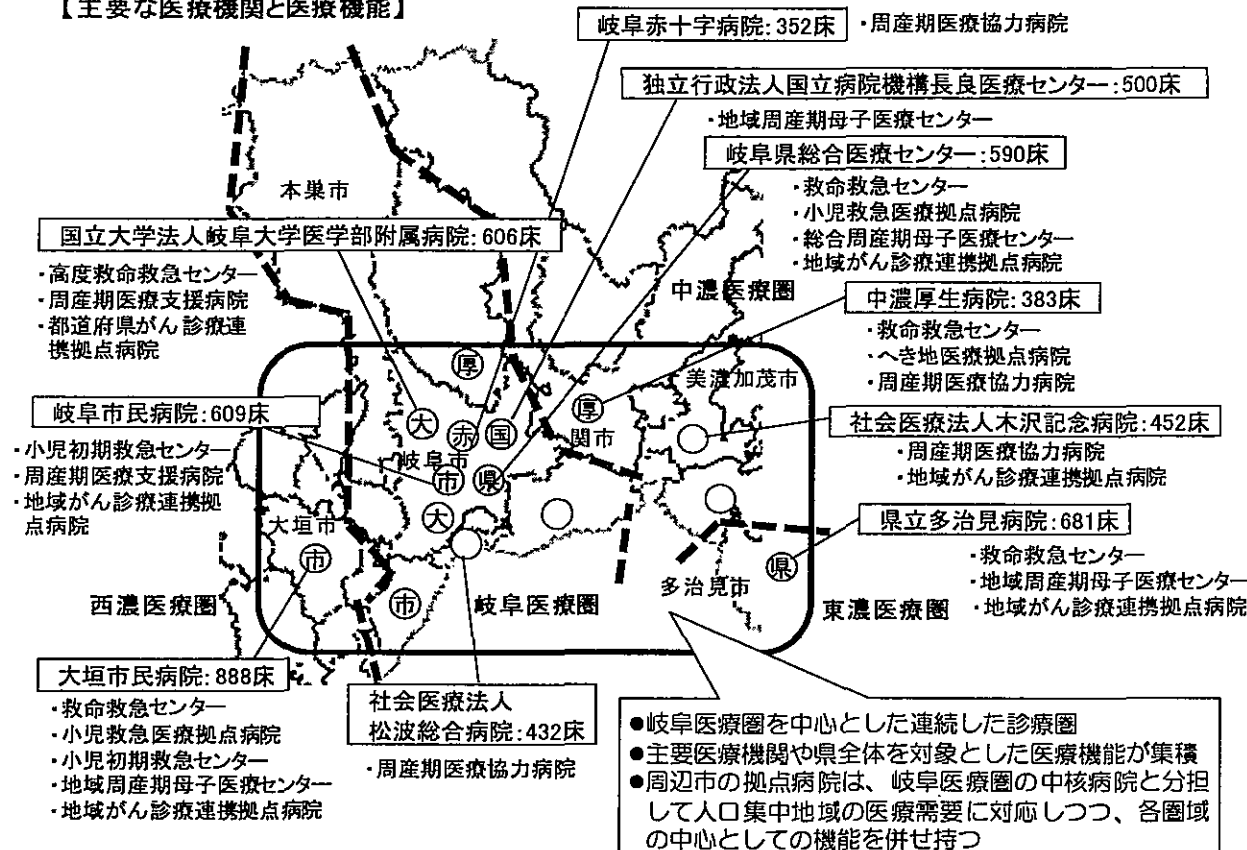


「岐阜県南部地域・地域医療再生計画（案）」の全体像

岐阜県南部地域の現状と課題

- 医療人材の育成と県全体への供給
- 圏域間連携を視野に入れた医療機能・連携体制及び広域搬送体制の強化
- 関係機関の連携による救急搬送体制、周産期医療ネットワークの有効性の維持

【主要な医療機関と医療機能】



【分野別の課題等】

- 岐阜大学医学部地域枠、県修学資金制度による医師の養成
 - ・地域枠定員: H20年度10人（26年3月卒業）、H21年度15人、H22年度～25人
 - ・県修学資金受給者: H20年度57人、H21年度40人 ※県外大学在学者を含む
- 全国平均を大きく下回る医療人材、新卒者の県内定着化や離職防止対策の必要性
 - ・人口10万対医療施設従事医師数(H18年): 173.0人(全国206.3人)
 - ・人口10万対看護職員数(H18年): 950.7人(全国986.2人)
 - ・県内看護職員養成施設卒業者の県内定着率(H20年度): 60.8%
 - ・病院勤務看護職員の退職率(H19年度中): 全体11.6%、新人8.1%
- 防災ヘリを活用した救急搬送件数の増加
 - ・H18年度115件 → H20年度142件(搬送元内訳: 岐阜17、西濃6、中濃37、東濃6、飛騨76)
- 救急車による搬送の状況
 - ・平均収容所要時間(H18年→H20年): 全県28.5分→29.8分、岐阜医療圏25.9分→27.7分
 - ・搬送先選定困難事案(H20年度): 重症以上傷病者、産科・周産期、小児の何れの区分とも全体の0.5%
- 総合周産期母子医療センターの受入状況
 - ・H20年度164件(岐阜127、西濃2、中濃10、東濃13、飛騨11、県外1)
 - ・NICU・産科満床等により周産期ネットワーク内での調整により対応: 12件(岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院、長良医療センターにて受入)

