

第5章 東濃圏域における地域医療構想

1 東濃圏域の概要

(1) 地理的条件

東濃圏域は、多治見市、瑞浪市、土岐市の東濃西部地域と、中津川市、恵那市の東濃東部地域を含む5市からなり、面積は1,562.82k㎡で県全体の14.7%を占めています。

当圏域は、中央自動車道や国道19号、JR中央本線が東西を貫き、南は愛知県、東は長野県へ隣接し、特に名古屋経済圏との繋がりが強くなっています。また、平成17年に東海環状自動車道東回りが開通したことで自動車産業の集積地である愛知県三河地方への利便性が格段に向上しています。

なお、2027年（平成39年）の開業を目指すリニア中央新幹線の間駅が中津川市に設置される計画であり、リニア開業後は首都圏、関西圏へのアクセスが劇的に向上することが期待されています。

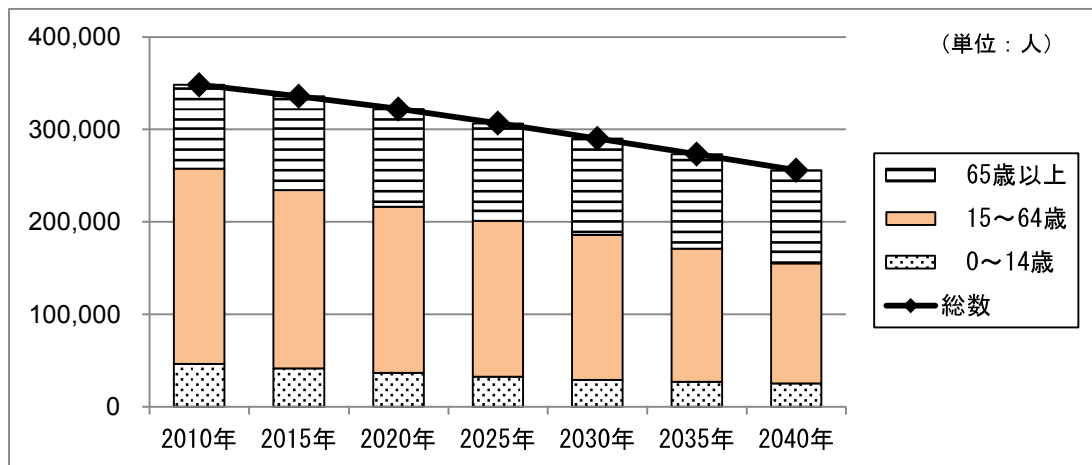
(2) 人口等

東濃圏域の人口は2015年（平成27年）から2025年（平成37年）までに約9%減少する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は増加し続けるため、少ない働き手で多くの高齢者を支える人口構造になっていきます。75歳以上の後期高齢者は2030年（平成42年）頃まで増加し、その後、減少に転じる見込みです。

■東濃圏域における人口推計

（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年→2025年 増減率
総数	348,085	335,671	322,009	306,542	290,082	273,150	255,843	-8.7%
0～14歳	46,332	41,430	36,662	32,509	29,102	26,921	25,210	-21.5%
15～64歳	211,313	192,799	179,757	168,665	157,038	144,243	129,618	-12.5%
65歳以上	90,441	101,442	105,590	105,368	103,942	101,986	101,015	3.9%
(再掲)75歳以上	45,780	51,446	56,506	63,876	65,589	64,087	62,091	24.2%



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2 医療・介護に関する現況等

(1) 医療従事者等

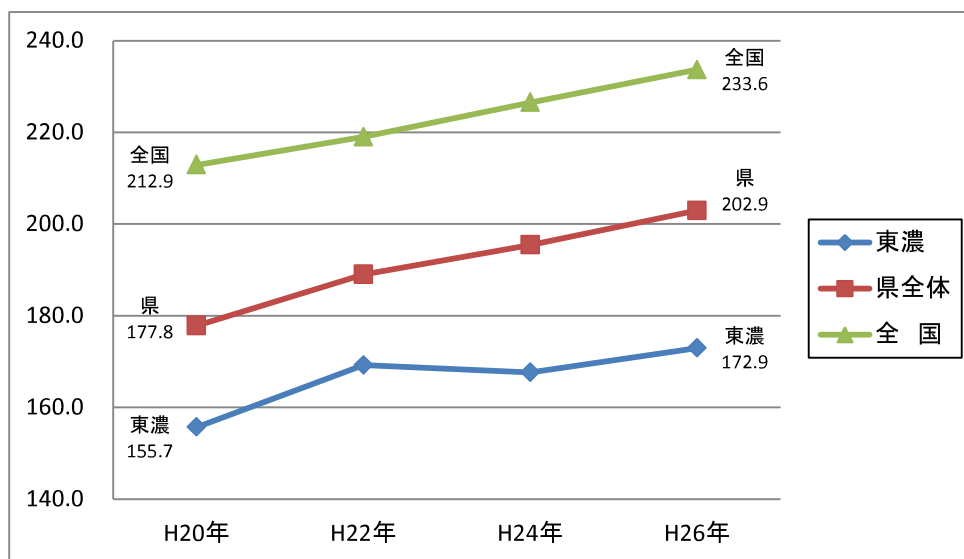
① 医師

ア 医療施設従事医師数

東濃圏域における人口 10 万人当たりの医師数は、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの医師数を下回っており、医師の確保策のさらなる推進が必要です。

