

恵那市地域医療ビジョン

恵那モデル実施計画



恵那市公式キャラクター エーナ

令和7年5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
3.	作業部会の設置	4
第2章	地域医療ビジョン恵那モデル	5
1.	地域医療ビジョン恵那モデルについて	5
2.	地域医療ビジョン恵那モデルの5つのミッション	5
3.	地域医療ビジョン恵那モデルの展開	7
(1)	段階的な展開の流れ	7
4.	地域医療ビジョン恵那モデル	9
5.	地域医療ビジョン恵那モデルの実現に向けた取り組み	10
(1)	医療人材の人的ネットワークの構築	10
(2)	医療情報の共有化	10
(3)	公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化	11
(4)	地域包括ケアシステムの充実	11
(5)	施設・設備の整備	12
第3章	地域医療ビジョン恵那モデルの目指すべき姿	13
1.	基本理念と基本目標	13
2.	計画実施期間	13
第4章	実施計画	14
1.	医療人材の人的ネットワーク構築	14
(1)	医療従事者の相互支援の取り組み	14
(2)	大学病院等の非常勤医師の確保に向けた取り組み	15
(3)	新興感染症や大規模災害時に向けた備え	16
(4)	運営主体の検討	16
2.	医療情報の共有化	17
(1)	電子カルテシステムの導入	17
(2)	公立医療機関での医療情報の共有化	17
(3)	オンライン診療の構築	18
(4)	医療MaaS（移動診療車）の導入	18
3.	公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化	20
(1)	中核医療機関としての市立恵那病院の役割の再検討	20
(2)	国保上矢作病院の方向性	20
(3)	公立診療所の規模・機能	21
(4)	広域による医療提供体制の検討	22
4.	地域包括ケアシステムの充実	23
(1)	医療・介護・福祉の連携	23

(2)	訪問診療等におけるＩＣＴの活用	23
5.	施設・設備の整備	24
(1)	施設の建替え又は大規模改修工事〔国保上矢作病院〕	24
(2)	施設の建替え又は大規模改修工事〔国保岩村診療所等〕	26
6.	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	27
資 料 編		28
(1)	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開催状況	30
(2)	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作業部会開催状況	32
(3)	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設置要綱	34
(4)	委員会委員の名簿	36
(5)	作業部会の名簿	37
(6)	委員会委員の主な意見	38



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 SDGs が採択されました。SDGs 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 SDGs 達成に向けた取り組みを先導的に進めて行く自治体「SDGs 未来都市」及び「自治体 SDGs 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は、SDGs 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。

令和 5 年度に恵那市地域医療ビジョンの策定にあたり、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、「恵那市地域医療ビジョン策定委員会」を設置し「恵那市地域医療ビジョン・恵那モデル」を策定しました。

令和 6 年度には「恵那市地域医療ビジョン・恵那モデル」を具現化する実施計画の策定に当たり、将来にわたり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ため、委員会の委員は学識経験者、三師会、公立病院長等、地域自治区会長、社会福祉代表者、国保運営協議会会長、公募市民による構成として、「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」を設置しました。

3. 作業部会の設置

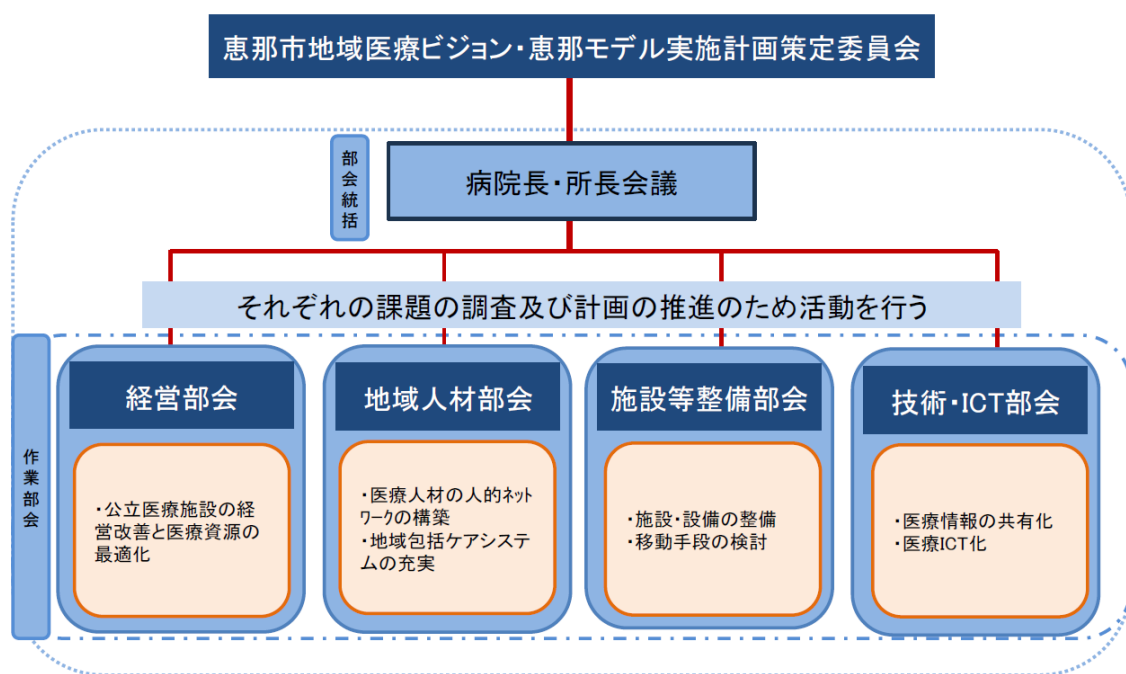
「恵那市地域医療ビジョン・恵那モデル実施計画策定委員会」ではミッションの方針や方向性を決定します。令和6年度ではミッションを具現化できるよう実務を行う4つの作業部会を設置し推進しています。

部会を統括する「病院長・所長会議」では部会での作業内容や今後の方向性を検討し、意見の集約を行います。各作業部会ではそれぞれの課題の調査及び計画の推進のための検討を行います。

「地域人材部会」では、医療人材の人的ネットワークの構築、地域包括ケアシステムの充実について、医療従事者等の集約化や地域包括ケアシステムについて検討を行います。「技術・ICT部会」では、医療情報の共有化や医療のICT化として電子カルテシステムの選定や、オンライン診療システムについて検討を行います。「経営部会」では、公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化について検討を行います。「施設等整備部会」では老朽化した医療機関の修繕や建て替えなどや医療機器について、また、移動手段についても検討を行います。

「病院長・所長会議」は国保上矢作病院の病院長や国保診療所の所長などで組成しました。また、各部会は国保上矢作病院や国保診療所の医療従事者に協力いただきました。

図表 1 作業部会の体系図





第2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、医業収益の減少、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

令和5年度第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、委員の皆様に頂いたご意見を基に「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

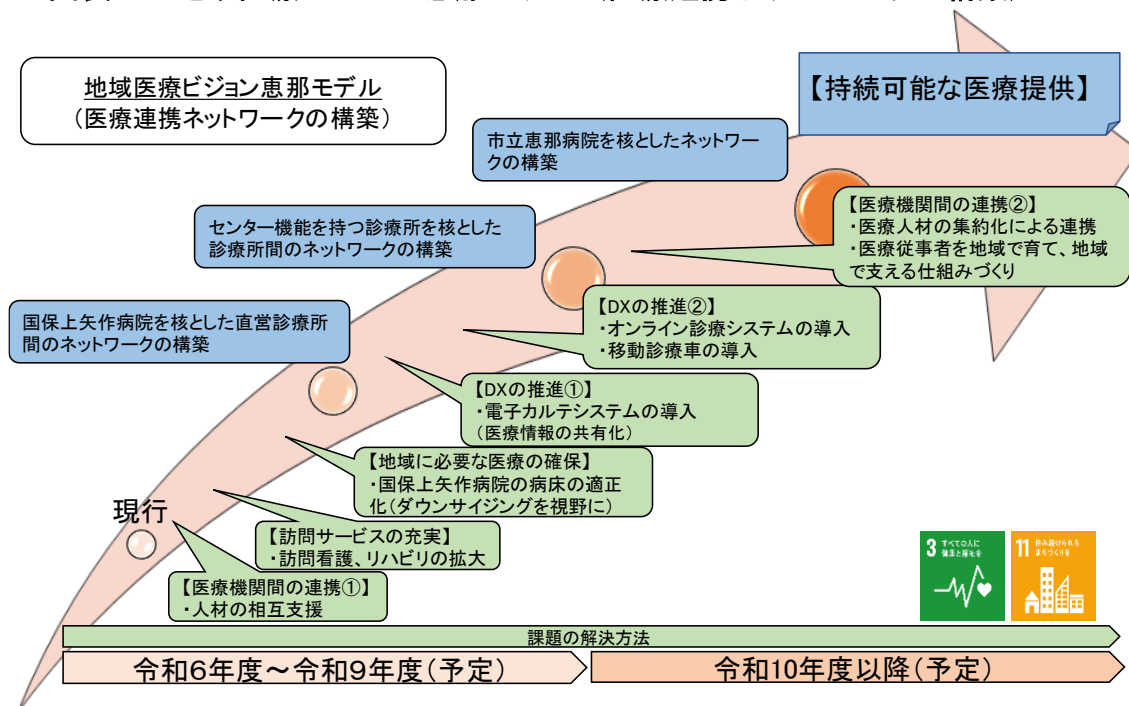
センター機能を持つ診療所は今後検討することになります。医療機関間の連携②として、医療人材の集約化を行い、医療従事者を地域で育てる仕組みづくり（奨学金など）を行います。また、同時期に、医療DXの推進①として、電子カルテシステムを導入し、医療情報の共有・ネットワーク化を図ります。併せて、医療DXの推進②として、通院が困難な方へのオンライン診療システム、移動診療車の導入の検討を行います。

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2の青色の囲みは、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 2 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）

