第二次
中津川市地域保健医療計画

平成２７年度～平成３２年度

平成２７年３月

中津川市

第二次中津川市地域保健医療計画

はじめに

超高齢化が進む中、全国の地域医療の現場は、都市部への偏在による慢性的な医療従事者不足に陥り、公立医療機関の経営状況は悪化し、医療提供体制は危機的状況にあります。

当市においても長く同様の課題を抱えており、６年前に中津川市地域保健医療計画の第一次計画を策定し、地域医療の発展のために様々な取組と努力を重ねてきましたが、今もなお、すべての課題解決に至ることは叶わない状況です。中津川市民病院と国民健康保険坂下病院をはじめとする公立医療機関の医師不足と経営難、急がれる地域包括ケアシステムの構築、そして差し迫る２０２５年問題を前に、中津川市の地域医療を確保しつづけていくためには、解決しなければならない課題が山積している状況です。

これら課題解決のためには、当市唯一の統一的保健医療計画としての本計画の意義は大変重要なものであると考え、引き続き第二次計画を策定することとしました。この第二次計画は、第一次計画の結果を評価・検証し、更にその後の社会情勢にも応じた修正を加えたうえで、より熟成した計画となることを目指しています。策定にあたり、精力的に策定作業に取り組んでいただいた中津川市地域保健医療計画推進協議会委員の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただいた市民の皆さま、医療機関、福祉・介護関係の皆さま、ほか関係機関の皆さまへ心よりお礼申し上げます。

今後は、この第二次計画の３つの基本方針である「医療機関の役割分担と連携の推進」、「安全安心な地域格差の少ない医療体制の整備」、「保健・医療・福祉・介護が連携した包括ケアの提供」を目標に、精力的に取組をすすめていきます。

そして、すべての市民が健康寿命を延ばし、健康に暮らせるまち、温かい福祉のまちを築き上げ、市の理念である「人々がかがやくまち中津川」の実現をめざしてまいりますので、皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成２７年３月

中津川市長　青山節児

第二次中津川市地域保健医療計画
策定にあたって

２０１４年９月に発表された厚生労働省の統計によれば、我が国民の４人に１人は高齢者、８人に１人が後期高齢者ということです。高齢者医療費の増加に伴い、医療・財政資源は有限であることを踏まえ、持続可能な社会保障制度の確立を図るため改革が模索されています。

昨年８月、政府に提出された「社会保障制度改革国民会議」の報告書には、医療・介護サービスの提供体制の改革案が提示されています。「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）も成立し、７５歳以上の後期高齢者が現在の１．４倍に増加する１０年後に向けて、新たな地域医療構想の作成が求められています。効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムなどの構築により、在宅・地域完結型の医療へと転換する体制づくりが急務です。

７０歳代の体力は、ここ十数年で５歳ほど若返ったという文部科学省の調査結果があります。医療や介護の需要を減らすために、中高年層の健康寿命を延伸させる保健事業や介護予防事業の推進も重要な課題です。少年期、青年期の間に生活習慣病の芽を摘む取り組みも必要でしょう。１５歳未満の子どもの人口は３３年連続して減少し、総人口に占める割合は１２％ほどになりました。この１０年間、年間の死亡数は出生数を上回り、人口急減社会になりました。出産を阻む要因を可能な限り取り除き、周産期医療の充実を図り、減少し続けている子供の人口比率を上げたいものです。

知らない町を訪れたとき、その町を取り囲む自然環境や道路、建造物などが先ず目に入ります。そして商店街など人々の流れから、その町に住む人たちの暮らし向きなどを想像することがあります。本当に住み易い、住んでみたい「まち」というのは、社会的インフラの整備だけでなく、教育や医療・福祉などの「制度資本」が充実していることが大切な要素だと思います。

保健・医療及び介護の提供体制の整備を「まちづくり」の一環として位置づけていきたいものです。

平成２７年３月

中津川市地域保健医療計画推進協議会会長

恵那医師会中津川医会会長　　中川　俊郎

目次

第１章　計画の概要 1

1　中津川市の地域医療 1
2　計画策定の趣旨 2
3　計画の基本方針 2
4　計画の位置づけ 3
5　計画における医療圏 4
6　計画期間 5

第２章　医療機関の役割分担と連携の推進 7

1　民間医療機関等と公立病院の役割分担と連携 7
（１）かかりつけ医等の普及の推進 7
（２）病診連携の推進 9
2　公立病院等のあり方・連携 11
（１）中津川市民病院 12
（２）国民健康保険坂下病院 16
（３）地域総合医療センター 22
（４）公立診療所 24

第３章　安全・安心な地域格差の少ない医療体制の整備 27

1　救急医療対策 27
2　周産期医療対策 30
3　災害医療対策 32
4　へき地医療対策 34
5　小児医療対策 37

第４章　保健、医療、福祉、介護が連携した包括ケアの提供 39

1　地域ケア体制の充実 39
2　介護サービスの充実 42
3　発達障がい支援 44
4　障がい福祉サービスの充実 46
5　認知症施策の推進 48
6　主要疾病対策と健康づくり 50

■ **第５章　計画の推進** 55

１　計画推進体制と役割 55
２　計画の進行管理 56
３　計画の周知 56

■ **資料** 57

１　中津川市の保健・医療の現況 59
（１）人口構成・人口動態 59
（２）疾病の動向 61
（３）保健、医療従事者の状況 63
（４）公立病院の状況 65
（５）公立診療所の状況 68
（６）国民健康保険の状況 73
（７）介護保険の状況 77

２　アンケート調査結果 80
（１）一般市民 80
（２）民間医療機関 84
（３）保健・介護・福祉事業所 85
（４）意見編：一般市民 86
（５）意見編：民間医療機関 97
（６）意見編：保健・介護・福祉事業所 100

３　計画策定体制および策定経過 104
（１）計画策定委員名簿 104
（２）計画策定経過 105
（３）事務局・編集担当部署 105

■第1章 計画の概要

1．中津川市の地域医療

中津川市は、岐阜県の東南端に位置し、東は長野県に接する中央アルプスなどの山脈に囲まれたまちです。東西 28ｋｍ、南北 49ｋｍの市域のうち 80％を森林が占め、木曽川、付知川などの清流が流れる豊かな自然に囲まれたまちに、人口 80,910 人（平成 22 年国勢調査）が暮らしています。

中津川市民や近隣地域の住民が安心して健康に暮らしていくためには、地域医療が負う責任はとても大きく、平成 26 年３月現在、公立、民間あわせて３つの病院と 91 の診療所、33 の保険調剤薬局（表 1-1）がその役割を担っています。そのうち、公立の２病院は、東濃東部や木曽地域の中核病院、拠点病院として機能することも期待されています。

地域医療を取り巻く状況は依然として厳しく、市内の公立病院の経営状況や医療従事者不足、地域的偏在等、第一次計画を策定した平成 21 年以降においても厳しい状況が続いています。そして、国による社会制度改革、超高齢化社会の到来、生活習慣病や心の病の増加など、時代の変化による新たな課題への対応も含め、喫緊の対策が求められています。

本計画の策定のために調査したアンケートによれば、中津川市全体の医療提供体制に安心感を抱いている人は約 53％（「とても安心できる」「安心できる」）、不安を抱いている人は約 47％（「不安」「やや不安」）でおよそ半々、そして重点的に取り組むべきとされたのは救急医療、次いで産科医療、小児医療、在宅・終末医療という順でした。(図 1-1、図 1-2)

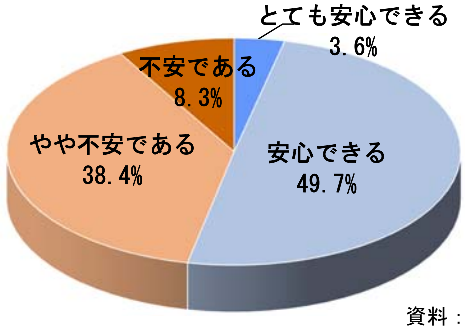
これらの様々な課題を解決し、すべての市民が安心して暮らし続けていけるまちをつくっていくために、医療、保健、介護、福祉が連携、協力して地域医療を守る取り組みをすすめていくことがとても大切です。

■表 1-1 中津川市内の医療機関と保険調剤薬局数

区分	病院	一般診療所	歯科診療所	保険調剤薬局
民間	1	52	31	33
公立	2	7	1	―
合計	3	59	32	33

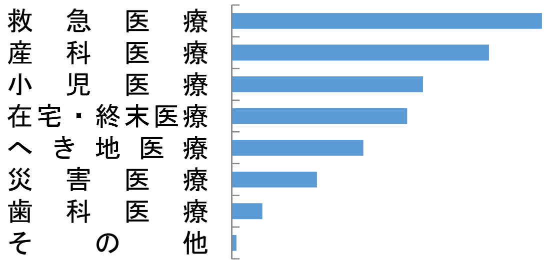
資料：平成 26 年 3 月現在 健康医療課・恵那保健所
診療所数には、事業所内診療所、保健センター内診療所を含む。

■図 1-1 市内の医療機関は安心できますか？



資料：一般市民へのアンケート結果

■図 1-2 重点的に取り組むべき医療対策



※単位：ポイント（アンケート結果の階層ごとに加点・集計）

2. 計画策定の趣旨

市民が必要とする医療を将来にわたり安定的に提供し、市民が健康で安心して暮らしていくことが、これからの市の発展のためには不可欠です。それには、依然として厳しい状況下におかれている中で、いかにして地域医療を提供していくのか、様々な課題を解決しながらすすめていかなければなりません。公立病院改革や安定的な医療従事者の確保、病病・病診連携の推進、地域包括ケアの推進など、公立・民間に関わらず医療機関や薬局、福祉・介護施設も含めた相互協力と連携が必要です。さらには、高齢者のための交通対策など、関連する分野も含めて対策していくことも重要です。

市のまちづくりの理念「人々がかがやくまち中津川」は、中津川市総合計画基本構想の中に掲げられている基本理念のひとつです。本計画は、この総合計画を補完する詳細計画としての役割も担っており、「健康に暮らせるまち」「温かい福祉のまち」という市民の願いを医療・健康づくり・福祉の分野で実現し、こどもからお年寄りまでみんなが健康で必要な医療・福祉サービスを受けることができ、安心していきいきと心豊かに暮らしていけるまちをめざしていきます。

この第二次計画は、今なお続く地域医療を取り巻く厳しい状況に対し、平成 21 年度に策定した第一次計画に引き続き、計画的に取り組みをすすめていくために策定しました。第一次計画では充分な結果を成し得なかったもの、見直しが必要なものなどの反省を活かしながら、新たな時代ニーズへの対応も加え、改めて目標を明らかにしました。

中津川市の将来都市像を実現していくための計画として、市民・医療機関・行政が力を合わせ、それぞれの役割の中で協力・連携して取り組みをすすめていくための指標とするものです。

そして、市民自らが地域医療を支える風土を醸成することを目指していきます。

3. 計画の基本方針

本計画の策定にあたり、つぎの３点を基本方針として定め、その達成に向け取り組んでいきます。なお、基本方針は第一次計画を踏襲するものとし、引き続き目標の達成をめざしていきます。

基本方針　1　**医療機関の役割分担と連携の推進**

基本方針　2　**安全・安心な地域格差の少ない医療体制の整備**

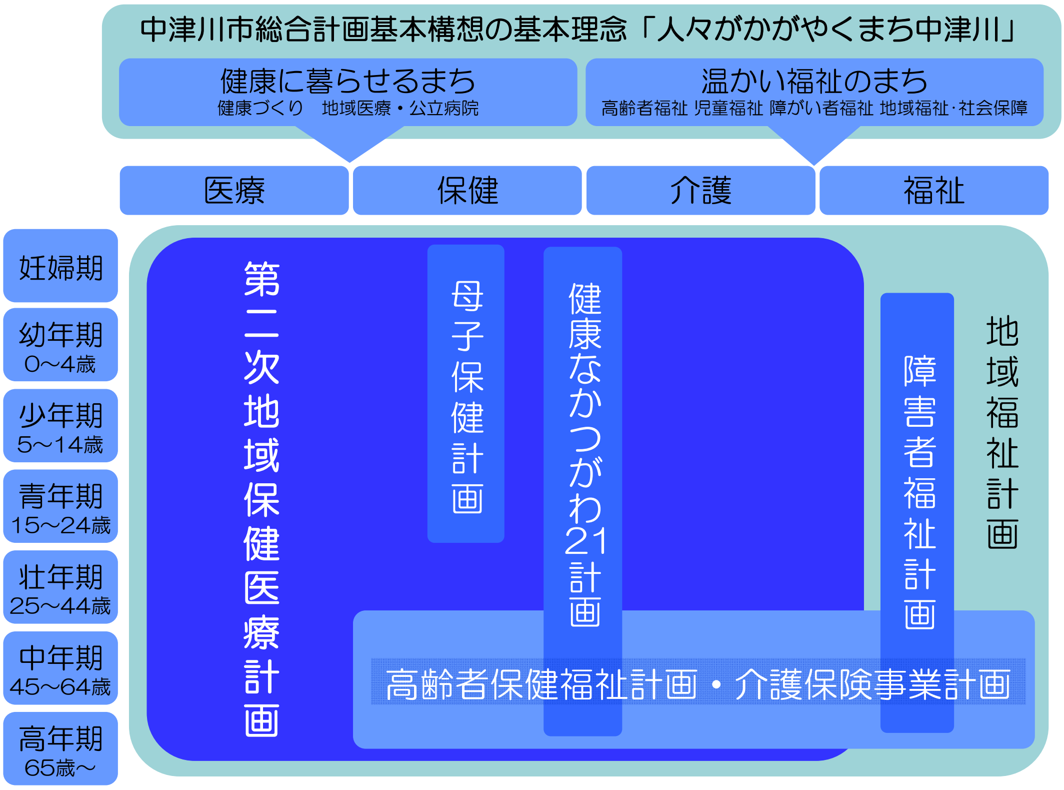
基本方針　3　**保健・医療・福祉・介護が連携した包括ケアの提供**

4. 計画の位置づけ

本計画は、地域医療の維持・発展と中津川市総合計画基本構想に掲げる理念の実現のために、中津川市の医療のあり方を基本に、保健、介護、福祉との連携を図るものです。医療以外の保健、介護、福祉については、それぞれ詳細計画が策定されているため、細部については各計画によるものとします。

なお、本計画は、医療法に基づく法定計画ではありません。

■図 1-3 市計画の位置づけイメージ



■図 1-4 関連計画

資料：健康医療課

５．計画における医療圏

岐阜県では「第６期岐阜県保健医療計画」において、医療法に基づく医療圏を設定しています。医療圏とは、医療機能の整備や医療機関の連携などを通じた医療提供体制を確立するための区域のことをいいます。

１）一次医療圏（中津川市、周辺市町村単位）

身近な医療活動の実施単位として、住民が日常生活の中で診療を受ける圏域を指します。

※長野県木曽郡 南木曽町及び大桑村は、国保坂下病院の利用状況から判断し、中津川市の医療圏に含めるものとして計画します。

２）二次医療圏（岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨の５圏域）

入院治療を主体とした医療活動が概ね完結する区域であり、地域の中核となる病院を中心に、救急医療、災害医療等の医療提供体制を整備する圏域を指します。

３）三次医療圏（県全域）

医療法に定める特殊な医療を提供する圏域を指します。

■表 1-2 東濃地域（二次医療圏）の医療機関

平成 24 年 10 月 1 日現在

区分	病院									
	施設数				病床数					
	総数	精神	一般	救急※	総数	精神	結核	感染症	療養	一般
中津川市	3	－	3	2	639	－	－	－	130	509
恵 那 市	2	－	2	2	255	－	10	－	63	182
瑞 浪 市	3	1	2	1	626	308	－	－	48	270
土 岐 市	3	1	2	1	701	291	－	－	60	350
多治見市	4	－	4	2	977	46	13	6	80	832
合　計	15	2	13	8	3,198	645	23	6	381	2,143

区分	一般診療所						歯科診療所	助産所	施術所
	総数	無床	有床	病床数					
				総数	療養	療養以外			
中津川市	58	55	3	40	18	22	32	1	107
恵 那 市	42	36	6	86	28	58	20	2	64
瑞 浪 市	36	33	3	30	－	30	19	1	44
土 岐 市	34	32	2	20	18	2	26	－	82
多治見市	80	71	9	122	28	94	47	4	117
合　計	250	227	23	298	92	206	144	8	414

※救急指定告示病院の再掲
資料：恵那保健所

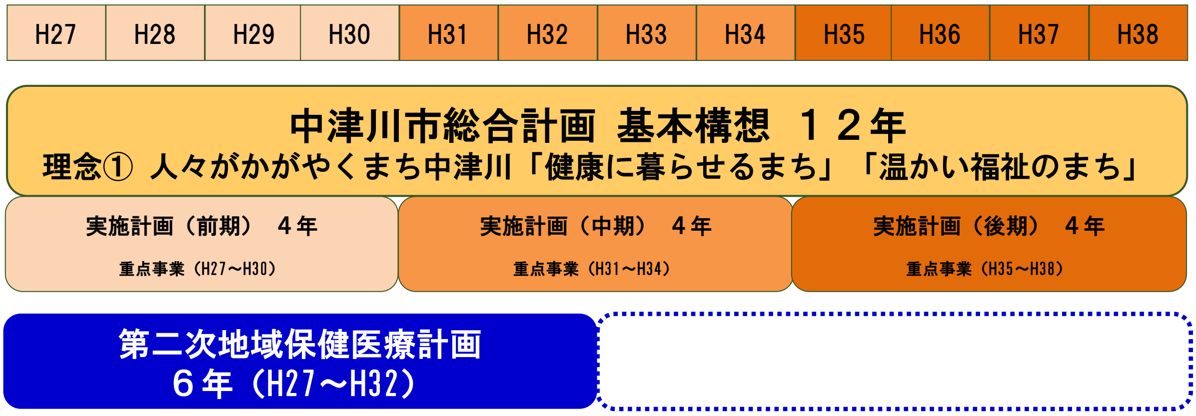
６. 計画期間

この第二次計画の期間は、第一次計画と同様、平成 27 年度から平成 32 年度（2015～2020 年度）までの６年間です。

中津川市総合計画基本構想 12 年の半期６年とすることで、市が掲げる理念を実現するための補完計画としての役割も兼ね備えます。

なお、計画策定後に生じた保健医療制度の動向、地域及び社会情勢の変化に対応するため、期間中であっても必要に応じて見直しを行います。

■図 1-5 計画期間相関図



資料：健康医療課

■第2章 医療機関の役割分担と連携の推進

１．民間医療機関等と公立病院の役割分担と連携

平成 26 年４月現在、中津川市には民間医療機関（病院１、一般診療所 52、歯科診療所 31、保険調剤薬局 33）と市立医療機関（中津川市民病院、国民健康保険坂下病院（以下「国保坂下病院」）、川上診療所、阿木診療所、蛭川診療所、加子母歯科診療所）があります。地域的な偏りも見られますが、少ない医療資源でこの地域の医療を担っています。

今後、高齢化の進展により医療に対する需要は、ますます増加するものと考えられます。限られた医療資源のもと必要とされる医療を効率的に提供するためには、医療の役割分担・連携、医療の適正利用や正しい知識の普及啓発が重要です。

市民の安心安全を支えていくには、病院や診療所が連携して個々の特徴を生かした役割分担を行う病診連携・病病連携の推進や、在宅医療の推進に向けた取組をすすめることが不可欠であり、また、かかりつけ医の普及・定着をすすめ、日頃の診療のほか、患者へのアドバイスなどの健康管理や病気の予防、いざというときには専門医を紹介してくれる身近な医師を持つことも重要です。

そして、切れ目のない包括的な医療・ケアを提供する仕組みを構築し、保健・医療・福祉・介護・地域の役割分担と連携のもと、包括的な医療・ケア供給体制の構築を図っていきます。

1） かかりつけ医等の普及の推進

（1）現状と課題

市民へのアンケート結果では、かかりつけ医等の役割をある程度理解している人、かかりつけ医・歯科医を持っている人の割合はおおむね７割を超えています。（表 2-1）

しかしながら、今後、高齢化の進展とともに医療に対する需要がますます増えていくことが予想され、生活習慣病の増加や公立病院や総合病院等への受診の集中が大きな課題となってきます。

医療資源を効率的に活用し、医療費を抑制しながら将来に渡り安心な医療供給体制を構築していくためには、市民・医療機関・行政がともに地域医療に対する認識を深め、それぞれの役割で地域医療を支えて行く流れを作ることが大切です。また、医師会や関係機関との連携により、かかりつけ医等の一層の普及・定着を図り、医療機関の役割分担や市民の健康管理、病気の予防をすすめていく必要があります。

■表 2-1 かかりつけ制度の普及状況

かかりつけ医と総合病院の役割分担を知っている	74.0%
かかりつけ医がある	70.3%
かかりつけ歯科医がある	79.9%
かかりつけ薬局がある	36.2%

資料：一般市民へのアンケート結果

（2）課題への対応策

①かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことを推進するために、行政・関係機関が連携して市民への普及啓発をすすめます。

②医療の適正利用や正しい知識について、市民への普及啓発に努め、市民自らが地域医療を支える風土の醸成を図ります。

（3）目標

かかりつけ医等の推進が市域での地域完結型医療＊[1]の推進へとつながるよう、行政、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会が連携して市民への啓発に努め、市民のかかりつけ医等に対する理解度を向上させ、かかりつけ医・歯科医・薬局の普及率が計画期間中に８割以上になるようめざします。

市担当課：健康医療課

＊１：地域完結型医療とは、病院や診療所等が、それぞれの特長を活かしながら役割を分担し、検査、治療等を行い、地域の医療機関全体で切れ目の無い医療を提供していくこと。

2）病診連携の推進

（1）現状と課題

民間医療機関へのアンケート結果によれば、連携先の所在地区等の条件にもよりますが、多くが公立病院と連携ができていると答えています。（表 2-2）

しかし、地域の中核病院である中津川市民病院においては、民間医療機関との連携を表す指標である平成 25 年度の紹介率（民間医療機関からの紹介）は 38.4%、逆紹介率（民間医療機関への紹介）は 25.4%と低い状況にあります。（表 2-3）

公立病院と民間医療機関のよりスムーズな連携関係を構築するためには、お互いの医師等医療スタッフの顔の見える関係づくりをすすめていくことが課題です。

■表 2-2 民間医療機関と公立病院の連携

市民病院との連携ができている	94.6%
国保坂下病院との連携ができている	61.2%

資料：民間医療機関へのアンケート結果

■表 2-3 紹介・逆紹介の状況

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
中津川市民病院	紹介患者数	7,532 人	8,020 人	8,158 人	8,108 人	8,010 人
	紹介率	31.0%	42.1%	39.5%	39.3%	38.4%
	逆紹介患者数	4,876 人	4,585 人	4,596 人	5,508 人	5,287 人
	逆紹介率	20.1%	24.1%	22.3%	26.7%	25.4%
国保坂下病院	紹介患者数	1,942 人	2,084 人	2,050 人	2,070 人	2,075 人
	紹介率	22.35%	22.74%	22.75%	23.66%	24.45%
	逆紹介患者数	1,029 人	1,165 人	1,257 人	1,214 人	1,088 人
	逆紹介率	11.4%	12.3%	13.5%	13.5%	12.4%

資料：中津川市民病院、国保坂下病院

（2）課題への対応策

①顔の見える関係づくりを行うため、中津川市民病院、国保坂下病院と他の医療機関との間で紹介対象となった患者の症例報告会や医師会との医療懇談会の開催、公立病院医師らによる民間医療機関訪問等を実施します。

②二次医療圏内の情報共有によるスムーズな病診連携により、継ぎ目のない診療を行うための地域連携クリティカルパス＊1（脳卒中クリティカルパス、大腿骨頸部骨折クリティカルパス）を継続し充実を図ります。

＊１：地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるよう診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができる。

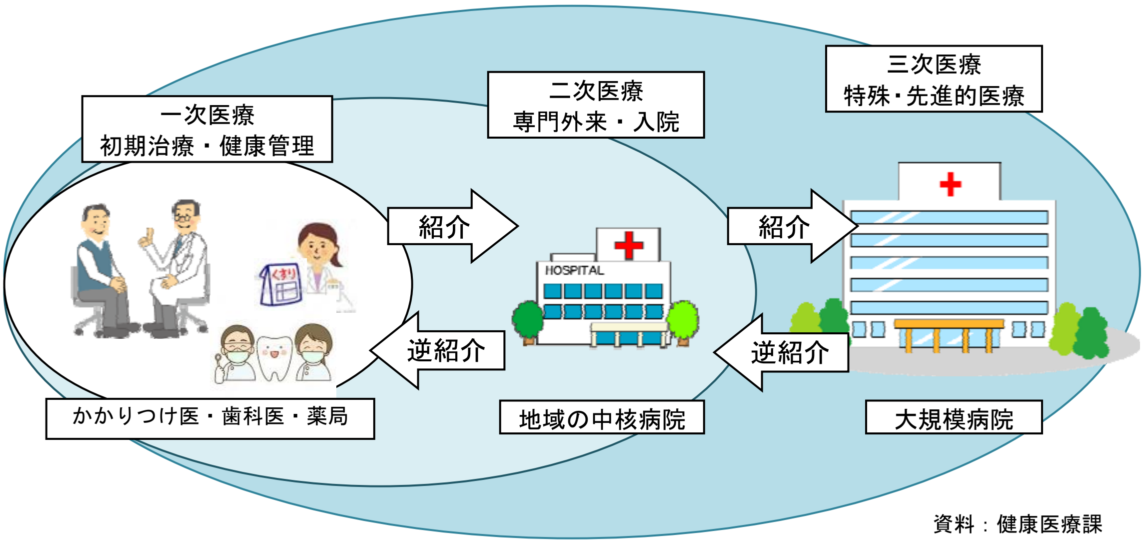
（3）目標

①医療機関や医師同士の連携に取り組み、患者情報の共有、継ぎ目のない治療やリハビリを行い、患者が安心できる医療を提供できるよう病診連携の構築を進めます。（図2-1）

②市域での「地域完結型医療」を実現するため、病診連携の推進を図り、地域医療支援病院を目指した体制づくりをめざします。

③公立病院と民間医療機関との情報共有を図るため、医師間による症例検討会のほか、緩和ケア、心臓リハビリテーション、認知症といったテーマごとに交流の機会を設けるなど、医療スタッフ間の連携強化による情報共有の仕組みづくりをすすめます。

■図 2-1 病診連携イメージ



資料：健康医療課

市担当課：健康医療課

２. 公立病院等のあり方・連携

中津川市の公立病院は、中津川市民病院と国保坂下病院があり、この地域の医療を守る大きな役割を担っています。中津川市民病院は、東濃東部及び長野県木曽地域の中核病院として、また、国保坂下病院は、坂下地区、山口地区をはじめ、市の北部・東部地域や木曽南部地域に至る一次医療・二次医療を行う拠点病院としての役割を担っています。医療確保が困難な地域には、４つの公立診療所を置き、地域住民の一次医療を担っています。

そして、地域医療と地域ケアの活性化を図るため、名古屋大学医学部総合診療科との官学連携により、平成 23 年に中津川市地域総合医療センターを開設しました。

将来にわたり地域医療を守りつづけていくには、各公立病院、公立診療所の役割分担と医療連携が不可欠であり、いま最も推し進めていかなければならない最重要課題です。特に中津川市民病院と国保坂下病院が担う役割と責任は大きく、両病院のあり方や連携、果たすべき役割、そして経営改善に向けた取組は、今後に策定予定の新たな「中津川市公立病院改革プラン＊[1]」、そしてプランを実効性のあるものにする詳細な実施計画によって計画的かつ確実に推進していかなければなりません。

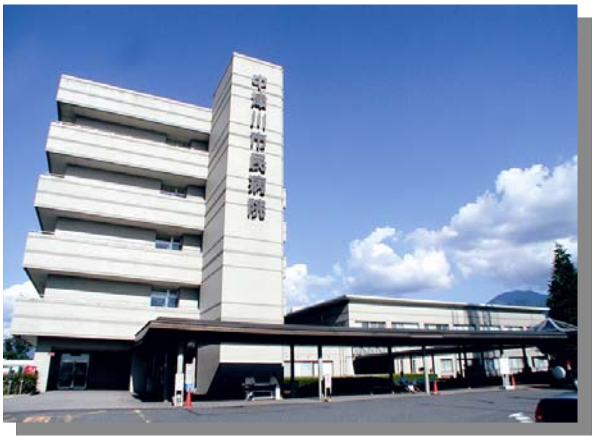
今後、限りある医療資源を最大限に活かしながら、また同時に経営・運営の改革を推し進めていくことで、中津川市の地域医療を守るための公立病院と公立診療所を維持・発展していきます。

＊１：中津川市公立病院改革プラン　【URL】(旧プラン) http://www.city.nakatsugawa.gifu.jp/news/003630.php
全国的な公立病院の経営状況の悪化に対し、平成 19 年度に総務省が各自治体に示した「公立病院改革ガイドライン」に基づく経営改善計画。すべての公立病院が平成 20 年度内に計画策定することを求められた。

中津川市民病院、国保坂下病院は、数値目標に基づく計画的な経営改善を実施することを目的に「中津川市公立病院改革プラン」を策定した。当初の計画期間は、平成 21 年度から平成 23 年度まで。その後に、平成 25 年度まで計画を延長した。

そして、国から示される新たな「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 27 年度以降に新たな「中津川市公立病院改革プラン」の再策定を予定している。

1） 中津川市民病院



病床数　360 床（うち休止 87 床）

診療科　内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、精神科

健康管理センター（人間ドック、各種健診対応）

職員数　医師 44 名、看護師・准看護師 201 名、薬剤師 13 名、放射線技師・検査技師 31 名、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 12 名、事務員 13 名、その他　12 名

合計　326 名（平成 26 年 3 月末現在）

難病医療ネットワーク協力病院、第 2 次救急医療施設、小児科標榜病院、地域災害医療センター、DMAT 指定病院、周産期医療協力病院、救急医療・急性期リハビリテーション機能病院、心臓カテーテル治療対応施設、糖尿病対策基幹的医療機能病院等

（財）日本医療機能評価機構認定病院

（1）現状と課題

①中津川市民病院は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞といった急性期医療に対応する東濃東部地域の拠点病院として機能を果たしています。

②第 2 次救急医療施設や地域災害医療センター、周産期医療協力病院、小児科標榜病院等として東濃東部地域の中核的病院としての役割も果たしています。

③地域の医療機関と連携・協力し、紹介があった患者の精密検査、手術、専門的な治療を行い、病状が安定した時点で紹介元の医療機関へ再び戻っていけるよう地域医療連携を推進しています。