■医療施設従事医師数（人口 10 万人当たり）

（単位：人）



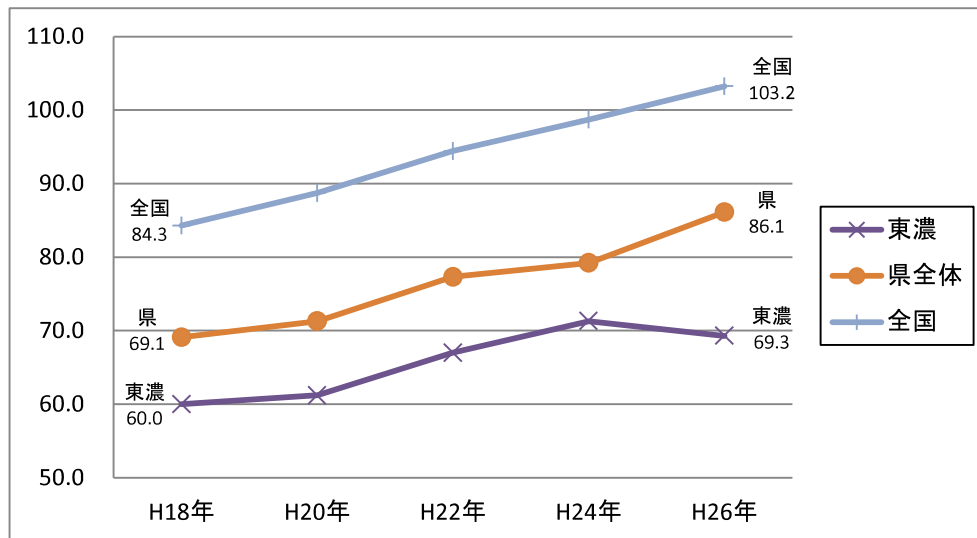
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

イ 主な不足診療科の医師数

医師不足が特に顕著であるとされる小児科及び産科・産婦人科における東濃圏域の医師数は、どちらも県全体及び全国の人口 10 万人当たりの医師数を下回っており、また減少に転じています。分娩取扱医療機関も減少していることから、産科・産婦人科医を確保するなど、安心してお産ができる体制の充実・維持が求められるとともに、小児科医の確保への対応も必要になります。

■小児科医師数（15歳未満人口10万人当たり）

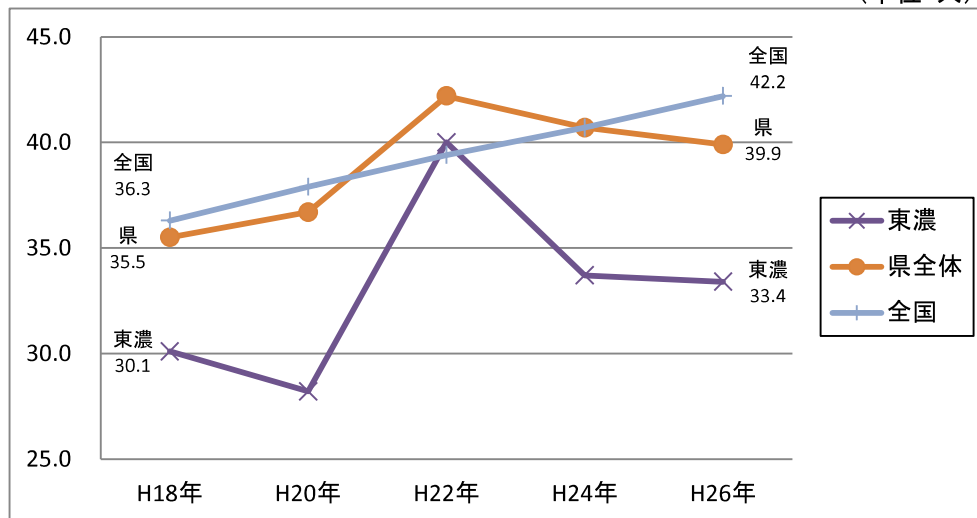
（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■産科・産婦人科医師数（15～49歳女性人口10万人当たり）

（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■分娩取扱医療機関数

（単位：機関）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H22→H27の 減少率
東濃	9	8	8	8	8	7	▲ 22.2 %
県全体	64	59	54	53	51	49	▲ 23.4 %

