

### 第3章

### 西濃圏域における地域医療構想

#### 1 西濃圏域の概要

##### (1) 地理的条件

西濃圏域は、大垣市、海津市、養老郡（養老町）不破郡（垂井町、関ヶ原町）、安八郡（神戸町、輪之内町、安八町）からなる西濃地域及び揖斐郡（揖斐川町、大野町、池田町）からなる揖斐地域の2地域2市4郡（2市9町）です。

圏域の総面積は1,432.97k㎡で県全体の13.5%を占めています。

地勢は、県の西南端に位置し、東部は岐阜圏域及び長良川・木曾川を境に愛知県と、西部は越美・伊吹山地、鈴鹿山脈、養老山地を境に福井県、滋賀県、三重県にそれぞれ隣接しています。

交通は、東西に名神高速道路、国道21号、303号、東海道新幹線、東海道本線、南北には国道258号、国道417号、養老鉄道が走り、基幹交通網を形成し、これに主要地方道・県道などが縦横に連絡して四通八達しています。さらに東海環状自動車道西回り区間の開通が2020年（平成32年）に見込まれ、愛知県三河地域、三重県北勢地域への交通の利便性が飛躍的に向上すると期待されています。

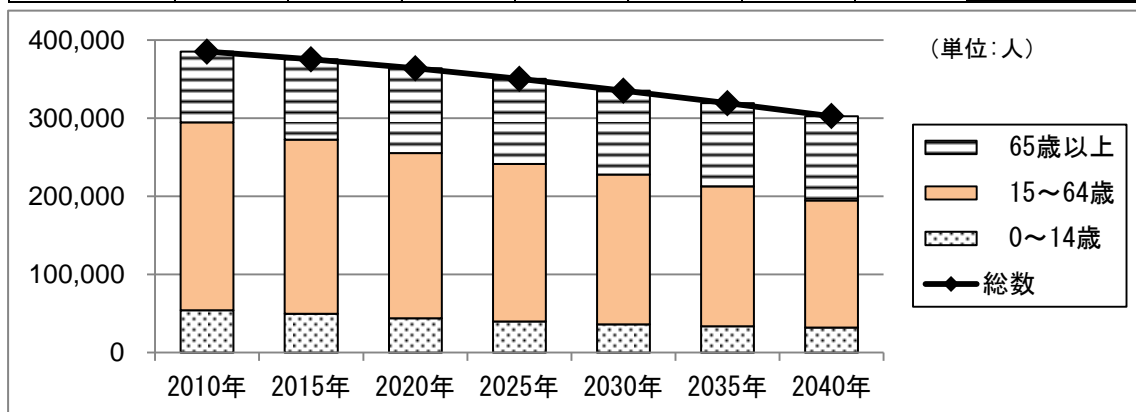
##### (2) 人口等

西濃圏域の人口は2015年（平成27年）から2025年（平成37年）までに約7%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ことから、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。なお、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。

#### ■西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	385,021	375,177	363,772	350,130	335,112	319,137	302,553	-6.7%
0～14歳	54,215	49,549	44,143	39,813	36,205	33,872	32,133	-19.6%
15～64歳	240,515	222,792	211,199	201,724	191,489	178,982	162,603	-9.5%
65歳以上	90,291	102,836	108,430	108,593	107,418	106,283	107,817	5.6%
(再掲)75歳以上	43,860	48,981	54,928	63,711	66,339	64,679	62,597	30.1%



