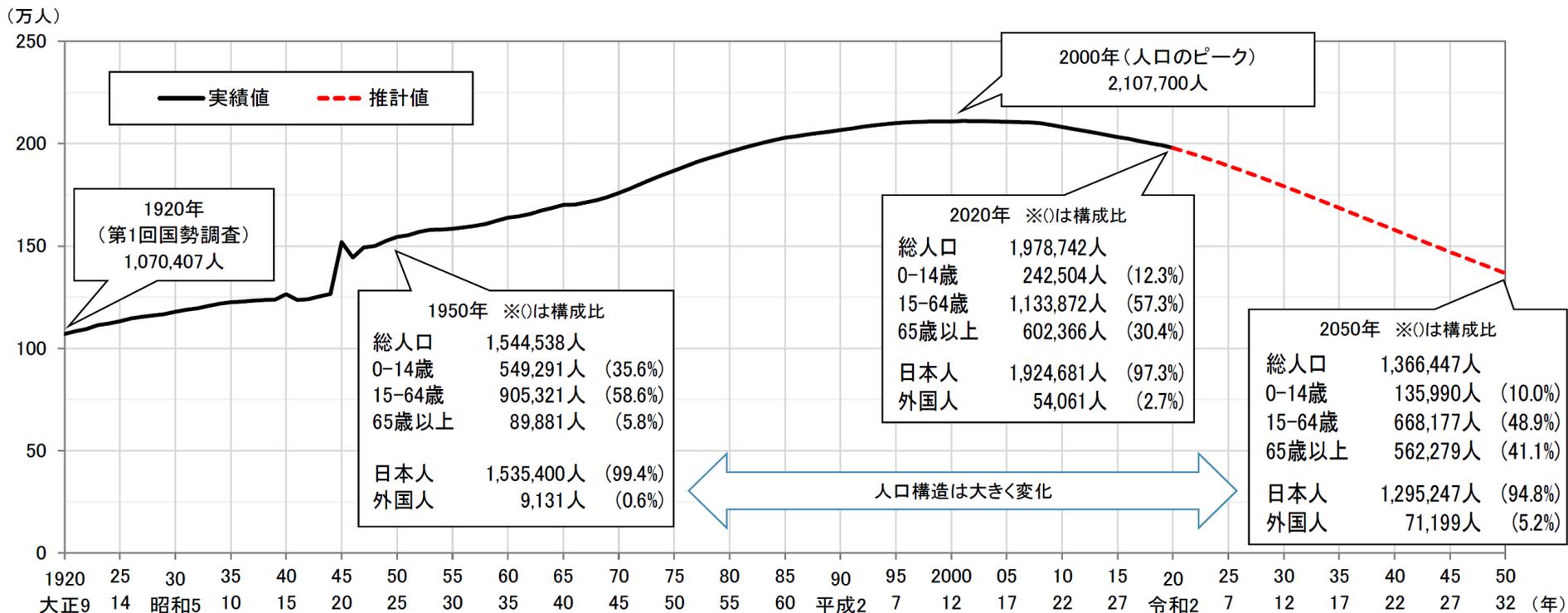


# 岐阜県のへき地医療の現状と取り組み

岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課

# 岐阜県の人口推移と将来の見通し



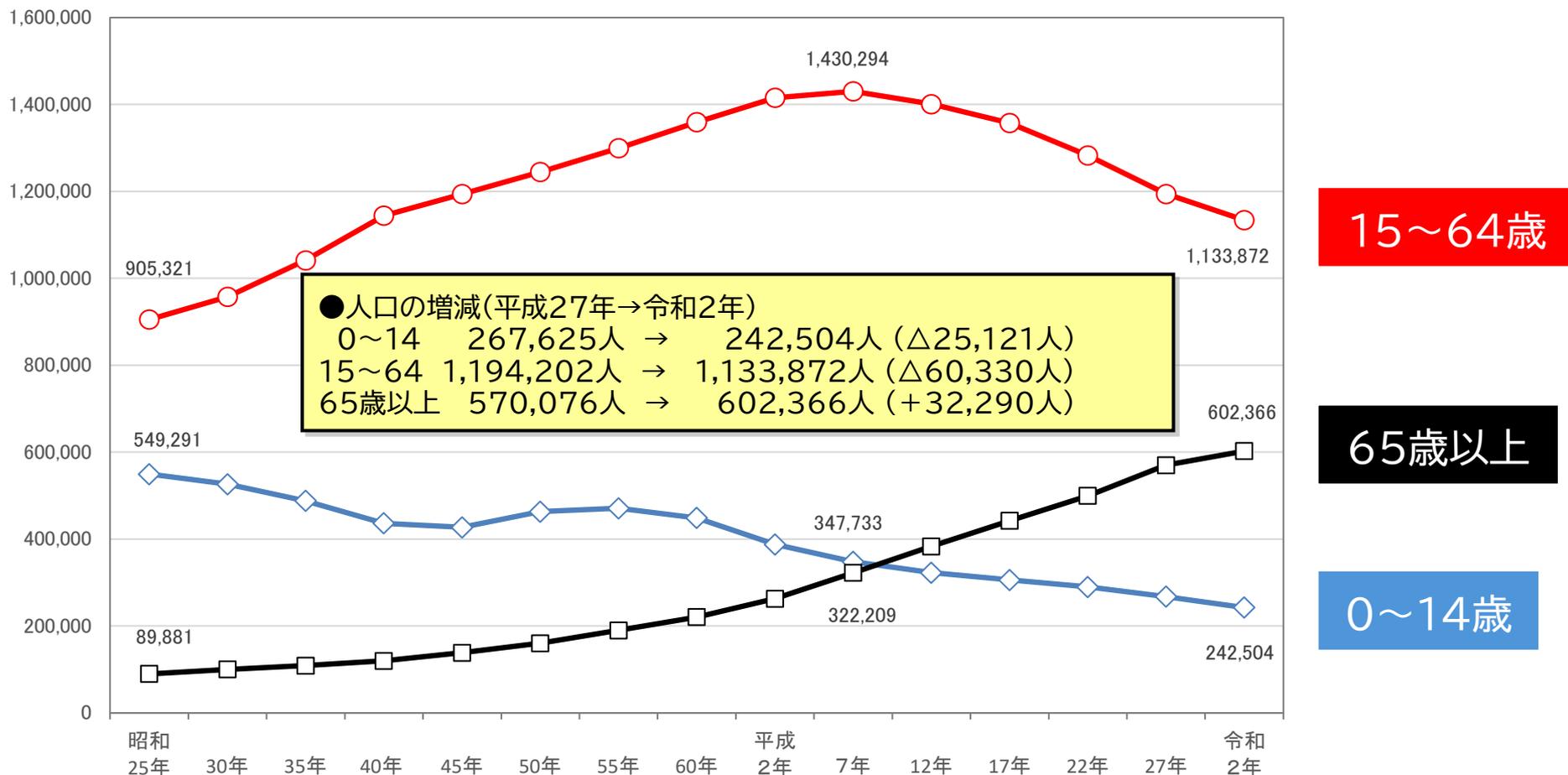
出典:総務省「国勢調査(1945年は「人口調査」)」、総務省「人口推計(国勢調査による補間補正人口)」

