様式5

令和7年度　自立支援医療機関に対する指定及び指導等の状況

自治体の名称	岐阜県

区　分	更生医療			育成医療			精神通院医療		
	病院・診療所	薬局	指定訪問看護事業者等	病院・診療所	薬局	指定訪問看護事業者等	病院・診療所	薬局	指定訪問看護事業者等

1　指定等の状況

前年度末現在の指定医療機関数(A)		116	664	80	94	660	76	237	976	196
当該年度(令和7年度)の指定状況(B)	指　定 (a)	1	19	7	1	20	7	12	47	31
	更　新	15	96	9	8	96	9	113	395	12
	廃　止 (b)		14	1		14	1	1	9	5
	辞　退 (c)	1	1			1		4	16	1
	未更新 (d)	3	4	1	2	4	1	0	0	0
	取　消 (e)							0	0	0
	期間を定めての効力停止(全部停止)							0	0	0
	期間を定めての効力停止(一部停止)							0	0	0
令和7年度末の指定医療機関数(A)＋(B)		113	664	85	93	661	81	244	998	221

2　指導及び監査の状況

指定医療機関数		116	664	80	94	660	76	237	976	196
集団指導	計画数	72	264	29	57	262	27	45	189	75
	実施数	72	264	29	57	262	27	44	187	68
	実施率 (%)	62%	40%	36%	61%	40%	36%	19%	19%	35%
運営指導	計画数	1	1			1				
	実施数	1	1			1				
	実施率 (%)	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
監　査	実施数									

3　運営指導結果の事項別是正改善指導状況

第1　基本方針									
第2　療養担当規程の遵守状況									
第3　人員体制、設備の整備状況									
第4　その他	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
その他(　　)									
その他(　　)									
その他(　　)									
その他(　　)									
その他(　　)									

指導担当部局課(室)等名		更生医療	育成医療	精神通院医療
指定	担当部署	身体障害者更生相談所	身体障害者更生相談所	健康福祉部保健医療課
	担当者名	古川	古川	中村
指導	担当部署	健康福祉部障害福祉課	健康福祉部障害福祉課	健康福祉部保健医療課
	担当者名	今尾 有希	今尾 有希	中村

(注)　記入にあたっては、別紙様式4の注を参照のこと。

「運営指導結果の事項別是正改善指導状況」欄の(　)の中には、各事項の積み上げ合計数ではなく、是正改善指導を行った施設数の実数を記入すること。従って、(　)を付した事項に関しては、是正改善指摘数の合計数の記入は要しない。

(　)のセルは書式を設定してありますので、カッコ等を付けず計数をそのまま入力下さい。