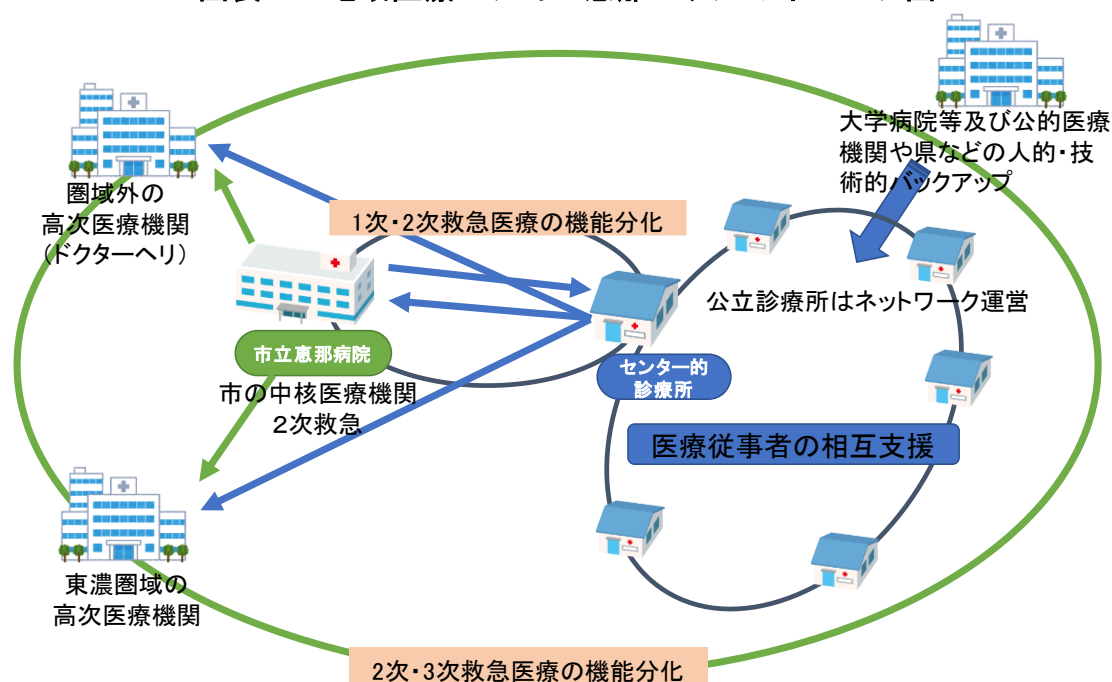


4. 地域医療ビジョン恵那モデル

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病院等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。

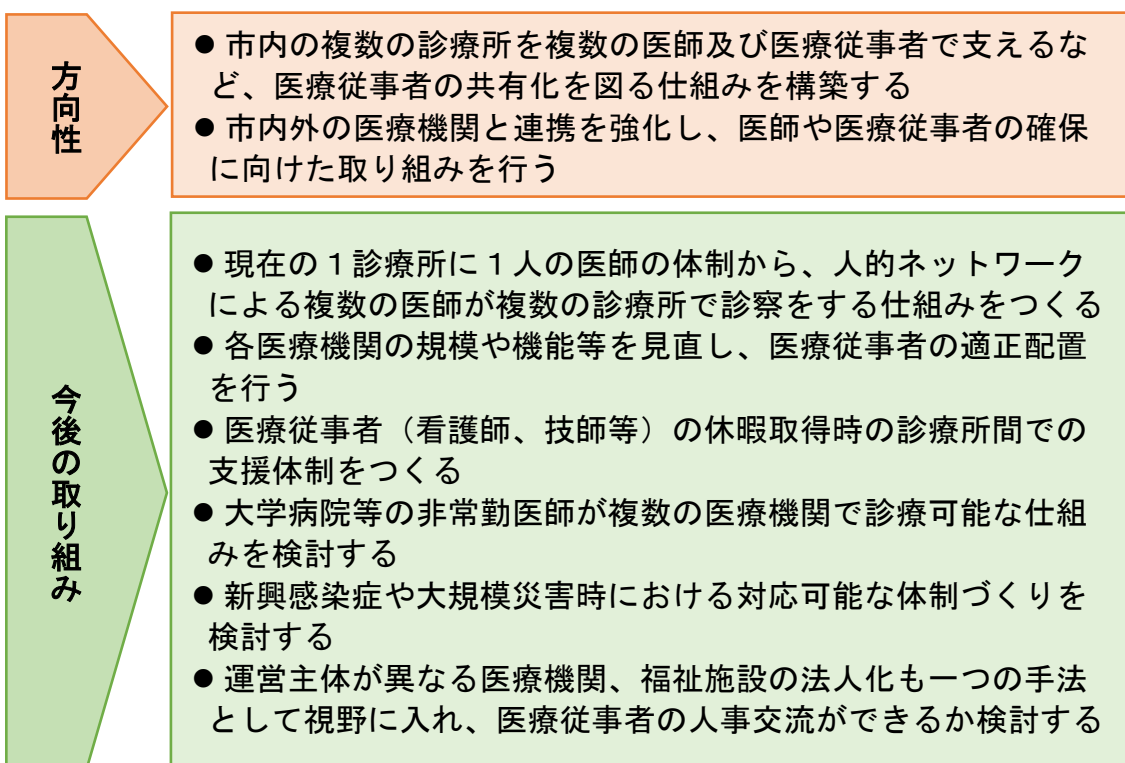
恵那市の中核医療機関である市立恵那病院が2次救急医療機関としての役割を維持し、センター的診療所において、市内の診療所の協力のもと1次救急医療を実施していきます。双方に1次、2次救急医療と機能分化を図りながら、必要に応じて、3次救急医療機関を担う東濃圏域の高次医療機関や圏域外の高次医療機関へ途切れのない医療を提供するためのハブ機能としての役割を果たしていきます。

