

地域医療構想策定に向けた論点整理

目 次

第1章 地域医療構想について

- 1 地域医療構想の目的 P. 1
- 2 構想区域の設定 P. 1
- 3 地域医療構想の構成 P. 2
 - (1) 地域医療構想において定める事項
 - (2) 推計方法
 - (3) 地域医療構想調整会議
- 4 目標年次 P. 2

第2章 県全体

- 1 岐阜県の現況及び将来推計 P. 3
 - (1) 人口
 - (2) 医療需要
 - (3) 総医療費の動向
 - (4) 医療従事者数
- 2 将来における入院患者数及び必要病床数 P. 9

第3章 東濃圏域

- 1 東濃圏域の概要 P. 12
 - (1) 地理的条件
 - (2) 人口等
 - (3) 東濃医療圏の病院の状況
 - (4) 受療動向
- 2 将来における入院患者数及び必要病床数 P. 16

第4章

将来あるべき医療提供体制を実現するための施策

- | | | | |
|---|--------------------|------------|-------|
| 1 | 病床の機能分化・連携の推進 | ・・・・・・・・・・ | P. 19 |
| 2 | 在宅医療・介護体制の充実 | ・・・・・・・・・・ | P. 20 |
| 3 | 医療従事者等の確保・養成 | ・・・・・・・・・・ | P. 21 |
| 4 | 介護施設設備、人材確保対策・資質向上 | ・・・・・・・・・・ | P. 22 |
| 5 | 健康づくりの推進 | ・・・・・・・・・・ | P. 23 |

第1章 地域医療構想について

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、安心して地域で暮し、社会・経済活動を営んでいく上で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り、本県においても医療・介護需要のさらなる増加が見込まれますが、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）が施行されたことに伴い、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て「地域医療構想」を策定します。

※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、足下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）の必要病床数を設定します。

③ 居宅等における医療の必要量

「療養病床における医療区分1の患者数の70%の患者」や「一般病床における医療資源投入量が175点未満となる患者」等、比較的軽度な入院患者について、将来在宅医療等に対応すべきという推計を行います。

④ 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、厚生労働省が策定した「地域医療構想策定ガイドライン」及び厚生労働省令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。

(3) 地域医療構想調整会議

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」を設置し、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。

4 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2章

県全体

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。

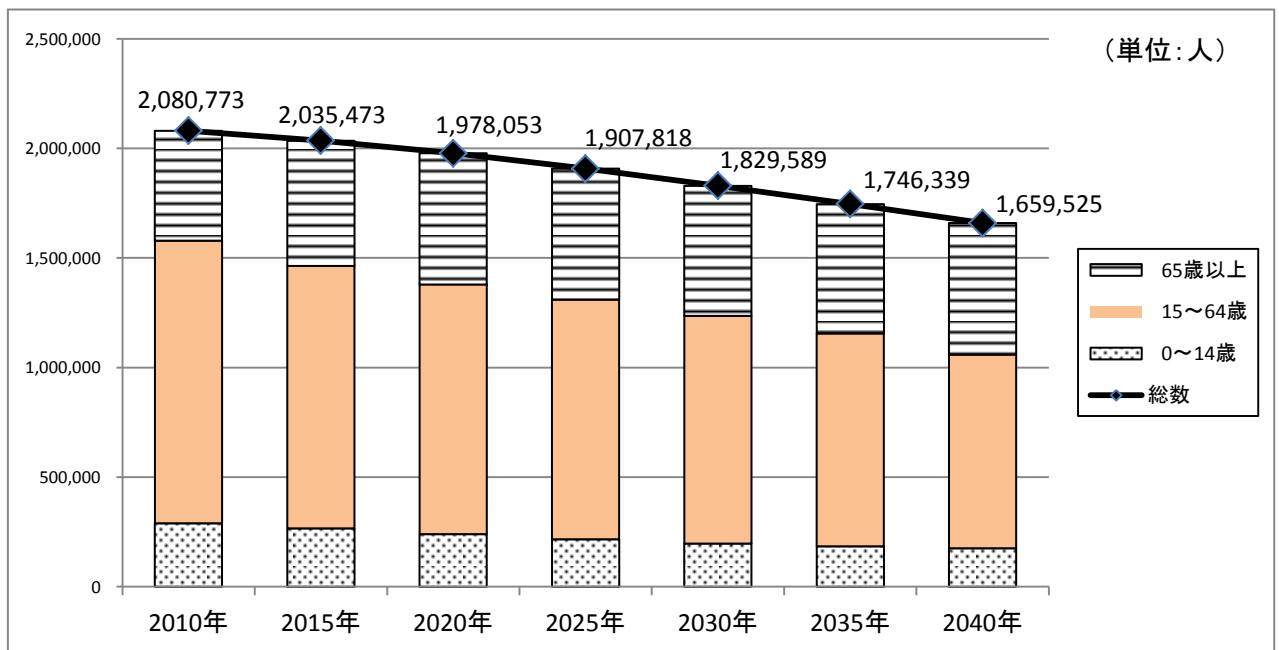
また、2010年（平成22年）における老年人口（65歳以上）の割合は約24%であり、さらに75歳以上の後期高齢者は全体の約12%を占めています。

