く、次いで不慮の事故、心疾患となっています。

⁹⁴ 不妊相談センター：不妊や不育症に悩む夫婦に対し、不妊に関する専門的な相談や不妊による心の悩み等について助産師等の専門相談員が相談に対応、不妊治療に関する情報提供を実施。

表 3-3-1-7 乳児死亡率

(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
岐阜圏域	4.1	1.2	3.2	1.9	1.4
西濃圏域	2.0	3.0	1.0	3.3	2.7
中濃圏域	1.3	2.4	2.1	3.3	1.8
東濃圏域	2.7	1.2	4.0	2.7	1.3
飛騨圏域	3.3	0.0	0.0	1.0	5.6
県	2.9	1.6	2.5	2.4	1.9
全国	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

表 3-3-1-8 1 歳以上 15 歳未満の死亡数及び死亡原因（平成 27 年）

年齢	実数（人）	率 （人口 10 万人対）	主な死因（人）
1～4 歳	17	26.0	悪性新生物（3）
			不慮の事故（3）
			腸管感染症（2）
			心疾患（1）
			脳血管疾患（1）
5～9 歳	4	4.5	悪性新生物（2）
			心疾患（2）
10～14 歳	5	5.1	悪性新生物（2）
			その他の悪性新生物（1）
			自殺（1）
			傷病及び死亡の外因（1）

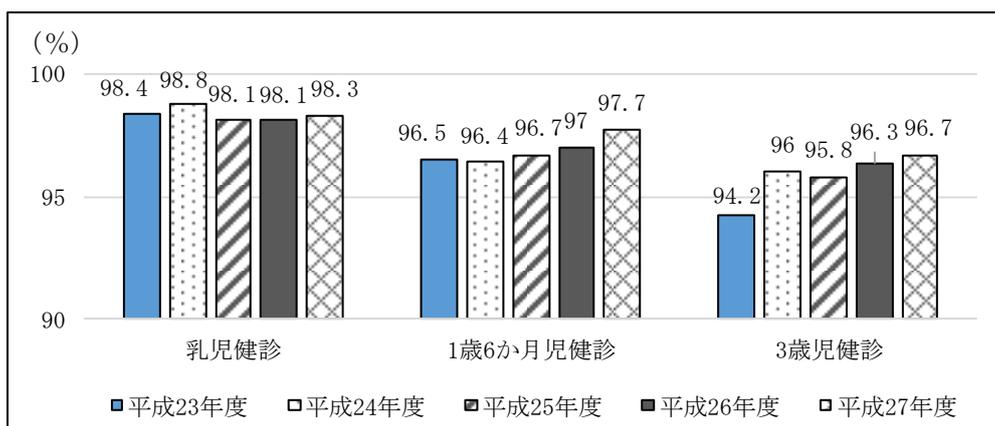
【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

② 乳幼児健康診査の状況

乳幼児健康診査の受診率は年々上昇していますが、未受診者が 3% 前後あります。健診の結果において、異常なし以外の判定となった対象者は 30～40% 程度であり、半数弱の乳幼児が経過観察等の支援を要する状況です。

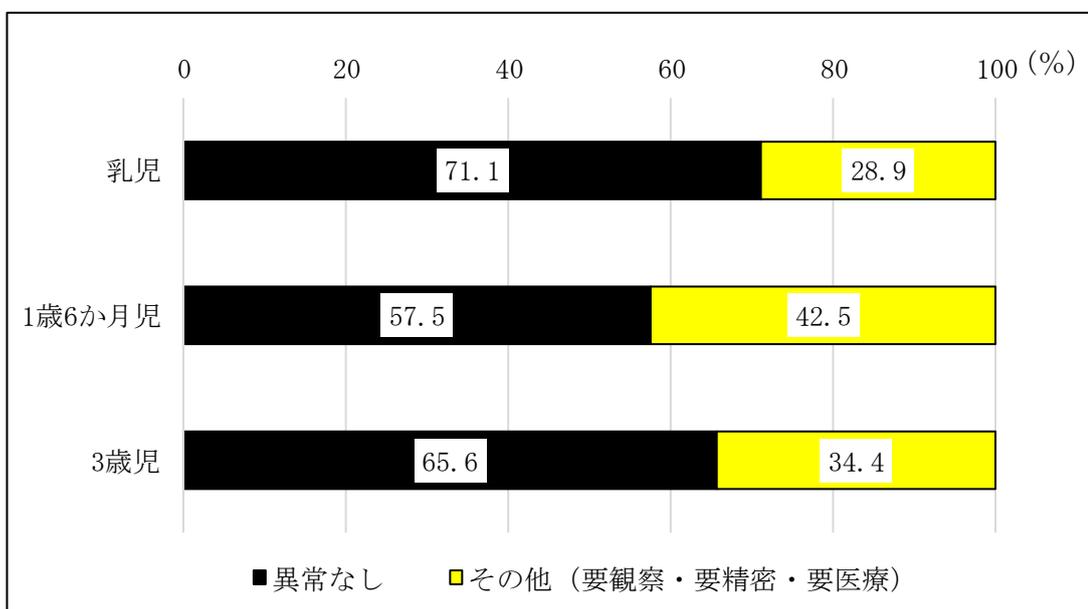
また、出生後早期における先天性代謝異常症等検査や新生児聴覚検査の実施体制を整備しており、医療機関や地域関係者の連携のもと、精密検査受検の徹底や疾病・異常発見後の早期治療・療育支援を行っています。

図 3-3-1-8 乳幼児健康診査受診率



【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

図 3-3-1-9 乳幼児健康診査総合結果（平成 27 年度）



【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

③ 児童虐待の相談対応件数

児童虐待の相談対応件数は年々増加しており、平成 27 年度は平成 22 年度と比較し 1.5 倍となっています。

表 3-3-1-9 児童虐待相談対応件数

(単位：件)

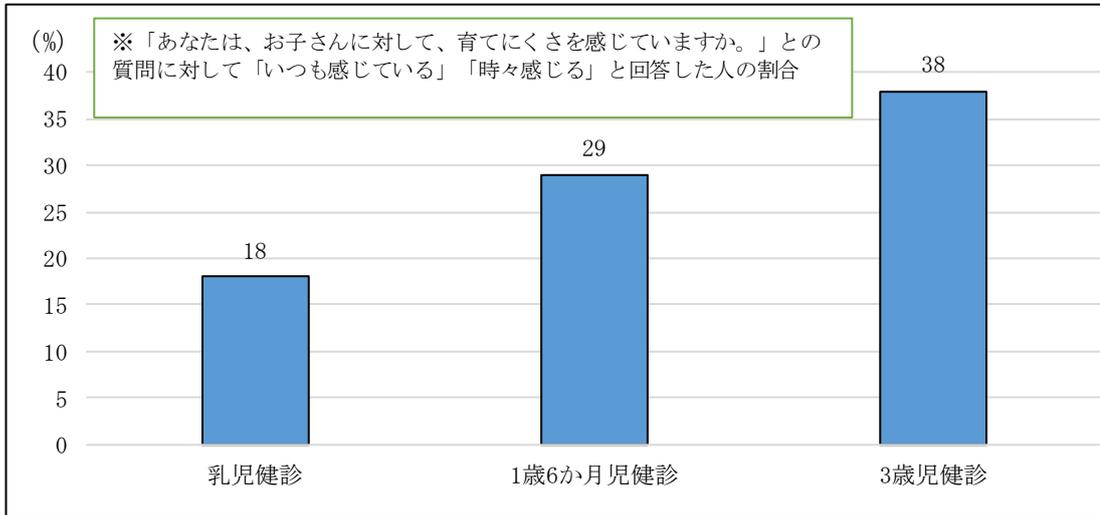
年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
岐阜	230	237	253	325	364	447
西濃	129	137	144	158	197	152
中濃	95	143	141	119	193	165
東濃	161	143	109	111	159	167
飛騨	57	81	78	66	83	87
県合計	672	741	725	779	996	1,018

【出典：岐阜県健康福祉部子ども家庭課調べ】

④ 子育てにおける母親の状況

乳幼児健康診査の問診において「育てにくさを感じている」と答えた割合は、子どもの年齢が上がるほど増加傾向にあり、3歳児健康診査時点では38%となっています。

図 3-3-1-10 育てにくさを感じている親の割合（平成 27 年度）



【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

⑤ 公益社団法人日本小児科医会における子どもの心相談医の登録状況について

日本小児科医会では、子どもの心理発達の基礎、様々な行動の問題、発達障害、虐待、薬物依存、メディア漬けなどについて幅広くかつ専門的に研修を重ねて、日常的に外来診療で遭遇する子どもの心の問題に対応できる「子どもの心」相談医を養成しています。本県における相談医数は増加しています。

表 3-3-1-10 子どもの心相談医数の推移

	平成 23 年 10 月 1 日時点	平成 29 年 4 月 1 日時点
県全体	12 名	34 名
岐阜圏域		19 名
西濃圏域		4 名
中濃圏域		4 名
東濃圏域		6 名
飛騨圏域		1 名

【出典：子どもの心相談医（公益社団法人日本小児科医会）】

(5) 災害時の対応について

妊産婦及び乳幼児は、要支援者として災害時の避難行動や避難生活に関して、一定の配慮が求められます。

市町村における防災計画や避難所運営マニュアルにおいて妊産婦及び乳幼児を守るための取組みが必要ですが、県としてガイドラインを示せていない状況にあります。

3 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

母子保健対策については、「安心して子どもを生み育てることができる岐阜県づくり」を目指し、平成 37 年度（2025 年度）までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 安全・安心な妊娠・出産と子どもの健やかな成長発達を支援する母子保健体制の充実強化を図ります。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない地域支援体制の充実を図り、安心して子育てができる環境づくりに努めます。
- 災害時に備えた母子保健の対応体制の充実を図ります。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	妊産婦の状況を継続的に把握し、切れ目のない支援を提供する体制の充実
	②	子どもの疾病の予防、障害の早期発見・支援体制の充実
	③	未熟児・在宅療養児・発達障害児等の早期把握と支援体制の充実
	④	虐待を未然に防ぐための対応強化
	⑤	育児に関する不安感や困難さを感じている親への支援の充実
	⑥	支援が必要な妊産婦（精神面に問題を抱える妊産婦・ひとり親・若年妊婦等）の早期把握と支援体制の充実
	⑦	妊娠前からの適切な健康管理と健康の保持増進の周知
	⑧	不妊や不育に悩む方への支援の充実
	⑨	避難行動や避難生活に支援を必要とする妊産婦や乳幼児に対する災害時の母子保健対策支援の充実

4 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
				平成 35 年度	平成 37 年度	
アウトカム 指標	妊産婦死亡率	全圏域	0 (平成 27 年)	0	0	人口動態統計
	低出生体重児の割合	全圏域	9.1 (平成 27 年)	9.0 以下	低下	人口動態統計
	10 代の人工妊娠中絶率 (15 歳以上 20 歳未満女性人口千対)	全圏域	4.1 (平成 27 年度)	4.0 以下	低下	衛生行政報告例

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成 35 年度	平成 37 年度	
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	全圏域	ストラクチャー 指標	子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）設置市町村数	1 (平成 28 年 4 月 1 日現在)	42	42	厚生労働省母子保健課調査
			妊娠届出時保健師等専門職種による面接を実施している市町村数	40 (平成 28 年度)	42	42	厚生労働省母子保健課調査
		プロセス 指標	乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村数	41 (平成 28 年度)	42	42	厚生労働省母子保健課調査
			乳幼児健康診査の未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている市町村数	29 (平成 28 年度)	42	42	厚生労働省母子保健課調査

④ ⑤	全圏域	プロセス 指標	妊娠・出産について満足している者の割合	79.0% (平成28年度)	上昇	上昇	厚生労働省母子保健課調査
			ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	3・4ヶ月児 86.5% (平成28年度)	維持	維持	厚生労働省母子保健課調査
				1歳6ヶ月児 79.6% (平成28年度)	上昇	上昇	
				3歳児 72.3% (平成28年度)	上昇	上昇	
④ ⑤	全圏域	プロセス 指標	子どもを虐待していると思う親の割合	3・4ヶ月児 8.7% (平成28年度)	低下	低下	厚生労働省母子保健課調査
				1歳6ヶ月児 23.1% (平成28年度)	低下	低下	
				3歳児 42.3% (平成28年度)	低下	低下	
⑥ ⑦	全圏域	ストラクチャー 指標	妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村数	42 (平成28年度)	維持	維持	厚生労働省母子保健課調査
⑦ ⑧	全圏域	プロセス 指標	地域の思春期保健関係者（医療機関、市町村、教育機関、福祉行政機関等）との連絡会を実施している保健所数	6 (平成28年度)	7	7	保健医療課調査
			思春期保健対策（性に関する指導、肥満及びやせ対策等）に取り組んでいる市町村・保健所数（42市町村・7保健所）	38 (平成28年度)	49	49	厚生労働省母子保健課調査

5 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 妊産婦の心とからだの健康管理体制を充実するため、妊娠届の早期届出や妊婦健康診査の受診勧奨、産婦健康診査等の妊産婦に対する支援事業について、市町村における積極的な取組みを支援します。(課題①)
- 先天性代謝異常症等検査や新生児聴覚検査事業における検査精度管理や受検率向上、発見された子どものフォロー体制等を構築するため、検査事業毎に設置した検討会にて検査及び療養支援体制のあり方等について検討し、事業実施体制を維持・充実させます。(課題②)
- 乳幼児健康診査体制の充実を図るため、健康診査における疾病異常の早期発見や保健指導に関する研修会を開催し、母子保健関係者の資質向上を図ります。(課題②、③、④)
- 市町村において産後ケア等の「妊娠・出産包括支援事業」が実施されるよう、実施体制の確保に向けた産科医療機関や助産院等関係機関との調整や、先進事例の取組紹介や研修会等を開催します。(課題①、④、⑤、⑥)
- 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の充実を図るため、市町村に子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センター)が設置されるよう、医療機関等関係機関との調整や先進事例の取組紹介、研修会等を開催し、市町村の取組みを支援します。(課題①、④、⑤、⑥)
- 妊娠届出書の活用や母と子の健康サポート事業による支援対象者の把握・支援依頼を推進するため、支援対象事例等から地域の現状・課題の分析を行う圏域毎の連携調整会議を開催し、医療機関等地域関係機関の連携強化による支援体制の充実を図ります。(課題③、④、⑤、⑥)
- 虐待の早期対応のため、子ども相談センターと中核的医療機関及び関係機関との情報共有、連携ルールを協議する会議を設立し、関係機関との連携を強化し、対応の充実を図ります。(課題④、⑥)
- 育児に不安や孤立感等を持つ保護者の早期把握・継続的支援を行うため、市町村における子どもの成長発達の段階に応じたきめ細かい健康診査や育児相談体制の充実と、子育て世代包括支援センター等、地域に密着した支援体制の強化を推進します。(課題⑤)
- 妊娠・出産・育児において支援が必要な妊産婦に対する支援を強化するため、個別事例の検討、保健・医療・児童福祉等の関係機関が情報共有を行う市町村や圏域における支援検討会の積極的な実施を推進するとともに、精神面に問題を抱える妊産婦を支援するために、精神科・産科医療、精神保健、母子保健分野の広域的な支援・連携体制について検討を行う検討会を設け、地域支援体制の構築に向けた協議を進めます。(課題⑥)
- 思春期から妊娠・出産・育児期等生涯を通じた女性の健康支援のため、妊娠、出産等

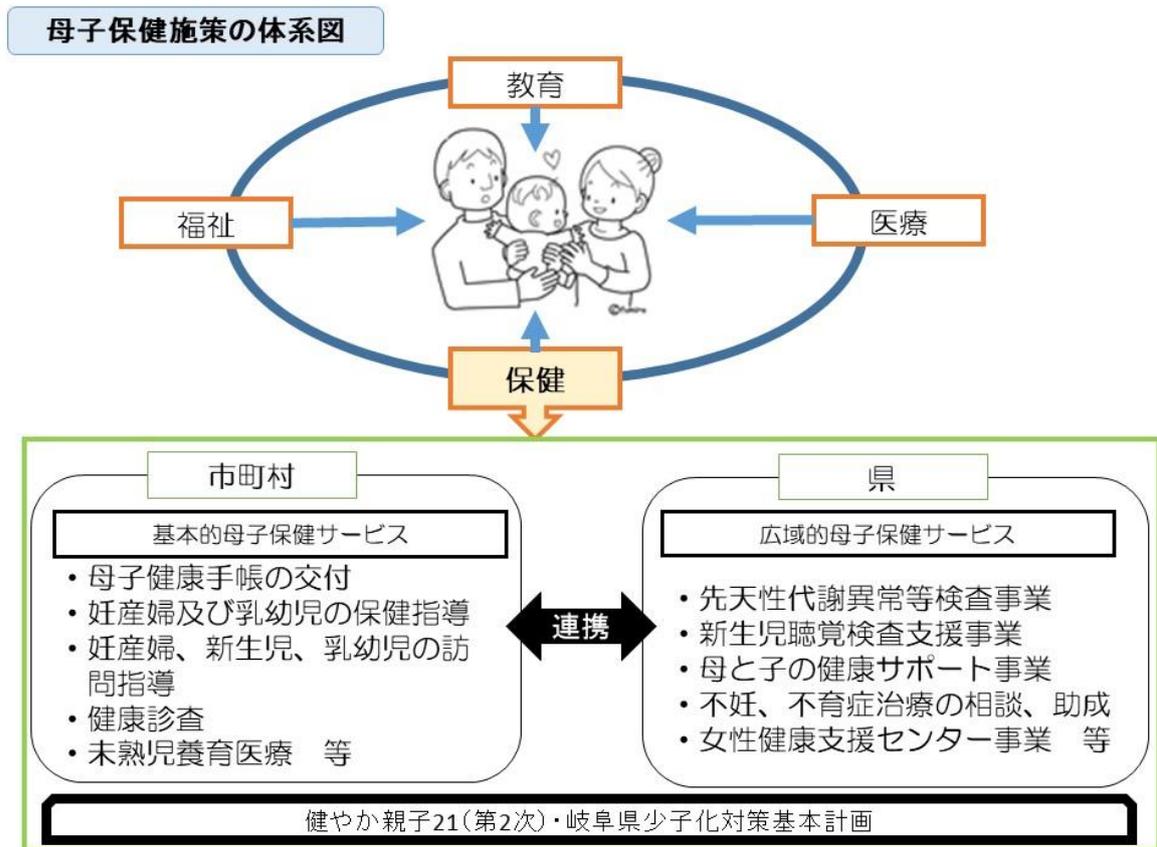
女性特有の身体的・精神的特徴に関する研修会を開催し、相談体制の充実や知識の普及に努めます。(課題⑦)

- 不妊に悩む夫婦の経済的な負担軽減を図るため、医療保険が適用されず、高額な医療費がかかる不妊治療費に対する助成を行います。(課題⑧)
- 不妊や不育症に悩む人への支援を行うため、岐阜県不妊相談センターにおいて相談しやすい環境づくりや、正しい知識の普及啓発に努めます。(課題⑧)
- 市町村における平常時の準備対応等の取組みを推進するため、母子保健分野における災害時のガイドラインを作成すると共に、活用のための研修を実施します。(課題⑨)

6 医療提供体制の体系図

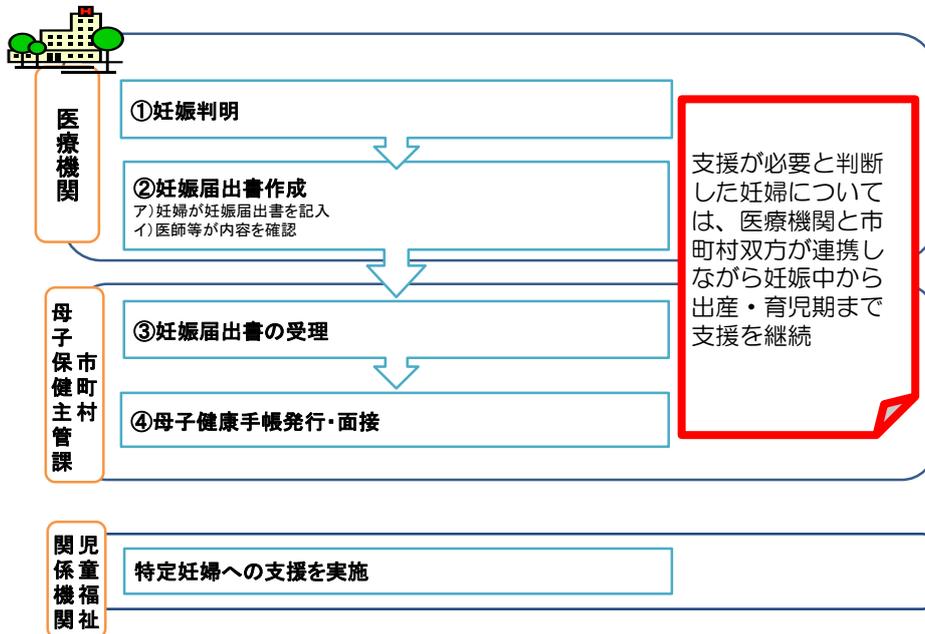
(1) 全般：母子保健体系図

住民に身近で基本的な母子保健事業を実施している市町村に対し、県は技術的支援を行いながら、基本となる計画等に基づき、地域の医療・福祉・教育と連携の強化に努め母子保健施策を進めていきます。



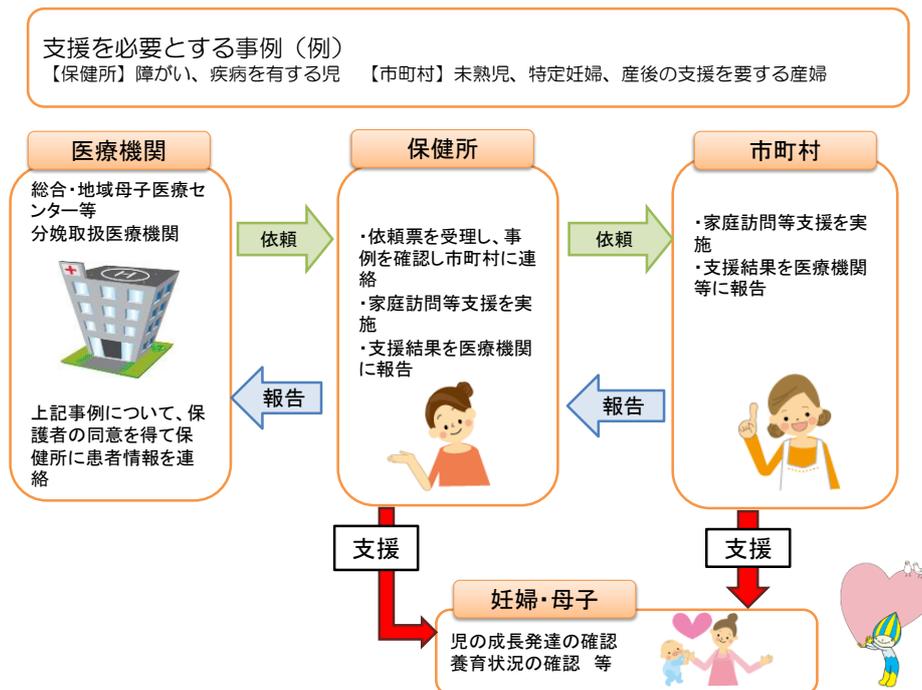
(2) 妊娠届出書による支援システム

統一の妊娠届出書により情報を共有し、妊娠期早期から医療機関と市町村が連携した子育て支援を推進する体制を整備しています。



(3) 母と子の健康サポート支援事業

妊娠中や出産後に支援を要する母子の早期支援を目的として、医療機関と地域関係機関が連携した支援体制を整備しています。



第2節 障がい児（者）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、小児医療の各分野と連携し、出生～新生児期～乳幼児期～学齢期、急性期から慢性期までに対応した総合的な医療提供体制を構築します。
- 医療的ケアが必要な重症心身障がい児（者）⁹⁵に対し、地域におけるサービスを充実します。
- 発達障がい児（者）に対し、身近な地域で専門的な診療を受けることができる体制づくりを進めます。

（1）目標の達成状況

重症心身障がい児の受入機能、肢体不自由児⁹⁶の訓練機能、発達障がい児の診療その他の支援機能の充実を図るため、「岐阜県立希望が丘学園」を再整備し、平成27年9月から、新たに「岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター」として供用を開始しました。

また、県内唯一の総合周産期母子医療センターが開設されている岐阜県総合医療センターに、重度の障がいにて特に医療依存度が高い重症心身障がい児のための病棟として、「重症心身障がい児施設すこやか」を整備し、平成28年3月から供用を開始しました。

これにより、本県の医療型障害児入所施設⁹⁷は、「独立行政法人国立病院機構長良医療センター」を含めた3ヶ所となり、障がい児に総合的な医療を提供する体制が拡充されました。

近年は、人工呼吸器を装着するなど医療依存度が高い重度の障がい児であっても、NICU等退院後は在宅に移行するケースが増えていることから、在宅支援サービスの中で、保護者の利用ニーズが最も高いレスパイト機能の充実を図るため、医療型短期入所事業所の拡充を推進しました。また、重症心身障がい児（者）やその家族からの相談に対応する相談窓口である重症心身障がい在宅支援センター「みらい」を設置しました。

また、発達障がい児（者）が、身近な地域で専門的な診療を受けことができるよう、発達障がいに関する診療を行う専門外来を県内全圏域（7医療機関）に設置しました。

（指標の状況）

指標名	計画策定時	現在
医療型障害児入所施設数	2ヶ所 (平成24年4月)	3ヶ所 (平成29年4月)
医療型短期入所事業所数	10ヶ所 (平成24年4月)	23ヶ所 (平成29年4月)

⁹⁵ 重症心身障がい児（者）：重度の身体障がい（自力での移動が困難、寝たきり等）と重度の知的障がい（日常生活の身の回りの処理ができない、意思疎通が困難）が重複している障がい児。また、成人した重症心身障がい児を含めて重症心身障がい児（者）という。

⁹⁶ 肢体不自由児：手足や胴体の運動機能等に永続的な障がいをもつ障がい児。

⁹⁷ 医療型障害児入所施設：医療法に基づく病院であるとともに、児童福祉法に基づく障がい児の入所施設として、障がい児の治療、知識技能の付与等を行う。

2 現状の把握

障がい児（者）医療における現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 障がい児（者）医療に関する患者動向

① 身体障がい児・知的障がい児の状況

身体障害者手帳を保持する 18 歳未満の身体障がい児は近年緩やかな減少傾向にあり、平成 28 年 3 月末時点で 1,518 人となっています。うち 1・2 級（重度）の割合が最も高く、全体の 60.9%を占めています。

一方、療育⁹⁸手帳を保持する 18 歳未満の知的障がい児は、平成 23 年 3 月末の 4,058 人から平成 28 年 3 月末の 4,731 人へと約 17%増加しています。特に軽度（B2）の児が 38%増加しており、全体を押し上げています。

表 3-3-2-1 身体障がい児の動向（身体障害者手帳所持者数）（3 月末現在）

（単位：人）

		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	
県計	全年齢	91,647	91,566	91,630	91,965	90,307	88,865	
	18 歳未満	全体	1,664	1,668	1,626	1,601	1,544	1,518
		1・2 級(重度)	1,001	1,008	968	959	928	924
		3・4 級(中度)	532	529	521	514	489	462
		5・6 級(軽度)	131	131	137	128	127	132

【出典：岐阜県健康福祉部障害福祉課調べ】

表 3-3-2-2 知的障がい児の動向（療育手帳所持者数）（3 月末現在）

（単位：人）

		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	
県計	全年齢	14,916	15,453	15,909	16,465	17,015	17,497	
	18 歳未満	全体	4,058	4,190	4,327	4,468	4,605	4,731
		重度(A1, A2)	1,458	1,463	1,433	1,435	1,422	1,382
		中度(B1)	831	834	867	885	900	909
		軽度(B2)	1,769	1,893	2,027	2,148	2,283	2,440

【出典：岐阜県健康福祉部障害福祉課調べ】

② 重度障がい児（者）の状況

周産期医療や新生児医療技術の進歩等とともに、ハイリスクな新生児の救命率が向上する一方で、人工呼吸器や気管切開、胃ろうやたん吸引といった医療的ケアを日常的に必要なとしながら生活する重度障がい児が増加しています。

また、こうした重度障がい児の在宅医療に関する知見の蓄積や、人工呼吸器などの医療デバイスの小型化などから、本県においても NICU などを退院後は、生活の場を在宅に移行するケースが増加しています。

⁹⁸ 療育：医療と教育を合わせた言葉であり、障がい児の成長と発達に合わせ、医療だけでなく、保育、教育などを総合的に行う。

表 3-3-2-3 圏域別の在宅重症心身障がい児（者）数

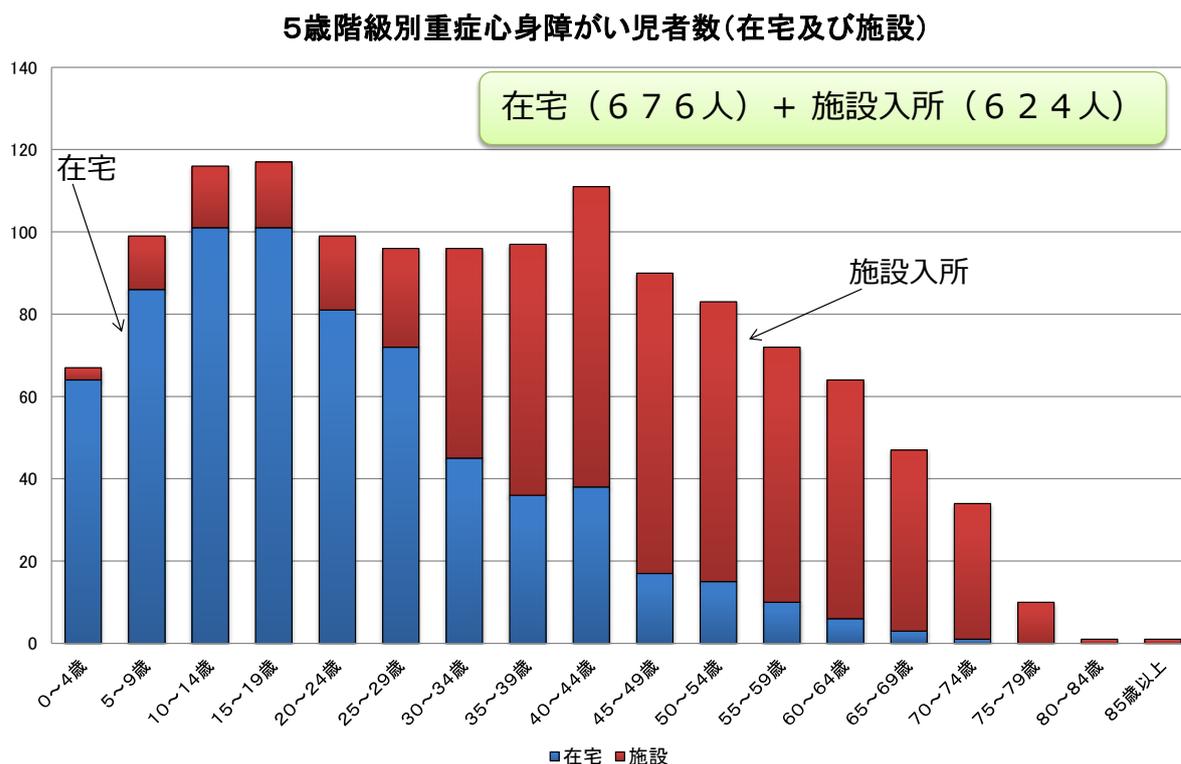
(単位：人)

時点	平成 22 年 10 月 1 日時点 調査対象 807 人、回答率 71.9%		平成 26 年 7 月 1 日時点 調査対象 1,453 人、回答率 81.6%	
圏域	重症心身障がい児者数		重症心身障がい児者数	
	うち超重症児（者）・準超重症児（者） ⁹⁹		うち超重症児（者）・準超重症児（者）	
岐阜	185	30	280	55
西濃	130	19	117	20
中濃	153	9	121	9
東濃	71	9	103	18
飛騨	41	5	55	10
岐阜県	580	72	676	112

【出典：岐阜県健康福祉部障害福祉課・医療福祉連携推進課調べ】

図 3-3-2-1 5 歳階級別重症心身障がい児者数（在宅及び施設入所）

(単位：人)



【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⁹⁹ 超重症児（者）・準超重症児（者）：日常生活上の医学的管理の内容を点数化し、医療依存度を数値化した医療スコアをもとに、運動機能が座位まで、呼吸管理、食事機能、胃・食道逆流の有無、補足項目（定期導尿、人工肛門、体位変換など）の各項目のスコアの合計が 25 点以上で、その状態が 6 ヶ月以上続く在宅障がい児者を超重症児という。準超重症児（者）は、それに準ずるもので、各項目のスコアの合計が 10 点以上 25 点未満である場合をいう。

③ 発達障がい専門外来¹⁰⁰受診者数の推移

二次医療圏毎に設置している発達障がい専門外来の診療件数は、平成23年度の約1万5千件から、平成28年度は約2万1千件に増加しています。

表 3-3-2-4 発達障がい専門外来診療件数

(単位:件)

圏 域	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	357	419	463	544	510	493
西 濃	11,097	11,160	12,052	12,936	12,956	13,980
中 濃	334	450	526	424	1,519	1,827
東 濃	2,770	2,774	2,684	3,449	3,924	4,089
飛 騨	398	422	622	603	608	469
合 計	14,956	15,225	16,347	17,956	19,517	20,858

【出典：岐阜県健康福祉部障害福祉課調べ】

(2) 障がい児(者)医療に関する医療資源の動向

① 医療的ケアが必要な重度障がい児(者)のレスパイトの状況

レスパイトは、重度障がい児(者)を在宅で介護する保護者のニーズが高いサービスであるため、その主たる受け皿となる医療型短期入所事業所の拡充を重点的に推進してきました。その結果、事業所数は平成24年度の10ヶ所から平成29年度には23ヶ所へと倍増し、全国平均の8ヶ所を大きく上回っています。

しかしその一方で、地域ごとの状況を見ると、医療依存度が高い超重症児(者)・準超重症児(者)の受け入れ実績がある事業所が未だ無い圏域があるなど、地域偏在が顕在化してきています。

表 3-3-2-5 医療的ケアが必要な重度障がい児(者)の受け入れが可能な医療型短期入所事業所

(単位:ヶ所)

圏 域 名	重度の障がい児(者)の受け入れが可能な医療型短期入所事業所数		
	平成24年4月時点	平成29年4月時点	うち超重症児(者)・準超重症児(者)の受入実績あり 平成29年4月時点
岐阜圏域	4	10	7
西濃圏域	1	3	0
中濃圏域	3	5	5
東濃圏域	1	3	2
飛騨圏域	1	2	1
岐阜県	10	23	15
全国平均(1県あたり)	—	8	—

【出典：厚生労働省障害児・発達障害者支援室調べ(全国)、岐阜県健康福祉部障害福祉課調べ(県)】

¹⁰⁰ 発達障がい専門外来：身近な地域において発達障がい(自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害ほか)の診療を受けることができる体制を確保するため、関係医療機関の協力のもとで二次医療圏に設置。

② 重度障がい児（者）を対象とする在宅医療の状況

日常的に医療的ケアを必要とする重度障がい児（者）は、人工呼吸器を装着していたり、頻回のたん吸引が必要であったりと、移動に多くの人手や手間を要するなど外出に困難を伴うケースも多いため、安心して在宅生活を送るには、身近な地域で医療を提供できる体制づくりが必要です。

しかし、こうした重度障がい児（者）の訪問診療や往診を可能とする病院、診療所は、小児科、内科、外科、整形外科のいずれかを標榜する該当医療機関全体の8.5%、訪問看護を可能とする訪問看護ステーションは全体の55.4%と、未だ不足しています。

表 3-3-2-6 重症心身障がい児（者）等の受入れを可とする在宅医療機関（平成 26 年度）

（単位：ヶ所）

	病院・診療所（訪問診療・往診）			訪問看護ステーション		
	受入可 機関数(A)	回答数 (B)	割合 (%) (A) ÷ (B)	受入可 機関数(A)	回答数 (B)	割合 (%) (A) ÷ (B)
岐阜圏域	36	411	8.8	15	36	41.7
西濃圏域	16	177	9.0	13	21	61.9
中濃圏域	17	176	9.7	9	11	81.8
東濃圏域	9	151	6.0	13	22	59.1
飛騨圏域	8	93	8.6	6	11	54.5
岐阜県	86	1,008	8.5	56	101	55.4

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

※病院・診療所の調査先標榜科（小児科・内科・外科・整形外科）

※いずれも条件付きで受入れを可とするケースを含む

③ 重症心身障がい児が通所で利用できる療育サービスの状況

乳児期から幼児期、そして学齢期へと続く重度障がい児の成長・発達を地域で見守るには、ライフステージの変化、成長・発達に応じた在宅支援サービスが必要ですが、特に、重症心身障がい児を主たる利用者とする児童発達支援事業所や放課後等デイサービスの事業所は未だ県内に少なく、中には事業所が無い圏域もみられます。