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## 2 医療・介護に関する現況等

### (1) 医療従事者等

#### ① 医師

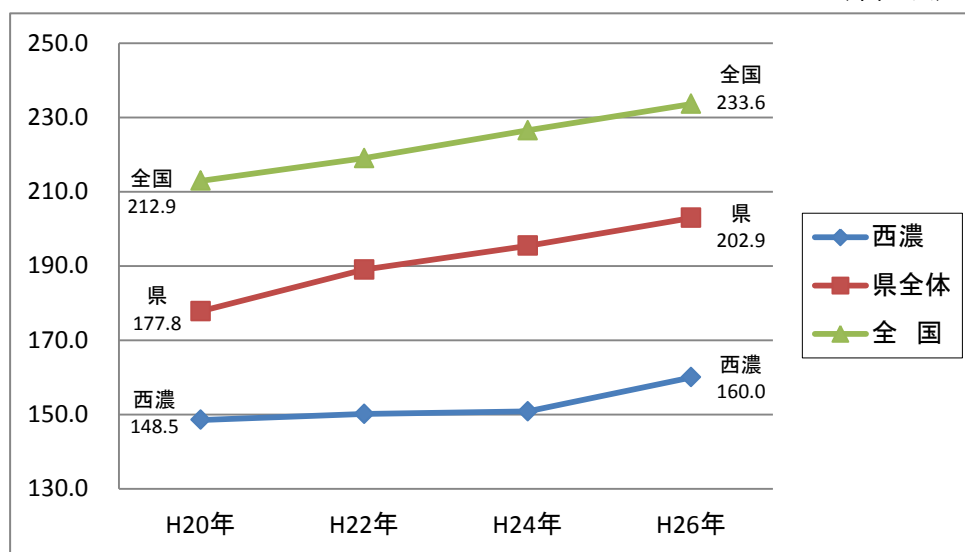
##### ア 医療施設従事医師数

西濃圏域における人口 10 万人当たりの医師数は増加傾向にありますが、県全体及び全国の 10 万人当たりの医師数を下回っています。

圏域の北部には広大な山地が広がるへき地を抱えていることから、へき地医療に携わる医師を含めた医師確保対策が必要です。

#### ■医療施設従事医師数（人口 10 万人当たり）

(単位:人)



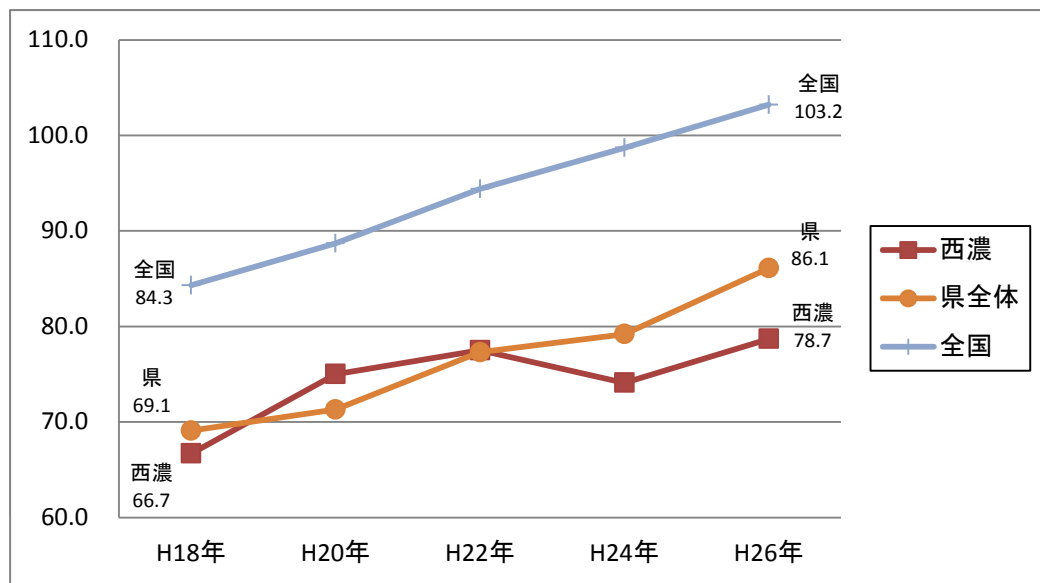
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

##### 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・産婦人科における西濃圏域の医師数は、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、特に産科・産婦人科は 2010 年（平成 22 年）以降、減少に転じ、県内 5 圏域で最も医師が少ない状況です。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）

