

第7期
岐阜県保健医療計画
(抜粋版)

【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	- 1 -
第8節 へき地医療対策	- 29 -
第11節 在宅医療対策	- 42 -

第5節 精神疾患対策

1 第6期計画の評価及び第7期計画の中間評価

(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。
- うつ病を発症してから、精神科医に受診するまでの期間をできるだけ短縮するために、かかりつけ医と精神科医との連携を促進します。

(目標の達成状況)

関係機関の連携を進めるため、各保健所において、医療機関（精神科病院・診療所等）や警察、市町村、障害福祉サービス事業所等が参加する地域移行推進会議を定期的開催し、急性増悪時の対応や、受診支援の在り方、地域移行や定着のための見守り体制等について協議を行い、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。

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	最新値	評価
早期退院者（1年未満入院者）の平均退院率	74.0% (平成20年度)	76.0% (平成26年度)	75.1% (平成27年度)	B
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延べ人員の増加	実人員 2,526人 延べ人員 4,207人 (平成20年度)	実人員 3,000人 延べ人員 5,000人 (平成29年度)	実人員 2,590人 延べ人員 5,042人 (平成27年度)	D A
GP (General physician-psychiatrist (一般医-精神科医)) 連携会議の開催地域数の増加	7地域 (平成23年度)	14地域 (平成29年度)	20地域 (平成28年度)	A

(2) 第7期計画の目標及び中間評価

(第7期計画の目指すべき方向性)

- 精神障がい者が地域の一員として安心して生活できるよう「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」を構築します。
- 自殺対策、依存症、高次脳機能障害などの多様な精神疾患やひきこもりにも対応できるよう精神疾患ごとの各精神科医療機関の機能の明確化を進めるとともに、医療、福祉など関係機関と連携した相談支援体制の充実を図ります。
- 措置入院患者に対して退院後も医療・生活などの継続的支援を確実に行っていきます。

①計画策定から中間評価までの取組みについて

- 精神障がい者が地域の一員として安心して生活できるよう「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」を構築するため、保健所毎に開催される地域移行推進会議において、地域の課題や支援体制の在り方について協議を行いました。また、令和2年度においては、二次医療圏毎の保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置調整を行い協議体制の充実を図りました。
- 自殺対策、依存症、高次脳機能障害などの多様な精神疾患やひきこもりにも対応できるよう精神疾患ごとの各精神科医療機関の機能の明確化を進めるとともに、医療、福祉など関係機関と連携した相談支援体制の充実を図りました。

[主な取組]

- ・「岐阜県ひきこもり地域支援センター(平成28年6月設置)」のコーディネーター増員による相談体制の強化
- ・依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関の選定(平成30年3月)
- ・精神科医療機関を対象とした治療抵抗性統合失調症治療薬による治療の推進にかかわる研修会等の開催(平成30年度開始)
- ・高次脳機能障害にかかわる協力医療機関等連携病院(県内3か所)の指定(平成31年4月)
- ・依存症相談拠点(県内2か所)の設置(令和2年4月)
- ・「岐阜県ギャンブル等依存症対策推進計画」の策定(令和3年3月)

○ 措置入院患者が退院後も切れ目なく必要な医療などの支援が受けられるよう、「岐阜県措置入院者退院後支援事業」を県内全保健所で実施し、関係機関との連携による支援内容検討のための調整会議の設置・退院後計画の作成等により、措置入院患者の地域移行支援の充実を図りました。(平成30年12月開始)

②中間評価（目指すべき方向性の進捗に関する目標の達成状況）

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時 (平成28年度末)	目標		現在値	評価
				令和2年度	令和5年度		
アウトカム指標	精神病床における1年以上長期入院患者 (65歳以上、65歳未満)	全圏域	65歳以上 1,279人 65歳未満 1,074人	65歳以上 1,107人 65歳未満 969人	65歳以上 959人 65歳未満 803人	(令和元年度) 65歳以上 1,198人 65歳未満 938人	B A
	精神病床における早期退院率 (入院後3ヶ月時点、入院後6ヶ月時点、入院後1年時点)	全圏域	入院後3ヶ月 63.1% 入院後6ヶ月 84.3% 入院後1年 90.8%	入院後3ヶ月 69.0%以上 入院後6ヶ月 84.0%以上 入院後1年 91.0%以上	入院後3ヶ月 69.0%以上 入院後6ヶ月 86.0%以上 入院後1年 92.0%以上	(平成29年度) 入院後3ヶ月 68.8% 入院後6ヶ月 83.7% 入院後1年 89.6%	A A A

		計画策定時 (平成26年度)	令和2年度	令和5年度	現在値 (令和元年度)	評価
精神病床における入院需要 (県内患者数)	急性期 (3ヶ月未満)	772人	780人以下	780人以下	679人	A
	回復期 (3ヶ月以上1年未満)	529人	542人以下	540人以下	455人	A
	慢性期 (1年以上)	2,587人	2,076人以下	1,762人以下	2,136人	A
精神病床における入院需要(患者数)		3,888人	3,398人以下	3,082人以下	3,270人	A

③中間評価（課題に対する取組みの進捗に関する数値目標の達成状況）

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標		現在値 (令和元年度)	評価
					令和2年度	令和5年度		
①	ストラクチャー指標	地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数	全圏域	109回 (平成29年3月)	120回以上	130回以上	191回	A
	プロセス指標	精神科訪問看護の利用者数	全圏域	438人 (平成27年6月)	465人以上	492人以上	1,140人	A
	ストラクチャー指標	地域移行・地域定着ピアサポート登録者数	全圏域	27人 (平成29年3月)	32人以上	37人以上	19人	D

	プロセス 指標	地域移行・地 域定着ピアサポ ート養成事業所 数	全圏域	2ヶ所 (平成29年3月)	5ヶ所 以上	8ヶ所 以上	2ヶ所	D
②	ストラクチャー 指標	精神科医療従 事者研修会の 開催回数	全圏域	1回 (平成29年3月)	1回 以上	1回 以上	0回 ※新型コロナウイルス 感染症拡大 防止措置のた め中止	二
③	ストラクチャー 指標	多様な精神疾 患に対応でき る医療機関数 (すべての精 神疾患の治療 を実施した病 院数)	全圏域	14ヶ所 (平成29年3月)	18ヶ所 以上	18ヶ所 以上	14ヶ所	D
④	プロセス 指標	多様な精神疾 患に対応でき る人材の養成 のための研修 会の参加人数	全圏域	72人 (平成29年3月)	80人 以上	85人 以上	0人 ※新型コロナウイルス 感染症拡大 防止措置のた め中止	二
⑤	プロセス 指標	精神科救急医 療電話相談件 数	全圏域	540件 (平成29年3月)	590件 以上	640件 以上	504件	D
	ストラクチャー 指標	精神科救急医 療施設の設置 件数	全圏域	14ヶ所 (平成29年3月)	14ヶ所	14ヶ所	14ヶ所	A
⑥	ストラクチャー 指標	同意を得た措 置入院者の退 院後計画の策 定件数の割合	全圏域	二	100%	100%	100%	A

2 現状の把握

本県の精神科医療における現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 患者等の動向

① 患者数の推移

本県の精神疾患患者数は、入院患者が3,270人で前年度3,328人より減少しています。通院患者(自立支援医療(精神通院医療)受給者)は21,737人で前年度20,775人より増加しています。

疾病別では、入院患者は「統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害(以下「統合失調症等」という。)」が最も多く、2,059人(63.0%)となっています。

通院患者は、「気分(感情)障害(躁うつ病を含む。以下「気分障害」という。)」

(8,944人。41.1%)が多く、次いで「統合失調症等」(5,627人。25.9%)となっています。

主な疾患別の人口10万人当たりの入院患者数については「統合失調症等」によるものは減少傾向にあり、「気分障害」及び「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(以下「神経症性障害等」という。)」によるものは、ほぼ同水準で推移しています。いずれの疾患も、全国値よりは低い状況にあります。

表 3-2-5-1-1 入院患者数、通院患者数

(単位：人)

