

## 第2章 岐阜圏域における地域医療構想

### 1 岐阜圏域の概要

#### (1) 地理的条件

岐阜圏域は、県都岐阜市を中心に羽島市、各務原市、山縣市、瑞穂市、本巣市、羽島郡(岐南町、笠松町)及び本巣郡(北方町)の6市3町からなり、総面積は992.52k㎡で県全体の9.4%を占めています。

地勢は、岐阜県の中南部に位置し、長良川を中央にして、木曾川、揖斐川、根尾川の地域に開けた平野地帯と能郷白山、屏風山などの、1,000mを越える山々が連なる山間地帯からなっており、西は大垣市等の西濃圏域、東は関市等の中濃圏域に隣接し、北は福井県、南は愛知県に接しています。

圏域内にはJR東海道新幹線、東海道本線等の鉄道網と、高速道路、主要国道、県道等の道路網が整備され、交通の利便性はよく、岐阜市を中心に県内の産業、経済、行政の中核機関が集中しており、県全体の発展に重要な地域となっています。

一方、本巣市北部及び山縣市北部の山間地帯は、都市部への人口流出が著しく、過疎化の傾向とともに高齢化が問題となっています。

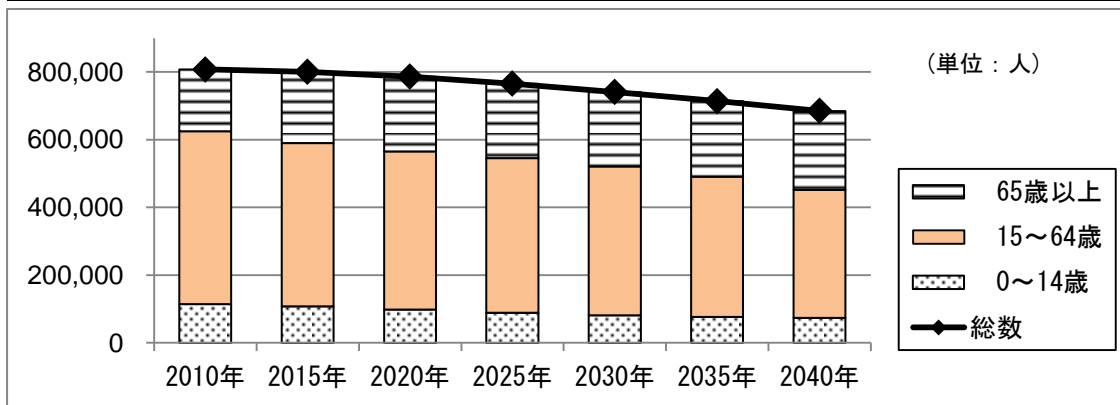
#### (2) 人口等

岐阜圏域の人口は2015年(平成27年)から2025年(平成37年)までに約4%減少する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は増加し続けることから、少ない働き手で多くの高齢者を支える人口構造になっていきます。75歳以上の後期高齢者は2030年(平成42年)頃まで増加し、その後、減少に転じる見込みです。

#### ■岐阜圏域における人口推計

(単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年→2025年 増減率
総数	807,571	800,495	786,229	765,662	741,035	713,921	685,185	-4.4%
0～14歳	115,002	107,787	98,503	89,759	81,980	77,378	74,272	-16.7%
15～64歳	510,135	482,641	467,694	456,393	439,048	413,449	378,219	-5.4%
65歳以上	182,433	210,067	220,032	219,510	220,007	223,094	232,694	4.5%
(再掲)75歳以上	83,013	97,655	113,638	131,718	134,211	129,160	127,560	34.9%



