

第8期  
岐阜県保健医療計画  
概要版

【令和6年度～令和11年度】

岐阜県



第8期岐阜県保健医療計画の目次を掲載しています。  
※『概要版』では、一部の節等について記載省略しています。

## 目 次

第1部 総論 .....	1
第1章 計画の考え方 .....	1
第1節 計画作成の趣旨.....	1
第2節 計画期間.....	2
第3節 基本理念.....	2
第4節 計画の位置付け.....	3
第5節 第7期計画の評価.....	略
第6節 第8期計画の進捗管理.....	略
第2章 地域の概況 .....	略
第1節 地勢と交通.....	略
第2節 人口及び人口動態.....	略
第3節 県民の健康状況.....	略
第4節 保健医療に関する県民の関心.....	略
第2部 医療圏と基準病床数、保健医療資源等の状況 .....	4
第1章 医療圏と基準病床数等.....	4
第1節 医療圏及び構想区域の設定.....	4
第2節 基準病床数及び病床の必要量（必要病床数）の設定 .....	6
第2章 保健医療施設等の概況.....	略
第1節 医療提供施設の状況.....	略
第2節 医療従事者の状況.....	略
第3節 県民の受療状況.....	略
第3部 保健医療施策の推進.....	7
第1章 医療提供体制整備の基本的な施策の方向.....	7
第2章 医療提供体制の構築.....	8
第1節 がん対策.....	8
第2節 脳卒中対策.....	9
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策.....	10
第4節 糖尿病対策.....	11
第5節 精神疾患対策.....	12
第6節 救急医療対策.....	13
第7節 災害医療対策.....	14
第8節 新興感染症発生・まん延時における医療対策 .....	15
第9節 へき地医療対策.....	16
第10節 周産期医療対策.....	17

第11節	小児医療対策（小児救急医療対策を含む）	18
第12節	在宅医療対策	19
第13節1	その他の疾病等への対策 認知症疾患対策	20
第13節2	その他の疾患等への対策 感染症対策（新興感染症発生・まん延時における医療対策を除く）	20
第13節3	その他の疾患等への対策 難病対策	21
第13節4	その他の疾患等への対策 アレルギー疾患対策	21
第13節5	その他の疾患等への対策 臓器移植対策	21
第3章	保健・医療・福祉の連携	22
第1節	母子保健対策	22
第2節	障がい児（者）医療対策	22
第3節	高齢化に伴う疾病等への対策	23
第4章	保健医療従事者の確保・養成	24
第1節	医師（医師確保計画）	24
第2節	歯科医師	27
第3節	薬剤師	27
第4節	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	28
第5節	その他の保健医療従事者	28
第5章	外来医療の提供体制の確保（外来医療計画）	29
第6章	健康づくりの推進	31
第1節	健康増進対策	31
第2節	歯科保健医療対策	31
第7章	将来あるべき医療提供体制の実現（地域医療構想）	32
第8章	医療の安全の確保	33
第1節	医療安全対策	33
第2節	医薬品等の安全対策	33
第9章	その他	34
第1節	公的医療機関等及び社会医療法人の役割	34
第2節	薬局の役割	34
第3節	病床機能の情報提供の推進	略
第4節	医療費の適正化の推進	35
第5節	国民健康保険の運営	35



# 第1部 総論

## 第1章 計画の考え方

### 第1節 計画作成の趣旨

---

- ・岐阜県保健医療計画は、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4の規定に基づき、保健・医療の充実に向けて疾病対策や医療提供体制の確保を図るために策定する計画。
- ・具体的な計画の作成に当たっては、国が示す「医療提供体制の確保に関する基本方針」等を踏まえ、かつ地域の実情に応じながら、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）、救急医療、災害時における医療、新興感染症<sup>1</sup>発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）の6事業（以下「6事業」という。）及び居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）について、医療資源等に関する現状を把握し、「5疾病6事業及び在宅医療に係る目標、医療提供体制の構築」、「医療圏や基準病床数の設定」、「医師、看護職員等の保健医療従事者の確保・養成」のほか、必要と認められる保健医療施策等の推進について記載する。
- ・新たに追加された「新興感染症発生・まん延時における医療」については、地域の実情に応じて、連携して新興感染症への対応を行うことができるよう、保健医療計画と感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第3条による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第10条第1項に規定する予防計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第7条第1項に規定する都道府県行動計画との整合性を確保する。
- ・また、医療提供体制の確保に関する基本方針等に基づき、平成28年7月に策定した「地域医療構想」を引き続き保健医療計画の一部と位置付け、病床の機能分化及び連携の推進に取り組むほか、「外来医療計画」及び「医師確保計画」についても、外来医療の確保及び医師偏在対策の強化を図るため、保健医療計画の一部として策定する。
- ・なお、他の法律の規定による計画であって、医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、病床の機能分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築及び在宅医療・介護の充実等による地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び同法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画との整合性を確保する。
- ・こうした方向性に加え、社会構造の変化や地域の実情等を踏まえて第8期計画を策定し、県民をはじめ地域の医療関係者で共有しながら、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指す。

---

<sup>1</sup> 新興感染症：感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいう。

## 第2節 計画期間

---

令和6年度から令和11年度までの6か年

## 第3節 基本理念

---

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域で支えるための保健・医療・福祉の連携を進めるとともに、地域医療構想の実現により、将来にわたる効率的で質の高い医療提供体制の構築を行うことを念頭に、第8期岐阜県保健医療計画の基本理念を以下のとおりとする。

### 【第8期岐阜県保健医療計画の基本理念】

県民が、健やかに暮らせるよう、保健・医療・福祉の連携の下、予防から在宅医療に至るまで、切れ目なく保健医療サービスが提供できる体制を確立する。

なお、本計画の基本理念は、平成27(2015)年9月に国連で採択された「持続可能な開発目標(SDGs)」とも関連するものであり、計画の推進にあたっては、SDGsの趣旨も踏まえて取組みを進める。

(主に関連するSDGsのゴール)



## 第4節 計画の位置付け

岐阜県保健医療計画は、保健・医療分野の各計画において共通して取り組むべき基本的な施策を定めるものである。

また、第8期計画と関連の深い他の計画（以下「関連計画」という。）との調和が保たれるように一体的に策定するほか、本計画で定めるべき事項が、関連計画に記載されている場合には、関連計画の内容をもって、本計画の一部とみなすこととする。

