

岐阜県地域医療構想

平成28年7月

岐阜県

目 次

序 章	地域医療構想の概要	
1	地域医療構想の目的	1
2	構想区域の設定	1
3	地域医療構想の構成	2
	(1) 地域医療構想において定める事項	2
	(2) 推計方法	2
4	地域医療構想調整会議	2
5	目標年次	2
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	3
	(1) 人口	3
	(2) 世帯数	4
	(3) 総医療費の動向	4
	(4) 医療従事者数	5
	(5) 要介護（要支援）認定者数	8
	(6) 介護職員数	9
	(7) 介護サービスの見込量	10
2	現在及び将来における医療需要量等	11
	(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	11
	(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	14
	(3) 2025年（平成37年）の必要病床数の考え方	16
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	17
	(1) 地理的条件	17
	(2) 人口等	17
2	医療・介護に関する現況等	18
	(1) 医療従事者等	18
	(2) 岐阜圏域の病院の状況	22
	(3) 受療動向	24
	(4) 要介護（要支援）認定者数	26
	(5) 介護サービスの見込量	26

3	現在及び将来における医療需要量等	28
(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	28
(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	30
(3)	2025年（平成37年）の必要病床数の考え方	32
(4)	医療提供体制見直しの方向性	33

第3章 西濃圏域における地域医療構想

1	西濃圏域の概要	37
(1)	地理的条件	37
(2)	人口等	37
2	医療・介護に関する現況等	38
(1)	医療従事者等	38
(2)	西濃圏域の病院の状況	42
(3)	受療動向	43
(4)	要介護（要支援）認定者数	45
(5)	介護サービスの見込量	45
3	現在及び将来における医療需要量等	47
(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	47
(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	49
(3)	2025年（平成37年）の必要病床数の考え方	51
(4)	医療提供体制見直しの方向性	51

第4章 中濃圏域における地域医療構想

1	中濃圏域の概要	55
(1)	地理的条件	55
(2)	人口等	55
2	医療・介護に関する現況等	56
(1)	医療従事者等	56
(2)	中濃圏域の病院の状況	60
(3)	受療動向	61
(4)	要介護（要支援）認定者数	63
(5)	介護サービスの見込量	63
3	現在及び将来における医療需要量等	65
(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	65
(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	67

(3) 2025年(平成37年)の必要病床数の考え方	69
(4) 医療提供体制見直しの方向性	70

第5章	東濃圏域における地域医療構想
------------	-----------------------

1 東濃圏域の概要	73
(1) 地理的条件	73
(2) 人口等	73
2 医療・介護に関する現況等	74
(1) 医療従事者等	74
(2) 東濃圏域の病院の状況	78
(3) 受療動向	79
(4) 要介護(要支援)認定者数	81
(5) 介護サービスの見込量	81
3 現在及び将来における医療需要量等	83
(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	83
(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	85
(3) 2025年(平成37年)の必要病床数の考え方	87
(4) 医療提供体制見直しの方向性	88

第6章	飛騨圏域における地域医療構想
------------	-----------------------

1 飛騨圏域の概要	91
(1) 地理的条件	91
(2) 人口等	91
2 医療・介護に関する現況等	92
(1) 医療従事者等	92
(2) 飛騨圏域の病院の状況	96
(3) 受療動向	97
(4) 要介護(要支援)認定者数	99
(5) 介護サービスの見込量	99
3 現在及び将来における医療需要量等	101
(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	101
(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	103
(3) 2025年(平成37年)の必要病床数の考え方	105
(4) 医療提供体制見直しの方向性	105

1	病床の機能分化・連携の推進	109
2	在宅医療・介護体制の充実	110
3	医療従事者等の育成・確保	116
4	介護施設整備、人材確保対策・資質向上	120
5	健康づくりの推進	122

序 章

地域医療構想の概要

1 地域医療構想の目的

県民の誰もがニーズに見合った医療・介護サービスを受けることができる体制の整備は、安心して地域で暮らし、社会・経済活動を営む上での基盤となるものです。

しかし、急速に少子高齢化が進行し、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となることから、医療・介護需要のさらなる増加が見込まれる一方、高齢者を支える世代となる15～64歳の生産年齢人口は減少を続けるため、県民が将来にわたって持続的に適切な医療・介護を受けられるようにするためには、限りある地域の資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。

こうした中、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）が制定されたことから、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的とした「地域医療構想」を策定します。

地域医療構想は、将来あるべき医療提供体制をお示しし、医療機関関係者のみならず、介護サービス事業所の皆様、医療を受ける住民の皆様も含め、多くの関係者がこの構想に基づいて行動していただくための指針となるものです。

※地域医療構想は医療法における医療計画の一部として位置付けられています。

（医療法第30条の4第2項第7号）。

2 構想区域の設定

地域医療構想における構想区域は、人口規模や面積、患者の受療動向や医療提供体制等の状況を踏まえ、二次医療圏と同一とします。なお、当該区域は、岐阜県高齢者安心計画の老人福祉圏域とも一致します。

構想区域（二次医療圏）の名称と区域

名 称	区 域
岐阜医療圏	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
西濃医療圏	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
中濃医療圏	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
東濃医療圏	多治見市、中津川市、瑞浪市、恵那市、土岐市
飛騨医療圏	高山市、飛騨市、下呂市、白川村

3 地域医療構想の構成

(1) 地域医療構想において定める事項

① 入院患者数の推計

国の推計方法に則り、現在の入院患者数に将来の人口推計を性・年齢別に考慮して 2025 年度（平成 37 年度）における推計入院患者数を構想区域ごとに推計します。

② 必要病床数の推計

推計入院患者数を基に、都道府県間や構想区域間において医療機関が入院医療を行う患者数の増減を調整し、構想区域内の機能区分ごと（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の必要病床数及び居宅等における医療の必要量を設定します。

③ 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

地域医療介護総合確保基金を活用しながら、実現に向けた事業を展開します。

(2) 推計方法

厚生労働省から提供された基礎データをもとに、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）及び「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成 27 年 3 月 31 日付医政発 0331 第 53 号）の別添 1 「地域医療構想策定ガイドライン」（以下「国ガイドライン」といいます。）に定められた算出方法によって医療需要等を推計します。

4 地域医療構想調整会議

地域医療構想の策定に当たっては、構想区域ごとに、医療関係者や医療保険者等の関係者で組織する「地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」といいます。）を設置し、ご意見を反映させながら手続きを進めました。今後、この調整会議において、関係者との連携を図りつつ、将来の医療提供体制のあり方及び実現のための施策等について協議を行います。

なお、地域医療構想は、随時その達成状況を確認するとともに、今後のインフラの整備等、社会経済状況の変化に応じ、適宜見直しを行います。

5 目標年次

地域医療構想は、2025 年（平成 37 年）までを目標期間とします。

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。

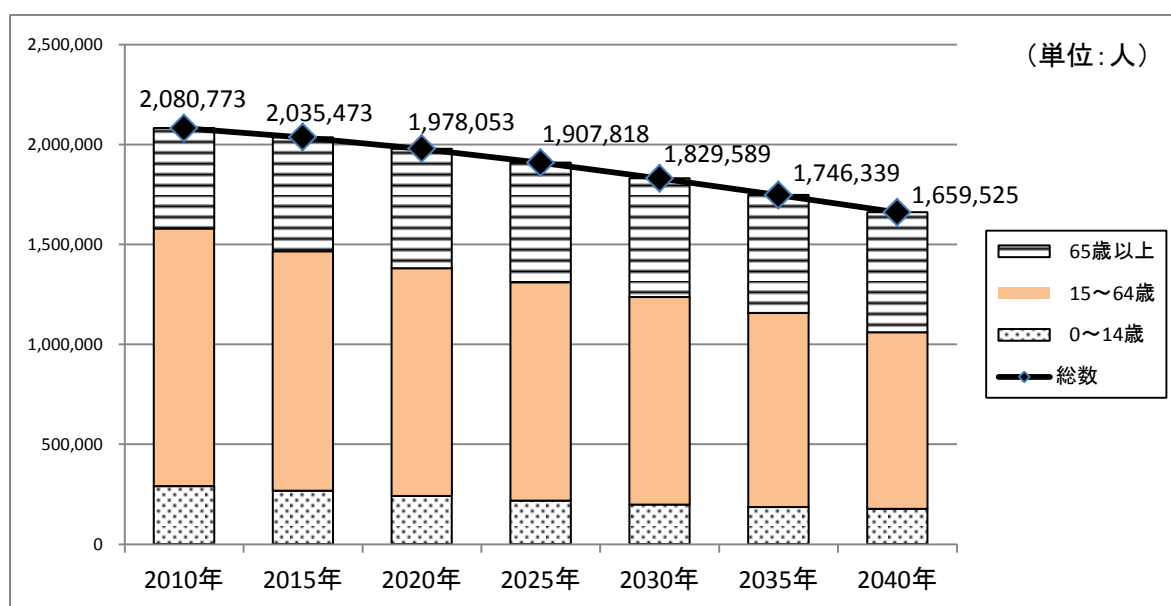
今後も、人口が減少する一方で、後期高齢者は2030年（平成42年）頃まで増加するものと推計されています。

■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

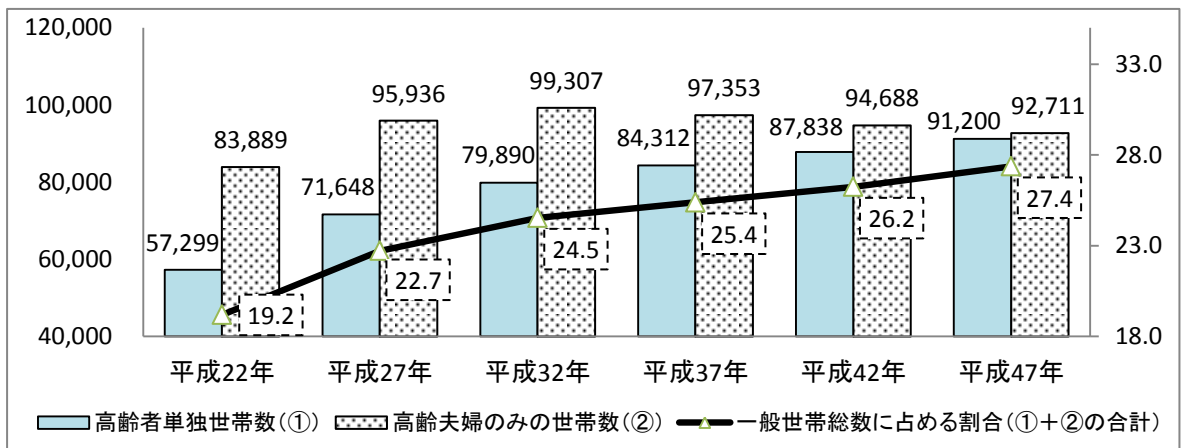
人口減少が続く中、65歳以上の高齢者単独世帯は増加を続け、2035年（平成47年）には91,200世帯に達し、2015年（平成27年）からの20年間で、約1.3倍に増加します。

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

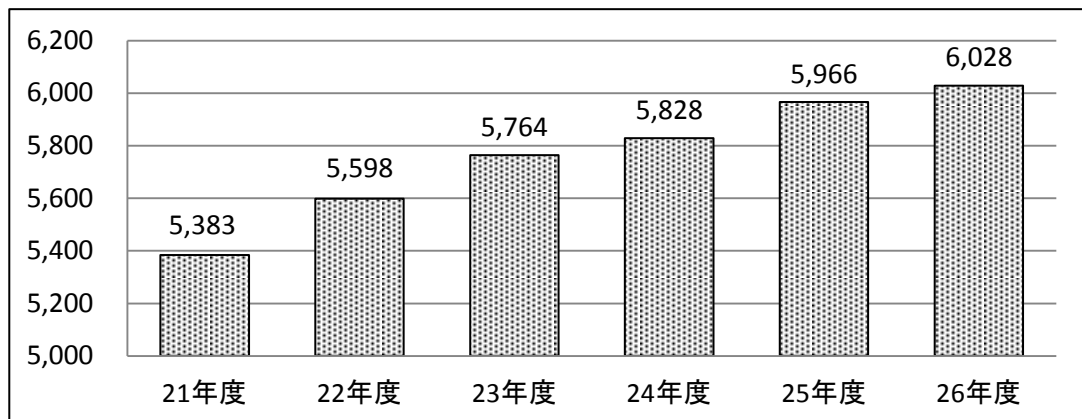
(3) 総医療費の動向

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。

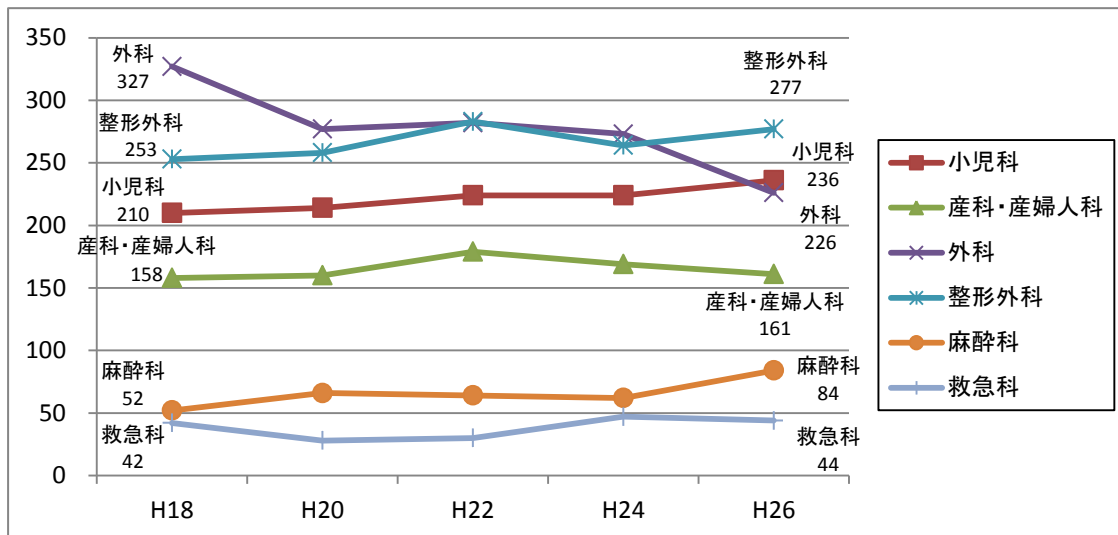
県では、大学医局と連携し、医学生・研修医に産科医等医師不足診療科の魅力を伝える研修会等を行うほか、特定診療科の専攻医に対する研修資金の貸付けを行い、専攻医認定後の勤務により医師確保・定着を図っています。

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。

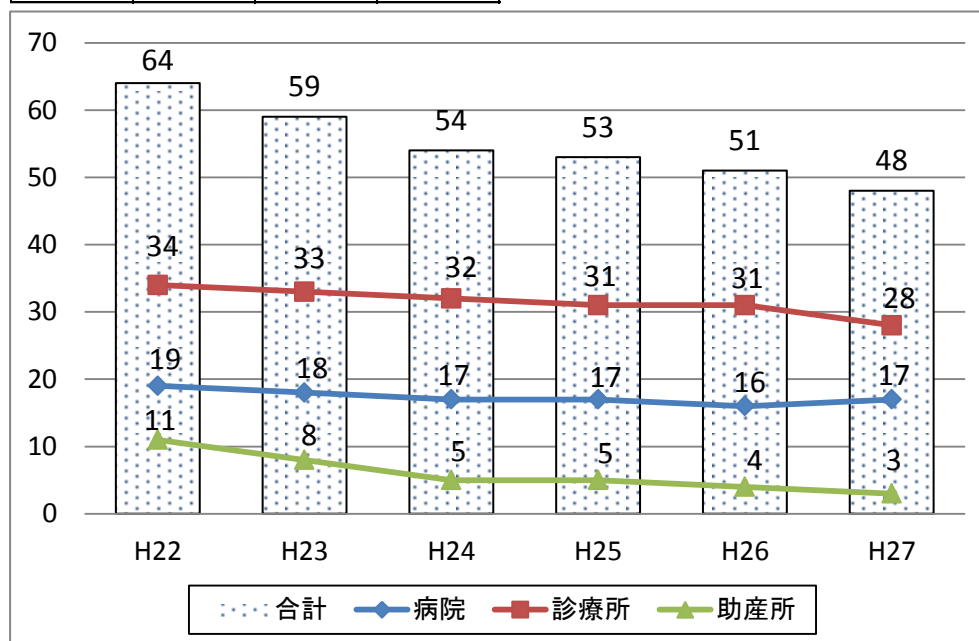
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■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

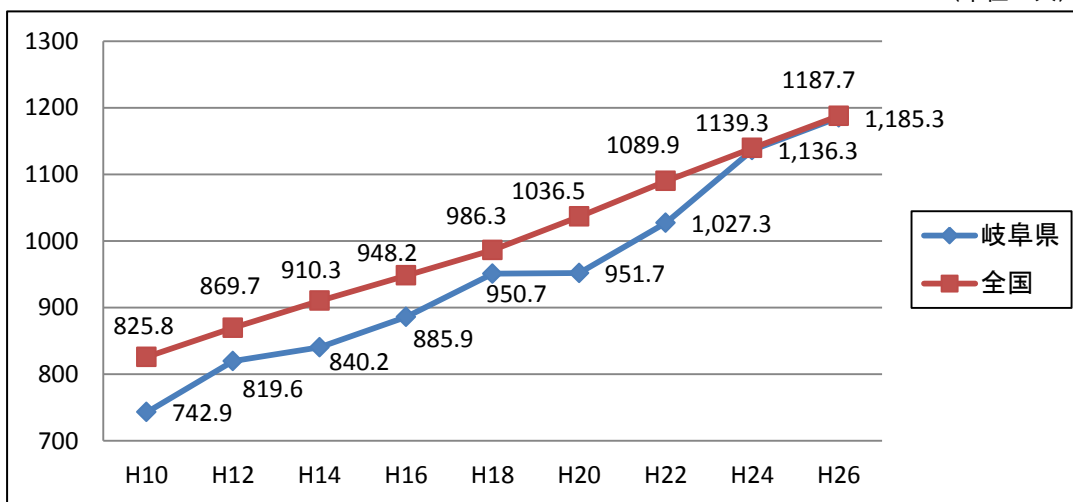
看護職員は年々増加し、人口 10 万人当たりの看護職員数は、全国平均とほぼ同じ水準ですが、全国順位は 2014 年（平成 26 年）時点で 33 位となっています。

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

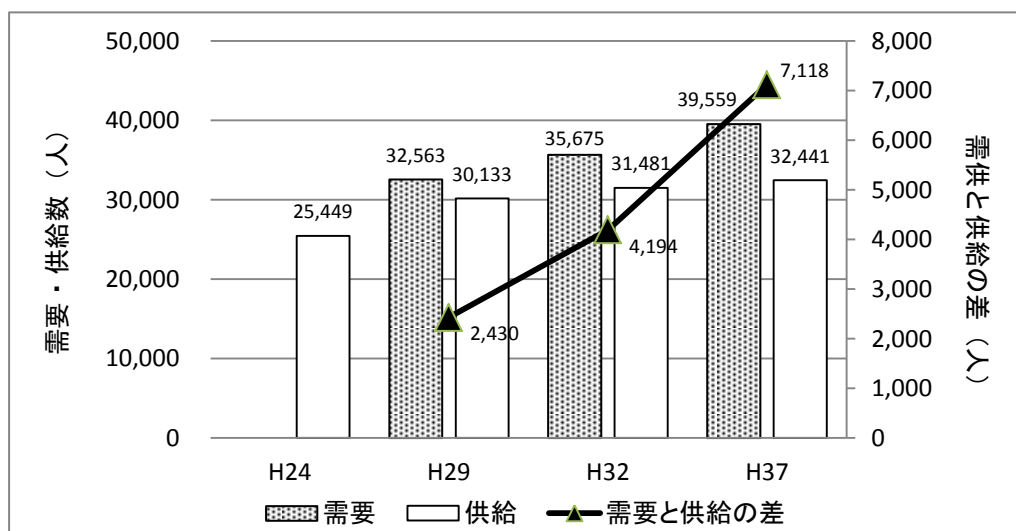
(単位:人)

	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量等

※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																																																
<ul style="list-style-type: none"> ・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。																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">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）</th> <th colspan="3">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）</th> </tr> <tr> <th>②の場合</th> <th>①の場合</th> <th>①-②</th> <th>②の場合</th> <th>①の場合</th> <th>①-②</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>1,268</td> <td>1,268</td> <td>-</td> <td>1,692</td> <td>1,692</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>4,517</td> <td>4,617</td> <td>100</td> <td>5,792</td> <td>5,920</td> <td>128</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>4,288</td> <td>4,422</td> <td>134</td> <td>4,765</td> <td>4,913</td> <td>148</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>2,511</td> <td>2,633</td> <td>122</td> <td>2,729</td> <td>2,863</td> <td>134</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>12,584</td> <td>12,940</td> <td>356</td> <td>14,978</td> <td>15,388</td> <td>410</td> </tr> </tbody> </table>		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
		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。