※ 将来人口(2050年)は単位未満を四捨五入して表示しているため、計算が一致しない場合がある。

【出典】岐阜県政策研究会人口動向研究部会(令和4年3月31日)

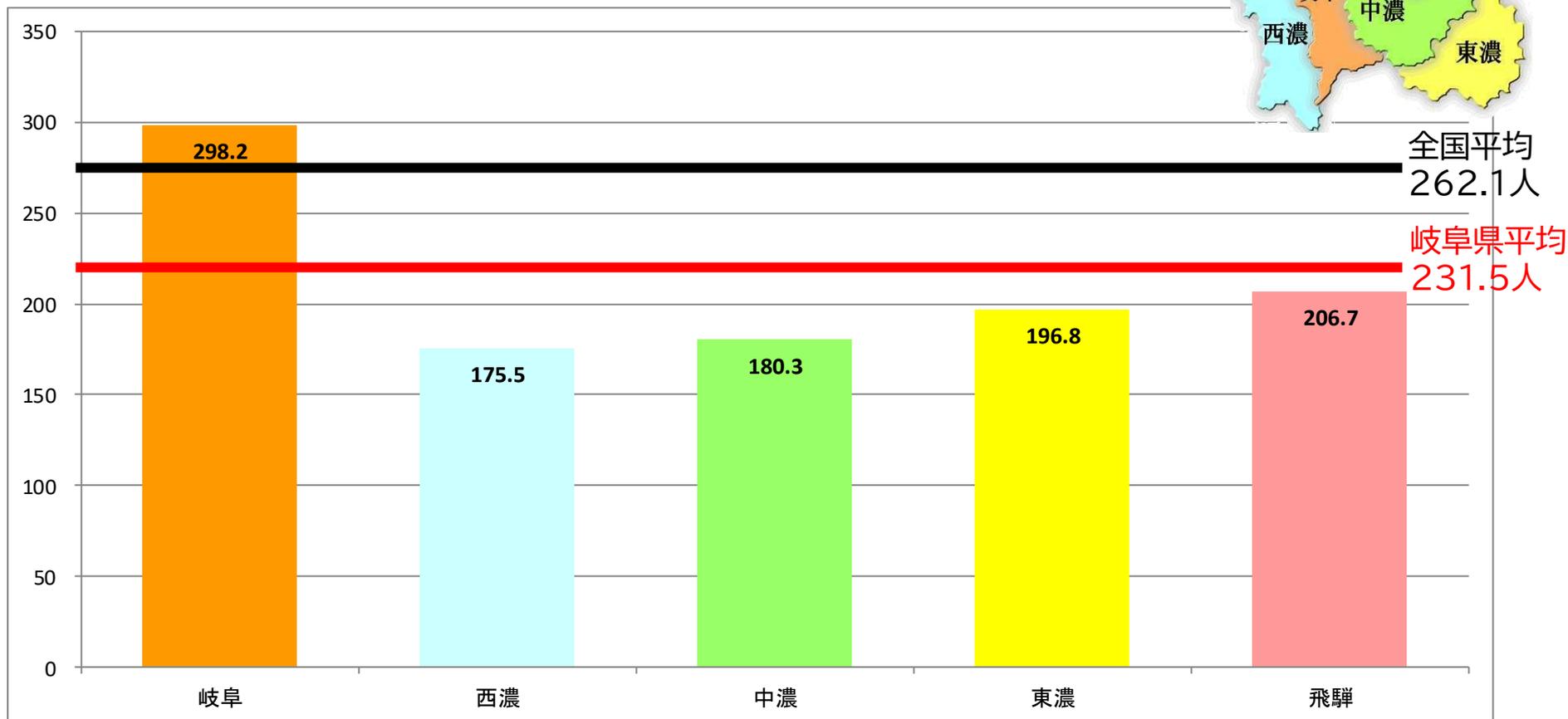
岐阜県の人口は減少傾向にあり、今後も人口減少は続く見込み。  
2020年から2050年にかけて、総人口は61万人の大幅減。

