



恵那市

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



第4回恵那市地域医療ビジョン 恵那モデル実施計画策定委員会資料



恵那市公式キャラクター エーナ

令和7年2月20日
医療福祉部地域医療課



目 次

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



1. 前回の振り返り
(1) 第3回策定委員会における委員の意見整理
2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告
3. 今後の取り組み 《実施計画策定》





1. 前回の振り返り

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



(1) 第3回策定委員会における委員の意見整理





1. 前回の振り返り

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



■ 地域人材部会の検討内容

【運営主体が異なる医療機関・福祉施設等の法人化の検討】

- ・ 医療法人と社会福祉法人が一緒になって運営をするということでしょうか。それとも、地域医療連携推進法人といった法人を作っていくということでしょうか。

【回答】地域医療連携推進法人を設置することは決定していません。地域医療連携推進法人について、設置主体が異なる医療機関や介護施設が参加法人となり1つの法人を設立します。人事交流等を目的として法的に連携ができる仕組みとなっています。

■ 施設等設備部会の検討内容

【慢性期の医療を提供する介護施設等の検討】

- ・ 慢性期の医療を提供する介護施設等の検討とありますが、以前から上矢作病院に療養病棟があるといいのではないかと要請していますが、いかがでしょうか。診療報酬は下がるとありますが、使用していない病床を利用するので収入として入るはずで。下がるという書き方をした説明をお願いします。

【回答】療養病棟診療報酬を加味して作成をしていません。ただ、療養病棟への転換した場合は、空いている病床に患者さんが入院するため、診療報酬は請求できるため修正をさせていただきます。

- ・ 療養病棟への転換ができない理由も教えて欲しいです。

【回答】療養病床への転換について、実施検討項目に追加させていただきます。

- ・ 介護施設は、一定の治療が必要な人への治療はできません。一方、上矢作病院の地域包括ケア病床は入院してから2ヶ月を過ぎると退院となり、終末期の方にも一旦退院いただくことが現実には起きているので、それを何とかしたいと思います。そのため療養病床への転換を要望します。

■ 合同作業部会の検討内容

【国保上矢作病院経営状況】

- ・ 経営状況の損益計算を見ると、令和元年は8億2,700万円の収入がありましたが、令和2年は7億7,000万円に減少しています。そのため令和2年の赤字が2,400万円になっています。コロナの影響など、何か特別な要因があったのでしょうか。

【回答】コロナが流行してから極端に入院患者数が減少し、現在もまだその状況が改善されていません。このまま患者数が戻らないのか、あるいはもう少し経てば少しずつ増えてくるのか、どこの病院も予測がつかない状況だと思います。





1. 前回の振り返り

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



■ M1 医療人材の人的ネットワーク構築

【医療従事者の相互支援】

・ 複数の医師が複数の診療所で診察をするとは、医師を増やすという意味でしょうか。それとも診療所が3つあって、1人辞めてしまった場合、残りの2人で3つの診療所を回すという意味ですか。

【回答】現状3人の医師がいますので、その医師で診療所を回していくということです。例えば1人の医師が退職された場合、残った2人の医師で運営していくこととなります。現状、医師の採用が難しくそのようになる可能性は高いです。

・ 医療情報のデジタル化とネットワーク化について、医療や介護を受ける方の個人情報がネットワークに乗るということですか。例えば、三郷診療所の先生が岩村診療所に行っても患者の情報を見れて診療するというイメージですか。また、全体のデジタル化というのは、例えば市立恵那病院でも診療所でも同じ患者さんのデータを共有できるという意味でしょうか。

【回答】ネットワークを組んだ診療所間で患者さんの電子カルテ（診療録）データを確認できるということです。個人情報の管理もあり、三郷診療所から、岩村診療所の電子カルテ（診療録）データにアクセスする場合は、岩村診療所の電子カルテデータにアクセスするようなことを想定しています。

・ 違う法人同士で協働するにしても患者、利用者の個人情報を共通したデータの中で確認できないと、上手くいかないと思いますが、そのようなことも想定されていますか。

【回答】現行、医療と介護の情報連携に関して、連携されていないので課題となります。

【新興感染症や大規模災害時における対応】

・ 各医療機関のBCP（事業継続計画）の実施状況について、実際に現場で模擬訓練を行っていますか。

【回答】BCPに基づいて避難訓練等やトリアージ訓練などを行っています。

（病院：年2回・診療所：年1回・恵那市総合防災訓練への参加）

【地域医療連携推進法人の検討】

・ 地域医療連携推進法人の方向で進もうということでしょうか。

【回答】今は決定しておりません。





1. 前回の振り返り

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



■ M2 医療情報の共有化

【公立医療機関での医療情報の共有化】

- 電子カルテの共通化は、医師からすると突然診たことのない患者さんが来て、薬を出して欲しいと言われても急に対応するのは難しいです。自分が長年診ている患者さんならわかりますが、初めて見る患者さんの過去の経緯をすぐに把握するのは負担があります。診療所の先生たちが協力するのであれば、ネットワークが機能するかもしれませんが、相当な負担になると思います。患者さんにとっては、他の診療所にいけるのでサービスの向上になるかもしれませんが、医師の負担も考慮して進めてもらいたいと思います。

【回答】例えば飯地診療所、三郷診療所、岩村診療所でネットワークを作った場合、三郷診療所の先生はご高齢のため今後十年の間に3つの診療所を2人の先生で回す必要の可能性があります。この日は岩村診療所、この日は飯地診療所、この日は三郷診療所という形で診療を行うために、診療システム(電子カルテ)を統一化したいと考えています。

(補足)国の進めているマイナンバーカードの情報でも、患者の同意があれば前回他で処方された薬の内容が確認できます。

【医療MaaS(移動診療車)の導入】

- 医療MaaSについて、1日に何人ぐらい診れますか。広い地域ですと10人も診察できないと思います。訪問先で診た患者が入院を必要とした時、その医療MaaSに乗せて病院に連れて帰ることができる体制であると良いと思いますが、そのような体制を導入している事例はないでしょうか。

【回答】視察をした伊那市や鳥羽市では、利用者は平均1日4から5人と聞いています。患者さんが急病になった場合、その医療MaaSに乗せて医療機関に連れて行けるか、その場合は救急車を呼んで移動させるのではないかと思います。また鳥羽市の医療MaaSに関しては、患者さんの診療所への移動手段として使っていると聞いています。





1. 前回の振り返り

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



■ M3 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化

【公立東濃中部医療センター(瑞浪市・土岐市統合の新病院)との連携】

- 公立東濃中部医療センターは、土岐市に新しい病院を建てるとありますが、現状の東濃厚生病院の場所に外来診療所を残すという話がありますがいかがでしょうか。東濃厚生病院に通院する方の利便性が大きく変わるので、その点について教えてください。

