

# 第1章

## 県における医療提供体制等

### 1 岐阜県の現況及び将来推計

#### (1) 人口

国勢調査によると本県の人口は、2000年（平成12年）の2,107,700人をピークに減少し、2014年（平成26年）の人口が2,041,690人（同年10月1日現在。岐阜県人口動態調査結果）であることから、既に約66,000人が減少していることとなります。

また、2010年（平成22年）における老年人口（65歳以上）の割合は約24%であり、さらに75歳以上の後期高齢者は全体の約12%を占めています。

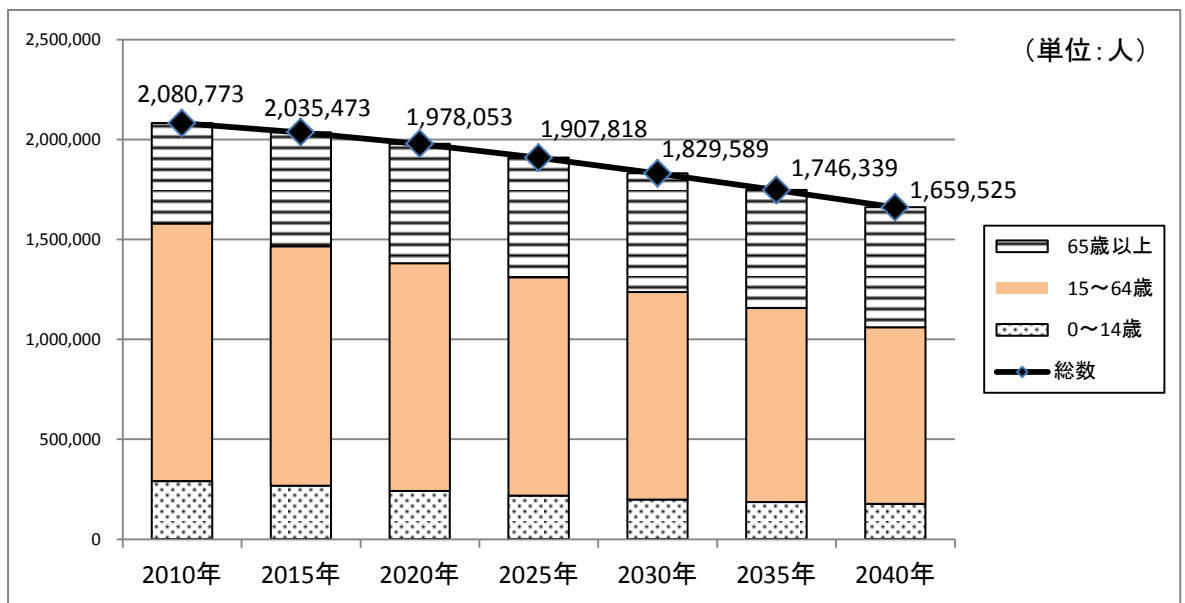
今後も、人口が減少する一方で、後期高齢者は2030年（平成42年）頃まで増加するものと推計されています。

#### ■岐阜県の人口推計

(単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	2,080,773 (100)	2,035,473 (97.8)	1,978,053 (95.1)	1,907,818 (91.7)	1,829,589 (87.9)	1,746,339 (83.9)	1,659,525 (79.8)
0～14歳	289,943 (100)	266,723 (92.0)	240,414 (82.9)	217,076 (74.9)	197,249 (68.0)	184,890 (63.8)	175,931 (60.7)
15～64歳	1,289,039 (100)	1,197,912 (92.9)	1,139,480 (88.4)	1,092,908 (84.8)	1,038,568 (80.6)	971,062 (75.3)	883,365 (68.5)
65歳以上	501,791 (100)	570,838 (113.8)	598,159 (119.2)	597,834 (119.1)	593,772 (118.3)	590,387 (117.7)	600,229 (119.6)
(再掲)75歳以上	245,109 (100)	278,033 (113.4)	311,975 (127.3)	358,848 (146.4)	369,771 (150.9)	359,462 (146.7)	350,195 (142.9)