※各年度4月1日現在の数値（H27年度のみ11月1日現在）

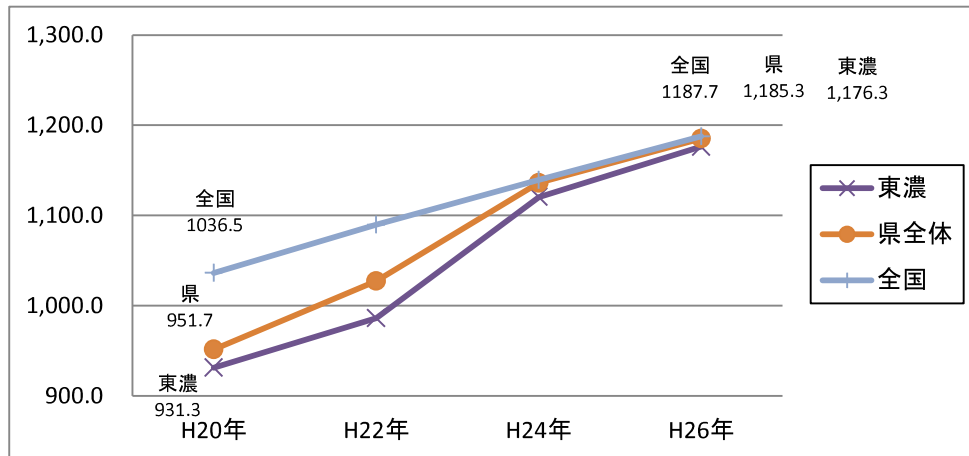
出典：岐阜県保健医療課調べ

②看護職員

東濃圏域における看護職員数は、県全体、全国の人口 10 万人当たりの看護職員数とほぼ同水準です。県全体としてまだ需要に供給が追いついていないことを考慮し、引続き多くの看護職員の確保・定着に努めます。

■就業看護職員数（人口 10 万人当たり）

（単位：人）



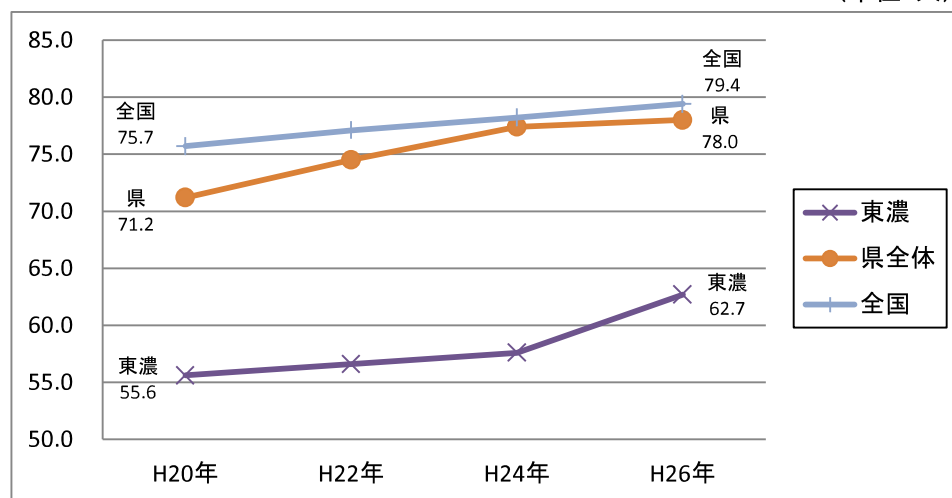
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

③ 歯科医師

東濃圏域における歯科医師数は、県全体及び全国の 10 万人当たりの歯科医師数を下回っています。一方で、歯科医師一人当たりの歯科衛生士数は、全国平均の約 1.3 倍になっています。

■医療施設従事歯科医師数（人口 10 万人当たり）

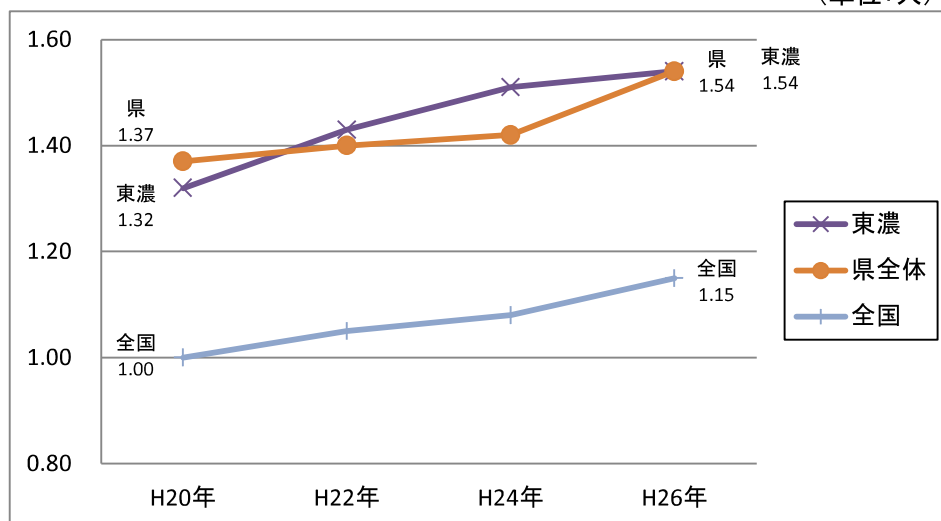
（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■医療施設従事歯科衛生士数（歯科医師一人当たり）