④医師数は、増減はあるものの、呼吸器内科、内分泌代謝内科などの内科の専門科や病理科などの診療科の充足が必要です。

⑤外来患者数は、ほぼ横ばいで推移し、入院患者数は、平均在院日数の短縮により減少傾向にあります。病床の機能分化･強化により収益確保を図る必要があります。(表 2-4)

⑥医業収益では、入院収益、外来収益について増減がある中、経年劣化等による建物修繕といった経費の占める割合が増加傾向にあります。(表 2-4)

⑦平成 25 年度には全国初となる病院前救急診療科を設置し、ドクターカー事業を開始しました。また、平成 27 年度からは医療法人と協定を結び、里帰り出産の再開や分娩制限を解除するなど産科機能の充実を図る予定です。

⑧地元の NPO 法人による外来患者受付サポートや地元老人会による草刈など多くの市民の方々の協力を得ながら患者にやさしい病院づくりをめざしています。

■表 2-4 患者数･医師数･医業収益の推移

（単位：人）

患者数の推移	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
外来	210,016	185,724	200,407	205,893	201,062
（日人数）※年：245 日	(857)	(758)	(818)	(840)	(821)
入院	95,442	88,314	87,090	86,036	81,889
（日人数）※年：365 日	(261)	(242)	(239)	(236)	(224)
患者数	305,458	274,038	287,497	291,929	282,951

（年度末現在）（単位：人）

医師数の推移	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
医師数	47	40	42	44	42

（単位：千円）

医業収益の推移	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
医業収益	6,180,485	5,796,372	6,002,514	6,282,720	6,253,353
外来収益	1,926,608	1,678,976	1,776,285	1,853,107	1,861,398
入院収益	3,983,367	3,832,336	3,854,249	4,045,508	3,932,280
その他医業収益	270,510	285,060	371,980	384,105	459,675

資料：中津川市民病院

（2）あり方と果たすべき役割

中津川市民病院は、東濃東部の中核病院として医師、看護師等医療スタッフの確保・充実や高度医療機器の整備を進め、急性期医療、二次医療の役割を果たしていきます。

県指定の地域災害医療センターやＤＭＡＴ指定病院として災害医療や周産期医療協力病院として周産期医療に対する整備・充実を図り、東濃東部地域のその他の病院にない機能をもった病院としての役割も果たしていきます。

そして、より専門性の高い医療を担うため、地域の医療機関と連携・協力し、紹介による診療を中心としたかかりつけ制度の普及を図るほか、恵那医師会と連携し、休日・夜間の救急医療に努めるなど地域医療連携を推進していきます。

臨床研修病院として、医師の臨床研修、看護師等の実習を通じて地域医療の担い手となる質の高い人材をこの地域で育成し、同時に地域の医療水準の向上に貢献することも重要な役割です。

また、市民に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療を行うために、「地域包括ケア病棟」を整備していきます。

そして、新たに「中津川市公立病院改革プラン」及び実施計画を策定し、中津川市民病院としてのあり方や役割の明確化、経営改革、地域包括ケアの推進および地域ネットワーク整備などに取り組んでいきます。

（3）医師、看護師など医療スタッフの確保・育成・活用

患者中心の安心かつ安全な地域医療を長期間にわたり安定的に提供し、魅力ある病院づくりをすすめていくためには、５疾病・５事業*1を中心とした政策医療や不採算部門にたずさわる医師と医師を支える看護師などの医療スタッフの確保が最重要課題となります。

①医師の確保・育成・活用

ア．将来の中津川市民病院の医師を確保するために、「東濃地域医師確保奨学資金貸付制度」に継続して参加し、積極的に若い世代の医師の育成支援に努めます。

イ．臨床研修病院説明会や名古屋大学ネットワーク会議に参加し、医学生との情報交換に努めるとともに、医学生の方を対象に「中津川スキルアップセミナー」等を通じて中津川市民病院の魅力を伝えます。

ウ．将来の医師を地元地域から育てるため、小学生を対象とした医療体験イベント「メディカルキッズ」を地域総合医療センターと連携して行います。

エ．常勤・非常勤医師の確保のため、名古屋大学をはじめ、岐阜大学、名古屋市立大学、藤田保健衛生大学、愛知医科大学といった近隣大学の医局訪問を継続的に行います。

②看護師等医療スタッフの確保・育成・活用

ア．この地域の出身学生が、中津川市において勤務できるよう制定した「中津川市看護職員修学資金貸付制度」や「中津川市看護職員就職準備資金貸付制度」を活用し、経済的な支援を行うことで積極的に若い世代の看護師の確保に努めます。

イ．看護学生のかかえる卒後の“看護実践への不安”や就職後の“疑問・知りたいこと”を同世代の先輩看護師から直に聞く機会としての「中津川市民病院看護師たまごセミナー」等を通じて中津川市民病院の魅力を伝えます。

ウ．将来の看護師を地元地域から育てるため、地元中学・高校生を対象に「中学生職場体験」、「高校生ふれあい看護体験」を行います。

エ．その他、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士等の医療スタッフについては、機能に応じた人材の確保を図るため、積極的な実習生の受け入れをすすめます。また、専門学校、大学への就職勧誘活動を行います。

＊１：５疾病・５事業とは、医療法に基づき政令に規定されている疾病及び同法に規定されている事業であり、患者数が多く、かつ緊急性が高い疾病に対し、きめ細かな対応・医療機関の機能に応じた対応・連携が必要なもの。

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・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療（小児救急医療を含む。）・ほか知事が疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

（4）公立病院間の役割（機能）分担と連携強化

患者中心の安心かつ安全な医療提供体制の構築をすすめるため、市内に２つある公立病院の役割を明確にし、「地域完結型医療」の推進、地域医療を確保するための取り組みを行います。

①公立病院の役割の明確化

地域医療の確保に向け数値目標に基づく計画的な経営改善を実施することを目的に策定した「中津川市公立病院改革プラン※」に位置づけられた、中津川市民病院が果たす役割、国保坂下病院が果たす役割を踏まえ、その役割に合った医師、看護師等の医療スタッフの確保や医療機器の整備、必要に応じた施設整備を行い、呼吸器内科、内分泌代謝内科等の診療科の充実、病棟再編成などに努めます。

※旧中津川市公立病院改革プラン：【URL】http://www.city.nakatsugawa.gifu.jp/news/003630.php

②各関係機関との協力連携

地域完結型医療には、病院だけでなく、保健、福祉、介護分野との連携強化が必要なことから、各関係機関との協力連携に努めます。

③市域における地域完結型医療の実現

患者にとって身近な地域の医療機関等が、その特長を活かしながら役割を分担して病気の診断や治療、検査などを行い、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一貫した地域格差の少ない、安心・安全に暮らせる市域の医療提供体制の構築に努めます。

（5）経営の健全化

新たな「中津川市公立病院改革プラン」を補完するため、より詳細な実施計画を策定し、中津川市民病院の果たす役割、国保坂下病院の果たす役割を明らかにしたうえで、“人材”“施設・設備”“資金”“情報”をキーワードに経営の健全化に努めます。

①職員人事管理の徹底（人材）

業務量を正確に把握し、基準となる業務量から職種単位の定数を定めたうえで、医療職員等適正化計画を策定し、計画に沿った採用と時代潮流を反映した採用を行います。

②医療機器等整備・管理の徹底（施設・設備）

２つの公立病院の役割に応じて必要かつ適正な医療機器等整備を行い、運用に関しても共通化、集約化による効率的な運用に努めます。

③一般会計繰入金の適正化（資金）

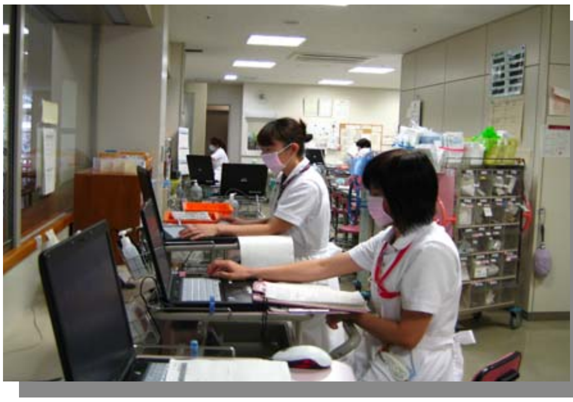
２つの公立病院の役割に応じた機能を明確にし、地方公営企業法に定められた一般会計からの繰入金を、限られた資源の中で効率良い形になるよう努めます。

④患者情報等の有効活用（情報）

次期電子カルテシステムは、中津川市をひとつとしてとらえ、患者ＩＤを統一するなど病院の枠を越えた整備を行っていきます。

市担当課：中津川市民病院

2）国民健康保険 坂下病院



病床数　一般病床 149 床（うち休止 39 床）、療養病床 50 床　合計 199 床

診療科　内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科

地域医療科（人間ドック）

訪問看護ステーション

職員数　医師 10 名、保健師・看護師・准看護師 78 名、薬剤師５名、放射線技師・検査技師 13 名、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11 名、事務職９名、看護補助 18 名、その他 11 名
合計　155 名（平成 26 年３月末日現在）

救急告示病院、小児慢性疾患医療給付医療機関、生活保護指定医療機関、地域包括医療・ケア認定施設等、日本消化器病学会認定施設、日本超音波学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本がん治療認定医療機構認定研修施設、日本眼科学会認定専門医制度研修施設、日本整形外科学会認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会認定ＮＳＴ稼働施設、マンモグラフィー検診施設制度管理中央委員会認定マンモグラフィー検診施設等

先進医療　多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術

ISO 9001 認証取得施設

【坂下老人保健施設】

入所定員　80 名、通所定員　４名

利用対象　入所　要介護状態と認定された病状安定期の方

通所　要支援状態または要介護状態と認定された病状安定期の方

（1）現状と課題

①泌尿器科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、耳鼻咽喉科は、非常勤医での対応となっています。また、看護師の減少に対応して集中した看護体制をとるため、平成 19 年７月から一般病床 39 床を休床していることから、医師や看護師等の確保が必要です。

②一般病床延入院患者は、平均在院日数の短縮化や 39 床を休床した影響で、平成 24～25 年度も減少しています。療養病床の延入院患者数は 17,500 人前後で推移しています。

③平成 14 年度末は 18 人いた常勤医師が、平成 25 年度末には 10 人まで減少したため、外来患者数は減少傾向にあります。

④入院患者、外来患者とも、中津川市東北部と長野県木曽南部地域の住民で約 8 割を占め、中津川市民病院との医療圏の重なりはわずかです。（表 2-5、表 2-6）

⑤救急搬送患者の約６割は市内の患者、約４割が長野県からの救急患者です。国保坂下病院は、旧恵那郡北部地区や南木曽地域の二次救急拠点となっています。（表 2-5）

⑥患者数の減少により外来収益は減少し、入院収益も一部病床を閉鎖したため減少しています。一方、費用面では、経費などの固定費負担が大きく、平成 13 年の新病院建設以降赤字が続いています。そのため、固定費負担を抑え財政状態の改善が必要です。

⑦地域包括医療・ケアを充実するため運動教室や健診業務、介護施設との連携もすすめ高齢化時代に対応した医療を展開しています。

⑧地元老人会による草刈など、多くの市民の方々の協力を得ながら、患者にやさしい病院づくりをめざしています。

⑨坂下老人保健施設は、看護職員・介護職員の不足が原因で、利用者の安全確保、介護職員の負担削減のため、入所利用者を制限しています。そのため、平成 25 年度は大きな経営赤字に陥りましたが、今後、経営改善を図り、安定経営を行うには、看護職員・介護職員の人材確保が必要です。

⑩坂下老人保健施設は、施設や備品等の多くが平成 3 年の開設当時のものであるため、老朽化が進み、利用者の利便性・安全性を確保するためにも施設改修や備品の更新等が必要です。地域包括医療・ケアの充実を図るためにも、今後の施設の位置づけやあり方について検討していくことが必要です。

■表 2-5 国保坂下病院の地区・市町村別患者数

（単位：人）

救急車搬送数	22 年度		23 年度		24 年度	
中津川市消防本部	393	64.5%	367	63.7%	420	66.7%
木曽消防署	216	35.5%	209	36.3%	210	33.3%
計	609	100.0%	576	100.0%	630	100.0%

時間外患者数	22 年度		23 年度		24 年度	
中津川市	2,837	67.9%	2,666	68.0%	2,833	70.2%
恵那市	23	0.6%	26	0.7%	24	0.6%
岐阜県合計	2,890	69.2%	2,721	69.4%	2,891	71.6%
南木曽町	849	20.3%	737	18.8%	725	18.0%
大桑村	242	5.8%	256	6.5%	194	4.8%
長野県合計	1,122	26.8%	1,026	26.2%	950	23.5%
その他の県	167	4.0%	171	4.4%	196	4.9%
合計	4,179	100.0%	3,918	100.0%	4,037	100.0%

外来患者数	22 年度		23 年度		24 年度	
中津川市	83,841	66.5%	84,709	67.3%	83,492	67.9%
旧中津川市	14,929	11.8%	15,186	12.1%	15,344	12.5%
旧坂下町	41,504	32.9%	42,148	33.5%	41,573	33.8%
旧川上村	5,303	4.2%	5,035	4.0%	4,647	3.8%
旧加子母村	1,697	1.3%	1,647	1.3%	1,596	1.3%
旧付知町	5,428	4.3%	5,337	4.2%	5,500	4.5%
旧福岡町	4,289	3.4%	4,269	3.4%	4,115	3.3%
旧蛭川村	262	0.2%	304	0.2%	365	0.3%
旧山口村	10,429	8.3%	10,783	8.6%	10,352	8.4%
恵那市	900	0.7%	870	0.7%	879	0.7%
岐阜県合計	85,326	67.6%	86,148	68.4%	85,039	69.2%
南木曽町	27,880	22.1%	26,687	21.2%	25,808	21.0%
大桑村	11,333	9.0%	11,425	9.1%	10,540	8.6%
長野県合計	39,974	31.7%	38,984	31.0%	37,050	30.1%
その他の県	831	0.7%	821	0.7%	848	0.7%
合計	126,131	100.0%	125,953	100.0%	122,937	100.0%

入院患者数(退院抜き)	22 年度		23 年度		24 年度	
中津川市	36,012	66.8%	39,446	72.1%	38,146	73.3%
旧中津川市	7,269	13.5%	10,968	20.1%	9,696	18.6%
旧坂下町	12,052	22.4%	11,718	21.4%	12,163	23.4%
旧川上村	2,226	4.1%	2,284	4.2%	2,162	4.2%
旧加子母村	1,551	2.9%	1,681	3.1%	1,631	3.1%
旧付知町	5,381	10.0%	5,235	9.6%	4,988	9.6%
旧福岡町	3,837	7.1%	3,370	6.2%	3,415	6.6%
旧蛭川村	339	0.6%	657	1.2%	662	1.3%
旧山口村	3,357	6.2%	3,533	6.5%	3,429	6.6%
恵那市	597	1.1%	526	1.0%	433	0.8%
岐阜県合計	36,628	68.0%	40,106	73.3%	38,657	74.3%
南木曽町	11,343	21.0%	9,589	17.5%	8,993	17.3%
大桑村	5,340	9.9%	4,370	8.0%	3,592	6.9%
長野県合計	17,050	31.6%	14,419	26.4%	12,990	25.0%
その他の県	219	0.4%	163	0.3%	362	0.7%
合計	53,897	100.0%	54,688	100.0%	52,009	100.0%

資料：国保坂下病院

■表 2-6 患者数･医師数･医業収益の推移

（単位：人）

患者数の推移	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
外来	122,997	126,131	125,953	122,937	118,529
（日人数）※年：245 日	(508)	(519)	(516)	(502)	(486)
入院	56,048	56,320	57,092	54,856	52,824
（日人数）※年：365 日	(154)	(154)	(156)	(150)	(145)
合計患者数	179,045	182,451	183,045	177,793	171,353

（年度末現在）（単位：人）

医師数の推移	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
医師数	15	14	13	12	10

（単位：千円）

医業収益の推移	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
医業収益	2,663,674	2,701,974	2,714,928	2,630,024	2,525,555
外来収益	967,153	982,765	981,113	951,114	937,157
入院収益	1,488,265	1,515,661	1,525,695	1,486,797	1,397,134
その他医業収益	208,256	203,548	208,120	192,113	191,264

資料：国保坂下病院

（2）あり方と果たすべき役割

国保坂下病院は、坂下地区唯一の医療機関です。地域医療の拠点として、木曽南部も含めた地域住民の初期医療、総合医療ニーズに対応するとともに、救急医療では中津川市民病院の役割を補完し、市民の安全･安心な医療の実現に努めることが主な役割です。また、療養病床を 50 床備えて、慢性期患者のケアも行っています。

地域住民の高齢化に合わせ、在宅医療や人工透析医療など地域住民の求める医療を適切に提供する体制を整備し、二次救急から医療必要度の高い慢性期までの幅広い患者の入院医療を提供するなど、地域の多様な医療ニーズに応えます。

また、地域住民の健康を守る立場から、行政機関や地域の医療機関、介護施設などの協力のもと地域包括医療・ケアをさらに充実させ、保健（健康づくり）医療、福祉・介護サービスを一体的に提供していきます。

さらに、市民に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療を行うために、「地域包括ケア病棟」の整備を目指していきます。

そして、新たに「中津川市公立病院改革プラン」及び実施計画を策定し、国保坂下病院のあり方や役割の明確化、経営改革、地域包括医療・ケアの推進、地域ネットワーク整備などに取り組んでいきます。

坂下老人保健施設は、地域に根ざした施設として、入所・通所等の包括ケアサービス、在宅復帰支援、在宅生活支援等を実践し、病院・施設と在宅をつなぐ地域の在宅ケアを支える拠点として介護サービスを提供していきます。

（3）医師、看護師など医療スタッフの確保･育成･活用

住み慣れた地域で安心して暮らしていける医療提供体制を構築する中で、魅力ある病院づくりをすすめていくためには、政策医療や不採算部門といった部分を含めた医師と医師を支える看護師などの医療スタッフの確保が最重要課題となります。

①医師の確保・育成・活用

ア．将来の国保坂下病院の医師を確保するために、「東濃地域医師確保奨学資金貸付制度」に継続して参加し、積極的に若い世代の医師の育成支援に努めます。

イ．臨床研修協力病院として愛知医科大学病院、中津川市民病院等連携先病院からの短期間の研修医の受け入れを積極的に行い、国保坂下病院の魅力を伝え、受け入れ後の研修医に外来診療・日当直業務を依頼します。

ウ．常勤・非常勤医師の確保のため、愛知医科大学をはじめ、名古屋大学、岐阜大学といった近隣大学の医局訪問を継続的に行います。

エ．愛知医科大学病院との連携を強化し、継続的に医師が充足できる体制を作るための条件整備を積極的に行います。

オ．中津川市民病院医師との連携・交流を図り、医師の派遣体制の整備に努めます。

②看護師等医療スタッフの確保・育成・活用

ア．この地域の出身学生が、中津川市で勤務できるよう制定した「中津川市看護職員修学資金貸付制度」や「中津川市看護職員就職準備資金貸付制度」を活用し、経済的な支援を行うことで積極的に若い世代の看護師の確保に努めます。また、修学資金貸付制度を周知するため、近隣の高等学校を訪問し制度の浸透を図ります。

イ．看護学生が抱える“卒後の看護実践への不安”や“就職後の疑問・知りたいこと”を同世代の先輩看護師から直に聞く機会としての「坂下病院看護師たまごセミナー」等を通じて国保坂下病院の魅力を伝えます。

ウ．未就業在宅看護師の職場復帰を促すため、医療・看護の現状の紹介や相談に応じる「就職支援事業」を行います。

エ．新人・中途採用看護師の研修環境を充実させます。

オ．薬剤師・理学療法士・作業療法士・栄養士等の医療スタッフ確保においては、機能に応じた人材の確保を図るため、積極的な実習生の受け入れを進めます。また、専門学校、大学への就職勧誘活動を行います。

カ．人員の適正配置を行い、その能力を十分に活かせるよう中津川市民病院との人事交流を進めます。

③看護・介護福祉士等の介護職員の確保

坂下老人保健施設や療養病棟等の介護スタッフ確保のため、積極的な実習生の受け入れを進めます。また、坂下高校等に講師を派遣し就職勧誘活動を行います。

（4）公立病院間の役割（機能）分担と連携強化

住み慣れた地域で安心して暮らしていける医療提供体制の構築を進めるため、市内に２つある公立病院の役割を明確にし、「地域完結型医療」「地域包括医療・ケア」を推進し、地域医療を確保する必要があります。

①公立病院の役割の明確化

地域医療の確保に向け数値目標に基づく計画的な経営改善を実施することを目的に策定した「中津川市公立病院改革プラン※」に位置づけられた、国保坂下病院が果たす役割、中津川市民病院が果たす役割を踏まえ、その役割に合った医師、看護師などの医療スタッフの確保や医療機器の整備、必要に応じた施設整備を行い、診療科の充実、病棟再編成などに努めます。

※旧中津川市公立病院改革プラン：【URL】http://www.city.nakatsugawa.gifu.jp/news/003630.php

②各関係機関との協力連携

地域完結型医療には、病院だけでなく、保健、福祉、介護分野との連携強化が必要なことから、木曽南部地域も含めた介護施設、福祉施設等の職員により構成される「いきいきネットワーク協議会」の活動や、各地域への巡回健康講話、地域住民を対象にした運動教室などの地域保健活動を推進し、各関係機関との協力連携により地域包括医療・ケア医療のさらなる発展に努めます。

③市域における地域完結型医療、地域包括医療・ケアの実現

患者にとって身近な地域の医療機関等が、その特長を活かしながら役割を分担し、医療にとどまらず疾病予防のための健康づくり、在宅ケア・リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包括する生活を視野に入れた全人的医療の構築に努めます。

(5)経営の健全化

新たな「中津川市公立病院改革プラン」を補完するため、より詳細な実施計画を策定し、国保坂下病院の果たす役割、中津川市民病院の果たす役割を明らかにしたうえで、“人材”“施設・設備”“資金”“情報”をキーワードに経営の健全化に努めます。

①職員人事管理の徹底（人材）

業務量を正確に把握し、基準となる業務量から職種単位の定数を定めたうえで、医療職員等適正化計画を策定し、計画に沿った採用と時代潮流を反映した採用を行います。

②医療機器等整備・管理の徹底（施設・設備）

２つの公立病院の役割に応じて必要かつ適正な医療機器等整備を行い、運用に関しても共通化、集約化による効率的な運用に努めます。

③一般会計繰入金の適正化（資金）

２つの公立病院の役割に応じた機能を明確にし、地方公営企業法に定められる一般会計からの繰入を適正に活用するよう努めます。

④患者情報等の有効活用（情報）

次期電子カルテシステムは、中津川市をひとつとしてとらえ、患者情報を共有できるよう病院の枠を越えた整備を行っていきます。

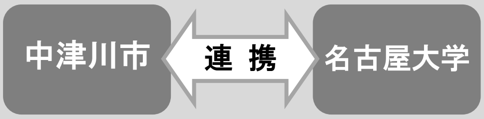
市担当課：国保坂下病院

3）地域総合医療センター

右から、伴 名古屋大学教授、青山市長、安藤センター長（中津川市民病院長）

■地域総合医療センターの目的

市と名古屋大学との官学連携により、保健・医療・介護・福祉の各分野が連携した切れ目のないサービスで「信頼の医療と安心のケア」を提供する体制づくりをめざします。



■活動内容

① 総合診療専門医による診療支援

・中津川市民病院総合診療科、国保坂下病院、国保川上診療所、阿木診療所への医師派遣。

② 地域包括ケアの推進

・保健・医療・介護・福祉の各サービスが切れ目なく一体的に提供できる地域包括ケアの仕組みづくり。

③総合診療専門医の育成

・総合的な医療、ケアの実践と学習の場を設け、総合診療専門医の基盤づくりをすすめる。

（1）現状と課題

近年の地域医療の危機的状況の背景には、地域の公立医療機関で働く医師の絶対的不足が要因としてあり、今後、地域医療を再生するためには、地域で働く医師、総合診療専門医を確保していくことが重要です。しかしながら、若手医師の都会の大病院志向と相まって、医局の医師派遣機能が低下しつつあることから、地域での安定的な医師確保のためには、新たな仕組みづくりをすすめなければいけません。

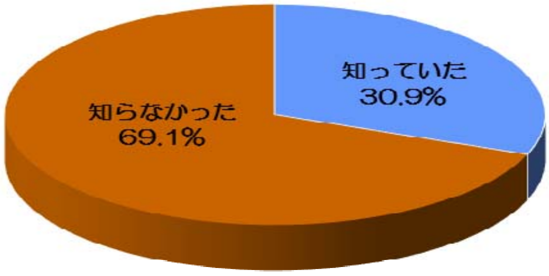
また、高齢化がすすむ中、地域で安心して生活をつづけていくためには、医療、保健、介護、福祉の各分野が切れ目のないサービスを展開する医療・ケアシステムを構築する必要があります。

そのため、市と名古屋大学大学院医学系研究科総合診療科が連携し、平成 23 年４月に中津川市地域総合医療センターを設立しました。そして、市の寄附により同大学へ開設した地域総合ヘルスケアシステム開発講座と併せ、新しい仕組みづくりのために、地域の中で総合的な医療・ケアを実践し、地域医療・ケアを担う医療人を育成する活動をしています。

さらに、中津川市民病院総合診療科、国保坂下病院、川上診療所、阿木診療所へ医師を派遣し、診療支援を行うことで地域の医療確保にも貢献しています。

しかし、市民アンケートの結果では、同センターからの派遣医師で運営している「中津川市民病院の総合診療科を知っていたか？」の問いに約７割が「知らない」と答えており、さらなる活動の充実と情報発信が必要です。（図 2-2）

■図 2-2 中津川市民病院の総合診療科を知っていましたか？



資料：一般市民へのアンケート結果

（2）課題への対応策

①関係機関と連携し、医師を育成するための受け入れ態勢の整備、実習プログラムを整備します。

②地域医療ジャンボリーや地域保健医療福祉講演会をはじめ、未来の医師を育てるための小学生を対象とした医療体験イベント「メディカルキッズ」、高齢者の精神的・身体的な元気度を高めるための「演劇ワークショップ」、生活習慣病患者を支援するピアサポーターの養成などの実効性のある活動を実施します。

③市民への教育・ＰＲ活動のほか、全国の地域志向の医療人を呼び込むための情報発信を行います。

④公立診療所への医師派遣による診療支援を継続して行い、地域医療の確保に努めます。

（3）目標

①医療、介護の関係機関と連携し、地域医療を目指す医師や学生の学べる場を提供することで、地域志向の医療人育成の基盤づくりをすすめます。

②地域住民が安全安心に暮らしていけるまちづくりのために、医師派遣による診療支援を継続し、地域医療の確保を継続します。

③市と名古屋大学、公立病院、公立診療所が連携し、保健・医療・介護・福祉の各施策へ取り組み、実践を通じた効果的な地域医療・地域包括ケアの仕組みづくりをすすめます。

市担当課：健康医療課
中津川市民病院

4）公立診療所

■国民健康保険 蛭川診療所

診療科　内科・外科・消化器科・皮膚科・肛門科・泌尿器科・歯科・口腔外科
診療日　月・火・水・金・土（午後休診）
職員数　医師５名、看護師・准看護師３名

■国民健康保険 川上診療所

診療科　内科・小児科
診療日　月・水・金
職員数　医師３名、看護師・准看護師３名

■国民健康保険 加子母歯科診療所

診療科　歯科
診療日　月・火・水・金・土
職員数　医師１名

■阿木診療所

診療科　内科・小児科
診療日　火・木・土（午前休診）
職員数　医師3名、看護師・准看護師3名

※平成 26 年 6 月 1 日現在

（1）現状と課題

①公立診療所の役割は、総合病院とは異なり、一次医療の要の部分を大きく担うことで地域住民の安全・安心の確保に貢献しています。また、今後、高齢化にともなう在宅医療や介護が推し進められていく中で、公立診療所は地域の中で最も重要な役割を担っていくはずです。

②市内の公立診療所には、国民健康保険で運営している蛭川診療所、川上診療所、加子母歯科診療所及び阿木診療所の計４つの診療所があり、日々地域住民の医療確保のために取り組んでいます。

③蛭川地区、川上地区、阿木地区には、医療機関が公立診療所しかなく、高齢者等の交通弱者等にとって、身近な医療機関としての役割も担っています。

④公立診療所は、人口が少ない地域において、医療を含めた地域ケア等の幅広いニーズに応えなければならないため、その特性上、収支は赤字が続いています。今後、安定して継続的に運営していくには、医師確保と経営健全化を図る必要があります。