### 岐阜県保健医療計画と各計画の位置付け



#### 関連する主な計画

- 岐阜県自殺総合対策行動計画
- 岐阜県障がい者総合支援プラン
- 岐阜県新型インフルエンザ等対策行動計画
- 岐阜県高齢者安心計画



## 第2部 医療圏と基準病床数、保健医療資源等の状況

### 第1章 医療圏と基準病床数等

#### 第1節 医療圏及び構想区域の設定

##### 1 医療圏の設定

県民が等しく医療サービスを受けることができる医療提供体制を確立するため、法第30条の4第2項第14号及び第15号の規定に基づく医療圏を次のとおり設定する。

##### (1) 一次医療圏（市町村）

身近な医療の実施単位として、住民が日常生活の中で診療を受ける圏域。市町村の区域を単位とする。

##### (2) 二次医療圏（5圏域）

入院医療を主体とした医療活動が概ね完結する圏域。岐阜県では、下記の5圏域を単位とする。

##### (3) 三次医療圏（県全域）

先進的な技術や特殊な医療、専門性の高い救急医療などを提供する圏域。県全域を単位とする。

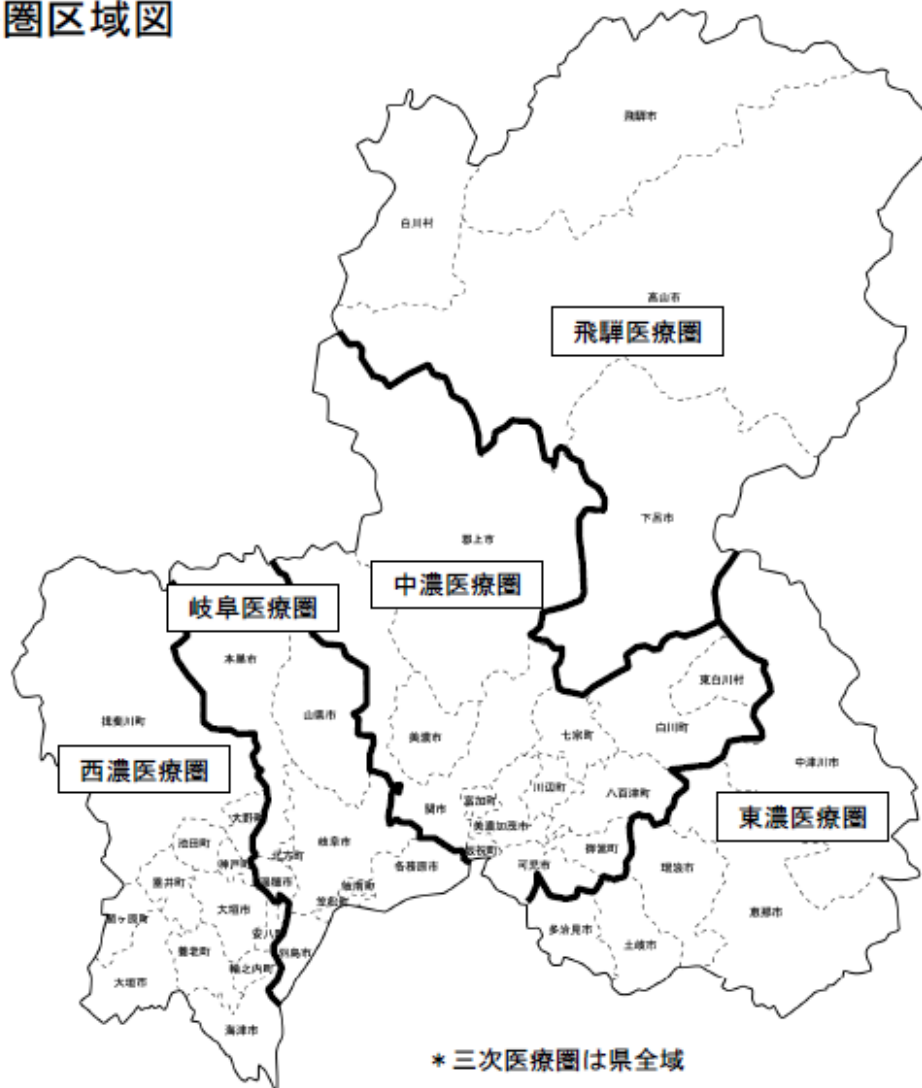
#### 二次医療圏の人口、面積、区域

圏域名	人口（人）	面積（km <sup>2</sup> ）	区域
岐 阜	793,551	993.28	岐阜市、羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、岐南町、笠松町、北方町
西 濃	358,439	1,432.94	大垣市、海津市、養老町、垂井町、関ヶ原町、神戸町、輪之内町、安八町、揖斐川町、大野町、池田町
中 濃	364,282	2,454.26	関市、美濃市、美濃加茂市、可児市、郡上市、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、白川町、東白川村、御嵩町
東 濃	323,574	1,562.82	多治見市、中津川市、瑞浪市、恵那市、土岐市
飛 騨	138,896	4,177.99	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
県 計	1,978,742	10,621.29	

人口：国勢調査（総務省統計局）（令和2年10月1日現在）

面積：令和5年全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）

## 二次医療圏区域図



### 2 構想区域の設定

地域医療構想において、病床の機能の分化及び連携を推進するための基準となる区域として定める構想区域（法第30条の4第2項第7号）については、二次医療圏と同一とする。

### 3 圏域の設定

5疾病・6事業及び在宅医療それぞれに係る医療提供体制を構築する際の圏域については、二次医療圏と同一とする。

## 第2節 基準病床数及び病床の必要量（必要病床数）の設定

### 1 基準病床数の設定

法第30条の4第2項第17号に規定する基準病床数は、以下のとおりとする。

基準病床数は、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するため、全国統一の算定式により算定するもの。病床過剰地域では、原則として公的医療機関等の開設・増床が制限される。

岐阜圏域及び飛騨圏域では、療養病床及び一般病床の令和5年9月末現在の既存病床数が、基準病床数を上回っている。

#### 基準病床数

病床種別	圏域名	基準病床数（床）
療養病床 及び 一般病床	岐阜圏域	6,908
	西濃圏域	2,568
	中濃圏域	2,725
	東濃圏域	2,666
	飛騨圏域	1,199
	計	16,066
精神病床		3,359
結核病床		48
感染症病床		30

#### 既存病床数（令和5年9月30日現在）

病床種別	圏域名	既存病床数（床）
療養病床 及び 一般病床	岐阜圏域	6,955
	西濃圏域	2,403
	中濃圏域	2,700
	東濃圏域	2,369
	飛騨圏域	1,270
	計	15,697
精神病床		3,799
結核病床		101
感染症病床		30

※既存病床数は、病院の開設許可病床数をもとに法第7条の2第4項の規定に基づき補正を行った後の数値。  
また、介護医療院<sup>2</sup>への転換分は含まない数値。

<sup>2</sup> 介護医療院：要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

## 第3部 保健医療施策の推進

### 第1章 医療提供体制整備の基本的な施策の方向

保健医療施策を推進するにあたり、各疾病及び事業等への対策として共通して取り組むべき基本的な施策は下記のとおりとする。

#### 1 社会構造の変化や地域の実情等に応じた持続可能な医療提供体制の構築

人口減少や少子高齢化の進展に伴う医療需要の変化への対応、新興感染症発生・まん延時を見据えた体制整備に加え、医師の働き方改革、保健医療従事者の偏在などの多くの課題を抱える中で、住み慣れた地域で県民が将来にわたって健やかに暮らせるよう、地域の実情に見合った医療提供体制の構築が求められている。

そのため、各疾病及び事業等における現状をできる限り地域ごとに把握するとともに、必要とされる医療機能の提供状況を検討し、課題の把握及びその解決に向けた施策を展開していく。

#### 2 保健・医療・福祉の連携の推進

地域において切れ目のない保健医療サービスの提供を実現するためには、病診連携・病病連携の推進はもとより、予防を含めた各疾病対策や在宅医療等に関わる機関が連携して保健医療サービスを提供する体制を確立することが必要である。また、医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用や医療分野のデジタル化の推進も重要である。

そのため、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、保健・医療・福祉の連携を推進していく。

#### 3 保健医療従事者の確保・養成

令和22年（2040年）に向けて生産年齢人口が急減する中であっても、持続可能な医療提供体制を確保するためには、医師の働き方改革に関する取組みを進めるとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の各職種が、それぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の整備や、タスク・シフト、チーム医療の推進、復職支援等を進めていくことが重要である。特に、医師及び病院薬剤師については、地域偏在が顕著であり課題となっている。

そのため、保健医療従事者の総数確保に係る取組みを進めるとともに、地域偏在対策についても推進していく。

#### 4 健康づくりを通じた予防等の知識の普及や医療に対する県民意識の向上

限られた医療資源の中で、持続可能な医療提供体制を確保するためには、医療を提供する側だけではなく、医療を受ける側の県民の意識も重要になる。

そのため、安全で質が高く効率的な医療の実現に向けて、県民が予防を含めた疾病に関する正しい知識を持ち、健康づくりにつながる行動変容を促すとともに、まずは地域のかかりつけ医を受診し適正な外来受診を心がけていただくなど、地域医療について理解が深まるよう普及啓発を進めていく。

## 第2章 医療提供体制の構築

### 第1節 がん対策

#### 1 現状

- 男女ともに胃がんの年齢調整死亡率及び年齢調整罹患率が全国値を上回っている
- 乳がんの年齢調整死亡率及び年齢調整罹患率が上昇傾向
- 子宮がんの年齢調整死亡率が全国値を上回っており、子宮頸がん検診受診率が全国値より低い

#### 2 主な課題

- がんの予防の周知啓発、効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の高い検診の実施や、がん検診の普及啓発等による受診率の向上
- 指針に基づくがん検診の実施及び精度管理向上
- がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、がん相談支援センター等の周知と利用促進

#### 3 目指すべき方向性

- 早期発見・早期治療のために、がん検診等の普及啓発や科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診を実施できる体制を構築する。
- 多職種によるチーム医療や地域連携を更に推進し、質の高い治療が受けられる体制を構築する。
- 複雑化・多様化する患者のニーズに合った質の高い支援体制を整備する。
- がん診療連携拠点病院や在宅緩和ケア等の在宅医療を担う機関が連携し、がん患者や家族等の意向に沿った在宅療養が可能となる体制を構築する。
- 新興感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、必要ながん検診・医療が提供できる体制を構築する。

#### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和11年度)
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) (人口10万対)	63.2 (令和4年)	56.0以下
がん検診受診率 (胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん)	胃 43.1% 肺 51.9% 大腸 48.3% 乳 46.9% 子宮頸 41.5% (令和4年)	60%以上

#### 5 今後の施策 (主なもの)

- 関係機関との連携によるがん予防やがん検診等の普及啓発活動を推進するとともに、市町村における受診率向上につながる取組みを推進
- 生活習慣病検診等管理指導審議会により、科学的根拠に基づいた正しいがん検診が実施されるように市町村のがん検診の精度管理を実施
- がん診療連携拠点病院における多職種によるチーム医療の推進及びがん診療連携協議会における議論や地域の医療機関も含めた研修会、カンファレンス等の実施による地域連携の推進
- 新興感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、必要ながん検診・医療が提供できるよう、がん診療連携拠点病院を中心に体制を構築
- がん患者や家族等が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制整備のほか、治療と仕事の両立支援など複雑化・多様化する患者のニーズに合った質の高い支援体制の整備を推進

※具体的な施策は、「第4次岐阜県がん対策推進計画」に基づき実施

<sup>3</sup> 指針：がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 (健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知)

## 第2節 脳卒中対策

### 1 現状

- 脳卒中の危険因子のうち、高血圧性疾患、脂質異常症の年齢調整外来受療率が全国値より高く推移
- 救急搬送に占める脳血管疾患患者の割合が全国値より高く、全圏域で増加傾向
- 脳卒中ケアユニット（SCU）が未整備
- 脳卒中リハビリテーションの実施件数が減少傾向

