

# 岐阜県南部地域 地域医療再生計画

## 岐阜県南部地域・地域医療再生計画

1. 「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」の考え方
2. 計画の対象地域等
  2. 1. 対象地域
  2. 2. 対象地域の選定理由
  2. 3. 計画期間
  2. 4. 進行管理参考：計画策定までの手続
3. 南部地域の現状
  3. 1. 概況
  3. 2. 県全体への支援機能を担う医療分野
  3. 3. 医療従事者の状況
  3. 4. 一般・療養病床の病床数の全国比較
4. 対策の考え方（南部地域と飛騨医療圏とが一体となった対策の推進）
5. 南部地域の医療充実と圏域間連携の推進に向けた対策（事業計画）
  - I. 飛騨医療圏と一体となって実施する事業、県全体で実施する事業
  - II. 南部地域において実施する事業
6. 地域医療再生計画の終了後において継続して実施する事業
7. 南部地域の医療充実に向けた目標
  - I. 南部地域の医療充実と県全体での医療水準の向上を図るために重点的に取り組む目標
  - II. その他、本計画に掲げる事業の推進にあたっての目標
8. その他の計画・方針等との関係

平成22年1月 岐阜県

(※平成26年2月 一部計画変更)

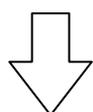
# 1. 「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」の考え方

## 【計画の対象地域】

飛騨医療圏と南部地域とが一体となった対策の推進	岐阜県南部地域・地域医療再生計画	○岐阜医療圏と西濃・中濃・東濃医療圏の一部 ※岐阜医療圏(6市3町)を中心に、近接する大垣市(西濃医療圏)、関市、美濃加茂市(以上、中濃医療圏)、多治見市(東濃医療圏)にわたる地域
	飛騨医療圏・地域医療再生計画	○3市1村(高山市、飛騨市、下呂市及び大野郡白川村)

## 【岐阜県の地域医療の構造】

南部地域	○ 本県の社会・経済活動の中心として連続した生活圏が形成され、人口の大半が集中している。 ○ 医療分野においても、当該地域に主要な医療機関・医療機能・人材育成機関が集積している。
西濃、中濃、東濃医療圏のその他の地域	○ へき地、中山間地かつ医療機関が少ないという、飛騨医療圏と共通した特性を有する(ただし、飛騨医療圏と異なり、二次医療圏全体がそうした状況にあるわけではない)。
飛騨医療圏	○ 広大な面積、中山間地、交通不便、冬期積雪といった地勢的条件に対し、医療資源・医療機能・医療人材の何れもが限定されており、かつ、他の二次医療圏と異なり、本県の三次医療機能が集積している南部地域との連携が困難な位置にある。

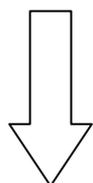


岐阜県全体の医療を確保していくためには、

- 「地域の医療機関の機能強化や連携の推進、地域主体の取組」とともに、
- 「南部地域の医療充実、人材育成と県全体への支援」が不可欠

## 【今後の地域医療確保に向けた方向性】

南部地域における医療の充実	(1) 医療人材の育成と県内全体への供給 (2) 圏域内(外)の医療機関の役割分担と連携の推進 (3) 医療分野ごとの拠点施設の機能強化と圏域間連携の推進 (4) 県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築
飛騨医療圏における医療の確保	(1) 地域の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化 (2) へき地・中山間地での研修やキャリア形成を含めた地域全体での医療人材の育成、医師派遣等を通じた南部地域からの支援 (3) 南部地域の中核病院、拠点病院との連携による医療機能の補完 (4) 南部地域との連携のために必要となる施設設備の整備 (5) 上記対策と連動した、地域主体の取組の継続と発展



### 【柱となる事業】

- ・ 高度救命救急センターや総合周産期母子医療センターなど県全体を対象とした中核的医療機能の強化、ドクターヘリの導入及び全県的な救急・周産期医療のネットワークの充実、医療人材の確保と育成

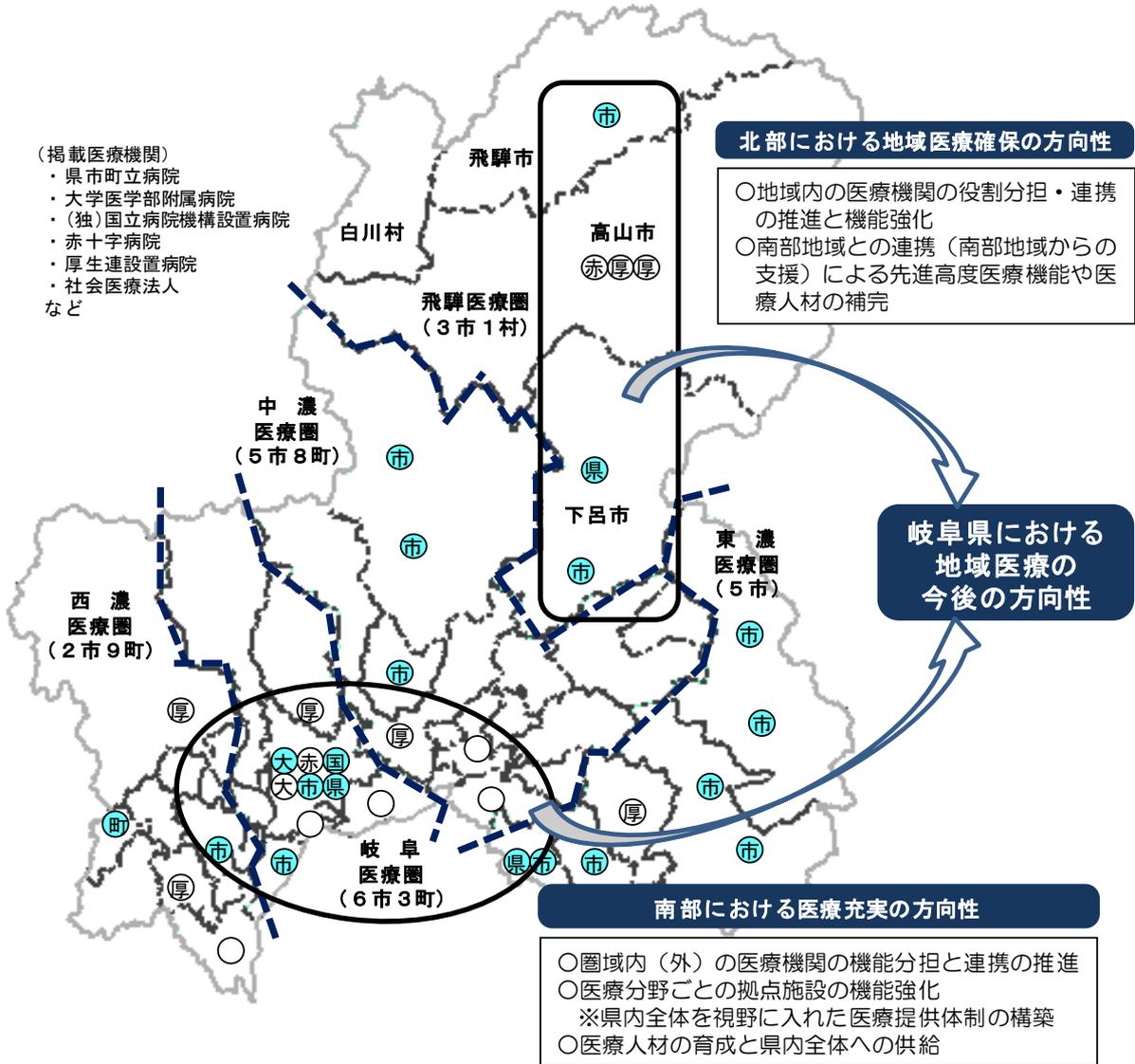
### 【参考「飛騨医療圏・地域医療再生計画」において実施する事業】

- ・ 医師育成・確保コンソーシアムの創設、ドクターヘリの導入に対応した受入体制の整備、救急情報システムの再開発、救急・小児・周産期医療体制の強化等

## 【南部地域の医療の充実から、県全体の医療水準の向上へ】

二つの計画を通じ、地域医療の確保に向けて関係機関が主体的に対策を実施し、二次医療圏間の広域的な連携によりこれを支援するというモデルを構築し、岐阜県全体の医療水準の向上につなげる(同時に、県全体での重複投資の回避と、効果的・効率的な医療資源の配置をめざす)。

図：岐阜県の医療資源の分布等と南部地域の位置づけ



項目		合計	岐阜医療圏	西濃医療圏	中濃医療圏	東濃医療圏	飛騨医療圏
人口(H21.4.1)		2,090,128人	803,719人	386,653人	387,035人	352,980人	159,741人
		100%	38.5%	18.5%	18.5%	16.9%	7.6%
面積(H19.10.1)		1,062,117 <sup>平方メートル</sup>	99,252 <sup>平方メートル</sup>	143,337 <sup>平方メートル</sup>	245,487 <sup>平方メートル</sup>	156,282 <sup>平方メートル</sup>	417,758 <sup>平方メートル</sup>
		100%	9.3%	13.5%	23.1%	14.7%	39.3%
医療機関	病院(H20.10.1)	103施設	43施設	17施設	18施設	15施設	10施設
		100%	41.7%	16.5%	17.5%	14.6%	9.7%
医療機関	診療所(H20.10.1)	1,563施設	666施設	267施設	246施設	241施設	143施設
		100%	42.6%	17.1%	15.7%	15.4%	9.1%
病床数 (一般・療養)	既存病床数(H21.4.1)	16,963床	7,298床	2,830床	2,731床	2,570床	1,534床
		100%	43.0%	16.7%	16.1%	15.2%	9.0%
	基準病床数	18,150床	7,565床	3,049床	2,974床	2,895床	1,667床
	差引	△1,187床	△267床	△219床	△243床	△325床	△133床
医療施設従事医師数(H18)		3,641人	1,802人	555人	478人	538人	268人
		100%	49.5%	15.2%	13.1%	14.8%	7.4%

## **2. 計画の対象地域等**

### **2.1. 対象地域**

本計画の対象は、「岐阜県保健医療計画」に定める岐阜医療圏（6市3町：岐阜市、羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、岐南町、笠松町、北方町）を中心に近接する大垣市（西濃医療圏）、関市、美濃加茂市（以上、中濃医療圏）、多治見市（東濃医療圏）にわたる地域（以下、「南部地域」という。）とする。

その他、医療従事者の確保に関する事業を、全県共通の取組として実施する。

### **2.2. 対象地域の選定理由**

岐阜医療圏には、高度救命救急センターや総合周産期母子医療センターなど、県全体の中核となる医療機能が集中している。また、岐阜医療圏に近接する大垣市、関市、美濃加茂市及び多治見市まで、連続した診療圏が形成されており、これら周辺市の拠点病院は、岐阜医療圏の中核病院等との間で患者の受け入れを分担しつつ、各圏域の中心として地元地域の医療機関との間での連携体制を構築している。

こうした本県の地域医療の構造から、別途対策を講じる飛騨医療圏を含む県全体の医療を将来に向けて確保していくためには、中心となる南部地域の医療を充実させ、二次医療圏間の広域的な連携を通じて各地域を支援していくことが不可欠である（また、県全体での重複投資の回避、効果的かつ効率的な医療資源の配置にもつながる）。

### **2.3. 計画期間**

本計画の期間は、平成22年1月8日から、平成25年度末までとする。

### **2.4. 進行管理**

「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」及び「飛騨医療圏・地域医療再生計画」は、岐阜県地域医療対策協議会において進行管理する。

## **参考：計画策定までの手続**

### **7月17日：第1回岐阜県地域医療対策協議会**

（構成員）

- ・県医師会、県病院協会、全ての二次医療圏の中核病院、大学医学部、各診療分野（小児科、産婦人科、歯科）、看護協会、市町村、医療を利用する側の代表者等

（協議事項）

- ・飛騨医療圏を対象とする計画、岐阜医療圏を中心とする南部地域を対象とする計画という二つの計画により、県下全体の医療を確保するという方針について了承

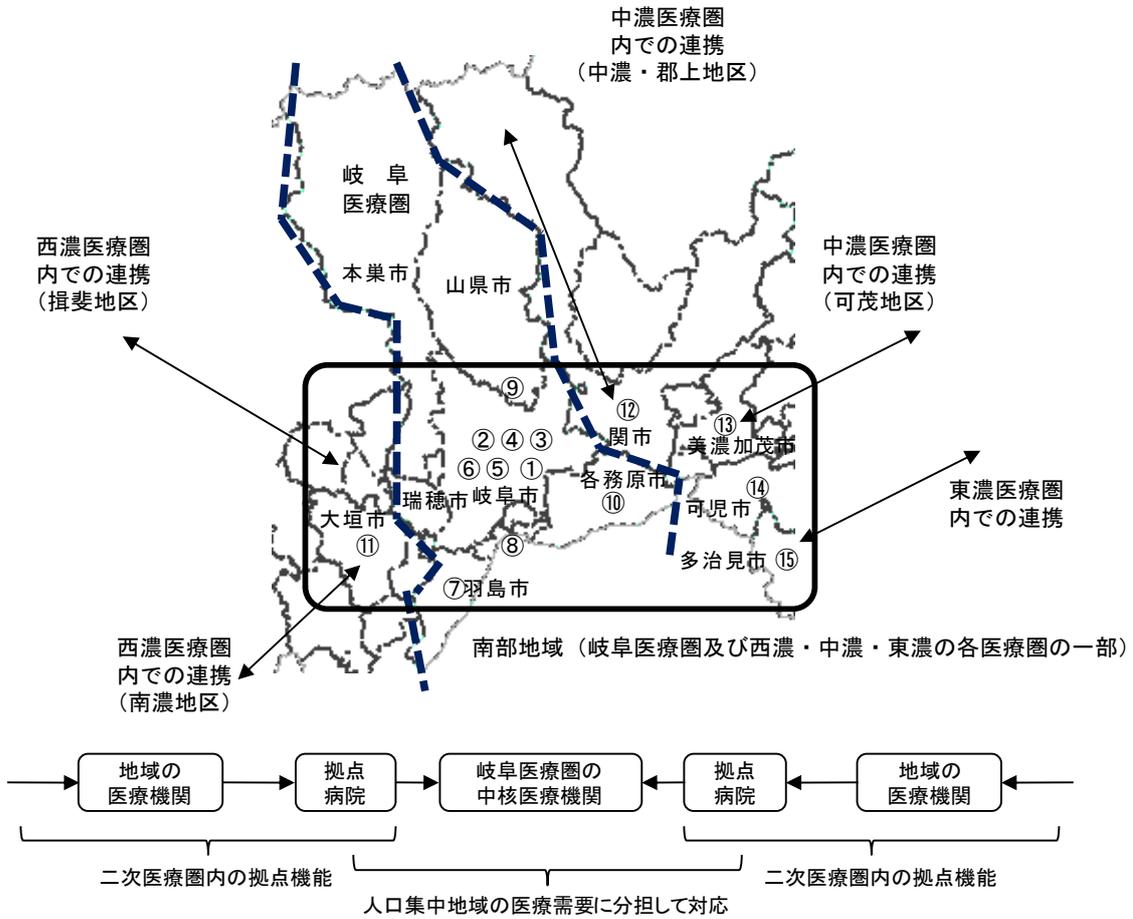
※ この間、県内主要医療機関、岐阜大学医学部、県医師会、市町村等と協議

### **9月11日：第2回岐阜県地域医療対策協議会**

（協議事項）

- ・「飛騨医療圏・地域医療再生計画(案)」、「岐阜県南部地域・地域医療再生計画(案)」について協議し、合意

図：「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」の対象地域



医療圏	名称	病床数	「岐阜県保健医療計画」に定める主な機能
岐阜医療圏	①岐阜県総合医療センター	590床	総合周産期母子医療センター、救命救急センター、小児救急医療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院
	②岐阜大学医学部附属病院	606床	高度救命救急センター、周産期医療支援病院、都道府県がん診療連携拠点病院
	③(独)国立病院機構長良医療センター	500床	地域周産期母子医療センター
	④岐阜赤十字病院	352床	周産期医療協力病院
	⑤岐阜市民病院	609床	小児初期救急センター、周産期医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院
	⑥朝日大学医学部附属村上記念病院	358床	
	⑦羽島島市民病院	329床	
	⑧社会医療法人松波病院	432床	周産期医療協力病院
	⑨岐北厚生病院	316床	
	⑩公立学校共済組合東海中央病院	332床	
西濃医療圏	⑪大垣市民病院	888床	救命救急センター、小児救急医療拠点病院、小児初期救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院
中濃医療圏	⑫中濃厚生病院	383床	救命救急センター、へき地医療拠点病院、周産期医療協力病院
	⑬社会医療法人木沢記念病院	452床	周産期医療協力病院、地域がん診療連携拠点病院
	⑭岐阜社会保険病院	250床	
東濃医療圏	⑮岐阜県立多治見病院	681床	救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院

※掲載医療機関：国公立、赤十字、厚生連、社会医療法人、大学医学部附属、各種保険

### 3. 南部地域の現状

#### 3.1. 概況

##### ① 岐阜医療圏の概況

南部地域の中心に位置する岐阜医療圏は、面積 99,252 ㌔<sup>2</sup> (県全体の 9.3%)、人口 80 万人 (〃 38.5%) の地域に、43 病院 (〃 41.7%)、666 診療所 (〃 42.6%) が所在している。また、医療機能の面からみても、岐阜県総合医療センター(590 床)、岐阜大学医学部附属病院(606 床)をはじめとする県全体の中核となる医療機関、岐阜大学医学部や岐阜県立看護大学などの医療人材の育成機能が集中している。

ただし、岐阜医療圏への各種医療機能の集積は、あくまでも岐阜県内での比較によるものであり、本県全体としてみた場合の医療資源は、医師数(3.3を参照)、病床数(3.4を参照)とも全国平均を大きく下回っている。

##### ② 岐阜医療圏から近接市にわたる連続した診療圏の形成

近年、岐阜市郊外や本巣市、北方町、瑞穂市において人口が増加し、同時に、岐阜医療圏周辺の各市においても岐阜市側に向けて開発が進められていった結果、岐阜医療圏を中心に、西濃・中濃及び東濃医療圏の一部にわたる地域に連続した診療圏が形成されている。

また、中心となる岐阜医療圏に一方的に患者が流入するのではなく、岐阜医療圏から西濃・中濃の各医療圏へも多くの患者が移動しており、中濃医療圏からは岐阜医療圏だけでなく、東濃医療圏へも患者が分散して流出している。

【参考:H18 岐阜県医療実態調査(H18.12.1 時点の入院患者と本来の居住地)】

	入院患者数	入院患者の本来の居住地(流入元)					他圏域比率(%)	
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
岐阜	7,152	5,828	358	518	61	59	328	18.5
西濃	3,064	306	2,451	163	3		141	20.0
中濃	2,885	122	9	2,536	75	55	88	12.1
東濃	2,531	6	3	176	2,183	4	159	13.7
飛騨	1,710	16	1	60	48	1,543	42	9.8

なお、これら南部地域の外延を形成する地域(市)では、西部は大垣市民病院(888 床)、北部は中濃厚生病院(383 床)、東部は社会医療法人木沢記念病院(452 床)、県立多治見病院(681 床)が、中心部に向けては岐阜市内の中核病院等との間で患者の受け入れを分担しつつ、周辺部に向けては、各医療圏における拠点として、それぞれの地域の医療機関との間で連携軸を形成している(前頁図を参照)。

##### ③ 「岐阜県保健医療計画」に定める岐阜医療圏を中心とした広域的な連携体制

また、「岐阜県保健医療計画」では、小児医療分野と周産期医療分野において、二次医療圏を超える範囲を対象とした関係医療機関の連携体制を定めている。

特に、周産期医療分野では、総合周産期母子医療センター(岐阜県総合医療センター)を中心に、県下の産科医療機関や救急本部が、岐阜県周産期医療協議会の下で全県一体となったネットワークを構築しており、「妊婦救急搬送マニュアル」により搬送先医療機関の役割や、搬送先の選択手順等を共有している。

【参考：「岐阜県保健医療計画」に定める岐阜医療圏を中心とした広域的な連携体制】

小児救急医療に係る二次医療圏間での連携	
対象地域	小児救急医療拠点病院
岐阜医療圏（一部）、中濃医療圏	岐阜県総合医療センター（岐阜医療圏）
岐阜医療圏（一部）、西濃医療圏	大垣市民病院（西濃医療圏）

周産期医療に係る二次医療圏間での連携				
	二次周産期医療施設	三次周産期医療施設		
		地域周産期母子医療センター	周産期医療支援病院	総合周産期母子医療センター
岐阜	4病院	(独)長良医療センター (岐阜医療圏)	岐阜大学医学部附属病院 岐阜市民病院 (岐阜医療圏)	岐阜県総合医療センター (岐阜医療圏)
中濃	3病院			
西濃				
東濃	1病院			
飛騨	1病院			

### 3.2. 県全体への支援機能を担う医療分野

#### ① 救急医療体制

岐阜市以外の岐阜医療圏の中心部で病院群輪番制が運営されていないほか、所在する医療機関の数や規模等の要因から、市・郡ごとに様々な体制となっている。

今後、飛騨医療圏をはじめとする県内各地域との間で広域的なネットワークを構築し、県下全域を支援していく前提として、まずは、岐阜医療圏内の中核病院等と南部地域のその他の拠点病院がそれぞれの役割を果たしながら、本県の人口集中地域の救急医療需要に適切に対応していく必要がある。

