

地域医療構想（素案）

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
	(3) 地域医療構想調整会議 2
4	目標年次 2
第 1 章	県における医療提供体制
1	岐阜県の現況及び将来推計 3
	(1) 人口 3
	(2) 総医療費の動向 4
	(3) 医療従事者数 4
	(4) 要介護認定者数 8
	(5) 介護職員数 8
	(6) 介護サービスの見込量 9
2	現在及び将来における医療需要等 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 23
	(4) 要介護認定者数 25
	(5) 介護サービスの見込量 25

3	現在及び将来における医療需要等	27
(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	27
(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	29
(3)	2025年(平成37年)の必要病床数の考え方	31
(4)	医療提供体制見直しの方向性	32

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	35
(1)	地理的条件	35
(2)	人口等	35
2	医療・介護に関する現況等	36
(1)	医療従事者等	36
(2)	西濃圏域の病院の状況	40
(3)	受療動向	41
(4)	要介護認定者数	43
(5)	介護サービスの見込量	43
3	現在及び将来における医療需要等	45
(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	45
(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	47
(3)	2025年(平成37年)の必要病床数の考え方	49
(4)	医療提供体制見直しの方向性	50

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	53
(1)	地理的条件	53
(2)	人口等	53
2	医療・介護に関する現況等	54
(1)	医療従事者等	54
(2)	中濃圏域の病院の状況	58
(3)	受療動向	59
(4)	要介護認定者数	61
(5)	介護サービスの見込量	61
3	現在及び将来における医療需要等	63
(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	63
(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	65

(3) 2025年(平成37年)の必要病床数の考え方	67
(4) 医療提供体制見直しの方向性	68

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	71
(1) 地理的条件	71
(2) 人口等	71
2 医療・介護に関する現況等	72
(1) 医療従事者等	72
(2) 東濃圏域の病院の状況	76
(3) 受療動向	77
(4) 要介護認定者数	79
(5) 介護サービスの見込量	79
3 現在及び将来における医療需要等	81
(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	81
(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	83
(3) 2025年(平成37年)の必要病床数の考え方	85
(4) 医療提供体制見直しの方向性	86

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	89
(1) 地理的条件	89
(2) 人口等	89
2 医療・介護に関する現況等	90
(1) 医療従事者等	90
(2) 飛騨圏域の病院の状況	94
(3) 受療動向	95
(4) 要介護認定者数	97
(5) 介護サービスの見込量	97
3 現在及び将来における医療需要等	99
(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	99
(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	101
(3) 2025年(平成37年)の必要病床数の考え方	103
(4) 医療提供体制見直しの方向性	104

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

1	病床の機能分化・連携の推進	107
2	在宅医療・介護体制の充実	108
3	医療従事者等の育成・確保	114
4	介護施設設備、人材確保対策・資質向上	118
5	健康づくりの推進	120

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。

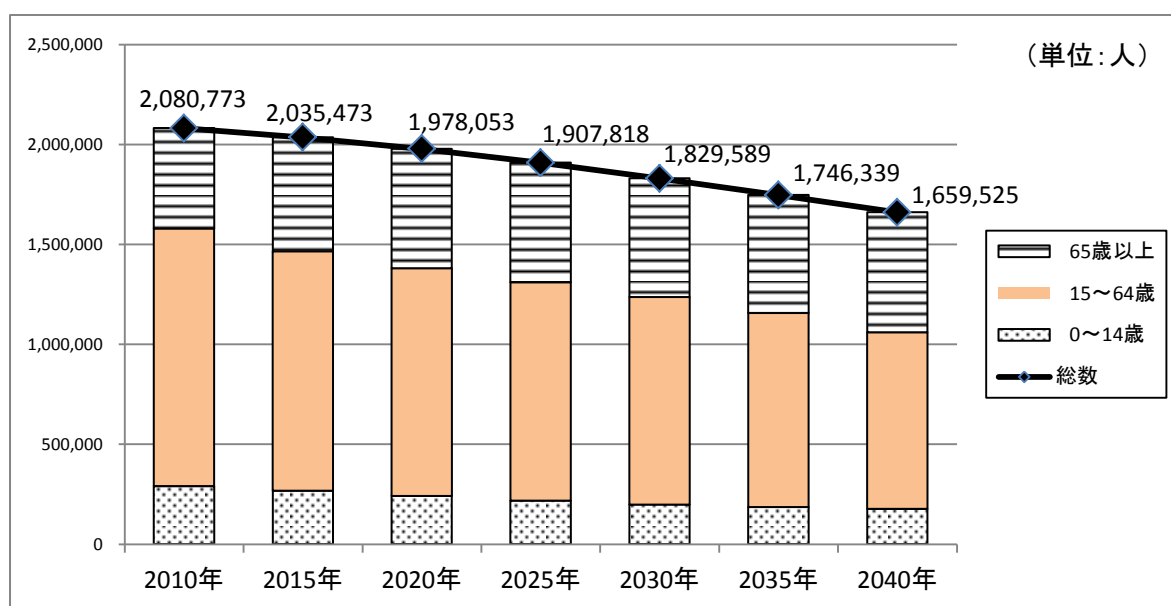
今後も、人口が減少する一方で、後期高齢者は2030年（平成42年）頃まで増加するものと推計されています。

