
新たな岐阜県地域医療再生計画

平成23年12月 岐阜県

(※平成26年2月 一部計画変更)

目 次

1	地域医療再生計画の考え方	1
1-1	現行の地域医療再生計画の位置づけ	1
1-2	新たな地域医療再生計画の考え方	1
1-3	計画期間	2
1-4	推進体制	2
2	現状の分析	2
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	小児医療・療育体制の状況	6
2-4	認知症高齢者支援体制の状況	11
2-5	救急・災害医療体制の状況	12
3	課題	16
3-1	小児医療・療育体制の課題	16
3-2	認知症高齢者支援体制の課題	17
3-3	救急・災害医療体制の課題	17
3-4	現行の地域医療再生計画の課題	18
4	目標	20
4-1	小児医療・療育体制の目標	20
4-2	認知症高齢者支援体制の目標	21
4-3	救急・災害医療体制の目標	21
4-4	医療人材確保対策の目標	22
4-5	がん対策の目標	23
5	具体的な施策	23
5-1	医療・福祉の連携による小児医療・療育体制の整備	23
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	26
5-3	医療・消防の連携による救急・災害医療体制の充実	27
5-4	現行の地域医療再生計画の拡充、発展	29
6	地域医療再生計画終了後に実施する事業	31
6-1	医療・福祉の連携による小児医療・療育体制の整備	31
6-2	医療・福祉の連携による認知症高齢者支援体制の整備	31
6-3	医療・消防の連携による救急・災害医療体制の充実	31
6-4	現行の地域医療再生計画の拡充、発展	31
7	地域医療再生計画（案）作成経過	32

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」及び「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。

【参考】現行の地域医療再生計画に盛り込んだ県内全域を対象とした主な施策

「医療人材の確保」

- ・県内主要病院等が効果的な初期臨床研修の実施、後期研修医の育成等を目的とする医師育成・確保コンソーシアムを組織し、医師育成機能に加え、医師不足地域の勤務を含んだキャリアパスの構築等により医師不足解消にも寄与
- ・上記コンソーシアムと、平成20年度に創設した修学資金制度を連携させ、コンソーシアムが提供する初期臨床研修プログラムを活用した人材育成を展開
- ・看護人材及び医師事務作業補助者（メディカルクラーク）等の育成・確保、仕事と育児の両立を可能とする就労環境改善策の実施

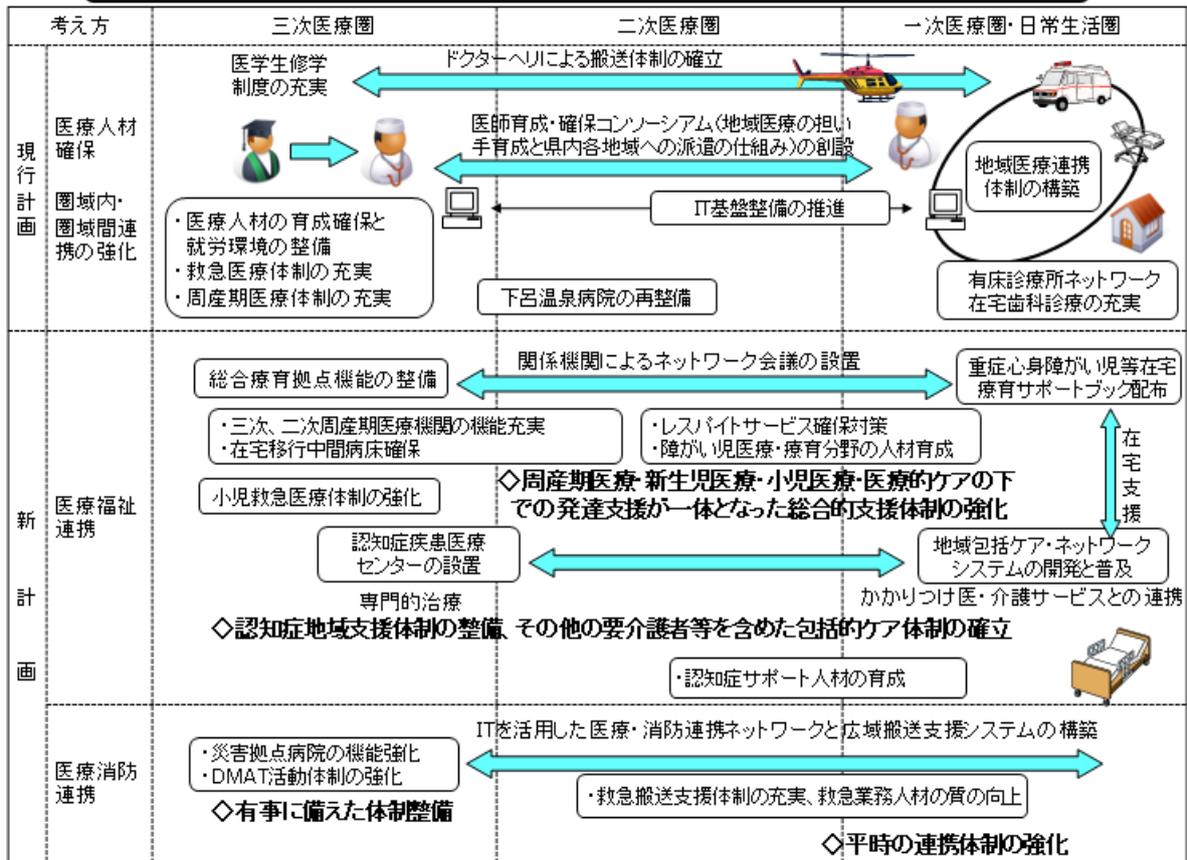
「圏域内・圏域間の連携強化」

- ・医療圏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他、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、全県的な救急搬送体制を強化
- ・4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に係る地域連携パスの構築
- ・救急医療体制・周産期医療体制における拠点病院に対する運営費、設備整備等に対する支援
- ・救急搬送体制の高度化に寄与するシステムや遠隔医療体制の整備

1-2 新たな地域医療再生計画の考え方

- ・前述のとおり、現行の地域医療再生計画では、「医療人材の確保」及び「圏域内・圏域間の連携強化」に主眼を置き、計画したものであるが、新たな地域医療再生計画では、さらに医療と密接に関連する「福祉との連携」や「消防との連携」の強化を図る。

新たな地域医療再生計画のイメージ



1-3 計画期間

- ・平成23年度から平成25年度までの期間を対象として定めるものとする。

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、かつ健康福祉部医療整備課地域医療推進室が中心となって、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

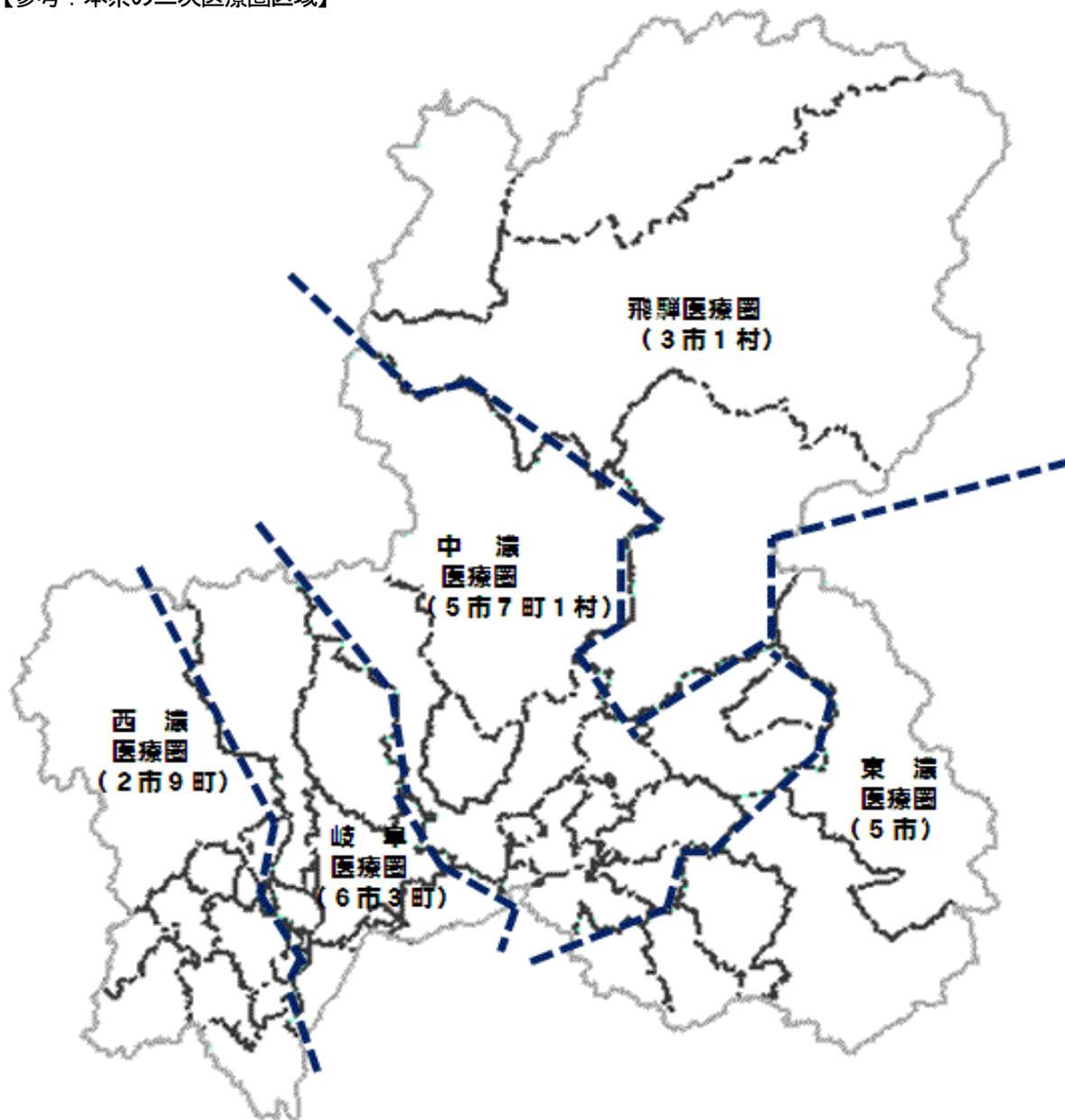
2-1 岐阜県全体の状況

- ・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、日本の総人口の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。