	計	主な疾患別		
		統合失調症等	気分障害	神経症性障害等
入院患者数	3,270	2,059	297	56
*a	(100.0%)	(63.0%)	(9.1%)	(1.7%)
通院患者数	21,737	5,627	8,944	2,163
*b	(100.0%)	(25.9%)	(41.1%)	(10.0%)

*a：令和元年6月30日現在

*b：令和2年3月31日現在)

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）、岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

表 3-2-5-1-2 統合失調症等入院患者数（各年6月30日現在の状況）

(単位：人)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
県	2,490	2,395	2,427	2,380	2,139
全国	175,610	173,417	169,511	164,323	153,975
県(10万人当たり)	116	114	116	119	107
全国(10万人当たり)	137	136	133	129	121

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
県	2,234	1,740	2,056	2,059
全国	157,821	154,595	149,972	143,583
県(10万人当たり)	110	87	103	104
全国(10万人当たり)	124	122	119	114

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

表 3-2-5-2 気分障害入院患者数（各年 6 月 30 日現在の状況）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	329	297	331	324	326
全国	26,011	26,008	26,482	26,358	25,573
県（10 万人当たり）	16	14	16	17	16
全国（10 万人当たり）	20	20	21	21	20

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
県	317	282	306	297
全国	27,007	26,986	26,756	26,113
県（10 万人当たり）	16	14	15	15
全国（10 万人当たり）	21	21	21	21

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

表 3-2-5-3 神経症性障害等入院患者数（各年 6 月 30 日現在の状況）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	66	52	69	76	73
全国	5,115	5,116	4,921	5,031	4,982
県（10 万人当たり）	3.1	2.5	3.3	3.8	3.7
全国（10 万人当たり）	4.0	4.0	3.9	4.0	3.9

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
県	63	48	59	56
全国	5,423	5,201	5,220	5,225
県（10 万人当たり）	3.1	2.4	3.0	2.8
全国（10 万人当たり）	4.3	4.1	4.1	4.1

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

② 退院患者平均在院日数

県全体の退院患者平均在院日数は、390.1 日で全国 282.3 日より長い状態にあります（平成 29 年患者調査（厚生労働省））。

疾患別では、「統合失調症等」においては、県全体の平均在院日数が全国と比較して長くなる傾向にありますが、「気分障害」及び「神経症性障害等」については、短くなっています。

表 3-2-5-4 統合失調症等退院患者平均在院日数（施設所在地）

（単位：日）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
県	409.5	692.8	720.6	876.3
全国	543.4	561.1	546.1	535.3

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表 3-2-5-5 気分障害退院患者平均在院日数（施設所在地）

（単位：日）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
県	80.7	100.7	60.9	104.0
全国	109.7	106.2	113.4	117.7

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表 3-2-5-6 神経症性障害等退院患者平均在院日数（施設所在地）

（単位：日）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
県	46.7	32.8	32.4	26.4
全国	44.2	50.1	53.0	55.7

【出典：患者調査（厚生労働省）】

③ 入院患者の退院率

本県の精神病床における入院後 12 ヶ月時点の退院率は、全国と比べて高い状況にあり、早期退院につながっていると考えられます。圏域別では、年により差がありますが、平成 29 年では岐阜及び東濃圏域において高い一方、中濃圏域及び飛騨圏域が低くなっています。

表 3-2-5-7-1 入院期間が 1 年未満で退院した者の割合
（各年 6 月 1 ヶ月間に退院した患者に占める割合）

（単位：％）

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

本表は、6 月の 1 ヶ月間に退院した患者のうち、1 年未満で退院した者の割合を示していますが、慢性期（1 年以上）の精神病床における入院需要を減少させる観点から、早期退院を促すことと同時に在院期間 1 年以上の患者の退院も促す必要があります。そのため、新規入院患者の早期退院の現状を適切に把握するため、令和 2 年度以降は、精神病床における入院後 12 ヶ月時点の退院率（次表）において、現状を把握することとします。

表 3-2-5-7-2 精神病床における入院後 12 ヶ月時点の退院率

(単位：％)

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
岐阜	96.2	93.6	94.5	94.4
西濃	88.2	87.7	89.0	90.0
中濃	81.2	84.0	75.6	77.8
東濃	100.0	98.4	92.4	95.1
飛騨	92.3	92.9	94.2	78.3
県	93.0	92.0	90.9	89.6
全国	89.6	89.5	89.3	88.3

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

④ 精神病床における 12 ヶ月以上入院患者数（65 歳以上・65 歳未満）

平成 29 年の本県の精神病床における慢性期（1 年以上）の入院患者数は、65 歳以上 1,160 人、65 歳未満 974 人でいずれも前年より増加しています。一方、人口 10 万人当たりの入院患者数は全国と比べて少ない状況にあります。

表 3-2-5-8 在院期間 5 年以上かつ 65 歳以上の退院患者数
(各年 6 月 1 ヶ月間に退院した患者数)

(単位：人)

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

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

表 3-2-5-9-1 在院期間 5 年以上かつ 65 歳以上の在院患者数（各年 6 月 30 日現在）

(単位：人)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	289	242	153	213
西濃	177	199	215	228
中濃	147	171	152	144
東濃	96	119	113	107
飛騨	76	77	74	74
県	785	808	707	766
全国	54,398	54,891	55,055	53,362

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

慢性期（1 年以上）の精神病床における入院需要を減少させる観点から、慢性期（1 年以上）の患者を適切に把握するため、令和 2 年度以降は、精神病床における 12 ヶ月以上入院患者数（次表）において、現状を把握することとします。

表 3-2-5-9-2 精神病床における 12 ヶ月以上入院患者数（施設所在地）

<65 歳以上>

（単位：人）

	平成 28 年	平成 29 年	
			(10 万人当たり)
岐阜	239	308	38.0
西濃	257	368	98.1
中濃	273	269	70.8
東濃	69	69	20.3
飛騨	140	146	98.1
県	978	1,160	56.5
全国	106,246	106,750	83.6

<65 歳未満>

（単位：人）

	平成 28 年	平成 29 年	
			(10 万人当たり)
岐阜	240	314	38.7
西濃	241	329	87.7
中濃	186	168	44.2
東濃	66	68	20.0
飛騨	90	95	63.8
県	823	974	47.4
全国	68,046	64,870	50.8

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑤ 3 ヶ月以内再入院率

県全体の 3 ヶ月以内再入院率は、全国に比べてやや高い状況にあり、圏域別では西濃や中濃、飛騨圏域で再入院率が県平均より高くなっています。

表 3-2-5-10 3 ヶ月以内再入院率

（各年 6 月 1 ヶ月間の入院患者のうち同年 3～5 月に入院歴のある患者の割合）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	13.6	14.2	24.4	17.2	21.1
西濃	13.8	17.6	5.1	6.3	17.6
中濃	16.3	26.4	13.5	19.0	28.0
東濃	14.3	18.3	18.2	15.7	9.3
飛騨	28.3	27.8	20.0	25.0	27.5
県	15.9	18.7	17.5	16.0	19.5
全国	17.6	17.5	16.7	17.3	17.2

	平成 28 年	平成 29 年
岐阜	24.5	21.5
西濃	27.1	29.1
中濃	27.0	27.4
東濃	22.9	25.3
飛騨	28.6	26.6
県	25.5	25.5
全国	25.1	20.2

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑥ 自殺死亡率

本県における人口 10 万人当たりの自殺死亡率は、令和元年が 16.3 で全国値を上回っていますが、平成 27 年以降年々減少傾向にあります。

表 3-2-5-11 自殺死亡率（人口 10 万人当たり）

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

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
県	17.5	16.8	16.8	16.3
全国	16.8	16.4	16.1	15.7

【出典 人口動態統計（厚生労働省）】

⑦ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院患者数

本県におけるアルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院患者数は、アルコール依存症が最も多く、平成 29 年は 384 人で、人口 10 万人当たりでは、全国値より低い状況にあります。

