



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5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3月18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4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恵那モデルについて
 - (1) 2040年新たな地域医療構想について
 - (2) 国保上矢作病院の方向性について
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4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



■ 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】

- 診療所の人的ネットワークについて、医師確保数の目標数はどのくらいでしょうか。また、恵那市が医師確保のために取り組んでいることはありますか。
- 【回答】3つの診療所で4名の医師を目標数としています。また、恵那市として、岐阜県の地域医療枠や東濃地区での医師確保奨学金を提供しています。大学とのネットワークの構築では診療所の出身大学に先生と市の地域医療課が担当して一緒に取り組んでおります。
- 【補足】岐阜大学の医学生は85名の定員ですが、医師不足県として文部科学省に特別に申請し地域枠28名を出しています。その内、推薦された市町に必ず戻るという枠を使って入学する地域医療コースがあり、恵那市出身の学生がいます。その学生は義務年限9年間の内2年間恵那市で勤務することが求められています。2年間は初期研修を行う必要がありますが、恵那市には初期研修病院がないので、隣の中津川市民病院や新しくできる東濃中部医療センター、多治見市民病院、県立多治見病院の4つの初期研修病院で2年間研修した後、3年目以降でどこか2年間は恵那市の公的病院や診療所で勤務する必要があるという条件で入学している学生がいます。
- 医師住宅の確保について、今の若い医師たちは、勤務先の近くに住みたいとは思っておらず、公私を分けたい方が多いです。子供の教育問題やパートナーの関係などもあり例えば多治見市に住んで通勤するなど柔軟の考え方が必要です。医師住宅を建てるからといって来てくれるとは限らないので住宅の建設費用をかけるか検討が必要です。また、若い医師たちにはICTを活用して遠方からでも対応できるということが魅力に感じるかもしれません。
- 恵那・中津地域で問題になっていることは公立の医療機関だけでなく、開業されている先生方もご高齢で、跡継ぎがいないことです。今後10年間で、開業されている先生方の半数が閉院される可能性があると言われています。恵那医師会より岐阜県医師会に依頼して継承していただける先生を探しています。また、公立の国保診療所についても依頼をしました。





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】【オンライン診療の構築】【医療MaaS(移動診療車)の導入】

- オンライン診療と医療MaaSの具体的な取り組み方法のイメージはありますか。
- 【回答】現在、具体的な取り組みまで考えていませんが、診療所の先生を筆頭としてオンライン診療を構築したいと考えています。医療MaaSについては、診療の一法となる可能性が高いということで、移動手段がない地域に医療MaaSを走らせて診療を行うことを考えています。医療MaaSも診療所ネットワークを中心に整備します。
- オンライン診療の構築について、山岡町の原地区で実施されているが、これが将来的に発展していくのでしょうか。
- 【回答】山岡町の原地区で山岡診療所とオンライン診療の実証実験を月1回行っています。利用人数は1回あたり2人から4人程度と聞いています。
- 診療所ネットワークにおいて外来診療、訪問診療、オンライン診療、医療MaaSを行うこととありますが、それ以外に学校医などの保健事業などがあります。新たな取り組みが重要ですが、それに対する業務負担も一定あるので診療所の先生方が疲弊しないような仕組みを作らないと、現実的ではないと思います。
- 【追加】通常の外来診療を行いつつ、オンライン診療も行い、医療MaaSの診療も行い、さらに訪問診療に行くことは物理的に不可能だと思います。以前、岩村診療所は訪問診療を行っており、最盛期で30人くらい診ていました。実質的に無理なため、現在は訪問診療を専門に行っている先生に依頼しています。その方が効率的だからです。公的診療所がすべてをカバーしなければならないわけではなく、民間の医療機関の先生と協力することも大事だと思っています。





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

【中核医療機関としての市立恵那病院の役割の再検討】【国保上矢作病院の方向性】

- 恵那市の特別養護老人ホームの待機状況、福祉施設の看取りの状況はどのようになっていますか。それによって医療機関の機能が変わってくると思います。施設の中で看取りができるところがあれば、看取りのために病院に搬送しなくてもよいと思います。特別養護老人ホームや老人保健施設の看取り対応状況、待機状況を把握しておくことは慢性期機能の役割分担を検討する上で重要です。
- 【回答】恵那市の特養の待機状況ですが、令和6年4月1日現在で324人が待機している状況です。他施設と兼ねて申し込みをしています。即入所したいという方が30人、6か月以内が12名、1年以内に入所希望が5名で、残り277人ががとりあえず申し込みという状況です。看取りについては、次回お示しさせていただきたいと思います。（資料にて後述します）

【広域による医療提供体制の検討】

- 「東濃東部地域の医療提供体制を維持するためには明確な機能分化が必要」という記載がありますが、機能分化ということとは
- 【回答】高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床など病床の機能のことです。例えば、救急を要する場合は高度急性期医療機関で対応し、その後は慢性期の病床に戻ってくるなど病床の機能を分けるイメージを持っていただければと思います。
- 【補足】岐阜県で地域医療構想会議が行われており、二次医療圏は東濃全体を対象としていますが、東濃圏域を3区域にわけて、人口減少や交通アクセス、医療従事者の減少など課題を含めどういった形で進めていくかが議論されています。機能分化というと難しいイメージがありますが、役割分担として考えていくことが重要となっています。