南部地域の医療充実と圏域間連携による県全体の医療水準の向上

- 医師共有・育成コンソーシアムと連動した総合的な人材確保対策の推進
- 圏域(南部地域)内外の医療機関の機能分担と連携の推進
- 医療分野ごとの拠点施設の機能強化(県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築)

「飛騨医療圏・地域医療再生計画」と連動し、ドクターヘリの活用、岐阜県周産期医療協議会や医師共有・育成コンソーシアム等の広域的なネットワークにより地域医療を確保するというモデルを構築(同時に、重複投資の回避と効果的・効率的な医療資源の配置をめざす)。

●ドクターヘリの導入

- ・防災出動等(H20年度73件)により防災ヘリによる搬送が不可能な日数や時間を解消
- ・防災ヘリが病院を経由(医師と合流)する時間を短縮(15分～30分)、迅速に目的地へ到着

●県内全体を視野に入れた医療体制の充実

- ・県全体での搬送困難事案1%以下の維持
- ・ハイリスク分娩等を必ず受け入れる体制の維持

救急医療、小児(救急)医療を担う医療機関の機能強化

周産期医療ネットワークを構築する医療機関の機能強化
・NICU計48床→57床
・GCU計20床→37床

医療機関の連携、在宅医療の推進
・地域連携バスの普及促進
・有床診療所ネットワーク化
・包括口腔ケアの推進

岐阜県
●寄附講座(地域医療学講座) ※H19.10～
●県修学資金制度

コンソーシアムによる研修やキャリア形成と一体となった新たな県修学資金制度の創設

●総合的な人材確保対策の推進

- ・医師事務作業補助者を120名養成するほか、各病院での更なる採用を促す
- ・県内看護職員養成機関卒業者の県内定着率を70%へ引き上げ
- ・新人看護職員の離職者数の減少(退職率を6%以下へ引き下げ)
- ・人口10万対医療施設従事医師数を200人へ引き上げ、人口10万対看護職員数を1,180人へ引き上げ

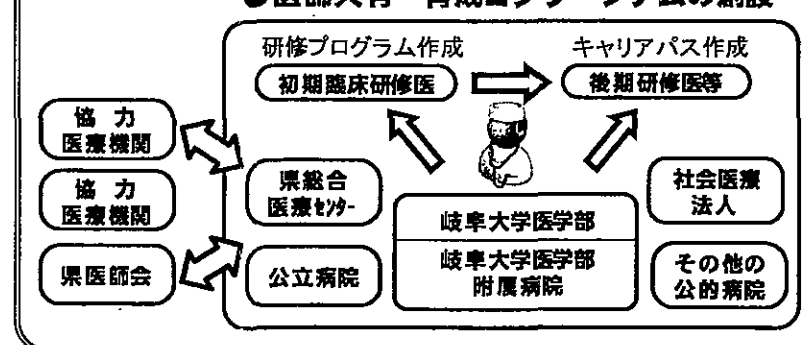
●医師の育成と県内定着化に関する目標 (岐大医学部地域枠卒業生の県内定着化見込み)

- ・平成35年度時点養成数(見込) 225人
- ・初期臨床研修中50人、修了者175人
- ・最近の選任状況から推計した診療科別医師数
小児科14人、産婦人科8人、麻酔科8人
- ※「飛騨医療圏・地域医療再生計画」と共通の目標

県内各地域での研修とキャリア形成
・医師不足地域等への派遣

修学資金以外の関連経費は飛騨医療圏の計画に計上

●医師共有・育成コンソーシアムの創設



岐阜県南部地域における課題を解決する方策

1. 課題を解決する方策

- 岐阜医療圏を中心とした南部地域には、本県の社会・経済活動の中心として連続した生活圏が形成され、人口の大半が集中。医療分野においても、主要な医療機関、医療機能、人材育成機関が集積。
- 一方で、別途対策を講じる飛騨医療圏をはじめ、その他の地域では、へき地、中山間地かつ医療機関が少ないという共通した特性を有している。
- そのため、「飛騨医療圏・地域医療再生計画」とあわせて、「地域の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化、地域主体の取組の継続」と、「南部地域との連携（南部地域からの支援）による先進高度医療や医療人材の補完」を実現するための各種対策を一体的に推進し、岐阜県全体の医療の確保につなげる。

