

**第三次**  
**中津川市地域保健医療計画**  
**令和 5～11 年度**  
**(2023～2029 年度)**



**令和 5 年 3 月**  
**中津川市**

# 第三次中津川市地域保健医療計画

# はじめに

生涯健康で暮らし続けることは私たちの願いです。

令和5年度は中津川市総合計画の後期事業実施計画の初年度となります。市では、総合計画の基本理念「人々がかがやくまち」のもと、施策の柱に「健康で暮らせるまち」を掲げ、「健康に暮らせる温かい福祉のまち」を将来のまちの姿として、市民の皆様が安心して医療を受けられる体制の確保、充実に取り組んでおります。

この「地域保健医療計画」は、総合計画の方針に沿って、子どもからお年寄りまで、みんなが健康で必要な福祉・医療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目指し、地域医療の在り方や今後取り組むべき事業の方向性を定めるものです。

昨今の保健医療を取りまく環境は、少子高齢化の急速な進展や、ライフスタイルの変化による生活習慣病などの増加、さらにこの数年間は、新型コロナウイルス感染症の流行など、多くの課題を抱える厳しい状況にあります。

『第三次中津川市地域保健医療計画』では、本市の地域医療の現状を踏まえ、行政のみならず、各関係機関が連携し、安心して医療を受けられる体制づくりに取り組むため、「安全安心な地域医療体制の整備」「医療機関の役割と連携」「在宅医療体制の推進」の3つを基本方針とし、それぞれの役割と目指すべき方向性を示しました。

本計画の実践については、相互に連携することが必要不可欠であります。ご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただいた市民の皆様、医療機関、またご指導いただきました「中津川市地域保健医療計画推進協議会」委員の皆様に対し心からお礼申し上げます。

令和5年3月

中津川市長 青山節児



# 第三次中津川市地域保健医療計画

## 策定にあたって

平成17年の市町村合併からスタートした中津川市の地域医療の方向性を見極める地域保健医療計画も、これで第三次となりました。今回の策定では、令和5年から令和11年度の地域医療を概観することになります。わが国の少子高齢化の進行は、中津川市においても同様に深刻かつ急速です。中津川市の65歳以上の高齢者の人口は高止まりで増加はないものの、現役世代の人口減少が続き、高齢化率は現在の33%から36%へと漸増します。こうした高齢化が市民の医療保健事情に



負の圧力を及ぼすことは明白で、医療を支えるマンパワーの不足、財政的負担など、今後の中津川市の医療保健を取り巻く環境は厳しいものがあることを覚悟しなければなりません。

こうした人口動態の変化の中にあっても、安心安全な医療体制の確保は住民の生活の基本であります。救急、周産期、小児、介護、看取りと幅広く多岐にわたる地域医療サービスを効率的に提供するためには、市民病院などの公的医療機関と地域医師会との緊密な連携、市民の健康や医療への理解が必要です。殊に多臓器にまたがる疾病を有する高齢者の医療サービスを効率的に達成するためには、かかりつけ医やかかりつけ薬局の普及も図らなければなりません。また、少子化に歯止めをかけるためには、産科や小児科の充実を図り子どもを産み育て易い環境を整えることも重要です。

世界最速で進行中といわれる日本の少子高齢化の中で、まさに今、日本はそして中津川市は、次の100年後に存続できるか否かの岐路に立たされています。活路を切り開けるか否かは、市民が安心して子どもを産み育て、充実した生活を営み、安心のある老後を生きられるか否か、安心安全な社会の展望を描けるかどうかにかかっています。今回の地域保健医療計画策定が、中津川市の今後の医療の在り方や展望を描く契機になれば幸いです。

令和5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理事 服部 愛弘

## 目次

第1章 計画の考え方.....	1
1-1 計画策定の趣旨.....	1
1-2 基本方針.....	1
1-3 計画の位置づけ.....	1
1-4 計画期間.....	1
1-5 第二次地域保健医療計画の取り組みと振り返り.....	2
(1) 医療機関の役割分担と連携の推進.....	2
(2) 安全・安心な地域格差の少ない医療体制の整備.....	2
(3) 保健・医療・福祉・介護の多職種が連携した包括ケアの提供.....	3
第2章 中津川市の保健医療状況.....	4
2-1 人口の推移と推計.....	4
2-2 出生と死亡.....	5
2-3 市の国民健康保険及び後期高齢者医療の現状と推計.....	7
(1) 外来と入院の受療状況.....	7
(2) 外来と入院の受療推計.....	11
2-4 高齢者と障がい者等の状況.....	14
(1) 高齢者の現状と推計.....	14
(2) 要介護(要支援)認定者の状況.....	15
(3) 障がいのある人等の状況.....	16
2-5 医療提供体制の状況.....	17
(1) 医療施設.....	17
(2) 医療従事者.....	17
(3) 地域医療についての意識調査.....	18
①市民アンケート.....	18
②医療機関アンケート.....	19
2-6 予防医療の現状.....	20
(1) がん検診.....	20
(2) 特定健診.....	21
(3) 歯科保健.....	23
2-7 救急医療の状況.....	24
(1) 救急医療.....	24
(2) 救急搬送.....	26
(3) 市民による応急手当の実施.....	27
2-8 周産期・小児医療の現状.....	28

(1)周産期の状況 .....	28
(2)小児医療.....	28
2-9 かかりつけ医等.....	30
(1)市民のかかりつけ医等の有無.....	30
(2)医療機関と市民のかかりつけ患者のとらえ方 .....	31
2-10 在宅医療の状況 .....	33
(1)在宅医療の提供体制.....	33
①医療機関の状況 .....	33
②小児の在宅医療 .....	34
③緩和ケア .....	35
④終末期医療 .....	35
(2)在宅医療に関する市民のニーズ.....	37
(3)支援体制の継続.....	38
第3章 あるべき医療提供体制実現に向けた取り組み .....	40
基本方針1 安全・安心な地域医療体制の整備 .....	40
項目1 医療提供体制.....	40
項目2 予防医療 .....	41
項目3 救急医療 .....	42
項目4 周産期・小児医療.....	43
基本方針2 医療機関の役割と連携の推進 .....	44
項目5 かかりつけ医等 .....	44
基本方針3 在宅医療体制の推進.....	44
項目6 在宅医療 .....	44
第4章 取り組み状況の管理.....	46
4-1 取り組み状況を確認する事項.....	46
4-2 本計画策定及び進捗管理に係る委員会 .....	50

## 第1章 計画の考え方

### 1-1 計画策定の趣旨

中津川市では平成17年の市町村合併後の地域医療の現状を把握し、医療提供を維持するための課題の抽出と取り組みを行うため、市独自の医療計画を策定しています。平成21年度には市独自の第一次地域保健医療計画、その後平成27年度に第二次地域保健医療計画を策定し、医療課題の解決に取り組んできました。

一方、少子高齢化社会においても持続可能な社会保障制度の構築を目的として平成26年に医療介護総合確保推進法が制定され、都道府県が策定する医療計画において地域医療構想(地域の医療提供体制のあるべき姿)を定めることとなりました。さらに、国の指針に基づき、外来医療計画、医師確保計画等でそれぞれの医療圏域ごとの医療体制についても、同計画に盛り込まれるようになりました。都道府県の介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画においても、医療計画と整合性を取りながら、地域包括ケアシステム実現のため医療・介護連携の体制強化を図る取り組み事項を計画に位置付け現在に至っています。

そのような情勢を踏まえ、第三次地域保健医療計画では、県の医療計画との整合性を図りながら、改めて地域医療の課題を整理し、市全体の医療があるべき方向性を明らかにしていきます。

具体的には医療機関・市民アンケート、国保・後期レセプトデータ分析、各種帳票の分析等を基に、市の医療の需要や供給、在宅医療の状況や新たなニーズの把握から、地域医療の課題抽出と方向性を提示することを計画の目的とします。

### 1-2 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。

基本方針 1	安全・安心な地域医療体制の整備
基本方針 2	医療機関の役割分担と連携の推進
基本方針 3	在宅医療体制の推進

### 1-3 計画の位置づけ

本計画は、地域医療の継続と中津川市総合計画がめざすまちの姿「健康にくらせるまち」の実現のために、中津川市の医療の方向性を示します。医療以外の保健、介護、福祉については、それぞれ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。

### 1-4 計画期間

この第三次地域保健医療計画の期間は、令和5年度から令和11年度(2023～2029年度)までの7年間です。

なお、計画期間中及び計画終了後においても、保健医療制度の動向や地域医療の状況を把握するため、各項目の指標を定め、確認を行います。

■図表 1 計画期間

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
任意計画	総合計画(前期)				総合計画(中期)				総合計画(後期)						
	第二次地域保健医療計画							第三次地域保健医療計画							
法定計画	第2期地域福祉計画														
							第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画							
							第6期障がい者福祉計画	第7期障がい者福祉計画							
	健康なかつかわ21(第二次)							健康なかつかわ21(第三次)							
	第一期子ども子育て支援事業計画				第二期子ども子育て支援事業計画										
				新公立病院改革プラン			公立病院経営強化プランの策定・実施								
					岐阜県保健医療計画(第7期)				岐阜県保健医療計画(第8期)						
					岐阜県医療適正化計画(第7期)				岐阜県医療適正化計画(第8期)						
					岐阜県外来医療計画				岐阜県外来医療計画(次期)						
					岐阜県医師確保計画				岐阜県医師確保計画(次期)						

### 1-5 第二次地域保健医療計画の取り組みと振り返り

第二次地域保健医療計画の取り組み期間は、平成27年度から令和2年度までの6年間でした。

地域医療の提供を継続するため「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」の方針に基づいて取り組みました。

#### (1) 医療機関の役割分担と連携の推進

- ・民間医療機関・公立診療所と中津川市民病院(以下、市民病院とする)の連携を図るため、紹介患者の症例報告会を実施するなど顔の見える関係づくりを行いました。
- ・公立病院は、2つの公立病院の役割分担を見直し、坂下病院の診療所化や地域の医療ニーズに応じ、地域包括ケア病棟の開設等を行いました。また、医療従事者を確保するために医療職をめざす学生への奨学金制度や実習の場の提供等を行っています。
- ・市民に向けて、医療提供を継続するためには民間医療機関・公立診療所と市民病院の役割分担が必要なことを市民病院・行政から周知しました。

#### (2) 安全・安心な地域格差の少ない医療体制の整備

- ・救急医療、周産期医療等の地域に欠かせない医療の確保や医療を受けやすい環境づくりに対応するため、次の取り組みを行いました。
- ・救急対策は、ドクターカーの運用や救命医療体制を市民病院に集約し、市民には救急車の適正利用を周知する取り組みを行っています。
- ・周産期医療体制は、市内唯一の産科医療機関と市民病院の連携推進や市民病院の産科医の増員を図り、里帰り出産も含めた分娩の受け入れ体制を整備しました。また、安全・安心な出産の支援として妊婦健診費用の公費助成を行っています。
- ・災害医療は、災害拠点病院の市民病院で災害時のマニュアル作成や職員の訓練の実施、育成を行いました。また、県の災害医療コーディネートチームのコーディネーターである恵那医師会



等関連団体と連携しています。

- ・民間、公立医療機関ともに医師の確保が難しい小児医療は、坂下診療所の常勤小児科医師の配置を継続し、小児科医師のいない地域の小児医療提供を継続しています。また、市民病院では小児の専門外来診療・二次救急医療の提供が行える体制を整えています。
- ・地域住民が受診しやすいよう、無医地区へのコミュニティバス運行を行っています。

### **(3) 保健・医療・福祉・介護の多職種が連携した包括ケアの提供**

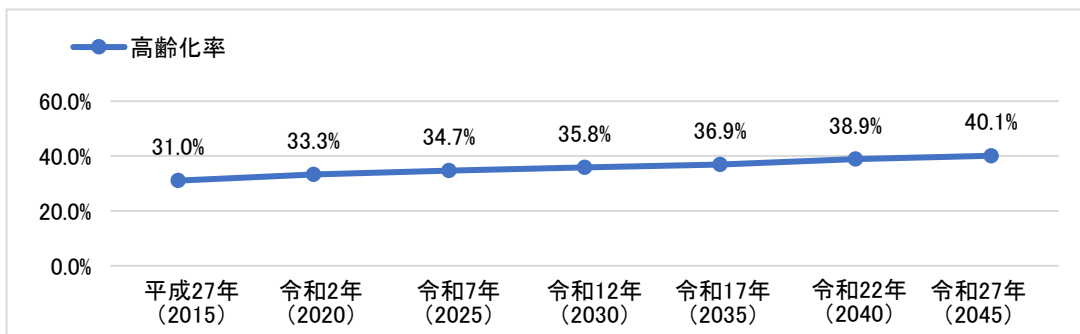
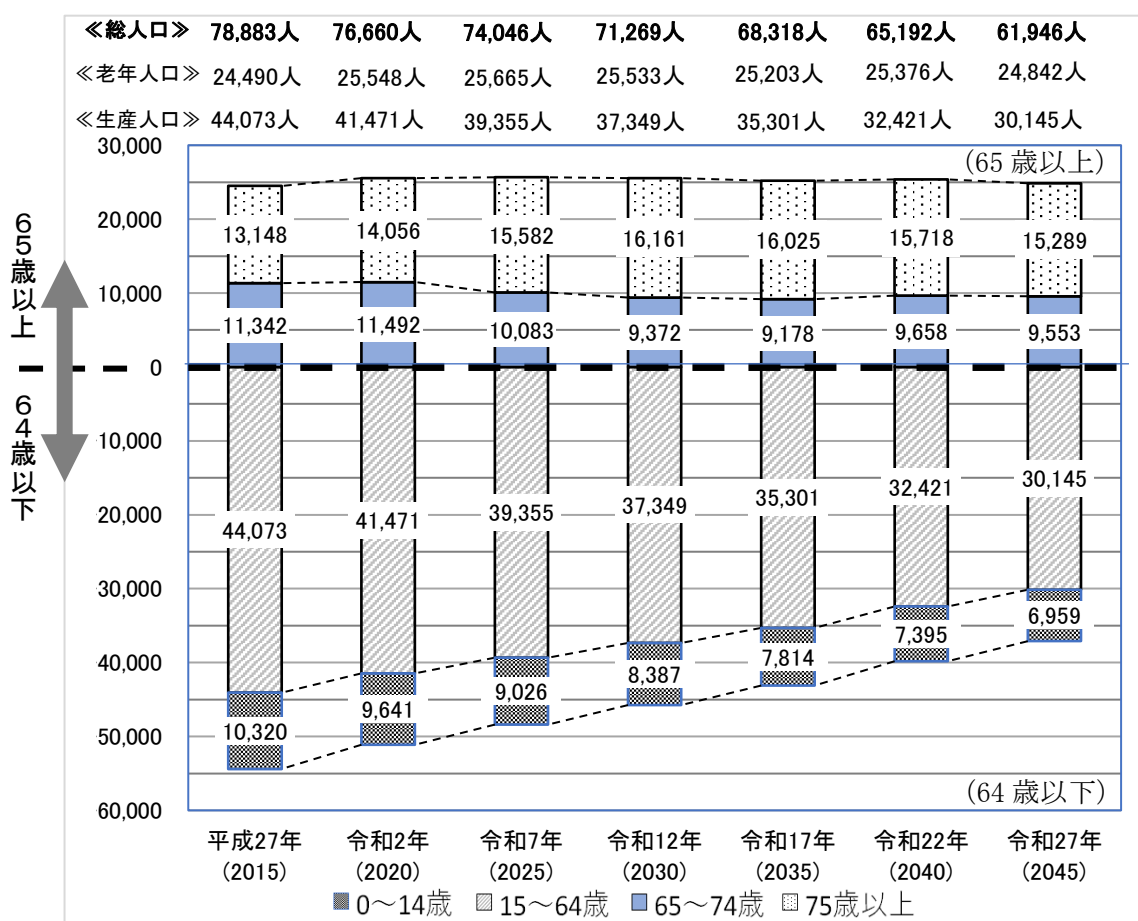
支援を必要とする人が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療・介護の提供体制の把握や情報提供、相談対応等を恵那医師会や地域包括支援センター、行政が行っています。また総合的な支援が行えるよう、人材の育成や地域包括支援センターの増設を行い、体制の充実に取り組んでいます。また、ライフステージや地域性等に応じた市民への健康診査や指導、費用の公費助成に医療機関と市が連携して取り組んでいます。

