

第8期 岐阜県保健医療計画(案)

【令和6年度～令和11年度】

現状の把握及び必要な医療の提供状況

岐阜県健康福祉部

目 次

第2章 医療提供体制の構築

第1節	がん医療対策	1
第2節	脳卒中対策	12
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患対策	20
第4節	糖尿病対策	30
第5節	精神疾患対策	39
第6節	救急医療対策	47
第7節	災害医療対策	56
第8節	新興感染症対策	64
第9節	へき地医療対策	67
第10節	周産期医療対策	72
第11節	小児医療対策（小児救急医療対策を含む）	81
第12節	在宅医療対策	88

第1節 がん医療対策

1 現状の把握

(1) 患者動向

① がんによる死亡者数及び75歳未満年齢調整死亡率等

- ・ 県内のがんによる死亡者数は増加傾向。
- ・ 75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向。
- ・ 男女別に平成28年と令和3年の年齢調整死亡率を比較すると、全国と同様、男性に比べて女性の減少率が低い状況。
- ・ 部位別にみると女性の子宮がんや乳がんは増加している。
- ・ 年齢調整罹患率は減少傾向にあるものの、女性の乳がんのみ増加傾向。

がんによる死亡者数（男女別）

（単位：人）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年
男性	3,545	3,564	3,573	3,554	3,495
女性	2,504	2,553	2,559	2,617	2,548
岐阜県	6,049	6,117	6,132	6,171	6,043

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

男女別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）

（人口10万対）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	H28→R3 増減率
岐阜県	71.1	71.6	70.1	67.3	64.3	65.2	▲8.3%
男性	88.5	86.5	86.3	79.8	76.9	78.6	▲11.2%
女性	55.0	58.3	55.5	55.9	52.7	52.8	▲4.0%
全国	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4	▲11.4%
男性	95.8	92.5	88.6	86.0	85.6	82.4	▲14.0%
女性	58.0	56.4	56.0	55.2	54.9	53.6	▲7.6%

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

岐阜県における部位別男女別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）

（人口10万対）

		平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	H28→R3 増減率
胃がん	岐阜県	9.1	10.0	8.8	8.0	7.6	7.1	▲22.0%
	男性	12.9	14.1	12.2	10.9	10.8	10.3	▲20.2%
	女性	5.6	6.2	5.7	5.3	4.6	4.1	▲26.8%
	全国	8.5	8.2	7.7	7.2	7.0	6.6	▲22.4%
	男性	12.5	12.0	11.2	10.4	10.2	9.6	▲23.2%
	女性	4.9	4.6	4.4	4.2	4.1	3.9	▲20.4%
肺がん	岐阜県	12.6	11.9	13.1	12.0	10.9	11.2	▲11.1%
	男性	20.2	19.0	20.7	19.6	17.1	17.3	▲14.4%
	女性	5.6	5.4	6.1	4.7	5.2	5.5	▲1.8%
	全国	13.8	13.1	12.8	12.5	12.5	11.9	▲13.8%
	男性	21.7	20.8	20.0	19.5	19.5	18.4	▲15.2%
	女性	6.5	6.0	6.2	5.9	5.9	5.8	▲10.8%
大腸がん	岐阜県	9.7	9.4	10.1	9.4	9.2	9.0	▲7.2%
	男性	12.6	11.9	12.3	11.1	11.4	11.4	▲9.5%

	女性	6.9	7.2	7.9	7.7	7.1	6.7	▲2.9%
	全国	10.3	10.2	10.0	9.8	9.8	9.6	▲6.8%
	男性	13.3	13.2	12.9	12.5	12.7	12.4	▲6.8%
	女性	7.6	7.4	7.3	7.3	7.2	6.9	▲9.2%
子宮がん	岐阜県女性	4.6	5.6	5.2	6.3	4.4	5.0	8.7%
	全国女性	4.7	4.8	4.9	5.1	5.0	4.9	4.3%
乳がん	岐阜県女性	8.9	9.5	9.0	9.4	9.9	10.2	14.6%
	全国女性	10.7	10.7	10.7	10.6	10.2	9.9	▲7.5%

*増減率は平成28年値と令和3年値の比較【出典：がん情報サービス（国立がん研究センター）】

がん患者の在宅死亡割合

	平成30年	令和1年	令和2年
岐阜県	20.7%	21.1%	28.1%
全国	16%	16.6%	21.7%

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

がんの年齢調整罹患率（男女別）（上皮内がんを除く）

（人口10万対）

		平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
胃がん	岐阜県	48.1	47.5	44.7	44.5
	男性	71.9	71.6	67.0	67.7
	女性	28.0	26.9	25.4	24.5
	全国	48.2	45.3	43.1	41.6
	男性	73.8	69.4	66.1	63.4
	女性	26.5	24.9	23.6	23.1
肺がん	岐阜県	43.7	42.1	40.9	42.1
	男性	63.7	63.2	60.9	61.2
	女性	27.3	24.6	23.8	26.1
	全国	44.4	43.3	41.8	42.4
	男性	65.3	63.2	61.5	61.9
	女性	27.2	26.9	25.5	26.1
大腸がん	岐阜県	61.4	61.9	59.1	58.0
	男性	74.0	76.3	73.8	71.0
	女性	50.5	49.4	45.8	46.4
	全国	61.4	58.5	57.3	58.2
	男性	77.5	74.2	72.7	73.2
	女性	47.3	44.7	43.8	44.9
子宮頸がん	岐阜県女性	18.5	17.2	16.6	16.2
	全国女性	14.5	14.1	14.1	13.9
乳がん	岐阜県女性	87.5	90.2	86.3	91.9
	全国女性	102.3	97.6	98.4	100.5

【出典：がん情報サービス（国立がん研究センター）】

②がん治療の実施状況

- ・拠点病院における入院がん患者数は20,096人(令和3年)。
- ・人口10万人当たりの入院がん患者数は西濃圏域で高く、東濃圏域が低い状況。
- ・拠点病院における悪性腫瘍の手術件数については、年間7,500件前後。人口10万人当たりの実施件数は、岐阜圏域で高く、東濃圏域が低い。
- ・拠点病院における放射線治療について、人口10万人当たりの延べ患者数はどの圏域もほぼ同水準。
- ・拠点病院における薬物療法について、人口10万人当たりの延べ患者数は、西濃及び東濃圏域において少ない。

- ・緩和ケア外来に関しては、圏域別の人口 10 万人当たりの実施件数に大きな差があり、特に、西濃圏域、中濃圏域で少ない。
- ・がんリハビリテーションについて、人口 10 万人当たりの実施件数をみると西濃圏域が低い状況。

拠点病院におけるがん患者の診療実績（単位：人）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
年間入院がん患者数(*1)	8,385	4,971	2,846	2,195	1,699	20,096
人口 10 万対	1,062	1,403	789	687	1,243	1,025
年間外来がん患者延べ数(*2)	228,143	93,101	116,524	120,163	43,968	601,899
人口 10 万対	28,900	26,270	32,324	37,620	32,158	30,702

【出典：令和 4 年度がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績) (岐阜県)】

(*1)年間入院がん患者数：がんを主たる病名に確定診断された者。同一患者について、当該期間における同一主傷病に対する複数入院はまとめて、1 人と計上する。同一患者について、異なる主傷病に対する入院はそれぞれ別個に計上。

(*2)年間外来がん患者延べ数：当年の新来、再来がん患者及び往診、巡回診療、健康診断、人間ドック等を行い、診療録の作成または記載の追加を行ったがん患者の延べ数を記入する。同一患者が 2 つ以上の診療科を受診し、それぞれの診療科で診療録の作成または記載の追加を行った場合、それぞれの外来患者として計上。

拠点病院における悪性腫瘍手術の実施件数（単位：件）

	令和 1 年	令和 3 年	令和 4 年
岐阜	4,000	3,385	4,005
人口 10 万対	507	429	507
西濃	1,328	1,741	1,476
人口 10 万対	375	491	416
中濃	1,130	1,207	1,094
人口 10 万対	313	335	303
東濃	820	693	748
人口 10 万対	257	217	234
飛騨	402	402	362
人口 10 万対	294	294	265
県	7,680	7,428	7,685
人口 10 万対	392	379	392

※令和 2 年は新型コロナウイルス感染症のため報告なし

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績) (岐阜県)】

拠点病院における放射線治療の延べ患者数（単位：人）

	令和 1 年	令和 3 年	令和 4 年
岐阜	1,469	1,570	1,510
人口 10 万対	186	199	191
西濃	556	517	501
人口 10 万対	157	146	141
中濃	551	545	368
人口 10 万対	153	151	102
東濃	543	512	541
人口 10 万対	170	160	169
飛騨	214	243	208
人口 10 万対	157	178	152
県	3,333	3,387	3,128
人口 10 万対	170	173	160

※令和 2 年は新型コロナウイルス感染症のため報告なし

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績) (岐阜県)】

拠点病院におけるがんの薬物療法の延べ患者数 (単位：人)

	令和1年	令和3年	令和4年
岐阜	13,522	16,485	17,365
人口10万対	1,713	2,088	2,200
西濃	1,860	1,648	1,880
人口10万対	525	465	530
中濃	3,896	4,303	5,577
人口10万対	1,081	1,194	1,547
東濃	1,290	1,703	1,793
人口10万対	404	533	561
飛騨	1,920	912	991
人口10万対	1,404	667	725
県	22,488	25,051	27,606
人口10万対	1,147	1,278	1,408

※令和2年は新型コロナウイルス感染症のため報告なし

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日～12月31日の実績) (岐阜県)】

拠点病院における緩和ケアの症例数

(単位：人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
緩和ケアチームの 新規介入患者数	664	113	177	180	100	1,234
緩和ケア外来 年間受診患者延べ数	419	33	17	296	211	976

【出典：令和4年度がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日～12月31日の実績) (岐阜県)】

がんリハビリテーションの実施件数 (令和2年度)

(がんリハビリテーション料の算定件数 (入院))

(単位：件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
件数	55,648	12,908	18,002	26,600	7,612	120,770
人口10万対	7,012.5	3,601.2	4,941.8	8,220.7	5,480.4	6,103.4

【出典：NDB オープンデータ (厚生労働省)】

(2) がんの予防

① 生活習慣等に起因するがんのリスク因子

- ・喫煙率については、男女ともに全国値よりは低いものの、女性の喫煙率は前回調査時と比べて高くなった。

喫煙率

<「毎日吸っている」、「ときどき吸っている」と回答した者の割合> (単位：%)

		平成25年	平成28年	令和1年
男性	岐阜県	32.4	30.4	28.6
	全国	33.7	31.1	28.8
女性	岐阜県	9.7	6.0	6.8
	全国	10.7	9.5	8.8

【出典：国民生活基礎調査 (厚生労働省)】

②がん検診

- ・がん検診受診率は、上昇傾向にあるものの、子宮がん検診は全国値より低い状況。

- ・精度の高いがん検診を実施するため、県では岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会を設置。胃、肺、大腸、乳、子宮の各がん検診の実施体制や、受診率、要精密検査受診率等の指標について検証を実施。

がん検診受診率(40～69歳) (単位：%)

		平成25年	平成28年	令和1年度
胃がん	岐阜県	37.2	39.2	43.7
	全国	39.6	40.9	42.4
肺がん	岐阜県	40.9	45.9	51.2
	全国	42.3	46.2	49.4
大腸がん	岐阜県	37.2	40.8	46.5
	全国	37.9	41.4	44.2
子宮頸がん	岐阜県	40.8	40.4	42.5
	全国	42.1	42.3	43.7
乳がん	岐阜県	43.4	45.0	47.8
	全国	43.4	44.9	47.4

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

市町村がん検診の精度管理の状況（40歳（子宮がんは20歳）～74歳）（令和元年度）

(単位：%)

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応的中度
胃がんX線 (許容値)	6.23 (11.0以下)	85.72 (70.0以上)	7.10 (20.0以下)	7.18 (10.0以下)	0.12 (0.11以上)	1.91 (1.0以上)
肺がん (許容値)	0.95 (3.0以下)	90.66 (70.0以上)	3.49 (20.0以下)	5.85 (10.0以下)	0.01 (0.03以上)	1.49 (1.3以上)
大腸がん (許容値)	6.79 (7.0以下)	75.03 (70.0以上)	13.05 (20.0以下)	11.93 (10.0以下)	0.22 (0.13以上)	3.27 (1.9以上)
子宮頸がん (許容値)	1.64 (1.4以下)	86.31 (70.0以上)	5.06 (20.0以下)	8.64 (10.0以下)	0.02 (0.05以上)	1.29 (4.0以上)
乳がん (許容値)	5.87 (11.0以下)	93.67 (80.0以上)	3.32 (20.0以下)	3.01 (10.0以下)	0.31 (0.23以上)	5.30 (2.5以上)

【出典：がん情報サービス（国立がん研究センター）】

許容値：最低限保つべき水準

要精検率：検診によってがんの疑いがあると判定された割合

精検受診率：要精検者のうち、精密検査を受診した者の割合

精検未受診率：要精検者のうち、精密検査を未受診である者の割合

精検未把握率：要精検者のうち、精密検査の結果を市町村が未把握である者の割合

がん発見率：検診受診者のうち、がんが発見された割合

陽性反応的中度：要精密検査者のうち実際にがんが発見された割合

(3) 医療資源

1) がんの予防に関する医療資源

①禁煙外来を行っている医療機関数

- ・禁煙外来を設置している医療機関数は、平成23年から平成29年までの間にいずれの圏域においても増加。平成29年時点で県内277カ所の医療機関が禁煙外来を設置。人口10万人当たりの設置数は、全国よりも高い割合。圏域別でみると、禁煙外来は岐阜圏域に多く、東濃圏域は少ない状況。

禁煙外来を行っている医療機関数

(単位：ヶ所)

	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
岐阜	113	134	137
人口 10 万対	14.1	16.7	17.2
西濃	30	39	41
人口 10 万対	7.8	10.4	11.2
中濃	35	46	49
人口 10 万対	9.2	12.3	13.2
東濃	23	28	32
人口 10 万対	6.5	8.3	9.7
飛騨	10	14	18
人口 10 万対	6.3	9.3	12.4
県	211	261	277
人口 10 万対	10.2	12.8	13.8
全国	11,226	15,102	15,688
人口 10 万対	8.8	11.8	12.4

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

2) がんの診療機能に関する医療資源

①がん診療連携拠点病院

・人口 100 万人当たりの設置数は、全国より少し高い水準。

がん診療連携拠点病院数

(単位：ヶ所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
設置数	3	1	2	1	1	8	456
人口 100 万対	3.8	2.8	5.5	3.1	7.3	4.1	3.6

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

がん診療連携拠点病院

種別	圏域	医療機関名	所在地
県拠点		岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸 1-1
地域拠点	岐阜	岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色 4-6-1
		岐阜市民病院	岐阜市鹿島町 7-1
	西濃	大垣市民病院	大垣市南類町 4-86
	中濃	中部国際医療センター	美濃加茂市健康のまち一丁目 1 番地
		中濃厚生病院	関市若草通 5-1
	東濃	岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町 5-161
飛騨	高山赤十字病院	高山市天満町 3-11	

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

②がん診療を専門的に行う医療従事者数

・がん治療認定医、放射線科専門医等は、人口 10 万人当たりで全国よりも少ない。

医療従事者の数（令和 4 年）

(単位：人)

	がん治療 認定医	放射線治 療専門医	がん薬物療 法専門医	リハビリテーシ ョン科専門医	病理 専門医	がん専門 薬剤師	がん看護 専門看護師	認定 看護師
岐阜県	254	15	28	21	38	26	17	62
人口 10 万対	13.0	0.8	1.4	1.1	1.9	1.3	0.9	3.2
全国	18,697	1,406	1,619	2,816	2,716	731	1,054	3,403
人口 10 万対	14.9	1.1	1.3	2.2	2.2	0.6	0.8	2.7

【出典：がん治療認定医名簿（日本がん治療認定医機構）、放射線治療専門医名簿（日本放射線腫瘍学会）、がん薬物療法専門医認定者（日本臨床腫瘍学会）、リハビリテーション科専門医リスト（日本リハビリテーション医学会）、病理専門医一覧（日本病理学会）、がん専門薬剤師認定者名簿（日本医療薬学会）、専門看護師・認定看護師（日本看護協会）】

がん診療連携拠点病院における専門職の配置人数（令和4年度）（単位：人）

	がん治療認定医	放射線治療専門医	がん薬物療法専門医	リハビリテーション科専門医	病理専門医	がん専門薬剤師	がん看護専門・認定看護師
岐阜大学医学部附属病院	38	3	3	1	9	6	7
岐阜県総合医療センター	15	0	2	0	2	3	7
岐阜市民病院	18	1	5	1	2	2	8
大垣市民病院	15	1	2	0	1	11	7
中部国際医療センター	11	2	1	1	3	2	3
中濃厚生病院	11	1	2	0	1	1	3
岐阜県立多治見病院	13	1	2	0	1	0	7
高山赤十字病院	5	1	1	1	0	0	3
配置拠点数	8	7	8	4	7	6	8

【出典：令和4年度がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日～12月31日の実績)（岐阜県）】

3) 緩和ケアに関する医療資源

① 緩和ケアチームの設置

- ・拠点病院は、全て緩和ケアチームを設置。

緩和ケア研修会の修了者数

(単位：人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
令和2年度	45	0	0	29	10
令和3年度	83	30	32	29	10
令和4年度	92	25	37	26	10

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② 緩和ケア病棟の整備

- ・緩和ケア病棟は、西濃圏域以外は整備済み。
- ・県全体の人口10万人当たりの病床数は全国と比較すると低い状況。

緩和ケア病棟を有する病院数・病床数（令和2年度）

(単位：ヶ所、床)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
病院数	4	0	1	1	1	7	479
病床数	72	0	20	19	23	134	9,498
人口10万対	9.1	0	5.5	5.9	16.6	6.8	7.5

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

③ 疼痛等に対する緩和ケア

- ・医療用麻薬を取扱うことができる薬局は増加。

麻薬小売業免許取得薬局数（総数）

(単位：ヶ所)

	平成30年	令和1年	令和2年
県	832	841	863
人口10万対	41.6	42.3	43.6
全国	48,943	49,869	50,815
人口10万対	38.7	39.5	40.3

【出典：麻薬・覚せい剤行政の概況（厚生労働省）】

④ 相談支援センターの整備状況

- ・各拠点病院では相談支援センターを設置。県全体の相談件数は増加傾向。
- ・「相談支援センター相談員研修・基礎研修修了者」は徐々に増加。

- ・岐阜県がん情報センター「ぎふがんねっと」にがんに関する正しい知識や情報を掲載。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談件数（単位：件）

	平成30年	令和1年	令和3年	令和4年
岐阜	5,812	4,719	3,804	3,696
西濃	893	867	1,197	1,262
中濃	315	976	1,934	1,688
東濃	540	778	1,164	1,704
飛騨	894	847	1,281	859
県	8,454	8,187	9,380	9,209

※令和2年は新型コロナウイルス感染症のため報告なし

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日~12月31日の実績)（岐阜県）】

がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談員

（国立がん対策情報センター「相談支援センター相談員研修・基礎研修」の修了者数配置状況）

（単位：人）

	令和1年	令和3年	令和4年
岐阜	23	17	18
西濃	2	3	3
中濃	8	11	12
東濃	7	8	9
飛騨	2	4	6
県	42	43	48

※令和2年は新型コロナウイルス感染症のため報告なし

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告（当年9月1日時点）（岐阜県）】

4) リハビリテーション及び在宅療養に関する医療資源

① リハビリテーションを実施する医療機関

- ・人口10万人当たりの届出数は、全国値より少し高いものの、西濃圏域及び中濃圏域が低い状況。

がんリハビリテーションを実施する医療機関数

（がん患者リハビリテーション料の届出施設数）

（単位：ヶ所）

	令和1年	令和2年	令和3年
岐阜	15	15	15
人口10万対	1.9	1.9	1.9
西濃	4	5	5
人口10万対	1.1	1.4	1.4
中濃	5	5	5
人口10万対	1.4	1.4	1.4
東濃	7	7	7
人口10万対	2.2	2.2	2.2
飛騨	4	4	4
人口10万対	2.8	2.9	2.9
県	35	36	36
人口10万対	1.8	1.8	1.8
全国	2,022	1,924	1,919
人口10万対	1.6	1.5	1.5

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

② 在宅療養支援、看取りの提供

- ・各拠点病院では、退院支援に当たり、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定を支援。

- ・必要に応じて在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施。
- ・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は、中濃圏域を除き増加。
- ・人口 10 万人当たりの届け出数については、全国よりも高く、圏域別にみると岐阜圏域及び中濃圏域に多い状況。

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

(在宅末期医療総合診療料届出施設数) (単位：ヶ所)

	令和1年	令和2年	令和3年
岐阜	102	103	104
人口 10 万対	12.9	13.0	13.2
西濃	27	29	29
人口 10 万対	7.5	8.1	8.2
中濃	41	41	41
人口 10 万対	11.2	11.3	11.4
東濃	22	23	27
人口 10 万対	6.8	7.1	8.5
飛騨	10	10	10
人口 10 万対	7.1	7.2	7.3
県	202	206	211
人口 10 万対	10.2	10.4	10.8
全国	12,414	12,500	12,751
人口 10 万対	9.8	9.9	10.2

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

(4) 連携の状況

① 周術期の口腔機能管理の取組状況

- ・各拠点病院では、歯科医、歯科衛生士等の歯科口腔ケアの専門チームを整備し、がん患者に対して歯科口腔ケアを提供。
- ・必要に応じて地域の歯科医師とも連携を図る体制を整備。

周術期における口腔機能管理を実施する医療機関数

周術期等口腔機能管理料を算定する医療機関数※出典1	周術期等口腔機能管理料を算定する医療機関数内訳	
	がん診療連携拠点病院※出典2	その他の医療機関
50	8	42

【出典1：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ 令和4年3月時点】

【出典2：がん診療連携拠点病院等一覧表 厚生労働省 令和5年4月1日時点】

(5) その他

1) 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する対応

- ・平成29年度に岐阜大学医学部附属病院が「小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センター」を設置。当センターでは、専門医師による患者や家族への支援を行うほか、県内医療機関、関係機関とのネットワーク構築の構築。小児やAYA世代に関する医療や相談の集約化と均てん化を図る。
- ・ホームページ「ぎふがんねっと」において、小児・AYA世代をはじめ、希少がん、難治性がん等について、患者会等の情報を提供。

2) 働く世代のがん患者に関する仕事と治療の両立、就労支援

- ・ハローワークでは、がん等長期療養が必要な方の就労をコーディネートする「就職支援ナビゲータ」を配置。

- ・治療と職業生活の両立支援のため、事業主を対象とした研修会や専門相談員による相談会等を県下で開催。
- ・拠点病院では、社会保険労務士による就労支援についての相談会を開催。

がん診療連携拠点病院の社会保険労務士による就労支援相談件数（単位：件）

	令和1年	令和2年	令和3年
岐阜	42	23	21
西濃	15	19	6
中濃	3	0	2
東濃	38	1	0
飛騨	3	0	2
県	101	43	31

【出典：がん診療連携拠点病院相談件数実績（岐阜県）】

2 必要となる医療の提供状況の分析

がん医療提供体制の構築に当たっては、以下の（１）～（３）までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

（１）がんを予防する機能【予防・早期発見】

① がんの啓発

- ・ライフステージや発達段階に応じたがん教育の推進
 - ⇒ 市町村や職域等でがんに関する啓発や教育を実施しており、今後も、各機関における取組みを推進する。関係機関との連携による効果的な教育啓発の実施が必要。
- ・たばこ対策
 - ⇒ COPD等、喫煙がもたらす健康への悪影響についての啓発。教育委員会等との連携による幼少期からの喫煙防止教育等に引き続き取り組む。
- ・禁煙外来
 - ⇒ 全ての圏域に整備済み。禁煙を希望する者への情報提供などに引き続き取り組む。

② がん検診の体制整備

- ・受診率の向上
 - ⇒ 乳がんを除く全てのがん検診受診率が全国平均以下。がん検診についての情報提供や受診勧奨を行い、受診率向上対策に取り組む。
 - 県や市町村が、効果的な受診率向上の方法を引き続き検討する。
 - ⇒ がん対策に関する包括協定を締結した民間企業等と創意工夫に富んだ集客性の高い研修会やイベントにより検診の啓発を実施する。
- ・精度管理
 - ⇒ がん検診の精度管理について、岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会等による体制整備を図る。

（２）がんの治療を行う機能【治療】

① 集学的治療体制

- ・集学的治療の実施
 - ⇒ 拠点病院では、集学的治療を実施し、医療の均てん化を図っている。
 - ただし、専門資格を持つ医療従事者が少ないことから、チーム医療を推進し、質の高いがん医療を提供するため、医療従事者の確保が必要。

② 緩和ケア

- ・緩和ケアの提供体制

⇒ 迅速かつ適切なケアを十分に提供するため、緩和ケアを県民及び医療従事者にも周知・啓発。

⇒ 緩和ケアチームにつなげる仕組みの構築が必要。

⇒ 西濃圏域には緩和ケア病棟が未整備。今後の体制について検討が必要。

③ 高度な医療の提供

- ・ゲノム医療

⇒ 国の動向を注視しつつ、県としての体制を整理する必要がある。

(3) 在宅療養支援機能【療養支援】

- ・急性期から在宅医療までの切れ目のない医療の提供

⇒ 拠点病院を中心として、病院やかかりつけ医、介護、福祉機関との連携体制の構築が重要。

- ・相談支援体制

⇒ がん診療連携拠点病院にはがん相談支援センター設置済み。院内の関係部所、地域の医療機関等との連携し、各圏域における相談支援体制の一層の充実を図る。

- ・在宅における緩和ケア

⇒ 病診連携や介護福祉機関との連携等、在宅医療を支援する体制が求められる。

⇒ がんの在宅緩和ケアに従事する医療従事者の育成が必要。

(4) その他

- ・AYA世代への対応

⇒ AYA世代のがん患者に関わる関係者の育成を図り、長期療養者への支援体制の充実が必要

- ・がん患者の治療と仕事の両立

⇒ 両立支援体制の機能強化、質の充実

第2節 脳卒中対策

1 現状の把握

(1) 患者動向

① 脳卒中年齢調整死亡率

- ・脳卒中年齢調整死亡率は減少傾向。

脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）（人口10万対）

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
県	103.1	74.6	57.8	43.2	35.6	P
全国	99.3	74.2	61.9	49.5	37.8	P

【出典 人口動態統計特殊統計報告】

脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）（人口10万対）

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
県	72.1	43.8	37.0	28.0	19.8	P
全国	64.0	45.7	36.1	26.9	21.0	P

【出典 人口動態統計特殊統計報告】

脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）（人口10万対）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
岐阜	27.3	27.8	27.7	26.0	24.9
西濃	28.0	27.5	27.2	24.4	22.7
中濃	27.2	26.5	28.7	27.1	27.2
東濃	26.8	26.3	26.3	26.2	29.2
飛騨	32.5	33.5	33.4	31.5	28.4
県	27.7	27.8	28.0	26.4	25.9

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）（人口10万対）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
岐阜	12.4	11.0	10.8	11.0	10.3
西濃	14.0	13.7	12.8	11.7	11.1
中濃	15.3	15.0	12.3	12.9	12.9
東濃	12.0	12.1	11.2	11.6	10.5
飛騨	20.0	17.4	16.3	13.3	10.7
県	13.8	12.9	11.9	11.7	11.0

【出典 保岐阜県健康福祉部健医療課調べ】

② 特定健康診査の受診率

- ・県の医療保険者全体の特定健康診査の受診率は増加傾向にあり、令和2年度以降、全国平均を上回っている。
- ・市町村国保の受診率についても全国平均を上回っており、圏域別では飛騨圏域が高い。

特定健康診査受診率（保険者計）

（単位：％）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県	50.1	51.6	53.2	54.9	54.5	57.5
全国	51.4	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2

【出典 特定健診・特定保健指導の実施状況】

市町村国保における特定健康診査受診率 (単位：%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
岐阜	35.6	36.4	39.0	39.4	38.9	40.1
西濃	32.6	33.4	35.6	36.6	33.5	36.5
中濃	36.7	37.6	38.5	39.3	36.3	38.9
東濃	38.4	38.9	40.0	41.6	37.1	39.7
飛騨	56.1	55.4	54.7	55.9	49.8	54.2
県	37.3	37.9	36.9	40.5	39.4	40.2
全国	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

【出典 県・圏域値：健康情報データバンクシステム（岐阜県国民健康保険団体連合会）】

【出典 全国値：健診・保健指導の実施状況（国保中央会特定）】

③ 特定健康診査結果

・脳卒中最大の危険因子である高血圧は、横ばいで推移しており、全国平均値より高い。

特定健康診査結果（保険者計） (単位：%)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
I度高血圧以上	県	17.4	17.5	17.7	17.5
	全国	16.9	17.0	17.1	17.1
HbA1c6.5%以上	県	6.2	6.5	6.6	6.9
	全国	6.8	7.0	7.0	7.2
LDL-c140以上	県	28.2	27.5	28.4	29.4
	全国	28.6	28.3	29.6	30.1
メタボリックシンドローム該当者	県	13.3	13.7	14.4	14.4
	全国	14.8	15.1	15.5	15.9

【出典 NDB データ】※I度高血圧以上とは、収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg以上

圏域別特定健康診査結果（保険者計） (単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
収縮期血圧140以上	17.0	18.9	17.2	18.5	15.8
拡張期血圧90以上	11.9	12.3	11.9	13.3	12.5
HbA1c6.5%以上	6.9	6.8	7.6	6.7	6.9
LDL-c140mg/dl以上	29.6	28.9	30.7	29.0	27.6
BMI	27.3	29.0	26.6	24.7	23.8

【出典 NDB データ】

④ 特定保健指導の実施率

- ・特定保健指導の実施率は増加傾向。全国平均より高い状況。
- ・市町村国保についても全国値より高い。特定健康診査受診率と同様、飛騨圏域が高い。

特定保健指導実施率（保険者計） (単位：%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県	21.5	24.6	29.8	31.4	30.4	31.1
全国	18.8	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7

【出典 特定健診・特定保健指導の実施状況】

市町村国保における特定保健指導実施率 (単位：%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
岐阜	26.2	28.0	32.4	28.8	28.7	30.9
西濃	26.6	29.7	30.1	38.2	32.6	34.3
中濃	36.7	33.7	35.5	35.0	34.5	34.6
東濃	61.0	58.9	61.9	62.5	58.3	54.2
飛騨	91.5	87.9	89.2	91.6	90.6	86.9
県	39.0	39.0	41.3	41.7	39.4	40.1
全国	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9

【出典 県・圏域値：健康情報データバンクシステム（岐阜県国民健康保険団体連合会）
 【出典 全国値：健診・保健指導の実施状況（国保中央会特定）】

⑤ 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症の年齢調整外来受療率

- ・脳卒中の危険因子のうち高血圧、脂質異常症は、全国値より高水準で推移。
- ・糖尿病は、令和2年に減少に転じ、全国値よりも低くなった。

年齢調整外来受療率（人口10万対）

		平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
高血圧性疾患	県	447	686	637	584	575
	全国	471	529	528	511	471
糖尿病	県	161	197	210	218	151
	全国	147	166	175	177	170
脂質異常症	県	86	121	147	150	166
	全国	93	116	113	117	122

【出典 患者調査】

⑥ 脳血管障害における患者流入流出割合

(P)

⑦ 脳疾患の入院・外来受療率

- ・脳疾患の入院受療率は、減少傾向にあり全国値よりも低い。
- ・外来受療率は、減少傾向にあるものの全国値よりも高い。

脳血管疾患の入院受療率（人口10万対）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
県	134	109	100	96	90	80
全国	183	156	137	125	115	98

【出典 患者調査】

脳血管疾患の外来受療率（人口10万対）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
県	97	94	103	85	58	81
全国	96	64	89	74	68	59

【出典 患者調査】

⑧ 脳血管疾患退院患者の平均在院日数

- ・平均在院日数は短縮傾向にあり、全国値より低い。

脳血管疾患の退院患者平均在院日数

	平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度	平成29年度
岐阜	67.8	53.8	84.4	74.6	40.7
西濃	63.5	79.3	50.1	69.7	36.6
中濃	57.5	57.5	70.1	58.9	86.4
東濃	44.8	43.2	54.3	57.8	34.0
飛騨	61.4	59.3	58.3	168.3	70.9
県	61.3	57.7	68.0	76.4	48.3
全国	105.3	109.2	93.0	89.5	81.5

