

# 第8期 岐阜県保健医療計画 5疾病6事業及び在宅医療の進捗状況評価(令和6年度分)

## ○がん医療対策

課題番号	指標の種別	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率	進捗評価
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
-	アウトカム指標	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対)	全圏域	63.2 (令和4年)	56.0以下	62.0	60.8 (令和5年)	-	-	-	-	-	200%	A
-		がんの年齢調整罹患率(人口10万対)	全圏域	357.1 (令和2年)	減少	減少	362.6 (令和3年)	-	-	-	-	-	-	D
①	プロセス指標	がん検診受診率	全圏域	胃 43.1% 肺 51.9% 大腸 48.3% 乳 46.9% 子宮頸41.5% (令和4年)	60%以上	-	胃 43.1% 肺 51.9% 大腸 48.3% 乳 46.9% 子宮頸41.5% (令和4年)	-	-	-	-	-	※	-
①		喫煙率	全圏域	男性 25.3% 女性 6.5% (令和4年)	男性15%以下 女性 3%以下	-	男性 25.3% 女性 6.5% (令和4年)	-	-	-	-	-	※	-
②		精密検査受診率	全圏域	胃 85.1% 肺 90.2% 大腸 75.6% 乳 92.7% 子宮頸89.6% (令和2年度)	90%以上	胃 86.2% 肺 90.0% 大腸 78.8% 乳 90.0% 子宮頸 89.7%	胃 87.2% 肺 90.5% 大腸 75.5% 乳 93.2% 子宮頸 87.5% (令和4年度)	-	-	-	-	-	胃:191% 肺:100%以上※ 大腸:0%以下 乳:100%以上※ 子宮頸:0%以下	胃:A 肺:A 大腸:D 乳:A 子宮頸:D
③		計画策定病院における地域連携診療計画の策定件数	全圏域	768件/年 (令和3年度)	1,630件/年以上	912件/年	695件/年 (令和4年)	272	398	0	12	0	0%以下	D
③		地域連携医療機関から計画策定病院への診療情報提供件数	全圏域	4,399件/年 (令和3年度)	7,930件/年以上	4,988件/年	4,706件/年 (令和4年)	2,231	1,810	457	134	74	52%	B
④	がん相談支援センターにおける相談件数	全圏域	8,454件/年 (令和4年)	13,000件/年以上	9,212件/年	10,114件/年 (令和5年)	5,260	1,318	1,598	1,724	214	219%	A	
⑤	がん患者が在宅医療を受けた件数	全圏域	970件/年 (令和3年度)	1,150件/年以上	1,000件/年	1,034件/年 (令和4年度)	192	236	37	569	0	213%	A	

【目標項目の進捗評価】  
A: 全体的に順調(達成率 75%以上)  
B: 比較的順調(達成率 50%以上)  
C: 一部努力を要する(達成率 50%未満)  
D: 全体的に努力を要する(達成率 25%未満)

具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。  
進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。

※調査は3年に1回のため、最新値は計画策定時と同一。現時点では評価不能。令和7年調査の公表は令和8年見込み。

※調査は3年に1回のため、最新値は計画策定時と同一。現時点では評価不能。令和7年調査の公表は令和8年見込み。

※肺、乳については、計画策定時、最新値ともに目標値達成を維持しているため、達成率を100%以上、進捗評価をAとした。

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
①	関係機関との連携によるがん予防やがん検診等の普及啓発活動を推進するとともに、市町村における受診率向上につながる取組みを推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間団体と協働し、イベント会場や乳がん検診バスを活用した啓発活動を県内4か所で実施。(R6年度実績)</li> <li>・会場別受診者数(メディアコスモス32名、モレラ岐阜50名、マーゴ50名、イオンモール土岐50名)</li> <li>・受診率向上に効果が高い個別受診勧奨・再勧奨を行う市町村への国庫補助事業の活用を促進した。(R6年度実績)</li> <li>・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業活用:42市町村</li> <li>・罹患率、死亡率が高く、検診受診率が減少傾向にある子宮頸がん検診の受診率向上のため、がん検診促進事業費補助金を設立し、市町村に対し活用を呼びかけた。(R6年度実績)</li> <li>・がん検診促進事業費補助金実施市町村:30市町村</li> <li>・補助金活用市町村ではおおむね受診率が向上した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、国庫補助事業の活用を図るとともに、関係機関や市町村と連携し、受診率向上につながる取組の実施や普及啓発活動の推進に努める。</li> </ul>
②	生活習慣病検診等管理指導審議会により、科学的根拠に基づいた正しいがん検診が実施されるように市町村のがん検診の精度管理を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会を開催し、市町村が実施するがん検診の精度管理向上に向けた協議を行った。(R6年度実績)</li> <li>・胃がん部会開催</li> <li>・部会議事概要及びがん検診精度管理の結果を県ホームページで公表した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精度管理指標、がん検診体制について、改善した部分と課題が残る部分がある。引き続き、各がん部会にて協議を行い、必要時には、市町村及び検診機関へ助言等を実施する。</li> </ul>
③	がん診療連携拠点病院における多職種によるチーム医療を推進し、がん診療連携協議会による議論や、地域の医療機関も含めた研修会、カンファレンス等を通して地域連携の推進を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成24年10月から5大がん(胃、肺、大腸、子宮及び乳)の岐阜県下統一様式がん医療連携クリティカルパスが運用されており、また28年4月からは前立腺がんバスの運用が開始された。また、令和2年3月に内容の一部見直しを行い改訂した。</li> <li>・多職種でのがん医療連携クリティカルパスの運用を継続し、地域連携が進むよう協議を行った。(R6年度実績)</li> <li>・岐阜県がん診療連携拠点病院協議会連携パス専門部会(第1回R7.7.24、第2回R7.11.15)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内では連携パスが着実に運用されており、がん診療連携拠点病院と、かかりつけ医、訪問看護、介護サービス事業所等との連携が促進されている。</li> <li>・運用にあたっての課題等は岐阜県がん診療連携拠点病院協議会パス専門部会にて検討し、対策を講じていく。</li> </ul>
③	新興感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、必要ながん検診・医療が提供できるよう、がん診療連携拠点病院を中心に体制を構築します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各二次医療圏に1病院以上となるよう、がん診療連携拠点病院9病院を国に推薦し、厚生労働大臣の指定を受けている。各拠点病院は、各医療圏でがん医療提供体制の中心的な役割を担っている。</li> <li>・岐阜県がん診療連携拠点病院協議会を開催し、各拠点病院が担う役割等について検討した。(令和6年度実績)</li> <li>・岐阜県がん診療連携拠点病院協議会(R7.2.10)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、がん診療連携拠点病院の指定推薦を行い、がん医療提供体制の整備を進める。</li> <li>・引き続き、岐阜県がん診療連携拠点病院協議会を開催し、各拠点病院の役割分担等について協議していく。</li> </ul>
④	がん患者や家族等が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制整備と高齢のがん患者への支援、小児・AYA世代への支援、治療と仕事の両立支援など複雑化・多様化する患者のニーズに合った質の高い支援体制の整備を進めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金により、がん相談支援センターの件数等を補助し、相談支援体制の整備を進めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き補助金を継続し、相談支援体制の整備を進める。</li> </ul>
⑤	拠点病院、在宅緩和ケアを担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護事業所、介護福祉施設等が情報を共有し、適切な意思決定のもと、患者が望んだ場所で自分らしく安心して過ごせるよう、在宅療養にかかる連携を強化します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの在宅緩和ケアに携わる多職種を対象に、地域毎にがん緩和ケアに関する知識と技術を学ぶ研修会等を開催し、専門知識を持つ従事者の育成を図るとともに、地域における連携体制の推進を図った。(R6年度実績)</li> <li>・がん在宅緩和ケア専門人材育成事業委託:岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会 608千円</li> <li>・2圏域(西濃(1)、中濃(1))で2回実施し、延164名参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域毎の研修会や会議等が定期的に開催されており、関係者・機関の顔の見える関係が整ってきている。これにより、病院・診療所・サービス事業所(訪問看護・介護福祉施設等)の横の連携がスムーズに行える等の効果も確認できる。</li> <li>・今後さらに連携を密にして、相互理解を深めるために取組みを推進する。</li> </ul>

※具体的な施策は、「第4次岐阜県がん対策推進計画」に基づき実施します。

## 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

### ○がん医療対策

施策番号		個別施策		課題番号		施策の効果						番号		目指す姿					
						項目	計画策定時の値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成率	進捗 評価			項目	計画策定時の値 (年次)	最新値年 次の目標 値	最新値 (年次)	達成 率	進捗 評価
【全圏域】																			
A	関係機関との連携によるがん予防やがん検診等の普及啓発活動を推進するとともに、市町村における受診率向上につながる取組みを推進		①		がん予防の周知啓発、効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の高い検診の実施や、がん検診の普及啓発等による受診率の向上						1		がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促す						
	指標		がん検診受診率●		胃	43.1%	胃	43.1%	胃	43.1%	-	-	指標	がんの年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万対) ●	63.2 (令和4年)	62.0	60.8 (令和5年)	200%	A
	指標		喫煙率		男性	25.3%	-	男性	25.3%	-	-	指標	がんの年齢調整罹患率(人口10万対)●	357.1 (令和2年)	減少	362.6 (令和3年)	-	D	
B	生活習慣病検診等管理指導審議会により、科学的根拠に基づいた正しいがん検診が実施されるよう市町村のがん検診の精度管理を実施		②		指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上														
	指標		精密検査受診率●		胃	85.1%	胃	86.2%	胃	87.2%	胃：191%以上	胃：A	指標						
C	がん診療連携拠点病院における多職種によるチーム医療を推進		③		がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携の強化						2		適切な医療を受けられる体制を充実させることで全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す						
	指標		計画策定病院における地域連携診療計画の作成件数		768件/年 (令和3年)	912件/年 (令和4年)	695件/年 (令和4年)	0%以下	D	指標	がんの年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万対) 【再掲】	63.2 (令和4年)	61.1	59.6 (令和6年)	171%	A			
	指標		地域連携医療機関から計画策定病院への診療情報提供件数		4,399件/年 (令和3年)	4,988件/年 (令和4年)	4,706件/年 (令和4年)	52%	B										
D	新興感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、必要ながん検診・医療が提供できるよう、がん診療連携拠点病院を中心に体制を構築																		
	E		④		がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、がん相談支援センター等の周知と利用の促進														
E	がん患者や家族等が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制整備を推進		指標		がん相談支援センターにおける相談件数●		8,454件/年 (令和4年)	9,212件/年 (令和4年)	10,114件/年 (令和5年)	219%	A								
	高齢のがん患者への支援、小児・AYA世代への支援、治療と仕事の両立支援など複雑化・多様化する患者のニーズに合った質の高い支援体制の整備を推進																		
F	拠点病院、在宅緩和ケアを担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護事業所、介護福祉施設等が情報を共有し、適切な意思決定のもと、患者が望んだ場所で自分らしく安心して過ごせるよう、在宅療養にかかる連携を強化		⑤		がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、在宅療養支援体制の強化														
	指標		がん患者が在宅医療を受けた件数		970件/年 (令和3年度)	1,000件/年 (令和4年度)	1,034件/年 (令和4年度)	213%	A										

# ○脳卒中対策

課題番号	指標の種別	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率	進捗評価		
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨				
-	アウトカム指標	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	全圏域	男性87.0 女性57.7 (令和2年)	男性:68以下 女性:46以下	男性:83.8 女性:55.7	-	-	-	-	-	-	-	-	<p>【目標項目の進捗評価】 A:全体的に順調(達成率75%以上) B:比較的順調(達成率50%以上) C:一部努力を要する(達成率50%未満) D:全体的に努力を要する(達成率25%未満)</p> <p>※公表が5年に1回(次回公表はR10年度)のため現時点では評価不能。</p>	
-		脳血管疾患による救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	全圏域	32.3分 (令和3年)	短縮	短縮	32.7分 (令和5年)	32.4分	33.6分	33.6分	33.6分	27.9分	-	D		具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。 進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。
-		脳血管疾患の退院患者平均在院日数	全圏域	70.4日 (令和2年)	短縮	短縮	64.0日 (令和5年)	-	-	-	-	-	-	A		具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。 進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。
-		在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	全圏域	53.8% (令和2年)	増加	増加	-	-	-	-	-	-	-	-		※公表が3年に1回(次回公表はR8年度)のため現時点では評価不能。
②	プロセス指標	特定健康診査受診率	全圏域	57.5% (令和3年度)	70%以上	59.5%以上	57.6%	-	-	-	-	-	5%	D	<p>具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。 進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。</p>	
②		特定保健指導実施率(終了率)	全圏域	31.1% (令和3年度)	45%以上	33.4%以上	32.8% (令和4年度)	-	-	-	-	-	73.9%	B		
③ ④		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	全圏域	247件 (令和3年度)	増加	増加	231件 (令和4年度)	100件	41件	33件	43件	14件	-	D		
⑤		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	全圏域	13,144件 (令和3年度)	増加	増加	12,794件 (令和4年度)	5,524件	1,961件	2,019件	2,418件	862件	-	D		
⑤		脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	全圏域	0件 (令和3年度)	増加	増加	* (令和4年度)	-	-	-	-	-	-	-		※公表値がマスキング処理されている(NDBの最小集計単位の原則による)

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
①	県民に対し、脳卒中の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県公式SNSや健康づくりフォーラムの啓発冊子等を活用し、脳卒中に関する知識や発症時の対処法等について啓発した。</li> <li>・世界脳卒中デー(10/29)及び脈の日(3/9)に合わせ、県内商業施設において啓発イベントを開催した。</li> <li>・岐阜県脳卒中・心臓病等総合支援センターにより県民公開講座が開催され、脳卒中の予防や、血圧測定、自己検脈について啓発が行われた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、脳卒中に関する知識普及のための取組を実施する。</li> <li>・特に脳卒中の急性発症時の症状と対処法について、イベントやSNSなど様々な方法により情報を発信し、広く県民に周知できるよう取組を行う。</li> </ul>
① ②	ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、脳卒中の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学、企業、商業施設等と協働して、野菜摂取量増加及び食塩摂取量減少に向けた食環境整備のための取組を実施した。</li> <li>①ぎふの食環境プロジェクトキックオフ会議(1回)</li> <li>②野菜摂取・減塩につながる食事メニュー提供等(184回)</li> <li>③給食施設等の塩分濃度測定(18施設)</li> <li>・保険者協議会や国保連合会と連携し、特定健診・保健指導に関する啓発チラシや、街頭での啓発活動を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ぎふの食環境プロジェクトの方向性や参加企業等の具体的な目標設定を明確にするための検討を行うとともに、各機関での減塩方策を支援する事業を継続する。</li> <li>・特定健康診査受診率の向上のため、関係団体が一体的に啓発に取り組む体制を整備することで、健康無関心層を含めた県民全体への啓発を図る。</li> </ul>
③	県メディカルコントロール協議会と連携し、救急医療における脳卒中の検証や医療機関と救急隊員との連携強化を促進します。	岐阜県メディカルコントロール協議会に事後検証部会を設置し検証を行うほか、脳卒中の実証研究に用いることができるデータ収集を行うため、搬送、治療、その後の予後までについて、消防と医療機関が事後検証データベースへの登録を実施した。	今後も事後検証部会による検証を行うとともに、消防と医療機関が連携して事後検証データベースへの登録及び脳卒中実証研究をし、プロトコル改訂等につなげていく。
③	新興感染症の発生・まん延時における脳卒中患者の搬送体制の構築を進めます。	救急隊の感染防止対策マニュアルに沿って、救急車内における感染対策器機の設置や救急隊出場時における感染防止衣等の管理に努めた。	引き続き新興感染症に備えて、感染防止対策備品等の管理に努める。
④	早期に適切な治療が開始されるよう、また高齢化による医療需要の増大や働き方改革への対応を見据え、急性期医療機関間の連携強化が必要であり、デジタル技術を活用するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築を進めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期循環器病医療を担う医療機関に対し、医用画像の共有が可能なコミュニケーションシステムの導入費用の助成を行った。(R6年度実績)2医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳梗塞に対するt-PAによる血栓回収療法の実施件数は僅かに減少していることから、引き続きコミュニケーションシステムの導入により県内医療機関間のネットワーク化を進め、より迅速かつ適切な医療提供体制の整備を図る。</li> </ul>
⑤	急性期、回復期、維持期の各期に応じた医療並びにリハビリテーション(摂食・嚥下リハビリテーション含む)が切れ目なく適切に受けられるよう、地域連携クリティカルパスの普及促進や治療と仕事の両立支援など、関係機関間の連携を強化します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域保健所において地域連携パスの運用状況等を確認し、事例の共有や課題に対する意見交換など、圏域内の医療連携体制について行った。</li> <li>・岐阜県脳卒中・心臓病等総合支援センターにより、治療と仕事の両立を含めた相談支援の提供と、関係機関との連絡会議等が実施された。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数は減少しているものの、実施可能な医療機関数は増加傾向にある(R3:67施設→R4:73施設→R5:74施設)。</li> <li>・引き続き、保健所や関係機関と連携しながら、医療及びリハビリの提供や各種支援の充実に向けた検討を行う。</li> </ul>

※具体的な施策は、「第2期岐阜県循環器病対策推進計画」に基づき実施します。

## 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

### ○脳卒中対策

施策番号		個別施策		課題番号		施策の効果						番号		目指す姿					
【全圏域】				項目		計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率	進捗評価	項目		計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率	進捗評価		
A		県民に対し、脳卒中の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発																	
B		ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、脳卒中の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促進		①	脳卒中の予防（生活習慣改善の普及啓発・環境整備）														
B		ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、脳卒中の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促進		②	特定健康診査・特定保健指導を受けることができる														
				指標	特定健康診査受診率の向上	57.5% (令和3年度)	70%以上	57.6% (令和4年度)	5.0%	D									
				指標	特定保健指導実施率（終了率）の向上	31.1% (令和3年度)	45%以上	32.8% (令和4年度)	73.9%	B									
C		県メディカルコントロール協議会と連携し、救急医療における脳卒中の検証や医療機関と救急隊員との連携強化を促進		③	患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される														
				指標	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	247件 (令和3年度)	増加	231件 (令和4年度)	-	D	2	脳卒中による死亡が減少している							
D		新興感染症の発生・まん延時における脳卒中患者の搬送体制の構築を推進																	
E		早期に適切な治療が開始されるよう、また高齢化による医療需要の増大や働き方改革への対応を見据え、急性期医療機関間の連携強化が必要であり、デジタル技術を活用するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築を推進		④	急性期医療を24時間365日受け入れるための施設間ネットワークの構築（発症後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる）														
				指標	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数【再掲】	247件 (令和3年度)	増加	231件 (令和4年度)	-	D	指標	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性：68以下 女性：46以下	男性:83.8 女性:55.7	-	-	-		
F		急性期、回復期、維持期の各期に応じた医療並びにリハビリテーション（摂食・嚥下リハビリテーション含む）が切れ目なく適切に受けられるよう、地域連携クリティカルパスの普及促進や治療と仕事の両立支援など、関係機関間の連携を強化		⑤	日常生活への復帰、生活機能維持・向上のための病期に応じたリハビリテーションを受けることができる														
				指標	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数●	13,144件 (令和3年度)	増加	12,794件 (令和4年)	-	D	指標	脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる							
				指標	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数●	0件 (令和3年度)	増加	* (令和4年)	-	-	指標	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合●	53.8% (令和2年)	増加	-	-	-		

※●は国の重点指標

## ○心筋梗塞等の心血管疾患対策

課題番号	指標の種別	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率	進捗評価	
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨			
-	アウトカム指標	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	全圏域	男性57.8 女性26.0 (令和2年)	男性34以下 女性12以下	男性:53.8 女性:23.6	-	-	-	-	-	-	-	-	※公表が5年に1回(次回公表はR10年度)のため現時点では評価不能。
-		心血管疾患による救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	全圏域	31.8分 (令和3年)	短縮	短縮	32.3分 (令和4年)	31.9分	32.1分	33.4分	33.0分	30.4分	-	D	具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。 進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。
-		心血管疾患の退院患者の平均在院日数	全圏域	10.9日 (令和2年)	短縮	短縮	14.7日 (令和5年)	-	-	-	-	-	-	D	具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。 進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。
-		在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合	全圏域	虚血性心疾患 89.3% (令和2年)	増加	増加	-	-	-	-	-	-	-	-	※公表が3年に1回(次回公表はR8年度)のため現時点では評価不能。
-				大動脈疾患 61.1% (令和2年)		増加	-	-	-	-	-	-	-	-	-
②	プロセス指標	特定健康診査の受診率	全圏域	57.5% (令和3年度)	70%以上	59.5%以上	57.6%	-	-	-	-	-	5.0%	D	
②		特定保健指導実施率(終了率)	全圏域	31.1% (令和3年度)	45%以上	33.4%以上	32.8% (令和4年度)	-	-	-	-	-	73.9%	B	
① ③		心肺機能停止傷病者のうち一般市民により除細動が実施された件数	全圏域	23件 (令和3年)	増加	増加	21件 (令和4年)	-	-	-	-	-	-	D	具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。 進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。
③ ④		PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち90分以内の冠動脈再開通割合	全圏域	67.2% (令和3年度)	増加	増加	67.6% (令和4年度)	64.7%	76.9%	51.8%	78.1%	81.0%	-	A	具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。 進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。
⑤		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	全圏域	7,067件 (令和3年度)	増加	増加	7,330件 (令和4年度)	4,501件	353件	820件	1,556件	100件	-	A	具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。 進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。
⑤		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	全圏域	3,860件 (令和3年度)	増加	増加	4,988件 (令和4年度)	2,910件	757件	702件	558件	61件	-	A	具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。 進捗評価は、目標値以上であればA、以下であればD。