（単位：人）



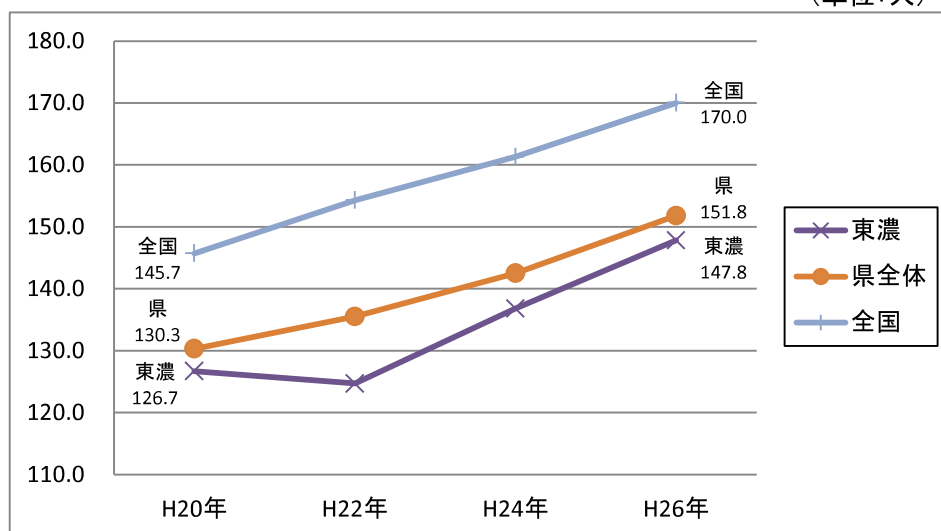
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

④ 薬剤師

東濃圏域における薬剤師数は、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの薬剤師数を下回っており、今後、在宅医療等における薬剤師の役割拡大も勘案すれば、一層の人材確保が必要です。

■薬局・医療施設従事薬剤師数（人口 10 万人当たり）

（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 東濃圏域の病院の状況

東濃圏域の各市に公立又は公的病院が立地しており、それぞれが地域の急性期医療を担う位置づけとなっていますが、本圏域における救命救急センターやがん診療連携拠点病院など地域医療の中心的役割は、県立多治見病院が果たしています。

同規模あるいは運営主体が同じ病院が近接している地域が複数存在しています。



(3) 受療動向

東濃圏域の 2013 年度（平成 25 年度）における患者の流出入の状況は、県内の他圏域への流出が 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。

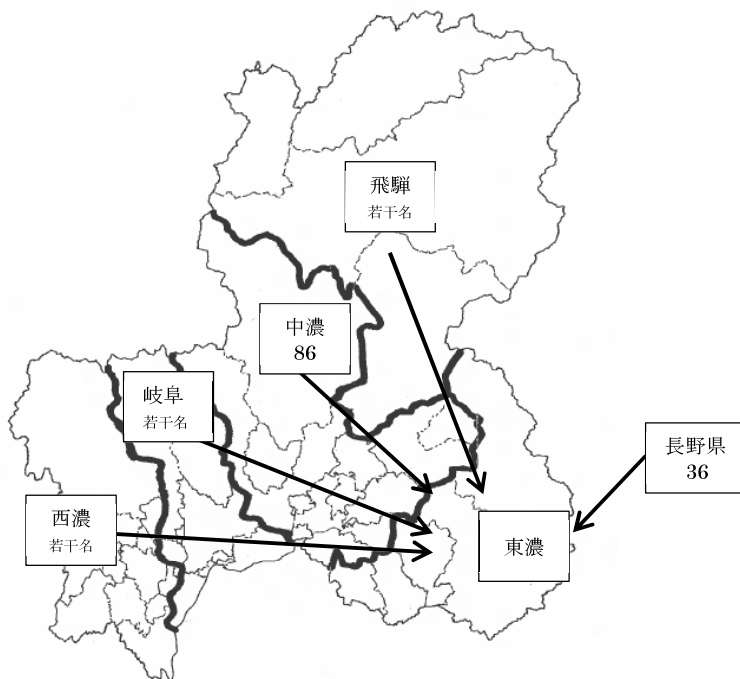
※ 他圏域からの流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておりません。

