



恵那市

第4回恵那市地域医療ビジョン策定委員会 資料



恵那市公式キャラクター エーナ

令和5年12月21日
医療福祉部地域医療課



目次

1. 前回の振り返り
2. 現状と課題
3. 第3回策定委員会における委員の意見整理
4. 地域における果たすべき役割と機能
5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性





1. 前回の振り返り

前回の議事

1. 岐阜県の医療施策の紹介
 - 1) 地域医療構想について
 - 2) 岐阜県における医師の現状について
2. 先進地事例の紹介
 - 1) 県北西部地域医療センター取り組みについて
 - 2) 長野県伊那市医療DXの取り組みについて
(オンライン診療、移動診療車等)
3. 今後の恵那市の地域医療の在り方について





2. 現状と課題

2. 現状と課題





2. 現状と課題

再掲
第1-3回

- 人口減少・少子化・高齢化の進展
 - 将来推計人口から人口減少はさらに進展
 - 少子・高齢化に伴う医療需要の変化
- 患者数減少と医療収益の減少
 - 患者数の減少に伴う医業収益の減少
 - 市の一般会計繰り出し金の増加
- 医師及び医療スタッフの確保
 - 医師の偏在：都市部集中、過疎地・中山間地域の医師不足
 - 医師の働き方改革：医師の過重労働の是正により、さらに医師の確保が困難
 - 医療人材：看護師、薬剤師、技師等の医療人材不足
- 施設・設備の寿命
 - 築42～45年経過に伴う施設・設備の老朽化及び快適さの低下
 - 施設の建替え若しくは大規模改修工事の実施
- 交通アクセス・地形
 - 加齢に伴い高齢者の通院が困難
 - 山間部に高齢患者が点在





3. 第3回策定委員会における委員の意見整理

3. 第3回策定委員会における委員の意見整理





3. 第3回策定委員会における委員の意見整理

■ 地域医療の在り方

恵那市においては、市立恵那病院が中心となり、そこで働く先生たちが気持ちよく働けるような環境を作っていただけると良い。国保上矢作病院や国保診療所のほとんどを閉鎖し、残った診療所へは市立恵那病院から、若い先生や優秀な先生2人の当番制で経営することで経費などが節約できるのではないか。

• 岩村町の住民は岩村診療所だけに受診しているわけではないが、地域の高齢者の方が多いかと思う。大きな病院に突然行くというわけにはいけないので、地域密着の医療施設が必要と思う。

• 中津川市を含めた広域で大きな病院間のネットワークみたいなもの、例えばごみの焼却場なんかは広域連合で運営しているので、近隣へ拡げてネットワーク化してもらうのが非常に有用なのではと思う。

• 当地域の介護保険審査会は、中津川恵那広域連合で行っている。この仕組みを医療でも取り入れて、中津川市と地域医療連携推進法人を設立できれば、昨今の坂下病院をめぐる議論も広域連合で考えれば、めざすべき方向性がはっきりすると考える。

• 地域は『絶対、国保上矢作病院を存続』となる。平成23年の「恵那市公立病院等の在り方検討委員会」において、市立恵那病院を中核病院とし整備する、国保上矢作病院はへき地の拠点病院として移転再整備を行うと決まった。同じ時期に、上矢作10地区それぞれで病院への想いや願いを検討して、いろいろ話し合いをしていただいた。その結果、市町村合併時の協議会の確認事項に、国保上矢作病院は現存通り存続していくとなっている。『国保上矢作病院は命の砦』だからとにかく残して欲しいという声が多かった。この時の地域住民の想いは今も全く変わっていないと思う。

* 補足1:「今後の人口減少や高齢化、医療スタッフの確保、へき地拠点病院としての役割などを総合的に勘案して、再整備を行う。その場合は、移転することが望ましい。」(『恵那市公立病院等の在り方検討委員会報告書』抜粋)

