

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 会議要旨

日時：令和6年10月31日 午後2時00分～3時30分

場所：恵那市役所西庁舎3階 災害対策室A・B

議題：

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

議題3. (1)前回の振り返り (A4横資料：3～7ページ)

(1) 第1回策定委員会における委員の意見整理

作業部会については、具体的なメンバーの構成や部会を統括する組織があった方がよい。医療 MaaS については、一日当たりの利用者数についてのご意見。公立医療機関の運営については、診療日・診療時間一覧表のイメージでは、今ある診療所を残した状態で診療日は月・水・金になる形になっていますが、住民は遠くてもいいので、毎日そこへ行けることを望んでいるのかを知りたい。例えば市立恵那病院では通院手段があることや毎日病院が開いているから、いつ来ても大丈夫だという方がわかりやすい。また上矢作地区の人口減少は進展しているが外来患者は1日60人程度いる。地域から入院・外来の需要がある病院で、それを踏まえてベッド数も検討するのが妥当だと思う。地域医療ビジョン・恵那モデルの推進では、「地域医療ビジョン・恵那モデル」を計画的に進めていく。昨年度に大まかな方向性が決まっているので、今年度は皆さんの意見を集約して、恵那モデルの実施に向けていければ良い。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を発揮できるよう、医療が必要になった時は安心して受けられる体制ができれば良い。などのご意見がありました。

(2) 作業部会の設置及び役割

第1回に提示した体系図を委員の皆様のご意見を取り入れて作成し直した図になります。最上位には実施計画策定委員会があり、部会の統括として、上矢作病院の病院長や各診療所の所長などで組織する「病院長・所長会議」を設置し各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。下段の作業部会は、「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。内容については、前回と変わりはありませんが、施設等整備部会では「移動手段の検討」を追加しています。

議題 3. (2)各作業部会の中間報告 (A 4 横資料：8～15 ページ、別紙：資料 1～5)

(1) 作業部会での検討内容

「地域医療ビジョン恵那モデル」の 5 つのミッションの再掲となっています。左上には部会名があり、オレンジ色は方向性と緑色は検討する内容となっています。また青字は中間報告では検討ができていない内容となっています。

(2) 作業部会について

作業部会と中間報告について別紙資料にて報告します。

別紙資料 1 「病院長・所長会議」は 9 月 10 日に開催しました。メンバーは上矢作病院の病院長、副院長と岩村診療所、飯地診療所の所長と医療福祉部長になります。「病院長・所長会議」では令和 5 年度に策定した「恵那市地域医療ビジョンの報告」と今年度計画している「恵那モデル実施計画」について、公立医療機関の運営や各作業部会の委員の選出を行いました。

意見としては、人口減少により 1 日の患者数が減ってきており、将来人口推計もさらに人口減少し患者数も今以上に減少すると見込まれる。そうなれば診療日を集約して効率よく運営した方が良いのではないかと。電子カルテの導入は早めに行って欲しい。医師の体制について、国保診療所、病院は 4 名の医師と 1 名の県派遣の医師で診療をしており、定年を考えると 5 年から 10 年すれば県派遣を除いて 1 名になります。医師の確保は困難な状況になっているという意見がありました。また、医療従事者も同様に募集しても応募がなく、この地域に来る人もいなくて、医師の誘致、医療従事者の採用が現状できていないので、今の人員で運営をする計画が必要ではないか、医療機関の縮小も必要ではないか。3 年から 5 年経つと、デジタルはかなり変化するのでデジタル化は優先的に取り組む内容ではないかと思っている。優先的なのは人員の流動性であり、医師は今の医療機関を中心に行い、看護職員、事務職員、技術職員のローテーションを増やして各地域の状況を把握してもらうのが大事ではないか。上矢作病院では数年で定年を迎える看護師が多くいることから、職員を雇用することは責任が重く、数年後には病院がなくなるということでは採用が難しくなる。医師はある程度のインセンティブを与えてもなかなか来ないので目に留まるような条件がないといけない。今後、医師が定年を迎えるにあたり、3 人分の人件費で 2 人を確保するなどインセンティブがないと来ないと思う。また非常勤医師について、複数回にわたり派遣で来てもらう際、働く環境が良いことを感じてもらうことも大事である。訪問診療の必要な患者さんは多くいますが、家族が介護に疲れたりすると、施設に入所するなど自宅で看取るより、施設で看取ることが多くなったと感じる。医療機関への移動も大事で、各地でデマンドバスなどの利用はありますが、介護が必要な方には不向きではないか。上矢作病院では患者送迎バスを運行しており、少し前まではバスの停留所まで歩いてきていた患者さんもいたが今は停留所まで来られない人が増えてきた。そのため現在は自宅の玄関まで迎えに行くことや、利用者は減っている。将来推計人口の減少が著しく、今後、医療従事者などの医療の担い手を確保することがますます課題となる。また、地域医療を守るために最善の方法について今後検討していく。などのご意見がありました。