- ・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。

【参考：本県の二次医療圏区域】



【参考】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

【参考】病院100床あたり医師数の状況

	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

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、人口の大半が集中している。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、前述の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。
- ・病床数の状況をみると、全ての二次医療圏において、既存病床数が基準病床数を下回る病床非過剰地域となっている。

【参考】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 (H22. 10. 1)		2,081,106人	807,688人	385,060人	382,616人	348,158人	157,584人
		100%	38.8%	18.5%	18.4%	16.7%	7.6%
面 積 (H21. 10. 1)		1,062,117 ^{ヘク} _{ター}	99,252 ^{ヘク} _{ター}	143,337 ^{ヘク} _{ター}	245,487 ^{ヘク} _{ター}	156,282 ^{ヘク} _{ター}	417,759 ^{ヘク} _{ター}
		100%	9.3%	13.5%	23.1%	14.7%	39.3%
医療機関	病 院 (H22. 10. 1)	104施設	44施設	17施設	18施設	15施設	10施設
		100%	42.3%	16.4%	17.3%	14.4%	9.6%
	診療所 (H22. 10. 1)	1,602施設	680施設	265施設	257施設	249施設	151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 (H22. 3. 31)	17,050床	7,330床	2,834床	2,748床	2,579床	1,559床
		100%	43.0%	16.6%	16.1%	15.1%	9.2%
	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	△1,100床	△235床	△215床	△226床	△316床	△108床
医療施設従事医師数 (H20)		3,734人	1,840人	579人	511人	545人	259人
		100%	49.3%	15.5%	13.7%	14.6%	6.9%

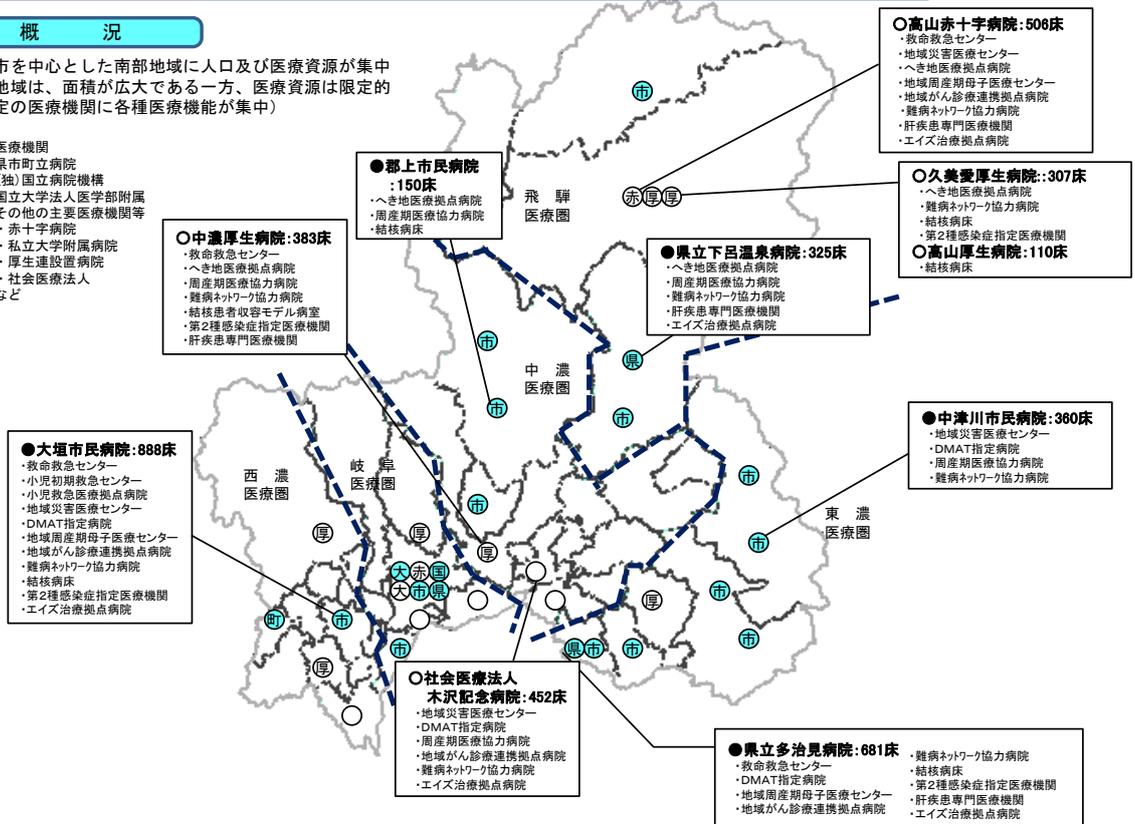
参考①：岐阜県下全体の医療機能の分布（岐阜医療圏の詳細は下図）

概況

- ・岐阜市を中心とした南部地域に人口及び医療資源が集中
- ・北部地域は、面積が広大である一方、医療資源は限定的（特定の医療機関に各種医療機能が集中）

※掲載医療機関

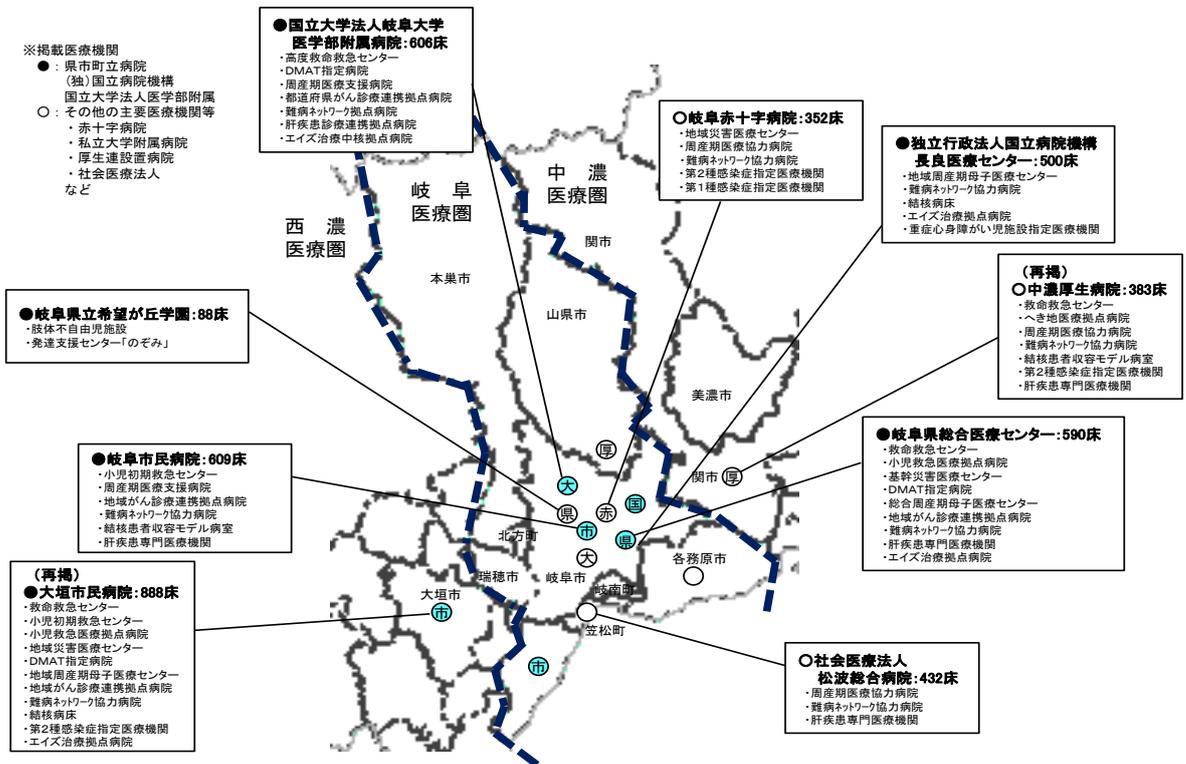
- ：県市町立病院
（独）国立病院機構
国立大学法人医学部附属
- ：その他の主要医療機関等
- ・赤十字病院
- ・私立大学附属病院
- ・厚生連設置病院
- ・社会医療法人
など



参考①-2：岐阜医療圏における医療機能の分布

※掲載医療機関

- ：県市町立病院
（独）国立病院機構
国立大学法人医学部附属
- ：その他の主要医療機関等
- ・赤十字病院
- ・私立大学附属病院
- ・厚生連設置病院
- ・社会医療法人
など



2-3 小児医療・療育体制の状況

- ・本県には、小児救急拠点病院が4機関、三次周産期医療機関が7機関存在する。二次医療圏別に見ると、中濃医療圏には拠点病院が存在しないが、岐阜県総合医療センターをはじめ岐阜医療圏拠点病院が支援する体制がとられている。

【参考：小児医療・周産期医療に係る拠点病院の状況】

		小児救急拠点病院	三次周産期医療機関	診療科の状況
岐阜	岐阜県総合医療センター	○	総合	小児科、産科、婦人科、小児循環器内科、新生児内科、小児心臓外科 小児外科、小児救急科、小児脳神経外科
	長良医療センター		地域	小児科、小児外科、産科
	岐阜大学医学部附属病院		支援	小児科、小児歯科、産婦人科
	岐阜市民病院		支援	小児科、産婦人科
西濃	大垣市民病院	○	地域	小児科、小児外科、産婦人科
東濃	県立多治見病院	○	地域	小児科、新生児内科、産婦人科、
飛騨	高山赤十字病院	○	地域	小児科、産婦人科