⑤地域人口の減少や患者の病院志向などにより、診療所の受診者は減少傾向にあります。（表 2-7、表 2-8）

⑥全国的な医師不足の中、診療所の医師確保は今後より一層困難な状況であり、もし医師が確保できない場合は、運営の見直しを行う必要があります。

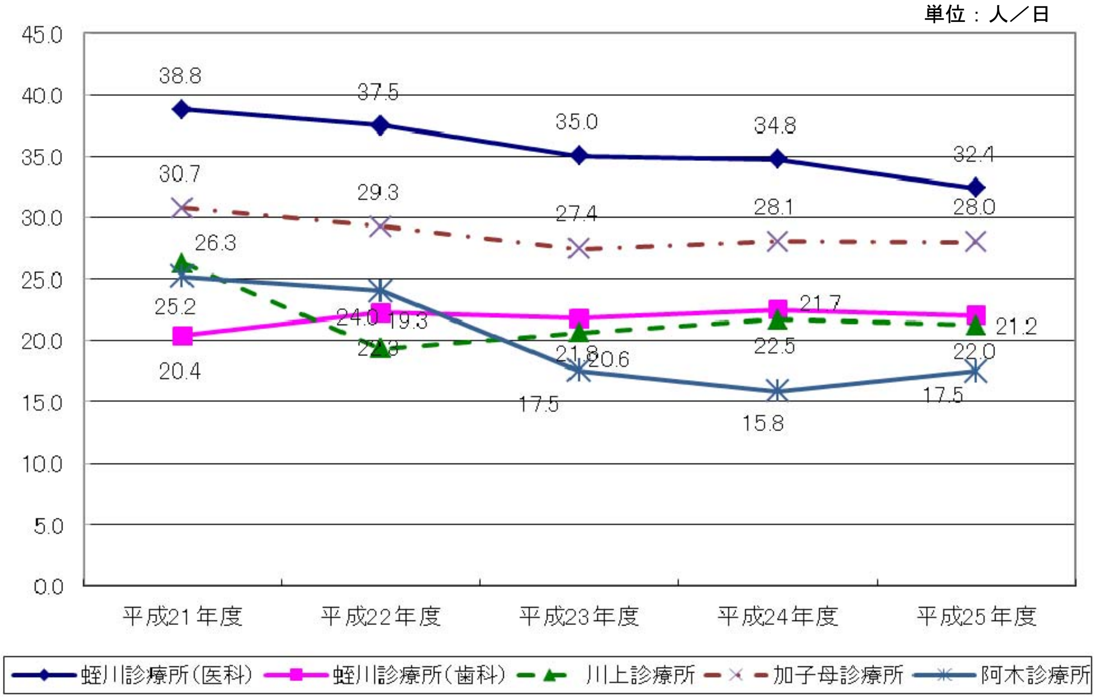
■表 2-7 年度別患者数推移

区分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
蛭川診療所（医科）	開診（日）	240	239	242	240	238
	延べ患者数	9, 316	8, 958	8, 476	8, 340	7, 715
	1日当たり患者数	38. 8	37. 5	35. 0	34. 8	32. 4
蛭川診療所（歯科）	開診（日）	190	194	241	234	230
	延べ患者数	3, 876	4, 318	5, 253	5, 264	5, 061
	1日当たり患者数	20. 4	22. 3	21. 8	22. 5	22. 0
川上診療所（医科）	開診（日）	119	120	147	142	138
	延べ患者数	3, 127	2, 317	3, 029	3, 082	2, 931
	1日当たり患者数	26. 3	19. 3	20. 6	21. 7	21. 2
加子母診療所（歯科）	開診（日）	222	221	218	216	220
	延べ患者数	6, 826	6, 466	5, 981	6, 062	6, 158
	1日当たり患者数	30. 7	29. 3	27. 4	28. 1	28. 0
阿木診療所（医科）	開診（日）	84	83	124	135	135
	延べ患者数	2, 119	1, 994	2, 174	2, 138	2, 363
	1日当たり患者数	25. 2	24. 0	17. 5	15. 8	17. 5

資料：国保診療所・阿木診療所

■表 2-8 1日当たり患者数推移

単位：人／日



資料：国保診療所・阿木診療所

（2）課題への対応策

①地域に根ざした医療機関として、「わかりやすく、かかりやすく、信頼される医療機関」である“かかりつけ医”を目指します。

ア．診療所と２つの公立病院の役割分担を明確にし、住民に対し“かかりつけ医”の普及啓発を図ります。

イ．医療スタッフの研修や交流により、技術の向上を目指します。

②交通手段の一つとして、コミュティバス等の運行時間を診療時間に合わせ調整し、受診しやすい体制の整備を行います。また、通常の交通手段の利用も困難な患者など、地域の特性に応じた送迎サービスを図ります。

③高齢者を中心とした受診動向を調査し、患者のニーズに合った対策を検討するなど、地域に密着した包括的な医療の提供を中心に運営を行います。

④地域総合医療センターと連携し医師確保に努めます。

⑤診療所全体の収支が改善するよう一層の経営努力を行うとともに、２つの公立病院と診療所のあり方・役割分担の中で、統廃合を含め市全体で効率かつ最適な医療供給体制を将来的に検討します。

（3）目標

①地域医療としての一次医療の役割をしっかり果たし、地域に密着した包括的な医療を提供し、地域住民の安心・安全を担い、信頼される医療機関を目指します。

②地域住民の身近な医療機関としての交通手段対策、安心できる医療提供を継続するための医師確保に努め、受診率向上と経営改善を図ります。

③中津川市民病院を中心とした公立医療機関のあり方（役割分担）を明確にし、診療所運営の効率化を図りながら、地域での医療提供の継続をめざします。

市担当課：国保蛭川診療所
国保川上診療所
国保加子母歯科診療所
阿木診療所
中津川市民病院
健康医療課

■第3章　安全･安心な地域格差の少ない医療体制の整備

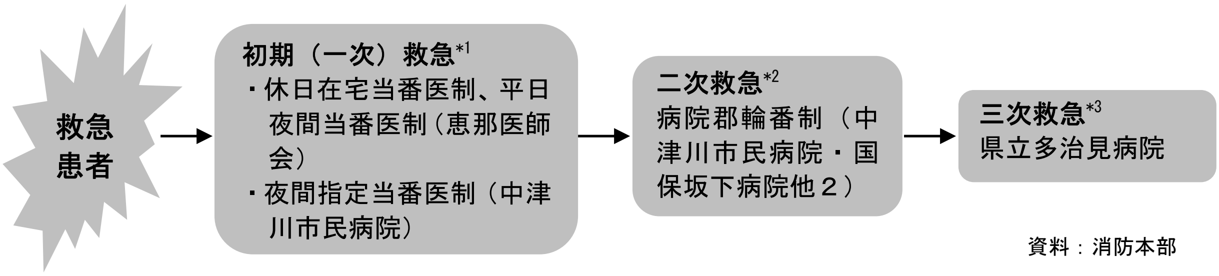
1. 救急医療対策

(1) 現状と課題

救急医療の体制は、都道府県が作成する医療計画に基づき実施しています。救急患者の容態別に初期（一次）救急＊1、二次救急＊2、三次救急＊3に区分し、一次救急は、休日在宅当番医制、平日夜間在宅当番医制、夜間指定当番医制、二次救急は、病院群輪番制（中津川市・恵那市の公立４病院）により市内の救急医療対応を担っています。

また、平成 25 年度に中津川市民病院へ県内唯一のドクターカーを導入し、医師２名、看護師４名を配置することで、24 時間 365 日の体制で救命医療を提供しています。（図 3-2、表 3-1）

■図 3-1 救急患者の受診の流れ



資料：消防本部

■図 3-2 中津川市ドクターカー ＮＥＭＡＣ

資料：中津川市民病院

■表 3-1 平成 26 年 ドクターカー出動回数

１月～３月	４月～６月	７月～９月
39 回	76 回	76 回
計 191 回（平均約１回／日）		

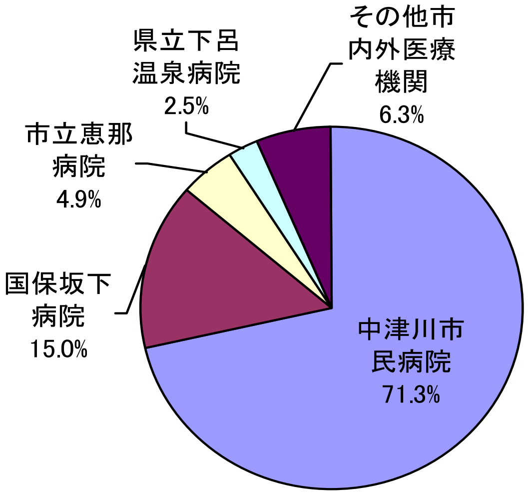
＊１：初期(一次)救急とは、主に独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行うもの。
＊２：二次救急とは、救急患者への初期診療と応急処置を行い、必要に応じて入院治療を行うもの。
＊３：三次救急とは、重症及び複数の診療科領域に渡るすべての重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れ、高度な専門的医療を総合的に実施するもの。

①平成 25 年の中津川市消防本部の医療機関別救急搬送件数をみると、中津川市民病院への搬送件数が最も多くなっています。（図 3-3）

②中津川市民病院、国保坂下病院は、救急医療体制をとっていますが、救急車が重なる時は、救急車の受け入れが困難な場合があります。

③平成 25 年救急搬送患者件数の内訳をみると、いわゆるコンビニ受診などを含めた軽症患者が約４割という多数を占めており、このままでは重症患者等に対する二次・三次救急医療対応に支障をきたす恐れがあります。（図 3-4）

■図 3-3 平成 25 年 医療機関別救急搬送割合



資料：中津川市消防本部

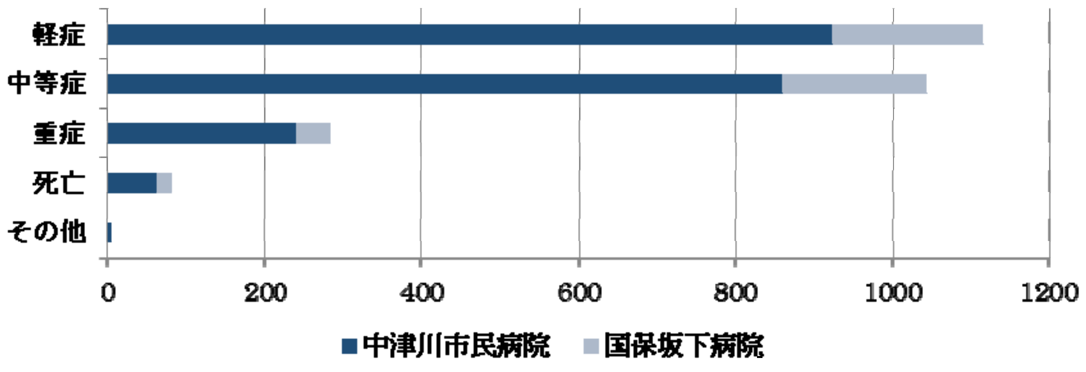
④救急患者の救命率向上のためには、現場に居合わせた市民が心肺蘇生法やＡＥＤの操作等の応急手当を早期に開始することが重要です。

⑤本計画市民アンケートによると、今後、重点的に取り組むべき対策として、救急医療が最も重要となっており、安心できる救急医療対策が求められています。（81 頁グラフ⑱）

⑥平成 26 年 3 月から稼動しているドクターカーの出場状況は、1 日平均 1 件であり、脳卒中、心筋梗塞、交通外傷など多くの現場において救命医療を実施しています。（表 3-1）

■図 3-4 平成 25 年 救急搬送患者数（中津川市消防本部）

単位：人



	死亡	重症	中等症	軽症	その他
中津川市民病院	62	241	860	924	5
国保坂下病院	20	44	184	192	―

資料：中津川市消防本部

（2）課題への対応方針

関係機関の機能分担を図りながら、中津川市民病院及び国保坂下病院を中心とし、二次医療圏において救急医療が完結できる体制の整備を促進します。

また、救急医療体制が円滑に運営できるよう、適切な救急医療の利用への市民の理解と協力を得る啓発活動をしていきます。

①かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及と定着を図ります。

②中津川市民病院、国保坂下病院の救急医療体制が維持できるよう、市民へ休日や夜間の在宅当番医制の周知を徹底するとともに、救急車の適正利用やコンビニ受診の自粛などの理解を求める広報活動を行います。

③中津川市民病院、国保坂下病院のスタッフの充実、専門知識の教育体制の充実、施設整備などを実施し、救急医療体制の推進を図ります。

④市民に対する応急手当講習会の継続開催をはじめ、新たに加わった救命入門コースや救命体験コースも併せ、市民の初期救急医療に対する対応力の向上を図ります。

⑤ＡＥＤ設置の促進と、適正な維持管理を図ります。

⑥ＧＩＳ（地理情報システム）を利用したＡＥＤマップ※の認知度を向上させ、有効利用を図ります。

※中津川市ＡＥＤマップ：【URL】http://www.city.nakatsugawa.gifu.jp/wiki/地図・道路情報

⑦高度救命処置のできる救急救命士の更なる養成を図ります。

⑧高度救急医療機関や中津川市民病院のドクターカーと連携し、重篤患者に対する高度医療サービスを早期に開始します。

（3）目標

①市内全域で、いつでも安心して必要な救急医療を受けられる体制を確立します。

②ドクターカーの実効性を最大限に活用し、また関係医療機関との連携を図ることで、高度な専門的医療を迅速に提供できる救急医療体制を整えます。

市担当課：中津川市消防本部
中津川市民病院
国保坂下病院

2. 周産期医療対策

（1）現状と課題

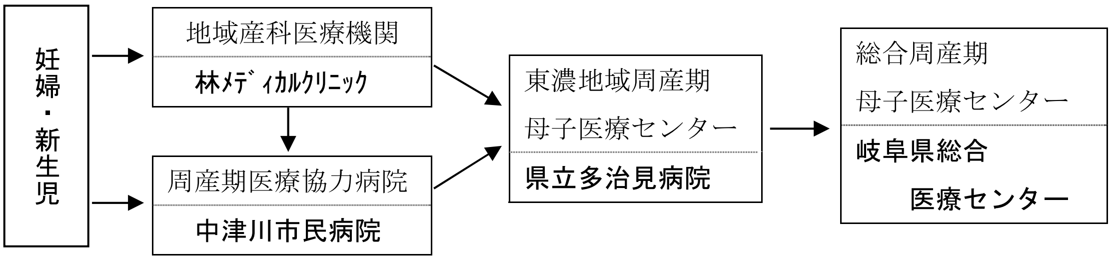
①現在、恵那・中津川圏域の産科医療機関は、林メディカルクリニックと中津川市民病院の２医療機関であり、年間約 800 件の出産をこの２施設で対応しています。

②地域産科医療機関（林メディカルクリニック）で対応困難と思われる 34 週以上のリスクの可能性が高い妊婦に対しては、周産期医療協力病院として、中津川市民病院が対応しています。34 週未満のハイリスク妊婦や、未熟児等は東濃地域周産期母子医療センターである県立多治見病院が対応しており、連携して地域の出産を守っています。（図 3-5）

③産科医師、小児科医師、その他周産期医療に関わる保健医療従事者の不足は、地元で安心して医療を受けられない状況をもたらしています。地域の出産を守るためにも、保健医療従事者の増加を図る必要があります。

④中津川市民病院では、産科医師等の不足により、平成 19 年５月から里帰り出産の受け入れを停止し、平成 24 年 10 月からは、1 月あたりの分娩数を制限しなければならない事態に陥りましたが、里帰り出産や国保坂下病院の産科再開など、産科医療に対し多くの市民要望があることは、市民アンケート結果からも明らかです。（表 3-2）

■図 3-5 東濃地域周産期母子医療センター組織図



資料：岐阜県保健医療計画

■表 3-2 市民アンケートによる医療対策の取り組み優先度と主な意見

１位	救急医療	2516ｐ
２位	産科医療	2086ｐ
３位	小児医療	1552ｐ
４位	在宅・終末医療	1423ｐ
５位	へき地医療	1068ｐ
６位	災害医療	691ｐ
７位	歯科医療	249ｐ
８位	その他	39ｐ

・産科医師が少ない。
・産科が少なく選びようがない。
・分娩制限の廃止を。
・坂下病院の産婦人科の再開を。
・安心して子どもを産み育ててゆける環境を。

※数値は各優先度順位をポイント換算したものです。
資料：一般市民へのアンケート結果

（2）課題への対応策

すべての妊婦が安心して出産できることを目指し、医師、医療スタッフの確保、施設整備など、関係医療機関、近隣町村と連携し取り組みをすすめます。

①妊婦健診の費用助成を継続することで妊婦の経済的負担を軽減し、未受診者の減少と早期のハイリスク妊婦の発見に努めます。

②中津川市民病院の里帰り出産と分娩制限の再開、解除のために、平成 26 年に医療法人と協定を締結し、24 時間 365 日、常時医師 2 名の産科診療体制を確保することができました。今後、東濃東部唯一の民間産婦人科医院である林メディカルクリニックとの一層の連携強化も併せ、中津川市の周産期医療に取り組んでいきます。

■図 3-6 医療法人との協定締結式の様子

資料：中津川市民病院

（3）目標

今後も分娩や里帰り出産を安定的に受け入れ、地元で安心して妊娠、出産ができる体制を確保していくために、医療法人や関係医療機関と継続的に連携し、安全安心な周産期医療を提供しつづけていくことをめざします。

市担当課：中津川市民病院

３. 災害医療対策

（1）現状と課題

①中津川市の地勢的条件から、異常気象による大雨や台風による水害の発生、東海地震・東南海地震等の海溝型地震、阿寺断層帯等の内陸直下型地震の発生に対し、日ごろからの災害に対する備えが重要です。特に当市は、東海地震の地域防災対策強化地域に指定されています。

　南海トラフ巨大地震（東海・東南海・南海地震の連動等による南海トラフに沿った巨大地震）における市内全域の被害想定は、家屋の全壊・半壊等が約 3,619 棟、死者 15 人、負傷者 621 人、避難者が 2,531 人、帰宅困難者 566 人と予想されており、関係機関との協力体制を確立しておくことが必要です。（資料：岐阜県東海地震等被害想定調査 平成 25 年２月発表）

②市は、平成 17 年３月に恵那医師会と「災害時における医療救護活動に関する協定書」締結し、平成 19 年 12 月には中津川歯科医師会と「災害時の歯科医療救護協定に関する覚書」を、また平成 24 年３月には中津川市薬剤師会と「災害時の医療救護活動に関する覚書書」締結しています。今後、自主防災組織との連携も含め、より実践的な体制を深めていく必要があります。

③中津川市民病院が災害拠点病院（地域災害医療センター）としての役割を担い、医療支援できるよう体制を充実する必要があります。

④関係医療機関との広域的な連携を強化し、また、岐阜県との連携による恵那地域災害医療コーディネートチームの一員として役割を担っていくことが重要です。

（2）課題への対応策

　災害医療救護体制を確立させるために、災害時、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、自主防災会、民生委員・児童委員などの関係機関が連携、協力して災害医療救護活動にあたり、傷病者の医療・救助・救護活動を迅速かつ効率的に行い、人命の安全を確保します。

①恵那地域災害医療コーディネートチーム*1活動体制を、恵那保健所を中心に確立します。当市は、傷病者の状況、救護所の設置状況と医療活動状況、要援護者の支援、医療需給状況の把握、傷病者の搬送状況の把握などの役割を担い、また、コーディネーターに情報の提供をするとともに、情報を共有し、コーディネーターの活動を支援します。

②地域における自助・共助の力を強化するため、防災訓練等を通して、自主防災組織等による自主救護の体制づくりをすすめます。

③災害拠点病院となる中津川市民病院の医師、看護師などの人員の確保及び施設設備の充実を図ります。また、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）＊2の専門的技術の向上の継続を図ります。

④国保坂下病院は、中津川市民病院を補完する役割を担うとともに、周辺地域の傷病者の受け入れを行います。

⑤恵那地域災害医療コーディネートチーム活動体制確立のため、平時からの連絡会議への参加、災害医療研修、情報伝達訓練、関係機関が実施する研修、訓練に参加します。

(3)目標

①地域における自助・共助の災害対応能力の向上を図り、自主防災組織が協力して傷病者の早期発見と応急手当を実施し、迅速な初期医療に結びつけ、人命を守ることができるよう普及啓発を図ります。

②市内医療機関、救護所を中心に医療救護活動を行うとともに、中津川市民病院を拠点とする広域医療連携を強化し、傷病者の市外医療機関への効率的・適切な振り分け搬送を行い円滑な医療を提供します。

市担当課：健康医療課

＊１：恵那地域災害医療コーディネートチーム：県保健所単位に設置。災害医療が間断なく、偏在なく、効果的に提供されるよう災害医療の調整を行う医療コーディネートチーム。平成25年度から体制検討中。
＊２：災害派遣医療チーム（DMAT）：災害時に被災地に駆けつけ医療活動を行う専門的訓練を受けたチーム。

4. へき地医療対策

（1）現状と課題

中津川市のような中山間地域では、医療確保が困難なへき地地区への対策が必要不可欠です。医療機関が近隣になく、更に公共交通が整備されていなければ、通院時間に多くの時間がかかるなど利便性が悪く、高齢者にとっては容易に医療を受けることができません。（図 3-7、図 3-8）

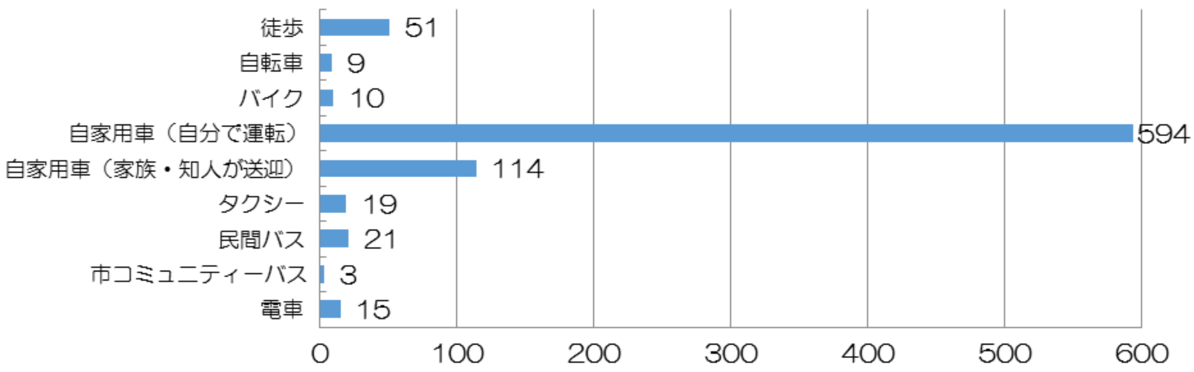
また、市内では、無医地区＊[1]として唯一、福岡新田地区が県から指定を受けています。そして、同地区の住民は、65 歳以上の高齢者が半数を占めています。（平成 26 年 10 月現在）

■表 3-3 県内へき地医療体制

圏域		岐阜	西濃	中濃	東濃		飛騨
					中津川市	恵那市	
医科	無医地区人口	0	83	565	105	96	0
	準無医地区人口	0	83	241	0	154	30
歯科	無歯科医地区人口	0	83	1, 398	0	96	2, 106
	準無歯科医地区人口	0	83	32	0	154	30
へき地診療所＊[3]数		1	7	10	3	5	24
へき地拠点病院数		1	1	2	0	2	4

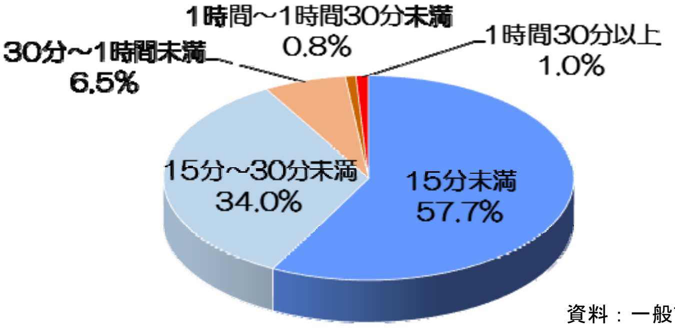
資料：第 11 次岐阜県へき地保健医療計画（平成 22 年 10 月 31 日現在）

■図 3-7　病院等への交通手段



資料：一般市民へのアンケート結果

■図 3-8 通院時間



資料：一般市民へのアンケート結果

（2）課題への対応策

①公立診療所の運営効率化を図りながら、地域への医療提供を行います。

■表 3-4 公立診療所（へき地診療所）

平成 26 年 3 月 31 日現在

医療機関名	診療科	診療日
国保川上診療所	内科・小児科	月・水・金
国保蛭川診療所	内科・外科・消化器科・皮膚科・肛門科泌尿器科 歯科・口腔外科	月・火・水 金・土（午前）
国保加子母歯科診療所	歯科	月・火・水 金・土

資料：国保診療所

②医療機関への通院がしやすくなるよう、コミュニティバス等の運行を充実させます。

ア．拠点地区と拠点病院（中津川市民病院、国保坂下病院）を乗り換えなしでつなぐ直行バスの運行を拡充し、コミュニティバスの運行と併せ、公共交通サービスを提供します。

■表 3-5 公立病院行き直行バス

行先病院名	既存路線		新規計画路線		
	路線数	主な運行地区	路線数	主な運行地区	計画時期
中津川市民病院	3	恵那、坂本、中津川駅、加子母、付知、福岡苗木	1	馬籠、神坂、落合、中津川駅	未定
国保坂下病院	3	中津川駅、落合、馬籠山口、川上	1	田瀬、川上	H27 運行開始予定

資料：中津川市地域公共交通総合連携計画

イ．無医地区へのコミュニティバス運行を継続し、地区住民の医療受診に貢献します。

■表 3-6 無医地区コミュニティバス運行

無医地区名	既存路線名	運行内容
福岡新田地区	福岡地区 新田線	水曜・金曜（２便／日）

資料：中津川市地域公共交通総合連携計画

※１：無医（無歯科医）地区
医療機関（歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径４km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関（歯科医療機関）を利用することができない地区。

※２：準無医（準無歯科医）地区
無医（無歯科医）地区には該当しないが、これに準じた医療（歯科医療）の確保が必要な地区と知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区。

※３：へき地診療所
市町村等が開設した診療所で、同診療所を中心として、おおむね半径４km の区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として 1,000 人以上であり、かつ同診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して 30 分以上を要するもの。市内のへき地診療所は、国保川上診療所、国保蛭川診療所、国保加子母歯科診療所の３つをいう。

（3）目標

地域住民の安心・安全のために、年齢・居住地区に関係なく容易に医療が受けられる体制を確保し、地域に密着した医療を提供しつづけることを目指します。

市担当課：健康医療課
定住推進課

5．小児医療対策

（1）現状と課題

①公立病院では、小児科標榜病院として中津川市民病院、国保坂下病院が二次救急医療機関としての役割を担っており、地域医療を守っています。

②少子化対策として導入された乳幼児等医療の助成制度が、いわゆる「コンビニ受診」という安易な受診を助長させている側面もあり、小児科医の疲弊を招くひとつの要因となっています。

③市民アンケートの結果（81 頁⑱）から、今後重点的に取り組むべき医療対策の上位である「救急医療」「産科医療」「小児医療」いずれの分野にも小児科が深く関わっていますが、全国的な医師不足のなか、市内においても小児科医は不足しています。

④小児科受診者の医療要求レベルが年々高くなっているため、より専門性の高い医療提供が求められていますが、少数の小児科医で多くのニーズに応えていくのは困難な状況です。

（2）課題への対応策

①小さな子どもを持つ保護者が、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいのか、病院の診療を受けたほうがよいのかなど、判断に迷った時に小児科医師・看護師への電話相談ができる“＃８０００”をＰＲし、限られた小児医療資源の活用に努めます。

資料：厚生労働省

②民間医療機関を含めた役割分担を明確にし、地域全体での小児医療体制の確保に努めるとともに、中津川市民病院においては、より専門性の高い小児医療を提供できるよう努めます。

③ 出前医療講座の開催等の取り組みを通じ、適正な受診に対する市民の理解を高める啓発活動を継続し、地域全体で小児医療を守っていく活動に努めます。

（3）目標

①市民への適正な医療受診をＰＲし、限られた小児医療資源を有効に活用します。

②民間医療機関との連携を深め、地域の小児医療ニーズに応える医療提供体制づくりを確立します。

市担当課：中津川市民病院
国保坂下病院

■第4章 保健･医療･福祉･介護が連携した包括ケアの提供

1．地域ケア体制の充実

（1）現状と課題

①中津川市において、平成 22 年に 12,232 人（15.1%）であった 75 歳以上の高齢者（後期高齢者）は、平成 37 年には 15,148 人（21.8%）に増加することが予想され（国立社会保障・人口問題研究所による推計より）、医療・介護を必要とする高齢者が今後も増加すると推測されます。また、単身や夫婦のみの高齢者世帯（老々介護）や認知症高齢者が増加しています。

②75 歳以上の高齢者は、循環器疾患や糖尿病等生活習慣病、骨粗鬆症、がん等複数の疾病にかかりやすく、要介護に至る割合も高い傾向にあります。また、認知症の発生率が高い等の特徴も有しており、療養生活を支えるためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で、医療と介護の両方を必要とし、多職種連携による在宅医療の支援体制が必要です。

③団塊の世代（1947 年から 1949 年生まれ）がすべて 75 歳を迎える平成 37 年（2025 年）までには、病を持ちつつもできる限り住み慣れた地域で、人生の最後まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができるよう、介護のサービス基盤を整備していくと同時に、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防を一体的に提供し、地域全体で支える体制づくりが課題です。

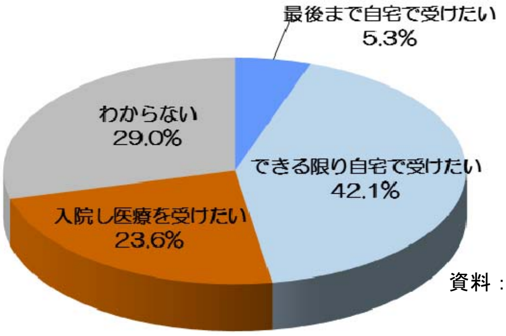
■表 4-1 保険・介護・福祉分野事業所との連携ができていますか？

民間医療機関へのアンケート結果	十分できている	まあまあできている	あまりできていない	できていない
保険・介護・福祉事業所との連携	25.0%	43.8%	21.9%	9.4%

保険・介護・福祉事業所へのアンケート結果	十分できている	まあまあできている	あまりできていない	できていない
市内の同種事業所間での連携	10.3%	53.8%	30.8%	5.1%
市民病院・坂下病院との連携	15.7%	51.4%	22.9%	10.0%
市内のその他病院等との連携	12.9%	37.1%	34.3%	15.7%
平均	16.0%	46.5%	27.5%	10.1%

資料：民間医療機関、保険・介護・福祉事業所へのアンケート結果

■図 4-1 将来どこで
終末期医療を受けたいですか？



資料：一般市民への
アンケート結果

（2）課題への対応策

①地域包括支援センターが中核となり、各地区の在宅介護支援センターとの相談支援体制のネットワーク化を図り、連携体制を強化します。

②地域包括支援センターが地域ケア会議の開催体制づくりをすすめ、患者・家族、医療機関や保健・福祉・介護サービス機関などの関係者の情報共有ができる場を提供します。

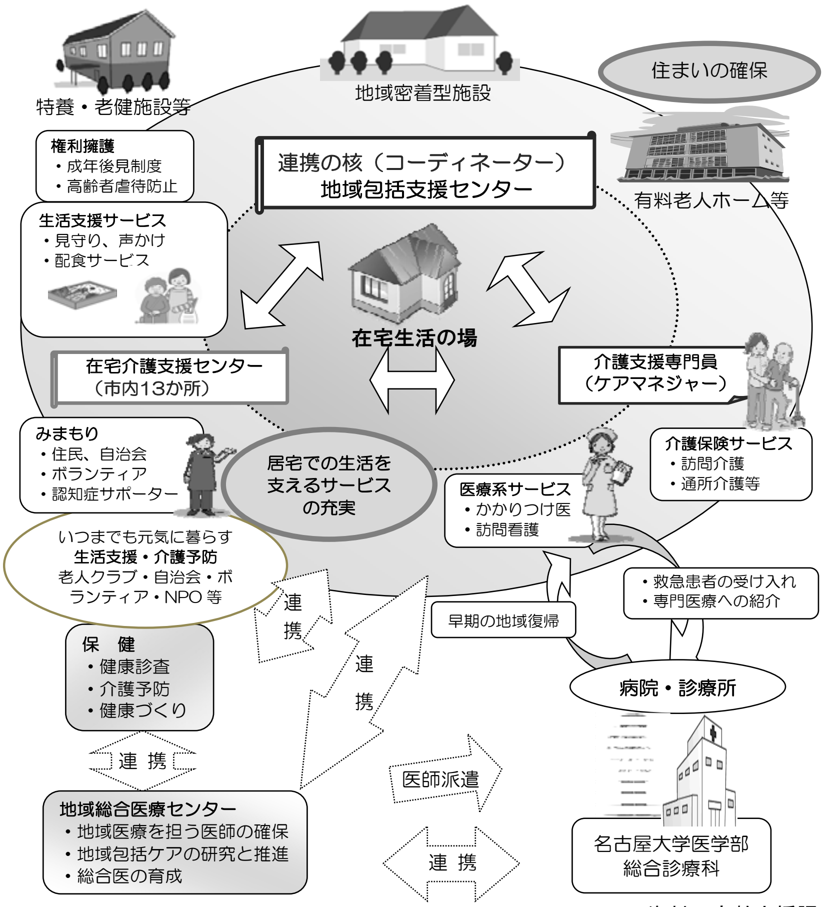
③介護保険事業計画に基づき、訪問介護・通所介護の予防給付対象サービスから介護予防・日常生活支援総合事業への円滑な移行と介護保険サービスの充実に取り組みます。