今回、各部会の第 1 回作業部会は、「経営部会」、「地域人材部会」、「施設等整備部会」、

「技術・ICT部会」の合同開催として、令和5年度に策定した「恵那市地域医療ビジョン」について策定する背景やデータ等の策定内容を説明し、部会のメンバーに共通の認識をしていただきました。第2回目からは各作業部会に分かれて実施しています。作業部会では、各医療現場での現状の課題や現状などを共有して、今後の実施内容やロードマップに必要な計画時期を検討しました。

別紙資料2「経営部会」の中間報告です。経営部会は「公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化」について、合同作業部会以外に2回開催し、検討しました。検討内容1は公立医療機関の規模・機能の検討です。（1）現状では、上矢作病院は医療機関の本業である入院・外来の収益に影響のある患者数は、設置地区である恵南地区の人口減少が著しく、入院・外来ともに患者数が減少しています。年1回の報告義務がある、病床機能報告の最大稼働病床数は、令和4年度には37床、令和5年度には36床となっています。入院患者の状況については、慢性期の患者の入院は増加していますが、その中で整形外科を含む外科的手術件数が減少しています。医療機関では人員確保が重要であるが、新規の医療従事者の応募がなく、一方、定年退職が予定されるため医療従事者の確保が困難となっています。設備などの投資についても、施設の老朽化が著しく、優先的に修繕等を行っていますが、修繕内容によっては大規模な修繕が今後必要となってくるのではないかと。（2）課題では、人口減少に伴って患者数は減少する方向となるが、一方では慢性期の患者の入院需要に対する、医療従事者の確保について、募集するも応募がなく採用については現状困難な状況となっています。（1）現状にあったように、施設・設備で病棟に必要な施設基準など、影響のある設備の老朽化が著しい。（3）実施では、病院は人口減少に伴い、患者数の減少や医療従事者の確保が困難な状況であることを踏まえて、施設規模の検討が必要になります。ただし現状は慢性期の患者の入院需要がありますが、医療従事者の随時募集については応募がない。現在勤務している職員数では病院の維持は困難なため、対策の検討が今後必要になります。老朽化については病院施設の建て替えを行います。ただし、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、若しくは規模を縮小し診療所にするか、別に検討する必要があります。（4）計画では、病院は規模を検討して具体的な計画年度を決める。

検討内容2（1）現状では、各診療所の設置地区の人口減少により外来患者数が減少しています。診療所長は令和7年、8年度に定年を迎えることになり、新たな医師の確保は困難になっています。診療所も同様に、昭和50年代に建築された各診療所の施設・設備の老朽化が著しく、計画的に修繕などで対応している状態です。（2）課題では、今後、人口減少に伴い患者数は減少します。国保診療所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が必要になります。医師を含めた医療従事者の定年退職により、医療従事者の不足が今後進行していきます。築年数の超過による、施設設備の老朽化も課題となっています。（3）実施では、各診療所の医師や医療従事者の有効的な運用を行うため、患者数の推計などを勘案して、診療日及び診療時間を見直す必要があります。現在の医療機関の廃止を行う予定はないため、改修工事を行っていない診療所に関しては、順次改修工事を実施する。透析施設を設置

している岩村診療所については、建て替えも視野に入れて改修工事を検討します。（４）計画では、令和７年度に順次、医師や医療従事者の相互支援を行い、各診療所の運営を実施する必要があります。また岩村診療所の改修工事については実施年度を計画していきます。