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。

■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

※ 図中の数字は 2013 年度（平成 25 年度）における 1 日あたりの入院患者数であり、「一般病床における医療資源投入量が 175 点未満の入院患者数」及び「療養病床における医療区分 1 の 70%の患者数」を除きます。

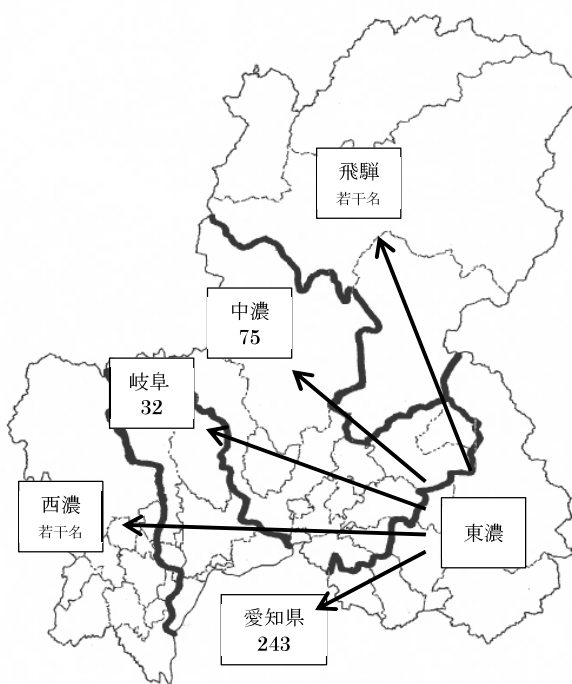
※ 流出・流入の患者数が 1 日あたり 10 人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておらず、その数は「若干名」と表記しています。

② 流出状況

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。

■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

※ 図中の数字は 2013 年度（平成 25 年度）における 1 日あたりの入院患者数であり、「一般病床における医療資源投入量が 175 点未満の入院患者数」及び「療養病床における医療区分 1 の 70%の患者数」を除きます。

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

(4) 要介護（要支援）認定者数

介護保険の被保険者における要介護（要支援）認定者は 2015 年（平成 27 年）からの 10 年間で約 28%増加すると推計しています。今後、これに合わせて増加する医療及び介護ニーズの受入態勢を整備する必要があります。

■要介護（要支援）認定者数の推計

（単位：人）

	実績値 (3月末日)	推計値				H27→H37 伸び率
	H26年度	H27年	H28年	H29年	H37年	
要介護（要支援）認定者数	16,361	16,933	17,625	18,405	21,742	28.4%
要支援1	1,554	1,531	1,622	1,728	2,028	32.5%
要支援2	1,872	2,042	2,167	2,318	2,788	36.5%
要介護1	3,300	3,631	3,951	4,281	5,116	40.9%
要介護2	3,271	3,251	3,359	3,469	4,059	24.9%
要介護3	2,421	2,424	2,460	2,494	2,892	19.3%
要介護4	2,113	2,195	2,276	2,359	2,805	27.8%
要介護5	1,830	1,859	1,790	1,756	2,054	10.5%
第1号被保険者数	100,521	101,369	102,714	103,644	104,163	2.8%
要介護（要支援）認定者数	15,989	16,527	17,201	17,957	21,301	28.9%

※第1号被保険者 …65歳以上の介護保険被保険者

出典：第6期岐阜県高齢者安心計画（平成26年度実績のみ介護保険事業状況報告（厚生労働省））

(5) 介護サービスの見込量

東濃圏域における介護給付等対象サービスの見込量は、2025 年（平成 37 年）までに、居宅サービス、地域密着型サービス等のほぼ全ての項目で増加すると推計しており、特に地域密着型サービスの伸び率が県内で最も高い状況です。