* 補足2: 現在、へき地拠点病院の県指定は受けていない。

• 移動手段など困難な地域もあります。今後は在宅医療の充実、また、インターネットを利用できる方にはネット問診などネットワークを活用した医療推進を望みます。

• 病院の在り方や交通問題など他の問題にも波及していくと思うので、地域住民にどうやって解っていただくか、こうしたことを広報をしていかななくてはいけない。

• 恵那に合った恵那モデルを考える必要がある。地域にある医療施設、これらは減らすべきではない。ただ少子化、人口減少などあるので、若干規模を縮小する必要があるのかなと思う。





3. 第3回策定委員会における委員の意見整理

■ 人材の共有・ネットワークについて

ネットワーク化の話は非常に興味深く聞いた。どのようにしたらできるのかというのはいろいろと考えないといけない部分が多いとは思いますが、施設を新しくすることばかりではないと思っている。また、最低限必要な施設が1つあり連携することや、診療所をそのまま残し、何かをする手立てがあればと思う。

• センター化をして、人材を共有化する、効率よく運営するというのは、人口減少過疎地域、へき地というところの今後の生きる道である。そこにどのように金をつぎ込んでいくか、どのようにしたら効率的で良いものができるのかどうか。ただ単に建物を建てれば良いというものではないと考えている。

• 少子高齢化と人口減少に歯止めがかからないという前提であれば、いろいろな先進事例を参考にしながら、何か手を打っていかねばと思う。そういう意味で、ネットワーク化の話は非常に興味深く伺った。また診療所を1つも潰さずに運営している点も大きいと思う。

• 地域医療振興協会は、市立恵那病院と国保山岡診療所と老人保健施設ひまわりを指定管理者として運営している。先日、指定管理として5年の契約更新が済んだが、今後の運営をする上で何かとタッグを組まないといけないんじゃないか、診療所や老人保健施設単体で運営していけるのだろうかなど考えている。今、この3施設では人材の共有化として看護師、リハビリ、栄養士の派遣をやっているが、今後、さらにどのように進めていくのかも考える必要がある。

• 地域の医師でネットワーク化する利点もあるが、恵那市内だけのネットワークで完結してしまうと大学との関係が切れてしまうので、大学との関係をどこまで維持していくか考慮する必要がある。

• 医師不足のみならず、看護師、理学療法士、その他医療を支える人材すべてが不足する。はじめにベッド数ありきで議論するのではなく、就労可能な人数で何が可能か？その中でベッド数を維持できるとしたらどこまでが可能か？余ったベッドは介護に回せるか考える。病院に介護施設が併設されれば、人員のフレキシブルな移動が可能となり効率が良くなる。

県北西部地域医療センターのように、公立医療機関同士が連携して支え合う方式なら、現在医師1人で診療している医療機関も少し負担が減るのではないかと。ただし、各医療機関は医師の派遣に関して医局、または地域医療振興協会等との了承が必要となると思われる。これを解決できるとすれば、法人化して医療を行う地域医療連携推進法人と考える。





3. 第3回策定委員会における委員の意見整理

■ 人材の確保・育成

- 若手の医療を担うべき人材がないので、魅力ある施設づくり、団体づくりをしていくことも必要である。恵那市と協力して魅力ある恵那市を作らない限りは人も来ない。この委員会だけで済むわけではなく、恵那市の今後の施策、方針を考えながらの話となる。
- NP(Nurse Practitioner)とかNDC(Nursing Designated Care)という特殊な訓練など教育を受けた看護師を有効活用して地域医療の在り方を模索していこうではないかという動きがある。市立恵那病院にも2名いるのでどのように活用していくか考えている。

