

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 2,454.26 k m²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、J R 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。

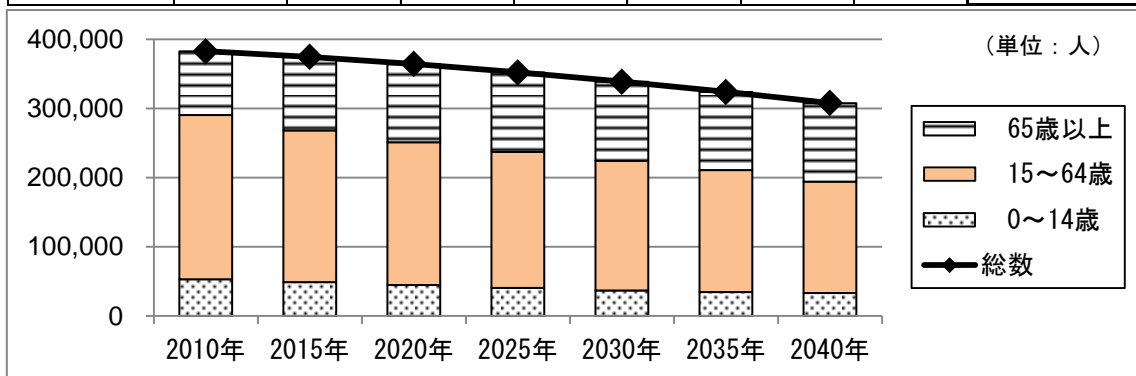
(2) 人口等

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

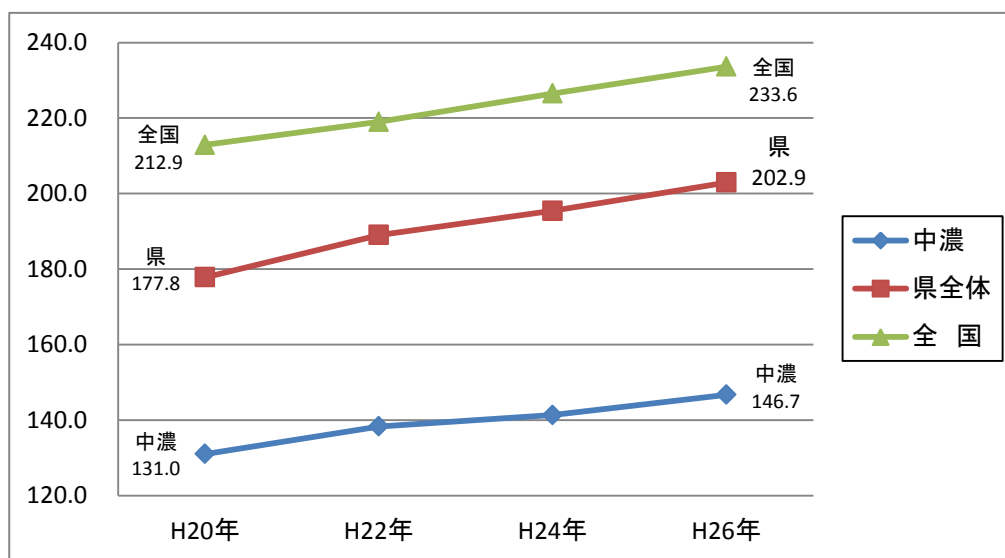
① 医師

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）



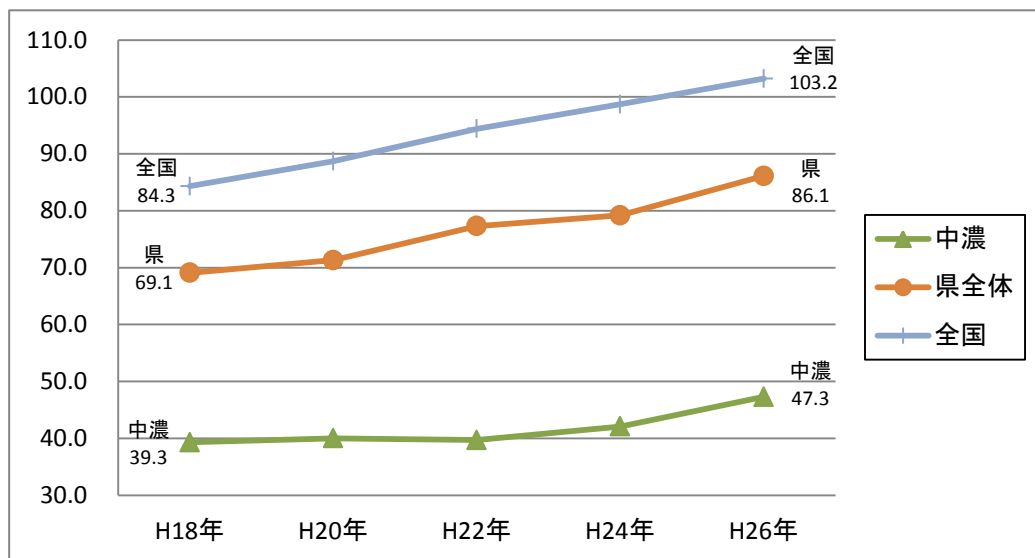
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