# 岐阜県における年齢（3区分）別人口の推移（昭和25年～令和2年）



64歳までの人口は減少傾向にあるが、65歳以上の人口は増加傾向にある。

# 人口10万人対 圏域別医療施設従事医師数（令和4年）

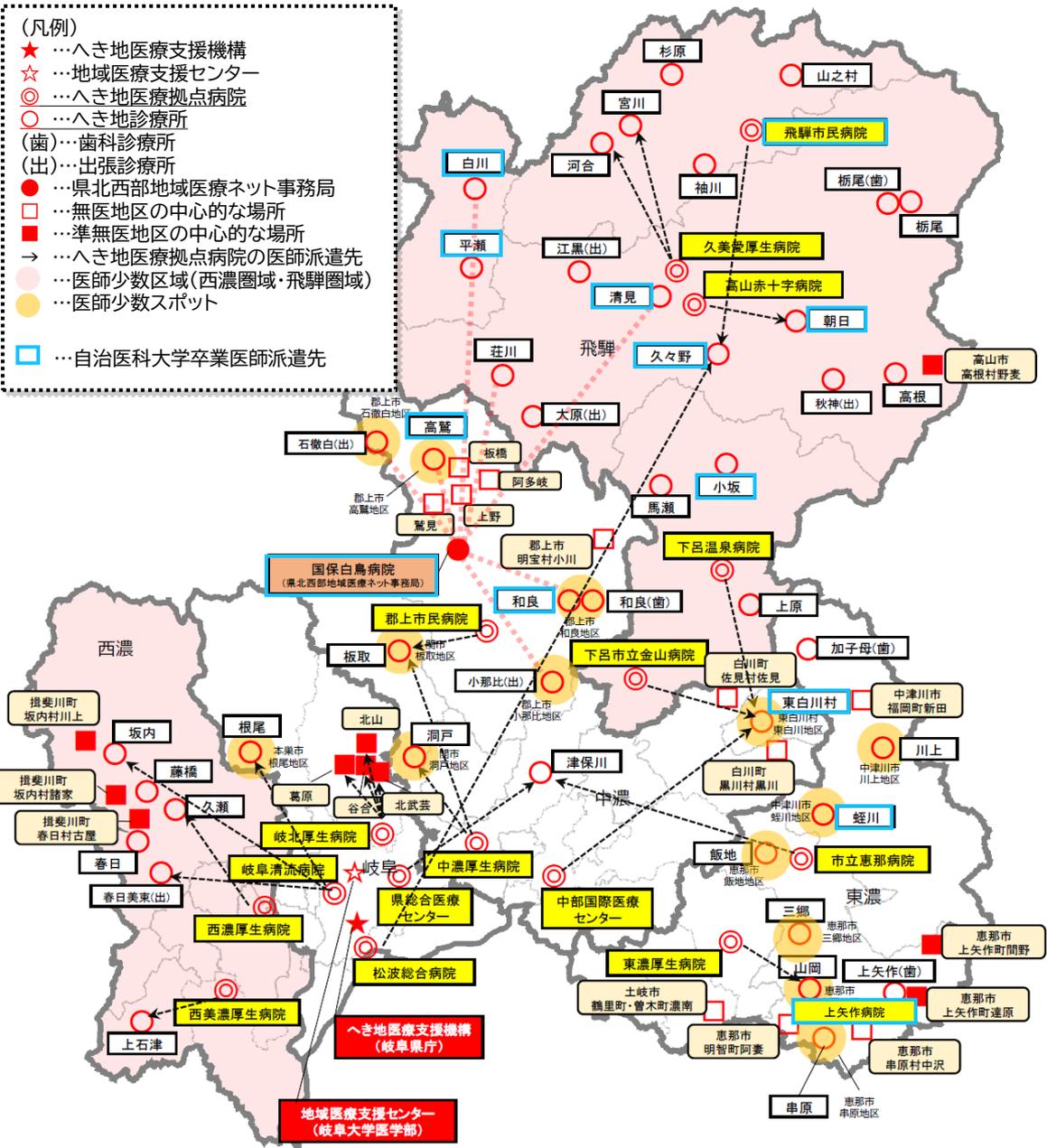


岐阜圏域のみ、全国平均を大きく上回っている。

# 岐阜県のへき地医療機関

(凡例)

- ★ …へき地医療支援機構
- ☆ …地域医療支援センター
- ◎ …へき地医療拠点病院
- …へき地診療所
- (歯) …歯科診療所
- (出) …出張診療所
- …県北西部地域医療ネット事務局
- …無医地区の中心的な場所
- …準無医地区の中心的な場所
- …へき地医療拠点病院の医師派遣先
- …医師少数区域(西濃圏域・飛騨圏域)
- …医師少数スポット
- …自治医科大学卒業医師派遣先