■ 現行の診療所・病院の役割

- 国保上矢作病院は回復期から慢性期の機能を担う病院である。大きな病院で手術や治療をした患者はすぐに退院となるが、実際には退院後、家で生活ができない場合、当院のような病院が中間に入る。また、年取ればいろいろな病気になるが、もうこれ以上どうにもできない状態になると大きな病院は、必ず家の近くにある病院に移るよう言われる。若しくは近くの病院がなければ自分の家で看ろとなるため、家族がいなかったり、高齢者世帯で生活している人は行き場がない状況になる。そのため、最期を看取るのは、当院のような慢性期の病院となる。当院が無くては何かなるようであればいつ閉鎖してもいいし、そういった場所がないと困るということであれば継続していかないとはいけないと思う。
- 岩村診療所では状態が安定している患者の対応が3分の1、救急外来的な仕事が3分の1、残り3分の1は介護保険の対応など福祉的な仕事となる。入院させなければいけない時は、的確な診断をつけて、対応できる病院を紹介する。その判断する必要があるが、この仕事が非常に負担である。医師は1.5人欲しいが、時々大学から時間パートで来ていただいている現状である。





3. 第3回策定委員会における委員の意見整理

■ 福祉分野における共有課題

- 福祉と医療というのは当然のことながら密接に関係している。最終的に病院がなければ福祉施設ということになるかと思う。人材不足は福祉も同じである。
- 社会福祉協議会は社会福祉法人と連携して福祉の分野の事業を進めていきたい。その際、医師の診断などが基本となるため、地域に医者や診療所などは必要と思う。過疎化し、福祉センターがいないかということではなく、同じような共通の悩みを持っていると思う。

■ 診療所の充実

- 岩村診療所は住民の命を支えてもらっている。高齢の方から、一命を取り留めたが透析をやることになり、先が見えないし、透析をしている間がすごい辛いと話された。透析をしている時間に好きなCDを聴くとか映画を観るとか、そういうことはできないのか。





4. 地域における果たすべき役割と機能

4. 地域における果たすべき役割と機能





4. 地域における果たすべき役割と機能

(1) 公立病院等の役割と機能

【役割】

- 公立病院等の公的医療機関は、地域において必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が難しい医療を提供することとされ、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療などの重要な役割を担っている。令和6年度開始の第8次医療計画から「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加されることも踏まえ、積極的な病床確保と患者受入を実施し、感染拡大時に備えた平時からの取り組みをする必要があるとされた。(根拠法:医療法第31条、医療計画)

【市立恵那病院の機能】

- 2次救急医療機関として、入院等を必要とする患者の対応
- 市内医療機関の中核病院として、高度な検査機能を持ち、入院設備を完備
- 入院施設として、急性期・回復期の各病態における治療
- へき地の診療所との連携強化
- 新興感染症への対応

【国保上矢作病院の機能】

- 2次救急医療機関として、入院等を必要とする患者の対応
- 入院施設として、回復期・慢性期の各病態における治療
- へき地の診療所との連携強化
- 新興感染症への対応





4. 地域における果たすべき役割と機能

(2) 国保診療所

【役割】

- 医療水準の向上や民間医療機関の進出が期待できない地域における医療を確保するため、無医地区等の医師不足をなくすこととされる。
- 国民健康保険の保険者が運営する診療施設(国保直診)は、市町村が国民健康保険法第82条の保健事業(特定健康診査等、健康教育、健康相談、健康診査その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業)を行う施設として設置する医療施設(病院・診療所)をいう。

【国保診療所の機能】

- ①健康診断及び健康相談、②療養の指導及び相談、③診察、④薬剤又は治療材料の投与及び支給、⑤処置、手術その他の治療
- 普段から診てくれて相談に乗ってくれる身近な医師による診療(プライマリケアの提供)





5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性

5. 地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)(素案)





5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性

(1) 地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)とは

恵那市には、市立恵那病院、国保上矢作病院、飯地診療所、三郷診療所、岩村診療所(透析センター)、山岡診療所、串原診療所の7つの市立医療機関があり、各地域の特性の中で公立医療機関としての役割を担い、地域医療の確保に貢献してきた。

