

## 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、医療法第30条の4に基づき、医療提供体制の確保を図るために定める法定計画で、保健・医療の充実に向け疾病対策や医療提供体制に関する基本方針を定めています。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」等を踏まえることが必要であるとともに、計画には、「5疾病5事業及び在宅医療に係る目標、医療連携体制の構築」、「医療圏の設定や基準病床数の算定」、「医師、看護師等の医療従事者の確保」、「医療の安全の確保」のほか、特に必要と認められる医療について記載することと定められています。

我が国の社会保障改革については、「社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)」において、「急性期をはじめとする医療機能の強化」、「病診連携、医療・介護連携等による必要な医療サービスの確保と一般病床における長期入院の適正化」、「在宅医療の充実」、「医師確保対策の推進」等に向け、医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされたところです。また、これらの方向を踏まえ、医療計画についても、「医療提供体制の確保に関する基本方針」や「医療計画作成指針」(医政発0330第28号)が見直され、特に疾病対策や医療提供体制の確保に関しては、従来の4疾病5事業に「精神疾患」と「在宅医療」(在宅歯科医療を含む)が新たに加えられ、医療連携体制の構築や数値目標の記載が求められることとなりました。

第6期計画は、第5期計画(計画期間:平成20~24年度)が期間満了となることに伴い、こうした国の方向性や疾病構造の変化等を踏まえ、県民をはじめ関係者で共有していくために策定するものです。

表 1-1-1 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」の主な改正点

	改正後	改正前
医療提供体制の現状把握	次の点の追加 全ての都道府県で共通した指標の使用による、都道府県間での比較が可能な現状の把握	—
目標設定や医療連携体制の構築が求められる範囲	次の点の変更 5疾病5事業(※)、在宅医療のほか、特に必要な医療	4疾病5事業のほか、特に必要な医療
医療従事者の確保	次の点の追加 医師のキャリア形成支援と一体となった医師確保支援の取り組みや、地域医療センター等の設置	—
災害医療の医療連携体制のあり方	次の点の追加 被災時にも医療を維持する機能として、コーディネート機能を担う体制の整備	—
目標及び施策の達成状況の評価等	次の点の変更・追加 設定した数値目標をもとに施策の達成状況を検証するとともに、その結果等を公表し、計画の見直しに反映 評価を行う組織や時期を明らかにしたうえで定期的に評価を行うとともに、その結果等を公表し、計画期間内でも必要に応じ施策を見直すことが必要	設定した数値目標をもとに事業の達成状況を検証し計画の見直しに反映させる

※ 5疾病:がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

5事業:救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む)