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。

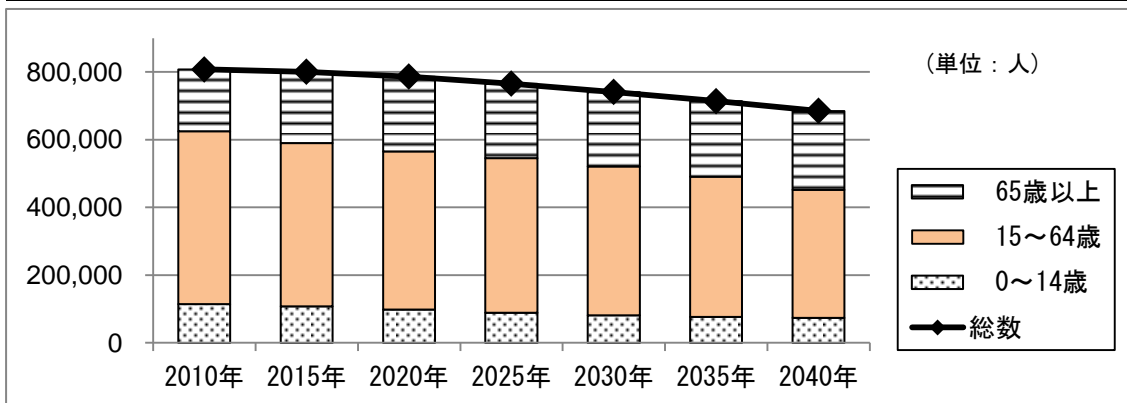
(2) 人口等

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

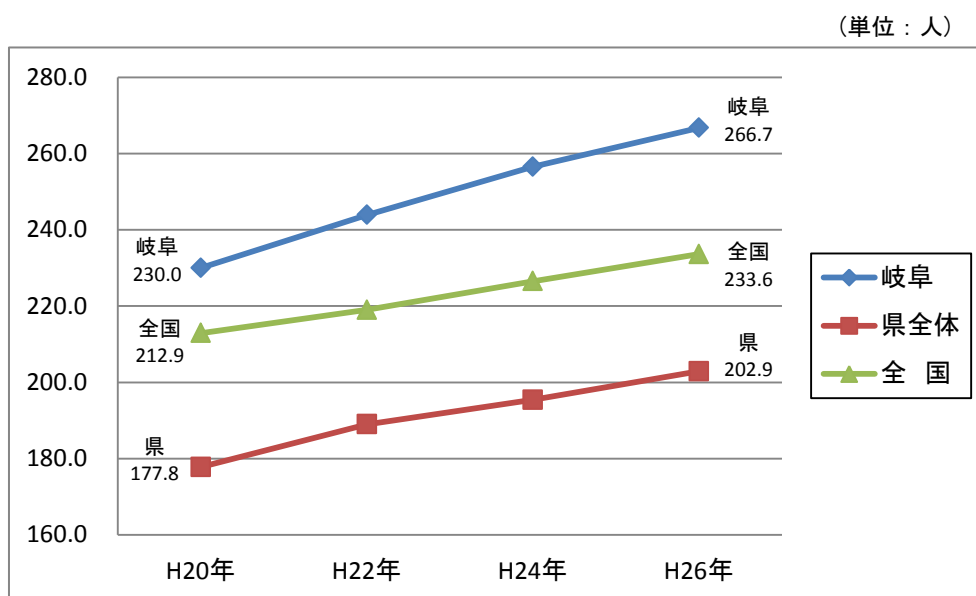
① 医師

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）

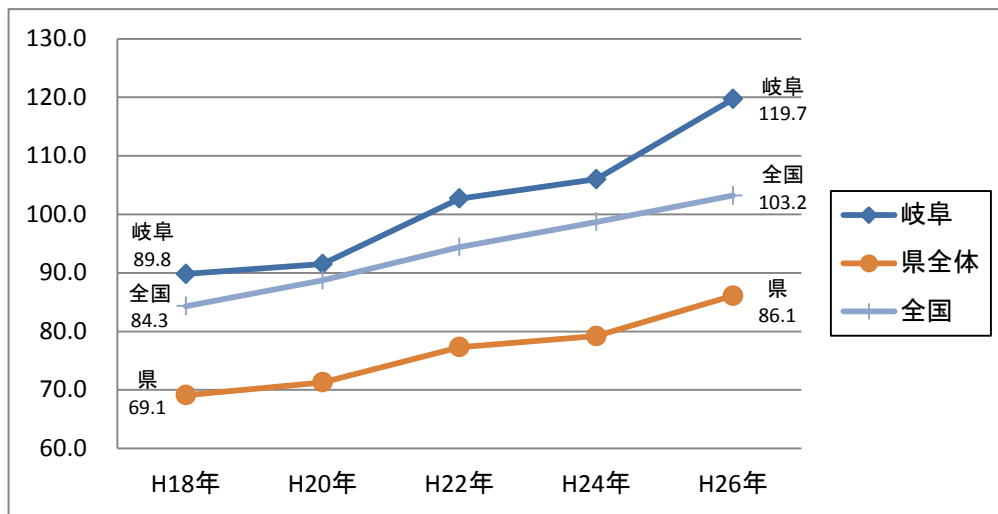
イ 主な不足診療科の医師数

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）

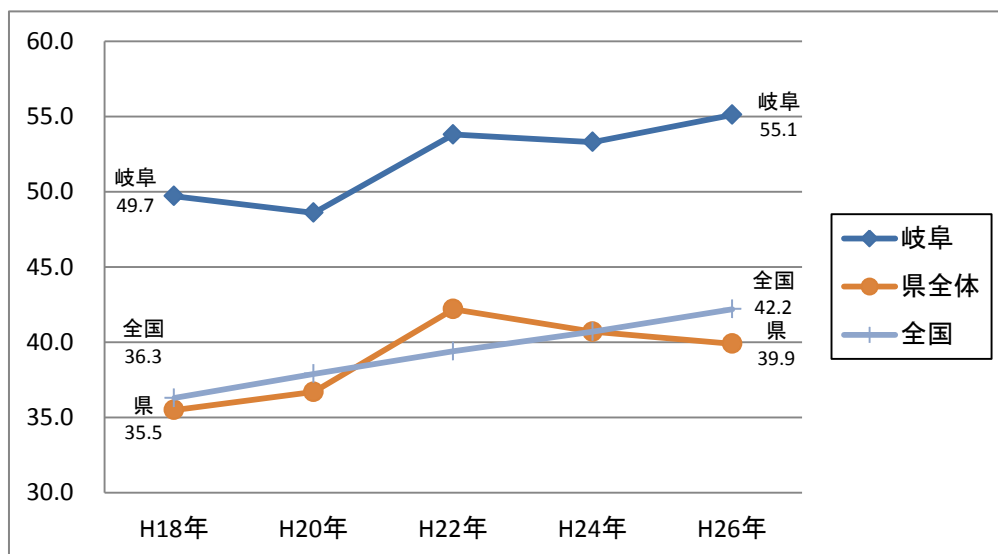
（単位：人）



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

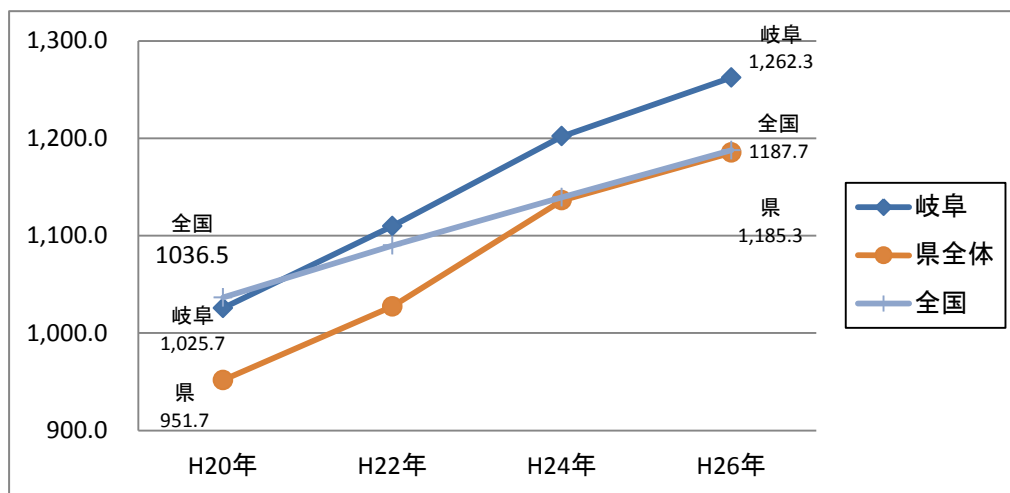
出典：岐阜県保健医療課調べ

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）



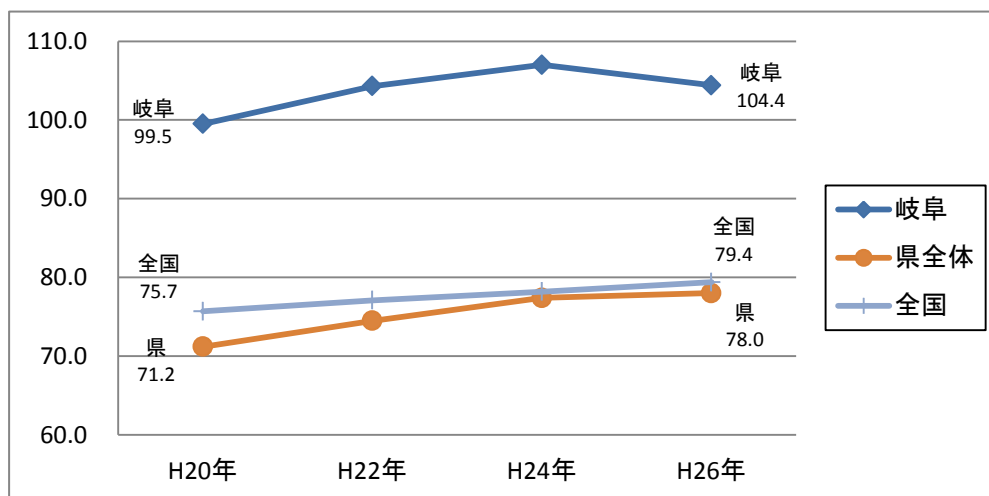
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

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）

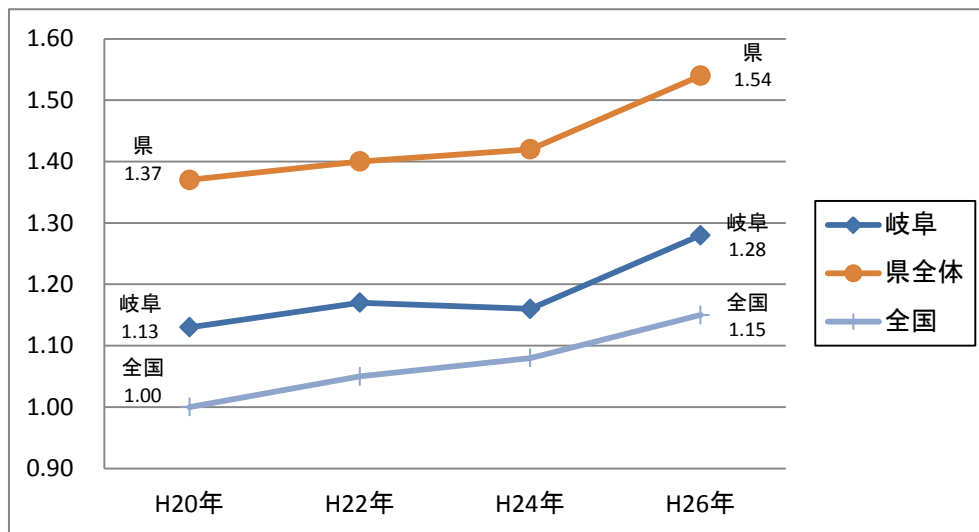
（単位：人）



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）



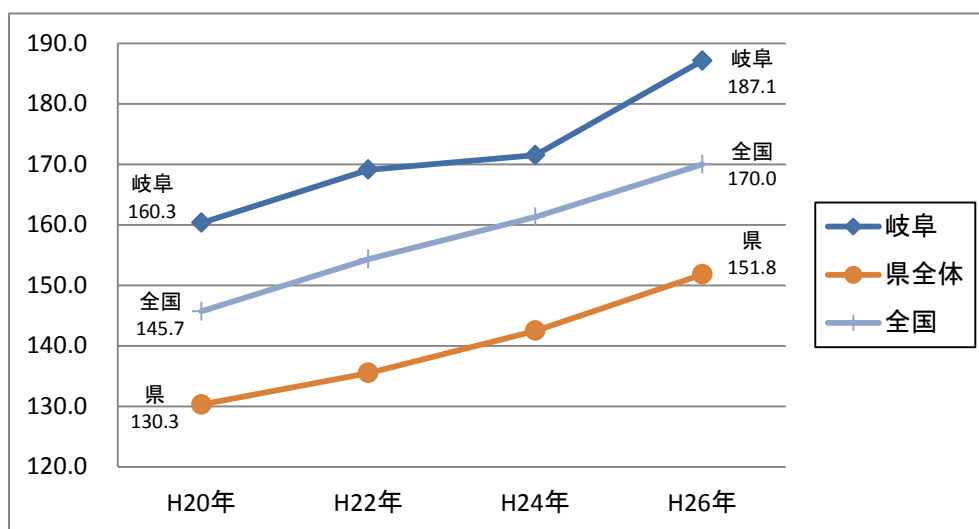
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

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）

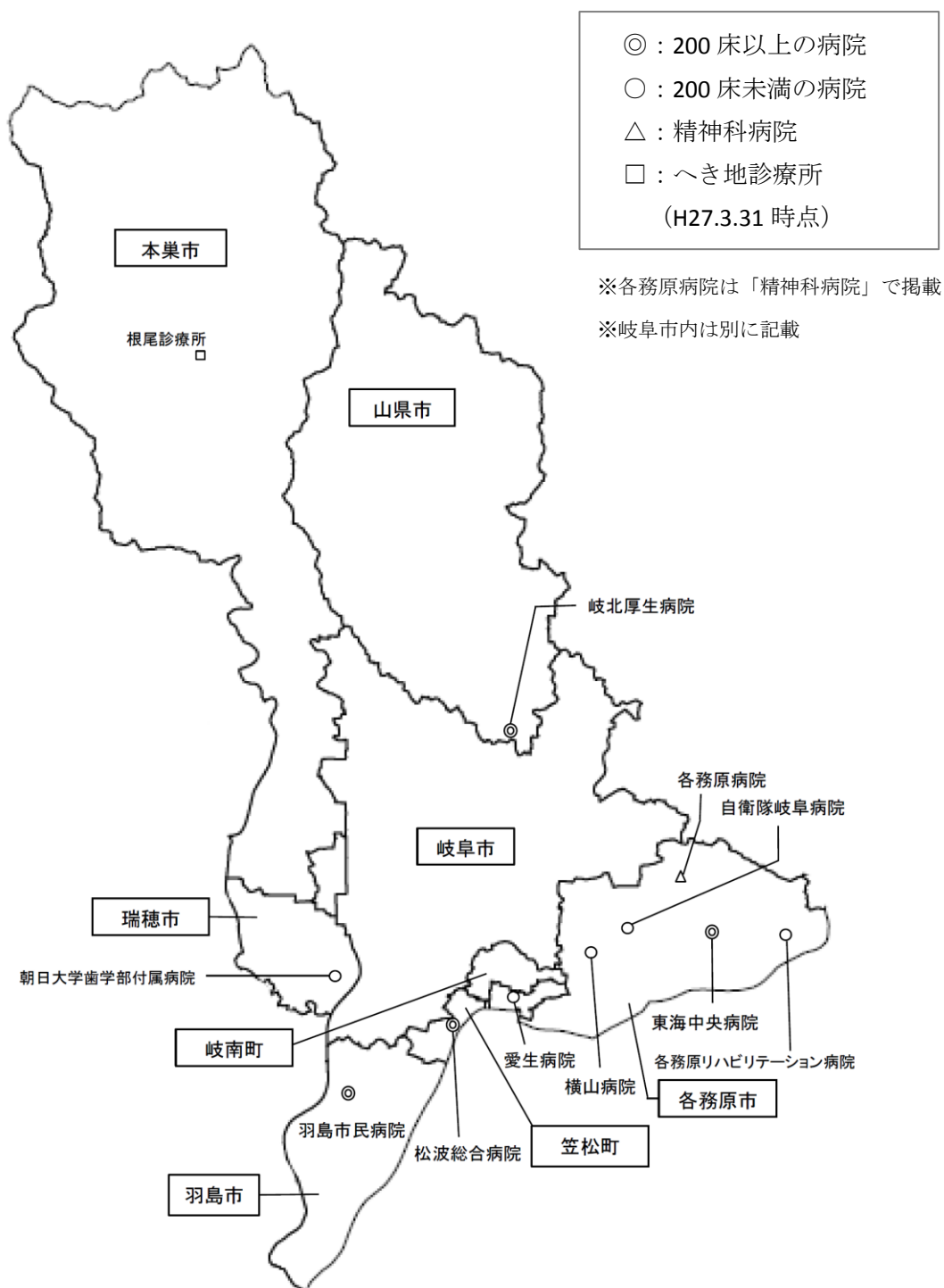


出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(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。

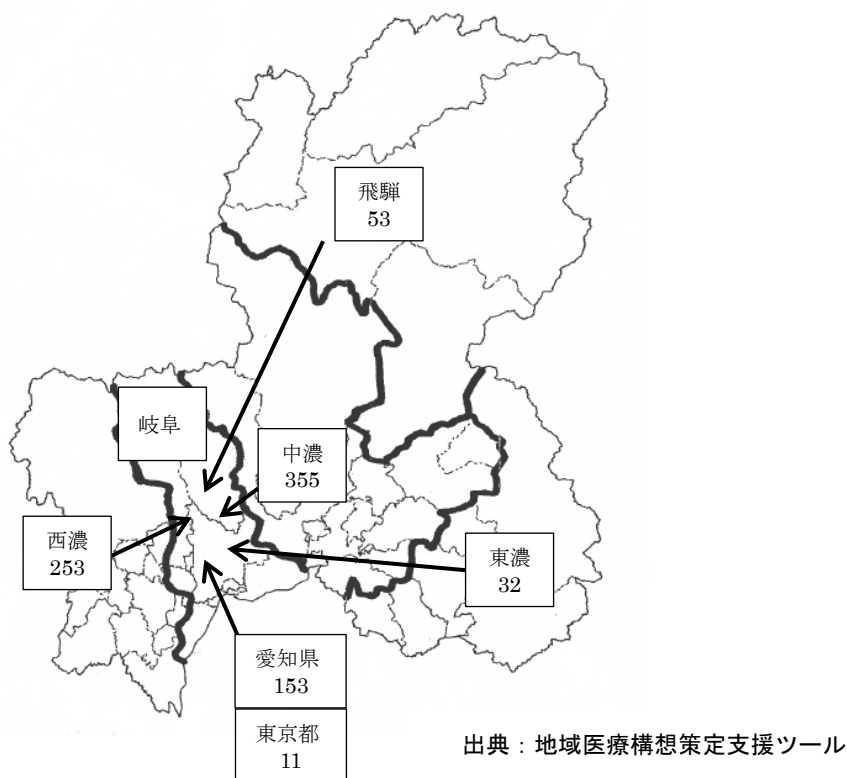
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

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。

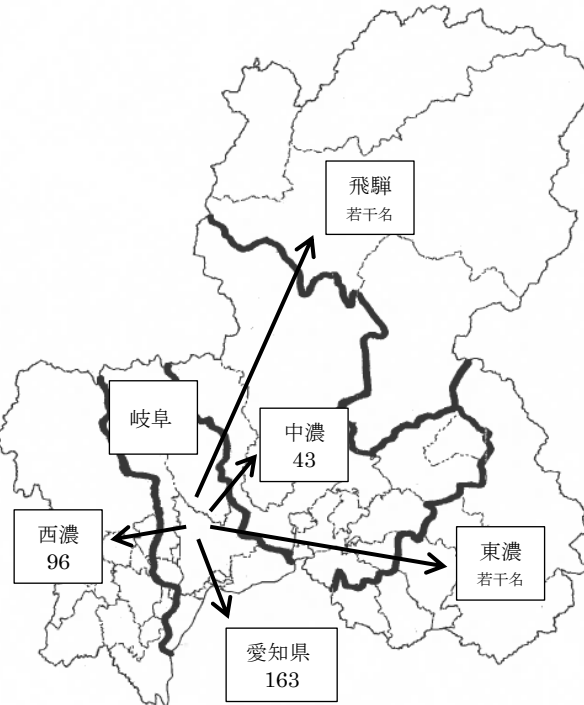
② 流出状況

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。

第3章

西濃圏域における地域医療構想

1 西濃圏域の概要

(1) 地理的条件

西濃圏域は、大垣市、海津市、養老郡（養老町）不破郡（垂井町、関ヶ原町）、安八郡（神戸町、輪之内町、安八町）からなる西濃地域及び揖斐郡（揖斐川町、大野町、池田町）からなる揖斐地域の2地域2市4郡（2市9町）です。

圏域の総面積は1,432.97k㎡で県全体の13.5%を占めています。

地勢は、県の西南端に位置し、東部は岐阜圏域及び長良川・木曾川を境に愛知県と、西部は越美・伊吹山地、鈴鹿山脈、養老山地を境に福井県、滋賀県、三重県にそれぞれ隣接しています。

交通は、東西に名神高速道路、国道21号、303号、東海道新幹線、東海道本線、南北には国道258号、国道417号、養老鉄道が走り、基幹交通網を形成し、これに主要地方道・県道などが縦横に連絡して四通八達しています。さらに東海環状自動車道西回り区間の開通が2020年（平成32年）に見込まれ、愛知県三河地域、三重県北勢地域への交通の利便性が飛躍的に向上すると期待されています。

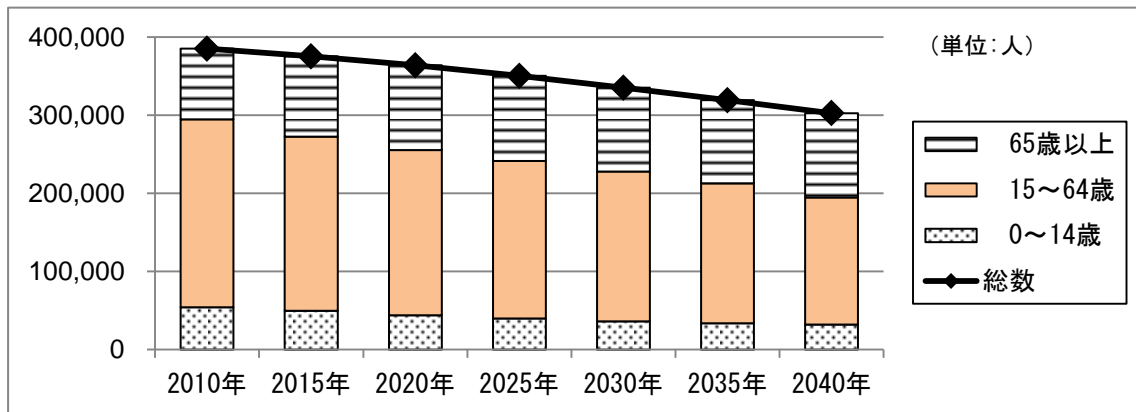
(2) 人口等

西濃圏域の人口は2015年（平成27年）から2025年（平成37年）までに約7%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。なお、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。

■西濃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	385,021	375,177	363,772	350,130	335,112	319,137	302,553	-6.7%
0～14歳	54,215	49,549	44,143	39,813	36,205	33,872	32,133	-19.6%
15～64歳	240,515	222,792	211,199	201,724	191,489	178,982	162,603	-9.5%
65歳以上	90,291	102,836	108,430	108,593	107,418	106,283	107,817	5.6%
(再掲)75歳以上	43,860	48,981	54,928	63,711	66,339	64,679	62,597	30.1%