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## 2 医療・介護に関する現況等

### (1) 医療従事者等

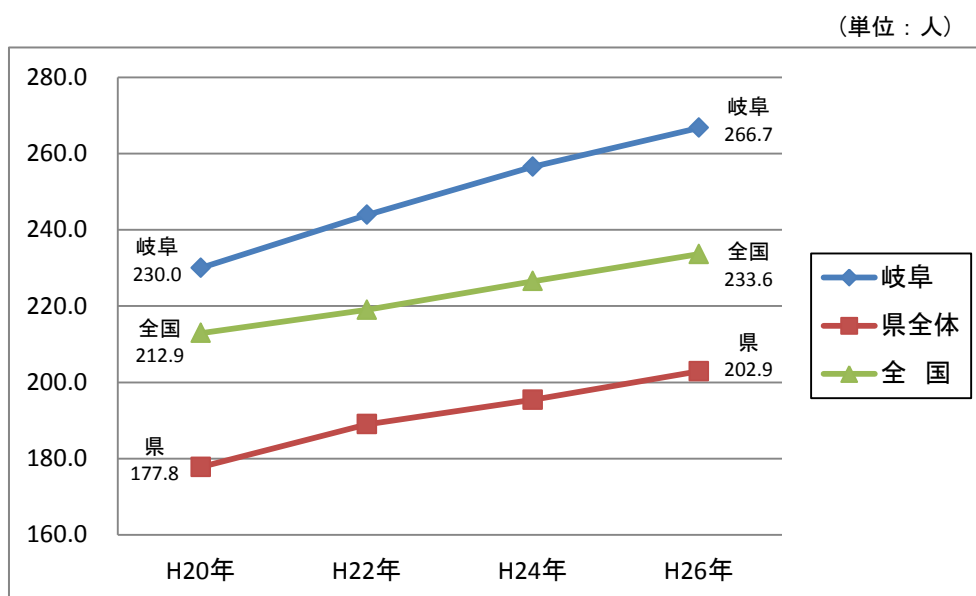
#### ① 医師

##### ア 医療施設従事医師数

岐阜圏域における人口 10 万人当たりの医師数は増加傾向にあり、また県全体及び全国の 10 万人当たりの医師数を上回っています。

一方で、県内の岐阜圏域以外の 4 圏域では、いずれも全国平均を下回っており、医師が岐阜圏域に集中している状況です。

#### ■医療施設従事医師数（人口 10 万人当たり）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

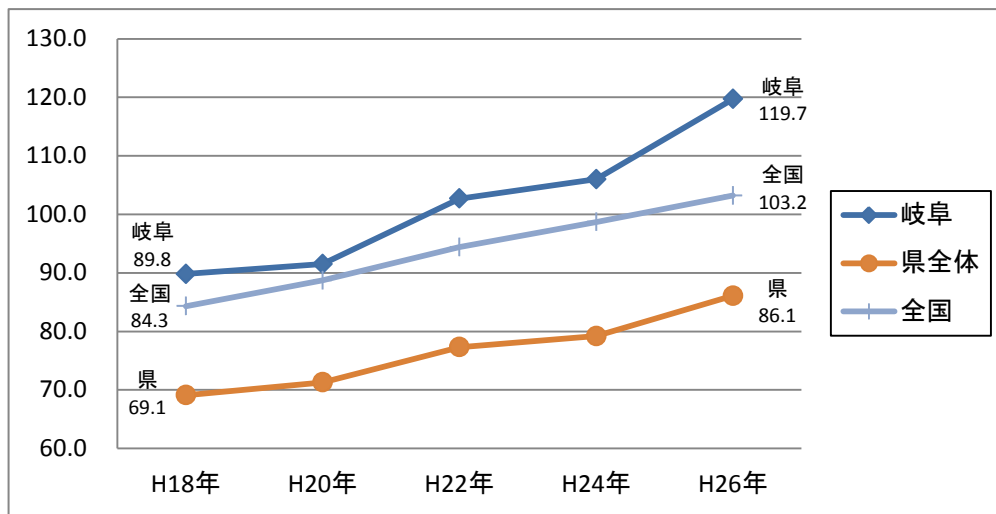
##### イ 主な不足診療科の医師数

医師不足が特に顕著であるとされる小児科及び産科・産婦人科においても、岐阜圏域は県全体及び全国の人口 10 万人当たりの医師数を上回っており、どちらも増加傾向にあります。

しかしながら、分娩取扱医療機関は減少していることから、産科・産婦人科医を確保するなど、安心してお産ができる体制の充実・維持が求められています。

■小児科医師数（15歳未満人口10万人当たり）

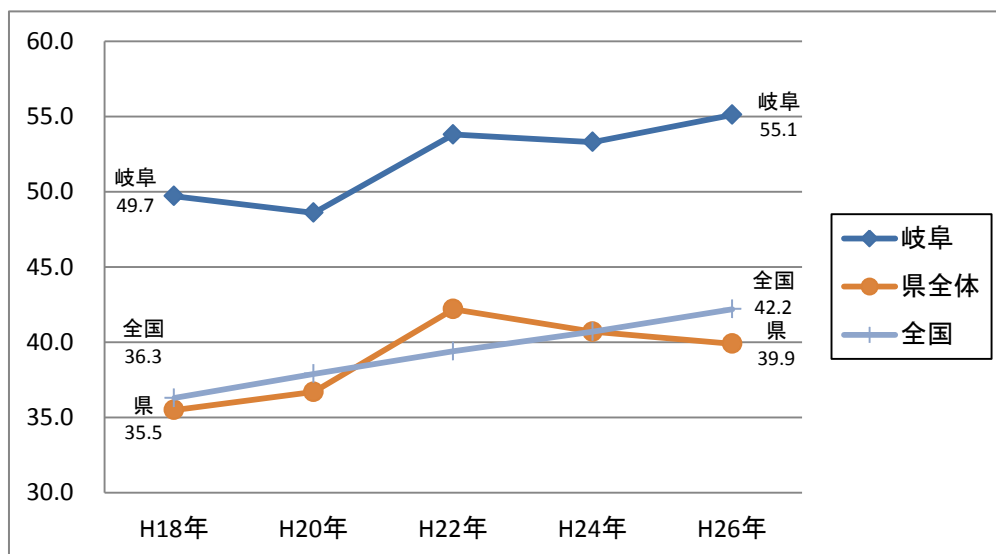
（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■産科・産婦人科医師数（15～49歳女性人口10万人当たり）

（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■分娩取扱医療機関数

（単位：機関）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H22→H27の減少率
岐阜	30	28	26	25	25	24	▲ 20.0 %
県全体	64	59	54	53	51	49	▲ 23.4 %

