

(案)

第7期 岐阜県保健医療計画

【平成 30 年度～令和 5 年度】

岐阜県健康福祉部

目次

第5節 精神疾患対策	2
第8節 へき地医療対策	3
第11節 在宅医療対策	18

第5節 精神疾患対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 精神障がい者が社会生活を送ることができるよう、医療機関の機能分担と連携により、患者の状態に応じて必要な医療を受けられる体制を構築し、保健・福祉と協働して総合的な精神保健の体制を構築します。
- 精神科救急患者や身体疾患を合併した患者が安心して社会生活を送ることができるよう、精神科と身体科の機能分担と密接な連携により、患者の状態に応じて適切な医療を提供できる医療体制を構築します。
- 市町村、保健所、精神保健福祉センターが連携し、総合的な自殺予防対策を推進します。
- うつ病の早期発見と早期受診につなげるため、各保健所において一般県民や民生委員等を対象に研修会を開催し、うつ病や自殺のサインなど、自殺対策に対する正しい知識を身に付け、悩みを抱える人への対応方法等について学ぶ機会を設けるなど、地域で活動する身近な支援者を養成するよう取り組みました。そして、こうした取組みが市町村でも行われるよう働きかけを行った結果、地域で活動する NPO 等の団体と連携を図るなど、地域の特性に応じた取組みが行われるようになり、支援を必要とする人がより身近な場所で相談できる体制を充実させることができました。

内容精査中

(1) 目標の達成状況

関係機関

や警察、

催し、急

について協議を行い、それぞれの役割を確認するなど、保健・福祉が協働した精神保健の体制づくりに取り組みました。

また、精神科救急患者が身体合併症を有している場合などにおいて、救急医療施設（当番病院）が身体疾患の治療に必要な診療科を併設する病院への転院を促すなど、患者の症状に応じた適切な医療の提供につながるよう、精神科と身体科の連携を強化しています。加えて、各圏域のかかりつけ医と精神科医との連携を図ることを目的に、研修や一般医と精神科医の連携会議を開催しており、これらによって顔の見える関係を築き、課題を共有することで、地域の特性に応じた連携体制を構築しています。

このほか、うつ病の早期発見と早期受診につなげる

ことができるよう、各保健所において一般県民や民生委員等を対象に研修会を開催し、うつ病や自殺のサインなど、自殺対策に対する正しい知識を身に付け、悩みを抱える人への対応方法等について学ぶ機会を設けるなど、地域で活動する身近な支援者を養成するよう取り組みました。そして、こうした取組みが市町村でも行われるよう働きかけを行った結果、地域で活動する NPO 等の団体と連携を図るなど、地域の特性に応じた取組みが行われるようになり、支援を必要とする人がより身近な場所で相談できる体制を充実させることができました。

療養所等）

定期的に開

見守り体制等

について協議を行い、それぞれの役割を確認するなど、保健・福祉が協働した精神保健の体制づくりに取り組みました。

また、精神科救急患者が身体合併症を有している場合などにおいて、救急医療施設（当番病院）が身体疾患の治療に必要な診療科を併設する病院への転院を促すなど、患者の症状に応じた適切な医療の提供につながるよう、精神科と身体科の連携を強化しています。加えて、各圏域のかかりつけ医と精神科医との連携を図ることを目的に、研修や一般医と精神科医の連携会議を開催しており、これらによって顔の見える関係を築き、課題を共有することで、地域の特性に応じた連携体制を構築しています。

このほか、うつ病の早期発見と早期受診につなげる

ことができるよう、各保健所において一般県民や民生委員等を対象に研修会を開催し、うつ病や自殺のサインなど、自殺対策に対する正しい知識を身に付け、悩みを抱える人への対応方法等について学ぶ機会を設けるなど、地域で活動する身近な支援者を養成するよう取り組みました。そして、こうした取組みが市町村でも行われるよう働きかけを行った結果、地域で活動する NPO 等の団体と連携を図るなど、地域の特性に応じた取組みが行われるようになり、支援を必要とする人がより身近な場所で相談できる体制を充実させることができました。

療養所等）

定期的に開

見守り体制等

について協議を行い、それぞれの役割を確認するなど、保健・福祉が協働した精神保健の体制づくりに取り組みました。

また、精神科救急患者が身体合併症を有している場合などにおいて、救急医療施設（当番病院）が身体疾患の治療に必要な診療科を併設する病院への転院を促すなど、患者の症状に応じた適切な医療の提供につながるよう、精神科と身体科の連携を強化しています。加えて、各圏域のかかりつけ医と精神科医との連携を図ることを目的に、研修や一般医と精神科医の連携会議を開催しており、これらによって顔の見える関係を築き、課題を共有することで、地域の特性に応じた連携体制を構築しています。

このほか、うつ病の早期発見と早期受診につなげる

ことができるよう、各保健所において一般県民や民生委員等を対象に研修会を開催し、うつ病や自殺のサインなど、自殺対策に対する正しい知識を身に付け、悩みを抱える人への対応方法等について学ぶ機会を設けるなど、地域で活動する身近な支援者を養成するよう取り組みました。そして、こうした取組みが市町村でも行われるよう働きかけを行った結果、地域で活動する NPO 等の団体と連携を図るなど、地域の特性に応じた取組みが行われるようになり、支援を必要とする人がより身近な場所で相談できる体制を充実させることができました。

第8節 へき地医療対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- へき地医療支援機構を中心に、広域的なへき地医療対策を推進します。

(1) 目標の達成状況

へき地医療支援機構は、地域で対応できないへき地診療所¹への代診医派遣について、へき地医療拠点病院²に加え、県内のへき地医療支援を行う医療機関との調整を行い、県全体として広域的に代診医師を確保する仕組みを整え、代診医の応需率100%を達成しました。

また、へき地医療支援機構では、自治医科大学卒業医師の派遣決定にあたっての事前調整、派遣後のキャリア支援を行うとともに、自治医科大学卒業医師が義務年限終了後もへき地で勤務するようへき地医療体制を確保するための総合的な調整業務を行いました。加えて、自治医科大学卒業医師以外のへき地で勤務する意欲のある医師の掘り起しやマッチングなどにも新たに取り組み始めたところです。

県においては、県北西部地域医療センターなどの地域において複数の医師で複数の診療所を担当し、相互にカバーする体制を構築する取組みを支援しました。また、へき地診療所に従事する医師の研修に対する支援や移動に係る経費の支援などの補助制度を創設しています。これにより、限られた人的資源を効果的に活用して、へき地における医療提供体制の維持を図りました。

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
へき地診療所からの代診要請に対するへき地医療支援機構による代診応需率(代診派遣件数/代診要請件数)	83.3% (平成23年度)	上昇 (平成29年度)	100.0% (平成28年度)	A

2 現状の把握

へき地医療における現状は、以下のとおりとなっています。

(1) へき地の現状と医療提供体制

① 無医(無歯科医)地区等

平成28年10月末現在、県内に無医地区³は4市町に5地区あり、806人が居住してお

¹ へき地診療所：市町村等が開設した診療所で、同診療所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として1,000人以上であり、かつ同診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上を要するもの。

² へき地医療拠点病院：無医地区における巡回診療やへき地診療所への医師の派遣など、へき地医療対策の各種支援事業を行う病院。

³ 無医(無歯科医)地区：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、かつ容易に医療機関(歯科医療機関)を利用することができない地区。

り、準無医地区⁴は5市町に7地区あり、349人が居住しています。また、無歯科医地区は4市町に9地区あり、1,704人が居住しており、準無歯科医地区は4市町に6地区あり、171人が居住しています。

表 3-2-8-1 無医地区等、無歯科医地区等の数

上段：地区数、下段：対象人口（人）

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

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

【出典：無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）】

② へき地診療所

平成28年10月末現在、へき地診療所は13市町村に47施設あります。（うち歯科のあるへき地診療所は6市町8施設）。

これらのへき地診療所に勤務する常勤医師数は医科32人、歯科8人の計40人となっています。

なお、平成28年6月1日現在、へき地診療所に勤務する医師32人のうち50歳以上の医師は13人で約4割を占めています。

⁴ 準無医（無歯科医）地区：無医（無歯科医）地区には該当しないが、これに準じた医療（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 3-2-8-2 へき地診療所数

上段：診療所数、下段：常勤医師数（人）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
へき地診療所	51	50	49	48	49	47
	38	42	41	41	42	40
(医科)	48	47	46	45	46	44
	31	34	33	33	34	32
(歯科)	7	8	8	8	8	8
	7	8	8	8	8	8

【出典：へき地医療現況調査（岐阜県健康福祉部）】

表 3-2-8-3 へき地診療所勤務医師の年齢構成（平成28年6月）

（単位：人）

20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳～
7	5	7	7	2	4

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

③ へき地医療拠点病院

平成29年3月末現在、県では10病院をへき地医療拠点病院として指定しています。

表 3-2-8-4 岐阜県内のへき地医療拠点病院

医療圏	施設名称	指定年月日	所在市町村
岐阜	岐阜県総合医療センター	平成24年4月1日	岐阜市
西濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院	平成15年4月1日	揖斐川町
中濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院	平成15年4月1日	関市
中濃	郡上市市民病院	平成16年3月1日	郡上市
東濃	市立恵那病院	平成15年12月1日	恵那市
東濃	国民健康保険上矢作病院	平成16年10月25日	恵那市
飛騨	高山赤十字病院	昭和53年3月20日	高山市
飛騨	岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院	昭和54年4月1日	高山市
飛騨	岐阜県立下呂温泉病院	平成22年4月1日	下呂市
飛騨	下呂市立金山病院	平成15年4月1日	下呂市

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

④ へき地医療支援機構

本県では、へき地医療支援機構を平成15年度に県立岐阜病院（現 岐阜県総合医療センター）内に設置し、平成22年度からは、岐阜県総合医療センターの地方独立行政法人化に伴い、岐阜県庁内に設置しています。岐阜県へき地医療対策委員会⁵での協議・指導のもと、へき地医療対策、代診医の派遣調整等を実施しています。

⁵ へき地医療対策委員会：県内のへき地診療所に対する医師派遣や無医地区への巡回診療、へき地医療従事者に対する研修プログラム、総合的な診療支援事業等について協議し、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を行う、へき地医療関係者で組織する協議会。

表 3-2-8-5 へき地医療支援機構による代診医の派遣調整状況

(単位：件)

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

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(2) へき地に勤務する医師の状況

① 自治医科大学卒業医師の養成・派遣

自治医科大学は、へき地の医療を支える医師を養成するため、全国の都道府県の共同出資により昭和47年に設立された大学です。各都道府県から毎年2～3名の学生が入学しており、自治医科大学で養成された医師は、卒業後、県職員として一定期間雇用され、県内のへき地診療所等へ派遣されます。平成29年4月現在、7市村の10医療機関へ12名の医師を派遣しています。

自治医科大学卒業医師の派遣については、毎年へき地を有する市町村から要望を受けていますが、すべての要望には応えられていない状況です。

こうした状況に対し、県は自治医科大学の岐阜県の定員を2名から3名に拡大するよう要望しており、近年は毎年3名の定員を確保しています。

表 3-2-8-6 へき地診療所等への自治医科大学卒業医師の派遣状況

(単位：人)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
派遣先市町村数	8	7	7	7	7	7	7
派遣先医療機関数	11	9	9	9	11	11	10
派遣医師数 ()はドクター プール ⁶ 数	11 (1)	11 (2)	10 (2)	12 (3)	14 (1)	12.5 (0)	11.5 (0)
市町村派遣希望医師数	12	13	12	12	15	14	13

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

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

② 自治医科大学卒業医師の義務年限後の定着率（平成28年7月1日現在）

本県において、自治医科大学卒業医師は、9年間の義務年限終了後も約65.6%が県内で勤務しており、また40.6%が県内のへき地医療機関等（離島振興法、山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法又は豪雪地帯対策特別措置法の指定地域に所在する医療機関又はへき地医療拠点病院、以下同様）で勤務しています。全国の状況を見ると、義務年限終了後も出身都道府県内に留まる医師の割合は69.6%、へき地医療機関で勤務している医師の割合は28.9%であり、県内定着率は全国平均を下回るものの、へき地医療機

⁶ ドクタープール：義務年限終了後も県内のへき地医療に貢献する意志のある自治医科大学卒業医師を県職員として雇用延長し、へき地診療所等に派遣する制度。

関等に勤務する割合は上回っています。

③ へき地医療に従事する自治医科大学卒業医師以外の医師

平成 29 年 4 月現在、22 名の岐阜大学地域卒卒業医師が臨床研修を修了して県内勤務を行っており、うち 5 名がへき地医療拠点病院で勤務しています。

(3) へき地における医療の提供状況

① 無医地区等における医療提供

無医地区及び準無医地区（以下、「無医地区等」という。）への対策として、無医地区等を有する市町村のコミュニティバスの運行による医療機関への交通手段の確保の取組みや、へき地診療所による訪問診療・訪問看護の実施、へき地医療拠点病院による巡回診療の実施等が行われています。

② へき地診療所における医療提供

へき地診療所は、へき地における一次医療機関として、地域住民の健康増進のため、医療の提供を行っています。加えて、保健や福祉の拠点として、保健事業や今後増加が見込まれる在宅医療を提供する役割も担っています。

表 3-2-8-7 へき地診療所における診療日数等（平成 28 年 6 月）

（単位：日/へき地診療所）

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

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

③ へき地医療拠点病院の診療所支援状況

へき地医療拠点病院では、へき地診療所への医師派遣（代診医含む）や無医地区等への巡回診療等の診療支援のほか、へき地医療従事者の研修受入等を実施しています。

表 3-2-8-8 へき地医療拠点病院によるへき地支援状況（県内合計数）

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

【出典：へき地医療現況調査（岐阜県健康福祉部）】

④ ドクターヘリの活用

岐阜県では、平成 23 年度よりドクターヘリの運航を開始しています。ドクターヘリは、岐阜大学医学部附属病院を基地病院として同病院に常駐し、地域の消防機関の要請で出動します。消防機関の要請からおおむね 5 分程度で出動することができるため、医師による早期治療を開始することができ、短時間のうちに医療機関へ患者を搬送することができるため、へき地における重症例や緊急性の高い患者の救急搬送の際にも積極的に活用されています。

(4) 連携状況

① へき地医療支援機構と岐阜県医師育成・確保コンソーシアム⁷の連携

へき地医療支援機構は、岐阜大学地域枠学生が在学中から地域医療の実情を理解し、地域医療に興味を持てるよう、夏期実習先の調整を行うなど、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムと連携した取組みを行っています。

