
第3次岐阜県地域医療再生計画 (平成24年度補正予算)

平成25年8月 岐阜県

目 次

1 地域医療再生計画の考え方

1-1	現行の地域医療再生計画の位置づけ	1
1-2	第3次地域医療再生計画の考え方	1
1-3	計画期間	1
1-4	推進体制	1

2 現状の分析

2-1	岐阜県全体の状況	2
2-2	二次医療圏毎の状況	4
2-3	在宅医療体制の状況	6
2-4	医療従事者の状況	12
2-5	災害医療体制の状況	17
2-6	救急医療体制の状況	19

3 課題

3-1	在宅医療体制の課題	23
3-2	医療人材確保の課題	27
3-3	災害医療体制の課題	28
3-4	救急医療体制の課題	29

4 目標

4-1	在宅医療体制整備の目標	30
4-2	医療人材確保対策の目標	31
4-3	災害医療体制整備の目標	32
4-4	救急医療体制整備の目標	32

5 具体的な施策

5-1	在宅医療体制の構築	34
5-2	医療人材確保対策の推進	47
5-3	災害医療体制の充実	53
5-4	救急医療対策の推進	56

6 期待される効果

6-1	在宅医療体制の構築	59
6-2	医療人材確保対策の推進	61
6-3	災害医療体制の充実	62
6-4	救急医療対策の推進	62

7	地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	
7-1	在宅医療体制の構築	63
7-2	医療人材確保対策の推進	63
7-3	災害医療体制の充実	63
7-4	救急医療対策の推進	63
8	地域医療再生計画（案）作成経過	64

1 地域医療再生計画の考え方

1-1 現行の地域医療再生計画の位置づけ

- ・ 岐阜県では、平成22年1月、「岐阜県南部地域」および「飛騨医療圏」を計画対象地域として地域医療再生計画を策定した。
- ・ 計画対象地域は、「県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築」を念頭において、広大な面積、中山間地、交通不便、冬期積雪といった地理的要因等により医療資源の乏しい「飛騨医療圏」と、県全体の中核となる医療機能が集中する「岐阜県南部地域」に分けて、岐阜県南部地域が飛騨医療圏を支える形で、岐阜県全体の医療確保を図ることとして、当該二地域を対象としたものである。
- ・ このため、二次医療圏単位で作成することとされていた現行の地域医療再生計画ではあるが、本県の計画においては、県内全域を対象とした施策や救急医療や周産期医療などの拠点病院の施設整備支援など、二次医療圏に止まらず、岐阜県全体を対象とした地域医療確保策を数多く盛り込んでいる。
- ・ さらに平成23年12月、岐阜県全体を計画対象地域として、新たな地域医療再生計画を策定した。
- ・ 平成22年1月に策定した計画に、新たな計画を加えることで、重層的に“県民の健康・生命を守る”地域医療の体制を強化し、“県民の安全・安心”をさらに推進することを目標とし、医療と密接に関連する「福祉」や「消防」との連携の強化を図ることとしている。

1-2 第3次地域医療再生計画の考え方

- ・ 第3次地域医療再生計画では、現行の地域医療再生計画では十分な成果が得られていない事業や、今後重点的に進めていく必要がある事業について、計画に盛り込むこととする。具体的には、第6期岐阜県保健医療計画（平成25～29年度）に新たに位置付けられた「在宅医療対策」、依然として不足する状況にある「医師確保対策」、東日本大震災を踏まえた「災害医療対策」について重点的に推進していく。

1-3 計画期間

- ・ 原則、平成25年度末までを対象とする。

1-4 推進体制

- ・ 計画の実施にあたっては、岐阜県の関係各課がそれぞれ責任を持ち、かつ健康福祉部地域医療推進課が中心となって、密接に連携して推進していく体制を整えている。また、計画の進捗状況について、医療関係者、大学、経済界、自治体関係者、医療を受ける側の代表等による「岐阜県地域医療対策協議会」（座長：岐阜大学学長）に報告・協議していくこととしている。

2 現状の分析

2-1 岐阜県全体の状況

- ・ 岐阜県は、日本のほぼ中央に位置しており、面積は約1万621平方キロメートルで全国第7位の広さを誇り、7つの県に囲まれた数少ない内陸県の一つである。
- ・ 本県の人口は、1983年に200万人を超えた後も増え続けていたが、近年では減少に転じており、直近の国勢調査（平成22年10月1日現在）でも約208万人と前回調査（約210万人）から減少している。また、日本全体から見れば、人口の1.6%を占め、全国第17位である。1平方キロメートルあたりの人口密度は196人で、東京都の約30分の1となっている。

【表1】平成22年における圏域別の年齢三区分別人口の状況 (単位：人)

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	計
年少人口 (15歳未満)	114,888 (14.3)	54,189 (14.1)	52,963 (13.9)	46,302 (13.4)	21,406 (13.6)	289,748 (14.0)
生産年齢人口 (15～64歳)	506,468 (63.1)	239,655 (62.4)	236,864 (62.1)	210,320 (60.7)	89,493 (56.9)	1,282,800 (61.9)
老年人口 (65歳以上)	181,016 (22.6)	89,958 (23.4)	91,894 (24.1)	90,069 (26.0)	46,462 (29.5)	499,399 (24.1)
人口計	807,571 (100.0)	385,021 (100.0)	382,570 (100.0)	348,085 (100.0)	157,526 (100.0)	2,080,773 (100.0)

資料：国勢調査

※ 人口計には、年齢「不詳」を含むため、年齢3区分別人口の計とは一致しない。

※ ()内は構成比

【表2】高齢者人口の推計 (単位：千人)

		平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
岐阜県	総人口	2,081	2,032	1,956	1,868	1,774	1,675
	65歳以上人口	502	570	590	582	571	561
	構成比 (%)	24.1	28.0	30.2	31.1	32.2	33.5
	75歳以上人口	245	277	305	344	348	332
	構成比 (%)	11.8	13.7	15.6	18.4	19.6	19.8
全国	65歳以上人口	23.0	26.8	29.1	30.3	31.6	33.4
	構成比 (%)						

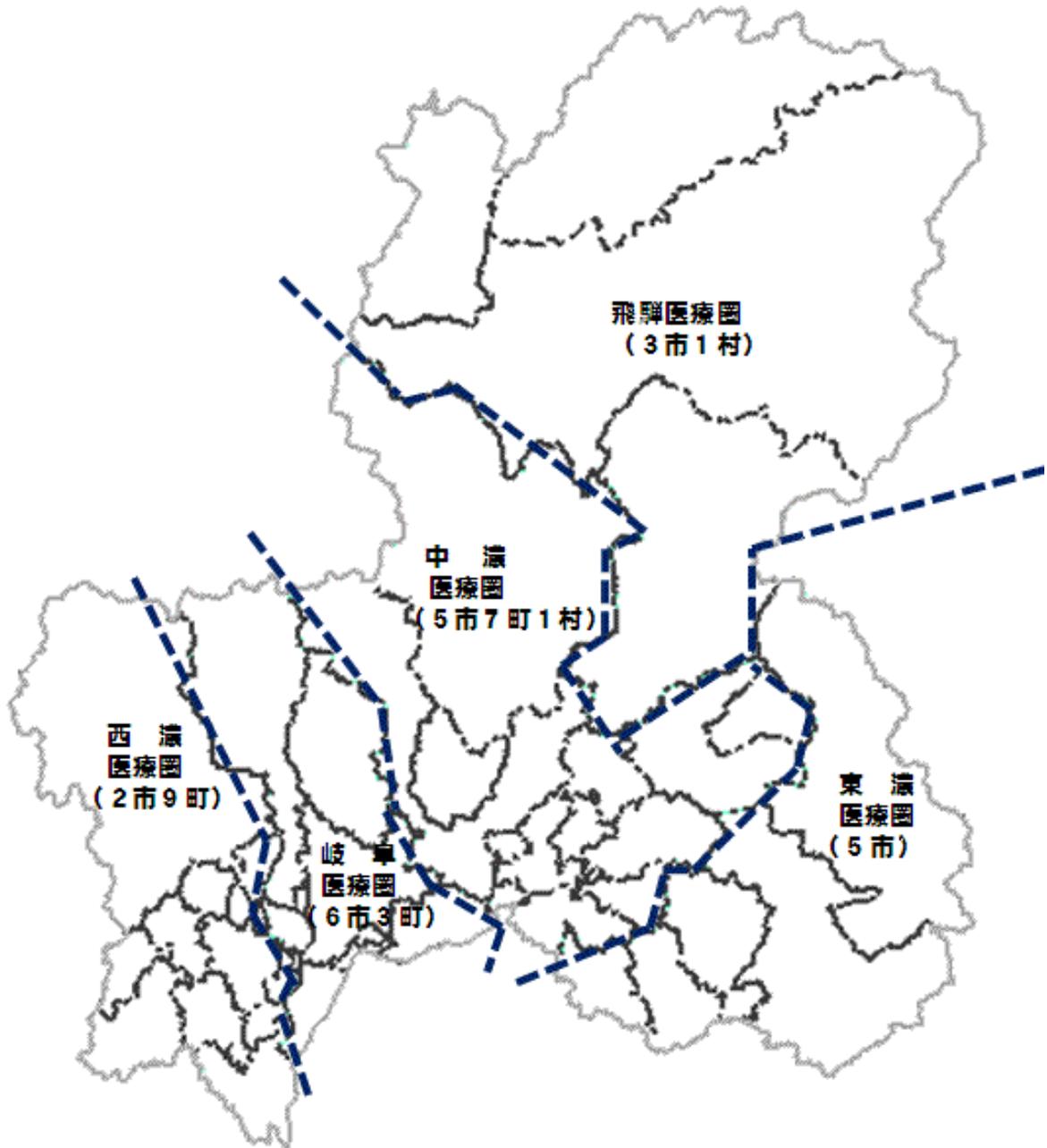
※ 平成22年の数値は、岐阜県、全国とも国勢調査。いずれも、国籍や年齢「不詳人口」をあん分補正した人口。

※ 岐阜県の推計値は、岐阜県政策研究会の24年3月発表資料による。

※ 全国の推計値は、「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）による。

- ・ 本県は、「新医師確保総合対策(平成18年8月31日付け「地域医療に関する関係省庁連絡会議)」」でも暫定的に医師養成増に取り組む10県に挙げられる、いわゆる医師不足県とされている。

【図1】岐阜県の二次医療圏区域



【表3】人口10万人対医療施設従事医師数の状況 (単位:人)

	全 国	岐阜県	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
H18	206.3	173.0	224.4	142.0	122.9	150.5	163.5
H20	212.9	177.8	230.0	148.5	131.0	155.7	161.9
H22	219.0	189.0	243.9	150.1	138.3	169.2	169.5

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

【表4】 病院 100 床あたり医師数の状況

(単位:人)

	全 国	岐阜県	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
H18	11.1	11.3	13.2	9.4	10.5	11.6	7.7
H20	11.7	11.5	13.5	9.4	10.5	11.5	8.4
H22	12.3	12.0	14.4	9.2	11.5	12.1	8.1

資料：病院報告（厚生労働省）

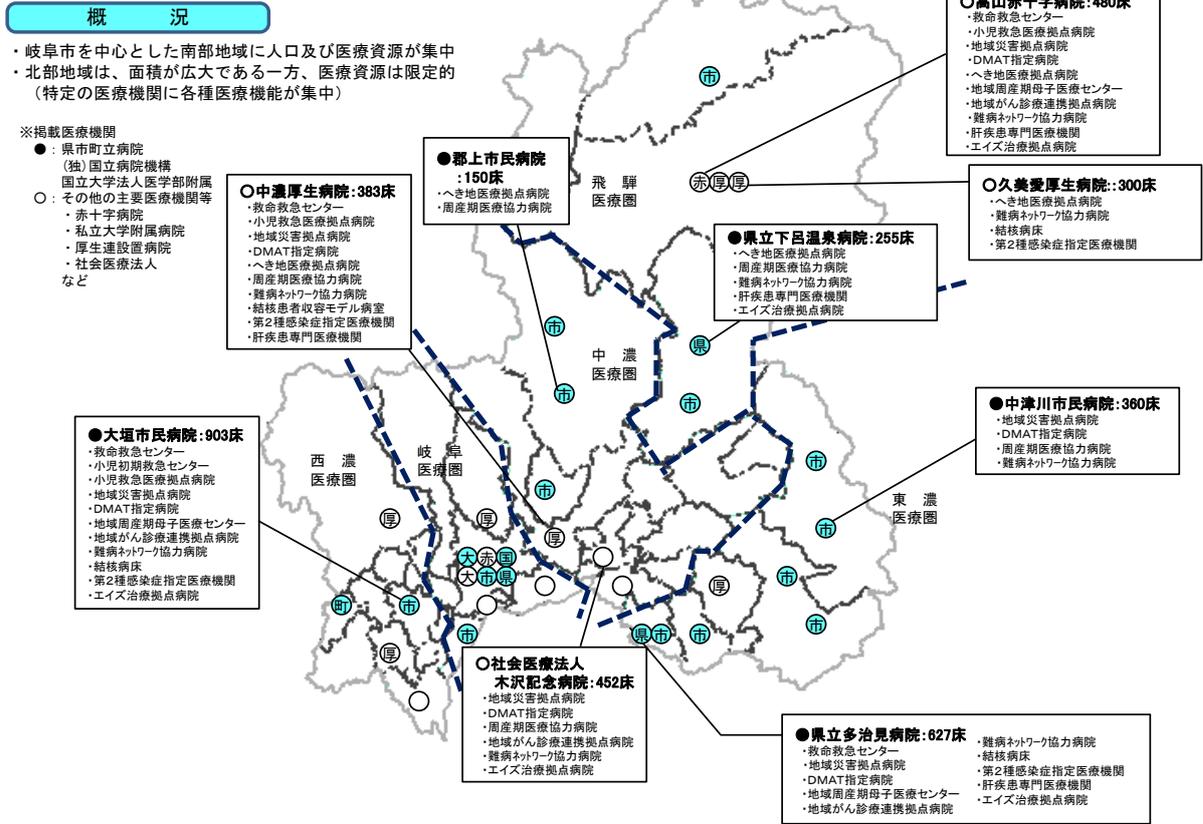
2-2 二次医療圏毎の状況

- ・ 岐阜医療圏は、本県の社会・経済活動の中心であり、人口の約4割が集中している。医療分野においても、県内医療機関の4割が集中するなど、主要な医療機関、医療機能、人材育成機関が集積している。
- ・ これに対し、飛騨医療圏では、様々な地政学的リスクの中、医療資源に乏しい状況となっている。
- ・ 病床数の状況を見ると、東濃医療圏を除く4医療圏において、既存病床数が基準病床数を上回る病床過剰地域となっている。

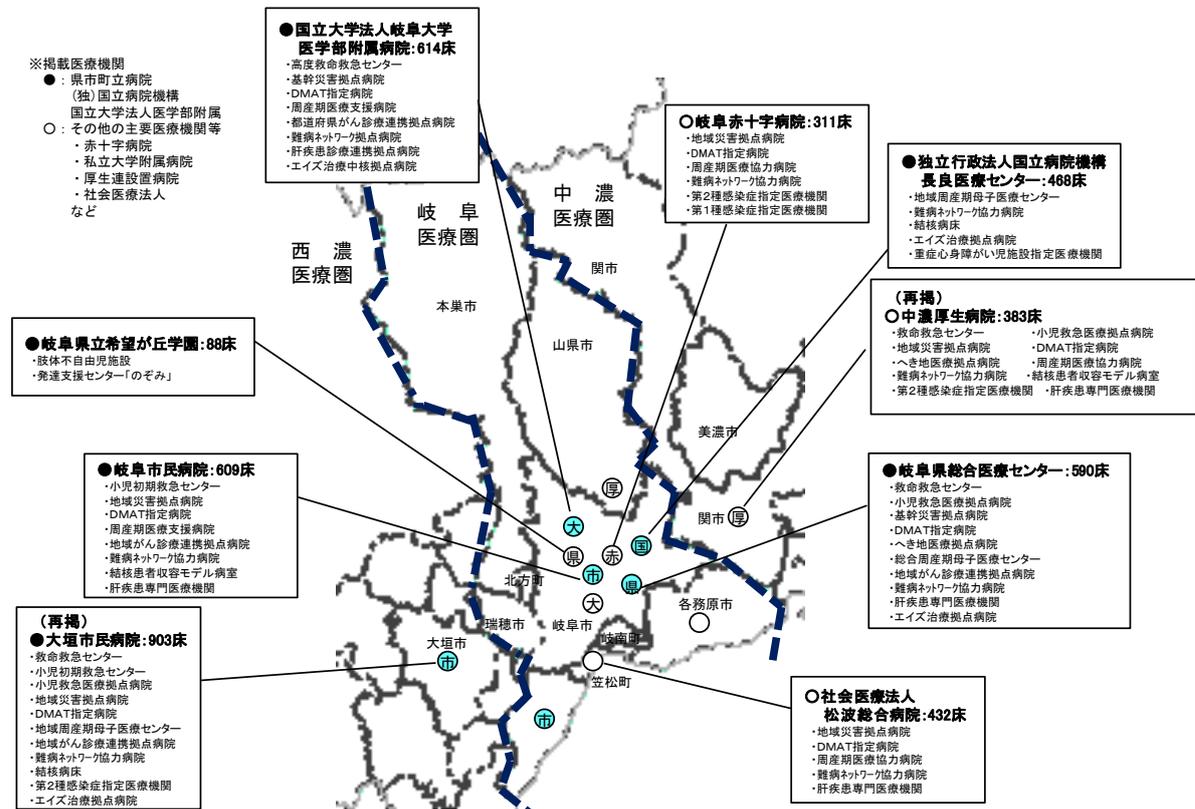
【表5】 二次医療圏毎の医療資源等の状況

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 (H24.10.1)		2,064,940人	806,533人	380,757人	379,334人	343,641人	154,675人
		100%	39.1%	18.4%	18.4%	16.6%	7.5%
面 積 (H21.10.1)		1,062,117 ^㉔	99,252 ^㉔	143,337 ^㉔	245,487 ^㉔	156,282 ^㉔	417,759 ^㉔
		100%	9.3%	13.5%	23.1%	14.7%	39.3%
医療 機関	病 院 (H24.10.1)	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%
	診 療 所 (H24.10.1)	1,620施設	694施設	266施設	259施設	251施設	150施設
		100%	42.8%	16.4%	16.0%	15.5%	9.3%
病床数 (一般・ 療養)	既存病床数 (H24.9.30)	17,094床	7,486床	2,807床	2,727床	2,644床	1,430床
		100%	43.8%	16.4%	15.9%	15.5%	8.4%
	基準病床数	14,552床	6,215床	1,804床	2,484床	2,756床	1,293床
	差引	2,542床	1,271床	1,003床	243床	△112床	137床
医療施設従事医師数 (H22)		3,933人	1,970人	578人	529人	589人	267人
		100%	50.1%	14.7%	13.4%	15.0%	6.8%