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



■ M4 地域包括ケアシステムの充実

医療・介護・福祉の連携】

- ・ 地域包括ケアシステムでは、医療だけでなく、範疇を広げて生活全般の支援が必要です。先手を打って、その人の生活の方向性を支援する包括的なケアができると、非常にありがたいです。
- ・ 「社会福祉士が各診療所の医療相談業務に対応する」とありますが、具体的にどういことでしょうか。
- ・ 【回答】社会福祉士の資格を有する者を診療所に配置して相談業務を担ってもらうことを考えています。
- ・ 【補足】外来での診療中、患者さんから身体の調子が悪いということ以外にお金がないとか、通う交通手段がない、ストーブの灯油が重くて運べない、食料品の買い出しができないなど多岐に渡る相談があり、引き受けています。本来は市の福祉課へ相談する内容ですが、診療所の医師は身近にいるため、診察に来られた時にすべて相談されます。ボランティアとしてお答えし、色々なことを助けています。患者さんの隣で話を聞きながら、一緒に考える仕事を手伝って欲しいです
- ・ 恵那市の医療・介護連携の状況はいかがでしょう。連携強化のための連絡会等を開催するという計画があるようですが、医療・介護連携はどこ市の町村も行われていると思います。
- ・ 【回答】恵那市でも医療・介護連携の連絡会は行っていますが、年に数回程度で、広く顔が見える関係までには至っていない状況です。
- ・ 【補足】上矢作病院では毎月、連携会議を行っており、勉強会も行っています。地域で明らかに困っている人がいるので、情報を共有し皆でどうすればよいか常に話し合いをしています。独居の人や困っている人のリストアップしており、その方が夜間救急で来た場合、入院させるなど情報共有はしています。
- ・ 郡上市では、町村が合併しているため、旧町村レベルではかなり細かく連携を行っているところがあります。特に小さい地域ではその傾向が強いです。市全体として医療・介護連携や役割分担を考えると、地域全体の広域的な視点も必要です。郡上市では、公民の医療機関や介護施設からボランティアで世話人会を組織し、20人以上のチームで活動しています。3ヶ月に1回の研修会や毎月の世話人会を開催し、医療・介護連携のツール作りや研修会のプランニングを行っています。そこが中心となって医師会も関わって行われています。





2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

(1) 2040年新たな地域医療構想について



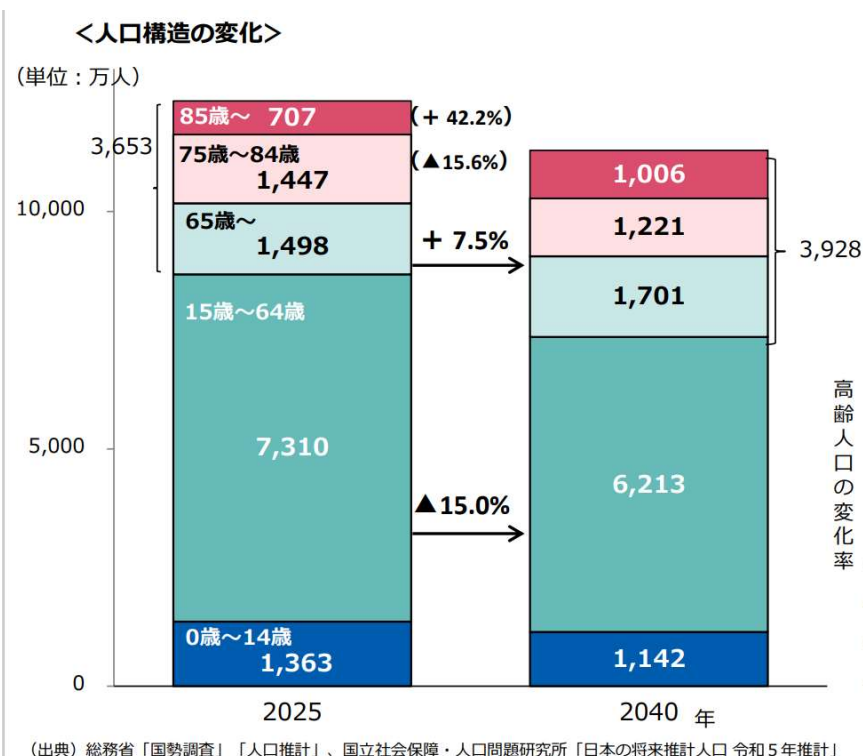


2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

①医療を取り巻く背景

2040年の人口構成について

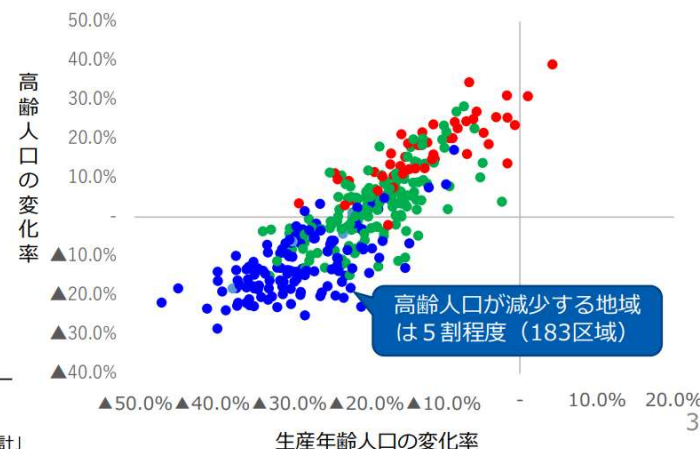
- ・2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- ・地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- ・恵那市は過疎地域型に該当する。



＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

●大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
●地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
●過疎地域型：上記以外



出所：厚生労働省「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」の検討状況について（地域医療構想、医師偏在対策、かかりつけ医機能（令和6年11月15日）