② へき地における医療機関の連携（センター化）

揖斐川町及び高山市においては、同一市町内の複数の診療所が連携し、複数の医師で互いの医療機関同士をカバーする体制を構築しています。また、郡上市、高山市及び白川村の二市一村は、市町村域を越えて、医療連携のための協定を締結しています。

このうち、揖斐川町並びに郡上市、白川村及び高山市（国保荘川診療所のみ）においては、連携する医療機関群を「地域医療センター」と位置付けたうえで、一体的・効率的運用を行っており、今後の地域医療モデルとなることが期待されます。当該センターの一部では、他の診療所や往診先からでも医療電子情報にアクセスできるよう、各診療所の電子カルテをネットワークでつないだり、TV 会議システムを導入するなど ICT の活用による効率化を図っています。

表 3-2-8-9 連携を行っている医療機関

・揖斐郡北西部地域医療センター（揖斐川町）

①	久瀬診療所
②	藤橋国保診療所
③	坂内国保診療所
④	谷汲中央診療所
⑤	春日診療所
⑥	美東出張診療所

・高山市

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

⁷ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム：岐阜県における地域医療支援センター。岐阜大学医学部、同附属病院と研修医が多く集まる病院がコンソーシアムを組織し、初期臨床研修医や後期研修医等に対して魅力的なプログラム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、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により医師不足の解消に資することを目的とする。平成 22 年 9 月 6 日設立。

- ・ 県北西部地域医療センター（郡上市、白川村及び高山市）

①	国保白鳥病院（郡上市）
②	国保和良診療所（郡上市）
③	国保小那比診療所（郡上市）
④	国保高鷲診療所（郡上市）
⑤	国保石徹白診療所（郡上市）
⑥	国保和良歯科診療所（郡上市）
⑦	国保白川診療所（白川村）
⑧	国保平瀬診療所（白川村）
⑨	国保荘川診療所（高山市）

③ 住民との連携

飛騨市においては、地域に医学実習生を多数受け入れて地域活性化を図る事業（神通川プロジェクト）を実施し、市と住民が地域全体で医師を受け入れる体制を構築しています。

また、郡上市、下呂市等では住民向け医療フォーラムを開催し、医療関係者のみならず、地域全体として地域医療を守っていく市民意識の醸成を図っています。

3 必要となる医療の提供状況の分析

へき地の医療提供体制の構築に当たっては、次の（１）～（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）へき地における保健・診療の機能（へき地診療所）

へき地診療所は地域住民へ医療を提供するとともに、地域の中核として保健や福祉分野と連携して、各種事業や今後増加が見込まれる在宅医療の役割も担います。

平成 28 年 10 月現在、県内にある 47 のへき地診療所に勤務する常勤医師（歯科医含む）は 40 名であり、多くのへき地診療所は医師が単独で勤務している状況であるため、医師に健康面での支障が生じた場合等に医療の提供が困難になることも予想されます。よって、へき地医療拠点病院による医師派遣やセンター化の取組みについて、県やへき地医療支援機構の支援を強化することが必要です。

（２）へき地の診療を支援する医療の機能（へき地医療拠点病院等）

へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整のもとに、無医地区等への巡回診療、へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）、へき地医療従事者に対する研修・教育、遠隔医療支援等の診療支援事業等を行い、へき地における住民の医療の確保について支援しています。

特に、その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣を少なくとも年 12 回以上実施することが望まれますが、実施できていない病院もあります（平成 28 年度実績）。こうした支援実績が十分でない病院については、へき地医療対策委員会の場合を通じて、支援を行うよう指導するとともに、地域の必要に応じた支援の在り方について検討する必要があります。

(3) へき地に勤務する医師等の確保・養成等機能（県・へき地医療支援機構）

県は、へき地診療所等からの医師派遣要望に応えるため、自治医科大学の入学定員を3名に拡大するよう引き続き大学に要望する等により、自治医科大学卒業医師を継続的に確保して行く必要があります。

加えて、義務年限を終了した自治医科大学卒業医師の県内医療機関、特に県内のへき地医療機関等への定着を推進することが求められます。県内のへき地医療機関等に勤務する自治医科大学卒業医師と県外で勤務する自治医科大学卒業医師について、内科及び総合診療科を主な診療科とする医師の割合を比較した場合、県外医師が40.9%に対し、県内のへき地勤務医師は61.5%と高い割合となっています。このことから、へき地勤務で必要とされる可能性の高い内科医・総合診療医を育成することが有効です。よって、平成30年度より開始する新専門医制度においては、当該診療科を志向する自治医科大学卒業医師の専門医取得を支援する等の対応が必要となります。

このほか、自治医科大学卒業医師に限らず、へき地医療への従事を希望する医師を積極的に招へいし、へき地でのキャリア形成支援を行うことで、医師を安定的に確保する必要があります。

また、へき地医療支援機構は、地域で対応できないへき地診療所への代診医、医師派遣について、へき地診療所からの要請があった場合、へき地医療拠点病院に限らず、県内のへき地医療支援を行う医療機関との調整を行い、県全体として広域的に医師を確保する役割を果たすことが求められています。

さらに、へき地医療支援機構では、医師の養成確保のため、へき地医療に従事可能な医師を登録するドクタープール制度を運営するとともに、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムや岐阜大学医学部等と連携し、へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援も行っています。

引き続き、へき地医療の確保のための調整機関としての役割を強化し、医師の派遣調整等広域的なへき地医療支援体制を推進する必要があります。

(4) その他へき地等の医療提供体制に対する支援機能（県）

県は、へき地医療提供体制を確保するために市町村や医療機関等が実施する取組みに対する助成を行います。

また、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとへき地医療支援機構との連携強化、その他市町村や岐阜大学医学部、へき地医療拠点病院、へき地診療所等、へき地医療を支える関係機関の連携を図るためのコーディネーターとしての役割を果たす必要があります。

さらに、へき地を含む地域医療を担う医療従事者の養成に向けて、中高生の頃からの啓発事業を実施するとともに、へき地保健医療の普及・啓発のために地域が実施する取組みに対する支援を行う必要があります。

また、県は無歯科医地区及び準無歯科医地区（以下、「無歯科医地区等」という。）の歯科医療の提供に関して、その需要を把握し、需要に対応した施策について、市町村や関係団体等と協議し、検討する必要があります。

4 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

へき地の医療提供体制の確保については、令和7年度までに、以下の体制を構築することを目指します。

- へき地医療機関等に勤務する医師をはじめとした医療従事者を確保するとともに、へき地医療拠点病院等によるへき地診療所への診療支援機能の向上、複数の医師が複数の医療機関をカバーする体制の構築の促進等により、地域のへき地医療提供体制を確保します。
- へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、へき地医療支援機構による関係機関の調整等を行います。特に、県内全体の医師確保・育成を担う岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの連携を強化し、へき地を含む地域医療提供体制を確立します。

(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	へき地診療所が保健や福祉分野と連携しつつ、地域の中核として医療サービスを継続して提供するために必要な医師等医療従事者の確保
	②	へき地医療拠点病院による無医地区等への巡回診療やへき地診療所への代診医派遣（継続的な医師派遣も含む）、遠隔診療の確実な実施
	③	へき地医療支援機構によるドクタープールの運用等を通じたへき地医療従事者が可能な医師の確保及び代診医派遣調整の実施
	④	へき地医療支援機構による総合診療医確保のための体制の整備
	⑤	へき地医療支援機構と岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの連携によるへき地医療に従事する医師のキャリア形成支援
	⑥	ICTを活用した連携や複数の医療機関による連携（センター化）等広域で医療提供体制を確保する取組みの推進と、県内全域での広域連携のもと、へき地医療が提供できる仕組みの構築
	⑦	県による医療従事者養成のための啓発事業の実施及び市町村等が行う地域住民の地域医療の現状と課題に関する理解を深めるための啓発活動等に対する支援
	⑧	無歯科医地区等の歯科医療提供体制の確立

5 目標の設定

(1) 課題に対する取組みの進捗に関する目標

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	
					令和5年度	令和7年度
①	プロセス指標	常勤医師の勤務するへき地診療所数	全圏域	37ヶ所 (平成29年度)	37ヶ所	37ヶ所
②	プロセス指標	無医地区等への巡回診療及びへき地診療所への医師派遣(代診医派遣含む)を合計年12回以上実施しているへき地医療拠点病院の割合	全圏域	70.0% (平成28年度)	100%	100%
②	プロセス指標	<u>無医地区等への巡回診療、へき地診療所への医師派遣(代診医派遣含む)、遠隔医療のいずれかを年1回以上実施しているへき地医療拠点病院の割合</u>	全圏域	<u>90.0%</u> (平成28年度)	<u>100%</u>	<u>100%</u>
③	プロセス指標	へき地診療所からの代診要請に対するへき地医療支援機構による代診応需率(代診派遣件数/代診要請件数)	全圏域	100% (平成28年度)	100%	100%
③	プロセス指標	自治医科大学卒業医師の県内定着率	全圏域	65.6% (平成28年度)	68.0%以上	70.0%以上
④ ⑤	プロセス指標	自治医科大学卒業医師が義務年限内に取得できる総合診療専門医プログラム数	全圏域	0 (平成28年度)	4以上	4以上

⑥	プロセス 指標	ICTを活用し、複数の医療機関でネットワークを構築して効率的な運営を行うへき地医療機関等の数	全圏域	6ヶ所 (平成28年度)	20ヶ所 以上	25ヶ所 以上
⑦	プロセス 指標	県・へき地医療支援機構が実施する高校生・医学生向けへき地医療啓発事業の参加者数	全圏域	114人 (平成28年度)	130人 以上	150人 以上
⑧	プロセス 指標	無歯科医地区等の歯科医療提供体制にかかる検討組織の設置	全圏域	0 (平成28年度)	1	1

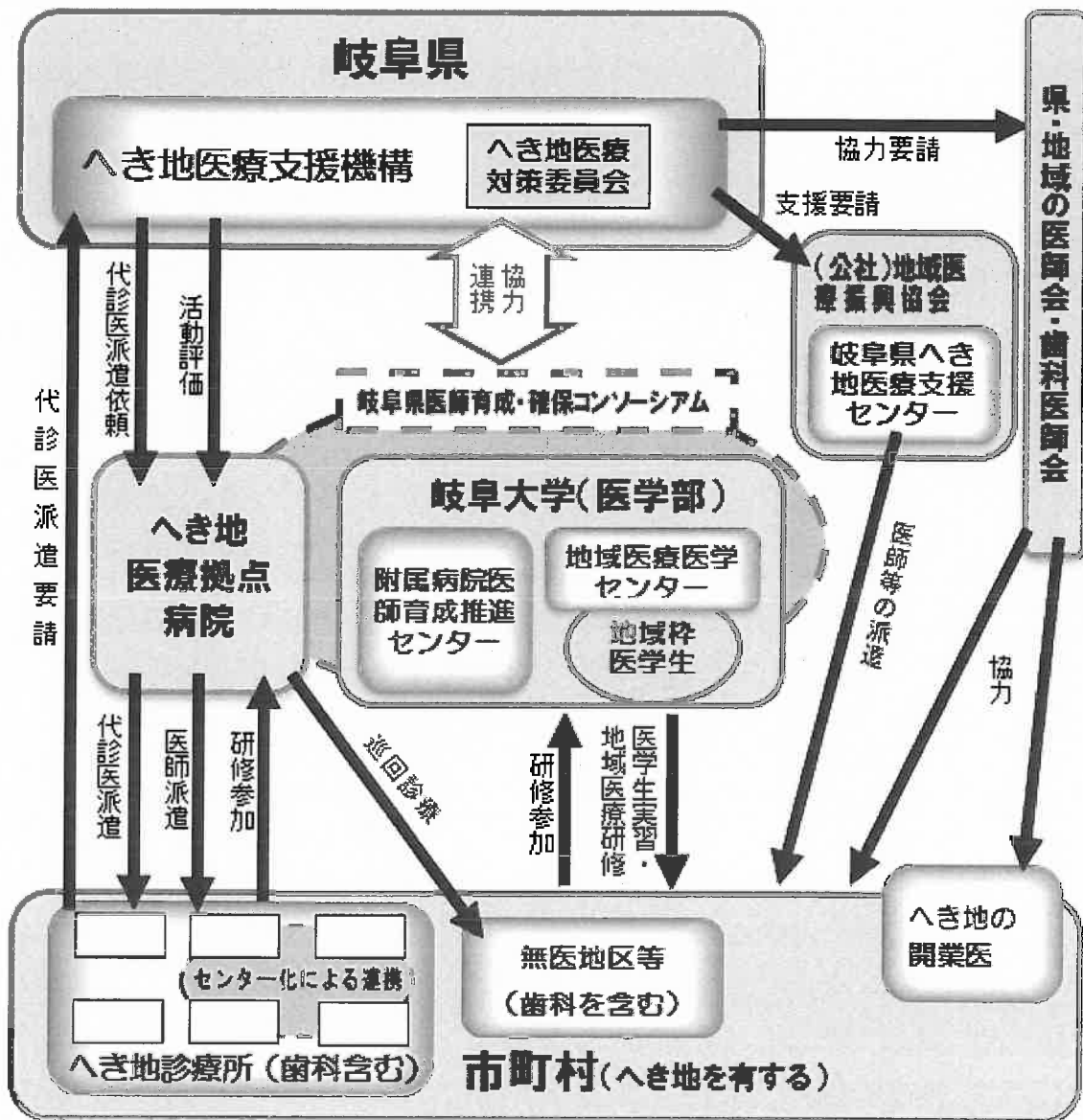
6 今後の施策

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。

- へき地医療支援機構は、へき地医療を担う医師の確保のため、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの連携を強化して、義務年限終了後の自治医科大学卒業医師のみならず、地域卒卒業医師等自治医科大学卒業医師以外の医師の確保のためのドクタープール制度等を運用します。(課題①、③)
- 県は、へき地医療を担う医師等医療従事者確保の取組みに対し支援を行うとともに、都市部で勤務する医師のへき地への移住定住を促進するための取組みを進めます。また、医師少数区域に該当しない二次医療圏に存在する山間部等のへき地のうち、医師確保が特に必要な地区を医師少数地区(スポット)に設定し、医師確保の取組みを進めます。(課題①)
- 県は、自治医科大学に引き続き3名入学を要望して、継続的に自治医科大学卒業医師を確保するとともに、へき地診療所等への派遣を行います。また、義務年限を終了した自治医科大学卒業医師が県内に定着するよう、キャリア支援や相談体制の充実を図ります。(課題①、③)
- 県は、医療機関の運営を財政的に支援するため、へき地診療所の施設・設備整備、へき地医療拠点病院の運営及び施設・設備整備にかかる経費に対して補助を行います。(課題①、②)
- へき地医療拠点病院によるへき地診療所への診療支援が十分に実施されるよう、毎年度、現況調査を実施します。その上で、へき地医療支援機構は、へき地医療拠点病院に対して指導を行い、その活動実績が十分でない場合は、へき地医療対策委員会において、その取組み向上に向けた方策や当該地域の診療支援の在り方について検討します。(課題②)