計 画		対象地域	地域の概況・課題等		今後の地域医療確保に向けた方向性
南部地域と飛騨医療圏とが一体となった対策の推進	岐阜県南部地域地域医療再生計画	岐阜医療圏と西濃・中濃・東濃医療圏の一部	岐阜医療圏	○ 南部地域の中心に位置する岐阜医療圏には、本県面積の1割に満たない地域に、県全体の約4割を超える病院(43)、診療所(666)が所在。 ○ 医療機能の面では、岐阜県総合医療センター(590床)、岐阜大学医学部附属病院(606床)をはじめとする県全体の中核となる医療機関、岐阜大学医学部や岐阜県立看護大学などの人材育成機能が集中している。	○医療人材の育成と県内全体への供給 ○圏域内（外）の医療機関の役割分担と連携の推進 ○医療分野ごとの拠点施設の機能強化と圏域間連携の推進 ○県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築
			岐阜医療圏から近接市にわたる連続した診療圏の形成	○ 近年の人口増加や郊外の開発により、岐阜医療圏を中心に、近接する大垣市（西濃医療圏）、関市、美濃加茂市（以上、中濃医療圏）、多治見市（東濃医療圏）にわたる地域に連続した診療圏が形成されている。また、中心となる岐阜医療圏に一方向的に患者が流入するのではなく、圏域を超えた流入・流出が見られる。	
			「岐阜県保健医療計画」に定める広域的な連携体制	○ 小児(救急)医療分野では、岐阜医療圏と中濃医療圏、岐阜医療圏と西濃医療圏にわたる連携体制を定めている。 ○ 周産期医療分野では、総合周産期母子医療センター（岐阜県総合医療センター）を中心に、県下の産科医療機関や救急本部が、岐阜県周産期医療協議会の下で全県一体となったネットワークを構築し、「妊婦救急搬送マニュアル」により搬送先医療機関や選択手順を共有している。	
			県全体として見た場合の医療資源	○ ただし、南部地域、特に、岐阜医療圏への各種医療機能の集積は、あくまでも県内比較によるものであり、本県全体としてみた場合の医療資源は、医師数、病床数とも全国平均を大きく下回っている。	
	飛騨医療圏地域医療再生計画	3市1村(高山市、飛騨市、下呂市及び大野郡白川村)	○ 広大な面積、中山間地、交通不便、冬期積雪といった地勢的条件に対し、医療資源・医療機能・医療人材の何れもが限定されており、かつ、他の二次医療圏と異なり、本県の三次医療機能が集積している南部地域との連携が困難な位置にある。 ○ そのため、地域の医療機関、医師会、行政、市民が連携・協力し、救急利用の適正化や、へき地在住の妊婦の支援等、他の地域には見られないような独自の対策を主体的に展開している。		○地域の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化 ○へき地・中山間地での研修やキャリア形成を含めた地域全体での医療人材の育成、医師派遣等を通じた南部地域からの支援 ○南部地域の中核病院、拠点病院との連携による医療機能の補完 ○南部地域との連携のために必要となる施設設備の整備 ○上記対策と連動した、地域主体の取組の継続と発展

2. 地域医療再生計画終了時の姿

南部地域における医療の充実	本計画では、南部地域の医療機関の機能強化と連携の推進、圏域間での支援ネットワークの構築及びその実効性を確保するための医療人材の確保対策を推進する。その結果、南部地域の医療機関が、人口集中地域の医療需要に着実に対応しながら、別途対策を講じる飛騨医療圏をはじめとする県内各地域を支援していくことが可能となる。
岐阜県全体の医療水準の向上	南部地域と飛騨医療圏を対象とした二つの計画を通じ、地域医療の確保に向けて関係機関が主体的に対策を実施し、二次医療圏間の広域的な連携によりこれを支援するというモデルを構築し、岐阜県全体の医療水準の向上につなげる（同時に、県全体での重複投資の回避と、効果的・効率的な医療資源の配置をめざす）。

岐阜県南部地域における課題を解決する方策(事業計画)