■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）」

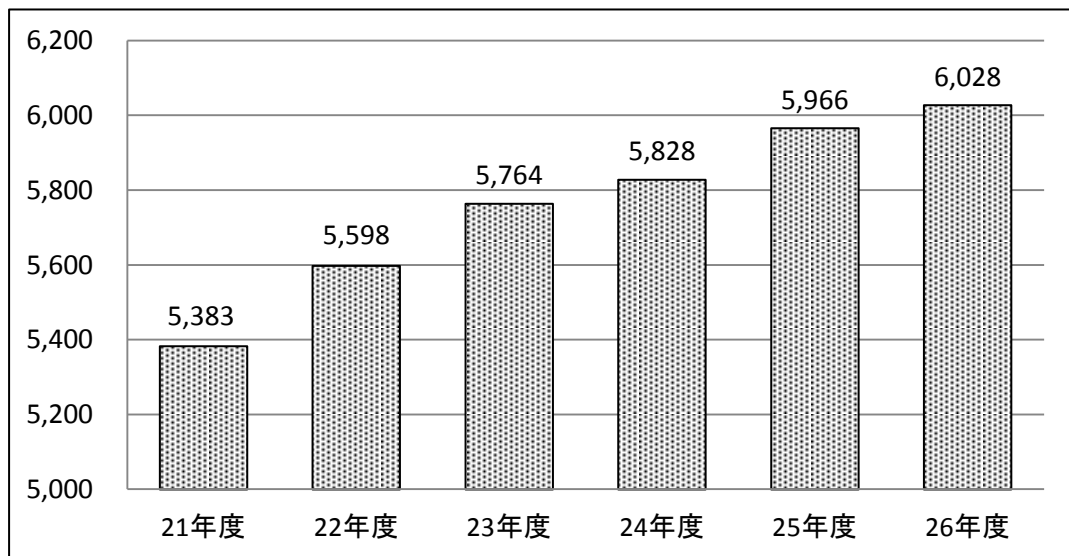
(2) 総医療費の動向

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2015年度（平成27年度）の6,100億円強から約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）



出典：概算医療費データベース（厚生労働省）

(3) 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、2012年（平成24年）時点で195.4人であり、全国38位と全国平均を大きく下回っています。

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おります。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	
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おります。また、次に多い外科については減少傾向がみられます。

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。

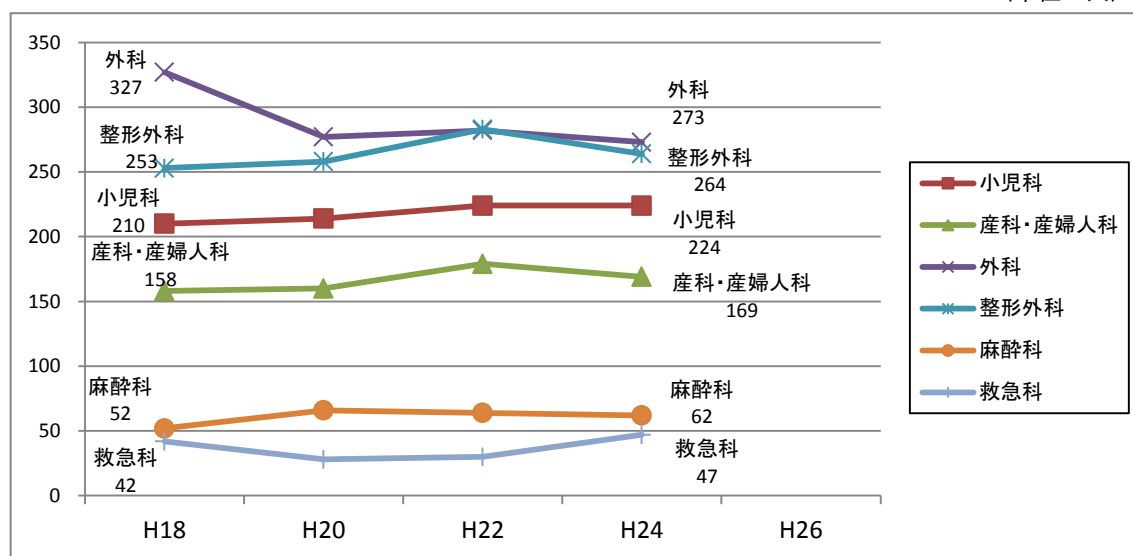
県では、大学医局と連携し、医学生・研修医に産科医等医師不足診療科の魅力伝える研修会等を行うほか、特定診療科の専攻医に対する研修資金の貸付けを行い、専門医認定後の勤務により医師確保・定着を図っています。

