

第7章 将来あるべき医療提供体制の実現（地域医療構想）

第1節 岐阜圏域

1 将来における医療需要の推移

（1）将来推計人口

岐阜圏域の人口は平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までに約3%低下する見込みです。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平成42年（2030年）頃まで増加し、その後、減少に転じる見込みです。

表3-7-1 岐阜圏域の将来推計人口

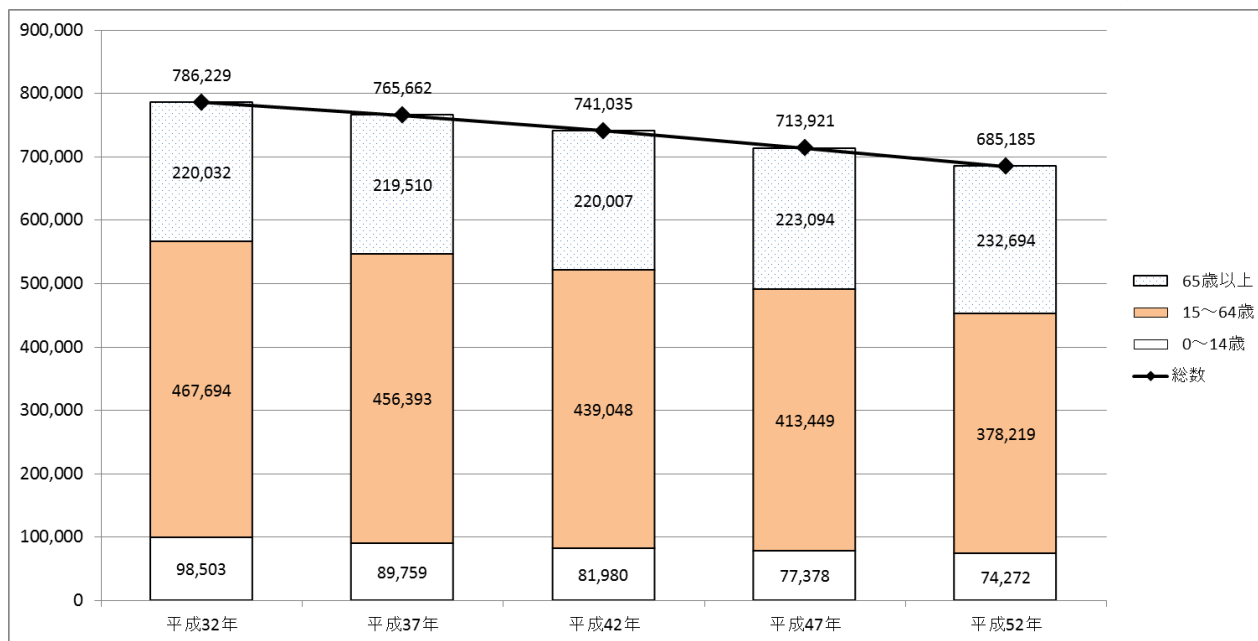
（単位：人）

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	98,503	89,759	81,980	77,378	74,272
15～64歳	467,694	456,393	439,048	413,449	378,219
65歳以上	220,032	219,510	220,007	223,094	232,694
65歳～74歳	106,394	87,792	85,796	93,934	105,134
75歳以上	113,638	131,718	134,211	129,160	127,560
総数	786,229	765,662	741,035	713,921	685,185