### 2 主な課題

- 脳卒中予防のための生活習慣の改善に関する普及啓発及び環境整備
- 生活習慣病予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の実施率（終了率）向上
- 専門的な診療が可能な医療機関への直接搬送のため、救急隊員と医療機関との連携強化
- 急性期診療を24時間365日受け入れるための施設間ネットワークの構築
- 病期に応じて急性期から維持期までの一貫したリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び就労支援並びに日常生活の継続を支援する体制の強化

### 3 目指すべき方向性

- 脳卒中の発症及び重症化予防に関する普及啓発や、特定健康診査の受診率の向上及び生活習慣改善の指導体制の充実を図る。
- 発症後速やかに専門的治療を開始できるよう、デジタル技術を活用した医療機関の連携体制を構築する。
- 病期に応じたリハビリテーションが一貫して提供できる体制を強化する。
- 在宅等への復帰や日常生活の継続を支援するための多職種連携による支援体制の充実を図る。
- 新興感染症の発生・まん延時における脳卒中患者の搬送体制を構築する。

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和11年度)
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 87.0 女性 57.7 (令和2年)	男性 68 以下 女性 46 以下

### 5 今後の施策（主なもの）

- ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、脳卒中の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、健診受診を促進
- 早期に適切な治療が開始されるよう、デジタル技術を活用するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築を推進
- 急性期、回復期、維持期の各期に応じた医療並びにリハビリテーション（摂食・嚥下リハビリテーション含む）が切れ目なく適切に受けられるよう、地域連携クリティカルパスの普及促進や治療と仕事の両立支援など、関係機関間の連携を強化
- 新興感染症の発生・まん延時における脳卒中患者の搬送体制の構築を推進

※具体的な施策は、「第2期岐阜県循環器病対策推進計画」に基づき実施

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 1 現状

- 心血管疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少傾向
- 救急搬送に占める心血管疾患患者の割合が全国値より高く、全圏域で増加傾向
- 心血管疾患の危険因子のうち、高血圧性疾患、脂質異常症の年齢調整外来受療率が全国値より高く推移

#### 2 主な課題

- 心血管疾患予防のための生活習慣の改善に関する普及啓発及び環境整備
- 生活習慣病予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の実施率（終了率）向上
- 専門的な診療が可能な医療機関への直接搬送のため、救急隊員と医療機関との連携強化
- 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる者の初期治療に必要な検査及び処置、専門的な診療について、24時間対応可能な体制を維持
- 合併症や再発の予防、在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションの提供体制の充実

#### 3 目指すべき方向性

- ハイリスク者の早期発見と基礎疾患の適切な管理により心血管疾患の予防を進める。
- 急性期、回復期、維持期の各期に応じた医療が切れ目なく適切に受けられるよう関係機関の連携を促進する。
- 発症後速やかに専門的治療を開始できるよう、デジタル技術を活用した医療機関の連携体制を構築する。
- 医療及び介護の相互連携など、心血管疾患患者の在宅療養支援体制の強化を図る。
- 新興感染症の発生・まん延時における心血管疾患患者の搬送体制を構築する。

#### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和11年度)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 57.8 女性 26.0 (令和2年)	男性 34 以下 女性 12 以下

#### 5 今後の施策（主なもの）

- 心血管疾患の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発
- ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、心血管疾患の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、健診受診を促進
- 急性期医療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、デジタル技術の活用等による施設間ネットワークを構築
- 急性期、回復期、維持期の各期に応じて医療サービスや介護サービスが切れ目なく適切に受けられるよう、在宅医療の体制整備や治療と仕事の両立支援など、関係機関の相互連携を強化
- 新興感染症の発生・まん延時における心血管疾患患者の搬送体制の構築を推進

※具体的な施策は、「第2期岐阜県循環器病対策推進計画」に基づき実施

## 第4節 糖尿病対策

### 1 現状

- 糖尿病の総患者数が増加傾向
- 特定健康診査での受診勧奨により医療機関へ受診した糖尿病未治療者及び治療中断者等の割合が微増傾向
- 糖尿病専門医が少ない圏域もある
- 人口10万人当たりの腎臓専門医数は全国値を下回っている
- 人口10万人当たりの糖尿病登録歯科医師数は全国値を上回ってはいるものの減少傾向

### 2 主な課題

- 糖尿病予防のための生活習慣の改善に関する普及啓発及び環境整備
- 糖尿病の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の実施率（終了率）の向上
- 岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「プログラム」という。）を活用し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療保険者等の医療関係者や職域の関係団体と連携した重症化予防の促進
- かかりつけ医と各基幹的医療機関・専門医療機関との連携による糖尿病合併症及び慢性腎臓病（CKD）の管理の徹底

### 3 目指すべき方向性

- 予防から治療までの一貫した糖尿病及び慢性腎臓病対策を推進し、県民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けられる医療連携体制を強化する。
- 糖尿病患者の重症化及び合併症発症の予防、療養生活の質の向上を推進する。
- 他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う体制整備を進める。
- 新興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。

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和11年度)
糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上）の割合	7.2% (令和2年度)	7.9%以下

### 5 今後の施策（主なもの）

- 糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）に関する正しい知識の普及啓発により生活習慣の改善や健康診断の受診を促進
- 健康状態に応じた保健指導を実施するとともに、医療機関への適切な受診につなげるため、プログラムに基づく受診勧奨を実施
- 治療と仕事の両立支援に関する情報発信を行うとともに、産業医等と連携した職場環境づくりを促進
- 専門医が少ない地域においても患者に対し継続した治療を提供するため、「かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準」の普及や、糖尿病治療を行う医師と眼科や歯科医師等との連携を強化
- 多職種で構成されるチームによる療養支援体制の充実
- 教育入院等の集中的な治療等を実施する医療機関の充実
- 新興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を整備



## 第5節 精神疾患対策

### 1 現状

- 人口 10 万人当たりの慢性期（12 か月以上）の入院患者数は、全国値と比較して 65 歳未満では多く、65 歳以上では少ない状況
- 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の体制整備が進んでいない圏域がある

### 2 主な課題

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における医療機関と障がい福祉サービス等との連携による支援体制の強化
- 依存症、認知症、高次脳機能障害など多様な精神疾患や自殺対策、ひきこもり支援等にも対応できる人材の養成、相談支援体制の強化
- 措置入院制度の円滑な運用のための関係機関との連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所における通報対応体制の充実

### 3 目指すべき方向性

- 精神障がい者が地域の一員として安心して生活できるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい・社会参加（就労）、地域の助け合い、教育など、地域における多職種・多機関の有機的な連携により「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の充実を図る。
- 精神障がい者の地域移行推進に向けて、入院患者への訪問支援体制の構築、精神科救急医療体制の充実、精神科訪問看護の確保、ピアサポート活動の促進を図る。
- 依存症、認知症、高次脳機能障害等の多様な精神疾患や、自殺対策、ひきこもり支援にも対応できるよう、精神科医療機関において福祉等関係機関と連携した相談支援体制の充実を図る。
- 精神科救急医療体制の充実及び措置入院制度の円滑な運用に向けて、関係機関との連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化等を図る。
- 新興感染症対応として、精神疾患を有する患者が罹患した場合に対応可能な医療機関をあらかじめ明確化し、連携医療機関の確保、調整等により体制整備を図る。

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和8年度)
精神病床における早期退院率 (入院後3か月時点、6か月時点、1年時点)	入院後3か月 67.1%※ 入院後6か月 84.1%※ 入院後1年 90.4%※	入院後3か月 69%以上 入院後6か月 85%以上 入院後1年 91%以上

※令和元年度に入院した患者の特定時点の退院患者割合

### 5 今後の施策（主なもの）

- 保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の充実
- 多様な精神疾患やひきこもり支援にも対応した相談支援人材の養成に向けた研修会の開催による、相談支援従事者の資質向上と相談支援体制の充実
- こころの悩みを抱える方や家族等が早期に相談支援につながるよう、SNS やインターネット等を活用した相談窓口の整備と周知による支援体制の強化
- 精神科救急医療体制充実のための精神科医療施設整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた関係機関との連携体制の強化、措置診察に対応する精神保健指定医の確保、保健所の体制強化

## 第6節 救急医療対策

### 1 現状

- 救急搬送者件数が増加傾向。重症患者や転院搬送についても、全国同様に増加傾向
- 救急搬送受入れ困難事例（受入照会件数4回以上又は現場滞在時間30分以上）の割合が高い圏域もある

### 2 主な課題

- 救急車及び救急医療機関の適正利用の推進
- かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携
- メディカルコントロール体制の継続
- 救急搬送の円滑化（新興感染症のまん延時を含む）
- 第三次救急医療体制の改善強化

### 3 目指すべき方向性

- 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制の整備を促進する。
- 増加する高齢者救急を受け入れる体制の整備を進める。
- 適切な病院前救護活動が可能な体制を構築する。
- 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備を進める。
- 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の整備を促進する。
- 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制を構築する。

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和11年度)
心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後（生存率）	10.6% (令和3年)	16.5%以上