【参考：各二次医療圏及び拠点病院所在市の救急医療施設数】

	全県	岐阜医療圏		西濃医療圏		中濃医療圏		東濃医療圏		飛騨医療圏		
		岐阜市		大垣市		関市	美濃加茂市	多治見市		高山市		
H18.10.1	81	34	25	14	7	17	2	2	11	3	5	2
H20.10.1	73	30	22	14	7	15	2	2	9	3	5	2
増減	△ 8	△ 4	△ 3	0	0	△ 2	0	0	△ 2	0	0	0

【参考：岐阜医療圏及び近接市の救急医療体制】

圏域	市町村	二次救急医療施設		三次救急医療施設	
		病院群輪番制	その他		
岐阜	岐阜市	7施設	その他24時間体制による施設(15施設)	岐阜大学医学部附属病院 (高度救命救急センター)  岐阜県総合医療センター (救命救急センター)	
	羽島市	未実施	救急後方ベッド確保による対応 その他24時間体制による施設(1施設)		
	各務原市	未実施	救急後方ベッドによる対応 その他24時間体制による施設(5施設)		
	山県市	未実施	救急後方ベッドによる対応 その他24時間体制による施設(1施設)		
	羽島郡	未実施	救急後方ベッドによる対応 その他24時間体制による施設(1施設)		
	瑞穂市	岐阜市輪番制 に参加			その他24時間体制による施設(1施設)
	北方町				
本巣市					
西濃	大垣市	12施設	その他24時間体制による施設(2施設)	大垣市民病院(救命救急センター)	
中濃	関市	3施設		中濃厚生病院(救命救急センター)	
	美濃加茂市	7施設	その他24時間体制による施設(3施設)		
東濃	多治見市	未実施	その他24時間体制による施設(2施設)	県立多治見病院(救命救急センター)	

## ② 平均収容所要時間、搬送先選定困難事案の状況

岐阜医療圏の平成20年の平均収容所要時間は27.7分であり、平成18年の25.9分よりも長くなっている。また、全県平均としてみた場合も、28.5分から29.8分へと長くなっている。

### 【参考：平均収容所要時間の推移】

	岐阜医療圏	全県平均
H18年	25.9分	28.5分
H20年	27.7分	29.8分
差	1.8分	1.3分

そうした状況の下においてもなお、現在までのところ、関係機関の連携により搬送先選定困難事案（3回以内の医療機関への照会で搬送先を決定できなかった事案）は、全国よりも大幅に少なく、平成20年実績（県全体の数値）では重症以上傷病者、周産期、小児の何れの分野とも1%以下となっている。

### 【参考：搬送先選定困難事案の状況】 ※県全体

区 分		H19年		H20年		(H20全国)	
重症以上傷病者搬送事案	受入照会	6,313		8,210		409,190	
	4回以上	20	0.3%	43	0.5%	14,732	3.6%
産科・周産期傷病者搬送事案	受入照会	275		188		16,298	
	4回以上	5	1.8%	1	0.5%	749	4.6%
小児傷病者搬送事案	受入照会	4,354		4,638		324,149	
	4回以上	21	0.5%	23	0.5%	9,146	2.8%

また、搬送を受け入れられなかった事由としては、手術中・患者対応中が全ての区分に共通し、以下、重症以上傷病者の搬送ではベッド数が、周産期及び小児傷病者では専門外、医師不在など、主として医療スタッフの体制を理由とする事案が多くみられる。

### 【参考：搬送先選定困難事案の事由等】 ※県全体

		手術中・患者 対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診	不明 その他
重症	岐阜県	25.5%	20.1%	9.2%	8.1%	3.8%	0.2%	33.1%
	(全国)	(21.0%)	(22.2%)	(22.9%)	(10.4%)	(3.5%)	(0.2%)	(19.7%)
周産期	岐阜県	14.0%	4.0%	8.0%	28.0%	16.0%	6.0%	24.0%
	(全国)	(19.0%)	(10.1%)	(21.5%)	(13.5%)	(7.2%)	(1.9%)	(26.8%)
小児	岐阜県	16.7%	2.2%	4.2%	25.5%	10.8%	0.4%	40.2%
	(全国)	(21.8%)	(4.3%)	(16.1%)	(25.2%)	(10.6%)	(0.2%)	(21.9%)

## ③ 総合周産期母子医療センターでの受入状況

南部地域の他、県下全体を対象とした三次周産期医療を担うため、県医師会からの支援の下に、平成20年2月に総合周産期母子医療センター（岐阜県総合医療センター）を開設。平成20年度には164件の産科救急搬送に対応し、中濃、東濃、飛騨の各医療圏からもそれぞれ10件程度を受け入れている。

一方で、NICU満床、産科満床等の理由により受け入れが出来なかった事案が12件あり、これらの事案については、岐阜県周産期医療協議会としてまとめた「妊婦搬送マニュアル」に従い近隣の三次周産期医療機関の間で受入先を確保して対応している。

【参考：総合周産期母子医療センターでの受入状況（H20年度）】

全体	164					
圏域別	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県外
	127	2	10	13	11	1
搬送元別	一次	二次	三次	救急隊	—	県外
	101	28	23	11	—	1
NICU・産科満床等により、周産期医療ネットワーク内での調整により対応 (岐大附属、岐阜市民、長良医療センターにて受入)						12

④ ヘリコプターによる広域搬送

従来より、防災ヘリコプターを活用した救急搬送や、医師搭乗によるドクターヘリの運航により対応しており、その出動件数は平成18年度の115件から平成20年度には142件と増加傾向にある。

圏域別では、飛騨医療圏、中濃医療圏の順に出動件数が多くなっている。

【参考：防災ヘリの出動実績に占める救急搬送の状況】

	救急搬送					火災防御	搜索救助	災害他
H18年度	115					14	56	8
H20年度	142					16	52	5
H20内訳	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨			
圏域別	17	6	37	6	76			
医師搭乗	12	1	27	1	37			

3.3. 医療従事者の状況 ※県全体の状況

① 人口10万人対医師数

人口10万対医療施設従事医師数は一貫して増加しているが(平成12年:158.8人→平成18年:173.0人)、全国平均よりも常に30人程度少ない水準のまま推移している(平成18年全国平均:206.3人)。

その中で、女性医師の割合が増加傾向にあり(平成16年:551人(全医療施設従事医師数の15.8%)→平成18年:599人(〃16.5%))、診療科別では皮膚科では5割を超え、小児科、眼科、麻酔科では3割～4割の水準となっている。

【参考：人口10万対医師数の推移】

	全 国	岐阜県	全国差
H12	191.6	158.8	△32.8
H14	195.8	161.7	△34.1
H16	201.0	165.0	△36.0
H18	206.3	173.0	△33.3

② 医師の育成と県内への定着化

平成20年度の岐阜大学医学部卒業者は、77人中18人(23.4%)が県内高校出身、59人(76.6%)が県外高校出身という構成になっており、卒業生全体では41人(53.2%)が県内に定着している。

また、同大学では、平成20年度から県内出身者を優先的に入学させる地域枠を設定しており(平成20年度:定員90人中の10人、平成21年度:定員100人中の15人)、これとあわせて、県においても一定期間を知事の指定する医療機関で勤務することを条件とした岐阜県医学生修学資金を設けている(平成20年度貸与者57人、平成21年度貸与者40人 ※県外大学を含む)。

こうした取組により、今後、岐阜大学医学部への入学者、卒業者に占める県内出身者の比率の増加、さらには卒業後における県内への定着が期待される。

【岐阜県医学生修学資金の貸与状況と卒業者の見込み】

卒業 予定	H20 年度貸与者				H21 年度貸与者				累計 (※)	うち 地域枠
	岐阜大学		他大学	計	岐阜大学		他大学	計		
	地域枠	その他			地域枠	その他				
H20 年度		3	1	4	-	-	-	-	4	
H21 年度		4		4		8		8	12	
H22 年度		1	3	4		3	1	4	8	
H23 年度		3	3	6		5		5	11	
H24 年度		3	3	6		1		1	7	
H25 年度	10	16	7	33		1	1	2	32	10
H26 年度					15	3	2	20	20	15
計	10	30	17	57	15	21	4	40	94	25

※累計は平成20年度と21年度の貸与者の合計から、継続貸付辞退者を除いた数値

③ 看護職員数の推移、県内定着の状況

人口10万対看護職員数についても増加がみられる(平成12年:819.8人→平成18年:950.7人)が、医師と同様に国全体としての看護職員数も増加(平成12年:869.7人→18年:986.2人)しており、結果として、全国平均よりも少ない状況が継続している。

県内の看護職員養成施設(大学、短大、専修学校)では合計1,010人が卒業しているが、うち、県内への就業は60.8%にとどまる(平成20年度)。また、病院を対象とした調査では、年間(平成19年度中)の看護職員の退職率は11.6%、新人看護職員の退職率は8.1%となっている。

3. 4. 一般・療養病床の病床数の全国比較 ※県全体の状況

本県では、全国的な病床過剰傾向と大きく異なり、岐阜医療圏を含む二次医療圏の全てにおいて一般病床と療養病床の合計数が基準病床数を下回っている。同様に、人口10万対病床数の比較においても、全国で最も少ない水準にある(総数で本県よりも下位は、愛知県、千葉県、埼玉県、神奈川県)の順であり、単位人口当たりの数値が小さくなる傾向が強い大都市圏)。

言い換えれば、本県の現状は、過大な医療施設や病床を抱えつつ、これらを維持する人材や財源の確保が困難になっているという地域とは全く異なる。従って、必要な対策についても、医師の集約化や病院の統廃合ではなく、絶対数としての施設、設備及び人材の不足に対処するための方策を検討していく必要がある。

【各都道府県医療計画に定める医療圏、基準病床数、既存病床数】

	医療圏	過剰	非過剰	基準病床数	既存病床数
岐阜県	5圏域	0圏域	5圏域	18,101床	16,620床
全国	348圏域	271圏域	77圏域	1,097,068床	1,265,756床

※現行計画による比較。ただし岐阜県のみ改定前の数値(平成21年4月改定後の数値は3頁を参照)

※都道府県別では、全ての二次医療圏で病床非過剰となっているのは岐阜県のみ。

【人口10万対病床数(H19年)】

総数	一般病床		療養病床		結核病床		感染症病床		精神病床		
全国	1,268.0	全国	714.7	全国	268.8	全国	8.3	全国	1.4	全国	274.9
最大	2,445.5	最大	1,009.8	最大	934.5	最大	27.1	最大	4.7	最大	577.0
岐阜県 (43位)	990.2	岐阜県 (41位)	613.5	岐阜県 (42位)	163.4	岐阜県 (27位)	7.5	岐阜県 (30位)	1.4	岐阜県 (41位)	204.4
最小	834.1	最小	492.5	最小	136.6	最小	3.9	最小	0.8	最小	159.2

#### 4. 対策の考え方（南部地域と飛騨医療圏とが一体となった対策の推進）

飛騨医療圏に代表される本県のへき地、中山間地では、地勢的条件と医療資源の少なさから、広大な面積や交通不便という制約が一層深刻化し、ヘリコプターによる搬送事案も増加する傾向にある。これに、施設の老朽化や医師不足が重なり、地域の医療需要に対応することが困難な状況に陥りつつあるというのが、全県に共通する課題の構造である。

こうした複合的な課題の解決を図るため、以下のとおり、南部地域と飛騨医療圏が一体となった対策を講じ、両計画による圏域間連携を順次拡大していくことで、県全体の医療水準の向上につなげる。

##### 「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」の考え方

- 飛騨医療圏をはじめ各地域において課題となっている救急医療、小児(救急)医療、周産期医療の各分野を中心に、中核病院、拠点病院の機能強化と圏域間連携の推進により、県内全体を視野に入れた医療提供体制を構築。
- そのうえで、ドクターヘリによる搬送患者の受け入れや、岐阜県医学生修学資金による医師の育成（医師育成・確保コンソーシアムと一体的に運用）により、飛騨医療圏を含めた県下全域を支援。
- 医師育成・確保コンソーシアムと連動し、女性医師や看護職員の離職防止、各種研修による資質や技能の向上、医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の負担軽減等を通じ、全体としてマンパワーを確保。
- その他、人口集中地域の医療需要に着実に対応するため、地域連携パスの普及促進や有床診療所のネットワーク化等に取り組む。

##### 「飛騨医療圏・地域医療再生計画」の考え方

- 南部地域の研修医が多く集まる病院が中心となり、効果的な初期臨床研修の実施や、後期研修医等の育成を図るため、医師育成・確保コンソーシアムを創設。県内臨床研修医の増加と医師不足地域への派遣を通じ、医療人材の育成と地域医療の確保とを一体として推進。
- ドクターヘリの受入体制の整備や遠隔医療システムの活用による南部地域とのネットワークを通じて、飛騨医療圏のみでは確保困難な先進高度医療等を補完する。
- 拠点となる医療機関の機能強化や、老朽施設の建て替えを進め、特定病院への機能の集中を解消するほか、医療人材の育成や、南部地域との連携に必要な機能を整備する。
- 上記対策と連動し、救急利用の適正化など地域の主体的取組の充実と定着化を図る。

##### 【岐阜県における地域医療確保に向けた対策の全体像】

計画	飛騨医療圏・地域医療再生計画	岐阜県南部地域・地域医療再生計画
対象	飛騨医療圏（医師確保対策は全県共通）	岐阜医療圏及び西濃、中濃、東濃医療圏の一部
目的	飛騨医療圏における「医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化」、南部地域における「県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築、医療人材の育成と県内全体への供給」を通じ、飛騨医療圏の医療の確保と県全体の医療水準の向上につなげる	
事業計画	1 医師育成・確保コンソーシアムの創設による医師不足の解消	1 医師育成・確保コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進
	2 南部地域とのネットワークを活用した医療の確保	2 ドクターヘリの導入と運航体制の整備による広域搬送体制の強化
	3 地域課題に対応した医療機能・連携体制の充実強化	3 圏域間連携を含めた医療機能・連携体制の充実強化
	4 各種対策の実効性を確保するための県立下呂温泉病院の再整備	
	5 地域医療支援プログラムの推進	4 地域医療支援プログラムの推進

## 5. 南部地域の医療充実と圏域間連携の推進に向けた対策（事業計画）

岐阜県では、平成19年10月に県医師会、大学、病院、行政（県・市町村）等がそれぞれに果たすべき役割を「岐阜県地域医療体策協議会『地域医療確保のための行動計画』」として取りまとめ、関係機関の連携により、前頁までにみたとおり、搬送先選定困難事案1%以下、三次周産期医療機関でのハイリスク分娩の受け入れ拒否ゼロという状況が維持されている。

特に、南部地域では、近隣の開業医13名の支援により総合周産期母子医療センター（岐阜県総合医療センター）の24時間体制が維持されており、その他休日夜間の救急体制や小児初期救急への対応など、地域の診療所や民間病院と公立病院その他の公的病院との間の協力体制が確立している。

「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」では、医療機関、医師会、その他の関係機関が連携して県民が必要とする医療を提供し、県がそのための環境や基盤を整備するという上記行動計画に基づいて南部地域の医療を充実し、「飛騨医療圏・地域医療再生計画」とともに県全体の医療水準の向上につなげていくため、以下の事業を推進する。

全体事業計画	
<b>I. 飛騨医療圏と一体となって実施する事業、県全体で実施する事業</b>	
1 医師育成・確保コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進 ① 医師育成・確保コンソーシアムと一体となった県医学生修学資金制度の創設 ③ 女性医師就労支援センター（仮称）の創設 ④ 看護職員就労環境評価マニュアルを活用した勤務環境改善、離職防止対策 ⑥ 病院内保育所の新築、設備整備への支援 ⑦ 認定看護師の資格取得に向けた支援 ⑧ その他医療人材の専門性や技能の継続的な向上に対する支援	10.4億円 (基金負担分5.2億円)
2 ドクターヘリの導入と運航体制の整備による広域搬送体制の強化	9.2億円 (基金負担分7.3億円)
<b>II. 南部地域において実施する事業</b>	
3 圏域間連携を含めた医療機能・連携体制の充実強化 ① 小児初期救急センターの設備整備、小児救急医療拠点病院の運営及び設備整備等に対する支援 ② 救命救急センターの設備整備に対する支援 ③ 二次救急医療機関の設備整備に対する支援 ④ 総合及び地域周産期母子医療センターの運営に対する支援 ⑤ 三次周産期医療機関の施設設備の整備に対する支援 ⑥ 二次周産期医療機関の設備整備に対する支援 ⑦ 助産師外来に必要な医療機器等の整備に対する支援 ⑧ 新生児蘇生法インストラクターの養成と各地域での講習会の開催	32.7億円 (基金負担分11.2億円)
4 地域医療支援プログラムの推進 ① 地域医療支援協議会（仮称）の開催、医療機関の適切な利用の促進 ② 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に係る地域連携の推進 ③ 有床診療所のネットワーク化、認知症サポート体制の構築その他在宅医療の推進	2.4億円 (基金負担分1.6億円)
<b>事業総額</b>	<b>54.7億円 (基金負担分25.3億円)</b>

※平成26年2月現在、基金運用益の発生により、当初基金負担分25億円を超えている。

※事業番号1-②、1-⑤は事業中止により欠番。

図：南部地域の医療充実と圏域間連携を通じた県全体での医療の確保（全体像）

参考：飛騨医療圏・地域医療再生計画

- 1 医師共有・育成コンソーシアムの創設による医師不足の解消
- 2 南部地域とのネットワークを活用した医療の確保
- 3 地域課題に対応した医療機能・連携体制の充実・強化
- 4 各種対策の実効性を確保するための県立下呂温泉病院の再整備
- 5 地域医療支援プログラムの推進

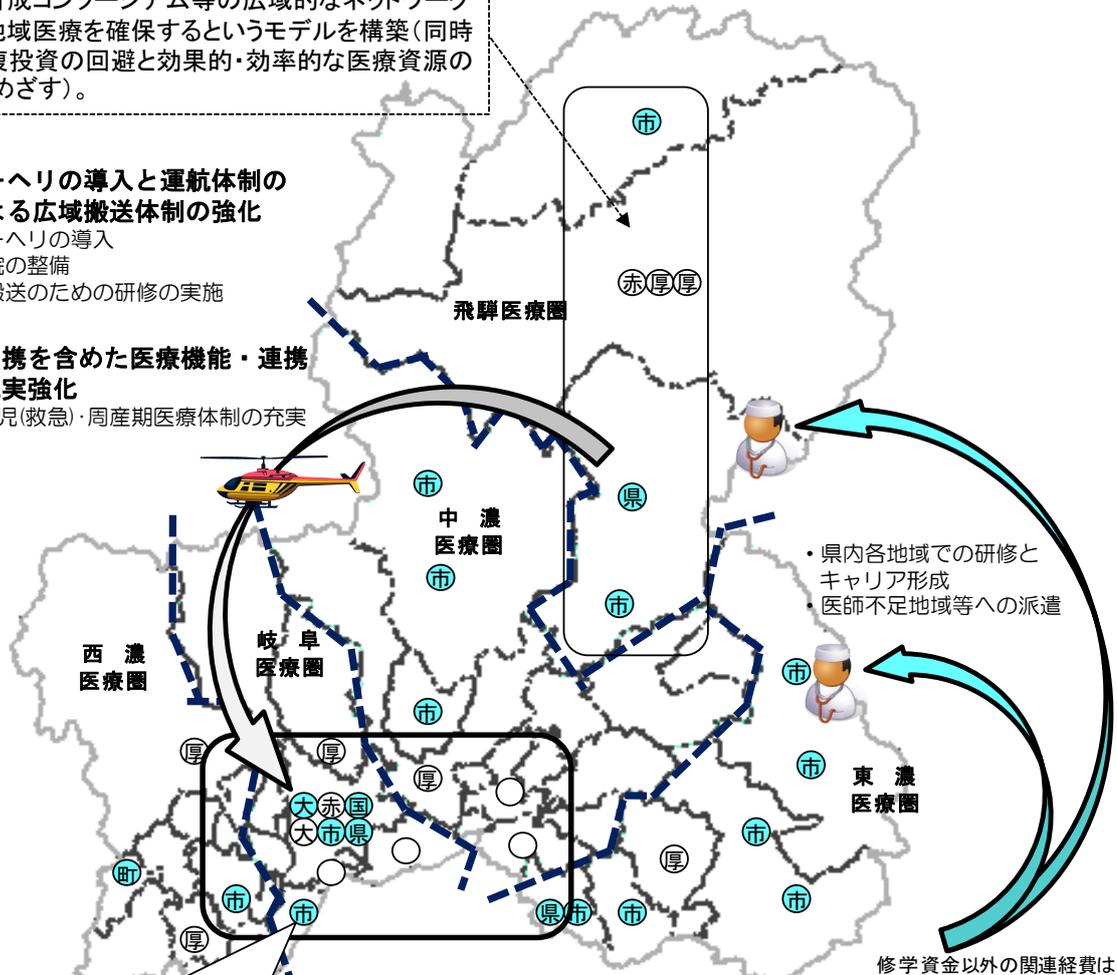
「飛騨医療圏・地域医療再生計画」と連動し、ドクターヘリの活用、岐阜県周産期医療協議会や医師共有・育成コンソーシアム等の広域的なネットワークにより地域医療を確保するというモデルを構築（同時に、重複投資の回避と効果的・効率的な医療資源の配置をめざす）。