【回答】現在の東濃厚生病院〔瑞浪市土岐町76番地1〕の場所に外来診療を設けると新聞報道されています。【新聞報道貼付】

- 公立東濃中部医療センターと連携する、あるいは中津川市民病院と連携することについて特に問題はないと思います。隣接する市は瑞浪市もあります。しかし、いつも恵那市と中津川市との連携に焦点が当たるのか疑問に思っています。連携を考えるなら、もっと幅広い地域との連携も検討すべきだと思います。例えば、隣接する加茂郡の八百津町や可児市との連携も考えられるはずです。なぜ中津川市との連携だけが強調されるのか、その理由について教えていただけますか。

【回答】医師会の組織が恵那医師会ということで、恵那市、中津川市の先生で構成されているため、恵那市・中津川市の連携から東濃圏域へと広がっていくものと考えています。

(連携について補足回答)

現在、恵南地域の患者さんを中津川市民病院、市立恵那病院、東濃厚生病院、土岐総合病院、県立多治見病院、名古屋大学、愛知医大、藤田医大、また名古屋市内、春日井市、小牧市にある医療機関へ紹介し、これらの医療機関からも患者さんを引き受けています。現在、恵南地域の患者さんを中津川市民病院、市立恵那病院、東濃厚生病院、土岐総合病院、県立多治見病院、名古屋大学、愛知医大、藤田医大、また名古屋市内、春日井市、小牧市にある医療機関へ紹介し、これらの医療機関からも患者さんを引き受けています。【医療・介護・福祉でのICT検討】のご意見

【広域による医療提供体制の検討】

- 明確な機能分化が必要となるということは、例えば、恵那市と中津川市がごみ処理を一緒にする動きがあるように、市立恵那病院と国保上矢作病院、中津川市民病院も効率等を考えて1つにするという方向性でしょうか。それともそのことについて今後協議していく予定なのか、まだ何も決まっていないのでしょうか。

【回答】特に何も決まっていない状態です。





1. 前回の振り返り

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



■ M4 地域包括ケアシステムの充実

【医療・介護・福祉でのICT検討】

- ・ 現在、恵南地域の患者さんを中津川市民病院、市立恵那病院、東濃厚生病院、土岐総合病院、県立多治見病院、名古屋大学、愛知医大、藤田医大、また名古屋市内、春日井市、小牧市にある医療機関へ紹介し、これらの医療機関からも患者さんを引き受けています。

【訪問看護、訪問診療等の拡充】

- ・ 訪問看護、訪問診療等の拡充について、訪問診療の拡充は確かに必要だと思います。訪問看護に関しては、民間の事業所がかなり多く参入しており、春日井市方面などからも多くのサービスが提供されています。訪問看護については足りているのではないかと感じますが、その辺の分析はどのようになっているのでしょうか。

【回答】恵南地区でも訪問看護が増えていることは認識しております。

■ M5 施設・設備の整備

【施設の建替え又は大規模改修工事(国保上矢作病院)】

- ・ 現在、国保上矢作病院には恵那市の職員が80人程います。病院がなくなると職場がなくなるため、職員からは病院を維持して欲しいと聞いています。
- ・ 職員が高齢化しており、定年退職される方も多いです。現状では、あと2年で病院を維持するのに十分な職員がいなくなる可能性が高いです。このまま方針が決まらないうちに病院が維持できなくなります。
- ・ 少しずつ病院を縮小するというのはできないと思います。50床あるベッドを40床や30床に減らしても、人員配置基準があるので実際に働く人の数は変わりません。また、入院患者数が35床を超えないと病院は黒字化しないので、30床の病院を作っても仕方がないです。





1. 前回の振り返り

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



■ その他

【財政負担について】

- 今後、恵那市が国保診療所、市立恵那病院の赤字も含めどこまで財政負担ができるか。立派な建物を作ろうと思っても人口が減少し税収が少なければ、できることしかできないです。市の財布の事情が公開されておらず、どれだけ資金を出せるかどうかは市次第ではないでしょうか。その情報があれば実現可能か判断ができます。
- 年度ごとの決算において赤字が継続しているのであれば、建物を作る費用以外に継続して出る赤字を、どこまで恵那市が負担できる能力があるかということを考えてやるのが当然かと思います。

【回答】現行において病床規模等の算出していません。今後、時期がきたら市の財政力を示し、検討していきたいと思います。

【マイナンバーカードの普及率】 ※委員のご質問に対する回答に詳細記載

- マイナンバーカードへの移行について、健康保険証は令和7年12月まで使えますが、恵那市のマイナンバーカードの所有率はどの程度でしょうか。

【回答】正式な所有率の方は改めて回答させていただきます。

注) 普及率79.3%(10/31時点)、マイナンバーカードの健康保険証への紐づけに関しては市では把握できません。(市民課データ)





1. 前回の振り返り

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



【公立東濃中部医療センター(瑞浪市・土岐市統合の新病院)との連携】

委員のご質問に対する回答 公立東濃中部医療センター

東濃厚生病院

健診棟を診療所に
厚生連、閉院後の活用検討

東濃厚生病院の敷地内で診療所とする方向で検討が進む。瑞浪市・土岐市統合の公立東濃中部医療センター(仮称)が、瑞浪市・土岐市に設置される。東濃厚生病院の敷地内南側に「健診棟」を活用し、診療所を継続する方向で進めている。

東濃厚生病院の敷地内南側に「健診棟」を活用し、診療所を継続する方向で進めている。

東濃厚生病院の敷地内南側に「健診棟」を活用し、診療所を継続する方向で進めている。

出所: 岐阜新聞 2024年9月26日(木) 朝刊

議会だより

25日

【瑞浪市】再開。3議員が一般質問した。市側の主な答弁は次の通り。

▽公立東濃中部医療センター開院後の東濃厚生病院の建物利用 J A岐阜厚生連と市による協議会では、厚生連が南側の「健診棟」を活用し、1次医療機関として診療所を継続する方向で検討を進めている。継続する診療科目は医療センターの医師確保状況によるため、結論は出ていない。「本館棟」は福祉・介護施設としての活用を検討したが、厚生連が直接運営することは難しいため、活用事業者を探している。

出所: 中日新聞 2024年9月26日(木) 朝刊

東濃厚生病院の敷地内南側「健診棟」を活用し、診療所を継続する方向で進めている。





2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

基本理念

生命と健康を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療

『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の開催経緯

- 上矢作地域自治区から『恵那市地域医療ビジョン』について、説明依頼があり下記の日程で開催しました。
- 開催日時・場所
令和6年12月18日、昼の部と夜の部に分けて開催しました。

	開催日時	開催場所	参加人数
昼の部	令和6年12月18日(水) 13時30分～14時45分	上矢作コミュニティセンター	23人
夜の部	令和6年12月18日(水) 19時00分～20時20分	上矢作コミュニティセンター	23人

