

新たな地域医療構想の策定に向けた協議事項

- 01 | これまでの取組の振り返り
- 02 | 新たな地域医療構想の進め方等について
- 03 | 医育・広域診療機能を担う医療機関について
- 04 | 構想区域の点検・見直しについて
- 05 | 急性期拠点機能を担う医療機関について
- 06 | 他の医療機関機能に関する今後の進め方について

01 | これまでの取組の振り返り



地域医療構想の推進に係る県の主な取組

○病床機能の転換の促進

過剰病床の削減や、回復期病床の不足分の充足等を支援

H28→R7：急性期病床▲2,686床、回復期病床：+768床、慢性期病床：▲730床

医療機能の見直しや経営状況についてのシミュレーションから、経営改善プラン作成、経営改善の実行支援を、県が委託する事業者により実施

R2～R7：25医療機関を支援

○医療機関相互の機能の分担及び連携

複数医療機関の統合又は再編による施設整備費等を補助

西濃厚生病院（R5.10月開院）：揖斐厚生病院、西美濃厚生病院を統合再編

公立東濃中部医療センター（R8.2月開院）：土岐市立総合病院、東濃厚生病院を統合再編

○地域における特定の医療機能の強化

救命救急、特定の疾患の治療など特定の医療機能を強化するために必要となる施設・設備整備であって、将来的な病床機能分化・連携に資するものに対して支援（延べ49医療機関）

○その他

令和7年6月から8月に実施した財務諸表の調査に基づく経営傾向分析を踏まえて、病床の機能再編の必要性について理解を深めるためのオンラインセミナーを開催

詳細については、参考資料 8－1

医療人材の確保に係る県の主な取組

○県全体の医師確保対策

地域枠制度と就学資金制度により県内医療機関勤務医師の確保・定着を推進

岐阜大学医学部地域枠 : 定員28名 (H27～)

医学生修学資金貸付 (延べ数) : 第1種 446名、第2種 212名

○地域間偏在対策

岐大地域枠及び医学生修学資金貸付者について、H30から岐阜圏域以外での勤務を義務化
H31入試から地域枠に、過疎地域等の出身者を対象に出身市町村の医療機関での勤務を義務付けた「地域医療コース」を設定

地域医療コース入学者: 52名 (R1～R8の累計)

○診療科間偏在対策

特定診療科又は総合診療科の専門医認定後、県内の医療機関において勤務する意思のある専攻医に対し、研修資金を貸し付け (貸付期間と同期間県内で勤務した場合、返還を免除)

特定・総合診療科医師研修資金受給者: 41名 (R8.4.1時点)

○医師の勤務環境の改善

長時間労働を行う医師が所属する医療機関へ医師を派遣する医療機関に対して派遣に要する経費を支援

医療機関における医師等の勤務環境改善を支援する体制を構築し、個々のニーズに応じた支援を実施 (個別相談への対応のほか、セミナー・研修会を開催)

詳細については、参考資料 8 - 2

02 | 新たな地域医療構想の進め方等について

新たな地域医療構想の策定における岐阜県の基本的な考え方

目指す姿

県内どこでも安心できる医療を実現し、未来を育む

・県民のいのち・健康・暮らしを支え、次世代へ安心をつなぐ岐阜県

2040年を
見据えて

人口減少、
人口構成の変化

医療需要の質的・
量的な変化

地域課題の把握・共有・解決を
通じた新たな医療体制への進化

県民の安心の確保

目指す医療の
実現に向けて

医療提供体制の再構築

(一律の体制維持ではなく、地域課題を踏まえた持続可能な形への転換)

県民一人ひとりの
主体的な行動につながる環境づくり

大切に考える

全ての関係者が当事者意識を持ち、
地域におけるそれぞれの存在意義と役割に基づき、新たな地域医療の価値を創出

1 競争から共創への転換

・関係者間の対立ではなく、協働・共創が生み出す新たな地域医療体制の構築

共創

2 部分最適からの脱却と地域軸及び時間軸での全体最適の実現

・大きく変化する地域の医療需要に対応できるよう、地域全体かつ中長期的視野での最適な体制の構築

最適

3 人口構造の変化を踏まえた対応

・疾病構造の変化や働き手確保が一層困難となることを踏まえ、各医療機関の役割の明確化及び役割分担の促進

適応

4 地域や医療機関の垣根を越えた支え合い

・個別の地域や医療機関のみでは解決し難い課題に対し、広域連携やデジタル技術等を通じて支え合う体制の構築

連携

5 変化する医療需要に求められる医療従事者の役割

・「治し支える医療」など、今後求められる医療従事者像に沿った人材の育成・確保・定着を促進

育成

大切に考える

県民一人ひとりが主体的に関わり、地域医療をみんなで支える

・県民一人ひとりが、健康面・医療面からの多角的、かつ個人レベル・地域レベルでの多層的な取組を通じ、
医療の受け手としてのみならず、支え手としても主体的に関わり、みんなの医療を未来へつなぐ

参画

本日ご意見をお伺いしたい事項

- 国から提示されたスケジュールに従い、地域医療構想の策定等について以下のとおり進めてはどうか。

また、調整会議での更なる議論の充実を目的として、以下のとおり協議体制を強化してはどうか。

【策定スケジュール】

令和 8 年度中	構想区域の点検、見直しの検討を踏まえた構想区域の決定 医療機関機能（医育・広域診療機能）の決定 急性期拠点機能を担う医療機関（以下「急性期拠点機能」という。）候補の選定
令和 9 年度上半期までに	必要病床数の設定 県全体及び構想区域単位での課題の設定
令和10年度末までに	医療機関機能（急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能）の決定 外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保に関する取組の協議

取組の決定（地域医療構想の策定）

※精神医療に関する取組等は、国において、精神医療におけるガイドラインの策定に向けて令和 8 年度中に結論を得るべく検討中

【協議体制】

以下の取組を通して地域医療構想等調整会議における議論の充実を図る。

- ・ 介護関係者の追加など、協議体制を拡充
- ・ 病院団体を代表する立場の委員の選任及び中小規模病院等の委員の追加
- ・ 設置が予定されているG-ALPS（※）と連携

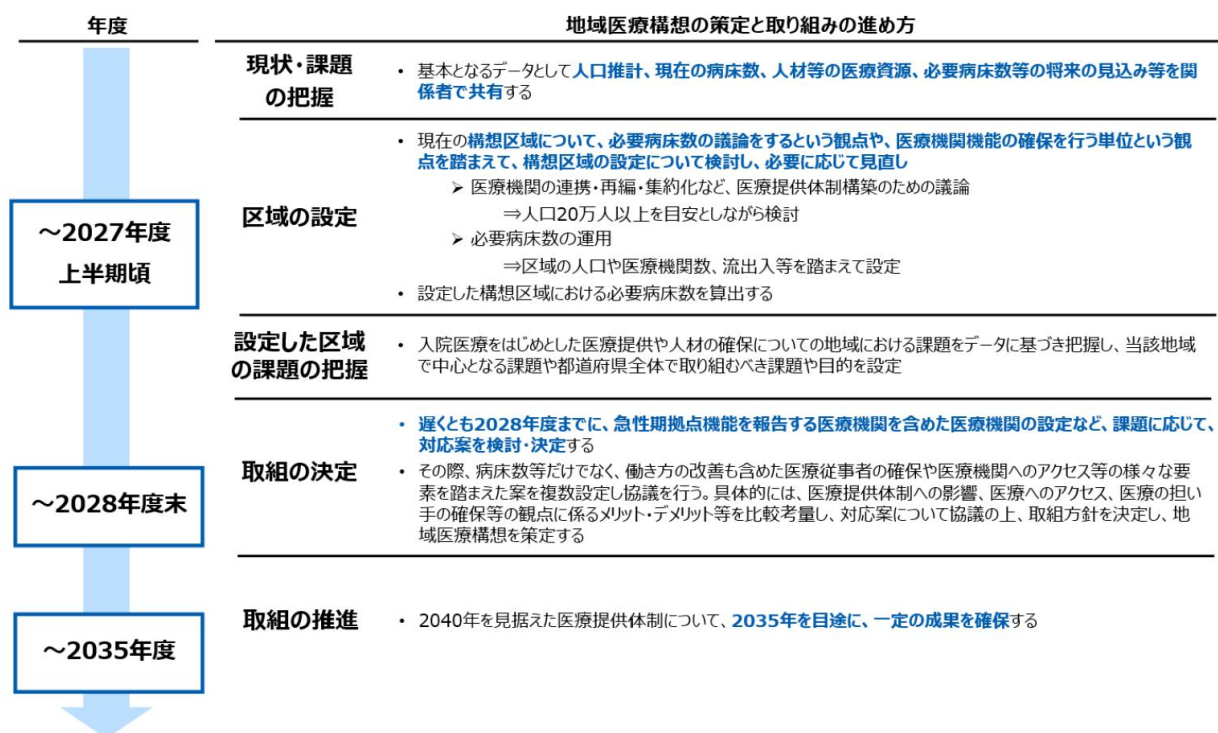
※岐阜大学及び県により構成する、人材確保等に関する地域医療の将来像を共創するプラットフォーム

新たな地域医療構想の策定スケジュールについて

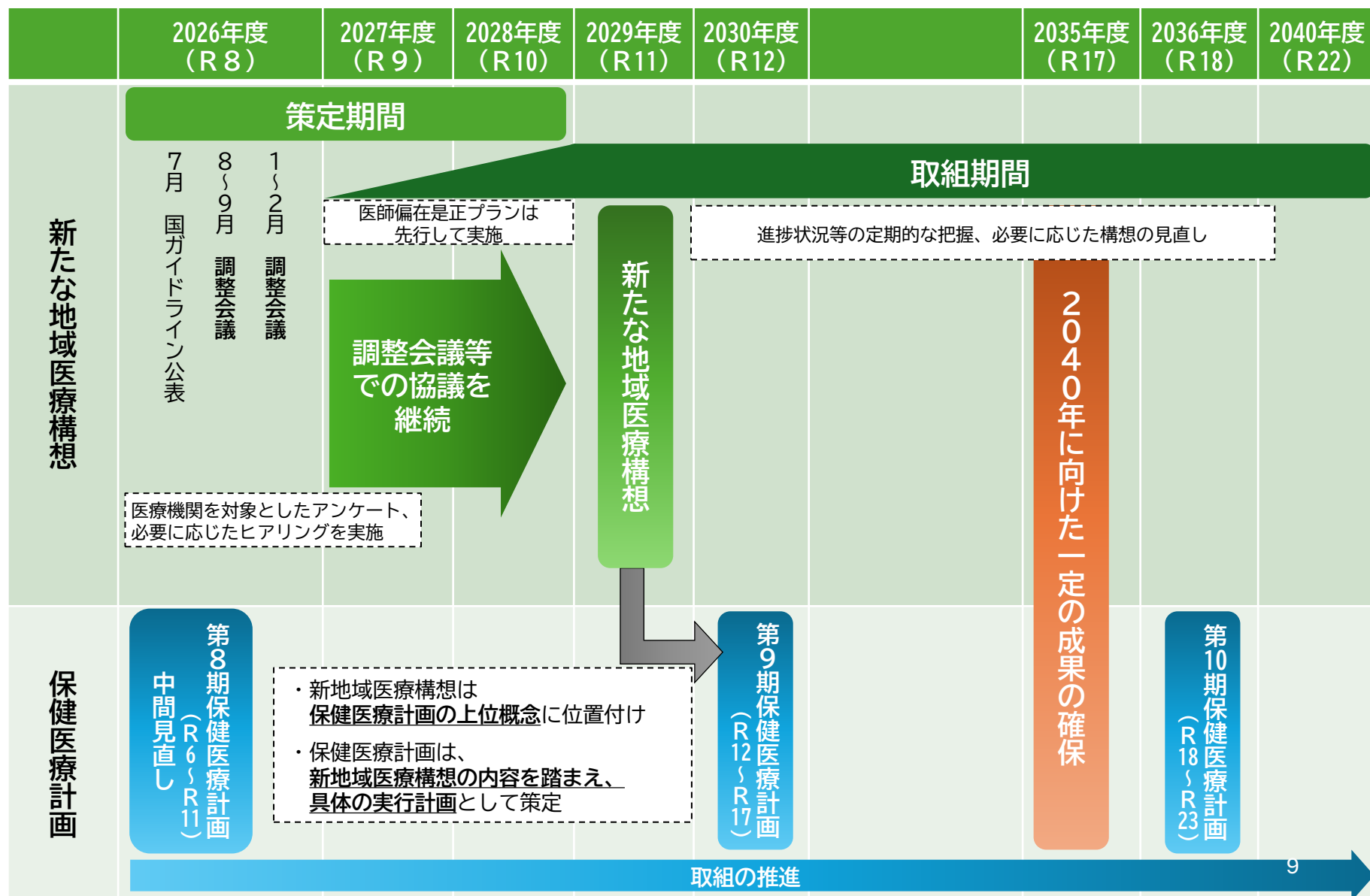
【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

- ・ 2026年度から2027年度上半期頃までに、医療需要の見通しや医療提供体制の現状等について、客観的なデータに基づく分析を行うとともに、地域医療構想調整会議において、データに基づく議論、課題の整理、構想区域の点検・見直しを行い、
- ・ 2028年度までに、急性期拠点機能を担う医療機関の具体的な医療機関名も含め、2040年において各医療機関が担う医療機関機能、2040年の必要病床数、入院医療・外来医療・在宅医療・介護との連携・人材確保に関するそれぞれの取組を、地域医療構想調整会議において協議し、地域医療構想として策定する必要がある。

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

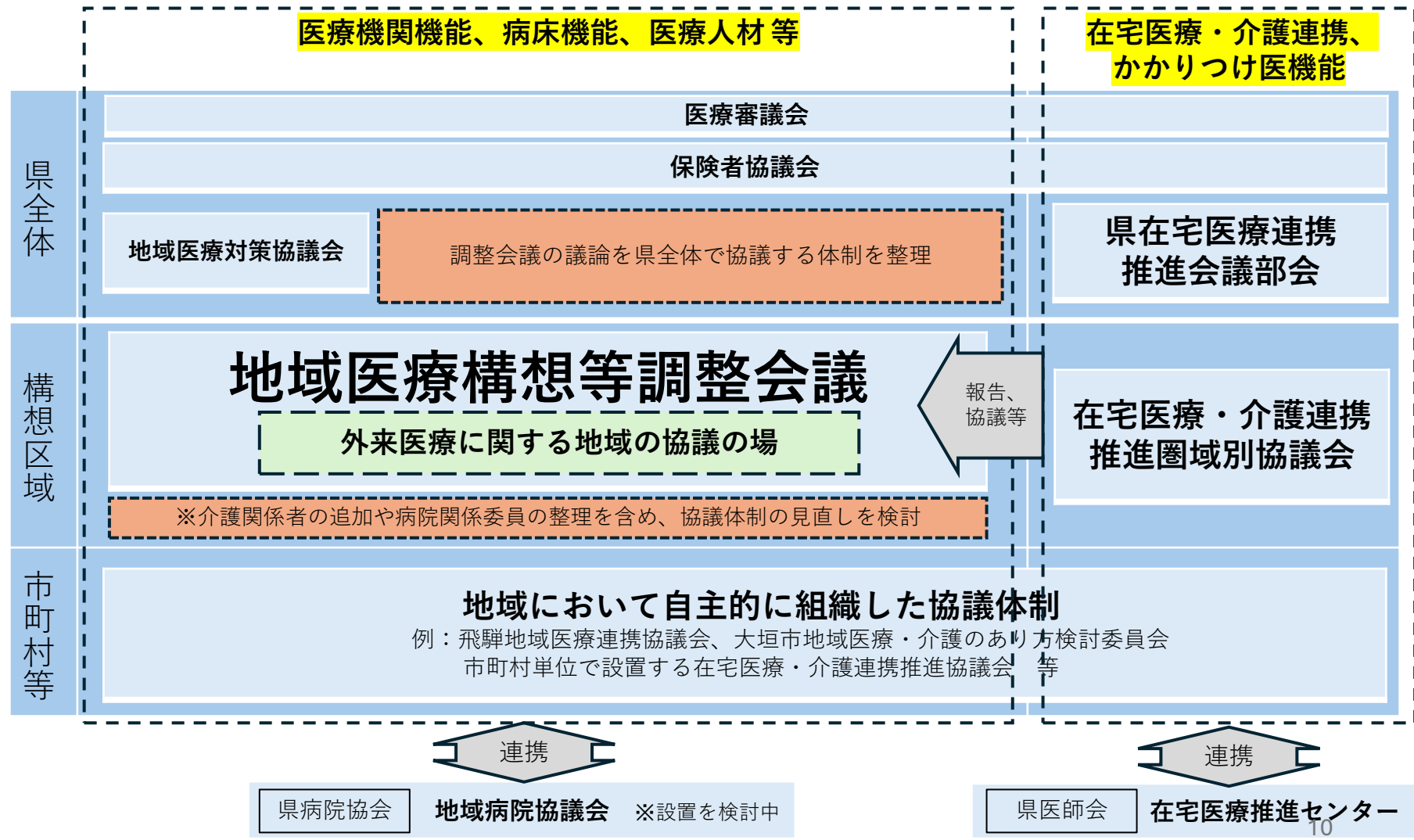


本県における新たな地域医療構想及び保健医療計画の策定スケジュール



新たな地域医療構想に関する協議体制

新たな地域医療構想



調整会議における病院関係の委員について

以下のとおり、調整会議の委員について見直しを行う。

1 病院代表の委員を以下のとおり見直し

現状：「病院の代表」として委員に就任

今後：「病院団体の代表」と「各区域の病院の代表」に整理

病院団体の代表は、県病院協会の会長、副会長、常務理事、理事及び監事の職にある者並びに岐阜県日本病院会支部長の職にある者とし、自院の立場のみならず、病院団体を代表する立場として意見を述べていただく。

2 以下の5病院を「各区域の病院の代表」の委員として追加

追加する病院：東海中央病院（岐阜区域）、羽島市民病院（岐阜区域）、
岐阜ハートセンター（岐阜区域）、国保白鳥病院（中濃区域）、
市立恵那病院（東濃区域）

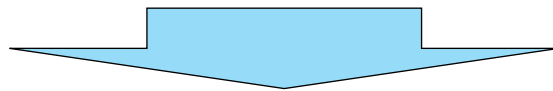
地域で一定の救急医療を担う病院や、専門機能・へき地医療等の機能を有する病院のうち、中小規模病院の代表を委員に加え、それぞれの立場から意見を述べていただく。

調整会議における病院関係の委員について

病院関係の委員 見直し前後比較（羽島市民病院及び市立恵那病院を加えるパターン）

■令和8年度第1回調整会議時点

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院の代表	松波総合病院 岩砂病院・岩砂マタニティ 山内ホスピタル 県総合医療センター 岐阜市民病院 岐阜北厚生病院 岐阜赤十字病院 岐大附属病院 岐阜病院	松波総合病院 新生病院 大垣中央病院 西濃厚生病院 大垣徳洲会病院 大垣病院 大垣市民病院	松波総合病院 中濃厚生病院 白川病院 美濃病院 中部国際医療センター 可児とうのう病院 郡上市民病院 慈恵中央病院	松波総合病院 多治見市民病院 中津川市民病院 城山病院 県立多治見病院 東濃中部医療センター 大湫病院	松波総合病院 下呂温泉病院 飛騨市民病院 高山赤十字病院 久美愛厚生病院 金山病院 須田病院



■次回調整会議から

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
病院団体の代表	県病院協会 会長(松波総合病院) 副会長(岐阜市民病院) 常務理事 (長良医療センター)【新】 理事(岐阜北厚生病院) 理事(笠松病院)【新】 理事(岐阜赤十字病院) 監事(県総合医療センター) 監事(朝日大学病院)【新】	会長(松波総合病院) 副会長(大垣市民病院) 理事(西濃厚生病院) 理事(新生病院) 理事(大垣病院)	会長(松波総合病院) 副会長 (中部国際医療センター) 理事(郡上市民病院) 理事(美濃病院) 理事(中濃厚生病院)	会長(松波総合病院) 副会長(県立多治見病院) 理事 (東濃中部医療センター) 理事(城山病院) 理事(中津川市民病院)	会長(松波総合病院) 副会長(高山赤十字病院) 理事(久美愛厚生病院) 理事(下呂温泉病院)
	岐阜県日本 病院会支部 支部長(美濃病院)	支部長(美濃病院)	支部長(美濃病院)	支部長(美濃病院)	支部長(美濃病院)
病院の代表	岐大附属病院 山内ホスピタル 岩砂病院・岩砂マタニティ 東海中央病院【新】 羽島市民病院【新】 岐阜ハートセンター【新】 岐阜病院	大垣徳洲会病院 大垣中央病院	可児とうのう病院 白川病院 国保白鳥病院【新】 慈恵中央病院	多治見市民病院 市立恵那病院【新】 大湫病院	金山病院 飛騨市民病院 須田病院

03 | 医育・広域診療機能を担う 医療機関について

本でご意見をお伺いしたい事項

○地域医療構想策定ガイドラインを踏まえた結果、
本県の医育・広域診療機能を担う医療機関（以下、医育・広域診療病院という。）について、
次のとおりとしてはどうか。

医育・広域診療病院

位置づけ	医療機関名
医育・広域診療	岐阜大学医学部附属病院

【参考】令和7年度第2回各地域地域医療構想調整会議での主なご意見

医育・広域診療機能

- ・ 医育機関は三次医療圏で検討することとなっている。大学病院は岐阜圏域だけの拠点病院ではないのではなか。岐阜県全体の急性期拠点病院とするなど、病院の立場を明確にすべきではないか。
- ・ 各圏域が大学病院に対して特に人材派遣について大きく期待している。

医育及び広域診療機能を担う医療機関について

地域医療構想策定ガイドライン 抜粋

大学病院本院について

- ・大学病院本院は医師の卒前・卒後教育をはじめ、診療以外の側面からも医療提供体制の構築において役割を担っている。今後、**大学病院本院は、診療のみならず、人的協力や人材育成について、都道府県と密な連携体制のもと、地域医療構想の取組を推進**することが求められる。

医育及び広域診療機能について

- ・**医育及び広域診療機能は、大学病院本院が担う**ものであり、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行うものである。
- ・広域的な観点での診療については、小児がんや移植医療など、症例数が少ない医療の提供について、都道府県単位又はより広域な単位で連携して医療の提供を将来にわたって維持できるようにすること、**医育については、これらの地域で多様な症例に対応する人材を育成する体制が構築できるようにすること等**が求められる。
- ・大学病院本院についても、他の医療機関と同様に、地域全体に係る医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力の観点を踏まえて、**病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の取組を進めることが重要**である。
- ・**大学病院本院は、地域ごとに確保する医療機関機能ではなく、医育及び広域診療機能のみを報告する**ものとする。

以上のとおり、地域医療構想策定ガイドラインに従い

→**岐阜大学医学部附属病院を医育及び広域診療を担う病院と位置付けた上で全構想区域の調整会議に出席をする形としてはどうか。**

04 | 構想区域の点検・見直しについて

本日も意見をお伺いしたい事項

- 昨年度の議論と現在の構想区域に関するデータを踏まえた上で検討した結果、本県の構想区域について、以下の4案を比較検討することとしてはどうか。

5 区域維持（現状維持）

岐阜区域、西濃区域、中濃区域、東濃区域、飛騨区域

4 区域パターンA（中濃区域と飛騨区域を統合）

岐阜区域、西濃区域、中濃区域＋飛騨区域、東濃区域

4 区域パターンB（中濃区域を分割し、岐阜区域、東濃区域と統合）

岐阜区域＋関・美濃・郡上地域、西濃区域、可茂地域＋東濃区域、飛騨区域

中濃区域

4 区域パターンC（中濃区域を分割し、東濃区域、飛騨区域と統合）

岐阜区域、西濃区域、関・美濃・郡上地域＋飛騨区域、可茂地域＋東濃区域

中濃区域

【参考】令和7年度第2回各地域地域医療構想調整会議での主なご意見

構想区域と二次医療圏

○岐阜

- ・岐阜圏域の東では中濃圏域や尾張の病院との関連がある。
- ・医療圏について、周産期医療は現状の二次医療圏のままで準ずることができるのか、見直しが必要ではないか。周産期に限らず、特殊な医療における医療圏は別個に考える必要はあるのではないか。

○西濃

- ・岐阜圏域からの救急搬送もあるため、西濃圏域だけ議論で閉じず、岐阜医療圏も含めてデータを持って検討しなければならない。

○中濃

- ・長良川と木曽川流域を2つに分けると非常に合理的。
- ・二次医療圏を別々に考えないと、整合性が立たない議論になる。
- ・長良川水系と言うのであれば、岐阜圏域も含めて考えなければいけないかもしれない。
下呂市も木曽川水系であるため、圏域の考え方を全県的に見る必要がある。

○東濃

- ・南木曽町や大湫村などの長野県の方も東濃圏域に来られる。

○飛騨

- ・飛騨圏域はどこかと統合しなければならない話になるため、他医療圏と一緒に考えるという形で良いか。
- ・金山地区は飛騨医療圏から抜かないといけない。
- ・下呂金山は中濃地域との協議会に加わる、北の方は富山県との協議会に加わるような近隣との連携を模索することも必要。
- ・富山県や中濃との議論・協議が必要ではないか。
- ・構想区域と二次医療圏、従来の拠点病院という考え方を再整理して、市民本位の医療提供体制を議論すべきである。

構想区域について

地域医療構想策定ガイドライン 抜粋

構想区域について

- これまで、**二次医療圏や構想区域は一定の医療が完結することを目的に設定**してきた。このため、医療計画において、人口20万人未満の二次医療圏については、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合、区域の設定を見直すこととしてきた。また、**構想区域は原則として二次医療圏に一致させて運用すること**としている。
- 現在、二次医療圏の半数近くが20万人以下となっており、今後更なる人口減少が進む中、こうした地域において入院医療等の完結を引き続き目指していくことは困難である。**現在の患者動向を前提として、人口動態、医療資源、医療へのアクセス等を踏まえながら、将来にわたって医療機関機能を確保し、必要病床数等の制度運用や、地域の医療関係者が実効的な協議をするために適当な単位として、必要に応じて、現在の構想区域の広域化等を検討**する必要がある。

基本的な考え方

- 構想区域は、地域医療構想に基づき医療提供体制の構築を進める単位であり、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のため、の2つの役割がある。
- 医療提供体制の構築に向けては、将来にわたっても、当該区域の医療資源に応じた効率的な医療提供体制が確保できるよう、特に、急性期拠点機能の確保の観点から、当該地域で緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要がある。
- また、必要病床数の運用に向けては、今後入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するため、特に、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が、地域医療構想調整会議や都道府県医療審議会での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位とする必要がある。
- これまで、二次医療圏については、人口規模が20万人未満、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上の全てに当てはまる場合は、圏域設定を見直すこと等を示してきている。2040年やその先を見据えた構想区域の設定に当たっても、こうした**人口規模、流入患者割合、流出患者割合といったデータや、一部の地域において隣の医療圏との間で患者が流出入している実態等を踏まえ、現状と課題を認識し、適切な区域の設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。**

