

第7期 岐阜県保健医療計画(案)

【平成 30 年度～平成 35 年度】

岐阜県健康福祉部

目次

第1部 総論	1
第1章 計画の考え方	3
第1節 計画作成の趣旨	3
第2節 基本理念	4
第3節 計画の位置付け	4
第4節 計画期間	5
第5節 第6期計画の評価	5
第6節 第7期計画の進捗管理	6
第2章 地域の概況	7
第1節 地勢と交通	7
第2節 人口及び人口動態	8
第3節 県民の健康状況	14
第4節 保健医療に関する県民の関心	18
第2部 医療圏と基準病床数、保健医療資源等の状況	21
第1章 医療圏と基準病床数等	23
第1節 医療圏及び構想区域の設定	23
第2節 基準病床数及び病床の必要量（必要病床数）の設定	25
第2章 保健医療施設等の概況	28
第1節 医療提供施設の状況	28
第2節 医療従事者の状況	31
第3節 県民の受療状況	33
第3部 保健医療施策の推進	49
第1章 医療提供体制整備の基本方向	51
第2章 医療提供体制の構築	52
第1節 がん医療対策	52
第2節 脳卒中対策	82
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	103
第4節 糖尿病対策	128
第5節 精神疾患対策	150
第6節 救急医療対策	169
第7節 災害医療対策	190
第8節 へき地医療対策	206
第9節 周産期医療対策	221
第10節 小児医療対策（小児救急医療対策を含む）	249
第11節 在宅医療対策	266

第12節1	その他の疾病等に対する対策	認知症疾患対策.....	332
第12節2-1	その他の疾患等に対する対策	感染症対策.....	343
第12節2-2	その他の疾患等に対する対策	肝炎対策.....	352
第12節3	その他の疾患等に対する対策	難病対策.....	357
第12節4	アレルギー疾患対策	.....	364
第3章	医療・福祉の連携	.....	373
第1節	母子保健対策	.....	373
第2節	障がい児（者）医療対策	.....	389
第3節	高齢化に伴う疾病等への対策	.....	401
第4章	保健医療従事者の確保・養成	.....	411
第1節	医師	.....	411
第2節	歯科医師	.....	421
第3節	薬剤師	.....	427
第4節	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	.....	431
第5節	その他の保健医療従事者	.....	444
第5章	医療の安全の確保	.....	454
第1節	医療安全対策	.....	454
第2節	医薬品等の安全対策	.....	462
第6章	その他	.....	467
第1節	歯科保健医療の役割	.....	467
第2節	公的医療機関及び社会医療法人の役割	.....	482
第3節	薬局の役割	.....	485
第4節	病床機能の情報提供の推進	.....	493
第7章	将来あるべき医療提供体制の実現（地域医療構想）	.....	497
第1節	岐阜圏域	.....	497
第2節	西濃圏域	.....	501
第3節	中濃圏域	.....	505
第4節	東濃圏域	.....	509
第5節	飛騨圏域	.....	513
第6節	地域医療構想を実現するための施策	.....	517

第1部 総論

第1章 計画の考え方

第1節 計画作成の趣旨

岐阜県保健医療計画は、医療法（以下「法」といいます。）第30条の4の規定に基づき、保健・医療の充実に向けて疾病対策や医療提供体制に関する基本方針を定める法定計画です。具体的な計画の作成に当たっては、国が示す「医療提供体制の確保に関する基本方針」等を踏まえ、かつ地域の実情に応じながら、「5疾病5事業¹及び在宅医療に係る目標、医療連携体制の構築」、「医療圏の設定や基準病床数の算定」、「医師、看護師等の医療従事者の確保」、「医療の安全の確保」のほか、特に必要と認められる医療について記載します。

第6期計画の計画期間中には、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）」が成立し、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（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（平成元年法律第64号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）を構築することを通じ、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、保健医療計画の一部として地域医療構想（法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）が導入されました。

本県では、平成28年7月に「岐阜県地域医療構想」を策定しておりますが、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する安心、信頼を確保するために、保健医療計画をより一層有効に機能させるとともに、地域医療構想の達成に向けた取組みを進めていくことが求められます。

なお、保健医療計画においては、他の法律の規定による計画であって、医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築及び居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）・介護の充実等による地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）及び同法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）との整合性を確保します。

こうした方向性に加え、疾病構造の変化等の地域の実情を踏まえて第7期計画を策定し、県民をはじめ関係者で共有しながら、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指します。

表 1-1-1 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」の主な改正点

	改正後	改正前
5疾病・5事業の医療連携体制の在り方	「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療連携体制の在り方を明示する。	「急性心筋梗塞」
計画期間	都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性を図るため、計画期間を6年間とし、中間年となる3年目において達成状況の調査・分析及び評価等を行う。	計画期間は5年
地域医療構想の推進	患者に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、地域医療構想を医療計画に定める。	—

¹ 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、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、小児医療（小児救急医療を含む）

第2節 基本理念

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、地域で支えるための医療・福祉の連携を進めるとともに、地域医療構想の実現により、将来にわたる効率的で質の高い医療提供体制の構築を行うことを念頭に、第7期保健医療計画の基本理念を以下のとおりとします。

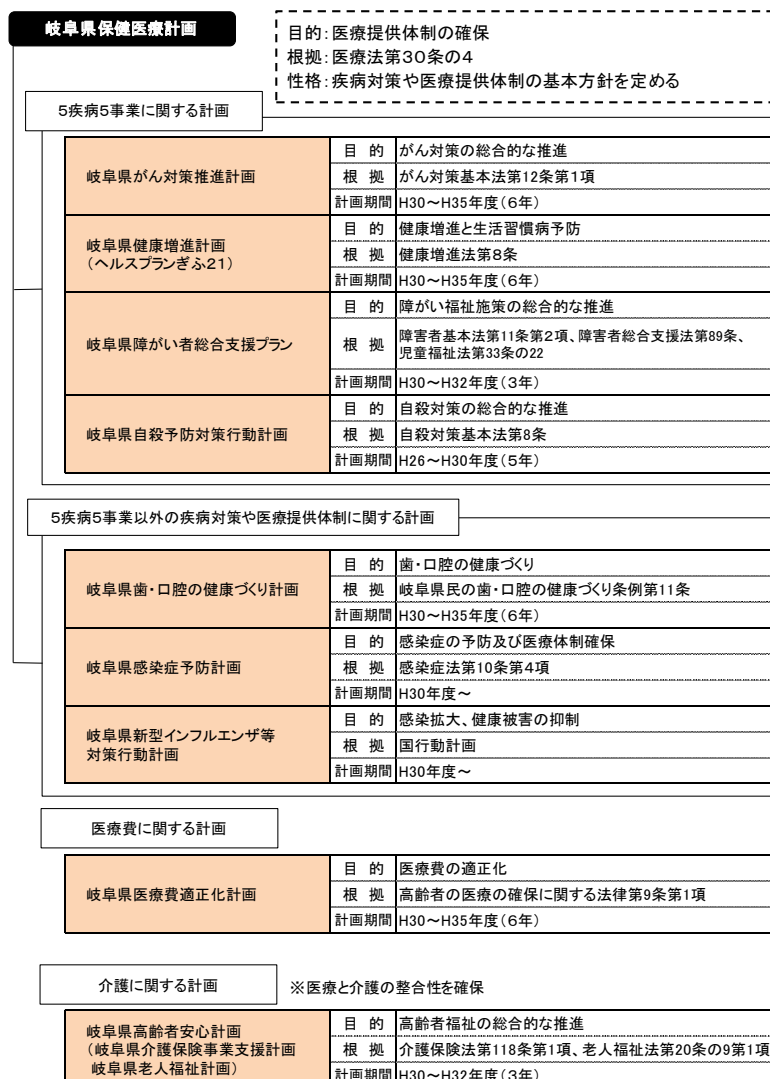
【第7期岐阜県保健医療計画の基本理念】

県民が、可能な限り長く、元気で、豊かな生活を送ることができるよう、医療・福祉の連携の下、急性期から在宅に至るまで、切れ目なく保健医療サービスが提供できる体制を確立する。

第3節 計画の位置付け

岐阜県保健医療計画は、保健・医療分野の各計画を包括した基本方針を定めるものであることから、これらの計画との調和が保たれるようにするとともに、岐阜県高齢者安心計画（老人福祉法第20条の9第1項の規定に基づく岐阜県老人福祉計画及び岐阜県介護保険事業支援計画）との整合性についても確保していきます。

図 1-1-1 保健医療計画と各計画の位置付け



第4節 計画期間

平成30年度から平成35年度までの6か年

(ただし、将来の医療提供体制に関する構想(地域医療構想)を実現するため、平成37年度(2025年度)を目途として目指すべき方向性を定め、平成35年度までの取組みについて計画します。)

第5節 第6期計画の評価

第6期計画では、「社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)」において、「急性期をはじめとする医療機能の強化」、「病診連携、医療・介護連携等による必要な医療サービスの確保と一般病床における長期入院の適正化」、「在宅医療の充実」、「医師確保対策の推進」等に向け、医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた方向を踏まえ、医療計画についても、「医療提供体制の確保に関する基本方針」や「医療計画作成指針」が見直され、特に疾病対策や医療提供体制の確保に関しては、第5期計画までの4疾病5事業に「精神疾患」と「在宅医療」が新たに加えられ、医療連携体制の構築や目標値の記載が求められることとなりました。

そのため、第6期計画期間中においては、毎年5疾病・5事業及び在宅医療に係る施策の進捗状況を把握し、目標値の達成状況を評価してきたところです。

5疾病については、がんの年齢調整死亡率が減少傾向ではあるものの、目標値に達していないことから、全国平均を下回るがん検診受診率を改善させることが課題です。また、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の生活習慣病に関しては、特定健診受診率あるいは特定保健指導終了率が目標値に対して低調であることから、各医療保険者等との連携の下、より効果的な未受診者対策等を講じる必要があります。

また、5事業に関しては、概ねの目標値が達成されており、救急、災害、小児など、医療提供体制の充実が図られているものと考えられますが、医師の地域偏在、診療科偏在が見られ、またその他の医療資源についても限られている状況において、周産期医療など継続して医療を提供していくためには、今後の在り方についての検討が必要です。

さらに、在宅医療対策については、在宅療養支援診療所(病院)数、訪問看護事業所数及び訪問看護事業所数等を増加させることを目標としておりましたが、概ね目標値を達成しております。ただし、これらの施設は地域での偏在も見られることから、在宅医療の提供を望む人に対し、全ての圏域においてサービスの提供が可能になるよう、一層の体制整備が求められます。

なお、「第3部 保健医療施策の推進」のうち、第6期計画において取組みを進めた事項については、その評価を記載しておりますが、目標数値の達成状況は以下の計算方法により評価しています。

<計算方法>

$$\text{達成率 (\%)} = \frac{(\text{最新値} - \text{基準値}) \text{ 基準値からどれだけ増加したか}}{(\text{最新値年次の目標値}(\ast) - \text{基準値}) \text{ 基準値からどれだけ増加させるか}} \times 100$$

(*) 基準年次から最終目標年次まで、年数ごとに均等に増加(減少)した場合の最新値年次の値

<評価>

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| A : 全体的に順調 (達成率 75%以上) | C : 一部努力を要する (達成率 50%未満) |
| B : 比較的順調 (達成率 50%以上) | D : 全体的に努力を要する (達成率 25%未満) |

第6節 第7期計画の進捗管理

第7期岐阜県保健医療計画のうち目標値を記載した項目の進行状況については、毎年度、評価及び施策の見直しを行い、岐阜県医療審議会へ報告し意見を求めるなどして進捗管理を行うとともに、一連の結果を県ホームページで公表していきます。

なお、岐阜県高齢者安心計画との整合性を確保するため、在宅医療その他必要な事項について、3年後に調査、分析及び評価を行い、必要がある場合には本計画を変更するものとします。

第2章 地域の概況

第1節 地勢と交通

1 地勢

岐阜県は本州のほぼ中央に位置し、全国で数少ない内陸県の一つです。県の北部及び東部の大部分は山地で、南部に濃尾平野の一部である美濃平野があります。東部県境には、海拔3,000メートルを超す山々を連ねた「日本アルプス」があり、西部県境には、海拔2,000メートル内外の両白山地や、伊吹山地等があります。これらの山地の間に、飛騨高地・美濃高原があり、北部から南部へと高度と起伏を減じながら、海拔0メートルの水郷地帯に及んでいます。

2 土地利用・交通条件

平成27年10月1日現在、岐阜県の総面積は10,621km²で、全国で第7位の面積を誇ります。しかし、その大半を森林が占めており、可住地面積率は20.8%と、全国的に見ても低い状況となっています（全国で45位）。また、県の北部山間部では、可住地が点在する構造となっているため、道路交通に大きく依存する交通条件となっており、自家用自動車の一世帯当たり保有台数も1.61台（平成26年1月現在。全国で第6位）と、全国的に見ても高くなっています。