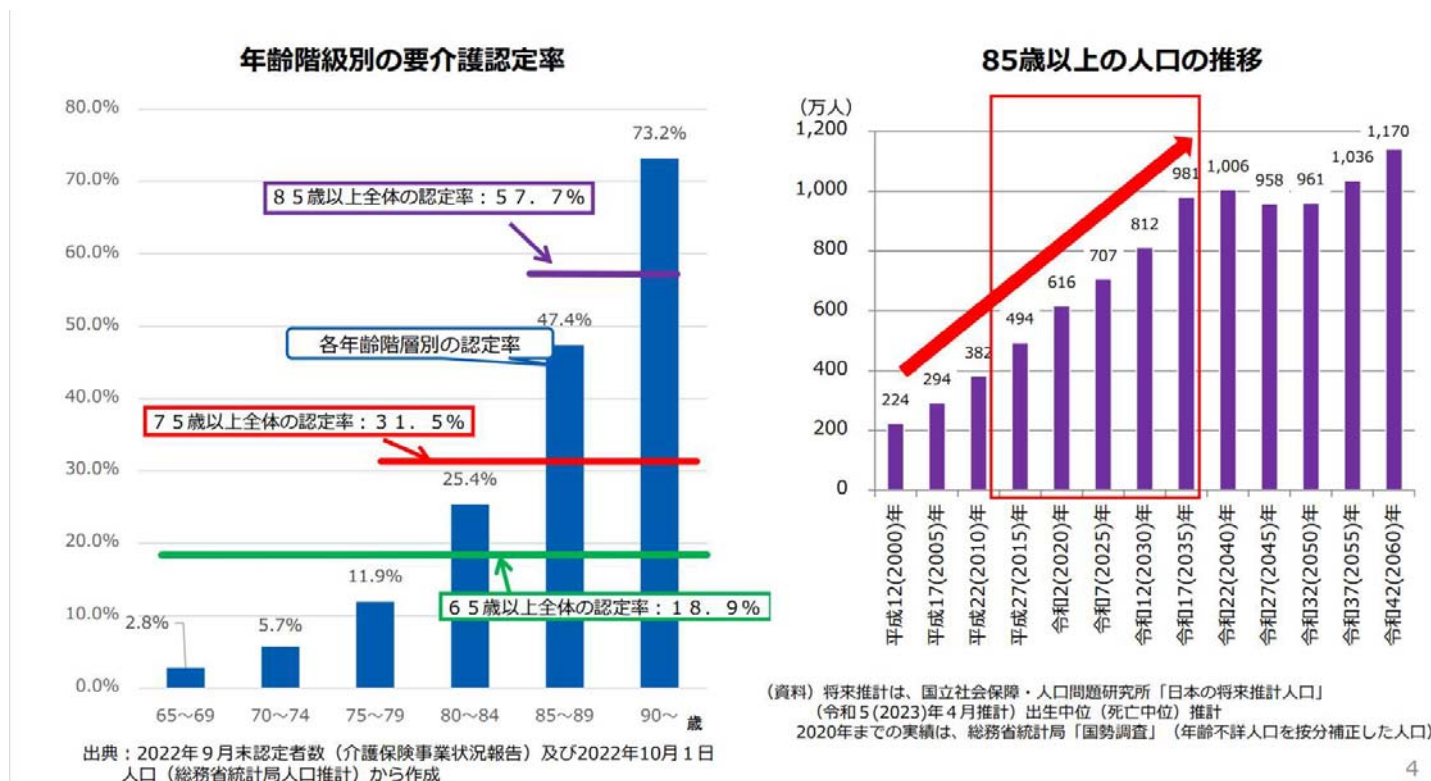


2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

②医療需要の変化

医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、**医療と介護の複合ニーズ**を持つ者が一層多くなることが見込まれる。



出所：厚生労働省「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」の検討状況について(地域医療構想、医師偏在対策、かかりつけ医機能(令和6年11月15日))



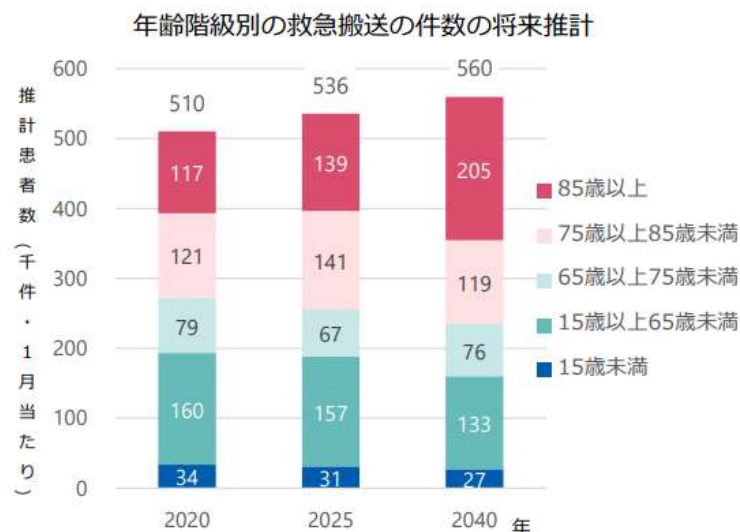


2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

③2024年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

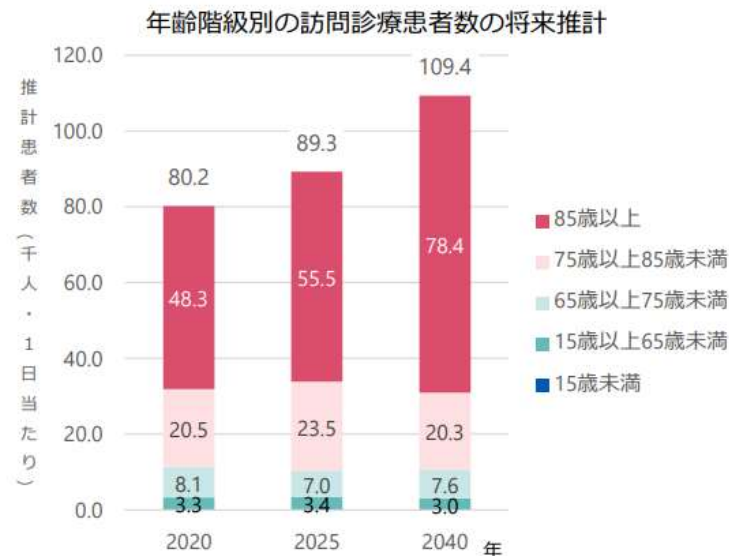
救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：推計データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した郡道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
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（2023年推計）」を基に地域医療計画において推計。

5

出所：厚生労働省「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」の検討状況について（地域医療構想、医師偏在対策、かかりつけ医機能（令和6年11月15日）