図表 3 地域医療ビジョン恵那モデルのイメージ図

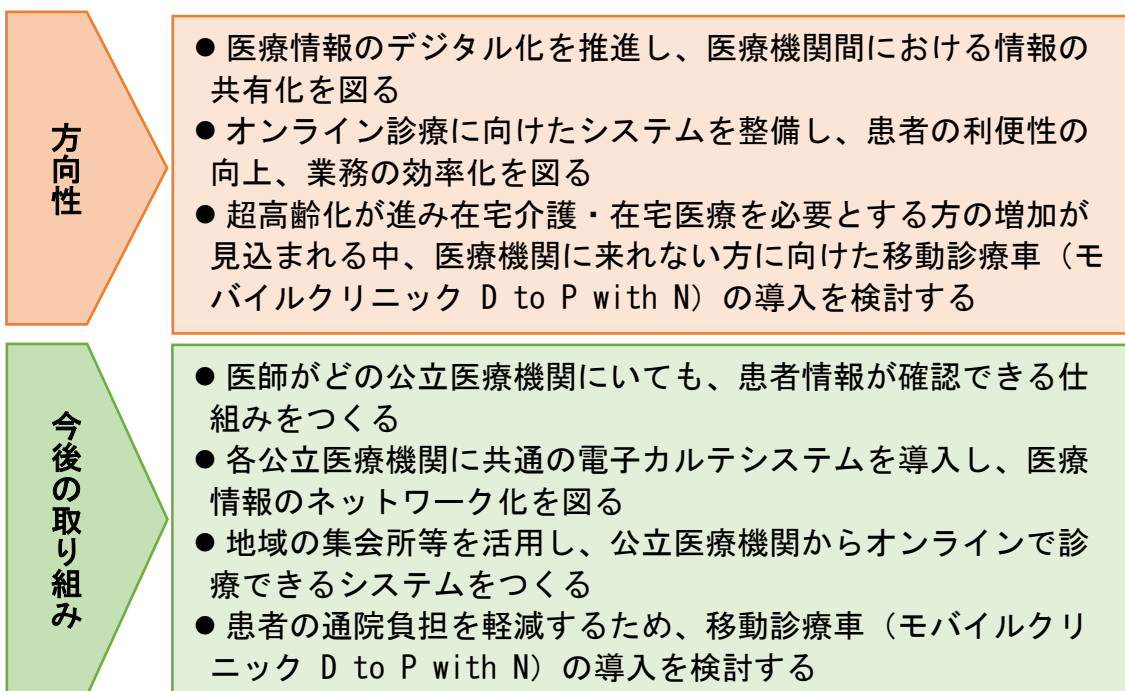


5. 地域医療ビジョン恵那モデルの実現に向けた取り組み

(1) 医療人材の人的ネットワークの構築

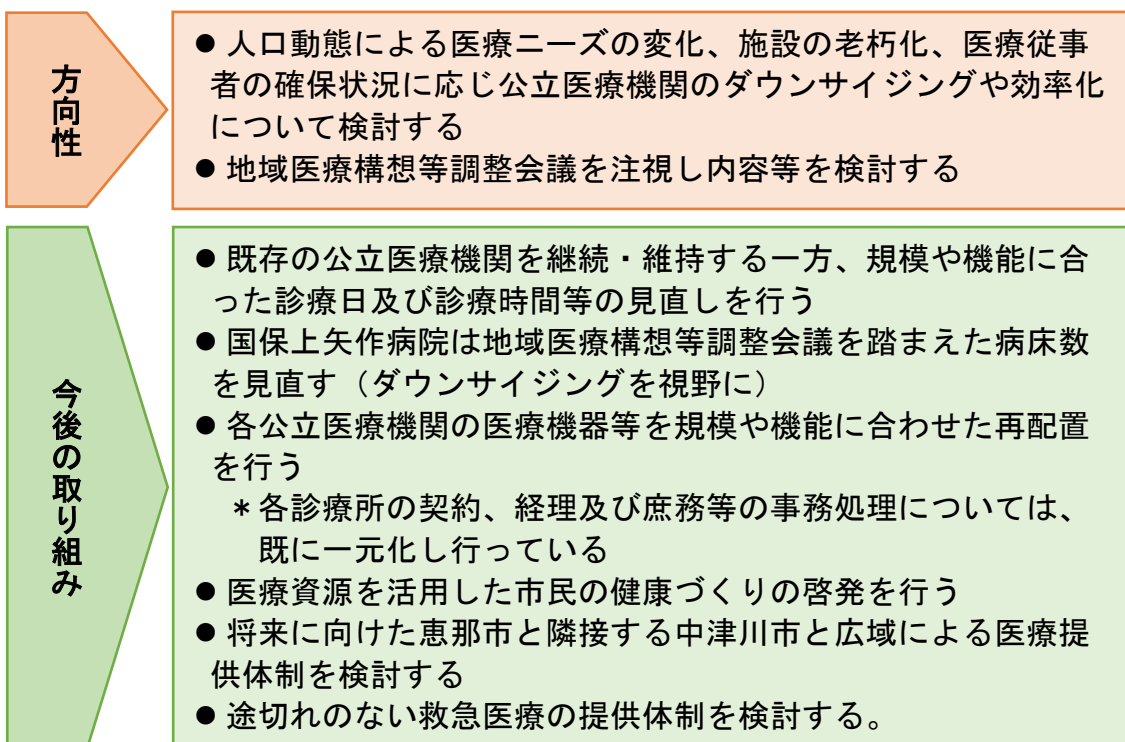


(2) 医療情報の共有化

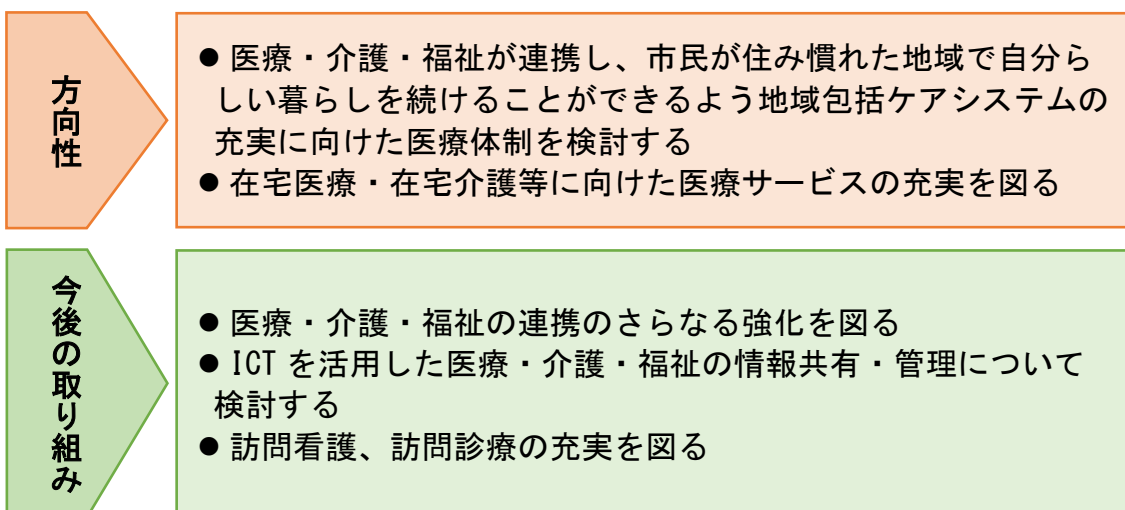


※D to P with NはDoctor to Patient with Nurse の略で、患者の同意の下、オンライン診療時に、患者は看護師等が側にいる状態で診療を受け、医師は診療の補助行為をその場で看護師等に指示することで、薬剤の処方にとどまらない治療行為等が看護師等を介して可能となるもの。

(3) 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化



(4) 地域包括ケアシステムの充実



(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

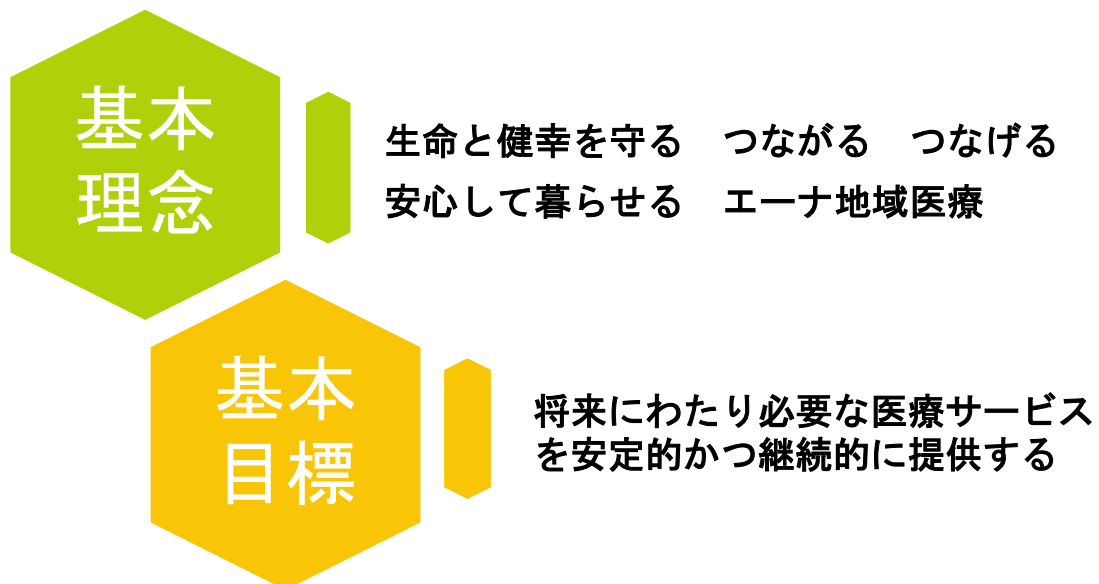


第3章 地域医療ビジョン恵那モデルの目指すべき姿

1. 基本理念と基本目標

基本理念は、市民のいのちと健康を守るために、人口減少に伴い生産年齢人口が減少する中、医療従事者の確保が困難な状況になるため、人的なネットワークとデジタルの力を借りながら各医療機関とも連携を図り、医療が途切れることのないように繋げ、繋げる地域医療の提供を行います。

また、基本目標は、将来にわたり持続可能な医療提供体制を行えるよう「恵那市地域医療ビジョン」で示した、「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」としました。



2. 計画実施期間

本計画の計画期間は、令和7年度から令和16年度までの10年間とします。なお、時勢の変化等の必要に応じて、計画期間中であっても適宜見直しを行います。

第4章 実施計画

1. 医療人材の人的ネットワーク構築

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、医師の確保や医療人材の確保を図りつつ、公立病院、診療所間の応援体制を構築し、業務手順を統一するためのマニュアル等を作成、各診療所の診療時間を調整するなど限られた医療従事者の相互支援によって医療提供体制を構築します。

また、恵那市全体で新興感染症の発生や大規模災害の発災おける対応が可能となるよう平時より恵那市にある病院・診療所、訪問看護事業所がそれぞれで作成しているBCP（事業継続計画）^{*1}を共有し、共同して訓練等を実施していきます。

^{*1} BCPとは、Business Continuity Planの略称で、業務継続計画などと訳される。新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難となる。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画のこと。

(1) 医療従事者の相互支援の取り組み

	現状	課題
医療人材の確保	・ 毎年数名の退職者が続き、随時、職員の新規採用募集を様々な機関に依頼をしている	・ 応募がなく、新規採用が困難となっている
医療人材の不足	・ 病院、診療所の医療人材が不足している ・ 新型コロナウイルス感染症等で長期休暇になった場合の対応が困難となっている ・ 診療所では、1人医師、1人看護師、1人技師（理学療法士、診療放射線技師、臨床検査技師）の配置になっているため、交替人員が不在である	・ 定年退職等が多く続く中、新規採用者がいないため医療従事者の不足が続いている
配置基準	・ 病院、診療所ごとに医師、看護師、技師等を人員配置基準に戻って配置している	・ 病院は人員配置基準により各専門職の人員数が定められているため、他の医療機関への支援は困難である（基準外の人員については支援が可能）
ローテーション	・ 診療放射線技師は、上矢作病院と岩村診療所間で実施している	・ ローテーションができない職種がある
応援体制	・ 三郷・飯地診療所の看護師が休暇取得の場合、岩村診療所が支援を行っている	・ 1人勤務の場合、休暇又は長期休暇取得時に他の診療所からの支援が必要となる ・ 理学療法士については、長期休暇取得時への対応がない

業務手順	・ 他の診療所への支援について、空白期間があると業務手順を忘れてしまう	・ 各診療所で業務手順が異なるため、事前調整が必要となる
実施内容		
・ 医療従事者を確保するため、募集活動を強化する ・ 各診療所の診療体制等を見直し、医療従事者の適正配置を行う ・ 各診療所間で医療従事者の休暇取得時の支援体制をつくる ・ 現行の1診療所に1人医師、1人看護師の配置から、複数の医師を含めた医療従事者で診療ができる体制の仕組みをつくる ・ 業務手順を統一するためのマニュアル及び引継ぎノートを作成する ・ 医療情報のデジタル化とネットワーク化を推進する ・ 常勤医師確保のため医師の生活環境を考慮した居住環境の整備を行う		
主な実施計画		実施期間
①	各診療所の看護手順などのマニュアルを統一する	令和7年度から順次
②	診療所間で医療従事者の定期的な相互支援体制を構築する	令和8年度から順次
③	各診療所の診療日（対面診療・オンライン診療）、診療時間を調整する	令和8年度から順次
④	医師の生活環境を確保する	随時

(2) 大学病院等の非常勤医師の確保に向けた取り組み

	現状	課題
医師の確保	・ 病院及び診療所で大学病院等へ非常勤医師の派遣を依頼している	・ 大学病院等からの非常勤医師の派遣は、不確定である
実施内容		
・ 公立医療機関が標榜する診療科を維持するため、大学病院等の非常勤医師の派遣を依頼する ・ ホームページやSNSを発信し、広く医師の募集を行う		
主な実施計画		実施期間
①	大学病院等へ非常勤医師の派遣依頼を積極的に行う	随時

(3) 新興感染症や大規模災害時に向けた備え

	現状	課題
BCP（事業継続計画）	・ BCPは各診療所や病院、訪問看護ステーションで作成している	・ 各診療所、病院、訪問看護ステーションのBCPを共有できていない
災害時の職員の対応	・ 各職員が災害時における病院、診療所までの通勤手段、道路状況を確認するようにする	・ 各診療所及び病院までの道路が寸断されると勤務地まで職員が到達することが困難である
電源供給	・ 災害時における電源供給を想定されていない	・ 各診療所及び病院の電気・水のライフラインが復旧するまでの間の維持確保が必要となる
実施内容		
・ 恵那市全体で新興感染症や大規模災害時における医療提供体制が継続するための体制を整備する ・ DMA T（災害派遣医療チーム）の医療班受入体制を構築する ・ 国保医療機関や地域での被災者対応の実施等災害訓練を実施する		
主な実施計画		実施期間
①	恵那市にある病院・診療所、訪問看護事業所で作成しているBCP（事業継続計画）を共有し、地域間連携を考慮したBCPを作成する	令和7年度予定
②	DMA T（災害派遣医療チーム）の医療班受入体制を構築する	令和7年度予定
③	国保医療機関や地域での被災者対応の実施等災害訓練を実施する	随時

(4) 運営主体の検討

	現状	課題
運営主体	・ 市立恵那病院及び山岡診療所は公益社団法人 地域医療振興協会が管理運営している ・ 国保上矢作病院及び国保診療所（飯地、三郷、岩村、上矢作）は恵那市が運営している	・ 現行は、運営主体が異なる法人で病院や介護施設等を運営しているが、人材の確保や経費の削減など共有の課題を抱えている
実施内容		
・ 人材の共有や共同の研修開催、また、医薬品等を共同購入できる仕組みを構築する		
主な実施計画		実施期間
①	運営主体が異なる法人で人材の共有や医薬品等の共同購入が可能となる運営方法について情報収集をし、勉強会を実施する	随時

