

恵那市地域医療ビジョン



恵那市公式キャラクター エーナ

令和6年3月
岐阜県恵那市

目次

第1章	委員会の目的	1
1	委員会設置までの経緯	1
2	委員会の設置及び目的	3
第2章	医療を取り巻く環境	4
1	医療を取り巻く背景	4
(1)	医療法及び医療計画等	4
(2)	医療を取り巻く変化	5
2	医療体制	7
(1)	東濃医療圏の病院	7
3	恵那市の医療需要	10
(1)	恵那市の将来推計人口と高齢化率	10
(2)	地域別人口及び高齢化率	11
(3)	恵那市の将来推計患者数	14
4	恵那市の医療・保健・介護・福祉・救急等の現状	16
(1)	医療、保健、介護、福祉等の計画の体系	16
(2)	医療、保健、介護、福祉等の関係	17
(3)	二次医療圏における救急体制	18
(4)	恵那市消防の医療機関別搬送人員	19
(5)	恵那市の医療機関・歯科診療所・調剤薬局	20
岐阜県の取り組み①		24
—岐阜県の地域医療構想について—		24
岐阜県の取り組み②		25
—岐阜県における医師の現状について—		25
第3章	現状と課題	26
1	調査について	26
(1)	外部環境分析	26
(2)	内部環境分析	26
(3)	関係者へのヒアリング	26
2	恵那市の公立病院の現状と課題	27
(1)	市立恵那病院	27
(2)	国民健康保険上矢作病院	33
3	国民健康保険診療所の現状と課題	39
(1)	国民健康保険飯地診療所	39
(2)	国民健康保険三郷診療所	43
(3)	国民健康保険岩村診療所（恵那市透析センター）	47
(4)	国民健康保険山岡診療所	52
(5)	国民健康保険串原診療所	56
(6)	国民健康保険上矢作歯科診療所	60

4	市内医療機関の現状と課題（まとめ）	63
5	公立医療機関の地域における果たすべき役割と機能	65
	(1) 公立病院の役割と機能	65
	(2) 国保診療所の役割と機能	66
6	今後の恵那市の地域医療の在り方について	67
	先進地事例①	68
	—県北西部地域医療センターの取り組みについて—	68
	先進地事例②	69
	—伊那市の医療M a a Sの取り組みについて—	69
第4章	地域医療ビジョン恵那モデル	70
1	地域医療ビジョン恵那モデルについて	70
2	地域医療ビジョン恵那モデルの5つのミッション	70
3	地域医療ビジョン恵那モデルの展開	72
	(1) 段階的な展開の流れ	72
	(2) 地域医療ビジョン恵那モデル	74
4	地域医療ビジョン恵那モデルの実現に向けた取り組み	75
	(1) 医療人材の人的ネットワークの構築	75
	(2) 医療情報の共有化	75
	(3) 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化	76
	(4) 地域包括ケアシステムの充実	76
	(5) 施設・設備の整備	77
5	地域医療ビジョン恵那モデルの実現に向けたロードマップ	78
資 料 編		79
1	恵那市地域医療ビジョン策定委員会	80
	(1) 恵那市地域医療ビジョン策定委員会開催状況	80
	(2) 恵那市地域医療ビジョン策定委員会設置要綱	82
	(3) 委員会委員の名簿	84
	(4) 委員会委員の主な意見	85

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



平成 27（2015）年 9 月の国連サミットにおいて、先進国を含む国際社会全体の開発目標として SDG s が採択されました。SDG s は、令和 12（2030）年までに世界中で達成すべき事柄として掲げられており、「誰一人取り残さない」社会の実現に向け、17 の目標と、達成するための具体的な 169 のターゲットから構成されています。

本市は、令和 4 年 5 月 20 日内閣府から SDG s 達成に向けた取り組みを先導的に進めて行く自治体「SDG s 未来都市」及び「自治体 SDG s モデル事業」として選定されています。恵那市地域医療ビジョンの推進にあたっても、SDG s の趣旨を踏まえ、展開します。



第1章 委員会の目的

1 委員会設置までの経緯

平成16年10月に、市町村合併により新恵那市が誕生しました。合併協議会の調整方針としては、「将来に亘り現行の業務体制及び運営形態を引き継ぎ、地域医療の基本施設としてさらに充実を図る」というものでした。

平成19年2月には、恵那市議会病院対策特別委員会の病院運営の方向性として、「病院統合と併せ国保診療所を病院附属診療所として位置づけ、保健・医療・福祉（介護）の地域包括ケアを提供できる体制を構築することが望まれる」と示されました。

平成22年6月議会で、市長は「両病院（市立恵那病院及び国保上矢作病院）とも施設の老朽化が進み、再整備の時期を迎えている。市民レベルの検討委員会を発足し、検討していただく」と一般質問で答弁しました。この市長の答弁を受け、平成22年9月から平成23年7月まで、恵那市公立病院等の在り方検討委員会で8回にわたり、公立病院等の在り方について検討されました。

検討委員会の報告では、「恵那病院は、恵那市の中核病院として先立って再整備を行う。上矢作病院は、老朽化も進むため、再整備を行う。その場合は移転することが望ましい。診療所は、利用者が身近でより適切な治療を受けることができる医療機関としての運営を望む」と報告を受けました。

その後、市立恵那病院の再整備に向けた事業が進められ、平成28年11月に新しい市立恵那病院が開院となりました。

年月	内容
平成16年10月	新恵那市誕生。（旧恵那市、岩村町、山岡町、明智町、串原村、上矢作町の1市4町1村が新設合併）
平成19年12月	合併協議会の調整方針 「恵那病院及び上矢作病院ならびに各診療所については、将来に亘り現行の業務体制及び運営形態を引き継ぎ、福祉の充実のため、地域医療の基本施設としてさらに充実を図る」
平成22年6月	市議会病院対策特別委員会の病院運営の方向性 「病院統合と併せ国保診療所を病院附属診療所（サテライト施設）として位置づけ、医療スタッフ、医療機器の効率的、弾力的運用を図るとともに、療養病床が削減されるなか、更なる高齢化への対応として、老人医療施設等介護施設などを併設し、国保上矢作病院で進めている、保健・医療・福祉（介護）の地域包括ケアを提供できる体制を構築することが望まれる」
平成22年6月	議会（一般質問）の市長答弁 ・両病院とも施設の老朽化が進み、10年以内に大規模改修が必要で再整備をする時期を迎えている。

年月	内容
	・ 恵那市総合計画後期計画の最終素案に、公立病院の施設整備を盛り込む。 ・ 市民レベルの検討委員会を発足させ、病院のほか診療所を含めた市内の医療体制について検討していただく。
平成 22 年 9 月	恵那市公立病院等の在り方検討委員会の設置 (平成 22 年 9 月～平成 23 年 7 月までに 8 回開催)
平成 23 年 7 月	恵那市公立病院等の在り方検討委員会報告書を市長に提出 【恵那病院】恵那市中核病院として先立って再整備を行う。 (省略) 現在の敷地は病院建設するためには十分な余裕があると判断できる。土地購入費用等費用を抑えることができる。 【上矢作病院】平成 16 年度に耐震補強工事終了。しかし、施設の老朽化も進むため、今後の人口減少や高齢化、医療スタッフの確保、へき地医療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。 【診療所】医療機関の無い各地域に設置開設されたものであり、地域住民の健康保持・福祉の向上を図るための医療機関である。引き続き、「病診連携」を推進し、利用者が身近でより適切な治療を受けることができる医療機関としての運営を望む。
平成 23 年 11 月	「市立恵那病院再整備の基本的な方針」策定
平成 24 年 8 月	「市立恵那病院再整備基本計画」策定
平成 27 年 2 月	市立恵那病院建設工事着工
平成 28 年 9 月	市立恵那病院竣工
平成 28 年 11 月	新市立恵那病院開院

2 委員会の設置及び目的

平成 23 年に「恵那市公立病院等在り方検討委員会の基本方針」が報告されてから 12 年が経過し、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。そこで、将来にわたり恵那市の医療を維持及び確保するため、現況の課題を整理し、今後の医療の在り方の基本方針「恵那市地域医療ビジョン」を策定することになりました。

主な内容としては、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 I C T 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などです。

恵那市地域医療ビジョンの策定に当たり、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について、専門的見地や市民の皆様の意見を反映するため、委員会の委員は学識経験者、恵那医師会、公立病院長等、地域自治区会長、福祉代表者、国保運営協議会長、公募市民による構成としています。

任期は、令和 5 年 6 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日です。



第2章 医療を取り巻く環境

1 医療を取り巻く背景

(1) 医療法及び医療計画等

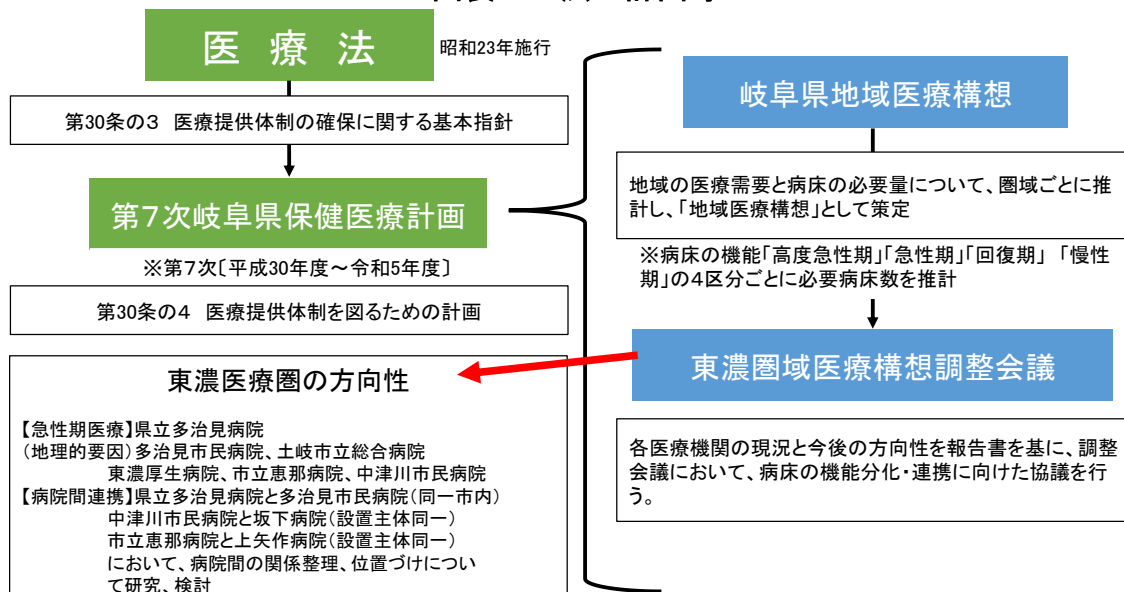
恵那市地域医療ビジョンを策定するにあたり、その背景には医療法及び岐阜県保健医療計画等があります。

医療法では、医療提供体制の確保に関する基本方針が定められ、都道府県ごとに医療計画が策定されています。第7次岐阜県保健医療計画は、平成30年度から令和5年度までが計画期間となっており、第8次岐阜県保健医療計画は令和5年度に策定されます。

第8次岐阜県保健医療計画では、新たに「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院は、平時からの新興感染症等の感染拡大に必要な機能を備える事が必要となっています。

また、岐阜県地域医療構想においては、県内を5つの圏域に定め、地域の医療需要と病床の必要量について圏域ごとに推計し、地域医療構想として策定されます。圏域ごとの医療構想調整会議では、各医療圏の現況と今後の方向性を基に、病床の機能分化・連携に向けた協議が行われます。

図表 1 法・計画等

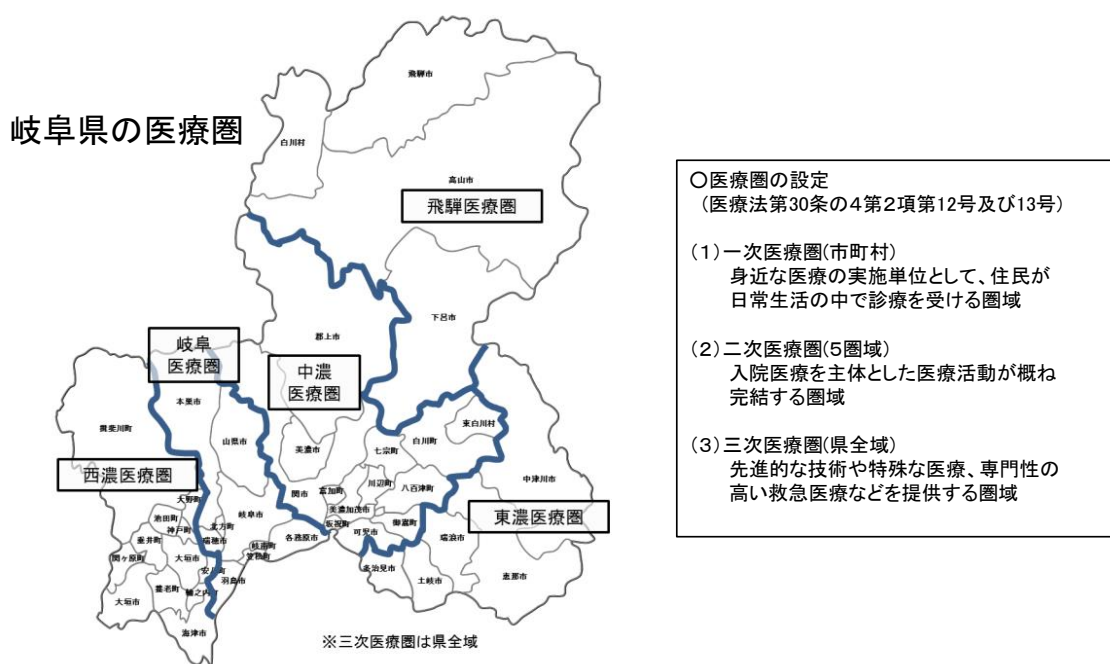


出所：厚生労働省 第8次医療計画等に関する検討会「第8次医療計画の策定に向けた検討について」より作成

医療法に定める医療圏の設定は、一次医療圏は身近な医療として市民が日常生活の中で診察を受ける市町村単位を圏域とし、二次医療圏は入院医療を主体とした医療活動が概ね完結する圏域として、岐阜県では 5 つの二次医療圏を設定しています。また、三次医療圏は先進的な技術や特殊な医療、専門性の高い救急医療などを提供する圏域として、県全域を設定しています。

恵那市は、中津川市、瑞浪市、土岐市、多治見市で構成される東濃医療圏に属しています。

図表 2 岐阜県の医療圏



(2) 医療を取り巻く変化

令和4年3月に総務省から「公立病院経営強化ガイドライン」が発出され公立病院の役割が示されました。公立病院に求められる役割は、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等とされました。

医師の働き方改革では、医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト／シェアの推進、ICTを活用し医師の時間外労働の縮減を図ることが必要となります。その際には、看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師、医療事務作業補助者等のコメディカルの確保・育成、質の高い医療提供体制の確保に加え、医師の負担軽減のためのタスクシフトの担い手の確保も必要となります。ICTの活用については、病院や診療所による機能分化・連携強化に併せて、医師等の働き方改革に必要な情報システム等の整備を行うことも考えられます。

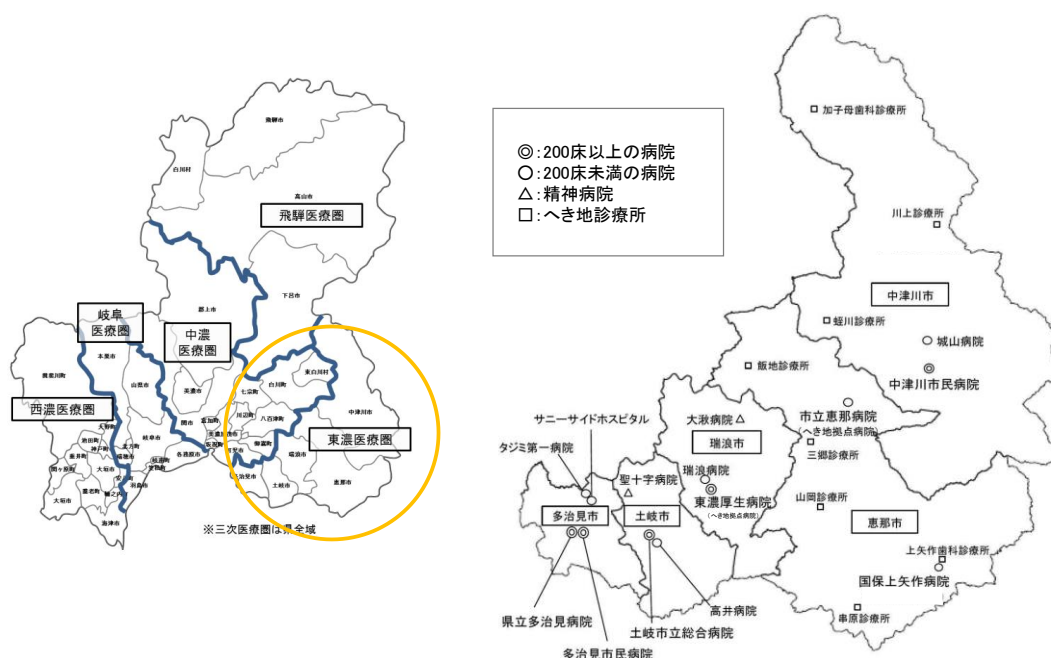
令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症は感染症法上の位置付けが5類感染症に移行しました。しかしながら新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りになった地域医療の様々な課題に対応するために、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院は、平時から、新興感染症等の感染拡大に必要な機能を備える事が必要となります。具体的には、感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具の備蓄、院内感染対策の徹底等が定められています。

医療DXの推進では、電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要です。特に、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健康診査の情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上にも役立ちます。公立病院においては、その利用促進のため、患者への周知等に率先して取り組むことが求められています。

(1) 東濃医療圏の病院

救命救急センターがある岐阜県立多治見病院は三次救急医療機関として、市立恵那病院及び国保上矢作病院を含む7つの公的医療機関が二次救急医療機関として、救急体制を担っています。

図表 3 東濃医療圏の医療提供体制地図



出所：東濃圏域における地域医療構想より地図を抜粋

図表 4 東濃医療圏の病院の診療科及び病床数

No.	所在地	名称	開設者 区分	診療科目	許可病床数						救急告示	備考欄
					一般	療養	精神	結核	感染症	総数		
1	多治見市	岐阜県立多治見病院	地方独立行政法人	内、腎内、血内、糖・内、リウ、精、神内、呼内、消内、循内、小、新生児内、外、消外、乳・内外、整外、形外、脳外、呼外、心外、血外、皮、ひ、産婦、眼、耳い、リハ、放治、緩和、歯外、麻、病理、臨床、救命、放診	509		33	13	6	561	○	地域医療支援病院 救命救急センター 地域災害拠点病院 エイズ治療拠点病院 第二種感染症指定医療機関 地域がん診療連携拠点病院 小児救急医療拠点病院
2	多治見市	社会医療法人厚生会多治見市民病院	多治見市(指定管理者)	内、神内、消内、外、脳外、皮、ひ、整外、形外、婦、小、耳い、眼、リハ、放、循内、麻、救命、糖・内、腎内、呼内、乳外、リウ、精、病理、血内、胸外、小外、肝内、腎移外	250					250	○	
3	多治見市	サニーサイドホスピタル	医療法人	内、リハ		50				50		
4	多治見市	タジミ第一病院	医療法人	内、外、腎内（透析）、循内、消内、整外	30	20				50		
5	瑞浪市	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃中部医療センター東濃厚生病院	厚生連	内、小、神内、アレ、外、整外、脳外、産婦、眼、耳い、皮、ひ、リハ、放、麻、循内、病理、消内、血外、呼外	270					270	○	へき地医療拠点病院
6	瑞浪市	大湫病院	医療法人	内、精、神、歯、心内			308			308		
7	瑞浪市	医療法人社団仁愛会瑞浪病院	医療法人	内、外、ひ		48				48		
8	土岐市	高井病院	医療法人	内、消内、腎内（透析）、外、ひ、リハ、神内		60				60		
9	土岐市	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃中部医療センター土岐市立総合病院	土岐市(指定管理者)	内、呼内、消内、循内、小、精、神内、外、整外、形外、脳外、心外、産婦、眼、耳い、皮、ひ、リハ、放、麻、歯、腎内、糖・内、血内、アレ、リウ	350					350	○	
10	土岐市	社会医療法人聖泉会聖十字病院	社会医療法人	精、心内、歯、神			226			226		
11	中津川市	総合病院中津川市民病院	中津川市	内、呼内、消内、循内、小、精、脳内、外、整外、脳外、産婦、眼、耳い、皮、ひ、リハ、放、麻、歯外、血内、内・代内、腎内、老内、心外、消外、乳・内分外、こう外、内視鏡外、形外、病理、救命	360					360	○	地域災害拠点病院
12	中津川市	城山病院	医療法人	内、消内、外、循内、整外、呼内、神内、リウ、リハ		80				80		
13	恵那市	市立恵那病院	恵那市(指定管理者)	内、呼内、消内、循内、老内、小、外、消外、呼外、乳外、こう外、整外、眼、耳い、産婦、救命、リハ、放、麻、腎内、脳外	199					199	○	へき地医療拠点病院

No.	所在地	名称	開設者 区分	診療科目	許可病床数						救急 告示	備考欄
					一般	療養	精神	結核	感染症	総数		
14	恵那市	国民健康保険上矢作病院	恵那市	内, 呼内, 消内, 小, 外, 消外, 呼外, こう外, 整外, リハ, 放, 麻	56					56	○	

出所：岐阜県の病院名簿(令和3年10月1日現在)より作成

※診療科名の省略一覧

略称①	診療科名①	略称②	診療科名②	略称③	診療科名③
内	内科	外	外科	小	小児科
神内	神経内科	整外	整形外科	小外	小児外科
呼内	呼吸器内科	形外	形成外科	新生児内	新生児内科
呼	呼吸器科	脳外	脳神経外科	産婦	産婦人科
消内	消化器内科	消外	消化器外科	産	産科
肝内	肝臓内科	内視鏡外	内視鏡外科	婦	婦人科
胃	胃腸科	呼外	呼吸器外科	眼	眼科
消	消化器科	腎移外	腎臓移植外科	耳い	耳鼻いんこう科
糖・内	糖尿病・内分泌内科	心外	心臓外科	リハ	リハビリテーション科
内・代内	内分泌・代謝内科	心血外	心臓血管外科	放	放射線科
腎内	腎臓内科	血外	血管外科	放治	放射線治療科
透析	人工透析内科	胸外	胸部外科	放診	放射線診断科
循内	循環器内科	乳外	乳腺外科	麻	麻酔科
循	循環器科	乳・内外	乳腺・内分泌外科	リウ	リウマチ科
脳内	脳神経内科	皮	皮膚科	病理	病理診断科
血内	血液内科	ひ	泌尿器科	臨床	臨床検査科
精	精神科	こう	こう門科	救命	救急科
神	神経科	こう外	こう門外科	歯	歯科
心内	心療内科			歯外	歯科口腔外科
老内	老内				
緩和	緩和ケア内科				

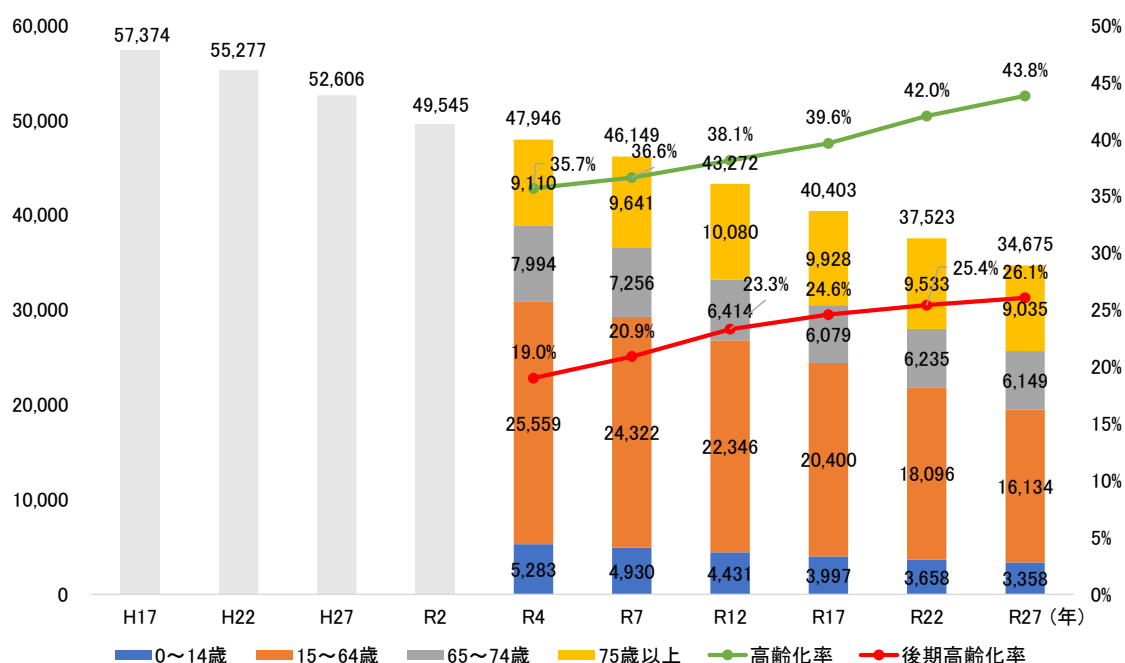
3 恵那市の医療需要

(1) 恵那市の将来推計人口と高齢化率

恵那市の人口は、平成 16 年の合併後も減少し続け令和 4 年には 47,946 人で、65 歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合（以下、「高齢化率」という。）が 35.7%となっています。令和 27 年には、人口が 34,675 人に減少し、高齢化率は 43.8%に上昇することが推計されます。また、65 歳以上の人口は、令和 4 年は 17,104 人から令和 27 年には 15,184 人と 11.2%減少、15 歳から 64 歳以下の人口は、25,559 から 16,134 人と 36.8%減少することが推測されます。

全国の総人口は、令和 4 年におよそ 1 億 2,494 万人で、12 年連続で減少しています。令和 27 年には、高齢化率が 36.8%となることが推計され、恵那市では全国と比較して、7 %高くなっています。

図表 5 恵那市の将来推計人口(人)と高齢化率(%)

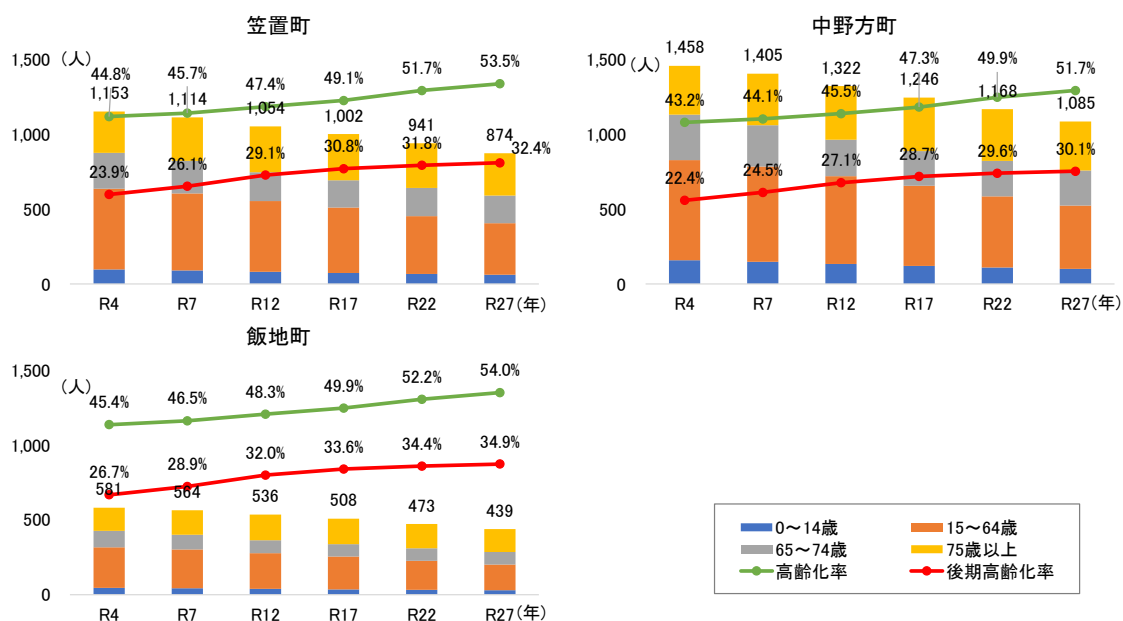


出所：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）及び恵那市の住民基本台帳（令和 4 年 6 月 1 日・日本人・外国人）」を基に作成
 全国の総人口は、総務省統計局 人口推計令和 4 年 10 月 1 日現在によるもの。全国の高齢化率は、国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 29 年推計）」の推計によるもの。