2 ドクターヘリの導入と運航体制の整備による広域搬送体制の強化

- ドクターヘリの導入
- 基地病院の整備
- 円滑な搬送のための研修の実施

3 圏域間連携を含めた医療機能・連携体制の充実強化

- 救急・小児(救急)・周産期医療体制の充実強化



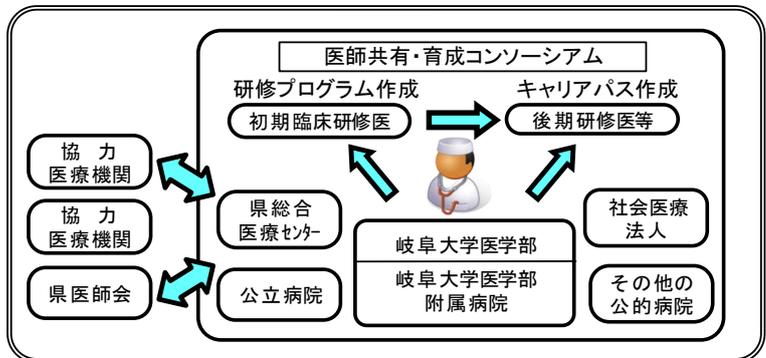
修学資金以外の関連経費は飛騨医療圏の計画に計上

4 地域医療支援プログラムの推進

- 地域連携パスの普及促進、有床診療所のネットワーク化等による、地域の医療機関の連携強化と在宅医療の推進

岐阜県  
●寄附講座（地域医療学講座）※H19.10～  
●県修学資金制度

コンソーシアムによる研修やキャリア形成と一体となった新たな県修学資金制度の創設



1 医師共有・育成コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進

- 医師事務作業補助者の育成、女性医師・看護師の離職防止と再就業の促進、継続的な技能や専門性の向上への支援

※「医師共有・育成コンソーシアム」は、「医師育成・確保コンソーシアム」として設立(岐阜県における地域医療支援センター)



## I. 飛騨医療圏と一体となって実施する事業、県全体で実施する事業

### 1 医師育成・確保コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進

平成20年度に貸与を開始した岐阜県医学生修学資金について、「飛騨医療圏・地域医療再生計画」による医師育成・確保コンソーシアムの創設とあわせ、当該コンソーシアムによる研修やキャリア形成と一体となった制度へと再構築する。これにより、修学資金による医師の養成と、コンソーシアムの枠組みの下での県内医療機関の連携による地域全体での医師の育成や専門性の向上、医師不足地域への派遣による地域医療の確保などが一体となったシステムを構築する。

また、県医師会や県看護協会との連携により実施してきた取組(ドクターバンクの開設、女性医師・看護職員の離職防止のための研修会の開催、看護職員就労環境評価マニュアルの作成など)を発展させ、女性医師や看護職員の離職防止、再就業支援、勤務環境の改善や勤務医の負担軽減対策など、総合的な人材確保育成対策を講じる。

上記の取組と並行し、医師や看護職員等を対象とした多様な研修機会を設け、専門性や技術の向上を通じて、本計画に基づく各種対策の効果を一層高める。

#### 1-① 医師育成・確保コンソーシアムと一体となった県医学生修学資金制度の創設

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：945.8百万円（基金負担分：476.0百万円、その他県負担分：469.8百万円）

- 岐阜大学医学部の地域枠の拡大とあわせ、25人を第一種(地域枠入学者)、10人を第二種(地域枠以外の岐阜大学医学部在学者及び県内高校出身者で他県の大学医学部に在籍する者)として、毎年合計35人に貸与する。※第二種について、平成24年度は14人、平成25年度以降は15人に定員を拡充。
- 岐阜県医学生修学資金の貸与者は、卒業後においてコンソーシアムが提供する初期臨床研修プログラムやキャリアパスにより、県内での研修や勤務に就くことを償還免除の条件とする。

#### 参考：医師育成・確保コンソーシアム

岐阜大学医学部、同附属病院と研修医が多く集まる公的病院等が、効果的な初期臨床研修の実施と後期研修医等を育成するコンソーシアムを組織し、県内の初期臨床研修医の増加、後期研修医等の医師不足地域への派遣により、飛騨医療圏をはじめ県内各地域の医療の確保に資することを目的とする。

- ・事務局：岐阜大学医学部(地域医療支援センター)
- ・構成病院：岐阜大学医学部附属病院その他南部地域の研修医が多く集まる公的病院等
- ・主な機能：

初期臨床研修医の教育研修機能

後期研修医等のキャリアアップ及び医師派遣機能

岐阜大学医学部地域枠卒業者の県内定着化と研修先、勤務先の調整

※詳細は、「飛騨医療圏・地域医療再生計画」を参照

※1-②は欠番

#### 1-③ 女性医師就労支援センター(仮称)の創設

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：12.4百万円（基金負担分：12.4百万円）

- 女性医師が結婚、出産、子育てをしながら働き続けることができる環境を整備し、離職の防止や再就職の促進を図るため、就業や子育てに関する相談対応のための窓口を開設するとともに、相談できる体

制を整えるため、相談員養成研修会を開催する。

- 同時に、医療機関の管理者等を対象とした講演会を、本計画に基づく各種対策の進捗やその時々  
の課題を取り上げながら、年2回のペースで開催する。

<b>1-④ 看護職員就労環境評価マニュアルを活用した勤務環境改善、離職防止対策</b>
----------------------------------------------

- |                            |
|----------------------------|
| ・事業期間：平成22年度事業開始           |
| ・事業総額：2.1百万円（基金負担分：2.1百万円） |

- 平成21年度までに県看護協会の協力により策定した「看護職員就労環境評価マニュアル」を有効に活用し、各医療機関の取組を通じて看護職員の離職防止を図るため、毎年度、マニュアル活用のための研修会（看護部長等を対象に年1回）及び先進事例を紹介する講演会・シンポジウム（病院管理者等を対象に年1回）を開催する。

※1-⑤は欠番

<b>1-⑥ 病院内保育所の新築、設備整備への支援</b>
-------------------------------

- |                                                |
|------------------------------------------------|
| ・事業期間：平成22年度事業開始                               |
| ・事業総額：17.9百万円<br>（基金負担分：7.7百万円、事業者負担分：10.2百万円） |

- 病院内保育所の新築1件の他、開設済み施設における設備の充実に対し、平成25年度までの4年間で順次補助する。これらを通じて、県内の病院内保育所の数を、岐阜県長期構想に基づく平成25年度末時点の目標（55箇所）を超える56箇所とする。

<b>1-⑦ 認定看護師の資格取得に向けた支援</b>
-----------------------------

- |                                             |
|---------------------------------------------|
| ・事業期間：平成22年度事業開始                            |
| ・事業総額：62.4百万円（基金負担分：22.5百万円、事業者負担分：39.9百万円） |

- 県内の看護従事者約2万人のうち、認定看護師数は約0.3%の72人、専門看護師はゼロという状況である。そのため、毎年30人（平成25年度までに97人）を対象に資格取得研修に係る受講料を補助し、県全体の看護水準の向上につなげるとともに、看護職員一人ひとりがやり甲斐をもって日々の業務に従事できるよう、キャリアアップ・スキルアップの目標や機会を提供する。

<b>1-⑧ その他医療人材の専門性や技能の継続的な向上に対する支援</b>
----------------------------------------

- |                     |
|---------------------|
| ・事業期間：平成22年度事業開始    |
| ・事業総額：（下記に掲げる事業に含む） |

- その他、医師、看護職員、救急隊員等を対象とした多様な研修機会を設け、専門性や技術の向上を通じて、本計画に基づく各種対策の実効性や効果を一層高める。

（主なもの）

- ・医師育成・確保コンソーシアムの創設とあわせた、臨床研修指導医の育成
- ・ドクターヘリの導入や救急医療体制の充実強化とあわせた、救命救急センター等の医師、看護職員、市町村の救急隊員を対象とした研修
- ・周産期医療体制の充実強化とあわせた、新生児蘇生法に関する講習

## 2 ドクターヘリの導入と運航体制の整備による広域搬送体制の強化

広大な面積と山間地域を多く抱えるという本県の特長や、防災ヘリを利用した搬送件数の増加等を背景に、県では平成20年度にドクターヘリ導入調査を実施。

こうした現状や調査結果を踏まえ、「飛騨医療圏・地域医療再生計画」とあわせた圏域間の支援ネットワークの構築に向けてドクターヘリを導入するほか、基地病院の整備、各地域の医師・看護職員・救急隊員の研修等の関連事業を実施し、全県的な搬送体制を強化する。

・事業期間：平成22年度事業開始

・事業総額：920.9百万円（基金負担分：731.8百万円、国庫補助負担分：189.1百万円）

○ 従来、防災ヘリにより対応していた広域搬送について、ドクターヘリの導入により運航可能日数を拡大させ、地域間の医療格差を是正する。同時に、基地病院の整備と当該病院への配備により、防災ヘリ基地を発した後、搭乗医師との合流のために病院を経由していた時間を不要とし、現場到着までの時間を短縮することで救命率の向上や後遺症の軽減につなげる。

○ あわせて、基地病院や救命救急センター設置病院等の医師と看護職員、各地域の救急隊員を対象とした研修会を毎年開催する。

(内訳)

・ドクターヘリ運航費:520.2百万円

・基地病院整備費:209.5百万円

・各種研修の開催費:2.1百万円

## II. 南部地域において実施する事業

### 3 圏域間連携を含めた医療機能・連携体制の充実強化

(救急医療・小児(救急)医療)

従来より、医師会との連携による休日診療所や在宅当番医制を中心とする初期救急から、救命救急センターが担う三次救急医療まで、関係機関の連携により人口集中地域の救急医療体制が確保されてきた。さらに、今後は「飛騨医療圏・地域医療再生計画」による二次医療圏間の支援ネットワークを通じて、県内全域からのドクターヘリによる搬送や、先進高度医療を必要とする患者の受入件数が増加すると予測される。

そのため、診療所から救命救急センター設置病院まで、救急医療、小児救急医療体制を支える関係医療機関の施設設備の整備やその運営を支援していく。具体的には、下記に掲げる事業により、

【中心部】 ・岐阜県総合医療センター：救命救急センター、小児救急医療拠点病院

【東 部】 ・県立多治見病院：救命救急センター、小児救急医療拠点病院 ※新規指定

【西 部】 ・大垣市民病院：救命救急センター、小児救急医療拠点病院

という連携体制を強化する。同時に、これら主要病院と連携・機能分担を図りながら二次救急医療、小児初期救急を担う医療機関の機能を充実させ、南部地域全体で救急患者の円滑な搬送と確実な受け入れのための体制を強化する。

(周産期医療)

平成20年2月に県医師会や関係医療機関の協力の下で総合周産期母子医療センターの指定、地域周産期母子医療センターの認定を行い、同時に、県医師会、県病院協会、周産期医療関係者、学識経験者、行政(救急関係を含む)により構成する「岐阜県周産期医療協議会」において、受入連絡体制

や運用基準等を明確化した「妊婦救急搬送マニュアル」を作成。妊婦や新生児の救急搬送を、いずれかの周産期母子医療センターで必ず受け入れる体制を確保している。

こうした全県的なネットワークを一層強化するため、周産期医療機関の運営や施設設備の整備に対する支援により、南部地域の三次周産期医療機関に開設されているNICU等を増床する(NICU計48床→57床、GCU計20床→37床)。

その他、助産師の専門技術の一層の活用、新生児蘇生技術の普及促進に関する事業を実施し、施設、設備、人材にわたる総合的な対策を講じる。

### 3-① 小児初期救急センターの設備整備、小児救急医療拠点病院の運営及び設備整備等に対する支援

・事業期間：平成22年度事業開始（設備整備は平成22年度中）

・事業総額：89.8百万円

（基金負担分：50.4百万円、国庫補助負担分：20.6百万円、事業者負担分：18.8百万円）

○ 岐阜県総合医療センターが主に所管する岐阜医療圏の中心部から中濃医療圏にわたる地域において、地域医師会との連携の下に小児初期救急センターとして機能分担を図る病院(2病院)の設備を整備する。

○ 同時に、南部地域の東端に位置する県立多治見病院、西端に位置する大垣市民病院を対象に、小児救急医療拠点病院としての機能を果たすために必要な設備を整備する。

### 3-② 救命救急センターの設備整備に対する支援

・事業期間：平成22年度事業開始

・事業総額：1,257.0百万円

（基金負担分：560.8百万円、国庫補助負担分：141.0百万円、事業者負担分：555.2百万円）

○ 人口集中地域である南部地域のほか、圏域間の連携を通じた県下全体を視野に入れた救急医療体制を構築するため、南部地域の救命救急センター設置病院(県総合医療センター、大垣市民病院、中濃厚生病院)の設備を整備する。

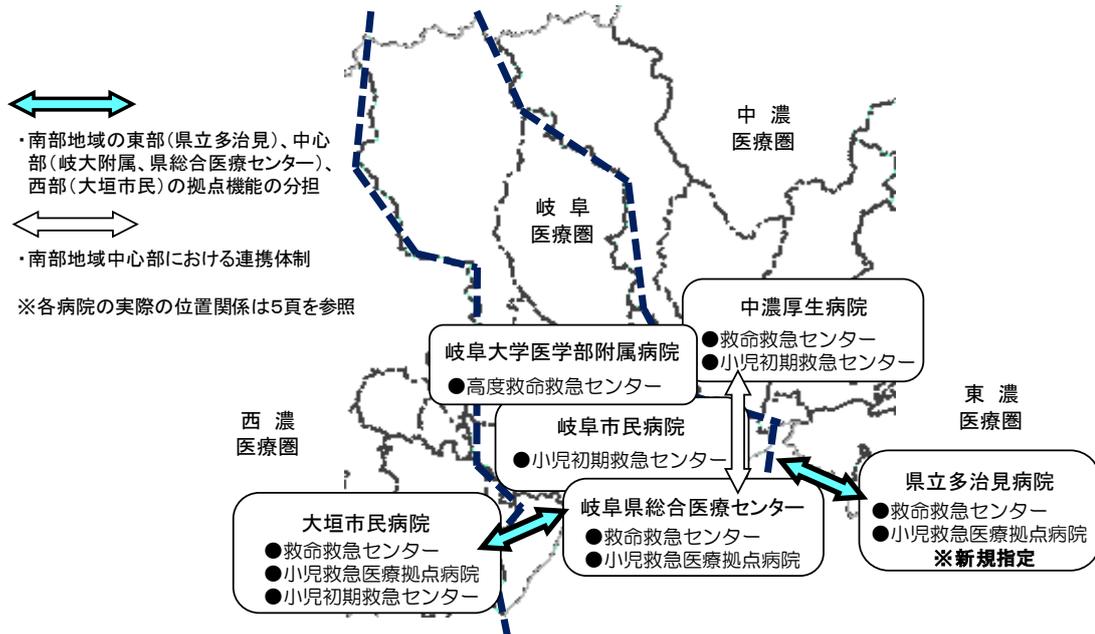
### 3-③ 二次救急医療機関の設備整備に対する支援

・事業期間：平成22年度事業開始

・事業総額：236.4百万円（基金負担分：116.6百万円、事業者負担分：119.8百万円）

○ 各消防本部単位で管内の救急搬送の一定の割合(又は一定の件数)の救急搬送を受け入れている二次救急医療機関(24病院)の機能を充実させ、地域全体で救急患者に対応する体制を維持していくため、各医療機関において必要な設備を整備する。

図：南部地域中心部における救急・小児（救急）医療に係る連携体制



3-④ 総合及び地域周産期母子医療センターの運営に対する支援

・事業期間：平成22年度事業開始

・事業総額：1,066.6百万円

(基金負担分：149.5百万円、国庫補助負担分：74.2百万円、事業者負担分：842.9百万円)

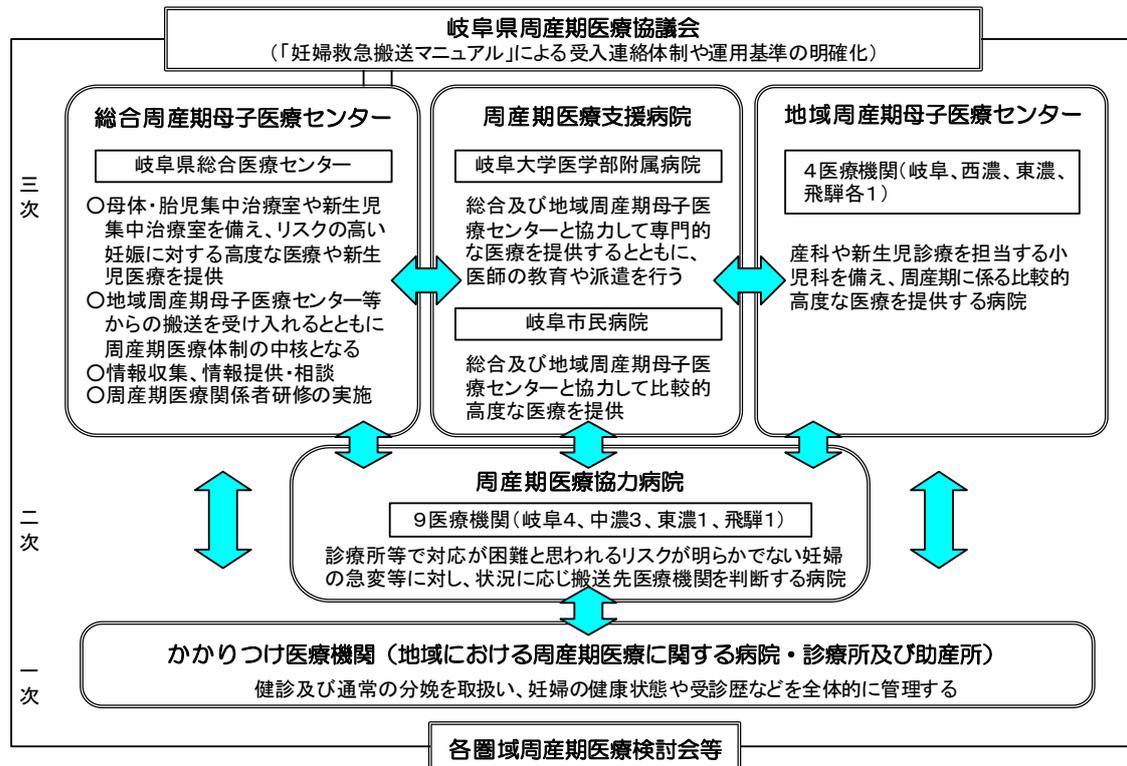
○ 総合周産期母子医療センター(岐阜県総合医療センター)は、県内唯一のMFICUを有しており、リスクの高い母胎の受け入れを行っている。また、低出生体重児の出生が年々増加していることもあり、同センターの病床は常に満床状態が続いている(平成20年度稼働率:MFICU 62.7%、産科病床93.6%、NICU97.2%)。

また、24時間体制を維持するため、産科ではセンター医師のほか近隣の開業医13名に協力を得て当直体制を維持しており、また、新生児科においても一定の看護配置が必要である。

そのため、上記体制を維持するために必要な財政支援を行う。また、同様に周産期医療体制を担っている地域周産期母子医療センターに対しても、必要な財政支援を行う。

○ また、脳出血や肺塞栓等の症状を有する妊婦に対応するための他の診療科との連携や、近隣の医療機関と連携するための体制(戻り搬送・迎え搬送の普及促進)を確保するための費用についても支援する。

図：「岐阜県保健医療計画」に定める周産期医療機関のネットワークと運用体制



### 3-⑤ 三次周産期医療機関の施設設備の整備に対する支援

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：524.6百万円（基金負担分：188.7百万円、事業者負担分：335.9百万円）

○ 上記④と同様、南部地域の地域周産期母子医療センター(3病院)においてもNICUの満床状態が継続しており(平成20年度:各病院95%~98.2%)、引き続き、受入体制の維持・強化が必要となっている。そのため、三次周産期医療機関におけるNICU・GCUの増床(予定:NICU 2病院9床、GCU 2病院17床)の他、産科・新生児科の機能強化に必要な設備を整備する(6病院)。

### 3-⑥ 二次周産期医療機関の設備整備に対する支援

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：62.8百万円（基金負担分：31.0百万円、事業者負担分：31.8百万円）

○ 岐阜県妊婦救急搬送マニュアルにおいて、かかりつけ医がいない(又は遠方の)妊婦に対応し、状況に応じ搬送先医療機関を判断するよう位置づけられている周産期医療協力病院のうち、保育器や検査機器の充実が必要な病院(5病院)において当該医療機器を整備する。

### 3-⑦ 助産師外来に必要な医療機器等の整備に対する支援

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：14.9百万円（基金負担分：7.5百万円、事業者負担分：7.4百万円）

○ 限られた医療資源を効果的に活用しながら、安心なお産と医師の負担軽減とを両立させるため、助産師外来の運営に必要な医療機器を整備する(3病院)。

### 3-⑧ 新生児蘇生法インストラクターの養成と各地域での講習会の開催

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：13.0百万円（基金負担分：12.3百万円、事業者負担分：0.7百万円）

- 各地域における新生児蘇生法インストラクターを増員するため、講習会の受講料を負担し、平成22年度から平成25年度まで毎年3名を養成。  
現在全県で13名のインストラクターを25名に増員。
- 三次周産期医療機関(6病院)に新生児蘇生法講習用の備品を購入し、上記のインストラクターを中心に、各地域の医師及び看護職員を対象とした講習会を開催。従来、岐阜地域のみで開催していた講習会(平成20年度2回、平成21年度5回)を、県下各地域での開催を含めて拡充する(平成22年度7回、平成23年度から平成25年度各5回)。