## 第2章 中津川市の保健医療状況

### 2-1 人口の推移と推計

- ・市の将来人口は令和2(2020)年の76,660人に対して、令和12(2030)年には71,269人、令和27(2045)年には61,946人に減少する見込みです。
- ・令和2(2020)年と比較して、令和27(2045)年には総人口が19.1%減少するのに対し、老年人口は2.7%の減少にとどまります。また75歳以上の人口については8.8%増加する見込みです。
- ・高齢化率は上昇を続け、令和27(2045)年には40.1%となります。高齢者(老年人口65歳以上)と現役世代(生産年齢人口15歳～64歳)の比率をみると、1人の高齢者に対して、現役世代は1.21人となります。

■ 図表 2-1-1 年齢区分別人口の推移と推計

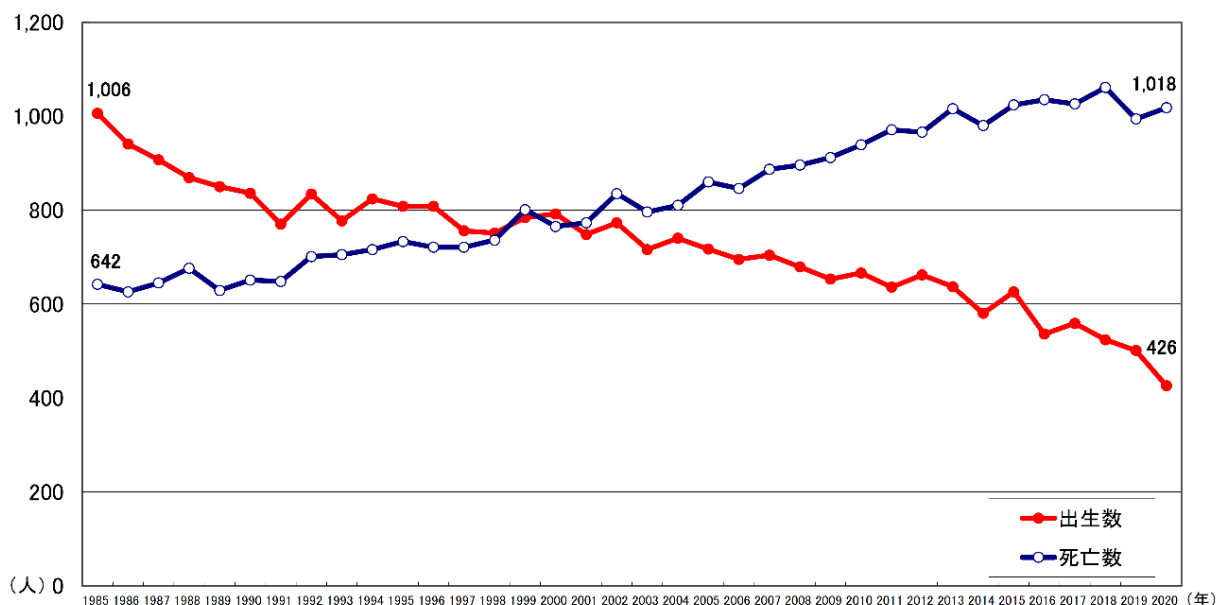


出所: 国立社会保障・人口問題研究所(平成30(2018)年推計値)より

## 2-2 出生と死亡

- ・出生数は減少傾向にあり、2020(令和2)年では426人となっています。また、地域の出生力を示す合計特殊出生率は2017(平成29)年では1.65となりました。その後は減少傾向にあり、2020(令和2)年では1.38となっています。年により変動はあるものの、全国や岐阜県とはほぼ同水準となっています。
- ・死亡数は年々増加し、2020(令和2)年では1,018人となっています。2000(平成12)年頃からは、死亡数が出生数を上回っています。
- ・周産期死亡率は、令和2年に4.7と全国、岐阜県の値より高くなっています。2016(平成28)年からの推移では、年により変動はあるものの全国、岐阜県の値とはほぼ同水準となっています。
- ・市の三大疾病別死因状況をみると、悪性新生物、脳血管疾患における死亡率は全国、岐阜県より高い状況です。

■ 図表 2-2-1 出生数と死亡数の推移



出所:岐阜県生活環境部統計課 2022年7月更新分 統計からみた中津川市の現状

■ 図表 2-2-2 合計特殊出生率

		年次				
		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
出生数(人)		536	559	524	501	426
合計特殊出生率	中津川市	1.50	1.65	1.63	1.58	1.38
	岐阜県	1.54	1.51	1.52	1.45	1.34
	全国	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33

※合計特殊出生率=1人の女性が生涯に産む子どもの数

出所:令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-2-3 周産期死亡数・率

単位:人

年次	平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和 2 年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
中津川市	2	3.7	1	1.8	3	5.7	1	2.0	2	4.7
岐阜県	55	3.7	54	3.8	47	3.4	35	2.7	26	2.1
全国	3,516	3.6	3,308	3.5	2,999	3.3	2,955	3.4	2,664	3.2

※周産期死亡数＝妊娠満 22 週以降の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡を合わせたもの

※周産期死亡率＝出産千件に対して周産期死亡数が何件あったかを示したもの

出所:令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-2-4 三大疾病別死因状況

<男性>

単位:人

年次	総死亡数	死亡率(人口十萬対)	悪性新生物			心疾患			脳血管疾患					
			中津川市死亡数	死亡率		中津川市死亡数	死亡率		中津川市死亡数	死亡率				
				中津川市	岐阜県		全国	中津川市		岐阜県	全国	中津川市	岐阜県	全国
平成 28 年	522	1369.6	152	398.8	368.1	361.1	62	162.7	171.2	153.5	44	115.4	91.1	86.6
平成 29 年	519	1374.0	139	368.0	365.8	363.2	53	140.3	170.2	158.7	41	108.5	89.7	87.7
平成 30 年	546	1456.3	162	432.1	368.5	361.6	53	141.4	169.7	167.6	38	101.4	87.6	87.1
令和元年	479	1283.8	157	420.8	368.2	366.0	49	131.3	167.5	163.1	41	109.9	87.3	86.0
令和 2 年	498	1331.1	160	427.6	363.9	368.3	53	141.7	157.6	165.5	40	106.9	81.8	84.0

<女性>

単位:人

年次	総死亡数	死亡率(人口十萬対)	悪性新生物			心疾患			脳血管疾患					
			中津川市死亡数	死亡率		中津川市死亡数	死亡率		中津川市死亡数	死亡率				
				中津川市	岐阜県		全国	中津川市		岐阜県	全国	中津川市	岐阜県	全国
平成 28 年	513	1275.9	98	243.7	245.0	238.8	70	174.1	178.9	163.0	57	141.8	99.3	88.2
平成 29 年	507	1273.7	88	221.1	246.4	239.1	69	173.3	179.7	169.6	43	108.0	99.6	88.6
平成 30 年	515	1307.8	110	279.3	248.5	243.0	74	187.9	181.2	172.8	47	119.4	90.4	87.5
令和元年	515	1321.4	118	302.8	255.7	245.7	69	177.0	181.5	172.4	52	133.4	88.7	86.2
令和 2 年	520	1328.0	124	316.7	250.2	248.3	65	166.0	173.5	167.7	57	145.6	87.6	83.0

出所:令和3年度 中津川市の保健

### 2-3 市の国民健康保険及び後期高齢者医療の現状と推計

市の国民健康保険(以下、国保と略す)及び後期高齢者医療(以下、後期高齢と略す)のレセプトデータをもとに、推移・推計を出しました。

#### (1) 外来と入院の受療状況

- ・外来件数について、医療機関の所在地別で見た場合、全体の81.7%が市内の医療機関で受療しています。また、阿木地区、加子母地区、蛭川地区の住民は、隣接する恵那市、下呂市の医療機関で受療する割合が多くなっています。
- ・外来件数について、疾病別で見た場合、循環器、内分泌、筋骨格系では約90%が市内の医療機関に受療しています。一方、精神及び行動の障害は28.0%、妊娠・分娩及び産じょくは20.5%が市内医療機関で受療しています。
- ・入院件数について、医療機関の所在地別で見た場合、全体の57.9%が市内の医療機関で受療しています。また、瑞浪市が9.3%、県外は11.3%となっています。加子母地区の46.8%の住民が隣接する下呂市の医療機関で受療しています。
- ・入院件数について、疾病別で見た場合、精神及び行動の障害は1.8%、妊娠、分娩及び産じょくは13.6%が市内医療機関で受療しています。

■図表 2-3-1 地区別にみた受療先医療機関の所在地(外来)

所在地 地区		受療先医療機関の所在地(外来)							
		市内	恵那市	瑞浪市	土岐市	多治見市	下呂市	その他県内	県外
住民の 住所地	中津川	86.3%	4.8%	1.5%	1.0%	1.3%	0.1%	1.6%	3.3%
	苗木	87.7%	4.1%	2.1%	0.8%	1.5%	0.1%	0.8%	2.8%
	坂本	78.1%	12.2%	1.9%	0.8%	1.3%	0.0%	3.3%	2.5%
	落合	88.5%	4.1%	2.5%	0.7%	1.1%	0.1%	0.8%	2.2%
	阿木	29.9%	53.9%	3.3%	1.2%	1.9%	0.0%	7.5%	2.2%
	神坂	90.5%	3.2%	0.9%	0.9%	1.0%	0.2%	0.2%	3.1%
	山口	89.7%	1.2%	1.5%	0.6%	2.2%	0.1%	0.7%	4.0%
	坂下	78.9%	12.2%	2.2%	0.9%	1.6%	0.1%	0.8%	3.4%
	川上	91.3%	1.7%	1.3%	0.2%	1.5%	0.2%	0.1%	3.7%
	加子母	67.3%	0.8%	0.6%	0.0%	0.6%	24.7%	3.2%	2.7%
	付知	89.3%	2.1%	1.1%	0.7%	1.1%	2.9%	0.8%	2.1%
	福岡	88.9%	3.6%	1.9%	0.7%	1.0%	0.5%	0.6%	2.9%
	蛭川	64.8%	26.2%	1.8%	0.6%	2.0%	0.3%	1.3%	3.0%
	全体	81.7%	8.3%	1.7%	0.8%	1.3%	1.5%	1.6%	3.0%

※色付しているセルは、中津川市内及び市外で10%以上の割合を占めているもの

出所:国保・後期高齢者レセプトデータ(令和元年度～2年度)件数より算出

■図表 2-3-2 疾病別にみた受療先医療機関の所在地(外来)

疾病別	受療先医療機関の所在地								
	所在地	市内	恵那市	瑞浪市	土岐市	多治見市	下呂市	その他県内	県外
循環器系の疾患		89.8%	5.2%	0.5%	0.3%	0.4%	0.5%	1.6%	1.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患		88.9%	5.5%	1.0%	0.3%	0.6%	1.0%	1.0%	1.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患		85.9%	6.0%	0.6%	0.2%	1.0%	2.0%	1.1%	3.2%
眼及び付属器の疾患		56.8%	31.0%	2.0%	0.1%	0.9%	5.0%	0.9%	3.2%
新生物<腫瘍>		72.4%	3.7%	0.6%	0.2%	7.6%	1.4%	2.0%	12.2%
呼吸器系の疾患		81.3%	11.3%	1.6%	0.2%	0.7%	1.3%	1.2%	2.4%
消化器系の疾患		84.0%	6.4%	0.8%	0.5%	3.6%	0.4%	1.4%	3.0%
神経系の疾患		66.6%	5.8%	12.7%	2.7%	1.6%	1.9%	4.6%	4.2%
損傷、中毒及びその他の外因の影響		87.3%	5.7%	0.2%	0.4%	0.7%	2.5%	0.7%	2.6%
皮膚及び皮下組織の疾患		62.7%	27.5%	2.0%	1.0%	1.0%	1.6%	1.2%	2.9%
腎尿路生殖器系の疾患		83.9%	4.3%	0.5%	0.5%	2.9%	1.6%	1.3%	5.0%
耳及び乳様突起の疾患		80.9%	14.8%	0.5%	0.0%	0.7%	1.3%	0.3%	1.5%
感染症及び寄生虫症		74.1%	13.7%	1.6%	0.2%	1.9%	3.8%	1.6%	3.1%
他に分類されないもの		76.8%	8.1%	0.8%	0.8%	3.2%	2.0%	3.1%	5.2%
精神及び行動の障害		28.0%	4.9%	23.8%	19.5%	4.3%	8.3%	4.8%	6.4%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		77.3%	2.8%	4.4%	0.7%	6.1%	1.2%	3.5%	3.9%
先天奇形、変形及び染色体異常		61.5%	3.5%	0.3%	0.5%	2.1%	0.3%	12.8%	19.0%
妊娠、分娩及び産じょく		20.5%	39.4%	0.0%	0.0%	26.8%	3.9%	3.9%	5.5%
周産期に発生した病態		38.6%	4.5%	0.0%	0.0%	40.9%	0.0%	2.3%	13.6%
全体		81.7%	8.3%	1.7%	0.8%	1.3%	1.5%	1.6%	3.0%

※色付しているセルは、中津川市内及び市外で10%以上の割合を占めているもの

※疾病の並びは令和元年度レセプト件数の降べき順に記載

出所:国保・後期高齢者レセプトデータ(令和元年度～2年度)件数より算出

■図表 2-3-3 地区別にみた受療先医療機関の所在地(入院)