※「総合」は総合周産期母子医療センター、「地域」は地域周産期母子医療センター、「支援」は周産期医療支援病院を表す。

- ・少子高齢社会といわれているものの、小児医療の対象となる人口10万人当たりの年少人口における入院患者数は、生産年齢人口、高齢人口のそれが減少しているのに対し、増加傾向にあるほか、年少人口の入院患者数も増加しているなど、小児医療の受入体制の整備はますます必要な状況にある。

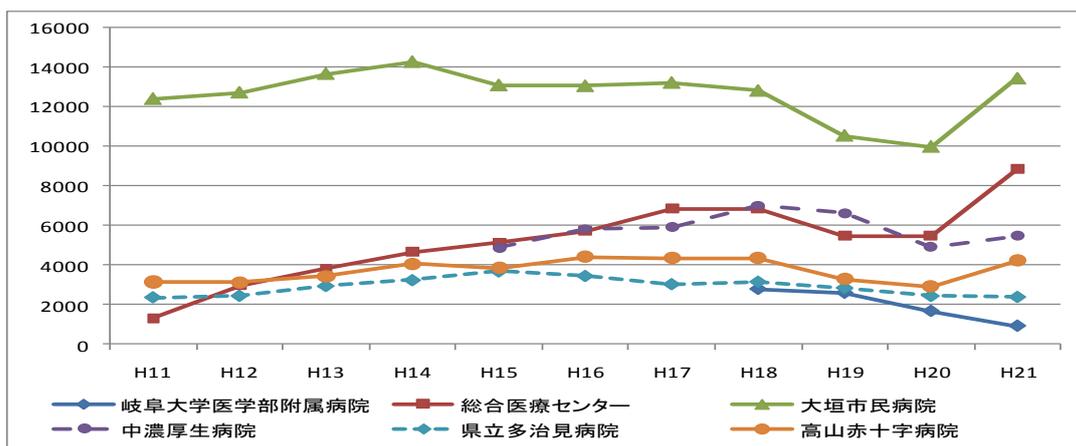
【参考：各世代の入院患者の状況】

単位：人

人口区分	平成14年度				平成18年度			
	年少	生産年齢	高齢	計	年少	生産年齢	高齢	計
入院患者数	465	7,069	10,723	18,257	558	6,119	11,606	18,283
	2.55%	38.72%	58.73%	100.00%	3.05%	33.47%	63.48%	100.00%
対人口10万対	147	509	2,627	3,283	184	456	2,535	3,175
	4.48%	15.50%	80.02%	100.00%	5.80%	14.36%	79.84%	100.00%

※人口区分中、「年少」は0～15歳未満、「生産年齢」は15～64歳、「高齢」は65歳以上を表す

【参考：救命救急センターにおける小児科患者数の推移】



- ・また、本県では、安心して子どもを産み育てられるよう、妊娠から出産まで、県内の産科医療機関や新生児科医療機関が連携して医療を提供する周産期医療体制（周産期医療ネットワーク事業）を整備している。この医療体制において、母体や胎児、新生児の状況により、かかりつけ医療機関から高度な医療を受けられる二次、三次周産期医療機関へと紹介されるシステムとなっている。
- ・当該ネットワークにより三次周産期医療機関で受け入れている新生児の搬送件数は、次表のとおりであり、全体の約半数を総合周産期母子医療センターである岐阜県総合医療センターで受け入れている状況である。

【参考：他の医療機関から三次周産期医療機関へ新生児が搬送された件数】

H20年度	合計	搬送元（圏域）							
		他三次周産期医療機関	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県外	他
岐阜県総合医療センター	162	12	122		20		4	2	
長良医療センター	17	11	3		1		1	1	
岐阜大学医学部附属病院	5	1	4						
岐阜市民病院	13		13						
大垣市民病院	73		15	57				1	
県立多治見病院	60				15	45			
高山赤十字病院	9						9		
合 計	339	24	157	57	36	45	14	4	2

H21年度	合計	搬送元（圏域）							
		他三次周産期医療機関	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県外	他
岐阜県総合医療センター	161	7	130	1	22			1	
長良医療センター	15	3	10					2	
岐阜大学医学部附属病院	0								
岐阜市民病院	23	23							
大垣市民病院	86		19	59				8	
県立多治見病院	39				24	15			
高山赤十字病院	16	5					9	2	
合 計	340	38	159	60	46	15	9	13	

- ・次に、NICUに6ヶ月以上入院している入院児の数を見ると、岐阜県総合医療センターや大垣市民病院で常に長期入院児を抱える状況にある。
- ・病床利用率を見ても、NICUは非常に利用率が高く、中でも岐阜県総合医療センターでは100%超という非常に高い状況となっている。

※NICU(Neonatal Intensive Care Unit)とは、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・治療する部門である。

【参考：NICU長期入院児の推移】

	H21. 3月	H21. 7月	H21. 11月	H22. 3月	H22. 7月	H22. 11月
岐阜県総合医療センター	1名	2名	3名	3名	4名	1名
長良医療センター						
岐阜大学医学部附属病院						
岐阜市民病院						
大垣市民病院	3名	3名	1名	1名	2名	3名
県立多治見病院						
高山赤十字病院						1名
合 計	4名	5名	4名	4名	6名	5名

※長期入院は、6ヶ月以上NICUに入院している児の数

【参考：NICU等の病床利用率等の状況（H21年度）】

	NICU			GCU			産科病床※		
	病床数	病床利用率	平均入院期間	病床数	病床利用率	平均入院期間	病床数	病床利用率	平均入院期間
岐阜県総合医療C	12	103.2	16	28	76.0	24	24	88.1	10
長良医療センター	9	98.1	16	15	63.0	17	34	88.0	13
岐大医学部附属病院							35	78.0	8
岐阜市民病院	8	77.8	13				26	26.3	8
大垣市民病院	15	93.8	21	5	71.0	8	20	98.0	10
県立多治見病院	9	94.6	15	11	60.6	6	24	114.8	16
高山赤十字病院	10	47.5	14				30	91.0	12

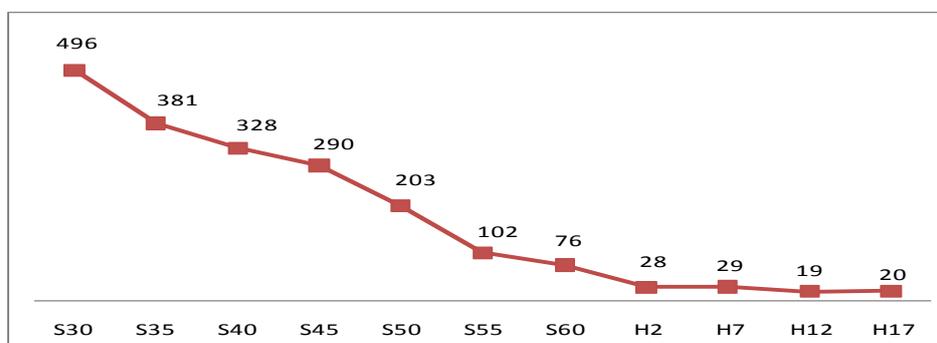
※岐阜県総合医療センターはMFICU（6床）除く（MFICUの病床利用率は64.6%）

※GCU（Growing Care Unit）とは、NICUでの治療で、ある程度状態が落ち着いて、保育器無しでも大丈夫になった新生児を継続して保育・治療するユニット。

※MFICU（Maternal Fetal Intensive Care Unit）とは、重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

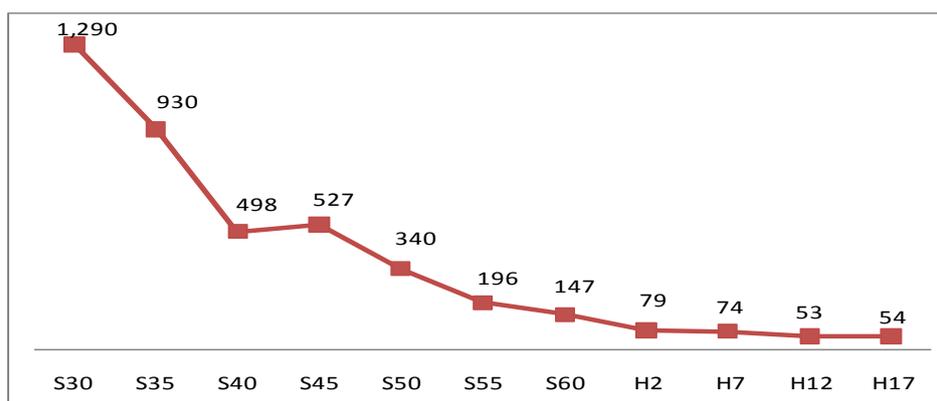
- ・このように、小児・周産期医療体制が整備されたことにより、早期新生児死亡数や乳児死亡数は減少傾向となっており、これまで救えなかった命が救える体制が整備されつつある。

【参考：早期新生児死亡数の推移】



※「早期新生児死亡」とは、生後1週未満の死亡をいう。

【参考：乳児死亡数の推移】



※「乳児死亡」とは、生後1年未満の死亡をいう。

- ・一方で、退院後も障がいを抱える児が増加している。
- ・障がい児の施設入所の状況は、次表のとおりである。このうち、重症心身障がい児については、県内唯一の受入施設である長良医療センターに県外から30名程度が入所しているのに対し、岐阜県からは80名程度が他県の施設に入所しており、差し引き50名を他県の施設に依存している。

【参考：障がい児の施設入所の状況】

	県内施設の状況			県外施設の状況	
	定員	県内施設利用内訳		他県施設 利用児童	所在県の内訳
		県内児童	他県児童		
知的障がい児	120	110	7		
肢体不自由児	108	27	6	4	愛知県 1、静岡県 1、長野県 2、
重症心身障がい児	140	105	30	83	愛知県10、三重県 6、静岡県 2、 福井県26、富山県 9、石川県12、 滋賀県17、長野県 1

- ・入所施設の不足とともに、在宅で生活中的の医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者の短期入所が可能な事業所も限定されており、かつ、圏域別・対象者別にみても偏りがある。