※各年度4月1日現在の数値

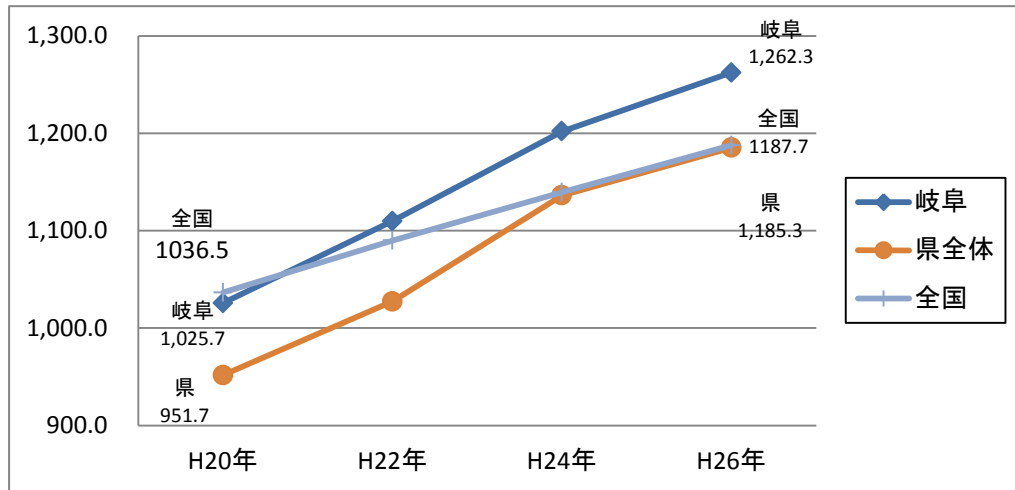
出典：岐阜県保健医療課調べ

## ② 看護職員

岐阜圏域における看護職員は年々増加しており、県全体及び全国の人口10万人当たりの看護職員数を上回っています。

■就業看護職員数（人口10万人当たり）

（単位：人）



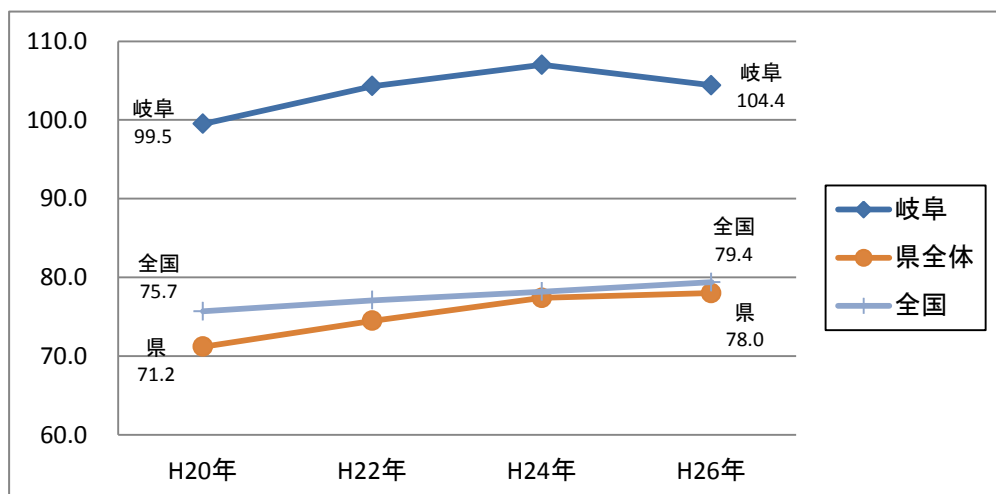
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## ③ 歯科医師

歯科医師数についても、岐阜圏域は県全体及び全国の人口10万人当たりの歯科医師数を上回っています。他の圏域は全て県全体の値を下回っていることから、歯科医師が岐阜圏域に集中していることがわかります。一方で、歯科医師一人あたりの歯科衛生士の数は、県内で最も少ない状況です。

■医療施設従事歯科医師数（人口10万人当たり）

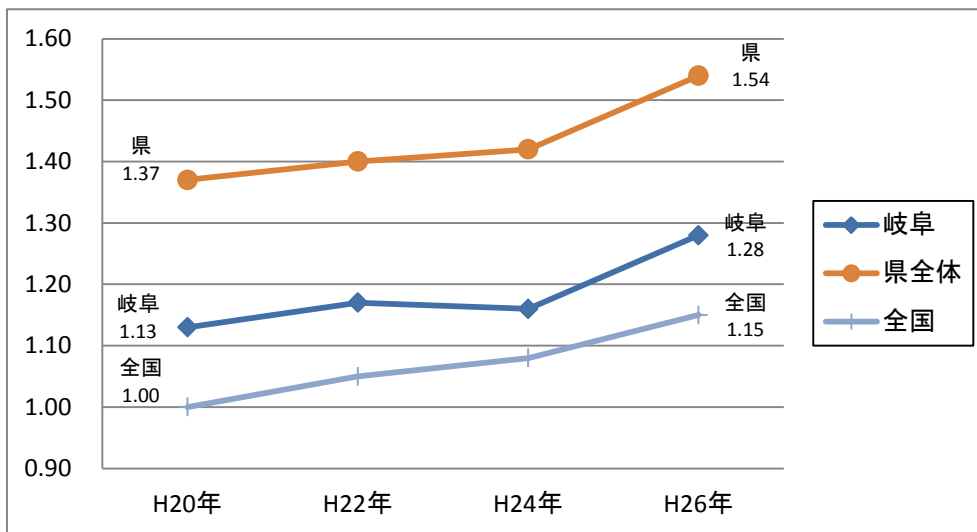
（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■医療施設従事歯科衛生士数（歯科医師一人当たり）

（単位：人）



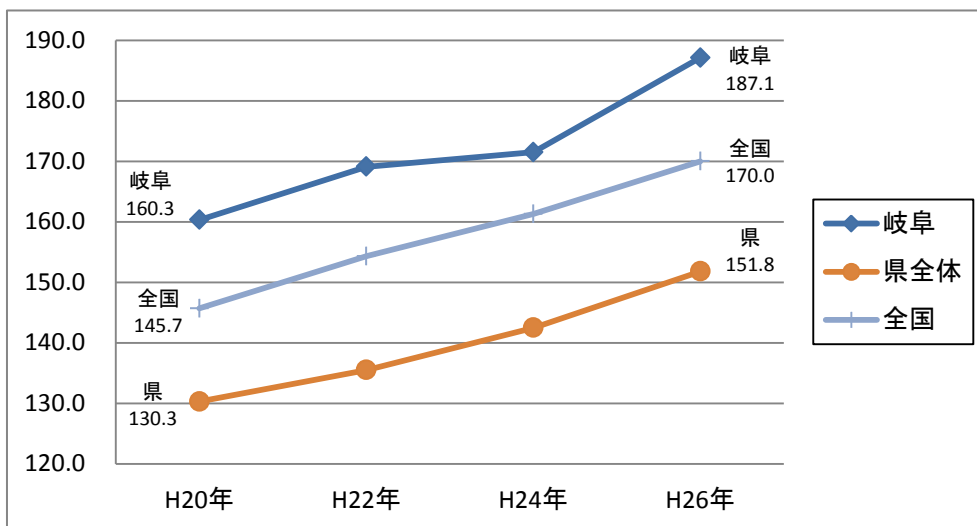
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