## 【岐阜県内のへき地医療機関】

◎へき地医療拠点病院：16病院

○へき地診療所：44か所

⇒常勤医師数（令和7年4月現在）

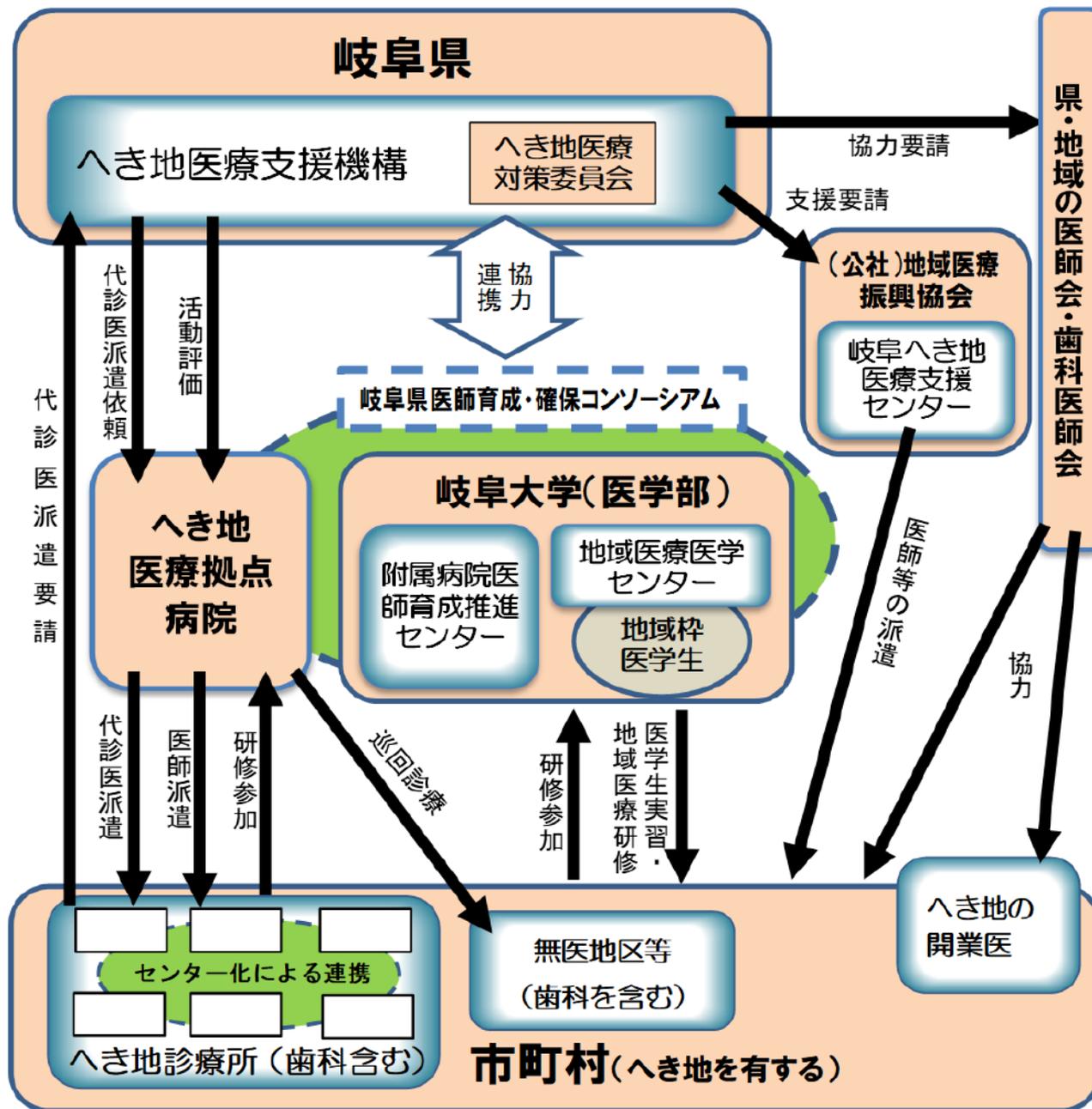
- ・へき地医療拠点病院：967名
- ・へき地診療所：34名
- （うち自治医科大学卒業医師：10名）

※自治医科大学卒業医師 派遣先医療機関(令和7年10月現在)

| 派遣先    | 派遣人数 | 勤務場所       |
|--------|------|------------|
| 1 郡上市  | 4名   | 国保白鳥病院     |
|        |      | 国保高鷲診療所    |
|        |      | 国保和良診療所    |
| 2 東白川村 | 1名   | 東白川村国保診療所  |
| 3 恵那市  | 1名   | 国保上矢作病院    |
| 4 中津川市 | 1名   | 国保蛭川診療所    |
| 5 下呂市  | 2名   | 小坂診療所      |
| 6 高山市  | 3名   | 国保久々野拠点診療所 |
|        |      | 国保清見診療所    |
|        |      | 国保朝日地域診療所  |
| 7 飛騨市  | 2名   | 飛騨市民病院     |
| 8 白川村  | 1名   | 国保白川診療所    |
|        |      | 国保平瀬診療所    |
| 合計     | 15名  |            |

(へき地診療所=赤字)

# へき地医療対策体制



## 事例紹介①

# 高山市における医療用MaaSの活用

# 高山市の現状

## ～高山市の概要～

- ・人口：81,810人、世帯数：36,417世帯（令和7年4月現在）
- ・面積：2,177.61km<sup>2</sup>（大阪府・香川県より広く、東京都とほぼ同じ）
- ・92%が森林

## ～高山市内の医療機関及び医療従事者数～

- ・病院：3施設（うち救急指定病院：2施設）
- ・一般診療所：84施設
- ・歯科診療所：33施設
- ・医師：201人
- ・歯科医師：42人
- ・看護師：1,079人

## ～高山市の国保診療所～

- ・平成17年の合併時に各町村から高山市の直営へ
- ・7つの診療所＋3出張診療所でへき地に医療を提供



【出典】飛騨の公衆衛生2023

- ⇒人・医療機関・医療機能ほとんどが高山地域に集中
- ⇒施設への移動時間や老朽化に伴う修繕コストの課題
- ⇒少子高齢化に伴う在宅医療の需要増加
- ⇒限られた医療人材による効率的かつ安定的な医療提供体制の構築が必要
- ⇒通院が困難な方や家族の支援が必要な移動困難者への受診機会確保の課題

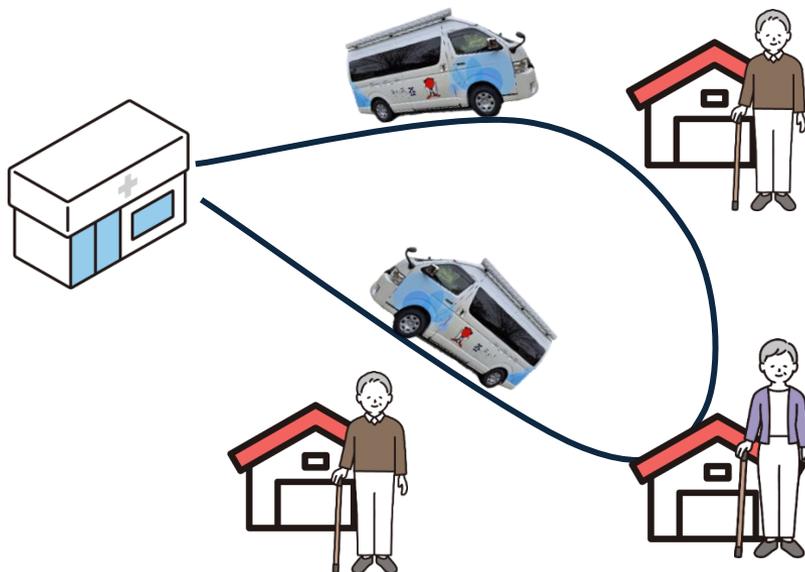
令和4年度、上記課題を解決するための1つの手段として、移動診療車の導入検討を開始