### 5 今後の施策（主なもの）

- 県民、介護施設、医療機関等に対し、救急車の適正利用や救急医療機関の適切な受診の促進を図るため、救急安心センター（#7119）事業の更なる周知及び相談対応の質の向上
- 適切な病院前救護を可能にするとともに、救急医療の諸課題を把握するため、救急隊や事後検証医を指導する医師（MC医師）を配置し、メディカルコントロール体制を継続
- 平時から新興感染症のまん延時に備え、医療機関間の転院調整や搬送調整などを含めた救急医療体制の整備を推進
- アドバンス・ケア・プランニング<sup>4</sup>（ACP）の普及啓発を兼ねたエンディングノートの作成支援等を行う医療関係者や介護従事者等を対象とした研修等への支援
- 近年増加した搬送困難事案の状況を改善するため、地域の特性に応じた救急医療の均てん化や第二次救急医療機関相互の連携、第三次救急医療機関と第二次救急医療機関との連携強化等を図るほか、救命救急センターの追加指定について医師の確保等の課題を踏まえて検討するなど、救急医療体制の最適化を進め、第三次救急医療体制を強化

<sup>4</sup> 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のこと。人生会議（ACP：Advance Care Planning）とも呼ぶ。

## 第7節 災害医療対策

### 1 現状

- 一部の「スプリンクラー設置義務のある病院・有床診療所」において未設置（令和7年6月末猶予期限）
- 業務継続計画（BCP）策定済病院の中には実働訓練を実施していない病院もある
- 一部の「浸水想定区域に所在する病院」において浸水対策が未実施

### 2 主な課題

- 病院・有床診療所におけるスプリンクラー設備設置の促進
- 被災後の早期の診療機能復帰に向けたBCPの策定と、策定されたBCPに基づく研修及び訓練の実施
- 浸水想定区域に所在する病院における風水害を想定したBCPの策定及び止水・浸水対策の実施
- 新興感染症等の感染拡大時に対応可能な医療従事者や災害派遣医療チーム（DMAT）隊員・災害派遣精神医療チーム（DPAT）隊員の養成
- 災害医療コーディネートチームの平時からの連携体制の構築と、県災害対策本部及び各地域での災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンが参加する継続的な研修・訓練の実施
- 災害薬事コーディネーターの任命と災害時における活用の仕組みの構築
- 災害時歯科医療救護活動の調整のために必要な専門家（災害歯科コーディネーター）設置等の体制の検討
- 災害拠点精神科病院の指定
- 災害支援ナース派遣協定締結の医療機関数及び災害支援ナース登録者数の増加
- 医療コンテナの活用方法の検討

### 3 目指すべき方向性

- |  |
|--|
| ○災害急性期（発災後48時間以内）において必要な医療が確保される体制を構築する。 |
| ○災害急性期を脱した後も患者や住民の健康が確保される体制を構築する。       |

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和11年度)
病院における業務継続計画（BCP）策定率	56.3% (令和5年1月)	90.0%以上
浸水想定区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合	62.9% (令和4年9月)	100%

### 5 今後の施策（主なもの）

- 病院・有床診療所におけるスプリンクラー設備設置に対して助成
- 病院の浸水対策を促進するため、浸水想定区域に所在する病院に対して助成
- 岐阜 DMAT 指定病院が保有する DMAT の保持やチーム間の連携強化、DPAT 先遣隊を含む岐阜 DPAT の体制整備の強化など、円滑な派遣の実施に向けた具体的な対策を検討
- 医療従事者に向け、感染症対策や患者対応に関する訓練・研修を実施するとともに、新興感染症等の感染拡大時に対応可能な DMAT 隊員及び DPAT 隊員を養成
- 災害医療コーディネート体制を維持するため、県災害対策本部及び各支部において、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連絡会議や研修、訓練等を定期的に開催
- 被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う災害薬事コーディネーターを任命するため、養成研修を実施
- 災害時歯科医療救護活動の調整のために必要な専門家（災害歯科コーディネーター）設置等の体制の検討
- 災害拠点精神科病院の指定に向け、精神科病院協会等関係者との協議を推進
- 災害支援ナースの応援派遣を行う仕組みの構築・運用
- 医療コンテナの効果的な活用について、課題を踏まえ検討

## 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療対策

### 1 現状

- 3年余にわたり新興感染症として位置付けられた新型コロナウイルス感染症<sup>5</sup>の対応状況は以下のとおり
  - ・確保病床数は最大914床（令和4年9月時点）、病床確保率は全国で3番目に高い
  - ・病床使用率は最大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
  - ・診療・検査医療機関数は最大838機関（令和5年4月28日時点）、内科等標榜医療機関に対する割合は全国平均よりも高水準

### 2 主な課題

- 感染症発生からまん延時に至るまで必要な医療を提供できる体制の構築
- 医療用マスク等個人防護具の需給逼迫に備えた計画的な備蓄
- 患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供できる体制の構築
- 感染拡大時における新興感染症に対する医療と通常医療との両立
- 新興感染症に対応できる医療人材の確保
- 円滑な入院や療養体制に向けた医療機関と保健所、消防機関、高齢者及び障がい者施設等の連携強化

### 3 目指すべき方向性

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。
- 平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図る。
- 地域の実情に応じて、医療機関が地域の関係機関と連携して感染症への対応にあたる。

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値（令和11年度）
医療措置協定締結医療機関における確保病床数	—	流行初期 492床 流行初期以降 884床

### 5 今後の施策（主なもの）

- 各医療機関と医療措置協定を締結し、流行初期とそれ以降における役割（病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣等）を明確化
- 平時から、感染症対策や患者対応にかかる医療機関に向けた講習会・研修会、訓練を実施するとともに、医師会等の専門職能団体、病院間のネットワーク、大学等と連携し充実を図る
- 県において個人防護具の計画的な購入・保管や県内製造事業者からの優先的調達に向けた連携体制の構築を進めるほか、協定締結医療機関における個人防護具の備蓄に対する支援を検討
- 感染状況に応じて入院基準を適時適切に設定し、重症者や重症化リスクの高い患者が確実に入院でき、適切な治療が受けられる体制を確保
- 感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関の連携を促進
- 感染症患者の移送について、患者の病状や感染症の特性を踏まえ、保健所、消防機関、民間事業者等と役割分担を協議

※具体的な施策は、「岐阜県感染症予防計画」に基づき実施

<sup>5</sup> 新型コロナウイルス感染症：感染症法上、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」から「5類感染症」に位置付け変更（令和5年5月8日～）。

## 第9節 へき地医療対策

### 1 現状

- 県内に無医地区は4市町に6地区（無歯科医地区は6市町村に11地区）、準無医地区は4市町に11地区（準無歯科医地区は3市町に7地区）
- 県内47のへき地診療所<sup>6</sup>に勤務する常勤医師（歯科医含む）は37名
- 県内15のへき地医療拠点病院について活動実績が病院ごとに異なる

### 2 主な課題

- へき地医療拠点病院によるへき地診療所への代診医派遣（継続的な医師派遣も含む）や無医地区等への巡回診療の確実な実施
- へき地医療支援機構と岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの連携によるへき地医療に従事する医師のキャリア形成支援
- ICTを活用した連携や複数の医療機関による連携等、広域で医療提供体制を確保する取組みの推進と、県内全域での広域連携のもと、へき地医療が提供できる仕組みの構築
- 県による医療従事者養成のための啓発事業の実施
- 無歯科医地区等の歯科医療提供体制の確立

### 3 目指すべき方向性

- へき地医療機関等に勤務する医師をはじめとした医療従事者を確保するとともに、へき地医療拠点病院等によるへき地診療所への診療支援機能の向上、複数の医師が複数の医療機関をカバーする体制の構築の促進等により、地域のへき地医療提供体制を確保する。
- へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、へき地医療支援機構による関係機関の調整等を行う。特に、県内全体の医師確保・育成を担う岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの連携を強化し、へき地を含む地域医療提供体制を確立する。

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和11年度)
無医地区等への巡回診療並びにへき地診療所への医師派遣及び代診医派遣を合計年12回以上実施しているへき地医療拠点病院の割合	81% (令和4年度)	100%

### 5 今後の施策(主なもの)

- へき地医療支援機構は、へき地の医療機関における看護師等医療従事者を確保するために、労働者派遣に必要な事前研修を実施
- 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
- へき地医療支援機構は、へき地医療拠点病院に対して指導を行い、その活動実績が十分でない場合は、へき地医療対策委員会において、当該地域の診療支援の在り方について検討
- へき地医療支援機構は、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムと連携して、自治医科大学卒業医師に限らずへき地勤務を希望する医師のキャリア形成支援を実施
- へき地医療への理解増進・意識づけのための高校生・医学生向け研修会等の開催を促進
- 無歯科医地区等をはじめとする通院困難者への歯科医療の提供に向けて検討会を設置

<sup>6</sup> へき地診療所：同診療所を中心として概ね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として1,000人以上かつ同診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上を要するもの。