昼の部



夜の部

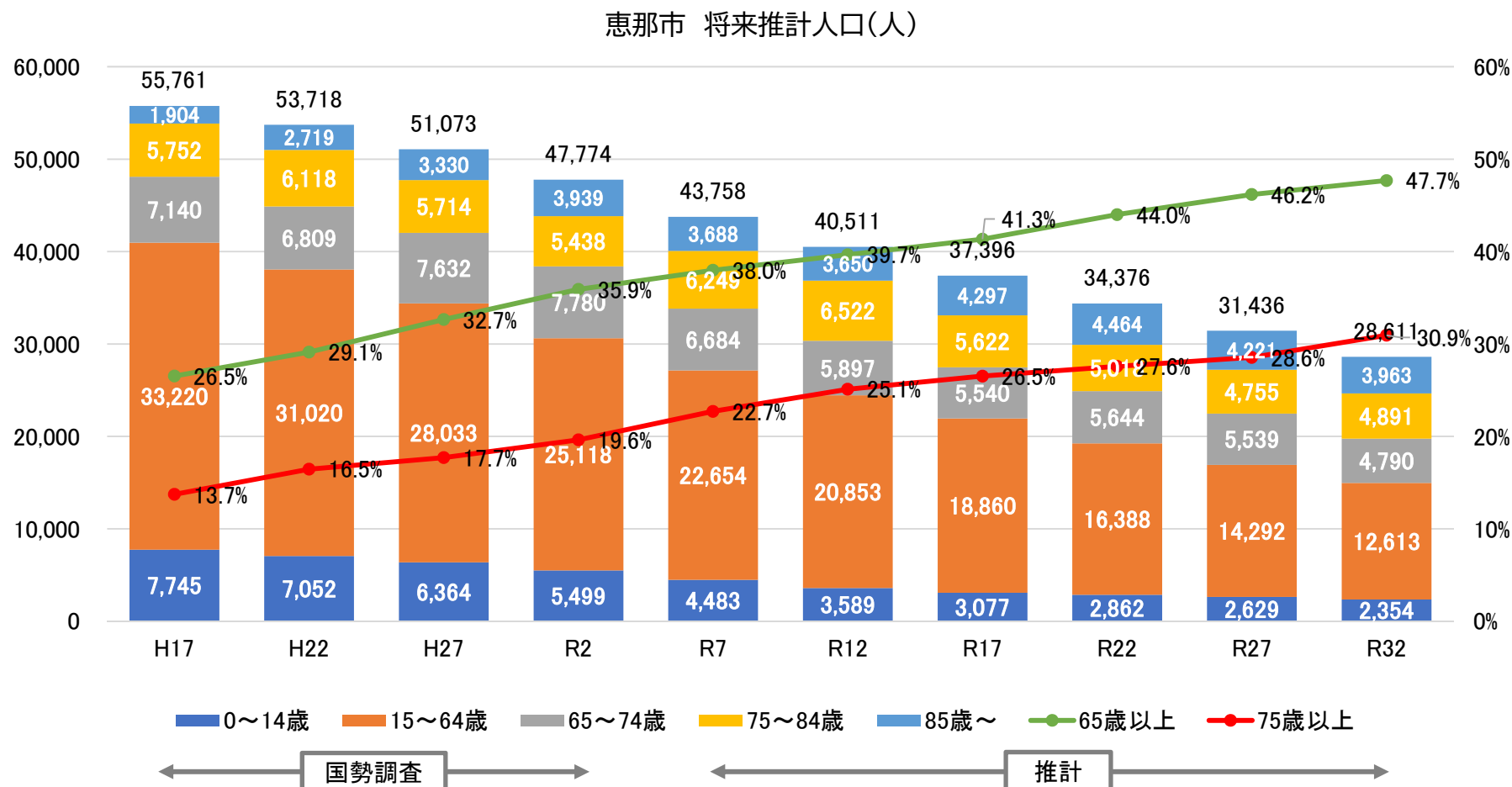




2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

(2) 恵那市の人口と将来推計人口

抜粋：当日配布資料



出所：恵那市の国勢調査(平成17年(2005年)～令和2年(2020年)10月1日時点)及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」を基に作成





2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

(3) 恵那市の医療の現状と課題

抜粋: 当日配布資料

項目	現状	課題
公立医療機関の施設	・上矢作病院: S52.4設置 鉄筋コンクリート2階建 ・岩村診療所: S55.5設置 鉄筋コンクリート2階建	・建設後47年経過。老朽化が著しい。 ・建設後44年経過。老朽化が著しい。
人口減少に伴う患者の減少と高齢化	・病院、診療所の外来患者数は年々減少する一方、地域の高齢化率は上昇している。 ・市立恵那病院の入院患者は緩やかに減少し、国保上矢作病院の入院患者はコロナ禍から大幅に減少している。	・外来患者減少の主な要因は、人口減少に伴うもの。今後もさらに減少することが見込まれる。 ・高齢化に伴い、在宅医療や診療内容の検討が必要である。 ・医療機関に來られない患者の増加が見込まれる。
経営状況	・患者の減少に伴い、医業収益も減少している。 ・1人当たりの平均単価は増加している。 ・老朽化に伴う施設設備、備品等の更新及び修繕が増加している。	・医業収益が減少すれば、一般会計からの繰出金が増加することが見込まれる。 ・病院、診療所の単独の経営ではなく、病院・診療所間の連携を図り、効率的な経営を検討する必要がある。

出所: 第1回恵那市地域医療ビジョン策定委員会資料





2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

(3) 恵那市の医療の現状と課題

抜粋: 当日配布資料

項目	現状	課題
医師・医療スタッフの確保	・国保上矢作病院は、常勤医師3名のうち1名は県に自治医科大学卒業医師の派遣を依頼(串原診療所所長の兼任)している。職員の定年退職に伴うスタッフの確保に苦慮している。 ・国保診療所の高齢医師と定年退職を迎える医師がいる。 ・岩村診療所の看護師及びMEの確保に苦慮している。	・国保診療所の常勤医師の定年退職に伴い、嘱託医が可能か調整が必要である。 ・各診療所1人医師の負担軽減の検討が必要である。
交通アクセス	・市の公共交通の整備が進められ、より利用しやすくなっている。 ・病気の症状により公共交通を利用できない方や一人暮らしで交通手段のない方等、受診が困難な方がいる。	・75歳以上の方の高齢化が進む中、公共交通ではカバーできない患者の交通アクセスの検討する必要がある。