2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

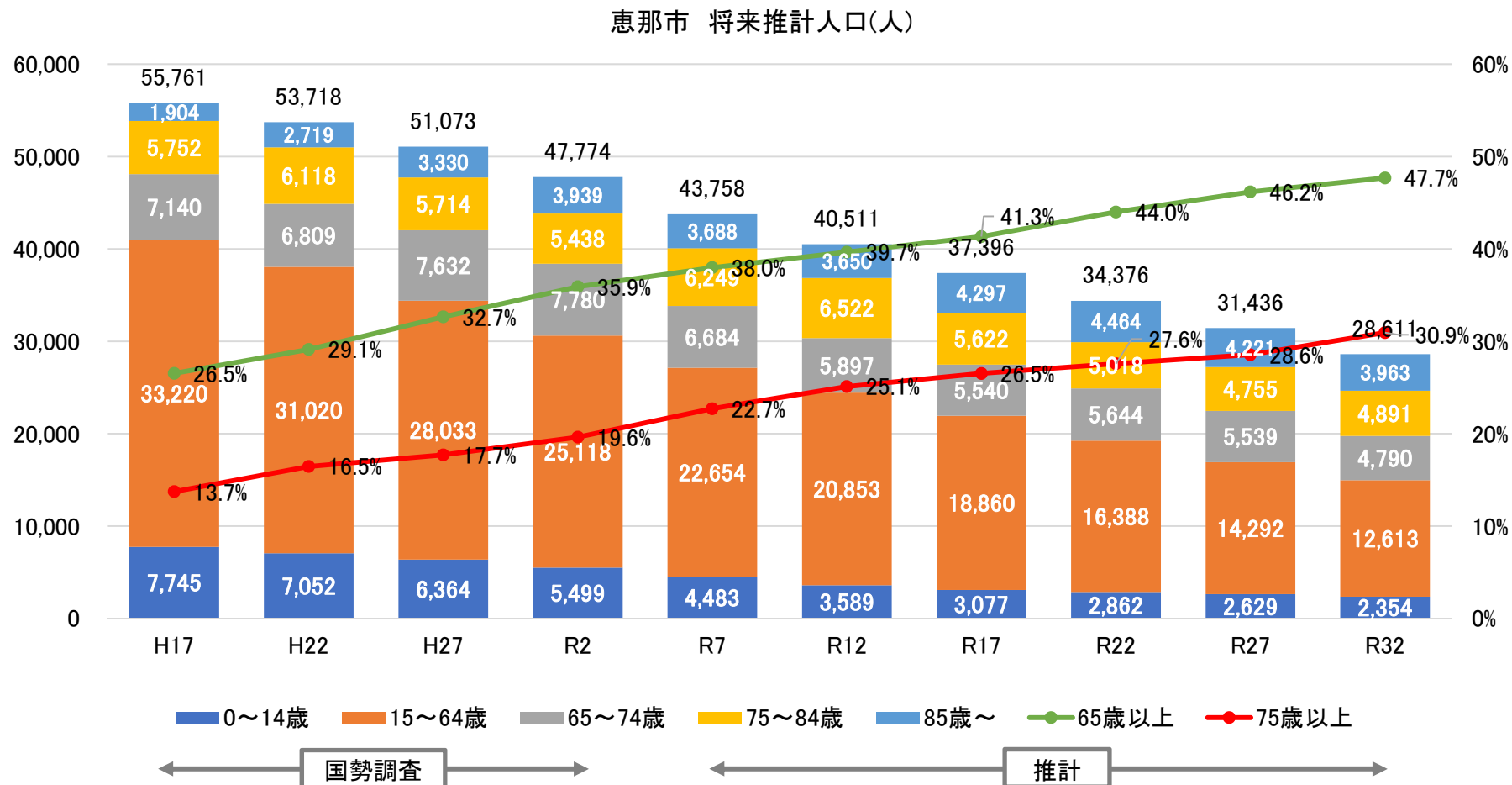
(2) 国保上矢作病院の方向性について





2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

①恵那市の人口と将来推計人口



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



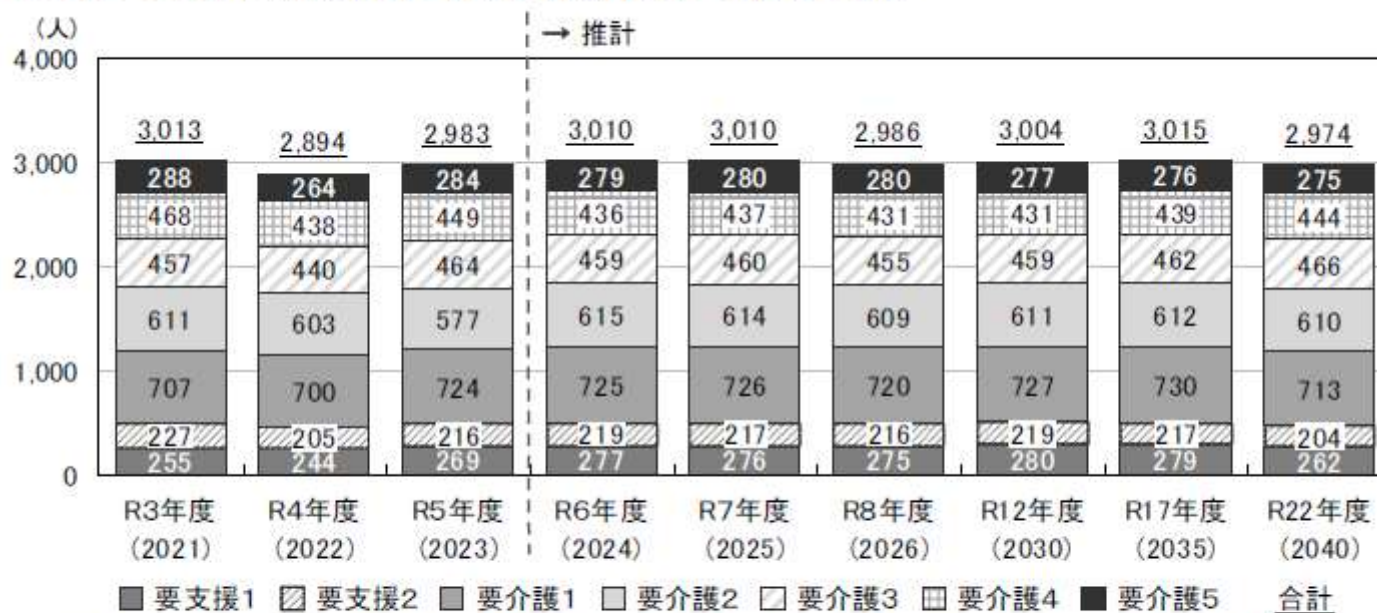


2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

②恵那市の要支援・要介護認定者の状況

- ・恵那市の、要支援・要介護認定者数は、令和3年(2021)年度以降、増減しながら3,000人推移しており、令和6(2024)年度以降も同様の傾向で推移する見込みとなっています。
- ・要支援・要介護認定者の割合は、令和3(2021)年度以降、要介護1及び要介護2がそれぞれ2割前後で推移しており、令和6(2024)年度以降も同様の傾向で推移する見込みとなっている。