課題 番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
①	県民に対し、心血管疾患の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県公式SNSや健康づくりフォーラムの啓発冊子等を活用し、心疾患に関する知識や発症時の対処法等について啓発した。</li> <li>・健康ハートの日(8/10)に合わせ、県内商業施設において啓発イベントを開催した。</li> <li>・岐阜県脳卒中・心臓病等総合支援センターにより健康ハートの日に合わせたイベントが開催され、心血管疾患の予防や早期発見、早期治療について啓発が行われた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、心疾患に関する知識普及のための取組を実施する。</li> <li>・特に心血管疾患の急性発症時の症状と対処法について、イベントやSNSなど様々な方法により情報を発信し、広く県民に周知できるよう取組を行う。</li> </ul>
① ②	ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、心血管疾患の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学、企業、商業施設等と協働して、野菜摂取量増加及び食塩摂取量減少に向けた食環境整備のための取組を実施した。</li> <li>①ぎふの食環境プロジェクトキックオフ会議(1回)</li> <li>②野菜摂取・減塩につながる食事メニュー提供等(184回)</li> <li>③給食施設等の塩分濃度測定(18施設)</li> <li>・保険者協議会や国保連合会と連携し、特定健診・保健指導に関する啓発チラシや、街頭での啓発活動を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キックオフ会議における有識者からの助言を受け、プロジェクトの方向性や参加企業等の具体的な目標設定を明確にするための検討を行うとともに、各機関での減塩方策を支援する事業を継続する。</li> <li>・引き続き、関係機関と連携しながら特定健診受診率向上に向けた啓発を実施する。</li> </ul>
③	県メディカルコントロール協議会と連携し、救急医療における心血管疾患の検証や医療機関と救急隊員との連携強化を促進します。	岐阜県メディカルコントロール協議会に事後検証部会を設置し検証を行うほか、心血管疾患の実証研究に用いることができるデータ収集を行うため、搬送、治療、その後の予後までについて、消防と医療機関が事後検証データベースへの登録を実施した。	今後も事後検証部会による検証を行うとともに、消防と医療機関が連携し引き続き事後検証データベースへの登録を実施する。また、国の動向を注視し、実証研究等必要な対応を行う。
③	新興感染症の発生・まん延時における心血管疾患患者の搬送体制を構築します。	救急隊の感染防止対策マニュアルに沿って、救急車内における感染対策機器の設置や救急隊出場時における感染防止衣等の管理に努めた。	引き続き新興感染症に備えて、感染防止対策備品等の管理に努める。
④	急性期医療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、デジタル技術の活用等による施設間ネットワークを構築します。	急性期循環器病医療を担う医療機関に対し、医用画像の共有が可能なコミュニケーションシステムの導入費用の助成を行った。(R6年度実績)2医療機関	引き続き、コミュニケーションシステムの導入により県内医療機関間のネットワーク化を進め、より迅速かつ適切な医療提供体制の整備を図る。
④ ⑤	急性期、回復期、維持期の各期に応じて医療サービスや介護サービスが切れ目なく適切に受けられるよう、在宅医療の体制整備や治療と仕事の両立支援など、関係機関の相互連携を強化します。	岐阜県脳卒中・心臓病等総合支援センターにより、治療と仕事の両立を含めた相談支援の提供と、関係機関との連絡会議等が実施された。	引き続き、保健所や関係機関と連携しながら、医療及びリハビリの提供や各種支援の充実にに向けた検討を行う。
⑤	疾患管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続する体制を強化します。	包括的な心臓リハビリテーションを推進する体制の整備のため、心臓リハビリテーションを提供する指導者の養成講習や資質向上のための研修会、県民公開講座を開催した。	引き続き、心臓リハビリテーションを推進するための取組を実施するとともに、入院及び外来での心血管疾患リハビリテーションが切れ目なく実施できる体制を強化するための検討を行う。

※具体的な施策は、「第2期岐阜県循環器病対策推進計画」に基づき実施します。

## 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

### ○心筋梗塞等の心血管疾患対策

施策番号		個別施策		課題番号		施策の効果						番号		目指す姿						
【全園域】						項目		計画策定時の値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成 率	進捗 評価	項目		計画策定 時の値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成 率	進捗 評価	
A		県民に対し、心血管疾患の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発																		
B		ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、心血管疾患の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促進		①	心血管疾患の予防（生活習慣改善の普及啓発・環境整備）															
				指標	心肺機能停止傷病者のうち一般市民により除細動が実施された件数	23件 (令和3年度)	増加	21件 (令和4年度)	-	D										
B		ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、心血管疾患の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促進		②	特定健診・特定保健指導を受けることができている															
				指標	特定健康診査受診率の向上	57.5% (令和3年度)	70%以上	57.6% (令和4年度)	5.0%	D										
				指標	特定保健指導実施率（終了率）の向上	31.1% (令和3年度)	45%以上	32.8% (令和4年度)	73.9%	B										
C		県メディカルコントロール協議会と連携し、救急医療における心血管疾患の検証や医療機関と救急隊員との連携強化を促進		③	患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される															
					専門的な治療を受けることができる															
D		新興感染症の発生・まん延時における心血管疾患患者の搬送体制を構築		指標	心肺機能停止傷病者のうち一般市民により除細動が実施された件数【再掲】	23件 (令和3年)	増加	21件 (令和4年)	-	D										
				指標	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成割合●	67.2% (令和3年度)	増加	67.6% (令和4年度)	-	A										
E		急性期医療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、デジタル技術の活用等による施設間ネットワークを構築		④	心血管疾患が疑われる者の初期治療に必要な検査及び処置、専門的な診療について24時間対応可能な体制を維持															
F		急性期、回復期、維持期の各期に応じて医療サービスや介護サービスが切れ目なく適切に受けられるよう、在宅医療の体制整備や治療と仕事の両立支援など、関係機関の相互連携を強化		指標	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数【再掲】	7,067件 (令和3年度)	増加	7,330件 (令和4年)	-	A										
				指標	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成割合【再掲】	67.2% (令和3年度)	増加	67.6% (令和4年)	-	A										
F		急性期、回復期、維持期の各期に応じて医療サービスや介護サービスが切れ目なく適切に受けられるよう、在宅医療の体制整備や治療と仕事の両立支援など、関係機関の相互連携を強化		⑤	合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーション提供体制の充実															
G		疾患管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続する体制を強化		指標	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数●	3,860件 (令和3年度)	増加	4,988件 (令和4年度)	-	A										
				指標	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数●	7,067件 (令和3年度)	増加	7,330件 (令和4年度)	-	A										
					指標	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）●	男性57.8 女性26.0 (令和2年)		男性53.8 女性23.6	-	-									
				指標	心血管疾患の退院患者の平均在院日数●	10.9日 (令和2年)	短縮	14.7日 (令和5年)	-	D										
				指標	心血管疾患による救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間●	31.8分 (令和3年)	短縮	32.3分 (令和4年)	-	D										
				指標	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合●	虚血性心疾患 89.3% 大動脈疾患 61.1% (令和2年)	増加	-	-	-										

※●は国の重点指標

## ○糖尿病対策

課題番号	指標の種別	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率	進捗評価
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
-	アウトカム指標	糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対)	全圏域	男性10.3 女性 4.7 (令和2年)	減少	減少	男性10.3 女性 4.7 (令和2年)	--	--	--	--	--	※1	--
-		年間新規透析導入患者数	全圏域	631人 (令和3年)	500人以下	609人	605人 (令和4年)	--	--	--	--	--	118.7%	A
-		糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	全圏域	236人 (令和3年)	200人以下	230人	225人 (令和4年)	--	--	--	--	--	183.3%	A
-		糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)の割合	全圏域	7.2% (令和2年度)	7.9%以下	7.3%	7.1% (令和3年)	--	--	--	--	--	※2	A
-		特定健康診査の受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療者の割合	全圏域	64.0% (令和3年度)	令和4年度値以上	令和4年度値以上	64.9% (令和4年度)	--	--	--	--	--	※3	--
②	プロセス指標	特定健康診査受診率	全圏域	57.5% (令和3年度)	70%以上	59.5%	57.6% (令和4年度)	--	--	--	--	--	5.0%	D
②		特定保健指導実施率(終了率)	全圏域	31.1% (令和3年度)	45%以上	33.4%	32.8% (令和4年度)	--	--	--	--	--	73.9%	B
④		HbA1cもしくはGA検査の実施割合	全圏域	96.3% (令和3年度)	増加	増加	95.87% (令和4年度)	--	--	--	--	--	--	D
④		眼底検査の実施割合	全圏域	40.7% (令和3年度)	増加	増加	40.8% (令和4年度)	--	--	--	--	--	--	A
④		尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合	全圏域	13.2% (令和3年度)	増加	増加	14% (令和4年度)	--	--	--	--	--	--	A

【目標項目の進捗評価】  
A: 全体的に順調(達成率 75%以上)  
B: 比較的順調(達成率 50%以上)  
C: 一部努力を要する(達成率 50%未満)  
D: 全体的に努力を要する(達成率 25%未満)

※1)公表が5年に1回(次回公表はR10年度)のため現時点では評価不能。

※2)本指標については、減少を目指しているが、様々な要因から増加はやむなしとして、許容上限値を目標値として設定しているため、各年度の目標値設定し、達成率を算出するのは難しい。進捗評価は、7.9%以下であればA、7.9%以上であればD。

※3)目標値が令和4年度値以上のため、現時点では評価不能

具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。進捗評価は、策定時より増加していればA、以減少していればD。

具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。進捗評価は、策定時より増加していればA、以減少していればD。

具体的な数値目標がなく達成率について評価不能。進捗評価は、策定時より増加していればA、以減少していればD。

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
① ②	県民に対し、糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)に関する情報発信や正しい知識の普及・啓発と同時に、生活習慣の改善や健康診断の受診を促します。	<p>岐阜県糖尿病対策推進協議会が中心となり、関係団体において糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)に関する知識の普及・啓発を目的とした事業を実施しました。併せて、疾患認知度向上および、生活習慣の改善や健康診断の受診を促す取り組みを行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・世界糖尿病デーにおけるブルーライトアップを県内15か所で実施</li> <li>・世界糖尿病デーに合わせ県民セミナーを県下4か所で開催</li> <li>・ショッピングモールでの啓発イベント(県主催)を開催 (糖尿病:イオンモール各務原インター店、CKD:イオンモール大垣)</li> <li>・県公式SNSや新聞を活用し、糖尿病及びCKDに関する情報を発信</li> <li>・Web広告を掲載し、疾患啓発を実施(12月に実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も、県糖尿病対策推進協議会を中心とした県民への糖尿病の普及啓発事業の取組みを支援するとともに、CKD対策と糖尿病対策を連携させ、予防と早期発見を推進します。</li> <li>・岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会を中心に、多職種・多団体が一体となってCKD認知度向上に取り組む体制を整備します。</li> </ul>
③	市町村、医療保険者等と連携し、健康状態に応じた保健指導を実施するとともに、プログラムを活用し、医療機関受診が必要な対象者に対し早期受診の重要性を周知し、適切な医療機関への受診につなげます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所単位で糖尿病地域ネットワーク会議を開催し、取組成果や課題を共有し、取組方針について検討しました。(開催保健所:6保健所)</li> <li>・一部地域では、透析導入症例の振り返りを通じて、透析移行防止のための介入や地域連携体制について検討しました。</li> <li>・岐阜県糖尿病性腎症・慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムへの改定を実施しCKDと糖尿病対策の連携をさらに強化しました。</li> <li>・各保険者では糖尿病性腎症・慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに基づき、治療未実施者や中断者への受診勧奨の取組を推進しています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医師会と市町村や地域関係機関のさらなる連携促進のため保健所による支援の在り方を検討する必要があります。</li> <li>・取組状況を定量的に評価し、地域毎の課題をより明確にすることで、質の高い糖尿病及びCKD対策を実践する必要があります。</li> </ul>
③	糖尿病に罹患した労働者に対し、治療と仕事の両立支援治療に関する情報発信を行うとともに、産業医等と連携し職場環境づくりを促進します。	<p>岐阜県健康経営宣言企業の登録要件となる具体的な取組の1つに「病気の治療と仕事の両立支援」を掲げるとともに、糖尿病及びCKDに関連する情報発信や健康経営に関する研修会(開催数:ぎふ企業リーダー研修会 2回)の開催を通じて登録企業を支援しました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医の連携強化のために、産業医の研修会等を捉えた、疾患対策に関する情報発信を行います。</li> </ul>
③ ④	医療機関は、診療ガイドラインに基づき糖尿病の発症初期から眼底検査や尿中アルブミン検査、クレアチニン検査等を実施し、糖尿病合併症の早期発見を行う体制整備の促進に取り組めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、保健師、その他コメディカル向けの研修会等の機会を捉え、糖尿病及びCKD対策において、必要な検査の適切な実施について啓発しました。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き機会を捉えて検査の必要性を啓発するとともに、実施率が向上しない要因や地域差等を分析することでより効果的な体制整備について検討する必要があります。</li> </ul>
③ ④	専門医が少ない地域においても、患者に対し継続した治療を提供するため、かかりつけ医から専門医療機関への紹介基準の普及や、糖尿病治療を行う医師と眼科や歯科医師との連携や、他疾患の治療のために入院した患者の主治医等との連携強化に取り組めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、保健師、その他コメディカル向けの研修会等の機会を捉えて医療連携マニュアルの普及に取り組めました。</li> <li>・糖尿病連携手帳の活用を促進し、手帳を活用した他の診療科との連携促進に取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、岐阜県CKD医療連携マニュアルの普及のために多職種で連携するとともに、2人主治医制の更なる推進のため、かかりつけ医におけるCKD診療フローを作成し、かかりつけ医におけるCKD治療の均てん化を目指します。</li> <li>・関係する診療科との連携の現状について把握するとともに、好事例を収集し、水平展開を図ります。</li> </ul>

課題 番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
④	教育入院等の集中的な治療を実施する医療機関の充実を図るとともに、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士等の多職種・多施設が連携した支援体制を充実します。また、PHR等を活用し、自らの健康状態をモニタリングできる仕組み等、新たな方策に積極的に取り組んでいくことを検討します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で糖尿病及びCKD対策に従事する多職種が参加する糖尿病地域ネットワーク会議が各保健所にて開催され、取組成果や課題を共有し、取組方策について検討しました。</li> <li>・自らの腎機能をモニタリングする新たな仕組みとして、eGFR管理システムを開発しました。</li> <li>・行政による保健指導の質の向上を目的に、CDE岐阜資格取得者を市町村に講師として派遣しました。(派遣自治体:4、派遣職種:看護師、管理栄養士)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作成したCKD医療連携ツールの活用状況を定量的に評価するとともに、医療機関で働くコメディカルと連携したツール(ジズウシール、eGFRグラフ、eGFR管理システム)の周知及び活用促進が必要です。</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組みは進んでおり、今後も好事例の水平展開を図ると共に、薬局やコメディカル、糖尿病療養指導士や腎臓病療養指導士等の地域資源を活用し、地域医療連携の推進を図ります。</li> </ul>
④	新興感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制の整備を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症・慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムを推進するとともに、糖尿病地域ネットワーク会議を通じて各地域の医療提供体制について協議しました。</li> <li>・岐阜県CKD医療連携ワーキンググループ(会議開催:年2回)を中心に、CKD対策推進のため医療連携ツールの作成及び活用を推進し、研修会(年2回)を通じた好事例の横展開を図りました。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、岐阜県糖尿病性腎症重症化予防ワーキンググループ及び岐阜県CKD医療連携ワーキンググループを中心に、策定した関連プログラムや各種ツールを活用した対策を推進します。</li> <li>・各医療機関の支援・診療体制一覧や、かかりつけ医のための診療フローの作成及び提示により、適時的な医療の提供につながる体制整備を図ります。</li> </ul>

## 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

### ○糖尿病対策

施策番号		個別施策		課題番号		施策の効果						番号		目指す姿					
						項目	計画策定時の値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成 率	進捗 評価			項目	計画策定時の値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成 率	進捗 評価
【全圏域】																			
A		県民に対し、糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）に関する正しい知識の普及・啓発と同時に、生活習慣の改善や健康診断の受診を促進		①		糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）を予防できている（生活習慣改善の普及啓発・環境整備）						1	糖尿病患者の増加が抑制されている						
												指標	糖尿病が強く疑われる者（HbA1c 6.5%以上）の割合	7.2% (令和2年度)	7.3%	7.1% (令和3年)	--	A	
A		県民に対し、糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）に関する正しい知識の普及・啓発と同時に、生活習慣の改善や健康診断の受診を促進		②		特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上						2	糖尿病重症者が減少している						
						指標	特定健康診査受診率●	57.5% (令和3年度)	59.5%	57.6% (令和4年度)	5.0%	D	指標	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数●	236人 (令和3年)	230人	225人 (令和4年)	118.7%	A
						指標	特定保健指導実施率（終了率）	31.1% (令和3年度)	33.4%	32.8% (令和4年度)	73.9%	B	指標	年間新規透析導入患者数	236人 (令和3年)	230人	225人 (令和4年)	183.3%	A
												指標	糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）●	男性10.3 女性4.7 (令和2年)	減少	男性10.3 女性4.7 (令和2年)	※	--	
												指標	特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合●	64.0% (令和3年度)	令和4年度 度値以上	64.9% (令和4年度)	--	--	
B		健康状態に応じた保健指導の実施		③		重症化予防の促進													
		プログラムを活用し、医療機関受診が必要な対象者に対して早期受診の重要性を周知し、適切な医療機関への受診につなげる																	
C		治療と仕事の両立支援治療に関する情報発信を行うとともに、産業界等と連携し職場環境づくりを促進																	
D		医療機関は、診療ガイドラインに基づき糖尿病の発症初期から眼底検査や尿中アルブミン検査、クレアチニン検査等を実施し、糖尿病合併症の早期発見を行う体制整備の促進																	
E		専門医が少ない地域においても、患者に対し継続した治療を提供するため、かかりつけ医から専門医療機関への紹介基準の普及や、糖尿病治療を行う医師と眼科や歯科医師との連携や、他疾患の治療のために入院した患者の主治医等との連携強化																	
D		医療機関は、診療ガイドラインに基づき糖尿病の発症初期から眼底検査や尿中アルブミン検査、クレアチニン検査等を実施し、糖尿病合併症の早期発見を行う体制整備の促進		④		糖尿病合併症及び慢性腎臓病（CKD）管理の徹底													
						指標	HbA1cもしくはGA検査の実施割合●	96.3% (令和3年度)	増加	95.87% (令和4年度)	--	D							
						指標	眼底検査の実施割合●	40.7% (令和3年度)	増加	40.8% (令和4年度)	--	A							
						指標	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合●	13.2% (令和3年度)	増加	14% (令和4年度)	--	A							
E		専門医が少ない地域においても、患者に対し継続した治療を提供するため、かかりつけ医から専門医療機関への紹介基準の普及や、糖尿病治療を行う医師と眼科や歯科医師との連携や、他疾患の治療のために入院した患者の主治医等との連携強化																	
F		教育入院等の集中的な治療等を実施する医療機関の充実及び多職種・多施設が連携した支援体制の充実																	
		PHR等を活用し、自らの健康状態をモニタリングできる仕組み等、新たな方策の積極的な取組みを検討																	
G		新興感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制を整備																	
												3	患者が糖尿病とともに生活するために必要な理解が深まっている						

※●は国の重点指標

## ○精神疾患対策

課題番号	指標の種類	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率	進捗評価
					令和8年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
-	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 1,148人 (令和4年度)	65歳以上 1,100人	1,124人以下	1,175人 (令和6年度)	-	-	-	-	-	0%以下	D
-				65歳未満 905人 (令和4年度)	65歳未満 817人	861人以下	829人 (令和6年度)	-	-	-	-	-	172.7%	A
-		精神病床における早期退院率 (入院後3か月時点、 入院後6か月時点、 入院後1年時点)	全圏域	入院後3か月 67.1%※1	入院後3か月 69%以上	67.6%以上	71.1% (令和3年度)	-	-	-	-	-	736.8%	A
				入院後6か月 84.1%※1	入院後6か月 85%以上	84.4%以上	84.4% (令和3年度)	-	-	-	-	-	116.7%	A
				入院後1年 90.4%※1	入院後1年 91%以上	90.6%以上	90.9% (令和3年度)	-	-	-	-	-	291.7%	A
-	地域平均生活日数	全圏域	319.2日※2	325.3日以上	320.9日以上	318.2日 (令和3年度)	-	-	-	-	-	0%以下	D	
①③ ⑥⑧	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	188回 (令和4年度)	220回以上	204回以上	310回 (令和6年度)	58	68	72	69	43	762.5%	A
①③ ⑥⑧		保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数	全圏域	8回 (令和4年度)	13回以上	11回以上	9回 (令和6年度)	1	2	1	2	2	33.3%	C
①③ ⑥⑧	プロセス 指標	精神科訪問看護の利用者数	全圏域	1,886人 (令和4年6月中)	2,010人以上 (令和8年6月中)	1,948人以上	2,601人 (令和6年度)	-	-	-	-	-	1153.2%	A
①	ストラクチャー 指標	ピアサポート研修受講者数	全圏域	37人 (令和4年度)	40人以上	39人以上	23人 (令和6年度)	-	-	-	-	-	0%以下	D
②③ ④		精神科医療従事者研修会の開催回数	全圏域	1回 (令和4年度)	1回以上	1回以上	1回 (令和6年度)	-	-	-	-	-	-	A
②③ 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	77人 (令和4年度)	100人以上	89人以上	139人 (令和6年度)	-	-	-	-	-	539.1%	A
④		各種専門相談窓口の相談件数	全圏域	電話:613件 (令和4年度)	電話:620件以上	617件以上	620件 (令和6年度)	-	-	-	-	-	200.0%	A
				面接:544件 (令和4年度)	面接:630件以上	587件以上	630件 (令和6年度)	-	-	-	-	-	200.0%	A
⑤	精神科救急医療電話相談件数	全圏域	629件 (令和4年度)	730件以上	680件以上	709件 (令和6年度)	-	-	-	-	-	158.4%	A	
⑦	ストラクチャー 指標	同意を得た措置入院者の退院後支援計画の策定件数の割合	全圏域	100% (令和4年度)	100%	100.0%	100% (令和6年度)	-	-	-	-	-	-	A