## 第10節 周産期医療対策

### 1 現状

- 三次周産期医療機関において新生児・母体の救急搬送の受入れができない理由の多くがNICU（新生児集中治療室）等の満床によるもの
- 産科・周産期救急搬送受入れ困難事例（受入照会件数4回以上又は現場滞在時間30分以上）の割合が高い圏域もある
- 産婦人科・産科医師が少ない圏域がある
- 三次周産期医療機関が未設置の圏域がある

### 2 主な課題

- 医師不足に伴う産科・小児科（新生児科）医師の負担及び周産期医療機能の地域偏在の緩和
- 岐阜県周産期医療ネットワーク、妊婦救急搬送体制、災害時小児周産期リエゾンの任命を含めた災害時の対応・体制の継続
- 母体・新生児死亡や重篤な症例に対する検討、精神疾患等合併症を持つ妊産婦支援に関する協議体制の継続
- MFICU（母体胎児集中治療室）及びNICU利用率の高止まりの解消
- 限られた医療資源に対応した医療体制の確保
- 三次周産期医療機関が未設置（中濃圏域）

### 3 目指すべき方向性

- 限られた医療資源を効果的に活用するための周産期医療施設の連携や役割分担を推進し、正常分娩等に対する安全な周産期医療提供体制の確保を図る。
- 周産期の救急医療対応が24時間可能な体制、ハイリスク妊産婦や新生児医療の提供が可能な体制の確保を図る。
- 医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援などが可能な周産期医療体制の整備を進める。
- 母子に配慮した周産期医療体制の整備を進める。
- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時に備えた妊産婦・新生児等への対応の充実を図る。

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和11年度)
周産期死亡率（出産千対）	3.1 (令和3年)	2.0以下

### 5 今後の施策（主なもの）

- 安定した周産期医療体制を確保するため、新興感染症の発生・まん延時を含めた一次・二次・三次周産期医療機関の機能検証、各医療機能に基づく県全体の周産期医療体制について検討
- 三次周産期医療機関の機能を維持するため、運営や設備整備に対する支援を実施
- 災害時に小児・周産期に関する情報収集や関係機関との調整等を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び技能の維持を図るため、養成等研修へ医師等を派遣
- 在宅療養等に移行したNICU長期入院児等を、保護者の要請に応じて一時的に受け入れる「日中一時支援事業」に必要な病床確保や看護師等確保に関する財政的支援を実施
- 中濃圏域における三次周産期医療機関の必要性を検討

## 第 11 節 小児医療対策（小児救急医療対策を含む）

### 1 現状

- 小児初期救急センターが整備されている圏域と在宅当番医制で対応されている圏域がある
- 小児の救急搬送受入れ困難事例（受入照会件数 4 回以上又は現場滞在時間 30 分以上）の割合が高い圏域がある
- 小児科医師が少ない圏域がある
- 小児救命救急センター<sup>7</sup>が未設置
- 小児救急医療拠点病院が未設置の圏域がある

### 2 主な課題

- 医療資源に対応した小児医療体制の確保
- 岐阜県子ども医療電話相談（#8000）事業の推進
- 小児の救急搬送の円滑化
- 医師不足に伴う小児科医師の負担の増加及び小児医療機能の地域偏在の緩和
- 小児救急医療拠点病院が未設置（中濃圏域）

### 3 目指すべき方向性

- 小児の救急時の対応等、症状に応じた地域の小児医療が確保される体制を構築する。
- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 医療的ケア児を含め、子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制を構築する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時に備えた小児医療体制の充実を図る。

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値 (令和 11 年度)
乳児死亡率（出生千対）	1.4 (令和 3 年)	1.0 以下

### 5 今後の施策（主なもの）

- 小児重篤患者に専門的な医療を提供するため、PICU（小児集中治療室）の整備に対する支援
- 医療的ケア児及びその家族を支援するため、医療的ケア児支援センター（岐阜県重症心身障がい在宅支援センターみらい）を中心に、保健・医療・障がい福祉等の多職種の連携の促進
- 災害時に小児・周産期に関する情報収集や関係機関との調整等を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び技能の維持を図るため、養成等研修へ医師等を派遣
- 新興感染症発生・まん延時の状況に応じた適切な小児医療の提供ができるよう、平時からの体制の整備を推進
- 岐阜県子ども医療電話相談（#8000）事業の更なる周知及び相談対応の質の向上
- 小児重症患者を 24 時間受入れ可能な体制を確保するため、小児救急医療拠点病院の運営に対する支援
- 小児救命救急センターの必要性を検討
- 中濃圏域における小児救急医療拠点病院の必要性を検討

<sup>7</sup> 小児救命救急センター：診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を 24 時間体制で受入れる病院。

## 第12節 在宅医療対策

### 1 現状

- 退院支援担当者を置く医療機関は増加しているものの、人口10万人当たりでは全国値を下回っている
- 訪問診療や訪問指導等を実施する医療機関（診療所、病院、歯科診療所等）が少ない圏域がある
- 訪問看護ステーションが少ない圏域がある

### 2 主な課題

- 退院支援を担う人材の育成
- 病院における在宅医療支援の充実
- 在宅医療を担う医療従事者（医科・歯科医療・訪問薬剤指導等）の育成
- 看取りに対応できる医療従事者の育成及び在宅看取りを実施する医療機関の増加
- 在宅医療を提供する歯科医療従事者、訪問薬剤指導を実施する人材等の育成
- 山間へき地における在宅医療を実施する医療従事者の負担の軽減
- 訪問看護事業所（ステーション）の充実

### 3 目指すべき方向性

- 在宅療養者のニーズに応じて、医療、介護等を包括的に提供できるよう各サービスの連携体制を構築する。
- ①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、在宅医療において積極的役割を担う医療機関や在宅医療に必要な連携を担う拠点を設定する。

### 4 主な目標

指標名	計画策定時	目標値（令和8年度）
訪問診療を実施している医療機関数	岐阜圏域 232ヶ所 西濃圏域 77ヶ所 中濃圏域 80ヶ所 東濃圏域 74ヶ所 飛騨圏域 42ヶ所 (令和5年3月)	岐阜圏域 246ヶ所 西濃圏域 90ヶ所 中濃圏域 117ヶ所 東濃圏域 85ヶ所 飛騨圏域 63ヶ所

### 5 今後の施策（主なもの）

- 在宅医療を実施する医療機関の増加及び在宅医療を実施する医師の資質向上を図るため、在宅医療に関する研修等の取組みを支援
- ACPの普及啓発を兼ねたエンディングノートの作成支援及び意思決定支援を行う医師や医療関係者への研修等の取組みを支援
- 訪問看護の機能の強化及び訪問看護を実施する事業所（ステーション）の充実や資質向上を図るため、訪問看護師の人材育成や事業に関する相談窓口を設置し、相談対応等の支援を実施
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、管理栄養士、歯科衛生士等、多職種が協働して実施する地域ケア会議の設置・運営を支援
- 在宅医療・介護連携推進コーディネーターなど、在宅医療と介護の連携を担う人材の育成
- へき地や中山間地における訪問診療や往診を必要とする患者の医療確保対策及び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
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、在宅医療の4機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）の整備を推進
- 災害時における医療提供体制の充実・強化を図るため、在宅医療提供機関に対しBCP策定を啓発



## 第13節 その他の疾病等への対策

### 1 認知症疾患対策

#### (1) 目指すべき方向性

○認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の容態に応じた適切な医療・介護等が提供できる体制を構築する。

#### (2) 今後の施策（主なもの）

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制を構築するため、各市町村の認知症初期集中支援チームに対し、ケーススタディ形式によるフォローアップ研修等を実施
- 認知症地域支援推進員が行う、地域において認知症の人を支援する保健・医療・介護・福祉関係者等のネットワークづくりや、認知症の人とその家族を支援する相談業務等の活動を推進するため、認知症サポート医や認知症看護認定看護師などの専門職による研修等を実施
- 保健・医療・介護・福祉の連携体制構築のため、認知症疾患医療センターが行っている地域の介護・福祉関係機関と連携するための会議や相談事業等を支援するとともに、市町村が行う地域ケア会議に医療・介護の専門職やアドバイザーを派遣
- 認知症の人やその家族を地域全体で支援していく体制を構築するため、県民向け講演会や認知症サポーター養成講座など、認知症に関する正しい知識の普及・啓発活動を引き続き実施

### 2 感染症対策（新興感染症発生・まん延時における医療対策を除く）

#### (1) 目指すべき方向性

- 県民や医療機関への感染拡大防止のための情報を発信する体制の推進を図る。
- HIV感染者やエイズ患者の発生の予防及びまん延の防止、人権擁護のための正しい知識の普及を図る。
- 予防接種に関する正しい知識の普及を進め、市町村や医師会等と連携し、接種対象者の利便性に応じた接種体制の整備を図る。
- 結核患者の早期発見や直接服薬確認療法（DOTS）を促進する。
- 肝炎ウイルス検査の結果、陽性となった者への受診勧奨、慢性肝炎患者等への定期検査の費用助成を行うことで早期治療に結びつけ、重症化予防を図る。