第2節 人口及び人口動態

1 総人口

岐阜県の総人口は、平成12年から平成17年にかけて減少に転じ、平成27年では2,031,903人となり、平成12年に比べ75,797人、約3.6%の低下となっています。

圏域別の人口についても、平成22年から平成27年にかけて全ての圏域が減少傾向となりました。平成2年の人口を100とした指数では、飛騨圏域における人口減少が最も大きくなっています。

表 1-2-1 岐阜県人口の推移

(単位:人)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	2,066,569	2,100,315	2,107,700	2,107,226	2,080,773	2,031,903
男性	1,003,933	1,019,549	1,022,186	1,020,570	1,006,247	983,850
女性	1,062,636	1,080,766	1,085,514	1,086,656	1,074,526	1,048,053
増加率(%)	-	1.6	0.4	▲ 0.0	▲ 1.3	▲ 2.3
指数	100.0	101.6	102.0	102.0	100.7	98.3

【出典：国勢調査（総務省統計局）】

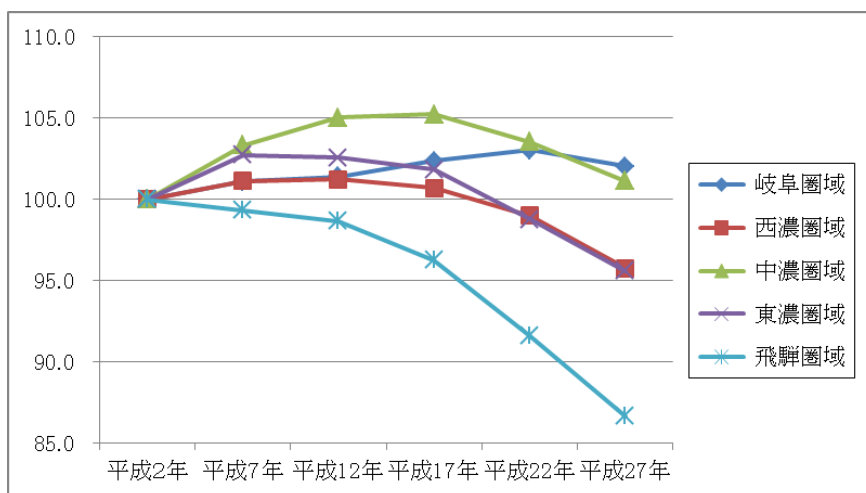
表 1-2-2 圏域別人口の推移

(単位:人)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
岐阜圏域	783,714	792,274	794,691	802,218	807,571	799,766
西濃圏域	388,906	393,279	393,645	391,637	385,021	372,399
中濃圏域	369,475	381,833	388,108	388,877	382,570	373,712
東濃圏域	352,457	362,080	361,559	358,884	348,085	336,954
飛騨圏域	172,017	170,849	169,697	165,610	157,526	149,072
合計	2,066,569	2,100,315	2,107,700	2,107,226	2,080,773	2,031,903

【出典：国勢調査（総務省統計局）】

図 1-2-1 圏域別人口の推移



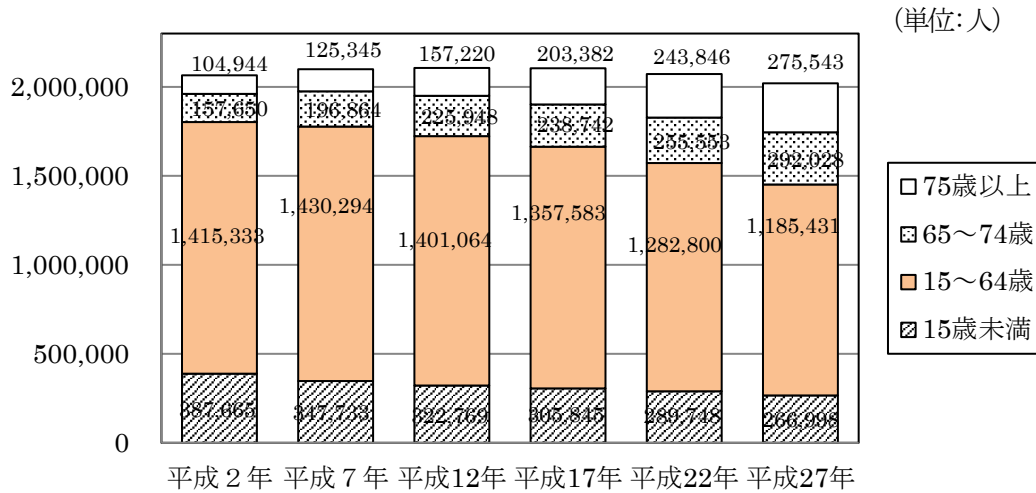
※各圏域の平成2年の人口を100とした場合の人口の推移

2 人口構成

本県では、15歳未満と15～64歳の年齢区分人口が減少を続ける一方、65歳以上の高齢者は年々増加しており、平成27年には約28%が65歳以上の高齢者の状況となっています。

圏域別では、特に飛騨圏域で高齢者の割合が約33.5%と他の圏域に比べ高くなっています。

図1-2-2 年齢区分別人口の推移



【出典：国勢調査（総務省統計局）】

※年齢「不詳」は含まない。

表1-2-3 平成27年における圏域別の年齢区分別人口

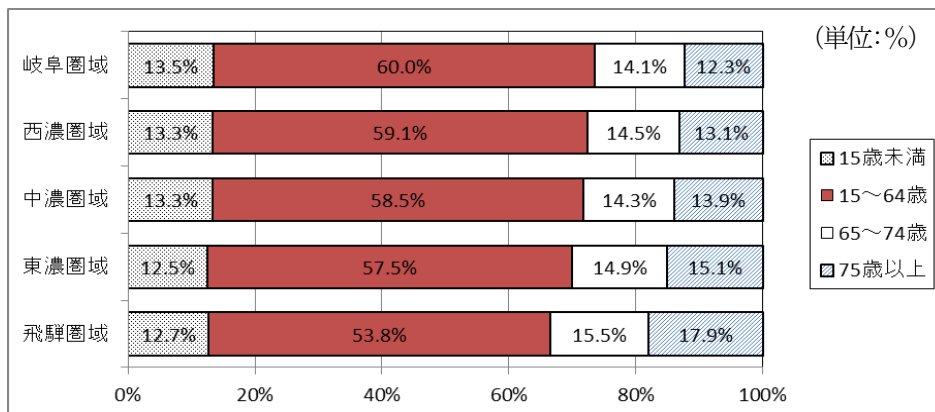
(単位:人)

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	計
15歳未満	106,835	49,438	49,697	42,130	18,898	266,998
15～64歳	474,931	219,541	217,658	193,136	80,165	1,185,431
65～74歳	111,910	53,835	53,162	49,978	23,143	292,028
75歳以上	97,689	48,632	51,802	50,705	26,715	275,543
合計	799,766	372,399	373,712	336,954	149,072	2,031,903

【出典：国勢調査（総務省統計局）】

※合計には年齢「不詳」を含むため、年齢区分の計と一致しない。

図1-2-3 平成27年における圏域別の年齢区分別割合



【出典：国勢調査（総務省統計局）】

3 将来推計人口

本県の人口は、平成 52 年には約 166 万人となり、平成 27 年の人口から約 40 万人減少すると見込まれます。一方、65 歳以上の老年人口は、概ね横ばいの状態が続くと考えられますが、75 歳以上人口については、平成 42 年（2030 年）以降に減少に転ずると考えられます。

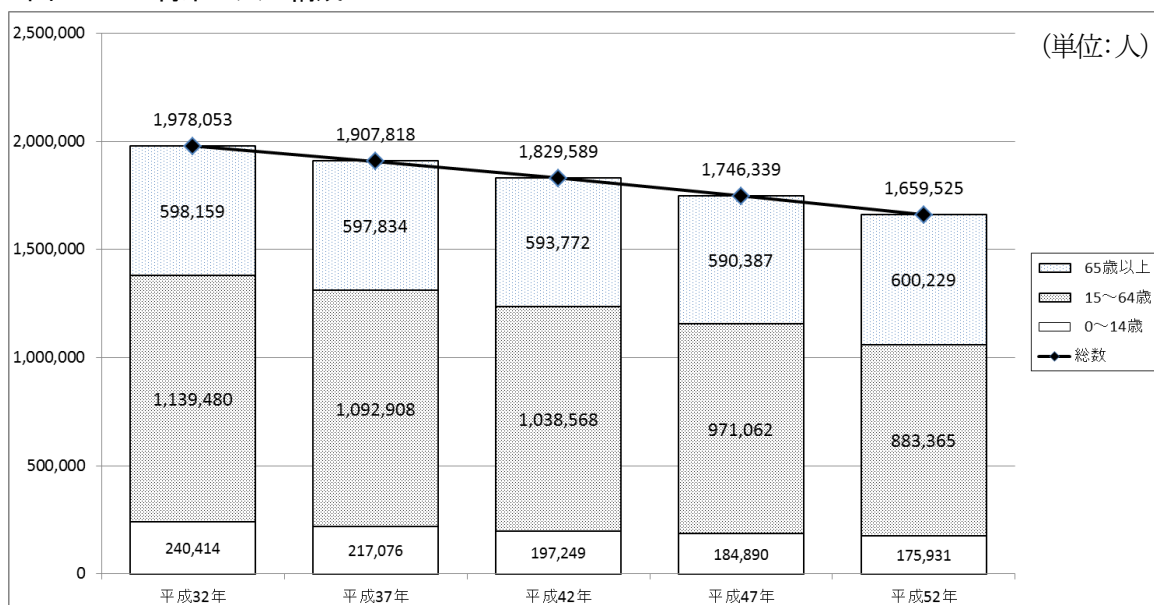
表 1-2-4 岐阜県の将来推計人口

(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	240,414	217,076	197,249	184,890	175,931
15～64歳	1,139,480	1,092,908	1,038,568	971,062	883,365
65歳以上	598,159	597,834	593,772	590,387	600,229
65歳～74歳	286,184	238,986	224,001	230,925	250,034
75歳以上	311,975	358,848	369,771	359,462	350,195
総数	1,978,053	1,907,818	1,829,589	1,746,339	1,659,525

【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 1-2-4 将来の人口構成



【出典：国勢調査（総務省統計局）、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）】

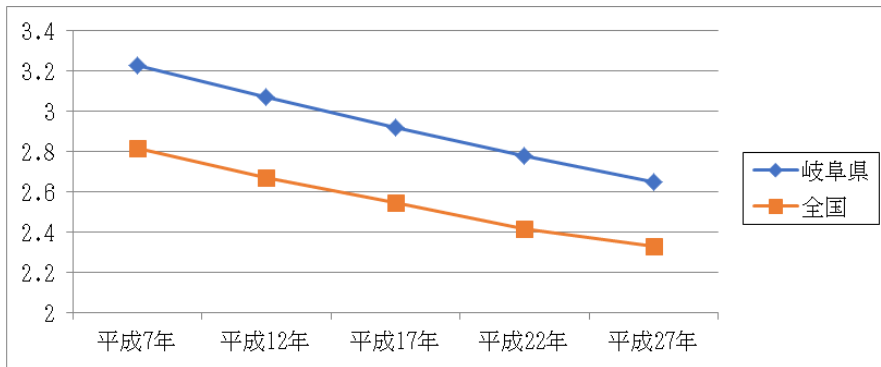
4 世帯人員数

本県における 1 世帯当たりの人員数は年々減少しており、全国平均よりは高いものの、平成 27 年には 2.65 人/世帯となっています。

今後は、65 歳以上の高齢者単身世帯や高齢夫婦のみの世帯の増加が続くと考えられ、これらの世帯が全世帯に占める割合は、平成 47 年（2035 年）には、約 27%に達する見込みです。

図 1-2-5 1世帯当たり人員

(単位:人/世帯)

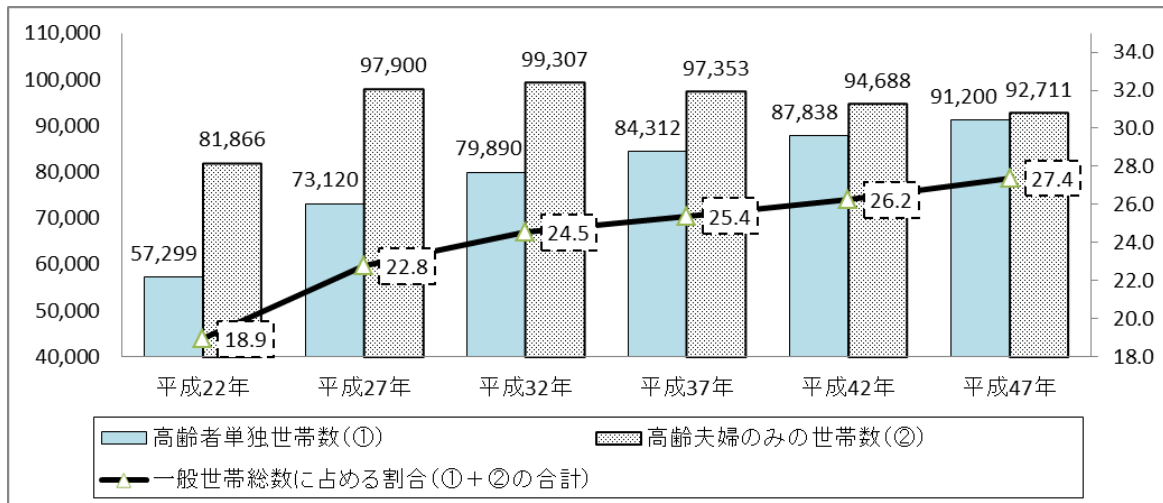


【出典：国勢調査（総務省統計局）】

図 1-2-6 高齢者単独及び高齢者夫婦のみ世帯数の推計

(単位:人)