【目標項目の進捗評価】

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

※1 令和元年度に入院した患者の特定時点の退院患者割合

※2 令和元年度における精神病床からの退院者の退院後1年以内の地域における平均生活日数

課題 番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
①	県及び圏域ごとの保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じ、精神科医療機関、その他医療機関、事業者、市町村等の包括的、重層的な連携による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の充実を図ります。	県及び圏域ごとに設置した保健・医療・福祉関係者による協議の場を県全体及び5圏域で開催し、地域の実情に応じた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協議及び市町村のバックアップを行った。 西濃圏域及び中濃圏域については、国モデル事業の支援を受け、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を強力に推進した。	県及び圏域ごとの保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じ、精神科医療機関、その他医療機関、事業者、市町村等の包括的、重層的な連携による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の充実を図る。
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・精神保健福祉センター等における地域精神保健福祉活動の充実を図ります。	各保健所において、精神科医療機関や市町村などが参加する地域移行に係る支援会議、保健・医療・福祉関係者による協議の場等に延べ310回参加（開催）するなど、精神障がい者の地域移行や地域生活の継続支援を行うとともに、その支援体制の充実を図った。	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進を図る中で、基礎自治体である市町村をはじめとした各関係機関の役割の整理や全住民を対象としたメンタルヘルス対策を含む精神保健福祉活動の充実を図る。
① ④	市町村が実施する精神障がい者や精神保健に課題を抱える方等に対する相談支援の充実に向けて、保健所や精神保健福祉センターと市町村との連携による相談支援体制の強化を図ります。	市町村が実施する精神保健に関する相談支援の充実のため、保健所、市町村職員を対象に研修会を開催し、精神保健福祉に携わる職員の資質向上と関係機関の連携強化を図った。 また、圏域毎に構築を推進する精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において、市町村のバックアップと包括的な支援体制の整備に向けた協議を行った。	市町村で相談支援を担う職員等の人材育成を行うとともに、市町村を保健所及び精神保健福祉センターがバックアップすることで、重層的な連携による包括的支援体制の充実を図る。
①	当事者の視点を重視した支援の充実のため、ピアサポーターの養成、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、入院患者への訪問面談・情報提供の推進等により、地域移行・地域定着を促進します。	県内2ヶ所の地域活動支援センターにおいて、13名のピアサポーターに登録をいただき、精神科病院と連携して地域移行・地域定着支援を実施した。	当事者の活動支援や普及啓発活動、ピアサポーター養成講座等のピアサポート活動の素地となる取組を一体的に推進することで、さらなるピアサポーターの養成や活動の場の創出を図る。 また、県が開催する各種会議において当事者に構成員として参画いただき、当事者の意見を取り入れた施策の企画を推進する。
②	地域の実情に応じた医療提供体制のネットワーク構築により、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、研修会の開催や関係機関による連携会議の開催等を行います。	二次医療圏ごとの医療体制提供体制の充実を図るため、精神科医療機関において治療抵抗性統合失調症治療薬の理解や使用の促進を図る研修会等を実施した。令和6年度は、西濃圏域を対象として、治療抵抗性統合失調症治療薬の運用手順や最新の治療を学ぶ研修会を実施した。	二次医療圏や各精神科病院等の医療提供体制の整備状況を鑑みながら、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及を進める。
②③ ⑧	多様な精神疾患に対応した各精神科医療機関の機能等を踏まえ、それぞれの役割分担の整理や身体科医療機関との連携強化等を含む体制強化について検討を進めます。	依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関、高次脳機能障害にかかる協力医療機関等連携病院など、多様な精神疾患に対応できるよう精神疾患ごとの身体科を含めた各医療機関の機能の明確化を進めるとともに、圏域ごとに精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるなど、保健・医療・福祉関係機関と連携した相談支援体制の充実を図った。	二次医療圏の実情を踏まえ、多様な精神疾患ごとに各医療機関の医療機能を明確にするなど、医療連携体制の構築や人材育成について検討を進める。
②③ ④	アルコール・薬物・ギャンブル等依存症や高次脳機能障害については、県の連携拠点機能を担う医療機関を設置しており、当該医療機関を中心とした医療連携体制について引き続き充実を図ります。	依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関、高次脳機能障害にかかる協力医療機関等連携病院、その他支援機関等による会議を開催し、連携による医療提供及び支援体制の充実を図った。	会議等を通じて、依存症や高次脳機能障害の県連携拠点機能を担う医療機関を中心とした医療提供体制の充実を図る。
② ③	入院患者の退院後の地域での安定的な生活に向けて、精神科訪問看護、精神科デイ・ケアに携わる人材育成等を含めて、身近な場所での診療体制の確保、充実を図ります。	精神障がい者の地域移行・地域定着を支援するため、県内精神科医療に携わる医師、看護師、薬剤師、ケースワーカー、及び障害福祉サービス事業所職員等を対象とした研修を実施し、診療体制の充実を図った。	研修会を通じ、退院後の地域地域生活を支える関係者が精神医療技術の最新の知識や技術を習得することで、地域の診療体制の充実を図るとともに、医療、福祉等関係機関の連携による支援体制の充実を図る。

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
④	多様な精神疾患やひきこもり支援にも対応した相談支援人材の養成に向けて研修会を開催し、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。	精神保健福祉センターなど支援機関において専門的な相談体制を整備するなど、様々な精神疾患に対応できるよう関連する相談体制の整備・強化を図った。適切な人材を養成するための精神科医療従事者研修会は、計139名の参加があった。	研修会を通じ、参加者それぞれの多職種多機関の役割の相互理解を促し、連携体制の構築・強化することで、相談支援従事者の資質向上や医療、福祉など関係機関と連携した相談支援体制の充実を図る。
④	依存症、認知症、高次脳機能障害、自殺、ひきこもり等に関する相談については相談拠点を設置しており、専門的な相談対応により適切な支援につなげ、関係機関等と連携した相談対応の充実を図ります。	依存症、高次脳機能障害、自殺対策、ひきこもりなどの相談拠点である精神保健福祉センターにおいて、620件の電話相談及び630件の面談相談を受け、必要に応じて適切な医療機関の紹介や継続した支援を行うなど専門的な相談支援体制により適切な支援を行った。	依存症、高次脳機能障害、自殺対策、ひきこもりなどの相談拠点の周知を行い、相談窓口の明確化や相談をしやすい環境を整えるとともに、必要に応じて、継続した支援の実施や関係機関や団体と連携するなど専門的な内容の相談対応の充実を図っていく。
①④ ⑤	SNSやインターネット等を活用した相談窓口の整備と周知や、ガイドブックによる支援体制の強化を図り、こころの悩みを抱える方や家族等が早期に相談支援につながるよう体制の充実を図ります。	精神保健福祉センターにおいて、保健所や市町村の自殺対策に関わる者への研修を開催した。また、保健所において、ゲートキーパー養成講座を開催することで、地域における人材の養成を図った。 悩みを抱えた若年層をターゲットに、インターネットを活用した検索連動型広告事業やSNSを活用した広告を行い、積極的な相談窓口の周知を行った。 若年層向けの相談内容に応じて相談窓口等を記載した折りたたみ型のリーフレットを作成し、県内の学校等へ配布した。	精神保健福祉センターにおける研修会の開催、各保健所におけるゲートキーパー養成講座の実施、効果的なリーフレットの作成・配布、インターネットやSNSを活用した相談窓口の積極的な周知を行うことで、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る。
①④ ⑤	多様な精神疾患や精神保健医療福祉に対する正しい知識と理解を深めるため、普及啓発活動等を通じて県民のこころの健康づくりの推進に努めます。	当事者、当事者の家族、地域住民を対象とした精神疾患や精神障がい者を地域で支えるための理解を深める研修会を3回開催(計190人参加)することで、県民に対する普及啓発やこころの健康づくりの推進を図った。	当事者や当事者の家族の視点を重視した研修会や普及啓発にかかる取組を推進し、多様な精神疾患や精神障がい者の地域生活を支えるための理解を深め、県民のこころの健康づくりの推進に努める。
②③ ⑤⑥ ⑦	精神科救急医療体制の充実を図るため、輪番型及び常時型の精神科医療施設の整備、精神科救急情報センターの更なる周知を図ります。併せて、措置入院制度の運用体制の充実に向けて、関係機関との連携体制の強化、措置診察に迅速に対応できる精神保健指定医の確保、保健所の体制強化等を進めます。	精神科救急情報センター及び輪番制による精神科救急医療の当番を県ホームページで周知するなど精神科救急医療体制(24時間365日)の充実を図った。 関係機関合同での研修会の開催や連休において迅速かつ適切に措置診察に従事する指定医を確保する等、措置入院制度の運用体制の充実を図った。	切れ目のない精神科救急医療体制(24時間365日)の充実に向け、精神科医療救急情報センター及び輪番制による精神科救急医療の当番について精神科病院との連携を図り、県ホームページの活用、関係機関への情報提供など積極的な周知を行う。
⑦	措置入院者が退院後も必要な医療につながるよう、入院中から市町村、民間支援団体等と調整会議を開催して退院後支援の調整を行い、地域において安心した生活が継続できるよう支援を行います。	保健所が主体となり、措置入院中から医療機関や市町村、障害福祉サービス事業所等と調整会議をととして連携を図り、退院後支援計画の策定を行った。計画策定の同意を得た13名に対して、計画を交付するとともに策定した計画に基づいて、対象者に支援を実施した。	希望に応じて措置入院者が退院後も必要な医療につながるよう、入院中から市町村、民間支援団体等と調整会議を開催して退院後支援の調整を行い、地域において安心した生活が継続できるよう支援を行う。
②③ ④	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。	岐阜県自殺総合対策協議会、岐阜県ギャンブル等依存症対策協議会を開催するなど、計画の着実な実行及び進捗管理、対策の分析等を行い、県民への普及啓発や相談支援体制の充実を図った。	各種計画の着実な実行を進めるとともに、協議会等を開催することで計画の進捗評価や社会情勢等を考慮した課題の分析や県民のニーズに対応した支援施策の充実に取り組んでいく。
⑧	新興感染症への対応として、精神病床の入院患者や在宅医療を受けている精神疾患を有する患者等が罹患した場合に対応可能な医療機関を明確化し、連携医療機関の確保、調整等による体制整備を図ります。	新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、入院患者や在宅治療を受けている精神疾患患者が新興感染症に罹患した場合の対応について、公的機能を担う精神科病院と意見交換を行った。	県内に公立の精神科病院がないことから、引き続き新興感染症の対応、精神科救急、身体合併症等を地域での患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供の充実に取り組む。

# 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

## ○精神疾患対策

施策番号	個別施策
A	精神科医療機関、市町村等の連携による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の充実
B	保健所・市町村・精神保健福祉センター等における地域精神保健福祉活動の充実
C	市町村における精神障がい者等への相談支援体制の充実、保健所・精神保健福祉センター・市町村の連携による相談支援体制の強化
D	ピアサポート活動の推進、入院患者への訪問面談の推進等により、地域移行・地域定着を促進
K	SNS等を活用した相談窓口の整備等により早期に相談支援につながるよう相談体制を充実
L	多様な精神疾患や精神保健医療福祉に対する正しい知識と理解を深めるための普及啓発を通じた県民のこころの健康づくりの推進

項目	施策の効果			
	計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率
① 医療機関と障がい福祉サービス等との連携による支援体制の強化				
指標 地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数	188回 (R4年度)	204回以上	310回 (R6年度)	762.5% A
指標 保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数	8回 (R4年度)	11回以上	9回 (R6年度)	33.3% C
指標 精神科訪問看護の利用者数	1,886人 (R4年度)	1,948人以上	2,601人 (R6年度)	113.2% A
指標 ピアサポート研修受講者数	37人 (R4年度)	39人以上	22人 (R6年度)	6%以下 D

E	治療抵抗性統合失調症治療薬等の普及に向けた研修会の開催や関係機関による連携会議の開催
F	各精神科医療機関の役割分担整理や身体科医療機関との連携強化等を含む体制強化について検討
G	アルコール、薬物・ギャンブル等依存症や高次脳機能障害に係る医療連携体制の充実
H	精神科訪問看護や精神科デイ・ケアに携わる人材育成等、身近な場所での診療体制の確保、充実
M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化
O	自殺対策、アルコール健康障害対策、ギャンブル等依存症対策について普及啓発や相談支援体制を整備

② 精神科医療機関と身体科医療機関との連携強化、精神科訪問看護の確保や精神科医療体制の充実				
指標 精神科医療従事者研修会の開催回数	1回 (R4年度)	1回以上	1回 (R6年度)	- A
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	77人 (R4年度)	89人以上	139人 (R6年度)	539.1% A

F	各精神科医療機関の役割分担整理や身体科医療機関との連携強化等を含む体制強化について検討	再掲
G	アルコール、薬物・ギャンブル等依存症や高次脳機能障害に係る医療連携体制について充実	再掲
H	精神科訪問看護や精神科デイ・ケアに携わる人材育成等、身近な場所での診療体制の確保、充実	再掲
M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化	再掲
O	自殺対策、アルコール健康障害対策、ギャンブル等依存症対策について普及啓発や相談支援体制を整備	再掲

③ 精神疾患ごとの精神科医療機関の機能の明確化				
指標 地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数【再掲】	188回 (R4年度)	204回以上	310回 (R6年度)	762.5% A
指標 保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数	8回 (R4年度)	11回以上	9回 (R6年度)	33.3% C
指標 精神科訪問看護の利用者数【再掲】	1,886人 (R4年度)	1,948人以上	2,601人 (R6年度)	113.2% A
指標 精神科医療従事者研修会の開催回数【再掲】	1回 (R4年度)	1回以上	1回 (R6年度)	- A
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【再掲】	77人 (R4年度)	89人以上	139人 (R6年度)	539.1% A

C	市町村における精神障がい者等への相談支援体制の充実、保健所・精神保健福祉センター・市町村の連携による相談支援体制の強化	再掲
G	アルコール、薬物・ギャンブル等依存症や高次脳機能障害に係る医療連携体制について充実	再掲
I	多様な精神疾患やひきこもり支援にも対応した相談支援事業者の資質向上と相談支援体制の充実	再掲
J	依存症、認知症、高次脳機能障害、自殺、ひきこもり等について、相談拠点や関係機関と連携した相談対応の充実	再掲
K	SNS等を活用した相談窓口の整備等により早期に相談支援につながるよう相談体制を充実	再掲
L	多様な精神疾患や精神保健医療福祉に対する正しい知識と理解を深めるための普及啓発を通じた県民のこころの健康づくりの推進	再掲
O	自殺対策、アルコール健康障害対策、ギャンブル等依存症対策について普及啓発や相談支援体制を整備	再掲

④ 依存症、認知症、高次脳機能障害など多様な精神疾患や自殺対策、ひきこもり支援等にも対応できる人材養成、相談支援体制の強化				
指標 精神科医療従事者研修会の開催回数【再掲】	1回 (R4年度)	1回以上	1回 (R6年度)	- A
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【再掲】	77人 (R4年度)	89人以上	139人 (R6年度)	539.1% A
指標 各種専門相談窓口の相談件数	電話：613件 (R4年度) Web：6779件以上		620件 (R6年度)	200.0% A
	相談：544件 (R4年度)		630件 (R6年度)	200.0% A

K	SNS等を活用した相談窓口の整備等により早期に相談支援につながるよう相談体制を充実	再掲
L	多様な精神疾患や精神保健医療福祉に対する正しい知識と理解を深めるための普及啓発を通じた県民のこころの健康づくりの推進	再掲
M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化	再掲

⑤ 精神科救急医療体制の充実と精神科救急情報センターの周知				
指標 精神科救急医療電話相談件数	629件 (R4年度)	680件以上	709件 (R6年度)	158.4% A

M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化	再掲
---	---	----

⑥ 措置入院制度の円滑な運用のための関係機関との連携強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化				
指標 地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数【再掲】	188回 (R4年度)	204回以上	310回 (R6年度)	762.5% A
指標 保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数【再掲】	8回 (R4年度)	11回以上	9回 (R6年度)	33.3% C
指標 精神科訪問看護の利用者数【再掲】	1,886人 (R4年度)	1,948人以上	2,601人 (R6年度)	113.2% A

M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化	再掲
N	措置入院者の退院後支援の調整を行い、地域において安心した生活が継続できるよう支援	再掲

⑦ 措置入院者の退院に向けた支援プログラム実施体制の充実				
指標 同意を得た措置入院者の退院後支援計画の策定件数の割合	100% (R4年度)	100%	100% (R6年度)	100% A

F	各精神科医療機関の役割分担整理や身体科医療機関との連携強化等を含む体制強化について検討	再掲
P	新興感染症について、精神疾患を有する患者が罹患した場合に対応可能な医療機関を明確化	再掲

⑧ 新興感染症について、精神疾患を有する患者が罹患した場合に対応可能な医療機関を明確化				
指標 地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数【再掲】	188回 (R4年度)	204回以上	310回 (R6年度)	762.5% A
指標 保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数【再掲】	8回 (R4年度)	11回以上	9回 (R6年度)	33.3% C
指標 精神科訪問看護の利用者数【再掲】	1,886人 (R4年度)	1,948人以上	2,601人 (R6年度)	113.2% A

項目	目指す姿			
	計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率
1 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の充実				
指標 精神科病床上における1年以上長期入院患者	65歳以上 1,148人 (R4年度)	1,124人以下	1,175人 (R6年度)	0%以下 D
	65歳未満 205人 入院後3か月 67.1%第1	851人以下	829人 (R6年度)	172.7% A
	入院後6か月 84.1%第1	67.6%以上	71.1% (R3年度)	736.8% A
指標 精神科病床上における早期退院率	入院後1年 90.4%第1	84.4%以上	84.4% (令和3年度)	116.7% A
		90.6%以上	90.9% (R3年度)	291.7% A
指標 地域平均生活日数	319.2日以上第2	320.9日以上	318.2日 (R3年度)	0%以下 D

2 精神障がい者の地域移行の推進				
指標 精神科病床上における1年以上長期入院患者【再掲】	65歳以上 1,148人 (R4年度)	1,124人以下	1,175人 (R6年度)	0%以下 D
	905人 (R4年度)	861人以下	829人 (R6年度)	172.7% A
	入院後3か月 67.1%第1	67.6%以上	71.1% (R3年度)	736.8% A
	入院後6か月 84.1%第1	84.4%以上	84.4% (令和3年度)	116.7% A
	入院後1年 90.4%第1	90.6%以上	90.9% (R3年度)	291.7% A
指標 地域平均生活日数【再掲】	319.2日以上第2	320.9日以上	318.2日 (R3年度)	0%以下 D

※1 令和元年度に入院した患者の特定時点の退院患者割合  
 ※2 令和元年度における精神科病床上からの退院後の退院後1年以内の地域における平均生活日数

3 多様な精神疾患に対応できる関係機関と連携した相談支援体制の充実				
-----------------------------------	--	--	--	--

4 精神科救急医療体制の充実及び措置入院制度の円滑な運用				
------------------------------	--	--	--	--

5 患者が新興感染症に罹患した場合に対応可能な医療機関の明確化				
---------------------------------	--	--	--	--

## ○救急医療対策

課題番号	指標の種別	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率	進捗評価
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
-	アウトカム指標	心肺機能停止患者の1か月後の予後(生存率)	全圏域	10.6% (令和3年)	16.5%以上	11.0%以上	7.5% (令和5年)	-	-	-	-	-	0%	D
-		心肺機能停止患者の1か月後の予後(社会復帰率)	全圏域	8.7% (令和3年)	11.7%以上	9.0%以上	5.3% (令和5年)	-	-	-	-	-	0%	D
①	ストラクチャー指標	救急安心センター(#7119)事業への相談件数	全圏域	-	35,000件	30,000件	27,199件	15,257	2,333	3,659	5,119	718	77.7%	B
①	プロセス指標	搬送件数に占める軽症患者搬送件数の割合	全圏域	33.9% (令和3年)	30.0%以下	33.0%以下	39.3% (令和5年)	-	-	-	-	-	0%	D
②	ストラクチャー指標	専従で転棟・転院調整をする者を配置している救命救急センター数	全圏域	3ヶ所 (令和4年度末)	全救命救急センター	4ヶ所	4ヶ所 (令和6年12月31日時点)	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	-	100%	A
③		運用救急救命士数	全圏域	599人 (令和3年)	630人以上	630人	638人 (令和6年4月1日)	-	-	-	-	-	125.8%	A
③	プロセス指標	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	全圏域	23件 (令和3年)	55件以上	40件	35件 (令和5年)	-	-	-	-	-	70.6%	B
④	ストラクチャー指標	第二次救急医療機関数	全圏域	61件 (令和5年10月1日)	維持	維持	68件	32	10	14	7	5	-	A
④	プロセス指標	救急要請(覚知)から救急医療機関への収容までに要した平均時間	全圏域	36.4分 (令和3年)	33.0分以下	36.0分以下	37.3分 (令和5年)	-	-	-	-	-	0%	D
④		救急搬送における受入れ照会4回以上の割合	中濃	0.92% (令和3年)	0.40%以下	0.92%以下	1.34% (令和5年)	-	-	1.34%	-	-	0%	D
			東濃	1.31% (令和3年)	0.40%以下	1.31%以下	4.35% (令和5年)	-	-	-	4.35%	-	0%	D
④		救急搬送における現場滞在時間30分以上の割合	中濃	2.13% (令和3年)	1.9%以下	2.13%以下	2.55% (令和5年)	-	-	2.55%	-	-	0%	D
			東濃	3.11% (令和3年)	1.9%以下	3.11%以下	4.61% (令和5年)	-	-	-	4.61%	-	0%	D

【目標項目の進捗評価】  
A: 全体的に順調(達成率 75%以上)  
B: 比較的順調(達成率 50%以上)  
C: 一部努力を要する(達成率 50%未満)  
D: 全体的に努力を要する(達成率 25%未満)

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
①	県民、介護施設、医療機関等に対し、救急車の適正利用や救急医療機関の適切な受診の促進を図るとともに、新興感染症のまん延による救急外来の需要急増への対応のため、救急安心センター（#7119）事業の更なる周知を行います。また、応答率や相談対応の質の向上を図ります。	令和5年10月1日より当県にて運用開始した。岐阜市の契約と並行して、当県にて岐阜市消防本部管内市町村以外の市町村分の契約を締結し、岐阜市契約終了に合わせ、令和6年10月1日より当県にて県内全域での契約を締結した。	救急安心センター事業（#7119）について、各消防本部との調整のほか、市町村広報紙への掲載や自治会を通じた広報など事業効果が十分に発揮できるよう更なる周知に努める。
②	救急医療から療養の場への円滑な移行を促進するため、退院調整を行う救急医療機関に対する支援体制を整備します。	急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院を促進するため、病院の救急患者退院コーディネーターを配置するために要する経費の支援を行った。 令和6年度実績 ○救急患者退院コーディネーター事業費補助金：4か所 5,896千円	県内4病院に対して救急患者退院コーディネーター事業により施設内転床3,703件、院外転院886件の支援を行うなど、円滑な転生・転院のための体制作りを行うことができた。 今後も、引き続き支援を継続する。
②	かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携の方策の検討を進めます。	救急医療協議会において、かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携の方策の検討を行った。	救急医療協議会において、かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携の方策の検討ができた。 今後も、引き続き検討を継続する。
③	救急現場及び医療機関への搬送途上における救命体制を確保するため救急救命士の数を確保するとともに、救急救命士をはじめとする救急隊員の教育を進め、質の向上を図ります。	各消防本部の派遣要望人数を調査し、向こう5年間の派遣計画を立て計画的に救急救命士を養成した他、救急隊員を対象としたシンポジウム等を実施し質の向上を図った。	各消防本部の派遣計画に沿うように、各養成機関に受入れ要望を行い、計画的に養成するほか、引き続き研修等を実施する。
③	適切な病院前救護を可能にするるとともに、救急医療の諸課題を把握するため、救急隊や事後検証医を指導する医師（MC医師）を配置し、メディカルコントロール体制を継続します。	メディカルコントロール体制を強化するため国立大学法人東海国立大学機構（岐阜大学医学部）へ支援を行った。これにより、夜間・休日にも搬送調整等、消防機関からの相談に対応できる体制を確保することとなった。 令和6年度実績 ○メディカルコントロール体制強化事業委託：1か所 38,000千円	搬送困難事例における、指導、助言、受入調整等を年間で464件実施し、円滑な搬送に寄与した。 搬送先の選定が困難な事案の受入調整の仕組みは必要であり、今後も継続して支援していく。
④	救命救急センターの受入体制強化のため、運営及び設備整備等に対し助成します。	救命救急センターの運営及び設備整備に対する支援を行い、第三次救急医療体制の確保を図った。 令和6年度は、県内救命救急センターのうち、岐阜大学医学部附属病院が最高評価の「S」、岐阜県立多治見病院は「B」評価、その他の救命救急センターはすべて「A」評価であった。 令和6年度実績 ○救命救急センター運営費補助金：2か所 100,960千円 ○救命救急センター設備整備費補助金：3か所 51,988千円	救命救急センターの充実度評価において、「S」評価1か所、「A」評価4か所、「B」評価1か所であり、適切な運営により第三次救急医療体制が確保されている。是正を要する項目は「手術室体制の不足（1病院）」および「救急専門医数の不足（3病院）」であった。 今後も救命救急センターの運営及び設備整備に対する支援を継続する。
④	搬送先が決まらない傷病者を一時的に受け入れる医療機関等に対し助成を行います。	必ず救急患者を受け入れる医療機関として中部国際医療センター、一時的であっても救急患者を受け入れる医療機関として岐阜市民病院を指定し、各医療機関に対する支援を行った。 令和6年度実績 ○搬送困難事例受入医療機関支援事業：2か所 28,826千円	搬送困難事例受入医療機関支援事業における2病院の令和5年度の受入実績は74件であり、医療提供体制の確保のため、今後も継続して支援していく。