表 3-3-2-7 重症心身障がい児を主たる利用者とする通所事業所数

（平成 29 年 4 月 1 日時点）

（単位：ヶ所）

	児童発達支援	放課後等デイサービス
岐阜圏域	4	4
西濃圏域	1	1
中濃圏域	0	0
東濃圏域	0	2
飛騨圏域	2	3
岐阜県	7	10

【出典：岐阜県健康福祉部障害福祉課調べ】

④ 発達障がい専門外来設置医療機関

発達障がい児(者)が、身近な地域で専門的な診療を受けことができるよう、発達障がいに関する診療を行う専門外来を県内全圏域(7医療機関)に設置しています。

表 3-3-2-8 発達障がい専門外来設置医療機関名

圏域	医療機関名
岐阜	岐阜赤十字病院 各務原病院
西濃	いかわクリニック
中濃	のぞみの丘ホスピタル
東濃	大湫病院 多治見市民病院
飛騨	高山赤十字病院

【出典：岐阜県健康福祉部障害福祉課調べ】

(3) 連携状況

① 重症心身障がい児(者)・医療的ケア児¹⁰¹等の支援に関する協議の場の設置状況

医療的ケア児などの重度障がい児(者)が在宅生活を継続する際には、その心身の状況に応じて、保健、医療及び障害福祉だけでなく、保育、教育等における支援も重要であるため、県及び市町村は、適切な関係分野の各支援を受けられるよう、関係機関との連絡調整を行うための協議の場を設置しています。

表 3-3-2-9 保健・医療・福祉・保育・教育等関係分野の連携・協議の場の設置状況
(平成 29 年 1 月時点)

(単位：設置数)

対象区域	県全域及び二次医療圏	市町村
岐阜圏域	1	3
西濃圏域	0	0
中濃圏域	0	7
東濃圏域	0	1
飛騨圏域	1	3
岐阜県全域	1	—

【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

障がい児(者)医療の医療提供体制の構築に当たっては、以下の(1)～(4)までの医療機能等が求められますが、県内におけるこれらの提供状況は、以下のとおりとなっています。

(1) 重度障がい児(者)が利用できる在宅支援サービスの機能

保護者のニーズが高いレスパイトサービス¹⁰²である医療型短期入所をはじめ、重度

¹⁰¹ 医療的ケア児：人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする障がい児。

障がい児（者）に対して訪問診療、訪問看護といった在宅医療を提供するための医療機関、さらには乳児期から幼児期、そして学齢期へと続くライフステージの変化、成長・発達に応じた在宅支援サービスである児童発達支援事業所や放課後等デイサービスなどは、未だ身近な地域でサービスを利用するのに十分な水準には至っていません。

重点的に推進する医療型短期入所で見ても、未だ医療依存度が高い超重症児（者）・準超重症児（者）の受入れが可能な事業所が無い圏域があるなど、圏域間でも充足状況の差が大きい状況にあります。

特に療育サービスのうち、主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所や放課後等デイサービスを行う事業所は、成長、発達に伴うライフステージに合わせた切れ目のない在宅支援の点から、一層の拡充が必要です。

（２）重度障がい児（者）の支援に関する協議の場の設置

在宅生活を送る医療的ケア児などの重度障がい児（者）は、その心身の状況に応じて、保健、医療、福祉、保育、教育など幅広い分野からの支援が必要ですが、在宅サービスを総合調整するコーディネーターの不在が全国的な課題であるほか、関連分野における協議の場づくりについても、平成 28 年 6 月の法改正等を契機に取組みが始まった段階であり、圏域ごとの状況の差異も著しい状況にあります。

（３）重度障がい児（者）の療育から生活までを総合的に支援する医療提供体制の機能

医療的ケアを要する重症心身障がい児などの長期入所に対応可能な医療型障害児入所施設は、「独立行政法人国立病院機構長良医療センター」、「岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター」、「地方独立行政法人岐阜県総合医療センター重症心身障がい児施設すこやか」の 3 ヶ所がありますが、いずれも岐阜圏域に集中している状況にあります。

ただし、医療依存度の程度や医療的ケアの内容によっては、障害者支援施設やグループホームに入所するケースもあることから、医療機関のみならず、福祉施設も視野に入れながら、各圏域のニーズに対応していくことが必要です。

（４）発達障がい診療の機能

岐阜県立希望が丘こども医療福祉センターでは、再整備に伴う平成 27 年 9 月の新施設稼働を機に、児童精神科を常設化するなど診療機能を強化し、最長で 7 ヶ月に及んだ初診までの待機期間は児童精神科で約 1 ヶ月と短縮を図っています。

また、発達障がいに関する認知度の高まりや、発達障害者支援法の施行から約 10 年が経過し、早期診断・療育を受けてきた発達障がい児が成人期を迎えることにより、小児科や児童精神科に加え、精神科病院への診療希望者数の増加が見込まれるため、専門医療機関の確保に向けたさらなる取り組みが必要です。

¹⁰² レスパイトサービス：日頃家族が行っているケアを一時的に代替するサービス。代表的な障がい福祉サービスに（医療型）短期入所（ショートステイ）や、日中一時支援がある。

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

障がい児（者）医療の医療提供体制の構築については、平成 37 年度（2025 年度）までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 医療的ケアに対応できる人材育成や在宅支援サービスの充実、多職種連携の体制づくりを通じて、重度障がい児（者）の成長・発達から生活までを総合的に支援する医療提供体制を構築します。
- 医療的ケアが必要な重度障がい児（者）及びその家族に対し、地域におけるサービスを充実します。
- 発達障がい児（者）に対する各二次医療圏の診療体制を充実させ、早期の診療を受けることができる体制を確保します。
- 二次障がいや行動障がいがみられるケースにも対応できる体制を確保します。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 必要となる医療の提供状況の分析」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

ア 重度障がい児（者）関連

圏域	番号	課 題
全圏域	①	重度障がい児（者）が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、在宅支援サービスの充実
	②	重度障がい児（者）に対応できる、医療・福祉双方にわたる専門人材の育成
	③	重度障がい児（者）を支援するための、関係分野における多職種連携の体制づくり
	④	重度障がい児（者）の成長・発達や、保護者の高齢化に伴う入所需要の増加などを見据えた医療提供体制の検討
岐阜	⑤	在宅の重度障がい児（者）に対する支援サービスのさらなる確保
西濃	⑥	超・準重症児（者）の利用実績がある医療型短期入所事業所の優先的な確保
中濃	⑦	重症心身障がい児を主たる利用者とする児童発達支援、放課後等デイサービスの優先的な確保
東濃	⑧	超・準重症児（者）の、宿泊を伴う利用が可能な医療型短期入所事業所の優先的な確保
飛騨	⑨	支援サービスが中心市に集中していることの是正

イ 発達障がい児（者）関連

圏域	番号	課 題
全圏域	⑩	小児科・児童精神科の専門外来の拡充
	⑪	成人期の発達障がい者を診療する精神科病院への専門外来の拡大

	⑫	精神科と小児科・児童精神科とのネットワーク構築
	⑬	二次障害や行動障がいが見られるケースにも対応できる体制の確保

5 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時 (平成28年度)	目標		出典
				平成35年度	平成37年度	
アウトカム指標	超重症児(者)・準超重症児(者)の医療型短期入所月平均利用日数	全圏域	205日/月	220日/月以上	222日/月以上	岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課データ

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成35年度	平成37年度	
①	全圏域	ストラクチャー指標	超重症児(者)・準超重症児(者)の受入れが可能な医療型短期入所事業所数	15ヶ所 (平成29年4月)	17ヶ所以上	17ヶ所以上	岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課データ
① ②	全圏域	ストラクチャー指標	重症心身障がい児を主たる利用者とする児童発達支援事業所や放課後等デイサービスを1ヶ所以上確保する市町村数	6 (平成29年4月)	42	42	障害福祉課データ (次期障害児福祉計画目標値:H32末)
③	全圏域	プロセス指標	重度障がい児(者)の支	17ヶ所 (平成29年1月)	48ヶ所 (県全)	48ヶ所 (県全)	医療福祉連携推進

			援に関する協議の場の設置数		域、5圏域、42市町村の計)	域、5圏域、42市町村の計)	課データ(次期障害児福祉計画目標値:H30末)
--	--	--	---------------	--	----------------	----------------	-------------------------

6 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 医療的ケアが必要な重度障がい児（者）及びその家族への支援として、保護者のニーズが高いレスパイトサービスである医療型短期入所の拡充を図るため、人材育成や事業所への支援等を通じて、レスパイトサービスの受け皿確保に向けた取組み及び相談機能の充実に努めます。岐阜県立多治見病院では、新中央診療棟整備計画の一環として、平成34年度の開院に合わせて、医療型短期入所4床を整備する予定です。（課題①、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨）
- 訪問看護や放課後等デイサービスなど、医療的ケアが必要な重度障がい児（者）のライフステージの変化、成長・発達に応じた在宅支援サービスの充実に努めるため、医師、看護師、セラピスト、介護職など、各分野の専門人材の育成や医療・福祉の枠組みを越えた多職種連携などを通じて、社会的資源を拡充し、医療的ケアに対応できる環境づくりを進めていきます。（課題①、②、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨）
- 医療的ケア児などの重度障がい児（者）が、適切な関係分野の各支援を受けられるよう、人材養成研修等、在宅サービスを総合調整するコーディネーターの育成や、関係機関との連絡調整を行うための体制整備など、保健、医療、福祉、教育等の関係分野における多職種連携の体制づくりを支援します。（課題②、③、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨）
- 重度障がい児（者）の成長・発達から生活までを総合的に支援する医療提供体制を整備するため、医療型障害児入所施設など関係機関の連携により、医療・福祉サービス等社会的資源の効果的・効率的な運用を図ります。（課題①、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨）
- 親なき後の生活を確保するため、保護者の高齢化に伴う入所需要の増加などを見据え、対応の在り方について継続的に調査・研究を進めます。（課題④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨）
- 発達障がい児者への支援のため、各二次医療圏において発達障がい児者の診療等を専門的に行う医療機関を確保します。（課題⑩、⑪、⑫、⑬）
- 成人期の発達障がい者の支援体制の整備に関する検討を行うため、平成28年に設置した成人期発達障がい支援体制整備推進会議において、地域の精神科と小児科・児童精神科との連携の枠組み構築等について検討していきます。（課題⑪、⑫）

7 医療機関一覧表（障がい児（者）医療対策）

① 病院・診療所機能を有する療育機関（平成29年4月1日現在）

圏域	療育機関名	入所	通園	短期入所	所在地
		医療型障害児入所施設	医療型児童発達支援センター ¹⁰³	指定短期入所事業所	
岐阜	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター	○		○	岐阜市長良 1300-7
	岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター	○	○	○	岐阜市則武 1816 番地 1
	岐阜地域児童発達支援センター組合 ポッポの家		○		岐阜市長良 1278-1
	岐阜県総合医療センター 重症心身障がい児施設すこやか	○		○	岐阜市野一色 4-6-1
	各務原福祉の里たんぼぼ		○		各務原市須衛稲田 7

¹⁰³ 医療型児童発達支援センター：医療法に基づく診療所であるとともに、児童福祉法に基づく障がい児の通所施設として、保護者のもとから通う障がい児の治療、日常生活の指導、知識技能の付与等を行う。

② 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	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
	岐阜県総合医療センター 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	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	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
	介護老人保健施設老人保健施設ケアポート白鳳	郡上市
東濃	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
	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院	瑞浪市
飛騨	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

第3節 高齢化に伴う疾病等への対策

1 現状の把握

(1) ロコモティブシンドローム¹⁰⁴、フレイル¹⁰⁵の状況

ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。ロコモティブシンドロームを「知っている」人の割合は5年間で13.7%増加し、20.0%となっています。

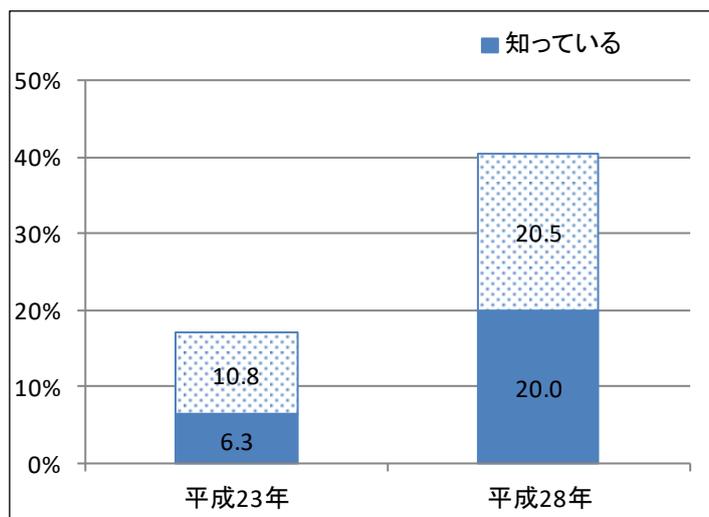
また、フレイルとは、加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態となるなどの危険性が高くなった状態です。

これらは疾患名ではないため、受診状況などは不明ですが、疑いのある高齢者については、市町村が行う介護予防事業におけるチェックリストの該当者の状況等から推測することができます。県内では、65歳以上の高齢者の13.7%が運動機能の低下が疑われており、これは全国平均をやや上回る水準です。

また、ロコモティブシンドロームやフレイルが要因となって、転倒・骨折や関節疾患を引き起こすことが想定され、これが介護状態になる一因となっていることから、運動機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上などによる予防が重要です。

ロコモティブシンドロームやフレイルなど、高齢化に伴う疾病の予防を図るには、成人期からの予防対策と、高齢者の健康に焦点を当てた取り組みが必要です。

図3-3-3-1 ロコモティブシンドロームの認知している人の割合

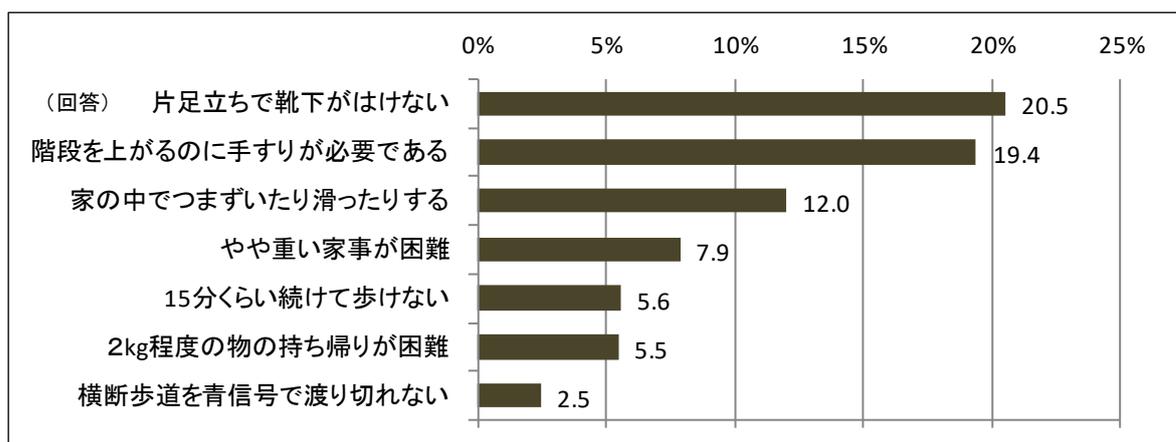


【出典：県民健康意識調査(岐阜県健康福祉部保健医療課)】

¹⁰⁴ ロコモティブシンドローム：筋肉、骨、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態。進行すると日常生活にも支障が生じ、介護が必要になるリスクが高くなる。

¹⁰⁵ フレイル：「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」のことである。

図 3-3-3-2 ロコモティブシンドロームに関連する状態がある人の割合



【出典：平成 28 年度県民健康意識調査(岐阜県健康福祉部保健医療課)】

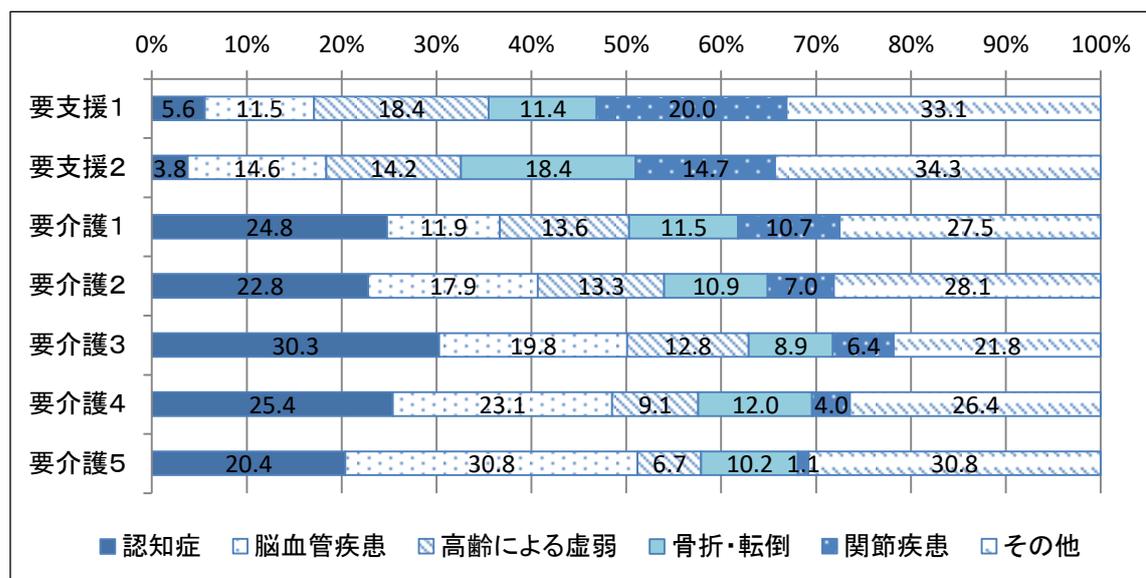
表 3-3-3-1 ロコモティブシンドロームやフレイルが疑われる高齢者の状況

(単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
チェックリストで運動機能の低下が疑われる人の割合	14.9	11.4	14.2	16.1	14.0	13.7	12.5
チェックリストで閉じこもりが疑われる人の割合	5.3	5.5	6.9	9.5	5.4	6.0	6.2

【出典：平成 26 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果(厚生労働省)】

図 3-3-3-3 介護状態となった原因（平成 28 年度）



【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

(2) 低栄養¹⁰⁶傾向の高齢者の状況

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者の栄養バランスが崩れ、エネルギーやたんぱく質など体に必要な栄養が十分に摂取できなくなると、低栄養状態に陥りやすくなり、身体機能や日常生活を行うために大切な生活機能が衰える他、免疫力の低下を招き、病気にかかりやすくなり、治癒も遅くなります。高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態を確保することが重要です。しかし、本県における低栄養傾向の高齢者の割合は、全国と比べて高くなっています。

また、高齢者には、何らかの疾病を抱えていたり、口腔機能が低下していたりする者が多いことから、個々の状況に応じた適正な栄養や食形態を継続して摂取できる体制を整えていくことが必要であるため、本県では、高齢者の低栄養を防ぐため、地域密着型で栄養ケアを提供する栄養ケア・ステーションを各圏域に設置するとともに、人材の育成を行っています。

表 3-3-3-2 低栄養傾向の高齢者の状況 (単位:%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
低栄養傾向の高齢者の割合 (65歳以上) ※1	—	—	—	—	—	21.1	17.9
チェックリストで低栄養が疑われる人の割合 ※2	1.8	1.5	1.2	1.1	1.6	1.6	1.2
チェックリストで口腔機能の低下が疑われる人の割合 ※2	13.3	11.3	13.9	16.1	11.4	13.1	12.3

【出典※1：平成28年度県民栄養調査（岐阜健康福祉部保健医療課）

平成28年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

※2：平成26年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（厚生労働省）】

表 3-3-3-3 栄養ケア・ステーション登録人員 (単位:人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	合計
栄養ケア・ステーション登録人員 (平成29年9月末現在)	31	28	23	16	13	111

【出典：公益社団法人岐阜県栄養士会調べ】

(3) 医療と介護の状況

高齢化の更なる進展に伴い、要介護度の重度化や医療ニーズが高まる中で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対して、地域における医療・介護等の関係機関・関係団体等が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供するこ

¹⁰⁶ 低栄養：健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指す。その中でも特に、たんぱく質とエネルギーが十分に摂れていない状態のことを「たんぱく質・エネルギー欠乏（症）」といい、血清のアルブミン値が一定値以下になっているか、また体重がどれくらいの割合で低下しているかといったことから判断される。

とが重要です。

県内すべての市町村で在宅医療・介護連携推進事業の取組みが行われていますが、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供や、相談支援等にかかる取組みについては、医療機関や訪問看護ステーション、訪問介護事業所等の医療・介護資源が十分でないことや相談支援に対応できる専門職種の不足等により、取組みが遅れている市町村もあります。

表 3-3-3-4 市町村における在宅医療・介護の連携体制構築にかかる取組状況

(平成 29 年 6 月 1 日現在)

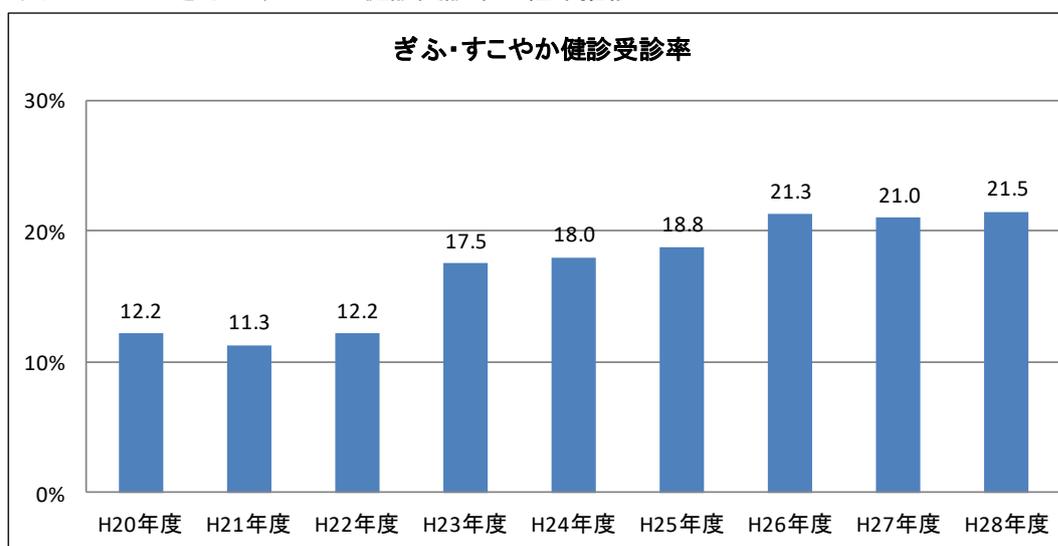
取 組 内 容	実施している市町村数
(ア) 地域の医療・介護資源の把握	42 (100.0%)
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	39 (92.9%)
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	30 (71.4%)
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	35 (83.3%)
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	23 (54.8%)
(カ) 医療・介護関係者の研修	39 (92.9%)
(キ) 地域住民への普及啓発	35 (83.3%)
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	35 (83.3%)

【出典：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（厚生労働省）】

(4) 健康診断の状況

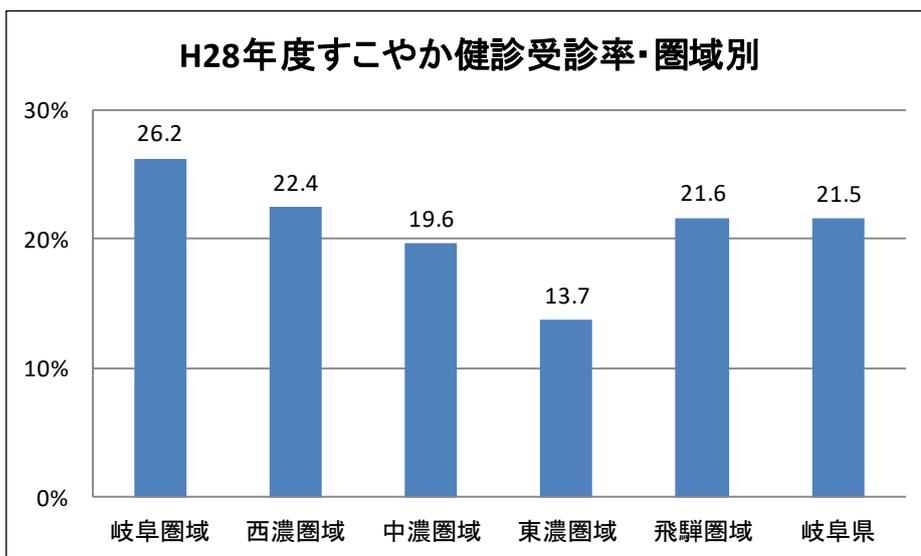
生活習慣病の発症・重症化予防のため、主に 75 歳以上の方を対象にぎふ・すこやか健診を行っています。平成 27 年度のぎふ・すこやか健診受診率は、21.0%であり、増加傾向にありますが、岐阜県後期高齢者医療広域連合が定める目標値(平成 29 年:24.0%)には達していません。また、圏域別では中濃圏域や東濃圏域で受診率が低いため、引き続き受診率向上のための働きかけが必要です。

図 3-3-3-4 ぎふ・すこやか健診受診率の経年推移



【出典：岐阜県後期高齢者医療広域連合調べ】

図 3-3-3-5 圏域別健診受診率



【出典：岐阜県後期高齢者医療広域連合調べ】

(5) 介護保険の状況

介護認定を受けている第1号被保険者(65歳以上)は93,665人のうち、身の回りのこと全てに介助が必要となる要介護4及び要介護5の人は21,342人であり、要介護認定を受けている者のうちの22.8%です。

年齢別では、要介護又は要支援を受けている前期高齢者は、全体の11.2%を占めています。

要介護又は要支援の認定を受ける第1号被保険者は、高齢化の影響により年々増加しており、特に要介護を受ける人が増加しています。

今後も、第1号被保険者における要支援、要介護高齢者の増加は続く見込みです。

表 3-3-3-5 岐阜県の要介護・要支援認定者の状況(平成27年度)

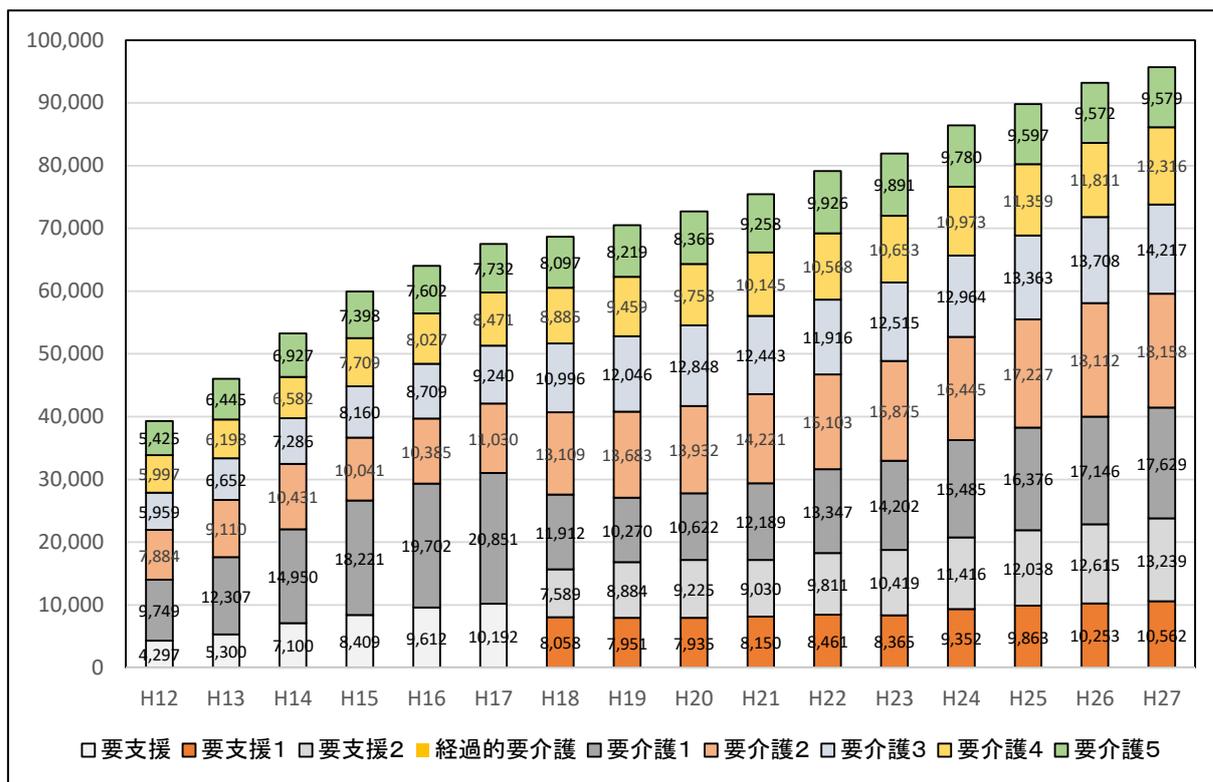
(単位:人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1号被保険者数	10,421	12,928	17,358	17,711	13,905	12,059	9,283	93,665
(再掲) 65-74歳	1,436	1,746	1,661	1,967	1,452	1,180	1,111	10,553
(再掲) 75歳-	8,985	11,182	15,697	15,744	12,453	10,879	8,172	83,112

【出典：介護保険事業状況報告(厚生労働省)】

図 3-3-3-6 岐阜県の要介護・要支援認定者数の推移

(単位:人)



【出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）】

(6) 介護予防のためのサービスの提供状況

① 介護予防・日常生活支援サービス事業

市町村では、要支援 1、2 と認定された者や必要と認める者に対し、介護予防を目的として、介護予防・日常生活支援サービス事業を実施しています。

表 3-3-3-6 通所型介護予防事業の実施状況（平成 29 年度）

(単位:ヶ所)

	実施市町村数	通所サービス	訪問サービス
岐阜	9	208	352
西濃	11	71	149
中濃	13	88	155
東濃	5	76	171
飛騨	4	40	70

【出典：岐阜県健康福祉部高齢福祉課調べ】

② 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象とした介護予防の場として、全ての市町村が一般介護予防事業を実施しています。これは、住民が主体的に実施する集いの場で、軽体操や茶話会などが開催されています。

2 高齢化に伴う疾病等への対応

高齢に伴う疾患を予防し、介護予防を進めるためには、まず生活習慣病を予防することが重要であり、生活習慣病予防を担う保健分野と高齢者福祉を担う高齢者福祉分野の各機関における連携が必要です。また、要介護状態となった場合においても、可能な限り、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスだけでなく、配食や見守りなど地域において提供されているサービスの包括的かつ継続的な提供が求められます。

(1) 介護予防の推進

市町村では、介護予防を推進するため、すべての高齢者が参加できる住民主体の通いの場を設置するほか、要支援などリスクが高い方を対象として、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上により介護予防を行う介護予防・生活支援サービス事業を実施しています。このような取組みのなかで、フレイル予防やロコモティブシンドローム対策を進め、取組みを充実させていくことが必要です。

(2) 高齢者の栄養改善・栄養サポートの推進

高齢者が要介護状態になることを予防し、あるいは高血圧症、虚血性心疾患、糖尿病その他生活習慣病の症状を有している場合には、その悪化を防ぐため、自己の状態にあった適切な食事や栄養を普段の生活において摂取し、健康・栄養状態を適切に保つことが必要となります。そのため、高齢者を対象に食生活改善教室や低栄養予防教室を開催し、健康的な食生活を推進しています。

また、地域密着型で栄養ケアを提供する栄養ケア・ステーションの整備や、人材の確保、栄養管理の充実など、食環境整備に取り組んでいますが、医療・介護の連携のもとで中断のない栄養管理が行われ、専門性の高い良質なサービスが提供されるよう管理栄養士、歯科衛生士、保健師等の人材の育成や、医療・介護を提供する多職種や配食事業者等との連携した栄養管理が行われる体制整備が必要です。

そのため、高齢者に栄養改善について直接指導する地域包括支援センターや市町村職員等を対象に、栄養改善をテーマとした介護予防事業従事者研修会を開催し、質の高い指導やサポートができるよう人材育成を行っており、引き続き、知識や技術の向上に向け取り組んでいく必要があります。

3 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

高齢者が増加する中、高齢に伴う疾病を予防することが重要であり、特にロコモティブシンドロームやフレイル、生活習慣病等を予防するには、運動習慣を身に着けるなど成人期からの予防と、高齢期の運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上といった介護予防を総合的に推進することが必要です。

この点を踏まえ、平成37年度までに以下の体制を構築することを目指します。

- 成人期から高齢化に伴う疾病（ロコモティブシンドローム、フレイル等）の予防を推進し、将来、要介護状態となることを防ぐ。
- 医療と介護の両方を必要とする高齢者に対して、医療・介護等の関係機関や関係団体が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスが提供できる体制を構築します。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「2 高齢化に伴う疾病等への対応」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	ロコモティブシンドロームやフレイル等の予防に関する知識の普及
	②	高齢者が自分の健康状態を把握し、症状の悪化予防に取り組むことができる環境の整備
	③	個人に対応した適切な食事を摂取し、健康・栄養状態を適正に保つことができるような支援体制の整備
	④	要支援状態にある高齢者が介護予防に取り組むことができる環境の整備
	⑤	住民が主体となって通いの場を運営し、すべての高齢者が介護予防に取り組むことができる環境の整備
	⑥	切れ目ない在宅医療・介護の提供のため、広域的な多職種連携
	⑦	在宅医療・介護に関わる専門職種の人材育成

4 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
				平成35年度	平成37年度	
アウトカム指標	要支援1、2認定率 (75歳未満の第1号被保険者)	全圏域	要支援1 0.47% 要支援2 0.6% (平成27年12月)	低下	低下	介護保険事業報告
	低栄養傾向の高齢者の割合	全圏域	20.7% (平成28年)	22%以下	維持	県民栄養調査

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成35年度	平成37年度	
①	全圏域	プロセス指標	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	40.5% (平成28年)	80%以上	増加	県民健康意識調査
②	全圏域	プロセス指標	すこやか健診受診率20%以上の市町村数	19 (平成28年)	前年度実績以上	前年度実績以上	岐阜県後期高齢者医療広域連合
③	全圏域	ストラクチャー指標	栄養ケア・ステーション連携(登録)医療機関数	106機関 (平成28年度末)	200機関以上 (平成30年度末)	増加	岐阜県栄養士会
		ストラクチャー指標	栄養ケア・ステーション連携(登録)事業者数	7事業所 (平成28年度末)	50事業所以上 (平成30年度末)	増加	岐阜県栄養士会
		プロセス指標	栄養ケア・ステーション個別指導件数	116人 (平成28年度末)	増加	増加	岐阜県栄養士会
		プロセス指標	70歳で定期的に歯科健診を受ける人	69.9% (平成28年度)	75%以上	76%以上	医療福祉連携推進課調べ
④	全圏域	ストラクチャー指標	介護予防事業を実施している市町村数	42 (平成29年4月)	42	42	高齢福祉課調べ
⑤	全圏域	ストラクチャー指標	通いの場の実施している市町村数	42 (平成29年4月)	42	42	高齢福祉課調べ
⑥ ⑦	全圏域	ストラクチャー指標	訪問診療を実施する医療機関数	479施設 (平成29年1月)	547施設以上 (平成32年度)	599施設以上 (平成35年度)	医療福祉連携推進課調べ

5 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 成人期から、高齢化に伴う疾病であるロコモティブシンドロームやフレイルの予防の重要性を認知させることで、県民の行動変容が期待できるため、ロコモティブシンドロームやフレイルという言葉・概念の認知度を高めるとともに、講習会や研修会を開催し、正しい知識の普及啓発を行います。(課題①)
- フレイルは適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能であるため、フレイル予防について県民に指導できる人材を育成するとともに、理学療法士や管理栄養士等を市町村に派遣します。(課題②)
- 高齢者が自らの健康状態を把握し、生活習慣病の発症・重症化を予防できるよう、健診受診率向上にむけ、未治療者に対して受診勧奨を行うなどの働きかけを行います。(課題②)
- 高齢者の低栄養予防や疾病状況に応じた食事が摂れるよう、自ら適切な栄養管理を行うために必要な個別的な栄養相談や講習会、調理実習等の集団的な栄養教育を行います。(課題③)
- 効果的、効率的な在宅医療・介護サービスの充実を図るため、訪問診療を実施する医師、訪問歯科医療を実施する歯科医師、訪問看護師や管理栄養士などを対象に研修会を開催し、専門人材を育成します。(課題②、③)
- 高齢者の介護予防のため、市町村が実施する介護予防・生活支援サービスが推進されるよう、生活支援コーディネーター¹⁰⁷の養成などにより市町村を支援します。(課題④)
- 市町村が実施する一般介護予防事業の推進により、すべての高齢者が介護予防に取り組めるよう、市町村に対する研修などを実施し支援します。(課題⑤)

¹⁰⁷ 生活支援コーディネーター：地域支援事業の生活支援サービスの体制整備をするために置かれたコーディネーター。住民のニーズ把握、サービス開発や、ニーズとのマッチングなどを行う。

第4章 保健医療従事者の確保・養成

第1節 医師

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)

○ 県民の医療に対する要望に応えるため、医師の育成及び確保に努めます。

(1) 目標の達成状況

本県では、医学生修学資金貸付制度、岐阜大学医学部地域枠定員増や県内外の医学生を対象とした臨床研修病院合同説明会の開催等により、県内の医師確保に努めました。

また、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムによる初期臨床研修医に対する魅力的な研修プログラムの提供や、後期研修医等には自身の将来の希望に応じたキャリアパスの提供・支援を行いながら若手医師の県内定着と育成を図りました。