2. 医療情報の共有化

公立の病院及び診療所間で医療情報をデジタル化し共有を図ることで、病院や診療所の診察室に限定されず患者の医療情報を遠隔からでも確認することできることや、記録やテンプレートの使用による事務作業の負担軽減やデータの保管など効率的に運営するため電子カルテシステムを導入します。

また、通院が困難な方などに医療機関に通う以外の方法として、診療所の医師と拠点をネットワークで繋ぎ遠隔からでも診察が可能となるオンライン診療や患者宅や拠点に看護師が同乗する移動診療車（医療Ma a S）を走らせ、オンライン診療が可能となるなど限られた医療資源を有効に提供するために導入を検討します。

(1) 電子カルテシステムの導入

	現状	課題
診療記録等	・ 病院及び診療所では診療記録等は紙カルテで行っている ・ 各指示箋、処方箋、診療情報提供書など紙面にて業務を行う事が多い	・ 医療機器などから報告される検査結果はデジタル化されているが、紙に印刷し結果を紙カルテに貼付するため、電子化が活かされていない
電子カルテシステムの設置	・ 患者の診療記録等は、紙カルテで行っている	・ 紙カルテのため、カルテの記載、受付業務、会計処理等に時間を要する
実施内容		
・ 公立の病院及び診療所での紙面業務の洗出しを行う ・ 公立の病院及び診療所で医療情報等のデジタル化に向けて各診療科の医療機器の連携が可能か確認を行う ・ 国において令和30年度までに電子カルテの標準化を目標としているため、その期間までに電子カルテを導入する		
主な実施計画		実施期間
①	公立の診療所に共通ネットワークの電子カルテシステムを導入し、業務の効率化を図る	令和7年度予定

(2) 公立医療機関での医療情報の共有化

	現状	課題
患者情報の共有	・ 診療所での患者情報は個々に管理している	・ 各診療所間では、検査内容等の患者情報は共有できていない
医事会計・健診システム	・ 病院及び診療所間の医事会計、健診システムは統一化されている	・ 導入する電子カルテ情報を載せられるか確認が必要である
実施内容		
・ 共通の電子カルテシステムを導入し、医師や医療従事者がどの公立医療機関にいても、場所（訪問先でも）に限定されず患者情報を確認したり、記入できるようにする		

主な実施計画		実施期間
①	医療情報のデジタル化を推進し、公立医療機関の医療情報の共有化を図る	令和7年度 予定

(3) オンライン診療の構築

	現状	課題
実施状況	・ 国保山岡診療所（指定管理施設）で1か月に1度、地域の集会所で行っている	・ 山岡診療所以外の診療所でオンライン診療は実施していない
デジタル化	・ 医療情報等のデジタル化がされていない	・ オンライン診療を実施する場合、デジタル化は必須となる
実施内容		
・ オンライン診療に必要な医療情報等のデジタル化を図る ・ オンライン診療に必要な医師及び看護師の研修を実施する ・ 限られた医療資源を効率的に提供するため、地域の診療所や地域の集会所等と公立医療機関をオンラインで診療できるシステムをつくる		
主な実施計画		実施期間
①	各診療所にオンライン診療システムを導入する	令和8年度 予定
②	医師や看護師はオンライン診療に必要な研修等を受講する	令和8年度 予定

(4) 医療M a a S（移動診療車）の導入

	現状	課題
通院の手段	・ 家族や各地域の交通手段（デマンドバスなど）で通院している ・ 上矢作病院では、患者送迎車を運行し、患者宅まで送迎をしているが利用者は減少している ・ 市立恵那病院では、恵南から週1回（岩村⇒山岡⇒武並⇒病院）送迎バスを運行している	・ 医療機関への通院が歩行状態や体力の問題から困難な患者がいるため、移動手段を検討する必要がある
往診の状況	・ 往診を行っている（上矢作病院、飯地・三郷・岩村診療所）	・ 往診先まで時間を要する
デジタル化	・ オンライン診療は実施していない ・ 医療情報等のデジタル化がされていない	・ オンライン診療を実施する場合、デジタル化は必須となる
実施内容		
・ 患者の自宅付近まで医療提供を届ける手段の検討をする ・ 各地域の公共交通機関の通院への利用状況の確認をする ・ 移動手段のない患者へ受診機会を提供するため、医療M a a S（移動診療		

車) の導入を検討する ・ オンライン診療に必要な医療情報等のデジタル化を図る ・ オンライン診療に必要な医師及び看護師の研修を実施する ・ NP（診療看護師）の養成に必要な支援を検討する		
主な実施計画		実施期間
①	医療M a a S（移動診療車）導入検討委員会を設置し、導入及び活用方法等を検討する	令和8年度 予定
②	医療M a a S（移動診療車）の導入を検討する	令和9年度 予定

3. 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化

人口減少による患者の減少や後期高齢者の増加による医療ニーズの変化、公立医療施設・設備の老朽化の対応、医師及び医療従事者の確保状況に応じて、公立医療機関の経営改善を図ります。また、各診療所や病院が持つ医療資源の規模や機能を見直し、最適化を図ります。

将来に向け、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ための協議の場を設けます。

(1) 中核医療機関としての市立恵那病院の役割の再検討

	現状	課題
人口減少及び患者数減少	・ 人口減少により患者数が減少している	・ 外来、入院患者の減少から経営の悪化が見込まれる
患者の需要	・ 入院患者数及び外来患者数はコロナ禍で減少したが令和3年以降回復傾向にある	・ 後期高齢者の増加により、高齢者救急の入院需要が見込まれる
経営状況	・ 入院収益及び外来収益はコロナ禍で減少したが令和3年以降回復傾向にある	・ 外来・入院患者数の確保など医業収益の確保が必要になる
市立恵那病院と他の医療機関の連携体制	・ 市の中核病院である市立恵那病院を中心に医療提供体制を構築している	・ 外部環境の変化により、役割を再検討する必要がある
実施内容		
・ 恵那市の人口減少による患者数の減少や受療行動の変化等の外部環境の変化から市の中核病院の役割を担う、市立恵那病院の医療提供体制及び機能や役割等を再構築する		
主な実施計画		実施期間
①	地域の医療ニーズの状況により医療提供体制や機能などの役割等を再構築する	随時
②	適正な病床数を再検討する	随時

(2) 国保上矢作病院の方向性

	現状	課題
人口減少及び患者数減少	・ 恵南地域の人口減少が著しく、入院・外来患者数が減少している	・ 人口減少に伴い患者数は減少する。一方、後期高齢者の慢性期の入院需要が見込まれる
患者の需要	・ 救急患者の搬送が減少している ・ 慢性期の入院患者が増加している ・ 整形外科を含む外科的手術件数が減少している	・ 慢性期の入院患者の需要に応えるため病床の変換等の検討が必要である

医療従事者の確保	・ 定年退職者が予定されているが、新規の医療従事者の応募がなく、医療従事者の応募がなく確保が困難となっている	・ 病院の配置基準が満たせなくなり、運営に支障が出る可能性がある
資金の状況	・ 令和5年度決算の現金預金の残高は7億7,841万2千円となり、令和6年度以降減少が予想される	・ 外来・入院患者数の確保など医業収益の確保が必要になる
施設の老朽化	・ 令和6年で47年が経過し、建物、建物付属設備と改修が必要な設備が多くある	・ 今後計画的に改修等が必要になる
実施内容		
・ 慢性期の入院患者の需要があるため、一般病棟から療養病棟に転換することを検討する ・ 人口減少が進む中、将来を見据えて病院としての機能を維持するか若しくは事業規模を縮小し、診療所に転換するか検討する ・ その場合、地域医療構想等調整会議を踏まえ方向性の検討を行う		
主な実施計画		実施期間
①	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、病院機能を維持継続していく しかしながら、上矢作病院の喫緊の経営課題が3つあり、人員配置基準・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	随時

(3) 公立診療所の規模・機能

	現状	課題
人口減少及び患者数減少	・ 各地域の人口減少により、外来患者数が減少している	・ 患者数は減少するも、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必要がある
医師の確保	・ 新たな医師の確保が困難になっている	・ 診療所の継続的な運営が困難となる
医療従事者の確保	・ 各診療所の1人医師、看護師、事務職（委託）への休暇等支援体制が不十分である	・ 医療従事者の定年退職などにより、医療従事者が不足する。 ・ 1診療所1人体制のため、休暇等取得時に支援が必要となる
診療日・診療時間	・ 各診療所は月・火・水・木・金の週5日開設している（串原診療所は週1日）	・ 医師、医療従事者の確保が困難なことから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必要がある

医療機器の更新計画	- 各医療機関での耐用年数や使用頻度により更新している - 医療機器の更新計画が医療機関ごとに作成している	医療機器の更新計画を統一する必要がある
実施内容		
- 既存の公立医療機関を継続・維持する一方、規模や機能に合った診療日及び診療時間等の見直しを行う - 各診療所は、かかりつけ医機能と一次救急を担い、また市の中核病院である市立恵那病院との連携を強化する		
主な実施計画		実施期間
①	各診療所は、将来にわたり必要な医療提供を安定的かつ継続的に提供するにあたり医療ニーズに沿った医療提供を行うために、診療日及び診療時間等の見直しを行う	随時

(4) 広域による医療提供体制の検討

	現状	課題
人口減少	東濃東部地域（恵那市、中津川市）の人口減少により、将来的に両市合わせて10万人規模の人口推移となる	令和7年3月時点で12万人程度である。令和17年に10万人規模となる見込みである
東濃東部地域の医療提供体制	総合病院中津川市民病院、市立恵那病院、国保上矢作病院の各医療機関の特性の中で医療提供を実施している	地域の医療を維持するには各医療機関の役割を明確化する必要がある
【東濃圏域の高度急性期病院】	二次医療圏については、岐阜県多治見病院が東濃圏域の高度急性期医療の中心的役割を担っている	東濃圏域における急性期機能を持つ医療機関との役割分担をする必要がある
実施内容		
東濃東部地域の医療提供体制を維持するには役割を明確にすることが必要となる		
主な実施計画		実施期間
①	東濃東部地域の医療体制について両市で協議の場を設ける	随時

4. 地域包括ケアシステムの充実

市民の住み慣れた暮らしを守るため医療・介護・福祉に携わる人の連携を強化し、分野を跨いでサービスを利用する市民の生活の質を向上するため情報共有の仕組みをつくります。