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。

(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) |

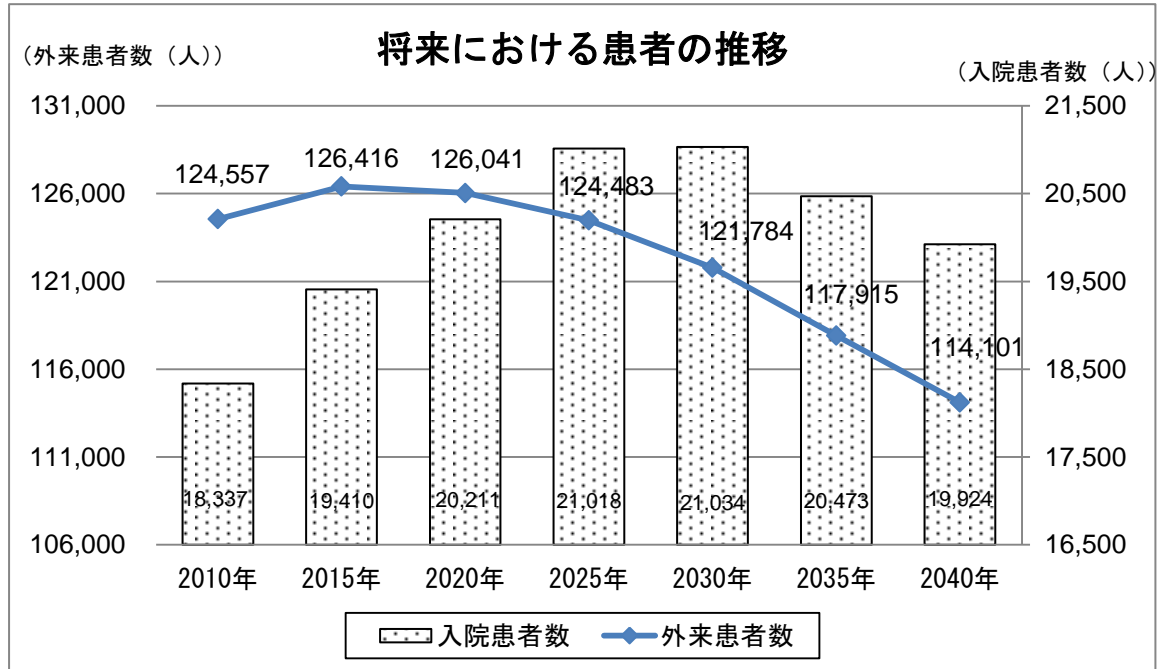
※下段は2010年を100とした場合の指数



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) 医療需要

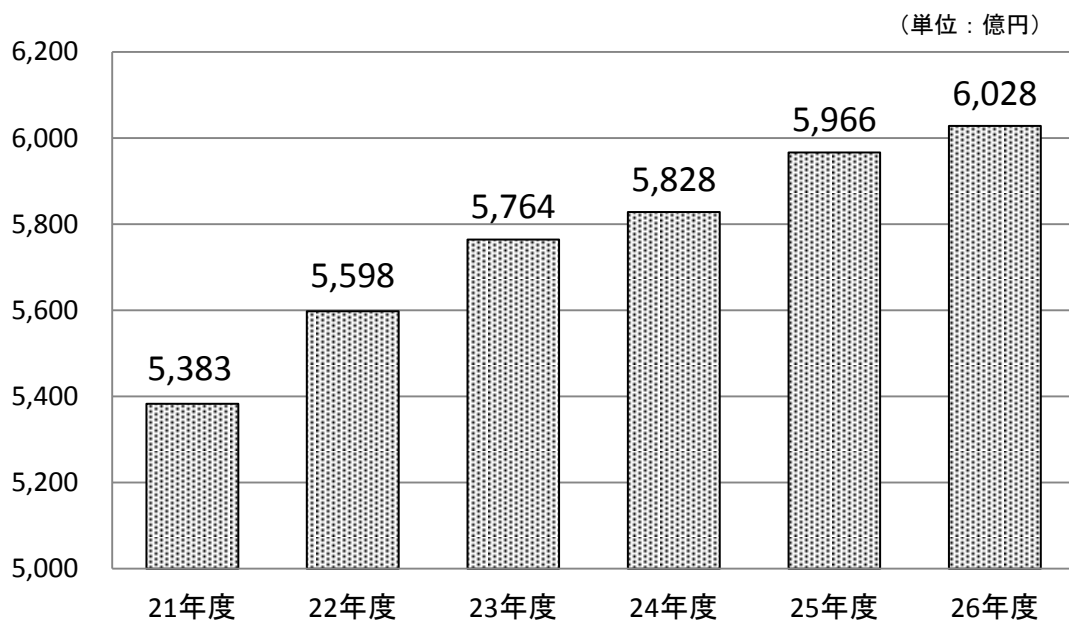
高齢者の増加に伴い、医療需要の増加が想定されますが、一方で年少人口及び生産年齢人口が減少することから、外来患者については減少すると推計されます。