表 3-2-5-12-1 アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院患者数（10 万人当たり）
（各年 6 月 30 日現在の状況）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	6.6	※ ¹ 1.6	7.8	7.1	7.4
西濃	7.6	6.3	5.6	6.4	5.4
中濃	12.6	11.9	10.4	12.3	12.2
東濃	4.0	1.7	1.8	2.1	2.1
飛騨	6.4	8.4	9.2	5.3	4.7
県	7.4	4.9	7.0	7.1	6.6
全国	10.1	10.7	10.6	10.1	9.6

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

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

多様な精神疾患ごとに患者に応じた質の高い精神科医療体制を構築する観点から、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症のそれぞれの入院患者数（次表）から現状を把握することとします。

表 3-2-5-12-2 アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症の精神病床での入院患者数
 <アルコール依存症> (単位：人・箇所)

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	
		(10 万人当たり)				
県	入院患者数	406	375	384	392	19.1
全国	入院患者数	25,548	25,654	25,606	27,802	21.8

<薬物依存症> (単位：人・箇所)

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	
		(10 万人当たり)				
県	入院患者数	22	19	23	38	1.9
全国	入院患者数	1,689	1,437	1,431	2416	1.9

<ギャンブル等依存症> (単位：人・箇所)

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	
		(10 万人当たり)				
県	入院患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	-
全国	入院患者数	205	243	261	280	0.2

※統計上、患者数が 0-9 人の場合は、特定数の表示はされない。

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑧ 措置入院件数

自傷他害のおそれがある場合で、2人以上の精神保健指定医¹の診察の結果、一致して入院が必要と認められた場合、知事の決定によって措置入院が行われます。県内の措置入院件数は、平成 27 年は微増となりましたが、近年では 20 件程度となっています。

近県の状況を見ますと、愛知県は本県とほぼ同水準の数値となっていますが、三重県は件数が多く、全国と同水準の件数となっており、県によってばらつきがあることがうかがえます。

措置入院は患者又はその家族の意思のいかんを問わず強制的に入院を命ずる行政処分であることから、適正な運用が必要です。

¹ 精神保健指定医：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第 18 条に定める、医師の国家資格。精神科医療において、患者の人権に十分に配慮した医療を行うに必要な資質を備えている者として厚生労働大臣が指定した医師。

表 3-2-5-13 措置入院件数（新規に措置したもの）

（単位：件）

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

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
県	21	22	20
全国	7,232	7,017	7,173

【出典：衛生行政報告例(厚生労働省)】

表 3-2-5-14 措置入院件数の近県の状況（10 万人あたり）

（単位：件）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜県	0.7	0.8	1.0	0.9	1.3
愛知県	1.1	1.6	1.1	1.2	1.8
三重県	3.8	3.3	5.1	4.1	5.0
全国	4.6	5.2	5.5	5.4	5.6

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
岐阜県	1.0	1.1	1.0
愛知県	1.8	1.9	2.3
三重県	4.6	5.4	5.0
全国	5.7	5.5	5.7

【出典：衛生行政報告例(厚生労働省)】

⑨ 精神科デイ・ケア²等の延べ利用者数

精神障がい者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的とした個々の患者に応じたプログラムによって治療する精神科デイ・ケアは、平成 27 年には県内で延べ約 1 万人が利用しています。

人口 10 万人当たりの利用者数は、県全体で全国の約 6 割にとどまっており、利用者数も圏域ごとに差がみられます。

² 精神科デイ・ケア：精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するもの。実施時間は患者 1 人当たり 1 日につき 6 時間を標準とする。

表 3-2-5-15 精神科デイ・ケア等延べ利用者数（各年6月1ヶ月間の状況）

(単位：人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	3,938	3,819	3,544	3,750	3,639
西濃	2,336	2,294	2,502	3,977	2,803
中濃	2,432	2,229	2,078	1,832	2,051
東濃	936	952	828	815	895
飛騨	480	443	464	528	583
県	10,122	9,737	9,416	10,902	9,971
全国	1,001,448	971,462	955,094	743,732	987,813
県 (人口10万人当たり)	489	470	459	534	491
全国 (人口10万人当たり)	784	761	750	585	777

※精神科ショート・ケア³、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア⁴、精神科デイ・ナイト・ケア⁵を含む

※厚生労働省の調査項目から除外

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

⑩ 精神科訪問看護の利用者数

症状のモニタリングや症状安定・改善のためのケア、服薬・通院継続のための支援を行う精神科訪問看護は、精神障がい者の地域移行を支援する医療サービスとして重要な役割を担っています。県内における利用者数は増加傾向にあり、今後もニーズが増えると予想されます。

表 3-2-5-16 精神科訪問看護利用者数

(単位：人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	329	309	377	505	438
全国	46,267	49,583	51,292	42,424	50,407
県 (人口10万人当たり)	15.9	14.9	18.3	24.8	21.6
全国 (人口10万人当たり)	36.2	38.9	40.3	33.4	39.7

³ 精神科ショート・ケア：精神疾患を有するものの地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するもの。実施時間は患者1人当たり1日につき3時間を標準とする。

⁴ 精神科ナイト・ケア：精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として行うもの。開始時間は午後4時以降とし、実施時間は患者1人当たり1日につき4時間を標準とする。

⁵ 精神科デイ・ナイト・ケア：精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として行うもの。実施時間は患者1人当たり1日につき10時間を標準とする。

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
県	415	747	910	1,140
全国	54,378	116,876	128,448	140,941
県 (人口10万人当たり)	20.5	37.2	44.8	55.77
全国 (人口10万人当たり)	42.8	92.2	101.1	110.59

※6月1ヶ月間の利用者実人数

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

(2) 医療資源の動向

① 精神保健指定医の数

患者を強制的に入院させるなど、精神科医療においては特に人権上適切な配慮を必要とすることから、一定の資質を備えた医師を精神保健指定医として指定しています。措置診察を含めた精神科救急医療を円滑に遂行するため、今後も引き続き精神保健指定医の確保が必要となります。

表 3-2-5-17 精神保健指定医数 (人口 10 万人当たり)

	平成 27 年 6 月 30 日現在	令和元年 6 月 30 日現在
県	7.2	5.0
全国	8.9	7.2

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

② 精神科病院の病床数

精神科病院の病床数は、岐阜及び西濃圏域で全体の半数以上を占めている状況です。

表 3-2-5-18 精神科病院病床数

(単位：床)

		平成 27 年 6 月 30 日現在	令和元年 6 月 30 日現在
岐阜	精神科病床	1,239	1,167
	人口 10 万人当たり	154.9	147.2
西濃	精神科病床	1,006	986
	人口 10 万人当たり	271.9	272.6
中濃	精神科病床	705	705
	人口 10 万人当たり	190.5	192.0
東濃	精神科病床	642	613
	人口 10 万人当たり	194.5	188.4
飛騨	精神科病床	433	404
	人口 10 万人当たり	288.7	285.1
県	精神科病床	4,025	3,875
	人口 10 万人当たり	199.3	194.8

【出典：病院施設一覧(岐阜県)】(P.174 医療機関一覧表参照)

③ 精神科救急医療体制

24 時間体制で精神障がい者や家族からの緊急時の医療電話相談や医療機関の紹介等を行うほか、休日や夜間においても緊急に医療を要する精神障がい者等が受診できるよう、県内の 14 の民間精神科病院を 2 ブロックに分け、精神科救急医療施設 として指定し、精神科救急診療体制を整えています。

表 3-2-5-19 岐阜県の精神科救急医療体制

地区	岐阜・西濃地区	中濃・東濃・飛騨地区			
参加医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・黒野病院 ・岐阜南病院 ・岐阜病院 ・各務原病院 ・大垣病院 ・不破ノ関病院 ・西濃病院 ・養南病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・のぞみの丘ホスピタル ・慈恵中央病院 ・大湫病院 ・聖十字病院 ・南ひだせせらぎ病院 ・須田病院 			
受診件数	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
	417	482	534	574	540
	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	
	602	612	724	607	
入院件数	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
	175	235	276	286	267
	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	
	267	308	342	261	