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）

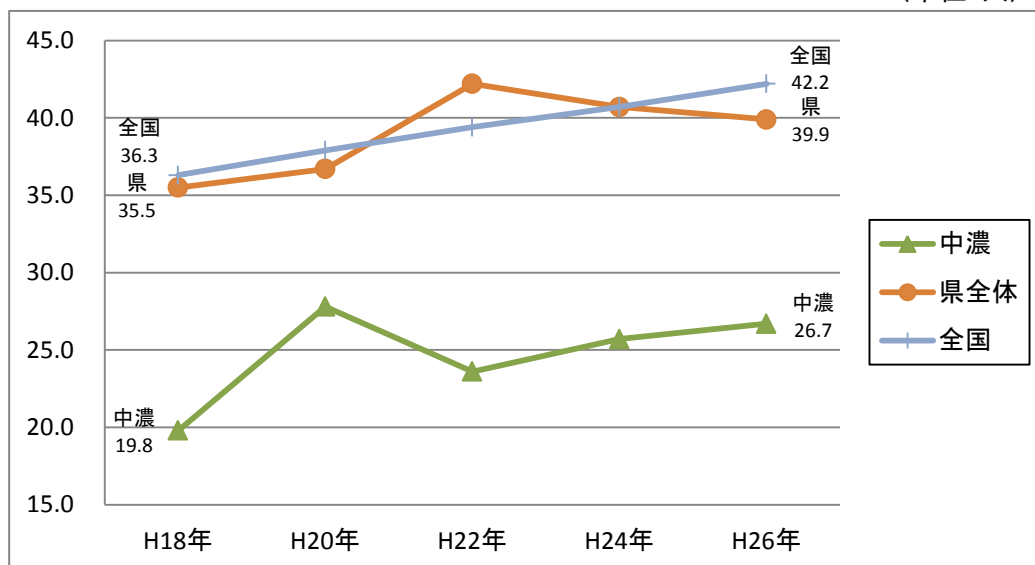
（単位：人）



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

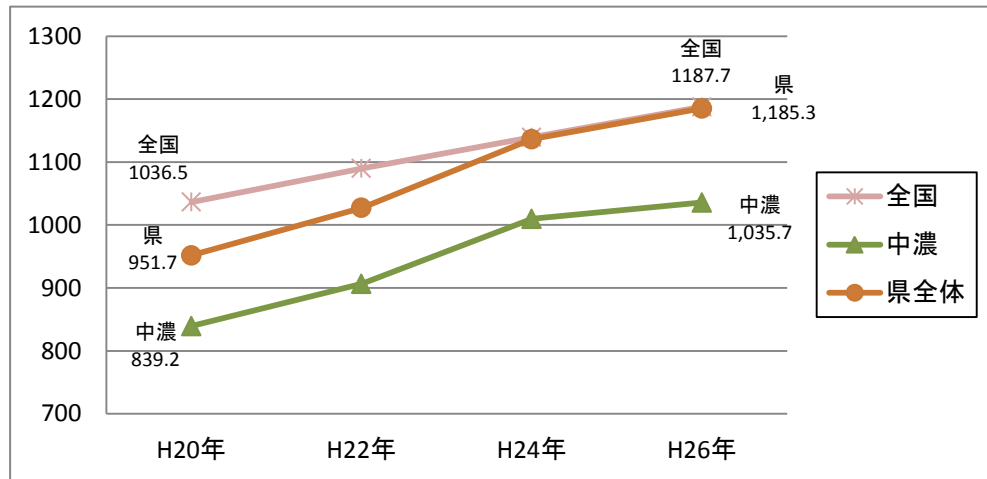
出典：岐阜県保健医療課調べ

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）



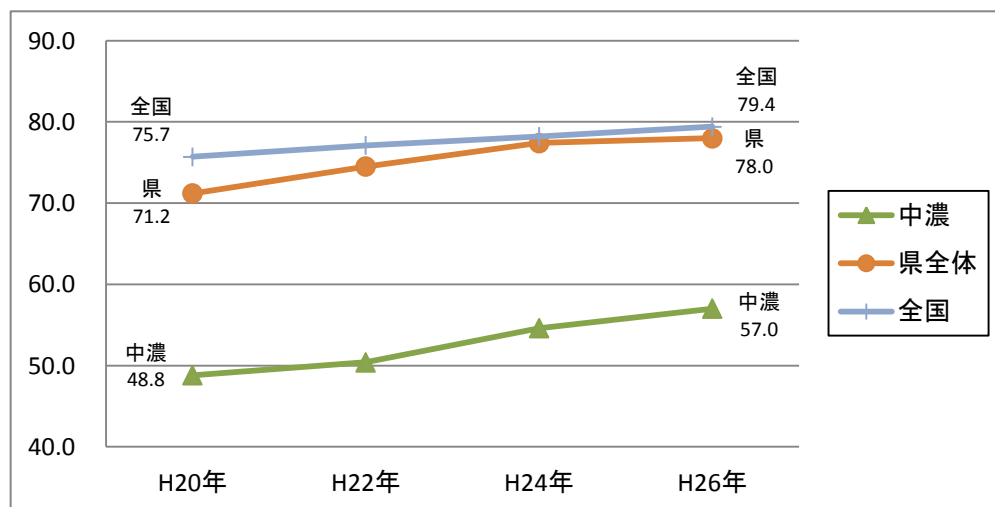
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