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
④	平時から新興感染症のまん延時に備え、医療機関間の転院調整や搬送調整などを含めた救急医療体制の整備を推進します。	<p>新興感染症の発生・まん延時に備え、感染症の患者の移送については、必要な車両の確保、人員体制の整備を図るほか、平時から、患者の病状や感染症の特性を踏まえ保健所、消防機関、民間事業者等と役割分担を協議し、安全な移送体制を確保することとしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R5年7月に感染症対策連携協議会を設置し、保健所や消防機関、医療機関を含む関係機関と医療提供体制のルールや感染症の予防及びまん延防止対策を協議する体制を確保した。</li> </ul> <p>【実績】R5年度5回、R6年度1回開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所主体で医療機関や消防本部と連携し、移送車両及びアイソレータ等の機材を活用した訓練を実施したほか、地域新型インフルエンザ等対策会議を開催し、入院調整等に係る連絡体制を確認した。</li> </ul> <p>【実績】圏域毎に1回</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常医療との両立に向けて、後方支援医療機関や宿泊施設と協定を締結し、医療機関をバックアップできる体制を整備した。</li> </ul> <p>【実績】医療措置協定(後方支援):70医療機関 宿泊施設確保措置協定:9機関 15施設</p>	<p>今後も引き続き、感染症対策連携協議会の開催等を通じて、感染症の予防及びまん延防止の実施に係る関係機関間の情報共有や連携協力体制の強化を図る。</p> <p>また、訓練の実施や、医療機関及び宿泊施設との協定締結により、感染症危機に強い医療提供体制の確保、整備を図る。</p>
④	DX(デジタル・トランスフォーメーション)を救急現場から医療機関への情報共有や、医療機関からの現場判断サポートに利用するなど、DXを活用した救急搬送の円滑化の方策を検討します。	<p>救急医療協議会において、DX(デジタル・トランスフォーメーション)を救急現場から医療機関への情報共有や、医療機関からの現場判断サポートに利用するなど、DXを活用した救急搬送の円滑化の方策を検討した。</p>	<p>救急医療協議会において、DX(デジタル・トランスフォーメーション)を救急現場から医療機関への情報共有や、医療機関からの現場判断サポートに利用するなど、DXを活用した救急搬送の円滑化の方策を検討できた。</p> <p>今後も継続して検討していく。</p>
④	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発を兼ねたエンディングノートの作成支援等を行う医療関係者や介護従事者等を対象とした研修等への支援等を行います。	<p>ACP意思決定支援や、在宅医療普及啓発のための資料を作成するためワーキンググループを立ち上げ、在宅医、看護師、介護従事者等の多職種で検討する場を設置。ワーキンググループを3回開催した。</p>	<p>R7は在宅医療・介護連携推進事業評価指標分析研修事業において、ACPIに関する研修を実施予定。</p>
④	市町村と連携し初期救急医療機関及び第二次救急医療機関の体制の維持・整備を図ります。	<p>救急医療協議会において、市町村と連携し、初期救急医療機関および第二次救急医療機関の体制維持・整備を図った。</p>	<p>救急医療協議会において、市町村と連携し、初期救急医療機関および第二次救急医療機関の体制維持・整備を図ることができた。</p> <p>今後も引き続き体制維持・整備を図る。</p>
④ ⑤	救急医療機能をさらに強化するため、救命救急センター以外で24時間365日救急搬送の受け入れに応じる医療機関に対して支援を行います。	<p>救急隊員が患者を搬送するにあたって、岐阜県が提供する岐阜県救急・災害医療情報システムを用いることで、一か所の医療機関に患者が集中することなく円滑に搬送を行う補助を行った。</p> <p>また、メディカルコントロール体制強化事業により、搬送先選定の補助を行った。</p>	<p>岐阜県救急・災害医療情報システムの応需一覧情報は全消防機関併せて年間で36,000回以上閲覧されており、救急搬送事案に対し、救急隊がGEINを活用し、搬送先を選定しているなど、救急隊の適切な搬送先選定の補助を行い、医療機関の負担軽減に寄与した。</p> <p>また、搬送困難事例が起こった際には、メディカルコントロール体制強化事業による、搬送先調整を行い、医療機関の負担軽減に寄与した。</p>

課題 番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
④ ⑤	専攻医を目指す若手医師を対象とした合同説明会の開催や、専攻医を対象とした研修資金の貸し付け等を行い、救急医の育成・県内定着を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医を目指す若手医師を対象とした専門研修プログラムのオンライン合同説明会を開催することで、救急医療に従事する若手医師の確保に努めた。</li> <li>R6年度専門研修プログラム合同説明会実績 開催日：令和6年8月31日(土)及び9月1日(日) 参加医師・医学生：61名</li> <li>・また、医師不足診療科と総合診療科の専門医を目指す専攻医を対象とした研修資金の貸し付けを行った</li> <li>R6年度貸付実績：新規貸付2名 継続貸付1名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も、県内専門研修プログラムの合同説明会や、専門研修プログラムのガイドブックの作成、特設ウェブサイトの作成等により若手医師確保に努めていく。</li> <li>・引き続き、専攻医を対象とした貸付を行うとともに、制度の実効性を確保するため、医師不足診療科での従事を希望する高年次の医学生を対象とした貸付制度を令和9年度から導入することを検討する。</li> </ul>
⑤	近年増加した搬送困難事案について、その状況を改善するため、地域の特性に応じた救急医療の均てん化や第二次救急医療機関相互の連携、第三次救急医療機関と第二次救急医療機関との連携強化等を図るとともに、救命救急センターの追加指定について医師の確保等の課題を踏まえて検討するなど、救急医療体制の最適化を進め、第三次救急医療体制の強化を推進します。	救急医療協議会において、近年増加した搬送困難事案について、その状況を改善するため、地域の特性に応じた救急医療の均てん化や第二次救急医療機関相互の連携、第三次救急医療機関と第二次救急医療機関との連携強化等を図るとともに、救命救急センターの追加指定について医師の確保等の課題を踏まえて検討するなど、救急医療体制の最適化を進め、第三次救急医療体制の強化を推進した。	救急医療協議会において、近年増加した搬送困難事案について、その状況を改善するため、地域の特性に応じた救急医療の均てん化や第二次救急医療機関相互の連携、第三次救急医療機関と第二次救急医療機関との連携強化等を図るとともに、救命救急センターの追加指定について医師の確保等の課題を踏まえて検討するなど、救急医療体制の最適化を進め、第三次救急医療体制の強化を推進できている。 今後も継続して第三次救急医療体制の強化を推進していく。

# 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

## ○救急医療対策

施策番号		個別施策		課題番号						施策の効果						番号						目指す姿					
【全圏域】				項目		計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率	進捗評価	項目		計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率	進捗評価	項目		計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率	進捗評価			
A		県民、介護施設、医療機関等に対する救急車の適正利用や救急医療機関の適切な受診の促進		①	救急車及び救急医療機関の適正利用の推進						1	医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制の整備						2	増加する高齢者救急を受け入れる体制の整備								
		救急安心センター（#7119）事業の更なる周知、応答率、相談対応の質の向上		指標	救急安心センター（#7119）事業への相談件数	-	30,000件	27,199件	77.7%	B	3	適切な病院前救護活動が可能な体制を構築						4	重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備								
				指標	搬送件数に占める軽症患者搬送件数の割合	33.9% (令和3年)	33.0%以下	39.3% (令和5年)	0%	D	5	救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の整備						6	新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制を構築								
B		退院調整を行う救急医療機関に対する支援体制の整備		②	かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携						指標	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後（生存率）	10.6% (令和3年)	11.0%以上	7.5% (令和5年)	0%	D	指標	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後（社会復帰率）	8.7% (令和3年)	9.0%以上	5.3% (令和5年)	0%	D			
C		かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携の方策の検討		指標	専従で転棟・転院調整をする者を配置している救命救急センター数 ●	3ヶ所 (令和4年 度末)	4ヶ所	4ヶ所 (令和6年12 月31日時点)	100%	A																	
D		救急救命士の数の確保		③	メディカルコントロール体制の継続						指標	運用救急救命士数	599人 (令和3年)	630人	638人 (令和6年 4月1日)	100%	A										
E		救急隊や事後検診医を指導する医師（MC医師）を配置		指標	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	23件 (令和3年)	40件	35件 (令和5年)	70.6%	B																	
F		救命救急センターの運営及び設備整備等への助成		④	救急搬送の円滑化（新興感染症のまん延時を含む）						指標	第二次救急医療機関数	61件 (令和5年10 月1日)	維持	68件	-	A										
G		搬送先が決まらない傷病者を受け入れる医療機関への助成		指標	救急要請（覚知）から救急医療機関への収容までに要した平均時間 ●	36.4分 (令和3年)	36.0分以下	37.3分 (令和5年)	0%	D																	
H		平時から新興感染症のまん延時に備えた医療機関間の転院調整や搬送調整等を含む救急医療体制の整備		指標	救急搬送における受入れ照会4回以上の割合【中濃圏域、東濃圏域】 ●	中濃0.92% 東濃1.31% (令和3年)	中濃0.92%以下 東濃1.31%以下	中濃1.34% 東濃4.35% (令和5年)	0%	D																	
I		DX（デジタル・トランスフォーメーション）を救急現場から医療機関への情報共有や、医療機関からの現場判断サポートに利用するなど、DXを活用した救急搬送の円滑化の方策の検討		指標	救急搬送における現場滞在時間30分以上の割合【中濃圏域、東濃圏域】 ●	中濃2.13% 東濃3.11% (令和3年)	中濃2.13%以下 東濃3.11%以下	中濃2.55% 東濃4.61% (令和5年)	0%	D																	
J		アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発を兼ねたエンディングノートの作成支援等を行う医療関係者																									
K		市町村と連携した初期救急医療機関及び第二次救急医療機関の体制の維持・整備																									
L		救命救急センター以外で24時間365日救急搬送受入れに応じる医療機関への支援																									
M		専攻医を目指す若手医師を対象とした合同説明会の開催や、専攻医を対象とした研修資金の貸し付け等による、救急医の育成・県内定着																									
L	再掲	救命救急センター以外で24時間365日救急搬送受入れに応じる医療機関への支援		⑤	第三次救急医療体制の改善強化																						
M	再掲	専攻医を目指す若手医師を対象とした合同説明会の開催や、専攻医を対象とした研修資金の貸し付け等による、救急医の育成・県内定着																									
N		地域の特性に応じた救急医療の均てん化や第二次救急医療機関相互の連携、第三次救急医療機関と第二次救急医療機関との連携強化等																									
N		救命救急センターの追加指定について医師の確保等の課題を踏まえて検討するなど、救急医療体制の最適化を進め、第3次救急医療体制の強化を推進																									

※●は国の重点指標

# ○災害医療対策

課題番号	指標の種別	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率	進捗評価
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
①	ストラクチャー指標	病院の耐震化率	全圏域	76.3% (令和4年9月)	80.0%以上	76.9%	78.5% (R5年度)	79.5%	61.5%	78.9%	78.6%	100.0%	367%	A
②		病院の自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率	全圏域	35.1% (令和4年9月)	50.0%以上	37.6%	35.1 (R4年度)	31.6%	28.6%	26.3%	50.0%	55.6%	-	-
③		スプリンクラー設置義務を有する病院・有床診療所における、未設置施設数	全圏域	8施設 (令和5年9月)	0施設	6施設	6施設 (R6年度)	2	2	2	-	-	100%	A
④		病院における業務継続計画策定率	全圏域	56.3% (令和5年1月)	90.0%以上	61.9%	69.4% (R7年1月)	64.1%	64.2%	78.9%	69.2%	87.5%	234%	A
④	プロセス指標	業務継続計画を策定している病院のうち被災した状況を想定した災害実働訓練を実施している病院の割合	全圏域	44.4% (令和5年1月)	56.0%以上	46.3%	46.3% (R7年1月)	76.0%	44.4%	46.6%	66.6%	100.0%	100%	A
⑤	ストラクチャー指標	浸水想定区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画を策定している病院の割合	全圏域	38.7% (令和4年9月)	50.0%以上	40.6%	38.7% (令和4年9月)	38.7%	20.0%	36.4%	66.7%	50.0%	-	-
⑤		浸水想定区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合	全圏域	62.9% (令和4年9月)	100%	69.1%	62.9% (令和4年9月)	58.1%	70.0%	72.7%	66.7%	50.0%	-	-
⑥	プロセス指標	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	全圏域	82.5% (令和4年9月)	100%	85.4%	87.3% (R6年度)	89.7%	92.8%	100.0%	61.5%	87.5%	166%	A
⑦	ストラクチャー指標	DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数	全圏域	3人 (令和4年度)	16人以上 (4チーム以上)	5人	5名 (R6年度)	1名	-	1名	-	-	100%	A
⑦		DMAT養成研修受講者数	全圏域	3チーム (令和5年度)	16人以上 (4チーム以上)	12人 (3チーム)	12人 (3チーム) (R6年度)	-	-	-	-	-	100%	A
⑧	プロセス指標	災害医療チーム等の受入や広域医療搬送を想定し、都道府県本部で関係機関との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	全圏域	3回/年 (令和5年度)	4回/年	4回/年	4回/年 (R6年度)	-	-	-	-	-	100.0%	A
⑧		災害医療チーム等の受入を想定し、保健所単位で関係機関との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	全圏域	1ヶ所・計1回/年 (令和4年度)	7ヶ所・計7回/年	7ヶ所・計7回/年	3ヶ所・計3回 実施 (R6年度)	0ヶ所・計0回 実施	1ヶ所・計1回 実施	0ヶ所・計0回 実施	1ヶ所・計1回 実施	1ヶ所・計1回 実施	33.3%	C
⑪	ストラクチャー指標	災害拠点精神科病院の指定	全圏域	0ヶ所 (令和5年4月)	必要数を指定	-	0ヶ所 (R7年3月)	0	0	0	0	0	-	-
⑫	プロセス指標	災害支援ナース派遣協定締結の医療機関数	全圏域	-	45機関以上	45機関以上	48 (R6年度)	19	7	10	7	5	106.0%	A
⑫		災害支援ナース登録者数	全圏域	-	150人以上	150人以上	228 (R6年度)	107	27	30	38	26	152.0%	A

【目標項目の進捗評価】  
A: 全体的に順調(達成率 75%以上)  
B: 比較的順調(達成率 50%以上)  
C: 一部努力を要する(達成率 50%未満)  
D: 全体的に努力を要する(達成率 25%未満)

当該指標の元となる調査が令和4年以降実施されておらず、最新値が把握できないため、評価不能

当該指標の元となる調査が令和4年以降実施されておらず、最新値が把握できないため、評価不能

当該指標の元となる調査が令和4年以降実施されておらず、最新値が把握できないため、評価不能

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
① ②	病院の耐震化、自家発電機整備等の防災対策を促進するため、病院が実施する耐震化診断・工事や発電機整備に対して助成を行います。	・県内の病院等に対し、耐震化工事に係る助成制度の周知を行った。	・県内病院の耐震率は78.5%(令和5年度)となっている。(直近、国による調査データが不完全な為、病院の耐震化率:R5、自家発電機の3日分燃料備蓄実施率:R4.9.1の調査結果を採用) ・今後も引き続き助成制度の周知を図り、病院の耐震化を進める。
③	病院・有床診療所におけるスプリンクラー設備設置に対して助成を行います。	医療機関に対しスプリンクラー設備の整備に係る助成の案内を行った。また、2医療機関(東濃中部病院組合、大垣病院)に対し助成を行った。	医療施設における防火体制を強化するため、スプリンクラー設備の整備を促進する。
④	病院における業務継続計画の策定を支援するため、病院を対象とした業務継続計画に係る研修会の開催や、取組み事例の紹介等を行います。	・厚生労働省が開催するBCP策定研修に、10病院が参加した。	・災害拠点病院については、H31.3までにすべての病院で策定が完了している。
⑤	病院の浸水対策を促進するため、浸水想定区域に所在する病院に対して助成を行います。	・浸水想定区域または津波災害警戒区域に所在する病院における風水害を想定した実効性の高い業務継続計画の策定及び止水対策・浸水対策の周知を行った。	・病院の浸水対策を促進するため、浸水想定区域または津波災害警戒区域に所在する病院に対し必要に応じて助成を行う。(直近、国による調査未実施の為、浸水想定区域内のBCP策定率及び浸水対策実施率についてR4.9.1の調査結果を採用)
⑥	災害時の円滑な情報提供体制を強化するため、EMISに加入する医療機関と保健所において、予め指定された入力担当者を対象としたEMIS入力訓練、操作研修を実施します。	・保健所職員を対象としたEMIS操作研修会を開催した。 ・各保健所において、管内の市町村、病院、医師会、消防本部等を対象としたEMIS操作研修、訓練を実施した。	・各病院におけるEMISの研修・訓練実施状況の把握ができていないため、定期的に調査を行う必要がある。 ・令和7年度よりEMISシステムが刷新され新EMISに変わることにより操作研修、訓練を計画すると共に新EMISの操作マニュアルを策定を行う。
⑦	岐阜DMAT指定病院が保有するDMATの保持やチーム間の連携強化、DPAT先遣隊を含む岐阜DPATの体制整備の強化など、円滑な派遣の実施に向けた具体的な対策を検討します。	・県内DMATチーム維持、拡充の為、厚生労働省が開催するDMAT隊員養成研修に3チーム(計12人)が参加した。	・引き続き隊員の異動や退職に伴う欠員の補充等を行い、必要に応じてDMATを直ちに派遣できる体制を維持していくとともに、隊員の技能向上のための研修や訓練の案内を行う。
⑦	医療従事者に向け、感染症対策や患者対応に関する訓練・研修を実施するとともに、新興感染症等の感染拡大時に対応可能なDMAT隊員及びDPAT隊員を養成します。	・厚生労働省が開催する 新興感染症クラスター対応研修に、2名が参加した。	・引き続き新興感染症等の感染拡大時に対応可能なDMAT隊員を養成するため、感染症対応に係る研修を案内を行う。
⑧	災害医療コーディネート体制を維持し、医療機関に対する支援体制の強化等を図るため、県災害対策本部及び各保健所において、災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの連絡会議や研修、訓練等を定期的に開催します。	・災害医療コーディネート体制の強化を図るため、コーディネーターの登録を行うとともに、県災害対策本部及び各保健所において訓練、会議、研修等を開催した。  災害医療コーディネーター(任命)状況(R6年度末現在):21名 災害医療コーディネート会議、研修、訓練等の状況(R6年度)(県庁) 総合防災訓練、緊急対策チーム図上訓練、国民保護図上訓練、原子力防災訓練 (保健所)西濃地域、恵那地域、飛騨地域で訓練等を実施	・県全体及び各地域単位で、会議、研修、訓練等の実施により、災害医療コーディネート体制が構築できている。 ・引き続き災害医療コーディネート体制維持、構築に向けて関係機関との連携を図る
⑨	被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う災害薬事コーディネーターを任命するため、養成研修を実施します。	・災害薬事コーディネーターを活用した災害医療提供体制の整備を図るため、コーディネーターの委嘱を行うとともに、研修を開催した。 ◆災害薬事コーディネーターの委嘱状況(R6年度末現在) 40名(本部:6名、支部(保健班):34名) ◆研修の状況(R6年度末現在) 災害薬事コーディネーター養成研修(1会場)	・令和6年度から2か年で76名のコーディネーターを委嘱する計画であり、令和6年度は約半数のコーディネーターの委嘱を行うことができた。令和7年度に残り36名のコーディネーターの委嘱を進める。 ・今後、委嘱したコーディネーターに対して、コーディネーターの知識及び技能の向上を目的とした研修、訓練等を実施する。

課題 番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
⑩	歯科医療救護活動の調整を行うために必要な専門家(災害歯科コーディネーター)の設置等の体制を検討します。	災害時に歯科医療救護班(JDAT)の一員として活動できる人材育成のための研修を支援した。 ○災害歯科保健医療提供体制推進事業 ・災害歯科保健医療研修会:1回 参加者:32名 ・災害歯科保健医療研修会(アドバンスコース):1回 参加者:55名	災害時、歯科医療救護班(JDAT)の派遣にかかる調整を行う専門家(災害歯科コーディネーター)の設置等の体制を国や他県の動向に注視しながら検討していく。
⑪	災害時においても精神疾患を有する患者の受け入れや一時的避難場所としての機能を果たすことができるよう、災害拠点精神科病院の指定に向け、精神科病院協会等関係者との協議を進めます。	・災害拠点精神科病院の指定要件であるDPATの体制強化に向けて、国の研修や訓練を5名が受講し、人材確保及び育成の取組みを進めた。 ・災害拠点精神科病院の指定要件である資器材等の整備を図るため、日本DPAT隊を配置する2病院に補助を行った。	・引き続きDPATの人材確保及び育成並びに資器材の整備に取り組むとともに、災害拠点精神科病院の指定に向けて、関係者との調整・協議を進める。
⑫	災害のみならず新興感染症が発生した場合においても的確に対応できる看護職員の応援派遣が迅速に実施できるよう、災害支援ナースの応援派遣を行う仕組みの構築・運用に取り組めます。	災害支援ナース養成研修を県看護協会にて実施し、新たな災害支援ナースを養成。新たに災害支援ナースが所属することになった施設と派遣に関する協定を締結し、派遣体制の整備を実施した。	引き続き災害支援ナースの養成に取り組むとともに、施設との協定締結を進め、派遣体制の整備を行う。
⑬	医療コンテナの効果的な活用について、課題を踏まえ検討します。	医療コンテナの活用について情報収集等の対応を行った。	・医療コンテナについて、国の動向も注視しつつ、その有用性や課題も念頭に置き、活用方法等について検討を進めるとともに、活用に向けた訓練を実施する事を検討する。