これらの取組みにより、人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、計画策定時から増加していますが、都道府県別に比較すると平成28年12月31日現在、全国で37番目となり、全国平均を下回る結果となっています。ただし、伸び率(平成22年度→平成28年度)を比較すると、全国平均(9.6%)を上回る伸び率(10.0%)で増加しました。

この他、修学資金貸与医師も年々増加し、平成29年4月現在、143人が医師として業務に従事しています。

しかしながら、二次医療圏ごとの医師数では、岐阜圏域は全国平均を上回っているものの、岐阜圏域以外の4圏域は全国平均を大きく下回っています。また、修学資金貸与医師の勤務先医療機関も岐阜圏域に集中する傾向があり、医師の地域偏在が課題となっています。

加えて、診療科ごとの医師の偏在もあり、産婦人科や麻酔科の医療施設従事医師数はほぼ横ばいの状況です。

このため、医学生修学資金制度に関しては、へき地等や特定診療科で勤務した場合の業務従事期間の短縮や第2種修学資金制度の返還免除となる勤務要件について、医師不足地域や医師不足診療科における勤務期間を加味するなど、地域偏在や診療科偏在解消に向けた修学資金制度の見直しを行いました。

また、特定診療科医師確保研修資金貸付制度や医師不足診療科の魅力伝える研修会等の開催などにより、診療科偏在解消に向けた取組みも実施しました。

今後、県民の医療に対する要望に応えるには、引き続き県内医師の総数確保に取り組むとともに、医師の地域偏在や診療科偏在解消に向けた対応が必要です。

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
人口10万人当たりの医療施設従事医師数の増加	189.0人 (平成22年度)	210.0人 (平成28年度)	208.9人 (平成28年度)	A

2 現状の把握

平成 28 年度末における医師の現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 医師の総数と偏在の状況

① 人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数

本県における人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数（平成 28 年 12 月 31 日現在）は 208.9 人で、全国 37 番目（全国平均 240.1 人）と下位にあります。

また、岐阜圏域を除く 4 圏域（西濃、中濃、東濃、飛騨）は、人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数（平成 28 年 12 月 31 日現在）が全国平均以下となっています。

表 3-4-1-1 人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数

(単位：人)

圏域	平成 22 年度	平成 24 年度	平成 26 年度	平成 28 年度
岐阜	243.9	256.5	266.7	272.8
西濃	150.1	150.8	160.0	165.2
中濃	138.3	141.3	146.7	155.3
東濃	169.2	167.6	172.9	178.2
飛騨	169.5	176.5	175.8	175.2
県合計	189.0	195.4	202.9	208.9
全国平均	219.0	226.5	233.6	240.1

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

② 医師が不足している主な診療科

本県において医師が不足している主な診療科の医師数（平成 28 年 12 月 31 日現在）は、救急科（35 人）、麻酔科（88 人）、産科・産婦人科（173 人）、小児科（249 人）です。

岐阜医療圏の人口 10 万対医療施設従事医師数（平成 28 年）は、上記 4 つの診療科で全国を上回っています。一方で、西濃、中濃、東濃医療圏では 4 つの診療科すべてで、飛騨圏域では産科・産婦人科を除く診療科で全国平均を下回っています。

特に医師の不足が懸念される小児科及び産科・産婦人科の医師数を圏域別に見てみると、岐阜医療圏を除くすべての圏域が全国の数値を下回っており、小児科では中濃医療圏と飛騨医療圏が、産科・産婦人科では西濃医療圏と中濃医療圏が特に低くなっています。

救急科では、西濃医療圏、東濃医療圏と飛騨医療圏が特に低く、東濃医療圏や飛騨医療圏では 0 人（人口 10 万対医療施設従事医師数）となっています。麻酔科では、岐阜医療圏を除くすべての圏域で低くなっています。

表 3-4-1-2 県内の主たる診療科別にみた医療施設従事医師数

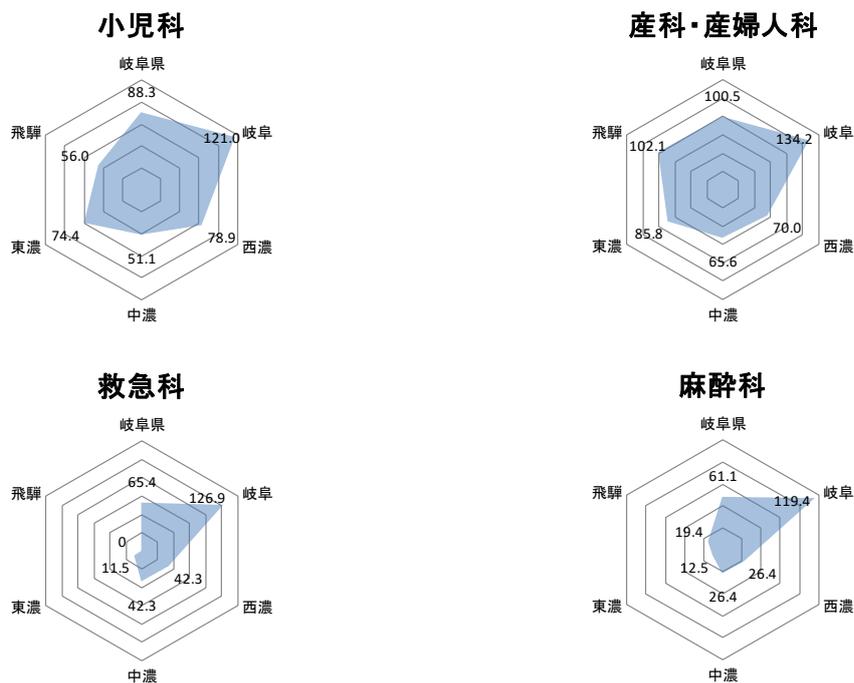
(単位：人)

主たる診療科	平成22年度	平成24年度	平成26年度	平成28年度
小児科	224	224	236	249
産科・産婦人科	179	169	161	173
救急科	30	47	44	35
麻酔科	64	62	84	88
内科	1,055	1,048	1,036	1,037
外科	282	273	226	242
整形外科	283	264	277	286
皮膚科	128	125	126	121
眼科	189	195	201	208
総数	3,933	4,028	4,141	4,223

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

表 3-4-1-3 人口 10 万対圏域別診療科別医療施設従事医師数の全国との比較（産科・産婦人科は 15～49 歳女性人口、小児科は 15 歳未満人口）

(単位：人)



※全国値を 100 として比較した場合の岐阜県数値

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

(2) 女性医師

① 女性医師の割合

本県における人口10万人当たりの医療施設従事医師数（平成26年12月31日現在）に占める女性医師の割合は18.0%です。平成22年の16.6%と比較して女性医師の割合は増加していますが、全国平均（20.4%）と比べると低い状況です。

診療科別の女性医師の割合（平成26年12月31日現在）では、皮膚科（48.4%）、麻酔科（44.0%）、眼科（33.3%）、小児科（33.1%）、産科・産婦人科（27.3%）の順に高く、診療科ごとに大きな差があります。

表3-4-1-4 主たる診療科別にみた医療施設従事医師数に占める女性医師の人数、割合
上段：県内、下段：全国、（ ）内は女性の比率

（単位：人、%）

主たる診療科	平成22年度	平成24年度	平成26年度
救急科		5(10.6)	3(6.8)
	234(10.3)	298(11.5)	372(12.4)
麻酔科	27(42.2)	27(43.5)	37(44.0)
	2,690(34.8)	2,955(36.3)	3,247(37.6)
産科・産婦人科	40(22.3)	46(27.2)	44(27.3)
	3,022(28.4)	3,378(31.1)	3,703(33.4)
小児科	68(30.4)	74(33.0)	78(33.1)
	5,245(33.0)	5,508(33.7)	5,731(34.2)
内科	155(14.7)	157(15.0)	169(16.3)
	9,125(14.7)	9,374(15.3)	9,690(15.8)
外科	12(4.3)	15(5.5)	14(6.2)
	845(5.1)	879(5.5)	877(5.7)
整形外科		6(2.3)	6(2.2)
	827(4.1)	908(4.4)	964(4.6)
皮膚科	61(47.7)	65(52.0)	61(48.4)
	3,605(42.6)	3,851(44.3)	4,082(46.1)
眼科	63(33.3)	64(32.8)	67(33.3)
	4,782(37.4)	4,816(37.5)	4,902(37.9)
総数	653(16.6)	707(17.6)	746(18.0)
	53,002(18.9)	56,689(19.6)	60,495(20.4)

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

3 医師確保のために必要な取組み

医師の確保・養成の推進に当たっては、次の(1)～(4)までの取組等が求められますが、県内におけるこれらの状況は、以下のとおりとなっています。

(1) 岐阜大学医学部「地域枠」の設定及び岐阜県医学生修学資金¹⁰⁸貸付

県内に勤務する医師を確保するため、岐阜大学と連携し、医学部の入学定員に県内での勤務を条件とする「地域枠」(推薦入試)を平成20年度から設けており、現在、毎年28人の定員を確保しています。

地域枠の医学生に対しては、卒業後一定期間を県内の医療機関で勤務することを条件とした岐阜県医学生修学資金貸付制度(第1種)を適用しています。また、岐阜大学医学部地域枠医学生以外の医学生に対しても修学資金(第2種)を貸し付け、県内の医師定着を図っています。(第2種修学資金は10人/年)

地域枠の医学生の卒業後の県内での勤務状況は、平成28年4月1日現在、指定勤務従事者¹⁰⁹が10人、初期臨床研修¹¹⁰従事者が38人となっています。しかしながら、その勤務先は岐阜圏域に集中する傾向があり、第2種修学資金貸与医師を含めた修学資金貸与医師全体でも同様の傾向です。

なお、平成23年4月から平成28年3月末までの間に、地域枠修学資金受給者48名のうち16名が、第2種修学資金受給者67名のうち41名が、それぞれ医師不足圏域で勤務した経験があります。

表 3-4-1-5 岐阜大学医学部の定員

(単位:人)

	平成20年度	平成21年度	平成22～26年度	平成27年度～
定員	90	100	107	110
うち地域枠	10	15	25	28

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-4-1-6 地域枠医師の圏域別勤務状況(平成29年4月1日現在)

(単位:人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
指定勤務従事者	16	2	0	0	3	21
初期臨床研修従事者	32	0	9	2	4	47

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

¹⁰⁸ 岐阜県医学生修学資金：医師免許取得後、一定期間を県内医療機関に勤務することを返還免除条件とした修学資金の貸付け。平成20年度開始。第1種は岐阜大学医学部医学科地域枠入学者を対象とし、第2種は地域枠入学者を除く岐阜大学医学部医学科入学・在学者と、他の都道府県の医学部医学科入学・在学者(自治医科大学を除く。)を対象とする。地域枠の出願要件は以下のとおり。

- ・ 県内高校卒業(県外高校の場合は在学期間中県内居住)で、岐阜県の地域医療に貢献する強い意志がある者。
- ・ 岐阜県から第1種修学資金の貸付を受け、県内で、2年間の初期臨床研修と9年間の指定勤務を確約する者。

¹⁰⁹ 指定勤務従事者：医学生修学資金制度において、知事が指定する医療機関で勤務する者。

¹¹⁰ 初期臨床研修：医師が将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身につけることができるよう、平成16年4月から開始された新医師臨床研修制度による臨床研修。

表 3-4-1-7 岐阜県医学生修学資金受給者の圏域別勤務状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

(単位:人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県外	休職
業務従事終了者	13	4	1	0	2	4	2
指定勤務従事者	35	7	3	1	5	3	0
初期臨床研修従事者	38	3	12	3	6	0	1
合計	86	14	16	4	13	7	3

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(2) 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムによる医師のキャリア形成支援

本県では、岐阜大学医学部のほか県内の研修医が多く集まる 9 病院を中心に構成する岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを平成 22 年 9 月に設置しています。修学資金貸与医師を中心に、初期臨床研修医や専攻医などに対して魅力的なキャリアパスを提供することにより、医師の県内定着と育成を図るとともに、専門研修プログラムの中に一定期間の医師不足地域での勤務を含めることで県内全域の地域医療の確保に資することを目的としています。

コンソーシアムでは、初期臨床研修医に対する研修やセミナーの開催、初期臨床研修指導医養成研修の実施や、修学資金貸与医学生や卒業医師への面談を通じた地域医療への理解の促進、大学医局と連携し、医師不足地域への勤務を含めたキャリアプランの策定を行っています。

(3) 臨床研修医を県内に誘致するための PR 活動

県内病院での臨床研修の実施がその後の県内定着につながることから、岐阜県臨床研修病院合同説明会の開催や出展、臨床研修医向けの魅力あるセミナーの実施に対する補助等により県内外からの研修医の確保に取り組んでいます。

なお、本県における臨床研修医の受入状況は近年、約 120 人で横ばいです。

表 3-4-1-8 各種説明会の参加者数

(単位：人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
臨床研修病院合同説明会（岐阜）	78	65	80
臨床研修病院合同説明会（東京）	208	281	205
臨床研修病院合同説明会（大阪）	298	296	403

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-4-1-9 臨床研修医の受入実績

(単位：人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
岐阜圏域	63	67	61
西濃圏域	18	17	19
中濃圏域	13	15	19
東濃圏域	18	19	13
飛騨圏域	8	8	9
計	120	126	121

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(4) 医学生等への体験研修

高校生を対象としたへき地医療体験の実施、県内外の医学生を対象にした地域の医療現場を体験できるセミナーの開催など、地域医療に理解を持つ若者を養成することで、卒業後の県内定着の促進を図っています。

表 3-4-1-10 各種セミナーの参加者数・開催回数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
へき地医療研修会	56 人	59 人	48 人
地域医療ゼミ	3 回	4 回	6 回
医学生地域医療現場体験セミナー	19 人	8 人	12 人

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

医師の確保・養成を推進し、平成 37 年度までに、以下の体制を目指します。

○ 岐阜圏域や特定の診療科に偏在することなく医師を配置できるようにします。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 医師確保のために必要な取り組み」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	岐阜大学医学部の「地域枠」入学定員の確保
	②	岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの体制見直しによる地域の意見をきめ細かく反映させる体制の構築と、修学資金貸与医師の医師不足地域への勤務の促進
	③	初期臨床研修医に対する魅力的な研修プログラムの提供や、専攻医に対する将来の希望に応じた専門研修プログラムの提供等、全県体制による医師のキャリア形成支援の実施
	④	各医療機関における研修医・専攻医等若手医師にとって魅力ある研修環境の整備
	⑤	各医学生や研修医が医師不足の診療科の魅力を理解することによる医師不足診療科に従事する医師の増加
	⑥	子育て中の女性医師等をはじめとして、その他の医師にとっても働きやすい各医療機関における勤務環境を有すること

5 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性の達成状況については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
				平成 35 年度	平成 37 年度	
アウトカム指標	人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数	全圏域	202.9 人 (平成 26 年度)	235.9 人以上	243.3 人以上	医師・歯科医師・薬剤師調査

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成 35 年度	平成 37 年度	
①	全圏域	プロセス指標	岐阜大学医学部地域枠定員数	28 人 (平成 28 年度)	28 人	28 人	岐阜県健康福祉部調べ
②	全圏域	プロセス指標	岐阜県医師育成・確保コンソーシアム構成団体数	9 機関 (平成 28 年度)	21 機関	21 機関	岐阜県健康福祉部調べ
③	全圏域	プロセス指標	岐阜県医師育成・確保コンソーシアムキャリア形成プログラム作成数(累計)	143 件 (平成 29 年度)	371 件以上	447 件以上	岐阜県健康福祉部調べ
④	全圏域	プロセス指標	医学生・専攻医に対する説明会回数	3 回/年 (平成 28 年度)	4 回/年以上	4 回/年以上	岐阜県健康福祉部調べ
⑤	全圏域	プロセス指標	医師不足診療科の魅力をも高めるための研修会等開催回数(累計)	17 回/年 (平成 28 年度)	136 回以上 (平成 28～35 年度)	170 回以上 (平成 28～37 年度)	岐阜県健康福祉部調べ
⑥	全圏域	プロセス指標	女性医師相談員養成研修会参加者数(累計)	39 人/年 (平成 28 年度)	370 人以上 (平成 26～35 年度)	444 人以上 (平成 26～37 年度)	岐阜県健康福祉部調べ

6 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 岐阜大学医学部の「地域枠」入学定員を維持するため、岐阜大学と連携して国に継続を要望するとともに、国の動向にかかわらず地域枠定員を確保するよう岐阜大学と協議します。(課題①)
- 地域枠の医学生に医師不足地域で勤務してもらえるよう、岐阜県医学生修学資金貸付制度について、地域偏在に対応した返還免除要件の設定などの見直しを行います。(課題②)
- 地域の意見をきめ細かく反映させるため、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを構成する医療機関を拡大するとともに、市町村やへき地医療関係者など地域の声を反映できるような組織とし、医師不足地域への修学資金貸与医師の勤務を促進します。(課題②)
- へき地医療に従事する医師のキャリア形成を支援するため、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が、定期的にミーティングを行うなど連携を強化します。(課題②)
- 若手医師の県内定着と育成を図るため、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムにおいて、将来の希望に応じた臨床研修プログラムの提供を検討します。また、専門研修については、「地域における協議の場」において、専攻医の希望に応じた魅力的なプログラムを提供できるよう、検討してまいります。(課題③)
- 臨床研修医を県内に誘致するため、各医療機関の臨床研修医に対する研修等の充実に向けた取組みを支援し、医学生に対する県内病院の魅力等のPR活動を行います。(課題④)
- 専攻医を県内に誘致するため、各医療機関が実施する指導医の確保等研修環境充実に向けた取組みを支援し、専門医研修プログラムの魅力等のPR活動を行います。(課題④)
- 地域医療に理解を持つ医師を早期に養成し、卒業後の県内就業の促進を図るため、医学生が地域医療の現場を体験できるセミナーを実施します。(課題④)
- 医師不足診療科に進む医師を増やすため、医師不足診療科のやりがいや魅力を医学生・研修医に理解してもらおう実技講習会・講演会を実施します。(課題⑤)
- 医師不足診療科における医師確保のため、産婦人科、小児科、救急科、麻酔科の専門医研修を受けている医師を対象に岐阜県特定診療科医師研修資金貸付を継続して実施します。(課題⑤)
- 女性医師の就業継続のため、各医療機関が実施する女性医師の宿日直免除や短時間勤務の取組みを支援するとともに、各医療機関に設置した医師等の相談員の養成を行います。

す。(課題⑥)

- 医師の勤務負担軽減を図るため、岐阜県医療勤務環境改善支援センターによる医師の勤務実態把握など、医師の長時間労働の解消に向けた施策について検討します。(課題⑥)

第2節 歯科医師

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)

○ 患者のニーズに応じた専門的な対応を行うことができる歯科医師の養成に努めます。

(1) 目標の達成状況

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなどから、歯科医師が医師や訪問看護師など多職種と連携した上で、在宅歯科医療を提供することが必要になります。

そのため、県では県医師会や県老人福祉施設協議会などの関係団体と県歯科医師会との連携強化などを図るため、県歯科医師会に在宅歯科医療連携室を設置しています。

また、県内全地域歯科医師会に地域在宅歯科医療連携室を設置し、歯科医師と医師などの多職種連携のための会議や在宅歯科医療スキルアップ研修会などを開催しています。

さらに、歯科受診困難者である障がい児（者）へ適切な歯科医療を提供するため、障がい児（者）の特性や状態に応じた診療上の知識修得や症例検討会などの研修会を開催しています。

また、摂食嚥下機能障がいなどの口腔健康管理に関する研修を実施する等、多様な患者ニーズに対応できる歯科医師を養成しました。

2 現状の把握

歯科医師の現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 医療施設に従事する歯科医師数の推移

平成28年12月時点において、岐阜県の医療施設に従事する歯科医師数は1,637人で、横ばい傾向にあります。人口10万人当たりの歯科医師数では78.7人となっており、全国平均（79.3人）を下回っています。

また、二次医療圏別の人口10万人当たりの歯科医師数は岐阜圏域のみが全国平均を上回る一方、飛騨圏域が特に少ない等、地域偏在がみられます。さらに、平成28年10月末現在、容易に歯科医療機関を利用することができない無歯科医地区¹¹¹は4市町に9地区、無歯科医地区に準ずる地区¹¹²は4市町に6地区となっています。

¹¹¹ 無歯科医地区：歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4km

の区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区。

¹¹² 無歯科医地区に準じる地区：無歯科医地区には該当しないが、これに準じた歯科医療の確保が必要な地区と知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区。

表 3-4-2-1 人口 10 万人当たりの医療施設従事歯科医師数

(単位：人)

医療圏	平成 22 年度	平成 24 年度	平成 26 年度	平成 28 年度
岐阜	104.3	106.9	103.8	108.4
西濃	65.2	66.5	66.5	71.4
中濃	50.4	54.1	55.7	56.7
東濃	56.6	56.9	60.9	64.7
飛騨	43.2	45.1	47.0	47.0
県	74.5	76.7	76.6	80.6
全国	77.1	78.2	79.4	80.0

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、平成 22、27 年国勢調査（総務省）】

表 3-4-2-2 無歯科医地区・無歯科医地区に準ずる地区の状況（平成 28 年 10 月末現在）

圏域	市町村名	無歯科医地区	無歯科医地区に準じる地区
西濃圏域	揖斐川町	川上(58)	古屋(22) 諸家(33)
中濃圏域	関市		杉山(31)
	郡上市	小那比(273) 石徹白(254) 鷺見・上野・板橋(531) 小川(178)	
東濃圏域	恵那市	阿妻(68) 中沢(82)	達原(38) 間野(23)
飛騨圏域	高山市	大原(90) 日和田(170)	野麦(24)
		9 地区(1,704 人)	6 地区(171 人)

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(2) 歯科訪問診療を実施する歯科診療所数の推移

平成 26 年 10 月時点における居宅で療養する人などに対し、歯科訪問診療を実施する歯科診療所数は以下のとおりであり、本県では全国平均に比較して、歯科訪問診療を行う歯科診療所の割合が高い現状にあります。ただし、訪問歯科診療所数及びその割合は微増傾向に止まっています。

表 3-4-2-3 居宅において歯科訪問診療を実施する歯科診療所数の推移

(単位：上段：ヶ所、下段：総数に占める割合)

医療圏	平成 20 年度	平成 23 年度	平成 26 年度
岐阜	74 (17.5%)	80 (18.9%)	88 (21.0%)
西濃	25 (14.5%)	31 (17.3%)	25 (13.8%)
中濃	27 (19.6%)	35 (25.7%)	43 (30.7%)
東濃	66 (45.2%)	56 (39.2%)	52 (35.9%)
飛騨	8 (13.6%)	12 (20.7%)	11 (18.0%)
県合計	200 (21.3%)	214 (22.8%)	219 (23.1%)
全国	8,214 (12.1%)	9,286 (13.8%)	9,483 (13.8%)

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

(3) 病院に勤務する歯科医師

県内で歯科口腔外科を標榜している病院は18ヶ所あります。

病院に勤務する歯科医師は歯科医療や口腔がん等の医療に従事しているほか、歯周病原菌が全身の疾患に関与している可能性があることや口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなどから、手術前後等に適切な口腔ケアを行う周術期口腔機能管理を行っています。

表 3-4-2-3 県内病院の歯科口腔外科設置状況（平成 29 年 7 月現在）

所在地		病 院 名
岐阜圏域	岐阜市	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
		岐阜市民病院
		河村病院
		朝日大学歯学部附属村上記念病院
	各務原市	公立学校共済組合 東海中央病院
瑞穂市	朝日大学歯学部附属病院	
西濃圏域	大垣市	大垣市民病院
		医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院
	養老町	岐阜県厚生農業協同組合連合会 西美濃厚生病院
	垂井町	博愛会病院
揖斐川町	岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院	
中濃圏域	白川町	医療法人白水会 白川病院
東濃圏域	多治見市	岐阜県立多治見病院
	中津川市	総合病院中津川市民病院
飛騨圏域	高山市	高山赤十字病院
	下呂市	岐阜県立下呂温泉病院
		下呂市立金山病院
	12 市町	18 ヶ所

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

3 歯科医師確保のために必要な取組み

団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられることができるよう、住まいを中心として医療・介護等が包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築する必要がある、在宅歯科医療（歯科訪問診療、口腔保健指導）など、地域包括ケアシステムにおいて歯科医師の果たす役割は、今後ますます大きくなっていくと考えられます。在宅歯科医療や周術期口腔機能管理に従事する歯科医師の確保・養成が必要であり、県では以下の取組みを行っているところです。

(1) 歯科訪問診療を実施する歯科医師の確保

県内の歯科診療所のうち居宅において歯科訪問診療を実施している歯科診療所数は平成 26 年 10 月現在、219 ヶ所であり、平成 37 年（2025 年）を見据えて、その増加を図る必要があります。県では全 23 地域歯科医師会に地域在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療推進のための取組みを支援していますが、平成 30 年度以降、市町村の在宅医療・介護連携推進事業（介護保険事業）に移行することから、市町村が今後もその取組みを引き続き支援して行く必要があります。

また、無歯科医地区に在住する通院困難者に対しても、歯科医療を提供できるよう歯科医師の確保等について、市町村や県歯科医師会、地域歯科医師会とその対応について検討していく必要があります。

(2) 周術期口腔機能管理を行う歯科医師の確保

歯科標榜のない病院における周術期口腔機能管理については、一部の地域歯科医師会と病院が連携した口腔機能管理や検討が行われており、今後もその取組み等について支援して行く必要があります。

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

歯科訪問診療を実施する歯科医師の確保及び周術期口腔機能管理等については、平成 37 年度（2025 年度）までに、以下の取組みを行います。

- 地域包括ケアシステムの担う職種のひとつとして、切れ目のない在宅歯科医療を提供していくため、医師や訪問看護師等の多職種と連携し、歯科訪問診療を実施する歯科医師の確保を図ります。
- 口腔と全身の関係について広く指摘されており、周術期口腔機能管理を担う病院に勤務する歯科医師の確保等、医科歯科連携のあり方について検討します。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 歯科医師確保のために必要な取組み」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	歯科訪問診療を実施する歯科医療機関の増加
	②	病院に勤務する歯科医師の増加
	③	歯科受診困難者の障がい児（者） 歯科医療技術者の養成
西濃 中濃 東濃 飛驒	④	無歯科医地区在住の通院困難者への支援

5 目標の設定

(1) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成35年度	平成37年度	
①	全圏域	ストラクチャー指標	歯科訪問診療を実施している歯科医療機関数	316ヶ所 (平成28年度)	362ヶ所以上 (平成32年度)	398ヶ所以上 (平成35年度)	医療保険診療報酬 (国保：歯科訪問診療料を算定している医療機関数)
		プロセス指標	在宅歯科医療人材研修会への参加者数	延べ301人 (平成28年度)	延べ400人以上	延べ600人以上	岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ
②	全圏域	ストラクチャー指標	病院に勤務する歯科医師数 (常勤換算)	156.6人 (平成28年12月)	162人以上	168人以上	岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ
③	全圏域	ストラクチャー指標	障がい児（者） 歯科ネットワ	32人 (平成29年4月)	50人以上	70人以上	県歯科医師会調査

			一ク協力歯科 医数				
--	--	--	--------------	--	--	--	--

6 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 歯科訪問医療を実施する歯科医療機関の増加を図るため、地域歯科医師会の歯科訪問診療の取組みについて支援して来ましたが、平成30年度以降は市町村の在宅医療・介護連携推進事業（介護保険事業）に移行することから、今後は市町村の在宅歯科医療に係る施策等をサポートするため、歯科医師等に対する専門研修を実施する等の支援を行います。（課題①）
- 歯科訪問診療をはじめとした高齢者に対する歯科診療においては、口腔機能の回復に向けた摂食嚥下機能訓練等が必要となることから、口腔機能の維持・向上を目的とした治療を行うことのできる歯科医師の養成に取り組みます。（課題①）
- 医科歯科連携を更に推進するため、病院に勤務する歯科医師を確保するとともに、病院歯科医師と歯科診療所との連携強化を推進します。（課題②）
- 歯科受診が困難な障がい児（者）への適切な歯科医療を提供するため、実技研修等を実施するなど、障がい児（者）歯科医療に精通した歯科医師を養成します（課題③）
- 無歯科医地区の住民をはじめとする通院困難者へ歯科医療を提供するため、県と関係市町や県歯科医師会、地域歯科医師会による検討委員会を設置し、歯科需要調査結果を踏まえた巡回歯科診療などの施策について検討します。（課題④）

第3節 薬剤師

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)

- 薬剤師の能力向上及び確保に努めます。

(1) 目標の達成状況

地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、薬剤師・薬局が「かかりつけ薬剤師・薬局」としての機能を備え、医師等医療従事者や介護事業者などと連携して在宅医療に積極的に参加し、地域において患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが必要になります。

そのため、薬局薬剤師の能力向上を図り、在宅医療への参加を促すため、バイタルサイン（心拍数、呼吸、血圧等生命情報）の取得や無菌調剤等訪問薬剤指導において必要となる知識・技術の習得を目的とした研修会（薬剤師在宅医療参加推進技術研修）を平成27年度から実施し、延べ116名が修了しました。

また、薬局において一般用医薬品等の適正使用に関する助言や相談等を行い、セルフメディケーションを推進する専門の薬剤師の養成を目的とした県独自の研修会（健康サポート薬剤師養成研修会）を平成26年度から実施しており、延べ660名が受講し、うち493名が健康サポート薬剤師として薬局で活躍しています。

さらに、薬剤師の確保については、平成27年度及び28年度に育児、介護等により離職している薬剤師の復職を支援するため、未就業薬剤師研修会を行いました。

表 3-4-3-1 薬剤師の研修実績

(単位:人)

研修名	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合計
薬剤師在宅医療参加推進技術研修	-	59	57	116
健康サポート薬剤師養成研修会	364	168	128	660
未就業薬剤師研修会	-	8	3	11

【出典：岐阜県健康福祉部薬務水道課調べ】

2 現状の把握

薬剤師の現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 薬局・医療施設に従事する薬剤師数の推移

平成28年12月時点において、県内の薬局・医療施設に従事する薬剤師数は3,155人であり、増加傾向にあるものの、人口10万人当たりの薬剤師数では156.0人と全国平均（181.3人）を下回っています。

表 3-4-3-2 薬局・医療施設に従事する薬剤師数

(単位：人)

年別	薬剤師数	うち薬局・医療機関 に従事する薬剤師 数		
		人口 10 万人当たり (岐阜県)	人口 10 万人当たり (全国)	
平成 18 年	3,581	2,623	124.6	136.4
平成 20 年	3,703	2,736	130.3	145.7
平成 22 年	3,681	2,819	135.5	154.3
平成 24 年	3,718	2,936	142.5	161.3
平成 26 年	3,811	3,099	151.8	170.0
平成 28 年	3,868	3,155	156.0	181.3

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

(2) 薬局に勤務する薬剤師

平成 28 年 10 月において、県内の薬局に勤務する保険薬剤師の数は、2,198 人であり、人口 10 万人当たりでは 108.17 人と全国平均の 102.64 人を上回っているものの、地域別にみると西濃、中濃及び飛騨において全国平均を下回るなど、地域差がある状況です。

また、薬局に勤務する薬剤師のうち、健康サポート薬剤師として養成された者は 22.4%で、在宅訪問に必要な技術研修に参加した薬剤師（在宅支援薬剤師）は 5.2%にとどまっています。

表 3-4-3-3 圏域別の常勤保険薬剤師、健康サポート薬剤師、在宅研修参加薬剤師数

(単位：人)

	常勤保険薬剤師 数 (A)	人口 10 万対		健康サポート 薬剤師 (B)	B/A%	在宅支援薬剤師 (C)	C/A (%)
		岐阜県	全国平均				
岐阜	1,036	129.54	102.64	227	21.9%	66	6.4%
西濃	304	81.63		70	23.0%	15	4.9%
中濃	352	94.19		66	18.8%	17	4.8%
東濃	357	105.95		65	18.2%	8	2.2%
飛騨	149	99.95		65	44.8%	10	6.7%
合計	2,198	108.17		493	22.4%	116	5.2%

【出典：地域医療情報システム（日本医師会）、岐阜県健康福祉部薬務水道課調べ】

3 薬剤師の能力向上及び確保のために必要な取組み

薬剤師が、在宅医療をはじめとして地域においてその役割を十分に果たしていくためには、薬剤師の絶対数の確保のほか、能力の向上が求められていることから、本県では以下のとおり取り組んでいます。

(1) 薬局薬剤師の確保等

県内の薬剤師のうち、薬局・医療機関に従事する薬剤師数は人口 10 万人当たりで全国平均を下回るため、未就業の薬剤師の掘り起し等を含めた人材確保に取り組む必

要があります。

また、患者本位の医薬分業の実現に向け、薬局においてはこれまでの業務に加え、在宅対応、24時間対応等の様々な患者・住民のニーズに対応できる薬剤師の確保が必要となります。

(2) 新たな技術の習得による資質向上

かかりつけ薬剤師としての役割・機能を発揮するためには、薬局内の業務に限らず、在宅医療やアウトリーチ型の健康サポートなど、薬局以外での業務についても積極的に従事する必要があります。

ただし、これらの業務に必要な在宅技術習得のための研修会の開催実績は日が浅く、その修了者数は少ない状況です。

また、特別な研修機材等を使用するため研修場所が岐阜市内に限られており、研修会終了者数については、地域格差がある状況です。

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

薬剤師の確保・養成については、平成37年度（2025年度）までに、以下の取組みを行います。

○ 在宅医療への参加や健康相談への対応など、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能をより充実できるよう、薬局薬剤師の確保及び資質向上を図ります。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 薬剤師の能力向上及び確保に必要な取組み」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課題
全圏域	①	未就業薬剤師数を圏域ごとに把握し、効果的、効率的な復職支援の実施
	②	在宅医療に参加する薬剤師の拡大
	③	かかりつけ薬剤師に必要な技術の習得

5 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
				平成35年度	平成37年度	
アウトカム指標	薬局・医療機関従事薬剤師数	岐阜	187.1人 (平成26年12月)	188人以上	188人以上	医師・歯科医師・薬剤師調査
		西濃	120.1人	152人	170人	

	(人口 10 万人対)		(平成 26 年 12 月)	以上	以上	
		中濃	119.4 人 (平成 26 年 12 月)	152 人 以上	170 人 以上	
		東濃	147.8 人 (平成 26 年 12 月)	152 人 以上	170 人 以上	
		飛騨	132.2 人 (平成 26 年 12 月)	152 人 以上	170 人 以上	

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
					平成 35 年度	平成 37 年度	
①	プロセス指標	在宅医療支援薬剤師数	岐阜	66 人 (平成 29 年 3 月)	186 人	193 人	薬剤師在宅医療参加推進技術研修実績
			西濃	15 人 (平成 29 年 3 月)	90 人	120 人	
			中濃	17 人 (平成 29 年 3 月)	122 人	160 人	
			東濃	8 人 (平成 29 年 3 月)	113 人	157 人	
			飛騨	10 人 (平成 29 年 3 月)	75 人	93 人	

6 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組めます。

- 未就業薬剤師の復職を支援するため、県薬剤師会等の関係機関と連携し、未就業の薬剤師の再就職を促すなど、薬局又は病院で従事する薬剤師の確保を推進します。(課題①)
- 薬局薬剤師が在宅薬剤管理指導を行う際の技術力を高め、在宅医療に参加する薬剤師を増やすため、バイタルサインの取得や調剤における無菌操作等に係る研修を複数圏域で開催します。(課題②)
- 地域に密着した「かかりつけ薬剤師」を確保するため、県薬剤師会等と連携し、薬剤師の生涯教育や新規管理薬剤師等に対する研修会を行い、薬剤師の能力の向上に努めます。(課題③)

第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

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）

- 誰もが不安なく必要な看護を受けられる体制を整えるため、質の高い看護職員の養成・確保及び能力の向上に努めます。
- 地域の健康問題の解決と住民の健康の向上を支援する公衆衛生看護活動が展開できるよう、実践力のある保健師の育成及び能力の向上に努めます。

（1）目標の達成状況

質の高い看護職員の養成・確保及び能力向上のため、新人看護職員研修の実施、看護教員・准看護師などの現任者を対象とした講義や演習、復職支援強化のためのナースセンター事業の拡大、再就業のための研修などを実施しました。

看護職員の供給数については、第7次看護職員需給見通しに基づく目標値を達成するペースで増加しており、計画策定時（平成24年）目標値22,130人、平成27年目標値24,406人に対して、平成28年看護師等就業者総数は24,632人となっています。

人口10万人あたりの就業看護師等数は、計画策定時（平成24年末）1,134人、平成28年末は1,218人であり、84人増加しています。

県内看護師等学校養成所の卒業生数についても着実に増加しており、計画策定時（平成24年度）の卒業生数は1,127人。平成28年度の卒業生数は1,251人と124人増加しています。

また、岐阜県内の保健師の専門能力を向上し、活動をより活性化するために、平成26年度に「岐阜県保健師活動指針」を作成し、保健師の保健活動の基本的な方向性を確認するとともに、現任教育において保健師がめざす姿、高める能力などについて明らかにしました。

「岐阜県保健師の現任教育マニュアル」（平成10年度作成、平成23年度改正）については、情勢の変化に即した現任教育となるよう課題と対策を整理するとともに、キャリアラダーの追記の見直しを行い、平成28年度に改正しました。

現任教育の上で重要である、日々の業務において直接指導する指導保健師の選任を進めた結果、平成24年度に指導保健師を位置づけていると回答した市町村の割合は77%でしたが、平成28年度には約90%となりました。

