

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 会議要旨

日時：令和7年3月18日 午後3時00分～4時30分

場所：恵那市役所会議棟 大会議室

議事：

1. あいさつ
2. 議事
 - (1) 前回の振り返り
 - (2) 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて
 - (3) 今後の取り組み《実施計画策定》

議事2. (1)前回の振り返り (A4横本資料：3～7ページ)

(1)第4回策定委員会における委員の意見整理

医療人材の人的ネットワークの構築について、診療所の人的ネットワークでは、医師確保等の目標数やまた市の医師確保の取り組みについてご意見があり、市としては、3つの診療所で4名の医師の確保を目標としており、医師確保の取り組みとしては、岐阜大学の地域医療枠や東濃地域での医師奨学資金、診療所の先生の出身大学にもお願いをしています。

また、岐阜大学の医学部学生は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名を確保しています。その中には推薦された市町に必ず戻る地域医療コースがあり、その学生は義務年限9年間のうち2年間で恵那市で勤務することが求められています。恵那市には初期研修病院がないため、中津川市民病院、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つの初期研修病院などで2年間研修して、その後3年目以降にどこかで2年間は恵那市の公的病院や診療所で勤務するという条件で入学している恵那市出身の学生がいます。

医師住宅の確保については、今の若い医師たちは、公私を分けたい方が多く、子どもの教育問題やパートナーとの関係で、新たな住宅を建てても来てくれるとは限らないという意見があり、居住地については柔軟に対応することが良いことや、ICTの活用により遠方からでも対応できることを魅力に感じるかもしれない。また、恵那医師会でも跡継ぎがいないなどの問題があるというご意見もありました。

医療情報の共有化について、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のご質問があり、現在、具体的な取り組みは考えていませんが、診療所の先生を筆頭とし

でオンライン診療を構築したいと考えています。医療Ma a Sは、診療の一方法となる可能性があり、移動手段がない地域に医療Ma a Sを走らせて診療を行うことを考えています。オンライン診療の構築について、現在、山岡町原地区で実施しているが、将来的に発展していくのかのご意見があり、現在、オンライン診療の実証実験を月1回行っており、1回あたり2人から4人の利用があると聞いています。

岩村診療所では外来診療の他に透析診療を行っています。以前は訪問診療も行っていたが、実質的に難しく、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。新たな取り組みは重要ですが、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、また、公的診療所がすべてをカバーするのではなく、民間の医療機関と協力することも大事であるとのことのご意見がありました。

公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化について、恵那市の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はないかというご意見があり、恵那市の特養の待機状況は令和6年4月1日現在で324人が待機しており、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、277人が取り敢えず申し込みという状況です。

「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」という記載について、機能分化とはどのようなことかというご意見があり、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移るなど、病床の機能を分けるイメージです。

地域包括ケアシステムの充実について、社会福祉士が各診療所の医療相談業務に対応するとは具体的に何をするのかというご意見があり、社会福祉士の資格を有する者を診療所に配置し、相談業務に応じることを考えています。診療所では、外来の診療中に患者さんから身体的なこと以外に、経済的な問題、医療機関へ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多くあり、本来は市の福祉課に相談する内容ですが、診療所の医師に身近にいるため、診療に来られた時にすべてを相談されていくというご意見がありました。

恵那市の医療・介護連携の状況について、どのような状況になっているかのご意見があり、恵那市では連携強化のために年に数回程度の連絡会を開催していますが、広く顔が見える関係までには至っていない状況であり、上矢作病院では毎月連携会議を行っており、勉強会も開催しています。その中で、地域で困っている方の情報を共有し、どうすれば良いかを話し合っています。

議事2. (2) 恵那市地域医療ビジョン恵那モデルについて (A4横本資料：8～22ページ)

(1) 2040年の新たな地域医療構想について

令和6年11月15日に開催された厚生労働省の「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋」の検討の状況について」の資料より、2040年の人口構造について、2040年には85歳以上の人

口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られます。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り、かなり地域差がある状況となっています。恵那市は人口規模等からみると、赤枠で囲ってある過疎地域型に該当します。恵那市の生産年齢人口は全国の平均値と類似し 27%となっています。一方、高齢化率は8%の減少で全国の平均値よりも下回っている状況です。

医療需要の変化について、年齢階級別の要介護認定率は85歳以上になるとおよそ6割の方が要介護認定を取っています。また、2040年までに85歳以上の人口が急速に増加することが予測されています。これにより、医療と介護の複合ニーズを持つ方が急速に増えていくという状況が背景にあります。