今後、需要に応じたサービス量が供給されるよう各市の介護保険事業計画との調整が必要です。

■居宅、地域密着型、施設サービス量の推計

東濃圏域	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度	H27→H37 伸び率
(1) 居宅サービス	148,953	148,943	160,844	235,343	58.0%
①訪問介護(回)	51,414	55,085	59,255	85,082	65.5%
②訪問入浴介護(回)	1,907	2,129	2,397	3,999	109.7%
③訪問看護(回)	11,807	12,995	14,519	23,309	97.4%
④訪問リハビリテーション(回)	1,642	1,929	2,200	4,483	173.0%
⑤居宅療養管理指導(人)	1,623	1,793	1,988	2,654	63.5%
⑥通所介護(回)	53,544	46,312	49,750	72,172	34.8%
⑦通所リハビリテーション(回)	4,634	4,986	5,354	7,007	51.2%
⑧短期入所生活介護(日)	13,980	14,798	15,735	24,130	72.6%
⑨短期入所療養介護(日)	2,989	3,149	3,521	4,988	66.9%
⑩特定施設入居者生活介護(人)	461	521	589	762	65.3%
⑪福祉用具貸与(人)	4,756	5,034	5,309	6,492	36.5%
⑫特定福祉用具購入費(人)	196	212	227	265	35.2%
(2) 地域密着型サービス	2,389	18,148	19,803	31,454	1216.6%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	36	55	61	120	233.3%
②夜間対応型訪問介護(人)	0	0	0	0	-
③認知症デイサービス (認知症対応型通所介護)(回)	1,263	1,465	1,707	2,513	99.0%
④小規模多機能型居宅介護(人)	240	258	281	363	51.3%
⑤認知症グループホーム (認知症対応型共同生活介護)(人)	716	742	764	816	14.0%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	0	0	0	0	-
⑦地域密着型特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)(人)	109	109	109	112	2.8%
⑧看護小規模多機能型居宅介護(人)	25	25	50	50	100.0%
⑨地域密着型デイサービス (地域密着型通所介護)(回)		15,494	16,831	27,480	77.4%
(3) 住宅改修(人)	155	169	182	218	40.6%
(4) 居宅介護支援(人)	7,872	8,191	8,504	10,298	30.8%
(5) 介護保険施設サービス	3,069	3,089	3,119	3,342	8.9%
①特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(人)	1,763	1,783	1,813	1,997	13.3%
②介護老人保健施設(人)	1,234	1,234	1,234	1,286	4.2%
③介護療養型医療施設(人)	72	72	72	59	-18.1%

※H28→H37
増加率

出典：第6期岐阜県高齢者安心計画

3 現在及び将来における医療需要量等

(1) 現在における医療機関数、病床数、病床機能報告、医療需要

① 医療機関数

東濃圏域の医療機関数は、病院が 15 機関、診療所が 245 機関であり、西濃圏域、中濃圏域とほぼ同水準の医療機関数になっています。

■医療機関数 (平成 27 年 3 月 31 日現在) (単位：機関)

病院数			診療所数		
合計	一般	精神	合計	有床	無床
15	13	2	245	16	229

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

② 病床数

東濃圏域における一般病床と療養病床の合計は 2,746 床であり、診療所の病床は約 8%になります。また、全体の約 84%が一般病床であり、一般病床の比率が県内で最も高い圏域になります。

■病床数（精神、結核、感染症病床を除く）（平成 27 年 3 月 31 日現在）

(単位：床)

合 計	病院			診療所		
	計	一般病床	療養病床	計	一般病床	療養病床
2,746	2,524	2,143	381	222	166	56

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

③ 病床機能報告

2014 年（平成 26 年度）の病床機能報告では、東濃圏域における病床数は、高度急性期及び急性期病床が約 73%と最も多く、回復期病床が約 5%と最も少なくなっています。

■病床機能報告に基づく病床機能区分別病床数（平成 26 年 7 月 1 日時点）

(単位：床)

病床機能区分	病床数
高度急性期	272
急性期	1,732
回復期	142
慢性期	367
その他	233
合 計	2,746

出典：平成 26 年度病床機能報告

※ 「その他」には、回答のなかった病床や、過去 1 年間に一度も入院患者を収容しなかった病床を含みます。

④ 医療需要

各病院が保健所に報告する「病院報告」によると、東濃圏域における 2013 年度（平成 25 年度）の入院患者数は 1,841 人（在院患者数）であり、必要病床数に換算すると 2,173 床となります。

また、在宅医療等を受ける患者数は 3,481 人であり、その内 2,046 人は訪問診療の患者数となります。

なお、在宅医療等を受ける患者数には、国ガイドラインにおいて、入院ではなく在宅医療等で対応すべきとされている入院患者が含まれています。

■病院報告に基づく医療需要（平成 25 年度）

病床機能区分	入院患者数 [人／日]	必要病床数 [床]
高度急性期	171	229
急性期	599	768
回復期	518	575
慢性期	553	601
合 計	1,841	2,173

[人／日]

在宅医療等患者数	3,481
(再掲)訪問診療患者数	2,046

出典：病院報告、地域医療構想策定支援ツール等

※ 2013 年度（平成 25 年度）の必要病床数は、国ガイドラインによる病床稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）を用いて算出しています。

※ 2013 年度（平成 25 年度）の在宅医療等患者数は、国ガイドラインにより、在宅医療等で対応すべきとされている入院患者数を含めて算出しています。その数は 295 人（推計）であり、次の患者数となります。

- ・療養病床における医療区分 1 の患者数の 70%に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が 175 点未満となる患者の数
（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）

※「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

(2) 将来における入院患者数、必要病床数、在宅医療等の医療需要量

現時点の東濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は2,746床ですが、2025年（平成37年）における必要病床数は2,057床と推計しており、結果として、2025年（平成37年）には現状より約700床少なくとも医療需要に対応できることになります。