一方、地域医療を取り巻く現状は、人口減少、少子高齢化に伴い、患者数の減少と医業収益の減少、医療人材の確保が困難等、厳しい状況にある。

こうした中、将来にわたり必要な医療サービスを安定的かつ継続的に提供するため、7つの市立医療機関の特性を活かしながら、医療人材の連携、共有化を図るとともに医療情報のデジタル化を推進し、地域医療連携ネットワーク体制を整備するため『地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)』を構築する。





5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性

(2) 地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)の5つのミッション

① 医療人材の人的ネットワークの構築

- ・市内の複数の診療所を複数の医師及び医療従事者で支えるなど、医療従事者の共有化を図る仕組みを構築する。
- ・市内外の医療機関と連携を強化し、医師や医療従事者の確保に向けた取り組みを行う。

② 医療情報のデジタル化及びネットワーク化の推進

- ・医療情報のデジタル化を推進し、医療機関間における情報の共有化を図る。
- ・オンライン診療に向けたシステムを整備し、患者の利便性の向上、業務の効率化を図る。
- ・超高齢化が進み在宅介護・在宅医療を必要とする方の増加が見込まれる中、医療機関に來れない方に向けた移動診療車(モバイルクリニック DtoPwithN)の導入を検討する。





5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性

(2) 地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)の5つのミッション

③市立医療施設の経営改善と医療資源の最適化

・人口動態による医療ニーズの変化、施設の老朽化、医療従事者の確保状況に応じ、市立医療機関のダウンサイジングや効率化について検討する。

④地域包括ケアシステムの充実

・医療・介護・福祉が連携し、市民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう地域包括ケアシステムの充実に向けた医療体制の検討する。
・在宅医療・在宅介護等に向けた医療サービスの充実を図る。

⑤施設・設備の整備

・老朽化した施設・設備の建替え若しくは改修を行い、快適な医療施設を整備する。





5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性

(3) 地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)の展開

地域医療ビジョン恵那モデル(素案)
(医療連携ネットワークの構築)

【持続可能な医療提供】

市立恵那病院を核としたネットワークの構築

センター機能を持つ診療所を核とした診療所間のネットワークの構築

国保上矢作病院を核とした直営診療所間のネットワークの構築

【DXの推進②】

- ・オンライン診療システムの導入
- ・移動診療車の導入

【医療機関間の連携②】

- ・医療人材の集約化による連携
- ・医療従事者を地域で育て、地域で支える仕組みづくり

【DXの推進①】

- ・電子カルテシステムの導入
(医療情報の共有・ネットワーク化)

【地域に必要な医療の確保】

- ・国保上矢作病院の病床の適正化(ダウンサイジングを視野に)