# 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

## ○災害医療対策

施策 番号	個別施策	課題 番号	施策の効果						番号	目指す姿	
			項目	計画策定の 値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成 率	進捗 評価		項目	
A	病院が実施する耐震化診断・工事や発電機整備に対する助成	①	未耐震の施設を有する医療機関が行う耐震化整備の促進						1	災害急性期（発災後48時間以内）において必要な医療が確保される体制の構築	
			指標 病院の耐震化率	76.3% (令和4年9月)	76.9%	78.5% (R5年度)	367%	A			
B	病院・有床診療所におけるスプリンクラー設備設置に対する助成	②	病院の自家発電機の整備や燃料備蓄（3日分）の促進						2	災害急性期を脱した後も患者や住民の健康が確保される体制の構築	
			指標 病院の自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率	35.1% (令和4年9月)	37.6%	35.1 (R4年度)	-	-			
C	病院を対象とした業務継続計画に係る研修会の開催や取組み事例の紹介	③	病院・有床診療所におけるスプリンクラー設備設置の促進								
			指標 スプリンクラー設置義務を有する病院・有床診療所における、未設置施設数	8施設 (令和5年9月)	6施設	6施設 (R6年度)	100%	A			
D	浸水想定区域に所在する病院における止水・浸水対策に対する助成	④	被災後の早期の診療機能復帰に向けた業務継続計画の策定と、策定された業務継続計画に基づく研修及び訓練の実施								
			指標 病院における業務継続計画策定率●	56.3% (令和5年1月)	61.9%	69.4% (R7年1月)	234%	A			
E	EMISに加入する医療機関と保健所において、予め指定された入力担当者を対象としたEMIS入力訓練、操作研修を実施	⑤	業務継続計画を策定している病院のうち被災した状況を想定した災害実働訓練を実施している病院の割合●	44.4% (令和5年1月)	46.3%	46.3% (R7年1月)	100%	A			
			指標								
F	EMISに加入する医療機関と保健所において、予め指定された入力担当者を対象としたEMIS入力訓練、操作研修を実施	⑥	浸水想定区域に所在する病院における風水害を想定した実効性の高い業務継続計画の策定及び止水対策・浸水対策の実施								
			指標 浸水想定区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画を策定している病院の割合	38.7% (令和4年9月)	40.6%	38.7% (令和4年9月)	-	-			
G	岐阜DMAT指定病院が保有するDMATの保持やチーム間の連携強化、DPAT先遣隊を含む岐阜DPATの体制整備の強化など、円滑な派遣の実施に向けた具体的な対策を検討	⑦	EMISを用いた被害状況等の情報発信ができるよう、使用方法に精通した病院職員の育成								
			指標 EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合●	82.5% (令和4年9月)	85.4%	87.3% (R6年度)	166%	A			
H	災害医療コーディネータチームの平時からの連携体制の構築と、県災害対策本部及び各地域での災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンが参加する 継続的な研修・訓練の実施	⑧	災害医療コーディネータチームの平時からの連携体制の構築と、県災害対策本部及び各地域での災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンが参加する 継続的な研修・訓練の実施								
			指標 DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数	3人 (令和4年度)	3人	5名 (R6年度)	100%	A			
I	被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う災害薬事コーディネーターを任命するため、養成研修を実施	⑨	DMAT養成研修受講者数	3チーム (令和5年度)	12人 (3チーム)	12人 (3チーム) (R6年度)	100.0%	A			
			指標 DMAT養成研修受講者数								
J	災害医療コーディネータチームを維持するため、県災害対策本部及び各支部において、災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの連絡会議や研修、訓練等を定期的に行なう	⑩	災害医療チーム等の受入や広域医療搬送を想定し、都道府県本部で関係機関との連携の確認を行う災害訓練の実施回数●	3回/年 (令和5年度)	4回/年	4回/年	100.0%	A			
			指標 災害医療チーム等の受入を想定し、保健所単位で関係機関との連携の確認を行う災害訓練の実施回数●	1ヶ所・計1回/年 (令和4年度)	7ヶ所・計7回/年	3ヶ所・計3回 実施	33.3%	C			
K	災害医療コーディネータチームを維持するため、県災害対策本部及び各支部において、災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの連絡会議や研修、訓練等を定期的に行なう	⑪	災害薬事コーディネーターの任命と災害時における活用の仕組みの構築								
			指標								
L	災害医療コーディネータチームを維持するため、県災害対策本部及び各支部において、災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの連絡会議や研修、訓練等を定期的に行なう	⑫	歯科医療救護活動の調整を行うために必要な専門家（災害歯科コーディネーター）の設置等の体制を検討								
			指標								
M	災害時においても精神疾患を有する患者の受け入れや一時的避難場所としての機能を果たすことができるよう、災害拠点精神科病院の指定に向け、精神科病院協会等関係者と協議	⑬	災害拠点精神科病院の指定								
			指標 災害拠点精神科病院の指定	0ヶ所 (令和5年4月)	-	0ヶ所 (R7年3月)	-	-			
N	災害支援ナースの応援派遣を行う仕組みの構築・運用	⑭	災害医療コンテナの活用方法の検討								
			指標 災害医療コンテナの活用方法の検討								
O	災害医療コンテナの活用方法の検討	⑮	災害支援ナース派遣協定締結の医療機関数及び災害支援ナース登録者数の増加								
			指標 災害支援ナース派遣協定締結の医療機関数	-	45機関以上	48 (令和6年度)	106.0%	A			
P	災害医療コンテナの活用方法の検討	⑯	災害支援ナース登録者数	-	150人以上	228 (令和6年度)	152.0%	A			
			指標								

※●は国の重点指標

# ○新興感染症発生・まん延時における医療対策

課題番号	指標の種類	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次 の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率 (%)	進捗 評価
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
① ③	ストラクチャー指標	【流行初期(発生公表後1週間以内)】 協定締結医療機関(入院)における確保病床数	全圏域	-	492床(重症者用病床22床)	同左	745床(重症者用病床32床)	-	-	-	-	-	○全体:151% ○重症者用:145%	A
① ③		【流行初期(発生公表後1週間以内)】 協定締結医療機関(特別な配慮が必要な患者の入院に対応可能)の確保数	全圏域	-	精神疾患を有する患者:4機関 妊産婦:9機関 小児:12機関 障がい児者:9機関 がん患者:16機関 透析患者:9機関	同左	精神疾患を有する患者:8機関 妊産婦:12機関 小児:14機関 障がい児者:16機関 がん患者:24機関 透析患者:19機関	-	-	-	-	-	○精神:200% ○妊産婦:133% ○小児:117% ○障がい:178% ○がん:150% ○透析:211%	A
①		【流行初期(発生公表後1週間以内)】 協定締結医療機関(発熱外来)の確保数	全圏域	-	61機関	同左	261機関	-	-	-	-	-	428%	A
① ③		【流行初期以降(発生公表後6か月以内)】 協定締結医療機関(入院)における確保病床数	全圏域	-	884床(重症者病床29床)	同左	906床(重症者病床39床)	-	-	-	-	-	○全体:102% ○重症者用:134%	A
① ③		【流行初期以降(発生公表後6か月以内)】 協定締結医療機関(特別な配慮が必要な患者の入院に対応可能)の確保数	全圏域	-	精神疾患を有する患者:5機関 妊産婦:10機関 小児:15機関 障がい児者:11機関 がん患者:21機関 透析患者:9機関	同左	精神疾患を有する患者:10機関 妊産婦:14機関 小児:15機関 障がい児者:16機関 がん患者:27機関 透析患者:22機関	-	-	-	-	-	○精神:200% ○妊産婦:140% ○小児:100% ○障がい:145% ○がん:129% ○透析:244%	A
①		【流行初期以降(発生公表後6か月以内)】 協定締結医療機関(発熱外来)の確保数	全圏域	-	838機関	同左	850機関	-	-	-	-	-	101%	A
①⑥		【流行初期以降(発生公表後6か月以内)】 協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の確保数	全圏域	-	医療機関:545機関 自宅療養者対応可:545機関 宿泊療養者対応可:373機関 高齢者施設対応可:93機関 障がい者施設対応可:93機関	同左	○医療機関:654機関 ・自宅療養者対応可:628機関 ・宿泊療養者対応可:413機関 ・高齢者施設対応可:342機関 ・障がい者施設対応可:223機関	-	-	-	-	-	○医療機関:120% ・自宅:115% ・宿泊:111% ・高齢:368% ・障がい:240%	A
				-	訪問看護事業所:51機関	同左	訪問看護事業所:71機関	-	-	-	-	-	139%	A
				-	薬局:366機関	同左	薬局:829機関	-	-	-	-	-	227%	A

【目標項目の進捗評価】  
A:全体的に順調(達成率 75%以上)  
B:比較的順調(達成率 50%以上)  
C:一部努力を要する(達成率 50%未満)  
D:全体的に努力を要する(達成率 25%未満)

※「達成率について」  
R5年度末の計画策定時には、医療機関との協定締結実績(=「計画策定時の値(年次)」)が無いことから、最新値(年次)／最新値年次の目標値×100で、目標値に対する達成状況を算出している。

④		【流行初期以降(発生公表後6か月以内)】 協定締結医療機関(後方支援)の確保数	全圏域	-	30機関	同左	70機関	-	-	-	-	-	233%	A
⑤		【流行初期以降(発生公表後6か月以内)】 協定締結医療機関(人材派遣)における派遣人材の確保人数	全圏域	-	医師:34人(県外派遣可能29人)	同左	医師:98人(県外派遣可能66人)	-	-	-	-	-	○全体:288%(県外:228%)	A
				-	看護師:54人(県外派遣可能42人)	同左	看護師:160人(県外派遣可能120人)	-	-	-	-	-	○全体:296%(県外:286%)	A
②		【平時の対応】 個人防護具を2か月分以上備蓄している協定締結医療機関(病院・診療所・訪問看護事業所)の割合	全圏域	-	8割	同左	9.7割	-	-	-	-	-	121%	A
⑥	プロセス指標	【平時の対応】 人材派遣に係る協定締結医療機関のうち、年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は他機関が行う研修・訓練に参加させている割合	全圏域	-	100%	同左	64%	-	-	-	-	-	64%	B

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
①③ ⑤	各医療機関と医療措置協定を締結し、流行初期とそれ以降における役割(病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣等)を明確化します。	各医療機関とそれぞれ医療措置協定を締結することにより、新興感染症が発生した際には、県からの要請に基づき医療措置を講ずるよう役割分担を明確化するとともに、有事における必要な医療提供体制を確保した。 ※確保数については、上記「最新値(年次)」のとおり。	目標値については、新型コロナのピーク時と同等の感染状況に対応するための最大規模の体制を想定して設定しているところ。現状、流行初期とそれ以降における目標値をいずれも達成していることから、引き続き、必要な医療提供体制を確保・維持する。
①	確保病床の即応化にあたり、感染者の推移や病床使用率等を活用した感染状況の予測を基に、切り替えのタイミングや目安を明確化します。	新興感染症等の感染拡大時には、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部を通じて入院基準の設定や病床使用率に応じたフェーズ切り替え基準を検討する。(令和6年度事例なし)	新興感染症等の感染拡大時には、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部を通じて入院基準の設定や病床使用率に応じたフェーズ切り替え基準を検討する。
① ③	入院調整を行うにあたり、行政や医療機関、消防機関等の間で、入院可能な病床や患者情報を共有する仕組みを整備します。	行政や医療機関、消防機関等の間で、入院可能な病床に関する情報を共有する仕組みを検討する。	入院可能な病床に関する情報を共有する仕組みについて、関係課、関係機関との検討を進める。
②	県において个人防护具の計画的な購入・保管や県内製造事業者からの優先的調達に向けた連携体制の構築を進めるほか、協定締結医療機関における个人防护具の備蓄に対する支援を検討します。	県においては、R4年度からR6年度までに、独自に入院医療機関における想定使用量の1か月分を計画的に備蓄した。 【実績】サージカルマスク 702,000枚、N95マスク 73,000枚、 アインレーションガウン 251,000着、フェイスシールド76,000枚、非滅菌手袋 5,386,000枚(2,693,000双) また、協定締結医療機関において有事における使用量の2か月分相当の个人防护具を備蓄する医療措置協定をそれぞれ締結し、備蓄体制の強化を図った。 【実績】个人防护具を2か月分以上備蓄している協定締結医療機関(病院・診療所・訪問看護事業所)の割合 9.7割	県においては、R7年度から国のガイドラインに基づき、新型インフルエンザ等発生直後の県内全医療機関(薬局・訪問看護事業所を含む)における想定使用量の1か月分を推奨使用期限(5年間)に合わせて計画的に備蓄するため、備蓄目標数量の1/4ずつを毎年購入することとしている。 協定締結医療機関に対しても、医療措置協定の締結等により、引き続き个人防护具を備蓄するよう促すとともに、有事に个人防护具が不足する場合は、県備蓄分から供給することとしている。
④	感染状況に応じて、入院基準を適時適切に設定し、重症者や重症化リスクの高い患者が確実に入院でき、適切な治療が受けられる体制を確保します。	新興感染症等の感染拡大時には、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部を通じて入院基準の設定や病床使用率に応じたフェーズ切り替え基準を検討する。(令和6年度事例なし)	新興感染症等の感染拡大時には、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部を通じて入院基準の設定や病床使用率に応じたフェーズ切り替え基準を検討する。
④	後方支援医療機関への転院や症状が落ち着いた患者の宿泊療養施設への移送を促し、入院を担う医療機関をバックアップする体制を整備します。	70医療機関とそれぞれ医療措置協定(後方支援)を締結することにより、新興感染症が発生した際には、県からの要請に基づき後方支援を講ずるよう体制を確保した。 【実績】(流行初期以降)70機関 また、民間宿泊業者等9機関15施設と宿泊施設確保措置協定を締結し、宿泊療養のために必要な居室を確保した。 【実績】(流行初期)265室、(流行初期以降)2,001室	目標値については、新型コロナのピーク時と同等の感染状況に対応するための最大規模の体制を想定して設定しているところ。現状、流行初期とそれ以降における目標値をいずれも達成していることから、引き続き、必要な後方支援体制を確保・維持する。

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
④	感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関の連携を促進します。	R5年7月に感染症対策連携協議会を設置し、医療機関を含む関係機関との迅速な情報共有のほか、医療提供体制のルールや感染症の予防及びまん延防止対策を協議する体制を確保した。 【実績】R5年度5回、R6年度1回開催 また、協定締結医療機関のリストを関係者間で共有するとともに、県HPに公開することで、感染症医療と通常医療を担う医療機関の役割分担を明確化した。	今後も引き続き、感染症対策連携協議会の開催等を通じて、感染症の予防及びまん延防止の実施に係る関係機関の情報共有や連携協力体制の強化を図る。
⑤	平時から、感染症対策や患者対応にかかる医療機関に向けた講習会・研修会、訓練を実施するとともに、医師会等の専門職能団体、病院間のネットワーク、大学等と連携し充実を図ります。	R7年2月に、医療従事者・保健所職員等を対象とした動画配信による新興感染症対応研修会(ベーシックコース)を実施した。 【実績】2,903名参加(医療従事者等2,723名、行政職員180名)	医療従事者・保健所職員等を対象とした動画配信による新興感染症対応研修会や有事を想定した感染症危機管理対応訓練を継続して実施することで、「オール岐阜」による感染症危機への対応力を強化していく。
⑥	関係機関からなる感染症対策連携協議会において、新興感染症に対する医療提供のあり方を議論し、平時から連携関係を強化します。	感染症対策連携協議会をR5年度に5回、R6年度に1回開催し、医療措置協定の締結状況をはじめとする感染症対策の取組状況を報告したほか、医療提供体制のルールや感染症の予防及びまん延防止対策を協議した。	今後も引き続き、感染症対策連携協議会の開催等を通じて、感染症の予防及びまん延防止の実施に係る関係機関の情報共有や連携協力体制の強化を図る。
⑥	感染症患者の移送について、患者の病状や感染症の特性を踏まえ、保健所、消防機関、民間事業者等と役割分担を協議します。	感染症患者の移送に係る国の方針が示されたため、これに基づく移送体制の整備について内部検討を行った。 また、各保健所に配備している感染症患者移送車の維持管理を行うとともに、保健所における移送体制を確認した。	患者の病状や感染症の特性を踏まえ安全な移送体制の確保を図るため、保健所、消防機関、民間事業者等と役割分担について協議を進めていく。
⑥	高齢者及び障がい者施設等に対する医療支援や感染制御の円滑な実施に向け、医療機関や協力機関との連携体制を強化します。	医療及び福祉の関係団体等により構成する、感染症対策連携協議会を定期的に開催し、連携体制の強化を図っている。 【実績】R5年度5回、R6年度1回開催 また、福祉施設への往診やオンライン診療等が可能な第二種協定指定医療機関をリスト化し、施設へ通知(R6.11.6)したほか、県HPに公開し、施設と医療機関との連携を促進した。	新興感染症対応への備えとして、医療機関と福祉施設の連携は非常に重要であることから、引き続き県高齢福祉課・障害福祉課や岐阜市障がい福祉課と連携し、感染症危機への対応力を強化していく。
⑥	感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報や予防及び治療に必要な情報を積極的に提供するとともに、一人ひとりの感染予防の習慣化に向けた呼びかけを行います。	感染症発生動向調査等により、感染症の発生情報を収集・分析し、岐阜県感染症情報センターが「感染症発生動向調査週報」や「ぎふ感染症かわら版」としてとりまとめ、ホームページで情報提供した。	引き続き、感染症の発生動向等について県民に情報提供を行う。 また、感染動向を見極めながら、必要に応じて県民に対する基本的な感染予防対策を啓発していく。
⑥	患者や医療従事者等の人権が損なわれることのないような様々な機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、ハラスメント等に関する相談対応を行います。	最新の感染症情報を県HPで毎週公表し、県民等に対する正しい知識の普及啓発を実施した。 また、県人権啓発センターの人権侵害対策相談員により、感染症と人権に関する分野を含む人権課題について、相談対応した。	県民に対し、感染症に関する正しい知識を提供するとともに、偏見・差別を解消するための啓発活動や相談対応を継続する。

※具体的な施策は、「岐阜県感染症予防計画」に基づき実施します。

5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

○新興感染症発生・まん延時における医療対策

施策番号	個別施策	課題番号	施策の効果					進捗評価	番号	目指す姿	
			項目	計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率			項目	
A	各医療機関と医療措置協定を締結し、流行初期とそれ以降における役割（病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣等）を明確化	①	感染症発生からまん延時に至るまで必要な医療を提供できる体制の構築						1	新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずは最大規模の体制を目指す	
			指標	協定締結医療機関（入院）における確保病床数●【流行初期】	-	492床（重症者用病床22床）	745床（重症者用病床32床）	○全体：151% ○重症者用：145%			A
			指標	協定締結医療機関（入院）における確保病床数●【流行初期以降】	-	884床（重症者病床29床）	906床（重症者病床39床）	○全体：102% ○重症者用：134%			A
			指標	協定締結医療機関（特別な配慮が必要な患者の入院に対応可能）の確保数●【流行初期】	-	精神疾患を有する患者：4機関 妊産婦：9機関 小児：12機関 障がい児者：9機関 がん患者：16機関 透析患者：9機関	精神疾患を有する患者：8機関 妊産婦：12機関 小児：14機関 障がい児者：16機関 がん患者：24機関 透析患者：19機関	○精神：200% ○妊産婦：133% ○小児：117% ○障がい：178% ○がん：150% ○透析：211%			A
			指標	協定締結医療機関（特別な配慮が必要な患者の入院に対応可能）の確保数●【流行初期以降】	-	精神疾患を有する患者：5機関 妊産婦：10機関 小児：15機関 障がい児者：11機関 がん患者：21機関 透析患者：9機関	精神疾患を有する患者：10機関 妊産婦：14機関 小児：15機関 障がい児者：16機関 がん患者：27機関 透析患者：22機関	○精神：200% ○妊産婦：140% ○小児：100% ○障がい：145% ○がん：129% ○透析：244%			A
			指標	協定締結医療機関（発熱外来）の確保数●【流行初期】	-	61機関	261機関	428%			A
			指標	協定締結医療機関（発熱外来）の確保数●【流行初期以降】	-	838機関	850機関	101%			A
			指標	協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の確保数●【流行初期以降】	-	医療機関：545機関 ・自宅療養者対応可：545機関 ・宿泊療養者対応可：373機関 ・高齢者施設対応可：93機関 ・障がい者施設対応可：93機関	医療機関：654機関 ・自宅療養者対応可：628機関 ・宿泊療養者対応可：413機関 ・高齢者施設対応可：342機関 ・障がい者施設対応可：223機関	全体：120% ・自宅：115% ・宿泊：111% ・高齢：365% ・障がい：240%			A
			指標	協定締結医療機関（後方支援）の確保数●【流行初期以降】	-	30機関	70機関	233%			A
			指標	協定締結医療機関（人材派遣）における派遣人材の確保人数●【流行初期以降】	-	医師：34人（県外派遣可能29人） 看護師：54人（県外派遣可能42人）	医師：98人（県外派遣可能66人） 看護師：160人（県外派遣可能120人）	医師全体：288%（県外：228%） 看護師全体：296%（県外：286%）			A
A	各医療機関と医療措置協定を締結し、流行初期とそれ以降における役割（病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣等）を明確化	③	患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供できる体制の構築								
			指標	協定締結医療機関（入院）における確保病床数【再掲】【流行初期】	-	492床（重症者用病床22床）	745床（重症者用病床32床）	○全体：151% ○重症者用：145%	A		
			指標	協定締結医療機関（入院）における確保病床数【再掲】【流行初期以降】	-	884床（重症者病床29床）	906床（重症者病床39床）	○全体：102% ○重症者用：134%	A		
			指標	協定締結医療機関（特別な配慮が必要な患者の入院に対応可能）の確保数【再掲】【流行初期】	-	精神疾患を有する患者：4機関 妊産婦：9機関 小児：12機関 障がい児者：9機関 がん患者：16機関 透析患者：9機関	精神疾患を有する患者：8機関 妊産婦：12機関 小児：14機関 障がい児者：16機関 がん患者：24機関 透析患者：19機関	○精神：200% ○妊産婦：133% ○小児：117% ○障がい：178% ○がん：150% ○透析：211%	A		
A	各医療機関と医療措置協定を締結し、流行初期とそれ以降における役割（病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣等）を明確化	⑤	新興感染症に対応できる医療人材の確保								
			指標	協定締結医療機関（人材派遣）における派遣人材の確保人数【再掲】	-	医師：34人（県外派遣可能29人）、看護師：54人（県外派遣可能42人）	医師：98人（県外派遣可能66人）、看護師：160人（県外派遣可能120人）	医師全体：288%（県外：228%）、看護師全体：296%（県外：286%）	A		
H	平時から感染症対策や患者対応にかかる医療機関に向けた講習会・研修会、訓練を実施するとともに、医師会等の専門職団体、病院間のネットワーク、大学等と連携し充実を図る	指標	人材派遣に係る協定締結医療機関のうち、年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は他機関が行う研修・訓練に参加させている割合●	-	100%	64%	64%	B			
		指標	医療用マスク等個人防護具の需給逼迫に備えた計画的な備蓄								
D	県において、個人防護具の計画的な購入・保管や県内製造業者からの優先的調達に向けた連携体制の構築を推進	②	協定締結医療機関における個人防護具の備蓄に対する支援を検討	-	8割	9.7割	121%	A			
			指標	個人防護具を2か月分以上備蓄している協定締結医療機関（病院・診療所、訪問看護事業所）の割合●	-	8割	9.7割	121%	A		