所在地 地区		受療先医療機関の所在地							
		市内	恵那市	瑞浪市	土岐市	多治見市	下呂市	その他県内	県外
住民の住地区	中津川	63.6%	4.6%	11.7%	2.8%	3.8%	1.0%	0.7%	11.8%
	苗木	70.1%	4.8%	6.2%	1.7%	5.3%	0.7%	1.5%	9.6%
	坂本	55.3%	9.9%	11.7%	6.9%	5.2%	0.0%	1.1%	10.0%
	落合	64.4%	6.5%	7.1%	3.0%	4.9%	0.0%	3.0%	11.1%
	阿木	41.7%	33.9%	7.1%	7.3%	3.3%	0.0%	0.3%	6.4%
	神坂	52.1%	0.5%	12.1%	4.6%	3.8%	7.9%	0.2%	18.8%
	山口	65.8%	5.1%	3.7%	0.0%	3.7%	0.7%	0.0%	21.0%
	坂下	59.6%	7.9%	10.4%	3.8%	3.7%	0.8%	2.1%	11.7%
	川上	73.5%	6.0%	0.0%	0.0%	6.6%	0.0%	1.8%	12.0%
	加子母	19.2%	4.4%	0.2%	0.0%	1.6%	46.8%	16.3%	11.5%
	付知	51.1%	2.6%	8.4%	1.8%	4.3%	17.1%	3.9%	10.8%
	福岡	63.1%	5.6%	7.8%	0.5%	3.2%	6.7%	1.6%	11.4%
	蛭川	44.1%	22.8%	11.4%	0.2%	4.5%	0.0%	7.9%	9.1%
	全体	57.9%	7.3%	9.3%	2.7%	4.0%	4.8%	2.7%	11.3%

※色付しているセルは、中津川市内及び市外で10%以上の割合を占めているもの

出所:国保・後期高齢者レセプトデータ(令和元年度～2年度)件数より算出

■図表 2-3-4 疾病別にみた受療先医療機関の所在地(入院)

疾病別	受療先医療機関の所在地								
	所在地	市内	恵那市	瑞浪市	土岐市	多治見市	下呂市	その他県内	県外
循環器系の疾患		62.3%	11.4%	7.4%	0.2%	1.9%	4.4%	2.1%	10.3%
新生物<腫瘍>		54.5%	4.4%	0.8%	0.1%	11.2%	2.7%	3.5%	22.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患		65.7%	5.2%	10.8%	1.4%	3.7%	3.4%	2.0%	7.8%
損傷、中毒及びその他の外因の影響		84.4%	6.7%	0.5%	0.1%	1.3%	3.2%	0.9%	2.8%
消化器系の疾患		68.1%	8.7%	1.8%	3.5%	8.8%	2.7%	1.1%	5.3%
筋骨格系及び結合組織の疾患		71.7%	3.3%	1.2%	0.1%	1.8%	3.2%	1.6%	17.0%
呼吸器系の疾患		72.3%	10.0%	1.3%	0.3%	3.5%	3.8%	2.1%	6.8%
眼及び付属器の疾患		62.8%	2.9%	1.1%	0.0%	0.2%	8.9%	3.8%	20.4%
腎尿路生殖器系の疾患		68.9%	8.3%	2.3%	0.8%	3.5%	2.3%	3.1%	10.8%
神経系の疾患		27.0%	9.4%	36.7%	8.7%	0.8%	8.8%	3.4%	5.2%
感染症及び寄生虫症		75.6%	3.0%	0.6%	0.6%	6.7%	3.0%	0.6%	9.8%
他に分類されないもの		61.9%	9.4%	1.9%	0.6%	10.0%	3.8%	2.5%	10.0%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		55.1%	4.4%	0.0%	0.0%	16.2%	0.0%	14.7%	9.6%
皮膚及び皮下組織の疾患		70.6%	10.6%	3.5%	0.0%	1.2%	4.7%	1.2%	8.2%
耳及び乳様突起の疾患		82.0%	12.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	2.0%
精神及び行動の障害		1.8%	0.8%	44.1%	23.0%	0.4%	13.6%	6.3%	10.1%
周産期に発生した病態		55.6%	5.6%	0.0%	0.0%	38.9%	0.0%	0.0%	0.0%
妊娠、分娩及び産じょく		13.6%	31.8%	4.5%	0.0%	27.3%	0.0%	9.1%	13.6%
先天奇形、変形及び染色体異常		28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	57.1%
全体		57.9%	7.3%	9.3%	2.7%	4.0%	4.8%	2.7%	11.3%

※色付しているセルは、中津川市内及び市外で10%以上の割合を占めているもの

※疾病の並びは令和元年度レセプト件数の降べき順に記載

出所:国保・後期高齢者レセプトデータ(令和元年度～2年度)件数より算出



## (2) 外来と入院の受療推計

- ・外来受療推計では、令和元(2019)年の514,723件から令和12(2030)年に540,483件(105.1%)まで増加が見込まれます。年齢階層別に見ると、75歳以上が令和元(2019)年に対し、令和12(2030)年では17.1%多い件数となり、令和22(2040)年においても令和元年と比べると14.5%多い件数となる見込みです。
- ・疾病別の外来受療推計では、受診件数の最も多い循環器系の疾患が、令和12(2030)年に206,226件で令和元(2019)年より約16,000件(8.7%)増加する見込みです。
- ・入院受療推計では、令和元(2019)年の168,434件から令和12(2030)年に181,913件(108.1%)まで増加します。令和22(2040)年でも183,487件(109.0%)となります。年齢階層別に見ると、75歳以上が令和元(2019)年に対し、令和12(2030)年では19.6%多い件数となり、令和22(2040)年では22.3%多い件数となります。
- ・疾病別の入院受療推計では、受診件数の最も多い循環器系疾患が令和12(2030)年に60,648件で令和元年(2019年)より約6,700件(12.5%)増加する見込みです。

■図表 2-3-5 年齢区分別件数推計(外来)

単位:件

年度 年齢区分	令和 元年 (2019)	令和 2年 (2020)	令和 7年 (2025)	令和 12年 (2030)	令和 17年 (2035)	令和 22年 (2040)	令和 27年 (2045)	2030/ 2019比	2040/ 2019比
0～14歳	6,765	4,525	6,219	5,775	5,405	5,110	4,800	85.4%	75.6%
15～64歳	52,646	47,770	50,114	48,419	47,347	42,511	38,860	92.0%	80.8%
65～74歳	129,980	126,232	115,070	105,598	103,416	106,911	109,188	81.3%	82.3%
75歳～	325,332	306,039	364,243	380,691	380,475	372,444	361,996	117.1%	114.5%
全体	514,723	484,566	535,646	540,483	536,644	526,976	514,845	105.1%	102.4%

■図表 2-3-6 年齢区分別件数推計(入院)

単位:件

年度 年齢区分	令和 元年 (2019)	令和 2年 (2020)	令和 7年 (2025)	令和 12年 (2030)	令和 17年 (2035)	令和 22年 (2040)	令和 27年 (2045)	2030/ 2019比	2040/ 2019比
0～14歳	791	420	735	690	633	599	567	87.3%	75.8%
15～64歳	20,780	19,301	19,874	18,984	18,559	16,655	15,256	91.4%	80.2%
65～74歳	35,220	33,617	30,969	28,759	28,345	29,787	29,915	81.7%	84.6%
75歳～	111,643	107,307	125,331	133,480	136,735	136,447	132,629	119.6%	122.3%
全体	168,434	160,645	176,909	181,913	184,272	183,487	178,366	108.1%	109.0%

※令和元年度、令和2年度は実データ

※令和7年度以降は、令和元年度実データを基に中津川市の5歳刻み男女別人口推計(国立社会保障・人口問題研究所(平成30(2018)年推計値))から算出

出所:国保・後期高齢者レセプトデータ(令和元年度～2年度)より算出

■図表 2-3-7 疾病別件数推計(外来)

単位:件

疾病別	年度	令和 元年 (2019)	令和 2年 (2020)	令和 7年 (2025)	令和 12年 (2030)	令和 17年 (2035)	令和 22年 (2040)	令和 27年 (2045)	比較	
									2030/ 2019	2040/ 2019
循環器系の疾患		189,850	180,446	201,238	206,226	208,567	207,682	203,403	108.7%	109.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患		82,099	78,432	84,706	84,515	82,865	80,746	78,879	103.0%	98.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患		57,790	54,316	59,685	60,047	59,090	56,854	55,371	104.0%	98.4%
眼及び付属器の疾患		33,159	31,011	34,395	34,391	33,480	32,472	31,828	103.8%	98.0%
新生物<腫瘍>		31,783	30,933	33,353	33,581	33,037	32,326	31,838	105.7%	101.8%
呼吸器系の疾患		19,128	12,503	18,869	18,314	17,689	17,198	16,607	95.8%	90.0%
消化器系の疾患		16,673	15,577	17,223	17,268	17,130	16,754	16,344	103.6%	100.5%
神経系の疾患		15,780	14,877	16,415	16,539	16,619	16,543	16,113	104.9%	104.9%
腎尿路生殖器系の疾患		13,595	14,244	14,158	14,484	14,217	13,750	13,397	106.6%	101.2%
損傷、中毒及びその他の外因の影響		11,526	11,617	11,837	11,944	11,935	11,661	11,312	103.7%	101.2%
皮膚及び皮下組織の疾患		11,199	10,723	11,245	11,076	10,728	10,470	10,170	99.0%	93.5%
精神及び行動の障害		10,650	10,580	10,497	10,150	9,792	9,492	9,098	95.4%	89.2%
耳及び乳様突起の疾患		6,984	5,755	7,126	7,043	6,872	6,721	6,549	100.9%	96.3%
感染症及び寄生虫症		4,898	4,240	5,007	4,933	4,793	4,689	4,553	100.8%	95.8%
他に分類されないもの		4,706	4,578	4,678	4,547	4,500	4,442	4,344	96.7%	94.4%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		1,093	924	1,072	1,057	1,029	1,011	983	96.8%	92.5%
先天奇形、変形及び染色体異常		304	265	312	301	275	259	249	99.1%	85.2%
妊娠、分娩及び産じょく		98	141	88	83	78	72	66	84.7%	73.5%
周産期に発生した病態		32	23	28	27	26	24	22	84.4%	75.0%

※令和元年度、令和2年度は実データ

※令和7年度以降は、令和元年度実データを基に中津川市の5歳刻み男女別人口推計(国立社会保障・人口問題研究所(平成30(2018)年推計値))から算出

※疾病の並びは令和元年度レセプト件数の降べき順に記載

出所:国保・後期高齢者レセプトデータ(令和元年度～2年度)より算出

■図表 2-3-8 疾病別件数推計(入院)

単位:件

疾病別	年度	令和 元年 (2019)	令和 2年 (2020)	令和 7年 (2025)	令和 12年 (2030)	令和 17年 (2035)	令和 22年 (2040)	令和 27年 (2045)	比較	
									2030/ 2019	2040/ 2019
循環器系の疾患		53,951	50,026	57,688	60,648	62,261	62,732	60,955	112.5%	116.3%
精神及び行動の障害		25,904	26,761	24,894	24,112	23,947	23,177	22,390	93.1%	89.5%
新生物<腫瘍>		20,909	20,823	21,851	22,099	22,197	21,599	21,173	105.7%	103.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患		16,628	13,980	17,146	17,178	16,930	16,353	15,891	103.4%	98.4%
損傷、中毒及びその他の 外因の影響		13,482	12,178	15,065	15,964	16,689	17,453	17,073	118.5%	129.5%
神経系の疾患		11,789	10,385	12,811	13,405	13,195	13,108	12,654	113.8%	111.2%
筋骨格系及び結合組織 の疾患		5,530	5,243	5,903	6,053	6,097	6,001	5,812	109.5%	108.6%
呼吸器系の疾患		5,262	4,016	5,857	6,249	6,535	6,816	6,702	118.8%	129.6%
消化器系の疾患		4,133	4,780	4,269	4,330	4,376	4,318	4,145	104.8%	104.5%
腎尿路生殖器系の疾患		3,248	3,215	3,455	3,661	3,804	3,837	3,720	112.8%	118.2%
眼及び付属器の疾患		1,152	1,307	1,192	1,197	1,161	1,106	1,074	104.0%	96.1%
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害		1,132	755	1,102	1,170	1,123	1,042	992	103.4%	92.1%
感染症及び寄生虫症		1,095	953	1,151	1,152	1,185	1,185	1,147	105.3%	108.3%
他に分類されないもの		718	766	681	649	648	672	668	90.4%	93.6%
皮膚及び皮下組織の疾患		640	617	701	745	830	833	797	116.5%	130.2%
耳及び乳様突起の疾患		140	123	142	143	139	134	131	102.2%	95.8%
周産期に発生した病態		88	0	78	74	70	66	61	84.1%	75.0%
妊娠、分娩及び産じょく		49	0	44	40	38	36	33	81.7%	73.5%

※令和元年度、令和2年度は実データ

※令和7年度以降は、令和元年度実データを基に中津川市の5歳刻み男女別人口推計(国立社会保障・人口問題研究所(平成30(2018)年推計値))から算出

※疾病の並びは令和元年度レセプト件数の降べき順に記載

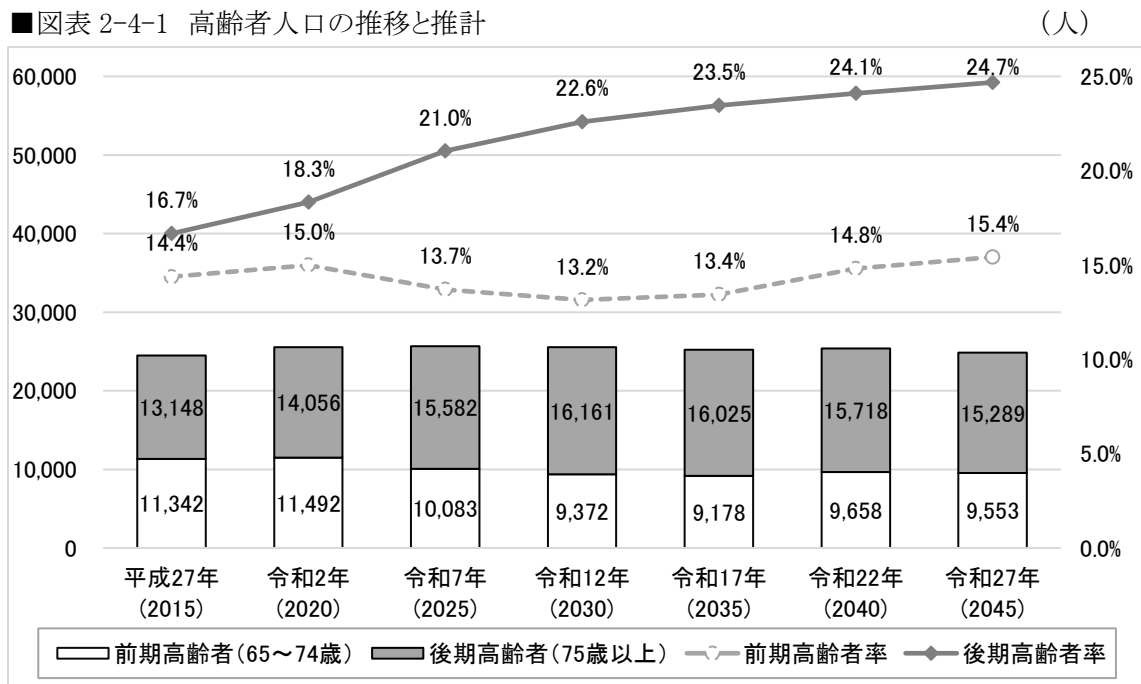
出所:国保・後期高齢者レセプトデータ(令和元年度～2年度)より算出

## 2-4 高齢者と障がい者等の状況

### (1) 高齢者の現状と推計

- ・高齢者人口において、前期高齢者(65歳～74歳)は、令和2(2020)年以降、若干の減少傾向にあります。令和27(2045)年には高齢者全体の人口は減少しますが、人口全体からみた高齢化率は増加し、40.1%(前期高齢者率 15.4%、後期高齢者率 24.7%)と見込んでいます。
- ・地区別で見た場合、令和4(2022)年における高齢化率は、神坂地区 44.8%、阿木地区 42.9%、加子母 42.6%と40%を超えています。
- ・高齢者世帯は、高齢者のみの世帯、独居世帯ともに令和4(2022)年まで増加が続いています。