出典：「国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」
データ加工「産業医科大学 公衆衛生学教室」

(3) 総医療費の動向

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



出典：概算医療費データベース (厚生労働省)

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（平成37年度）には2015年（平成27年度）の6,000億円から約30%増加し、7,800億円程度になります。

（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、平成24年時点で全国38位と全国平均を大きく下回っています。

県内に勤務し、地域医療を担う医師を確保・養成するため、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、平成20年度から岐阜県医学生修学資金貸付金の貸付を行っており、平成26年度には10名の卒業生が初期臨床研修に従事しております。現在（平成27年10月）、地域枠の医学生177人に修学資金の貸付を行っており、今後も順次、卒業され、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によ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、初期臨床研修プログラムの策定等、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、医師の育成と研修医・勤務医の定着・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 | |
| 全 国 | 212.9 | 219.0 | 226.5 | |

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

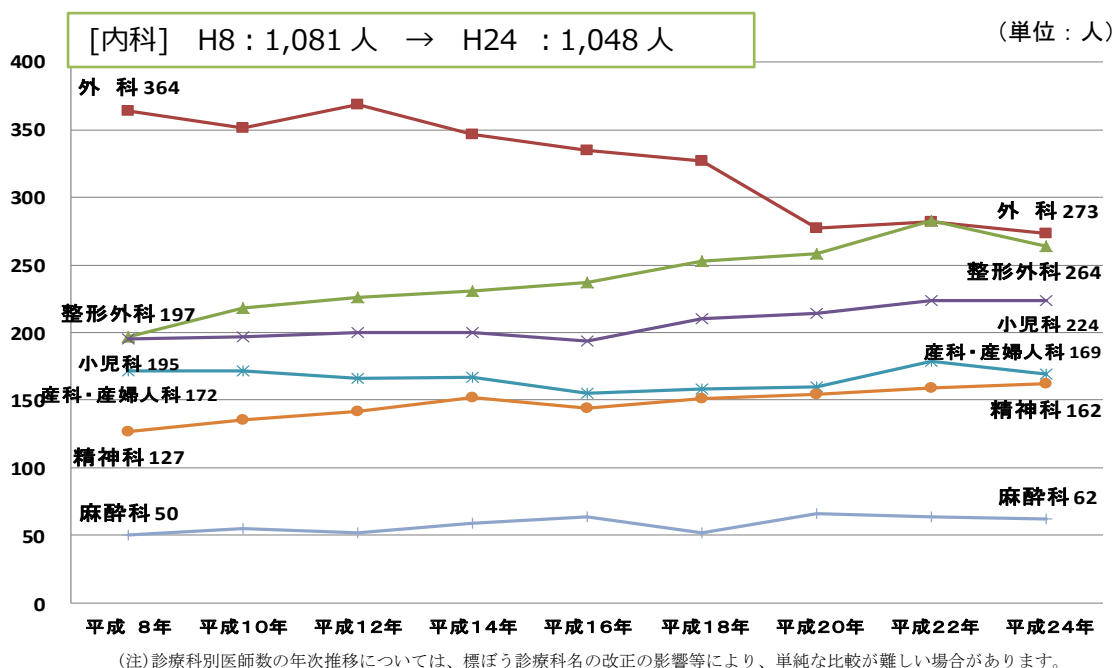
イ 主要診療科別の医師数

医師不足が顕著な診療科として、産科、小児科、麻酔科が挙げられます。