※下段は2010年を100とした場合の指数



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（平成25年3月推計）」

## (2) 世帯数

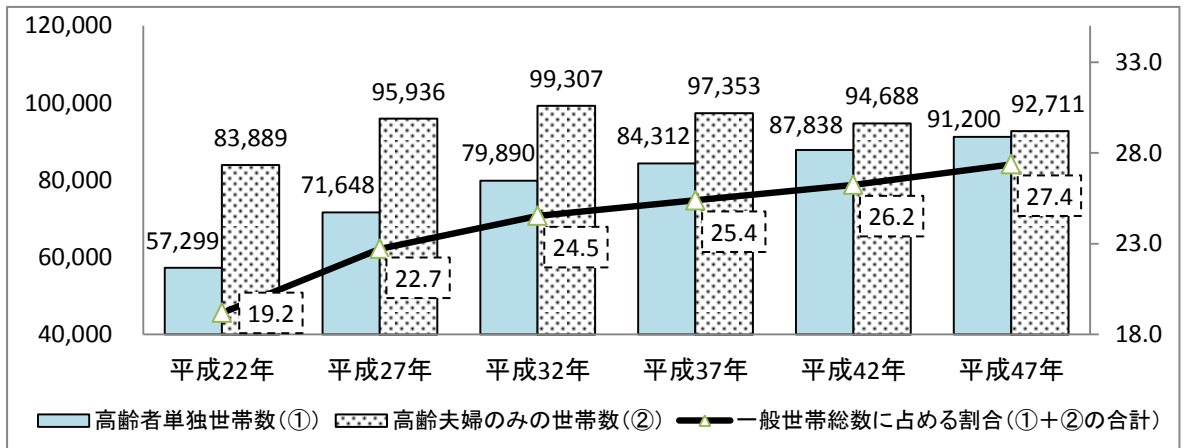
人口減少が続く中、65歳以上の高齢者単独世帯は増加を続け、2035年（平成47年）には91,200世帯に達し、2015年（平成27年）からの20年間で、約1.3倍に増加します。

また、高齢者単独と高齢夫婦のみ世帯の合計が全世帯に占める割合は、2035年（平成47年）には約27%に達します。

### ■ 高齢者単独及び高齢夫婦のみ世帯数の推計

(単位：人)

(単位：%)



出典：平成22年は国勢調査、

平成27年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(平成26年4月)

注)：「高齢夫婦のみの世帯数」：世帯主が高齢者である世帯を計上

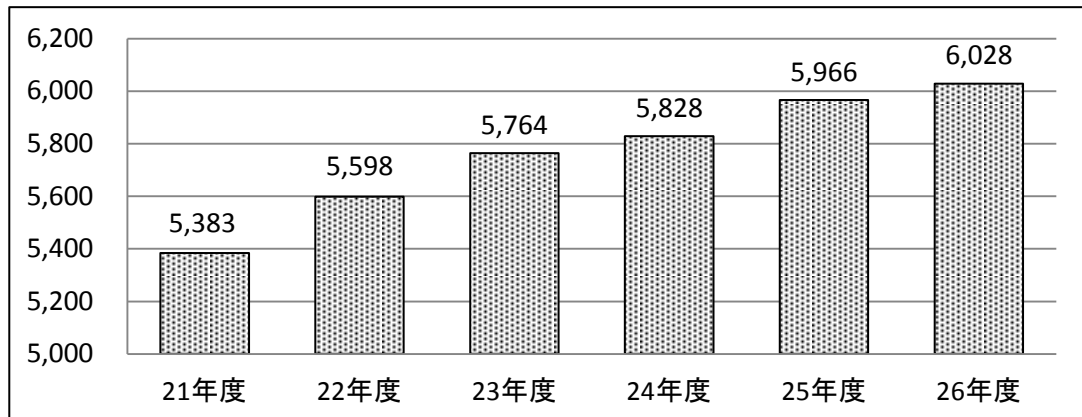
## (3) 総医療費の動向

本県の総医療費は年々増加しており、2014年度（平成26年度）には2009年度（平成21年度）に比べて約12%増加しています。

今後も高齢者人口の増加に伴い、医療費も増加の一途をたどると考えられ、過去5年の医療費の増加率(2.4%)が続くと仮定すると、2025年度（平成37年度）には、2014年度（平成26年度）から約30%増加し、7,800億円強になります。

### ■ 岐阜県の医療費

(単位：億円)