■ 図表 2-4-1 高齢者人口の推移と推計



出所: 国立社会保障・人口問題研究所(平成30(2018)年推計値)より

■図表 2-4-2 地区別高齢者世帯(令和4年4月1日時点)

単位:人

地区	人口	65歳以上人口	75歳以上人口	高齢化率(65歳以上)	高齢世帯(世帯数)	独居
中津川	26,306	7,997	4,486	30.4%	1,543	1,848
苗木	6,290	1,989	1,101	31.6%	340	413
坂本	13,125	3,646	1,877	27.8%	714	645
落合	3,659	1,330	715	36.3%	240	331
阿木	2,079	892	502	42.9%	137	183
神坂	1,242	556	296	44.8%	103	101
山口	950	379	167	39.9%	69	72
坂下	4,245	1,654	924	39.0%	293	356
川上	702	264	135	37.6%	41	61
加子母	2,567	1,094	602	42.6%	179	172
付知	5,276	1,997	1,060	37.9%	299	343
福岡	6,182	2,252	1,120	36.4%	406	376
蛭川	3,120	1,179	616	37.8%	204	180
計	75,743	25,229	13,601	33.3%	4,568	5,081

出所:中津川市の「市民福祉部の事業概要」

■図表 2-4-3 高齢者世帯の推移

分類	年度	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和4年(2022)
高齢者世帯(世帯数)		4,167	4,185	4,297	4,421	4,498	4,568
独居		4,337	4,506	4,654	4,798	4,938	5,081

出所:中津川市の「市民福祉部の事業概要」

## (2) 要介護(要支援)認定者の状況

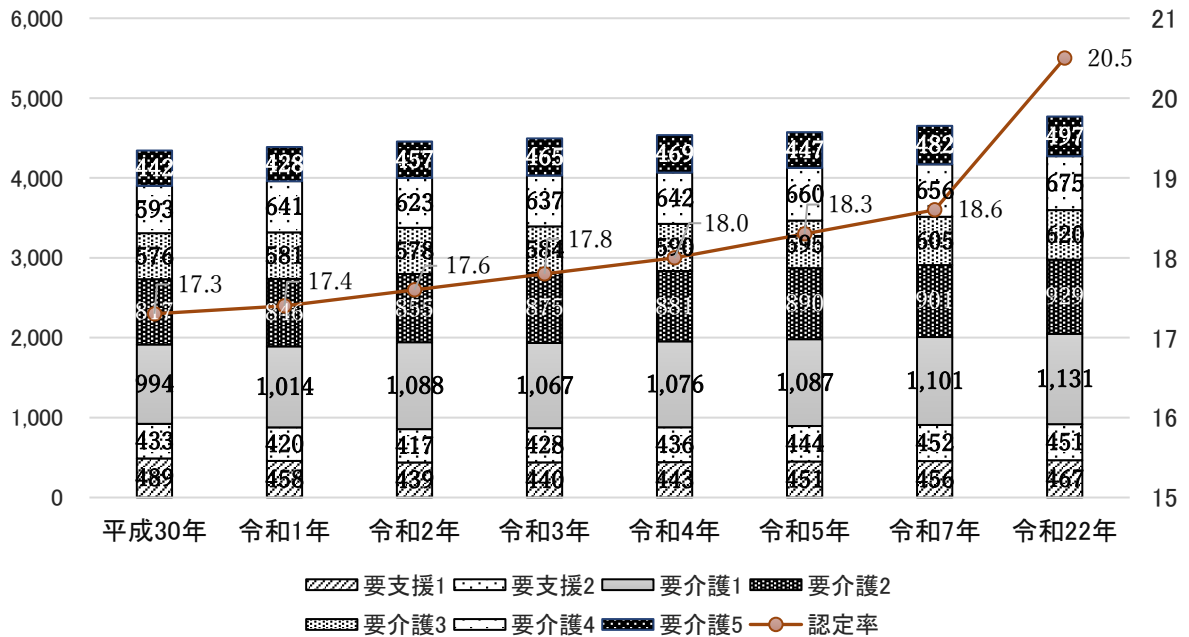
- ・要支援、要介護認定者はともに増加傾向にあります。また、どの介護度においても増加傾向にあります。
- ・要介護1と要介護2の認定者が約4割を占めている状態で推移しています。
- ・要支援、要介護認定者をみると、認定率は岐阜県よりも高く、全国よりも低く推移しています。

■図表 2-4-4 要支援・要介護認定率の推移 単位:%

	平成30年	令和元年	令和2年
全国	18.0	18.3	18.5
岐阜県	16.4	16.6	16.9
中津川市	17.3	17.4	17.6

出所:中津川市の「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(地域包括ケア「見える化」システム)」

■図表 2-4-5 要支援・要介護度別認定者数と認定率の推移と推計(第1号保険者) (人・%)



出所:中津川市の「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(地域包括ケア「見える化」システム)」

(3)障がいのある人等の状況

- ・身体障がい者手帳所持者数は減少傾向にありますが、療育手帳所持者数、精神障がい者保健福祉手帳所持者数は増加傾向となっています。
- ・特定医療費(指定難病)受給者証所持者数は減少傾向にあります。

■図表 2-4-6 障がい者手帳所持者数の推移 単位:人

種類	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
身体障がい者手帳	3,767	3,678	3,581	3,492	3,440	3,361	3,270
療育手帳	660	677	691	707	719	727	746
精神障がい者保健福祉手帳	524	558	579	600	633	658	694

出所:中津川市障がい者福祉計画 第6期計画(令和3年度~令和5年度)  
中津川市の「市民福祉部の事業概要」

■図表 2-4-7 特定医療費(指定難病)受給者証所持者数の推移 単位:人

年度	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
特定医療費(指定難病)受給者証所持者の推移	494	489	409	411	435	457

出所:中津川市障がい者福祉計画 第6期計画(令和3年度~令和5年度)  
令和2年度の人数は「恵那の公衆衛生 2021」

## 2-5 医療提供体制の状況

### (1) 医療施設

・施設数は横ばいで推移しています。

■ 図表 2-5-1 医療機関の施設数推移

単位：施設

種別	年度	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	(参考) 令和 2 年度の 人口 10 万人に対する数	
						市	県
病院		3	3	2	2	2.6	4.9
一般診療所		55	54	52	55	71.7	81.4
歯科診療所		33	34	32	34	44.4	48.4
助産所		2	2	2	2		
薬局数		35	36	37	37		

出所：恵那の公衆衛生 2018～2021

薬局数は岐阜県統計書

令和2(2020)年の県は、医療施設(静態・動態)調査(確定数) 病院報告の概況

### (2) 医療従事者

- ・医療従事者数を職種別にみると、医師数は増加しており、准看護師数が減少しています。他の職種はほぼ横ばいで推移しています。
- ・恵那医師会に所属する医師の平均年齢は 62 歳となっており、60 歳代以上が占める割合は 62.5%となっています。国の統計調査(※)では、医師の平均年齢は 60.2 歳で、全国と比べると平均年齢は高くなっています。
- ・医療の資格取得をめざす学生へ奨学金制度を設けています。奨学金制度を利用した医師免許取得者 15 人のうち 7 人が、看護師免許取得者 122 人のうち 91 人が、薬剤師免許取得者 4 人のうち 3 人が市民病院に勤務しています。

※令和2年度医師、歯科医師、薬剤師統計の概況 診療所に従事する医師の平均年齢/厚生労働省

■ 図表 2-5-2 医療従事者の推移

単位：人

種別	年度	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年	(参考) 令和 2 年度の 人口 10 万人に対する数	
					市	県
医師		100	104	112	146.1	231.5
歯科医師		48	46	49	63.9	87.7
薬剤師		114	108	110	143.5	205.2
保健師		38	38	37		
助産師		25	27	22		
看護師		494	504	525		
准看護師		238	204	206		
歯科衛生士		105	114	124		

※従事者調査は2年毎に実施

出所：恵那の公衆衛生

薬局数は岐阜県統計書

令和2(2020)年の県は、医療施設(静態・動態)調査(確定数) 病院報告の概況

■図表 2-5-3 医療従事者をめざす学生への経済的支援(奨学金)制度と現状 単位:人

医学生への奨学金制度	貸付人数	資格取得者	勤務者 (R4 まで)	制度開始
岐阜県医学生修学資金 (岐阜大学医学部地域医療コース入学者)	5	0	0	H31 年度
東濃地域医師確保奨学金	24	15	7	H20 年度
計	29	15	7	

看護学生への奨学金制度	貸付人数	資格取得者	勤務者 (R4 現在)	制度開始
	150	122	91	H17 年度

薬学生への奨学金制度	貸付人数	資格取得者	勤務者 (R4 現在)	制度開始
	5	4	3	H30 年度

※医学生、看護学生、薬学生のへ奨学金等の貸付状況と資格取得後に市民病院へ勤務している人数

(貸付人数には、貸付中の学生を含む)

出所:市民病院

### (3) 地域医療についての意識調査

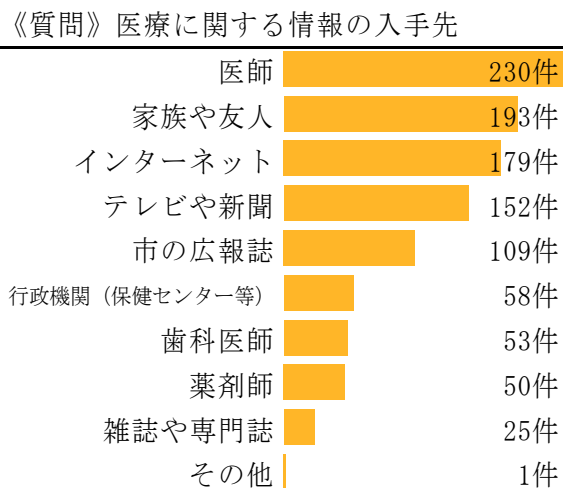
医療を受ける側(市民)と医療を提供する側(医療機関)が、それぞれの立場で地域医療の捉え方を知るためにアンケートを実施しました。

#### ①市民アンケート

- ・「医療に関する情報の入手先」は、1位「医師」、2位「家族や友人」、3位「インターネット」でした。
- ・「医療に関して知りたい情報」は、1位「医療・介護などの多種サービスや医療費の相談窓口」、2位「各診療科の案内」、3位「近隣医療機関の紹介」でした。
- ・「地域医療を継続させるためにできること」は、1位「救急車をタクシー代わりにしない」、2位「自分自身の健康管理を行う、かかりつけ医を持つ」、3位「コンビニ受診をやめる」でした。

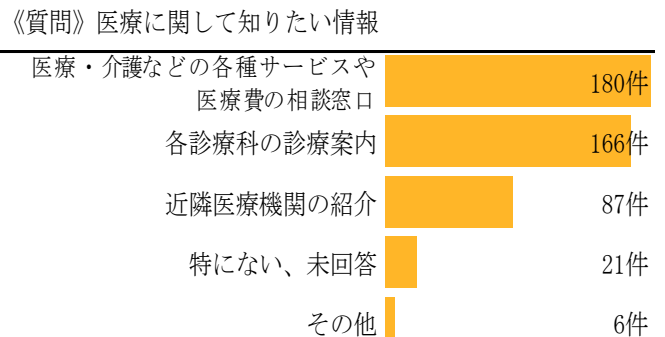
■図表 2-5-4 アンケート(市民 2-2)

(複数回答)



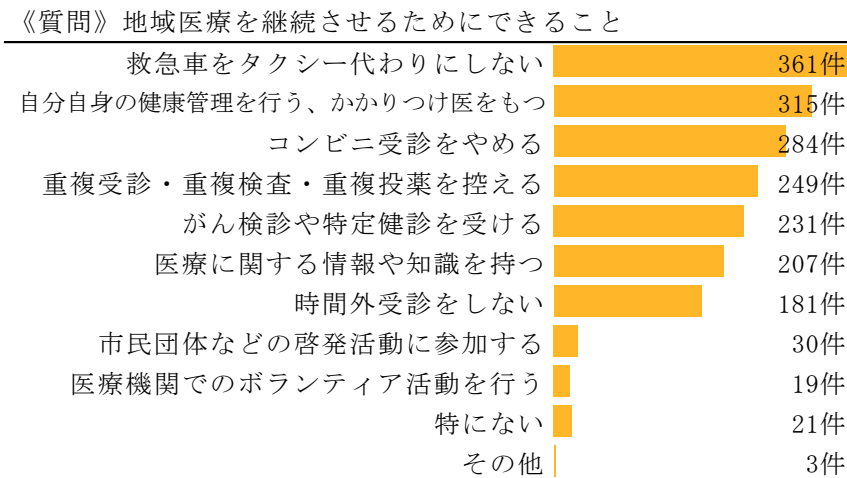
■図表 2-5-5 アンケート(市民 2-3)

(複数回答)





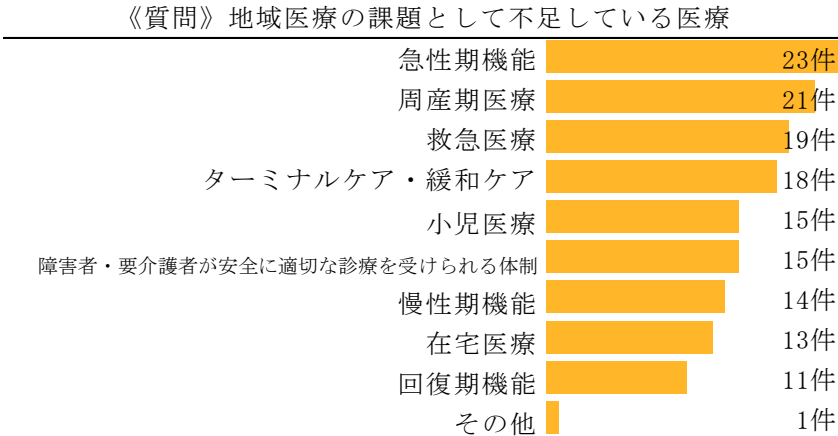
■図表 2-5-6 アンケート(市民 2-4) (複数回答)



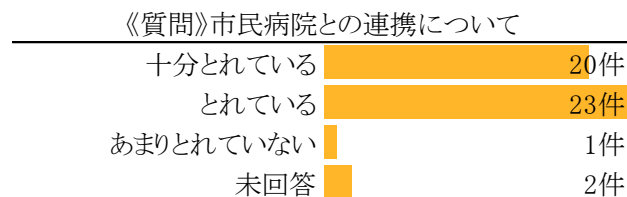
## ②医療機関アンケート

- ・「不足している医療機能」は、1位「急性期機能」、2位「周産期医療」、3位「救急医療」で、それぞれ回答者の半数を占めています。
- ・「市民病院との連携」は、9割以上が「十分とれている」、もしくは「とれている」と回答しています。