また、高齢者が高齢者を介護しながら自身の持病を治療している、医療機関に通う必要はあるが経済的な不安もあるなど複雑化する医療相談業務に対し、福祉の専門職を各診療所に配置し相談に応じれるよう体制整備をしていきます。

(1) 医療・介護・福祉の連携

	現状	課題
情報共有の状況	- 医療・介護・福祉の情報共有はケアマネジャー（介護支援専門員）連絡会などで行っている - 医療機関への相談等で情報共有を行っている	分野を跨ぐと情報が共有されておらず重複して確認する必要がある
情報の管理状況	- 電子媒体での情報共有化はできていない - 個人の医療・福祉・介護の情報は個々に管理されている	情報共有化に向けて医療・福祉・介護の情報の管理状況を確認する必要がある
実施内容		
・ 利用者、患者の住み慣れた暮らしを守るため医療・介護・福祉にまたがる情報共有の仕組みをつくる		
主な取組		実施期間
①	地域包括支援センターや相談支援事業所等との連携強化のため連絡会等を開催する	随時
②	医療相談業務の複雑化により、社会福祉士が各診療所の医療相談ができる体制整備を行う	随時

(2) 訪問診療等におけるICTの活用

	現状	課題
訪問診療における診療記録	訪問診療において紙カルテを持参している	訪問を終えた後に診療内容を記録しているため、時間を有効活用できていない
受診方法	患者の自宅等に医師が訪問し診察をしている	訪問中は診療所に医師が不在となる
実施内容		
・ 限られた医療資源を最大限に活用し効率化を図るためICTを活用する		
主な実施計画		実施期間
①	医療MaaSによるオンライン診療の拡充を図り医療提供等の選択肢の増加を図る	令和9年度予定

5. 施設・設備の整備

患者や働く職員の利便性や快適さの向上のため、耐用年数が過ぎた公立病院の施設や老朽化した設備の建て替え若しくは改修等、国保診療所の老朽化した施設・設備の改修等の整備をしていきます。

蛍光灯の製造中止によるLED化、低濃度のPCBの撤去など改修する期限が迫っている設備の改修を優先的に進めていきます。

(1) 施設の建替え又は大規模改修工事〔国保上矢作病院〕

	現状	課題
施設	・ 昭和 52 年建設（耐用年数 39 年、47 年経過）老朽化が著しい ・ 建屋：壁面のクラック・一部トタン屋根（改善指導あり）、雨漏り、窓枠のゆがみがある ・ 病室面積及び廊下幅が現施設基準を満たしていない、病室扉の幅が狭い	・ 施設・設備とも老朽化が著しく改修工事や更新する箇所が非常に多い ・ 東濃建築事務所から改善指導を受けている箇所がある ・ 病室面積及び廊下幅が現在の施設基準を満たしていない等、運営に支障をきたしていることから、建替えが必要と思われる
設備	・ 空調設備：更新時期（平成 18 改修工事）、結露によるドレンパンの錆、一部空調不作動 ・ 電気設備：蛍光灯（統一された器具ではない）、低濃度 PCB の撤去（令和 9 年 3 月 31 日廃棄期限） ・ 施設内配管：高架水槽から給茶機までの配管の錆 ・ 衛生面：洋式トイレの不足、洗面所の不足、特殊浴槽及び脱衣場の不足	・ 電気設備：令和 9 年 9 月 30 日で蛍光灯の製造が中止となるため、LED 化の改修工事が必要である
医療機器等の更新	・ 高額医療機器：CT（コンピュータ断層診断装置：耐用年数 6 年）検査機器を設置。耐用年数及び使用頻度により購入（令和 2 年度に更新している ・ 医事会計システム：窓口の会計業務や診療報酬を保険者に請求する業務を処理するパソコンシステムの更新をしている ・ 各種医療機器：耐用年数、使用頻度及び故障等を勘案し、次年度予算編成時に購入検討を行っている	・ 医療機器等の更新については高額であり、病院及び診療所全体で計画的に行う必要がある

	・ 医療機器の共同利用：診療所からの依頼により、上矢作病院で、ＣＴ検査若しくはMR I 検査を実施している	
実施内容		
・ 低濃度ＰＣＢの撤去は、現施設で速やかに行う ・ 電気設備は令和９年９月３０日で蛍光灯の製造が中止となるため、ＬＥＤ化の改修工事を行う ・ 患者の症状や状態等ニーズに合わせて、医療機器の設置を検討する ・ 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う ・ 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、修繕計画を医療機関で作成し必要な修繕を行う（医療機関の経営を勘案する）		
主な実施計画		実施期間
①	病院施設の大規模改修工事若しくは建替えの検討をする	随時
②	低濃度ＰＣＢの撤去を行う	令和７年度予定
③	電気器具のＬＥＤ化を進める	令和７～８年度予定
④	医療機器等更新計画の作成	令和７年度

(2) 施設の建替え又は大規模改修工事〔国保岩村診療所等〕

	現状	課題
施設	・ 昭和 55 年建設（耐用年数 39 年、44 年経過）老朽化が著しい ・ 建屋：平成 19 年改修工事实施。受付から待合、診療、検査の動線が悪く非効率 ・ 透析センターは、隔離できる部屋があるとなお良い	・ 施設・設備の老朽化が進行しており、改修工事が必要である
設備	・ 空調設備：更新時期（H19 改修工事）建物の動線が悪く広いため空調の効きが悪い ・ 電気設備：蛍光灯（統一された器具ではない） ・ 下水道管：昭和 55 年建設当時の施工 ・ 衛生面：職員トイレが男女兼用で不足、外来のトイレは、和式もある	・ 患者の動線が悪く、施設が無駄に広いため、空調や照明など非効率な設置になっている。建替えすることが望ましい ・ 下水道管が昭和 55 年建設当時の施工方法のため、配管の取替えが必要である ・ 電気設備は令和 9 年 9 月 30 日で蛍光灯の製造が中止となるため、LED 化の改修工事が必要である（蛍光灯：岩村・三郷・串原診療所、上矢作歯科診療所）
医療機器等の更新	・ 透析装置（耐用年数 7 年）20 台を設置。耐用年数及び使用頻度により購入（H30 年度更新）している	・ 医療機器等の更新については高額であり、病院及び診療所全体で計画的に行う必要がある
実施内容		
・ 電気設備は令和 9 年 9 月 30 日で蛍光灯の製造が中止となるため、LED 化の改修工事を行う ・ 空調設備の更新を行う ・ 患者にとって快適で居心地の良い診療施設の提供及び動線の確保、電気や空調の効率的な運転等を考慮し、建替えることが望ましい ・ 各診療所は病院の医療機器等更新計画に合わせて計画を作成する ・ 患者の症状や状態等ニーズに合わせて、医療機器の設置を検討する		
主な実施計画		実施期間
①	医療機器の更新計画の作成	令和 7 年度
②	電気器具の LED 化を進める	令和 7 ～ 8 年度
③	空調設備の更新を行う	令和 9 年度 予定
④	国保岩村診療所及び透析センターの施設の建替え又は大規模改修工事を行う	随時

6. 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・恵那モデル実施計画のロードマップ

実施項目	実施計画	2024年 (令和6年度)	2025年 (令和7年度)	2026年 (令和8年度)	2027年 (令和9年度)	2028年 (令和10年度)	2029年 (令和11年度)	～	2032年 (令和16年度)
1. 医療人材の人的ネットワーク構築									
(1) 医療従事者の相互支援	① 各診療所の看護手順などのマニュアルを統一する		マニュアル作成						
	② 診療所間で医療従事者の定期的な相互支援体制を構築する			相互支援体制					
	③ 各診療所の診療日（対面診療・オンライン診療）、診療時間を調整する			各診療所での実施					
	④ 医師の生活環境を確保する			医師の生活環境を考慮した居住環境の整備					
(2) 大学病院等の非常勤医師の検討	① 大学病院等へ非常勤医師の派遣依頼を積極的に行う		非常勤医師の派遣要請						
(3) 新興感染症や大規模災害時における対応	① 恵那市にある病院・診療所、訪問看護事業所で作成しているBCP（事業継続計画）を共有し、地域間連携を考慮したBCPを作成する		病院・診療所・訪問看護、地域間連携を考慮したBCPの作成						
	② DMAT（災害派遣医療チーム）の医療班受入体制を構築する		BCPの作成の中にDMATの医療班受入体制の構築						
	③ 国保医療機関や地域での被災者対応の実施等災害訓練を実施する		災害訓練の実施						
(4) 運営主体の検討	① 運営主体が異なる法人で人材の共有や医薬品等の共同購入が可能となる運営方法について情報収集をし、勉強会を実施する		地域医療連携推進法人の勉強会						
2. 医療情報の共有化									
(1) 電子カルテシステムの導入	① 公立の診療所に共通ネットワークの電子カルテシステムを導入し、業務の効率化を図る	電カル検討	電カル導入	運用開始					
(2) 公立医療機関での医療情報の共有化	① 医療情報のデジタル化を推進し、公立医療機関の医療情報の共有化を図る			情報共有化					
(3) オンライン診療の構築	① 各診療所にオンライン診療システムを導入する		検討委員会	オンライン診療導入	運用開始				
	② 医師や看護師はオンライン診療に必要な研修等を受講する			研修会への参加					
(4) 医療MaaS（移動診療車）の導入	① 医療MaaS（移動診療車）導入検討委員会を設置し、導入及び活用方法等を検討する		検討委員会						
	② 医療MaaS（移動診療車）の導入を検討する				移動診療車導入	運用開始			
3. 公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化									
(1) 中核医療機関としての市立恵那病院の役割の再検討	① 地域の医療ニーズの状況により医療提供体制や機能などの役割等を再構築する		医療ニーズの状況により再構築						
	② 適正な病床数を再検討する		医療ニーズの状況により再検討						
(2) 国保上矢作病院の方向性	① 3つの経営課題がままならない状況に陥った場合は、移転も視野に有床、若しくは無床の診療所へ転換する		喫緊の経営課題の状況						
(3) 公立診療所の規模・機能	① 各診療所は、将来にわたる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診療日等の見直しを行う		医療ニーズの状況など						
(4) 広域による医療提供体制の検討	① 東濃東部地域の医療体制について両市で協議の場を設ける		東濃東部の広域による医療提供体制の検討						
4. 地域包括ケアシステムの充実									
(1) 医療・介護・福祉の連携	① 地域包括支援センターや相談支援事業所等との連携強化のため連絡会等を開催する		医療・介護・福祉の連携の検討						
	② 医療相談業務の複雑化により、社会福祉士が各診療所の医療相談ができる体制整備を行う		医療相談業務の体制整備						
(2) 訪問診療等におけるICTの活用	① 医療MaaS（移動診療車）によるオンライン診療の拡充を図り医療提供等の選択肢の増加を図る				移動診療車による医療提供体制の構築				
5. 施設・設備の整備									
(1) 施設の建替え又は大規模改修工事 〔国保上矢作病院〕	① 病院施設の大規模改修工事若しくは建替えの検討をする		建替え又は大規模改修工事						
	② 低濃度PCBの撤去を行う		撤去						
	③ 電気器具のLED化を進める		LED化計画						
	④ 医療機器等更新計画の作成		更新計画の作成						
(2) 施設の建替え又は大規模改修工事 〔国保岩村診療所等〕	① 医療機器の更新計画の作成		更新計画の作成						
	② 電気器具のLED化を進める		LED化計画						
	③ 空調設備の更新を行う				更新				
	④ 国保岩村診療所及び透析センターの施設の建替え又は大規模改修工事を行う		建替え又は大規模改修工事						