■要支援・要介護度別認定者数（第1号被保険者）の推移と推計



※令和3(2021)年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4(2022)年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和5(2030)年度:「介護保険事業状況報告(10月月報)」

資料:実績値…地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

推計値…令和6(2024)年以降:コホート変化率法により算出

出所:恵那市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

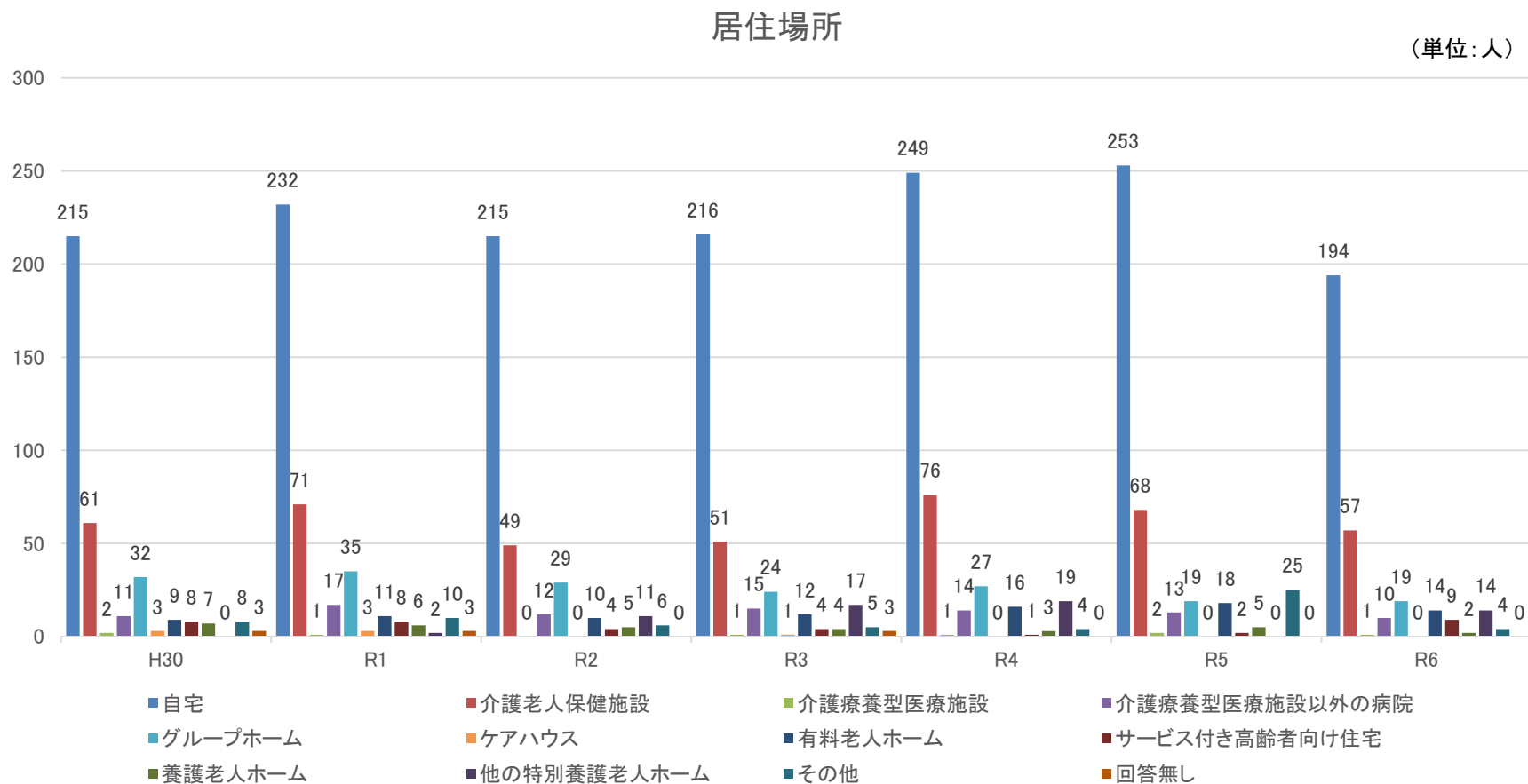




2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

③恵那市の特別養護老人ホーム 入所申込状況

・平成30年度から令和6年度までの特別養護老人ホーム入所申込時の居住場所の状況、人口減少等の影響により減少傾向がみられる。



出所: 恵那市高齢福祉課(令和6年4月1日現在)