他にも、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整したり、技術的及び専門的側面から指導を行う役割を有する統括保健師の設置については、平成27年度は31人でしたが、平成29年度では36人と増加しています。

（目標数値の達成状況）

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
第七次看護職員需給見通しによる供給数の増加	22,130人 (平成24年)	24,406人 (平成27年)	24,632人 (平成28年)	A

(指標の状況)

指標名	計画策定時	現在
人口10万人あたり就業看護師等数	1,134人 (平成24年末)	1,218人 (平成28年末)
県内看護師等学校養成所卒業生数	1,127人 (平成24年度)	1,251人 (平成28年度)

2 現状の把握

看護職員の現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 看護職員動向

① 圏域別の看護職員就業者数の推移

看護職員の総数は増加傾向にあり、平成24年度から平成28年度にかけて、県全体で1,211人、人口10万人あたりで83.4人増加しているものの、平成27年度第7次需給見通しにおける需要数24,763人に対し、供給数は24,406人と357人不足(充足率98.6%)しており、需要数には達していません。特に看護師については人口10万人あたりで833.8人であり全国平均905.5人を下回っています。

圏域別でみると、岐阜及び飛騨圏域は全国平均よりも多い一方、他の圏域は全国平均を下回っており、中濃、西濃、東濃圏域の順に少ない状況となっています。

また、看護職員の増加数にも地域偏在がみられ、岐阜・西濃・東濃圏域においては、人口10万人あたり60人前後増加している一方、他の圏域においては微増となっています。

表 3-4-4-1 圏域別の就業者数の状況

(単位：人)

	平成24年度		平成26年度		平成28年度	
	総数	対人口10万人	総数	対人口10万人	総数	対人口10万人
岐阜	9,695	1,202.0	10,135	1,262.3	10,427	1,305.0
西濃	3,806	999.6	4,016	1,069.3	4,015	1,085.7
中濃	3,830	1,009.6	3,869	1,035.7	4,111	1,104.5
東濃	3,851	1,120.6	3,980	1,176.3	3,948	1,180.3
飛騨	2,239	1,447.5	2,193	1,449.1	2,131	1,447.0
県合計	23,421	1,134.2	24,193	1,185.0	24,632	1,217.6
全国	—	1,139.3	—	1,187.7	—	1,228.7

【出典：岐阜県医療従事者実態調査（岐阜県）、衛生行政報告例（厚生労働省）】

② 看護師・保健師・助産師・准看護師の人数の推移

看護職員数の推移については、看護師を除いて全国平均を上回っています。

表 3-4-4-2 看護職員の資格別就業者数の状況

(単位：人)

	平成 24 年度			平成 26 年度			平成 28 年度		
	人口 10 万人対		実人数	人口 10 万人対		実人数	人口 10 万人対		実人数
	全国	岐阜県	岐阜県	全国	岐阜県	岐阜県	全国	岐阜県	岐阜県
看護師	796.6	734.8	15,145	855.2	788.8	16,100	905.5	833.8	16,860
准看護師	280.6	329.9	6,800	267.7	322.5	6,583	254.6	304.9	6,166
保健師	37.1	44.4	915	38.1	44.6	910	40.4	48.6	982
助産師	25.0	27.2	561	26.7	29.4	600	28.2	30.9	624

【出典：衛生行政報告例（厚生労働省）】

③ 就業場所別の看護職員数

就業場所別の看護職員数について、人口 10 万人対の就業人数は岐阜圏域、飛騨圏域では多いものの、西濃圏域、中濃圏域、東濃圏域はやや少なくなっています。

表 3-4-4-3 看護職員圏域別・就業場所別就業状況（人口 10 万人対）

(単位：人)

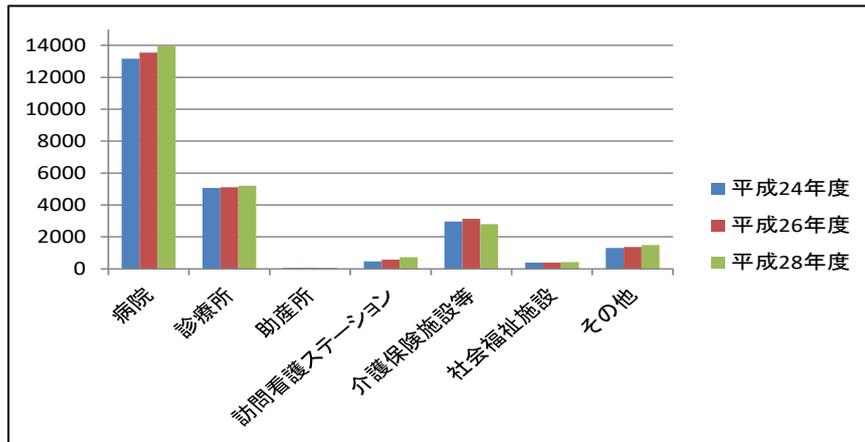
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県合計
病院	761.7	603.5	609.3	638.3	828.4	689.2
診療所	289.7	243.6	199.6	268.5	237.7	257.4
助産所	3.9	1.9	3.5	1.8	6.1	3.3
訪問看護事業所	46.4	27.3	20.7	42.5	21.7	35.8
介護保険施設等	119.2	123.0	167.1	128.6	227.5	138.1
社会福祉施設	17.0	20.3	16.7	28.4	34.0	20.7
その他	67.1	66.0	87.6	72.4	91.7	73.3
計	1,305.0	1,085.7	1,104.5	1,180.3	1,447.0	1,217.6

【出典：岐阜県医療従事者実態調査(平成 28 年末)】

④ 看護師の就業場所別就業者数の推移

看護師の就業場所として、病院が主な就業先となっています。次いで、診療所、介護施設の順になっています。病院と診療所への看護師の就業者数は、年々増加傾向にあります。

図 3-4-4-1 看護師の就業場所別就業者数 (単位：人)



【出典：岐阜県医療従事者実態調査】

⑤ 看護職員の離職状況及び復職状況

看護職員の離職率は、近年増加傾向にあります。主な離職理由は、子供や家族のため、職場替え、健康上の理由、結婚となっています。

退職後、離職の届出を行っているのは、約 52% で (県内 102 病院中、回答 38 病院)、そのうち再就業支援研修に 11 名が参加し 10 名が就職、就業促進事業に 16 名が参加し 14 名が就職しました。

表 3-4-4-4 圏域別の離職率 (単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体
平成 28 年度	11.6	8.4	8.3	11.1	6.6	10.1

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

※県内 38 の病院からの回答による

表 3-4-4-5 看護職員の主な離職理由

離職理由	平成 27 年 (%)	平成 28 年 (%)
子どもや家族のため	24.0%	10.0%
職場替え	14.2%	16.6%
結婚	10.3%	11.6%
健康上の理由	12.7%	13.1%
定年退職・勤務先理由等	5.3%	7.5%
自分の能力不安や人間関係	6.0%	7.0%
通勤困難	9.4%	5.4%
進学	2.3%	2.9%
他分野への興味	4.6%	4.0%
業務や看護内容の不満	3.3%	3.6%
休みがとれない	0.1%	0.3%
その他・未回答	7.8%	17.9%

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

※退職者数:944 届出数:495 届出割合:52% (圏域別)平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

表 3-4-4-6 圏域別退職者数における届出数の割合

地区別	退職者数 (人)	届出数 (件)	割合 (%)
岐阜	508	268	52.8
西濃	76	40	52.6
中濃	126	91	72.2
東濃	166	42	25.3
飛騨	68	54	79.4
県全体	944	495	52.4

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

※県内 38 の病院からの回答による

表 3-4-4-7 離職の届出後、研修等を受けた者の人数及び再就職した者の人数
(平成 28 年度)

研修名	参加者 (人)	就職者 (人)
再就業支援研修	11	10
就業促進(病院)	9	7
就業促進(訪問)	7	7
合計	27	24

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(2) 看護職員の養成及び育成状況

① 県内看護師等学校養成所卒業生就業者数の推移

看護職員の養成については、看護系大学及び定員数の増加により養成人数は増加しています。しかし、卒業生の県内就業率は、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて助産師は 40%～50%台、准看護師は 70%台を推移していますが、看護師は年々低下し、平成 28 年度は 63.7%となっています。

表 3-4-4-8 看護師等学校養成所の県内就業率の推移

(単位：人)

年度 課程	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
助産師	18 (10)	28 (12)	30 (13)	27 (14)	30 (17)
県内就業率	55.6	42.9	43.3	51.9	56.7
看護師※	715 (513)	839 (597)	836 (557)	860 (563)	819 (522)
県内就業率	71.7	71.2	66.6	65.5	63.7
准看護師	136 (96)	124 (90)	159 (118)	203 (150)	201 (148)
県内就業率	70.6	72.6	74.2	73.9	73.6

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

※上段：卒業生のうち就業した者、下段：就業した者のうち県内へ就業した者

※看護師には大学卒業者（保健師等免許保持者）を含む

② 認定看護師（主要な分野別）の人数

県内の認定看護師については平成 28 年 12 月末の時点で 287 人が登録されています。全体の 49.1%が岐阜圏域の病院等に在籍していますが、地域によって偏在があります。

また、分野別にみると、感染管理認定看護師が 16.4%、皮膚・排泄ケア認定看護師が 9.8%であるのに対し、乳がん看護認定看護師は 0.7%、不妊症看護認定看護師は 0.4%となっており、分野にも偏在がみられます。

表 3-4-4-9 認定看護師（主要な分野別）の人数

(単位：人)

認定看護分野	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	所属等 非公開	認定看護師 分野別合計
救急看護	8	3	3	1	1		16
皮膚・排泄ケア	12	3	4	4	5		28
集中ケア	11	3	3	2			19
緩和ケア	9	4	1	3	6	1	24
がん化学療法看護	11	3	1	3	3		21
がん性疼痛看護	9	1	3	2			15
訪問看護	1	1	1	2	2		7
感染管理	23	3	9	8	3	1	47
糖尿病看護	7	2	2	2	1		14
新生児集中ケア	4	1		1			6
透析看護	2		1	1			4
手術看護	5	1			1		7
乳がん看護	2						2
摂食・嚥下障害看護	9	2	1	3	3		18
小児救急看護	4	1					5
認知症看護	7	4	2	2	1		16
脳卒中リハビリ	5	3	2	2	1		13
がん放射線療法看護	3	1		1			5
慢性呼吸器疾患	4	2	1				7
慢性心不全看護	5	1		2			8
不妊症看護						1	1
その他 (未登録のため区分 不明)						4	4
圏域別認定看護師数 合計	141	39	34	39	27	7	287

【出典：日本看護協会 認定部（平成 28 年末）】

③ 特定行為ができる看護師及びその研修状況

平成 27 年の特定行為研修制度開始後の県内における研修修了者等の状況は、平成 28 年度末時点における修了者は 5 名、平成 29 年度は 5 名（予定）となっています。

表 3-4-4-10 特定行為研修区分ごとの修了者の状況（平成 28 年度末時点）

特定行為及び特定行為区分（21 区分 38 行為）		県内の修了者数(人)
特定行為区分の名称	特定行為	
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	3
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	3
	人工呼吸器からの離脱	3
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	2
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	1
	一時的ペースメーカーリードの抜去	1
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	1
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1
心嚢(ノウ)ドレーン管理関連	心嚢(ノウ)ドレーンの抜去	1
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	2
	胸腔ドレーンの抜去	2
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿(セン)刺針の抜針を含む。）	1
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	1
	膀胱ろうカテーテルの交換	1
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	2
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	2
創傷管理関連	褥瘡（ジョクソウ）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	2
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	2
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	1
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿（セン）刺法による採血	3
	橈（トウ）骨動脈ラインの確保	3
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾（ロ）過器の操作及び管理	1
栄養及び水分管理に係る薬剤投	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	4

与関連	脱水症状に対する輸液による補正	4
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	2
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	1
術後疼（トウ）痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	1
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	2
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	2
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	2
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	2
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	2
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	1
	抗精神病薬の臨時的投与	1
	抗不安薬の臨時的投与	1
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	1

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

3 看護職の確保及び資質向上のために必要な取組み

医療提供体制が病院完結型から地域完結型へと移行する中、訪問看護事業所、介護保険分野や福祉施設など看護職の担う役割の拡大がさらに期待されており、本県では看護職の確保及び資質向上のため、以下のとおり取り組んでいるところです。

(1) 看護職の養成

医療機関をはじめ様々な施設等で実習を行うことにより、地域で働く看護職の役割を知り、多職種と連携して看護を行う必要性を学ぶなど、看護師等養成所の教育内容の充実を図るため、看護師等養成所の運営費を支援しています。

(2) 離職防止、勤務環境改善、県内定着

離職防止や県内定着の促進のため、新人看護職員等への研修の実施、病院内保育所の設置・運営や勤務環境改善に取り組む医療機関等を支援しています。

表 3-4-4-11 新人看護職員研修及び新人教育者研修への支援

(単位：ヶ所、人)

実施年度	新人看護職員への研修		新人教育者への研修	
	実施施設数	修了者数	実施施設数	修了者数
平成 27 年度	43	654	110	250
平成 28 年度	38	598	103	244

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-4-4-12 病院内保育所運営事業への支援

(単位：ヶ所)

実施年度	民間病院数	公的病院数	自治体病院数
平成 27 年度	24	4	8
平成 28 年度	26	4	8

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-4-4-13 医療勤務環境改善に取り組む医療機関への支援（支援期間：3年）

(単位：ヶ所)

開始年度	医療勤務環境改善モデル病院数
平成 26 年度	2 (平成 26～28 年)
平成 27 年度	6 (平成 27～29 年)
平成 28 年度	5 (平成 28～30 年)

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(3) 復職支援

育児等により離職した看護職員の復職・再就業支援のため、県ナースセンターにおける無料職業紹介・再就業に関する相談や研修等の情報提供、離職時の届出制度の周知などに取り組むほか、再就業に必要な知識や技術にかかる研修の実施、医療機関が実施する研修への支援を行い、看護職員の復職支援に取り組んでいます。

表 3-4-4-14 ナースセンターを利用した就業者数

(単位：人)

	本所	多治見支所	西濃サテライト	計
平成 27 年度	326	44	—	370
平成 28 年度	371	77	42	490

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

*西濃サテライトは、平成 28 年度設置

表 3-4-4-15 再就業に必要な知識・技術の研修（主に福祉施設向け）

(単位：人)

実施年度	受講者数	再就業者数
平成 27 年度	63	33
平成 28 年度	37	26

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-4-4-16 医療機関が実施する就業促進のための研修への支援

(単位：ヶ所、人)

実施年度	施設数	受講者数
平成 27 年度	16	51
平成 28 年度	17	28

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(4) 資質向上

看護教育者や実務者の資質向上のため、看護専任教員養成講習会、実習指導者及び准看護師等を対象とした看護人材現任者研修、訪問看護師養成講習会の実施、看護師の特定行為研修などを支援しています。

また、助産師実践強化事業として、助産実践能力習熟段階¹¹³の基礎的知識をもつ助産師に対してレベルⅢ認証¹¹⁴申請に必要な研修を計画的に実施しています。

表 3-4-4-17 看護専任教員養成のための講習会

(単位：人)

実施年度	修了者数
平成 27 年度	24
平成 29 年度	20※

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

※平成 29 年度は受講者数

表 3-4-4-18 看護人材現任者（看護教育者、実習指導者、准看護師）を対象にした研修

(単位：人)

実施年度	看護教育者 修了者数	実習指導者受講者数	准看護師 修了者数
平成 27 年度	149	79 (うち特定分野 20)	-
平成 28 年度	116	79 (うち特定分野 25)	277

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

*准看護師対象の研修は、平成 28 年度から実施

表 3-4-4-19 訪問看護師養成のための講習会

(単位：人)

実施年度	修了者数
平成 27 年度	30
平成 28 年度	29

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-4-4-20 助産師の実践能力強化のための研修

(単位：人)

実施年度	参加者数 (延べ)	レベルⅢ合格者
平成 27 年度	138	96
平成 28 年度	282	143

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

¹¹³ 助産実践能力習熟段階：新人からレベルⅣ（教育・管理的な役割を担う助産師）までの 5 段階の発達段階ごとに到達目標や教育内容が示されており、助産師が自らの実践能力を高めるために活用するもの。

¹¹⁴ レベルⅢ認証：適格な助産診断のもとに行動できる、自律した助産師の実践能力習熟段階のこと。

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

看護職の確保と資質向上を推進し、平成 37 年度（2025 年）までに、以下の体制を目指します。

- 地域医療提供体制の構築に向け、県内の看護職を確保し、訪問看護や高齢者施設などの地域看護を担うことができる看護職の増加と体制を充実させ、さらなる資質向上に取り組めます。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 看護職の確保及び資質向上のために必要な取組み」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	看護専任教員や実習指導者の育成
	②	新人看護職員や出産・子育てを理由にした看護職員の離職防止
	③	医療勤務環境改善の取組促進による県内就業率の向上
	④	無料職業相談の充実と再就業支援のための対象施設（保育所、介護保険施設等）の拡充などによる復職支援
	⑤	訪問看護事業所、介護保険分野の施設、小規模医療機関等、研修の機会が得にくい施設における研修受講の促進
	⑥	地域医療推進のため看護師の特定行為研修制度の促進と訪問看護階層別研修による人材育成

5 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時 (平成 28 年 12 月)	目標		出典
				平成 35 年度	平成 37 年度	
アウトカム 指標	看護職員就業数(人口 10 万人当たり)	岐阜	1,305.0 人	1,417.2 人以上	1,476.7 人以上	医療従事者 実態調査
		西濃	1,085.7 人	1,179.1 人以上	1,229.8 人以上	
		中濃	1,104.5 人	1,208.3 人以上	1,263.9 人以上	
		東濃	1,180.3 人	1,242.9 人以上	1,276.5 人以上	
		飛騨	1,447.0 人	1,447.0 人以上	1,448.4 人以上	
		全圏域	1,217.6 人	1,305.3 人以上	1,353.6 人以上	

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成 35 年度	平成 37 年度	
①	全圏域	プロセス指標	看護専任教員、実習指導者を対象にした研修開催回数	看護教員及び実習指導者向け講習会 3回開催 (平成28年度実績)	研修会 3回以上/ 年開催	研修会 3回以上/ 年開催	看護人材現任者研修事業
②	全圏域	プロセス指標	看護職員の離職率	常勤 10.1% 新人 7.1% (平成28年度)	常勤 9.4%以下 新人 6.3%以下	常勤 9.2%以下 新人 6.1%以下	岐阜県医療福祉連携推進課調べ
③	全圏域	プロセス指標	医療勤務環境改善に取り組むモデル病院数(県内102病院)	13病院 (平成28年度)	34病院 以上	40病院 以上	医療勤務環境改善支援センター事業
		プロセス指標	看護職の県内就業率	65.4% (平成28年度卒業生)	66.0% 以上	66.2% 以上	看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査
④	全圏域	プロセス指標	無料職業相談による就業者数	490名 (平成28年度実績)	630名 以上	670名 以上	岐阜県ナースセンター調べ
			再就業のための研修会受講者数	30名以上/年 (平成29年度計画)	60名以上/ 年	60名以上/ 年	看護職員再就業支援研修事業
⑤	全圏域	ストラクチャー指標	訪問看護施設及び介護施設等研修実施施設数	—	180 施設以上	240 施設以上	(平成30年度から実施予定)
⑥	全圏域	プロセス指標	階層別研修カリキュラムに基づく研修実施回数	—	階層ごとに1回以上/ 年開催	階層ごとに1回以上/ 年開催	(平成31年度から実施予定)
			特定行為研修の受講者数	10名 (平成29年10月)	40名以上	50名以上	岐阜県医療福祉連携推

⑥	全圏域	ストラクチャー 指標	特定行為研修 の指定研修機 関数	0機関 (平成29年10月)	2機関	3機関	進課調べ
			特定行為研修 の実習を行う 協力施設数	3機関 (平成29年10月)	10機関	12機関	

6 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- より質の高い看護職員の育成を推進するため、看護教員養成講習会及び実習指導者講習会の実施を継続し、指導者を養成します。(課題①)
- 新人看護職員等が生きがいを持って看護の能力を発揮し続けられるよう、指導者への研修を行う等、支援を行います。(課題②)
- 県内の病院における看護職の定着率の向上と、新規就業者の県内就業を推進するため、医療勤務環境の改善に取り組むモデル病院の増加を図り、医療従事者の就業環境を改善します。(課題③)
- 看護職が復職しやすい体制を整備するため、ナースセンターにおける無料職業相談体制を充実させます。(課題④)
- 看護職のニーズ拡大に伴う需要に対応すべく、定年退職などにより離職した看護職のマンパワー活用促進のため、介護保険分野の施設や保育所への再就業向け研修を実施し、復職を支援します。(課題④)
- 地域にて療養する高齢者等への看護の質を向上するため、小規模病院や診療所、さらには在宅医療を担う訪問看護事業所や高齢者施設などに専門・認定看護師を派遣し、研修を充実させます。(課題⑤)
- 特定行為ができる看護師を増加させるため、受講経費の支援を行うとともに、指定研修機関及び実習を行う協力施設との会議の場などを設置し、特定行為研修を受講しやすい環境の整備を行います。(課題⑥)
- 地域看護を支える訪問看護師の質の向上と、段階的、継続的な学習により訪問看護師となる人材を育成するために、訪問看護師養成のための階層別研修体制を構築し、これに基づいた研修を充実させます。(課題⑥)

第5節 その他の保健医療従事者

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)

- 県民の医療に対する要望に応えるため、人材育成に関係する各機関と連携し、各職種ごとに不足する分野の従事者の養成及び確保に努めます。

(1) 目標の達成状況

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科技工士、歯科衛生士等の医療従事者の人材育成・確保を図るため、各分野の専門的知識・技術の向上を目的とする研修会を実施しました。

1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に対する研修の実施

① 理学療法士等人材育成研修事業（平成27年度～）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリテーション専門職が地域の在宅医療提供体制に参画することを目的として、在宅医療・介護に必要な知識・技術の習得や指導的立場となる人材を育成するための研修会を実施しました。

表3-4-5-1 理学療法士等人材育成研修事業

(単位：回、人)

	平成27年度		平成28年度	
	回数	参加人数	回数	参加人数
地域包括ケアシステムリーダー研修会	3	68	3	67
訪問リハビリテーション実務者研修会	2	90	2	35

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

2) 管理栄養士に対する研修の実施

① 地域保健関係職員（栄養士）研修事業

地域に潜在する管理栄養士・栄養士等を対象に、知識・技術の向上を目的に各圏域で研修会を実施しました。

② 地域栄養管理確保促進事業（平成28年度～）

地域において糖尿病や高血圧等の病態に応じた栄養管理がされるよう管理栄養士の人材育成と確保のための研修会を実施しました。

表3-4-5-2 管理栄養士等研修会

	平成28年度
地域保健関係職員（栄養士）研修	5回 118人
地域栄養管理確保促進事業・栄養士人材育成研修会	24回 464人

3) 歯科技工士・歯科衛生士に対する研修の実施

① 歯科専門職スキルアップ研修事業（平成26年度～）

歯科衛生士、歯科技工士の更なる知識・技術習得のための研修を実施しました。

表 3-4-5-3 歯科専門職スキルアップ研修事業

(単位：人)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実技講習参加人数（歯科技工士）	18	19	8
実技講習参加人数（歯科衛生士）	28	22	24

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

② 歯科技工士・歯科衛生士復職支援事業（平成 28 年度～）

歯科医療従事者の確保を図るため、歯科技工士、歯科衛生士の復職に向けた研修会を実施しました。

表 3-4-5-4 歯科技工士・歯科衛生士復職支援事業

(単位：人)

	平成 28 年度
研修会参加人数（歯科技工士）	6
研修会参加人数（歯科衛生士）	46

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

2 現状の把握

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科技工士、歯科衛生士等の医療従事者の現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 医療施設従事者数

① 理学療法士

岐阜県内の病院で従事する理学療法士数（常勤換算）は 893.0 人（平成 27 年 10 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たりの従事者数は 43.9 人です。

岐阜圏域を除く 4 圏域は、人口 10 万人当たりの従事者数が全国平均を下回っています。

表 3-4-5-5 病院で従事する理学療法士数（常勤換算）

上段：人数

下段：人口 10 万人当たりの人数

(単位：人)

圏域	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
岐阜	320.8	380.7	407.9	419.1	457.2
	39.8	47.2	50.7	52.2	57.2
西濃	84.3	87.3	101.0	106.9	111.9
	22.0	22.9	26.7	28.5	30.0
中濃	122.5	140.2	148.1	145.6	155.1
	32.2	37.0	39.4	39.0	41.5
東濃	81.7	86.5	94.1	98.1	110.0
	23.6	25.2	27.6	29.0	32.6
飛騨	49.0	52.3	52.5	52.8	58.8
	31.3	33.8	34.3	34.9	39.4

県合計	658.3	747.0	803.6	822.5	893.0
	31.8	36.2	39.2	40.3	43.9
全国	51,800.1	56,851.2	61,720.6	66,151.4	70,492.4
	40.5	44.6	48.5	52.1	55.5

【出典：病院報告（厚生労働省保健統計室）】

② 作業療法士

岐阜県内の病院で従事する作業療法士数（常勤換算）は435.9人（平成27年10月1日現在）で、人口10万人当たりの従事者数は21.5人です。

全ての圏域で、人口10万人当たりの従事者数が全国平均を下回っています。

表 3-4-5-6 病院で従事する作業療法士数（常勤換算）

上段：人数 下段：人口10万人当たりの人数 （単位：人）

圏域	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
岐阜	145.9	168.7	180.3	200.2	211.0
	18.1	20.9	22.4	24.9	26.4
西濃	47.0	50.0	52.2	58.2	63.7
	12.3	13.1	13.8	15.5	17.1
中濃	54.0	60.6	62.6	64.8	69.9
	14.2	16.0	16.6	17.3	18.7
東濃	49.8	48.0	50.8	54.7	55.5
	14.4	14.0	14.9	16.2	16.5
飛騨	29.7	32.6	32.6	32.6	35.8
	19.0	21.1	21.3	21.5	24.0
県合計	326.4	359.9	378.5	410.5	435.9
	15.8	17.5	18.5	20.1	21.5
全国	33,020.5	35,577.7	37,451.0	39,786.2	41,376.0
	25.8	27.9	29.4	31.3	32.6

【出典：病院報告（厚生労働省保健統計室）】

③ 言語聴覚士

岐阜県内の医療施設に従事する言語聴覚士数（常勤換算）は172.8人（平成27年10月1日現在）で、人口10万人当たりの従事者数は8.5人です。

全ての圏域で、人口10万人当たりの従事者数が全国平均を下回っています。

表 3-4-5-7 病院で従事する言語聴覚士数（常勤換算）

上段：人数 下段：人口10万人当たりの人数 （単位：人）

圏域	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
岐阜	68.9	76.8	84.3	88.6	81.9
	8.5	9.5	10.5	11.0	10.2
西濃	18.9	21.1	21.4	25.4	21.9
	4.9	5.5	5.7	6.8	5.9

中濃	24.0	26.7	27.4	30.2	30.4
	6.3	7.0	7.3	8.1	8.1
東濃	19.8	23.7	25.1	27.6	28.6
	5.7	6.9	7.4	8.2	8.5
飛騨	8.0	9.0	9.0	10.0	10.0
	5.1	5.8	5.9	6.6	6.7
県合計	139.6	157.3	167.2	181.8	172.8
	6.7	7.6	8.2	8.9	8.5
全国	10,650.5	11,530.5	12,536.1	13,493.4	14,256.7
	8.3	9.0	9.8	10.6	11.2

【出典：病院報告（厚生労働省保健統計室）】

④ 管理栄養士

岐阜県内の病院で従事する管理栄養士数は、374人（平成28年11月末現在）であり、年々増加しています。

市町村行政栄養士数は72人です。

特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置率は59.2%であり、全国より低くなっています。

表 3-4-5-8 病院で従事する管理栄養士数

(単位：人)

圏域	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	128	147	155	149	157	164
西濃	43	39	40	40	46	53
中濃	61	58	55	66	60	58
東濃	46	41	54	54	60	65
飛騨	20	27	25	27	29	34
県全体	298	312	329	336	352	374

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

表 3-4-5-9 市町村で従事する管理栄養士・栄養士数

(単位：人)

	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
健康づくり関係	58	58	60	61	64
高齢者福祉関係	1	1	0	2	8

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

表 3-4-5-10 特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置率（岐阜市を除く）

(単位：%)

	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
岐阜県	62.2	60.3	62.9	61.6	61.4	59.2
全国	70.7	71.0	71.4	72.2	72.7	72.9

【出典：衛生行政報告例（厚生労働省）】

⑤ 歯科技工士・歯科衛生士

岐阜県内の就業歯科衛生士の数は年々増加していますが、就業歯科技工士は減少の傾向にあります。

表 3-4-5-11 歯科医療等業務従事者数の推移

(単位:人)

	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
歯科衛生士	1,688	1,872	2,044	2,176	2,260	2,457	2,595
歯科技工士	697	681	656	645	625	642	655

【出典：衛生行政報告例（厚生労働省）】

(2) 岐阜県内の養成施設

①理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成施設は岐阜圏域、西濃圏域を中心に県内 7 施設となっており、その修業年限は 3 年または 4 年です。

理学療法士では、修業年限が 4 年である大学と修業年限が 3 年である短期大学となっています。

作業療法士及び言語聴覚士では、修業年限が 3 年である短期大学及び専門学校となっています。

表 3-4-5-12 県内の養成施設の状況（平成 29 年 4 月現在）

職種	養成施設数		修業年限	入学定員	所在圏域
	大学	短期大学			
理学療法士	1	2	4 年	60 人	中濃
			3 年	160 人	岐阜
作業療法士	2	1	3 年	80 人	岐阜
			3 年	40 人	西濃
言語聴覚士	1		3 年	30 人	西濃

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

② 管理栄養士

管理栄養士の養成施設は、県内に 2 施設であり、その修業年度は 4 年です。

栄養士の養成施設は、県内に 4 施設であり、修業年度が 2 年になっています。

各免許の交付数は、管理栄養士 167、栄養士 382 です。

表 3-4-5-13 県内の養成施設の状況（平成 29 年度）

職種	養成施設数		修業年限	入学定員	所在圏域
	大学	短期大学			
管理栄養士	2		4 年	240	岐阜
栄養士	2		2 年	60	岐阜
				70	東濃

【出典：管理栄養士・栄養士養成施設一覧（厚生労働省）】

表 3-4-5-14 管理栄養士・栄養士免許交付数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
管理栄養士	123	163	176	167
栄養士	293	347	393	382

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

③ 歯科技工士・歯科衛生士

歯科技工士・歯科衛生士の養成施設は岐阜圏域、西濃圏域に 4 施設となっており、その修業年限は 2 年または 3 年です。

歯科技工士では、修業年限が 2 年である専門学校となっています。

歯科衛生士では、修業年限が 3 年である短期大学及び専門学校となっています。

表 3-4-5-15 県内の養成施設の状況（平成 29 年 4 月現在）

職種	養成施設数		修業年限	入学定員	所在圏域
歯科技工士	専門学校	1	2 年	20 人	岐阜
	短期大学	1	3 年	50 人	西濃
歯科衛生士	専門学校	2	3 年	110 人	岐阜

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

3 各医療従事者の確保・養成のために必要な取組み

保健医療従事者の確保・養成の推進における県内の状況は、以下のとおりとなっています。

(1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

県全体における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、全て人口 10 万人当たりで全国平均を下回っていますが、岐阜圏域における理学療法士は、全国平均を上回っています。

県内の養成施設における入学者数は、全ての職種で定員を下回っており、作業療法士、言語聴覚士における平成 27 年度の充足率は 6 割を下回っている状況です。

高齢化の進展に伴い医療需要の増加が見込まれ、回復期の病床の充実等、病床の機能分化・連携が進められる中、今後、理学療法士等のリハビリテーション専門職の需要は増加すると考えられます。

岐阜県理学療法士会、岐阜県作業療法士会及び岐阜県言語聴覚士会において、市町村の健康づくりに関するイベントと協働する等、各職種の PR 活動（リハビリ体験、作業療法紹介、聴力測定、転倒予防に関する実技指導など）が行われています。

リハビリテーション専門職の必要性や各職種におけるやりがい等、その魅力を PR し、これらの専門職を目指す人材を増加させていく必要があります。

団塊の世代が 75 歳以上となる平成 35 年（2025 年）に向けて地域包括ケアシステムの構築を進めていく中で、在宅医療や介護の分野でも理学療法士等のリハビリテーション専門職の需要は今後増加すると考えられ、その重要性が高まっています。

地域包括ケアシステムの重要な要素となる「医療・介護連携」、「認知症対策」、「地域ケア会議」、「生活支援」、「介護予防」のいずれの分野も、リハビリテーション専門職が関わる分野であることから、多職種と積極的な連携はもとより、質の高い医療・

介護サービス提供に向け、市町村とも積極的に関わっていくことが求められます。

地域在宅医療・介護の知識を習得し、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション専門職として求められる技術や地域在宅医療・介護の知識を備えた人材が必要になってきます。

リハビリテーション専門職における地域包括ケアシステムへの参画を推進するため、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション専門職の役割の習得や指導的立場となる人材の育成に向けた研修を実施するほか、在宅療養者に質の高いサービス提供を図るため、訪問リハビリテーションに必要な技術等を学ぶ実務者研修を実施しています。

特に、リハビリテーション専門職が、地域包括支援センターと連携しながら、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、地域ケア会議、住民の通いの場等に参加することで、介護予防機能の強化を図ることができることから、リハビリテーション専門職の地域への派遣に要する経費の助成を行うなど、介護予防事業への参加を推進しています。

また、リハビリテーション専門職等による介護予防指導者養成を促進するなど、介護予防に従事する人材の資質向上を図っています。

(2) 管理栄養士

超高齢社会を迎えるに当たり、医療機関や介護施設だけでなく、地域社会や在宅など多様な栄養や食に関する課題に対応し、病態やライフステージに応じた栄養管理や栄養指導が受けられる環境を整備することが県民の健康寿命の延伸につながります。

医療機関においては、医療チームの一員としてがん病態栄養専門管理栄養士や糖尿病病態栄養専門管理栄養士、摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士等、専門的な栄養管理が求められています。

また、地域においても、高齢者の特性や病態に応じた食生活支援が必要であり、医療機関、介護施設、地域包括支援センター、市町村では健康づくり関係部署のみならず高齢者福祉関係部署へも管理栄養士の配置を促進し、個人に応じた適切な栄養管理ができる体制づくりを管理栄養士・栄養士養成施設や岐阜県栄養士会と連携して取り組んでいきます。

また、管理栄養士・栄養士の知識・技術の向上を図るため、地域栄養管理確保促進事業において人材育成研修会を実施しています。

さらに、学校や企業において生活習慣病を予防し、健康づくりを推進するためには、適切な食事の提供が必要です。しかし、岐阜県は全国と比べて特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置率が低い状況であり、管理栄養士・栄養士の配置を働きかけいきます。

(3) 歯科技工士・歯科衛生士

超高齢社会を迎える中、健康寿命を延伸させるためには、口腔の健康管理が重要な役割を果たすと考えられています。また、歯科医療は「治療」から「予防」へと変化し、口腔ケアや口腔機能維持向上等の歯科医療ニーズは高齢者を中心に今後更に増加していくことが見込まれます。

こうした中、在宅歯科医療や障がい児（者）歯科医療、口腔管理ができる歯科衛生士の人材育成及び確保が必要となるほか、高齢者の口腔機能の維持・増進をしていくための歯科技工士の確保も重要であると考えられます。

そのためには、高等学校や中学校への進路ガイダンス等への積極的な参加により、次の世代を担う中高生に歯科技工士・歯科衛生士の職種や業務内容を紹介し、歯科衛生士・歯科技工士の確保につなげる必要があります。

また、現在の歯科医療ニーズに必要な口腔ケアや口腔機能維持向上等の技術を備えた人材育成及び確保のため、口腔保健指導者研修会を実施するなど、歯科医療従事者及びその他の保健医療従事者の資質向上を図るほか、結婚や出産等の理由から離職し、復職を希望している潜在的歯科衛生士・歯科技工士を対象に復職へ向けた研修を行い、歯科技工士・歯科衛生士の確保に向けた取組みを実施しています。

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

保健医療従事者の確保・養成を推進し、平成 37 年度（2025 年度）までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 関係団体と協力し、人材の確保及び研修等を通じた資質向上に取り組み、介護予防事業など拡大する役割を担うことができる体制の構築を推進します。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を目指す人材の増加
	②	在宅医療や介護予防で求められるリハビリテーション専門職の職業能力の向上
	③	医療機関や在宅医療に従事する管理栄養士の増加
	④	歯科技工士、歯科衛生士を目指す人材の増加
	⑤	歯科技工士、歯科衛生士における口腔機能維持向上等の技術の向上

5 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
				平成35年度	平成37年度	
アウトカム指標	病院で従事する理学療法士数	全圏域	893.0人 (平成27年度)	1,213人以上	1,293人以上	病院報告 (厚生労働省保健統計室)
	病院で従事する作業療法士数	全圏域	435.9人 (平成27年度)	451人以上	491人以上	病院報告 (厚生労働省保健統計室)
	病院で従事する言語聴覚士数	全圏域	172.8人 (平成27年度)	197人以上	213人以上	病院報告 (厚生労働省保健統計室)
	病院で従事する管理栄養士数	全圏域	374人 (平成28年度)	412人以上	442人以上	衛生行政報告例
	市町村管理栄養士数	全圏域	72人 (平成29年度)	84人以上	88人以上	岐阜県健康福祉部調べ
	歯科技工士数	全圏域	655人 (平成28年度)	690人以上	700人以上	衛生行政報告例
	歯科衛生士数	全圏域	2,595人 (平成28年度)	2,955人以上	3,035人以上	衛生行政報告例