別紙資料３「地域人材部会」の中間報告です。検討内容１医療人材の人的ネットワークの構築（１）現状では、各病院・診療所に専門医療スタッフを配置しています。病院や診療所では基準を満たしていますが、勤務のローテーション等によって、職員の余剰はないです。診療所では、医師１人、看護師１人、理学療法士１人などの体制となっており、休暇取得時には交替要員がいらないです。今後、定年退職者が続く中、病院や診療所では新規採用職員の募集を医療関係の学校へ随時依頼をしているが、応募がなかなかない状況となっています。飯地診療所、三郷診療所の看護師が休暇等の場合、岩村診療所の看護師が現在支援を行っています。（２）課題では、病院は施設基準等により、各専門職の人員数が定められており、他の医療機関への支援は困難となっています。ただし、基準を超える人員については支援が可能です。診療所のように１人勤務の場合、休暇または長期休暇取得時に他の診療所からの支援が必要となってきます。また他の診療所の支援については、支援に空白期間があると業務手順を忘れてしまうことがある。各診療所で業務手順が異なるため、支援に行く診療所で事前調整が必要となっています。病院、診療所で、定年退職が続く中、新規採用がないため医療人材の不足が続いています。（３）実施では、１人体制の看護師や医療技術者への休暇取得のための支援体制の仕組みづくりを行い、業務手順を統一するためにマニュアルを作成する必要があります。また医療機関間の人事異動を行うことによって、他の医療機関の業務を理解しておくことで災害時などの時に有効になる。新規医療従事者を確保するため募集を強化します。ただし人口減少が進行する中、医療従事者を確保できない場合は、病院としての運営や持続可能性が確保できないため、病院として維持するか縮小して診療所にするかを別に検討する必要があります。（４）の計画では、引き続き診療所間の支援協力を行い、令和８年度には定期的な支援体制の構築を計画します。

検討内容２地域包括ケアシステムの充実（１）現状では、訪問看護の利用者は増加しており、後期高齢者の増加に伴い需要が見込まれています。診療所では、医療相談業務や介護施設などの調整は、医師や経験豊富な看護師が行っています。（２）課題としては、訪問看護でターミナル対応が可能でも医師がいなければ診ることができない。困難事例など医療相談業務が複雑化しているため、地域包括支援センター等との連携を強化する必要があります。（３）実施では、後期高齢者の増加や在宅への復帰により訪問看護の需要が増加しているため、訪問看護師の充実を図る。社会福祉士が複雑化している診療所の医療相談を行うなどです。（４）計画では、さらに地域包括支援センターとの連携を強化し、患者ニーズの動向を見ながら訪問看護の充実を図り、診療所で専門職による医療相談業務を拡充します。

検討内容３大学附属病院等の非常勤医師の検討（確保に向けた取り組みの強化）（１）現状では、病院および診療所では個別に大学病院へ依頼し、非常勤医師を確保しているのが現状です。（２）課題では、病院、診療所で非常勤として勤務されている医師も医師の働き方改革等での労働時間の削減により大学医局の非常勤医師の通勤時間等も勤務時間に含まれる中、

大学からの派遣が困難となってきています。（３）実施では、引き続き大学病院と非常勤医師の継続派遣を依頼していきます。（４）計画では、現在の診療科は維持しながら、新たな医師を確保して実施していきます。

● 委員より主なご意見・ご質問

- ・ 恵那市の高齢化と医師の確保について、医師が定年になったからといって退職された先生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。そうすると新たな先生と以前からの先生が２人で働くことになりますが、稼働が高くない病院や診療所では事例がないと思います。将来的には働ける限り、働いていただくことの方が問題になるかもしれません。その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。
- じきに定年を迎えられる先生がいますが、引き続き嘱託医として勤務いただけると聞いています。ただし、先生方も歳を重ねていくといつ自分に何かあった時に突然診療ができなくなってしまうことを非常に心配されています。そのようなことも含めて、後継者も育てながら勤務できる体制を作りとして、１つの診療所に１人の先生ではなく、他の診療所も診られる先生を育てていく体制にしていきたいと思います。
- ・ 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。５年ぐらい定年延長しても元気でやる気がある方はそれなりにいると思いますので、そのような発想も良いと思いました。