このような背景の中で、医療ニーズがどのように変わるか、注目すべき部分として2つ挙げられます。1つ目は救急搬送の増加となります。2020年から2040年にかけて救急搬送の増加と年齢別の搬送の推計では、85歳以上の救急搬送は75%増加する見込みです。二つ目は在宅医療のニーズの急速な増加となります。85歳以上の在宅医療のニーズは62%増加する見込みです。これに対応して、国は医療提供体制を整えていかなければいけない状況を示しています。これまでの地域医療構想では、入院医療を主として、病床の機能分化や連携を検討してきました。2040年に目指すべき医療提供体制の基本的な考え方の1つとして、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年において、適切な医療と介護を提供し必要に応じて入院し、その後日常生活に戻る体制を実現する医療提供体制が求められています。また、新しい地域医療構想では、外来や在宅、介護との連携を含めたあるべき姿を地域医療構想として位置づける必要があると考えられています。

● 委員より主なご意見・ご質問

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 2040年に85歳になるというのは、現在、70歳の人が15年後に85歳になるということでしょうか。この70歳に決めた基準等は何か理由がありますか。→ 団塊世代の方が15年後に85歳になるということで、一番多くの高齢者が存在する世代となります。→ (補足) 基本的には国が示しているビジョンに基づいているということです。高齢者の増加は非常に重要なキーワードであり、高齢者の救急搬送や高齢者の在宅医療需要のニーズが増加することも国からの指針で言われていますので、各市町村がその方向性に従って政策を検討していく必要があります。 |
|--|

(2) 国保上矢作病院の方向性について

恵那市の人口と将来推計人口です。令和5年度に国立社会保障・人口問題研究所から新たに示された推計値データを基に作成したものです。平成17年から令和2年までは国勢調査の数値です。棒グラフのオレンジ色の部分が15歳から64歳の生産年齢人口を示しています。平成17年から令和2年の14年間で、生産年齢人口は24%減少しています。将来推計においても、令和7年から令和22年の同じ14年間で27%の減少が推計されています。また、65歳以上の人口

についても、令和7年から令和22年の間に8%の減少が推計されており、生産年齢人口より減少率は少ない状況です。85歳以上の高齢者については、全国と同様に令和22年までは増加が推計されています。こうした地域の実情に応じた医療及び介護の提供体制の確保を図っていくことが重要と考えられます。医療及び介護提供の体制の確保として、担い手となる医療従事者の人材の確保が今以上に困難な状況になり、重要な課題となります。

恵那市の要支援・要介護認定者の状況について、令和5年度に策定された恵那市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画から引用した資料です。要支援・要介護度別認定者数は令和3年度以降、増減しながら約3,000人で推移しており、令和6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・要介護別認定者数の割合は、令和3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年度以降も同様の傾向で推移すると見込まれています。要介護3以上も同様の推移となっています。

恵那市の特別養護老人ホームの入居申し込み状況について、毎年、市からの各施設へアンケート調査をした結果です。平成30年度から令和6年度までの特別養護老人ホームへの入居申込時の居住別の申込状況では、居住場所は自宅が多く、次いで介護老人保健施設となっています。人口減少等の影響により、申込件数の減少傾向が見られています。恵那市の特別養護老人ホームの入居希望時期について、各年度、入居希望は異なりますが、棒グラフの一番左が即入所を希望する方です。次いで6か月以内の入所希望となっていますが、即入所を希望する方の数は年々減少傾向にあります。とりあえず申込という方も減少している現状です。

平成28年度から令和5年度の恵那市民の死亡場所の推移について、グラフの左側から病院、診療所、介護医療施設等の順番になっています。コロナ禍以前は病院での死亡場所が多かったのですが、コロナ禍以降は自宅での死亡がわずかですが増加しています。このことから、在宅と介護の連携が今後必要になることが分かります。

国保上矢作病院の経営について、喫緊の課題では、医療従事者の確保、資金の状況、施設の老朽化という3つの課題があります。医療従事者の確保では病院には医師が3名必要であり、病棟運営に必要な看護師は21名（その中には看護管理職や外来担当、訪問看護を除く）です。現在、医療従事者を募集していてもなかなか応募がない状態が続いています。

