

## 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。

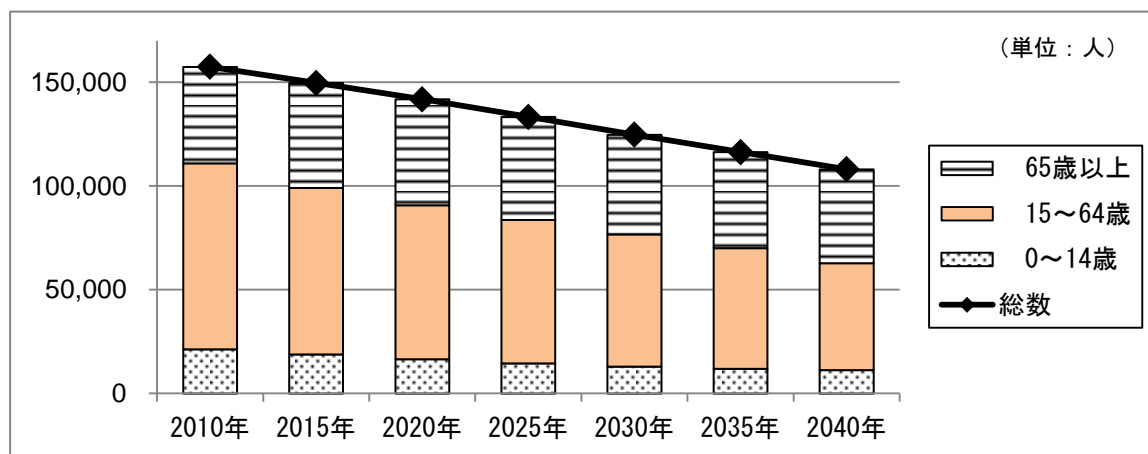
#### (2) 人口等

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

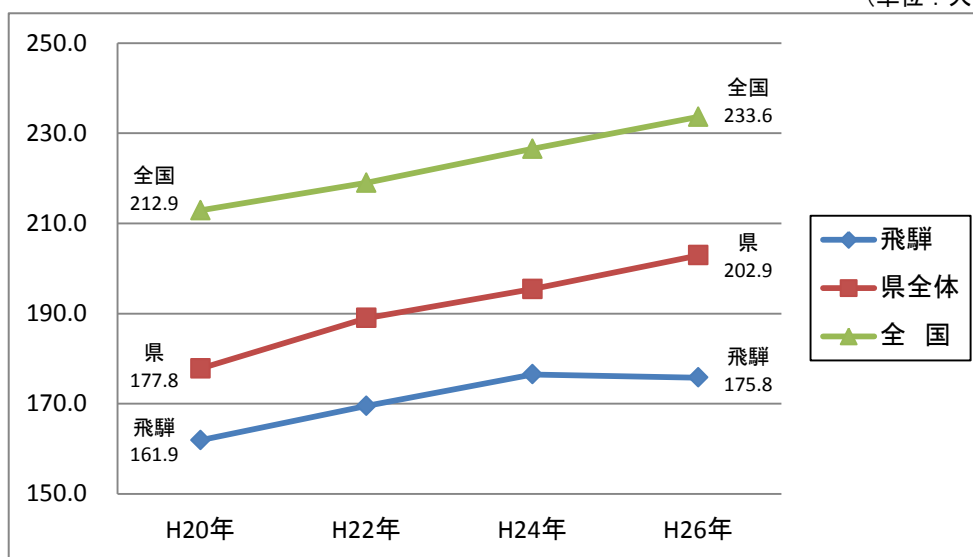
#### ① 医師

##### 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)



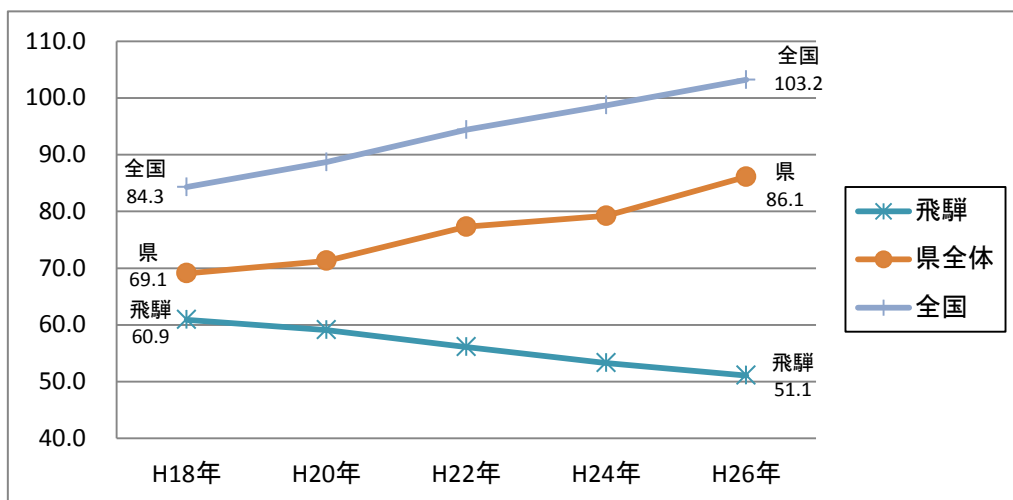
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