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成35年度	平成37年度	
①	全圏域	プロセス指標	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の育成を目的とする研修会への参加延人数(県実施分)	260人 (平成28年度)	720人以上	840人以上	岐阜県健康福祉部調べ
②	全圏域	ストラクチャー指標	リハビリ専門職が参加した介護予防事業を実施する市町村数	22 (平成28年度)	37以上	42	岐阜県健康福祉部調べ
④	全圏域	プロセス指標	歯科技工士の	45人	105人	135人	岐阜県健康

⑤			技術向上を目的とする研修会への参加延人数（県実施分）	（平成28年度）	以上	以上	福祉部調べ
④ ⑤	全圏域	プロセス指標	歯科衛生士の技術向上を目的とする研修会への参加延人数（県実施分）	74人 （平成28年度）	175人以上	225人以上	岐阜県健康福祉部調べ

6 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の資質向上を図るため、医療や介護の現場で求められる専門的知識や技術を習得するための研修等を実施します。（課題①、②）
- 地域で求められるリハビリテーション専門職人材を育成するため、在宅医療・介護連携及び多職種連携を学ぶ研修等を実施します。（課題①、②）
- リハビリテーション専門職と他の保健医療従事者が、緊密に連携し、適切な医療が提供できるよう、リハビリテーション専門職種の資質向上を図ります。（課題②）
- リハビリテーション専門職種の職能を活かし、介護予防事業を推進するため、地域ケア会議や地域支援事業として位置づけられている介護予防・日常生活支援総合事業へのリハビリテーション専門職の積極的な参加を啓発します。（課題②）
- 医療機関や市町村の高齢福祉関係部署に対して管理栄養士・栄養士の配置を促進し、個人に応じた適切な食事が提供されるよう体制づくりを進めます（課題③）
- 歯科衛生士、歯科技工士の資質向上のための研修を充実します。（課題④、⑤）
- 離職した歯科衛生士、歯科技工士に対し、現場復帰に資するための研修会を開催します。（課題④、⑤）
- 摂食嚥下機能維持向上などの技術を備えた人材（歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士、言語聴覚士）の育成及び確保を促進します。（課題⑤）

第5章 医療の安全の確保

第1節 医療安全対策

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)

- 医療安全体制を確保するため、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発を推進します。
- 院内感染を防止するため、医療機関への研修、情報の提供を進めます。

(1) 目標の達成状況

岐阜県医師会、岐阜県病院協会等の関係団体に対し、医療安全に関する情報提供を行うとともに研修事業を委託し、医療安全に関する普及啓発を進めた結果、医療安全相談窓口を設けている病院は101病院中99病院、窓口を設けていない2病院についても院長が個別対応する等、職員が対応できる体制は整えられており、患者からの医療安全等に関する相談に対応する体制が整備されつつあります。

院内感染対策については、医療機関を対象とした研修を実施するとともに、専門家による相談窓口を設置し、県内の医療機関の院内感染の実状の調査・研究、派遣指導等を通じて、院内感染の事例及び有効な防止対策を医療機関に提供することにより、医療機関の院内感染防止対策の強化を図りました。

(指標の状況)

指標名	計画策定時	現在
医療安全相談窓口を設置している病院数	98 病院(平成 24 年度)	99 病院(平成 29 年度)

2 現状の把握

医療安全対策における現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 医療安全対策

① 医療に関する患者・住民等からの相談への対応

法に基づいて、県では平成16年1月に県庁内に岐阜県医療安全支援センターを設置し、患者やその家族、住民等からの医療に関する苦情や相談に対応し、相談者や医療機関に対し助言・情報提供を行っています。また、各保健所にも医療安全相談窓口を設置して相談に対応しています。

表 3-5-1-1 医療安全相談窓口における相談件数

(単位：件)

相談窓口	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
県庁	425	410	403	365	435	391
岐阜市保健所	197	172	158	112	200	131
県立 7 保健所	170	179	245	168	184	142
合 計	792	761	806	645	819	664

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

② 法に基づく立入検査の実施

法に基づく医療機関に対する立入検査において、人員配置基準や構造設備基準等への適合状況の他、医療安全に係る指針の策定状況や研修の実施状況等、医療の安全管理体制についても定期的に検査を実施し、改善が必要な事項については助言・指導を行っています。

表 3-5-1-2 法に基づく立入検査の実施件数

(単位：件)

保健所	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
岐阜市	147	169	104	112	98
岐阜	123	95	119	122	115
西濃	86	84	128	134	135
関	47	52	51	54	43
可茂	72	62	70	68	63
東濃	34	63	89	90	78
恵那	34	36	39	46	36
飛騨	54	74	50	57	64
県合計	597	635	650	683	632
全国	24,699	25,451	26,140	27,083	-

【出典：衛生行政報告例（厚生労働省）】

③ 医療安全推進協議会の設置

平成 16 年 1 月の岐阜県医療安全支援センターの設置に伴い、センターの運営方針等を協議するための岐阜県医療安全推進協議会を設置しています。医療サービスを利用する者、医療関係団体、弁護士等で構成される協議会を年 1 回開催し、医療安全の推進に向けた方策等の検討を行っています。

④ 高度医療機器の配置状況及び稼働状況の把握

病床機能報告制度によって病院及び有床診療所の CT、MRI 等の高度医療機器の配置状況について把握を行うとともに、法に基づく立入検査において、医療機器安全管理者の配置状況、医療機器の安全使用に係る研修の実施状況、医療機器の保守点検計画の策定状況、保守点検の実施状況等を確認し、必要な指導を行っています。

⑤ 医療安全に関する情報提供及び研修等の実施

岐阜県医師会、岐阜県病院協会等の関係団体に対し、医療安全に関する情報提供を行うとともに研修事業を委託し、医療安全に関する普及啓発等を行っています。

また、県民による医療機関の選択に資するため、「ぎふ医療施設ポータル」において医療機関の機能に関する情報を提供しています。

(2) 院内感染対策

① 医療機関からの相談に対する窓口の設置

岐阜大学医学部附属病院生体支援センター¹¹⁵との連携により、同センター内に医療機関からの院内感染対策に関する専門的な相談を受け付ける窓口を設置しています。

表 3-5-1-3 院内感染対策に関する相談窓口における相談件数

(単位：件)

年度	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
相談件数	27	10	20	11	16

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

② 医療機関等が相互に協力する体制の構築

院内感染対策を現地で指導できる専門家を派遣し、医療機関等が相互に協力する体制の構築を図っています。毎年、二次医療圏ごとに1病院程度、派遣希望のあった病院に対して実地指導を行っているほか、現に院内感染事案が発生した病院等に対して、必要に応じてその都度専門家を派遣し、病院の実情を踏まえた具体的かつ効果的な対策について、助言・指導を行っています。

3 必要となる取組み

医療の安全対策を進めるに当たり、次の(1)から(3)のとおり取り組む必要がありますが、県内における取組状況は、以下のとおりとなっています。

(1) 医療機関に対する指導、助言及び普及啓発

法に基づく立入検査により医療機関における医療安全管理体制等を確認し、必要な指導、助言を行うとともに、医療従事者等を対象とした研修の実施、専門的な相談窓口の設置等により、必要な知識・技術の習得や普及啓発等を行っています。

(2) 県民に対する相談対応及び情報提供機能

岐阜県医療安全支援センター及び各保健所の相談窓口において患者等からの医療に関する苦情や相談に対応するとともに、県民による医療機関の選択に資するため、「ぎふ医療施設ポータル」において医療機関の機能に関する情報を提供しています。

(3) 医療機器の保守点検を含めた医療安全への取組み状況の確認

病院や有床診療所における高度医療機器の配置状況については、病床機能報告制度にて定期的な報告を求めています。法に基づく立入検査にて、病院及び療養病床を有する診療所については年1回、その他の診療所については5年に1回、医療機器

¹¹⁵ 岐阜大学医学部附属病院生体支援センター：岐阜大学医学部附属病院において感染制御チーム (ICT)、栄養管理チーム (NST)、褥瘡対策チーム (PUT)、呼吸療法支援チーム (RST) 等の多職種連携による横断的患者診療支援チーム医療を担う中央診療施設の一つで、特に県内の院内感染対策においては、地域連携による感染制御の規格統一とその質の向上を目的とした様々な取組みを実施するなど、中心的役割を果たしている。

安全管理者の配置状況、医療機器の安全使用に係る研修の実施状況、医療機器の保守点検計画の策定状況、保守点検の実施状況等を確認し、改善が必要な事項については助言・指導を行っています。

表 3-5-1-4 病院における高度医療機器の配置状況

(単位：台)

圏域	マルチスライスCT_6 4列以上	マルチスライスCT_1 6列以上 64列未満	マルチスライスCT_1 6列未満	その他のCT	MRI 3テスラ 以上	MRI1. 5テスラ 以上 3テスラ 未満	MRI1. 5テスラ 未満	血管 連続 撮影 装置	SPEC T	PET	PET CT	PET MRI	ガン マナイフ	サイ バー ナイフ	強度 変調 放射 線治 療器	遠隔 操作 式密 封小 線源 治療 装置	内視 鏡手 術用 支援 機器 (ダ ヴィ ンチ)
岐阜	20	13	12	5	4	21	8	30	12	1	3	0	0	0	4	1	2
西濃	8	4	3	2	1	9	0	11	7	0	1	0	0	0	1	0	1
中濃	10	7	3	0	2	11	1	7	4	0	3	0	0	0	2	1	1
東濃	8	3	3	2	1	8	1	12	1	0	1	0	0	0	1	0	0
飛騨	4	4	1	1	0	4	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0
合計	50	31	22	10	8	53	11	63	26	1	9	0	0	0	8	2	4

【出典：平成 28 年度病床機能報告】

表 3-5-1-5 有床診療所における高度医療機器配置状況

(単位：台)

圏域	マルチスライスCT_6 4列以上	マルチスライスCT_1 6列以上 64列未満	マルチスライスCT_1 6列未満	その他のCT	MRI 3テスラ 以上	MRI1. 5テスラ 以上 3テスラ 未満	MRI1. 5テスラ 未満	血管 連続 撮影 装置	SPEC T	PET	PET CT	PET MRI	ガン マナイフ	サイ バー ナイフ	強度 変調 放射 線治 療器	遠隔 操作 式密 封小 線源 治療 装置	内視 鏡手 術用 支援 機器 (ダ ヴィ ンチ)
岐阜	0	2	2	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西濃	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中濃	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東濃	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
飛騨	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	4	4	8	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典：平成 28 年度病床機能報告】

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

医療の安全を確保するため、平成 37 年度（2025 年度）までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 医療に関する苦情・相談等への対応を含め、行政や医療機関が相互に連携しながら、医療安全の確保に向けて取り組む体制を構築し、患者の立場に立った医療サービスの提供を図ります。

(2) 課題

今後の取組みに当たっては、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	医療機関における医療安全管理体制の整備状況（医療の安全管理のための指針の整備や職員研修、医療安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況、医薬品・医療機器等の管理体制等）の継続的な確認と適切な助言・指導
	②	医療事故や院内感染等を防止するため、現場の医療従事者の正しい知識と実践的な技術の習得
	③	院内感染対策に関する専門的な相談に応じる体制や、医療機関等が相互に協力する体制の整備
	④	医療に関する患者等からの苦情や相談に対し、適切な助言や情報を提供できる体制の整備
	⑤	医療機関の機能に関する情報を提供する「ぎふ医療施設ポータル」の認知度向上

5 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
				平成 35 年度	平成 37 年度	
アウトカム指標	医療安全相談窓口における対応の納得度	全圏域	76.8% (平成 28 年度)	100%	100%	医療整備課調べ

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成 35 年度	平成 37 年度	
①	全圏域	プロセス指標	法に基づく立入検査の実施件数	632 件 (平成 28 年度)	640 件以上	640 件以上	衛生行政報告例(厚生労働省)
②	全圏域	プロセス指標	医療安全研修受講者数	1,896 人 (平成 28 年度)	1,950 人以上	1,950 人以上	岐阜県健康福祉部医療整備課調べ
③	全圏域	プロセス指標	院内感染対策相談窓口における相談件数	16 件 (平成 28 年度)	20 件	20 件	岐阜県健康福祉部医療整備課調べ
④	全圏域	ストラクチャー指標	医療安全相談窓口設置状況	99 病院 (平成 29 年 5 月)	101 病院	101 病院	岐阜県健康福祉部医療整備課調べ
⑤	全圏域	プロセス指標	「ぎふ医療施設ポータル」の閲覧件数	97,063 件 (平成 28 年度)	100,000 件以上	100,000 件以上	岐阜県健康福祉部医療整備課調べ

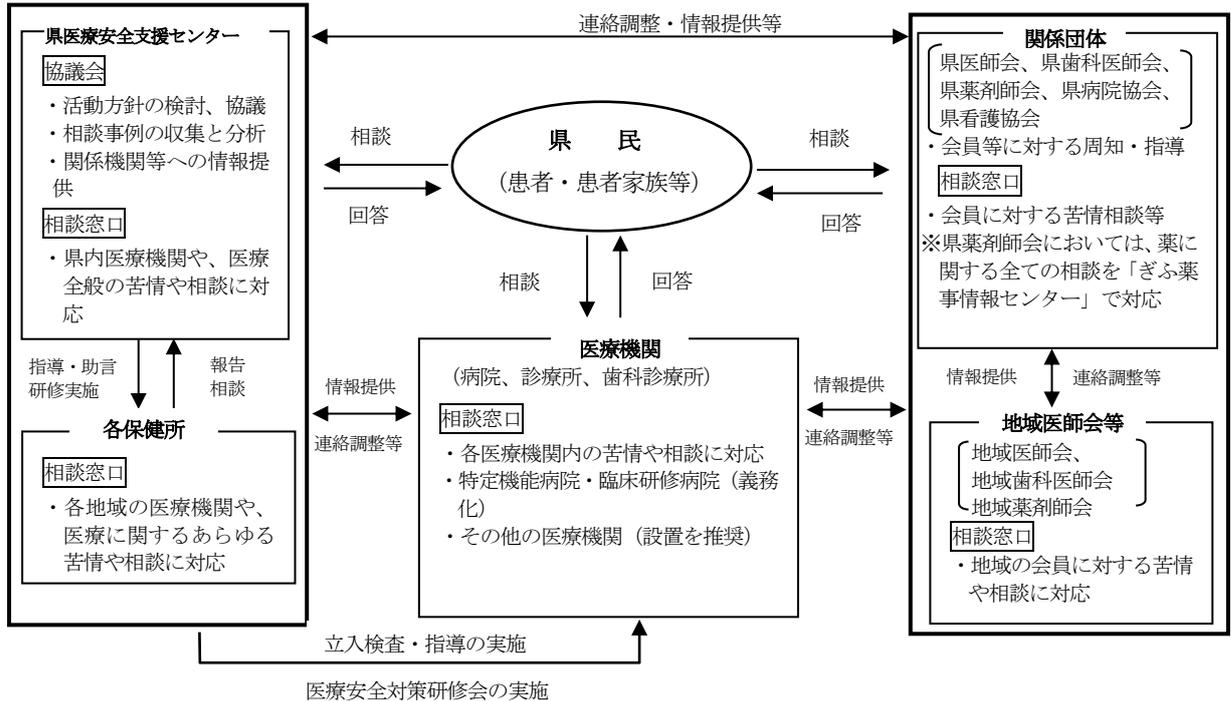
6 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 医療の安全の確保及び患者の立場に立った医療サービスの提供に向け、保健所の検査体制の充実を図るため、法に基づく立入検査について、検査項目や指導基準等を保健所間で標準化するとともに、医療監視員の資質向上を目的とした研修を実施します。(課題①)
- 患者の立場に立った医療サービスの提供のために必要な医療安全に関する知識の普及啓発を図るため、医療従事者等に対し、医療安全や院内感染対策等に関する情報提供や研修を実施します。(課題②)
- 院内感染が発生した場合でも、各医療機関が適切に対応できるよう支援するため、医療機関からの専門的な相談に応じる窓口の設置や、現地で指導できる専門家の派遣等、それぞれの医療機関に応じた院内感染対策を講じます。(課題③)
- 医療安全支援センター及び各保健所の相談窓口において、患者やその家族、住民等からの医療に関する苦情・相談に対し、患者等の立場に立って適切に対応します(課題④)
- 患者等による医療機関の適切な選択を支援するため、県内の医療機関の機能に関する様々な情報が検索可能な「ぎふ医療施設ポータル」について、医療相談への対応等を通じて、活用を促進します。(課題⑤)

7 医療提供体制の体系図

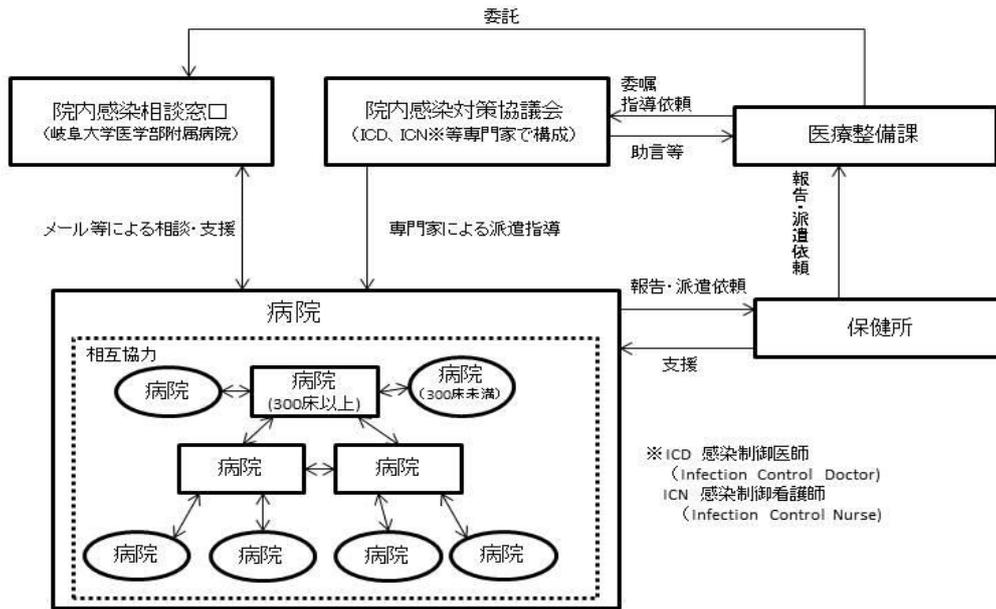
【医療安全相談 体系図】



【医療相談窓口一覧】

医療安全相談窓口（岐阜県庁医療整備課内）	058-278-2622
岐阜保健所（総務課 管理調整・医事係）	058-380-3001
西濃保健所（総務課 管理調整・医事係）	0584-73-1111
関保健所（総務課 管理調整・医事係）	0575-33-4011
可茂保健所（総務課 管理調整・医事係）	0574-25-3111
東濃保健所（総務課 管理調整・医事係）	0572-23-1111
恵那保健所（健康増進課 保健指導係）	0573-26-1111
飛騨保健所（総務課 管理調整・医事係）	0577-33-1111
岐阜市保健所（保健医療課）	058-252-7197

【院内感染対策 体系図】



第2節 医薬品等の安全対策

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)

- 安全で安心な医薬品が供給されるよう監視体制を整備します。
- 適切な情報提供のもとで適正な一般用医薬品を選択し安全に使用できるよう、薬剤師等による情報提供と相談応需の体制整備を進めます。

(1) 目標の達成状況

安全で安心な医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器（以下、「医薬品等」という。）が供給されるよう、医薬品等製造業者及び製造販売業者に対して、品質、有効性及び安全性の確保を重点とした監視指導を実施しました。

特に、対象施設の態様に応じて、監視頻度、監視項目等にメリハリをつけ、医薬品等製造業者のGMP（医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準）対象施設に対しては2年に1回以上、GMP対象外の施設に対しては3年に1回以上の調査を行う計画を作成するなどして、効果的かつ効率的に監視を行いました。

さらに、健康食品等の試買検査やインターネット等を活用した広告監視を実施し、無承認無許可医薬品等の流通の防止に努めました。

また、医療機関、一般県民等に対する医薬品の品質等に関する情報提供が適切に行われるよう、医薬品等製造販売業者に対しては、自主回収等の事案が発生した場合は迅速な回収措置に合わせて関係者への情報提供を十全に行うよう指導するとともに、薬局・医薬品販売業者に対しては、医薬品の適正使用に必要な情報提供に係る項目を重点とした監視指導を実施しました。

消費者に対しても、くすりの安全使用教室などの講習会やお薬手帳の普及等を通じて、医薬品の適正使用のための正しい知識の普及に努めました。

2 現状の把握

医薬品等の安全対策における現状は、以下のとおりです。

(1) 医薬品製造所等への監視指導

製造所における適正な製造管理及び品質管理を重点に、医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準（GMP）の対象施設は2年に1回以上、対象外施設は3年に1回を目途に監視指導を実施しています。

表 3-5-2-1 医薬品製造所等への監視指導実績

(単位:件)

	対象施設数 (平成29年3月末時点)	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
医薬品製造業	44	53	47	47	38	48
医薬品製造販売業	16	4	1	6	8	6
医薬部外品製造業	35	5	14	11	5	11
医薬部外品製造販売業	23	5	10	4	1	11
化粧品製造業	65	15	14	11	17	17
化粧品製造販売業	44	9	11	12	8	10
医療機器製造業	58	27	20	15	16	18
医療機器製造販売業	28	11	4	5	8	7
医療機器修理業	91	15	17	33	22	12
県計	404	144	138	144	123	140

【出典：岐阜県健康福祉部薬務水道課調べ】

(2) 薬事監視指導

医薬品等の安全性と有効性を確保するため、薬局等に対し、顧客への医薬品の適正使用に必要な情報提供に関する項目を重点とした監視指導を実施しています。

表 3-5-2-2 薬局等への監視指導実績

(単位:件)

	対象施設数 (平成29年3月末時点)	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
薬局	1,018	567	468	423	474	501
店舗販売業	552	194	182	183	214	232
卸売販売業	209	76	73	58	65	60
配置販売業	90	15	11	14	15	7
特例販売業	143	48	35	41	39	35
医療機器販売・賃貸業	6,646	1,119	901	1,102	1,057	1,051
県計	8,658	2,019	1,670	1,821	1,864	1,886

【出典：衛生行政報告例（厚生労働省）】

(3) 医薬品の品質等に関する情報提供

何らかの不良又は不具合が生じた医薬品等（以下「不良医薬品等」という。）による保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するために、医薬品製造販売業者等に対し、不良医薬品等の自主的な回収に関する情報は早期に行政機関に報告するとともに適切な回収措置と関係者への情報提供を行うよう指導しています。

また、毎年、県内5圏域で県民を対象に医薬品等の適正使用に関する講習会を実施し、医薬品等に関する正しい知識の普及を行っています。

表 3-5-2-3 受講者数実績

(単位:人)

	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
県合計	440	475	356	223	134

【出典：岐阜県健康福祉部薬務水道課調べ】

(4) 健康食品等の試買検査

痩身及び強壮効果を標ぼう又は暗示する健康食品を買い上げ、医薬品成分の検査を行っています。

表 3-5-2-4 試買検査実績

(単位：件)

	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	4	4	4	4	4
西濃	4	4	4	4	4
中濃	4	4	4	4	4
東濃	4	4	4	4	4
飛騨	4	4	4	4	4
県計	20	20	20	20	20

【出典：岐阜県健康福祉部薬務水道課調べ】

(5) 県民からの相談

県の7保健所において、県民又は事業者から健康食品の健康被害、表示及び宣伝広告、関係法令等に関する相談に応じています。

表 3-5-2-5 健康食品に関する相談件数

(単位：件)

	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	95	28	20	33	1
西濃	65	39	17	4	0
中濃	5	2	1	4	3
東濃	1	0	0	1	4
飛騨	1	0	0	0	12
県計	167	79	38	42	20

【出典：岐阜県健康福祉部薬務水道課調べ】

3 必要となる取組み

医薬品の安全対策を進めるために、流通・使用における監視体制の構築、医薬品に関する適切な情報提供等が求められており、県内における取組状況は、以下のとおりとなっています。

(1) 監視体制の構築

医薬品等は、人の生命・健康の保持に密接な関係をもつことから、その品質、有効性及び安全性の確保が求められています。

医薬品等の製造施設に対するGMP調査については、国際整合性の確保の観点から全調査権者共通の品質マニュアル、共通の手順書等が国から示されており、これらに基づき監視指導を行っています。

薬局に対する監視指導については、国が定めた実施要領に基づいて、毎年、実施期間や立入検査の目標数（薬局は原則3年に1度は立ち入ることなど）等を定め、監視指導を行っています。

また、全国的に健康食品から医薬品成分が検出される事例が散見されていることか

ら、県独自に健康食品等を試買し、検査を行っています。

なお、試買検査検体数は「岐阜県食品安全行動基本計画」の数値目標に基づいています。

(2) 医薬品等に関する情報提供

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、これらに関する情報を適切に医療機関や県民に提供することが求められています。

医薬品製造販売業者等に対し、不良医薬品等の自主的な回収に関する情報は早期に行政機関に報告するとともに適切な回収措置と関係者への情報提供を行うよう指導しています。

また、毎年、県内5圏域で県民を対象に医薬品等の適正使用に関する講習会を実施し、医薬品等に関する正しい知識の普及を行っています。

(3) 県民からの相談への対応

県民からの薬に関する相談については、(一社)岐阜県薬剤師会ぎふ薬事情報センターにおいて、平日の9時から17時まで対応しています。

また、健康食品については、県の7保健所において、健康被害、表示及び宣伝広告、関係法令などに関する相談に応じています。

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

医薬品等の安全を確保するため、平成37年度(2025年度)までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 有効で安全な医薬品が供給されるよう監視体制を整備します。
- 県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発を継続して実施します。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するため、「3 必要となる取組み」を進めるうえで、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課題
全圏域	①	医薬品等製造業者のGMP調査に係る調査員の確保
	②	医療機関に対する医薬品等の品質、有効性及び安全性に関する情報の適切な提供
	③	県独自の健康食品等の試買・検査実施体制及び一般県民からの健康食品に関する相談応需体制の維持
	④	薬局・医薬品販売業者に対する効果的かつ効率的な監視指導の実施
	⑤	県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発の継続

6 目標の設定

(1) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成 35 年度	平成 37 年度	
①	全圏域	ストラクチャー指標	GMP 調査員 ¹¹⁶	4名 (平成 29 年 4 月)	4名以上	4名以上	岐阜県健康福祉部薬務水道課調べ
		プロセス指標	GMP 初期教育訓練・薬事衛生管理研修修了者数	3名 (平成 29 年 4 月)	3名以上	3名以上	
②	各圏域	ストラクチャー指標	くすりの安全使用教室回数	1回 (平成 29 年 4 月)	1回以上	1回以上	

7 今後の施策

「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 医薬品等製造業者及び製造販売業者に対して、医薬品等の品質、安全性の確保を重点とした監視指導を実施するため、GMP 調査員に必要な教育訓練を行い、監視体制の確保に努めます。(課題①)
- 医療機関等への医薬品の品質等に関する情報提供が適切に行われるよう、医薬品等製造販売業者に対して、自主回収等の事案が発生した場合は迅速な回収措置に合わせて情報提供を十全に行うよう指導します。(課題②)
- 医薬品成分を含有する健康食品(無承認無許可医薬品)等による健康被害を未然に防止するため、健康食品等の試買検査やインターネット等を活用した広告の監視を実施し、その流通を防止します。(課題③)
- 医薬品が安全かつ効果的に使用されるよう、薬局・医薬品販売業者が顧客に対し行う医薬品に関する情報提供の履行状況の確認を重点とした立入検査計画を策定し、効果的に実施します。(課題④)
- 医薬品が安全かつ効果的に使用されるよう、くすりの安全使用教室など消費者向け講習会の開催やお薬手帳の普及等を通じて、適正使用のための正しい知識の普及を推進します。(課題⑤)

¹¹⁶ GMP 調査員：医薬品及び医薬部外品の品質を確保するため、製造業者が GMP (製造管理及び品質管理に関する基準) を遵守しているかどうかを調査する者。調査員の能力を確保するため資質、教育訓練などの要件が定められている。

第6章 その他

第1節 歯科保健医療の役割

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)

- 県民の「8020 (ハチマルニイマル)¹¹⁷」達成のため、乳幼児期や学齢期のう蝕予防、成人期の歯周病予防、高齢期の歯の喪失防止を進め、口腔機能向上のための事業等を促進します。
- 要介護者や障がい児(者)に対する歯科診療連携体制の整備を進めます。

(1) 目標の達成状況

県民の「8020 (ハチマルニイマル) : 80歳で自分の歯を20歯以上保とう」の達成のため、乳幼児期・学齢期におけるフッ化物を応用したむし歯予防の推進、成人期における歯周病予防と早期治療の徹底や歯科健診受診率の向上に向けた啓発など、ライフステージに応じたむし歯予防・歯周病予防等の取組みを実施しました。

その結果、むし歯のない3歳児の割合は、第6期計画の目標には達しませんが、平成23年度85.4%から平成27年度87.3%に増加、12歳児の一人平均むし歯経験歯数¹¹⁸は、平成23年度0.90歯から平成28年度0.53歯に低下し、全国値(各83.0%、0.84歯)よりも良好な結果となっています。

ただし、成人期の進行した歯周病¹¹⁹有病率は、40歳63.9%、50歳70.1%と平成23年度よりも増加しています。

60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合は、平成23年度64.0%から平成28年度74.0%、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合は、平成23年度50.6%から平成28年度54.2%と増加していますが、年齢階級が上がるとともに、自分の歯を有する人の割合が低下しているため、ライフステージに応じた口腔機能向上のための取組みが一層求められます。

また、介護を必要とする高齢者や障がい児(者)などの歯科受診困難者に対する歯科診療提供体制を整備するため、医科と介護等の連携・調整等を担う窓口となる在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置し、多職種と連携した歯科保健医療サービスの充実を図ったほか、県歯科医師会の障がい児(者)歯科診療所への運営支援及び障がい者支援施設等を対象とした巡回歯科健診を実施することによって、定期的に歯科健診を受けられる体制づくりに取り組みました。

¹¹⁷ 8020 (ハチマルニイマル) (運動) : 80歳で自分の歯を20歯以上保とうという運動

¹¹⁸ 一人平均むし歯経験歯数 : 過去のむし歯の数を含めた、むし歯の本数。「治療していないむし歯」、「抜歯したむし歯」、「治療したむし歯」の合計値

¹¹⁹ 進行した歯周病 : 歯の周りがある溝(歯周ポケット)の深さが4mm以上になった状態

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
3歳児のう蝕のない者の割合の上昇	85.4% (平成23年度)	90.0%以上 (平成28年度)	87.3% (平成27年度)	B
12歳児の1人平均う歯数の低下	0.90歯 (平成23年度)	0.70歯以下 (平成28年度)	0.53歯 (平成28年度)	A
40歳時の進行した歯周病有病率の低下	45.0% (平成23年度)	40.0%以下 (平成28年度)	63.9% (平成28年度)	D
50歳時の進行した歯周病有病率の低下	57.0% (平成23年度)	50.0%以下 (平成28年度)	70.1% (平成28年度)	D
60歳で24歯以上有する者の割合の上昇	64.0% (平成23年度)	70.0%以上 (平成28年度)	74.0% (平成28年度)	A
80歳で20歯以上有する者の割合の上昇	50.6% (平成23年度)	55.0%以上 (平成28年度)	54.2% (平成28年度)	A

2 現状の把握

歯科保健医療の現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 幼児期・学齢期の歯科口腔の状況

① むし歯のない3歳児の割合

むし歯のない3歳児の割合は増加傾向にあり、全国値よりも高い状況が続いています。また、平成27年度の圏域別の状況を見てみると、東濃圏域が90%を超える一方、飛騨圏域のみが全国平均を下回っています。

表 3-6-1-1 むし歯のない3歳児の割合の経年推移

(単位：%)

	平成12年度	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
岐阜県	71.2	85.4	87.1	87.2	86.6	87.3
全国	64.8	79.7	80.9	82.1	82.3	83.0

【出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）】

表 3-6-1-2 圏域別のむし歯のない3歳児の割合（平成27年度）

(単位：%)

圏域	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体	全国
むし歯のない幼児の割合（3歳児）	88.6	86.7	84.9	90.6	79.6	87.3	83.0

【出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）】

② 3歳児のフッ化物歯面¹²⁰塗布の状況

3歳以前にフッ化物歯面塗布（フッ素塗布）を受けたことがある幼児の割合は、県全体で約8割ですが、圏域による格差が認められ、中濃及び飛騨圏域が県平均を下回っています。

¹²⁰ フッ化物歯面塗布（フッ素塗布）：萌出後の歯の表面に直接フッ化物を作用させることによって、むし歯への抵抗性を与える方法。歯科医師や歯科衛生士が塗布する。

表 3-6-1-3 圏域別の3歳児のフッ化物歯面塗布実績（平成28年度）

(単位：%)

圏域	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体
3歳児のフッ化物歯面塗布経験児	88.9	81.3	74.1	83.9	70.1	82.8

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

③ 12歳児の一人平均むし歯経験歯数

12歳児の一人平均むし歯経験歯数は毎年減少しており、全国値よりも少ない状況です。圏域別で見ても、全ての圏域において概ね減少傾向にありますが、平成28年度の市郡別12歳児の一人平均むし歯経験歯数では、最少0.14歯、最大0.95歯と約7倍の較差が認められます。

表 3-6-1-4 12歳児の一人平均むし歯経験歯数の経年推移

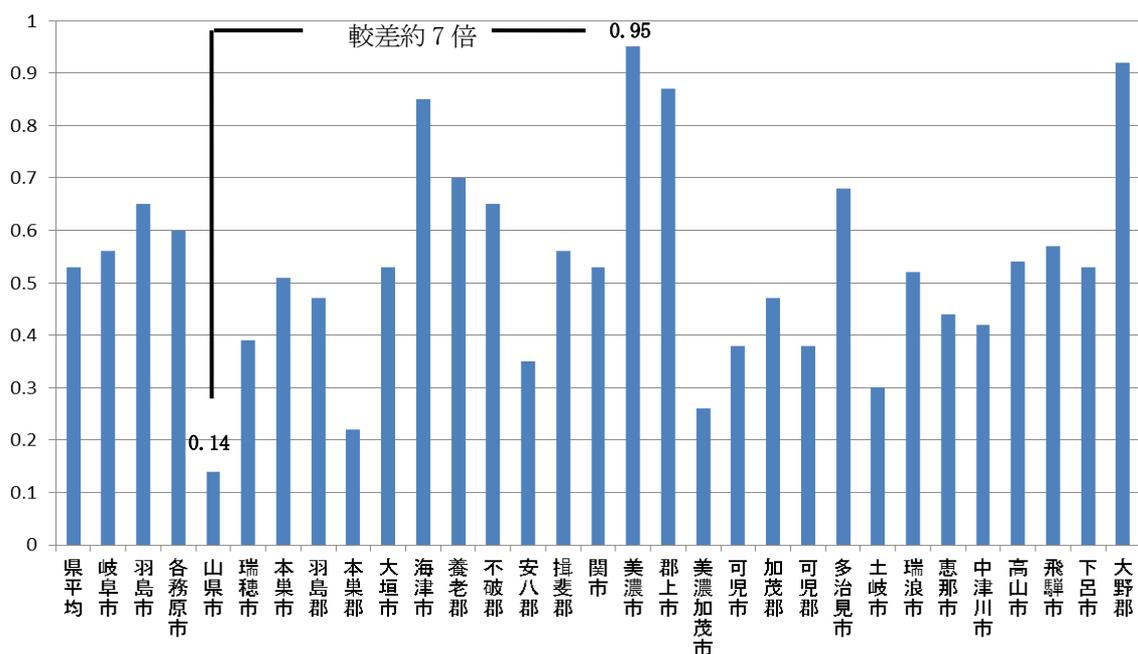
(単位：歯)

	平成12年度	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	/				0.61	0.51	0.44
西濃					0.75	0.62	0.61
中濃					0.61	0.61	0.55
東濃					0.47	0.50	0.47
飛騨					0.71	0.64	0.64
県	2.6	1.0	0.9	0.6	0.61	0.58	0.53
全国	2.63	1.20	1.10	1.05	1.00	0.90	0.84

【出典：学校保健統計健康状態調査（岐阜県教育委員会）】

図 3-6-1-1 市郡別12歳児の一人平均むし歯経験歯数の比較（平成28年度）

(単位：歯)



【出典：平成28年度学校保健統計健康状態調査（岐阜県教育委員会）】

④ 12 歳児・15 歳児で歯肉に炎症所見を有する児童・生徒

歯肉に炎症所見のある児童・生徒は、12 歳児、15 歳児ともに概ね横ばいで推移しています。平成 28 年度では、12 歳児で前回調査年度の結果を下回りましたが、15 歳児では増加が顕著となっています。

表 3-6-1-5 12 歳児、15 歳児の歯肉に炎症所見のある児童・生徒の推移

(単位:%)

	年齢	平成 12 年度	平成 16 年度	平成 19 年度	平成 22 年度	平成 28 年度
岐阜県	12 歳児	27.4	24.7	25.1	25.4	23.3
	15 歳児	23.7	24.0	22.9	22.9	25.6