## 4 地域医療支援プログラムの推進

これまでに、岐阜医療圏では5大がんや脳卒中等を対象とした連携パスの導入が進められている。また、その他の地域においても、拠点病院を中心とした連携体制の構築が進められている。そのうえで、今後に向けて、かかりつけ医と病院との連携、健診から在宅医療までを視野に入れた、保健・医療・福祉にわたる連携体制をさらに充実させていくため、引き続き、各種の普及啓発、地域連携パスの普及、身近な医療機関の連携強化と在宅療養への支援を図るための有床診療所ネットワークの構築、認知症サポート体制の構築、包括口腔ケアの推進などの対策を講じる。

上記の取組については、南部地域の中核病院、拠点病院の他、地域医師会、医療機関、行政、住民等の参画による「地域医療支援協議会(仮称)」において具体的内容を検討し、関係者の連携の下で実践する。さらに、県(保健所)が会議の開催や各種事業の実施を支援するほか、県民への情報提供や相談体制の充実と連動させることで、適切な医療機関の選択と利用を促進する。

### 4-① 地域医療支援協議会(仮称)の開催、医療機関の適切な利用の促進

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：14.2百万円（基金負担分：14.2百万円）

- 岐阜医療圏及び西濃・中濃・東濃の各医療圏の拠点病院を中心とした地域を単位とし、従来の保健医療政策に関する各種協議会や検討会等を「地域医療支援協議会(仮称)」として再編。関係者の協議により毎年度のテーマ(救急医療、小児医療、周産期医療等の分野別の課題、本計画の進捗状況に応じた情報提供)と当該テーマに応じた啓発媒体(リーフレットの作成、関係者会議、シンポジウム、各種教室の開催等)を選択し、地域医療の在り方について考えるための取組を推進する。
- 県(保健所)において、上記協議会の開催や各種対策の実施を支援するほか、後述の地域連携パスや有床診療所のネットワーク化の取組状況等とあわせ、地域の医療機関の機能、役割分担、連携体制、各種事業の進捗状況その他地域医療に関する情報を収集・整理し、関係者間での共有と利用に供する。そのうえで、平成20年度より稼働中の医療機関案内システムを含め、分野別(救急、小児その他)、提供主体別(県、県・地域医師会、個別の医療機関)に多岐にわたる情報の中から、専門知識を持たない県民においても適切な医療機関を選択できるよう、保健所をはじめ医師会、医療機関、住民団体等において相談・支援する体制を整える。
- また、「飛騨医療圏・地域医療再生計画」において実施する小児夜間救急電話相談事業の24時間化

にあわせ、南部地域の相談や啓発の中でもその活用について周知を図る。

#### 4-② 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に係る地域連携の推進

・事業期間：平成22年度事業開始

・事業総額：188.7百万円

（基金負担分：111.2百万円、国庫補助負担分：77.5百万円）

- 地域連携パスは、標準的な治療スケジュール、共有する情報の内容、運用ルール等について関係機関が合意して始めて導入が可能になるものであり、地域の医療機関の数や機能、何れの疾病を優先するかという考え方等から、地域間の取組状況に差が生じている。
- そのため、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病を対象に、岐阜医療圏の中核病院及び西濃・中濃・東濃の各医療圏と岐阜医療圏とを結ぶ拠点病院（合計7病院）に連携パスコーディネータを設置し、各地域の状況を分析評価しながら今後の取組を推進するほか、県（保健所）が中心となって地域間での情報共有の場を設け、全県的な取組を推進する。
- 同様に、5大がんについては、都道府県がん診療連携拠点病院（1病院）、南部地域の地域がん連携拠点病院（5病院）を中心に地域単位、全県単位での取組を進めるほか、現在2病院に開設されている患者サロンを全ての拠点病院において開設し、地域のがん患者や家族を支援する。

※飛騨医療圏のがん対策については、「飛騨医療圏・地域医療再生計画」において実施

（内訳）

- ・脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に係る地域連携の推進：23.6百万円
- ・5大がんの連携パス作成、がん診療連携拠点病院へのがん患者サロンの設置：56.5百万円
- ・連携パス運営コーディネーターの配置：13.5百万円
- ・がん在宅緩和ケア連携の促進：4.5百万円
- ・がん登録連携の強化、がんの早期発見の促進：13.1百万円

#### 4-③ 有床診療所のネットワーク化、認知症サポート体制の構築その他在宅医療の推進

・事業期間：平成22年度事業開始

・事業総額：35.6百万円（基金負担分：35.6百万円）

- 地域の診療所は、診療科ごとの専門医療（内科、産婦人科、眼科、耳鼻科等）、急性期病院退院後の療養への支援、在宅医療の拠点、終末期医療への対応など、それぞれが多様な機能を有している。
- 岐阜医療圏では87の有床診療所に1,003床の病床（施設数、病床数とも県内全体の約45%を占める）が開設されており、今後は、患者の立場から、また、医療を提供する側からも、それぞれの診療所が有する機能等を体系的に把握し、相互連携を図りながら、集合体として地域の医療需要に応えていくことが求められている。また、「岐阜県保健医療計画」に基づく医療提供体制の整備や病床の開設許可という面からも、地域の診療所が総体として有する機能の把握が不可欠である。
- そのため、岐阜医療圏に開設されている有床診療所を中心としたネットワークを構築し、診療所間で施設、機材、スタッフと当直体制等に関する情報を共有し、相互の連携や機能補完を図る。また、それぞれの専門領域、空きベッド数、連携関係にある医療機関や施設等の情報については県民や介護関係者にも開示し、急性期病院からの転院、在宅での療養、介護事業者との連携を促進する。
- 並行して、認知症サポート医とかかりつけ医や介護関係者との連携強化、包括的な口腔ケアを推進するための関係機関の連携や人材育成等の基盤整備を推進する。

（内訳）

- ・有床診療所ネットワークの基点構築(県医師会内)とネットワーク化の推進 : 8.4百万円
- ・認知症サポート医を中心とした多職種間の連携の推進: 12.2百万円
- ・包括的口腔ケア推進のための基盤整備: 15百万円

## 6. 地域医療再生計画の終了後において継続して実施する事業

「飛騨医療圏・地域医療再生計画」とともに、地域が主体となって医療確保のための取組を実践、南部地域の中核病院、拠点病院がこれを支援するというモデルを構築し、県全体の医療の確保につなげていくため、引き続き、以下の事業を実施する。

平成26年度以降も継続して実施する事業(実施予定及び費用見込)

### 1. 医師育成・確保コンソーシアムと一体となった総合的な人材確保対策の推進

- (1) 岐阜県医学生修学資金の貸付
  - ・単年度事業費： 339.4 百万円
- (2) 潜在看護職員の把握と再就業に向けた支援
  - ・単年度事業費： 3 百万円
- (3) 看護職員就労環境評価マニュアルを活用した勤務環境改善、離職防止対策
  - ・単年度事業費： 0.5 百万円
  - ※各種研修の中で継続的に活用、普及を図る
- (4) 病院内保育所の施設整備及び運営に対する支援
  - ・県内病院の要望に基づきその都度実施

### 2. ドクターヘリの導入及び運航体制の整備

- (1) ドクターヘリの運航経費、搭乗員及び各地域の救命救急センター医師・看護職員等の研修経費
  - ・単年度事業費： 168.8 百万円

### 3 圏域間連携を含めた医療機能・連携体制の充実強化

- (1) 小児救急医療拠点病院の運営に対する支援
  - ・単年度事業費： 12.4 百万円
  - ※患者動向、受入数、設置病院の収支を踏まえて当該時点における支援範囲を検討
- (2) 総合周産期母子医療センターの運営に対する支援
  - ・単年度事業費： 111.4 百万円
- (3) 新生児蘇生法に関する各地域での講習会の開催
  - ・単年度事業費： 3 百万円

### 4 地域医療支援プログラムの推進

- (1) 地域から医療を考えるための各種啓発活動等の推進
  - ・単年度事業費： 5 百万円
- (2) 地域連携パスの運用状況に対するフォローアップ
  - ・単年度事業費： 1.2 百万円
- (3) 有床診療所のネットワーク化、認知症サポート体制の構築その他在宅医療の推進
  - ・単年度事業費： 11.0 百万円
  - ※別途実施する医療機関案内システムの運用や、認知症サポート医の養成、8020運動の推進等と連動し、引き続き効果的な事業の実施を支援

## 7. 南部地域の医療充実に向けた目標

※時期を明示しないものは全て平成25年度末時点(期間を通じた取組は平成25年度中)の目標値

### I. 南部地域の医療充実と県全体での医療水準の向上を図るために重点的に取り組む目標

#### 重点目標1 地域医療の担い手の育成と確保（飛騨医療圏と共通の目標）

- ⇒ コンソーシアム参加病院、協力病院、地域医師会その他関係機関が連携し、魅力的な研修プログラムの提供やキャリア形成への支援を通じ、より多くの医師を育成し、県内への定着を促進。
- コンソーシアム創設による医師養成の仕組みの構築とあわせて、岐阜大学医学部地域枠定員を、平成22年度より、現在の15人から25人へと増加させる。
  - コンソーシアムによる初期臨床研修プログラムの提供やキャリア形成への支援により、岐阜県医学生修学資金貸与者について、卒業後の県内定着率を原則100%とする
  - 県内で研修を受ける初期臨床研修医を、平成20年度の93人から125人に増加させる。
  - 初期臨床研修医の増加とあわせて、その指導に携わる医師についても、平成21年度の270人から320人へと増加させる。
- ⇒ コンソーシアムが提供する研修プログラムその他の派遣調整により、飛騨医療圏をはじめとする医師不足地域に対し後期研修医等を派遣し、医師不足を緩和。
- コンソーシアムが提供する研修プログラムやキャリア形成支援の他、自治医科大卒業医師の派遣、「ぎふ医師就業支援センター」を通じた斡旋等を含め、飛騨医療圏をはじめとする医師不足地域で常時40名程度の医師が研修や診療に従事する(平成20年11月の調査により各病院から回答のあった不足数の約半数)。

#### 【岐阜県医学生修学資金の貸付とコンソーシアムによる定着化対策による効果の想定】

○地域枠卒業生（修学資金貸与者第1種）は、卒業後2年を県内で初期臨床研修、9年（貸付期間の3/2）を知事指定の医療機関で勤務した場合に償還を免除。 ・地域枠定員：H20年度10人、H21年度15人、H22年度～25人	
現在貸付中及び平成25年度までの新規貸付者の県内定着化見込み (平成31年度時点)	累計……………125人 初期臨床研修中……………50人 初期臨床研修修了……………75人
計画期間後を含めた地域枠卒業生の県内定着化見込み (平成35年度)	累計……………225人 初期臨床研修中……………50人 初期臨床研修修了……………175人
修了者175人に、過去2年間の診療科選択状況を当てはめた場合	小児科……………14人 産婦人科……………8人 麻酔科……………8人

参考：県内の医師不足(病院勤務医)の状況 ※詳細は3.3を参照

・飛騨医療圏10病院の常勤医の不足数…50人(小児科4人、産婦人科3人、麻酔科4人)

・飛騨医療圏10病院と他圏域のへき地拠点病院を合わせた不足数…100人(非常勤を勘案すると85人)

#### 重点目標2 関係機関の機能強化と連携の推進等による救急医療体制の確保

- ⇒ 救急医療を担う医療機関の機能整備と連携強化を通じて、初期～二次～三次にわたる救急医療ネットワークの有効性を維持する。
- 搬送先選定困難事案(3回以内の医療機関への照会で搬送先を決定できなかった事案)1%以下の水準を引き続き維持する。

### 重点目標3 周産期医療体制の強化による周産期死亡等の減少

- ⇒ 二次医療機関、三次医療機関にわたる関係医療機関の機能強化、周産期搬送マニュアルの内容と運用実績の定期的な検証により、県周産期医療ネットワークの有効性を維持する。
- 三次周産期医療機関全体でのハイリスク分娩の受入拒否ゼロを継続する。
- ⇒ その他「飛騨医療圏・地域医療再生計画」に基づく取り組みとあわせ、「岐阜県保健医療計画」に定める周産期死亡率の改善目標を達成するほか、二次医療圏間の差を縮小させる。
- 平成20年3月改定の「岐阜県保健医療計画」では、出生千件対周産期死亡率について、平成18年の5.5から、平成24年度に4.7（平成18年当時の全国平均）に改善させるという目標を設定。これに対し、平成19年の全県数値は4.8と、目標値に近い水準となっている。
  - そのため、今後は圏域間（西濃3.1～岐阜5.7）の数値に著しい差があることに着目し、圏域間の格差を縮小しつつ県全体の数値の改善を目指す。

## II. その他、本計画に掲げる事業の推進にあたっての目標

### 1 医師育成・確保コンソーシアムと連動した総合的な人材の確保・育成対策の推進

- ⇒ 「重点目標1」に掲げる項目の他、県内への就業の斡旋、勤務環境の改善、女性医師・看護職員の離職防止や再就業の促進により、「岐阜県長期構想（平成21年3月策定）」に掲げる目標の達成を目指す。
- 医師事務作業補助者について120人の養成を支援するほか、各病院での更なる採用を促す。
  - 新人看護職員（病院勤務）の離職者数を減少させる（退職率を平成19年度8.1%から6%以下へと引き下げる）。
  - 県内看護職員養成機関卒業者の県内定着率を、平成20年度60.8%から70%へと引き上げる。
  - 認定看護師数を平成21年9月時点の72人から約200人（県内看護職員約2万人中の1%）へと増加させる。
  - 人口10万人あたりの医療施設従事看護職員数を、平成18年の950.7人から1,180人まで引き上げ、平成28年時点で1,250人という「岐阜県長期構想」の目標の着実な達成をめざす。
  - 人口10万人あたりの医療施設従事医師数を、平成18年度の173.0人から200人まで引き上げ、平成28年度時点で210人という「岐阜県長期構想」の目標の着実な達成をめざす。

### 2 ドクターヘリの導入による広域搬送体制の強化

- ⇒ 従来、防災ヘリコプターに医師が搭乗して対応してきた広域搬送（ドクターヘリの運用）について、専用のドクターヘリを導入し、出動時間の短縮や搬送体制の強化を図る。
- 防災出動等によりドクターヘリの運航が不可能な日数や時間（※1）を解消し、ヘリコプターによる搬送需要（※2）に着実に対応可能な運航体制を確保する。
  - 防災ヘリコプターが病院を経由（搭乗医師と合流）して目的地へ向かうための時間（約15分～30分）を不要とし、迅速に目的地に出動できる体制を整える。

### 3 救急医療、小児救急医療体制の強化

⇒ 開業医の参画による初期救急医療の充実と、南部地域の拠点病院の機能整備により、小児二次救急医療体制を強化する。

→ 県立多治見病院の機能整備と地域の開業医等との連携により、同病院を小児救急医療拠点病院として指定し、「飛騨医療圏・地域医療再生計画」に基づく取組とあわせ、県下全域で小児二次救急医療体制を整備する。

### 4 地域医療支援プログラムの推進

⇒ 有床診療所が相互連携を図り、集合体として医療を提供する枠組みを有効なものとするため、県医師会と県との共同により、より多くの診療所に対して加入を促進する。

→ 有床診療所ネットワークへの加入率を、岐阜医療圏の対象機関（平成21年度時点で87施設）の90%以上とする。

⇒ 地域の拠点病院を中心とした取り組み、全県単位での地域間の取組に係る情報共有等を通じ、地域別・4疾病別の連携パスの普及状況の空白（下記一覧を参照）を解消する。

【参考：地域連携パスの導入に向けた取組状況（対象・運用範囲・その他）】

圏域	岐 阜	西 濃	中 濃		東 濃		飛 騨	
			南部・東部	北 部	西 部	東 部	南 部	北 部
対 象	5大がん	5大がん						
	脳卒中		脳卒中	脳卒中	脳卒中			脳卒中
		糖尿病				糖尿病	糖尿病	
	心筋梗塞							
	大腿骨頸部骨折							
	ウィルス性肝炎							
泌尿器疾患								
摘 要			飛騨地域連携パスをモデルとした取組		介護事業所等との連携			介護事業所等との連携

### 5 その他（南部地域内の県立2病院の平均在院日数）

⇒ 一次から三次にわたる医療機能の整備や役割分担、地域や在宅での医療提供体制の充実などが最終的に反映される指標として、南部地域に所在する県立2病院の平均在院日数の推移を分析しながら、「飛騨医療圏・地域医療再生計画」に基づき実施する事業を含めた、取り組み全体の有効性を評価する。

→ 平成25年度末時点における適正水準は、医療の内容や診療報酬制等の影響により変動するが、県内外の動向を踏まえ相対的に現在の水準を維持するという観点から、平成21年度の目標値を参考に、その推移を検証する。

岐阜県総合医療センター	13.0日（平成19年度13.8日）
県立多治見病院	14.5日（平成19年度14.8日）
（参考）平成19年度病院報告	全県28.1日、一般病床17.4日

## 8. その他の計画・方針等との関係

県では、これまでに岐阜県総合医療センター及び県立多治見病院の再整備、「岐阜県地域医療対策協議会『地域医療確保のための行動計画』」に基づく各種対策、その他「岐阜県保健医療計画」に基づく各種事業を推進してきている。

一方で、地域医療再生計画は、国の「経済危機対策」において創設された「地域医療再生臨時特例交付金」による「医療圏単位での医療機能の強化、医師の確保等の取組を支援」という要件に該当し、平成25年度末までに実施する事業を推進するものである。

そのため、以下のとおり関連の計画や方針等との整合性を図り、また、これら計画や方針が掲げる課題のうち上記交付金の趣旨に該当するものを重点的に実施し、全体として本県の保健医療政策の推進を図る。

### 【その他の計画・制度等と「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」との関係】

#### ○岐阜県長期構想

- ・ 医療人材の確保等の目標値を連動させる。

#### ○岐阜県地域医療対策協議会「地域医療確保のための行動計画」

- ・ 平成19年10月以降の、岐阜大学医学部地域枠の創設、岐阜県医学生修学資金の創設、総合周産期母子医療センターの指定、臨床研修病院の連携、県立下呂温泉病院への地域医療研究研修センターの設置等の実績を発展させるほか、特に、岐阜県医学生修学資金により育成された医師が増加し始める時期に間に合うよう医師育成・確保コンソーシアムを創設する。

#### ○岐阜県保健医療計画

- ・ 全県一律の事業等によっては解決困難な課題を抽出して対策を講じる。

#### ○公立病院改革、再編・ネットワーク化への対応

##### (県立病院)

- ・ 平成22年4月からの県立病院の独立行政法人化の後には、当面、新たな仕組みへの着実な移行に努める。そのうえで、本計画の期間中を目途に、医療機能面だけでなく、運営面・経営面における地域の医療機関との連携の拡大について、研究に着手する。

##### (市町立病院)

- ・ 総務省「公立病院改革ガイドライン」に沿って各市町立病院が定めた改革プランを尊重しながら、地域住民の医療へのアクセスポイントとしての医療機関の数が少なく、かつ、全ての二次医療圏で一般・療養病床が非過剰となっており、単位人口あたりの病床数も全国平均を大きく下回っている現状に鑑み、当面、現在の病院数を維持する。
- ・ 医師・看護職員不足を原因として経営指標が悪化している(地域の医療需要に対応できなくなっている)事例に対しては、医師の派遣や看護職員の確保対策等を通じて支援していく。
- ・ 今後の整備計画については、周辺医療機関との連携の他、この計画に基づく広域的な支援ネットワークの活用を前提とした効果的・効率的な施設整備について協議・助言していく。

#### ○定住自立圏構想との連携

- ・ 県内における定住自立圏構想及びこれに基づく施設設備の整備(定住自立圏等民間投資促進交付金を活用した事業)との間で、事業内容に重複が生じないよう留意する。



# 飛騨医療圏

## 地域医療再生計画

### 飛騨医療圏・地域医療再生計画

1. 「飛騨医療圏・地域医療再生計画」の考え方
2. 計画の対象地域等
  2. 1. 対象地域
  2. 2. 対象地域の選定理由
  2. 3. 計画期間
  2. 4. 進行管理参考：計画策定までの手続
3. 飛騨医療圏の現状
  3. 1. 概況
  3. 2. 医療従事者の状況
  3. 3. 医療分野別の課題
4. 対策の考え方（飛騨医療圏と南部地域が一体となった対策の推進）
5. 飛騨医療圏の医療確保に向けた対策（事業計画）
  - I. 飛騨医療圏の医療を確保するために南部地域と一体となって実施する事業
  - II. 飛騨医療圏において実施する事業
6. 地域医再生計画の終了後において継続して実施する事業
7. 飛騨医療圏の医療確保に向けた目標
  - I. 飛騨医療圏の医療を確保するために重点的に取り組む目標
  - II. その他、本計画に掲げる事業の推進にあたっての目標
8. その他の計画・方針等との関係

平成22年1月 岐阜県

(※平成26年2月 一部計画変更)