④地域の支え合いの体制を実現できるよう、老人クラブ、ボランテイア、ＮＰＯ等多様な主体が参画し、多様な生活支援サービスの開発や充実する取り組みを支援します。

⑤24 時間対応できる多職種の在宅医療提供チームを構築することを目的に、岐阜県が主体となり、恵那医師会が推進していく、「地域在宅医療連携推進事業」を基に関係機関との連携強化に取り組みます。

⑥名古屋大学との官学連携による中津川市地域総合医療センター及び同大学へ開設した地域ヘルスケアシステム開発寄附講座をはじめ、医師会等関係機関との連携により、地域包括ケアの仕組みづくりを推進します。

■図 4-2 中津川市地域ケア体制イメージ



資料：高齢支援課

(3)目標

①保健・医療・福祉・介護の連携を推進し、高齢者等の自宅で安定的に在宅サービスが提供できるようにします。

②生活支援サービス・介護サービスの充実と質の向上を推進し、誰もが住みなれた地域や自宅で、必要な医療・介護サービスを受け生活を継続することができるようにします。

市担当課：高齢支援課
介護保険室
健康医療課

２. 介護サービスの充実

（1）現状と課題

①介護保険がスタートして 15 年目を迎え、制度が定着したことに伴い、創設時に比べ給付費は倍増し、保険料の高額化を招いています。中津川市で 65 歳以上人口は 1.21 倍、認定者数は 2.01 倍、サービス給付費は 2.60 倍に増えています。(表 4-2)

■表 4-2 介護保険制度創設からの推移

	６５歳以上人口		認定者数（第１号・第２号）	
	中津川市(人)	全国(万人)	中津川市(人)	全国(万人)
平成 12 年	19,379	2,165	2,032	218
平成 25 年	23,363	3,103	4,087	564
伸び率	121%	143%	201%	259%

（４月１日現在）　（３月末現在）

	サービス給付費	
	中津川市(千円)	全国(兆円)
平成 12 年度	2,431	3.6
平成 25 年度	6,327	10.0
伸び率	260%	278%

資料：住民基本台帳
厚生労働省資料
介護保険室資料

②１年以内に介護老人福祉施設へ入所を希望する申込者が 718 人にのぼるなど、施設サービスが不足しています。

③医療行為を必要とする要介護者が増え、介護サービスのみの対応が困難となっています。そのため、医療との連携等、サービスを利用しやすい体制づくりが求められています。

（2）課題への対応策

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、最終的な受け皿としての施設・居住系サービスの基盤整備を進めるとともに、真に必要な人が利用できるよう、適正利用を進めていきます。また、在宅サービスにおいては、適切なサービスの組み合わせと医療との連携により、重症化を防ぎ、在宅での生活を継続できるよう支援します。

①ケアマネジメントを充実します。

ア. 介護支援専門員の資質向上をめざします。

イ. 地域包括支援センターを中心に、高齢者の総合的な相談や権利擁護のための支援を行うなど、高齢者に必要な支援を包括的に提供していきます。

ウ. 地域包括支援センター、在宅支援センター等と連携し、包括的、継続的なケア体制の構築を図ります。

②居宅サービスの利用を促進します。

③介護保険事業計画に基づき介護保険サービスの基盤整備を充実します。

ア．居宅サービスの基盤整備を図ります。

イ．地域密着型サービスの基盤整備を図ります。

ウ．施設・居住系サービスの基盤整備を図ります。

④医療と介護の関係機関が連携できる体制を構築します。

■表 4-3 介護保険関係事業所・施設数、定員の状況

種類		事業所、施設数	定員
在宅介護支援センター		13	―
居宅介護支援事業所（包括支援センターを含む）		23	―
居　宅 サービス	訪問介護（ホームヘルパー）	9	―
	訪問入浴	2	―
	訪問看護ステーション	6	―
	訪問リハビリ	1	―
	通所介護（デイサービス）	36	714
	通所リハビリ（デイケア）	6	120
	短期入所（ショートステイ）	15	180
地域密着型 サービス	グループホーム	12	162
	認知対応型デイサービス	1	3
	小規模多機能型居宅介護	2	50
施　設 サービス	介護老人福祉施設（特養）	6	456
	介護老人保健施設（老健）	3	290
	介護療養型医療施設	1	20
	有料老人ホーム	2	130

資料：介護保険室
平成 26 年 4 月 1 日現在

（3）目標

①事業者、サービスに従事する職員及び介護支援専門員の資質の向上を図り、一人ひとりにあった介護サービスの充実に取り組みます。

②高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の関係機関との連携・協力体制の整備、介護支援専門員等へのケアマネジメント力の向上の支援を行い、生活全体を「包括的・継続的」に支えられる体制を構築します。

③各サービスに対する利用者のニーズ等に基づき、量的な整備目標を設定し、サービスの確保と、安定的な供給体制の確保・充実に取り組みます。

④高齢化に伴う要介護認定者数の増加や在宅生活への意向と地域バランスを考慮しながら、介護老人福祉施設を増床し 60 人の定員増、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を３ユニットの増開設、27 人の定員増を図り、施設サービス、在宅サービスを充実します。（平成 27 年度～平成 29 年度 第６期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）

市担当課：介護保険室
高齢支援課

３. 発達障がい支援

（1）現状と課題

①発達障がい*[1]の相談希望者が急増している状況です。相談窓口等の充実を図る必要があります。

②市内に小児精神科の専門医がなく、遠隔地の病院にかからざるを得ないため、診断を受けるまでに長時間待たされる現状があります。

③平成 19 年度に発達相談室を開設し、発達相談・発達検査・園（学校）訪問を実施しています。相談者数は、平成 24 年度は 713 人、平成 25 年度は 732 人です。

（2）課題への対応策

①発達障がいについての相談窓口である発達相談室を中心に、乳幼児期から学童期までのライフステージに合わせた支援をします。

②中津川市民病院や国保坂下病院の理学療法士、言語聴覚士、作業療法士等と連携して、発達障がいの支援をします。

③県が早期診断の拠点医療機関として開設する、東濃圏域の発達障がい専門外来（大湫病院）と連携して、発達障がいの早期発見に努めます。

④早期療育の拠点支援機関としての東濃圏域発達支援センター（県立はなの木苑）と連携し関係職員の質の向上に努めます。

⑤岐阜県域の発達障害者支援センター（希望が丘学園）と連携し、発達障がい者の生活支援、就労支援をします。

⑥発達障がいについて、市民や関係機関の理解を深める活動を行います。

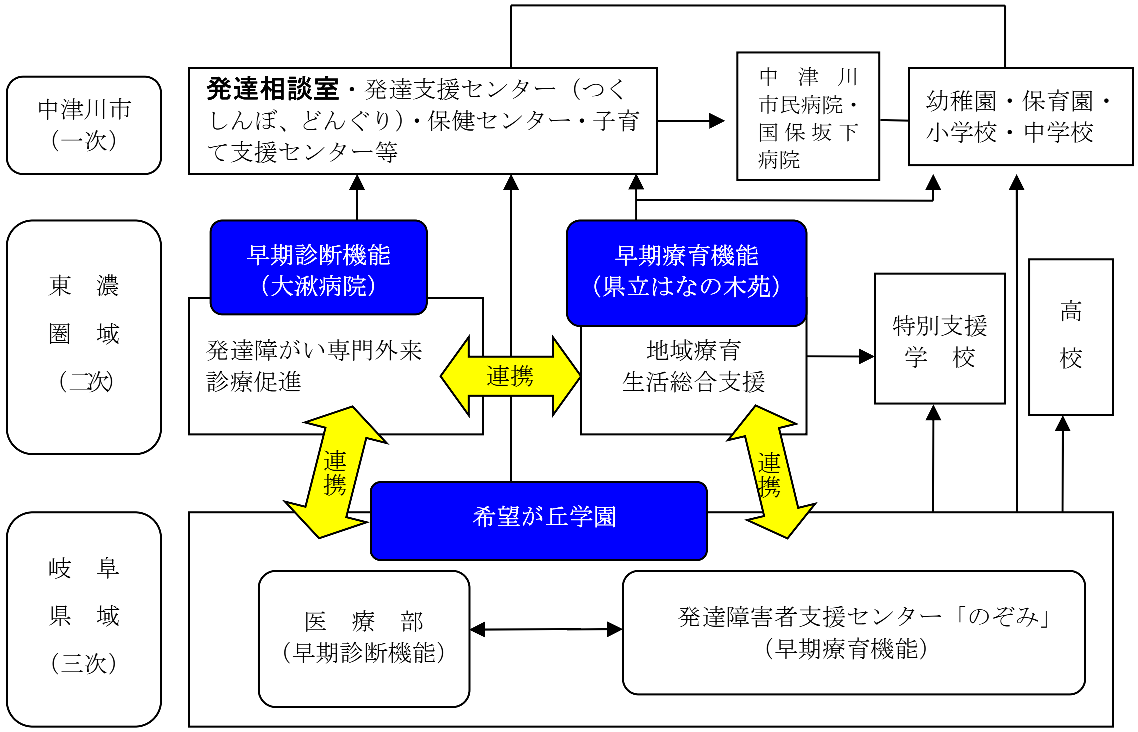
（3）目標

①発達障がいのある人が、住み慣れた地域でそれぞれのライフステージ（年齢）にあった生活を実現します。

②ノーマライゼーションの考えに沿った「共生社会」を実現します。

＊１：発達障がい：自閉症スペクトラム、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）など。
＊２：ノーマライゼーション：障がい者と健常者が同様の生活・権利などが保障され、分け隔てなく共存できる社会をめざす理念

■図 4-3 発達障がい児早期支援体制



資料：岐阜県健康福祉部障害福祉課
発達相談室

市担当課：発達相談室

４. 障がい福祉サービスの充実

（1）現状と課題

①市内の障がい者数は年々増加しています。障がい者の地域生活を支えていくため、障害者総合支援法＊[1]に基づく障がい福祉サービスを提供するとともに、障がい者への理解と、住み慣れた地域で生活していくことができる体制整備が重要です。（表 4-4）

②身近な生活の場としてグループホーム＊[2]への入居希望者が増えています。グループホームの確保と生活を支える環境づくりが必要になっています。

③全国的に障がい者が施設から地域移行及び精神障がい者の退院促進がすすめられています。障がい者が安心して地域で暮らしていくため、日中活動系サービス＊[3]や訪問系サービス＊[4]を充実する必要があります。

④発達支援の必要な障がい児が増加しています。身近なところで支援を受けられる体制を充実していく必要があります。

⑤現在、医療的ケアが必要な重度障がい者が利用できる事業所が不足しています。在宅で介護する人の疲弊を防ぐために、一時的な休息（レスパイト）が可能となるような環境整備が必要です。

⑥障がい者が住み慣れた地域で、それぞれのライフステージにあった生活を実現できるよう、平成 27 年３月に第４期中津川市障害者福祉計画を策定しました。

■表 4-4 中津川市の障がい者数（平成 25 年度末）

	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	合　計
障害者手帳所持者数	3,832 人	592 人	435 人	4,859 人

資料：障害援護課

＊１：障害者総合支援法：障がい者等が自立した生活を営むことができるよう、障害福祉サービスを一元化し自立に向けた支援をする法律。（正式名：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）
＊２：グループホーム：夜間や休日に共同生活により、相談や日常生活上の支援のほか介護の必要な障がい者に対して、共同生活の場所で入浴や排せつ、食事の介護が受けられる住居。
＊３：日中活動系サービス：通所施設で昼間の活動を支援するサービス。
＊４：訪問系サービス：在宅で訪問を受けて利用するサービス。
＊５:就労系サービス:生産活動の機会を提供することで就労に向けた訓練や生活能力向上等を目指すサービス。
＊６：放課後等デイサービス：放課後や休日に生活能力向上や社会参加促進の支援をするサービス。

（2）課題への対応策

①障がい者の地域生活を支えるため、次のようなサービス提供体制の整備を推進します。

ア．施設入所者や入院中の身体障がい者や精神障がい者が地域生活に移行するためのグループホーム等の整備

イ．身体障がい者や精神障がい者の自立支援のための就労系サービス*5事業所の整備

ウ．障がい児の療育及び放課後等の居場所の確保のための放課後等デイサービス*6や日中一時支援事業所等の整備

②身体障がい者や精神障がい者が、在宅においてできるだけ自立した生活を送れるような訪問系サービスの提供体制の整備を推進します。

③発達の遅れがみられる子どもや障がいのある子どもに対して、発達支援センター「つくしんぼ」と「どんぐり」で早期療育を実施し、「育ち」を支援します。

④在宅の重症心身障害児者が利用可能な医療型の短期入所事業所の整備を医療機関と連携して推進します。

⑤地域の相談支援の拠点として、基幹相談支援センターの整備に向けて取り組みます。

（3）目標

①発達支援センター（つくしんぼ・どんぐり）と関係機関の連携を強化し、障がい児の「育つ・学ぶ」を支援していきます。

②障がい者一人一人の能力にあった適切な就労を図れるよう、一般企業等での就労に向けた支援を行うとともに、就労の場を確保し、「働く」を支援します。

③住み慣れた地域で「障がい者の暮らしの場」を大切にするために、各種サービス、医療、教育など総合的に支援していきます。

④障がい者が安心して適切なサービスの選択ができ、サービス量の確保だけではなく質の向上のため、相談支援事業の充実など利用者本位の障がい福祉サービスの提供に向けて取り組みます。

市担当課：障害援護課
発達支援センター

5. 認知症施策の推進

(1)現状と課題

①高齢化に伴い、認知症高齢者[*1]は 65 歳以上人口の１割を占め、年々増加傾向にあります。

②独居世帯、高齢世帯が増加し、認知症患者が見守りや支援の少ない状態で生活を送っています。

■表 4-5 独居・高齢者世帯

	平成 22 年度		平成 26 年度	
独居世帯	3,223 世帯	11.1%	3,834 世帯	12.9%
高齢者世帯	3,232 世帯	11.1%	3,687 世帯	12.4%

資料：住民基本台帳・各４月１日現在

③認知症になる代表的な病気としてはアルツハイマー型、レビー小体型、脳血管性認知症等がありますが、脳の機能維持のためには脳血管や脳細胞の状態を健康に保つことが重要であり、ライフステージを通じた生活習慣病の予防が必要です。

④認知症は症状の理解が難しく、介護者の負担も大きいことから、高齢者虐待に至る恐れ[*2]があり、認知症への対応の理解とともに、介護者を支援する対策が必要です。

⑤認知症に対する誤解や偏見によって、地域で孤立する事態に陥りやすいことから、認知症に対する理解を深めるとともに、地域全体で支え合う体制づくりが必要です。

⑥認知症高齢者は、理解や判断力の低下があるため、生活の保障や財産を守ることなど、権利擁護のための対応が必要です。

⑦認知症に対する理解不足や、相談窓口、治療に関する情報不足によって対応が遅れることが多く、早期診断、早期対応がとれる体制づくりが必要です。

(2)課題への対応策

①認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、認知症への理解の普及啓発と共に、認知症の人や家族を支える仕組みをつくります。

ア．認知症講演会等の開催や、認知症みまもりガイドの活用など認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。

イ．認知症者やその家族を支えるため、「キャラバンメイト[*3]」と「認知症サポーター[*4]」の養成を推進します。

ウ．認知症者や家族を支えるため、地域の関係者を巻き込んだ見守りネットワークを構築します。

認知症みまもりの「わ」事業のシンボルマーク

エ．認知症者を介護する家族を支援するための「認知症家族の会」を実施します。

オ. 地域の状況に応じた総合的な認知症対策の推進を図るために、「認知症地域支援推進員」を設置します。

②認知症予防のため、各ライフステージを通じた生活習慣病予防に取り組むとともに、認知機能維持をはかるための活動を推進します。

ア. ライフステージを通じた生活習慣病予防を行うと共に、「脳トレ教室」の開催や「介護予防教室」等において脳の機能維持のための活動を行います。

③早期から相談、診断、治療等が受けられるよう、相談体制の確保や医療との連携づくりを推進します。

ア. 「もの忘れ相談」など認知症の相談窓口の確保や、相談先の周知を行うとともに、早期から専門的な支援が受けられるよう「認知症初期支援チーム」の設置に向けた取り組みを行います。

④認知症者の権利擁護のための取り組みを推進します。

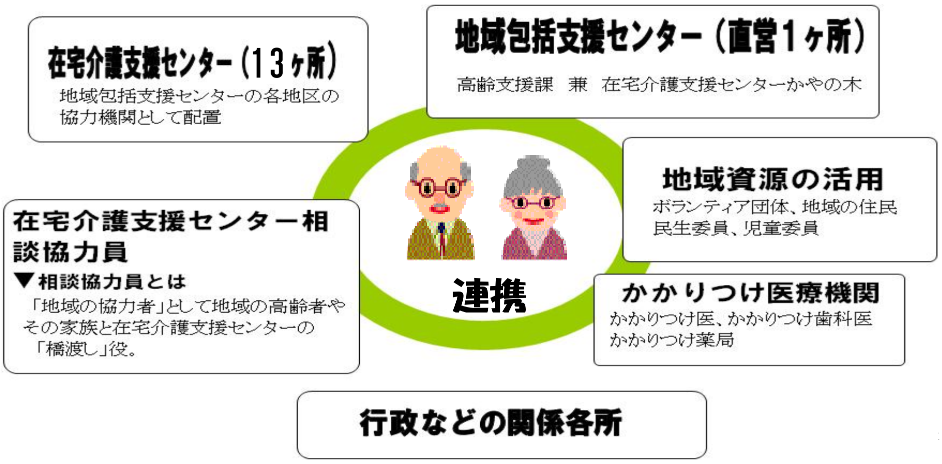
ア. 成年後見制度についての啓発や利用支援をし、認知症者の権利擁護を推進します。

（3）目標

①認知症者とその家族を支えるため、認知症支援を実施する地域資源をネットワーク化し、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指します。

②認知症者の尊厳のある暮らしを支える地域づくりをすすめます。

■図 4-4 ネットワーク図



資料：高齢支援課

市担当課：高齢支援課

＊１：認知症高齢者：要介護認定者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の方。
＊２：高齢者虐待の恐れ：被虐待者のうち認知症を伴う方は 65%（H25 年度実績）
＊３：キャラバンメイト：認知症サポーターを育成するためのボランティア組織。
＊４：認知症サポーター：認知症に関する正しい知識についての講座を受けられた方。

６. 主要疾病対策と健康づくり

（1）現状と課題

①平成 24 年度の中津川市の死亡原因は、１位：悪性新生物、２位：心疾患、３位：脳血管疾患であり、人口 10 万人で対比すると脳血管疾患は国、県より高い状況です。主な原因は、高齢化率が高いためと考えられます。（表 4-6）

②がんの死亡率は男女とも減少傾向にありますが、がんの種類別では、男性の大腸がん、女性の肺がんが国、県と比較して高く、女性の肺がんと乳がんは増加傾向にあります。（健康なかつがわ 21（第二次）より）

③人工透析者が著しく増加しており、新たに透析導入になる人の約４割が糖尿病による腎障害が原因となっているため、糖尿病性腎症を防ぐ取り組みが必要です。

④喫煙率は国より低く推移していますが、若い年代の喫煙率が高く、30 歳代女性では国の平均を上回っています。

⑤高年齢期には、さまざまな原因により外出の頻度が少なくなり、閉じこもりになりがちです。このような社会参加の減少が、高齢化よる生活機能の低下と相まって、要介護状態への要因となる恐れがあります。高齢者の生きがいづくり、栄養改善、生活機能の改善、認知症予防などの予防事業への取り組みが重要です。

⑥健康づくりの主役は市民一人ひとりであり、自ら進んで健康づくりに取り組むことが必要です。市民が健康づくりへの関心を高め行動するためには、正しい健康情報の提供と、健康づくりに取り組む仲間づくりや団体の育成、市民団体や関係機関との連携すすめていかなければいけません。

■表 4-6 平成 22 年～24 年における主要疾患の死亡率（人口 10 万対）の比較

単位：人

	悪性新生物			心疾患			脳血管疾患		
	中津川市	県	国	中津川市	県	国	中津川市	県	国
平成 22 年	331.2	270.2	279.7	166.9	159.9	149.8	111.2	100.5	97.7
平成 23 年	318.1	284.1	283.2	206.3	177.7	154.5	98.2	100	98.2
平成 24 年	298.8	286	286.6	177.5	180.2	157.9	151.3	99.7	96.5

資料：恵那保健所「恵那の公衆衛生」

（2）課題への対応策

市では、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、平成 25 年３月に健康増進計画「健康なかつがわ 21（第二次）」を策定しました。

また、平成 27 年度からは、健康づくり推進事業「８万人のヘルスアップ」を積極的に展開していくことを方針に掲げ、「中津川市健康づくり推進条例」を平成 27 年１月に制定、さらに２月には「健康都市なかつがわ宣言」を行い、これらに基づき、主要疾病対策と健康づくりを積極的に推進していきます。

①「健康づくり推進条例」、「健康都市なかつがわ宣言」に基づき、市民が自主的に健康づくりに取り組める仕組みづくりを進めます。また、市民の健康づくりを社会全体で支えます。

②地域の健康づくりリーダーを育成し、身近な地域で健康づくりに取り組める仕組みをつくります。

③生活習慣病の発症及び重症化予防のため、知識の普及啓発及び疾病管理支援を行います。

④生活習慣病や生活機能の低下予防のための健康教室、介護予防教室を開催し、実践的な指導及び自主活動のための支援を行います。

⑤生きがいづくり、健康づくり、仲間づくりに取り組む老人クラブ等の活動を支援します。

⑥がん検診の機会の充実と啓発に努め、要精密検査受診者に対し確実に受診勧奨を行います。

⑦特定健康診査の結果、特定保健指導、その他の保健指導を行います。

⑧関係機関と連携し、ライフステージに応じた食育を推進していきます。

⑨運動習慣を向上するため、関係機関と連携し、運動しやすい環境を整備します。

⑩飲酒のリスクに関する教育・啓発を推進するとともに、飲酒による生活習慣病の予防を推進します。また、断酒会や家族会の自主サークルを支援します。

⑪若年者、女性の喫煙防止教育のため、学校教育現場と連携するとともに、禁煙支援・受動喫煙防止を薬剤師会などの専門家と連携し推進します。

⑫生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを目指し、健康教育や相談の実施、学校保健、母子保健の推進に努めます。

⑬こころの健康相談窓口の周知、支援をします。

⑭関係機関・団体と連携し、健康づくりに取り組みやすい地域づくりを進めます。

⑮ホームページを充実し、正しい知識のもとに行動できるよう「健康情報」を提供します。

（3）目標

①「健康都市なかつがわ宣言」に掲げた理念を実現し、生涯にわたる健康づくりをすすめ、「長く健康でいたい」という市民の願いを叶えます。

②がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図ります。

市担当課：健康医療課

健康都市なかつがわ宣言

やすらげる自然に包まれたこのまちで、みんなが健康でいきいきと暮らし続けることは私たちの願いです。

私たちは、「自らの健康は自らがつくる」を基本に、子どもからお年寄りまで、すべての市民が健康寿命を延ばし、いつまでも幸せに暮らせる中津川市をつくるために、ここに「健康都市なかつがわ」を宣言します。

一、安全で美味しい地元の食材を利用して、バランスのよい食事を楽しみます。

一、豊かな自然と美しい景観に親しみながら、楽しく身体を動かします。

一、趣味や特技で生きがいをつくり、地域の絆を大切に心の健康をめざします。

平成２７年２月１１日 宣言

中津川市健康づくり推進条例

生涯にわたり健やかでいきいきと心豊かに暮らしていくことは、すべての市民の願いです。

その願いを叶えるには、一人ひとりが、日ごろの運動や食生活等が自らの健康に及ぼす影響を自覚し、自らが進んで生活習慣の改善に取り組み、体や心の健康の保持と増進に努めなければなりません。そして、その取組を社会全体で支援していくことが必要です。

すべての市民が、いつまでも健康で幸せに暮らせる中津川市をつくるために、この条例を定めます。

（目的）

第１条　この条例は、体と心の健康づくりの推進に関する基本的事項を定めることで、市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、すべての市民が生涯にわたり健やかでいきいきと心豊かに暮らすことができる社会を築くことを目的とします。

（定義）

第２条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めます。

（１）　健康づくり　市民が自らの健康に積極的に関心を持ち、体と心の健康状態をより良くするために取り組むことをいいます。

（２）　健康づくり関係者　健康づくりに取り組む地域団体その他市民の健康づくりに関する活動を継続的に行うものをいいます。

（３）　医療関係者　医師、歯科医師、薬剤師その他医療に携わるものをいいます。

（基本理念）

第３条　市民は、自らの健康に積極的に関心をもち、主体的に健康づくりに取り組むものとします。

２　市民、健康づくり関係者、医療関係者、事業者及び市は、それぞれの役割を踏まえ、相互に連携を図りながら協働して健康づくりを推進するものとします。

（市民の役割）

第４条　市民は、自らの健康の保持・増進を図るため、次に掲げる事項に努めるものとします。

（１）　バランスのよい食事の摂取、日常的な運動の実施、充分な睡眠及び休養、節度ある喫煙、適正な飲酒等生活習慣病予防に取り組むこと。

（２）　健康診査、歯科健康診査、がん検診その他の健康診断を受けることにより自らの心身の状態を把握し、異常の早期発見、早期治療及び生活習慣の改善に努めること。

（３）　趣味や生きがいづくりを通して、健康づくりに取り組むこと。

（健康づくり関係者の役割）

第５条　健康づくり関係者は、健康づくりに関する理解を深め、健康づくりに関する活動に積極的に取り組むよう努めるものとします。

２　健康づくり関係者は、他者が行う健康づくりに関する活動及び市が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとします。

（医療関係者の役割）

第６条　医療関係者は、健康づくりに関する理解を深め、保健医療に関する正しい情報を提供し、市民の積極的な健康づくりを支援するものとします。

（事業者の役割）

第７条　事業者は、健康づくりに関する理解を深め、自らの活動を通して健康づくりに寄与するとともに、従業員及びその家族の健康づくりのための職場環境の整備に努めるものとします。

２　事業者は、他者が行う健康づくりに関する活動及び市が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとします。

（市の役割）

第８条　市は、総合的かつ計画的に健康づくりに関する施策を推進するものとします。

（基本計画）

第９条　市長は、健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を策定するものとします。

２　基本計画は、次に掲げる事項を定めるものとします。

（１）　体の健康に関すること。

（２）　心の健康に関すること。

（３）　歯及び口腔の健康に関すること。

（委任）

第１０条　この条例の施行に関し必要な事項は、別に定めます。

附　則

（施行期日）

１　この条例は、平成２７年１月１日から施行します。

（経過措置）

２　この条例の施行の際、現に健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第８条第２項の規定により定められている計画は、第９条第１項の規定により策定された基本計画とみなします。

資料：健康医療課

■第5章 計画の推進

1．計画推進体制と役割

計画を推進し、実効性を高めていくためには、市、市民、地域、医療機関、保健・医療・福祉団体等が目標と情報を共有し、それぞれの役割に取り組むとともに、相互に連携する体制をとり、地域包括ケアの充実を図っていく必要があります。そして、市民自らが自発的に地域医療を支えていく仕組みづくりをめざして計画の推進に取り組んでいきます。

（１）市

①医療機関等との連携
②医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携
③県、近隣市町村と連携
④保健、医療、福祉、介護の各連携、取り組みの支援
⑤超高齢化社会への対応等の新たな課題に対する情報収集、研究
⑥かかりつけ制度や健康増進等に関する市民・地域等への情報提供と啓発
⑦計画の総合的進捗管理

（２）市民

①自己管理による健康的な生活習慣づくり
②積極的な健診受診・人間ドック受診等の健康状態の把握
③かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の活用
④正しい健康知識、医療知識の習得による適正な医療機関受診
⑤地域医療を守る取り組みへの理解、協力

（３）地域

①地域の中での健康づくり等の活動
②地域の中での要介護者、独居老人等の見守り、緊急時の支援体制の構築
③地域と医療機関が連携した地域医療を守る活動

（４）医療機関

①市民・患者の立場に立った医療の提供と患者との信頼関係の構築
②市民が安心して受診できる医療の提供
③医療従事者の確保と資質向上への取り組み
④病院改革と医療機関の役割分担と連携の推進
⑤地域包括ケア推進のための保健、福祉、介護関係機関との連携・協力の強化
⑥市民等への適切な情報提供

（５）保健・医療・福祉団体等

①医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健、福祉、介護関係団体等の相互連携
②各種事業への積極的な参加と協力

