

第2回 恵那市地域医療ビジョン策定委員会 会議要旨

日時：令和5年8月10日 午後2時00分～3時00分

場所：恵那市役所西庁舎3階 災害対策室A・B

議題：

1. 委員の委嘱
2. あいさつ
3. 議事
 - (1) 前回の振り返り
 - (2) 市内の医療・保健・介護・福祉・救急等の現状について
 - (3) 各公立医療機関の現状と課題
 - (4) その他
4. 閉会

議事(要約)：

- (1) 前回の振り返り（資料3～13ページ）
- (2) 市内の医療・保健・介護・福祉・救急等の現状について（資料14～21ページ）
- (3) 各公立医療機関の現状と課題（資料22～47ページ）
- (4) その他

(1) 前回の振り返り (資料3～13 ページ)

今回の委員会では、前回皆様からいただいたご意見やご指摘を折込みながら資料を作成しております。

前回議題、1. 恵那市地域医療ビジョン策定委員会について、設置目的にある市内の地域医療並びに公立病院及び診療所における医療の在り方の基本方針を作成するものです。主な内容として老朽化した施設の再整備の検討、医師及び看護師等を確保するための取り組み、医療ICTを活用した取り組み、効率的で安定的な経営に向けた取り組みについて検討します。2. 恵那市地域医療ビジョン策定の背景について、医療法や岐阜県保健医療計画に基づき、県内の医療機関の設置、医療を取り巻く変化について説明しました。3. 医療需要については、恵那市の将来推計人口及び将来推計患者数、患者の疾病別件数などを説明しました。4. 医療提供体制については、東濃医療圏域の病院、市内の医療機関、東濃地域の医師数について説明しました。5. 市立恵那病院と国保上矢作病院及び6. 国民健康保険診療所では市内の公立病院及び国保診療所の概要と患者数の推移について説明しました。7. 地域の医療の現状と課題については、市内の公立医療機関の全体的な現状と課題について説明しました。

13 の日常生活圏域における令和5年4月1日現在の人口及び高齢化率となります。恵那市全体では、高齢化率36%ですが、40%を超えている地区が7地区あります。75歳以上では恵那市全体で20%ですが、上矢作町は30%を超えている状況です。人口が多い地区は病院や歯科、薬局が多い状況となっています。

前回、へき地という言葉は差別用語ではないかとのご指摘をいただきました。厚生労働省のホームページから抜粋した資料となりますが、へき地とは、無医地区、準無医地区などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域を言います。へき地という言葉は、へき地医療など行政用語として使用しております。委員会ではなるべく控えませんが、必要な時には行政用語として使用させていただきます。

補足として、国民健康保険診療施設とは、市町村が国民健康保険を行う事業の一つとして設置したものです。民間医療機関の進出が期待できない地域における医療の確保等の必要性から設置されていますが、無医地区等の医師不足の地域を無くす目的でも設置しています。恵那市では、上矢作病院や6つの国保診療所が該当します。

(2) 市内の医療・保健・介護・福祉・救急等の現状について (資料14～21 ページ)

恵那市総合計画は、市政経営における最上位の計画となります。恵那市地域福祉計画は、福祉分野の上位の計画となります。また、医療、保健、介護、福祉、健康の各関係計画は上位計画と調和し策定することとなります。医療では、医療法を根拠とする保健医療計画が県単位で策定されています。今回の地域医療ビジョンもこれらの計画と関連づけながら策定していきます。医療・保健・介護・福祉等の各分野が互いの役割を理解し、連携する

ことで、病気や介護が必要になっても、地域で暮らし続けることができる体制を整備していくものです。

二次医療圏における救急体制について、三次救急医療では二次救急医療では対応できない重篤な患者などの受け入れを行っています。東濃医療圏では、県立多治見病院の救急センターが担っています。二次救急医療では手術や入院が必要な重症患者の受け入れを行ない、東濃医療圏では7つの医療機関が担っています。初期救急医療では手術や入院を伴わない休日夜間における受け入れ態勢を休日急病診療所等で整備しており、必要時は二次救急医療機関等が救急患者等の受け入れを行っています。