## 第2節 基本理念

第5期計画に引き続き、次の基本理念のもとに計画を進めます。

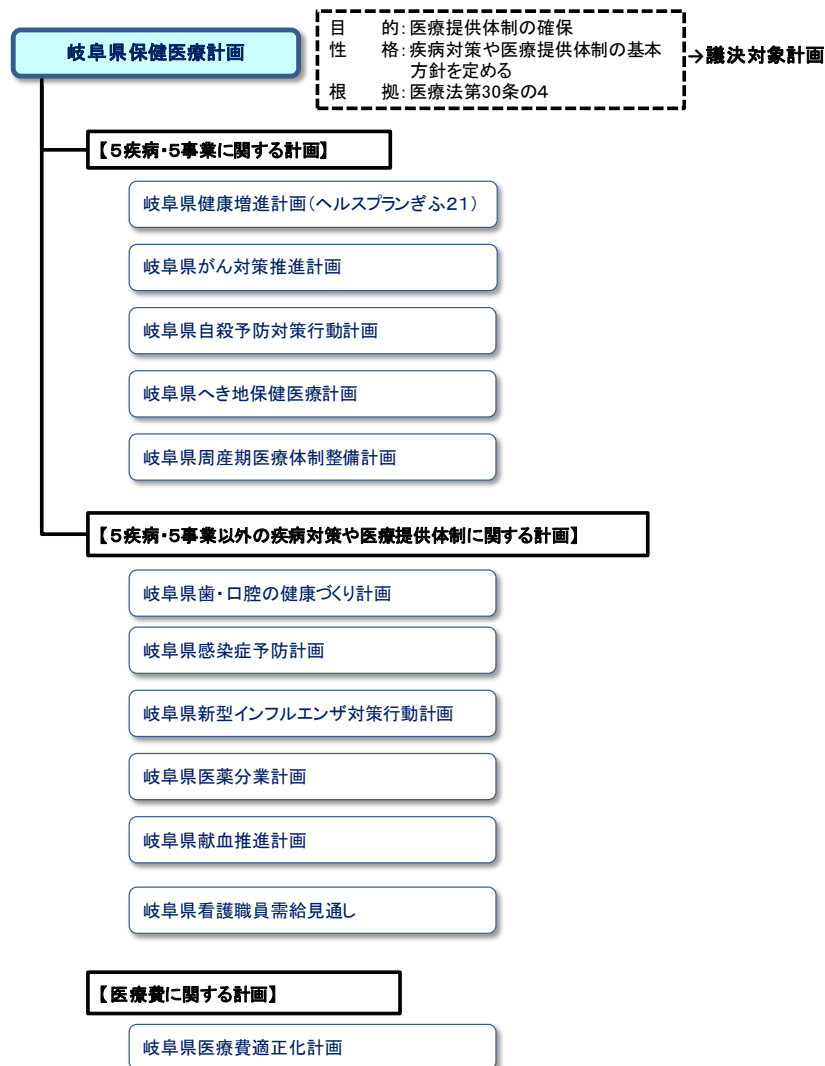
### 【第6期岐阜県保健医療計画の基本理念】

県民が、元気で豊かな生活を送ることができるよう、患者中心・県民本位の保健医療体制を確立する。

## 第3節 計画の位置付け

岐阜県保健医療計画は、岐阜県健康増進計画をはじめ、保健・医療分野の各計画を包括して基本方針を定めています。また、このような上位計画としての位置付けにあるため、岐阜県では、「岐阜県行政に係る基本的な計画の議決等に関する条例」の対象計画として、議会の議決を要する計画の一つに定めています。

図 1-1-1 保健医療計画と各計画の位置付け



## 第4節 計画期間

平成25年度から平成29年度までの5か年

## 第5節 第5期計画の評価

第5期計画では、平成19年4月1日に施行された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（通称：第5次医療法）を踏まえ、生活の質の向上や、患者及び住民が安心して医療を受けられるようにするといった観点から、新たに、がん、脳卒中や救急・災害医療対策など、4疾病5事業に係る医療連携体制の構築に取り組むこととなりました。

4疾病のうち、がん検診受診率については、上昇傾向にあるものの目標である50%は達成できていません。また、年齢調整死亡率は、脳卒中及び心筋梗塞では目標を達成し、がんについては改善したものの、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の発症者については、増加傾向と推定される結果となりました。今後は、がん検診の受診率向上対策の推進や、生活習慣改善に向けた保健指導の徹底等に取り組み、疾病対策の充実に努めていきます。

他方、救急、災害、小児など、医療提供体制の整備に関する5事業については、救急救命士の養成・確保、DMAT研修終了病院の増加、小児救急医療拠点病院の未整備圏域の解消など、第5期に掲げた目標数値を達成することができました。今後は、特に災害医療体制の強化、小児医療体制の整備等に取り組み、医療提供体制の充実に努めていきます。また、臨床研修病院における研修医数や医療安全相談窓口の設置病院数は、目標数値に近い水準にありますが、今後も保健医療従事者の確保と能力の向上、医療の安全対策等に着実に取り組んでいきます。

## 第6節 第6期計画の進捗管理

第6期岐阜県保健医療計画のうち、目標値を記載した項目の進行状況やその評価、施策の見直しについては、岐阜県医療審議会へ報告し意見を求めるなどして、進捗管理を行うとともに、一連の結果を県ホームページで公表してまいります。

