

# 第4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7年2月20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

## 議事：

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〉

## 議事2. (1)前回の振り返り (A4横本資料：4～9ページ)

### (1) 第3回策定委員会における委員の意見整理

地域医療人材部会の検討内容です。医療法人と社会福祉法人が一緒になって運営すること、または新たに地域医療連携推進法人を作ることについてのご意見がありました。回答として、地域医療連携推進法人については、設置主体が異なる医療機関や介護施設が参加法人となり一つの法人を設立します。また、市では現時点では地域医療連携推進法人を設置することは決定していません。また、オブザーバーよりご意見をいただきました。地域医療連携推進法人自体は一つの組織であり、建物が存在するわけではなく、基本的には医師会や歯科医師会のような組織体です。参加法人はそれぞれの医療機関や介護施設は独立して経営を行い、人事交流や共同研修、物品の共同購入などを行うことで、規模のメリットを活かすことができます。

施設と設備部会の検討内容です。慢性期の医療を提供する介護施設等の検討について、以前から上矢作病院に療養病棟があると良いのではないかと要請している。診療報酬は下がると記載がありました。しかし、使用していない病床を療養病床として利用することで収入が入るはずであり、下がるという書き方について説明をお願いしたいとのご意見がありました。回答として、療養病棟への転換した場合は、空いている病床に患者さんが入院して診療報酬を請求できるため修正しました。また、介護施設は一定の治療が必要な人への治療ができない。上矢作病院の地域包括ケア病棟では入院してから2ヶ月過ぎると退院となり、終末期の方にも一旦退院していただくことが現実に行き始めているため、それを何とかしたいということで療養病床への転換を要望するとのご意見がありました。

合同作業部会の検討内容です。上矢作病院の経営状況について、令和元年度は入院収益が8

億 2,000 万円ありましたが、令和 2 年度は入院収益が 7 億 7,000 万円に減少しました。そのため、令和 2 年度の赤字が 2,400 万円になりました。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というご意見がありました。回答として、コロナが流行してから極端に入院患者数が減少し、現在もまだその状況が改善されていません。このまま患者数が戻るのか、戻らないのか、あるいはもう少し経てば少しずつ戻ってくるのか予測がつかない状況です。

医療従事者の相互支援について、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 つの診療所を回すのでしょうかというご意見がありました。回答として、現状では 3 人の医師がいますので、その医師で診療所を回していきませんが、医師の採用が難しく、県北西部地域医療センターの様に余裕を持った確保は困難です。今、1 人辞めた場合は 2 人で運営をする可能性があります。しかしながら 3 つの診療所を 2 人の医師で回すことは負担が大きいため、3 つの診療所を 4 人で回すぐらいの医師が確保できると良いと考えております。

ネットワーク化について、三郷診療所の先生が岩村診療所に出向き、患者の情報を見ることができて診療するというイメージであるかご意見がありました。回答として、ネットワークを組んだ診療所間での患者さんの診療録のデータを確認できるということになります。三郷診療所から岩村診療所の電子カルテのデータにアクセスする場合は、岩村診療所の電子カルテデータにアクセスするようなことを想定しています。

新型感染症や大規模災害時における対応について、各医療機関の B C P（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るかというご意見がありました。回答として、現在 B C P に基づいて避難訓練やトリアージ訓練などを実施しています。病院は年に 1 回、診療所は年に 1 回行っています。また、恵那市の総合防災訓練にも参加しております。

公立医療機関での医療情報の共有化について、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。患者さんにとっては他の診療所に行けること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もらいたいというご意見がありました。回答として、医師の負担になることに関しては考慮すべき課題であります。マイナンバーカードの情報で、患者の同意があれば、他の診療所などで処方された薬の内容が確認できます。

医療 M a a S の導入について、1 日何人ぐらい利用できるのかというご意見がありました。回答として、視察をさせていただいた伊那市や鳥羽市では、利用者は 1 日 4 人から 5 人と聞いております。また、鳥羽市の医療 M a a S は診療所への移動手段としても現在利用されていません。

公立東濃中部医療センター、瑞浪市・土岐市の統合新病院との連携について、現在、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、現状はどうかというご意見がありました。回答として、昨年 9 月 26 日に新聞報道された内容では、東濃厚生病院の敷地内の右側に健診療棟という建物があり、そこを活用して診療所を継続する方向で進めているとのことでした。