##### 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）

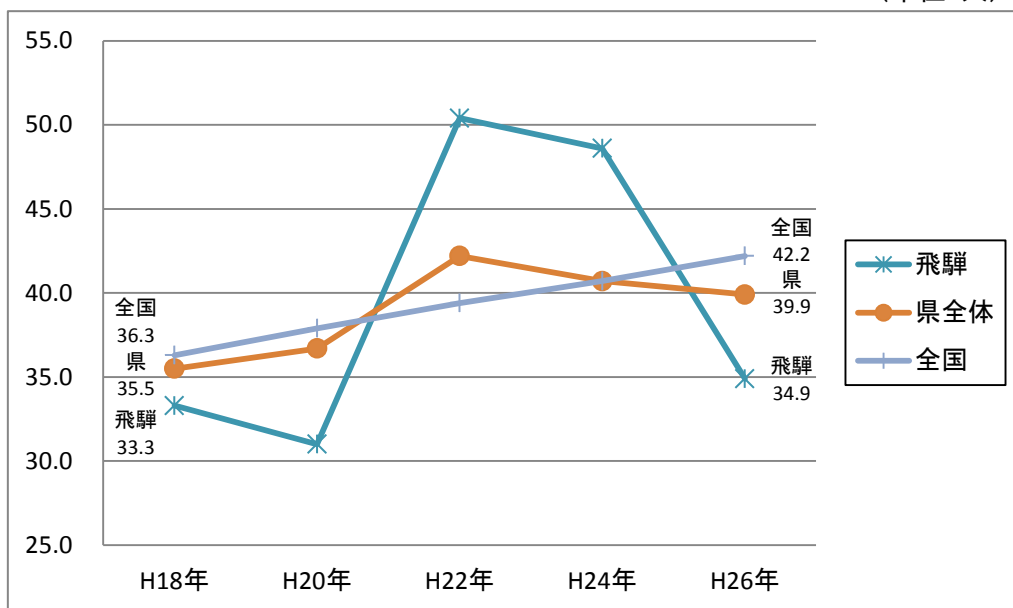
（単位：人）



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
飛驒	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