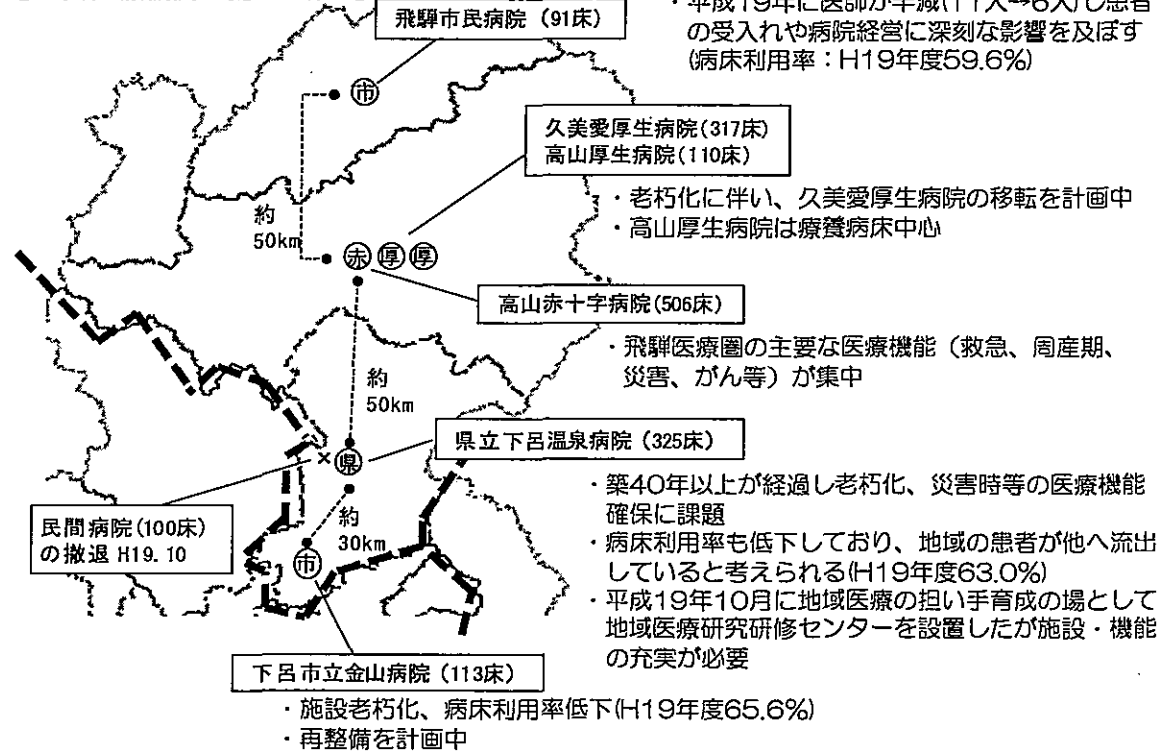
	課 題		目 標	対 策 (基金負担額25億円)
本編事業計画1	医師共有・育成コンソーシアムと連動した医師不足の解消	●目標：医師の育成と県内定着化の状況 岐阜大学医学部地域枠の設定（H20年度10人、H21年度15人、H22年度～25人）とあわせ、県では一定期間を知事の指定する医療機関で勤務することを条件とした岐阜県医学生修学資金を貸与している（H20年度57人、H21年度40人※県外含む）。今後、上記制度により育成された医師の増加に備え、県内への定着や医師不足の解消につなげる枠組みの創設が必要。	●目標：医師の育成確保（飛騨医療圏と共通） 医師共有・育成コンソーシアムによる魅力的な研修プログラムの提供やキャリア形成支援を通じ、より多くの医師を育成し、県内への定着を促進。 【岐大医学部地域枠卒業者の県内定着化見込み】※H35年度時点 ・地域枠卒業生累計：225人 ・初期臨床研修中50人、修了者175人 ・最近の診療科選択状況からの推計 小児科14人、産婦人科8人、麻酔科8人	●対策：新たな県医学生修学資金制度の創設（4.6億円） 現行の県修学資金制度については「飛騨医療圏・地域医療再生計画」による医師共有・育成コンソーシアムと一体となった制度へと再構築し、医師の育成、専門性の向上、医師不足地域への派遣等が一体となったシステムを構築する。 ・毎年合計35人に貸与（岐阜大学医学部地域枠入学者25人、その他10人） ・貸与者は、コンソーシアムが提供する初期臨床研修プログラムやキャリアパスにより、県内での研修や勤務に就くことを償還免除の条件とする。
	その他総合的な人材確保対策の推進	●課題：その他県内の医療従事者の状況 人口10万対医療施設従事医師数は増加しているが、常に全国平均よりも少ない水準のまま推移している（H18年：岐阜県173.0人、全国206.3人）。同様に、人口10万対看護職員数についても増加がみられるものの、全国平均よりも少ない状況が継続している（H18年：岐阜県950.7人、全国986.2人）。また、県内看護職員養成機関卒業者のうちH20年度の県内への就業は60.8%、H19年度中の病院看護職員の退職率は11.6%（新人8.1%）となっている。	●目標：総合的な人材確保・育成対策の推進（医師事務作業補助者） ・120人の養成を支援する他、各病院での更なる採用を促す。 （医師・看護職員） ・人口10万対医療施設従事医師数を200人へ引き上げ。 ・人口10万対看護職員数を1,180人へ引き上げ。 ・新人看護職員（病院勤務）の退職率を6%以下へ引き下げ。 ・県内看護職員養成機関卒業者の県内定着率を70%へ引き上げ。 ・認定看護師数を72人から約200人（全体の約1%）へと増加。	●対策：総合的な人材確保対策の推進（4.5億円） 上記による新たな医師の養成と並行し、従前より県医師会や県看護協会との連携により実施してきた取組（ドクターバンクの開設、女性医師・看護職員の離職防止のための研修会の開催、看護職員就労環境評価マニュアルの作成など）を発展させ、総合的な人材確保育成対策を講じる。 ・医師事務作業補助者の配置（養成期間中の人件費や講習受講料）に対する補助 ・女性医師就労支援センターの創設、看護職員就労環境評価マニュアルを活用した勤務環境改善、潜在看護師の再就業支援、認定看護師の資格取得への支援 ・病院内保育所の新規開設、改築、設備整備への支援
本編事業計画2	広域搬送体制の強化	●課題：防災ヘリを活用した搬送の状況 防災ヘリコプターを活用した救急搬送や、医師搭乗によるドクターヘリ的運航により対応しており、出動件数は増加傾向にある（H18年度115件→H20年度142件）。圏域別では、飛騨医療圏（76件）、中濃医療圏（37件）の順に出動件数が多くなっている。	●目標：ドクターヘリの導入による広域搬送体制の強化 ・防災出動等（H19年度90件、H20年度73件）によりドクターヘリ的運航が不可能な日数や時間を解消し、搬送需要（推計500件）に着実に対応可能な運航体制を確保。 ・防災ヘリコプターが病院を経由（搭乗医師と合流）して目的地へ向かうための時間（約15分～30分）を短縮。	●対策：ドクターヘリの導入と運航体制の整備（4.9億円） ・「飛騨医療圏・地域医療再生計画」とあわせた圏域間の支援ネットワークの構築に向けてドクターヘリを導入。 ・基地病院の整備、各地域の医師・看護職員・救急隊員の研修等の関連事業を実施し、全県的な搬送体制を強化する。
本編事業計画3・4	圏域間連携を含めた医療機能・連携体制の充実強化、在宅医療の推進	●課題：救急搬送の状況（県全体） 平均収容所要時間が長くなる傾向にある（全県平均：H18年28.5分→H20年29.8分、岐阜医療圏：H18年25.9分→H20年27.7分）が、搬送先選定困難事案（3回以内の医療機関への照会で搬送先を決定できなかった事案）は、重症以上傷病者、周産期、小児の何れの分野とも1%以下となっている（H20年度）。搬送を受け入れられなかった事由としては、手術中・患者対応中の他、重症以上傷病者ではベッド数、周産期及び小児傷病者では専門外・医師不在を理由とする事案が多い。 ●課題：ハイリスク分娩等の受入状況（県全体） H20年2月開設の総合周産期母子医療センターでは、H20年度は164件の産科救急搬送に対応し、中濃、東濃、飛騨の各医療圏からもそれぞれ10件程度を受け入れている。 一方、NICU満床等により受入れ出来なかった事案が12件あり、岐阜県周産期医療協議会「妊婦搬送マニュアル」に従い、近隣の三次周産期医療機関の間で受入先が確保された。	人口集中地域の医療需要への着実な対応と、広域的なネットワークを通じた他の医療圏への支援とを両立させる。 ●目標：救急搬送体制等の有効性の維持 ・県全体での搬送先選定困難事案1%以下、ハイリスク分娩の受入れ拒否ゼロを継続する。 ●目標：地域の医療機関の連携、在宅医療の推進 ・地域別・4疾病別の連携パスの普及状況の差を解消する。 ※参考：地域連携パスの導入状況 岐阜：5大がん、脳卒中、心筋梗塞、その他3 西濃：5大がん、糖尿病 中濃：脳卒中 東濃：脳卒中（東部）、糖尿病（西部） 飛騨：糖尿病（南部）、脳卒中（北部） ・有床診療所のネットワーク化を推進し、相互の連携や機能補完を通じて地域の医療需要に対応する（岐阜医療圏の対象機関（H21年度87施設）の90%以上の参加を目指す）。	●対策：圏域間連携を含めた医療機能・連携体制の充実強化（9.7億円） 診療所から救命救急センターまで、関係医療機関の連携・機能分担を図りながら、南部地域全体で救急患者の円滑な搬送と確実な受入のための体制を整備する。また、全県的な周産期医療のネットワークを一層強化するため、南部地域の三次周産期医療機関に開設されているNICU等の増床（NICU計48床→57床、GCU計20床→37床）を支援するほか、助産師の専門技術の一層の活用、新生児蘇生技術の普及など施設、設備、人材にわたる総合的な対策を講じる。 ・消防本部単位で一定割合の搬送を受け入れている医療機関、小児初期救急センター、小児救急医療拠点病院、救命救急センターの設備整備等への補助。 ・二次、三次の周産期医療を担う医療機関の設備整備等への補助、助産師外来の設備整備、新生児蘇生法の普及（指導者養成と講習会開催） ●対策：その他医療機関の連携、在宅医療、県民への普及啓発の推進（1.3億円） ・その他、かかりつけ医と病院との連携、健診から在宅医療までを視野に入れた連携体制等をさらに充実させていくため、県民への普及啓発、地域連携パスの普及、有床診療所のネットワーク化、包括口腔ケアの推進等の各種対策を講じる。