資金の状況については、医業収益の減少により手持ち資金の減少が見られ、資金の減少を止めるには、積極的に患者さんを受け入れ収益の向上を図る必要があります。

施設の老朽化について、建築後47年が経過し、施設・設備ともに老朽化が著しい状況です。建物付属設備の空調に関しても計画的に修繕が必要となっています。

ここからは深掘りした内容となります。医療従事者の確保として、平成17年から令和6年の現時点の国保上矢作病院の医療従事者の推移では、平成20年度からは県の自治医科大学の派遣が開始され、現在も1名の医師の派遣を引き続き行っています。看護師については、平成24年には36名が勤務していましたが、令和6年度の現在では29名の看護師の人数となっています。そのうち夜勤ができない看護師7名を除くと22名で病棟の勤務をしています。医療技術員について、リハビリの需要には増員ができていますが、薬剤師については、令和6年に

1名の常勤の退職があり、募集しても応募がないため、現在は非常勤の薬剤師を採用して運営しています。

国保上矢作病院の医業収益の状況について、患者数の減少により、医療収益が減少しています。国保上矢作病院の入院患者数は平成20年度と比較してみると、令和5年度決算では入院延べ患者数が9,010人で、1日当たりの患者数は24.6人と半数近くが減少しています。外来患者数も入院患者数と同様に半数近くが減少しています。

資金の状況について、令和5年度決算の現金預金の残高は7億7,841万2千円であり、令和6年度以降減少が予想されています。折れ線グラフは入院患者数を示しています。赤色線は人口減少による患者数の推計したものです。青色線は、現時点での年間平均入院患者数25床での値です。緑色線は年間平均患者数30床での値で、資金の減少は極端に減少することなく、ゆるやかに資金が減っていく予想です。紫色線の年間平均入院患者数35床での値で資金の減少はほぼ横ばいとなり、経営の維持年数がより長くなります。患者数を確保し、収益を確保することで経営を安定化させることができます。

施設の老朽化について、昭和52年4月に建設され、令和6年で47年が経過しています。建物、建物付属設備と改修が必要な設備が多くあるのが現状です。今後計画的に改修等が必要になってきます。

議事2. (3) 今後の取り組み《実施計画策定》(当日配布資料: 1～3ページ)

○公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化

実施内容については一部付け加えておりますが、令和6年度の最大病床使用数は43床の状況です。計画案では、医療と介護の複合ニーズが高まっていくことが見込まれるため、病院機能を維持継続していきます。しかしながら、国保上矢作病院の喫緊の経営課題が3つあり、人員配置基準、患者数の減少による運転資金の枯渇、建物の老朽化等がままならない状況に陥った場合は、現在の施設を活用しながら、移転することも視野に入れ有床診療所若しくは無床診療所へ転換する。但し転換する場合は、地域の理解を得ながら進めます。

公立医療施設の規模・機能について、計画案では国保上矢作病院の機能は現状を維持します。方向性によりやむを得ず規模や機能を転換するときは、再度検討を行います。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います。

施設の建替え又は大規模改修工事について、計画案として、病院として機能を継続する間は、既存施設を有効利用し医療提供を行います。築年数が47年を経過しているため、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多いため、医療機関の経営を勘案しながら、修繕計画を作成し必要な修繕を行う必要があります。

● 委員より主なご意見・ご質問

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 国保上矢作病院の計画案について、何も手を打たず据え置きで、何か起きたら変えますということしか書かれていないです。上矢作の町民の方は将来的に「こういう方向になっていく」というものを具体的にある程度示さないと5年くらい経ったらまた同じ議論 |
|---|