【出典：歯・口の実態調査（岐阜県教育委員会）】

(2) 成人期の歯科口腔の状況

① 進行した歯周病（4mm以上のポケット）を有する人

30 歳以上で進行した歯周病を有する人は毎年増加しており、また年齢が上がるにつれて、その割合が増加している状況です。

表 3-6-1-6 30 歳、40 歳、50 歳で進行した歯周病（4mm以上のポケット）を有する人の割合の推移

(単位:%)

	年齢階級	平成 12 年度	平成 17 年度	平成 21 年度	平成 23 年度	平成 28 年度
岐阜県	30 歳	26.5	29.2	30.8	35.6	49.9
	40 歳	42.3	41.5	41.4	45.0	63.9
	50 歳	56.6	53.4	55.8	57.0	70.1
全 国	30 歳	21.3*	21.2	—	17.8	32.4
	40 歳	31.5*	26.3	—	24.3	42.6
	50 歳	43.4*	42.3	—	33.0	49.5

【出典 県：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

【出典 国：歯科疾患実態調査（厚生労働省）*平成 11 年実施調査結果による数値】

② 40 歳、50 歳で歯間部清掃用具を使用する人の推移

歯と歯の間の汚れを清掃し、歯間部のむし歯や歯周病を予防する目的で「歯間部清掃用具」を使用する人は増加しています。平成 23 年度における歯間部清掃用具を使用する人の割合は、40 歳、50 歳ともに 5 割を超え、その後も増加が続いています。

表 3-6-1-7 40 歳、50 歳で歯間部清掃用具を使用する人

(単位:%)

	年齢階級	平成 12 年度	平成 17 年度	平成 21 年度	平成 23 年度	平成 28 年度
岐阜県	40 歳	43.6	45.5	46.5	50.6	57.2
	50 歳	34.5	43.4	51.7	53.8	61.1
全 国	40 歳	—	—	—	—	43.7
	50 歳	—	—	—	—	44.4

【出典 県：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

国：歯科疾患実態調査（厚生労働省） *平成 28 年以前は未調査】

(3) 高齢期の歯科口腔の状況及び「8020」の達成状況

60歳で24歯以上自分の歯を有する人、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合は年々増加しており、本県の「8020」達成者の割合は約54%になっています。

表 3-6-1-8 60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合

(単位：%)

	年齢階級	平成12年度	平成17年度	平成21年度	平成23年度	平成28年度
岐阜県	60歳	55.0	62.6	64.4	64.0	74.0
	80歳	28.6	35.1	39.5	50.6	54.2
全国	60歳	58.3*	60.2	—	65.8	74.4
	80歳	15.3*	24.1	—	40.2	51.2

【出典 県：県成人疾患実態調査（岐阜県健康福祉部）

国：歯科疾患実態調査（厚生労働省）*平成11年実施調査結果による数値】

(4) 介護を必要とする高齢者、障がい児（者）の歯科健診等の状況

① 介護保険施設・障がい者支援施設における歯科健診の実施状況

障がい者支援施設では平成28年度に約80%の施設が年に1回以上歯科健診を実施しており、年々実施している施設の割合が増加しています。一方で、介護保険施設は平成23年度調査時よりも減少し、約30%になっています。

表 3-6-1-9 年に1回以上は歯科健診を実施する介護保険施設、障がい者支援施設の割合

(単位：%)

	平成17年度	平成21年度	平成23年度	平成28年度
介護保険施設	29.0	26.5	37.2	30.3
障がい者支援施設	72.5	72.9	76.7	77.1

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

② 介護保険施設・障がい者支援施設における歯科保健指導の実施状況

平成17年度から平成23年度にかけて、歯科保健指導を実施している介護保険施設の割合は約4割で、横ばいに推移しており、また、歯科保健指導を実施している障がい者支援施設の割合は6割から7割へと増加していましたが、平成28年度にはいずれの施設も減少に転じています。

表 3-6-1-10 年に1回以上は歯科保健指導を実施する介護保険施設、障がい者支援施設の割合

(単位：%)

	平成17年度	平成21年度	平成23年度	平成28年度
介護保険施設	47.8	41.9	46.9	39.3
障がい者支援施設	64.7	71.2	72.1	65.7

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

③ 介護保険施設等における口腔機能向上サービス

介護保険施設、障がい者支援施設のうち、協力歯科医を委嘱している施設は、特別養護老人ホームと障がい者支援施設で約90%、介護老人保健施設では100%です。

介護保険施設等にて歯科健診又は歯科保健指導のサービス等に取り組む歯科診療所を有する施設の割合は、特別養護老人ホームで約 56%、介護老人保健施設では約 42%、障がい者支援施設で約 91%です。

(5) 市町村における歯周病検診の実施状況

歯周病検診は、全ての市町村で実施されています。年代別にみると、40 歳代、50 歳代、60 歳代の実施率が最も高く、その割合は 90%以上となっています。20 歳代、30 歳代の実施率を高め、歯周病の早期発見、早期治療を促進する必要があります。

県における歯周病検診の受診率は、全国値を上回っています。圏域別では岐阜圏域の受診率が高くなっていますが、その他の圏域はすべて県平均を下回っています。

表 3-6-1-11 歯周病検診を実施している市町村における年代別の実施状況（平成 27 年度）

(単位:%)

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代
歯周病検診を実施している市町村の割合	50.0	69.0	97.6	97.6	95.2	88.1	35.7

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-6-1-12 歯周病検診の受診率（平成 27 年度）

(単位:%)

年齢	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	県	全国
40 歳	8.9	2.2	5.1	6.7	4.3	6.3	4.4
50 歳	8.9	2.5	4.9	7.2	3.8	6.3	3.9
60 歳	9.8	3.0	5.6	6.8	3.9	6.7	4.3
70 歳	13.2	2.7	6.3	4.5	4.2	7.9	5.1

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(6) かかりつけ歯科医を決めている人の割合

30 歳から 80 歳までの成人・高齢者のうち、かかりつけ歯科医を決めている者の割合は、県全体で 89.6%となっています。その割合は、年齢が上がるにつれ、高い傾向にあります。

表 3-6-1-13 かかりつけ歯科医を決めている人の割合（平成 28 年度）

(単位:%)

	30 歳	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳	80 歳
かかりつけ歯科医を決めている人の割合	75.8	86.5	91.3	93.1	94.8	94.6

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(7) 定期的に歯科健診を受ける人の割合

30 歳から 80 歳までの成人・高齢者のうち、過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合は、県全体で 63.9%となっています。その割合は、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

表 3-6-1-14 過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合（平成 28 年度）

（単位：％）

	30 歳	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳	80 歳
過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合	58.0	57.8	60.6	64.8	69.9	72.2

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

（8）歯科訪問診療等を実施している歯科医療機関

居宅、特別養護老人ホーム等介護保険施設または障がい者支援施設を訪問し、歯科訪問診療を行う歯科医療機関数は、643 ヶ所となっています。また、歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が訪問して訪問歯科衛生指導を行う歯科医療機関は 427 ヶ所となっています。

歯科訪問診療または訪問歯科衛生指導を実施した歯科診療所の数は、いずれも増加しています。

表 3-6-1-14 歯科訪問診療等に対応する歯科医療機関数

（単位：ヶ所）

	平成 24 年度	平成 28 年度
歯科訪問診療に対応する歯科医療機関数	647	643
訪問歯科衛生指導に対応する歯科医療機関数	414	427

【出典：ぎふ医療施設ポータル】

表 3-6-1-15 歯科訪問診療等を実施した歯科診療所数

（単位：ヶ所）

	平成 20 年度	平成 23 年度	平成 26 年度
訪問診療（居宅）を実施した診療所数	200	214	219
訪問診療（施設）を実施した診療所数	189	226	267
訪問歯科衛生指導を実施した診療所数	129	150	159

【出典：医療施設調査（厚生労働省：各年 10 月 1 日現在）】

3 必要となる医療の提供状況の分析

歯科保健医療提供体制の整備の推進に当たっては、以下の（1）、（2）の医療機能等が求められますが、県内におけるこれらの提供状況は、以下のとおりとなっています。

（1）身近な地域における歯科保健医療サービス機能

① 乳幼児期・学齢期

むし歯や歯肉炎になりやすい乳幼児期及び学齢期においては、保育所・幼稚園や小学校等、日常生活を送る場において、昼食後の歯みがきやフッ化物による洗口等のむし歯予防に向けた取組みや、噛むことによる口腔機能を維持・向上の重要性を啓発する必要があります。

むし歯のない 3 歳児の割合は県全体では全国平均を上回っていますが、二次医療圏別では飛騨圏域は全国よりも低く、12 歳児の一人平均むし歯経験歯の本数も市郡ごとに大きな差が生じています。これはフッ化物歯面塗布の実施状況などでも見られるように、圏域や小学校等における取組み状況の差が原因になっていると考えら

れます。

② 成人期

市町村では、例えば40歳・50歳・60歳・70歳の節目の時期に歯周病検診が行われていますが、この歯周病検診が行われない期間においても、定期的な歯科医療機関への受診が必要となります。

歯周病の罹患率が高まる成人期においては、定期的な歯科健診や専門的な口腔ケアが重要であることから、かかりつけ歯科医をもって、定期的な歯科健診や専門的な口腔ケアを受けられる体制の構築が求められます。

また、就労年齢にある30歳代から50歳代の歯科疾患予防対策が全国と比較しても遅れており、その対応が個人の努力に委ねられている状況です。事業所等の職域における歯科健診、歯科保健指導が有効だと考えられますが、実態が不明であることから、まずは現状の把握が必要です。

③ 高齢期

高齢者の口腔の機能低下が身体の衰えにつながることで指摘されており、高齢者の状態に応じた口腔ケアを担うことができるよう、地域のかかりつけ歯科医の機能強化が求められます。

現在、県では「8020」を5割以上の方が達成しており、全国平均よりも高齢者の口腔状態は良好であると考えられますが、個々の状態に応じた口腔健康管理を地域のかかりつけ歯科医が提供することで、一層の状況改善を進めていく必要があります。

また、通院が困難となった方に対する歯科訪問診療の必要性も増しています。

④ 介護を必要とする高齢者・障がい児（者）

介護を必要とする高齢者や障がい児（者）は、自らの口腔清掃が困難となっている場合があります。口腔内が不衛生になりやすいことから、誤嚥性肺炎¹²¹等を併発することがあります。

誤嚥性肺炎等の予防のための口腔ケアや、障がいの状態に応じた日常的な口腔ケアが実施できるよう、介護関係者に対する口腔ケアの知識やその必要性について啓発する必要があります。

また、障がい児（者）については障がいの状況や程度に応じ、歯科診療所と障がい児（者）歯科治療に対応する病院や大学病院との連携が必要となります。

（2）広域的な歯科保健医療サービス機能

近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身の関係が知られており、歯科口腔外科を標榜する病院では手術前後の口腔機能管理を行っています。

また、基礎疾患を有する高齢者が増加しており、これらの患者に対する歯科訪問診療が必要です。歯科訪問診療にあたっては、歯科医師をサポートする歯科衛生士の資質向上が求められますが、県では歯科医師と共に在宅歯科医療を担う歯科衛生士に対し、疾病や障がいの理解等基本的知識の習得及び歯科医療技術能力の向上を図っています。

¹²¹ 誤嚥性肺炎：水や食べ物等が気管に入る（誤嚥）ことにより生じた肺炎

4 圏域の設定

医科歯科連携、歯科口腔外科を標榜する病院等との連携を図るためには、二次医療圏を単位として医療機関等の連携を図る必要があることから、歯科保健医療に関する圏域は、二次医療圏と同一とします。

5 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

歯科保健医療の提供については、平成 37 年度（2025 年度）までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 乳幼児期や学齢期のむし歯予防、成人期の歯周病予防、高齢期の歯の喪失防止を進め、県民の「8020」の達成を目指し、食べる喜びや噛むことへの満足など、QOL（生活の質）の向上を図ります。
- 誤嚥性肺炎等の基礎疾患を予防するため、高齢者及び障がい児（者）への口腔ケア及び口腔機能の維持向上を推進します。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 必要となる医療の提供状況の分析」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	学齢期におけるむし歯のない児童・生徒の地域間格差を解消するため、学校等での取組みを充実
	②	日常における口腔管理の重要性や、かかりつけ歯科医の必要性の啓発
	③	適切な歯科保健サービスや歯科医療が提供できるかかりつけ歯科医を持つ人の増加
	④	8020 達成者の更なる増加に向け、ライフステージに応じたむし歯予防、歯周病予防対策の推進
	⑤	介護保険施設・障がい者支援施設における歯科健診や歯科保健指導の実施率を向上するため、歯科訪問診療を実施できる歯科医療機関の増加するとともに、歯科医療人材の育成を図り、歯科医師、歯科衛生士に相談できる体制づくりを推進
中濃飛驒	⑥	3 歳児におけるむし歯のない幼児の割合の向上を図るため、地域での取組みを拡充

6 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
				平成35年度	平成37年度	
アウトカム指標	3歳児でむし歯のない幼児の割合	岐阜	88.6% (平成27年度)	90.6% 以上	91% 以上	地域保健・健康増進事業報告
		西濃	86.7% (平成27年度)	88.7% 以上	89% 以上	
		中濃	84.9% (平成27年度)	86.9% 以上	87% 以上	
		東濃	90.6% (平成27年度)	92.6% 以上	93% 以上	
		飛騨	79.6% (平成27年度)	81.6% 以上	82% 以上	
	12歳児でむし歯のない児童の割合	全圏域	73.7% (平成28年度)	90% 以上	92% 以上	岐阜県教育委員会調べ
	12歳児・15歳児における歯肉に炎症所見を有する児童・生徒の割合	全圏域	12歳児 23.3% (平成28年度)	20% 以下	19% 以下	岐阜県教育委員会調べ
			15歳児 25.6% (平成28年度)	22% 以下	21% 以下	
	40歳・50歳における進行した歯周病を有する人の割合	全圏域	40歳 63.9% (平成28年度)	50% 以下	49% 以下	岐阜県健康福祉部調べ
			50歳 70.1% (平成28年度)	60% 以下	59% 以下	
60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合	全圏域	74.0% (平成28年度)	85% 以上	87% 以上	岐阜県健康福祉部調べ	
80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合	全圏域	54.2% (平成28年度)	60% 以上	62% 以上	岐阜県健康福祉部調べ	
60歳で噛むことに満足している人の割合	全圏域	62.1% (平成28年度)	70% 以上	72% 以上	岐阜県健康福祉部調べ	
80歳で噛むことに満足している人の割合	全圏域	58.6% (平成28年度)	70% 以上	72% 以上	岐阜県健康福祉部調べ	

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	圏域	指標の種別	指標名	計画策定時	目標		出典
					平成 35 年度	平成 37 年度	
①	全圏域	ストラクチャー指標	昼食後の歯口清掃を実施する小中学校の割合	85.9% (平成 28 年度)	90% 以上	92% 以上	岐阜県教育委員会調べ
② ③	全圏域	プロセス指標	かかりつけ歯科医を決めている人の割合（成人期：20～64 歳）	87.0% (平成 28 年度)	95% 以上	96% 以上	岐阜県健康福祉部調べ
			かかりつけ歯科医を決めている人の割合（高齢期：65 歳以上）	94.7% (平成 28 年度)	95% 以上	96% 以上	岐阜県健康福祉部調べ
③ ④	全圏域	プロセス指標	60 歳で定期的に歯科健診を受ける人の割合	64.8% (平成 28 年度)	70% 以上	71% 以上	岐阜県健康福祉部調べ
			70 歳で定期的に歯科健診を受ける人の割合	69.9% (平成 28 年度)	75% 以上	76% 以上	岐阜県健康福祉部調べ
⑤	全圏域	ストラクチャー指標	歯科訪問診療に対応する歯科医療機関数	643 ヶ所 (平成 28 年度)	660 ヶ所 以上	663 ヶ所 以上	岐阜県健康福祉部調べ
			訪問歯科衛生指導に対応する歯科医療機関数	427 ヶ所 (平成 28 年度)	440 ヶ所 以上	443 ヶ所 以上	岐阜県健康福祉部調べ
⑥	飛騨	ストラクチャー指標	3 歳以前（2 歳代）で歯科健診を実施する市町村の割合	50.0% (平成 27 年度)	75% 以上	100% 以上	岐阜県健康福祉部調べ
	中濃 飛騨	ストラクチャー指標	3 歳以前（2 歳代）でフッ化物歯面塗布を実施する市町村の割合	58.8% (平成 27 年度)	70% 以上	76% 以上	岐阜県健康福祉部調べ

7 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組めます。

- 学齢期の歯科疾患予防について、学校歯科医と学校、保護者、関係団体等が連携して効果的な歯科保健活動が実施できるよう、学校の現状に応じた指導や助言、教育教材に関する情報提供を行い、学校歯科医による歯科保健指導と口腔保健教育の充実が図られ

るよう、支援を行います。(課題①)

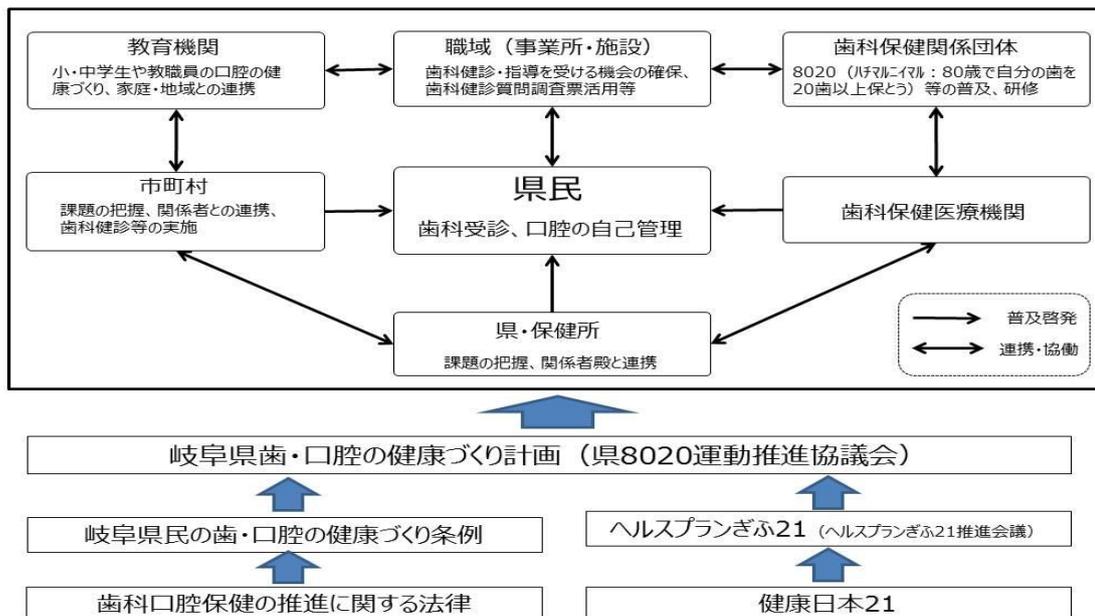
- 学齢期における口腔機能の維持・向上を図るため、発達の程度に応じた正しい歯口清掃や悪習癖と不正咬合の関係性等、乳幼児期における歯科保健指導等の必要性等について、市町村職員研修や会議の場など、機会を捉えた啓発を行います。(課題①)
- むし歯や歯周病の効果的な予防方法を啓発し、その取組みを推進するため、むし歯や歯周病の予防に関する情報を広く県民に発信するとともに、フッ化物洗口¹²²、フッ化物配合歯磨剤の利用等、フッ化物応用の有効性や安全性の理解に向けた普及啓発を行います。歯肉炎予防については、かかりつけ歯科医による歯面清掃等の専門的な口腔ケアを受けることの普及啓発を行います。(課題①、②)
- 周術期における口腔機能管理の促進を図るため、手術前を含めた日常の口腔管理の重要性及び周術期の口腔ケアの必要性について啓発します。(課題②)
- 定期的な歯科健診を促進するため、セルフチェックによる自主的な歯科受診、市町村が実施する歯周病検診の積極的な受診勧奨を進めるとともに、噛むことに満足している高齢者の割合を増加させるため、後期高齢者を対象に実施する「ぎふ・さわやか口腔健診」の積極的な受診勧奨を進めます。(課題②、④)
- 生涯にわたり、自分の歯で何でも食べられるよう、定期的に歯科を受診し、咀嚼機能や歯周病のチェックを受ける等、かかりつけ歯科医を持つことを推進します。(課題②、③)
- 成人期・高齢期の歯周病予防のため、県民自らが日常生活における歯科保健行動の習慣づけが確立できるよう、関係団体等と連携して普及啓発に努めます。(課題②、③、④)
- 介護を必要とする高齢者、障がい児(者)及び在宅療養者に対する歯科保健サービス及び在宅歯科医療を推進するため、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導ができる歯科医師、歯科衛生士の資質向上を図るための研修会の開催や、在宅歯科医療等を実践指導できる歯科医師の養成など、訪問による歯科医療等を担う人材の育成に努めます。(課題⑤)
- 障がい児(者)の歯科診療体制の整備に向け、障がい児(者)への歯科治療の現状を把握し、県歯科医師会等関係団体の協力を得ながら、歯科診療所、病院、大学病院の連携強化を推進します。(課題⑤)
- 口腔ケアを提供できる人材を育成するため、口腔機能の向上を目的とした研修会の開催や、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導に必要な知識と技術を習得するための研修会を開催します。(課題⑤)
- 医師や訪問看護師、介護支援専門員などの多職種と連携した口腔ケアを実施するため、口腔ケアの必要性や口腔内の観察・評価方法を学ぶ研修会を開催する等、口腔ケアに関する正しい知識と技術の普及を図ります。(課題⑤)

¹²² フッ化物洗口：フッ化ナトリウムの水溶液で「ブクブクうがい」をするむし歯予防の方法。

- 乳幼児期におけるむし歯予防を推進するため、市町村で実施する妊産婦健診の場において、乳幼児に対するむし歯予防や口腔管理の重要性を啓発する等、他の健診を活用した効果的な啓発の促進を図ります。(課題⑥)

8 医療提供体制の体系図

県民に対する 8020 運動を推進するため、保健・医療・福祉・教育関係機関・団体等が連携・協働し、歯科保健医療対策の普及啓発等、各種事業を実施、推進します。



9 医療機関一覧表

障がい者の歯科診療に対応可能な病院歯科数（平成 29 年 9 月現在）

圏域	病院名	所在地
岐阜	公益社団法人 岐阜病院	岐阜市日野東 3 丁目 13 番 6 号
	岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色 4-6-1
	岐阜市民病院	岐阜市鹿島町 7-1
	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター	岐阜市長良 1300-7
	岐阜中央病院	岐阜市川部 3-25
	国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸 1-1
	公立学校共済組合 東海中央病院	各務原市蘇原東島町 4-6-2
	朝日大学歯学部附属病院	瑞穂市穂積 1851-1
西濃	大垣市民病院	大垣市南類町 4-86
	医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院	大垣市林町 6-85-1
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院	揖斐郡揖斐川町三輪 2547-4
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 西美濃厚生病院	養老郡養老町押越 986
東濃	社会医療法人聖泉会 聖十字病院	土岐市泉町久尻 2431-160
	土岐市立総合病院	土岐市土岐津町土岐口 703-24
	総合病院中津川市民病院	中津川市駒場 1522-1
飛騨	高山赤十字病院	高山市天満町 3-11
	下呂市立金山病院	下呂市金山町金山 973-6
	岐阜県立下呂温泉病院	下呂市森 2211

障がい児（者）歯科ネットワーク協力歯科診療所¹²³（平成 29 年 4 月現在）

圏域	歯科診療所名	所在地
岐阜	各務歯科医院	岐阜市宇佐南 1-2-5
	川畑・平井歯科クリニック	岐阜市柳津町東塚 3-52-1
	中島歯科医院	岐阜市日野東 8-1-7
	西村歯科医院	岐阜市黒野 467-3
	本荘歯科医院	岐阜市鹿島町 4-11-4
	小林歯科医院	各務原市鵜沼東町 6-115
	あさひ歯科クリニック	各務原市鵜沼朝日町 4-233
	第一河合歯科医院	羽島市竹鼻町上城町 2613
	みのる歯科	羽島市福寿町浅平 3-52
	高田歯科医院	羽島市竹鼻町 357-1
	丸栄歯科	羽島市竹鼻町狐穴 3362
	はま歯科医院	羽島市正木町大浦 79-2
	おくだ歯科クリニック	山県市高富町 2121-1
	つちだ歯科医院	山県市岩佐 88-1
	スナミ歯科医院	瑞穂市十七条荒川
	きたはら歯科クリニック	羽島郡岐南町野中 5-31
	うえむら歯科	羽島郡笠松町長池 1230-1
西濃	萩野歯科医院	大垣市宮町 1-38
	菅原歯科クリニック	不破郡垂井町 2446-6
	久保田歯科	揖斐郡揖斐川町三輪 768-1
	山下歯科診療所	揖斐郡揖斐川町谷汲名札 246-7
	しまむら歯科クリニック	揖斐郡池田町青柳 5-10
中濃	かもの歯科医院	美濃加茂市加茂野町加茂野 102
	かとうこども歯科クリニック	可児市今渡 1619-321
	加藤歯科医院	加茂郡川辺町西柄井 1737-1
東濃	ときわ歯科医院	多治見市常磐町 3
	ややもり歯科医院	多治見市大平町 2-21
	中村歯科	土岐市泉町久尻 39-3
	櫻井歯科診療所	土岐市肥田浅野笠神町 2-26
	藤本歯科医院	瑞浪市北小田町 2-202
	ホワイト歯科・矯正歯科	瑞浪市穂並 3-67
飛騨	おおのま歯科クリニック	高山市桐生 2-178-2

¹²³ 障がい児（者）歯科ネットワーク協力歯科診療所：障がい児（者）に関する研修会や実技講習会で研鑽した岐阜県歯科医師会の会員が、地域の障がい児（者）の歯科診療に対応・協力できるようにしたネットワーク

第2節 公的医療機関及び社会医療法人の役割

1 現状の把握

公的医療機関及び社会医療法人（以下「公的医療機関等」という。）の現状は以下のとおりです。

（1）公的医療機関等の有する病床

岐阜県における公的医療機関等は、平成29年10月1日現在、37病院であり、全病院101病院の既存病床の半数以上を公的医療機関等が有しています。

表3-6-2-1 県内の病院数及び病床数（平成29年10月1日現在）

	公的医療機関等①	全病院合計②	①/②
病院数 (単位：件)	37	101	36.6%
病床数 (単位：床)	11,266	20,456	55.0%

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

（2）公的医療機関等の果たす役割

公的医療機関等は、特定機能病院、救急告示医療機関、災害拠点病院、救命救急センター、へき地医療拠点病院など、政策医療や地域に貢献できる病院として機能することが求められています。

特に、災害拠点病院や救命救急センターはより広域的な対応が求められ、災害時においては、患者の受入れ及び搬送を行う広域搬送への対応、重篤救急患者への高度診療、医療救護チームの派遣等、その使命を果たす必要があります。

公的医療機関等一覧（平成29年10月1日時点）

圏域	施設名称	救命救急センター※1	救急告示医療機関	災害拠点病院※2	へき地医療拠点病院	周産期医療センター※3	小児救急医療拠点病院	地域医療支援病院
岐阜	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター		○			○		○
	岐阜赤十字病院		○	○				○
	岐阜県総合医療センター	○	○	◎	○	◎	○	○
	岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター							
	岐阜市民病院		○	○		△		○
	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	◎	○	◎		△		
	羽島市民病院		○					
	自衛隊岐阜病院							
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐北厚生病院		○					
	松波総合病院 *		○	○				○
	公立学校共済組合東海中央病院		○					○
西濃	大垣市民病院	○	○	○		○	○	○
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 西美濃厚生病院		○					
	養南病院 *							
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院		○		○			
中濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	○	○	○	○			
	美濃市立美濃病院		○					
	郡上市民病院		○		○			
	県北西部地域医療センター国保白鳥病院		○					
	社会医療法人白鳳会 鷺見病院 *		○					
	木沢記念病院 *		○	○				○
	独立行政法人地域医療機能推進機構 可児とうのう病院		○					
東濃	岐阜県立多治見病院	○	○	○		○	○	○
	社会医療法人厚生会 多治見市民病院 *		○					
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 東濃厚生病院		○					
	土岐市立総合病院		○					
	社会医療法人聖泉会 聖十字病院 *							
	国民健康保険坂下病院		○					

	総合病院中津川市民病院		○	○				
	市立恵那病院		○		○			
	国民健康保険上矢作病院		○		○			
飛 騷	高山赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 高山厚生病院							
	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民病院		○					
	岐阜県立下呂温泉病院		○		○			
	下呂市立金山病院		○		○			

* 社会医療法人

※1 ◎高度救命救急センター

※2 ◎基幹災害医療センター ○地域災害医療センター

※3 ◎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 △周産期医療支援病院

「公的医療機関等」とは、公的病院等（国立病院・療養所、日本赤十字病院、自治体病院、国立大学病院、厚生農業協同組合連合会）と社会医療法人（救急医療やへき地医療、周産期医療など特に地域で必要な医療の提供を担う医療法人）が運営する病院。

第3節 薬局の役割

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)

- 質の高い医薬分業を推進します。
- かかりつけ薬局の県民への普及、定着を図ります。
- 患者の薬物治療に関する情報を病院薬局とかかりつけ薬局の間で引き継ぐ「薬薬連携」を促進します。
- 薬局が「医療提供施設」として位置付けられたことから、地域における医療連携体制の中で、医薬品の供給拠点の役割をこれまで以上に担っていきます。
- 薬局における安全管理体制の充実を図ります。
- 在宅医療への薬局の参加を促進します。

(1) 目標の達成状況

質の高い医薬分業を推進するため、平成26年3月に岐阜県医薬分業計画を策定するとともに、毎年、岐阜県医薬分業推進協議会を開催し、医薬分業の進捗状況や課題等について協議・検討しており、平成28年度の医薬分業率は、67.3% (全国平均71.7%) となっています。

一方、医薬分業の現状に関して、患者の服薬情報の一元的な把握等の機能が必ずしも発揮できていない、患者の負担に見合うサービスの向上、分業の効果を実感できていないなどの問題点が指摘されていることを踏まえ、国は平成27年10月に患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋となる「患者のための薬局ビジョン」(以下「薬局ビジョン」という。)を策定しました。

こうしたことから、今後は患者本位の医薬分業の実現に向け、薬局ビジョンが示す「かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能」や「患者のニーズに応じて充実・強化すべき機能」を有する薬局へ再編していくための取組みが必要となります。

平成26年度から県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局として地域の身近な健康相談拠点となる「ぎふ健康づくり支援薬局」の設置に取り組んだところ、当該薬局の登録数は、平成28年12月末現在で415薬局(県内の保険薬局の約41.5%)となっており、かかりつけ薬剤師・薬局は普及・定着しつつあります。

なお、平成28年10月から医薬品医療機器等法において、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局を健康サポート薬局と位置付け、表示・公表する制度が始まったことから、「ぎふ健康づくり支援薬局」の発展形としてその普及、定着に取り組んでいくことが必要となります。

また、入退院時の前後において患者に対してより安心して継続した薬物療法を提供するため、県薬剤師会では「薬薬連携」を進めており、岐阜地区及び下呂地区で、地域病院と薬局で構成する「薬薬連携連絡会」を開催し、病院と薬局間での患者の薬物療法に関する情報共有を図っています。

さらに、薬局が地域における医療連携体制の中で、医薬品の供給拠点としての役割を果たすため、在庫情報の共有を図るなどの取組みを行うとともに、一部地域においては、休日に処方せんを応需するため、協議の上、輪番制により対応するなど、体制の充実に向けた動きが見られます。

その他、県薬剤師会は薬局に対し公益財団法人日本医療機能評価機構が実施している「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」への参加を促し、その報告書などの調剤過誤事例を情報共有することにより、薬局における安全管理体制の充実を図っています。

これらに加え、県薬剤師会と協力し在宅医療への薬局の参加を促進するため、訪問薬剤指導の際に有用となるバイタルサイン（血圧、脈拍などの生命兆候）の取得や無菌調剤技術等の修得を目的とした研修会を実施するとともに、在宅での薬物治療に必要な無菌調剤設備の整備を行う薬局に対して必要な経費を助成するなどの取組みを行い、在宅医療を支える体制の整備を進めています。

その結果、在宅患者調剤加算届出薬局数は平成26年8月から平成29年9月の間に2倍以上増えており、在宅への取組みの着実な推進が見られます。

（目標数値の達成状況）

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
医薬分業率	57.5% (平成22年度)	70.0% (平成29年度)	67.3% (平成28年度)	A

（指標の状況）

指標名	計画策定時	現在
在宅患者調剤加算届出薬局数	88 薬局 (平成26年8月)	190 薬局 (平成29年9月)

2 現状の把握

薬局の役割に関する現状は、以下のとおりとなっています。

（1）医薬分業

医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、国民医療の質的向上を図るため、医薬分業を推進していますが、県内における医薬分業率は、県全体として全国平均を下回っています。圏域別に見てみると、岐阜及び西濃圏域が全国平均以下であり、特に西濃圏域において医薬分業率が低い状況です。

表 3-6-3-1 圏域別の医薬分業状況

(単位：%)

	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
岐阜	56.3	60.7	61.1	62.2	63.9
西濃	37.5	39.1	41.1	43.4	46.0
中濃	66.5	68.4	69.6	69.8	71.1
東濃	73.8	75.9	77.1	77.9	78.7
飛騨	67.2	68.9	70.6	71.5	72.3
県	59.6	61.1	62.6	64.4	65.9
全国	65.1	66.1	67.0	68.7	70.0

【出典：国民健康保険状況（岐阜県）】

(2) かかりつけ薬剤師・薬局

かかりつけ薬剤師・薬局の定着に向け、平成 26 年度から県薬剤師会では所定の研修会を受講した県民からの健康に関する相談対応や助言を行う薬剤師を「健康サポート薬剤師」と認定するとともに、その薬剤師が常駐する薬局を「ぎふ健康づくり支援薬局」と位置付け、地域住民のセルフメディケーションをサポートする活動を行っています。

県全体で保険薬局の 41.5%（目標 50%）が当該薬局と位置付けられていますが、今後は特に中濃及び東濃地域での整備推進が課題です。

また、平成 28 年 10 月から医薬品医療機器等法において、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局として健康サポート薬局届出制度が始まりました。

この制度においては日常生活域（具体的には中学校区）を単位として整備されることを

想定していますが、平成 29 年 5 月末現在、県内では 6 薬局にとどまっています。

その他、県薬剤師会では介護予防・在宅医療を推進するための「健康介護まちかど相談薬局」や健康食品・健康食材等に関する相談に応じる「薬食同源情報サロン」の整備を進めており、それぞれ全県では保険薬局の 8.6%、9.9%となっています。

表 3-6-3-2 圏域別のぎふ健康づくり支援薬局等の整備状況

（単位：ヶ所）

	保険 薬局数	ぎふ健康づくり支援薬局 (県独自)	健康サポート 薬剤師受講者 (県独自)	健康サポー ト薬局 (国制度)	まちかど 相談薬局 (県独自)	薬食同源 情報サロン (県独自)
	平成 28 年 12 月	平成 28 年 12 月	平成 28 年 12 月	平成 29 年 5 月	平成 28 年 10 月	平成 28 年 12 月
岐阜	449	181 (40.3%)	227 人	4	50	48
西濃	139	64 (46.0%)	70 人	-	14	14
中濃	165	58 (35.2%)	66 人	1	7	10
東濃	165	60 (36.4%)	65 人	-	6	13
飛騨	82	52 (63.4%)	65 人	1	9	14
県計	1,000	415 (41.5%)	493 人	6	86	99

【出典：保険薬局指定一覧（東海北陸厚生局）、ぎふ健康づくり支援薬局一覧等（県薬剤師会）】

(3) 在宅医療への参加

薬局が在宅医療における役割を担うために必要な訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局（以下「届出薬局」という。）については、平成 25 年 3 月時点では、保険薬局の約 90.9%でしたが、平成 28 年 3 月時点では保険薬局の約 93%を占めており、参加要件の整備という点では着実に増加しています。

ただし、県薬剤師会のアンケート調査結果（735 薬局が回答）では、在宅訪問指導に常時対応可能と回答した薬局は 246 薬局（訪問薬剤管理指導届出薬局の約 26.6%）であり、在宅患者調剤加算を届出している薬局も保険薬局の 11.1%にとどまるなど常態としては在宅医療に従事していない薬局が多く存在しています。

また、県薬剤師会が実施した薬局薬剤師の在宅医療参加状況実態調査（380 薬局が回答）によると、在宅訪問患者がいる薬局は 53.9%、これまでに地域ケア会議へ

の参加した薬局は38.7%と在宅医療への参加が遅れている状況です。

訪問指導を積極的に展開している薬局はどの圏域においても限られており、訪問指導を行う範囲を近隣地域に限定している薬局も多いなど、さらなる提供体制の充実が必要な状況です。

表 3-6-3-3 圏域別の在宅対応可能薬局数

(単位：件)

	薬局数	保険薬局		訪問薬剤管理指導届出薬局		在宅患者調剤加算薬局	
	平成28年3月	平成25年3月	平成28年3月	平成25年3月	平成28年3月	平成25年10月	平成28年3月
岐阜	465	439	449	393	415	36	73
西濃	140	126	136	114	126	2	7
中濃	168	158	165	140	149	9	20
東濃	171	168	166	160	161	4	7
飛騨	83	85	80	80	75	1	4
県	1,027	976	996	887	926	52	111