【参考：医療機関における障がい児者の短期入所の実施状況（H22.10）】

圏域	実施機関（内訳）	対象となる障がい
岐阜圏域	3機関（病院1、福祉施設1、肢体不自由児施設1）	身体2機関、知的1機関、障がい児3機関
西濃圏域	1機関（病院1）	身体、知的、精神、障がい児全て
中濃圏域	3機関（病院3）	身体3機関、知的1機関、障がい児2機関
東濃圏域	1機関（病院1）	身体障がいのみ

- ・さらに、民間医療機関における短期入所の事例は利用者がほぼ固定しており、医療的ケアを必要とする障がい児の受入れ機関は、事実上、岐阜医療圏の障害児施設2箇所となっている。

- ・そのため、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。

【参考：医療機関における短期入所の実績（H21年度）】

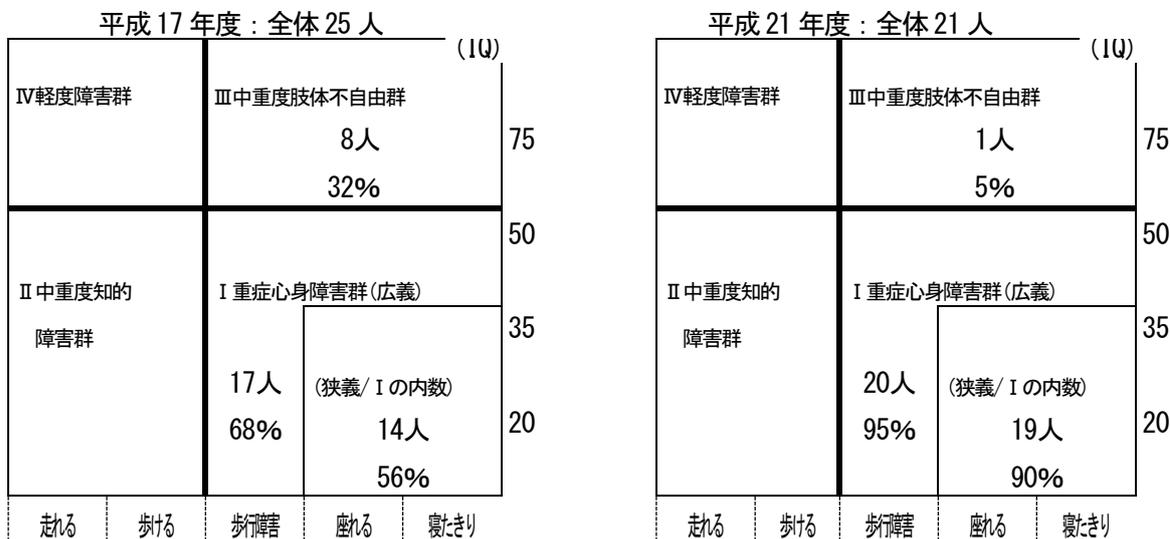
実績有り	実利用者（児童）	延利用日数	利用最多	利用最小	平均
重症心身障害児施設	21人（12人）	359日	74日	2日	17.10日
肢体不自由児施設	32人（32人）	328日	45日	1日	10.25日
病院A（中濃圏域）	7人（0人）	253日	63日	4日	36.14日
病院B（中濃圏域）	1人（0人）	35日	35日	同左	35.00日

- ・県立の肢体不自由児施設である希望が丘学園においても、入園児の障がいの重度化が進んでおり、現在では重症心身障がい児が全体の8割を占め、看護等のマンパワーとともに、医療的リスクの拡大への対応が必要になっている。

【県立肢体不自由児施設の状況（その1）入園児の状況】

県立希望が丘学園 入園児数：人					
年度	H17	H18	H19	H20	H21
全体	28	25	27	34	28

※大島分類による入園児の状況（上記入園児のうちペルテス病児を除く）



- ・また、希望が丘学園の小児外来は、従来は脳性まひ等の運動障がいやてんかんの診断が主であったが、平成 18 年に発達支援センターを設置したこともあり、現在では初診の 8 割が発達障がい児となり、その件数も増加している。そのため、外来診療の初診については、平成 21 年度は年間を通して平均 5.4 か月、平成 22 年 12 月末時点では、約 2～3 か月の待機期間が生じている。

【県立肢体不自由児施設の状況（その2）外来初診診断の状況】

	H17	H18	H19	H20	H21	H17-H21
全体件数	386	588	572	691	632	1.64倍
うち広汎性発達障がい・自閉症	51	188	194	235	201	3.94倍
うち先天性股関節脱臼	55	64	62	83	81	1.47倍
うち股関節開排制限	58	60	107	98	86	1.48倍
うちペルテス病	8		3	4	4	0.50倍
うち脳性まひ	35	26	15	24	21	0.60倍

【発達支援センターのぞみの相談実績（H17.1～）】

（単位：件）

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H18-H21比較
来 所	104	580	902	1,101	1,416	2.44倍
訪 問	12	43	55	111	181	4.21倍
電 話	184	716	685	724	726	1.01倍
合 計	300	1,339	1,642	1,936	2,323	1.73倍

- ・このように、毎年一定の需要がある整形外科的治療機能を果たしつつ、入所児の障がいの重度化に伴う医療体制の強化や、外来・相談利用に占める発達障がい児の割合の急増への対応が課題となっている。

2-4 認知症高齢者支援体制の状況

- ・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。

【参考：高齢者人口の推計】

	H17年	H22年	H27年	H32年	H37年	H42年
岐阜県	442千人	498千人	567千人	595千人	596千人	594千人
人口に占める割合	21.0%	23.9%	27.8%	30.0%	31.1%	32.2%
全 国	25,761千人	29,412千人	33,781千人	35,899千人	36,354千人	36,670千人
人口に占める割合	20.2%	23.1%	26.9%	29.2%	30.5%	31.8%

出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の都道府県別将来推計人口』（平成19年5月推計）より

- ・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、老後に介護が必要となった場合の生活スタイルとして、県政世論調査でも介護が必要に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、在宅で受けられるサービスの充実が不可欠となる。

【参考：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19%に対し、約32%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。

【参考：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	12,967人	6,440人	6,608人	6,504人	3,348人	35,867人
H27	15,026人	7,463人	7,657人	7,536人	3,880人	41,560人
H32	17,115人	8,500人	8,721人	8,584人	4,419人	47,339人

2-5 救急・災害医療体制の状況

- ・本県では、救命救急センター及び災害拠点病院をそれぞれ6病院指定している。
- ・救命救急センターの人口百万人あたり箇所数をみると、全国平均が1.84に対し、本県は2.88と全国第8位となっている。しかしながら、拠点病院を含めた県内の救急医療機関全体数をみると、減少傾向にある。
- ・逆に災害拠点病院の人口百万人あたり箇所数は全国平均4.75に対し、2.88で全国第43位と低位に止まっている。しかしながら、DMATチーム数は、15チームで、災害拠点病院の他、救命救急センターでもチームを有している状況となっている。
- ・また、県立多治見病院では、日本で初めて欧州型ドクターカーを配置、運用している。この欧州型ドクターカーは、平成20年の道路交通法改正で、傷病者が医療機関に緊急搬送されるまでの間の応急治療を行う医師を現場に運ぶための自動車に緊急車両に加えられたものであり、新たに認められたドクターカーは赤色灯やサイレンなどを設置していれば赤信号の通過が可能となった。この結果、早期に現場に到着し、救命医療を始められるようになった。

【参考：救急・災害医療の拠点病院の状況】

		救命救急センター	ドクターカー保有	災害拠点病院	DMATチーム数
岐阜	岐阜大学医学部附属病院	◎	1台		3
	岐阜県総合医療センター	○	2台	◎	2
	岐阜赤十字病院		1台	○	1
西濃	大垣市民病院	○	1台	○	1
中濃	木沢記念病院		1台	○	2
	中濃厚生病院	○			2
東濃	中津川市民病院		1台	○	1
	県立多治見病院	○	2台※2		1
飛騨	高山赤十字病院	○	1台	○	2

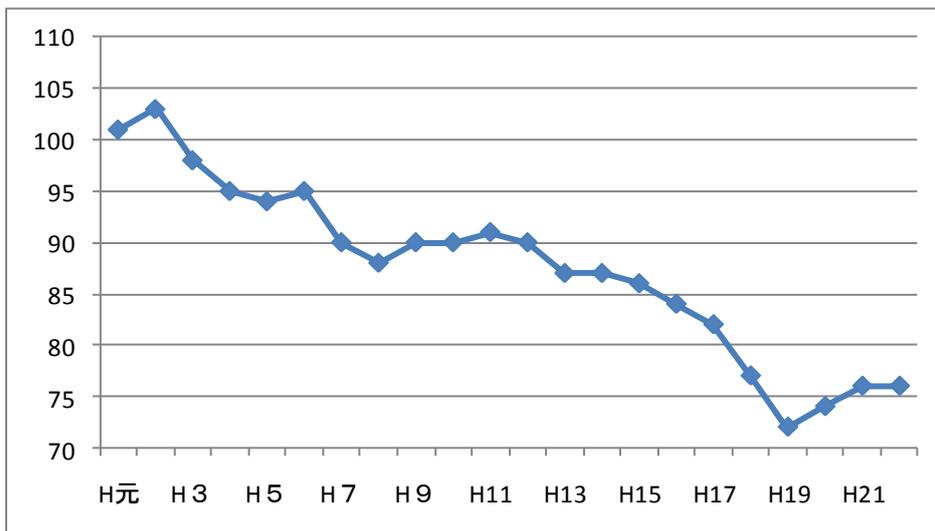
※救命救急センターの「◎」は高度救命救急センターを、災害拠点病院の「◎」は基幹病院を表す
 ※県立多治見病院のドクターカーのうち1台は、欧州型ドクターカー(医師派遣用自動車)で、その他は救急車

【参考：救命救急センター・災害医療拠点病院の整備状況】

	救命救急センター		災害拠点病院	
	箇所数	人口百万人当たり箇所数	箇所数	人口百万人当たり箇所数
岐阜県	6	2.88(8)	6	2.88(43)
全国平均	4.98	1.84	12.83	4.75