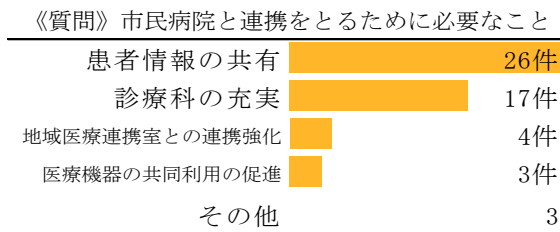
■図表 2-5-7 アンケート(医療機関 2-1) (複数回答)



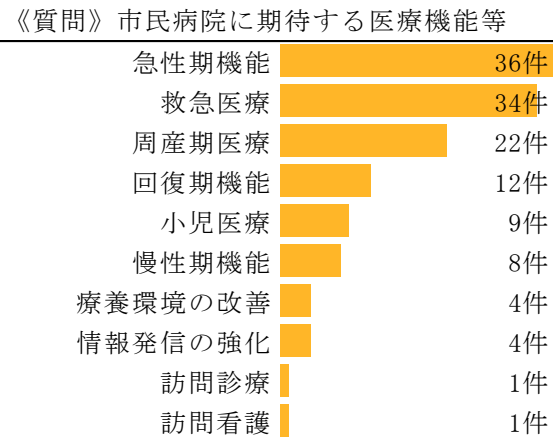
■図表 2-5-8 アンケート(医療機関 2-2)



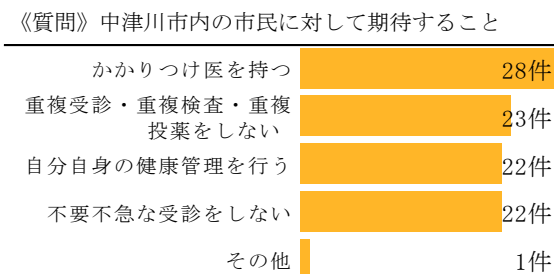
■図表 2-5-9 アンケート(医療機関 2-3)  
(複数回答)



■図表 2-5-10 アンケート(医療機関 2-4)  
(複数回答)



■図表 2-5-11 アンケート(医療機関 2-5)  
(複数回答)



## 2-6 予防医療の現状

### (1)がん検診

市民を対象に胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、肺がん検診を実施しています。

- ・がん検診、特定健診、歯科節目検診の受診率はほぼ横ばいで推移しています。
- ・がん検診では要精検率は大腸がん検診 7.4%が最も高く、精密検査未把握率は子宮がん検診 32.1%と高い状況です。
- ・市民のがん検診を受けない理由は、1位「特に理由はない」、2位「必要な時は医療機関を受診できるから」、3位「時間がない」でした。

■図表 2-6-1 がん検診の受診率

受診者の年齢は、40歳～69歳(胃がんは50歳～69歳) 単位:%

年度 種類	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
胃がん	7.2	6.5	6.2	5.8	6.0
大腸がん	5.9	5.4	5.3	2.8	4.2
乳がん	20.6	20.5	20.6	19	17.7
子宮がん	15.2	14.3	14	12.8	12.2
肺がん	7.7	6.9	6.0	5.8	6.0

出所:平成29～令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-6-2 令和3年度がん検診受診状況

単位:人、%

種類	項目	受診者数	受診率※	要精検率	精検受診率	精検未把握率	がん発見率
胃がん		1,466	4.0	5.6	79.3	20.7	0.07
大腸がん		2,118	4.3	7.4	76.4	23.6	0.24
乳がん		2,692	11.8	3.9	88.6	12.2	0.15
子宮がん		2,236	8.9	1.3	67.9	32.1	0.00
肺がん		1,791	6.0	0.7	76.9	23.1	0.00

※受診率は全受診者数から算出

出所:令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-6-3 アンケート(市民 7-3) (複数回答)

《質問》がん検診を受けなかった理由

特に理由はない	87件
必要な時は医療機関を受診できるから	49件
時間がない	44件
費用が掛かる	28件
会場や時間が合わない	24件
健康に自信がある	21件
新型コロナウイルス感染症が流行したためがん検診を受けていない	17件
結果を知るのが怖いから	12件
検査の時の痛み等が苦痛だから	10件
がん検診があることを知らなかった	6件
その他	13件

## (2) 特定健診

40～74歳の国民健康保険加入者を対象に実施しています。

- ・特定健康診査の受診率は令和2(2020)年を除き、40%を下回っています。
- ・特定保健指導の対象者の割合は9.0%台で推移しています。特定保健指導率は令和2年度以降、70%を下回っています。
- ・健診を受けなかった理由は、1位「定期通院をしている」、2位「必要な時は医療機関を受診できるから」、3位「特に理由はない」でした。

■図表 2-6-4 特定健康診査と特定保健指導

単位:人

種類	特定健康診査			特定保健指導			
	対象者数	受診者数	受診率(%)	対象者数	割合(%)	実施者数	実施率(%)
平成 29 年	12,666	4,863	38.4	465	9.6	360	77.4
平成 30 年	12,158	4,577	37.6	412	9.0	326	79.1
令和元年	11,596	4,353	37.5	406	9.3	315	77.6
令和 2 年	11,131	4,870	43.8	475	9.7	324	68.2
令和 3 年	11,076	4,198	37.9	387	9.2	252	65.1

出所:令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-6-5 特定保健指導(内訳)

単位:人

種類 年度	特定保健指導(内訳)					
	動機付け支援			積極的支援		
	対象者数	実施者数	実施率(%)	対象者数	実施者数	実施率(%)
平成 29 年	381	307	80.6	84	53	63.1
平成 30 年	329	286	86.9	83	40	48.2
令和元年	327	271	82.9	79	44	55.7
令和 2 年	391	284	72.6	84	40	47.6
令和 3 年	310	222	71.6	77	30	39.0

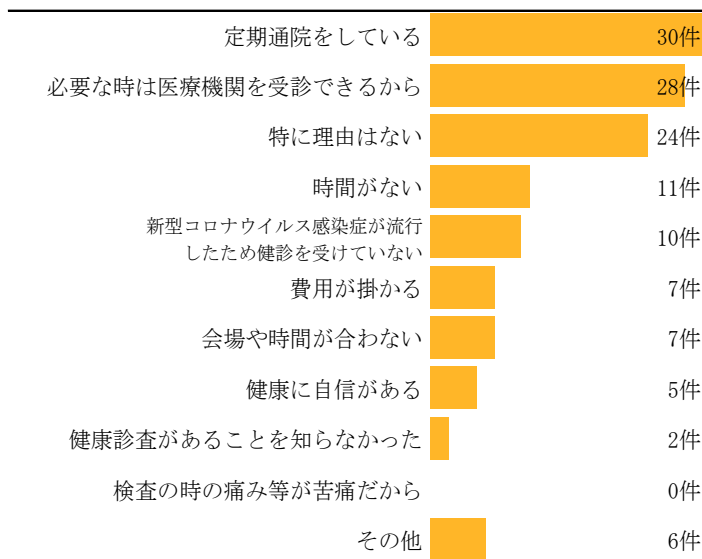
※総受診者数:平成28～平成29年度 市が実施する特定健診を受診した者を計上(40～74 歳)  
平成30年度から上記に加え、職場健診や人間ドック等を受診し、市に結果を提供した者を計上(40～74 歳)  
令和元年度から上記に加え、令和元年度から開始した情報提供事業を計上(40～74 歳)

※対象者数:5月受診券配布数を計上(40～74 歳)

出所:令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-6-6 アンケート(市民 7-5)

《質問》健康診査を受けなかった理由



### (3) 歯科保健

30・40・50・60・70歳の市民を対象に節目歯科健診を実施しています。

■ 図表 2-6-7 3歳児歯科健診

単位：人

種類 年度	中津川市				岐阜県	
	受診者数	受診率(%)	う歯のない者の割合(%)	一人平均う歯本数(本)	う歯のない者の割合(%)	一人平均う歯本数(本)
平成29年	600	99.5	93.0	0.19	88.6	0.4
平成30年	593	99.2	94.1	0.18	90.8	0.3
令和元年	470	95.9	95.3	0.16	91.0	0.3
令和2年	633	99.1	94.8	0.13	91.5	0.3
令和3年	527	97.6	95.6	0.13	—	—

出所：令和3年度 中津川市の保健

■ 図表 2-6-8 節目歯科健診の受診者数と結果

単位：人

年度	対象者数	受診者数	受診率(%)	健診結果		
				異常なし	要指導	要精検
平成29年	3,757	321	8.5	43	131	147
平成30年	4,362	375	8.6	17	68	290
令和元年	4,463	456	10.2	23	73	360
令和2年	4,247	424	10.0	44	80	300
令和3年	4,807	490	10.2	36	94	360

※令和3年度から対象者に30歳を追加

出所：令和3年度 中津川市の保健

## 2-7 救急医療の状況

市内医療機関と中津川市・恵那市にある3病院で、一次・二次の救急医療体制をとっています。

- ・市民病院(病院前救急診療科)では、ドクターカーで医師・看護師が救急現場へ行き、救急医療機関へ搬送する前に患者の救急治療を行います。

■図表 2-7-1 救急医療の体制

症状の目安	体制		実施	概要
発熱など日常的な症状、入院不要な傷病	一次救急	休日当番医	市内医療機関	休日や年末年始の急な傷病に対応するため、市内医療機関が当番で診療を実施しています。
		休日歯科当番医	歯科医師会員	
		休日薬局	薬剤師会員薬局	
入院が必要な傷病	二次救急	夜間指定当番医	市民病院	平日の夜間の救急医療を確保するため、市民病院が診療を実施しています。
		病院群輪番制	市民病院 市立恵那病院 国保上矢作病院	二次医療を確保するため、恵那広域の公立3病院が持ち回りで救急搬送の受入れを実施しています。
症状が重い、複数の診療科の対応が必要な傷病	三次救急	東濃医療圏の三次救急の受入れ	県立多治見病院 救命救急センター	県内では、5つの二次医療圏毎に救命救急センターが設置され、重篤な救急患者を受け入れています。

・その他

症状	体制	実施	概要等
救急対応が必要な場合 (市基準による)	ドクターカー (病院前救急診療科)	市民病院	一定基準に基づく患者の救急要請に対し、医師と看護師がドクターカーで現場に向かい、救急対応を行います。

### (1) 救急医療

- ・市民アンケートでは、「休日・夜間の急病時の相談先や受診先」の1位に「休日当番医」があげられています。
- ・市民アンケートでは、「地域医療を継続するためにできること」の1位に「救急車をタクシー代わりにしない」があげられています。
- ・医療機関アンケートでは、「市民病院へ期待する医療機能」の2位に「救急医療」があげられています。

■図表 2-7-2 休日当番医等の実施状況(患者数と実施日数) 単位:人、日

実施 年度	医科		歯科		薬局
	患者数	実施日数	患者数	実施日数	実施日数
平成 29 年	4,324	72	105	17	72
平成 30 年	4,159	73	108	20	73
令和元年	4,298	77	154	21	77
令和 2 年	1,356	72	106	17	72
令和 3 年	1,764	72	97	15	72

出所:令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-7-3 アンケート(市民 3-1)

(複数回答)

《質問》休日・夜間の急病時の相談先や受診先

休日当番医	292件
中津川市民病院	265件
かかりつけの医療機関	138件
中津川地域救急医療情報センター	55件
中津川市役所	30件
医療電話相談	27件
岐阜県救急情報システム	17件
その他の医療機	8件
そのほかの相談先	6件

図 2-7-4 アンケート(市民 3-2)

(複数回答)

《質問》休日・夜間の相談先や受診先の情報収集

市の広報誌をみる	224件
市のホームページをみる	197件
インターネットで検索する	177件
周囲の人に聞く	110件
中津川市役所に聞く	65件
消防署に聞く	60件
岐阜県救急情報システムをみる	20件
その他	9件

■図表 2-7-5 夜間指定当番医制運営事業の実施状況(患者数と実施日数)

単位:人、日

年度	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
受診者数	2,052	1,639	1,598	1,251	1,130
実施日数	146	127	124	126	115

出所:令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-7-6 病院群輪番制運営事業の実施状況(患者数)

単位:人

年度	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
市民病院	3,142	3,994	3,733	2,838	2,969
坂下病院※	214				
市立恵那病院	1,203	1,156	1,043	636	696
上矢作病院	104	124	110	79	72

※国保坂下病院(現在は国保坂下診療所)が平成31年3月に県へ救急業務の申し出を取り下げたため、令和元年度以降は3病院で実施しています。

出所:令和3年度 中津川市の保健

## (2) 救急搬送

- ・搬送者数は 2,600～3,000 件の間を推移しています。
- ・年齢別の搬送者数では、71歳以上が全体の約6割を占め、その割合は年々増加傾向にあります。
- ・救急搬送者の傷病別では1位が「症状、徴候及び診断不明確の状態」、2位が「心疾患」となっています。
- ・ドクターカーの現場治療件数は年間 300 件程度で推移しています。

■ 図表 2-7-7 搬送者数(年齢別)

単位:人

年度	搬送者の年齢(歳)								
	0～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	計
平成 29 年	125	113	132	147	155	197	375	1,739	2,983
平成 30 年	117	107	130	160	148	200	382	1,785	3,029
令和元年	118	111	112	103	166	194	321	1,755	2,880
令和 2 年	89	82	83	97	113	164	290	1,702	2,620
令和 3 年	55	68	96	118	145	179	267	1,841	2,769

出所:消防本部

■ 図表 2-7-8 傷病別搬送状況

単位:人

傷病名	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
心疾患	228	215	220
脳疾患	187	214	180
呼吸系	195	153	187
消化系	162	180	145
新生物	64	53	46
感覚系	140	110	107
泌尿系	54	40	69
精神系	49	31	30
その他	226	219	185
症状、徴候及び診断不明確の状態	675	561	663
(空白)	120	107	106
合計	2,100	1,883	1,938

出所:消防本部

■ 図表 2-7-9 搬送者のうち軽傷者の占める割合

単位:%

年度	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
搬送者のうち軽傷者の占める割合	44	32	33

出所:消防本部



■図表 2-7-10 搬送状況

年度	令和元年	令和2年	令和3年
救急要請から医療機関収容までの平均時間	43分	44分	50分
搬送先が決まるまでに現場到着から30分以上かつ病院照会回数が4回以上かかった件数(受け入れ困難事例)	8件	3件	13件

出所:消防本部

■図表 2-7-11 救急車の稼働台数

年度	令和元年	令和2年	令和3年
常時運用している台数	7台	7台	7台
予備の台数	2台	2台	2台
ドクターカー現場治療件数	317件	303件	295件

出所:消防本部

■図表 2-7-12 救命士の数

年度	令和元年	令和2年	令和3年
救命士数	36人	40人	37人

※救命士とは、医師の指示のもとに重傷病者に手当を行うことができる医療職

出所:消防本部

■図表 2-7-13 搬送先の医療機関(上位10位まで)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
救急搬送先の医療機関名	1位 市民病院	1位 市民病院	1位 市民病院
	2位 市立恵那病院	2位 市立恵那病院	2位 市立恵那病院
	3位 県立多治見病院	3位 県立多治見病院	3位 県立多治見病院
	4位 下呂温泉病院	4位 下呂温泉病院	4位 下呂温泉病院
	5位 名古屋徳洲会病院	5位 名古屋徳洲会病院	5位 土岐市立総合病院
	6位 東濃厚生病院	6位 東濃厚生病院	6位 名古屋徳洲会病院
	7位 聖十字病院	7位 岐阜大学病院	7位 東濃厚生病院
	8位 岐阜大学病院	8位 土岐市立総合病院	8位 岐阜大学病院
	9位 公立陶生病院	9位 名古屋大学病院	9位 名古屋大学病院
	10位 愛知医科大学病院	9位 城山病院	9位 愛知医科大学病院
		9位 大湫病院	