現行

【訪問サービスの充実】

- ・訪問看護、リハビリの拡大

【医療機関間の連携①】

- ・人材の相互支援

3 すべての人に健康と福祉を



11 住み続けられるまちづくりを



課題の解決方法

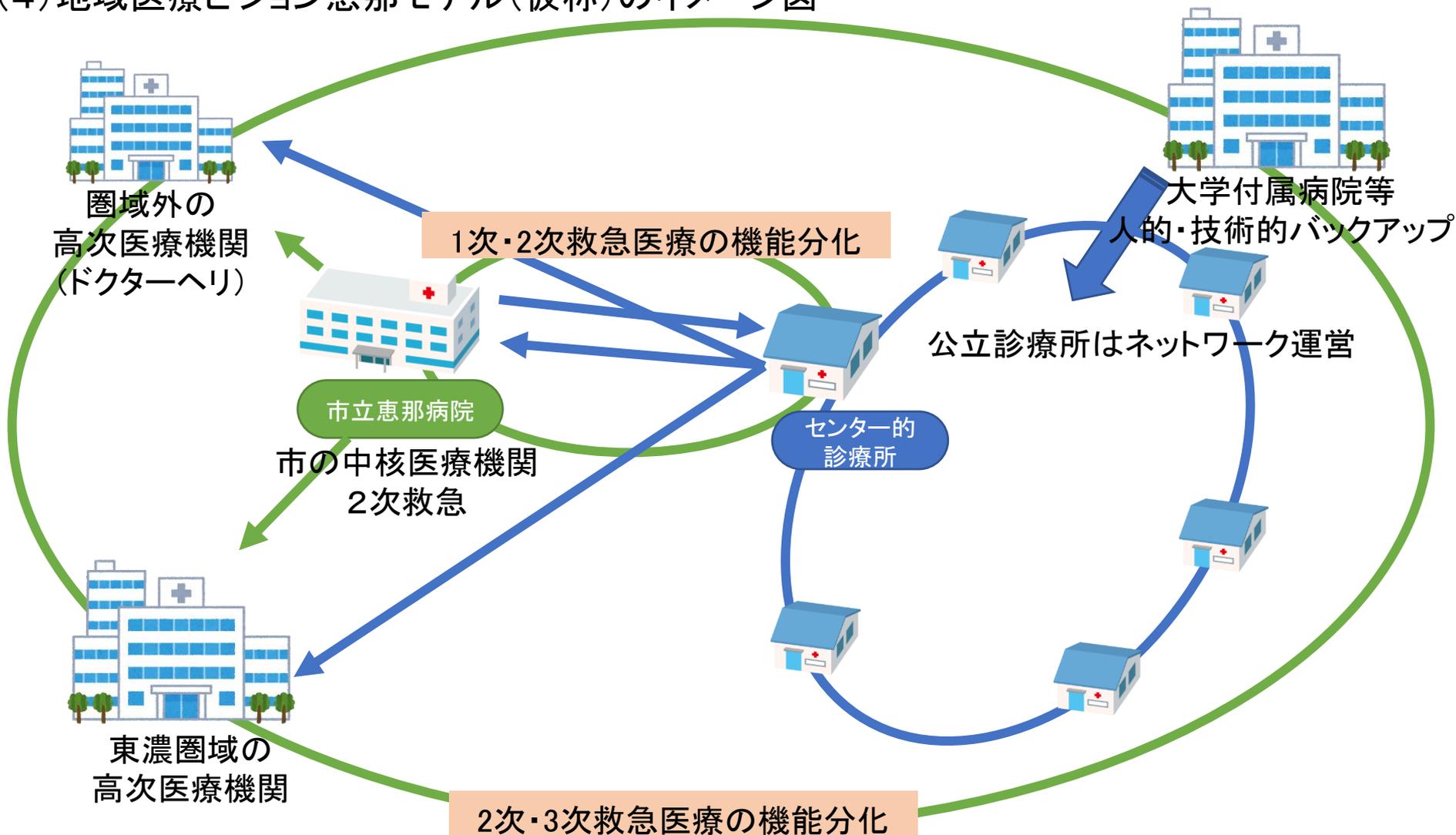
令和10年度以降(予定)





5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性

(4) 地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)のイメージ図





5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性

(5) 地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)の展開の整理

■ 段階的な展開の必要性

- ・ 医療連携ネットワークに向けた計画書の作成
- ・ 市民への周知:安心して必要な医療が受けられる体制の理解
- ・ 関係機関の理解と連携・協力体制の構築



■ 医療人材の確保に向けた取り組み

- ・ センター機能を持つ医療機関の医療人材の強化
- ・ 医療従事者を地域で育て、地域で支える仕組みづくり



■ 医療情報基盤の整備

- ・ 電子カルテシステムの導入と医療機関間の情報共有
- ・ オンライン診療システムの導入の検討
- ・ 移動診療車の導入の検討



■ 施設・設備の整備

- ・ 老朽化した施設・設備の改修
- ・ 施設の建替え・大規模改修工事