※岐阜県箇所数の（ ）内数値は全国順位を表す

【参考：救急医療機関数の推移】



- ・救急電話を受けてから、救急車により実際に医療機関へ搬送するまでの平均搬送時間は、平成22年は33.1分で、平成18年の28.5分に比して、4.6分多く時間がかかる結果となった。現場に到着する時間、現場での活動時間は大きく変わっていないことから、交通事情や搬送広域化などにより、医療機関へ向かう時間が伸びていると考えられる。
- ・しかしながら、搬送先選定困難事案は、重症以上傷病者、産科・周産期傷病者、小児傷病者いず

れも全国の状況に比べて良好な状況にあり、いわゆる「たらい回し」による死亡事故も発生していない。

【参考：平均搬送時間の推移】

	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	全県平均
H18年	25.9分	26.8分	30.8分	29.1分	34.5分	28.5分
H22年	30.2分	32.5分	34.4分	35.1分	35.9分	33.1分
差	4.3分	5.7分	3.6分	6.0分	1.4分	4.6分

【参考：搬送先選定困難事案の状況】

		H21年		H22年	
		岐阜県	全国	岐阜県	全国
重症以上傷病者搬送事案	受入照会	8,297	411,021	8,719	432,131
	4回以上	35(0.4%)	13,164(3.2%)	55(0.6%)	16,381(3.8%)
産科・周産期傷病者搬送事案	受入照会	246	15,933	321	15,592
	4回以上	1(0.4%)	517(3.2%)	1(0.3%)	587(3.8%)
小児傷病者搬送事案	受入照会	4,958	343,905	4,997	345,641
	4回以上	27(0.5%)	9,569(2.8%)	20(0.4%)	10,924(3.2%)

【参考：搬送先選定困難事案の理由（H22年）】

		患者対応	ベット満杯	処置困難	専門外	医師不在	初診	不明	計
重症	岐阜県	274	120	182	100	43	1	163	883
	全国	31,328	28,489	30,868	17,662	5,368	611	34,372	148,698
産科・周産期	岐阜県	3	2	18	37	2	0	10	72
	全国	900	365	1,186	767	312	90	1,366	4,986
小児	岐阜県	144	16	98	217	58	0	102	635
	全国	26,689	4,833	21,640	30,433	9,233	284	22,356	115,468

- ・こうした状況は、本県の消防・医療機関等、救急搬送に関わる関係者のご努力によるものであるが、近年では、人材確保が課題となっており、消防サイドでは、救急救命士が必要数に達していない状況になっている。
- ・また、気管挿管など、救急救命士に求められる救急救命処置の技術が、高度化しているため、研修等によるスキルアップ等が必要な状況となっている。
- ・平成23年4月1日現在、県内の救急隊（救急車）は125隊あるが、このうち、救急救命士が常時、救急車に乗務している救急救命士運用隊は117隊となっている。
- ・「消防力の整備指針」（消防庁）では、常時、1人以上の救急救命士が救急車に乗務することを目標としており、本県の乗務率は93.6%であり、全国平均の94.0%をわずかに下回っている。
- ・また、県内の救急救命士は491人いるが、このうち、救急車に乗務する救急救命士（運用救急救命士）は452人となっている。
- ・心肺停止傷病者に心臓の再開を促す強心剤（アドレナリン）を投与できる認定取得者は、491

人中232人、咽頭鏡を使用して気管内チューブを挿管できる資格の認定取得者は491人中169人となっている。

- ・さらに、傷病者の搬送及び医療機関による受入れをより適切かつ円滑に行うため、改正消防法が平成21年10月30日に施行され、都道府県において「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」（以下、実施基準）の策定が義務付けられた。これにより、救急隊で「疾患の判断」を行うことが必要となっている。

※救急救命士とは、病院への搬送途上に限り傷病者に対し救急車等にて救急救命処置を施し、速やかに病院へ搬送する事を目的とした国家資格の名称で、厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことができる。（救急救命士法第2条）

【参考：県内の救急救命士資格者の状況（H23年4月1日現在）】

	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年度	133	89	83	98	71	474
H23年度	139	94	88	99	71	491

- ・次に、防災ヘリの出動実績に占める救急搬送の状況を見てみると、次表のとおりであり、防災ヘリ出動実績の約6割を占めている。
- ・県内ではこの防災ヘリに加えて、平成23年2月よりドクターヘリの運航が開始されたところである。ドクターヘリの運用に当たっては、安全かつ効果的に事業を推進するため、引き続き、実施主体である国立大学法人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。また、防災ヘリ等との連携も強化していくこととしている。

【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	合計
H18年度	115 (59.6%)					14	56	8	193
H19年度	118 (56.7%)					28	55	7	208
H20年度	142 (66.0%)					16	52	5	215
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨				
医療圏別内訳	17	6	37	6	76				
うち医師搭乗	12	1	27	1	37				
H21年度	98 (60.5%)					20	40	4	162
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨				
医療圏別内訳	8	4	32	9	45				
うち医師搭乗	2	1	17	2	20				

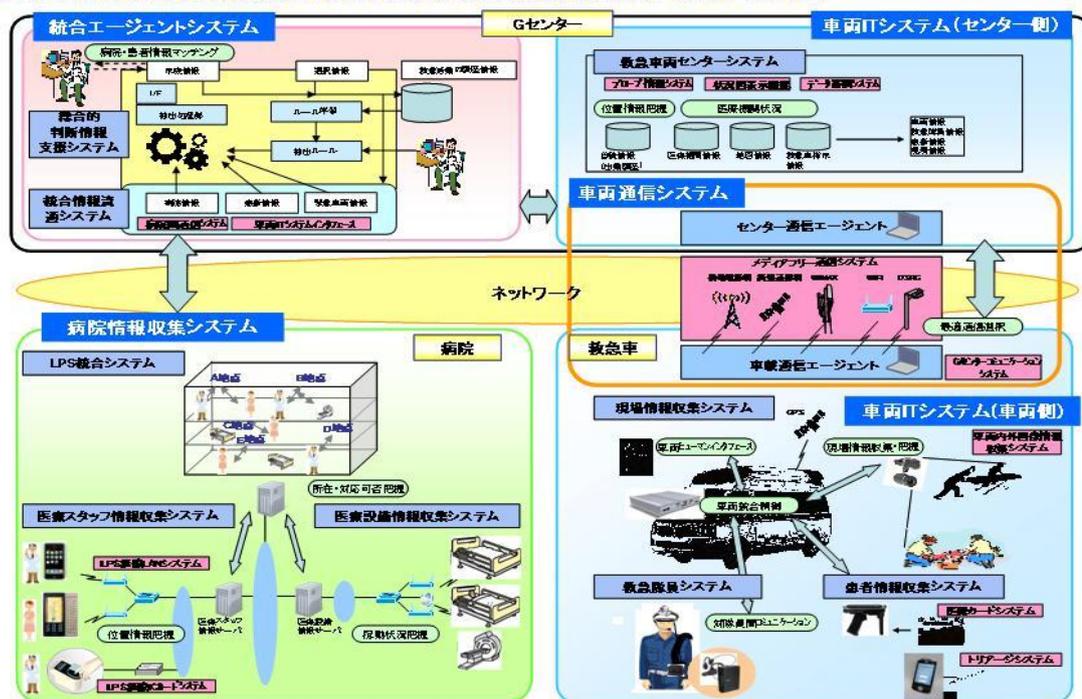
※H21年度は、9月以降防災ヘリ体制が1機体制となったため、出動実績が減少。

- ・救急医療機関の連携については、岐阜大学において救急患者がその病態に見合った適切な病院に運ばれ、最適な治療を受けられる体制づくり（通称「GEMITS (Global emergency medical supporting intelligent system)」という）の実証実験が行われている。

- ・本県では、このGEMITSの成果に大きな期待を持っており、国に対して予算確保の要望を行うなどの支援を行ってきたところである。
- ・今後は、消防機関、救急医療機関及び行政機関など関係機関に対して、システムへの理解を促進し、実証実験への協力を要請するなど、岐阜県としてのシステム導入を念頭に、より良いシステムが開発されるよう支援を行っていくこととしている。

「GEMITS」全体イメージ図

- 「GEMITS」は救急医療現場に役立つ新たな社会基盤となることを目指す！



3 課題

3-1 小児医療・療育体制の課題

- ・「疾病又は事業ごとの医療体制（平成19年7月20日付け医政指発第0720001号）」における小児医療の体制構築に係る指針によれば、小児の救命救急医療を担う機能の医療機関に求められる事項として「小児集中治療室（P I C U）を運営することが望ましいこと」とされているが、本県には、P I C Uを有する医療機関は1か所しか存在しないため、早急な整備が必要となっている。
- ・また、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不十分な状況にある。このため、在宅へ移行できず、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。
- ・周産期医療の後方機能のうち、重症心身障がい児の入所施設は県内では長良医療センター1箇所

であり、50名程度を他県の施設に依存している（前掲：重症心身障害児施設の入所者のうち、他県施設利用者と、県内施設における他県からの利用者との差）。さらに、新規入所希望者が40名程度の水準（平成23年4月時点45名、うち18歳未満15名）で推移しており、県内の受入体制の拡充を図る必要がある。

- ・本県の障がい児の受入体制では、長良医療センターに加えて、県立希望が丘学園でも肢体不自由児施設としての機能をはじめ、発達障がいの診療・相談機能など、一定の役割を果たしているところであるが、発達障がいに係る診療・相談件数及び待機者の増加や、老朽化、狭隘化等により機能が低下している状況にある。
- ・他にも、障がい児（者）の歯科医療体制については、岐阜県歯科医師会等のご尽力によりまずは開業医が診療にあたる体制がとられているが、障がい児（者）への歯科診療を行える歯科医師、歯科診療ユニットが共に不足しており、他県で診療する事例も生じており、早急な対策が必要となっている。