恵那市消防本部における令和3年度の搬送人員は全体で2,241人の搬送の内1,252件が市立恵那病院に搬送されており、全体の半数以上を受け入れしています。疾患にもよりますが、救急隊が状況判断し、医療機関へ収容可能か調整し、搬送している結果となっています。

恵那市に住所地がある国民健康保険、後期高齢者医療制度加入者の診療報酬等の明細書の件数を医療機関の所在地ごとに集計すると、入院では令和元年度は43%、令和3年度は47%の患者が恵那市内の医療機関に入院しています。一方、令和元年度は57%、令和3年度は53%が市外の医療機関に入院しています。心疾患、脳血管疾患などより専門性の高い高度な医療が主な疾患となっております。外来では令和元年度、令和3年度ともに70%の患者が市内の医療機関に受診しています。

(3) 各公立医療機関の現状と課題 (資料22~47ページ)

【国保飯地診療所】

昭和29年4月に開設し、現建物竣工は昭和58年3月で、恵那市直営にて運営しています。通いの手段は、自家用車、家族による送迎、またはいいじ里山バスを利用されています。課題は、家族が不在の場合、通院が困難となる可能性があります。診療所の運営については、板橋所長常勤医師1名、常勤看護師1名と委託事業者の事務職員1名の計3名で運営しています。また、通院できない患者には訪問診療を実施しており、毎週月・火・木・金の計4日間、14時から16時に実施しています。飯地診療所には調剤薬局がないので院内処方を行っています。課題は常勤医師1名と常勤看護師1名で外来と訪問診療を実施していることから、何らかの不測の事態等に備えて、体制強化が必要と考えています。医療機関等の連携について、訪問看護などサービスを知らない患者がいるということ、また、緊急性がある場合は救急車を呼ぶよう案内対応しています。課題は、介護、福祉サービスの周知が必要と考えます。

令和元年から令和3年度の収支について、外来収益は約4,000万円から4,600万円、運営にかかる費用は約5,600万円から6,000万円となっています。運営維持のため、市及び国保調整交付金等で約1,500万円から1,800万円の負担及び補助金を補填しています。

【国保三郷診療所】

昭和 28 年 4 月に開設し、現在建物竣工は昭和 60 年 3 月で恵那市直営にて運営しています。立地について県道から急な坂道を登った所に設置されており、課題は、歩行が困難な患者は徒歩で通うこと少し難しいと思われます。通いの手段について、自家用車、家族による送迎で、課題は家族が不在の場合、通院が困難となる可能性があります。診療所の運営については、嘱託医師 1 名、臨時看護師 1 名と委託事業者の事務職員 1 名の計 3 名で運営しています。課題は高齢の嘱託医師 1 名、臨時看護師 1 名で外来を実施していますので、何らかの不測の事態等に備えて、体制強化が必要と考えています。三郷町内には、調剤薬局がないので院内処方を行っています。

令和元年から令和 3 年の収支について、外来診療による収入は約 2,400 万円から 3,000 万円、運営にかかる費用は、約 3,600 万円から 3,900 万円となっています。運営維持のため、市及び国保調整交付金等で約 1,000 万円から 1,300 万円の負担及び補助金を補填しています。

【国保岩村診療所（恵那市透析センター）】

昭和 28 年に開設し、現建物竣工は昭和 55 年 5 月で恵那市直営にて運営しています。平成 19 年度まで 19 床の入院施設があり患者の受け入れをしていました。平成 20 年度には入院施設を廃止し、平成 21 年度から恵那市透析センターを開設し、運営しています。立地について、岩村町の中心地に設置されています。昭和 55 年に施設が完成し、令和 5 年には 43 年が経過するため建物の老朽化が著しく、建物の補強等の工事が必要となっています。併せて、空調機器、配管、電気設備等の更新が必要となっています。通いの手段について、自家用車、家族による送迎または岩村デマンド交通よやくる号、明知鉄道を利用されています。課題は家族が不在の場合、通院が困難となる可能性があります。診療所の運営について、常勤医師 1 名と診療科により非常勤医師で外来診療を行っています。また、市の職員健康診断等も実施しており、医療従事者等を含め 15 名で運営しています。しかし、外来診療、透析、医療相談を常勤医師 1 名で対応しているので、何らかの不測の事態等に備えて、体制強化が必要と考えています。医療機関等との連携について患者が増え医療相談なども増えていることと、訪問診療は需要がありますが、常勤医師 1 名では外来診療と透析を並行し実施することは負担が大きいと話されていました。