#### (4) 医療従事者数

##### ① 医師

##### ア 医療施設従事医師数

本県の人口 10 万人当たりの医師数は、改善傾向にあるものの、2014 年（平成 26 年）時点で 202.9 人であり、全国 37 位と全国平均を下回っています。

県では、県内に勤務し、地域医療を担う医師を育成・確保するため、岐阜大学医学部に設けられた地域枠の学生に対する奨学金制度として、2008 年度（平成 20 年度）から岐阜県医学生修学資金貸付金の貸付けを行っています。2015 年度（平成 27 年度）時点で 23 名の卒業生が初期臨床研修に従事され、177 人（平成 27 年 10 月現在）に修学資金の貸付けを行っており、今後も順次、県内医療機関において勤務いただく医師数が増加するものと考えられます。

また、岐阜大学医学部と県内の主要病院が中心となって組織される岐阜県医師育成・確保コンソーシアムにおいては、将来の希望に応じたキャリアパスの提供等、効果的な研修プログラムの提供・キャリア形成支援を通じて、医師の育成・定着・増加に努めているところです。

#### ■医療施設従事医師数（10 万人当たり）（単位：人）

	H20年	H22年	H24年	H26年
岐阜県	177.8	189.0	195.4	202.9
全国	212.9	219.0	226.5	233.6

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

##### イ 主要診療科別の医師数等

医師数が最も多い内科は、全国では減少傾向にありますが、当県では一定数を維持しています。一方で、外科については減少傾向です（平成 20 年以降は「外科」のうち「乳腺外科」、「気管食道外科」、「消化器外科」、「肛門外科」を除く。）。

全国的に医師不足が指摘されているのは小児科、産科・産婦人科、麻酔科、救急科ですが、本県においても同様に絶対数が不足している状況です。

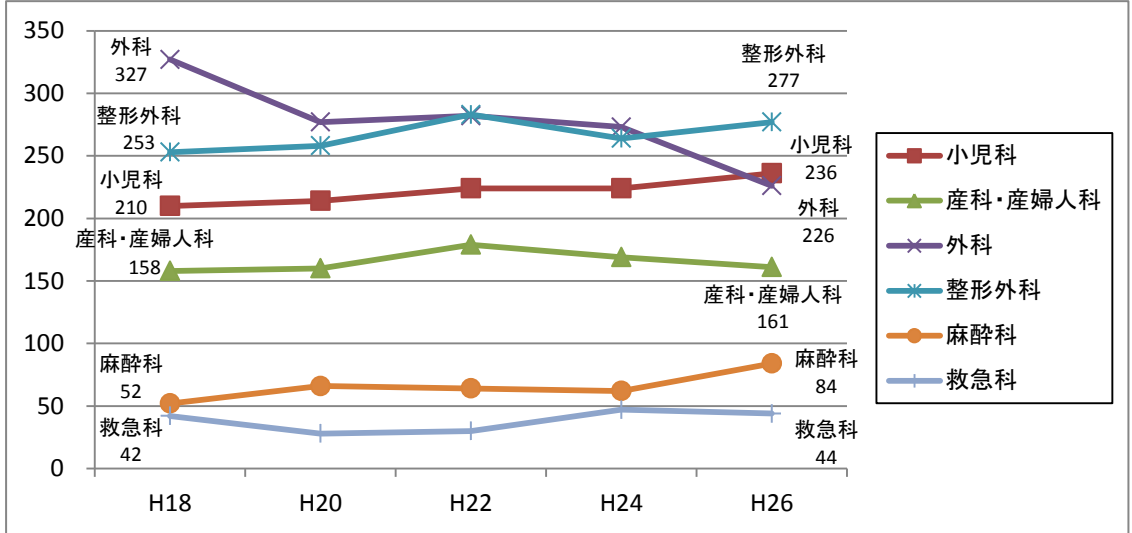
県では、大学医局と連携し、医学生・研修医に産科医等医師不足診療科の魅力を伝える研修会等を行うほか、特定診療科の専攻医に対する研修資金の貸付けを行い、専攻医認定後の勤務により医師確保・定着を図っています。