#### (2) 今後の施策（主なもの）

- 改正感染症法に基づく感染症連携協議会の設置に合わせ、岐阜県感染症予防対策協議会を改編した感染症発生動向調査協議会、エイズ対策協議会、予防接種協議会、結核対策協議会や、肝炎診療連携拠点病院等連絡協議会において、個別の感染症の感染動向の把握や対応について協議
- 結核健康診断の確実な受診や有症状時の早期受診の勧奨について普及啓発を実施
- 感染症の拡大防止を図るため、岐阜県感染症情報センターにおいて、岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムの活用や、岐阜県感染症発生動向調査事業により、患者情報や病原体情報を収集・分析し、医療機関や県民への情報提供を実施
- 肝炎ウイルスの感染者を早期に発見し、治療に結びつけるため、肝炎検査や治療について普及啓発を図る

### 3 難病対策

#### (1) 目指すべき方向性

○難病患者等が住み慣れた地域で安心して生きがいを持って暮らすことができる環境を整備する。

#### (2) 今後の施策(主なもの)

- 難病患者等の日常生活の相談・支援体制の充実・強化を図るための「難病生きがいサポートセンター」の機能の充実
- 地域の実情に応じた支援体制の充実を図るため、保健所ごとに設置した難病対策地域協議会や慢性疾患児童等地域支援協議会等が中心となって市町村等との連携強化や情報共有を実施
- 災害時における避難行動要支援者の避難支援体制の強化を図るため、難病医療ネットワーク構成医療機関や市町村と連携した個別支援の実施
- 小児慢性特定疾患児童等の自立に向けた支援体制の構築に向けて、社会全体の理解促進のための普及啓発のほか、相互交流等の自立支援事業の充実

### 4 アレルギー疾患対策

#### (1) 目指すべき方向性

○アレルギー疾患を有する者が、居住地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができる環境を整備する。  
○アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、療養生活の質の向上を推進する。

#### (2) 今後の施策(主なもの)

- アレルゲン回避を目的とした環境整備のため、花粉症対策や室内におけるダニやほこりといったハウスダスト対策の重要性について、患者向け公開講座の開催等により普及啓発
- 県内において、アレルギー疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たすアレルギー疾患医療拠点病院を中心として、専門医療機関とかかりつけ医が効率よく協働する地域のアレルギー診療ネットワークを構築
- アレルギー疾患医療に従事する医療人材の育成のため、拠点病院を中心として、アレルギー疾患を専門とする医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、その他アレルギー疾患医療に携わる医療従事者向けの研修の充実
- アレルギー疾患患者が相談しやすい環境を作るため、アレルギー専門医の診療情報等の提供を行う等、相談窓口の充実について市町村に働きかけ

### 5 臓器移植対策

#### (1) 目指すべき方向性

○臓器移植及び骨髄移植に関する県民の理解が促進され、提供に関する本人の意思の尊重と、適切な移植医療が実施されることを目指す。

#### (2) 今後の施策(主なもの)

- 毎年10月の臓器移植普及推進月間及び骨髄バンク推進月間を中心に普及啓発活動を実施
- ボランティア団体と連携して骨髄ドナー登録会やドナー登録説明員の養成研修を実施するとともに、若年層のドナー登録者を増やすため、日本赤十字社と連携して県内大学等でのドナー登録会を実施
- 骨髄ドナーの負担を軽減するために、市町村と連携して、ドナーやドナーを雇用する事業所に対する骨髄ドナー等助成制度を引き続き実施

## 第3章 保健・医療・福祉の連携

### 第1節 母子保健対策

---

#### 1 目指すべき方向性

- 妊娠期から子育て期に渡る切れ目のない支援体制の充実を図り、安心して子育てができる環境づくりに努める。
- 多様な子育てを支援し、子どもの健やかな成長と発達を促す母子保健体制の充実強化を図る。

#### 2 今後の施策（主なもの）

- 妊産婦の心と体の健康管理体制の充実を図るため、妊娠届出書の早期届出や妊産婦健康診査の受診勧奨等、妊産婦に対する支援事業について、市町村における積極的な取組みを支援
- 妊娠期から育児期まで切れ目のない支援体制を構築するため、市町村におけるこども家庭センターの設置の促進や、保健師による伴走型相談支援の充実を推進
- 妊産婦のメンタルヘルスについて、パートナーや家族も含めた県民への啓発のため、市民公開講座の開催、ポスターやリーフレット等の作成・配布のほか、支援の在り方について関係者による検討会を開催
- 多胎児や極低出生体重児、ダウン症児等、成長発達に特性があり多様な対応が求められる子どもとその保護者を支援するため、子育て支援手帳を作成・配布するほか、多胎児や極低出生体重児の母親等によるピアサポートを目的とした訪問活動や親子の集い等を開催

### 第2節 障がい児（者）医療対策

---

#### 1 目指すべき方向性

- 医療的ケアに対応できる医療人材の育成や障害福祉サービスをはじめとする在宅支援サービスの充実、多職種連携の体制づくりを通じて、医療的ケアが必要な障がい児（者）のNICU等退院後の在宅生活への移行から成長・発達段階まで、総合的に支援する体制を構築する。
- 発達障がい児（者）が早期に診療を受けることができる体制を確保する。

#### 2 今後の施策（主なもの）

- 医療的ケアが必要な障がい児（者）及びその家族の相談支援や家族交流会等の保護者支援、保健・医療・障がい福祉・教育等の関係機関との連携について医療的ケア児支援センターにおいて取り組むほか、保護者のニーズが高い医療型短期入所等の充実を推進
- 人工呼吸器等の電源が必要な医療機器を使用する障がい児（者）は、電源の喪失が生命の危機に直結するため、自助による非常用電源装置の確保への支援のほか、医療機関・消防・電力会社・市町村等の関係機関の連携による支援体制づくりを支援
- 医療的ケアが必要な障がい児（者）が、関係分野の支援を適切に受けられるよう、在宅サービスを総合調整する医療的ケア児等コーディネーターの育成や、関係機関の協議の場の設置など、市町村における保健・医療・障がい福祉・教育等の関係分野の多職種連携等による地域体制づくりを支援
- かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修を実施し、どの地域においても一定水準の発達障がいの診療、早期支援を可能とする体制を整備

### 第3節 高齢化に伴う疾病等への対策

---

#### 1 目指すべき方向性

- 成人期から、高齢化に伴う疾病（ロコモティブシンドローム、フレイル等）の予防を推進し、将来、要介護状態となることを防ぐ。
- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう、保健・医療・福祉分野の各機関が連携し、包括的かつ継続的なサービスの提供体制を構築する。

#### 2 今後の施策（主なもの）

- 高齢化に伴う疾病であるロコモティブシンドロームやフレイルについての講習会や研修会の開催により、成人期からの知識の普及啓発に努め、県民の行動変容を促進
- 高齢者が自らの健康状態を把握し、生活習慣病の発症・重症化を予防できるよう、健診受診率の向上や、未治療者に対する受診勧奨などの働きかけを実施
- 口腔疾患が及ぼす全身への影響や誤嚥性肺炎を予防するため、口腔ケアの重要性について、医療・介護従事者へ普及啓発を図り、医科・歯科・介護連携を推進

## 第4章 保健医療従事者の確保・養成

### 第1節 医師（医師確保計画）

岐阜県保健医療計画の一部（別冊）として、法第30条の4第2項第11号に規定する「医師の確保に関する事項」について定めている。

#### 1 計画の概要

##### （1）医師確保計画の概要

- 「医師少数都道府県・医師少数区域」等における医師確保の方針を検討し、全県及び二次医療圏等の医療提供体制の整備を目的として策定。
- 計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間。長期的には、令和18年度（2036年度）までに医師偏在是正を達成することが目標。
- 産科・小児科については、政策医療の観点等の理由で医師全体の医師確保計画とは別に策定。

##### （2）岐阜県医師確保計画【令和2年度～令和5年度】の効果の測定・評価

- 岐阜県医師確保計画【令和2年度～令和5年度】に係る目標医師数の達成状況について、病床機能報告から医師の増減率を算出し、計画終了時（令和5年度）の医師数を推計。県全体においては目標医師数を達成できる見込みの一方、西濃、飛騨圏域は達成できない見込み。

表 岐阜県医師確保計画【令和2年度～令和5年度】の目標達成状況（推計）

区分	目標 医師数	医療施設従事 医師数(R2年)	計画終了時の医師数 (増減数)(R5年推計)	目標達成 状況
県全体	4,553	4,442	4,629(187※)	達成
西濃	664	618	615(-3※)	未達成
飛騨	287	267	277(10※)	未達成

※（ ）内はR2→R5(推計)の増減数

#### 2 医師全体の医師確保計画

##### （1）医師偏在指標

- 都道府県、二次医療圏ごとに全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として厚生労働省が医師偏在指標を算出し可視化。
- 医師偏在指標の値を全国で比較すると、本県は医師偏在指標が下位33.3%の医師少数都道府県に該当。また、下位33.3%に該当する西濃圏域・飛騨圏域を医師少数区域に、上位33.3%に該当する岐阜圏域を医師多数区域に設定。

表 医師偏在指標

区分	医師偏在指標 (R2年三師統計より)	全国順位	分類
全国	255.6	—	
岐阜県	221.5	35/47	医師少数県
岐阜	275.6	54/330	医師多数区域
西濃	168.1	244/330	医師少数区域
中濃	190.5	192/330	
東濃	201.0	155/330	
飛騨	168.0	246/330	医師少数区域