(2) 地域別人口及び高齢化率

恵那北部地域（笠置町・中野方町・飯地町）の人口総数は減少傾向ですが、75歳以上の後期高齢者の人口は増加することが推計されます。令和27年には、すべての地域で高齢化率が50%を超えることが推計されます。

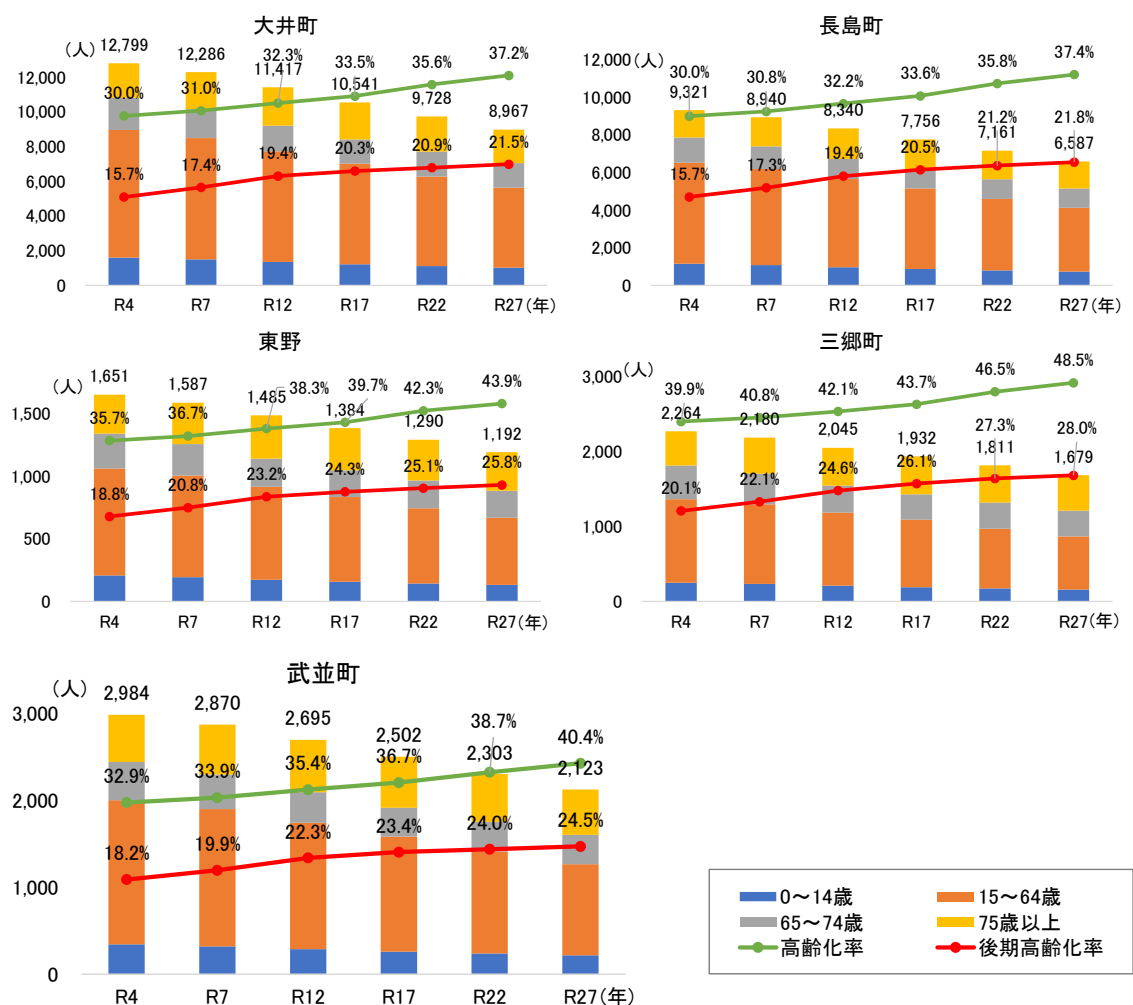
図表 6 地域別人口及び高齢化率



出所：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（平成30（2018）年推計）及び恵那市の住民基本台帳（令和4年6月1日・日本人・外国人）」を基に作成

恵那中部地域（大井町・長島町・東野・三郷町・武並町）の人口総数は減少傾向ですが、75 歳以上の後期高齢者の人口は増加することが推計されます。大井町及び長島町は恵那市内で最も人口総数が多く、令和 27 年には、高齢化率が 37%を超えることが推計されます。また、東野は 43%、三郷町は 48%、武並町は 40%を超えることが推計されます。

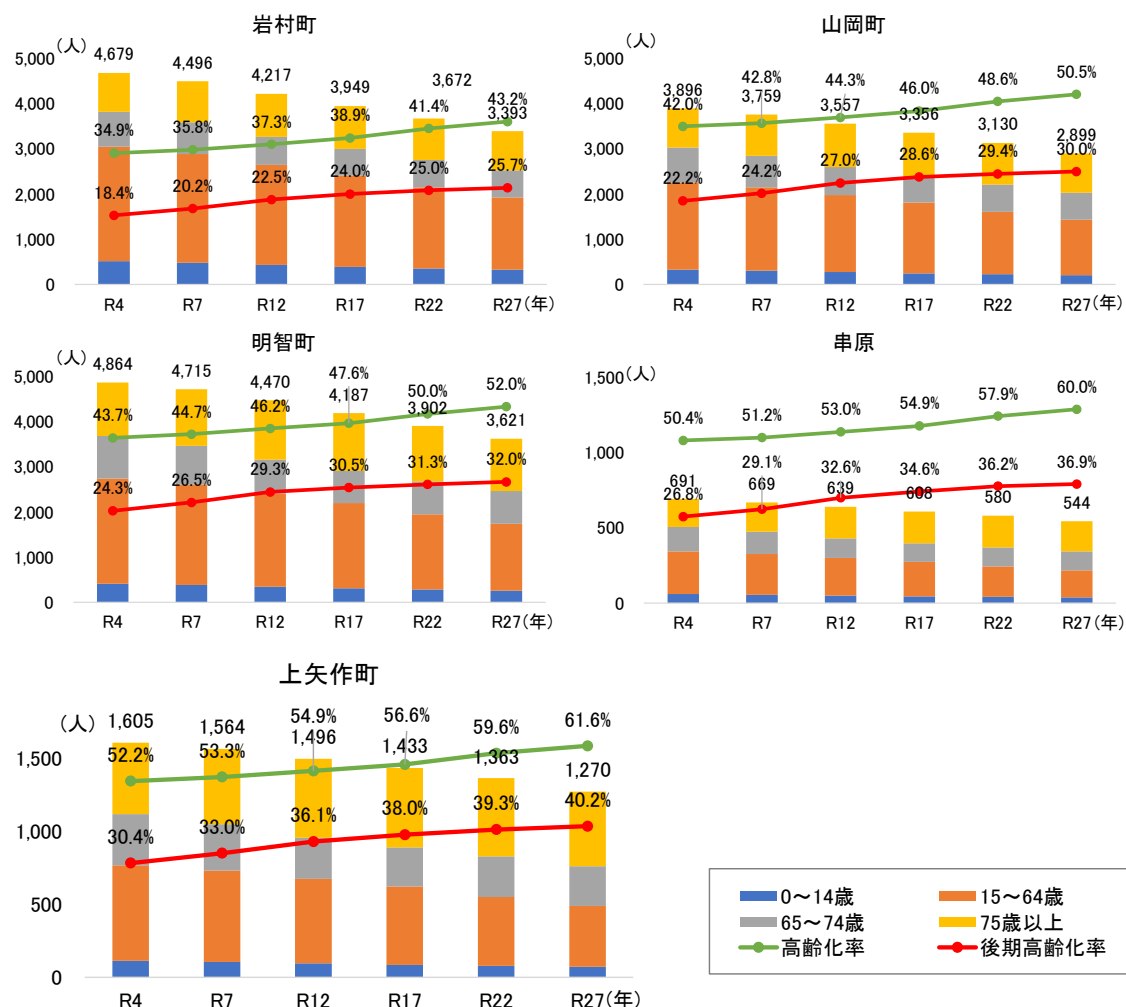
図表 7 地域別人口及び高齢化率



出所：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（平成 30（2018）年推計）及び恵那市の住民基本台帳（令和 4 年 6 月 1 日・日本人・外国人）」を基に作成

恵那南部地域（岩村町・山岡町・明智町・串原・上矢作町）の人口総数は減少傾向ですが、75 歳以上の後期高齢者の人口は増加することが推計されます。令和 27 年には、高齢化率が岩村町は 43%、山岡町及び明智町は 50%を超えることが推計されます。また、串原及び上矢作町は、60%を超えることが推計されます。

図表 8 地域別人口及び高齢化率

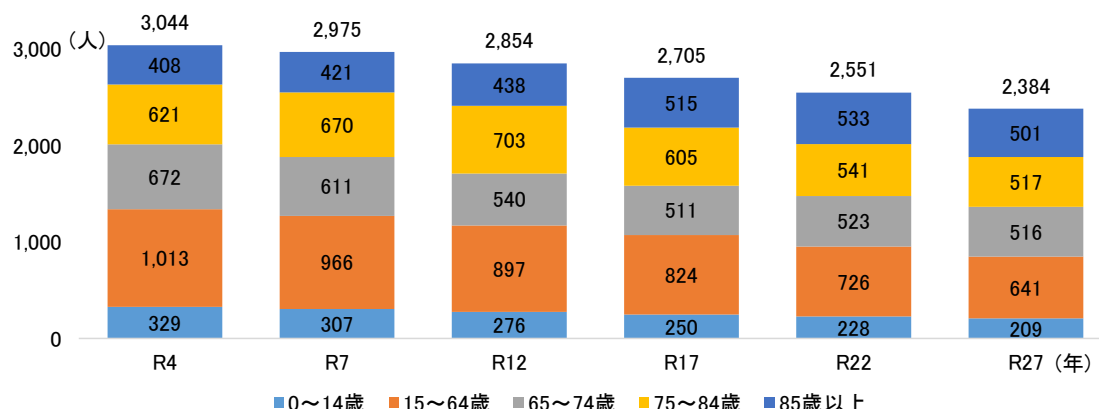


出所：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）及び恵那市の住民基本台帳（令和 4 年 6 月 1 日・日本人・外国人）」を基に作成

(3) 恵那市の将来推計患者数

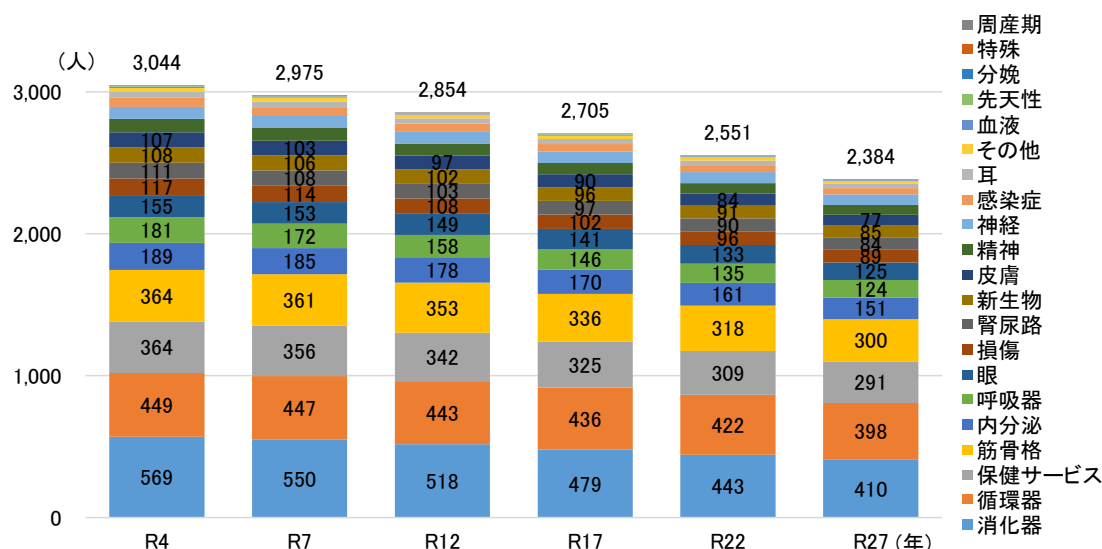
恵那市の1日あたり外来患者数の総数は令和4年以降、減少し続けることが推測されます。また、年齢別でみると、74歳以下では既に減少が始まっており、85歳以上では令和22年まで、75から84歳では令和12年まで増加することが推計されます。

図表 9 恵那市の外来患者年齢別将来推計患者数(人)



疾病分類別では、肝疾患、潰瘍などの消化器系疾患が最も多く、次いで高血圧性疾患、虚血性心疾患などの循環器系の疾患、関節障害などの筋骨格の疾患が多くなっています。中高年以降に多い疾患が上位を占め、生産年齢人口が減少すると、これらの疾患の患者数も減少することが推計されます。

図表 10 恵那市の外来患者疾病分類別将来推計患者数(人)

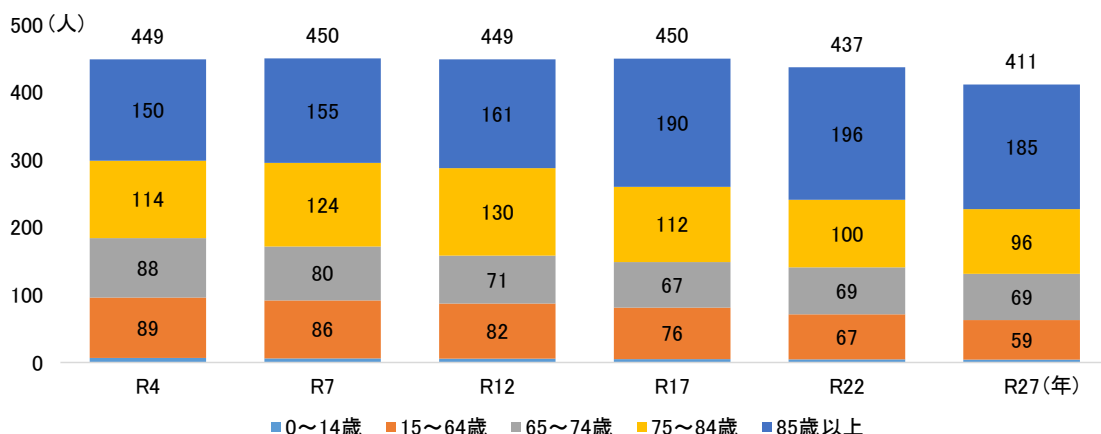


※図表 9・10

出所：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（平成30（2018）年推計）及び恵那市の住民基本台帳（令和4年6月1日・日本人・外国人）」を基に推計した人口に厚労省「令和2年度患者調査_都道府県別の受療率」を乗じて算出したもの

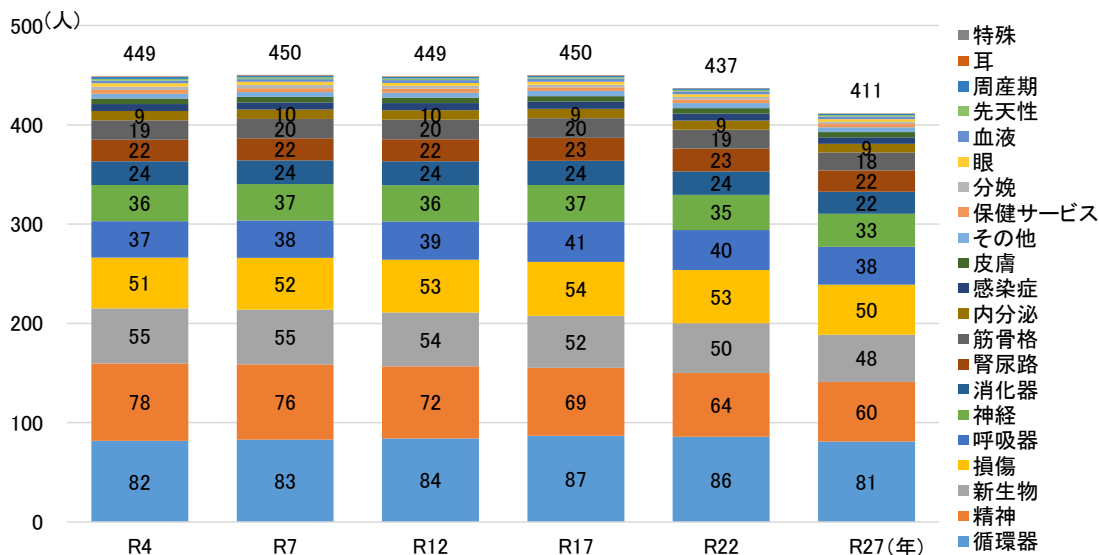
恵那市の1日あたり入院患者数の総数は令和17年まで横ばいで推移することが推計されます。また、外来患者数と同様に年齢別でみると74歳以下では既に減少し続けるも、85歳以上では令和22年まで、75から84歳では令和12年まで増加することが推計されます。

図表 11 恵那市の入院患者年齢別将来推計患者数(人)



疾病分類別では、高血圧性疾患、虚血性心疾患などの循環器系疾患が最も多く、次いで、精神及び行動の障害、がんなどの新生物が多くなっています。高齢者に多い疾患が上位を占め、75歳以上の高齢者人口が令和12年をピークに微減するため、これらの疾患の患者数も微減に推移することが推計されます。

図表 12 恵那市の入院患者疾病分類別将来推計患者数(人)



図表 11・12

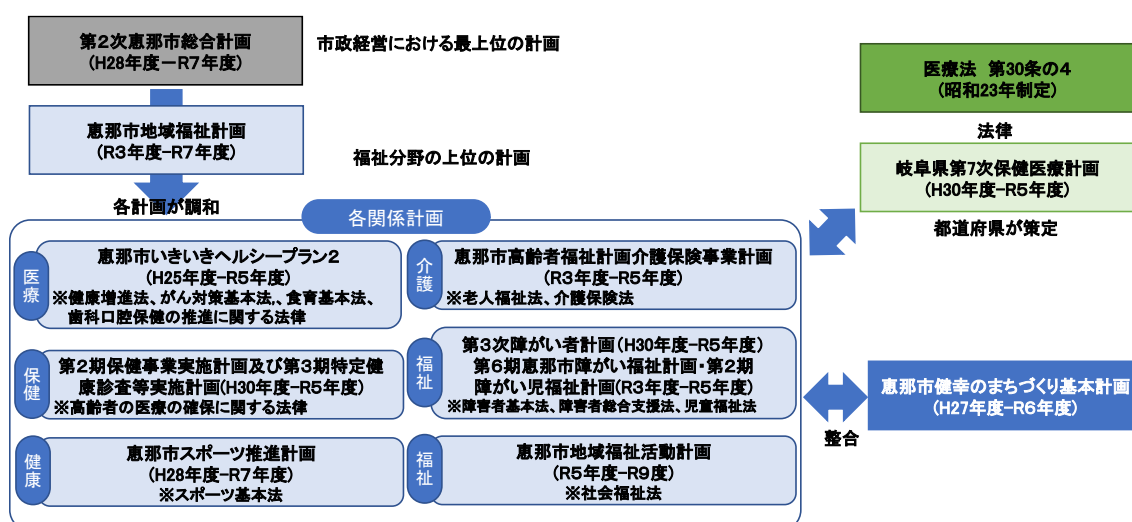
出所：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）及び恵那市の住民基本台帳（令和4年6月1日・日本人・外国人）」を基に推計した人口に厚労省「令和2年度患者調査_都道府県別の受療率」を乗じて算出したもの

4 恵那市の医療・保健・介護・福祉・救急等の現状

(1) 医療、保健、介護、福祉等の計画の体系

恵那市の医療、保健、介護、福祉等の計画の体系について、恵那市総合計画及び「恵那市まち・ひと・しごと創生総合戦略」は、市政経営における最上位の計画です。恵那市地域福祉計画は、福祉分野の上位の計画です。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します。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おり、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ます。

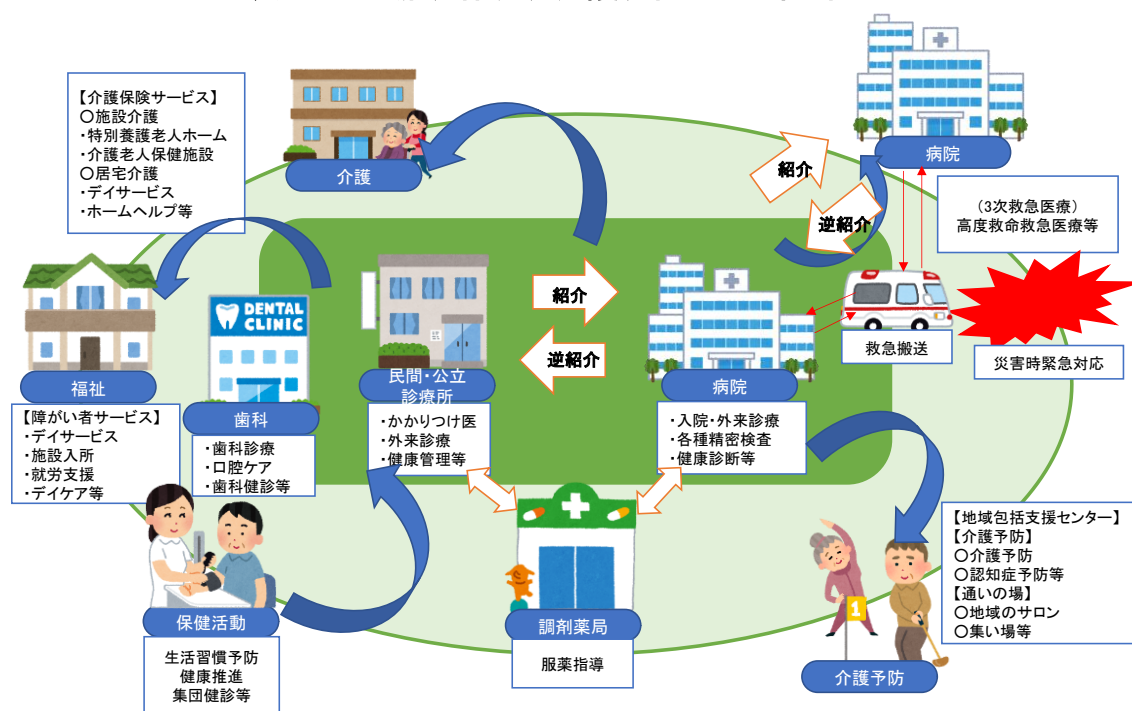
図表 13 医療、保健、介護、福祉等の計画の体系図



(2) 医療、保健、介護、福祉等の関係

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進展しており、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。国（厚生労働省）においては、令和7年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である地域包括ケアシステムの構築を推進しています。図表14は医療、保健、介護、福祉等の関係をイラストで図示したものです。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することが求められています。

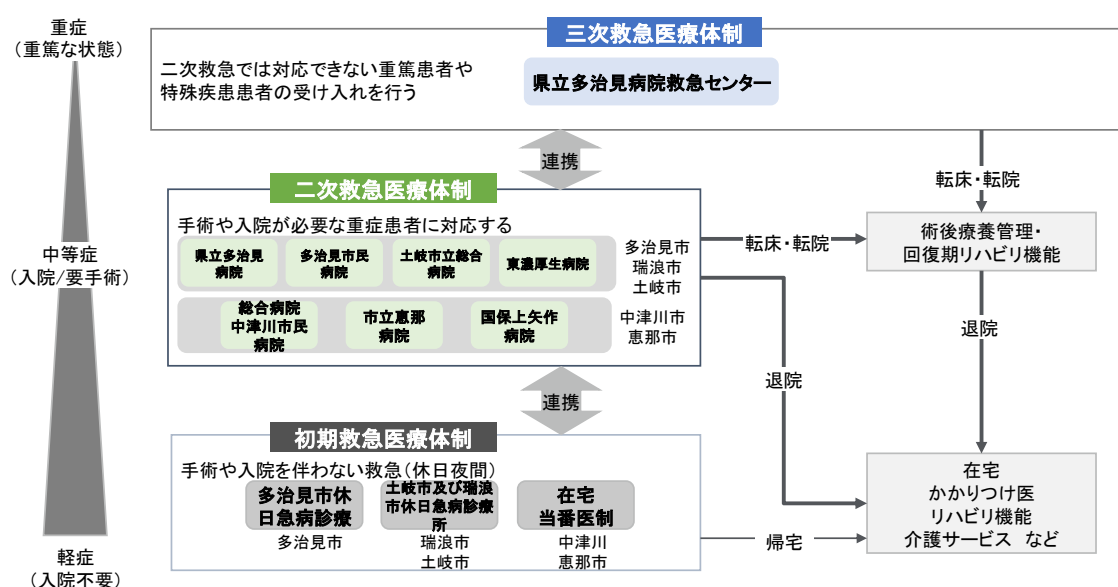
図表 14 医療、保健、介護、福祉等の関係図



(3) 二次医療圏における救急体制

恵那市を含む二次医療圏における救急体制は、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い、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。

図表 15 二次医療圏における救急体制図

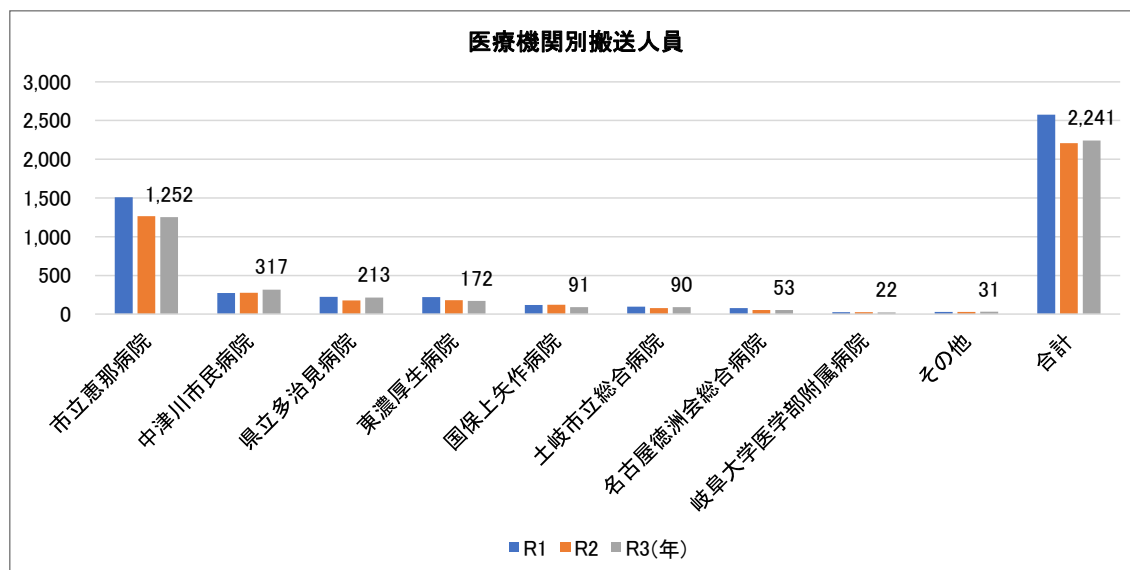


出所：第7次岐阜県保健医療計画より作成

(4) 恵那市消防の医療機関別搬送人員

恵那市消防における令和元年から令和3年の医療機関別の搬送人員は、令和3年の医療機関別の搬送人員において、市立恵那病院は1,252件で、全体の半数以上を受け入れをしており、国保上矢作病院は91件でした。疾患により、救急隊員が状況を判断し、医療機関の受け入れが可能か調整し搬送しています。