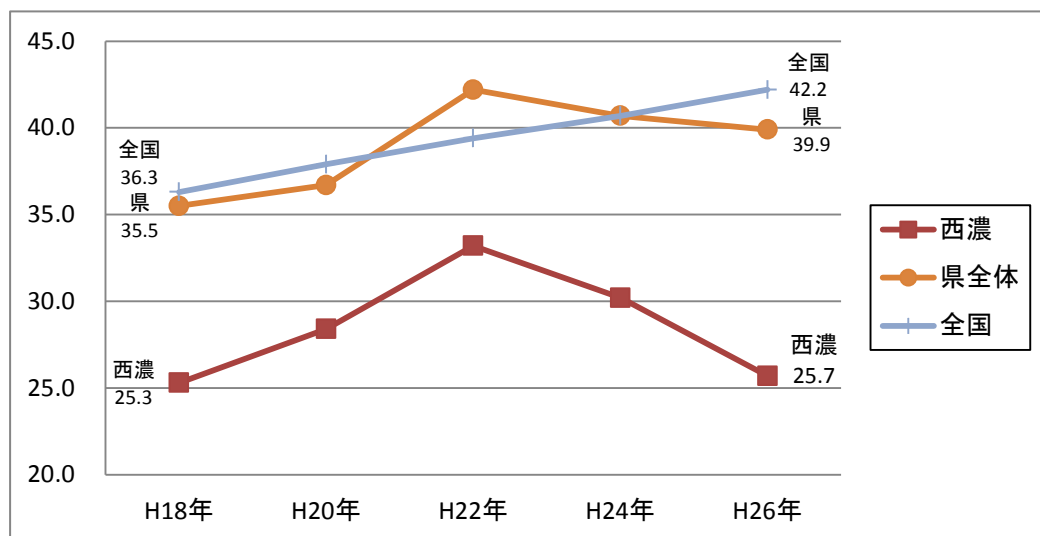
（単位：人）



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
西濃	10	8	8	8	7	6	▲ 40.0 %
県全体	64	59	54	53	51	49	▲ 23.4 %

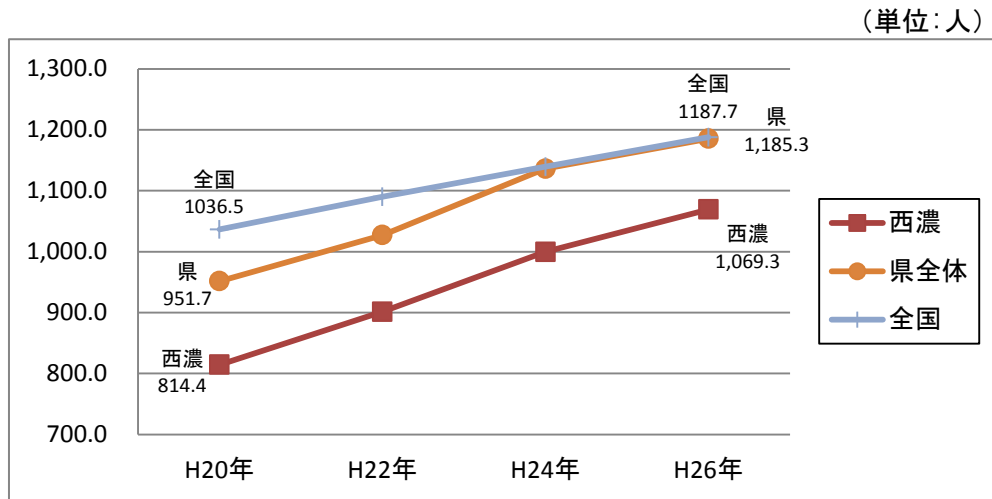
※各年度4月1日現在の数値

出典：岐阜県保健医療課調べ

## ② 看護職員

西濃圏域における看護職員数は年々増加しているものの、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの看護職員数を下回っていることから、看護人材の養成促進及び離職防止、再就業支援を支援し、多くの看護職員の定着・確保に取り組む必要があります。

