

第8期 岐阜県保健医療計画(案)

【令和6年度～令和11年度】

総論

岐阜県健康福祉部

第1章 計画の考え方

1 計画の考え方

- ・岐阜県保健医療計画は、医療法（以下「法という。」）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の確保を図るために策定する計画。
- ・策定に当たっては、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、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）、救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）の6事業（以下「6事業」という。）及び居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）について、医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、医療連携体制構築のための施策等を示す。
- ・新たに追加された「新興感染症発生・まん延時における医療」については、地域の実情に応じて、連携して新興感染症への対応を行うことができるよう、保健医療計画と感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第3条による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第10条第1項に規定する予防計画（以下「予防計画」という。）及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第7条第1項に規定する都道府県計画（以下「都道府県行動計画」という。）との整合性を確保する。
- ・また、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）等に基づき、平成28年7月に策定した「地域医療構想」を引き続き保健医療計画の一部と位置付け、病床の機能分化及び連携の推進に取り組むほか、「外来医療計画」及び「医師確保計画」についても、外来医療の確保及び医師偏在対策の強化を図るため、保健医療計画の一部として策定する。
- ・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在宅医療・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。）との整合性を確保する。
- ・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8期計画を策定し、県民をはじめ地域の医療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す。

2 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

3 基本理念（案）

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保健・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8期保健医療計画の基本理念を以下のとおりとする。

県民が健やかに暮らせるよう、保健・医療・福祉の連携の下、予防から在宅医療に至るまで、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。

4 基本施策（案）

5疾病6事業等、個別の対策に共通して取り組むべき基本的な施策は、以下のとおりとする。

- 1 社会構造の変化や地域の実情等に応じた持続可能な医療提供体制の構築
(新興感染症発生・まん延時における医療、医師の働き方改革、医療分野のデジタル化の推進)
- 2 保健・医療・福祉の連携の推進
- 3 保健医療従事者の確保
- 4 健康づくりを通じた予防等の知識の普及や医療に対する県民意識の向上

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14号及び15号の規定に基づく医療圏を次のとおり設定する。

(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。市町村の区域を単位とする。

(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。岐阜県では、下記の5圏域を単位とする。

(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。県全域を単位とする。

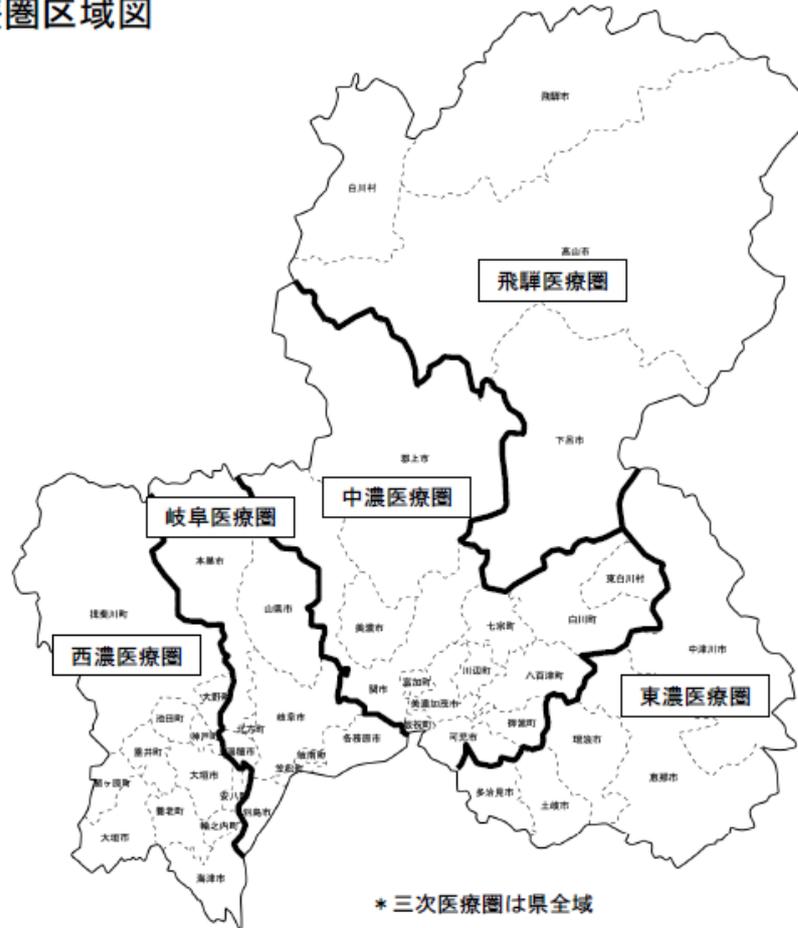
二次医療圏の人口、面積、区域

圏域名	人口（人）	面積（km ² ）	区域
岐 阜	793,551	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	358,439	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	364,282	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	323,574	1,562.82	多治見市、中津川市、瑞浪市、恵那市、土岐市
飛 騨	138,896	4,177.99	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
県 計	1,978,742	10,621.29	

人口：国勢調査（令和2年10月1日現在）

面積：国土地理院「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」

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（医療法第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。

3 圏域の設定について

5疾病・6事業及び在宅医療の圏域については、二次医療圏と同一とする。

【検討事項（資料2-1関連）】小児医療圏の設定について

○小児医療（小児救急医療を含む）の圏域について、二次医療圏と同一とします。

【現状】

- ・本県では、小児医療圏は周産期医療圏と異なる状況にあります。
※小児医療圏は岐阜及び中濃を一つの圏域とした4圏域、周産期医療圏は二次医療圏と同じ
- ・小児医療圏を設定するに当たっては、「小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。また、周産期医療圏と連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化すること。一本化に当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるように留意すること」（第8期医療計画通知）とされています。

【参考：現行計画（第7期岐阜県保健医療計画）抜粋】

- ・入院を要する小児救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院は、中濃圏域を除く4圏域に整備されており、岐阜及び中濃圏域を一つの圏域として対応しています。

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

医療法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数は、以下のとおりとする。

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	(P)
	西濃圏域	(P)
	中濃圏域	(P)
	東濃圏域	(P)
	飛騨圏域	(P)
	計	(P)
精神病床	(P)	
結核病床	(P)	
感染症病床	30	

既存病床（令和4年9月30日現在）

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	7,132
	西濃圏域	2,597
	中濃圏域	2,738
	東濃圏域	2,377
	飛騨圏域	1,270
	計	16,114
精神病床	3,819	
結核病床	101	
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医療法第7条の2第4項の規定に基づき補正を行った後の数値。

2 病床の必要量（必要病床数）の設定

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は以下のとおり。なお、これは平成 25 年度（2013 年度）のデータを用いて一定の仮定の下での算定されるものであり、将来不足する医療機能を把握するための参考値である。

将来（2025 年）における病床の必要量

	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	1692
急性期	2,757	917	902	836	380	5792
回復期	2,201	744	841	653	326	4765
慢性期	1,247	516	442	332	192	2729
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る。

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、ICU（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）