資料編

(1) 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開催状況

回数	開催日	開催場所・出席者数	内容
第1回	令和6年 7月18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0名	1. 委員の委嘱 2. あいさつ 3. 委員紹介 4. 委員長・副委員長の選出 5. 議事 (1)各地域自治区協議会等への説明会報告について (2)地域医療ビジョン・恵那モデル実施計画について (3)公立医療機関の運営について (4)その他 6. 閉会
第2回	令和6年 10月31日(木)	恵那市役所西庁舎3階 災害対策室A・B 出席者13名 傍聴者0名	1. あいさつ 2. 議事 (1)前回の振り返り (2)各作業部会の中間報告 (3)今後の取り組み
第3回	令和6年 12月5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2名	1. あいさつ 2. 議事 (1)前回の振り返り (2)各作業部会の中間報告 (3)今後の取り組み《実施計画策定》
第4回	令和7年 2月20日(木)	恵那市役所西庁舎3階 災害対策室A・B 出席者13名 傍聴者4名	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』に係る懇談会の報告 (3)今後の取り組み《実施計画策定》
第5回	令和7年 3月18日(火)	会議棟 大会議室 出席者14名 傍聴者6名	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》

回数	開催日	開催場所・出席者数	内容
第6回	令和7年 5月1日（通知）	書面により開催	1. 恵那市地域医療ビジョン・恵那モデル実施計画（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・恵那モデル実施計画策定委員会作業部会開催状況

No.	開催日	会議名	内容
1	令和6年 9月10日(火)	第1回病院長・所長会議	・各作業部会の役割について ・各作業部会検討内容について ・作業部会委員の選定 ・4.その他
2	令和6年 9月13日(金)	第1回合同作業部会 (経営・施設等整備・ 技術/ICT・地域人材)	・各作業部会の役割について ・各作業部会検討内容について
3	令和6年 9月25日(水)	第2回経営部会	・公立医療施設の経営改善 と医療資源の最適化について
4	令和6年 9月27日(金)	第2回施設等整備部会	・施設・設備の整備について
5	令和6年 9月27日(金)	第2回技術・ICT部会	・医療情報の共有化について
6	令和6年 9月27日(金)	第2回地域人材部会	・医療人材の人的ネットワークの構築について
7	令和6年 10月9日(木)	第3回経営部会	・施設の老朽化について ・医療従事者の確保について
8	令和6年 10月10日(木)	第3回施設等整備部会	・施設・設備の老朽化に伴う方向性について
9	令和6年 10月10日(木)	第3回技術・ICT部会	・電子カルテシステムの導入について
10	令和6年 10月10日(木)	第3回地域人材部会	・医療人材の相互支援について
11	令和6年 11月7日(木)	第4回経営部会	・今後の作業部会の検討事項について ・第2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での中間報告
12	令和6年 11月7日(木)	第4回施設等設備部会	・今後の作業部会の検討事項について ・第2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での中間報告

No.	開催日	会議名	内容
13	令和6年 11月8日(金)	第4回地域人材部会	・ 今後の作業部会の検討事項について ・ 第2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での中間報告
14	令和6年 11月8日(金)	第4回技術・ICT部会	・ 今後の作業部会の検討事項について ・ 第2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での中間報告
15	令和6年 11月18日(月)	第5回合同作業部会 (経営・施設等整備・技術/ICT・地域人材)	・ 各作業部会の検討内容報告
16	令和6年 11月20日(水)	第2回病院長・所長会議	・ 各作業部会の検討内容報告
17	令和7年 2月6日(木)	第6回技術・ICT部会	・ 電子カルテデモ評価表について ・ 機種デモ(4事業者)
18	令和7年 3月13日(木)	第7回合同作業部会 (経営・施設等整備・技術/ICT・地域人材)	・ 恵那市地域医療ビジョン・恵那モデルについて

(3) 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設置要綱

(設置)

第1条 将来に渡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を具現化する実施計画の策定に当たり、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・恵那モデル実施計画策定委員会(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・恵那モデル実施計画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)学識経験を有する者

(2)一般社団法人恵那医師会、一般社団法人恵那歯科医師会及び恵那市薬剤師会を代表する者

(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)市内の社会福祉団体を代表する者

(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)地域医療に関し優れた識見を有する者

(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、市長が委嘱する。

4 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

(施行期日)

1 この告示は、告示の日から施行する。

(恵那市地域医療ビジョン策定委員会設置要綱の廃止)

2 恵那市地域医療ビジョン策定委員会設置要綱（令和4年恵那市告示第153号）は廃止する。

(4) 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	安部 俊一
3		恵南医会	会長	尾崎 透
4	歯科医師会	恵那歯科医師会	副会長	佐々木 晶浩
5	薬剤師会	恵那市薬剤師会	会長	手鹿 康宏
6	公立病院等病院	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		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	社会福祉団体	社会福祉協議会	会長	西部 良治
16	国保運営協議会	恵那市国民健康保険事業の運営に関する協議会	会長	長谷川 和利
17	公募	市民代表		大嶋 直子
18		市民代表		小坂 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 自治医科大学地域医療学センター 地域医療支援部門	センター長 病院長補佐 教授	後藤 忠雄
2		岐阜県医療整備課	課長	山田 徳秀
3		岐阜県医療福祉連携推進課	課長	深見 太二
4		恵那保健所	所長	加納 美緒

(5) 作業部会の名簿

部会名	医療機関等	役職	氏名
地域人材部会	上矢作病院	看護部長	原田 江里子
		訪問看護管理者	籠橋 直美
		技術部長	籠橋 隆司
		技師長	丸山 宏志
		事務長	安藤 哲也
		医療相談員	栗田 一夫
	岩村診療所	看護師長	渡部 幸加
		理学療法士	大島 啓貴
	オブザーバー	地域包括支援センター副所長	柴田 恵理子
	地域医療課	担当係長	小坂 茂寛
技術・ICT部会	上矢作病院	看護部長	原田 江里子
		技術部長	籠橋 隆司
		薬局長	川路 直人
		医事課係長	荒田 聡
		臨床検査技師	市川 達也
	岩村診療所	看護師長	渡部 幸加
		臨床工学士	渡邊 望
		理学療法士	大島 啓貴
	地域医療課	担当係長	小坂 茂寛
経営部会	上矢作病院	事務長	安藤 哲也
		医事課係長	荒田 聡
		看護師	外来担当看護師
	岩村診療所	主任主査	市川 新祐
		看護師	勝 由美子
	地域医療課	担当係長	根崎 崇嘉
施設等整備部会	上矢作病院	看護部長	原田 江里子
		理学療法士	田中 資之
		薬局長	川路 直人
		事務長	安藤 哲也
		医事課係長	荒田 聡
	岩村診療所	主任主査	市川 新祐
		看護師長	渡部 幸加
		理学療法士	大島 啓貴
	地域医療課	担当係長	根崎 崇嘉

(6) 委員会委員の主な意見

第1回実施計画策定委員会

【作業部会】

- ・ 作業部会の設置のところで各部会のメンバー組織について、具体的に誰がやっていくということが決まっていますか。
- ・ 医療人材部会について、地域包括ケアシステムとありますが、高齢福祉課が運営している地域包括支援センターと重複しないよう連携はとっていくということですね。地域包括支援センターの医療版ということですか。
- ・ 技術・ICT部会で、医療のICT化とありますが、医療現場として電子カルテやオンライン診断、診察というのは普及しているのか、恵那市地域医療ビジョンの中で今後、導入されるという方向にありますかその辺りの情報がありましたら教えていただきたい。
- ・ 基本理念に“つながる、つなげる”と書いていますが、情報がつながることはいいのですが、医療体制が広域になった時に大事なことはそこに行くとか、来てもらうとかいうことです。そこで交通のことも部会で考えていけないと思います。
- ・ 先生たちが情報共有し、診療所、病院で待っていても患者が来ないのは困るので、行きたい時に行けるように考えていく部会がいるのではないかと思います。
- ・ 部会の上にもう一つ、CEOみたいな統括する人がいるのではないかと思います。

【医療Ma a Sについて】

- ・ 医療Ma a Sについて長野県の伊那市はすでに導入していますが視察しましたか。また、視察した場合、何が問題点か、それに向けてどうしたら良いか確認した方が良くと思います。
- ・ 医療Ma a Sは1台あったらこの広い恵那市を走り回って、1日に何人ぐらい診れますか。

【公立医療機関の運営】

- ・ 将来の国保診療所等の診療日・診療時間一覧イメージ図ですが、よく分からないところがあるので住民の方の意見など、いろいろ聞いていただきたい。このイメージは、今ある診療所を残した状態で、診療日は月水金になりますという形になっています。住民は遠くても良いので毎日そこに行けることを望んでいるのか、どうかを知りたいです。
- ・ 私たちのイメージで言うと、飯地、笠置、中野方で診療所が1つしかなくてもいいけど、毎日、開いている方が大丈夫なのかどうかの意見を聞きたいと思います。現行、飯地診療所は毎日開いているので、ありがたいと思って行きます。例えば市立恵那病院でもいいので、そこへ連れて行ってもらえる、毎日開いているから大丈夫だよという方が分かりやすい。

- ・ 上矢作病院であると上矢作町の人口はどんどん減っていますが外来患者は1日60人程います。地域から入院、外来の需要があるという病院です。それを踏まえてどのように減らしていくかとベッドの数も含めて検討するのが一番妥当だと思います。