２. 計画の進行管理

一次計画に引き続き、中津川市地域保健医療計画推進協議会が計画の進行管理を行います。

計画を着実に実現するために、継続的に達成度を評価し、計画の進捗状況を確認します。

また、関連する制度変更や状況変化、新たな課題や市民ニーズなどによって、必要に応じて随時計画を見直します。

市担当課：健康医療課

３. 計画の周知

計画に対する市民、関係者の理解と協力を得るため、市公式ホームページや広報誌への掲載、計画書の配布等を行い、計画内容、進捗状況等の情報提供に努めます。

市担当課：健康医療課

資　料

■資料

1. 中津川市の保健・医療の現状

1） 人口構成・人口動態

（1）人口の推移と今後の予測

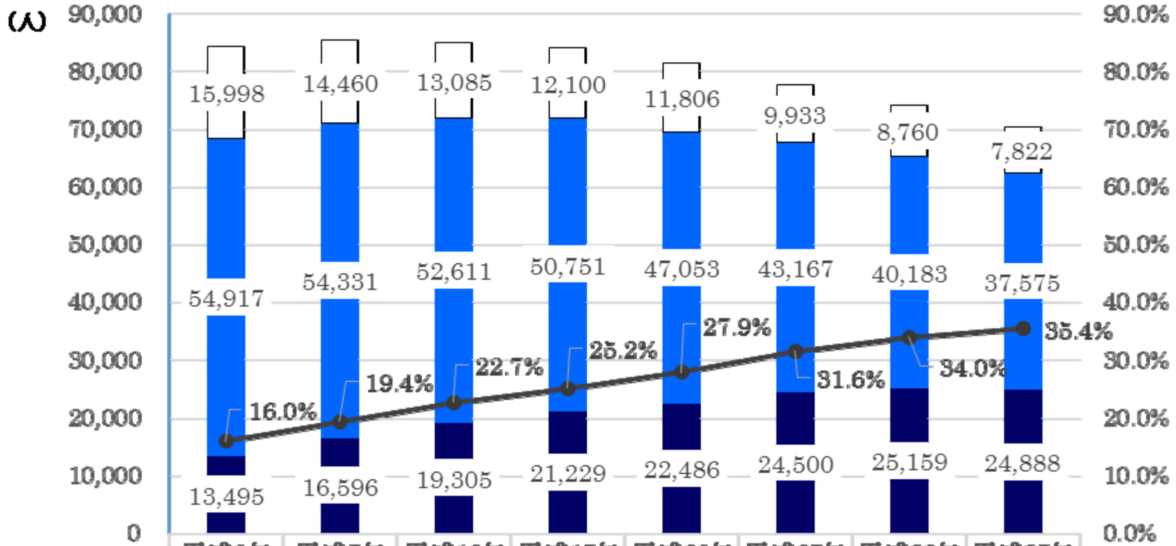
市の平成 22 年（国勢調査）の人口は 80,910 人で、平成 17 年からの５年間に 3,000 人以上が減少しています。今後、さらに人口減少は進み、平成 37 年（2025 年）には、約７万人まで減少すると推測されています。

年齢別人口をみると、14 歳以下及び 15～64 歳の人口が減り続ける一方で、65 歳以上の人口は増加し続け、高齢化が進んでいくと予想されます。

高齢化率（65 歳以上の人口割合）は、団塊の世代が 65 歳を迎える平成 27 年（2015 年）には 31.6%、75 歳を迎える平成 37 年（2025 年）には 35.4%になると推測され、平成２年と比べると２倍以上の割合となります。

■図１ 中津川市の年齢別人口と高齢化率の推移

市の人口	実績値（人）					推計値（人）		
	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
	84, 410	85, 387	85, 004	84, 080	80, 910	77, 600	74, 102	70, 285



	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
0～14歳	15,998	14,460	13,085	12,100	11,806	9,933	8,760	7,822
15～64歳	54,917	54,331	52,611	50,751	47,053	43,167	40,183	37,575
65歳以上	13,495	16,596	19,305	21,229	22,486	24,500	25,159	24,888
高齢化率	16.0%	19.4%	22.7%	25.2%	27.9%	31.6%	34.0%	35.4%

資料：実績値「国勢調査」、推計値「国立社会保障・人口問題研究所」

(2)出生数出生率

市の平成 22 年の出生数は 666 人で、平成 17 年からの 5 年間に約 50 人減少しています。その後、増減はありますが、ほぼ横ばい状態です。

■表 1 出生数・出生率の推移

区分		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
中津川市出生数（人）		808	792	717	666	636	662
出生率（人口千対）	全国	9.6	9.5	8.3	8.5	8.3	8.2
	岐阜県	9.6	9.6	8.4	8.3	8.3	8.1
	中津川市	9.5	9.3	8.5	8.2	7.9	8.3

資料：恵那保健所「恵那の公衆衛生」

(3)平均寿命

市の平成 22 年の平均寿命は、男性 80.6 歳、女性 86.2 歳で、全国及び県と比べ男性は高くなっていますが、女性は低くなっています。

平成 17 年と比べ、男性は 1.5 歳伸びていますが、女性は 0.1 歳短くなっています。

■表 2 平均寿命の推移

平均寿命（歳）	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年	
	男	女	男	女	男	女
全国	77.7	84.6	78.8	85.8	79.6	86.4
岐阜県	78.1	84.3	79.0	85.6	79.9	86.3
中津川市	78.5	85.0	79.1	86.3	80.6	86.2

資料：厚生労働省「市町村別生命表」

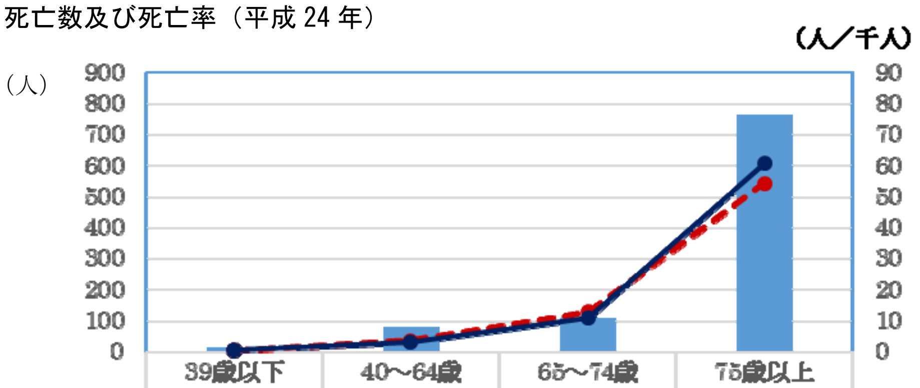
2） 疾病の動向

（1）死亡数、死亡率及び死亡原因

市の平成 24 年の死亡率（千人あたり）は、40～64 歳で 3.0 人、65～74 歳で 10.8 人、75 歳以上で 60.6 人と年齢が高いほど高くなっており、平成 18 年と比べ 75 歳以上で亡くなる方が多くなっています。

40 歳以上の死亡原因をみると、40～64 歳、65 歳～74 歳、75 歳以上のいずれの年齢層においても三大生活習慣病といわれる「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」が上位３位を占めています。特に 40～64 歳、65 歳～74 歳ではこれらによる死亡が全体の 60%を占めています。

■図 2 死亡数及び死亡率（平成 24 年）



	39歳以下	40～64歳	65～74歳	75歳以上
死亡数平成24年	12	79	109	766
死亡率平成18年	0.5	3.5	12.8	54.2
死亡率平成24年	0.4	3.0	10.8	60.6

資料：死亡数　恵那保健所「恵那の公衆衛生 2013」
死亡率は平成 24 年 10 月 1 日現在推計人口（岐阜県統計課）を用いて算出した値

■表 3 死亡原因（平成 24 年）

	40～64歳				65～74歳				75歳以上		
1 位	悪性新生物	32人	40.5%	1 位	悪性新生物	50人	45.9%	1 位	悪性新生物	154人	20.1%
2 位	心疾患	8人	10.1%	2 位	心疾患	9人	8.3%	2 位	心疾患	123人	16.1%
3 位	脳血管疾患	7人	8.9%	2 位	脳血管疾患	9人	8.3%	3 位	脳血管疾患	105人	13.7%
4 位	自殺	6人	7.6%	3 位	不慮の事故	7人	6.4%	4 位	老衰	102人	13.3%
5 位	不慮の事故	5人	6.3%	4 位	自殺	4人	3.7%	5 位	肺炎	43人	5.6%
5 位	肺炎	5人	6.3%	4 位	肺炎	4人	3.7%	6 位	肺炎	43人	5.6%

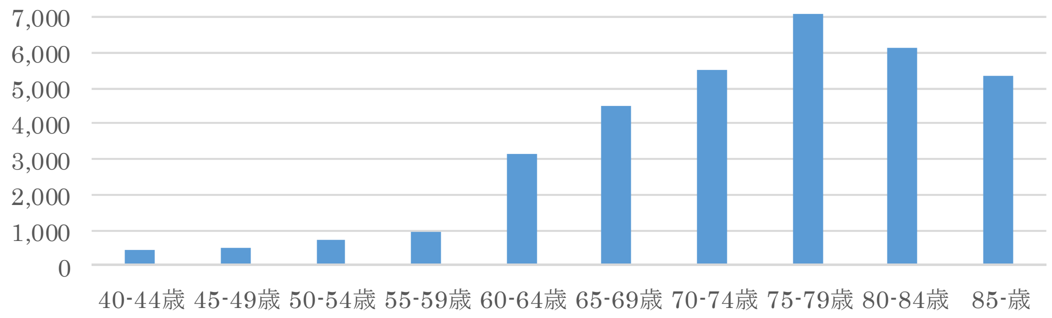
※表の「人」は死亡数、「%」は年齢別死亡数全体に占める割合
資料：恵那保健所「恵那の公衆衛生 2013」

(2)受診率及び疾病分類別受診件数

受診件数を年齢階層別でみると、60 歳～64 歳より上昇傾向が顕著になり、後期高齢者医療の 75 歳～79 歳をピークに件数は下降傾向を示しています。

いずれの年齢層においても「循環器系の疾患」「歯及び歯の支持組織の障害」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位に入っています。60 歳以上では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「目及び付属器の疾患」の受診件数が上昇傾向を示しています。

■図 3 年齢階層別受診件数



資料：岐阜県疾病分類別統計表（国保・後期）平成 25 年 5 月受診分
※65-69 歳、70-74 歳の階層は、国保及び後期分の合算

■表 4 年齢階層別受診状況

	45～59 歳		60～74 歳		75 歳～	
1 位	歯及び歯の支持組織の疾患	567 件	循環器系の疾患	3, 672 件	循環器系の疾患	7, 550 件
2 位	循環器系の疾患	368 件	歯及び歯の支持組織の疾患	2, 605 件	歯及び歯の支持組織の疾患	2, 104 件
3 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	256 件	内分泌、栄養及び代謝疾患	1, 973 件	内分泌、栄養及び代謝疾患	1, 765 件
4 位	呼吸器系の疾患	154 件	筋骨格系及び結合組織の疾患	1, 035 件	筋骨格系及び結合組織の疾患	1, 715 件
5 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	142 件	眼及び付属器の疾患	816 件	眼及び付属器の疾患	1, 305 件

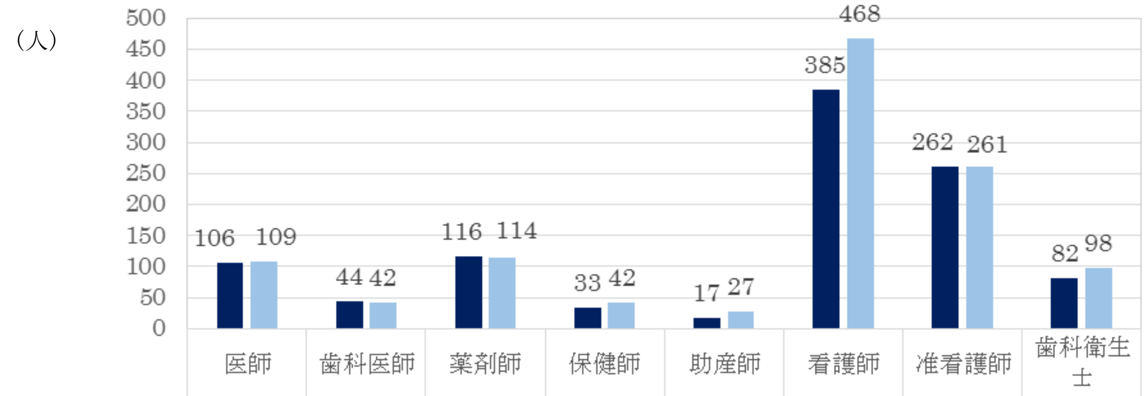
資料：岐阜県疾病分類別統計表（国保・後期）平成 25 年 5 月受診分
※60-74 歳の階層は、国保及び後期分の合算

3）保健、医療従事者の状況

（1）中津川市の医療従事者数

市の平成 24 年の医療従事者数は、平成 18 年と比べ看護師数は増えていますが、他の職種は横ばい状態です。人口 10 万あたりで岐阜県全体と比較すると、医師、歯科医師、看護師は少ない状況です。

■図 4 中津川市の医療従事者

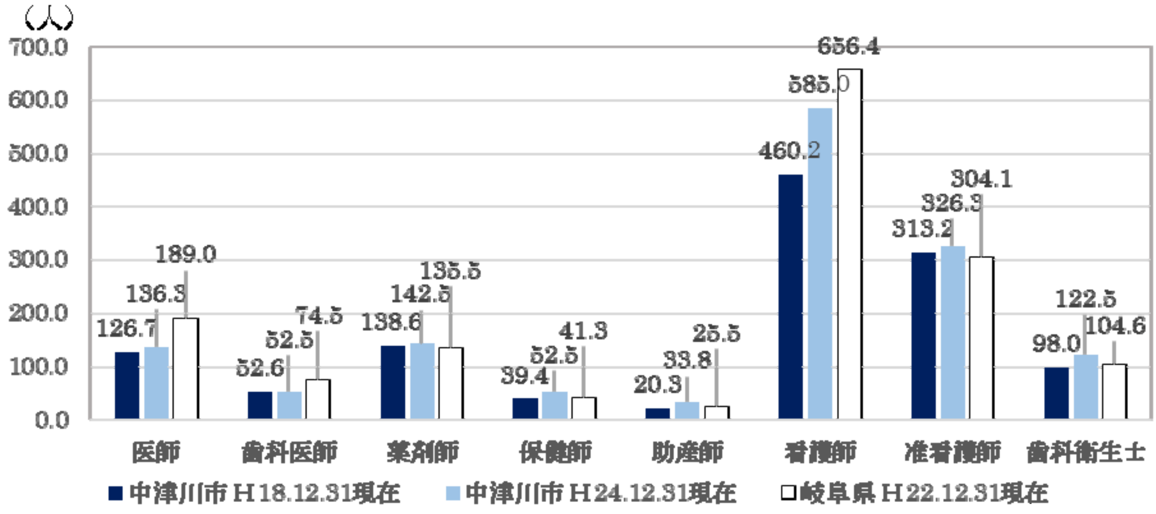


	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士
■H18.12.31現在	106	44	116	33	17	385	262	82
■H24.12.31現在	109	42	114	42	27	468	261	98

資料：恵那保健所「恵那の公衆衛生 2008・2012」

■図 5 人口 10 万人あたりの従事者数の比較

	調査日	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士
中津川市	H18. 12. 31	126. 7	52. 6	138. 6	39. 4	20. 3	460. 2	313. 2	98. 0
	H24. 12. 31	136. 3	52. 5	142. 5	52. 5	33. 8	585. 0	326. 3	122. 5
岐阜県	H22. 12. 31	189. 0	74. 5	135. 5	41. 3	25. 5	656. 4	304. 1	104. 6



資料：恵那保健所「恵那の公衆衛生 2008・2012」
第６期岐阜県保健医療計画

■表 5 東濃地域の医療従事者数（平成 24 年 12 月 31 日現在）

医師数

区分	総数（人）	人　口 10 万対
中津川市	109	136.3
恵 那 市	52	98.4
瑞 浪 市	88	222.2
土 岐 市	92	154.3
多治見市	253	226.8

歯科医師数

区分	総数（人）	人　口 10 万対
中津川市	42	52.5
恵 那 市	31	58.6
瑞 浪 市	26	65.7
土 岐 市	32	53.7
多治見市	69	61.8

薬剤師数

区分	総数（人）	人　口 10 万対
中津川市	114	142.5
恵 那 市	55	104.1
瑞 浪 市	57	143.9
土 岐 市	83	139.2
多治見市	229	205.3

就業保健師数

区分	総数（人）	人　口 10 万対
中津川市	42	52.5
恵 那 市	25	47.3
瑞 浪 市	19	48.0
土 岐 市	18	30.2
多治見市	42	37.6

就業助産師数

区分	総数（人）	人　口 10 万対
中津川市	27	33.8
恵 那 市	3	5.7
瑞 浪 市	5	12.6
土 岐 市	1	1.7
多治見市	39	35.0

就業看護師数

区分	総数（人）	人　口 10 万対
中津川市	468	585.0
恵 那 市	259	490.0
瑞 浪 市	358	904.0
土 岐 市	384	644.0
多治見市	966	865.9

就業准看護師数

区分	総数（人）	人　口 10 万対
中津川市	261	326.3
恵 那 市	148	280.0
瑞 浪 市	183	462.1
土 岐 市	257	431.0
多治見市	346	310.1

就業歯科衛生士数

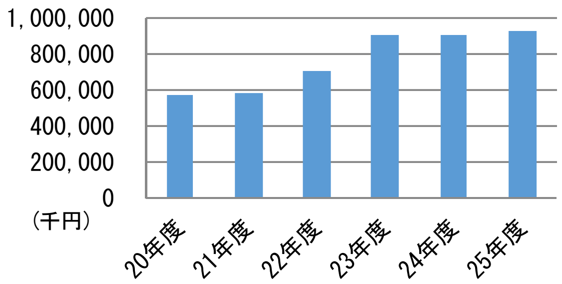
区分	総数（人）	人　口 10 万対
中津川市	98	122.5
恵 那 市	55	104.1
瑞 浪 市	35	88.4
土 岐 市	40	67.1
多治見市	70	62.7

資料：恵那保健所「恵那の公衆衛生 2013」
東濃保健所「東濃西部の公衆衛生 2013」

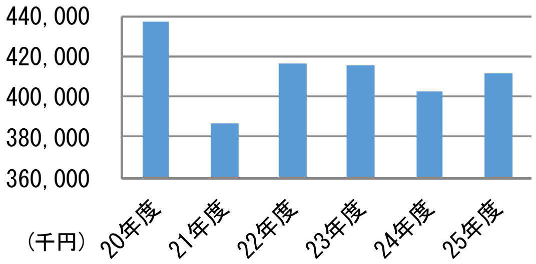
4） 公立病院の状況

（1）一般会計からの繰入金の推移

■図6 中津川市民病院

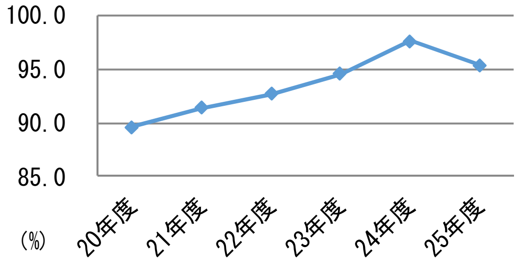


■図7 国保坂下病院

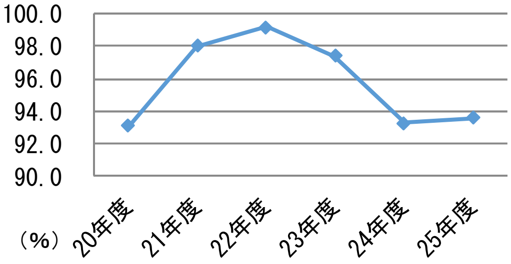


（2）医業収支比率の推移

■図8 中津川市民病院

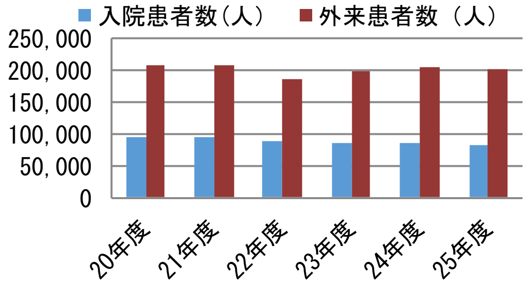


■図9 国保坂下病院

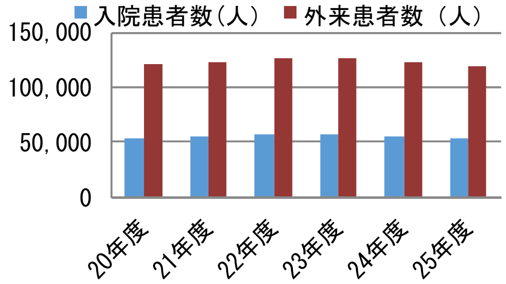


（3）患者の推移

■図10 中津川市民病院

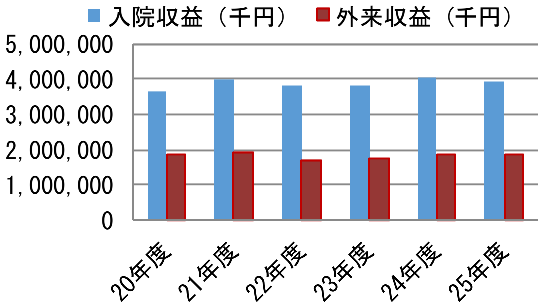


■図11 国保坂下病院

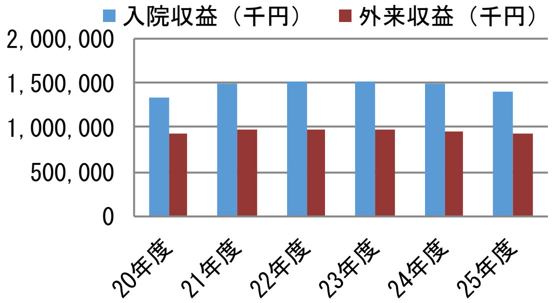


（4）医業収益の推移

■図12 中津川市民病院



■図13 国保坂下病院



■表 6 中津川市民病院決算額推移

単位：千円

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	25 年度 -20 年度
総収益	6,278,141	6,504,788	6,168,617	6,505,652	6,768,771	6,725,040	446,899
入院収益	3,646,371	3,983,367	3,832,336	3,854,249	4,045,508	3,932,280	285,909
外来収益	1,851,491	1,926,608	1,678,976	1,776,285	1,853,107	1,861,398	9,907
繰入金	344,585	361,039	409,984	591,395	556,290	540,422	195,837
その他収益	435,694	233,774	247,321	283,723	313,866	390,940	-44,754
その他医業収益	509,017	270,510	285,060	371,980	384,105	459,675	-49,342
他会計負担金	118,361	75,119	77,496	122,485	112,636	109,449	-8,912
その他医業収益	390,656	195,391	207,564	249,495	271,469	350,226	-40,430
医業外収益	271,262	324,303	372,245	503,138	486,051	471,687	200,425
受取利息及び配当金	32	0	0	0	140	9	-23
国庫補助金	11,519	6,102	7,797	2,462	0	0	-11,519
県補助金	1,140	1,464	2,691	2,028	7,527	7,185	6,045
他会計補助金	108,742	121,874	180,193	219,781	208,600	199,773	91,031
他会計負担金	117,482	164,046	152,295	249,129	235,054	231,200	113,718
その他医業外収益	32,079	30,817	29,269	29,738	34,870	33,529	1,450
総費用	7,048,893	7,106,576	6,540,821	6,632,067	6,714,604	6,830,190	-218,703
職員給与費	3,339,778	3,443,271	3,212,114	3,241,825	3,262,940	3,269,034	-70,744
材料費	1,350,075	1,385,915	1,199,925	1,139,380	1,178,453	1,175,429	-174,646
減価償却費	480,082	574,477	546,245	511,045	488,057	483,449	3,367
医業外費用	345,182	342,300	287,571	277,891	275,193	277,972	-67,210
経費その他	1,533,776	1,360,613	1,294,966	1,461,926	1,509,961	1,624,306	90,530
医業収支	-696,832	-583,791	-456,877	-351,662	-156,691	-298,865	397,967
経常収支	-770,752	-601,788	-372,204	-126,415	54,167	-105,150	665,602
特別利益	700,000	0	0	0	0	0	-700,000
その他	0	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
純利益	-70,752	-601,788	-372,204	-126,415	54,167	-105,150	-34,398
前年度繰越利益剰余金	-4,189,193	-4,259,945	-4,861,733	-5,233,937	-5,360,352	-5,306,185	-1,116,992
当年度未処分利益剰余金	-4,259,945	-4,861,733	-5,233,937	-5,360,352	-5,306,185	-5,411,335	-1,151,390
資本的収入計	1,183,319	1,355,219	368,055	404,857	481,121	757,622	-425,697
企業債	656,300	926,300	418,000	84,400	44,300	271,800	-384,500
他会計出資金	227,019	219,375	289,645	319,185	346,595	390,046	163,027
他会計負担金	199,000	200,908	35,970	0	10,196	33,046	-165,954
他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0
県補助金	100,000	6,776	0	432	78,350	61,230	-38,770
工事負担金	1,000	0	0	0	0	0	-1,000
その他	0	1,860	640	840	1,680	1,500	1,500
資本的支出計	1,355,532	1,514,463	569,784	648,067	748,187	1,074,142	-281,390
建設改良費	956,067	342,331	73,031	115,974	199,349	490,879	-465,188
企業債償還金	387,745	1,159,672	476,613	507,553	518,858	542,563	154,818
その他	11,720	12,460	20,140	24,540	29,980	40,700	28,980
収支差引額	-172,213	-159,244	-201,729	-243,210	-267,066	-316,520	-144,307
流動資産	1,359,509	1,198,397	1,138,457	1,186,845	1,385,196	1,546,111	186,602
現金及び預金	128,252	128,881	89,895	164,939	202,127	511,722	383,470
未収金	1,141,788	974,929	948,859	929,189	1,056,224	974,799	-166,989
貯蔵品	89,469	94,587	99,703	92,717	84,845	86,590	-2,879
その他流動資産	0	0	0	0	42,000	0	0
流動負債	869,450	871,751	816,324	698,497	599,757	658,989	-210,461
一時借入金	400,000	200,000	450,000	250,000	0	0	-400,000
未払金	439,099	642,441	338,772	421,185	571,379	632,274	193,175
その他	30,351	29,310	27,552	27,312	28,378	26,715	-3,636
運転資本	490,059	326,646	322,133	488,348	785,439	887,122	397,063
現金預金増減額	12,334	629	-38,986	36,058	37,188	309,595	297,261

■表 7 坂下病院決算額推移

単位：千円

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	25 年度 -20 年度
総収益	2,673,091	2,862,010	2,909,222	2,931,031	2,832,779	2,723,003	49,912
入院収益	1,336,180	1,488,265	1,515,661	1,525,695	1,486,797	1,397,134	60,954
外来収益	936,572	967,153	982,765	981,113	951,114	937,157	585
繰入金	201,464	199,044	197,362	212,348	195,990	190,729	
その他収益	198,875	207,548	213,434	211,875	198,878	197,983	
その他医業収益	196,805	208,256	203,548	208,120	192,113	191,264	-5,541
他会計負担金	58,963	60,299	55,129	54,445	40,247	41,043	-17,920
その他医業収益	137,842	147,957	148,419	153,675	151,866	150,221	12,379
医業外収益	203,534	198,336	207,248	216,103	202,755	197,448	-6,086
受取利息及び配当金	0	0	0	0	236	0	0
国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0
県補助金	395	395	212	0	0	219	-176
他会計補助金	52,970	49,535	69,501	88,375	80,900	76,864	23,894
他会計負担金	89,531	89,210	72,732	69,528	74,843	72,822	-16,709
その他医業外収益	60,638	59,196	64,803	58,200	46,776	47,543	-13,095
総費用	2,868,593	2,930,381	2,931,127	2,991,778	3,013,293	2,891,518	22,925
職員給与費	1,379,517	1,412,384	1,413,235	1,475,876	1,508,672	1,406,680	27,163
材料費	439,572	452,095	433,428	439,698	418,642	390,851	-48,721
減価償却費	224,920	257,274	252,229	253,739	244,594	247,727	22,807
医業外費用	216,132	211,345	206,730	204,846	195,356	193,063	-23,069
経費その他	608,452	597,283	625,505	617,619	646,029	653,197	44,745
医業収支	-182,904	-55,362	-22,423	-72,004	-187,913	-172,900	10,004
経常収支	-195,502	-68,371	-21,905	-60,747	-180,514	-168,515	26,987
特別利益	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
純利益	-195,502	-68,371	-21,905	-60,747	-180,514	-168,515	26,987
前年度繰越利益剰余金	-2,078,538	-2,274,040	-2,342,411	-2,364,316	-2,425,063	-2,605,577	-527,039
当年度未処分利益剰余金	-2,274,040	-2,342,411	-2,364,316	-2,425,063	-2,605,577	-2,774,092	-500,052
資本的収入計	530,305	253,876	298,138	263,981	293,154	351,291	-179,014
企業債	245,000	66,100	78,900	60,000	83,700	126,600	-118,400
他会計出資金	160,405	187,646	216,598	199,221	205,985	218,045	57,640
他会計負担金	74,900	130	2,640	4,200	600	2,756	-72,144
他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0
県補助金	50,000	0	0	0	929	2,400	-47,600
工事負担金	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	560	1,940	1,490	1,490
資本的支出計	661,477	369,422	437,426	393,039	420,720	493,828	-167,649
建設改良費	382,170	49,811	118,248	82,451	88,597	158,143	-224,027
企業債償還金	279,307	317,931	313,898	303,438	323,283	324,685	45,378
その他	0	1,680	5,280	7,150	8,840	11,000	11,000
収支差引額	-131,172	-115,546	-139,288	-129,058	-127,566	-142,537	-11,365
流動資産	558,670	551,628	569,246	727,921	708,365	699,185	140,515
現金及び預金	107,415	128,266	122,806	268,032	283,568	285,123	177,708
未収金	399,851	367,452	393,497	406,713	371,628	361,569	-38,282
貯蔵品	51,404	55,910	52,943	53,176	53,169	52,493	1,089
その他流動資産							0
流動負債	357,368	253,995	152,946	223,757	244,374	267,182	-90,186
一時借入金	200,000	100,000	0	0	0	0	-200,000
未払金	145,297	142,439	141,560	212,608	217,604	254,526	109,229
その他	12,071	11,556	11,386	11,149	26,770	12,656	585
運転資本	201,302	297,633	416,300	504,164	463,991	432,003	230,701
現金預金増減額		20,851	-5,460	145,226	15,536	1,555	177,708