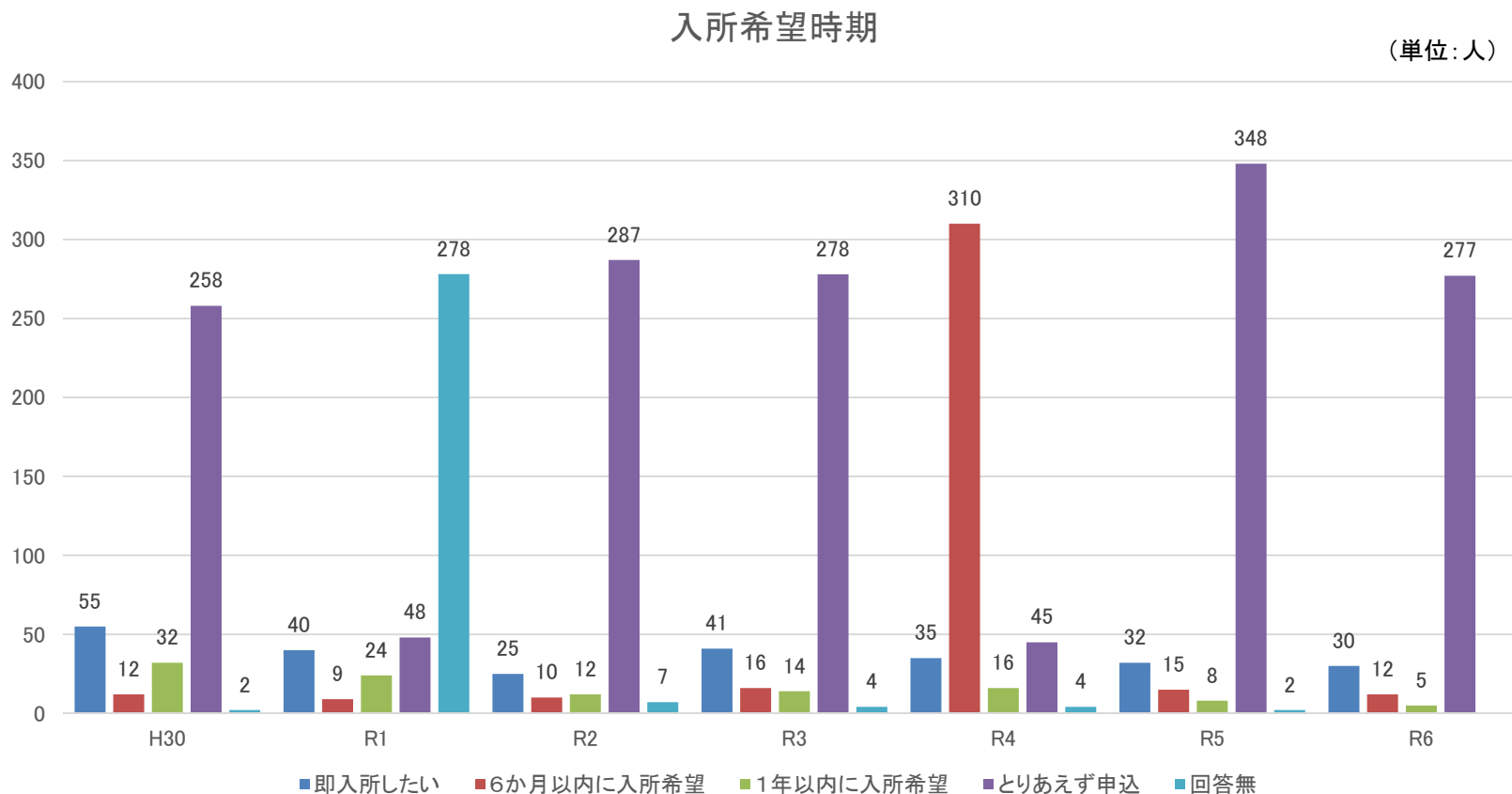




2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

③恵那市の特別養護老人ホーム 入所申込状況

・平成30年度から令和6年度までの特別養護老人ホーム入所申込時の入所希望時期の状況、各年度によって入所希望時期は異なるが、即入所したい方は減少傾向にある。



出所: 恵那市高齢福祉課(令和6年4月1日現在)