## (2) 医師少数スポットの設定

- 必要に応じて、医師少数区域以外で、二次医療圏よりも小さい単位の局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定めることで、医師少数区域と同様に取扱うことが可能。
- 医師少数区域以外のへき地診療所が設置されている地区であって、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている以下の14地域を医師少数スポットに設定。

区分	市町村名	地区名
岐阜	本巣市	根尾
中濃	関市	板取、洞戸
	郡上市	和良、石徹白、小那比、高鷲
	東白川村	東白川
東濃	中津川市	蛭川、川上
	恵那市	飯地、山岡、三郷、串原

## (3) 目標医師数

- 目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県又は全二次医療圏の下位33.3%の基準に達するために必要な医師の数として国から提示されている。本県においては、上記目標医師数を既に達成しているため、医師偏在指標の推移及び令和8年の推計人口並びに令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）等の結果を踏まえ、県で目標医師数を設定。

医療圏	区分	医療施設従事 医師数(R2年)	医療施設従事 医師数(R4年)	R8年度 目標医師数
岐阜県	医師少数県	4,442	4,505	4,703
西濃	医師少数区域	618	616	716
飛騨		267	278	304
中濃	中位の区域	626	645	678
東濃		619	621	650
岐阜	医師多数区域	2,312	2,345	2,355

## (4) 今後の施策（主なもの）

- 医師少数区域等で勤務する医師を養成・確保するため、岐阜大学医学部地域枠における過疎地域等出身者を対象とした「地域医療コース」を継続
- 岐阜県医学生修学資金制度を継続
- 地域枠医学生に対する卒前からのキャリア形成支援及び岐阜県医師育成・確保コンソーシアムによる地域枠卒業医師に対するキャリア形成支援の実施
- 自治医科大学医学生に対する卒前からのキャリア形成支援及び自治医科大学卒業医師に対するキャリア形成支援の実施
- 臨床研修医を確保するため、臨床研修病院に対する民間主催の合同説明会への出展支援や岐阜県臨床研修病院合同説明会を開催
- 専攻医を確保するため、県内基幹施設の専門研修にかかる合同説明会等を開催
- 医師の働き方改革を踏まえ、タスク・シフトの推進等による医師の負担軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備を支援
- 岐阜県医療勤務環境改善支援センターによる医師の長時間労働の是正等、勤務環境の改善に向けた支援を実施
- へき地における患者の医療機会の確保及び往診や訪問診療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
- 医療の地域格差を解消し、医療の質及び信頼性を確保するため、遠隔画像診断等を実施する医療機関に対し、機器整備導入に対する支援を実施
- 地元出身の医師を志す人材の発掘を目的とした中高生を対象とする医療セミナーを開催

### 3 産科・小児科における医師確保計画

#### (1) 分娩取扱医師偏在指標・小児科医師偏在指標

- 産科については、分娩取扱医師偏在指標の値を全国と比較すると、本県は医師偏在指標が下位 33.3%の相対的医師少数都道府県に該当。また、下位 33.3%に該当する西濃圏域・中濃圏域を相対的医師少数区域に設定。
- 小児科については、小児科医師偏在指標の値を全国と比較し、下位 33.3%に該当する中濃圏域・飛騨圏域を相対的医師少数区域に設定。

表 分娩取扱医師偏在指標・小児科医師偏在指標

区分	産科			小児科		
	R2 分娩取扱 医師偏在指標	全国順位	分類	R2 小児科 医師偏在指標	全国順位	分類
全国	10.5			115.1		
岐阜県	9.5	33/ 47	相対的医師 少数県	109.7	29/ 47	
岐阜	12.5	57/263		130.6	64/303	
西濃	6.2	229/263	相対的医師 少数区域	92.4	199/303	
中濃	6.0	235/263	相対的医師 少数区域	82.1	246/303	相対的医師 少数区域
東濃	8.4	154/263		97.7	178/303	
飛騨	8.3	158/263		91.7	203/303	相対的医師 少数区域

#### (2) 今後の施策（主なもの）

- 総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療室（NICU）、回復治療室（GCU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）への必要な支援を実施
- 県内の医療機関において勤務し、地域医療に貢献する意思のある産科・小児科等の専攻医を対象とした研修資金の貸付けを実施
- 産科・小児科医を含めた専攻医を目指す若手医師（初期臨床研修医等）に向けた、県内の専門研修にかかる合同説明会等を開催
- 産科医等に対する処遇改善のため、分娩を取り扱う産科医や新生児担当医に手当を支給する医療機関に対する助成を実施
- 医師の働き方改革を踏まえ、タスク・シフトの推進等による医師の負担軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備を推進
- 地元出身の医師を志す人材の発掘を目的とした中高生を対象とする医療セミナーを開催

## 第2節 歯科医師

---

### 1 目指すべき方向性

- 地域包括ケアシステムを担う職種の一つとして、切れ目のない在宅歯科医療を提供していくため、訪問歯科診療を実施する歯科医師の確保を図る。
- 歯・口腔の健康と全身の疾患との関係について広く指摘されており、周術期口腔機能管理を担う病院に勤務する歯科医師の確保等、医科歯科連携のあり方について検討する。
- 高齢者、障がい児（者）へ適切な歯科医療を提供するため、歯科医師の確保養成を図る。

### 2 今後の施策（主なもの）

- 医科歯科連携を更に推進するため、病院に勤務する歯科医師を確保するとともに、病院歯科医師と歯科診療所との連携強化を推進
- 歯科受診が困難な障がい児（者）への適切な歯科医療を提供するため、研修を実施するなど、障がい児（者）歯科医療に精通した歯科医師を養成
- 無歯科医地区等をはじめとする通院困難者への歯科医療の提供に向けて検討会を設置

## 第3節 薬剤師

---

### 1 目指すべき方向性

- 特に薬剤師偏在指標の低い病院薬剤師の確保を図り、偏在解消を図る。
- 在宅医療への参加や健康相談への対応など、かかりつけ薬剤師としての機能をより充実できるように、薬局薬剤師の資質向上を図る。

### 2 今後の施策（主なもの）

- 病院薬剤師を確保し業態の偏在を解消するため、薬剤師が不足する病院等に就職する薬剤師に対し修学金返還資金の貸与など経済的な支援を行う制度や、基幹病院等から薬剤師が不足する病院へ薬剤師を派遣・出向する制度などの検討・実施
- 薬剤師が不足する病院、薬局に薬剤師を誘致するため、薬剤師・薬学生に対する県内病院・薬局の特徴・魅力等の効果的な情報発信や採用活動等への支援
- 地域に密着した「かかりつけ薬剤師」を確保するため、県薬剤師会等と連携した薬剤師に対する研修会の開催



## 第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

---

### 1 目指すべき方向性

- 地域医療提供体制の構築に向け、県内の看護職員の確保に努める。
- 特に、訪問看護事業所等の地域看護を担うことができる看護職員の増加や体制の充実、さらなる資質向上に取り組む。
- 在宅医療の推進のほか、感染拡大時の迅速・的確な対応等のため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進する。

### 2 今後の施策（主なもの）

- 少子化に伴い低下していく看護師等学校養成所の定員充足率を維持し、看護職員を確保するため、社会人を対象とした就学への働きかけや、看護職員を目指す学生の増に向け県内の中学生・高校生を対象とする看護体験の実施や進路相談会を開催
- 県内で就業する意思のある県内看護師等養成所の学生に対する修学資金の貸し付けにより、看護職員を目指す学生を確保
- 看護職員が復職しやすい体制を整備するため、県ナースセンターにおける無料職業紹介及び相談体制の確保並びに離職時の届出制度の周知、潜在看護師の再就業支援研修の継続実施
- 看護職員が不足している地元の小規模施設や訪問看護ステーションへの就業を促進するため、キャリアチェンジやセカンドキャリアを考えるシニア世代の看護職員を対象にしたキャリアチェンジ研修を実施
- 訪問看護に従事する看護職員を確保するため、訪問看護に必要な知識と技術を習得する講習会を継続的に開催

## 第5節 その他の保健医療従事者

---

### 1 目指すべき方向性

- 関係団体と協力し、人材の確保及び研修等を通じた資質向上に取り組み、介護予防事業など拡大する役割を担うことができる体制の構築を推進する。

### 2 今後の施策（主なもの）

- 介護予防事業への参画を促進するため、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の市町村への派遣に要する経費を助成
- 在宅医療に携わるリハビリテーション専門職の技術向上のための研修を実施
- 病態やライフステージに応じた栄養管理や栄養指導の実施のため、医療機関や市町村に対する管理栄養士・栄養士の配置の促進や人材育成の推進
- 歯科衛生士、歯科技工士の人材確保及び資質向上のための研修を実施

## 第5章 外来医療の提供体制の確保（外来医療計画）

岐阜県保健医療計画の一部（別冊）として、法第30条の4第2項第10号に規定する「外来医療に係る医療提供体制」について定めている。

### 1 計画の概要

- 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況は、都市部に偏っている。また、医療機器の共同利用等、連携の取組みも個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられている。こうした状況を是正するために計画として策定。
- 計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間。（外来医療に係る医療提供体制については、比較的短期間に変化しうることから、3年ごとに見直し。）