3-2 認知症高齢者支援体制の課題

- ・認知症高齢者については、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、かかりつけ医への助言を行う認知症サポート医の養成や、認知症について正しい知識をもち、認知症高齢者や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアとして活躍する認知症サポーターの養成に取り組んでいる。これらの人材をとりまとめて、地域における認知症高齢者支援体制構築に向けた連携体制づくりを担う人材を養成する必要がある。
- ・また、認知症高齢者への対応は、早期発見・早期治療が重要である。このためには、迅速な鑑別診断を行い、適切に医療・介護の方針を決定する必要があるが、本県には、専門医療を提供する医師・医療機関が少なく、医療関係者にも認知症の理解が十分進んでいない現状にある。
- ・地域で切れ目のない医療や介護の提供を考える上で、住民の身近にある有床診療所の果たすべき役割は大きいですが、厳しい経営環境のため、有床診療所は年々減少の一途をたどっている。

【参考】有床診療所数の推移

	H 8年	H11年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
岐阜県	285	279	238	230	224	210	192
全 国	20,452	18,487	14,765	13,477	12,858	12,399	11,500

3-3 救急・災害医療体制の課題

- ・かつてない甚大な被害をもたらした東日本大震災の検証を踏まえた医療分野での対策については、現在検討を進めているところであるが、現時点で課題が明かなもののうち、災害拠点病院等の機能強化や地域の医療連携体制の整備などについて、喫緊の課題として早急に対応する必要がある。
- ・災害拠点病院数が全国平均を下回っていることから、東日本大震災のような不測の事態に備えるためにも災害拠点病院を追加で指定し、体制を整える必要がある。また、DMATチームについても、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）に届いておらず、資機材や移動用車両などの装備もまだまだ万

全とはいえないため、災害拠点病院同様、今後も体制整備が必要となっている。

- ・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る。特に、災害拠点病院や救急医療機関を中心に衛星携帯電話や無線などの災害に強い通信手段を少なくとも2系統は確保しておく必要がある。
- ・大規模災害時には、多数の重症傷病者を航空機を用いて被災地域外の医療機関へ医療搬送を行わなければならない、平時から実施計画を定めるとともに、広域搬送拠点に臨時医療施設（SCU（ステージング・ケア・ユニット））を設置し運営できるような体制を整備しておく必要がある。
- ・救急救命士は、県内で必要とする人数に達していないことから、人材確保策を講じる必要がある。また、実施基準を円滑に遂行するためにも一層の資質向上が必要となっている。
- ・医療資源が限られている岐阜県では、医療機関までの距離が遠く、搬送に時間がかかる地域が多く、救急救命士を含む救急隊員による傷病者の観察・応急処置の質の向上が必要となっている。
- ・このためにも、消防学校による講習等が必要となるが、設備等の老朽化により、現場の実態に即した講習が実施できない状況にある。
- ・また、救急救命士だけでなく、救急搬送に携わる救急隊職員、二次救急医療機関で従事する医師などでも、業務を遂行する上で必要となる外傷状況の観察・重傷度の判断などの技術の取得が必要な状況になっている。
- ・ドクターヘリの運航開始により、圏域間搬送を含めた救急搬送の広域化が一層進むことから、従来、各圏域で消防機関と医療機関が連携・協力しながら進めてきた体制に加え、県内全域の消防・医療情報の一元管理や、ドクターヘリの搬送先調整など、広域的に最適な救急搬送体制の構築を行うことが必要となっている。
- ・精神救急分野では、県内の民間精神病院を岐阜、西濃と中濃、東濃、飛騨の2ブロックに分け、輪番制で救急医療体制を構築している。この輪番制を構築する病院は、応急入院指定病院としても指定しており、速やかに医療、保護を行う体制を構築している。
- ・この精神救急医療体制を維持していくうえでは、精神救急医療が不採算事業であるため、行政の支援が不可欠なものとなっているが、運営費、空床確保料には国、県の支援があるものの、設備整備には支援策がなく、病院の努力に委ねている現状である。

※応急入院とは、保護者もしくは扶養義務者の同意を得ることができない場合において、指定医の診察の結果、精神障がい者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であって当該精神障がいのために本人の同意による入院ができる状態にないと判定された者や、応急入院を行うために搬送された者を応急入院指定病院において、72時間までその者を入院させることができる制度をいう。

3-4 現行の地域医療再生計画の課題

<1>医療人材確保対策

- ・平成22年9月に、「岐阜県医師育成・確保コンソーシアム」を設立した。当コンソーシアムは、岐阜大学医学部、同附属病院と岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院、大垣市民病院、中濃厚生病院、木沢記念病院、岐阜県立多治見病院、高山赤十字病院で構成され、初期臨床研修医の育成支援、後期研修医のキャリアアップ支援、臨床研修指導医育成のための講習会の開催などの事業を実施し、医師の定着・育成と地域医療の確保を図るものである。
- ・この他、女性医師の就労支援や院内保育所の施設・設備整備支援、潜在看護職員の再就業に向け

た研修の支援など、あらゆる医療人材確保対策に取り組んでいるものの、医師、看護師共に不足している状況にあるため、より速効性のある施策の実行が求められている。

【参考】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

【参考】病院100床あたり医師数の状況<再掲>

	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

【参考】人口10万人対看護師数の推移

	H10年度	H12年度	H14年度	H16年度	H18年度	H20年度
岐阜県	384.6(42)	449.1(36)	474.1(41)	516.2(42)	568.0(41)	588.7(42)
全 国	470.0	515.0	552.4	595.4	635.5	687.0

※岐阜県の()内は全国順位

【参考】病院における看護師の採用及び退職の状況 (H20年度) 単位：人、%

	回答施設	現 員	採用者	うち新人	退職者	退職率	新人退職	退職率
岐阜	30	4,339	652	277	494	11.4	19	6.9
西濃	9	1,505	191	73	170	11.3	9	12.3
中濃	15	1,603	247	85	168	10.5	6	7.1
東濃	9	1,574	156	53	158	10.0	1	1.9
飛騨	8	942	80	31	58	6.2	0	
計	71	9,963	1,326	519	1,048	10.5	35	6.7

<2>がん対策

- ・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となっているなど、県民の生命及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及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現状にある。
- ・がん医療の均てん化を推進するため、がん診療地域連携パスの普及を推進しているが、大部分の圏域で試験運用の段階にとどまっている。さらなる運用の増加を目指すためには、同パスの趣旨や現況について、県民にわかりやすく情報提供し、県民の理解を深めることが不可欠である。
- ・がん患者のがんの罹患及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、がん対策推進計画の目標であるDCO率20%未満に到達しておらず、十分な精度を保持し

ていない現状にある。効果的ながん対策の企画立案と評価のためには、地域がん登録の精度を高める必要がある。

- ・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現状にある。
- ・これらの課題に対応するため、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、医療及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」の設置が求められている。
- ・また、岐阜県がん対策推進条例のなかで、県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながん医療を受けることができるよう、がん医療の充実のために必要な施策を講ずることとされている。
- ・地域におけるがん診断ならびに放射線療法や化学療法などのがん診療体制を充実していく必要がある。そのため必要となる医療機器の整備などを促進する必要がある。
- ・地域におけるがん医療の提供の拠点となる公立病院については、地域がん診療連携拠点病院を含め、がん診療設備の整備を対象にした補助制度がないことから、助成制度を創設するなど、整備後のフォロー体制にも十分配慮しつつ、がん医療の均てん化を推進する必要がある。
- ・設備整備と併せて、県民がどの地域においても、早期発見、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。

4 目標

4-1 小児医療・療育体制の目標

～医療・福祉の連携による小児医療・療育体制の整備～

- ・障がい分野と、小児医療・周産期医療分野の連携による切れ目ない医療・療育体制の構築
- ・重症心身障がい児への対応、発達障がいに係る診療・相談の充実など、障がい児に係る医療的ケアの充実

■18歳未満の重症心身障害児施設入所待機者： 推定20名程度 → 5名以下

■NICU全病床に占める長期入院児： 10%以下に抑制、ハイリスク分娩受入困難事案： 1%以下を維持

■肢体不自由児施設としての医療機能の一部を割いて実施している発達障がい児の診療機能を拡張。外来初診の待機期間： H22.12月末2～3か月程度 → 1か月以内に短縮

■地域で障がい児の支援に携わる人材の確保、技術の向上に対する支援

再整備により新設する研修設備を活用した実地研修： 研修機能無し → 年間延200名以上

- 医療の必要度の高い重症心身障がい児の短期入所施設：岐阜医療圏のみ→二次医療圏全て（5医療圏）
- 既存の県設置施設（希望が丘学園再整備、県総合医療センター障がい児病棟整備）で改正児童福祉法に対応した体制を確保
- 必要な患者情報が集約された在宅療育サポートブックの運用（1,800冊配布）による関係機関のスムーズな連携を構築
- 病院歯科において障がい（児）者歯科診療ができるよう設備整備（2か所）や障がい者歯科診療ユニットを整備（4か所）し、開業歯科医への研修会を開催（5医療圏）
- 障がい（児）者施設での歯科健診を現在の16か所から32か所に拡大し実施率を向上
- 平成25年度までに小児集中治療室（PICU）及び小児救急救命センターを整備
- 平成17年度以降、毎年160%前後の増加を続けている小児救急電話相談の相談員を増強

4-2 認知症高齢者支援体制の目標

～医療・福祉の連携による認知症高齢者支援体制の整備～

- ・認知症高齢者に対する正しい知識の普及と相談・診療体制の充実による早期発見・早期治療体制の構築
- ・県医師会や拠点病院をはじめ、県歯科医師会、県看護協会、市町村や介護施設等、地域の多種多様な職種が連携して包括的な支援を行う「地域包括ケア体制」の構築

- 全国29道府県・7指定都市で整備済み（H23.2）の認知症疾患医療センターを、岐阜県にも整備
- 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、現在の28名から倍増の58名養成し、認知症疾患医療センターとの連携を重点的に行う「連携指導医」として活動してもらうことにより、認知症医療の受診率を向上
- 介護施設、包括支援センター、在宅支援センター、福祉施設との連携ネットワークを確立し、病院、診療所のみならず介護保険関係施設からも、有床診療所を探し、空きベット状況の把握などができる全県的なネットワークを平成25年度末までに完成