資料：中津川市民病院・国保坂下病院

5）公立診療所の状況

■表 8 公立診療所の概要

名称区分	中津川市国民健康保険 蛭川診療所		中津川市国民健康保険 川上診療所		中津川市国民健康保険 加子母歯科診療所		中津川市阿木診療所	
診療科	内科、外科、消化器科 皮膚科、肛門科、泌尿 器科、歯科、口腔外科		内科、小児科		歯科		内科	
病床数	0		0		0		0	
延床面積	1,586.12 ㎡		292.58 ㎡		224.20 ㎡		141.50 ㎡	
構造	鉄筋造２階建		木造１階建		木造１階建		鉄筋造２階建	
築年月	昭和５４年３月		平成１３年３月		平成１３年３月		昭和５８年３月	
医師住宅	有		有		無		無	
医療機器数（台）								
スパイロメーター	1							
胸部Ｘ線診断装置	1		1					
自動現像器			1					
眼底カメラ	1							
オージオメーター	1							
手術台	1							
超音波診断装置	1		1				1	
ファイバースコープ	1							
Ｘ線ＣＴ	1							
患者輸送車			1		1			
医療従事者（人）	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	1	2		3				1
歯科医師	1	1			1			
看護師	2		2					1
准看護師	1			1				2
薬剤師								2
診療放射線技師	1							
歯科衛生士	2	2			2	1		
歯科助手		1			1	2		
事務職員	1		1					1
その他	1	1		1				
計	10	7	3	5	4	3	0	7
最寄の医療機関								
病院	市立恵那病院（14 km）		国保坂下病院（7 km）		中津川市民病院（34 km）		中津川市民病院（20 km）	
一般診療所	さか整形外科（9 km）				河村医院（2.5 km）		国保岩村診療所（10 km）	

■表 9 蛭川診療所 年度別決算額

単位：千円

区分			実績 23年度	実績 24年度	実績 25年度	予算 26年度
医業収益			96,611	94,787	94,008	88,907
	診療収入		93,950	92,323	90,966	86,104
		外来収入	86,237	86,050	85,562	81,423
		その他診療収入	7,713	6,273	5,404	4,681
	使用料及び手数料		425	373	464	415
	諸収入		2,236	2,091	2,578	2,388
医業費用			131,011	114,802	117,287	130,045
	総務費		110,126	95,861	99,654	106,543
		総務費（医科常勤人件費）	67,795	51,046	52,660	55,048
		総務費（歯科常勤人件費）		12,317	13,093	13,477
		総務費（除く人件費）	42,331	32,498	33,901	38,018
	医業費		20,885	18,941	17,633	23,502
医業利益			-34,400	-20,015	-23,279	-41,138
医業外収益			52,941	33,968	32,124	23,868
	繰入金		52,941	33,968	32,124	23,868
		一般会計繰入金	46,004	27,101	25,298	17,499
		事業勘定繰入金	6,937	6,867	6,826	6,369
医業外費用			2,959	2,778	2,594	2,408
		公債費利子支払分	2,959	2,778	2,594	2,408
経常利益			15,582	11,175	6,251	-19,678

区分		23年度	24年度	25年度	26年度
資本的収入		1,470	0	0	1,080
	地方債				
	県支出金	1,470			1,080
資本的支出		11,443	11,623	16,627	11,995
	施設整備費			4,819	
	公債費元本償還	11,443	11,623	11,808	11,995
資本的収支		-9,973	-11,623	-16,627	-10,915

区分	23年度	24年度	25年度	26年度
現金収支	5,609	-448	-10,376	-30,593

■表 10 川上診療所 年度別決算額

単位：千円

区分			実績			予算
			23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
医業収益			27,392	26,897	26,250	26,897
	診療収入		27,212	26,603	25,994	26,740
		外来収入	24,539	24,286	23,613	24,964
		その他診療収入	2,673	2,317	2,381	1,776
	使用料及び手数料		25	83	98	24
	諸収入		155	211	158	133
医業費用			49,227	52,047	51,511	60,206
	総務費		35,108	39,209	39,696	46,039
		総務費管理費	35,083	39,191	39,674	45,915
		うち給料・手当・共済費	13,862	23,685	22,825	23,651
		研究研修費	25	18	22	124
	医業費		14,119	12,838	11,815	14,167
		医療用器械器具費	1,650	1,246	1,001	510
		医療用消耗機材費	438	323	302	378
		医薬品衛生材料費	12,031	11,269	10,512	13,279
医業利益			-21,835	-25,150	-25,261	-33,309
医業外収益			32,766	32,594	23,536	18,187
	繰入金		32,766	32,594	23,536	18,187
		一般会計繰入金	27,597	28,081	18,973	13,687
		事業勘定繰入金	5,169	4,513	4,563	4,500
医業外費用			454	310	198	183
	公債費利子支払分		454	310	198	183
経常利益			10,477	7,134	-1,923	-15,305

資本的収入		435	425	0	0
	地方債				
	県支出金	435	425		
資本的支出		8,978	9,122	1,032	1,033
	公債費元本償還	8,978	9,122	1,032	1,033
	諸支出金				
資本的収支		-8,543	-8,697	-1,032	-1,033

現金収支	1,934	-1,563	-2,955	-16,338

■表 11 加子母歯科診療所 年度別決算額

単位：千円

区分			実績 23 年度	実績 24 年度	実績 25 年度	予算 26 年度
医業収益			48,561	51,783	52,176	51,746
	診療収入		47,818	51,073	51,467	51,003
		外来収入	47,185	50,629	50,790	50,603
		その他診療収入	633	444	677	400
	使用料及び手数料					2
	諸収入		743	710	709	741
医業費用			52,691	54,291	56,575	65,205
	総務費		38,503	39,095	42,157	45,668
		総務費管理費	38,384	39,015	42,058	45,577
		うち給料・手当・共済費	12,107	11,875	14,975	15,403
		研究研修費	119	80	99	91
	医業費		14,188	15,196	14,418	19,537
		医療用器械器具費	2,351	1,780	801	4,929
		医療用消耗機材費	1,660	2,005	2,206	2,318
		医薬品衛生材料費	10,177	11,411	11,411	12,290
医業利益			-4,130	-2,508	-4,399	-13,459
医業外収益			0	1,891	5,645	13,458
	繰入金		0	1,891	5,645	13,458
		一般会計繰入金		1,891	3,417	9,908
		事業勘定繰入金			2,228	3,550
医業外費用			0	0	0	0
	公債費利子支払分					
経常利益			-4,130	-617	1,246	-1

資本的収入		0	0	0	0
	地方債				
	県支出金				
資本的支出		0	0	0	0
	公債費元本償還				
	諸支出金				
資本的収支		0	0	0	0

現金収支	-4,130	-617	1,246	-1

■表 12 ３診療所比較

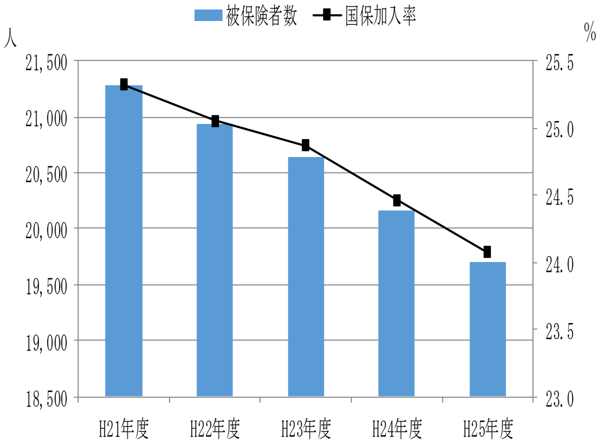
区分			単位	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
蛭川診療所	診療収入		千円	83,626	84,435	93,950	92,323	90,965
	延外来患者数		人	13,192	13,276	13,729	13,604	12,776
		医科	人	9,316	8,958	8,476	8,340	7,715
		歯科	人	3,876	4,318	5,253	5,264	5,061
	１日当たり患者数		人	59.2	59.8	56.8	57.3	54.4
		医科	人	38.8	37.5	35.0	34.8	32.4
		歯科	人	20.4	22.3	21.8	22.5	22.0
	診療収入単価		円／人	6,339	6,360	6,843	6,786	7,120
	蛭川地区人口推移		人	3,709	3,648	3,602	3,585	3,526
川上診療所	診療収入		千円	26,929	26,126	27,213	26,603	25,994
	延外来患者数		人	3,127	2,317	3,029	3,082	2,931
	１日当たり患者数		人	26.3	19.3	20.6	21.7	21.2
	診療収入単価		円／人	8,612	11,276	8,984	8,632	8,869
	川上地区人口推移		人	982	932	909	905	899
加子母歯科診療所	診療収入		千円	54,478	53,802	47,818	51,073	51,467
	延外来患者数		人	6,826	6,466	5,981	6,062	6,158
	１日当たり患者数		人	30.7	29.3	27.4	28.1	28.0
	診療収入単価		円／人	7,981	8,321	7,995	8,425	8,358
	加子母地区人口推移		人	3,297	3,248	3,250	3,192	3,119

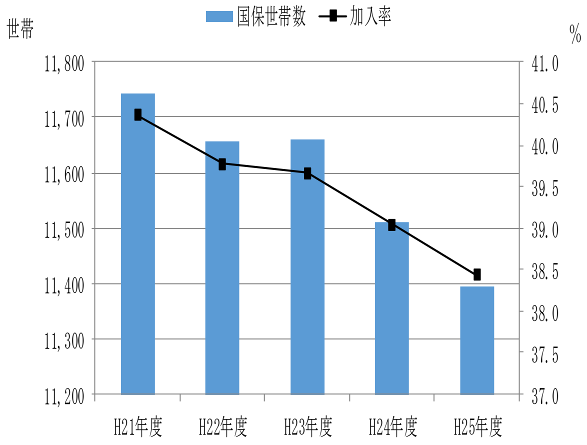
資料：国保蛭川診療所
国保川上診療所
国保加子母歯科診療所
中津川市民病院

6） 国民健康保険の状況

（1）国民健康保険

■図 14 国民健康保険被保険者数、世帯数の状況





資料：国民健康保険課

■表 13 医療費の状況　　単位：千円

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
療養給付費	4,445,515	4,537,027	4,535,377	4,645,581	4,637,709
療養費	40,109	43,285	47,043	47,118	41,381
高額療養費	471,181	469,500	472,057	514,608	518,493
その他	53,710	58,676	57,240	61,082	52,796
計	5,010,515	5,108,488	5,111,716	5,268,389	5,250,379

資料：国民健康保険課

■表 14 保険料率の状況

区分	種類	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
医療分	所得割	4.43%	4.58%	4.95%	5.35%	5.78%
	資産割	25.50%	26.00%	28.00%	30.24%	32.66%
	均等割	19,500 円	19,800 円	21,300 円	23,000 円	24,800 円
	平等割	18,700 円	19,300 円	20,800 円	22,400 円	24,100 円
後期高齢者支援金分	所得割	0.87%	0.90%	0.97%	1.05%	1.14%
	資産割	4.90%	5.05%	5.45%	5.89%	6.37%
	均等割	3,900 円	4,000 円	4,300 円	4,600 円	4,900 円
	平等割	3,600 円	3,700 円	3,900 円	4,200 円	4,500 円
介護分	所得割	1.21%	1.25%	1.35%	1.46%	1.58%
	資産割	6.84%	7.05%	7.61%	8.22%	8.88%
	均等割	7,100 円	7,200 円	7,700 円	8,300 円	8,900 円
	平等割	4,800 円	5,000 円	5,400 円	5,800 円	6,200 円

資料：国民健康保険課

■表 15 収納率の状況

区分	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
現年分	92.36%	93.64%	93.83%	93.65%	93.12%
滞納繰越分	10.62%	12.22%	10.53%	10.87%	11.65%

資料：国民健康保険課

■表 16 疾病分類別(生活習慣病関連)受診率の状況 (H25.5 診療分)

疾病分類別		全体(歯科を除く)	高血圧	心疾患(高血圧を除く)	脳血管障害	糖尿病	悪性新生物
受診率(%) (件数／被保険者数)	中津川市	69.7	7.1	7.0	5.3	7.8	3.1
	岐阜県	72.6	6.2	7.0	3.6	7.5	3.1

資料：岐阜県疾病分類別統計表

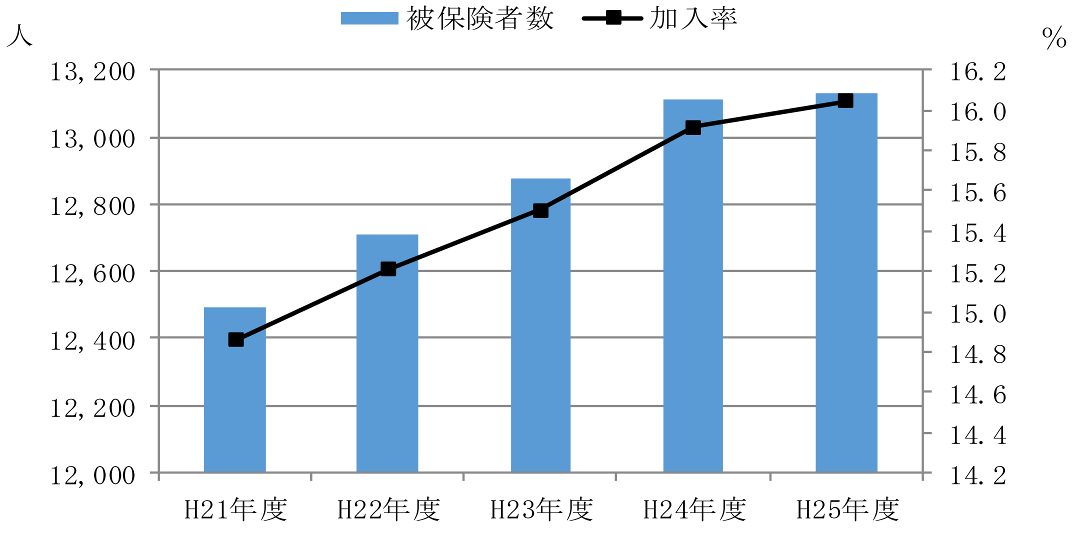
■表 17 疾病大分類別統計表(受診率上位 10 件)(H25.5 診療分)

順位	疾病分類	件数			受診率(%)
		男	女	合計	
1 位	循環器系の疾患	1,984	1,983	3,967	19.7
2 位	歯及び歯の支持組織の疾患	1,632	2,182	3,814	18.9
3 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	981	1,297	2,278	11.3
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	476	791	1,267	6.3
5 位	呼吸器系の疾患	599	638	1,237	6.1
6 位	眼及び付属器の疾患	378	693	1,071	5.3
7 位	新生物	406	300	706	3.5
8 位	精神及び行動の障害	264	284	548	2.7
8 位	皮膚及び皮下組織の疾患	243	297	540	2.7
10 位	消化器系の疾患	199	291	490	2.4

資料：岐阜県疾病分類別統計表

（2）後期高齢者医療保険

■図 15 後期高齢者医療保険被保険者数の状況



資料：国民健康保険課

■表 18 医療費の状況

単位：千円

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
療養給付費	7,942,706	8,328,774	8,672,527	8,725,474	9,019,500
療養費	42,039	44,783	47,612	53,291	51,874
高額療養費	191,218	200,978	200,448	211,502	228,435
計	8,175,963	8,574,535	8,920,587	8,990,267	9,299,809

資料：国民健康保険課

■表 19 保険料率の状況

種類	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
均等割	39,310 円	39,310 円	39,310 円	40,670 円	40,670 円
所得割	7.39%	7.39%	7.39%	7.83%	7.83%
限度額	500,000 円	500,000 円	500,000 円	550,000 円	550,000 円

資料：国民健康保険課

■表 20 収納率の状況

区分	徴収方法	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
現年分	特徴	100%	100%	100%	100%	100%
	普徴	98.50%	98.91%	99.04%	98.66%	97.30%
滞納繰越分	普徴	82.84%	80.49%	71.62%	76.34%	53.17%

資料：国民健康保険課

■表 21 疾病分類別(生活習慣病関連)受診率の状況 (H25.5 診療分)

疾病分類別		全体（歯科を除く）	高血圧	心疾患（高血圧を除く）	脳血管障害	糖尿病	悪性新生物
受診率（%）（件数／被保険者数）	中津川市	127.6	10.2	25.1	22.7	10.5	8.9
	岐阜県	135.8	10.1	25.9	18.8	10.5	9.5

資料：岐阜県疾病分類別統計表

■表 22 疾病大分類別統計表(受診率上位 10 件)(H25.5 診療分)

順位	疾病分類	件数			受診率(%)
		男	女	合計	
1 位	循環器系の疾患	2,893	4,800	7,693	58.6
2 位	歯及び歯の支持組織の疾患	945	1,202	2,147	16.4
3 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	677	1,121	1,798	13.7
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	547	1,189	1,736	13.2
5 位	眼及び付属器の疾患	468	848	1,316	10.0
6 位	新生物	791	419	1,210	9.2
7 位	消化器系の疾患	192	325	517	3.9
8 位	神経系の疾患	138	334	472	3.6
9 位	呼吸器系の疾患	181	184	365	2.8
10 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	85	240	325	2.5

資料：岐阜県疾病分類別統計表

7） 介護保険の状況

（1）要介護（要支援）認定状況

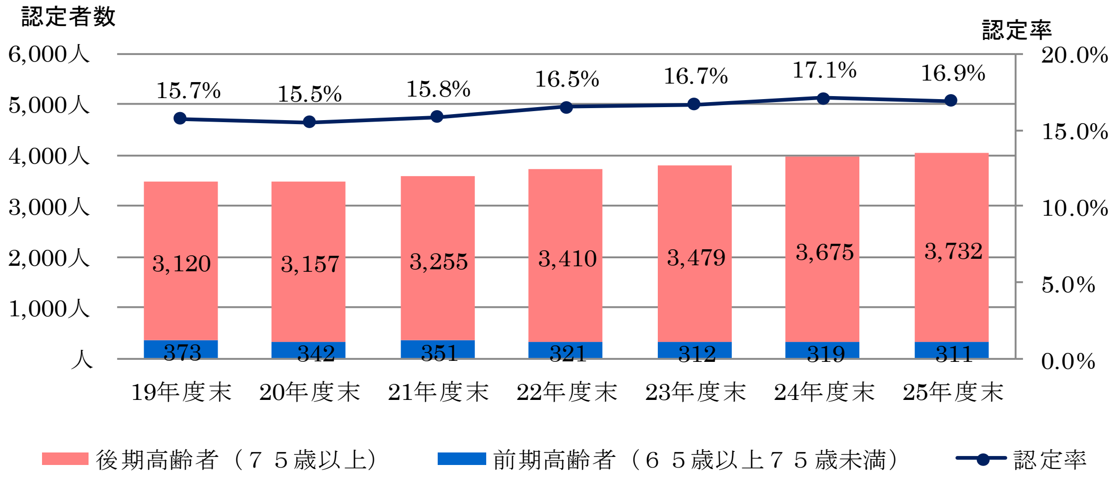
■表 23 要介護・要支援認定状況

（平成 26 年 3 月末現在　単位：人）

区　分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第１号被保険者		460	421	869	736	574	500	483	4, 043
65 歳以上 75 歳未満		25	42	75	49	52	29	39	311
75 歳以上		435	379	794	687	522	471	444	3, 732
第２号被保険者		8	10	23	26	11	7	12	97
総数	実　数	468	431	892	762	585	507	495	4, 140
	構成比(%)	11. 3	10. 5	21. 5	18. 4	14. 1	12. 2	12. 0	100. 0

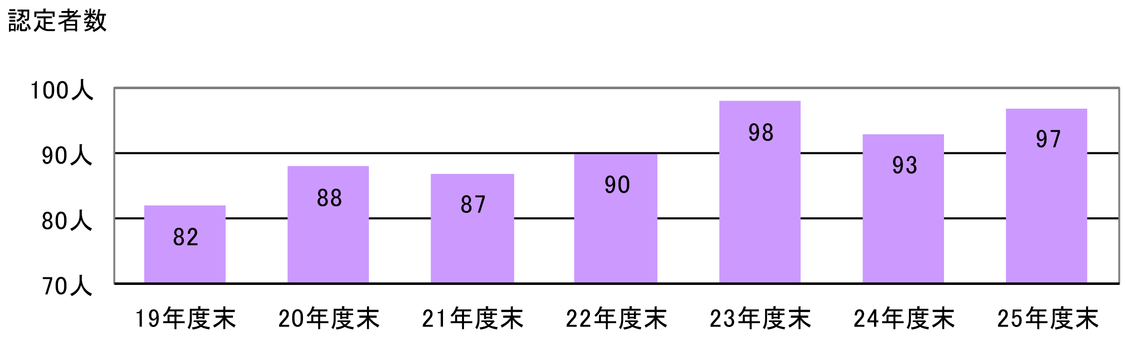
資料：介護保険月報

■図 16 第 1 号被保険者における認定者数の推移



資料：介護保険月報

■図 17 第２号被保険者における認定者数の推移



資料：介護保険月報

（2）介護サービス受給者の状況

■表 24 居宅介護（介護予防）サービス受給者数　　(平成 26 年 1 月利用分　単位：人)

区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第１号被保険者		298	315	617	562	386	256	201	2,635
第２号被保険者		2	3	16	20	9	6	11	67
総数	実数	300	318	633	582	395	262	212	2,702
	構成比(%)	11.1	11.8	23.4	21.5	14.6	9.7	7.9	100.0

資料：介護保険月報

■表 25 地域密着型（介護予防）サービス受給者数　　(平成 26 年 1 月利用分　単位：人)

区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第１号被保険者		0	0	27	37	38	34	22	158
第２号被保険者		0	0	1	1	1	0	0	3
総数	実数	0	0	28	38	39	34	22	161
	構成比(%)	0.0	0.0	17.4	23.6	24.2	21.1	13.7	100.0

資料：介護保険月報

■表 26 施設介護サービス受給者数　　(平成 26 年 1 月利用分　単位：人)

区分		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	計
第１号被保険者		482	249	18	749
第２号被保険者		6	4	4	14
総数	実数	488	253	(注)22	754
	構成比(%)	63.9	33.2	2.9	100.0

（注）実利用人数のため、各施設利用人数の合計とは一致しない。
資料：介護保険月報

（3）介護サービス給付費の状況

■表 27 介護サービス給付費の状況　　単位：千円

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
居宅介護サービス給付費	2,398,729	2,437,810	2,656,236	2,914,586	3,097,464	3,282,009	3,462,821
施設介護サービス給付費	1,989,283	2,032,834	2,131,097	2,130,389	2,178,001	2,207,544	2,239,931
介護予防サービス給付費	212,909	216,351	230,973	211,673	207,163	222,493	238,998
高額介護サービス費	65,024	71,189	75,349	92,786	94,604	104,548	106,102
特定入所者介護サービス費	224,168	239,280	258,677	264,023	263,359	269,390	270,310
審　査　費	7,739	7,888	8,214	8,623	9,001	8,339	8,705
合計	4,897,852	5,005,352	5,360,546	5,622,080	5,849,592	6,094,323	6,326,867

資料：介護保険室

（4）保険料の状況

■表 28 保険料の納付状況　単位：千円

区分	対象者数（人）	調定（円）	収納（円）	収納率(%)
特別徴収(年金天引)	22,391	1,201,790,330	1,204,409,300	100.22
普通徴収(年金天引以外)	3,378	127,384,770	111,837,035	87.79
計	25,769	1,329,175,100	1,316,246,335	99.03

資料：介護保険室

■表 29 第５期（平成 24～26 年度）介護保険料　単位：円

基準月額	段階別保険料年額								
4,700 円	第１段階 料率 0.45	第２段階 0.5	特例 第３段階 0.6	第３段階 0.7	特例 第４段階 0.85	第４段階 基準 1.00	第５段階 1.25	第６段階 1.5	第７段階 1.6
（参考） 県平均 4,749 円 国平均 4,972 円	25,380	28,200	33,840	39,480	47,940	56,400	70,500	84,600	90,240

※第３段階(本人及び世帯全員市民税非課税)のうち、特例として課税年金収入額と所得の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人に対し、軽減措置を実施している。
※第４段階(本人市民税非課税、世帯課税)のうち、特例として課税年金収入額と所得の合計が 80 万円以下の人に対し、軽減措置を実施している。

資料：介護保険室

（5）介護保険関係事業者数、定員等の状況

■表 30 施設数・定員の状況　（中津川市内　平成 26 年 4 月 1 日現在）

種類		事業所・施設数	定員
在宅介護支援センター		13	―
居宅介護支援事業所（包括支援センターを含む）		23	―
居宅サービス	訪問介護（ホームヘルパー）	9	―
	訪問入浴	2	―
	訪問看護ステーション	6	―
	訪問リハビリ	1	―
	通所介護（デイサービス）	36	714
	通所リハビリ（デイケア）	6	120
	短期入所（ショートステイ）	15	180
地域密着型サービス	グループホーム	12	162
	認知対応型デイサービス	1	3
	小規模多機能型居宅介護	2	50
施設サービス	介護老人福祉施設（特養）	6	456
	介護老人保健施設（老健）	3	290
	介護療養型医療施設	1	20
	有料老人ホーム	2	130

資料：介護保険室

2. アンケート調査結果

対　　象	一般市民、民間医療機関、保健・介護・福祉事業所
調査期間	一般市民：平成 25 年 6 月 1 日～7 月 12 日
	民間医療機関：平成 25 年 6 月 1 日～6 月末日
	保健・介護・福祉事業所：平成 25 年 6 月 1 日～6 月末日
調査方法	健康推進員による配布、窓口配布、郵送
配 布 数	１，４１９
回 収 数	８４１　（回収率 ５９%）

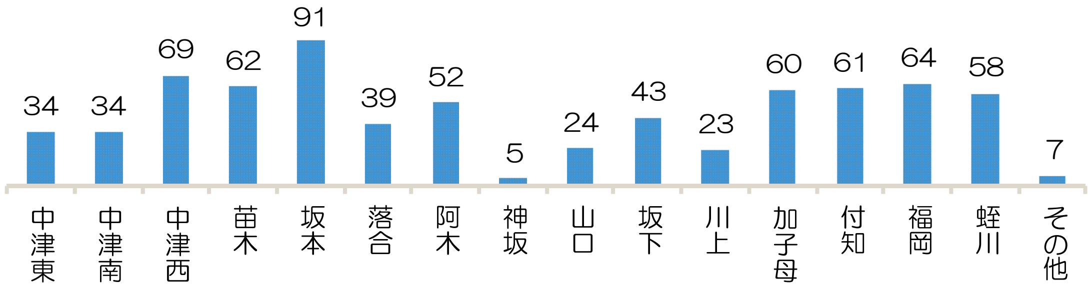
■表　アンケート調査概要

調査対象	配布数	回収数	回収率
一般市民	１，２５７	７２６	５８%
民間医療機関	６５	３７	５７%
保健・介護・福祉事業所	９７	７８	８０%
計	１，４１９	８４１	５９%