資料４「施設等整備部会」の中間報告です。検討内容１施設・設備の建て替え若しくは改修について（１）現状では、上矢作病院では昭和５２年に建設し、築年数４７年が経過している中で、建物は壁面のクラックや一部トタン屋根があり、改善指導を受けている箇所、雨漏りや病室面積及び廊下幅が施設基準を満たしていない箇所がある。空調設備は平成１８年度に更新し、今現在１８年が経過しているため結露によるドレンパンの錆や一部空調機器の不作動の部分が発生している。また、電気設備は令和９年３月３１日の廃棄期限の低濃度のＰＣＢの撤去の課題があります。医療設備は、ナースコールおよび酸素投与の配管の老朽化があります。岩村診療所は昭和５５年に建設されて築年数４４年が経過している。建物では一部透析センター開設時に改修工事を実施したが、診療所内の動線効率が悪い状態である。空調機器は、透析センター開設時に改修工事をしているが、ここ最近、空調機器の効きが悪くなっているという状態である。電気設備は蛍光灯を使用している状態で、今後ＬＥＤ化する必要がある。下水道管は、昭和５５年の建設当時の施工であるため、改修が必要となっています。衛生面では職員トイレが男女兼用で、不足している。患者さんが利用する外来のトイレは和式もあり、洋式化へ改修する必要がある。（２）課題では、上矢作病院は、施設、整備ともに老朽化が著しく、改修工事や更新する箇所が非常に多い。また東濃建築事務所から改善指導を受けている箇所があること、病室面積や廊下幅が現在の施設基準を満たしていない部分があり、運営に支障をきたしていること

から、建て替えが必要だと思われる。岩村診療所についても同じで、施設・設備の老朽化が進行して、改修工事が必要。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。建て替えすることが望ましいが、下水道管が昭和 55 年建設当時の施工法のため、配管の取り換えが今後、必要になってきます。共通事項として、電気設備は令和 9 年 9 月 30 日で蛍光灯が製造中止となるため、LED 化の改修工事が必要になります。（３）実施では、上矢作病院は建て替えを行う。建て替えに伴っては、将来を見据えて病院としての機能を維持するか、規模を縮小し診療所にするか、別に検討する必要があります。岩村診療所は、空調機器の更新、電気設備の LED 化の改修工事を行います。ただし、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、建て替えも検討します。（４）計画では、上矢作病院は規模等の検討後、施設の建て替えを行います。低濃度 PCB の撤去は令和 7 年度に行っていきます。岩村診療所とはじめとする診療所は、順次、電気器具を LED 化します。検討内容 2 医療機器等の更新は、上矢作病院では CT 検査機器を配置しており、耐用年数や使用頻度により購入をしています。パソコンなどの機器はバージョンアップに伴い、更新が順次必要となっています。透析センターでは透析装置を 20 台設置しており、耐用年数や使用頻度により更新していく計画となっています。その他共通事項の医療機器では耐用年数や使用頻度を勘案し、次年度予算編成時に購入検討を行っています。

（２）課題では、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。（３）実施では、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し、病院、診療所の医療機器等の更新計画を策定することが必要になっています。（４）計画では新たに作成した医療機器等の更新計画に、基づき更新を定期的に行う。

資料 5 「技術 ICT 部会」の中間報告です。検討内容 1 電子カルテシステムの導入（１）現状では、病院、診療所では、診療記録等は紙カルテで行い、また、各指示箋、処方箋、診療情報提供書など紙面にて行う業務があります。他の医療機関等で電子カルテシステムを使用したこともある職員は、利便性を理解しています。（２）課題では、各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ますが、紙に印刷してその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状態です。病院、診療所で電子カルテを使用した職員が少なく、パソコンに不慣れな職員も多くいます。（３）実施では、病院および診療所での紙面業務の洗い出しを行い、また医療情報等のデジタル化に向けて各科の医療機器の確認を行います。（４）計画では、各診療所は上矢作病院より先行して令和 7 年度に電子カルテシステムを導入し、ネットワークを図り、また上矢作病院の規模検討後に直営医療機関全体でのネットワークを図ります。

検討内容 2 オンライン診療の構築（１）の現状では、直営診療所では実施はしていませんが、山岡診療所では 1 ヶ月に 1 回、地域の集会所で行っています。患者の利用は 1 人か 2 人ほどです。（２）課題では、直営診療所、病院は、医療情報のデジタル化ができていないです。（３）実施では、電子カルテシステムの導入後、オンライン診療を実施し、必要な医師及び看護師の研修を実施し、運用していきます。（４）計画では、診療所は令和 8 年度にオンライン診療シ