(単位:%)



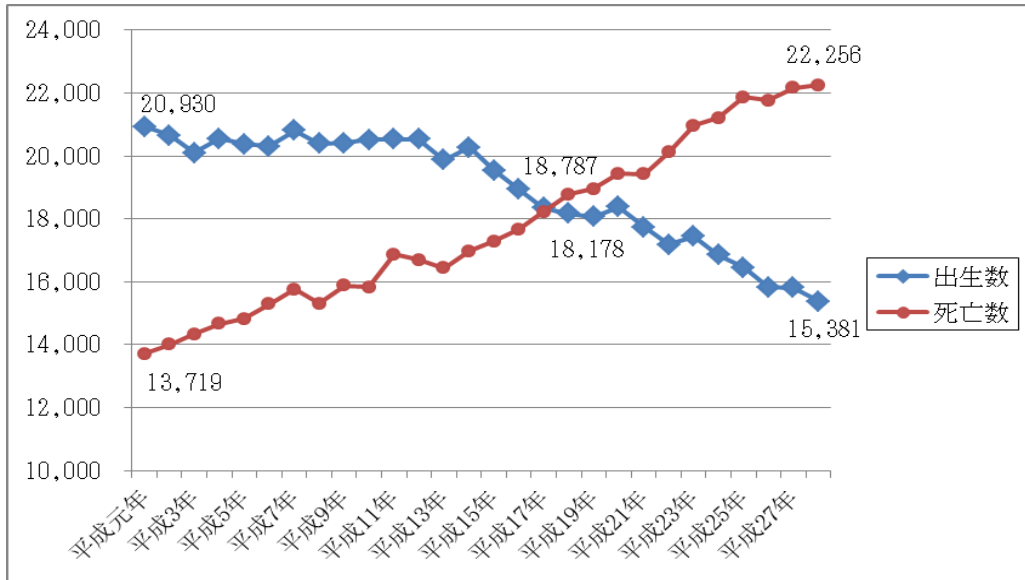
【出典：国勢調査（総務省統計局）、日本の世帯数の将来推計（国立社会保障・人口問題研究所）】

5 人口動態（出生数・死亡数）

本県における出生数は減少傾向が続く一方、死亡数は増加しています。平成18年に出生数を死亡数が上回り、それ以降、その差は年々拡大しています。

図1-2-7 岐阜県の出生数及び死亡数

(単位：人)



【出典：岐阜県統計書（岐阜県）】

6 死因

本県における平成28年の死因は、第1位が悪性新生物（がん）、第2位が心疾患、第3位が肺炎の順となっています。これまで肺炎、老衰を上回っていた脳血管疾患の割合が低下しています。

長期的に見ると、悪性新生物（がん）、心疾患及び肺炎に加え、老衰が増加しています。

表1-2-5 岐阜県における死因の順位

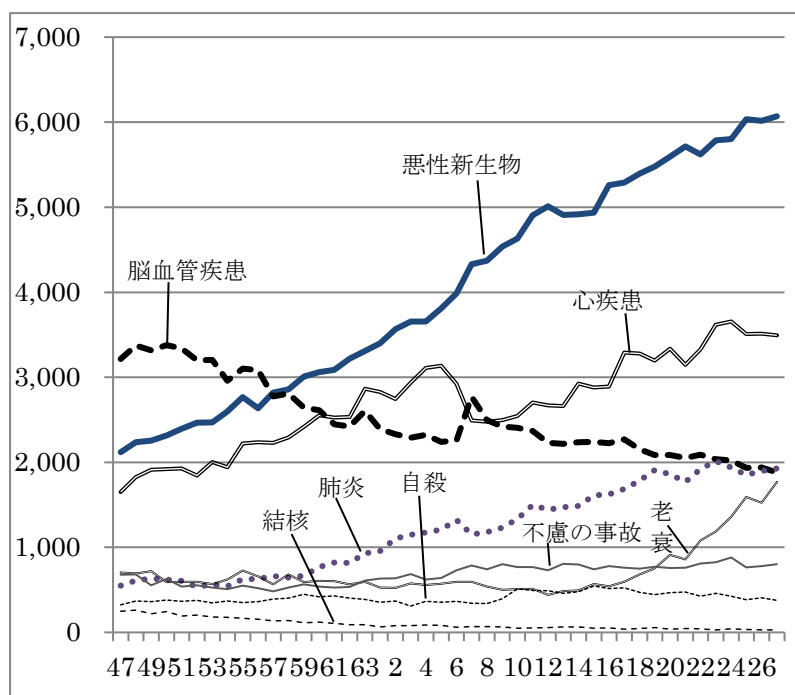
(単位：%)

順位	平成22年		平成25年		平成28年	
	死因	割合※	死因	割合※	死因	割合※
1	悪性新生物	27.8	悪性新生物	28.0	悪性新生物	26.9
2	心疾患	16.5	心疾患	16.3	心疾患	15.5
3	脳血管疾患	10.3	脳血管疾患	9.0	肺炎	8.6
4	肺炎	9.5	肺炎	8.6	老衰	8.5
5	老衰	5.3	老衰	7.4	脳血管疾患	8.4
6	不慮の事故	4.0	不慮の事故	3.6	不慮の事故	3.5
7	自殺	2.1	腎不全	1.9	腎不全	1.9
8	腎不全	2.1	自殺	1.8	自殺	1.5
9	大動脈瘤及び解離	1.4	大動脈瘤及び解離	1.4	大動脈瘤及び解離	1.4
10	慢性閉塞性肺疾患	1.3	慢性閉塞性肺疾患	1.3	慢性閉塞性肺疾患	1.1

※死病者数を100としたときの割合

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

図 1-2-8 岐阜県における死因別死亡者数の推移（昭和 47 年～平成 27 年）



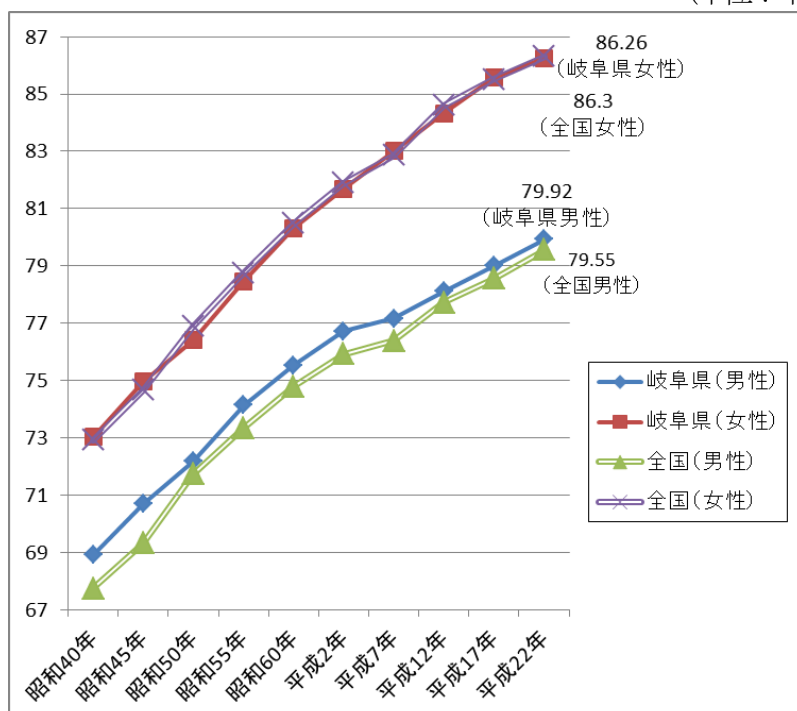
【出典：平成 27 年度岐阜県衛生年報（岐阜県）】

7 平均寿命

本県の平均寿命は年々増加しています。全国の中では、平成 22 年には高い方から数えて男性は 11 位、女性は 29 位となっています。男性と女性で約 6 年の開きが生じています。

図 1-2-9 平均寿命の推移

(単位：年)



【出典：都道府県別生命表（厚生労働省）、完全生命表（厚生労働省）】

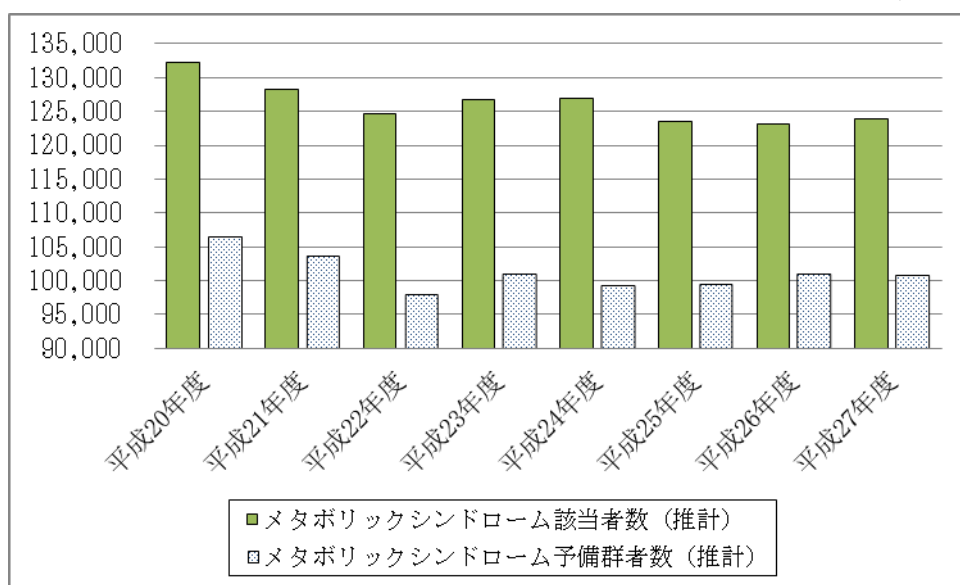
第3節 県民の健康状況

特定健康診査の結果から判別できるメタボリックシンドロームに関しては、心疾患や脳血管疾患及び糖尿病など、様々な疾患の原因となります。メタボリックシンドロームの該当者はやや減少傾向ですが、平成27年からわずかに上昇に転じています。また、予備群者の推計値は近年ほぼ横ばいです。

さらに、糖尿病のリスクを判断するHbA1c²については、男性は全国平均を下回っている一方、女性はやや全国平均値を上回っています。血圧については、男女とも収縮期血圧が全国平均値を上回る一方、拡張期血圧は全国平均より低くなっています。急性心筋梗塞の危険因子となるLDLコレステロールについては、男女ともにほぼ全国平均と同水準になっています。

図1-2-10 県内のメタボリックシンドローム該当者数等の推移

(単位：人)



【出典：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(厚生労働省)

人口動態統計調査年報(岐阜県)及び国勢調査(総務省)】

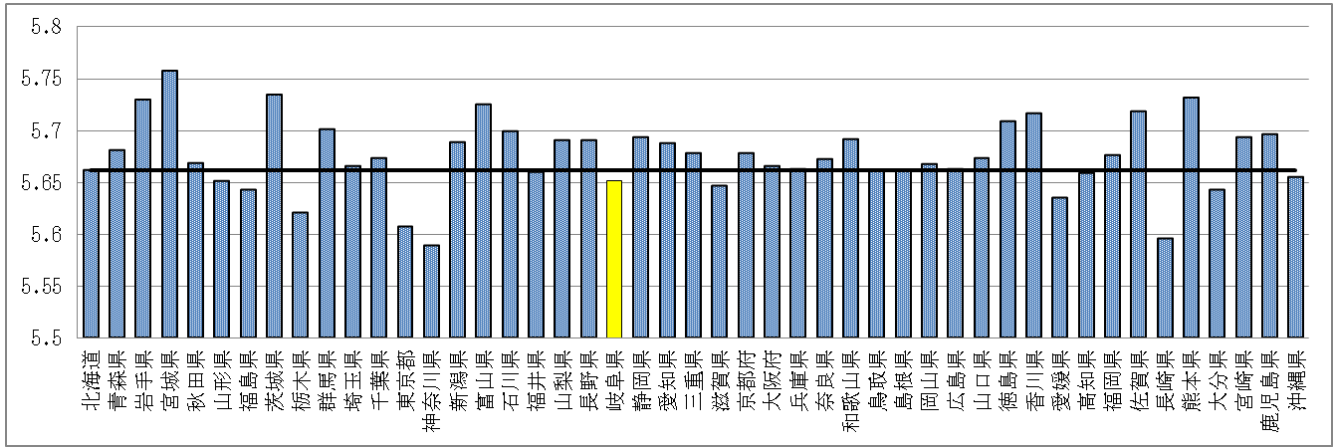
※特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群者に該当した割合に、40歳から74歳の人口を掛けて推計したもの。