今後、各診療科の医師の偏在状況を見極めながら、その他の診療科も含めて、必要な対策を検討していきます。

■岐阜県における主要な診療科別の医師数の推移

[内科] H18 : 1,095 → H26 : 1,036 人

(単位：人)



(注)診療科別医師数の年次推移については、標ぼう診療科名の改正の影響等により、単純な比較が難しい場合があります。

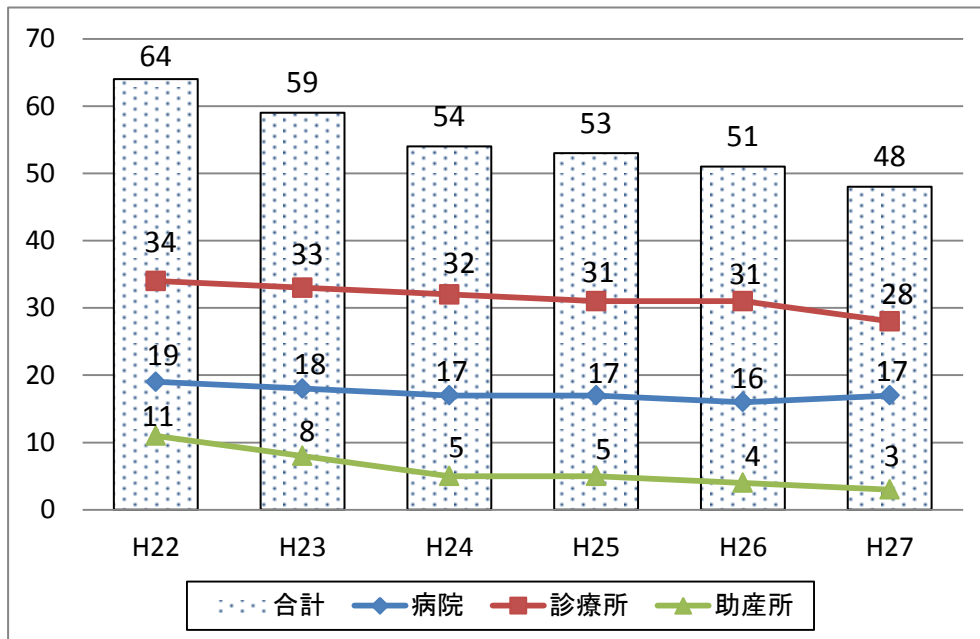
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■分娩取扱医療機関の推移

減少率(H22→H27)

病院	診療所	助産所	合計
▲10.5%	▲17.6%	▲72.7%	▲25.0%

(単位：件)



出典：岐阜県保健医療課調べ

(各年度4月1日現在の数値。平成27年度のみ11月1日現在。)

## ② 看護職員

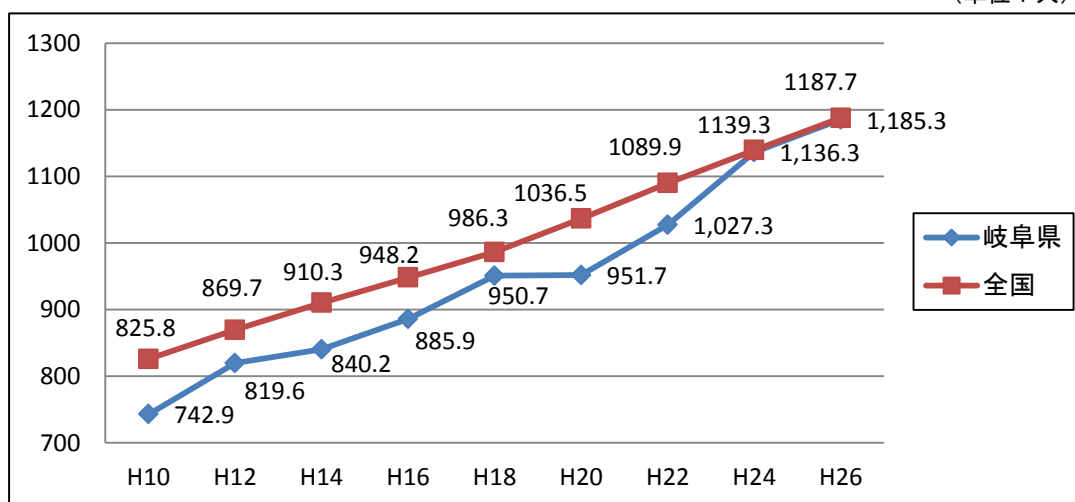
看護職員は年々増加し、人口 10 万人当たりの看護職員数は、全国平均とほぼ同じ水準ですが、全国順位は 2014 年（平成 26 年）時点で 33 位となっています。