図表 16 恵那市消防の医療機関別搬送人員(人)



出所：恵那市消防本部「消防年報(R1年-R3年)」より作成

(5) 恵那市の医療機関・歯科診療所・調剤薬局

図表 17 恵那市の医療機関一覧（医科診療所）

No.	所在地	医療機関名	診療科目	備考
1	中野方町	上近藤診療所	形外, 皮, 内	
2	中野方町	十全堂医院	内, 小	
3	飯地町	恵那市国民健康保険飯地診療所	内, 小, 外	へき地診療所
4	大井町	市立恵那病院	内, 呼内, 消内, 循内, 老内, 小, 外, 消外, 呼外, 乳外, 肛外, 整外, 眼, 耳い, 産婦, 救命, リハ, 放, 麻, 腎内, 脳外	へき地医療拠点病院
5	大井町	大湫病院附属恵那診療所	内, 精, 神内, 神	
6	大井町	蜂谷医院	耳い, 小, 内	
7	大井町	加藤クリニック	内, 外, ひ, 皮, 小, 麻	
9	大井町	井口ハートクリニック	循内, 呼内, 内	
10	大井町	さつき内科・小児科クリニック	内, 小, 消, リウ	
11	大井町	大井リハビリテーションクリニック	整外, リハ	
12	大井町	虹いろ在宅ケアクリニック	内, 緩和	
13	長島町	林外科内科	内, 外, 整外, 麻, 小	有床：一般 19 床
14	長島町	森川クリニック	内, 外, 消内, 皮, 腎透析	有床：一般 10・療養 9
15	長島町	中部クリニック	内, リハ, ひ	有床：一般 1・療養 18
16	長島町	松下眼科医院	眼	
17	長島町	度会医院	内, 小	
18	長島町	恵那ファミリークリニック	内, 外, 皮, 整外, リハ, 小	
19	長島町	河上クリニック	内, 循内, 小	
20	長島町	たぐち耳鼻咽喉科	耳い, アレ	
21	長島町	安部医院	外, 消内, 内, こう	
22	東野	長谷川皮膚科	皮, アレ, 内	
23	三郷町	恵那市国民健康保険三郷診療所	内, 小	へき地診療所
24	武並町	Nex Wel 恵那地域笑顔共創クリニック	内	
25	岩村町	田中クリニック	内, 呼, アレ, 小, 外	
26	岩村町	恵那市国民健康保険岩村診療所	内, 小, 整外, 耳い, リハ	

No.	所在地	医療機関名	診療科目	備考
27	山岡町	恵那市国民健康保険山岡診療所	内, 胃, 小, 放, 整外	へき地診療所
28	明智町	おおさわ医院	内, 小	
29	明智町	山田診療所	内, 小	
30	明智町	尾崎医院	内, 外, 小, 整外, 皮	
31	串原	恵那市国民健康保険串原診療所	内, 小, 外	へき地診療所
32	上矢作町	国民健康保険上矢作病院	内, 呼内, 消内, 小, 外, 消外, 呼外, こう外, 整外, リハ, 放, 麻	

出所：東海北陸厚生局_コード内容別医療機関一覧表（R5.3.1現在）より作成

※診療科名の省略一覧

略称①	診療科名①	略称②	診療科名②	略称③	診療科名③
内	内科	外	外科	小	小児科
神内	神経内科	整外	整形外科	小外	小児外科
呼内	呼吸器内科	形外	形成外科	新生児内	新生児内科
呼	呼吸器科	脳外	脳神経外科	産婦	産婦人科
消内	消化器内科	消外	消化器外科	産	産科
肝内	肝臓内科	内視鏡外	内視鏡外科	婦	婦人科
胃	胃腸科	呼外	呼吸器外科	眼	眼科
消	消化器科	腎移外	腎臓移植外科	耳い	耳鼻いんこう科
糖・内	糖尿病・内分泌内科	心外	心臓外科	リハ	リハビリテーション科
内・代内	内分泌・代謝内科	心血外	心臓血管外科	放	放射線科
腎内	腎臓内科	血外	血管外科	放治	放射線治療科
透析	人工透析内科	胸外	胸部外科	放診	放射線診断科
循内	循環器内科	乳外	乳腺外科	麻	麻酔科
循	循環器科	乳・内外	乳腺・内分泌外科	リウ	リウマチ科
脳内	脳神経内科	皮	皮膚科	病理	病理診断科
血内	血液内科	ひ	泌尿器科	臨床	臨床検査科
精	精神科	こう	こう門科	救命	救急科
神	神経科	こう外	こう門外科	歯	歯科
心内	心療内科			歯外	歯科口腔外科
老内	老内				
緩和	緩和ケア内科				

図表 18 恵那市の医療機関一覧（歯科診療所）

No.	所在地	名称	診療科目				訪問関係 届出状況		
			歯科	矯正 歯科	小児 歯科	歯科 口腔 外科	歯援 診 2 *1	在歯 管 *2	歯訪 診 *3
1	中野方町	つげ歯科医院	●				●	●	
2	大井町	林歯科医院	●		●		●	●	
3	大井町	木村歯科医院	●		●	●		●	●
4	大井町	ふじおか歯科クリニック	●		●		●	●	
5	大井町	恵那駅デンタルクリニック	●	●	●	●		●	●
6	長島町	奥村歯科医院	●		●		●	●	
7	長島町	可知歯科医院	●				●	●	
8	長島町	篠原歯科医院	●	●	●		●	●	
9	長島町	花の木歯科クリニック	●	●	●		●	●	
10	長島町	恵那歯科医院	●		●		●	●	
11	長島町	としょかんまえ小児歯科			●				
12	長島町	酒向歯科医院	●		●				●
13	東野	桐山歯科医院	●				●	●	●
14	岩村町	佐々木歯科	●		●		●	●	
15	山岡町	根崎歯科医院	●					●	●
16	山岡町	かすがい歯科医院	●	●	●			●	●
17	明智町	阿部歯科医院	●		●		●	●	●
18	明智町	保母歯科医院	●						
19	上矢作町	恵那市国民健康保険 上矢作歯科診療所	●		●				●

出所：東海北陸厚生局_コード内容別医療機関一覧表（R5. 3. 1 現在）より作成

*1 歯援診 2 在宅療養支援歯科診療所 2

*2 在歯管 歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に掲げる在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料

*3 歯訪診 歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準

図表 19 恵那市の調剤薬局一覧

No.	所在地	名称	開設者(法人名)	訪問関係届出状況			
				在薬 *1	在調 *2	在医 麻*3	在中 栄*4
1	大井町	中神薬局	中神 孝枝	●			
2	大井町	リス薬局 大井店	(有)フローレ	●			
3	大井町	しょうなん調剤薬局 恵那店	(有)テクニカルファーマ	●	●		
4	大井町	うらら調剤薬局 恵那店	(株)エイチエムファーマ	●			
5	長島町	あおい薬局	(有)あおい薬局	●			
6	長島町	有限会社さくら薬局	(有)さくら薬局	●			
7	長島町	ドリーム調剤薬局 恵那店	(有)夢ドリーム	●			
8	長島町	ダルマ薬局	(有)ダルマ薬局	●			
9	長島町	V・drug 恵那薬局	中部薬品(株)	●	●		
10	長島町	うさぎ薬局	(株)山田屋	●			
11	長島町	貴船薬局 桜台店	(株)スリーエム	●			
12	長島町	つばめ薬局	グッドファーマシー(有)	●			
13	東野	V・drug 恵那東野薬局	中部薬品(株)	●			
14	武並町	恵光薬局	遠山 光子				
15	武並町	クオール薬局 恵那武並店	クオール(株)	●	●	●	●
16	岩村町	ささゆり薬局 岩村店	(有)エスエー	●			
17	明智町	ほたる薬局	(株)大志	●			
18	明智町	アイセイ薬局 明智店	(株)アイセイ薬局	●	●		

出所：東海北陸厚生局_コード内容別医療機関一覧表（R5.3.1現在）より作成

- *1 在薬 在宅患者訪問薬剤管理指導料
 *2 在調 在宅患者調剤加算
 *3 在医麻 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
 *4 在中栄 在宅中心静脈栄養法加算

岐阜県の取り組み①

—岐阜県の地域医療構想について—

地域医療構想とは団塊世代が75歳を迎える令和7年に必要とされる医療機能を予測して医療機関の役割分担や相互の連携を進めていくものです。岐阜県でも地域医療構想を策定し、各構想区域内で議論をしています。

地域医療構想の議論が必要な理由は、1つ目は少子高齢化の進展、2つ目は、医師等の医療資源の不足です。1つ目の少子高齢化について、岐阜県の将来人口推計では平成27年から令和27年において人口が23%、約47万人強が減少すると推計され、65歳以上の人口割合は平成27年に28.1%から令和27年に38%に増加すると推計されます。2点目の医療資源の不足については、少子高齢化が進展し、後期高齢者の数が増加すると、病院にかかる高齢者の方が多くなります。一方、人口減少によって働き手が減ります。労働力人口が減る中で、医療従事者も他の産業と同様に、人材の確保が難しくなっていくと考えられます。さらに高齢者の方が病気になると回復力が落ちていてなかなか治らないという傾向が見受けられます。高度急性期・急性期の病院にいる期間はさほど変わりませんが、入院中に筋力が落ちてしまうと、その回復には時間がかかり退院後の在宅での療養も含めて、全体的に治療に要する時間がかかるということが考えられます。

地域医療構想において、岐阜県では令和7年に必要な病床数は参考値で14,978床と考えており、平成30年は16,834床でした。回復期の病床が少なく、高度急性期・急性期の病床が多くなっています。少子高齢化を念頭に置くと、急性期の病床を減らし、回復期の病床を増やしていくことが必要なのではないかという方向で進んでいます。但し、必要な病床数の算出は、全国一律の算式に基づいて計算した結果に過ぎず、各地域によって状況は異なるため、あくまで推計を参考に地域で議論することが大切なため、恵那市が含まれる東濃圏域においても地域医療構想等調整会議を設置して、地元の医師や関係者に集まっていただき議論を進めています。

東濃圏域の再編統合、機能分化の事例として、土岐市にある土岐市立総合病院と瑞浪市にある東濃厚生病院が、令和7年度を目途に再編統合し、新しい病院として仮称ですが東濃中部病院を建設することが予定されています。この再編統合も地域の自主的な動きとして、県ではこうした動きをバックアップする役割を担っています。今後、少子高齢化、医療人材の減少が進む中で、東濃東部地域の医療体制が現状通りで良いのか、見直しが必要なのか、地域の実情を踏まえ検討していただきたいと思います。

第3回委員会資料（岐阜県健康福祉部医療整備課）

岐阜県の取り組み②

—岐阜県における医師の現状について—

厚生労働省では、2年おきに医療施設に従事している医者数の調査を行っています。岐阜県内では平成10年から令和2年まで毎年増加をしており、令和2年では4,442名の方が県内の医療施設に従事しています。また、人口10万人当たりの全国での順位は、平成10年は44位、令和2年は37位となっています。

これまで医師偏在を測る指標として人口10万人対医師数が用いられてきましたが、令和元年度に医療需要、人口構成、医師の性別・年齢などを加味した医師偏在指標という指標が提示されました。全国平均は239.8で岐阜県は206.6と36位で、下から3分の1の医師少数県となります。二次医療圏ごとでは、東濃圏域は183.8のため335区域で150位となっています。

岐阜県では医師確保計画を定めており、現行の計画は令和2年度から令和5年度の計画となります。令和5年度中に次の計画を立てるため、国から医師偏在指標の暫定値が示されました。岐阜県では221.5となり35位で、依然医師少数県に該当しています。二次医療圏ごとでは、東濃圏域は201で155位となっています。

岐阜県における主な医師確保対策は、地域枠卒業医師の確保では、医学部の入学定員は卒後一定期間の地域医療等への従事を条件とする修学資金を設定することで暫定的に増員が認められています。この地域枠で入学した学生は医学部を卒業後、初期臨床研修2年間を県内の臨床研修病院で勤め、その後、県内の医療機関等における7年間のうち4年間は岐阜圏域外で勤める制度です。また、地域枠の中に、平成31年度入学生から地域医療コースを設定しています。これは、過疎地域等の出身者の方を対象に、出身市町村の医療機関での勤務を義務付けています。対象となる市町村として恵那市も入ります。

卒業後の初期臨床研修2年間を出身圏域の臨床研修病院で勤めることと、その後の7年間のうち、4年間は出身市町村で2年以上と残りは出身圏域で勤める制度です。恵那市出身の学生も何名か地域枠や地域医療コースに進学している状況です。

医学生修学資金貸付制度は、地域枠の学生や、その他に将来岐阜県で勤める意思のある学生に対する修学資金で、一定の要件を満たした場合は、修学資金の返済を免除するものです。

岐阜県として、医師少数県、医師少数区域を脱するため、引き続き医師確保、偏在対策に取り組めます。

第3回委員会資料（岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課）



第3章 現状と課題

1 調査について

令和4年度において、「恵那市地域医療調査事業」として、恵那市が運営している公立病院及び国保診療所の目指すべき将来像及びその役割について、専門的な見地からの意見を取り入れ、その在り方を検証するにあたり、現在置かれている現状を把握し、経営及び医療需給等を分析するため恵那市の地域医療調査を実施しました。以下は分析した項目です。

(1) 外部環境分析

- ・恵那市の人口推移、推計人口、入院・外来患者数推計
- ・恵那市内の診療所の分布及び概況（診療時間、勤務医師数、標榜科、在宅医療）、施設基準届出状況
- ・恵那市の訪問看護事業所の分布
- ・東濃医療圏における病院の分布、指定状況、地域医療構想及び病床機能報告による病院機能別病床数、病棟別病床利用状況
- ・国民健康保険制度、後期高齢者医療制度の恵那市被保険者の疾病分類別入院レセプト件数

(2) 内部環境分析

※恵那市医療福祉部地域医療課が保有するデータより作成

- ・恵那市の公立病院及び国保診療所の分布及び概況（開設年月、沿革、診療科、主な設備、職員数）
- ・入院・外来患者数推移
- ・年齢別患者数、住所地別患者数、疾患別患者数
- ・財務諸表分析（損益計算書、貸借対照表）

(3) 関係者へのヒアリング

公立病院及び国保診療所の関係者（院長、所長、事務長など）へのヒアリングを実施し、外部環境分析、内部環境分析を踏まえた現状の確認及び課題等を聴取した。

2 恵那市の公立病院の現状と課題

(1) 市立恵那病院

平成 15 年 12 月に国の「国立病院・療養所再編成計画」により、国立療養所恵那病院が市(旧恵那市)に経営移譲され、市民の地域医療を担う医療施設として開設されました。民間のノウハウを最大限活用した運営を行うため、「公益社団法人地域医療振興協会」が指定管理者となり管理運営を行っています。平成 28 年 11 月に、新市立恵那病院を建設、開設し、新たに産婦人科、血液浄化センター、腫瘍総合ケアセンター、健康管理センターを設置し、21 の診療科を標榜し運営しています。



【基本理念】

私たちは地域住民のために、質の高い、思いやりあふれる地域包括医療を展開いたします。

【基本方針】

- 1、患者さまの権利を尊重し、患者さま中心のチーム医療を展開いたします。
- 2、質の高い医療を提供できるように研鑽に努め、保健・医療・介護・福祉にわたるサービスを提供し、地域包括医療に貢献します。
- 3、地域住民に安心され、長く親しまれ、信頼される病院を目指します。

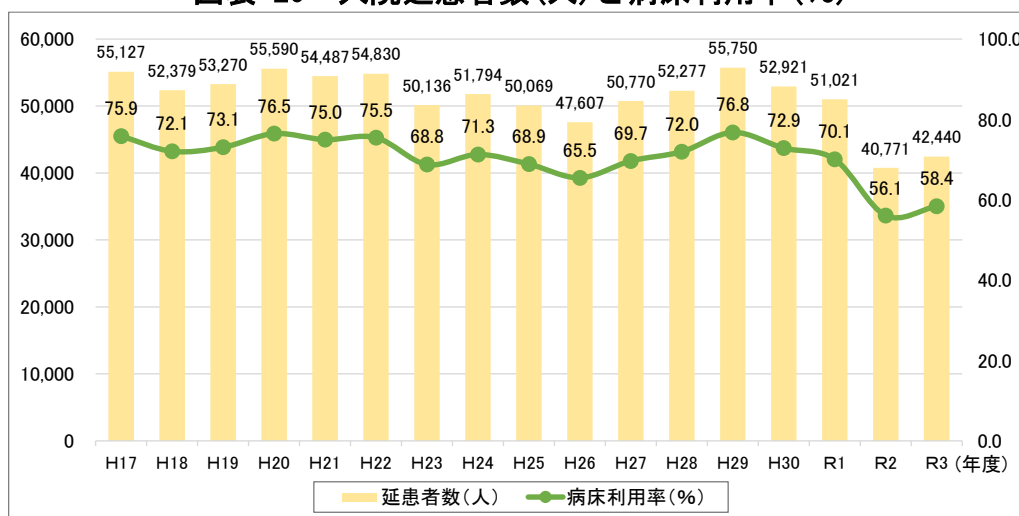
所在地	恵那市大井町 2725 番地
開設年 (建物竣工年)	平成 15 年 12 月(平成 28 年 11 月)
許可病床数	199 床(一般病床：148 床、回復期リハビリテーション病棟：51 床)
標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、老年内科、腎臓内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、救急科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、脳神経外科の 21 診療科
開設者	恵那市
管理運営	指定管理者 公益社団法人 地域医療振興協会
管理者	山田 誠史
病院長	浅野 雅嘉
診療日	週 6 日(月・火・水・木・金・土曜(午前))
職員数	274 名(常勤医師 19 名)(令和 5 年度現在)

①入院延患者数推移

新病院を開設した翌年平成 29 年度に、入院延患者数は 55,750 人、病床の稼働率は 76.8%となりました。

令和 2 年から新型コロナウイルス感染症患者の受入により病棟を一部閉鎖し運営をしていました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和 2 年度には入院延患者数は 40,771 人、病床の稼働率は 56.1%と減少しましたが、令和 3 年度には入院延患者数は 42,440 人、病床の稼働率は 58.4%まで回復しています。

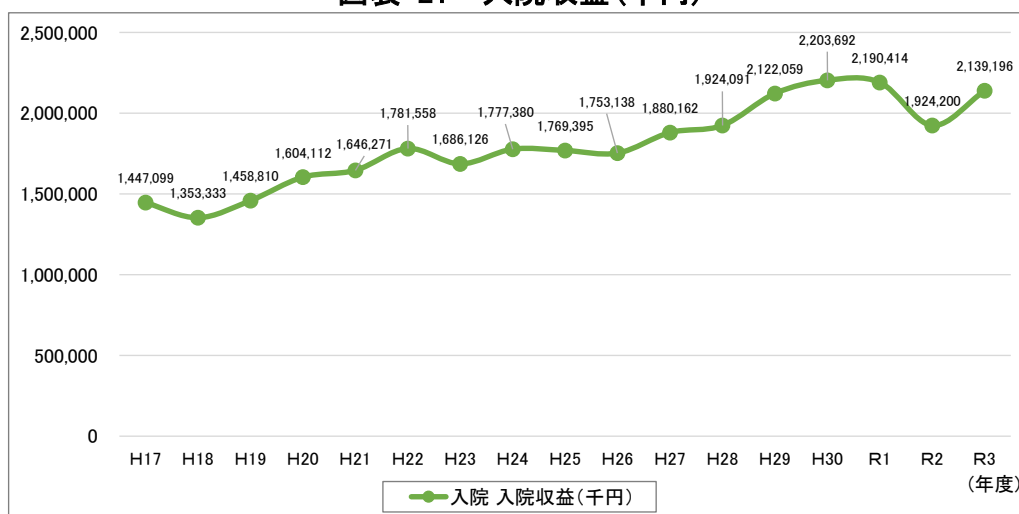
図表 20 入院延患者数(人)と病床利用率(%)



②入院患者収益推移

市立恵那病院の年度報告書による収益では、平成 30 年度は、22 億円、令和元年度は、21 億 9,000 万円で、令和 2 年度には新型コロナウイルス感染症拡大の影響により 19 億 2,400 万円まで減少しましたが、令和 3 年度には 21 億円 3,900 万円まで回復しています。

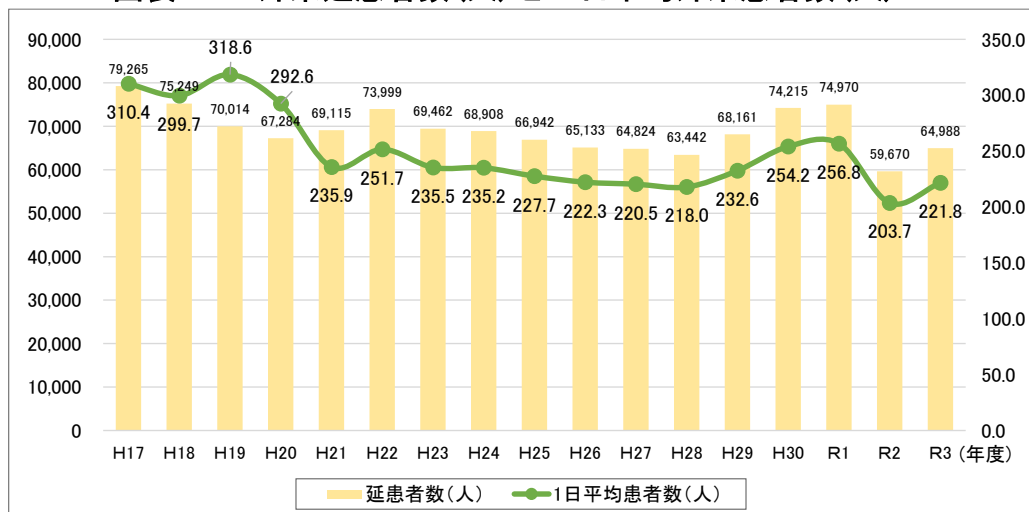
図表 21 入院収益(千円)



③外来患者数推移

令和元年度には、外来延患者数が 74,970 人、1 日平均外来患者数が 256.8 人でした。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和 2 年度には外来延患者数が 59,670 人、1 日平均外来患者数 203.7 人と減少しましたが、令和 3 年度には外来延患者数が 64,988 人、1 日平均外来患者数が 221.8 人まで回復しています。

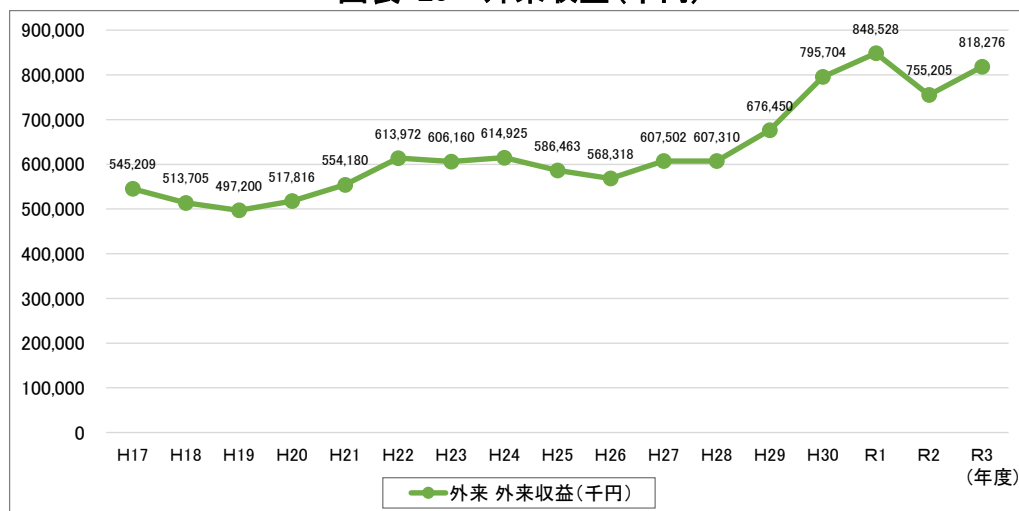
図表 22 外来延患者数(人)と 1 日平均外来患者数(人)



④外来患者収益推移

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和元年度は、8 億 4,800 万円で、令和 2 年度には外来患者収益が 7 億 5,500 万円まで減少したが、令和 3 年度には 8 億 1,800 万円まで回復しています。

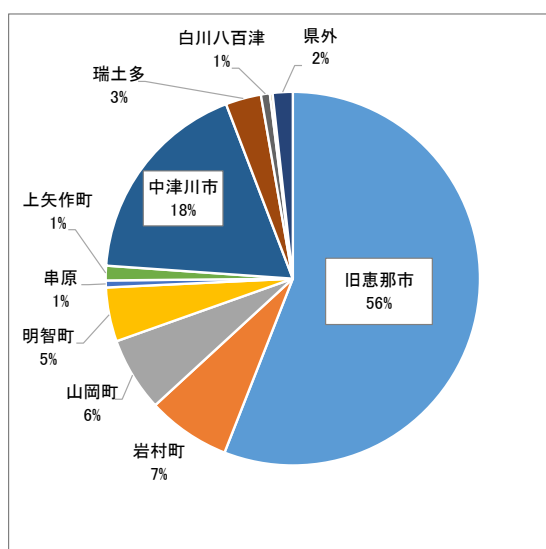
図表 23 外来収益(千円)



⑤住所地別入院患者数

令和3年度において、旧恵那市から来院する入院患者は23,744人で全体の56%占め、外来患者は42,703人で全体の66%を占めています。また、恵南地区（岩村町・山岡町・明智町・串原・上矢作町）から来院する入院患者は8,558人で全体の20%を占め、外来患者は7,341人で全体の11%を占めています。

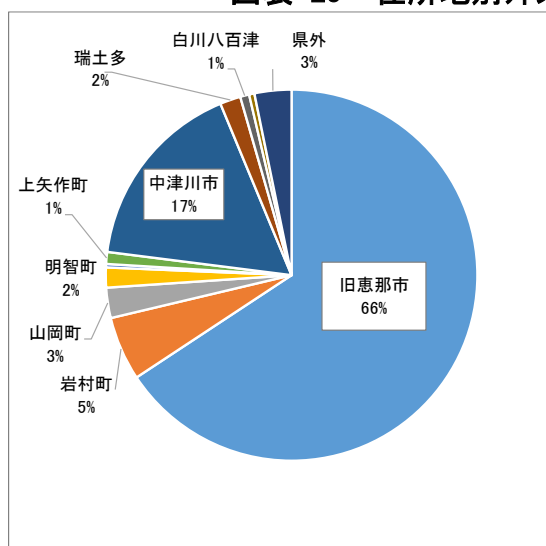
図表 24 住所地別入院患者数(令和3年度)