- へき地医療支援機構は、へき地を含む地域医療を担う総合診療医を育成するため、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムと連携するとともに、「地域医療研修検討会」の取組みへの支援を行うなど、岐阜大学医学部や地域の医療機関等とのネットワーク構築について検討します。(課題④)
- へき地医療支援機構は、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムと連携して、新たな専門医制度への対応をはじめ、自治医科大学卒業医師に限らずへき地勤務を希望する医師のキャリア形成支援を行います。また、自治医科大学卒業医師が義務年限内に履修できる総合診療専門プログラム策定を推進して、自治医科大学卒業医師の義務年限後の県内定着を推進します。(課題④、⑤)
- 県は、広域的に医療従事者を確保するため、地域において複数の医師で複数の診療所をカバーする体制の構築や ICT を活用したネットワークの構築に対して、財政的支援を行います。また、地域医療連携推進法人を活用した医療従事者の広域的な確保、育成の取組みなどに対する支援を行います。(課題⑥)
- 県は、へき地医療への理解増進・意識づけのための高校生・医学生向け研修会やへき地医療関係者を対象とした研修会、住民参加型意見交換会等の開催を促進します。(課題⑦)
- 県は、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会を設置し、歯科需要調査結果を踏まえ、巡回歯科診療等、無歯科医地区等をはじめとする通院困難者への歯科医療の提供に向けた施策について検討します。(課題⑧)

7 医療提供体制の体系図



【体系図の説明】

へき地医療支援機構は県単位での広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するための組織です。へき地医療拠点病院をはじめとする関係機関との連携や調整を行い、へき地医療対策の各種事業を実施、推進します。

8 医療機関一覧表

(平成 29 年 6 月 1 日現在)

二次医療圏名	市町村名	へき地診療所名	診療科目	無医地区等 (H28.10時点)	無歯科医地区等 (H28.10時点)	へき地医療拠点病院支援状況 (H27実績)
岐阜	本巣市	本巣市国民健康保険 根尾診療所	内小外整り歯			岐阜県総合医療センター
西濃	大垣市	大垣市国民健康保険 上石津診療所	内			岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院
	揖斐川町	春日診療所	内小外整皮	旧坂内村 川上地区 65人 (準じる地区)	旧坂内村 川上地区 65人 (準じる地区)	・久瀬診療所に対する医師派遣 (週1回、1名) ・藤橋国民健康保険診療所に対する 医師派遣 (週1回、1名)
		春日診療所美東出張所	内小外整皮	旧春日村	旧春日村	
		久瀬診療所	内小消整耳リ 皮	古屋地区 25人	古屋地区 25人	
		藤橋国民健康保険診療所	内小	旧坂内村 諸家地区 37人	旧坂内村 諸家地区 37人	
	坂内国民健康保険診療所	内小外整歯				
中濃	関市	関市国民健康保険 洞戸診療所	内外整歯	(準じる地区) 旧上之保村	(準じる地区) 旧上之保村	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院 ・国民健康保険上之保診療所に対する 医師派遣 (週1回、1名)
		関市国民健康保険 板取診療所	内小外放皮歯 口	杉山地区 30人	杉山地区 30人	
		関市国民健康保険 津保川診療所	内小外			
	郡上市	県北西部地域医療センター 国民健康保険小那比診療所	内	旧高鷲村 鷲見・上野・板橋 地区 527人	旧八幡町 小那比地区 286人	郡上市市民病院 小川地区に対する 巡回診療 (週1回)
		県北西部地域医療センター 国民健康保険高鷲診療所	内小		旧白鳥町 石徹白地区 264人	
		県北西部地域医療センター 国民健康保険石徹白診療所	内小	(準じる地区) 旧明宝村	旧高鷲村 鷲見・上野・板橋 地区 527人	
		県北西部地域医療センター 国民健康保険和良診療所	内小整り	小川地区 178人	旧明宝村 小川地区 178人	
		県北西部地域医療センター 国民健康保険和良歯科診療所	歯口			
	東白川村	東白川村 国民健康保険診療所	内小外リ皮婦			
	可見市	可見市国民健康保険診療所				
東濃	中津川市	中津川市国民健康保険 川上診療所	内小	旧福岡町 新田地区 73人		
		中津川市国民健康保険 蛭川診療所	内小歯口			
		中津川市国民健康保険 加子母歯科診療所	歯			
	恵那市	恵那市国民健康保険 飯地診療所	内小外	旧明智町 阿妻地区 66人	旧明智町 阿妻地区 66人	市立恵那病院 ・国民健康保険山岡診療所に対する 医師派遣 (週5回、6名) 国民健康保険上矢作病院 ・国民健康保険串原診療所に対する 巡回診療 (週1回、1名)
		恵那市国民健康保険 三郷診療所	内小	旧串原村 中沢地区 87人	旧串原村 中沢地区 87人	
		恵那市国民健康保険 山岡診療所	内小整放胃歯	(準じる地区)	(準じる地区)	
		恵那市国民健康保険 串原診療所	内小外	旧上矢作町 遠原地区 38人	旧上矢作町 遠原地区 38人	
		恵那市国民健康保険 上矢作歯科診療所	歯	間野地区 23人	間野地区 23人	

二次医療圏名	市町村名	へき地診療所名	診療科目	無医地区等 (H28.10時点)	無歯科医地区等 (H28.10時点)	へき地医療拠点病院支援状況 (H27実績)
飛 騨	高山市	高山市国民健康保険 清見診療所	内小整	(準じる地区) 旧高根村 野麦地区 25人	旧清見村 大原地区 91人 旧高根村 日和田地区 169人 (準じる地区) 旧高根村 野麦地区 25人	高山赤十字病院 ・国民健康保険荘川診療所に対する 医師派遣 (週1回、1名) 岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院 ・国民健康保険飛騨市河合診療所に 対する医師派遣 (週1回、1名) ・国民健康保険飛騨市宮川診療所に 対する医師派遣 (週1回、1名) 岐阜県立下呂温泉病院 ・東白川村国民健康保険診療所に対す る医師派遣 (月1回、1名) ・東白川村母子保健センターに対す る医師派遣 (月2回、1名) 下呂市立金山病院
		高山市国民健康保険 大原出張診療所	内小整			
		高山市国民健康保険 江黒出張診療所	内小整			
		高山市国民健康保険 荘川診療所	内小外整歯			
		高山市国民健康保険 久々野診療所	内小外整り歯			
		高山市国民健康保険 久々野東部出張診療所	内小外整			
		高山市国民健康保険 久々野南部出張診療所	内小外整			
		高山市国民健康保険 朝日診療所	内小外歯			
		高山市国民健康保険 秋神出張診療所	内小外			
		高山市国民健康保険 高根診療所	内小外歯			
		高山市国民健康保険 日和田出張診療所	内小外			
		高山市国民健康保険 枳尾診療所	内小外整			
		飛騨市	国民健康保険飛騨市 河合診療所			
	国民健康保険飛騨市 宮川診療所		内小外			
	国民健康保険飛騨市 杉原診療所		内小外			
	国民健康保険飛騨市 袖川診療所		内小			
	国民健康保険飛騨市 山之村診療所		内小外			
	下呂市	下呂市立小坂診療所	内外眼			
		下呂市立馬瀬診療所	内			
		下呂市立上原診療所	内小			
	白川村	県北西部地域医療センター 国民健康保険白川診療所	内心小外			
		県北西部地域医療センター 国民健康保険平瀬診療所	内心小外			

※ 内：内科 心：心療内科 消：消化器科 小：小児科 外：外科 整：整形外科 眼：眼科 耳：耳鼻咽喉科 リ：リハビリテーション科
放：放射線科 胃：胃腸科 皮：皮膚科 婦：婦人科 歯：歯科 矯：歯科矯正科 口：歯科口腔外科 麻：麻酔科

第11節 在宅医療対策

1 第6期計画の評価及び第7期の中間評価

(1) 6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- かかりつけ医を中心に在宅療養支援診療所（病院）⁸、訪問看護⁹事業所¹⁰、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と連携した在宅医療¹¹体制の構築を促進します。
- 在宅における医療と介護の連携強化を進めます

(目標の達成状況)

岐阜県における在宅医療提供体制の構築に向け、県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送るために必要となる医療の検討や、医療・介護資源の把握など、県・地域医師会をはじめとする関係団体と連携した取組みを進めました。

地域において在宅医療を支え、他の医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図りながら、往診¹²・訪問診療¹³等を提供する在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が増加し、また、歯科訪問診療を実施する在宅療養支援歯科診療所が増加するなど、関係機関が連携した在宅医療提供体制の整備が図られました。

しかし、機能強化型在宅支援診療所数については、平成26年度診療報酬改定による実績要件の厳格化も影響し、減少傾向にあります。

また、地域において医療従事者、介護従事者等の多職種が連携して在宅医療を提供するための基盤づくりを県下22の地域医師会ごとに進め、これにより、地域医師会を中心とした多職種連携の会議や研修会が開催される等、地域における在宅医療と介護の連携強化が図られました。

⁸ 在宅療養支援診療所（病院）：他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所（病院）

⁹ 訪問看護：居宅において介護を受ける要介護者・要支援者に対して、保健師・看護師・准看護師がその居宅へ訪問して行なう療養上の世話及び必要な診療の補助。

¹⁰ 訪問看護事業所：訪問看護のみを行う事業所（訪問看護ステーション）の他、健康保険法による指定を受けた保険医療機関（病院・診療所）及び介護保険法による指定を受けた介護療養型医療施設で訪問看護を行う施設。

¹¹ 在宅医療：居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等において提供される医療。

¹² 往診：患者からの求めに応じ、居宅等に赴き医療を提供すること。

¹³ 訪問診療：計画的な医学管理の下、定期的に患者の居宅等に赴き医療を提供すること。

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
在宅看取りを実施している医療機関数の増加	病院数 8ヶ所 診療所数 73ヶ所 (平成20年度)	増加 増加 (平成26年度)	病院数7ヶ所 診療所数87ヶ所 (平成29年1月)	B
訪問診療、往診を実施している医療機関数の増加	往診742ヶ所 訪問診療548ヶ所 (平成22年10月から 平成23年3月)	増加 増加 (平成27年度)	往診784ヶ所 訪問診療563ヶ所 (平成27年度)	A
在宅療養支援診療所(病院)数の増加	病院数6ヶ所 診療所数197ヶ所 (平成24年1月)	増加 増加 (平成29年4月)	病院数12ヶ所 診療所数246ヶ所 (平成28年11月)	A
機能強化型在宅療養支援診療所(病院)数の増加	病院数5ヶ所 診療所数49ヶ所 (平成24年10月)	増加 増加 (平成29年4月)	病院数7ヶ所 診療所数48ヶ所 (平成28年11月)	B
在宅療養支援歯科診療所数の増加	100ヶ所 (平成24年1月)	増加 (平成29年4月)	192ヶ所 (平成28年11月)	A
退院支援の担当者を配置している医療機関数の増加	病院数35ヶ所 診療所数4ヶ所 (平成20年度)	増加 増加 (平成26年度)	病院数48ヶ所 診療所数4ヶ所 (平成26年度)	B
在宅看取り率の上昇	16.8% (平成22年度)	上昇 (平成28年度)	20.2% (平成28年度)	A
訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数の増加	647ヶ所 (平成23年12月)	増加 (平成28年12月)	653ヶ所 (平成29年12月)	A
訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数の増加	414ヶ所 (平成23年12月)	増加 (平成28年12月)	436ヶ所 (平成29年12月)	A
訪問看護事業所数の増加	介護保険143ヶ所 (平成23年4月) 医療保険121ヶ所 (平成22年10月から 平成23年3月)	増加 (平成28年4月) 増加 (平成27年度)	介護保険173ヶ所 (平成27年度) 医療保険108ヶ所 (平成28年3月)	B
訪問看護利用件数の増加	介護保険8,600件 (平成23年4月) 医療保険3,781件 (平成22年10月から 平成23年3月)	増加 (平成28年4月) 増加 (平成27年度)	介護保険11,200件 (平成27年度) 医療保険4,180件 (平成28年3月)	A

(2) 7期計画の目標

(第7期計画の目指すべき方向性)

- 在宅療養者のニーズに応じて、医療、介護等を包括的に提供できるよう各サービスの連携体制を構築します。
- 在宅療養者の急変時において、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーションとの連携による24時間対応が可能な切れ目のない提供体制を構築します。

(計画策定から中間評価までの取組みについて)

県民が、自分の希望する住み慣れた地域で療養を受け、過ごすことができる体制構築に向け、岐阜県医師会をはじめとした関係機関と連携し、人材育成のための研修や多職種連携のための検討による取組みを進めてきました。平成30年4月からは、全ての市町村を主体とした在宅医療・介護連携推進事業の取組みがはじまり、各市町村において地域医師会等と連携して、介護保険法施行規則に規定される8つの事業項目(p22参照)を原則としてすべて実施することとなりました。

(中間評価)