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

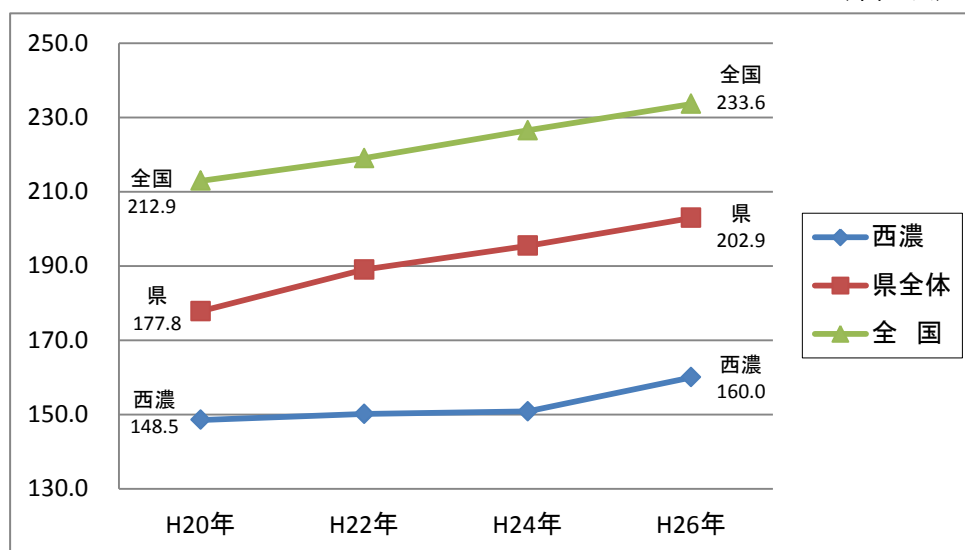
ア 医療施設従事医師数

西濃圏域における人口 10 万人当たりの医師数は増加傾向にありますが、県全体及び全国の 10 万人当たりの医師数を下回っています。

圏域の北部には広大な山地が広がるへき地を抱えていることから、へき地医療に携わる医師を含めた医師確保対策が必要です。

■医療施設従事医師数（人口 10 万人当たり）

（単位：人）



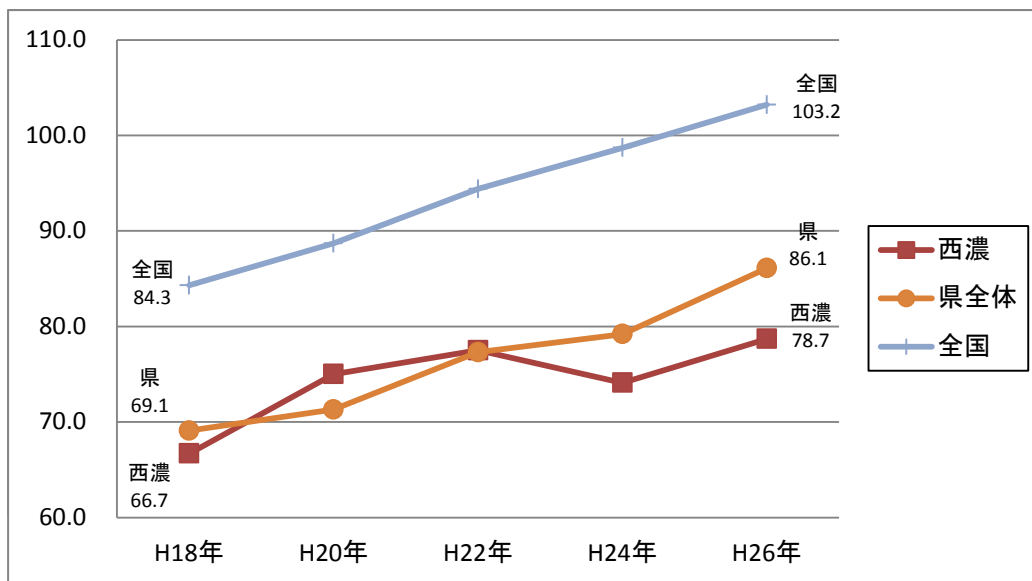
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

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・産婦人科における西濃圏域の医師数は、どちらも県全体及び全国の人口 10 万人当たりの医師数を下回っており、特に産科・産婦人科は 2010 年（平成 22 年）以降、減少に転じ、県内 5 圏域で最も医師が少ない状況です。分娩取扱医療機関も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・維持が求められるとともに、小児科医の確保への対応も必要になります。

■小児科医師数（15歳未満人口10万人当たり）

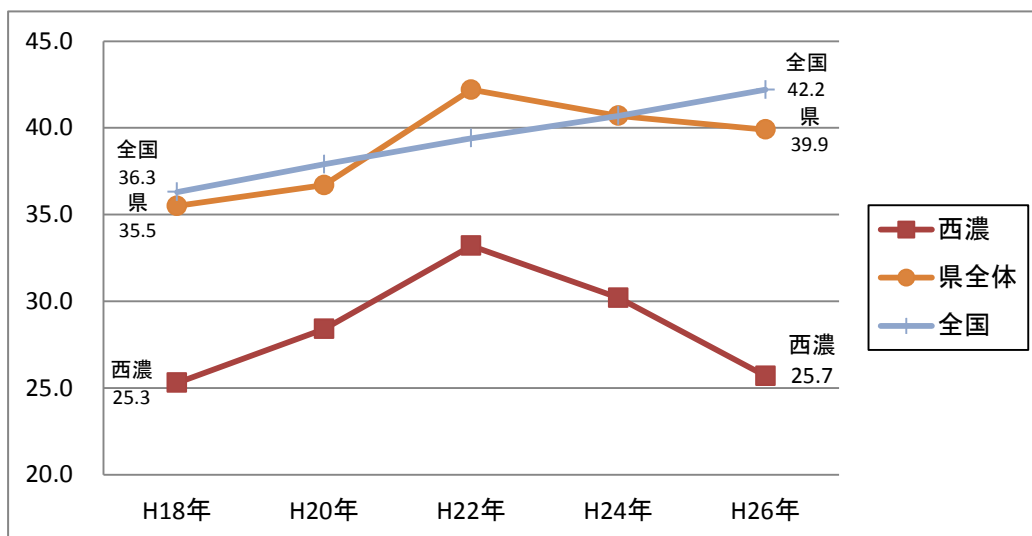
（単位：人）



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
西濃	10	8	8	8	7	6	▲ 40.0 %
県全体	64	59	54	53	51	49	▲ 23.4 %

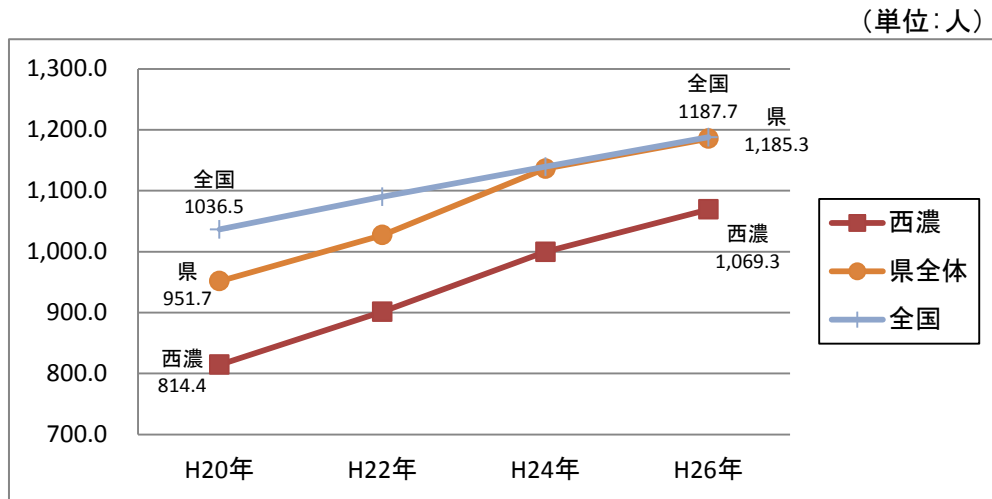
※各年度4月1日現在の数値

出典：岐阜県保健医療課調べ

② 看護職員

西濃圏域における看護職員数は年々増加しているものの、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの看護職員数を下回っていることから、看護人材の養成促進及び離職防止、再就業支援を支援し、多くの看護職員の定着・確保に取り組む必要があります。

■就業看護職員数（人口 10 万人当たり）

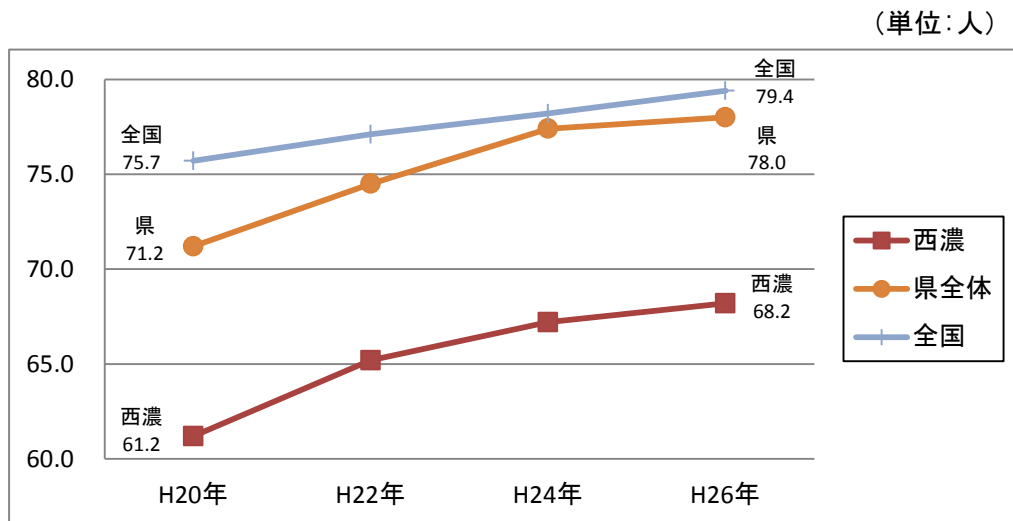


出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

③ 歯科医師

西濃圏域における歯科医師数は、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの歯科医師数を下回っています。一方で、歯科医師一人当たりの歯科衛生士数は、全国の約 1.6 倍になっています。

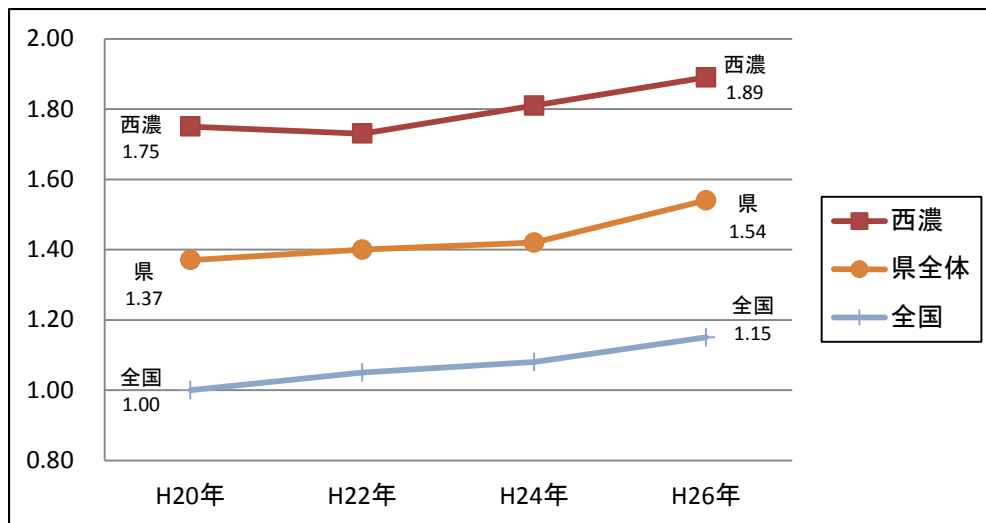
■医療施設従事歯科医師数（人口 10 万人当たり）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■医療施設従事歯科衛生士数（歯科医師一人当たり）

（単位：人）



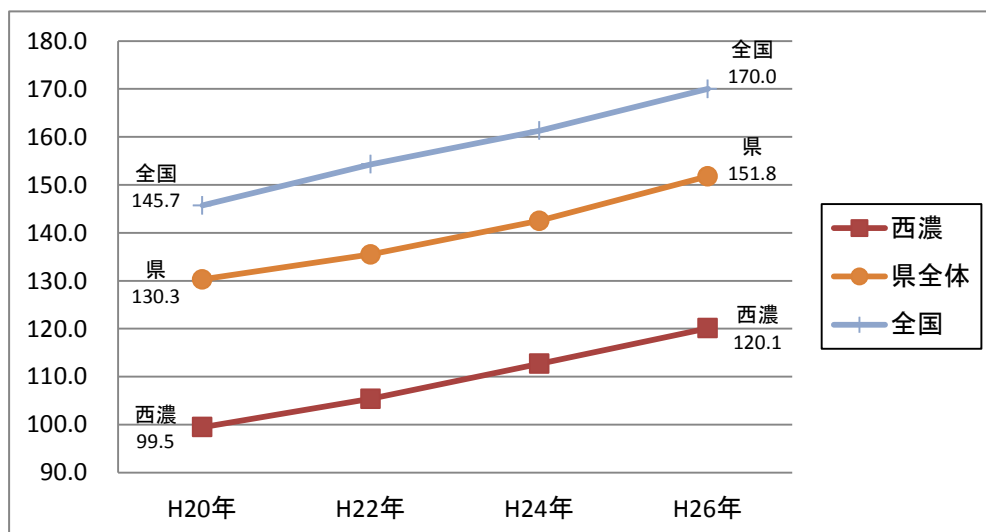
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

④ 薬剤師

西濃圏域における薬剤師数は、増加傾向にあるものの、県全体及び全国の人口10万人当たりの薬剤師数を下回っており、県内5圏域で最も少ない状況です。今後、在宅医療等における薬剤師の役割拡大も勘案すれば、一層の人材確保が必要です。

■薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万人当たり）

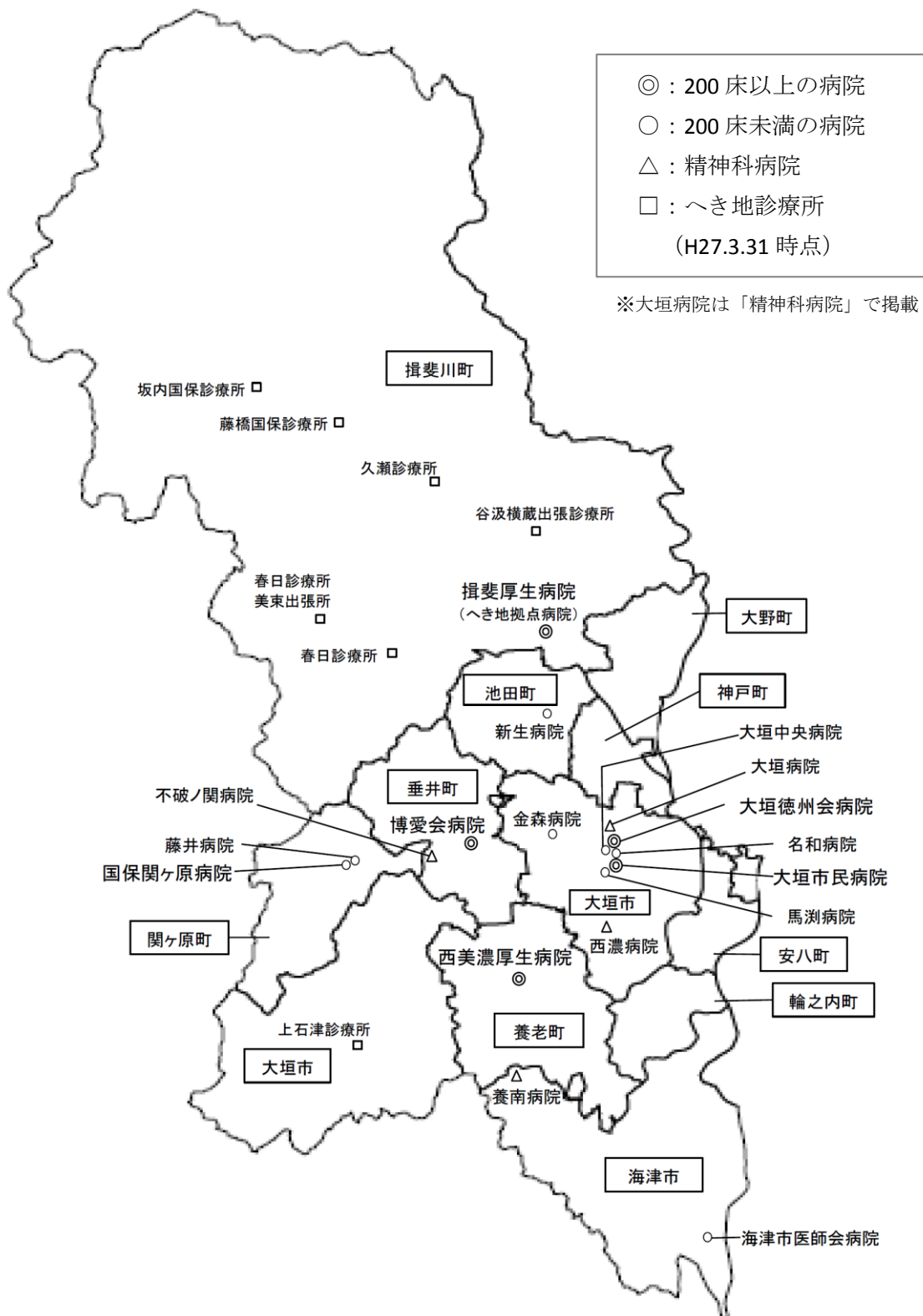
（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 西濃圏域の病院の状況

西濃圏域は、大垣市民病院が中心となって広く圏域内に医療を提供していますが、特に圏域の北部には広大な山地が広がっており、へき地医療拠点病院である揖斐厚生病院や国保診療所の果たす役割も重要です。



(3) 受療動向

西濃圏域の 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 253 人に対し、流入は 96 人であり、流出超過となっています。また、県外には 63 人が流出する一方、流入は 28 人であり、こちらも流出超過となっています。

※ 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。

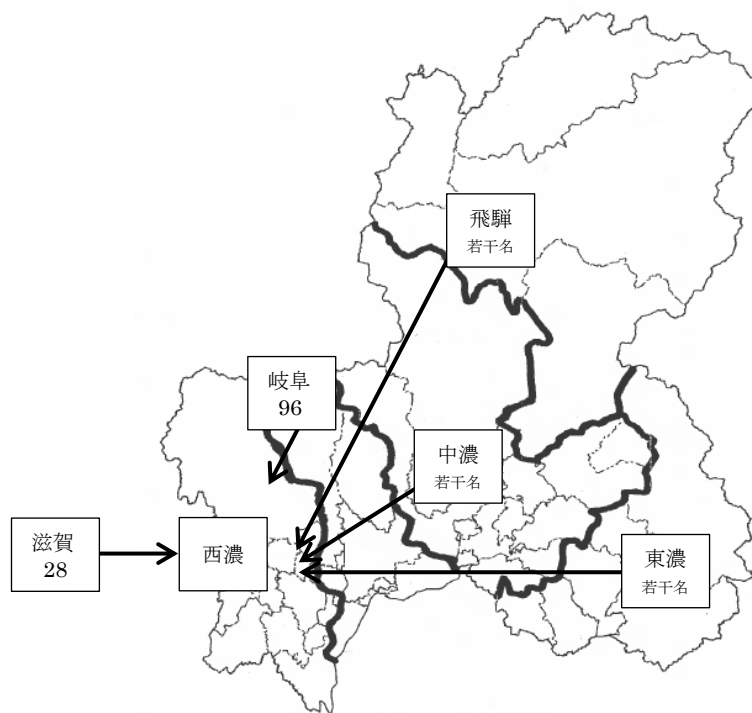
① 流入状況

西濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数 1,832 人のうち、西濃圏域に住む入院患者数は 1,708 人で、自圏域患者対応率は 93.2%となっています。

県内の他圏域からの流入患者数は、岐阜圏域からの流入が 96 人（5.2%）で、以下中濃圏域、東濃圏域、飛騨圏域からは若干名となっています。

また、県外では、滋賀県から 28 人（1.5%）が流入しています。

■西濃圏域への流入状況（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。

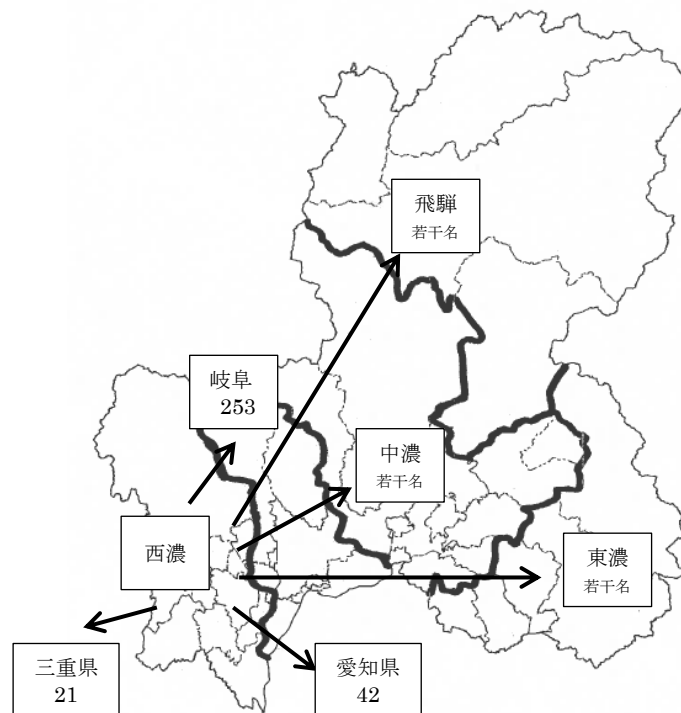
※ 流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておらず、その数は「若干名」と表記しています。

西濃圏域に住む入院患者総数 2,024 人のうち、西濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数は 1,708 人で、自圏域患者対応率は 84.4%となっています。

県内の他圏域への流出患者数は、岐阜圏域への流出が 253 人 (12.5%) で、以下中濃圏域、東濃圏域、飛騨圏域へは若干名の流出となっています。

また、県外では、愛知県へ 42 人 (2.1%)、三重県へ 21 人 (1.0%) が流出しています。

■西濃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年間で約35%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	
要介護（要支援）認定者数	16,216	16,811	17,473	18,253	22,770	35.4%
要支援1	1,424	1,489	1,578	1,681	2,092	40.5%
要支援2	1,843	1,967	2,042	2,133	2,603	32.3%
要介護1	2,708	2,789	2,920	3,093	3,738	34.0%
要介護2	3,360	3,410	3,554	3,681	4,564	33.8%
要介護3	2,745	2,904	3,070	3,261	4,099	41.2%
要介護4	2,350	2,397	2,448	2,515	3,234	34.9%
要介護5	1,786	1,855	1,861	1,889	2,440	31.5%
第1号被保険者数	101,598	102,876	104,443	105,859	108,120	5.1%
要介護（要支援）認定者数	15,794	16,404	17,072	17,853	22,388	36.5%