出所: 第1回恵那市地域医療ビジョン策定委員会資料

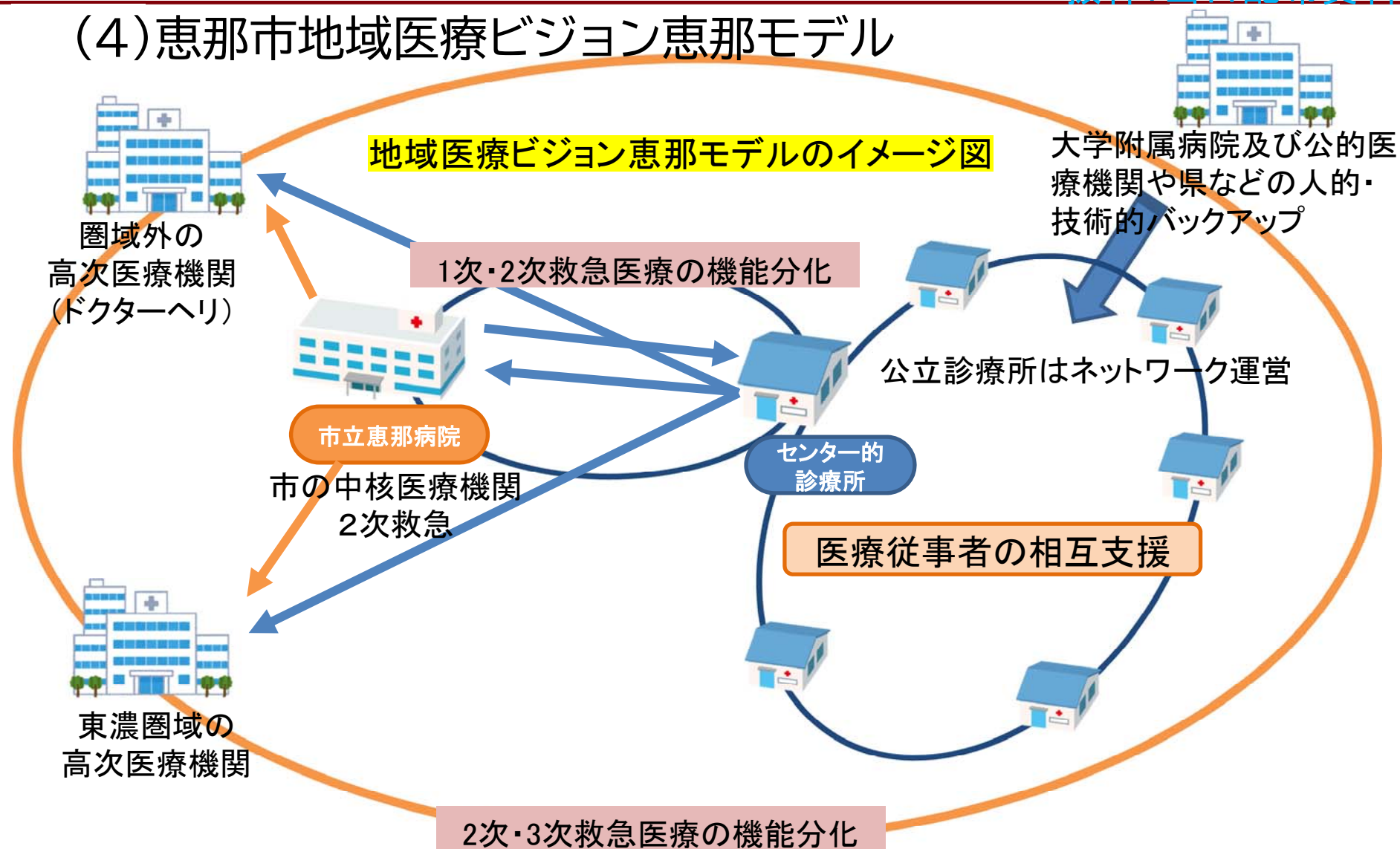




2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

抜粋：当日配布資料

(4) 恵那市地域医療ビジョン恵那モデル



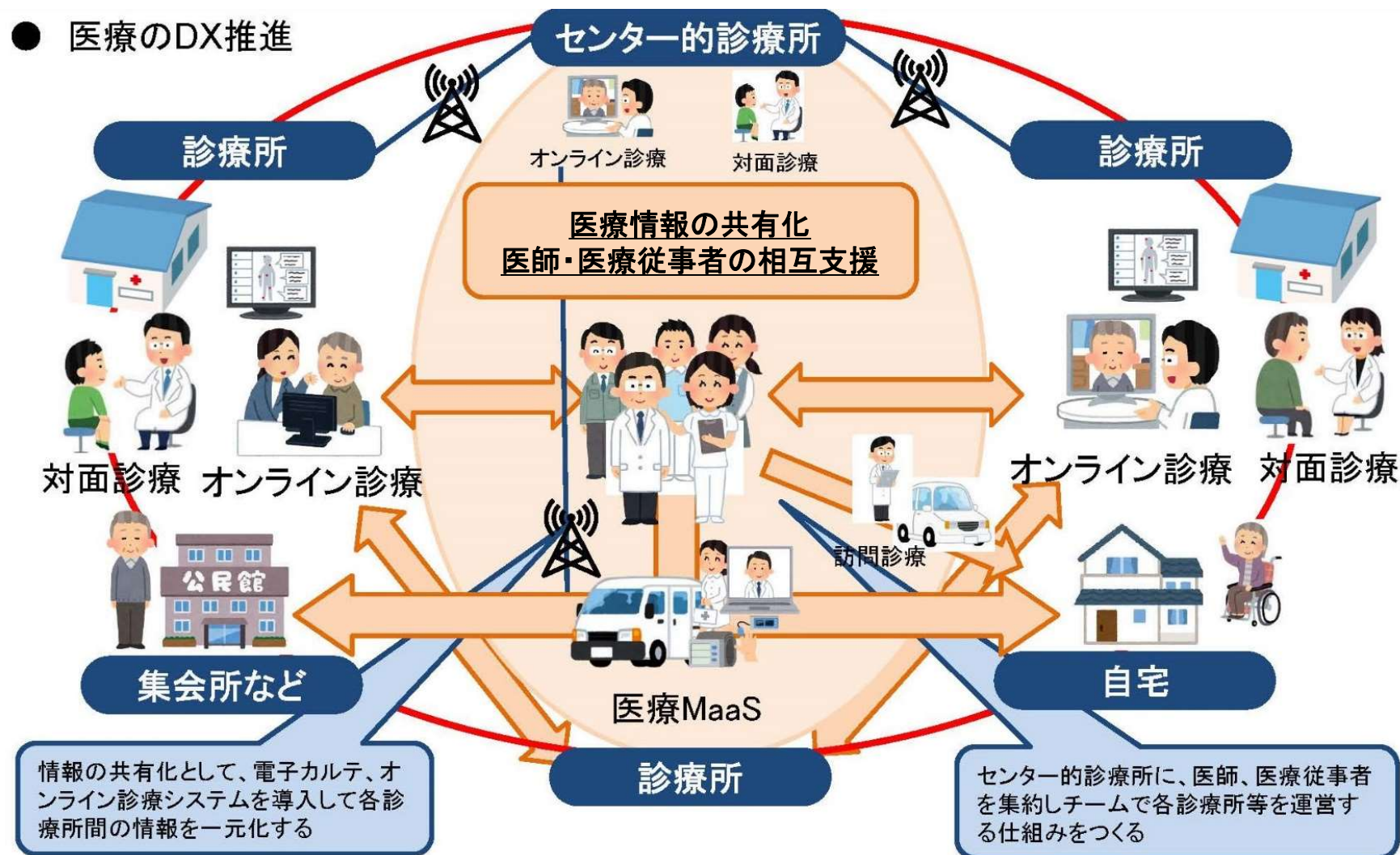


2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

(4) 恵那市地域医療ビジョン恵那モデル

抜粋: 当日配布資料

● 医療のDX推進



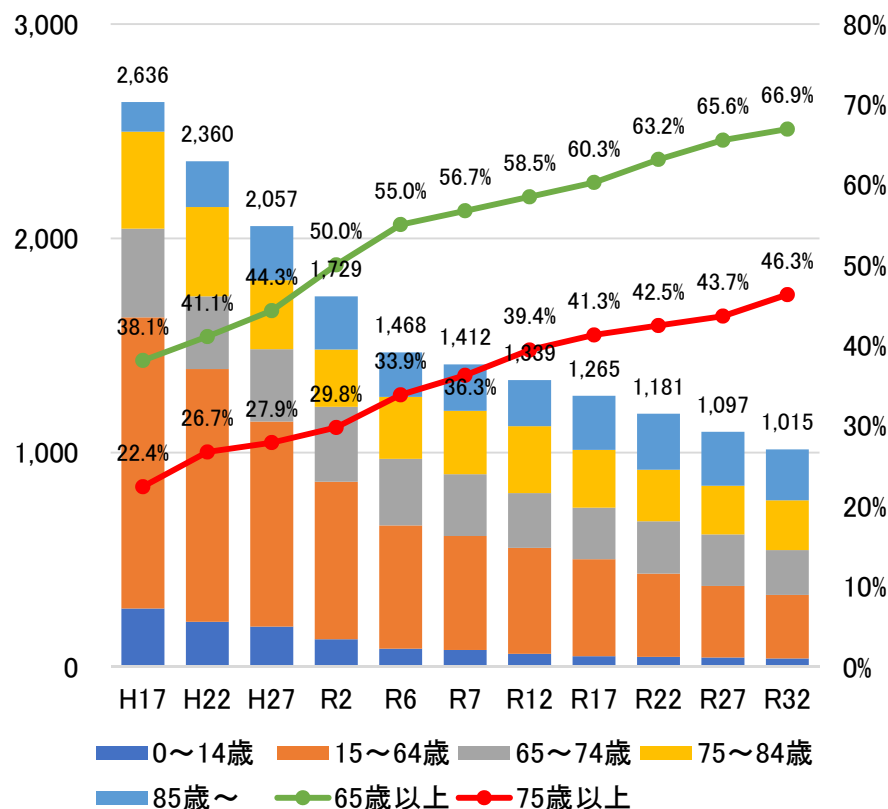