4-3 救急・災害医療体制の目標

～医療・消防の連携による救急・災害医療体制の充実～

- ・救急救命士を始めとする救急業務に携わる人材の質の向上による救急搬送業務体制の強化
- ・ITや人的ネットワークを活用した最適な救急搬送先の選定
- ・東日本大震災を踏まえた災害医療体制の整備

- 救急隊が重症以上の傷病者の全搬送に関して医療機関に受入れの照会を行った回数が4回以

- 上を要した割合（平成22年中0.63%）を減少
- 救急救命士の乗務率が100%（県内平均乗務率93.6%、平成23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
 - 平成22年10月の心肺蘇生に関するガイドラインの改訂（ガイドライン2010）による救急隊員の救命活動の見直しに沿ったプロトコールの伝達と講習を実施
 - 統一的に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の拡大に対応し、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資質を底上げ
 - 精神科病院への設備整備による精神科救急医療体制を強化。緊急な医療を必要とする精神障がい者の疾患の早期発見・早期治療による重篤化を防止して家族の負担を軽減
 - 災害拠点病院を追加指定し、平成25年度までにすべての災害拠点病院で、多数傷病者やNBC災害（※）への対応が可能な医療資機材等の設備を整備・充実、連携体制を強化
 - ※NBCは、nuclear（核）、biological（生物）、chemical（化学）の頭文字。原発事故のような核による災害、炭疽菌事件のような生物による災害、サリン事件のような化学物質による災害の総称。
 - DMAT（災害派遣医療チーム）の整備（平成25年度までに15→20チーム）を進め、DMATの即応能力と機動力の向上を図り、災害時の対応能力を充実強化
 - すべての災害拠点病院及び救急医療機関（計75機関）に対して衛星携帯電話や無線装置を複数系統整備
 - 大規模災害時における広域医療搬送に係る実施計画を定め、県内に広域医療搬送拠点(SCU)を2か所整備
 - 災害時における県外のDMATも含めた県レベルの指揮命令系統を構築し、各圏域ごとに災害医療コーディネーターチームの体制を強化

4-4 医療人材確保対策の目標

- ・市町村が主体となった地域の特性に応じた地域医療確保策の推進
- ・看護人材育成機関に対する支援充実や、再就業支援による看護人材の育成確保

- 看護実習施設（母性、助産学等の実習を受入れている施設）及び学校養成所（公立及び大学、短大を除く）の実習設備を整備
- 看護職員就業支援ガイダンス開催回数の増（1回→2回）より、参加者（300人程度）及び参加医療機関（100程度）の増につなげ看護人材を確保
- 病院の必要求人医師数充足率（全国で良い方から42位、平成22年度）、および分べん取扱必要求人医師数充足率（全国最低レベル（47位））の改善（全国平均レベルを目標）
- 人口10万人あたりの医師数177.8人（全国で良い方から41位・H20年度末）の改善（全国平均レベルを目標）

4-5 がん対策の目標

- ・ 県内のがん情報を一括集約することにより、県民のがん医療に関する適切な情報や体制の整備
- ・ がん医療体制の充実

- がん情報センター 現在0ヶ所→1ヶ所整備（岐阜大学医学部附属病院内）
- がん情報センターを通じてのがん診療地域連携パスの理解促進による運用件数の増加（平成22年6月～7月65件→130件）。
- 地域がん登録やDPCデータなどがん統計情報等の科学的な根拠に基づく評価分析、関係機関への情報提供により、地域がん登録のDCO率（※）20%未満を達成
※死亡情報のみで登録された患者さんのこと。Death Certificate Only（DCO）。DCO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。
- がんピアサポーター養成研修の実施により、養成研修修了者を新たに30名育成
- がん診療施設設備の整備により、がんの診断や放射線療法及び化学療法の診療体制を充実

5 具体的な施策

前述した課題及び目標を踏まえ、具体的な施策に取り組む。

総事業費	基金負担	事業者負担	県費負担	国庫支出金
8,453.7百万円	3,488.6百万円	2,935.5百万円	1,855.7百万円	173.9百万円

5-1 医療・福祉の連携による小児医療・療育体制の整備

(1) 総合療育拠点の整備 (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
4,232.8百万円	1,926.8百万円	585.4百万円	1,720.6百万円	

県立希望が丘学園の再整備【1,488.6百万円】

- ・ 老朽化が進む県立希望が丘学園（病院・肢体不自由児施設：88床）を再整備し、医師の診断・指導の下で障がい児の体と心の発達を支援する機能を拡充
- ・ 児童精神科専用診療室の整備による診療体制強化と外来初診待機者の短縮、発達障がい児の早期療育のための訓練設備等の整備
- ・ 診療室や訓練室での肢体不自由児と発達障がい児の分離による事故の未然防止
- ・ 地域療育人材育成のための研修設備を新設（研修等の実施に関する事業は（2）に計上）
- ・ その他施設、設備及び医療機器等の更新による診療体制の強化、安全性の向上、施設を利用する障がい児の容態悪化や救急時における対応の充実、長期入所（入院）児のQOL向上

- ・同一敷地内に別事業として整備する特別支援学校と連携した、医療・福祉・教育にわたる包括的な支援

岐阜県総合医療センター障がい児病棟の整備【 414.7百万円】

- ・総合療育拠点整備構想の一環として、岐阜県総合医療センターに医療的ケアの必要度の高い障がい児のための病棟を整備（重症心身障がい児の長期療育のための病床を増床）
- ・家族支援、退院支援のための相談設備の新設
- ・県総合医療センター本体の小児医療機能や、新たに整備する小児救命救急センター（下記（3））とあわせ、県総合医療センター全体としての子ども病院的機能を拡充

総合療育拠点機能の整備のポイント

○これからの三次療育・障がい児医療機関に求められる機能

- ・前掲3-1による小児医療・療育体制の課題への対応のほか、改正児童福祉法（平成24年4月1日施行）に基づく医療型障害児入所施設（病院であることを要件とする肢体不自由児施設、重症心身障害児施設）の一元化の流れの中で、今後の三次療育・障がい児医療機能を担う医療機関には、手足や体幹の障がいへの整形外科的治療と、重症心身障がい児の長期療育を支える各種診療科の双方を備えることが求められる。

○既存の医療資源の活用と関係機関の連携による効率的な施策展開

- ・しかし、医療資源に恵まれない本県において総合的な障がい児専門病院の新設は現実的ではなく、既存の基盤を最大限活用しながら下記①～⑥の事業の組み合わせにより、県が設置する療育拠点2施設を中心とした総合的な障がい児やNICU退院児の療育体制を構築する。

- ①県立希望が丘学園の整形外科的治療・訓練機能や児童精神分野での療育指導機能を基盤とし、本学園を医師の診断・指導の下で障がい児の体と心の発達を支援する拠点として再整備
- ②総合周産期母子医療センター、新たに整備する小児救命救急センター（下記（3）を参照）、小児分野の各種診療科など、子どもを対象とした医療機能が集積している岐阜県総合医療センターに、高度専門的な医療的ケアを必要とする重症心身障がい児の入院（入所）機能を新規整備
- ③両機関の間で、障がい児の状態像に応じた入所の受入れ、退院段階や地域生活移行後の療育相談、容態悪化・救急時の対応などを分担
- ④上記③とともに、これまで県内唯一の重症心身障害児施設指定医療機関であった長良医療センターや在宅での療育を支援する医療機関や施設によるネットワークを構築（連携会議を開催）
- ⑤上記④のネットワークを実効性あるものするため、障がい児の保護者と関係機関及び関係機関相互で障がいの内容や治療履歴を共有するサポートブックを開発、配布

⑥新希望が丘学園内に整備する研修設備・交流設備を活用し、地域での療育に携わる人材の育成や、サポートブックの普及等の取り組みを推進

※④～⑥の事業費は下記（２）に計上

○補足

- ・上記により県内の障がい児への支援を充実させるとともに、他県の医療機関を利用せざるを得ないケース（前掲3-1）を減少させ、東海北陸地域全体の障がい児医療体制の充実や、周産期医療の後方機能強化につなげる。

拠点施設の整備に先行した障がい児の診療体制の強化【23.5百万円】

- ・総合療育拠点の整備工事が完了するまでの間の診療体制の充実や安全確保のため、老朽化の進む希望が丘学園の医療機器を先行して更新する（新施設完成後に移設）。

（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
196.8百万円	148.1百万円	47.3百万円	1.0百万円	0.4百万円

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【105.0百万円】

- ・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。
- ・医療的ケアを必要とする重度の心身障がい児者が、安心して病院の短期入所を利用できるような仕組み構築のための試行を実施する。
- ・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、医療人材育成確保対策、情報提供のためのリーフレット及びサポートブックの作成を実施する。また、医療・福祉関係者や看護師を志す方などに重症心身障がい児者の状態像や必要な医療的ケアなどについて知ってもらうため、重症心身障がい児者をテーマとしたDVDを制作する。
- ・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。
- ・障がい児者への的確な支援を行っていくため、医療及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。

- ・障がい児者看護の経験のない潜在看護師等に対し、現場の看護業務体験会を開催する。また、障がい児者看護に必要な知識・技術を確保するための研修用プログラムを作成し、看護人材育成・確保を支援する。
- ・障がい児者医療の質的向上を図ることを目的に、大学へ寄附講座の設置や研修事業の実施により、障がい児者医療に従事する医師等の療育人材の育成を図る。

子どもの心の相談医ネットワークの整備【 7.6 百万円】

- ・様々な子供の心の問題に対応するために、子どもの心の相談医を養成し、関係機関と連携した地域の支援体制を整備する。

障がい（児）者の歯科診療体制の確保【 35.5 百万円】

- ・障がい（児）者の歯科診療体制充実のため、機器整備に対する支援の他、障がい（児）者歯科を行える歯科医師の養成や巡回歯科検診の充実を図る。

(3) 小児救命医療の充実		(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
270.6百万円	146.8百万円	120.7百万円		3.1百万円