圏域	指標名	計画策定時	目標		現状値	評価
			令和2年度末	令和5年度末		
全圏域	退院支援担当者を配置している医療機関数	52ヶ所 (平成26年10月)	58ヶ所 以上	61ヶ所 以上	54ヶ所 (平成29年10月)	C
全圏域	入退院支援ルールを設定している二次医療圏数	0医療圏	3医療圏 以上	5医療圏	2医療圏 (令和2年3月)	B
全圏域	在宅療養後方支援病院数	11ヶ所 (平成28年11月)	23ヶ所 以上	32ヶ所 以上	12ヶ所 (令和2年5月)	D
岐阜	在宅看取りを実施している医療機関数	40ヶ所 (平成26年10月)	48ヶ所 以上	52ヶ所 以上	55ヶ所 (平成29年10月)	A
西濃		17ヶ所 (平成26年10月)	25ヶ所 以上	29ヶ所 以上	25ヶ所 (平成29年10月)	A
中濃		18ヶ所 (平成26年10月)	38ヶ所 以上	48ヶ所 以上	19ヶ所 (平成29年10月)	D
東濃		20ヶ所 (平成26年10月)	26ヶ所 以上	29ヶ所 以上	19ヶ所 (平成29年10月)	D
岐阜		211ヶ所 (平成29年1月)	247ヶ所 以上	271ヶ所 以上	208ヶ所 (令和2年1月)	D
西濃	訪問診療を実施している医療機関数	72ヶ所 (平成29年1月)	82ヶ所 以上	91ヶ所 以上	73ヶ所 (令和2年1月)	D
中濃		80ヶ所 (平成29年1月)	90ヶ所 以上	100ヶ所 以上	76ヶ所 (令和2年1月)	D
東濃		67ヶ所 (平成29年1月)	75ヶ所 以上	81ヶ所 以上	66ヶ所 (令和2年1月)	D

飛騨		49ヶ所 (平成29年1月)	53ヶ所 以上	56ヶ所 以上	45ヶ所 (令和2年1月)	D
岐阜	往診を実施している医療機関数	235ヶ所 (平成29年1月)	300ヶ所 以上	333ヶ所 以上	205ヶ所 (令和2年1月)	D
西濃		79ヶ所 (平成29年1月)	92ヶ所	104ヶ所 以上	64ヶ所 (令和2年1月)	D
中濃		82ヶ所 (平成29年1月)	94ヶ所	106ヶ所 以上	71ヶ所 (令和2年1月)	D
東濃		76ヶ所 (平成29年1月)	86ヶ所	94ヶ所 以上	74ヶ所 (令和2年1月)	D
飛騨		48ヶ所 (平成29年1月)	53ヶ所	57ヶ所 以上	38ヶ所 (令和2年1月)	D
西濃		訪問看護事業所数	26ヶ所 (平成28年11月)	33ヶ所	38ヶ所 以上	36ヶ所 (令和2年4,6月)
中濃	21ヶ所 (平成28年11月)		29ヶ所	35ヶ所 以上	24ヶ所 (令和2年4,6月)	C
飛騨	9ヶ所 (平成28年11月)		10ヶ所	13ヶ所 以上	9ヶ所 (令和2年4,6月)	D
岐阜	在宅療養支援診療所(病院)数	128ヶ所 (5ヶ所) (平成28年11月)	145ヶ所以上 (7ヶ所以上)	157ヶ所以上 (9ヶ所以上)	138ヶ所 (6ヶ所) (令和2年5月)	B (B)
西濃		31ヶ所 (1ヶ所) (平成28年11月)	33ヶ所以上 (1ヶ所以上)	35ヶ所以上 (2ヶ所以上)	35ヶ所 (0ヶ所) (令和2年5月)	A (D)
中濃		43ヶ所 (3ヶ所) (平成28年11月)	46ヶ所以上 (4ヶ所以上)	49ヶ所以上 (5ヶ所以上)	47ヶ所 (5ヶ所) (令和2年5月)	A (A)
東濃		27ヶ所 (2ヶ所) (平成28年11月)	29ヶ所以上 (3ヶ所以上)	31ヶ所以上 (4ヶ所以上)	29ヶ所 (3ヶ所) (令和2年5月)	B (A)
飛騨		17ヶ所 (1ヶ所) (平成28年11月)	18ヶ所以上 (2ヶ所以上)	18ヶ所以上 (3ヶ所以上)	15ヶ所 (2ヶ所) (令和2年5月)	D (A)
岐阜	在宅療養支援歯科診療所数	68ヶ所 (平成28年11月)	111ヶ所 以上	143ヶ所 以上	81ヶ所 (令和2年5月)	C
西濃		26ヶ所 (平成28年11月)	35ヶ所 以上	42ヶ所 以上	31ヶ所 (令和2年5月)	B
中濃		33ヶ所 (平成28年11月)	46ヶ所 以上	56ヶ所 以上	42ヶ所 (令和2年5月)	B
飛騨		4ヶ所 (平成28年11月)	6ヶ所 以上	8ヶ所 以上	12ヶ所 (令和2年5月)	A
西濃	歯科訪問診療を実施している歯科医	42ヶ所 (平成29年1月)	48ヶ所 以上	53ヶ所 以上	53ヶ所 (令和2年1月)	A

飛騨	療機関数	13ヶ所 (平成29年1月)	14ヶ所以上	15ヶ所以上	17ヶ所 (令和2年1月)	A
岐阜	訪問歯科衛生指導 を実施している歯 科医療機関数	49ヶ所 (平成26年10月)	73ヶ所以上	85ヶ所以上	46ヶ所 (平成29年10月)	D
西濃		20ヶ所 (平成26年10月)	36ヶ所以上	44ヶ所以上	15ヶ所 (平成29年10月)	D
飛騨		7ヶ所 (平成26年10月)	11ヶ所以上	13ヶ所以上	8ヶ所 (平成29年10月)	C
西濃	訪問薬剤指導を 実施する薬局数	130ヶ所 (平成28年11月)	140ヶ所以上	148ヶ所以上	136ヶ所 (令和2年5月)	B
中濃		150ヶ所 (平成28年11月)	154ヶ所以上	156ヶ所以上	147ヶ所 (令和2年5月)	D

2 現状の把握

本県の在宅医療における現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 患者の動向

① 介護が必要となった要因

介護が必要となった主な要因は、①認知症、②脳血管疾患（脳卒中）、③高齢による衰弱、④骨折・転倒、⑤関節疾患の順となっています。要介護者では認知症、脳血管疾患（脳卒中）、高齢による衰弱が原因となる割合が高いのに対し、要支援者は関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒の割合が高くなっています。

表 3-2-11-1 介護が必要となった主な要因（全国値）

（単位：％）

主な原因	総数	うち要支援者	
		うち要支援者	うち要介護者
認知症	18.0%	4.6%	24.8%
脳血管疾患（脳卒中）	16.6%	13.1%	18.4%
高齢による衰弱	13.3%	16.2%	12.1%
骨折・転倒	12.1%	15.2%	10.8%
関節疾患	10.2%	17.2%	7.0%
その他	8.2%	9.2%	7.7%

【出典：国民生活基礎調査（平成28年）（厚生労働省）】

② 在宅医療ニーズの増加と多様化

平成27年における県内の75歳以上の高齢者人口は約27万人ですが、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）までの10年間で8万人ほど増加し、約35万人になると予想され、医療や介護の需要が更に増加することが見込まれます。

要介護（要支援）認定者の数は、平成12年度から平成29年度の17年間で3万9千人（平成12年度）から9万9千人（平成29年度）へ増加しており、増加率は約2.5倍となっています。また、このような状況下、65歳以上の高齢者のいる世帯の約半数が

独居又は夫婦のみの世帯となっており、自宅での療養が困難な世帯が増えているものと考えられます。

また、在宅療養支援診療所が受け持つ在宅療養患者の数は、人口10万人当たり155.0人（平成23年10月）から、456.6人（平成29年10月）へと大きく増加しており、全圏域において増加が著しくなっています。

表 3-2-11-2 後期高齢者数及び割合の将来推計

(単位：人)

	平成27年(2015年)		平成32年(2020年)		平成37年(2025年)	
	75歳以上人口	割合	75歳以上人口	割合	75歳以上人口	割合
岐阜	97,689	12.2%	113,638	14.5%	131,718	17.2%
西濃	48,632	13.1%	54,928	15.1%	63,711	18.2%
中濃	51,802	13.9%	58,033	15.9%	68,024	19.3%
東濃	50,705	15.0%	56,506	17.5%	63,876	20.8%
飛騨	26,715	17.9%	28,870	20.4%	31,519	23.6%
岐阜県	275,543	13.6%	311,975	15.8%	358,848	18.8%

【出典：平成27年の数値は国勢調査（総務省統計局）

平成32年、平成37年の推計値は日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）】

表 3-2-11-3 要支援・要介護度別認定者数の推移（岐阜県）

(単位：人)

年度(平成)	12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	27年度	29年度
要支援1	4,297	8,409	8,058	8,150	9,352	10,562	<u>11,088</u>
要支援2			7,589	9,030	11,416	13,239	<u>13,857</u>
要介護1	9,749	18,221	11,912	12,189	15,485	17,629	<u>18,226</u>
要介護2	7,884	10,041	13,109	14,221	16,445	18,158	<u>18,834</u>
要介護3	5,959	8,160	10,996	12,443	12,964	14,217	<u>14,584</u>
要介護4	5,997	7,709	8,885	10,145	10,973	12,316	<u>12,896</u>
要介護5	5,425	7,398	8,097	9,258	9,780	9,579	<u>9,586</u>
合計	39,311	59,938	68,646	75,436	86,415	95,700	<u>99,071</u>

【出典：介護保険事業状況報告年報（年度末現在数）（厚生労働省）】

表 3-2-11-4 65 歳以上の高齢者世帯構造の変化と将来推計（岐阜県）

（単位：人、％）

		単独世帯	夫婦のみの世帯	夫婦と子から成る世帯	ひとり親と子から成る世帯	その他の一般世帯
平成 27 年	世帯数	71,648	95,936	43,052	18,707	61,807
	割合	24.6	33.0	14.8	6.4	21.2
平成 37 年	世帯数	84,312	97,353	40,399	21,756	55,592
	割合	28.2	32.5	13.5	7.3	18.6

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

表 3-2-11-5 在宅療養支援診療所が受け持つ在宅療養患者の数

（単位：人）

	平成 23 年		平成 26 年		平成 29 年	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	1,614	199.9	2,908	360.1	4,646	580.9
西濃	396	102.9	410	106.5	1,775	476.6
中濃	432	112.9	633	165.5	1,197	320.3
東濃	515	148.0	708	203.4	1,039	308.4
飛騨	268	170.1	291	184.7	621	416.6
県	3,225	155.0	4,950	237.9	9,278	456.6

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

※人口 10 万対は各年次以前の直近の国勢調査人口を用いて算出。以下同じ。

③ 往診を受けた患者数

患者の求めに応じてかかりつけ医師等が診察に赴く「往診」を受けた患者数（令和 2 年 1 月）は、県全体で人口 10 万人当たり 136.7 人で横ばいとなっており、圏域別では岐阜圏域のみが県平均値を上回っています。

表 3-2-11-6 往診料の算定件数

（単位：人）

	平成 29 年 1 月		令和 2 年 1 月	
	実数（割合）	人口 10 万対	実数（割合）	人口 10 万対
岐阜	1,383（48.3%）	172.9	1,435（51.7%）	179.4
西濃	463（16.2%）	124.3	383（13.8%）	102.8
中濃	417（14.6%）	111.6	356（12.8%）	95.3
東濃	422（14.7%）	125.2	446（16.1%）	132.4
飛騨	178（6.2%）	119.4	158（5.7%）	106.0
県	2,863（100.0%）	140.9	2,778（100.0%）	136.7

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

④ 訪問診療を受けた患者数

通院が困難な在宅療養患者に対して、定期的に訪問して診療を行う「訪問診療」を受けた患者数（令和2年1月）は、県全体で人口10万人当たり675.5人となっており、圏域別では岐阜、東濃及び飛騨圏域で県平均値を上回っており、平成29年1月と比較すると、全圏域において増加しています。

表 3-2-11-7 在宅患者訪問診療料の算定件数

(単位：人)

	平成29年1月		令和2年1月	
	実数(割合)	人口10万対	実数(割合)	人口10万対
岐阜	5,000 (43.4%)	625.2	6,006 (43.8%)	751.0
西濃	1,848 (16.0%)	496.2	2,275 (16.6%)	610.9
中濃	1,595 (13.8%)	426.8	1,976 (14.4%)	528.7
東濃	2,129 (18.5%)	631.8	2,425 (17.7%)	719.7
飛騨	947 (8.2%)	635.3	1,044 (7.6%)	700.3
県	11,519 (100.0%)	566.9	13,726 (100.0%)	675.5

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑤ 小児の訪問診療を受けた患者数

小児の訪問診療を受けた患者数（平成30年度）は、487人（平成29年）から633人と増加しています。県全体の10万人当たりは、31.2人となっており、圏域別では岐阜及び東濃圏域で県平均値を上回っています。

表 3-2-11-8 在宅患者訪問診療料（15歳未満）の算定件数

(単位：人)

	平成29年		平成30年	
	実数(割合)	人口10万対	実数(割合)	人口10万対
岐阜	354* (72.7%)	44.3	464* (73.3%)	58.0
西濃	15* (3.1%)	4.0	23* (3.6%)	6.2
中濃	12* (2.5%)	3.2	23 (3.6%)	6.2
東濃	82* (16.8%)	24.3	103 (16.3%)	30.6
飛騨	24* (4.9%)	16.1	20* (3.2%)	13.4
県	487 (100.0%)	24.0	633 (100.0%)	31.2

【出典：NDB（厚生労働省）（H30年度）】

※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、マスク処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

⑥ 歯科訪問診療を受けた患者数

歯科訪問診療を受けた患者数（令和2年1月）は、県全体で人口10万人当たり379.7人となっており、圏域別では岐阜、中濃及び飛騨圏域で県平均値を上回っており、平成29年1月と比較すると、全圏域において増加しています。

表 3-2-11-9 歯科訪問診療料の算定件数

(単位：人)

	平成 29 年 1 月		令和 2 年 1 月	
	実数 (割合)	人口 10 万対	実数 (割合)	人口 10 万対
岐阜	2,543 (45.2%)	318.0	3,561 (46.2%)	445.3
西濃	1,039 (18.5%)	279.0	1,310 (17.0%)	351.8
中濃	1,321 (23.5%)	353.5	1,688 (21.9%)	451.7
東濃	414 (7.4%)	122.9	585 (7.6%)	173.6
飛騨	308 (5.5%)	206.6	572 (7.4%)	383.7
県	5,625 (100.0%)	276.8	7,716 (100.0%)	379.7

【岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑦ 追訪問口腔衛生指導を受けた患者数

訪問口腔衛生指導を受けた患者数(平成 30 年度)は、県全体で 10 万人当たり 1711.9 人となっており、圏域別では岐阜、中濃及び飛騨圏域で県平均値を上回っています。

表 3-2-11-10 訪問歯科衛生指導料の算定件数

(単位：人)