本県において小児科は改善傾向、産科・産婦人科は増減を繰り返していますが、分娩を取扱う医療機関は大きく減少しています。

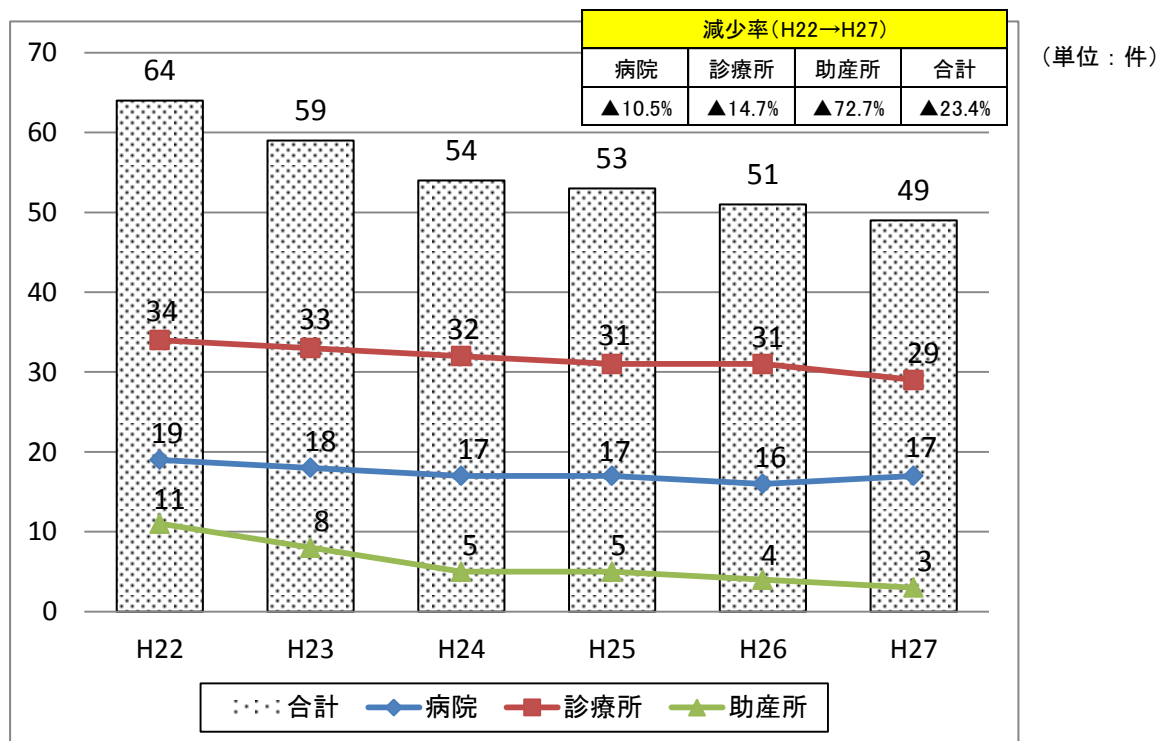
県では、診療科単位で大学医局と連携し、医学生・研修医を対象とした特別研修の実施や、実習形式の研修に必要な医療機器やシミュレーターの購入を行うなど、各診療科の魅力を伝え、さらに、特定診療科の専攻医に対する研修資

金の貸付を行い、専門医取得後の勤務により医師確保・定着を図っています。



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



出典：県保健医療課調べ（平成 27 年 5 月）

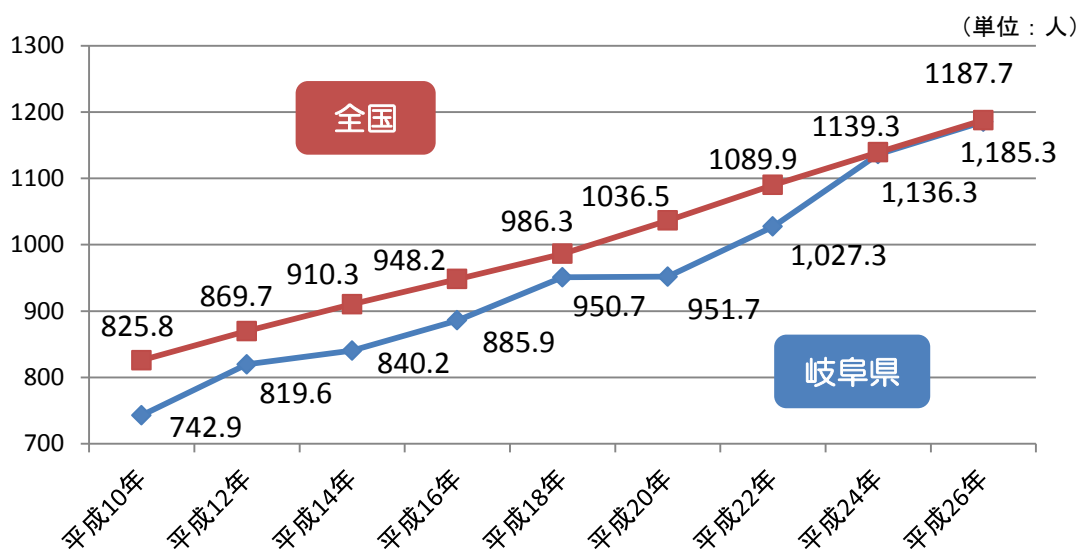
② 看護職員

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、潜在看護職員の掘り起しを目的として、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、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、看護職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化されたことから、個々の状況に応じた復職への支援が可能となりました。

さらに、勤務環境の改善による離職者の防止や養成所等への運営費、施設整備費の補助の継続により、今後、一層、看護職員の供給不足が解消されるよう取り組みます。

■看護職員数の推移（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

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、ほぼ全国と同水準の歯科医師が確保されています。

■歯科医師数（10 万人当たり）（単位：人）

| | H20年 | H22年 | H24年 | H26年 |
|-----|------|------|------|------|
| 岐阜県 | 73.1 | 76.7 | 79.4 | |
| 全国 | 77.9 | 79.3 | 80.4 | |