【出典：岐阜県衛生年報、保険薬局指定一覧・届出医療機関名簿（東海北陸厚生局）】

表 3-6-3-4 訪問指導の対応状況

(単位：件)

圏域	訪問指導の応需		訪問指導に対応できる時間			訪問可能な範囲		退院時ケアレス	
	可	必要に 応じ	24時間 対応	応相談	開局 時間内	特に制 限なし	薬局の 近隣	可	不可
岐阜	114	40	4	126	24	41	113	140	14
西濃	24	6	2	19	9	9	21	25	5
中濃	47	15	3	41	18	21	41	42	20
東濃	41	33	17	40	17	8	66	50	24
飛騨	20	16	—	30	6	11	25	26	10
県	246	110	26	256	74	90	266	283	73

【出典：県薬剤師会アンケート結果（平成29年3月）】

表 3-6-3-5 薬局薬剤師の在宅医療参加状況実態調査

(単位：件)

	在宅訪問の実績 (平成26年度～平成28年度に 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を算定)			在宅訪問対象 患者がいる	地域ケア会議 に出席したこ とがある
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年10月	平成29年10月
全圏域	113	142	164	205	147
	29.7%	37.4%	43.2%	53.9%	38.7%

【出典：県薬剤師会アンケート結果（平成29年10月）】

3 必要となる薬局の医療機能の提供状況の分析

薬局ビジョンにおいて、薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを提供する一員としての役割を果たし、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うとともに地域住民に対する健康サポート機能を発揮することが求められていますが、県内における薬局機能の提供状況は、以下のとおりとなっています。

(1) 医薬分業の推進

県内における医薬分業率は、県全体として全国平均を下回っているものの、第6期計画の目標である70%に着実に近づいています。

なお、地域によっては医薬分業が進んでいないケースもあることから、国が示す薬局ビジョンを踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局のメリットについて、医療機関及び県民の理解を深める取り組みを実施するなど地域の実情に応じた患者本位の医薬分業を推進していきます。

(2) かかりつけ薬剤師・薬局

県薬剤師会が取り組む「ぎふ健康づくり支援薬局」は、県民からの健康に関する相談に応じ、必要な対応や助言を行うとともに、受診の勧奨や関係機関の紹介を行うなどの健康サポート機能を有し、地域住民のセルフメディケーションをサポートする活動を行っています。

また、同じく「健康介護まちかど相談薬局」は、一般県民からの介護保険や在宅医療に関する相談に応じる活動を、「薬食同源情報サロン」は健康食品や健康食材に関する相談に応じ、各種健康情報を発信する活動を行っています。

そのような中、国において新たに制度化された「健康サポート薬局」は、24時間対応、在宅患者への薬学的管理の実績、かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化に加え、健康サポートの実施に際して地域における連携体制、常駐する薬剤師の資質などに関する厳しい基準に適合することが求められ、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、県民による主体的な健康づくりを積極的に支援することが期待されます。

そのため、これまで取り組んできた「ぎふ健康づくり支援薬局」による健康サポート事業の継続的な実施とともに、「健康介護まちかど相談薬局」、「薬食同源情報サロン」の推進にも一体的に取り組み、「ぎふ健康づくり支援薬局」から「健康サポート薬局」へ発展的に移行していくことが必要となります。

(3) 在宅医療への対応

県薬剤師会が実施した薬剤師の在宅医療への参加状況等に関する調査によると、薬剤師による在宅訪問実施が困難な理由として、「薬剤師の人員が足りない」、「患者のニーズがない、わからない」、「訪問手順等が分からない」、「技術が足りない」との意見が多くを占めていたことから、薬局薬剤師による在宅医療への参加をさらに拡大し、地域包括ケアシステムの構築を進展するために、薬剤師による在宅訪問指導に必要な技術（無菌調剤、バイタルサインの取得等）とスキル（在宅の薬学的管理手順、在宅患者及び家族とのコミュニケーション手法等）の習得支援に加え、地域の医療機関、医療関係者、介護関係機関、介護関係者等との連携体制の構築が必要となります。

また、在宅医療を推進していく上で、かかりつけ薬剤師による残薬管理を含む適切な薬学的管理への取組みが期待されていることから、県薬剤師会と連携して服薬

状況の改善や重複投与の解消を図る効果だけでなく薬剤師の在宅医療参加や多職種連携のきっかけともなる残薬バッグの普及を推進していきます。

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

薬局が担う役割として、平成 37 年度（2025 年度）までに、以下の体制を構築することを目指します。

- かかりつけ薬剤師・薬局として、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うとともに、在宅医療への参加を促進するため地域の医療関係機関等との連携強化を図ります。
- 薬剤師・薬局の地域住民による主体的な健康の維持・増進（セルフメディケーション）を支援する「健康サポート機能」と、医療・介護の相談を受け適切な受診勧奨等を行う「ファーストアクセス機能」を整備強化します。
- かかりつけ薬剤師・薬局のメリットについて、医療機関及び県民の理解を深める取り組みを実施するなど地域の実情に応じた医薬分業を推進していきます。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 必要となる薬局の医療機能の提供状況の分析」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	在宅医療に参加するために必要となる薬剤師の人員確保
	②	薬剤師の在宅業務への参加に対する地域住民、医療機関・従事者、介護関係機関・従事者等の理解の促進
	③	健康サポート業務を実施できる薬剤師の確保
	④	適切な受診勧奨の実施に必要な地域の医療機関との連携
	⑤	最も身近な医療提供施設である薬局のファーストアクセス機能の地域住民への周知の促進
	⑥	かかりつけ薬剤師・薬局のメリットとその必要性に関する周知の促進

5 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
				平成 35 年度	平成 37 年度	
アウトカム指標	健康サポート薬局数	岐阜	4 薬局 (平成 29 年 5 月)	30 薬局以上	48 薬局以上	健康サポート薬局届出
		西濃	—	13 薬局以上	30 薬局以上	
		中濃	1 薬局 (平成 29 年 5 月)	25 薬局以上	40 薬局以上	
		東濃	—	24 薬局以上	39 薬局以上	
		飛騨	1 薬局 (平成 29 年 5 月)	15 薬局以上	23 薬局以上	

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		出典
					平成 35 年度	平成 37 年度	
①	プロセス指標	ぎふ健康づくり支援薬局数	岐阜	181 薬局 (平成 28 年 12 月)	保険薬局の 50%以上		ぎふ健康づくり支援薬局実績
			西濃	64 薬局 (平成 28 年 12 月)			
			中濃	58 薬局 (平成 28 年 12 月)			
			東濃	60 薬局 (平成 28 年 12 月)			
			飛騨	52 薬局 (平成 28 年 12 月)			
②	プロセス指標	在宅医療に係る研修の参加者数(在宅医療支援薬剤師)	岐阜	66 人 (平成 29 年 3 月)	186 人以上	193 人以上	薬剤師在宅医療参加推進技術研修実績
			西濃	15 人 (平成 29 年 3 月)	90 人以上	120 人以上	
			中濃	17 人 (平成 29 年 3 月)	122 人以上	160 人以上	
			東濃	8 人 (平成 29 年 3 月)	113 人以上	157 人以上	
			飛騨	10 人 (平成 29 年 3 月)	75 人以上	93 人以上	

6 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 在宅医療に対応する薬局を増やすため、在宅医療に必要な技術習得や参加のきっかけ作りとなる研修会を実施します。(課題①)
- 県薬剤師会と連携して、服薬状況の改善や重複投与の解消を図る効果だけでなく、薬剤師の在宅医療参加や多職種連携のきっかけともなる残薬バッグの普及を推進します。(課題①、②)
- 薬剤師の在宅医療への参加について理解を深めるため、健康イベントなどの機会を捉えて、医療関係者、介護関係者、地域住民等に対し広く周知するとともに、患者の薬物治療に関する情報を病院薬局とかかりつけ薬局の間で引き継ぐ「薬薬連携」を促進します。(課題②)
- 地域住民のセルフメディケーションを推進するため、県薬剤師会と連携し、健康サポート業務を実施できる薬剤師を育成します。(課題③)
- 薬局での健康相談を早期発見・早期治療に繋げていくため、ぎふ健康づくり支援薬局を中心として、適切な受診勧奨が行えるよう多職種との連携強化を図ります。(課題④)
- 地域住民の身近な健康相談窓口として薬局が機能するため、健康サポート事業の継続実施によりファーストアクセスへの取組みを強化します。(課題⑤)
- 患者本位の医薬分業を推進するため、県薬剤師会等と協力のうえ薬剤師の職能PRやかかりつけ薬剤師・薬局の必要性を県民に周知します。(課題⑥)

第4節 病床機能の情報提供の推進

1 現状

(1) 病床機能報告制度

病床機能報告制度は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により改正された法により平成26年度から開始された制度であり、医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から、一般病床及び療養病床を有する病院及び診療所がその有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度です。

報告された情報を公表し、地域医療構想とともに示すことにより、地域の医療機関や住民等が地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つことができます。また、医療機関の自主的な取組み及び医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携を進められるようになります。

1) 病床機能報告制度における報告項目

病床機能報告制度においては、毎年7月1日時点、基準日から6年が経過した日及び2025年7月1日時点の病床機能の予定、具体的な医療の内容、構造設備・人員配置等に関する項目等が報告事項となっています。

表 3-6-4-1 病床機能報告制度における報告事項

報告事項	内容
7月1日時点における病床機能	病棟単位で、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能の中から、いずれか一つを各医療機関が自主的に選択
6年後の病床機能の予定	病棟単位で、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能の中から、いずれか一つを各医療機関が自主的に選択
具体的な医療の内容に関する項目	算定する入院基本料等の状況、手術の実施状況等（レセプトの集計結果を元に報告）
構造設備・人員配置等に関する項目	医療従事者及び医療機器の配置状況、入院前、退院後の入院患者の状況等
2025年7月1日時点の病床機能の予定 【任意報告事項】	病棟単位で、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能の中から、いずれか一つを各医療機関が自主的に選択

表 3-6-4-2 医療機能の名称及び内容【再掲】

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(2) 本県における医療機能ごとの病床の状況について

1) 報告の対象となる医療施設数

調査基準日時点にて、一般病床及び療養病床の許可病床を有する病院及び有床診療所が報告対象となります。平成 28 年度病床機能報告制度においては、報告対象となる医療機関数は 218 ケ所あり、圏域別の数は以下のとおりとなっています。

表 3-6-4-3 報告の対象となる医療施設数

(単位：ヶ所)

二次医療圏	病 院	有床診療所
岐阜医療圏	38	65
西濃医療圏	14	25
中濃医療圏	16	19
東濃医療圏	13	14
飛騨医療圏	8	6
合 計	89	129

【出典：平成 28 年度病床機能報告（岐阜県）】

2) 病床機能報告結果

平成 28 年度病床機能報告制度において、各医療機関が平成 28 年 7 月 1 日時点、平成 28 年 7 月 1 日時点から 6 年後の予定、2025 年の予定として病床機能を選択した状況は以下のとおりとなっています。

全圏域において、平成 28 年 7 月 1 日時点、平成 28 年 7 月 1 日時点から 6 年後の予定においても、「回復期」の病床機能が不足している状況となっています。

なお、平成 35 年（2025 年）の機能の予定は、任意の報告事項であるため、「休棟中、無回答」の割合が高くなっています。

表 3-6-4-4 平成 28 年 7 月 1 日時点の機能

(単位：床)

二次医療圏	全 体	区 分				
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、 無回答
岐阜医療圏	8,061	1,353	3,843	930	1,825	110
西濃医療圏	2,953	304	1,577	400	625	47
中濃医療圏	2,811	279	1,597	292	500	143
東濃医療圏	2,738	282	1,539	320	326	271
飛騨医療圏	1,428	16	890	282	230	10
合 計	17,991	2,234	9,446	2,224	3,506	581

【出典：平成 28 年度病床機能報告（岐阜県）】

※「休棟中、無回答」とは、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定及び無回答

表 3-6-4-5 平成 28 年 7 月 1 日時点から 6 年経過した時点の機能の予定

(単位：床)

二次医療圏	全 体	区 分				
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、 無回答
岐阜医療圏	8,061	1,367	3,536	1,324	1,736	98
西濃医療圏	2,953	304	1,507	451	625	66
中濃医療圏	2,811	373	1,513	292	560	73
東濃医療圏	2,738	387	1,424	330	326	271
飛騨医療圏	1,428	16	890	282	230	10
合 計	17,991	2,447	8,870	2,679	3,477	518

【出典：平成 28 年度病床機能報告（岐阜県）】

表 3-6-4-6 平成 37 年（2025 年）時点の機能の予定

(単位：床)

二次医療圏	全 体	区 分				
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、 無回答
岐阜医療圏	8,061	751	1,757	656	828	4,069
西濃医療圏	2,953	304	1,262	349	446	592
中濃医療圏	2,811	122	880	73	432	1,304
東濃医療圏	2,738	327	1,150	290	177	794
飛騨医療圏	1,428	53	324	24	156	871
合 計	17,991	1,557	5,373	1,392	2,039	7,630

【出典：平成 28 年度病床機能報告（岐阜県）】

2 今後の課題

病床機能報告制度は、様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを医療機関の自主的な選択により報告する仕組みですが、この点について理解が不十分な場合、例えば診療報酬上の病棟入院料が算定されている病棟かどうかを判断基準として報告されていること等が想定され、必ずしも病棟の実態に即した数値になっていない可能性があります。

このため、今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、将来に向けて医療需要の増加が見込まれる病床機能については、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが課題となっています。

第7章 将来あるべき医療提供体制の実現（地域医療構想）

第1節 岐阜圏域

1 将来における医療需要の推移

（1）将来推計人口

岐阜圏域の人口は平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までに約3%低下する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は増加し続けることから、少ない働き手で多くの高齢者を支える人口構造になっていきます。75歳以上の後期高齢者は平成42年（2030年）頃まで増加し、その後、減少に転じる見込みです。

表 3-7-1 岐阜圏域の将来推計人口

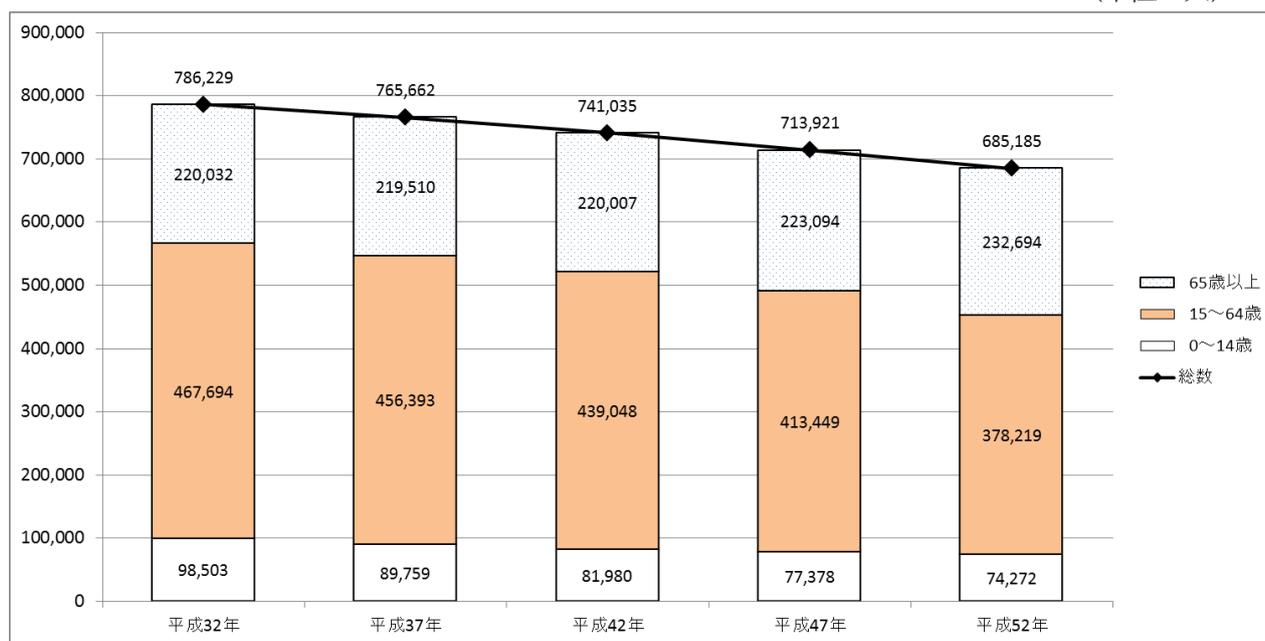
（単位：人）

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	98,503	89,759	81,980	77,378	74,272
15～64歳	467,694	456,393	439,048	413,449	378,219
65歳以上	220,032	219,510	220,007	223,094	232,694
65歳～74歳	106,394	87,792	85,796	93,934	105,134
75歳以上	113,638	131,718	134,211	129,160	127,560
総数	786,229	765,662	741,035	713,921	685,185

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図 3-7-1 岐阜圏域の将来推計人口

（単位：人）

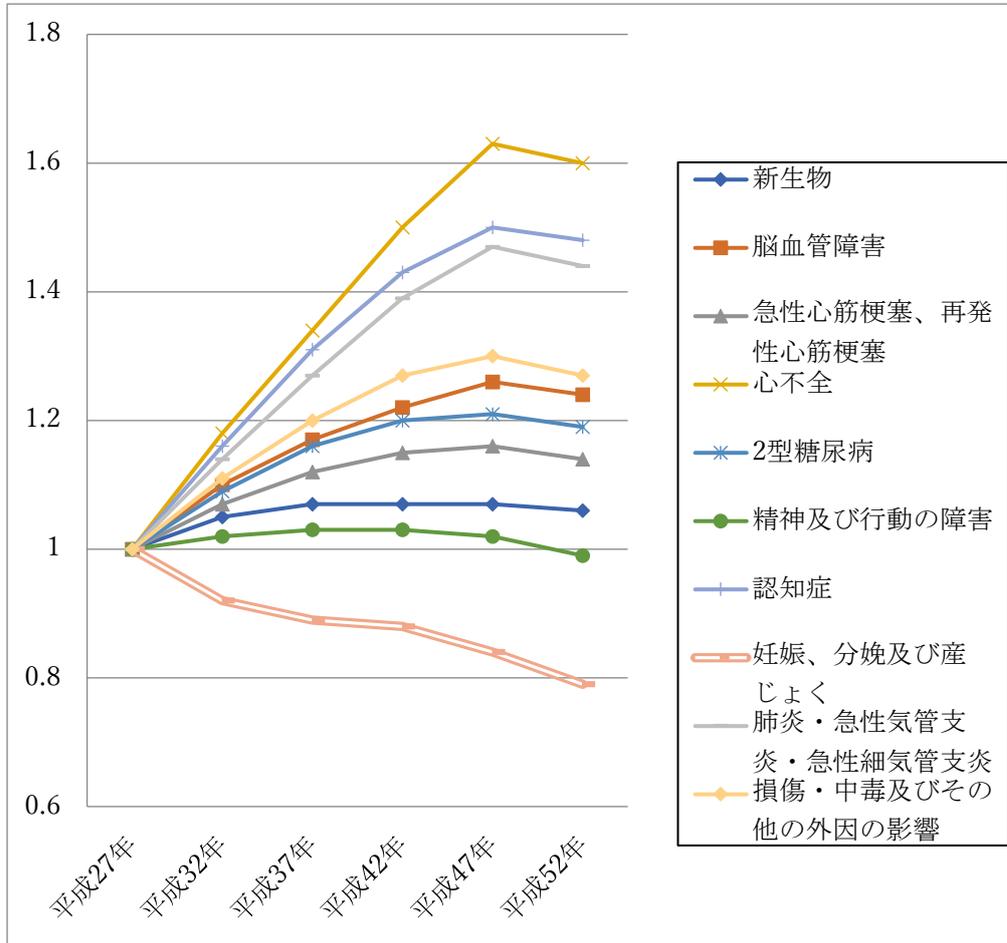


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されています。その割合は、5圏域の中で最も大きくなっています。一方、新生物（がん）は平成37年（2025年）までは増加傾向にあるものの、その後横ばいになると考えられます。また、少子化の影響から妊娠、分娩及び産じょくについては減少が続きます。

図 3-7-2 入院患者数の推移（岐阜圏域）



【出典：人口・患者推計／簡易版（国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一）】

(3) 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量（必要病床数）¹²⁴、在宅医療等の医療需要量¹²⁵

現時点（平成28年10月1日（病床機能報告））の岐阜圏域の病床数（一般病床、療養病床）は8,061床ですが、平成37年（2025年）における病床の必要量（必要病床数）は7,074床と推計しています。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での7,504人から、平成37年（2025年）には3,180人増加し、10,684人になると推計しています。

¹²⁴ 病床の必要量（必要病床数）：将来（2025年）における医療需要に、国ガイドラインによる病床稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）を用いて算出している。

¹²⁵ 在宅医療等の医療需要：国ガイドラインにより、在宅医療等で対応すべきとされている入院患者数を含めて算出している。その数は次の患者の合計であり、1,071人（推計）となる。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）

表 3-7-2 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、在宅医療等の医療需要量

	2025年における 医療需要 (当該構想区域に 居住する患者の 医療需要) (単位：人)	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体 制が変わらないと 仮定した場合の他 の構想区域に所在 する医療機関によ り供給される量を 増減したもの (単位：人)	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの (単位：人)	病床の必要量(必要 病床数) ([ウ]を基に病床利 用率等により算出 される病床数) (単位：床)
高度急性期	575	652	652	869
急性期	1,971	2,150	2,150	2,757
回復期	1,805	1,981	1,981	2,201
慢性期	1,013	1,147	1,147	1,247
合計	5,364	5,930	5,930	7,074
在宅医療等	10,155	10,684		
(再掲)訪問診療	6,081	6,531		

2 医療提供体制の見直しの方向性¹²⁶

将来における医療需要に基づく病床の必要量（必要病床数）を勘案の上、岐阜圏域の医療提供体制を見直すに当たっては、主に「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から、以下の方向性を基本として、各医療機関が自主的に取り組むものとし、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(1) 適正な役割分担

- ・岐阜圏域が県全体の高度医療の中心的役割を担うものとし（高度救命救急、ドクヘリ基地、基幹災害拠点、がん県拠点、総合周産期等）。
- ・岐阜大学医学部附属病院（高度救命救急、ドクヘリ基地、基幹災害拠点、がん県拠点等）が県全体の急性期医療の中心的役割を担い、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が、岐阜大学医学部附属病院と連携して、岐阜圏域の急性期医療の中心的役割を担います。
- ・岐阜県総合医療センターが県全体の政策医療（総合周産期、基幹災害拠点等）に対応していることに配慮します。
- ・特定の診療分野や政策医療分野、地理的な要因にも配慮して、今後の急性期医療を検討します。
- ・その検討の中で、特定の診療分野や政策医療分野¹²⁷で貢献している病院（岐阜赤十字病院（災害拠点、感染症）、長良医療センター（周産期）、村上記念病院（脳卒中）、岐阜ハートセンター（心疾患）等）や、地理的に急性期医療を要する病院（羽島市民病院（羽島市）、東海中央病院（各務原市）、岐北厚生病院（山口市）等）の役割分担について検討します。
- ・主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院

¹²⁶ 医療提供体制の見直しの方向性：「急性期」には、「高度急性期」も含めたものとして示す。

¹²⁷ 特定の診療分野や政策医療分野：5疾病5事業などの特徴ある診療分野を示す。

や、地理的要因から急性期を担う病院（ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討します。）以外は回復期中心にシフトするものとします。ただし、各地域における救急医療体制の確保に配慮します。

- ・療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況（医療区分2、3¹²⁸への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場を設けて検討するものとします。

（2）病床規模の適正化

- ・一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方等を検討します。
- ・休床状態にある病床の取扱いについては、調整会議であり方を検討するものとします。

（3）経営基盤の効率化

- ・地域医療構想を踏まえ、今後の医療提供体制を考えるに当たり、医療機関相互の連携や協調について、研究、検討を行うものとします。
- ・特に岐阜圏域においては、岐阜大学医学部附属病院を中心に、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が地域医療連携推進法人制度の導入も視野に入れ、診療科、病床区分の棲み分け等を検討する研究会で協議を行います（周産期については長良医療センターを含めて検討します。）。

（4）その他

- ・在宅医療を担う医師をはじめとする医療従事者の研修や、病院と診療所等の患者情報を円滑に引き継ぐことのできるシステムを構築するなどにより、在宅医療提供体制の充実を図ります。
- ・在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体等と協議しつつ、地域が抱える課題の把握と整理及びその解決へ向けた支援を行います。
- ・地域包括ケアシステムの構築を見据え、かかりつけ医の推進、がんや終末期の在宅療養における医療・介護の利用等について、住民が主体的に考える意識の醸成を支援します。

¹²⁸ 医療区分2、3：人工呼吸器の使用や気管切開など、医療の提供度が比較的高い患者を示す。

第2節 西濃圏域

1 将来における医療需要の推移

(1) 将来推計人口

西濃圏域の人口は平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までに約6%低下する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は平成37年（2025年）まで増加し続けた後、やや減少傾向になります。また、75歳以上の後期高齢者は平成42年（2030年）頃まで増加し、その後、減少する見込みです。

表 3-7-3 西濃圏域の将来推計人口

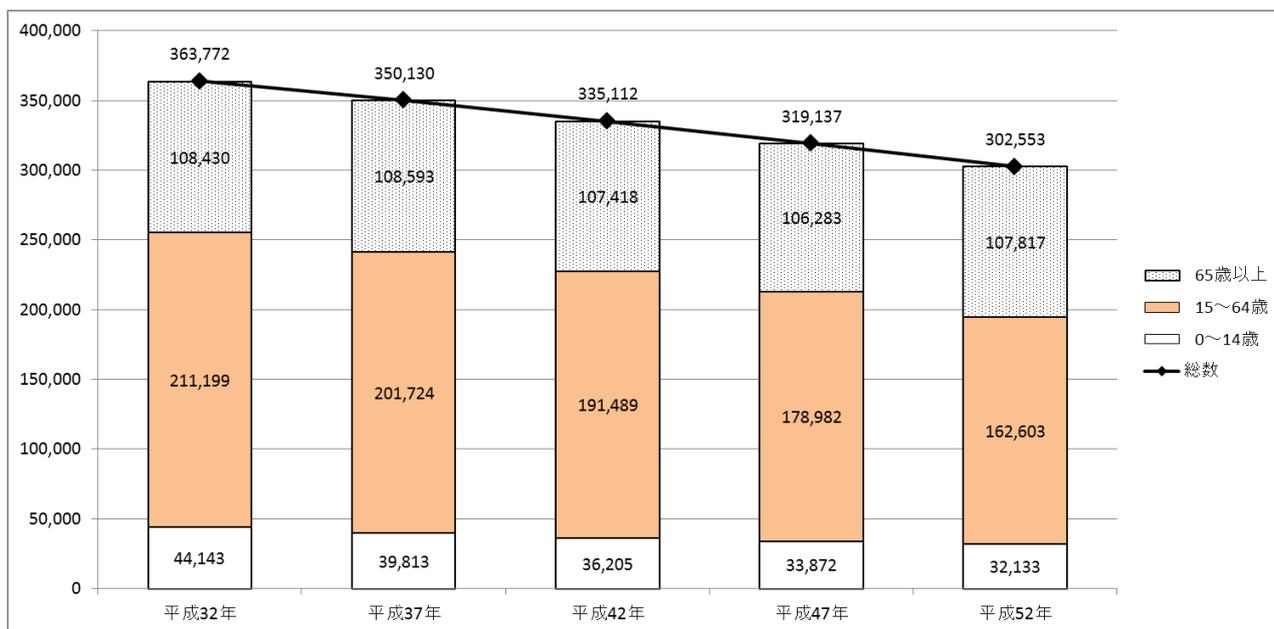
(単位：人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	44,143	39,813	36,205	33,872	32,133
15～64歳	211,199	201,724	191,489	178,982	162,603
65歳以上	108,430	108,593	107,418	106,283	107,817
65歳～74歳	53,502	44,882	41,079	41,604	45,220
75歳以上	54,928	63,711	66,339	64,679	62,597
総数	363,772	350,130	335,112	319,137	302,553

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図 3-7-3 西濃圏域の将来推計人口

(単位：人)

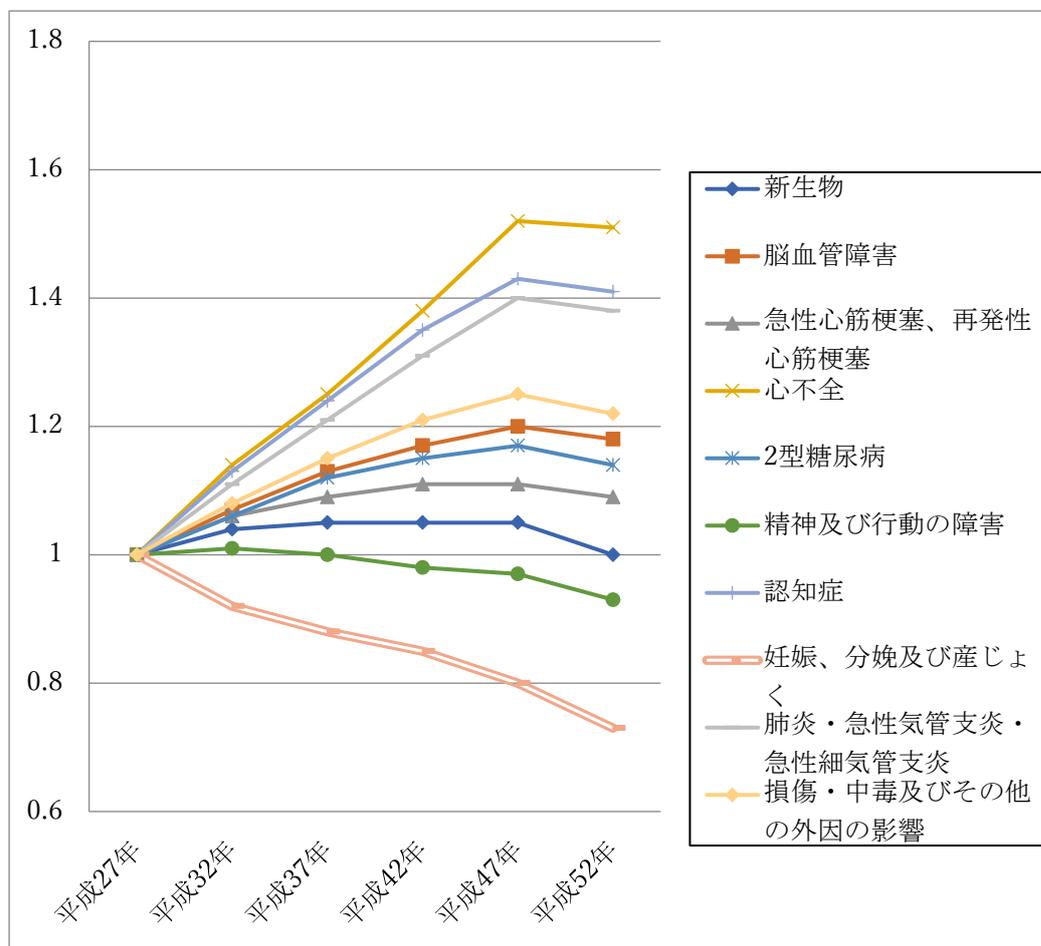


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されています。一方、新生物（がん）は平成32年（2020年）頃から横ばいになると考えられます。また、少子化の影響から、妊娠、分娩及び産じょくについては減少が続きます。

図 3-7-4 入院患者数の推移（西濃圏域）



【出典：人口・患者推計／簡易版（国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一）】

(3) 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量（必要病床数）、在宅医療等の医療需要量¹²⁹

現時点（平成28年10月1日（病床機能報告））の西濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は2,953床ですが、平成37年（2025年）における病床の必要量（必要病床数）は2,430床と推計しています。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での2,957人から、平成37年（2025年）には1,048人増加し、4,005人になると推計しています。

¹²⁹ 在宅医療等の医療需要量：国ガイドラインにより、在宅医療等に対応すべきとされている入院患者数を含めて算出している。その数は次の患者の合計であり、568人（推計）となる。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）

表 3-7-4 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、在宅医療等の医療需要量

	2025年における 医療需要 (当該構想区域に 居住する患者の 医療需要) (単位：人)	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体 制が変わらないと 仮定した場合の他 の構想区域に所在 する医療機関によ り供給される量を 増減したもの (単位：人)	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの[(単位：人)	病床の必要量(必要 病床数) ([ウ]を基に病床利 用率等により算出 される病床数) (単位：床)
高度急性期	216	189	189	253
急性期	774	715	715	917
回復期	749	670	670	744
慢性期	506	475	475	516
合 計	2,245	2,049	2,049	2,430
在宅医療等	4,207	4,005		
(再掲)訪問診療	2,186	2,025		

2 医療提供体制の見直しの方向性

将来における医療需要に基づく病床の必要量（必要病床数）を勘案の上、西濃圏域の医療提供体制を見直すに当たっては、主に「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から、以下の方向性を基本として、各医療機関が自主的に取り組むものとし、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(1) 適正な役割分担

- ・大垣市民病院が西濃圏域の急性期医療の中心的役割を担うものとし（救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急等）。
- ・特定の診療分野や政策医療分野、地理的な要因にも配慮して、今後の急性期医療を検討します。
- ・その検討の中で、西濃圏域の各地域で急性期医療を担う病院（大垣徳洲会病院（大垣市）、海津市医師会病院（海津市）、西美濃厚生病院（養老郡）、博愛会病院（不破郡）、揖斐濃厚生病院（揖斐郡）等）の役割分担について検討します。
- ・主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院（ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討します。）以外は回復期中心にシフトするものとし、ただし、各地域における救急医療体制の確保に配慮します。
- ・療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況（医療区分2、3への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場を設けて検討します。

(2) 病床規模の適正化

- ・一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方等を検討します。

- ・休床状態にある病床の取扱いについては、調整会議であり方を検討します。
- ・特に西濃圏域においては、療養病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低い
ため、2025年度（平成37年度）の医療需要を見ながら、療養病床のあり方を検討し
ます。

■ 病床稼働率（療養病床）（平成28年度）

西濃圏域	74.5%
県平均	83.6%
全国平均	88.7%

※全国平均については平成28年の数値

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ

（平成28年 病院報告（厚生労働省）を元に算出）】

（3）経営基盤の効率化

- ・地域医療構想を踏まえ、今後の医療提供体制を考えるに当たり、医療機関相互の連携や
協調について、研究、検討を行います。
- ・特に西濃圏域においては、圏域内の各地域で急性期医療を担う大垣市民病院以外の病院
について、圏域全体での見直しも必要であることから、統合・再編を含めた検討を行う
ものとします。

（4）その他

- ・在宅医療を担う医師をはじめとする医療従事者の研修や、病院と診療所等の患者情報を
円滑に引き継ぐことのできるシステムを構築するなどにより、在宅医療提供体制の充実
を図ります。
- ・在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護
協会、介護関係団体等と協議しつつ、地域が抱える課題の把握と整理及びその解決へ向
けた支援を行います。
- ・地域包括ケアシステムの構築を見据え、かかりつけ医の推進、がんや終末期の在宅療養
における医療・介護の利用等について、住民が主体的に考える意識の醸成を支援します。

第3節 中濃圏域

1 将来における医療需要の推移

(1) 将来推計人口

中濃圏域の人口は平成27年(2015年)から平成37年(2025年)までに約5%低下する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は平成37年(2025年)まで増加し続けた後、やや減少傾向になります。また、75歳以上の後期高齢者は平成42年(2030年)頃まで増加し、その後、減少する見込みです。

表3-7-5 中濃圏域の将来推計人口

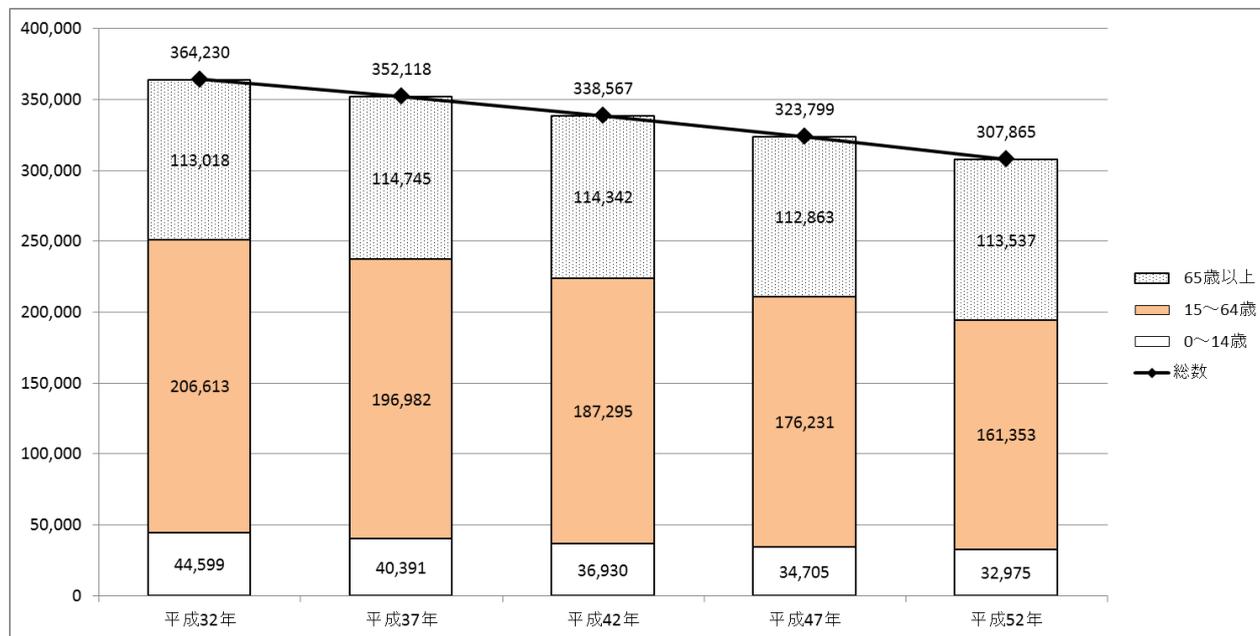
(単位：人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	44,599	40,391	36,930	34,705	32,975
15～64歳	206,613	196,982	187,295	176,231	161,353
65歳以上	113,018	114,745	114,342	112,863	113,537
65歳～74歳	54,985	46,721	42,060	41,117	44,038
75歳以上	58,033	68,024	72,282	71,746	69,499
総数	364,230	352,118	338,567	323,799	307,865