看護職員を確保するため、離職中の看護職員の復職支援を目的に、ナースセンターにおける再就業相談無料職業紹介事業（ナースバンク）等を行っているところですが、2015 年（平成 27 年）10 月には「看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年 6 月 26 日法律第 86 号）」の改正により、看護師等免許保持者は離職時などに住所、氏名、免許番号などの事項を都道府県ナースセンターへ届け出ることが努力義務とされたことから、離職者の情報が潜在化することなく把握でき、効果的な復職支援につなげることが可能となりました。

今後、勤務環境の改善による離職防止や再就業支援の取組により、一層、看護職員の定着・確保を図ります。

■就業看護職員数の推移（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

10 万人当たりの歯科医師数は、県全体として増加傾向にありますが、全国と比較すると若干少ない人数で推移しています。

■医療施設従事歯科医師数（人口 10 万人当たり）（単位：人）

	H20年	H22年	H24年	H26年
岐阜県	71.2	74.5	77.4	78.0
全国	75.7	77.1	78.2	79.4

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

#### ④ 薬剤師

岐阜県の10万人当たりの薬剤師数は全国平均を下回っており、今後、在宅医療等における薬剤師の役割拡大を勘案すれば、一層の対応できる人材の確保が必要です。

#### ■薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万人当たり）（単位：人）

	H20年	H22年	H24年	H26年
岐阜県	130.3	135.5	142.5	151.8
全国	145.7	154.3	161.3	170.0

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

#### (5) 要介護（要支援）認定者数

県内の介護保険における第1号被保険者は、2025年（平成37年）まで増加傾向が続くと推計されています。そのうち要介護（要支援）認定者は、65歳以上の中でも特に高齢の方が増えることに伴い、約3.7万人（35.6%）増加すると見込まれ、介護のニーズは一層高まることが想定されます。

#### ■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	93,217	96,729	101,062	105,965	130,457	34.9%
要支援1	10,253	10,581	11,087	11,640	13,802	30.4%
要支援2	12,615	13,416	14,333	15,345	19,226	43.3%
要介護1	17,146	17,925	18,931	20,029	24,472	36.5%
要介護2	18,112	18,568	19,389	20,258	25,106	35.2%
要介護3	13,708	14,176	14,709	15,302	18,865	33.1%
要介護4	11,811	12,139	12,608	13,143	16,463	35.6%
要介護5	9,572	9,924	10,005	10,248	12,523	26.2%
第1号被保険者数	565,340	570,714	578,904	585,899	596,348	4.5%
要介護(要支援)認定者数	91,136	94,574	98,889	103,729	128,234	35.6%

※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））

## (6) 介護職員数

県内における介護職員数は増加しているものの、需給推計では需要と供給の差が広がるものと推計しており、2025年(平成37年)には約4万人の需要に対し、約3.2万人の供給に留まる見込みです。この差を解消するためには、毎年約1,000人の介護職員を確保する必要があると考えられますが、本県における介護職員の離職率は全国平均より高く、特に3年未満の職員の離職率が高いため、こうした課題への対応が必要です。