構想区域の役割について

- ・ 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく2つの役割がある。
- ・ それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域 の 役割

① 医療機関の連携・再編・集約化など、 医療提供体制構築のための議論

- ・ 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- ・ 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要

② 必要病床数の運用

- ・ 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- ・ 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定

二次医療圏と構想区域の違いについて

二次医療圏と構想区域は、区域内の完結を基本的な考え方として設定し、二次医療圏において基準病床数、構想区域において必要病床数を設定し、一定の行政単位として制度運用がされている。

令和7年8月27日 第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料より抜粋

	主な制度的活用	目的
二次医療圏	基準病床数 (一般・療養病床)	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
	医師確保 (医師偏在指標)	医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示し、医師偏在対策の推進において活用
	5疾病6事業等	5疾病・6事業及び在宅医療について疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに医療連携体制を推進することで、医療提供体制を確保する
構想区域	必要病床数	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分化・連携を推進

第8次医療計画における医療圏、地域医療構想における構想区域について

- 現行の地域医療構想において、構想区域は、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として、二次医療圏と原則一致するものとして設定している。また、第8次医療計画においては、20万人未満の二次医療圏について、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は区域の設定の見直しを検討する、また、100万人以上の二次医療圏について、必要に応じて区域の設定の見直しを検討することとしている。
- 令和6年4月時点で、構想区域と二次医療圏は2県を除き一致している。

二次医療圏

330医療圏（令和6年4月現在）

人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として**病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当である**と認められるものを単位として設定



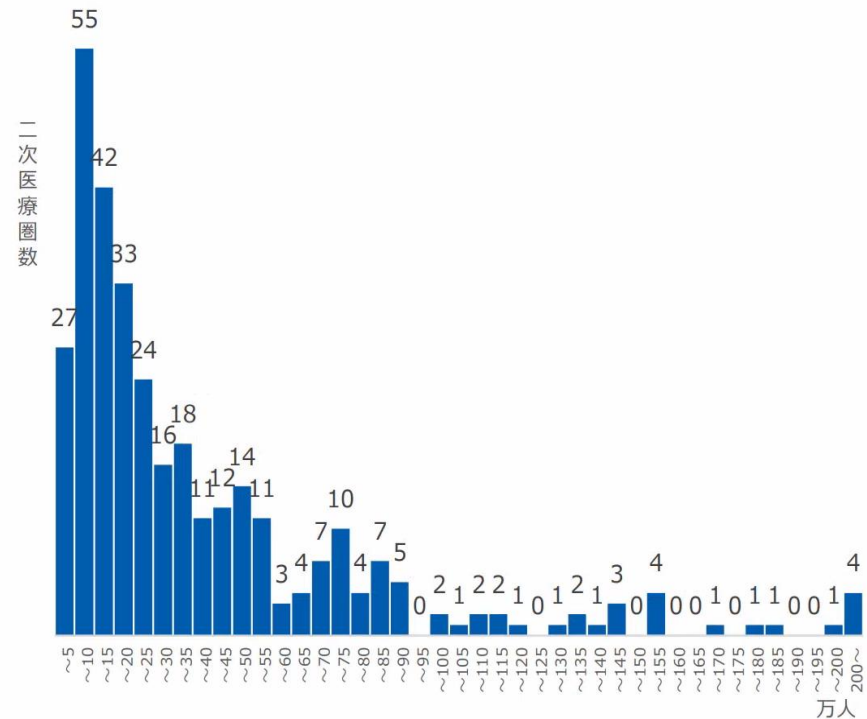
2県以外で一致

構想区域

339構想区域（令和6年4月現在）

人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として**地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当である**と認められる区域を単位として設定

人口規模別二次医療圏数



資料出所：総務省「住民基本台帳人口」（2024年）

新たな地域医療構想と第9次医療計画における 構想区域と二次医療圏の関連性について

【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

- ・これまで、二次医療圏や構想区域は一定の医療が完結することを目的に設定してきた。このため、医療計画において、人口20万人未満の二次医療圏については、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合、区域の設定を見直すこととしてきた。また、**構想区域は原則として二次医療圏に一致させて運用することとしている。**
- ・これまで、地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つとされてきたが、新たな地域医療構想は医療計画の上位概念として位置付けられることとなる。
- ・地域医療構想の方向性を踏まえ、医療計画に基づき取組を実行していくため、**第9次医療計画に向けては、二次医療圏は、見直し等を通じて設定された構想区域と原則として一致させる必要がある。**

→構想区域の変更については、二次医療圏の変更が伴うことに留意する必要がある。

構想区域の見直し（広域化）による影響

地域医療構想策定ガイドライン 抜粋

○地方都市型の地域

- ・一定の人口規模を有しており、地域において相対的に医療資源が豊富である場合も多いことから、隣接する区域において一定の医療の完結が困難な場合、当該隣接区域を含める形での広域化等が求められる場合がある。

○人口の少ない地域

- ・隣接する都道府県も含め、患者の相当程度が他の構想区域に流出している場合もあることから、現在の構想区域を前提とせず、区域の広域化等を検討することや、都道府県間での連携も含めた医療機関機能の広域的な確保等を検討することが必要である。

1 二次医療圏の変更

【メリット】

- ・5疾病6事業や（二次医療圏を算定根拠とする）指標に関して、広域での取組が推進

【デメリット】

- ・基準病床数の算定区域変更により、現在に比べ、人口規模が大きい地域に病床が偏る可能性
- ・医師偏在指標の平均化（実情に変化がないにも関わらず、見かけの偏在指標は改善）

2 面積の拡大化

【メリット】

- ・より広域的に施設間連携が実施できる可能性が高まる
（人口規模が大きな地域と小さな地域の医療機関の連携による医療提供体制の強化）

【デメリット】

- ・旧構想区域における地域課題の埋没（新構想区域における優先度の低下）

3 急性期拠点機能への集約化

【メリット】

- ・症例や医療従事者の集約（スキルアップに寄与、医療従事者の働き方の改善）
- ・高度医療の集積化により、より質の高い医療を提供

【デメリット】

- ・住民の急性期拠点機能へのアクセスの悪化

4 連携・再編・集約化の促進

【メリット】

- ・同じ協議体に多くの医療機関が参加することによる、病院間での連携・再編・集約化の促進
- ・各医療機関の役割分担の促進により、派遣が必要な医療人材が明確化

【デメリット】

- ・構想区域の見直しは患者の受療行動を制限するものではないため、患者の受療行動を踏まえない広域化の場合、病院間での連携・再編・集約化の促進効果が不透明
- ・関係者が増えることに伴い、合意形成が困難となる

【参考】二次医療圏の見直し基準

○地域医療構想策定ガイドライン 抜粋

- ・これまで二次医療圏については、人口規模が20万人未満、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上の全てに当てはまる場合は、圏域設定を見直すこと等を示してきている。2040年やその先を見据えた構想区域の設定に当たっても、こうした人口規模、流入患者割合、流出患者割合といったデータや、一部の地域において隣の医療圏との間で患者が流出入している実態等を踏まえ、現状と課題を認識し、適切な区域の設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。

○二次医療圏の見直し基準

- ・人口 20万人未満 ・流入患者割合 20%未満 ・流出患者割合 20%以上



この見直し基準を踏まえて
現時点での最新値で再検討

●本県の二次医療圏ごとの人口及び流入流出状況

	人口（2025）（人）	推計人口（2040）（人）	推計流入患者割合（％）	推計流出患者割合（％）
岐阜圏域	790,597	701,293	16.9	11.4
西濃圏域	350,564	288,588	17.3	21.1
中濃圏域	361,427	305,051	12.6	22.8
東濃圏域	314,159	252,972	8.3	29.3
飛騨圏域	134,545	97,863	5.7	17.9
合計	1,951,292	1,645,767	14.2	18.6
出典	住民基本台帳人口 （2025）	将来人口推計 （令和5（2023）年推計）	令和5年患者調査	

※患者調査は3年周期で実施するため、令和5年が最新値

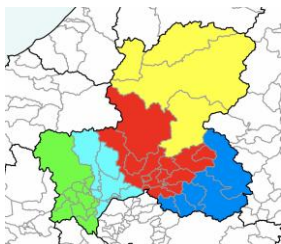
→ 5 医療圏とも見直し基準を満たしていないため、見直し基準には非該当
また、人口を2040年の将来人口に置き換えても、見直し基準には非該当

【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

- 見直し案の作成に当たっては、例えば次のような方向性が考えられる。
 - **構想区域の統合**
 - ― **人口規模が小さい区域や医療資源が限られている区域で、隣接する構想区域に多く患者が流出しており、将来的には、当該隣接区域と一体的に医療提供体制の確保を検討することが適切な場合は、構想区域を統合する案が検討される。**
 - **構想区域の再編**
 - ― **構想区域内の一部の市区町村について、患者の実際の受療行動が隣接する構想区域と強く結びついている場合は、当該市区町村を当該隣接区域に含める案が検討される。**
- 区域の設定を協議するに当たっては、さらに、以下の点に留意する。
 - **人口の少ない地域においては、構想区域を広域化した場合、区域内の一部の地域で医療機関までの移動時間が自動車で一時間程度等と長く、住民の医療アクセスが課題となる場合がある。このため、区域の見直しに当たっては、住民が必要な医療にアクセスできるかをあわせて確認することも重要である。他方、患者のアクセス等を考慮し広域化をせず、人口の少ない地域として区域の設定を見直さない場合であっても、広域化し、連携・再編・集約化を行う場合の案も比較検討すること。**

構想区域の再編案

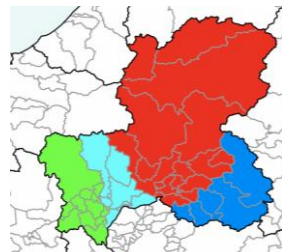
5 区域維持（現行維持）



【区域構成】
岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨

区域	人口推計 (2040年)	急性期拠点 機能数	急性期拠点機能(候補)
岐阜	701,293	2~4	岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 松波総合病院
西濃	288,588	1	大垣市民病院
中濃	305,051	1~2	中濃厚生病院 中部国際医療センター
東濃	252,972	1	岐阜県立多治見病院
飛騨	97,863	1	高山赤十字病院

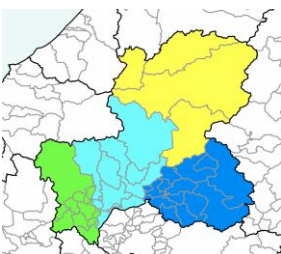
4 区域パターンA



【区域構成】
岐阜、西濃、中濃 + 飛騨、東濃

区域	人口推計 (2040年)	急性期拠点 機能数	急性期拠点機能(候補)
岐阜	701,293	2~4	岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 松波総合病院
西濃	288,588	1	大垣市民病院
中濃 + 飛騨	402,914	1~2	中濃厚生病院 中部国際医療センター 高山赤十字病院 から2病院を選定
東濃	252,972	1	岐阜県立多治見病院

4 区域パターンB



【区域構成】
岐阜 + 中濃（関・美濃・郡上）、西濃、
中濃（可茂地域） + 東濃、飛騨

区域	人口推計 (2040年)	急性期拠点 機能数	急性期拠点機能(候補)
岐阜 + 中濃 (関市・美濃市・ 郡上市)	810,816	3~4	岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 松波総合病院 中濃厚生病院
西濃	288,588	1	大垣市民病院
東濃 + 中濃 (可茂地域)	448,500	1~2	中部国際医療センター 岐阜県立多治見病院
飛騨	97,863	1	高山赤十字病院

4 区域パターンC



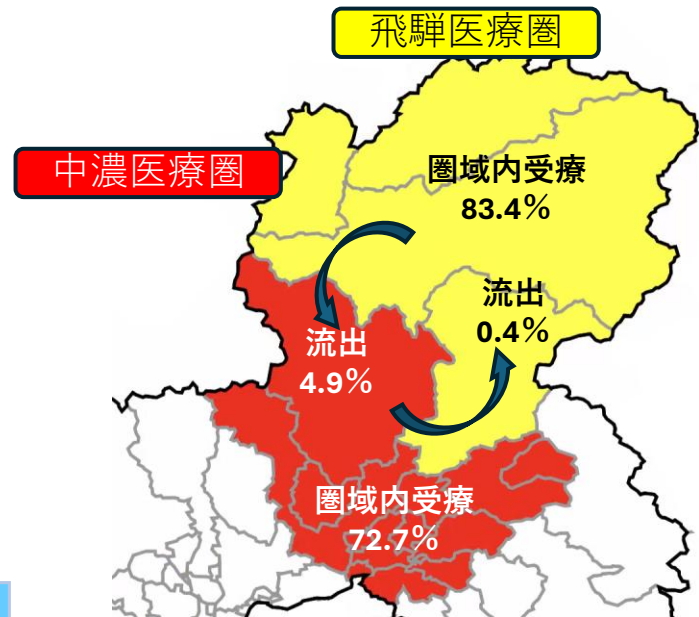
【区域構成】
岐阜、西濃、中濃（関・美濃・郡上） + 飛騨、
東濃 + 中濃（可茂地域）

区域	人口推計 (2040年)	急性期拠点 機能数	急性期拠点機能(候補)
岐阜	701,293	2~4	岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 松波総合病院
西濃	288,588	1	大垣市民病院
中濃(関市・美濃 市・郡上市) + 飛騨	207,386	1	中濃厚生病院 高山赤十字病院 から1病院を選定
東濃 + 中濃(可茂地域)	448,500	1~2	中部国際医療センター 岐阜県立多治見病院

患者流出入に関する分析結果（4区域パターンA：中濃＋飛騨）

●患者住所地／施設 二次医療圏別受療件数

施設二次医療圏	2101 岐阜	2102 西濃	2103 中濃	2104 東濃	2105 飛騨	流出患者率 (岐阜県のみ)	名古屋・ 尾張中部	海部・ 尾張東・ 西・北部	知多・ 西三河	東三河
患者二次医療圏										
2101岐阜	80,146	3,352	1,217	43	46	5.5%	1,302	3,085	147	18
2102西濃	5,634	29,344	44	16	6	16.3%	762	620	90	2
2103中濃	6,275	107	29,720	2,257	150	22.8%	1,064	1,238	82	7
2104東濃	396	28	809	28,424	165	4.7%	2,930	2,655	272	4
2105飛騨	1,249	85	780	39	13,218	14.0%	308	133	35	2
愛知県	2,356	263	487	441	101					
岐阜、愛知県外および不明	799	368	358	618	202					
流入患者率	17.3%	12.5%	11.1%	10.7%	4.8%					



●患者住所地／施設 二次医療圏別受療比率

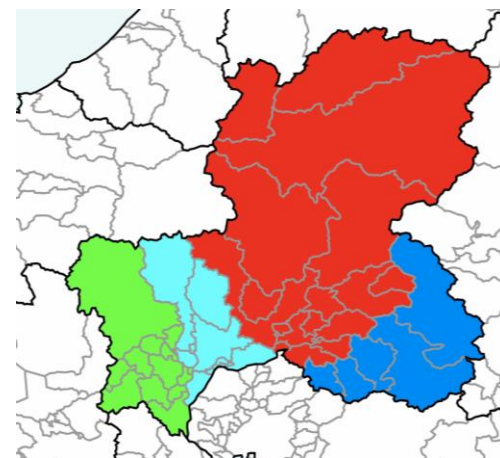
施設二次医療圏	2101 岐阜	2102 西濃	2103 中濃	2104 東濃	2105 飛騨	名古屋・ 尾張中部	海部・ 尾張東・ 西・北部	知多・ 西三河	東三河	流出患者率 (岐阜・愛知)
患者二次医療圏										
2101岐阜	89.7%	3.8%	1.4%	0.0%	0.1%	1.5%	3.5%	0.2%	0.0%	10.3%
2102西濃	15.4%	80.4%	0.1%	0.0%	0.0%	2.1%	1.7%	0.2%	0.0%	19.6%
2103中濃	15.3%	0.3%	72.7%	5.5%	0.4%	2.6%	3.0%	0.2%	0.0%	27.3%
2104東濃	1.1%	0.1%	2.3%	79.7%	0.5%	8.2%	7.4%	0.8%	0.0%	20.3%
2105飛騨	7.9%	0.5%	4.9%	0.2%	83.4%	1.9%	0.8%	0.2%	0.0%	16.6%
愛知県	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%					
岐阜、愛知県外および不明	3.7%	1.7%	1.7%	2.9%	0.9%					

中濃医療圏で約73%、飛騨医療圏で約83%の患者はそれぞれの圏域内で受療している。両医療圏間の患者の流出については、中濃医療圏の患者が飛騨医療圏で受療する割合が1%未満である一方、飛騨医療圏の患者の約5%が中濃医療圏で受療している。

出典：令和7年度岐阜県地域医療構想等調整会議活性化事業報告

人口推計（4区域パターンA：中濃＋飛驒）

区域	人口		急性期拠点機能数 2025年		急性期拠点機能数 2040年	
	2025年	2040年 (推計値)	20万人	30万人	20万人	30万人
岐阜	776,818	701,293	4	3	4	2
西濃	341,928	288,588	2	1	1	1
中濃＋飛驒	477,843	402,914	2	1	2	1
東濃	304,718	252,972	2	1	1	1
合計	1,901,307	1,645,767	10	6	8	5



○仮に各区域の人口を目安である20万人及び30万人で割った場合

【20万人】

・岐阜区域：約3.5 ・西濃区域：約1.4 ・中濃区域＋飛驒区域：2.0 ・東濃区域：約1.2

【30万人】

・岐阜区域：約2.7 ・西濃区域：約1.0 ・中濃区域＋飛驒区域：1.3 ・東濃区域：約0.8

【算出データについて】

※急性期拠点機能数については、いずれも小数点第1位を四捨五入している。

※地域医療構想策定ガイドラインでは、「急性期拠点機能は、人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域において、人口20万人から30万人の単位で一つ確保することを基本的な考え方として確保する」とされていることから、四捨五入で1を下回った地域（飛驒区域）についても医療機能数1を計上している。

※人口推計出典：国立社会保障・人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（各年10月1日時点の推計人口）

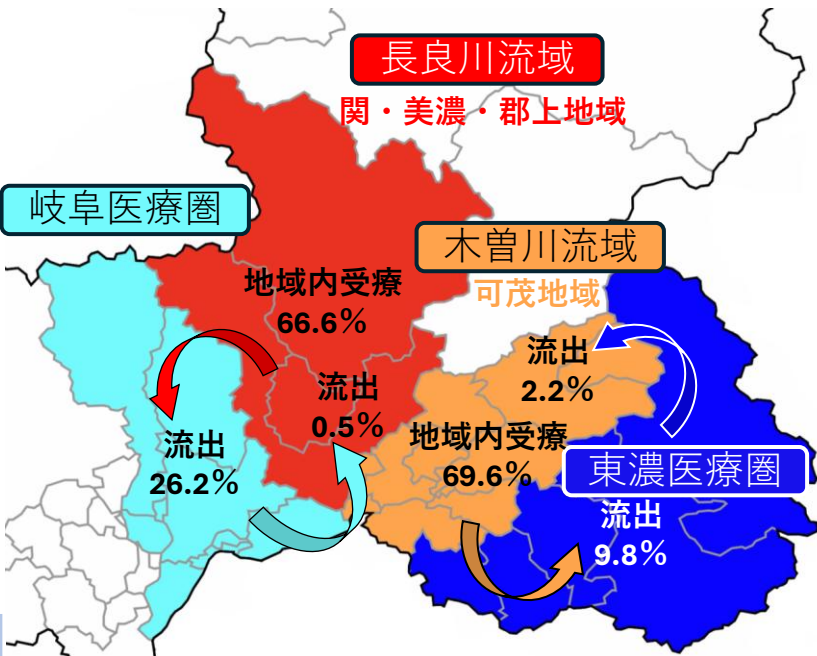
➡中濃区域＋飛驒区域で急性期拠点機能数が1～2となる

患者流出入に関する分析結果

(4 区域パターンB：岐阜＋関・美濃・郡上地域、可茂地域＋東濃)

●患者住所地／施設 二次医療圏別受療件数

施設二次医療圏 患者二次医療圏	2101 岐阜	2102 西濃	2103 中濃	関市・ 美濃市・ 郡上市	可茂地区	2104 東濃	2105 飛騨	流出患者率 (岐阜県のみ)	名古屋・ 尾張中部	海部・ 尾張東・ 西・北部	知多・ 西三河	東三河
2101岐阜	80,146	3,352	1,217	491	726	43	46	5.5%	1,302	3,085	147	18
2102西濃	5,634	29,344	44	24	20	16	6	16.3%	762	620	90	2
2103中濃	6,275	107	29,720	13,152	16,568	2,257	150	22.8%	1,064	1,238	82	7
関市・美濃市・郡上市	4,759	65	12,872	12,110	762	27	37	31.8%	240	177	13	3
可茂地区	1,516	42	16,848	1,042	15,806	2,230	113	23.8%	824	1,061	69	4
2104東濃	396	28	809	29	780	28,424	165	4.7%	2,930	2,655	272	4
2105飛騨	1,249	85	780	143	637	39	13,218	14.0%	308	133	35	2
愛知県	2,356	263	487	128	359	441	101					
岐阜、愛知県外および不明	799	368	358	117	241	618	202					
流入患者率	17.3%	12.5%	11.1%	14.0%	18.2%	10.7%	4.8%					



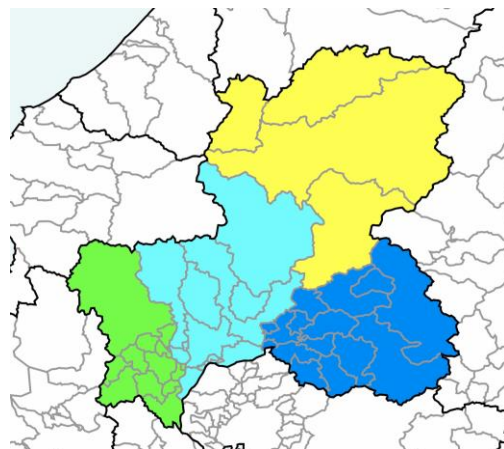
●患者住所地／施設 二次医療圏別受療比率

施設二次医療圏 患者二次医療圏	2101 岐阜	2102 西濃	2103 中濃	関市・ 美濃市・ 郡上市	可茂地区	2104 東濃	2105 飛騨	名古屋・ 尾張中部	海部・ 尾張東・ 西・北部	知多・ 西三河	東三河	流出患者率 (岐阜・愛知)
2101岐阜	89.7%	3.8%	1.4%	0.5%	0.8%	0.0%	0.1%	1.5%	3.5%	0.2%	0.0%	10.3%
2102西濃	15.4%	80.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	2.1%	1.7%	0.2%	0.0%	19.6%
2103中濃	15.3%	0.3%	72.7%	-	-	5.5%	0.4%	2.6%	3.0%	0.2%	0.0%	27.3%
関市・美濃市・郡上市	26.2%	0.4%	-	66.6%	4.2%	0.1%	0.2%	1.3%	1.0%	0.1%	0.0%	33.4%
可茂地区	6.7%	0.2%	-	4.6%	69.6%	9.8%	0.5%	3.6%	4.7%	0.3%	0.0%	30.4%
2104東濃	1.1%	0.1%	2.3%	0.1%	2.2%	79.7%	0.5%	8.2%	7.4%	0.8%	0.0%	20.3%
2105飛騨	7.9%	0.5%	4.9%	0.9%	4.0%	0.2%	83.4%	1.9%	0.8%	0.2%	0.0%	16.6%
愛知県	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%					
岐阜、愛知県外および不明	3.7%	1.7%	1.7%	0.5%	1.1%	2.9%	0.9%					

関・美濃・郡上地域で約67%、可茂地域で約70%の患者はそれぞれの地域内で受療している。
一方で、関・美濃・郡上地域の患者のうち約26%が岐阜医療圏で受療し、可茂地域の患者のうち約10%が東濃医療圏で受療している。

人口推計（4区域パターンB：岐阜＋関・美濃・郡上地域、可茂地域＋東濃）

区域	人口		急性期拠点機能数 2025年		急性期拠点機能数 2040年	
	2025年	2040年 (推計値)	20万人	30万人	20万人	30万人
岐阜＋ 関・美濃・郡上	911,745	810,816	5	3	4	3
西濃	341,928	288,588	2	1	1	1
東濃＋可茂	520,621	448,500	3	2	2	1
飛騨	127,013	97,863	1	1	1	1
合計	1,901,307	1,645,767	10	6	9	6



○仮に各区域の人口を目安である20万人及び30万人で割った場合

【20万人】

・岐阜区域＋関美濃郡上：約4.1 ・西濃区域：約1.4 ・東濃区域＋可茂：約2.2 ・飛騨区域：約0.5

【30万人】

・岐阜区域＋関美濃郡上：約2.7 ・西濃区域：約1.0 ・東濃区域＋可茂：約1.4 ・飛騨区域：約0.3

【算出データについて】

※急性期拠点機能数については、いずれも小数点第1位を四捨五入している。

※地域医療構想策定ガイドラインでは、「急性期拠点機能は、人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域において、人口20万人から30万人の単位で一つ確保することを基本的な考え方として確保する」とされていることから、四捨五入で1を下回った地域（飛騨区域）についても医療機能数1を計上している。

※人口推計出典：国立社会保障・人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（各年10月1日時点の推計人口）

➡岐阜区域＋関・美濃・郡上地域で急性期拠点機能数が3～4
東濃区域＋可茂地域で急性期拠点機能数が1～2となる

患者流出入に関する分析結果

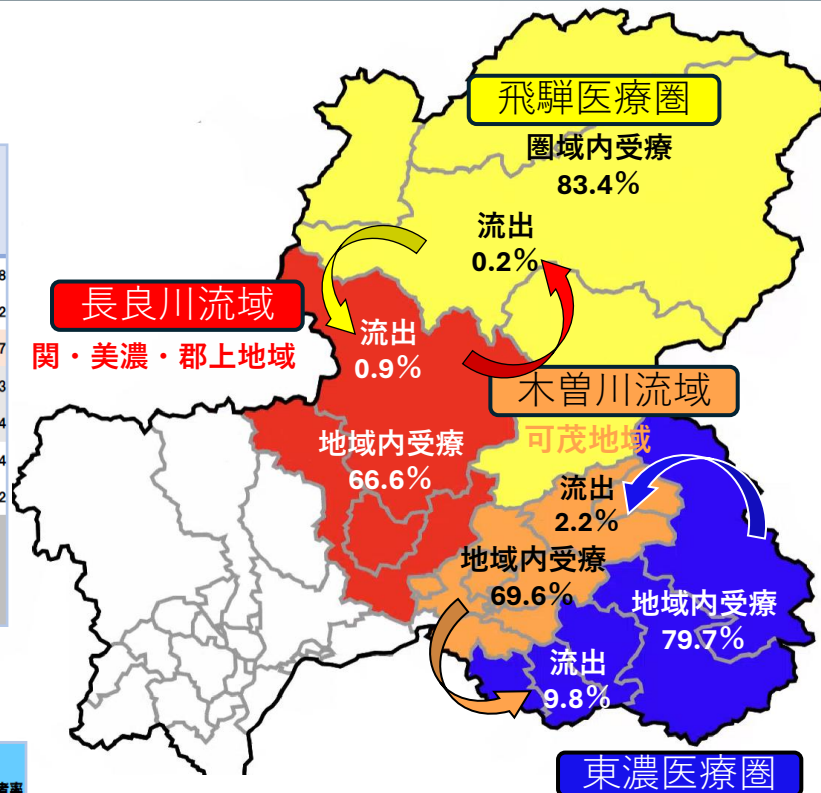
(4 区域パターンC：関・美濃・郡上地域＋飛驒、可茂地域＋東濃)