【出典 患者調査】

⑨ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合

- ・脳血管疾患退院患者の生活の場への復帰率は上昇傾向。圏域別では飛騨圏域が高い。

在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

	平成 26 年度	平成 29 年度
岐阜	61.7	66.2
西濃	56.9	57.3
中濃	66.2	64.5
東濃	55.5	65.9
飛騨	69.4	80.6
県合計	61.1	65.3

【出典 患者調査】

⑩ 脳血管疾患患者の在宅（自宅）の死亡割合

- ・脳血管疾患患者の在宅（自宅）死亡割合は、全国値より低く、横ばいで推移。

脳血管疾患患者の在宅（自宅）死亡割合

（単位：％）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
県	152	156	119	132	129
脳血管疾患死亡に占める割合	8.0	8.8	6.8	7.9	7.6
全国	14,408	11,676	11,483	11,947	12,581
脳血管疾患死亡に占める割合	10.4	10.8	10.8	11.6	11.2

【出典 人口動態統計】

（２）医療資源の状況

① 「神経内科」及び「脳神経外科」を主たる従事診療科とする医師数

- ・「神経内科」を主たる従事診療科としている医師数は、令和 2 年で 58 名。平成 30 年より 8 名増加。
- ・中濃及び飛騨圏域の神経内科の医師が少ない。
- ・「脳神経外科」を主たる従事診療科としている医師数は、令和 2 年で 97 名。平成 30 年より 14 名減少。
- ・西濃圏域の脳神経外科の医師が少ない。

神経内科医師数

（単位：人）

	平成 28 年		平成 30 年		令和 2 年	
	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
岐阜	25	3.1	29	3.6	36	4.5
西濃	6	1.6	5	1.4	9	2.5
中濃	1	0.3	2	0.5	2	0.5
東濃	14	4.2	13	4.0	10	3.1
飛騨	1	0.7	1	0.7	1	0.7
県	47	2.3	50	2.5	58	2.9
全国	4,922	3.9	5,166	4.2	5,758	4.6

【出典 医師・歯科医師・薬剤師調査】

脳神経外科医師数 (単位：人)

	平成 28 年		平成 30 年		令和 2 年	
	人数	人口 10 万対	人数	人口 10 万対	人数	人口 10 万対
岐阜	51	6.4	57	7.2	52	6.6
西濃	10	2.7	10	2.7	3	0.8
中濃	19	5.1	18	4.9	19	5.2
東濃	14	4.2	16	4.9	12	3.7
飛騨	10	6.8	10	7.0	11	7.9
県	104	5.1	111	5.6	97	4.9
全国	7,360	5.9	7,528	6.1	7,349	5.8

【出典 医師・歯科医師・薬剤師調査】

② 脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事する看護師数

- ・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、全国平均より少し多い。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数 (単位：人)

	人数	人口 10 万対
		県
全国	742	0.6

【出典 日本看護協会 2022 年 12 月時点】

③ 脳疾患による救急搬送患者数

- ・脳疾患により救急搬送された患者数は、全国同様に増加傾向。
- ・圏域別では、中濃圏域、東濃圏域、飛騨圏域が多い。

脳疾患の救急搬送に占める割合 (単位：%)

	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
岐阜	8.2	8.0	8.5
西濃	8.4	9.4	10.2
中濃	10.4	11.8	13.2
東濃	11.0	12.0	13.9
飛騨	8.8	10.4	12.5
県合計	9.1	9.8	10.9
全国	7.2	7.0	7.6

【出典 救急・救助の現況】

④ 脳血管疾患の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した時間

- ・救急要請から医療機関に収容するまでの平均所要時間は、全国平均よりも約 9 分短い。

脳血管疾患の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間 (単位：分)

	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
岐阜	29.9	30.8	31.4
西濃	32.0	32.4	32.8
中濃	31.0	32.1	33.8
東濃	32.4	33.9	33.0
飛騨	29.4	29.6	29.5
県合計	31.0	31.9	32.3
全国	39.2	39.2	40.0

【出典 救急・救助の現況】

⑤ 救命救急センター及び脳卒中ケアユニットを有する病院数

- ・全ての圏域で1つ以上の救命救急センターがある。
- ・急性期の脳血管障害の患者を受け入れ、脳卒中を発症早期から24時間体制で集中的に治療する脳卒中ケアユニット（SCU）は県内にはない。

救命救急センター、脳卒中の専用病室を有する医療機関（平成29年度）

（単位：ヶ所）

	救命救急センター	SCU		
		人口10万対	人口10万対	人口10万対
岐阜	2	0.3	0	0.0
西濃	1	0.3	0	0.0
中濃	1	0.3	0	0.0
東濃	1	0.3	0	0.0
飛騨	1	0.7	0	0.0
県合計	6	0.3	0	0.0
全国	292	0.2	190	0.2

【出典 診療報酬施設基準】

⑥ 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数

- ・t-PAの静脈内投与による血栓溶解療法を実施することができる病院を超急性期脳卒中加算の状況から確認すると、県内16カ所。
- ・全ての圏域で2カ所以上の病院においてt-PAによる脳血栓溶解療法を行うことができる。

圏域別病院数

（単位：ヶ所）

	平成30年		令和2年	
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
岐阜	7	0.9	7	0.9
西濃	2	0.5	2	0.6
中濃	2	0.5	2	0.5
東濃	3	0.9	3	0.9
飛騨	2	1.4	2	1.4
県合計	16	0.8	16	0.8
全国	774	0.6	1,045	0.8

【出典 診療報酬施設基準】

⑦ 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数

- ・令和2年度のt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数は平成30年と比べて減少。
- ・人口10万人あたりの実施件数は、中濃圏域及び飛騨圏域が少ない。

圏域別t-PA実施件数

（単位：件）

	平成30年		令和元年		令和2年	
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
岐阜	118	14.8	115	14.5	99	12.5
西濃	69	18.9	97	26.8	72	20.1
中濃	31	8.4	21	5.7	41	11.3
東濃	68	20.7	107	32.9	70	21.6
飛騨	28	19.5	39	27.5	16	11.5
県	314	15.7	379	19.1	298	15.1

【出典 NDBデータ（DPC診断群分類010060病名+t-PA製剤投与）】

⑧リハビリテーションが実施可能な医療機関数

- ・脳血管疾患等リハビリテーション科の届出医療機関数（人口10万対）は、全国値より低く、岐阜圏域、西濃圏域及び中濃圏域で減少。
- ・回復期リハビリテーション病棟の病床数は、西濃圏域及び中濃圏域が少ない。

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅲ）の届出施設数（人口10万対）

（単位：件）

	令和元年					令和2年				
	Ⅰ届出数	Ⅱ届出数	Ⅲ届出数	Ⅰ～Ⅲ届出数	人口10万対	Ⅰ届出数	Ⅱ届出数	Ⅲ届出数	Ⅰ～Ⅲ届出数	人口10万対
岐阜	23	4	21	48	6.1	21	5	19	45	5.7
西濃	6	6	11	23	6.4	5	6	11	22	6.1
中濃	5	8	11	24	6.5	5	8	10	23	6.3
東濃	8	2	9	19	5.8	7	4	8	19	5.9
飛騨	3	3	2	8	5.6	3	3	2	8	5.8
県	45	23	54	122	6.1	41	26	50	117	5.9
全国	3,078	1,990	2,931	799	6.1	2,987	2,009	2,966	7,962	6.5

【出典 診療報酬施設基準】

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟及び届出病床数

（単位：件）

	回復期リハビリテーション病棟			うち回復期リハビリテーション入院料1			うち回復期リハビリテーション病棟入院料2			人口10万対（病床数）
	病院数	病棟数	病床数	病院数	病棟数	病床数	病院数	病棟数	病床数	
岐阜	11	13	541	5	8	384	2	2	69	68.5
西濃	2	2	96	1	1	51	0	0	0	27.1
中濃	2	2	92	2	2	92	0	0	0	25.5
東濃	4	4	191	2	2	101	0	0	0	59.8
飛騨	2	2	71	1	1	26	0	0	0	51.9
県	21	23	991	11	14	654	2	2	0	50.5
全国	1,475	1,940	88,593							70.6

【出典 令和3年度病床機能報告（令和3年7月1日現在）】

2 必要となる医療の提供状況の分析

脳卒中の医療提供体制の構築に当たっては、以下の（1）～（5）までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

（1）発症予防の機能【予防】

- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率
 - ⇒ 国民健康保険被保険者に限ると、飛騨圏域のみ受診率も実施率も高い。
 - ⇒ 健診を受けた者のうち要精密検査者が確実に医療機関を受診するよう、健診を実施する医療保険者と医療機関の連携体制の構築が必要。
- ・脳卒中危険因子（高血圧性疾患や脂質異常症）における年齢調整外来受療率
 - ⇒ 高血圧、脂質異常症は、全国値より高水準で推移。糖尿病は、令和2年に減少に転じ、全国値よりも低くなった。
- ・要治療者の重症化予防
 - ⇒ 脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性の周知が必要。

(2) 応急手当・病院前救護の機能【救護】

- ・速やかな救急隊の要請、早期の治療開始
 - ⇒ 脳疾患における救急要請（覚知）から医療機関へ収容するまでに要した平均時間は32.3分。全国と比較すると約8分短い。圏域別では岐阜圏域が最も短く約31分。
 - ⇒ 救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制の下、プロトコール（活動基準）に則した救急救命処置等を行った上で、対応可能な医療機関に早急に搬送することが重要。

(3) 救急医療の機能【急性期】

- ・個々の病態に応じた治療
 - ⇒ 県内に脳卒中ケアユニットは未整備。
 - ⇒ 神経内科を主たる従事診療科としている医師数は、中濃圏域及び飛騨圏域で少ない。また、脳神経外科については、西濃圏域が少ない。
 - ⇒ t-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数が増加。ただし中濃圏域で少ない状況。
 - ⇒ 各地域の医療資源の状況を踏まえ、遠隔診療を用いた診療の補助等、県内における脳卒中連携システムの構築が必要。

(4) 身体機能を回復させるリハビリテーションの機能【回復期】

- ・病期に応じたリハビリテーションの切れ目ない実施
 - ⇒ 県内の脳血管疾患のリハビリテーションが実施可能な医療機関数は、全国平均を下回っている。急性期病院からの受入れが可能となるよう、回復期の医療提供体制を強化する必要がある。
- ・再発予防への対応や合併症予防
 - ⇒ 特に誤嚥性肺炎予防のために歯科医療機関等を含めた多職種で連携した対策が必要。

(5) 日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションの機能【維持期・生活期】

- ・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション
 - ⇒ 維持期の医療機関や介護施設も含めた診療情報やリハビリテーションを含む治療計画の共有、両立支援コーディネーターの配置等の連携が必要。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

1 現状の把握

(1) 患者動向

① 心筋梗塞等による年齢調整死亡率

・心筋梗塞等の年齢調整死亡率は男女とも概ね減少傾向。

心疾患の年齢調整死亡率（男性）（人口10万対）

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
県	103.5	86.3	90.5	75.0	67.6	P
全国	99.7	85.8	83.7	74.2	65.4	P

【出典 人口動態統計特殊報告】

心疾患の年齢調整死亡率（女性）（人口10万対）

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
県	59.5	52.8	50.4	40.7	34.8	P
全国	58.4	48.5	45.3	39.7	34.2	P

【出典 人口動態統計特殊報告】

圏域別の心疾患の年齢調整死亡率（男性）（人口10万対）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
岐阜	60.5	56.2	53.7	50.7	50.2
西濃	57.2	54.8	54.0	52.5	50.2
中濃	56.4	52.0	49.7	47.2	46.5
東濃	58.6	54.6	52.8	48.4	46.2
飛騨	58.1	57.3	56.6	52.0	48.3
県	58.6	55.0	53.1	50.1	48.7

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

圏域別の心疾患の年齢調整死亡率（女性）（人口10万対）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
岐阜	21.1	18.8	17.8	16.5	16.4
西濃	20.1	18.7	17.5	16.5	15.3
中濃	16.1	15.5	16.0	15.1	16.3
東濃	19.3	18.4	18.6	17.7	16.3
飛騨	17.0	18.0	17.1	15.2	12.0
県	19.4	18.0	17.5	16.4	15.8

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② 虚血性心疾患・心不全・大動脈解離による年齢調整死亡率

・平成27年の虚血性心疾患・心不全・大動脈解離の年齢調整死亡率は、平成22年と比べ減少しているものの、心不全の死亡率は全国よりも高い。

年齢調整死亡率（男性）（人口10万対）

	県		全国	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
虚血性心疾患	32.1	30.6	36.9	31.3
心不全	22.0	20.0	19.5	16.5
大動脈瘤及び解離	7.1	6.2	6.9	6.4

【出典 人口動態統計特殊報告】

年齢調整死亡率（女性）（人口10万対）

	県		全国	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
虚血性心疾患	12.6	11.2	15.3	11.8
心不全	16.8	13.5	14.2	12.4
大動脈瘤及び解離	3.1	3.0	3.2	3.3

【出典 人口動態統計特殊報告】

圏域別の年齢調整死亡率（令和元年）

（人口10万対）

		県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
		虚血性心疾患	男性	17.6	18.3	17.1	14.9
	女性	4.9	5.3	3.4	5.5	5.3	4.1
心不全	男性	11.0	10.2	10.7	11.6	10.7	14.7
	女性	4.0	3.9	4.4	4.3	3.7	3.0
大動脈瘤及び解離	男性	6.8	8.0	6.5	6.1	4.9	8.2
	女性	2.8	3.1	3.4	1.7	2.0	3.9

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

③ 特定健康診査の受診率

- ・ 県の医療保険者全体の特定健康診査の受診率は増加。令和2年度以降、全国平均を上回っている。
- ・ 市町村国保の受診率も全国平均を上回る。飛騨圏域が高い状況。

特定健康診査（保険者計）（再掲）

（単位：％）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県	50.1	51.6	53.2	54.9	54.5	57.5
全国	51.4	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2

【出典 特定健診・特定保健指導の実施状況】

市町村国保における特定健康診査（再掲）

（単位：％）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
岐阜	35.6	36.4	39.0	39.4	38.9	40.1
西濃	32.6	33.4	35.6	36.6	33.5	36.5
中濃	36.7	37.6	38.5	39.3	36.3	38.9
東濃	38.4	38.9	40.0	41.6	37.1	39.7
飛騨	56.1	55.4	54.7	55.9	49.8	54.2
県	37.3	37.9	36.9	40.5	39.4	40.2
全国	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

【出典 県・圏域値：健康情報データバンクシステム（岐阜県国民健康保険団体連合会）
全国値：健診・保健指導の実施状況（国保中央会特定）】

④ 特定健康診査結果

- ・ 心血管疾患の主な危険因子には、LDL コレステロール、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙が挙げられる。最も重要なリスク因子であるLDL コレステロールは微増しており、全国と同様の傾向。また、メタボリックシンドロームも微増傾向。
- ・ 喫煙率については、男女ともに全国値よりは低いものの、女性の喫煙率は前回調査時と比べて高くなった。

特定健康診査結果（再掲）

（単位：％）

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
LDL-c140 以上	県	28.2	27.5	28.4	29.4
	全国	28.6	28.3	29.6	30.1
メタボリックシンドローム該当者	県	13.3	13.7	14.4	14.4
	全国	14.8	15.1	15.5	15.9
I 度高血圧以上	県	17.4	17.5	17.7	17.5
	全国	16.9	17.0	17.1	17.1
HbA1c6.5%以上	県	6.2	6.5	6.6	6.9
	全国	6.8	7.0	7.0	7.2

【出典 NDB データ】

圏域別特定健康診査結果（保険者計）（再掲）

（単位：％）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
収縮期血圧 140 以上	17.0	18.9	17.2	18.5	15.8
拡張期血圧 90 以上	11.9	12.3	11.9	13.3	12.5
HbA1c6.5%以上	6.9	6.8	7.6	6.7	6.9
LDL-c140mg/dl 以上	29.6	28.9	30.7	29.0	27.6
BMI	27.3	29.0	26.6	24.7	23.8

【出典 NDB データ】

喫煙率（再掲）

＜「毎日吸っている」、「ときどき吸っている」と回答した者の割合＞（単位：％）

		平成 25 年	平成 28 年	令和 1 年
男性	岐阜県	32.4	30.4	28.6
	全国	33.7	31.1	28.8
女性	岐阜県	9.7	6.0	6.8
	全国	10.7	9.5	8.8

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

⑤特定保健指導の実施率

- ・ 特定保健指導の実施率は増加傾向。全国平均より高い状況。
- ・ 市町村国保についても全国平均より高い。特定健康診査受診率と同様、飛騨圏域が高い状況。

特定保健指導実施率（保険者計）（再掲）

（単位：％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
県	21.5	24.6	29.8	31.4	30.4	31.1
全国	18.8	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7

【出典 特定健診・特定保健指導の実施状況】

市町村国保における特定保健指導実施率（再掲）

（単位：％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
岐阜	26.2	28.0	32.4	28.8	28.7	30.9
西濃	26.6	29.7	30.1	38.2	32.6	34.3
中濃	36.7	33.7	35.5	35.0	34.5	34.6
東濃	61.0	58.9	61.9	62.5	58.3	54.2
飛騨	91.5	87.9	89.2	91.6	90.6	86.9
県	39.0	39.0	41.3	41.7	39.4	40.1
全国	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9

【出典 県・圏域値：健康情報データバンクシステム（岐阜県国民健康保険団体連合会）】

【出典 全国値：健診・保健指導の実施状況（国保中央会特定）】

⑥ 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症の年齢調整外来受療率

- ・心疾患の危険因子のうち高血圧、脂質異常症は、全国値より高水準で推移。
- ・糖尿病は、令和2年に減少に転じ、全国値よりも低くなった。

年齢調整外来受療率（人口10万対）

		平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
高血圧性疾患	県	447	686	637	584	575
	全国	471	529	528	511	471
糖尿病	県	161	197	210	218	151
	全国	147	166	175	177	170
脂質異常症	県	86	121	147	150	166
	全国	93	116	113	117	122

【出典 患者調査】

⑦ 急性心筋梗塞における患者の流入流出割合

(P)

⑧ 心筋梗塞等の心血管疾患の年齢調整入院・外来受療率

- ・心血管疾患の入院受療率及び外来受療率ともに減少傾向。令和2年全国平均と比べるとやや高い。

虚血性心疾患の年齢調整入院受療率（人口10万対）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
県	17	15	13	14	13	12
全国	16	15	13	12	12	9

【出典 患者調査】

虚血性心疾患の年齢調整外来受療率（人口10万対）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
県	68	64	69	69	80	55
全国	58	53	49	47	44	42

【出典 患者調査】

⑨ 心筋梗塞等の心血管疾患の総患者数

- ・心血管疾患の総患者数は増加傾向。
- ・心筋梗塞等の経皮的冠静脈インターベンション（PCI）実施件数は、西濃圏域が少ない。
- ・PCI施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内に冠静脈再開通した割合は、平成30年と比べ西濃圏域、東濃圏域及び飛騨圏域で高くなっている。

心筋梗塞等の心血管疾患の総患者数

（単位：千人）

		平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
県合計		32	29	33	43	42	61
	男性	20	17	17	24	26	33
	女性	12	12	16	19	17	28
全国		1,658	1,542	1,612	1,729	1,732	3,055
	男性	866	847	882	947	963	1,763
	女性	795	701	734	786	775	1,292

【出典 患者調査】※R2年度数値は精査中

心筋梗塞等の経皮的冠静脈インターベーション（PCI）の実施件数

（単位：件）

	医療機関数				PCI 実施件数			
	H30	人口 10万対	R2	人口 10万対	H30	人口 10万対	R2	人口 10万対
岐阜	12	1.5	11	1.4	1,731	217.8	1,672	199.4
西濃	3	0.8	3	0.8	380	104.3	317	83.1
中濃	4	1.1	5	1.4	682	185.0	723	155.9
東濃	4	1.3	4	1.2	469	142.9	472	134.7
飛騨	*	*	*	*	89	61.9	70	100.0
県合計	*	*	*	*	3351	167.6	3,300	*152.8

*は3件未満のため数値の表記なし

【出典 患者調査】

心筋梗塞等の経皮的冠静脈インターベーション（PCI）を
施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合

（単位：%）

	平成30年			令和2年		
	冠動脈再 開通件数	うち90分 以内冠動 脈再開通 件数	割合	冠動脈再 開通件数	うち90分 以内冠動 脈再開通 件数	割合
岐阜	410	268	65.4	407	267	65.6
西濃	152	93	61.2	98	73	74.5
中濃	160	108	67.5	130	75	57.7
東濃	131	91	69.5	135	98	72.6
飛騨	33	20	60.6	57	40	70.2
県合計	886	580	65.5	825	553	67.0

⑩ 退院患者平均在院日数

- ・心疾患の退院患者平均在院日数は、全国平均より短い。圏域別では、岐阜圏域が最も短い。
- ・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数も全国平均より短い。圏域別では、西濃圏域が最も短い。

心疾患の退院患者平均在院日数（施設所在地）

（単位：日）

	平成17年 度	平成20年 度	平成23年 度	平成26年 度	平成29年 度	令和2年 度
岐阜	39.1	10.5	8.4	11.2	9.6	9.8
西濃	19.6	20.1	16.6	17.6	16.1	11.6
中濃	18.1	17.2	17.2	19.5	15.2	14.8
東濃	10.4	11.2	12.3	10.2	12.5	11.7
飛騨	19.3	15.7	5.9	10.1	20.5	10.9
県合計	28.5	13.5	10.4	12.5	12.0	10.9
全国	27.4	23.1	21.6	20.0	19.0	24.4

【出典 患者調査】

虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（施設所在地）

（単位：日）

	平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度	平成29年度	令和2年度
岐阜	28.5	13.5	10.4	12.5	12.0	10.9
西濃	39.1	10.5	8.4	11.2	9.6	9.8
中濃	19.6	20.1	16.6	17.6	16.1	11.6
東濃	18.1	17.2	17.2	19.5	15.2	14.8
飛騨	10.4	11.2	12.3	10.2	12.5	11.7
県合計	19.3	15.7	5.9	10.1	20.5	10.9
全国	27.4	23.1	21.6	20.0	19.0	24.4

【出典 患者調査】

⑪ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合

- ・在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、平成27年よりわずかに減少（平成29年）。
- ・中濃圏域を除く圏域で減少傾向にあり、特に飛騨圏域は大幅に減少。

在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合（単位：％）

	平成26年	平成29年
岐阜	97.3	97.3
西濃	88.1	86.7
中濃	91.8	96.6
東濃	93.1	90.3
飛騨	98.5	78.4
県	95.8	94.9

【出典 患者調査】

(2) 医療資源

① 「循環器内科」及び「心臓血管外科」を主たる従事診療科とする医師数

- ・循環器内科の医師数（人口10万人当たり）は、全国と比べて低く、横ばいに推移。圏域別では、岐阜圏域が最も高く、飛騨圏域は低くかつ減少傾向。
- ・「心臓血管外科」の医師数（人口10万人当たり）も全国と比べて低い。圏域別では、岐阜圏域及び西濃圏域に比べ他圏域は低く、飛騨圏域は調査時点で医師の配置がない。

循環器内科医師数

（単位：人）

	平成28年		平成30年		令和2年	
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
岐阜	110	13.8	107	13.5	99	12.5
西濃	13	3.5	17	4.7	25	7.8
中濃	29	7.8	27	7.3	31	8.5
東濃	26	7.8	22	6.7	23	7.1
飛騨	7	4.8	5	3.5	4	2.9
県合計	185	9.1	178	8.9	176	8.9
全国	12,456	9.8	12,732	10.1	13,026	10.3

【出典 医師・歯科医師・薬剤師調査】

心臓血管外科医師数

（単位：人）

	平成28年		平成30年		令和2年	
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
岐阜	23	2.9	26	3.3	26	3.2
西濃	8	2.2	8	2.2	8	2.5
中濃	1	0.3	2	0.5	2	0.5
東濃	3	0.9	3	0.9	3	1.5
飛騨	0	0.0	0	0.0	0	0.0
県合計	35	1.7	39	2.0	39	2.1
全国	3,137	2.5	3,214	2.5	3,222	2.6

【出典 医師・歯科医師・薬剤師調査】

②心疾患により救急搬送された患者数

- ・心疾患により救急搬送された患者数は増加傾向。全国と比べても割合が高い。また、全ての圏域で増加している。

心疾患の救急搬送数（急病搬送人員に占める割合）（単位：％）

	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	8.3	9.0	11.6
西濃	11.6	13.1	14.7
中濃	10.9	11.9	14.6
東濃	12.6	12.9	17.2
飛騨	9.0	10.2	14.1
県合計	10.2	11.1	13.9
全国	8.5	8.1	8.6

【出典 救急・救助の現況】

③ 心疾患の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した時間

- ・救急要請（覚知）から医療機関に収容するまでの平均所要時間は、心疾患で約32分。
- ・岐阜圏域を除いて心疾患における搬送時間が伸びている。

救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間（単位：分）

	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	30.1	30.3	30.7
西濃	30.8	31.3	32.2
中濃	31.5	32.6	33.3
東濃	32.7	32.4	32.8
飛騨	28.8	29.2	29.3
県合計	31.0	31.3	31.8
全国	37.1	37.2	38.1

【出典 救急・救助の現況】

④ 一般市民によりAEDを用いた除細動が実施された件数

- ・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は横ばいで推移。

心肺停止が疑われる者に対して現場に居合わせた者により救急蘇生法を実施した件数（単位：件）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
岐阜	48	54	35	46	34
全国	1,968	2,102	2,018	2,168	1,792

【出典 救急・救助の現況】

⑤ 救急医療機能病院及び心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数

- ・心臓外科治療施設は、岐阜圏域に多くなっており、現時点では飛騨圏域に配置はない。
- ・心臓カテーテル治療施設は、全圏域で治療が可能となっている。
- ・循環器疾患集中治療室（CCU）は、西濃圏域及び飛騨圏域で未整備。

救急医療を標榜している病院

	救急医療機能病院				CCU	
	心臓外科治療施設数		心臓カテーテル治療施設		人口10万対	人口10万対
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対		
岐阜	5	0.6	7	0.9	2	0.3
西濃	1	0.3	1	0.3	0	0.0
中濃	1	0.3	2	0.6	1	0.3
東濃	1	0.3	3	1.0	1	0.3
飛騨	0	0.0	2	1.5	0	0.0
県	8	0.4	15	0.8	4	0.2
全国	-	-	-	-	258	

【出典 医療施設調査】

⑥回復期心血管疾患リハビリテーションを行う医療機関数

- ・心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出を行う医療機関は、全ての圏域に整備。
- ・心血管疾患リハビリテーション（入院）の算定回数は増加傾向にあり、全国と比べて多い。
- ・心血管疾患リハビリテーション（外来）の算定回数は減少傾向にあるものの、全国と比べて多い。

心血管疾患リハビリテーションを行う医療機関（令和4年）

（単位：件数）

	県合計	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出施設	27	15	3	4	4	1
人口10万対	1.4	1.9	0.8	1.2	1.3	0.7
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出施設	0	0	0	0	0	1
人口10万対	0	0	0	0	0.7	0.1

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（令和4年12月1日現在）】

心血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）の算定回数（入院）

（単位：回数）

	平成30年		令和元年		令和2年	
	回数	人口10万対	回数	人口10万対	回数	人口10万対
県	139,012	6,953	145,758	7,328	164,410	8,309
全国	6,999,187	5,481	7,337,359	5,757	7,717,367	6,070

【出典 NDB データ】

圏域別の心血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）の算定回数（入院）（令和2年）

（単位：回数）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
回数	38,070	-	9,724	13,337	-
人口10万対	4,797	-	2,669	4,122	-

【出典 NDB データ】※100未満を「-（ハイフン）」で表示

心血管疾患リハビリテーション（I）の算定回数（外来）

（単位：回数）

	平成30年		令和元年		令和2年	
	回数	人口10万対	回数	人口10万対	回数	人口10万対
県	93,743	4,689	89,102	4,480	64,225	3,246
全国	2,190,388	1,715	2,347,604	1,847	1,768,816	1,391

【出典 NDB データ】

圏域別の心血管疾患リハビリテーション（I）の算定回数（外来）（令和2年）

（単位：回数）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
回数	38,070	-	9,724	13,337	-
人口10万対	4,797	-	2,669	4,122	-

【出典 NDB データ】※100未満を「-（ハイフン）」で表示

2 必要となる医療の提供状況の分析

急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の構築に当たっては、（1）～（5）の医療機能等が求められるが、その提供状況は以下のとおり。

（1）発症の予防の機能【予防】

- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率
 - ⇒ 国民健康保険被保険者に限ると、飛騨圏域のみ受診率も実施率も高い。
 - ⇒ 健診を受けた者のうち要精密検査者が確実に医療機関を受診するよう、健診を実施する医療保険者と医療機関の連携体制の構築が必要。
- ・心血管疾患危険因子（高血圧性疾患や脂質異常症）における年齢調整外来受療率
 - ⇒ 高血圧、脂質異常症は、全国値より高水準で推移。糖尿病は、令和2年に減少に転じ、全国値よりも低くなった。

（2）応急手当、病院前救護の機能【救護】

- ・速やかに救急隊を要請する等の対処
 - ⇒ 一般市民によるAEDを用いた除細動の実施件数は横ばい（R2年度：34件）。
 - ⇒ 心疾患における救急要請（覚知）から医療機関へ収容するまでに要した平均時間は約32分。全国と比較すると約6分短い。圏域別では岐阜圏域が最も短く約30分。
 - ⇒ 救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制の下、プロトコール（活動基準）に則した救急救命処置等を行った上で、対応可能な医療機関に早急に搬送することが重要。

（3）救急医療の機能【急性期】

- ・心筋梗塞の病態に応じた治療
 - ⇒ 心臓外科の専門的な治療が可能である救急医療機能病院については、現在、飛騨圏域を除く各圏域で整備済み。
 - ⇒ 心臓外科治療施設は、飛騨圏域で未整備。
 - ⇒ 循環器疾患集中室（CCU）は、西濃圏域及び飛騨圏域で未整備
 - ⇒ 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の実施体制は整備済み。
- しかし、心臓血管外科医が不在のため、心臓血管手術等の重篤な症状に対する治療が必要な場合は、圏域内での対応が困難。他圏域に患者を迅速に搬送する等の体制を整備している。

(4) 心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期】

- ・多職種(医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士等)のチームによるリハビリテーションの実施

⇒ 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）または（Ⅱ）の届出を行っている医療機関は全圏域にあり。

各圏域において、急性期及び回復期の医療機関と地域の医療機関等との連携のもとで、両立支援コーディネーターの配置等、多方面な介入を多職種によるチームで行うことが重要。

(5) 維持期・再発予防の機能【再発予防】

- ・基礎疾患や危険因子の管理を退院後も含めて継続的に実施

⇒ 医療機関やスポーツクラブ等のネットワーク体制（岐阜心臓リハビリテーションネットワーク（CR-GNet※））による実施体制は整備済み。今後は、重症化・再発予防のために、心臓リハビリテーションの質の担保、患者・家族等への心臓リハビリテーションの重要性を普及し、利用者の増加につながる取組みが必要。

※ Cardiac Rehabilitation Gifu Network 医療機関やスポーツクラブ等によるネットワーク

第4節 糖尿病対策

1 現状の把握

(1) 患者動向

① 糖尿病の年齢調整死亡率

- ・糖尿病の年齢調整死亡率は、男女ともに年々減少し、全国平均よりも低く推移。

糖尿病の年齢調整死亡率（男性）（人口10万対）

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
県	7.6	6.4	6.1	4.9	3.9	P
全国	10.1	7.8	7.3	6.7	5.5	P

【出典 人口動態特殊統計】

糖尿病の年齢調整死亡率（女性）（人口10万対）

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
県	6.2	4.8	3.6	3.0	1.9	P
全国	6.6	4.4	3.9	3.3	2.5	P

【出典 人口動態特殊統計】

糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）

		県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
虚血性心疾患	男性	4.16	4.34	3.27	4.69	4.38	3.56
	女性	1.55	1.80	1.41	1.56	1.19	1.43