令和元年から令和 3 年の収支について、外来診療による収入は約 1 億 6,600 万円から 1 億 9,000 万円、運営にかかる費用は、約 2 億 7,900 万円から 2 億 8,200 万円となっています。外来・透析診療による収入、経費等の見直しが必要と考えられます。経費で多くの費用が必要となるのは、医療機器等の保守点検などの委託料になります。運営維持のため、市で約 9,100 万円から 1 億 1,000 万円の負担金を補填しています。

【国保山岡診療所】

昭和 45 年 5 月に開設し、平成 30 年度から指定管理者制度を導入し、公益社団法人地域医療振興協会が管理運営を行っています。現建物竣工は平成 16 年の 5 月となっています。立地について、山岡町の中心地に設置されています。通い手段について、自家用車、家族による送迎または市立恵那病院コミュニティバス、明知鉄道を利用されています。課題は家族が不在の場合、通院が困難となる可能性があります。診療所の運営について、医師、看護師等 6 名で運営をしていますが、課題は職員の高齢化となっています。医療機関等の連携について、外来診療、医療相談を常勤 1 名で対応していることから、医療相談を多職種で行うなどチーム医療の充実が必要と考えられています。

令和元年から令和 3 年の収支について、外来診療による収入は約 1 億 700 万円から 1 億 3,000 万円、運営にかかる費用は、1 億 4,000 万から 1 億 4,500 万円となっています。指定管理の年度協定に基づき、運営交付金を交付しています。

【国保串原診療所】

昭和 62 年 10 月に開設し、現建物竣工は同じ 62 年 10 月で、恵那市直営にて運営しています。国保串原診療所は、岐阜県と愛知県の県境に位置し、串原の中心地に設置されています。通い的手段について、自家用車、家族による送迎または自主運行バス（串原ささゆり線）、くしばすを利用されています。課題は家族が不在の場合、通院が困難となる可能性があります。診療所の運営について、上矢作病院から週 1 回、医師、看護師、薬剤師、事務職員が出向き診療所を運営しています。

令和元年から令和 3 年の収支について、外来診療による収入は約 560 万円から 650 万円、給与費は国保上矢作病院へ委託しているため、発生していません。材料費、経費は約 1,100 万円となっています。運営維持のため、市及び国保調整交付金等で約 520 万円から 600 万円の負担及び補助金を補填しています。

【国保上矢作歯科診療所】

昭和 58 年 4 月に開設し、恵那市直営にて運営しています。民間医療機関の進出が期待できない地域での医療を確保するために、口腔歯科衛生の向上及び増進、地域住民の予防と診療の一体的提供に貢献するため歯科診療を行っています。立地について、国保上矢作病院の付近に設置されています。昭和 58 年に施設が完成し、令和 5 年で 40 年が経過することから、建物の老朽化が進んでいます。通い的手段について、自家用車、家族による送迎または自主運行バス（上矢作線・一部時間デマンド）を利用されています。他、国保上矢作病院が運行する予約制のバスに乗車されることもあります。課題は家族が不在の場合、通院が困難となる可能性があります。診療所の運営について、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手の 3 名にて運営をしています。

令和元年から令和3年の収支について、外来診療による収入は約2,000万円から2,300万円、運営にかかる費用は、約3,800万円から3,900万円となっています。給与費が外来診療より上回っており、人件費率が非常に高いという状況となっています。運営維持のため、市及び国保調整交付金等で約1,600万円から1,900万円の負担及び補助金を補填しています。