【図2-1】岐阜県下全体の医療機能の分布



【図2-2】岐阜医療圏における医療機能の分布



2-3 在宅医療体制の状況

(1) 在宅医療体制全般について

- ・ 24時間体制で在宅医療を実施する「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援診療所」数は人口10万人当たりの全国平均を下回っている。
- ・ 一方で、在宅看取りを実施している病院数、診療所数は全国平均を上回っている。

【表6】在宅療養支援病院の状況

(単位：か所、床)

	在宅療養支援病院数		在宅療養支援病院の病床数		機能強化型在宅療養支援病院数
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	
岐阜圏域	3	0.4	214	26.5	4
西濃圏域	0	0.0	0	0.0	0
中濃圏域	2	0.5	239	62.5	1
東濃圏域	1	0.3	56	16.1	0
飛騨圏域	0	0.0	0	0.0	0
岐阜県計	6	0.3	509	24.5	5
全 国	484	0.4	49,653	38.5	

資料：診療報酬施設基準（平成24年1月、機能強化型在宅療養支援病院数は平成25年4月）

【表7】在宅療養支援診療所の状況

(単位：か所、床)

	在宅療養支援診療所数		在宅療養支援診療所の病床数		機能強化型在宅療養支援診療所数
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	
岐阜圏域	99	12.3	206	25.5	23
西濃圏域	24	6.2	111	28.8	10
中濃圏域	38	9.9	64	16.7	6
東濃圏域	23	6.6	32	9.2	3
飛騨圏域	13	8.3	56	35.6	6
岐阜県計	197	9.5	469	22.5	48
全 国	13,111	10.2	32,432	25.1	

資料：診療報酬施設基準（平成24年1月、機能強化型在宅療養支援診療所数は平成24年10月）

【表8】在宅看取りの状況

(単位：か所、人、%)

	実施病院数		実施診療所数		ターミナルケア 対応訪問看護ステーション数		在宅死亡者数		在宅看 取り率
	実数	人 口 10 万対	実数	人 口 10 万対	実数	人 口 10 万対	実数	人 口 10 万対	
岐阜圏域	3	0.4	30	3.7	29	3.6	1,102	136.5	15.4
西濃圏域	0	0.0	8	2.1	12	3.1	564	146.5	14.9
中濃圏域	1	0.3	9	2.4	12	3.1	512	133.8	13.6
東濃圏域	2	0.6	16	4.6	15	4.3	718	206.3	19.8
飛騨圏域	2	1.3	10	6.3	6	3.8	500	317.4	26.6
岐阜県計	8	0.4	73	3.5	74	3.6	3,396	163.2	16.8
全 国	240	0.2	3,110	2.4	4,455	3.5	194,579	150.7	16.3

資料：医療施設調査（平成20年）、介護サービス施設・事業所調査（平成21年）

人口動態調査（平成22年）、在宅看取り率は人口動態調査の死亡者数から算出

- 入院している患者が在宅での医療にスムーズに移行するには、居宅等の近くの医療機関等との連絡調整が必要であり、退院時の支援が重要となるが、退院支援の担当者を配置している病院数・診療所数が人口10万人当たりで全国平均を下回っている。

【表9】退院支援担当者の配置状況

(単位：か所)

	診療所数		病院数	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
岐阜圏域	2	0.2	13	1.6
西濃圏域	0	0.0	6	1.6
中濃圏域	0	0.0	6	1.6
東濃圏域	2	0.6	6	1.7
飛騨圏域	0	0.0	4	2.5
岐阜県計	4	0.2	35	1.7
全 国	525	0.4	2,469	1.9

資料：医療施設調査（平成20年）

- 医療分野の訪問看護事業所の数を人口10万人当たりで見ると全国平均以上であるが、利用件数をみると全国平均を下回っており、事業所の数はあっても十分に活用されていない状況にある。

【表 10】訪問看護の状況

(単位：か所、人)

	事業所数 (介護)		利用者数 (介護)		事業所数 (医療)		利用者数 (医療)	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
岐阜県	148	7.1	9,000	434.6	121	5.8	3,781	181.7
全国	7,910	6.2	483,700	378.5	6,119	4.7	365,363	283.0

資料：介護給付費実態調査（平成24年4月分、平成23年）

NDB (NationalDataBase：ナショナルデータベース)（平成22年10月～平成23年3月）

【表 11】訪問看護、在宅患者訪問リハビリテーション管理の状況（医療）（単位：か所、件）

	訪問看護				在宅患者訪問リハビリテーション管理			
	医療機関数		件数		医療機関数		件数	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
岐阜圏域	50	6.2	1,384	171.4	9	1.1	103	12.8
西濃圏域	17	4.4	639	166.0	6	1.6	141	36.6
中濃圏域	16	4.2	623	162.9	5	1.3	36	9.4
東濃圏域	22	6.3	719	206.6	3	0.9	75	21.5
飛騨圏域	16	10.2	416	264.1	3	1.9	36	22.9
岐阜県	121	5.8	3,781	181.7	26	1.2	391	18.8
全国	6,119	4.7	365,363	283.0	1,822	1.4	31,714	24.6

資料：NDB（平成22年10月～平成23年3月）

(2) 高齢者の状況について

- ・ 本県の人口は、平成17年頃を境に減少局面に入り、平成47年には現在の約210万人よりも約50万人少ない約160万人へ大きく減少することが見込まれている。
- ・ 一方で、65歳以上の高齢者人口は、今後も増え続け、高齢者の人口に占める割合が平成32年には30%台となることを見込まれている。

【表 2】高齢者人口の推計<再掲>

(単位：千人)

		平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
岐阜県	総人口	2,081	2,032	1,956	1,868	1,774	1,675
	65歳以上人口	502	570	590	582	571	561
	構成比 (%)	24.1	28.0	30.2	31.1	32.2	33.5
	75歳以上人口	245	277	305	344	348	332
	構成比 (%)	11.8	13.7	15.6	18.4	19.6	19.8
全国	65歳以上人口	23.0	26.8	29.1	30.3	31.6	33.4
	構成比 (%)						

※ 平成22年の数値は、岐阜県、全国とも国勢調査。いずれも、国籍や年齢「不詳人口」をあん分補正した人口。

※ 岐阜県の推計値は、岐阜県政策研究会の24年3月発表資料による。

※ 全国の推計値は、「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）による。

- ・ 高齢者の方に、住み慣れた地域で安心して暮らしていただくためには、いつまでも健康で活躍していただけるよう、生涯現役で働くことができる環境を整備し、生涯を通じた健康づくりや地域活動を支援することも併せて、医療や介護を含めた様々なサービスの包括的・継続的な提供が重要となる。
- ・ 特に、県政世論調査でも、介護が必要となった場合に望む生活について家族の世話や介護サービス等を活用しながら自宅での生活を希望される方が全体の6割を超えていることから、老後に介護が必要となった場合の生活スタイルとして、在宅で受けられるサービスの充実が不可欠となる。

【表12】 第32回県政世論調査（抜粋）

○介護が必要になった場合に望む生活について	
・ <u>自宅で、家族の世話を受けながら生活を続けたい</u>	16.8%
・ <u>自宅で、介護サービス等を活用しながら生活を続けたい</u>	45.3%
・ 子どもや親戚などの家に移り、彼らの世話や介護サービス等を受けて生活したい	2.2%
・ 住み慣れた地域にある少人数の家庭的な雰囲気の施設に入居して生活したい	18.9%
・ 特別養護老人ホームなど大規模な施設に入居して生活したい	8.4%
・ 駅前などの交通の便が良いところにある有料老人ホームなどに入居して生活したい	7.0%
・ 無回答	1.5%

- ・ 特に高齢者のうち、認知症高齢者は、今後10年間の高齢者人口の増加率約18%に対し、約42%増加することが見込まれており、早急な対策が必要となっている。

【表13】 認知症高齢者の推計

	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	県計
H22	17,331人	8,577人	8,751人	8,591人	4,417人	47,670人
H27	21,426人	10,489人	10,805人	10,347人	5,156人	58,225人
H32	24,863人	12,252人	12,771人	11,931人	5,773人	67,591人

資料：岐阜県健康福祉部高齢福祉課調べ（平成24年度）

（3）がん患者の状況について

- ・ がんによる死亡者数は、平成23年は男性3,455人、女性2,322人であり、死亡者数は男性で増加している。

【表14】 がんによる死亡者数 （単位：人）

	平成21年	平成22年	平成23年
男性	3,345	3,366	3,455
女性	2,368	2,256	2,332

資料：岐阜県衛生年報

- ・ 平成22年のがんの年齢調整死亡率（人口10万人対、以下同じ）は男性168.7、女性88.1で

あった。がんによる死亡者数は増えているが、高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率では低下している。

【表 15】がんの年齢調整死亡率（人口 10 万人対）

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
男性	188.9	183.3	168.7
女性	94.2	92.2	88.1

資料：厚生労働省人口動態統計

- ・ がんの罹患および転帰等の情報を把握し分析するための取組である地域がん登録について、平成 24 年度報告（平成 20 年次集計）では、登録数は 10,087 件、精度を表す DCO 割合は 23.9%であった。がん対策推進計画の目標である DCO 割合 14.6%未満に到達しておらず、十分な精度を保持していない状況である。

【表 16】がん登録 DCO 割合（単位：%）

	平成 18 年次報告	平成 19 年次報告	平成 20 年次報告
DCO 割合	22.5	22.3	23.9

資料：岐阜県の地域がん登録

※DCO（death certificate only）：死亡情報のみで登録された患者のこと。DCO 割合が低いほど、計測された罹患数の信頼性が高いと評価される。

- ・ がん医療の中心的な役割を担う「がん診療連携拠点病院」は岐阜県では 7 か所指定されており、岐阜圏域 3 か所、西濃圏域 1 か所、中濃圏域 1 か所、東濃圏域 1 か所、飛騨圏域 1 か所で各圏域に 1 か所以上となっている。
- ・ 緩和ケア病棟のある病院数は、平成 24 年 5 月末現在で、岐阜圏域 2 か所、東濃圏域 1 か所、飛騨圏域 1 か所となっている。がん患者の増加とともに緩和ケアのニーズは増えると考えられ、本県では、がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を開催しており、平成 21 年度から平成 23 年度までで、432 名の医師が研修を受講している。
- ・ 平成 20 年の末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数（人口 10 万人対）は、岐阜県全体で 7.6、岐阜圏域 10.6、西濃圏域 5.2、中濃圏域 8.4、東濃圏域 4.2、飛騨圏域 5.0 となっており、岐阜圏域を除いて全国平均を下回っている。

【表 17】末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関（人口 10 万人対）（単位：か所）

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	岐阜県	全国
医療機関数	10.6	5.2	8.4	4.2	5.0	7.6	9.0

資料：診療報酬施設基準（平成 24 年 1 月）

（4）小児・障がい児者の状況について

- ・ 三次周産期医療機関における NICU 病床の病床利用率は慢性的に 90%台を超え、治療を必要と

する新たな新生児が入院できるゆとりが少ない状態にある。

※NICU(Neonatal Intensive Care Unit)：病院において早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門

【表 18】 三次周産期医療機関における機能別・NICU 病床稼働状況

	三次周産期 医療機関 総計	内 訳		
		総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター	周産期医療 支援病院
病床数	42 (60)	12	30 (40)	0 (8)
病床利用率 (%)	95.8 (83.9)	101.3	93.9 (82.1)	— (73.6)
平均入院日数	16.2 (14.9)	12	18 (17.3)	— (8.4)
最大入院日数	156 (156)	126	156 (156)	— (—)
年間利用実人員	1,040 (1,446)	360	680 (830)	— (256)

資料：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（平成 23 年度）

※括弧書きの数値は準 NICU 病床を含んだ場合の稼働状況

※周産期医療支援病院の最大入院日数は不明

【表 19】 三次周産期医療機関における機能別・GCU 病床稼働状況

	三次周産期 医療機関 総計	内 訳		
		総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター	周産期医療 支援病院
病床数	66	28	38	—
病床利用率 (%)	66.1	77.0	62.5	—
平均入院日数	18.6	21	17.8	—
最大入院日数	366	366	174	—
年間利用実人員	1,404	368	626	—

資料：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（平成 23 年度）

※GCU (Growing Care Unit)：NICU で治療を受け、状態が安定した新生児の経過を観察する施設

- ・ 在宅で生活中的医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者等の短期入所が可能な事業所は県内で 12 機関と限定されており、かつ、圏域毎に偏りがある。

【表 20】 医療機関における重症心身障がい児者等の短期入所の実施状況（平成 25 年 4 月）

圏 域	実施機関（内訳）
岐阜圏域	5機関（病院5）
西濃圏域	1機関（病院1）
中濃圏域	4機関（病院3、老健施設1）
東濃圏域	1機関（病院1）
飛騨圏域	1機関（病院1）

資料：岐阜県健康福祉部障害福祉課調べ（平成 25 年度）

- ・ 先行して整備が進みつつある周産期医療体制とともに、今後は、医療的ケアが必要な状態で周産期病床等を退院する子どもの後方施設や、在宅での療育の支援体制を強化していくことが必要になる。

【表 21】医療機関に重症心身障がい児者等の短期入所の実績（平成 24 年度）

実績有り	実利用者数	利用回数	利用日数	平均利用日数
病院・老健施設（10機関）	78人	855回	1,429日	18.32日

資料：岐阜県健康福祉部障害福祉課調べ（平成 25 年度）

2-4 医療従事者の状況

（1）県内医師数（医療施設従事医師数、診療科別医師数、女性医師数）について

医療施設従事医師数

- ・ 岐阜県全体における医療施設従事医師数は、平成 18 年時点で 3,641 人であったものが、その後、平成 22 年時点では 3,933 人にまで増加（+292 人）してきている。

【表 22】医療施設従事医師数の推移（単位：人）

県内医療圏	医療施設従事医師数		
	平成18年	平成20年	平成22年
岐阜医療圏	1,802	1,840	1,970
西濃医療圏	555	579	578
中濃医療圏	478	511	529
東濃医療圏	538	545	589
飛騨医療圏	268	259	267
岐阜県計	3,641	3,734	3,933
全 国	263,540	271,897	280,431

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- ・ 人口 10 万人対医療施設従事医師数を見ると、平成 18 年時点で 173.0 人（全国 40 位）であったものが、平成 22 年時点では 189.0 人（全国 38 位）となっている。

【表 23】医療施設従事医師数の推移（人口10万人対）（単位：人）

県内医療圏	医療施設従事医師数		
	平成18年	平成20年	平成22年
岐阜医療圏	224.4	230.0	243.9
西濃医療圏	142.0	148.5	150.1
中濃医療圏	122.9	131.0	138.3
東濃医療圏	150.5	155.7	169.2
飛騨医療圏	163.5	161.9	169.5
岐阜県計	173.0	177.8	189.0
全 国	206.3	212.9	219.0

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- ・ 全体として改善の傾向にあるものの、人口 10 万人対医療施設従事医師数を全国平均と比較した場合、30 人程度少ない水準のままで推移しており、依然不足している状態である。
- ・ さらに県内の二次医療圏ごとの人口 10 万人対医療施設従事医師数を見ると、平成 18 年から平成 22 年にかけて岐阜圏域が全国平均を上回っているものの、同期間において他の 4 圏域では全国平均を下回っており、特に中濃圏域での医師数の少なさが際立っており、医師の地域偏在が顕著である。

診療科別医師数

- ・ 県内の医療施設従事医師数の現状を診療科別医師数の点から見た場合、小児科（210 人〔平成 18 年〕→224 人〔平成 22 年〕）、産科・産婦人科（158 人〔平成 18 年〕→179 人〔平成 22 年〕）といった全国的にも医師不足が叫ばれている診療科において、その医師数が着実に増加している一方、内科（1,095 人〔平成 18 年〕→1,055 人〔平成 22 年〕）、外科（327 人〔平成 18 年〕→282 人〔平成 22 年〕）といった主要な診療科においては、一時的に医師数が減少したものの、近年増加傾向に転じている。