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

④ 精神科救急医療施設数

県全体では、二次医療圏ごとに精神科救急医療施設数は確保されていますが、圏域別に見ると、中濃及び東濃圏域における人口 10 万人当たりの医療機関数が少なく、今後、医療機関間の連携の強化について検討を行う必要があります。

表 3-2-5-20 精神科救急医療施設数（令和元年度）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
精神科救急医療機関 ※人口 10 万人当たり	0.5	1.1	0.5	0.6	1.4	0.7

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

⑤ 精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション数

地域移行が促進される中、精神障がいがあっても住み慣れた地域で生活することを可能にするために、精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーションの確保が必要となります。県内では全国と比べて体制の整備が進んでいない圏域があるため、今後、需要に応じて確保していく必要があります。

表 3-2-5-21 精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション数

(人口 10 万人当たり)

(令和元年 6 月末時点)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
医療機関	0.3	1.1	0.5	0.3	0.7	0.5	1.2
訪問看護ステーション	2.6	1.6	0.5	1.8	3.4	2.0	3.0

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

⑥ 各精神疾患等に対応できる医療機関

精神疾患は、統合失調症やうつ病の他、依存症、高次脳機能障害⁶等、幅広い疾患を含むものであり、多くの県民に関わりがあるものです。各精神疾患に対応できる医療機関は (P. 174、175) のとおりとなっています。

疾患別の対応状況としては、「統合失調症」、「うつ病・躁うつ病」は、殆どの医療機関が対応可能となっていますが、依存症、特に「ギャンブル依存症」や「薬物依存症」については、初期治療対応をされていない医療機関もあり、専門的治療を行う機関も限られています。

医療観察法の対象者への医療提供については、厚生労働省において通院医療機関が 10 カ所指定されています。(令和 2 年 9 月 1 日現在)

(3) 精神医療相談支援体制

① 保健所及び市町村等による精神保健福祉相談

保健所及び市町村において、精神保健福祉相談を実施しています。被指導実人員はやや減少傾向にありますが、被指導延人数は増加傾向にあります。

また、相談内容については、心の健康づくりに関する相談が最も多く、次いで、社会復帰に関する相談の順となっています。

また、岐阜県精神保健福祉センターでは、依存症相談拠点や岐阜県ひきこもり地域支援センターなどの役割を担い、より専門的な相談支援を行うほか、関係機関間の連携促進や人材育成などに努めています。

表 3-2-5-22 被指導実人員及び被指導延べ人員

(単位：人)

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

⁶ 高次脳機能障害：主に脳の損傷によって起こされる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害等、様々な神経心理学的障害。

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
被指導	県	2,482	1,908	2,610
実人員	全国	437,671	446,944	464,957
被指導	県	4,695	3,854	4,509
延人数	全国	1,200,075	1,213,972	1,211,381

【出典 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)】

表 3-2-5-23 精神保健福祉相談における主な相談内容

(単位：人)

	相談内容	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
1	心の健康づくり	1,156	1,328	1,011
2	社会復帰	649	776	789
3	老人精神保健	380	504	255
4	アルコール、薬物、ギャンブル	225	172	211
5	思春期	70	68	55
6	摂食障害	—	76	15
7	てんかん	—	—	8

	相談内容	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
1	心の健康づくり	1,219	976	893
2	社会復帰	983	739	645
3	老人精神保健	357	329	477
4	アルコール、薬物、ギャンブル	205	155	119
5	思春期	56	53	73
6	摂食障害	23	10	14
7	てんかん	8	11	4

【出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）】

② 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター開設状況

精神障がい者や家族からの緊急時における相談や、適切な医療及び保護を 24 時間 365 日の診療体制で受け入れることができるよう、精神医療相談窓口を含む、精神科救急情報センター、精神科救急医療施設を当番制により開設しています。

相談件数は年々増加傾向にあり、いつでも安心して相談できる窓口の周知が図られてきたことによるものと考えられます。

表 3-2-5-24 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター数

(単位：施設)

		岐阜・西濃地区		中濃・東濃・飛騨地区			県
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
設置 件数	精神医療相談窓口	1	1	1	1	1	5
	精神科救急情報センター	1	1	1	1	1	5
	精神科救急医療施設	4	4	2	2	2	14

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

表 3-2-5-25 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター相談件数

		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
相談 件数	精神医療相談窓口	262	303	358	376	475
	精神科救急情報センター	135	167	182	190	214

		平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
相談 件数	精神医療相談窓口	343	321	467	504
	精神科救急情報センター	163	168	232	188

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

(4) 連携の状況

① 地域移行支援会議等の開催状況

医療機関や市町村、障害福祉サービス事業所などの関係者により、患者の地域移行や地域定着のために保健所が開催する地域移行支援会議については、各圏域とも定期的に開催されています。

また、保健所は市町村や医療機関が開催するケア会議に参加するなど、関係機関と連携を図って支援を行っています。

表 3-2-5-26 地域移行支援会議等開催（参加）回数

(平成 28 年度)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
回数 (岐阜市分を除く)	9	10	24	29	47	109

(令和元年度)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
回数 (岐阜市分を除く)	22	25	101	22	21	191

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② かかりつけ医等こころの健康対応向上研修受講状況

うつ病等から自殺に至ることを防ぐため、「かかりつけ医等心の健康向上研修」を毎年1回開催（平成29年度まで）し、一般医療関係者の理解を深め、早期診断・早期治療の推進を図りました。

表 3-2-5-27 かかりつけ医等こころの健康対応向上研修受講者数

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

平成 28 年度	平成 29 年度
98 人	96 人

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

3 必要となる医療の提供状況の分析

本県においては、目指すべき方向性である精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム及び多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制を構築するために、求められる医療機能について関係機関の役割分担と連携による協働が必要となります。

国の指針⁷において示されている医療機能についての本県の提供状況は以下のとおりです。

(1) 地域精神科医療提供機能

身近な地域において、外来医療やデイ・ケア、訪問看護等により患者の個別の状況に応じた適切な医療を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保や、福祉分野や関係機関と連携し生活の場で必要な支援を提供するなど、地域生活を支えるための重要な役割を担います。

本県における各精神疾患等に対応できる医療機関は（P.174、175）のとおりです。一部疾患においては、初期治療や専門治療の対応機関について圏域ごとの偏在がみられますが、概ね県下全体において初期治療の提供が可能となっています。

訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーションの数については、人口10万人当たりの数値（表3-2-5-21）を全国値と比較すると低く、圏域ごとの差も生じていることから、どの地域においても適切な医療が提供できるよう、県全体としての体制整備を推進する必要があります。

また、このような医療機能の提供にあたっては、精神疾患の兆候をいち早く発見し、早期治療につなげることが重要となるため、地域における相談窓口のさらなる充実が必要です。

(2) 地域連携拠点機能

（1）の地域精神科医療機能を有する医療機関を支援し、地域の医療拠点の役割を担います。

本県においては、高次脳機能障害対策における協力医療機関や、入院治療を担う医療機関、保健所が、精神疾患入院患者に対する地域移行・定着支援として必要な支援

⁷ 精神疾患の医療体制の構築に係る指針（令和2年4月13日付け医政地発0413第1号「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について）

方法を検討し、関係機関との連携を通じた支援をするなど、地域連携拠点機能の一部を果たしています。

(3) 県連携拠点機能

(2)の地域連携拠点機能や(1)の地域精神科医療機能を支援し、県の医療連携の拠点の役割として、県内の各医療機関間の連携を推進し、難治性精神疾患や処遇困難患者に対し適切な治療を提供するほか、かかりつけ医等の一般医療機関に対し、精神科医療について理解を深めるなど、精神科と他の診療科との連携を推進することで、早期治療・回復につなげる役割を担います。

また、在宅患者の急性増悪時の対応・難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応や、専門的医療・相談支援を担う人材育成、積極的な周知・広報を行う役割も担います。