	実数 (割合)	人口 10 万対
岐阜	15,375 (44.2%)	1,922.4
西濃	4,789 (13.8%)	1,286.0
中濃	7,962 (22.9%)	2,130.5
東濃	3,303 (9.5%)	980.3
飛騨	3,355 (9.6%)	2,250.6
県	34,784 (100.0%)	1,711.9

【出典：NDB (厚生労働省) (H30 年度)】

⑧ 追歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数

歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数(平成 30 年度)は、県全体で 10 万人当たり 2,788.7 人となっており、圏域別では岐阜、中濃及び飛騨圏域で県平均値を上回っています。

表 3-2-11-11 歯科訪問診療補助加算の算定件数

(単位：人)

	実数 (割合)	人口 10 万対
岐阜	29,048 (51.3%)	3,632.1
西濃	8,239* (14.5%)	2,212.4
中濃	11,273* (19.9%)	3,016.5
東濃	2,869 (5.1%)	851.5
飛騨	5,234 (9.2%)	3,511.1
県	56,663 (100.0%)	2,788.7

【出典：NDB (厚生労働省) (H30 年度)】

※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、マスク処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

⑨訪問看護を受けた患者数

医療保険による訪問看護を受けた患者数（令和2年1月）は、県全体で人口10万人当たり15.4人となっており、圏域別では岐阜、中濃及び東濃圏域で県平均値を上回っています。

表 3-2-11-12 在宅患者訪問看護・指導料の算定件数（医療保険）

（単位：人）

	平成29年1月			令和2年1月		
	実数（割合）	人口10万対		実数（割合）	人口10万対	
岐阜	145 (50.5%)	18.1		134 (42.8%)	16.8	
西濃	35 (12.2%)	9.4		22 (7.0%)	5.9	
中濃	28 (9.8%)	7.5		76 (24.3%)	20.3	
東濃	59 (20.6%)	17.5		71 (22.7%)	21.1	
飛騨	20 (7.0%)	13.4		10 (3.2%)	6.7	
県	287 (100.0%)	14.1		313 (100.0%)	15.4	

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑩退院支援を受けた患者数

退院支援を受けた患者数（令和2年1月）は、県全体で人口10万人当たり153.9人となっており、圏域別では中濃及び東濃圏域で県平均値を上回っており、平成29年1月と比較すると、全圏域において2倍近く増加しています。

表 3-2-11-13 退院支援加算の算定件数

（単位：人）

	平成29年1月			令和2年1月		
	実数（割合）	人口10万対		実数（割合）	人口10万対	
岐阜	621 (36.4%)	77.6		1,138 (36.4%)	142.3	
西濃	276 (16.2%)	74.1		655 (20.9%)	175.9	
中濃	276 (16.2%)	73.9		490 (15.7%)	131.1	
東濃	456 (26.8%)	135.3		628 (20.1%)	186.4	
飛騨	75 (4.4%)	50.3		216 (6.9%)	144.9	
県	1,704 (100.0%)	83.9		3,127 (100.0%)	153.9	

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑪在宅死亡者数及び在宅死亡率

本県における在宅死亡者数（自宅^{※1}及び老人ホーム^{※2}での死亡者数）及び在宅死亡率は概ね増加傾向で、在宅死亡率は平成30年に23.0%となっており、全国値を上回っています。

総死亡者数における死亡場所別にみる割合では、病院・診療所の医療機関が7割以上を占めています。

※1 自宅には、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含んでいます。

※2 老人ホームとは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

表 3-2-11-14 在宅死亡者数

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
岐阜県	総死亡者数	21,053	21,531	21,518	21,658	21,996	22,471	22,964	23,062
	在宅死亡者数	3,661	3,887	4,033	3,970	4,486	4,533	5,007	5,302

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

表 3-2-11-15 在宅死亡率

(単位：%)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
岐阜県	17.4	18.0	18.7	18.3	20.4	20.2	21.8	23.0
全国	16.5	17.4	18.2	18.6	19.0	19.8	20.7	21.7

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

表 3-2-11-16 死亡者数に対する死亡場所別の割合

	平成 23 年		平成 24 年		平成 25 年		平成 26 年	
	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
病院	76.2%	75.3%	76.3%	74.9%	75.6%	74.0%	75.2%	74.4%
診療所	2.3%	2.5%	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.0%
介護老人保健施設	1.5%	2.5%	1.7%	2.8%	1.9%	3.0%	2.0%	3.0%
老人ホーム	4.0%	4.1%	4.6%	4.8%	5.3%	5.8%	5.8%	5.8%
自宅	12.5%	13.3%	12.8%	13.2%	12.9%	12.9%	12.8%	12.5%
その他	3.5%	2.3%	2.2%	2.0%	2.2%	2.1%	2.2%	2.3%

	平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年	
	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
病院	74.6%	72.2%	73.9%	71.8%	73.0%	70.1%	72.0%	69.3%
診療所	2.0%	1.9%	1.9%	2.1%	1.8%	2.0%	1.7%	1.9%
介護老人保健施設	2.3%	3.2%	2.3%	3.4%	2.5%	3.5%	2.5%	3.3%
老人ホーム	6.3%	7.3%	6.9%	7.7%	7.5%	8.5%	8.0%	8.9%
自宅	12.7%	13.1%	13.0%	12.5%	13.2%	13.3%	13.7%	14.1%
その他	2.1%	2.3%	2.1%	2.5%	2.1%	2.6%	2.0%	2.5%

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

⑫在宅医療・介護にかかる県民の意識

本県が令和元年に実施したアンケートでは、終末期において療養する場所について県民の約6割が自宅を希望しています。

その一方で、自宅で療養することについて、県民の約6割が「困難である」と感じています。その理由として、「介護する家族に負担がかかる」ことを挙げた割合が90%と最も多く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応が不安」が49.6%となっています。

表 3-2-11-17 在宅医療・介護にかかる県民の意識調査

Q：仮に病気等で治る見込みがなくなり死期が迫っている（6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合、どこで療養することを希望しますか。

	人数	割合
<u>自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげるための病棟）に入院したい</u>	124	29.3%
<u>自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい</u>	88	20.8%
<u>緩和ケア病棟に入院したい</u>	84	19.9%
<u>最期まで自宅で療養したい</u>	56	13.2%
<u>今まで通っていた（または現在入院中の）医療機関に入院したい</u>	28	6.6%
<u>専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療を受けたい</u>	18	4.3%
<u>わからない</u>	11	2.6%
<u>無回答</u>	6	1.4%
<u>老人ホーム等の介護施設に入所したい</u>	5	1.2%
<u>その他</u>	3	0.7%
計	423	100.0%

Q：あなたは、最期まで自宅で療養することが可能だと思いますか。

	人数	割合
<u>可能である</u>	43	10.5%
<u>困難である</u>	260	63.6%
<u>わからない</u>	102	24.9%
<u>無回答</u>	4	1.0%
計	409	100.0%

Q：あなたが、（自宅での在宅療養が）困難であると思う理由は何ですか。（複数選択可）

	回答数	割合
<u>介護する家族に負担がかかるから</u>	234	90.0%
<u>症状が急に悪くなったときの対応が不安だから</u>	129	49.6%
<u>自宅で療養する居住環境が整っていないから</u>	122	46.9%
<u>症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安だから</u>	73	28.1%
<u>介護してくれる家族がいないから</u>	71	27.3%
<u>往診してくれるかかりつけ医がいないから</u>	68	26.2%
<u>24時間相談にのってくれるところがないから</u>	46	17.7%
<u>訪問看護体制（看護師の訪問）が整っていないから</u>	39	15.0%

経済的負担が大きいから	38	14.6%
訪問介護体制(ホームヘルパーの訪問)が整っていないから	31	11.9%
その他	4	1.5%
計	855	二

【出典：在宅医療・介護に関するアンケート調査結果 <県政モニター> (岐阜県)

調査対象：県政モニター408人 調査期間：令和元年8月～9月】

(2) 医療資源の状況

1) 日常の療養支援

① 訪問診療の実施医療機関数

訪問診療を提供している医療機関は、全診療所1,585ヶ所のうち、455ヶ所(平成29年10月1日現在)で、全診療所の28.7%となっています。人口10万人当たりの実施機関数は、平成26年度から29年度にかけて、西濃及び東濃圏域で低下しています。

ただし、訪問診療の実施件数は、平成26年から平成29年にかけて、東濃圏域以外は増加しており、県全体では約1.1倍になっています。また、1診療所当たりでは、東濃圏域の医療機関が最も多く訪問診療を実施しています。

表 3-2-11-18 在宅患者訪問診療を実施している一般診療所の数

(単位：ヶ所)

	平成23年				平成26年			
	診療所 総数	訪問診療を行う 診療所数	割合	人口10 万対	診療所 総数	訪問診療を行う 診療所数	割合	人口10 万対
岐阜	674	201	29.8%	24.9	681	209	30.7%	25.9
西濃	258	72	27.9%	18.7	260	73	28.1%	19.0
中濃	253	79	31.2%	20.6	258	70	27.1%	18.3
東濃	243	67	27.6%	19.2	245	64	26.1%	18.4
飛騨	142	44	31.0%	27.9	135	41	30.4%	26.0
県	1,570	463	29.5%	22.3	1,579	457	28.9%	22.0

	平成29年			
	診療所 総数	訪問診療を行う 診療所数	割合	人口10 万対
岐阜	690	208	30.1%	26.0
西濃	256	69	27.0%	18.5
中濃	262	71	27.1%	19.0
東濃	245	60	24.5%	17.8
飛騨	132	47	35.6%	31.5
県	1,585	455	28.7%	22.4

【出典：医療施設調査(各年10月1日現在)(厚生労働省)】

表 3-2-11-19 訪問診療の実施件数

(単位：件数)

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	平成 29 年における 1 施設当たりの実施件数
岐 阜	3,979	5,082	7,686	8,040	38.7
西 濃	958	1,758	1,938	2,732	39.6
中 濃	1,836	1,460	2,231	2,582	36.4
東 濃	1,811	2,000	2,706	2,695	44.9
飛 騨	489	1,177	896	1,630	34.7
県	9,073	11,477	15,457	17,679	38.9

【出典：医療施設調査（各年 9 月中の実施件数）（厚生労働省）】

※ 1 施設当たりの実施件数は平成 29 年の実施件数を表 3-2-11-18 の平成 29 年の実数で除したものの

② 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の数

在宅療養支援診療所数は 264 ケ所（令和 2 年 5 月現在）、在宅療養支援病院数は 16 ケ所（令和 2 年 5 月現在）であり、医療圏別では次のとおりとなっています。

表 3-2-11-20 在宅療養支援診療所（病院）数

(単位：ヶ所)

	在宅療養支援診療所数						在宅療養支援病院数					
	平成 23 年 10 月		平成 28 年 11 月		令和 2 年 5 月		平成 24 年 1 月		平成 28 年 11 月		令和 2 年 5 月	
	実数	人口 10 万 対	実数	人口 10 万 対	実数	人口 10 万 対	実数	人口 10 万 対	実数	人口 10 万 対	実数	人口 10 万 対
岐 阜	107	13.2	128	13.9	138	17.3	3	0.4	5	0.6	6	0.8
西 濃	25	6.5	31	7.8	35	9.4	0	0.0	1	0.3	0	0.0
中 濃	39	10.2	43	11.0	47	12.6	2	0.5	3	0.8	5	1.3
東 濃	27	7.8	27	7.2	29	8.6	1	0.3	2	0.6	3	0.9
飛 騨	16	10.2	17	10.2	15	10.1	0	0.0	1	0.7	2	1.3
県	214	10.3	246	10.8	264	13.0	6	0.3	12	0.6	16	0.8

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

診療報酬施設基準（平成 24 年 1 月、平成 28 年 11 月、令和 2 年 5 月）（厚生労働省）】

③ 訪問診療に取り組む医療機関の今後の意向

令和元年度に、在宅医療の取組状況等について、県内医療機関を対象に調査を実施しました。（対象医療機関数 1,724、有効回答数 844）

今後の訪問診療に取り組む意向について、34.6%の医療機関が現在実施していますが、うち 6.5%は、今後は実施しない可能性があるとして回答しています。現在実施しておらず、今後も実施する意向はない医療機関は半数以上となっています。

一方で、現在実施していないが、今後取り組む意向がある医療機関が 9.2%ありました。

また、訪問診療実施による負担と難しい理由について、24 時間の対応が負担であると回答した医療機関は 51.7%であり、次いで外来診療と訪問診療の時間配分が困難と回答した医療機関は 36.0%ありました。