【表24】 診療科別医師数

（単位：人）

診療科	県内医療施設従事医師数		
	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年
内 科	1,095	1,032	1,055
小 児 科	210	214	224
産科・産婦人科	158	160	179
外 科	327	277	282
皮 膚 科	112	116	128
眼 科	181	179	189
麻 酔 科	52	66	64
その他診療科	1,506	1,690	1,812
合 計	3,641	3,734	3,933

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- ・ ただし、県内病院等医療現場においては、依然として、小児科、産婦人科、麻酔科等における医師数不足感は強い。

【表25】 病院等における主な診療科目別の医師の充足状況（県内）（単位：人）

診療科	現員数	必要求人数	充足感	必要数	充足感
内科	316.0	372.9	85%	379.2	83%
外科	260.9	289.6	90%	292.2	89%
小児科	131.6	168.5	78%	173.8	76%
産婦人科	132.0	170.3	78%	174.3	76%
麻酔科	63.5	95.2	67%	97.1	65%
救急科	53.8	63.0	85%	64.0	84%
リハビリ科	23.8	29.8	80%	33.8	70%

資料：病院等における必要医師数実態調査（厚生労働省：平成22年6月1日現在）

※必要数：地域医療において、現在医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数

※必要求人数：必要医師数のうち、調査時点において、求人しているにもかかわらず充足されていない医師数

女性医師数

- ・ 県内における女性医師の数は平成18年には599人（県内全医療施設従事医師数の16.5%）であったが、平成22年には653人（県内全医療施設従事医師数の16.6%）まで増加している。
- ・ 女性医師の増減を診療科別で見ると、小児科（65人〔平成18年〕→68人〔平成22年〕）、産科・産婦人科（26人〔平成18年〕→40人〔平成22年〕）といった医師不足と言われる診療分野や、皮膚科（57人〔平成18年〕→61人〔平成22年〕）、麻酔科（18人〔平成18年〕→27人〔平成22年〕）などの分野では増加している一方で、内科（179人〔平成18年〕→155人〔平成22年〕）や外科（15人〔平成18年〕→12人〔平成22年〕）といった主要な診療科での女性医師の減少が生じている。
- ・ 上述のとおり、県内の医療施設従事医師数全体の増加とともに、県内の女性医師数も増加しているが、女性医師の占める割合は、全国平均18.9%に対し16.6%という、依然として低い状態にある。

【表26】 県内女性医師数の状況（単位：人）

診療科	平成18年				平成20年				平成22年			
	県内医師数	うち女性医師数	女性医師割合	全国	県内医師数	うち女性医師数	女性医師割合	全国	県内医師数	うち女性医師数	女性医師割合	全国
内科	1,095	179	16.3%	14.9%	1,032	158	15.3%	14.3%	1,055	155	14.7%	14.7%
小児科	210	65	31.0%	31.2%	214	60	28.0%	31.8%	224	68	30.4%	33.0%
産科・産婦人科	158	26	16.5%	23.0%	160	33	20.6%	26.0%	179	40	22.3%	28.4%
外科	327	15	4.6%	4.5%	277	16	5.8%	4.6%	282	12	4.3%	5.1%
皮膚科	112	57	50.9%	39.1%	116	56	48.3%	40.9%	128	61	47.7%	42.6%
眼科	181	72	39.8%	37.0%	179	60	33.5%	37.1%	189	63	33.3%	37.4%
麻酔科	52	18	34.6%	29.7%	66	23	34.8%	32.4%	64	27	42.2%	34.8%
その他の診療科	1,506	167	11.0%	14.4%	1,690	206	12.2%	15.5%	1,812	227	12.5%	16.2%
合計（割合は平均値）	3,641	599	16.5%	17.2%	3,734	612	16.4%	18.1%	3,933	653	16.6%	18.9%

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 医師の育成と県内への定着化（これまでの地域医療再生計画による取組の成果）

岐阜県医学生修学資金

- 岐阜県における医師人材の最大の供給源である岐阜大学医学部では、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、平成22年度以降：定員107人中の25人）、これとあわせて、本県においても医師免許取得後、一定期間を知事の指定する医療機関で勤務することを返還免除の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51人、平成21年度貸与者38人、平成22年度貸与者35人、平成23年度貸与者35人、平成24年度貸与者37人 ※県外大学を含む）。これにより、将来的に本県で医療に従事する医師数の確保に取り組んでいる。

【表27】 岐阜県医学生修学資金の貸与状況と卒業者の見込み

（単位：人）

医師免許 取得予定 年度	H20年度貸与者				H21年度貸与者				H22年度貸与者				H23年度貸与者				H24年度貸与者				卒業者		
	岐阜大学		他大学	計	計	うち 地域 枠																	
	地域枠	その他			地域枠	その他			地域枠	その他			地域枠	その他			地域枠	その他					
H20年度		3		3					0												0	3	0
H21年度		3		3		7		7													0	10	0
H22年度		0	2	2		2	1	3		1		1									0	6	0
H23年度		3	2	5		6		6				0		1		1					0	12	0
H24年度		3	2	5				0			1	1									0	6	0
H25年度	10	11	6	27		1	1	2				0									0	29	10
H26年度			1	1	14	3	2	19				2	2			1	1				0	23	14
H27年度				0	0			0	25	3	3	31		2	2	4			1		1	36	25
H28年度		0		0	1			1				0	25	2	2	29			2		2	32	26
H29年度		3		3				0				0				0	24	6	3	33	36	24	
計	10	26	13	49	15	19	4	38	25	4	6	35	25	5	5	35	24	9	3	36	193	99	

資料：岐阜県健康福祉部地域医療推進課調べ

- この修学資金制度のこれまでの成果として、延べ37名の修学資金受給者が県内の医療施設において、研修又は業務に従事している。
- 平成25年4月1日現在では、34名の修学資金受給者が県内の医療施設において、研修又は業務に従事している。これら34名のうち、勤務を行っている者は16名、臨床研修を行っている者は18名となっている。

【表28】 県内医療機関における修学資金受給者の研修・勤務の実態

〔二次医療圏別〕

（単位：人）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	合計
指定勤務	10	1	2	1	2	16
臨床研修	12	3	0	0	3	18
合計	22	4	2	1	5	34

資料：岐阜県健康福祉部地域医療推進課調べ

[指定勤務の診療科別内訳]

(単位：人)

	脳神経外科	救急科	産婦人科	小児科	総合内科	循環器内科
人数	2	1	1	1	1	1
	腎臓内科	岐阜大学第3内科	泌尿器科	麻酔科	精神科	眼科
人数	1	1	2	1	1	1
	耳鼻咽喉科	皮膚科	合計			
人数	1	1	16			

資料：岐阜県健康福祉部地域医療推進課調べ

臨床研修医の確保

- ・ 研修医の育成については、平成22年9月に岐阜大学医学部、同附属病院および研修医が多く集まる県内の8病院で「岐阜県医師育成・確保コンソーシアム」を設立し、初期臨床研修医に対する研修プログラム策定支援や後期臨床研修医等に対する魅力あるキャリアパスの作成等を実施することで県内への医師定着とその育成を担い、また、後期研修プログラムの中に一定期間の医師不足地域での勤務ローテーションを含めることにより、医師の地域偏在の解消に向けた実践を行っている。
- ・ 県内病院で臨床研修を開始するにあたり実施するマッチングにおいては、岐阜県臨床研修病院協議会での議論を経て、マッチング率が低い病院からフルマッチしている病院等に定員配分することとし、医師不足地域に優先的に配分するなどの調整を実施することで、県内における初期臨床研修医数の増加に取り組んでいる。

【表29】初期臨床研修医の募集定員、マッチング結果および採用状況

(単位：人)

マッチング年度 (採用は翌年度)	19年度			20年度			21年度		
	募集定員	マッチング	採用者	募集定員	マッチング	採用者	募集定員	マッチング	採用者
全県	170	100	97	168	93	88	138	116	107
自治医大(外書き)				2		2	2		2
			97			90			109

マッチング年度 (採用は翌年度)	22年度			23年度			24年度		
	募集定員	マッチング	採用者	募集定員	マッチング	採用者	募集定員	マッチング	採用者
全県	143	114	98	141	118	115	144	110	101
自治医大(外書き)	2		2	2		2	3		3
			100			117			104

資料：岐阜県健康福祉部地域医療推進課調べ

女性医師の就労支援

- ・ 全国的に女性医師数の増加が見込まれるとともに、その果たす役割が高まる中、本県においても女性医師の離職防止・再就職の促進を図るため、以下の取組を実施してきている。

<主な実施事業>

- ・ 県内の保育サービスや制度について情報収集・提供
- ・ 女性医師の子育て支援についての相談対応

- ・ 病院内での相談に応えられる人材の養成・確保
- ・ 女性医師の就業支援のための相談対応や離職防止のための調査・研究等

地域医療の確保（地域ニーズに応じた個別対策）

- ・ 県内各地域において安定的な医療を確保することを目的とし、その地域の実情に応じた対策を実施できるよう、県内各市町村等が実施する多様な地域医療確保策を支援するために補助金を交付してきている。

＜これまでの主な補助対象事業＞

- ・ 岐阜大学医学部における寄附講座の開設（2講座）
 - ・ 名古屋大学医学部における寄附講座の開設（1講座）
 - ・ 飛騨医療圏の病院等における富山大学医学生の実習プログラム
 - ・ 寄附講座開設による医師招へいのための医療機器の整備
 - ・ 各市町村が実施する医学生修学資金制度
- ・ 上記のとおり、現行の地域医療再生計画において、医師数の確保（育成・県内定着）と医師の地域偏在の解消に向けた各種取組を実施してきているが、平成24年10月に本県が独自に実施した「病院における医師数充足状況調査」の結果を平成22年の国調査結果と比較すると、現員医師数は増加しているものの、各医療現場における医師不足感は依然として存在しており、さらに5年後（平成29年）の予想値において改善傾向は見られるものの、なお厳しい見通しであることから、今後も引き続き、医師数の確保や医師の地域偏在の解消に向けた各取組を継続していく必要がある。

【表30】 病院における医師数充足状況調査

（単位：人）

県内医療圏	現員医師数	必要医師数	平成24年 倍率	平成29年 倍率（予想値）	平成22年 倍率
岐阜医療圏	1,174.4	1,470.3	1.25	1.20	1.19
西濃医療圏	326.0	367.4	1.13	1.11	1.32
中濃医療圏	340.4	444.7	1.31	1.26	1.27
東濃医療圏	349.6	428.3	1.23	1.17	1.24
飛騨医療圏	154.5	220.2	1.43	1.41	1.40
岐阜県全体	2,345.0	2,930.8	1.25	1.20	1.24

資料：岐阜県健康福祉部地域医療推進課調べ（平成24年10月1日現在）

※平成22年倍率は、「病院等における必要医師数実態調査の概況」（厚生労働省）の数字

※倍率の算出方法：必要医師数／現員医師数

2-5 災害医療体制の状況

- ・ 本県では、平成24年9月現在で、2つの基幹災害拠点病院と9つの地域災害拠点病院を指定しており、二次医療圏別では、岐阜圏域5病院（うち基幹災害拠点病院2病院）、西濃圏域1

病院、中濃圏域 2 病院、東濃圏域 2 病院、飛騨圏域 1 病院となっている。

- ・ 災害拠点病院の人口百万人あたり箇所数(平成 24 年 4 月現在)は全国平均 5.11 に対し、5.32 と全国平均を上回っている。
- ・ 平成 25 年 4 月現在、11 病院を岐阜 DMAT 指定病院に指定しており、20 チームが配備されている。

【表 31】 災害拠点病院および DMAT 指定病院の指定状況

圏域	病 院 名	災害拠点病院		DMAT 病院 指定年月日	DMAT チーム数	救命救急 センター
		種別	指定年月			
岐阜	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	基幹	H23.10	H18.12.1	3	○高度
	岐阜県総合医療センター	基幹	H 8.12	H19. 8. 1	2	○
	岐阜赤十字病院	地域	H 8.12	H22. 7.21	2	—
	松波総合病院	地域	H23.10	H23. 8.22	1	—
	岐阜市民病院	地域	H23.10	H24. 8.17	1	—
西濃	大垣市民病院	地域	H 8.12	H19. 7. 1	2	○
中濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	地域	H23.10	H21. 7.10	1	○
	木沢記念病院	地域	H 8.12	H19. 5. 1	2	—
東濃	岐阜県立多治見病院	地域	H23.10	H19. 3. 1	2	○
	総合病院中津川市民病院	地域	H 8.12	H19. 2. 1	2	—
飛騨	高山赤十字病院	地域	H 8.12	H22. 7.21	2	○

資料：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ（平成 25 年 4 月 1 日現在）

【表 32】 災害医療拠点病院の整備状況

	災害拠点病院	
	箇所数	人口百万人当たり箇所数
岐 阜 県	11	5.32
全 国	652	5.11

- ・ 東日本大震災の教訓を本県の防災体制に活かすため、県は平成 23 年 5 月に「岐阜県震災対策検証委員会」を設置し、同委員会の提言が取りまとめられた。この中で災害医療対策についても医療救護体制、医療インフラなどの観点から現状と課題に基づく提言がなされ、関係する計画・手順や対応体制等の点検・再整理、組織体制や設備の整備強化に順次取り組んでいる。
- ・ 東日本大震災発生直後から課題が明らかであった災害医療分野の対策については、現行の地域医療再生計画により早急に対応してきており、県の災害医療体制の充実が図られてきている。
- ・ 具体的には、災害拠点病院数が全国平均を下回っていたことから、県の災害医療体制の一層の強化を図るため、これまで指定されていた 6 病院に加え、平成 23 年 10 月に新たに 5 病院を指定した。また、DMAT チームについては、国が掲げる目標チーム数（平成 23 年度までに全国で 1,000 チーム）を参考にして本県が設定している必要チーム数（20 チーム）に届くよ

う、DMAT 指定病院を新たに 2 病院指定するとともに、DMAT チーム数も平成 25 年 4 月現在で 20 チームとなり、岐阜 DMAT の機能強化を図ってきた。

- ・ 東日本大震災においては、通信の確保が最優先課題の一つであったが、ほとんどの医療機関では非常用通信手段が未整備であったため、平成 24 年度に災害拠点病院や救急医療機関を中心に MCA 無線や衛星携帯電話を整備し、災害時に強い通信手段の確保を行った。
- ・ また、大規模災害時における航空機による患者等の搬送手段の確保を図るため、平成 25 年度中に広域搬送拠点臨時医療施設（SCU（ステージング・ケア・ユニット））に必要とされる資機材を整備し、大規模災害時に県内に 2 か所の SCU が設置できる体制を整備する。

2-6 救急医療体制の状況

- ・ 傷病者の救急搬送は、主として救急車により行われているが、平成 23 年における県内の救急搬送人員は 75,773 人で、10 年前と比較して 27.6%増加しており、全国の伸び率（23.6%）を上回っている。
- ・ 救急要請を受けてから傷病者を医療機関に収容するまでの平均時間は 31.0 分（平成 23 年）で、全国平均の 38.1 分より短くなっているが、10 年前との比較では 5.0 分長くなっている。

【表 33】救急搬送における平均収容時間（単位：分）

	平成 13 年	平成 23 年	増 減
岐阜県	26.0	31.0	5.0
全 国	28.5	38.1	9.6

資料：救急・救助の現況（平成 24 年）

- ・ 重症以上の傷病者のうち、救急搬送先決定までに 4 回以上医療機関への受入れの照会が必要となった事案について、平成 23 年は 34 件で救急搬送件数全体の 0.4%であり、全国平均（3.9%）よりも低く、良好な状況にある。

【表 34】救急搬送における受入れ照会回数（単位：人）

	重症以上の搬送人員 （転院搬送除く）	左のうち 4 回以上 照会を行った件数	割 合 （%）
岐阜県	8,646	34	0.4
全 国	441,850	17,281	3.9

資料：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（平成 23 年）

- ・ 広大な県土を有し、かつ面積の約 8 割が山間地域という本県にとって、陸上搬送手段による救急搬送体制および広域救急患者搬送体制を充実させるには大きな制約がある。特に飛騨圏域や東濃圏域など森林面積の占める割合が高い地域では、岐阜圏域と比較すると、救急搬送における平均収容時間が長くなる傾向にある。