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図3-7-1 岐阜圏域の将来推計人口

（単位：人）

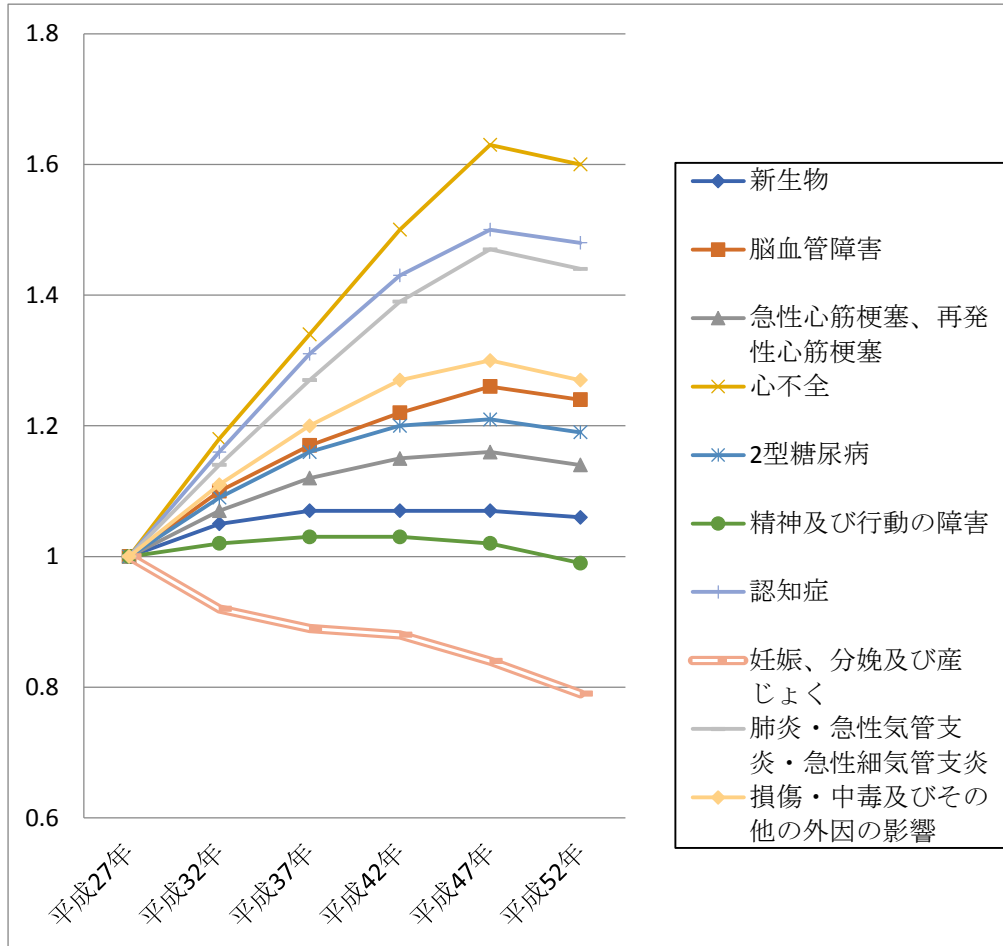


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されています。その割合は、5圏域の中で最も大きくなっています。一方、新生物（がん）は平成37年（2025年）までは増加傾向にあるものの、その後横ばいになると考えられます。また、少子化の影響から妊娠、分娩及び産じょくについては減少が続きます。

図 3-7-2 入院患者数の推移（岐阜圏域）



【出典：人口・患者推計／簡易版（国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一）】

(3) 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量（必要病床数）¹²⁶、在宅医療等の医療需要量¹²⁷

現時点（平成28年10月1日（病床機能報告））の岐阜圏域の病床数（一般病床、療養病床）は8,061床ですが、平成37年（2025年）における病床の必要量（必要病床数）は7,074床と推計しています。

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、平成37年（2025年）には3,180人増加し、10,684人になると推計しています。

¹²⁶ 病床の必要量（必要病床数）：将来（2025年）における医療需要に、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る。

¹²⁷ 在宅医療等の医療需要：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る。その数は次の患者の合計であり、1,071人（推計）となる。

- ・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）

表 3-7-2 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、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) (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 (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 (単位：人)	病床の必要量(必要 病床数) (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		

2 医療提供体制の見直しの方向性¹²⁸

将来における医療需要に基づく病床の必要量（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、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(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¹²⁹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（山口市）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で貢献している病院

¹²⁸ 医療提供体制の見直しの方向性：「急性期」には、「高度急性期」も含めたものとして示す。

¹²⁹ 特定の診療分野や政策医療分野：5疾病5事業などの特徴ある診療分野を示す。

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、3¹³⁰への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、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。

（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について、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で協議を行います（周産期については長良医療センターを含めて検討します。）。

（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ります。
- ・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います。
- ・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。

¹³⁰ 医療区分2、3：人工呼吸器の使用や気管切開など、医療の提供度が比較的高い患者を示す。

第2節 西濃圏域

1 将来における医療需要の推移

(1) 将来推計人口

西濃圏域の人口は平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までに約6%低下する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は平成37年（2025年）まで増加し続けた後、やや減少傾向になります。また、75歳以上の後期高齢者は平成42年（2030年）頃まで増加し、その後、減少する見込みです。

表 3-7-3 西濃圏域の将来推計人口

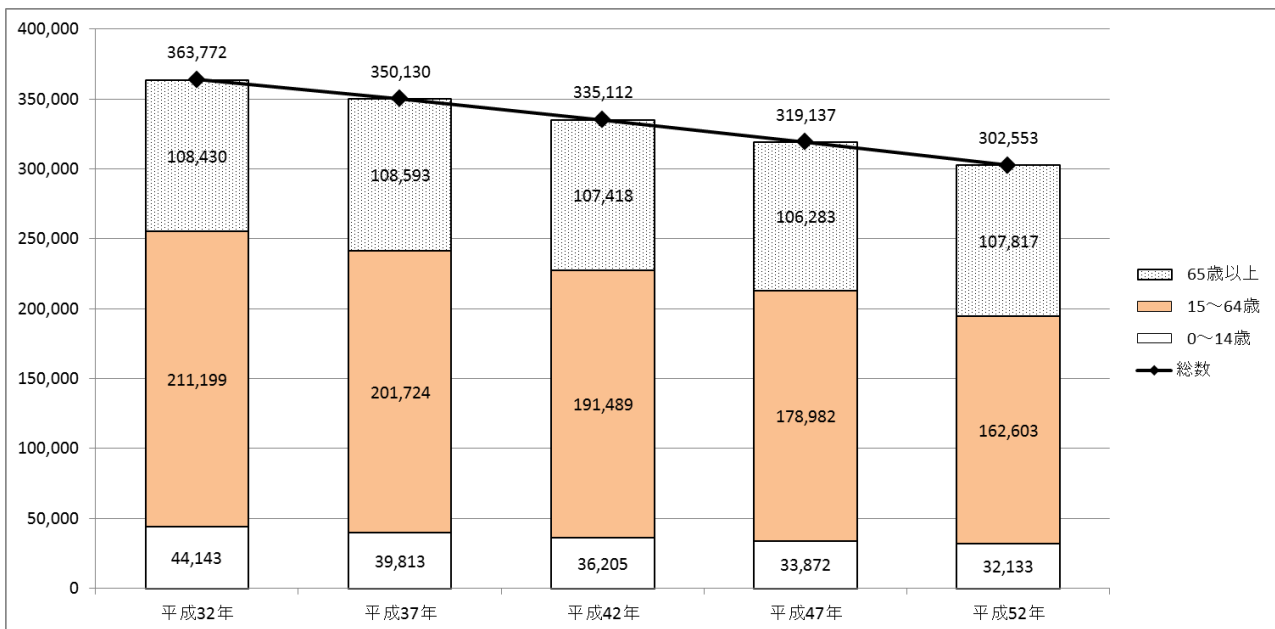
(単位：人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	44,143	39,813	36,205	33,872	32,133
15～64歳	211,199	201,724	191,489	178,982	162,603
65歳以上	108,430	108,593	107,418	106,283	107,817
65歳～74歳	53,502	44,882	41,079	41,604	45,220
75歳以上	54,928	63,711	66,339	64,679	62,597
総数	363,772	350,130	335,112	319,137	302,553