※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

西濃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

西濃圏域	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	133,929	146,421	147,932	215,021	60.5%
①訪問介護(回)	35,479	37,499	39,972	56,850	60.2%
②訪問入浴介護(回)	956	1,034	1,108	1,528	59.8%
③訪問看護(回)	8,658	9,354	10,183	19,412	124.2%
④訪問リハビリテーション(回)	2,406	2,626	2,845	4,312	79.2%
⑤居宅療養管理指導(人)	1,233	1,320	1,409	2,031	64.7%
⑥通所介護(回)	42,338	47,467	40,110	55,754	31.7%
⑦通所リハビリテーション(回)	11,244	11,902	12,834	18,169	61.6%
⑧短期入所生活介護(日)	24,451	27,625	30,847	44,994	84.0%
⑨短期入所療養介護(日)	2,522	2,640	3,426	5,037	99.7%
⑩特定施設入居者生活介護(人)	119	132	146	212	78.2%
⑪福祉用具貸与(人)	4,416	4,703	4,920	6,532	47.9%
⑫特定福祉用具購入費(人)	107	119	132	190	77.6%
(2) 地域密着型サービス	3,969	12,212	12,906	16,691	320.5%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	16	24	32	96	500.0%
②夜間対応型訪問介護(人)	0	0	0	0	-
③認知症デイサービス (認知症対応型通所介護) (回)	2,514	2,515	2,466	2,230	-11.3%
④小規模多機能型居宅介護(人)	251	268	289	393	56.6%
⑤認知症グループホーム (認知症対応型共同生活介護)(人)	851	892	915	1,137	33.6%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	0	0	0	0	-
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)	324	356	388	501	54.6%
⑧看護小規模多機能型居宅介護(人)	13	25	25	50	284.6%
⑨地域密着型デイサービス (地域密着型通所介護)(回)		8,132	8,791	12,284	51.1%
(3) 住宅改修(人)	94	102	110	156	66.0%
(4) 居宅介護支援(人)	7,496	7,841	8,264	10,427	39.1%
(5) 介護保険施設サービス	3,198	3,257	3,278	3,849	20.4%
①特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(人)	1,910	1,932	1,939	2,289	19.8%
②介護老人保健施設(人)	1,235	1,272	1,286	1,506	21.9%
③介護療養型医療施設(人)	53	53	53	54	1.9%

※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

西濃圏域の医療機関数は、病院が 17 機関、診療所が 260 機関であり、中濃圏域、東濃圏域とほぼ同水準の医療機関数になっています。

■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
17	14	3	260	26	234

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

西濃圏域における一般病床と療養病床の合計は 3,040 床であり、診療所の病床は約 10%になります。また、全体の約 27%が療養病床であり、療養病床の占める割合が最も高い圏域になります。

■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
3,040	2,727	1,947	780	313	279	34

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、西濃圏域における病床数は、高度急性期と急性期が約 70%を占め、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	69
急性期	2,042
回復期	118
慢性期	766
その他	45
合計	3,040

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、西濃圏域における 2013 年度（平成 25 年度）の入院患者数は 2,205 人（在院患者数）であり、必要病床数に換算すると 2,576 床となります。

また、在宅医療等を受ける患者数は 2,957 人であり、その内 1,548 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	178	237
急性期	630	808
回復期	564	626
慢性期	833	905
合 計	2,205	2,576

[人/日]

在宅医療等患者数	2,957
(再掲)訪問診療患者数	1,548

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 334 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

現時点の西濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は3,040床ですが、2025年（平成37年）における必要病床数は2,430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600床少なくとも医療需要に対応できることになります。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での2,957人から、2025年（平成37年）には1,048人増加し、4,005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	216	189	189	253
急性期	774	715	715	917
回復期	749	670	670	744
慢性期	506	475	475	516
合 計	2,245	2,049	2,049	2,430
在宅医療等	4,207	4,005		
(再掲)訪問診療	2,186	2,025		

※ 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・在宅介護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556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（西濃圏域該当分）

①滋賀県に対する岐阜県の考え方

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

・「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、西濃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

- ・大垣市民病院が西濃圏域の急性期医療※1の中心的役割を担うものとし(救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急等)。

- ・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、西濃圏域の各地域で急性期医療を担う病院（大垣徳洲会病院（大垣市）、海津市医師会病院（海津市）、西美濃厚生病院（養老郡）、博愛会病院（不破郡）、関ヶ原病院（不破郡）、揖斐厚生病院（揖斐郡）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
- ・特に西濃圏域においては、療養病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低いため、2025年度（平成37年度）の医療需要を見ながら、療養病床のあり方を検討します。

■ 病床稼働率（療養病床）（平成26年度）

西濃圏域	77.5%
県平均	85.3%
全国平均	90.3%

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。
- ・ 特に西濃圏域においては、圏域内の各地域で急性期医療を担う大垣市民病院以外の病院については、圏域全体での見直しも必要であることから、統合・再編を含めた検討を行うものとします。

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。

第4章

中濃圏域における地域医療構想

1 中濃圏域の概要

(1) 地理的条件

中濃圏域は、関市、美濃市、美濃加茂市、可児市、郡上市、加茂郡（坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、白川町、東白川村）及び可児郡（御嵩町）の5市2郡（7町1村）からなる地域であり、総面積は2,454.26k㎡で、県全体の23.1%を占めています。

地勢は、岐阜県の中央部に位置し、圏域の中北部は標高が高く、長良川・板取川などの長良川水系が北から南西に流れています。南部には木曾川・飛騨川などの木曾川水系が東北から西南に流れ、丘陵地や平坦地が広がっています。岐阜圏域、飛騨圏域、東濃圏域に囲まれ、北部は福井県に、南部は愛知県に接しています。

交通は、国道21号、国道41号などの主要幹線道路と、JR高山本線、太多線、長良川鉄道などの鉄道が整備されており、県内各圏域へ短時間でのアクセスが可能です。平成17年には東海環状自動車道東回りルートが開通し、愛知県への交通の利便性が向上しました。今後は東海環状自動車道西回り区間の開通が平成32年に見込まれ、三重県北勢地域への交通の利便性が飛躍的に向上すると期待されています。

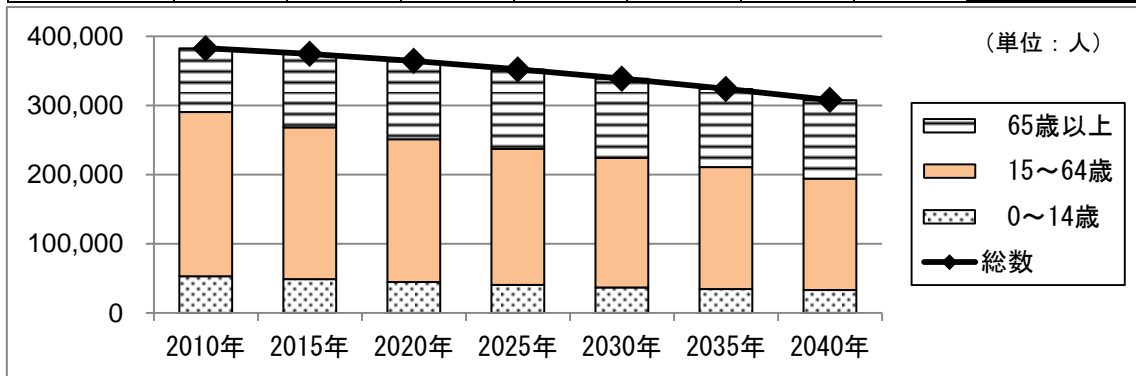
(2) 人口等

中濃圏域の人口は2015年（平成27年）から2025年（平成37年）までに6%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。

■中濃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	382,570	374,404	364,230	352,118	338,567	323,799	307,865	-6.0%
0～14歳	52,982	49,049	44,599	40,391	36,930	34,705	32,975	-17.7%
15～64歳	237,464	219,419	206,613	196,982	187,295	176,231	161,353	-10.2%
65歳以上	92,123	105,936	113,018	114,745	114,342	112,863	113,537	8.3%
(再掲)75歳以上	47,562	52,566	58,033	68,024	72,282	71,746	69,499	29.4%



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

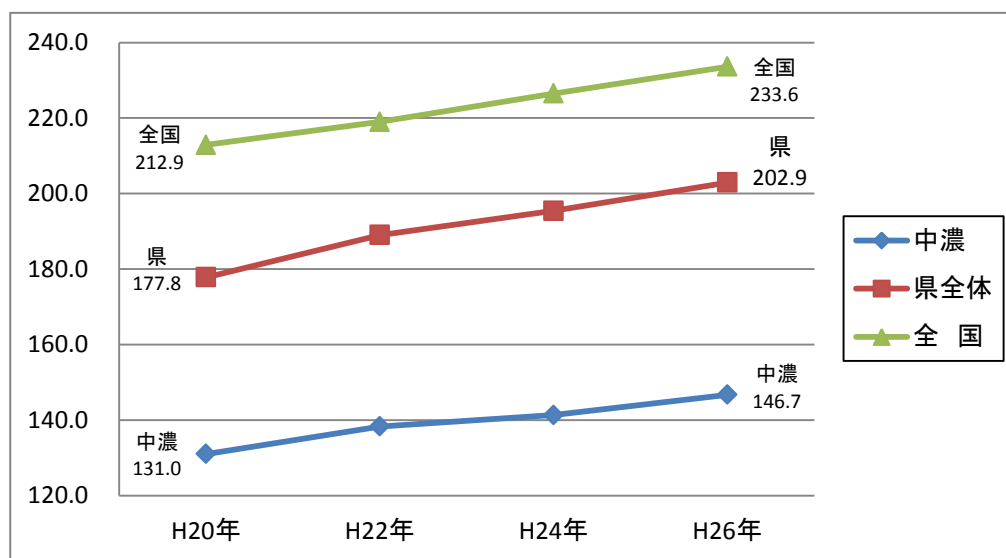
① 医師

ア 医療施設従事医師数

中濃圏域における人口10万人当たりの医師数は、増加傾向にあるものの、全国平均を下回り、また県内5圏域で最も低くなっています。特に圏域の北部は広大な山地であり、へき地医療の維持も必要であることから、医師の確保が課題です。

■医療施設従事医師数（人口10万人当たり）

（単位：人）



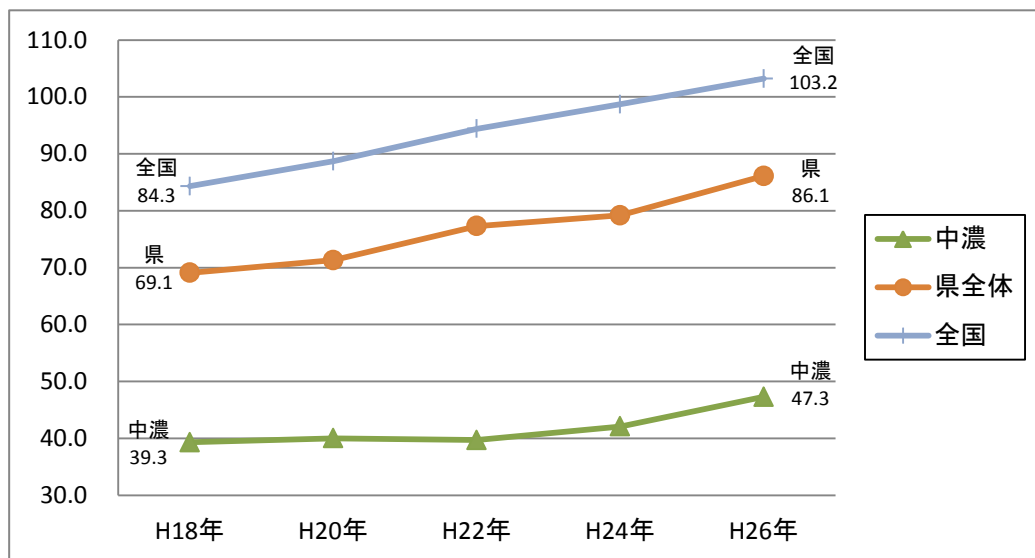
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

イ 主な不足診療科の医師数

中濃圏域では、医師不足が顕著であるとされる小児科及び産科・産婦人科の人口10万人当たりの医師数についても、増加傾向ではありますが、全国の値を下回り、特に小児科は県内5圏域で最も医師が少ない状況です。分娩取扱医療機関も減少していることから、産科・産婦人科医を確保するなど、安心して出産ができる体制の充実・維持が求められるとともに、小児科医の確保への対応も必要になります。

■小児科医師数（15歳未満人口10万人当たり）

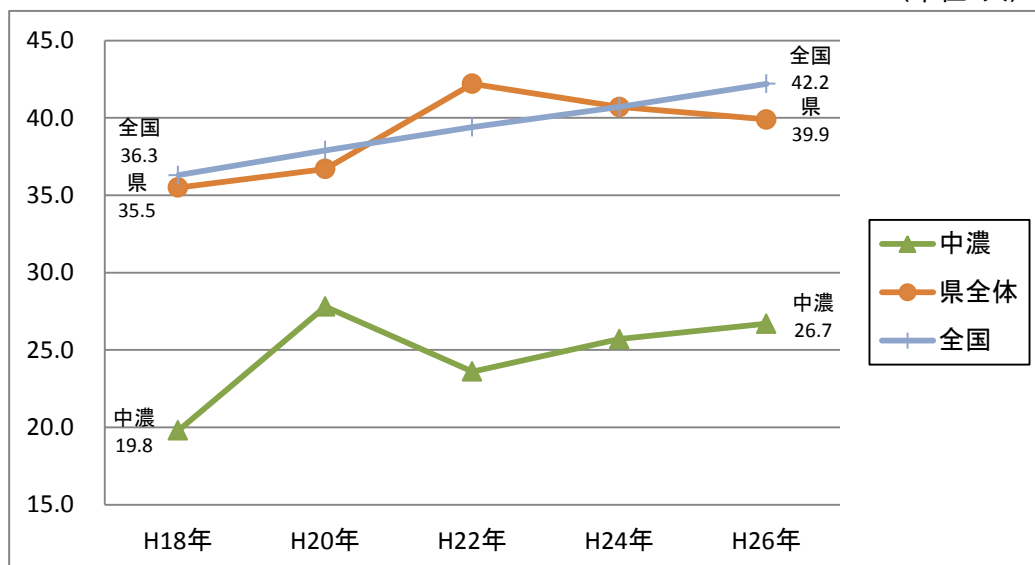
（単位：人）



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
中濃	9	9	7	7	7	7	▲ 22.2 %
県全体	64	59	54	53	51	49	▲ 23.4 %

※各年度4月1日現在の数値

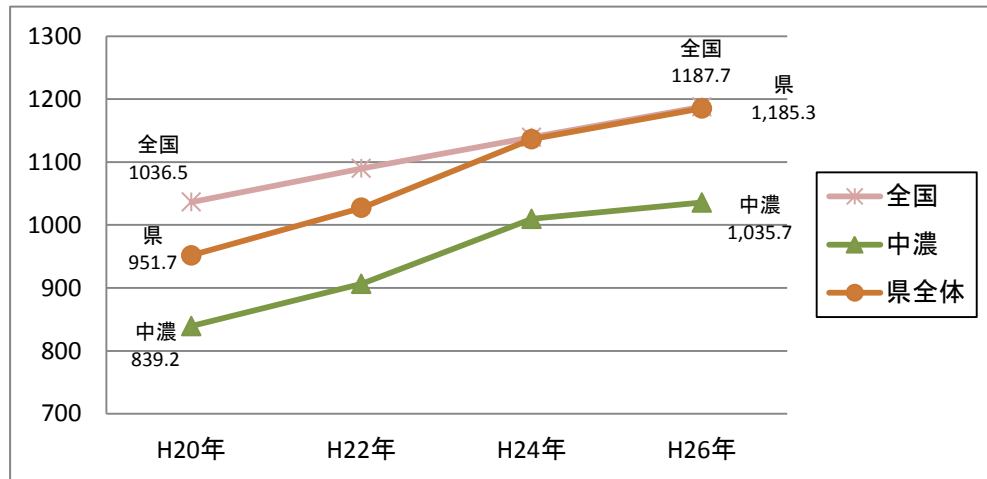
出典：岐阜県保健医療課調べ

② 看護職員

中濃圏域における看護職員数は年々増加しているものの、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの看護職員数を下回っていることから、看護人材の養成促進及び離職防止、再就業支援を支援し、多くの看護職員の定着・確保に取り組む必要があります。

■就業看護職員数（人口 10 万人当たり）

（単位：人）



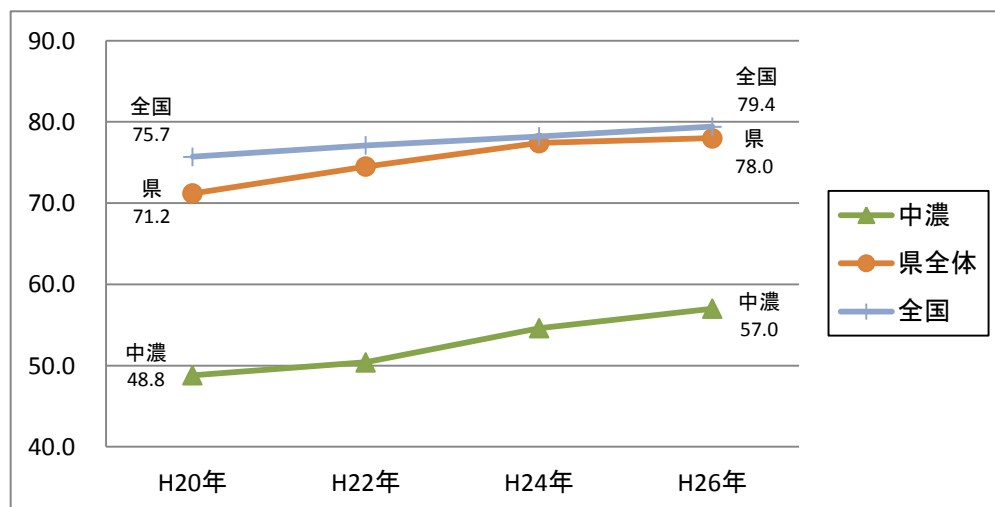
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

③ 歯科医師

歯科医師数についても、中濃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下回っています。一方で、歯科医師一人当たりの歯科衛生士数は、全国の約 1.6 倍になっています。

■医療施設従事歯科医師数（人口 10 万人当たり）

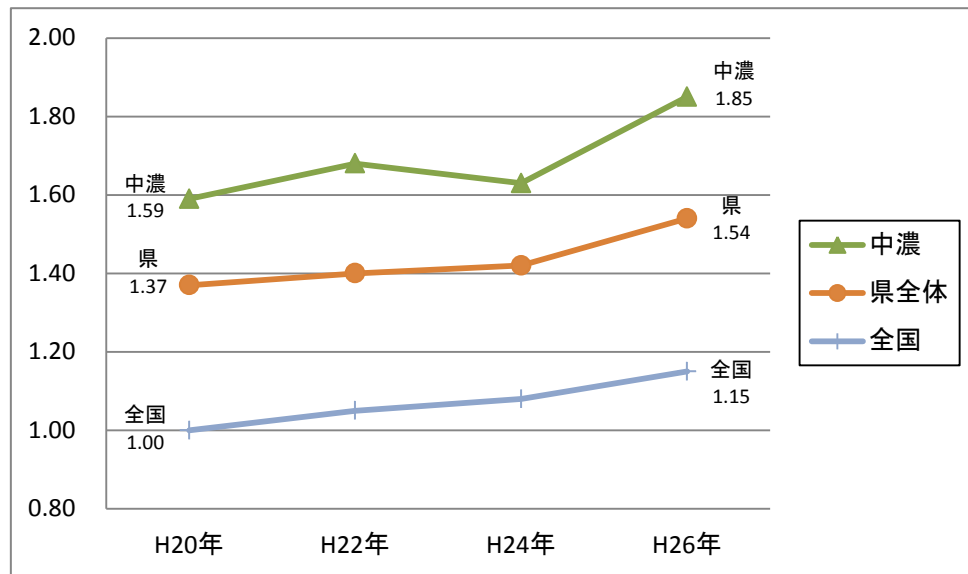
（単位：人）



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）



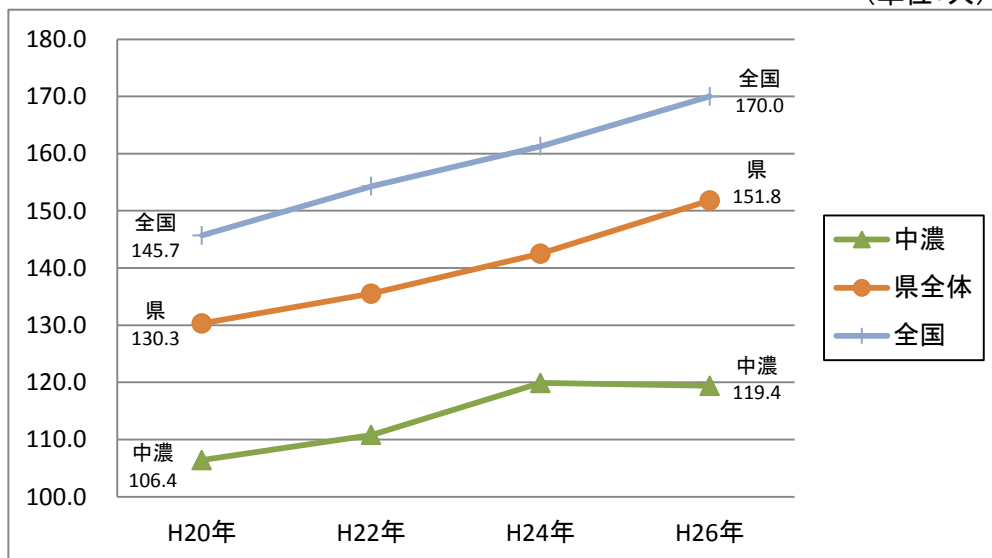
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

④ 薬剤師

中濃圏域における薬剤師数は県全体及び全国の人口 10 万人当たりの薬剤師数を下回っており、今後、在宅医療等における薬剤師の役割拡大も勘案すれば、一層の人材確保が必要です。

■ 薬局・医療施設従事薬剤師数（人口 10 万人当たり）

（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 中濃圏域の病院の状況

中濃圏域は、可茂地域には木沢記念病院、関・美濃地域には中濃厚生病院、郡上地域には郡上市民病院というように、圏域内の各地域でそれぞれ中心となる医療機関が存在しています。

郡上市や関市、加茂郡の北部において、へき地を抱える一方、南部は岐阜医療圏や愛知県といった医療資源が豊富な地域に接しています。



(3) 受療動向

中濃圏域の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458人に対し、流入は146人であり、流出超過となっています。また、県外には139人が流出する一方、流入は10人であり、こちらも流出が超過しています。

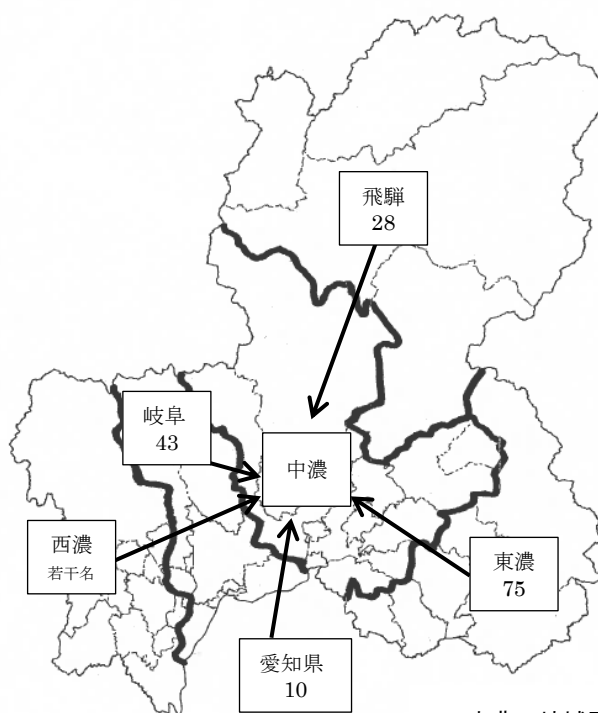
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が1日あたり10人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