なお、在宅医療等患者数については、現時点での3,481人から、2025年（平成37年）には968人増加し、4,449人になると推計しています。

■将来における入院患者数、必要病床数、在宅医療等の医療需要量

	2025年における 医療需要 (当該構想区域に 居住する患者の 医療需要)【ア】 (単位：人)	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が 変わらないと仮定した場合の 他の構想区域に所在する 医療機関により供給される 量を増減したもの【イ】 (単位：人)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ 他の構想区域に所在する 医療機関により供給される 量を増減したもの【ウ】 (単位：人)	病床の必要量（必要 病床数） （【ウ】を基に病床 利用率等により算出される 病床数）【エ】 (単位：床)
高度急性期	193	177	177	236
急性期	682	652	652	836
回復期	655	587	587	653
慢性期	426	306	306	332
合 計	1,956	1,722	1,722	2,057
在宅医療等	4,535	4,449		
(再掲) 訪問診療	2,688	2,627		

※ 2025年（平成37年）の必要病床数は、国ガイドラインによる病床稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）を用いて算出しています。

※ 2025年（平成37年）の在宅医療等患者数は、国ガイドラインにより、在宅医療等に対応すべきとされている入院患者数を含めて算出しています。その数は364人（推計）であり、次の患者数となります。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数
(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く)

※ 療養病床の入院受療率における地域差の解消については、国ガイドラインに定める「パターンB」の推計方法を使用して算出しています。

・療養病床の入院受療率の算定方法

療養病床の入院受療率の算定には、「パターンA」「パターンB」の2種類があります。
①パターンA
すべての構想区域の入院受療率を全国最小値（山形県：81）まで低下させるもの
②パターンB
構想区域ごとの入院受療率を全国最小値（県単位）の値に近づけるため、一定割合減少させるものであり、その割合については全国最大値（高知県：391）が全国中央値（144）にまで低下する割合を一律に用いるもの

※ 県内の二次医療圏間及び都道府県間の調整については「医療機関所在地ベース」による推計方法を使用して算出しています。

ただし、今後の社会経済状況の変化等により、患者動向についても変化が見られる場合には、県内の二次医療圏間及び都道府県間との調整を適宜行います。

・県間調整の協議結果等（東濃圏域該当分）

①長野県、愛知県に対する岐阜県の考え方						
- 長野県に対しては、すべての機能区分について「医療機関所在地ベース」を使用 - 愛知県に対しては、高度急性期は「医療機関所在地ベース」、急性期、回復期、慢性期については「患者住所地ベース」を使用						
②長野県、愛知県との協議結果						
すべての機能区分について「医療機関所在地ベース」を使用						
	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの[ウ]（単位：人）			病床の必要量(必要病床数)（[ウ]を基に病床利用率等により算出される病床数）[エ]（単位：床）		
	②の場合	①の場合	①－②	②の場合	①の場合	①－②
高度急性期	177	177	－	236	236	－
急性期	652	715	63	836	917	81
回復期	587	648	61	653	720	67
慢性期	306	390	84	332	424	92
合 計	1,722	1,930	208	2,057	2,297	240

- ・「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」について

各機能区分の必要病床数の推計には、以下のとおり「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」の２種類の方法があります。

①医療機関所在地ベース

患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計するもの

(例) 現在、中濃圏域に住んでいる患者が愛知県の病院にかかっている場合、2025年度（平成 37 年度）も同様の状態が継続するものとして、推計するもの

②患者住所地ベース

患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、推計するもの

※ 2025 年（平成 37 年）の医療需要量は 2013 年度（平成 25 年度）の入院患者数をもとに推計されていますが、今後の社会経済状況やインフラ整備の変化等に応じ、適宜見直しを行います。

（３）2025 年（平成 37 年）の必要病床数の考え方

国ガイドラインに基づく 2025 年（平成 37 年）の必要病床数は、療養病床に入院している比較的長期療養が必要な高齢者について、将来は介護施設を含めた在宅等で医療を受けつつ療養することを前提とするなど、必ずしも本県の実態に即したものではありませんとの指摘もあります。

このため、今回の構想でお示しする 2025 年（平成 37 年）の必要病床数は、国ガイドラインで示された計算方法による参考値であると捉え、むしろ、適正で効率的な医療提供体制を確立するための具体的な施策に重点を置いて取り組みます。

適正で効率的な医療提供体制の確立に向けては、あくまで各医療機関の自主的な取組を基本とし、特に急性期病床から回復期病床への転換、慢性期病床から介護施設や在宅医療への移行の２点を中心に、取組を支援する施策を講じます。

① 急性期病床から回復期病床へ

現在の病床機能をみると医療ニーズと比較して高額な医療費を必要とする急性期病床が多く、逆に在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション機能を提供する回復期病床が不足しています。