恵那市と中津川市の連携について焦点が当たりますが、隣接する瑞浪市や加茂郡の八百津町

との連携も考えられるはずですが何か理由があるのかご意見がありました。回答として、医師会の組織が恵那市と中津川市を包含した恵那医師会であるためです。連携に関しては順番に広域化していくこともあります。先生からご意見がありましたが、恵南地域に住む患者さんを市外の中津川市民病院や愛知県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受け入れています。実際には行政区域にかかわらず連携をしています。

広域による医療提供体制の検討について、市立恵那病院、国保上矢作病院、中津川市民病院を効率等考えて1つにするという方向性かというご意見がありました。回答として、現段階では何も決まっていない状況です。

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います。愛知県春日井市からも多くのサービスが提供されており、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というご意見がありました。回答として、恵南地域でも訪問看護の事業者の参入が増えていることは市として認識しています。

施設の建て替え、または大規模改修について、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いう声を聞いております。少しずつ病院を縮小するのは難しいです。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ため、実際に働く人は変わりません。また、入院患者が35床を超えないと病院は黒字化しないため、30床の病院を作っても仕方がないというご意見がありました。

財政負担についてですが、恵那市が国保診療所や市立恵那病院の赤字も含めて、どこまで財政負担ができるかというご意見がありました。立派な建物を作ろうとしても人口が減少し、税収が少なければ出来ることしかできないです。

マイナンバーカードの普及率（実際に返納も含めた率）についてご意見がありました。恵那市のマイナンバーカードの所有率（発行した率）は10月31日時点で79.3%になりました。マイナンバーカードの健康保険証への紐付けに関しては、現在、市では把握できませんので、ご了承ください。

## 議事2. (2)恵那市地域医療ビジョンに係る懇談会の報告（A4横本資料：11～21ページ）

上矢作地域自治区から説明依頼があり、昨年12月18日（水）に恵那市地域医療ビジョンに係る懇談会を昼と夜、二部に分けて開催しました。参加人数は両方とも23名となっています。

当日配布資料の説明です。令和5年度に国立社会保障・人口問題研究所から新たに示された推計値を基に作成した恵那市全体の将来推計になります。平成17年から令和2年度までは国勢調査の数値です。この棒グラフのオレンジ色の部分は、15歳から64歳の生産年齢人口を示しています。国の調査結果を示させていただいている平成17年から令和2年の15年間では、生産年齢人口は24%減少しています。将来推計でも、令和7年度から令和22年の15年間で27%の減少が推計されています。日本の人口推移は本格的な人口減少社会に突入していると言われる中で、全国各地で進展している人口減少の問題は恵那市も同様で、人口減少にどう適応して

いくかがこれからの課題になります。また、15歳から64歳の生産年齢人口も大きく減少していく中で、人口構成の変化や医療及び介護需要の動向は地域ごとに異なります。こうした地域の実情に応じた医療及び介護の提供体制の確保が重要と考えています。医療及び介護提供の体制の確保として、担い手となる医療従事者の人材の確保が今以上に困難な課題となり重要となっています。

恵那市の医療の現状と課題です。公立医療機関の施設では、電気設備、防水工事、空調機器などの更新時期が迫っています。上矢作病院は開設後、今年で47年経過し老朽化が著しくなっています。人口減少に伴う患者の減少と高齢化により、外来患者数は病院、診療所ともに減少が続いています。主な要因としては、地域の人口減少に伴って、今後も患者数が減少していくことが見込まれています。

医師、医療スタッフの確保についてです。現在、国保上矢作病院では、常勤医師3名のうち1名は県内自治医科大学卒業の医師の派遣を受けています。医療従事者などの定年退職に伴い、職員の確保に苦慮しています。また、国保診療所では高齢の医師や常勤医師が定年退職を迎えることから、嘱託医として勤務が可能かの調整が必要となっています。

恵那市地域医療ビジョン恵那モデルのイメージ図です。図の右側がセンター的診療所を中心に医療ネットワークで運営することを検討しています。内容的には、公立診療所は医療人材の総合支援を行い、電子カルテシステムの導入によって医療情報の共有やネットワーク化を図り、在宅支援としてオンライン診療や移動診療車を導入するなど、診療所間の一体的な運営を目指し医療提供を行い運営します。人的、技術的バックアップは引き続き大学病院にお願いし、専門的な診療科の維持を行います。市の二次救急医療と一次救急医療の機能分化を図りながら、東濃圏域、東濃圏域外の高次医療機関へハブ機能として途切れのない医療の継続体制を維持するイメージとなっています。