市町村名	人数(人)
旧恵那市	23,744
岩村町	3,058
山岡町	2,721
明智町	1,986
串原	256
上矢作町	537
中津川市	7,675
瑞土多	1,301
白川八百津	328
県内その他	99
県外	735
総計	42,440

⑥住所地別外来患者数

図表 25 住所地別外来患者数(令和3年度)



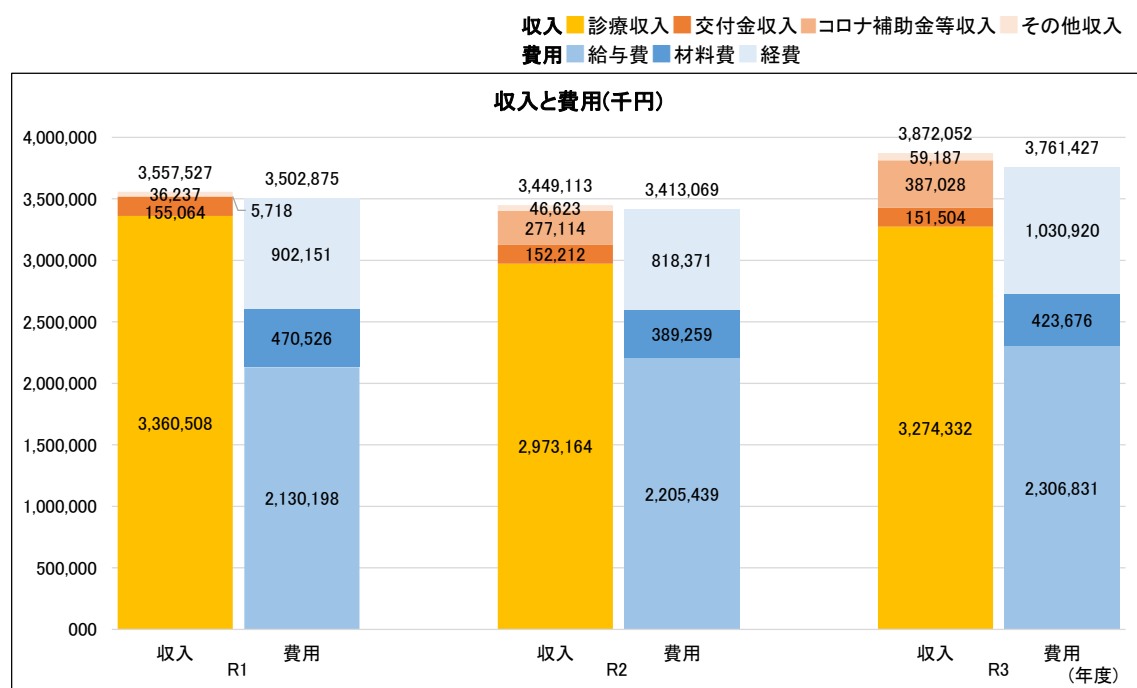
市町村名	人数(人)
旧恵那市	42,703
岩村町	3,624
山岡町	1,715
明智町	1,133
串原	194
上矢作町	675
中津川市	10,881
瑞土多	1,169
白川八百津	508
県内その他	300
県外	2,086
総計	64,988

⑦事業収支

令和元年度から令和3年度の事業収支については、外来・入院診療による収入は約29億7,300万円から33億6,000万円、運営にかかる費用は約34億1,300万円から37億6,100万円となっています。令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響を受け、診療収入が大きく減少しましたが、コロナ補助金等収入による補填もあり、事業収支は概ね均衡して推移してきました。

市は指定管理年度協定に基づき指定管理者である公益社団法人地域医療振興協会に、毎年度運営交付金を交付しています。

図表 26 市立恵那病院 事業収支(千円)



⑧現状と課題

外部環境分析、内部環境分析を踏まえ、ヒアリングから聴取した現状の確認及び課題を整理しました。

項目	現状	課題
施設	- 平成 28 年 11 月に新病院として開設 - RC 造 4 階建て	- 建築基準法 12 条定期調査を実地し、指摘事項は是正している - 中長期的に改修工事等を計画的に行う必要がある - 高額医療機器等を計画的に行う必要がある
立地及び通いの手段	- 自家用車、家族による送迎 - 公共交通機関（恵那市自主運行バス・恵那市まちなか巡回バス） - コミュニティバスを病院で運行している	家族が不在の場合、通院が困難となる可能性がある
病院の運営	- 指定管理者施設として、公益社団法人地域医療振興協会が運営している - 救急告示病院 - 高度医療機器共同利用 - 周産期医療の実施 - 血液浄化センター事業 - 通所リハビリテーション事業 - 訪問看護ステーション事業 - 新興感染症の入院患者の受入（重点医療機関）	- 血液浄化センターの患者数増加に伴い職員体制の充実が必要 - 在宅医療の需要が増加に伴い、訪問看護ステーションのニーズが増えている - 分娩数の増加に伴い職員体制の充実が必要 - 専門医等の常勤医師の確保に苦慮している
医療機関や福祉・介護との連携	- 東濃医療圏内の医療機関と連携を図っている - 外科、内視鏡治療、小児科、眼科、産婦人科、耳鼻科、整形外科、循環器、脳外は大学病院等と連携している。また、産婦人科、内科総合診療は協会関連施設と連携している - ヘリポートを設置、緊急性の高い患者輸送に利用している	- より専門性の高い医療は、大規模な総合病院で行われ、地方の中小規模の病院は回復期を担当する方向性が示されている 2024 年は診療報酬と介護報酬の W 改定時期となり、地域包括医療の方向性が示される - 医療人材も高齢化する中、A I の進歩、I C T を駆使した新しい医療（在宅も含む）を展開する必要がある - 総合診療医の育成に力を入れ、在宅医療、へき地支援医療を展開する必要がある

(2) 国民健康保険上矢作病院

昭和 50 年に国民健康保険上矢作診療所として創設し、その後、昭和 52 年に国民健康保険上矢作病院として、病床数 50 床、常勤医師 4 人体制で再スタートしました。以後、昭和 53 年に 60 床に増床し、平成 8 年に高齢化に伴う在宅医療に対応するため、訪問看護ステーションを併設、さらに平成 15 年に 60 床のうち 22 床を療養型病床に、34 床を一般病床に変更し運営してきました。現在は地域包括ケア病棟 37 床、一般病棟 19 床の合計 56 病床で運営しています。



名古屋市立大学病院等の医師派遣による救急医療を確立しています。病院と隣接しているかみやはぎ総合保健福祉センターとの連携を図り、福祉・介護・予防の幅広い分野で、包括的な医療を展開しています。

【基本理念】

私たちは『地域医療は住民こそ主人公』をスローガンに地域医療を展開します

【基本方針】

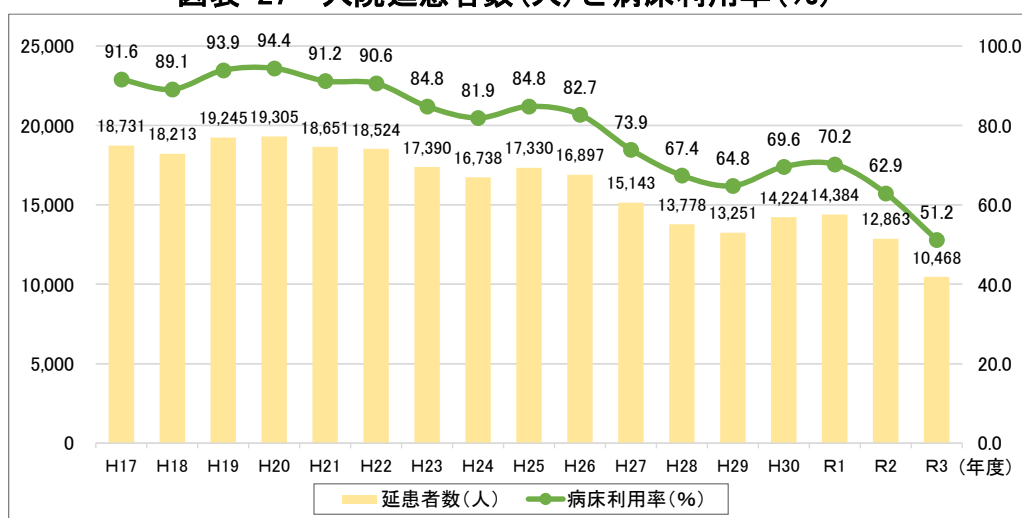
- ①優しくて親切的な医療をモットーにしています
- ②日進月歩の医学・医療を絶えず学び、より高度な医療水準を目指しています
- ③救急医療をはじめ、保険・予防・治療・リハビリ・福祉にいたるまで、包括的な医療の展開を目指しています

所在地	恵那市上矢作町 3111 番地 2
開設年 (建物竣工年)	昭和 52 年 4 月(昭和 52 年 4 月)
許可病床数	56 床
標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科の 12 診療科
開設者	恵那市
病院長	西脇 巨記
診療日	週 5 日(月・火・水・木・金)
職員数	55 名(常勤医師 3 名)(令和 5 年度現在)

① 入院患者数推移

平成 29 年度まで、入院延患者数及び病床の利用率が減少していましたが、平成 30 年は入院延患者数は 14,224 人、病床の利用率は 69.6%、令和元年度は入院延患者数は 14,384 人、病床の利用率は 70.2%と増加になりました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和 2 年度には入院延患者数は 12,863 人、病床の利用率は 62.9%、令和 3 年度は入院延患者数は 10,468 人、病床の利用率は 51.2%と引き続き減少しています。

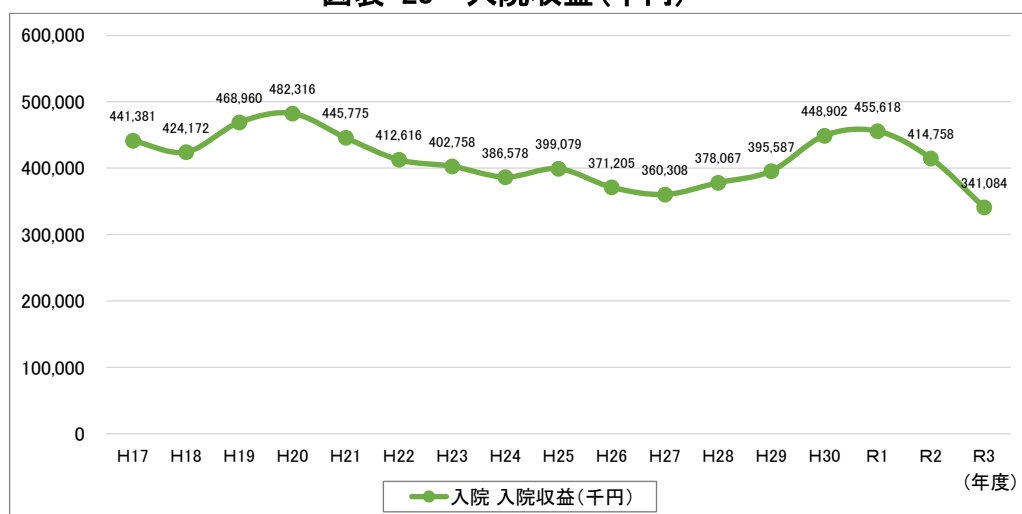
図表 27 入院延患者数(人)と病床利用率(%)



②入院患者収益推移

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により入院患者数が減少し、入院収益は 4 億円前後を推移していましたが、令和 3 年度は 3 億 4,100 万円と大幅に減少しました。

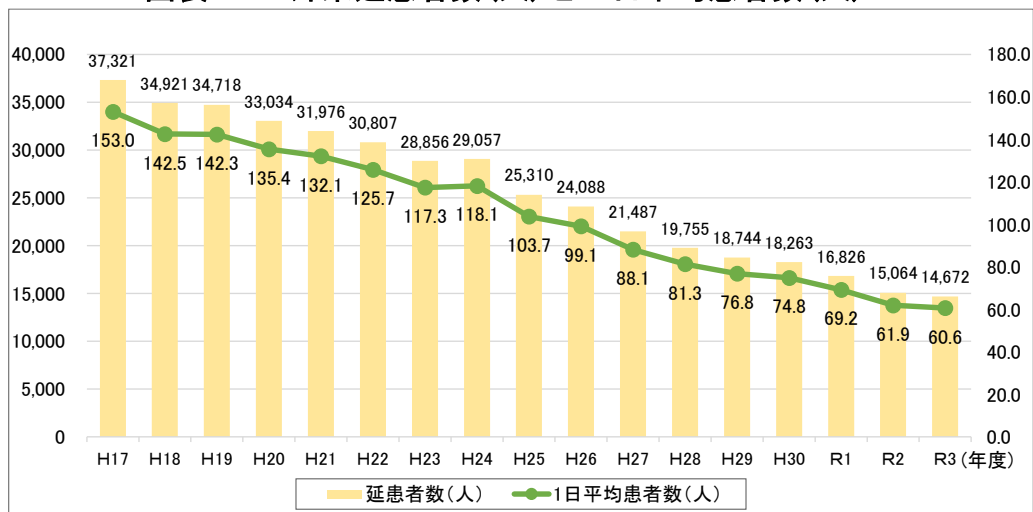
図表 28 入院収益(千円)



③外来患者数推移

上矢作町の人口減少及び常勤医師の減少の影響により、外来延患者数は令和3年度で14,672人、1日平均患者数60.6人と減少が続いています。平成17年度の外来延患者数37,321人、1日平均患者数153人と比較するとおよそ60%減少しています。

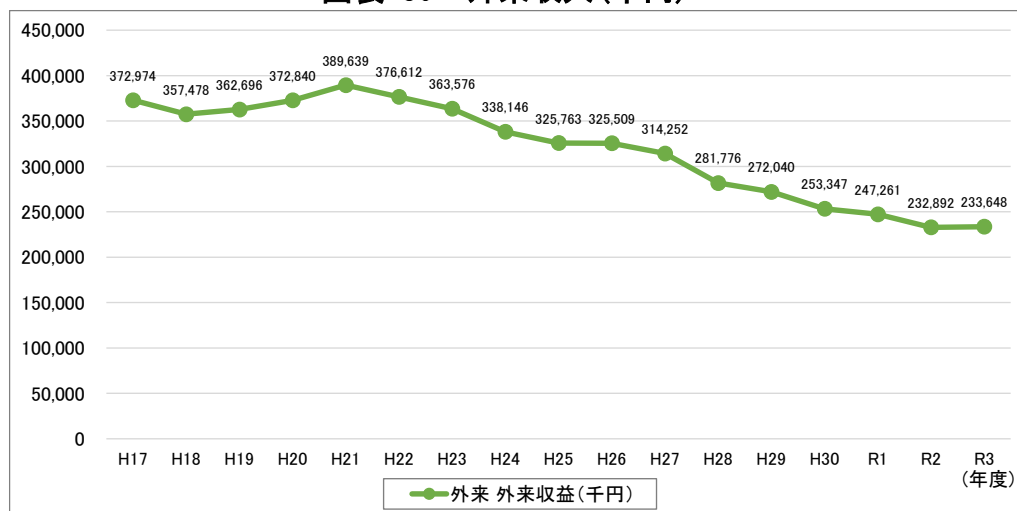
図表 29 外来延患者数(人)と1日平均患者数(人)



④外来患者収益推移

外来患者数の減少に伴い令和2年度は2億3,200万円まで減少、令和3年度は2億3,300万円と横ばいとなっています。

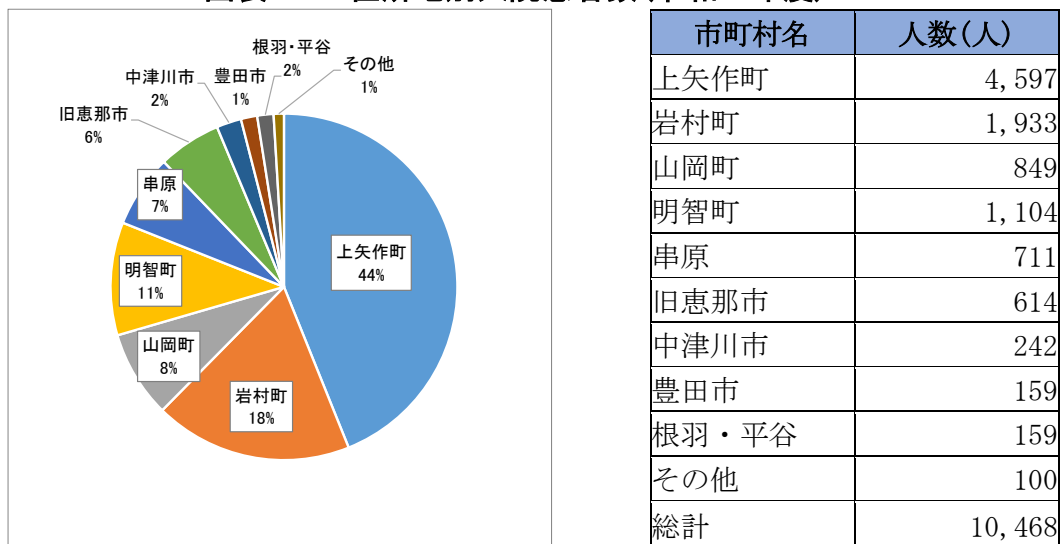
図表 30 外来収入(千円)



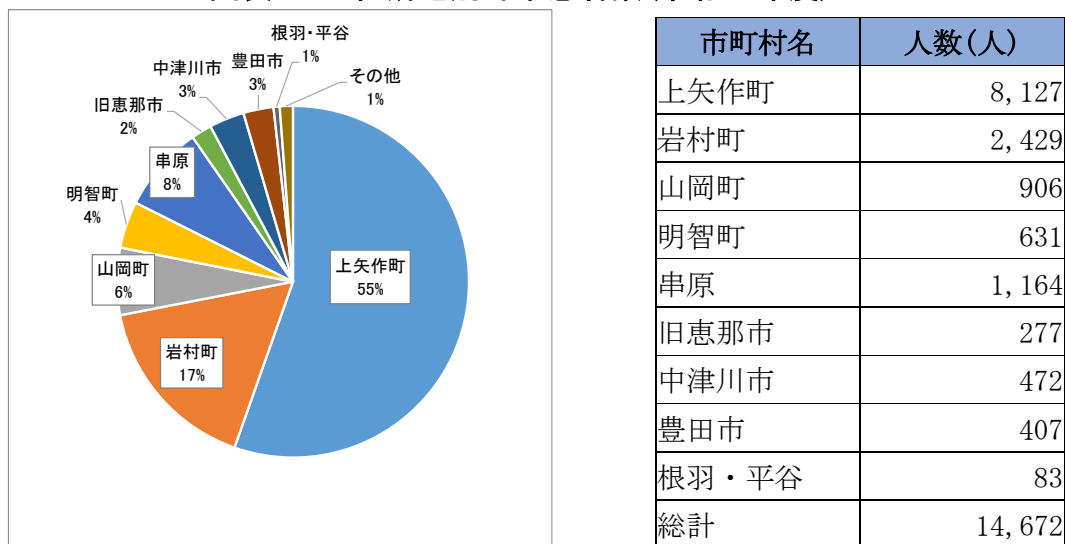
⑤住所地別入院患者数

令和3年度において、恵南地区（岩村町・山岡町・明智町・串原・上矢作町）から来院する入院患者は 9,194 人で全体の 88%を占め、外来患者は 13,257 人で全体の 90%を占めています。うち、上矢作町から来院する入院患者は 4,597 人で全体の 44%を占め、外来患者は 8,127 人で全体の 55%を占めています。

図表 31 住所地別入院患者数(令和3年度)



図表 32 住所地別外来患者数(令和3年度)

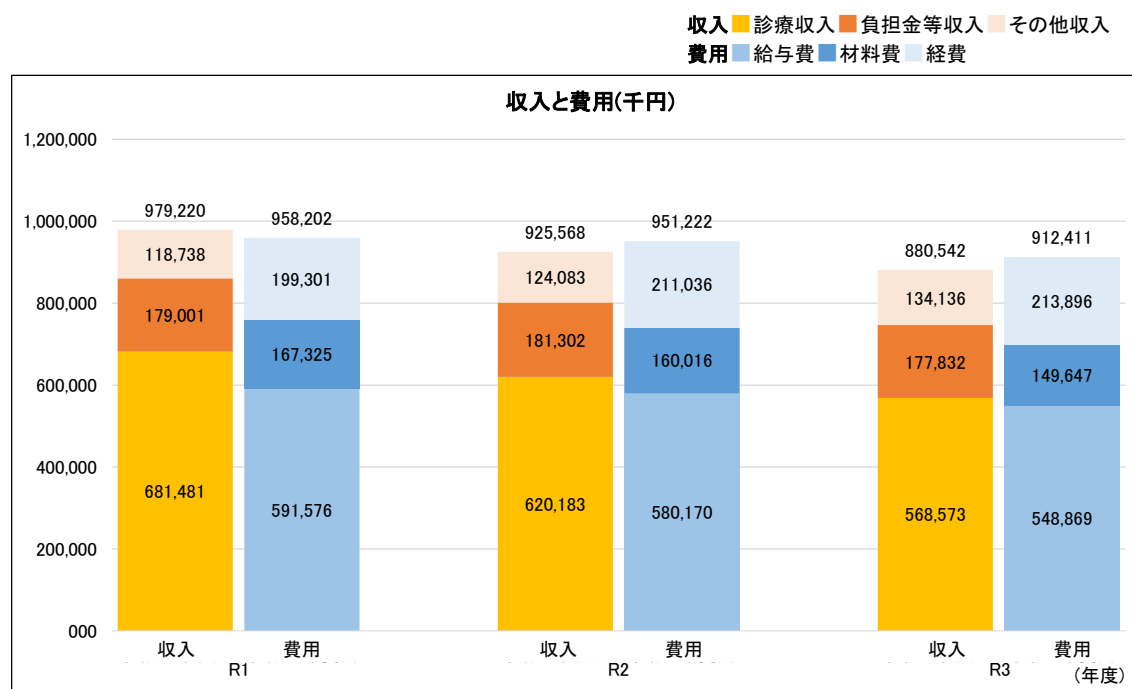


⑥事業収支

令和元年度から令和3年度の事業収支について、外来・入院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。新型コロナウイルス感染症の蔓延した影響もあり、診療収入が減少基調にある一方で、事業費用は令和3年度に減少していますが、費用超過の状況にあります。これらの状況から事業収支は厳しい状況が続いています。

運営維持のため、市から1億7,000万円から1億8,000万円の負担金及び補助金を補填しています。なお、市の負担金等の財源は地方交付税で措置されています。

図表 33 国保上矢作病院 事業収支



⑦現状と課題

外部環境分析、内部環境分析を踏まえ、ヒアリングから聴取した現状の確認及び課題を整理しました。

項目	現状	課題
施設	・昭和 50 年度病院施設を着工、その後増築を行い、昭和 52 年に完成、令和 5 年度で 46 年が経過する ・耐震補強工事は平成 16 年度に実施 ・建設当時の施設基準で運営、廊下幅、病床面積が狭い等課題がある ・2 階病棟が増築により 2 つのフロアで分かれ、ナースステーションが 2 ヶ所ある ・施設設備等の老朽化が著しい ・鉄筋コンクリート 2 階建て	・施設設備等の老朽化が著しく、耐用年数も大幅に過ぎていることから、建て替え等を検討する必要がある ・空調機器、配管、電気設備等の更新が必要である ・建築基準法 12 条定期調査を実地し、指摘事項は是正している ・病棟が 2 つのフロアで分かれているため効率的な運営が難しい ※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
立地及び通いの手段	・病院で送迎バスを運行している（予約制） ・自家用車、家族の送迎 ・恵那市自主運行バス（上矢作線・一部時間デマンド）	・家族が不在の場合、通院が困難となる可能性がある ・病院から送迎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る
病院の運営	・常勤医師 3 人（1 人は岐阜県より派遣医師）、医療従事者を含め 55 人で運営している ・看護師の確保に苦慮しており、病棟配置基準をなんとか保持している ・週 1 回、串原診療所に医師、薬剤師、看護師、事務員 4 人が診療に出向いている ・救急告示病院である ・訪問看護ステーション事業を実施している	・病棟配置基準を満たすための看護師の確保が非常に困難になっている ・医師研修制度及び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なため、非常勤医師による診療を余儀なくされている。 ・常勤医師の確保が困難なため、岐阜県から串原診療所に派遣されている医師が診療等を行っている ・上矢作町の高齢化が進み、在宅医療の需要が増えており、対応が必要となっている
医療機関や福祉・介護との連携	・東濃医療圏内の医療機関と連携を図っている	—

3 国民健康保険診療所の現状と課題

(1) 国民健康保険飯地診療所

昭和 58 年 3 月に、飯地公民館及び診療所が複合施設として設置し、飯地町や近隣地区の医療の中心としての役割を担ってきました。地域の健診事業や予防接種を実施、飯地小学校の学校医も務め、住民の健康保持に努めています。



所在地	恵那市飯地町 68 番地 1
開設年 (建物竣工年)	昭和 29 年 4 月 (昭和 58 年 3 月)
開設者	恵那市
管理者	板橋 雄二
標榜診療科	内科、外科、小児科
診療日	週 5 日 (月・火・水・木・金)
職員数	常勤医師 1 人、常勤准看護師 1 人、医事課業務委託 1 人で運営 (令和 5 年度現在)
施設設備	X線装置、心電計、腹部超音波装置、薬剤分包機
他の業務	居宅療養管理指導

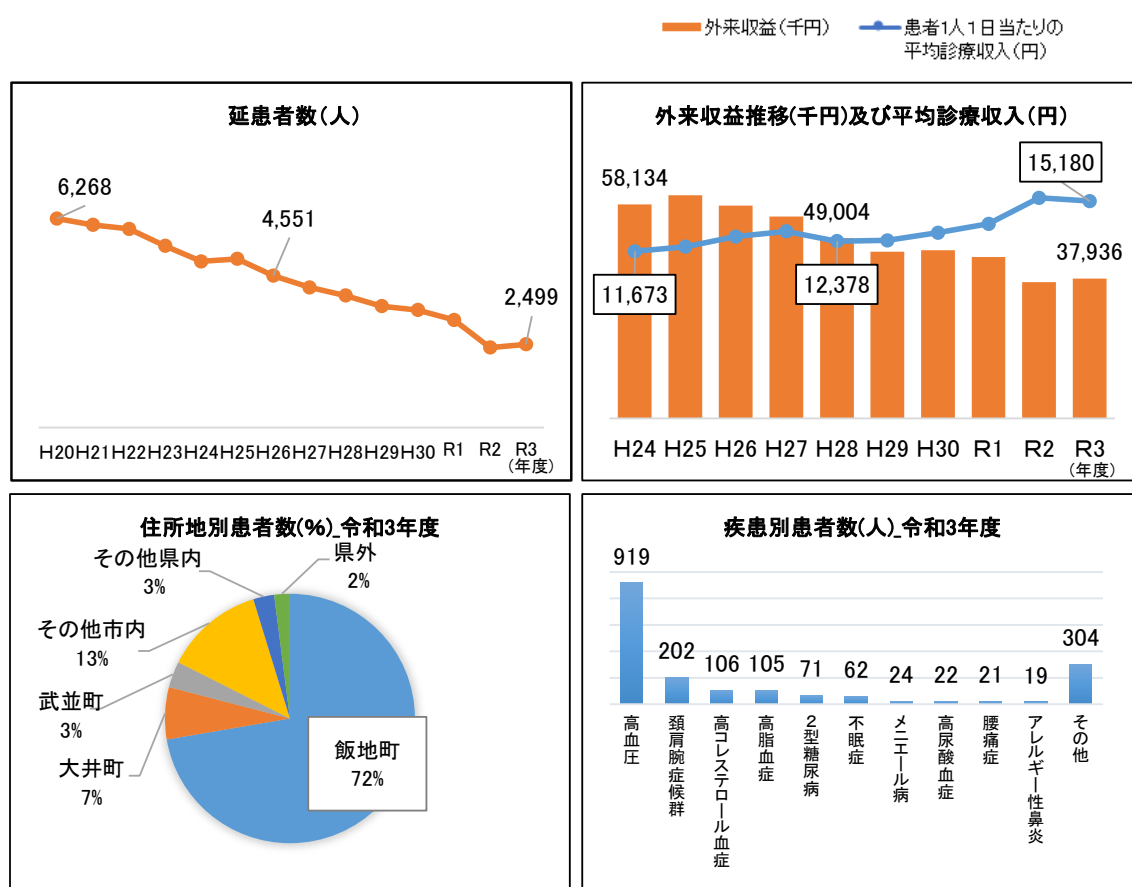
① 診療実績

国保飯地診療所の診療実績について、外来延患者数は平成20年度は6,268人で、令和3年度は2,499人に減少しています。外来収益は平成24年度に58,134千円で、令和3年度は37,936千円に減少しています。