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（令和元年）】

② 特定健康診査の受診率

- ・県の医療保険者全体の特定健康診査の受診率は増加。令和2年度以降、全国平均を上回っている。
- ・市町村国保の受診率も全国平均を上回る。飛騨圏域が高い状況。

特定健康診査（保険者計）（再掲）（単位：％）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県	50.1	51.6	53.2	54.9	54.5	57.5
全国	51.4	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2

【出典 特定健診・特定保健指導の実施状況】

市町村国保における特定健康診査（再掲）（単位：％）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
岐阜	35.6	36.4	39.0	39.4	38.9	40.1
西濃	32.6	33.4	35.6	36.6	33.5	36.5
中濃	36.7	37.6	38.5	39.3	36.3	38.9
東濃	38.4	38.9	40.0	41.6	37.1	39.7
飛騨	56.1	55.4	54.7	55.9	49.8	54.2
県	37.3	37.9	36.9	40.5	39.4	40.2
全国	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

【出典 県・圏域値：健康情報データバンクシステム（岐阜県国民健康保険団体連合会）
全国値：健診・保健指導の実施状況（国保中央会特定）】

③ 特定健康診査結果

- ・糖尿病の診断に用いられるHbA1cの有所見者は全国平均より低いものの、増加傾向。

- ・糖尿病の発症に影響するメタボリックシンドローム該当者の割合も、全国平均より低いものの、増加傾向。

特定健康診査結果 (単位：%)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
HbA1c6.5%以上	県	6.2	6.5	6.6	6.9
	全国	6.8	7.0	7.0	7.2
メタボリックシンドローム該当者	県	13.3	13.7	14.4	14.4
	全国	14.8	15.1	15.5	15.9
I度高血圧以上	県	17.4	17.5	17.7	17.5
	全国	16.9	17.0	17.1	17.1
LDL-c140以上	県	28.2	27.5	28.4	29.4
	全国	28.6	28.3	29.6	30.1
尿蛋白+以上	県	4.1	4.5	4.3	4.1
	全国	3.9	3.9	3.7	3.7

【出典 NDB データ】

圏域別特定健康診査結果（保険者計） (単位：%)

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
HbA1c6.5%以上	6.9	6.8	7.6	6.7	6.9
BMI	27.3	29.0	26.6	24.7	23.8
収縮期血圧140以上	17.0	18.9	17.2	18.5	15.8
拡張期血圧90以上	11.9	12.3	11.9	13.3	12.5
LDL-c140mg/dl以上	29.6	28.9	30.7	29.0	27.6
尿蛋白+以上	4.7	4.5	3.3	3.9	2.5

【出典 NDB データ（令和元年度）】

④特定保健指導の実施率

- ・特定保健指導の実施率は増加傾向。全国平均より高い状況。
- ・市町村国保についても全国平均より高い。特定健康診査受診率と同様、飛騨圏域が高い状況。

特定保健指導実施率（保険者計）（再掲） (単位：%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県	21.5	24.6	29.8	31.4	30.4	31.1
全国	18.8	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7

【出典 特定健診・特定保健指導の実施状況】

市町村国保における特定保健指導実施率（再掲） (単位：%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
岐阜	26.2	28.0	32.4	28.8	28.7	30.9
西濃	26.6	29.7	30.1	38.2	32.6	34.3
中濃	36.7	33.7	35.5	35.0	34.5	34.6
東濃	61.0	58.9	61.9	62.5	58.3	54.2
飛騨	91.5	87.9	89.2	91.6	90.6	86.9
県	39.0	39.0	41.3	41.7	39.4	40.1
全国	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9

【出典 県・圏域値：健康情報データバンクシステム（岐阜県国民健康保険団体連合会）】

【出典 全国値：健診・保健指導の実施状況（国保中央会特定）】

⑤糖尿病の年齢調整受療率の推移

- ・糖尿病の年齢調整入院受療率は、減少傾向にあり、全国平均よりも低い。
- ・外来年齢調整受療率は、これまで増加傾向にあったものの、令和2年は大きく減少し、全国平均値よりも低くなった。

糖尿病の年齢調整入院受療率（人口10万対）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
県	17	16	13	9	10	9
全国	24	20	19	16	15	12

【出典 患者調査】※全国順位：受療率降順

糖尿病の年齢調整外来受療率（人口10万対）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
県	171	161	197	210	218	151
全国	158	147	166	175	177	170

【出典 患者調査】※全国順位：受療率降順

⑥ 糖尿病の総患者数の推移

- ・糖尿病の総患者数は年々増加。平成17年と比べ約1.5倍。

糖尿病の総患者数の推移

（単位：千人）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
県合計	47	45	55	65	68	76
男性	23	24	31	36	42	37
女性	24	21	24	29	26	39
全国	2,469	2,371	2,700	3,166	3,289	5,791
男性	1,323	1,312	1,487	1,768	1,848	3,385
女性	1,147	1,061	1,215	1,401	1,442	2,406

【出典 患者調査】

⑦ 糖尿病の継続治療者の割合

- ・糖尿病の治療継続者の割合は、微増傾向。

糖尿病の治療継続者の割合（単位：％）

	平成23年度	平成28年度	令和4年度
県	65.7	66.1	P
全国	--	64.3	P

【出典 県：岐阜県栄養調査／全国：国民健康・栄養調査】

⑧ 退院患者平均在院日数

- ・糖尿病患者の平均在院日数は、短縮傾向にあり、全国平均よりも低い。
- ・圏域別でも同様の傾向があり、岐阜圏域及び東濃圏域の在院日数が短くなっている。

退院患者平均在院日数（施設所在地）

	平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度	平成29年度	令和2年度
岐阜	24.2	25.1	15.3	19.3	17.2	15.1
西濃	27.0	22.9	21.2	21.1	14.7	18.1
中濃	28.6	53.0	13.9	25.6	28.7	19.3
東濃	30.8	29.2	16.7	22.0	24.1	13.4
飛騨	50.7	22.5	18.8	13.6	14.2	21.3
県	28.5	29.5	16.4	20.7	19.6	16.3
全国	34.1	38.1	35.1	35.1	34.3	30.1

【出典 患者調査】

⑤ 重症低血糖の発症状況

- ・治療として血糖値を下げるのが求められるが、低血糖が生じる場合がある。低血糖症状は自覚しにくい場合があり、重症低血糖を起こす場合もある。
- ・重症低血糖は認知症や心血管疾患発症及び死亡の危険因子となるため、糖尿病治療をするうえで重症低血糖の回避は重要な課題である。
- ・県内の低血糖患者数には変化がなく、7千人前後が低血糖を引き起こしている。

重症低血糖の発生（糖尿病患者1年あたり）（単位：％）

岐阜県	0.0058
発生率が最も高い県	0.01
発生率が最も低い県	0.0038

【出典 NDB データ（令和3年）】

低血糖患者数

（単位：人数）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
岐阜	3,073	3,092	3,046	3,077	2,980
西濃	1,765	2,559	2,591	2,180	1,882
中濃	826	1,045	1,200	1,190	1,168
東濃	1228	1,159	1,101	844	998
飛騨	508	357	283	254	229
県合計	7,400	8,212	8,221	7,545	7,257
全国	488,878	483,166	482,354	490,513	483,378

【出典 NDB データ】

⑥ 慢性透析患者数

- ・慢性腎臓病（CKD）は、一つの疾患の名称ではなく、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病を包括した総称。CKDの発症には、加齢に伴う腎機能低下や、糖尿病や高血圧等生活習慣病が深く関わっている。CKDが進行すると透析療法が必要になる。
- ・透析導入の原因疾患として、糖尿病は1位を占めている。
- ・慢性透析患者数（人口100万人当たり）は微増傾向にあるものの、全国値より少ない。
- ・糖尿病性腎症が原疾患となって新規に透析を導入する患者数は、年々減少傾向にあり、全国値よりも低い。

慢性透析患者数

（単位：人）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県合計	5,037	5,096	5,017	5,221	5,261
人口100万対	2,509	2,552	2,525	2,637	2,683
全国	334,505	339,841	344,640	347,671	349,700
人口100万対	2,640	2,688	2,732	2,754	2,787

【出典 我が国の慢性透析療法の現況】

糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数

（単位：人）

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県	新規透析患者数	616	621	598	669	631
	うち糖尿病性腎症	252	256	235	257	236
	新規透析患者数に占める糖尿病性腎症の割合	40.9	41.2	39.2	38.4	37.4
全国	新規透析患者数	38,782	38,144	38,544	38,549	37,952
	うち糖尿病性腎症	16,492	16,120	16,019	15,690	15,271
	新規透析患者数に占める糖尿病性腎症の割合	42.5	42.2	41.5	40.7	40.2

【出典 我が国の慢性透析療法の現況】

⑪ 糖尿病疾患の下肢切断の発症状況

- ・糖尿病により下肢を切断する件数は減少している。

糖尿病患者の下肢切断の発症状況 (単位：件数)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
県合計	115	97	68
全国	7,852	7,867	6,091

【出典 NDB データ】

(2) 医療資源

1) 糖尿病治療の専門医

- ・県内の糖尿病専門医（人口10万人当たり）は、全国値よりも高く、微増傾向にある。岐阜圏域に集中している。

糖尿病専門医数 (単位：人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県合計	100	99	102	108	111	113
人口10万対	5.0	5.0	5.2	5.6	5.8	5.9
全国	5,270	5,460	6,027	5,919	6,127	6,326
人口10万対	4.2	4.4	4.9	4.8	5.0	5.2

【出典 日本糖尿病学会ホームページ（令和5年4月3日現在）】

圏域別の糖尿病専門医数 (単位：人)

	県合計	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
専門医数	117	84	13	10	7	3
人口10万対	6.1	10.7	3.7	2.8	2.2	2.3

【出典 日本糖尿病学会ホームページ（令和5年4月3日現在）】

2) 腎臓病治療の専門医

- ・県内の腎臓病専門医（人口10万人当たり）は、全国と比べてかなり少ない状況。
- ・圏域別では、岐阜圏域及び東濃圏域に多く、特に岐阜市に集中している。

腎臓病専門医数 (単位：人)

	県合計	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	全国
県合計	59	29 うち岐阜市 23	9	7	13	1	5,961
人口10万対	3.0	3.7 うち岐阜市 5.8	2.6	2.0	4.1	0.7	4.8

【出典 日本腎臓学会ホームページ（令和4年5月26日現在）】

3) 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所（かかりつけ医）

- ・「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している診療所は県内9カ所。
- ・内科等を標榜する多くの診療科がかかりつけ医として初期診断等を行っているものと考えられる。

糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所（単位：カ所）

	平成 26 年	平成 29 年
岐阜	2	2
西濃	1	1
中濃	0	1
東濃	2	2
飛騨	2	3
県合計	7	9

【出典 医療施設調査】

4) 専門治療を行う医療機関（準基幹的医療機能）

- ・かかりつけ医による治療では血糖コントロールが困難な場合、血糖値の正常化や合併症予防のために専門的な糖尿病教育や合併症検査が必要。
- ・糖尿病治療を担当する医師が配置され、糖尿病教育・血糖コントロール・合併症検査の実施が可能な専門治療を行うことができる医療機関（準基幹的医療機関）がすべての圏域に整備済。

準基幹的医療機能を有する医療機関（令和 4 年度）（単位：カ所）

	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
医療機関数	37	11	8	11	4	3

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

5) 専門治療及び急性合併症の治療を行う医療機関（基幹的医療機能）

- ・県内で、常勤糖尿病専門医が配置され、他の診療科との院内連携がとれており、合併症の専門治療も含めた総合的治療が 24 時間可能な医療機関（基幹的医療機関）は、全ての圏域に整備済。岐阜圏域に集中している。

基幹的医療機能を有する医療機関数（令和 4 年度）（単位：カ所）

	県合計	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
医療機関数	14	7	1	3	2	1

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

6) 慢性合併症の専門治療を行う医療機関

- ・糖尿病の慢性合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、心血管障害、脳血管障害等）の専門治療については、全ての圏域において、各合併症に対する専門的な検査・治療を実施できる医療提供体制は整備済。

糖尿病合併症に対する専門治療機能が可能な医療機関数（令和 4 年度）

（単位：カ所）

	県合計	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
網膜症	30	9	4	8	7	2
人口 10 万対	1.5	1.1	1.1	2.2	2.2	1.5
慢性腎不全	63	24	13	9	12	5
人口 10 万対	3.2	3.1	3.7	2.5	3.8	3.7
抹消血管障害	30	12	5	7	3	3
人口 10 万対	1.6	1.5	1.4	2.0	1.0	2.2
心血管障害	27	11	4	4	5	3
人口 10 万対	1.4	1.4	1.1	1.1	1.6	2.2
脳血管障害	27	12	4	5	4	2
人口 10 万対	1.4	1.5	1.1	1.4	1.3	1.5

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

7) 外来栄養指導の実施状況

- ・全圏域に外来栄養指導が実施できる医療機関が設置されている。重症化予防の観点から早期介入及び継続した指導が重要。

外来栄養指導の実施状況 (単位：%)

岐阜県	0.047
実施率が最も高い県	0.091
実施率が最も低い県	0.030

【出典 NDB データ(令和3年)】

圏域別の外来栄養指導が実施できる医療機関 (単位：件数)

	県合計	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
医療機関数	159	69	27	27	26	10

【出典 NDB データ(令和3年)】

(3) 連携の状況

① 医師会等との連携による人材育成・普及啓発

- ・平成17年に岐阜県医師会に岐阜県糖尿病対策推進協議会を設置。発症予防及び重症化・合併症予防、治療の質の向上等を目的とし、関係機関との協議、医療従事者向けの研修会、県民向けの啓発を実施。
- ・高齢糖尿病患者の在宅医療を支援する人材として、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)や岐阜県糖尿病協会が養成する糖尿病療養指導士(CDEL)の活用が課題

日本糖尿病療養指導士数 (単位：人)

	合計	看護師・准看護師	管理栄養士・栄養士	薬剤師	臨床心理士	理学療養士
県	363	171	82	58	16	36
人口10万対	19.2	9.1	4.3	3.1	0.8	1.9
全国	18,591	8,252	4,892	2,873	1,301	1,273
人口10万対	15.2	6.8	4.0	2.4	1.1	1.0

【出典 日本糖尿病療養指導士認定機構(2022年6月21日現在)】

② 市町村や医療保険者との連携

- ・各保健所において、地域の糖尿病対策に係る課題の検討や研修等を行うため、医療従事者と市町村等の関係者による「糖尿病対策地域ネットワーク会議」を開催。
- ・岐阜県医師会、岐阜県糖尿病対策推進協議会、岐阜県保険者協議会及び県による「糖尿病腎症重症化予防プログラム(平成29年度策定)」に基づき、地域医師会と市町村等の保険者、薬剤師会等の関係機関が連携し、糖尿病の未治療者・中断者減少のための取組みを実施。
- ・令和4年度からプログラムに慢性腎臓病対策を追加し、糖尿病以外の対象者への介入体制を構築。

③ 歯科医療との連携

- ・糖尿病患者は歯周病になりやすいため医科と歯科相互の連携が必要。
- ・岐阜県糖尿病対策推進協議会や糖尿病対策ネットワーク会議により、医科と歯科、県(保健所)及び市町村等と歯科との連携について協議。
- ・歯周病専門医(人口10万対当たり)は、全国と比べて少ない。
- ・糖尿病登録歯科医師は、減少傾向にあるものの、全国値を上回っている。

歯周病専門医数（単位：人）

		令和5年
県		6
	人口10万対	0.30
全国		944
	人口10万対	0.75

【出典 日本歯周病学会（2023年6月ホームページ閲覧）】

糖尿病登録歯科医師数（単位：人）

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
県		121	121	78	53	56
	人口10万対	6.1	6.2	4.0	2.8	2.9
全国		3,274	3,392	2,841	2,455	2,493
	人口10万対	2.6	2.7	2.3	2.0	2.0

【出典 日本糖尿病協会】

④ 栄養士会、薬剤師会との連携

- ・栄養士会の「栄養ケアステーション」による栄養指導。
- ・薬剤師会の「健康サポート薬局」による地域住民の健康増進の支援。

健康サポート薬局及び栄養ケアステーション数（単位：カ所）

	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
健康サポート薬局	30	6	5	7	11	1
	人口10万対	1.5	0.8	1.4	1.9	0.7
栄養ケアステーション	5	1	1	1	1	1

【出典 薬局：薬局機能情報提供制度／栄養ケアステーション：日本栄養士会県栄養士会（令和5年3月末時点）】

2 必要となる医療の提供状況の分析

糖尿病及び慢性腎臓病の医療提供体制の構築にあたっては、次の①から⑧の機能が求められており、本県の状況は以下のとおり。

① 糖尿病を予防する機能【予防】

- ・特定保健指導該当者のみならず、健診結果から糖尿病及び慢性腎臓病のリスクがある者を確実に抽出し、保健指導による生活習慣の改善や受診勧奨を行うことが重要。
- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率
 - ⇒ 国民健康保険被保険者に限ると、飛騨圏域のみ受診率も実施率も高い。
 - ⇒ 健診を受けた者のうち要精密検査者が確実に医療機関を受診するよう、健診を実施する医療保険者と医療機関の連携体制の構築が必要。

② 糖尿病の重症化予防のための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】

- ・糖尿病専門医
 - ⇒ 微増傾向にあるものの、岐阜圏域に集中。
- ・腎臓病専門医
 - ⇒ 腎臓病専門医は、全国と比べて少ない。
- ・専門の診療科
 - ⇒ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する診療所（県内9カ所）が少なく、岐阜県医師会が実施する糖尿病対策推進協議会による医療従事者への研修等により、一般診療所がかかりつけ医として糖尿病治療に関わることが必要。

- ③ **専門的治療を行う機能【専門的治療】**（準基幹的医療機能）
- ・専門治療
 - ⇒ 全圏域に準基幹的医療機関（血糖コントロール糖尿病療養を担当する医師が配置され、糖尿病教育・血糖コントロール・合併症検査の実施が可能な医療機関）が整備済み。
- ④ **急性合併症の治療を行う機能【急性合併症治療】**（基幹的医療機能）
- ・急性増悪時の治療
 - ⇒ 全圏域に基幹的医療機関（糖尿病専門医による治療が可能で、他の診療科との院内連携がとれ、24時間対応が可能な医療機関）が整備済み。
- ⑤ **糖尿病の慢性合併症の発症予防、治療、重症化予防を行う機能【慢性合併症治療】**
- ・慢性合併症治療
 - ⇒ 全圏域で各合併症に対する検査・治療が実施できる医療体制が整備済
- ⑥ **他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能【他疾患治療中の血糖管理】**
- ・周術期や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖管理を行うために、入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うための体制整備が必要。
 - ・糖尿病患者の高齢化が高まっている中で、退院時にはかかりつけ医や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携体制の構築が必要。
- ⑦ **地域や職域と連携する機能【連携】**
- ・糖尿病の発症・重症化予防には、医療機関と市町村や保険者との連携・協力が必要。
 - ⇒ 糖尿病対策推進会議を活用して関連団体等と連携した対策を行っている。
 - ⇒ 「糖尿病腎症重症化予防プログラム」に基づき、地域医師会と市町村等の保険者、薬剤師会等の関係機関が連携し、糖尿病の未治療者・中断者減少のための取り組みや慢性腎臓病対策を実施。
- ⑧ **感染症流行時等の非常時に対応する機能【感染症流行時への対応】**
- ・感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を進めることが重要。オンライン診療による診療継続が可能な体制の構築、ICTの活用やPHRの利活用が必要。

第5節 精神疾患対策

1 現状の把握

(1) 患者等の動向

① 患者数の推移

- ・統合失調症等の入院患者数は減少傾向にあるものの、主な疾患3区分（「統合失調症等」「気分障害」「神経症性障害等」）の中で最も多い。外来患者はほぼ同水準で推移。
- ・気分障害による入院患者は、ほぼ同水準で推移。外来患者は主な疾患3区分（「統合失調症等」「気分障害」「神経症性障害等」）の中で最も多く、増加傾向。
- ・神経症性障害等による入院患者、外来患者ともに微増傾向。

入院・通院の患者数

(単位：人)

	区分	年度	計	うち主な疾患		
				統合失調症等	気分障害	神経症性障害等
入院患者数 *a	県	平成30年	3,328 (100.0%)	2,056 (61.8%)	306 (9.2%)	59 (1.8%)
		令和4年	3,182 (100.0%)	1,907 (59.9%)	308 (9.7%)	71 (2.2%)
	全国	平成30年	280,815 (100.0%)	149,972 (53.4%)	26,756 (9.5%)	5,220 (2.0%)
		令和4年	258,920 (100.0%)	130,257 (50.3%)	24,915 (9.6%)	4,922 (1.9%)
通院患者数 *b	県	平成30年	20,775 (100.0%)	5,643 (27.2%)	8,563 (41.2%)	1,997 (9.6%)
		令和4年	25,215 (100.0%)	5,633 (22.3%)	10,536 (41.8%)	2,836 (11.2%)

*a：各年度6月30日現在 *b：各年度3月31日現在

【出典：精神保健福祉資料、岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② 退院患者平均在院日数

- ・県全体の平均在院日数は全国と同程度。
- ・中濃圏域では、他の圏域よりも平均在院日数が長い。

退院患者平均在院日数

(単位：日)

	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
岐阜	128.9	351.2	141.7	295.9	200.7
西濃	406.3	374.1	932.5	377.2	447.0
中濃	344.8	379.1	717.6	1,148.8	702.8
東濃	94.4	397.0	156.7	128.6	51.8
飛騨	160.0	255.2	542.0	485.1	325.3
県	200.7	355.7	354.9	390.1	295.9
全国	305.3	304.1	295.1	282.3	296.9

【出典：患者調査（厚生労働省）】

③ 精神病床における入院患者の退院率

- ・入院後1年未満で退院した患者の割合は、全国と比べて高く、慢性期入院患者の減少に向けて早期退院に取り組んでいる。
- ・人口10万人当たりの急性期（3か月未満）の入院患者数は、全国と比べて65歳以上、

65歳未満ともに少ない。

- ・人口10万人当たりの回復期（3か月以上12か月未満）の入院患者数は、全国と比べて65歳以上、65歳未満ともに少ない。
- ・人口10万人当たりの慢性期（12か月以上）の入院患者数は、全国と比べて65歳以上では多く、65歳未満では少ない状況。

入院後1年未満で退院した者の割合 (単位:%)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
県	91.1	90.9	90.5	90.8	90.4
全国	88.5	88.3	88.3	88.3	87.7

【出典：精神保健福祉資料】

3か月未満の入院患者数 (単位:人)

<人口10万人当たり (令和4年)>

	65歳以上	65歳未満
県	51.7	26.4
全国	79.8	29.6

【出典：精神保健福祉資料】 ※年齢階級及び在院期間が不明の者は除く。

3か月以上12か月未満の入院患者数 (単位:人)

<人口10万人当たり (令和4年)>

	65歳以上	65歳未満
県	49.8	12.1
全国	81.8	15.5

【出典：精神保健福祉資料】 ※年齢階級及び在院期間が不明の者は除く。

12か月以上の入院患者の退院率 (単位:人)

<人口10万人当たり (令和4年)>

	65歳以上	65歳未満
県	67.4	190.1
全国	62.5	289.3

【出典：精神保健福祉資料】 ※年齢階級及び在院期間が不明の者は除く。

④措置入院件数

- ・令和4年度の県内の措置入院件数は34件。

措置入院件数 (新規の措置件数) (単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県	20	18	18	30	16
全国	6,899	7,108	7,217	7,220	7,298

【出典：衛生行政報告例】

⑤自殺死亡率

- ・本県における人口10万人当たりの自殺死亡率は概ね全国平均並み。

自殺死亡率 (人口10万人当たり) (単位:人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
県	16.8	16.3	15.1	16.2
全国	16.1	15.7	16.4	16.5

【出典 人口動態統計 (厚生労働省)】

⑥ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院患者数

- ・人口 10 万人当たりのアルコール、薬物等の依存症の入院患者数は、全国と比べて少ない。

アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数

<アルコール依存症>

(単位：人)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	
					(10 万人当たり)	
県	415	425	403	410	378	19.12
全国	29,656	29,649	29,205	29,555	28,998	23.36

<薬物依存症>

(単位：人)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	
					(10 万人当たり)	
県	41	43	49	38	38	1.92
全国	3,145	3,159	3,143	3,067	3,081	2.48

<ギャンブル等依存症>

(単位：人)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	
					(10 万人当たり)	
県	非公表	非公表	非公表	非公表	非公表	非公表
全国	251	269	296	362	384	0.31

※入院患者の入院先医療機関の数が 2 以下の場合、患者数は非公表。

【出典：精神保健福祉資料】

⑦ 精神科訪問看護の利用者数

- ・人口 10 万人当たりの精神科訪問看護利用者数は増加傾向にあるものの、全国と比べて少ない。

精神科訪問看護利用者数

(単位：人)

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
県	747	910	1,140	1,596	1,711
全国	116,876	128,448	140,941	156,312	188,629
県 (人口 10 万人当たり)	37.0	44.8	55.8	78.5	84.8
全国 (人口 10 万人当たり)	92.0	101.1	110.6	123.0	148.9

※各年 6 月中の医療機関及び訪問看護ステーションの利用者の実人数 (総数)

【出典：精神保健福祉資料】

(2) 医療資源の動向

① 精神科病院の病床数

- ・精神科病院の病床数は、岐阜及び西濃圏域で全体の半数以上を占めている。

精神科病院の病床数 (単位：床)

		R5. 3. 31 現在
岐阜	精神科病床	1,148
	人口 10 万人当たり	146.0
西濃	精神科病床	986
	人口 10 万人当たり	280.9
中濃	精神科病床	705
	人口 10 万人当たり	197.0
東濃	精神科病床	567
	人口 10 万人当たり	179.6
飛驒	精神科病床	404
	人口 10 万人当たり	300.3
県	精神科病床	3,810
	人口 10 万人当たり	195.9

【出典：病院施設一覧（岐阜県）】

② 各精神疾患等に対応できる医療機関

- ・医療機関一覧表に記載予定

③ 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター

- ・精神医療相談窓口、精神科救急情報センターを開設しており、相談件数は年々増加傾向。

精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター相談件数 (単位：件)

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
精神医療相談窓口	467	504	516	620	629
精神科救急情報センター	232	188	205	209	214

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

④ 精神科救急医療体制

休日や夜間において、緊急に医療を要する精神障がい者が受診できるよう、県内の民間精神科病院を 2 ブロックに分け、診療体制を整備。

精神科救急医療体制

地 区	岐阜・西濃地区	中濃・東濃・飛驒地区			
病 院 群 輪 番 型 医 療 施 設	<ul style="list-style-type: none"> ・黒野病院 ・岐阜病院 ・大垣病院 ・西濃病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・岐阜南病院 ・各務原病院 ・不破ノ関病院 ・養南病院 			
常 時 対 応 型 医 療 施 設	<ul style="list-style-type: none"> ・岐阜病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・のぞみの丘ホスピタル ・慈恵中央病院 ・大湫病院 ・聖十字病院 ・南ひだせせらぎ病院 ・須田病院 			
受診件数	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
	724	607	477	504	717
入院件数	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
	342	261	199	227	295

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

⑤ 精神保健指定医の数

- ・精神保健指定医の数は、全国平均と比べて少ない。
- ・措置診察を含めた精神科救急医療体制の円滑な運用のため、精神保健指定医¹の確保が必要。

精神保健指定医の数（人口 10 万人当たり）

	令和元年	令和 3 年
県	7.1 人	9.9 人
全国	10.6 人	13.5 人

【出典：精神保健福祉資料】

⑥ 精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション

- ・精神科訪問看護の提供については十分でない地域もあり需要に応じた確保が必要。

精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション数（人口 10 万人当たり）

（令和 3 年 6 月時点）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
精神科病床を有する医療機関※1	0.12	1.09	0.27	0.00	0.70	0.35	0.68
訪問看護ステーション※2	4.23	3.82	1.07	4.24	2.80	3.47	4.07

【出典：精神保健福祉資料】

※1 「精神科訪問看護・指導料ⅠまたはⅢ」を算定した医療機関（精神病床あり）数

※2 精神科訪問基本療養費ⅠⅢⅣ（「訪問看護基本療養費」による精神疾患利用者への訪問を含む場合）を算定した施設数

⑦ 精神科デイ・ケア等医療機関の届け出数

精神科デイ・ケア等の届出医療機関数（各年 6 月 30 日時点の状況）（単位：病院数）

		令和 3 年	令和 4 年
県	精神科ショート・ケア ²	12	11
	精神科デイ・ケア ³	12	12
	精神科ナイト・ケア ⁴	2	2
	精神科デイ・ナイトケア ⁵	2	2
全国	精神科ショート・ケア	907	891
	精神科デイ・ケア	1,034	1,011
	精神科ナイト・ケア	130	129
	精神科デイ・ナイトケア	308	306

【出典：精神保健福祉資料】

¹ 精神保健指定医：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 18 条に定める、医師の国家資格。精神科医療において、患者の人権に十分に配慮した医療を行うに必要な資質を備えている者として厚生労働大臣が指定した医師。

² 精神科ショート・ケア：精神疾患を有するものの地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに行う治療。実施時間は患者 1 人当たり 1 日につき 3 時間を標準とする。

³ 精神科デイ・ケア：精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに行う治療。実施時間は患者 1 人当たり 1 日につき 6 時間を標準とする。

⁴ 精神科ナイト・ケア：精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として行うもの。開始時間は午後 4 時以降とし、実施時間は患者 1 人当たり 1 日につき 4 時間を標準とする。

⁵ 精神科デイ・ナイト・ケア：精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として行うもの。実施時間は患者 1 人当たり 1 日につき 10 時間を標準とする。

⑧ 往診・訪問診療を提供する医療機関数

- ・往診・訪問診療を提供する医療機関について、需要に応じた確保が必要

往診・訪問診療を提供する精神科病院数（単位：施設数）

県	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
往診	2	4	1	0	1
訪問診療	1	0	1	1	3

全国	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
往診	145	116	106	111	97
訪問診療	54	67	93	95	121

【出典：医療施設調査】

⑨ 高次脳機能障害

高次脳機能障害⁶については、県では、平成 18 年に支援拠点機関と支援拠点病院を各 1 か所設置し、平成 24 年以降、圏域ごとに協力医療機関（13 病院）、協力医療機関等連携病院（3 病院）、地域支援協力機関（6 機関）等を指定し、地域での切れ目ない支援体制の整備に取り組んでいる。

⑩ てんかん

てんかん⁷については、全国で、地域の診療拠点となる医療機関の「てんかん支援拠点病院」の指定や、てんかん診療の地域連携・ネットワーク構築等が求められており、今後、県の取組みについて検討を進めていく必要がある。

⑪ 摂食障害

摂食障害⁸については、全国で、知識・技術の普及啓発、患者や家族、他機関等への支援を担う医療機関の「摂食障害治療支援センター」の指定等、治療支援体制のネットワークづくり等が求められており、今後、県の取組みについて検討を進めていく必要がある。

⑫ 保健所及び市町村等による精神保健福祉相談

- ・保健所及び市町村において精神保健福祉相談を実施。
- ・被指導実人員、被指導延人員ともに増加傾向。

被指導実人員及び被指導延べ人員（単位：人）

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
被指導 実人員	県	1,908	2,610	2,235	2,563	2,750
	全国	446,944	464,957	464,967	408,830	413,425
被指導 延人数	県	3,854	4,509	4,650	4,963	5,229
	全国	1,213,972	1,211,381	1,210,570	1,108,264	1,117,740

【出典：地域保健・健康増進事業報告】

6 高次脳機能障害：交通事故等による頭部外傷や脳血管障害など脳に損傷を受けたことによって起こる認知機能の障害。記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害など社会生活への適応が困難となる。

7 てんかん：脳にある神経細胞の異常な電気活動により引き起こされる「てんかん発作」を繰り返す状態。突発的に運動神経、感覚神経、自律神経等の神経系が異常に活動して、体の一部が固くなる、手足がしびれる、意識を失う等の症状が生じる。

8 摂食障害：低体重でも食事量の制限や嘔吐等の痩せるための行動をとる神経性やせ症や、適切又は過体重であるが頻繁に過食し嘔吐等の痩せるための行動をとる神経性過食症など主に食行動に関わる病気。