2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

抜粋：当日配布資料

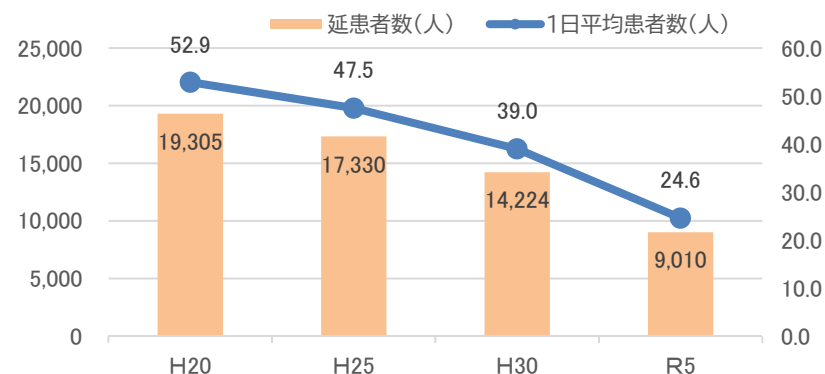
(1) 上矢作地域人口及び入院・外来延べ患者数推移

上矢作町

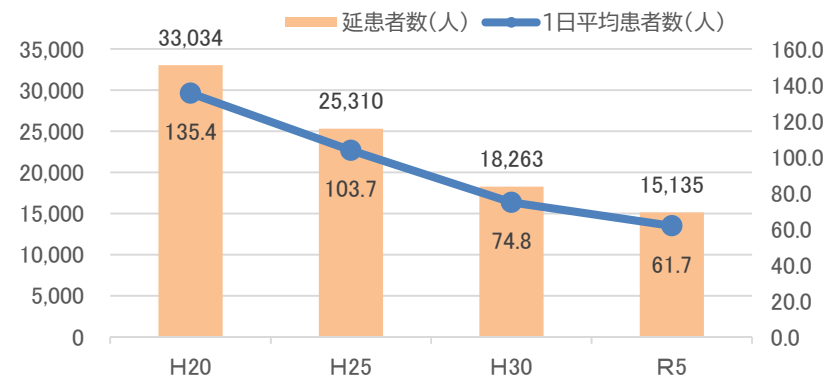


出所：恵那市の住民基本台帳(平成17年(2005年)~令和2年(2020年)10月1日時点、令和6年(2024年)6月1日時点)及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)を基に作成