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図 3-7-3 西濃圏域の将来推計人口

(単位：人)

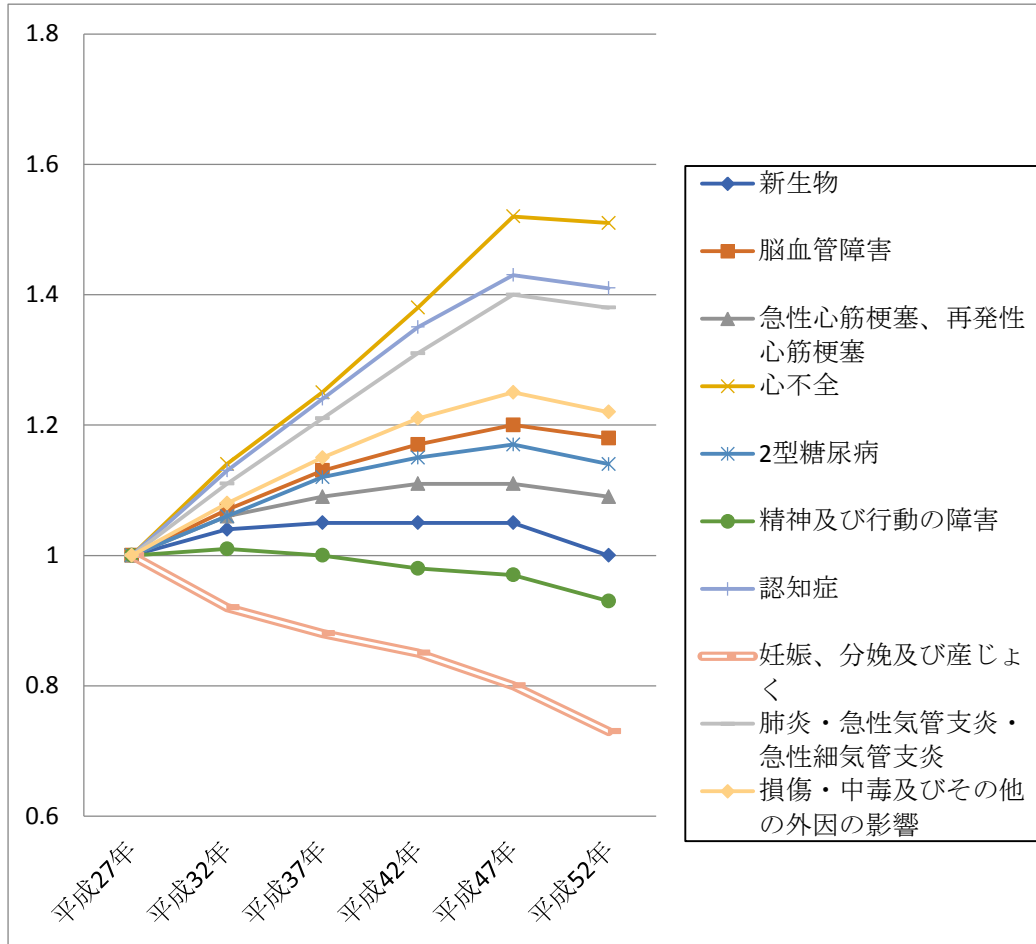


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されています。一方、新生物（がん）は平成32年（2020年）頃から横ばいになると考えられます。また、少子化の影響から、妊娠、分娩及び産じょくについては減少が続きます。

図3-7-4 入院患者数の推移（西濃圏域）



【出典：人口・患者推計／簡易版（国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一）】

(3) 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量（必要病床数）、在宅医療等の医療需要量¹³¹

現時点（平成28年10月1日（病床機能報告））の西濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は2,953床ですが、平成37年（2025年）における病床の必要量（必要病床数）は2,430床と推計しています。