④薬剤師

岐阜圏域における薬剤師は県全体及び全国の人口10万人当たりの薬剤師数を上回り、増加傾向にあります。

■薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万人当たり）

（単位：人）

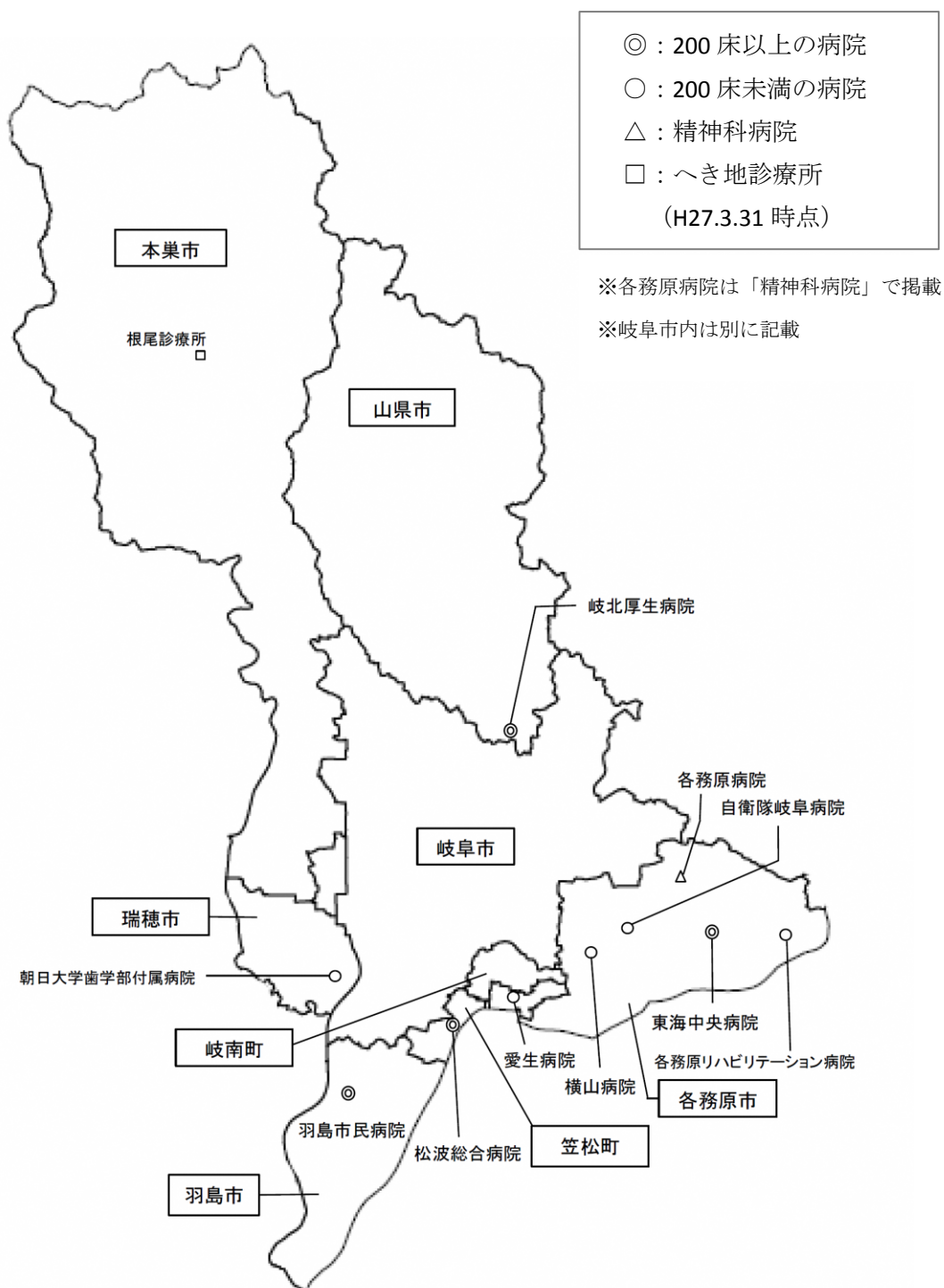


出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

## (2) 岐阜圏域の病院の状況

岐阜圏域には5疾病（がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神疾患）の治療及び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）といった医療政策を担っている医療機関が多く存在しています。

また、県下唯一の特定機能病院である岐阜大学医学部附属病院では、高度救命救急センターとして高度な三次救急患者の受入やドクターヘリ事業等により、県全体の医療を支えています。



※岐阜市

- ◎：200床以上の病院
  - ：200床未満の病院
  - △：精神科病院
- (H27.3.31時点)



### (3) 受療動向

岐阜圏域の 2013 年度（平成 25 年度）における患者の流出入の状況は、県内の他圏域への流出が 139 人に対し、693 人が流入しており、流入超過となっています。また、県外には 163 人が流出する一方、164 人が流入しており、流出入が均衡しています。