システムを導入し、その後、集会所等に活用したオンライン診療を実施できるよう計画します。

● 委員より主なご意見・ご質問

- ・ 資料4 検討内容1 (3) 実施に上矢作病院は施設の建替えを行う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。続けて、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、実施計画の着地点はこのような文言で終わるのでしょうか。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なのでしょうか。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なので、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。早く情報がわかることが大事です。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。
- 地域に入っているいろいろなご意見を聞きたいところですが、地域に行ってお説明するところまでできていないです。作業部会の中間報告で委員の意見を聞いた上で、さらに作業部会で練り直し、地域の皆さんのご意見を伺おうと思っています。どこまで結論が出るかは、探りながらやっているところです。何が最善かを真剣に考えていかねばならない問題ですので、慎重に進めていきたいと思っています。いつまでとは言えないところで申し訳ないですが、慎重に行いたいです。
- 補足させていただきます。実施計画では期限的なところは明記していきたいと思っています。ただし、建て替えの時期については、莫大な予算が必要なため、企画財政課と調整する必要があります。それを踏まえて具体的な数字を実施計画の中でなんとか明記したいと考えております。よろしくお願いいたします。

議題3. (3)今後の取り組み (A4横資料: 14~15 ページ)

各作業部会でこれから検討していく事項です。「病院長・所長会議」では、これから実施します各作業部会での検討内容の意見の集約を行います。「経営部会」では、各医療機関の経営シミュレーションや医療機器の配置等の検討、途切れることのない医療提供体制を検討し、市の中核病院でもある市立恵那病院との救急などの連携体制の調整や恵那市ビジョン策定を見据え、将来、東濃東部地域の広域的な医療提供体制の検討を行います。「地域人材部会」では、診療所間の人的ネットワークの構築、新興感染症若しくは大規模災害時における体制づくりなどの検討を今後行っていきます。「施設等整備部会」では、慢性期の医療を提供する介護施設等の検討や医療機関への移動手段についてどのような方法があるかの検討が今後必要になってきます。「技術・ICT部会」では、オンライン診療の実施に向けて医療MaaSの導入について今後検討していきます。4つの合同作業部会で検討する内容は、今後、人口減少や医療従事者の確保が困難な状況を勘案し、上矢作病院の今後の方向性について検討をしていきます。

● 委員より主なご意見・ご質問

- ・ 電子カルテの導入も考えていると思いますが、具体的な導入時期いつでしょうか。
- 次年度予算において令和7年度には導入できるように検討しています。予算を確保できるように努めています。
- ・ 国の方で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、電子カルテのメーカーの互換性がないので、特定健診のデータや入退院時のサマリーの共有です。アレルギー歴などのデータだけは取り出せるようにしようと動いています。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。小さな診療所で1日に10人しか来ないような診療所に電子カルテシステムを導入しても、一日に100人来るところと基本的には維持費と点検料金が一緒になりますので、なんでも電子カルテを導入すればいいというものでもありません。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。