【市立恵那病院】

平成15年12月に恵那市に移譲され指定管理者制度を導入し、公益社団法人地域医療振興協会が管理運営を行っています。現建物竣工は平成28年11月となっています。施設について、平成28年11月に新病院として開設していますが、中長期的に改修工事等や高額医療機器等の更新を計画的に行う必要があります。通い手段について、自家用車、家族による送迎または恵那市自主運行バス、恵那市まちなか巡回バス、病院が運営するコミュニティバスを利用されています。課題は家族が不在の場合、通院が困難となる可能性があります。病院運営の課題は、血液浄化センターの患者数増加に向けて職員等の採用が必要なことや、分娩数の増加により助産師等の確保が必要となっています。また、専門医等の常勤医師の採用に苦慮していると聞いています。在宅医療の需要が増加することにより、訪問看護のニーズが増えています。医療機関等との連携について、東濃医療圏内の医療機関と連携を図っています。課題は、今後、医療人材も高齢化する中でデジタル技術を活用した医療DX等新たな医療を展開する必要があるということです。

令和元年から令和3年の収支について、コロナ関連の補助金も含め診療による収入は約29億7,300万円から33億円、運営にかかる費用は、約34億1,000万から34億6,000万円となっています。指定管理の年度協定に基づき、運営交付金を交付しています。

● 委員より主なご意見

- ・ 常勤専門医の採用に苦慮しています。医療機関等との連携に記載されていますが、複数の医療機関との連携が必要で運営がなされているということを知っていただければと思います。また、地域医療振興協会本部がある東京方面からの医師の派遣も仰いでなんとか運営している状況です。最近はお産が増え、名古屋市立大学病院から新生児医療ができる医師に来てもらっていますが、研修等で不在になることがあり、名古屋市立大学病院の医局の派遣、あるいは地域医療振興協会からの派遣など今後も各方面をお願いしながら運営していくことになると考えています。
- ・ 心筋梗塞など循環器疾患の場合、県立多治見病院と連携がされてなく、愛知県春日井市にある病院（名古屋徳洲会総合病院）に紹介される。退院後も通院する際、高蔵寺まで行く必要があるため、県立多治見病院と連携とかがもう少しされると良いと思いますが、現行はいかがでしょうか。
 - ➔ 事例によっては県立多治見病院へ搬送することはあります。スムーズに受け入れいただければ、県立多治見病院にも搬送します。その病院（名古屋徳洲会総合病院）は医師が付き添って病院まで搬送いただける。当院も救急車に医師が同乗して搬送となった場合は、代行の先生が出てくる方法をとっていますが、その病院（名古屋徳洲会総合病院）の場合は専門の医師が付き添ってもらえるので、非常

にありがたいと思っています。また、その病院（名古屋徳洲会総合病院）の医師が、週1回木曜日に外来診療を担当いただいているので、転院後の外来フォローも当院の外来で行えることが依頼している大きな理由と思っています。