① 流入状況

中濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数1,689人のうち、中濃圏域に住む入院患者数は1,533人で、自圏域患者対応率は90.7%となっています。

県内の他圏域からの流入患者数は、岐阜圏域からの流入が43人（2.5%）で、以下西濃圏域から若干名、東濃圏域から75人（4.4%）、飛騨圏域から28人（1.7%）となっています。また、県外では愛知県からは10人（0.6%）が流入しています。

■ 中濃圏域への流入状況（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。

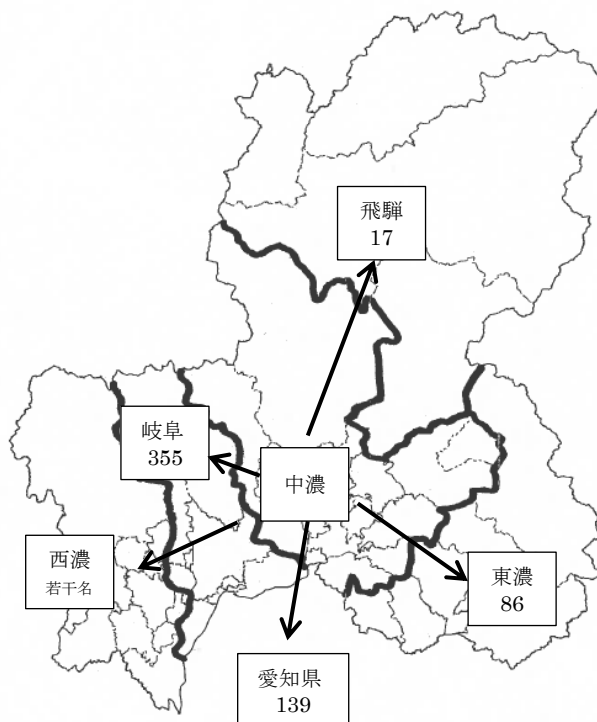
※ 流出・流入の患者数が1日あたり10人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておらず、その数は「若干名」と表記しています。

② 流出状況

中濃圏域に住む入院患者総数 2,130 人の内、中濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数は 1,533 人で、自圏域患者対応率は 72.0%となっています。

県内の他圏域への流出患者数は、岐阜圏域への流出が 355 人（16.7%）で、以下西濃圏域へ若干名、東濃圏域へ 86 人（4.0%）、飛騨圏域へ 17 人（0.8%）の流出となっています。また、県外への流出状況をみると、愛知県に 139 人（6.5%）が流出しています。

■中濃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40%以上増加すると推計しており、増加率が県内で最も高くなります。

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	16,852	17,514	18,536	19,714	24,630	40.6%
要支援1	1,561	1,582	1,664	1,749	2,046	29.3%
要支援2	2,301	2,374	2,601	2,834	3,545	49.3%
要介護1	3,448	3,712	4,045	4,391	5,527	48.9%
要介護2	3,171	3,370	3,573	3,811	4,811	42.8%
要介護3	2,472	2,608	2,755	2,923	3,759	44.1%
要介護4	2,298	2,337	2,447	2,573	3,211	37.4%
要介護5	1,601	1,531	1,451	1,433	1,731	13.1%
第1号被保険者数	104,355	105,273	107,383	109,246	114,620	8.9%
要介護(要支援)認定者数	16,488	17,116	18,108	19,251	24,157	41.1%

※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

中濃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で増加すると推計しており、特に地域包括ケアシステムの構築に当たり必要性が高いと考えられる居宅サービスの訪問看護は、県内で最も高い伸び率になっています。

また、認知症グループホームや地域密着型特別養護老人ホーム等の施設系サービスも、他圏域に比較して伸び率が高い状況です。

今後、需要に応じたサービス量が供給されるよう市町村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

中濃圏域	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	142,641	150,680	163,968	276,031	93.5%
①訪問介護(回)	41,980	44,092	47,441	82,478	96.5%
②訪問入浴介護(回)	911	1,000	1,153	2,081	128.4%
③訪問看護(回)	9,168	10,209	11,629	22,177	141.9%
④訪問リハビリテーション(回)	2,011	2,247	2,441	3,203	59.3%
⑤居宅療養管理指導(人)	1,442	1,590	1,737	2,596	80.0%
⑥通所介護(回)	49,200	50,604	55,371	88,497	79.9%
⑦通所リハビリテーション(回)	12,368	13,367	14,494	21,858	76.7%
⑧短期入所生活介護(日)	18,640	20,021	21,473	40,165	115.5%
⑨短期入所療養介護(日)	1,954	2,066	2,243	4,871	149.3%
⑩特定施設入居者生活介護(人)	227	257	294	404	78.0%
⑪福祉用具貸与(人)	4,562	5,032	5,488	7,428	62.8%
⑫特定福祉用具購入費(人)	178	195	204	273	53.4%
(2) 地域密着型サービス	1,204	5,248	5,565	9,663	702.6%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	4	10	26	56	1300.0%
②夜間対応型訪問介護(人)	0	0	0	0	-
③認知症デイサービス (認知症対応型通所介護)(回)	113	122	121	169	49.6%
④小規模多機能型居宅介護(人)	182	190	197	289	58.8%
⑤認知症グループホーム (認知症対応型共同生活介護)(人)	711	730	791	964	35.6%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	31	31	32	61	96.8%
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)	143	145	150	221	54.5%
⑧看護小規模多機能型居宅介護(人)	20	25	25	25	25.0%
⑨地域密着型デイサービス (地域密着型通所介護)(回)		3,995	4,223	7,878	97.2%
(3) 住宅改修(人)	113	119	130	174	54.0%
(4) 居宅介護支援(人)	7,842	8,329	8,843	11,685	49.0%
(5) 介護保険施設サービス	3,101	3,226	3,420	3,985	28.5%
①特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(人)	1,854	1,928	2,088	2,491	34.4%
②介護老人保健施設(人)	1,202	1,253	1,287	1,474	22.6%
③介護療養型医療施設(人)	45	45	45	20	-55.6%

※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

中濃圏域の医療機関数は、病院が18機関、診療所が260機関であり、西濃圏域、東濃圏域とほぼ同水準の医療機関数になっています。

■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
18	16	2	260	22	238

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

② 病床数

中濃圏域における一般病床と療養病床の合計は2,722床であり、診療所の病床は約8%になります。また、全体の約80%を一般病床が占めています。

■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
2,722	2,492	1,945	547	230	222	8

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、中濃圏域における病床数は、高度急性期及び急性期病床が約72%と最も多く、回復期病床が約4%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	36
急性期	1,928
回復期	121
慢性期	578
その他	59
合計	2,722

出典：平成26年度病床機能報告

※ 「急性期」の病床数は、中濃厚生病院から「急性期」として報告された「感染症病床分（6床）」を除いています。

※ 「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、中濃圏域における 2013 年度（平成 25 年度）の入院患者数は 2,095 人（在院患者数）であり、必要病床数に換算すると 2,449 床となります。

また、在宅医療等を受ける患者数は 3,073 人であり、その内 1,494 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	154	205
急性期	607	778
回復期	633	704
慢性期	701	762
合 計	2,095	2,449

[人/日]

在宅医療等患者数	3,073
(再掲)訪問診療患者数	1,494

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 344 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

現時点の中濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は2,722床ですが、2025年（平成37年）における必要病床数は2,411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300床少なくとも医療需要に対応できることになります。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での3,073人から、2025年（平成37年）には861人増加し、3,934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	236	169	169	226
急性期	861	704	704	902
回復期	899	757	757	841
慢性期	478	407	407	442
合計	2,474	2,037	2,037	2,411
在宅医療等	4,322	3,934		
(再掲)訪問診療	2,231	1,908		

※ 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479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（中濃圏域該当分）

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																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">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）</th> <th colspan="3">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)</th> </tr> <tr> <th>②の場合</th> <th>①の場合</th> <th>①-②</th> <th>②の場合</th> <th>①の場合</th> <th>①-②</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>169</td> <td>169</td> <td>-</td> <td>226</td> <td>226</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>704</td> <td>735</td> <td>31</td> <td>902</td> <td>942</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>757</td> <td>795</td> <td>38</td> <td>841</td> <td>883</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>407</td> <td>459</td> <td>52</td> <td>442</td> <td>499</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>2,037</td> <td>2,158</td> <td>121</td> <td>2,411</td> <td>2,550</td> <td>139</td> </tr> </tbody> </table>		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	169	169	-	226	226	-	急性期	704	735	31	902	942	40	回復期	757	795	38	841	883	42	慢性期	407	459	52	442	499	57	合計	2,037	2,158	121	2,411	2,550	139
		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	169	169	-	226	226	-																																										
急性期	704	735	31	902	942	40																																										
回復期	757	795	38	841	883	42																																										
慢性期	407	459	52	442	499	57																																										
合計	2,037	2,158	121	2,411	2,550	139																																										

- ・「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、中濃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

- ・可茂地域については木沢記念病院、関・美濃地域については中濃厚生病院、郡上地域については郡上市民病院が急性期医療※1の中心的役割を担います。
- ・なお、郡上地域の急性期医療については、状況に応じて中濃厚生病院も担います。
- ・特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院、地理的に急性期を要する病院（市立美濃病院(美濃市)、可児とうのう病院(可児市)、鷺見病院(郡上市)等)も状況に応じて急性期医療を担います。
- ・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など、現状の医療提供体制に配慮します。
- ・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。
- ・ 共に郡上市が運営している郡上市民病院と白鳥病院について、郡上市北部地域の急性期医療やへき地医療への対応等に配慮しつつ、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行うものとします。

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。

第5章

東濃圏域における地域医療構想

1 東濃圏域の概要

(1) 地理的条件

東濃圏域は、多治見市、瑞浪市、土岐市の東濃西部地域と、中津川市、恵那市の東濃東部地域を含む5市からなり、面積は1,562.82k㎡で県全体の14.7%を占めています。

当圏域は、中央自動車道や国道19号、JR中央本線が東西を貫き、南は愛知県、東は長野県へ隣接し、特に名古屋経済圏との繋がりが強くなっています。また、平成17年に東海環状自動車道東回りが開通したことで自動車産業の集積地である愛知県三河地方への利便性が格段に向上しています。

なお、2027年(平成39年)の開業を目指すリニア中央新幹線の間駅が中津川市に設置される計画であり、リニア開業後は首都圏、関西圏へのアクセスが劇的に向上することが期待されています。

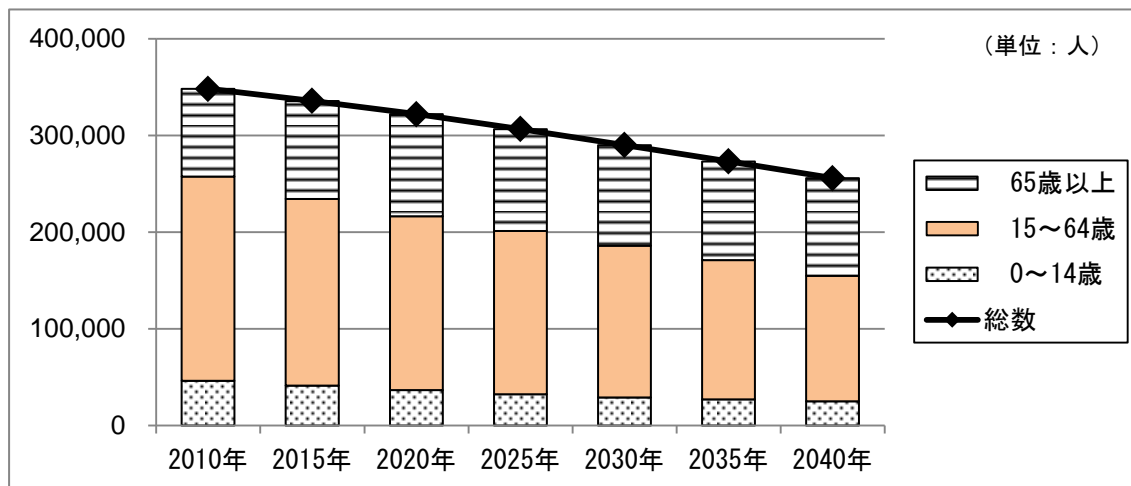
(2) 人口等

東濃圏域の人口は2015年(平成27年)から2025年(平成37年)までに約9%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ため、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。

■東濃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	348,085	335,671	322,009	306,542	290,082	273,150	255,843	-8.7%
0～14歳	46,332	41,430	36,662	32,509	29,102	26,921	25,210	-21.5%
15～64歳	211,313	192,799	179,757	168,665	157,038	144,243	129,618	-12.5%
65歳以上	90,441	101,442	105,590	105,368	103,942	101,986	101,015	3.9%
(再掲)75歳以上	45,780	51,446	56,506	63,876	65,589	64,087	62,091	24.2%



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

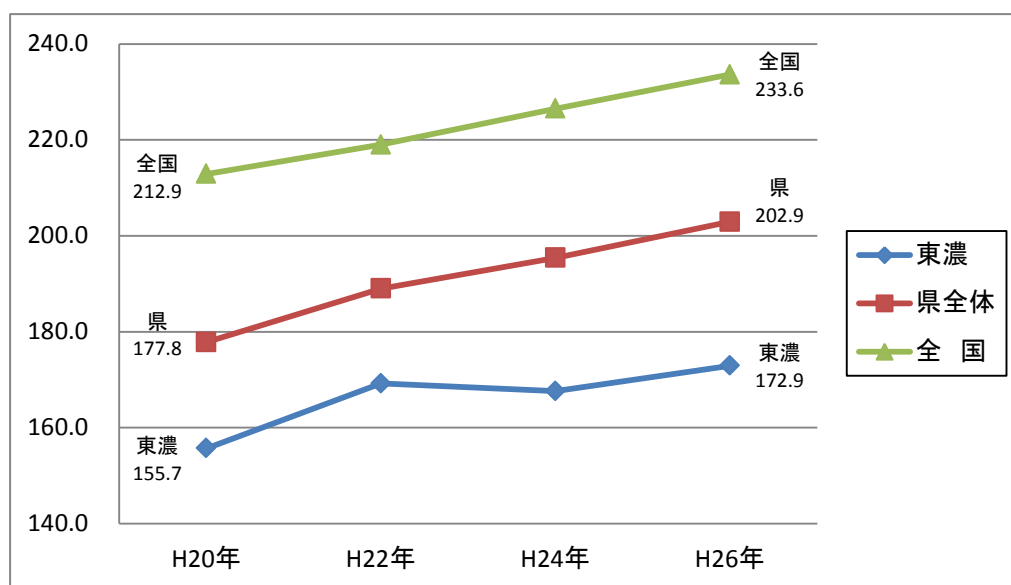
① 医師

ア 医療施設従事医師数

東濃圏域における人口 10 万人当たりの医師数は、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの医師数を下回っており、医師の確保策のさらなる推進が必要です。

■医療施設従事医師数（人口 10 万人当たり）

(単位：人)



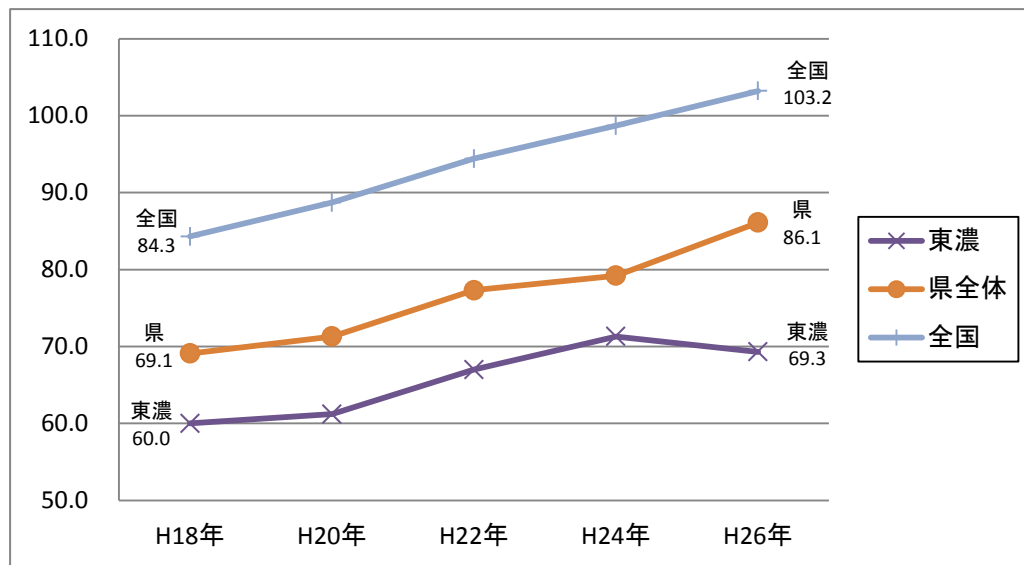
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

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・産婦人科における東濃圏域の医師数は、どちらも県全体及び全国の人口 10 万人当たりの医師数を下回っており、また減少に転じています。分娩取扱医療機関も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・維持が求められるとともに、小児科医の確保への対応も必要になります。

■小児科医師数（15歳未満人口10万人当たり）

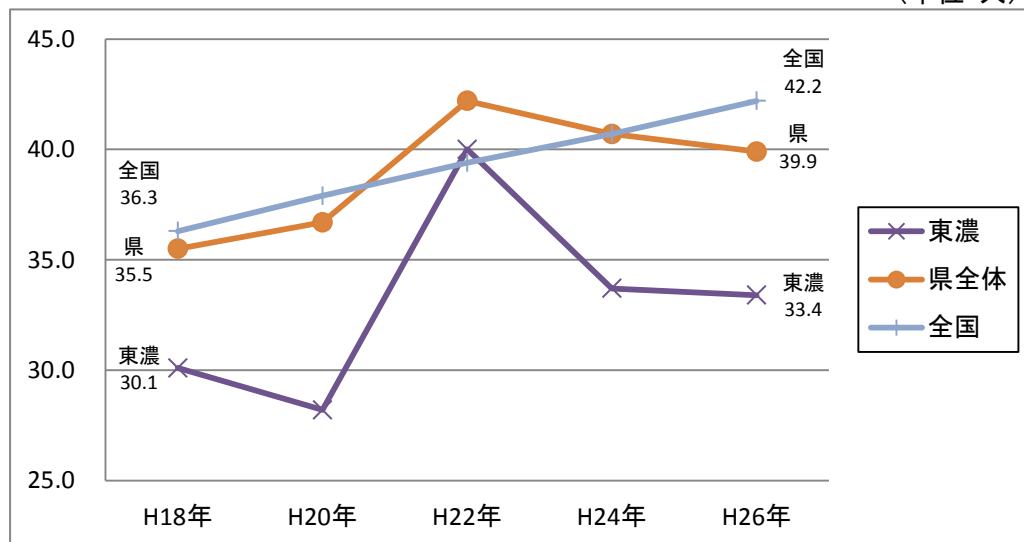
（単位：人）



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
東濃	9	8	8	8	8	7	▲ 22.2 %
県全体	64	59	54	53	51	49	▲ 23.4 %

※各年度4月1日現在の数値（H27年度のみ11月1日現在）

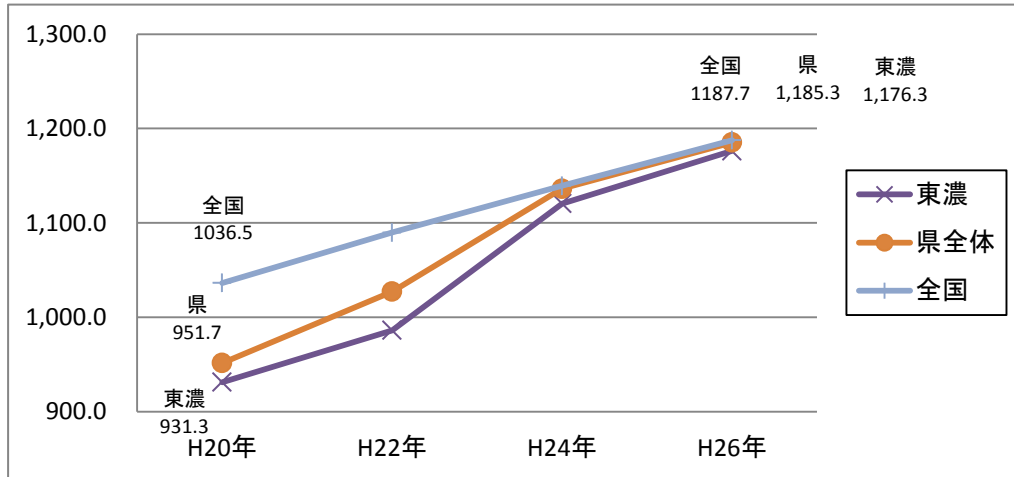
出典：岐阜県保健医療課調べ

②看護職員

東濃圏域における看護職員数は、県全体、全国の人口10万人当たりの看護職員数とほぼ同水準です。県全体としてまだ需要に供給が追い付いていないことを考慮し、引続き多くの看護職員の確保・定着に努めます。

■就業看護職員数（人口10万人当たり）

（単位：人）



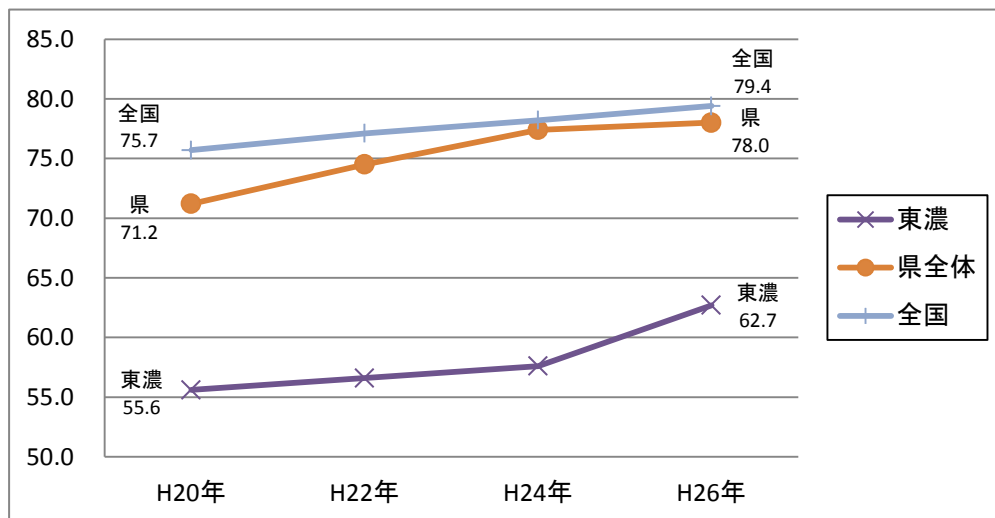
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