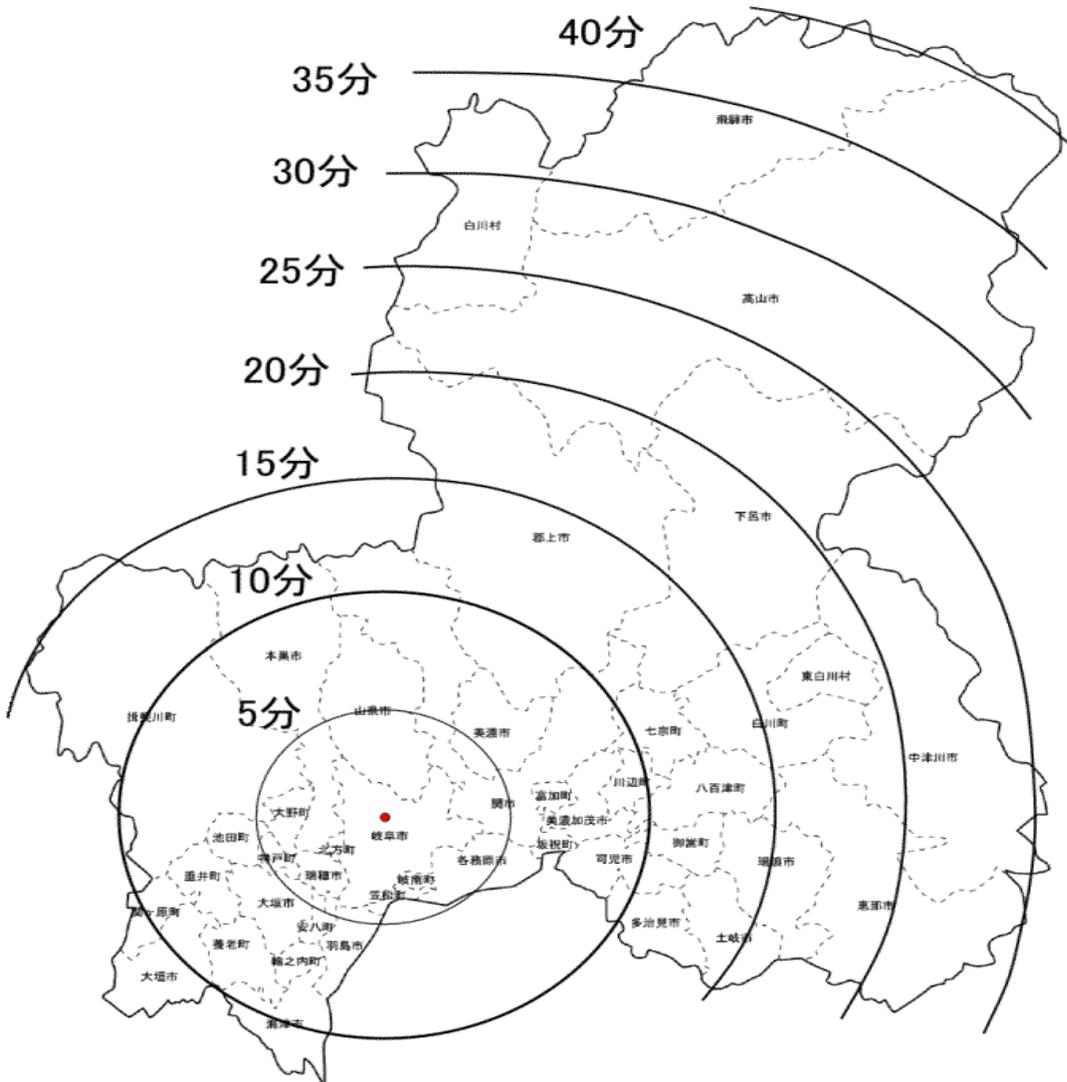
【表 35】 消防本部別 救急搬送平均収容時間（平成 23 年）

圏域	消防本部名	搬送人員	平均収容時間	圏域	消防本部名	搬送人員	平均収容時間
	県計	75,773 人	31.0 分	中濃	郡上市	1,655 人	39.1 分
岐阜	岐阜市	17,998 人	26.2 分	中濃	中濃消防組合	3,665 人	29.8 分
	羽島市	2,094 人	29.5 分		可茂消防事務組合	6,974 人	33.9 分
	各務原市	5,051 人	33.2 分		東濃	多治見市	3,861 人
	山県市	994 人	31.5 分	土岐市		2,187 人	33.3 分
	本巣消防事務組合	1,907 人	35.4 分	瑞浪市		1,529 人	35.6 分
	羽島郡広域連合	1,720 人	27.2 分	恵那市		2,039 人	44.5 分
	西濃	大垣消防組合	9,273 人	27.4 分	飛騨	中津川市	2,798 人
海津市		1,728 人	39.0 分	高山市		3,240 人	32.1 分
養老町		1,463 人	33.0 分	飛騨市		1,015 人	39.3 分
不破消防組合		1,338 人	30.5 分	下呂市		1,468 人	34.3 分
揖斐郡消防組合		1,776 人	33.5 分				

資料：岐阜県消防防災年報（平成 23 年版）

- ・ 救急患者の早期治療着手と広域的な患者の搬送により地域医療格差の是正を図るため、平成 23 年 2 月に岐阜大学医学部附属病院を基地病院として、ドクターヘリの運航を開始した。
- ・ 平成 24 年度におけるドクターヘリ出動実績は、現場救急 197 件（うちキャンセル 27 件）、病院間搬送 148 件で、いずれも前年度の出動実績を上回っている。
- ・ ドクターヘリの運航に当たり、安全かつ効果的に事業を推進するため、引き続き実施主体である岐阜大学医学部附属病院と消防機関、医療機関をはじめ関係機関との連携を強化していくこととしている。

【図 3】 ドクターヘリ 基地病院離陸後のおおよその到達時間と距離



【表 36】 ドクターヘリ出動実績 (単位：件)

	件数	平成22年度	平成23年度	平成24年度
現場救急	349	15	137	198
キャンセル	57	3	27	27
病院間搬送	276	14	114	148
出動件数	625	29	251	346

資料：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ（H25. 4. 1）

※平成22年度は平成23年2月9日～平成23年3月31日の数値

- ・ 平成24年4月1日現在、救急搬送時に傷病者への救急救命処置を行うことができる救急救命士の県内の有資格者数は464人、うち消防本部で運用されている救急救命士は440人となつ

ている。また、救急救命士が常時乗車している救急車の割合（救命士常時運用隊）は67.7%と、全国平均（83.1%）を下回っている。

【表 37】救急救命士運用状況

(単位：隊、人)

	救急隊					救急隊員			
	総数 (a)	うち 救命士 運用隊 数* (b)	割合 (%) (b)/(a)	うち 救命士 常時運 用隊数 ** (c)	割合 (%) (c)/(a)	総数 (a)	救命士 有資格者 (b)	うち 運用救命 士 (c)	割合 (%) (c)/(b)
岐阜県	127	120	94.5	86	67.7	1,707	464	440	94.8
全 国	4,965	4,763	95.9	4,127	83.1	59,847	22,930	22,118	96.5

資料：救急・救助の現況（平成24年）

* 救命士運用隊：特定行為に必要な資器材を積載する救急自動車に救急救命士の資格を持つ救急隊員が乗車し、医師からの指示体制を整えている救急隊

**救命士常時運用隊：常に救急救命士が乗車している救急隊

- ・ 県内の応急手当普及講習の実施状況について、平成23年中には普通救命講習は1,432回開催され25,426人が、上級講習は50回開催され947人が受講している。また人口1万人当たりの普通・上級講習受講者数は127人で、全国平均（111人）を上回っている。

【表 38】応急手当普及講習啓発活動状況（平成23年中）（単位：人、回）

	普通講習 受講人員	普通講習 実施回数	上級講習 受講人員	上級講習 実施回数	普通・上級講習 人口1万人当 たり受講者数
岐阜県	25,426	1,432	947	50	127
全 国	1,345,591	67,362	79,959	3,774	111

資料：救急・救助の現況（平成24年）

- ・ 心肺機能停止傷病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（平成23年）は31件で、前年と比較して14件増加している。

【表 39】心肺機能停止傷病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

(単位：件)

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
岐阜県	0	7	11	13	27	17	31
全 国	92	264	486	807	1,007	1,298	1,433

資料：救急・救助の現況（平成24年）

3 課題

3-1 在宅医療体制の課題

(1) 在宅医療体制全般

- ・ 在宅医療の推進のためには、治療や療養を必要とする患者が通院困難な状態であっても、居宅等の生活の場で必要な医療が受けられるように、訪問診療を行う医療機関や、訪問看護を行う訪問看護事業所の増加と質の向上、24時間365日切れ目なく在宅医療を提供できる体制づくりが必要である。
- ・ 本県の現行の地域医療再生計画による有床診療所ネットワークシステム構築事業、包括的口腔ケアシステム実践体制整備事業、認知症サポート体制事業、がん診療連携拠点病院連携強化事業等により、会議や研修会を行いながら、特定地域における関係機関の連携や、各々の職種分野における能力の向上が図られてきている。
- ・ しかしながら、在宅医療を県全体に面的に普及させるためには、医療・介護・行政等の各々の関係職種・機関が各々の役割・機能を明確にしつつ、不足している機能を補完しあえる関係性を構築すること（多職種連携による医療・介護等の包括的提供）が重要である。
- ・ 退院後の医療の継続性や急変時の不安、患者家族の負担などへの対応のため、退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっている。このため、医療機関等による退院支援担当者の配置や、医療と介護が連携した多職種によるサービスの提供が重要であるが、医療・介護間の連携が不十分であったり、互いの専門性や限界について理解不足であるという問題がある。
- ・ 医療機関から在宅への移行や、在宅療養中の急変時等に在宅から医療機関への入院が円滑に進むように、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、診療所、病院が連携を強化するとともに、各々が在宅医療に対する知識を習得する必要がある。
- ・ 地域によって医療施設や介護施設の数、従事する医師等の職員数、提供できる医療、介護サービスの内容、道路等の交通事情等が異なるため、それぞれの地域の実情に合った在宅医療体制の構築が必要であるが、へき地等では患者宅との移動に時間がかかることから、医師が頻繁に患者宅を訪れることは困難である。医師に比べて頻繁に患者宅を訪問することができる訪問看護師などの協力を得たり、また、連携する医療機関で情報を共有するなどして、医師が正確かつ詳細な情報を効率的に入手できる仕組み作りが必要である。
- ・ 在宅医療に関する知識や情報が不足している者が困らない体制を作るため、介護関係者や住民からの在宅医療に関する問い合わせや不安に対応する相談窓口を整備する必要がある。

(2) 認知症高齢者の在宅医療

- ・ 高齢化の進行に伴い、今後さらに認知症高齢者の増加が予測されており、認知症高齢者とその家族が尊厳を保ちながら住み慣れた地域(在宅)で穏やかな生活を送ることができるよう、認知症を早期発見・早期診断し、適切な治療につなげる体制づくりが重要である。
- ・ 認知症高齢者への対応については、早期発見・早期治療が重要であり、個々の患者の状態によりきめ細かく対応する必要があることから、医療・介護に係る知識・技術については、専門性が求められる。

- このため本県では、現行の地域医療再生計画の中で、かかりつけ医への助言等支援を行うとともに、地域包括支援センターとの連携など、地域の認知症支援、連携体制づくりの推進役となる「認知症サポート医」の養成および認知症治療の拠点となる「認知症疾患医療センター」を各圏域に設置し、治療、専門医療相談の他、かかりつけ医への研修会、認知症に関する情報発信等を実施してきた。
- 厚生労働省が定めた「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成25～29年度）において、平成29年度末までに一般診療所25か所に対し1名の認知症サポート医を配置することとされた。県内に63名の認知症サポート医の配置が必要となるところ、平成24年度末現在の認知症サポート医は48名であり、更なる養成が必要である。
- 認知症に関する専門医療の提供や専門医療相談および地域連携を担う認知症疾患医療センターは、現在、県内5圏域7か所（すべて地域型認知症疾患医療センター）に設置されているが、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」において、平成29年度末までに早期診断等を担う医療機関の数を認知症疾患医療センターを含め約500か所整備することとされており、本県においても引き続き認知症疾患医療センターを設置・運営する必要がある。

（3）がん患者の在宅医療

- 岐阜県では平成22年9月1日に「岐阜県がん対策推進条例」を施行した。これは、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因であるなど、県民の生命および健康にとって重大な問題となっていることから、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としている。
- この条例では、がん医療に関する情報の収集および提供のために必要な施策を講ずることとしているが、がん医療に関する信頼のおける情報を集積して県民にわかりやすく提供する拠点がなく、県民が容易にそうした情報を入手できないことや、がん患者やその家族に対する相談体制の強化の一環として、各がん診療連携拠点病院にがん患者サロンが設置され、がん経験者等のピアサポーターが支援を行っているが、相談支援を行うにあたっての基本的なスキルのないまま相談に応じているという課題があった。
- これらに対応するため、県内のがん医療やがん統計情報等について、総合的に収集、分析、評価し、県民、医療および行政関係者等に情報提供するとともに、がんピアサポーターの養成を行う「がん情報センター」を設置した。
- しかしながら、地域がん登録のDC0割合（死亡情報のみによる登録割合）は直近で23.9%と、がん対策推進計画の目標である14.6%に到達しておらず、十分な精度を保持していない現状にある。登録の精度をさらに高める必要があるが、そのためには「がん情報センター」を継続運営し、DPC（診断群分類包括評価）データなどの診療報酬情報とも絡め総合的な分析評価を行い、県民に分かりやすく情報提供することで、医療機関における地域がん登録への届出に対する意識を高める必要がある。

※DPC(Diagnosis Procedure Combination)：患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省から定められた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する方式

- 県民がどの地域においても、専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養等が継続して受けられるようにするためには、病院・診療所その他の関係機関相互の協力・連携を促進する必要がある。

- ・ がん診療連携拠点病院を中心にした、がん診療連携パスコーディネーターの配置による地域連携クリティカルパスの普及や、圏域内の医師を中心とするがん医療従事者に対する研修の実施などを通じ、引き続き地域のがん診療関係機関の連携を強化する必要がある。
- ・ がん患者は医療依存度が高いため、在宅で提供される医療も高度なものが多い。また、身体の痛みに加え精神的な痛みもあり、そのコントロールや看取りの看護、家族へのケアが重要であり、これらのケアが実践できるよう、訪問看護師の能力向上が求められる。そのため、がんの訪問看護に特化した専門的な研修会により医療技術を向上させるほか、がん診療連携拠点病院のがん専門看護師によるコンサルテーション事業を行うことにより、訪問看護師のアセスメント能力・マネジメント能力を高める必要がある。
- ・ がん医療は、がん診療連携拠点病院で入院治療による集学的治療を実施し、その後通院治療によって高度がん専門医療はがん診療連携拠点病院が、一般的な治療や身体管理はかかりつけ医が担当し連携して治療継続することが一般的である。そこで、がん診療連携拠点病院退院時に地域におけるケアをコーディネートする体制を整備することが必要である。また、地域においても、受け皿としての在宅緩和ケア実施のためのクリティカルパスの運用や医療・ケア資源の整理、関係者の能力向上が必要である。同時にがん在宅緩和ケアを実施する関係機関が課題を共有し連携を強化していくことが必要である。

(4) 障がい児者の在宅医療

- ・ 周産期医療ネットワーク事業の運用等により、ハイリスクの新生児の受入体制は整備されたものの、治療の結果、障がいを抱えることとなった児の療育体制がまだ不十分な状況にある。このため、在宅へ移行できず、NICU等への長期入院となる児が存在し、在宅療養児のレスパイトケアも不十分な状況にあることから、障がい児を持つ親の負担も軽減しつつ療育できる環境整備が求められている。
- ・ 平成22年度の本県の調査によると、在宅の重症心身障がい児者807名中、調査に対し回答があった580名のうち、濃厚な医療的ケアが必要な超重症児者・準超重症児者は県内で72名となっている。このうち主たる介護者については93%が母親であり、年齢層は40代、50代が半数を占めていた。また介護者全体の42%が自身について「健康状態がよくないか不安を感じている」という結果であり、介護者の介護疲れが深刻であることがうかがえる。

【表40】医療的ケアが必要な超重症児(者)・準超重症児(者)の状況 (単位：人)

圏域名	重症心身障がい児(者)数：調査対象807人、回答率71.9%		
		超重症児(者)数	準超重症児(者)数
岐阜圏域	185	12	18
西濃圏域	130	5	14
中濃圏域	153	2	7
東濃圏域	71	4	5
飛騨圏域	41	2	3
岐阜県	580	25	47

資料：岐阜県健康福祉部障害福祉課「岐阜県における在宅で生活中の重症心身障がいを持つ方々の現況に関する

調査結果」H22.10.1

- このような現状から介護者のレスパイトが必要と考えられるが、超重症児者・準超重症児者のうち短期入所サービスの利用を希望する者が55名いる中で、実際に利用したことがあるのは20名だけであり、希望と実利用との差が大きい状況であった。これは介護者自身は心身共に深刻な状況にあるが、レスパイトとして安心して利用できる短期入所施設が少ないために、実際には利用できていないのではないかと考えられる。

【表41】医療的ケアが必要な重度の障がい児（者）の受入れが可能な医療型短期入所事業所

(単位：事業所数)

圏域名	重度の障がい児（者）の受入れ可能な医療型短期入所事業所数		
		超重症児（者）対応可	準超重症児（者）まで
岐阜圏域	5	4	1
西濃圏域	1	1	0
中濃圏域	4	1	3
東濃圏域	1	1	0
飛騨圏域	1	1	0
岐阜県	12	8	4