(3) 連携の状況

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について、各圏域において「精神障がいケア部会」を開催。また、県に「精神障がい地域包括ケア推進部会」を設置し、年1回開催。

② 地域移行支援会議の開催

- ・患者の地域移行や地域定着に向けて、市町村、医療機関、障がい福祉サービス事業所などの関係者が参加する地域移行支援会議を、保健所が定期的に開催。

地域移行支援会議の開催（参加）回数

（令和3年度）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
回数 (岐阜市分を除く)	50	18	31	38	13	150

2 必要となる医療の提供状況の分析

精神疾患の医療提供体制の構築に当たっては、患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保することが必要。本県では必要となる医療機能を次の（1）から（3）とし、その各医療機能の提供状況については以下のとおり。

(1) 地域精神科医療提供機能

外来医療や訪問診療等を含む地域での患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供や、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制及び連絡体制の確保

- ⇒ 訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーションの数は、人口10万人当たりの数値を全国と比較すると低く、圏域ごとに差もある。

(2) 地域連携拠点機能

地域の医療連携において精神科医療の拠点を担い、精神疾患入院患者の地域移行を推進するとともに、連携拠点機能としての充実を図る必要がある。

- ⇒ 高次脳機能障害については、圏域ごとに協力医療機関（13病院）、協力医療機関等連携病院（3病院）、地域支援協力機関（6機関）等を指定。

(3) 県連携拠点機能

高度かつ専門的な治療を担う拠点では、他の診療科との連携等の推進を図り患者の早期治療・回復につなげる役割を担い、各精神科医療機関の機能を踏まえた相互連携による医療提供体制の充実を図る必要がある。

- ⇒ 依存症対策及び高次脳機能障害対策については、県連携拠点機能を担う医療機関を設置。
- ⇒ てんかん、摂食障害について「てんかん支援拠点病院」「摂食障害治療支援センター」の指定等、県の取組みについて検討が必要。

3 医療機関一覧表

		医療機関医療機能一覧表(病院)																		
圏 域	医療機関名	精神疾患別医療機能												その他の医療機能						
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	産後うつ病の 治療	児童・思春期 精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	PTSD	摂食障害	てんかん	高次機能障害	精神科救急	指定病院へ措置入院	応急入院指定病院	訪問看護	精神科リハビリテーション	精神科デイケア	精神科作業療法
		○: 初期治療(診断と投薬をする程度であり、専門的治療が必要な場合には他院を紹介する等の対応を行う) ◎: 専門的治療(初期治療だけでなく、症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行う)												○: 対応している						
岐 阜	医療法人吉野会 各務原病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人社団ワムラヤサオメディカルセンター 河村病院	○	○							○	○	◎								
	地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター	○	○	○	○	○	○			○	○		○							
	岐阜市民病院	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎				○	○				○	
	岐阜赤十字病院	◎	◎		◎	◎														
	岐阜大学医学部付属病院	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎			○					
	公益社団法人 岐阜病院	◎	◎	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人社団尚英会 岐阜南病院	◎	◎	○	◎	◎	◎			◎				○	○	○		○	○	○
	医療法人香福会 東野病院	◎	◎							◎	◎	◎	◎	○		○	○		○	○
	公立学校共済組合 東海中央病院	○	○		○	○														
独立行政法人国立病院機構 長良医療センター	◎	◎	◎																	
西	医療法人静風会 大垣病院																			○
	医療法人同愛会 西濃病院									◎										○
	医療法人清澄会 不破/関病院																			○
濃	社会医療法人緑峰会 養南病院																			○
	社会医療法人厚生会 木次記念病院																			○
中	医療法人春陽会 慈恵中央病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人香徳会 関中央病院	◎	◎		○					◎										
濃	特定医療法人清仁会 のぞみの丘ホスピタル	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○
	医療法人仁誠会 大湊病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○
東	社会医療法人聖泉会 聖十字病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○
	地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎			○				
濃	土岐市立総合病院	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	◎									
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院	○	○	○	○	○				○	○	○	○							
飛 騨	医療法人生仁会 須田病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○
	特定医療法人茂漢会 南ひだせせらぎ病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○

※各医療機関へ聞き取りを行った後、記載。

第6節 救急医療対策

1 現状の把握

(1) 患者動向

① 圏域別の救急搬送者数の推移

- 救急搬送患者数は全国で令和元年まで増加傾向にあり、令和2年に減少に転じたものの、令和3年に再び増加。本県でも全ての圏域において増加している。

圏域別の救急搬送者数 (単位：件)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	32,858	34,219	33,645	26,391	30,812
西濃	16,069	16,852	16,371	14,343	14,999
中濃	13,869	14,744	14,644	12,687	13,302
東濃	14,007	14,719	14,815	13,146	13,785
飛騨	6,451	6,586	6,589	5,751	6,106
県合計	83,254	87,120	86,064	75,288	79,004
全国	5,736,086	5,960,295	5,978,008	5,293,830	5,491,744

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

圏域別の救急搬送者数（重症患者） (単位：件)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	3,919	4,009	3,948	3,429	3,729
西濃	1,719	1,877	1,857	1,689	1,866
中濃	2,348	2,287	2,124	2,101	2,199
東濃	1,755	1,765	1,582	1,557	1,725
飛騨	1,026	1,008	1,034	1,019	1,024
県合計	10,767	10,946	10,545	9,795	10,543
全国	482,685	487,413	486,164	458,063	466,440

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

圏域別の救急搬送者数（転院搬送） (単位：件)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	2,591	2,606	2,598	2,122	2,407
西濃	914	1,042	1,003	893	943
中濃	1,362	1,381	1,442	1,229	1,345
東濃	1,518	1,573	1,602	1,421	1,612
飛騨	705	784	782	656	696
県合計	7,090	7,386	7,427	6,321	7,003
全国	534,072	542,026	552,175	490,897	518,483

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

② 年齢区分、傷病程度別の救急搬送者の推移

- 年齢区分別の搬送者は、高齢者が最も多く全体の約6割を占め、年々増加。
- 傷病程度別では、中等症及び軽症が約8割を占める。

年齢区分別の救急搬送者数 (単位：人(％))

	平成29年				
	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者
岐阜	18 (0.02)	1,485 (1.8)	1,406 (1.7)	10,464 (12.5)	19,513 (23.3)
西濃	15 (0.02)	708 (0.8)	630 (0.8)	4,792 (5.7)	10,093 (12.1)
中濃	14 (0.02)	605 (0.7)	553 (0.7)	4,156 (5.0)	8,571 (10.2)
東濃	32 (0.04)	471 (0.6)	451 (0.5)	3,719 (4.4)	9,459 (11.3)
飛騨	24 (0.03)	220 (0.3)	242 (0.3)	1,797 (2.2)	4,236 (5.1)
県	103 (0.1)	3,489 (4.2)	3,282 (3.9)	24,928 (29.8)	51,872 (62.0)
全国	13,417	265,257	202,386	1,883,865	3,371,161

	平成30年					令和元年				
	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者
岐阜	27 (0.03)	1,576 (1.8)	1,430 (1.6)	10,857 (12.4)	20,372 (23.3)	23 (0.03)	1,580 (1.8)	1,346 (1.5)	10,340 (11.9)	20,796 (23.9)
西濃	43 (0.05)	727 (0.8)	646 (0.7)	4,903 (5.6)	10,682 (12.2)	34 (0.04)	687 (0.8)	619 (0.7)	4,766 (5.5)	10,430 (12.0)
中濃	32 (0.04)	640 (0.7)	620 (0.7)	4,386 (5)	9,111 (10.4)	38 (0.04)	620 (0.7)	622 (0.7)	4,205 (4.8)	9,200 (10.6)
東濃	55 (0.06)	451 (0.5)	527 (0.6)	3,758 (4.3)	10,054 (11.5)	64 (0.07)	509 (0.6)	436 (0.5)	3,636 (4.2)	10,300 (11.9)
飛騨	27 (0.03)	213 (0.2)	227 (0.3)	1,718 (2.0)	4,483 (5.1)	20 (0.02)	218 (0.3)	195 (0.2)	1,624 (1.9)	4,595 (5.3)
県	184 (0.2)	3,607 (4.1)	3,450 (3.9)	25,622 (29.3)	54,702 (62.5)	179 (0.2)	3,614 (4.2)	3,218 (3.7)	24,571 (28.3)	55,321 (63.7)
全国	13,317	266,032	205,897	1,935,986	3,539,063	12,938	293,666	202,830	1,892,457	3,589,055

	令和2年					令和3年				
	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者
岐阜	16 (0.02)	954 (1.2)	1,078 (1.4)	9,055 (11.8)	18,950 (24.7)	15 (0.02)	1,099 (1.4)	1,052 (1.3)	9,135 (11.6)	19,511 (24.7)
西濃	33 (0.04)	415 (0.5)	411 (0.5)	4,173 (5.5)	9,534 (12.5)	28 (0.04)	446 (0.6)	437 (0.6)	4,014 (5.1)	10,074 (12.8)
中濃	29 (0.04)	382 (0.5)	391 (0.5)	3,620 (4.7)	8,421 (11.0)	27 (0.03)	395 (0.5)	475 (0.6)	3,623 (4.6)	8,782 (11.1)
東濃	53 (0.07)	281 (0.4)	344 (0.4)	3,100 (4.0)	9,506 (12.4)	41 (0.05)	317 (0.4)	289 (0.4)	3,318 (4.2)	8,920 (12.4)
飛騨	14 (0.02)	119 (0.2)	124 (0.2)	1,315 (1.7)	4,249 (5.5)	18 (0.02)	137 (0.2)	173 (0.2)	1,319 (1.7)	4,459 (5.6)
県	145 (0.2)	2,151 (2.8)	2,348 (3.1)	21,263 (27.8)	50,660 (66.2)	129 (0.2)	2,394 (3.0)	2,426 (3.1)	21,409 (27.1)	52,646 (66.6)
全国	12,180	177,317	150,469	1,655,061	3,298,803	12,303	210,962	160,895	1,707,782	3,399,802

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

傷病程度別の救急搬送者数

	平成29年			
	死亡	重症・重篤	中等症	軽症
岐阜	293	3919	14230	14394
西濃	111	1719	7590	6648
中濃	195	2348	6415	4911
東濃	158	1755	7502	4585
飛騨	95	1026	3085	2244
県	852 (1.0)	10767 (12.9)	38822 (46.6)	32782 (39.4)
全国	77,684	482,685	2,387,407	2,785,158

	平成30年				令和元年			
	死亡	重症・重篤	中等症	軽症	死亡	重症・重篤	中等症	軽症
岐阜	300	4009	15345	14555	242	3948	15786	13666
西濃	106	1877	8371	6498	87	1857	8651	5776
中濃	195	2287	6833	5424	170	2124	7132	5202
東濃	174	1765	8269	4505	169	1582	8413	4649
飛騨	91	1008	3040	2441	120	1034	3110	2323
県	866 (1.0)	10946 (12.6)	41858 (48.0)	33423 (38.4)	788 (0.9)	10545 (12.3)	43092 (50.1)	31616 (36.7)
全国	78,139	487,413	2,482,018	290,956	76,697	486,164	2,543,545	2,575

	令和2年				令和3年			
	死亡	重症・重篤	中等症	軽症	死亡	重症・重篤	中等症	軽症
岐阜	251	3429	14910	10794	224	3729	15589	11250
西濃	94	1689	8233	4296	95	1866	8035	5003
中濃	183	2101	6135	4268	194	2199	6500	4409
東濃	153	1557	7349	4086	110	1725	7656	4293
飛騨	94	1019	2923	1709	113	1024	3158	1809
県	775 (1.0)	9795 (13.0)	39550 (52.5)	25153 (33.4)	756 (1.0)	10543 (13.3)	40938 (51.8)	26764 (33.9)
全国	77,674	458,063	2,343,933	2,412,001	81,448	466,440	2,481,532	2,460,460

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

③救急車により搬送された入院患者の流入割合、流出割合

(p)

④心肺機能停止傷病者の予後

- 一般市民により心肺機能停止時点を目撃された心原性的心肺機能停止傷病者数は、全国的に年々増加。生存率及び社会復帰率は、全国の傾向と同様に、令和2年、令和3年は下降傾向。また、生存率は、全国と比べて低い傾向にある。

一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1ヶ月後生存率及び1ヶ月後社会復帰率

	平成29年			平成30年		
	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)
岐阜	152人	18人(11.8%)	12人(7.9%)	173人	24人(13.9%)	17人(9.8%)
西濃	73人	13人(17.8%)	9人(12.3%)	104人	15人(14.4%)	11人(10.6%)
中濃	103人	10人(9.7%)	8人(7.8%)	87人	14人(16.1%)	12人(13.8%)
東濃	114人	13人(11.4%)	11人(9.6%)	92人	7人(7.6%)	5人(5.4%)
飛騨	51人	3人(5.9%)	3人(5.9%)	43人	7人(16.3%)	5人(11.6%)
県全体	493人	57 (11.6%)	43人(8.7%)	499人	67 (13.4%)	50 (10.0%)
全国	25,538人	3,444人 (13.5%)	2,232人 (8.7%)	25,756人	3,584人 (13.9%)	2,355人 (9.1%)

	令和元年			令和2年		
	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)
岐阜	165人	18人(10.9%)	15人(9.1%)	165人	18人(10.9%)	10人(6.1%)
西濃	68人	5人(7.4%)	4人(5.9%)	69人	12人(17.4%)	7人(10.1%)
中濃	85人	9人(10.6%)	6人(7.1%)	103人	10人(9.7%)	10人(9.7%)
東濃	88人	6人(6.8%)	6人(6.8%)	88人	10人(11.4%)	10人(11.4%)
飛騨	37人	5人(13.5%)	3人(8.1%)	38人	1人(2.6%)	1人(2.6%)
県全体	443人	43人(9.7%)	34人(7.7%)	463人	51 (11.0%)	38人(8.2%)
全国	25,560人	3,559人 (13.9%)	2,291人 (9.0%)	25,790人	3,155人 (12.2%)	1,942人 (7.5%)

	令和3年		
	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)
岐阜	173人	12人(6.9%)	9人(5.5%)
西濃	81人	15人(18.5%)	13人(16.0%)
中濃	113人	5人(4.4%)	2人(1.8%)
東濃	90人	12人(13.3%)	11人(12.2%)
飛騨	35人	8人(22.9%)	8人(22.9%)
県全体	492人	52 (10.6%)	43人(8.7%)
全国	26,500人	2,944人 (11.1%)	1,838人 (6.9%)

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

イ 医療資源の動向

① 運用救急救命士の数

- ・運用救急救命士（実際に救急隊員として活動している救急救命士）は、本県でも救急救命士⁹の計画的な養成により、全国と同様に年々増加。

運用救急救命士数

(単位：人)

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
岐阜	156	162	172	173	181
西濃	83	92	99	96	95
中濃	111	110	112	117	126
東濃	101	101	110	111	114
飛騨	70	77	79	82	83
県合計	521	542	572	579	599
全国	26,581	27,387	28,115	28,722	29,389

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

② 救急救命士が常時乗車している救急隊の割合

- ・救急救命士が常時乗車している救急隊数は全国的に年々増加しており、本県でも同様に推移。西濃圏域は平成 29 年に、中濃圏域は令和元年に 100%となった一方、東濃圏域及び飛騨圏域ではほとんど変化がない。

救急救命士が常時乗車している救急隊数及び全救急隊に占める割合

(単位：隊、%)

	平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
	隊数	%	隊数	%	隊数	%	隊数	%	隊数	%	隊数	%
岐阜	35	100.0	34	100.0	34	100.0	34	100.0	34	100.0	34	100.0
西濃	18	81.8	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0
中濃	25	92.6	25	92.6	25	92.6	27	100.0	27	100.0	29	100.0
東濃	22	91.7	23	92.0	23	92.6	23	92.0	23	92.0	22	88.0
飛騨	11	61.1	11	61.1	11	61.1	11	61.1	11	61.1	11	61.1
県	111	88.1	115	91.3	115	91.3	117	92.9	117	92.9	118	92.2
全国	4,688	91.2	4,708	90.9	4,782	91.7	4,882	92.6	4,964	93.2	4,964	93.2

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

③ 救急医療（第三次救急医療）、入院救急医療（第二次救急医療）、初期救急医療（第一次救急医療）の状況

- ・第三次救急医療機関（救命救急センター）は、各圏域に 1 つ以上整備。
- ・主に独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う初期救急医療は、各圏域において休日夜間急患センター¹⁰や在宅当番医制等による対応がとられている。

④ 救命救急センターの充実度

- ・救命救急センターの充実度¹¹は、厚生労働省により毎年評価される。県内では、岐阜大学医学部附属病院が S 評価、岐阜県立多治見病院が B 評価、その他の救命救急セン

⁹ 救急救命士：厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでに救急救命処置を行う者。

¹⁰ 休日夜間急患センター：地方公共団体が、地域住民の初期救急医療の確保を目的に設置し、地域の医師が交代で休日又は夜間の外来救急診療を行う施設。

¹¹ S 評価：秀でている、A 評価：適切に行われている、B 評価：一定の水準に達している、C 評価：一定の水準に達していない

ターではA評価を受けている（令和4年）。

⑤ 住民の救急蘇生法講習の受講率

- ・ 県全体の受講率は令和2年に大きく減少。東濃圏域及び飛騨圏域において高く、ほとんどの年で全国値を上回っている。

住民の救急蘇生法講習の受講率（人口1万対）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	104	33	99	23	31
西濃	103	111	97	21	17
中濃	117	119	114	6	14
東濃	172	122	155	27	42
飛騨	199	51	208	101	120
県合計	124	79	118	25	34
全国	109	106	100	33	38

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⑥ 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

- ・ 一般市民により除細動が実施された件数は、全国的に令和2年から減少。本県でも減少傾向。

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29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	10	4	11	8	8
西濃	15	4	11	8	2
中濃	9	9	6	6	6
東濃	16	12	11	8	6
飛騨	4	6	7	4	1
県合計	54	35	46	34	23
全国	1,260	1,254	1,311	1,092	1,096

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⑦ ドクターヘリの活用状況

- ・ 遠方への出動が可能なドクターヘリ¹²は、主に中濃・東濃・飛騨圏域で活用され、特に中濃圏域は出動件数全体の4割を占める。
- ・ 重複要請等の場合には近隣県と共同運航を行うことで効率的な運用を図っている。平成27年8月からは富山県ドクターヘリと、令和4年11月からは福井県ドクターヘリと共同運航を開始。
- ・ さらにドクターヘリの運航を補完するため、医療施設間の患者搬送に県が保有する防災ヘリコプターを活用。

¹² ドクターヘリ：救急専用の医療機器を装備し、消防機関等からの出動要請に基づき、救命救急センターの専門医や看護師等が搭乗し、救急現場等に向かい、現場等から救命救急センター等に至るまでの間、患者に救命治療を行うことのできる専用ヘリコプター。

岐阜県ドクターヘリの出動件数及び構成比

(単位：件、%)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
岐阜	51	9.9	46	8.2	27	5.1	36	9.1	35	8.6	57	11.9
西濃	29	5.6	21	3.7	50	9.5	30	7.6	41	10.1	35	7.3
中濃	189	36.6	228	40.5	226	43.0	156	39.6	150	36.9	190	39.6
東濃	76	14.7	74	13.1	76	14.5	69	17.5	89	21.9	108	22.5
飛騨	167	32.3	191	33.9	140	26.7	100	25.4	87	21.4	89	18.5
県外	5	1	3	0.5	6	1.1	3	0.8	4	1	1	0.2
合計	517		563		525		394		406		480	

【出典 岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

富山県ドクターヘリの出動件数及び構成比

(単位：件、%)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
うち高山市消防本部 (高山市・白川村)	6	20.7	11	36.7	14	42.4
うち飛騨市消防本部 (飛騨市)	23	79.3	19	63.3	19	57.6
岐阜県への運航合計	29		30		33	
(参考) 富山県	660		792		749	

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
うち高山市消防本部 (高山市・白川村)	8	34.8	4	23.5	10	40.0
うち飛騨市消防本部 (飛騨市)	15	65.2	13	76.5	15	60.0
岐阜県への運航合計	23		17		25	
(参考) 富山県	659		645		605	

【出典 岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

福井県とのドクターヘリ相互応援運航件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岐阜県 (福井県への出動)	(令和元年5月13日から) 1	1	1	0
福井県 (岐阜県への出動)				(令和4年11月1日から) 5

【出典 岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

防災ヘリのドクヘリの運航の件数

(単位：件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
緊急運航件数	91	117	91	84	73	
うちドクヘリの運航	0	0	1	1	4	5

【出典 岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑧ ドクターカーの活用状況

ドクターカー¹³ (p)

¹³ ドクターカー：「診療を行う意思を派遣するための緊急走行が可能な車両」と定義されている。

ウ 連携の状況

① メディカルコントロール協議会の開催状況

- 岐阜県メディカルコントロール協議会及び各地域（5圏域）メディカルコントロール協議会はそれぞれ2回開催。救急救命士の教育や救急業務のプロトコール（活動基準）の見直しを協議。

② 救急要請（覚知）から収容までの平均時間

- 救急要請（覚知）から収容までの平均時間がすべての圏域で全国平均よりも低く、本県は全国に比べて、迅速な救急搬送が行われていると考えられる。
- 収容時間は年々延伸傾向。特に、中濃圏域及び東濃圏域で延伸傾向にあり、令和3年には40分を越えた。

救急要請（覚知）から収容までの平均時間

（単位：件、分）

	平成29年		平成30年		令和元年	
	件数	時間	件数	時間	件数	時間
岐阜	32,858	30.6	34,219	30.9	33,645	31.3
西濃	16,069	32.5	16,852	32.3	16,371	32.0
中濃	13,869	35.3	14,744	36.1	14,644	36.2
東濃	14,007	35.8	14,719	36.3	14,815	36.8
飛騨	6,451	35.6	6,586	36.3	6,589	36.0
県全体	83,254	33.0	87,120	33.4	86,064	33.6
全国	5,736,086	39.3	5,960,295	39.5	5,978,008	39.5

	令和2年		令和3年	
	件数	時間	件数	時間
岐阜	26,391	32.1	30,812	33.3
西濃	14,343	33.2	14,999	34.0
中濃	12,687	38.1	13,302	40.1
東濃	13,146	38.6	13,785	41.1
飛騨	5,751	36.9	6,106	39.1
県全体	75,288	34.8	79,004	36.4
全国	5,293,830	40.6	5,491,744	42.8

【出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）】

③ 地域ごとの受入困難事例の発生状況

- 受入困難事例¹⁴の割合は全国よりも低く、傷病者の円滑な搬送が行われている。しかし、重症以上搬送件数に占める受入困難事例の割合は年々増加傾向。
- 受入照会件数4回以上の割合は中濃圏域及び東濃圏域が、現場滞在時間30分以上の割合は、東濃圏域が高い。

重症以上搬送件数に占める受入照会件数4回以上の事例の割合

（単位：件、%）

	平成29年			平成30年			令和元年		
	重症以上搬送件数	受入照会4回以上	%	重症以上搬送件数	受入照会4回以上	%	重症以上搬送件数	受入照会4回以上	%
岐阜	4,212	17	0.40	4,309	14	0.32	4,190	9	0.21
西濃	1,830	1	0.05	1,983	1	0.05	1,944	1	0.05
中濃	2,543	5	0.20	2,482	11	0.44	2,294	20	0.87
東濃	1,913	4	0.21	1,939	6	0.31	1,751	4	0.23
飛騨	1,121	1	0.09	1,099	0	0.00	1,154	0	0.00
県全体	11,619	28	0.24	11,812	32	0.27	11,333	34	0.30
全国	560,369	9,834	1.75	565,552	10,861	1.92	562,861	11,067	1.97

¹⁴ 救急隊が受入医療機関を照会した件数が4回以上又は現場滞在時間が30分以上の事例

	令和2年			令和3年		
	重症以上 搬送件数	受入照会 4回以上	%	重症以上 搬送件数	受入照会 4回以上	%
岐阜	3,680	P	P	3,973	8	0.20
西濃	1,783	P	P	1,961	1	0.05
中濃	2,284	P	P	2,393	22	0.92
東濃	1,710	P	P	1,835	24	1.31
飛騨	1,113	P	P	1,137	0	0.00
県全体	10,570	32	0.30	11,299	55	0.49
全国	535,737	12,998	2.43	450,378	19,174	4.26

【出典 救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査（総務省消防庁）】

重症以上搬送件数に占める現場滞在時間30分以上の事例の割合 (単位：件、%)

	平成29年			平成30年			令和元年		
	重症以上 搬送件数	現場滞在 30分以上	%	重症以上 搬送件数	現場滞在 30分以上	%	重症以上 搬送件数	現場滞在 30分以上	%
岐阜	4,212	30	0.71	4,309	50	1.16	4,190	43	1.03
西濃	1,830	17	0.93	1,983	11	0.55	1,944	14	0.72
中濃	2,543	22	0.87	2,482	32	1.29	2,294	26	1.13
東濃	1,913	50	2.61	1,939	54	2.78	1,751	42	2.4
飛騨	1,121	12	1.07	1,099	13	1.18	1,154	13	1.13
県全体	11,619	131	1.13	11,812	160	1.35	11,333	138	1.22
全国	560,369	22,620	4.03	565,552	23,643	4.18	562,861	23,790	4.23

	令和2年			令和3年			平成27年		
	重症以上 搬送件数	現場滞在 30分以上	%	重症以上 搬送件数	現場滞在 30分以上	%	重症以上 搬送件数	現場滞在 30分以上	%
岐阜	3,680			3,973	56	1.41	3,235	32	0.99
西濃	1,783			1,961	20	1.02	1,669	23	1.38
中濃	2,284			2,393	51	2.13	1,703	23	1.35
東濃	1,710			1,835	57	3.11	1,587	79	4.98
飛騨	1,113			1,137	11	0.97	838	9	1.07
県全体	10,570	140	1.32	11,299	195	1.73	9,032	166	1.84
全国	535,737	26,807	5.0	450,378	34,709	7.70	431,642	22,379	5.18

【出典 救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査（総務省消防庁）】

④ 専従で転棟・転院を調整する者を配置している救命救急センター数

- ・ 県内の救命救急センターのうち、院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に常時勤務している救命救急センターは3箇所（岐阜大学医学部附属病院、中濃厚生病院、岐阜県立多治見病院）。その他の救命救急センター（岐阜県総合医療センター、大垣市民病院、高山赤十字病院）は転院、転棟の調整を行う者を救命救急センター専任として配置。（令和4年12月31日現在）

⑤ 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針の状況

- ・ アドバンス・ケア・プランニング¹⁵の意思表示の一つに「心肺停止になった時に心肺蘇生を行わない」という選択肢（「DNAR」という。）がある。本人の意思を尊重した救急活動ができるよう、県メディカルコントロール協議会において、DNARにおける活動手順を見直し、令和4年10月1日から運用を開始した。

¹⁵ アドバンス・ケア・プランニング：「人生の最終段階」において、本人の人生観や価値観を含め、希望に沿った医療・ケアが行われることを目的として、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

2 必要となる医療の提供状況の分析

救急医療提供体制の構築に当たっては、以下の（１）～（６）までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

（１） 医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能

⇒ 医療機関の受診や、救急車の要請の相談については、岐阜県子ども医療電話相談（＃8000）を平成17年度から、救急安心センターぎふ（＃7119）を令和5年度（現時点では予定）から全県域を対象に実施しており、すべての地域の住民が必要に応じて電話相談を利用できる体制を整備。

（２） 病院前救護活動の機能

・住民による病院前救護

⇒ 一般市民によるAEDを用いた除細動の実施件数は減少傾向。

⇒ 平成29年度に272の県有施設にAEDを設置。

・救急救命士

⇒ 救急救命士は年々増加。メディカルコントロール体制の下、プロトコール（活動基準）に従いながら、病院前救護を実践。

・搬送方法

⇒ ドクターヘリの運航により、医療機関から離れた場所であっても要請から短時間で医師が傷病者と接触し、迅速な救命処置を行うことが可能。

（３） 初期救急医療（第一次救急医療）の機能

⇒ 主に独歩で来院する軽度の救急患者には、各地域で休日夜間急患センターや在宅当番医制によって対応する体制が整備済み。

（４） 入院救急医療（第二次救急医療）の機能

⇒ 第二次救急医療機関の数については圏域ごとに差はあるものの、多くの地域で病院群輪番制が組まれており、地域で必要な受入れ体制が確保されている。

（５） 救急医療（第三次救急医療）の機能

⇒ 高度な専門的医療を総合的に実施する第三次救急医療を担う救命救急センターは、各医療圏に1箇所（岐阜医療圏は2箇所）整備済み。

岐阜圏域の2つの救命救急センターのうち、岐阜大学医学部附属病院は広範囲熱傷等の特定疾病患者を受け入れる高度救命救急センターに位置づけ。その他の救命救急センターにおいても専従の専門医を増加させるなど、より安定的に高度な救急医療を提供できるよう体制の在り方を検討する必要がある。

（６） 救急医療機関等からの転院を受け入れる機能

⇒ 県内の救命救急センターのうち、岐阜県総合医療センター、大垣市民病院、高山赤十字病院では、転院、転棟の調整を行う者を救命救急センター専任として配置（令和4年12月31日現在）。

第7節 災害医療対策

1 現状の把握

(1) 医療資源の動向

① 災害拠点病院の指定

- ・県内に2つの基幹災害拠点病院と10の地域災害拠点病院を指定（令和5年4月現在）
- ・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2病院。
- ・災害拠点病院の建物設備機能、通信設備機能、備蓄物資等は概ね整備済み。

② 災害派遣医療チーム（DMAT）の状況

- ・本県では、13病院を岐阜 DMAT 指定病院に指定しており、DMAT は 28 チームを配備(令和5年4月現在)
- ・全ての岐阜 DMAT 指定病院において保有チームの複数化が図られ、迅速に DMAT が出動できる体制を整備済み。
- ・新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、災害時のみならず、新興感染症等の感染拡大時に必要な医療提供体制を支援するため、必要な知識や技術を備えた隊員の養成に取り組んでいる。

災害拠点病院の現状（令和5年4月1日現在）

圏域	病院名	全ての建物の耐震化	ヘリポートの保有	自家発電機の保有	適切な容量の受水槽	地下水設備は優先的に給水	非常食及び飲料水の備蓄・優先的な供給体制	複数の通信手段の確保	多数傷病者に対応可能なスペース
岐阜	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	○
	岐阜県総合医療センター	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	○
	岐阜赤十字病院	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	○
	松波総合病院	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	○
	岐阜市民病院	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	—
西濃	大垣市民病院	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	○
中濃	中濃厚生病院	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	○
	中部国際医療センター	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	○
東濃	岐阜県立多治見病院	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	○
	総合病院中津川市民病院	○	○ (敷地外)	○	○	○	○	○	—
飛騨	高山赤十字病院	○	○ (敷地外)	○	○	○	○	○	○
	久美愛厚生病院	○	○ (敷地内)	○	○	○	○	○	○

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

災害拠点病院及びDMAT 指定病院の指定状況（令和5年4月1日現在）

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	平成23年10月	平成18年12月1日	3	○高度
	岐阜県総合医療センター	基幹	平成8年12月	平成19年8月1日	3	○
	岐阜赤十字病院	地域	平成8年12月	平成22年7月21日	3	—
	松波総合病院	地域	平成23年10月	平成23年8月22日	2	—
	岐阜市民病院	地域	平成23年10月	平成24年8月17日	3	—
西濃	大垣市民病院	地域	平成8年12月	平成19年7月1日	2	○
	大垣徳洲会病院	—	—	平成28年2月10日	1	—
中濃	中濃厚生病院	地域	平成23年10月	平成21年7月10日	2	○
	中部国際医療センター	地域	平成8年12月	平成19年5月1日	2	—
東濃	岐阜県立多治見病院	地域	平成23年10月	平成19年3月1日	2	○
	総合病院中津川市民病院	地域	平成8年12月	平成19年2月1日	2	—
飛騨	高山赤十字病院	地域	平成8年12月	平成22年7月21日	2	○
	久美愛厚生病院	地域	平成26年9月	平成26年9月11日	1	—