- ・ 市立恵那病院の透析患者は40名程度です。岩村診療所でも20名程度は診ているのではないかと思います。恵那市の透析患者の半数近くは市立恵那病院が診ています。また、中津川市民病院や東濃厚生病院からの転院希望もあります。職員の確保が必要で、すぐに受け入れる体制となっておらず、職員が確保できれば、恵那市の住民の方は当院で診ていきたいと思っています。
- ・ ICTの取り組みで準備していることはオンライン診療はその1つです。私は厚生労働省のE-ラーニングを受講したので、オンライン診療ができます。他にも1名います。今後、このような技術を活用しながら、通うのに難儀されている高齢の方などに対応することや、訪問看護との連携が検討できるのではないかと思います。現在、当院の訪問看護の利用者は160名程度いますが、若手看護師の参入を促進するために、病院にベテラン看護師が在籍し、現地とオンラインで繋ぎ指導できるようにするなど教育面でもオンラインを活用できないか考えたりしています。また、診療所では血压管理などウェアブル端末を使いながらオンラインで診療できたら良いと個人的には思っています。手始めに山岡診療所で実施していきたいと考えています。
- ・ 市立恵那病院の分娩数が増えているというのは、民間の産婦人科の医院が閉院して、その患者が戻ってきたということでしょうか。
 - 分娩数について、瑞浪市にある民間の産婦人科（塚田レディースクリニック）が令和3年12月で分娩を辞められました。また、中津川市の民間の産婦人科クリニック（林メディカルクリニック）が令和5年3月で分娩を辞められました。瑞浪市の民間産婦人科には恵南地域の方の利用が多かったので、その方々が市立恵那病院で分娩するようになっていました。また、中津川市の産婦人科クリニックが辞められたことで、中津川市からの分娩者数が増えているというような状況です。市立恵那病院では当初分娩件数年間200件程で体制を整備していますが、令和4年度は320名の方が出産されています。令和5年度に入り、中津川市の方の分娩者数が40%ぐらいを占めており、恵那市の分娩者件数より少し多くなっているような状況となっています。今年度の分娩件数は年間400名程の見込みですが、恵那市の子供が増える状況は見込めません。
- ・ 身近に産婦人科の病院があっても子供が生まれなくなっている要因は、両親以外に子育てをサポートする環境や収入面の援助などを含めてサポートする体制がないと、日本全体を見ても子供が減少していくのは確定しています。また、働く世代、若い世代もこれから少なくなってきます。当然、医療従事者もそれに応じて減ってきて、訪問看護ステーションや介護保険施設が増えていくと、そこに看護師も流れ、医療機関で働いていただけの職員も減ってきます。また、国が進めている医師の働き方改革が実行されると混乱することになるだろうと思います。どこまで実行されるかによって、例えば、すぐに手術ができず、待機期間が長くなるなど、医療機関等の診療もかなり制限が出てしまうのではと心配されています。難しい課題ですが、そのあたりも踏まえて将来どうするかを考えることが必要だと思います。

【国保上矢作病院】

昭和52年4月に開設し、現建物竣工も同時期となっています。また、恵那市直営にて運営をしています。建物について、昭和50年に施設本体を建設、その後増改築を行ない、昭和52年に施設が完成し、令和5年で46年が経過しています。法定耐用年数は39年である

こと、施設整備等の老朽化が著しいため検討が必要となっています。併せて、空調機器、配管、電気設備等の更新が必要となっています。通いの手段について、自家用車、家族による送迎または自主運行バス（上矢作線・一部時間デマンド）を利用されています。他、国保上矢作病院が運行する予約制のバスに乗車されることもあります。課題は家族が不在の場合や病院がバスを運行しなかった場合、通院が困難となる可能性があります。病院運営については、上矢作町は高齢化が進んでいますので、在宅医療の需要が増えており、その対応が必要となっています。常勤医師3名（その内一人は岐阜県からの派遣医師となっています。）、医療従事者を含め55人で運営しています。課題は、医師の研修制度や医師の働き方改革などにより、大学からの常勤医師の派遣が困難となり、非常勤医師に診療をお願いしています。そのため、岐阜県から診療所に派遣されている医師に、診療をお願いしている状況です。また、看護師の確保が難しく、病棟看護配置基準をなんとか保持しているのが現状です。

令和元年から令和3年の収支について、外来診療による収入は約5億6,800万円から6億8,100万円、運営にかかる費用は約9億1,000万円から9億5,000万円となっています。運営維持のため、市から約1億7,000万から1億8,000万円の一般会計からの操出基準により負担及び補助金を補填しています。

● 委員より主なご意見

- ・ 国保上矢作病院の収支についてお聞きします。グラフで示されている収入の金額より費用の金額が上回っているのは赤字なので、このままで病院は運営していけるのか、どこから借り入れているのか知りたいです。
 - 医療機器などを購入する場合は借入をしています。グラフは単年度の収支となっており、その年度における収益と費用の差を示したものとなっています。マイナスの金額につきましては、累積で溜まっていく状況となっています。また、経費には現金の動きを伴わない減価償却費があり、その金額を超える場合は運転資金（現金）が減っていきます。運営が困難かどうかについて、現在はそこまでにはいたっていない状況です。
- ・ 国保上矢作病院の収支にはコロナ補助金等収入はないようですが、何故ですか。
 - 国保上矢作病院はワンフロアで病棟を運営しており、建物も古く、隙間風があるなど完全な隔離ができないという判断をしたのでコロナ患者の受入れはしていません。そのため補助金が入っていないのが現状です。