令和3年度の住所地別患者数は飯地町から来院する患者が107人で全体の72%を占めています。

また、疾患別患者数では、高血圧が最も多く、次いで頸肩腕症候群、高コレステロール血症となっています。

図表 34 国保飯地診療所 診療実績



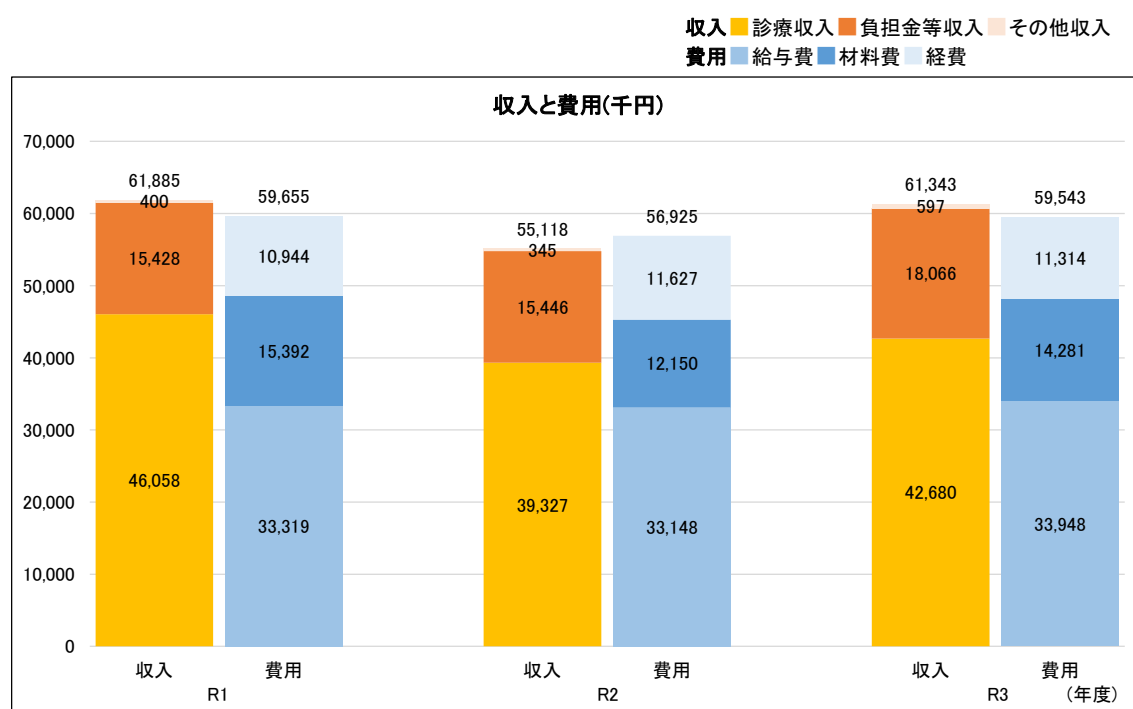
※グラフ内における「H」は平成、「R」は令和の元号を表す。

②事業収支

令和元年度から令和3年度の事業収支について、外来診療による収入は約4,000万から4,600万円、運営にかかる費用は約5,600万から6,000万円で推移しています。年々外来患者数が減少する傾向にある中、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度に外来患者数の減少に伴い診療収入が減少しましたが、令和3年度には若干増加傾向にあります。一方で事業費用は概ね同額程度で推移しており、負担金等収入による補填を受けることで事業収支は均衡しています。

運営維持のため、市及び国保調整交付金など1,500万から1,800万円の負担金及び補助金を補填しています。なお、市の負担金等の財源は地方交付税で措置されています。

図表 35 国保飯地診療所 事業収支



③現状と課題

外部環境分析、内部環境分析を踏まえ、ヒアリングから聴取した現状の確認及び課題を整理しました。

項目	現状	課題
施設	・昭和 58 年度に施設が完成し、令和 5 年度で 40 年が経過する ・令和 4 年度に改修(外装、電気の LED 化、トイレ改修)を実施した ・飯地コミュニティセンター及び振興事務所と併設 ・鉄筋コンクリート 2 階建て	—
立地及び通いの手段	・険しい断崖が続く山道を登った先に集落があり、診療所は頂上付近に設置されている ・自家用車、家族による送迎 ・いいじ里山バスを利用	・家族が不在の場合、通院が困難となる可能性がある
病院の運営	・常勤医師 1 人、常勤看護師 1 人、事務 1 人（委託）で運営している ・月・火・木・金 14:00-16:00 は訪問診療を行っている ・休診する時は事前に町内放送、診療所玄関に貼り出して告知している。外来に通えない患者が多く、訪問診療の需要が多い ・飯地町内には調剤薬局がなく、院内処方を行っている	・常勤医師 1 人で外来、訪問診療を実施しており、不測の事態に備え体制強化が必要である ・院内処方のため、薬剤を揃える必要がある ・人口減少に伴い患者数及び診療収入が減少している
医療機関や福祉・介護との連携	・市立恵那病院へ紹介している ・緊急性がある場合は救急車を呼ぶよう案内している ・住民が訪問看護などサービスの利用の仕方、サービスを知らないことがある	・福祉と連携し、サービスの周知が必要である

(2) 国民健康保険三郷診療所

昭和 60 年 3 月に診療所を設置し、三郷町の医療の中心としての役割を担ってきました。地域の健診事業や予防接種を実施し、三郷小学校の学校医も務め、住民の健康保持に努めています。



所在地	恵那市三郷町佐々良木 1836 番地 1
開設年 (建物竣工年)	昭和 28 年 4 月(昭和 60 年 3 月)
開設者	恵那市
管理者	重光 良雄
標榜診療科	内科、外科、小児科
診療日	週 5 日(月・火・水・木・金)
職員数	嘱託医師 1 人、非常勤看護師 1 人、医事課業務委託 1 人で運営 (令和 5 年度現在)
施設設備	X線装置、心電計、腹部超音波装置、薬剤分包機
他の業務	居宅療養管理指導

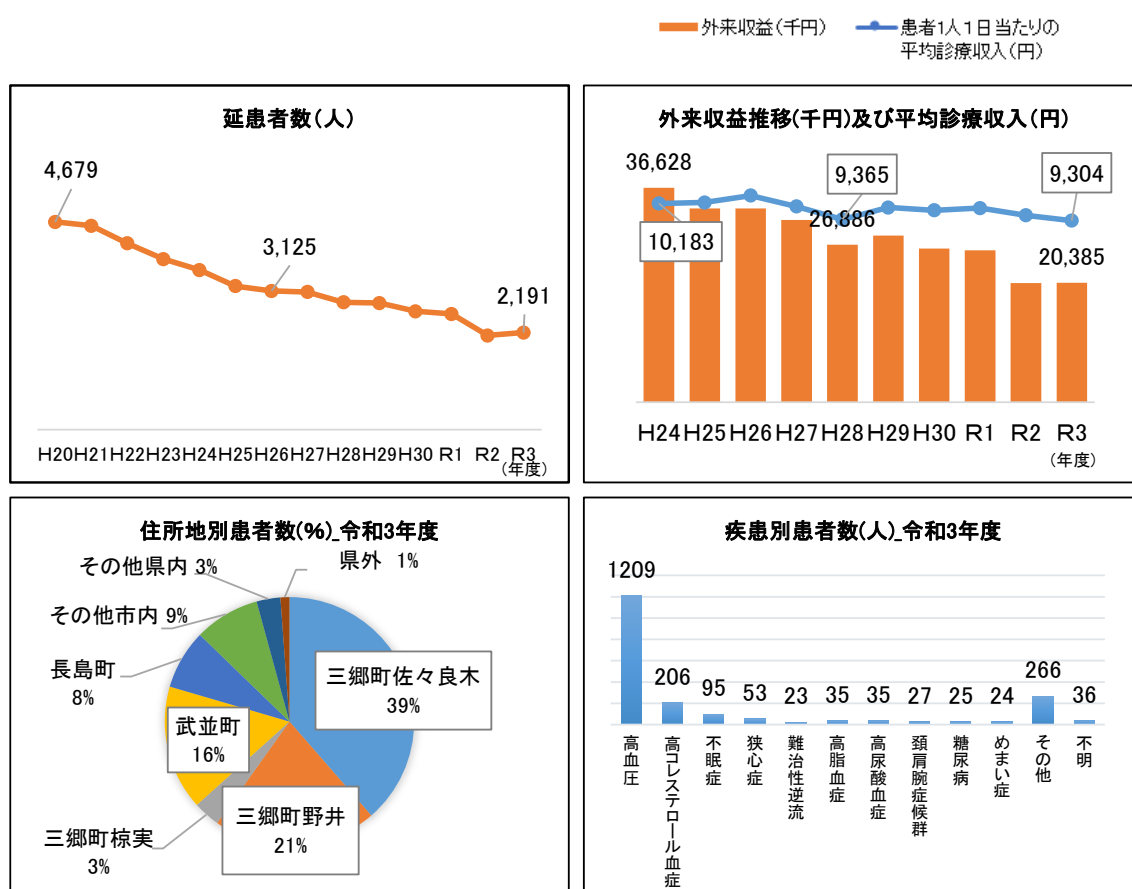
① 診療実績

国保三郷診療所の診療実績について、外来延患者数は平成 20 年度は 4,679 人で、令和 3 年度は 2,191 人に減少しています。外来収益は平成 24 年度に 36,628 千円で、令和 3 年度は 20,385 千円に減少しています。

令和 3 年度の住所地別患者数は三郷町から来院する患者が 164 人で全体の 63%を占めています。

また、疾患別患者数では、高血圧が最も多く、次いで高コレステロール血症、不眠症となっています。

図表 36 国保三郷診療所 診療実績



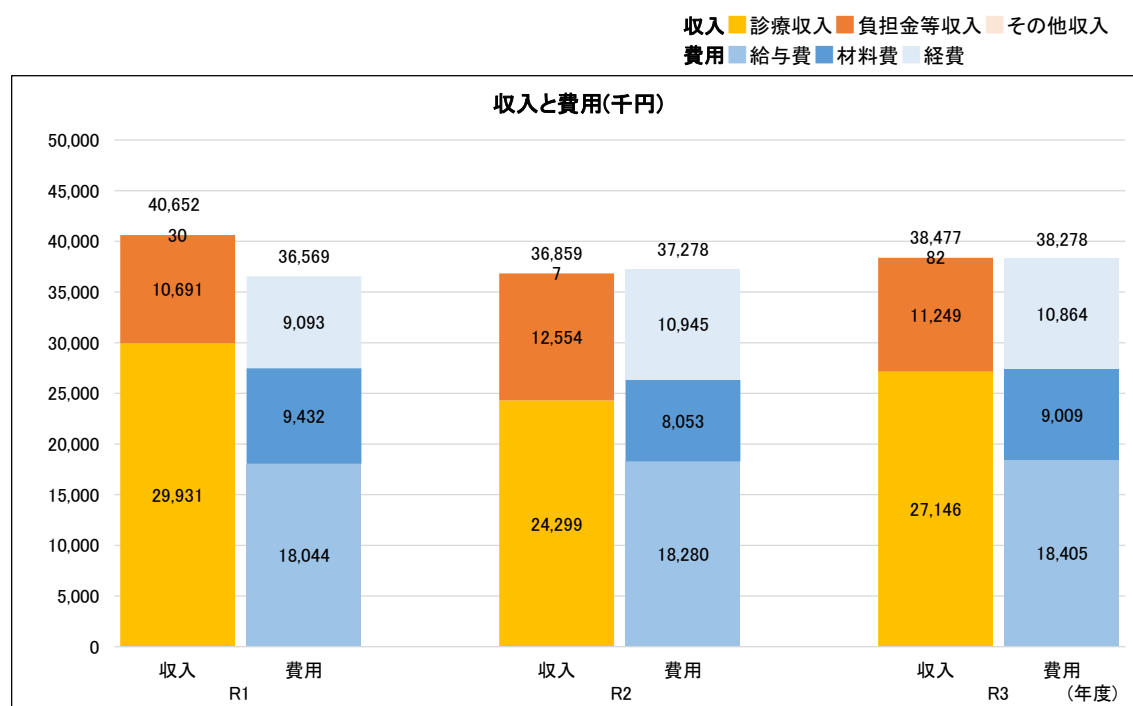
※グラフ内における「H」は平成、「R」は令和の元号を表す。

②事業収支

令和元年度から令和3年度の事業収支について、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3,600万から3,900万円で推移しています。人口減少などの影響もあり年々外来患者数も減少傾向にあることを背景として、外来診療収入は減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度は診療収入が大きく減少しました。その後令和3年度に外来患者数も増加傾向に転じていますが、令和元年度の水準までは戻っていない状況にあります。一方事業費用は毎年度自己収入である診療収入以上に発生していますが、負担金等収入による補填により事業収支は均衡しています。

運営維持のため、市及び国保調整交付金など1,000万から1,300万円の負担金及び補助金を補填しています。

図表 37 国保三郷診療所 事業収支



③現状と課題

外部環境分析、内部環境分析を踏まえ、ヒアリングから聴取した現状の確認及び課題を整理しました。

項目	現状	課題
施設	・昭和 60 年度に施設が完成し令和 5 年度で 38 年が経過する ・トイレ改修工事実施（令和 4 年度） ・鉄筋コンクリート平屋建て	—
立地及び通いの手段	・県道から急な坂道を登った所に設置されている ・自家用車、家族による送迎	・坂の上に設置されていることから、歩行が困難な患者は徒歩で通うことが難しい ・家族が不在の場合、通院が困難となる可能性がある
病院の運営	・嘱託医師 1 人、看護師 1 人、事務 1 人（委託）で運営している ・医師が高齢である ・三郷町内には調剤薬局がなく、院内処方である	・嘱託医師 1 人で外来を実施しており、不測の事態に備え体制強化が必要である ・院内処方のため、薬剤を揃える必要がある ・人口減少に伴い患者数及び診療収入が減少している
医療機関や福祉・介護との連携	・市立恵那病院、中津川市民病院、東濃厚生病院、名古屋徳洲会総合病院へ紹介している ・循環器系疾患は市街地のクリニックへ紹介している	—

(3) 国民健康保険岩村診療所（恵那市透析センター）

昭和 28 年国民健康保険直営病院として開設。その後、助産所や伝染病舎を併設し業務を行ってきました。施設の老朽化により、昭和 55 年 5 月に病床数 19 床の有床診療所として設置し、平成 19 年度まで入院患者を受け入れてきました。平成 20 年度には入院機能を廃止し、平成 21 年度から恵那市透析センターを開設しました。患者さん中心の温かい医療を目指し、患者さんの社会的、精神的かつ肉体的健康を守るために奉仕することを使命として、地域住民の健康保持に努めています。



所在地	恵那市岩村町 1650 番地 1
開設年 (建物竣工年)	昭和 28 年(昭和 55 年 5 月)
開設者	恵那市
管理者	前野 禎
標榜診療科	内科、耳鼻咽喉科、整形外科、リハビリテーション科、小児科
診療日	週 5 日(月・火・水・木・金)
職員数	常勤医師 1 人、非常勤医師 20 人、看護師 6 人、非常勤看護師 2 人、准看護師 3 人、非常勤准看護師 2 人、放射線技師 1 人、臨床検査技師 1 人、理学療法士 1 人、臨床工学技士 2 人、事務員 1 人、医事業務委託 2 人で運営 (令和 5 年度現在)
施設設備	各種血液、X線一般撮影、心電図、超音波腹部超音波診断、骨密度測定、血圧脈波、聴力検査装置、低周波治療器、超音波治療器、牽引器、薬剤分包機
その他の業務	健康診断、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション

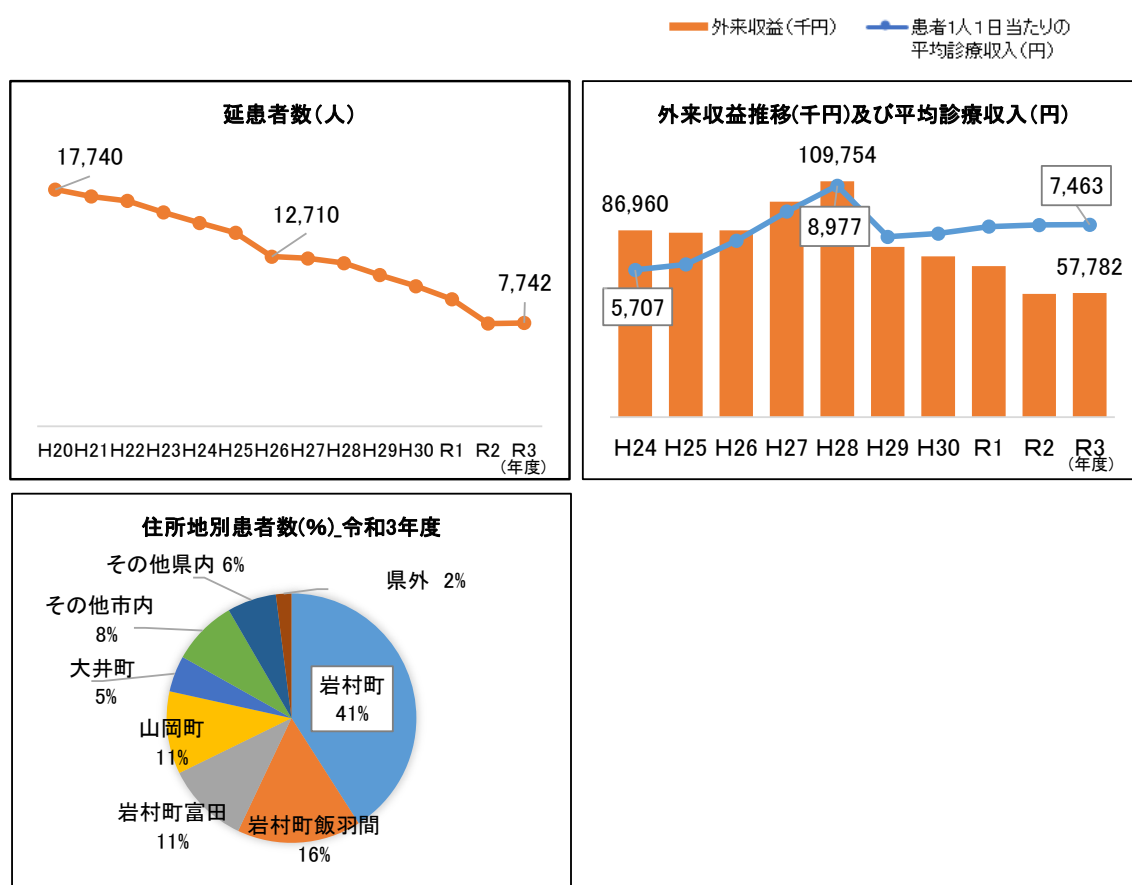
① 診療実績

国保岩村診療所の診療実績について、外来延患者数は平成 20 年度は 17,740 人で、令和 3 年度は 7,742 人に減少しています。外来収益は平成 24 年度に 86,960 千円で、令和 3 年度は 57,782 千円に減少しています。

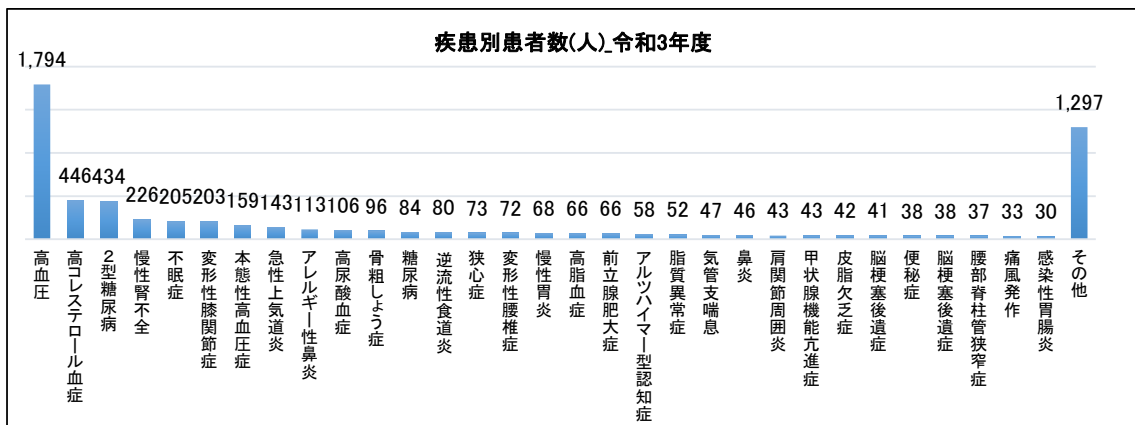
令和 3 年度の住所地別患者数は岩村町から来院する患者が 607 人で全体の 68%を占めています。

また、疾患別患者数では、高血圧が最も多く、次いで高コレステロール血症、2 類糖尿病となっています。

図表 38 国保岩村診療所 診療実績

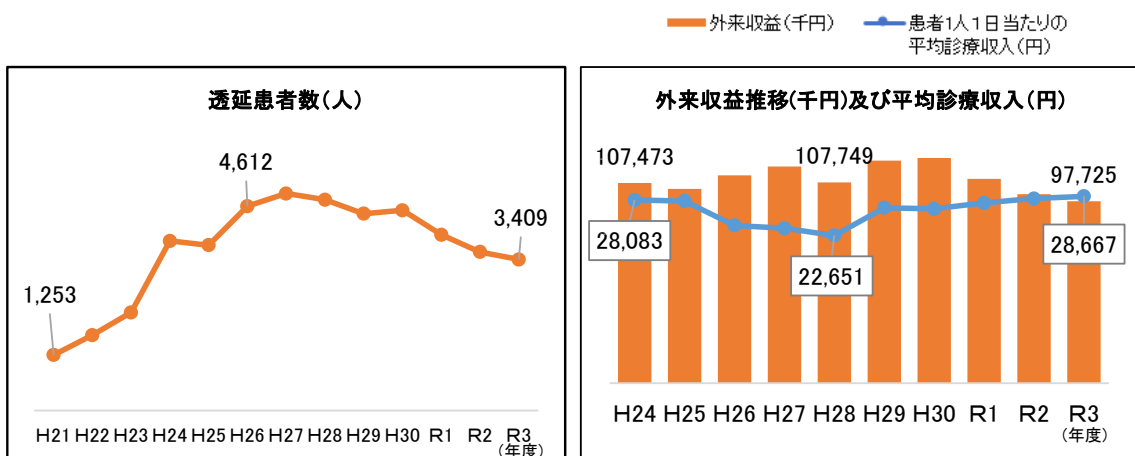


※グラフ内における「H」は平成、「R」は令和の元号を表す。



恵那市透析センターの診療実績について、外来延患者数は平成 21 年度は 1,253 人で、令和 3 年度は 3,409 人に増加しています。外来収益は平成 24 年度に 107,473 千円で、令和 3 年度は 97,725 千円に減少しています。

図表 39 恵那市透析センター 診療実績

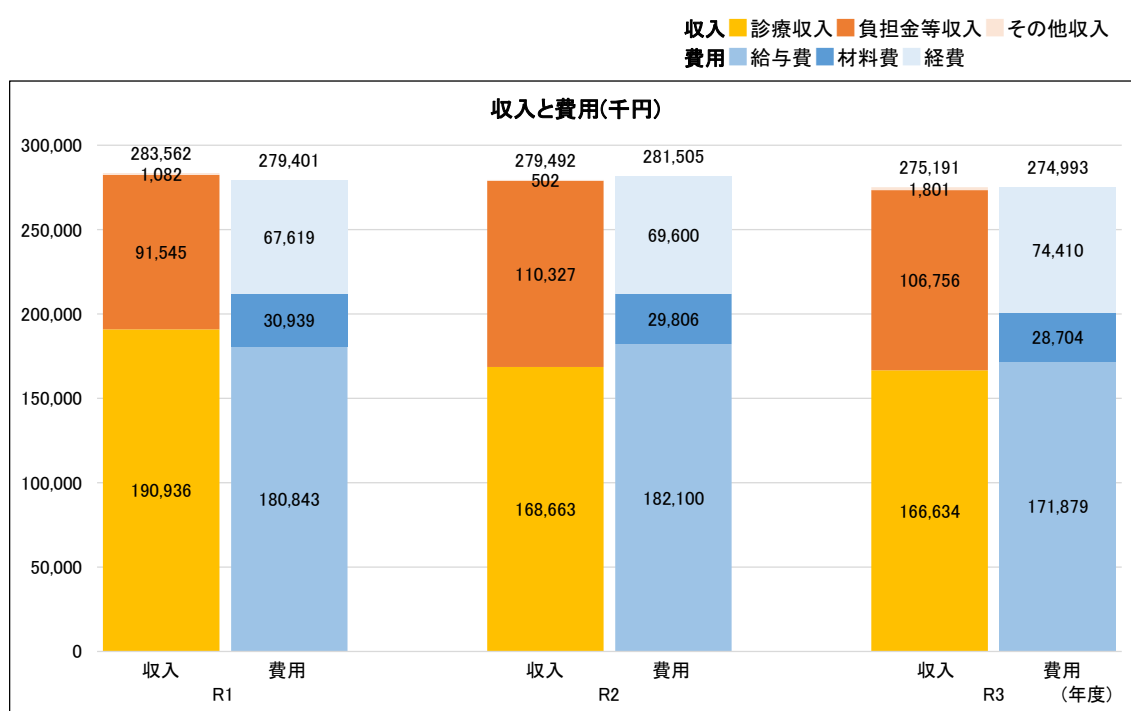


※グラフ内における「H」は平成、「R」は令和の元号を表す。

②事業収支

令和元年度から令和3年度の事業収支について、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2億8,200万円で推移しています。外来患者数の減少が令和3年度においても続いており、外来患者数の確保に努めることにより診療収入を確保することで、診療収入を超過して発生している経費等の事業費の見直しを行っていくことが必要と考えられます。なお、運営維持のため、市で9,100万円から1億1,000万円の負担金を補填しています。