### ■就業看護職員数（人口 10 万人当たり）

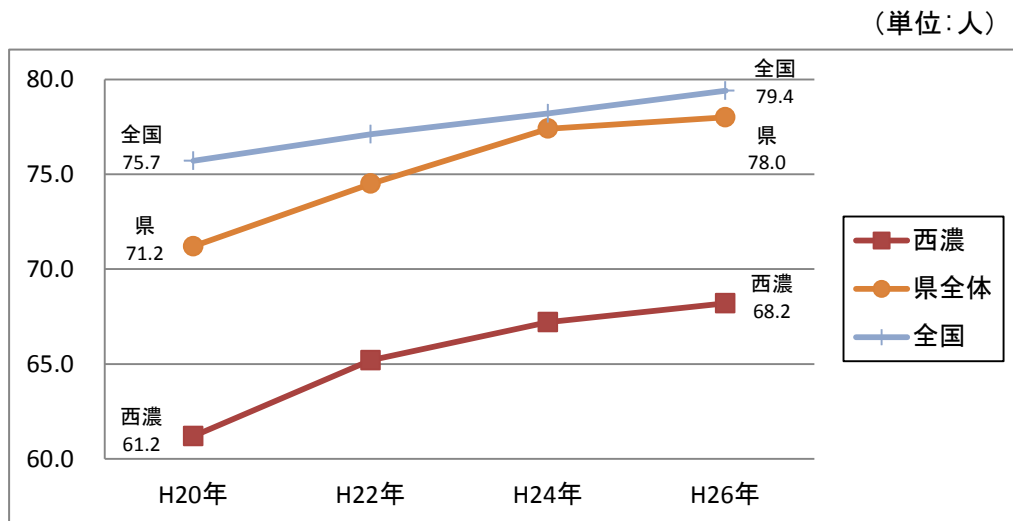


出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## ③ 歯科医師

西濃圏域における歯科医師数は、県全体及び全国の人口 10 万人当たりの歯科医師数を下回っています。一方で、歯科医師一人当たりの歯科衛生士数は、全国の約 1.6 倍になっています。