² HbA1c：ヘモグロビンA1c。ヘモグロビンA1cとはブドウ糖と結びついたヘモグロビン(血色素)で、現時点より過去1～1.5ヶ月間の平均血糖値を反映している。生活や病状を把握するために必要な糖尿病の検査。特定健康診査の結果、ヘモグロビンA1c(NGSP値)が6.5%を超えた場合は、糖尿病を疑い、医療機関(かかりつけ医)への受診勧奨の対象となる。日本糖尿病学会では、平成24年4月1日よりHbA1cの標記は、日常の診療において国際標準値(NGSP値)を使用。それ以前に用いられていたJDS値で算出した数値については、0.4%を足してNGSP値に換算。

図1-2-11 特定健診結果(平成25年度実施分)の全国比較 (HbA1c)

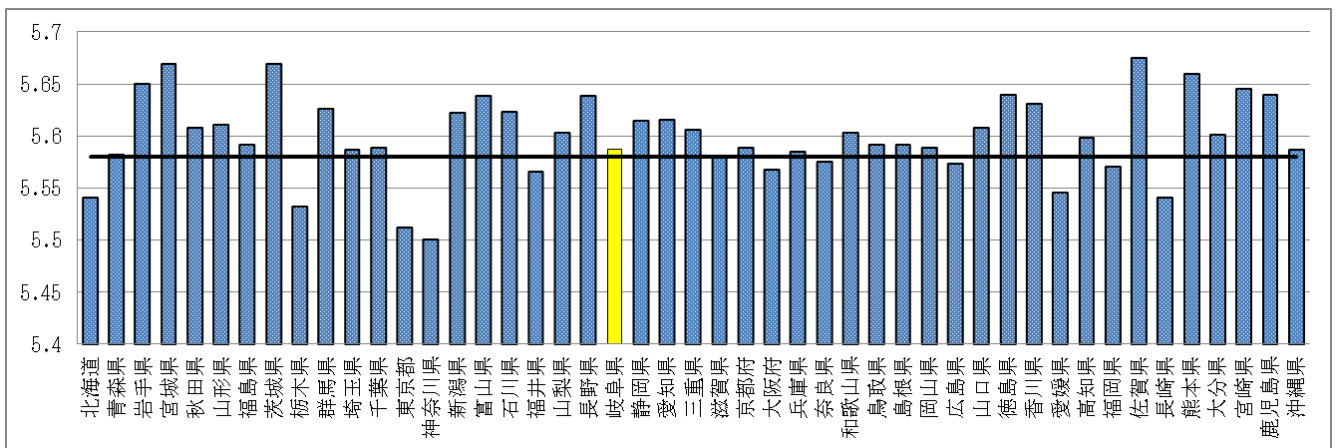
男性

(単位：%)



女性

(単位：%)

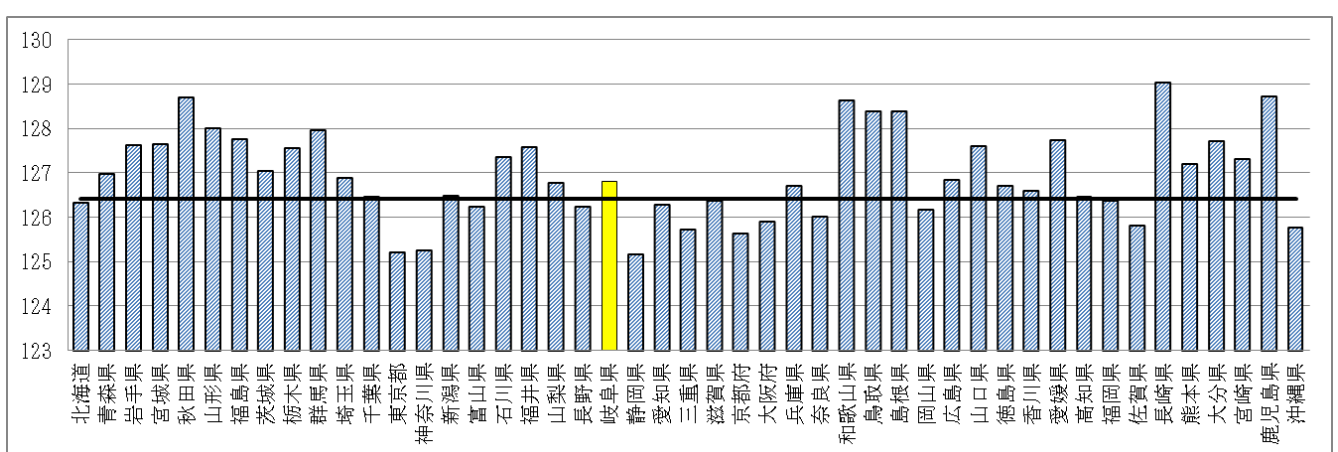


【出典：NDB オープンデータ(厚生労働省)】

図1-2-12 特定健診結果(平成25年度実施分)の全国比較 (収縮期血圧)

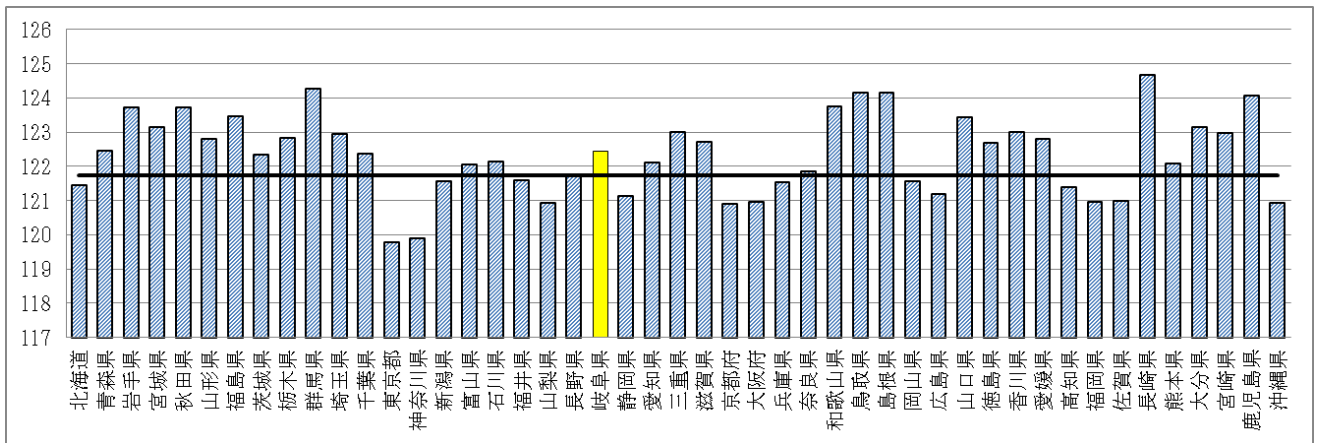
男性

(単位：mmHg)



女性

(単位：mmHg)

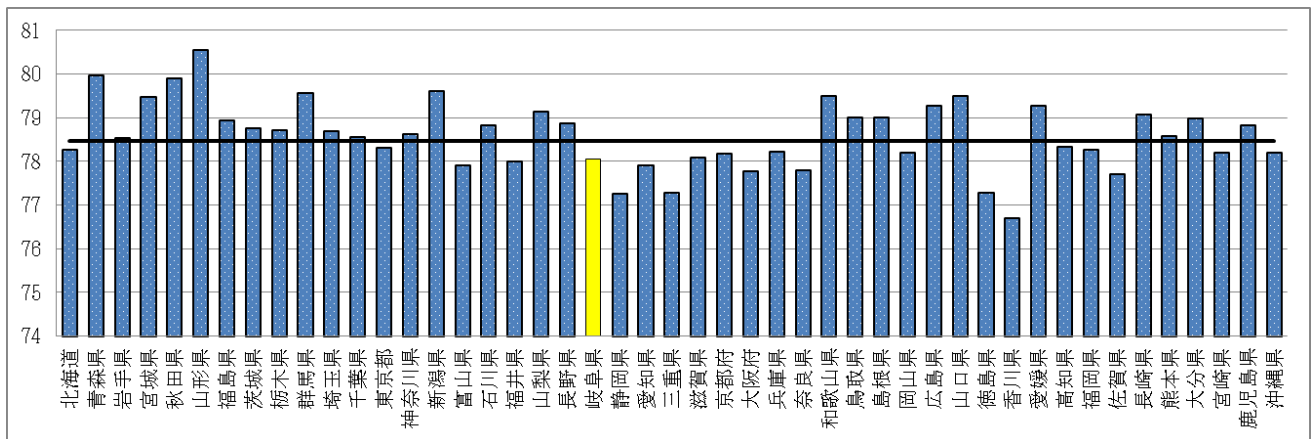


【出典：NDB オープンデータ(厚生労働省)】

図1-2-13 特定健診結果(平成25年度実施分)の全国比較(拡張期血圧)

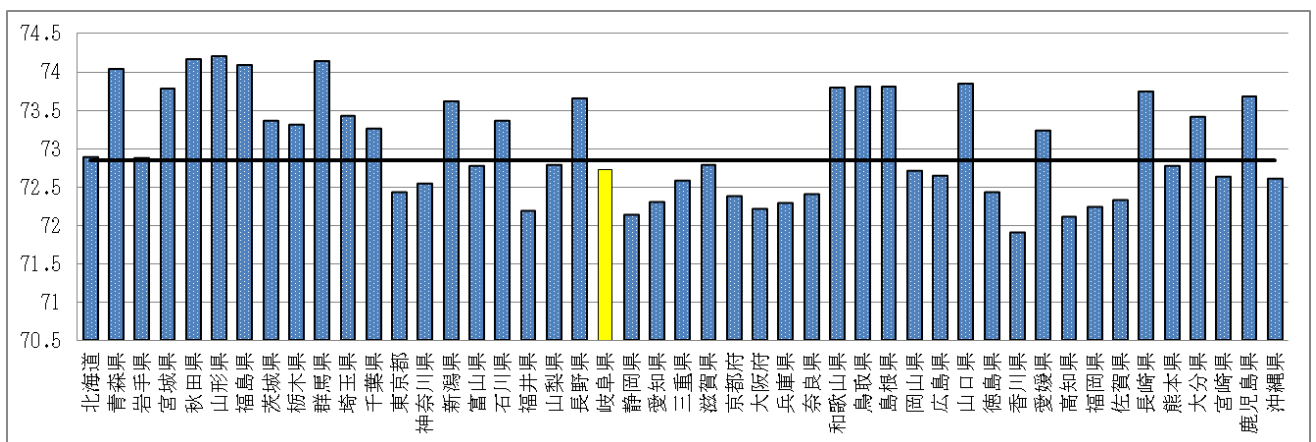
男性

(単位：mmHg)



女性

(単位：mmHg)

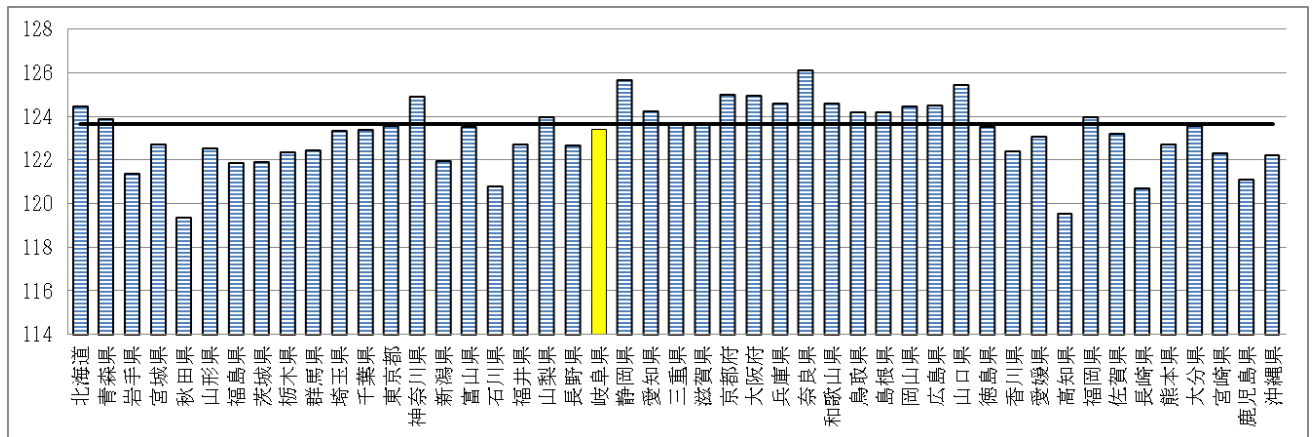


【出典：NDB オープンデータ(厚生労働省)】

図1-2-14 特定健診結果(平成25年度実施分)の全国比較 (LDL コレステロール)