出典：衛生行政報告例（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、特に在宅医療における役割の拡大に対応できる人材の確保が必要です。

■ 薬剤師数（10万人当たり）（単位：人）

| | H20年 | H22年 | H24年 | H26年 |
|-----|-------|-------|-------|------|
| 岐阜県 | 176.5 | 176.9 | 180.1 | |
| 全国 | 209.7 | 215.9 | 219.6 | |

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

2 将来における入院患者数、必要病床数、居宅等における医療の必要量

(1) 将来における入院患者数、必要病床数

※本表は5つの構成区域の必要病床数の合計値であり、構想区域ごとの必要病床数は別記のとおりとなります。

下の表の「必要病床数」は、第3回地域医療構想調整会議の「資料2」の「3. 本県の基本的な考え方(案)」に基づき、都道府県間で調整できた場合の数値であり、今後の調整状況により変更する場合があります。

| | 2025年における | 2025年における医療供給(医療提供体制) | | |
|-------|---|---|---|---|
| | 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) | 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 | 1,320 | 1,268 | 1,268 | 1,692 |
| 急性期 | 4,619 | 4,517 | 4,617 | 5,920 |
| 回復期 | 4,438 | 4,288 | 4,422 | 4,913 |
| 慢性期 | 2,633 | 2,511 | 2,633 | 2,863 |
| 合計 | 13,010 | 12,584 | 12,940 | 15,388 |

※[エ]: 病床稼働率: 高度急性期: 75%、急性期: 78%、回復期: 90%、慢性期: 92%

※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パターンBを使用しています。

慢性期機能の医療推計方法には、「パターンA」「パターンB」の2種類あります。

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

※県内の医療圏間については「医療機関所在地ベース」で調整しています。

都道府県間調整については、

- ・愛知県以外の県に対しては「医療機関所在地ベース」で調整
- ・愛知県に対しては、高度急性期は「患者住所地ベース」、急性期、回復期、慢性期については「医療機関所在地ベース」で調整

各機能区分ごとの必要病床数の推計方法には、「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」の2種類があります。

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年度も同様の状態が継続するものと仮定して推計するもの。

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。

(2) 将来の居宅等における医療の必要量

※本表は5つの構成区域の必要量の合計値であり、構想区域ごとの必要量は別記のとおりとなります。

(単位：人)

| | |
|-----------------------------|--------|
| 2025年度の居宅等における医療の必要量（在宅医療等） | 24,980 |
| （再掲）在宅医療等のうち訪問診療分 | 14,064 |

※「2025年度の居宅等における医療の必要量」は国ガイドラインに基づき、必要病床数の推計方法と同様の方法を用いて設定し、次に掲げる数の合計数になります。

- ・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)
- ・訪問診療の患者数 ・介護老人保健施設の入所者数

(3) 2025年の必要病床数の考え方

国ガイドラインに基づく2025年の必要病床数は、比較的軽度な患者向けの慢性期病床について、介護施設を含めた在宅医療へ一定程度移行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年の必要病床数は、各病院に具体的な病

床数をお示しするなど、拘束力のあるものと捉えず、目指すべき目標として定めるもので、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んでまいります。

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り組みを基本とし、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、取り組みを後押しする施策を講じてまいります。

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おります。

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・連携に資する取り組みを進めてまいります。

② 慢性期病床から介護施設や在宅医療へ

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、在宅医療の整備は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、在宅医療提供体制の整備等受け皿確保に向けた取り組みを進めてまいります。

| 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、ICU(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) |