③ 歯科医師

東濃圏域における歯科医師数は、県全体及び全国の10万人当たりの歯科医師数を下回っています。一方で、歯科医師一人当たりの歯科衛生士数は、全国平均の約1.3倍になっています。

■医療施設従事歯科医師数（人口10万人当たり）

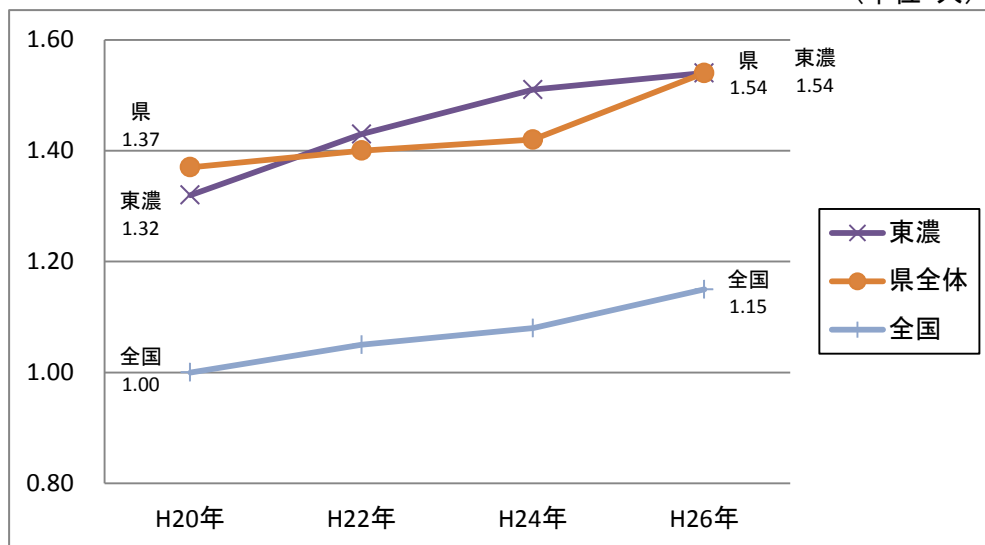
（単位：人）



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）



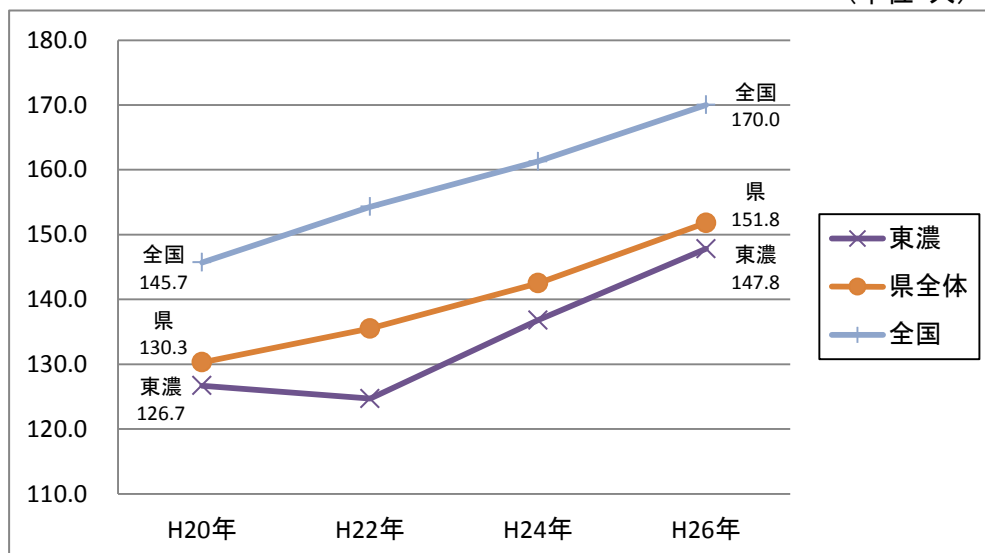
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

④ 薬剤師

東濃圏域における薬剤師数は、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの薬剤師数を下回っており、今後、在宅医療等における薬剤師の役割拡大も勘案すれば、一層の人材確保が必要です。

■薬局・医療施設従事薬剤師数（人口 10 万人当たり）

（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 東濃圏域の病院の状況

東濃圏域の各市に公立又は公的病院が立地しており、それぞれが地域の急性期医療を担う位置づけとなっていますが、本圏域における救命救急センターやがん診療連携拠点病院など地域医療の中心的役割は、県立多治見病院が果たしています。

同規模あるいは運営主体が同じ病院が近接している地域が複数存在しています。



(3) 受療動向

東濃圏域の 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 107 人に対し、流入は 86 人であり、流出超過となっています。また、県外には 243 人が流出する一方、流入は 36 人であり、こちらも流出が超過しています。

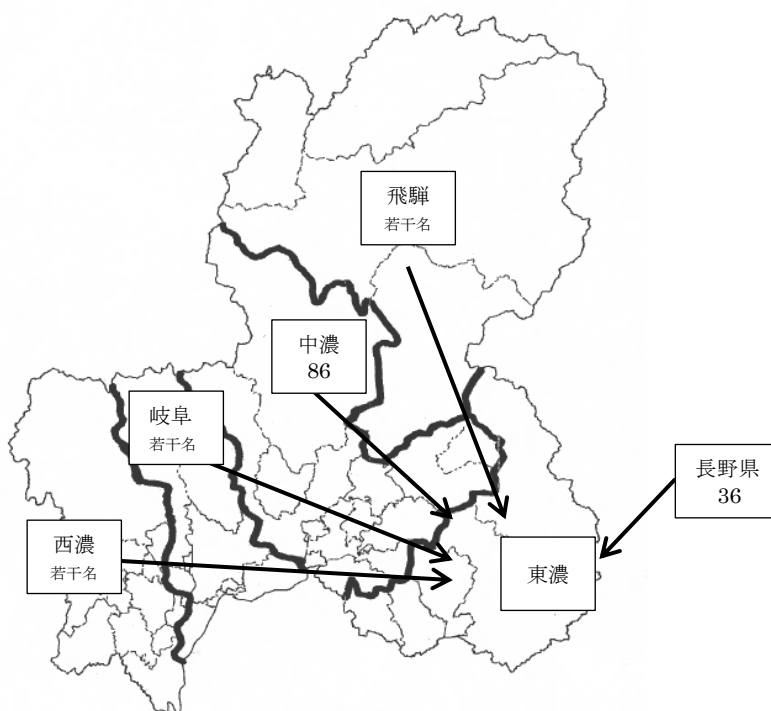
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

① 流入状況

東濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数 1,497 人のうち、東濃圏域に住む入院患者数は 1,375 人で、自圏域患者対応率は 91.9%となっています。

県内の他圏域からの流入患者数は、岐阜圏域、西濃圏域、飛騨圏域からの流入は若干名で、中濃圏域から 86 人（5.7%）となっています。また、県外では、長野県から 36 人（2.4%）が流入しています。

■ 東濃圏域への流入状況（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。

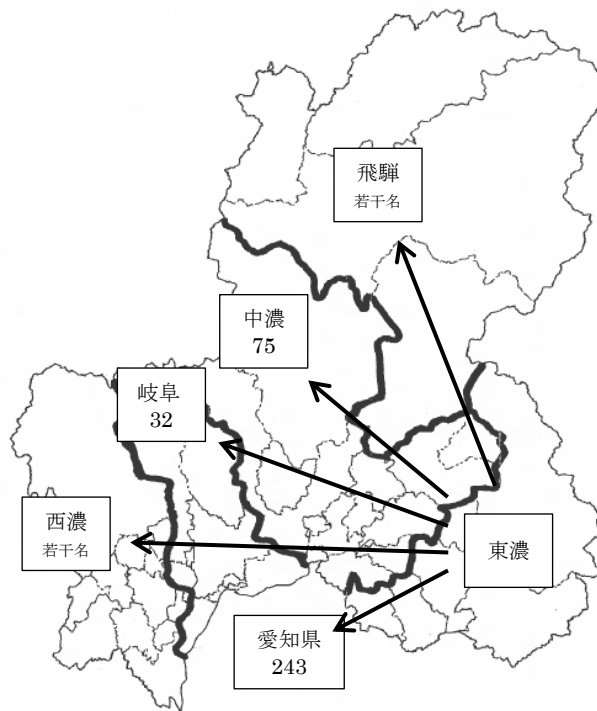
※ 流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておらず、その数は「若干名」と表記しています。

② 流出状況

東濃圏域に住む入院患者総数 1,725 人のうち、東濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数は 1,375 人で、自圏域患者対応率は 79.7%となっています。

県内の他圏域への流出患者数は、岐阜圏域への流出が 32 人 (1.9%) で、以下西濃圏域、飛騨圏域へ若干名、中濃圏域へ 75 人 (4.3%) の流出となっています。また、県外では、愛知県に 243 人 (14.1%) が流出となっています。

■東濃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年間で約28%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	16,361	16,933	17,625	18,405	21,742	28.4%
要支援1	1,554	1,531	1,622	1,728	2,028	32.5%
要支援2	1,872	2,042	2,167	2,318	2,788	36.5%
要介護1	3,300	3,631	3,951	4,281	5,116	40.9%
要介護2	3,271	3,251	3,359	3,469	4,059	24.9%
要介護3	2,421	2,424	2,460	2,494	2,892	19.3%
要介護4	2,113	2,195	2,276	2,359	2,805	27.8%
要介護5	1,830	1,859	1,790	1,756	2,054	10.5%
第1号被保険者数	100,521	101,369	102,714	103,644	104,163	2.8%
要介護(要支援)認定者数	15,989	16,527	17,201	17,957	21,301	28.9%

※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

東濃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で増加すると推計しており、特に地域密着型サービスの伸び率が県内で最も高い状況です。

今後、需要に応じたサービス量が供給されるよう各市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

東濃圏域	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	148,953	148,943	160,844	235,343	58.0%
①訪問介護(回)	51,414	55,085	59,255	85,082	65.5%
②訪問入浴介護(回)	1,907	2,129	2,397	3,999	109.7%
③訪問看護(回)	11,807	12,995	14,519	23,309	97.4%
④訪問リハビリテーション(回)	1,642	1,929	2,200	4,483	173.0%
⑤居宅療養管理指導(人)	1,623	1,793	1,988	2,654	63.5%
⑥通所介護(回)	53,544	46,312	49,750	72,172	34.8%
⑦通所リハビリテーション(回)	4,634	4,986	5,354	7,007	51.2%
⑧短期入所生活介護(日)	13,980	14,798	15,735	24,130	72.6%
⑨短期入所療養介護(日)	2,989	3,149	3,521	4,988	66.9%
⑩特定施設入居者生活介護(人)	461	521	589	762	65.3%
⑪福祉用具貸与(人)	4,756	5,034	5,309	6,492	36.5%
⑫特定福祉用具購入費(人)	196	212	227	265	35.2%
(2) 地域密着型サービス	2,389	18,148	19,803	31,454	1216.6%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	36	55	61	120	233.3%
②夜間対応型訪問介護(人)	0	0	0	0	-
③認知症デイサービス (認知症対応型通所介護)(回)	1,263	1,465	1,707	2,513	99.0%
④小規模多機能型居宅介護(人)	240	258	281	363	51.3%
⑤認知症グループホーム (認知症対応型共同生活介護)(人)	716	742	764	816	14.0%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	0	0	0	0	-
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)	109	109	109	112	2.8%
⑧看護小規模多機能型居宅介護(人)	25	25	50	50	100.0%
⑨地域密着型デイサービス (地域密着型通所介護)(回)		15,494	16,831	27,480	77.4%
(3) 住宅改修(人)	155	169	182	218	40.6%
(4) 居宅介護支援(人)	7,872	8,191	8,504	10,298	30.8%
(5) 介護保険施設サービス	3,069	3,089	3,119	3,342	8.9%
①特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(人)	1,763	1,783	1,813	1,997	13.3%
②介護老人保健施設(人)	1,234	1,234	1,234	1,286	4.2%
③介護療養型医療施設(人)	72	72	72	59	-18.1%

※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

東濃圏域の医療機関数は、病院が 15 機関、診療所が 245 機関であり、西濃圏域、中濃圏域とほぼ同水準の医療機関数になっています。

■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
15	13	2	245	16	229

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

② 病床数

東濃圏域における一般病床と療養病床の合計は 2,746 床であり、診療所の病床は約 8%になります。また、全体の約 84%が一般病床であり、一般病床の比率が県内で最も高い圏域になります。

■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
2,746	2,524	2,143	381	222	166	56

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

③ 病床機能報告

2014 年（平成 26 年度）の病床機能報告では、東濃圏域における病床数は、高度急性期及び急性期病床が約 73%と最も多く、回復期病床が約 5%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	272
急性期	1,732
回復期	142
慢性期	367
その他	233
合計	2,746

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、東濃圏域における 2013 年度（平成 25 年度）の入院患者数は 1,841 人（在院患者数）であり、必要病床数に換算すると 2,173 床となります。

また、在宅医療等を受ける患者数は 3,481 人であり、その内 2,046 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	171	229
急性期	599	768
回復期	518	575
慢性期	553	601
合 計	1,841	2,173

[人/日]

在宅医療等患者数	3,481
(再掲)訪問診療患者数	2,046

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 295 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

現時点の東濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は2,746床ですが、2025年（平成37年）における必要病床数は2,057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700床少なくとも医療需要に対応できることになります。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での3,481人から、2025年（平成37年）には968人増加し、4,449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	193	177	177	236
急性期	682	652	652	836
回復期	655	587	587	653
慢性期	426	306	306	332
合計	1,956	1,722	1,722	2,057
在宅医療等	4,535	4,449		
(再掲)訪問診療	2,688	2,627		

※ 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364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（東濃圏域該当分）

①長野県、愛知県に対する岐阜県の考え方						
<ul style="list-style-type: none"> 長野県に対しては、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 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長野県、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	177	177	-	236	236	-
急性期	652	715	63	836	917	81
回復期	587	648	61	653	720	67
慢性期	306	390	84	332	424	92
合計	1,722	1,930	208	2,057	2,297	240

- ・「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はありません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、東濃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

- ・ 県立多治見病院が東濃圏域の急性期医療※1の中心的役割を担うものとし、(救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急、精神科身体合併症等)。
- ・ その他の各市にある公立病院・公的病院が各市の急性期医療を担います(多治見市民病院、土岐市立総合病院、東濃厚生病院、市立恵那病院、中津川市民病院)。
- ・ ただし、東濃東部地域については、中津川市民病院が隣接する長野県南部からの受入や、政策医療(災害拠点、周産期等)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、東濃圏域の各地域で急性期医療を担う病院(坂下病院(中津川市)、上矢作病院(恵那市)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、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、

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
- ・ 特に東濃圏域においては、一般病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低いため、2025年度(平成37年度)の医療需要を見ながら、一般病床のあり方を検討します。

■ 病床稼働率(一般病床)(平成26年度)

東濃圏域	68.8%
県平均	75.9%
全国平均	79.8%

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。
- ・ 特に東濃圏域には同規模の公立病院、公的病院が近接して立地しており、運営主体が同じ病院も複数あるため、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行うものとします。
(設置主体が同一(中津川市民病院と坂下病院、市立恵那病院と上矢作病院)、同一市内で近接(県立多治見病院と多治見市民病院))
- ・ また、他の病院も含めて、圏域内全体での見直しも必要であり、統合・再編を含めた検討を行うものとします。

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て示します。
- ・ 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。

第6章

飛騨圏域における地域医療構想

1 飛騨圏域の概要

(1) 地理的条件

飛騨圏域は高山市、飛騨市、下呂市、大野郡白川村の3市1村からなり、総面積は4,177.59k㎡で、県全体の39.3%を占める広大な圏域です。しかし、その多くは山林で、圏域人口は県全体の約7%にすぎません。

地形的には、海拔3,000mを越える北アルプスから、200mの北部県境までに2,800mの標高差があり、気象的にも積雪3mを越える特別豪雪地帯から、ほとんど積雪を見ない下呂市南部のように自然条件が多様な圏域です。

当圏域には、2008年（平成20年）に全線開通した東海北陸自動車道と国道41号が南北に伸び、県南部と北陸地方への利便性がよく、また、東西には中部縦貫自動車道が整備され、全線開通後は福井県、長野県とのアクセスの向上が期待されています。

北は富山県、東は長野県、西は石川県、福井県に接しています。

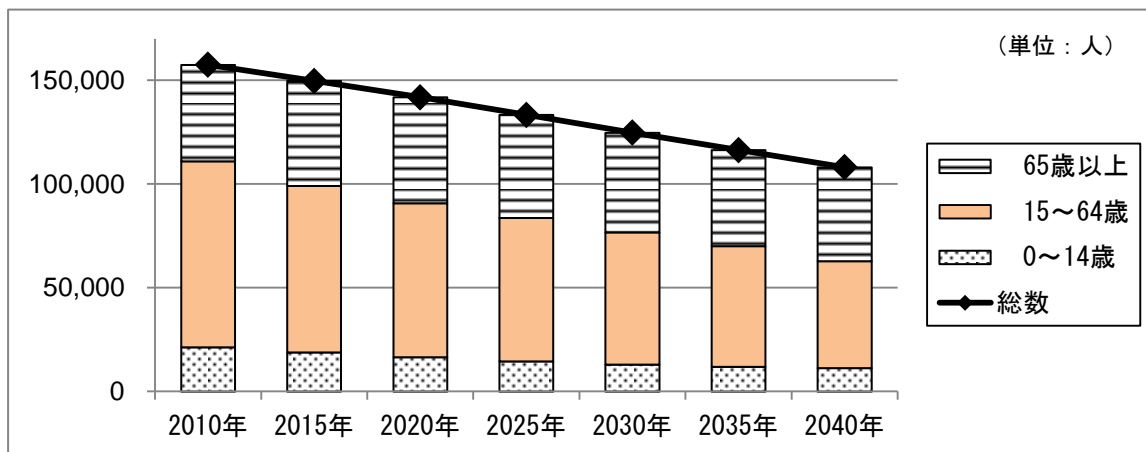
(2) 人口等

飛騨圏域の人口は2015年（平成27年）から2025年（平成37年）までに約11%減少する見込みであり、県内で最も人口の減少率が高くなります。65歳以上の高齢者も2020年（平成32年）頃から減少しますが、15～64歳の生産年齢人口の減少率が上回っており、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。

■飛騨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	157,526	149,726	141,813	133,366	124,793	116,332	108,079	-10.9%
0～14歳	21,409	18,908	16,507	14,604	13,032	12,014	11,341	-22.8%
15～64歳	89,614	80,261	74,217	69,144	63,698	58,157	51,572	-13.9%
65歳以上	46,502	50,557	51,089	49,618	48,063	46,161	45,166	-1.9%
(再掲)75歳以上	24,897	27,385	28,870	31,519	31,350	29,790	28,448	15.1%



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) 医療従事者数

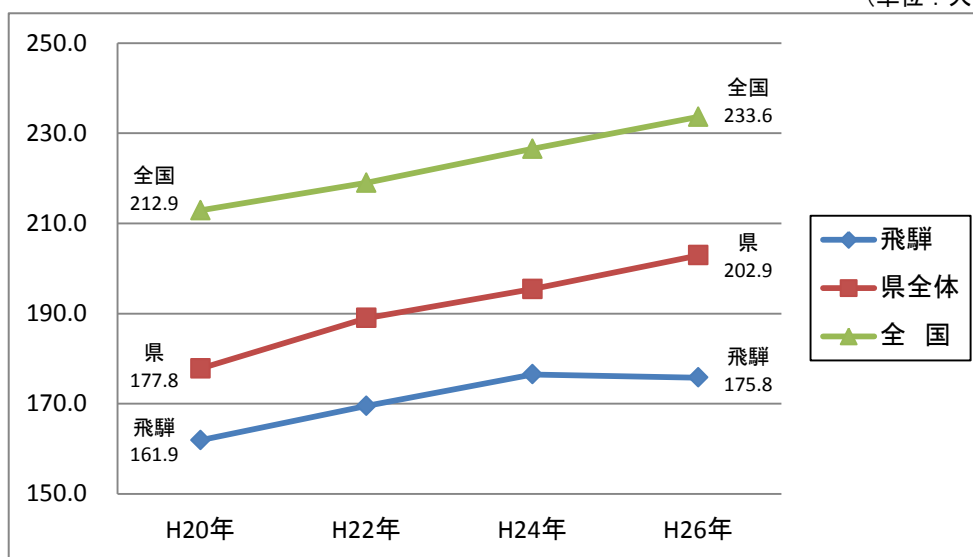
① 医師

ア 医療施設従事医師数

飛騨圏域における人口 10 万人当たりの医師数はやや減少傾向にあり、また県全体及び全国の人口 10 万人当たりの医師数を下回っています。飛騨圏域は広大であり、多くのへき地診療所を抱えていることから、拠点となる病院とへき地医療の維持の観点からも医師の確保が必要です。

■医療施設従事医師数（人口 10 万人当たり）

(単位：人)



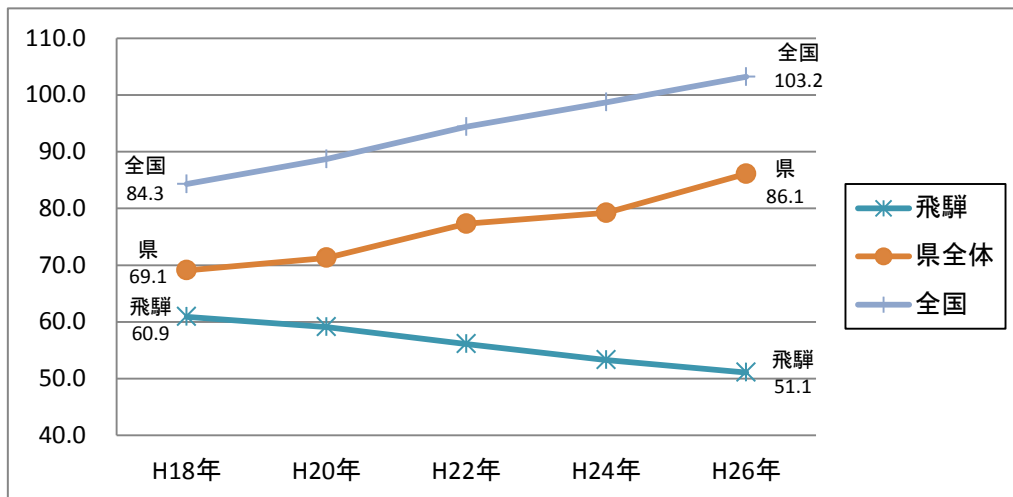
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

イ 主な不足診療科の医師数

医師不足が顕著な診療科のうち、小児科の医師数については、県内で飛騨圏域のみが一貫して減少傾向にあります。一方、産科・産婦人科の医師数については、2010年（平成22年）のクリニックの開業による影響から、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの医師数を上回ったものの、その後減少に転じており、分娩を取扱う医療機関も限られています。そのため、安心してお産ができ、子どもを育てることができる体制の充実・維持が必要です。