図表 40 国保岩村診療所及び透析センター 事業収支



③現状と課題

外部環境分析、内部環境分析を踏まえ、ヒアリングから聴取した現状の確認及び課題を整理しました。

項目	現状	課題
施設	・昭和 55 年度に施設が完成し令和 5 年度で 43 年が経過する ・平成 21 年度に恵那市透析センターを開設 ・放射線室、検査室、リハビリ室がある ・鉄筋コンクリート 2 階建て	・建物の老朽化が著しい ・空調機器、配管、電気設備等の更新が必要 ・建物の補強等工事が必要 ※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
立地及び通いの手段	・岩村町の中心地に設置 ・自家用車、家族による送迎 ・岩村デマンド交通よやくる号 ・明知鉄道が敷設	・家族が不在の場合、通院が困難となる可能性がある
病院の運営	・医師、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士等 15 人で運営している ・外来、透析、医療相談を常勤医師 1 人対応している ・透析は月・水・金、火・木・土の 2 クールで実施 ・午後に訪問リハビリテーションを実施 ・調剤薬局による院外処方	・常勤医師が外来、透析、医療相談を 1 人で対応しており、不測の事態に備え体制強化が必要である
医療機関や福祉・介護との連携	・市立恵那病院、東濃厚生病院、森川クリニックへ紹介している ・市立恵那病院や他の医療圏内の医療機関と連携をしている ・過去には訪問診療を実施していたが、1 人体制では限界のため、訪問診療専門のクリニックに紹介している ・福祉・介護などの相談が増加している	・訪問診療の需要はあるが、医師 1 人では外来、透析等と並行して実施することは負担が大きく、体制を強化する必要がある

(4) 国民健康保険山岡診療所

平成 16 年 5 月に保健・福祉・医療・介護の複合施設「健康プラザ」として開設。山岡町内唯一の医療機関として地域住民が期待と信頼を寄せる重要な役割を担っていることを念頭に置き、住民が安心・安全な社会生活を営むことができるよう健康の保持 増進に努めています。令和 4 年度に歯科を廃止しました。



所在地	恵那市山岡町上手向 595 番地
開設年 (建物竣工年)	昭和 45 年 5 月(平成 16 年 5 月)
開設者	恵那市
管理運営	指定管理者制度:公益社団法人 地域医療振興協会
管理者	改田 哲
標榜診療科	内科、整形外科、小児科、胃腸科、放射線科
診療日	週 5 日(月・火・水・木・金)
職員数	常勤医師 1 人、他看護師等の総勢 6 人で運営 (令和 5 年度現在)
施設設備	上部・下部内視鏡装置、X線装置、腹部エコー、心電計、視力 検査装置、薬剤分包機
その他の業務	在宅訪問診療、往診、訪問看護、ショートステイ回診

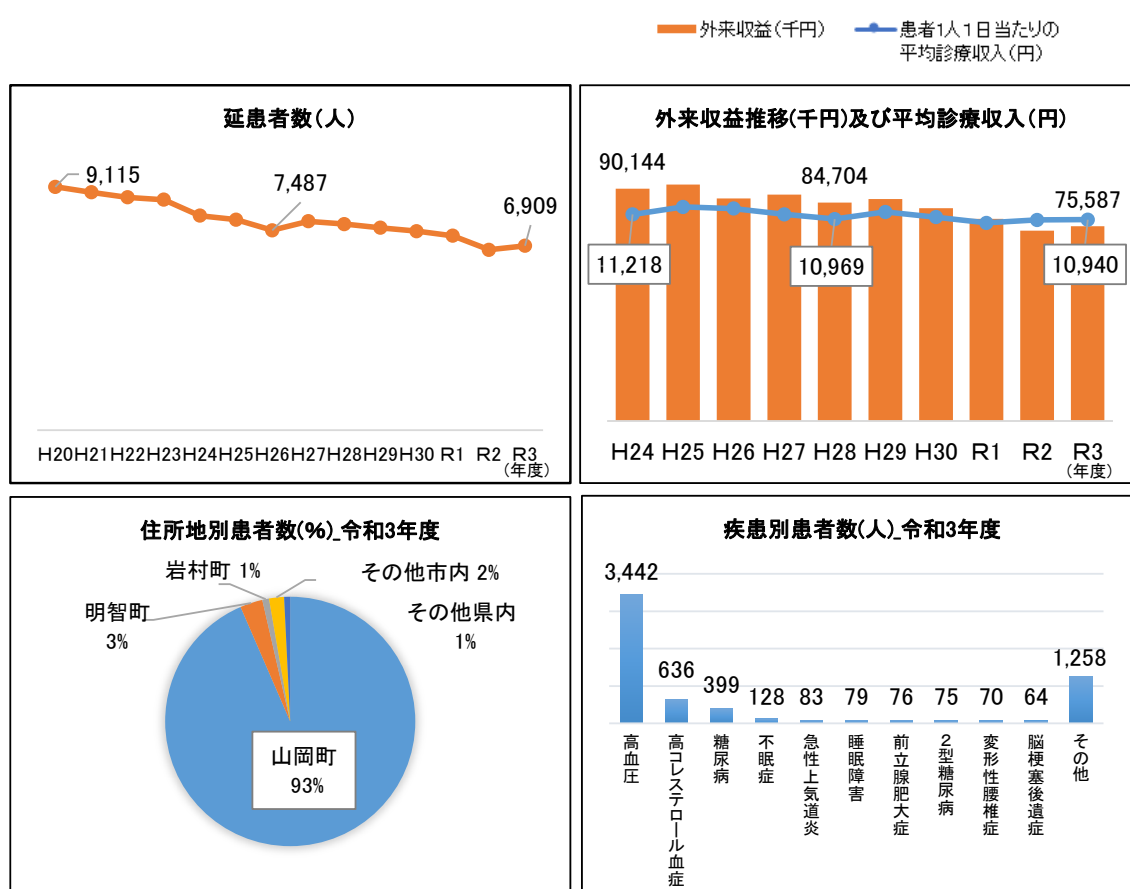
① 診療実績

国保山岡診療所の診療実績について、外来延患者数は平成20年度は9,115人で、令和3年度は6,909人に減少しています。外来収益は平成24年度に90,144千円で、令和3年度は75,587千円に減少しています。

令和3年度の住所地別患者数は山岡町から来院する患者が6,460人で全体の93%を占めています。

また、疾患別患者数では、高血圧が最も多く、次いで高コレステロール血症、糖尿病となっています。

図表 41 国保山岡診療所 診療実績



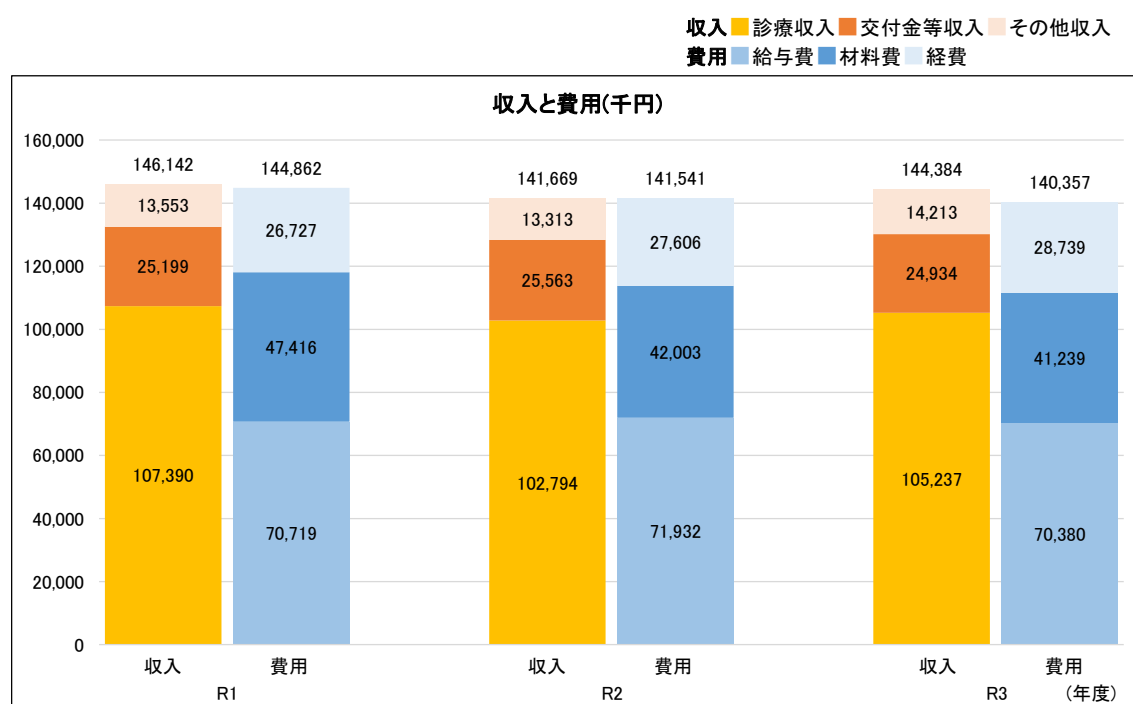
※グラフ内における「H」は平成、「R」は令和の元号を表す。

②事業収支

令和元年度から令和3年度の収支について、外来診療による収入は約1億300万円から1億700万円、運営にかかる費用は約1億4,000万円から1億4,500万円で推移しています。毎年度概ね同額程度の外来診療による収入を確保できています。ただし運営にあたっては、事業費用が自己収入のみでは賄いきれない状況にあり、交付金等の収入により収支差を補填し運営しています。

市は指定管理年度協定に基づき運営交付金を交付しています。

図表 42 国保山岡診療所 事業収支



③ 現状と課題

外部環境分析、内部環境分析を踏まえ、ヒアリングから聴取した現状の確認及び課題を整理しました。

項目	現状	課題
施設	- 平成 16 年 5 月に保健・福祉・医療・介護の複合施設「健康プラザ」として開設 - 令和 4 年度から令和 7 年度にかけて大規模改修を実施中	医療機器の老朽化に伴う更新
立地及び通いの手段	- 山岡町の中心地に設置 - 自家用車、家族による送迎 - 市立恵那病院コミュニティバス - 明知鉄道が敷設	家族が不在の場合、通院が困難となる可能性がある
病院の運営	- 指定管理施設として、公益社団法人地域医療振興協会が運営している - 医師、看護師等 6 人で運営している - 外来、医療相談を常勤医師 1 人対応している - 市立恵那病院訪問看護ステーションのサテライトを設置している	- 医療相談を多職種で行うなどのチーム医療の充実 - 診療所職員の高齢化
医療機関や福祉・介護との連携	- 市立恵那病院、東濃厚生病院へ紹介している - 市立恵那病院や他の医療圏内の医療機関と連携をしている	訪問診療の需要はあるが、医師 1 人では外来等と並行して実施することは負担が大きいため、他医療機関との連携などの体制を強化する必要がある

(5) 国民健康保険串原診療所

国保串原診療所の医療業務は、国保上矢作病院に委託し、週 1 回の診療を行っています。無医地区である当該地域の診療所として、住民の診療はもとより、健診や予防接種も担い、また串原小中学校の学校医も務め地域に密着した医療を実施しています。



所在地	恵那市串原 3171 番地 1
開設年 (建物竣工年)	昭和 62 年 10 月 (昭和 62 年 10 月)
開設者	恵那市
管理者	村瀬 奈佑
標榜診療科	内科、外科、小児科
診療日	週 1 日 (火)
職員数	上矢作病院から週 1 回医師、看護師、薬剤師、事務が出向き運営 (令和 5 年度現在)
施設設備	心電計、薬剤分包機

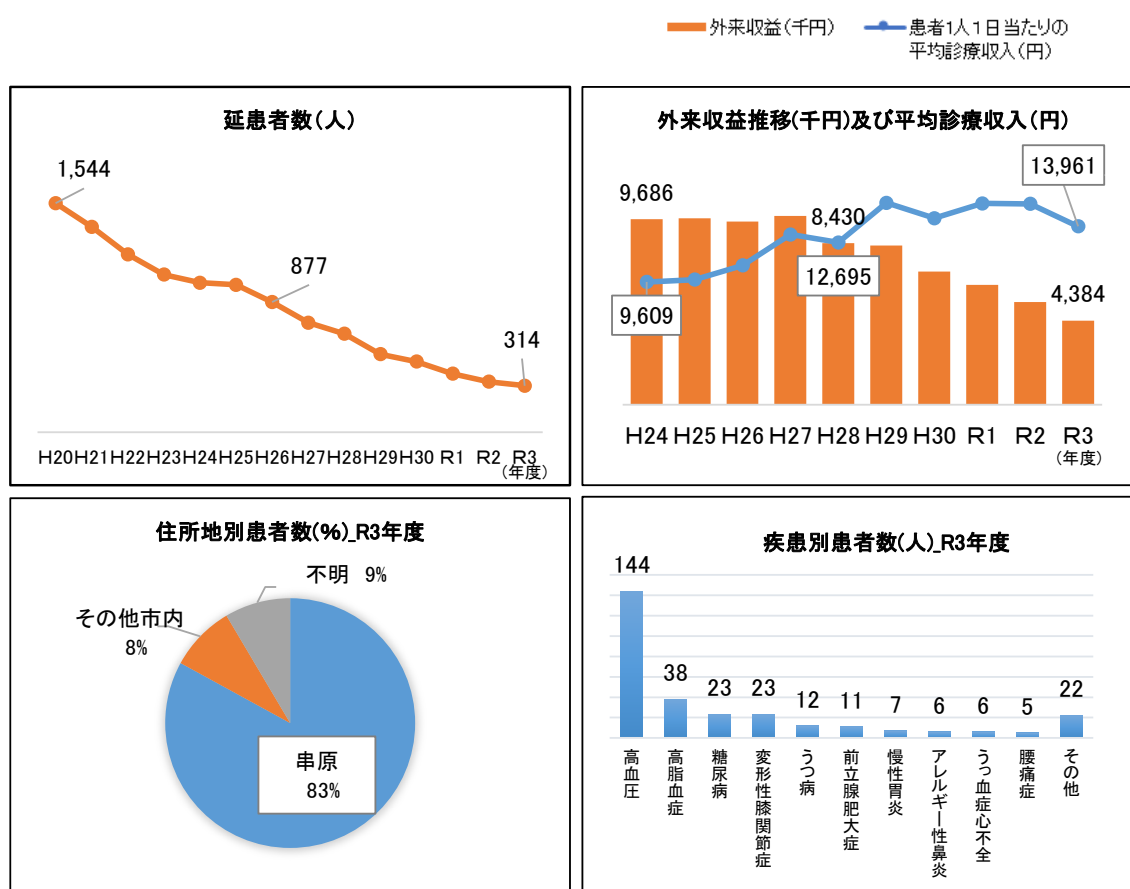
① 診療実績

国保串原診療所の診療実績について、外来延患者数は平成 20 年度は 1,544 人で、令和 3 年度は 314 人に減少しています。外来収益は平成 24 年度に 9,686 千円で、令和 3 年度は 4,384 千円に減少しています。

令和 3 年度の住所地別患者数は串原から来院する患者が 39 人で全体の 83% を占めています。

また、疾患別患者数では、高血圧が最も多く、次いで高脂血症、糖尿病となっています。

図表 43 国保串原診療所 診療実績



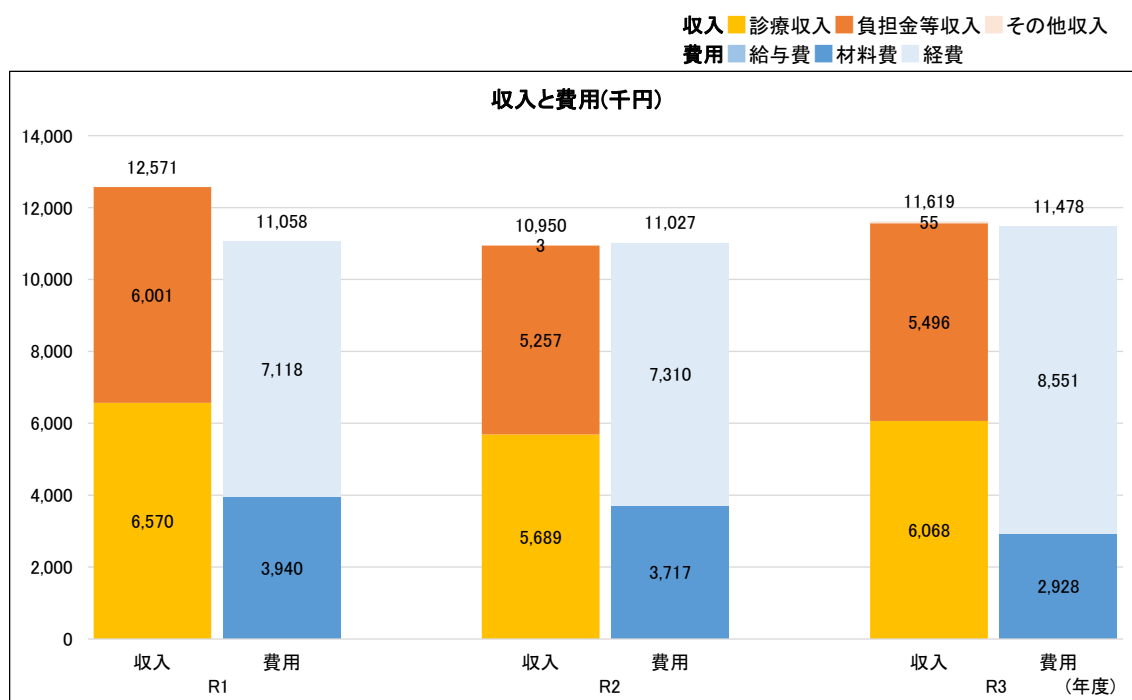
※グラフ内における「H」は平成、「R」は令和の元号を表す。

②事業収支

令和元年度から令和3年度の事業収支について、外来診療による収入は約560万円から650万円、運営にかかる費用は約1,100万円で推移しています。人口減少の影響により年々外来患者数が減少しており、令和元年度から令和3年度にかけては新型コロナウイルス感染症の影響も若干受けているところですが、運営していくための事業費の半分程度の自己収入の確保にとどまっています。

運営維持のため、市及び国保調整交付金など520万から600万円の負担金及び補助金を補填しています。なお、市の負担金等の財源は地方交付税で措置されています。

図表 44 国保串原診療所 事業収支



③現状と課題

外部環境分析、内部環境分析を踏まえ、ヒアリングから聴取した現状の確認及び課題を整理しました。

項目	現状	課題
施設	・昭和 62 年度に施設が完成し 令和 5 年度で 36 年が経過する	—
立地及び通 いの手段	・岐阜県と愛知県の県境に位置 する ・串原の中心地に設置 ・自家用車、家族による送迎 ・自主運行バス（串原ささゆり線） ・くしばすを利用	・家族が不在の場合、通院が困 難となる可能性がある
病院の運営	・上矢作病院から週 1 回医師、 看護師、薬剤師、事務員が出 向き診療所を運営している	—
医療機関や 福祉・介護 との連携	・上矢作病院へ紹介するなど連 携を図っている ・福祉センターが併設されている	—

(6) 国民健康保険上矢作歯科診療所

昭和 58 年に歯科診療所を設置し、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、調査研究を行い、地域住民の「予防と診療の一体的提供」に貢献するよう努めています。

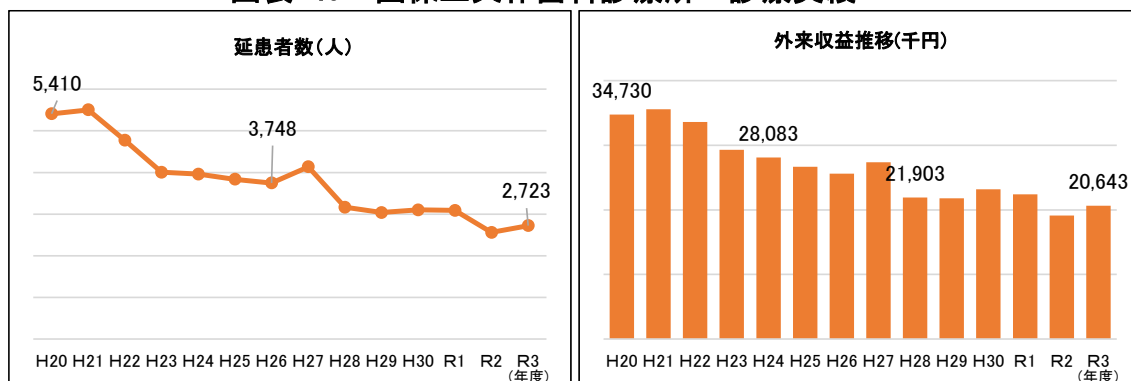


所在地	国保上矢作歯科診療所
開設年 (建物竣工年)	恵那市上矢作町 2975 番地 1
開設者	恵那市
管理者	石黒 幸司
標榜診療科	歯科、小児歯科
診療日	週 5 日(月・火・水・木・金)
職員数	歯科医師、歯科衛生士、歯科助手の 3 名で運営 (令和 5 年度現在)
施設設備	診療チェアー 4 台、X線装置 (パノラマ 1 台、デジタル 1 台)

① 診療実績

国保上矢作歯科診療所の診療実績について、外来延患者数は平成 20 年度は 5,410 人で、令和 3 年度は 2,723 人に減少しています。外来収益は平成 20 年度に 34,730 千円で、令和 3 年度は 20,643 千円に減少しています。

図表 45 国保上矢作歯科診療所 診療実績

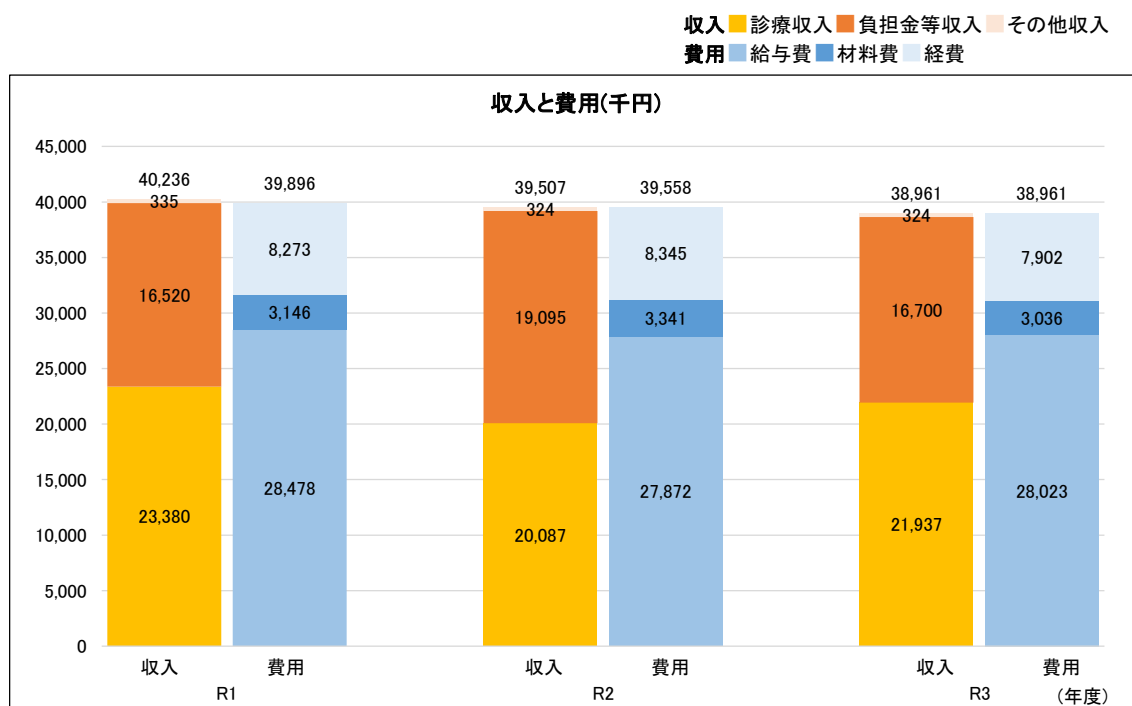


②事業収支

令和元年度から令和 3 年度の事業収支について、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。給与費が外来診療による収入を上回っています。

事業費が自己収入を大幅に上回っており、運営維持のため、市及び国保調整交付金など 1,600 万円から 1,900 万円の負担金及び補助金を補填しています。

図表 46 国保上矢作歯科診療所 事業収支



③現状と課題

外部環境分析、内部環境分析を踏まえ、ヒアリングから聴取した現状の確認及び課題を整理しました。

項目	現状	課題
施設	・昭和 58 年度に施設が完成し、令和 5 年度で 40 年が経過する	・建物の老朽化が進んでいる ※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
立地及び通いの手段	・国保上矢作病院付近に位置する ・自家用車、家族による送迎 ・恵那市自主運行バス（上矢作線・一部時間デマンド） ・国保上矢作病院のバスに乗車している（予約制）	・家族が不在の場合、通院が困難となる可能性がある
病院の運営	・歯科医師、歯科衛生士、歯科助手の 3 人で運営している	・患者数の減少により経営が厳しい
医療機関や福祉・介護との連携	・口腔外科などは、中津川市民病院などへ紹介している	

4 市内医療機関の現状と課題（まとめ）

項目	現状	課題
公立医療機関の施設の老朽化	・ 上矢作病院：昭和 52 年 4 月設置 鉄筋コンクリート 2 階建 ・ 岩村診療所：昭和 55 年 5 月設置 鉄筋コンクリート 2 階建	・ 建設後 45 年経過。老朽化が著しい。 ・ 建設後 42 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。 ・ 医療機関に来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。
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。看護師や薬剤師等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臨床工学技士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、嘱託医の継続勤務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。

項目	現状	課題
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。

5 公立医療機関の地域における果たすべき役割と機能

(1) 公立病院の役割と機能

【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

(2) 国保診療所の役割と機能

【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）

6 今後の恵那市の地域医療の在り方について

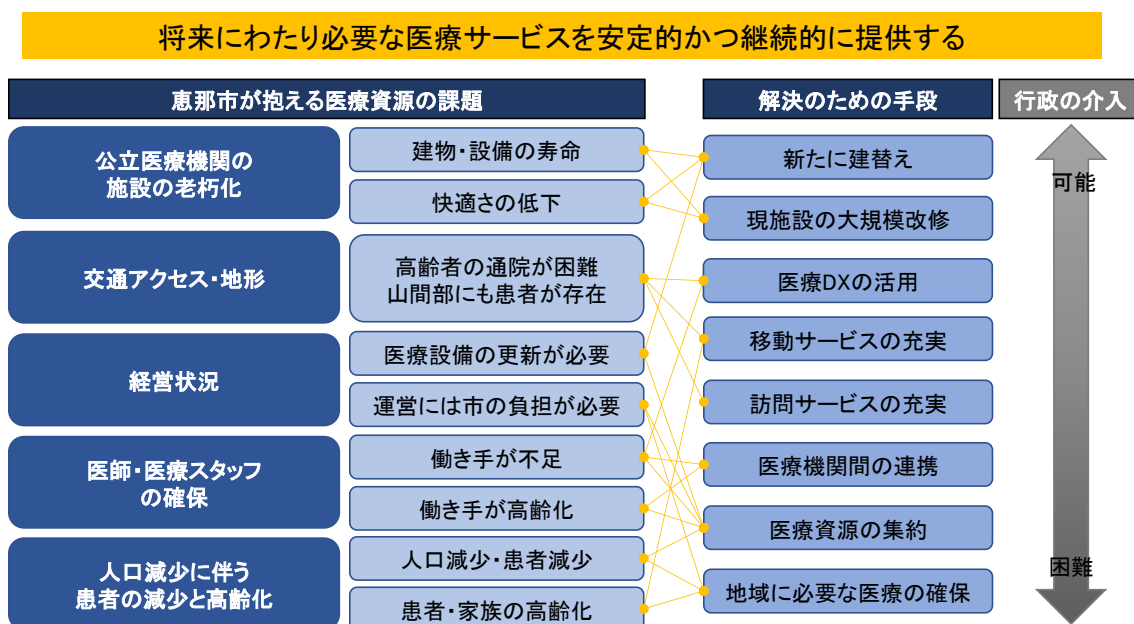
恵那市が目指す地域医療ビジョンは、将来にわたり必要な医療サービスを安定的かつ継続的に提供することです。