5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

○新興感染症発生・まん延時における医療対策

施策番号	個別施策	課題番号	施策の効果					番号	目指す姿		
E	感染状況に応じて、入院基準を適時適切に設定し、重症者や重症化リスクの高い患者が確実に入院でき、適切な治療が受けられる体制を確保	④	感染拡大時における新興感染症に対する医療と通常医療との両立					2	平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保		
F	後方支援医療機関への転院や症状が落ち着いた患者の宿泊療養施設への移送を促し、入院を担う医療機関をバックアップする体制を整備		指標	協定締結医療機関（後方支援）の確保数【再掲】	-	30機関	70機関			233%	A
G	感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と感染症医療を担う医療機関の連携を促進										
I	関係機関からなる感染症対策連携協議会において、新興感染症に対する医療提供のあり方を議論し、平時から連携関係を強化	⑥	円滑な入院や療養体制に向けた医療機関と保健所、消防機関、高齢者及び障がい者施設等の連携強化					3	地域の実情に応じて、医療機関が地域の関係機関と連携して感染症対応にあたる		
J	感染症患者の移送について、患者の病状や感染症の特性を踏まえ、保健所、消防機関、民間事業者等と役割分担を協議		指標	協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の確保数【再掲】	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関：545機関</li> <li>○自宅療養者対応可：545機関</li> <li>○宿泊療養者対応可：373機関</li> <li>○高齢者施設対応可：93機関</li> <li>○障がい者施設対応可：93機関</li> <li>○訪問看護事業所：51機関</li> <li>○薬局：366機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関：654機関</li> <li>○自宅療養者対応可：628機関</li> <li>○宿泊療養者対応可：413機関</li> <li>○高齢者施設対応可：342機関</li> <li>○障がい者施設対応可：223機関</li> <li>○訪問看護事業所：71機関</li> <li>○薬局：829機関</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関：120%</li> <li>○自宅：115%</li> <li>○宿泊：111%</li> <li>○高齢：368%</li> <li>○障がい：240%</li> <li>○訪問看護：139%</li> <li>○薬局：227%</li> </ul>	A
K	高齢者及び障がい者施設等に対する医療支援や感染制御の円滑な実施に向け、医療機関や協力機関との連携体制を強化										
L	感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報や予防及び治療に必要な情報を積極的に提供するとともに、一人ひとりの感染予防の習慣化に向けた呼びかけ										
M	患者や医療従事者等の人権が損なわれることのないよう様々な機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、ハラスメント等に関する相談対応										

※●は国の重点指標

## ○へき地医療対策

課題番号	指標の種別	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率	進捗評価
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
①	ストラクチャー指標	へき地診療所数	全圏域	47ヶ所 (令和4年10月)	47ヶ所	47ヶ所	47ヶ所 (令和6年度)	1	6	9	8	23	100%	A
①		へき地診療所の常勤医師数	全圏域	37人 (令和4年10月)	37人	37人	39人 (令和6年度)	2	8	9	7	13	105%	A
②		代診医応需率	全圏域	100% (令和4年度)	100%	100%	100% (令和6年度)	-	-	-	-	-	100%	A
②		無医地区等への巡回診療並びにへき地診療所への医師派遣及び代診医派遣を合計年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	81% (令和4年度)	100%	86.4%	100% (令和6年度)	4	2	3	2	5	351.6%	A
②		へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業[1]の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	全圏域	100% (令和4年度)	100%	100%	100% (令和6年度)	4	2	3	2	5	100%	A
④		自治医科大学卒業医師の県内定着率	全圏域	67.1% (令和5年4月)	70%以上	67.6%	66.3% (令和6年度)	-	-	-	-	-	0%	D
①②⑤		へき地診療所等との間でオンライン診療を実施するへき地医療拠点病院等数	全圏域	0ヶ所 (令和4年度)	5ヶ所以上	1ヶ所以上	3ヶ所			1	1	1	300%	A
⑥	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	87人 (令和4年度)	87人以上	87人以上	71人 (令和6年度)	-	-	-	-	-	0%	D	

【目標項目の進捗評価】

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

[1] 必須事業: へき地医療拠点病院の事業のうち、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業。

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事。
- ・へき地診療所への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関する事。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
①	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います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師少数区域等において一定期間勤務し認定を受けた医師が、認定取得後も引き続き医師少数区域等に留まって診療を継続するために、必要な経費の補助を行った。</li> <li>R6年度実績 <ul style="list-style-type: none"> <li>○認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業費補助金:3か所 1,600千円</li> </ul> </li> <li>・へき地診療所等へき地医療機関の開設者に対し、へき地勤務医師(自治医科大学卒業医師等)が学会出席および研修先に派遣するために要する旅費を補助を行った。</li> <li>R6年度実績 <ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地医師研修支援事業費補助金:4か所 833千円</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定医師等の研修受講料等に対し補助を行い、医師が認定取得後も引き続き医師少数区域等で勤務するための環境等整備に繋がった。</li> <li>・岐阜県医師無料職業紹介所と連携し、岐阜県での勤務を希望する医師をへき地の医療機関へ紹介する。</li> </ul>
①	へき地医療支援機構は、へき地の医療機関における看護師等医療従事者を確保するために、労働者派遣に必要な事前研修を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度以降、へき地の医療機関への看護師等の派遣に係る事前研修について、県ホームページでの周知を行っているが、派遣元医療機関からへき地支援機構に対する研修実施依頼は無い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、へき地の医療機関における看護師等医療従事者の確保のため、県ホームページのほか、関係機関への情報提供など積極的な周知を行う。</li> </ul>
①② ⑤	県は、へき地における患者の医療機会の確保及び訪問診療や往診を行う医療機関の負担軽減に向けて、オンライン診療の推進に係る取組みを支援します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>下呂市が小坂診療所及び馬瀬診療所の間で実施するオンライン診療(D to P with N)の取組に対し支援を実施した。</li> <li>オンライン診療によるへき地医療確保事業費補助金 463千円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の国庫補助事業(遠隔医療設備整備事業費補助金)を活用し、引き続き県内医療機関のオンライン診療の推進に係る取組を支援していく。</li> </ul>
①④	県は、自治医科大学に対して引き続き3名入学を要望し、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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度入学者について3名入学要望を9月に行った。</li> <li>・義務年限内自治医科大学卒業医師に対して毎年実施している面談において、義務年限終了後の岐阜県内での継続勤務について働きかけを実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度は入学者3名を確保できた。</li> <li>・自治医科大学卒業医師の確保は、医師が少ない岐阜県にとってへき地医療を支える柱であるため、引き続き3名入学を要望していく。</li> </ul>
①②	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ついて引き続き補助を実施した。</li> <li>R6年度実績 <ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地診療所施設整備費補助金:2か所 33,430千円</li> <li>○へき地診療所設備整備費補助金:11か所 14,320千円</li> <li>○へき地医療拠点病院運営費補助金:11か所 25,239千円</li> <li>○へき地医療拠点病院施設整備費補助金:1か所 109,187千円</li> <li>○へき地医療拠点病院設備整備費補助金:7か所 156,346千円</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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費及び施設・設備整備を支援し、へき地医療の確保が図られた。</li> <li>・へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営や施設・設備整備に対する支援は引き続き必要であり、今後も継続していく。</li> </ul>

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
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、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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R6年度のへき地診療所からの代診医派遣依頼42件に対し、へき地医療支援機構が調整し、42件全ての代診医を派遣することができた。</li> <li>・へき地医療対策委員会を開催し、へき地医療拠点病院の現況調査を実施したうえで、活動評価を行った。また、へき地診療所への診療支援状況の聞き取りを実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も代診医派遣依頼については、へき地医療支援機構調整のもと、へき地医療拠点病院その他医療機関から代診医を派遣し、へき地診療所等への依頼に応えるよう努める。</li> <li>・また、へき地医療拠点病院の現況調査をし、客観的な活動評価を毎年行う。</li> </ul>
③	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等を育成するため、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの連携を強化します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜大学医学部が設立・運営する岐阜県地域医療研修検討会の実施する事業に対し補助を行った。</li> </ul> <p>R6年度実績：1,500千円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回開催するコンソーシアムミーティングに、へき地医療支援機構専任担当官が出席し、情報共有を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も、岐阜県地域医療研修検討会が行う、地域医療研修プログラムの策定事業や、総合診療専門医プログラムの作成事業等を支援し、県の地域医療の質の向上を図るとともに、へき地医療で活躍する総合診療医の育成を図る。</li> </ul>
③④	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、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の義務年限後の県内定着を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度に義務年限を終了した自治医科大学卒業医師2名のうち1名は退職し、県内の医療機関で勤務している。もう1名は、ドクタープール制により引き続き県職員として県内病院に勤務している。</li> <li>・自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラムを策定し、自治医科大学卒業医師のキャリア形成を支援した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・義務年限終了予定の医師に対して、へき地医療支援機構から県内での勤務を依頼・推進する。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H27年度より、市町村域を超えた広域連携により運営を行うへき地医療機関への支援を継続している。</li> </ul> <p>R6年度実績</p> <p>○広域的へき地医療支援事業費補助金：1か所 1,064千円</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郡上市、高山市、白川村が、令和2年4月に地域医療連携推進法人を設立するなど、取組の効果が現れている。</li> <li>・今後も市町村に対する情報提供などを通じ、へき地医療確保のための体制や取組の支援を継続する。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高校生等を対象としたへき地医療研修会を継続実施するとともに、自治医科大学学生に対し地域医療推進事業を実施した。</li> </ul> <p>R6年度実績</p> <p>○へき地医療研修会参加者数：49人</p> <p>○地域医療推進事業参加者数：22人</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高校生、医学生等を対象としたへき地医療を理解してもらうための研修会の開催や、住民向けの普及啓発、意見交換等の事業支援などにより、へき地医療への理解を進めることができおり、今後も継続して実施していく。</li> </ul>
⑦	訪問歯科診療等、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て検討会を設置します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科受診困難者の状況について情報交換を通して状況を把握し、今後の必要な支援方法等を協議し、関係団体と共有した。</li> </ul> <p>令和6年度実績</p> <p>障がい者福祉施設の連携推進会議(12/26、2/6、3/6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療提供体制の構築に向けて協議・検討を行う検討委員会を設置し、通院困難者への歯科医療の提供を含めた歯科医療提供体制のあり方についての検討を行う。</li> </ul>

## 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

### ○へき地医療対策

番号	個別施策	課題番号	施策の効果						番号	目指す姿		
			項目	計画策定時の値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成 率	進捗 評価		項目		
A	へき地医療を担う医師等医療従事者確保の取組み支援	①	へき地診療所における医療従事者の確保						1	地域のへき地医療提供体制の確保		
B	へき地医療支援機構は、へき地の医療機関における看護師等医療従事者を確保するため、労働者派遣に必要な事前研修を実施		指標	へき地診療所数	47ヶ所 (R4年10月)	47ヶ所	47ヶ所 (R6年度)	100%		A		
C	オンライン診療の推進に係る取組みの支援		指標	へき地診療所の常勤医師数	37人 (R4年10月)	37人	39人 (R6年度)	105%	A	2	へき地医療支援機構による調整、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの連携強化、へき地を含む地域医療提供体制の確立	
D	県は自治医科大学に対し、入学定員3名維持を要望し、継続的に自治医科大学卒業医師を確保 県はへき地診療所等に自治医科大学卒業医師を派遣 県は、義務年限終了後の自治医科大学卒業医師の県内定着に向けたキャリア支援及び相談体制を充実		指標	へき地診療所等との間でオンライン診療を実施するへき地医療拠点病院等数	0ヶ所 (R4年度)	1ヶ所以上	3ヶ所	300%	A			
E	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・設備整備に係る経費の補助											
C	オンライン診療の推進に係る取組みの支援	再掲	②	へき地医療拠点病院によるへき地診療所への代診医派遣（継続的な医師派遣も含む）や無医地区等への巡回診療の確実な実施								
E	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・設備整備に係る経費の補助	再掲		指標	代診医応需率	100% (R4年度)	100%	100% (R6年度)	100%	A		
F	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実施			指標	無医地区等への巡回診療並びにへき地診療所への医師派遣及び代診医派遣を合計年12回以上実施しているへき地医療拠点病院の割合●	81% (R4年度)	86.4%	100% (R6年度)	351.6%	A		
G	へき地医療支援機構は、総合診療医等の育成のため、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの連携を強化		指標	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合●	100% (R4年度)	100%	100% (R6年度)	100%	A			
H	へき地医療支援機構は、へき地勤務を希望する医師のキャリア形成支援を実施 へき地医療支援機構は、自治医科大学卒業医師の義務年限後の県内定着を推進		指標	へき地診療所等との間でオンライン診療を実施するへき地医療拠点病院等数【再掲】	0ヶ所 (R4年度)	1ヶ所以上	3ヶ所	300%	A			
D	県は、義務年限終了後の自治医科大学卒業医師の県内定着に向けたキャリア支援及び相談体制を充実	再掲	④	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								
H	へき地医療支援機構は、へき地勤務を希望する医師のキャリア形成支援を実施 へき地医療支援機構は、自治医科大学卒業医師の義務年限後の県内定着を推進	再掲		指標	自治医科大学卒業医師の県内定着率	67.1% (R5年4月)	67.6%	66.3% (R6年度)	0%	D		
C	オンライン診療の推進に係る取組みの支援	再掲	⑤	ICTの活用や複数の医療機関による連携等、広域で医療提供体制を確保する取組みの推進と、広域連携のもと、へき地医療が提供できる仕組みの構築								
I	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実施 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・育成支援			指標	へき地診療所等との間でオンライン診療を実施するへき地医療拠点病院等数【再掲】	0ヶ所 (R4年度)	1ヶ所以上	3ヶ所	300%	A		
J	県による高校生・医学生、へき地域医療関係者向け研修会の実施、住民参加型意見交換会等の開催促進		⑥	県による医療従事者育成のための啓発事業の実施								
				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	87人 (R4年度)	87人以上	71人 (R6年度)	0%	D		
K	通院困難者への歯科医療の提供に向けて検討会を設置		⑦	無歯科医地区等の歯科医療提供体制の確立								

※●は国の重点指標

## ○周産期医療対策

課題番号	指標の種別	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値 (年次)	圏域別値					達成率	進捗評価
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
-	アウトカム指標	新生児死亡率(出生千対)	全圏域	0.9 (令和3年)	0.5以下	0.8	1.2 (R5年)	2	0.6	0	0.7	1.4	0%	D
-		周産期死亡率(出産千対)	全圏域	3.1 (令和3年)	2.0以下	2.825	4.2 (R5年)	4.1	4.2	4.5	4.2	4.2	0%	D
-		妊産婦死亡数	全圏域	0人 (令和3年)	0人	0人	0人 (R5年)	0	0	0	0	0	100%	A
①	ストラクチャー指標	産婦人科医師及び産科医師数(15~49歳女性人口10万対)	全圏域	49.8人 (令和2年)	49.8人以上	49.8人	49.4 (R4年)	65.1	35.1	27.5	52.8	58.7	0%	D
①		NICU又はGCUを担当する小児科医師数(新生児担当を含む)	全圏域	25人 (令和4年度)	25人以上	25人	30人	15	8	0	6	1	120%	A
②		災害時小児周産期リエゾン任命者数	全圏域	22人 (令和5年度)	22人以上	22人	27人	-	-	-	-	-	122.7%	A
②	プロセス指標	産科・周産期救急搬送受入れ困難事例件数	全圏域	7件 (令和3年)	0件	5.25件	8件 (R5年)	-	-	-	-	-	0%	D
③		周産期死亡等検討実施回数	全圏域	2回 (令和4年度)	2回以上	2回	0回	-	-	-	-	-	0%	D
④⑤ ⑦⑧	ストラクチャー指標	NICU病床数	全圏域	42床 (令和5年度)	42床以上	42床	49床	21	9	0	9	10	116.7%	A
④⑤ ⑦⑧	プロセス指標	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数	全圏域	4病院 (令和4年度)	全周産期母子医療センター	4病院	4病院	-	-	-	-	-	100%	A

【目標項目の進捗評価】

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

課題 番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
① ⑧	安定した周産期医療体制を確保するため、新興感染症の発生・まん延時を含めた一次・二次・三次周産期医療機関の機能検証、各医療機能に基づく県全体の周産期医療体制について検討します。	「岐阜県周産期医療協議会」での議論や各圏域の三次周産期医療機関との面談を通じて、各医療圏の周産期医療提供体制の現状について把握を行った。	周産期医療体制の再構築を検討するため、一次周産期医療機関、二次周産期医療機関の能力の把握を行う。
④⑤ ⑦⑧	三次周産期医療機関の機能を維持するため、運営や設備整備に対する支援を実施します。	三次周産期医療機関に対し、運営費や設備整備に対する補助を行った。  R6年度実績 【補助内容】 ○運営費 岐阜県総合医療センター 14,786千円 岐阜大学医学部附属病院 13,762千円 大垣市民病院 12,466千円 岐阜県立多治見病院 10,338千円 高山赤十字病院 9,971千円 ○設備 岐阜大学医学部附属病院 768千円	引き続き、三次周産期医療機関への財政的支援を継続していく。
①	各圏域の分娩機能を維持するため、一定の条件を満たす分娩取扱施設に対し、分娩継続に必要な運営や設備に関する財政的支援を行います。	分娩取扱施設が特に不足している地域の医療機関に対して運営費に対する補助を行った。  R6年度実績 【補助内容】 ○運営費 岐阜県立下呂温泉病院 10,138千円 郡上市民病院 15,206千円	引き続き、圏域の分娩機能を維持するため、必要な財政的支援を継続していく。
②	災害時に小児・周産期に関する情報収集や関係機関との調整等を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び技能の維持を図るため、養成等研修へ医師等を派遣します。	「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び技能の維持を図るため、養成等研修へ医師等を派遣した。  R6年度実績 ・養成研修 6名 ・技能維持研修 2名 ・「災害時小児周産期リエゾン」の技能をブラッシュアップさせるため、岐阜県主催のブラッシュアップ研修を行った。	・今後も、引き続き国の研修への派遣を継続していくとともに、岐阜県主催のブラッシュアップ研修を開催する。 ・関係者と協議し、各三次及び二次周産期医療機関の適任者に研修受講を働きかけ、今後もリエゾンの確保に努める。
③	母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会等の実施する研修、情報公開、有害事象分析事業への参画を推進します。	「無痛分娩に関する取組の再周知について」(国通知)を受け、無痛分娩の安全な提供体制の整備(無痛分娩に係る医療スタッフの研修体制、無痛分娩の提供体制に関する情報公開等)に取り組むことを依頼する県通知を発出した。	・今後も、無痛分娩の安全な提供体制の整備に取り組むよう、働き掛けを続ける。
④⑤ ⑦⑧	在宅療養等に移行したNICU等長期入院児等を保護者の要請に応じて、一時的に受け入れる「日中一時支援事業」に必要な病床確保や看護師等確保に関する財政的支援を行います。	・日中一時支援事業について運営支援を実施した。 (実績なし)	・NICU入院患者は在宅療養への移行が可能な患者ばかりではないこと、患者には本事業も含め複数の選択肢があることから、利用実績が例年低調となっているが、在宅等への移行を推進する上で患者に対して複数の選択肢を用意することが重要であるため、今後も運営支援を継続していく。
⑥	中濃圏域における三次周産期医療機関の必要性を検討します。	・「岐阜県周産期医療協議会」において、中濃圏域における三次周産期医療機関の必要性について協議した。 ・三次周産期医療機関NW事業事務取扱要領の実績報告書を見直し、毎年、体制を確認できるようにした。	・より詳細に必要性を検討するため、中濃圏域の医療機関の状況調査を実施する。