資料：岐阜県健康福祉部障害福祉課調べ（H25.4.1）

- 介護者は主治医のいる医療機関での短期入所サービスの利用を希望しているが、医療機関では短期入所サービスの提供に係る介護給付費が入院に伴う診療報酬と比べ低いことや、短期入所施設の設備が整っていないこと等から受入れが進んでいないという問題があり、短期入所施設に対する支援が必要である。
- 重症心身障がい児者を受け入れた際は、看護師一人がほぼ付きっきりで対応する必要があることも受入れが進んでいない要因の1つであると考えられるため、医療的ケアの必要な重症心身障がい児者の看護・介護に携わる人材の確保・育成が必要である。
- 発達障がい児者の支援においては、障がいを早期に発見し、医療と福祉が連携しながら支援を行うことが必要である。児童の支援については発達障がい者支援センターによる支援のほか、各圏域に発達障がい支援センターを設置し、身近な地域における支援体制の強化に取り組んでおり、青年・成人期の支援については、県内の社会福祉法人にて生活支援を中心とした支援を行っている。
- 医療については、児童の診療を行う発達障がい専門外来を各圏域に設置し、福祉分野の支援機関と連携しているが、発達障がいの認知度の高まりとともに、診療に対するニーズが増加しており、待機期間が増える傾向にある。また、成人期の診療を専門的に行う医療機関は少なく、福祉との連携による支援が十分に行えていない。
- このためにも、発達障がいを専門的に診療できる医療機関を確保するとともに、多様な発達障がい支援に対応できる人材の養成が必要となっている。

3-2 医療人材確保の課題

(1) 医師数の確保

- ・ 岐阜大学医学部の入学定員における地域枠は、平成 20 年度の設定数（10 人）から順次増加され、平成 22 年度以降は 25 人となっている。ようやく、初年度（平成 20 年度）の医学生（10 名）が初期臨床研修医として医療現場へ赴くのが平成 26 年度から、また地域枠定員が 25 人と設定された初年度（平成 22 年度）入学の医学生（25 人）が初期臨床研修医として医療現場へ赴くのが平成 28 年度からであり、これまでの取り組みの成果を確実なものとし、将来の医師数を確保するためには、現行の修学資金貸付を継続して行うことが必要不可欠である。
- ・ また、県実施調査からも明らかなように、県内の医療現場において強く存在している医師不足感へ対応するために、さらには全国平均以下の水準である当県の医師数を引き続き増加させていくためにも、修学資金制度は今後もしばらくの間継続する必要がある。
- ・ 県内における医療施設従事医師数と同様に、全国平均より低い当県の女性医師の割合を増加させていくことが重要であり、女性医師の離職を防止するとともに離職者の再就職を促すため、働きやすい勤務環境づくりを継続して支援していく必要がある。
- ・ さらに県内外から広く医師を確保するための取り組みが重要であり、県内外に広く県内医療機関の情報や医師の求人情報等を周知する必要がある。そのため、広範囲に即効性のある広報効果が期待できる民間専門 WEB サイトを活用した広報活動の継続・拡充が欠かせない。
- ・ また、県内の臨床研修病院（22 病院）と初期臨床研修医とのマッチングを促すための合同説明会を現在は県内と名古屋で開催（参加）しているが、広く全国から臨床研修医を呼び込むためには、東京・大阪等で開催される全国規模の説明会への県内臨床研修病院の参加を支援する必要がある。

(2) 医師の地域偏在の緩和

- ・ 岐阜大学医学部の地域枠設定初年度の医学生（平成 20 年度 10 人）が初期臨床研修医として医療現場へ赴くのは、平成 26 年度からとなり、地域枠の卒業者は岐阜県医師育成・確保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やキャリアパスによる勤務を行うこととなっていることから、当コンソーシアムがその真価を発揮していくのはこれからであるため、これらの事業を今後も継続して実施していかなければならない。
- ・ そして、後期研修プログラムの中に、医師不足地域での一定期間の勤務のローテーションを含めることにより、県内各圏域へ医師を配置することが可能となるため、コンソーシアムへの支援を継続し、医師の地域偏在の緩和に向けた取り組みとして実践していく必要がある。
- ・ 県内各地域においては、今なお医師の地域偏在が顕著な問題となっており、地域の中核病院においても医師不足の診療科は診療を制限・休診せざるを得ない状況に陥っているため、それぞれの地域の実情に応じた施策をさらに実行することにより、医師の地域偏在を始めとした医療格差をより緩和し、地域医療の安定を図ることが不可欠である。そのため、寄附講座の開設や医師・看護師の医療人材確保等といった市町村が行う事業を引き続き支援していかなければならない。

【表 3】人口 10 万人対医療施設従事医師数の状況<再掲> (単位:人)

	全 国	岐阜県	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
H18	206.3	173.0	224.4	142.0	122.9	150.5	163.5
H20	212.9	177.8	230.0	148.5	131.0	155.7	161.9
H22	219.0	189.0	243.9	150.1	138.3	169.2	169.5

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

【表 30】病院における医師数充足状況調査<再掲> (単位：人)

県内医療圏	現員医師数	必要医師数	平成 24 年 倍率	平成 29 年 倍率(予想値)	平成 22 年 倍率
岐阜医療圏	1,174.4	1,470.3	1.25	1.20	1.19
西濃医療圏	326.0	367.4	1.13	1.11	1.32
中濃医療圏	340.4	444.7	1.31	1.26	1.27
東濃医療圏	349.6	428.3	1.23	1.17	1.24
飛騨医療圏	154.5	220.2	1.43	1.41	1.40
岐阜県全体	2,345.0	2,930.8	1.25	1.20	1.24

資料：岐阜県健康福祉部地域医療推進課調べ（平成 24 年 10 月 1 日現在）

※平成 22 年倍率は、「病院等における必要医師数実態調査の概況」（厚生労働省）の数字

※倍率の算出方法：必要医師数／現員医師数

3-3 災害医療体制の課題

- 東日本大震災後、岐阜県震災対策検証委員会の提言や厚生労働省の「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告書内容を踏まえ、災害医療に係る各種施策を展開している。
- 平成 24 年に原子力災害特別措置法関係法令等が改正され、岐阜県の一部が UPZ（緊急時防護措置を準備する区域）に該当することとなった。また、岐阜県独自の放射性物質拡散想定調査結果もふまえ、岐阜県地域防災計画に原子力災害対策編を新たに策定し、この中で被ばく医療体制の整備等について基本的な方針や対策が盛り込まれた。
- 原子力災害発生時の緊急被ばく医療対策として、放射線量の高い地域においては安定ヨウ素剤の配布や、放射性物質の汚染検査（スクリーニング）等を行うために救護所を設置する計画となっており、計画に基づいた救護所設置のために、あらかじめ資機材を確保しておく必要がある。
- また、医療処置が必要な被ばく患者を医療機関等に搬送し治療を行う体制整備のために、緊急被ばく医療に携わる人材の養成が必要である。
- 平成 23 年 10 月に岐阜県地震災害等医療救護計画の改定を行い、その中で、災害医療が間断なく、偏在なく、効果的に提供されるよう、災害医療の調整等を行う災害医療コーディネーターチーム、災害医療コーディネーターを位置づけ、県（本部）および原則として県保健所の管轄区域を単位とする各地域の災害医療コーディネーター体制の構築を進めている。
- 災害医療コーディネーターチームは平時から連携体制を構築・継続しながら本部および各地域

で継続的に研修・訓練を実施していくことが重要であり、立ち上がったばかりの災害医療コーディネート体制について維持・強化していくことが必要である。

- ・ 大規模災害時に、実際の医療救護活動の中心的役割を担うのは災害拠点病院や県医師会となるが、緊急時に適切に対応できるためには、これらの機関の連携の強化や対応力の向上が重要である。
- ・ 災害医療コーディネート体制の構築および災害拠点病院等の連携強化事業は、現行の地域医療再生計画に計上し事業を着手しているところであるが、いずれも平成24年度から事業を開始したところであり、未だ事業の立ち上げ期にある。災害医療対応力の向上や関係機関の連携体制の強化という目的を達成するためには、いずれの事業も地域医療再生基金事業として継続実施し、軌道に乗せたうえで、事業の仕組みを確立・定着させる必要がある。

3-4 救急医療体制の課題

- ・ 二次医療圏ごとの人口10万人対医療施設従事医師数については、岐阜圏域を除く4圏域で全国平均を下回っており、県内における医師の地域偏在が顕著であると言える。搬送時間の短縮や救急患者の早期治療の着手、広域的な患者の搬送のために引き続きドクターヘリを運航し、地域医療格差の是正を図る必要がある。
- ・ ドクターヘリについては平成23年2月に運航を開始し、2年余りを経過したところであり、平成22年度(2月9日から)29件(1日あたり0.57件)、平成23年度251件(1日あたり0.69件)、平成24年度346件(1日あたり0.95件)と、出勤実績については増加してきている。徐々に想定年間出勤件数400件程度(要請件数500件程度)に近づきつつあるものの、想定に対するフル活動状態までに至っていない。ドクターヘリについては地域医療再生基金を活用して事業の立ち上げを行ったところであるが、前述のとおり現時点では完全に軌道に乗ったといえる段階までには至っておらず、引き続き事業立ち上げ期にあるため、地域医療再生基金事業として継続実施が必要である。

※想定出勤件数(年間400件程度)：症例検討会や運航調整会議の中で、基地病院担当医師が当県において適正利用された場合の出勤件数として想定している件数。

- ・ 救急出勤件数は年々増加し、平成24年中は過去最高の80,811件で、10年前(平成14年 61,088件)と比較して30%以上増加しているが、救急隊数は13.4%の増加(平成14年 112隊、平成24年 127隊)にとどまっており、増加する救急需要への対応が必要である。
- ・ また、高齢化が進み今後も救急出勤件数は増加すると考えられることから、市民に対する救急車や救急医療機関の適正利用の啓発や、119番通報から病院に到着するまでの市民と救急隊員が連携した病院前救護体制の充実を強化することが重要である。
- ・ 救急救命士が制度化され20年が経過し、救急救命士が増加したことで高度な救急活動が展開される一方、再教育など生涯教育が必要な救急救命士の絶対数も増加してきており、救急業務の均質化、全体の底上げを図るための教育訓練が必要となっている。

4 目標

4-1 在宅医療体制整備の目標

- ・ 医療・介護等の多職種連携強化による在宅医療提供体制を整備する。
- ・ 在宅医療の相談体制の充実を図る。
- ・ 在宅医療を支える人材を育成する。
- ・ がん患者に対する在宅医療体制を整備する。
- ・ 障がい児者等に対する在宅医療体制を整備する。

■在宅療養支援診療所数、および在宅療養支援病院数を現状から増加させる

- ・ 在宅療養支援診療所数 197か所（平成24年1月）→ 212か所
- ・ 在宅療養支援病院数 6か所（平成24年1月）→ 8か所

■在宅看取りを実施している医療機関数、および在宅看取り率を現状から増加させる

- ・ 病院数 8か所（平成20年度）→ 18か所
- ・ 診療所数 73か所（平成20年度）→ 125か所
- ・ 在宅看取り率 16.8%（平成22年度）→ 20.0%

■退院支援の担当者を配置している医療機関数を現状から増加させる

- ・ 診療所数 4か所（平成20年度）→ 8か所
- ・ 病院数 35か所（平成20年度）→ 40か所

■診療情報の公開用サーバ設置病院を6か所、診療情報の閲覧用ソフト導入診療所を50か所設置することにより、診療情報共有ネットワークを構築する

■訪問看護事業所数、および訪問看護利用件数を現状から増加させる

（訪問看護事業所数）

- ・ 介護保険 148か所（平成24年4月）→ 233か所
- ・ 医療保険 121か所（平成22年10月～平成23年3月）→ 237か所

（訪問看護利用件数）

- ・ 介護保険 9,000件（平成24年4月）→ 13,500件
- ・ 医療保険 3,781件（平成22年10月～平成23年3月）→ 6,000件

■訪問看護事業所の雇用を促進し、就業者数を現状から増加させる

- ・ 訪問看護職員数 321人（平成22年）→ 684人（平成27年需要見込み数）

■在宅歯科医療研修会の実施により、在宅歯科医療を担う歯科医師および歯科衛生士を50人養成する

- 薬局薬剤師に対する研修会の実施により、在宅医療に参加する薬局数を現状から増加させる
 - ・在宅患者調剤加算申請薬局数 62か所（平成24年4月）→ 124か所
- 現在設置されている地域認知症疾患医療センターに身体合併症に対する救急医療機関としての機能をあわせ持つ「基幹型認知症疾患医療センター」の新規設置を検討する
- 地域での認知症医療の連携の推進役である「認知症サポート医」を増員する
 - ・認知症サポート医数 48名（平成24年度）→ 63名
- 平成24年度介護保険法の改正により制度化された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所数、および「身体介護20分未満」実施事業所数を現状から増加させる
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数
6か所（平成24年度）→ 12か所
 - ・身体介護20分未満実施事業所数
19か所（平成24年度）→ 38か所
- がんの在宅緩和ケアについて、専門的なスキルを持つ看護師を新たに90名養成する
- 地域における在宅緩和ケアの拠点となるがん診療連携拠点病院において、在宅緩和ケアコーディネーターをモデル的に3名設置する
- 地域がん登録におけるDC0割合を現状から減少（改善）させる
 - ・地域がん登録におけるDC0割合 23.9%（平成20年次集計）→ 14.6%
- 5大がんに係る地域連携クリティカルパスの運用件数を新規に380件開始する
- 発達障がい児者の診療を行える専門医療機関を各圏域に確保する
- 重症心身障がい児者等の受入れが可能な指定短期入所事業所数を現状から増加させる
 - ・38か所（平成24年度）→ 46か所

4-2 医療人材確保対策の目標

- ・ 医師の育成や県内定着を進め、医師数の更なる確保を図る。
- ・ 医師の地域偏在の更なる緩和を図る。

- 人口10万人あたりの医療施設従事医師数を増加させる
 - ・189.0人（平成22年度）→ 210.0人（平成28年度）

- 医学生修学資金受給医師の県内医療機関従事者数を増加させる
 - ・ 37人（平成25年4月1日現在） → 125人（平成28年4月1日時点）
- 医師育成・確保コンソーシアムによる後期研修プログラム（在宅医療の分野を含む）の認定支援を実施する
- 東京・大阪等で開催される全国規模の臨床研修病院合同説明会への参加支援を実施する
 - ・ 東京会場への参加 臨床研修病院11施設
 - ・ 大阪会場への参加 臨床研修病院11施設
- 寄附講座数の増加・拡充を図る
 - ・ 3講座 → 5講座

4-3 災害医療体制整備の目標

- ・ 東日本大震災を踏まえた被ばく医療体制を整備する。
- ・ 大規模災害に備えた各種連携体制の強化を図る。

- 被ばく医療対策に係る救護所設置に必要な資機材を5か所分整備する
- 被ばく医療関係者（医療従事者、消防機関、医師会等災害医療関係機関、行政機関等）約500人に対する被ばく医療研修および訓練を実施する
- 基幹災害拠点病院である岐阜大学医学部附属病院が主体となって、災害医療関係機関が連携して行う災害医療訓練（参加見込み数 延べ150人）を実施する
- 災害医療コーディネート体制を維持・強化するため、県本部および7地域（保健所単位）での会議等（研修、訓練等含む）を毎年1回以上実施する
- 県内の全災害拠点病院で、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実動訓練を実施する

4-4 救急医療体制整備の目標

- ・ ドクターヘリの運航を継続実施する。
- ・ 救急現場から医療機関へ搬送されるまでの病院前救護体制の強化を図る。

- ドクターヘリによる搬送需要に確実に対応できる運航体制を継続して確保し、県内5つの二次医療圏の全てに出動して救急患者の早期治療および搬送を行うことで救命成功事案の増加を図る

- 一般市民により心肺停止の時点が目撃された心原性の心肺停止症例の1ヶ月後生存率、および1ヶ月後社会復帰率を向上させる
 - ・1ヶ月後生存率 10.3%（平成23年）→ 11.4%
 - ・1ヶ月後社会復帰率 6.8%（平成23年）→ 7.2%

- 救急救命士の救急車への搭乗率が100%（県内平均搭乗率94.5%（平成24年4月1日））となるよう、消防本部における救急救命士の養成・確保を支援する

- 統一的に救急隊員の教育訓練を実施することで、厚生労働省が中心となって検討されている救急救命士の処置範囲拡大に対応し、病院前救護体制のより一層の充実や県内の全救急隊員の能力の底上げを図る

5 具体的な施策

5-1 在宅医療体制の構築

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
1,300,946千円	1,023,592千円	103,860千円	6,360千円	167,134千円

＜うち今回拡充分＞

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
915,851千円	787,980千円	69,742千円	6,360千円	51,769千円

(1) 多職種連携による在宅医療提供体制の整備

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
548,507千円	468,969千円	39,742千円	0千円	39,796千円

＜目的＞

誰もが適切な在宅医療を受けられるようにするためには、医療分野、介護分野の各機関が密接に連携し、その都度情報を共有していくことが重要である。このため、関係機関が、リアルタイムで情報を共有するためのシステムを構築し、それを利用した遠隔診療体制を試行的に運用する。また、平成24年度に厚生労働省のモデル事業として県内2地区で実施した多職種連携事業を全県に拡大して実施し、市町村や地域医師会が主体となった在宅医療体制の構築を図る。

＜事業＞

① 遠隔診療利用型在宅医療モデル事業

- 総事業費 129,750千円（基金負担分 129,750千円）
- 事業主体 医療法人聖徳会小笠原内科、県医師会
- 平成25年度事業開始
 - ・ 病院や在宅医療を実施する医師、看護師、ケアマネージャー、患者・家族等に対しワークショップを実施し、在宅への移行支援を実施する。
 - ・ 遠方の患者に対する在宅医療の推進のため、情報端末を利用した遠隔診療を取り入れた在宅医療体制を構築するとともに、在宅医療従事者が保有する患者情報を、多職種がリアルタイムに情報共有できるシステム（医療版SNS）を構築する。
 - ・ 医療版SNS等のインフラを整備した上で、在宅医療の経験豊富な医師等が、在宅医療の経験の少ないかかりつけ医師や訪問看護師等に対し、情報端末を利用して遠隔診療指導を行う。在宅医療の経験豊富な事業者（コアリーダー）が研修や実践によりリーダー（3か所）となる医療機関を養成し、さらにリーダーが地域リーダー（10か所）となる医療機関を養成することで、各地域において各リーダーが在宅医療を実施する医療機関等を支援する。各リーダーによる実践的な教育や後方支援体制を整備するとともに、在宅医療・多職種連携のキーパーソンとなるトータルヘルスプランナー（THP）を育成する。