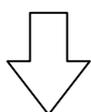
# 1. 「飛騨医療圏・地域医療再生計画」の考え方

## 【計画の対象地域】

飛騨医療圏と南部地域とが一体となった対策の推進	飛騨医療圏・地域医療再生計画	○ 3市1村（高山市、飛騨市、下呂市及び大野郡白川村）
	岐阜県南部地域・地域医療再生計画	○ 岐阜医療圏と西濃・中濃・東濃医療圏の一部 ※岐阜医療圏(6市3町)を中心に、近接する大垣市(西濃医療圏)、関市、美濃加茂市(以上、中濃医療圏)、多治見市(東濃医療圏)にわたる地域

## 【岐阜県の地域医療の構造】

飛騨医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広大な面積、中山間地、交通不便、冬期積雪といった地勢的条件に対し、医療資源・医療機能・医療人材の何れもが限定されており、かつ、他の二次医療圏と異なり、本県の三次医療機能が集積している南部地域との連携が困難な位置にある。</li> <li>○ こうした制約の下で地域医療を確保するため、医療機関、医師会、行政、住民が連携し、救急利用の適正化、へき地在住の妊婦への支援、脳卒中連携パスを通じた医療と介護の連携など、他に例が無い独自の取組を主体的に展開している。</li> </ul>
南部地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の社会・経済活動の中心として連続した生活圏が形成され、人口の大半が集中している。</li> <li>○ 医療分野においても、当該地域に主要な医療機関・医療機能・人材育成機関が集積している。</li> </ul>

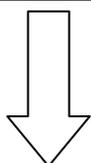


飛騨医療圏の医療確保のためには、

- 「地域の医療機関の機能強化や連携の推進、地域主体の取組の継続」とともに、
- 「南部地域の医療充実、人材育成と飛騨医療圏への支援」が不可欠

## 【今後の地域医療確保に向けた方向性】

飛騨医療圏における地域医療の確保	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化</li> <li>(2) へき地・中山間地での研修やキャリア形成を含めた地域全体での医療人材の育成、医師派遣等を通じた南部地域からの支援</li> <li>(3) 南部地域の中核病院、拠点病院との連携による医療機能の補完</li> <li>(4) 南部地域との連携のために必要となる施設設備の整備</li> <li>(5) 上記対策と連動した、地域主体の取組の継続と発展</li> </ol>
南部地域における医療の充実	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医療人材の育成と県内全体への供給</li> <li>(2) 圏域内(外)の医療機関の役割分担と連携の推進</li> <li>(3) 医療分野ごとの拠点施設の機能強化と圏域間連携の推進</li> <li>(4) 県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築</li> </ol>



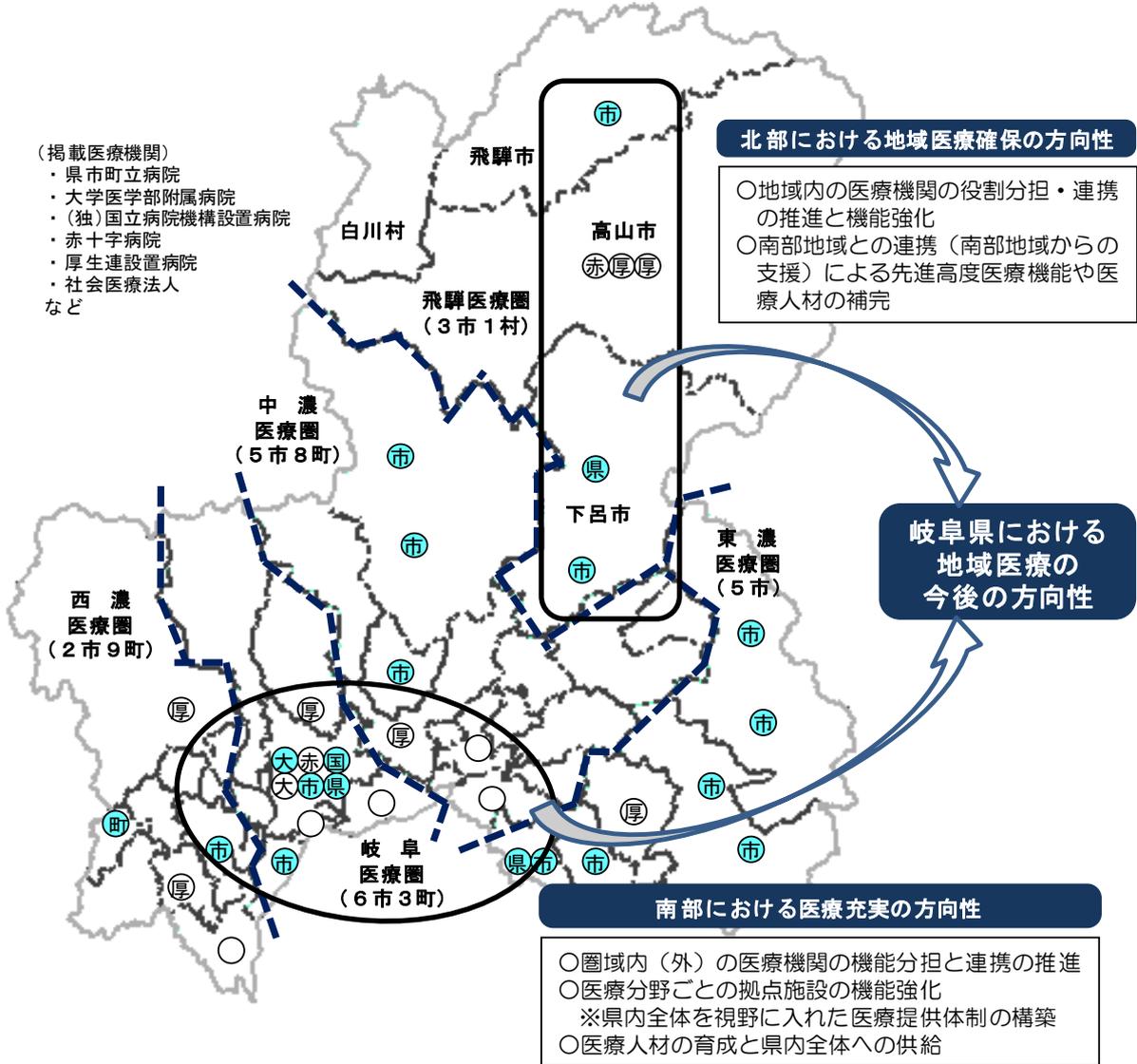
## 【柱となる事業】

- 医師育成・確保コンソーシアムの創設(医師の教育育成と医師不足地域への支援)
- 県立下呂温泉病院をはじめとする拠点病院の機能強化と連携の推進(救急・小児・周産期医療体制の充実、ヘリポート整備、遠隔医療システムの導入)

## 【飛騨医療圏の医療の確保から、県全体の医療水準の向上へ】

二つの計画を通じ、地域医療の確保に向けて関係機関が主体的に対策を実施し、二次医療圏間の広域的な連携によりこれを支援するというモデルを構築し、岐阜県全体の医療水準の向上につなげる(同時に、県全体での重複投資の回避と、効果的・効率的な医療資源の配置をめざす)。

図：岐阜県の医療資源の分布等と飛騨医療圏の位置づけ



項目		合計	飛騨医療圏	岐阜医療圏	西濃医療圏	中濃医療圏	東濃医療圏
人口(H21.4.1)		2,090,128人	159,741人	803,719人	386,653人	387,035人	352,980人
		100%	7.6%	38.5%	18.5%	18.5%	16.9%
面積(H19.10.1)		1,062,117 <sup>平方メートル</sup>	417,758 <sup>平方メートル</sup>	99,252 <sup>平方メートル</sup>	143,337 <sup>平方メートル</sup>	245,487 <sup>平方メートル</sup>	156,282 <sup>平方メートル</sup>
		100%	39.3%	9.3%	13.5%	23.1%	14.7%
医療機関	病院(H20.10.1)	103施設	10施設	43施設	17施設	18施設	15施設
		100%	9.7%	41.7%	16.5%	17.5%	14.6%
診療所(H20.10.1)	1,563施設	143施設	666施設	267施設	246施設	241施設	
	100%	9.1%	42.6%	17.1%	15.7%	15.4%	
病床数(一般・療養)	既存病床数(H21.4.1)	16,963床	1,534床	7,298床	2,830床	2,731床	2,570床
		100%	9.0%	43.0%	16.7%	16.1%	15.2%
	基準病床数	18,150床	1,667床	7,565床	3,049床	2,974床	2,895床
		△1,187床	△133床	△267床	△219床	△243床	△325床
医療施設従事医師数(H18)		3,641人	268人	1,802人	555人	478人	538人
		100%	7.4%	49.5%	15.2%	13.1%	14.8%

## **2. 計画の対象地域等**

### **2. 1. 対象地域**

本計画の対象地域は、「岐阜県保健医療計画」に定める飛騨医療圏（高山市、飛騨市、下呂市及び大野郡白川村）とする。

### **2. 2. 対象地域の選定理由**

飛騨医療圏では、へき地、中山間地における医療確保の困難さ、主要医療機関の老朽化、医療人材の不足といった課題を抱える一方で、こうした状況に対処するため、地域の医療機関、医師会、行政、市民が連携し、救急利用の適正化、へき地在住の妊婦の支援、脳卒中連携パスを活用した医療・介護の連携など、他の地域にみられない独自の対策（後述）が主体的に実践されている。

しかし、地域の主体的取組を継続させ、飛騨地域の医療を将来に向けて確保していくためには、多くの医療機関と医師が集まる南部地域との連携により、当該地域だけでは確保できない診療分野や先進高度医療の補完、地域の病院やへき地診療所等の医師の確保等を図っていく必要がある。また、そうした連携を可能とするための施設設備の整備も不可欠となる。

そのため、飛騨医療圏を対象として、地域医療の確保に向けた各種事業を実施する。

### **2. 3. 計画期間**

本計画の期間は、「岐阜県地域医療再生臨時特例基金条例（仮称）」の公布の日から、平成25年度末までとする。

### **2. 4. 進行管理**

「飛騨医療圏・地域医療再生計画」及び「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」は、岐阜県地域医療対策協議会において進行管理する。

## **参考：計画策定までの手続**

7月17日：第1回岐阜県地域医療対策協議会

（構成員）

- ・ 県医師会、県病院協会、全ての二次医療圏の中核病院、大学医学部、各診療分野（小児科、産婦人科、歯科）、看護協会、市町村、医療を利用する側の代表者等

（協議事項）

- ・ 飛騨医療圏を対象とする計画、岐阜医療圏を中心とする南部地域を対象とする計画という二つの計画により、県下全体の医療を確保するという方針について了承

※ この間、県内主要医療機関、岐阜大学医学部、県医師会、市町村等と協議

9月11日：第2回岐阜県地域医療対策協議会

（協議事項）

- ・ 「飛騨医療圏・地域医療再生計画(案)」、「岐阜県南部地域・地域医療再生計画(案)」について協議し、合意

### 3. 飛騨医療圏の現状

#### 3.1. 概況

##### ① 地勢的条件等

飛騨医療圏は本県の最北部に位置し、県全体の医療機関の1割に満たない数の病院（10施設）と診療所（143施設）が、本県面積の約4割（417,758<sup>km</sup>）を占め、かつ、交通不便、へき地・中山間地、冬期積雪といった条件を抱える地域の医療を担っている。

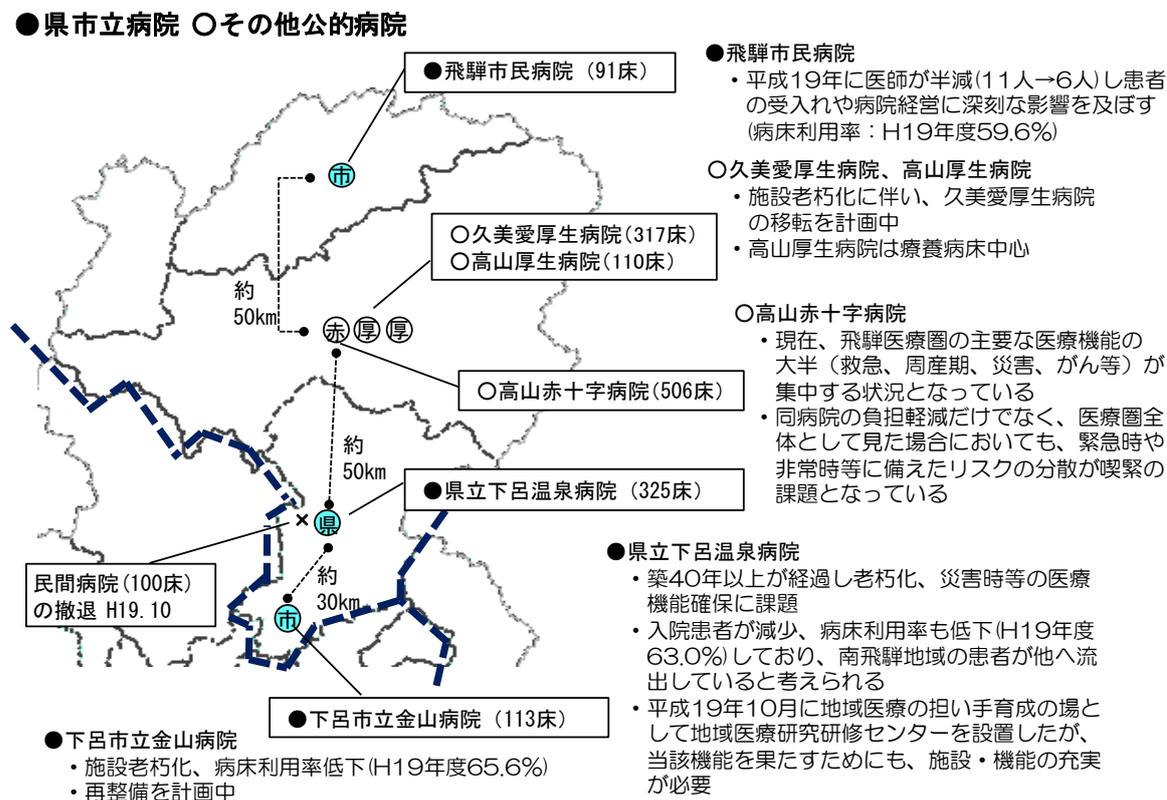
圏域内の人口は県全体の7.6%（約16万人）であり、全ての医療分野について、日常の診療から先進高度医療までに対応した施設、設備、人材を、当該地域だけで維持確保することは困難であるが、その地理的な位置から、他の圏域と異なり本県の三次医療機能や人材が集積する南部地域との連携にも制約が大きい。

##### ② 医療施設の整備状況

3市1村に10病院（県立1、市立2、赤十字1、厚生連2、民間4）、143診療所（高山市87、下呂市29、飛騨市24、白川村3）が所在する。ただし、民間病院は療養病床と精神病床が中心となっており、赤十字病院、厚生連設置病院、県・市立病院といった設置主体の異なる公的病院が連携・協力し、地域の医療体制を維持している。（なお、白川村の医療機関は無床診療所のみ）。

近年、飛騨市民病院の常勤医師半減（平成19年4月）による診療体制の縮小、医師・看護職員不足と施設老朽化を理由とした民間病院（100床）の撤退（平成19年10月）など、住民生活を支える医療基盤の維持が困難な状況に陥りつつある。

図：飛騨医療圏の主要医療機関の現況



### ③ 主要医療機関の状況

主要病院は、それぞれ老朽化（久美愛厚生病院、県立下呂温泉病院、下呂市立金山病院）や医師不足（飛騨市民病院）といった課題を抱えており、圏域の中心に位置する高山市内の高山赤十字病院に各種の医療機能が集中している。

ただし、高山赤十字病院自体も、救命救急センター併設のヘリポートが未整備、ハイリスク出産に対応するための通常分娩の受入れの制限、医師や看護職員の不足等の課題を抱えながら、医療政策上の要請に応じているという状況にある。

#### 【参考】飛騨医療圏の医療機関（●：県市立病院 ○：その他公的病院）

所在地	病 院	許可 病床	一般	療 養	結 核	感 染 症	精 神	県保健医療計画に定める主な医療機能	診 療 所
白川村	—	—	—	—	—	—	—	—	3
飛騨市	●飛騨市民病院	91	58	33	—	—	—	—	24
	・その他2病院	90	35	55	—	—	—	—	
高山市	○高山赤十字病院	506	506	—	—	—	—	救命救急センター、地域災害医療センター、へき地医療拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院	87
	○久美愛厚生病院	317	307	—	6	4	—	へき地医療拠点病院、第二種感染症指定医療機関	
	○高山厚生病院	110	—	100	10	—	—	—	
	・その他1病院	338	—	—	—	—	338	—	
下呂市	●県立下呂温泉病院	325	325	—	—	—	—	へき地医療拠点病院、周産期医療協力病院、エイズ治療拠点病院	29
	●下呂市立金山病院	113	67	46	—	—	—	へき地医療拠点病院	
	・その他1病院	154	—	—	—	—	154	—	
合 計	10	2,044	1,298	234	16	4	492	—	143

そのため、大規模地震による主要医療機関の同時被災、重大な感染症の発生、高山赤十字病院における事故その他の緊急事態の際に、飛騨医療圏全体の医療機能が麻痺する可能性がある。

また、そうした緊急事態が発生しなかったとしても、医療人材の不足、南部地域（特に、岐阜市内の中核病院）との連携困難という状況が継続していった場合には、地域間の医療格差が固定化されたまま、やはり、地域の医療体制を維持できなくなると予測される。

### ④ 関係者の連携による独自の対策の実施

こうした状況の下、地理的制約や医療機能の限定等を克服しながら飛騨医療圏の医療を確保していくため、地域の医療機関、医師会、行政、市民が連携・協力し、他の地域には見られないような独自の対策を主体的に展開している。

#### 【参考】飛騨医療圏の医療の確保に向けた医療機関、医師会、行政、住民の連携事例

主な取組	開始時期	内 容
下呂市休日診療所	H19. 7. 1	・休日当番医による休日診療から、下呂市民会館内開設の休日診療所における診療へ移行。下呂市医師会所属医師が輪番制で勤務。
小児夜間初期救急診療支援室	H19. 11. 7	・久美愛厚生病院内に「小児夜間初期救急診療支援室」を設置し、週1回、医師会所属医師が交替で診察。小児軽症患者への対応を通じ、救命救急センター（高山赤十字病院）の負担を軽減。
飛騨地域災害時	H19. 11. 20	・3市1村の医療機関（病院6、診療所3）が連携し、人工透析を必要とする患

透析ネットワーク		者の情報を共有し、災害時等においても透析医療が確保されるよう、相互支援体制を平時より構築。
飛騨地域脳卒中クリティカルパス	H20. 4. 22	・医療機関（病院7、診療所101）のほか、介護施設・事業所等（老健6、特養10、その他居宅介護サービス事業所等）が広範に参画する取組として、全国的にも例が少ない。
飛騨北部地域医療連携協定	H20. 4. 25	・高山赤十字病院、久美愛厚生病院、飛騨市民病院の3病院間で、医師派遣、患者紹介、医療機器の共同利用、救急・休日夜間診療、情報共有等について連携し、地域医療の問題に協働して対処することを確認。
へき地妊婦支援体制整備事業	H20. 5. 11	・分娩可能な医療機関から離れた地域（8地区：所要時間45分～2時間）に在住する妊婦の状況について、本人の同意を得て、関係機関が情報を共有。平時から最寄りの医療機関、救急搬送経路、ヘリ発着可能箇所等を確認。

### 3. 2. 医療従事者の状況（小児・周産期関係は「医療分野別の課題」も参照）

#### ① 病院勤務医の充足状況に関する調査の結果（平成20年11月） ※飛騨医療圏

県内病院を対象として実施した調査では、飛騨医療圏10病院の必要医師数に対する常勤医の充足率は、全体74.1%（不足数50人）、小児科63.6%（〃4人）、産婦人科62.5%（〃3人）、麻酔科20.0%（〃4人）となっており、特に、麻酔科医は非常勤医師を含めても36.0%の水準にとどまる。

また、医師不足の原因として、「医療費抑制による経営困難」、「へき地への医師派遣システムが脆弱」、「初期臨床研修制度の見直しが必要」、「大病院への集中と開業への二分化」、「大学の派遣に頼りすぎてきた」という回答が報告されている。病院ごとの医師不足の具体的影響としては、「麻酔科・外科医の不足により緊急手術や救急業務に支障」、「循環器内科の常勤医師不在のため大きな手術ができなくなった」、「附属診療所を休診」等の事例が報告されている。

#### 【県内病院に対する診療科目別医師数充足状況調査の結果（H20.11）】

		飛騨医療圏				その他へき地拠点病院	全 県
		小 児 科	産婦人科	麻 酔 科	全 体		
常勤医	配置数	7.0	5.0	1.0	143.0	126.0	1,768.0
	必要数	11.0	8.0	5.0	193.0	176.0	2,341.0
	不足数	△ 4.0	△ 3.0	△ 4.0	△ 50.0	△ 50.0	△ 573.0
	充足率	63.6%	62.5%	20.0%	74.1%	71.6%	75.5%
非常勤含む	配置数	9.8	5.9	1.8	161.1	135.9	2,216.1
	必要数	11.2	8.0	5.0	198.5	183.6	2,716.6
	不足数	△ 1.4	△ 2.1	△ 3.2	△ 37.4	△ 47.7	△ 500.5
	充足率	87.5%	73.8%	36.0%	81.2%	74.0%	81.6%