## 第2章 地域の概況

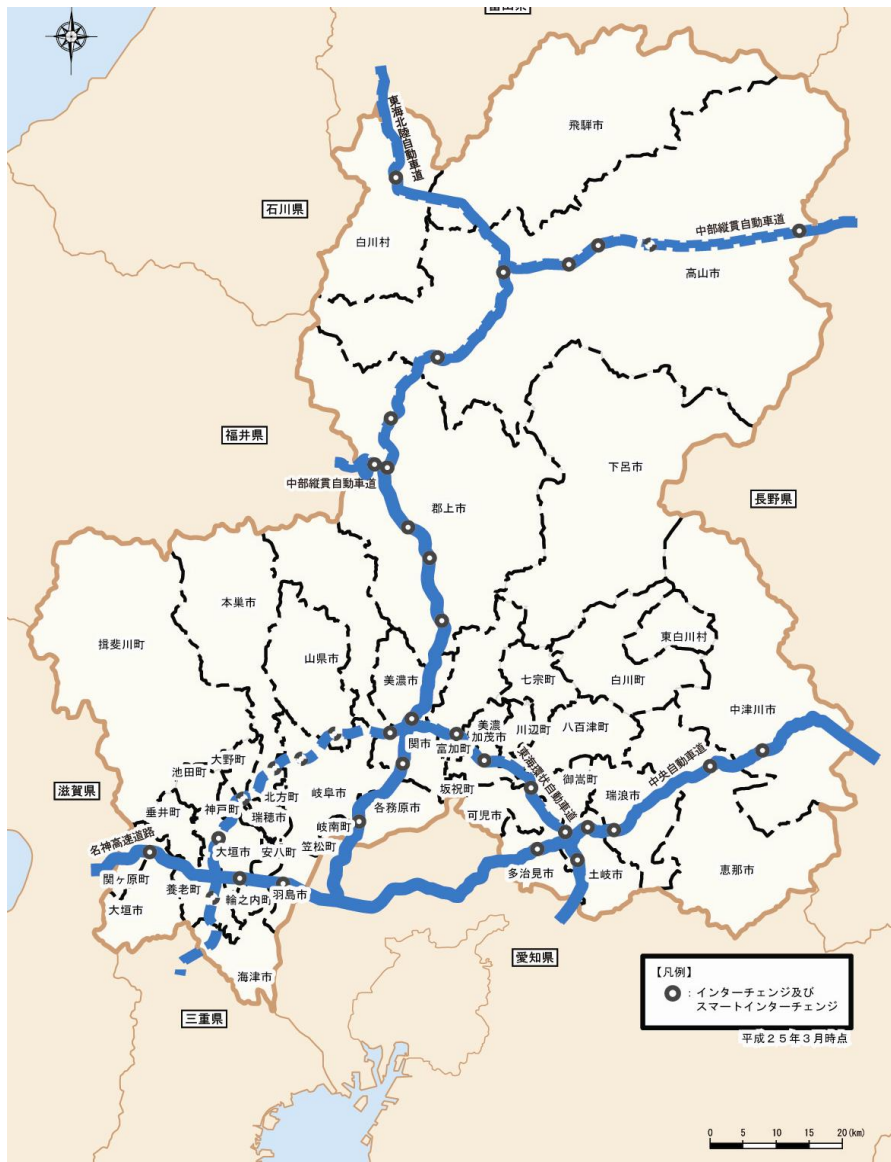
### 第1節 地勢と交通

#### 1 地勢

岐阜県は国土のほぼ中央に位置し、関市富之保地内には日本の人口重心があります。また、全国では数少ない内陸県の一つです。県の北部及び東部の大部分は山地で、南部に濃尾平野の一部である美濃平野があります。東部県境には、海拔3,000メートルを超す山々を連ねた「日本アルプス」があり、西部県境には、海拔2,000メートル内外の両白山地や、伊吹山地等があります。これらの山地の間に、飛騨高地・美濃高原があり、北部から南部へと高度と起伏を減じながら、海拔0メートルの水郷地帯に及んでいます。