## 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

### ○周産期医療対策

施策番号	個別施策	課題番号	施策の効果					番号	目指す姿						
			項目	計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率		進捗評価	項目	計画策定時の値(年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	達成率	進捗評価
<b>【全圏域】</b>															
A	安定した周産期医療体制を確保するため、新興感染症の発生・まん延時を含めた一次・二次・三次周産期医療機関の機能検証、各医療機能に基づく県全体の周産期医療体制について検討	①	医師不足に伴う産科・小児科（新生児科）医師の負担の増加及び周産期医療機能の地域偏在の緩和 ※医師確保については、別冊「医師確保計画」参照					1	限られた医療資源を効果的に活用するための周産期医療施設の連携や役割分担を推進し、正常分娩等に対する安全な周産期医療提供体制の確保						
C	各圏域の分娩機能を維持するため、一定の条件を満たす分娩取扱施設に対し、分娩継続に必要な運営や設備に関する財政的支援	指標	産婦人科医師及び産科医師数（15～49歳女性人口10万対）	49.8人（令和2年）	49.8人	49.4（R4年）	0%	D	2	周産期の救急医療対応が24時間可能な体制、ハイリスク妊産婦や新生児医療の提供が可能な体制の確保					
		指標	NICU又はGCUを担当する小児科医師数（新生児担当を含む）	25人（令和4年度）	25人	30人	120%	A	3	医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援などが可能な周産期医療体制の整備					
									4	母子に配慮した周産期医療体制の整備					
A	安定した周産期医療体制を確保するため、新興感染症の発生・まん延時を含めた一次・二次・三次周産期医療機関の機能検証、各医療機能に基づく県全体の周産期医療体制について検討	②	岐阜県周産期医療ネットワーク、妊婦救急搬送体制、災害時小児周産期リエゾンの任命を含めた災害時の対応・体制の継続						5	周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化					
D	災害時に小児・周産期に関する情報収集や関係機関との調整等を行う「災害時小児周産期リエゾン」を養成及び技能維持するため、養成等研修へ医師等を派遣	指標	産科・周産期救急搬送受入れ困難事例件数●	7件（令和3年）	5.25件	8件（R5年）	0%	D	6	新興感染症の発生・まん延時や災害時に備えた妊産婦・新生児等への対応の充実					
		指標	災害時小児周産期リエゾン任命者数●	22人（令和5年度）	22人	27人	122.7%	A	指標	新生児死亡率（出生千対）	0.9（令和3年）	0.8	1.2（令和5年）	0%	D
									指標	周産期死亡率（出産千対）●	3.1（令和3年）	2.825	4.2（令和5年）	0%	D
									指標	妊産婦死亡率	0人（令和3年）	0人	0人（令和5年）	100%	A
A	安定した周産期医療体制を確保するため、新興感染症の発生・まん延時を含めた一次・二次・三次周産期医療機関の機能検証、各医療機能に基づく県全体の周産期医療体制について検討	③	母体・新生児死亡や重篤な症例に対する検討、精神疾患等合併症を持つ妊産婦支援に関する協議体制の継続												
E	母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会等の実施する研修、情報公開、有害事象分析事業への参画を推進	指標	周産期死亡等検討実施回数	2回（令和4年度）	2回	0回	0%	D							
<b>【岐阜圏域】</b>															
A	安定した周産期医療体制を確保するため、新興感染症の発生・まん延時を含めた一次・二次・三次周産期医療機関の機能検証、各医療機能に基づく県全体の周産期医療体制について検討	④	MFICU及びNICU利用率の高止まりの解消												
B	三次周産期医療機関の機能を維持するため、運営や設備整備に対する支援を実施	指標	NICU病床数【全圏域】	42床（令和5年度）	42床	49床	116.7%	A							
F	在宅療養等に移行したNICU等長期入院児等を保護者の要請に応じて、一時的に受け入れる「日中一時支援事業」に必要な病床確保や看護師等確保に関する財政的支援	指標	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をすすめる期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数【全圏域】	4病院（令和4年度）	4病院	4病院	100%	A							
<b>【西濃・東濃・飛騨圏域】</b>															
A	安定した周産期医療体制を確保するため、新興感染症の発生・まん延時を含めた一次・二次・三次周産期医療機関の機能検証、各医療機能に基づく県全体の周産期医療体制について検討	⑤ ⑦ ⑧	限られた医療資源に対応した医療体制の確保												
B	三次周産期医療機関の機能を維持するため、運営や設備整備に対する支援を実施	指標	NICU病床数【全圏域】【再掲】	42床（令和5年度）	42床	49床	116.7%	A							
F	在宅療養等に移行したNICU等長期入院児等を保護者の要請に応じて、一時的に受け入れる「日中一時支援事業」に必要な病床確保や看護師等確保に関する財政的支援	指標	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をすすめる期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数【全圏域】【再掲】	4病院（令和4年度）	4病院	4病院	100%	A							
<b>【中濃圏域】</b>															
A	安定した周産期医療体制を確保するため、新興感染症の発生・まん延時を含めた一次・二次・三次周産期医療機関の機能検証、各医療機能に基づく県全体の周産期医療体制について検討	⑥	三次周産期医療機関が未設置												
G	中濃圏域における三次周産期医療機関の必要性を検討														

## ○小児医療対策

課題番号	指標の種類	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値 (目標年次)	最新値年次の目標値	最新値(年次)	圏域別値					達成率	進捗評価
					令和11年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
-	アウトカム指標	乳児死亡率(出生千対)	全圏域	1.4 (令和3年)	1.0以下	1.3	2.7 (R5年)	2.7	3.6	2.3	2.8	1.4	0%	D
-		幼児死亡率(出生千対)	全圏域	0.5 (令和3年)	0.3以下	0.45	1.1 (R5年)	1	0	2.8	1.4	0	0%	D
①	ストラクチャー指標	災害時小児周産期リエゾン任命者数	全圏域	22人 (令和5年度)	22人	22人	27人	-	-	-	-	-	122.7%	A
②	プロセス指標	岐阜県子ども医療電話相談(#8000)の件数	全圏域	10,012件 (令和3年)	11,000件以上	11,000件以上	14,732	6,817	2,073	2,542	2,091	708	477.7%	A
②		岐阜県子ども医療電話相談(#8000)の応答率	全圏域	53.6% (令和5年4~9月)	80.0%以上	80.0%以上	83.9%	-	-	-	-	-	114.8%	A
③		小児救急搬送における受入れ困難事例の割合(受入照会件数4回以上)	全圏域	0.5% (令和3年)	0%	0.375	0.9% (R5年)	-	-	-	-	-	0%	D
③		小児救急搬送における受入れ困難事例の割合(現場滞在時間30分以上)	全圏域	0.5% (令和3年)	0%	0.375	1.2% (R5年)	-	-	-	-	-	0%	D

【目標項目の進捗評価】  
A: 全体的に順調(達成率 75%以上)  
B: 比較的順調(達成率 50%以上)  
C: 一部努力を要する(達成率 50%未満)  
D: 全体的に努力を要する(達成率 25%未満)

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
①	小児重篤患者に専門的な医療を提供するため、PICU(小児集中治療室)の整備に対し支援を行います。	PICUの整備に対する補助を行った。 【R6年度実績】 岐阜大学医学部附属病院 768千円	今後も引き続き、小児重篤患者に対して専門的な医療を提供するため、財政的支援を継続する。
①	医療的ケア児及びその家族を支援するため、医療的ケア児支援センター(岐阜県重症心身障がい在宅支援センターみらい)を中心に、保健・医療・障がい福祉等の多職種連携を促進します。	・医療的ケア児の災害対応をテーマとして災害時小児周産期リエゾン研修を実施し、リエゾンのみならず、他職種の方の参加を呼びかけ、連携を促進した。 ・岐阜県障がい者総合支援懇話会(重症心身障がい・医療的ケア部会)を開催し、連携を促進した。	・今後も、引き続き懇話会等を開催し、多職種の連携を促進する。
①	災害時に小児・周産期に関する情報収集や関係機関との調整等を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び技能の維持を図るため、養成等研修へ医師等を派遣します。	・「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び技能の維持を図るため、養成等研修へ医師等を派遣した。 【R6年度実績】 ・養成研修 6名 ・技能維持研修 2名 ・「災害時小児周産期リエゾン」の技能をブラッシュアップさせるため、岐阜県主催のブラッシュアップ研修を行った。	・今後も、引き続き国の研修への派遣を継続していくとともに、岐阜県主催のブラッシュアップ研修を開催する。 ・関係者と協議し、各三次及び二次周産期医療機関の適任者に研修受講を働きかけ、今後もリエゾンの確保に努める。
①③	新興感染症発生・まん延時の状況に応じた適切な小児医療の提供ができるよう、平時からの体制の整備を推進します。	・新興感染症発生・まん延等の有事の際でも迅速かつ適切な対応が可能となるよう、リエゾンのブラッシュアップ研修を実施した。 ・「岐阜県小児医療協議会」にて、小児救命救急センター及び小児救急拠点病院の必要性を含めた小児医療の体制整備について検討、協議した。	・引き続き、適切な小児医療の提供ができるよう、研修及び協議を継続する。
②④	岐阜県子ども医療電話相談(#8000)事業を継続するとともに、更なる周知を行います。また、応答率や相談対応の質の向上を図ります。	小児救急電話相談(#8000)事業を継続して実施した。また、各広報誌等の小児救急電話相談(#8000)事業の紹介をする際の内容確認に協力をするなど、地域住民への普及啓発に努めた。	小児救急電話相談(#8000)事業は県民は県民に浸透しており、令和6年度の相談実績は14,732件である。相談内容の約7割は、即時受診の必要はないものであり、救急車の適正利用に寄与している。今後も、小児救急電話相談(#8000)事業を継続していく。
③⑥	小児重症患者を24時間受け入れ可能な体制を確保するため、小児救急医療拠点病院の運営に対し支援を行います。	各圏域で小児救急医療体制を確保するため、小児救急医療拠点病院の運営費に対し支援を行った。 令和6年度実績 ○小児救急医療拠点病院運営費補助金:4か所 105,532千円	運営費に対する補助を行っていることで、小児救急医療体制の確保につながっている。 今後も継続して、財政的支援を行っていく。
⑤	小児救命救急センターの必要性を検討します。	・「小児医療協議会」において、小児救命救急センターの必要性について協議した。	候補である岐阜県総合医療センターの状況等を踏まえ、小児救命救急センターの設置の必要性について引き続き検討していく。
⑥	中濃圏域における小児救急医療拠点病院の必要性を検討します。	・「小児医療協議会」において、中濃圏域における小児救急医療拠点病院の必要性について協議した。 ・中農圏域における現状の体制を把握するため、調査を実施した。	中濃圏域の状況等を踏まえ、小児救急医療拠点病院の設置の必要性について引き続き検討していく。

## 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

### ○小児医療対策

施策番号		個別施策		課題番号	施策の効果						番号	目指す姿						
					項目	計画策定時の値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成 率	進捗 評価		項目	計画策定時の値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成 率	進捗 評価	
<b>【全圏域】</b>																		
E		岐阜県子ども医療電話相談（#8000）事業の更なる周知、応答率や相談対応の質の向上		②	岐阜県子ども医療電話相談（#8000）事業の推進							3	子どもの健康を守るため、家族等を支援する体制の構築					
				指標	岐阜県子ども医療電話相談（#8000）の件数●	10,012件 (令和3年)	11,000件以上	14,732件	477.7%	A		指標	乳児死亡率（出生千対）●	1.4 (令和3年)	1.3	2.7 (R5年)	0%	D
				指標	岐阜県子ども医療電話相談（#8000）の応答率●	53.6% (令和5年4～9月)	80.0%以上	83.9%	114.8%	A		指標	幼児死亡率（出生千対）●	0.5 (令和3年)	0.45	1.1 (R5年)	0%	D
A		PICU（小児集中治療室）の整備に対する支援																
B		医療的ケア児及びその家族を支援するため、医療・保健・障がい福祉等の多職種連携の促進																
C		災害時小児周産期リエゾンの養成及び技能維持のため、養成等研修への医師等の派遣		①	医療資源に対応した小児医療体制の確保							4	新興感染症の発生・まん延時や災害時に備えた小児への対応の充実					
				指標	災害時小児周産期リエゾン任命者数●	22人 (令和5年度)	22人	27人	122.7%	A								
D		平時から新興感染症のまん延時に備えた体制の整備																
F		小児救急医療拠点病院の運営に対する支援		③	小児の救急搬送の円滑化							1	症状に応じた地域の小児医療が確保される体制の構築					
G		小児救命救急センターの必要性を検討		⑤	小児救命救急センターが未設置							指標	乳児死亡率（出生千対）【再掲】	1.4 (令和3年)	1.3	2.7 (R5年)	0%	D
				指標	小児救急搬送件数に占める受入照会件数4回以上事例の割合●	0.5% (令和3年)	0.375	0.9% (R5年)	0%	D		指標	幼児死亡率（出生千対）【再掲】	0.5 (令和3年)	0.45	1.1 (R5年)	0%	D
				指標	小児救急搬送件数に占める現場滞在時間30分以上事例の割合●	0.5% (令和3年)	0.375	1.2% (R5年)	0%	D								
E		岐阜県子ども医療電話相談（#8000）事業の更なる周知、応答率や相談対応の質の向上		④	医師不足に伴う小児科医師の負担増加及び小児医療機能の地域偏在の緩和 ※医師確保については、別冊「医師確保計画」参照													
<b>【中濃圏域】</b>																		
H		小児救急医療拠点病院の必要性を検討		⑥	小児救急医療拠点病院が未設置							2	医療機関・機能の集約化・重点化					
F		小児救急医療拠点病院の運営に対する支援																

※●は国の重点指標

○在宅医療対策

課題番号	指標の種別	目標項目(指標名)	圏域	計画策定時の値(年次)	目標値(目標年次)		最新値年次の目標値	最新値(年次)	圏域別値					達成率	進捗評価						
					令和8年度	令和9年度			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨								
①②	ストラクチャー指標	① 退院支援担当者配置している医療機関数	全圏域	60ヶ所 (令和2年10月)	68ヶ所以上	63ヶ所以上	65ヶ所 (令和5年10月)							166.7%	A						
		② 退院支援を実施している医療機関数	岐阜	22ヶ所 (令和5年3月)	25ヶ所以上	23ヶ所以上	24ヶ所 (令和7年3月)	24		7					200%	A					
③	①②	退院支援を実施している医療機関数	西濃	7ヶ所 (令和5年3月)	9ヶ所以上	8ヶ所以上	7ヶ所 (令和7年3月)								0%	D					
			中濃	12ヶ所 (令和5年3月)	16ヶ所以上	13ヶ所以上	10ヶ所 (令和7年3月)			10						0%	D				
⑤	③	在宅療養後方支援病院数	東濃	11ヶ所 (令和5年3月)	12ヶ所以上	11ヶ所以上	11ヶ所 (令和7年3月)				11					100%	A				
			飛騨	4ヶ所 (令和5年3月)	6ヶ所以上	5ヶ所以上	5ヶ所 (令和7年3月)					5					100%	A			
⑤	⑤	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している医療機関数	全圏域	14ヶ所 (令和5年3月)	16ヶ所以上	15ヶ所以上	14ヶ所 (令和7年3月)	5	2	1	3	3				0%	D				
			岐阜	80ヶ所 (令和5年3月)	75ヶ所以上	65ヶ所以上	82ヶ所 (令和7年3月)	62										40%	C		
⑤	⑤	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している医療機関数	西濃	28ヶ所 (令和5年3月)	32ヶ所以上	29ヶ所以上	27ヶ所 (令和7年3月)			27							0%	D			
			中濃	25ヶ所 (令和5年3月)	25ヶ所以上	22ヶ所以上	21ヶ所 (令和7年3月)			21								0%	D		
⑤	⑤	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している医療機関数	東濃	27ヶ所 (令和5年3月)	33ヶ所以上	29ヶ所以上	22ヶ所 (令和7年3月)				22						0%	D			
			飛騨	12ヶ所 (令和5年3月)	14ヶ所以上	13ヶ所以上	12ヶ所 (令和7年3月)						12					0%	D		
⑤	⑤	在宅看取り(ターミナルケア)を受けた患者数	岐阜	154人 (令和5年3月)	325人以上	211人以上	208人 (令和7年3月)	206									91.2%	A			
			西濃	70人 (令和5年3月)	135人以上	92人以上	92人 (令和7年3月)			92								100%	A		
⑤	⑤	在宅看取り(ターミナルケア)を受けた患者数	中濃	38人 (令和5年3月)	90人以上	55人以上	68人 (令和7年3月)			66							164.7%	A			
			東濃	76人 (令和5年3月)	168人以上	107人以上	99人 (令和7年3月)			99								74.2%	B		
⑤	⑤	在宅看取り(ターミナルケア)を受けた患者数	飛騨	24人 (令和5年3月)	43人以上	30人以上	31人 (令和7年3月)					31					116.7%	A			
			岐阜	191人 (令和5年3月)	265人以上	216人以上	241人 (令和7年3月)	241										200%	A		
⑤	⑤	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	西濃	99人 (令和5年3月)	132人以上	110人以上	119人 (令和7年3月)			119								181.8%	A		
			中濃	60人 (令和5年3月)	87人以上	69人以上	88人 (令和7年3月)			88									311.1%	A	
⑥	⑥	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	東濃	144人 (令和5年3月)	189人以上	152人以上	124人 (令和7年3月)			124								0%	D		
			飛騨	46人 (令和5年3月)	60人以上	51人以上	52人 (令和7年3月)					52							120%	A	
⑥	⑥	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	岐阜	339人 (令和5年3月)	92ヶ所以上	86ヶ所以上	87人 (令和7年3月)	87										133.3%	A		
			西濃	33ヶ所 (令和5年3月)	37ヶ所以上	34ヶ所以上	36ヶ所 (令和7年3月)			36									300%	A	
⑥	⑥	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	中濃	40ヶ所 (令和5年3月)	44ヶ所以上	41ヶ所以上	41ヶ所 (令和7年3月)			41								100%	A		
			東濃	57ヶ所 (令和5年3月)	57ヶ所以上	57ヶ所以上	59ヶ所 (令和7年3月)			59									100%	A	
⑥	⑥	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	飛騨	10ヶ所 (令和5年3月)	13ヶ所以上	11ヶ所以上	13ヶ所 (令和7年3月)					13						300%	A		
			岐阜	138ヶ所 (令和5年3月)	138ヶ所以上	138ヶ所以上	137ヶ所 (令和7年3月)	137											0%	D	
⑥	⑥	訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数	西濃	57ヶ所 (令和5年3月)	62ヶ所以上	59ヶ所以上	53ヶ所 (令和7年3月)			53								59%	D		
			中濃	58ヶ所 (令和5年3月)	59ヶ所以上	58ヶ所以上	51ヶ所 (令和7年3月)			51									0%	D	
⑦	⑦	訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数	東濃	74ヶ所 (令和5年3月)	74ヶ所以上	74ヶ所以上	80ヶ所 (令和7年3月)			80								100%	A		
			飛騨	13ヶ所 (令和5年3月)	13ヶ所以上	13ヶ所以上	15ヶ所 (令和7年3月)					15							100%	A	
⑦	⑦	訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数	岐阜	50ヶ所 (令和5年3月)	54ヶ所以上	51ヶ所以上	60ヶ所 (令和7年3月)	60										100%	A		
			西濃	16ヶ所 (令和5年3月)	16ヶ所以上	16ヶ所以上	18ヶ所 (令和7年3月)			18									100%	A	
⑦	⑦	訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数	中濃	28ヶ所 (令和5年3月)	30ヶ所以上	29ヶ所以上	25ヶ所 (令和7年3月)			25								0%	D		
			東濃	43ヶ所 (令和5年3月)	43ヶ所以上	43ヶ所以上	51ヶ所 (令和7年3月)			51									100%	A	
⑧	⑧	在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	飛騨	8ヶ所 (令和5年3月)	8ヶ所以上	8ヶ所以上	9ヶ所 (令和7年3月)					9						100%	A		
			岐阜	178ヶ所 (令和5年3月)	230ヶ所以上	196ヶ所以上	219ヶ所 (令和7年4月)	219											235.3%	A	
⑧	⑧	在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	西濃	43ヶ所 (令和5年3月)	65ヶ所以上	50ヶ所以上	49ヶ所 (令和7年4月)			49									85.7%	A	
			中濃	49ヶ所 (令和5年3月)	49ヶ所以上	45ヶ所以上	53ヶ所 (令和7年4月)			53									500%	A	
⑧	⑧	在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	東濃	64ヶ所 (令和5年3月)	96ヶ所以上	75ヶ所以上	75ヶ所 (令和7年4月)			75									100%	A	
			飛騨	28ヶ所 (令和5年3月)	38ヶ所以上	30ヶ所以上	34ヶ所 (令和7年4月)					34							200%	A	
④⑨	④⑨	訪問診療を実施している医療機関数	岐阜	232ヶ所 (令和5年3月)	246ヶ所以上	237ヶ所以上	235ヶ所 (令和7年3月)	235											60%	B	
			西濃	77ヶ所 (令和5年3月)	90ヶ所以上	81ヶ所以上	79ヶ所 (令和7年3月)			79									50%	B	
④⑨	④⑨	訪問診療を実施している医療機関数	中濃	80ヶ所 (令和5年3月)	117ヶ所以上	92ヶ所以上	74ヶ所 (令和7年3月)			74									0%	D	
			東濃	74ヶ所 (令和5年3月)	85ヶ所以上	78ヶ所以上	75ヶ所 (令和7年3月)			75									25%	C	
④⑨	④⑨	在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	飛騨	42ヶ所 (令和5年3月)	63ヶ所以上	49ヶ所以上	45ヶ所 (令和7年3月)					45							42.9%	C	
			岐阜	193ヶ所 (令和5年3月)	193ヶ所以上	193ヶ所以上	206ヶ所 (令和7年3月)	206											100%	A	
④⑨	④⑨	在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	西濃	74ヶ所 (令和5年3月)	74ヶ所以上	74ヶ所以上	69ヶ所 (令和7年3月)			69									0%	D	
			中濃	69ヶ所 (令和5年3月)	70ヶ所以上	69ヶ所以上	65ヶ所 (令和7年3月)			65									0%	D	
④⑨	④⑨	在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	東濃	70ヶ所 (令和5年3月)	76ヶ所以上	72ヶ所以上	64ヶ所 (令和7年3月)					64							0%	D	
			飛騨	36ヶ所 (令和5年3月)	36ヶ所以上	36ヶ所以上	38ヶ所 (令和7年3月)					38								100%	A
④⑨	④⑨	在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	岐阜	7,634人 (令和5年3月)	7,634人以上	7,634人以上	8,979人 (令和7年3月)	8,979											100%	A	
			西濃	2,886人 (令和5年3月)	3,041人以上	2,804人以上	3,133人 (令和7年3月)			3,133										378.8%	A
④⑨	④⑨	在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	中濃	2,370人 (令和5年3月)	3,390人以上	2,679人以上	2,656人 (令和7年3月)			2,656										93.5%	A
			東濃	2,881人 (令和5年3月)	3,293人以上	3,018人以上	3,265人 (令和7年3月)			3,265										280.3%	A
④⑨	④⑨	在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	飛騨	1,070人 (令和5年3月)	1,617人以上	1,256人以上	1,113人 (令和7年3月)					1,113							20.6%	D	
			岐阜	141ヶ所(8ヶ所) (令和5年3月)	148ヶ所以上 (10ヶ所以上)	143ヶ所以上 (12ヶ所以上)	147ヶ所(9ヶ所) (令和7年3月)	147 (9)												300% (100%)	A
⑨	⑨	在宅療養支援診療所(病院)数	西濃	38ヶ所(1ヶ所) (令和5年3月)	39ヶ所以上 (1ヶ所以上)	37ヶ所 (1ヶ所)	41ヶ所(1ヶ所) (令和7年3月)			41 (1)									500% (100%)	A	
			中濃	48ヶ所(6ヶ所) (令和5年3月)	51ヶ所以上 (7ヶ所以上)	49ヶ所以上 (8ヶ所以上)	51ヶ所(7ヶ所) (令和7年3月)			51 (7)										300% (100%)	A
⑩	⑩	在宅療養支援診療所(病院)数	東濃	35ヶ所(4ヶ所) (令和5年3月)	39ヶ所以上 (5ヶ所以上)	36ヶ所以上 (4ヶ所以上)	37ヶ所(4ヶ所) (令和7年3月)			37 (4)									200% (100%)	A	
			飛騨	14ヶ所(3ヶ所) (令和5年3月)	14ヶ所以上 (3ヶ所以上)	14ヶ所以上 (3ヶ所以上)	14ヶ所(3ヶ所) (令和7年3月)					14 (3)								100% (100%)	A
⑩	⑩	在宅療養支援診療所(病院)数	岐阜	142ヶ所 (令和5年3月)	156ヶ所以上	147ヶ所以上	177ヶ所 (令和7年3月)	177											700%	A	
			西濃	50ヶ所 (令和5年3月)	54ヶ所以上	51ヶ所以上	57ヶ所 (令和7年3月)			57										700%	A
⑩	⑩	在宅療養支援診療所(病院)数	中濃	38ヶ所 (令和5年3月)	39ヶ所以上	37ヶ所以上	44ヶ所 (令和7年3月)			44									800%	A	
			東濃	46ヶ所 (令和5年3月)	50ヶ所以上	47ヶ所以上	55ヶ所 (令和7年3月)			55										900%	A
⑩	⑩	在宅療養支援診療所(病院)数	飛騨	10ヶ所 (令和5年3月)	11ヶ所以上	10ヶ所以上	11ヶ所 (令和7年3月)					11							100%	A	
			岐阜	7ヶ所 (令和5年3月)	11ヶ所以上	8ヶ所以上	10ヶ所 (令和7年3月)	10												300%	A
⑩	⑩	機能強化型訪問看護事業所数	西濃	6ヶ所 (令和5年3月)	6ヶ所以上	5ヶ所以上	5ヶ所 (令和7年3月)													100%	A
			中濃	4ヶ所 (令和5年3月)	6ヶ所以上	5ヶ所以上	4ヶ所 (令和7年3月)			4										0%	D
⑩	⑩	機能強化型訪問看護事業所数	東濃	2ヶ所 (令和5年3月)	2ヶ所以上	2ヶ所以上	1ヶ所 (令和7年3月)			1										0%	D
			飛騨	2ヶ所 (令和5年3月)	2ヶ所以上	2ヶ所以上	2ヶ所 (令和7年3月)					2									