【地域医療ビジョン・恵那モデルの推進】

- ・ 「地域医療ビジョン・恵那モデル」を計画に沿って進めていくわけなので、課題はその都度出てくると思います。ただ、後戻りはしない方向で一応の方向性が決まっておりますので、この土台、骨組みについていかに、皆さんの意見を集約して肉付けして恵那モデルの実施に向けていければいいかなというように思っています。
- ・ 近い将来にビジョンの達成に向けて通院の手段について取り組んでいかななくてはいけないと思います。そのため市の交通政策課の方でバスの路線変更なども検討していく必要があります。
- ・ 課題はその都度、積み残しにするのではなく、ある程度のところまで解決していくことが必要です。
- ・ 私たちの委員会で公立医療機関について、将来の方向性を検討して、恵那市における地域医療が十分な機能が発せられるよう、医療にかかる必要ができた時は、安心して受けられるような体制を作っていく。恵那市はどこへ行っても医療が丁寧を受けられるという恵那モデルを広く周辺にも知っていただけるような形で進めていければと思っております。

第2回実施計画策定委員会

【医師及び医療従事者の確保について】

- ・ 定年になったからと退職された医師はおそらくいないかと思います。例えば新たな先生が確保できたので、定年を迎えた医師に退職いただくというのはイメージ的に良くないと思います。
- ・ 先生が働けなくなった時や引退した時に突然誰もいなくなるという事態があるということを考えていかなければならないと思います。
- ・ 元気な高齢者が増えていますので国の方でも高齢者の定義を変えていこうという話があります。現行の定年年齢を変えてしまえばいいと思います。元気な方が多いので、看護師を含めて、当面の人材不足は定年を5歳延長するなどする。継続雇用の場合は、一般企業では給与が大幅に下がりますが、業務内容が一緒なのに給与が下がるのは非常に良くないので、現役と同じような給与で延長雇用を行い、元気な方には働いていただくと良いと思います。
- ・ 上矢作町には民間の歯科医院がなく、上矢作歯科診療所ができる限り診療できる体制を整えています。しかし先生からは歯科衛生士が少なく、人数を診られないということも聞いています。旧恵南の方では人口も減少していますが、山岡歯科診療所の先生が辞められたり、岩村町では先生が急に亡くなったり、歯科医師もかなり変動が出てきて、需給バランスが崩れているところがあります。
- ・ 前回の会議で中核となる診療所を作るという話がありましたが、その地域くらいは若者が住みやすくなるように、医師の確保も大事ですし、医療従事者も住みやすいところでないといけないと思います。例えば、複合施設の中の診療所にするとか、自治体が部署を巻き込んで、医療従事者も来やすい、若い人たちが注目するようなところを作っていくことが必要だと思います。
- ・ 医療従事者の中には、お金だけじゃなくて、志が高く、困っている人たちのところに行きたいっていう人もいますが、家族が教育できる場所や、住みやすいところに住みたいという意見もあると思います。

【恵那市の医療のあり方について】

- ・ 市立恵那病院でも人材不足でどのように確保しようかと日々考えています。それに向けての課題を計画するところですが、具体的な利益がなかなか出ない事業にどの程度予算をつけられるか、恵那市の財務力の問題もあるでしょうし、大変な状況かと思っています。
- ・ 424 問題（2019 年に厚生労働省が再編統合について特に議論が必要と公立、公的病院の 424 病院が公表された）でこの地域に市立恵那病院と中津川市民病院で同じような機能の病院は2つもいないと言われましたが、市立恵那病院は市立恵那病院らしく、病院作りをしていかなければならないと思っています。
- ・ 高度医療機関より手術が終わったので経過を診てくださいと恵那市の病院で診ていくという形が今以上に増えると思いますので全体の医療のあり方

は介護施設なども含めて考える必要があります。10 年先には恵那市と中津川市の人口を合わせて 10 万人程度なので、400 床の病院で十分かと思います。土岐市と瑞浪市が今 10 万人程度で 400 床の病院を作ると聞いています。10 年以上前は 2 つ合わせて 600 床あったのを 200 床減らしています。恵那市と中津川市も同じことをしなければならないと感じます。別々で運営する場合は成り立つのか、いろいろな問題が出てくると思います。病院の立場としては、10 年先のことを見据えて今後の医療のあり方を考えていきたいと思っています。

- ・ 恵那市全体で考えるのであれば、上矢作病院と飯地診療所と岩村診療所の 3 つで話しても仕方がないと思います。病床に関しても、市立恵那病院がどうするのかということで、上矢作病院は必要かどうかという問題になってくると思います。今は市立恵那病院から上矢作病院に患者が送られてくるので、慢性期の医療を診ています。市立恵那病院が全ての状態の患者を診るのであれば、上矢作病院はなくてもいいと思っていますので、全体として考えることが大事だと思います。
- ・ また、全体の中に開業医も含めないといけないと思っています。実際、恵南の方は医師が高齢化して、これから 10 年後に開業医の先生も開院しているのかというと厳しい状況があります。医師がいなくなれば、無医地区になる可能性もあるので、それも踏まえて全体として考えなければならないと思います。

【暮らしについて】

- ・ お医者さんがいること、買い物ができること、移動手段があることの基本的な 3 つのインフラが整っていることが住み続けられる一番大事な条件かなと思います。人口減少で、人口は少なくなりますが、街づくりの観点から見ると、高校の頃は通う手段がなかったので、近くに下宿していましたが、例えば市立恵那病院の近くに宿があり医者に行かなければならない時だけ、そこから通って良くなったら帰るという下宿制度のようなものを考えなければならないと思います。変化に対応できる形にしていけたらと思います。
- ・ 恵那市は総合計画を 20 年の期間で考えていると言っていますが、20 年後にはかなりの地区の人がいなくなっているのではないかという気がします。人口減少を既定の事実として、仕方がないこととするのであれば、コンパクトシティというある程度まとまって一定のところに集まってもらい、そこで医療や教育などを実現可能なスタイルで提供することも考えざるを得ないです。
- ・ 山林や田畑はすでに放置されているところが多いです。農業もできなくなってしまう。もう一つは、南海トラフ地震が発生した場合、沿岸地域の大都市圏が全滅するとすれば、恵那市は町として残るかもしれませんが、物資が来なくなって山の中で暮らしていかなくなるわけです。その辺のことを考えると、20 年後の話をするのが非常に虚しく感じます。

- ・ 建て替えが必要だろうけども、どうすべきか悩んでいます。拠点病院があれば、そこの移動手段だけ考えれば、なんとかなるかもしれないと思います。
- ・ 最近 90 歳を超えた親が調子悪くなったりします。私がある場にいれば、私の車で診療所や病院に行くことができますが、そうでない場合、病院や診療所までどうやって行くかが非常に気になります。何か代替手段が地域の街づくりの中で講じられていればいいですが、行政が投資的に何か手立てを講じる必要があるのではないかと思います。
- ・ 介護施設と病院は違いますが、人が老いていく時にはそのようなことを経ていかなければならないので、横の繋がりができるといいと思います。私も高齢者ですので、いつ診療所や介護施設にお世話になるかわかりません。診療所まで行けなくなった場合、立派な病院や先生がいても、そこまで及ばないということになりますので、そのような手立てがあればいいと思います。
- ・ 作業部会のメンバーは職員ですよね。民意が全然入っていないです。通院手段が何もないじゃないですかという意見が出た時には、その計画をその時点で修正するということですか。地域としては一番心配なのは、地域の声が全然入っていないことです。
- ・ 透析をしている患者さんから夕方から透析ができる病院があるから、そこまで頑張っているという話を聞きました。
- ・ 岩村の福祉センターでは困ったことをすぐに聞いてくれる人がいます。ママと赤ちゃんが育児に疲れた時も、駆けつけて遊ばせてもらえて、育児から解放される。お母さんたちが悩みを話し、医療のことも話しています。
- ・ 地元に戻ってきてくれるお医者さんも、市立恵那病院には 1 人帰ってきてくれましたが、若者が魅力を感じて戻ってきたいと思えるような町になっていければと思います。

【病院長・所長会議】

- ・ メンバーの中で上矢作病院、岩村診療所、飯地診療所の先生方は病院長・所長会議や本委員会に参加されていますが、他の先生方は何か意見を持っているのでしょうか

【施設等整備部会】

- ・ 上矢作病院は施設の建替えを行う、病院としての機能を維持するか若しくは診療所にするかを別に検討する必要があると書いてありますが、実施計画に盛り込む内容でしょうか。あるいは検討委員会を作って、総合計画と同程度の計画期間で行動計画を立てるものでしょうか。
- ・ ダウンサイジングするなど、人口規模に合わせて持続可能な形を考える必要があることは理解できますが、地域にとっては非常に大事なことで、具体的な計画を早く見せないで後追いで対応することになってしまいます。早く情報としてわかっていないと変化に対応できないと思います。

前もって変化に対応して街づくりを準備することが必要です。公共交通機関など移動手段をこの委員会で検討していくことも必要です。

- ・ 上矢作病院について例えば病床がある形で新築改築した場合、将来は診療所だけにして、残った病床部分をサービス付き高齢者住宅や介護施設に転用できるようにするなど、柔軟性を持った建築計画が必要だと思います。
- ・ 県立多治見病院に入院しても、手術直後であっても状態が安定したら地元の大きな病院に移っていただくなどの話が出てきています。そうすると、地元にある程度の病院がないと県病院から転院されてくるので、一定程度の病床の余裕が必要だと思います。それが市立恵那病院なのか、上矢作病院で可能なのかは、人的な要因なので、その時にならないとわからないかと思っています。

【技術・ICT部会】

- ・ 国の方では電子カルテのデータを共通化するというプロセスの途中です。今考えられているのは、特定健診のデータや入退院時のサマリーの共有です。慌てて電子カルテを導入すると、メーカーの対応が国の規格に合わない場合があります。かなりの情報がマイナンバーカードで見られるようになりますので、共通化されるのを待ってからでもいいかなと思います。
- ・ ICTに対しても国が急激に進めてきていますが、小さな病院で、高齢化した先生などは導入を辞めたという話も聞いています。

第3回実施計画策定委員会

【地域人材部会の検討内容—運営主体が異なる医療機関・福祉施設等の法人化の検討】

- ・医療法人と社会福祉法人が一緒になって運営をするということでしょうか。それとも、地域医療連携推進法人といった法人を作っていくということでしょうか。

【施設等設備部会の検討内容—慢性期の医療を提供する介護施設等の検討】

- ・慢性期の医療を提供する介護施設等の検討とありますが、以前から上矢作病院に療養病棟があるといいのではないかと要請していますが、いかがでしょうか。診療報酬は下がるとありますが、使用していない病床を利用するので収入として入るはずです。下がるという書き方をした説明をお願いします。