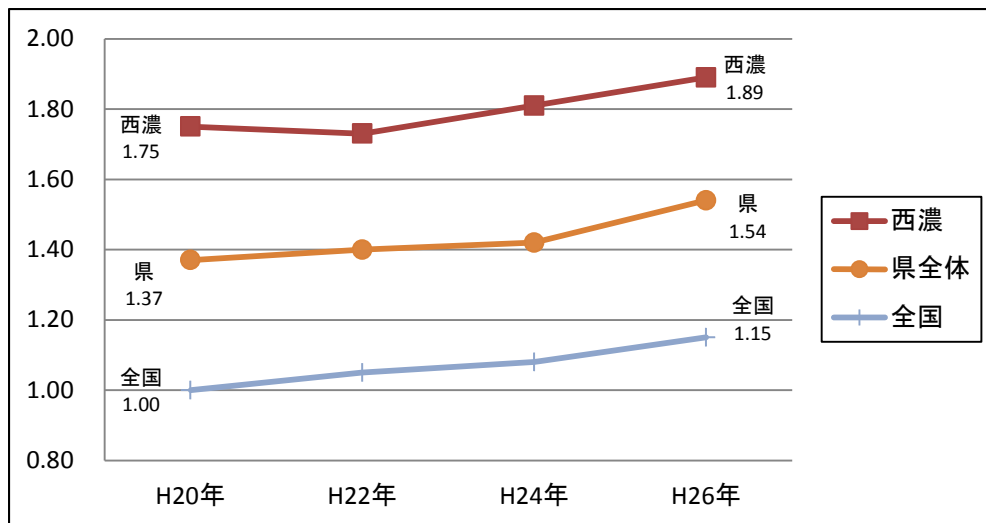
### ■医療施設従事歯科医師数（人口 10 万人当たり）



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）



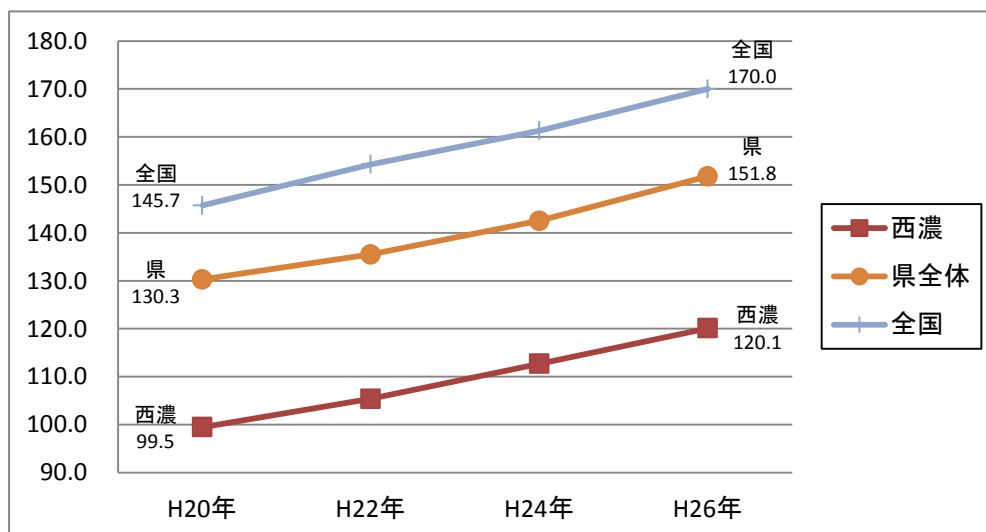
出典：衛生行政報告例（厚生労働省）から岐阜県健康福祉政策課にて算出

④ 薬剤師

西濃圏域における薬剤師数は、増加傾向にあるものの、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、県内5圏域で最も少ない状況です。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）

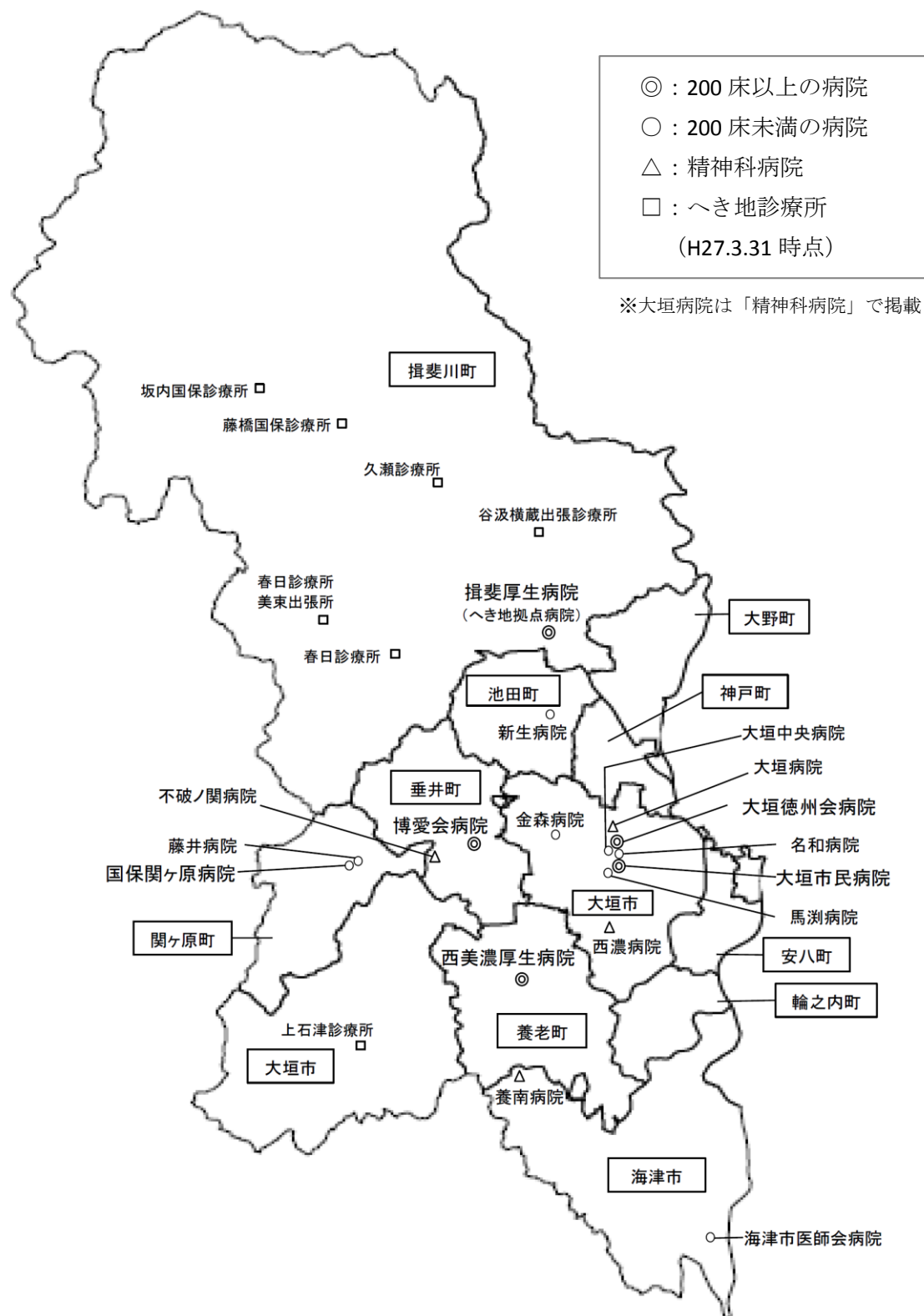
（単位：人）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