● 委員より主なご意見・ご質問

- ・ 作業部会の資料を見ました。何度も会議を繰り返されて大変だと思います。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。
- ➔ 飯地診療所、三郷診療所は医師1人、看護師1人、事務1人という少人数で運営しています。診療所を閉めて会議を行うことが難しいため、その都度伺って報告し状況も確認しています。
- ・ 改築するにしても、将来どのように人を確保できるかわからない時代です。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。働き方改革の影響も出始めています。例えば、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送されてくるので、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。
- ・ 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。高齢化に対して訪問診療もある程度しっかり手が回るようにしたいと思っています。旧恵南の方では人口も減少していますが、山岡診療所の歯科医師が辞められたり、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。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。
- ・ 薬局は民間なので、新規で立ち上げる時にはクリニックと一緒に人口が多いところを選んで建てます。人口が少なくなってくる地域で薬局を経営するのは難しいと思います。中間報告の中でも、人の確保が一番難しいということで、今後もその課題はずっと続くと思います。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、家族が教育できるところや、住みやすいところに住みたいという意見もあると思うので、その辺も踏まえて、何かプランがあればいいなと思いました。
- ・ 市立恵那病院でも同様に切実な問題が山積しています。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実施、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つもいらないと言われ、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
- ・ 先程、他の委員からのご意見にありましたが、高度医療機関から、手術が終わったので経過を診てくださいと言われ、恵那市の方が地域に戻ってきて、恵那市の病院で診ていくという形が今以上に増えるでしょうし、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。その辺の構想を恵那市としてまとめていただき、診療所のあり方、病院のあり方も考えなければなりませんと思います。
 - ・ 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 床減らしたというダウンサイジングをしているわけです。恵那市と中津川市もそういうことをしなければならぬと感じます。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感じます。この会議で話すことではないかもしれませんが、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感じます。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部分があります。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ぬと思います。
 - ・ 部会の皆様、本当にご苦労様でした。私たちの小さな部落では、名古屋大学の先生から「あと 30 年後には町が消滅するかもしれないから頑張らなさい」と言われています。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、例えば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。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ぬと思います。変化に対応できる形にしていけたらと思います。
 - ・ 消滅する地区ということで、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形で、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。
 - ・ 今目前のことはマイナ保険証が作られて紙の保険証がなくなるということになった時に、私は介護施設でアルバイトしていますが、認知症の高齢者の方々はマイナ保険証を管理できないため、施設側が預かるわけにもいかないという大きな矛盾や問題が発生すると思います。そのようなことを考えながら、この医療ビジョンの計画を見ていると、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。他の委員が話されたように、拠点病院があれば、そこで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。診療所まで行けないとなった場合、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。民意が全然入っていないです。これができた時に説明されるという話ですが、地域でそれはまずい。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。この計画をまとめて出てきて説明があると言われましたが、通院手段などの問題が出た時に、それを計画の中に入れて変更していくのでしょうか。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。
- 部署で検討させていただきます。決定事項を報告する前に、一度皆様の地域にご説明させていただきます、一度検討させていただきます。
- ・ 先日の地域の話で怪我をされた人の行き場がなく県立多治見病院まで運ばれた。中津川市民病院との連携も含めて特に外科系の連携をうまくしていただきたいと切に思います。上矢作町の中では、そういう意見が非常に強いです。その辺を特に市立恵那病院にお願いしたいです。
- ・ 透析をしている患者さんから働かないと食べていけないし、明日の生活ができないということで、この間も涙を流して言っていました。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も聞きました。難病にかかってしまって、高齢のお父さんと難病の息子さんと2人で住んでいるが、急に具合が悪くなった時にどうしようもないという悩みも聞きました。私は岩村に住んでいますが、岩村の福祉センターで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。本当にお母さんたちが悩みを話し、医療のことも話しています。若い世代が親に頼れないとか、コミュニケーションが下手な世代になってきて、親にも頼らないということで、そういうお母さんたちも福祉センターのようなところに集まるとホッとするとか話せる場所が必要だと思います。
- ・ 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。
- ・

● オブザーバーからのご意見

- ・ 皆様のご意見を言われたことが、実現可能かどうかというところは、議論していかないといけないことだと思います。例えば、長屋の話ですと、北海道の足寄町などでは、冬季に動けないための対策をしているところもありますが、恵那市にそれがフィットするかどうかは別の話です。皆様で議論されることが大切だと思います。
- ・ 今日のお話で大きく人材をどうするかとハードをどうするかという二つの課題です。どちらが先でどちらが後かは難しい問題です。ハードを作っても人がいないのも困りますし、人が来ても受け入れ先がないのも困ります。そこはかなり難しい問題です。牛越委員長に質問したいのは、例えば、若い医師の中で将来的に診療所へ行ってもいいと考えている人が実際にどれくらいいるのかということです。恵那市の診療所の先生方は地域に密着して頑張っていると思いますが、若い医師の中で、どれくらい将来的に地域で働くことを考えているのか、今はまだ考えられないのかもしれないですけど、そのような想いがある学生たちをサポートできる仕組みを作ることが必要だと思います。地域で頑張っている先生の後を引き継ぐ若い先生方にとっては、重荷になることもあります。上手な重ね方を考えながら、診療所や病院のあり方を考えていくことが必要です。
- ・ 診療所と病院を分けて考えるとうまくいかない部分もあります。岐阜大学も学外での実