岐阜県「飛騨医療圏・地域医療再生計画（案）」の全体像

飛騨医療圏の現状と課題

- 広大な面積、中山間地、交通不便、冬期積雪といった条件を抱える一方で医療施設・機能・人材のいずれも限定的、三次医療機能が集積する南部地域との連携も困難
- 主要病院の老朽化、医療人材の不足、民間病院の撤退等により特定の病院に負担が集中

【主要医療機関が抱える課題】



【分野別の課題等】

○ 圏域内10病院の常勤医充足率

- ・ 全体 74.1% (不足数 50人)
- ・ 小児科 63.6% (不足数 4人)
- ・ 産婦人科 62.5% (不足数 3人)
- ・ 麻酔科 36.0% (不足数 4人)

○ 防災ヘリを活用した救急搬送の状況

- ・ 防災ヘリによる搬送の半数以上(H20年度142件中の76件)を飛騨医療圏が占める
- ・ 救命救急センターにヘリポートが無く河川敷への着陸により対応

○ 救急利用の適正化への取組(救命救急センターの受診者の推移)

- ・ 地域の関係者の取組により、救命救急センター(高山赤十字病院)の利用者が減少傾向にあるが、逆に、下呂市からの流入患者は増加
- 救命救急センター受診者：H18年度16,678件→H20年度14,270件
- うち救急車以外での受診：H18年度87%→H20年度80%
- 下呂市内からの流入患者：H18年度330件→H20年度371件

○ 小児(救急)医療体制の整備

- ・ 人口10万対小児医師数が8.5人と全県平均10.0人を下回る
- ・ 小児救急医療拠点病院が未整備

○ 周産期医療体制と周産期死亡・新生児死亡の状況

- ・ 分娩可能な医療機関が少ない(3病院2診療所)
- ・ 地域周産期母子医療センター医師一人あたり分娩数(153件)が他圏域のセンター(59~108件)を上回る
- ・ 周産期死亡率、新生児死亡率も全県平均より高い
- 出生千件対周産期死亡率(H19)：飛騨5.4、全県4.8、// 新生児死亡率：飛騨3.1、全県1.4

南部地域との連携による医療の確保

- 地域内の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化
- 南部地域との連携(南部地域からの支援)による先進高度医療や人材の補完