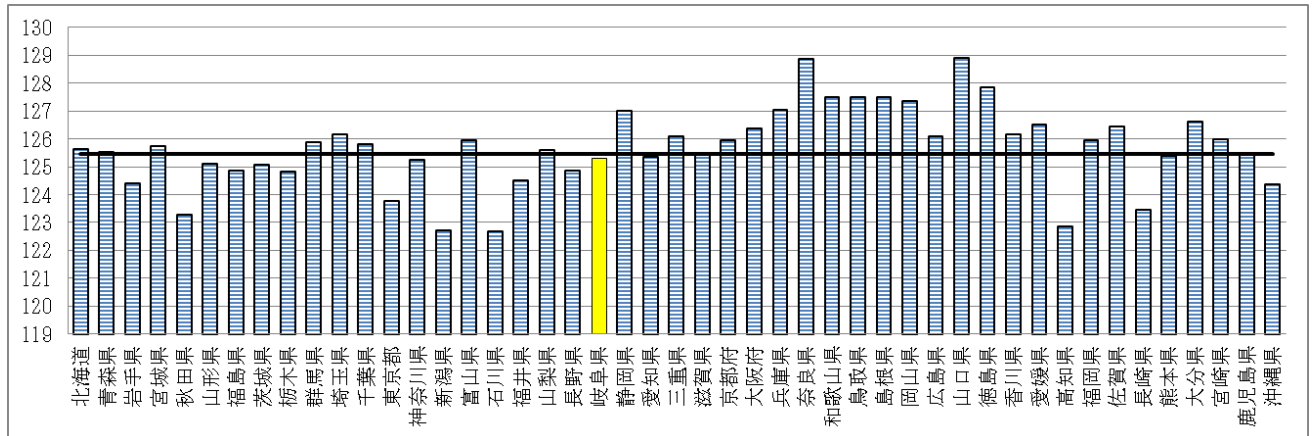
男性

(単位: mg/dl)



女性

(単位: mg/dl)



【出典: NDB オープンデータ(厚生労働省)】

第4節 保健医療に関する県民の関心

岐阜県では、医療提供体制に対する県民の意識や経年変化を把握するため、平成23年度に引き続き「県民医療意識調査」として、「保健医療のために充実すべきこと」を尋ねました。

1 調査目的

「保健医療のために充実すべきこと」について、県民の意識や経年変化を把握し、第7期計画策定の資料とする。

2 調査対象

岐阜県に居住する20歳以上の男女4,000名（男性2,000名、女性2,000名）

※住民基本台帳からの無作為抽出

3 調査期間

平成28年11月7日から平成28年11月30日

4 調査方法

郵送による調査票配布・回収

5 回収状況

	配布数（通）	有効回収数（通）	有効回収率（%）
20歳以上の県民	4,000	1,554	38.9%

※県民健康意識調査の調査票とは別に、調査票を封入し回答を得たため、有効回収数は県民健康意識調査とは異なる。

6 調査結果

「在宅ケアの推進」については、前回からわずかに低下したものの、最も多くの県民が充実すべきものと考えています。また、今回新たに設けた項目である「認知症対策の推進」については、4割を超える方が選択しており、認知症に対する関心の高さが伺えます。その他、「がんの予防、早期発見の推進や医療体制の整備」についても3割を超える方が選択し、前回より2ポイント以上上昇しています。

項目	回答割合 ※複数回答		
	平成23年度	平成28年度	増減
1 自宅で医療や介護が受けられる在宅ケアを推進する	43.3%	42.7%	-0.6%
2 認知症対策を推進する	-	41.3%	-
3 がんの予防、早期発見の推進や医療体制を整備する	32.0%	34.4%	2.4%
4 医師・看護師・保健師などの保健医療従事者の確保を推進する	35.0%	29.2%	-5.8%
5 健康診査の受診を促進する	27.7%	27.9%	0.2%
6 病院と医院（診療所）との連携を推進する	23.3%	22.8%	-0.5%
7 大規模地震など災害時の医療体制を整備する	28.7%	21.8%	-6.9%
8 脳卒中、心筋梗塞、糖尿病等の医療を推進する	24.0%	20.3%	-3.7%
9 救急医療体制を整備する	32.4%	20.0%	-12.4%
10 こころの健康対策を推進する	18.5%	17.8%	-0.7%

項 目		回答割合 ※複数回答		
		平成 23 年度	平成 28 年度	増減
11	高度で先進的な医療技術の導入を推進する	21.5%	17.0%	-4.5%
12	インフォームドコンセントを推進する	20.7%	16.6%	-4.1%
13	健康づくりを推進する（歯・口腔の健康づくりを除く）	21.1%	14.9%	-6.2%
14	難病患者に対する保健・医療・福祉を推進する	14.9%	14.3%	-0.6%
15	へき地における医師や医療の確保対策を推進する	20.7%	14.1%	-6.6%
16	食品の安全対策を推進する	18.2%	13.1%	-5.1%
17	小児医療体制を整備する	18.4%	12.8%	-5.6%
18	機能回復のためのリハビリテーションを推進する	13.4%	11.8%	-1.6%
19	医療事故の防止対策を推進する	13.7%	10.6%	-3.1%
20	医薬品の安全対策を推進する	10.9%	9.1%	-1.8%
21	精神障がい者に対する医療・社会復帰体制を整備する	6.8%	7.4%	0.6%
22	アレルギー疾患対策を推進する	-	7.3%	-
23	歯・口腔の健康づくりを推進する	-	6.9%	-
24	不妊治療対策を推進する	6.6%	6.9%	0.3%
25	障がい児（者）の医療体制を整備する	7.1%	6.6%	-0.5%
26	薬物乱用防止対策を推進する	5.2%	5.5%	0.3%
27	臓器移植・骨髄移植を推進する	7.0%	5.0%	-2.0%
28	保健医療への I T（情報技術）の導入を促進する	4.9%	4.8%	-0.1%
29	周産期医療体制を整備する	5.3%	3.9%	-1.4%
30	その他	2.7%	3.6%	0.9%
31	献血を推進する	3.5%	3.5%	0.0%
32	結核・エイズなど感染症の対策を推進する	3.2%	1.0%	-2.2%

主なその他の意見

- ・医療費の自己負担額の軽減
- ・医療従事者の質の向上
- ・終末期医療の推進

第2部 医療圏と基準病床数、保健医療資源等の状況

第1章 医療圏と基準病床数等

第1節 医療圏及び構想区域の設定

1 医療圏の設定

県民が等しく医療サービスを受けることができる医療提供体制を確立するため、法第30条の4第2項第12号及び13号の規定に基づく医療圏を次のとおり設定します。

(1) 一次医療圏（市町村）

身近な医療の実施単位として、住民が日常生活の中で診療を受ける圏域を指します。市町村の区域を単位とします。

(2) 二次医療圏（5圏域）

入院医療を主体とした医療活動が概ね完結する圏域を指します。下記の5圏域を単位とします。

(3) 三次医療圏（県全域）

先進的な技術や特殊な医療、専門性の高い救急医療などを提供する圏域を指します。県全域を単位とします。

表 2-1-1 二次医療圏の人口、面積、区域

圏域名	人口（人）	面積（km ² ）	区域
岐 阜	799,766	993.28	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	372,399	1,432.94	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	373,712	2,454.26	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	336,954	1,562.82	多治見市、中津川市、瑞浪市、恵那市、土岐市
飛 騨	149,072	4,177.99	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
県 計	2,031,903	10,621.29	

人口：国勢調査（平成27年10月1日現在）

面積：国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」

図 2-1-1 二次医療圏区域図



2 構想区域の設定

地域医療構想において、病床の機能の分化及び連携を推進するための基準となる区域として定める構想区域（法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号）については、二次医療圏と同一とする。

第2節 基準病床数及び病床の必要量（必要病床数）の設定

1 基準病床数の設定

法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数は、以下のとおりとします。基準病床数は、現時点における各圏域の病床整備の基準を示し、過剰な整備を抑制するものです。

表 2-1-2 基準病床数

病床種別	圏域名	基準病床数（床）
療養病床 及び 一般病床	岐阜圏域	6,459
	西濃圏域	2,563
	中濃圏域	2,630
	東濃圏域	2,613
	飛騨圏域	1,194
	計	15,459
精神病床		3,577
結核病床		65
感染症病床		30

※精神病床については、第5期岐阜県障害福祉計画と連動するよう、第5期岐阜県障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要と整合性を図り、平成32年度末までの基準病床数を算出しています。そのため、平成32年度中に見直しを行い、改めて平成35年度末までの基準病床数を算出します。

表 2-1-3 既存病床数（平成29年9月30日現在）

病床種別	圏域名	既存病床数（床）
療養病床 及び 一般病床	岐阜圏域	7,343
	西濃圏域	2,679
	中濃圏域	2,813
	東濃圏域	2,456
	飛騨圏域	1,397
	計	16,688
精神病床		3,945
結核病床		127
感染症病床		30

※既存病床数は、病院の開設許可病床数をもとに法第7条の2第4項の規定に基づき補正を行った後の数値です。

2 病床の必要量（必要病床数）の設定

法第30条の4第2項第7号イに規定する、将来（平成37年（2025年））における医療需要に基づき推計される病床数の必要量（必要病床数）は以下のとおりです。

表 2-1-4 将来（2025年）における病床の必要量（必要病床数）

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	合計
高度急性期	869	253	226	236	108	1,692
急性期	2,757	917	902	836	380	5,792
回復期	2,201	744	841	653	326	4,765
慢性期	1,247	516	442	332	192	2,729
合計	7,074	2,430	2,411	2,057	1,006	14,978
在宅医療等患者数	10,684	4,005	3,934	4,449	1,908	24,980

※在宅医療等患者数は「地域医療構想策定ガイドラインについて」（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」という。）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。

※各病床の機能区分は、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。

表 2-1-5 病床の機能区分

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、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 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 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。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

3 病床の必要量（必要病床数）の考え方

国ガイドラインに基づく平成37年（2025年）の病床の必要量（必要病床数）は、平成25年度（2013年度）のデータを用いて、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、一定の仮定の下で算定されています。

このため、病床の必要量（必要病床数）は将来不足する医療機能を把握するための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。

※基準病床数と病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおりその目的等が異なります。

表 2-1-6 基準病床数と病床の必要量（必要病床数）

	基準病床数	病床の必要量（必要病床数）
目的	病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保する	現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進する
仕組み	・全国統一の算定式により算定 ・既存病床数が基準病床数を超える地域では（病床過剰地域）では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる（その他の医療機関については勧告できる）	・全国統一の算定式により算定 ・将来の医療需要を病床の機能区分ごとに推計
備考		医療機関の自主的な取組を基本として、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を構築するための参考値

第2章 保健医療施設等の概況

第1節 医療提供施設の状況

1 病院

病院数は平成8年以降年々減少しており、平成26年では102施設となっています。病床数も同様に減少傾向にあり、平成26年は20,727床となっています。

表2-2-1 病院数及び病床数の推移

		平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
一般病院		107	103	99	97	90	91	90
精神科病院		14	13	13	13	13	13	12
計		121	116	112	110	103	104	102
病 床	一般	16,668	16,476	16,490	12,927	13,029	12,969	13,105
	療養	—	—	—	3,451	3,461	3,432	3,389
	精神	4,451	4,408	4,360	4,324	4,273	4,192	4,066
	結核	466	374	341	167	157	137	137
	感染症	231	28	28	28	30	30	30
	計	21,816	21,286	21,219	20,897	20,950	20,760	20,727

【出典：医療施設調査(厚生労働省)】

表2-2-2 圏域別病院数及び病床数（平成26年10月1日現在）

	病院数	病床数計	病床数				
			一般	療養	精神	結核	感染症
岐阜	42	8,706	5,934	1,444	1,258	62	8
西濃	17	3,798	1,966	780	1,006	40	6
中濃	18	3,207	1,945	547	705	4	6
東濃	15	3,196	2,143	381	643	23	6
飛騨	10	1,820	1,117	237	454	8	4
計	102	20,727	13,105	3,389	4,066	137	30

【出典：医療施設調査(厚生労働省)】

2 診療所

無床診療所が増加する一方、有床診療所は減少しています。また、歯科診療所数は増加が続いています。

さらに圏域別の診療所数を人口10万人当たりで見ると、西濃、中濃圏域でやや少なく、歯科診療所は中濃圏域が少ない状況です。

表 2-2-3 診療所数及び病床数の推移

	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
無床診療所	1,118	1,156	1,273	1,330	1,386	1,425
有床診療所	279	263	230	192	184	154
病床数	3,174	2,959	2,648	2,205	2,041	1,806
計	1,397	1,419	1,503	1,522	1,570	1,579
歯科診療所	877	897	929	938	939	947