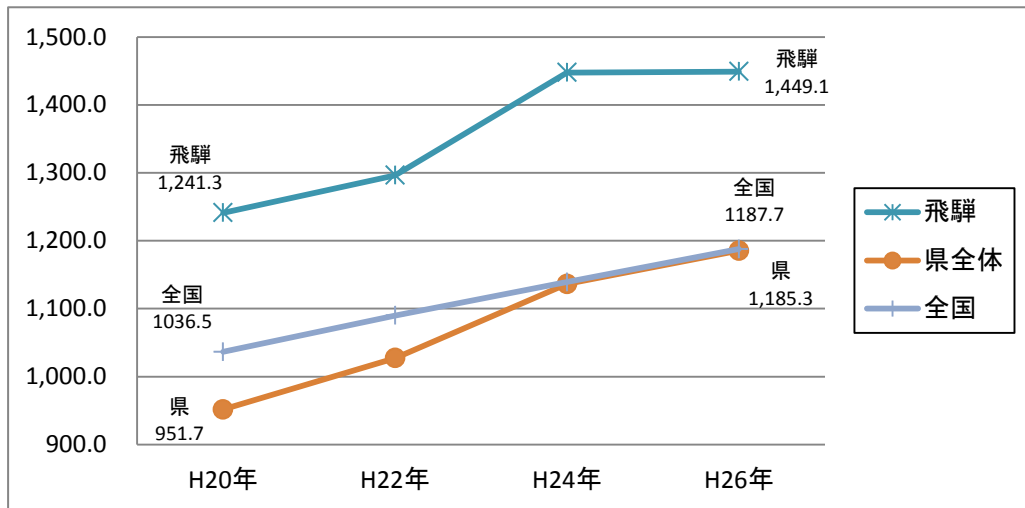
出典：岐阜県保健医療課調べ

## 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）



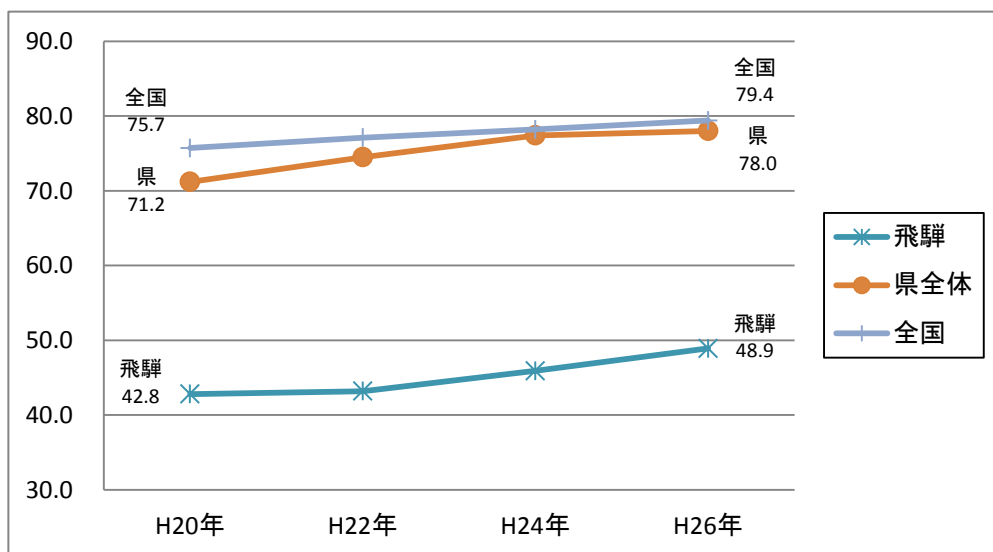
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## 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）