本県においては、依存症対策と高次脳機能障害対策において、県連携拠点機能を担う医療機関を設置し、専門的医療・相談支援とそれを担う人材育成を行うことで、精神疾患ごとの治療効果を高めています。

さらに、精神科救急医療体制を整備し輪番制を組むことで、救急医療体制を効率的に整備しています。

今後は、これまでの取組みとそれぞれの精神科医療機関の機能を踏まえ、相互連携による医療提供体制の充実を図る必要があります。

加えて、精神科以外のかかりつけ医等一般医療機関に対する精神科医療についての理解と連携を図る取組みや、支援を必要とする患者に確実に支援が届くよう周知・広報も積極的に実施していく必要があります。

4 圏域の設定

精神疾患はすべての人にとって身近な病気であり、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療を受けることが重要です。このため、基本となる精神医療圏は二次医療圏と同一とし、それぞれの医療圏ごとに医療機能を明確にしていく必要があります。

また、精神科救急医療については、精神科病院の所在に偏りがあることから、二次医療圏ごとに事業を展開することが困難であるため、引き続き、岐阜・西濃地区と中濃・東濃・飛騨地区の2つの圏域に分けて整備していきます。

なお、岐阜県の令和2年度末における精神病床に関する入院需要(患者数:3,398人)及び基準病床数(3,577床)は県全体で算出しており、これらの指標については県全体での検討を進めていきます。

5 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

精神疾患における医療提供体制の構築については、令和5年度までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 精神障がい者が地域の一員として安心して生活できるよう「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」を構築します。
- 依存症、高次脳機能障害などの多様な精神疾患や自殺対策、ひきこもりにも対応できるよう精神疾患ごとの各精神科医療機関の機能の明確化を進めるとともに、医療、福祉など関係機関と連携した相談支援体制の充実を図ります。
- 措置入院患者に対して退院後も医療・生活などの継続的支援を確実に行っていきます。

(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	精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、地域の医療機関と障害福祉施設などとの連携体制の充実と患者の支援体制の整備
	②	偏在する精神科医療機関間の連携の強化と、地域ごとの実情に応じた精神科医療体制の整備
	③	精神疾患ごとの各精神科医療機関の機能の明確化
	④	<u>依存症、高次脳機能障害などの多様な精神疾患や自殺対策、ひきこもりにも対応できる人材の養成、相談支援体制の強化と、心の病気についての正しい知識を普及・啓発</u>
	⑤	精神科医療救急情報センターの周知と精神科救急医療体制の充実
	⑥	<u>措置入院者の退院に向けた支援、退院後の生活における適切な支援を行うための支援プログラム実施体制の整備</u>

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 (平成28年度末)	目標	
				令和2年度	令和5年度
アウトカム 指標	精神病床における1年以上長期入院患者 (65歳以上、65歳未満)	全圏域	65歳以上 1,279人 65歳未満 1,074人	65歳以上 1,107人 65歳未満 969人	65歳以上 <u>959人</u> 65歳未満 <u>803人</u>
	精神病床における早期退院率 (入院後3ヶ月時点、入院後6ヶ月時点、入院後1年時点)	全圏域	入院後3ヶ月 63.1% 入院後6ヶ月 84.3% 入院後1年 90.8%	入院後3ヶ月 69.0%以上 入院後6ヶ月 84.0%以上 入院後1年 91.0%以上	入院後3ヶ月 <u>69.0%以上</u> 入院後6ヶ月 <u>86.0%以上</u> 入院後1年 <u>92.0%以上</u>

	地域平均生活日数	全圏域	310日 (平成28年3月)*	二	316日以上
--	----------	-----	--------------------	---	--------

* 平成28年3月の精神病床からの退院者（入院後1年以内に限る）退院後1年以内の地域における平均生活日数

また、長期入院精神障がい者のうち一定数については、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することにより地域生活への移行を実現するため、以下のとおり目標を明確にし、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

		計画策定時 (平成26年度)	令和2年度	令和5年度
精神病床における入院需要 (県内患者数) *a	急性期 (3ヶ月未満)	772人	780人以下	780人以下
	回復期 (3ヶ月以上1年未満)	529人	542人以下	540人以下
	慢性期 (1年以上)	2,587人	2,076人以下	1,762人以下
精神病床における入院需要(患者数) *a		3,888人	3,398人以下	3,082人以下
地域移行に伴う基盤整備量 *b	利用者数	—	492人以上	788人以上
	65歳以上利用者数	—	241人以上	374人以上
	65歳未満利用者数	—	251人以上	414人以上

*a 精神病床に係る基準病床数の算定式（医療法施行規則第30条の30第2項）に基づき算出

*b 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針別表第4の3）に基づき算出

(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	
					令和2年度	令和5年度
①	ストラクチャー指標	地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数	全圏域	109回 (平成29年3月)	120回以上	130回以上
	ストラクチャー指標	保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数	全圏域	0回 (令和元年度)	5回以上	5回以上
	プロセス指標	精神科訪問看護の利用者数	全圏域	438人 (平成27年6月)	465人以上	492人以上

	ストラクチャー指標	地域移行・地域定着ピアサポート登録者数	全圏域	27人 (平成29年3月)	32人以上	37人以上
	プロセス指標	地域移行・地域定着ピアサポート養成事業所数	全圏域	2ヶ所 (平成29年3月)	5ヶ所以上	8ヶ所以上
② ③	ストラクチャー指標	精神科医療従事者研修会の開催回数	全圏域	1回 (平成29年3月)	1回以上	1回以上
	ストラクチャー指標	多様な精神疾患に対応できる医療機関数(すべての精神疾患の治療を実施した病院数)	全圏域	14ヶ所 (平成29年3月)	18ヶ所以上	18ヶ所以上
④	プロセス指標	多様な精神疾患に対応できる人材の養成のための研修会の参加人数	全圏域	72人 (平成29年3月)	80人以上	85人以上
	プロセス指標	各種専門相談窓口の相談件数 ⁸	全圏域	395件 (令和元年度) 354件 (令和元年度)	増加	増加
⑤	プロセス指標	精神科救急医療電話相談件数	全圏域	540件 (平成29年3月)	590件以上	640件以上
	ストラクチャー指標	精神科救急医療施設の設置件数	全圏域	14ヶ所 (平成29年3月)	14ヶ所	14ヶ所
⑥	ストラクチャー指標	同意を得た措置入院者の退院後計画の策定件数の割合	全圏域	—	100%	100%

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。

- 二次医療圏ごとでの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じ、精神科医療機関、その他の医療機関、地域事業者、市町村等の重層的な連携による包括的支援の提供体制整備に向けた検討を進めます。(課題①)
- 精神障がい者の病状の安定を図り、地域生活の継続を支援するため、保健所・市町村・

⁸ 依存症、高次脳機能障害、自殺対策、ひきこもりなど、岐阜県精神保健福祉センターやその他の専門相談窓口寄せられる相談件数。

精神保健福祉センターにおける地域精神保健福祉活動⁹の充実を図ります。(課題①)