# 実証運用と本研究の方法

- 診療形式：“D to P with Nモデル”を採用
- その他：オンライン服薬指導と薬剤配送を実施（地域薬局の協力）
- 研究方法：①患者アンケート、②医療スタッフへのインタビュー  
③その他（データ及び情報収集とその分析）

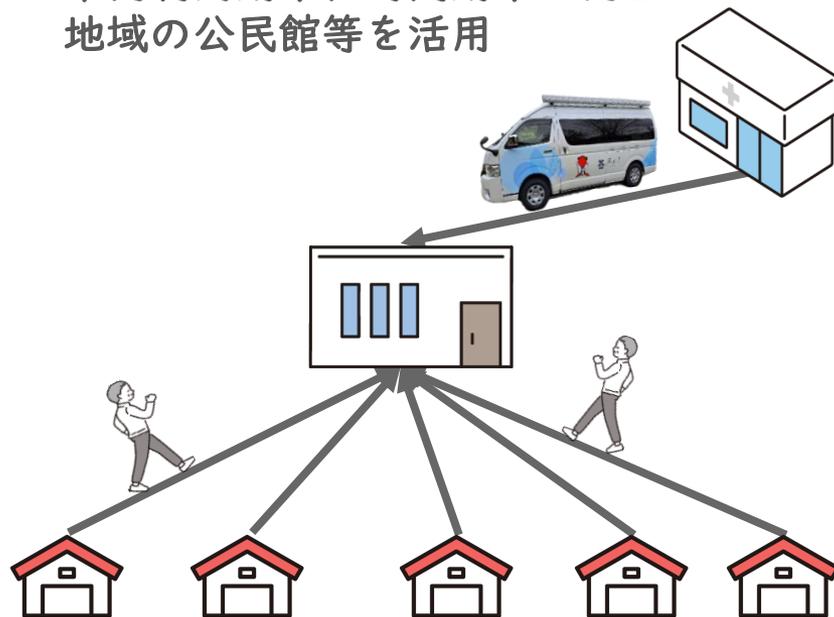
## 自宅訪問型モデル（車両が個人宅を移動）

移動が困難な患者さんが対象  
車両が個人宅を移動



## 集合型モデル（特定箇所に車両を配置）

車両利用効率、時間効率の向上  
地域の公民館等を活用



# 実証運用

○期間：令和7年1月～3月

○対象地域：高山市朝日町秋神地域（秋神出張診療所が現存）

…人口：267人（うち高齢者数（65歳以上人口）：144人）

…これまでの秋神地区への診療形態：在宅訪問型

（※実証運用期間は集合型も実施。）

○選定理由：受診者数が減少する中、老朽化する施設の維持管理及び更新の課題や出張診療所までの移動時間コスト等が存在し、今後、医療従事者の不足によって、このような課題がより顕著に現れるとより想定される地域であるため。

○実証目的：以下の内容を行政的な視点で検証すること

①医療者及び患者への効果や影響

②実運用に関する課題の抽出

③車両の最適な運用方法と今後の可能性



## 実証運用に向けて想定されたこと

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| メリット  | ①医師の移動時間削減による業務効率向上                  |
|       | ②医療へのアクセシビリティの地域格差解消<br>(在宅訪問型<集合型?) |
| デメリット | ③オンライン診療に対する住民の不安感や抵抗感               |
|       | ④看護師の負担増                             |
|       | ⑤通信環境の問題                             |

# 実証運用の結果と今後の課題

## 実証運用結果

|                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| ①医師の移動時間削減による業務効率向上                  | 一定の効果はあったが当初の想定より「少ない」 |
| ②医療へのアクセシビリティの地域格差解消<br>(在宅訪問型<集合型?) | 在宅訪問型のニーズ「多い」          |
| ③オンライン診療に対する住民の不安感や抵抗                | 「少ない」                  |
| ④看護師への負担                             | 予想以上に「大」               |
| ⑤通信環境                                | 概ね「良好」(一部通信不可)         |

### 【モデルごとのメリット・デメリット】

#### ○在宅訪問型モデル

メリット：移動が困難な患者とその家族への負担軽減効果は大きい。

デメリット：訪問診療が充実している地域では、医療従事者側のメリットは薄い。

#### ○集合型モデル

メリット：運用面での工夫により出張診療所の機能に近づけることが可能。

デメリット：出張診療所開設地域におけるニーズは少ない。

### 【今後の課題】

- ・電子機器の取り扱いを含む**看護師の負担増**
- ・医療提供者側の**訓練の必要性**  
(医師)看護師との連携、(看護師)検査機器の取扱いや技術力の向上
- ・**通信環境**の課題
- ・医療費の支払いの問題
- ・集合型モデルにおける施設管理及び**利用料**の課題

## 考察（移動診療車の運用について）

- 在宅医療や医師の移動に課題がある地域では、自宅訪問型モデルの有用性は高い
- 老朽化する施設の代替や一定数受診者の見込める地域では、集合型モデルによる“移動診療所”としての有用性が高い
- 医師不足地域における医療資源を最大化するための手段として有効
- オンライン服薬指導＋薬剤配送により、患者側のメリットが最大化



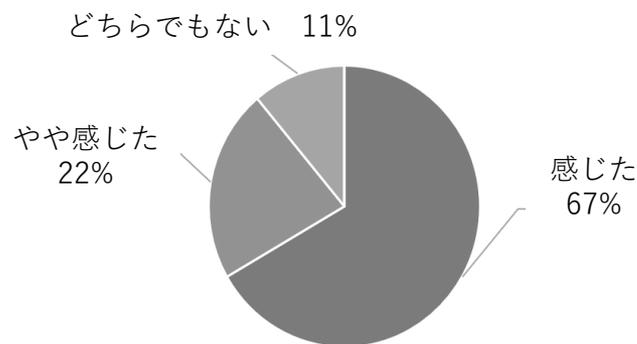
これらの運用による有用性がメリットとして享受できない場合  
移動診療車＋オンライン診療の導入効果は低いと推察