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

③ 医療救護班の状況

- 岐阜県医師会、岐阜県病院協会、岐阜県歯科医師会、岐阜県薬剤師会、岐阜県看護協会と災害時の医療救護に関する協定を締結し、DMAT 活動終了後も被災地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支える医療救護班の派遣体制を整えている。

④ 広域搬送拠点及び広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）

- 傷病者を航空機で被災地外に搬送するための拠点として、県内2施設を広域搬送拠点に指定。
- 広域搬送拠点に広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置し、災害拠点病院の協力のもと、患者の容態を安定化させるための処置や搬送のためのトリアージ（優先順位の決定）等を行う臨時医療施設として使用する。

広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の位置

施設名	住所	設置病床数
航空自衛隊岐阜基地	各務原市那加官有地無番地	14床
高山自動車短期大学	高山市下林町1155	4床

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑤ 災害医療コーディネート体制の構築

- 平成23年10月の岐阜県地震災害等医療救護計画の改訂において、災害時において様々な医療チームの派遣調整等を行う災害医療コーディネート体制を位置付け。
- 県（本部）及び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トチームを設置し、構成員となる災害医療コーディネーターを選任。
- 令和3年10月には、災害医療コーディネーターについて、災害拠点病院のDMAT 医師を中心とした体制に見直すとともに、非常勤特別職の地方公務員として任命することで指揮命令系統を明確化。
- 災害時に特にサポートが必要となる小児・周産期医療に特化した調整役として、災害

医療コーディネーターのサポートを行う「災害時小児周産期リエゾン」を非常勤特別職の地方公務員として任命し、小児・周産期を含む災害時医療の総合調整が円滑に行えるよう、令和4年7月に新たな体制を構築。

- ・本県においては22名の災害医療コーディネーター及び22名の災害時小児周産期リエゾンを任命（令和5年4月現在）。
- ・県主催（委託）によるコーディネート研修の実施や、各保健所単位での会議、研修、訓練等の実施により、コーディネート体制の構築に努めている。

災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの任命状況（令和5年4月現在）

本部 (県庁)		災害医療コーディネーター 7名※ ※うち3名はスーパーバイザー ¹⁶ 災害時小児周産期リエゾン 22名
保健所	岐阜	災害医療コーディネーター 4名
	西濃	災害医療コーディネーター 2名
	関	災害医療コーディネーター 2名
	可茂	災害医療コーディネーター 1名
	東濃	災害医療コーディネーター 2名
	恵那	災害医療コーディネーター 1名
	飛騨	災害医療コーディネーター 3名

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑥ 業務継続計画（BCP）の策定状況

- ・本県では96病院のうち54病院が業務継続計画（BCP：Business Continuity Planning）を策定済み。
- ・策定したBCPに基づき、災害実働訓練を実施した病院は24病院（実施率44%）

病院の業務継続計画（BCP）策定状況及び訓練実施状況（令和5年1月31日現在）

	病院数	策定済	策定率		
			策定率	策定済病院における実働訓練 [※] の実施	実施率
岐阜	39	21	53.8%	11	52.4%
西濃	15	6	40.0%	1	16.7%
中濃	19	11	57.9%	4	36.4%
東濃	14	9	64.3%	4	44.4%
飛騨	9	7	77.8%	4	57.1%
計	96	54	56.3%	24	44.4%

※BCPに基づき被災した状況を想定したもので、

令和4年2月～令和5年1月に実施されたもの【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑦ 病院の防災対策

- ・県内病院の耐震化率（患者が利用する全ての建物が新耐震基準を満たしている病院の割合）は76.3%。自家発電機は96.9%の病院で整備され、整備済の病院における3日以上の燃料備蓄率は35.1%。
- ・県内の浸水想定区域または津波災害警戒区域に該当する病院の38.7%において風水害を対象としたBCPが策定済。62.9%の病院で、建物・医療用設備・電気設備のいずれかの浸水対策を実施。

¹⁶ スーパーバイザー：県（本部）の医療救護チームのリーダーである健康福祉部長に対して企画・提案等を行う立場の災害医療コーディネーター

病院の耐震化状況・自家発電機整備状況（令和4年9月1日現在）

	病院数	耐震化		自家発電機整備			
		耐震化済	耐震化率	発電機整備済	整備率	整備済の病院における3日分以上の燃料備蓄	備蓄率
岐阜	40	31	77.5%	38	95.0%	12	31.6%
西濃	15	10	66.7%	14	93.3%	4	28.6%
中濃	19	14	73.7%	19	100.0%	5	26.3%
東濃	14	11	78.6%	14	100.0%	7	50.0%
飛騨	9	8	88.9%	9	100.0%	5	55.6%
計	97	74	76.3%	94	96.9%	33	35.1%

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

病院の浸水対策状況（令和4年9月1日現在）

	計					
	病院数	浸水想定区域または津波災害警戒区域に所在する病院数				
			風水害を対象としたBCP策定済	策定率	浸水対策を実施	実施率
岐阜	40	31	12	38.7%	18	58.1%
西濃	15	10	2	20.0%	7	70.0%
中濃	19	11	4	36.4%	8	72.7%
東濃	14	6	4	66.7%	4	66.7%
飛騨	9	4	2	50.0%	2	50.0%
計	97	62	24	38.7%	39	62.9%

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑧ 病院・有床診療所等におけるスプリンクラー設備の設置

- ・平成26年に改正された消防法施行令（昭和36年政令第37号）によりスプリンクラー設備の設置が義務となる病院・有床診療所等の範囲が拡大。県では、設置義務の対象となる病院・有床診療所等について、設置状況を把握するとともに、設置義務の猶予期限（令和7年6月30日）までに整備が完了できるよう、補助金の活用等による計画的な設置を促している。

病院・有床診療所等におけるスプリンクラー設備の設置（令和4年3月31日現在）

施設種別	施設数			
		スプリンクラー設置済施設数	設置率	設置義務を有する未設置施設数
病院	96	79	82.3%	11
有床診療所	116	46	39.7%	7
助産所	4	0	0.0%	0
計	216	125	57.9%	18

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑨ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

- ・本県では全ての病院がEMIS（都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的とした広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System））に登録済み（令和4年9月1日現在）。
- ・各保健所では各種訓練に合わせてEMISの入力訓練を実施。

病院のEMIS登録状況（令和4年9月1日現在）

	病院数	アカウントを保有				
		令和3年度に 入力訓練を実施	訓練実施率	基本情報更新を 毎年度実施	更新実施率	
岐阜	40	40	30	75.0%	29	72.5%
西濃	15	15	13	86.7%	14	93.3%
中濃	19	19	19	100.0%	19	100.0%
東濃	14	14	12	85.7%	13	92.9%
飛騨	9	9	6	66.7%	6	66.7%
計	97	97	80	84.2%	81	85.3%

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑩原子力災害医療体制の整備

- ・岐阜・西濃地域の保健所等に計56.4万人分の安定ヨウ素剤を備蓄済み。
- ・避難住民等の汚染状況を確認する検査（避難退域時検査）用資器材を整備済み。
- ・県内医療従事者等を対象に、原子力災害時の医療対応に関する研修を開催。
- ・原子力災害時において、汚染の有無にかかわらず傷病者等を受け入れ、被ばくがある場合には適切な診療等を行う「原子力災害拠点病院」や、原子力災害医療や原子力災害対策等を支援する「原子力災害医療協力機関」を指定し、医療体制を強化。

安定ヨウ素剤の備蓄状況（令和5年4月1日現在）※概数

岐阜保健所	西濃保健所	西濃保健所 揖斐センター	防災交流 センター	計
12万人分	30万人分	4.4万人分	10万人分	56.4万人分

原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の指定状況（令和5年4月1日現在）

区分	機関名	指定年月日	備考
原子力災害拠点病院	国立大学法人岐阜大学医学部 附属病院	平成30年3月28日	県の災害医療の中心となる基 幹災害拠点病院
原子力災害医療 協力機関	大垣市民病院	平成30年3月30日	西濃圏域の災害拠点病院
	県総合医療センター	平成31年1月8日	岐阜圏域の災害拠点病院
	岐阜赤十字病院	平成31年1月8日	
	岐阜県医師会	平成30年3月30日	安定ヨウ素剤配布の支援
	揖斐郡医師会	平成30年3月30日	
	岐阜県薬剤師会	平成30年3月30日	
	揖斐郡薬剤師会	平成30年3月30日	
岐阜県診療放射線技師会	平成30年3月30日	避難時検査実施の支援	

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑪災害拠点精神科病院の整備

- ・県内の災害拠点病院のうち、精神科病床は約120床（国立大学法人岐阜大学医学部附属病院37床、岐阜市民病院50床、岐阜県立多治見病院33床）。
- ・災害時に精神科病院からの患者の受入れ、精神症状の安定化等を災害拠点病院のみで対応することは困難。
- ・災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院が必要だが、県内での整備は進んでいない状況。

⑫災害派遣精神医療チーム（DPAT）の状況

- ・平成 24 年度に被災地に継続して派遣する医療チームである「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」の仕組みが創設された。
- ・本県では、東日本大震災においても精神科医を含む「こころのケアチーム」を派遣。熊本地震においては、DPAT として 2 チームを派遣し、被災地支援を実施。
- ・岐阜県精神科病院協会及び岐阜県立多治見病院と「岐阜 DPAT の派遣に関する協定」を締結するなど、関係機関との協力体制を構築。
- ・災害発生後 48 時間以内に被災地へ派遣可能な DPAT 先遣隊について県内 2 病院を登録。

(2) 自治体における体制整備

① 訓練の実施

- ・岐阜県総合防災訓練や岐阜県原子力防災訓練、岐阜県国民保護訓練を定期的に行い、図上訓練により災害対策本部における情報収集・伝達等の活動や、DMAT の派遣要請に係る手順等を確認している。

県対策本部・医療本部と関係機関との連携の確認を行う訓練の実施状況（令和 4 年度）

訓練の種類	参加機関	実施日 (開催頻度)	実施場所	内容
岐阜県総合 防災訓練	県、市町村、消防、 警察、自衛隊等	令和 4 年 9 月 4 日 (年 1 回)	岐阜県庁	・災害対策本部活動 ・消防、警察との連携 等
岐阜県原子力 防災訓練	県、保健所、市町村、 消防、警察、 自衛隊等	令和 4 年 11 月 4～6 日 (年 1 回)	岐阜県庁 揖斐川町役場	・災害対策本部活動 ・避難退域時検査 ・安定ヨウ素剤配布 等
岐阜県緊急対 策チーム図上 訓練	県、警察、市町村、 消防、災害医療コ ーディネーター、 災害時小児周産期 リエゾン、ライフ ライン事業者、 医療関係機関等	令和 5 年 1 月 18 日 (年 1 回)	岐阜県庁	・災害対策本部活動 ・消防、市町村、医療関 係機関、事業者との連携 等
岐阜県国民 保護共同図上 訓練	国、県、市町村、 消防、警察、自衛 隊等	令和 5 年 2 月 13 日 (年 1 回)	岐阜県庁 海津市役所	・災害対策本部活動 ・DMAT の要請 ・消防、警察との連携 等

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

各保健所単位で地域災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練の実施状況

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
7ヶ所・計 7 回/年	7ヶ所・計 7 回/年	7ヶ所・計 7 回/年	7ヶ所・計 4 回/年	7ヶ所・計 3 回/年	7ヶ所・計 1 回/年

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

② 応援体制に関する協定の締結

- ・本県では、中部 9 県 1 市（富山県、石川県、福井県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県及び名古屋市）と災害応援に関する協定を締結。
- ・岐阜県医師会、岐阜県歯科医師会、岐阜県薬剤師会、岐阜県病院協会及び岐阜県看護協会と、災害時の医療救護に関する協定を締結。

- ・岐阜 DMAT 指定病院（13 病院）と、岐阜 DMAT の派遣に関する協定を締結。

③ 災害時要配慮者・避難行動要支援者への支援体制

- ・本県では、災害時の情報受信や行動等の各段階においてハンディキャップを有する方（災害時要配慮者）や、災害発生時に自ら避難することが困難であり、円滑で迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する方（避難行動要支援者）への支援対策を具体化するため、岐阜県地域防災計画に基づく「災害時要配慮者支援マニュアル」を策定し、各市町村が支援を実施していく際の指針としている。
- ・災害時要配慮者に対して避難所等においても十分な福祉的支援を提供できるよう、地域の福祉人材からなる「災害派遣福祉チーム（DWAT）」を構成し、チームの派遣に備え、「岐阜県災害派遣福祉チームの派遣等に関する協定」を 11 団体と締結。
- ・令和 5 年 4 月末時点で、233 名の岐阜 DWAT 隊員が登録。

④ 避難所等におけるヘルスケア等の提供

- ・本県では、大規模災害時の保健師の保健活動に関する「岐阜県災害時保健活動マニュアル」、食生活や栄養状態の支援を行う管理栄養士・栄養士の活動に関する「岐阜県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン」を策定し、被災者の健康を支援するための市町村・保健所・本庁の役割分担、連携体制の整備を行っている。
- ・被災市町村への早期支援のため、他都道府県からの保健師・管理栄養士等の派遣要請や受け入れ調整を行う。
- ・平時からの備えや支援体制を確認し、ヘルスケアに従事する保健師・管理栄養士等の研修を開催。

2 必要となる医療の提供状況の分析

災害時においても必要な医療が提供される体制の構築に当たっては、以下の（１）～（４）までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

（１）災害時の病院の機能

- ・必要な施設・設備の確保
 - ⇒ 耐震化や自家発電機の整備、燃料の備蓄等、災害時の診療に必要な防災対策の推進が必要。
- ・止水・浸水対策
 - ⇒ 浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する病院のうち、浸水を想定した業務継続計画を策定している病院の割合は 38.7%（24/62 病院）、浸水対策を講じている病院の割合は 62.9%（39/62 病院）であり、風水害を想定した実効性の高い業務継続計画へ改善し、止水対策や浸水対策を講じる必要がある。
- ・業務継続計画（BCP）の策定
 - ⇒ 業務継続計画策定率は 56.3%。（災害拠点病院は全て策定済）
- ・その他
 - ⇒ 災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の指定について検討が必要。

（２）災害派遣医療チームの機能

- ・DMAT の派遣
 - ⇒ 本県では岐阜 DMAT 指定病院 13 病院において DMAT28 チームを配備（令和 5 年 4 月

現在)。迅速に出動できる体制を整備。

隊員の技能向上のための研修や訓練を引き続き実施していく。

・DPAT の派遣

⇒ 岐阜県精神科病院協会等と派遣に関する協定を締結し、県内の多くの精神科病院との協力体制を構築。

研修や訓練による隊員の技能向上に努めることが必要。

(3) 災害医療コーディネート機能

・災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾン

⇒ 令和3年度に災害医療コーディネーターを災害拠点病院のDMAT医師を中心とした体制に見直し、令和4年度には災害時小児周産期リエゾンの活用体制を構築。

平時から継続的に研修・訓練を実施することが必要。

(4) 自治体における医療資源の整備

・医療コンテナの活用

⇒ 輸送性にすぐれ、発災後の超急性期から急性期以降（72時間以降）まで様々な用途での活用が可能である医療コンテナは、積極的に導入し活用方法を検討していくことが望ましいが、本県においては導入が進んでいない。

災害時に迅速に使用開始するための設置場所、輸送体制、医療提供体制を維持するための活用体制を検討するとともに、災害訓練や実災害時において、またイベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナの活用による有用性を検証する必要がある。

第8節 新興感染症対策

1 現状(新型コロナウイルス感染症への対応状況)

①感染動向

- ・新型コロナウイルスは、令和2年1月9日に中華人民共和国湖北省武漢市で検出されて以降、世界中で感染が拡大し、国内では1月16日、県内では2月26日に初めて感染者を確認。その後、8度の波を繰り返しながら感染が拡大した。
- ・感染力が強く若年者も重症化しやすいデルタ株により感染が急拡大した第5波では初の自宅療養が発生。また、比較的重症化リスクは低い感染力が極めて高いオミクロン株が主流となった第6波以降、爆発的に感染が拡大し、第8波では累計感染者数が50万人に到達。
- ・一方で、ウイルスの特性の変化に加え、感染対策の強化、医療提供体制の整備、ワクチン接種等が奏功し、重症化率や致死率は低下している。
- ・各圏域の人口10万人あたりの感染者数の比較では、岐阜圏域が最も多いものの、他圏域との大きな差は見られず、県内全域で感染者が発生している。

波毎の感染動向

(単位：人)

	第1波 R2. 1.-5	第2波 R2. 5-10	第3波 R2. 10-R3. 3	第4波 R3. 3-7	第5波 R3. 7-12
感染者数	150	480	4,037	4,615	9,653
入院患者数 ^{※1}	116	144	412	556	544
重症患者数	8	12	58	77	54
重症化率	5.33%	2.50%	1.44%	1.67%	0.56%
死亡者数	7	3	105	72	32
致死率	4.67%	0.63%	2.60%	1.56%	0.33%

	第6波 R3. 12-R4. 6	第7波 R4. 6-10	第8波 ^{※2} R4. 10-R5. 5	合計
感染者数	87,752	188,506	249,867	545,060
入院患者数 ^{※1}	588	573	496	—
重症患者数	30	26	44	309
重症化率	0.03%	0.01%	0.02%	0.06%
死亡者数	126	252	531	1,128
致死率	0.14%	0.13%	0.21%	0.21%

【出典：医療機関等からの発生届、日次報告及び入院患者状況報告、保健所調査】

※1 入院患者数：各波における1日あたりの最大値。

※2 第8波：期間を5類感染症に移行する前（令和5年5月7日）までに設定。

圏域別の感染動向

(単位：人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県計
感染者数 ^{※1}	229,807	95,005	100,960	82,345	36,348	544,465
人口10万人あたり	28,959	26,505	27,715	25,449	26,169	27,516
入院患者数 ^{※2}	282	105	108	137	99	588
死亡者数 ^{※3}	426	203	220	184	92	1,125

【出典：医療機関等からの発生届、日次報告及び入院患者状況報告、保健所調査】

※1 感染者数：各医療機関が新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム

(HER-SYS)に入力した個別陽性者毎のデータを基にしており、各医療機関等からの日次報告を基にした公表数とは一致しない。

※2 入院患者数：各圏域における1日あたりの最大値。患者を受け入れた医療機関の所在地で集計。

※3 死亡者数：死亡時の居所で集計（県外居住者3人は除く）。

②医療提供体制

- ・確保病床の最大確保数は、総病床数（21,067床）の4.3%に当たる914床（令和4年9月時点）であり、病床確保率は全国で3番目に高い。また、病床使用率は最高で73.5%（令和3年5月17日時点）に達したものの、入院が必要な患者を受け入れられる体制は確保できていた。
- ・診療・検査医療機関の最大確保数は、内科等を標榜する医療機関全体に対する診療・検査医療機関（1,277機関）の65.6%に当たる838機関（令和5年4月28日時点）であり、内科等標榜医療機関に対する割合は全国平均55.6%と比べ高い水準にある。

医療提供体制（最大確保数）

（単位：床、機関）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県計
確保病床数	361	133	118	189	113	914
診療・検査医療機関数	380	126	139	132	61	838
自宅療養者等に医療を提供する機関数	436	145	140	148	92	961
病院・診療所	255	91	85	74	40	545
薬局	152	46	49	70	49	366
訪問看護事業所	29	8	6	4	3	50
後方支援を行う医療機関数	14	6	5	4	1	30

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課・感染症対策推進課調べ】

2 必要となる医療の提供状況の分析

※厚生労働省が定めた「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（令和5年5月26日付医政地発0526第5号）」から、求められる医療機能は次の①から⑤のとおり。

※今後、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関、その他関係機関で構成する「岐阜県感染症対策連携協議会」において、本県に求められる機能を協議のうえ、記載する。

※①から⑤について関係者と協議の上、決定。

① 病床確保

- ⇒ 確保病床は、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、県からの要請後2週間以内を目途に即応病床化するほか、院内感染対策を適切に実施し、入院医療を行うことが基本。
- ⇒ 自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応力を高めるほか、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や当該患者に対応する医療従事者の確保に留意。
- ⇒ 重傷者病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれがある通常医療が制限される場合も考えられることから、後方支援を行う医療機関との連携体制が重要。
- ⇒ 地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症患者、がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保。

② 発熱外来(診療・検査医療機関)

- ⇒ 病院・診療所は、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、対応時間帯の住民への事前周知、地域の医療機関等と情報共有、院内感染対策を適切に実施し、発熱外来を行うことが基本。
- ⇒ 入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受入れ先が確保されるよう、県において二次救急医療機関等との連携体制の検討が必要。
- ⇒ 新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所を含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と新興感染症医療を担う医療機関の連携が重要。

③ 自宅療養者等への医療の提供

- ⇒ 病院・診療所は、地域医師会等と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、往診やオンライン診療、訪問看護、医薬品対応等を実施。
- ⇒ 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐため、病院・診療所と救急医療機関との連携が重要。
- ⇒ 高齢者施設・障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制の構築が重要。

④ 後方支援

- ⇒ 通常医療の確保のため、流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症からの回復後の入院が必要な患者の転院の受入を実施。
- ⇒ 自治体や県医師会、県病院協会等による協議会や既存の関係団体間の連携の枠組み等を活用した上で、感染症患者以外の受入を進めることが必要。

⑤ 医療人材派遣

- ⇒ 自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じて、対応能力を高めることが必要。

第9節 へき地医療対策

1 現状の把握

(1) へき地の現状と医療提供体制

① 無医（無歯科医）地区等

- ・ 県内の無医地区は6地区（4市町）に3,375人が居住。
- ・ 準無医地区は11地区（4市町）に2,075人が居住。
- ・ 無歯科医地区は11地区（6市町村）に6,124人が居住。
- ・ 準無歯科医地区は7地区（3市町）に208人が居住。

無医地区等、無歯科医地区等の数 上段：地区数、下段：対象人口（人）

県合計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
無医地区	5	7	7	6	6
	752	3,572	3,590	3,484	3,375
準無医地区	6	6	6	7	11
	292	295	172	221	2,075
無歯科医地区	9	10	10	9	11
	1,607	2,545	4,615	4,450	6,124
準無歯科医地区	6	5	6	7	7
	135	133	172	221	208

【出典：無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）】

② へき地診療所

- ・ へき地診療所は12市町村に47施設（令和4年10月末現在）。
- ・ そのうち歯科のあるへき地診療所は7市町10施設。
- ・ これらのへき地診療所に勤務する常勤医師数は医科30名、歯科7人の計37名。

へき地診療所数 上段：診療所数、下段：常勤医師数（人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
へき地診療所	48	48	48	47	47
	39	38	35	36	37
(医科)	44	44	44	43	43
	32	31	28	29	30
(歯科)	10	10	10	10	10
	7	7	7	7	7

【出典：へき地医療現況調査（岐阜県健康福祉部）】

へき地診療所における診療日数等（令和4年10月）

（単位：日/へき地診療所）

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
1週当たり 診療日数	令和3年度	6.0	3.5	4.3	4.1	2.7	3.4
	令和4年度	6.0	3.5	4.3	4.1	2.7	3.4
1日平均外来 患者数	令和3年度	25.0	14.8	21.9	18.4	11.7	15.5
	令和4年度	20.0	16.3	23.8	18.4	12.3	16.2

【出典：へき地医療現況調査（岐阜県健康福祉部）】

③ へき地医療拠点病院

医療圏	施設名称	指定年月日	所在市町村
岐阜	岐阜県総合医療センター	平成24年4月1日	岐阜市
岐阜	医療法人清光会岐阜清流病院	令和4年4月1日	岐阜市
岐阜	社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院	令和3年4月1日	笠松町
西濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会西美濃厚生病院	平成30年4月1日	養老町
西濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院	平成15年4月1日	揖斐川町
中濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院	平成15年4月1日	関市
中濃	社会医療法人厚生会中部国際医療センター	令和2年11月1日	美濃加茂市
中濃	郡上市市民病院	平成16年3月1日	郡上市
東濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院	令和3年4月1日	瑞浪市
東濃	市立恵那病院	平成15年12月1日	恵那市
飛騨	高山赤十字病院	昭和53年3月20日	高山市
飛騨	岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院	昭和54年4月1日	高山市
飛騨	国民健康保険飛騨市民病院	令和元年12月1日	飛騨市
飛騨	岐阜県立下呂温泉病院	平成22年4月1日	下呂市
飛騨	下呂市立金山病院	平成15年4月1日	下呂市

【出典：岐阜県健康福祉部（医療福祉連携推進課）調べ】（令和5年4月1日現在）

へき地医療拠点病院によるへき地支援状況（県内合計数）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医師派遣					
実施回数	378	512	448	604	778
延べ派遣日数	279	347	380.5	466.5	647.5
代診医派遣					
実施回数	176	200	60	139	51
延べ派遣日数	124	136.5	43.5	150	49
巡回診療					
実施回数	0	0	0	0	0
延べ診療日数	0	0	0	0	0
延べ患者数	0	0	0	0	0

【出典：へき地医療現況調査（岐阜県健康福祉部）】

④ へき地医療支援機構

- ・へき地医療支援機構を県庁内に設置。
- ・岐阜県へき地医療対策委員会での協議・指導のもと、へき地医療対策、代診医の派遣調整等を実施。
- ・令和4年度は21件の代診要請全てに派遣対応。近年、代診応需率100%が続いている。

⑤ ドクターヘリの活用

- ・医師による早期治療を開始することができ、短時間のうちに医療機関へ患者を搬送することができるため、へき地における重症例や緊急性の高い患者の救急搬送の際にも積極的に活用されている。

⑥ 医療機関の連携（センター化）

- ・揖斐川町及び高山市においては、同一市町内の複数の診療所が連携し、複数の医師で互いの医療機関同士をカバーする体制を構築。
- ・郡上市、高山市及び白川村の二市一村は、市町村域を越えて、医療連携のための協定を締結。

(2) へき地に勤務する医師の状況

① 自治医科大学卒業医師の養成・派遣

- ・自治医科大学は、へき地の医療を支える医師を養成するため、全国の都道府県の共同出資により昭和47年に設立。
- ・各都道府県から毎年2～3名の学生が入学。毎年、岐阜県の入学定員を2名から3名に

拡大するよう要望。近年3名の定員を確保している。

- ・自治医科大学で養成された医師は、卒業後、県職員として雇用され、県内のへき地診療所等へ派遣される。本県では、8市村の12医療機関へ16名派遣（令和5年4月現在）。なお、自治医科大学卒業医師の派遣を希望する市町村からのすべての要望には応えられていない状況。

② 自治医科大学卒業医師の義務年限後の定着率(令和5年4月1日現在)

- ・本県では、自治医科大学卒業医師は9年間の義務年限終了後も70.9%が県内で勤務。また、46.8%が県内のへき地医療機関で勤務。
- ・全国の状況を見ると、義務年限終了後も出身都道府県内に留まる医師の割合は69.1%、へき地等で勤務・開業等している医師の割合は29.7%。
- ・県内定着率、へき地医療機関に勤務する割合はいずれも全国平均を上回っている。

2 必要となる医療の提供状況の分析

へき地の医療提供体制の構築に当たっては、次の(1)～(4)までの医療機能等が求められ、その提供状況は、以下のとおり。

(1) へき地における保健・診療の機能（へき地診療所）

- ・へき地診療所
 - ⇒ 県内にある47のへき地診療所に勤務する常勤医師（歯科医含む）は37名（令和4年10月現在）。多くのへき地診療所は医師が単独で勤務している状況であり、医師に健康面での支障が生じた場合等に医療の提供が困難に陥ることも予想される。

(2) へき地の診療を支援する医療の機能（へき地医療拠点病院）

- ・へき地医療拠点病院
 - ⇒ へき地医療拠点病院は、無医地区等への巡回診療、へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地医療従事者に対する研修・教育、遠隔医療支援等の診療支援事業等を行い、へき地における住民の医療の確保についての支援を行う役割を担っている。
特に、その主たる事業となるのは医師派遣、代診医派遣及び巡回診療であるが、実施回数が少ないへき地医療拠点病院もある。
 - ⇒ へき地医療対策委員会の場で活動を評価し、県が必要に応じて拠点病院としての支援について指導する必要がある。

(3) へき地医療支援機構によるへき地医療の支援機能（県・へき地医療支援機構）

- ・代診医の派遣・医師派遣
 - ⇒ へき地診療所から要請があった場合、へき地医療拠点病院に限らず、県内のへき地医療支援を行う医療機関との調整を実施。
県全体での広域で調整を行う役割が求められている。
- ・医師の確保
 - ⇒ へき地医療に従事する医師確保のため、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムや岐阜大学医学部等と連携し、へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を実施。
引き続き、へき地医療の確保のための調整機関としての役割を強化し、医師の派遣調整等広域的なへき地医療支援体制を推進する。

(4) その他へき地等の医療提供体制に対する支援機能（県）

- ・県による支援
 - ⇒ へき地医療提供体制を確保するために市町村や医療機関等が実施する取組みに対

する助成を行う。

⇒ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとへき地医療支援機構との連携強化、その他市町村や岐阜大学医学部、へき地医療拠点病院、へき地診療所等、へき地医療を支える関係機関間の連携を図るためのコーディネーターとしての役割を果たす。

⇒ へき地を含む地域医療を担う医療従事者の養成に向けて、中・高生の頃からの啓発事業を実施。へき地保健医療の普及・啓発のために地域が実施する取組みに対する支援を行う必要がある。

⇒ 現状、へき地医療支援機構は歯科医療の提供に関する調整を行っていない。今後、無歯科医地区等への巡回診療もしくは歯科医師派遣の実施について、県歯科医師会や地域歯科医師会の協力のもと、適切な提供体制を構築する必要がある。

⇒ へき地における患者の医療機会の確保及び訪問診療や往診を行う医療機関の負担軽減に向けて、オンライン診療の推進に係る取組みを支援する必要がある。

岐阜県内のへき地診療所（令和4年10月末現在）

二次医療圏名	市町村名	へき地診療所名	診療科目	無医地区等 (R4.10時点)	無歯科医地区等 (R4.10時点)	へき地医療拠点病院支援状況 (R4実績)
岐阜	本巣市	本巣市国民健康保険根尾診療所	内小外小 整歯	—	—	岐阜清流病院 ・国民健康保険根尾診療所に対する医師派遣 (月1回)
西濃	大垣市	大垣市国民健康保険上石津診療所	内	—	—	岐阜県厚生農業協同組合連合会西美濃厚生病院 ・国民健康保険上石津診療所に対する医師派遣 (週5回)
	揖斐川町	春日診療所	内小外整皮	(準じる地区) 古屋地区 16人 諸家地区 28人 川上地区 46人	(準じる地区) 古屋地区 16人 諸家地区 28人 川上地区 46人	岐阜清流病院 ・坂内国民健康保険診療所に対する医師派遣 (月1回) ・春日診療所美東出張所に対する医師派遣 (月3～4回)
		春日診療所美東出張所	内小外整皮			
		久瀬診療所	内消小整 耳皮り			
		藤橋国民健康保険診療所	内外小整			
	坂内国民健康保険診療所	内小外整 歯			岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院 ・久瀬診療所に対する医師派遣 (週1回)	
中濃	関市	関市国民健康保険洞戸診療所	内外小整 歯	—	—	岐阜県総合医療センター ・国民健康保険津保川診療所に対する医師派遣 (月1回)
		関市国民健康保険板取診療所	内外小歯 口皮	—	—	岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院 ・国民健康保険板取診療所に対する医師派遣 (年60回) ・国民健康保険洞戸診療所に対する医師派遣 (年50回) ・国民健康保険津保川診療所に対する医師派遣 (年2回)
		関市国民健康保険津保川診療所	内外小	—	—	郡上市市民病院 ・国民健康保険板取診療所に対する医師派遣 (月2回)
郡上市		県北西部地域医療センター国民健康保険和良診療所	内小	鷺見・上野・板橋 地区 466人 小川地区 147人	小那比地区 191人 石徹白地区 235人 鷺見・上野・板橋 地区 466人 小川地区 147人	
		県北西部地域医療センター国民健康保険小那比診療所	内			
		県北西部地域医療センター国民健康保険高鷲診療所	内小			
		県北西部地域医療センター国民健康保険石徹白診療所	内小			
		県北西部地域医療センター国民健康保険和良歯科診療所	歯			
東白川村	東白川村国民健康保険診療所	内外小皮 婦り	—	—	東白川村全域 2,115人	中部国際医療センター ・東白川村国民健康保険診療所に対する 医師派遣 (月1回)
東濃	中津川市	中津川市国民健康保険蛭川診療所	内小歯口	新田地区 50人	新田地区 50人	市立恵那病院 ・国民健康保険山岡診療所に対する医師派遣 (週2回)
		中津川市国民健康保険川上診療所	内小			
		中津川市国民健康保険加子母歯科診療所	歯			
	恵那市	恵那市国民健康保険飯地診療所	内外小	中沢地区 71人	中沢地区 71人	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院 ・国民健康保険山岡診療所に対する医師派遣 (月1回)
		恵那市国民健康保険三郷診療所	内小			
		恵那市国民健康保険山岡診療所	内小整 歯			
		恵那市国民健康保険串原診療所	内小外			
	恵那市国民健康保険上矢作歯科診療所	歯	(準じる地区) 阿妻地区 46人 達原地区 38人 間野地区 18人	(準じる地区) 阿妻地区 46人 達原地区 38人 間野地区 18人		