第3章

東濃圏域

1 東濃圏域の概要

(1) 地理的条件

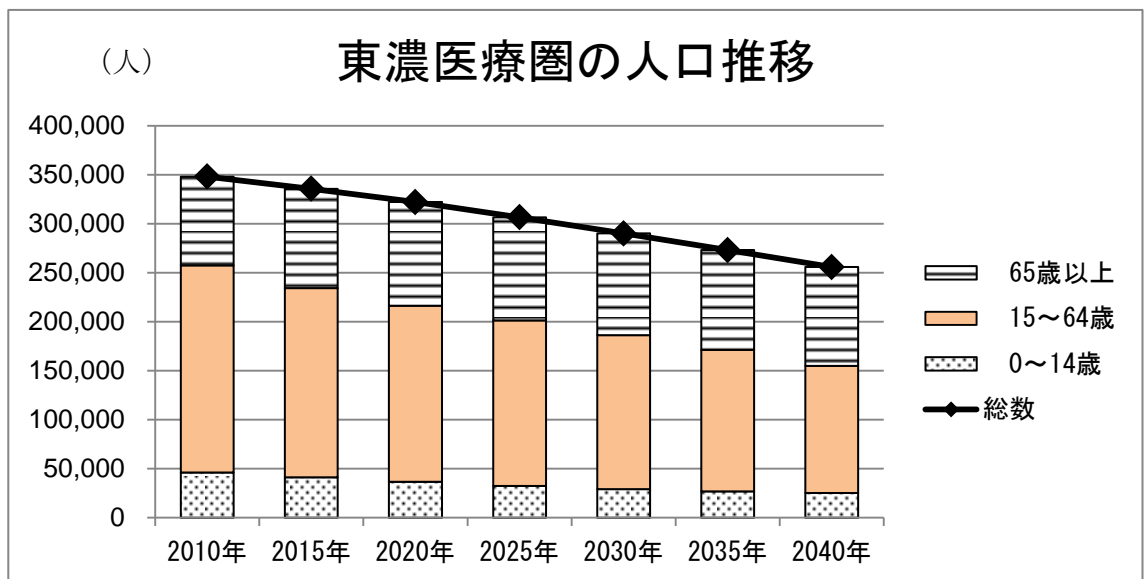
東濃医療圏は、多治見市、瑞浪市、土岐市の東濃西部地域と、中津川市、恵那市の東濃東部地域を含む5市からなり、面積は1,562.82K㎡で県全体の14.7%を占めています。

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、東は長野県へつながり、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、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

| | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 総数 | 348,085 | 335,671 | 322,009 | 306,542 | 290,082 | 273,150 | 255,843 |
| 0~14歳 | 46,332 | 41,430 | 36,662 | 32,509 | 29,102 | 26,921 | 25,210 |
| 15~64歳 | 211,313 | 192,799 | 179,757 | 168,665 | 157,038 | 144,243 | 129,618 |
| 65歳以上 | 90,441 | 101,442 | 105,590 | 105,368 | 103,942 | 101,986 | 101,015 |
| (再掲) 75歳以上 | 45,780 | 51,446 | 56,506 | 63,876 | 65,589 | 64,087 | 62,091 |



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」

(3) 東濃医療圏の病院の状況

東濃医療圏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、本医療圏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、岐阜県立多治見病院が果たしております。

地理的要因あるいは交通網の状況から、愛知県への患者の流出が岐阜県内において最も多く見られる圏域となっています。

同規模あるいは運営主体が同じ病院が近接しており、これらの病院の機能分化・連携が求められます。



(4) 受療動向

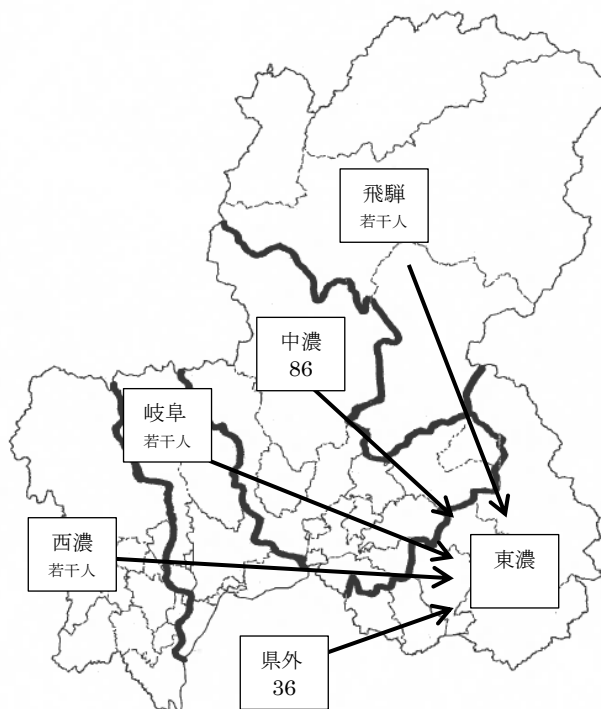
※入院患者数は平成 25 年度（2013 年度）における 1 日あたりの人数であり、「一般病床における C3 未満の入院患者数」及び「療養病床における医療区分 1 の 70%の患者数」を除く。

① 流入状況

東濃医療圏に所在する医療機関で受療した入院患者数 1,497 人の内、東濃医療圏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。

他の医療圏からの流入患者数は、岐阜医療圏、西濃医療圏、飛騨医療圏からの流入は若干人で、中濃医療圏から 86 人（5.7%）となっています。また、県外からは 36 人（2.4%）の流入がみられます。