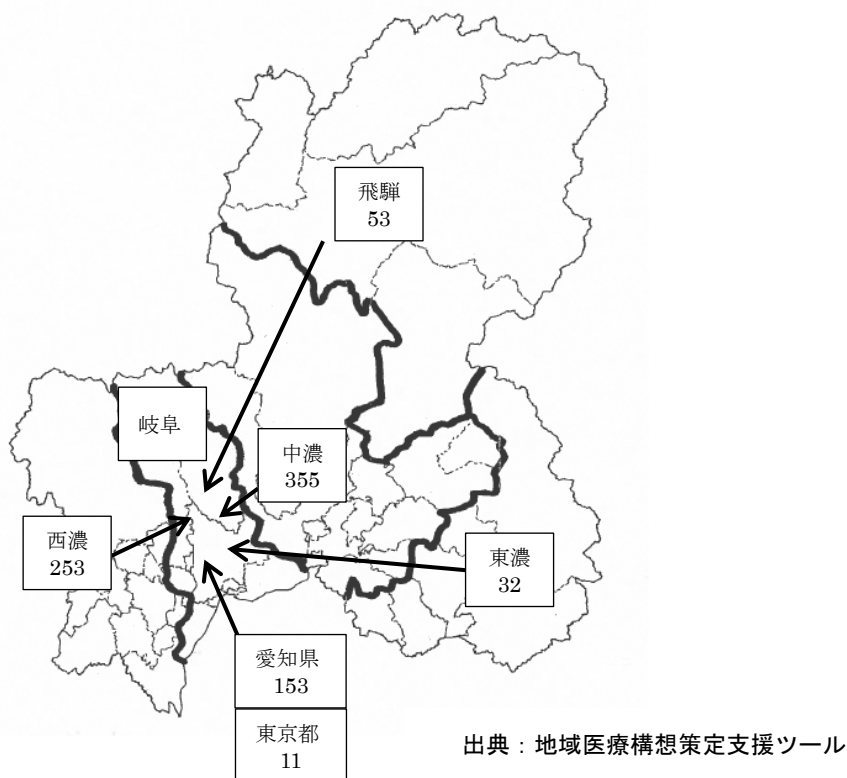
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

#### ① 流入状況

岐阜圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数 5,086 人のうち、岐阜圏域に住む入院患者数は 4,229 人で、自圏域患者対応率は 83.1%となっています。

県内の他圏域からの流入患者数は、西濃圏域からの流入が 253 人（5.0%）で、以下中濃圏域から 355 人（7.0%）、東濃圏域から 32 人（0.6%）、飛騨圏域から 53 人（1.0%）となっています。また、県外では、愛知県から 153 人（3.2%）が流入しています。

#### ■岐阜圏域への流入状況（2013 年度）



※ 図中の数字は 2013 年度（平成 25 年度）における 1 日あたりの入院患者数であり、「一般病床における医療資源投入量が 175 点未満の入院患者数」及び「療養病床における医療区分 1 の 70%の患者数」を除きます。

※ 流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。



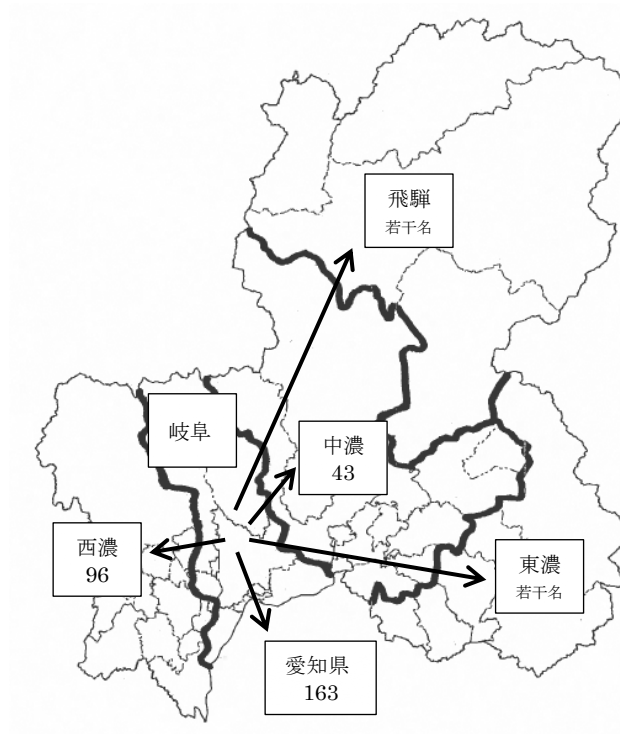
## ② 流出状況

岐阜圏域に住む入院患者総数 4,531 人のうち、岐阜圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数は 4,229 人で、自圏域患者対応率は 93.3%となっています。

県内の他圏域への流出患者数は、西濃圏域への流出が 96 人 (2.1%) で、以下中濃圏域へ 43 人 (0.9%)、東濃圏域、飛騨圏域へは若干名が流出しています。また、県外への流出状況をみると、愛知県へ 163 人 (3.6%) となっています。

※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

### ■岐阜圏域からの流出状況（2013 年度）



出典：地域医療構想策定支援ツール

※ 図中の数字は 2013 年度（平成 25 年度）における 1 日あたりの入院患者数であり、「一般病床における医療資源投入量が 175 点未満の入院患者数」及び「療養病床における医療区分 1 の 70%の患者数」を除きます。

※ 流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておらず、その数は「若干名」と表記しています。

#### (4) 要介護（要支援）認定者数

介護保険の被保険者における要介護（要支援）認定者は2015年（平成27年）からの10年間で38%増加すると推計しています。今後、これに合わせて増加する医療及び介護ニーズの受入態勢を整備する必要があります。