	市町村名	へき地診療所名	診療科目	無医地区等 (R4.10時点)	無歯科医地区等 (R4.10時点)	へき地医療拠点病院支援状況 (R4実績)
飛騨	高山市	高山市国民健康保険 清見診療所	内小外整	(準じる地区) 野麦地区 16人	大原地区 69人 日和田地区 139人 (準じる地区) 野麦地区 16人	松波総合病院 ・国民健康保険久々野診療所に対する医師派遣 (月2回) 高山赤十字病院 ・国民健康保険朝日診療所に対する医師派遣 (週1回) 岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院 ・国民健康保険飛騨市宮川診療所に対する 医師派遣 (月1回) ・国民健康保険飛騨市河合診療所に対する 医師派遣 (月1回) 岐阜県立下呂温泉病院 ・東白川村国民健康保険診療所に対する 医師派遣 (月2回) 国民健康保険飛騨市民病院 ・国民健康保険飛騨市山之村診療所に対する 医師派遣 (年13回)
		高山市国民健康保険 大原出張診療所	内小外整			
		高山市国民健康保険 江黒出張診療所	内小外整			
		高山市国民健康保険 莊川診療所	内小外整 歯			
		高山市国民健康保険 久々野診療所	内小外整 り歯			
		高山市国民健康保険 久々野南部出張診療所	内小外整			
		高山市国民健康保険 久々野東部出張診療所	内小外整			
		高山市国民健康保険 朝日診療所	内小外歯			
		高山市国民健康保険 秋神出張診療所	内小外			
		高山市国民健康保険 高根診療所	内小外歯			
		高山市国民健康保険 日和田出張診療所	内小外			
		高山市国民健康保険 栃尾診療所	内小外整			
		高山市国民健康保険 栃尾歯科診療所	歯			
		飛騨市	国民健康保険飛騨市 河合診療所			
	国民健康保険飛騨市 宮川診療所		内小外			
	国民健康保険飛騨市 杉原診療所		内小外			
	国民健康保険飛騨市 袖川診療所		内小			
	国民健康保険飛騨市 山之村診療所		内外小			
	下呂市		下呂市立上原診療所	内小	—	—
		下呂市立小坂診療所	内外眼			
		下呂市立馬瀬診療所	内			
	白川村	県北西部地域医療センター 白川村国民健康保険白川診療所	内小外心	—	—	
		県北西部地域医療センター 白川村国民健康保険平瀬診療所	内小外心			

※ 内：内科 心：心療内科 消：消化器科 小：小児科 外：外科 整：整形外科 眼：眼科 耳：耳鼻咽喉科 リ：リハビリテーション科 放：放射線科
胃：胃腸科 皮：皮膚科 婦：婦人科 歯：歯科 矯：歯科矯正科 口：歯科口腔外科

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

第10節 周産期医療対策

1 現状の把握

(1) 出生の動向

① 出生率

- ・全国では減少傾向にあり、本県においても同様の傾向。
- ・岐阜圏域の出生率がやや高いものの、各圏域に大きな差はない。

図表〇-〇-〇 出生数・出生率

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	人口	出生数	出生率 (人口千分)	人口	出生数	出生率 (人口千分)	人口	出生数	出生率 (人口千分)	人口	出生数	出生率 (人口千分)	人口	出生数	出生率 (人口千分)
岐阜	799,013	6,423	8.0	796,883	6,020	7.6	794,757	5,978	7.5	792,965	5,671	7.2	793,551	5,298	6.7
西濃	369,818	2,548	6.9	367,085	2,324	6.3	364,223	2,340	6.4	361,649	2,102	5.8	358,439	2,038	5.7
中濃	372,216	2,679	7.2	370,222	2,511	6.8	368,559	2,357	6.4	367,258	2,252	6.1	364,282	2,096	5.8
東濃	334,467	2,202	6.6	331,041	2,163	6.5	328,126	2,073	6.3	325,359	1,871	5.8	323,574	1,814	5.6
飛騨	147,271	979	6.6	145,467	1,021	7.0	143,741	972	6.8	141,700	880	6.2	138,896	846	6.1
県合計	2,022,785	14,831	7.3	2,010,698	14,039	7.0	1,999,406	13,720	6.9	1,988,931	12,776	6.4	1,978,742	12,092	6.1
全国	127,042,000	977,242	7.7	126,919,000	946,146	7.5	126,749,000	918,400	7.2	126,555,000	865,239	6.8	126,146,000	840,835	6.7

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

② 合計特殊出生率

- ・全国では減少傾向にあり、本県においてもほぼ同水準、同傾向。
- ・岐阜圏域及び飛騨圏域で、県全体よりもやや高い傾向にある。

図表〇-〇-〇 合計特殊出生率

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
岐阜	1.51	1.45	1.47	1.42	1.39
西濃	1.39	1.31	1.37	1.27	1.27
中濃	1.46	1.42	1.38	1.35	1.28
東濃	1.40	1.42	1.42	1.33	1.28
飛騨	1.60	1.75	1.75	1.69	1.58
県全体	1.47	1.43	1.44	1.38	1.34
全国	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33

【出典：岐阜県の年齢別推計人口（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

③ 低出生体重児（出生体重2,500g未満の出生児）出生割合

- ・全国では横ばいの傾向にあり、本県においては全国値と比べて高い傾向にある。
- ・西濃圏域及び東濃圏域で県全体よりも高い傾向にある。

図表〇-〇-〇 低出生体重児（出生体重2,500g未満の出生児）

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	出生数	2500g 未満	割合	出生数	2500g 未満	割合	出生数	2500g 未満	割合	出生数	2500g 未満	割合	出生数	2500g 未満	割合
岐阜	6,423	404	6.3%	6,020	544	9.0%	5,978	500	8.4%	5,671	559	9.9%	5,298	436	8.2%
西濃	2,548	225	8.8%	2,324	224	9.6%	2,340	248	10.6%	2,102	220	10.5%	2,038	163	8.0%
中濃	2,679	229	8.5%	2,511	236	9.4%	2,357	214	9.1%	2,252	213	9.5%	2,096	184	8.8%
東濃	2,202	238	10.8%	2,163	229	10.6%	2,073	210	10.1%	1,871	186	9.9%	1,814	198	10.9%
飛騨	979	74	7.6%	1,021	83	8.1%	972	78	8.0%	880	79	9.0%	846	71	8.4%
県全体	14,831	1,316	8.9%	14,039	1,316	9.4%	13,720	1,250	9.1%	12,776	1,257	9.8%	12,092	1,052	8.7%
全国	957,874	78,400	8.2%	927,105	75,723	8.2%	899,661	72,850	8.1%	847,837	69,040	8.1%			

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、出生に関する統計の状況（厚生労働省）】

④ 周産期死亡率

- ・全国では横ばいの傾向にあり、本県においては毎年減少しており、令和元年以降、全国を下回っている。
- ・平成28年と令和2年を比較するといずれの圏域も減少している。

図表〇-〇-〇 周産期死亡率

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
岐阜	2.6	3.8	2.2	3.3	1.7
西濃	4.7	4.7	1.7	1.9	2.0
中濃	4.1	4.8	6.8	1.8	2.4
東濃	3.2	2.3	3.8	3.2	2.7
飛騨	8.1	2.9	6.1	2.3	3.5
県合計	3.7	3.8	3.4	2.7	2.1
全国	3.6	3.5	3.3	3.4	3.2

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

⑤ 早期新生児死亡率

- ・全国では横ばいの傾向。本県では、全国と同水準以下の傾向。

図表〇-〇-〇 早期新生児死亡

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	出生数	早期新生児死亡数	死亡率(人口千体)	出生数	早期新生児死亡数	死亡率(人口千体)	出生数	早期新生児死亡数	死亡率(人口千体)	出生数	早期新生児死亡数	死亡率(人口千体)	出生数	早期新生児死亡数	死亡率(人口千体)
岐阜	6,423	2	0.3	6,020	2	0.3	5,978	5	0.8	5,671	4	0.7	5,298	2	0.4
西濃	2,548	6	2.4	2,324	2	0.9	2,340	2	0.9	2,102	1	0.5	2,038	2	1.0
中濃	2,679	2	0.7	2,511	1	0.4	2,357	3	1.3	2,252	1	0.4	2,096	2	1.0
東濃	2,202	1	0.5	2,163	2	0.9	2,073	2	1.0	1,871	2	1.1	1,814	0	0
飛騨	979	4	4.1	1,021	1	1.0	972	2	2.1	880	0	0	846	1	1.2
県合計	14,831	15	1	14,039	8	0.6	13,720	14	1.0	12,776	8	0.6	12,092	7	0.6
全国			0.7			0.7			0.7			0.7			0.7

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

⑥ 妊娠満22週以降死産率

- ・全国では減少傾向にあり、本県においても同様の傾向。平成30年以降、全国を下回っている。

図表〇-〇-〇 妊娠満22週以降死産率

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	出生数	妊娠満22週以後の死産数	死産率(人口千体)	出生数	妊娠満22週以後の死産数	死産率(人口千体)	出生数	妊娠満22週以後の死産数	死産率(人口千体)	出生数	妊娠満22週以後の死産数	死産率(人口千体)	出生数	妊娠満22週以後の死産数	死産率(人口千体)
岐阜	6,423	15	2.3	6,020	21	3.5	5,978	8	1.3	5,671	15	2.6	5,298	7	1.3
西濃	2,548	6	2.4	2,324	9	3.9	2,340	2	0.9	2,102	3	1.4	2,038	2	1.0
中濃	2,679	9	3.4	2,511	11	4.4	2,357	13	5.5	2,252	3	1.3	2,096	3	1.4
東濃	2,202	6	2.7	2,163	3	1.4	2,073	6	2.9	1,871	4	2.1	1,814	5	2.8
飛騨	979	4	4.1	1,021	2	2.0	972	4	4.1	880	2	2.3	846	2	2.4
県合計	14,831	40	2.7	14,039	46	3.3	13,720	33	2.4	12,776	27	2.1	12,092	19	1.6
全国			2.9			2.8			2.6			2.7			2.5

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

⑦ 新生児（4歳未満）死亡率

- ・全国では横ばいとなっており、本県でも同様の傾向。

図表〇-〇-〇 新生児（4歳未満）死亡

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	出生数	新生児死亡数	死亡率(人口千分)	出生数	新生児死亡数	死亡率(人口千分)	出生数	新生児死亡数	死亡率(人口千分)	出生数	新生児死亡数	死亡率(人口千分)	出生数	新生児死亡数	死亡率(人口千分)
岐阜	6,423	3	0.5	6,020	5	0.8	5,978	6	1.0	5,671	6	1.1	5,298	4	0.8
西濃	2,548	7	2.7	2,324	2	0.9	2,340	2	0.9	2,102	2	1.0	2,038	2	1.0
中濃	2,679	2	0.7	2,511	3	1.2	2,357	3	1.3	2,252	2	0.9	2,096	3	1.4
東濃	2,202	1	0.5	2,163	2	0.9	2,073	2	1.0	1,871	2	1.1	1,814	0	0
飛騨	979	6	6.1	1,021	1	1.0	972	2	2.1	880	1	1.1	846	1	1.2
県全体	14,831	19	1.3	14,039	13	0.9	13,720	15	1.1	12,776	13	1.0	12,092	10	0.8
全国			0.9			0.9			0.9			0.9			0.8

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

⑧ 妊産婦死亡数

・全国では概ね減少傾向。本県では絶対数が低いため、死亡事案が発生した平成29年、30年及び令和元年に全国値を上回っている。

図表〇-〇-〇 妊産婦死亡（出産10万対）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全国	3.4	3.4	3.3	3.3	2.7	2.5
県	-	7.0	14.3	7.7	-	-

県（死亡数）	0	1	2	1	0	
--------	---	---	---	---	---	--

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

(2) 医療資源

① 産婦人科・産科を標榜する医療機関数及び分娩取扱施設数

- ・本県では、令和5年4月1日現在の産婦人科・産科を標榜する医療機関は78施設（病院26、診療所52）、そのうち、分娩取扱施設は32施設（病院16、診療所16）設置。
- ・入院又は出張分娩を取扱う助産所が10施設（うち出張分娩のみ4施設）設置。

図表〇-〇-〇 産婦人科・産科を標榜する医療機関及び分娩取扱施設

	病院		診療所		助産所(分娩取扱)	
		分娩取扱		分娩取扱		出張分娩のみ
岐阜	12	6	26	8	6	1
西濃	2	1	11	3	0	0
中濃	4	3	5	3	2	1
東濃	5	3	5	1	0	0
飛騨	3	3	5	1	2	2
県全体	26	16	52	16	10	4
全国		956		1,125		

【出典：岐阜県開業助産師リスト（岐阜県助産師会）、2022年産婦人科医会調査（全国）】

②産科・産婦人科医師数

- ・15歳未満人口10万人当たりでは、全国では概ね増加傾向。本県も同様の傾向にあり、平成28年以降、全国値より高い。
- ・岐阜圏域で高く、県平均を押し上げている一方、西濃圏域及び中濃圏域は低い傾向。

図表〇-〇-〇 産婦人科・産科医師数

	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	増減割合 (H28→R2)	15～49歳女性人口10万人対			
						平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
岐阜	93	97	99	106	9.3%	55.1	58.5	61.5	67.0
西濃	19	22	17	20	-9.1%	25.7	30.5	24.5	30.0
中濃	19	20	21	21	5.0%	26.7	28.6	30.9	31.7
東濃	21	23	30	26	13.0%	33.4	37.4	51.2	45.8
飛騨	9	11	12	11	0.0%	34.9	44.5	51.0	49.9
県全体	161	173	179	184	6.4%	39.9	43.8	46.9	49.8
全国	11,085	11,349	11,332	11,678	2.9%	42.2	43.6	44.6	46.7

【出典：岐阜県における医師の現状（岐阜県）】

③小児科医師数

- ・15歳未満人口10万人当たりでは、全国では概ね増加傾向。本県でも同様の傾向にあるものの、全国値より低い。
- ・岐阜圏域で高い傾向にあるものの、その他の圏域は県平均を下回っており、特に中濃圏域が低い。

図表〇-〇-〇 小児科医師数

	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	増減割合 (H28→R2)	15歳未満人口10万人対			
						平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
岐阜	132	137	142	148	8.0%	119.7	129.8	138.8	149.6
西濃	40	41	40	36	-12.2%	78.7	84.7	87.3	82.7
中濃	24	27	29	31	14.8%	47.3	54.8	60.7	67.4
東濃	30	33	36	36	9.1%	69.3	79.8	91.4	95.6
飛騨	10	11	12	14	27.3%	51.1	60.1	68.9	85.3
県合計	236	249	259	265	6.4%	86.1	94.7	102.4	109.3
全国	16,758	16,937	17,231	17,997	6.3%	103.2	107.3	112.4	119.7

【出典：岐阜県における医師の現状（岐阜県）】

④助産師数

- ・全国では概ね増加傾向。本県でも同様の傾向にあり、全国より高い状況。
- ・飛騨圏域で高く、西濃圏域及び東濃圏域は低い。
- ・就業場所別では、全国と比較して病院に勤務する助産師の割合が低く、診療所、助産所の割合が高い

図表〇-〇-〇 助産師数

	平成28年	平成30年	令和2年	人口10万対 (R2年)
岐阜	326	324	316	39.8
西濃	62	56	63	17.6
中濃	105	109	119	32.7
東濃	78	77	77	23.8
飛騨	53	65	70	50.4
県全体	624	631	645	32.6
全国	35,774	36,911	37,940	30.1

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、衛生行政報告例（厚生労働省）】

図表〇-〇-〇 助産師数（就業場所別）

	人数			構成割合			
	H28	H30	R2	H28	H30	R2	R2全国
総数	624	631	645	100.0	100.0	100.0	100.0
病院	307	324	340	49.2	51.3	52.7	61.5
診療所	202	205	183	32.4	32.5	28.4	22.6
助産所	63	58	65	10.1	9.2	10.1	6.2
保健所または市町村	23	12	21	3.7	1.9	3.3	5.0
看護師等学校養成所または研究機関	26	29	34	4.2	4.6	5.3	4.1
事業所	1	0	1	0.2	0.0	0.2	0.1
その他	2	3	1	0.3	0.5	0.2	0.6

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、衛生行政報告例（厚生労働省）】

⑤分娩取扱状況

- ・病院における年間分娩は4,828件（38%）、診療所における年間分娩は7,969件（62%）。
- ・西濃圏域及び中濃圏域は診療所での分娩割合が多くなっている。

図表 年間分娩件数

区分		病院				診療所
		周産期母子医療センター			その他	
		総合	地域			
岐阜	2,548	849	569	280	1,699	3,203
西濃	492	492	0	492	0	1,835
中濃	424	0	0	0	424	1,715
東濃	921	532	0	532	389	793
飛騨	443	301	0	301	142	423
県全体	4,828	2,174	569	1,605	2,654	7,969
全国	420,927	211,831	76,895	134,936	209,096	388,723

【出典：2022年産婦人科医会調査】

表 年間分娩件数構成比

区分		病院				診療所
		周産期母子医療センター			その他	
		総合	地域			
岐阜	44%	15%	10%	5%	30%	56%
西濃	21%	21%	-	21%	-	79%
中濃	20%	-	-	-	20%	80%
東濃	54%	31%	-	31%	23%	46%
飛騨	51%	35%	-	35%	16%	49%
県全体	38%	17%	4%	13%	21%	62%
全国	52%	26%	9%	17%	26%	48%

【出典：2022年産婦人科医会調査】

⑥MFICU・NICU・GCUの病床数・病床稼働率

- ・本県では、MFICU（母体胎児集中治療室）病床が6床、NICU（新生児集中治療室）病床が60床（うち、準NICU病床18床）、GCU（回復期治療室）が54床整備。

図表〇-〇-〇 MFICU・NICU・GCUの病床利用状況（令和3年度）

区分	医療機関	MFICU					NICU（準NICU含む）					GCU				
		病床数	利用率（%）	平均入院期間	最大入院期間	年間利用実人員	病床数	利用率（%）	平均入院期間	最大入院期間	年間利用実人員	病床数	利用率（%）	平均入院期間	最大入院期間	年間利用実人員
総合	県総合医療センター	6	96.44	6.9	28.0	307	15	84.82	17.5	140	265	25	49.24	16.0	155	281
地域	岐阜大学医学部附属病院	-	-	-	-	-	6	85.98	9.9	56	190	6	66.76	5.6	85	263
	大垣市民病院	-	-	-	-	-	12	54.34	11.2	174	212	12	38.54	9.4	53	179
	県立多治見病院	-	-	-	-	-	9	74.00	11.4	103	214	11	61.57	5.6	31	444
	高山赤十字病院	-	-	-	-	-	10	25.15	11.3	61	81					
支援	岐阜市民病院	-	-	-	-	-	8	65.48	9.7	42	197					
	県全体	6	-	-	-	-	60	-	-	-	-	54	-	-	-	-

【出典：岐阜県医療整備課調べ（岐阜県）】

⑦新生児の救急搬送件数

- ・三次周産期医療機関への新生児の救急搬送件数は横ばい。搬送受入れできなかった件数は減少傾向にあり、いずれの年も半数以上が満床によるもの。
- ・中濃圏域の搬送は、岐阜圏域又は東濃圏域で受入れを行っており、その他の圏域は概ね圏域内での受入れとなっている。

図表〇-〇-〇 新生児の救急搬送件数（三次周産期医療機関）

区分	県総合医療センター			岐阜大学医学部附属病院			大垣市民病院		
	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3
搬送受入数	46	75	63	29	21	34	67	52	53
搬送受入れできなかった件数	89	41	18	0	0	0	0	0	0

区分	県立多治見病院			高山赤十字病院			岐阜市民病院			合計		
	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3
搬送受入数	69	49	49	0	16	13	0	0	0	211	213	212
搬送受入れできなかった件数	8	11	8	0	0	0	0	0	0	97	52	26

【出典：岐阜県医療整備課調べ（岐阜県）】

図表〇-〇-〇 新生児の圏域別搬送件数（三次周産期医療機関）

(R3年度)

搬送元		搬送先					
		県総合	岐阜大学	大垣市民	県立多治見	高山赤十字	岐阜市民
県総合医療センター	4		3	1			
岐阜大学医学部附属病院	2	2					
長良医療センター							
大垣市民病院	1	1					
県立多治見病院	3	3					
高山赤十字病院	1	1					
岐阜市民病院	5	5					
小計	→ 16	12	3	1			
上記以外の 病院、診療所、助産所 (圏域別)	岐阜	69	37	28	4		
	西濃	49	1		48		
	中濃	34	11	3		20	
	東濃	26				26	
	飛騨	14	1				13
	県外	4	2			2	
小計	→ 196	52	31	52	48	13	
その他(患者・家族・消防)	1				1		
合計	213	64	34	53	49	13	

⑧母体の救急搬送件数（分娩前・分娩後）

- ・三次周産期医療機関への母体の救急搬送件数は、令和3年度は大幅に増加。搬送受入れできなかった件数も同様の傾向にあり、半数以上が満床によるもの。
- ・中濃圏域の搬送は、半数以上が岐阜圏域での受入れ。

図表〇-〇-〇 母体の救急搬送件数（三次周産期医療機関）

区分	県総合医療センター			岐阜大学医学部附属病院			大垣市民病院		
	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3
搬送受入数	116	81	143	117	122	134	378	382	460
搬送受入できなかった件数	27	11	47	7	4	23	0	0	0

区分	県立多治見病院			高山赤十字病院			岐阜市民病院			合計		
	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3
搬送受入数	117	132	139	34	18	20	34	16	32	796	751	928
搬送受入できなかった件数	16	11	25	0	0	0	0	0	0	50	26	95

【出典：岐阜県医療整備課調べ（岐阜県）】

図表〇-〇-〇 母体（分娩前）の圏域別搬送件数（三次周産期医療機関）（R3年度）

搬送元	搬送先					
	県総合	岐阜大学	大垣市民	県立多治見	高山赤十字	岐阜市民
県総合医療センター	22	6	11	1	2	2
岐阜大学医学部附属病院	4	4				
長良医療センター	2	2				
大垣市民病院	4	4				
県立多治見病院	2	2				
高山赤十字病院	3	3				
岐阜市民病院	9	4	5			
小計	46	19	11	11	2	2
上記以外の 病院、診療所、助産所 (圏域別)	岐阜	221	73	60	66	22
	西濃	311	2	1	307	1
	中濃	52	17	17	4	7
	東濃	113	2		2	109
	飛騨	14	2		1	11
	県外	84	18	1	55	10
小計	795	114	79	435	126	30
その他(患者・家族・消防)	15	10	1		2	2
合計	856	143	91	446	129	32

図表〇-〇-〇 母体（分娩後）の圏域別搬送件数（三次周産期医療機関）

搬送元	搬送先					
	県総合	岐阜大学	大垣市民	県立多治見	高山赤十字	岐阜市民
県総合医療センター	5	5				
岐阜大学医学部附属病院						
長良医療センター						
大垣市民病院						
県立多治見病院						
高山赤十字病院	4	4				
岐阜市民病院	1	1				
小計	10	10				
上記以外の 病院、診療所、助産所 (圏域別)	岐阜	30	1	28	1	
	西濃	13			13	
	中濃	4		3		1
	東濃	9				9
	飛騨	4				4
	県外					
小計	60	1	31	14	10	4
その他(患者・家族・消防)	2		2			
合計	72	1	43	14	10	4

⑨産科・周産期傷病者の救急搬送における受入困難事例

- ・産科・周産期救急搬送における受入困難事例（救急隊が受入医療機関を照会した件数が4回以上又は現場滞在時間が30分以上の事例）は、県全体では全国より低い状況にある一方、中濃圏域が高い傾向。

図表〇-〇-〇 産科・周産期傷病者の救急搬送における受入困難事例（転院転送除く）

	令和元年				令和2年				令和3年						
	産科・周産期傷病者搬送人員				産科・周産期傷病者搬送人員				産科・周産期傷病者搬送人員						
	受入困難事例				受入困難事例				受入困難事例						
	受入照会4回以上		現場滞在30分以上		受入照会4回以上		現場滞在30分以上		受入照会4回以上		現場滞在30分以上				
	割合	割合	割合		割合	割合	割合		割合	割合	割合	割合			
岐阜	133	0	0.0%	4	3.0%	64	1	1.6%	3	4.7%	89	0	0.0%	2	2.2%
西濃	46	0	0.0%	0	0.0%	46	0	0.0%	0	0.0%	23	0	0.0%	1	4.3%
中濃	21	0	0.0%	2	9.5%	33	2	6.1%	3	9.1%	27	0	0.0%	2	7.4%
東濃	30	0	0.0%	1	3.3%	17	0	0.0%	2	11.8%	18	0	0.0%	0	0.0%
飛騨	17	0	0.0%	0	0.0%	6	0	0.0%	0	0.0%	10	0	0.0%	2	20.0%
県全体	247	0	0.0%	7	2.8%	166	3	1.8%	8	4.8%	167	0	0.0%	7	4.2%
全国	14,915	532	3.6%	1,107	7.4%	13,806	525	3.8%	1,171	8.5%	12,446	572	4.6%	1,366	11.0%

【出典：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（総務省消防庁）を加工】

⑩業務継続計画（BCP）策定医療機関数

- ・令和5年1月現在ですべての二次・三次周産期医療機関において策定済み。

⑪災害時小児周産期リエゾン認定者数

- ・令和5年度は22名が認定されている（医師20名、看護師1名、助産師1名）。

(3) 連携状況

① 岐阜県周産期医療体制

- ・県では、国の周産期医療体制整備指針に定められる機関として、総合周産期母子医療センターの指定及び地域周産期母子医療センターの認定を行い、分娩を取り扱う県内全ての地域周産期医療関係施設を一次、二次、三次周産期医療機関として機能分担し、共通の救急搬送体制を有する「岐阜県周産期医療ネットワーク」を構築。

分類	定義	機関
一次周産期医療機関	かかりつけ医（二次・三次が含まれる場合あり）	健診や通常の出産を行い、妊婦の健康状態や受診歴などを全体的に管理するとともに、妊婦の急変時に速やかに状況を判断し三次周産期医療機関へ搬送できるよう、消防機関（救急隊）や三次周産期医療機関との連携を図る機関
二次周産期医療機関	周産期医療協力病院	分娩を取扱う医療機関 ・病院数16（二次・三次含む） ・診療所16 ・助産所数10
三次周産期医療機関	周産期医療の拠点病院として県の指定を受け、県内の母体又は児のリスクの高い妊婦に対する医療や高度な新生児医療を提供するとともに、消防機関（救急隊）と連携を図り、一次、二次周産期医療機関から妊婦や新生児を確実に受入れる機関	・岩砂病院・岩砂マタニティ ・松波総合病院 ・中濃厚生病院 ・中部国際医療センター ・郡上市民病院 ・中津川市民病院
総合周産期母子医療センター	周産期医療の拠点病院として県の指定を受け、県内の母体又は児のリスクの高い妊婦に対する医療や高度な新生児医療を担い、地域の周産期医療機関を支援し24時間体制で母体や新生児を受入れる機関	・岐阜県総合医療センター
地域周産期母子医療センター	各地域の中核病院として県の認定を受け、総合周産期母子医療センターとの連携を図るとともに、比較的高度な医療の提供を行い、地域の周産期医療機関からの母体や新生児を受入れる機関	・岐阜大学医学部附属病院 ・大垣市民病院 ・県立多治見病院 ・高山赤十字病院
周産期医療支援病院	比較的高度な医療の提供を行い、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと協力して患者の受入れを行うとともに、研修医師の教育や派遣を行う機関	・岐阜市民病院

※精神科と産婦人科共に入院診療機能を持つ医療機関は、岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院、県立多治見病院の3カ所。

② 妊婦救急搬送体制

- ・県では、周産期医療ネットワークの整備と併せて、母体の救急搬送が円滑に行えるよう「妊婦救急搬送マニュアル」を策定し、地域周産期医療関係施設及び消防関係機関（救急隊）と共有。

③ 周産期医療情報システム

- ・周産期医療情報システムは、「岐阜県救急医療・広域災害情報システム」の一部として、医療機関専用のインターネットサイトを開設し、三次周産期医療機関や二次周産期医療機関の受入れ情報も提供している。

④ 岐阜県周産期医療協議会及び岐阜県保健所母子保健推進協議会

(P)

2 必要となる医療の提供状況の分析

(1) 正常分娩等を行う機能（かかりつけ医）

- ⇒ 正常分娩に対応し、妊婦健診等を含めた分娩前後の診療や他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応する医療機関として、県内に産科又は産婦人科を標榜する病院 16 施設（二次・三次周産期医療機関を含む）、診療所 16 施設、入院又は出張分娩を取扱う助産所が 10 施設設置。

(2) 分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能

- ⇒ 分娩を取扱わない産科又は産婦人科を標榜する病院が 10 病院、診療所が 36 施設設置。

(3) 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能

・地域周産期母子医療センター

- ⇒ 本県では、岐阜大学医学部附属病院、大垣市民病院、県立多治見病院、高山赤十字病院の 4 ヶ所を認定。

(4) 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能

・総合周産期母子医療センター

- ⇒ 本県では、岐阜県総合医療センターを指定。

(5) 地域周産期医療関連施設間が連携する機能

・周産期医療支援病院

- ⇒ 本県では、岐阜市民病院を指定。

比較的高度な医療の提供を行い、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと協力して患者の受入れを行うとともに、研修医師の教育や派遣を行う。

(6) 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育ができるよう支援する機能【療養・療育支援】

- ⇒ 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児、障がい児等が生活の場が在宅療養を継続するにあたり、養育者の負担軽減を目的とした日中一時支援事業が重要。更なる利用促進を図る必要がある。

- ⇒ 県では、日中一時支援事業に必要となる病床確保経費、看護師等確保経費に対する財政的支援を行っている。

第11節 小児医療対策（小児救急医療対策を含む）

1 現状の把握

（1）患者動向

① 小児人口

- ・小児人口（15歳以下）は全国的に減少しており、本県でも同様。
- ・全国では平成29年から令和3年にかけて4.1%の減少。本県では8.8%と減少幅が大きい。
- ・最も減少幅の大きい西濃圏域では11.0%。

図表〇-〇-〇 小児（15歳以下）人口 （単位：人）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	増減率 (H29→R3)
岐阜	103,848	102,317	100,990	97,480	95,824	-7.7%
西濃	47,169	45,833	44,775	43,428	42,002	-11.0%
中濃	48,489	47,782	47,076	45,620	44,587	-8.0%
東濃	40,319	39,382	38,465	37,605	36,551	-9.3%
飛騨	17,833	17,418	16,892	16,387	15,917	-10.7%
県全体	257,658	252,732	248,198	240,520	234,881	-8.8%
全国	15,592,000	15,415,000	15,210,000	15,031,000	14,784,000	-4.1%

【出展：岐阜県統計書（岐阜県）、人口推計（総務省統計局）】

②小児の推計入院患者数

- ・本県では、全国同様に減少傾向。圏域別では、横ばい又は減少傾向。

図表〇-〇-〇 病院の推計入院患者数（単位：千人）

	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
岐阜	0.2	0.2	0.0	0.2
西濃	0.0	0.0	0.0	0.0
中濃	0.0	0.0	0.0	0.0
東濃	0.1	0.1	0.0	0.0
飛騨	0.0	0.0	0.0	0.0
県全体	0.6	0.5	0.4	0.3
全国	28.8	27.6	26.8	22.2