をいなくてはいけないのではないのでしょうか。

- ・ 議論の方法として、地域の方に、「こういうやり方はどうですか」と市側から聞かなければいけないと思います。ある程度方向性を示さないと、前に議論が進んでいかないです。「現状を説明して、このように市としては考えるかどうか」と示してから、それに対して話し合い、修正していけば良いことです。
- もう少し地域の方と議論を重ねないと、現時点で決定することが難しいのが正直なところです。来週に上矢作地域で懇談会があります。もう一度話をさせていただいて、進めていきたいという意向です。
- （補足）医療従事者の確保、資金の状況、施設の老朽化についての3つが喫緊の課題として取り上げましたが、現在は資金もまだ確保されており、医師も3名確保、看護師もギリギリの人数で確保できているという前提で、計画案には、有床診療所若しくは無床診療所に転換すると記載しております。しかし、「何年までに有床診療所にする」ということは現在では決めていません。まだ経営が維持できる状況で市として急いで決定することが良いのか、それこそ責任のないことなのではないかと議論しました。資金と医療人材の確保については、市として最大限の努力、不断の決意を持って確保をしようと思っています。3つの課題の1つでも難しくなった場合、有床診療所、その後に無床診療所への転換を検討するという方針を示しましたが、これは地域の皆様にとって強烈なメッセージであると考えています。計画年度を示していないのは現場の医師や医療従事者の意見も総合的に勘案して、このような計画と表現にさせていただきました。
- ・ 資金の状況について、キャッシュ・フローの折れ線グラフでは、病床35床稼働を維持すればなんとかかなるということです。上矢作町の住民は減少するかもしれませんが、上矢作の住民だけが病院を利用するわけではなく、もう少し慢性期の患者のニーズが増えることが予想されるので、この国保上矢作病院をどう稼働していくのかについては、恵南地区や愛知県豊田市あたりの住民も射程にいれながら、何とか機能させていく方向で強力に進める必要があると思います。
- 上矢作の住民だけの病院ではなく、恵南地区や愛知県、長野県などの近隣地域とも接しているので、そこからの住民が病院に来られるような対策を練っていかなければならないと思いました。病床35床稼働あれば持続できるキャッシュ・フローが得られるというお話がありましたが、実際何年持つかは、検討しなければいけないことですので、このような資料を提示させていただきました。最低でも病床25床、できれば病床30床稼働を維持したいと考えています。また、医療従事者の確保について、来年度の医師3名は引き続き確保できており、国保上矢作病院長の西脇院長、副院長の佐本先生も引き続き勤務いただけるということで頑張っていきたいと思っています。看護師については、若い人材がなかなか集まらない状況で、高齢化が進んでいます。現在、夜勤を行っている最高齢の看護師は67歳です。看護師の確保については、地域の住民の説明会などで紹介をお願いするなど、皆様に声をかけて看護師の確保に努めていきたいと思っています。
- ・ 損益分岐点を見ると、令和10年には人口減少の影響で、病床25床稼働であると赤字となり経営が厳しくなることが予想されます。病院の経営が成り立つためには、患者の来院が不可欠です。患者が病院に来院する選別要因として、優れた医師やハードの部分で最新の設備があることが挙げられます。建物が老朽化し47年経過している中で、最新の設備を整えるのは難しいですが、それでも患者がこの病院を選ぶ理由を考えていく必要があります。どうしたら患者がこの病院に来てくれるのか、抜本的にその手立てを考えなければいけないと思います。前向きな話をしないと、町内の皆様も困り不安になると思います。上矢作の町民の方は、「どうにかして欲しい」という場がないので、今日のような話し合いの場を早急に設けなければ、大変な危機になる予感がしています。
- ・ 国保直診について、経営採算が成り立たないところに、国保の直診があると思います。経営よりも以前から一番困っているのは医師の確保です。医師確保の現状についてどう