恵那市が抱える医療資源の課題として公立医療機関の施設の老朽化では、建物設備の寿命や快適さの低下が挙げられます。それを解決するためには新たに建て替えることや、現施設の大規模改修が考えられます。経営状況では、医療整備の更新が必要なことや、運営には市の負担が必要なことが挙げられます。医師・医療スタッフの確保では、働き手が不足していることや、働き手が高齢化していることが挙げられます。それを解決するためには医療機関での人材交流や医療資源の集約、医療DXによる業務の効率化が考えられます。

人口減少に伴う患者の減少と高齢化では、人口減少やそれに伴う患者の減少、また患者、家族の高齢化が挙げられます。しかしながら人口減少や高齢化を止めることは困難です。その状況に応じた医療資源の集約や地域に必要な医療の確保が考えられます。

図表 47 恵那市がめざす地域医療提供体制のビジョンを策定する上の概念図

● 恵那市がめざす地域医療提供体制のビジョン



先進地事例①

—県北西部地域医療センターの取り組みについて—

医療を取り巻く変化として、社会的背景に市町村合併があります。合併前後より少子高齢化、人口減少が起きるため、医療需要が減ります。そこにどれだけの人を配置するか、医療を支える側も減少するので、そこも考えなくてははいけません。

平成 16 年 3 月に郡上市と郡上郡 7 町村が合併する前は、それぞれ旧町村に診療所がありましたが、医師不足のため、郡上市地域医療センターを立ち上げました。その後も人口が減り、診療所のみのネットワーク化は厳しいので県北西部地域医療センターを立ち上げました。今は組織の安定化や法的な担保をするため、地域医療連携推進法人 県北西部地域医療ネットを立ち上げています。

合併周辺地域の地域医療の継続のため、複数医師体制は望ましいものの、全ての診療所に複数医師を配置することは難しいので、郡上市内の診療所と国保和良病院が診療所となり、公的診療所を全てネットワーク化して、その中でお互いにサポートしながら運営するという仕組みを作りました。主に総合診療医が活動し、単なる代診だけでなく、保健、医療、福祉活動にも積極的に関与しようとしてしました。ところが、診療所だけでは医師が不足、次に岐阜県の北西部地域である郡上市と高山市の荘川地区と白川村の地域医療を支える仕組みを作ろうと、県北西部地域医療センターを立ち上げました。国保白鳥病院を基幹医療機関として診療所とネットワークを結び相互支援、機能的連携にて運営しています。

地域医療連携推進法人は連携について法的に担保しようという仕組みです。現在、全国で 34 法人があり、自治体が運営する国保直診施設を含む法人が 9 つ、国保直診施設のための法人は 2 つとなり、県北西部地域医療ネットと島根県の雲南病院がやっている雲南市・奥出雲地域医療ネットワークとなります。県北西部地域医療ネットは、診療所群と小病院で組んでおり、その法人によって、郡上市内あるいは中濃圏域、飛騨圏域の医療機関と役割分担をしていく形となっています。元々は二市一村で連携協定を結んでいましたが、法的な担保がないので、令和元年に一般社団法人化し、令和 2 年 4 月 1 日に県からの認可を受けています。

第 3 回委員会資料（県北西部地域医療センター/国保健康保険白鳥病院）

先進地事例②

—伊那市の医療M a a Sの取り組みについて—

全国に先駆けて地域医療の課題解決を医療M a a Sによって解決するため「モバイルクリニック事業」を展開している伊那市に恵那市職員で現地視察をしてきました。

M a a Sとは、モビリティ・アズ・ア・サービスの略で、車などの移動手段に、さまざまなテクノロジーを付加してサービスを行うものです。

長野県伊那市は長野県の南部に位置し、長野県内で3番目の面積となります。人口はおよそ6万5千人、高齢化率は31.2%です。恵那市と同じくらいの規模の市となります。伊那市で医療のI C T化を推進するに至った理由は、医師不足が深刻であったことと、山間地域を含む広い地域に多くの患者さんが点在していたことです。

「モバイルクリニック事業」は、オンライン診療のための専用車両「I N Aヘルスマobリティ」に看護師が搭乗し通院困難な高齢者等の自宅を訪問し、車内でオンライン診療を行うものです。

利用方法は、①モバイルクリニック事業に参画している医療機関の医師へ受診の相談をし、オンライン診療日を決定、②診療日当日、看護師が搭乗した移動診療車が訪問し、オンライン診療を実施されます。診察代金は次の来院時に支払います。

車内には、診察用のベッド、モニター、パソコンが用意され、医療機器として、デジタル聴診器、モバイル超音波測定器、モバイル12誘導心電図などが搭載されています。オンラインによる医師の指示の元、問診や診療を行います。また、車イスの患者さんでも、電動の昇降台で車両内に乗り込むことができます。



第3回委員会資料（恵那市医療福祉部地域医療課）



第4章 地域医療ビジョン恵那モデル

1 地域医療ビジョン恵那モデルについて

恵那市には2病院（市立恵那病院、国保上矢作病院）、5医科診療所（国保飯地診療所・国保三郷診療所・国保岩村診療所・国保山岡診療所・国保串原診療所）の7つの公立医療機関があり、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ました。

一方で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、医療収益の減少、医療人材の確保が困難など厳しい状況にあります。

こうした状況の中、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つの公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』を構築します。

2 地域医療ビジョン恵那モデルの5つのミッション

地域医療ビジョン恵那モデルを構築する上で、5つのミッションを掲げ、それぞれの方向性を示したものです。

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 医療情報の共有化

- 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（D to P with N）の導入を検討する。

3 公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、公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。

3 地域医療ビジョン恵那モデルの展開

第1回から第3回の策定委員会において、恵那市内の医療機関の現状と課題、岐阜県の取組、先進地事例を提示し、委員の皆様にご意見を基に「地域医療ビジョン恵那モデル（医療連携ネットワークの構築）」を作成しました。

策定委員会の目的でもある「将来にわたり必要な医療の安定的かつ継続的な提供」を推進するため段階的に事業を展開します。

(1) 段階的な展開の流れ

①現行

医療機関間の連携①として、医療人材の医療機関間の相互支援を行い、需要のある訪問サービス（訪問看護・訪問リハビリなど）の充実を図ります。

②国民健康保険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

地域に必要な医療を確保するため、国民健康保険上矢作病院の病床数の適正化や直営診療所間の人的ネットワークの構築を図ります。

③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

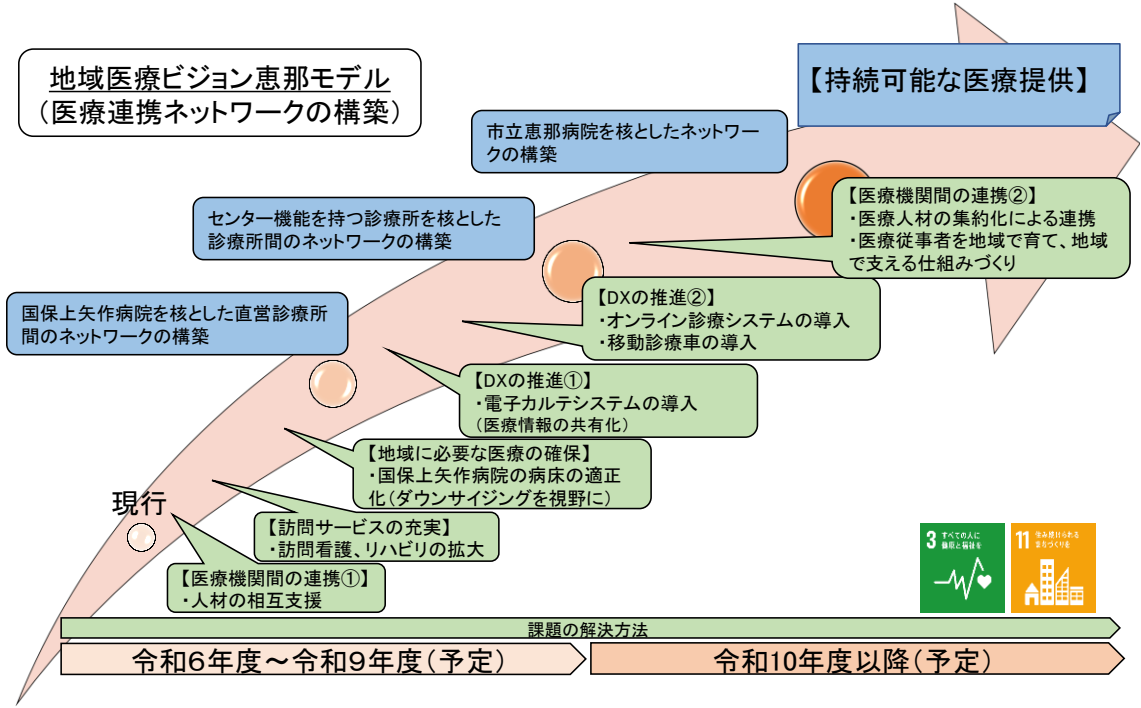
センター機能を持つ診療所は今後検討することになります。医療機関間の連携②として、医療人材の集約化を行い、医療従事者を地域で育てる仕組みづくり（奨学金など）を行います。また、同時期に、医療DXの推進①として、電子カルテシステムを導入し、医療情報の共有・ネットワーク化を図ります。併せて、医療DXの推進②として、通院が困難な方へのオンライン診療システム、移動診療車の導入の検討を行います。

④市立恵那病院を核としたネットワークの構築

市の中核医療機関である市立恵那病院とセンター機能を持つ診療所と連携強化を図り、1次及び2次救急医療の機能を明確にし、各医療機関の強みを生かした診療体制を構築します。

図表 48 は、青色の囲みは、段階的な展開の流れを示しており、緑色の囲みは課題の解決方法を示しています。

図表 48 地域医療ビジョン恵那モデル（医療連携ネットワークの構築）

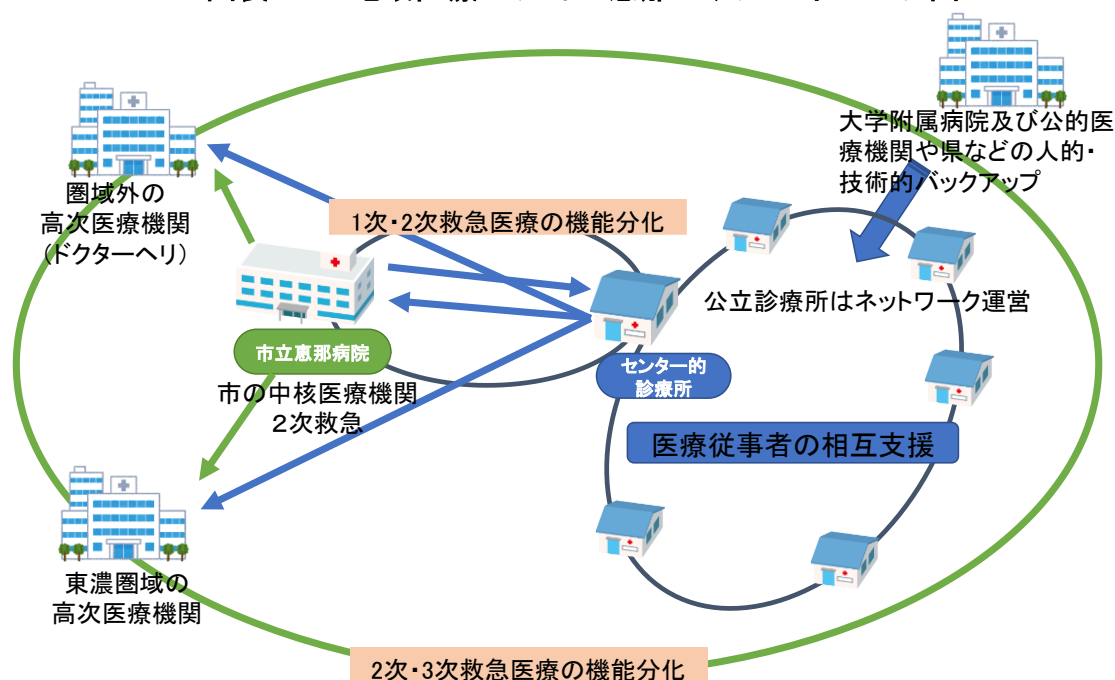


(2) 地域医療ビジョン恵那モデル

地域医療ビジョン恵那モデルは、センター的診療所を中心に公立診療所は医療従事者の相互支援、電子カルテシステムの導入により医療情報の共有化を図り、診療所間の一体的な運営を目指します。人的及び技術的バックアップは引き続き大学附属病院や公的医療機関及び県などへお願いし専門的な診療科を維持していきます。

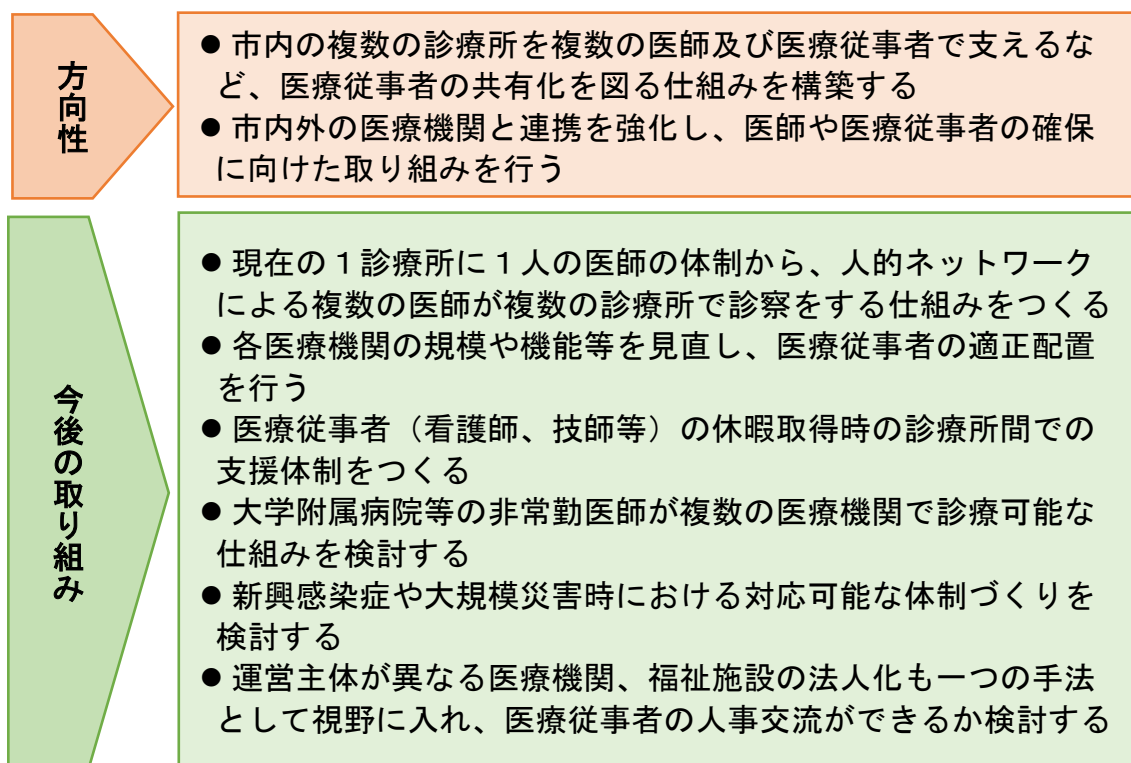
恵那市の中核医療機関である市立恵那病院が2次救急医療機関としての役割を維持し、センター的診療所において、市内の診療所の協力のもと1次救急医療を実施していきます。双方に1次、2次救急医療と機能分化を図りながら、必要に応じて、3次救急医療機関を担う東濃圏域の高次医療機関や圏域外の高次医療機関へ途切れのない医療を提供するためのハブ機能としての役割を果たしていきます。

図表 49 地域医療ビジョン恵那モデルのイメージ図

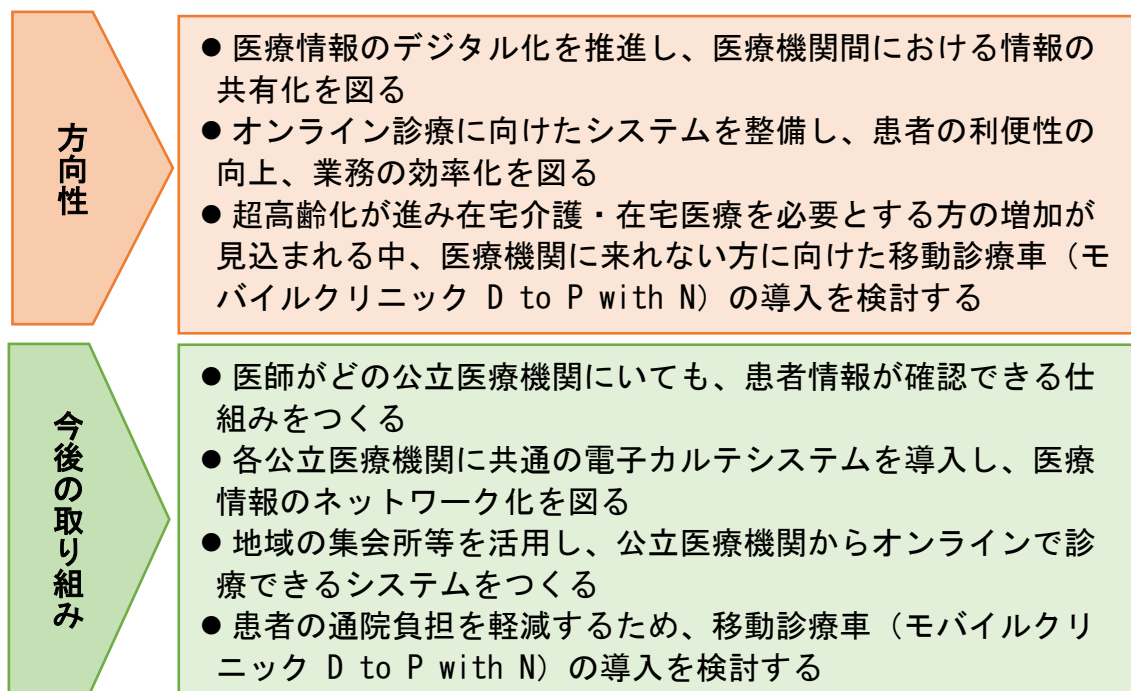


4 地域医療ビジョン恵那モデルの実現に向けた取り組み

(1) 医療人材の人的ネットワークの構築



(2) 医療情報の共有化



※D to P with NはDoctor to Patient with Nurseの略で、患者の同意の下、オンライン診療時に、患者は看護師等が側にいる状態で診療を受け、医師は診療の補助行為をその場で看護師等に指示することで、薬剤の処方にとどまらない治療行為等が看護師等を介して可能となるもの。

(3) 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化

方向性

- 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公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
- 地域医療構想等調整会議を注視し内容等を検討する

今後の取り組み

- 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
- 国保上矢作病院は地域医療構想等調整会議を踏まえた病床数を見直す（ダウンサイジングを視野に）
- 各公立医療機関の医療機器等を規模や機能に合わせた再配置を行う
 - * 各診療所の契約、経理及び庶務等の事務処理については、既に一元化し行っている
- 医療資源を活用した市民の健康づくりの啓発を行う
- 将来に向けた恵那市と隣接する中津川市と広域による医療提供体制を検討する

(4) 地域包括ケアシステムの充実

方向性

- 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を検討する
- 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

今後の取り組み

- 医療・介護・福祉の連携のさらなる強化を図る
- ICTを活用した医療・介護・福祉の情報共有・管理について検討する
- 訪問看護、訪問診療の充実を図る

(5) 施設・設備の整備

方向性

- 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

今後の取り組み

- 国保上矢作病院及び国保岩村診療所の施設の建替え若しくは大規模改修工事に伴い、将来の医療ニーズ、患者数の動向、収支などの経営状態等を見据えた施設規模や機能を検討する
- 慢性期の医療を提供する介護施設等を検討する

5 地域医療ビジョン恵那モデルの実現に向けたロードマップ

恵那市地域医療ビジョンのロードマップ（案）（令和6年2月15日策定）

取り組むべき事項			優先	中長期
ミッションの柱	実施項目	実施内容		
①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	医療従事者（看護師、技師等）の休暇取得時の診療所間での支援体制をつくる	○	
		各医療機関の規模や機能等を見直し、医療従事者の適正配置を行う	○	
		現在の1診療所に1人の医師の体制から、人的ネットワークによる複数の医師が複数の診療所で診察をする仕組みをつくる		○
	大学附属病院等の非常勤医師の検討	大学附属病院等の非常勤医師を複数の医療機関で診療する仕組みを検討する	○	
	新興感染症や大規模災害時における対応	新興感染症や大規模災害時における対応可能な体制づくりを検討する		○
	地域医療連携推進法人の検討	運営主体が異なる医療機関、福祉施設の法人化も一つの手法として視野に入れ、医療従事者の人事交流ができるか検討する		○
②医療情報の共有化	電子カルテシステムの導入	各公立医療機関に共通の電子カルテシステムを導入し、医療情報のネットワーク化を図る	○	
	公立医療機関での医療情報の共有化	医師や医療従事者がどの公立医療機関にいても、患者情報が確認できる仕組みをつくる		○
	オンライン診療の構築	地域の集会所等を活用し、公立医療機関からオンラインで診療できるシステムをつくる	○	
	移動診療車の検討	患者の通院負担を軽減するため、移動診療車（モバイルクリニックDtoPwithN）の導入を検討する		○
③公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化	公立医療機関の規模・機能の検討	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	○	
	国保上矢作病院の病床数の検討	地域医療構想等調整会議を踏まえた病床数の検討（ダウンサイジングを視野に）を行う	○	
	公立医療機関の医療機器等の検討	各公立医療機関の医療機器等を規模や機能に合わせた再配置を行う		○
	広域による医療提供体制検討	将来に向けた恵那市と隣接する中津川市と広域による医療提供体制を検討する		○
④地域包括ケアシステムの充実	医療・介護・福祉でのICT検討	医療・介護・福祉の連携のさらなる強化を図る ICTを活用した医療・介護・福祉の情報共有・管理について検討する		○
	訪問看護、訪問診療等の拡充	訪問看護、訪問診療の充実を図る 慢性期の医療を提供する介護施設等を検討する	○	
⑤施設・設備の整備	施設の建替え	国保上矢作病院及び国保岩村診療所の施設の建替え若しくは大規模改修工事に伴い、将来の医療ニーズ、患者数の動向、収支などの経営等を見据えた施設規模や機能を検討する 慢性期の医療を提供する介護施設等を検討する		○
	大規模改修工事			

資 料 編

1 恵那市地域医療ビジョン策定委員会

(1) 恵那市地域医療ビジョン策定委員会開催状況

回数	開催日	開催場所・出席者数	内容
第1回	令和5年 6月1日(木)	恵那市役所西庁舎3階 災害対策室A・B 出席者16名 傍聴者4名	1. 委員の委嘱 2. あいさつ 3. 自己紹介 4. 委員長・副委員長の選出 5. 議事 (1) 策定委員会の公開・非公開について (2) 恵那市地域ビジョンについて (3) その他 6. 閉会
第2回	令和5年 8月10日(木)	恵那市役所西庁舎3階 災害対策室A・B 出席者14名 傍聴者2名	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
第3回	令和5年 10月19日(木)	恵那市役所西庁舎3階 災害対策室A・B 出席者12名 傍聴者3名	1. あいさつ 2. 前回までの振り返り 3. 議題 (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の取り組みについて ② 長野県伊那市の医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の取り組みについて (3) 今後の恵那市の地域医療の在り方について (4) その他

回数	開催日	開催場所・出席者数	内容
第4回	令和5年 12月21日(木)	恵那市役所西庁舎3階 災害対策室A・B 出席者16名 傍聴者1名	1. あいさつ 2. 前回までの振り返り 3. 議題 (1) 恵那市地域医療ビジョン の方向性 (2) その他
第5回	令和6年 2月15日(木)	恵那市役所西庁舎3階 災害対策室A・B 出席者16名 傍聴者4名	1. あいさつ 2. 前回までの振り返り 3. 議題 (1) 恵那市地域医療ビジョン (案) について
第6回	令和6年 3月22日(通知)	書面により開催	1. 恵那市地域医療ビジョン (案) について 2. パブリックコメントの報 告について

(2) 恵那市地域医療ビジョン策定委員会設置要綱

恵那市地域医療ビジョン策定委員会設置要綱

令和4年12月26日告示第153号

(設置)

第1条 将来にわたる必要な医療の安定的かつ継続的な提供に必要な事項を定める恵那市地域医療ビジョンの策定に当たり、市内の地域医療並びに公立病院及び診療所(以下「公立病院等」という。)における医療の在り方に関し市民の意見を反映するため、恵那市地域医療ビジョン策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、恵那市地域医療ビジョンの策定に関する事項その他本市の地域医療及び公立病院等に関し市長が必要と認める事項を所掌する。

(組織)

第3条 委員会は、委員18人以内をもって組織する。

2 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

(1)学識経験者を有する者

(2)一般社団法人恵那医師会を代表する者

(3)公立病院等を代表する者

(4)公立病院等に関係する地域自治体を代表する者

(5)恵那市社会福祉協議会を代表する者

(6)国民健康保険事業の運営に関する協議会を代表する者

(7)公募による市民

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から翌年度の3月31日までとし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、それぞれ委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(オブザーバー)

第6条 委員会にオブザーバーを置くことができる。

2 オブザーバーは、専門的な知識又は経験を有する者とする。

3 オブザーバーは、委員長の求めに応じて会議に出席し、専門的見地から審議に関する助言又は協力を行うものとする。

(会議)

第7条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、委員の委嘱及び任命後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、医療福祉部地域医療課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

(3) 委員会委員の名簿

No.	選出団体	所属	役職	氏名
1	学識経験者	岐阜大学医学部附属 地域医療医学センター	センター長 教授	牛越 博昭
2	医師会	恵中医会	会長	長谷川 核三
3		恵南医会	会長	尾崎 透
4	歯科医師会	歯科医師会	会長	柘植 紳平
5	薬剤師会	薬剤師会	会長	安藤 省吾
6	病院	市立恵那病院	名誉院長	細江 雅彦
7		上矢作病院	病院長	西脇 巨記
8	診療所	岩村診療所	所長	前野 禎
9	地域自治区	地域自治区会長会議	会長	和仁 誠
10		地域自治区代表(飯地)	会長	瀬瀬 佳恭
11		地域自治区代表(三郷)	会長	小木曾 信夫
12		地域自治区代表(岩村)	会長	原田 英明
13		地域自治区代表(山岡)	会長	若森 慶隆
14		地域自治区代表(上矢作)	会長	安藤 常雄
15	福祉関係団体	社会福祉協議会	会長	西部 良治 宮地 政臣 〔交替により退任〕
16	国保運営協議会	恵那市国保運営協議会		長谷川 和利
17	公募	市民代表		大嶋 直子
18		市民代表		小板 敬子
オブザーバー				
1	オブザーバー	県北西部地域医療センター 国民健康保険白鳥病院 岐阜県へき地医療対策委員会	所長 病院長 委員	後藤 忠雄
2		岐阜県医療整備課	課長	森島 直人
3		岐阜県医療福祉連携推進課	課長	山田 育康
4		恵那保健所	所長	加納 美緒