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、平成37年（2025年）には1,048人増加し、4,005人になると推計しています。

¹³¹ 在宅医療等の医療需要量：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る。その数は次の患者の合計であり、568人（推計）となる。

- ・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）

表 3-7-4 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、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) (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 (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[(単位：人)	病床の必要量(必要 病床数) (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		

2 医療提供体制の見直しの方向性

将来における医療需要に基づく病床の必要量（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、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(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）。
- ・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）、揖斐濃厚生病院（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への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、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します。
- ・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28年度）

西濃圏域	74.5%
県平均	83.6%
全国平均	88.7%

※全国平均については平成28年の数値

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ

（平成28年 病院報告（厚生労働省）を元に算出）】

（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
協調について、研究、検討を行います。
- ・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、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
を図ります。
- ・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
けた支援を行います。
- ・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。

第3節 中濃圏域

1 将来における医療需要の推移

(1) 将来推計人口

中濃圏域の人口は平成27年(2015年)から平成37年(2025年)までに約5%低下する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は平成37年(2025年)まで増加し続けた後、やや減少傾向になります。また、75歳以上の後期高齢者は平成42年(2030年)頃まで増加し、その後、減少する見込みです。

表3-7-5 中濃圏域の将来推計人口

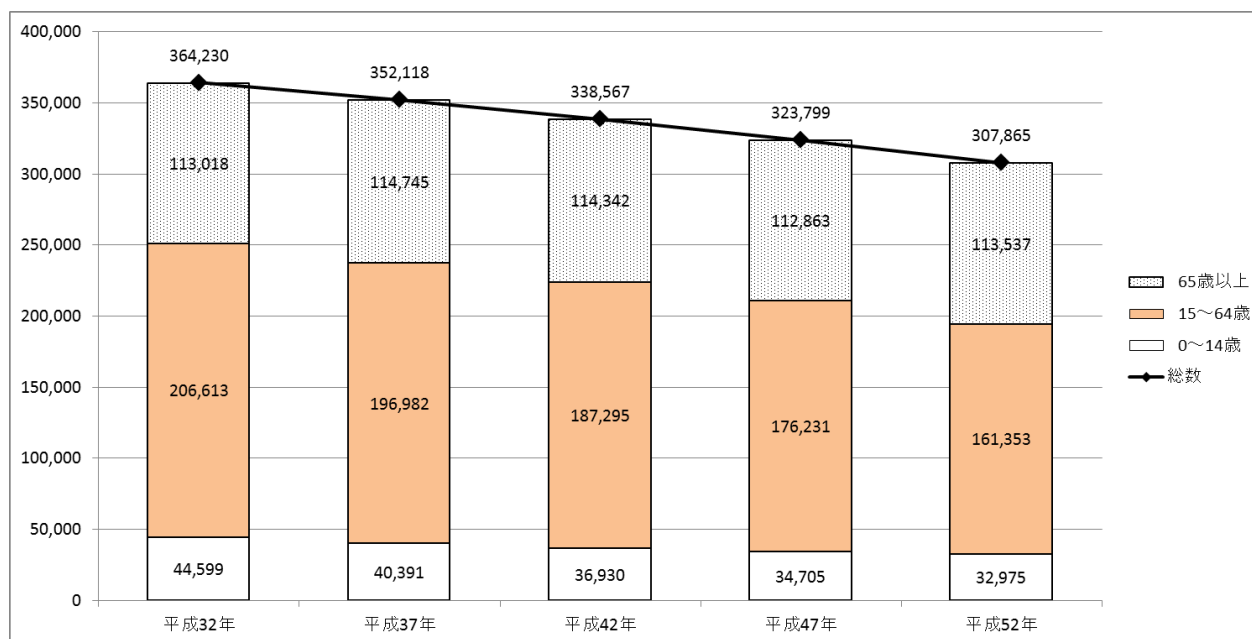
(単位：人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	44,599	40,391	36,930	34,705	32,975
15～64歳	206,613	196,982	187,295	176,231	161,353
65歳以上	113,018	114,745	114,342	112,863	113,537
65歳～74歳	54,985	46,721	42,060	41,117	44,038
75歳以上	58,033	68,024	72,282	71,746	69,499
総数	364,230	352,118	338,567	323,799	307,865

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図3-7-5 中濃圏域の将来推計人口

(単位：人)