### ■介護職員数の推移

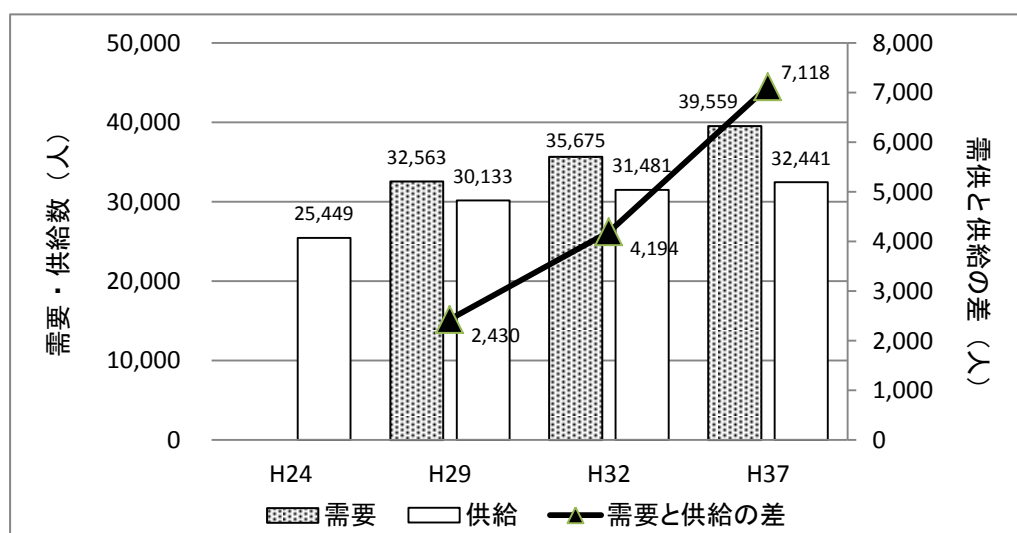
(単位:人)

	H22	H23	H24	H25
介護職員数	22,581	23,949	25,449	27,140

出典: 介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

※介護職員数は各年度10月1日現在(通所リハビリテーションの介護職員は除く)

### ■介護人材の需給推計



出典: 第6期岐阜県高齢者安心計画

※平成24年の供給数は、介護職員(実数)に、「介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)」の調査回収率の割戻補正を行い、通所リハビリテーションの介護職員を除外した人数。

(国において、通所リハビリテーションの介護職員は、老人保健施設等との兼務の可能性が高く、除外して取り扱っているとされている。)

### ■介護職員の離職率

	介護職員 離職率	うち 3年未満の者	全職種の 離職率
全国平均	16.5%	73.9%	15.5%
岐阜県	18.2%	80.5%	14.8%

出典: 平成26年度介護労働実態調査、平成26年雇用動向調査

## (7) 介護サービスの見込量

介護給付等対象サービスのうち、居宅サービス、地域密着型サービス等の見込量は、ほとんどのサービスにおいて増加すると推計しています。今後は、介護サービスの供給の増加が保険料の増加につながることを考慮しつつ、サービスの需要量とのバランスを考え、市町村の介護保険計画との調整を行うことが必要です。

### ■居宅、地域密着型、施設サービス量の推計

	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	814,565	838,804	917,259	1,489,709	82.9%
①訪問介護(回)	287,100	318,212	353,927	624,061	117.4%
②訪問入浴介護(回)	6,032	6,634	7,412	12,671	110.1%
③訪問看護(回)	54,783	59,664	65,761	112,800	105.9%
④訪問リハビリテーション(回)	12,478	14,331	16,237	27,199	118.0%
⑤居宅療養管理指導(人)	8,146	9,101	10,089	14,128	73.4%
⑥通所介護(回)	256,011	226,185	243,882	367,245	43.4%
⑦通所リハビリテーション(回)	55,486	58,326	61,721	86,820	56.5%
⑧短期入所生活介護(日)	95,805	104,876	113,038	180,654	88.6%
⑨短期入所療養介護(日)	11,381	12,146	13,990	23,248	104.3%
⑩特定施設入居者生活介護(人)	1,214	1,327	1,527	1,989	63.8%
⑪福祉用具貸与(人)	25,420	27,229	28,836	37,804	48.7%
⑫特定福祉用具購入費(人)	709	773	839	1,090	53.7%
(2) 地域密着型サービス	16,859	72,603	77,860	113,801	575.0%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	151	279	344	550	264.2%
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)	9,876	10,138	10,498	12,485	26.4%
④小規模多機能型居宅介護(人)	1,492	1,658	1,821	2,379	59.5%
⑤認知症グループホーム (認知症対応型共同生活介護)(人)	4,128	4,267	4,424	5,306	28.5%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	139	161	170	239	71.9%
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)	938	972	1,043	1,309	39.6%
⑧看護小規模多機能型居宅介護(人)	104	167	239	375	260.6%
⑨地域密着型デイサービス (地域密着型通所介護)(回)		54,932	59,292	91,128	65.9%
(3) 住宅改修(人)	529	570	612	800	51.2%
(4) 居宅介護支援(人)	41,362	43,341	45,315	57,622	39.3%
(5) 介護保険施設サービス	16,962	17,296	17,785	20,497	20.8%
①特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(人)	9,525	9,756	10,238	11,935	25.3%
②介護老人保健施設(人)	6,887	6,990	7,057	8,133	18.1%
③介護療養型医療施設(人)	550	550	490	429	-22.0%