## (2) 西濃圏域の病院の状況

西濃圏域は、大垣市民病院が中心となって広く圏域内に医療を提供していますが、特に圏域の北部には広大な山地が広がっており、へき地医療拠点病院である揖斐厚生病院や国保診療所の果たす役割も重要です。



### (3) 受療動向

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

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

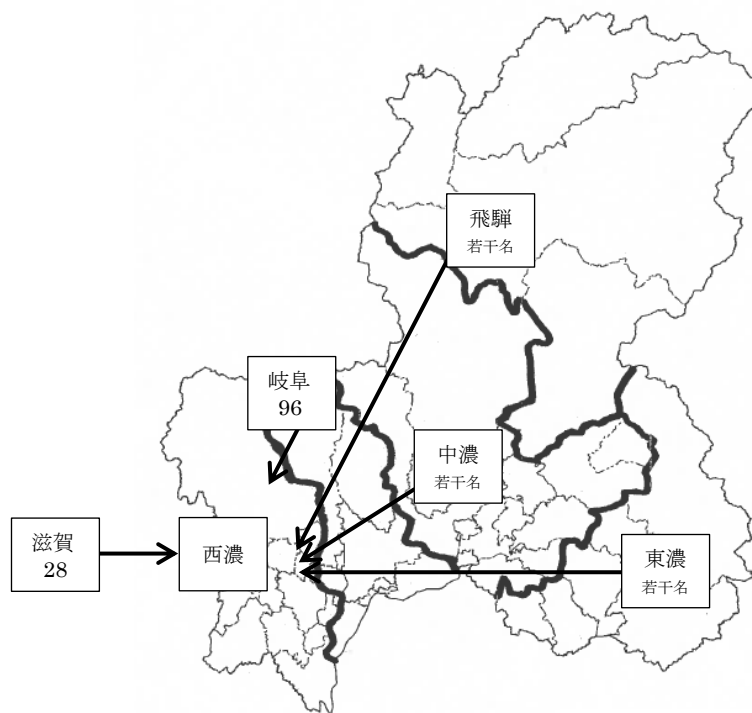
#### ① 流入状況

西濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数1,832人のうち、西濃圏域に住む入院患者数は1,708人で、自圏域患者対応率は93.2%となっています。