※注：病院側からみた必要数であり、診療科自体が開設されていない場合等は不足数に反映されない。

#### 【医師不足が強まったと考える理由等（上記調査）】

不足と考える理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国的な医師不足の影響。</li> <li>・大学（県内、県外）が派遣要請に応えられない。新臨床研修制度の影響による派遣元大学への引き上げ。</li> <li>・非常勤医師では入院患者や救急患者への対応が困難。麻酔科常勤医がなく非常勤で対応。産婦人科医師が少なく疲弊感がある。特定の診療科の医師が0人となった。</li> <li>・機能別病棟となり医師の業務も多忙となっているが、その仕事量が減りそうにない。</li> </ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費抑制による経営困難。へき地への医師派遣システムが不十分。</li> <li>・新臨床研修制度が起因と考えられることから制度の見直しが必要。大学の派遣に頼りすぎてきた。</li> <li>・医療の発達により医師が携わる行為が多くなり、大病院に医師が集中。</li> <li>・開業にはしる医師が多くなった。</li> </ul>
支障例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科常勤医がなく夜間、土日の緊急手術対応に支障。外科医不足により外傷、救急等に支障。</li> <li>・附属診療所を閉鎖。</li> <li>・循環器内科専門医がいなかったため大きな手術ができない。</li> </ul>

## ② 南部地域の医療機関と一体となった医師の育成

県内で初期臨床研修を受ける研修医数は、制度見直し直後の平成16年度は85人であったが、その後は90人～100人の水準で推移している。その中で、平成20年度より県と岐阜大学が連携し、同大医学部地域医療医学センターのコーディネートの下、県内の研修指定病院（派遣元）とへき地の医療機関（派遣先病院及びその周辺の診療所のユニット）との連携による「地域医療研修」を実施し、その大半を飛騨医療圏（県立下呂温泉病院、高山赤十字病院）で受け入れている。

### 【岐阜大学医学部地域医療医学センターのコーディネートによる地域医療研修の状況】

派遣元	岐阜県総合医療センター			岐阜市民病院		岐阜大学医学部 附属病院		羽島市 民病院	計
	下呂	高山	恵那	下呂	高山	下呂	高山	高山	
19年度	13人					2人			15人
20年度	10人	5人		4人	4人		1人		24人
21予定	11人	4人	1人	4人	4人		1人	4人	29人
累計	34人	9人	1人	8人	8人	2人	2人	4人	68人

## 3.3. 医療分野別の課題

### ① 救急医療

平均収容所要時間（平成20年）は33.4分と、岐阜医療圏の27.7分、全県平均の29.8分よりも長くなっている。また、県全体（特に岐阜医療圏）の所要時間が長くなる傾向にあるのに対し、飛騨医療圏では若干の短縮となっている。これは、飛騨市及び下呂市において所要時間が長くなっているのに対し、逆に、大きな人口を占める高山市では所要時間が短くなっているためである。

#### 【参考：平均収容所要時間の推移】

	岐阜 医療圏	全県 平均	飛騨 医療圏	高山市	飛騨市	下呂市
H18年	25.9分	28.5分	34.5分	35.6分	34.8分	31.7分
H20年	27.7分	29.8分	33.4分	32.1分	38.0分	33.2分
差	1.8分	1.3分	△1.1分	△3.5分	3.2分	1.5分

救命救急センター設置病院（高山赤十字病院）における救急対応の状況は、平成18年度の16,678件から、平成20年度は14,270件へと大幅に減少している。内訳をみると、救急車による搬入が増加傾向にある一方で救急車以外の受診が14,393件から11,530件へと減少、また、年齢別では0～9歳が4,954件から3,467件へと減少している。こうした変化から、医療関係者、行政、市民による救急利用適正化に向けた取組が効果を及ぼしていると推測される。

しかし、下呂市から同病院への患者の流入は、逆に330人から371人へと増加している。

#### 【参考：救命救急センター設置病院（高山赤十字病院）の救急利用の状況】

	全体		救急車		救急車 以外	
		(下呂市)		(下呂市)		(下呂市)
H18年度	16,678	(330)	2,285	(45)	14,393	(285)
H20年度	14,270	(371)	2,740	(71)	11,530	(300)
増減	△ 2,408	(41)	455	(26)	△ 2,863	(15)

## ② ヘリコプターによる広域搬送

従来より、防災ヘリコプターを活用した救急搬送や、医師搭乗によるドクターヘリの運航により対応しており、その出動件数は平成18年度の115件から平成20年度には142件と増加傾向にある。その中で、飛騨医療圏への出動は142件中の76件を占めている。

### 【参考：防災ヘリの出動実績に占める救急搬送の状況】

	救急搬送					火災防御	捜索救助	災害他
H18年度	115					14	56	8
H20年度	142					16	52	5
H20内訳	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨			
圏域別	17	6	37	6	76			
医師搭乗	12	1	27	1	37			

## ③ 小児（救急）医療

人口10万対小児医師数（医療施設従事医師数、平成18年）は8.5人と全県平均の10.0人を下回る。また、県内5つの二次医療圏のうち、飛騨医療圏と東濃医療圏のみ、小児救急医療拠点病院が未整備の状況となっている。

## ④ 周産期医療

分娩可能な医療機関の絶対数が少なく、高山市の2病院1診療所、下呂市の1病院1診療所、合計3病院2診療所で地域の分娩に対応している。なお、飛騨市及び白川村は、合計して東京都の半分程度の面積を有するが、分娩を取り扱う医療機関はゼロとなっている。

### 【参考：分娩を取り扱う医療機関の状況（H21）】

高山市	高山赤十字病院（地域周産期母子医療センター） 久美愛厚生病院	岩佐ウィメンズクリニック	3施設
下呂市	県立下呂温泉病院（周産期医療協力病院）	黒木医院	2施設
計	病院3	診療所2	5施設

県内4箇所の地域周産期母子医療センター間の比較（平成20年度）では、高山赤十字病院の産科医師は常勤3人と、他の3センター（常勤8人～常勤3人・非常勤2人）よりも少ない配置となっている。そのため、医師1人あたりの分娩件数は153件と他のセンター（59件～108件）を大幅に上回る。同様に、新生児科の医師数（小児科と兼務）は常勤4人と他の3センター（常勤10人～5人）よりも少なく、他の3センターが全ての病的新生児に対応可能であるのに対して、1000g未満のケースでは原則受入れを行っていない。

上記のような周産期医療体制の下で、周産期死亡率は従前から全県平均よりも高い水準で推移してきており、平成19年は全県平均（出生千件対）4.8に対し5.4となっている。また、新生児死亡率も同様の傾向にあり、同年全県平均1.4に対し3.1となっている。

### 【参考：周産期・小児（新生児）医療各種データの比較の状況】

	人口千人対 出生率 (H19)	出生千件対(H19)			人口10万対(H18)	
		周産期 死亡率	新生児 死亡率	低体重児 出生率	小児科 医師数	産科・産婦 人科医師数
全国	8.6	4.5	1.3	9.6	11.5	7.9
全県	8.6	4.8	1.4	9.1	10.0	7.5
飛騨	8.0	5.4	3.1	9.3	8.5	6.1

#### 4. 対策の考え方(飛騨医療圏と南部地域が一体となった対策の推進)

広大な面積や交通不便という地勢的条件に医師不足や主要病院の老朽化が重なり、特定病院への機能の集中や患者の流入、ヘリコプターによる搬送事案の増加、高い周産期死亡率等につながっているというのが、飛騨医療圏が抱える課題の構造である。

こうした複合的な課題の解決を図るため、以下のとおり、飛騨医療圏と南部地域が一体となった対策を講じる。

##### 「飛騨医療圏・地域医療再生計画」の考え方

- 南部地域の研修医が多く集まる病院が中心となり、効果的な初期臨床研修の実施や、後期研修医等の育成を図るため、医師育成・確保コンソーシアムを創設。県内臨床研修医の増加と医師不足地域への派遣を通じ、医療人材の育成と地域医療の確保とを一体として推進。
- ドクターヘリの受入れ体制の整備や遠隔医療システムの活用による南部地域とのネットワークを通じて、飛騨医療圏のみでは確保困難な先進高度医療等を補完する。
- 拠点となる医療機関の機能強化や、老朽施設の建て替えを進め、特定病院への機能の集中を解消するほか、医療人材の育成や、南部地域との連携に必要な機能を整備する。
- 上記対策と連動し、救急利用の適正化など地域の主体的取組の充実と定着化を図る。

##### 「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」の考え方

- 飛騨医療圏をはじめ各地域において課題となっている救急医療、小児(救急)医療、周産期医療の各分野を中心に、中核病院、拠点病院の機能強化と圏域間連携の推進により、県内全体を視野に入れた医療提供体制を構築。
- そのうえで、ドクターヘリによる搬送患者の受入れや、岐阜県医学生修学資金による医師の育成(医師育成・確保コンソーシアムと一体的に運用)により、飛騨医療圏を含めた県下全域を支援。
- 医師育成・確保コンソーシアムと連動し、女性医師や看護職員の離職防止、各種研修による資質や技能の向上、医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の負担軽減等を通じ、全体としてマンパワーを確保。
- その他、人口集中地域の医療需要に着実に対応するため、地域連携パスの普及促進や有床診療所のネットワーク化等に取り組む。

##### 【岐阜県における地域医療確保に向けた対策の全体像】

計画	飛騨医療圏・地域医療再生計画	岐阜県南部地域・地域医療再生計画
対象	飛騨医療圏(医師確保対策は全県共通)	岐阜医療圏及び西濃、中濃、東濃医療圏の一部
目的	飛騨医療圏における「医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化」、南部地域における「県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築、医療人材の育成と県内全体への供給」を通じ、飛騨医療圏の医療の確保と県全体の医療水準の向上につなげる	
事業計画	1 医師育成・確保コンソーシアムの創設による医師不足の解消	1 医師育成・確保コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進
	2 南部地域とのネットワークを活用した医療の確保	2 ドクターヘリの導入と運航体制の整備による広域搬送体制の強化
	3 地域課題に対応した医療機能・連携体制の充実強化	3 圏域間連携を含めた医療機能・連携体制の充実強化
	4 各種対策の実効性を確保するための県立下呂温泉病院の再整備	
	5 地域医療支援プログラムの推進	4 地域医療支援プログラムの推進

図：飛騨医療圏の医療確保に向けた対策（全体像）

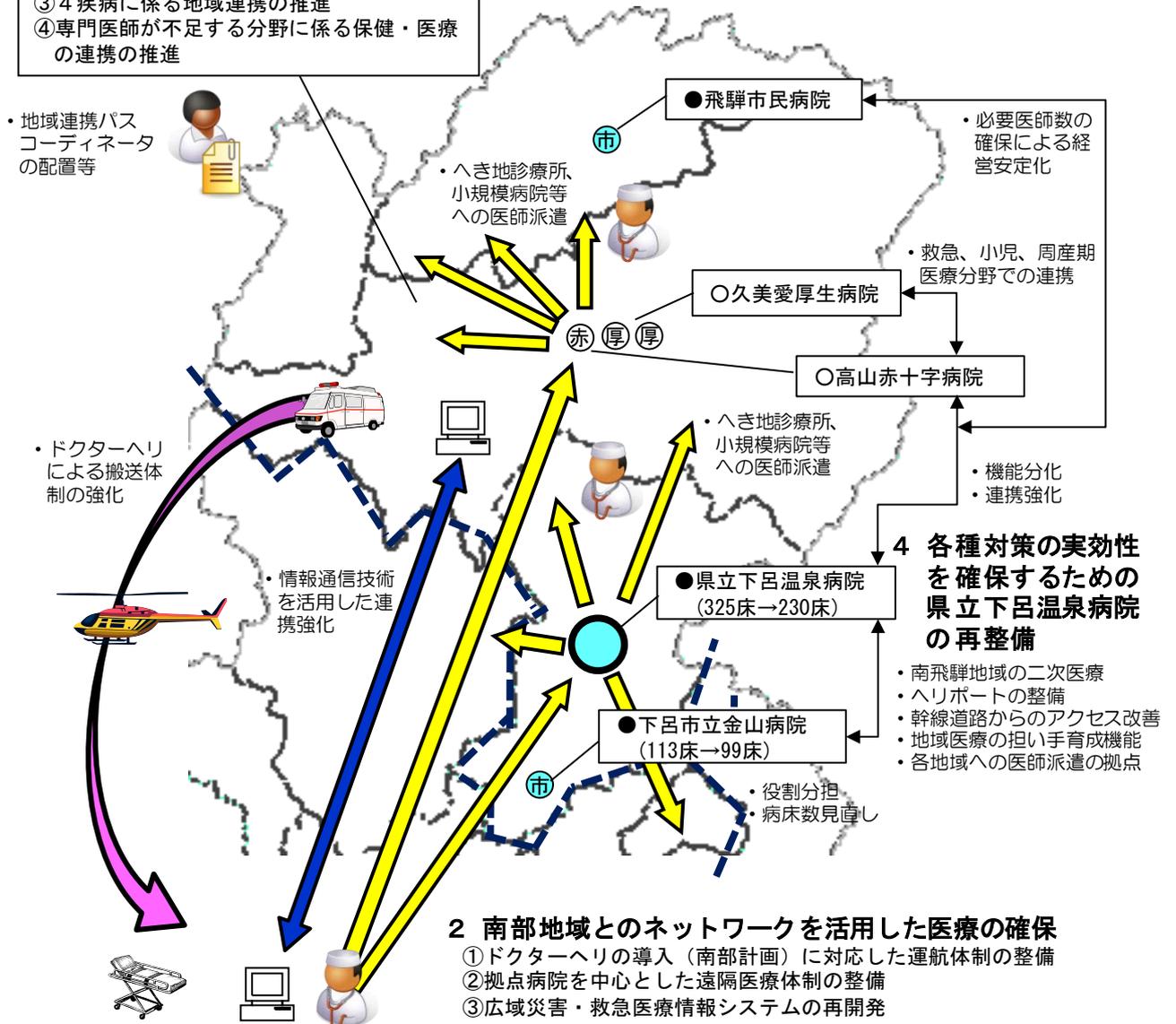
※「岐阜県医師共有・育成コンソーシアム」は「岐阜県医師育成・確保コンソーシアム」として設立（岐阜県における地域医療視線センター）

## 5 地域医療支援プログラムの推進

- ① 地域医療支援協議会（仮称）の開催と地域独自の主体的対策への支援
- ② 医療機関の適正な利用等に係る情報提供と相談体制の強化
- ③ 4 疾病に係る地域連携の推進
- ④ 専門医師が不足する分野に係る保健・医療の連携の推進

## 3 地域課題に対応した医療機能・連携体制の充実強化

- ① 救急医療、小児救急医療体制等の充実強化
- ② 周産期医療体制の充実強化



・地域連携パスコーディネータの配置等

・ドクターヘリによる搬送体制の強化

・情報通信技術を活用した連携強化

・へき地診療所、小規模病院等への医師派遣

・へき地診療所、小規模病院等への医師派遣

・必要医師数の確保による経営安定化

・救急、小児、周産期医療分野での連携

・機能分化  
・連携強化

## 4 各種対策の実効性を確保するための県立下呂温泉病院の再整備

- ・南飛騨地域の二次医療
- ・ヘリポートの整備
- ・幹線道路からのアクセス改善
- ・地域医療の担い手育成機能
- ・各地域への医師派遣の拠点

## 2 南部地域とのネットワークを活用した医療の確保

- ① ドクターヘリの導入（南部計画）に対応した運航体制の整備
- ② 拠点病院を中心とした遠隔医療体制の整備
- ③ 広域災害・救急医療情報システムの再開発

**南部地域**

- ・岐阜大学医学部附属病院
- ・岐阜県総合医療センター
- ・その他の基幹的医療機関

## 1 医師共有・育成コンソーシアムの創設による医師不足の解消

- ・コンソーシアムの運営、研修プログラム及びキャリアパス作成費用への補助
  - ・初期臨床研修医セミナーの開催
  - ・コンソーシアムの枠組みの中での指導医の派遣
  - ・臨床研修指導医を養成するための研修の実施
- （以下：岐阜県南部地域・地域医療再生計画において実施する事業）
- ・コンソーシアムによる研修等と一体化した新たな県修学資金制度の創設
  - ・医師事務作業補助者の配置、女性医師・看護職員の離職防止及び再就業の促進、継続的な技能や専門性の向上に向けた支援

## 参考：岐阜県南部地域・地域医療再生計画

- 1 医師共有・育成コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進
- 2 ドクターヘリの導入と運航体制の整備
- 3 圏域間連携を含めた医療機能・連携体制の充実強化
- 4 地域医療支援プログラムの推進

## 5. 飛騨医療圏の医療確保に向けた対策（事業計画）

飛騨医療圏では、救急利用の適正化、地域医師会の連携による小児夜間救急への対応、へき地在住の妊婦への支援や脳卒中連携パスによる医療・介護の連携など、医療資源の制約（量、機能とも）を克服するための独自の対策が、主体的に実施されている。

「飛騨医療圏・地域医療再生計画」では、こうした取組を出発点とし、当該地域の医療機関、医師会、行政、住民と、南部地域の中核・拠点病院とが一体となり、将来にわたり地域の医療体制を確保していくため、医療人材の確保対策、南部地域とのネットワークの構築及びこれらに対応した施設設備の整備に向けた事業を実施する。

全体事業計画	
<b>I. 飛騨医療圏の医療を確保するために南部地域と一体となって実施する事業</b>	
1 医師育成・確保コンソーシアムの創設による医師不足の解消	0.4億円 (基金負担分0.2億円)
2 南部地域とのネットワークを活用した医療の確保 ①ドクターヘリの導入(南部計画)に対応した運航体制の整備 ③広域災害・救急医療情報システムの再開発	2.8億円 (基金負担分1.4億円)
<b>II. 飛騨医療圏において実施する事業</b>	
3 地域課題に対応した医療機能・連携体制の充実強化 ①救急医療、小児救急医療体制等の充実強化 ②周産期医療体制の充実強化	8.7億円 (基金負担分3.2億円)
4 各種対策(人材育成、ネットワークを活用した医療確保、拠点病院の連携強化)の実効性を確保するための県立下呂温泉病院の再整備	89.0億円 (基金負担分19.2億円)
5 地域医療支援プログラムの推進 ①地域医療支援協議会(仮称)の開催と地域独自の主体的対策の推進 ②医療機関の適正な利用等に係る情報提供と相談体制の強化 ② 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に係る地域連携の推進 ④専門医師が不足する分野に係る保健・医療の連携の推進(慢性腎疾患をモデルとした取組)	4.9億円 (基金負担分1.4億円)
<b>事業総額</b>	<b>105.8億円 (基金負担分25.4億円)</b>

※※平成26年2月現在、基金運用益の発生により、当初基金負担分25億円を超えている。

※事業番号2-②は事業中止により欠番。

## I. 飛騨医療圏の医療を確保するために南部地域と一体となって実施する事業

### 1 医師育成・確保コンソーシアムの創設による医師不足の解消

平成19年10月の岐阜県地域医療対策協議会「地域医療確保のための行動計画」に基づき、岐阜大学医学部への寄附講座（地域医療学講座）の開設、卒業後一定期間を県内医療機関に勤務することを条件とした岐阜県医学生修学資金の貸付、臨床研修病院協議会による合同説明会の開催などの取組が、岐阜大学医学部、県医師会、県病院協会等の連携の下に推進されてきた。

こうした実績を踏まえ、岐阜大学医学部、同附属病院と南部地域の研修医が多く集まる公的病院等が中心となり、医師育成・確保コンソーシアムを創設する。コンソーシアムは、県医師会や協力医療機関との連携の下、効果的な初期臨床研修の実施や後期研修医等のためのキャリアパス作成などの医師育成機能に加えて、キャリアパスに一定期間の医師不足地域での勤務を含めることにより医師不足の解消に寄与するものとする。なお、岐阜県医学生修学資金（「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」において実施）は同コンソーシアムと一体化した制度として再構築し、修学資金貸与者の県内定着とキャリアアップを推進する。

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：40.3百万円（基金負担分：24.8百万円、国庫補助負担分：15.5百万円）

#### 【目的等】

- 岐阜大学医学部、同附属病院と研修医が多く集まる公的病院等が、効果的な初期臨床研修の実施と後期研修医等を育成するコンソーシアムを組織し、県内の初期臨床研修医の増加、後期研修医等の医師不足地域への派遣により、飛騨医療圏を含めた医師不足地域の医療の確保に資することを目的とする。
  - ・事務局：岐阜大学医学部（地域医療支援センター）
  - ・構成病院：岐阜大学医学部附属病院など、南部地域の研修医が多く集まる公的病院等

#### 【主な機能】

- (1) 初期臨床研修医の教育研修機能
  - ・特色ある初期臨床研修プログラムの策定、初期臨床研修医に対する教育
  - ・岐阜県臨床研修病院協議会への積極的参画
- (2) 後期研修医等のキャリアアップ及び医師派遣機能
  - ・後期研修医等の希望を踏まえたキャリアパスの作成（キャリアパスには一定期間の医師不足地域での勤務を含むものとし、本人のキャリアアップと医師不足の解消に寄与）
  - ・必要に応じて地域の医療機関へ指導医を派遣
  - ・その他、県からの自治医科大卒業医師の派遣、県医師会が開設する「ぎふ医師就業支援センター」を通じた県内就業希望等との整合を図る
- (3) 岐阜大学医学部地域枠卒業生の県内定着化と研修先、勤務先の調整
  - ・地域枠の卒業生は、原則としてコンソーシアムが協力医療機関や地域医師会等と連携して作成する研修プログラムによる研修、キャリアパスによる勤務を行う