※H28→H37  
増加率

出典：第6期岐阜県高齢者安心計画



## 2 現在及び将来における医療需要等

※本項目は5圏域の合計値であり、圏域ごとの数は第2章以降に記載

### (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

県内の医療機関数は、病院が102機関、診療所が1,578機関になります。最も病院が多く所在するのは岐阜圏域の42機関であり、一方、最も少ないのは、飛騨圏域の10機関です。また、診療所が最も多いのは岐阜圏域の681機関、最も少ないのは飛騨圏域の132機関です。

#### ■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
102	90	12	1,578	148	1,430

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

県内の一般病床と療養病床の合計は18,300床であり、約9割を病院の病床が占めます。また、全体の約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
18,300	16,574	13,185	3,389	1,726	1,466	260

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

#### ③ 病床機能報告

病床機能報告とは、一般病床及び療養病床を有する医療機関（病院、有床診療所）が、当該病床が現在担っている病床機能（「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分）及び将来担う予定である病床機能について、自ら選択し、医療従事者の配置状況等、その他の報告事項と併せて都道府県に毎年報告する仕組みです。

2014年（平成26年度）の病床機能報告では、急性期病床が約56%と最も多く、回復期病床が約6%と最も少ない結果になりました。

■ 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	2,156
急性期	10,266
回復期	1,139
慢性期	3,790
その他	949
合計	18,300

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。

※ 各病床機能の区分は、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）により、以下のとおり定められています。

病床機能区分	医療機能の内容
高度急性期	急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 （救命救急、I C U（集中治療室）の他、重症者に対する診療）
急性期	急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期	長期に渡り療養が必要な患者を入院させる機能 （長期入院が必要な重度の障がい者や難病患者等）

④ 医療需要

医療需要は、医療機関の入院患者数と在宅医療等を受ける患者数により表します。各病院が保健所に報告する「病院報告」によると、平成 25 年度の入院患者数は 12,984 人（在院患者数）であり、必要病床数に換算すると 15,263 床となります。

また、在宅医療等を受ける患者数は 18,615 人であり、その内 10,558 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）

（単位：床）

病床機能区分	入院患者数 [人/日]	必要病床数 [床]
高度急性期	1,195	1,593
急性期	3,951	5,065
回復期	3,628	4,030
慢性期	4,210	4,575
合計	12,984	15,263

（単位：人/日）

在宅医療等患者数	18,615
(再掲)訪問診療患者数	10,558

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 1,857 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く）

※「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

現時点の県全体の病床数（一般病床、療養病床）は18,300床ですが、2025年（平成37年）における必要病床数は14,978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3,000床少なくとも医療需要に対応できることとなります。

在宅医療等患者数については、現時点での18,615人から、2025年（平成37年）には6,365人増加し、24,980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 (岐阜県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都道府県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都道府県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】を基に病床稼働率により算出される病床数)【エ】  (単位：床)
高度急性期	1,320	1,268	1,268	1,692
急性期	4,619	4,517	4,517	5,792
回復期	4,438	4,288	4,288	4,765
慢性期	2,633	2,511	2,511	2,729
合計	13,010	12,584	12,584	14,978
在宅医療等患者数	25,268	24,980		
(再掲)訪問診療患者数	14,296	14,064		

※ 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2,692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等の変化等により、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

①富山県、長野県、愛知県、滋賀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。
- ・愛知県以外に対しては、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。

②富山県、長野県、愛知県、滋賀県との協議結果

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	1,268	1,268	-	1,692	1,692	-
急性期	4,517	4,617	100	5,792	5,920	128
回復期	4,288	4,422	134	4,765	4,913	148
慢性期	2,511	2,633	122	2,729	2,863	134
合計	12,584	12,940	356	14,978	15,388	410

- ・「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

患者の流出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

患者の流出入がなく、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。