#### ■要介護（要支援）認定者数の推計

(単位:人)

	実績値 (3月末日)	推計値				H27→H37 伸び率
	H26年度	H27年	H28年	H29年	H37年	
要介護(要支援)認定者数	35,022	36,424	38,071	39,916	50,251	38.0%
要支援1	4,790	5,038	5,243	5,459	6,485	28.7%
要支援2	5,577	5,953	6,382	6,850	8,962	50.5%
要介護1	5,873	5,962	6,164	6,386	8,021	34.5%
要介護2	6,730	6,921	7,203	7,517	9,554	38.0%
要介護3	4,888	5,046	5,195	5,367	6,665	32.1%
要介護4	3,878	3,977	4,168	4,390	5,699	43.3%
要介護5	3,286	3,527	3,716	3,947	4,865	37.9%
第1号被保険者数	209,057	210,962	213,724	216,241	220,279	4.4%
要介護(要支援)認定者数	34,227	35,611	37,275	39,111	49,439	38.8%

※第1号被保険者 …65歳以上の介護保険被保険者

出典:第6期岐阜県高齢者安心計画(平成26年度実績のみ介護保険事業状況報告(厚生労働省))

#### (5) 介護サービスの見込量

岐阜圏域における介護給付等対象サービスの見込量は、2025年(平成37年)までに、居宅サービス、地域密着型サービス等のほぼ全ての項目において増加すると推計しており、特に今後地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たって重要になる居宅サービスの伸び率は、県内で最も高くなっています。

今後、需要に応じたサービス量が供給されるよう市町の介護保険事業計画との調整が必要です。

■居宅、地域密着型、施設サービス量の推計

岐阜圏域	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度	H27→H37 伸び率
(1)居宅サービス	314,582	331,628	369,175	667,152	112.1%
①訪問介護(回)	134,486	158,752	182,820	366,929	172.8%
②訪問入浴介護(回)	2,041	2,249	2,509	4,668	128.7%
③訪問看護(回)	20,387	22,460	24,653	42,116	106.6%
④訪問リハビリテーション(回)	4,615	5,540	6,549	11,784	155.3%
⑤居宅療養管理指導(人)	3,422	3,915	4,395	6,084	77.8%
⑥通所介護(回)	83,868	68,884	74,526	119,175	42.1%
⑦通所リハビリテーション(回)	23,474	24,118	24,908	34,942	48.9%
⑧短期入所生活介護(日)	30,562	32,964	34,926	60,301	97.3%
⑨短期入所療養介護(日)	2,236	2,585	3,085	6,621	196.1%
⑩特定施設入居者生活介護(人)	291	297	379	481	65.3%
⑪福祉用具貸与(人)	9,015	9,661	10,195	13,744	52.5%
⑫特定福祉用具購入費(人)	185	203	230	307	65.9%
(2)地域密着型サービス	7,103	29,891	32,168	48,135	577.7%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	95	160	195	223	134.7%
②夜間対応型訪問介護(人)	31	29	29	30	-3.2%
③認知症デイサービス (認知症対応型通所介護)(回)	4,301	4,297	4,410	5,200	20.9%
④小規模多機能型居宅介護(人)	618	677	759	991	60.4%
⑤認知症グループホーム (認知症対応型共同生活介護)(人)	1,625	1,667	1,716	2,096	29.0%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	103	110	118	158	53.4%
⑦地域密着型特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)(人)	284	284	313	385	35.6%
⑧看護小規模多機能型居宅介護(人)	46	70	117	203	341.3%
⑨地域密着型デイサービス (地域密着型通所介護)(回)		22,597	24,511	38,849	71.9%
(3)住宅改修(人)	142	152	162	218	53.5%
(4)居宅介護支援(人)	13,945	14,664	15,268	20,021	43.6%
(5)介護保険施設サービス	5,748	5,836	6,061	7,270	26.5%
①特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(人)	3,058	3,138	3,406	4,038	32.0%
②介護老人保健施設(人)	2,424	2,432	2,449	3,049	25.8%
③介護療養型医療施設(人)	266	266	206	183	-31.2%

※H28→H37  
増加率

出典：第6期岐阜県高齢者安心計画

### 3 現在及び将来における医療需要量等

#### (1) 現在における医療機関数、病床数、病床機能報告、医療需要

##### ① 医療機関数

岐阜圏域の医療機関数は、病院が 42 機関、診療所が 681 機関であり、どちらも県内の圏域で最も多い状況です。

##### ■医療機関数 (平成 27 年 3 月 31 日現在) (単位：機関)

病院数			診療所数		
合計	一般	精神	合計	有床	無床
42	39	3	681	77	604

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

※ 一般病床と精神病床を有している病院は「一般」に区分しています。

##### ② 病床数

岐阜圏域における一般病床と療養病床の合計は 8,358 床であり、約 9 割を病院の病床が占めます。また全体の 8 割が一般病床です。

##### ■病床数（精神、結核、感染症病床を除く）（平成 27 年 3 月 31 日現在）

(単位：床)

合 計	病院			診療所		
	計	一般病床	療養病床	計	一般病床	療養病床
8,358	7,477	6,033	1,444	881	741	140

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

##### ③ 病床機能報告

2014 年度（平成 26 年度）の病床機能報告では、岐阜圏域における病床数は、高度急性期・急性期病床が約 63%と最も多く、回復期病床が約 8%と最も少なくなっています。

##### ■病床機能報告に基づく病床機能区分別病床数（平成 26 年 7 月 1 日時点）

(単位：床)