#### 2 土地利用・交通条件

平成23年10月1日現在における岐阜県の総面積は10,621.17km<sup>2</sup>で、全国で第7位の面積を誇ります。しかし、その大半は森林が占めているため、可住地面積率は20.2%と、全国的に見ても低い状況となっています（全国で45位）。また、県の北部山間部では、可住地が点在する構造となっているため、道路交通に大きく依存する交通条件となっており、自家用自動車の一世帯当たり保有台数も1.65台（平成23年3月末、全国で第5位）と、全国的に見ても高くなっています。



## 第2節 人口及び人口動態

### 1 総人口

岐阜県の総人口は、平成12年から平成17年にかけて減少に転じ、平成22年では2,080,773人、平成17年に比べ▲1.3%、26,453人の減少となっています。(表2-2-1)

平成22年の圏域別人口については、岐阜圏域が807,571人で県総人口の38.8%を占め、西濃圏域、中濃圏域、東濃圏域がそれぞれ40万人弱、飛騨圏域が16万人弱となっています。

また、昭和60年の人口を100とした指数では、平成17年から平成22年にかけて岐阜圏域では指数が上昇する一方、他の4圏域ではすべて指数が低下しています。(表2-2-2)

表2-2-1 岐阜県人口の推移 (単位：人)

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口	2,028,536	2,066,569	2,100,315	2,107,700	2,107,226	2,080,773
男性	986,919	1,003,933	1,019,549	1,022,186	1,020,570	1,006,247
女性	1,041,617	1,062,636	1,080,766	1,085,514	1,086,656	1,074,526
増加率(%)	—	1.9	1.6	0.4	▲0.0	▲1.3
指数	100.0	101.9	103.5	103.9	103.9	102.6

資料：国勢調査

表2-2-2 圏域別人口の推移 (単位：人)

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
岐阜圏域	769,066	783,714	792,274	794,691	802,218	807,571
指数	100.0	101.9	103.0	103.3	104.3	105.0
西濃圏域	384,375	388,906	393,279	393,645	391,637	385,021
指数	100.0	101.2	102.3	102.4	101.9	100.2
中濃圏域	355,082	369,475	381,833	388,108	388,877	382,570
指数	100.0	104.1	107.5	109.3	109.5	107.7
東濃圏域	344,765	352,457	362,080	361,559	358,884	348,085
指数	100.0	102.2	105.0	104.9	104.1	101.0
飛騨圏域	175,248	172,017	170,849	169,697	165,610	157,526
指数	100.0	98.2	97.5	96.8	94.5	89.9

資料：国勢調査

## 2 年齢別人口構成

年齢三区分別人口について、岐阜県では、平成12年の段階で老年人口(65歳以上)の構成比率が年少人口(15歳未満)の構成比を上回りました。また、平成22年では、老年人口の構成比が24.1%と、県民のほぼ4人に1人が65歳以上の高齢者の状況となっています。(表2-2-3)

圏域別では、特に飛騨圏域で老年人口の割合が29.5%と他の圏域に比べ高くなっています。(表2-2-4)

表2-2-3 年齢三区分別人口の推移 (単位：人)

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
年少人口 (15歳未満)	448,693 (22.1)	387,665 (18.8)	347,733 (16.6)	322,769 (15.3)	305,845 (14.5)	289,748 (14.0)
生産年齢人口 (15～64歳)	1,359,334 (67.0)	1,415,333 (68.5)	1,430,294 (68.1)	1,401,064 (66.5)	1,357,583 (64.5)	1,282,800 (61.9)
老年人口 (65歳以上)	220,397 (10.9)	262,594 (12.7)	322,209 (15.3)	383,168 (18.2)	442,124 (21.0)	499,399 (24.1)
人口計	2,028,536 (100.0)	2,066,569 (100.0)	2,100,315 (100.0)	2,107,700 (100.0)	2,107,226 (100.0)	2,080,773 (100.0)

資料：国勢調査

※人口計には、年齢「不詳」を含むため、年齢三区分別人口の計とは一致しない。

※( )内は構成比

表2-2-4 平成22年における圏域別の年齢三区分別人口の状況 (単位：人)