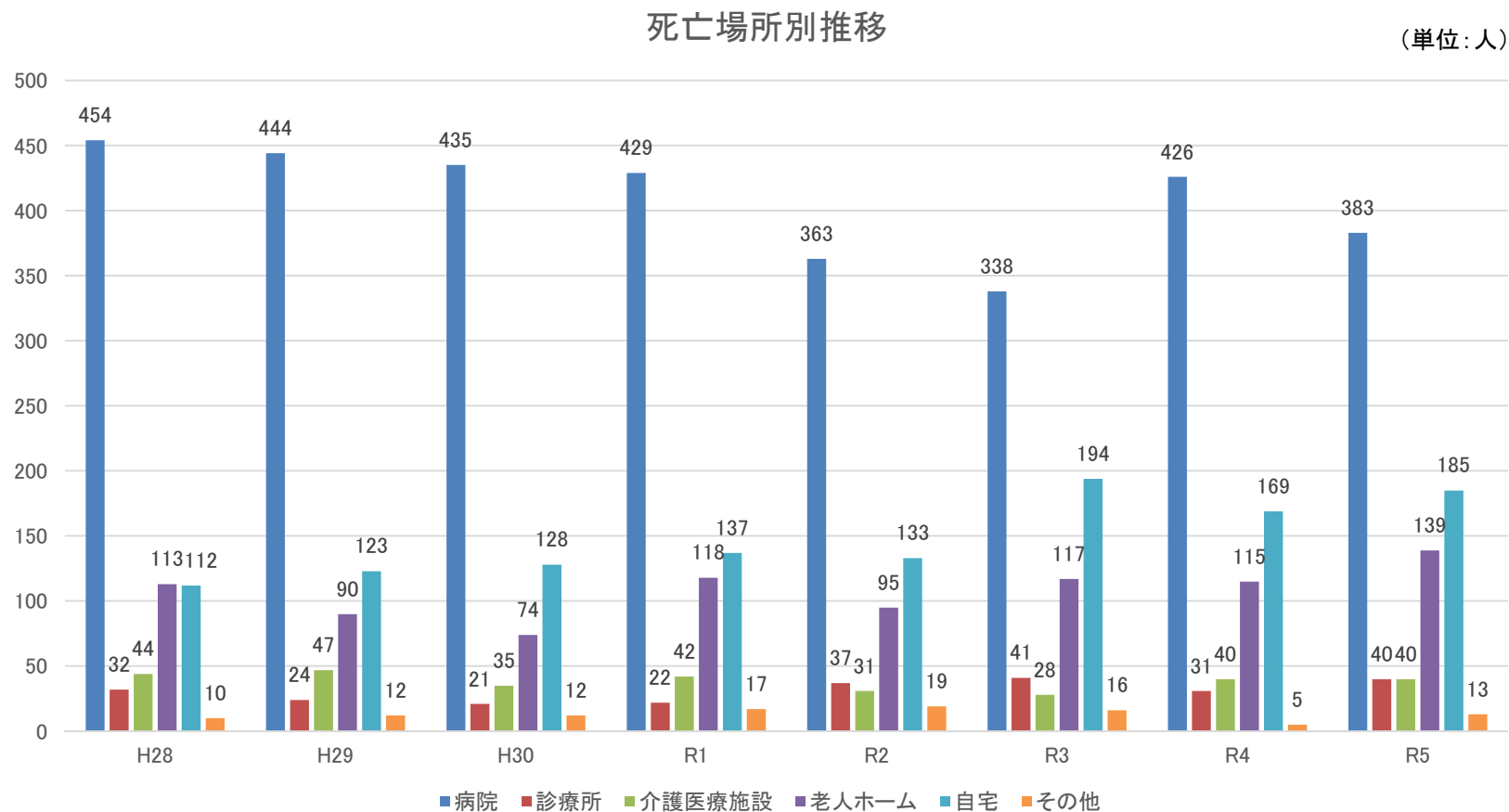




2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

④恵那市民の死亡場所

- ・平成28(2016)年度から令和5(2023)年度の恵那市民の死亡場所推移を統計。
- ・死亡場所は、医療機関から老人ホームや在宅での死亡が増加している。



出所:独立行政法人統計センター 政府統計の総合窓口 人口動態調査統計





2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

⑤国保上矢作病院の経営について

喫緊の課題

➤ 医療従事者の確保

- ・病院には医師が3名必要。病棟夜勤に必要な看護師は21名（看護管理職・外来担当・訪問看護を除く）
- ・医療従事者の確保は、現在募集をしても応募がない状態

➤ 資金の状況

- ・医業収益の減少により手持ち資金の減少が見込まれる
- ・資金の減少を止めるには、病床利用率を上げる必要がある

➤ 施設の老朽化

- ・建築後47年が経過し、施設・設備ともに老朽化が著しい
- ・建物附属設備に関しては、計画的に修繕が必要となる





2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

➤ 医療従事者の確保(国保上矢作病院の推移)

常勤職員（再任用含む）（単位：人）

職種	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医師	5	4	4	6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
看護部	28	29	29	33	33	30	29	29	29	31	31	29	28	31	30	32	29	29	27	25
看護師	15	19	19	21	22	20	20	19	19	21	21	19	18	19	20	21	19	19	17	16
准看護師	13	10	10	12	11	10	9	10	10	10	10	10	10	12	10	11	10	10	10	9
医療技術員	11	11	11	12	12	12	12	11	12	12	13	13	14	15	15	15	15	14	14	13
薬剤師	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
検査技師	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
放射線技師	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
理学療法士	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
事務員	8	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
労務員	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	4	2	2	1	1
訪問看護	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
看護師	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4
准看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
合計	60	58	58	65	63	59	59	58	59	60	61	60	60	65	63	64	59	58	55	52
備考				遺が始まる）看護師36名 医師6名（自治医科大学の医師派		医師1名退職し非常勤職員へ		検査技師退職により1名減			理学療法士1名増	医療相談員1名増2名体制	人材相互支援 放射線技師の岩村診療所との	医師1名（大学派遣1名）				放射線技師非常勤職員へ		

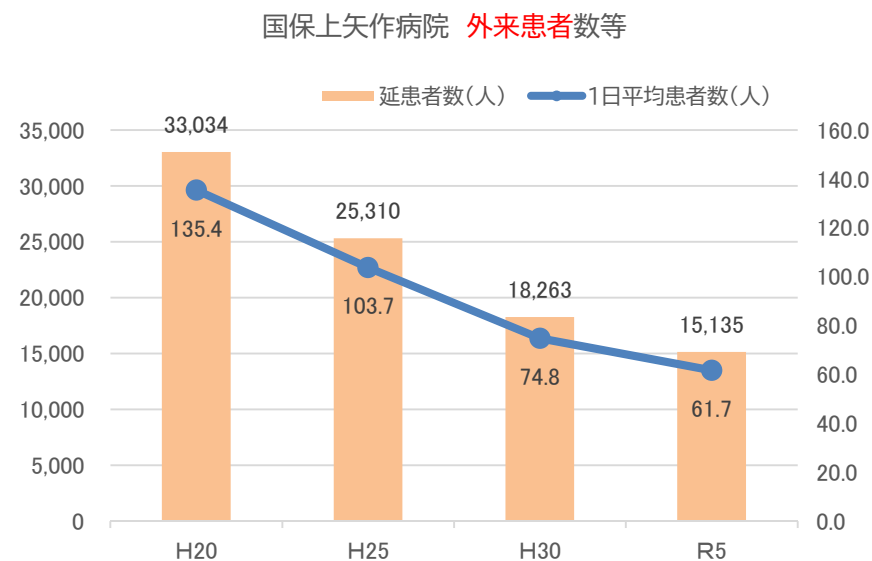
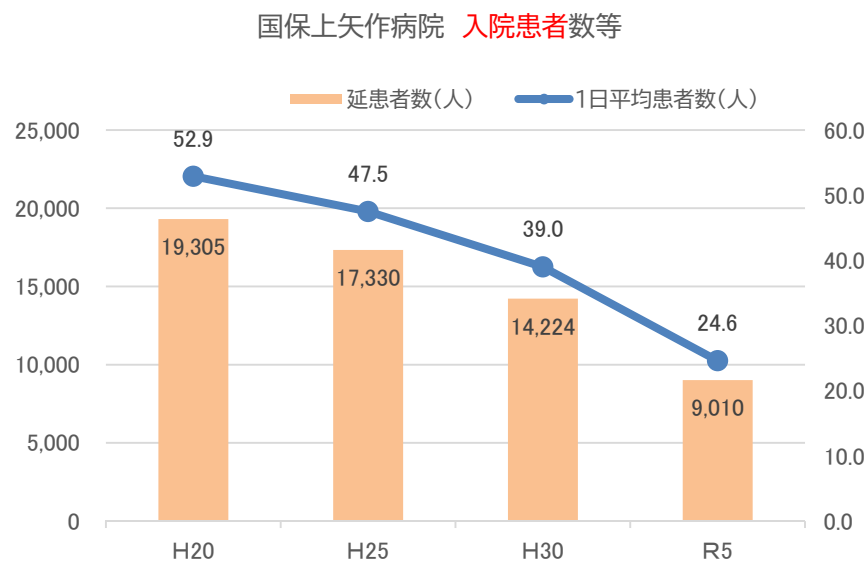