県内の他圏域からの流入患者数は、岐阜圏域からの流入が96人(5.2%)で、以下中濃圏域、東濃圏域、飛騨圏域からは若干名となっています。

また、県外では、滋賀県から28人(1.5%)が流入しています。

#### ■西濃圏域への流入状況(2013年度)



出典：地域医療構想策定支援ツール

※ 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。

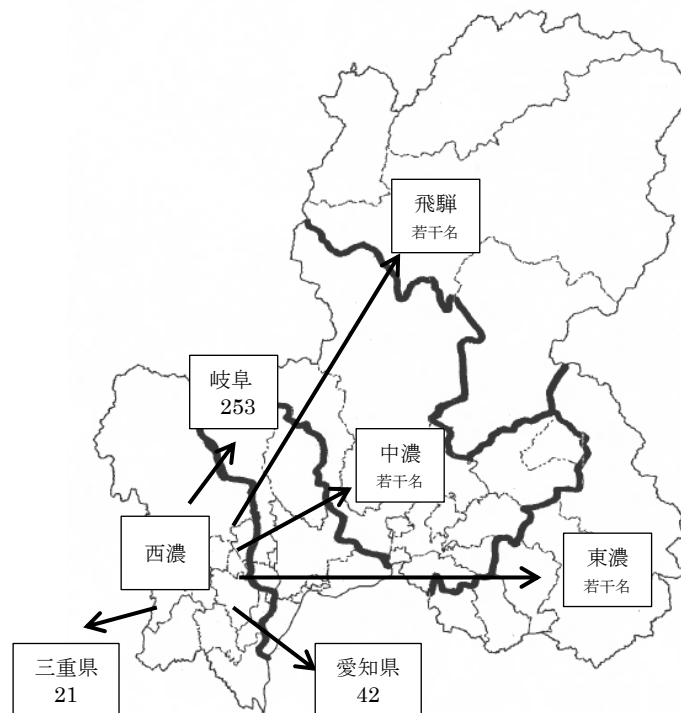
※ 流出・流入の患者数が1日あたり10人未満の場合、その患者数は上記中の各数値に含まれておらず、その数は「若干名」と表記しています。

西濃圏域に住む入院患者総数 2,024 人のうち、西濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数は 1,708 人で、自圏域患者対応率は 84.4%となっています。

県内の他圏域への流出患者数は、岐阜圏域への流出が 253 人 (12.5%) で、以下中濃圏域、東濃圏域、飛騨圏域へは若干名の流出となっています。

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

#### ■西濃圏域からの流出状況（2013 年度）



出典：地域医療構想策定支援ツール

※ 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35%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	
要介護(要支援)認定者数	16,216	16,811	17,473	18,253	22,770	35.4%
要支援1	1,424	1,489	1,578	1,681	2,092	40.5%
要支援2	1,843	1,967	2,042	2,133	2,603	32.3%
要介護1	2,708	2,789	2,920	3,093	3,738	34.0%
要介護2	3,360	3,410	3,554	3,681	4,564	33.8%
要介護3	2,745	2,904	3,070	3,261	4,099	41.2%
要介護4	2,350	2,397	2,448	2,515	3,234	34.9%
要介護5	1,786	1,855	1,861	1,889	2,440	31.5%
第1号被保険者数	101,598	102,876	104,443	105,859	108,120	5.1%
要介護(要支援)認定者数	15,794	16,404	17,072	17,853	22,388	36.5%

※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

西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において増加すると推計しています。

今後、需要に応じたサービス量が供給されるよう市町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

西濃圏域	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	133,929	146,421	147,932	215,021	60.5%
①訪問介護(回)	35,479	37,499	39,972	56,850	60.2%
②訪問入浴介護(回)	956	1,034	1,108	1,528	59.8%
③訪問看護(回)	8,658	9,354	10,183	19,412	124.2%
④訪問リハビリテーション(回)	2,406	2,626	2,845	4,312	79.2%
⑤居宅療養管理指導(人)	1,233	1,320	1,409	2,031	64.7%
⑥通所介護(回)	42,338	47,467	40,110	55,754	31.7%
⑦通所リハビリテーション(回)	11,244	11,902	12,834	18,169	61.6%
⑧短期入所生活介護(日)	24,451	27,625	30,847	44,994	84.0%
⑨短期入所療養介護(日)	2,522	2,640	3,426	5,037	99.7%
⑩特定施設入居者生活介護(人)	119	132	146	212	78.2%
⑪福祉用具貸与(人)	4,416	4,703	4,920	6,532	47.9%
⑫特定福祉用具購入費(人)	107	119	132	190	77.6%
(2)地域密着型サービス	3,969	12,212	12,906	16,691	320.5%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	16	24	32	96	500.0%
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)	2,514	2,515	2,466	2,230	-11.3%
④小規模多機能型居宅介護(人)	251	268	289	393	56.6%
⑤認知症グループホーム (認知症対応型共同生活介護)(人)	851	892	915	1,137	33.6%
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)	324	356	388	501	54.6%
⑧看護小規模多機能型居宅介護(人)	13	25	25	50	284.6%
⑨地域密着型デイサービス (地域密着型通所介護)(回)		8,132	8,791	12,284	51.1%
(3)住宅改修(人)	94	102	110	156	66.0%
(4)居宅介護支援(人)	7,496	7,841	8,264	10,427	39.1%
(5)介護保険施設サービス	3,198	3,257	3,278	3,849	20.4%
①特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(人)	1,910	1,932	1,939	2,289	19.8%
②介護老人保健施設(人)	1,235	1,272	1,286	1,506	21.9%
③介護療養型医療施設(人)	53	53	53	54	1.9%