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

表 2-2-4 医療圏別一般診療所数及び歯科診療所数
（平成26年10月1日現在）

	一般診療所			歯科診療所
	無床診療所	有床診療所		
岐阜	681	604	77	420
西濃	260	230	30	181
中濃	258	237	21	140
東濃	245	228	17	145
飛騨	135	126	9	61
合計	1,579	1,425	154	947

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

表 2-2-5 医療圏別一般診療所数及び歯科診療所数（10万人当たり）
（平成26年10月1日現在）

	一般診療所			歯科診療所
	無床診療所	有床診療所		
岐阜	84.83	75.24	9.59	52.32
西濃	69.23	61.24	7.99	48.19
中濃	69.06	63.44	5.62	37.47
東濃	72.40	67.38	5.02	42.85
飛騨	89.21	83.26	5.95	40.31
合計	77.34	69.80	7.54	46.38

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

3 薬局

岐阜県の薬局数は平成28年度末現在において1,018施設となっており、近年減少しています。人口10万人当たりの薬局数でも、概ね横ばいの状況となっています。

表 2-2-6 薬局数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	全国 (平成28年度)
薬局数	994	1,012	1,030	1,027	1,018	58,678
人口10万人当たり	48.1	49.3	50.4	50.5	50.3	46.3

【出典：衛生行政報告例（厚生労働省）】

第2節 医療従事者の状況

1 医師・歯科医師・薬剤師

県内の医療施設に従事する医師及び薬剤師の数は増加傾向にありますが、歯科医師数は近年横ばい状態になっています。また、圏域別の人口10万人当たり従事者数では、医師、歯科医師、薬剤師いずれも岐阜圏域が全国値を上回る一方、他の圏域では県平均を下回っています。

表 2-2-7 医療施設従事者数の推移

(単位：人)

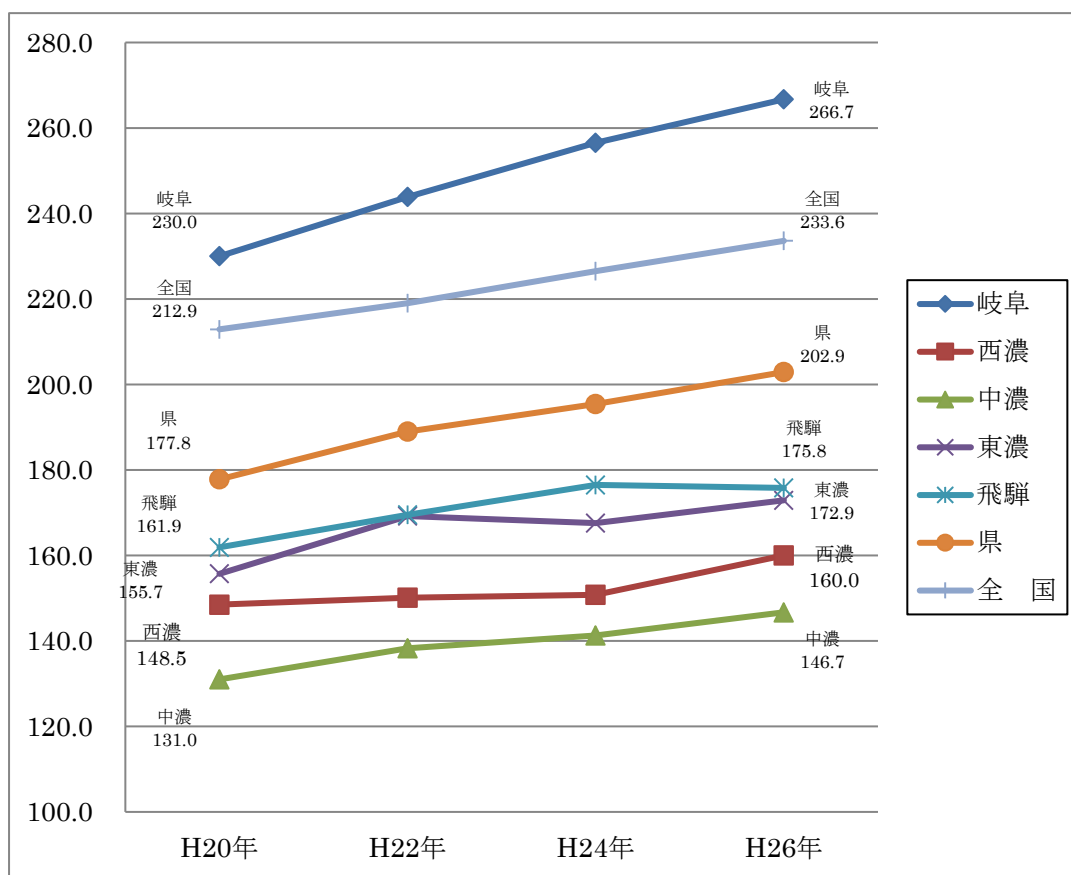
	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
医師	3,482	3,641	3,734	3,933	4,028	4,141
歯科医師	1,384	1,411	1,495	1,511	1,595	1,593
薬剤師※	2,542	2,623	2,736	2,819	2,936	3,099

※各年12月31日時点の数値

※薬剤師は薬局・医療施設の従事者数

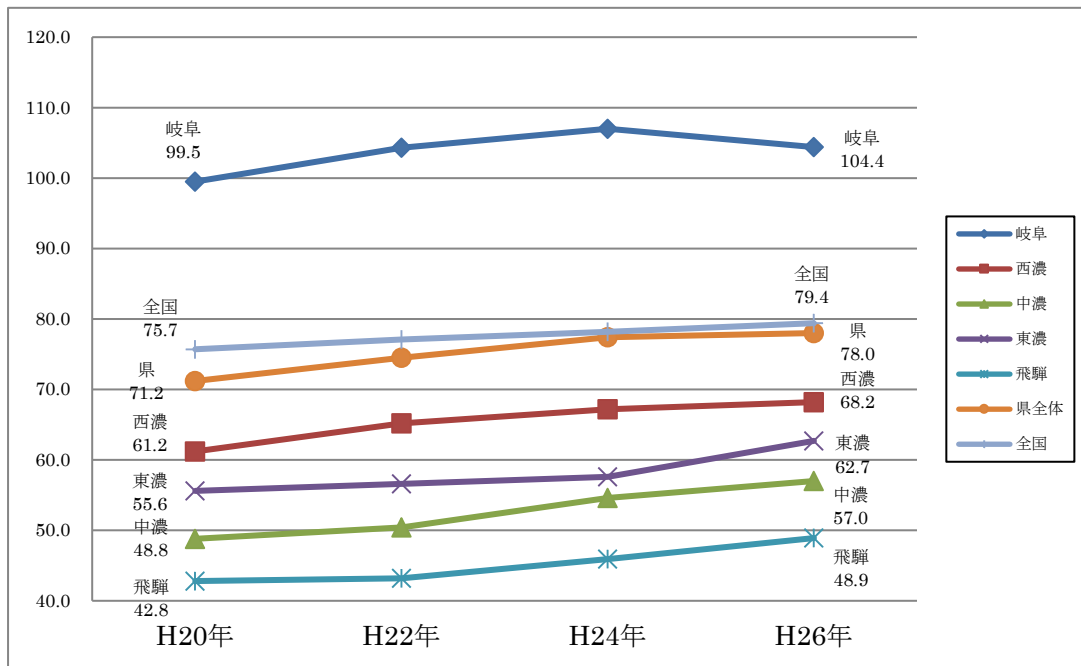
【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査】

図 2-2-1 圏域別医師数（人口10万人当たり）



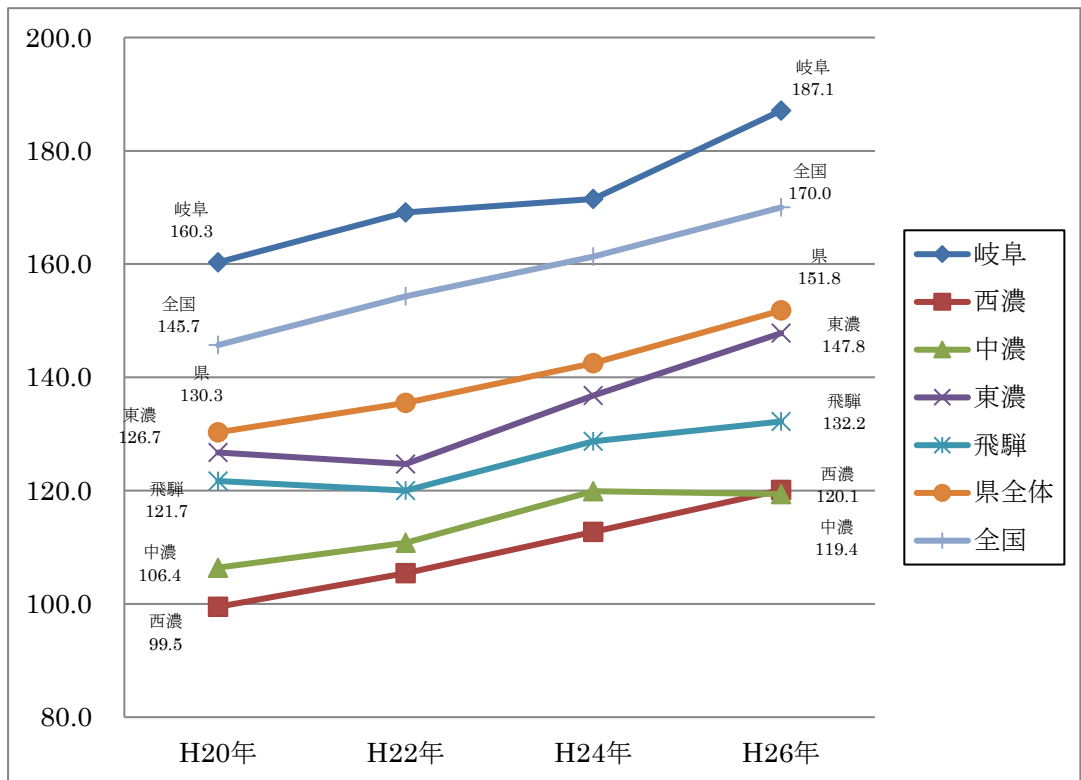
【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査】

図 2-2-2 圏域別歯科医師数（人口 10 万人当たり）



【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査】

図 2-2-3 圏域別薬剤師数（人口 10 万人当たり）



【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査】

第3節 県民の受療状況

1 患者数の状況

平成26年10月時点における県内の医療機関の推計患者数は、入院患者数が16.2千人、外来患者数が123.5千人にのぼっています。このうち入院患者数は、65歳以上の患者割合が約68%を占めています。

傷病別の推計患者数においては、入院患者数は精神及び行動の障害、循環器系疾患の疾患が多く、次いで新生物となっています。外来患者数では循環器系疾患、消化器系疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患等の患者が多くなっています。

表2-2-8 県内医療機関における年齢階級別・性別推計患者数の状況（平成26年10月）
（単位：千人）

	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
0～4歳	0.3	0.1	0.1	6.9	3.6	3.2
5～14	0.2	0.1	0.1	7.1	3.9	3.3
15～24	0.3	0.1	0.2	3.8	1.5	2.4
25～34	0.6	0.2	0.4	5.4	1.8	3.6
35～44	0.7	0.4	0.3	9.3	3.9	5.5
45～54	1.1	0.7	0.5	10.5	4.3	6.2
55～64	2	1.1	0.9	16.8	7.8	9
65～74	3.3	1.9	1.4	30.4	13.4	16.9
75～84	4.3	2.1	2.3	24.9	11.3	13.6
85歳以上	3.4	1	2.4	8	2.7	5.3
不詳	0	0	0	0.3	0.1	0.2
65歳以上（再掲）	11	5	6	63.3	27.4	35.9
70歳以上（再掲）	9.5	4.1	5.4	49.3	21.3	28
75歳以上（再掲）	7.7	3.1	4.6	32.9	14	18.9
総数	16.2	7.7	8.5	123.5	54.3	69.3

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表2-2-9 県内医療機関における推計入院患者数の年次推移

（単位：千人）

	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
総数	18.7	19.0	17.9	16.2	16.2
65歳以上	11.2	11.8	11.5	11.9	11.0
70歳以上	9.4	10.0	9.7	10.4	9.5
75歳以上	—	7.6	7.8	8.5	7.7

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表 2-2-10 県内医療機関における傷病分類別の推計患者数の状況（平成 26 年 10 月）
（単位：千人）