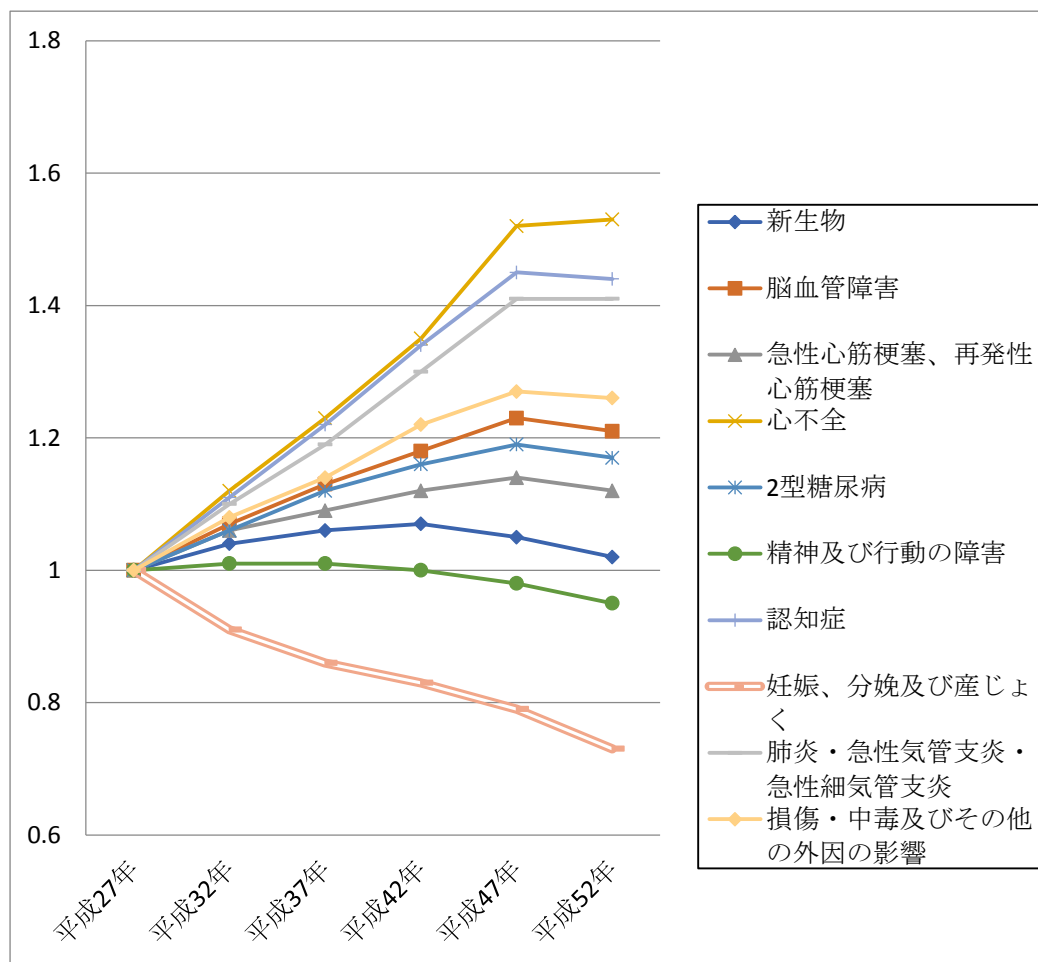


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されています。一方、新生物（がん）は平成42年（2030年）頃までやや増加した後、減少に転じます。また、少子化の影響から、妊娠、分娩及び産じょくについては減少が続きます。

図 3-7-6 入院患者数の推移（中濃圏域）



【出典：人口・患者推計／簡易版（国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一）】

(3) 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量（必要病床数）、在宅医療等の医療需要量¹³²

現時点（平成28年10月1日（病床機能報告））の中濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は2,811床ですが、平成37年（2025年）における病床の必要量（必要病床数）は2,411床と推計しています。

なお、在宅医療等患者数については、現時点（平成28年10月1日（病床機能報告））での3,073人から、平成37年（2025年）には861人増加し、3,934人になると推計しています。

¹³² 在宅医療等の医療需要量：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る。その数は次の患者の合計であり、545人（推計）となる。

- ・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）

表 3-7-6 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、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) (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 (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 (単位：人)	病床の必要量(必要病床数) (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		

2 医療提供体制の見直しの方向性

将来における医療需要に基づく病床の必要量（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、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(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市民病院が急性期医療の中心的役割を担います。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への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、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します。

(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について、研究、検討を行います。
- ・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ります。
- ・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います。
- ・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。

第4節 東濃圏域

1 将来における医療需要の推移

(1) 将来推計人口

東濃圏域の人口は平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までに約9%低下する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は平成32年（2020年）頃まで増加し続けた後、減少に転じます。また、75歳以上の後期高齢者は平成42年（2030年）頃まで増加し、その後、減少する見込みです。