■小児科医師数（15歳未満人口10万人当たり）

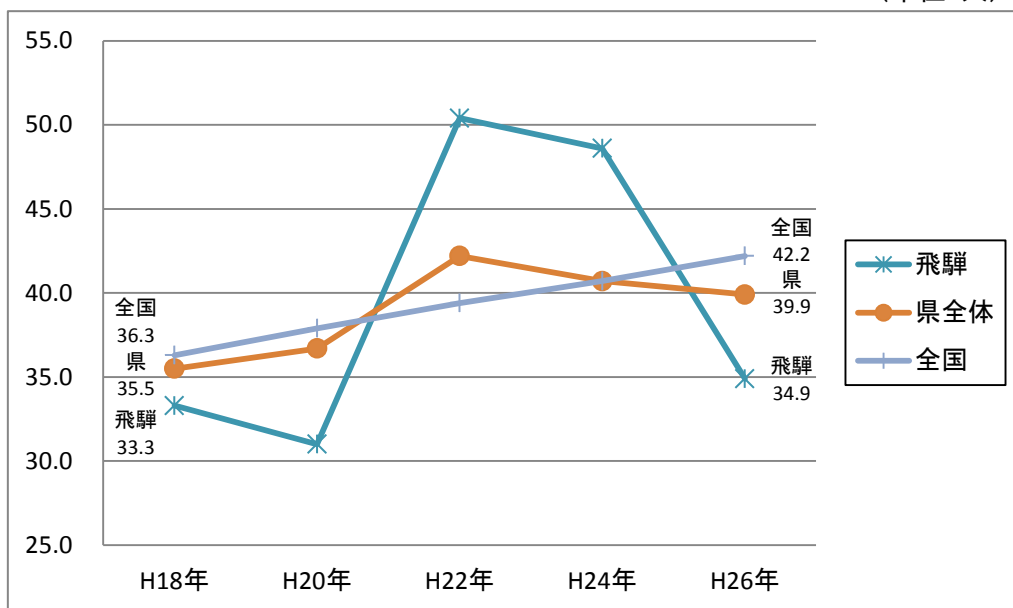
（単位：人）



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
飛騨	6	6	5	5	4	4	▲ 33.3 %
県全体	64	59	54	53	51	49	▲ 23.4 %

※各年度4月1日現在の数値

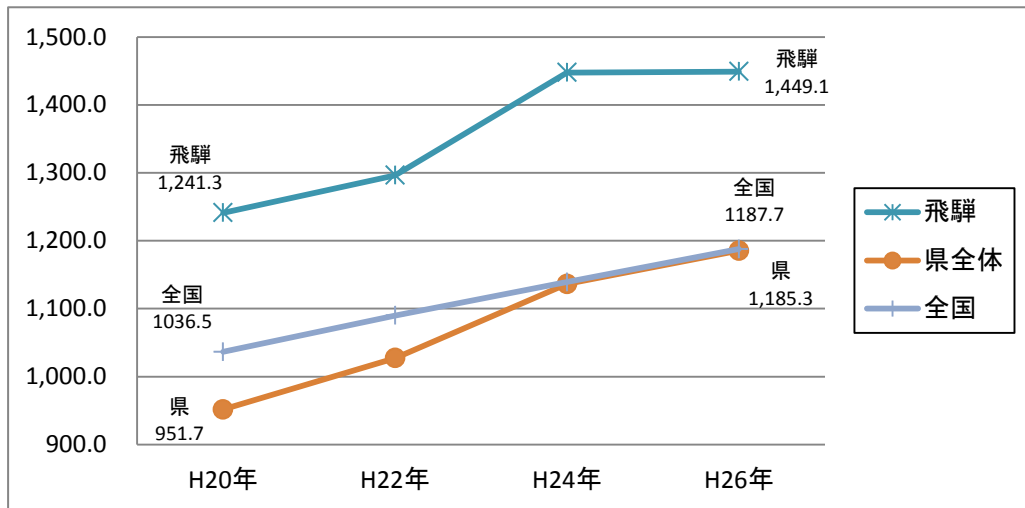
出典：岐阜県保健医療課調べ

② 看護職員

飛騨圏域における看護職員は増加傾向であり、県全体及び全国の人口10万人当たりの看護職員数を大きく上回っています。ただし、飛騨圏域は人口の減少が他の圏域に比べて著しく、一方で面積が広大であることから、その充足状況については十分な検討が必要です。

■就業看護職員数（人口10万人当たり）

（単位：人）



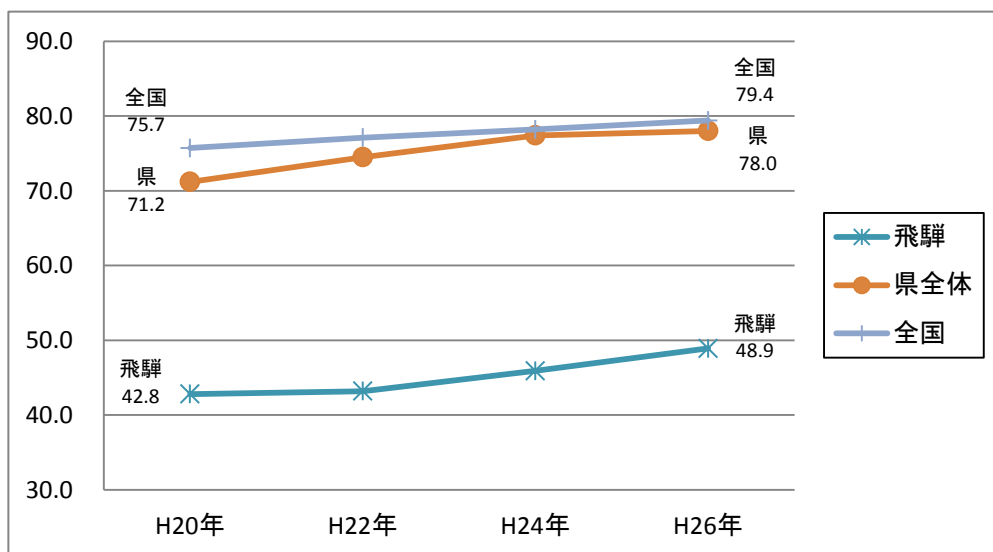
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

③ 歯科医師

飛騨圏域における歯科医師数は、県全体及び全国の人口10万人当たりの歯科医師数を下回り、県内5圏域で最も少ない状況です。一方で、歯科医師一人当たりの歯科衛生士数は、全国平均の2倍を超え、県内で最も多い状況になっています。

■医療施設従事歯科医師数（人口10万人当たり）

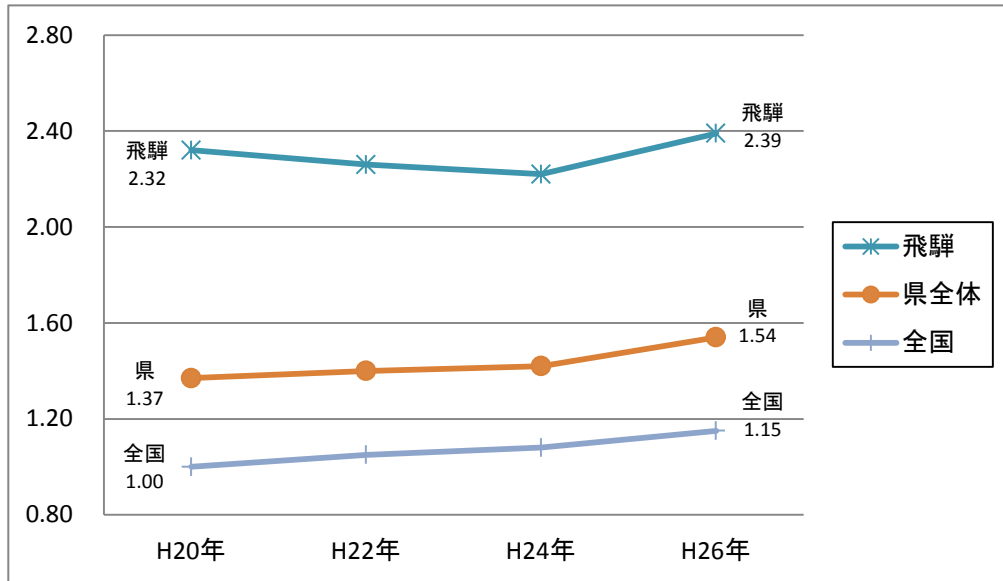
（単位：人）



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）



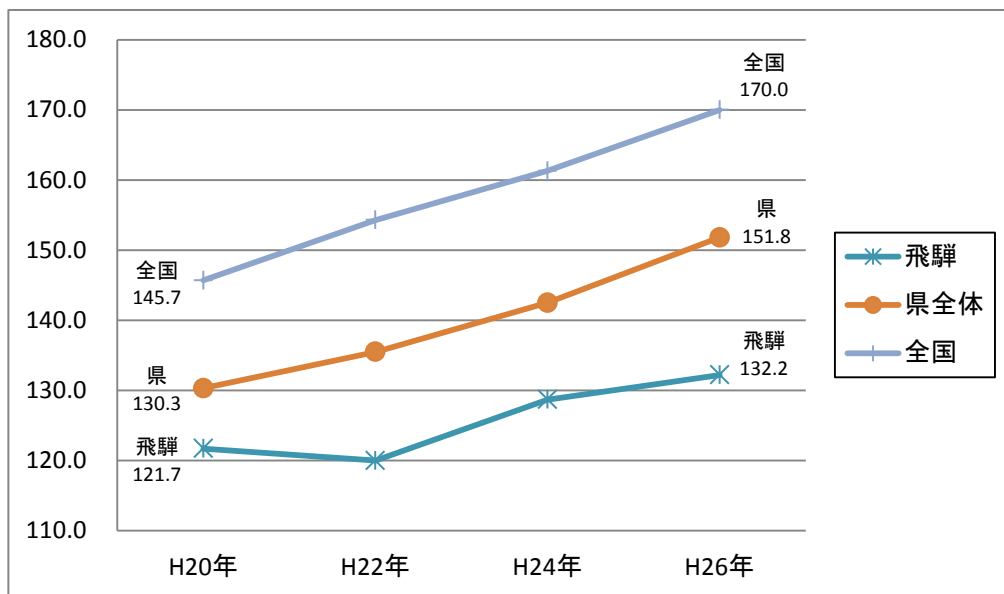
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

④薬剤師

飛騨圏域における薬剤師数は、県全体及び全国の人口10万人当たりの薬剤師数を下回っており、今後、在宅医療等における薬剤師の役割拡大も勘案すれば、一層の人材確保が必要です。

■薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万人当たり）

（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 飛騨圏域の病院の状況

飛騨圏域は、県全体の約40%を占める広大な圏域ですが、200床を超える病院は、高山赤十字病院（476床）、久美愛厚生病院（300床）、県立下呂温泉病院（206床）の3つのみになります。それに加え、中核病院として、公立病院である飛騨市民病院及び下呂市立金山病院が各地域の急性期医療を支えています。

広い地域を抱える一方、人口は約15万人（2015年（平成27年）9月1日現在）と県下で最も少ない圏域であることから、多くのへき地が存在していますが、22カ所のへき地診療所が地域の医療を担っています。



(3) 受療動向

飛騨圏域の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81人に対し、流入は17人であり、流出超過となっています。また、県外には56人が流出する一方、流入は若干名のみであり、こちらも流出が超過しています。

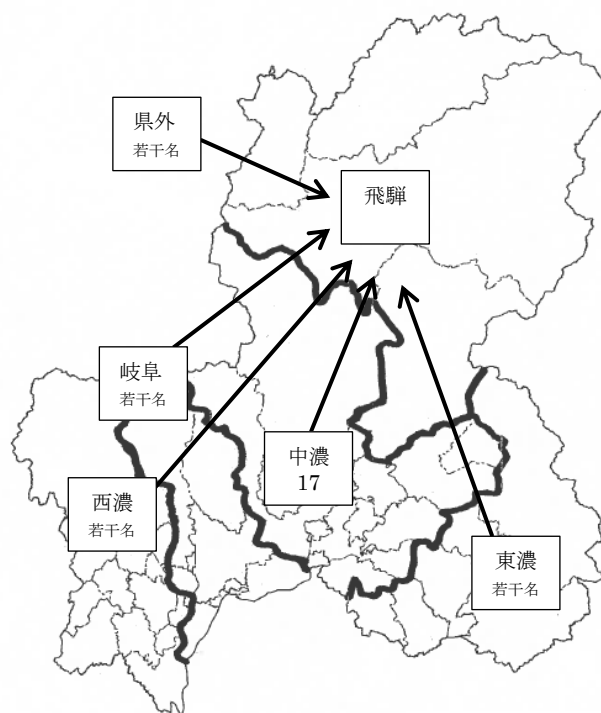
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が1日あたり10人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

① 流入状況

飛騨圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数768人のうち、飛騨圏域に住む入院患者数は751人で、自圏域患者対応率は97.8%となっています。

県内の他圏域からの流入患者数は、中濃圏域からの流入が17人（2.2%）で、岐阜圏域、西濃圏域、東濃圏域からは若干名となっています。また、県外からも若干名の流入がみられます。

■ 飛騨圏域への流入状況（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。

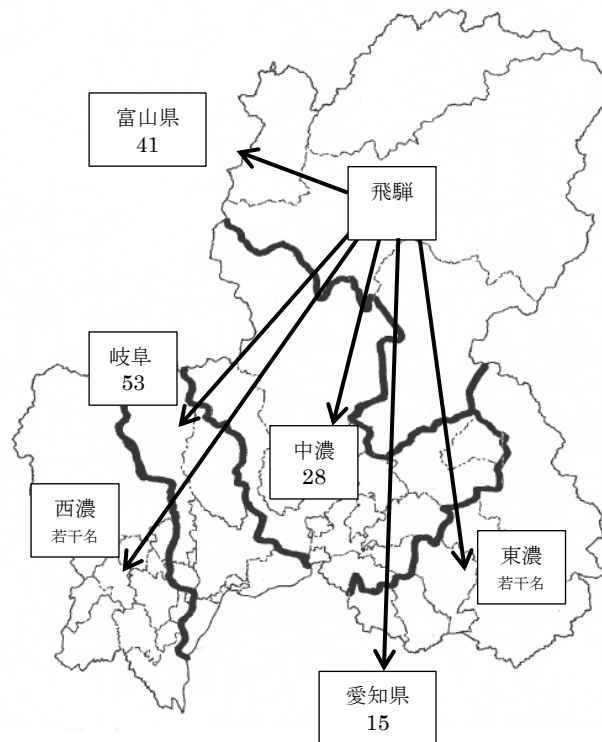
② 流出状況

飛騨圏域に住む入院患者総数 888 人のうち、飛騨圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数は 751 人で、自圏域患者対応率は 84.6%となっています。

県内の他圏域への流出患者数は、岐阜圏域への流出が 53 人 (6.0%) で、以下中濃圏域へ 28 人 (3.2%) 西濃圏域、東濃圏域へ若干名の流出となっています。

また、県外への流出状況を見ると、富山県へ 41 人 (4.6%)、愛知県へ 15 人 (1.7%)、その他が若干名となっています。

■ 飛騨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年間で約22%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	8,766	9,047	9,357	9,677	11,064	22.3%
要支援1	924	941	980	1,023	1,151	22.3%
要支援2	1,022	1,080	1,141	1,210	1,328	23.0%
要介護1	1,817	1,831	1,851	1,878	2,070	13.1%
要介護2	1,580	1,616	1,700	1,780	2,118	31.1%
要介護3	1,182	1,194	1,229	1,257	1,450	21.4%
要介護4	1,172	1,233	1,269	1,306	1,514	22.8%
要介護5	1,069	1,152	1,187	1,223	1,433	24.4%
第1号被保険者数	49,809	50,234	50,640	50,909	49,166	-2.1%
要介護(要支援)認定者数	8,638	8,916	9,233	9,557	10,949	22.8%

※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

飛騨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で増加すると推計しています。

今後、需要に応じたサービス量が供給されるよう市村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

飛騨圏域	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	74,505	71,132	75,341	96,164	29.1%	
①訪問介護(回)	23,780	22,783	24,439	32,723	37.6%	
②訪問入浴介護(回)	217	222	245	395	82.0%	
③訪問看護(回)	4,764	4,646	4,777	5,786	21.5%	
④訪問リハビリテーション(回)	1,804	1,989	2,203	3,418	89.5%	
⑤居宅療養管理指導(人)	426	483	560	763	79.1%	
⑥通所介護(回)	27,062	22,917	24,125	31,647	16.9%	
⑦通所リハビリテーション(回)	3,767	3,954	4,131	4,844	28.6%	
⑧短期入所生活介護(日)	8,172	9,468	10,058	11,064	35.4%	
⑨短期入所療養介護(日)	1,683	1,707	1,714	1,731	2.9%	
⑩特定施設入居者生活介護(人)	116	120	119	130	12.1%	
⑪福祉用具貸与(人)	2,671	2,799	2,924	3,608	35.1%	
⑫特定福祉用具購入費(人)	43	44	46	55	27.9%	
(2) 地域密着型サービス	2,194	7,102	7,409	9,870	349.9%	
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	0	30	30	55	83.3%	※H28→H37 増加率
②夜間対応型訪問介護(人)	0	0	0	0	-	
③認知症デイサービス (認知症対応型通所介護)(回)	1,685	1,738	1,794	2,374	40.9%	
④小規模多機能型居宅介護(人)	201	265	295	343	70.6%	
⑤認知症グループホーム (認知症対応型共同生活介護)(人)	225	236	238	293	30.2%	
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	5	20	20	20	300.0%	
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)	78	78	83	90	15.4%	
⑧看護小規模多機能型居宅介護(人)	0	22	22	47	113.6%	※H28→H37 増加率
⑨地域密着型デイサービス (地域密着型通所介護)(回)		4,713	4,927	6,648	41.1%	※H28→H37 増加率
(3) 住宅改修(人)	25	28	28	34	36.0%	
(4) 居宅介護支援(人)	4,207	4,316	4,436	5,191	23.4%	
(5) 介護保険施設サービス	1,846	1,888	1,907	2,051	11.1%	
①特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(人)	940	975	992	1,120	19.1%	
②介護老人保健施設(人)	792	799	801	818	3.3%	
③介護療養型医療施設(人)	114	114	114	113	-0.9%	

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

飛騨圏域の医療機関数は、病院が10機関、診療所が132機関であり、どちらも県内の圏域で最も少ない状況です。

■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
10	8	2	132	7	125

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

② 病床数

飛騨圏域における一般病床と療養病床の合計は1,434床であり、診療所の病床は約5%になります。また、全体の約82%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
1,434	1,354	1,117	237	80	58	22

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、飛騨圏域における病床数は、高度急性期と急性期病床の占める割合が約75%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	0
急性期	1,072
回復期	120
慢性期	240
その他	2
合計	1,434

出典：平成26年度病床機能報告

※ 「急性期」の病床数は、久美愛厚生病院から「急性期」として報告された「感染症病床分（4床）」と「結核病床分（8床）」を除いています。

※ 「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、飛騨圏域における 2013 年度（平成 25 年度）の入院患者数は 968 人（在院患者数）であり、必要病床数に換算すると 1,132 床となります。

また、在宅医療等を受ける患者数は 1,600 人であり、その内 814 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	79	105
急性期	280	359
回復期	272	302
慢性期	337	366
合 計	968	1,132

[人/日]

在宅医療等患者数	1,600
(再掲)訪問診療患者数	814

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 174 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

現時点の飛騨圏域の病床数（一般病床、療養病床）は1,434床ですが、2025年（平成37年）における必要病床数は1,006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430床少なくとも医療需要に対応できることになります。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での1,600人から、2025年（平成37年）には308人増加し、1,908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	100	81	81	108
急性期	331	296	296	380
回復期	330	293	293	326
慢性期	210	176	176	192
合 計	971	846	846	1,006
在宅医療等	2,049	1,908		
(再掲)訪問診療	1,110	973		

※ 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204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（飛騨圏域該当分）

①富山県に対する岐阜県の考え方

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

・「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、飛騨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

- ・高山赤十字病院が飛騨圏域の急性期医療※1の中心的役割を担うものとします（救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急等）。
- ・加えて、久美愛厚生病院が高山赤十字病院と連携して、ともに広大な飛騨圏域の急性期医療を担います。
- ・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、飛騨圏域の各地域で急性期医療を担う病院（県立下呂温泉病院（下呂市）、市立金山病院（下呂市）、飛騨市民病院（飛騨市）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

- ・特に飛騨圏域においては、一般病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低いため、2025年度（平成37年度）の医療需要を見ながら、一般病床のあり方を検討します。

■ 病床稼働率（一般病床）（平成26年度）

飛騨圏域	68.5%
県平均	75.9%
全国平均	79.8%

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。
- ・特に飛騨圏域においては、同じ高山市内にある高山赤十字病院、久美愛厚生病院について、地域医療連携推進法人制度の導入も視野に入れて、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。
- ・また、共にJA厚生連が経営している久美愛厚生病院と高山厚生病院や、同じ下呂市内にある県立下呂温泉病院と市立金山病院において、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行うものとします。

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。

第7章

将来あるべき医療提供体制を実現するための施策

地域医療構想を実現し、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築するため、地域医療介護総合確保基金※を活用しながら、以下の5つの柱に基づき事業を展開します。

なお、今後、地域の特性や課題に応じた施策の実施等、必要に応じて適宜見直しを行います。

※ 「地域医療介護総合確保基金」とは、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年六月三十日法律第六十四号）に基づき、都道府県が計画した医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業に要する経費を支弁するため、消費税増税分を活用して、都道府県に設置した基金です。

1 病床の機能分化・連携の推進

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備等を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築します。

(1) 病床機能の転換の促進

急性期病床及び療養病床から回復期病床への転換を行う際に必要となる施設・設備整備に対して支援し、病床の機能分化・連携を推進します。

【主な事業】

○病床機能分化・連携基盤整備事業費補助金

医療ニーズからみて過剰と思われる急性期病床から今後必要となる回復期病床への転換を図る病院に対して必要な施設整備に対して助成します。

(2) 医療機関相互の機能の分担及び連携

病院間あるいは病院と診療所間の連携強化を図る上で必要となる設備整備等に対して支援します。

また、医療機関相互の協調による効率的な医療提供体制を構築するため、研究会の立ち上げ等により地域医療連携推進法人制度の導入を含めて検討します。

【主な事業】

○診療情報共有推進事業費補助金

病院と診療所の連携強化を図るため、県病院協会と県医師会が中心となっていく、病院の検査データや画像データ等の診療情報を、患者の同意を得た上で他の医療機関が閲覧できる公開用サーバの整備に対して助成します。

(3) 地域における特定の医療機能の強化

5 疾病 5 事業の拠点病院等が特定の機能を強化することで、病床機能の見直しに資する場合の施設整備、設備整備に対して支援します。

【主な事業】

○医療機能特化推進事業費補助金

救命救急あるいは特定の疾患の治療など、病院が特定の機能を強化することで、病床機能の見直しに資する施設整備、設備整備に対して助成します。

○がん診療施設設備整備事業補助金

がん診療連携拠点病院及びそれと連携する医療施設におけるがんの検査・診療能力を向上させ、拠点病院を中心とした連携体制の構築とがん診療の均てん化を進めるため、その施設整備及び検査機器等の設備整備導入に対して助成します。