疾患分類	入院	外来
感染症及び寄生虫症	0.3	2.9
新生物	1.8	3.5
悪性新生物	1.6	2.7
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	0.3
内分泌，栄養及び代謝疾患	0.3	8.3
糖尿病	0.2	4.3
精神及び行動の障害	3.4	4.0
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	2.4	0.8
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	0.3	1.7
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.1	0.6
神経系の疾患	1.1	3.0
眼及び付属器の疾患	0.1	5.9
白内障	0.1	1.4
耳及び乳様突起の疾患	0.0	1.5
循環器系の疾患	2.9	18.4
高血圧性疾患	0.0	13.2
脳血管疾患	1.8	1.8
呼吸器系の疾患	1.4	10.1
肺炎	0.5	0.1
喘息	0.0	2.1
消化器系の疾患	1.0	18.6
う蝕	-	5.0
歯肉炎及び歯周疾患	0	6.2
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.1	0.5
肝疾患	0.1	0.6
皮膚及び皮下組織の疾患	0.1	3.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.7	19.4
脊柱障害	0.3	11.9
腎尿路生殖器系の疾患	0.5	3.3
糸球体疾患，腎尿細管間質性疾患及び腎不全	0.4	1.2
前立腺肥大（症）	0	0.3
乳房及び女性生殖器の疾患	0	1.2
妊娠，分娩及び産じょく	0.4	0.3
周産期に発生した病態	0.1	0.1
先天奇形，変形及び染色体異常	0.1	0.3
症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.1	1.3
損傷，中毒及びその他の外因の影響	1.6	5.4
骨折	1.1	1.9
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.1	13.3
歯の補てつ	-	5.0
総 数	16.2	123.5

【出典：患者調査（厚生労働省）】

2 他圏域への流出、他圏域からの流入の状況

(1) 岐阜圏域

岐阜圏域の平成 25 年度（2013 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 139 人に対し、693 人が流入しており、流入超過となっています。また、県外には 163 人が流出する一方、164 人が流入しており、流出入が均衡しています。

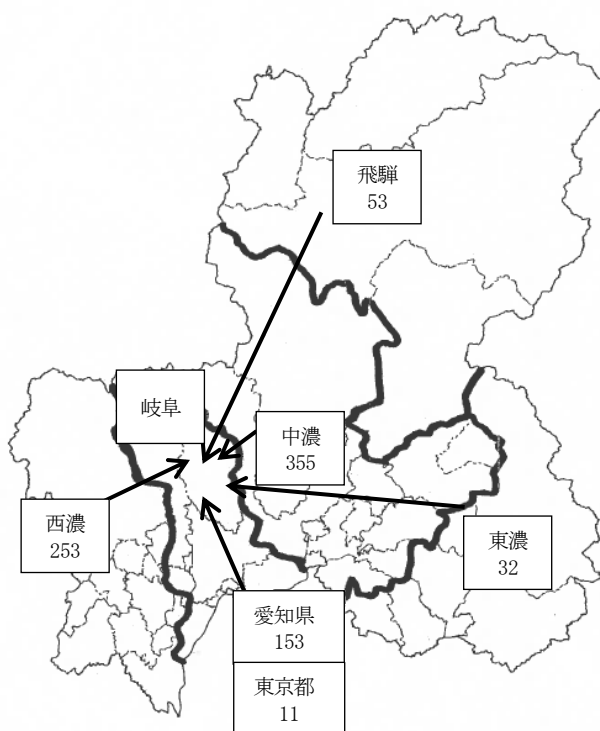
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

① 流入状況

岐阜圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数 5,086 人のうち、岐阜圏域に住む入院患者数は 4,229 人で、自圏域患者対応率は 83.1%となっています。

県内の他圏域からの流入患者数は、西濃圏域からの流入が 253 人（5.0%）で、以下中濃圏域から 355 人（7.0%）、東濃圏域から 32 人（0.6%）、飛騨圏域から 53 人（1.0%）となっています。また、県外では、愛知県から 153 人（3.2%）が流入しています。

図 2-2-4 岐阜圏域への流入状況（2013 年度）



【出典：地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）】

※ 図中の数字は平成 25 年度（2013 年度）における 1 日あたりの入院患者数であり、「一般病床において医療資源投入量が 175 点未満となる患者数の入院患者数」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りません。

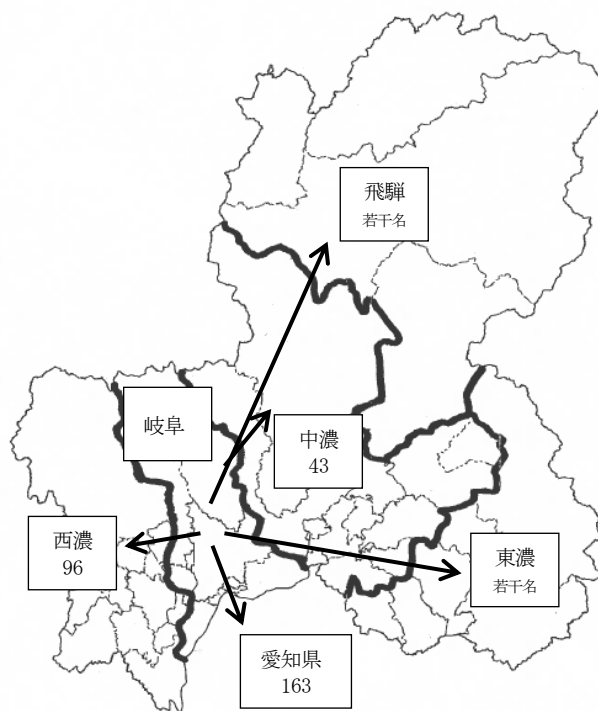
② 流出状況

岐阜圏域に住む入院患者総数 4,531 人のうち、岐阜圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数は 4,229 人で、自圏域患者対応率は 93.3%となっています。

県内の他圏域への流出患者数は、西濃圏域への流出が 96 人 (2.1%) で、以下中濃圏域へ 43 人 (0.9%)、東濃圏域、飛騨圏域へは若干名が流出しています。また、県外への流出状況をみると、愛知県へ 163 人 (3.6%) となっています。

※ 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。

図 2-2-5 岐阜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（厚生労働省）】

※ 図中の数字は平成 25 年度 (2013 年度) における 1 日あたりの入院患者数であり、「一般病床において医療資源投入量が 175 点未満となる患者数の入院患者数」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) 西濃圏域

西濃圏域の平成 25 年度（2013 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 253 人に対し、流入は 96 人であり、流出超過となっています。また、県外には 63 人が流出する一方、流入は 28 人であり、こちらも流出超過となっています。

※ 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。

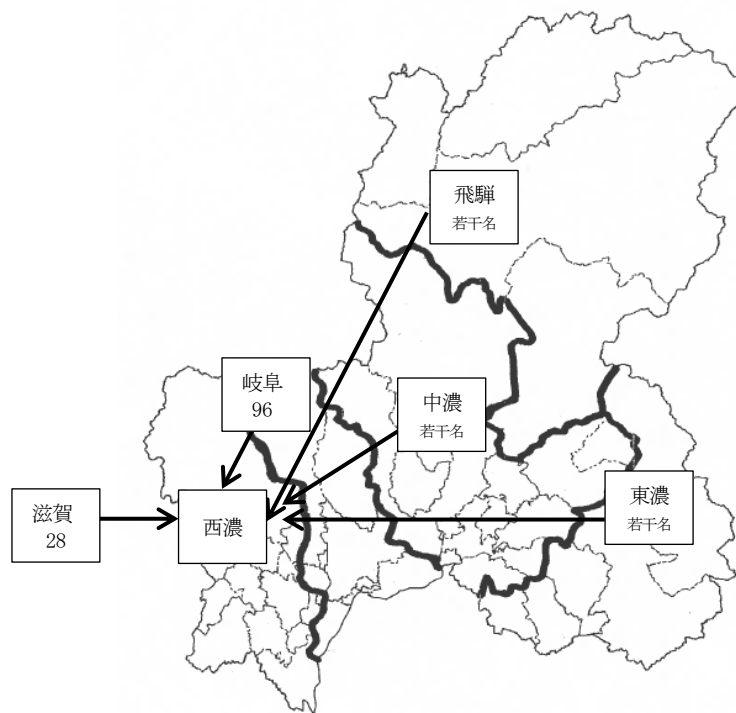
① 流入状況

西濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数 1,832 人のうち、西濃圏域に住む入院患者数は 1,708 人で、自圏域患者対応率は 93.2%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 96 人（5.2%）で、以下中濃圏域、東濃圏域、飛騨圏域からは若干名となっています。

また、県外では、滋賀県から 28 人（1.5%）が流入しています。

図 2-2-6 西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（厚生労働省）】

※ 図中の数字は平成 25 年度（2013 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。

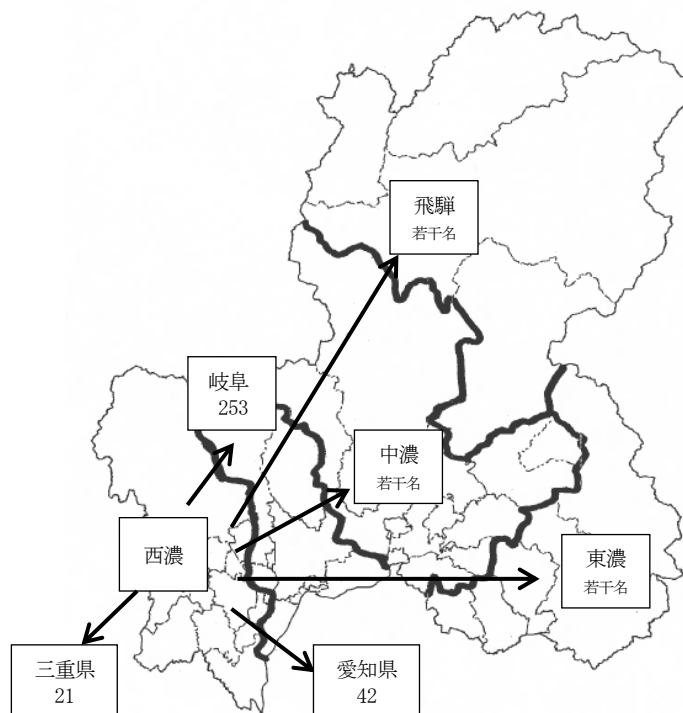
② 流出状況

西濃圏域に住む入院患者総数 2,024 人のうち、西濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数は 1,708 人で、自圏域患者対応率は 84.4%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 253 人 (12.5%) で、以下中濃圏域、東濃圏域、飛騨圏域へは若干名の流出となっています。

また、県外では、愛知県へ 42 人 (2.1%)、三重県へ 21 人 (1.0%) が流出しています。

図 2-2-7 西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（厚生労働省）】

※ 図中の数字は平成 25 年度 (2013 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。

(3) 中濃圏域

中濃圏域の平成 25 年度（2013 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。

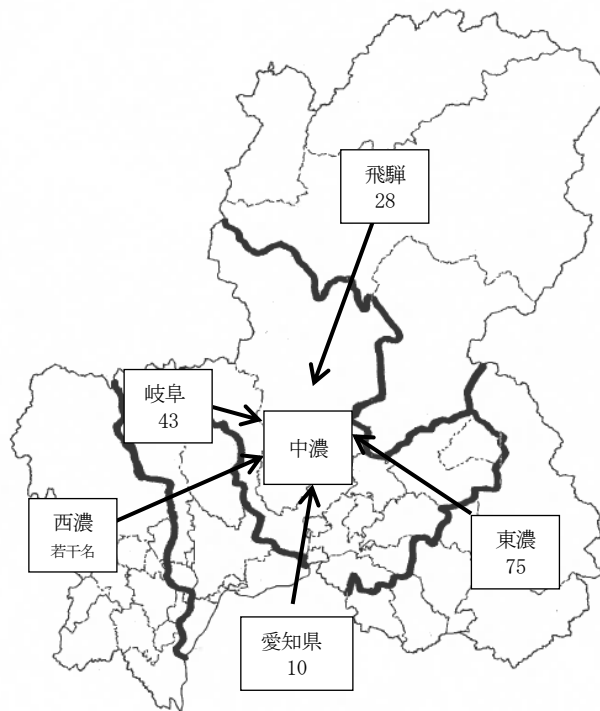
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

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。

図 2-2-8 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（厚生労働省）】

※ 図中の数字は平成 25 年度（2013 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。

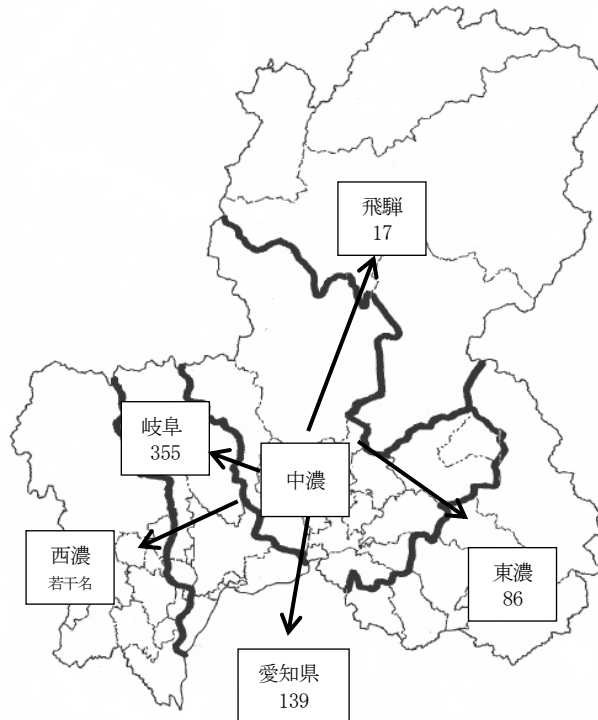
※ 流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておらず、その数は「若干名」と表記しています。