習など増やしているもので、学生の時からの教育に、地域の皆様が関わっていくような教育が必要です。地域の皆様が学生に情報提供することも大切です。地域の皆様と学生が交流することは、学生にとっても刺激的です。すごく先の話かもしれませんが、種をまいておかないといけないと思います。地域の皆様が教育に関わり、診療所や病院を選択するような仕組みを作ることが、人材やハードの問題に寄与することになると思います。

● 委員より主なご意見・ご質問

- ・ 国の方から医学生の現場教育を重視する形で、1年生から現場に出す流れがあり岐阜県の各地で学生の実習を進めています。岐阜大学も学生の実習等を現場の診療所などに見学という形で、少しずつ出しているという状況が進んでいます。最近では、手術を希望していた専門外科の学生が、在宅医療に興味を持ち、転向して地域のクリニックに着任する地域卒の学生の事例もあります。授業をしているとすごく最先端の手術やテレビのイメージでやりたい学生さんもいるのですが、ある程度修練を積んだ段階で、そのままその方向に行きたいと考える学生もいれば、少し全体を見たいとかっていう考えの学生もいます。
- ・ 今の学生さんは、Z世代になってきてすべての時間をプロフェッションに捧げるという意識が以前より薄れています。“This is お医者様”というようところがちょっと薄れています。自分の時間や趣味もやりたいという方が増えています。地域の方々と交流することが大切で、大学が取り持てるかはわかりませんが、学生に地域の情報を提供していきたいと思います。学生に地域住民と話をさせる事業も始めており、来週、郡上市の診療所と中継繋いで診療所の診療を学生 40 人に見せるなど取り組みを始めています。そういった形で岐阜県以外の出身者の方にも興味を持ってもらうという形をとっています。
- ・ 岐阜県は、研修医のマッチングがすごく躍進して、愛知県の病院から少し研修だけでもと流れてきてくれる学生が出てきています。これは岐阜県庁も喜んでいると思います。愛知県からの程よい距離感という形で、若い学生が岐阜県に目を向けてくれているというのもあります。あとは地域卒の中に出身地卒の学生たちがようやく今年から卒業しました。恵那市の出身地卒の学生が1名、今年、卒業試験は無事に良い成績で合格していたので、国家試験も大丈夫だと思いますが、恵那市の出身地卒の学生が1人、東濃地区の病院で研修することが決まっています。残念ながら市立恵那病院では初期研修は受け入れてない病院になりますので。東濃地区の他の研修病院で研修して、3年目以降どこかのタイミングで恵那市に戻ってきて、地域より貢献していただくという卒業生が次年度から毎年数名ずつ出てきます。地域の高齢者に間に合うかどうかわかりませんが、私も大学も、そういった形で人材育成を進めてまいりたいと思います。
- ・ 作業部会に出られた病院長や所長、スタッフの方々本当にご苦労様でした。医療ビジョン策定では出なかった多くの課題が出ましたが、現場従事者の方からの意見も多くありました。課題を一つずつ解決していく必要があります。移動手段については、市の交通政策課とも連携し、新たな病院へのルートを設定する必要があります。また、病院の救急体制を充実させるため、消防本部との協議も必要です。
- ・ 地元の声についてですが、5月、6月、7月には13地域に順番に説明をさせていただきます。そこで多くの住民の方からの意見をいただきます。その意見を聞くだけでなく、反映できるところは反映させ、本来の方向性を委員会である程度決めた上で、地域に説明し足りないところがあれば貴重なご意見を取り入れていかなければならないと思います。
- ・ オブザーバーの先生から指摘されたハードとソフトの問題についてですが、上矢作病院や岩村診療所については、すでに耐用年数が経過して老朽化が著しいため、いろいろな問題があるようです。具体的には予算を確保する必要があり、何年頃という明確な時期は出せないかもしれませんが、ある程度先を見て何年の上半期下半期、あるいは四半期

などの目標を設定し、その目標に向けて病院や診療所周辺の住民の方のご意見も伺いながら決めていく必要があります。ただし、あまり急いで失敗しないように注意しながら、迅速に進める必要があります。

- ・ 課題については、その都度解決して 100%解決できるものはないかもしれませんが、基本的には目標に近いところでの解決を目指していきます。これからの委員会でも貴重なご意見をいただきながら、作業部会の方々は大変ですが、今日の委員会等の意見も参考にしながら続けていっていただきたいと思います。

以上