# 患者アンケート結果（実証運用時）

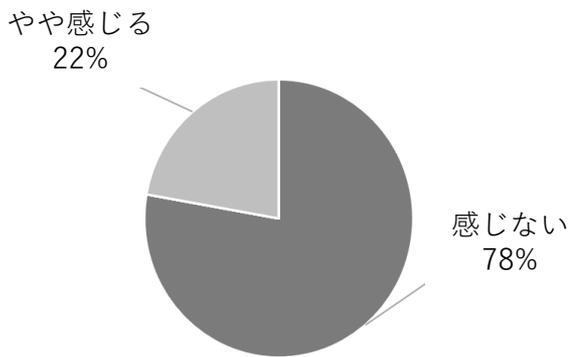
実証運用に協力いただいた患者 10名に対してアンケートを実施

概ね好意的な意見が得られた一方、住民同士が顔を合わせる機会が減り、地域のコミュニティの場がなくなる寂しさを訴える意見もあった。

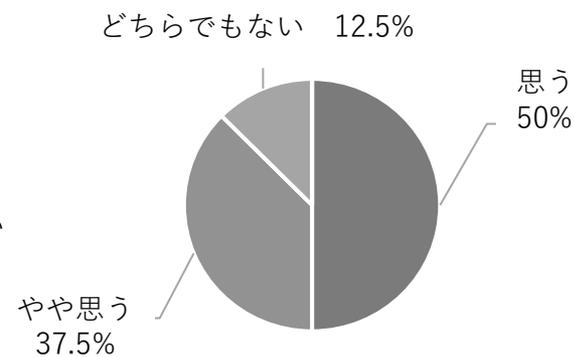
Q. いつもの診療所での診療と比べて、同じような診療が受けられると感じましたか。



Q. オンライン診療に不安を感じますか。

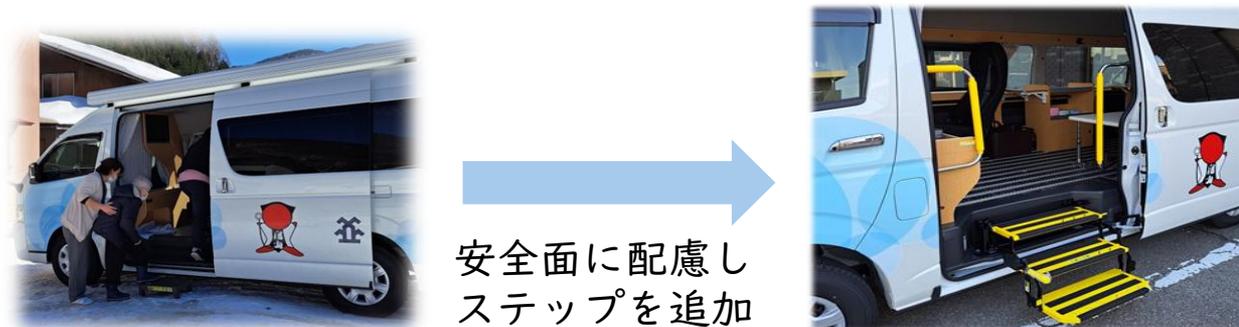


Q. 移動診療車によるオンライン診療をまた利用したいと思いますか。



# 実証運用において確認された課題への対応

- 課題① 移動診療車への乗降（※段差があり、乗り降りに負担がかかる）  
⇒ 乗降口にステップを追加



- 課題② オンライン服薬指導との併用による時間的コストの増大  
⇒ 調剤前の指導により時間短縮

所要時間平均（実証運用）R7.1~3

|             |       |
|-------------|-------|
| オンライン診療     | 11.5分 |
| 診察終了—服薬指導開始 | 20分   |
| オンライン服薬指導   | 3分    |
| 計           | 34.5分 |

約半分に短縮

所要時間平均（本格運用）R7.7~

|             |       |
|-------------|-------|
| オンライン診療     | 4.8分  |
| 診察終了—服薬指導開始 | 9.6分  |
| オンライン服薬指導   | 3.2分  |
| 計           | 17.6分 |

# 現在の運用状況

○対象地域：朝日町秋神地域（令和7年7月～）

朝日町丹生川地域（令和7年10月～）

…人口：3,921人 / 面積：225.47km<sup>2</sup>

→うち高齢者数(65歳以上人口)：1,385人

→高齢化率：35.3%

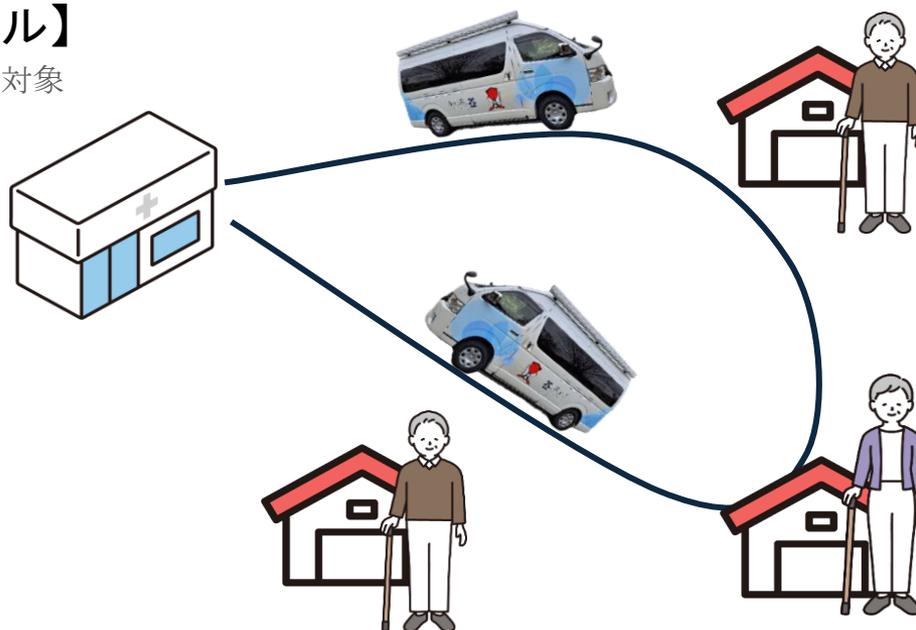


○在宅訪問型モデルにより運用

○看護師が車両に乗車し、医師は遠隔からオンラインで診察  
(D to P with Nモデル)