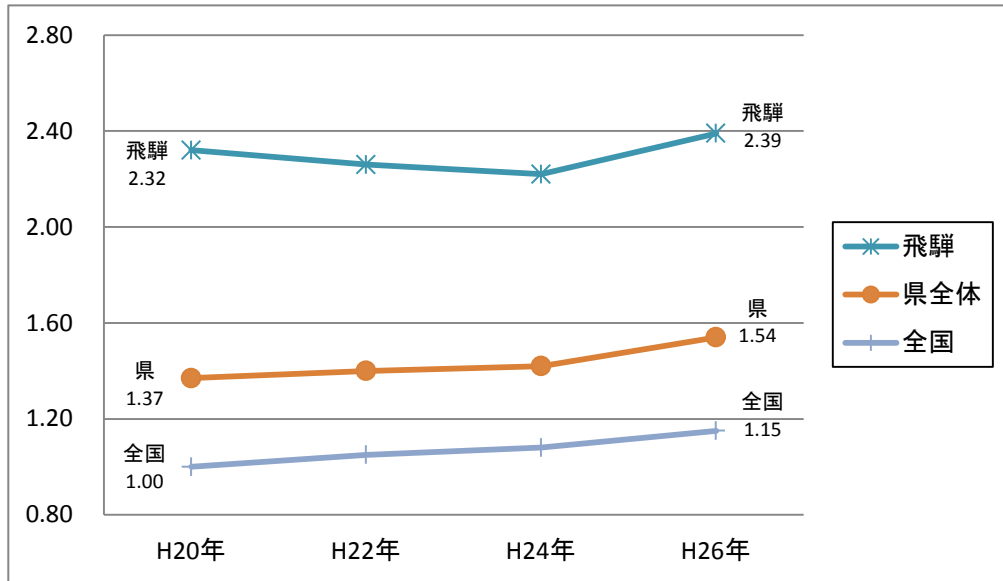
（単位：人）



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）



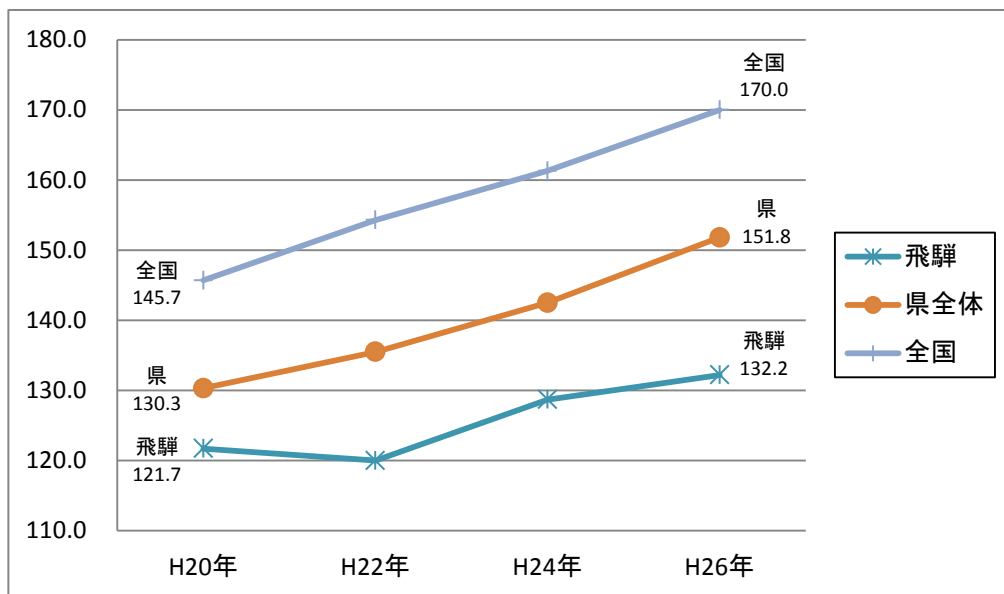
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

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。

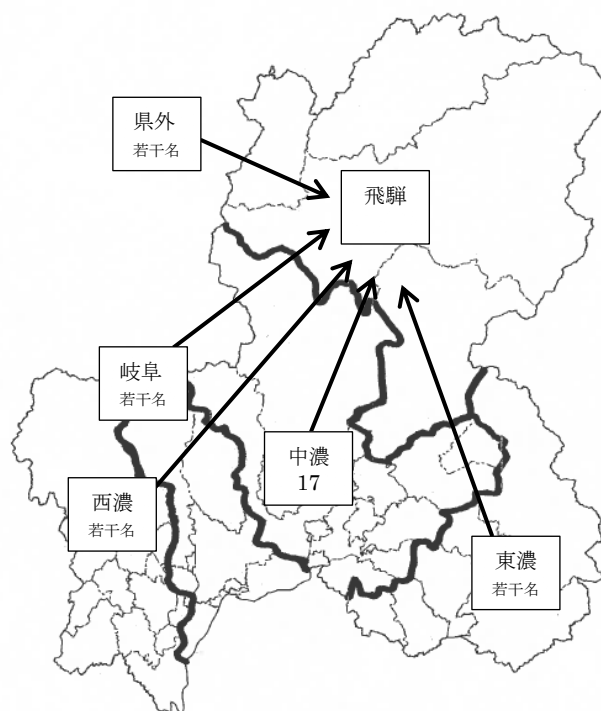
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

#### 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。

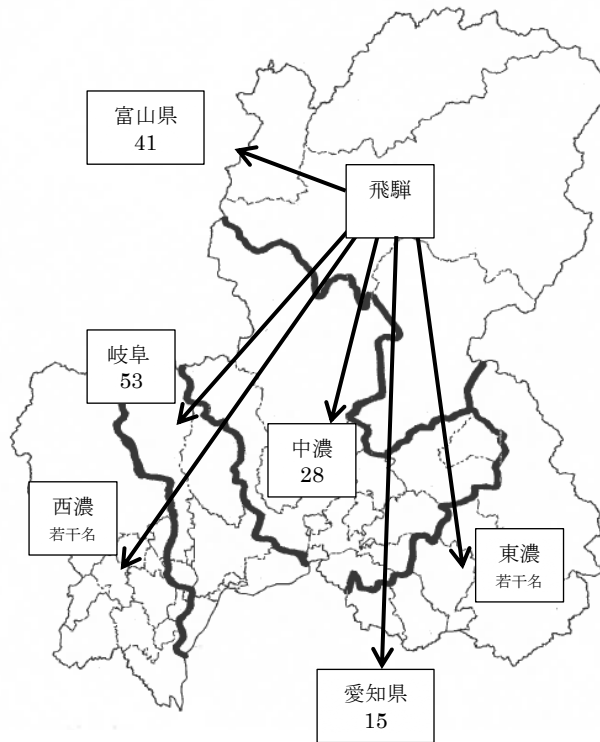
## ② 流出状況

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みると、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%
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%
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%
(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%

※H28→H37  
増加率

※H28→H37  
増加率

※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

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、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。