■東濃医療圏への流入状況



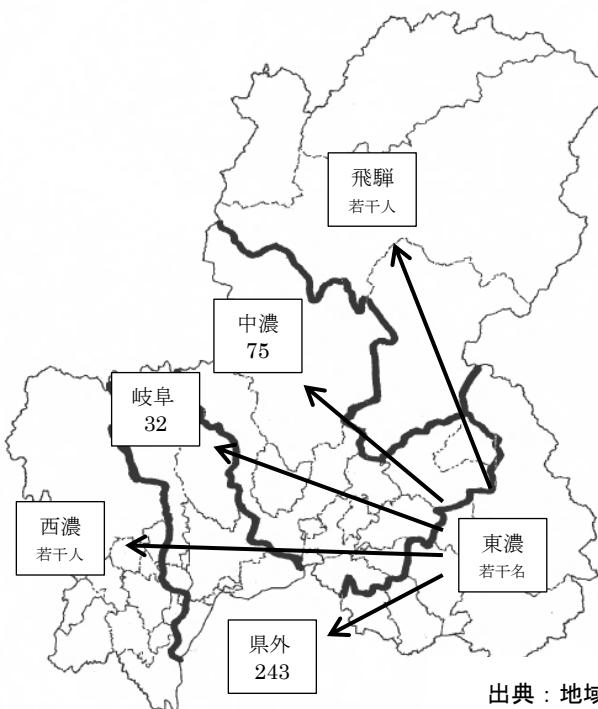
出典：地域医療構想策定支援ツール

② 流出状況

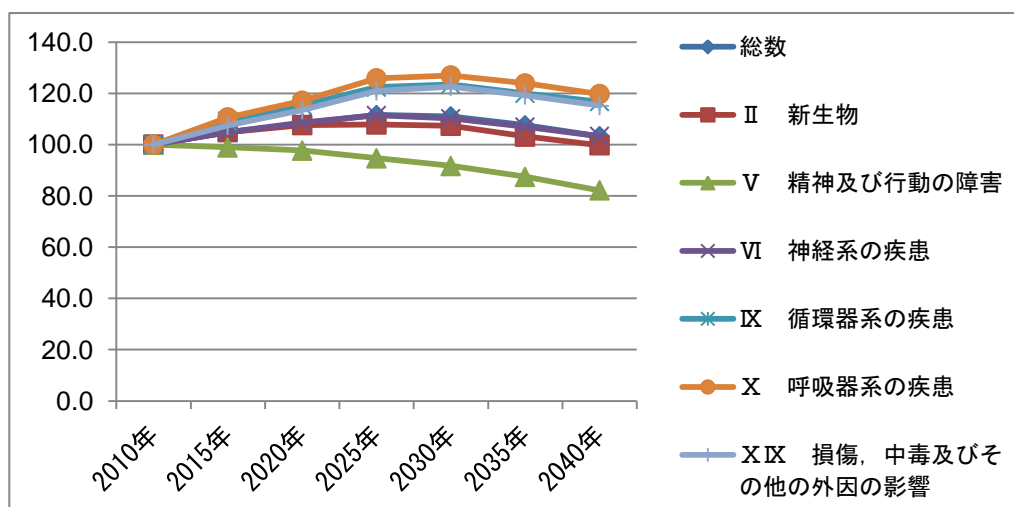
東濃医療圏に住む入院患者総数 1,725 人の内、東濃医療圏に所在する医療機関で受療した入院患者数は 1,375 人で、自圏域患者対応率は 79.7%となっています。

他の医療圏への流出患者数は、岐阜医療圏への流出が 32 人 (1.9%) で、以下西濃医療圏、飛騨医療圏へ若干人、中濃医療圏へ 75 人 (4.3%) の流出となっています。また、県外への流出状況をみると、愛知県へ 243 人 (14.1%)、その他が若干人となっています。

■東濃医療圏からの流出状況



③ 入院患者数推計



出典：「国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」
データ加工「産業医科大学 公衆衛生学教室」

2 将来における入院患者数、必要病床数、居宅等における医療の必要量

(1) 将来における入院患者数、必要病床数

下の表の「必要病床数」は、第3回地域医療構想調整会議の「資料2」の「3. 本県の基本的な考え方(案)」に基づき、都道府県間で調整できた場合の数値であり、今後の調整状況により変更する場合があります。

| | 2025年における | 2025年における医療供給(医療提供体制) | | |
|-------|---|---|---|---|
| | 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) | 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 | 715 | 917 |
| 回復期 | 655 | 587 | 648 | 720 |
| 慢性期 | 426 | 306 | 423 | 460 |
| 合計 | 1,956 | 1,722 | 1,963 | 2,333 |

※[エ]: 病床稼働率: 高度急性期: 75%、急性期: 78%、回復期: 90%、慢性期: 92%

※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パターンBを使用しています。

慢性期機能の医療推計方法には、「パターンA」「パターンB」の2種類あります。

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

※県内の医療圏間については「医療機関所在地ベース」で調整しています。

都道府県間調整については、

- ・愛知県以外の県に対しては「医療機関所在地ベース」で調整
- ・愛知県に対しては、高度急性期は「患者住所地ベース」、急性期、回復期、慢性期については「医療機関所在地ベース」で調整

各機能区分ごとの必要病床数の推計方法には、「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」の2種類があります。