### 2 主な内容

#### （1）外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 二次医療圏ごとの外来医療機能の偏在、不足等を客観的に把握するために、診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標<sup>\*</sup>として可視化。  
※国が定める計算方法により、国が算定し県に提示
- 外来医師偏在指標の上位 33.3%に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域に設定。（岐阜圏域のみ）

表 外来医師偏在指標

区分	外来医師偏在指標	全国順位	分類
全 国	112.2	—	
岐阜県	107.5	24/47	
岐 阜	121.3	52/330	外来医師多数区域
西 濃	103.9	144/330	
中 濃	96.4	193/330	
東 濃	90.1	231/330	
飛 騨	93.6	210/330	

#### （2）新規開業者等に対する情報提供

- 二次医療圏ごとの外来医療に関する情報を明示するとともに、現時点で不足している外来医療機能について分析。
- 外来医師多数区域（岐阜圏域）における新規開業者に対しては、地域で不足している外来医療機能（初期救急医療、在宅医療、公衆衛生）を担うよう合意を求める。  
※合意が得られない場合は、地域医療構想等調整会議（法第30条の14）の場において、その理由を説明

#### （3）紹介受診重点医療機関の明確化

- かかりつけ医から紹介を受けて受診する「紹介受診重点医療機関」を明確化し、外来機能の連携を強化するとともに、患者が「まずは地域のかかりつけ医を受診する」流れを周知。

#### (4) 医療機器の共同利用の促進

- 医療機関が医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）を設置・更新（リース契約による設置を含む。）する場合に共同利用計画の作成を求める。策定された共同利用計画は、地域医療構想等調整会議において確認するとともに、議論の状況等の報告と合わせ、岐阜県医療審議会へ報告。

※共同利用を行わない場合は、その理由を地域医療構想等調整会議で確認

#### (5) 医療機器の効率的な活用の推進

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう周知。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、医療機器を設置・更新（リース契約による設置を含む。）した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について報告を求める。

## 第6章 健康づくりの推進

### 第1節 健康増進対策

---

#### 1 目指すべき方向性

○個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上に取り組むことで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指す。

#### 2 今後の施策

- 健康づくりのための生活習慣の改善
  - 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進
  - 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフコースアプローチを踏まえた取組み）
  - 健康を支える社会環境の質の向上
- ※具体的な施策は、「岐阜県健康増進計画（第4次ヘルスプランぎふ21）」に基づき実施

### 第2節 歯科保健医療対策

---

#### 1 目指すべき方向性

○「食べる喜び」や「話す楽しみ」などから得られる QOL（生活の質）の向上に向け、8020運動の目標達成を目指し、ライフステージごとの特性を踏まえた歯科口腔保健施策の推進に取り組む。

#### 2 今後の施策（主なもの）

- 歯科疾患の予防
  - 口腔機能の維持・向上
  - 定期的に歯科健診等を受けることができない人への対応
  - 歯・口腔の健康づくりに必要な社会環境の整備
  - 人材の確保・育成
  - 在宅歯科医療の推進
- ※具体的な施策は、「第4期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画」に基づき実施

## 第7章 将来あるべき医療提供体制の実現（地域医療構想）

岐阜県保健医療計画の一部（別冊）として、法第30条の4第2項第7号に規定する「将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）」を平成28年7月に策定。目標年次は、2025年（令和7年）。

なお、2025年（令和7年）以降の取組みについては、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があることから、国において課題整理・検討を行っていくこととされている。

## 第8章 医療の安全の確保

### 第1節 医療安全対策

---

#### 1 目指すべき方向性

○医療に関する苦情・相談等への対応を含め、行政や医療機関が相互に連携しながら、医療安全の確保に向けて取組みを進めることができる体制を構築する。

#### 2 今後の施策（主なもの）

- 「医療安全管理者の配置」「医療安全相談窓口の設置」「病院管理者による医療事故調査制度に関する研修受講」「医療安全に関する外部評価の受審」について、病院への働きかけ
- 医療安全支援センター及び各保健所の相談窓口において、患者やその家族、住民等からの医療に関する苦情・相談に対し、患者等の立場に立って適切に対応できる体制を継続
- 県民への医療安全にかかる意識啓発普及活動を行うとともに、県民による医療機関の適切な選択を支援するため、インターネット上で公表している県内医療機関の医療機能情報について、適切な管理・運営を実施
- 医療機関からの専門的な相談に応じる窓口の設置や、現地指導を行う専門家の派遣等、医療機関における院内感染対策を支援

### 第2節 医薬品等の安全対策

---

#### 1 目指すべき方向性

○有効で安全な医薬品が供給されるよう監視体制を整備する。  
○県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発を継続する。

#### 2 今後の施策（主なもの）

- 医薬品等製造業者及び製造販売業者に対して、医薬品等の品質、安全性の確保を重点とした監視指導を実施するため、GMP 調査員<sup>8</sup>及びリーダー調査員の要件を満たす監視体制を確保
- 医療機関に対する医薬品の品質等に関する情報提供が適切に行われるよう、情報の把握及び関係団体と連携した医療機関・薬局への周知
- 健康食品等の試買検査やインターネット等を活用した広告の監視を実施し、無承認無許可医薬品等の流通を防止
- 医薬品が適正かつ効果的に使用されるよう、くすりの安全使用教室など消費者向け講習会や薬物乱用防止出前講座の開催、お薬手帳やマイナンバーカードを用いた薬剤情報の閲覧制度の普及等を通じて、適正使用のための正しい知識の普及を推進

---

<sup>8</sup> GMP 調査員：医薬品及び医薬部外品の品質を確保するため、製造業者が GMP（製造管理及び品質管理に関する基準）を遵守しているかどうかを調査する者。調査員の能力を確保するため資質、教育訓練などの要件が定められている。

## 第9章 その他

### 第1節 公的医療機関等及び社会医療法人の役割

---

#### 1 公的医療機関等の果たす役割

- 公的医療機関等及び社会医療法人は、特定機能病院、救急告示医療機関、災害拠点病院、救命救急センター、へき地医療拠点病院など、政策医療や地域に貢献できる病院として機能することが求められている。
- 特に、災害拠点病院や救命救急センターはより広域的な対応が求められ、災害時には、患者の受入れ及び搬送を行う広域搬送への対応、重篤救急患者への高度診療、医療救護チームの派遣等、その使命を果たす必要がある。
- また、新興感染症発生・まん延時における医療については、感染症法第36条の2の規定により、公的医療機関等には、①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣等のうち、当該医療機関が講ずべきものとして知事の通知を受けたときは、通知に基づく措置を講じなければならないこととされている。

### 第2節 薬局の役割

---

#### 1 目指すべき方向性

- かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着を図るための取組みを実施する等、地域の状況を踏まえた患者本位の医薬分業を推進する。
- かかりつけ薬剤師・薬局の在宅医療への参加を促進するため、地域の医療機関等と連携強化を図る。

#### 2 今後の施策（主なもの）

- 薬剤師の在宅医療への参加を促進するため、訪問薬剤指導を実施する人材の育成及び薬局における在宅医療を担う医療従事者の育成、多職種との連携強化を支援する取組みを実施
- 地域で暮らす患者本位の医薬分業を実現するため、かかりつけ薬剤師・薬局の育成に向けて、県薬剤師会等と連携し、薬局に対し健康サポート薬局の届出や地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の認定取得等を促進
- 薬剤師の職能PR、健康サポート薬局や地域連携薬局・専門医療機関連携薬局をはじめとしたかかりつけ薬剤師・薬局の必要性を県民に周知

## 第4節 医療費の適正化の推進

---

### 1 目指すべき方向性

- 「県民の健康の保持」と「医療の効率的な提供」により、高齢者を中心とした医療費の伸びの適正化に取り組むことで、将来にわたって持続可能な医療提供体制の確保を図る。

### 2 今後の施策（主なもの）

- 特定健康診査・特定保健指導の効果的な推進
  - 生活習慣病等の発症予防と重症化予防
  - たばこ対策、予防接種、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防等の推進
  - 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進、医薬品の適正使用の推進
  - 病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの深化・推進
  - 医療資源の効果的・効率的な活用
  - 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進
- ※具体的な施策は、「第4期岐阜県医療費適正化計画」に基づき実施

## 第5節 国民健康保険の運営

---

### 1 目指すべき方向性

- 国民健康保険制度の将来にわたる安定的な運営を図る。
- 市町村間の医療費水準の格差の平準化を進める。
- 県及び市町村が一体となった医療費の適正化に取り組む。

### 2 今後の施策（主なもの）

- 健康・医療情報等を活用した医療費水準格差の分析（見える化）と効果的な施策の推進
  - 特定健康診査等の実施率の向上
  - 重複受診、重複投薬等の抑制など適正受診の促進
  - 医療費や後発医薬品差額通知等に関する情報提供の促進
- ※具体的な施策は、「第3期岐阜県国民健康保険運営方針」に基づき実施