② 地域在宅医療連携推進事業

- 総事業費 174,995千円（基金負担分 174,995千円）

- 事業主体 岐阜県（県医師会、地域医師会、市町村へ委託）
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 地域医師会単位で 24 時間対応できる在宅医療体制を構築するため、市町村と地域医師会等の関係機関が連携し、各地域において在宅医療推進・多職種連携における課題の抽出と解決策を検討する。
 - ・ 在宅医療に関する人材育成研修会の実施や、市民講座の開催により地域住民（2,500 人程度）への普及啓発を図る。

③ 小児在宅医療連携拠点事業

- 総事業費 17,610 千円（基金負担分 17,610 千円）
- 事業主体 岐阜県（一部を県内の NICU を有する病院等へ委託）
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ NICU、GCU から在宅医療への移行を促進するため、NICU を有する病院と退院後に患者を診る地域小児科医、訪問看護師、ヘルパーなどとの連携強化を目的に「小児在宅医療研究会」を実施するほか、関係者を対象とした小児在宅医療に関する研修会、地域で小児在宅医療支援に取り組む医療・福祉資源をまとめた冊子の作成、NICU 等から在宅医療への移行モデルの検証、マニュアルの作成等を実施する。

④ 診療情報共有事業

- 総事業費 70,000 千円（基金負担分 35,000 千円、事業者負担分 35,000 千円）
- 事業主体 県内医療機関（公立・公的・民間）、県医師会
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 県病院協会と県医師会が中心となって、病院と診療所の連携強化を図るため、病院の電子カルテや画像等の診療情報を、患者の同意を得たうえで他の医療機関が閲覧できるよう、公開用サーバの整備および利用者認証に係るシステム改修経費を助成する。

⑤ 機能強化型在宅療養支援診療所病床活用支援事業

- 総事業費 42,750 千円（基金負担分 42,750 千円）
- 事業主体 岐阜県（県内の有床機能強化型在宅療養支援診療所等へ委託）
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 在宅医療の提供を受ける患者の病状急変時に、受入を行うことができるよう、有床の機能強化型在宅療養支援診療所等への連絡調整員の配置を進める。

⑥ 地域包括ケアシステム構築事業補助金（ハード・ソフト）

- 総事業費 14,810 千円（基金負担分 10,068 千円、事業者負担分 4,742 千円）
- 事業主体 県医師会
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 県医師会が全県的に構築している有床診療所と介護機関を結ぶネットワークシステム（岐阜県包括的地域ケアネットワークシステム(はやぶさネット))をより効果的なものとするため、参加機関の増加とシステムの機能向上（改修）を図る。

⑦ 認知症疾患医療センター運営事業

- 総事業費 79,592 千円（基金負担分 39,796 千円、国庫支出金 39,796 千円）
- 事業主体 岐阜県（県内精神科病院（民間）7 か所へ委託）
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 認知症高齢者に対する医療支援体制を整備するために、県内 7 つの医療機関に認知症疾患医療センターの運営を引き続き委託し、専門医療相談や鑑別診断等を実施する。

⑧ 認知症疾患医療センター地域認知症対策事業

- 総事業費 14,000 千円（基金負担分 14,000 千円）
- 事業主体 県内精神科病院（民間）7 か所
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 認知症疾患医療センターの運營業務をより有効かつ効果的に行うため、地域医療連携パスの作成や、市町村との連携した健診などを実施する。

⑨ 認知症サポート体制構築事業費補助金

- 総事業費 5,000 千円（基金負担分 5,000 千円）
- 事業主体 県医師会
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 認知症高齢者の早期発見・早期対応や、症状が進行した認知症高齢者への効果的なケアを行うため、地域包括支援センターを中心とした関係職種による連絡会議や合同研修会の開催など、認知症ケアに携わる多職種間の連携事業を実施する。

(2) 在宅医療の相談体制の充実

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
45,000千円	45,000千円	0千円	0千円	0千円

<目的>

在宅医療に関する県民の知識、情報が不足しており、病院から在宅医療へ移行する際や、在宅医療を続けていくことには不安が伴うため、安心して相談できる体制を構築する。

① 地域医療支援病院在宅医療連携強化モデル事業

- 総事業費 45,000 千円（基金負担分 45,000 千円）
- 事業主体 岐阜県（県内地域医療支援病院（公立・公的・民間）8 か所へ委託）
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 県内 8 か所の地域医療支援病院で在宅医療に関する相談をワンストップで受けられるよう、介護従事者および県民からの在宅医療や訪問看護利用に関する相談窓口を退院調整室に設置する。

(3) 在宅医療を支える人材育成の推進

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
107,167千円	106,189千円	0千円	0千円	978千円

<目的>

在宅医療を推進するためには、在宅医療に関する専門知識を持った医師や看護師などの専門家の育成が必要である。医師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・看護師・ケアマネジャー等が各々の専門知識を活かし、チームとして在宅医療の提供ができるよう、各職種の人材育成を図る。

① 訪問看護職員就労研修支援事業

- 総事業費 77,479千円（基金負担分 77,479千円）
- 事業主体 岐阜県（県看護協会へ委託）
- 平成25年度事業開始
 - ・ 潜在看護師の再就業を促進するため、新たに訪問看護師を雇用し、OJT研修等を実施する訪問看護ステーションに対し、研修受講時間分の雇用経費を助成する。

② 訪問看護人材キャリアアップ支援事業

- 総事業費 2,048千円（基金負担分 2,048千円）
- 事業主体 岐阜県（県看護協会へ委託）
- 平成25年度事業開始
 - ・ 訪問看護職員の能力向上を図るため、訪問看護職員を対象として、福祉に関する知識や障がい児者の看護、事業所の経営・運営管理などに関する研修会を実施する。

③ 在宅歯科医療人材育成事業

- 総事業費 10,000千円（基金負担分 10,000千円）
- 事業主体 岐阜県（県歯科医師会へ委託）
- 平成25年度事業開始
 - ・ 在宅歯科医療や口腔ケア等を推進するため、圏域ごとの地域における在宅歯科医療課題の抽出や、在宅歯科医療などの専門性を持つ歯科医師および歯科衛生士を対象にした研修会を開催する。

④ 薬剤師在宅医療参加推進事業

- 総事業費 700千円（基金負担分 700千円）
- 事業主体 岐阜県（県薬剤師会へ委託）
- 平成25年度事業開始
 - ・ 薬局薬剤師の在宅医療への参加を推進するため、麻薬を使用した緩和ケアに関する知識など訪問薬剤指導において必要となる知識を習得する研修会を実施する。

⑤ 認知症連携指導医養成研修

- 総事業費 1,956千円（基金負担分 978千円、国庫支出金 978千円）
- 事業主体 岐阜県（独立行政法人国立長寿医療研究センターへ委託）

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 地域における認知症ケアの充実を図るため、認知症治療に際しかかりつけ医への助言等支援を行うとともに、地域包括支援センターとの連携など地域の認知症支援、連携体制づくりの推進役となる「認知症サポート医」を引き続き養成する。

⑥ 多職種連携人材養成事業

○ 総事業費 14,984 千円（基金負担分 14,984 千円）

○ 事業主体 県内社会福祉法人等

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 介護と医療が連携してサービスを提供する体制を構築する際に核となる人材を養成するため、介護、医療など多岐にわたる専門職が互いの役割を認識し、各々の専門知識を活かした研修会等を実施する。

(4) がんに対する在宅医療体制の整備

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
95,851千円	84,856千円	0千円	0千円	10,995千円

<目的>

がんでの死亡は増加しており、がんの罹患率も上昇する中で、がんの治療を受けながら在宅で過ごしたいというニーズも高まってくると考えられる。また、高齢者が増え、在宅看取りのニーズが高まる中、がんの在宅緩和ケアに関する体制の整備も必要となっている。がん患者が安心して在宅で過ごせるよう、関係機関の連携強化、人材育成、情報発信を行う。

① がんの在宅緩和ケア推進事業

○ 総事業費 60,859 千円（基金負担分 60,859 千円）

○ 事業主体 岐阜県（岐阜大学医学部附属病院ほか 2 病院、県看護協会へ委託）

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 質の高いがんの在宅緩和ケアを実践できる人材を育成するため、がんの特化した訪問看護師育成研修会およびがん専門看護師による地域の訪問看護師に対するコンサルテーション事業を実施する。
- ・ 緩和ケアに携わる機関の連携強化を図るため、がん患者が、がん診療連携拠点病院から在宅に移る際のコーディネートを実施する「在宅緩和ケアコーディネーター」をがん診療連携拠点病院にモデル的に 3 か所設置する。
- ・ がんの在宅緩和ケアを実施する医療機関等による協議会を設置し、課題の共有と方策検討等を行い、連携体制を強化する。
- ・ 県民に対しがんの在宅療養の理解を深めるため、市民講座（150 人程度）の開催により普及啓発を行う。

② 岐阜県がん情報センター設置事業

○ 総事業費 13,000 千円（基金負担分 13,000 千円）

○ 事業主体 岐阜大学医学部附属病院

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ がん登録を含む県内のがん医療に関する情報収集・提供、がんピアサポーターの養成などを担うため、岐阜大学医学部附属病院に設置した「がん情報センター」を継続して運営する。

③ がん診療連携拠点病院連携強化事業

○ 総事業費 21,992 千円（基金負担分 10,997 千円、国庫支出金 10,995 千円）

○ 事業主体 岐阜県（県内がん診療連携拠点病院（公立・公的・民間）7 か所へ委託）

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 現行の地域医療再生計画に基づくがん診療連携拠点病院連携強化事業を継続実施し、5 大がん（胃、肺、大腸、肝臓、乳房）の地域連携クリティカルパスの普及推進、がん患者サロンの設置などにより、引き続きがん医療にかかる医療連携を強化する。
- ・ 現行の地域医療再生基金事業によりがん地域連携クリティカルパスを運用してきたノウハウを活かして、がん在宅緩和ケアクリティカルパスの検討をすすめ、関係者の研修や資源の整理を行い、がん在宅緩和ケアクリティカルパスの運用を開始する。

（5）障がい児者等に対する在宅医療体制の充実

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
119,326千円	82,966千円	30,000千円	6,360千円	0千円

<目的>

発達障がいや重症心身障がい児者が安心して在宅等で過ごすことができるような体制作りが必要である。また、そういった障がい児者を介護する家族のケアについても、大きな課題となっており、関係機関の連携や専門的人材の養成等を行う。

① 発達障がい児者診療促進事業

○ 総事業費 22,772 千円（基金負担分 16,412 千円、県負担分 6,360 千円）

○ 事業主体 県内医療機関（公立・公的・民間）及び医療機関に勤務する医師等

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 発達障がい児者の診療ができる専門医療機関を各圏域に設置し、医療と福祉が連携を図りながら支援を行える体制を整備するとともに、県が設置する発達障がい支援機関の開催するケース会議や医療相談会への財政支援を行う。

② 重症心身障がい児者等短期入所報酬差額補助事業

○ 総事業費 23,964 千円（基金負担分 23,964 千円）

○ 事業主体 県内医療型指定短期入所事業所

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 濃厚な医療的ケアの必要な重症心身障がい児者が利用できる短期入所事業所の増加を図るため、短期入所で受け入れた場合に、医療保険を適用し入院する際の診療報酬と、障がい福祉サービスを提供した際の介護給付費との差額の一定部分を補助する。

③ 重症心身障がい児者等支援従事者研修事業

- 総事業費 6,600 千円（基金負担分 6,600 千円）
- 事業主体 岐阜県（県内社会福祉法人等へ委託）
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 重症心身障がい児者等を受け入れている、又は受け入れる予定の福祉施設や医療機関における受け入れ体制を強化するため、支援業務に直接携わる職員を対象に、医療的ケアの基本的知識の習得や、各種支援制度、サービスの利用手続き、介護者の心のケア等について、現場体験を含む研修を実施する。

④ 障がい児者支援者研修事業

- 総事業費 3,000 千円（基金負担分 3,000 千円）
- 事業主体 岐阜県
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 発達障がい児者支援における指導者の人材を養成するため、発達障がい児者支援者を、発達障がいに関する豊富な支援ノウハウを有する県外の施設に派遣し、実践的な研修を実施する。また、県内の発達障がい児者の支援を行う施設に専門家を派遣し、職員に対し実地研修を行う。

⑤ 重症心身障がい児者等短期入所基盤整備事業

- 総事業費 60,000 千円（基金負担分 30,000 千円、事業者負担分 30,000 千円）
- 事業主体 県内医療型指定短期入所事業所
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 新たに短期入所受入に乗り出す事業所へのインセンティブとして、医療機器の購入や設備改修など、施設設備整備に対する支援を行う。

⑥ 障がい児者訪問看護活用モデル事業

- 総事業費 2,990 千円（基金負担分 2,990 千円）
- 事業主体 岐阜県（高山赤十字病院等へ委託）
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 超重症心身障がい児者等が安心して病院での短期入所受入れを利用できるようにするため、日常利用している訪問看護師が短期入所施設で看護に従事する仕組みを試行的に実施する。

<参考 これまでの取組>※平成 25 年 8 月の情報であり、平成 26 年 2 月に変更している。

在宅医療体制の整備（抜粋）

Ⅱ. 南部地域において実施する事業

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。

4-② 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：153.3百万円

（基金負担分：76.6百万円、国庫補助負担分：26.3百万円、事業者負担分：50.4百万円）

- 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、急性心筋梗塞および糖尿病を対象に、岐阜医療圏の中核病院および西濃・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）※抜粋

・5大がんの連携パス作成、がん診療連携拠点病医へのがん患者サロンの設置：100.8百万円

【事業名】がん診療連携拠点病院連携強化事業

（参考 執行状況）

（千円）

	当初 計画額	変更後 計画額※	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	100,772	123,040	19,354	27,900	31,967	79,221	42,860
基金負担分	50,386	67,004	9,869	13,954	15,984	39,807	21,430

※平成25年1月 計画額の軽微な変更（厚生労働省協議・了承済み）

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：33.4百万円（基金負担分：33.4百万円）

- 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じ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）※抜粋

- ・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

【事業名】岐阜地区有床診療所ネットワークを中心とした地域医療ネットワーク構築構想

（参考 執行状況）

（千円）

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	8,400	8,400	0	0	8,400	0
基金負担分	8,400	8,400	0	0	8,400	0

- ・認知症サポート医を中心とした多職種間の連携の推進：10百万円

【事業名】岐阜県認知症サポート体制構築構想

（参考 執行状況）

（千円）

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	10,000	4,630	2,370	2,732	9,732	2,500
基金負担分	10,000	4,630	2,370	2,732	9,732	2,500

【飛騨医療圏 地域医療再生計画】

Ⅱ. 飛騨医療圏において実施する事業

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。

5-③ 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

- ・事業期間：平成22年度事業開始
- ・事業総額：54.9百万円
- （基金負担分：40百万円、国庫補助負担分：7百万円、事業者負担分：8百万円）

- 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パ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パ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。
- 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）。

（内訳）※抜粋

- ・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：15.9百万円

【事業名】がん診療連携拠点病院連携強化事業（飛騨分）

（参考 執行状況）

（千円）

	当初 計画額	変更後 計画額※	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	15,924	12,381	0	3,112	3,224	6,336	6,024
基金負担分	7,962	6,942	0	1,557	1,612	3,169	3,012

※平成25年1月 計画額の軽微な変更（厚生労働省協議・了承済み）

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【新たな岐阜県地域医療再生計画】

5-1 医療・福祉の連携による小児医療・療育体制の整備

(2) 身近な地域における総合的な療育支援体制の充実 (事業期間：H23年度～H25年度)				
総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
616.9百万円	330.7百万円	176.8百万円		109.4百万円

長期入院児・在宅重症心身障がい児等に対する支援体制の強化【 272.6 百万円】

- ・在宅医療への移行促進や、在宅療養児の一時預かりを実施することで、医療的ケアを必要とする障がい児の支援体制を充実する。
- ・医療的ケアの必要な障がい児（者）の短期入所、在宅療養児の一時預かりを実施する施設で必要となる設備や従事者を対象とする研修に対する支援を実施すると共に、療育拠点施設の有効活用を図る連携会議の開催、情報提供のためのリーフレットおよびサポートブックの作成を実施する。
- ・障がい児者への確かな支援を行っていくため、医療および福祉等の専門性を兼ね備えた指導的な人材を養成するとともに、直接支援に携わる者に対し、既設の資源を活用した実地研修を実施する。

(内訳) ※抜粋

【事業名】障がい児者支援者研修

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	3,000	0	0	768	768	1,500
基金負担分	3,000	0	0	768	768	1,500

【事業名】在宅重症心身障がい児（者）等支援従事者等研修事業

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	変更後 計画額※	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	4,000	7,490	0	0	1,825	1,825	5,490
基金負担分	4,000	7,490	0	0	1,825	1,825	5,490