2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

➤ 資金の状況

- ・ 国保上矢作病院の医業収益の状況としては、患者数の減少により減収となっている。
- ・ 人口減少による患者数の減少はあるが、医業収益を維持するには患者数が必要となる。

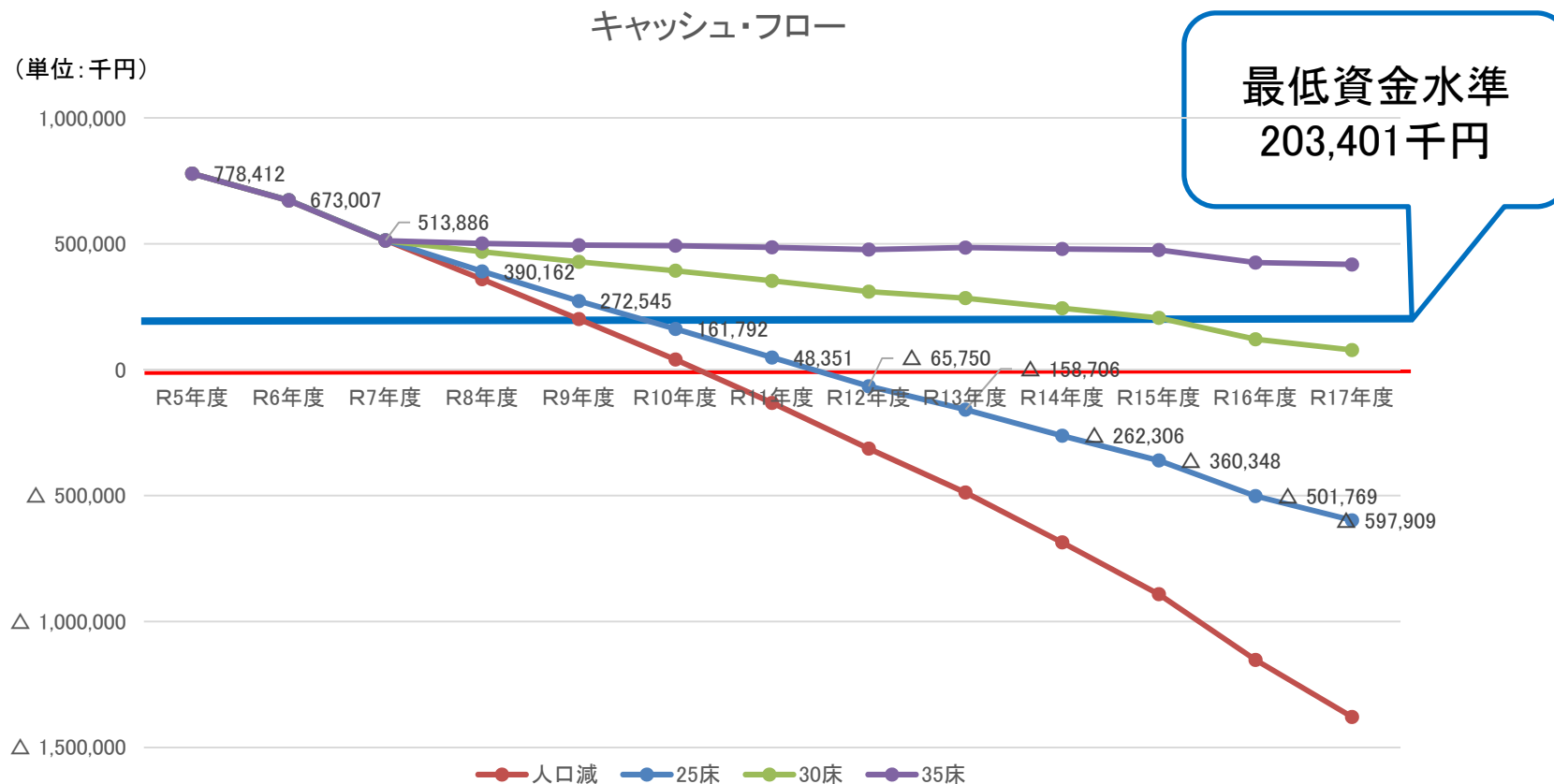




2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

➤ 資金の状況

- ・ 令和5年度決算現金預金の残高778,412千円、令和6年度以降減少すると推計する。
- ・ 最低資金水準(R5決算における医業費用(減価償却費・資産減耗費除く)および医業外費用、訪問看護ステーション費用の合計額の3か月分と仮定し算出) 最低資金水準203,401千円





2. 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて

➤ 施設の老朽化

・昭和52年4月設置、令和6年度で47年経過している。（参考：減価償却資産の耐用年数は鉄骨鉄筋コンクリート造・鉄筋コンクリート造のもの（病院用のもの）39年）

・雨漏りの発生には箇所修繕にて対応、空調設備については18年経過、電気器具についてはLED化が必要（蛍光灯の生産中止）、給排水設備21年経過

名称	改修が必要設備	築年数・改修年度	備考欄
建物		昭和52年	
	屋根改修	平成8年度 平成11年度	雨漏り等発生している
建物附属設備			
	空調設備	平成18年度	部品の供給年度に到達する
	電気器具	平成14年度 平成15年度	電気器具のLED化が必要になる (R9年蛍光灯生産中止)
	給排水設備	平成15年度	B棟設備から錆が出た





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、R6:43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

当日配布





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

当日配布

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

(M5) 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

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ている



案

計画

当日配布