表3-7-7 東濃圏域の将来推計人口

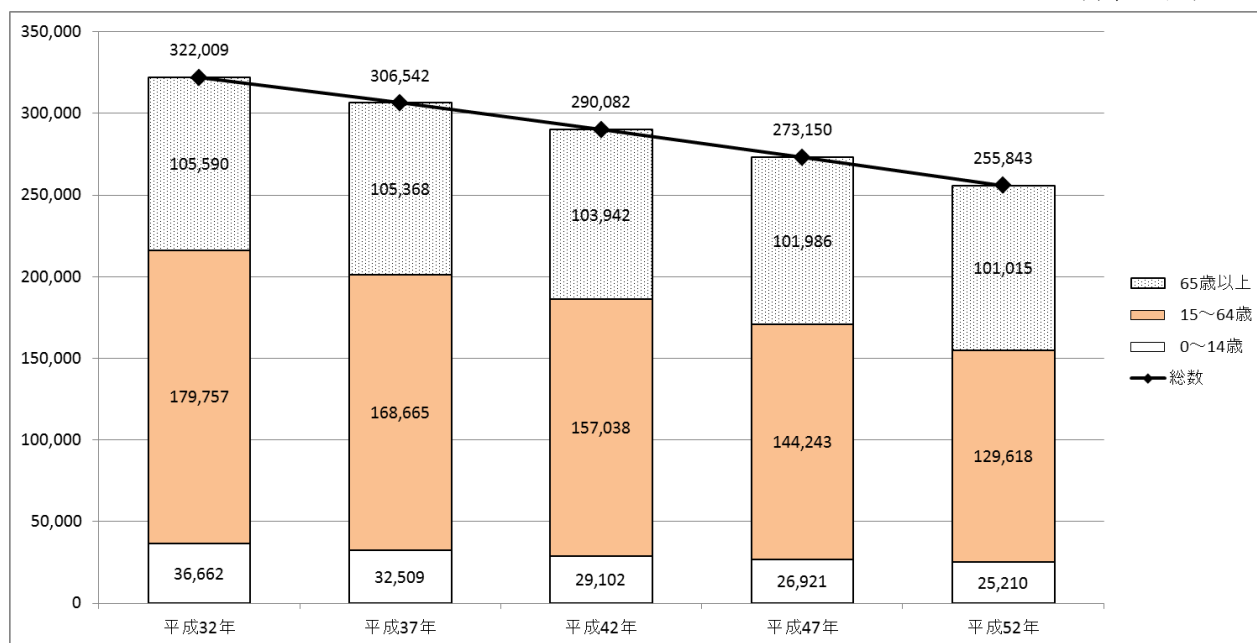
(単位：人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	36,662	32,509	29,102	26,921	25,210
15～64歳	179,757	168,665	157,038	144,243	129,618
65歳以上	105,590	105,368	103,942	101,986	101,015
65歳～74歳	49,084	41,492	38,353	37,899	38,924
75歳以上	56,506	63,876	65,589	64,087	62,091
総数	322,009	306,542	290,082	273,150	255,843

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図3-7-7 東濃圏域の将来推計人口

(単位：人)

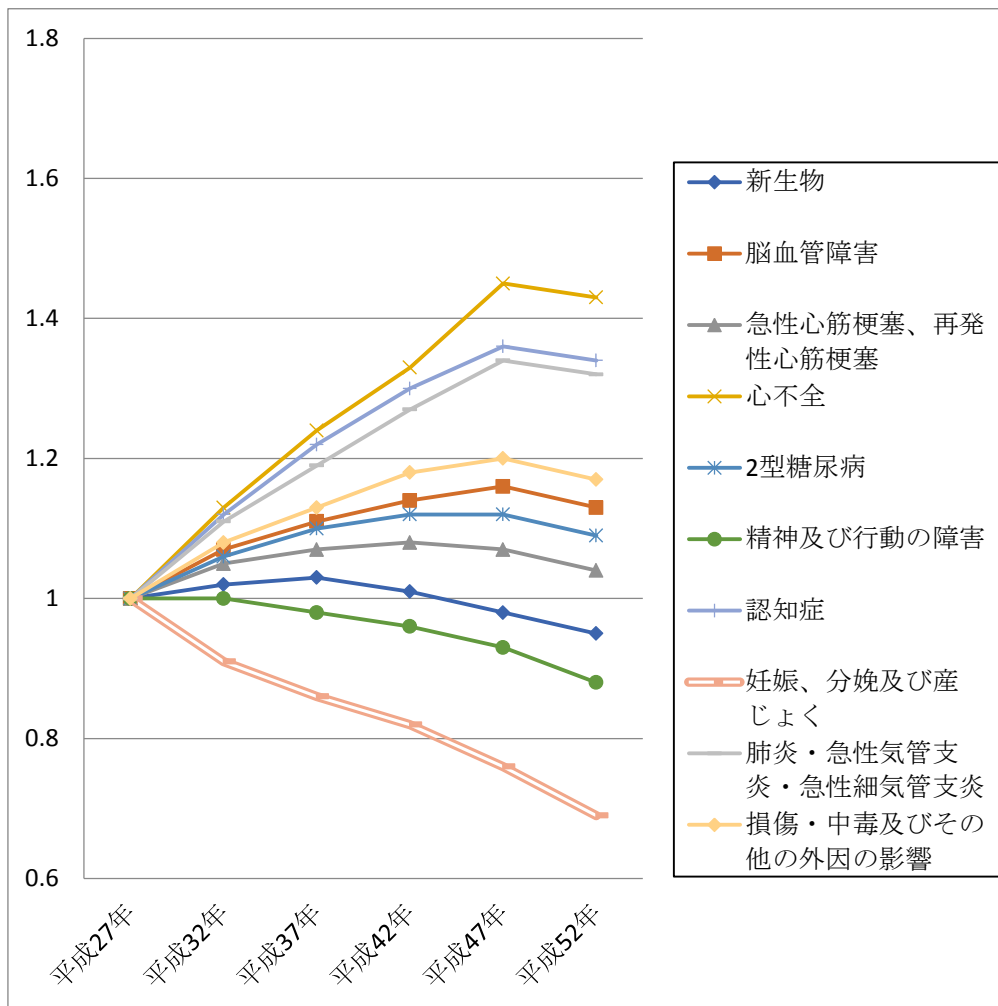


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されています。一方、新生物（がん）は平成 37 年（2025 年）頃までやや増加した後、減少に転じます。また、少子化の影響から、妊娠、分娩及び産じょくについては減少が続きます。