恵那市地域医療ビジョンの公立診療所のネットワーク運営の具体的な内容です。図の真ん中の部分がセンター的診療所になり、そこでは医療情報の共有化、医師、医療従事者の相互支援を行うために各診療所を調整する機能機関として設置し、そこから左右に配置してある各診療所にチームが出向き診療を行います。診療形態としては対面やオンライン診療を行う内容となっています。

上矢作地域の人口および入院・外来延べ患者数です。左側のグラフが上矢作町の人口推移です。この棒グラフのオレンジ色の部分が15歳から64歳の生産年齢人口になります。これは住民基本台帳の人口です。平成17年から令和6年度の20年間で1,100人程人口が減少しています。今後も人口減少は進むと見込まれています。右側の上段部分が国保上矢作病院の入院患者数です。平成20年度と比較すると、令和5年度決算では入院延べ患者数が9,010人で、1日あたりの患者数が24.6人と半数近く減少しています。下段の外来患者数も入院患者数と同様に、半数近く減少しています。これは上矢作町の人口減少とともに減少している状況です。

令和5年度の住所地別入院・外来の患者数です。左側が入院患者数です。令和5年度の延べ入院患者数が9,010人で、上矢作町は3,064人と全体の34%を占めています。他の恵南地域は

52.3%を占めています。外来では上矢作町は8,289人と54.8%を占めており、他の恵南地域は35.7%の患者さんが利用しています。

上矢作病院の医療従事者の推移です。左側が看護師の数です。令和6年度は正規職員29名の看護師が勤務しています。赤い線は60歳を迎える年度を示しています。現行の体制は最小限で運用しており、これを維持するには赤い線より上の人数を採用する必要があります。常時職員募集を行っていますが、現状では応募がない状況です。右側が医療技術員の人員です。看護師と比べると、各年代の職員が勤務しています。

懇談会での主なご意見です。上矢作病院の現状では、上矢作病院はみんなの力で作り上げ、医療、福祉、介護の1つの体制として作り上げて来ましたが、資料を見ていると、今の体制を維持していくのは難しい、厳しい。人口減少とともに病院のダウンサイジングをやらざるを得ない。経営状況が赤字であるため、上矢作病院は今後どうなってしまうのかが一番の心配です。また、参加者の中には元上矢作病院で働いていた看護師もおり、年を重ねていく上で安心して暮らすには、いざという時に一次医療を提供してくれる先生がいないことが非常に不安だ、病院の大きさを問題にするのではなく、一次医療を確保して、年を重ねても一人暮らしを続けられるようにしてほしいなどご意見がありました。

恵那モデルにおいて、上矢作病院の位置付けについてですが、恵那市の中核医療機関として市立恵那病院は図示されているが、上矢作病院の名前がなく、モデル内でどのように想定されているのかというご意見や、地域の医療がなくなってしまう事例はすでに全国にいくつかあると思いますが、地域の皆さんが満足納得して上手に運営できている地域もどこかにあると思います。上矢作病院がなくなることは嫌だし寂しいし、将来も不安です。しかし、そのような状況から一歩進むような提案をいただきたいという意見もいただいております。

診療所化についてですが、具体的にダウンサイジングして診療所として進んでいくことは理解していますが、診療所にした場合、19床以下の入院施設となりますが、入院できる診療所にするのか、もしくは入院施設を持たない診療所にするのか、実際はどのようにするか。急性期後の入院対応についてですが、上矢作町や岩村町などの恵南地域の方々には、高度医療を受けた後、市立恵那病院などへ転院します。病状がすぐに改善しない高齢者の方々には上矢作病院で受け入れてもらっている実態があるため現状、入院患者さんは減っていますが、市立恵那病院だけでは受け入れが難しいため、今後とも上矢作病院にはベッドが必要だというご意見がありました。

病院のあり方についてですが、住民からすると、夜間診療や救急、入院施設があることが一番望まれている。いろいろな症状を見る病院であれば、患者は遠方からも来るように感じる、人口減少だけが原因ではないというご意見もありました。

県境にある地域医療のあり方について、上矢作病院は愛知県や長野県の方も利用されており、恵那市だけの問題ではないと思います。豊田市も近くにあり、足助病院がありますが、豊田厚生病院までは1時間ほどかかります。愛知県稲武町にも二つの個人診療所がありますが、長野県の根羽村には病院がなく、緊急時には上矢作病院を利用される方もいると思いますというご

意見がありました。

議事 2. (3) 今後の取り組み《実施計画策定》(A 4 横本資料：22～34 ページ)