【出典：患者調査（厚生労働省）】

③出生率

- ・全国的に減少傾向にあり、本県でも同傾向。

図表〇-〇-〇 出生率

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	人口	出生数	出生率 (人口千体)	人口	出生数	出生率 (人口千体)	人口	出生数	出生率 (人口千体)	人口	出生数	出生率 (人口千体)	人口	出生数	出生率 (人口千体)
岐阜	799,013	6,423	8	796,883	6,020	7.6	794,757	5,978	7.5	792,965	5,671	7.2	793,551	5,298	6.7
西濃	369,818	2,548	6.9	367,085	2,324	6.3	364,223	2,340	6.4	361,649	2,102	5.8	358,439	2,038	5.7
中濃	372,216	2,679	7.2	370,222	2,511	6.8	368,559	2,357	6.4	367,258	2,252	6.1	364,282	2,096	5.8
東濃	334,467	2,202	6.6	331,041	2,163	6.5	328,126	2,073	6.3	325,359	1,871	5.8	323,574	1,814	5.6
飛騨	147,271	979	6.6	145,467	1,021	7.0	143,741	972	6.8	141,700	880	6.2	138,896	846	6.1
県全体	2,022,785	14,831	7.3	2,010,698	14,039	7.0	1,999,406	13,720	6.9	1,988,931	12,776	6.4	1,978,742	12,092	6.1
全国	127,042,000	977,242	7.7	126,919,000	946,146	7.5	126,749,000	918,400	7.2	126,555,000	865,239	6.8	126,146,000	840,835	6.7

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

④乳児（1歳未満）死亡率

- ・全国的に横ばいとなっており、本県では減少傾向。圏域別では、年ごとにばらつきがあるものの、飛騨圏域が他圏域より高い水準で推移。

図表〇-〇-〇 乳児（1歳未満）死亡率

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	出生数	乳児 死亡数	死亡率 (出生千体)	出生数	乳児 死亡数	死亡率 (出生千体)	出生数	乳児 死亡数	死亡率 (出生千体)	出生数	乳児 死亡数	死亡率 (出生千体)	出生数	乳児 死亡数	死亡率 (出生千体)
岐阜	6,423	9	1.4	6,020	11	1.8	5,978	13	2.2	5,671	13	2.3	5,298	9	1.7
西濃	2,548	10	3.9	2,324	4	1.7	2,340	2	0.9	2,102	4	1.9	2,038	4	2.0
中濃	2,679	5	1.9	2,511	6	2.4	2,357	5	2.1	2,252	3	1.3	2,096	5	2.4
東濃	2,202	4	1.8	2,163	3	1.4	2,073	3	1.4	1,871	4	2.1	1,814	2	1.1
飛騨	979	7	7.2	1,021	5	4.9	972	3	3.1	880	4	4.5	846	2	2.4
県全体	14,831	35	2.4	14,039	29	2.1	13,720	26	1.9	12,776	28	2.2	12,092	22	1.8
全国	/	/	2	/	/	1.9	/	/	1.9	/	/	1.9	/	/	1.8

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

⑤幼児（1歳以上4歳未満）死亡率

- ・全国的に横ばいとなっており、本県では同水準以下の傾向。
- ・年ごとにばらつきはあるものの、飛騨圏域では平成29年に高い水準となっている。

図表〇-〇-〇 幼児（1歳以上4歳未満）死亡率

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	出生数	幼児 死亡数	死亡率 (出生千体)	出生数	幼児 死亡数	死亡率 (出生千体)	出生数	幼児 死亡数	死亡率 (出生千体)	出生数	幼児 死亡数	死亡率 (出生千体)	出生数	幼児 死亡数	死亡率 (出生千体)
岐阜	6,423	2	0.3	6,020	3	0.5	5,978	2	0.3	5,671	3	0.5	5,298	4	0.8
西濃	2,548	0	0.0	2,324	2	0.9	2,340	2	0.9	2,102	1	0.5	2,038	1	0.5
中濃	2,679	1	0.4	2,511	0	0.0	2,357	2	0.8	2,252	1	0.4	2,096	1	0.5
東濃	2,202	3	1.4	2,163	2	0.9	2,073	1	0.5	1,871	3	1.6	1,814	0	0.0
飛騨	979	0	0.0	1,021	3	2.9	972	0	0.0	880	0	0.0	846	0	0.0
県全体	14,831	6	0.4	14,039	10	0.7	13,720	7	0.5	12,776	8	0.6	12,092	6	0.5
全国	977,242	691	0.7	946,146	693	0.7	918,400	645	0.7	865,239	665	0.8	840,835	467	0.6

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

⑥小児（1歳以上15歳未満）死亡率

- ・全国的に横ばいとなっており、本県では水準以下の傾向。令和2年では全国を上回っている。
- ・令和2年において岐阜圏域の死亡率が2倍以上となっており、他圏域では突出した増減の傾向はなく年ごとにばらつきがある。

図表〇-〇-〇 小児（1歳以上15歳未満）死亡率

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	出生数	小児死亡数	死亡率(出生千体)	出生数	小児死亡数	死亡率(出生千体)	出生数	小児死亡数	死亡率(出生千体)	出生数	小児死亡数	死亡率(出生千体)	出生数	小児死亡数	死亡率(出生千体)
岐阜	6,423	8	1.2	6,020	6	1.0	5,978	5	0.8	5,671	6	1.1	5,298	14	2.6
西濃	2,548	1	0.4	2,324	5	2.2	2,340	5	2.1	2,102	1	0.5	2,038	3	1.5
中濃	2,679	1	0.4	2,511	1	0.4	2,357	4	1.7	2,252	2	0.9	2,096	2	1.0
東濃	2,202	7	3.2	2,163	4	1.8	2,073	3	1.4	1,871	6	3.2	1,814	2	1.1
飛騨	979	0	0.0	1,021	3	2.9	972	1	1.0	880	1	1.1	846	0	0.0
県全体	14,831	17	1.1	14,039	19	1.4	13,720	18	1.3	12,776	16	1.3	12,092	21	1.7
全国	977,242	1,523	1.6	946,146	1,481	1.6	918,400	1,471	1.6	865,239	1,470	1.7	840,835	1,199	1.4

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

⑦幼児、小児の死因（1歳以上15歳未満）

- ・最も高い死因は「先天奇形、変形及び染色体異常」で、毎年3割近くを占めている。

図表〇-〇-〇 幼児、小児の死因（1歳以上15歳未満）

	H28	H29	H30	R1	R2	計
先天奇形、変形及び染色体異常	30	31	22	24	21	128
周産期に発生した病態	19	10	18	14	16	77
傷病及び死亡の外因	11	10	5	8	8	42
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	14	10	4	8	4	40
新生物	5	12	6	3	6	32
感染症及び寄生虫症	6	4	4	10	4	28
呼吸器系の疾患	1	5	2	5	5	18
神経系の疾患	2	0	4	6	1	13
循環器系の疾患	4	0	4	0	2	10
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	2	4	6
腎尿路生殖器系の疾患	0	1	4	0	0	5
内分泌、栄養及び代謝疾患	0	0	4	0	0	4
消化器系の疾患	0	4	0	0	0	4
計	92	87	77	80	71	407

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）】

⑧新生児及び乳幼児の救急搬送件数

- ・新生児（生後28日未満）については、全国では減少傾向にあり、本県では令和元年以降、減少傾向にある。
- ・乳幼児（生後28日以上満7歳未満）については、全国的に令和2年に大きく減少、令和3年には増加に転じ、本県でも同様の傾向。

図表〇-〇-〇 新生児（生後28日未満）及び乳幼児（生後28日以上満7歳未満）の救急搬送件数

	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	新生児	乳幼児	新生児	乳幼児	新生児	乳幼児	新生児	乳幼児	新生児	乳幼児
岐阜	18	1,485	27	1,574	23	1,567	16	936	15	1,099
西濃	15	701	43	723	34	684	33	409	28	446
中濃	14	604	31	639	38	618	29	375	27	395
東濃	32	468	55	450	64	506	53	281	41	317
飛騨	24	219	27	211	20	217	14	115	18	137
県全体	103	3,477	183	3,597	179	3,592	145	2,116	129	2,394
全国	13,417	265,257	13,317	266,032	12,938	280,728	12,180	177,317	12,303	210,962

【出典：救急救助の現況（総務省消防庁）】

(2) 医療資源の動向

① 小児科医師数

- ・全国的に増加傾向にあり、本県でも同傾向にあるものの、西濃圏域では減少。
- ・15歳未満人口10万人当たりでは、県全体では全国より低い状況。

図表〇-〇-〇 小児科医師数

	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	増減割合 (H28→R2)	15歳未満人口10万人対			
						平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
岐阜	132	137	142	148	8.0%	119.7	129.8	138.8	149.6
西濃	40	41	40	36	-12.2%	78.7	84.7	87.3	82.7
中濃	24	27	29	31	14.8%	47.3	54.8	60.7	67.4
東濃	30	33	36	36	9.1%	69.3	79.8	91.4	95.6
飛騨	10	11	12	14	27.3%	51.1	60.1	68.9	85.3
県合計	236	249	259	265	6.4%	86.1	94.7	102.4	109.3
全国	16,758	16,937	17,231	17,997	6.3%	103.2	107.3	112.4	119.7

【出典：岐阜県における医師の現状（岐阜県）】

②小児医療を担う病院数、診療所数

- ・県全体では、小児10万人当たりの小児医療を担う病院（小児科を標榜する病院）数及び診療所数は、全国より高い。
- ・病院数は西濃圏域が大きく下回っている。
- ・診療所数は、全国値を上回っている。

図表〇-〇-〇 小児科を標榜する医療機関（令和2年）

	小児人口	病院		診療所	
			人口10万対		人口10万対
岐阜	95,824	19	19.83	214	223.33
西濃	42,002	4	9.52	99	235.70
中濃	44,587	12	26.91	101	226.52
東濃	36,551	7	19.15	84	229.82
飛騨	15,917	6	37.70	43	270.15
県全体	234,881	48	20.44	541	230.33
全国	14,784,000	2,522	17.06	18,798	127.15

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

③小児初期救急センター及び在宅当番医制実施地区数

- ・二次救急医療機関と連携し小児の休日夜間の診療を行う小児初期救急センターは、県内に4か所設置済（岐阜圏域、西濃圏域、中濃、飛騨圏域に設置。飛騨圏域は平成25年8月から、西濃圏域では令和3年4月から利用状況等を鑑み、休止中。
- ・地域医師会等により、各圏域で小児を含めた対応を行う在宅当番医制がとられている。

小児初期救急センター（令和5年4月時点）

	センター名	所在地	診療時間
岐阜	小児夜間急病センター	岐阜市民病院内	月～土曜 19:30～23:00 日曜日・祝日・年末年始 9:00～23:00(岐阜市休日急病センター)
西濃	小児夜間救急室	大垣市民病院内	休止中（令和3年4月1日～）
中濃	初期夜間急病診療支援室	中濃厚生病院内	月～金曜（祝日、年末年始除く） 20:00～22:00
飛騨	小児夜間初期救急支援室	久美愛厚生病院内	休止中（平成25年8月1日～）

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

④地域小児科センター及び小児救急医療拠点病院

- ・小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能として、24時間体制で小児二次医療を提供し、質が高く継続性がある小児医療提供体制の構築に取り組む地域小児科センターは、県内4圏域に整備。
- ・小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を常時整え、初期救急医療施設及び救急搬送機関から転送された小児重症救急患者を必ず受け入れる小児救急医療拠点病院は、県内4圏域、8か所に整備。

地域小児科センター及び小児救急医療拠点病院（令和5年4月時点）

	地域小児科センター	小児救急医療拠点病院
岐阜	長良医療センター、 岐阜市民病院	岐阜県総合医療センター (瑞穂市を除く。中濃)
西濃	—	大垣市民病院（西濃、岐阜（瑞穂市））
中濃	中濃厚生病院、 中部国際医療センター	—
東濃	岐阜県立多治見病院、 中津川市民病院	岐阜県立多治見病院
飛騨	高山赤十字病院	高山赤十字病院

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑤中核病院小児科

- ・中核病院小児科（日本小児科学会の「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」において、他の中核病院小児科や地域小児科センターとネットワークを構築して網羅的・包括的な三次医療を提供する病院）は、本県では、以下の3病院が登録済み。

中核病院小児科（令和5年4月時点）

	医療機関名
岐阜	岐阜大学医学部附属病院 岐阜県総合医療センター
西濃	大垣市民病院

【出典：小児医療提供体制に関する報告書（日本小児科学会）】

⑥PICUを有する病院数・PICU病床数

- ・小児の救命救急医療を担う小児集中治療室が、岐阜圏域に6床、西濃圏域に3床整備。

PICUを有する病院、PICU病床数（令和5年4月時点）

	医療機関名	PICU病床数
岐阜	岐阜県総合医療センター	6
西濃	大垣市民病院	3

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑦救命救急センター

- ・小児も含めた重篤救急患者の救命医療を行う救命救急センターは、各圏域に整備。

救命救急センター（令和5年4月時点）

	医療機関名
岐阜	岐阜大学医学部附属病院（高次）、岐阜県総合医療センター
西濃	大垣市民病院
中濃	中濃厚生病院
東濃	岐阜県立多治見病院
飛騨	高山赤十字病院

⑧岐阜県子ども医療電話相談（#8000）

- ・相談件数は令和元年から2年にかけて大きく減少し、コロナによる影響と考えられる。
- ・圏域別では、岐阜圏域において多く、飛騨圏域で少ない傾向にある。

図表〇-〇-〇 岐阜県子ども医療電話相談（#8000）相談件数

	平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	人口	相談件数	人口千対	人口	相談件数	人口千対	人口	相談件数	人口千対	人口	相談件数	人口千対
岐阜	796,883	9,049	11.4	794,757	9,129	11.5	792,965	7,635	9.6	793,551	5,215	6.6
西濃	367,085	3,061	8.3	364,223	3,008	8.3	361,649	2,551	7.1	358,439	1,683	4.7
中濃	370,222	3,880	10.5	368,559	3,664	9.9	367,258	2,756	7.5	364,282	1,846	5.1
東濃	331,041	2,254	6.8	328,126	2,139	6.5	325,359	1,773	5.4	323,574	1,239	3.8
飛騨	145,467	701	4.8	143,741	730	5.1	141,700	673	4.7	138,896	502	3.6
県全体※	2,010,698	19,034	9.5	1,999,406	18,731	9.4	1,988,931	15,416	7.8	1,978,742	10,661	5.4

※県外・不明の相談件数を含むため圏域の合計と一致しない

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

(3) 連携状況

① 小児傷病者（15歳未満）の救急搬送における受入状況

- ・小児救急搬送における受入困難事例（救急隊が受入医療機関を照会した件数が4回以上又は現場滞在時間が30分以上の事例）については、全国より少ない。
- ・医療圏別では、受入照会件数4回以上の割合は東濃圏域が、現場滞在時間30分以上の割合は中濃及び東濃圏域が、それぞれ県全体値を上回っている。

図表〇-〇-〇 小児傷病者（15歳未満）の救急搬送における受入困難事例

	令和元年				令和2年				令和3年						
	小児傷病者搬送人員				小児傷病者搬送人員				小児傷病者搬送人員						
	受入困難事例				受入困難事例				受入困難事例						
	受入照会4回以上		現場滞在30分以上		受入照会4回以上		現場滞在30分以上		受入照会4回以上		現場滞在30分以上				
	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合				
岐阜	2,311	4	0.2%	18	0.8%	1,521	3	0.2%	4	0.3%	1,680	3	0.2%	8	0.5%
西濃	1,051	0	0.0%	11	1.0%	637	0	0.0%	0	0.0%	679	0	0.0%	3	0.4%
中濃	926	4	0.4%	13	1.4%	579	7	1.2%	9	1.6%	618	2	0.3%	4	0.6%
東濃	705	5	0.7%	5	0.7%	441	5	1.1%	9	2.0%	436	13	3.0%	1	0.2%
飛騨	335	0	0.0%	2	0.6%	198	0	0.0%	5	2.5%	241	0	0.0%	1	0.4%
県全体	5,328	13	0.2%	49	0.9%	3,376	15	0.4%	27	0.8%	3,654	18	0.5%	17	0.5%
全国	388,617	6,702	1.7%	11,532	3.0%	258,705	4,977	1.9%	9,680	3.7%	296,115	7,088	2.4%	13,340	4.5%

【出典：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（総務省消防庁）を加工】

2 必要となる医療の提供状況の分析

小児医療提供体制の構築に当たっては、以下の(1)～(4)までの医療機能等が求められ、その提供状況は、以下のとおり。

(1) 地域において、急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能

- ・急病時の対応等の支援

⇒ 本県では、平成17年度から「岐阜県子ども医療電話相談（#8000）事業」を実施。

(2) 地域において、日常的な小児医療を実施する機能

①一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）を担う機能【一般小児医療】

⇒ 小児科を標榜する診療所は、飛騨圏域が最も少なくないが、一方で小児科を標榜する病院が他圏域より多く、診療所の不足を病院が補っていると考えられる。

②初期小児救急医療を担う機能【小児初期救急】

⇒ 本県では、この機能を果たす小児初期救急センター及び在宅当番医制によって各圏域で小児初期救急体制を確保している。

(3) 小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能

①小児専門医療を担う機能【小児専門医療】

⇒ 本県では、地域小児科センターが西濃圏域を除く各圏域に登録され、24時間体制で小児二次医療を提供。

②入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】

⇒ 本県では、小児救急医療拠点病院が中濃圏域を除く各圏域に整備。中濃圏域については、岐阜圏域まで搬送することとなるため、効率的な医療提供体制の構築や医療資源を考慮しつつ、小児救急医療拠点病院の設置について引き続き検討する必要がある。

⇒ 入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能である小児救急医療拠点病院が、中濃を除く各圏域に整備済み。中濃圏域については、日本小児科学会の「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」における「地域小児科センター」に中濃厚生病院及び中部国際医療センターが登録されており、24時間体制で小児医療の提供が行われているところ。本県の小児二次救急医療体制は、小児救急医療拠点病院と地域小児科センターにより確保。

(4) 三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能

①高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

⇒ 本県では、この機能を果たす岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター及び大垣市民病院の3病院が中核病院小児科として登録。

②小児の救命救急を担う機能【小児救命救急医療】

⇒ 本県では、小児機能も担う救命救急センターが各圏域に整備されています。また、小児の救命救急医療を担うPICU（小児集中治療室）が、岐阜圏域に6床、西濃圏域に3床が整備。

第12節 在宅医療対策

1 現状の把握

(1) 患者の動向

① 在宅医療ニーズの増加と多様化

- ・ 県内の75歳以上の高齢者の人口は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に、5万人増加し約36万人（19%）になる見込み。
- ・ 令和22年（2040年）には、21.6%に増加すると予想され、医療や介護の需要が多くなることを見込まれる。
- ・ 要介護（要支援）認定者の数は、6万8千人（平成18年度）から10万1千人（平成30年度）へ増加しており、増加率は約1.5倍。
- ・ 65歳以上の高齢者のいる世帯の約半数が独居又は夫婦のみの世帯で、自宅での療養が困難な世帯が増えているものと考えられる。
- ・ 在宅療養支援診療所¹⁷が受け持つ在宅療養患者の数は、人口10万人当たり456.6人（平成29年10月現在）から、763.5人（令和2年10月現在）へと大きく増加し、全圏域において増加が著しくなっている。

後期高齢者数及び割合の将来推計 (単位：人)

圏域	令和2年(2020年)		令和7年(2025年)		令和22年(2040年)	
	75歳以上人口	割合	75歳以上人口	割合	75歳以上人口	割合
岐阜	113,892	14.4%	134,249	17.6%	130,159	19.1%
西濃	54,646	15.2%	63,160	18.4%	61,697	21.3%
中濃	56,168	15.4%	68,499	19.4%	71,265	23.2%
東濃	55,181	17.1%	64,066	20.7%	63,926	24.4%
飛騨	27,647	19.9%	31,053	23.6%	28,325	27.0%
県	307,534	15.5%	361,027	19.0%	355,372	21.6%
全国	18,248,742	14.5%	21,799,725	17.8%	22,391,807	20.2%

【出典：令和2年の数値は国勢調査（総務省統計局）

令和7年、令和22年の推計値は日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）】

要支援・要介護度別認定者数の推移（岐阜県） (単位：人)

	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度
要支援1	8,058	8,150	9,352	10,562	11,027	P
要支援2	7,589	9,030	11,416	13,239	14,692	P
要介護1	11,912	12,189	15,485	17,629	18,752	P
要介護2	13,109	14,221	16,445	18,158	18,993	P
要介護3	10,996	12,443	12,964	14,217	14,921	P
要介護4	8,885	10,145	10,973	12,316	13,149	P
要介護5	8,097	9,258	9,780	9,579	9,555	P
合計	68,646	75,436	86,415	95,700	101,089	P

【出典：介護保険事業状況報告年報（年度末現在数）（厚生労働省）】

¹⁷ 在宅療養支援診療所（病院）：他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所（病院）

要支援・要介護度別認定者数の推移（全国）

（単位：人）

年度	平成 18 年 度	平成 21 年 度	平成 24 年 度	平成 27 年 度	平成 30 年度	令和 3 年度
要支援 1	527,417	601,391	764,060	889,645	927,688	P
要支援 2	508,289	650,651	765,566	858,446	925,524	P
要介護 1	895,472	847,117	1,045,616	1,220,477	1,323,102	P
要介護 2	749,509	848,961	989,397	1,080,481	1,137,175	P
要介護 3	644,758	712,604	743,276	809,617	866,569	P
要介護 4	544,061	625,961	691,749	743,913	801,079	P
要介護 5	486,479	559,257	611,286	601,344	601,279	P
合 計	4,355,985	4,845,942	5,610,950	6,203,923	6,582,416	P

【出典：介護保険事業状況報告年報（年度末現在数）（厚生労働省）】

65 歳以上の高齢者世帯構造の変化と将来推計（岐阜県）

（単位：人、％）

		単独 世帯	夫婦のみ の世帯	夫婦と子か ら成る世帯	ひとり親と 子から成る 世帯	その他の一 般世帯
令和 2 年	世帯数	85,972	106,616	47,096	22,621	52,864
	割 合	27.3	33.8	14.9	7.2	16.8
令和 12 年	世帯数	99,207	102,894	43,492	24,328	45,302
	割 合	31.5	32.6	13.8	7.7	14.4

【出典：日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成 31 年 4 月推計）

（国立社会保障・人口問題研究所）】

65 歳以上の高齢者世帯構造の変化と将来推計（全国）

（単位：人、％）

		単独 世帯	夫婦のみ の世帯	夫婦と子か ら成る世帯	ひとり親と 子から成る 世帯	その他の一 般世帯
令和 2 年	世帯数	7,025,108	6,740,404	2,989,900	1,820,934	2,068,610
	割 合	34.0	32.6	14.5	8.8	10.0
令和 12 年	世帯数	7,958,522	6,692,815	2,841,700	1,948,302	1,815,808
	割 合	37.4	31.5	13.4	9.2	8.5

【出典：日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成 31 年 4 月推計）

（国立社会保障・人口問題研究所）】

在宅療養支援診療所が受け持つ在宅療養患者の数（単位：人）

圏域	平成 26 年		平成 29 年		令和 2 年	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	2,908	360.1	4,646	580.9	5,833	735.1
西濃	410	106.5	1,775	476.6	1,795	500.8
中濃	633	165.5	1,197	320.3	5,487	1,506.3
東濃	708	203.4	1,039	308.4	1,662	513.6
飛騨	291	184.7	621	416.6	330	237.6
県	4,950	237.9	9,278	456.6	15,107	763.5
全国	443,273	346.2	553,580	435.6	758,494	601.3

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

※人口 10 万対は各年次以前の直近の国勢調査人口を用いて算出。以下同じ。

② 介護が必要となった要因

- ・ 介護が必要となった主な要因は、①認知症、②脳血管疾患（脳卒中）、③高齢による衰弱、④骨折・転倒、⑤関節疾患の順。
- ・ 要介護者では認知症、脳血管疾患（脳卒中）、骨折・転倒が原因となる割合が高い。
- ・ 要支援者は関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒の割合が高い。

介護が必要となった主な要因（全国値）（単位：％）

主な原因	総数	うち要介護者	
		うち要介護者	うち要支援者
認知症	17.6%	24.3%	5.2%
脳血管疾患（脳卒中）	16.1%	19.2%	10.5%
高齢による衰弱	12.8%	11.4%	16.1%
骨折・転倒	12.5%	12.0%	14.2%
関節疾患	10.8%	6.9%	18.9%
その他	9.1%	8.1%	10.3%

【出典：国民生活基礎調査（令和元年）（厚生労働省）】

③ 退院支援を受けた患者数 【P】

退院支援加算の算定件数（単位：件）

圏域	令和2年1月		令和5年1月	
	実数（割合）	人口10万対	実数（割合）	人口10万対
岐阜	1,138（36.4%）	142.3	P（P）	P
西濃	655（20.9%）	175.9	P（P）	P
中濃	490（15.7%）	131.1	P（P）	P
東濃	628（20.1%）	186.4	P（P）	P
飛騨	216（6.9%）	144.9	P（P）	P
県	3,127（100.0%）	153.9	P（P）	P

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

④ 訪問診療を受けた患者数

- ・ 通院が困難な在宅療養患者に対して定期的に訪問診療を行う「在宅患者訪問診療料」の算定件数は、県全体で人口10万人当たり8,890.4件（令和3年）であり、全国平均値を上回っている。
- ・ 岐阜圏域、東濃圏域で県平均を上回っている。平成30年と比較すると全圏域で増加。

在宅患者訪問診療料の算定件数（単位：件）

圏域	平成30年		令和3年	
	延数（割合）	人口10万人対	延数（割合）	人口10万人対
岐阜	6,1360（42.8%）	7,672.2	77,969（44.3%）	9,825.3
西濃	23,951（16.7%）	6,431.5	29,716（16.9%）	8,290.4
中濃	20,282*（14.1%）	5,427.2	25,139*（14.3%）	6,901.0
東濃	26,377（18.4%）	7,828.1	31,474（17.9%）	9,727.0
飛騨	11,491*（8.0%）	7,708.4	11,621*（6.6%）	8,366.7
県	14,3361（100%）	7,060.4	175,919（100%）	8,890.4
全国	8,617,910（—）	6,780.7	10,501,954（—）	8,325.2

【出典：NDB（厚生労働省）】

※「レセプト情報・特定検診等情報の提供に関するガイドライン」により非開示処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

⑤ 小児の訪問診療を受けた患者数

- ・ 在宅患者訪問診療料（15歳未満）の算定件数は、1,056件に増加（令和3年）。

- ・県全体で人口10万人当たり53.4件であり、全国平均値を上回っている。
- ・岐阜圏域で県平均値を上回っており、平成30年と比較すると飛騨圏域を除いた各圏域で増加。

在宅患者訪問診療料（15歳未満）の算定件数

（単位：件）

圏域	平成30年			令和3年		
	延数（割合）	人口10万人対	15歳未満人口10万人対	延数（割合）	人口10万人対	15歳未満人口10万人対
岐阜	464 [※] （73.3%）	58.0	434.3	768（72.7%）	96.8	787.9
西濃	23 [※] （3.6%）	6.2	46.5	74 [※] （7.0%）	20.6	170.4
中濃	23（3.6%）	6.2	46.3	34 [※] （3.2%）	9.3	74.5
東濃	103（16.3%）	30.6	244.5	164（15.5%）	50.7	436.1
飛騨	20 [※] （3.2%）	13.4	105.8	16 [※] （1.5%）	11.5	97.6
県	633（100.0%）	31.2	237.1	1,056（99.9%）	53.4	439.0
全国	26,485（－）	20.8	166.7	40,411（－）	32.0	270.2

【出典：NDB（厚生労働省）】

※「レセプト情報・特定検診等情報の提供に関するガイドライン」により非開示処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

⑥ 訪問看護¹⁸を受けた患者数

- ・訪問看護療養費明細書の延べ件数は、県全体で人口10万人当たり3,423.7件であり、全国平均値を下回っている、
- ・岐阜圏域で県平均値を大きく上回っている。

訪問看護療養費明細書の延べ件数

（単位：件）

圏域	令和3年	
	延数（割合）	人口10万人対
岐阜	35,701（52.7%）	4,498.9
西濃	10,070（14.9%）	2,809.4
中濃	6,817（10.1%）	1,871.4
東濃	10,894（16.1%）	3,366.8
飛騨	4,265（6.3%）	3,070.6
県	67,747（100%）	3,423.7

※みなし指定訪問看護事業所分は含まない。

【出典：審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ】

⑦ 小児の訪問看護を受けた患者数

- ・小児の訪問看護を受けた患者数は、県全体で人口10万人当たり199.6人であり、全国平均値を下回っている。
- ・岐阜圏域で県平均値を大きく上回っている。

¹⁸ 訪問看護：居宅において介護を受ける要介護者・要支援者に対して、保健師・看護師・准看護師がその居宅へ訪問して行なう療養上の世話及び必要な診療の補助

15歳未満の利用者の訪問看護療養費明細書の延べ件数 (単位：件)

圏域	令和3年		
	延数 (割合)	人口10万対	15歳未満人口10万対
岐阜	2,364 (59.8%)	297.9	2,425.1
西濃	572 (14.5%)	159.6	1,317.1
中濃	284 (7.2%)	78.0	622.5
東濃	575 (14.6%)	177.7	1,529.1
飛騨	155 (3.9%)	111.6	945.9
県	3,950 (100%)	199.6	1,642.3
全国	293,316 (—)	232.5	1,961.2

※みなし指定訪問看護事業所分は含まない。

【出典：審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ】

⑧ 歯科訪問診療を受けた患者数

- ・歯科訪問診療料の算定件数は、県全体で人口10万人当たり4,279.7件（令和3年）であり、全国平均を下回っている。
- ・東濃圏域を除いた各圏域で県平均値を上回っている。
- ・平成30年と比較すると全圏域で増加。

歯科訪問診療料の算定件数 (単位：件)

圏域	平成30年		令和3年	
	延数 (割合)	人口10万人対	延数 (割合)	人口10万人対
岐阜	31,221 (42.3%)	3,903.8	37,705 (44.5%)	4,751.4
西濃	12,908 [*] (17.5%)	3,466.2	15,538 (18.3%)	4,334.9
中濃	17,782 [*] (24.1%)	4,758.2	18,428 [*] (21.8%)	5,058.7
東濃	6,206 (8.4%)	1,841.8	6,855 (8.1%)	2,118.5
飛騨	5,752 (7.8%)	3,858.5	6,159 (7.3%)	4,434.3
県	73,869 (100%)	3,635.5	85,685 (100%)	4,279.7
全国	5,886,537 (—)	4,631.6	6,548,646 (—)	5,191.3

【出典：NDB（厚生労働省）】

※「レセプト情報・特定検診等情報の提供に関するガイドライン」により非開示処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

⑨ 歯科衛生士を帯同した歯科訪問診療を受けた患者数

- ・歯科訪問診療補助加算の算定件数は、県全体で人口10万人当たり2,974.3件（令和3年）であり、全国平均値を下回っている。
- ・岐阜圏域、西濃圏域及び飛騨圏域で県平均値を上回っている。
- ・平成30年と比較すると中濃圏域を除いた各圏域で増加。

歯科訪問診療補助加算の算定件数 (単位：件)

圏域	平成30年		令和3年	
	延数 (割合)	人口10万人対	延数 (割合)	人口10万人対
岐阜	29,048 (51.3%)	3,632.1	31,702 (53.9%)	3,995.0
西濃	8,239 [*] (14.5%)	2,212.4	11,468 [*] (19.5%)	3,199.4
中濃	11,273 [*] (19.9%)	3,016.5	7,052 [*] (12.0%)	1,935.9
東濃	2,869 (5.1%)	851.5	3,265 (5.5%)	1,009.0
飛騨	5,234 (9.2%)	3,511.1	5,367 (9.1%)	3,864.0
県	56,663 (100%)	2,788.7	58,854 [*] (100%)	2,974.3
全国	3,973,445 (—)	3,126.4	4,349,445 (—)	3,447.9