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）

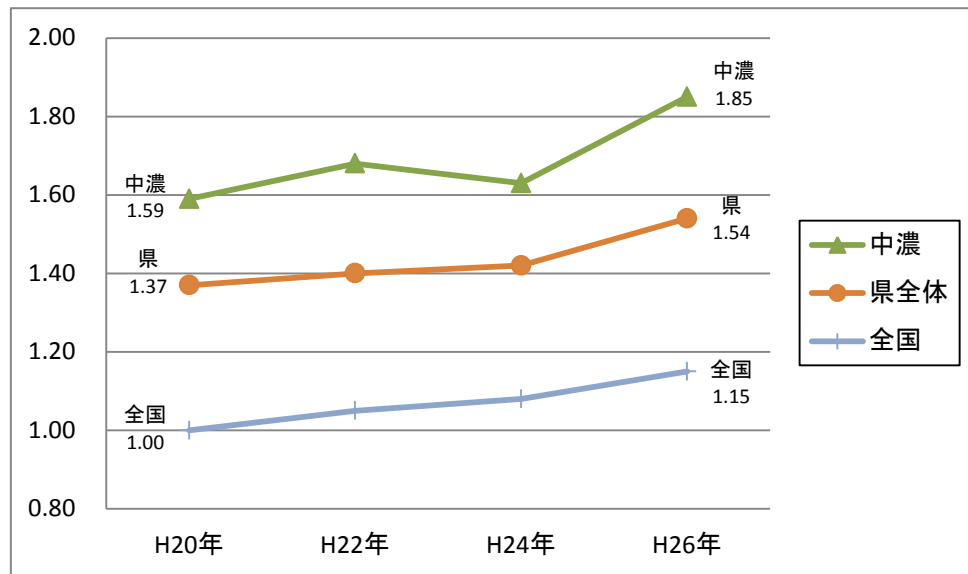
（単位：人）



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）



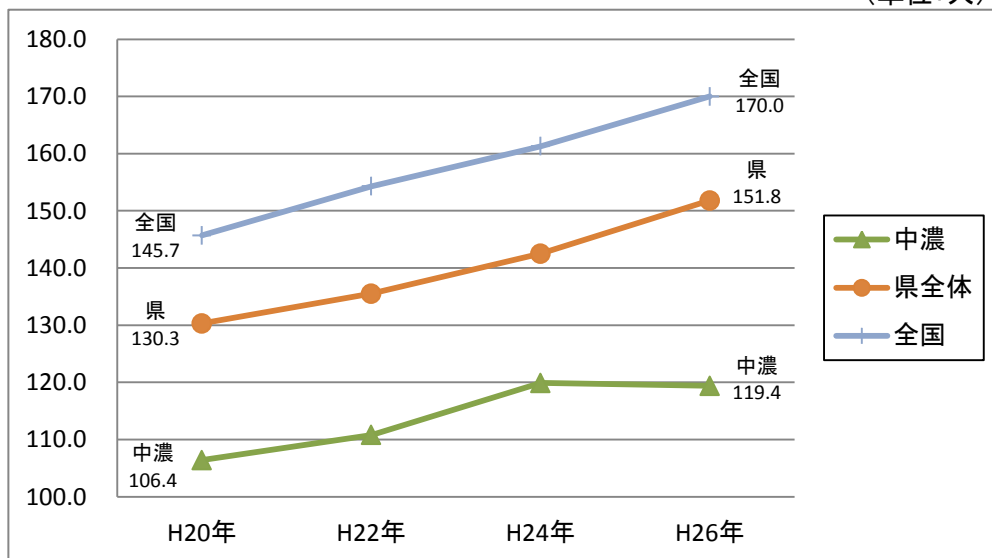
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

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。

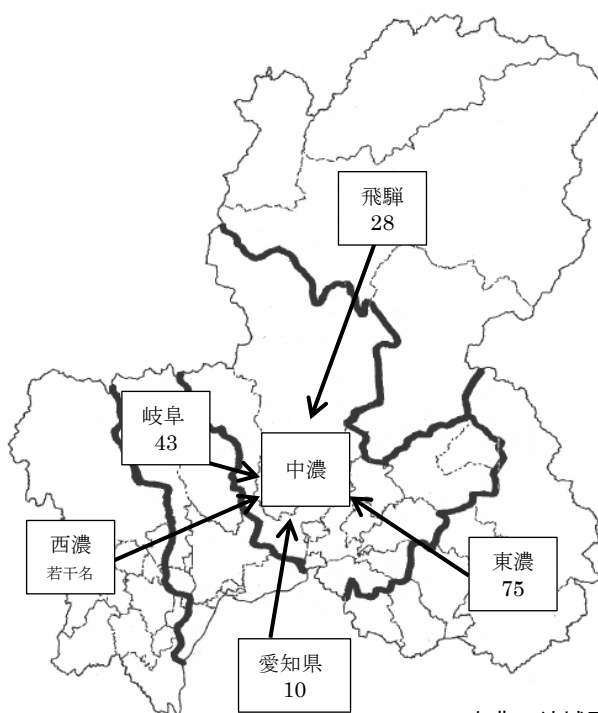