小児救命救急センターの設置【 130.4 百万円】

- ・岐阜県総合医療センターに小児救命救急センターを整備するとともに、同センター及び大垣市民病院に、P I C U（小児集中治療室）を整備し、小児救急医療体制の強化を図る。その際必要となる設備や運営に対する支援を行う。

救急医療の適正利用に係る普及啓発の実施【 13.3 百万円】

- ・救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用の推進を図るため、住民を対象とした講演会や市町村と協力してセミナー等を開催する。

小児救急電話相談事業の拡充【 3.1 百万円】

- ・休日・夜間における小児救急患者に係る電話相談事業について、回線の増設と混み合う時間帯の相談員の増を図る。

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
102.1百万円	57.3百万円	1.1百万円		43.7百万円

認知症疾患医療センターの設置【 56.4 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。

認知症連携指導医の養成【 0.9 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。

(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
20.7百万円	16.3百万円	4.4百万円		

地域包括ケアシステムの構築【 13.1 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。

福祉施設における看護師の確保【 3.2 百万円】

- ・福祉分野における看護人材の育成・確保を図るため、訪問看護ステーションや老人福祉施設などへの就職を希望する潜在看護職員に対して再就業に必要な研修を実施する。

5-3 医療・消防の連携による救急・災害医療体制の充実

(1) 広域的な救急搬送支援体制の構築		(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
203.5百万円	111.7百万円	83.5百万円	8.3百万円	

救急医療に従事する人材の育成・確保【 3.5 百万円】

- ・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及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、傷病者の観察及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、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。
- ・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。

救急搬送・救急医療情報の広域化・最適化の促進【 23.6 百万円】

- ・救急隊による適切な救急搬送先の選定やドクターヘリの円滑な運航を図るため、また、限られた医療資源を有効に活用するため、圏域を越える救急搬送の円滑な調整や地域ごとの救急医療機関による最適な受入が行われるよう救急医療情報の共有化を図るための「消防・医療連携情報センター」を設立する。

救急医療体制に必要な設備の導入【 30.0 百万円】

- ・二次救急医療機関等救急医療機関の設備整備、消防学校訓練資機材など、救急医療体制に不可欠な設備整備に対し支援する。

精神救急医療体制の整備【 54.6 百万円】

- ・県内精神科救急医療体制確保のため、夜間休日の精神科救急に参加している輪番病院に必要な医療機器整備に対し支援する。

(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
642.0百万円	266.3百万円	123.2百万円	125.8百万円	126.7百万円

災害医療拠点病院への支援【 191.7 百万円】

- ・東日本大震災のような広範囲で大規模な災害発生時の医療を確保するため、災害拠点病院を追加するとともに、病院が行う設備整備に対し支援を実施する。

DMA Tチーム体制の充実【 35.7 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。

災害拠点病院等への災害時の通信手段の整備【 20.2 百万円】

- ・大規模災害時に、確実に災害拠点病院及び救急医療機関との連携が図れるよう、災害時の通信手段として有効な衛星携帯電話及び無線装置の整備を支援する。

広域医療搬送拠点（SCU）の整備【 10.5 百万円】

- ・航空機（大型輸送機・大型ヘリ等）を用いた大規模な広域医療搬送を実施するため、県内に2箇所（美濃地方と飛騨地方）の広域医療搬送拠点（SCU）を設置し、必要な資機材を整備するとともに訓練を実施する。

災害時の分娩支援のための機器整備【 1.0 百万円】

- ・避難所等で、急遽分娩になった妊婦の安全な出産を確保するために、分娩に必要な医療機器等を準備する。

災害医療コーディネート体制の構築【 4.1 百万】

- ・災害時における県外のDMAT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、また、県統一でコーディネータに対する研修も実施して、災害医療体制の強化を図る。

災害拠点病院間の連携強化【 2.4 百万】

- ・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及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とともに、連携して訓練・研修等を行う。また、県医師会が行う災害医療体制構築のための研修等の実施を支援する。

非常用電源装置を整備するための支援【 0.7 百万】

- ・難病の在宅人工呼吸器等装着患者が、災害による停電時に電源を確保するため、重症難病患者拠点・協力病院が非常用電源装置を整備（無償貸し出し）するための支援を行う。

※「お薬手帳」について、薬の安全使用に関する教室、薬と健康の週間等の機会を利用し、岐阜県薬剤師会と協力して、広く県民に対し普及を図る。

- ・「お薬手帳」とは、患者が服用している医薬品等の名称・用法・容量等を記録した手帳で、重複投与や相互作用等を未然に防止するために役立つものである。また、東日本大震災においても、薬歴情報等にとどまらず患者医療情報を得るために有効な手段の一つであった。

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
877.1百万円	367.4百万円	509.7百万円		

医師確保のための広報・研修の拡充【 3.4 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。

地域医療確保事業費補助金の創設【 335.3 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。

看護学生の実習受入病院に対する支援【 6.3 百万円】

- ・看護学生実習受入病院が行う実習に必要な設備整備に対し支援する。

看護師養成所機能の充実【 6.9 百万円】

- ・質の高い看護教育を実践するため、看護師等養成所に対して設備整備支援を実施する。

看護師確保機会の充実・強化【 15.5 百万円】

- ・県外看護師養成所卒業生や、潜在看護職員の県内就業を確保するため、県外での有料就職ガイド

ンスに県内医療機関が参加する経費に対し助成する。

- ・県内で実施していた看護職員就労支援ガイダンスを、看護学生や医療機関がより参加しやすいものに見直して開催する。

(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
1,908.1百万円	447.9百万円	1,460.2百万円		

がん情報センターの設置【 20.8百万円】

- ・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。

がん診療連携拠点病院等が行う設備導入等に対する支援【 427.1百万円】

- ・国庫補助対象外となっている公立のがん診療連携拠点病院等の施設設備整備に対して支援する。
- ・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により地域連携クリティカルパスの普及を推進するとともに、拠点病院を主体にした地域の医師等を対象にしたがん医療に関する研修会の開催や地域の医療従事者参加による合同カンファレンスの実施を支援することなどにより、引き続きがん医療に係る医療連携を強化する。

6 地域医療再生計画終了後に実施する事業

6-1 医療・福祉の連携による小児医療・療育体制の整備

・日中一時支援事業の支援（国庫補助のみ継続）	単年度事業費	34.7 百万円
・地域療育支援施設の運営支援（国庫補助のみ継続）	単年度事業費	47.3 百万円
・地域療育支援施設の設備導入支援（国庫補助のみ継続）	単年度事業費	3.2 百万円
・重症心身障がい児（者）支援ネットワークの構築	単年度事業費	0.4 百万円
・小児救急電話相談の運営	単年度事業費	3.6 百万円

6-2 医療・福祉の連携による認知症高齢者支援体制の整備

・認知症疾患医療センターの運営	単年度事業費	10.5 百万円
・認知症連携指導医の養成	単年度事業費	0.6 百万円

6-3 医療・消防の連携による救急・災害医療体制の充実

・二次救急医療機関の医師に対する専門領域研修の実施	単年度事業費	6.4 百万円
・患者受入コーディネーターの設置	単年度事業費	29.6 百万円
・救急搬送活動検証事業	単年度事業費	1.1 百万円
・救急医療機関連携ネットワークの運営	単年度事業費	12.0 百万円
・基幹災害医療センターにおけるシミュレーション演習実施	単年度事業費	0.5 百万円

6-4 現行の地域医療再生計画の拡充、発展

・がん情報センターの運営	単年度事業費	1.0 百万円
--------------	--------	---------

7 地域医療再生計画（案）作成経過

<H22. 11月>

4日：地域医療対策協議会にてH22 国補正予算による地域医療再生臨時特例交付金について説明

<H23. 1月>

20日：県医師会理事会にて地域医療再生計画の概要等について説明

21日：長良医療センター、県総合医療センター関係医師等に地域医療再生計画の概要等を説明

26日：県身体障害者福祉協会会長に対し、療育拠点整備構想について説明

27日：希望が丘学園、同特別支援学校関係者に対し、療育拠点整備構想について説明

28日：地域医療対策協議会にて基本方針の協議、決定

<H23. 2月>

4日：岐阜県消防・医療連携協議会作業部会にて医療・消防連携について協議

7日：障害者施策推進協議会にて療育センター構想の協議

8日：周産期医療協議会にて周産期医療・小児医療体制の充実について協議

10日：市町村に対し、基本方針等に係る意見、提案の照会

17日：岐阜県消防・医療連携協議会にて医療・消防連携について協議

21日：発達障がい者支援体制整備推進連携会議にて療育センター構想の協議

22日：岐阜県総合医療センター小児科長等と小児救命救急センター構想について協議

23日：療育拠点関係医療機関・小児科医意見交換会の開催

<H23. 3月>

4日：子どもかがやきプラン推進委員会にて療育センター利用児童生徒の教育体制（特別支援学校の整備）について協議

18日：提案を受けた名古屋大学と連携した医師確保対策について中津川市と意見交換

25日：岐阜県小児救急医療協議会にて、小児救命救急センター、PICUについて協議

31日：「在宅で生活中の重症心身障害を持つ方々の現況に関する調査」により医療的ケアを必要とする障がい児者の状況を把握

<H23. 4月>

18日：地域医療対策協議会にて計画案の協議、了承

<H23. 5月>

31日：東日本大震災震災対策検証委員会 災害医療分科会にて、災害医療対策について協議
（6月17日にも同分科会を開催）

<H23. 7月>

27日：東日本大震災震災対策検証委員会にて「岐阜県地震災害等医療救護計画」の改定の方向性について提言

<H23. 10月>

- 18日：地域医療対策協議会にて、東日本大震災震災対策検証委員会の提言を踏まえて作成した「岐阜地震災害等医療救護計画（案）」について協議（同月27日決定）
地域医療対策協議会にて、新たな地域医療再生計画（案）に関する国内示を受けた計画案の方針報告、了承