(4) 地域医療構想の推進、周知及び啓発

地域医療構想の実現に向け、地域住民の理解につながるよう、周知及び啓発を図ります。

2 在宅医療・介護体制の充実

地域包括ケアシステムを構築し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、在宅医療を支える人材の育成、体制の整備等を実施します。

(1) 地域包括ケアシステム（在宅医療・在宅介護体制）の構築

県下全域において、地域ごとの実情に応じた、24 時間 365 日体制で対応できる在宅医療・在宅介護体制を市町村・地域医師会が中心となって構築できるよう支援します。

【主な事業】

○地域在宅医療提供体制推進事業費補助金

多職種連携による在宅医療提供体制の整備に向け、各地域の実情に応じた在宅医療・介護の提供体制となる多職種連携チームに対して、チーム立ち上げに必要なコーディネーターの設置や在宅医療に必要な資機材の整備、急変時等のバックアップ支援体制の整備等に対して助成します。

○次世代型の在宅医療体制サポート事業費補助金

在宅医療を実践する医療機関等の負担を軽減するため、在宅医療業務サポート窓口の設置や在宅医療を推進する医療機関のグループ化を促進するなど、支援連携体制の構築を支援します。

(2) 在宅医療を担う医療機関への支援

医療機関が在宅医療を提供するに当たり必要となる設備整備や、病院と診療所間の連携促進による在宅医療の推進を支援します。また、在宅療養中の緊急時に、スムーズに入院ができる体制の構築を図ります。

【主な事業】

○有床診療所設備整備費補助金

有床診療所が在宅患者の急変時受入れ等に必要な医療設備について、その整備費の一部を助成します。

○地域包括ケアシステム整備事業費補助金

県内全域の医療機関、介護施設の情報をデータベース化し、連携を密にするためのネットワークシステムである「岐阜県包括的地域ケアネットワーク（通称：はやぶさネット）」の整備に対し、助成します。

○診療情報共有推進事業費補助金【再掲】

病院と診療所の連携強化を図るため、県病院協会と県医師会が中心となって行う、病院の検査データや画像データ等の診療情報を、患者の同意を得た上で他の医療機関が閲覧できる公開用サーバの整備に対して助成します。

○在宅療養あんしん病床登録事業費補助金

在宅で療養している高齢者を対象に、かかりつけ医を通して入院を希望する病院等の情報登録にかかるシステム整備について助成します。

(3) 在宅医療を支える人材育成の推進

在宅での生活を支える医療・介護等職員の連携を強化するための研修や、在宅医療を担う人材の育成に必要な研修を実施します。

【主な事業】

○多職種連携アセスメント研修事業費

実際に在宅サービスを受けている高齢者を取り上げ、多職種連携によるアセスメントに基づく実践を通じ、その効果を実感していくケーススタディ型研修を実施します。

○次世代型の在宅医療体制サポート事業費補助金【再掲】

在宅医療を実践する医療機関等の負担を軽減するため、在宅医療を行う際の同行研修や情報端末を活用したOJTにかかる経費を助成します。

○在宅医療普及啓発・研修事業費

職種間の相互理解を深め多職種の連携促進につなげるため、医療従事者には介護の観点、介護従事者には医療の観点を養う研修を実施します。

○訪問看護師養成講習会（ナースセンター事業費）

訪問看護に携わる看護師等に対して、訪問看護に必要な基本的知識と技術を修得させるための研修を実施し、医療依存度の高い在宅療養者を長期的に支えることができる体制を整備します。

○小児・障がい児者在宅医療人材育成・確保事業費

医師、看護師、理学療法士を対象とした実技講習会や、個々の利用者のケアに精通した医師・看護師等による個別指導、重度障がい児者看護や小児リハビリに関する専門研修等により、医療的ケアが必要な小児・障がい児者の在宅生活を支える医療人材の育成・確保を図ります。

○小児・障がい児者在宅医療支援福祉人材育成・確保事業費

喀痰吸引等研修の受講促進に向けた支援や、重症心身障がいに関する病態やケア等に関する福祉事業者向けの研修をはじめ、福祉事業所における訪問リハビリや口腔ケアの活用促進に向けた人材育成支援等により、医療的ケアが必要な小児・障がい児者に対応できる介護職員等の育成・確保を図ります。

○小児在宅医療推進事業費

医療・看護・福祉・教育・行政等の関係者が一堂に会し、課題の共有や相互理解を深める小児在宅医療研究会や公開連続講座の開催等により、多職種連携による小児在宅医療体制の充実を図ります。

○薬剤師在宅医療参加推進技術研修事業費

薬局薬剤師を対象に、訪問薬剤指導の際に有用となるバイタルサインの取得や調剤における無菌操作等の技術力の習得を目的とした研修会を実施するために、フィジカルアセスメント・訓練モデル（シミュレーター）等を使用した研修を実施します。

○理学療法士等人材育成研修事業費

若手の理学療法士等を対象として、専門性の高い、良質なサービス提供ができる人材を育成するための研修会や、在宅医療提供体制の構築のため、医療、介護、生活支援等、他職種・他領域についても理解した人材を育成するための研修会を実施します。

○訪問歯科衛生士人材育成事業費

通院困難な方の口腔機能改善と維持管理を図るため、歯科衛生士を対象として、疾病や障害の理解等、基本的な知識や技術を習得する研修会を開催し、訪問歯科診療に対応できる人材を育成します。

(4) 在宅歯科医療の推進による口腔機能向上

在宅で療養される方の口腔機能向上によるQOL（生活の質）の維持・向上を図るため、地域において安全・安心な在宅歯科医療が受けられる体制を整備します。

【主な事業】

○地域在宅歯科医療連携室事業費補助金

地域歯科医師会における在宅歯科医療連携室の窓口を設置し、多職種との連携会議、歯科医療関係者に対する研修会の開催や、在宅歯科医療に必要な機器の整備等について助成します。

○歯科的観点における多職種人材育成事業費

医療介護関係者等多職種と連携し、歯科的観点における人材育成を目的に、口腔機能の維持・向上等の重要性を認識させる研修会を開催し、ネットワークの構築を行います。

(5) 在宅医療の普及・啓発

地域包括ケアシステムや在宅医療への理解を深めるよう普及・啓発を行います。

【主な事業】

○在宅医療普及啓発・研修事業費【再掲】

先進事例・好事例の情報発信など、県民に対して普及啓発を行います。

○かかりつけ医健康増進啓発推進事業費

県医師会と協力して、かかりつけ医の研修等を実施し、かかりつけ医受診の機会をとらえた検診の勧奨や健康維持に関する情報提供を行ない、検診の受診率向上、予防的な知識の啓発を図ります。

○地域医療推進事業費補助金

各種民間団体が実施する「在宅医療」や「医療従事者の確保」といった今日の医療を取り巻く諸課題について議論するシンポジウムや研究会等の活動に対して助成します。

(6) 在宅療養者や在宅療養を支える家族への支援

① 介護者の休養の支援

在宅療養者やその家族が、文化的活動等への参加により地域社会の中で潤いのある生活を送ることができるよう支援するほか、家族のレスパイトを目的として、身近な地域で安心して在宅療養者を預けられる医療機関等の拡大を図ります。

【主な事業】

○小児・障がい児者在宅家族支援推進事業費

医療的ケアが必要な小児・障がい児者を在宅で介護する家族支援体制の強化に向け、「重症心身障がい在宅支援センターみらい」の運営をはじめ、短期入所等の受け入れ実績に応じた助成など、レスパイトサービスの拡充や利便性の向上に資する取り組みを支援します。

○重症心身障がい児者いきがい創出支援事業費

在宅の重症心身障がい児者及び介護者が地域社会の中で潤いのある生活を送ることができるよう、運動機能の低下防止と情緒の安定、家庭における介護者のリフレッシュを図る等、重症心身障がい児者の福祉の増進を図ります。

② 在宅療養者の食生活支援

在宅療養者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、退院後の医師の指導に基づく特別指示食の実施等を支援します。

【主な事業】

○在宅療養者食事・栄養支援推進事業補助金

潜在管理栄養士の掘り起しや連携医療機関の拡充、実践的な食事指導教室の開催等、公益社団法人岐阜県栄養士会が他の関係機関と連携して実施する食事・栄養支援に対して助成します。

(7) 認知症の方への円滑な医療・介護連携体制の構築

認知症の予防、早期発見・早期対応のための体制や、地域における本人・家族への支援体制を構築するとともに、認知症地域支援推進員等、適切に対応できる人材を育成し、認知症の方を地域全体で支える連携体制を構築します。

【主な事業】

○認知症サポート体制整備事業費補助金

地域や圏域ごとに医師・介護従事者等認知症ケア関係者からなる連絡協議会を開催し、多職種間の連携体制強化を促すとともに、各地域の認知症ケア関係者との合同研修会の開催や、インターネットを活用した認知症ケア関係者間のネットワークの整備に対して助成します。

○認知症地域医療人材育成事業費

早期診断・早期対応ができる体制を整備するため、認知症サポート医養成研修・認知症サポート医フォローアップ研修を実施するとともに、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師に向けた認知症対応力向上のための研修を実施します。

○認知症ケアに関するリハビリテーション連携体制構築事業費

高齢者を対象に、認知症予防とスクリーニングを行うプログラムを実施し、認知症を早期発見し適切な医療につなげるとともに、その効果等を研究し、市町村と共有できる体制を構築します。

(8) 介護予防の推進

地域包括ケアシステムの構築により、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にするため、介護予防による健康寿命の延伸に取り組めます。

【主な事業】

○介護予防推進・評価事業費

介護予防推進に向けて効果的な事業の普及を図る研修会の開催や、介護予防事業を実施する市町村の取組を支援し、要介護状態になることをできる限り予防します。

○在宅推進アクティブシニア栄養講座事業費

向老期（60～64歳）から前期高齢者までを対象とした将来の介護予防及び在宅自立期間の延伸等を目的とした栄養講座を開設し、栄養管理が原因で要介護状態になることを防止します。

3 医療従事者等の育成・確保

医師等医療従事者の育成・確保や地域偏在、診療科偏在対策を行うほか、医療従事者の勤務環境改善を図ります。

医 師

(1) 医師の総数の拡大

① 県内人材の育成・確保

将来、岐阜県の地域医療に貢献する意思のある岐阜大学医学部「地域枠」の医学生等に修学資金の貸付けを行うとともに、県内主要病院が中心となって構成する岐阜県医師育成・確保コンソーシアムによる医師の円滑なキャリアアップへのサポート体制を支援し、県内の人材を育成・確保します。

【主な事業】

○岐阜県医学生修学資金貸付金

将来、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医学生に対して、医師免許取得後に一定期間県内医療機関で勤務した場合に返還免除となる岐阜県医学生修学資金の貸付けを行います。

○医師育成・確保コンソーシアム事業費補助金

研修医を対象としたセミナー等の開催、個人に合わせたキャリアパスの作成や勤務医指導のための指導医の派遣等、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムが実施する取組に対し助成します。

(2) 医師偏在への対応

① 地域偏在の解消

自治医科大学出身医師を始め、へき地医療に関心のある医師をへき地診療所へ派遣する医師派遣制度を新たに創設し、中山間・へき地医療機関への医師確保に努めます。

【主な事業】

○へき地診療所医師派遣事業費補助金

自治医科大学出身医師だけでなく、幅広く医師を確保し、へき地診療所への派遣を可能とする医師派遣制度を新たに創設します。

○へき地医療支援機構運営費

へき地医療提供体制の確保のため、新たな医師派遣制度における医師の登録・協力病院の指定、市町村等からの要望に応じ医師の派遣調整、その他へき地医療対策の各種事業を効率的に実施します。

② 診療科偏在の解消

特に医師が不足している診療科について、研修会等により診療科の魅力を伝えるほか、医師不足診療科の専攻医への研修資金の貸付けや処遇改善の支援により、診療科偏在の解消を図ります。

【主な事業】

○産科医等医師不足診療科対策事業費

産婦人科・小児科等、特に医師が不足している診療科の専門を目指す者を増やすため、診療科の魅力が実感できるような実技研修や講演会を実施します。

○特定診療科医師確保研修資金貸付金事業費

将来県内の医療機関において勤務する意思のある専攻医に対して、専門医認定後に一定期間県内医療機関で専門医として勤務した場合に返還免除となる特定診療科医師確保研修資金の貸付けを行います。

○産科医等育成・確保支援事業費補助金

産科医等の処遇改善を図るため、産科医、助産師への分娩手当や産婦人科専門医の取得にかかる研修医手当、医師への新生児取扱手当及び200床未満の分娩施設に対して他分娩施設の医師が立ち会う体制整備に対して助成します。

(3) 勤務医の県内定着

① 医師の勤務環境の整備

医療機関の良好な施設環境整備や勤務環境改善による負担軽減を図ることで、県内医療機関への医師の定着を促進します。

【主な事業】

○地域医療確保施設設備整備事業費

医師や看護師の確保を目的として、市町村(一部事務組合含む)が主体となって実施する施設の整備及び医療機器等の設備整備等の地域医療確保策(ハード事業)に対して助成します。

○医療勤務環境改善支援センター事業費

県庁に医療勤務環境改善支援センターを設置し、勤務環境改善に有効なアドバイザー(診療報酬、医療制度、組織マネジメント、経営管理、関連補助制度等)を派遣し、各医療機関の取組を支援します。

② 女性医師の活躍支援

女性医師の働きやすい環境整備、ワークライフバランスに関する理解促進を図り、女性医師の活躍を支援します。

【主な事業】

○女性医師等就労環境改善事業費補助金

仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境にするため、復職研修や就労環境改善（短時間勤務の導入や宿日直の免除等）に取り組むために必要な経費を助成します。

○女性医師等就労支援事業費

女性医師等の相談窓口の設置や相談員の養成、ワークライフバランス実現のための環境整備に関する講演会の開催等、女性医師が働きやすい職場環境を整備します。

看護職員

（１）看護職員の養成支援

看護師等養成所に対する運営費、施設整備費の支援により、新たに看護職員を養成します。

【主な事業】

○看護師等養成所運営費補助金

看護師等養成所における教員・事務職員に係る経費や、生徒に係る教材費・実習経費等、運営に要する経常的な経費を助成します。

○看護師等養成所施設整備費補助金

看護師等養成所の施設整備に対して助成します。

（２）看護職員の確保対策

① 看護学生の県内就業促進

医療機関における看護学生の実習受入れの拡大や就業体験の実施、大学による就職ガイダンスや病院訪問の実施等を働きかけ、看護学生の県内就業を促進します。

【主な事業】

○看護学生県内定着促進事業費補助金

県内の大学及び短大による看護学生の県内就業を促進するための取組みに対して助成し、看護師等資格取得後の県内就業者数の増加を図ります。

② 離職防止・再就業支援

多様な勤務形態の導入等、勤務環境の改善を図ることで看護職員の離職を防止し、また、離職中の看護師等免許保持者の再就業を支援することで、看護職員の確保を図ります。

【主な事業】

○医療勤務環境改善支援センター事業費【再掲】

県庁に医療勤務環境改善支援センターを設置し、勤務環境改善に有効なアドバイザー（診療報酬、医療制度、組織マネジメント、経営管理、関連補助制度等）を派遣し、各医療機関の取組を支援します。

○ナースセンター事業費

県内の看護職員不足の解消及び在宅医療の推進を図るため、未就業看護師等に対する無料職業紹介や看護職を目指す方への進路相談会、訪問看護師の養成講習会等を開催するとともに、看護師等免許保持者の離職時届出制度の円滑な実施により、離職者の潜在化を防止し、再就業を促進します。

○看護職員再就業支援研修事業費

未就業の潜在看護職員が安心して再就業できるよう、再就業に必要な研修を実施します。

（3）看護職員の資質向上

看護職員の資質向上による看護ケアの充実を図るため、各種研修を実施し、県民のニーズに対応できる看護職員を育成します。

【主な事業】

○看護師実習指導者講習会開催費

病院等における臨地実習指導体制の整備、強化を図るため、実習指導者を対象に、看護教育に必要な知識及び技術を習得するための講習会を実施します。

○新人看護職員教育事業費

新人保健師、新人助産師を含む新人看護職員研修を実施する県内の医療機関に対して支援するとともに、新人看護職員の少ない病院等、自施設で研修が完結できない医療機関に対しては、新人看護職員を対象とした合同研修を開催します。さらに、新人看護職員研修を担当する研修責任者、教育担当者、実地指導者に対する研修会も実施します。

その他

（1）その他医療従事者の確保・養成

歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等、その他の医療従事者において不足が見込まれる場合には、関係団体と協力して人材の確保に取り組むとともに、研修等を通じた能力の向上を促進します。

4 介護施設整備、人材確保対策・資質向上

ニーズに見合った介護サービスが提供されるよう介護施設の整備及び介護人材の育成・確保を推進します。

(1) 介護施設等の整備に対する支援

地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するため、地域密着型特別養護老人ホーム等の小規模施設の整備に対し補助を行うほか、介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への転換における施設整備に対して支援します。

【主な事業】

○地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金（施設整備分）

社会的ニーズの高い介護保険関連施設等のうち、市町村が介護保険の事業所指定を行う小規模施設等について、岐阜県第6期介護保険事業支援計画(平成27～29年度)、各市町村第6期介護保険事業計画(平成27～29年度)に基づいた整備等について助成します。

(2) 介護人材の育成・確保

介護福祉士等養成校の在学生への修学資金貸付け等による介護人材の養成や、介護人材確保に取り組む事業者に対する支援、潜在的有資格者の掘り起し、高齢者の労働力としての活躍に対する支援による介護職員不足の解消を目指します。

【主な事業】

○岐阜県介護福祉士等修学資金貸付事業

将来、県内の介護保険施設等において勤務し、介護等に貢献する意思のある学生に対して、岐阜県介護福祉士等修学資金の貸付けを行います。なお、介護福祉士資格取得後に一定期間県内の介護保険施設等で勤務した場合は、返還を免除します。

○岐阜県介護人材育成事業者認定制度実施事業費

人材育成や職場環境改善に積極的に取り組む介護事業者を認定・公表する制度を創設し、当該取組を支援する研修や情報サイトの運営を実施します。

(3) 勤務環境の改善等による離職防止

介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化を図り、勤務環境を改善することで離職の防止を図ります。

【主な事業】

○介護ロボット導入促進事業費補助金

介護従事者の身体的負担軽減や業務の効率化等を行い、働きやすい職場環境を構築、介護人材を確保するため、県立特別養護老人施設をはじめとした介護施設への介護ロボットの導入を支援します。

(4) 介護職員の資質向上

介護を必要とする人が安心してサービスを受けることができるよう、研修の受講促進、技術向上を促すための交流会の開催等により、介護サービスの質の向上を図ります。

【主な事業】

○介護職員初任者研修支援事業費補助金

介護職員の確保及び資質向上を図るため、介護職員初任者研修の費用の一部を助成します。

○介護職員ステップアップ事業費

介護職員のやりがいや技術向上を促すための技術交流会を開催します。

(5) 介護の仕事に関する理解の促進

介護の職場の魅力を多様な年齢層に向けて広く情報提供し、介護の仕事への理解を促進します。

【主な事業】

○介護情報ポータルサイト事業

県内の介護事業所の魅力的な取組や介護人材の支援に関する情報を、インターネットを通じて広く提供することにより、介護人材の確保・定着及び介護事業所の職場環境改善の促進など、介護業界全体のボトムアップを図ります。

(6) 在宅介護サービスの充実

要介護者が住み慣れた自宅で、家族や地域の中で生活を継続できるよう、生活のリズムに合わせたサービスの提供による在宅生活の安定を図ります。

【主な事業】

○短時間巡回型訪問介護の普及啓発事業（在宅介護普及啓発支援事業費）

短時間巡回型訪問介護サービス事業の特徴や事例等を紹介するセミナーやケアプラン作成についての研修会を開催する等、在宅介護に関わる職員の理解を深めていきながら、適切な在宅介護サービスの提供について普及促進します。

5 健康づくりの推進

岐阜県健康増進計画「第2次ヘルスプランぎふ21」の推進により、食生活等の生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防による健康寿命の延伸を図り、医療費の抑制につなげます。

(1) 望ましい生活習慣の定着

① 食育の推進

子どもから高齢者までライフステージに応じた食育を推進し、食育推進会議を中心としたネットワークの構築により、地域と協働した県民運動として展開します。

【主な事業】

○食育推進連携事業

各種食育推進会議を通して、食育推進体制を整備するとともに、食育指導者や食育推進ボランティアに対する研修会や、保護者や高校生、大学生、高齢者等に対する食育講座等を実施します。

○健康な食環境づくり推進事業費

県民の健康づくりをサポートする飲食店「ぎふ食と健康応援店」の登録を進め、栄養成分の表示や健康な食生活に向けた情報発信を行い、県民の健康づくり意識の啓発を図ります。

② 乳幼児・学齢期からの健康づくりの推進

乳幼児・学齢期から、自らの健康づくりについて理解を深め、望ましい生活習慣を身に付けることができるよう、子どもと保護者への取組を展開します。

【主な事業】

○保護者のための食育教室事業、高校生食育セミナー事業、(食育推進連携事業)

乳幼児や小中学生の保護者を対象とした食育教室の開催や高校生が自分の体を作る食生活を大切に考えて行動できるような食育講座の開催等により、食の重要性を啓発します。

○たばこ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策事業費

小中学生を対象とした防煙出前講座の実施により、喫煙によるがんやCOPDへの影響、受動喫煙による健康被害等について理解を促します。

○親と子のよい歯のコンクール(歯科保健推進事業費)

家族の生涯を通じた口腔保健知識の普及・啓発を図ることを目的とし、むし歯がなく歯並び等の良い親子を表彰します。

③ 運動習慣の定着

日常的に気軽にできる運動が県民の日常的な習慣として定着するよう普及活動等を実施します。

(2) 生活習慣病対策の推進

生活習慣病の発症予防のため、特定健康診査や特定保健指導の啓発に努めるとともに、生活習慣病の改善や適切な治療体制の構築を図ります。

【主な事業】

○生活習慣病予防推進費

地域の糖尿病対策に係る各種会議や検討会、学習会を開催するほか、特定健診、保健指導実践者を育成するための研修会を開催します。

○慢性腎臓病（CKD）医療連携寄附講座設置事業費

岐阜大学にCKD医療連携寄附講座を開設し、かかりつけ医（非専門医）と腎臓専門医との医療連携体制の普及及び定着、従事する医師等の人材育成を実施します。

(3) データヘルスの推進

各保険者の特定健診結果及びレセプトデータを集約・分析し、市町村ごとの特徴的な健康課題を把握することで、健康寿命の延伸に効果的な施策の展開につなげるとともに、医療費の適正化を目指します。

平成28年7月

岐阜県地域医療構想

〒500-8570

岐阜県岐阜市藪田南 2-1-1

岐阜県健康福祉部健康福祉政策課

TEL 058-272-1111 (内線 2515、2516)