● 圏域全体に共通する目標

- ・ 救命救急センター受診者のうち救急車以外での受診者の比率を抑制(80%→75%)
- ・ 周産期死亡率、新生児死亡率を全県平均を目標に改善

● 地域独自の取組の継続・発展

- 救急利用適正化、へき地在住の妊婦への支援、脳卒中連携パスによる医療介護の連携等

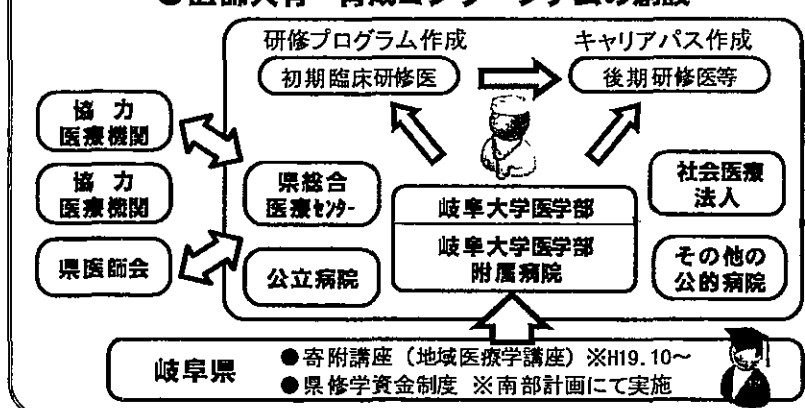
南部計画によるドクターヘリ導入に対応した運航体制の整備

高山市内〜岐阜市内陸路1時間半以上を30分に短縮(ICから医療機関までの所要時間を含まず)

搬送受入の可否等をリアルタイムで共有し広域搬送を円滑化

南部地域との連携(南部地域からの支援)

● 医師共有・育成コンソーシアムの創設



● 医師確保による診療体制の確保と経営安定化

- 小児初期救急センターの設備整備
● 移転新築(※)、ヘリポート整備等
- 救急・小児医療分野での機能分担と連携強化
- 小児救急医療拠点病院としての指定
● 救急医療・周産期医療体制の強化
● ヘリポートの整備
- 拠点機能の分担
患者流入の抑制

● 県立下呂温泉病院の再整備

- ・ 移転新築による拠点機能の強化
- ・ 幹線道路からのアクセス改善
- ・ ヘリコプター運航上の制約の解消
- ・ 病床数見直し(325床→230床)
- コンソーシアムと連動した地域医療研究研修センターの施設設備の充実

● 移転新築(※)、病床数見直し(113床→99床)

● 医師の育成と県内定着化に関する目標(岐大医学部地域枠卒業生の県内定着化見込み)

- ・ 平成35年度時点養成数(見込) 225人
- 初期臨床研修中50人、修了者175人
- ・ 最近の選択状況から推計した診療科別医師数
小児科14人、産婦人科8人、麻酔科8人

【医師共有・育成コンソーシアムの概要】

- ・ 関係機関の連携の下、魅力的な初期臨床研修プログラムや後期研修医の希望を踏まえたキャリアパスを作成(県修学資金貸与者は原則コンソーシアムによる研修へ参加)
- ・ 研修プログラム、キャリアパスには医師不足地域における一定期間の地域医療従事者を含む
- ・ 派遣された後期研修医等には本人の希望に応じて国内外の研修を受講出来る等配慮
- ・ 構成病院は必要に応じて指導医や専門医も派遣

※久美愛厚生病院及び下呂市立金山病院は、地域医療再生臨時特例交付金以外の財源の活用により再整備

飛騨医療圏における課題を解決する方策

1. 課題を解決する方策

- 飛騨医療圏は広大な面積、中山間地、交通不便、冬期積雪といった条件に対し、医療施設・機能・人材の何れもが限定されている。
- 飛騨医療圏の医療確保のためには、「地域の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化、地域主体の取組の継続」とともに、「南部地域との連携（南部地域からの支援）による先進高度医療や医療人材の補完」が必要。そのため、飛騨医療圏と岐阜県南部地域とが一体となった対策を推進し、飛騨医療圏を含む岐阜県全体の医療確保につなげる。