●患者住所地／施設 二次医療圏別受療件数

施設二次医療圏 患者二次医療圏	2101 岐阜	2102 西濃	2103 中濃	関市・ 美濃市・ 郡上市	可茂地区	2104 東濃	2105 飛驒	流出患者率 (岐阜県のみ)	名古屋・ 尾張中部	海部・ 尾張東・ 西・北部	知多・ 西三河	東三河
2101岐阜	80,146	3,352	1,217	491	726	43	46	5.5%	1,302	3,085	147	18
2102西濃	5,634	29,344	44	24	20	16	6	16.3%	762	620	90	2
2103中濃	6,275	107	29,720	13,152	16,568	2,257	150	22.8%	1,064	1,238	82	7
関市・美濃市・郡上市	4,759	65	12,872	12,110	762	27	37	31.8%	240	177	13	3
可茂地区	1,516	42	16,848	1,042	15,806	2,230	113	23.8%	824	1,061	69	4
2104東濃	396	28	809	29	780	28,424	165	4.7%	2,930	2,655	272	4
2105飛驒	1,249	85	780	143	637	39	13,218	14.0%	308	133	35	2
愛知県	2,356	263	487	128	359	441	101					
岐阜、愛知県外および不明	799	368	358	117	241	618	202					
流入患者率	17.3%	12.5%	11.1%	14.0%	18.2%	10.7%	4.8%					

●患者住所地／施設 二次医療圏別受療比率

施設二次医療圏 患者二次医療圏	2101 岐阜	2102 西濃	2103 中濃	関市・ 美濃市・ 郡上市	可茂地区	2104 東濃	2105 飛驒	名古屋・ 尾張中部	海部・ 尾張東・ 西・北部	知多・ 西三河	東三河	流出患者率 (岐阜・愛知)
2101岐阜	89.7%	3.8%	1.4%	0.5%	0.8%	0.0%	0.1%	1.5%	3.5%	0.2%	0.0%	10.3%
2102西濃	15.4%	80.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	2.1%	1.7%	0.2%	0.0%	19.6%
2103中濃	15.3%	0.3%	72.7%	-	-	5.5%	0.4%	2.6%	3.0%	0.2%	0.0%	27.3%
関市・美濃市・郡上市	26.2%	0.4%	-	66.6%	4.2%	0.1%	0.2%	1.3%	1.0%	0.1%	0.0%	33.4%
可茂地区	6.7%	0.2%	-	4.6%	69.6%	9.8%	0.5%	3.6%	4.7%	0.3%	0.0%	30.4%
2104東濃	1.1%	0.1%	2.3%	0.1%	2.2%	79.7%	0.5%	8.2%	7.4%	0.8%	0.0%	20.3%
2105飛驒	7.9%	0.5%	4.9%	0.9%	4.0%	0.2%	83.4%	1.9%	0.8%	0.2%	0.0%	16.6%
愛知県	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%					
岐阜、愛知県外および不明	3.7%	1.7%	1.7%	0.5%	1.1%	2.9%	0.9%					

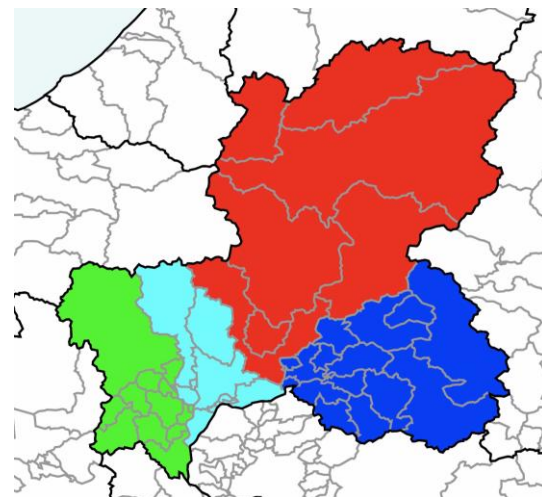


関・美濃・郡上地域で約67%、可茂地域で約70%
飛驒医療圏で約80%、東濃医療圏で約83%の患者
はそれぞれの地域内で受療している。

飛驒医療圏と関・美濃・郡上地域の間では圏域を
跨ぐ受療行動は1%未満となっている。
可茂地域と東濃医療圏の間では、可茂地域の患者
のうち約10%が東濃医療圏で受療し、東濃医療圏
の患者のうち約2%が可茂地域で受療している。

人口推計（4区域パターンC：関・美濃・郡上地域＋飛騨、可茂地域＋東濃）

区域	人口		急性期拠点機能数 2025年		急性期拠点機能数 2040年	
	2025年	2040年 (推計値)	20万人	30万人	20万人	30万人
岐阜	776,818	701,293	4	3	4	2
西濃	341,928	288,588	2	1	1	1
関・美濃・郡上＋ 飛騨	261,940	207,386	1	1	1	1
可茂＋東濃	520,621	448,500	3	2	2	1
合計	1,901,307	1,645,767	10	7	8	5



○仮に各区域の人口を目安である20万人及び30万人で割った場合

【20万人】

・岐阜区域：約3.5 ・西濃区域：約1.4 ・関美濃郡上＋飛騨区域：約1.0 ・可茂＋東濃区域：約2.2

【30万人】

・岐阜区域：約2.3 ・西濃区域：約0.9 ・関美濃郡上＋飛騨区域：約0.6 ・可茂＋東濃区域：約1.4

【算出データについて】

※急性期拠点機能数については、いずれも小数点第1位を四捨五入している。

※地域医療構想策定ガイドラインでは、「急性期拠点機能は、人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域において、人口20万人から30万人の単位で一つ確保することを基本的な考え方として確保する」とされていることから、四捨五入で1を下回った地域（飛騨区域）についても医療機能数1を計上している。

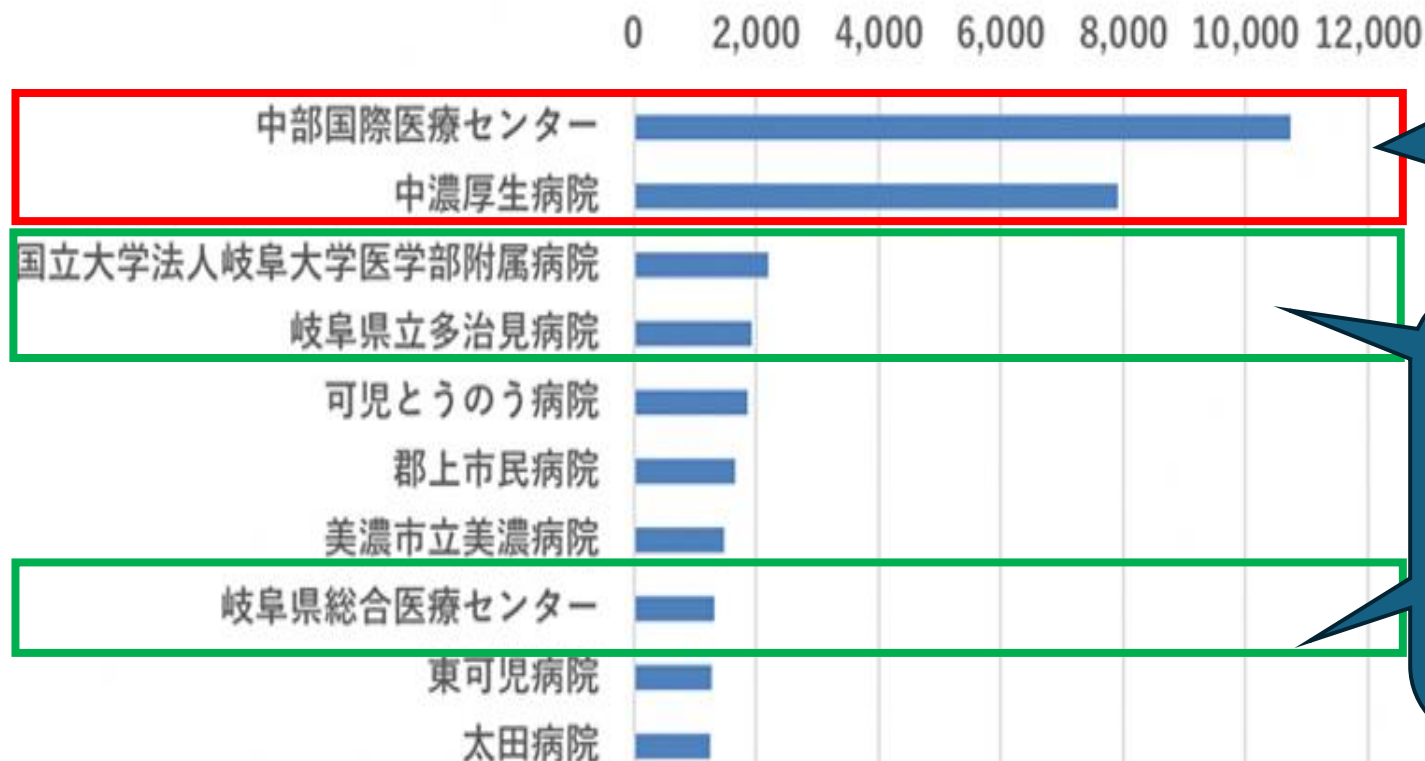
※人口推計出典：国立社会保障・人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（各年10月1日時点の推計人口）

➡関・美濃・郡上地域＋飛騨区域で急性期拠点機能数が1
東濃区域＋可茂地域で急性期拠点機能数が1～2となる

【参考】中濃の患者の流出の状況①

■居住地が中濃区域である入院患者の利用病院(上位10病院を抜粋)

中濃医療圏医療機関別 入院患者数 2024年度



上位2病院
が突出

岐阜医療圏（岐大、
県総）や東濃医療
圏（県多）の病院
も一定数ある

DPCデータ分析結果

【参考】中濃の患者の流出の状況②

■居住地が中濃区域である入院患者の利用病院(MDC別)

(1)長良川流域(関・美濃・郡上地域)の住民

RANK	施設名	施設二次医療圏	患者居住地域	01 神経系	02 眼科系	03 耳鼻咽喉系	04 呼吸器系	05 循環器系	06 消化器系	07 筋骨格系	08 皮膚	09 乳房	10 内分泌	11 腎・尿路系	12 女性生殖器系	13 血液	14 新生児	15 小児疾患	16 外傷	17 神経	18 その他	総計
2	中濃厚生病院	2103中濃	長良川流域	462	57	357	1,362	583	1,626	310	95	59	176	704	146	169	37	8	686	8	194	7,039
			木曽川流域	53	3	65	172	64	182	41	6	3	25	83	8	56	3	1	91	2	22	880
3	岐阜大学医学部附属病院	2101岐阜	長良川流域	106	100	50	124	213	412	102	50	22	47	116	144	68	16	3	58	18	33	1,682
			木曽川流域	27	48	12	35	35	100	40	7		34	17	53	14	16		46	7	16	507
4	岐阜県立多治見病院	2104東濃	長良川流域					4	4				1	2	7		1		2		1	22
			木曽川流域	106	30	47	244	202	466	63	46	24	53	133	147	160	57	8	73	12	32	1,903
8	岐阜県総合医療センター	2101岐阜	長良川流域	72	42	25	109	132	163	51	28	29	18	75	106	9	40	8	31		16	954
			木曽川流域	28	10	11	31	45	49	10	16	9	12	21	46	1	57	5	11		6	368

DPCデータ分析結果

眼科系、女性生殖器系、新生児、小児疾患、神経の症例は、岐大・県総での受療数が多い

(2)木曽川流域(可茂地域)の住民

RANK	施設名	施設二次医療圏	患者居住地域	01 神経系	02 眼科系	03 耳鼻咽喉系	04 呼吸器系	05 循環器系	06 消化器系	07 筋骨格系	08 皮膚	09 乳房	10 内分泌	11 腎・尿路系	12 女性生殖器系	13 血液	14 新生児	15 小児疾患	16 外傷	17 神経	18 その他	総計
1	中部国際医療センター	2103中濃	長良川流域	22	38	34	96	72	131	61	55	15	14	103	31	1	9	3	24		6	715
			木曽川流域	618	408	440	1,185	1,291	2,237	367	167	143	321	1,029	738	78	147	40	632	2	152	9,995
3	岐阜大学医学部附属病院	2101岐阜	長良川流域	106	100	50	124	213	412	102	50	22	47	116	144	68	16	3	58	18	33	1,682
			木曽川流域	27	48	12	35	35	100	40	7		34	17	53	14	16		46	7	16	507
4	岐阜県立多治見病院	2104東濃	長良川流域					4	4				1	2	7		1		2		1	22
			木曽川流域	106	30	47	244	202	466	63	46	24	53	133	147	160	57	8	73	12	32	1,903
8	岐阜県総合医療センター	2101岐阜	長良川流域	72	42	25	109	132	163	51	28	29	18	75	106	9	40	8	31		16	954
			木曽川流域	28	10	11	31	45	49	10	16	9	12	21	46	1	57	5	11		6	368

DPCデータ分析結果

血液、神経の症例は、岐大・県多での受療が多い

【参考】中濃の患者の流出の状況③

■居住地が中濃区域である入院患者の上位疾患(年齢階級別)

※中濃区域以外の医療機関への入院数が多い疾患に着色

■15歳未満 上位疾患（岐阜県・愛知県） 2024年度

RANK	最資源疾病 CD	最資源疾病CD名	医療機関地域						総計
			長良川流域		木曽川流域		中濃圏域以外		
			患者住所地域						
			長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	
1	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	52	4	6	136	39	107	344
2	040090	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他)	122	8	2	61	8	17	218
3	040080	肺炎等	94	4		62	7	8	175
4	080270	食物アレルギー	34	1		4	52	68	159
5	040070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	66	7	3	39	7	7	129
6	030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	28	21	3	40	3	14	109
7	040100	喘息	42	3	1	38	8	10	102
8	060380	ウイルス性肺炎	70	5		15	6	2	98
9	180030	その他の感染症(真菌を除く。)	48	5		23	4	7	87
10	030270	上気道炎	57	4		10	1	3	75
15歳未満 全体数			810	76	26	730	428	593	2,663
計			1,642						2,663
割合			61.7%						38.3%

■15歳以上65歳未満 上位疾患（岐阜県・愛知県） 2024年度

RANK	最資源疾病 CD	最資源疾病CD名	医療機関地域						総計
			長良川流域		木曽川流域		中濃圏域以外		
			患者住所地域						
			長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	
1	12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	60	1	8	104	36	52	261
2	090010	乳房の悪性腫瘍	26	2	10	87	74	39	238
3	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	31	5	6	82	56	37	217
4	120260	分娩の異常	55	1	2	100	10	39	207
5	040080	肺炎等	72	4		74	11	25	186
6	120060	子宮の良性腫瘍	24	1	3	83	39	36	186
7	060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	46	1	1	70	19	48	185
8	11012x	上部尿路疾患	51	12	3	99	4	15	184
9	040040	肺の悪性腫瘍	30	3	18	45	30	55	181
10	050070	頻脈性不整脈	2	1	7	57	71	36	174
15歳以上65歳未満 全体			2,122	190	243	3,629	1,762	2,150	10,096
計			6,184				3,912		10,096
割合			61.3%				38.7%		

■65歳以上75歳未満 上位疾患（岐阜県・愛知県） 2024年度

RANK	最資源疾病 CD	最資源疾病CD名	医療機関地域						総計
			長良川流域		木曽川流域		中濃圏域以外		
			患者住所地域						
			長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	
1	040040	肺の悪性腫瘍	117	19	15	100	91	64	406
2	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	51	7	9	121	81	57	326
3	020110	白内障、水晶体の疾患	39		6	149	49	37	280
4	060035	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	72	1	5	105	38	52	273
5	040080	肺炎等	91	11	2	85	18	17	224
6	110080	前立腺の悪性腫瘍	36	6	16	120	19	20	217
7	060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	61	2	3	75	31	37	209
8	060020	胃の悪性腫瘍	60	6	2	82	27	29	206
9	010060	脳梗塞	64	7	3	80	8	12	174
10	050070	頻脈性不整脈	3		5	62	71	31	172
65歳以上75歳未満 全体			2,297	210	196	2,948	1,337	1,263	8,251
計			5,651				2,600		8,251
割合			68.5%				31.5%		

■75歳以上85歳未満 上位疾患（岐阜県・愛知県） 2024年度

RANK	最資源疾病 CD	最資源疾病CD名	医療機関地域						総計
			長良川流域		木曽川流域		中濃圏域以外		
			患者住所地域						
			長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	
1	040040	肺の悪性腫瘍	153	19	34	107	76	93	482
2	040080	肺炎等	177	24	3	213	20	36	473
3	020110	白内障、水晶体の疾患	70	2	8	299	47	41	467
4	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	75	2	6	185	66	62	396
5	010060	脳梗塞	132	13	5	191	18	21	380
6	040081	誤嚥性肺炎	154	16		115	15	16	316
7	160800	股関節・大腿近位の骨折	123	18	2	135	21	5	304
8	050130	心不全	113	8	4	119	21	28	293
9	060035	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	55	8	4	112	45	33	257
10	110310	腎臓又は尿路の感染症	103	6	12	97	14	16	248
75歳以上85歳未満 全体			3,436	320	226	4,800	1,291	1,386	11,459
計			8,782				2,677		11,459
割合			76.6%				23.4%		

■85歳以上 上位疾患（岐阜県・愛知県） 2024年度

RANK	最資源疾病 CD	最資源疾病CD名	医療機関地域						総計
			長良川流域		木曽川流域		中濃圏域以外		
			患者住所地域						
			長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	長良川流域	木曽川流域	
1	040081	誤嚥性肺炎	335	25	2	285	40	25	712
2	050130	心不全	293	16	6	334	24	30	703
3	040080	肺炎等	247	22	2	249	29	14	563
4	160800	股関節・大腿近位の骨折	214	27	3	246	22	15	527
5	110310	腎臓又は尿路の感染症	197	8	3	143	11	17	379
6	010060	脳梗塞	116	4		159	17	16	312
7	180030	その他の感染症（真菌を除く。）	141	5	1	109	11	14	281
8	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	107	6		120	17	11	261
9	100380	体液量減少症	98	7	1	55	6	4	171
10	070320	筋肉痛・萎縮（その他）	119	23		16	7	2	167
85歳以上 全体			3,445	246	71	3,703	503	468	8,436
計			7,465				971		8,436
割合			88.5%				11.5%		

DPCデータ分析結果

年齢層が低いほど、中濃区域外への流出割合が高い傾向

飛騨区域の地理的アクセスについて

飛騨区域の各市村（高山市、飛騨市、下呂市、白川村）の本庁舎の位置を基準とし、飛騨区域外で最も近い三次救急医療機関との距離及び所要時間を示す。

（参考）富山県三次救急医療機関

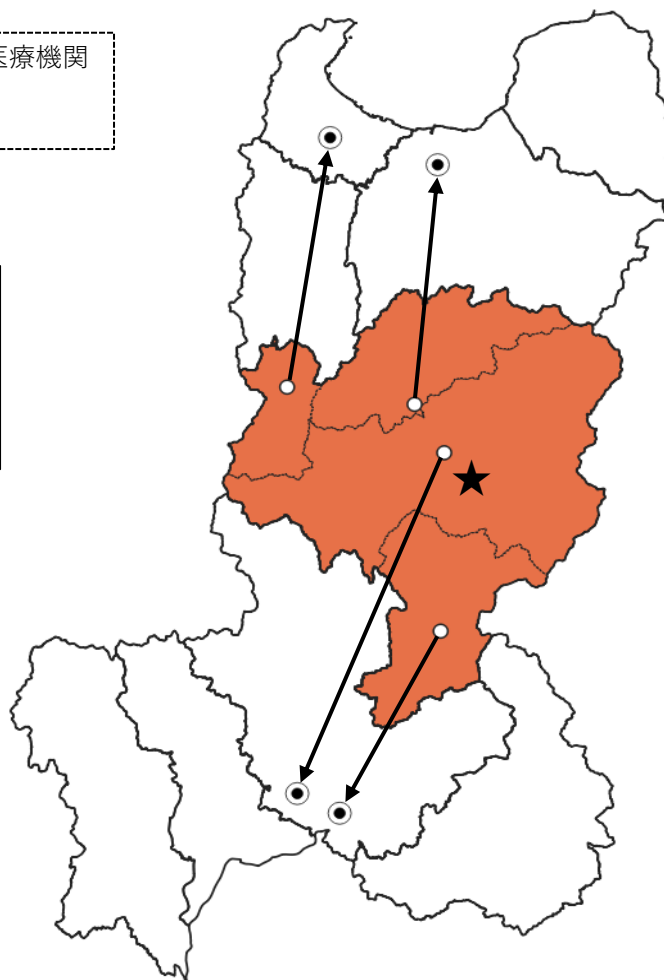
- ・富山県立中央病院
- ・厚生連高岡病院

白川村

⇒富山県（厚生連高岡病院）
約63km（約1時間）
⇒高山赤十字病院
約50km（約50分）

高山市

⇒中濃区域（中濃厚生病院）
約111km（約1時間30分）
⇒高山赤十字病院
約1.3km（約6分）



飛騨市

⇒富山県（富山県立中央病院）
約68km（約1時間30分）
⇒高山赤十字病院
約17km（約30分）

下呂市

⇒中濃区域（中部国際医療センター）
約67km（約1時間20分）
⇒高山赤十字病院
約48km（約1時間）

★飛騨区域唯一の三次救急医療機関である高山赤十字病院までは、各市村から約1時間以内で移動できるが、飛騨区域外の三次救急医療機関となると、いずれの市村においても移動に1時間以上を要する。

【参考】本県の構想区域と他県構想区域の比較

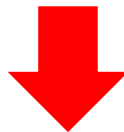
【本県の総面積・総人口】

- ・ 総面積：全国 7 位（可住地面積：全国 23 位）
- ・ 総人口：全国 17 位

一方で、1 構想区域あたりの面積や人口で比較をすると・・・

【本県の1 構想区域あたり総面積・総人口】

- ・ 総面積：全国 4 位（可住地面積：全国 10 位）
- ・ 総人口：全国 13 位



本県の構想区域について

- ・ 本県の面積・人口はともに全国上位に位置しているが、1 構想区域あたりで見ると、さらに上位に位置する。
- ➡現状では、本県の5 構想区域体制は、全国比較すると1 構想区域が広域かつ多数の人口をカバーしている。

【参考】【比較データ】構想区域規模の全国比較（総面積）

総面積順位

順位 (総面積)	都道府県名	総面積 (km)
1	北海道	78,418.40
2	岩手県	15,275.04
3	福島県	13,784.39
4	長野県	13,561.56
5	新潟県	12,583.88
6	秋田県	11,637.52
7	岐阜県	10,621.29
8	青森県	9,645.10
9	山形県	9,323.15
10	鹿児島県	9,186.18
11	広島県	8,478.94
12	兵庫県	8,400.95
13	静岡県	7,777.07
14	宮崎県	7,734.16
15	熊本県	7,409.18
16	宮城県	7,282.29
17	岡山県	7,114.60
18	高知県	7,102.28
19	島根県	6,707.61
20	栃木県	6,408.09
21	群馬県	6,362.28
22	大分県	6,340.70
23	山口県	6,112.61
24	茨城県	6,097.56
25	三重県	5,774.48
26	愛媛県	5,675.92
27	愛知県	5,173.09
28	千葉県	5,156.72
29	福岡県	4,987.65
30	和歌山県	4,724.69
31	京都府	4,612.20
32	山梨県	4,465.27
33	富山県	4,247.54
34	福井県	4,190.54
35	石川県	4,186.20
36	徳島県	4,146.99
37	長崎県	4,131.05
38	滋賀県	4,017.38
39	埼玉県	3,797.75
40	奈良県	3,690.94
41	鳥取県	3,507.03
42	佐賀県	2,440.68
43	神奈川県	2,416.32
44	沖縄県	2,282.09
45	東京都	2,199.93
46	大阪府	1,905.34
47	香川県	1,876.87