表 3-2-11-21 訪問診療に取り組む意向

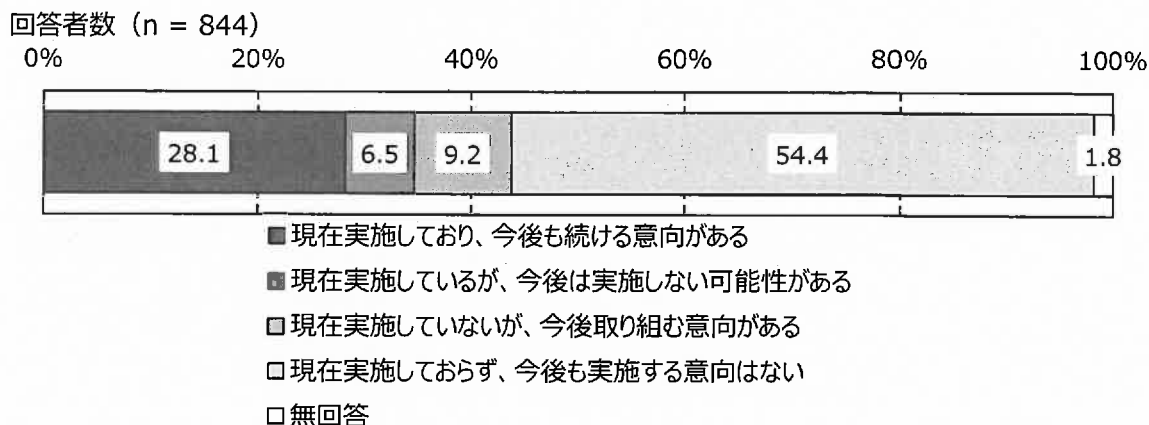
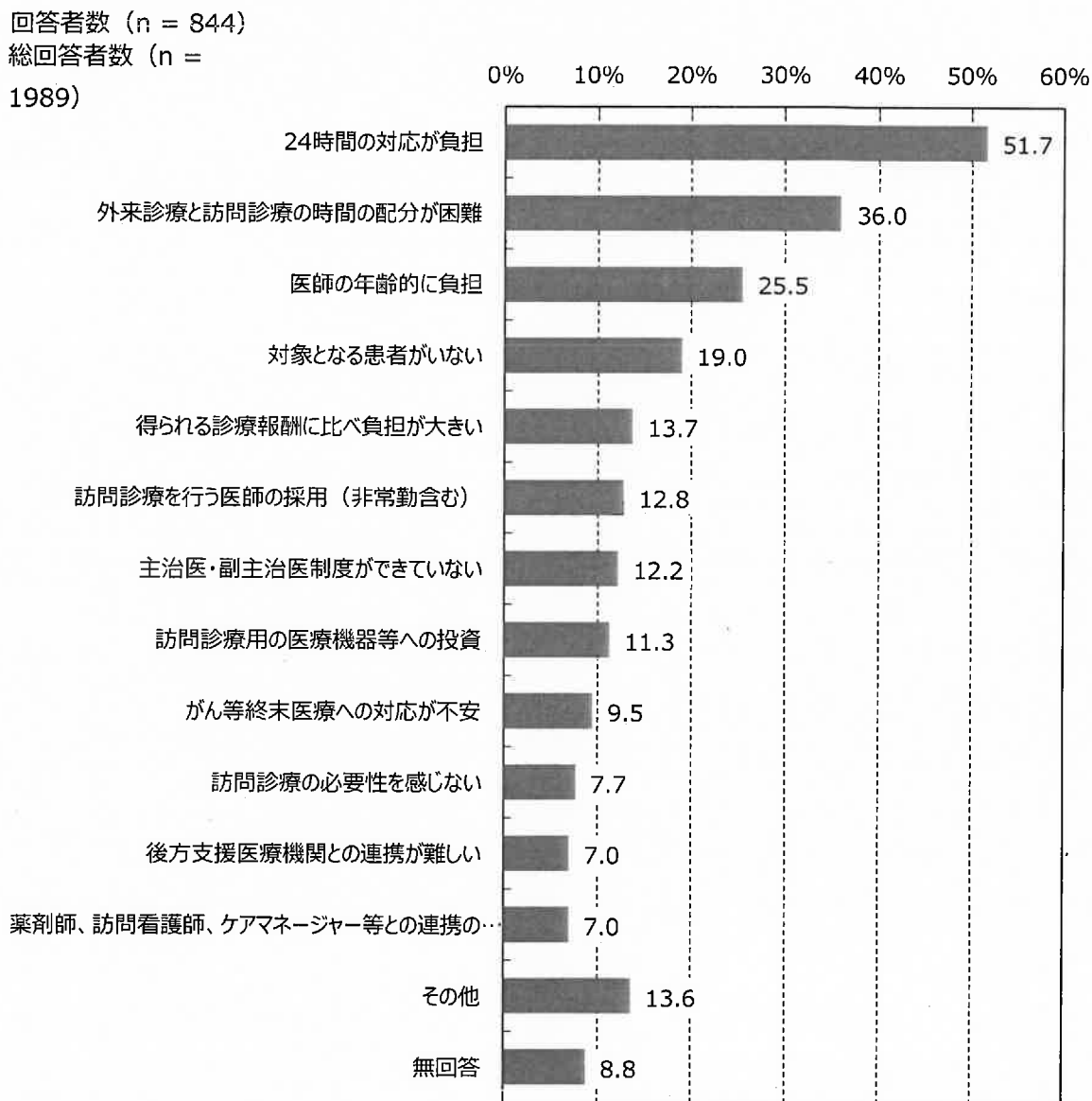


表 3-2-11-22 訪問診療実施による負担と難しい理由



【出典：岐阜県医療機関・訪問看護ステーション実態調査 (岐阜県)】

④ 訪問看護事業所（ステーション）の数等

岐阜県内における訪問看護事業所（ステーション）の数は209ヶ所となっています。また、介護保険による訪問看護を実施している病院・診療所（いわゆるみなし訪問看護事業所）は59ヶ所（平成29年10月1日現在）で、病院・診療所全体の3.5%となっています。

さらに、訪問看護ステーションへ指示書の交付をしている診療所の割合は、岐阜、西濃及び飛騨圏域で高く、中濃圏域が低くなっています。

また、24時間対応やターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ等の対応が可能な機能強化型訪問看護ステーション数は、各圏域に設置され、岐阜及び西濃圏域は増加しています。

表 3-2-11-23 訪問看護の状況

(単位：ヶ所)

	訪問看護ステーション数				介護保険による訪問看護（介護予防サービスを含む）を実施している病院・一般診療所数			
	平成28年 (11月1日現在)		令和2年 (県：6月1日現在) (岐阜市：4月1日現在)		平成26年		平成29年	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
岐阜	73	9.1	104	13.0	19	2.4	24	3.0
西濃	26	7.0	36	9.7	7	1.8	9	2.4
中濃	21	5.6	24	6.4	10	2.6	13	3.5
東濃	30	8.9	36	10.7	6	1.7	5	1.5
飛騨	9	6.0	9	6.0	7	4.4	8	5.4
県	159	7.8	209	10.3	49	2.4	59	2.9

【出典：介護保険指定事業者・施設一覧（岐阜県）、指定居宅サービス事業所一覧（岐阜市）、医療施設調査（厚生労働省）】

表 3-2-11-24 訪問看護ステーションへ指示書の交付をしている診療所の割合（医療保険）

	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
岐阜	19.7%	18.5%	21.0%	22.5%
西濃	15.8%	18.6%	18.1%	22.3%
中濃	11.8%	15.0%	13.6%	16.8%
東濃	12.7%	18.1%	18.4%	20.8%
飛騨	19.4%	26.1%	24.4%	30.3%
県	16.7%	18.6%	19.2%	21.9%

【出典：医療施設調査（各年10月1日現在）（厚生労働省）】

表 3-2-11-25 追機能強化型訪問看護ステーション数

(単位：ヶ所)

	令和元年	令和2年
岐阜	3	5
西濃	4	5
中濃	2	2
東濃	3	3
飛騨	2	2
県	14	17

【出典：届出受理指定訪問看護事業所名簿（各年7月1日現在）（東海北陸厚生局）】

⑤ 歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導の実施医療機関数

居宅への歯科訪問診療を行う歯科診療所は全歯科診療所 965ヶ所のうち 225ヶ所 (23.3%)、介護保険施設等への訪問診療を行うのは 267ヶ所 (27.7%) です。

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等が行う訪問歯科衛生指導を提供している歯科診療所は、全歯科診療所 965ヶ所のうち、161ヶ所 (16.7%) です。圏域別では、一般的に東濃圏域が多く、西濃圏域が少ない状況です。

表 3-2-11-26 歯科訪問診療を実施している歯科医療機関数

(単位：ヶ所、%)

	居宅							
	平成26年				平成29年			
	総数	施設数	割合	人口10万対	総数	施設数	割合	人口10万対
岐阜	420	88	21.0%	19.9	443	99	22.3%	12.4
西濃	181	25	13.8%	6.5	178	29	16.3%	7.8
中濃	140	43	30.7%	11.2	137	37	27.0%	9.9
東濃	145	52	35.9%	14.9	147	49	33.3%	14.5
飛騨	61	11	18.0%	7.0	60	11	18.3%	7.4
県	947	219	23.1%	10.5	965	225	23.3%	11.1

	施設							
	平成26年				平成29年			
	総数	施設数	割合	人口10万対	総数	施設数	割合	人口10万対
岐阜	420	93	22.1%	11.5	443	93	21.0%	11.6
西濃	181	44	24.3%	11.4	178	41	23.0%	11.0
中濃	140	54	38.6%	14.1	137	54	39.4%	14.4
東濃	145	64	44.1%	18.4	147	65	44.2%	19.3

飛騨	61	12	19.7%	7.6	60	14	23.3%	9.4
県	947	267	28.2%	12.8	965	267	27.7%	13.1

【出典：医療施設調査（各年10月1日現在）（厚生労働省）】

表 3-2-11-27 訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数

(単位：ヶ所、%)

	訪問歯科衛生指導							
	平成26年				平成29年			
	総数	施設数	割合	人口10万対	総数	施設数	割合	人口10万対
岐阜	420	49	11.7%	6.1	443	46	10.4%	5.8
西濃	181	20	11.0%	5.2	178	15	8.4%	4.0
中濃	140	30	21.4%	7.8	137	33	24.1%	8.8
東濃	145	53	36.6%	15.2	147	59	40.1%	17.5
飛騨	61	7	11.5%	4.4	60	8	13.3%	5.4
県	947	159	16.8%	7.6	965	161	16.7%	7.9

【出典：医療施設調査（各年10月1日現在）（厚生労働省）】

⑥ 在宅療養支援歯科診療所数

在宅又は介護保険施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は223ヶ所（令和2年5月）となっており、平成28年に比べ東濃圏域を除き4圏域において増加しています。特に飛騨圏域では3倍の増加となっています。

表 3-2-11-28 在宅療養支援歯科診療所数

(単位：ヶ所)

	平成24年1月		平成28年11月		令和2年5月	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
岐阜	25	3.1	68	8.5	81	10.1
西濃	17	4.4	26	7.0	31	8.3
中濃	20	5.2	33	8.8	42	11.2
東濃	36	10.3	61	18.1	57	16.9
飛騨	2	1.3	4	2.7	12	8.0
県	100	4.8	192	9.4	223	11.0

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

⑦ 訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局数

医師又は歯科医師の指示のもと、薬剤師が自宅や施設に訪問し、薬剤の管理や服薬指導等に対応できる薬局数は968ヶ所で、平成28年に比べ中濃圏域を除き4圏域で増加しています。

表 3-2-11-29 訪問薬剤管理指導届出薬局数

(単位：ヶ所)

	平成 24 年 1 月		平成 28 年 11 月		令和 2 年 5 月	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	385	47.7	418	52.3	443	55.4
西濃	110	28.6	130	34.9	136	36.5
中濃	143	37.4	150	40.1	146	39.1
東濃	160	46.0	161	47.8	163	48.4
飛騨	75	47.6	77	51.7	80	53.7
県	873	42.0	936	46.1	968	47.6

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

⑧ 居宅療養管理指導を実施している医療機関数

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士などが在宅療養者の居宅へ訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行う「居宅療養管理指導」を実施する医療機関は下表のとおりです。

居宅療養における健康管理指導等を実施している医療機関数は 270ヶ所、歯科衛生指導等を実施している歯科医療機関数は 231ヶ所、薬の管理・服薬指導等を実施している薬局数は 464ヶ所となっています。

表 3-2-11-30 居宅療養管理指導指導を実施している医療機関

(単位：ヶ所)

	医科							
	平成 28 年度				平成 31 年度			
	病院		診療所		病院		診療所	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	11	1.4	109	13.6	10	1.3	110	13.8
西濃	1	0.3	31	8.3	2	0.5	33	8.9
中濃	8	2.1	46	12.3	8	2.1	43	11.5
東濃	3	0.9	43	12.8	3	0.9	46	13.7
飛騨	2	1.3	14	9.4	1	0.7	14	9.4
県	25	1.2	243	12.0	24	1.2	246	12.1

	歯科							
	平成 28 年度				平成 31 年度			
	病院		歯科診療所		病院		歯科診療所	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	1	0.1	73	9.1	1	0.1	94	11.8

西濃	1	0.3	20	5.4	<u>0</u>	<u>0.0</u>	<u>28</u>	<u>7.5</u>
中濃	1	0.3	35	9.4	<u>1</u>	<u>0.3</u>	<u>39</u>	<u>10.4</u>
東濃	0	0.0	61	18.1	<u>0</u>	<u>0.0</u>	<u>60</u>	<u>17.8</u>
飛騨	0	0.0	8	5.4	<u>0</u>	<u>0.0</u>	<u>8</u>	<u>5.4</u>
県	3	0.1	197	9.7	<u>2</u>	<u>0.1</u>	<u>229</u>	<u>11.3</u>

	薬局			
	平成 28 年度		平成 31 年度	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	192	24.0	<u>235</u>	<u>29.4</u>
西濃	44	11.8	<u>53</u>	<u>14.2</u>
中濃	55	14.7	<u>61</u>	<u>16.3</u>
東濃	57	16.9	<u>79</u>	<u>23.4</u>
飛騨	25	16.8	<u>36</u>	<u>24.1</u>
県	373	18.4	<u>464</u>	<u>22.8</u>

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

2) 急変時の対応

① 往診を実施している診療所数等

往診を実施している診療所の数は、平成 29 年現在、全診療所 1,585 ヶ所のうち、478 ヶ所 (30.2%) です。県全体では平成 26 年からやや減少しています。往診の実施件数は、岐阜圏域が増加、飛騨圏域が減少傾向にあります。

表 3-2-11-31 往診を実施している一般診療所の数

(単位：ヶ所、人)

	平成 23 年				平成 26 年				平成 29 年			
	総数	圏	割合	人口対	総数	圏	割合	人口対	総数	圏	割合	人口対
岐阜	674	224	33.2%	27.7	681	232	34.1%	28.7	690	<u>235</u>	<u>34.1%</u>	<u>29.4</u>
西濃	258	80	31.0%	20.8	260	72	27.7%	18.7	<u>256</u>	<u>74</u>	<u>28.9%</u>	<u>19.9</u>
中濃	253	79	31.2%	20.6	258	75	29.1%	19.6	<u>262</u>	<u>66</u>	<u>25.2%</u>	<u>17.7</u>
東濃	243	75	30.9%	21.5	245	75	30.6%	21.5	<u>245</u>	<u>64</u>	<u>26.1%</u>	<u>19.0</u>
飛騨	142	46	32.4%	29.2	135	43	31.9%	27.3	<u>132</u>	<u>39</u>	<u>29.5%</u>	<u>26.2</u>
県	1,570	504	32.1%	24.2	1,579	497	31.5%	23.9	<u>1,585</u>	<u>478</u>	<u>30.2%</u>	<u>23.5</u>

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

表 3-2-11-32 往診の実施件数

(単位：件数)

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
岐阜	1,411	1,460	1,867	2,030
西濃	643	851	483	891
中濃	734	653	689	567
東濃	447	518	443	472
飛騨	469	404	290	220
県	3,704	3,886	3,772	4,180