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 → H24：1,048人

（単位：人）



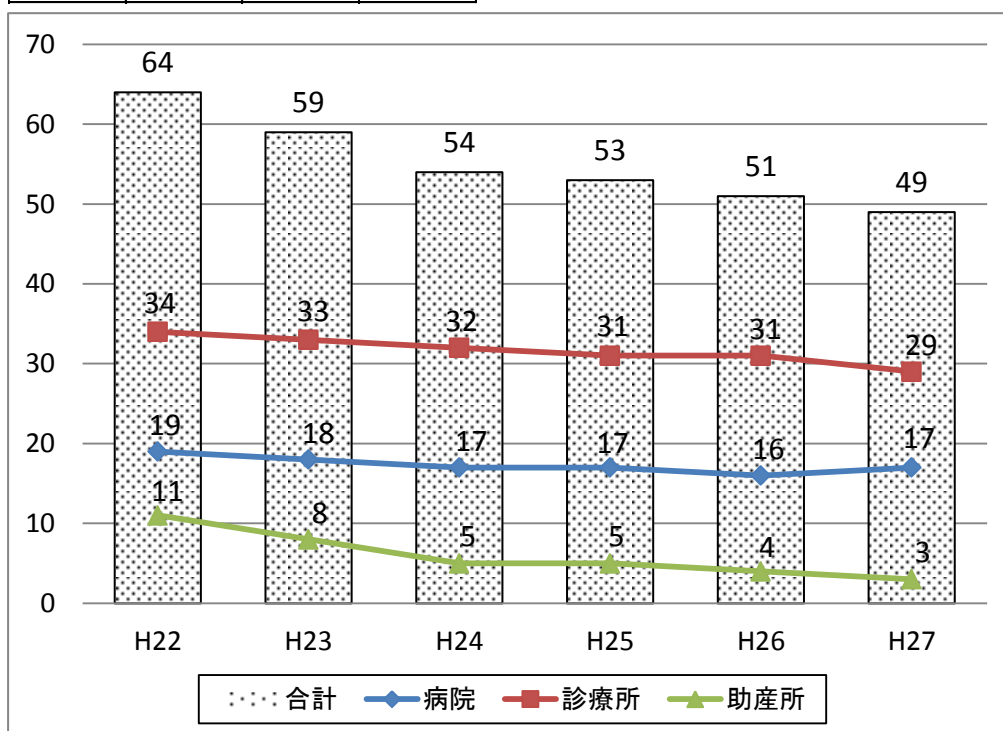
（注）診療科別医師数の年次推移については、標ぼう診療科名の改正の影響等により、単純な比較が難しい場合があります。

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%	▲14.7%	▲72.7%	▲23.4%

(単位：件)