出所:消防本部

### (3) 市民による応急手当の実施

- 市民による AED による応急手当等が実施されていますが、新型コロナウイルス感染症の影響で、応急手当講習会の受講者数が減少しています。

■図表 2-7-14 住民による応急手当の現状

年度	令和元年	令和2年	令和3年
救急蘇生講習の受講人数	7,445人	2,836人	2,559人
一般市民により除細動が実施された件数	9件	3件	2件

出所:消防本部

## 2-8 周産期・小児医療の現状

### (1) 周産期の状況

- ・妊婦健康診査受診者数は、令和3(2021)年では409人と平成29(2017)年から30.4%減少しています。
- ・医療機関の所在地別で見た場合、分娩件数は中津川市及び恵那市の医療機関が約60%以上を占め、割合は増加傾向にあります。

■図表 2-8-1 妊婦健康診査受診者数

年度	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	R3-H29 比
受診者数	588 人	545 人	489 人	456 人	409 人	▲179 人(30.4%)

※令和3年度は、R3.2.1～R4.1.31 までの受診者数

出所: 令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-8-2 市民の主な分娩医療機関と分娩件数と割合

単位: 件、%

医療機関	年度	令和 2 年		令和 3 年		令和 4 年	
		分娩件数	割合	分娩件数	割合	分娩件数	割合
市民病院		97	20.8	77	16.7	61	15.9
市内産科医療機関		112	24.0	105	22.7	129	33.6
市立恵那病院		76	16.3	97	21.0	97	25.3
中津川市・恵那市の小計		285	61.1	279	60.4	287	74.8
県立多治見病院		66	14.1	82	17.7	19	4.9
下呂温泉病院		3	0.6	1	0.2	7	1.8
その他県内		113	24.2	100	21.6	71	18.5
合計		467	100.0	462	100.0	384	100.0

出所: 健康医療課調査

### (2) 小児医療

- ・乳児、幼児の健康状態や発育等を確認する乳幼児健康診査の受診率は、98～100%で推移しています。
- ・休日や夜間の急な発熱時などの相談に対応している子ども医療電話相談(#8000)を知っている親の割合は、国・県と比較して少ない状況です。

■図表 2-8-3 乳幼児健診実施状況

単位:回、人、%

健診の種類		年度	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
3 か月児健診	実施回数		42	42	42	42	27
	対象者数		584	536	510	468	409
	受診者数		569	536	510	466	403
	受診率		97.4	100.0	100.0	99.6	98.5
1 歳 6 か月児健診	実施回数		24	24	23	33	21
	対象者数		556	566	519	570	465
	受診者数		549	557	505	568	454
	受診率		98.7	98.4	97.3	99.7	97.6
3 歳児健診	実施回数		24	24	20	35	24
	対象者数		603	598	490	639	540
	受診者数		602	598	474	633	528
	受診率		99.8	100.0	96.7	99.1	97.8

出所:平成29年度~令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-8-4 乳幼児健診総合判定内訳

単位:人

健診の種類		年度	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
3 か月児健診	異常なし		363	311	349	310	281
	要観察		158	140	120	113	93
	要精密		6	9	15	9	6
	要医療		42	50	11	34	23
1歳6か月児健診	異常なし		284	266	314	371	315
	要観察		232	204	215	168	115
	要精密		8	13	4	11	6
	要医療		25	22	2	18	18
3 歳児健診	異常なし		379	306	377	455	393
	要観察		196	131	176	149	105
	要精密		8	12	9	10	19
	要医療		19	25	5	19	11

出所:令和3年度 中津川市の保健

■図表 2-8-5 個別予防接種を実施している医療機関数

年度	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
実施医療機関数	26 施設	28 施設	27 施設	26 施設

出所:健康医療課調

■図表 2-8-6 #8000(子ども医療電話相談)を知っている割合

市	国	県
78.4%	86.4%	83.3%

※「子ども医療電話相談」は、夜間や休日に、子どもが急病やケガをした時に対処や受診の判断を看護師などに電話で相談ができる窓口です。休日夜間に病院への集中を回避するため、各都道府県に設置されています。

出所:すこやか親子 21 アンケートより

## 2-9 かかりつけ医等

「市民のかかりつけ医等の有無」や「医療機関のかかりつけ患者の捉え方」、また両者の「かかりつけ医に望む医療や医療サービス」を比較するためにアンケート調査を実施しました。

### (1) 市民のかかりつけ医等の有無

- 市民アンケートでは、かかりつけ医等が「いる」、「症状によってかかりつけ医(医療機関)がいる」と答えた割合は76%、歯科は74%、薬局は44%でした。平成25(2013)年のアンケート結果である医科70.3%、歯科79.9%、薬局36.2%と比較すると、かかりつけ医を持っている割合は約6%、かかりつけ薬局は約8%上昇した一方、かかりつけ歯科は約5%低下しています。
- かかりつけ医等を選んだ理由としては、1位「家や職場・学校から近い」、2位「予約ができる」等、利便性を重視していることがわかりました。かかりつけ医等の8割以上が市内の開業医や公立診療所となっています。

■ 図表 2-9-1 アンケート(市民 5-1・5-5・5-9)

単位: 件

《質問》かかりつけ医等はいですか	医科	歯科	薬局
いる	274(60%)	334(73%)	200(44%)
症状によってかかりつけ医(医療機関)がいる	75(16%)	5(1%)	—(0%)
いない	43(9%)	57(12%)	164(36%)
いないがいると良いと思う	40(9%)	35(8%)	42(9%)
必要ない	0(0%)	2(0%)	5(1%)
医療機関に行く機会があまりない	23(5%)	15(3%)	25(5%)
未回答	4(1%)	12(3%)	24(5%)

■ 図表 2-9-2 アンケート(市民 5-2・5-6) (複数回答)

単位: 件

《質問》かかりつけ医等の医療機関の種類	医科	歯科
市内の開業医や公立診療所	265(84%)	297(88%)
市外の医療機関	25(8%)	40(12%)
市民病院	24(8%)	1(0.3%)

■図表 2-9-3 アンケート(市民 5-3・5-7・5-10) (複数回答)

単位:件

《質問》かかりつけ医等を選んだ理由		医科	歯科	薬局	計
共有している 質問項目	待ち時間が短い	57	99	32	188
	交通の便が良い	34	38	15	87
医科歯科に関 する質問項目	予約ができる	91	216	-	307
	家や職場・学校から近い	165	182	-	347
	医師やスタッフの対応が良い	116	141	-	257
	診療内容が良いと思う	70	86	-	156
	医療機関の送迎がある	1	4	-	5
医科質問項目	必要時に専門医や医療機関を紹介してくれる	98	-	-	-
	希望の診療科がある	70	-	-	-
	診てもらいたい医師がいる	42	-	-	-
	病気の予防や介護の相談に乗ってくれる	28	-	-	-
	訪問診療や往診をしてくれるから	28	-	-	-
	特に理由はない	23	-	-	-
	他の医療機関から紹介された	17	-	-	-
歯科質問項目	虫歯や歯周病予防のための処置や指導をしてくれる	-	135	-	-
	評判が良い	-	80	-	-
	何でも相談できる	-	43	-	-
	自分の病気や健康状態をよく知っている	-	41	-	-
	医療機関から紹介された	-	4	-	-
	訪問診療をしてくれるから	-	4	-	-
薬局質問項目	かかりつけ医の近くに薬局がある	-	-	161	-
	家から近い	-	-	63	-
	対応が良い	-	-	52	-
	学校や勤務先から近い	-	-	14	-
	訪問して服薬指導をしてくれる	-	-	4	-
共通質問項目	その他	14	20	2	36

(2) 医療機関と市民のかかりつけ患者のとりえ方

- ・市民が望む医療や体制と、医療機関が回答した市民が何を望んでいるかの質問のどちらも「必要時に専門医や専門施設に紹介してくれる」が1位となっています。
- ・かかりつけ医と紹介先の医療機関との役割分担について、知っていると回答した市民は35%となっています。

■図表 2-9-4 アンケート(医療機関 4-1) (複数回答)

単位:件

《質問》貴院のかかりつけ患者の捉え方	医科	歯科	計
慢性疾患などで定期的に外来受診している	27	13	40
健診や予防接種に来院する	16	7	23
不規則な受診でも、過去に受診歴がある	8	8	16
定期受診をしている患者の家族	6	4	10

■図表 2-9-5 アンケート(市民 5-4/医療機関 4-1) (複数回答)

市民 N=460、医科 N=29、歯科 N=17

単位:件

《質問》かかりつけ医に望む医療や体制	市民がかかりつけ医に望む医療			医療機関が捉える市民が望んでいる医療	
	医科	60代以上 (再掲) n=249	歯科	医科	歯科
必要時に専門医や専門施設を紹介してくれる	317(69%)	162(65%)	205(45%)	26(89%)	11(65%)
定期健診や予防接種をしてくれる	249(54%)	91(37%)	234(51%)	21(72%)	7(41%)
患者情報を紹介先に提供してくれる	163(35%)	112(45%)	95(21%)	21(72%)	9(53%)
訪問診療をしてくれる	104(23%)	163(65%)	43(9%)	20(69%)	5(29%)
健康な生活のための助言や指導をしてくれる	210(46%)	28(11%)	-	24(83%)	10(59%)
24時間の診療体制がある	66(14%)	61(24%)	-	10(34%)	2(12%)
自宅での看取りをしてくれる	60(13%)	29(12%)	-	16(55%)	2(12%)
認知症に関する相談ができる	54(12%)	43(17%)	-	15(52%)	6(35%)
虫歯や歯周病を予防するための処置や指導をしてくれる	-	-	281(61%)	-	-
その他	5(1%)	-	6(1%)	-	-

※「-」は、医科のみ、歯科のみをアンケート取った項目

■図表 2-9-6 アンケート(市民 2-1) 単位:件

《質問》かかりつけ医と紹介先の医療機関との役割分担	件数(%)
知っている	161(35%)
聞いたことがある	106(23%)
知らない	182(40%)
未回答、その他	11(2%)

## 2-10 在宅医療の状況

### (1) 在宅医療の提供体制

#### ① 医療機関の状況

中津川市には、在宅後方支援病院の役割を果たす市民病院、7施設の在宅療養支援診療所、9施設の訪問看護ステーションがあります。

・医療機関アンケートでは、「患者が通院できなくなった場合」は、在宅療養支援診療所に限らず、多くの医療機関が訪問診療を行うと回答しています。

■ 図表 2-10-1 在宅関連医療機関施設数

種類	在宅後方支援病院	在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション
施設数	1施設	7施設	9施設

出所: 東海北陸厚生局施設基準届け出医療機関(令和5年2月)

■ 図表 2-10-2 在宅医療関係のレセプト件数

単位: 件

種類	年度		
	令和元年	令和2年	令和3年
基本療養費 I (訪問看護療養費)	240	277	419
在宅患者訪問薬剤管理指導料(調剤)	69	73	72
在宅療養指導管理料	14	84	92

出所: 中津川市国保データ

■ 図表 2-10-3 在宅関係介護給付費データ

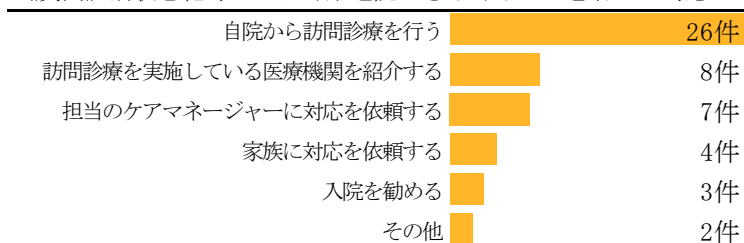
単位: 件

種類	年度		
	令和元年	令和2年	令和3年
居宅療養管理指導	608	654	648
訪問看護	392	413	384
介護予防訪問看護	34	40	37
介護予防居宅療養管理指導	33	29	29

出所: 中津川市介護給付費実践データ

■ 図表 2-10-4 アンケート(医療機関 3-1) (複数回答)

《質問》病状悪化等により外来通院できなくなった患者への対応



■図表 2-10-5 アンケート(訪問看護ステーション 1-4) (複数回答)

《質問》利用者数 (各事業所合計)

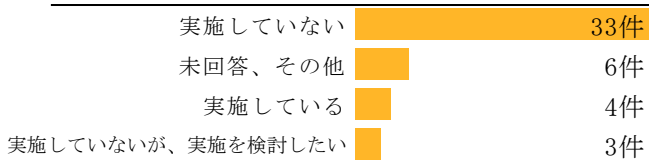


## ②小児の在宅医療

・小児の在宅医療を実施している医療機関は、医療機関アンケートで実施しているとの回答は4件、訪問看護ステーションでは7件です。

■図表 2-10-6 アンケート(医療機関 3-4)

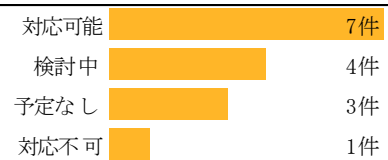
《質問》小児の在宅医療の実施



■図表 2-10-7 アンケート

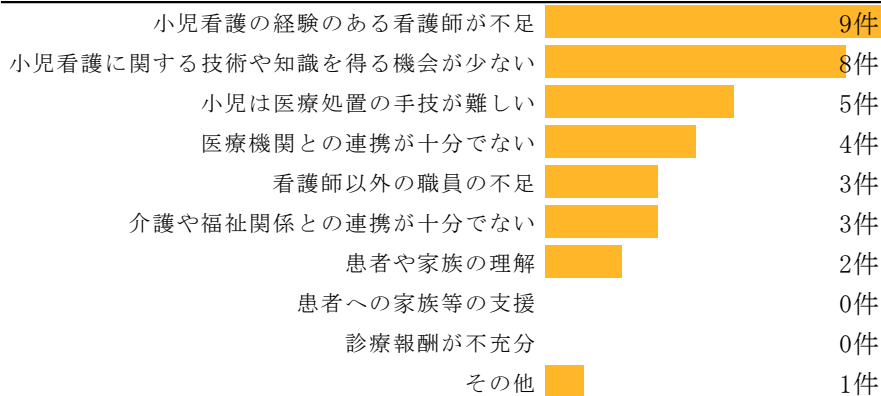
(訪問看護ステーション 2-3)

《質問》小児の対応



■図表 2-10-8 アンケート(訪問看護ステーション 3-4) (複数回答)

《質問》小児の課題





### ③緩和ケア

・12施設の訪問看護ステーションが緩和ケアに対応しています。

■図表 2-10-9 アンケート

(訪問看護ステーション 2-4)

《質問》 緩和ケアの対応

対応可能	12件
対応不可	2件
予定なし	1件
検討中	0件

■図表 2-10-10 アンケート

(訪問看護ステーション 3-3) (複数回答)