【出典：医療施設調査（各年9月中の実施件数）（厚生労働省）】

② 在宅療養後方支援病院¹⁴数

緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ届け出ている患者について、緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れる在宅療養後方支援病院は各圏域で設置されています。

表 3-2-11-33 在宅療養後方支援病院数

(単位：ヶ所、人)

	平成 28 年 11 月		令和 2 年 5 月	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	3	0.4	4	0.5
西濃	3	0.8	3	0.8
中濃	1	0.3	1	0.3
東濃	3	0.9	3	0.9
飛騨	1	0.7	1	0.7
県	11	0.5	12	0.6

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

③ 在宅看取りの実施医療機関数

在宅看取りを実施している医療機関は平成 26 年に比べ、岐阜、西濃及び中濃圏域は増加、東濃及び飛騨圏域は減少しています。

表 3-2-11-34 在宅看取りを実施している医療機関数

(単位：ヶ所)

	平成 23 年						平成 26 年					
	病院			診療所			病院			診療所		
	実数	人口 10 万対	65 歳以上人口 10 万対	実数	人口 10 万対	65 歳以上人口 10 万対	実数	人口 10 万対	65 歳以上人口 10 万対	実数	人口 10 万対	65 歳以上人口 10 万対
岐阜	-	-	-	36	4.5	19.9	1	0.1	0.6	39	4.8	21.5

¹⁴ 在宅療養後方支援病院：許可病床 200 床以上の病院で、あらかじめ当該病院に入院希望を届け出ている入院希望患者について緊急時に対応し、必要に応じて入院を受け入れる等の要件を満たし届出をしている病院。

西濃	1	0.3	1.1	12	3.1	13.3	1	0.3	1.1	16	4.2	17.8
中濃	-	-	-	8	2.1	8.7	2	0.5	2.2	16	4.2	17.4
東濃	-	-	-	17	4.9	18.9	2	0.6	2.2	18	5.2	20.0
飛騨	1	0.6	2.2	11	7.0	23.7	-	-	-	16	10.2	34.4
県	2	0.1	1.1	84	4.0	13.3	6	0.3	1.1	105	5.0	17.8

	平成 29 年					
	病院			診療所		
	実数	人口 10 万 対	65 歳 以上人 口 10 万対	実数	人口 10 万 対	65 歳 以上人 口 10 万対
岐阜	6	0.8	2.8	49	6.1	23.1
西濃	0	0.0	0.0	25	6.7	24.3
中濃	4	1.1	3.8	15	4.0	14.2
東濃	2	0.6	2.0	17	5.0	16.8
飛騨	1	0.7	2.0	12	8.0	24.0
県	13	0.6	2.3	118	5.8	20.7

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

④ 看取りを受けた患者数

訪問診療や往診を実施している医療機関から療養に関する十分な説明を受け、自宅で看取りを受けた患者の数は、人口 10 万人当たり 11.4 人となっています。圏域別では、東濃及び飛騨圏域が県平均を上回っています。

表 3-2-11-35 看取り加算の算定件数

(単位：人)

	平成 29 年 1 月			令和 2 年 1 月		
	実数	人口 10 万 対	65 歳以上 人口 10 万 人対	実数	人口 10 万 対	65 歳以上 人口 10 万 人対
岐阜	81	10.1	38.6	83	10.4	39.1
西濃	43	11.5	42	36	9.7	35.0
中濃	22	5.9	21	16	4.3	15.2
東濃	48	14.2	47.7	73	21.7	72.2
飛騨	14	9.4	28.1	24	16.1	48.1
県	208	10.2	36.6	232	11.4	40.6

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(3) 在宅医療・介護の連携

① 退院支援

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

表 3-2-11-36 退院支援担当者を配置している病院・診療所

(単位：ヶ所)

	病院数					
	平成 23 年		平成 26 年		平成 29 年	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜県	44	2.1	48	2.3	50	2.5
全国	3,168	2.5	3,592	2.8	3,719	2.9

	診療所数					
	平成 23 年		平成 26 年		平成 29 年	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜県	5	0.2	4	0.2	4	0.2
全国	465	0.4	584	0.5	458	0.4

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

② 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

住み慣れた地域で、可能な限り在宅で暮らすには、在宅医療に必要な機能に加え、在宅療養者の生活を支える介護等との連携が不可欠です。

市町村では、高齢者が要介護(要支援)状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援するために実施する介護保険法の地域支援事業として、「在宅医療・介護連携推進事業」に位置付けられている以下の(ア)～(カ)までの取組みが順次行われており、平成30年4月から全ての取組みを実施することとされています。現在の実施状況は以下のとおりです。

表 3-2-11-37 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

取組み内容	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	38 (90.5%)
(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	40 (95.2%)
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	38 (90.5%)
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	39 (92.9%)
(カ) 医療・介護関係者の研修	41 (97.6%)

(キ) 地域住民への普及啓発	38 (90.5%)
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	39 (92.9%)

【出典：在宅医療・介護連携推進事業の実施状況調査（都道府県、市区町村）（令和元年12月末日現在）（厚生労働省）】

③ 多職種連携の状況

医療や介護等の多職種が連携して在宅医療を提供するため、地域医師会や市町村が連携する研修会や検討会議等が各地域で開催されています。

令和元年度では、例えば、医療・介護の関係者の会議が約240回、研修会が約120回開催されるなど、地域の医療・介護の連携強化が図られています。

表 3-2-11-38 多職種連携に関する主な取組みの状況

圏域	令和元年度に開催された主な研修会・検討会議	
岐阜	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のための研修会 ・かかりつけ医と訪問看護師のための在宅医療連携研修会 ・介護と歯科との連携研修会 ・市民のための在宅医療講座
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPワーキンググループ会議 ・在宅医療・介護連携推進協議会
西濃	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会 ・食支援推進ワークショップ
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進会議
中濃	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会 ・地域包括ケアネットワーク研究会 ・在宅マイスター養成塾
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアネットワーク推進協議会
東濃	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種合同研修会 ・歯科と介護の連携研修会 ・在宅医療介護連携推進情報共有ワーキング
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進会議
飛騨	研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携による会議 ・事例検討会
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進会議 ・在宅委員会

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

3 必要となる医療の提供状況の分析

在宅医療の提供体制の構築には、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携などにより、以下の(1)～(5)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) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

岐阜県内における全病院数 101ヶ所のうち、退院支援担当者を配置している病院は、50ヶ所(49.5%)で、人口10万人当たりの退院支援担当者を配置している病院・診療所の数は、全国値を下回っています。

なお、退院後の円滑な在宅療養への移行を行うために必要な「退院支援」は、医療機

関と介護支援専門員等の連携により行われますが、連携方法が医療機関ごとに異なると十分な調整が行われない可能性があるため、広域的な入退院支援ルールに基づく調整が必要です。計画策定時には、広域的な入退院支援ルールの下、退院支援が行われている二次医療圏はありませんでしたが、現在、岐阜、西濃の二か所の二次医療圏で広域的な入退院支援ルールが定められ、それに基づき退院支援が行われています。

引き続き、他の医療圏においても広域的な入退院支援ルールを定めるとともに、退院支援担当者を配置する医療機関数を増加させ、医療機関が退院前に多職種によるカンファレンスを実施するなどの取組みが必要です。

また、切れ目のない医療・介護の提供のためには、入院時に介護支援専門員が患者の受けてきた在宅医療・介護サービスの状況を病院に情報提供することや、退院にあたり医療機関に出向き、面談により患者に関する必要な情報を得た上で介護サービス計画（ケアプラン）を作成する等の取組みも求められます。

現在では、入退院支援ルールにおいて、入退院時に介護支援専門員と病院の退院支援担当者が連携して、主治医や在宅かかりつけ医を含む多職種の関係者と情報共有を行ったうえで、退院支援を行うことと定めており、退院前カンファレンスへの多職種の関係者の参加が増える等の効果が出ています。退院支援を前提とした病病連携・病診連携、医療介護連携の強化が必要であり、退院支援担当者の人材育成、病院等の医療従事者や介護支援専門員等に対する退院支援の知識と技術の普及を図ることが重要です。そのため、現在、県において退院支援担当者養成研修を実施し、退院支援担当者の養成を行っています。

また、患者が退院後負担なく療養生活を送るため、入院している病院等と退院後のかかりつけ医が患者情報（検査データ等）の共有を図ることが有用であることから、患者情報の共有に向けた取組みへの支援も必要となります。さらに、今後は介護保険施設も含めた情報共有を推進していくことが必要です。

(2) 日常の療養支援が可能な体制

訪問診療を実施している診療所の数はわずかに減少傾向にあり、平成29年現在、人口10万人当たりで西濃、中濃及び東濃圏域が少ない状況です。一方、人口10万人当たりの在宅療養支援診療所は飛騨圏域を除く圏域で増加しており、在宅療養支援病院は西濃圏域を除く医療圏で増加しています。

また、訪問診療を受けた患者数は増加傾向にあり、人口10万人当たりで岐阜、東濃及び飛騨圏域が多くなっています。

平成27年度における15歳未満の小児人口は約26万人で、減少傾向にあり、今後も減少が続くことが見込まれる中、訪問診療を受ける15歳未満の患者は、人口10万人当たり24.0人（平成29年）から31.2人（平成30年）へと増加しており、高齢者以外を対象とした在宅医療の提供体制についても、今後の状況把握が必要と考えます。

県において調査した県内医療機関の訪問診療参入意向として、半数以上が訪問診療を実施しておらず、今後も実施する意向がないという結果であった一方で、現在実施していないが今後取り組む意向がある医療機関は1割近くあり、在宅医療に取り組む意思のある人材の育成と医療機関間の連携推進が重要と考えます。

医療保険による人口10万人当たりの訪問看護利用者は、中濃及び東濃圏域で多くなっていますが、訪問看護ステーションへ指示書を交付する診療所の割合は、飛騨圏域（30.3%）が最も高く、他圏域でも割合は増加しています（県平均21.9%）。

指示書の交付の割合が最も高い飛騨圏域は、高齢化率も高く、介護保険による訪問看護利用者が多いと想定されます。

訪問看護は、在宅医療を提供する医師を支え、介護事業者との連携調整など在宅医療と介護をつなぐ機能を果たすことから、訪問看護の充実に向けた取組みを通じて、地域の医療・介護ネットワークの強化を図る必要があります。

また、在宅医療の需要が増加している中、医療依存度の高い患者の増加に応えるためには、機能強化型訪問看護ステーションのような、24時間対応やターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ等の対応が可能な事業所設置への推進も必要と考えます。

県内の機能強化型訪問看護ステーションは増加傾向にあり、全圏域に設置されています。

また、在宅療養者の口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のために、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数の増加を図り、医科と歯科が連携した歯科医療や口腔ケアの提供できる体制を整備することが必要です。また、居宅や介護保険施設における定期的な歯科健診、歯科保健指導の実施体制を整備し、在宅療養者の歯科受療率の向上を図ることが求められます。

歯科訪問診療、訪問口腔衛生指導等を受けた人口10万人当たりの患者数は、東濃圏域が最も低くなっていますが、歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導を実施する歯科医療機関数は人口10万人当たりで東濃圏域が最も多くなっており、資源は整っていると考えます。実施する歯科医療機関の増加とともに、居宅介護サービス計画を作成する介護支援専門員に対し、歯科訪問診療の必要性について一層の周知を図るなど、在宅歯科医療と介護の連携を推進する必要があります。

(3) 急変時の対応が可能な体制

往診は、在宅療養患者が、急に体調を崩すなどの場合に在宅に赴いて医療を提供するものです。往診を実施している医療機関の割合は中濃、東濃及び飛騨地域において減少傾向であり、中濃及び飛騨圏域においては実施件数も減少しています。

一方、急変時に必要に応じて在宅療養患者を受け入れる在宅療養後方支援病院は、全ての圏域で配置されていますが医療機関数は横ばいの状態です。在宅療養後方支援病院等が訪問診療や往診を実施している医療機関と連携して、急変した患者を適時に受け入れる体制を構築し、さらには重症等で対応できない場合においては、他の適切な医療機関と連携する体制が必要です。

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

終末期に療養する場所について、県民の約6割が自宅での療養を望んでおり、自宅や老人ホームでの死亡率（在宅死亡率）は、平成30年には23%になりました。

在宅看取りを実施する診療所は岐阜圏域、西濃圏域では増加していますが、中濃圏域、東濃圏域では横ばい状態、飛騨圏域では減少しています。65歳以上人口10万人対で見ると、飛騨圏域は24.0人で県平均20.7人を上回っています。

患者や家族が望む場所で最期を迎えることができる在宅医療・介護の提供体制を構築し、住み慣れた地域での在宅医療を選択できるよう、受けられる医療及び介護サービスに関する情報提供を行い、在宅医療や看取りの普及啓発を積極的に進めていく必要があります。

また、年間死亡数の増加に伴い、介護保険施設等で最期を迎える人が増えていくと見込まれるため、介護保険施設等の従事者が終末期ケアについて必要な知識や技術を習得していくことも必要です。

(5) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるようにするためには、地域における医療・介護等の関係機関が連携して、包括的かつ継続的に在宅医療・介護を提供することが重要です。

このため、県の支援の下、市町村が介護保険法に基づく「在宅医療・介護連携推進事業」を地域の医師会等と緊密に連携しながら実施し、地域における医療・介護等の多職種連携体制の構築を推進しています。

市町村が取り組むべき事業のうち、「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」については、課題抽出やデータ活用のノウハウ不足のため、取組が進められない市町村があります。

4 圏域の設定

在宅医療提供体制は、一次医療圏（市町村単位）ごとに構築するものですが、緊急時に入院する病院等との連携体制は二次医療圏となることから、二次医療圏ごとに構築します。

5 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

在宅医療提供体制の構築については、令和7年度までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 在宅療養者のニーズに応じて、医療、介護等を包括的に提供できるよう各サービスの連携体制を構築します。
- 在宅療養者の急変時において、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーションとの連携による24時間対応が可能な切れ目のない提供体制を構築します

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「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	退院支援を担う人材の増加
	②	病院における在宅医療支援の充実
中濃 東濃 飛騨	③	広域的な入退院支援ルールの設定
全圏域	④	患者情報の共有による病院とかかりつけ医との連携体制の構築
	⑤	在宅医療を担う医療従事者の育成