【出典：NDB（厚生労働省）】

※「レセプト情報・特定検診等情報の提供に関するガイドライン」により非開示処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

⑩ 訪問口腔衛生指導を受けた患者数

- ・訪問歯科衛生指導料の算定件数は、県全体で人口 10 万人当たり 1,983.4 件（令和 3 年）であり、全国平均値を下回っている。
- ・岐阜圏域、中濃圏域及び飛騨圏域で県平均値を上回っている。
- ・平成 30 年度と比較すると中濃圏域を除いた各圏域で増加。

訪問歯科衛生指導料の算定件数

（単位：件）

圏域	平成 30 年		令和 3 年	
	延数（割合）	人口 10 万対	延数（割合）	人口 10 万対
岐阜	15,375 (44.2%)	1,922.4	18,632 (47.5%)	2,347.9
西濃	4,789 (13.8%)	1,286.0	5,671* (14.4%)	1,582.1
中濃	7,962 (22.9%)	2,130.5	7,545 (19.2%)	2,071.2
東濃	3,303 (9.5%)	980.3	3,365 (8.6%)	1,039.9
飛騨	3,355 (9.6%)	2,250.6	4,033 (10.3%)	2,903.6
県	34,784 (100.0%)	1,711.9	39,246 (100.0%)	1,983.4
全国	2,355,673 (—)	1,853.5	2,621,754 (—)	2,078.3

【出典：NDB（厚生労働省）】

※「レセプト情報・特定検診等情報の提供に関するガイドライン」により非開示処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

⑪ 訪問薬剤管理指導を受けた患者数【P】

図表〇-〇-〇在宅患者訪問薬剤管理指導料（薬局）の算定件数

（単位：件）

圏域	平成 30 年		令和 3 年	
	延数（割合）	人口 10 万人対	延数（割合）	人口 10 万人対
岐阜	1,089* (42.2%)	136.2	P (P)	P (P)
西濃	250* (9.7%)	67.1	P (P)	P (P)
中濃	207* (8.0%)	55.4	P (P)	P (P)
東濃	889* (34.5%)	263.8	P (P)	P (P)
飛騨	145 (5.6%)	97.3	P (P)	P (P)
県	2,580 (100%)	127.0	P (P)	P (P)

【出典：NDB（厚生労働省）】

※「レセプト情報・特定検診等情報の提供に関するガイドライン」により非開示処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

⑫訪問リハビリテーションを受けた患者数

- ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定件数は、県全体で 10 万人当たり 42.6 件であり全国平均値を上回っている。
- ・岐阜圏域、西濃圏域で県平均値を上回っている。

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定件数（単位：件）

圏域	令和 3 年	
	延数（割合）	人口 10 万人対
岐阜	460 (54.6%)	58.0
西濃	183 (21.7%)	51.1
中濃	100 (11.9%)	27.5
東濃	63 (7.5%)	19.5
飛騨	37 (4.4%)	26.6
県	843 (100%)	42.6
全国	51,607 (—)	40.9

【出典：NDB（厚生労働省）（R3 年度）】

⑬ 往診¹⁹を受けた患者数【P】

往診料の算定件数

(単位：人)

圏域	令和2年1月		令和5年1月	
	実数 (割合)	人口 10 万対	実数 (割合)	人口 10 万対
岐阜	1,435 (51.7%)	179.4	P (P)	P
西濃	383 (13.8%)	102.8	P (P)	P
中濃	356 (12.8%)	95.3	P (P)	P
東濃	446 (16.1%)	132.4	P (P)	P
飛騨	158 (5.7%)	106.0	P (P)	P
県	2,778 (100.0%)	136.7	P (P)	P

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑭ 看取りを受けた患者数【P】

看取り加算の算定件数

(単位：人)

圏域	令和2年1月			令和5年1月		
	実数	人口 10 万対	65 歳以上 人口 10 万人対	実数	人口 10 万対	65 歳以上 人口 10 万人対
岐阜	83	10.4	39.1	P	P	P
西濃	36	9.7	35.0	P	P	P
中濃	16	4.3	15.2	P	P	P
東濃	73	21.7	72.2	P	P	P
飛騨	24	16.1	48.1	P	P	P
県	232	11.4	40.6	P	P	P

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑮ 在宅死亡者数及び在宅死亡率

- ・在宅死亡者数（自宅^{*1}及び老人ホーム^{*2}での死亡者数）及び在宅死亡率は概ね増加傾向。
 - ・在宅死亡率は令和3年に29.9%となっており、全国値を上回っている。
 - ・死亡場所別にみる割合では、医療機関が6割以上を占め、自宅の割合も徐々に増加している。
- ※1 自宅：グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。
 ※2 老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム

在宅死亡者数

(単位：人)

		H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3
県	総死亡者	21,658	21,999	22,474	22,968	23,062	23,417	22,720	24,126
	在宅死亡者	3,970	4,487	4,534	5,009	5,302	5,638	6,228	7,229
全国	総死亡者	1,273,025	1,290,510	1,308,158	1,340,567	1,362,470	1,381,093	1,372,755	1,439,856
	在宅死亡者	235,942	245,671	259,543	277,416	295,801	306,446	341,825	391,585

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

在宅死亡率

(単位：%)

	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3
岐阜県	18.3	20.4	20.2	21.8	23.0	24.1	27.4	29.9
全国	18.6	19.0	19.9	20.7	21.7	22.2	24.9	27.2

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

¹⁹ 往診：患者からの求めに応じ、居宅等に赴き医療を提供すること。

死亡者数に対する死亡場所別の割合

(単位：%)

	平成 27 年		平成 30 年		令和 3 年	
	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
病院	74.6%	72.2%	72.0%	69.3%	65.9%	61.9%
診療所	2.0%	1.9%	1.7%	1.9%	1.5%	2.0%
介護老人保健施設	2.3%	3.2%	2.5%	3.3%	2.6%	3.2%
老人ホーム	6.3%	7.3%	8.0%	8.9%	10.0%	11.5%
自宅	12.7%	13.1%	13.7%	14.1%	17.2%	18.4%
その他	2.1%	2.3%	2.0%	2.5%	1.8%	2.4%

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

(2) 医療資源の状況

1) 日常の療養支援

① 訪問診療の実施医療機関数

- ・訪問診療を実施している診療所数は、県全体で人口 10 万人当たり 23.7 ヶ所（令和 2 年）であり、全国平均値を上回っている。
- ・西濃、中濃及び東濃圏域で県平均値を下回っている。
- ・訪問診療を実施している病院数は、県全体で人口 10 万人当たり 1.9 ヶ所（令和 2 年）であり、全国平均値を下回っている。
- ・西濃圏域及び飛騨圏域で県平均値を下回っている。

在宅患者訪問診療を実施している診療所・病院数 (単位：ヶ所)

圏域	平成 29 年						令和 2 年					
	診療所			病院			診療所			病院		
	総数	実数	人口 10 万対	総数	実数	人口 10 万対	総数	実数	人口 10 万対	総数	実数	人口 10 万対
岐阜	690	208	26.0	42	11	1.4	704	218	27.5	41	17	2.1
西濃	256	69	18.5	16	2	0.5	259	70	19.5	15	2	0.6
中濃	262	71	19.0	18	8	2.1	270	69	18.9	18	10	2.7
東濃	245	60	17.8	15	5	1.5	246	70	21.6	14	6	1.9
飛騨	132	47	31.5	10	3	2.0	131	42	30.2	9	2	1.4
県	1,585	455	22.4	101	29	1.4	1,610	469	23.7	97	37	1.9
全国	101,471	20,167	15.9	8,412	2,702	2.1	102,612	20,187	16.0	8,238	2,973	2.4

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

② 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の数

- ・在宅療養支援診療所数は、人口 10 万人当たりでは 13.4 ヶ所（令和 2 年）。
- ・平成 29 年と比較して全ての圏域で増加。
- ・在宅療養支援病院数は、人口 10 万人当たりでは 0.9 ヶ所（令和 2 年）。
- ・岐阜圏域及び西濃圏域を除く各圏域で増加。

在宅療養支援診療所・病院数

(単位：ヶ所)

圏域	在宅療養支援診療所数 ^{※1}						在宅療養支援病院数 ^{※2}					
	平成26年10月		平成29年10月		令和2年10月		平成26年10月		平成29年10月		令和2年10月	
	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対
岐阜	112	13.9	127	15.9	139	17.5	6	0.7	6	0.8	6	0.8
西濃	30	7.8	30	8.1	36	10.0	1	0.3	0	0	0	0.0
中濃	42	11.0	44	11.8	47	12.9	3	0.8	4	1.1	5	1.4
東濃	25	7.2	26	7.7	28	8.7	2	0.6	2	0.6	4	1.2
飛騨	16	10.2	14	9.4	16	11.5	1	0.6	1	0.7	2	1.4
県	225	10.8	241	11.9	266	13.4	13	0.6	13	0.6	17	0.9

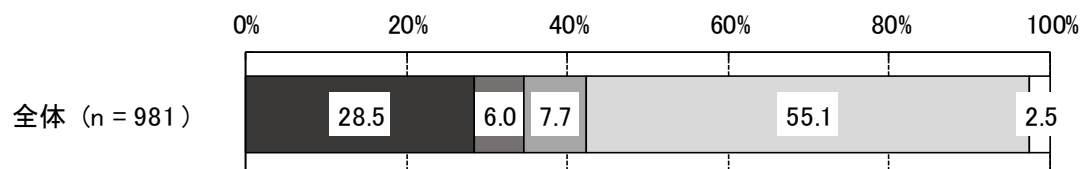
【出典：※1医療施設調査（各年10月1日現在）（厚生労働省）

※2診療報酬施設基準（平成26年10月、平成29年10月、令和2年10月）（厚生労働省）】

③ 訪問診療に取り組む医療機関の今後の意向

・令和4年度調査（対象医療機関数1,787、有効回答数981）。

訪問診療に取り組む意向

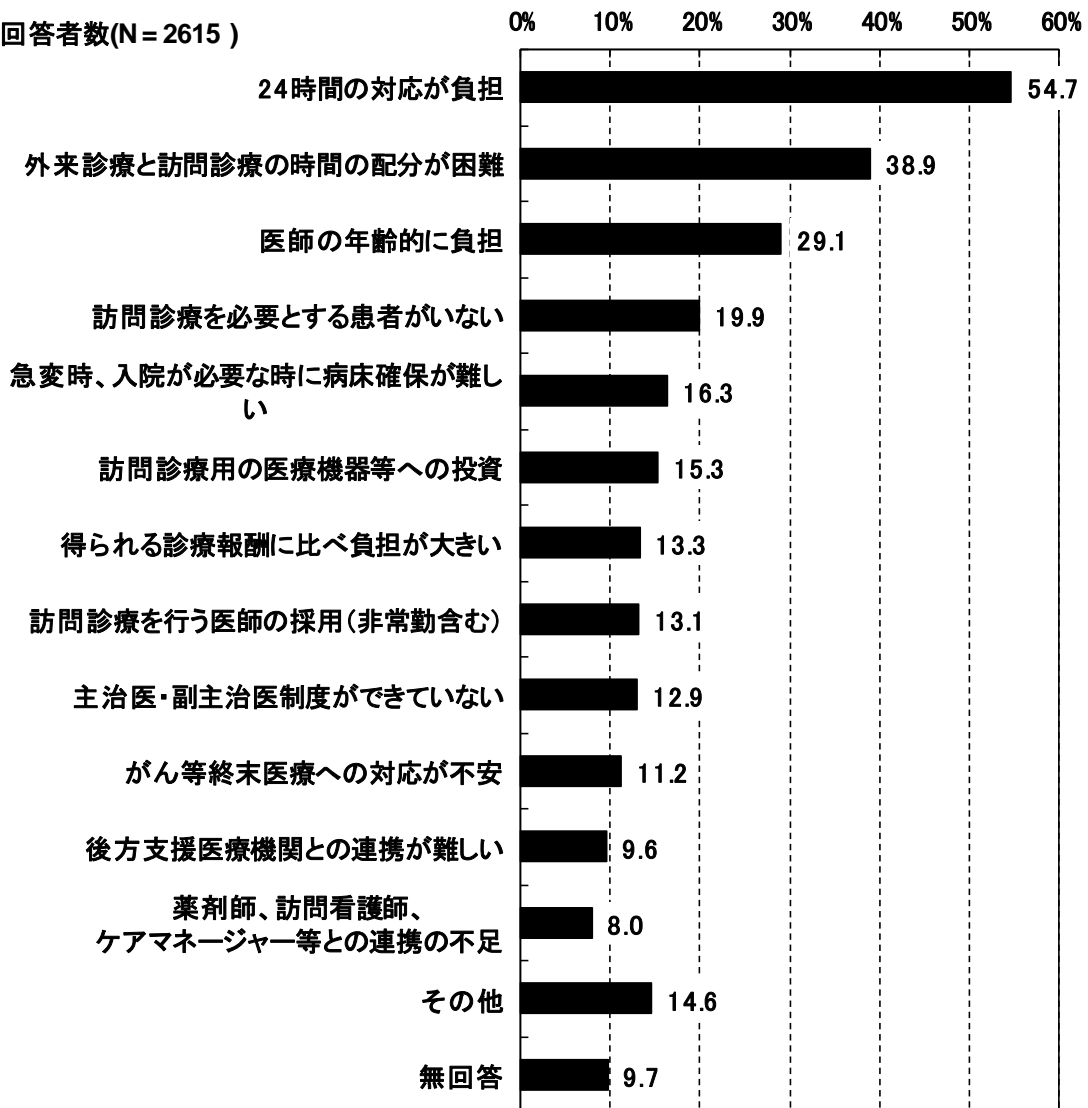


- 現在実施しており、今後も続ける意向がある
- 現在実施しているが、今後は実施しない可能性がある
- 現在実施していないが、今後取り組む意向がある
- 現在実施しておらず、今後も実施する意向はない
- 無回答

訪問診療による負担と難しい理由

回答者数(n = 981)

総回答者数(N = 2615)



【出典：岐阜県医療機関・訪問看護ステーション実態調査（令和4年11月）（岐阜県）】

④ 訪問看護事業所²⁰（ステーション）の数等【P】

- ・岐阜県内における訪問看護事業所（ステーション）の数（令和5年）は257ヶ所で、人口10万人当たりでは、全ての圏域で増加。
- ・介護保険による訪問看護を実施している病院・診療所（いわゆるみなし訪問看護事業所）は61ヶ所、人口10万人当たりでは、県全体では増加。
- ・訪問看護ステーションへ指示書の交付をしている診療所の割合は、県全体で22.7%（令和2年）と、全国平均値を上回っており、西濃圏域、東濃圏域及び飛騨圏域で高く、中濃圏域が低い。

²⁰ 訪問看護事業所：訪問看護のみを行う事業所（訪問看護ステーション）の他、健康保険法による指定を受けた保険医療機関（病院・診療所）及び介護保険法による指定を受けた介護療養型医療施設で訪問看護を行う施設

訪問看護の状況

(単位：ヶ所)

	訪問看護ステーション数 ^{※1}				介護保険による訪問看護（介護予防サービスを含む）を実施している病院・一般診療所数 ^{※2}			
	令和2年 (県:6月1日現在) (岐阜市:4月1日現在)		令和5年 (県:4月1日現在) (岐阜市:4月1日現在)		平成29年		令和2年	
	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	99	12.4	135	17.0	20	2.5	21	2.6
西濃	30	8.1	41	11.4	10	2.7	10	2.8
中濃	19	5.1	30	8.2	14	3.7	17	4.7
東濃	32	9.5	43	13.3	4	1.2	6	1.9
飛騨	7	4.7	8	5.8	9	6.0	7	5.0
県	187	9.2	257	13.0	57	2.8	61	3.1

【出典：※1 介護保険指定事業者・施設一覧（岐阜県）、指定居宅サービス事業所一覧（岐阜市） ※2 医療施設調査（各年10月1日現在）（厚生労働省）】

訪問看護ステーションへ指示書の交付をしている診療所の割合
(医療保険)

圏域	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
岐阜	18.5%	21.0%	22.5%	22.0%
西濃	18.6%	18.1%	22.3%	24.7%
中濃	15.0%	13.6%	16.8%	17.8%
東濃	18.1%	18.4%	20.8%	24.4%
飛騨	26.1%	24.4%	30.3%	24.4%
県	18.6%	19.2%	21.9%	22.7%
全国	13.2%	14.4%	15.4%	15.8%

【出典：医療施設調査（各年10月1日現在）（厚生労働省）】

機能強化型訪問看護ステーション²¹数（単位：ヶ所）

圏域	令和2年	令和5年
岐阜	5	P
西濃	5	P
中濃	2	P
東濃	3	P
飛騨	2	P
県	17	P

【出典：届出受理指定訪問看護事業所名簿（各年7月1日現在）（東海北陸厚生局）】

²¹ 機能強化型訪問看護ステーション：24時間対応やターミナルケアの実施、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価する「機能強化型訪問看護療養費（1～3）」を算定している訪問看護ステーション

⑤ 訪問歯科診療、訪問口腔衛生指導の実施医療機関数

- ・ 居宅への訪問歯科診療を行う歯科診療所（令和2年）は、全歯科診療所 958 ヶ所のうち 235 ヶ所（24.5%）で、県全体で人口 10 万人当たりでは、11.9 ヶ所と全国平均値を上回っており、西濃圏域及び東濃圏域で増加。
- ・ 介護施設への訪問歯科診療を行う歯科診療所は、県全体では施設数、人口 10 万人当たりともに減少。
- ・ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき歯科衛生士等が行う訪問口腔衛生指導を実施している歯科診療所は、145 ヶ所（15.1%）で、県全体で人口 10 万人当たりでは、7.3 ヶ所と全国平均値を上回っており、西濃圏域及び、中濃圏域を除く各圏域で減少。

訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 （単位：ヶ所、%）

圏域	居宅							
	平成 29 年				令和 2 年			
	総数	施設数	割合	人口 10 万対	総数	施設数	割合	人口 10 万対
岐阜	443	99	22.3%	12.4	440	96	21.8%	12.1
西濃	178	29	16.3%	7.8	181	42	23.2%	11.7
中濃	137	37	27.0%	9.9	134	36	26.9%	9.9
東濃	147	49	33.3%	14.5	147	52	35.4%	16.1
飛騨	60	11	18.3%	7.4	56	9	16.1%	6.5
県	965	225	23.3%	11.1	958	235	24.5%	11.9
全国	68,609	10,011	14.6%	7.9	67,874	10,879	16.0%	8.6

圏域	介護施設等							
	平成 29 年				令和 2 年			
	総数	施設数	割合	人口 10 万対	総数	施設数	割合	人口 10 万対
岐阜	443	93	21.0%	11.6	440	94	21.4%	11.8
西濃	178	41	23.0%	11.0	181	43	23.8%	12.0
中濃	137	54	39.4%	14.4	134	45	33.6%	12.4
東濃	147	65	44.2%	19.3	147	46	31.3%	14.2
飛騨	60	14	23.3%	9.4	56	12	19.6%	7.9
県	965	267	27.7%	13.1	958	239	24.9%	12.1
全国	68,609	10,287	15.0%	8.1	67,874	8,893	13.1%	7.0

圏域	診療所・病院							
	平成 29 年				令和 2 年			
	総数	施設数	割合	人口 10 万対	総数	施設数	割合	人口 10 万対
岐阜	—	—	—	—	440	23	5.2%	2.9
西濃	—	—	—	—	181	7	3.9%	2.0
中濃	—	—	—	—	134	15	11.2%	4.1
東濃	—	—	—	—	147	8	5.4%	2.5
飛騨	—	—	—	—	56	6	10.7%	4.3
県	—	—	—	—	958	59	6.2%	3.0
全国	—	—	—	—	67,874	3,392	5.0%	2.7

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

※診療所・病院は、令和 2 年度調査から項目追加

訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数（単位：ヶ所、%）

圏域	平成 29 年				令和 2 年			
	総数	施設数	割合	人口 10 万対	総数	施設数	割合	人口 10 万対
岐阜	443	46	10.4%	5.8	440	45	10.2%	5.7
西濃	178	15	8.4%	4.0	181	18	9.9%	5.0
中濃	137	33	24.1%	8.8	134	33	24.6%	9.1
東濃	147	59	40.1%	17.5	147	43	29.3%	13.3
飛騨	60	8	13.3%	5.4	56	6	10.7%	4.3
県	965	161	16.7%	7.9	958	145	15.1%	7.3
全国	68,609	5,151	7.5%	4.1	67,874	4,707	6.9%	3.7

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

⑥在宅療養支援歯科診療所²²数

- ・在宅療養支援歯科診療所数は 224 ヶ所（令和 5 年 5 月現在）で、人口 10 万人当たりでは、岐阜圏域、西濃圏域及び東濃圏域で増加。

在宅療養支援歯科診療所数（単位：ヶ所）

圏域	令和 2 年 5 月		令和 5 年 5 月	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	81	10.1	84	10.6
西濃	31	8.3	33	9.2
中濃	42	11.2	40	11.0
東濃	57	16.9	57	17.6
飛騨	12	8.0	10	7.2
県	223	11.0	224	11.3

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

⑦訪問薬剤師管理指導の届出を行っている薬局数

- ・医師又は歯科医師の指示のもと、薬剤師が自宅や施設に訪問し、薬剤の管理や服薬指導等に対応できる薬局数は 988 ヶ所（令和 5 年 5 月現在）。
- ・人口 10 万人当たりでは、全ての圏域で増加。

訪問薬剤管理指導届出薬局数（単位：ヶ所）

圏域	令和 2 年 5 月		令和 5 年 5 月	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	443	55.4	457	57.6
西濃	136	36.5	134	37.4
中濃	146	39.1	153	42.0
東濃	163	48.4	163	50.4
飛騨	80	53.7	81	58.3
県	968	47.6	988	49.9

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

²² 在宅療養支援歯科診療所

歯科訪問診療の実績など歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科診療所として施設基準の届出を行い、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を図り、在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所

⑧ 居宅療養管理指導を実施している医療機関数【P】

居宅療養管理指導を実施している医療機関数（単位：ヶ所）

圏域	医科							
	令和元年度				令和5年度			
	診療所		病院		診療所		病院	
	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	110	13.8	10	1.3	P	P	P	P
西濃	33	8.9	2	0.5	P	P	P	P
中濃	43	11.5	8	2.1	P	P	P	P
東濃	46	13.7	3	0.9	P	P	P	P
飛騨	14	9.4	1	0.7	P	P	P	P
県	246	12.1	24	1.2	P	P	P	P

圏域	歯科							
	令和元年度				令和5年度			
	歯科診療所		病院		歯科診療所		病院	
	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	94	11.8	1	0.1	P	P	P	P
西濃	28	7.5	0	0.0	P	P	P	P
中濃	39	10.4	1	0.3	P	P	P	P
東濃	60	17.8	0	0.0	P	P	P	P
飛騨	8	5.4	0	0.0	P	P	P	P
県	229	11.3	2	0.1	P	P	P	P

圏域	薬局			
	令和元年度		令和5年度	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
岐阜	235	29.4	P	P
西濃	53	14.2	P	P
中濃	61	16.3	P	P
東濃	79	23.4	P	P
飛騨	36	24.1	P	P
県	464	22.8	P	P

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑨ 退院支援

- ・退院支援担当者を配置している診療所数及び病院数は、平成29年と比較して増加している。
- ・人口10万人当たりでは診療所及び病院数とも、全国値を下回っている。

退院支援担当者を配置している診療所・病院数（単位：ヶ所）

	診療所数			
	平成29年		令和2年	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
岐阜県	4	0.20	5	0.25
全国	458	0.36	400	0.32

	病院数			
	平成29年		令和2年	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
岐阜県	50	2.46	55	2.78
全国	3,719	2.93	4,147	3.29

【出典：医療施設調査（各年10月1日現在）（厚生労働省）】

2) 急変時の対応

① 往診を実施する診療所数等

- ・往診を実施している診療所数は、全診療所 1,610 ヶ所のうち 431 ヶ所（令和2年）。人口 10 万人あたりでは、西濃圏域、中濃圏域及び飛騨圏域で増加。
- ・往診を実施している病院数は、全病院 97 ヶ所のうち、28 ヶ所（令和2年）。人口 10 万人あたりでは、全圏域で増加。

往診を実施している診療所・病院数（単位：ヶ所、人）

圏域	平成 29 年						令和 2 年					
	診療所			病院			診療所			病院		
	総数	施設数	人口 10 万人対	総数	施設数	人口 10 万人対	総数	施設数	人口 10 万人対	総数	施設数	人口 10 万人対
岐阜	690	235	29.4	42	11	1.4	704	194	24.4	41	12	1.5
西濃	256	74	19.9	16	2	0.5	259	75	20.9	15	4	1.1
中濃	262	66	17.7	18	5	1.3	270	65	17.8	18	5	1.4
東濃	245	64	19.0	15	2	0.6	246	60	18.5	14	5	1.5
飛騨	132	39	26.2	10	2	1.3	131	37	26.6	9	2	1.4
県	1,585	478	23.5	101	22	1.1	1,610	431	21.8	97	28	1.4

【出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

② 在宅療養後方支援病院数

- ・在宅療養後方支援病院は、全ての圏域で設置。

在宅療養後方支援病院数（単位：ヶ所、人）

圏域	令和 2 年 5 月		令和 5 年 5 月	
	実数	人口 10 万人対	実数	人口 10 万人対
岐阜	4	0.5	4	0.5
西濃	3	0.8	3	0.8
中濃	1	0.3	1	0.3
東濃	3	0.9	3	0.9
飛騨	1	0.7	3	2.2
県	12	0.6	14	0.7

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

③ 在宅看取りの実施医療機関数

- ・在宅看取りを実施している診療所数（令和2年）は 137 ヶ所で、県全体で人口 10 万人あたりでは、23.1 ヶ所と全国平均値を上回っており、全圏域で増加。
- ・在宅看取りを実施している病院数（令和2年）は 12 ヶ所で、人口 10 万人あたりでは、東濃圏域で増加。

在宅看取りを実施している診療所・病院数

(単位：ヶ所)

圏域	平成29年						令和2年					
	診療所			病院			診療所			病院		
	施設数	人口 10万 対	65歳以上 人口 10万対	施設数	人口 10万 対	65歳以上 人口 10万対	施設数	人口 10万 対	65歳以上 人口 10万対	施設数	人口 10万 対	65歳以上 人口 10万対
岐阜	49	6.1	23.1	6	0.8	2.8	50	6.3	22.8	4	0.5	1.8
西濃	25	6.7	24.3	0	0.0	0.0	30	8.4	27.6	0	0.0	0.0
中濃	15	4.0	14.2	4	1.1	3.8	16	4.4	14.4	4	1.1	3.6
東濃	17	5.0	16.8	2	0.6	2.0	26	8.0	24.9	4	1.2	3.8
飛騨	12	8.0	24.0	1	0.7	2.0	15	10.8	30.0	0	0.0	0.0
県	118	5.8	20.7	13	0.6	2.3	137	6.9	23.1	12	2.0	2.0
全国	4,729	3.7	14.1	583	0.5	1.7	5,335	4.2	15.1	708	0.6	2.0

【出典：医療施設調査（各年10月1日現在）（厚生労働省）】

(3) 在宅医療・介護の連携

① 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

- ・市町村では、高齢者が要介護(要支援)状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援するため介護保険法の地域支援事業として、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施。
- ・在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる以下の「4つの場面」を意識した取組み状況は以下のとおり。

市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

取組み内容	実施している市町村数
1 日常の療養支援 (地域ケア会議の開催・認知症初期集中支援チームとの連携、介護予防施策等)	33 (78.6%)
2 看取り (意思決定支援等の施策・住民向け研修会、講演会等)	23 (54.8%)
3 急変時の対応 (在宅医療支援病院との連携・消防署との情報の連携等)	13 (31.0%)
4 入退院支援 (退院調整カンファレンス等への参加・入退院調整ルールの策定等)	33 (78.6%)

【出典：在宅医療・介護連携推進事業の実施状況調査（都道府県、市区町村（令和4年11月）（厚生労働省）】

② 多職種連携の状況

(P)

2 必要となる医療の提供状況の分析

在宅医療の提供体制の構築には、以下の(1)～(5)までの医療機能等が求められ、その提供状況は以下のとおり。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

- ・退院支援担当者を配置する医療機関数の増加、医療機関が介護支援専門員等の関連職種

と連携し、退院前カンファレンスを実施するなどの取組みが必要。

⇒県において退院支援担当者養成研修を実施し、退院支援担当者を養成

- ・患者が退院後負担なく療養生活を送るため、入院している病院等と退院後のかかりつけ医が患者情報（検査データ等）の共有に向けた取組みへの支援も必要。

（２） 日常の療養支援が可能な体制

①訪問診療の実施

⇒ 訪問診療を実施している診療所の数は人口 10 万人当たりで西濃、中濃、東濃圏域が少ない。

⇒ 訪問診療参入意向調査では、6 割以上の医療機関が訪問診療を実施しておらず、今後も実施する意向がないという結果であった一方で、現在実施していないが今後取り組む意向がある医療機関は 1 割近くあり、在宅医療に取り組む意思のある人材の育成と医療機関間の連携推進が重要。

⇒ 訪問診療を受ける 15 歳未満の患者は、人口 10 万人当たり 31.2 人（平成 30 年）から 53.4 人（令和 3 年）へと増加しており、高齢者以外を対象とした在宅医療の提供体制の取組みも必要。

②訪問看護の実施

- ・訪問看護は、在宅医療を実施する医師を支え、介護事業者との連携調整など、在宅医療・介護連携の機能を果たすことから、訪問看護の普及、啓発により、地域の医療・介護ネットワークの強化を図る必要がある。

⇒ 訪問看護ステーションの数は全圏域で増加しているものの、中濃圏域及び飛騨圏域は他の圏域と比べて少ない。

- ・24 時間対応やターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ等の対応が可能な強化型訪問看護ステーション等の事業所設置の推進も必要。

⇒県内 17 ヶ所に設置（令和 2 年）

③ 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

⇒ 在宅療養支援診療所は、全ての圏域で増加。在宅療養支援病院は、西濃圏域はない。

④介護との連携

- ・地域包括支援センターや介護事業者との連携による医療・介護の相談対応や連絡調整などの体制の整備が重要。

⑤歯科との連携

- ・歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数の増加により、居宅や介護保険施設における定期的な歯科健診、歯科保健指導の実施体制の整備が必要。
- ・また、医科・歯科連携による歯科医療や口腔ケアの提供体制の整備が必要。
- ・居宅介護サービス計画を作成する介護支援専門員に対し、歯科訪問診療の必要性について一層の周知を図るなど、在宅歯科医療と介護の連携の推進も必要。

（３） 急変時の対応が可能な体制

- ・往診の実施

⇒ 往診を実施している医療機関の割合は、減少傾向。患者数も横ばいの状況。

- ・急変時の受入

⇒ 急変時に必要に応じて在宅療養患者を受け入れる在宅療養後方支病院は、全ての圏域で設置。

在宅療養後方支援病院等が、訪問診療や往診を実施している医療機関と連携して、急変した患者を適時に受け入れる体制を構築し、重症等で対応できない場合には他の適切な医療機関と連携する体制が必要。

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

・看取りの実施

⇒ 在宅看取りを実施する診療所は、全ての圏域で増加。

⇒ 自宅や老人ホームでの死亡率(在宅死亡率)は増加傾向にあり、令和3年には30%。

今後、介護保険施設等で最期を迎える人が増えていくと見込まれるため、介護保険施設等の従事者には終末期ケアに関する知識や技術の習得が必要。また、介護保険施設と在宅医療を実施する医療機関とが連携しながら看取りへ対応することも必要。

・在宅医療に関する啓発

⇒ 在宅医療を選択できるよう、受けられる医療及び介護サービスや看取りに関する情報の提供を行い、在宅医療に関する知識の普及啓発を進めていく必要がある。

(5) 在宅医療と介護が連携した提供体制の構築

・地域包括ケアシステムの構築

⇒ 県の支援の下、市町村が介護保険法に基づく「在宅医療・介護連携推進事業」を地域の医師会等と緊密に連携しながら実施し、地域における医療・介護等の多職種連携体制の構築を推進している。

⇒ 市町村が取り組むべき事業のうち、「急変時の対応」に係る取組みについては、現状が掴めていない、医療・介護の専門職と話ができていない等の課題がある。