《質問》 緩和ケアの課題

緩和ケアに関する技術や知識を得る機会が少ない	6件
医療機関との連携が十分でない	6件
患者や家族の理解	5件
緩和ケアの経験のある看護師が不足	5件
患者への家族等の支援	4件
看護師以外の職員の不足	2件
介護や福祉関係との連携が十分でない	2件
診療報酬が不十分	0件
その他	1件

### ④終末期医療

在宅での看取りの対応は、医療機関、ドクターカー、訪問看護ステーションが行っています。

- ・訪問看護ステーションのアンケートから、看取りの課題の1位に「患者や家族の在宅医療への理解」、2位に「訪問看護師の不足」が挙げられています。
- ・市民アンケートからは、人生会議について8割の市民が知らないと回答しています。

■図表 2-10-11 アンケート(医療機関 3-2)

《質問》 在宅での看取りの実施

はい	20件
いいえ	21件
未回答	5件

■図表 2-10-12 アンケート(医療機関 3-3)

《質問》 過去1年間に在宅で看取った件数

0件	16件
1～9件	11件
10件以上	7件
未回答	12件

■図表 2-10-13

アンケート(訪問看護ステーション 2-5)

《質問》 看取りの対応

対応可能	13件
対応不可	1件
予定なし	1件
検討中	0件

■ 図表 2-10-14 アンケート(訪問看護ステーション 2-6・2-7・2-8)

《質問》 看取りの件数 (各事業所合計)

利用者のうち、亡くなられた方の人数 (死亡場所は問わず)	334件
上記の亡くなられた方のうち、中津川市住民の方	224件
上記の亡くなられた方のうち、在宅で亡くなられた方の人数	138件

■ 図表 2-10-15 ドクターカー看取り件数 単位:件

年度	令和元年	令和2年	令和3年
ドクターカー看取り件数	123	111	122

出所:市民病院

■ 図表 2-10-16 アンケート(訪問看護ステーション 3-5) (複数回答)

《質問》 看取りの課題

患者や家族の在宅医療への理解	8件
訪問看護師の不足	6件
医療機関との連携が十分でない	5件
患者への家族等の支援	4件
看護師や他の医療職員の技術や知識の向上	4件
小児は医療処置の手技が難しい	3件
介護や福祉関係との連携が十分でない	3件
訪問看護師以外の職員の不足	1件
診療報酬が不十分	1件
その他	1件

■ 図表 2-10-17 アンケート(市民 4-4)

《質問》 人生会議を知っているか

知らない	372件
聞いたことはあるが内容は知らない	56件
知っている	26件
未回答	6件

■ 図表 2-10-18 アンケート(訪問看護ステーション 2-9)

《質問》 人生会議 (ACP) の実施状況

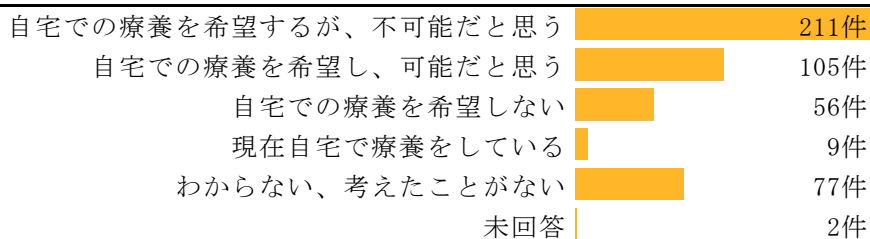
取り組んでいる	7件
取り組んでいない	4件
今後、検討したい	4件

## (2) 在宅医療に関する市民のニーズ

- ・自宅での療養を希望する人は多いものの、不可能だと感じている人が多い状況にあります。
- ・市民アンケートでは、「自宅での療養の実現が難しい理由や心配なこと」としては、「家族などはいるが負担をかけたくない」が1位となっています。

■図表 2-10-19 アンケート(市民 4-1)

《質問》自宅での長期の治療や療養の希望



■図表 2-10-20 地域別 自宅療養を希望する中で、可能だと思う人の割合

単位:件

	中津川	苗木	坂本	落合	阿木	神坂	山口	坂下	川上	加子母	付知	福岡	蛭川	計
自宅での療養を希望し、可能だと思う (a)	32	9	25	5	3	2	1	5	2	5	4	7	4	105
自宅での療養を希望するが、不可能だと思う (b)	70	19	23	10	8	5	3	15	2	9	18	17	12	211
「自宅での療養を希望する」人の合計(a + b)・・・ c	102	28	48	15	11	7	4	20	4	14	22	24	16	316
「自宅療養を希望し、可能だと思う人」の割合(a / c)	31%	32%	52%	33%	27%	29%	25%	25%	50%	36%	18%	29%	25%	33%

■図表 2-10-21 アンケート(市民 4-2) (複数回答)

■図表 2-10-22 アンケート

(市民 4-3) (複数回答)

《質問》自宅での療養の実現が難しい理由や心配なこと

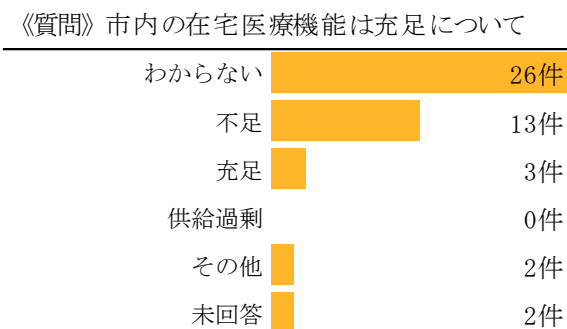
《質問》在宅で希望する医療サービス

家族などはいるが負担をかけたくない	239件	訪問診療	334件
在宅医療に必要な設備や住宅環境が整っていない	172件	訪問看護	253件
費用がどのくらいかかるのわからない	167件	訪問リハビリテーション	144件
体調が急変した時にすぐに入院ができるか不安	142件	訪問歯科診療	122件
自宅で療養するための知識がないため、どんなことに困るのかよくわからない	129件	わからない・考えたことがない	96件
必要な医療やケアを受けられるか不安	120件	訪問服薬指導	90件
一人暮らし、または介護できる家族などがいないため	75件	その他	2件
考えたことがない	41件		
その他	9件		

### (3) 支援体制の継続

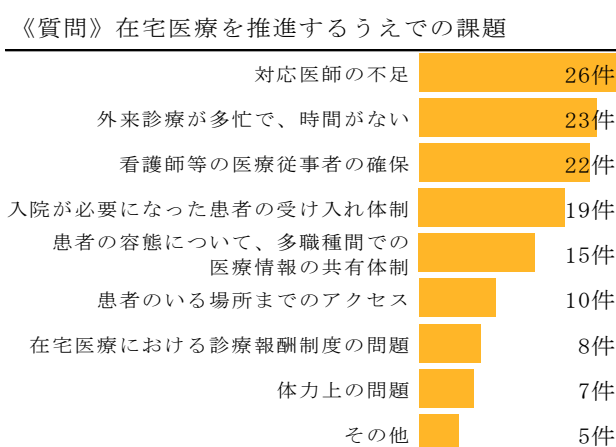
・在宅医療の充足については、医療機関アンケートの中で3件が充足していると回答したのに対して、13件が不足していると回答しています。4件の医療機関は、今後の在宅医療の継続が難しいと回答しています。

■ 図表 2-10-23 アンケート(医療機関 3-5)



■ 図表 2-10-24 アンケート

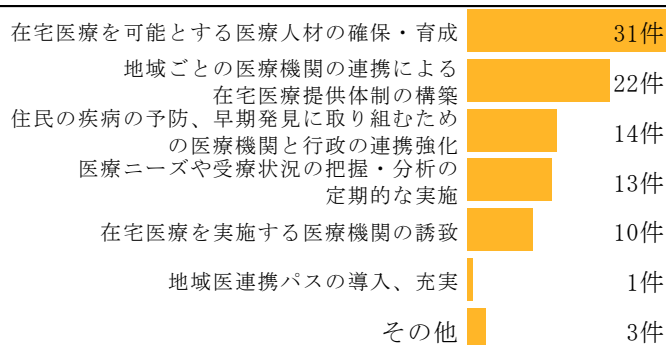
(医療機関 3-6) (複数回答)



■ 図表 2-10-25 アンケート(医療機関 3-7)

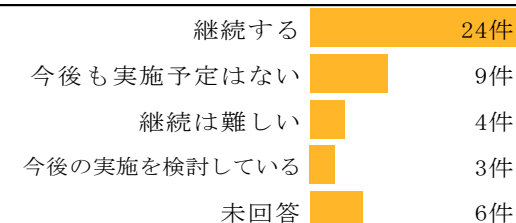
(複数回答)

《質問》在宅医療を充実させるために必要な取り組み



■ 図表 2-10-26 アンケート(医療機関 3-10)

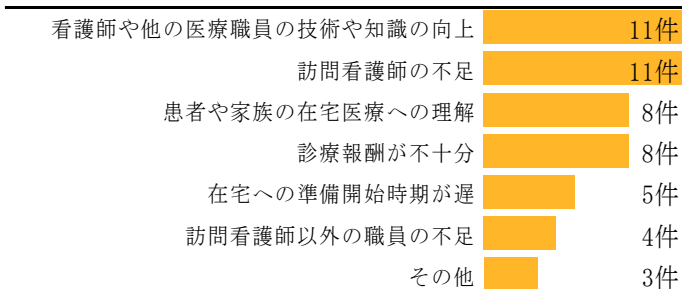
《質問》今後の往診・訪問診療の実施意向



■ 図表 2-10-27 アンケート(訪問看護ステーション 3-1)

(複数回答)

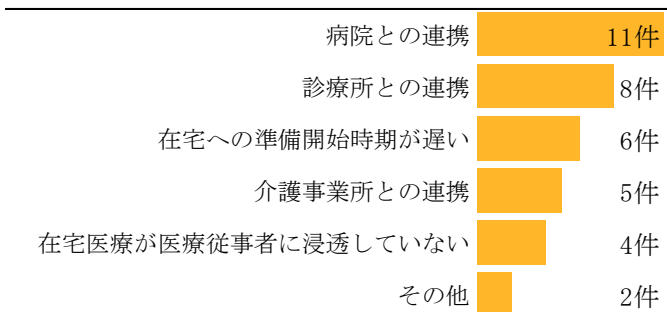
《質問》全般課題



■図表 2-10-28 アンケート

(訪問看護ステーション 3-2) (複数回答)

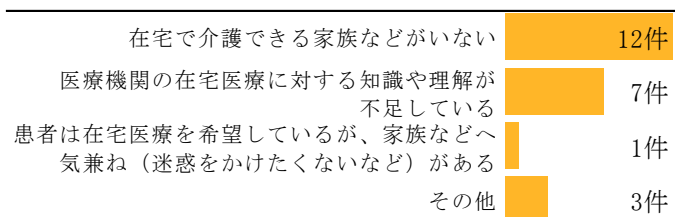
《質問》医療と介護連携の課題



■図表 2-10-29 アンケート

(訪問看護ステーション 3-6) (複数回答)

《質問》在宅医療の課題



### 第3章 あるべき医療提供体制実現に向けた取り組み

市の医療提供体制の現状を通じて、市内の地域医療の実情と各種統計データ、レセプトデータ、市民アンケート及び医療機関アンケートの結果、協議会での議論などから課題を抽出し、今後必要な医療体制を維持するとともに、さらなる施策を推進するため冒頭の3つの基本方針を柱として、6つの項目についてそれぞれの方向性を示しました。

6つの項目は、「医療提供体制」、「予防医療」、「救急医療」、「小児・周産期医療」、「かかりつけ医等」、「在宅医療」です。本計画は、第1章1-3に記載の通り、地域医療の継続と中津川市総合計画がめざすまちの姿の実現のために、中津川市の医療の方向性を示します。医療以外の保健、介護、福祉については、それぞれ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。医療については、現在検討されている第8期岐阜県地域保健医療計画においても入院医療、外来医療、医師確保、在宅医療等のほか、5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)6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、小児救急医療を含む小児医療、新興感染症)について示されます。

本計画では、上記の他の計画も含めて市内の身近な課題を抽出し、行政、市内関係機関及び市民がめざす方向性を示します。それぞれが役割を担うことで、市全体の医療があるべき方向に向かっていくための計画としています。

基本方針	項目
方針1 安全・安心な地域医療体制の整備	項目1 医療提供体制
	項目2 予防医療
	項目3 救急医療
	項目4 小児・周産期医療
方針2 医療機関の役割と連携	項目5 かかりつけ医
方針3 在宅医療体制の推進	項目6 在宅医療

#### 基本方針1 安全・安心な地域医療体制の整備

##### 項目1 医療提供体制

###### (1)課題

少子高齢化による医療需要の変化や医療従事者の減少に伴い、市においても医療機関数や医療機能の変化が想定されます。

安定した地域医療の提供を継続するためには、医療資源を有効活用するため、市民・医療機関・行政が取り組む方向性を共通認識することが必要です。

医療機関アンケートで、93.5%の医療機関が「市民病院との連携」が取れていると回答しており、病診連携の充実が期待されます。

市民アンケートでは、市民が「医療に関する情報」を市の広報誌や行政機関から入手している割合が低いことから、行政から市民への情報発信の方法や内容を工夫する必要があります。

地域医療の継続は、国・県とも一体化した取り組みを行う必要があります。岐阜県では、法定の医療計画を策定しており、県内の各地域の現状に応じた取り組みが行われています。令和5年度には、岐阜県第8期保健医療計画が策定される予定となっており、地域医療の課題に対応する5疾病5事業(※)と在宅医療の取り組みが示されます。市としては、県の医療計画との整合性を図り、地域医療の提供体制の充実に取り組みます。

※5疾病5事業：5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療対策)  
※令和6年度から新興感染症対策も追加

## (2)役割毎のめざすべき方向性

### ①行政の役割

市内の医療提供体制の現状について市民に理解を促し、適正な受診行動を取るための活動を推進していきます。

医学生向けの奨学制度の推進、学生向けセミナーの開催等の医師確保対策を展開していきます。地域総合医療センター等において、市内外の子どもが医療と中津川市に興味を持てるような取り組みを行います。

#### <医療関係機関との連携>

医療提供体制の維持は、市内診療所等医療関係機関が担う部分に依存しています。地域医療の現状や医療に関する情報を、受診している患者等に継続的に医療関係機関と連携して発信し、市民の受診行動の最適化を図ります。

公立病院等においては、医師確保対策として医学生向けのスキルアップセミナーなどを開催し、医学生との繋がりを持つとともにこの地域の医療に興味を持ってもらう取り組みを推進します。

### ②市民の役割

地域医療の現状を理解し、適正な受診行動が求められます。また、重症化してから過度に治療に頼ることなく、個々が日々の健康管理に留意することが重要です。

## 項目2 予防医療

### (1)課題

市民の特定健康診査受診率、がん検診受診率は、県の医療計画目標値と比較して低く、市民の健康を維持するための重要な課題となっています。

市の三大疾病別死因状況からも、悪性新生物、脳血管疾患における死亡率は全国、岐阜県より高くなっており、市民の健康を守るための取組みの強化が求められます。

市民アンケートからは、健康診査を受診しない理由として「定期通院をしている」、「必要な時は医療機関を受診できるから」と回答が多くあげられています。市民が予防医療の意識を高めていくためには、医療機関との連携が必要です。