国保上矢作病院 入院患者数等



国保上矢作病院 外来患者数等



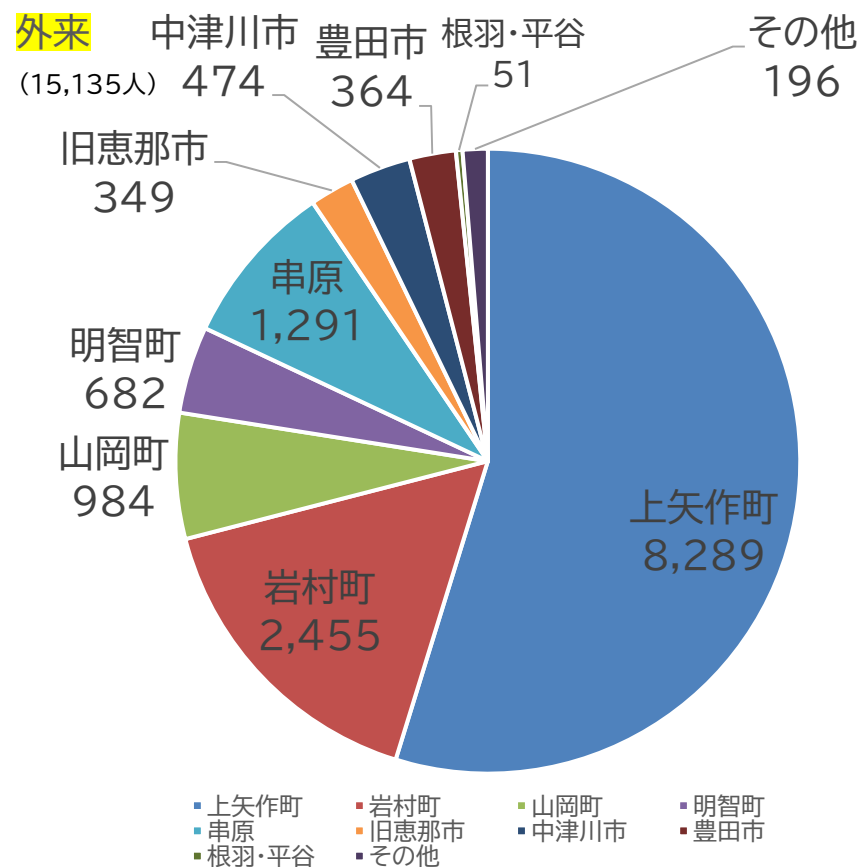
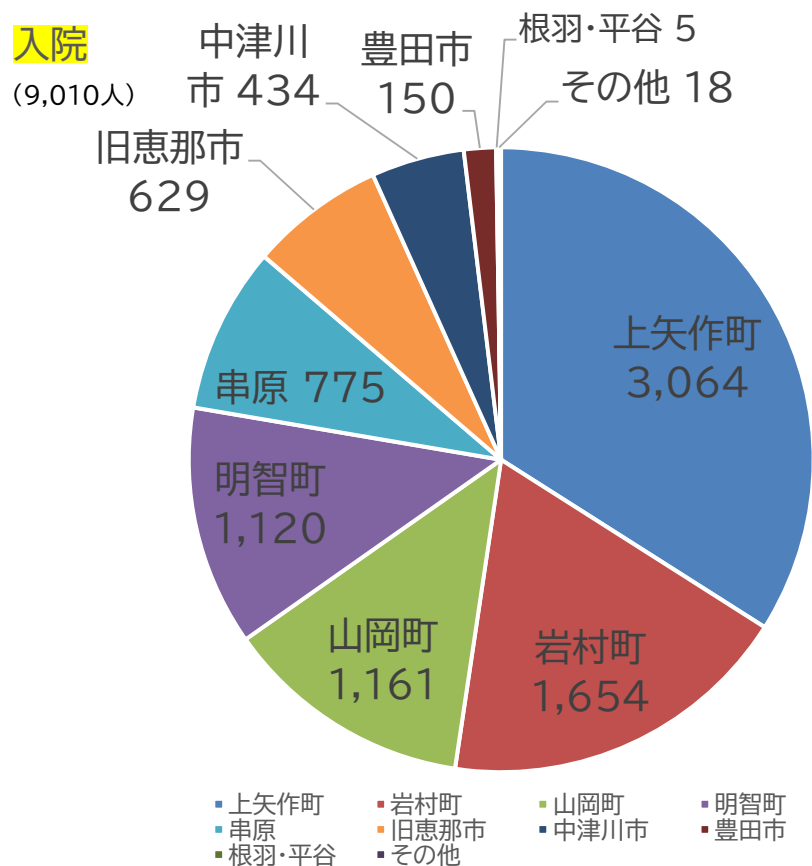


2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

(2) 国保上矢作病院の現状と課題

抜粋：当日配布資料

① 住所地別入院・外来患者数(令和5年度)



出所：令和5年度岐阜県恵那市歳入歳出決算書(附 企業会計)



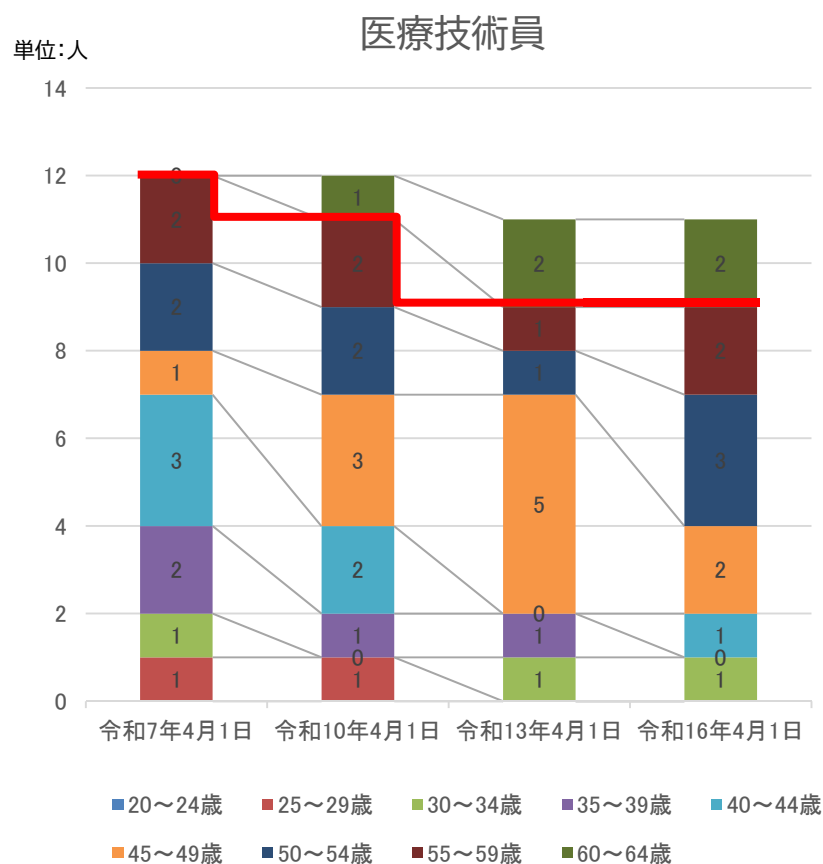
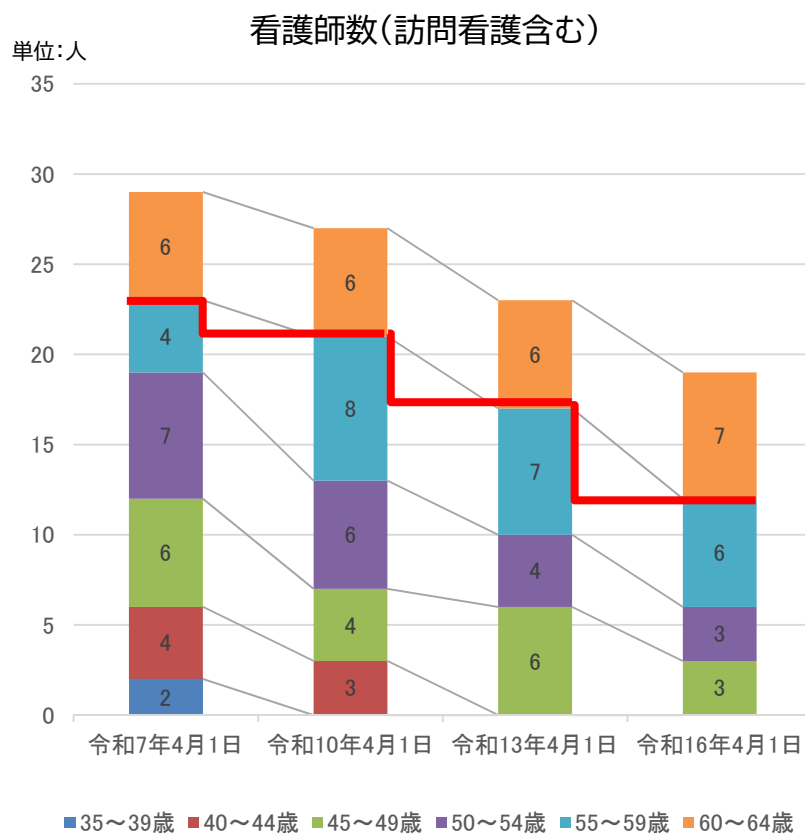