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

資料：国勢調査

※人口計には、年齢「不詳」を含むため、年齢三区分別人口の計とは一致しない。

※( )内は構成比



### 3 将来推計人口と高齢化率

岐阜県の人口は平成22年では2,080,773人ですが、今後は減少傾向が強まることが予想されています。一方、65歳以上人口は少なくとも今後10年間、75歳以上人口は少なくとも今後20年間は増加傾向と予想されており、少子高齢化の傾向は今後ますます強まると考えられます。

(表2-2-5)

表2-2-5 将来推計人口の推移

(単位：千人)

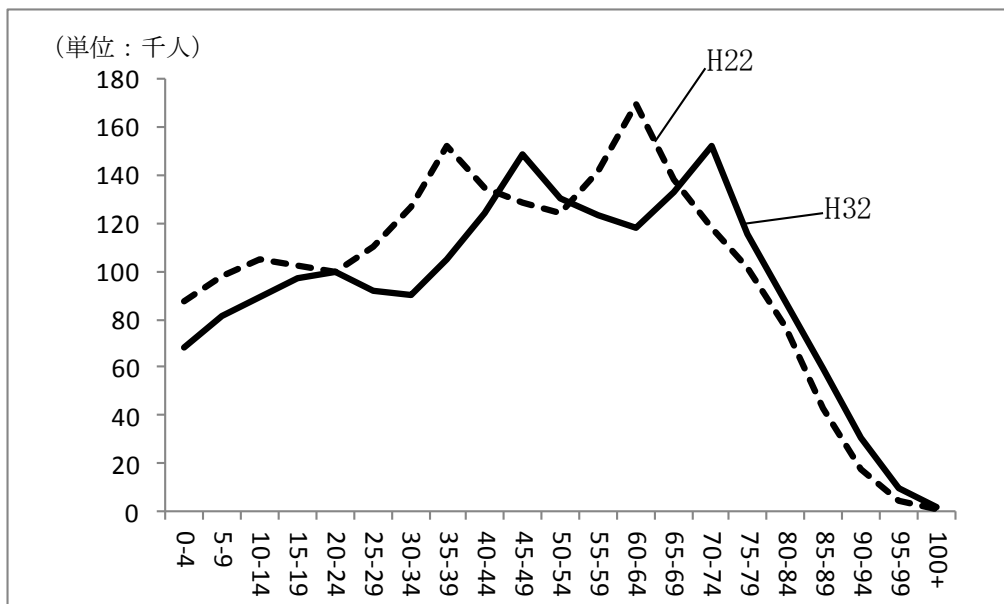
		平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
岐阜県	総人口	2,081	2,032	1,956	1,868	1,774
	65歳以上人口	502	570	590	582	571
	構成比 (%)	24.1	28.0	30.2	31.1	32.2
	75歳以上人口	245	277	305	344	348
	構成比 (%)	11.8	13.7	15.6	18.4	19.6
全国	65歳以上人口 構成比 (%)	23.0	26.8	29.1	30.3	31.6

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

※ 岐阜県の推計値は、岐阜県政策研究会の24年3月発表資料による。

※ 全国の推計値は、「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)による。

図2-2-1 岐阜県の5歳階級別人口構成の推移(平成22年と平成32年の比較)