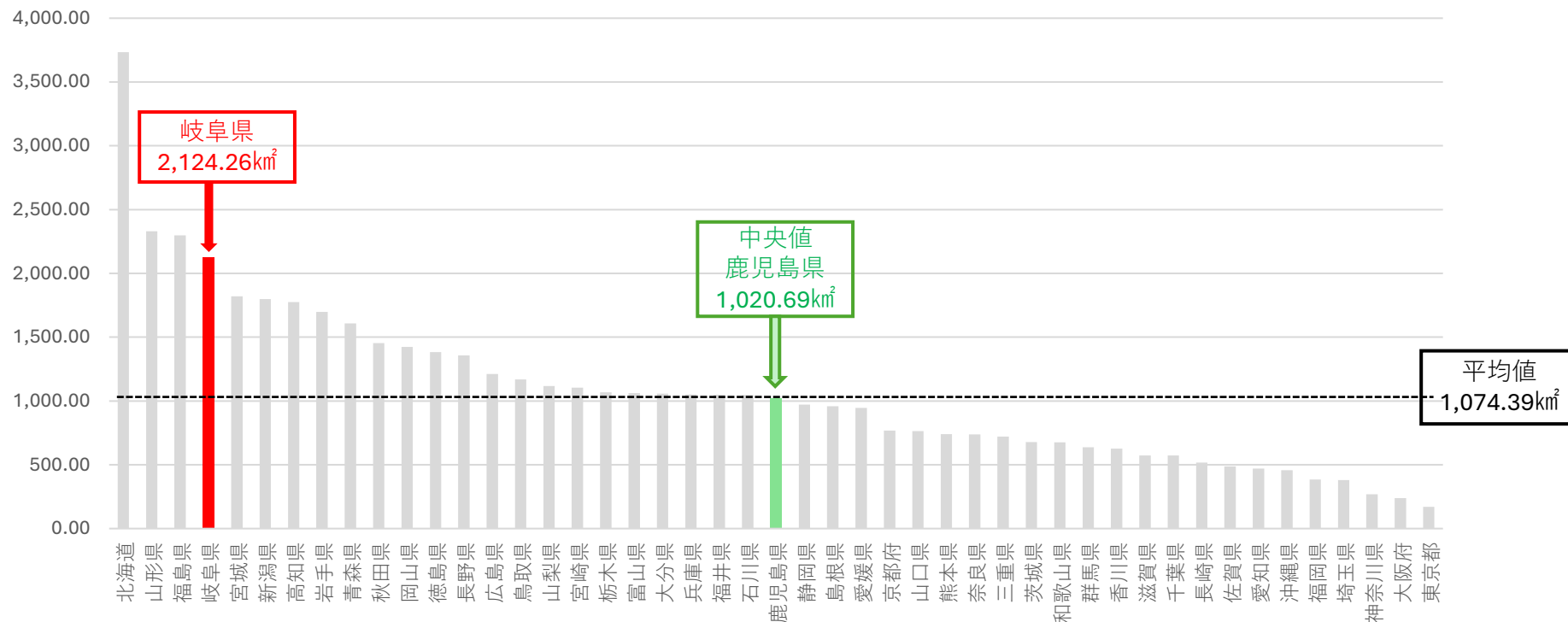
1 構想区域あたり総面積順位

順位 (構想区域あたり 総面積)	都道府県名	1 構想区域あたり総面積 (km)	構想区域数
1	北海道	3,734.21	21
2	山形県	2,330.79	4
3	福島県	2,297.40	6
4	岐阜県	2,124.26	5
5	宮城県	1,820.57	4
6	新潟県	1,797.70	7
7	高知県	1,775.57	4
8	岩手県	1,697.23	9
9	青森県	1,607.52	6
10	秋田県	1,454.69	8
11	岡山県	1,422.92	5
12	徳島県	1,382.33	3
13	長野県	1,356.16	10
14	広島県	1,211.28	7
15	鳥取県	1,169.01	3
16	山梨県	1,116.32	4
17	宮崎県	1,104.88	7
18	栃木県	1,068.02	6
19	富山県	1,061.89	4
20	大分県	1,056.78	6
21	兵庫県	1,050.12	8
22	福井県	1,047.64	4
23	石川県	1,046.55	4
24	鹿児島県	1,020.69	9
25	静岡県	972.13	8
26	島根県	958.23	7
27	愛媛県	945.99	6
28	京都府	768.70	6
29	山口県	764.08	8
30	熊本県	740.92	10
31	奈良県	738.19	5
32	三重県	721.81	8
33	茨城県	677.51	9
34	和歌山県	674.96	7
35	群馬県	636.23	10
36	香川県	625.62	3
37	滋賀県	573.91	7
38	千葉県	572.97	9
39	長崎県	516.38	8
40	佐賀県	488.14	5
41	愛知県	470.28	11
42	沖縄県	456.42	5
43	福岡県	383.67	13
44	埼玉県	379.78	10
45	神奈川県	268.48	9
46	大阪府	238.17	8
47	東京都	169.23	13
構想区域数計			339

※総面積面積は「国土地理院「令和7年（2025年）全国都道府県市区町村別面積調」」による。 40
 ※構想区域数は各都道府県の公表資料を基に整理。

【参考】 【比較データ】 構想区域規模の全国比較（総面積）

1 構想区域あたり総面積
(km^2)



※総面積面積は「国土地理院「令和7年（2025年）全国都道府県市区町村別面積調」」による。
 ※構想区域数は各都道府県の公表資料を基に整理。

【参考】 【比較データ】 構想区域規模の全国比較（総人口）

総人口順位

順位 (総人口)	都道府県名	総人口 (人)
1	東京都	14,178,000
2	神奈川県	9,225,000
3	大阪府	8,757,000
4	愛知県	7,460,000
5	埼玉県	7,332,000
6	千葉県	6,251,000
7	兵庫県	5,337,000
8	福岡県	5,092,000
9	北海道	5,043,000
10	静岡県	3,527,000
11	茨城県	2,806,000
12	広島県	2,714,000
13	京都府	2,520,000
14	宮城県	2,248,000
15	新潟県	2,099,000
16	長野県	1,987,000
17	岐阜県	1,916,000
18	群馬県	1,890,000
19	栃木県	1,885,000
20	岡山県	1,831,000
21	福島県	1,743,000
22	三重県	1,711,000
23	熊本県	1,697,000
24	鹿児島県	1,532,000
25	沖縄県	1,466,000
26	滋賀県	1,402,000
27	奈良県	1,285,000
28	山口県	1,281,000
29	愛媛県	1,276,000
30	長崎県	1,252,000
31	青森県	1,165,000
32	岩手県	1,145,000
33	石川県	1,098,000
34	大分県	1,085,000
35	宮崎県	1,033,000
36	山形県	1,011,000
37	富山県	997,000
38	香川県	917,000
39	秋田県	897,000
40	和歌山県	880,000
41	山梨県	791,000
42	佐賀県	788,000
43	福井県	739,000
44	徳島県	685,000
45	高知県	656,000
46	島根県	642,000
47	鳥取県	531,000

1 構想区域あたり人口順位

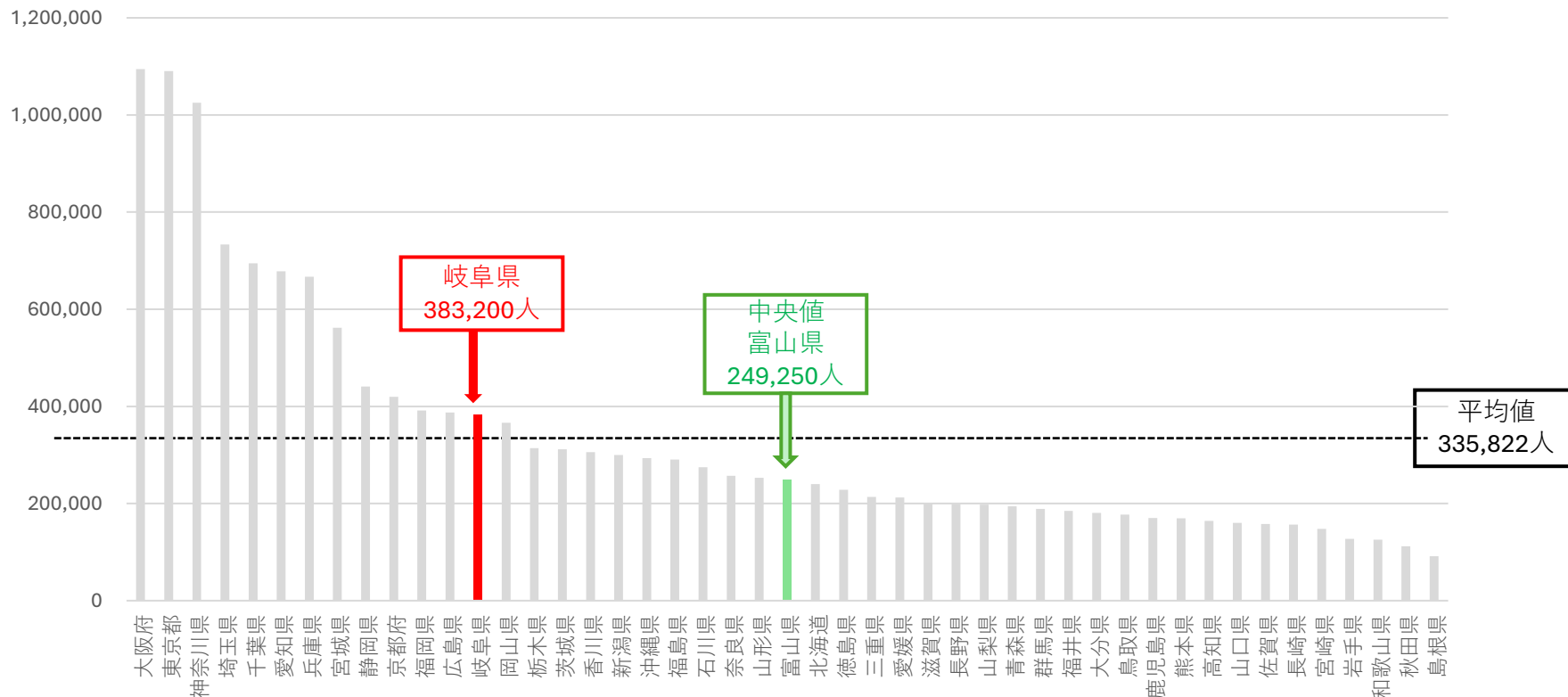
順位 (構想区域あたり 人口)	都道府県名	1構想区域あたり人口 (人)	構想区域数
1	大阪府	1,094,625	8
2	東京都	1,090,615	13
3	神奈川県	1,025,000	9
4	埼玉県	733,200	10
5	千葉県	694,556	9
6	愛知県	678,182	11
7	兵庫県	667,125	8
8	宮城県	562,000	4
9	静岡県	440,875	8
10	京都府	420,000	6
11	福岡県	391,692	13
12	広島県	387,714	7
13	岐阜県	383,200	5
14	岡山県	366,200	5
15	栃木県	314,167	6
16	茨城県	311,778	9
17	香川県	305,667	3
18	新潟県	299,857	7
19	沖縄県	293,200	5
20	福島県	290,500	6
21	石川県	274,500	4
22	奈良県	257,000	5
23	山形県	252,750	4
24	富山県	249,250	4
25	北海道	240,143	21
26	徳島県	228,333	3
27	三重県	213,875	8
28	愛媛県	212,667	6
29	滋賀県	200,286	7
30	長野県	198,700	10
31	山梨県	197,750	4
32	青森県	194,167	6
33	群馬県	189,000	10
34	福井県	184,750	4
35	大分県	180,833	6
36	鳥取県	177,000	3
37	鹿児島県	170,222	9
38	熊本県	169,700	10
39	高知県	164,000	4
40	山口県	160,125	8
41	佐賀県	157,600	5
42	長崎県	156,500	8
43	宮崎県	147,571	7
44	岩手県	127,222	9
45	和歌山県	125,714	7
46	秋田県	112,125	8
47	島根県	91,714	7
構想区域数計			339

※人口は総務省統計局「社会・人口統計体系（基礎データ）」による。

※構想区域数は各都道府県の公表資料を基に整理。

【参考】 【比較データ】 構想区域規模の全国比較（総人口）

1 構想区域あたり人口
(人)



※人口は総務省統計局「社会・人口統計体系（基礎データ）」による。
※構想区域数は各都道府県の公表資料を基に整理。

新たな地域医療構想の構想区域の方向性について（まとめ）

以上の論点を踏まえ、構想区域の方向性について、以下のとおりとしてはどうか。

【構想区域について】

- ・ 4つの案から候補を絞りつつ、今後、他のデータも踏まえた議論により決定する。

【急性期拠点機能について】

- ・ 以降の議論（急性期拠点機能等）を促進するために、構想区域が決定するまでの間、現状の5構想区域をベースとして関係データをお示しした上で、議論していただく。

【運用上の工夫について】

- ・ 調整会議について、協議内容に応じて関係構想区域との合同開催を検討する。
- ・ 隣接構想区域との関連性が高い医療機関が、隣接構想区域の調整会議に関係者として参加し意見できる体制を整える。

【他県との連携について】

- ・ 関連県（県をまたぐ受療行動が想定される県）との連携を検討する。

05 | 急性期拠点機能を担う 医療機関について

急性期拠点機能【岐阜】

- ・大学病院としては急性期拠点病院として残してほしい。
- ・各圏域が大学病院に対して特に人材派遣について大きく期待している。大学病院は一つ上の立場で見ていただき、**岐阜圏域の急性期拠点病院としては3病院で良い**と考える。
- ・県総合医療センターに急性期拠点病院としての使命を残してほしい。
- ・岐阜市民病院は地域の救急、急性期医療に貢献するため、救急車も可能な限り受け入れている。自治体病院としては小児や精神の救急を受けており、今後も各病院との連携を深めてやっていきたい。
- ・急性期拠点病院に人材が集中することで、それ以外の病院で人材確保が難しくなることを懸念。
- ・医師をはじめとした人材確保について、急性期拠点病院からそれ以外の病院へ、病院の垣根を越え、時間外や土日等に応援をいただけるような体制を構築することが非常に重要。
- ・急性期拠点病院へ集約することで患者が偏り、救急患者を受け入れてもらえない状況ができないか心配である。隣県や他圏域とも連携を含めて考えていきたい。
- ・高齢化が進んでいる中で、**急性期拠点病院と高齢者救急・地域急性期の機能を担う病院を一緒に考えていくべき**ではないか。
- ・岐阜圏域は関係者が多く、意思統一を図っていくことが大変であり、各関係者が受け身ではなく、自分たちの利益最優先ではなく全体の利益を最優先で考えていくことが大事。

急性期拠点機能【西濃】

- ・ **大垣市民病院**は救急車の受入件数や手術件数が非常に多く、引き続きマンパワーの充実、医療資源の充実に関して努力していきたい。**急性期拠点病院としての役割をしっかりと果たせるように頑張っていきたい。**
- ・ 急性期拠点病院やその周りの病院の役割分担や方向づけが整ったら、患者にもわかるように説明していただけるとありがたい。

急性期拠点機能【中濃】

- ・ 中濃圏域で急性期拠点病院を1つとすると、1つの病院のキャパシティとして急性期の患者を診ることは現状無理である。特に時間を争うようなものを全部1つに集約することは現状難しいため、患者の受療動向を踏まえても、2つの地域に分けて、中濃厚生病院と中部国際医療センターで急性期拠点機能を担うことがベストではないか。
- ・ 中濃圏域の地域性の観点から、急性期拠点機能を持つ病院が2つ必要だと考える。
- ・ 中濃厚生病院と中部国際医療センターがそれぞれのエリアのリーダーとして、各病院との協議を進めていただきたい。
- ・ 急性期拠点病院が周辺医療機関の医師派遣を行うということについて、単に集約化して医師を派遣するのではなく、医療機関のニーズにマッチしたサポートができるような方法を考える必要があるのではないか。

急性期拠点機能【東濃】

- ・ 県立多治見病院では看護師不足で一部病棟を閉鎖しており、十分に救急機能が果たせていない現状である。数年後に多治見に中京学院の看護学部ができるため、ある程度看護師の確保が可能になると考えている。災害対策についてはまだ不十分であり、特に水害は非常に危惧している。
- ・ 県立多治見病院が水害に遭った場合には緊急避難的に補完ができると考えている。
- ・ 県立多治見病院は圏域に占める医師の割合が4割を超えている一方で、救急車の受入数が29%とギャップがあるように感じる。
- ・ 人口減少や大学の医師派遣力の低下による人材不足の中でも、中津川市民病院は災害拠点病院であり、災害時にも重要な病院の1つである。将来的には急性期の機能を諦めざるを得ないということもあり得るが、心臓や脳血管など急を要する部分に関しては今後も維持していきたいと考えている。
- ・ 東濃圏域の東部では、近くに急性期に対応できる病院がないため、時間との勝負である病気に対して、リスクが高い状況である。
- ・ 東濃圏域の東部は準拠点病院としての役割は必要であるため、県にも人材育成や確保にご協力していただきたい。

急性期拠点機能【飛騨】

- ・急性期拠点を高山市に置き、高齢者を受け入れる病院と機能分担する形が望ましい。
- ・急性期拠点に関しては、やはりこの飛騨圏域で一つ、どうしても必要と考える。
- ・人口約10万人の飛騨圏域に急性期拠点病院があるかということについて、飛騨は移動に時間がかかりアクセスの制限があるため、ある程度は地域の中で対応できる機能を育てていく必要があるのではないか。
- ・飛騨圏域は面積が広く、高齢化も進んでおり他の地域へ搬送することは容易ではないため、圏域内に1つは拠点病院を確保すべきだと考える。高山赤十字病院と久美愛厚生病院は設立母体が異なるが、人材も限られているためまとめていく必要があるのではないか。
- ・急性期拠点病院を1つ確保していく中で、経営母体が異なる2つの病院がどのように手を結ぶかというところには非常に大きな議論が必要であるため、県にもいろいろなアドバイスを支援をいただきたい。

本日も意見をお伺いしたい事項

- 各構想区域における急性期拠点機能の数については構想区域の設定に影響を受けるが、今回は議論を促進するため、一旦、構想区域が現状の5区域の場合における関連データをお示しするため、ご協議いただきたい。

急性期拠点機能について

- ・急性期拠点機能は、地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、**手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うものである。**
- ・急性期拠点機能は、**救急医療の提供や、手術等の医療資源を多く要する医療について、幅広く総合的に提供することが求められる。**提供する医療の内容については、**緊急性及び頻度の高い疾患を基本**としながら、地域の医療資源や医療需要を踏まえて検討し、不足する医療サービスについては、大学病院本院や他の構想区域の急性期拠点機能を有する医療機関等との連携体制を構築することが必要である。
- ・急性期拠点機能を担う医療機関は、単に手術の実施や救急医療の提供を行うだけでなく、例えば、**災害医療への対応、新興感染症への対応、医育（臨床研修・専門研修）、地域の医療機関への人的協力、地域における必要な病床の確保のための積極的な役割など、各地域において政策的に必要な医療等も含め、地域において求められる医療を提供する必要がある。**
- ・急性期拠点機能については、診療実績やその他の関連データも踏まえ、**診療実績データを基本としつつも、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含め、総合的に地域で協議することが重要である。**
- ・急性期拠点機能は、**人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域において、人口20万人から30万人の単位で一つ確保することを基本的な考え方として確保する。**

急性期拠点機能の決定

- ・ 区域において確保すべき、急性期拠点機能を担う医療機関数を整理した上で、具体的にどの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて協議を行う。その際、**2040年に向けて、急性期拠点機能として当該区域で果たすべき役割を満たすことができるよう、手術や救急医療等の急性期医療の役割分担や人的協力の取り決め等の具体的な取組も併せて確認した上で決定する。**
- ・ 救急搬送受入件数や全身麻酔手術の実施件数等に加えて、災害医療や小児・周産期医療等、医療計画において果たしている役割を踏まえて検討を行う。
- ・ 急性期機能を担う医療機関の決定に当たっては、**必要に応じ医療機関へのアクセスの状況も考慮する。**
- ・ 建物の状況など施設の整備状況等も踏まえて協議を行うことも重要である。

急性期拠点が担うと考えられる機能

R8.1.28 第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料より抜粋

	概要	考え方
災害拠点病院	災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う病院を確保	・地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置することとされている。 ・24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点になること等が要件。
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保	都道府県と医療措置協定を締結し、病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣へ協力。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医育を実施	例として、臨床研修については、臨床研修を行うために必要な症例があることや適切な指導体制を有している等が求められる。医師として一定の診察能力を身につけるにあたっては一定の症例数が必要であることから、特に急性期拠点は医育に協力することが求められる。
地域における必要な病床の確保のための積極的な役割	今後の医療需要にあわせた病床数の整備を推進する	今後、生産年齢人口を含めた人口が減少する中、手術等の医療資源を多く必要とする医療へのニーズの減少が続く。こうした中、効率的かつ持続的な急性期医療提供体制の確保のため、一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化(ダウンサイズ)等を行う。
地域の医療機関への人的協力	地域の医療機関への診療体制確保のための協力を実施	大学病院本院は、急性期拠点へ人的協力を行うとともに、急性期拠点は、地域の医療機関における代診医や当直医の確保等に協力する。

区域の人口規模を踏まえた急性期拠点機能の数について

国が示す人口20～30万人以上を目安に基づき、急性期拠点機能数を算出すると、以下のとおり。

区域	人口		急性期拠点機能数 (2025年)		急性期拠点機能数 (2040年)	
	2025年	2040年 (推計値)	20万人	30万人	20万人	30万人
岐阜	776,818	701,293	4	3	4	2
西濃	341,928	288,588	2	1	1	1
中濃	350,830	305,051	2	1	2	1
東濃	304,718	252,972	2	1	1	1
飛騨	127,013	97,863	1	0	1	1
合計	1,901,307	1,645,767	11	6	8	5

○仮に各区域の人口を目安である20万人及び30万人で割った場合

【20万人】

・岐阜区域：約3.5 ・西濃区域：約1.4 ・中濃区域：約1.5 ・東濃区域：約1.3 ・飛騨区域：約0.5

【30万人】

・岐阜区域：約2.3 ・西濃区域：約1.0 ・中濃区域：約1.0 ・東濃区域：約0.8 ・飛騨区域：約0.3

【算出データについて】

※急性期拠点機能数については、いずれも小数点第1位を四捨五入している。

※地域医療構想策定ガイドラインでは、「急性期拠点機能は、人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域において、人口20万人から30万人の単位で一つ確保することを基本的な考え方として確保する」とされていることから、四捨五入で1を下回った地域（飛騨区域）についても医療機関数1を計上している。

※人口推計出典：国立社会保障・人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ 『日本の地域別将来推計人口』
(各年10月1日時点の推計人口)

岐阜区域

急性期拠点機能を担う医療機関に
関するデータについて



《協議のためのデータ一覧》

医療機関施設名【名簿】	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔 の手術総 数算定回 数	医師数		歯科医師数		薬剤師数		看護師数		医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
岐阜県総合医療センター	620	6,082	4,893	197	40	3	0.8	49	1.6	684	48.6	328	262	0	30	0
岐阜大学医学部附属病院	577	1,856	5,494	384	23.6	13	1.9	51	0.2	649	20.1	577	0	0	0	0
岐阜市民病院	515	5,851	2,997	153	2.5	4	0	45	0.7	634	46.3	183	332	0	0	0
松波総合病院	501	4,384	2,497	174	7.4	2	0.1	35	0	434	6.9	262	60	120	59	0
独立行政法人国立病院機構長良医療センター	382	298	140	19	10.2	0	0.2	10	0	222	17	0	111	18	180	73
朝日大学病院	375	2,252	889	56	11.7	14	1.3	14	1.7	249	19	17	188	76	0	94
岐阜清流病院	371	1,332	693	14	8.4	1	0	7	0	190	19.6	0	113	116	87	55
公立学校共済組合東海中央病院	332	3,385	1,233	54	14.7	4	0.8	19	0	277	43.1	12	241	64	15	0
河村病院	315	953	163	14	4.5	1	0.5	5	2.9	101	9.3	0	107	98	110	0
岐阜赤十字病院	300	2,419	1,139	54	7.1	0	0	13	0	249	8.1	10	250	0	0	40
岐阜県厚生農業協同組合連合会岐阜・西濃医療センター岐阜厚生病院	284	1,161	326	22	7.1	0	0	6	0	188	5.8	0	120	86	54	24
羽島市民病院	271	2,130	260	29	8	0	0	13	0.7	162	32.2	0	96	148	0	27
医療法人社団 慈朋会 澤田病院	190	54	0	13	3.3	0	0	5	0	40	8.3	0	50	40	100	0
医療法人社団 誠広会 平野総合病院	187	289	4	11	5.6	0	0	1	0	81	4.6	0	58	52	48	29
岩砂病院・岩砂マタニティ	132	113	0	10	4	0	0	4	0.6	41	8.6	0	92	40	0	0
近石病院	125	570	2	10	5.8	3	1	2	1.8	50	11.2	0	39	86	0	0
山内ホスピタル	121	153	286	12	5.7	0	0	4	0	67	6.8	0	61	60	0	0
岐阜ハートセンター	120	416	803	18	1.7	0	0	5	0.5	81	4.4	120	0	0	0	0
各務原リハビリテーション病院	118	1	0	6	9	0	0	2	1.6	24	3.2	0	0	22	96	0
愛生病院	117	0	0	3	5.9	0	0	1	0	13	6.2	0	0	25	92	0
医療法人 和光会 山田病院	113	101	0	9	2.8	0	0	3	0.8	47	9.2	0	57	56	0	0
医療法人社団双樹会 早徳病院	100	40	1	3	0	0	0	2	0.8	33	6.9	0	0	0	100	0
みどり病院	99	203	0	18	2.4	0	0	2	0	52	14.9	0	55	44	0	0
笠松病院	88	1,551	31	8	1.5	0	0	1	0	25	6.2	0	45	0	43	0
城南病院	60	2	0	3	0	0	0	1	0	3	3.8	0	0	0	60	0
医療法人社団幸紀会安江病院	60	580	34	5	4.3	0	0	1	1.4	18	13.2	0	0	60	0	0
医療法人慶睦会 千手堂病院	50	46	0	6	0.6	0	0	1	0.2	60	2.3	0	0	0	50	0
医療法人社団永寿会大橋整形外科病院	50	0	1	3	6	0	0	2	0	6	0	0	0	0	50	0
医療法人生友会 柳津病院	45	1	0	3	0.2	0	0	2	0	2	0.4	0	30	0	0	15
岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター	43	0	51	7	2.6	0	0.1	1	0	27	5.2	0	0	0	43	0
医療法人 秀幸会 横山病院	38	3	0	2	1	0	0	1	0	5	1.5	0	0	0	38	0
操外科病院	35	65	0	3	3.4	0	0	1	0	15	2.5	0	35	0	0	0
医療法人社団志朋会加納渡辺病院	34	359	0	7	3	0	0	1	0	10	3.9	0	34	0	0	0
操レディスホスピタル	32	7	0	5	7	0	0	1	2	4	8	0	32	0	0	0

出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

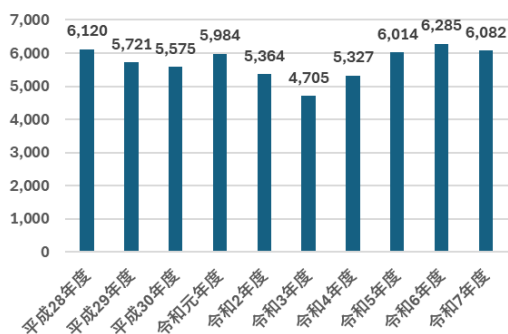
現行の地域医療構想策定時(平成28年7月)からの推移

岐阜県総合医療センター

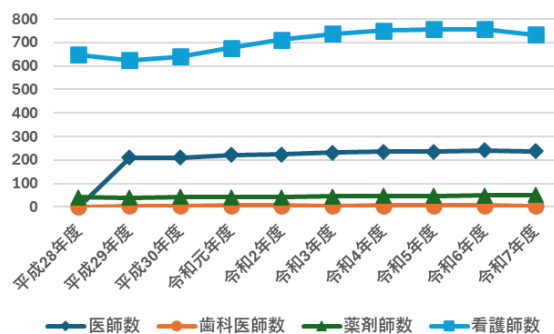
※調査項目としてないもしくは集計方法が異なるセル

	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔 の手術総数 算定回数	医師数			歯科医師数			薬剤師数			看護師数			医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
平成28年度	604	6,120	(384)	—	—	—	—	—	—	40	1.9	41.9	595	52.5	647.5	326	264	0	14	0
平成29年度	604	5,721	(325)	174	36.9	210.9	3	2.0	5.0	39	0.8	39.8	575	48.8	623.8	326	264	0	14	0
平成30年度	604	5,575	(322)	179	31.9	210.9	3	1.9	4.9	44	0	44.0	587	52.7	639.7	326	264	0	14	0
令和元年度	604	5,984	(334)	187	34.9	221.9	3	2.9	5.9	40	1.7	41.7	620	56.0	676.0	328	262	0	14	0
令和2年度	620	5,364	—	190	33.9	223.9	4	1.9	5.9	40	1.6	41.6	658	53.1	711.1	328	262	0	30	0
令和3年度	620	4,705	4,260	190	41.3	231.3	3	1.0	4.0	43	1.6	44.6	682	55.8	737.8	328	262	0	30	0
令和4年度	620	5,327	4,151	195	40.7	235.7	4	1.9	5.9	46	1.6	47.6	691	60.5	751.5	328	262	0	30	0
令和5年度	620	6,014	4,314	196	39.9	235.9	4	2.9	6.9	46	1.6	47.6	701	55.9	756.9	328	262	0	30	0
令和6年度	620	6,285	5,044	201	39.5	240.5	4	1.9	5.9	48	1.6	49.6	703	54.2	757.2	328	262	0	30	0
令和7年度	620	6,082	4,893	197	40.0	237.0	3	0.8	3.8	49	1.6	50.6	684	48.6	732.6	328	262	0	30	0