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年度も同様の状態が継続するものと仮定して推計するもの。

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。

(2) 将来の居宅等における医療の必要量

(単位：人)

| | |
|-----------------------------|-------|
| 2025年度の居宅等における医療の必要量（在宅医療等） | 4,449 |
| （再掲）在宅医療等のうち訪問診療分 | 2,627 |

※「2025年度の居宅等における医療の必要量」は国ガイドラインに基づき、必要病床数の推計方法と同様の方法を用いて設定し、次に掲げる数の合計数になります。

- ・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)
- ・訪問診療の患者数 ・介護老人保健施設の入所者数

(3) 2025年の必要病床数の考え方

国ガイドラインに基づく2025年の必要病床数は、比較的軽度な患者向けの慢性期病床について、介護施設を含めた在宅医療へ一定程度移行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年の必要病床数は、各病院に具体的な病床数をお示しするなど、拘束力のあるものと捉えず、目指すべき目標として定めるもので、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んでまいります。

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みを基本とし、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、取組みを後押しする施策を講じてまいります。

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おります。

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・連携に資する取組みを進めてまいります。

② 慢性期病床から介護施設や在宅医療へ

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、在宅医療の整備は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、在宅医療提供体制の整備等受け皿確保に向けた取組みを進めてまいります。

| 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、ICU(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) |

第4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。

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・設備整備に対して助成し、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

(2) 医療機関相互の連携強化

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。

主な事業：診療情報共有推進事業

(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場合の施設整備、設備整備に対して助成します。

主な事業：医療機能特化推進事業（平成28年度からの実施を予定）

がん診療施設設備整備事業

(4) 地域医療構想の推進、周知及び啓発

地域医療構想を推進するための医療機関相互の協議や、地域住民の理解につながる講演会、研修会等の開催を支援し、地域医療を考える場を設けることで、地域医療構想の実現への取組を促します。

主な事業：地域医療推進事業

(5) 地域医療連携推進法人制度の活用

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推進します。

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) 在宅医療提供体制の構築

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：地域在宅医療連携推進事業費

地域在宅医療提供体制推進事業費補助金

(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。

主な事業：有床診療所設備整備費補助金

(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：多職種連携人材養成事業費補助金

訪問看護師養成講習会

薬剤師在宅医療参加推進技術研修事業費

理学療法士等人材育成研修事業費

(4) 在宅歯科医療の推進による口腔機能向上

地域において安心・安全な在宅歯科医療が受けられる体制を整備し、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・向上を図ります。

主な事業：地域在宅歯科医療連携室事業費補助金

歯科的観点における多職種人材育成事業費

(5) 在宅医療の普及・啓発

県民セミナー等の開催により、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

かかりつけ医健康増進啓発推進事業費

(6) その他

① 認知症の方への円滑な医療・介護連携体制の構築

② 在宅療養者への食事指導等の生活支援

3 医療従事者等の確保・養成

医師等医療従事者の確保や地域偏在、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

県内外から人材を確保し、県内医療機関で従事する医師の増加を図ります。

主な事業：岐阜県医学生修学資金貸付金

医師育成・確保コンソーシアム補助金

(2) 県内医療機関への医師の定着

医療機関の良好な施設環境整備や医師の負担軽減などの勤務環境の改善により、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補助金

医師事務作業補助者育成支援事業費補助金

(3) 地域偏在・診療科偏在の解消

中山間へき地等への医師派遣に対する財政支援、医師不足診療科への理解を深めるセミナーの開催等により、医師の地域偏在及び診療科偏在の解消を目指します。

主な事業：中山間・へき地支援事業費補助金

産科医等医師不足診療科対策事業費

特定診療科医師確保研修資金貸付

(4) 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

女性医師等就労支援事業

看 護 職

(1) 看護職の養成支援

看護師等養成所に対する運営費、施設整備費の補助により、新たに看護職を目指す学生を確保します。

主な事業：看護師等養成所運営費補助金

看護師等養成所教育環境整備事業費

(2) 離職防止・再就業支援による看護職の確保

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、潜在看護師の再就業を支援することで、看護職の確保を図ります。

主な事業：医療勤務環境改善支援センター事業費
ナースセンター事業費

(3) 看護職の資質向上

看護職員の資質向上、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：認定看護師育成支援事業費補助金
新人看護職員研修事業費補助金

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確保・養成を推進します。

(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：介護基盤整備特別対策事業補助金

(2) 介護人材の養成・確保

介護福祉士等養成校の在學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による介護施設職員不足の解消を目指します。

主な事業：介護福祉士修学資金貸付事業
介護人材育成事業所認定制度実施事業費

(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

(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を開催等により、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

介護職員ステップアップ事業費

(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：介護人材総合情報サイト運営事業費

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

健康な食環境づくり推進事業費

② 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

慢性腎臓病（CKD）医療連携寄附講座設置事業費

(3) その他

① 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。