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図3-7-5 中濃圏域の将来推計人口

(単位：人)

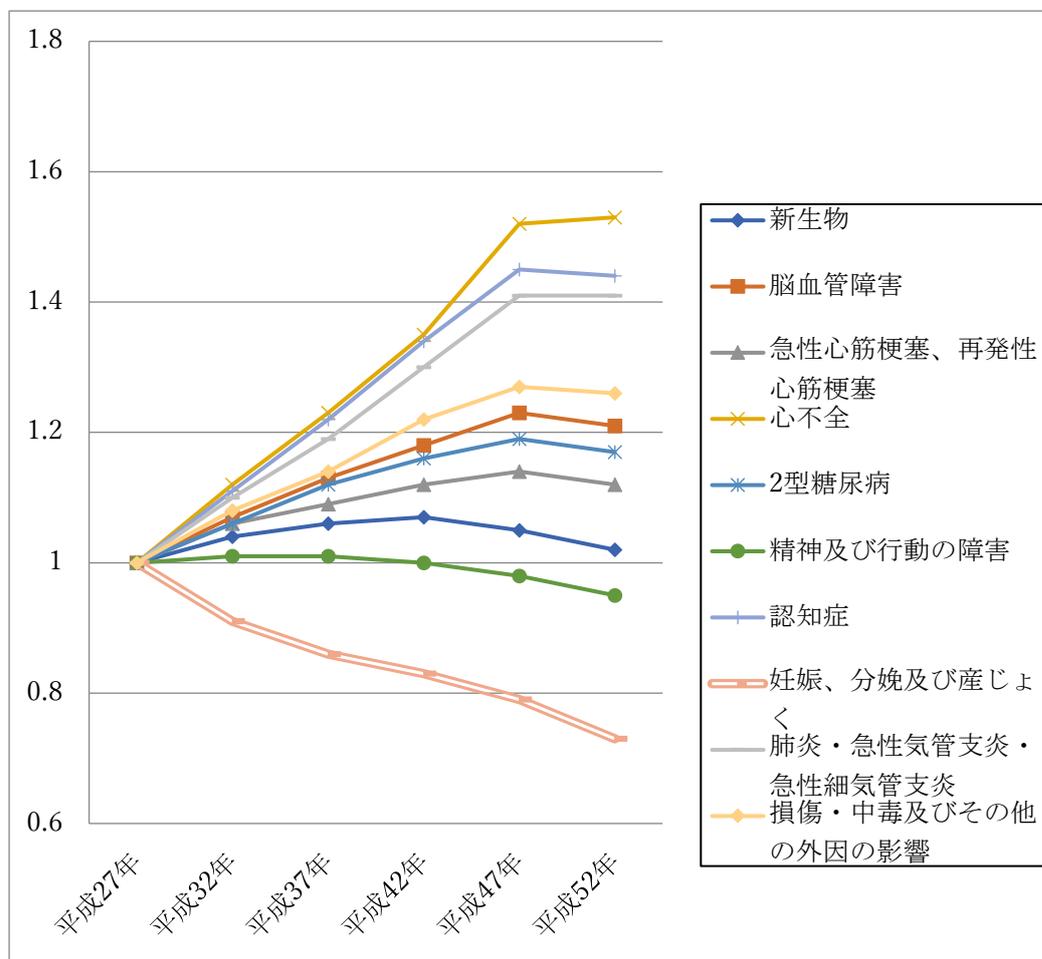


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されています。一方、新生物（がん）は平成42年（2030年）頃までやや増加した後、減少に転じます。また、少子化の影響から、妊娠、分娩及び産じょくについては減少が続きます。

図3-7-6 入院患者数の推移（中濃圏域）



【出典：人口・患者推計／簡易版（国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一）】

(3) 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量（必要病床数）、在宅医療等の医療需要量¹³⁰

現時点（平成28年10月1日（病床機能報告））の中濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は2,811床ですが、平成37年（2025年）における病床の必要量（必要病床数）は2,411床と推計しています。

なお、在宅医療等患者数については、現時点（平成28年10月1日（病床機能報告））での3,073人から、平成37年（2025年）には861人増加し、3,934人になると推計しています。

¹³⁰ 在宅医療等の医療需要量：国ガイドラインにより、在宅医療等に対応すべきとされている入院患者数を含めて算出している。その数は次の患者の合計であり、545人（推計）となる。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）

表 3-7-6 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、在宅医療等の医療需要量

	2025年における 医療需要 (当該構想区域に 居住する患者の 医療需要) (単位：人)	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体 制が変わらないと 仮定した場合の他 の構想区域に所在 する医療機関によ り供給される量を 増減したもの (単位：人)	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの (単位：人)	病床の必要量(必要 病床数) ([ウ]を基に病床利 用率等により算出 される病床数) (単位：床)
高度急性期	236	169	169	226
急性期	861	704	704	902
回復期	899	757	757	841
慢性期	478	407	407	442
合 計	2,474	2,037	2,037	2,411
在宅医療等	4,322	3,934		
(再掲)訪問診療	2,231	1,908		

2 医療提供体制の見直しの方向性

将来における医療需要に基づく病床の必要量（必要病床数）を勘案の上、中濃圏域の医療提供体制を見直すに当たっては、主に「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から、以下の方向性を基本として、各医療機関が自主的に取り組むものとし、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(1) 適正な役割分担

- ・可茂地域については木沢記念病院、関・美濃地域については中濃厚生病院、郡上地域については郡上市市民病院が急性期医療の中心的役割を担います。郡上地域の急性期医療については、状況に応じて中濃厚生病院も担います。
- ・特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院、地理的に急性期を要する病院（市立美濃病院(美濃市)、可児とうのう病院(可児市)、鷺見病院(郡上市)等)も状況に応じて急性期医療を担います。
- ・主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院（ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討します。）以外は回復期中心にシフトするものとします。ただし、各地域における救急医療体制の確保など、現状の医療提供体制に配慮します。
- ・療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況（医療区分2、3への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場を設けて検討するものとします。

(2) 病床規模の適正化

- ・一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方等を検討します。

- ・ 休床状態にある病床の取扱いについては、調整会議であり方を検討します。

(3) 経営基盤の効率化

- ・ 地域医療構想を踏まえ、今後の医療提供体制を考えるに当たり、医療機関相互の連携や協調について、研究、検討を行います。
- ・ 共に郡上市が運営している郡上市民病院と白鳥病院について、郡上市北部地域の急性期医療やへき地医療への対応等に配慮しつつ、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行うものとします。

(4) その他

- ・ 在宅医療を担う医師をはじめとする医療従事者の研修や、病院と診療所等の患者情報を円滑に引き継ぐことのできるシステムを構築するなどにより、在宅医療提供体制の充実を図ります。
- ・ 在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体等と協議しつつ、地域が抱える課題の把握と整理及びその解決へ向けた支援を行います。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を見据え、かかりつけ医の推進、がんや終末期の在宅療養における医療・介護の利用等について、住民が主体的に考える意識の醸成を支援します。

第4節 東濃圏域

1 将来における医療需要の推移

(1) 将来推計人口

東濃圏域の人口は平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までに約9%低下する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は平成37年（2025年）まで増加し続けた後、減少に転じます。また、75歳以上の後期高齢者は平成42年（2030年）頃まで増加し、その後、減少する見込みです。

表3-7-7 東濃圏域の将来推計人口

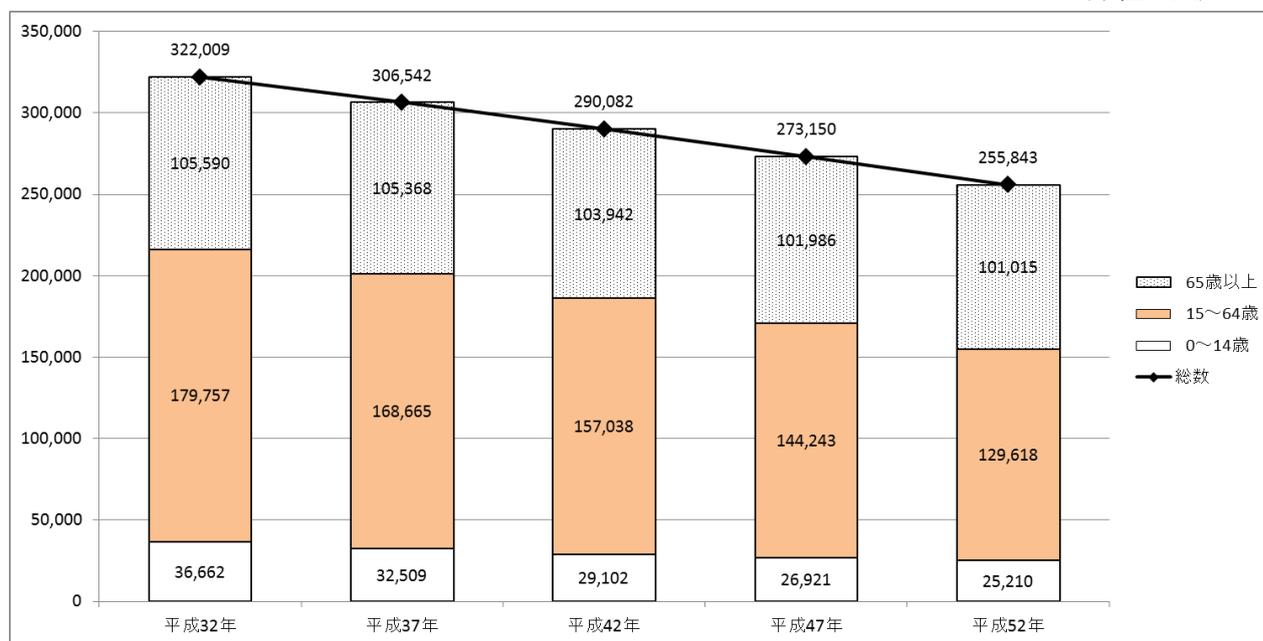
(単位：人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	36,662	32,509	29,102	26,921	25,210
15～64歳	179,757	168,665	157,038	144,243	129,618
65歳以上	105,590	105,368	103,942	101,986	101,015
65歳～74歳	49,084	41,492	38,353	37,899	38,924
75歳以上	56,506	63,876	65,589	64,087	62,091
総数	322,009	306,542	290,082	273,150	255,843

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図3-7-7 東濃圏域の将来推計人口

(単位：人)

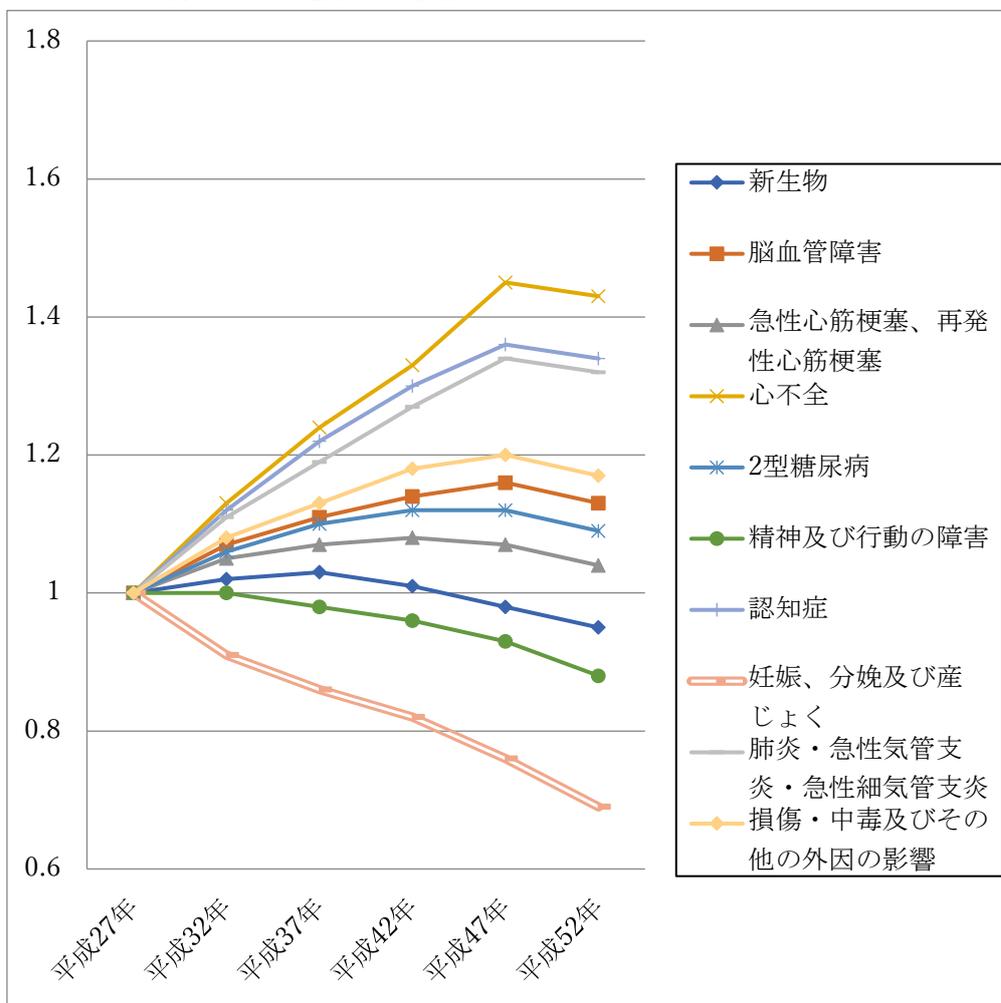


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されています。一方、新生物（がん）は平成 37 年（2025 年）頃までやや増加した後、減少に転じます。また、少子化の影響から、妊娠、分娩及び産じょくについては減少が続きます。

図 3-7-8 入院患者数の推移（東濃圏域）



【出典：人口・患者推計／簡易版（国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一）】

(3) 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量（必要病床数）、在宅医療等の医療需要量¹³¹

現時点（平成 28 年 10 月 1 日（病床機能報告））の東濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は 2,738 床ですが、平成 37 年（2025 年）における病床の必要量（必要病床数）は 2,057 床と推計しています。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での 3,481 人から、平成 37 年（2025 年）には 968 人増加し、4,449 人になると推計しています。

¹³¹ 在宅医療等の医療需要量：国ガイドラインにより、在宅医療等に対応すべきとされている入院患者数を含めて算出している。その数は次の患者の合計であり、339 人（推計）となる。

- ・療養病床における医療区分 1 の患者数の 70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が 175 点未満となる患者の数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）

表 3-7-8 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、在宅医療等の医療需要量

	2025年における 医療需要 (当該構想区域に 居住する患者の 医療需要) (単位：人)	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体 制が変わらないと 仮定した場合の他 の構想区域に所在 する医療機関によ り供給される量を 増減したもの (単位：人)	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの (単位：人)	病床の必要量(必要 病床数) ([ウ]を基に病床利 用率等により算出 される病床数) (単位：床)
高度急性期	193	177	177	236
急性期	682	652	652	836
回復期	655	587	587	653
慢性期	426	306	306	332
合 計	1,956	1,722	1,722	2,057
在宅医療等	4,535	4,449		
(再掲)訪問診療	2,688	2,627		

2 医療提供体制の見直しの方向性

将来における医療需要に基づく病床の必要量（必要病床数）を勘案の上、東濃圏域の医療提供体制を見直すに当たっては、主に「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から、以下の方向性を基本として、各医療機関が自主的に取り組むものとし、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(1) 適正な役割分担

- ・県立多治見病院が東濃圏域の急性期医療の中心的役割を担うものとします（救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急、精神科身体合併症等）。
- ・その他の各市にある公立病院・公的病院が各市の急性期医療を担います（多治見市民病院、土岐市立総合病院、東濃厚生病院、市立恵那病院、中津川市民病院）。また、東濃東部地域については、中津川市民病院が隣接する長野県南部からの受入れや、政策医療（災害拠点、周産期等）に対応していることに配慮します。
- ・特定の診療分野や政策医療分野、地理的な要因にも配慮して、今後の急性期医療を検討します。
- ・その検討の中で、東濃圏域の各地域で急性期医療を担う病院（坂下病院（中津川市）、上矢作病院（恵那市）等）の役割分担について検討します。
- ・主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院（ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討します。）以外は回復期中心にシフトするものとします。ただし、各地域における救急医療体制の確保に配慮します。
- ・療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況（医療区分2、3への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場を設けて検討するものとします。

(2) 病床規模の適正化

- ・一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方等を検討します。
- ・休床状態にある病床の取扱いについては、調整会議であり方を検討します。
- ・特に東濃圏域においては、一般病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低いため、2025年度（平成37年度）の医療需要を見ながら、一般病床のあり方を検討します。

■ 病床稼働率（一般病床）（平成28年度）

東濃圏域	67.6%
県平均	75.1%
全国平均	79.8%

※全国平均については平成28年の数値

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ

（平成28年度 病院報告（厚生労働省）を元に算出）】

(3) 経営基盤の効率化

- ・地域医療構想を踏まえ、今後の医療提供体制を考えるに当たり、医療機関相互の連携や協調について、研究、検討を行うものとします。
- ・特に東濃圏域には同規模の公立病院、公的病院が近接して立地しており、運営主体が同じ病院も複数あるため、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行うものとします。
- ・他の病院も含めて、圏域内全体での見直しも必要であり、統合・再編を含めた検討を行うものとします。

(4) その他

- ・在宅医療を担う医師をはじめとする医療従事者の研修や、病院と診療所等の患者情報を円滑に引き継ぐことのできるシステムを構築するなどにより、在宅医療提供体制の充実を図ります。
- ・在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体等と協議しつつ、地域が抱える課題の把握と整理及びその解決へ向けた支援を行います。
- ・地域包括ケアシステムの構築を見据え、かかりつけ医の推進、がんや終末期の在宅療養における医療・介護の利用等について、住民が主体的に考える意識の醸成を支援します。

第5節 飛驒圏域

1 将来における医療需要の推移

(1) 将来推計人口

飛驒圏域の人口は平成27年(2015年)から平成37年(2025年)までに約10%低下する見込みであり、県内で最も人口の減少率が高くなります。65歳以上の高齢者も平成32年(2020年)頃から減少しますが、15～64歳の生産年齢人口の減少率が上回っており、少ない働き手で多くの高齢者を支える人口構造になっていきます。

表 3-7-9 飛驒圏域の将来推計人口

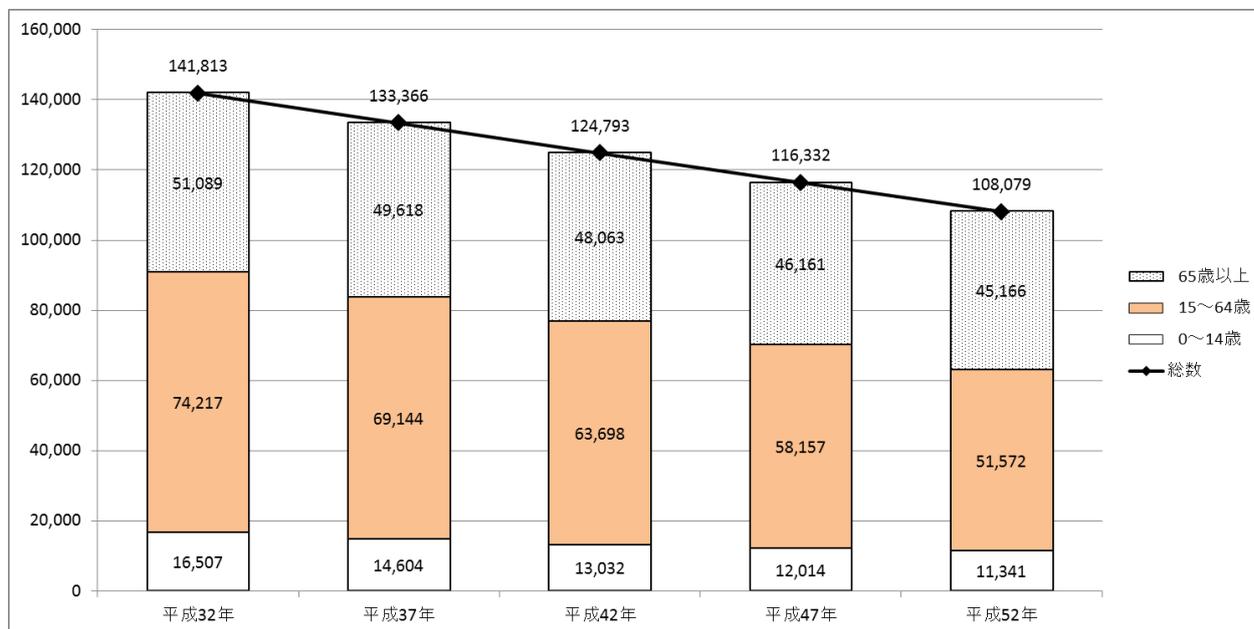
(単位：人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	16,507	14,604	13,032	12,014	11,341
15～64歳	74,217	69,144	63,698	58,157	51,572
65歳以上	51,089	49,618	48,063	46,161	45,166
65歳～74歳	22,219	18,099	16,713	16,371	16,718
75歳以上	28,870	31,519	31,350	29,790	28,448
総数	141,813	133,366	124,793	116,332	108,079

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図 3-7-9 飛驒圏域の将来推計人口

(単位：人)

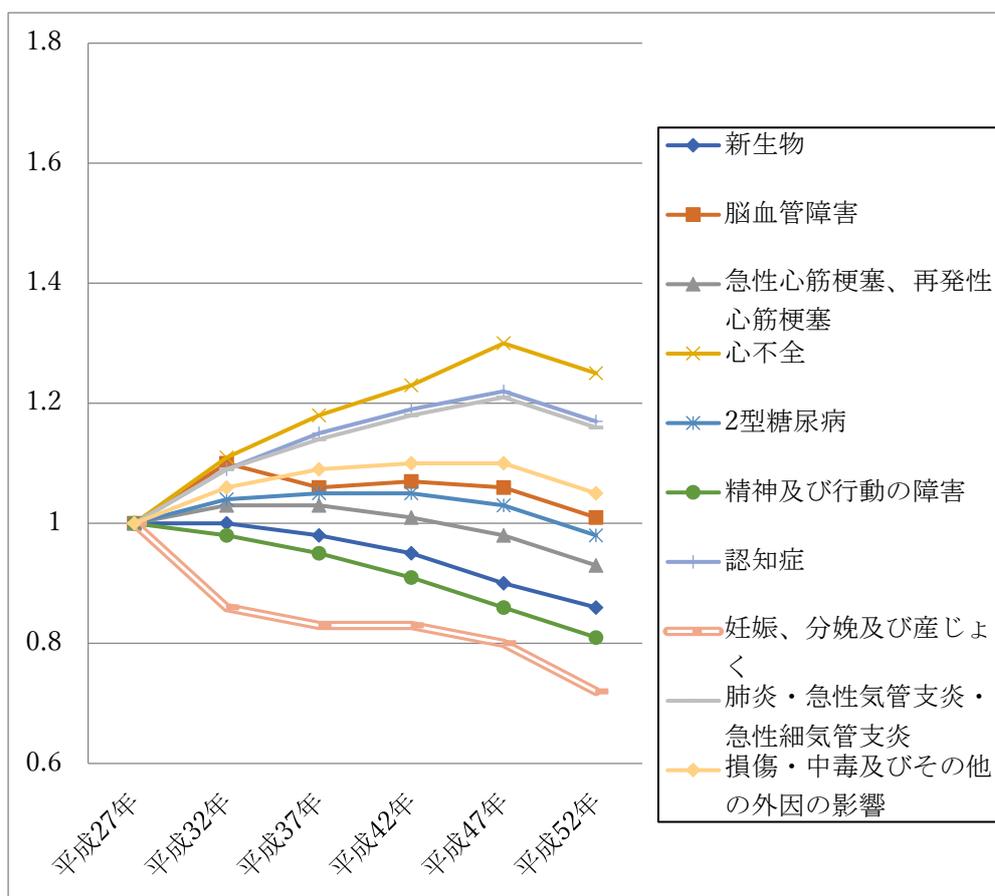


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されていますが、その伸び率は、他の4圏域に比べて少ない状況です。脳血管障害、急性心筋梗塞等も平成32年(2020年)頃まではやや増加が見られるものの、その後は横ばい、減少する状況です。また、新生物(がん)は、今後増加することなく減少する見込みです。さらに、妊娠、分娩及び産じょくについては平成52年には平成27年のおよそ半数になると推計されています。

図3-7-10 入院患者数の推移(飛騨圏域)



【出典：人口・患者推計／簡易版(国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一)】

(3) 将来における医療需要(入院患者数)、病床の必要量(必要病床数)、在宅医療等の医療需要量¹³²

現時点(平成28年10月1日(病床機能報告))の飛騨圏域の病床数(一般病床、療養病床)は1,428床ですが、平成37年(2025年)における病床の必要量(必要病床数)は1,006床と推計しています。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での1,600人から、平成37年(2025年)には308人増加し、1,908人になると推計しています。

¹³² 在宅医療等の医療需要量：国ガイドラインにより、在宅医療等に対応すべきとされている入院患者数を含めて算出している。その数は次の患者の合計であり、185人(推計)となる。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く)

表 3-7-10 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、在宅医療等の医療需要量

	2025年における 医療需要 (当該構想区域に 居住する患者の 医療需要) (単位：人)	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体 制が変わらないと 仮定した場合の他 の構想区域に所在 する医療機関によ り供給される量を 増減したもの (単位：人)	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの (単位：人)	病床の必要量(必要 病床数) ([ウ]を基に病床利 用率等により算出 される病床数) (単位：床)
高度急性期	100	81	81	108
急性期	331	296	296	380
回復期	330	293	293	326
慢性期	210	176	176	192
合 計	971	846	846	1,006
在宅医療等	2,049	1,908		
(再掲)訪問診療	1,110	973		

2 医療提供体制の見直しの方向性

将来における医療需要に基づく病床の必要量（必要病床数）を勘案の上、飛騨圏域の医療提供体制を見直すに当たっては、主に「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から、以下の方向性を基本として、各医療機関が自主的に取り組むものとし、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(1) 適正な役割分担

- ・高山赤十字病院が飛騨圏域の急性期医療の中心的役割を担うものとします（救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急等）。
- ・加えて、久美愛厚生病院が高山赤十字病院と連携して、ともに広大な飛騨圏域の急性期医療を担います。
- ・特定の診療分野や政策医療分野、地理的な要因にも配慮して、今後の急性期医療を検討します。
- ・その検討の中で、飛騨圏域の各地域で急性期医療を担う病院（県立下呂温泉病院(下呂市)、市立金山病院(下呂市)、飛騨市民病院(飛騨市)等)の役割分担について検討します。
- ・主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院（ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討します。）以外は回復期中心にシフトするものとします。ただし、各地域における救急医療体制の確保に配慮します。
- ・療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況（医療区分2、3への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場を設けて検討します。

(2) 病床規模の適正化

- ・一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方等を検討するものとします。
- ・休床状態にある病床の取扱いについては、調整会議であり方を検討します。
- ・特に飛騨圏域においては、一般病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低いため、2025年度（平成37年度）の医療需要を見ながら、一般病床のあり方を検討します。

■ 病床稼働率（一般病床）（平成28年度）

飛騨圏域	69.5%
県平均	75.1%
全国平均	79.8%

※全国平均については平成28年の数値

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ

（平成28年度 病院報告（厚生労働省）を元に算出）】

(3) 経営基盤の効率化

- ・地域医療構想を踏まえ、今後の医療提供体制を考えるに当たり、医療機関相互の連携や協調について、研究、検討を行うものとします。
- ・特に飛騨圏域においては、同じ高山市内にある高山赤十字病院、久美愛厚生病院について、診療科、病床区分の棲み分け等を含めた連携を検討します。
- ・また、共にJA厚生連が経営している久美愛厚生病院と高山厚生病院や、同じ下呂市内にある県立下呂温泉病院と市立金山病院において、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行います。

(4) その他

- ・在宅医療を担う医師をはじめとする医療従事者の研修や、病院と診療所等の患者情報を円滑に引き継ぐことのできるシステムを構築するなどにより、在宅医療提供体制の充実を図ります。
- ・在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体等と協議しつつ、地域が抱える課題の把握と整理及びその解決へ向けた支援を行います。
- ・地域包括ケアシステムの構築を見据え、かかりつけ医の推進、がんや終末期の在宅療養における医療・介護の利用等について、住民が主体的に考える意識の醸成を支援します。

第6節 地域医療構想を実現するための施策

地域医療構想を実現し、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築するため、地域医療介護総合確保基金¹³³を活用しながら、以下の5つの柱に基づき事業を展開します。なお、今後、地域の特性や課題に応じた施策の実施等、必要に応じて適宜見直しを行います。

1 病床の機能分化・連携の推進

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備等を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築します。

(1) 病床機能の転換の促進

急性期病床及び療養病床から回復期病床への転換を行う際に必要となる施設・設備整備に対して支援し、病床の機能分化・連携を推進します。

(2) 医療機関相互の機能の分担及び連携

病院間あるいは病院と診療所間の連携強化を図る上で必要となる設備整備等に対して支援します。

また、医療機関相互の協調による効率的な医療提供体制を構築するため、研究会の立ち上げ等により地域医療連携推進法人制度の導入を含めて検討します。

(3) 地域における特定の医療機能の強化

5疾病5事業の拠点病院等が特定の機能を強化することで、病床機能の見直しに資する場合の施設整備、設備整備に対して支援します。

(4) 地域医療構想の推進、周知及び啓発

地域医療構想の実現に向け、地域住民の理解につながるよう、周知及び啓発を図ります。

2 在宅医療・介護体制の充実

地域包括ケアシステムを構築し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、在宅医療を支える人材の育成、体制の整備等を実施します。

(1) 地域包括ケアシステム（在宅医療・在宅介護体制）の構築

県下全域において、地域ごとの実情に応じた、24時間365日体制で対応できる在宅医療・在宅介護体制を市町村・地域医師会が中心となって構築できるよう支援します。

(2) 在宅医療を担う医療機関への支援

医療機関が在宅医療を提供するに当たり必要となる設備整備や、病院と診療所間の連携促進による在宅医療の推進を支援します。また、在宅療養中の緊急時に、スムーズに

¹³³ 地域医療介護総合確保基金：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年6月30日法律第64号）に基づき、都道府県が計画した医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業に要する経費を支弁するため、消費税増税分を活用して都道府県に設置した基金。

入院ができる体制の構築を図ります。

(3) 在宅医療を支える人材育成の推進

在宅での生活を支える医療・介護等職員の連携を強化するための研修や、在宅医療を担う人材の育成に必要な研修を実施します。

(4) 在宅歯科医療の推進による口腔機能向上

在宅で療養される方の口腔機能向上による QOL (生活の質) の維持・向上を図るため、地域において安全・安心な在宅歯科医療が受けられる体制を整備します。

(5) 在宅医療の普及・啓発

地域包括ケアシステムや在宅医療への理解を深めるよう普及・啓発を行います。

(6) 在宅療養者や在宅療養を支える家族への支援

① 介護者の休養の支援

在宅療養者やその家族が、文化的活動等への参加により地域社会の中で潤いのある生活を送ることができるよう支援するほか、家族のレスパイトを目的として、身近な地域で安心して在宅療養者を預けられる医療機関等の拡大を図ります。

② 在宅療養者の食生活支援

在宅療養者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、退院後の医師の指導に基づく特別指示食の実施等を支援します。

(7) 認知症の方への円滑な医療・介護連携体制の構築

認知症の予防、早期発見・早期対応のための体制や、地域における本人・家族への支援体制を構築するとともに、認知症地域支援推進員等、適切に対応できる人材を育成し、認知症の方を地域全体で支える連携体制を構築します。

(8) 介護予防の推進

地域包括ケアシステムの構築により、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにするため、介護予防による健康寿命の延伸に取り組みます。

3 医療従事者等の育成・確保

医師等医療従事者の育成・確保や地域偏在、診療科偏在対策を行うほか、医療従事者の勤務環境改善を図ります。

医 師

(1) 医師の総数の拡大

将来、岐阜県の地域医療に貢献する意思のある岐阜大学医学部「地域枠」の医学生等に修学資金の貸付けを行うとともに、県内9病院を中心に構成する岐阜県医師育成・確保コンソーシアムによる医師の円滑なキャリアアップへのサポート体制を支援し、県内の人材を育成・確保します。

(2) 医師偏在への対応

① 地域偏在の解消

自治医科大学出身医師を始め、へき地医療に関心のある医師をへき地診療所へ派遣する医師派遣制度により、中山間・へき地医療機関への医師確保に努めます。

② 診療科偏在の解消

特に医師が不足している診療科について、研修会等により診療科の魅力を伝えるほか、医師不足診療科の専攻医への研修資金の貸付けや処遇改善の支援により、診療科偏在の解消を図ります。

(3) 勤務医の県内定着

① 医師の勤務環境の整備

医療機関の良好な施設環境整備や勤務環境改善による負担軽減を図ることで、県内医療機関への医師の定着を促進します。

② 女性医師の活躍支援

女性医師の働きやすい環境整備、ワークライフバランスに関する理解促進を図り、女性医師の活躍を支援します。

看護職員

(1) 看護職員の養成支援

看護師等養成所に対する運営費、施設整備費の支援により、新たに看護職員を養成します。

(2) 看護職員の確保対策

① 看護学生の県内就業促進

医療機関における看護学生の実習受入れの拡大や就業体験の実施、大学による就職ガイダンスや病院訪問の実施等を働きかけ、看護学生の県内就業を促進します。

② 離職防止・再就業支援

多様な勤務形態の導入等、勤務環境の改善を図ることで看護職員の離職を防止し、また、離職中の看護師等免許保持者の再就業を支援することで、看護職員の確保を図ります。

(3) 看護職員の資質向上

看護職員の資質向上による看護ケアの充実を図るため、各種研修を実施し、県民のニーズに対応できる看護職員を育成します。

その他

(1) その他医療従事者の確保・養成

歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等、その他の医療従事者において不足が見込まれる場合には、関係団体と協力して人材の確保に取り組むとともに、研修等を通じた能力の向上を促進します。

4 介護施設整備、人材確保対策・資質向上

ニーズに見合った介護サービスが提供されるよう介護施設の整備及び介護人材の育成・確保を推進します。

(1) 介護施設等の整備に対する支援

地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するため、地域密着型特別養護老人ホーム等の小規模施設の整備に対し補助を行うほか、介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への転換における施設整備に対して支援します。

(2) 介護人材の育成・確保

介護福祉士等養成校の在学生への修学資金貸付け等による介護人材の養成や、介護人材確保に取り組む事業者に対する支援、潜在的有資格者の掘り起し、高齢者の労働力としての活躍に対する支援によって介護職員不足の解消を目指します。

(3) 勤務環境の改善等による離職防止

介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化を図り、勤務環境を改善することで離職の防止を図ります。

(4) 介護職員の資質向上

介護を必要とする人が安心してサービスを受けることができるよう、研修の受講促進、技術向上を促すための交流会の開催等により、介護サービスの質の向上を図ります。

(5) 介護の仕事に関する理解の促進

介護の職場の魅力を多様な年齢層に向けて広く情報提供し、介護の仕事への理解を促進します。

(6) 在宅介護サービスの充実

要介護者が住み慣れた自宅で、家族や地域の中で生活を継続できるよう、生活のリズムに合わせたサービスの提供による在宅生活の安定を図ります。

5 健康づくりの推進

岐阜県健康増進計画「第3次ヘルスプランぎふ21」の推進により、食生活等の生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防による健康寿命の延伸を図り、医療費の抑制につなげます。

(1) 望ましい生活習慣の定着

① 食育の推進

子どもから高齢者までライフステージに応じた食育を推進し、食育推進会議を中心としたネットワークの構築により、地域と協働した県民運動として展開します。

② 乳幼児・学齢期からの健康づくりの推進

乳幼児・学齢期から、自らの健康づくりについて理解を深め、望ましい生活習慣を身に付けることができるよう、子どもと保護者への取組みを展開します。

③ 運動習慣の定着

日常的に気軽にできる運動が県民の日常的な習慣として定着するよう普及活動等を実施します。

(2) 生活習慣病対策の推進

生活習慣病の発症予防のため、特定健康診査や特定保健指導の啓発に努めるとともに、生活習慣病の改善や適切な治療体制の構築を図ります。

(3) データヘルスの推進

各保険者の特定健診結果及びレセプトデータを集約・分析し、市町村ごとの特徴的な健康課題を把握することで、健康寿命の延伸に効果的な施策の展開につなげるとともに、医療費の適正化を目指します。