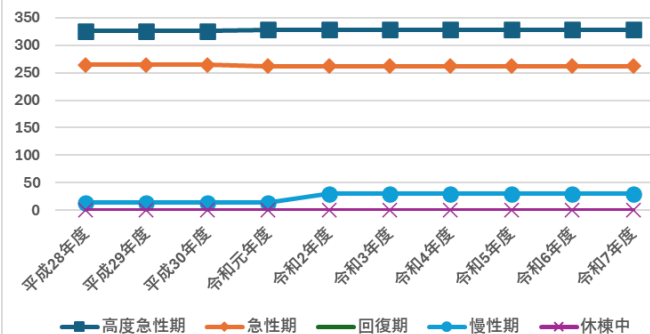
救急車受入件数（1年間）



施設全体の職員数（常勤換算）



医療機能別許可病床数

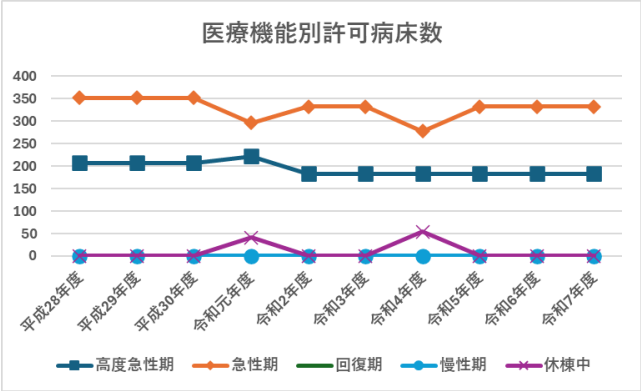
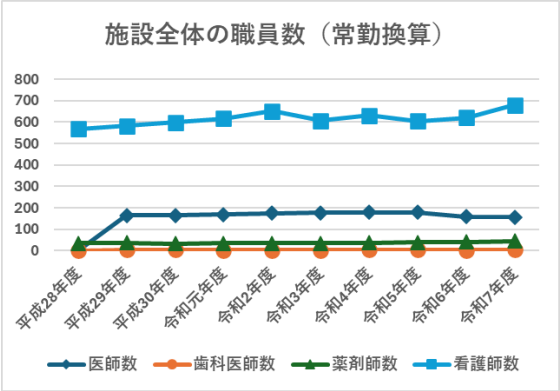
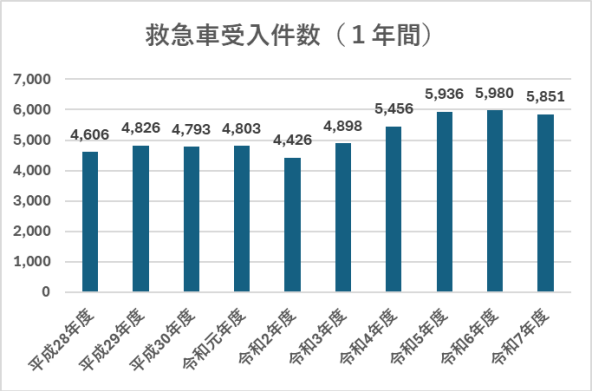


出典: 病床・外来機能報告結果(平成28年度～令和7年度)

岐阜市民病院

※調査項目としてないもしくは集計方法が異なるセル

	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔 の手術総数 算定回数	医師数			歯科医師数			薬剤師数			看護師数			医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
平成28年度	559	4,606	(253)	—	—	—	—	—	—	31	4.2	35.2	505	63.5	568.5	207	352	0	0	0
平成29年度	559	4,826	(215)	134	31.0	165.0	2	1.9	3.9	32	4.9	36.9	512	70.7	582.7	207	352	0	0	0
平成30年度	559	4,793	(224)	130	34.7	164.7	2	1.9	3.9	32	1.5	33.5	527	72.3	599.3	207	352	0	0	0
令和元年度	559	4,803	(270)	137	32.1	169.1	2	1.0	3.0	34	0.7	34.7	546	70.7	616.7	222	296	0	0	41
令和2年度	515	4,426	—	145	29.4	174.4	2	1.0	3.0	33	0.7	33.7	583	68.8	651.8	183	332	0	0	0
令和3年度	515	4,898	2,738	145	31.0	176.0	3	0	3.0	34	0.7	34.7	536	69.9	605.9	183	332	0	0	0
令和4年度	515	5,456	2,814	146	33.1	179.1	3	1.0	4.0	35	0.7	35.7	579	51.8	630.8	183	278	0	0	54
令和5年度	515	5,936	2,718	177	1.5	178.5	4	0.7	4.7	37	2.2	39.2	558	47.3	605.3	183	332	0	0	0
令和6年度	515	5,980	2,896	156	1.4	157.4	3	0	3.0	37	4.0	41.0	572	48.9	620.9	183	332	0	0	0
令和7年度	515	5,851	2,997	153	2.5	155.5	4	0	4.0	45	0.7	45.7	634	46.3	680.3	183	332	0	0	0



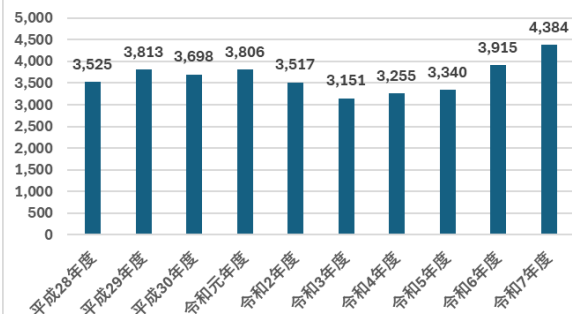
出典：病床・外来機能報告結果(平成28年度～令和7年度)

松波総合病院

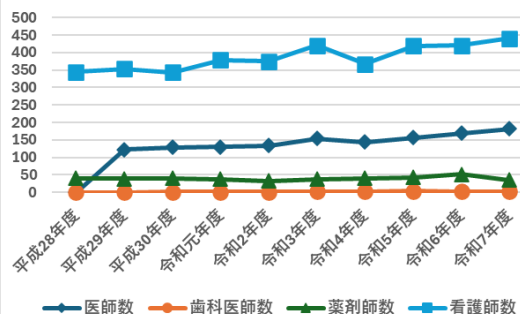
※調査項目としてないもしくは集計方法が異なるセル

	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔 の手術総数 算定回数	医師数			歯科医師数			薬剤師数			看護師数			医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
平成28年度	501	3,525	(158)	—	—	—	—	—	—	40	0	40	327	17.6	344.6	198	124	120	59	0
平成29年度	501	3,813	(195)	121	1.7	122.7	0	0.1	0.1	39	0	39	341	12.6	353.6	262	60	120	59	0
平成30年度	501	3,698	(190)	128	0.8	128.8	1	0	1.0	40	0	40	329	14.1	343.1	262	60	120	59	0
令和元年度	501	3,806	(182)	128	1.9	129.9	1	0	1.0	37	0	37	368	11.2	379.2	262	60	120	59	0
令和2年度	501	3,517	—	132	1.9	133.9	1	0	1.0	33	0	33	363	12	375	262	60	120	59	0
令和3年度	501	3,151	2,032	142	11.9	153.9	2	0	2.0	38	0	38	407	12.8	419.8	262	60	120	59	0
令和4年度	501	3,255	2,141	142	1.7	143.7	2	0	2.0	40	0	40	359	8.8	367.8	262	60	120	59	0
令和5年度	501	3,340	2,050	150	6.4	156.4	3	0	3.0	43	0	43	411	7.4	418.4	262	60	120	59	0
令和6年度	501	3,915	2,495	159	9.9	168.9	2	0	2.0	51	0	51	416	4.8	420.8	262	60	120	59	0
令和7年度	501	4,384	2,497	174	7.4	181.4	2	0.1	2.1	35	0	35	434	6.9	440.9	262	60	120	59	0

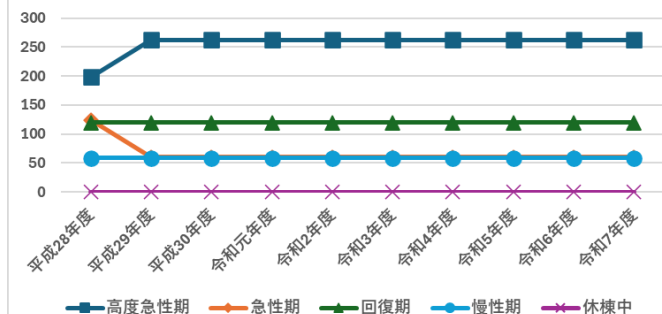
救急車受入件数（1年間）



施設全体の職員数（常勤換算）



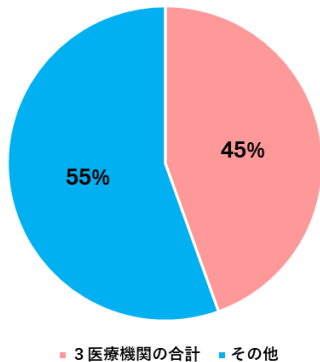
医療機能別許可病床数



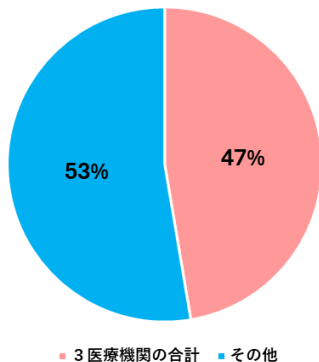
出典: 病床・外来機能報告結果(平成28年度～令和7年度)

岐阜区域における主な3医療機関の合計が区域全体(病院のみ)に占める割合

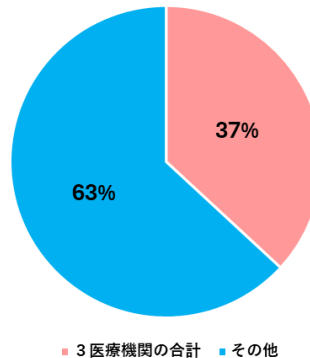
救急車受入件数（1年間）



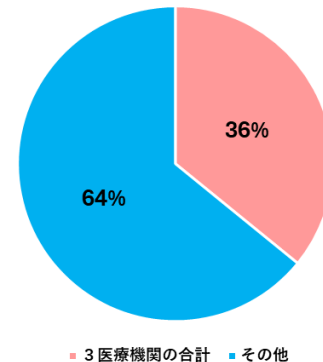
全身麻酔の手術総数算定回数



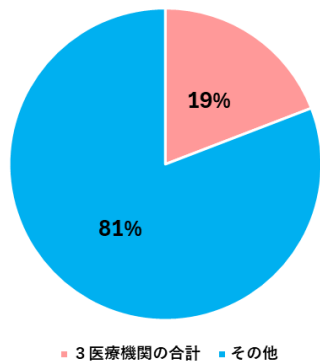
医師数（常勤換算）



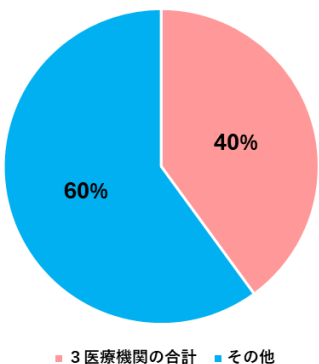
高度急性期＋急性期病床



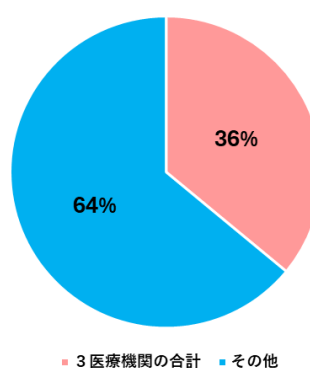
歯科医師数（常勤換算）



薬剤師数（常勤換算）



看護師数（常勤換算）



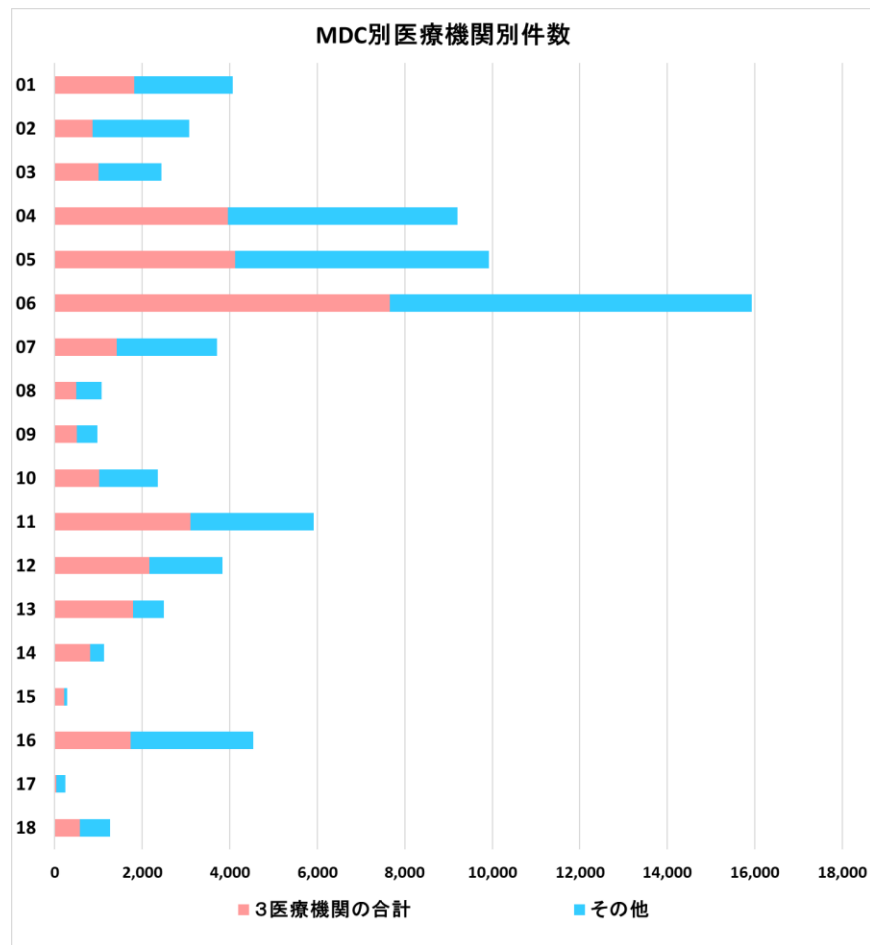
出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

岐阜区域で占めるMDC別医療機関別件数について

○MDC(Major Diagnostic Category)

WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群

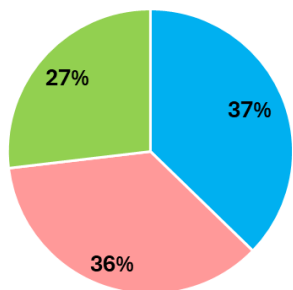
MDCコード	MDC（主要診断群）名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患



出典:令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

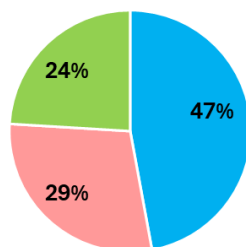
各項目における3医療機関の内訳

救急車受入件数（1年間）



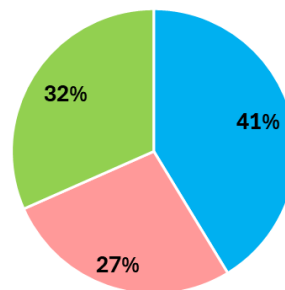
■ 岐阜県総合医療センター ■ 岐阜市民病院 ■ 松波総合病院

全身麻酔の手術総数算定回数



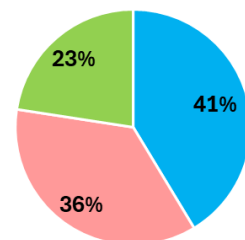
■ 岐阜県総合医療センター ■ 岐阜市民病院 ■ 松波総合病院

医師数（常勤換算）



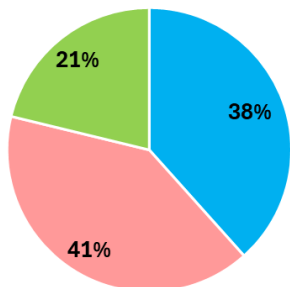
■ 岐阜県総合医療センター ■ 岐阜市民病院 ■ 松波総合病院

高度急性期＋急性期病床



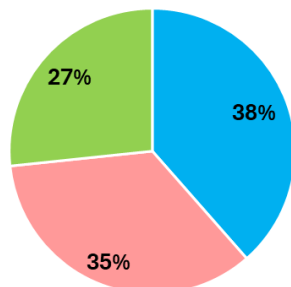
■ 岐阜県総合医療センター ■ 岐阜市民病院 ■ 松波総合病院

歯科医師数（常勤換算）



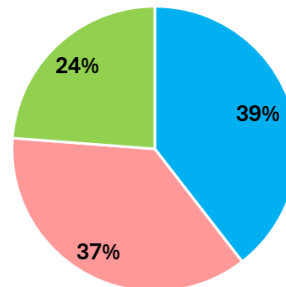
■ 岐阜県総合医療センター ■ 岐阜市民病院 ■ 松波総合病院

薬剤師数（常勤換算）



■ 岐阜県総合医療センター ■ 岐阜市民病院 ■ 松波総合病院

看護師数（常勤換算）



■ 岐阜県総合医療センター ■ 岐阜市民病院 ■ 松波総合病院

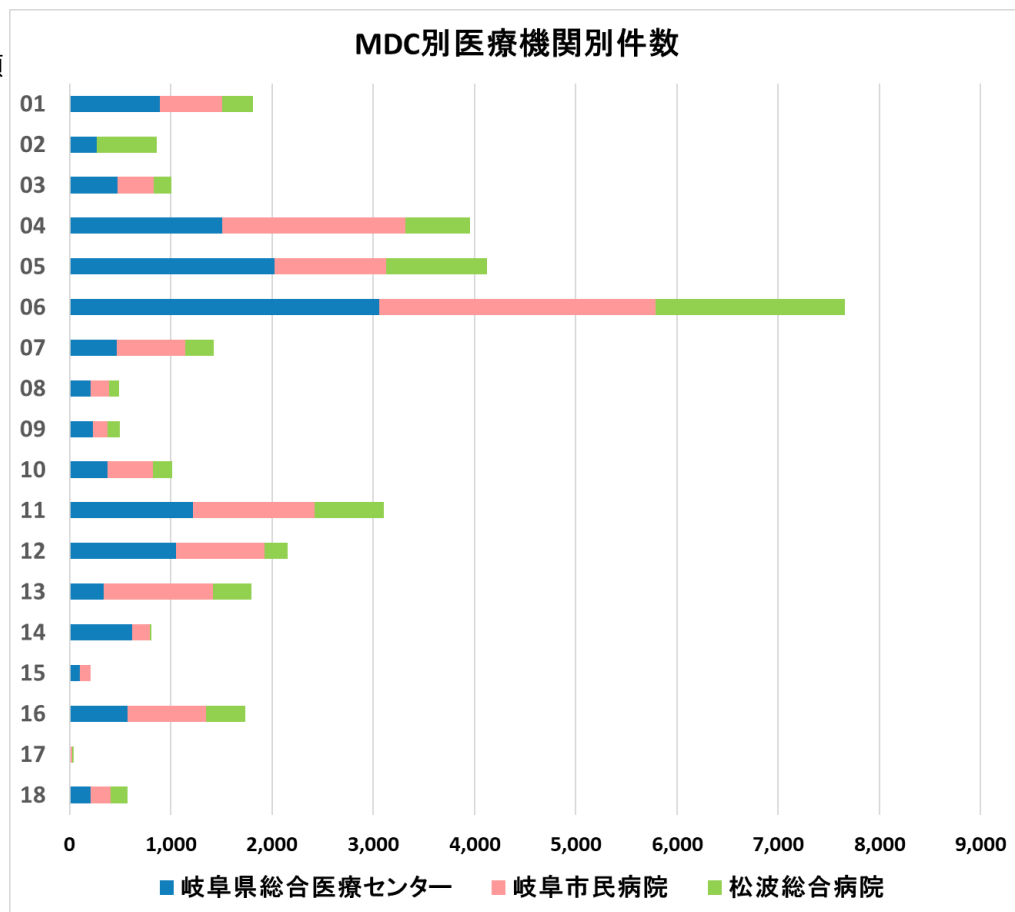
出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

岐阜区域で占めるMDC別医療機関別件数について

OMDC(Major Diagnostic Category)

WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群

MDCコード*	MDC（主要診断群）名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患



出典: 令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

西濃区域

急性期拠点機能を担う医療機関に
関するデータについて



《協議のためのデータ一覧》

医療機関施設名【名簿】	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔の 手術総数算 定回数	医師数		歯科医師数		薬剤師数		看護師数		医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
大垣市民病院	771	10,608	4,950	200	15.1	7	0.1	52	8.1	699	75.6	290	481	0	0	0
西濃厚生病院	400	3,334	1,326	63	5.5	2	0.6	12	0	312	7.5	0	293	82	25	0
博愛会病院	326	662	34	10	6.7	1	0	2	2	63	26.5	0	96	90	93	47
大垣徳洲会病院	283	4,528	1,692	27	16.4	1	0	19	1.3	201	31.1	8	173	51	51	0
西美濃厚生病院	140	255	0	8	6.4	1	0.5	5	0.8	82	1.8	0	0	105	35	0
名和病院	106	6	0	3	2.6	0	0	2	0	17	2.9	0	0	33	49	24
海津市医師会病院	99	270	0	4	2.3	0	0	2	0	19	9.8	0	0	60	0	39
新生病院	96	112	0	4	7.3	1	0.1	2	1.5	33	9.6	0	0	51	45	0
大垣中央病院	60	283	95	6	3	0	0	2	0	41	0	0	0	60	0	0
馬淵病院	52	0	0	3	2.2	0	0	1	0.1	6	3.5	0	0	0	52	0
大垣病院	41	0	0	11	3.9	0	0	4	0.7	51	30.5	0	0	0	41	0

出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

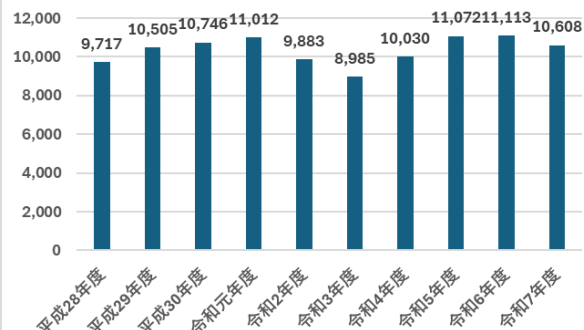
現行の地域医療構想策定時(平成28年7月)からの推移

大垣市民病院

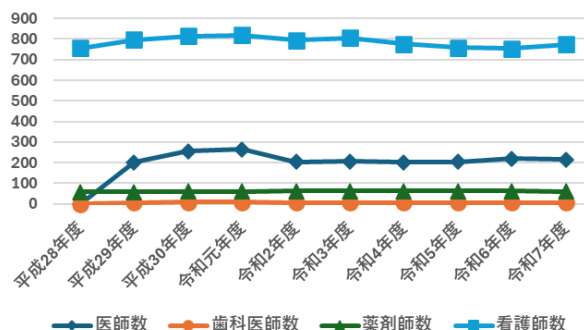
※調査項目としてないもしくは集計方法が異なるセル

	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔 の手術総数 算定回数	医師数			歯科医師数			薬剤師数			看護師数			医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
平成28年度	857	9,717	(388)	—	—	—	—	—	—	56	1.6	57.6	713	42.2	755.2	289	568	0	0	0
平成29年度	857	10,505	(384)	194	7.0	201.0	7	0.3	7.3	56	1.9	57.9	745	52.1	797.1	398	399	0	0	60
平成30年度	857	10,746	(417)	199	57.0	256.0	7	1.0	8.0	58	1.6	59.6	763	52.2	815.2	290	507	0	0	60
令和元年度	857	11,012	(386)	205	59.0	264.0	7	1.0	8.0	59	1.4	60.4	780	38.4	818.4	290	507	0	0	60
令和2年度	857	9,883	—	191	12.0	203.0	7	0.2	7.2	60	1.4	61.4	736	58.8	794.8	290	507	0	0	60
令和3年度	857	8,985	4,269	194	11.5	205.5	7	0.1	7.1	59	3.9	62.9	737	69.6	806.6	290	567	0	0	0
令和4年度	857	10,030	5,108	188	13.0	201.0	7	0.1	7.1	57	5.0	62.0	704	72.5	776.5	290	567	0	0	0
令和5年度	827	11,072	4,841	190	13.2	203.2	6	0.2	6.2	57	5.4	62.4	687	70.6	757.6	290	537	0	0	0
令和6年度	771	11,113	4,654	203	16.6	219.6	6	0.1	6.1	57	4.8	61.8	683	71.9	754.9	290	451	0	0	30
令和7年度	771	10,608	4,950	200	15.1	215.1	7	0.1	7.1	52	8.1	60.1	699	75.6	774.6	290	481	0	0	0

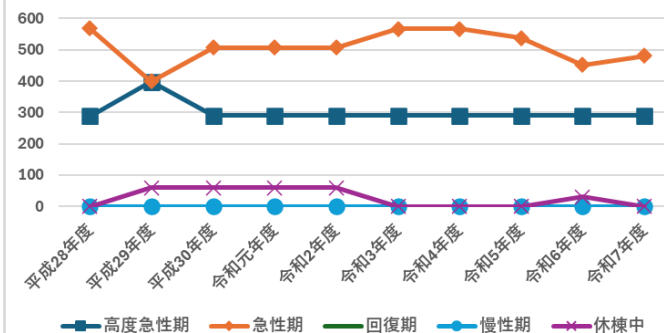
救急車受入件数（1年間）



施設全体の職員数（常勤換算）



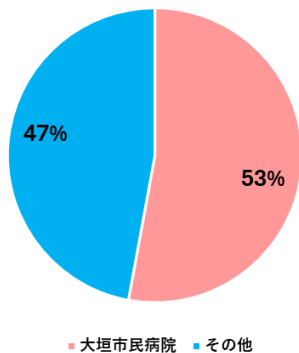
医療機能別許可病床数



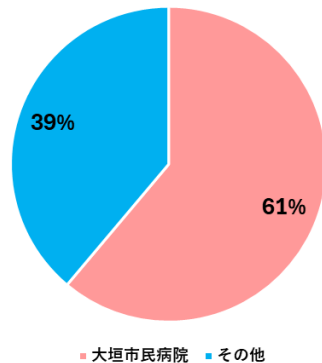
出典:病床・外来機能報告結果(平成28年度～令和7年度)