## 【在宅訪問型モデル】

移動が困難な患者さんが対象  
車両が個人宅を移動



# 運用上の課題

- 1) オンライン服薬指導との併用には時間を要する  
⇒調剤前の指導により時間短縮（※実証運用段階で**解消**）
- 2) 移動診療車の乗り降りが大変  
⇒乗降口にステップを追加（※実証運用段階で**解消**）
- 3) 医療費の支払いが次回診察時以降となる
- 4) 医療提供者側の訓練の必要性  
⇒（医師）看護師との連携、（看護師）検査機器の取り扱いや技術力の向上
- 5) 電子機器の取り扱いを含む看護師の負担増
- 6) 通信環境について  
⇒
  - ・高山市内の通信環境は概ね良好であるが、特定の場所で通信不可。  
※住民からのニーズがあっても運行ができない地域が一部存在。
  - ・高速衛星通信の導入はランニングコストが増加。
- 7) 患者情報の共有について  
⇒
  - ・遠方から診療に来ていただく代診医の移動負担軽減策としての活用も期待できるが、患者情報や電子カルテの共有が課題であり、活用困難な状況。
  - ・電子カルテの標準化による患者情報連携の実用化が期待される。



追加した乗降口のステップ

## 事例紹介②

# 県北西部地域医療センターの取組み

# 県北西部地域医療センターの概要

- 岐阜県の北西部地域三郡上市・高山市荘川地区・白川村の地域医療を支える組織
- 複数の診療所を複数の医師で支える

- 全体の基幹医療機関が白鳥病院

## センターの特徴

- 新たなへき地医療を支えるモデル
- へき地医療と在宅ケアをその主目的の一つとするセンターであり、役割が明確化
- へき地医療を立体として支える

## 基幹病院の設置

- ・ 複数医師雇用可・バックベッドなど
- 地域医療を目指す学生・医師の研修教育、更に勤務の受け皿

## さらに「地域医療連携推進法人」へ

- 組織基盤の安定化
- 医療従事者の確保・派遣など

県北西部地域医療センター国保白鳥病院  
 46床1病棟全床地域包括ケア病床(=地域包括ケア病院)  
 健康センター・透析センター・訪問看護ステーション・居宅介護  
 支援事業所・訪問介護・デイケア併設



# センター設立時の自治体状況

- 郡上市

- 面積1,030.75Km<sup>2</sup> 人口42,090人

- 医療機関

- 3民間病院 2公立病院 16民間診療所 4国保診療所 1公立出張診療



- 高山市荘川町

- 荘川町：面積323.00Km<sup>2</sup> 人口1,179人

- 医療機関 1国保診療所

- 高山市中心部まで45Km弱

- (白鳥病院まで30Km弱)

- (高山市全域：面積2,177.61Km<sup>2</sup> 人口90,904人)



- 白川村

- 面積356.64Km<sup>2</sup> 人口1,609人

- 医療機関 2国保診療所

- 高山市中心部まで高速で50Km弱、一般で80Km弱

- (白鳥病院まで60Km強)



- まだまだ**1人赴任診療所**多い
- それに伴う課題
  - 1人医師への依存性大＝精神的・肉体的負担大
  - 長期赴任の軋轢
  - 短期赴任の地域に適したシステム構築の困難性