図 3-7-8 入院患者数の推移（東濃圏域）



【出典：人口・患者推計／簡易版（国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一）】

(3) 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量（必要病床数）、在宅医療等の医療需要量¹³³

現時点（平成 28 年 10 月 1 日（病床機能報告））の東濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は 2,738 床ですが、平成 37 年（2025 年）における病床の必要量（必要病床数）は 2,057 床と推計しています。

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、平成 37 年（2025 年）には 968 人増加し、4,449 人になると推計しています。

¹³³ 在宅医療等の医療需要量：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る。その数は次の患者の合計であり、339 人（推計）となる。

- ・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）

表 3-7-8 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、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) (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 (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 (単位：人)	病床の必要量(必要 病床数) (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		

2 医療提供体制の見直しの方向性

将来における医療需要に基づく病床の必要量（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、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(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）。また、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れや、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への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、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します。
- ・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28年度）

東濃圏域	67.6%
県平均	75.1%
全国平均	79.8%

※全国平均については平成28年の数値

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ

（平成28年度 病院報告（厚生労働省）を元に算出）】

(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について、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。
- ・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ります。
- ・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います。
- ・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。

第5節 飛騨圏域

1 将来における医療需要の推移

(1) 将来推計人口

飛騨圏域の人口は平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までに約10%低下する見込みであり、県内で最も人口の減少率が高くなります。65歳以上の高齢者も平成32年（2020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。

表 3-7-9 飛騨圏域の将来推計人口

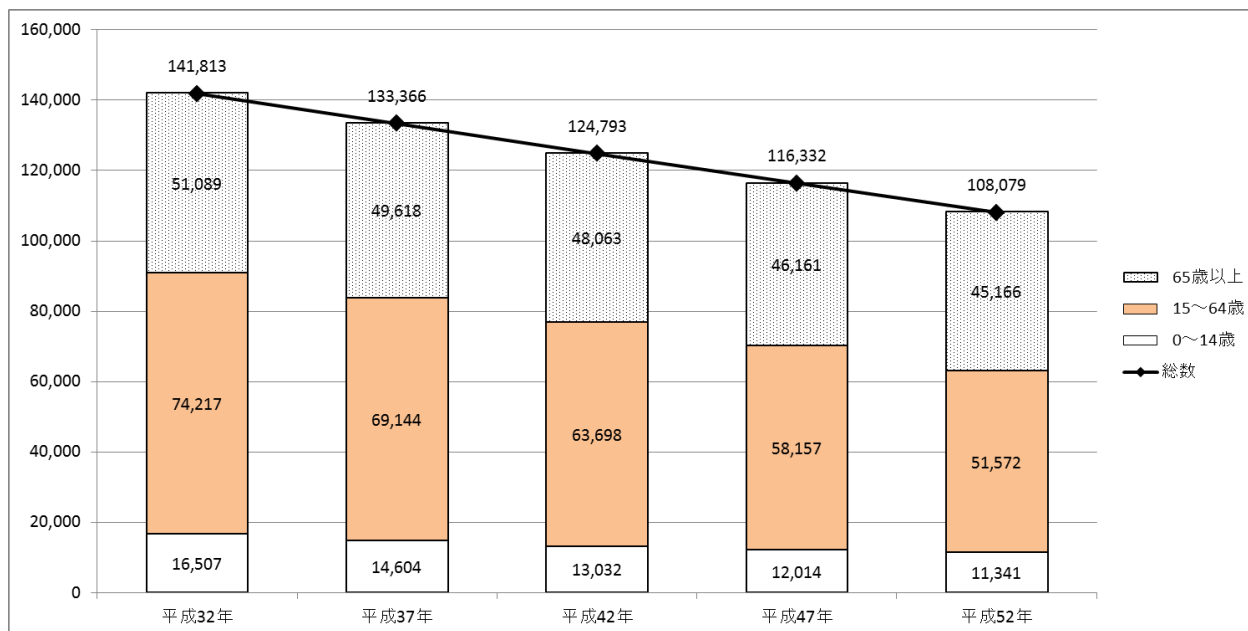
(単位：人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	16,507	14,604	13,032	12,014	11,341
15～64歳	74,217	69,144	63,698	58,157	51,572
65歳以上	51,089	49,618	48,063	46,161	45,166
65歳～74歳	22,219	18,099	16,713	16,371	16,718
75歳以上	28,870	31,519	31,350	29,790	28,448
総数	141,813	133,366	124,793	116,332	108,079

【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

図 3-7-9 飛騨圏域の将来推計人口

(単位：人)