### (2)役割毎のめざすべき方向性

#### ①行政の役割

年齢に応じた健康づくりを市民が主体的に取り組めるように、関係団体と連携して支援するとともに健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進します。

生活習慣病の発症及び重症化予防のため、知識の普及啓発や生活習慣の改善が必要な人に対する保健指導を強化します。疾病の早期発見を促進するため、特定健診、がん検診等の受診率向上に取り組むとともに、受診機会の拡大対策を推進します。

#### <医療関係機関との連携>

患者個々の健康状態に応じた指導や情報を医療機関等と共有し、重症化予防のための連携を図ります。

### ②市民の役割

行政や医療機関からの情報を最大限活用し、市民一人ひとりが生活習慣病予防や健康維持に取り組むことが重要です。健診受診等の必要性を理解し、積極的に予防に取り組むことが必要です。

## 項目3 救急医療

### (1)課題

市の救急医療体制は、休日在宅当番医制及び病院群輪番制により、安定した体制を構築しています。また、市民病院に配備されたドクターカーが市の救命率の引上げに貢献しています。しかしながら、市民の高齢化の進展に伴い、救急医療のニーズは今後ますます高まることが想定されます。行政は、責務である一次救急を中心に、救急医療体制の安定的な運用に取り組むことが求められます。

同時に、市民が、不要不急な受診を控え、傷病の緊急度に応じて適切に受診するよう、十分な情報を提供するとともに、市民に理解を求める必要があります。

### (2)役割毎のめざすべき方向性

#### ①行政の役割

適切な受診行動など医療機関の適正な利用と、救急車の適正利用及び救命に必要な知識について、市広報誌、市ホームページ、また市主催のイベントなどの機会に周知を図り、救急に対する市民の理解を深めます。

#### <医療関係機関との連携>

医科・歯科休日在宅当番医制、病院群輪番制等を維持するため、病院、医科・歯科医師会等と薬剤師会と連携を維持します。

#### ②市民の役割

市全体の救急医療を守るために、救急車の適正利用について理解を深めることが重要です。応急手当の必要性について理解するとともに、必要な知識・技術の習得に努め、初期救急対応力の向上を図る必要があります。



## 項目4 周産期・小児医療

### (1) 課題

周産期医療について、出生数は年々減少傾向にあります。

令和5年3月には市内産科診療所が分娩の取扱いを終了し、分娩取扱医療機関は市民病院のみとなり、市立恵那病院を含めた分娩体制を構築していくことがより重要となります。一方で、ハイリスク妊婦の増加等もあり、県立多治見病院での出産数も一定程度確認されます。

様々な妊産婦が抱えるリスクや求める利便性に対応しつつ、周産期ニーズに対応していくことが求められます。

全国的な小児科医の減少傾向は市においても同様であり、小児医療体制の維持確保は課題となっています。一方、核家族化や共働き家庭の増加など社会環境の変化を背景に小児医療へのニーズは多様化しており、限られた医療資源を有効に活用するため、機能分担を維持することが必要です。

また、小児医療におけるかかりつけ医の推進については、乳幼児期の健康管理や予防接種等においても重要であるため、今後も医師会等と連携し、継続して取り組む必要があります。

### (2) 役割毎のめざすべき方向性

#### ① 行政の役割

市民に対し、妊婦健診や里帰り分娩等ニーズに合った情報提供を発信していくとともに、妊婦健診費用の公費助成を継続し、妊産婦の経済的な負担を軽減していきます。市民病院は、引き続き産科診療体制を維持するとともに更なる充実を図ります。

小児医療については、民間医療機関と市民病院の役割分担を図り、市民病院で専門性の高い小児医療を提供できる体制を維持していきます。医師会等の関係団体と連携し、市民にかかりつけ医や子ども医療電話相談（＃8000）の普及啓発を行い、適正受診を推進していきます。

#### < 医療関係機関との連携 >

妊婦健診は医療機関で行い、通常分娩は中津川市、恵那市で出産できる体制を維持し、高度な医療は東濃地域周産期母子医療センターを開設している県立多治見病院と連携を図り、周産期医療を維持していきます。また、病院、市内産科診療所との連携を図り、妊産婦が安心できるケア体制を推進します。

小児医療については、民間医療機関と市民病院の役割分担を図り、専門性の高い小児医療を市民病院で提供できる体制を維持します。

#### ② 市民の役割

周産期における知識の習得と自身の健康管理に努め、適正な受診行動が重要です。小児期の健全な発達のため、病気や事故予防、予防接種について知識を深め、不明な点はすぐに関係機関への相談につなげることが大切です。

## 基本方針2 医療機関の役割と連携の推進

### 項目5 かかりつけ医等

#### (1) 課題

第二次保健医療計画では、かかりつけ医等の普及推進を目標とし、かかりつけ医・歯科医・薬局の普及率をそれぞれ80%にすることをめざしてきました。市民アンケートでは、それぞれ目標値には達しなかったものの、かかりつけ医等を持ち、機能分化の中で診療を受けている市民が一定程度確認されています。

かかりつけ医・歯科医を持つことは、受診の際の患者個々の健康状態に応じた医師・歯科医師の指導をとおして、医療機関と患者の信頼関係の構築につながり、在宅医療のきっかけにもなることから一層の市民の認識向上を図る必要があります。

かかりつけ薬局については、現在の国の医療体系の課題でもありますが、普及に至っているとはいえ、重複投薬を防ぐための啓発活動を行う必要があります。

#### (2) 役割毎のめざすべき方向性

##### ① 行政の役割

市民に、かかりつけ医等を持つことや医療の適正利用等の普及啓発を推進します。かかりつけ医・歯科医師から個々の市民の健康状態に応じた指導や情報提供が得られるよう、医療機関、医師会、歯科医師会や薬剤師会と共通認識を図ります。

<医療関係機関との連携>

医科・歯科診療機関、医師会・歯科医師会と連携し、かかりつけ医・歯科医の市民の認識向上のための情報発信を推進します。

重複投薬の防止を図るため薬剤師会と連携し啓発を推進します。

##### ②市民の役割

かかりつけ医等を持つことの必要性、医療機能や連携体制に関する情報への理解を深めることが重要です。適切な受診先を理解し、選択することで、生涯にわたり自らの健康を守ることにつながる意識を持つことが大切になります。

## 基本方針3 在宅医療体制の推進

### 項目6 在宅医療

#### (1) 課題

在宅医療のニーズは増加し続けると考えられますが、医療職を中心とした医療資源の不足が課題となってきます。在宅医療の充実のために医師会等と協議を重ねる必要があります。

小児在宅医療や、緩和ケア等、専門的な在宅医療については、知識、技術の習得が課題として挙げられていました。また、看取りについても各医療機関は対応をしていることが確認できたものの、患者、家族の看取りに対する理解は課題として挙げられていました。

「人生会議」について知らない市民が多い状況がわかりました。終末期医療の本人の希望を叶えるための準備として、「人生会議」について理解を広めていくことは課題と言えます。

## (2) 役割毎のめざすべき方向性

### ① 行政の役割

在宅医療のニーズについて現状を把握し、福祉部門と情報共有・連携を推進します。在宅医療に対する理解を向上させるため、相談窓口を充実させていきます。

福祉部署とも連携しイベント等様々な機会を活用して、「人生会議」についての理解を市民に広めていきます。

#### <医療関係機関との連携>

国・県の動向と在宅医療の現状を情報共有し必要な方策について協議します。

### ② 市民の役割

家族全員が在宅医療について知識を習得し、「人生会議」について理解を深めることが重要です。本人が望む終末期を実現させるために、元気なうちから家族で話し合いを行い、家族間の意識を共有することが大切になります。かかりつけ医と相談しながら、在宅医療を希望する患者のケアを行うため家族間の協力が必要です。

## 第4章 取り組み状況の管理

県の第7期岐阜県保健医療計画の重点指標のデータ項目等で市のデータを収集し、市の医療状況を確認し、市民に安定した医療提供が継続的に見えるよう確認していきます。

データ収集は、定期的に行い評価します。

### 4-1 取り組み状況を確認する事項

確認事項	令和4年度現状	第7期岐阜県 保健医療計画 R7年度目標値	備考	
<b>市の基本情報</b>				
<b>人口構成</b>				
人口	75,743 人	-	R4.4 現在	
人口区分	15 歳以下	9,551 人 12.6%		-
	16～39 歳以下	16,680 人 22.0%		-
	40～64 歳以下	24,283 人 32.1%		-
	65 歳以上	25,229 人 33.3%		-
高齢化率	33.3%	-	R3 年度	
平均寿命	男 81.1 歳 女 86.8 歳	-		
平均自立期間	男 80.1 歳 女 84.9 歳	-		
出生数	426 人	-	R2 年	
出生率(人口千対)	5.6%	-		
合計特殊出生率	1.38	-		
<b>医療提供体制</b>				
<b>病院、診療所の数を維持し、医療提供を維持する</b>				
病院数	2 施設	-	R2.10 現在	
病床数	一般 360 床 療養 80 床	-		
一般診療所数	(医科) 医科 55 施設 ・無床 53 施設 ・有床 2 施設 (歯科) 歯科 34 施設	-		
外来患者数(人口千対)	729.4	-	R3 年度	
入院患者数(人口千対)	17.5	-	R2 年度	
外来件数(国保・後期)	484,566	-	R2 年度	
入院件数(国保・後期)	160,645	-	R3 年度	
市民病院の紹介率	紹介率 52.8% 逆紹介率 34.9%	R7 年度目標 紹介率 58.2% 逆紹介率 39.4%	R3 年度	

確認事項	令和4年度現状	第7期岐阜県 保健医療計画 R7年度目標値	備考
国保加入者数	14,090 人	-	R3 年度
国保加入率	18.6%	-	
後期高齢者医療被保険者数	13,686 人	-	

#### 医療従事者数を維持し、医療提供を継続する

医療施設従事医師数 (10 万対)	112 人 (146.3)	(243.3 人)	R2.10 現在
医療施設従事歯科医師数 (10 万対)	49 人 (64)	(168 人)	
看護職員就業者数 (保健師・助産師・看護師・准看護師) (10 万対)	790 人 (1031.7)	(1276.5 人)	
薬剤師数 (10 万対)	112 人 (143.7 人)	(170 人以上)	
年代別医療施設従事医師数	20～49 歳 8 人 50 歳代 10 人 60 歳代 16 人 70 歳以上 14 人	-	R4 年度

#### 予防医療

がん検診受診率を上げ、がん年齢調整死亡率(人口構成が基準人口と同じだった場合の死亡率)を減少させる。

がん年齢調整死亡率 (75 歳未満 人口 10 万対)	69.7	60.0 以下	R2 年
がん検診受診率	胃がん 4.0% 大腸がん 4.3% 乳がん 11.8% 子宮がん 8.9% 肺がん 12.1%	50.0%以上	R3 年度

#### 健康診断の受診率を向上し、市民の疾病の重症化を防ぐ

特定健康診査受診率	31.5%	70%以上	R3 年度
特定保健指導率	65.1%	45%以上	R2 年度

#### 救急医療

救命救急体制を充実させ、安心な救急医療体制を維持すると同時に、適切な救急搬送の利用を行う。

運用救急救命士数(救命士実数 から管理職を引いた数)	33 人	県内で 520 人以上	R3 年度
急病搬送数	1,938 人	-	
軽症者救急搬送率	33.1%	35.0%以下	

確認事項	令和4年度現状	第7期岐阜県 保健医療計画 R7年度目標値	備考
受け入れ困難事例の件数（搬送先が決まるまでに30分以上かつ病院照会回数が4回以上）	13件	減少	
住民の救急蘇生講習の受講人数	2,559人	-	R3年度
一般市民により除細動が実施された件数	2件	-	R3年度

市民の救急医療に関する理解を高め、#8000(子ども医療電話相談)を認知する。

#8000を知っている	78.4%		R3年度
-------------	-------	--	------

#### 周産期医療

出産時の医療を充実させ、安全・安心な周産期医療を整備する

分娩取扱医療機関数	1施設	-	R5.2 現在
産科を標榜する医療機関数	2施設	-	
病院別出生人数(把握372人中)	市民病院 61人 林メディカル 129人 市立恵那 97人 県立多治見 19人 その他県内 52人 県外 14人	-	R4年度

#### 小児医療

小児医療提供体制を充実させる

小児科を標榜する診療所数	26施設	-	R4.12 現在
小児定期予防接種(個別)実施医療機関	31施設	-	R4年度

#### かかりつけ医等

市民がかかりつけ医を持ち、病院、診療所の役割を理解し、適切に受診する

市民がかかりつけ歯科医師を持ち、重症化予防に努める

市民がかかりつけ薬局を持ち、複数の薬局からの重複投薬を防ぐ

かかりつけ医を持つ市民の割合	60.2%	-	R4年度
かかりつけ歯科医師を持つ市民の割合	74.6%	96.0%以上	R4年度
かかりつけ薬局を持つ市民の割合	45.9%	-	R4年度

確認事項	令和4年度現状	第7期岐阜県 保健医療計画 R7年度目標値	備考
<b>在宅医療</b>			
在宅医療を希望する方が在宅で療養しやすい環境を整える			
在宅看取りを行う医療機関数	16 施設	東濃で 29 施設	H28.1 現在
訪問診療を行う医療機関数	30 施設	東濃で 81 施設	
往診を実施している医療機関数	27 施設	東濃で 94 施設	
小児・障がい児在宅医療機関	0 施設	-	
訪問看護事業所数	8 施設	-	R4.4 現在
訪問看護事業所従事看護職員数	34 人	-	R2.10 現在
末期がん患者に在宅医療を提供する医療機関数	-	増加	-
訪問診療を行う歯科医療機関	22	増加	
介護保険認定数・率	1号 4,485人 17.8% 2号 58人 0.24%	-	R4.3 現在
死亡場所(高齢者)	病院 48.1% 自宅 28.9% 老健・老人ホーム 20.0% その他 3.0%	-	R3 年度

#### 4-2 本計画策定及び進捗管理に係る委員会

本計画は、「中津川市地域保健医療計画推進協議会」を設置し、各委員の意見を踏まえて策定しました。なお、本計画は今後も協議会の意見を踏まえ、進捗管理を行っていきます。

##### 中津川市地域保健医療計画推進協議会委員名簿

任期 令和5年1月4日～令和6年5月31日

区分	団体等の名称・役職	名前	備考
医療関係 機関代表	恵那医師会中津川医会・理事	服部 愛弘	会長
	恵那医師会恵北医会・会長	深谷 泰弘	
	中津川歯科医師会・会長	勝 峰雄	
	市民病院・院長	安藤 秀男	
	中津川市薬剤師会・会長	新田 敏正	
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	鈴木 昭	
	中津川市社会福祉協議会・会長	三浦 博行	副会長
市民の代表	中津川市区長会連合会・会計	田中 正紀	
有識者委員	岐阜県恵那保健所・総務課長	田中 公治	



第三次中津川市地域保健医療計画

発行日 令和5年3月

編集・発行 中津川市 市民福祉部 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](mailto:kenkou@city.nakatsugawa.lg.jp)