#### 4 人口動態

岐阜県の主な人口動態は、下表のとおりです。特に平成17年と平成22年においては、出生数よりも死亡数が上回っています。（表2-2-6）

表2-2-6 人口動態統計の状況

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
出生（人）	23,873	20,292	20,187	20,276	17,706	16,887
人口千対	11.7 (11.9)	9.9 (10.0)	9.7 (9.6)	9.7 (9.5)	8.6 (8.4)	8.3 (8.5)
死亡（人）	13,240	14,055	15,811	16,577	18,511	20,220
人口千対	6.5 (6.3)	6.8 (6.7)	7.6 (7.4)	8.0 (7.7)	8.9 (8.6)	9.9 (9.5)
死産	935	670	555	611	469	382
出産千対	37.7 (46.0)	36.6 (42.3)	26.8 (32.1)	29.3 (31.2)	25.8 (29.1)	22.1 (24.2)
周産期死亡	382	193	123	112	105	65
出産千対	15.8 (15.4)	9.4 (11.1)	6.1 (7.0)	5.5 (5.8)	5.9 (4.8)	3.8 (4.2)
乳児死亡（人）	147	79	74	53	54	41
出生千対	6.2 (5.5)	3.9 (4.6)	3.7 (4.3)	2.6 (3.2)	3.0 (2.8)	2.4 (2.3)
新生児死亡（人）	76	28	29	19	20	17
出生千対	3.2 (2.6)	1.4 (1.9)	1.4 (1.5)	0.9 (1.3)	1.1 (1.0)	1.0 (0.8)

資料：人口動態調査

※（ ）内は全国値

## 5 死因

平成 22 年の岐阜県の死亡者数を死因別にみると、第 1 位が悪性新生物（がん）、第 2 位が心疾患、第 3 位が脳血管疾患の順位となっており、これら 3 大生活習慣病による死亡者数が過半数を占めています。（表 2-2-7）

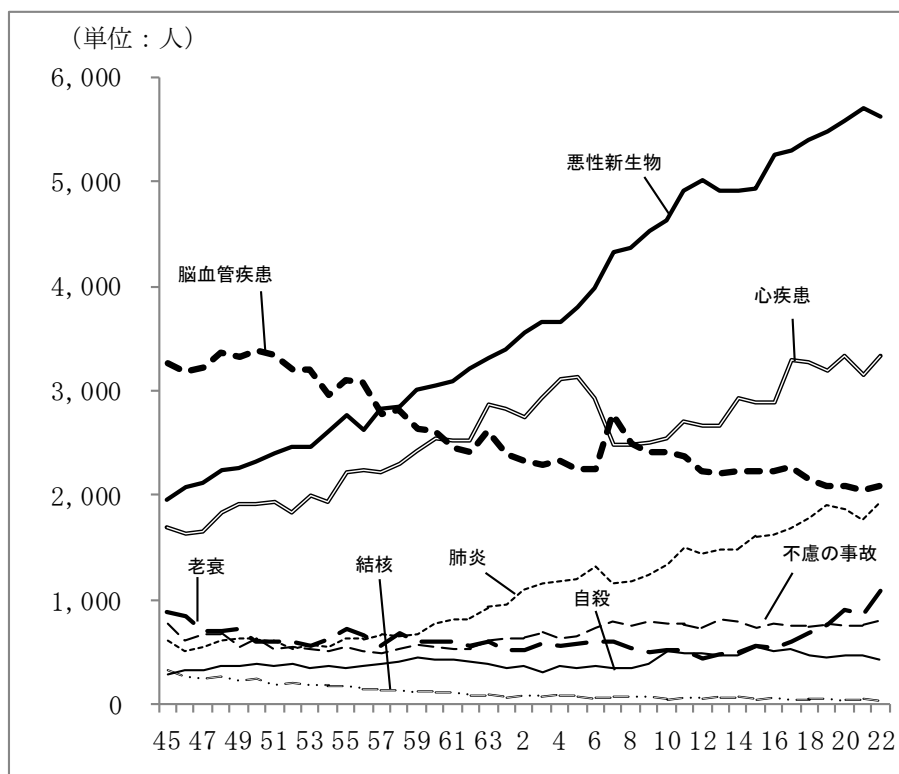
長期的には、悪性新生物（がん）、心疾患、肺炎が増加傾向にあります。（図 2-2-2）

表 2-2-7 岐阜県における死因別死亡者数（単位：人）

順位	平成 18 年		平成 22 年	
	死 因	死亡者数	死 因	死亡者数
1	悪性新生物	5,395	悪性新生物	5,622
2	心疾患	3,280	心疾患	3,327
3	脳血管疾患	2,155	脳血管疾患	2,091
4	肺炎	1,784	肺炎	1,922
5	不慮の事故	748	不慮の事故	809
6	老衰	683	老衰	1,081
7	自殺	471	自殺	426
8	慢性閉塞性肺疾患	261	慢性閉塞性肺疾患	256
9	肝疾患	238	肝疾患	251
10	高血圧性疾患	62	高血圧性疾患	73