計 画		対象地域	地域の概況・課題等		今後の地域医療確保に向けた方向性
飛騨医療圏と南部地域とが一体となった対策の推進	飛騨医療圏地域医療再生計画	3市1村(高山市、飛騨市、下呂市及び大野郡白川村)	地勢的条件等	○ 県全体の1割に満たない数の病院(10)、診療所(143)が、本県面積の約4割を占め、交通不便、へき地・中山間地、冬期積雪といった条件を抱える地域の医療を担う。 ○ 当該地域だけで全ての医療需要に対応できる体制を確保することは困難であるが、地理的位置から、三次医療機能や人材が集積する南部地域との連携にも制約が大きい。	○地域の医療機関の役割分担・連携の推進と機能強化 ○へき地・中山間地での研修やキャリア形成を含めた地域全体の医療人材の育成、医師派遣等を通じた南部地域からの支援 ○南部地域の中核病院、拠点病院との連携による医療機能の補完 ○南部地域との連携のために必要となる施設設備の整備 ○上記対策と連動した、地域主体の取組の継続と発展 ※詳細は次頁(事業一覧)を参照
			医療機関	○ 民間病院は療養病床と精神病床が中心であり、公的病院が連携・協力し、地域の医療体制を維持している。(白川村は無床診療所のみ)。 ○ 主要病院の老朽化、医療人材不足による診療体制の縮小や民間病院の撤退など、住民生活を支える医療基盤の維持が困難な状況に陥りつつある。 ○ そのため、圏域の中心に位置する高山赤十字病院に各種の医療機能が集中しているが、同病院自体も、救命救急センター併設のヘリポートが未整備、ハイリスク出産に対応するための通常分娩の受入れ制限、医師や看護職員の不足等の課題を抱える。	
			医療人材	○ 必要医師数に対する常勤医の充足率は、全体74.1%(不足数50人)、小児科63.6%(＼4人)、産科62.5%(＼3人)、麻酔科20.0%(＼4人)となっており、特に、麻酔科医は非常勤医師を含めても36.0%にとどまる。	
			地域の取組	○ こうした状況の下、地理的制約や医療機能の限定等を克服しながら飛騨医療圏の医療を確保していくため、地域の医療機関、医師会、行政、市民が連携・協力し、救急利用の適正化、へき地在住の妊婦の支援、脳卒中連携パスを活用した医療・介護の連携など、他の地域には見られないような独自の対策を主体的に展開している。	
	岐阜県南部地域地域医療再生計画	岐阜医療圏と西濃・中濃・東濃医療圏の一部	○ 岐阜医療圏に近接する大垣市(西濃医療圏)、関市、美濃加茂市(以上、中濃医療圏)及び多治見市(東濃医療圏)まで、連続した診療圏が形成されており、高度救命救急センターや総合周産期母子医療センターなど、県全体の中核となる医療機能が集中している(あくまでも県内比較であり、岐阜県全体としてみた場合の医療資源は、医師数、病床数とも全国平均を大きく下回る)。		○医療人材の育成と県内全体への供給 ○圏域内(外)の医療機関の役割分担と連携の推進 ○医療分野ごとの拠点施設の機能強化と圏域間連携の推進 ○県内全体を視野に入れた医療提供体制の構築

2. 地域医療再生計画終了時の姿

飛騨医療圏における医療の確保	本計画では、飛騨医療圏の医療機関の機能強化や連携の推進に向けた対策を講じるほか、地域だけでは確保困難な医療人材や先進高度医療等を南部とのネットワークにより補完する体制(広域連携への十分な対応が困難な老朽施設の再整備を含む)を構築する。その結果、関係者の連携による医療確保に向けた取組が一層強化され、同圏域の医療体制を将来に向けて維持確保していくことが可能となる。
岐阜県全体の医療水準の向上	飛騨医療圏と南部地域を対象とした二つの計画を通じ、地域医療の確保に向けて関係機関が主体的に対策を実施し、二次医療圏間の広域的な連携によりこれを支援するというモデルを構築し、岐阜県全体の医療水準の向上につなげる(同時に、県全体での重複投資の回避と、効果的・効率的な医療資源の配置をめざす)。

飛騨医療圏における課題を解決する方策(事業計画)