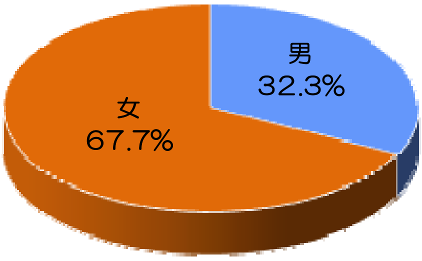
1）一般市民へのアンケート結果

①回答者の居住地区

（単位：人）

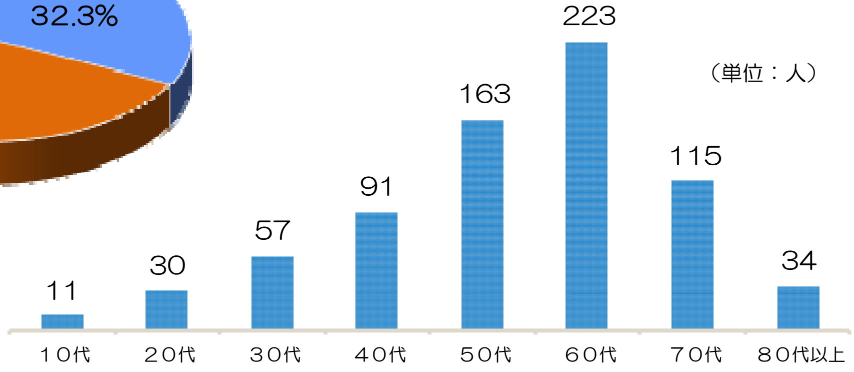


②性別

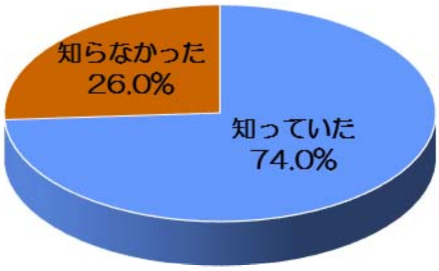


③年代

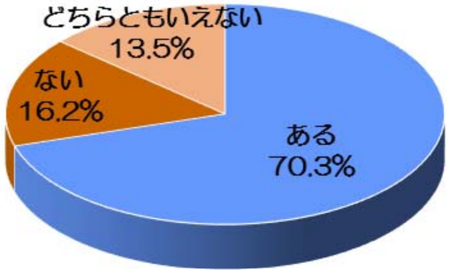
（単位：人）



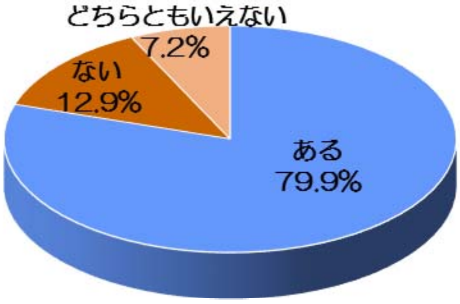
④かかりつけ医と総合病院が役割分担していることを知ってましたか？



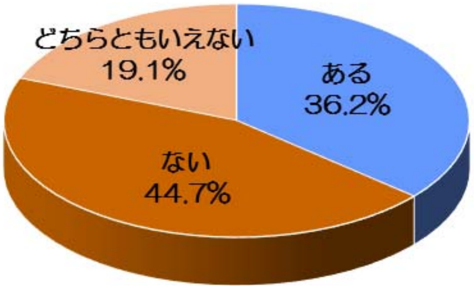
⑤かかりつけ医の有無



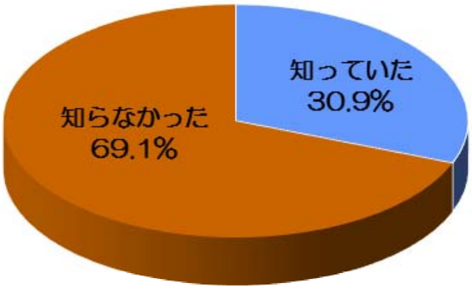
⑥かかりつけ歯科医の有無



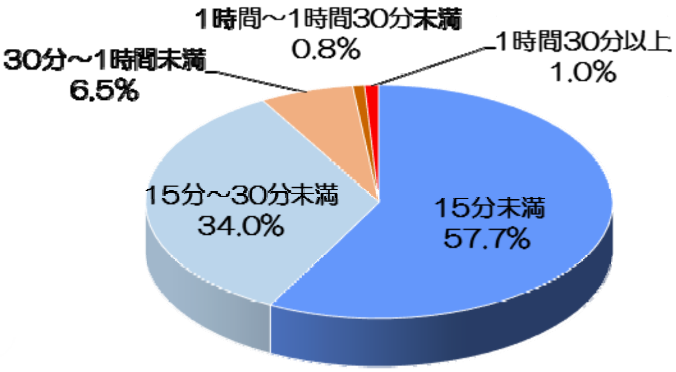
⑦かかりつけ薬局の有無



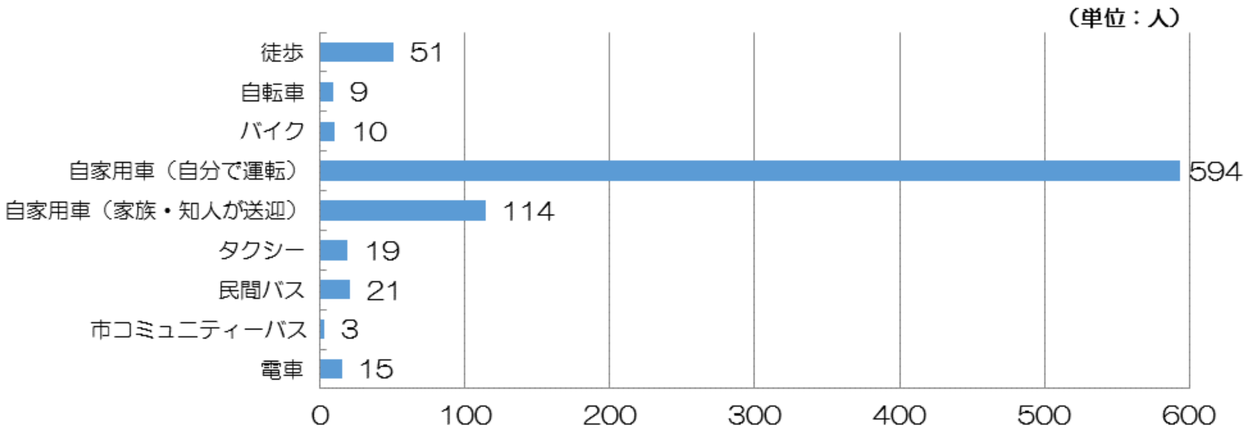
⑧市民病院の総合診療科を知っていましたか？



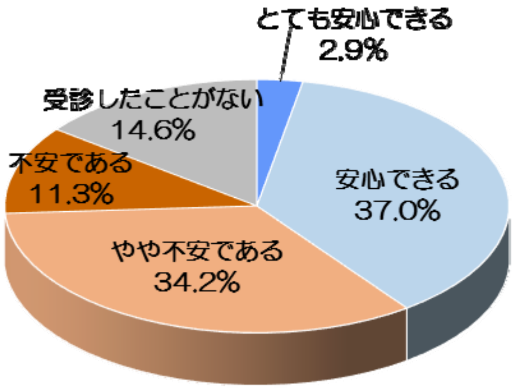
⑨病院等への片道の通院時間



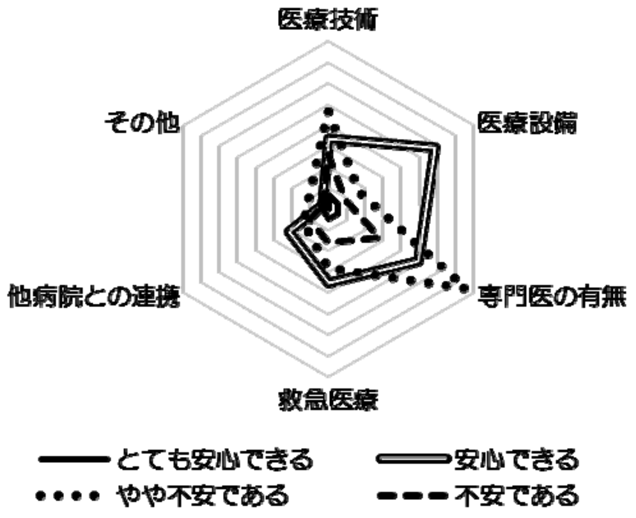
⑩病院等への交通手段



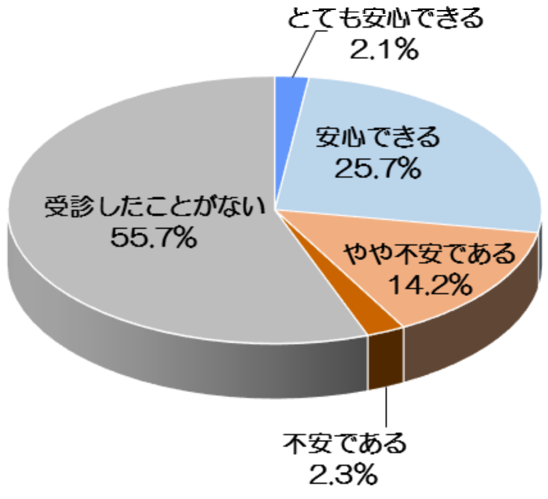
⑪市民病院の医療は安心できますか？



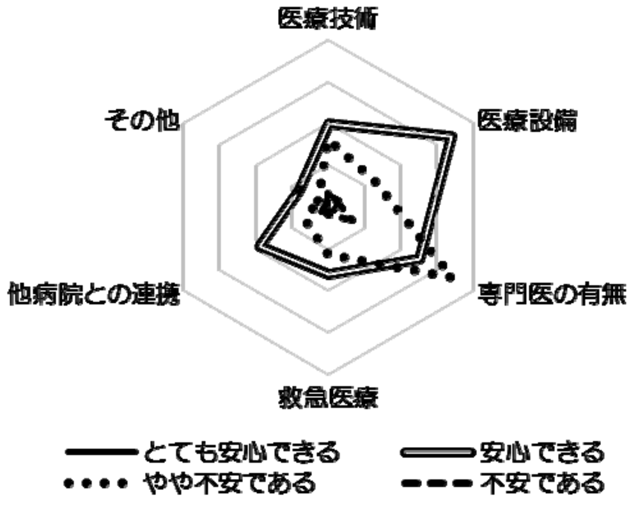
⑫市民病院の医療は、どの点で安心できますか？



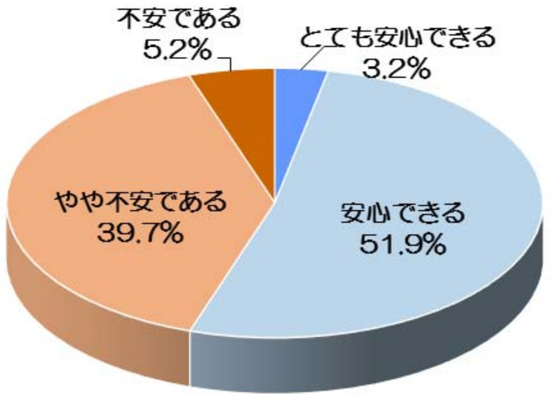
⑬坂下病院の医療は安心できますか？



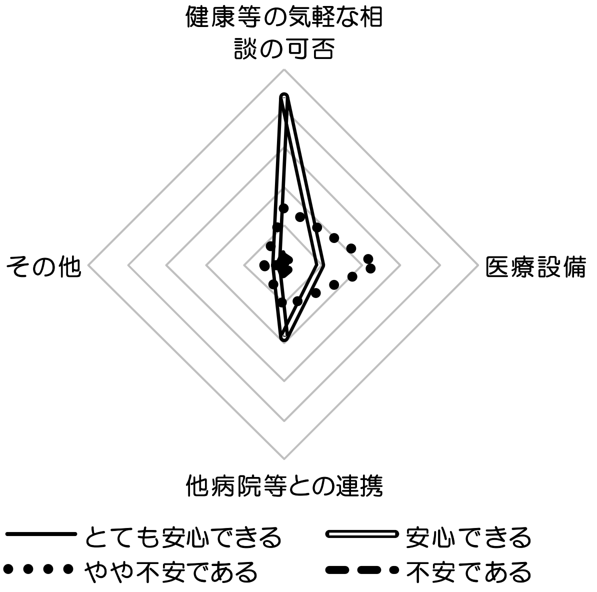
⑭坂下病院の医療は、どの点で安心できますか？



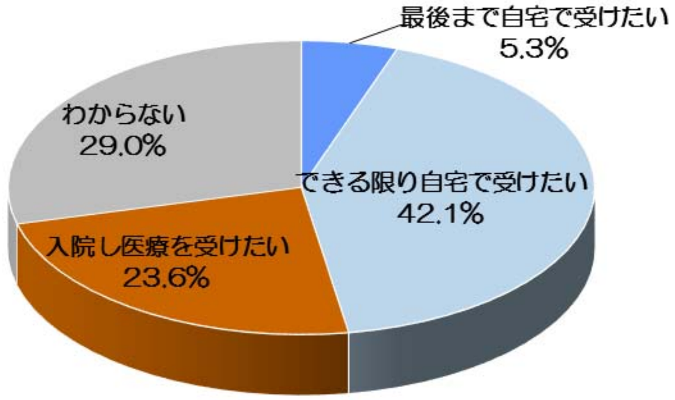
⑮市内の医療機関（市民・坂下病院を除く）の医療は安心できますか？



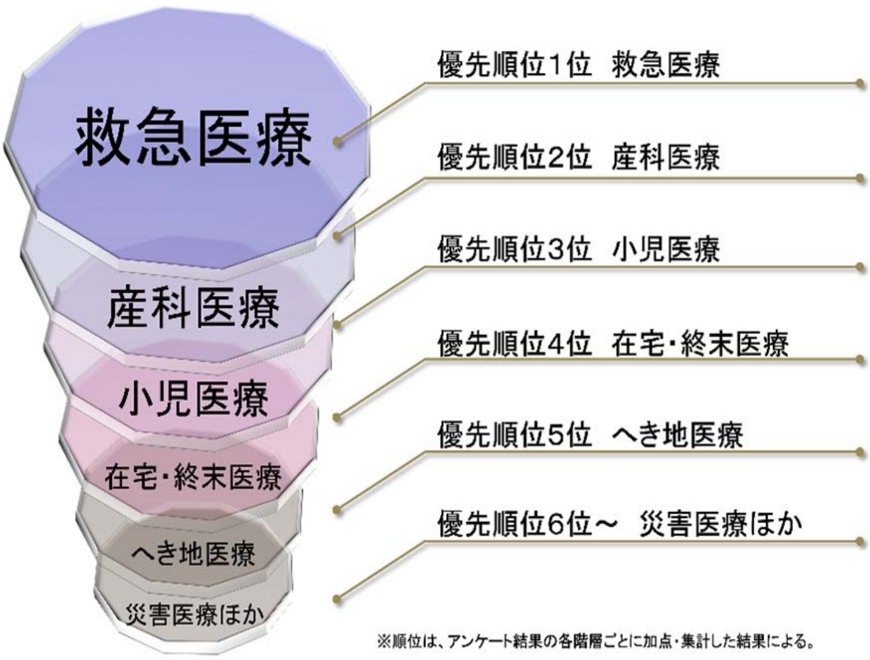
⑯市内の医療機関（市民・坂下病院を除く）の医療は、どの点で安心できますか？



⑰将来どこで終末期医療を受けたいですか？



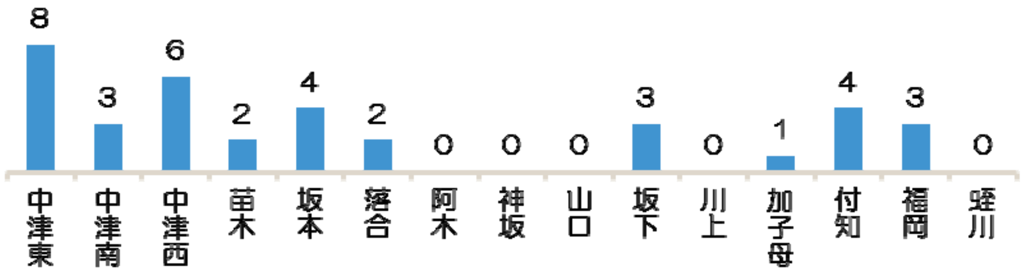
⑱今後重点的に取り組むべき医療対策



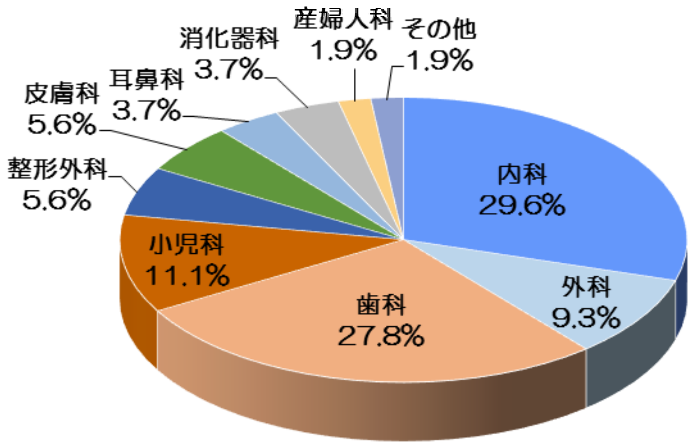
※順位は、アンケート結果の各階層ごとに加点・集計した結果による。

2）民間医療機関アンケート

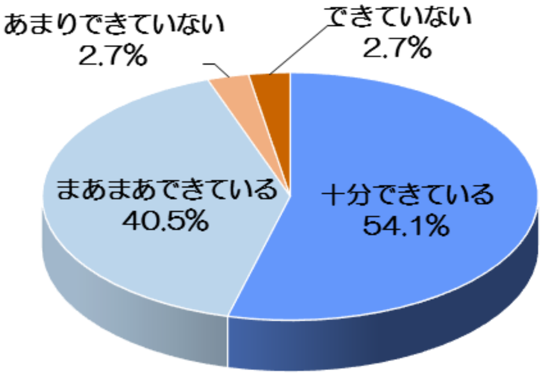
①所在地区



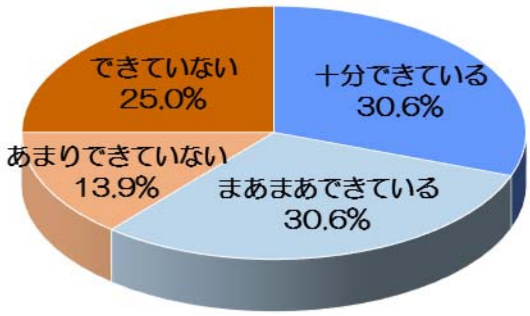
②診療科



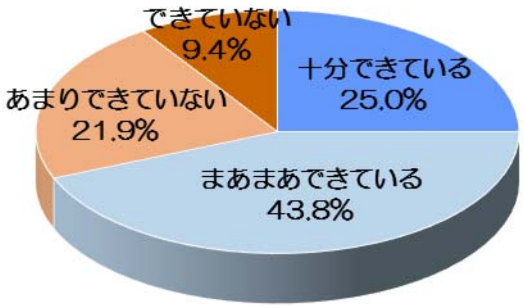
③市民病院と連携できていますか？



④坂下病院と連携できていますか？

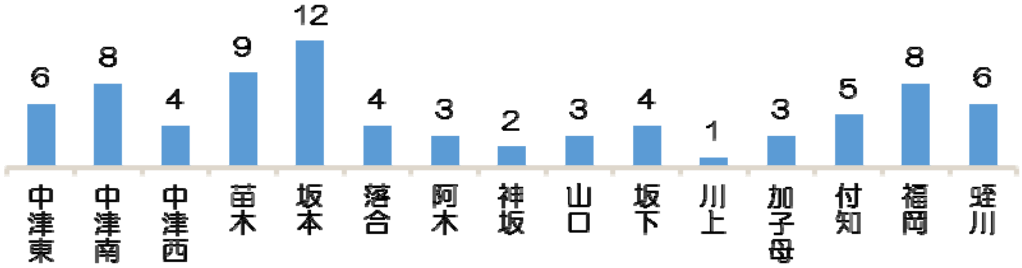


⑤保健・介護・福祉分野の事業所と連携できていますか？

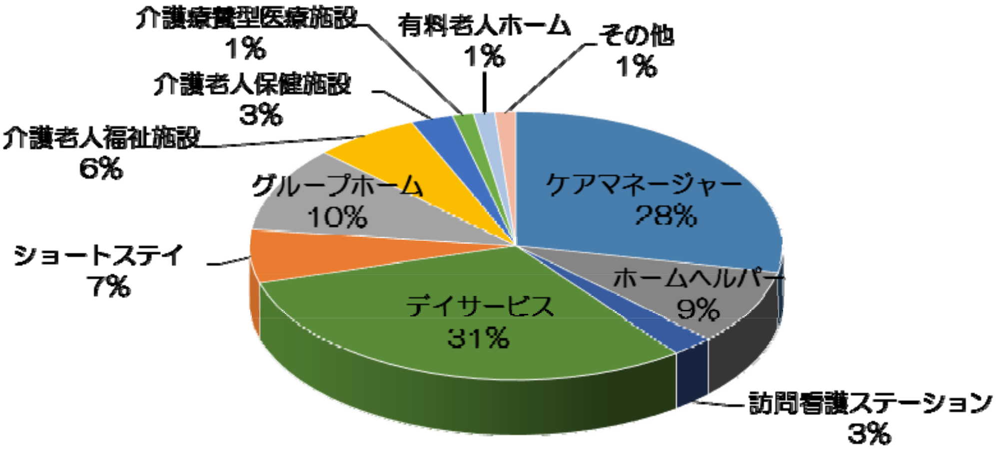


3）保健・介護・福祉事業所アンケート

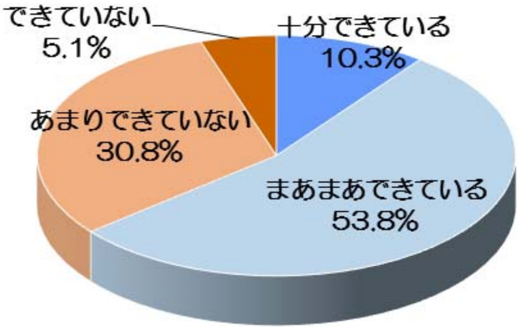
①所在地区



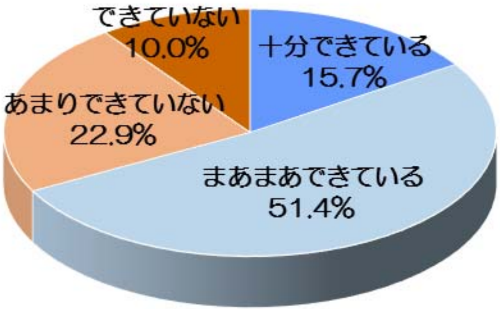
②施設の種類



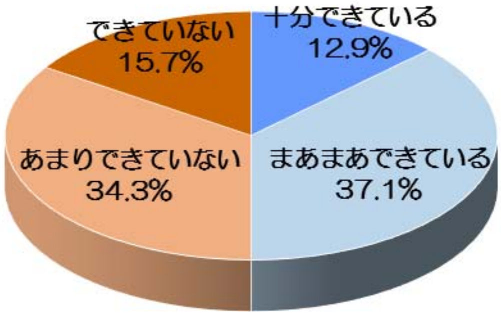
③市内の保健・介護・福祉分野の事業所同士で交流が・連携ができていますか？



④市民病院・坂下病院と連携ができていますか？



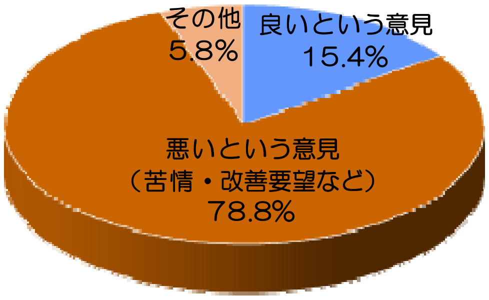
⑤市内の医療機関（市民病院・坂下病院除く）と連携ができていますか？



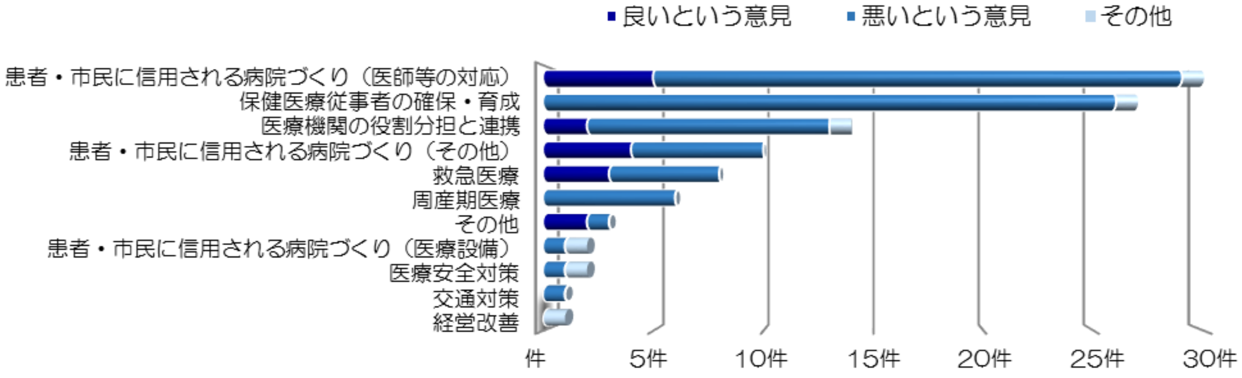
4）意見編：一般市民アンケート

（１）市民病院に対する意見

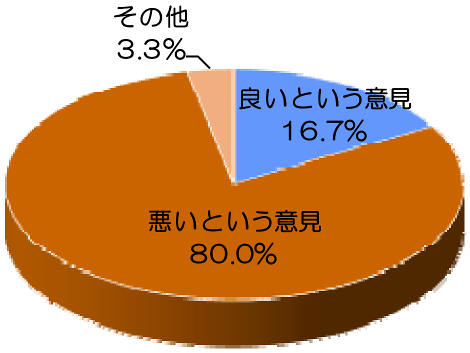
①意見の傾向



②意見の分類



③医師・看護師等の患者対応に関する意見



■意見の例

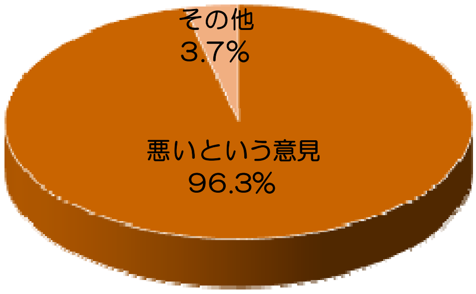
●良い

・適切な連携と処置を受けることができた。
・医師の説明が丁寧で信頼できる。
・笑顔での対応、看護師の立ち居振る舞いも大変好感が持てた。

●悪い

・医師がパソコンばかり見ていて患者の様子を見ていない。
・医師、看護師、窓口等のスタッフの言動で嫌な思いをすることがある。
・看護師がバタバタしていて安心感がない。
・待ち時間が長い。

④医師不足・看護師不足に関する意見

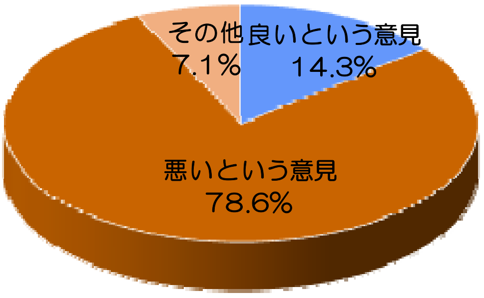


■意見の例

●悪い

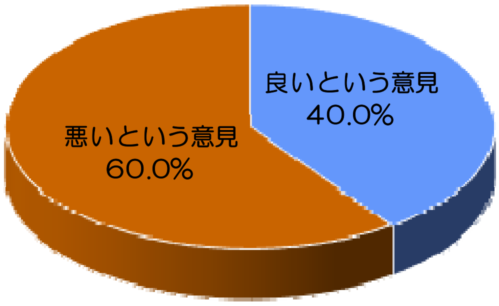
・担当医の異動が早すぎて不安。
・若い医師が多く不安。
・実力のある専門医の定着を。
・長期的安心感がない。

⑤他の医療機関との連携に関する意見



■意見の例
●良い
・連携に問題はなかった。（診療科による）
・総合診療課は良い。
●悪い
・小さな市で２つの病院の充実はできない。
・紹介状がないと初診で診てもらえない。
・連携の体制が不備。

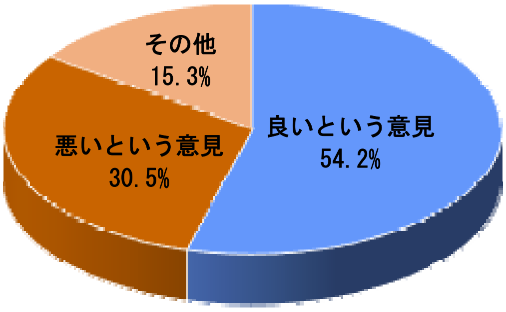
⑥他の医療機関との連携に関する意見



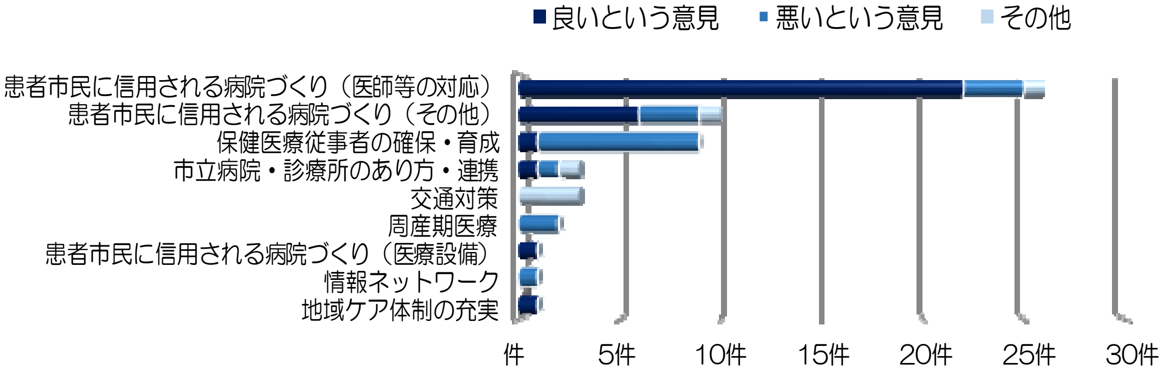
意見の例
●良い
・安心して入院できた。
・症状が早く改善した。
●悪い
・医療事故や医師不足など悪いことばかりで良い話が聞こえてこない。

（２）坂下病院に対する意見

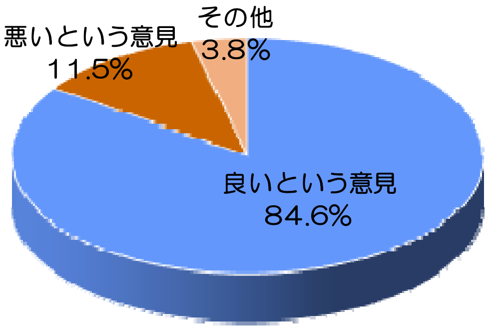
①意見の傾向



②意見の分類

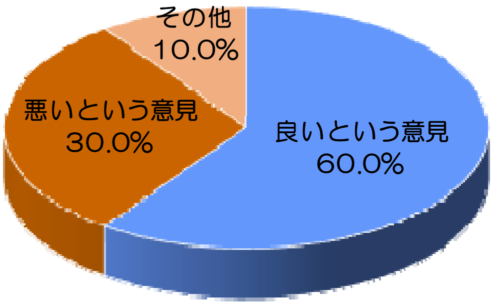


③医師・看護師等の患者対応に関する意見



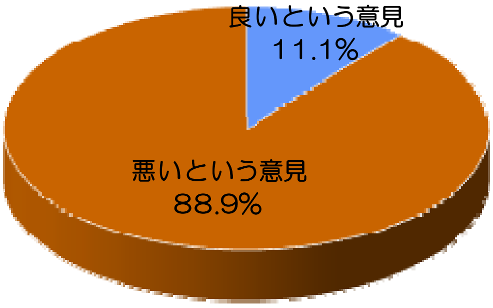
意見の例
●良い
・スタッフ全員がとても親切で、それだけで安心。
・親切、丁寧で親身に相談にのってくれる。
・対応に落ち着きがある。
・説明がわかりやすい。上手。
●悪い
・医師がパソコンばかり見ていて患者の様子を見ていない。
・医師の患者対応。

④その他（患者・市民に信用される病院づくり）



意見の例
●良い
・地域に密着していて雰囲気が落ち着いている。
・夜間でも快く診てもらえて安心。
・独自の努力が見受けられる。
●悪い
・医療事故や医師不足、財政難。

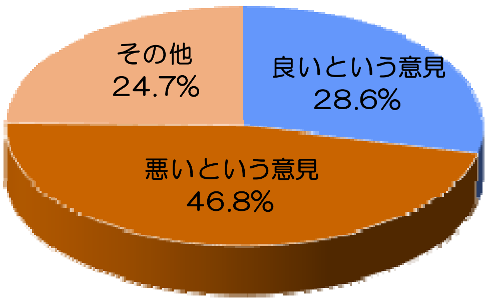
⑤医師不足・看護師不足に関する意見



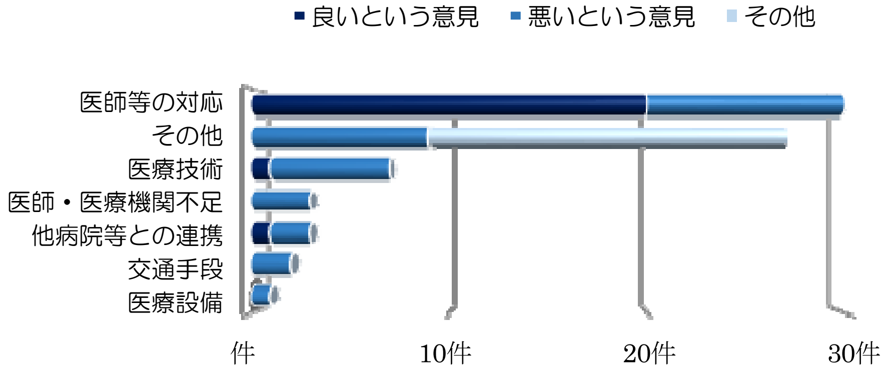
意見の例
●悪い
・産婦人科がない。
・常勤医が少ない。
・病床が少ない。
・救急の際の専門医の有無。
・脳血管疾患の専門医がいない。