病床機能区分	病床数
高度急性期	1,779
急性期	3,492
回復期	638
慢性期	1,839
その他	610
合 計	8,358

出典：平成 26 年度病床機能報告

※ 「その他」には、回答のなかった病床や、過去 1 年間に一度も入院患者を収容しなかった病床を含みます。

#### ④ 医療需要

各病院が保健所に報告する「病院報告」によると、岐阜圏域における 2013 年度（平成 25 年度）の入院患者数は 5,875 人（在院患者数）であり、必要病床数に換算すると 6,933 床となります。

また、在宅医療等を受ける患者数は 7,504 人であり、その内 4,656 人は訪問診療の患者数となります。

なお、在宅医療等を受ける患者数には、国ガイドラインにおいて、入院ではなく在宅医療等に対応すべきとされている入院患者が含まれています。

#### ■病院報告に基づく医療需要（平成 25 年度）

病床機能区分	入院患者数 [人/日]	必要病床数 [床]
高度急性期	613	817
急性期	1,835	2,352
回復期	1,641	1,823
慢性期	1,786	1,941
合 計	5,875	6,933

[人/日]

在宅医療等患者数	7,504
(再掲)訪問診療患者数	4,656

出典：病院報告、地域医療構想策定支援ツール等

※ 2013 年度（平成 25 年度）の必要病床数は、国ガイドラインによる病床稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）を用いて算出しています。

※ 2013 年度（平成 25 年度）の在宅医療等患者数は、国ガイドラインにより、在宅医療等に対応すべきとされている入院患者数を含めて算出しています。その数は 710 人（推計）であり、次の患者数となります。

- ・療養病床における医療区分 1 の患者数の 70%に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が 175 点未満となる患者の数  
(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除きます。)

※「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

(2) 将来における入院患者数、必要病床数、在宅医療等の医療需要量

現時点の岐阜圏域の病床数（一般病床、療養病床）は8,358床ですが、2025年（平成37年）における必要病床数は7,074床と推計しており、結果として、2025年（平成37年）には現状より約1,300床少なくとも医療需要に対応できることとなります。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での7,504人から、2025年（平成37年）には3,180人増加し、10,684人になると推計しています。

■将来における入院患者数、必要病床数、在宅医療等の医療需要量

	2025年における 医療需要 (当該構想区域に 居住する患者の 医療需要)【ア】  (単位：人)	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体 制が変わらないと 仮定した場合の他 の構想区域に所在 する医療機関によ り供給される量を 増減したもの【イ】  (単位：人)	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの 【ウ】  (単位：人)	病床の必要量(必 要病床数) (【ウ】を基に病床 利用率等により算 出される病床 数)【エ】  (単位：床)
高度急性期	575	652	652	869
急性期	1,971	2,150	2,150	2,757
回復期	1,805	1,981	1,981	2,201
慢性期	1,013	1,147	1,147	1,247
合計	5,364	5,930	5,930	7,074
在宅医療等	10,155	10,684		
(再掲)訪問診療	6,081	6,531		

※ 2025年（平成37年）の必要病床数は、国ガイドラインによる病床稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）を用いて算出しています。

※ 2025年（平成37年）の在宅医療等患者数は、国ガイドラインにより、在宅医療等で対応すべきとされている入院患者数を含めて算出しています。その数は1,089人（推計）であり、次の患者数となります。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数  
(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く)

※ 療養病床の入院受療率における地域差の解消については、国ガイドラインに定める「パターンB」の推計方法を使用して算出しています。

・療養病床の入院受療率の算定方法

療養病床の入院受療率の算定には、「パターンA」「パターンB」の2種類があります。

①パターンA

すべての構想区域の入院受療率を全国最小値（山形県：81）まで低下させるもの

②パターンB

構想区域ごとの入院受療率を全国最小値（県単位）の値に近づけるため、一定割合減少させるものであり、その割合については全国最大値（高知県：391）が全国中央値（144）にまで低下する割合を一律に用いるもの

※ 県内の二次医療圏間及び都道府県間の調整については「医療機関所在地ベース」による推計方法を使用して算出しています。

ただし、今後の社会経済状況の変化等により、患者動向についても変化が見られる場合には、県内の二次医療圏間及び都道府県間との調整を適宜行います。

・県間調整の協議結果等（岐阜圏域該当分）

①愛知県に対する岐阜県の考え方

愛知県に対しては、高度急性期は「医療機関所在地ベース」、急性期、回復期、慢性期については「患者住所地ベース」を使用

②愛知県との協議結果

すべての機能区分について「医療機関所在地ベース」を使用

	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの[ウ]（単位：人）			病床の必要量(必要病床数) ([ウ]を基に病床利用率等により算出される病床数)[エ]（単位：床）		
	②の場合	①の場合	①-②	②の場合	①の場合	①-②
高度急性期	652	652	-	869	869	-
急性期	2,150	2,156	6	2,757	2,764	7
回復期	1,981	2,016	35	2,201	2,240	39
慢性期	1,147	1,133	-14	1,247	1,232	-15
合計	5,930	5,957	27	7,074	7,105	31

- ・「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」について

各機能区分の必要病床数の推計には、以下のとおり「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」の２種類の方法があります。

①医療機関所在地ベース

患者の流入が現状のまま継続するものとして推計するもの

(例) 現在、中濃圏域に住んでいる患者が愛知県の病院にかかっている場合、2025年度（平成 37 年度）も同様の状態が継続するものとして、推計するもの

②患者住所地ベース

患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、推計するもの

※ 2025 年（平成 37 年）の医療需要量は 2013 年度（平成 25 年度）の入院患者数をもとに推計されていますが、今後の社会経済状況やインフラ整備の変化等に応じ、適宜見直しを行います。