岐阜 西濃 中濃 東濃	⑥	看取りに対応できる医療従事者の育成及び在宅看取りを実施する医療機関（病院・診療所）数の増加
岐阜 西濃 中濃 飛騨	⑦	在宅歯科医療を提供する歯科医療従事者の育成
岐阜 西濃 飛騨	⑧	訪問歯科衛生指導を実施する人材の育成
西濃 中濃	⑨	訪問薬剤指導を実施する人材の育成及び薬局における在宅医療を担う医療従事者の育成
全圏域	⑩	在宅患者訪問診療、往診を実施する医療機関など、山間へき地における在宅医療を実施する医療従事者の不足の解消及び負担の軽減
西濃 中濃 飛騨	⑪	訪問看護事業所（ステーション）の増加による訪問看護サービスの充実

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することとしています。

在宅医療については、計画期間が3年である都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画と整合をとるため、一部指標については中間評価を行ったうえで目標設定しました。

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
					令和2年度	令和5年度
① ②	ストラクチャー指標	退院支援担当者を配置している医療機関数	全圏域	52ヶ所 (平成26年10月)	58ヶ所 以上	61ヶ所 以上
③	ストラクチャー指標	退院支援ルールを設定している二次医療圏数	全圏域	0医療圏	3医療圏 以上	5医療圏
④	ストラクチャー指標	在宅療養後方支援病院数	全圏域	11ヶ所 (平成28年11月)	23ヶ所 以上	32ヶ所 以上
⑥	ストラクチャー指標	在宅看取りを実施している医療機関数	岐阜	40ヶ所 (平成26年10月)	48ヶ所 以上	52ヶ所 以上
			西濃	17ヶ所 (平成26年10月)	25ヶ所 以上	29ヶ所 以上
			中濃	18ヶ所 (平成26年10月)	38ヶ所 以上	48ヶ所 以上

			東濃	20ヶ所 (平成26年10月)	26ヶ所 以上	29ヶ所 以上
⑤ ⑩	ストラクチャー 指標	訪問診療を実施し ている医療機関数	岐阜	211ヶ所 (平成29年1月)	247ヶ所 以上	精査中
			西濃	72ヶ所 (平成29年1月)	82ヶ所 以上	
			中濃	80ヶ所 (平成29年1月)	90ヶ所 以上	
			東濃	67ヶ所 (平成29年1月)	75ヶ所 以上	
			飛騨	49ヶ所 (平成29年1月)	53ヶ所 以上	
⑤ ⑩	ストラクチャー 指標	往診を実施してい る医療機関数	岐阜	235ヶ所 (平成29年1月)	300ヶ所 以上	精査中
			西濃	79ヶ所 (平成29年1月)	92ヶ所 以上	
			中濃	82ヶ所 (平成29年1月)	94ヶ所 以上	
			東濃	76ヶ所 (平成29年1月)	86ヶ所 以上	
			飛騨	48ヶ所 (平成29年1月)	53ヶ所 以上	
⑪	ストラクチャー 指標	訪問看護事業所数	西濃	26ヶ所 (平成28年11月)	33ヶ所 以上	38ヶ所 以上
			中濃	21ヶ所 (平成28年11月)	29ヶ所 以上	35ヶ所 以上
			飛騨	9ヶ所 (平成28年11月)	10ヶ所 以上	13ヶ所 以上
⑩	ストラクチャー 指標	在宅療養支援診療 所(病院)数	岐阜	128ヶ所 (5ヶ所) (平成28年11月)	145ヶ所以 上 (7ヶ所以上)	157ヶ所以 上 (9ヶ所以上)
			西濃	31ヶ所 (1ヶ所) (平成28年11月)	33ヶ所以上 (1ヶ所以上)	35ヶ所以上 (2ヶ所以上)
			中濃	43ヶ所 (3ヶ所) (平成28年11月)	46ヶ所以上 (4ヶ所以上)	49ヶ所以上 (5ヶ所以上)
			東濃	27ヶ所 (2ヶ所) (平成28年11月)	29ヶ所以上 (3ヶ所以上)	31ヶ所以上 (4ヶ所以上)
			飛騨	17ヶ所 (1ヶ所) (平成28年11月)	18ヶ所以上 (2ヶ所以上)	18ヶ所以上 (3ヶ所以上)
	ストラクチャー	在宅療養支援歯科	岐阜	68ヶ所	111ヶ所	143ヶ所

	指標	診療所数		(平成28年11月)	以上	以上
			西濃	26ヶ所 (平成28年11月)	35ヶ所 以上	42ヶ所 以上
			中濃	33ヶ所 (平成28年11月)	46ヶ所 以上	56ヶ所 以上
			飛騨	4ヶ所 (平成28年11月)	6ヶ所 以上	8ヶ所 以上
⑦	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	西濃	42ヶ所 (平成29年1月)	48ヶ所 以上	精査中
			飛騨	13ヶ所 (平成29年1月)	14ヶ所 以上	
⑧	ストラクチャー 指標	訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数	岐阜	49ヶ所 (平成26年10月)	73ヶ所 以上	85ヶ所 以上
			西濃	20ヶ所 (平成26年10月)	36ヶ所 以上	44ヶ所 以上
			飛騨	7ヶ所 (平成26年10月)	11ヶ所 以上	13ヶ所 以上
⑨	ストラクチャー 指標	訪問薬剤指導を実施する薬局数	西濃	130ヶ所 (平成28年11月)	140ヶ所 以上	148ヶ所 以上
			中濃	150ヶ所 (平成28年11月)	154ヶ所 以上	156ヶ所 以上

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みます。

- 退院支援担当者を配置する医療機関の増加及び病診連携、医療・介護の連携強化を図るため、退院支援担当者養成研修を実施します。
(課題①)
- 在宅療養者の急変時の入院に対応できる在宅療養後方支援病院とかかりつけ医の連携を構築するため、病院や有床診療所において後方ベッドの確保を図ります。(課題②、④)
- 在宅医療を受ける患者が入院していた病院とかかりつけ医が患者に関する情報を共有できるよう、診療情報共有システム構築を推進します。(課題①、②、④)
- 夜間を含めた24時間対応の在宅医療を提供し、患者の急性増悪にも対応できるよう、在宅医療を実施する医療機関同士の連携や訪問看護ステーションとの連携を支援します。また、在宅医療連携の必要性を学ぶ研修会を実施する等、在宅医療、訪問看護等の連携強化及び在宅医療連携を担う地域人材の育成を図ります。(課題④、⑤、⑪)
- 医療・介護の多職種が連携した在宅医療の提供体制を構築するため、在宅医療に関する知識を学ぶ研修会の開催や在宅医療を受ける患者情報の情報共有に向けた取組みを支援します。(課題④～⑪)

医師会、県薬剤師会、県看護協会など在宅医療を担う関係団体の代表を構成員とする在宅医療連携推進会議を開催します。(課題④～⑪)

- 入院から退院までの情報を共有しながら、医療機関、居宅介護支援事業所等が連携して運用する入退院支援ルールについて、二次医療圏(圏域内の一部市町村による広域連携を含む)ごとに策定できるよう支援します。(課題③、④)
- 在宅医療に関わる機関の相互の連携を強め、質の高い在宅医療の提供を図るため、自ら24時間対応の在宅医療を提供し、他の医療機関及び地域の医療・介護現場の多職種連携の支援を行う医療機関を「在宅医療を積極的に担う医療機関」として位置付けることを県医師会、県病院協会等と連携し、検討します。(課題④～⑪)
- 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業について、P D C Aサイクルに沿った取組みとなるよう支援するため、市町村、地域医師会をはじめとする地域の医療・介護関係団体との意見交換の場の定期的な開催や、在宅医療を受けている患者の動向や地域特性等の現状等について必要な情報提供を行うとともに、データの分析・活用方法を学ぶ研修会の開催等、技術的な支援を行います。(課題①～⑪)
- 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業を広域的に支援するため、在宅医療、介護の知識を学ぶ研修の実施や情報共有ツールを活用した情報共有の取組みへの支援を図り、在宅医療を担う多様な人材の育成を実施します。(課題①、④～⑪)
- 在宅医療・介護連携推進コーディネーター研修を実施するなど、在宅医療と介護の連携を担う人材の育成を行います。(課題④～⑪)
- 訪問看護の機能の強化及び訪問看護を実施する事業所(ステーション)の増加を図るため、訪問看護師の人材育成や事業に関する相談窓口の設置を行います。(課題⑪)
- 訪問薬剤指導を実施する薬局の増加を図るため、県薬剤師会と連携し、在宅医療の知識や薬局薬剤師の役割を学ぶ研修を実施する等、在宅医療に参加する薬剤師の育成を図ります。(課題⑨)
- 口腔疾患が及ぼす全身への影響及び誤嚥性肺炎を予防するため、口腔ケアの重要性について、医療・介護従事者へ普及啓発を図ることにより、医科と歯科の連携及び介護と歯科の連携を推進します。また、在宅で療養する高齢者への歯科医療の推進に向けた連携体制について、県医師会、県歯科医師会、介護関係団体とともに検討します。(課題⑦、⑧)
- 歯科訪問診療を実施している歯科医療機関数の増加及び歯科医療機関同士の連携強化を図るため、歯科訪問診療研修を行います。(課題⑦)
- 訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数の増加を図るため、歯科衛生士の訪問指導に関する研修を行います。(課題⑧)
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等、多職種が協働して実施する「地域

ケア会議¹⁵」の普及・定着を支援するため、医療・介護従事者が集う会議や研修等の機会を捉えて、地域ケア会議への積極的な参加を促し、地域ケア会議の役割や必要性について啓発します。(課題②、④～⑪)

- 在宅医療に参加する医療関係者の増加及び在宅医療への理解促進を図るため、市町村が取り組んでいる住民向け普及啓発事業の状況を把握し、情報提供を行います。(課題①～⑪)
- 住み慣れた地域での療養を希望される方が、在宅医療・介護を選択することができるよう、在宅医療を実施している医療機関、在宅介護を実施している事業所の情報を県医師会のホームページ上で提供していきます。(課題①～⑪)

¹⁵ 地域ケア会議：地域包括支援センター等が主催する、医師、ケアマネージャー、施設担当者等の関係者が集まる会議。支援方針決定、支援計画調整、ケアチームの編成等を行う。

※参考 ← 令和2年に実施する調査に基づき、追加的需要の時点修正を行う。

本県では、平成28年7月に地域医療構想を策定していますが、この地域医療構想では、将来（平成37年（2025年））に向けて病床の機能分化・連携を進めるとともに、在宅医療提供体制や介護施設等の整備を図り、長期にわたり療養が必要な患者（慢性期病床等の入院患者）について、在宅医療・介護施設等に対応する方向性を示しています。

慢性期病床等の入院患者のうち、将来的に「病院」ではなく「在宅医療・介護施設等」で対応すべきとされるサービス量を「追加的需要」と言い、この「追加的需要」については、「第7期岐阜県高齢者安心計画（平成30年度～32年度）」と整合性を確保しながら、「在宅医療」における受皿を整備することができるよう在宅医療対策の目標値に反映しています（訪問診療、往診及び歯科訪問診療で対応できるよう目標値を設定）。

【平成37年（2025年）における追加的需要】

① 在宅医療	② 介護施設等		①+②
	介護医療院以外	介護医療院	
183人	1,088人	551人	1,271人

【平成35年（2023年）における追加的需要】

① 在宅医療	② 介護施設等		①+②
	介護医療院以外	介護医療院	
138人	950人	413人	1,088人

【平成32年（2020年）における追加的需要】

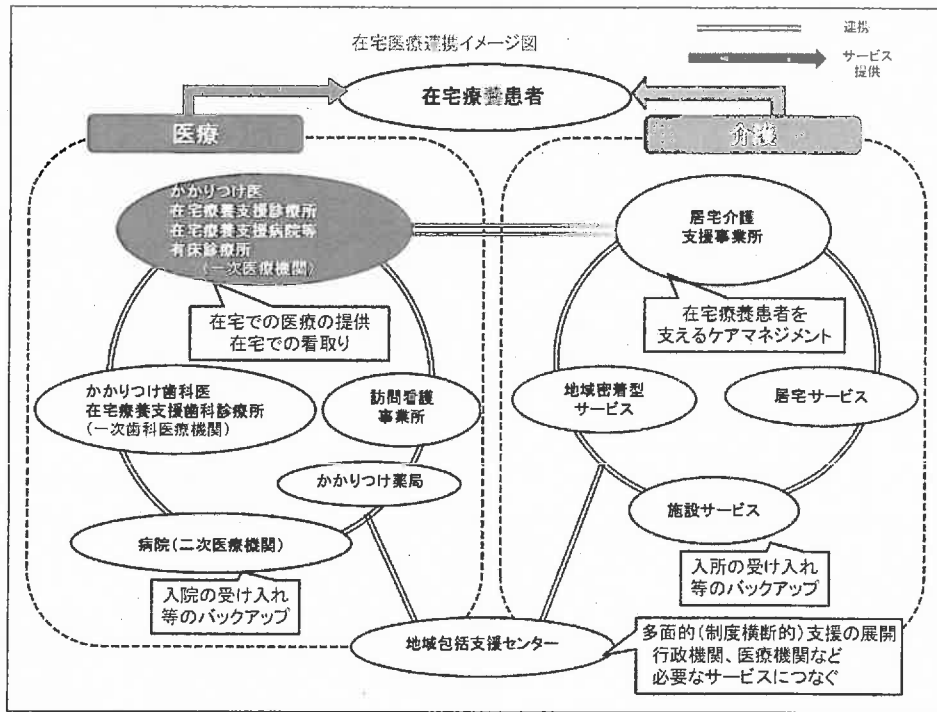
① 在宅医療	② 介護施設等		①+②
	介護医療院以外	介護医療院	
69人	254人	206人	323人

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課・高齢福祉課調べ】

※追加的需要を算出するに当たり、介護医療院への転換数は平成29年6月に実施した「療養病床アンケート調査」の結果を用いています。

なお、「追加的需要」の受け皿整備について、医療と介護が連携して取り組むため、県では各市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を二次医療圏ごとに設置しており、今後この協議の場において進捗の確認等を行います。

8 医療提供体制の体系図



【体系図の説明】

- 在宅医療と介護を一体的に提供するためには、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な医療と介護を一体的に提供することが求められます。
- そのためには、医療と介護の繋がりを強め、多職種との連携による医療・介護サービスを提供することが重要となります。

平成30年3月（策定）

令和 年 月（改訂）

第7期岐阜県保健医療計画

〒500-8570

岐阜県岐阜市藪田南 2-1-1

岐阜県健康福祉部医療整備課

TEL 058-272-1111 （内線 2534、2536）