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
①	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、退院支援に当たり医療機関等が抱える課題や要望等の調査把握について、関係団体と協議・実施のうえ、退院支援担当者研修の見直しを図ります。	・医療機関の看護師を対象に退院支援に必要な知識と技術の習得をするための退院支援担当者養成研修を実施。 R6年度実績 ○退院支援担当者養成研修事業費 1,100千円 研修参加者数 41名(社会福祉士 1名含む)	・医療機関等の退院支援に関する課題や要望等を調査把握し、関係団体と協議のうえ、退院支援担当者研修を引き続き実施する。
② ③	在宅患者が、病状の変化により一時的に在宅での療養が困難になった場合に、事前に登録された病院又は有床診療所(登録病院等)と患者の入退院調整を行う取組みを支援します。	・在宅療養者の病状変化時に、かかりつけ医と受入医療機関が連携し、速やかに入院できる体制づくりを進めた。 R6年度実績 ○在宅療養あんしん病床確保事業費補助金 2,625千円 入院報告件数 58件	・一般診療所と病院・有床診療所が連携することによる、24時間対応可能な切れ目のない在宅医療提供体制の構築を進めた。 ・今後も引き続き、病診連携・診診連携を進め、切れ目のない在宅医療提供体制の構築を推進する。
③	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。	平成30年度に岐阜医療圏、令和元年度に西濃医療圏で退院支援ルールの策定を完了し、運用を開始している。	ルール未策定の圏域については、市町村や医師会単位でのルールが運用されていることや、地域の主要病院が退院支援に積極的に取組んでいること等により、退院支援が円滑に実施されていることを把握している。今後は、地域の実情に応じて適宜働きかけていく。
①② ③	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。	・入院していた病院の検査データ等の診療情報をかかりつけ医が閲覧できる診療情報共有システム「ぎふ清流ネット」の病院の情報提供用サーバー導入及びシステム運営に係る経費に対して助成した。 R6年度実績 ○診療情報共有推進事業費補助金 660千円 患者同意取得数(累計) 1,831件	・「ぎふ清流ネット」を通じ、病院と診療所の連携強化を推進することで、在宅医療提供体制の構築を推進する。 ・今後、情報閲覧できる対象を医師のみから、薬剤師を追加していく予定。
③④ ⑨⑩	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。	・在宅医同士連携や、在宅医と多職種との連携強化を目的とする検討会、勉強会の開催にかかる経費に対して支援。 R6年度実績 ○在宅医療連携強化事業費補助金 5,107千円 ・退院から看取りまでの在宅医療の場において、必要となる在宅医療サービスの提供や連携の在り方等や基礎知識を学ぶ研修会を実施 R6年度実績 ○在宅医療人材育成事業費補助金 5,089千円 :1回目 115名 集合研修+Web配信 :2回目 92名 集合研修+Web配信	・各在宅医療グループが地域の実情に合ったテーマを設け、多職種連携のための研修会を行った。研修において、多職種が受講した在宅医療連携を担う地域人材の育成を図った。 ・今後も引き続き、在宅医の負担軽減のために病診連携及び診診連携を進めるとともに、在宅医療連携に携わる多職種の人材育成を実施し、切れ目のない在宅医療提供体制を構築する。
③ ⑩	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共有に向けた取組みを支援します。	・退院から看取りまでの在宅医療の場において、必要となる在宅医療サービスの提供や連携の在り方等や基礎知識を学ぶ研修会を実施。 R6年度実績 ○在宅医療人材育成事業費補助金 5,089千円 :1回目 115名 集合研修+Web配信 :2回目 92名 集合研修+Web配信	・在宅医療に関わる医療・介護従事者が参加し、多職種が連携した在宅医療の提供体制の構築について学ぶことができた。
③ ⑩	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、県歯科衛生士会、県栄養士会などが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協議会を開催します。	・在宅医療連携推進協議会を開催し、県における在宅医療の推進について意見交換を行った。	・引き続き、在宅医療にかかる評価指標(訪問診療を実施する医療機関数等)の分析・評価結果を共有する。
③ ⑩	「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、在宅医療の4つの機能(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り)の整備を推進します。	・在宅医同士の連携や、在宅医と多職種との連携強化を目的とする検討会、勉強会の開催にかかる経費に対して支援。 ○在宅医療連携強化事業費補助金 5,107千円	・各在宅医療グループが地域の実情に合ったテーマを設け、多職種連携のための研修会を行った。 ・引き続き、地域で診診連携・病診連携を中心とした多職種研修が活発に開催されるよう継続して実施していく。
① ⑩	市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組みを支援するため、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。	・在宅医療・介護連携を促進するため、市町村・広域連合及び地域の医療、介護の各団体等による在宅医療・介護連携推進圏域別研究会を対面に開催し、レポートデータの提供等を実施した。	・二次医療圏を基本とした地域において、市町村や医師会等関係団体を対象とした研究会をWebで開催し、切れ目のない在宅医療提供体制を構築するための課題共有や課題解決に向けた意見収集を行った。 ・引き続き、在宅医療に係る評価指標(訪問診療を実施している医療機関数等)の数値等を共有し、市町村の取組みを支援する。
④	在宅医療を実施する医療機関の増加及び在宅医療を実施する医師の資質向上を図るため、在宅医療に関する専門疾患、緩和ケア、看取りなど、在宅医療を実践するための知識を学ぶ研修等の支援を行います。	○在宅医療人材育成事業費補助金 5,089千円(R6実績) ・在宅医療スキルアップ研修会の開催 終末期医療のための医療技術を向上させるよう、在宅医療の現場での実践的技術を学ぶための実技指導を含んだ研修会を開催した。	・各在宅医療グループが地域の実情に合ったテーマを設け、多職種連携のための研修会を行った。 ・引き続き、地域で診診連携・病診連携を中心とした多職種研修が活発に開催されるよう継続して実施していく。
⑤	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発を兼ねたエンディングノートの作成支援及び意思決定支援を行う医師や医療関係者へ研修等の支援を行います。	○これからノートの作成(冊子8000部) 看取り期にある患者とその家族が将来の医療やケアについて考え、どのような暮らしを望むのかを整理し、ご家族や医療・介護従事者が患者の思いを共有するためのツールとして作成した。	引き続き、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発を兼ねたエンディングノートの作成支援及び意思決定支援を行う医師や医療関係者へ研修等の支援を行う。
① ③ ⑩	在宅医療において、多職種連携のためのICT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。	地域医療、医介連携に携わる方を対象に、在宅医療における退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りにおける場面を学ぶ研修会、及び多職種連携の必要性を学ぶ研修会を開催した。 ○在宅医療人材育成事業費補助金 5,089千円(R6実績) 在宅医療連携強化研修会(2回)	・引き続き、在宅医療を担う人材や在宅医療・介護連携推進コーディネーターの育成に取り組む。
③ ⑩	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。	・各市町村の在宅医療・介護連携推進コーディネーターと行政職員を対象とし、各市町村で実施する取組みや課題を調査し、グループワークで話し合いを実施した。 ○在宅医療人材育成事業費補助金 5,089千円(R6実績) これからノート作成ワーキンググループ(全3回)	・引き続き、在宅医療を担う人材や在宅医療・介護連携推進コーディネーターの育成に取り組む。
⑩	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)の充実や資質向上を図るため、訪問看護師の人材育成や事業に関する相談窓口を設置し、相談対応等の支援を行います。	・訪問看護サポートセンターを設置し、訪問看護に関する相談を行ったほか、訪問看護師や管理者向けの研修会、病院看護師や介護専門職が訪問看護師と同行する研修会等を開催した。 ○訪問看護体制充実強化支援事業 7,000千円 サポートセンター相談件数:354件	・相談対応により、新規開設する訪問看護ステーションや、既存の訪問看護ステーションの経営の継続等を支援し、事業所の増加を促進した。 ・今後も引き続き、事業所管理者への支援や、訪問看護師の人材育成を行う。
⑩	訪問看護ステーションの地域偏在解消に向けた、調査・検証及び少数地域の事業所に対する相談、研修等を行う取組みを支援します。	・岐阜県内の訪問看護ステーションのない地域の訪問看護の現状を知り、今後の支援方法の基礎情報とするため、当該地域へのヒアリングを行った。 ○空白市町村の在宅医療・介護連携推進コーディネーター ○内容 訪問看護の現状と課題 在宅・施設サービスの実情 看護の取組みと支援策	訪看護ステーション空白市町村を有する中濃圏域において、既存の訪問看護ステーションの経営の継続等を支援し、地域における課題の整理と解決に向けた方向性の共有を図る。 ○中濃圏域の訪問看護事業所 約45施設 ○開催回数 3回(関地区・加茂地区・郡上地区)

課題番号	実施する施策	令和6年度末時点の状況	
		施策・事業の具体的内容・実施状況等	現状評価・今後の取組方針
⑧	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るとともに、多職種との連携強化を支援する取組みを実施します。	薬局薬剤師の在宅医療への参加を推進するため、在宅訪問の経験がない若しくは、経験が浅い薬剤師が在宅訪問の経験が豊富な薬剤師に同行し、在宅の場で実践形式の研修を実施した。また、多職種（訪問看護師、ケアマネージャー等）との連携を促進するため、モデル地区において在宅訪問に係る多職種連携シートの作成・運用や、研修会を実施することで、地域における多職種との連携体制の構築や多職種への在宅医療における薬剤師の業務やその有用性の理解促進を図った。（いずれも県薬剤師会に委託） R6年度実績 ○かかりつけ薬剤師・薬局在宅医療体制整備事業：1,720千円 ・在宅訪問薬剤指導実地研修事業：740千円 ・多職種連携推進事業：980千円	引き続き薬局薬剤師が地域包括ケアシステムの一員として在宅医療に主体的に取り組むことが求められているため、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を目的とした研修事業を実施する。
⑥⑦	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・介護従事者に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、県歯科衛生士会、介護関係団体とともに検討します。	医療・介護従事者へ口腔ケアの重要性を普及啓発するとともに、医科歯科連携や介護と歯科の連携を図る研修会を開催した。また、医科歯科連携推進のため、地域歯科医師会と地域の中核病院との連携を図る取組を支援した。 令和6年度実績 ○在宅歯科医療連携室整備事業 4,345千円 口腔保健指導者研修会 1回 ○医科歯科連携推進事業 2,250千円	歯科医療関係者だけでなく、広く口腔ケアの重要性について周知を図り、医療・介護関係者を中心に歯科との連携体制の整備を推進していく。
⑥	訪問歯科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の研修を行います。	医科・介護等と連携して訪問歯科診療を実施していくため、岐阜県歯科医師会に在宅歯科医療連携室の運営を委託し、訪問歯科診療の利用促進を図った。また、訪問歯科診療に対応できる歯科専門職の増加をはかるため、研修会を開催した。 令和6年度実績 ○在宅歯科医療連携室整備事業 4,345千円 歯科病診連携連絡会議 1回 在宅歯科医療人材育成研修会 2回	在宅医療の普及に伴い、訪問歯科診療の需要は増加傾向にあることから、引き続き、訪問歯科診療を提供できる体制の整備、人材の育成をする事業を展開する。
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。	訪問歯科診療に対応できる歯科衛生士の増加を図るため、知識と技術を習得するための研修会を開催した。（県歯科衛生士会に委託） 令和6年度実績 ○訪問歯科衛生士人材育成事業 950千円 研修会2回 訪問見学13名が参加	訪問歯科診療への対応は、歯科衛生士免許を取得してから習得する必要があるため、引き続き、訪問歯科診療に対応できる歯科衛生士を育成する事業を展開する。
② ～ ⑩	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、管理栄養士、歯科衛生士等、多職種が協働して実施する「地域ケア会議」の設置・運営を支援するため、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。	・地域ケア会議を主催する市町村や地域包括支援センター職員の資質向上のため、事例検討などの実践的な研修会を開催。 ・市町村の地域ケア会議に、理学療法士等の専門職や地域ケア会議の知見を有するアドバイザーを派遣し、地域ケア会議における助言等実施。 ・介護支援専門員の各種研修において、地域ケア会議の役割や必要性を講義。	・県内全市町村において地域ケア会議を実施している。 ・地域ケア会議の充実のため、研修開催及び専門職等の派遣など、引き続き支援を継続する。
① ～ ⑩	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ます。	・医療機関や介護事業所に加え認知症、在宅医療、福祉に関する各種情報を収集整理し、効率的に住民が利用できるよう、岐阜県医師会が行う「はやぶさネット」のシステム整備等に対し助成した。 R5年度実績 ○地域包括ケアシステム改修・整備事業：3,500,000円 ○地域包括ケアシステム運営事業：2,010,000円	・「はやぶさネット」を通じ、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介護事業所及び福祉に関する各種情報と県民に提供している。 ・同ネットについては、引き続き、システム改修内容の検討及び保守、改修に係る経費に補助していく。
① ～ ⑩	在宅医療提供機関の災害時における医療提供体制の充実・強化を図るため、業務継続計画（BCP）の策定を啓発します。	国が主催する「在宅医療提供機関におけるBCP（事業継続計画）策定支援研修」及び「連携型BCP・地域BCP策定に関するモデル地域事業」について、県内医療機関に周知することにより、BCP策定の促進を図った。	今後も継続して、県内医療機関に対し研修等への積極的な参加を呼び掛けしていく。
⑨	へき地や中山間地における訪問診療や往診を必要とする患者の医療確保対策及び医療機関の負担軽減に向けてオンライン診療の推進に係る取組みを支援します。	下呂市が小坂診療所及び馬瀬診療所の間で実施するオンライン診療（D to P with N）の取組に対し支援を実施した。  オンライン診療によるへき地医療確保事業費補助金 463千円	国の国庫補助事業（遠隔医療設備整備事業費補助金）を活用し、引き続き県内医療機関のオンライン診療の推進に係る取組を支援していく。

# 5 疾病 6 事業及び在宅医療の進捗状況評価（ロジックモデル）

## ○在宅医療対策

施策番号	個別施策	
A	退院支援担当者研修の実施	
D	診療情報共有システム構築の推進	
L	在宅医療を担う多様な人材の育成	
D	診療情報共有システム構築の推進	再掲
B	在宅患者が、病状の変化により一時的に在宅での療養が困難になった場合の病院又は診療所と患者の入退院調整	
T	地域ケア会議の設置・運営の支援	
B	在宅患者が、病状の変化により一時的に在宅での療養が困難になった場合の病院又は診療所と患者の入退院調整	再掲
D	診療情報共有システム構築の推進	再掲
C	退院支援ルール（二次医療圏ごと）の策定支援	
E	医療機関や訪問看護ステーションの連携支援、連携強化	
F	在宅医療研修会の開催や在宅医療を受ける患者情報共有の取組支援	
G	在宅医療連携推進会議部の開催	
H	積極的に在宅医療を担う医療機関の位置づけ	
J	在宅医療を実施する医師に対する研修等の支援	
L	在宅医療を担う多様な人材の育成	再掲
M	在宅医療と介護の連携を担う人材の育成	
T	地域ケア会議の設置・運営の支援	再掲
F	在宅医療研修会の開催や在宅医療を受ける患者情報共有の取組支援	再掲
G	在宅医療連携推進会議部の開催	再掲
H	積極的に在宅医療を担う医療機関の位置づけ	再掲
L	在宅医療を担う多様な人材の育成	再掲
M	在宅医療と介護の連携を担う人材の育成	再掲
T	地域ケア会議の設置・運営の支援	再掲
K	ACPの普及啓発を兼ねたエンディングノートの作成支援及び意思決定支援を行う医療関係者への研修実施	
R	訪問歯科診療研修の実施	
Q	医療・介護従事者への口腔ケアに関する普及啓発 在宅医療高齢者に対する歯科医療体制について関係団体と検討	
F	在宅医療研修会の開催や在宅医療を受ける患者情報共有の取組支援	再掲
G	在宅医療連携推進会議部の開催	再掲
H	積極的に在宅医療を担う医療機関の位置づけ	再掲
L	在宅医療を担う多様な人材の育成	再掲
M	在宅医療と介護の連携を担う人材の育成	再掲
T	地域ケア会議の設置・運営の支援	再掲
S	歯科衛生士の訪問指導に関する研修	
P	県薬剤師会と連携し、在宅医療に参加する薬剤師を育成	
F	在宅医療研修会の開催や在宅医療を受ける患者情報共有の取組支援	再掲
G	在宅医療連携推進会議部の開催	再掲
H	積極的に在宅医療を担う医療機関の位置づけ	再掲
L	在宅医療を担う多様な人材の育成	再掲
M	在宅医療と介護の連携を担う人材の育成	再掲
T	地域ケア会議の設置・運営の支援	再掲
W	オンライン診療の推進に係る取組み	
E	医療機関や訪問看護ステーションの連携支援、連携強化	再掲
N	訪問看護師の人材育成や事業に関する相談窓口の設置	
O	訪問看護事業所の地域偏在解消に向けた取組み	
I	意見交換の定期的開催、在宅医療に関する情報提供、データ分析・活用研修会等技術的な支援	
U	在宅医療を実施している医療機関、事業所の情報を県医師会HPで提供	
V	在宅医療提供機関に対する業務継続計画（BCP）策定の啓発	

課題番号	施策の効果	指標				
		項目	計画策定時の値 (年次)	最新値 年次の 目標値	最新値 (年次)	達成率
①	退院支援を担う人材の育成					
	指標 退院支援担当者を配置している医療機関数	60ヶ所 (R2年10月)	63ヶ所以上	655ヶ所 (R5年10月)	166.7%	A
②	病院における在宅医療支援の充実					
	指標 退院支援を実施している医療機関数●	56ヶ所 (R5年3月)	60ヶ所以上	57ヶ所 (R7年3月)	25%	C
③	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					
	指標 在宅療養後方支援病院数	14ヶ所 (R5年3月)	15ヶ所以上	14ヶ所 (R7年3月)	0%	D
④	在宅医療を担う医療従事者の育成					
	指標 訪問診療を実施している医療機関数●	505ヶ所 (R5年3月)	537ヶ所以上	508ヶ所 (R7年3月)	9.4%	D
	指標 往診を実施している医療機関数●	442ヶ所 (R5年3月)	444ヶ所以上	442ヶ所 (R7年3月)	0%	D
⑤	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					
	指標 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している医療機関数●	149ヶ所 (R5年3月)	158ヶ所以上	144ヶ所 (R7年3月)	0%	D
	指標 在宅ターミナルケアを受けた患者数●	362人 (R5年3月)	495人以上	494人 (R7年3月)	99.2%	A
⑥	在宅歯科医療を提供する歯科医療従事者の育成					
	指標 在宅療養支援歯科診療所数	223ヶ所 (R5年3月)	229ヶ所以上	236ヶ所 (R7年3月)	216.7%	A
	指標 訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数	340ヶ所 (R5年3月)	342ヶ所以上	336ヶ所 (R7年3月)	0%	D
⑦	訪問歯科衛生指導を実施する人材の育成					
	指標 訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数	145ヶ所 (R5年3月)	147ヶ所以上	163ヶ所 (R7年3月)	900%	A
⑧	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					
	指標 在宅療養患者に対する薬学的管理・指導を年10回以上実施している薬局数	355ヶ所 (R5年3月)	396ヶ所以上	430ヶ所 (R7年4月)	182.9%	A
⑨	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負担の軽減					
	指標 訪問診療を実施している医療機関数【再掲】	505ヶ所 (R5年3月)	537ヶ所以上	508ヶ所 (R7年3月)	9.4%	D
	指標 往診を実施している医療機関数【再掲】	442ヶ所 (R5年3月)	444ヶ所以上	442ヶ所 (R7年3月)	0%	D
	指標 在宅療養支援診療所（病院）数	16601人 (R5年3月)	17391人以上	19416人 (R7年3月)	356.3%	A
⑩	(24時間対応できる)訪問看護事業所（ステーション）の充実					
	指標 訪問看護事業所数●	284ヶ所 (R5年3月)	292ヶ所以上	344ヶ所 (R7年3月)	750%	A
	指標 機能強化型訪問看護事業所数●	20ヶ所 (R5年3月)	22ヶ所以上	22ヶ所 (R7年3月)	100%	A
	指標 訪問看護利用者数●	118129人 (R2年度)	123360人以上	145748人 (R5年度)	528%	A

番号	目指す姿
1	在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービスの連携体制を構築
	在宅医療の4つの機能の整備に向け、積極的役割を担う医療機関や在宅医療に必要な連

※●は国の重点指標