※ 岐阜大学医学部地域枠の第一期生が平成26年3月に卒業するため、それまでに本人の希望を活かしながら県内への定着を促すための枠組みを整備する

- ・地域枠入学者：平成20年度10人、平成21年度15人、平成22年度以降25人
- ・卒業見込み(累計)：平成31年度125人、平成35年度225人（詳細は後述の重点目標1を参照）

**【医師不足地域に勤務した医師の国内外での研修等への支援】**

- コンソーシアムの枠組みの中で医師不足地域に勤務した後期研修医、指導医その他の医師に対しては、国内外の先進地での研修や調査研究に必要な費用を補助する。

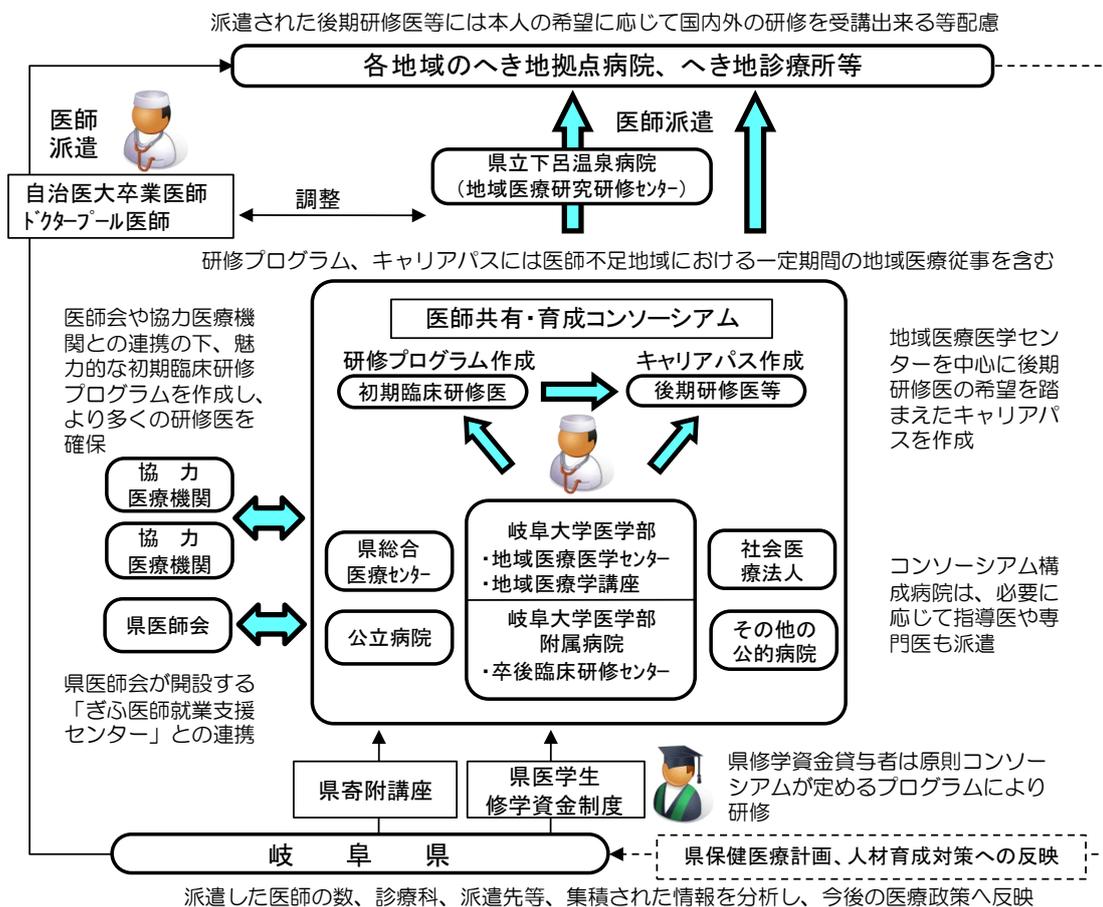
**【その他】**

- これらの取組については、岐阜大学医学部と県外の大学医学部との連携により運営される「東海若手医師キャリア支援プログラム」などとも連携しながら、より多くの参加を求める。

**【参考：岐阜県医学生修学資金】**

- 岐阜県医学生修学資金（「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」において実施）は、上記のコンソーシアムによる研修やキャリア形成と一体となった制度へと再構築するほか、岐阜大学医学部の地域枠の拡大とあわせ、25人を第一種（地域枠入学者）、10人を第二種（地域枠以外の岐阜大学医学部在学者及び県内高校出身者で他県の大学医学部に在籍する者）として、毎年合計35人に貸与する。※第二種について、平成24年度は14人、平成25年度は15人に定員を拡充。

**図：医師育成・確保コンソーシアムの体系**



(内訳)

- ・ コンソーシアムの運営、研修プログラム及びキャリアパス作成費用：24.1百万円  
(初期臨床研修医セミナーの開催、臨床研修医を養成するための研修の実施含む)
- ・ コンソーシアムの枠組みの中での指導医の派遣：0.5百万円
- ・ コンソーシアムの枠組みの中で派遣された医師の研修や研究に対する助成：0.2百万円

## 2 南部地域とのネットワークを活用した医療の確保

飛騨医療圏は、他の二次医療圏と異なり、本県の先進高度医療が集積する南部地域との連携が困難な位置にあるため、ドクターヘリや遠隔医療システムの活用により、地理的条件に制約されない広域的な支援ネットワークを構築する。同時に、こうした体制を有効に機能させるため、広域災害・救急医療情報システムの再開発により、県全体を対象とした管制機能を強化する。

### 2-① ドクターヘリの導入(南部計画)に対応した運航体制の整備

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：7.1百万円  
(基金負担分：7.1百万円)

○ 「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」において導入するドクターヘリの円滑な運用を図るため、県立下呂温泉病院について郊外への移転（工事期間は平成25年度末まで）にあわせてヘリポートを整備する。さらに、拠点病院と連携して救急患者を受け入れる久美愛厚生病院においても、移転新築に際してヘリポートを整備する。

(内訳)

- ・久美愛厚生病院のヘリポート整備：7.1百万円

※県立下呂温泉病院のヘリポート整備は、4の県立下呂温泉病院整備費に含む

※ 2-②は欠番

### 2-③ 広域災害・救急医療情報システムの再開発

- ・事業期間：平成24年度から平成25年度まで
- ・事業総額：274.4百万円  
(基金負担分：129.2百万円、事業者負担分：145.2百万円)

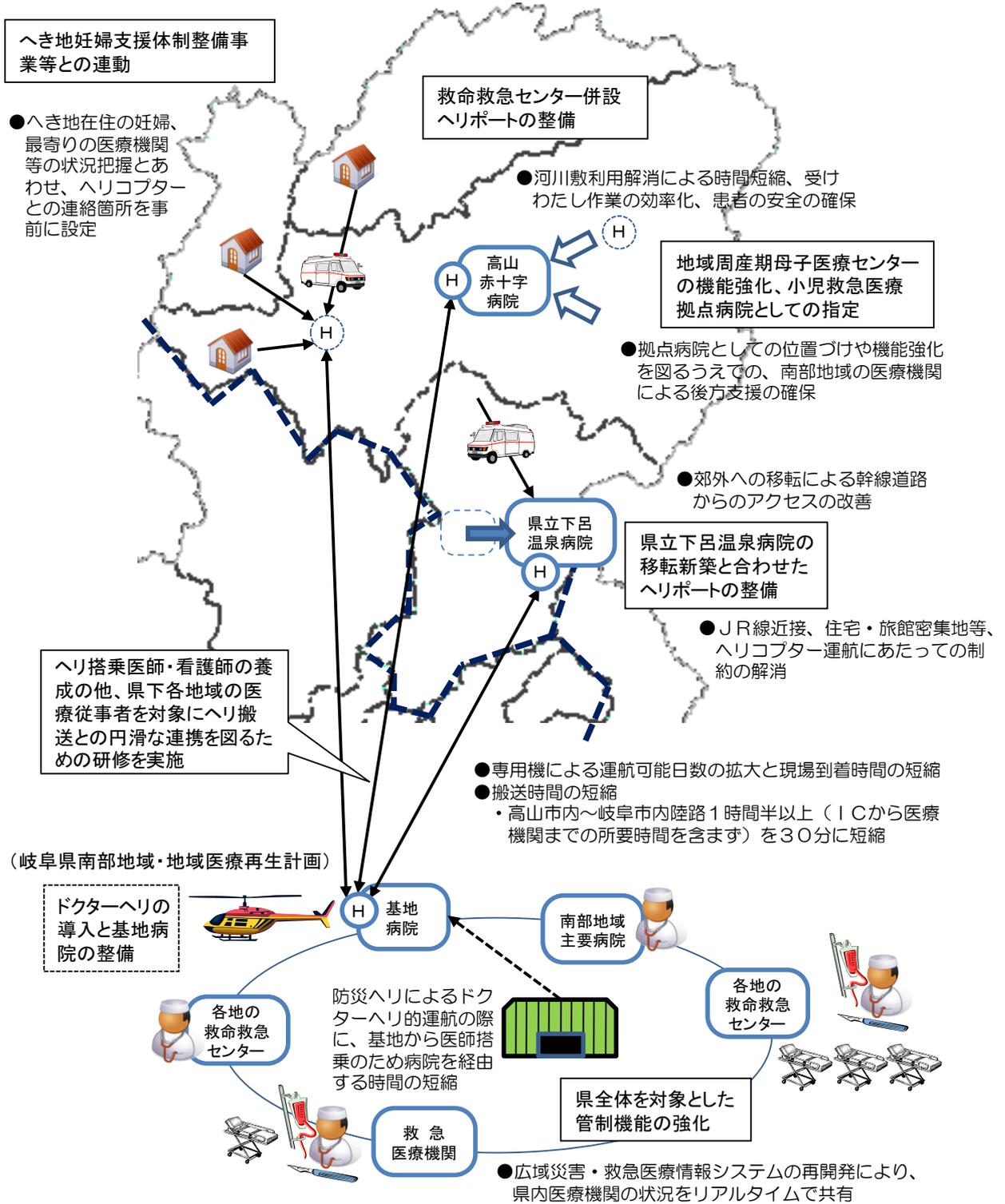
○ 現在運用中の救急医療情報システムは、平成19年度に再開発し、平成25年度末をもって運用期間が終了する予定となっている。また、医療機関側の情報更新頻度（朝晩2回を標準）の問題から、リアルタイムの情報が反映されていない。これらの問題を解決するため、現在、岐阜大学医学部附属病院が中心となり、高山赤十字病院を含む県内病院の参加により、新たな救急医療情報共有支援システムの実証実験が行われている（経済産業省「車載ITを活用した救急医療体制の構築事業」平成21年度～平成24年度）。

○ そのため、現行システムの運用実績に関する評価や、上記実証実験の成果を検討のうえ、全県的な管制システムの再開発を行い、広域的な搬送ネットワークの実効性を確保する。

※実証実験の成果を活用する場合は、平成25年度に救急車の受入れ件数の多い約40病院において試行運用し、現行システム終了後の本運用に備える。

○ また、システムの仕様や運用形態にあわせ、安全な通信環境の確保や、担当医師及び救急隊員間での連絡調整等の関連事業を実施する。

図：全県的な搬送ネットワークの強化と各種対策との連動



## II. 飛騨医療圏において実施する事業

### 3 地域課題に対応した医療機能・連携体制の充実強化

医療機関や専門医の数が少ない飛騨医療圏において、特に、地域独自の対策が講じられている小児救急を含めた救急医療、周産期医療に重点を置き、医療機関の施設設備の充実や、これに従事する医師・看護職員の技能向上を図る。

#### 3-① 救急医療、小児救急医療体制等の充実強化

・事業期間：平成22年度事業開始

・事業総額：635.9百万円

(基金負担分：192.9百万円、国庫補助負担分：59.4百万円、事業者負担分：383.6百万円)

- 救命救急センター（高山赤十字病院）を中心とした救急医療体制を強化するため、救命救急センター及び二次救急医療機関に必要な設備の整備に対し補助する。
- また、小児救急については、新たに指定する小児救急医療拠点病院の運営に対して補助する。同時に、地域医師会の協力により平成20年11月より開設されている小児初期救急センターに対しても必要な設備の整備を補助し、拠点病院の負担軽減を図る。
- 救急、小児、周産期、がん等、圏域の拠点機能を担う高山赤十字病院とは別の医療機関において重症感染症の搬送等に対応する体制を維持するため、久美愛厚生病院の感染症病棟の再整備を支援する。

(内訳)

- ・救命救急センター及び二次救急医療機関の設備整備：165.6百万円
- ・小児救急医療拠点病院の運営への支援及び設備整備：17.8百万円
- ・小児初期救急センターの設備整備：4.8百万円
- ・第二種感染症病棟（久美愛厚生病院）の再整備：4.6百万円

#### 3-② 周産期医療体制の充実強化

・事業期間：平成22年度事業開始

・事業総額：237.5百万円

(基金負担分：124.2百万円、国庫補助負担分：32.6百万円、事業者負担分：80.7百万円)

- 平成20年2月に県医師会や関係医療機関の協力の下で総合周産期母子医療センター（岐阜県総合医療センター）の指定及び地域周産期母子医療センターの認定を行い、同時に、県医師会、病院協会、周産期医療関係者、学識経験者、行政（救急関係を含む）により構成する「岐阜県周産期医療協議会」において、受入連絡体制や運用基準等を明確化した妊婦救急搬送マニュアルを作成。妊婦や新生児の救急搬送を、いずれかの周産期母子医療センターが必ず受け入れる体制を確保している。
- そうした全県的なネットワークの中で、分娩可能な医療機関が少なく、また、総合周産期母子医療センターが所在する岐阜市から離れた位置にある飛騨医療圏の周産期医療体制を充実強化するため、周産期医療機関の運営及び設備整備に対して補助する。
- 特に、高山赤十字病院では地域周産期母子医療センターとしてリスクの高い妊婦や新生児を受け入れるための機材を整備する。

(内訳)

- ・三次周産期医療機関（地域周産期母子医療センター：高山赤十字病院）の運営・設備整備：123.2百万円
- ・助産師外来（県立下呂温泉病院、久美愛厚生病院）に必要な医療機器等の整備：1.0百万円

#### 4 各種対策（人材育成、ネットワークを活用した医療確保、拠点病院の連携強化）の実効性を確保するための県立下呂温泉病院の再整備

平成21年度中に、県全体を対象とした中核医療機能を担う岐阜県総合医療センター、東濃医療圏を中心に中濃医療圏の一部を含む地域の拠点となる県立多治見病院の再整備が完了する。

一方、飛騨医療圏では、県立下呂温泉病院、下呂市立金山病院、久美愛厚生病院の老朽化が進み、また、飛騨市民病院では医師不足により診療体制の維持が困難になっており、高山赤十字病院に各種医療機能が集中する状況となっている。

こうした状況を踏まえ、南飛騨地域の中核医療機能を担う県立下呂温泉病院について、地元医師会や地域内外の医療機関との連携と役割分担を明確にしたうえで再整備を行い、ドクターヘリによる搬送への対応、災害時の医療提供、地域医療の担い手の育成に係る機能を強化する。

また、本計画の期間中の移転新築が予定されている久美愛厚生病院及び下呂市立金山病院（それぞれ地域医療再生臨時特例交付金以外の財源を活用）とあわせ、災害その他の緊急時において圏域全体の医療機能が麻痺することのないよう、高山赤十字病院との間で機能の分散を図る。

- ・事業期間：平成22年度～平成23年度 基本設計、実施設計  
平成24年度～平成25年度 本体工事、外構整備工事、医療機器購入
- ・事業総額：8,903.2百万円（基金負担分：1,920.1百万円、県・病院負担分：6,983.1百万円）

○ 今後は、県立下呂温泉病院が、下呂市全域からの車両搬送と南部地域へのドクターヘリによる搬送との結節点としての機能を果たすことが期待されており、郊外への移転が必須条件となる。また、飛騨医療圏全体での施設数・医師数が少ない周産期医療や小児医療について引き続き診療体制を維持するほか、人材育成のための研修設備や災害時の拠点機能等を整備する必要がある。

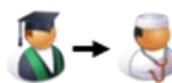
そのため、これら医療政策上必要となる施設設備の整備を含めて移転新築を行う。また、飛騨南部において急性期医療、へき地医療、災害対応の中心的役割を担える医療機能の確保・強化できるよう、それらに係る機器を充実させる。

○ 一方、病院本体の運営については、平成22年4月からの地方独立行政法人化も踏まえ、入院患者の動向に応じた病床数の見直し(325床→230床)や、周辺病院との間での運営面・経営面での連携方策の検討を行う。

○ そのうえで、南飛騨地域の拠点として北側の拠点である高山赤十字病院と連携し、また、初期～二次救急、療養医療、一般的な健康診断等の分野で、同一市内に在る下呂市立金山病院との役割分担を図る。

##### 【主な機能】

- ・医師育成・確保コンソーシアム（1）との連携  
地域医療研修研究センターの機能充実、研修室、会議室、実習室の整備
- ・南部地域とのネットワークを活用した医療の確保（2）に対応した施設設備の整備  
郊外への移転とヘリポート整備による、ドクターヘリ運用に係る制約の解消
- ・地域課題に対応した医療機能・連携体制の充実強化（3）における役割



高度急性期医療（特殊なものを除く）、小児医療及び周産期医療体制の確保  
 幹線道路からのアクセスの改善（救急搬送に要する時間の短縮）  
 へき地医療への支援  
 災害対応機能（免震装置の設置、病院機能維持のための設備、備蓄倉庫）

## 5 地域医療支援プログラムの推進

飛騨医療圏では、地勢的制約や医療機能の限定といった状況の下で地域の医療を確保するため、これまでも、関係者の主体的な連携・協力により、他の地域にはみられない独自の取組（救急利用の適正化、へき地在住の妊婦への支援、脳卒中連携パスを通じた医療・福祉の連携等）が推進されてきた。

こうした連携体制をさらに充実させていくため、引き続き、各種の普及啓発、24時間体制の電話相談窓口の開設、地域連携パスの取組の促進、専門医が不足する分野に係る保健・医療従事者への研修や外部専門家との連携といった対策を講じる。

上記の取組については、地域医師会、拠点病院その他の医療機関、行政、住民等の参画による「地域医療支援協議会（仮称）」において具体的内容を検討し、関係者の連携の下で実践する。さらに、県（保健所）が会議の開催や各種事業の実施を支援するほか、県民への情報提供や相談体制の充実と連動させることで、適切な医療機関の選択と利用を促進する。

### 5-① 地域医療支援協議会（仮称）の開催と地域独自の主体的対策の推進

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：2.1百万円（基金負担分：2.1百万円）

- 飛騨医療圏の関係者の連携により設置されてきた各種協議会や検討会等を母体に、地域の医療機関、医師会、行政、住民の連携の下で具体的対策を検討し、実践する場としての位置づけを明確にした「地域医療支援協議会（仮称）」として再編。救急利用の適正化、夜間小児救急に係る医療機関の連携、へき地在住妊婦への支援等、地域独自の対策を引き続き推進する。
- さらに、本計画に基づく小児救急医療拠点病院の指定その他の機能の充実、主要病院の移転による所在地や連絡先の変更などを踏まえながら、引き続き、地域住民による適切な医療機関の選択と利用が行われるよう情報提供や啓発に取り組む。

### 5-② 医療機関の適正な利用等に係る情報提供と相談体制の強化

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：58.5百万円（基金負担分：41.7百万円、国庫補助負担分：16.8百万円）