2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

(2) 国保上矢作病院の現状と課題

抜粋：当日配布資料

② 医療従事者の推移





2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

基本理念

生命と健幸を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



○主なご意見

項目	主なご意見
上矢作病院の現状	・上矢作病院はみんなの力で作り、医療、福祉、介護を1つの体制として作り上げて来ました。しかし、この資料を見ていると、いまの体制をこれから維持していくのは難しい、厳しいと思う。 ・病院がなくなればさらに過疎も進みますし、これから私たちが高齢者になり、住み続けていくとうためには、一緒に色々知恵を出し合って少しでもいい形で、維持することを望みますが、現状ではなかなか厳しいなと思いました。 ・人口減少とともに病院のダウンサイジングなどをやらざるを得ないと思っていますが、経営状況が赤字であると伺っていますので、上矢作病院はどうなってしまうかが一番心配です。 ・上矢作病院は上矢作町のシンボルであり、本当にありがたい存在である。 ・患者数も減って、入院患者もいない、医師もいない。そんな中で維持するのは到底無理で、ビジョンと言われても、多分維持できない時期がもう数年に来るのではないかと実感しました。 ・(上矢作病院で働いていた看護師)上矢作病院があったことで、子供が急病になってもすぐ先生が診てくれ絶対断られることがなかった。安心してこの山奥でも子育てができたこと、それから家族が暮らせたことが誇りです。外来では患者が少なくなってきたことを実感しています。これから年を重ねていく上で安心して暮らすにはいざと言う時に、一次医療をしてくださる先生がいらないことにはすごく不安です。病院の大きさを問題にするのではなくて、一次医療をと確保して、年を重ねても、独り暮らししていても、住み続けられるようにしていただきたい。 ・無医村にならないようにしていただきたい。学校もない、病院もないとなれば到底若い人はそこに住もうとは思わなくなる。
恵那モデルにおいて上矢作病院の位置付け	・資料の8～9ページにある恵那市地域医療ビジョン恵那モデルのイメージ図について、恵那市の中核医療機関として市立恵那病院は図示されていますが、上矢作病院の名前がなく、恵那モデルの中でどのように想定されていますか。 ・恵那モデルの中に上矢作病院を位置づけていただき、その上でどうするのか検討できると良い。本日参加している上矢作町の方は上矢作病院のことを聞きに来ているのに、ここに上矢作病院が無いと話ができない。 ・地域の医療が無くなってしまった事例はすでに全国でいくつかあるかと思いますが、地域の皆さんも満足して納得して、上手に運営出来ている地域は絶対にどこかにあると思います。できるか出来ないかは置いといて、イメージ図に上矢作病院を入れていただいたイメージ図を見せていただきたい。 ・上矢作病院が無くなることは嫌だし、寂しいし、将来も不安だし、でも、その前後の事例で、前へ一歩進むような、そんなご提案をいただきたい。





2. 『恵那市地域医療ビジョン』に係る懇談会の報告

基本理念

生命と健康を守る つながる つなげる
安心して暮らせる エーナ地域医療



○主なご意見

項目	主なご意見
診療所化について	•具体的にダウンサイジングして診療所として進んでいくことは理解しているが、診療所にした場合に、診療所に19床以下の入院施設となっているが、入院できる診療所にするのか若しくは、入院施設を持たない診療所にするのかその辺りを考えられていると思うが、答えることが難しいと思うが、実際はどうか。 •資料のグラフを見ると、ほぼほぼ上矢作病院は診療所になるのではないかと、今後の方向性はある程度決まっていると思います。方針を打ち出す中で医師に対する報酬を上げるなど対策に費用もかかるとは思いますが、この経営状態では無理なのではないか。
急性期後の入院対応	•上矢作町、岩村町など恵南の方の多くは、高度医療を受けた後、市立恵那病院などへ転院しますが、市立恵那病院も長くは入院出来ないで、療養型のような病床でしばらくは診てもらうことがあります。病状がすぐには改善しない高齢の方を上矢作病院では受け入れてくれている実態があります。 •現状、入院患者さんは減っていますが、市立恵那病院だけで受け入れることは難しいので、今後とも上矢作病院にはベッドは必要だと思います。
病院の在り方について	•住民からすると、夜間診療、救急、それから入院施設があることが1番望むことです。 •自宅から近いから、すぐ家族が行くことができますし、市立恵那病院まで行くのは距離があり大変だという声もあります。 •色々な症状を診る病院であれば患者は他からも来るような気はします。人口減少だけの原因ではないような気がします。
県境にある地域医療の在り方	•上矢作病院は愛知県や長野県の方も利用されるので、恵那市だけの問題ではないと思います。豊田市もすぐ近くであり、足助病院はありますが豊田厚生病院には1時間ぐらいかかります。 •愛知県稲武町にも2つ個人の医院がありますが長野県根羽村には無く、緊急時に利用される方もいると思います。地域医療を大きく考える際、3県にまたいで協議してもらえると、上矢作病院の価値や存在する意義が見えてくるのではないかと思います。 •上矢作病院を利用している、岩村などの恵南地域の以外に根羽村・平谷村・稲武(豊田市)などへの交通手段を考えて頂きたい。





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M1) 医療人材の人的ネットワーク構築 [①]

実施項目

医療従事者の相互支援

実施内容

各診療所の診療体制等を見直し、医療従事者の適正配置を行う
各診療所間で医療従事者(看護師、技師等)の休暇取得時の支援体制をつくる
現行の1診療所に1人医師、1人看護師の配置から、医師を含めた複数の医療従事者で診療の行える体制の仕組みをつくる
医療情報のデジタル化とネットワーク化を推進する
常勤医師確保のため居住環境を整える

案

計画

各診療所の看護手順などのマニュアルを統一する
〔目標:令和7年度から順次〕
各診療所の診療日(対面診療・オンライン診療)、診療時間を調整する
〔目標:令和8年度から順次〕
医師住宅の確保(医師の生活環境を考慮)
〔目標:随時〕





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M1) 医療人材の人的ネットワーク構築 [②③]

実施項目

大学病院等の非常勤医師の検討(確保に向けた取り組み強化)