センター開設前の  
岐阜県内自治医大卒業医師or関連医師赴任先

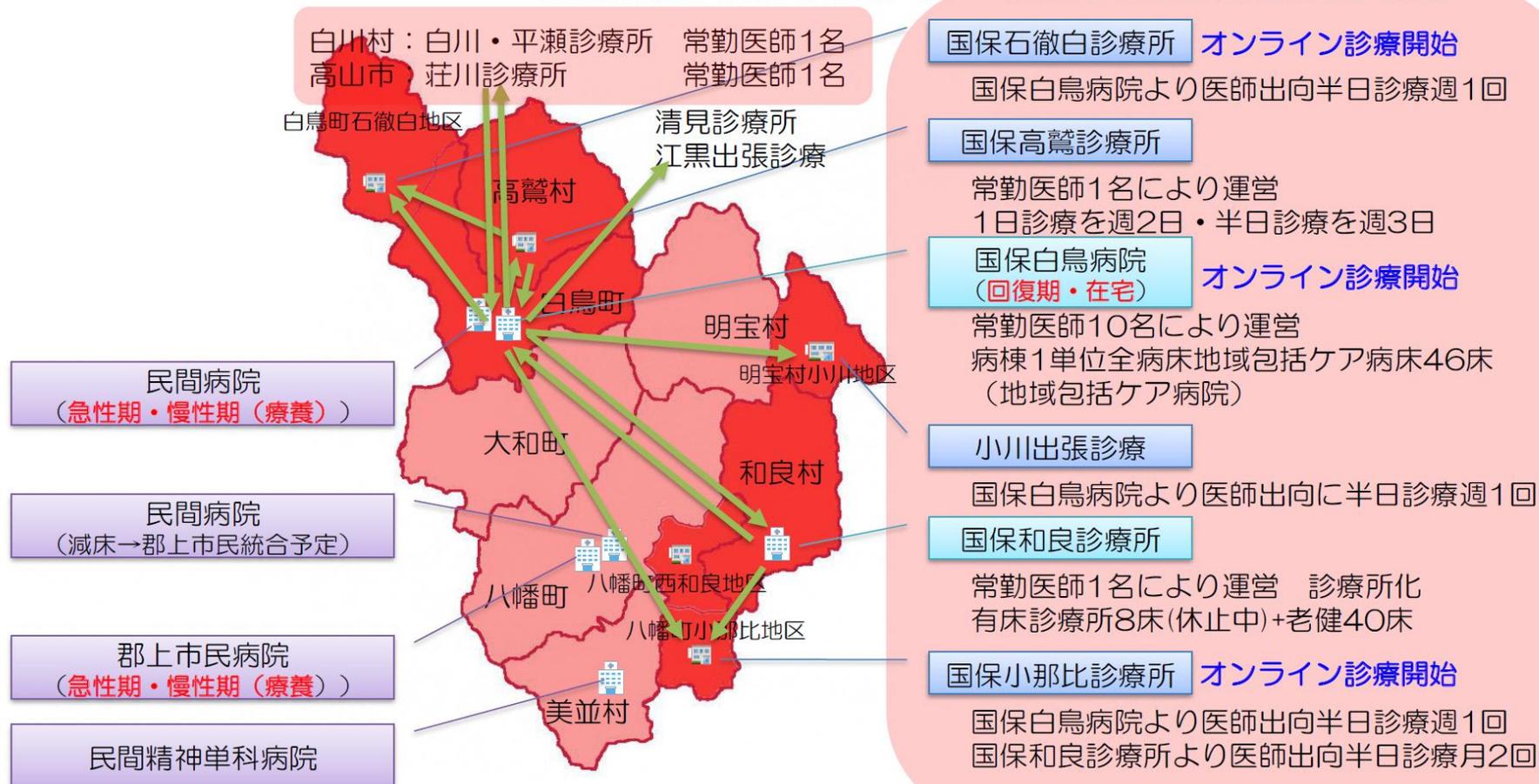


# 設立の経緯

- 白鳥病院院長就任打診（院長定年後任不在）がきっかけ
- 様々な関係者と相談・検討
  - 部下、県地域医療支援機構専任担当官、県医療整備課、市内行政担当者、連携対象地域医師・行政担当者、自治医大地域医療学教授、そして首長
- **県を仲介役**に2市1村実務者会議の開催
- 地域住民、議会、自治会長会、自治会、医師会、近隣医療機関、派遣元大学医局などへの説明
- 連携協定締結
  - **郡上市と白川村は連携協定締結(平成27年3月)**、高山市国保荘川診療所は平成27・28年度は代診支援(事実上センター設置)
  - **平成29年2月2市1村で連携協定締結**

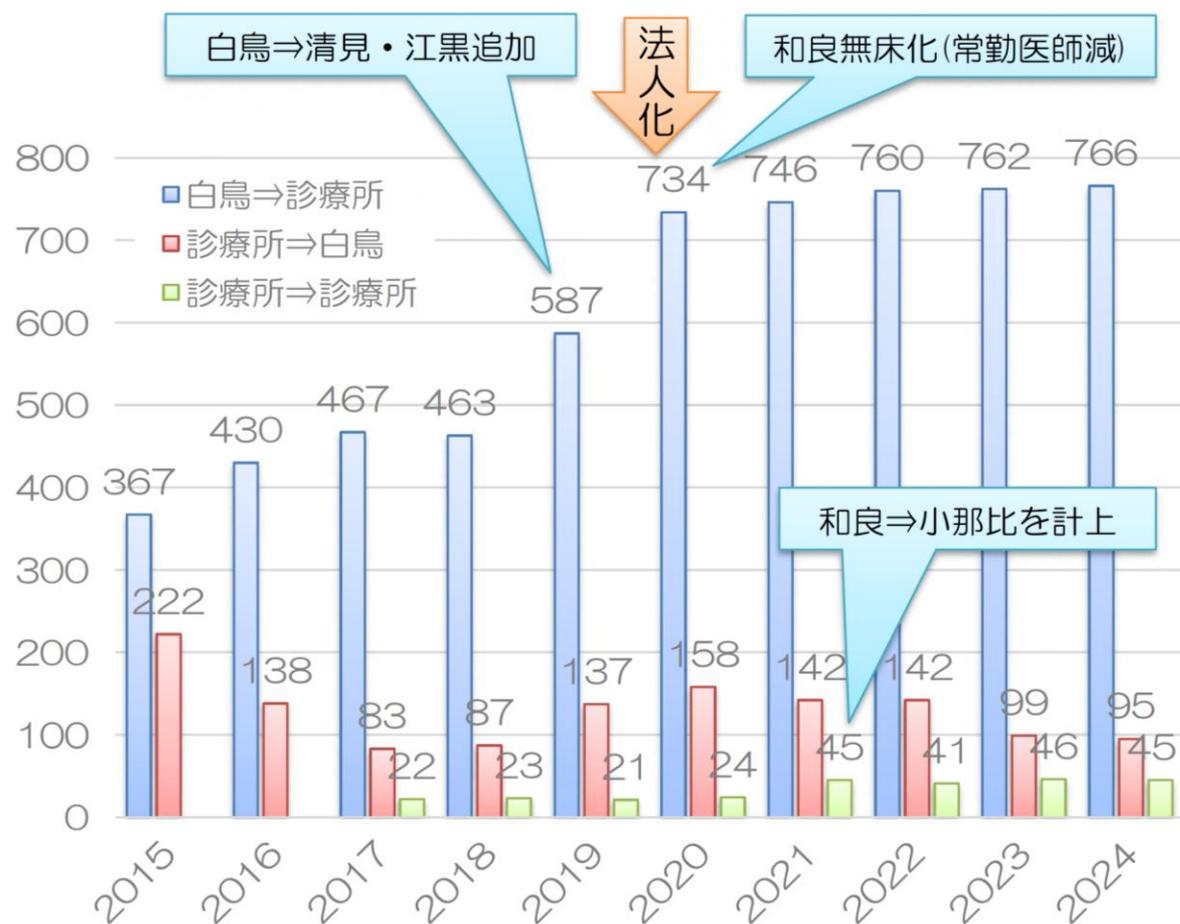
# 現在の支援状況

## 県北西部地域医療センター（地域医療連携推進法人化）



県北西部  
 地域医療センター  
 Center for Community Medicine in North-Western Gunma Prefecture

# 診療連携（実績）



その他

白鳥⇒診療所時間外在宅支援

：2020年21件、2021年21件、2022年26件、2023年21件、2024年13件

白鳥⇒診療所医師以外（療法士・看護師・管理栄養士など）

：2021年48件、2022年68件、2023年33件、2024年18件