※小児夜間電話相談事業の24時間化は全県共通の取組として実施

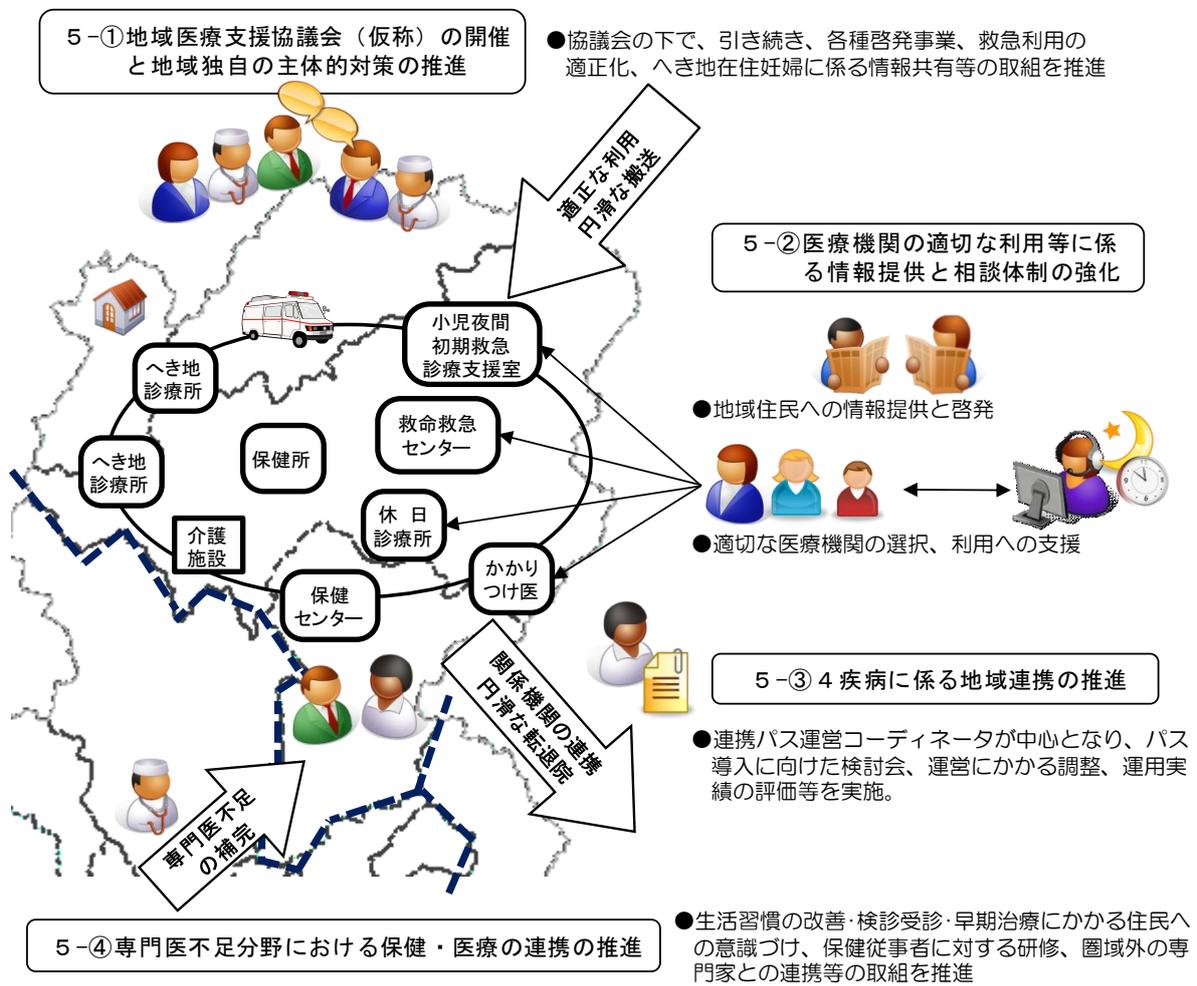
- 県（保健所）において、地域医療支援協議会の開催や同協議による事業の実施を支援するほか、後述の地域連携パスの取組状況等とあわせ、地域の医療機関の機能、役割分担、連携体制、各種事業の進捗状況その他地域医療に関する情報を収集・整理し、関係者間での共有と利用に供する。  
 そのうえで、上記5-①による啓発内容や平成20年度より稼働中の医療機関案内システムを含め、分野別（救急、小児その他）、提供主体別（行政、県・地域医師会、個別の医療機関）に多岐にわたる情報の中から、専門知識を持たない県民においても適切な医療機関を選択できるよう、保健所をはじめ医師会、医療機関、住民団体等において相談・支援する体制を強化する。

- また、飛騨医療圏では、医療機関の負担軽減を図るため、高山市、飛騨市及び白川村が共同し、平成21年7月1日より24時間の健康・医療相談ダイヤルを開設している。そのため、県が開設する小児夜間救急電話相談についても、市村が開設する電話相談と機能を分担しつつ、双方の窓口間で利用可能な時間に差が生じないように24時間体制へと拡大する。

※平成17年8月に開始した小児救急電話相談事業（月～土19時～23時、日・祝9時～23時）は、相談件数が平成18年度の2,050件から平成20年度には4,488件へと倍増しており、うち直ちに医療機関を受診するよう助言した事例は毎年概ね10%前後であることから、軽症患者の受診に一定の歯止めをかけていると考えられる。

- 上記の取組を通じ、地域の医療機関の間での機能分担、患者の集中の緩和や円滑な転退院を促進し、拠点病院が地域医療支援病院としての要件（紹介率・逆紹介率）を満たすよう支援する。

図：地域医療支援プログラムの体系



<p><b>5-③ 4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に係る地域連携の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業期間：平成22年度事業開始</li> <li>・ 事業総額：425.8百万円</li> </ul> <p>(基金負担分：93.5百万円、国庫補助負担分：17.0百万円、事業者負担分：315.3百万円)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 現在、高山市、飛騨市、白川村を中心に、介護事業所等を含めた脳卒中連携バスの運用が開始されている。また、下呂市では、糖尿病を対象とした連携バスの運用が試行されている。こうし

た取組の更なる拡大と、県全体の取組（岐阜県南部地域・地域医療再生計画に基づき推進）とを一体的に推進していくため、中心となる病院に連携パスコーディネータを設置する。

- 同様に、5大がんについては、地域がん診療連携拠点病院（高山赤十字病院）に連携パスコーディネータを設置し、南部地域の取組も参考にしながら、地元の病院、診療所との連携体制を構築する。また、同病院に患者サロンを開設し、地域のがん患者や家族を支援する。

同時にがんの在宅緩和ケアについても、住み慣れた地域で緩和ケアが受けられるよう、関係機関の連携強化と人材の資質向上を図る。

- 従来、南飛騨地域の乳がん検診は、下呂市立金山病院が担当し、その他の健診機関による実施分とあわせて、平成19年度の受診率は48.8%となっている。

ただし、同病院は合併（平成16年3月）後の市の南端に位置しており、今後は、市の中心部に位置する県立下呂温泉病院の検診体制を強化して受診対象者の利便性を向上させ、近隣の開業医や南部地域の中核病院（岐阜県総合医療センター等）との連携により、がんの早期発見から治療に至るまで切れ目の無い医療を提供する体制を整備する（県立病院では、がんその他の疾病を発見するための検診に重点を置き、一般的な健康診断については市立病院等との間で役割分担を図る）。

また、県立下呂温泉病院に加えて、飛騨医療圏の他の主要医療機関のがん診断・治療に必要な機器整備への支援により、飛騨医療圏におけるがんの医療提供体制の整備及び拡充を図る。

（内訳）

- ・脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に係る地域連携の推進：3.0百万円
- ・5大がんの連携パス作成、がん診療連携拠点病院へのがん患者サロンの設置：4.8百万円
- ・がんの在宅緩和ケアの促進：0.8百万円
- ・県立下呂温泉病院等への検診体制の強化（機器整備）：84.7百万円

<b>5-④ 専門医師が不足する分野に係る保健・医療の連携の推進（慢性腎疾患をモデルとした取組）</b>
------------------------------------------------------

- |                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・事業期間：平成22年度事業開始</li><li>・事業総額：1.2百万円（基金負担分：0.7百万円、国庫補助負担分：0.5百万円）</li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 飛騨医療圏では、本計画による対策を講じてもなお、全ての医療分野について専門的治療を行う体制を整えることは困難である。
- そのため、モデル事例として慢性腎疾患（CKD）を取り上げ、住民に対する生活習慣の改善、検診の受診、早期治療に係る意識づけ、かかりつけ医や保健従事者（保健師・栄養士等）に対する研修、圏域外の専門家を含めた協議会の開催等により、専門医療機関や医師が所在しない地域における健康管理や治療のための連携の在り方を検証する。

## 6. 地域医再生計画の終了後において継続して実施する事業

「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」とともに、南部地域との連携によって飛騨医療圏において必要な医療を確保していくため、引き続き、以下の事業を実施する。

平成 26 年度以降も継続して実施する事業（実施予定及び費用見込）

### 1. 医師育成・確保コンソーシアムの運営

- (1) コンソーシアムの運営、研修プログラム及びキャリアパス作成費用への補助、派遣後の研修や研究に対する助成
  - ・単年度事業費： 20.5 百万円
  - ※コンソーシアムの運営実績を踏まえ、参加医療機関の費用負担の在り方についても検討
- (2) 臨床研修指導医を養成するための講習会の開催
  - ・単年度事業費： 1.0 百万円
- (3) コンソーシアムの枠組みの中での指導医の派遣
  - ・単年度事業費： 37.5 百万円
- (4) 初期臨床研修医セミナーの開催
  - ・単年度事業費： 1.0 百万円

### 2. 南部地域とのネットワークを活用した医療の確保

- (1) 拠点病院を中心とした遠隔医療システムの運用
  - ・単年度事業費： 0.2 百万円
  - ※各病院のスタッフによる検討会や運用実績の評価を、一般の事務経費の中で実施
- (2) 新広域災害・救急医療情報システムの運営費
  - ・単年度事業費： 87.0 百万円
  - ※現行システムと同等とした場合の想定であり、システムの仕様や機能に応じて変動

### 3. 地域課題に対応した医療機能・連携体制の充実強化

- (1) 小児救急医療拠点病院の運営に対する補助
  - ・単年度事業費： 12.4 百万円
- (2) その他救急、小児(救急)、周産期医療施設の設備整備に対する補助
  - ・将来における医療機器等の高度化や対象病院の要望に基づきその都度実施

### 4. 地域医療支援プログラムの推進

- (1) 地域医療支援協議会（仮称）その他分野別の協議会等を中心とした独自対策、普及啓発等の推進
  - ・単年度事業費： 1 百万円
- (2) 地域連携パスの運用状況に対するフォローアップ
  - ・単年度事業費： 0.3 百万円
- (3) 専門医師が不足する分野に係る保健・医療の連携の推進
  - ・単年度事業費： 1.4 百万円
- (4) 適切な医療機関の利用に係る相談窓口の開設
  - ・単年度事業費： 16.0 百万円

## 7. 飛騨医療圏の医療確保に向けた目標

※時期を明示しないものは全て平成25年度末時点（期間を通じた取組は平成25年度中）の目標値

### I. 飛騨医療圏の医療を確保するために重点的に取り組む目標

#### 重点目標1 地域医療の担い手の育成と確保（南部地域と共通の目標）

- ⇒ コンソーシアム参加病院、協力病院、地域医師会その他関係機関が連携し、魅力的な研修プログラムの提供やキャリア形成への支援を通じ、より多くの医師を育成し、県内への定着を促進。
- コンソーシアム創設による医師養成の仕組みの構築とあわせて、岐阜大学医学部地域枠定員を、平成22年度より、現在の15人から25人へと増加させる。
  - コンソーシアムによる初期臨床研修プログラムの提供やキャリア形成への支援により、岐阜県医学生修学資金貸与者について、卒業後の県内定着率を原則100%とする
  - 県内で研修を受ける初期臨床研修医を、平成20年度の93人から125人に増加させる。
  - 初期臨床研修医の増加とあわせて、その指導に携わる医師についても、平成21年度の270人から320人へと増加させる。
- ⇒ コンソーシアムが提供する研修プログラムその他の派遣調整により、飛騨医療圏をはじめとする医師不足地域に対し後期研修医等を派遣し、医師不足を緩和。
- コンソーシアムが提供する研修プログラムやキャリア形成支援の他、自治医科大卒業医師の派遣、「ぎふ医師就業支援センター」を通じた斡旋等を含め、飛騨医療圏をはじめとする医師不足地域で常時40名程度の医師が研修や診療に従事する（平成20年11月の調査により各病院から回答のあった不足数の約半数）。

#### 【岐阜県医学生修学資金の貸付とコンソーシアムによる定着化対策による効果の想定】

○地域枠卒業生（修学資金貸与者第1種）は、卒業後2年を県内で初期臨床研修、9年（貸付期間の3/2）を知事指定の医療機関で勤務した場合に償還を免除。 ・地域枠定員：H20年度10人、H21年度15人、H22年度～25人	
現在貸付中及び平成25年度までの新規貸付者の県内定着化見込み （平成31年度時点）	累計……………125人 初期臨床研修中……………50人 初期臨床研修修了……………75人
計画期間後を含めた地域枠卒業生の県内定着化見込み （平成35年度）	累計……………225人 初期臨床研修中……………50人 初期臨床研修修了……………175人
修了者175人に、過去2年間の診療科選択状況を当てはめた場合	小児科……………14人 産婦人科……………8人 麻酔科……………8人

参考：県内の医師不足（病院勤務医）の状況 ※詳細は3.2を参照

- ・飛騨医療圏10病院の常勤医の不足数…50人（小児科4人、産婦人科3人、麻酔科4人）
- ・飛騨医療圏10病院と他圏域のへき地拠点病院を合わせた不足数…100人（非常勤を勘案すると85人）

#### 重点目標2 関係機関の機能強化と連携の推進等による救急医療体制の確保

- ⇒ 医療機関、医師会、行政、市民の連携・協力の下、引き続き、救急利用の適正化や救命救急センター設置病院への救急患者集中の緩和等を図り、飛騨医療圏の救急医療体制を維持・確保する。
- 救命救急センター（高山赤十字）受診者のうち、救急車以外で受診した者の比率（※）を、平成20年度の80%から75%へと抑制。
- ※ 全てが軽症事例とは限らないが、関係機関と市民の連携・協力による利用の適正化（平成18年度

- 16,678件 → 平成20年度14,270件)が進む中、救急車以外での受信者の割合が大幅に減少(14,393件(全体の87%) → 11,530件(≒80%))しており、引き続き、これを指標として対策の効果を分析。
- 下呂市内から高山赤十字病院への救急患者の流入を、平成20年度の371人から330人(平成18年度水準)に抑制。また、本計画の最終年までに整備を進める県立下呂温泉病院の移転・新築後は、更なる役割分担を推進する(平成27年度時点で300人程度までの抑制を別途)。

### 重点目標3 周産期医療体制の強化による周産期死亡等の減少

⇒ 周産期医療を担う医療機関の体制強化や新生児蘇生法講習会等を通じて、飛騨医療圏における周産期死亡率及び新生児死亡率を、全県平均を目途に改善させる。

- 出生千件対周産期死亡率を、平成19年の5.4から全県平均(4.8)を目途に改善。あわせて、「岐阜県保健医療計画」に定める平成24年度的全県目標(4.7)の達成を目指す。
- 出生千件対新生児死亡率を、平成19年の3.1から全県平均(1.4)を目途に改善。

## II. その他、本計画に掲げる事業の推進にあたっての目標

### 1 南部地域とのネットワークを活用した医療の確保

#### 1-① ドクターヘリの導入による広域搬送体制の強化

⇒ 「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」によるドクターヘリの導入とあわせて、飛騨医療圏内の拠点病院の受入体制を整備し、運航や搬送の円滑化を通じて救命率の向上につなげる。

- 救命救急センター(高山赤十字病院)に専用ヘリポートが無く、救急車で約10分程度の距離にある河川敷を利用している状況を解消し、患者の安全性や運航の効率性を高める。
- 県立下呂温泉病院の郊外への移転とヘリポートの整備により、住宅・旅館の密集、JR線近接等、ヘリコプター運航上の制約を解消する。また、久美愛厚生病院においても、移転新築に際してヘリポートを整備し、対応可能な医師やベッドの状況等に応じて3病院が連携・分担し、ドクターヘリによる搬送に対応する体制を確保する。

※飛騨医療圏から岐阜医療圏へ搬送する場合、陸路1時間半(高速道路ICから医療機関までの時間含まず)が約30分へと短縮される。

#### 1-② 遠隔医療の推進

⇒ 遠隔医療システムの活用により、画像診断専門医の不足を南部地域との連携により補う。

- 平成23年度末までに、飛騨医療圏5病院と南部地域2病院との間で遠隔医療システムを活用する体制を構築する。

#### 1-③ その他南部地域とのネットワークを活用した医療の確保に関する目標

⇒ 広域災害・救急医療情報システムの再開発により、医療機関の数の少ない地域における医師や空き病床等に関する情報の共有、二次医療圏間での広域搬送を円滑に行うための基盤を整備する。

- 各医療機関での情報更新頻度が朝晩二回程度という現状を改善し、リアルタイムで情報を反映するシステムを構築。本計画の期間中に試行運用、平成26年度から本格運用を開始。

## 2 地域課題に対応した医療機能・連携体制の充実強化

⇒ 救急医療、小児救急医療を担う医療機関の連携体制を強化、救急利用の適正化に向けた取組の推進により、救命救急センター設置病院への患者の集中を解消する。

→ 拠点病院の機能強化、開業医との連携や南部地域からの後方支援により、小児救急医療拠点病院が未整備となっている状況を早期（平成22年度中）に解消する。

## 3 各種対策の実効性を確保するための県立下呂温泉病院の再整備

### 3-① 飛騨医療圏が抱える課題に対応した施設設備の整備

⇒ 飛騨医療圏が抱える課題への対応に重点を置いた施設設備の整備により、本計画に基づく医療人材の確保対策、二次医療圏間での広域的な連携ネットワークの構築等の実効性を確保する。

→ 市街地からの移転により、混雑時の比較で幹線道路からの進入時間を5分以上短縮する。

→ 住宅・旅館の密集、JR線近接等、ヘリコプター運航上の制約を解消する。（再掲）

→ 小児医療や周産期医療など、地域において必要とされる診療科と診療体制を存続させる。

→ 上記の他、病院内の施設設備の更新により、救急隊による搬送や周辺医療機関からの転送と、ヘリコプターによる南部地域の中核病院への搬送との中継機能を担う。

→ 地域医療研究研修センターとしての調査研究や人材育成機能を果たすうえでの研修室、会議室、実習室等を確保し、必要な機材を充実させる。

### 3-② 特定病院に各種機能が集中する状況の緩和、災害その他の緊急時における医療体制の確保

⇒ 上記の設備や機能の充実により、高山市内の拠点病院（高山赤十字病院）に圏域内の主要な医療機能が集中している状況を緩和。特に、災害、重大な感染症の発生その他の緊急事態の発生時においても、主要病院間での連携によって飛騨医療圏の医療が確保される体制を構築。

→ 免震装置や備蓄倉庫等を整備し、幹線道路の被災により下呂市中心部が孤立した場合にも、数日間単独で機能を維持する。また、本計画と同時期に進められる久美愛厚生病院と下呂市立金山病院の再整備とあわせ、大規模災害時における同時被災を回避する。

## 4 地域医療支援プログラムの推進

⇒ 全県的な医師派遣の枠組みの創設、南部地域からの支援ネットワーク、基盤となる医療施設の整備を通じ、地域の関係者が主体的に検討し、実践してきた取組の実効性を高め、発展させる。

→ 引き続き、関係機関の連携による救急利用の適正化、救命救急センター設置病院への患者の集中の緩和に向けた取り組みを推進する（具体的目標値は「重点目標2」を参照）。

→ 脳卒中連携パスの運用が開始されていない下呂市内での取組を促進し、飛騨医療圏の全ての地域において拠点となる病院を中心とした連携体制を構築する。

→ へき地妊婦支援体制整備事業（へき地等に住む対象者の情報を関係機関が共有し、容態急変や救急搬送に備える）について、原則全ての方に、制度の趣旨を理解のうえ登録いただく。

## 8. その他の計画・方針等との関係

県では、これまでに岐阜県総合医療センター及び県立多治見病院の再整備、「岐阜県地域医療対策協議会『地域医療確保のための行動計画』」に基づく各種対策、その他「岐阜県保健医療計画」に基づく各種事業を推進してきている。

一方で、地域医療再生計画は、国の「経済危機対策」において創設された「地域医療再生臨時特例交付金」による「医療圏単位での医療機能の強化、医師の確保等の取組を支援」という要件に該当し、平成25年度末までに実施する事業を推進するものである。

そのため、以下のとおり関連の計画や方針等との整合性を図り、また、これら計画や方針が掲げる課題のうち上記交付金の趣旨に該当するものを重点的に実施し、全体として本県の保健医療政策の推進を図る。

### 【その他の計画・制度等と「飛騨医療圏・地域医療再生計画」との関係】

#### ○岐阜県長期構想

- ・ 医療人材の確保等の目標値を連動させる。

#### ○岐阜県地域医療対策協議会「地域医療確保のための行動計画」

- ・ 平成19年10月以降の、岐阜大学医学部地域枠の創設、岐阜県医学生修学資金の創設、総合周産期母子医療センターの指定、臨床研修病院の連携、県立下呂温泉病院への地域医療研究研修センターの設置等の実績を発展させるほか、特に、岐阜県医学生修学資金により育成された医師が増加し始める時期に合うよう医師育成・確保コンソーシアムを創設する。

#### ○岐阜県保健医療計画

- ・ 全県一律の事業等によっては解決困難な課題を抽出して対策を講じる。

#### ○公立病院改革、再編・ネットワーク化への対応

##### (県立病院)

- ・ 平成22年4月からの県立病院の独立行政法人化の後には、当面、新たな仕組みへの着実な移行に努める。そのうえで、本計画の期間中を目途に、医療機能面だけでなく、運営面・経営面における地域の医療機関との連携の拡大について、研究に着手する。
- ・ 独立行政法人化後に移転新築を行う県立下呂温泉病院については、経営の効率化や将来を含めた地域の医療需要の動向を十分に踏まえ、適切な規模の施設整備を行う。

##### (市立病院)

- ・ 総務省「公立病院改革ガイドライン」に沿って各市立病院が定めた改革プランを尊重しながら、地域住民の医療へのアクセスポイントとしての医療機関の数が少なく、かつ、既存病床数（一般・療養）が基準病床数を下回る現況に鑑み、当面、現在の病院数を維持する。
- ・ 医師・看護職員不足を原因として経営指標が悪化している（地域の医療需要に対応できなくなっている）事例に対しては、医師の派遣や看護職員の確保対策等を通じて支援していく。
- ・ 今後の整備計画については、周辺医療機関との連携の他、この計画に基づく広域的な支援ネットワークの活用を前提とした効果的・効率的な施設整備について協議・助言していく。

#### ○定住自立圏構想との連携

- ・ 県内における定住自立圏構想及びこれに基づく施設設備の整備（定住自立圏等民間投資促進交付金を活用した事業）との間で、事業内容に重複が生じないように留意する。