恵那市地域医療ビジョンで策定したビジョンの実現に向けた5つの取り組みの実施計画を、前回の委員の皆様からいただいたご意見を取り入れて再構築した内容となっています。青字が主に加筆修正した内容です。

ミッションの1つ目は、医療人材の人的ネットワークの構築です。実施項目の1つ目は、医療従事者の相互支援です。内容は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います。医療従事者の休暇取得時の診療所間での支援体制を作り、現在の1人診療所に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を含めた医療従事者で診療を行える体制の仕組みを作ることになります。計画案としては、各診療所の看護手順などのマニュアルを統一することを目標とし、令和7年度から順次行います。医療情報のデジタル化とネットワーク化を推進し、各診療所の診療日や時間を調整後、人的ネットワークの構築を図ります。目標年次は令和8年度から順次行っていきます。実施項目の2つ目は、大学病院等の非常勤医師の検討です。国立・私立大学病院からの非常勤医師の派遣があるため、付属を削除しています。実施項目の3つ目は、これから起こり得る新興感染症や大規模災害時における対応です。有事の際に対応可能な体制づくりを検討します。計画案としては、現在各病院、各診療所、訪問看護で作成しているBCP(事業継続計画)を共有しながら、地域連携を考慮したBCPを作成します。今年度はふるさとえな応援寄付金制度を活用して、旧恵那地区に、恵南地区各1ヵ所に衛生材料備蓄倉庫を設置しましたので、合わせて体制作りなどを今後検討していきます。実施項目の4つ目は、地域医療連携推進法人の検討です。介護施設など参加法人とした地域医療連携推進法人と設立とありますが修正となります。医療連携推進業務の一例として検討しています。医療従事者の人事交流や研修ができるか検討し、研修による質の向上や経費の一括購入などにより費用の削減や業務の効率化を実施可能か検討していきます。

ミッションの2つ目は医療情報の共有化です。実施項目の1つ目は、電子カルテシステムの導入です。現在情報収集のため、技術ICT部会で電子カルテのデモなどを計画し、一部実施しています。実施項目の2つ目は、公立医療機関間での医療情報の共有化です。内容は、医師や医療従事者が移動や別の診療所に行っても場所に限定されず、患者情報を確認できる仕組みを作ります。また、患者さんが他の診療所を受診した場合でも情報が確認できる仕組みを作ります。計画案としては、令和8年度以降に予定しています。実施項目の3つ目は、オンライン診療の構築です。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仕組みを作ります。計画案としては、オンライン診療システムを導入し、オンライン診療に必要な研修等を実施します。令和8年度以降に予定しています。

- 委員、オブザーバーより主なご意見・ご質問

- ・ (A 4 横本資料 P. 22) ミッション 1 の医療従事者の相互支援について、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。
  - 3つの診療所で4名の医師を目標数としています。難しいかもしれませんが目標としては確保したいと思っています。また、恵那市として、岐阜県の地域医療枠や東濃地区での医師確保奨学金の奨学金を提供しています。大学とのネットワークの構築では診療所の出身大学に先生と市の地域医療課が担当してお願いをしています。
  - 補足です。大学などからの派遣について、各先生の個人的な医局との繋がりで維持している状況です
- ・ 恵那医師会より、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ています。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。
- ・ 岐阜大学の医学生は 85 名の定員ですが、医師不足県として文部科学省に特別に申請し地域枠 28 名を募集しています。その中で推薦された市町に必ず戻るという枠を使って入学する地域医療コースがあり、恵那市出身の学生がいます。その学生は義務年限 9 年間の内 2 年間恵那市で勤務することが求められています。2 年間は初期研修を行う必要がありますが、残念ながら恵那市には初期研修病院がないので、隣の中津川市民病院や新しくできる東濃中部医療センター、多治見市民病院、県立多治見病院の 4 つの初期研修病院で 2 年間研修した後、3 年目以降でどこか 2 年間は恵那市の公的病院や診療所で勤務する必要があるという条件で入学している学生がいます。医学部課程が 6 年間と初期研修期間があり、医師が 1 人前になるため数年かかります。18 歳～19 歳の高校生が入学して地域に戻すまでに 10 年程度かかります。10 年間に地域では人口減少等の状況が進んでいる可能性はありますが、岐阜大学では地域医療に問題意識を持った学生を育成しています。
- ・ (A 4 横本資料 P. 25) 医療情報の共有化について、オンライン診療と医療 M a a S の具体的な取り組み方法のイメージはありますか。
  - 現在、具体的な取り組みまで考えていませんが、診療所の先生を筆頭としてオンライン診療を構築したいと考えています。医療 M a a S については、診療の一方法となる可能性が高いということで、移動手段がない地域に医療 M a a S を走らせて診療を行うことを考えています。医療 M a a S も診療所ネットワークを中心に整備します。
- ・ (A 4 横本資料 P. 26) 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。
  - 現在、山岡町の原地区で山岡診療所とオンライン診療の実証実験を月 1 回行っています。利用人数は 1 回あたり 2 人から 4 人程度と聞いています。
- ・ 診療所の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 M a 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。
- ・ (A 4 横本資料 P. 22) 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。