西濃区域における主な医療機関(大垣市民病院)が区域全体(病院のみ)に占める割合

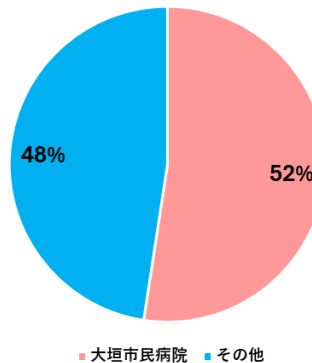
救急車受入件数（１年間）



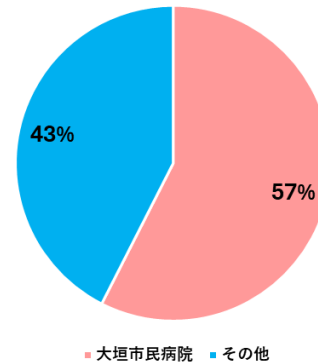
全身麻酔の手術総数算定回数



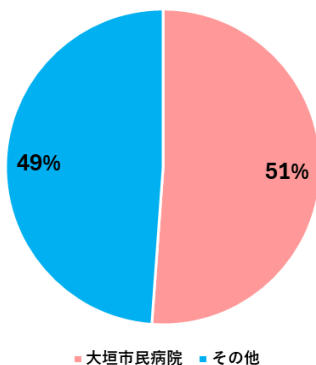
医師数（常勤換算）



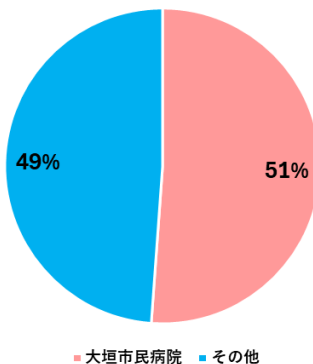
高度急性期＋急性期病床



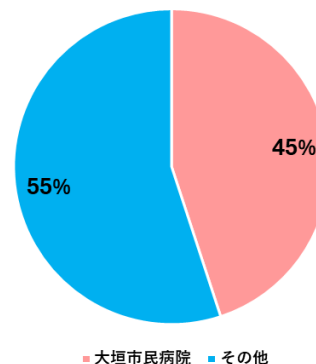
薬剤師数（常勤換算）



薬剤師数（常勤換算）



看護師数（常勤換算）



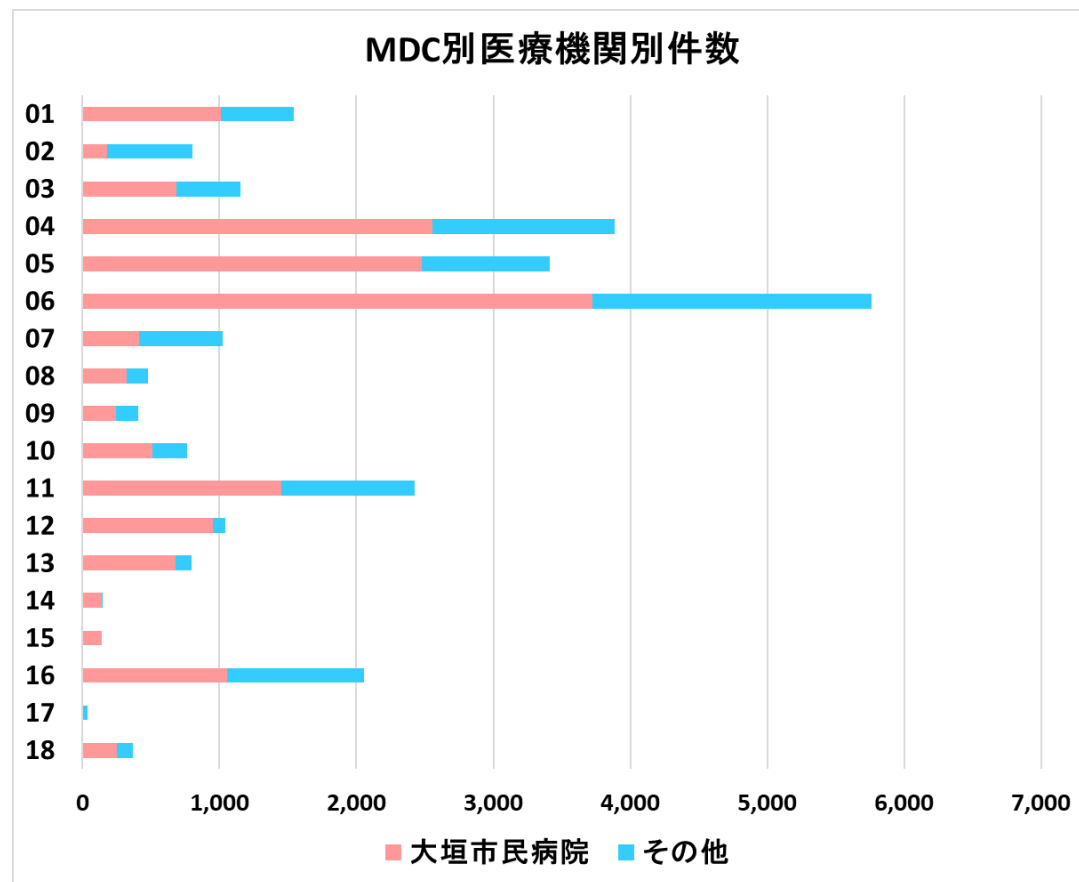
出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

西濃区域で占めるMDC別医療機関別件数について

○MDC(Major Diagnostic Category)

WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群

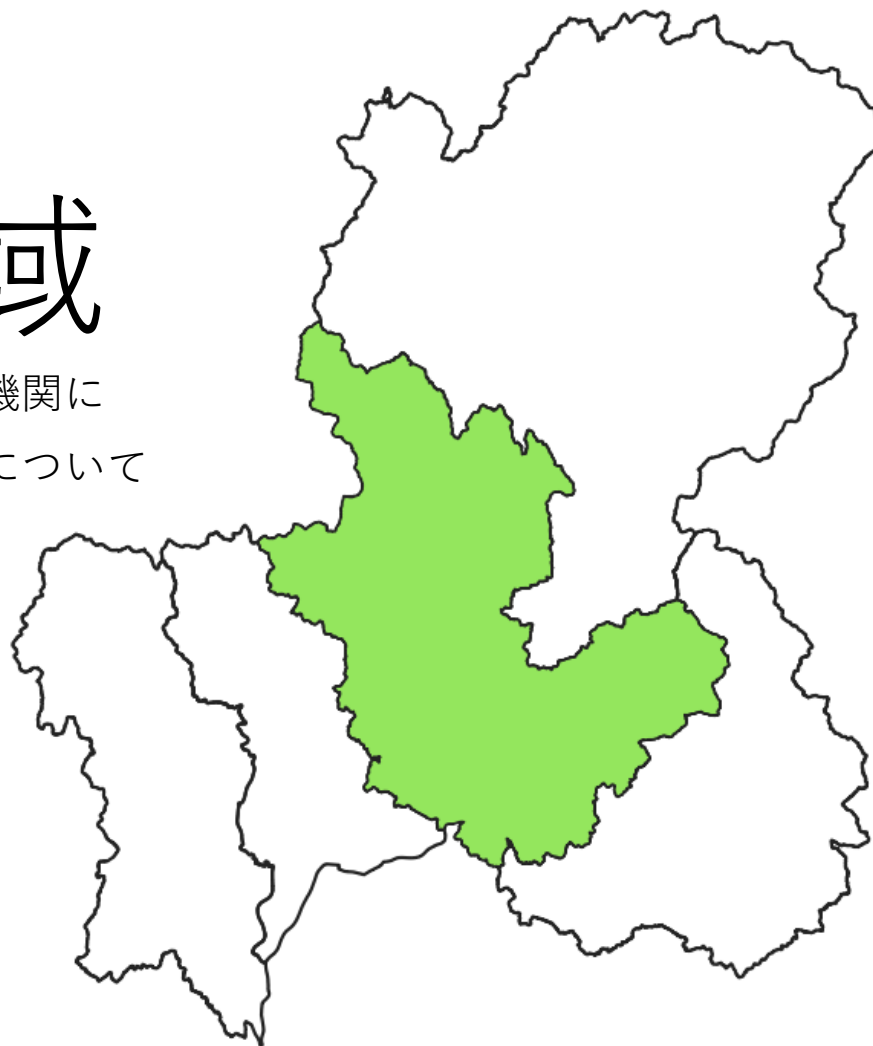
MDCコード	MDC（主要診断群）名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患



出典：令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

中濃区域

急性期拠点機能を担う医療機関に
関するデータについて



《協議のためのデータ一覧》

関・美濃・郡上地域

医療機関施設名【名簿】	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔の 手術総数算 定回数	医師数		歯科医師数		薬剤師数		看護師数		医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
中濃厚生病院	489	3,918	1,512	119	5.1	2	0	13	1.8	395	38.3	119	326	0	0	44
郡上市民病院	150	756	218	15	6.2	0	0	5	0	72	15.7	0	100	0	50	0
関中央病院	150	199	0	7	4.4	0	0	3	0	45	9	0	0	100	50	0
鷺見病院	149	368	7	8	7.2	1	0.7	2	0	23	11.7	0	101	0	48	0
美濃市立美濃病院	122	892	193	10	6.2	0	0	4	0.7	91	18.8	0	45	77	0	0
国保白鳥病院	46	159	0	10	1.3	0	0	2	0	31	5.9	0	0	46	0	0
八幡病院	38	17	0	2	3.5	0	0	2	0	8	4.9	0	38	0	0	0

出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

可茂地域

医療機関施設名【名簿】	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔の 手術総数算 定回数	医師数		歯科医師数		薬剤師数		看護師数		医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
中部国際医療センター	502	5,101	3,302	161	4.9	5	0	30	4	464	43.3	276	180	46	0	0
可児とうのう病院	190	884	119	20	12.1	0	0	9	0	81	19	0	101	53	0	36
東可児病院	188	892	147	11	5.5	0	0	2	0	55	10.3	0	99	0	0	89
白川病院	124	203	5	4	3.3	1	0.4	2	0	22	4.8	0	59	0	65	0
太田病院	119	1,490	133	7	4.3	0	0	4	1.2	52	6.1	0	30	29	60	0
中部脳リハビリテーション病院	92	0	0	7	1.8	0	0	1	0	48	5.3	0	0	42	50	0
桃井病院	75	30	0	3	3.6	0	0	1	0	17	5	0	27	0	48	0
濃成病院	60	0	0	2	14	0	0	3	0	18	3	0	0	0	60	0
藤掛病院	59	812	53	6	2.8	0	0	3	0	30	1.8	0	59	0	0	0
伊佐治病院	48	0	0	2	1.1	0	0	0	0	5	1.4	0	0	0	48	0

出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

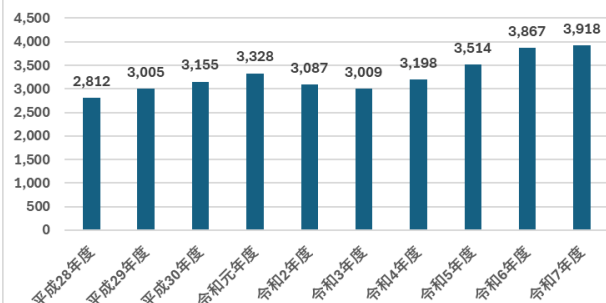
現行の地域医療構想策定時(平成28年7月)からの推移

中濃厚生病院

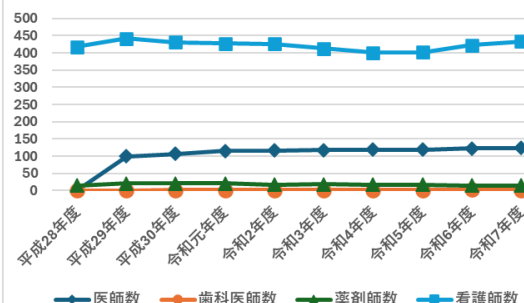
※調査項目としてないもしくは集計方法が異なるセル

	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔 の手術総数 算定回数	医師数			歯科医師数			薬剤師数			看護師数			医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
平成28年度	489	2,812	(114)	—	—	—	—	—	—	15	0.4	15.4	380	37.7	417.7	122	323	44	0	0
平成29年度	489	3,005	(117)	92	7.8	99.8	0	0	0.0	20	0.4	20.4	403	38.7	441.7	119	326	44	0	0
平成30年度	489	3,155	(124)	98	9.3	107.3	2	0	2.0	20	0.4	20.4	395	36.1	431.1	119	326	44	0	0
令和元年度	489	3,328	(147)	105	10.5	115.5	2	0	2.0	20	0.6	20.6	391	36.0	427.0	119	326	44	0	0
令和2年度	489	3,087	—	105	11.4	116.4	2	0	2.0	17	0.5	17.5	400	26.3	426.3	119	326	44	0	0
令和3年度	489	3,009	1,359	108	9.3	117.3	2	0	2.0	18	0.5	18.5	392	20.9	412.9	119	326	44	0	0
令和4年度	489	3,198	1,354	111	7.5	118.5	2	0.1	2.1	17	0.5	17.5	378	22.7	400.7	119	326	44	0	0
令和5年度	489	3,514	1,226	111	8.2	119.2	2	0	2.0	17	0.5	17.5	377	25.2	402.2	119	326	44	0	0
令和6年度	489	3,867	1,486	113	8.9	121.9	3	0	3.0	14	0.5	14.5	393	28.8	421.8	119	326	44	0	0
令和7年度	489	3,918	1,512	119	5.1	124.1	2	0	2.0	13	1.8	14.8	395	38.3	433.3	119	326	0	0	44

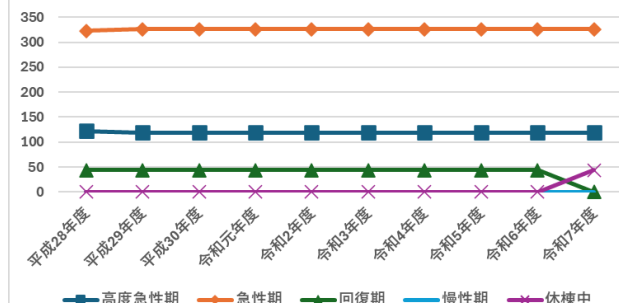
救急車受入件数（1年間）



施設全体の職員数（常勤換算）



医療機能別許可病床数



出典:病床・外来機能報告結果(平成28年度～令和7年度)

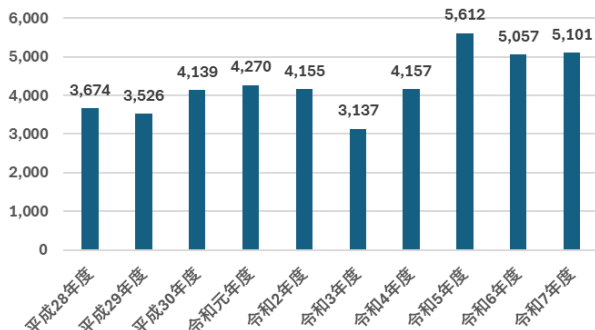
中部国際医療センター

※調査項目としてないもしくは集計方法が異なるセル

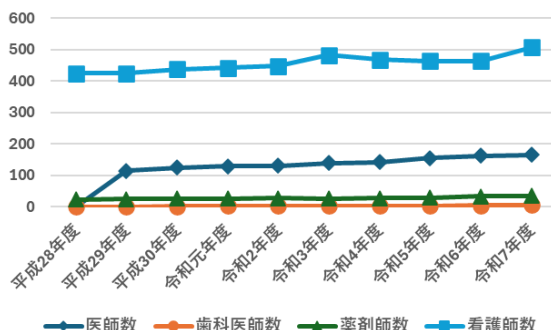
※令和4(2022)年1月1日開院(旧:木沢記念病院)

	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔 の手術総数 算定回数	医師数			歯科医師数			薬剤師数			看護師数			医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
平成28年度	452	3,674	(142)	—	—	—	—	—	—	23	0	23.0	378	47.4	425.4	151	259	42	0	0
平成29年度	452	3,526	(124)	108	6.5	114.5	0	0	0.0	25	0	25.0	376	49.6	425.6	182	228	42	0	0
平成30年度	452	4,139	(149)	120	4.8	124.8	1	0	1.0	25	0.8	25.8	395	42.5	437.5	182	228	42	0	0
令和元年度	452	4,270	(161)	124	4.6	128.6	2	0.3	2.3	25	1.6	26.6	381	60.7	441.7	219	191	42	0	0
令和2年度	452	4,155	—	127	4.0	131.0	2	0.1	2.1	26	1.6	27.6	389	59.4	448.4	219	191	42	0	0
令和3年度	452	3,137	1,582	135	4.1	139.1	2	0.1	2.1	24	1.6	25.6	430	52.7	482.7	219	191	42	0	0
令和4年度	502	4,157	※463	138	4.0	142.0	3	0	3.0	24	3.2	27.2	424	45.2	469.2	231	225	46	0	0
令和5年度	502	5,612	2,794	151	3.6	154.6	3	0	3.0	24	4.8	28.8	412	51.5	463.5	231	225	46	0	0
令和6年度	502	5,057	2,904	158	4.1	162.1	4	0	4.0	31	2.4	33.4	427	36.9	463.9	231	225	46	0	0
令和7年度	502	5,101	3,302	161	4.9	165.9	5	0	5.0	30	4.0	34.0	464	43.3	507.3	276	180	46	0	0

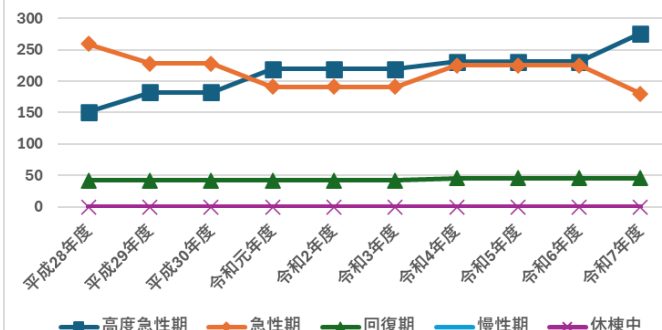
救急車受入件数（1年間）



施設全体の職員数（常勤換算）



医療機能別許可病床数

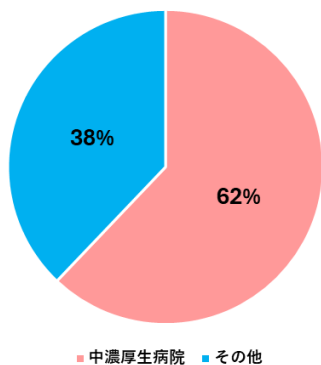


出典: 病床・外来機能報告結果(平成28年度～令和7年度)

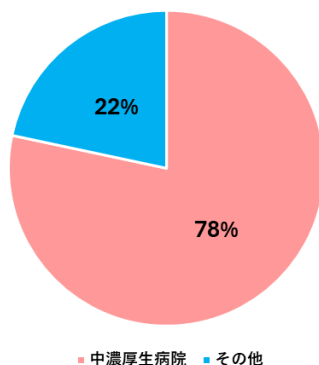
関・美濃・郡上地域

関・美濃・郡上地域における主な医療機関(中濃厚生病院)が地域(病院のみ)に占める割合

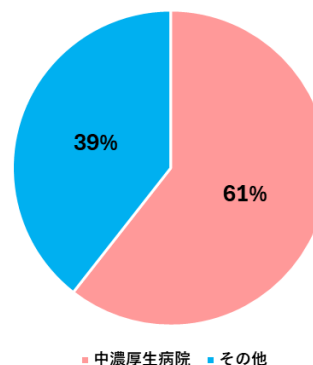
救急車受入件数（１年間）



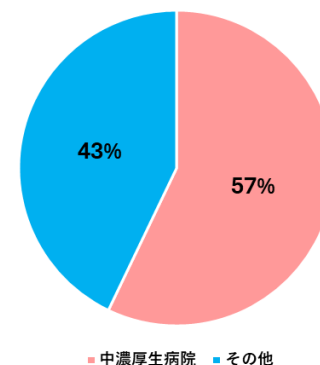
全身麻酔の手術総数算定回数



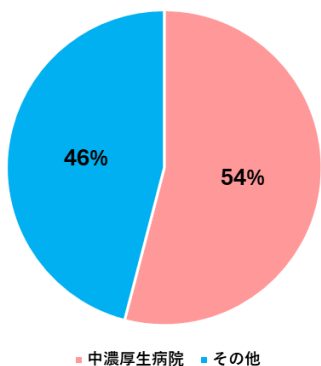
医師数（常勤換算）



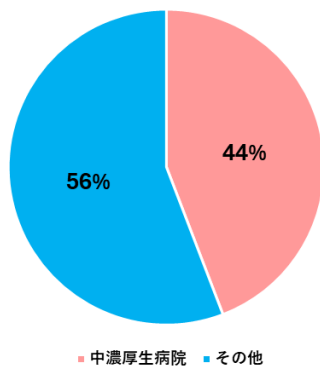
高度急性期＋急性期病床



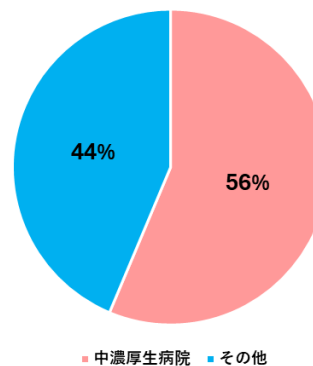
歯科医師数（常勤換算）



薬剤師数（常勤換算）



看護師数（常勤換算）



出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

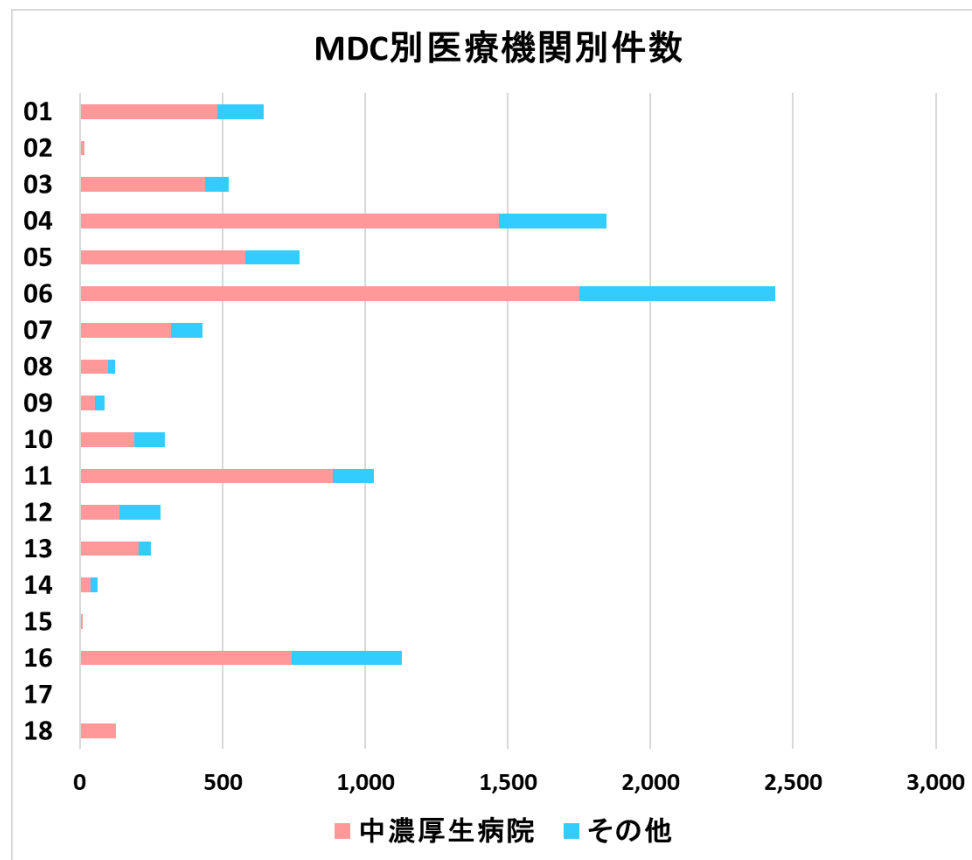
関・美濃・郡上地域

関・美濃・郡上地域で占めるMDC別医療機関別件数について

OMDC(Major Diagnostic Category)

WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群

MDCコード	MDC（主要診断群）名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患

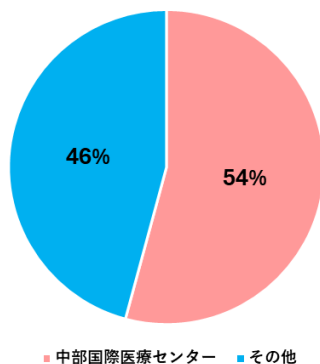


出典:令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

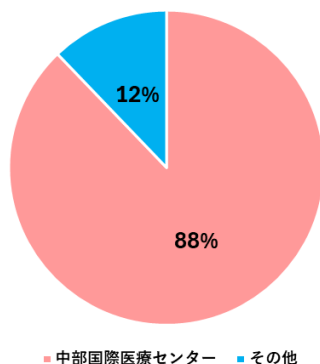
可茂地域

可茂地域における主な医療機関(中部国際医療センター)が地域(病院のみ)に占める割合

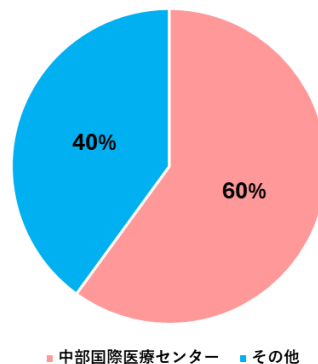
救急車受入件数（1年間）



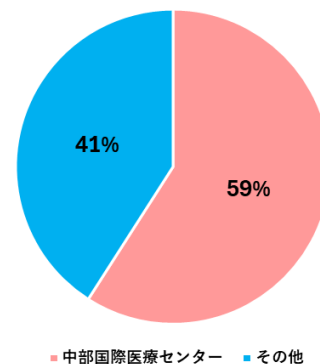
全身麻酔の手術総数算定回数



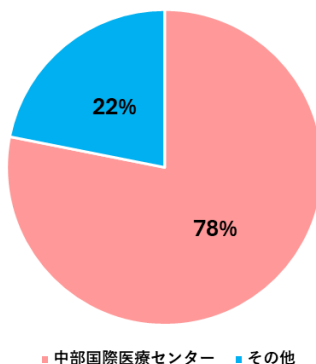
医師数（常勤換算）



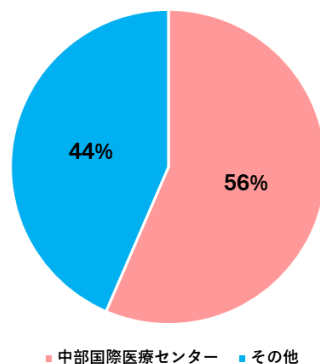
高度急性期＋急性期病床



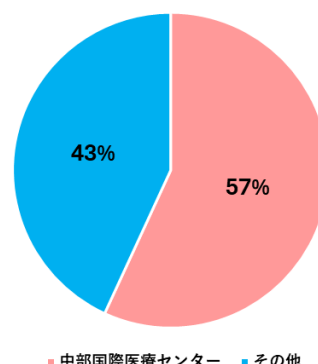
歯科医師数（常勤換算）



薬剤師数（常勤換算）



看護師数（常勤換算）



出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

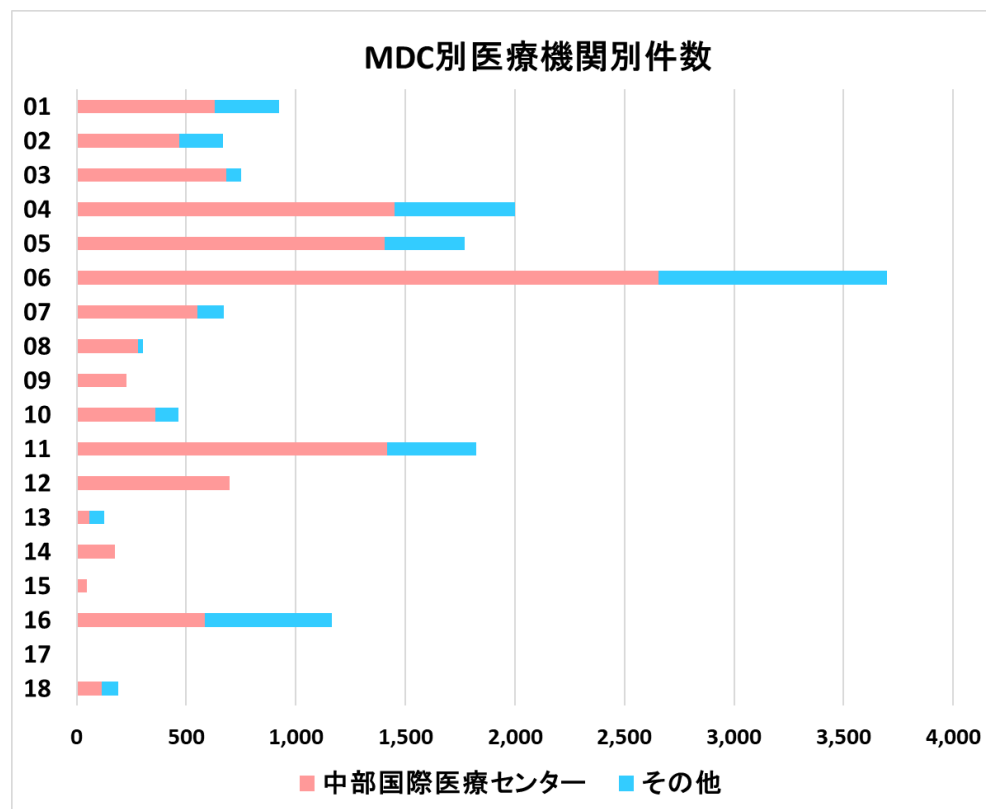
可茂地域

可茂地域で占めるMDC別医療機関別件数について

○MDC(Major Diagnostic Category)

WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群

MDCコード	MDC（主要診断群）名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患



出典:令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

東濃区域

急性期拠点機能を担う医療機関に
関するデータについて



≪協議のためのデータ一覧≫

医療機関施設名【名簿】	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔の 手術総数算 定回数	医師数		歯科医師数		薬剤師数		看護師数		医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
岐阜県立多治見病院	510	4,376	2,712	169	1.2	7	0	41	1	491	109.6	280	174	0	19	37
土岐市立総合病院	350	1,325	108	26	12	1	0	4	0.9	95	14.9	0	108	60	0	182
中津川市民病院	316	3,346	1,147	38	25.9	3	0.4	18	1.3	326	41.1	0	237	79	0	0
東濃厚生病院	270	2,905	519	36	14.7	0	0	5	0.9	202	10.9	55	215	0	0	0
多治見市民病院	250	2,646	752	44	6.6	0	0	2	2.5	151	15.3	0	198	50	0	2
市立恵那病院	199	1,935	132	20	6.5	0	0	4	0	132	7.9	0	148	51	0	0
城山病院	80	0	0	2	3.2	0	0	1	0	20	4.8	0	0	40	40	0
タジミ第一病院	70	0	0	4	3.6	0	0	1	0.4	45	1.3	0	0	30	40	0
高井病院	60	0	0	2	0	0	0	2	0	22	1.7	0	0	0	60	0
上矢作病院	56	80	2	3	1.2	0	0	2	1	16	1.7	0	0	56	0	0
サニーサイドホスピタル	50	0	0	2	1.5	0	0	1	0	18	0.7	0	0	50	0	0
瑞浪病院	48	0	0	1	1.2	0	0	1	0	0	1.8	0	0	0	48	0

出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

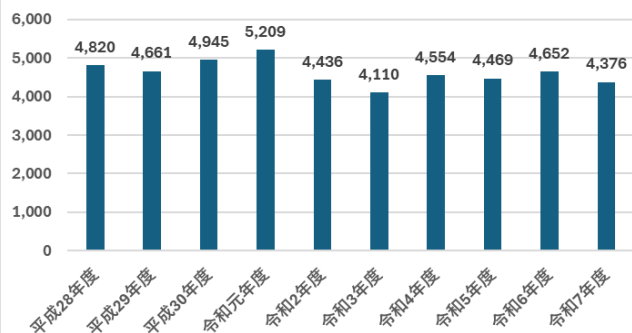
現行の地域医療構想策定時(平成28年7月)からの推移

岐阜県立多治見病院

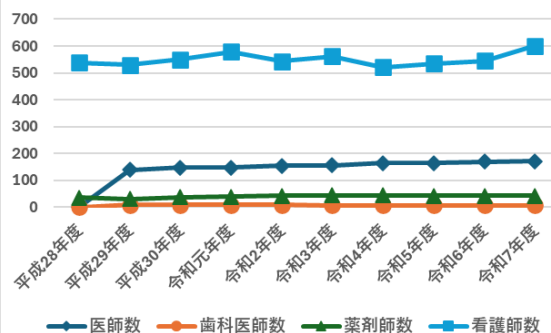
※調査項目としてないもしくは集計方法が異なるセル

	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔 の手術総数 算定回数	医師数			歯科医師数			薬剤師数			看護師数			医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
平成28年度	562	4,820	(189)	—	—	—	—	—	—	35	0	35.0	458	81.1	539.1	272	218	0	20	52
平成29年度	510	4,661	(198)	116	22.2	138.2	6	1.9	7.9	30	0.8	30.8	453	76.3	529.3	272	218	0	20	0
平成30年度	510	4,945	(215)	125	22.1	147.1	6	1.9	7.9	37	0	37.0	468	81.5	549.5	273	217	0	20	0
令和元年度	510	5,209	(173)	125	21.9	146.9	6	1.9	7.9	39	0	39.0	488	90.1	578.1	273	217	0	20	0
令和2年度	509	4,436	—	152	1.9	153.9	8	0	8.0	43	0	43.0	455	88.3	543.3	273	217	0	19	0
令和3年度	509	4,110	2,496	156	0.5	156.5	7	0	7.0	42	1.8	43.8	477	85.7	562.7	273	217	0	19	0
令和4年度	509	4,554	2,334	163	0.5	163.5	7	0	7.0	42	1.8	43.8	431	90.2	521.2	273	217	0	19	0
令和5年度	501	4,469	2,199	164	0.5	164.5	7	0	7.0	41	1.8	42.8	440	95.0	535.0	269	213	0	19	0
令和6年度	512	4,652	2,585	168	1.1	169.1	7	0	7.0	40	1.8	41.8	441	104.9	545.9	269	224	0	19	0
令和7年度	510	4,376	2,712	169	1.2	170.2	7	0	7.0	41	1.0	42.0	491	109.6	600.6	280	174	0	19	37

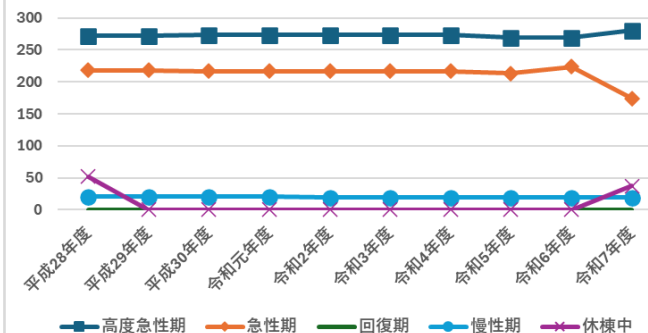
救急車受入件数（1年間）



施設全体の職員数（常勤換算）



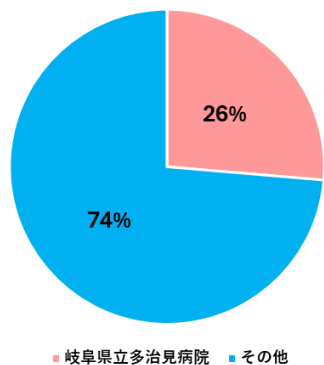
医療機能別許可病床数



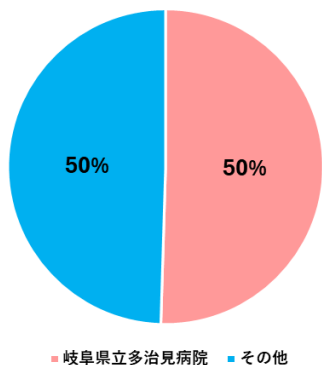
出典:病床・外来機能報告結果(平成28年度～令和7年度)

東濃区域における主な医療機関(岐阜県立多治見病院)が区域全体(病院のみ)に占める割合

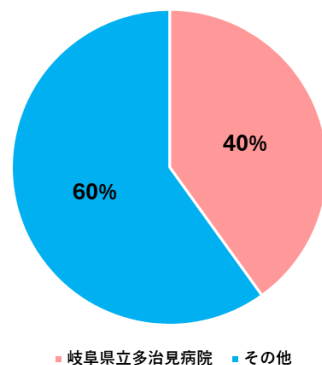
救急車受入件数（1年間）



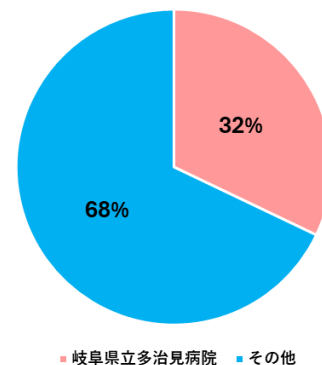
全身麻酔の手術総数算定回数



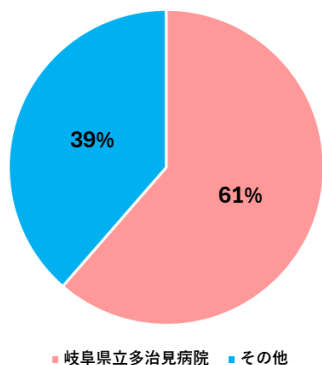
医師数（常勤換算）



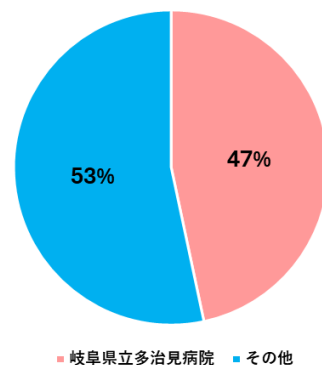
高度急性期＋急性期病床



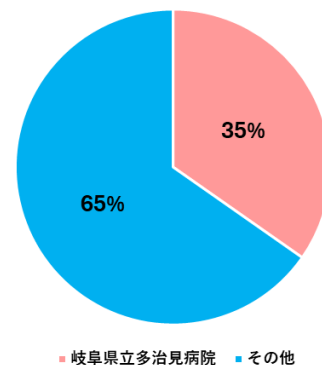
歯科医師数（常勤換算）



薬剤師数（常勤換算）



看護師数（常勤換算）



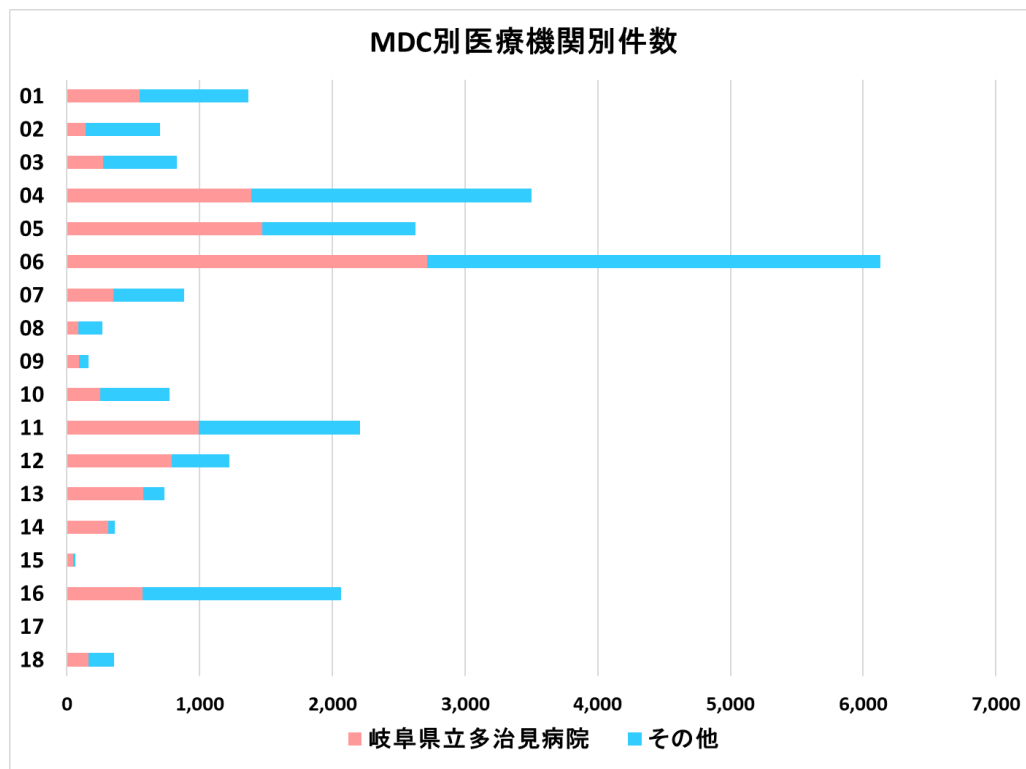
出典:令和7年度病床・外来機能報告結果

東濃区域で占めるMDC別医療機関別件数について

○MDC(Major Diagnostic Category)

WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群

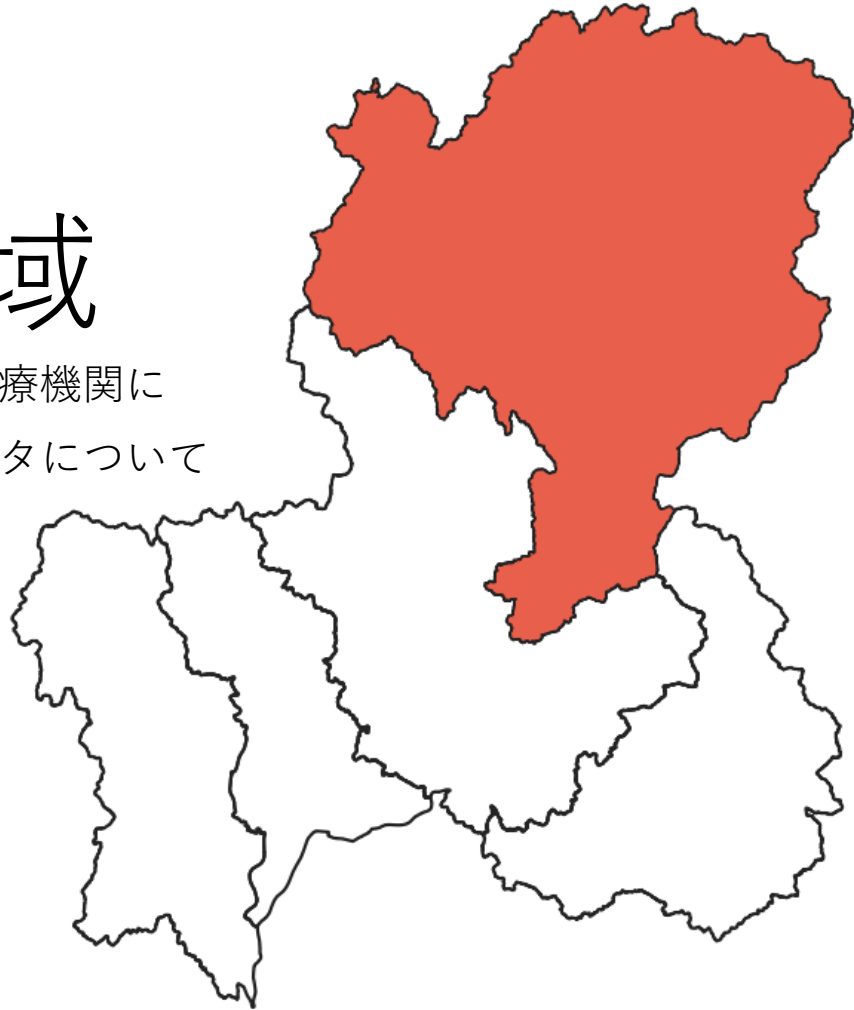
MDCコード	MDC（主要診断群）名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患



出典: 令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

飛騨区域

急性期拠点機能を担う医療機関に
関するデータについて



≪協議のためのデータ一覧≫

医療機関施設名【名簿】	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔の 手術総数算 定回数	医師数		歯科医師数		薬剤師数		看護師数		医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
高山赤十字病院	394	3,937	1,182	84	5.9	3	0	17	0.9	307	31.8	76	197	93	0	28
久美愛厚生病院	288	1,738	651	34	7.6	0	0	7	0	240	8.1	0	182	49	57	0
岐阜県立下呂温泉病院	198	1,215	137	21	3.6	2	0	7	1.8	147	17	0	38	102	28	30
飛騨市民病院	81	360	0	5	2.1	0	0	2	0	40	6	0	0	54	27	0
下呂市立金山病院	50	208	4	4	1.5	1	0.3	2	0	24	6.7	0	0	50	0	0
古川病院	20	0	0	3	1.8	0	0	1	0	15	1.8	0	0	20	0	0

出典: 令和7年度病床・外来機能報告結果

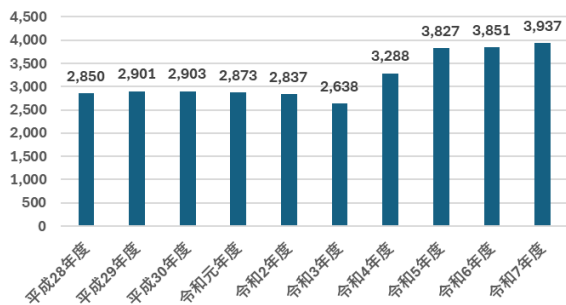
現行の地域医療構想策定時(平成28年7月)からの推移

高山赤十字病院

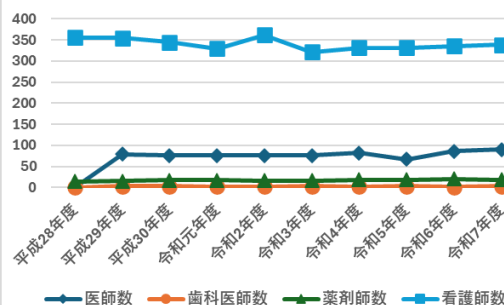
※調査項目としてないもしくは集計方法が異なるセル

	許可病床数	救急車の 受入件数 (1年間)	全身麻酔 の手術総数 算定回数	医師数			歯科医師数			薬剤師数			看護師数			医療機能別許可病床数				
				常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	常勤	非常勤	常勤換算	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
平成28年度	476	2,850	(132)	—	—	—	—	—	—	14	0	14.0	318	37.8	355.8	16	353	107	0	0
平成29年度	476	2,901	(128)	76	2.8	78.8	3	0	3	15	0	15.0	319	35.4	354.4	16	353	107	0	0
平成30年度	472	2,903	(139)	71	4.7	75.7	3	0	3	17	0	17.0	315	29.4	344.4	16	349	107	0	0
令和元年度	472	2,873	(137)	73	3.0	76.0	2	0	2	17	0.6	17.6	305	24.1	329.1	16	349	107	0	0
令和2年度	472	2,837	—	73	3.0	76.0	2	0	2	16	0.6	16.6	337	25.0	362.0	16	349	107	0	0
令和3年度	394	2,638	1,247	72	3.6	75.6	3	0	3	16	0.7	16.7	292	29.0	321.0	16	285	93	0	0
令和4年度	394	3,288	1,334	78	3.7	81.7	2	0	2	17	0.9	17.9	308	23.7	331.7	16	257	93	0	28
令和5年度	394	3,827	1,169	67	0.0	67.0	3	0	3	17	0.9	17.9	304	27.1	331.1	16	257	93	0	28
令和6年度	394	3,851	1,312	79	6.6	85.6	1	0	1	19	0.9	19.9	308	27.5	335.5	16	257	93	0	28
令和7年度	394	3,937	1,182	84	5.9	89.9	3	0	3	17	0.9	17.9	307	31.8	338.8	76	197	93	0	28

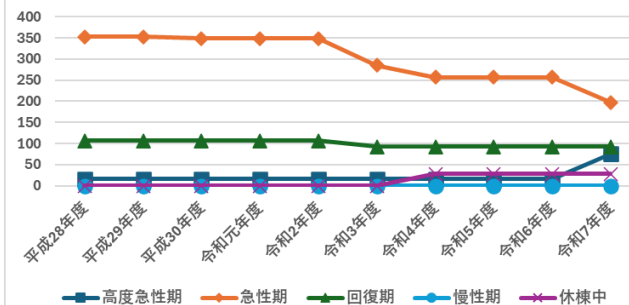
救急車受入件数（1年間）



施設全体の職員数（常勤換算）



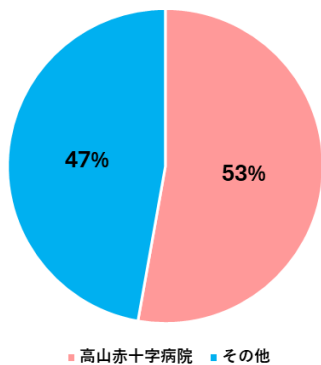
医療機能別許可病床数



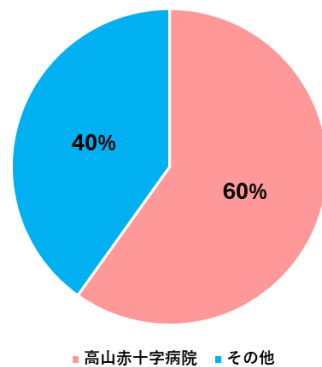
出典:病床・外来機能報告結果(平成28年度～令和7年度)

飛騨区域における高山赤十字病院が区域全体(病院のみ)に占める割合

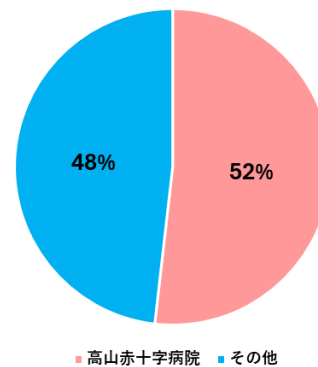
救急車受入件数（1年間）



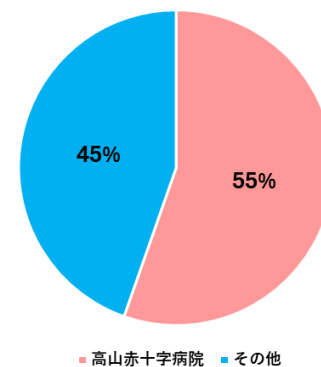
全身麻酔の手術総数算定回数



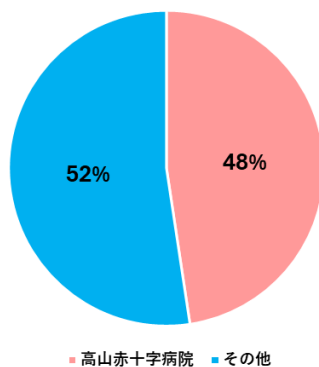
医師数（常勤換算）



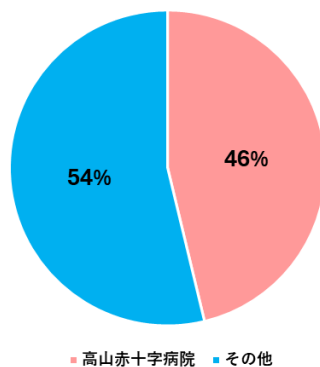
高度急性期＋急性期病床



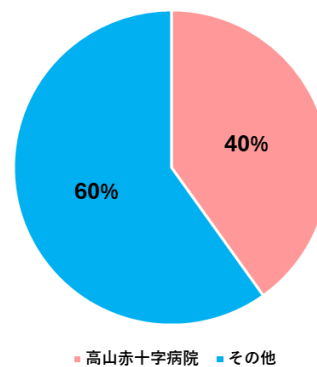
歯科医師数（常勤換算）



薬剤師数（常勤換算）



看護師数（常勤換算）



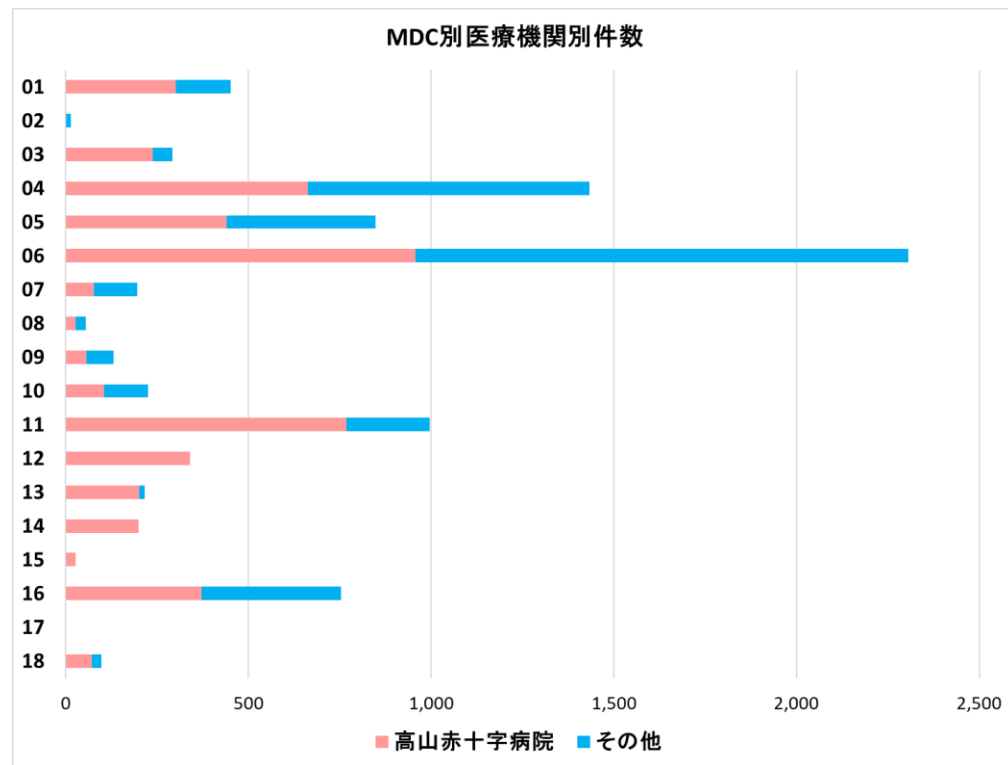
出典：令和7年度病床・外来機能報告結果

飛騨区域で占めるMDC別医療機関別件数について

OMDC(Major Diagnostic Category)

WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群

MDCコード	MDC（主要診断群）名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患



出典:令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

急性期拠点機能（候補）の建物の状況（築年数）

岐阜県総合医療センター

10階西病棟	10階東病棟	3階西病棟	3階西病棟 (ICU)	3階東病棟	3階東病棟 (PICU)	4階西病棟	4階西病棟 (NICU)	4階東病棟	4階東病棟 (MFICU)	5階西病棟	5階東病棟	6階西病棟	6階東病棟	7階西病棟	7階東病棟	8階西病棟	8階東病棟	9階西病棟	9階東病棟	すこやか棟 3階・4階
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10

岐阜市民病院

集中治療室	西診療棟 10階	西診療棟 8階	西診療棟 9階	中央診療棟 10階	中央診療棟 3階HCU	中央診療棟 4階	中央診療棟 5階	中央診療棟 5階HCU	中央診療棟 6階	中央診療棟 7階	中央診療棟 8階	中央診療棟 9階
35	15	15	15	35	35	35	35	15	35	35	35	35

松波総合病院

ECU	ICU	南館5階病棟	南館6階病棟	南館7階病棟	南館8階病棟	北館西4階病棟	北館西5階病棟	北館西6階病棟	北館東4階病棟	北館東5階病棟	北館東6階病棟
12	12	38	38	38	38	12	12	12	12	12	12

大垣市民病院

1病棟3階	1病棟4階	1病棟5階	2病棟4階	2病棟5階	2病棟6階	2病棟7階	2病棟8階	3病棟3階	3病棟4階	3病棟5階	3病棟6階	3病棟7階	3病棟8階	GCU	ICU	NICU	救急病棟
34	32	32	40	40	40	40	40	22	22	22	22	22	22	32	40	32	14

中濃厚生病院

3階西病棟 (緩和ケア)	3階中病棟	3階東病棟 (地域包括ケア)	4階西病棟	4階中病棟	4階東病棟	5階西病棟	5階中病棟	5階東病棟	6階病棟	ICU (特定集中)	救命救急
11	26	26	11	26	26	11	26	26	26	26	26

中部国際医療センター

4East	5East	5West	6East	6West	7East	7West	8East	8West	9East	9West	ECU	ICU
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

岐阜県立多治見病院

GCU病棟 (南5階病棟)	NICU(南5階)	緩和ケア病棟	救命救急センター (特定集中)	救命救急センター (南4階)	西4階病棟	西5階病棟	西6階病棟	西7階病棟	中3階病棟	中4階病棟	中5階病棟	中6階病棟	中7階病棟	東4階病棟 (南5階病棟)	東6階病棟 (南3階病棟)
2	2	16	2	2	16	16	16	16	16	16	16	16	16	36	36

高山赤十字病院

1病棟3階	1病棟4階	1病棟5階	2病棟2階	2病棟3階	2病棟4階	2病棟5階	2病棟6階	救命救急センター
34	34	34	43	43	43	43	43	34

※令和7年病床機能報告を基に2026年時点での築年数を算出。
ただし、同報告は建築時期（年）の記載であるため、実際の
築年数とは多少のずれがある。

急性期拠点機能（候補）の拠点病院等の役割

○地域医療構想策定ガイドライン 抜粋

- 急性期拠点機能を担う医療機関は、単に手術の実施や**救急医療の提供**を行うだけでなく、例えば、**災害医療**への対応、**新興感染症**への対応、**医育（臨床研修・専門研修）**、地域の医療機関への人的協力、地域における必要な病床の確保のための積極的な役割など、各地域において政策的に必要な医療等も含め、地域において求められる医療を提供する必要がある。
- 救急搬送受入件数や全身麻酔手術の実施件数等に加えて、災害医療や**小児・周産期医療**等、医療計画において果たしている役割を踏まえて検討を行う。

		救急		災害		感染症	医育		小児		周産期		がん	
		高度救命救急センター	救命救急センター	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	協定締結医療機関	基幹型臨床研修病院	専門研修基幹施設	小児救急医療拠点病院	地域小児科センター	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	都道府県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院
岐阜	岐阜県総合医療センター		○	★		○	○	○	○		★			○
	岐阜市民病院				○	○	○	○		○		※		○
	松波総合病院		○		○	○	○	○						○
西濃	大垣市民病院		○		○	○	○	○	○			○		○
中濃	中濃厚生病院		○		○	○	○	○		○				○
	中部国際医療センター		○		○	○	○	○		○				○
東濃	県立多治見病院		○		○	○	○	○	○	○		○		○
飛騨	高山赤十字病院		○		○	○	○	○	○	○		○		○

※岐阜市民病院は地域周産期母子医療センターではないが、総合・地域周産期母子医療センターと同様に三次周産期医療機関に位置づけられている。

岐阜区域における急性期拠点機能について

- ・ P55において、岐阜区域における急性期拠点機能の数については2～4と算出された。
- ・ 地域医療構想策定ガイドラインにおいて、「大学病院本院は、地域ごとに確保する医療機関機能ではなく、医育及び広域診療機能のみを報告するものとする」とされている。
- ・ 上記を踏まえ、岐阜大学医学部附属病院を除く、大規模病院（500床以上）3病院（岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院）の診療実績等を分析すると、3病院で救急車受入件数、全身麻酔の手術総数算定回数、常勤換算医師数、薬剤師数、看護師数、高度急性期及び急性期病床数等で区域全体の約4～5割を占めている。
- ・ 上記3病院は複数の政策医療分野で拠点的役割を担っている。

以上の点を踏まえると、構想区域現状維持案の場合、

➡**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区域における急性期拠点機能（候補）**となり得るのではないかと。

※ 2040年を見据えた症例の集積や医療人材の確保の観点にも留意が必要

西濃区域における急性期拠点機能について

- ・ P55において、西濃区域における急性期拠点機能の数については1と算出された。
- ・ 診療実績等を分析すると西濃区域では救急車受入件数、全身麻酔の手術総数算定回数、常勤換算医師数、高度急性期及び急性期病床数等で大垣市民病院が区域全体の過半数を占めている。
- ・ MDC別医療機関別件数において、18主要診断群のうち、15主要診断群において、大垣市民病院が過半数を占めている。
※半数以下：眼科系疾患、筋骨格系疾患、精神疾患
- ・ 大垣市民病院は複数の政策医療分野で拠点的役割を担っている。

以上の点を踏まえると、構想区域現状維持案の場合、

➡**大垣市民病院が西濃区域における急性期拠点機能（候補）**となり得るのではないか。

※ 2040年を見据えた症例の集積や医療人材の確保の観点にも留意が必要

中濃区域における急性期拠点機能について

- ・ P55において、中濃区域における急性期拠点機能の数については1または2と算出された。
- ・ 前回会議においては、長良川流域、木曽川流域を分けて検討する必要があるとの意見があった。
- ・ 流域ごとに診療実績を分析すると以下のとおり。

長良川流域（関・美濃・郡上地域）

- ・ 中濃厚生病院が占める割合は救急車受入件数（72%）、全身麻酔の手術総数算定回数（78%）、常勤換算医師数（61%）、高度急性期及び急性期病床数（57%）等で区域全体の過半数を占めている。
- ・ MDC別医療機関別件数について18主要診断群のうち、中濃厚生病院が16主要診断群において過半数を占めている。
 - ※半数以下：女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩（精神疾患は流域全体で0件）
- ・ 中濃厚生病院は複数の政策医療分野で拠点的役割を担っている。

木曽川流域（可茂地域）

- ・ 中部国際医療センターが占める割合は救急車受入件数（64%）、全身麻酔の手術総数算定回数（88%）、常勤換算医師数（60%）、高度急性期及び急性期病床数（59%）等で区域全体の過半数を占めている。
- ・ MDC別医療機関別件数について18主要診断群のうち、中部国際医療センターが16主要診断群において過半数を占めている。
 - ※半数以下：血液・造血器・免疫臓器の疾患（精神疾患は流域全体で0件）
- ・ 中部国際医療センターは複数の政策医療分野で拠点的役割を担っている。

以上の点を踏まえると、構想区域現状維持案の場合、

➡**中濃厚生病院及び中部国際医療センターが中濃区域における急性期拠点機能（候補）**となり得るのではないかと。

※ 2040年を見据えた症例の集積や医療人材の確保の観点にも留意が必要

東濃区域における急性期拠点機能について

- ・ P55において、東濃区域における急性期拠点機能の数については1と算出された。
- ・ 診療実績等を分析すると、岐阜県立多治見病院が救急車の受入件数、全身麻酔の手術総数算定回数、常勤換算医師数、看護師数、高度急性期・急性期病床数で最多となっている。
- ・ 一方で、救急車の受入件数では岐阜県立多治見病院が区域全体の26%を占めて最多であるものの、次いで中津川市民病院（20%）、東濃厚生病院（18%）、多治見市民病院等（16%）、市立恵那病院（12%）となっており、救急車の受入は区域で分散している。
- ・ 全身麻酔の手術総数算定回数については、岐阜県立多治見病院が51%を占める一方で、中津川市民病院が21%を占めている。
- ・ 岐阜県立多治見病院は複数の政策医療分野で拠点的作用を担っている。

以上の点を踏まえると、構想区域現状維持案の場合、

→**岐阜県立多治見病院が東濃区域における急性期拠点機能（候補）**となり得るのではないかと。

※ 2040年を見据えた症例の集積や医療人材の確保の観点にも留意が必要

飛騨区域における急性期拠点機能について

- ・ P55において、飛騨区域における急性期拠点機能の数については 1 と算出された。

地域特性

- ・ 飛騨区域外の最寄りの三次救急医療機関までの所要時間が60分を超える等、地理的アクセスの課題がある。

診療実績

- ・ 診療実績等を分析すると、飛騨区域において高山赤十字病院の占める割合が救急車受入件数（53％）、全身麻酔の手術総数算定回数（60％）、常勤換算医師数（52％）、高度急性期及び急性期病床数（55％）等で区域全体の過半数を占めている。
- ・ MDC別医療機関別件数において、18主要診断群のうち、16主要診断群において高山赤十字病院が最多。（他医療機関と同数の主要診断群 1 つ含む）
※眼科系疾患：久美愛のみ件数あり（精神疾患は区域で 0 件）
- ・ 高山赤十字病院は複数の政策医療分野で拠点的作用を担っている。

以上の点を踏まえると、構想区域現状維持案とし、飛騨区域に急性期拠点機能を1つ設置した場合、

→高山赤十字病院が暫定（※）の急性期拠点機能（候補）となり得るのではないかと。

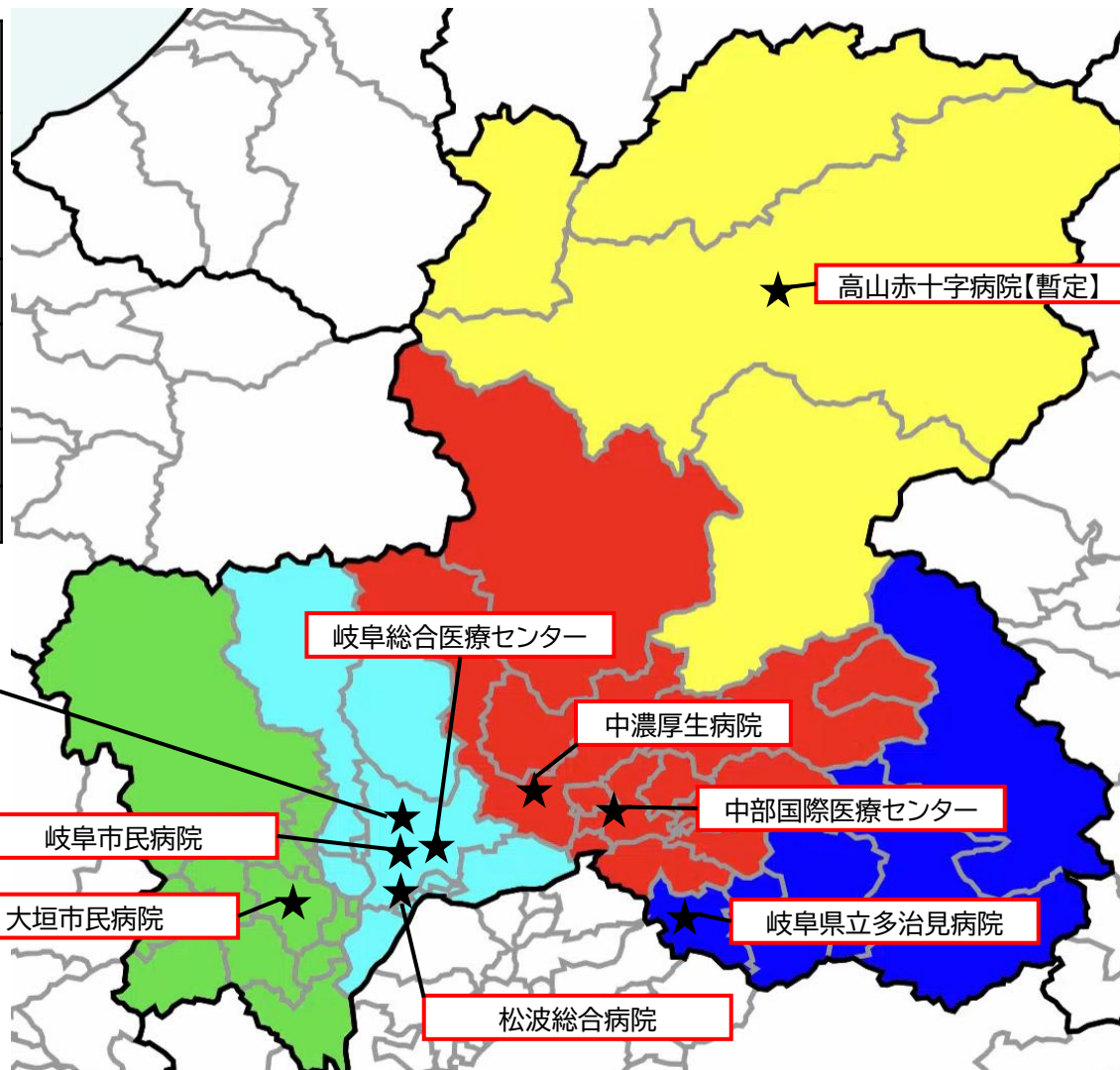
※飛騨区域については「飛騨圏域地域医療協議会」において将来のあるべき医療提供体制（病院の役割分担等）の議論が進められていることから、同協議会での今後の協議結果を踏まえる必要がある。

※ 2040年を見据えた症例の集積や医療人材の確保の観点にも留意が必要

急性期拠点機能を担う医療機関候補について

○構想区域を現状維持とした場合における関連データを踏まえると、以下の病院が急性期拠点機能（候補）となり得る。

位置づけ	構想区域	候補となる医療機関名
急性期 拠点機能 （候補）	岐阜	岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 松波総合病院
	西濃	大垣市民病院
	中濃	中濃厚生病院 中部国際医療センター
	東濃	岐阜県立多治見病院
	飛騨	高山赤十字病院【暫定】



医育・広域診療機能
急性期拠点機能(候補)

06 | 他の医療機関機能に関する 今後の進め方について

本日ご意見をお伺いしたい事項

○高齢者救急・地域急性期機能をはじめとした、急性期拠点機能以外の医療機関機能を担う医療機関の検討

➤以下のように医療機関からの意見聴取を行ってはどうか。

医療機関からの意見聴取

【対 象】

全病院及び全有床診療所

【手 段】

- ・アンケート（今後の医療機関機能についての意向 等）
- ・医療機関訪問（ヒアリング）※必要に応じて

他の医療機関機能について【岐阜】

- ・高齢者は重症、重病の方が多いので急性期拠点病院が担う機能との線引きがどこまでできるか懸念。
- ・高齢者救急・地域急性期機能を担う病院とのバランスを検討していく必要がある。
- ・急性期拠点病院へ集約することで患者が偏り、救急患者を受け入れてもらえない状況ができないか心配である。隣県や他圏域とも連携を含めて考えていきたい。
- ・高齢化が進んでいる中で、急性期拠点病院と高齢者救急・地域急性期の機能を担う病院を一緒に考えていくべきではないか。

他の医療機関機能について【西濃】

- ・急性期拠点病院がパンクする事態や診療が不十分な領域が出てくるので、そういった不足する部分を地域急性期機能を持つ病院が連携して役割分担していかなければいけない。
大垣市民病院やそれ以外の病院と協力しあいながら棲み分けを考えていきたい。
- ・急性期拠点病院とサテライト病院、そして末端の医療を担う医師会の診療との連携は非常に重要。
各医療機関が役割分担し、急性期拠点病院の負担を減らすためになにができるのか、在宅医療を含めて考えていかなければならないのではないかな。
- ・急性期拠点病院と高齢者救急・地域急性期を担う病院での役割分担について、クリアに区別できない部分も多くあるため、手術の種類や患者の年齢層等を話し合っていく必要があるのではないかな。

【参考】令和7年度第2回各地域地域医療構想調整会議での主なご意見

他の医療機関機能について【中濃】

- ・急性期拠点だけで全てを受け入れることは難しいため、急性期病院と他病院等が連携して患者を適切に振り分けて役割を分担していくことが大事と考える。

他の医療機関機能について【東濃】

- ・高齢者救急・地域急性期に関しては、各病院が機能分担し、高度な治療が必要になった場合は拠点病院に送るという体制づくりが大切である。

他の医療機関機能について【飛騨】

- ・飛騨圏域では人口減少と高齢化が進み、基礎疾患を持つ高齢者が多いため、**高齢者救急や急性期医療が必要であるが、同時に慢性期も不可欠**であり、今後は慢性期の話も進めてほしい。

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

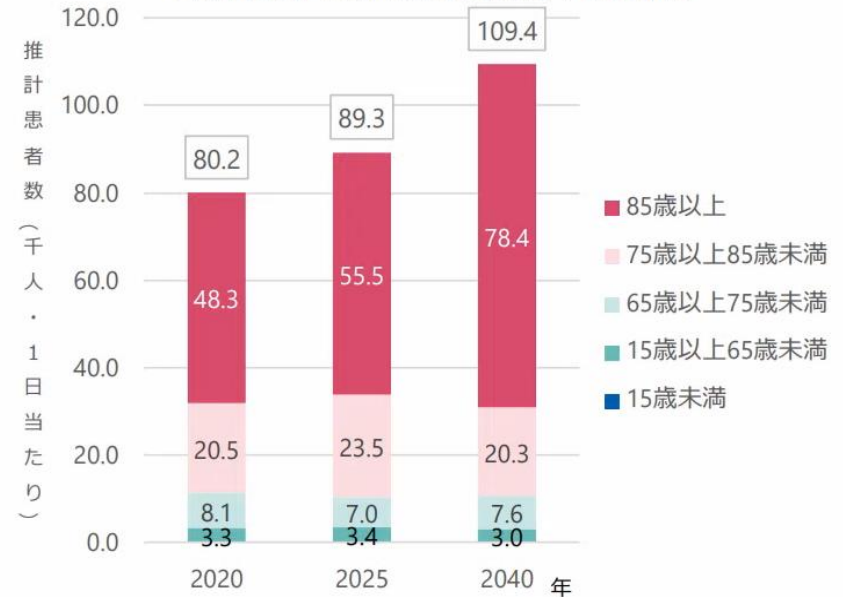
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 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（2023年推計）」を基に地域医療計画において推計。

【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

- **高齢者救急・地域急性期機能は、高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保するものである。**
- **救急の受入に当たっては、特定の施設からの受入に限定せず、高齢者救急等の二次救急や受入後の早期からの医療やリハビリテーションの提供、早期退院に向けた取組、介護施設の協力医療機関として、介護施設と連携を行う等が求められる。**
- **人口の少ない地域等では、急性期拠点機能を担うような医療機関が二次救急の役割を担う地域も存在すると考えられるが、地域内のアクセスや地域全体の医療需要の観点を踏まえると、基本的に、急性期拠点機能を担う医療機関や高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が連携して受入体制を確保することとなる。そうした場合であっても、手術等の医療資源を要する急性期医療を安定的に提供していくためには、地域の個別の実情、地域全体の医師の数や働き方の状況等を踏まえ、急性期拠点機能を担う医療機関に集約しつつ、それ以外の救急搬送については、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が主に受け入れるなどの役割分担について協議することが重要となる。**

【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

- 在宅医療等連携機能は、地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行うものである。
- 人口の少ない構想区域や、局所的に在宅医療を提供する医療機関等が少ない場合等において、**地域の医療資源に応じながら、在宅医療を提供すること、また、診療所による在宅医療の実施等が多い場合に入院対応等の後方支援や、介護施設と連携して協力医療機関になること等、地域の医療資源に応じた在宅医療を支える役割が求められる。**
- 特に、在宅医療を提供する場合においては、在宅医療に係る生産性向上に資する取組等を通じて効率的な在宅医療の提供体制を構築できるよう、往診、D to P with Nを含むオンライン診療や、在宅療養患者のバイタル等の遠隔モニタリング等を積極的に活用することが求められる。

【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

- 専門等機能は、高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能にあてはまらないが、**集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所が担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行うものである。**
- **集中的なリハビリテーションを提供する医療機関としては、入院時におけるリハビリテーションに加え、地域の外来医療や在宅医療においてリハビリテーションを必要とする患者に対してリハビリテーションを提供することが期待される。**
- **中長期にわたる入院医療を担う医療機関としては、今後増加する在宅医療等の慢性期の医療需要が増加する中で、長期にわたり入院医療を必要とするマルチモビディティ（多疾病併存状態）の患者に対する医療の提供が期待される。**
- **有床診療所においては、基本的に専門等機能を選択するが、地域において在宅医療の積極的な提供や高齢者救急の受入を担っている場合等については、有床診療所における在宅医療等連携機能や高齢者救急・地域急性期機能として医療機関機能を報告する。**
- 一部の診療科に特化した診療を行う医療機関については、専門等機能を報告することが基本となる。
- 大腿骨近位部骨折等の今後増加する整形外科領域に対して、夜間の救急対応も含めて地域において効率的に機能している医療機関もある一方で、地域において、減少傾向にある脳血管疾患患者等に対する手術の需要がさらに減少することや、麻酔科医や外科医等の確保が更に困難となることが見込まれる中で、地域としてそうした医師等を確保し、効率的な医療提供を行うためには、地域内で手術等の集約化が必要であることも想定される。

協議のためのアンケート調査の概要

○調査の目的

病床機能報告、DPCデータ等では把握できない医療機関ごとの定量データ、課題や今後の意向等の定性データ等を把握し、高齢者救急・地域急性期機能等の医療機関機能に係る今後の協議資料とする。

○調査項目（例）

医療機関に関する情報

- ・ 医療機関機能に関する今後の意向
- ・ 施設建替え予定の有無（有りの場合、建替え時期）
- ・ 2026年現在の医療人材の充足状況（診療科ごと ※麻酔科、救急科を含む）

施設間連携に関する情報

- ・ 岐阜大学医学部附属病院、各区域の基幹病院との連携状況（上り搬送、下り搬送、医師派遣）
- ・ 高齢者施設との連携状況（高齢者施設からの搬送件数、高齢者施設への退棟件数）

○調査対象

- ・ 全病院及び全有床診療所

○調査方法

- ・ メールにてご案内
（回答方法はWEB回答フォーム入力、またはメールによる調査票の返送を想定）

○調査時期

- ・ 令和8年秋頃

今後の進め方について（案）

<医療機関機能に関する今後の主な検討事項>

○大学病院の役割

【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

大学病院本院は医師の卒前・卒後教育をはじめ、診療以外の側面からも医療提供体制の構築において役割を担っている。今後、大学病院本院は、診療のみならず、人的協力や人材育成について、都道府県と密な連携体制のもと、地域医療構想の取組を推進することが求められる。

○構想区域よりも広域に集約する高度な手術等についての検討

【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

がん手術やその他の高度な外科手術については、症例数が多い医療機関ほど、医療の質が高いことが一般的に知られており、こうした高度な手術等については、地域の医療資源に応じて、構想区域よりも広域な単位で集約して実施することを検討する必要がある。

○手術等に関する医療機関間での役割分担

【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

手術の実施体制を将来にわたり確保するに当たっては、各診療科の術者に加え、麻酔科医、手術室や医療機器等の設備を確保、維持していく必要がある。また、手術症例が小規模に分散している場合、麻酔科医の不足につながる等の課題も指摘されており、構想区域内の提供体制の整備という観点に加え、同一都道府県内の他区域における医師の充足状況といった広域的な観点からも集約化のあり方を検討していく。

○急性期拠点機能を担う医療機関と高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関との役割分担

→構想区域内に複数の急性期拠点機能がある場合には、急性期拠点機能間での役割分担

→地理的観点等から、急性期拠点機能を補完する位置づけの医療機関が必要かの検討

【地域医療構想策定ガイドライン 抜粋】

大都市型や地方都市型の構想区域においては、急性期拠点機能を担う医療機関で全ての手術に対応することは困難であり、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関においても、例えば高齢者に対する骨折手術等、頻度の高い一部の手術については対応することが考えられる。

○在宅医療等連携機能、専門等機能を担う医療機関について

○介護との連携、人材確保について