このため、急性期病床と回復期病床との適正なバランスをとる必要があると考えており、病床機能の分化・連携に資する取組を進めます。

② 慢性期病床から在宅医療等へ

今後、高齢者が増加し、慢性疾患、あるいは終末期など、医療ニーズの増加が見込まれる中、本県においても、在宅医療等の充実は重要な課題と捉えています。

長期にわたり療養が必要な患者が入院する慢性期病床については、介護施設や在宅医療提供体制の整備を図り、転換を進めていくことが可能と考えており、在宅医療等提供体制の整備等受け皿確保に向けた取組を進めます。

（４）医療提供体制見直しの方向性

今後、将来における医療需要に基づく必要病床数を勘案の上、東濃圏域の医療提供体制を見直すに当たっては、主に「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の３つの視点から、以下の方向性を基本として、各医療機関が自主的に取り組むものとし、県はその取組を支援する施策を講じます。

地域医療構想の実現に向けた取組に当たって必要な事項は、調整会議を基本として協議・検討を行いながら推進していくとともに、その進捗管理を行います。なお、必要に応じて分科会など新たな場を設けることとします。

① 適正な役割分担

- ・ 県立多治見病院が東濃圏域の急性期医療※¹の中心的役割を担うものとし（救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急、精神科身体合併症等）。
- ・ その他の各市にある公立病院・公的病院が各市の急性期医療を担います（多治見市民病院、土岐市立総合病院、東濃厚生病院、市立恵那病院、中津川市民病院）。
- ・ ただし、東濃東部地域については、中津川市民病院が隣接する長野県南部からの受入や、政策医療（災害拠点、周産期等）に対応していることに配慮します。
- ・ 特定の診療分野や政策医療分野、地理的な要因にも配慮して、今後の急性期医療を検討します。
- ・ その検討の中で、東濃圏域の各地域で急性期医療を担う病院（坂下病院（中津川市）、上矢作病院（恵那市）等）の役割分担について検討します。
- ・ 主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野※²で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院（ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討します。）以外は回復期中心にシフトするものとします。ただし、各地域における救急医療体制の確保に配慮します。
- ・ 療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況（医療区分２，３※³への対応状況等）を調査分析のうえ、介護老人保健施設等への転換を含めて、地域医療構想調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場を設けて検討するものとします。

② 病床規模の適正化

- ・ 一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去 3 年間連続して 70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方等を検討するものとします。
- ・ 休床状態にある病床の取扱いについては、調整会議であり方を検討するものとします。
(例)・休床状態の病床を抱えている病院について、その病床を除いた病床稼働率が 80%を下回る場合は、休床状態にある病床のあり方を検討
 - ・ 今後、5 年間使用しなかった病床については、その病床のあり方を検討
 - ・ 人工透析患者や医療的ケアを必要とする在宅の重度障がい児者の受け皿への機能転換を検討 等
- ・ 特に東濃圏域においては、一般病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低いため、2025 年度（平成 37 年度）の医療需要を見ながら、一般病床のあり方を検討します。

■ 病床稼働率（一般病床）（平成 26 年度）

東濃圏域	68.8%
県平均	75.9%
全国平均	79.8%

③ 経営基盤の効率化

- ・ 地域医療構想を踏まえ、今後の医療提供体制を考えるに当たり、医療機関相互の連携や協調が特に重要になるため、例えば、地域医療連携推進法人制度の導入や、場合によっては病院の再編等も含めて、研究、検討を行うものとします。
- ・ 特に東濃圏域には同規模の公立病院、公的病院が近接して立地しており、運営主体が同じ病院も複数あるため、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行うものとします。
(設置主体が同一(中津川市民病院と坂下病院、市立恵那病院と上矢作病院)、同一市内で近接(県立多治見病院と多治見市民病院))
- ・ また、他の病院も含めて、圏域内全体での見直しも必要であり、統合・再編を含めた検討を行うものとします。

④ その他

- ・ 在宅医療を担う医師をはじめとする医療従事者の研修や、病院と診療所等の患者情報を円滑に引き継ぐことのできるシステムを構築するなどにより、在宅医療提供体制の充実を図ることとします。
- ・ 在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体等と協議しつつ、地域が抱える課題の把握と整理及びその解決へ向けた支援を行うものとします。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を見据え、かかりつけ医の推進、がんや終末期の在宅療養における医療・介護の利用等について、住民が主体的に考える意識の醸成を支援します。

※1 「(4) 医療提供体制見直しの方向性」において、「急性期」には「高度急性期」も含めたものとして示します。

※2 「特定の診療分野や政策医療分野」とは5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児（救急）医療）など、特徴のある診療分野を示します。

※3 「医療区分2，3」とは人工呼吸器の使用や、気管切開など、医療の提供度合が比較的高い患者を示します。