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。

図 2-2-9 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（厚生労働省）】

※ 図中の数字は平成 25 年度（2013 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) 東濃圏域

東濃圏域の平成 25 年度（2013 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 107 人に対し、流入は 86 人であり、流出超過となっています。また、県外には 243 人が流出する一方、流入は 36 人であり、こちらも流出が超過しています。

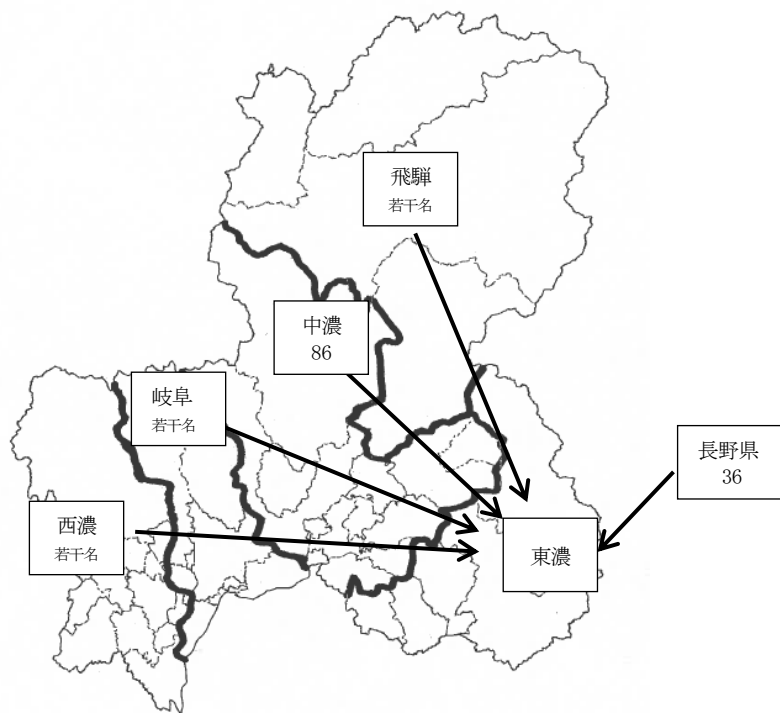
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

① 流入状況

東濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数 1,497 人のうち、東濃圏域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。

県内の他圏域からの流入患者数は、岐阜圏域、西濃圏域、飛騨圏域からの流入は若干名で、中濃圏域から 86 人（5.7%）となっています。また、県外では、長野県から 36 人（2.4%）が流入しています。

図 2-2-12 東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（厚生労働省）】

※ 図中の数字は平成 25 年度（2013 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。

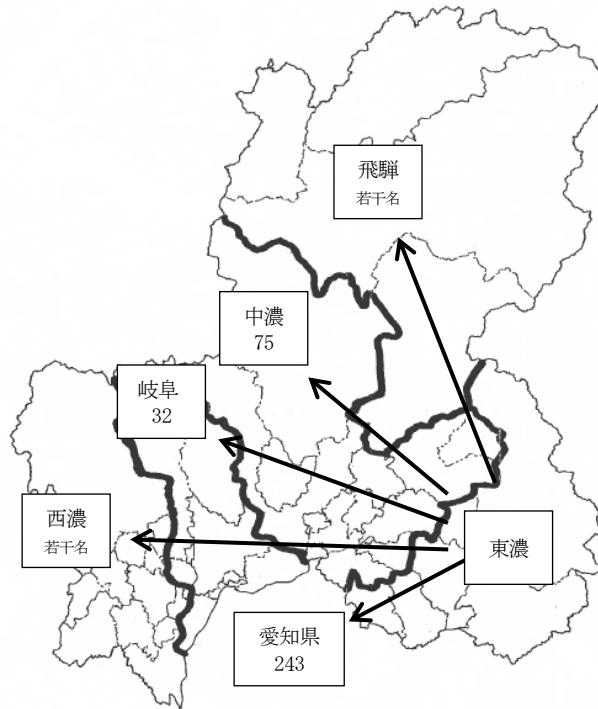
※ 流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておらず、その数は「若干名」と表記しています。

② 流出状況

東濃圏域に住む入院患者総数 1,725 人のうち、東濃圏域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。

県内の他圏域への流出患者数は、岐阜圏域への流出が 32 人 (1.9%) で、以下西濃圏域、飛騨圏域へ若干名、中濃圏域へ 75 人 (4.3%) の流出となっています。また、県外では、愛知県に 243 人 (14.1%) が流出となっています。

図 2-2-11 東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（厚生労働省）】

※ 図中の数字は平成 25 年度（2013 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。

(5) 飛騨圏域

飛騨圏域の平成 25 年度（2013 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。

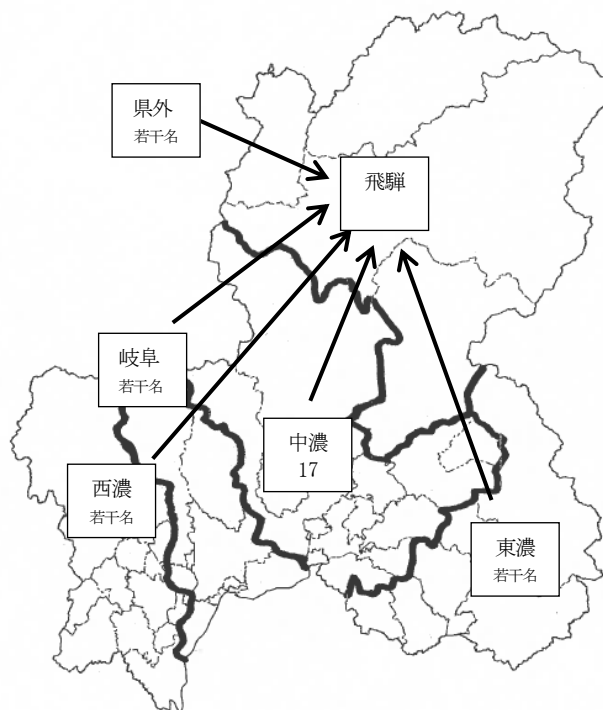
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

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。

図 2-2-12 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（厚生労働省）】

※ 図中の数字は平成 25 年度（2013 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。

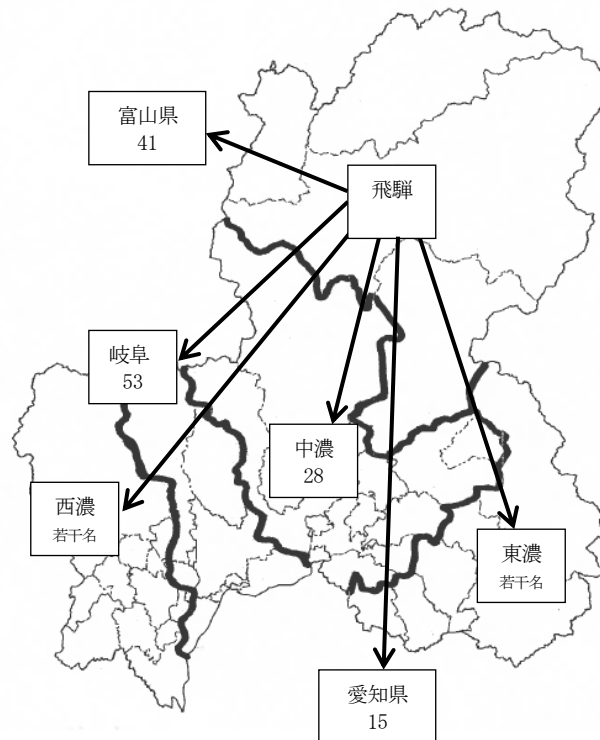
② 流出状況

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。

図 2-2-13 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（厚生労働省）】

※ 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。

3 平均在院日数

県内の病院及び療養病床有床診療所における平均在院日数は24.6日で、全国平均と比べても短く、年々短縮傾向にあります。病床の種類別に見ても、概ね同様の傾向が見られます。

圏域別では、一般病床、療養病床共に平均在院日数が短くなってきていますが、圏域毎に地域差が見られ、特に療養病床ではその差が顕著です。

表 2-2-11 病院及び療養病床を有する診療所における患者の平均在院日数の推移

(単位：日)

		平成22年	平成25年	平成28年
総病床	岐阜県	26.9	25.7	24.6
	愛知県	27.6	25.8	24.0
	三重県	33.2	31.1	28.8
	全国	32.5	30.6	28.5
一般病床	岐阜県	16.5	16.0	15.6
	愛知県	16.1	15.2	14.0
	三重県	17.9	17.0	15.9
	全国	18.2	17.2	16.2
療養病床 (介護療養病床を含む)	岐阜県	136.4	124.3	112.0
	愛知県	171.8	158.5	142.4
	三重県	163.5	157.4	135.5
	全国	176.4	168.3	152.2
介護療養病床	岐阜県	194.9	131.0	154.8
	愛知県	320.3	351.4	256.7
	三重県	301.5	349.6	378.7
	全国	300.2	368.6	314.9
精神病床	岐阜県	306.7	265.8	256.6
	愛知県	281.3	264.1	250.0
	三重県	321.0	308.4	310.5
	全国	301.0	284.7	269.9
結核病床	岐阜県	68.9	66.1	72.3
	愛知県	76.9	76.3	65.1
	三重県	41.5	45.2	65.6
	全国	71.5	68.8	66.3

【出典：病院報告（厚生労働省）】

表 2-2-12 圏域別の平均在院日数の状況

(単位：日)

一般病床

	平成22年	平成25年	平成28年
岐阜	16.2	16.1	15.7
西濃	17.9	17.3	15.9
中濃	17.5	16.9	17.6
東濃	15.2	14.0	13.2
飛騨	16.0	15.4	15.8
県	16.5	16.0	15.6
全国	18.2	17.2	16.2

療養病床

	平成22年	平成25年	平成28年
岐阜	181.2	163.0	137.7
西濃	159.6	138.5	107.1
中濃	94.4	99.9	119.9
東濃	70.7	61.6	52.2
飛騨	331.9	261.3	347.2
県	136.4	124.3	112.0
全国	176.4	168.3	152.2

【出典：病院報告（厚生労働省）】

4 病床利用率

県内の病院及び療養病床有床診療所における病床利用率は76.1%で、愛知県や三重県、全国平均と比べても低くなっています。病床の種類別に見ても、精神病床以外については、全国平均よりも低い状況です。

圏域別では、一般病床の病床利用率が東濃圏域及び飛騨圏域で低くなっています。また、飛騨圏域を除いて減少傾向にあります。一方、療養病床の利用率は飛騨圏域が高く、西濃圏域が低くなっています。

表 2-2-13 病院及び療養病床を有する診療所における病床利用率の推移
(単位：%)

		平成22年	平成25年	平成28年
総病床	岐阜県	78.3	77.6	76.1
	愛知県	83.0	71.3	80.0
	三重県	81.9	79.9	79.2
	全国	82.3	81.0	80.1
一般病床	岐阜県	73.5	73.1	71.7
	愛知県	76.9	76.0	74.7
	三重県	74.9	73.7	73.6
	全国	76.6	75.5	75.2
療養病床 (介護療養病床を含む)	岐阜県	83.2	80.8	80.5
	愛知県	93.3	90.2	87.9
	三重県	89.1	87.7	85.9
	全国	91.7	89.9	88.2
介護療養病床	岐阜県	89.9	80.8	85.9
	愛知県	95.1	91.7	91.3
	三重県	95.3	93.9	91.5
	全国	94.9	93.1	91.4
精神病床	岐阜県	91.6	91.6	89.1
	愛知県	92.2	89.2	88.3
	三重県	93.2	88.8	87.5
	全国	89.6	88.1	86.2
結核病床	岐阜県	30.1	28.8	26.4
	愛知県	50.2	53.2	47.5
	三重県	31.2	36.4	35.6
	全国	36.5	34.3	34.5

【出典：病院報告（厚生労働省）】

表 2-2-14 圏域別の病床利用率の状況

(単位：%)

一般病床

	平成22年	平成25年	平成28年
岐阜	74.7	75.3	73.8
西濃	80.0	76.0	73.2
中濃	79.7	80.1	77.1
東濃	67.0	63.4	62.3
飛騨	59.8	63.4	65.6
県	73.5	73.1	71.7
全国	76.6	75.5	75.2

療養病床

	平成22年	平成25年	平成28年
岐阜	86.9	80.4	82.8
西濃	71.3	74.6	70.4
中濃	82.8	82.8	80.9
東濃	91.5	89.4	85.6
飛騨	86.3	84.7	89.5
県	83.2	80.8	80.5
全国	91.7	89.9	88.2

【出典：病院報告（厚生労働省）】