（３）市内の医療機関（市民病院・坂下病院を除く）に対する意見

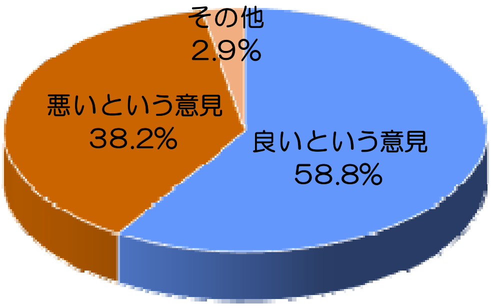
①意見の傾向



②意見の分類

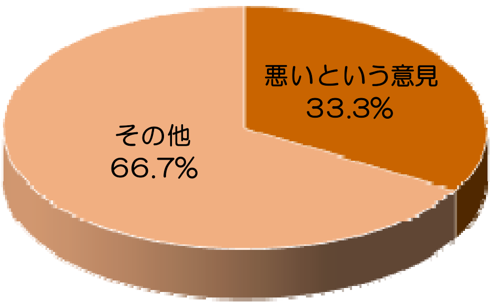


③医師・看護師等の患者対応に関する意見



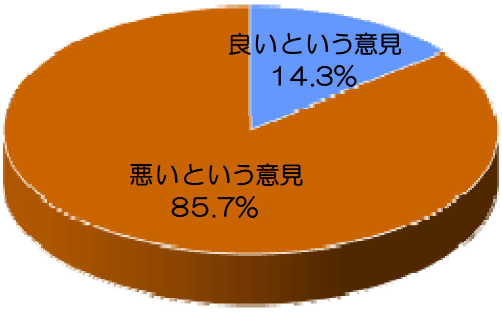
意見の例
●良い
・気軽に相談できるので安心。
・小さなことでも親身に相談にのってもらえる。
・パソコンばかり見ず、患者の顔をみて話してもらえる。
・わかりやすく説明してもらえる。
●悪い
・横柄、不親切、誠意のない医師がいる。
・他院の診療を受けることを快く思わない。
・他院の診療に不満をいう。
・パソコンばかり見て患者を見ない。
・機械的な診察。

④その他



意見の例
●悪い
・夜間や休日の診療がない。
・総合病院との診察代金に差がある。
●その他
・専門外の診療科に関する対応。
・どの医院をかかりつけ医にしたら良いか分からない。
・遠い。

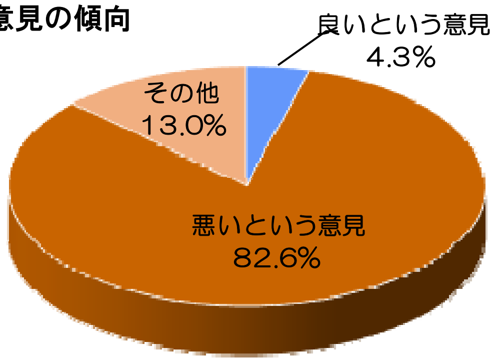
⑤医療技術



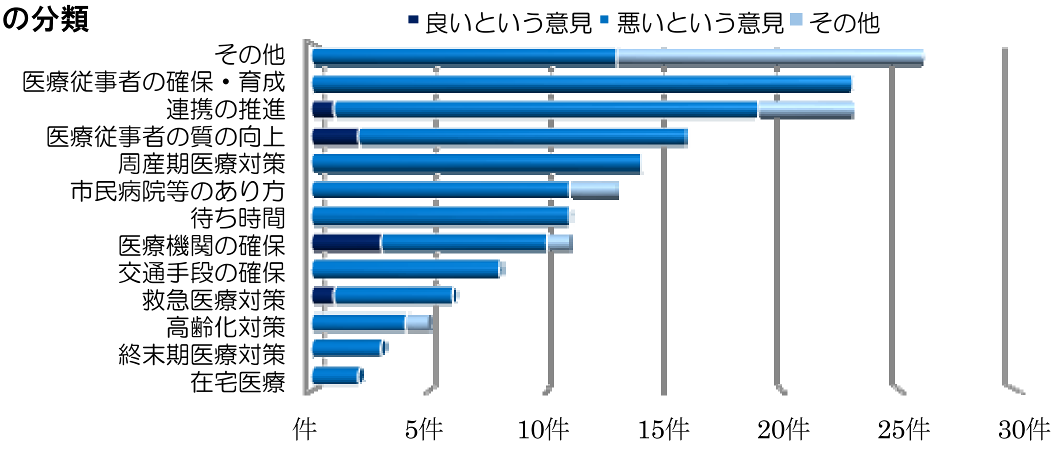
意見の例
●良い
・腕がよく安心。
●悪い
・専門性に欠ける。
・技術面で不安。
・薬の乱用、多すぎる。
・待ち時間が長い。
・予約できない医院が多い。

（4）自由意見「中津川市の地域医療を良くするために」

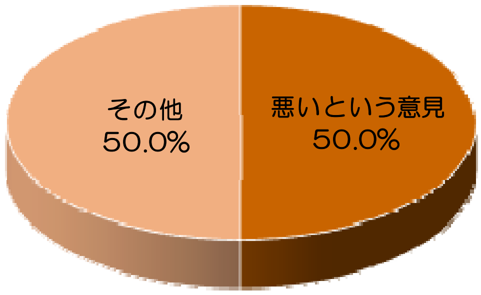
①意見の傾向



②意見の分類



③その他

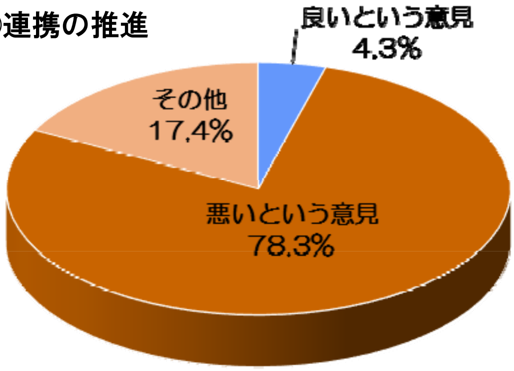


意見の例
●悪い
・医療機関、医師を広報等で紹介し、選択に迷わないようして欲しい。
・地域住民の検診、健康データを保管し、予防医療をすすめて欲しい。
・以前は保健師が地区にいたが、今は遠い存在になった。
・患者目線、患者に寄り添ったガン対策・医療体制を整えて欲しい。
●その他
・市民病院が頼りです。
・多くの市民が勉強して人命救助ができるように。
・患者に満足度アンケートをしたらどうか。
・医療コンシェルジュを置いたらどうか。
・市民の声を取り入れ実行を。

④医療従事者の確保・育成

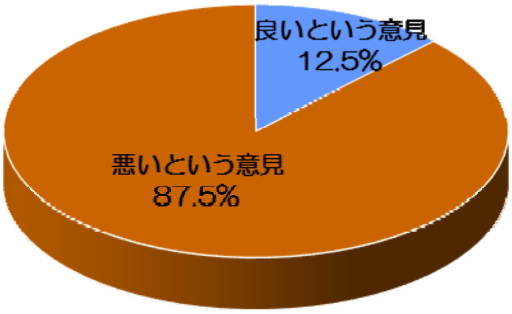
意見の例
●悪い
・医師不足等の問題があるため、多治見・名古屋の病院を利用している。
・医師が替わりすぎ。
・医師、看護師の確保を。
・往診専門医師の確保を。
・総合医の育成を。

⑤連携の推進



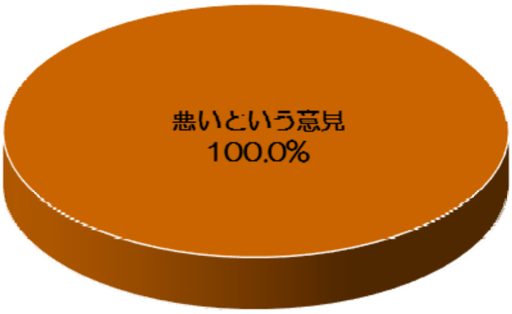
意見の例
●悪い
・かかりつけ制度の普及を。
・総合診療課に回されて迷惑した。
・総合診療課の役割が市民に伝わっていない。
・紹介状がいるので市民病院には行かない。
・総合病院と開業医の連携。たらい回しにされた。
●その他
・総合診療課の利用マニュアルを配布して欲しい。
・役割分担と民営化の検討を。

⑥医療従事者の質の向上



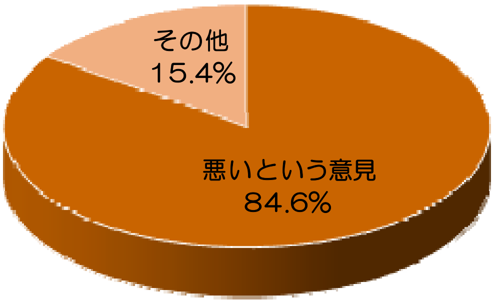
意見の例
●良い
・市民病院の医師の対応が大変良く元気付けられた。
・坂下病院の医師のように地域事情が分かる医師が増えると安心。
●悪い
・当番医の態度が不親切だった。
・市民病院の医師は、病人への対応を心がけて欲しい。
・市民病院の医師の態度の悪さが目に付く。
・病人のための医師を。
・優秀な専門医に関し、市民病院には不安を感じる。
・ろくに患者の顔を見ない医師の教育を。
・驕ることなく、一人一人の患者と向き合って欲しい。
・医師の資質向上を。
・市民病院の医師、看護師には優しさがない。
・小児科が市民病院以外で頼れるところがない。
・専門医が少ない。
・薬を出し過ぎ。

⑦周産期医療対策



意見の例
●悪い
・産科医師が少ない。
・安心して子供を産み育てていける環境を。
・坂下病院の産婦人科の復活を。
・産科が少なく選びようがない。

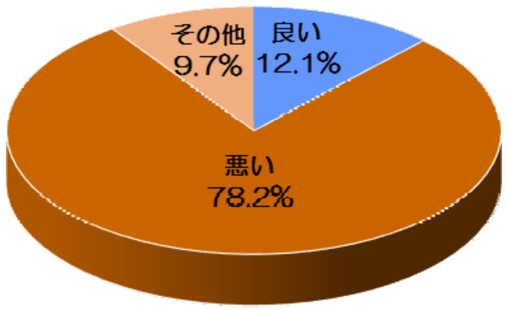
⑧市民病院等のあり方



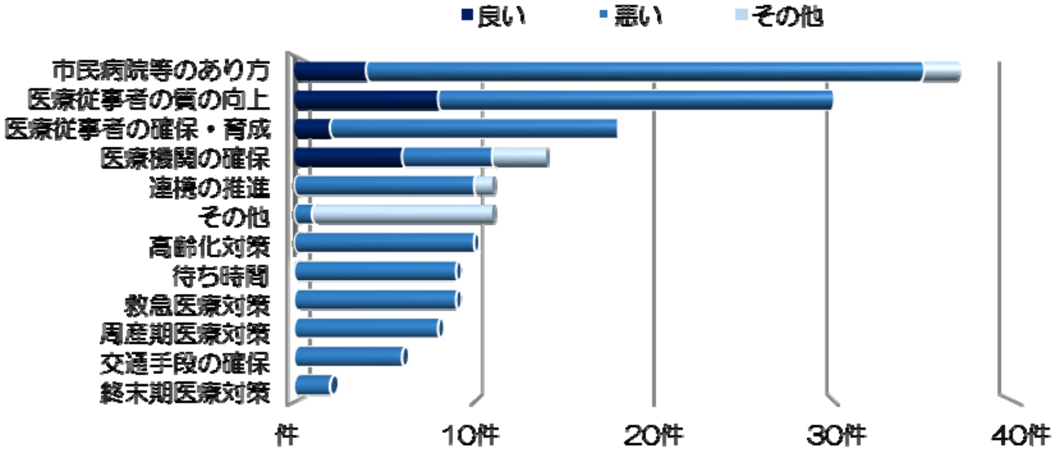
意見の例
●悪い
・市民病院に関し、誰のための病院で何を頼ればよいのか悲しくなる。
・経営の安定化へ積極的対応を。
・包括的医療体制づくり。
・入院に関し、納得いくまで治療を受けられないのか。
・市民病院より近隣他病院の方が何事にも優れていると聞く。
・空き病棟を療養型病棟等へ。

（５）自由意見「公立病院・公立診療所を良くするために」

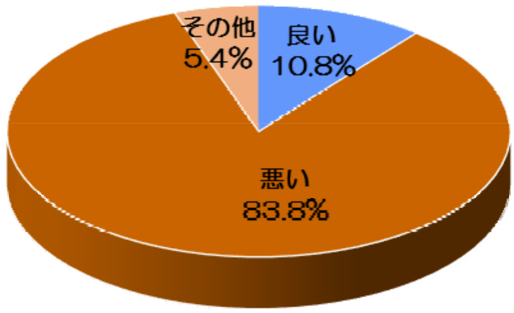
①意見の傾向



②意見の分類



③市民病院等のあり方

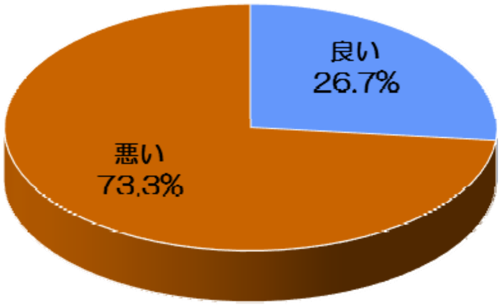


意見の例

●良い
- 市民病院は頼りになるので失くさないように。
- 坂下病院は椅子がたくさんあり落ち着く。市民病院は疲れる。

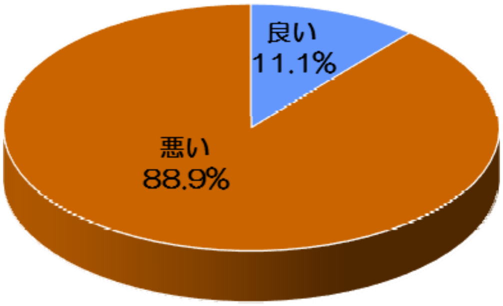
●悪い
- 診療所の充実。
- 市民病院が長期入院不可なため、療養病院を作って欲しい。
- 午後の診察を。
- 内科、産科の診療制限の廃止。
- 健康診断を大切に、予防治療の推進を。
- 病院の都合を優先させる対応が目立つ。
- 小さな市に大きな病院は２つ要らない。
- 病院経営の合理化を。
- 川上、阿木、蛭川診療所は必要か？
- 市民病院と坂下病院の分業を。
- 市民病院と坂下病院の統合を。
- がんの相談窓口を作って欲しい。

④医療従事者の質の向上



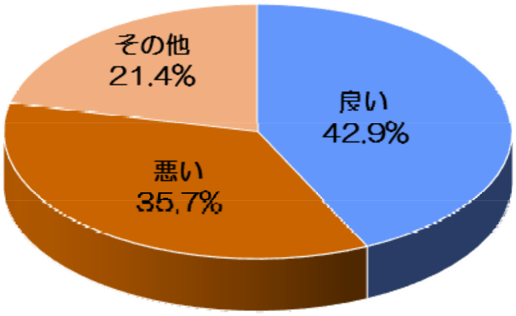
意見の例
●良い
・公立診療所の医師等が親切でよくやっている。
●悪い
・信頼できる誠意ある医師の確保を。
・市民病院の医師、看護師の接客、態度、言葉づかいが悪い。
・医師がパソコンばかりで患者の目を見て話さない。
・医師、看護師の質の向上を。
・坂下病院は診療中に他者へ会話がまる聞こえ。
・市職員の働きが悪くなった。
・市民病院はよくない話を聞くので恵那病院へ行く人が多い。
・薬を出しすぎる公立診療所がある。

⑤医療従事者の確保・育成



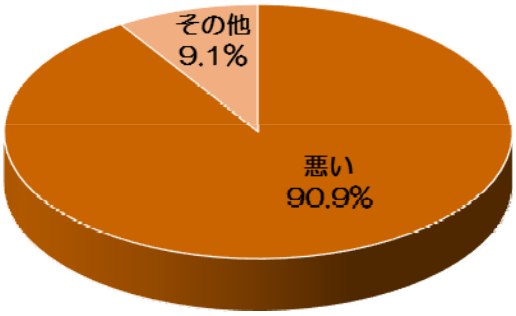
意見の例
●良い
・最近は医師が定着し、受診・相談しやすくなった。
●悪い
・医師、看護師不足の解消。
・専門医の確保。
・短い期間に医師が替わっては安心して受診できない。
・某診療所は医師の都合で休診が多い。

④医療機関の確保



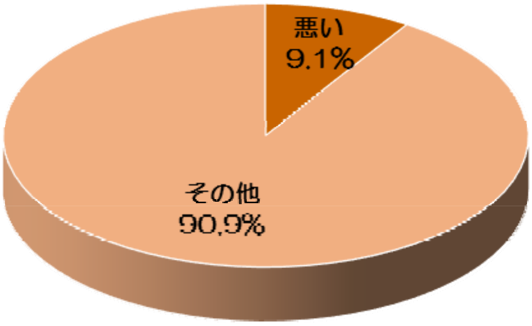
意見の例
●良い
・病院、診療所があってありがたい。
●悪い
・予約が必要な総合病院にはあまり期待していない。
・耳鼻科専門の開業医を増やして欲しい。
・阿木に充実した診療所の建設を。
・歯科の診療サイクルの増加。
・坂下病院にも総合診療課を。
●その他
・全てが必要な施設なので存続を。

⑤連携の推進



意見の例
●悪い
・紹介状がなく総合病院にかかれず、発見が送れ病気が進行した。
・総合病院と連携し、へき地医療の確立を。
・具合が悪くなった時でもすぐに入院できない。
・診療所と総合病院がうまく連携を。
●その他
・病院、診療所の情報の共有ができ市民はとても頼りにしている。

⑥その他



意見の例
●その他
・どんなことでも相談できる関係を医師と築いていくべき。
・市民が健康な体づくりに取り組めるよう指導に力を入れて欲しい。

※「意見編」に掲載した内容は、アンケートに記入があった多くの意見を分類・集約したものであり、必ずしも個々の意見を正確に表しているものではありません。

5)意見編:民間医療機関アンケート

(1)「中津川市民病院との連携」に関する意見

①「十分できている」と答えた方の意見の例

- いつも問題なくできている。
- 連携先医師とのカンファレンス、意見交換、研修等を行っている。
- 予約方法が明確で迅速。
- 地域連携パスの運用や情報提供のやりとりができている。
- 診療科によっては良好。

②「まあまあできている」と答えた方の意見の例

- 内科、外科は電話でも患者依頼可能だが、他科は地域医療連携室を通す必要がある。
- 診療情報提供は十分。退院後の連携も満足。
- 患者に冷たく、看護師が横柄と聞いている。
- やりとり、受け入れが迅速でよい。
- 診療科によってまちまち。

③「あまりできていない」と答えた方の意見の例

- 近くの患者でも本人の希望や市民病院の受け入れ拒否で、遠方の他病院を紹介することがある。

④「できていない」と答えた方の意見の例

- 少しは連携できている。

(2)「坂下病院との連携」に関する意見

①「十分できている」と答えた方の意見の例

- いつも患者を受け入れてもらえている。
- 医師との交流も十分で連携できている。

②「まあまあできている」と答えた方の意見の例

- 問題なく受け入れてもらえている。
- 診療科によりまちまち。
- 小児科の受け入れが悪い。
- 入院期間が不必要に長い印象がある。

③「あまりできていない」と答えた方の意見の例

・逆紹介がほとんどできていない。
・内科医の専門性が十分でない。
・距離が遠く連携事例がない。

④「できていない」と答えた方の意見の例

・遠路につき特に連携する必要がない。
・連携すべき診療科がない。

（３）「保健・介護・福祉分野の各機関との連携」に関する意見

①「十分できている」と答えた方の意見の例

・よく対応してもらえている。
・坂下病院のいきいきネットワークに参加し各方面と連携をとっている。
・情報交換は十分できている。

②「まあまあできている」と答えた方の意見の例

・担当者会議で職種間のコミュニケーションは良好。
・ケアマネージャーとのコミュニケーションが取れている。
・嘱託医として関わっている事業所とは良好。

③「あまりできていない」と答えた方の意見の例

・介護に関しケアマネージャーの顔がほとんど見えない。
・交流が必要。
・要請がなければ積極的には連携していない。
・共有できる情報が希薄。

④「できていない」と答えた方の意見の例

・（地区により）特定の医療機関と施設の関係性があり、新しい機関は関係が深まるどころか、ほとんど関係がない。
・現在は連携を必要とする患者がいない。

（４）自由意見「中津川市の地域医療について」

- 当番医に伴う、医師、看護師、薬局職員等の勤務時間が長い。
- 市民教育（自己の体、病に関心を持つこと）
- 地域医療の問題解決には、最低でも中津川市、恵那市をひとつの地域と捉え取り組むことが必要。
- 医師不足の原因を明らかにし、広い視点から医師が定住しやすい環境を整備すること。
- 医師確保は、特定の大学ばかりに頼るべきではない。
- 要介護老人の入所施設が足りない。
- 休日や夜間の救急医療体制ができてきた。
- 今後、療養型病床、慢性期病床等が一層必要になってくる。
- 診療科の充実が必要（とくに内科）
- 今以上の高度医療化は非効率。

※「意見編」に掲載した内容は、アンケートに記入があった多くの意見を分類・集約したものであり、必ずしも個々の意見を正確に表しているものではありません。

６）意見編：保健・介護・福祉事業所アンケート

（１）「市内の同職種事業所との交流・連携」に関する意見

①「十分できている」と答えた方の意見の例

- ケアマネージャー部会（１回／月）等を通して連携できている。
- 自主的にグループホーム部会を実施している。（助成は県のみであり、他にも活用して活動を高めたい。）
- 管理者間の交流はできている。
- 老人福祉施設協議会等にて情報交換、研修会等を実施している。

②「まあまあできている」と答えた方の意見の例

- 会議、交流会等を実施している。
- ケアマネージャー部会等の各種会議、協議会の機会が多くなり、情報交換の場となっている。
- 会議は実施しているが、スタッフ間の連携には欠けている。
- スタッフ、入所者ともに施設間の交流が刺激になり、資質向上につながる。
- 電話での問い合わせなど、細かな相談にも応じてもらえている。

③「あまりできていない」と答えた方の意見の例

- ケアマネージャー部会で話をする程度で連携までは至っていない。
- ケアマネージャーは個人で活動するので、同職種間の交流、連携はしづらい。
- 他事業所と交流するきっかけが欲しい。
- 交流の機会が少ない。
- 交流したいが、うまくできない。
- 横の組織的連携がない。
- 交流はできているが、連携はできていない。
- 時間がなく、なかなか会議等に参加できない。
- 以前は市が主体の会合があったが、今はなく市の情報が入ってこない。

④「できていない」と答えた方の意見の例

- 事業所が増えすぎている。
- 古くからの事業所同士は交流できている。
- 交流したいと思うに留まっている。

（２）「市民病院・坂下病院との連携」に関する意見

①「十分できている」と答えた方の意見の例

・退院調整看護師、ケースワーカーが機能している。
・提携医との連携ができている。
・ケアマネージャーを通じて連絡が取れている。
・病院主催の会議、研究会等へ参加している。
・坂下病院とは連携が取れている。

②「まあまあできている」と答えた方の意見の例

・退院調整看護師との連携は取れているが、主治医との連携が取りにくい。
・退院調整看護師や医療ソーシャルワーカーによる相談窓口ができている。
・坂下病院とは連携が取れている。
・坂下病院のいきいきネット研修会で情報交換できている。市も参加して欲しい。
・両病院ともに退院時共同指導の会議をもっている。
・地域医療連携室との連携で助かっている。
・情報提供、情報交換できている。
・会議等で病院職員との面談機会が多くなった。
・市民病院からの情報発信が最近多くなり、以前より連携しやすくなった。
・スムーズに連携できているが、介護保険の申請手続きの連絡が遅いことが多々ある。
・ケアマネージャーを通じ情報をもらえている。

③「あまりできていない」と答えた方の意見の例

・交流がないので機会が欲しい。
・市民病院には必要なときでも罹ることができない。
・情報提供は受けているが連携はできていない。
・入院時の連携のみできている。
・ケアマネージャーから連絡があるが、病院と直接連携が取れている実感はない。
・緊急時や時間外にスムーズに受け入れてもらえない。

④「できていない」と答えた方の意見の例

・直接病院へ連絡することはない。
・救急時の対応のみ。

（３）「市内の医療機関（市民病院・坂下病院を除く）との連携」に関する意見

①「十分できている」と答えた方の意見の例

・嘱託医の定期的な往診、連絡を取り合うなど連携できている。

②「まあまあできている」と答えた方の意見の例

・嘱託医と連絡、書面等で連携をとっている。
・連絡は取れているが、まだまだ敷居が高い。
・夜間、緊急時用に医師の携帯番号を聞いている。
・医師の指示書が必要など、スムーズでない場合がある。
・利用者の通院に同行している。
・ケアマネージャー、カンファレンスを通じて連携できている。

③「あまりできていない」と答えた方の意見の例

・時々連携する程度。
・相談に乗ってもらえる医療機関が限られる。
・連携の機会がない。
・他者を信用しない医師もいて、相談をあきらめている。
・医師個人の考えが強く難しい。
・医療機関優位という昔ながらの形式により一方的に言われるのが現状。
・一方通行。
・一部に不勉強、やる気のない方がいる。

④「できていない」と答えた方の意見の例

・医師に要望や意見がうまく伝わらず難しい。
・救急、個別受診以外は連携はない。

（４）自由意見「中津川市の地域医療について」

- 高齢者が在宅での生活を維持できるよう、きちんと入院、治療、退院できる体制を作って欲しい。
- 人工透析患者の増加に対し、対応可能な病院が少なく、交通手段の体制、仕組みづくりが必要。
- 認知症への理解を広め、ご家族、本人への支援が柔軟にできることが大切。
- 介護施設はどんどん建設されるが、看護師等の担い手が不足している。
- 在宅医療ができておらず、特にガンの場合は最後まで家で過ごせない。
- 医師、看護師、ケースワーカーらが、在宅医療のために様々な支援をまとめるよう図ってくれている。
- 費用面で入所できない方が多いため、申し込みをする前に金銭面について確認して欲しい。
- 他市に比べて中津川市は動いてもらえる。
- 医療ケアを必要とする基準を、受入施設で決めて良いものか。
- 地域医療に関する合同会議があると相談しやすい。
- 本人、家族、地域の力を上げ、医療と介護が連携を目指したい。
- 県病院、周辺の総合病院、精神科対応病院との関係作り、連携が必要。
- 医師との交流の場が欲しい。
- 訪問看護の体制整備が必要。
- 医療関係者が上と考えている人がまだいるが、一緒に考えていける環境になることを願う。
- 公立診療所の医師の発言や行動に住民が振まわされることが多々ある。
- 公立病院の看護師の対応について、患者、家族への対応を今一度考え直して欲しい。
- 市街地経由で公立病院へ乗り換えなしでいける交通体系の構築が必要。
- 認知症患者や家族に対する際の配慮に欠け、多くの場面で問題がある。
- 医療機関は民間のサービス業を見習って対応すべき。
- 医療、福祉、行政は対等であるべきであるが、目に見えない上下関係があり連携どころではない。
- どう連携を取るべきか、前例やフローを提示していただきたい。
- 福祉の現場から見れば、あまりにお役所仕事的であり利用者の立場に立っていない。
- 公立診療所は、毎日の診療をして欲しい。
- 公立診療所の医師の異動が頻繁である。
- 救急受入機関を増やして欲しい。
- 入院の紹介状をもった患者が救急窓口で断られ、翌日に救急搬送され入院に至った事例がある。

※「意見編」に掲載した内容は、アンケートに記入があった多くの意見を分類・集約したものであり、必ずしも個々の意見を正確に表しているものではありません。

３. 計画策定体制および策定経過

1）第二次中津川市地域保健医療計画策定委員

中津川市地域保健医療計画推進協議会

任期：平成 26 年 6 月 1 日～平成 28 年 5 月 31 日　　敬称略

区　分	団体等の名称・役職		委員氏名（会役職）
医療の代表	恵那医師会中津川医会	会長	会長 中川　俊郎
	恵那医師会恵北医会	会長	丹羽　一善
	中津川歯科医師会	会長	早川　重明
	中津川市薬剤師会	会長	曽我　望武
	中津川市民病院	院長	安藤　秀男
	国保坂下病院	院長	高山　哲夫
保健 福祉 介護の代表	中津川市民生委員 児童委員協議会連合会	会長	神谷　玲子
	中津川市社会福祉協議会	会長	副会長 加藤　　出
	特別養護老人ホーム延暦寺広済寮	寮長	須山あさよ
	中津川市健康推進員会	会長	樋田　三次
市民の代表	中津川市区長会連合会	代表	吉村　安彦
	中津川市老人クラブ連合会	会長	松田　正義
有識者委員	岐阜県恵那保健所	所長	阿部　好正

アドバイザー	名古屋大学大学院 医学系研究科総合診療医学講座	教授	伴　信太郎

事務局　中津川市 健康福祉部・病院事業部

2）中津川市地域保健医療計画策定経過

平成２５年	６～７月	アンケート調査 （対象：一般市民、民間医療機関、保健・介護・福祉事業所）
	１０月	第一次計画中間評価
	１１月	中津川市地域保健医療計画推進協議会
平成２６年	６月	中津川市地域保健医療計画推進協議会
	７月	第二次計画策定担当者会議
	７月	第一次計画最終評価
	１０月	中津川市地域保健医療計画推進協議会 アドバイザー名古屋大学 伴教授と協議
	１２月	パブリックコメント募集 長野県南木曽町、大桑村と協議
平成２７年	１月	アドバイザー名古屋大学 伴教授と協議 中津川市地域保健医療計画推進協議会
	３月	発行

3）事務局・編集担当部署

事務局	健康福祉部・病院事業部
健康福祉部	高齢支援課
	介護保険室
	障害援護課
	健康医療課
	国民健康保険課
	国保診療所（蛭川診療所、川上診療所、加子母歯科診療所）
病院事業部	中津川市民病院 総務人事課
	国民健康保険坂下病院 総務課
消防本部	救急課

第二次 中津川市地域保健医療計画

発　行　日　　平成２７年３月

編集・発行　　中津川市 健康福祉部 健康医療課

〒508－8501 中津川市かやの木町２番１号
TEL　0573-66-1111
FAX　0573-62-0058
MAIL　kenkou@city.nakatsugawa.lg.jp
HP　　http://www.city.nakatsugawa.gifu.jp