※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

西濃圏域の医療機関数は、病院が 17 機関、診療所が 260 機関であり、中濃圏域、東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
17	14	3	260	26	234

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

※ 一般病床と精神病床を有している病院は「一般」に区分しています。

##### ② 病床数

西濃圏域における一般病床と療養病床の合計は 3,040 床であり、診療所の病床は約 10%になります。また、全体の約 27%が療養病床であり、療養病床の占める割合が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
3,040	2,727	1,947	780	313	279	34

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

##### ③ 病床機能報告

2014 年度（平成 26 年度）の病床機能報告では、西濃圏域における病床数は、高度急性期と急性期が約 70%を占め、回復期病床が約 8%と最も少なくなっています。

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

(単位：床)

病床機能区分	病床数
高度急性期	69
急性期	2,042
回復期	118
慢性期	766
その他	45
合 計	3,040

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、西濃圏域における 2013 年度（平成 25 年度）の入院患者数は 2,205 人（在院患者数）であり、必要病床数に換算すると 2,576 床となります。

また、在宅医療等を受ける患者数は 2,957 人であり、その内 1,548 人は訪問診療の患者数となります。

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

#### ■病院報告に基づく医療需要（平成 25 年度）

病床機能区分	入院患者数 [人/日]	必要病床数 [床]
高度急性期	178	237
急性期	630	808
回復期	564	626
慢性期	833	905
合 計	2,205	2,576

[人/日]

在宅医療等患者数	2,957
(再掲)訪問診療患者数	1,548

出典：病院報告、地域医療構想策定支援ツール等

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

※ 2013 年度（平成 25 年度）の在宅医療等患者数は、国ガイドラインにより、在宅医療等に対応すべきとされている入院患者数を含めて算出しています。その数は 334 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

現時点の西濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は3,040床ですが、2025年（平成37年）における必要病床数は2,430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600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2,957人から、2025年（平成37年）には1,048人増加し、4,005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	216	189	189	253
急性期	774	715	715	917
回復期	749	670	670	744
慢性期	506	475	475	516
合 計	2,245	2,049	2,049	2,430
在宅医療等	4,207	4,005		
(再掲)訪問診療	2,186	2,025		

※ 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・在宅介護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556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（西濃圏域該当分）

①滋賀県に対する岐阜県の考え方

すべての機能区分について「医療機関所在地ベース」を使用

②滋賀県との協議結果

すべての機能区分について「医療機関所在地ベース」を使用

・「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」について

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

①医療機関所在地ベース

患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計するもの

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

②患者住所地ベース

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

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

### (3) 2025年(平成37年)の必要病床数の考え方

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

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

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

#### ① 急性期病床から回復期病床へ

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

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

#### ② 慢性期病床から在宅医療等へ

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

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

### (4) 医療提供体制見直しの方向性

今後、将来における医療需要に基づく必要病床数を勘案の上、西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

- ・大垣市民病院が西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、小児救急等)。

- ・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、西濃圏域の各地域で急性期医療を担う病院（大垣徳洲会病院（大垣市）、海津市医師会病院（海津市）、西美濃厚生病院（養老郡）、博愛会病院（不破郡）、関ヶ原病院（不破郡）、揖斐厚生病院（揖斐郡）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
- ・特に西濃圏域においては、療養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、療養病床のあり方を検討します。

### ■ 病床稼働率（療養病床）（平成26年度）

西濃圏域	77.5%
県平均	85.3%
全国平均	90.3%



### 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。
- ・ 特に西濃圏域においては、圏域内の各地域で急性期医療を担う大垣市民病院以外の病院については、圏域全体での見直しも必要であることから、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。