	課 題	目 標	対 策 (基金負担額25億円)
本編事業計画1	医師不足への対応 ●課題：飛騨医療圏の医師不足の状況 圏域内10病院の常勤医充足率は、 ・全体 74.1% (不足数50人) ・小児科 63.6% (不足数4人) ・産婦人科 62.5% (不足数3人) ・麻酔科 20.0% (不足数4人) となっており、特に麻酔科医は非常勤を含めても36%にとどまる。そのため、小児救急体制や土日夜間の緊急手術に支障が生じている。また、医師不足の理由としては、診療報酬や初期臨床研修制度の影響のほか、「へき地への派遣システムが脆弱」、「大学の派遣に頼りすぎていた」という指摘もある。	●目標：医師の育成確保(南部地域と共通) 医師共有・育成コンソーシアムによる魅力的な研修プログラムの提供やキャリア形成支援を通じ、より多くの医師を育成し、県内への定着を促進。 【岐大医学部地域枠卒業者の県内定着化見込み】※H35年度時点 ・地域枠卒業生累計：225人 初期臨床研修中50人、修了者175人 ・最近の診療科選択状況からの推計 小児科14人、産婦人科8人、麻酔科8人 ※岐阜大学医学部地域枠入学者(H20年度10人、H21年度15人、H22年度～25人)の第一期生が卒業する平成26年3月に先行し、本人の希望を活かしながら県内定着化を促す枠組みを創設。	●対策：医師共有・育成コンソーシアムの創設(2.4億円) 岐阜大学医学部、同附属病院と研修医が多く集まる公的病院等が、効果的な初期臨床研修の実施と後期研修医等を育成するコンソーシアムを創設。県内の初期臨床研修医の増加、後期研修医の医師不足地域への派遣により、飛騨医療圏を含めた医師不足地域の医療の確保に資する。(事務局：岐阜大学医学部 ※予定) ・特色ある研修プログラム、後期研修医の希望を踏まえたキャリアパスの作成 ・医師不足地域への後期研修医、指導医その他の医師の派遣 ・派遣された医師に対し研修や調査研究のための費用を助成 ※「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」において、コンソーシアムによる研修やキャリア形成と一体となった新たな県修学資金制度を創設。
本編事業計画2	南部地域とのネットワークの構築 ●課題：防災ヘリを活用した搬送の状況 防災ヘリによる搬送の半数以上(H20年度142件中の76件)を飛騨医療圏が占めるが、救命救急センターにヘリポートが無く河川敷への着陸により対応している。 ●課題：県内医療機関の状況の適時・適格な把握 情報更新頻度が低く、(朝晩二回程度)搬送件数の拡大や二次医療圏間の広域搬送の円滑な実施に課題。	●目標：ドクターヘリの運航体制の整備 ・救命救急センター設置病院のヘリポートを整備し、河川敷への移動時間(約10分)を短縮するほか、患者の安全性や運航の効率性を高める。 ●目標：救急対応の可否等の的確な把握と県全体での共有 ・医師の対応状況や空きベッド数等に関する情報について、リアルタイムでの共有を可能とすることで、各地域内での患者受入や広域搬送を円滑に行うための基盤を整備。	●対策：ドクターヘリの導入に対応した運航体制の整備(2.0億円) ・「岐阜県南部地域・地域医療再生計画」によるドクターヘリの導入とあわせて拠点病院のヘリポートを整備。 ●対策：広域的なITネットワークの構築(1.5億円)※県全体 ・岐阜大学医学部で実証実験中(～平成24年度末)のシステムの実績等を踏まえて広域災害・救急医療情報システムを再開発。25年度より新システムの試行運用を開始。その他、飛騨医療圏5病院と南部地域2病院との間で、画像診断のネットワークを構築し、南部地域の中核病院の専門医が飛騨医療圏を支援。
本編事業計画3・5	地域課題への対応、関係機関の連携及び医療機関の適切な利用 ●課題：救急利用の適正化への取組 近年、救命救急センターの利用件数が増加傾向にあったが、地域の関係者の取組により、H18年度16,678件からH20年度は14,270件(うち救急車以外での利用87%→80%)へと減少。引き続き、関係者の連携による取組を継続させていく必要がある。 ●課題：小児(救急)医療体制の整備 人口10万対小児医師数が8.5人と全県平均10.0人を下回り、小児救急医療拠点病院が未整備。 ●課題：周産期医療体制と周産期死亡・新生児死亡の状況 分娩可能な医療機関が少ない(5施設)。地域周産期母子医療センター医師一人あたり分娩数(153件)が他圏域を上回る(59～108件)。周産期死亡率、新生児死亡率も全県平均より高い。 ・出生千件対周産期死亡率(H19)：飛騨5.4、全県4.8 ・出生千件対新生児死亡率(H19)：飛騨3.1、全県1.4	●目標：救急医療 ・救命救急センター受診者のうち、救急車以外での受診者の比率(全てが軽症事例とは限らないが、救急利用適正化の取組と連動して減少がみられる)を80%から75%へ抑制。 ●目標：小児(救急)医療 ・拠点病院の機能強化、開業医との連携や南部地域からの後方支援により、小児救急医療拠点病院が未整備となっている状況を解消。 ●目標：周産期医療 ・周産期死亡率、新生児死亡率について、全県平均を目途に改善。	●対策：救急医療、小児救急医療体制等の充実強化(1.0億円) ・救命救急センターの設備整備に対し補助。また、小児救急医療拠点病院の運営及び設備整備、小児初期救急センターの設備整備に対し補助し、関係医療機関の連携体制を強化。 ●対策：周産期医療体制の充実強化(0.3億円) ・リスクの高い妊婦や新生児の受け入れ、かかりつけ医のいない妊婦の救急搬送の受入れ等のための設備整備、助産師外来の機器整備を補助。 ●対策：地域医療支援プログラムの推進(0.8億円) ・救急利用の適正化、夜間小児救急に係る関係機関の連携、へき地在住妊婦への支援など地域独自の対策と連動し、地域住民への啓発、相談体制の強化(※8000の24時間化)、地域連携パスコーディネータの設置、専門医が不足する分野(慢性腎疾患)での保健・医療の連携等の対策を推進。
本編事業計画4	各種対策の実効性を確保するための県立下呂温泉病院の再整備 ●課題：県立下呂温泉病院が拠点機能を果たすうえでの制約等 老朽化と立地の制約(住宅・旅館密集地)から、現状のままでは、地域医療の担い手の育成、ドクターヘリによる広域搬送、救命救急センターの適正利用など、本計画において実施する各種対策への対応が困難。 ●課題：高山赤十字病院への各種機能や負担の集中 他の拠点病院(久美愛厚生病院、下呂市立金山病院)も老朽化が進行しており、高山赤十字病院に主要な医療機能が集中。災害その他の緊急時の医療確保に課題。また、下呂市内からの流入患者も増加傾向にある(H18年度330件→H20年度371件)。	●目標：飛騨医療圏南部における拠点機能の充実 県立下呂温泉病院の再整備により高山赤十字病院と機能分担を図るほか、本計画に基づく各種対策の実施にあたり必要な施設設備を整備。 【再整備の目標・移転効果等】 ・郊外への移転による幹線道路からの進入路の改善、ヘリコプター運航上の制約の解消 ・下呂市から高山赤十字病院への患者流入を抑制 ・地域医療研修研究センターとしての施設設備の充実 ・医療需要に対応した病床数見直し(325床→230床)	●対策：県立下呂温泉病院の再整備(17.0億円) 地元医師会や地域内外の医療機関との連携と役割分担、独立行政法人化後の効率的な病院経営(並行して周辺医療機関との運営面・経営面での連携を検討)等を踏まえながら、再整備を進める。 ・H22年4月：地方独立行政法人化 ・H22年度～23年度：基礎設計、実施設計 ・H24年度～25年度：本体工事