しているかを聞きたいと思っています。また、来週に昨年と同様、上矢作地区で懇談会が開催されますが、地域ではとにかく皆で協力しようと何か考えてくれと話をしています。

- ・ 資金の状況について、キャッシュ・フローの赤色線は恵那市の人口減での予測のため、令和 17 年まで 80 代の患者さんは減らないので、この数字にはならないと考えています。医師の確保について、名古屋市立大学の出身ですが、400 床以下の病院には医師を派遣しないという大前提があり、依頼する際も「医師を欲しい」とは言っていない。現状、当直の医師や整形の医師に週 2 回ほどアルバイトに来てもらっています。働き方改革の影響で医師も週に 1 回までしか当直できないので、お願いしているのが現状です。その他はハローワークなどで求人活動を継続しています。
- ・ 市立恵那病院では、大学からの派遣について、眼科は愛知医科大学から月火水木金、耳鼻科は藤田医科大学から月火水木、整形外科は愛知医科大学から月火水木金、来てもらっています。整形外科は当院でできる範囲の手術を実施しています。産婦人科は地域医療振興協会、愛知医科大学から来てもらっています。名古屋市立大学からも数名います。小児科は名古屋市立大学、地域医療振興協会から来てもらっています。外科は岐阜大学の外科が担当しており、主に腫瘍外科、消化器外科、乳腺外科の医師がいます。内科は自治医科大学の医師と地域医療振興協会から来てもらっています。医局派遣は愛知医科大学からが多いです。医師確保で重要なのは、内科関係は総合診療専門医のプログラムを持っているため現在 2 名が在籍しています。これにより、内科の医師数は総勢 20 名ほどです。総合専門医のプログラムを充実することと、医局派遣、非常勤派遣の方を常勤化していただくように交渉しながら進めています。今後も大学を訪問してお願いすること、および地域医療振興協会と東京および奈良からの医師派遣制度を駆使して、医師確保を進めています。
- ・ 郡上市国保白鳥病院では、自治医科大学からの派遣と、義務を終えてそのまま継続して勤務したい医師とまたはプログラムで他大学の出身の医師が中心となっています。現在、病院全体で医師は 12 名ほどで運営しています。診療所にも自治医科大学からの派遣とそうでない方も含めて 4 名います。総勢 15 名ほどで運営しています。大学からの派遣は非常勤で週 1 回の循環器専門医と週 2 回の皮膚科医が来ている以外は受けておりません。
- ・ 若い医師たちには、教育プログラムでキャリア形成を提示しないといけない時代に入っている。初期研修 2 年間やその後の専門医取得のための研修 3 年間のプログラムを自分の病院が持っている、あるいは大病院の協力施設となり若い医師に来ていただくなど、若い医師のキャリアに合わせた医師の確保の仕方やプログラムや教育に積極的に参加していかないと、若い医師を確保することは難しいと思います。我々の病院でも、総合診療専門医のプログラムを持ち、現在 3 名が在籍しており、今年も新たに 2 名が入り来年は 4 名在籍する予定です。
- ・ 国の政策として医師が不足、偏在している地域へ派遣する動きがありますので、これが整備されれば医師の確保ができる可能性もあります。実はメディカルスタッフの確保も非常に困難です。看護師の偏在に対する国のパッケージもまだ提示されていませんし、看護師の確保が非常に難しい状況です。
- ・ 医療従事者の確保、資金の状況、施設の老朽化についてなど様々な課題がありますが、同じテーブルに乗せて議論しなければなりません。ここに参加している委員の皆様は一定の理解があると思いますが、住民の方々とも情報を共有し、議論を重ねる必要があります。上矢作町民だけではなく、町は合併していますので、恵那市全体としてどのような医療体制を作るかが重要です。医師の確保についても、若い医師たちのキャリア形成に合わせたプログラムを考える必要があります。また医師以外の看護師などの他の職種についての確保など、全体をテーブルに乗せて議論しなければなりません。市役所だけ

が取り組むのではなく、皆様と一緒に最良の方法を見つけていくことが酸いも甘いも含めて議論する時間が必要なのがこの段階なのかと思っています。

- ・ 岐阜大学の恵那市出身の学生が9名、そのうち在學生4名、卒業生が5名です。出身地に戻らなければならない学生が1人今年卒業します。その学生が国家試験を合格し、東濃地域の多治見の病院で2年間初期研修を行い、その後どこかのタイミングで、2年間恵那市で働く予定です。大学と医師確保について連携し、地域にどのように戻ってくるかというプログラムが重要なので、なるべく地域卒の学生が地元に戻れるように連携を進めるようにお願いしています。大学系列が違って、プログラムを連携し教育関連施設とすることで、恵那市で受け入れることができます。現状、学生の実習において市立恵那病院で受け入れをお願いしています。また、2年目の初期研修では地域医療研修が必須であり、国保上矢作病院でお世話になっています。
- ・ いずれ、人口に合わせて医学部の定員も減らされます。岐阜県は医師が少ない地域で、臨時定員で行っていますが、数年後には定員は減らされるため、医師になる人数も減少します。そのため、都会にいる医師についてセカンドキャリアとして地域にきて働いてくれる方も増えています。その方たちが行き来する「循環型」と言われますが、毎日同じ医師ではなく、日替わりで医師が変わることを住民の方にも受け入れていただく必要があります。
- ・ 人口減少、医療従事者の不在、建物の老朽化などの課題について、ピンチと捉えず、チャンスに変える必要があります。どのようにチャンスに変えるかということ、人材の共有化について、上手く統廃合し人材の共有化を進める必要があると思います。先ほど委員の方から綺麗な建物には患者さんも職員も集まりやすいという指摘がありました。その通りだと思います。恵那市としても魅力的な施設を作るための投資が必要です。どういった施設が最も魅力的なのか、念頭に置いて検討していただきたいと思います。また、上矢作町民だけでなく、恵那市全体で考えていかなければならないと思います。上矢作病院の精神を維持しながら、建物を新しく作り直す、魅力的な施設を作り上げる必要があります。
- ・ 病院の立場で意見をすると、近い将来中津川市民病院も建替えをされると思います。将来的には、人口減少に合わせた10万人規模の病院で、ベッド数400床あればよいということになるので、中津川市とも連携し、互いの医療機能を補完し合うことが重要です。医療機能を考え魅力的な医療施設を作り上げる必要があります。