- 精神障がい者当事者としての視点を重視した支援を充実させるため、医療機関や地域活動支援センター等におけるピアサポート活動の推進を促すと共に、ピアサポーターの養成・活用による地域移行・地域定着支援のに向けた取組みを促進します。(課題①)
- 地域の実情に応じた医療体制ネットワーク構築による、難治性精神疾患患者に対する治療抵抗性統合失調症治療薬等の普及を図るため、研修会や医療機関等関係機関の連携会議の開催等を行います。(課題②)
- 多様な精神疾患に対応した各精神科医療機関の機能を明確化するために、それぞれの役割分担の整理や連携推進について検討を進めます。
また、県連携拠点機能を担う医療機関を設置している、依存症や高次脳機能障害については、当該医療機関を中心とした県内の医療連携体制について充実を図ります。
さらに、地域での生活を可能にするため、訪問看護、精神科デイケアなど身近な場所での治療体制の整備について検討を進めます。(課題③)
- 多様な精神疾患やひきこもりにも対応した相談支援人材を養成するための研修会を開催し、相談支援従事者の資質向上と相談支援体制の充実を図ります。(課題④)
- 依存症、高次脳機能障害、自殺対策、ひきこもりなどの相談においては、相談拠点を設置しており、専門的な相談対応を行い医療等適切な支援に結び付けられるよう、関係機関・団体と連携した相談対応の充実を図ります。(課題④)
- 相談内容に応じたリーフレットの作成やインターネットを活用した相談窓口の周知、支援ガイドブック作成による支援情報の提供を行い、こころの悩みを抱える方やその家族等が早期に相談等に結びつくよう支援の充実を図ります。(課題④、⑤)
- 多様な精神疾患や精神保健医療福祉対策に対する正しい知識と理解を深めるための普及啓発活動を通じて、県民のこころの健康づくりの推進に努めます。(課題④、⑤)
- 精神科医療救急情報センターの周知を行うとともに、輪番制による精神科救急医療体制(24時間365日)の充実を図ります。(課題②、③、⑤)
- 適切な措置入院を行うとともに、措置入院者が退院後も切れ目なく必要な医療などの支援が受けられるよう、措置入院中から、市町村、民間支援団体などの関係者と支援内容等の検討を行うための調整会議を保健所で開催し、退院後支援における関係機関の役割の確認、調整などを適切に行うため、「退院後支援計画」を作成します。
また、退院後は帰住先の市町村、保健所等において、計画に基づく支援を実施し、必要に応じて計画の見直しを行うこととし、地域における生活が継続できるよう支援を行います。(課題⑥)

⁹ 保健所や岐阜県精神保健福祉センター及び市町村において、精神疾患の早期発見・早期治療の促進や、地域の精神保健福祉に関するニーズに応じた相談・訪問等の支援、正しい知識の普及、関係機関との会議等による連携・支援体制の充実を図る取組み。

- 岐阜県自殺総合対策行動計画、岐阜県アルコール健康障害対策推進計画（ヘルスプランぎふ21内）、岐阜県ギャンブル等依存症対策推進計画を着実に実行し、県民への普及啓発や相談支援体制の整備などを進めます。（課題②、③、④）

9 医療機関一覧表

医療機関医療機能一覧表 (病院)

医療機関医療機能一覧表(病院)

都府県	医療機関名	精神疾患別医療機能											その他の医療機能						
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	双極性うつ病	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能障害	精神科救急	指定病院(指定入院)	応急入院指定病院	訪問看護	精神科リハビリテーションセンター	精神科デイケア
岐	医療法人杏野会 各務原病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人協同会 西濃病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	岐阜市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	岐阜赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県	岐阜大学医学部付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	公益社団法人 岐阜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人社団南英会 岐阜南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人静風会 黒野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	公立学校共済組合 東海中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西	独立行政法人国立病院機構 長良医師センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人静風会 大垣病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人同業会 西濃病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人清彦会 不破/国病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	社会医療法人緑地会 養南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中	社会医療法人厚生会 木沢記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人専修会 岐阜中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人専修会 関中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	特定医療法人清仁会 のぞみの丘ホスピタル	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人仁徳会 大牧病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東	社会医療法人富原会 聖十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	土岐市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飛	岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人生仁会 須田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
群	特定医療法人龍溪会 雨ひだせせらぎ病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※依存症専門医療等機関 (依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)

依存症専門医療機関：医療法人静風会大垣病院 (アルコール・薬物・ギャンブル等依存症に対応)

依存症治療拠点機関：医療法人杏野会各務原病院 (アルコール・薬物・ギャンブル等依存症に対応)

※岐阜県高次脳機能障害支援事業支援拠点病院

社会医療法人厚生会 木沢記念病院

医療機関医療機能一覧表 (診療所)

圏 域	病 院 名	精神疾患別医療機能											その他の医療機能			
		○ 初期治療(診断と投薬をする程度であり、専門的治療が必要な場合には他院を紹介する等の対応を行う) ◎ 専門的治療(初期治療だけでなく、症状や家庭関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行う)											○ 対応している			
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	産後うつ病	児童・思春期精神疾患	薬物乱用	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能障害	訪問看護	精神科リハビリテーション	精神科デイケア
岐 阜	あまぎクリニック	○	○	○	○		○	○		○	○					
	おくむらメモリークリニック	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	
	笠松クリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	○	○		
	かわくちクリニック	◎	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○			
	鞍馬ほんだクリニック	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○	○				
	岐阜メンタルクリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎				
	クリニック足立	◎	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○	○				○
	黒田クリニック	◎	◎	○	○	○				◎	○					
	しほメンタルクリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○		◎	○	○				
	しみずクリニック	◎	◎	○	◎	◎				○	○					
	下野外科胃腸科医院	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	すこやか診療所	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○			
	土野メンタルクリニック	◎	◎	○	○	○						○				
	天外メンタルクリニック	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○			
	長良メンタルクリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎				
	なぎクリニック	◎	◎	○	○	○				◎	○	◎	○			
	飯野クリニック		○		○						○					
	甲林クリニック	◎	◎	○		○	○			◎	◎	○	○			○
	穂積すこやか診療所	○	○	○		○				○	○					
	本郷メンタルクリニック	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○				
森崎クリニック	◎	◎	○	○	○				○	○	◎	○				
やまやクリニック	◎	◎	○	○	◎	○			◎	○	○					
西 濃	いかわクリニック	○	○		◎	◎				○	○					
	北村医院	○	◎		◎	◎				◎	◎					
	のぎの森クリニック	◎	◎		◎	◎	○	○	◎	◎	○	○				
	はぶクリニック	◎	◎		◎	◎	○	○	◎	◎	◎	○				
中 津	守田クリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○				
	あい Dental-Medical Clinic	◎	◎	○		◎	○	○	○	○	○					
	ウェルネス高井クリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	○	○	○	
東 濃	川辺やすらぎクリニック	◎	◎	○		◎			◎	◎	◎					
	林医院	○	◎		◎	○				◎	○	○				
	ひびのメンタルクリニック	◎	◎		○	○	○	○	○	○	○					
	早稲田クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
東 海	聖十字クリニック	◎	◎		◎	◎	◎	○	◎	◎	◎				○	
	たしみこころのクリニック	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○					
	土岐内科クリニック										○	○				
東 海	MISTクリニック		○	○		○				○	○	○				
	水谷心療内科	◎	◎	○	◎	◎	○	○	◎	◎	○					
飛 騨	ウルトラメンタルクリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	◎					
ひだ神経科	○	○		○	○	○			○	○						

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¹⁰への代診医派遣について、へき地医療拠点病院¹¹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¹²は4市町に5地区あり、806人が居住し

¹⁰ 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。

¹¹ 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。

¹² 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

ており、準無医地区¹³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。

関)を利用することができない地区。

¹³ 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¹⁴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。

¹⁴ 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 ¹⁵ 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。全国の場合を見ると、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

¹⁵ 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。

るものの、へき地医療機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¹⁶の連携

へき地医療支援機構は、岐阜大学地域卒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

¹⁶ 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、県は無菌科医地区及び準無菌科医地区（以下、「無菌科医地区等」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	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	全圏域	90.0% (平成28年度)	100%	100%
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