資料：人口動態調査

図 2-2-2 岐阜県における死因別死亡者数の推移



資料：平成 22 年岐阜県衛生年報

## 6 平均寿命

平成 22 年の全国の平均寿命は、男性が 79.55 年、女性が 86.30 年となっています。平成 12 年との対比では、男性で 1.83 年、女性で 1.70 年、それぞれ寿命が延びています。

表 2-2-8 平均寿命の推移

(単位：年)

	全 国			岐阜県		
	男	男女差	女	男	男女差	女
昭和55年※	73.35	5.41	78.76	73.75	4.41	78.16
昭和60年※	74.48	5.70	80.48	75.32	5.09	80.41
平成2年※	75.92	5.98	81.90	76.69	5.21	81.90
平成7年※	76.38	6.47	82.85	77.17	5.82	82.99
平成12年※	77.72	6.88	84.60	78.28	6.80	85.08
平成17年※	78.56	6.96	85.52	79.01	7.20	86.21
平成18年	79.00	6.81	85.81	79.02	7.42	86.44
平成19年	79.19	6.80	85.99	79.71	7.10	86.81
平成20年	79.29	6.76	86.05	79.69	7.09	86.78
平成21年	79.59	6.85	86.44	—	—	—
平成22年※	79.55	6.75	86.30	—	—	—

資料：全国の数値は厚生労働省「簡易生命表」。ただし※の年は「完全生命表」。

岐阜県の数値は「岐阜県生命表」。ただし平成 21 年以降は作成していない。

### 第3節 県民の健康状況

平成18年度と平成22年度のデータの出典が異なるため一概に比較できませんが、40歳から74歳の県民の生活習慣病の傾向を見ると、糖尿病については有病者、予備群とも増加の傾向がうかがわれる状況となっています。(表2-3-1)

表2-3-1 生活習慣病の有病者、予備群の状況 (単位：人)

			平成18年度	平成22年度
糖尿病	有病者推定数 (40～74歳)	男性	37,416	44,087
		女性	23,765	27,422
	予備群推定数 (40～74歳)	男性	70,130	85,290
		女性	85,477	93,957
高血圧症	有病者推定数 (40～74歳)	男性	180,949	134,883
		女性	143,592	116,949
	予備群推定数 (40～74歳)	男性	93,417	108,449
		女性	94,780	107,795
脂質異常症	有病者推定数 (40～74歳)	男性	70,069	53,326
		女性	35,136	14,211
メタボリック シンドローム	該当者推定数 (40～74歳)	男性	61,577	111,185
		女性	19,392	45,297
	予備群推定数 (40～74歳)	男性	90,836	74,785
		女性	32,965	25,963

資料：平成18年度は「市町村基本健康診査結果」、平成22年度は「特定健康診査結果（市町村国保）」

#### 【糖尿病】

##### ○予備群推定数

「HbA1c検査(JDS)5.5%以上、6.1%未満の者」の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出

##### ○有病者推定数

「HbA1c検査(JDS)にて6.1%以上の者」の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出

#### 【高血圧症】

##### ○予備群推定数

「収縮期血圧130mmHg以上140mmHg未満または拡張期血圧85mmHg以上90mmHg未満の者」の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出

##### ○有病者推定数

「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者」の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出

#### 【脂質異常症】

##### ○有病者推定数

「HDLコレステロール40mg/dl未満の者」の割合を当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出。

#### 【メタボリックシンドローム】

##### ○該当者および予備群推定数

下記の基準に当てはまる者の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出。なお、平成18年度時の出典である基本健康診査では、「要指導」はHbA1c検査値(JDS)5.5%以上であったため、平成22年度のデータについてもこの基準で算出している。