出典：岐阜県保健医療課調べ

② 看護職員

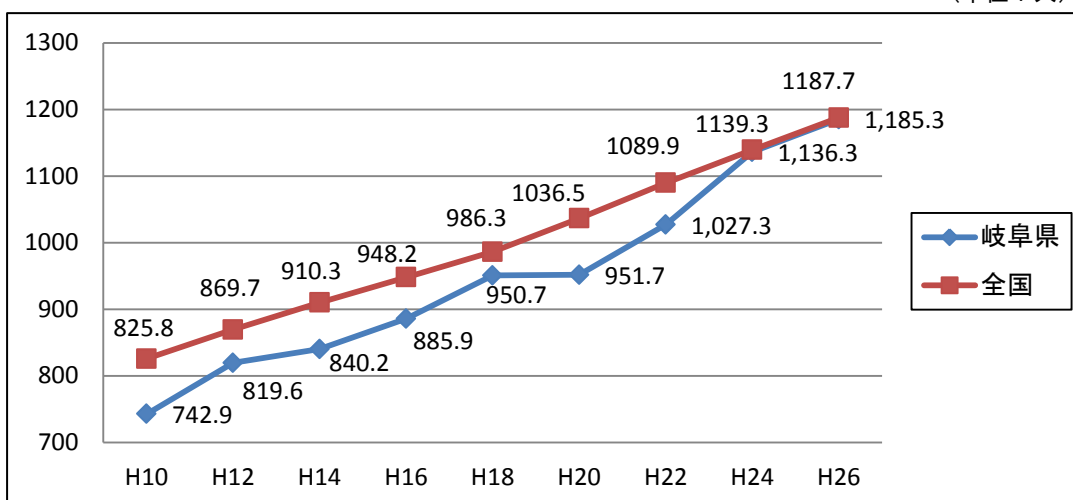
看護職員は年々増加し、人口10万人当たりの看護職員数は、全国平均とほぼ同じ水準ですが、全国順位は2014年（平成26年）時点で33位となっています。

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	
全国	75.7	77.1	78.2	

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	
全国	145.7	154.3	161.3	

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(4) 要介護認定者数

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%）も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））

(5) 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ギャップ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。このギャップの解消のためには、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

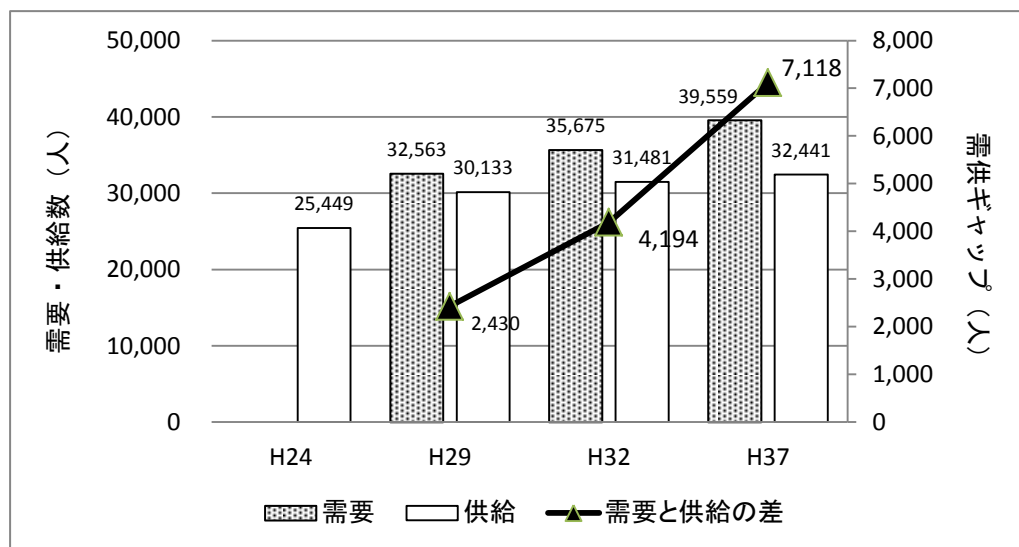
（単位：人）

	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

(6) 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、地域密着型、施設サービスの見込量は、ほとんどのサービスにおいて需要が増加すると想定しています。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→H38 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）

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
区分未回答・無回答	949
合計	18,300

出典：平成 26 年度病床機能報告

※ 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・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 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）

(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15,388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。

なお、「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のことであり、その患者数については、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。

■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	2025年における医療供給（医療提供体制）				
	医療需要 （岐阜県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	1,268	1,692	1,692
急性期	4,619	4,517	4,517	4,617	5,792	5,920
回復期	4,438	4,288	4,288	4,422	4,765	4,913
慢性期	2,633	2,511	2,511	2,633	2,729	2,863
合計	13,010	12,584	12,584	12,940	14,978	15,388
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・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。

また、都道府県間の調整については、次のとおりです。

- ・愛知県以外の県に対しては「医療機関所在地ベース」を使用して算出。
- ・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」を使用して算出。

- ・「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、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(平成37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を進めてまいります。