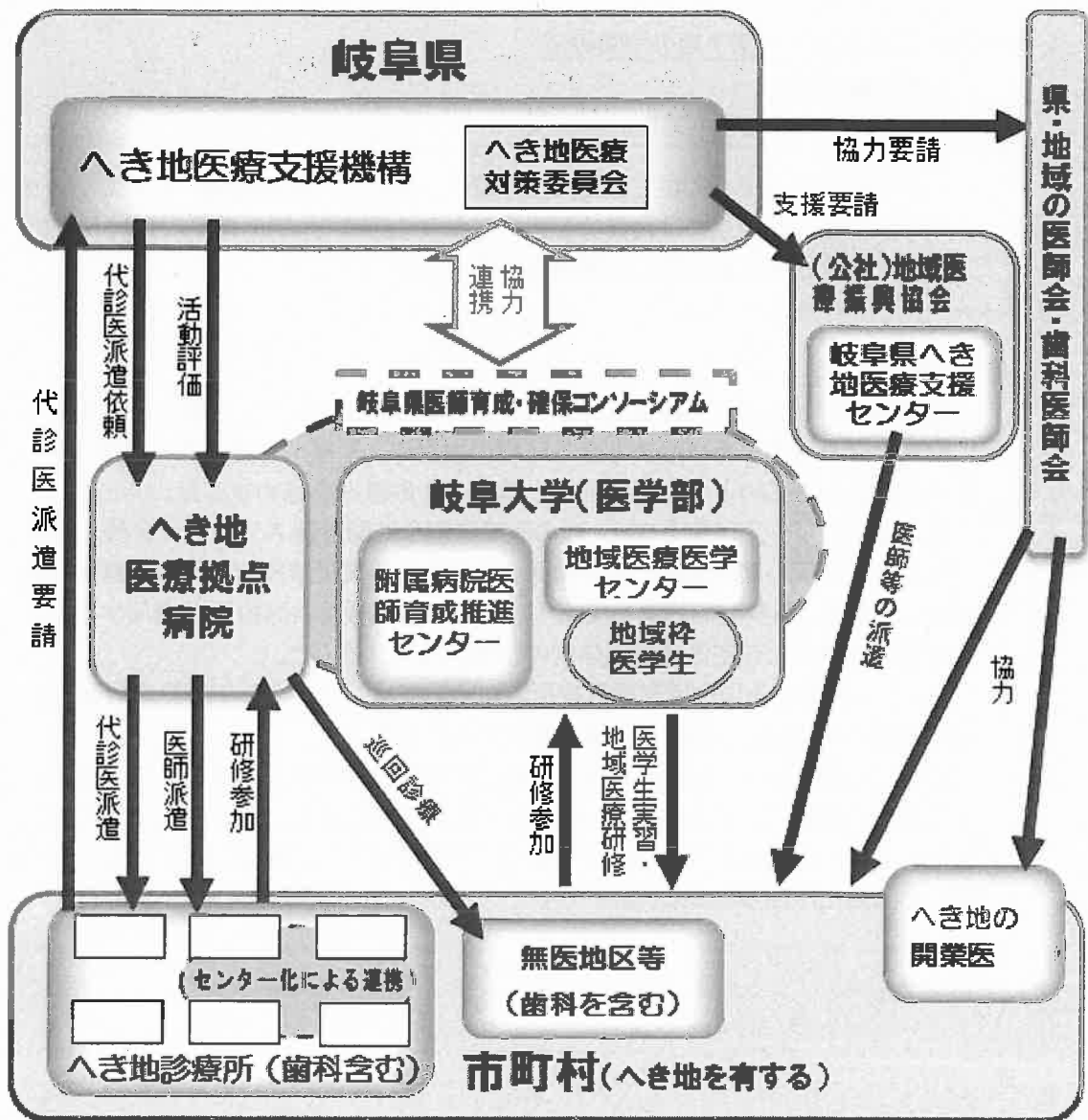
課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 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。

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）¹⁷、訪問看護¹⁸事業所¹⁹、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²⁰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²¹・訪問診療²²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。

¹⁷ 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）

¹⁸ 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。

¹⁹ 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。

²⁰ 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。

²¹ 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。

²² 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) 第7期計画の中間評価

(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。

①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（p298表3-2-11-37参照）を原則としてすべて実施することとなりました。

②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	訪問診療を実施している医療機関数	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		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)
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)

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歳以上となる令和7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）		令和 2 年（2020 年）		令和 7 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）

令和 2 年、令和 7 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
令和 7 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	<u>4,646</u>	<u>580.9</u>
西濃	396	102.9	410	106.5	<u>1,775</u>	<u>476.6</u>
中濃	432	112.9	633	165.5	<u>1,197</u>	<u>320.3</u>
東濃	515	148.0	708	203.4	<u>1,039</u>	<u>308.4</u>
飛騨	268	170.1	291	184.7	<u>621</u>	<u>416.6</u>
県	3,225	155.0	4,950	237.9	<u>9,278</u>	<u>456.6</u>

【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	<u>1,435（51.7%）</u>	<u>179.4</u>
西濃	463（16.2%）	124.3	<u>383（13.8%）</u>	<u>102.8</u>
中濃	417（14.6%）	111.6	<u>356（12.8%）</u>	<u>95.3</u>
東濃	422（14.7%）	125.2	<u>446（16.1%）</u>	<u>132.4</u>
飛騨	178（6.2%）	119.4	<u>158（5.7%）</u>	<u>106.0</u>
県	2,863（100.0%）	140.9	<u>2,778（100.0%）</u>	<u>136.7</u>

【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】

追加 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】

追加 ⑦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)】

追加 ⑧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
	実数	(割合)	
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、次に「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
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	124	29.3%
自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい	88	20.8%
緩和ケア病棟に入院したい	84	19.9%
最期まで自宅で療養したい	56	13.2%
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	28	6.6%
専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療を受けたい	18	4.3%
わからない	11	2.6%
無回答	6	1.4%
老人ホーム等の介護施設に入所したい	5	1.2%
その他	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
可能である	43	10.5%
困難である	260	63.6%
わからない	102	24.9%
無回答	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
介護する家族に負担がかかるから	234	90.0%
症状が急に悪くなったときの対応が不安だから	129	49.6%
自宅で療養する居住環境が整っていないから	122	46.9%
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	73	28.1%
介護してくれる家族がいないから	71	27.3%
往診してくれるかかりつけ医がいないから	68	26.2%
24時間相談にのってくれるところがないから	46	17.7%
訪問看護体制(看護師の訪問)が整っていないから	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	—

【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

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 ヶ所（令和 2 年 5 月現在）、在宅療養支援病院数は 16 ヶ所（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。

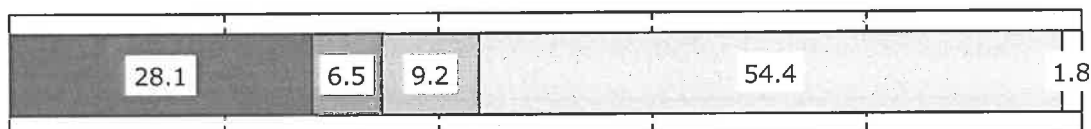
一方で、現在実施していないが、今後取り組む意向がある医療機関が 9.2%ありました。

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

回答者数 (n = 844)