【合同作業部会の検討内容—国保上矢作病院経営状況】

- ・経営状況の損益計算を見ると、令和元年は8億2,700万円の収入がありましたが、令和2年は7億7,000万円に減少しています。そのため令和2年から赤字が2,400万円になっています。コロナの影響など、何か特別な要因があったのでしょうか。

【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】

- ・複数の医師が複数の診療所で診察をするとは、医師を増やすという意味でしょうか。それとも診療所が3つあって、1人辞めてしまった場合、残りの2人で3つの診療所を回すという意味ですか。
- ・医療情報のデジタル化とネットワーク化について、医療や介護を受ける方の個人情報がネットワークに乗るということですか。例えば、三郷診療所の先生が岩村診療所に行っても患者の情報を見れて診療するというイメージですか。また、全体のデジタル化というのは、例えば市立恵那病院でも診療所でも同じ患者さんのデータを共有できるという意味でしょうか。
- ・違う法人同士で協働するにしても患者、利用者の個人情報を共通したデータの中で確認できないと、上手くいかないと思いますが、そのようなことも想定されていますか。

【医療人材の人的ネットワーク構築—新興感染症や大規模災害時における対応】

- ・各医療機関のBCP（事業継続計画）の実施状況について、実際に現場で模擬訓練を行っていますか。

【医療人材の人的ネットワーク構築—地域医療連携推進法人の検討】

- ・地域医療連携推進法人の方向で進もうということでしょうか。

【医療情報の共有化—公立医療機関での医療情報の共有化】

- ・ 電子カルテの共通化は、医師からすると突然診たことのない患者さんが来て、薬を出して欲しいと言われても急に対応するのは難しいです。自分が長年診ている患者さんならわかりますが、初めて見る患者さんの過去の経緯をすぐに把握するのは負担があります。診療所の先生たちが協力するのであれば、ネットワークが機能するかもしれませんが、相当な負担になると思います。患者さんにとっては、他の診療所にいけるのでサービスの向上になるかもしれませんが、医師の負担も考慮して進めてもらいたいと思います。

【医療情報の共有化—医療M a a S（移動診療車）の導入】

- ・ 医療M a a Sについて、1日に何人ぐらい診れますか。広い地域ですと10人も診察できないと思います。訪問先で診た患者が入院を必要とした時、その医療M a a Sに乗せて病院に連れて帰ることができる体制であると良いと思いますが、そのような体制を導入している事例はないでしょうか。

【公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化—公立東濃中部医療センター（瑞浪市・土岐市統合の新病院）との連携】

- ・ 公立東濃中部医療センターは、土岐市に新しい病院を建てるということですが、現状の東濃厚生病院の場所に外来診療所を残すという話がありますがいかがでしょうか。東濃厚生病院に通院する方の利便性が大きく変わるので、その点について教えてください。
- ・ 公立東濃中部医療センターと連携する、あるいは中津川市民病院と連携することについて特に問題はないと思います。隣接する市は瑞浪市もあります。しかし、いつも恵那市と中津川市との連携に焦点が当たるのか疑問に思っています。連携を考えるなら、もっと幅広い地域との連携も検討すべきだと思います。例えば、隣接する加茂郡の八百津町や可児市との連携も考えられるはずです。なぜ中津川市との連携だけが強調されるのか、その理由について教えてください。

【公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化—広域による医療提供体制の検討】

- ・ 明確な機能分化が必要となるということは、例えば、恵那市と中津川市がごみ処理を一緒にする動きがあるように、市立恵那病院と国保上矢作病院、中津川市民病院も効率等を考えて1つにするという方向性でしょうか。それともそのことについて今後協議していく予定なのか、まだ何も決まっていないのでしょうか。

【地域包括ケアシステムの充実—医療・介護・福祉でのICT検討】

- ・ 現在、恵南地域の患者さんを中津川市民病院、市立恵那病院、東濃厚生病院、土岐総合病院、県立多治見病院、名古屋大学、愛知医大、藤田医大、

また名古屋市内、春日井市、小牧市にある医療機関へ紹介し、これらの医療機関からも患者さんを引き受けています。

【地域包括ケアシステムの充実―訪問看護、訪問診療等の拡充】

- ・ 訪問看護、訪問診療等の拡充について、訪問診療の拡充は確かに必要だと思います。訪問看護に関しては、民間の事業所がかなり多く参入しており、春日井市方面などからも多くのサービスが提供されています。訪問看護については足りているのではないかと感じますが、その辺の分析はどのようなになっているのでしょうか。

【施設・設備の整備―施設の建替え又は大規模改修工事（国保上矢作病院）】

- ・ 現在、国保上矢作病院には恵那市の職員が 80 人程います。病院がなくなると職場がなくなるため、職員からは病院を維持して欲しいと聞いています。
- ・ 職員が高齢化しており、定年退職される方も多いです。現状では、あと 2 年で病院を維持するのに十分な職員がいなくなる可能性が高いです。このまま方針が決まらないうちに病院が維持できなくなります。
- ・ 少しずつ病院を縮小するというのはできないと思います。50 床あるベッドを 40 床や 30 床に減らしても、人員配置基準があるので実際に働く人の数は変わりません。また、入院患者数が 35 床を超えないと病院は黒字化しないので、30 床の病院を作っても仕方がないです。

【その他―財政負担について】

- ・ 今後、恵那市が国保診療所、市立恵那病院の赤字も含めどこまで財政負担ができるか。立派な建物を作ろうと思っても人口が減少し税収が少なければ、できることしかできないです。市の財布の事情が公開されておらず、どれだけ資金を出せるかどうかは市次第ではないでしょうか。その情報があれば実現可能か判断ができます。
- ・ 年度ごとの決算において赤字が継続しているのであれば、建物を作る費用以外に継続して出る赤字を、どこまで恵那市が負担できる能力があるかということを考えてやるのが当然かと思います。

【その他マイナンバーカードの普及率】

- ・ マイナンバーカードへの移行について、健康保険証は令和 7 年 12 月まで使えますが、恵那市のマイナンバーカードの所有率はどの程度でしょうか。

第4回実施計画策定委員会

【医療人材の人的ネットワーク構築—医療従事者の相互支援】

- ・ 診療所の人的ネットワークについて、医師確保数の目標数はどのくらいでしょうか。また、恵那市が医師確保のために取り組んでいることはありますか。
- ・ 医師住宅の確保について、今の若い医師たちは、勤務先の近くに住みたいとは思っておらず、公私を分けたい方が多いです。例えば多治見市に住んで通勤するなど柔軟の考え方が必要で、そうでないと来てくれません。若い先生方は子供の教育問題やパートナーの関係などもあり、医師住宅を建てるからといって来てくれるとは限らないので住宅の建設費用をかけるか検討が必要です。また、若い医師たちにはICTを活用して遠方からでも対応できるということが魅力に感じるかもしれません。
- ・ 恵那・中津地域で問題になっていることは公立の医療機関だけでなく、開業されている先生方もご高齢で、跡継ぎがいないことです。今後10年間で、開業されている先生方の半数が閉院される可能性があると言われていきます。恵那医師会より岐阜県医師会に依頼して継承していただける先生を探しています。また、公立の国保診療所についても依頼をしました。

【医療情報の共有化—公立医療機関での医療情報の共有化、オンライン診療の構築、医療Ma a S（移動診療車）の導入】

- ・ オンライン診療と医療Ma a Sの具体的な取り組み方法のイメージはありますか。
- ・ オンライン診療の構築について、山岡町の原地区で実施されているが、これが将来的に発展していくのでしょうか。
- ・ 診療所ネットワークにおいて外来診療、訪問診療、オンライン診療、医療Ma a Sを行うこととありますが、それ以外に学校医などの保健事業などがあります。新たな取り組みが重要ですが、それに対する業務負担も一定あるので診療所の先生方が疲弊しないような仕組みを作らないと、現実的ではないと思います。

【公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化—中核医療機関としての市立恵那病院の役割の再検討、国保上矢作病院の方向性】

- ・ 恵那市の特別養護老人ホームの待機状況、福祉施設の看取りの状況はどのようになっていますか。それによって医療機関の機能が変わってくると思います。施設の中で看取りができるのであれば、看取りのために病院に搬送しなくてもよいと思います。特別養護老人ホームや老人保健施設の看取り対応状況、待機状況を把握しておくことは慢性期機能の役割分担を検討する上で重要です。

【公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化—広域による医療提供体制の検討】

- ・ 「東濃東部地域の医療提供体制を維持するためには明確な機能分化が必要」という記載がありますが、機能分化というのはどういう意味なのでしょうか。

【地域包括ケアシステムの充実—医療・介護・福祉の連携】

- ・ 地域包括ケアシステムでは、医療だけでなく、範疇を広げて生活全般の支援が必要です。先手を打って、その人の生活の方向性を支援する包括的なケアができると、非常にありがたいです。
- ・ 「社会福祉士が各診療所の医療相談業務に対応する」とありますが、具体的にどういうことでしょうか。
- ・ 恵那市の医療・介護連携の状況はいかがでしょうか。連携強化のための連絡会等を開催するという計画があるようですが、医療・介護連携はどこの市町村も行われていると思います。

第5回実施計画策定委員会

【2040年新たな地域医療構想について】

- ・ 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らか理由がありますか。

【国保上矢作病院の方向性】

- ・ 国保上矢作病院の計画案について、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いけないのではないのでしょうか。ある程度方向性を示さないと、議論が前に進んでいきません。
- ・ 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ありません。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視野に入れながら、何とか機能させていく方向で進める必要があると思います。
- ・ 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。
- ・ 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、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。
- ・ 上矢作の町民の方と話し合いの場を早急に設けなければいけないと思います。
- ・ 経営の採算が成り立たないところに、国保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。
- ・ 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。

【医師の確保に向けた取り組み】

- ・ 医師の確保について、上矢作病院では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。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。
- ・ 医師の確保について、市立恵那病院では大学からの派遣について、愛知医科大学、藤田医科大学、名古屋市立大学、岐阜大学、自治医科大学から来てもらっています。他にも地域医療振興協会からも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、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。
- ・ 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。一方、看護師の偏在に対する国の方向性は提示されていないため、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。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今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。
- ・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、臨時定員としていますが、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、都会にいる医師のセカンドキャリアとして地域で働いてくれる方も増えています。そのような都会と地域を行き来する「循環型」と言いますが、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。

【課題の解決に向けて】

- ・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。
- ・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。こ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ことが必要かと思います。
- ・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。

恵那市地域医療ビジョン
恵那モデル実施計画

発行日 令和 7 (2025) 年 5 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