(4) 委員会委員の主な意見

第1回策定委員会

【医療提供体制について】

- ・推計人口の棒グラフについて、年齢別に詳しく出したのはよいが、その内介護保険を利用している要介護の方がどの程度いるかをグラフに重ねると、いかに高齢化が著しいか分かると思います。
- ・少子高齢化と言いますが、少子高齢化の次は若者も老人も減ります。今後、人口が増えることはまずないです。移住する方もいますが、高齢者が多い。これから介護が必要になるような方の移住者が結構いたりすると財政に影響を与えるのでそのことも考えないといけない。
- ・コロナ禍において入院先がなかなか見つかりませんでした。空いていても大部屋ばかりでそこに入院させると感染拡大してしまいます。個室であればコロナ病床に転用して、患者さんを診れたと思います。病院設計の段階で全個室とするなど非常時を想定して将来構想をしないと、ベッド数がいくつという単純な議論ではないと思います。
- ・この恵那市が考える地域医療ビジョンというのは、歯科や薬科が入っていない。それらすべてを含めて住民の地域医療ビジョンを策定しなければいけない。

【市立恵那病院と国保上矢作病院】

- ・恵南地区は非常に広く、多治見市、瑞浪市の面積合わせたよりも広いぐらいです。その地域の中で、学校の話に変わりますが、学校の統廃合の話があり中学校を1か所にまとめようという流れになっております。若い方はバスに乗って30分以上揺られて通学するような地域のため、そのような地域へ若い方が移住してくるでしょうか。子供がいる世帯の方は恵南地区には住みにくい。通学に30分要するのであれば、瑞浪方面に行った方が早いです。そのような地域が将来的な人口にどういった影響を与えるのか。ますます若者はいなくなる。そのような流れの中で、外来患者も含めて小児科の患者が減ってくるということが見て取れると思います。
- ・市立恵那病院では令和元年について整形外科が非常勤で運営していたため入院患者が減りました。外来患者も減っているのも、常勤医を探している状況です。新病院の開設とともに産婦人科を新設しており、現状300件程の分娩をしています。毎年少しずつ増えており、里帰り分娩が多いという報告を受けています。
- ・恵那市で1日に450人近く入院するというデータがありますが、市立恵那病院がおよそ6割の病床使用率とすると120人程の患者さんが入院している。国保上矢作病院は25～30人程なので全部足しても200人にもなりませ

ん。半数以上が恵那市以外で入院しているということとなりますが、今の状況が恵那市の病院として、機能しているか悩ましいです。

- ・岩村診療所は、1 階が外来、2 階が透析の施設を併設してます。資料では診療所と透析センターと別々に記載されていますが、実際は私 1 人で運営しています。診療所と透析センターは患者数と収益は合わせて考えていただければありがたいと思います。

- ・地域の場所の話で、“へき地”という言葉が使われていますが差別用語ですから、少し控えていただきたいです。

※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います。

【地域の医療の現状と課題（まとめ）】

- ・国保診療所の人員構成を見ますと、医師 1 人、看護師 1 人、事務が 1 人で運用している。ある程度認知症状がある方や車いすが必要な方が来院することがありますが、このような少ない人数で本当に運用していけるのだろうかと思います。
- ・経営状況について、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、効率的な経営をと記載がありますが、具体的にどのようなイメージでしょうか。経営上の連携というのはどのようなものでしょうか。経営上の連携に留まらず医療と高齢者福祉との連携も視野に入れて考えないと解決できないと思います。認知症の方が単独で病院に行かれるような事態をそもそも避けなければいけないと思います。
- ・串原の診療所の診療日が週 1 回になっていますが串原は無医村でしょうか。私も地域の交通機関を使いながら病院に通う状態でなんとかやっています。串原の方々はどこに行かれるのかなという心配があります。

第2回策定委員会

【各公立医療機関の現状と課題（市立恵那病院）】

- ・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にお願いしながら運営していくことになると思っています。
- ・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ので、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ていただければ、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。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、診療所では血圧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思っています。

- ・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、そこ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す。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。

【各公立医療機関の現状と課題（国保上矢作病院）】

- ・国保上矢作病院の収支について、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。

第3回策定委員会

【全体を通したご意見・ご質問】

- ・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です。公的病院、診療所を適正数とし、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のでしょうか。
- ・ネットワーク化の話は非常に興味深く聞きました。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ます。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います。
- ・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す。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ます。
- ・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ます。先日、指定管理として5年の契約更新が済み、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のではないか、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ます。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ますが、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ります。また、若手の医療を担うべき人材がいないので、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す。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になると思います。
- ・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ります。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ます。
- ・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す。大きな病院で手術や治療をした患者はすぐに退院となりますが、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ります。また、歳を取ればいろいろな病気になりますが、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ます。若しくは近くの病院がなければ自分の家で見てくださいますので、家

族がいなくて、高齢者世帯で生活している人は行き場がない状況になります。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ります。当院が無くても何とかでき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ません。

- ・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ります。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しています。その判断する必要がある、この仕事が非常に負担です。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す。
- ・地域の医師でネットワーク化する利点もありますが、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ります。
- ・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ならないと思います。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いました。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。
- ・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ありませんが、地域の高齢者の方が多いかと思います。大きな病院に突然行くというわけにはいかないので、地域密着の医療施設が必要だと思います。
- ・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います。
- ・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ければいけないと思います。
- ・地域は『絶対、国保上矢作病院を存続』となります。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ています。同じ時期に、上矢作10地区それぞれで病院への思いや願いを検討して、いろいろ話し合いをしていただきました。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ます。『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本当に多かったです。この時の地域住民の思いは今も全く変わっていないと思います。

＊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。

- ・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ます。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います。人材不足は福祉も同じです。
- ・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です。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だと思います。過疎化し、福祉センターがいないかというところではなく、同じような共通の悩みを持っていると思います。
- ・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します。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ことです。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ります。
- ・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、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ます。
- ・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ます。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ます。
- ・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。

第4回策定委員会

【第4回の議題についてご質問・ご意見】

- ・②医療情報のデジタル化とは、いわゆる医療機関の情報共有ということですね。個人情報保護法という観点から、情報は自由に使ってもいいというようなことになっていますか。
⇒患者の許可を得ながら、閲覧ができるというような情報共有を考えています。
- ・地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）の5つのミッションについて、少し具体的な事柄を想定しながらこのビジョンを作らないと、言葉だけでは何の異論もないです。ある程度具体的な想定がある中でビジョンを考えないとあまり分からないなという感じがあります。
- ・ネットワーク化について、岐阜西濃地域の医師会は「はやぶさネット」を使って、情報共有をしていると聞いてます。恵那市では、そのようなネットワークに参画してやるのかやらないのか。患者は多治見、土岐、中津川地域など市外の病院に通ってますので、そのデータも取り込めるような形の互換性のあるネットワークを考えないと、全く意味がないです。また、愛知県の病院に通っている方のデータも取り込めるのが理想です。
- ・最近のニュースにおいて、福祉施設でオンライン診療ができるよう話がされており、通院困難な方は、介護施設でオンライン診療ができれば良いですが、一方、高齢者は耳が遠い方もいるので、普通に考えているオンライン診療は成り立ちません。
- ・長野県伊那市の医療Ma a Sの事例について、高齢者は膝が悪く車に乗り込めないような方が、たくさんいます。紹介にあった内容であれば、訪問診療で心電図をとったり、超音波検査を実施できます。車1台で患者の家を巡回するのは、割が合わないような気がします。
- ・④地域包括ケアシステムの充実には既存の地域包括支援センターと、これから実施しようとしている重層的支援体制整備事業との関わりはどのように考えていますか。
⇒地域包括支援ケアセンターと医療機関は日頃から連携をとっていますが、組織的というより、まだまだ個別の対応となっています。医療のシステムと福祉のシステムのお互いの情報共有化がどの程度可能かが今後のポイントとなってくると思いますので、そういった所もよく考えていきたいと思っています。
- ・市立恵那病院は地域医療振興協会が指定管理者となり運営しており、市の直営ではありません。例えば、国保直営診療所は、市長から命令があれば、集団予防接種など無下に断れません。国保直営診療所の医師は1人で頑張っています。代わりがないので、そういった所がカバーされないと、次の感染症が起きて集団予防接種が必要となった時、また、診療所が

地域医療振興協会の指定管理となった時、国保直営だった時のような無理が効くのかどうか、今後、新たな感染症に直面した場合に対応できるかと危惧しています。

- ・地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）のイメージ図は恵那市内だけでしょうか。今までの 20 数年間は、医療は東濃東部で連携しています。その辺りを加味せず、行政単位だけで考えていいでしょうか。
⇒まずは恵那市の中でどういう仕組みを作るかという所、地域の身近な医療を守るという所からさらに発展していくものと思っています。
⇒第 3 回策定委員会の中で、近隣市まで広げてネットワーク化することが非常に重要ではないかというご意見もいただいています。県としては、正確には二次医療圏として多治見市等を含めた東濃圏域という形で、救急医療まで完結するという整理をしています。恵那市の中でどういう議論がされるのか、地域の特性に応じた形というものが模索されるべきであろうと考えています。事務局から話がありましたが、まずは近くの医療をどのように考えるか、段階を追って議論をしていると認識しているので、広域の観点も持ちながら進めていただけることはありがたいと思っています。

【全体を通したご意見・ご質問】

- ・人口も減少し、予算もない状況で今まではあったものを、今後も同じように継続するというのは無理です。このビジョンはこれからの効率的な医療体制をもう一度作り直す計画です。診療所が減っていくが、皆で頑張ってやろうというような話の気がします。
- ・介護保険を中津川恵那広域行政で行っているの、中津川地域も含め、広域行政の中で、この病院のことも考えるべきだと思います。
- ・まずは、恵那市の中のネットワーク化という所はやらなければならないと思います。診療所は減らす方向になっていくかもしれませんが、減らさないといけないのか、残す所をどのように運営するかがこれからだんだんと見えてくるとしています。
- ・DXの推進が令和 10 年度以降（予定）とありますが、少し遅いように思います。もう少しできる所から始めてはいかがでしょうか。
- ・医療人材の確保に向けた取り組みについて、どうしても確保できない場合は、例えばアウトソーシングです。薬剤師で言えば、院外薬局に勤務している薬剤師がいるので、上手く診療所内に取り込むことができればと思います。
- ・恵那市は地域医療ビジョンを策定するにあたり、経営状況なども鑑みながらどう統廃合していくのか、規模はどのようにするのかというようなことを考えているのかなと思いますがいかがでしょうか。

- ・ 恵那市内全体の医療として、市立恵那病院では軽症急性期の対応をしていますが、慢性期医療の対応をする所も必要です。どのような形態としてやっていくか、例えば介護医療院、老人保健施設を少しレベルアップして診療所を併設するということも考えていく必要があります。
- ・ 人材の確保・育成についてのNPやNDCの活用は、現行、市立恵那病院では医師の補佐的な仕事をしています。地域医療において往診、オンライン診療などに上手く活用することができるのではないかと考えています。
- ・ 診療所間で電子カルテを統一できると良いです。同じ電子カルテを使って、どこでも診療ができるようにする。地域医療振興協会が運営している揖斐郡の診療所では、電子カルテを全部共有化して、全員の医師が診れるようにしています。
- ・ 公立病院と直営診療所でネットワーク化してもおそらく使われません。現行、診療所間での患者の移動というのがほとんどなく、上矢作病院と岩村診療所と串原診療所がなんとかあるかという程度です。今後、開業医や市立恵那病院と一緒にネットワークができれば、役に立っていきます。
- ・ ここ何年かコロナでいろいろ大変だったこともありますが、近々、地震なんかの災害が想定されるという状況にあると思います。恵那市は山間地域が多いので、即応できる体制が大事であると思います。私は今回コロナの時、恵那市の職員という立場がありましたので、市長からの命令があればいつでも出動するということで、仕事をさせていただきました。恵那市職員としての医療従事者がもっといた方が良いのではないかと、コロナパンデミックを通して思っています。
- ・ インフラの中で絶対これだけはなかったら生きていけないと思うのが3つあり、1つはお医者さん、1つは買い物が日常的にできること、そしてもう1つは移動です。これが1つでも欠ければ、きっと部落はなくなっていくと思っていて、なんとか残って欲しいなと思っています。例えば、診療所が無くなるとしたら、それに代わるものとして広範囲に移動できるような形するということが一番大きいです。例えば、いいじ里山バスがありますが、ダイレクトに市立恵那病院に行けません。行けるようになれば、診療所がある程度統合されても、大丈夫だという気がします。移動の分も含めて、頭の中で想定していけるといいなと思います。
- ・ 免許証を返上した場合、市立恵那病院まで歩いて行けと言われたら、歩いて行けません。これから診療所が無くなっていくということであれば、病气してからでは遅いので、元気なうちにネットワークを構築していただきたいと思います。

- ・地域医療ビジョン策定委員会というのは、地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）が作られた段階で解散になるのでしょうか。それとも具体的に進めていく段階では、どのような形になるのでしょうか。
⇒具体的にいつ、どの時点でどういう形にしていくかという実施計画について、来年度進めていきたいと考えています。ただし、予算が決まらないので、お約束することはできませんが、事務局として、引き続き具体的なものについて、皆さんのご意見を伺えたら良いと思っています
- ・昭和の時代で言うと、例えば、今日この会場に出てくるのは、多分半日、極端にいうと1日がかかりでないと来れなかったのが、今は時間単位で出て来れます。旧町村みたいな所に1つずつある診療所は、現行、行政にお金がない時代になればある程度の再編は致し方ないのかなという気はしています。
- ・20年前の恵南地域は恵南医会の先生方と上手く連携が取れていろいろな情報の交換ができていました。今は、国保直診の先生方は情報交換をするようなことはあるのでしょうか。公立診療所はネットワーク運営と記載されていますが、ここから作っていただかないと困るなと思います。
- ・先生方のご意見は、医療の方からの目線だというように思います。目線を住民からの目線にして欲しい。上矢作は病院が無ければもうどうにもならない。第1に、患者目線で検討を考えて欲しいとお願いします。
- ・現状、福祉の分野も同じような場面があり、車がなくてはどうしようもないということで、介護難民というのがこれから起きてくるだろう、起き始めていると思います。足の問題で言えば、福祉の場合、福祉有償運送サービスというのがありますが、医療でも必要ではないかと考えます。あるいはもう少し訪問診療みたいなものを充実する、システム的に行うというようなことをしていただかないと思います。
- ・1番いいのはなるべく病気にならないようにというのがいいと思います。そのためにいかに健康を保つかというようなことが1番肝心です。福祉の場合でもいかにボケないかということが大事で、老人施設に世話にならないようにということです。事業は異なっていますが、ビジョンにそのようなことも含んでいただければありがたいと思います。
- ・やって欲しいのはオンライン診療です。例えば、無医村の場合、現在、中継点としてコミュニティセンター、振興事務所は置いてあるので、そこにディスプレイが1つあって、オンラインで病状を伝えることが可能であればそこから始める。振興事務所等であれば、操作できる人を配置できる。診療をする側は、誰が対応するか、病気の診断や状態によってはドクターヘリに依頼するなど、また、料金のことなどの仕組みを作ることは大変難しいとは思いますが。ただし、医師やスタッフが不足して対応できる人がだんだんいなくなりますが、恵那市全体に人はいるし地域性としては全然変

わらないのでオンライン診療を実現化していただけたらいいなと思います。

- 地元の出身の医師が、地域のコミュニティセンターで講演会をされましたが、「地域の若い者がそうやって頑張るとるなら聞きに行こうか」と、会場が満員で席がないほどで、地域の人が地元に戻ってきて、医者の仕事をしたり、地域住民に向けて病気にならないための方法を伝えてくれるということが嬉しかったです。

第5回策定委員会

【全体を通したご意見・ご質問】

- ・昔はこうだった、合併した時にこうだから、約束だからという考えを変えないといけません。考え方を変えないと医療は崩壊します。上矢作病院の夜間診療はあるといいですが、来院する人数からすると、無くすことも考える必要があると思います。
- ・人口はどんどん減ります。高齢者はある程度、緩やかに増えながら減っていくという流れになっていると思います。当然、人口が減るということは、働く人も減って税収が減るわけです。財政が均衡される範囲であれば、いろいろ工夫するのでもいいかなと思います。
- ・同時多発災害が起きたら、各地域は孤立して、水道からして、すべて自給自足に近いような形でないと生き残れないと思います。家が点在してしまうと、道路の復旧もとても大変です。そうするとなるべく、各地域の中心地区に人を誘導して、その地区ごとに、こじんまりまとまって生き残れるような町づくりから医療を考える、そういう流れも必要かと思います。独り暮らしの方が増えているので、廃校になった学校の校舎を改築して、独り暮らしの高齢者の方が住めるような形にして、見守りをする。そういう形もできれば、孤立孤独死が防げるのではないかと考えています。
- ・公的病院がどういうところなのか。全く医療が受けられない状況にならないようにしていかなければいけないと思います。薬剤師としては、今後、オンライン診療が増え、電子処方箋への対応など、対応できる薬局があるという状況にしていきたいと思います。あと、在宅医療に薬剤師が必要なのかどうかと、言われていますが、薬剤師会では在宅医療に関わっていき、家で看れることが増えるようにと話し合っています。
- ・人口減少、高齢化の時代に、それぞれの地区に一つずつ医療機関があり、診療科も揃って、それぞれスタッフも充足しているということはありません。時代になってきているということだけは、この会議で認識できたと思います。また、医療提供体制を広域で考えなければいけないと思います。それを解決するために出てきたネットワーク化であり、連携であり、人材の共有化であります。これらを実行することで、効率性が生まれ、例えば一人の医師が一つの診療所に限らず、二つ三つと掛け持つことによって、医療の質の均てん化が図れるし、電子カルテの活用は、コストはかかりますが、どこにいても患者さんの状態を診ることができます。別の診療所にいながら、カルテを見ながら診療ができる、指示も出せることが可能になってきた時代です。そういうデジタル、医療のICTなどを上手く活用しながら、広域な恵那市の市民に対して医療を提供するということができるのではないかと思いますし、考えるべきだと思います。

- ・新たに人材を育成する、看護師の特定行為に係る研修がありますが、医師に近いような行為もできるようになると思います。もう一つは、薬剤師について、アウトソーシングするなど院外薬局の薬剤師の方と協力し合えば、人材が足りない地域での人材確保もできるということです。
- ・上矢作の歴史を委員から聞きました。郡上市の和良病院は、正に住民の健康のことを想って、常に健康管理、健診も一生懸命やっていた。上矢作病院にも大島先生がいて、同じようなことをやってきた、そういう歴史があります。その精神は引き継いで、新たなネットワークの中で、その精神をいかに提供して行くかが重要なことだと思います。
- ・上矢作病院では、以前より病院からバスを運行していましたが、今はそのバスに乗れない人が増えています。実際は皆さんが言われるよりもっと上矢作は高齢化が進んでいます。病院に来られなくなった人をどうすればいいのかというのが一番問題だと思います。果たしてそういう人たちにオンライン診療ができるのか、公民館や施設に来てください、そこで診療すればと言いますが、そこまで来られる病院まで来られると思います。そういう人たちをいかに診ていくのかが、上矢作病院の一番の課題だと思っています。そのため、なんとか町内だけでも市民の顔が分かるようにしたいというのが今の考えです。
- ・来年度から医師の働き方改革より医師の労働時間に制限がかかることで、相当の影響が出てくると思われます。大学病院の先生によるアルバイトをお願いしても、なかなか来られなくなっています。休日、祝日やお正月、ゴールデンウィークの休みなどの勤務をお願いしてもなかなか医師を出せないという状況が起こりつつあります。岩村診療所は、週休二日で外来を行っていますが、透析は、一年中運営しており、そこに大学病院の先生に来ていただいている状況です。それによって私は休みを取れますが、今後、大学から来てくれなくなると、休みは取れなくなります。来年度はどうなるか分からない状況です。上矢作病院も大学病院からの派遣がどこまで続くか不透明なところだと思います。そのため現在の業務を維持するだけでもギリギリだということを、まずは市民の皆様にご理解いただくことが大事かと思っています。
- ・今後の医療を、医師の働き方改革に伴ってどのように改編していくかという話ですが、可能性は三つあります。一つはお医者さんを増やすということですが、現状は無理です。もう一つは、患者さんを減らせばいいわけですが、これは人口統計上、徐々には減っていきますが、急に減るわけではありませんので、これも現実的ではないと思います。三つ目は医療の効率化で、これを進めていくしかないわけですが、恵那市もその流れに沿っていると理解しております。医療の効率化というのは、IT化も当然で、オンライン診療も重要ですが、もう1つはダウンサイジングと言われているところです。過剰なところを削減して、必要なところに振り分けていく。病

床数の削減という話もありますが、それ以外に診療時間です。診療所を週5日間空けていられなくなると思います。今後、私の年齢からすると10年程でしんどくなると思います。他の診療所の一緒に、三郷の先生は高齢でいらっしゃいますし、飯地の先生も私と同じくらい年齢なので、10年程で交代要員がいないと、病院も診療所もそれ自体の存在が無くなってしまいます。

- ・ 恵那市のビジョンや目標について、現状の診療施設を維持するのが目標だと思います。これを維持すること自体でギリギリだと感じています。医師が倒れたら、その診療施設が消滅してしまいます。今すぐ代わりの医師に来てくださいと言っても、いないので、その時点で閉鎖になってしまいます。そのため、各診療所、病院間で医師を融通できるようにしていきましょうということ、それがビジョンそのものじゃないかと、私は理解をしています。私たちがいつまで診療ができるか分かりませんが、開業医の医師もご高齢になってきて、いつ倒れるか分からない。市立恵那病院の医師も頑張っていて、倒れられないかどうか心配しているような状態です。現状の医療体制を維持するには、医師の方々が倒れないよう、効率化していくということをお願いしたいと思っています。
- ・ 現場の先生は大変ご苦労されているということが、果たして市民の方にどの程度理解されているか。事務局の方に言いたいです。もう10年すると先生方は辞められ、病院に行ったら医師がいらない。そうなるとへき地に暮らす患者さんはどうするのか、放かっておけばいいということではありません。恵那市として何を重要課題としてやるか考えていただきたいです。先生方の話を聞くと、本当に重労働で大変だろうと思います。市民を守っていただくためには、検討するという言葉ではなく、推進する、すぐやるとしていただく。優先順位を付けてモバイル診療でも、すぐにでもやっていただきたいです。ハードルは高いですが、10年経ったらどうになってしまうということではなく、やれることはすぐ、実施するように進めていただきたいと思います。
- ・ 人口減少と高齢化の進展ということで、診療所にすら行けないという状態になると思います。それは移動の確保の問題なので、このビジョンの中に人の移動についてどうしていくのかということを入れていただきたい。診療所だけ維持していればなんとかかなという問題ではないと思います。高齢者だけの世帯が増え、免許証返納という話になると、その地域に住んでいられません。それが進めば地域そのものが消滅するという問題になってくるわけです。例えば中学校統合に反対する方、賛成する方いますが、今、小学校は1学年で数名しかいないので、維持ができないわけです。診療所も同じで、その地域の人口がどんどん減っていけば、維持はできないです。そういう意味で、先程、令和10年くらいが境目と話しがありました。そこまではこのビジョンで通用すると思いますが、その後どうするのかということを見据えてやっていかなくてはいけないと思います。その先

どうなのかということも見据えて、どの時期に見直していくのかということを検討する必要があると思います。それからテクノロジーが飛躍的に進展するので、いずれA Iによる診療とかそういう時代になってくると思います。その辺も見据えて、どの時期にどうやって見直すのかということも、検討していただきたいと思います。

- 少し前に山岡診療所の歯科医師が高齢で診療ができない状況となり、かつ、町内には別の歯科があるため閉院となりました。また、新年度を待たず、簡易的なオンライン診療だと思いますが、看護師さんと事務の方が一定のところへ出向いて診療するというところで、ある程度民家が集まっている地区で始まりました。色々な取り組みをしていますが、地域の方々がそれを周知しているかということ、なかなか周知できていないです。歯科が閉院になる時も、いろんな意見が出て、後から説明が足りないというお叱りを受けた経緯もあります。計画の段階から、地域の方へ周知するというのを特に念入りにやっていただければと思います。我々がこれから高齢化になっていく時に、医療難民という言い方はおかしいですけど、そういうことにはさせないと言っていたので、新しい方向性を、浸透化していただければなというように思っています。
- 地域で説明会などを開いていただき、理解してもらい、ダウンサイジングをするなら、してもらおうというように思っています。市立恵那病院に二次救急医療をできる限り行って欲しいと言ったことは、それが理由です。恵那市も一緒になって頑張りたいです。絵に描いた恵那市地域医療ビジョン、市立恵那病院が中核になってというのが、上手く回るのではないかなというように思います。
- 東濃医療圏というのがありますが、この県境を取っ払い、例えば小牧市とか春日井市とか、春日井市は春日井市民病院とか名古屋徳洲会総合病院があります。また、串原、上矢作は豊田市と近いので豊田市の病院と連携はできるかどうか、より広い範囲で考えていけると良いと思います。特に串原は豊田市へ行く人も多いです。何か連携ができれば、恵那市の医者不足が解消できるのではないかと思います。
- 皆さんが話題にしていることは、オンライン診療という言葉が結構出ています。オンライン診療というのは、これからの有効な対応の一つというように感じています。恵那市国保運営協議会でも健康に対する予防に力を入れて、いろんな事業を展開しています。そこにもオンラインで情報交換や健康指導などは可能であり、非常に有効なツールと考えています。今あるシステム、これからできるだろうシステムについて、発展進展していくと考えると、ベースをなるべく早く導入して体制を取ること、今の仕組みを取り入れるという話よりも、恵那市で独自に開発開拓していくという姿勢に立って、取り組んでいただけたらなと思います。

- この会議そのものについて、先生方が先を考えて、色々意見をして少しでも市民のことを考えていただいているということが本当にありがたいと思ったのが一つです。市とか社会福祉協議会は、市民が寝たきりにならないように、いろんな行事をやっています。そういうことは、市民の皆さんは知っていないこと多いので、そういうことをもっとPRしていただけると良いです。なるべく病院にかからない、健康でいたいと思いました。
- 私は、子供さんのことに関わる人が多いのでその話となります。知り合いのお子さんに、小さな手のひらに乗るくらいの赤ちゃんが生まれて、その子をどうやって育てていこうかと、家族が知恵を寄せ合っていました。調べてみたら他県で取り組んでいるところがいくつかあり、千葉県では「ちばリトルベビーハンドブック」の配布し、そういうお子さんを産んだお母さん、お父さんたちより一言ずつメッセージが書かれそれを見たお母さんたちがすごく元気に子育てができるようになったということがありました。また、子供さんの施設を回っていると、いわゆるグレーゾーンという、そういう子たちがものすごく増えています。少し手を添えたり、少し応援するとできる子たちなので、今後の恵那市を考えた時に、そういう子たちのサポートができ、これからの恵那市を背負っていてもらいたいなと思うので、そのようなことも一緒に考えてもらえたらいいと思いました。
- 医療は、医療人だけではできませんし、行政の方々の協力なしではできません。そして、その医療を受けられる地域住民の方々の生の意見も非常に大切だと思っています。私は大学で教育している立場で、先生方も言われていましたが、自分の学生の時と今の学生さんは全く違います。世の中で色々なことが変化していますので、私自身も学生や医療人を育てるために、我々がやってきたような育て方をしていては、この次世代の医療を担う人材を育てることができないと思っています。また、医師を育てるには最低6年かかります。高校生の時に医師を目指して入学し6年経て、臨床研修に出て、「あそこの子供医学部行ったね」と言ってから、10年以上経たないと戻ってこないということです。最近の学生さんの中には、世の中が変化してきて、地域に根差した医療したいという学生も出てきて、そういった形で少し循環できると良いです。

恵那市地域医療ビジョン

発行日 令和6(2024)年3月
発行者 恵那市医療福祉部地域医療課
住 所 〒509-7292
恵那市長島町正家一丁目1番地1
TEL 0573-26-2111(代表)
FAX 0573-26-2136
E-mail chiikiiryo@city.ena.lg.jp