※平成 25 年 1 月 計画額の軽微な変更（厚生労働省協議・了承済み）

【事業名】重症心身障がい児（者）の短期入所等整備事業（重症心身障がい児（者）等支援基盤整備事業、重症心身障がい児者等短期入所報酬差額補助事業、障がい児者訪問看護活用モデル事業）

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	変更後 計画額※	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	150,000	81,982	0	0	0	0	63,477
基金負担分	75,000	46,982	0	0	0	0	38,477

※平成 25 年 1 月 計画額の軽微な変更（厚生労働省協議・了承済み）

5-2 医療・福祉の連携による認知症高齢者支援体制の整備

(1) 認知症疾患医療センターの整備 (事業期間：H23年度～H25年度)				
総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
131.0百万円	72.5百万円	3.4百万円		55.1百万円

認知症疾患医療センターの設置【 71.0 百万円】

- ・今後、急速に増加すると見込まれる認知症高齢者に対する医療支援体制を整備するため、認知症治療の拠点となる医療機関を各圏域に設置し、治療、専門医療相談の他、かかりつけ医への研修会、認知症に関する情報発信などを実施する。

(内訳) ※抜粋

【事業名】 認知症疾患医療センター運営事業

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	107,172	0	26,384	28,316	54,700	39,796
基金負担分	53,586	0	13,192	14,158	27,350	19,898

【事業名】 認知症疾患医療センター地域認知症対策事業

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	14,000	0	0	5,542	5,542	7,000
基金負担分	14,000	0	0	5,542	5,542	7,000

認知症連携指導医の養成【 1.5百万円】

- ・認知症治療に際し、かかりつけ医への助言等支援を行うとともに、地域包括支援センターとの連携など地域の認知症支援、連携体制づくりの推進役となる「認知症連携指導医」を養成する。

(内訳)

【事業名】 認知症連携指導医養成研修

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	2,934	0	587	626	1,213	978
基金負担分	1,467	0	294	314	608	489

(2) 認知症者等に対する包括的ケア体制の整備

(事業期間：H23年度～H25年度)

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
38.0百万円	25.8百万円	12.2百万円		

地域包括ケアシステムの構築【 21.4百万円】

- ・モデル的に整備した有床診療所ネットワーク構築事業を全県に拡大し、在宅の要介護高齢者などにも活用できるよう福祉施設も参加したネットワークシステムとして発展的に活用する。

(内訳)

【事業名】 地域包括ケアシステム構築事業費補助金(ソフト)

(参考 執行状況)

(千円)

	当初	22年度	23年度	24年度	小計	25年度

	計画額	支出済額	支出済額	支出済額		予定額
総事業費	9,245	0	2,609	3,382	5,991	2,663
基金負担分	9,245	0	2,609	3,382	5,991	2,663

【事業名】 地域包括ケアシステム構築事業費補助金（ハード）

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	24,408	0	3,881	126	4,007	14,227
基金負担分	12,204	0	1,940	63	2,003	7,113

5-4 現行の地域医療再生計画の拡充、発展

(2) がん対策					(事業期間：H23年度～H25年度)	
総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金		
1,470.5百万円	257.7百万円	1,212.8百万円				

がん情報センターの設置【 21.0百万円】

- ・がん登録を含む県内のがん医療に関する情報収集・提供、がんピアサポーターの養成などを担う「岐阜県がん情報センター」を国立大学法人岐阜大学医学部附属病院に設置する。

(内訳)

【事業名】 岐阜県がん情報センター設置事業

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	21,000	0	0	7,434	7,434	13,411
基金負担分	21,000	0	0	7,434	7,434	13,411

5-2 医療人材確保対策の推進

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
2,818,862千円	1,114,748千円	604,099千円	1,033,807千円	66,208千円

＜うち今回拡充分＞

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
1,039,304千円	300,611千円	122,400千円	572,163千円	44,130千円

＜目的＞

医療人材確保の根幹として、県内の医師の育成と定着を目的とし、医師育成・確保コンソーシアム事業と岐阜県医学生修学資金制度の一体的運用を安定して継続させることで、医師数の底上げと医師の地域偏在の緩和に向け取り組むこととする。

また、医師確保に係る広報活動の拡充や全国規模の臨床研修病院合同説明会への参加の支援により、県内・県外を問わず医師、研修医および医学生に対し県内医療機関での就業機会の提供とその啓発を実施するとともに、市町村での地域医療確保の支援を継続・拡充して実施することで、県内各地域のニーズを充足させるような医師確保策を推進させる。

＜事業＞

① 研修医確保支援・医師確保広報事業

- 総事業費 25,082千円（基金負担分 25,082千円）
- 事業主体 岐阜県（直営、県病院協会および民間エージェント企業へ委託）
- 平成25年度事業開始
 - ・ 県内臨床研修病院への県内外からの医学生および研修医の就業の強化を図ることを目的とし、東京・大阪等で民間会社が開催する全国規模の臨床研修病院合同説明会に県内の臨床研修病院が出展する際のブース出展料の補助を実施する。
 - ・ 県内における医師不足の解消を目的とするため、県内医療機関の情報や医師募集に関する求人情報、岐阜県の医師支援制度、その他医師確保対策に関する各種情報について、インターネット等の民間専門WEBサイトに掲載し、医師、臨床研修医および医学生に提供・発信する。インターネットを利用した広範囲かつ即効性のある広報活動と臨床研修病院合同説明会での直接的・対面的な情報の提供との組み合わせにより事業を継続する。

② 医師育成・確保コンソーシアム事業

- 総事業費 90,260千円（基金負担分 46,130千円、国庫支出金 44,130千円）
- 事業主体 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム
- 平成25年度事業開始
 - ・ 岐阜大学医学部、同附属病院と研修医が多く集まる県内病院が中心となり、当コンソーシアムを組織し、初期・後期研修医に対して魅力的な研修プログラムを提供し、修学資金貸付制度と一体的に運用することで、医師の育成と医師の県内定着を図っている。また、後期研修プログラムにおいて、医師不足地域での一定期間の勤務を含めることで、医師の地域偏在の緩和を進めることとしている。さらに、本計画の中心に掲げている在宅医療を担う医師（総合診療医等）の育成に取り組むこととしている。本事業は、平成22年9月より取組を開

始したものであり、岐阜大学医学部の地域卒業者が今後、臨床研修医として現場へ赴き、当コンソーシアムの作成する研修プログラムやキャリアパスにより勤務等を行うことになることから、当コンソーシアムの真価が発揮されるのはこれからであるため、コンソーシアムの組織体制を強化の上、事業を継続する。

③ 岐阜県医学生修学資金貸付金

○ 総事業費 682,418 千円（基金負担分 110,255 千円、県負担分 572,163 千円）

○ 事業主体 岐阜県

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 将来岐阜県の地域医療に従事する意思のある医学生に対して修学資金を貸し付け、卒業後一定期間、県内の医療施設に従事した場合は、その返還を免除する。今後の医師確保において安定的な成果を上げていくため、医師育成・確保コンソーシアムとの一体的運用により、本事業を継続する。

④ 女性医師等就労支援事業

○ 総事業費 8,133 千円（基金負担分 8,133 千円）

○ 事業主体 岐阜県（県医師会へ委託）

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 女性医師等の離職防止や再就職等の促進を図ることを目的として、出産・育児や離職後の再就職に不安を抱えている女性医師等が相談できる窓口の設置や啓発を行うとともに、病院管理者等を対象として労働環境改善の促進を図る講演会を開催している。全国平均よりも低い当県の女性医師の割合を増加させるため、相談窓口の増設や良質な相談員の育成、効果的な労働環境改善の取り組みを周知する講演会の定期開催など、本事業を継続する。
- ・ なお、労働環境の改善については、本事業のほか、岐阜県女性医師等就労環境改善事業費補助金（国庫）を継続活用し、代務医の確保による女性医師等の宿日直の減・勤務時間の短縮、学童保育の実施など、女性医師等の離職防止や再就職等の促進を図る病院の取り組みを支援する。

⑤ 地域医療確保事業費補助金

○ 総事業費 233,411 千円（基金負担分 111,011 千円、事業者負担分 122,400 千円）

○ 事業主体 市町村

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 医師の確保を目的として、市町村（市町村立病院および一部事務組合を含む）が主体となって実施する寄附講座の開設や大学との協働事業等に対して、補助を実施する。地域の実情に応じて医師不足や地域偏在の緩和を図るため、本事業の継続と拡充を実施する。

<参考 これまでの取組>※平成 25 年 8 月の情報であり、平成 26 年 2 月に変更している。

医療人材確保対策（抜粋）

＜平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画＞

【岐阜県南部地域 地域医療再生計画】

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

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

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」による医師共有・育成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 医師共有・育成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：956.1百万円（基金負担分：462.2百万円、その他県負担分：493.9百万円）

○ 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およ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。

○ 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：医師共有・育成コンソーシアム

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(地域医療医学センター)
- ・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および医師派遣機能
- 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

(内訳)

【事業名】岐阜県医学生修学資金貸付金

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	変更後 計画額※	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	956,130	965,730	167,940	208,699	252,330	628,969	310,425

基金負担分	462,150	471,750	50,445	93,840	142,035	286,320	191,430
-------	---------	---------	--------	--------	---------	---------	---------

※平成23年12月 計画額の軽微な変更（厚生労働省協議・了承済み）

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：11.7百万円（基金負担分：11.7百万円）

- 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。
- 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々の課題を取り上げながら、年1回のペースで開催する。

(内訳)

【事業名】女性医師就労支援事業費

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	11,700	3,900	3,900	2,017	9,817	2,588
基金負担分	11,700	3,900	3,900	2,017	9,817	2,588

【岐阜県飛騨医療圏 地域医療再生計画】

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

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

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、医師共有・育成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：240.6百万円（基金負担分：240.6百万円）

【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（地域医療医学センター）
- ・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および医師派遣機能
 - ・ 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者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およ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。

（内訳）※抜粋

【事業名】医師育成・確保コンソーシアム運営事業費

（参考 執行状況）

（千円）

	当初 計画額	変更後 計画額※	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	240,560	53,794	6,552	8,372	12,791	27,715	24,770
基金負担分	240,560	53,794	6,552	4,187	7,083	17,822	12,585

※平成25年1月 計画額の軽微な変更（厚生労働省協議・了承済み）

<平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

【新たな岐阜県地域医療再生計画】

5-4 現行の地域医療再生計画の拡充、発展

(1) 医療人材確保対策		(事業期間：H23年度～H25年度)		
総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
345.5百万円	218.8百万円	126.7百万円		

医師確保のための広報・研修の拡充【 4.2 百万円】

- ・既存のドクターバンク事業（県単）と連携し、医師確保サイトの運営や岐阜県出身の医師に対する就業啓発活動を実施するとともに、へき地医療に興味のある医学生を対象に研修を開催する。

(内訳)

【事業名】医師確保広報・研修事業

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	4,222	0	0	1,215	1,215	2,111
基金負担分	4,222	0	0	1,215	1,215	2,111

地域医療確保事業費補助金の創設【 171.6 百万円】

- ・各医療圏における地域医療確保に向けた取組を加速化させるため、市町村が主体となって地域の特性に応じた地域医療確保策の充実を図るため、補助制度を創設する。

(内訳)

【事業名】地域医療確保事業費補助金

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	変更後 計画額※	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	259,250	658,687	0	0	313,858	313,858	458,090
基金負担分	171,625	291,929	0	0	90,249	90,249	200,000

※平成 25 年 1 月 計画額の軽微な変更（厚生労働省協議・了承済み）

5-3 災害医療体制の充実

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
61,764千円	48,862千円	0千円	12,902千円	0千円

<うち今回拡充分>

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
52,765千円	39,863千円	0千円	12,902千円	0千円

<目的>

東日本大震災を教訓として、被ばく医療体制の整備や災害時の関係機関の連携強化が課題となっている。近隣の原子力施設の緊急事態により県内へ影響を受けることになった場合を想定し、緊急被ばく医療体制の整備を行う。また、平時から災害医療対策の体制を整備し、訓練、研修の実施により関係機関の対応力向上と連携体制の強化を進める。

<事業>

① 被ばく医療対策設備整備事業

- 総事業費 25,805 千円（基金負担分 12,903 千円、県負担分 12,902 千円）
- 事業主体 岐阜県
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 原子力災害発生時に、被ばく線量計や防護服キット等、緊急被ばく医療対策として必要となる救護所の資機材等の設備を整備する。

② 被ばく医療対策研修訓練事業

- 総事業費 15,990 千円（基金負担分 15,990 千円）
- 事業主体 岐阜県（公益財団法人原子力安全研究協会等へ委託）
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 緊急被ばく医療を行う人材を養成するため、医師等の医療従事者、患者搬送を行う消防機関職員、救護所の設置・運営を行う行政関係者などに対し、被ばく医療に関する研修、訓練を実施する。

③ 災害医療連携促進事業

- 総事業費 1,000 千円（基金負担分 1,000 千円）
- 事業主体 岐阜大学医学部附属病院
- 平成 25 年度事業開始
 - ・ 災害医療の拠点となる災害拠点病院等の対応力の向上と連携強化を図るため、基幹災害拠点病院である岐阜大学医学部附属病院が主体となって災害医療関係機関が連携して行う災害医療訓練の実施に対し、引き続き補助を行う。

④ 災害医療コーディネート体制構築事業

- 総事業費 4,800 千円（基金負担分 4,800 千円）
- 事業主体 岐阜県

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 大規模災害発生時に、医療資源の調整等を行う災害医療コーディネート体制の構築のため、各圏域単位での研修、訓練及び県域統一的な研修等を継続して実施する。

⑤ 災害医療関係機関体制整備事業

○ 総事業費 5,170 千円（基金負担分 5,170 千円）

○ 事業主体 岐阜県、県医師会

○ 平成 25 年度事業開始

- ・ 災害拠点病院の連携を図るため、災害拠点病院間の連絡会議や災害拠点病院が連携して訓練等を引き続き実施する。
- ・ 災害時の医療救護活動を担う中心的役割のひとつである県・地域医師会の災害医療体制の構築、充実を図るため、県医師会が実施する研修を引き続き支援する。

<参考 これまでの取組>※平成 25 年 8 月の情報であり、平成 26 年 2 月に変更している。

災害医療体制の充実（抜粋）

<平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

【新たな岐阜県地域医療再生計画】

5-3 医療・消防の連携による救急・災害医療体制の充実

(2) 災害医療体制の充実		(事業期間：H23年度～H25年度)		
総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
978.1百万円	373.7百万円	170.6百万円	193.6百万円	240.2百万円

DMA Tチーム体制の充実 【 36.8 百万円】

- ・ DMA T指定病院が行う活動に必要な資機材や医師搬送用自動車の整備に対する支援を実施する。
- また、教育機関における搬送から受入までのより高度な連携を促進するためのトレーニングシステムを用いたシミュレーション演習を実施する。

(内訳) ※抜粋

【事業名】災害医療連携促進事業

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	4,370	0	2,955	379	3,334	500
基金負担分	4,370	0	2,955	379	3,334	500

災害医療コーディネート体制の構築 【 3.0 百万円】

- ・ 災害時における県外のDMA Tも含めた県レベルの指揮命令系統を構築するため、各圏域ごとに災害医療コーディネートチーム体制を構築するための会議を開催し、災害医療体制の強化を図る。

(内訳)

【事業名】災害医療コーディネート体制構築事業

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	3,000	0	0	1,032	1,032	1,500
基金負担分	3,000	0	0	1,032	1,032	1,500

災害拠点病院間の連携強化 【 2.1百万円】

- ・県内の災害医療提供体制を強化するため、災害拠点病院間の連携強化および情報共有を図る場として定期的に連絡会議を開催する。

(内訳)

【事業名】災害拠点病院連絡会議費

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	変更後 計画額※	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	2,170	3,670	0	0	48	48	2,585
基金負担分	2,170	3,670	0	0	48	48	2,585

※平成 25 年 1 月 計画額の軽微な変更 (厚生労働省協議・了承済み)

5-4 救急医療対策の推進

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
1,052,740千円	560,991千円	0千円	104,179千円	491,749千円

＜うち今回拡充分＞

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
232,159千円	125,137千円	0千円	0千円	107,022千円

＜目的＞

現行の地域医療再生計画により各種施策を講じているが、医療資源の地域格差の解消には至っていない状況である。ドクターヘリの運航を継続することで医療資源の地域格差を補完するとともに救急搬送時間の短縮を図り、県内のどこに住んでいても必要な救急医療が受けられる体制づくりを進める。また救命率の向上につなげるために、一般市民への応急手当に関する普及啓発や救急救命士の養成・確保を行う。

＜事業＞

① ドクターヘリ導入事業（運営費）

- 総事業費 226,825 千円（基金負担分 119,803 千円、国庫支出金 107,022 千円）
- 事業主体 岐阜大学医学部附属病院
- 平成 25 年度事業開始

- ・ 医師不足等、医療資源の地域格差の是正と救急搬送時間の短縮を図るため、ドクターヘリの基地病院である岐阜大学医学部附属病院に対し、ドクターヘリ運航経費を引き続き助成する。

② 病院前救護体制強化事業

- 総事業費 5,334 千円（基金負担分 5,334 千円）
- 事業主体 岐阜県
- 平成 25 年度事業開始

- ・ 救命効果の向上を目的として、「救命の連鎖」（①心停止の予防、②早期認識と通報、③一時救命処置、④二次救命処置）を迅速、かつ円滑に行えるようにするため、病院前救護に携わる市民を対象とした応急手当講習や普及啓発活動、また救急隊員に対する教育訓練を実施する。