実施内容

公立医療機関の標榜する診療科を維持するため、大学病院等の非常勤医師の派遣の継続ができるよう依頼する



案

計画

各医療機関の標榜する診療科を維持し、新たな医療体制を確保する〔目標:随時〕

実施項目

新興感染症や大規模災害時における対応

実施内容

恵那市全体で新興感染症や大規模災害時における医療提供体制が継続するための体制を整備する



案

計画

各病院・診療所、訪問看護事業所で作成しているBCP(事業継続計画)を共有し、地域間連携を考慮したBCPを作成する
新興感染症等衛生材料備蓄倉庫(旧恵那・恵南地区)の活用
〔目標:随時〕





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M1) 医療人材の人的ネットワーク構築 [④]

実施項目

地域医療連携推進法人^{注)}の検討

実施内容

運営主体が異なる医療機関、介護施設などを参加法人とした地域医療連携推進法人など、医療連携推進業務の一例として医療従事者の人事交流や研修ができるか検討する



案

計画

参加法人における、医療従事者の人事交流などを検討し、研修による質の向上や、経費などは一括購入等により費用の削減や業務の効率化も実施可能か検討する
〔目標: 随時〕

注) 地域医療連携推進法人とは

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M2) 医療情報の共有化 [①②]

実施項目

電子カルテシステムの導入

実施内容

公立医療機関に共通の電子カルテシステムを導入する。



案

計 画

公立医療機関に共通ネットワークの電子カルテシステムを導入する。
〔目標：診療所のみ令和7年度予定〕

実施項目

公立医療機関での医療情報の共有化

実施内容

共通の電子カルテシステムを導入し、医師や医療従事者がどの公立医療機関にいても、場所(訪問先でも)に限定されず患者情報を確認したり、記入できるようにする



案

計 画

医療情報のデジタル化を推進し、公立医療機関の医療情報の共有化を図る
〔目標：令和8年度予定〕





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M2) 医療情報の共有化 [③④]

実施項目

オンライン診療の構築

実施内容

限られた医療資源を効率的に提供するため、地域の診療所や地域の集会所等と公立医療機関を繋ぎオンラインで診療ができるシステムをつくる



案

計画

オンライン診療システムを導入し、オンライン診療に必要な研修等を実施する
〔目標：診療所令和8年度予定〕

実施項目

医療MaaS(移動診療車)の導入

実施内容

移動手段のない患者へ受診機会を提供するため、医療MaaS(移動診療車)の導入を検討する



案

計画

医療MaaS(移動診療車)の導入を検討する
〔目標：令和9年度導入予定〕





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M3) 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化 [①]

実施項目

中核医療機関としての市立恵那病院の役割の再検討

実施内容

恵那市の人口減少による患者数の減少や外部環境の変化から市の中核病院の役割を担う、市立恵那病院の医療提供体制及び機能や役割等再構築する



案

計 画

地域の医療ニーズの状況により医療提供体制や機能などの役割等の再構築、病床数の検討
〔目標:随時〕





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M3) 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化 [②]

実施項目

国保上矢作病院の方向性

実施内容

上矢作病院の病床数は、慢性期の患者の利用は増加している。(最大稼働病床数R4:37床、R5:36床/56床)
ただし、人口減少が進む中、将来を見据えて病院としての機能を維持するか若しくは事業規模を縮小し、診療所に転換するか検討する



案

計 画

作成中(次回提案)





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M3) 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化 [③]

実施項目

公立医療機関の規模・機能

実施内容

既存の公立医療機関を継続・維持する一方、規模や機能に合った診療日及び診療時間等の見直しを行う



案

計 画

一部作成中(次回提案)

[目標:令和〇年度予定]

各診療所は、将来にわたり必要な医療提供を安定的かつ継続的に提供するにあたり医療ニーズに沿った医療提供を行うために、診療日及び診療時間等の見直しを行う

[目標:診療所令和〇年度予定]





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M3) 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化 [④]

実施項目

公立東濃中部医療センター(瑞浪市・土岐市統合の新病院)との連携

実施内容

令和8年2月開院予定(JA岐阜厚生連による指定管理の予定)
病床数400床
34診療科を予定
[数値目標](令和9年度)
一日あたりの入院患者数 320人
一日あたりの外来患者数 820人
健診者数(人間ドック) 6,400人



案 計 画

公立東濃中部医療センターの開院に向け、医療医提供体制の動向を注視し、**東濃圏域における**医療連携体制を構築する





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M3) 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化 [⑤]

実施項目

広域による医療提供体制の検討

実施内容

東濃東部地域(恵那市、中津川市)は人口減少により、将来的に両市合わせて10万人規模の人口推移となる
現在は総合病院中津川市民病院、市立恵那病院、国保上矢作病院の各医療機関の特性の中で医療提供を実施しているが、東濃東部地域の医療提供体制を維持するには明確な機能分化が必要となることから将来に向け、東濃東部地域の医療体制について両市で協議の場を設けていく



案 計 画

東濃東部地域の医療体制について両市で協議の場を設けていく
〔目標:随時〕





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M4) 地域包括ケアシステムの充実 [①②]

実施項目

医療・介護・福祉の連携

実施内容

利用者、患者の住み慣れた暮らしを守るため医療・介護・福祉にまたがる情報共有の仕組みをつくる

案 計 画

地域包括支援センターや相談支援事業所等との連携強化のため連絡会等を開催する(医療・介護・福祉の顔が見える関係づくり)
医療相談業務の複雑化により、社会福祉士が各診療所の医療相談業務に対応する[目標:診療所令和10年度予定]

実施項目

訪問診療等におけるICTの活用

実施内容

限られた医療資源を最大限活用し効率化を図るためICTの活用

案 計 画

医療MaaSによるオンライン診療の拡充を図り医療提供等の選択肢を増加を図る[目標:令和8年度]





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M5) 施設・設備の整備 [①]

実施項目

施設の建替え又は大規模改修工事[国保上矢作病院]

実施内容

・国保上矢作病院は建築後47年が経過し、施設・設備とも老朽化が著しく改修工事や更新する箇所が非常に多い。また、病室面積及び廊下幅が現在の施設基準を満たしていない等、運営に支障をきたしていることから、施設・設備の更新が求められる



案 計 画

作成中(次回提案)





3. 今後の取り組み 《実施計画策定》

ミッション

(M5) 施設・設備の整備 [②]

実施項目

施設の建替え又は大規模改修工事[国保岩村診療所]

実施内容

- ・国保岩村診療所は建築後44年が経過し、施設・設備の老朽化より、改修工事が必要である。また、施設が広いため、空調や照明など非効率な配置となっているため建替えることが望ましい
- ・下水道管が昭和55年建設当時の施工方法のため、配管の取替えが必要である
- ・電気設備は2027年9月30日で蛍光灯の製造が中止となるため、LED化の改修工事が必要である

案 計 画



国保岩村診療所及び透析センターの施設の建替え又は大規模改修工事を行う
〔目標:令和〇年度〕
他の診療所は、電気設備のLED化を進める
〔目標:令和8～9年度〕