メタボリックシンドロームの基準		予備群	該当者
腹囲	男性≥85cm 女性≥90cm	左記+下記	左記+下記
①血糖	空腹時血糖≥110mg/dl (HbA1cの場合は≥5.5%)	①～③のうち 1つ該当	①～③のうち 2つ以上該当
②脂質	中性脂肪≥150mg/dl かつ・またはHDL<40mg/dl		
③血圧	収縮期血圧≥130mmHg かつ・または拡張期血圧≥85mmHg		

## 第4節 保健医療に関する県民の関心

岐阜県では、医療提供体制に対する県民の意識や経年変化を把握するため、平成18年度に引き続き「県民医療意識調査」の一環として、「保健医療のために充実すべきこと」を尋ねました。

### 1 調査目的

「保健医療のために充実すべきこと」について、県民の意識や経年変化を把握し、第6期計画策定の資料とする。

### 2 調査対象

岐阜県に居住する20歳以上の男女4,000名（男性2,000名、女性2,000名）

※住民基本台帳からの無作為抽出

### 3 調査期間

平成23年11月17日から平成23年11月30日

### 4 調査方法

郵送による調査票配布・回収

### 5 回収状況

	配布数（通）	有効回収数（通）	有効回収率（%）
20歳以上の県民	4,000	1,640	41.0

※県民意識調査の調査票とは別に、調査票を封入し回答を得たため、有効回収数は県民意識調査とは異なる。

#### 【回収の内訳】

区分	有効回収数(通)	構成比 (%)
男性	728	44.4
女性	894	54.5
不明	18	1.1
合計	1,640	100.0

区分	有効回収数(通)	構成比 (%)
20～29歳	132	8.0
30～39歳	221	13.5
40～49歳	219	13.4
50～59歳	276	16.8
60～69歳	363	22.1
70歳以上	409	24.9
不明	20	1.2
合計	1,640	100.0

区分	有効回収数(通)	構成比 (%)
岐阜圏域	628	38.3
西濃圏域	298	18.2
中濃圏域	299	18.2
東濃圏域	235	14.4
飛騨圏域	132	8.0
不明	48	2.9
合計	1,640	100.0

## 6 調査結果

「在宅ケアの推進」、「保健医療従事者の確保推進」、「救急医療体制の整備」、「がん治療体制の整備」については3割を超える方が選択しました。また、これら4つの項目に加え、「災害時の医療体制の整備」、「病院と医院（診療所）との連携推進」の2項目で、回答割合が前回よりも5ポイント以上上昇しています。

項 目	回答割合（%）※複数回答	
	平成18年度	平成23年度
自宅で医療や介護が受けられる在宅ケア推進	37.6	43.3
医師、看護師、保健師などの保健医療従事者の確保推進	27.1	35.0
救急医療体制の整備	25.3	32.4
がん治療体制の整備	16.7	32.0
大規模地震など災害時の医療体制の整備	15.0	28.7
健康診査の受診促進	27.5	27.7
脳卒中、心筋梗塞、糖尿病等の医療の推進	—	24.0
病院と医院（診療所）との連携推進	17.7	23.3
高度で先進的な医療技術の導入推進	20.3	21.5
へき地における医師・医療の確保対策推進	17.8	20.7
インフォームドコンセントの推進	28.7	20.7
健康づくりの推進	21.1	18.6
こころの健康対策推進	22.3	18.5
小児医療体制の整備	19.7	18.4
食品の安全対策推進	18.7	18.2
難病患者に対する保健・医療・福祉の推進	11.9	14.9
医療事故の防止対策推進	22.6	13.7
機能回復のためのリハビリテーションの推進	13.7	13.4
医薬品の安全対策推進	12.5	10.9
障がい児（者）の医療体制整備	—	7.1
臓器移植の推進	7.8	7.0
精神障害者に対する医療・社会復帰体制整備	6.5	6.8
不妊治療対策の推進	—	6.6
周産期医療体制の整備	—	5.3
薬物乱用防止対策推進	4.6	5.2
保健医療へのITの導入推進	4.1	4.9
献血の推進	2.2	3.5
結核、エイズなど感染症への対策推進	3.2	3.2
その他	2.1	2.7