＜参考 これまでの取組＞※平成 25 年 8 月の情報であり、平成 26 年 2 月に変更している。

救急医療体制の整備（抜粋）

＜平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画＞

【岐阜県南部地域 地域医療再生計画】

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

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実情や、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：783.7百万円（基金負担分：489.1百万円、国庫補助負担分：294.6百万円）

○ 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）※抜粋

- ・ドクターヘリ運航費：589.2百万円

【事業名】ドクターヘリ導入事業（運営費）

（参考 執行状況）

（千円）

	当初 計画額	変更後 計画額※	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	589,198	589,198	85,989	206,394	207,865	500,248	208,357
基金負担分	294,601	399,064	42,995	150,314	130,568	323,877	104,179

※平成25年1月 計画額の軽微な変更（厚生労働省協議・了承済み）

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【新たな岐阜県地域医療再生計画】

5-3 医療・消防の連携による救急・災害医療体制の充実

(2) 災害医療体制の充実		(事業期間：H23年度～H25年度)		
総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
507.7百万円	272.6百万円	182.6百万円	16.5百万円	36.0百万円

救急医療に従事する人材の育成・確保【 25.0百万円】

- ・救急医療全体の質の向上と、地域における救急医療機関相互の連携体制の構築を図るため、二次救急医療機関の医師を対象とした専門領域毎の実地研修を実施する。
- ・救急救命士を含む救急隊員の人材育成を図るため、県内の全消防本部との協議、救命救急センター等の搬送先医療機関の意見聴取および県メディカルコントロール協議会に新たに救急隊員教育部会を設置し、救急隊員の教育のあり方、効果を十分に検討した上で、救急隊員の教育ガイドラインを作成し、研修事業を実施する。
- ・救急活動の原則は、傷病者の観察および必要な救急処置を行い、速やかに傷病状態に適応する医療機関に搬送することであり、現場で特定行為を行うべきか、直ちに医療機関へ搬送すべきかを医学的観点から適切に判断できるように、救急救命士への研修事業により、傷病者の状況を正確に観察できる能力の向上を図る。

- ・「岐阜県救急隊（消防隊）心肺蘇生法・外傷処置法プロトコール」を改正し、現任救急隊員および救急科専科教育学生に対して講習を実施するとともに、救急救命士を対象とした心電図読み取りや小児・妊婦・高齢者・中等の最新知識、技術を習得するため、各分野の専門医療関係者を講師に招いたスキルアップ講習会を開催する。
- ・救急救命士を含む救急隊員の研修事業を実施するにあたっては、消防本部において研修に当てられる人的、時間的な余裕がないという問題があるため、複数回の研修の機会を設け、より多くの救急隊員が研修を受講できるようにする。また、やむを得ず受講できなかった救急隊員には、研修の内容を収録したDVDにより学習できるよう工夫する。

(内訳) ※抜粋

【事業名】救急救命士を含む救急隊員の教育訓練事業

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	10,264	0	0	1,157	1,157	5,132
基金負担分	10,264	0	0	1,157	1,157	5,132

【事業名】救急救命士スキルアップ講習事業

(参考 執行状況)

(千円)

	当初 計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	2,400	0	0	309	309	1,200
基金負担分	2,400	0	0	309	309	1,200

6 期待される効果

6-1 在宅医療体制の構築

(1) 多職種連携による在宅医療提供体制の整備

- ・ 遠隔診療を利用した在宅医療体制の構築により、地域リーダーとなる診療所が各地域において遠隔診療を用いた在宅医療を普及することで、在宅医療を効率的、効果的に実施できる診療所の増加や訪問看護の利用件数の増加が期待できる。
- ・ 市町村や地域医師会を中心とした地域在宅医療連携体制整備により、地域ごとに多職種協働による在宅医療の支援体制が構築でき、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供が図られる。
- ・ 診療情報共有ネットワークの構築により、情報を閲覧する医療機関（かかりつけ医）は患者の入院時の治療内容や経過把握が容易になり、また、患者側は遠方の病院で受けた検査の結果等を近くのかかりつけ医から確認できる等、身近な地域で良質な医療サービスを受けることができるようになり、在宅医療の推進につながると考えられる。
- ・ 新生児集中治療室（NICU）や回復期治療室（GCU）入院患者の在宅医療の移行を促進することで、病院と地域の小児科医等の連携が強化され、新生児を自宅で育てたい家族の希望に応えるとともに、NICU、GCUを効率的に運用することができるようになる。
- ・ 有床の機能強化型在宅療養支援診療所への連絡調整員の配置を進めることで、地域の医療機関の連携が強化され、在宅医療の推進と診療所の病床の有効利用が図られる。
- ・ 岐阜県包括的地域ケアネットワークシステム（はやぶさネット）を県下全体に広げ参加機関が増加することで、医療施設と介護福祉施設の連携強化が図られる。
- ・ 認知症疾患医療センターを継続して運営していくことで、地域連携の役割を担い「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会」の実現に向けた取り組みが可能となる。また、基幹型の認知症疾患医療センターを新たに1か所設置し、他の認知症疾患医療センターへの技術的支援や、緊急の場合の受入れ体制を確保することができる。
- ・ 認知症サポート体制を継続して支援することで、介護・医療関係者の認知症に関する意識がより一層高まり、会議や研修会を通して関係職種間の連携体制の構築が図られる。

(2) 在宅医療の相談体制の充実

- ・ 地域医療支援病院に在宅医療に関する相談窓口を設置することにより、介護従事者および県民の在宅医療についての不安や悩みが解消され、在宅医療への移行や在宅医療実施機関の増加および訪問看護の利用促進につながる。

(3) 在宅医療を支える人材育成の推進

- ・ 訪問看護師の就労支援と育成を行うことにより、潜在看護師の再就業の促進と能力の向上につながり、訪問看護師の需要数（平成27年684人）に応じた供給が期待できる。
- ・ 在宅歯科医療従事者の育成により、在宅歯科医療および口腔ケア等の専門性を持った歯科医師および歯科衛生士の増加につながるとともに、医科・介護等との連携、在宅歯科医療希望

者の増加も期待される。

- ・ 薬剤師に対する訪問薬剤指導等の研修会を行うことにより、在宅医療に参加する薬局数の増加や在宅患者の医薬品適正使用の推進が図られる。
- ・ 認知症サポート医の養成により、現在の48名から63名に増加することが期待され、かかりつけ医への助言やその他の支援がより効果的に行われ、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との連携体制の構築が推進される。
- ・ 要介護者高齢者の在宅生活を支える多職種の人材を養成することにより、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の実施事業所の数を現在の6事業所から12事業所へ、「身体介護20分未満」の実施事業所を現在の19事業所から38事業所へそれぞれ倍増させ、在宅生活ができる要介護高齢者が増加することで、特別養護老人ホームの入所待機者の解消や介護給付費・医療給付費の抑制につながる。

(4) がんに対する在宅医療体制の整備

- ・ がん医療に携わる医療従事者への研修により、がんの専門的なスキルを持つ看護師を新たに90名養成し、訪問看護ステーションや訪問介護等による在宅緩和ケア利用者の増加や、地域による人材の偏在解消が期待できる。
- ・ 地域における在宅緩和ケアの拠点となる、がん診療連携拠点病院に在宅緩和ケアコーディネーターをモデル的に3名設置することにより、緩和ケアに携わる機関の連携強化モデルを構築し、また、がん在宅緩和ケアを実施する医療機関による協議会を設置するなどにより、取組を他地域へ波及させ、どの地域においても適切な緩和ケアが受けられる体制が整備できる。
- ・ 「がん情報センター」を継続して運営することで、がん登録を含むがん医療情報を分析することによりがん登録を推進するとともに、県民ががんに関する一元化した正しい情報を容易に入手することが可能となり、がんの療養に関する不安を解消するとともに、自らが希望する治療を選ぶことができるようになる。
- ・ がん診療連携拠点病院連携強化事業を継続実施することで、5大がんおよびがん在宅緩和ケアの地域連携クリティカルパスがより活発に運用されることが期待され、連携先医療機関が増加することにより、がん患者は居住する地域にかかわらず、在宅を中心として等しく適切な在宅緩和ケアを含むがん医療を切れ目なく受けることができるようになる。

(5) 障がい児者等に対する在宅医療体制の充実

- ・ 発達障がい児者に対応する専門外来を各圏域に設置し、福祉分野の相談機関と連携を図ることにより、ライフステージに対応した相談支援体制の確立が図られる。
- ・ 重症心身障がい児者等短期入所施設に対する支援や重症心身障がい者等の支援業務に携わる職員の養成により、重症心身障がい児者の受入れが可能な指定短期入所事業所数を38か所から46か所へ量的に拡大し、より身近な地域でこれまで以上にサービスが利用できるようになる。
- ・ 発達障がい児者支援者の養成により、支援のノウハウが県下の支援者に広まり、身近な地域で専門的な支援を行えるようになるとともに、施設で生活する発達障がい児者の社会参加が促進される。

- ・ 訪問看護師が医療型短期入所施設で看護に従事する仕組みを構築することで、介護者が安心して短期入所を利用できるようになり、県内の重症心身障がい児者の受入れが可能な医療型短期入所施設（12事業所）において、受入れ実績が増加することが期待される。

6-2 医療人材確保対策の推進

(1) 「医師育成・確保コンソーシアム事業」および「岐阜県医学生修学資金貸付事業」

- ・ 修学資金受給者が今後も段階的に医師免許を取得し、県内医療機関で初期臨床研修を開始する予定であり、平成28年度までに125人程度の医師が県内医療施設での初期臨床研修もしくは勤務に従事することとなるため、医療施設従事医師数の全県的な増加が見込まれる。
- ・ 医師育成・確保コンソーシアム事業における後期研修プログラムは、一定期間、医師不足地域での勤務を含むため、県内各圏域に医師を配置することが可能となり、医師の地域偏在の緩和が期待できる。

(2) 研修医確保支援・医師確保広報事業

- ・ 現在、県内および名古屋（東海北陸地区）で開催の臨床研修病院合同説明会への参加に加え、新たに東京・大阪等で開催する全国規模の説明会へ県内臨床研修病院が参加し、岐阜県の病院群として直接的・対面的にアピールすることで、県内出身者や県にゆかりのある人材のほか、全国から参加する医学生の県内医療機関への就業の強化が期待できる。
- ・ 医師の求人情報等を民間専門WEBサイトに掲載し、県内・県外を問わず多くの医師および医学生等に積極的に情報を提供することにより、サイト閲覧者が必要な情報をタイムリーに収集することが可能となり、より効率的な医師確保に係る情報提供が期待できる。
- ・ 県内医療機関への転職希望のある医師と県および関係団体が直接メールによる連絡を行うことにより、転職希望者の意向（転職先）を適宜汲み取り、また転職先となる就労地域等の情報を伝えることにより、医師確保に的確に結びつけることができる。

(3) 女性医師等就労支援事業費

- ・ 出産・育児などによる離職後の再就職に不安を抱える女性医師が相談できる相談員を養成し、また、育児中、介護中等の女性医師等が働きやすい勤務環境づくりを進めるため、医療機関の管理者等も対象とした講演会等を開催することで、女性医師等の離職の防止（就労継続）、再就職等の促進を図り、さらなる事業の拡充として、女性医師の就労環境に係る実態調査やパンフレット作成・配布を実施することにより、女性医師の就労の増加に寄与することが期待できる。

(4) 地域医療確保事業費補助金

- ・ 市町村の主体的な地域医療確保策に対して補助を実施することで、それぞれの地域や自治体の医療人材に係るニーズが充足され、県内医師の偏在の緩和にもつながることが期待される。
- ・ 寄附講座の新設、既存の寄附講座や大学との連携プロジェクトの継続によって、地域における医師確保につながることが期待される。

6-3 災害医療体制の充実

- ・ 緊急被ばく医療対策として必要となる設備の整備により、県内に合計5か所分の救護所設置のための資機材が整備され、UPZに該当する地域および県が実施したシュミレーション結果による安定ヨウ素剤の配布が必要な地域分の救護所が確保できる。
- ・ 緊急被ばく医療を行う人材の養成により、延べ500人程度の被ばく医療関係者が研修および訓練を受講することを予定しており、被ばく医療に対する知識や対応力が向上し、県内の被ばく医療提供体制の確保が図られる。
- ・ 災害拠点病院や県・地域医師会および災害医療コーディネイトチームによる研修、訓練、会議等の実施により、日ごろから関係機関との連携を密接にすることができ、「顔の見える関係」が構築され、災害医療の対応力の向上が図られる。

6-4 救急医療対策の推進

- ・ ドクターヘリの運航に対する支援を継続することにより、引き続き県内のどの地域でも必要な救急医療が受けられ、早期治療の着手が図られる。
- ・ 病院前救護に携わる市民を対象とした応急手当講習や普及啓発活動により、市民に「救命の連鎖」の意識が浸透し、救命率の向上につながることを期待される。
- ・ 応急手当の短時間講習など、受講者のニーズに合わせた効果的・効率的な講習の普及を促進することで、応急手当講習受講者の裾野を広げ、普及人員の増加につながることを期待される。
- ・ 救急隊員に対する教育訓練を実施することで、救急隊員の知識、技術の均質化とレベルアップが図られ、救急業務の質の向上につながると考えられる。

7 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

7-1 在宅医療体制の構築

○ 地域包括ケアシステム構築事業費補助金（ハード）	単年度事業費（見込み）	1,500 千円
○ 認知症疾患医療センター運営事業	単年度事業費（見込み）	39,796 千円
○ 訪問看護人材キャリアアップ支援事業	単年度事業費（見込み）	158 千円
○ 認知症連携指導医養成研修	単年度事業費（見込み）	978 千円
○ 発達障がい専門外来診療促進事業	単年度事業費（見込み）	10,000 千円
○ 重症心身障がい児者等短期入所報酬差額補助事業	単年度事業費（見込み）	11,982 千円
○ 重症心身障がい児者等支援従事者研修事業	単年度事業費（見込み）	2,000 千円
○ 障がい児者支援者研修事業	単年度事業費（見込み）	1,500 千円
○ 重症心身障がい児者等短期入所基盤整備事業	単年度事業費（見込み）	50,000 千円

7-2 医療人材確保対策の推進

○ 医師育成・確保コンソーシアム事業	単年度事業費（見込み）	28,923 千円
○ 岐阜県医学生修学資金貸付金	単年度事業費（見込み）	362,750 千円
○ 研修医確保支援・医師確保広報事業	単年度事業費（見込み）	12,242 千円

7-3 災害医療体制の充実

○ 被ばく医療対策設備整備事業	単年度事業費（見込み）	5,500 千円
○ 被ばく医療対策研修訓練事業	単年度事業費（見込み）	2,000 千円
○ 災害医療連携促進事業	単年度事業費（見込み）	500 千円
○ 災害医療コーディネート体制構築事業	単年度事業費（見込み）	1,500 千円
○ 災害医療関係機関体制整備事業	単年度事業費（見込み）	1,085 千円

7-4 救急医療対策の推進

○ ドクターヘリ導入事業（運営費）	単年度事業費（見込み）	208,357 千円
○ 病院前救護体制強化事業	単年度事業費（見込み）	1,000 千円

8 地域医療再生計画 作成経過**<平成 25 年 3 月>**

- 7 日 : 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会において意見交換
- 8 日 : 保健所等所長会議にて地域医療再生計画の概要等について説明
- 8 日 : 公益社団法人岐阜県看護協会と在宅緩和ケアについて意見交換
- 8 日 : 岐阜県薬剤師会と在宅医療への薬剤師の参加について意見交換
- 8 日 : 公益社団法人岐阜県看護協会および訪問看護ステーション連絡協議会と訪問看護について意見交換
- 11 日 : 岐阜県歯科医師会にて在宅歯科医療について意見交換
- 14 日 : 岐阜県医師会にて在宅医療について意見交換

<平成 25 年 4 月>

- 8 日 : 厚生労働省担当者と地域医療再生計画（案）について協議
- 11 日 : 岐阜県医師会長に地域医療再生計画（案）について説明・意見交換
- 12 日 : 岐阜県看護協会会長に地域医療再生計画（案）について説明・意見交換
- 15 日 : 岐阜大学医学部長、岐阜大学医学部地域医療医学センター長に地域医療再生計画（案）について説明・意見交換
- 15 日 : 岐阜県病院協会会長に地域医療再生計画（案）について説明・意見交換
- 15 日 : 岐阜県薬剤師会長に地域医療再生計画（案）について説明・意見交換
- 17 日 : 岐阜県歯科医師会長に地域医療再生計画（案）について説明・意見交換
- 19 日 : 岐阜県病院協会会長と事業内容について協議
- 22 日 : 岐阜県医師会理事と事業内容について協議

<平成 25 年 5 月>

- 8 日 : 岐阜県地域医療対策協議会にて地域医療再生計画（案）について意見聴取・協議
- 28 日 : 岐阜県地域医療再生計画（案）を厚生労働省へ提出

<平成 25 年 7 月>

- 23 日 : 厚生労働省より地域医療再生臨時特例交付金の内示

<平成 25 年 8 月>

- 8 日 : 内示額および地域医療再生計画有識者意見を踏まえて修正を行った岐阜県地域医療再生計画を厚生労働省へ提出