### （3）2025 年（平成 37 年）の必要病床数の考え方

国ガイドラインに基づく 2025 年（平成 37 年）の必要病床数は、療養病床に入院している比較的長期療養が必要な高齢者について、将来は介護施設を含めた在宅等で医療を受けつつ療養することを前提とするなど、必ずしも本県の実態に即したものであるのではないとの指摘もあります。

このため、今回の構想でお示しする 2025 年（平成 37 年）の必要病床数は、国ガイドラインで示された計算方法による参考値であると捉え、むしろ、適正で効率的な医療提供体制を確立するための具体的な施策に重点を置いて取り組みます。

適正で効率的な医療提供体制の確立に向けては、あくまで各医療機関の自主的な取組を基本とし、特に急性期病床から回復期病床への転換、慢性期病床から介護施設や在宅医療への移行の 2 点を中心に、取組を支援する施策を講じます。

#### ① 急性期病床から回復期病床へ

現在の病床機能をみると医療ニーズと比較して高額な医療費を必要とする急性期病床が多く、逆に在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション機能を提供する回復期病床が不足しています。

このため、急性期病床と回復期病床との適正なバランスをとる必要があると考えており、病床機能の分化・連携に資する取組を進めます。

#### ② 慢性期病床から在宅医療等へ

今後、高齢者が増加し、慢性疾患、あるいは終末期など、医療ニーズの増加が見込まれる中、本県においても、在宅医療等の充実が重要な課題と捉えています。



長期にわたり療養が必要な患者が入院する慢性期病床については、介護施設や在宅医療提供体制の整備を図り、転換を進めていくことが可能と考えており、在宅医療等提供体制の整備等受け皿確保に向けた取組を進めます。

#### (4) 医療提供体制見直しの方向性

今後、将来における医療需要に基づく必要病床数を勘案の上、岐阜圏域の医療提供体制を見直すに当たっては、主に「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から、以下の方向性を基本として、各医療機関が自主的に取り組むものとし、県はその取組を支援する施策を講じます。

地域医療構想の実現に向けた取組に当たって必要な事項は、調整会議を基本として協議・検討を行いながら推進していくとともに、その進捗管理を行います。なお、必要に応じて分科会など新たな場を設けることとします。

##### ① 適正な役割分担

- ・ 岐阜圏域が県全体の高度医療の中心的役割を担うものとし、(高度救命救急、ドクヘリ基地、基幹災害拠点、がん県拠点、総合周産期等)。
- ・ 岐阜大学医学部附属病院（高度救命救急、ドクヘリ基地、基幹災害拠点、がん県拠点等）が県全体の急性期医療※1の中心的役割を担い、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が、岐阜大学医学部附属病院と連携して、岐阜圏域の急性期医療の中心的役割を担います。
- ・ 岐阜県総合医療センターが県全体の政策医療（総合周産期、基幹災害拠点等）に対応していることに配慮します。
- ・ 特定の診療分野や政策医療分野、地理的な要因にも配慮して、今後の急性期医療を検討します。
- ・ その検討の中で、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院（岐阜赤十字病院（災害拠点、感染症）、長良医療センター（周産期）、村上記念病院（脳卒中）、岐阜ハートセンター（心疾患）等）や、地理的に急性期医療を要する病院（羽島市民病院（羽島市）、東海中央病院（各務原市）、岐北厚生病院（山県市）等）の役割分担について検討します。
- ・ 主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野※2で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院（ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討します。）以外は回復期中心にシフトするものとします。ただし、各地域における救急医療体制の確保に配慮します。

- ・療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況（医療区分2，3※3への対応状況等）を調査分析のうえ、介護老人保健施設等への転換を含めて、地域医療構想調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場を設けて検討するものとします。

## ② 病床規模の適正化

- ・一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方等を検討するものとします。
- ・休床状態にある病床の取扱いについては、調整会議であり方を検討するものとします。  
（例）・休床状態の病床を抱えている病院について、その病床を除いた病床稼働率が80%を下回る場合は、休床状態にある病床のあり方を検討
  - ・今後、5年間使用しなかった病床については、その病床のあり方を検討
  - ・人工透析患者や医療的ケアを必要とする在宅の重度障がい児者の受け皿への機能転換を検討 等

## ③ 経営基盤の効率化

- ・地域医療構想を踏まえ、今後の医療提供体制を考えるに当たり、医療機関相互の連携や協調が特に重要になるため、例えば、地域医療連携推進法人制度の導入や、場合によっては病院の再編等も含めて、研究、検討を行うものとします。
- ・特に岐阜圏域においては、岐阜大学医学部附属病院を中心に、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が地域医療連携推進法人制度の導入も視野に入れ、診療科、病床区分の棲み分け等を検討する研究会を設置します。  
（周産期については長良医療センターを含めて検討するものとします。）

## ④ その他

- ・在宅医療を担う医師をはじめとする医療従事者の研修や、病院と診療所等の患者情報を円滑に引き継ぐことのできるシステムを構築するなどにより、在宅医療提供体制の充実を図ることとします。
- ・在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体等と協議しつつ、地域が抱える課題の把握と整理及びその解決へ向けた支援を行うものとします。

- ・ 地域包括ケアシステムの構築を見据え、かかりつけ医の推進、がんや終末期の在宅療養における医療・介護の利用等について、住民が主体的に考える意識の醸成を支援します。

※1 「(4) 医療提供体制見直しの方向性」において、「急性期」には「高度急性期」も含めたものとして示します。

※2 「特定の診療分野や政策医療分野」とは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（救急）医療）など、特徴のある診療分野を示します。

※3 「医療区分2，3」とは人工呼吸器の使用や、気管切開など、医療の提供度合が比較的高い患者を示します。