0% 20% 40% 60% 80% 100%

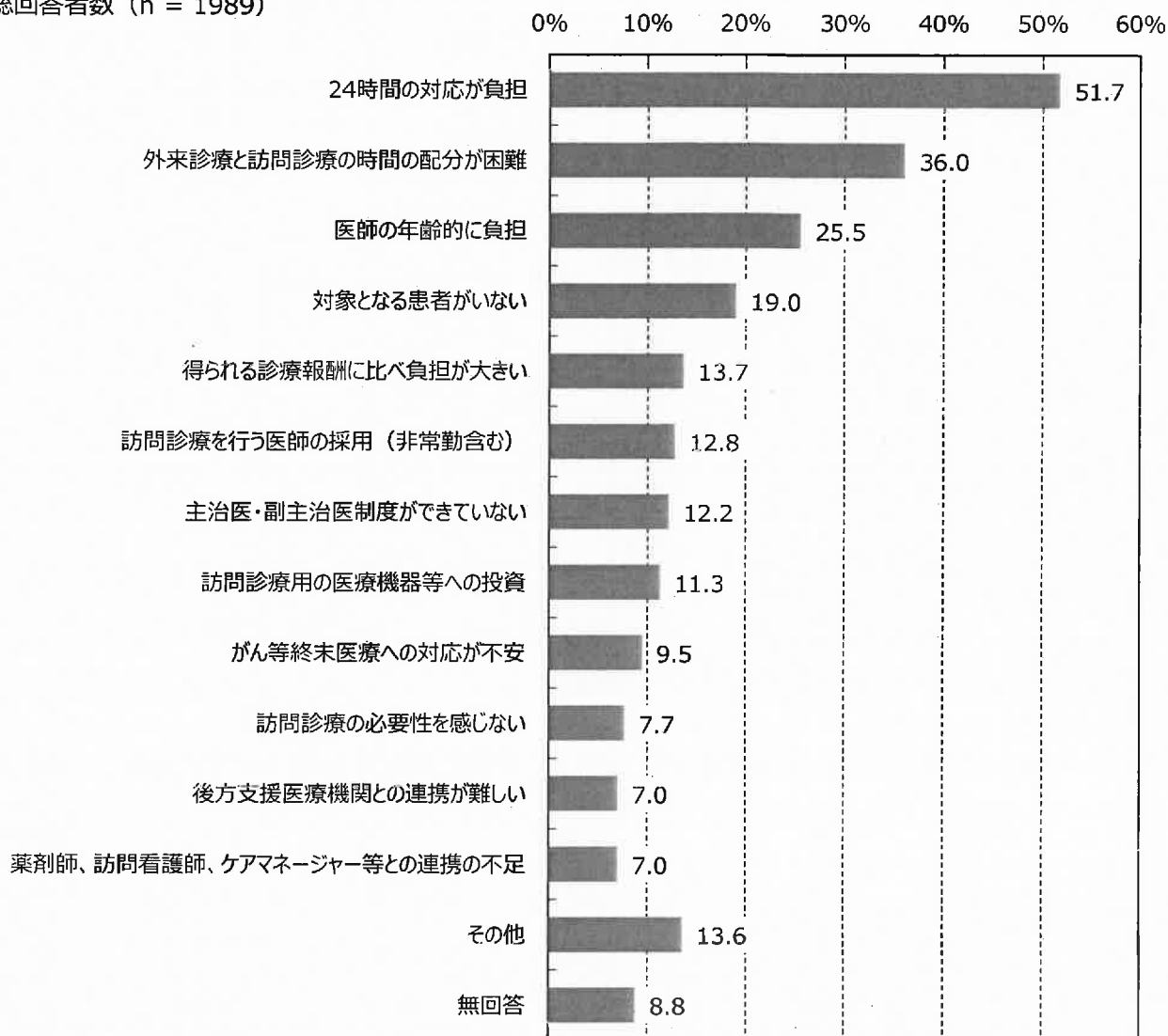


- 現在実施しており、今後も続ける意向がある
- 現在実施しているが、今後は実施しない可能性がある
- 現在実施していないが、今後取り組む意向がある
- 現在実施しておらず、今後も実施する意向はない
- 無回答

表 3-2-11-22 訪問診療実施による負担と難しい理由

回答者数 (n = 844)

総回答者数 (n = 1989)



【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、全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				令和元年度			
	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				令和元年度			
	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	0	0.0	28	7.5
中濃	1	0.3	35	9.4	1	0.3	39	10.4
東濃	0	0.0	61	18.1	0	0.0	60	17.8
飛騨	0	0.0	8	5.4	0	0.0	8	5.4
県	3	0.1	197	9.7	2	0.1	229	11.3

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

【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	施設数	割合	人口 10 万対	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	674	224	33.2%	27.7	681	232	34.1%	28.7	690	235	34.1%	29.4
西濃	258	80	31.0%	20.8	260	72	27.7%	18.7	256	74	28.9%	19.9
中濃	253	79	31.2%	20.6	258	75	29.1%	19.6	262	66	25.2%	17.7
東濃	243	75	30.9%	21.5	245	75	30.6%	21.5	245	64	26.1%	19.0
飛騨	142	46	32.4%	29.2	135	43	31.9%	27.3	132	39	29.5%	26.2
県	1,570	504	32.1%	29.2	1,579	497	31.5%	23.9	1,585	478	30.2%	23.5

【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²³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。

²³ 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。

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
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）～（ク）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	・多職種連携による会議 ・事例検討会
	会議	・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、今後と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対応するためには、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、さらには重症等に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	266ヶ所以上
			西濃	72ヶ所 (平成29年1月)	82ヶ所以上	91ヶ所以上
			中濃	80ヶ所 (平成29年1月)	90ヶ所以上	95ヶ所以上
			東濃	67ヶ所 (平成29年1月)	75ヶ所以上	80ヶ所以上
			飛騨	49ヶ所 (平成29年1月)	53ヶ所以上	52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	266ヶ所以上
			西濃	79ヶ所 (平成29年1月)	92ヶ所以上	82ヶ所以上
			中濃	82ヶ所 (平成29年1月)	94ヶ所以上	91ヶ所以上
			東濃	76ヶ所 (平成29年1月)	86ヶ所以上	92ヶ所以上
			飛騨	48ヶ所 (平成29年1月)	53ヶ所以上	45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)
⑦	ストラクチャー 指標	在宅療養支援歯科 診療所数	岐阜	68ヶ所 (平成28年11月)	111ヶ所 以上	143ヶ所 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	<u>66ヶ所</u> 以上
			飛騨	13ヶ所 (平成29年1月)	14ヶ所 以上	<u>20ヶ所</u> 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、⑩、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)
- 関係団体の連携強化、関係職種間における情報連携を図るため、県医師会をはじめ県歯科医師会、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、PDCA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⑩）
- 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²⁴」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）
- 在宅医療に対する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）

²⁴ 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

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（令和7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・介護施設等で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8期岐阜県高齢者安心計画（令和2年度～令和4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）。

【令和7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		
134人	1,137人	508人	629人	1,271人

【令和5年（2023年）における追加的需要】

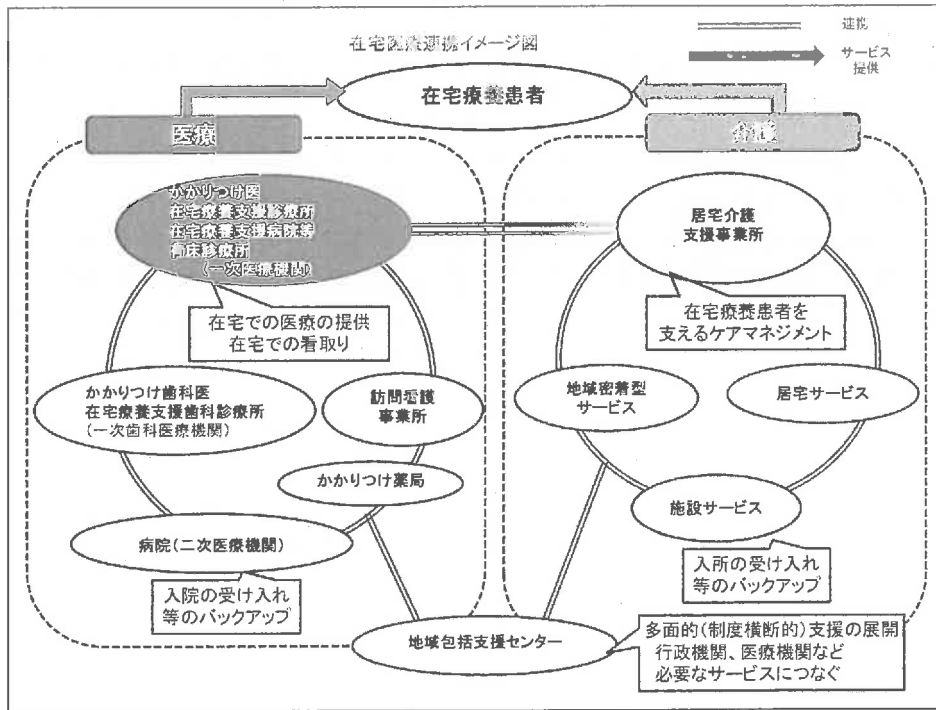
① 在宅医療	② 介護施設等		①+②	
	介護医療院以外	介護医療院		
80人	897人	305人	592人	977人

【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令和2年6月に実施した「転換意向調査」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、今後も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。