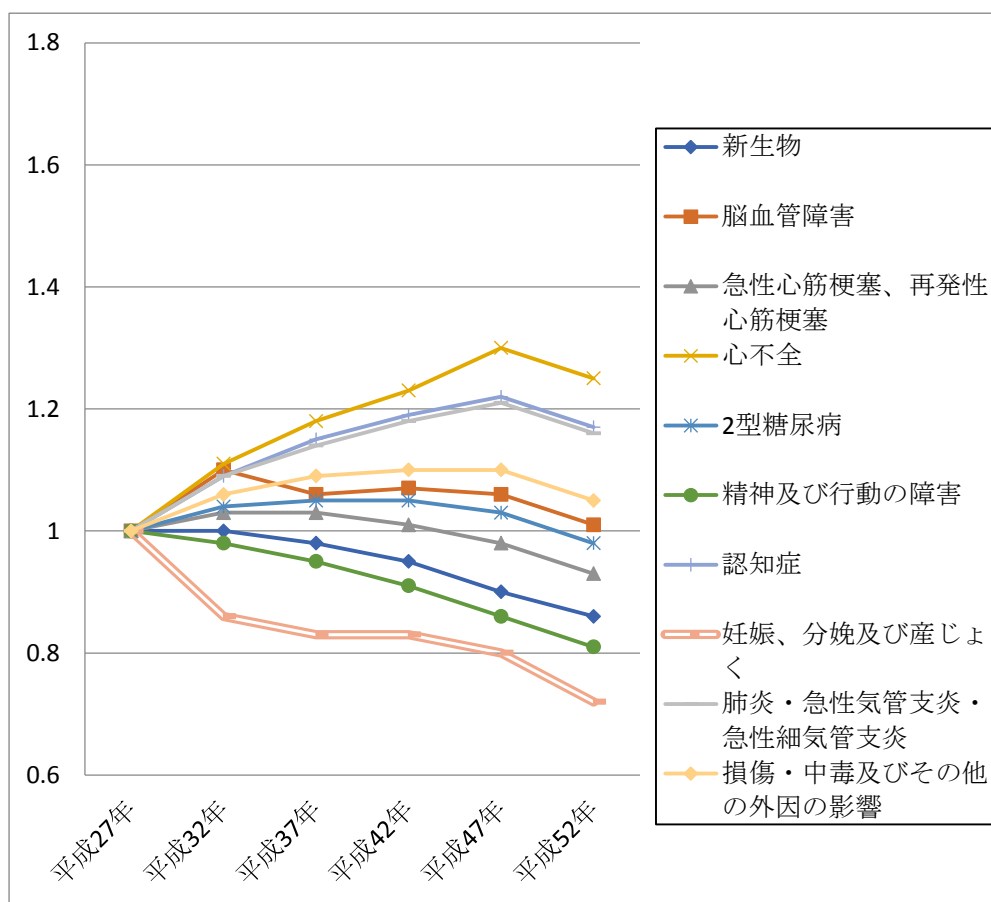


【出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）】

(2) 疾患別の入院患者数の推移

高齢者の増加に伴い、心不全、認知症、肺炎等の疾患による入院患者数が増加すると推計されていますが、その伸び率は、他の4圏域に比べて少ない状況です。脳血管障害、急性心筋梗塞等も平成32年(2020年)頃まではやや増加が見られるものの、その後は横ばい、減少する状況です。また、新生物(がん)は、今後増加することなく減少する見込みです。さらに、妊娠、分娩及び産じょくについては平成52年には平成27年のおよそ半数になると推計されています。

図3-7-10 入院患者数の推移(飛騨圏域)



【出典：人口・患者推計／簡易版(国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一)】

(3) 将来における医療需要(入院患者数)、病床の必要量(必要病床数)、在宅医療等の医療需要量¹³⁴

現時点(平成28年10月1日(病床機能報告))の飛騨圏域の病床数(一般病床、療養病床)は1,428床ですが、平成37年(2025年)における病床の必要量(必要病床数)は1,006床と推計しています。

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、平成37年(2025年)には308人増加し、1,908人になると推計しています。

¹³⁴ 在宅医療等の医療需要量：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る。その数は次の患者の合計であり、185人(推計)となる。

- ・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)

表 3-7-10 将来における医療需要（入院患者数）、病床の必要量、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) (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 (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 (単位：人)	病床の必要量(必要 病床数) (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		

2 医療提供体制の見直しの方向性

将来における医療需要に基づく病床の必要量（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、県はその取組みを支援する施策を講じていきます。

(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への対応状況等）を調査分析のうえ、介護医療院等への転換を含めて、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します。
- ・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28年度）

飛騨圏域	69.5%
県平均	75.1%
全国平均	79.8%

※全国平均については平成28年の数値

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ

（平成28年度 病院報告（厚生労働省）を元に算出）】

(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について、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、診療科、病床区分の棲み分け等を含めた連携を検討します。
- ・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、検討を行います。

(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ります。
- ・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います。
- ・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。

第6節 地域医療構想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¹³⁵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。

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。

(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。

(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。

(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。

(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

¹³⁵ 地域医療介護総合確保基金：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6月30日法律第64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。

入院ができる体制の構築を図ります。

(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。

(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。

(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。

(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。

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。

(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。

(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みます。

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

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9病院を中心に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。

(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により、中山間・へき地医療機関への医師確保に努めます。

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。

(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。

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。

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。

(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。

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。

(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。

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。

(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って介護職員不足の解消を目指します。

(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。

(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。

(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。

(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。

5 健康づくりの推進

岐阜県健康増進計画「第3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。

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みを展開します。

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。

(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。