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

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。

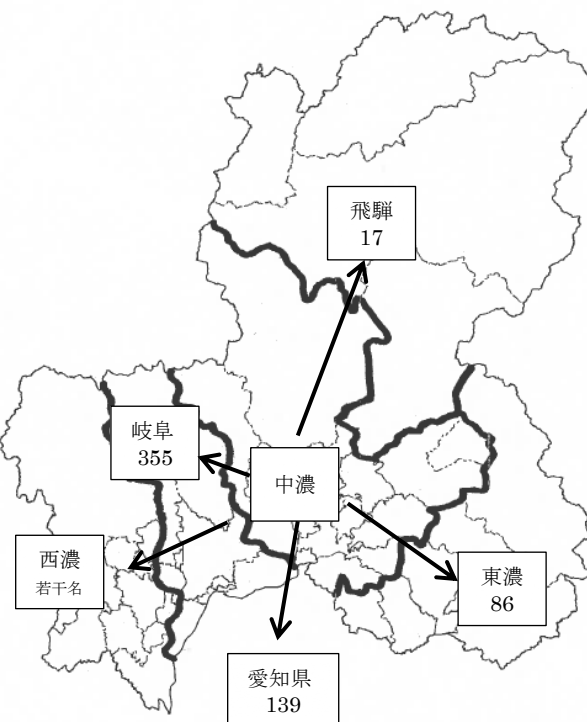
※ 流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておらず、その数は「若干名」と表記しています。

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						
	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。