→ 追加すると、通常の外来診療を行いつつ、オンライン診療も行い、医療Ma a Sの診療も行い、さらに訪問診療に行くことは物理的に不可能だと思います。以前、岩村診療所は訪問診療を行っており、最盛期で30人くらい診ていました。実質的に無理なため、現在は訪問診療を専門に行っている先生に依頼しています。その方が効率的だからです。公的診療所がすべてをカバーしなければならないわけではなく、民間の医療機関の先生と協力することも大事だと思っています。

ミッションの3つ目は、公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化です。実施項目の1つ目は、中核医療機関としての市立恵那病院の役割の再検討です。内容としては、恵那市の人口減少による患者数の減少や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の再構築することです。計画案としては、地域の医療ニーズに応じて、医療提供体制や機能、役割の再構築を行い、199床ある病床数の検討も必要となります。実施項目の2つ目は、国保上矢作病院の方向性についてです。計画案については現在作成中のため、次回提案させていただきます。実施項目の3つ目は、公立医療機関の規模と機能についてです。内容としては、既存の公立医療機関を継続・維持する一方、規模や機能に応じた診療日及び診療時間の見直しを行います。計画案については一部作成中のため、次回提案させていただきます。実施項目の4つ目は、瑞浪市・土岐市で統合される新病院の東濃中部医療センターとの連携です。計画案では、新たな病院が東濃中部に開院することから、医療提供体制の動向を注視しつつ、東濃医療圏における医療連携の体制を構築します。実施項目の5つ目は、広域による医療提供体制の検討です。実施計画内容、計画案について変更はありません。

ミッションの4つ目は、地域包括ケアシステムの充実です。実施項目の1つ目は、医療・介護・福祉の連携です。実施の内容としては、医療・介護・福祉の連携をさらなる強化したいと思っています。現在、診療所での医療相談業務を医師や経験豊富な看護師が行うだけでなく、医療相談業務が多岐にわたり複雑化しています。専門的な知識が必要な相談にも対応できるように、有資格者の社会福祉士などを各診療所における相談業務に対応できるように計画したいと思います。また、連携強化のため顔が見える関係作りを行う連絡会等を開催することも考えています。実施項目の2つ目は、訪問診療等におけるICTの活用です。訪問診療の実施に際して、医療Ma a Sを活用し、医療提供体制の選択肢を増やすことを目指します。目標年度は令和8年度を予定しています。

ミッション5は施設・設備の整備です。実施項目の1つ目の上矢作病院については、現在作成中のため次回提案をさせていただきたいと思っています。実施項目の2つ目は、国保岩村診療所についてです。計画案としては、岩村診療所は老朽化が著しく、施設の動線や光熱費等の効率化が悪いため、建て替えを行うことが望ましいです。また、他の診療所に関しては、複合施設である飯地診療所、山岡診療所は大規模改修工事を実施しており、三郷診療所や上矢作歯科診療所については、照明器具のLED化を進めていきます。

● 委員、オブザーバーより主なご意見・ご質問

- ・ (A 4 横本資料 P. 31) 広域による医療提供体制の検討について、「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。
- 病床の機能という意味です。具体的には、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床という機能のことです。例えば、救急を要する場合は高度急性期医療機関で対応し、その後は慢性期の病床に戻ってくるなど病床の機能を分けるイメージを持っていただければと思います。
- 岐阜県で地域医療構想会議が行われており、二次医療圏は東濃全体を対象としていますが、東濃圏域を3区域にわけて、人口減少や交通アクセス、医療従事者の減少など課題を含めどういった形で進めていくかが議論されています。機能分化という難しいイメージがありますが、役割分担として考えていくことが重要となっています。
  
- ・ 令和8年2月に開院予定の東濃中部医療センターですが、開院1年前の現段階において、計画通り患者が集まるか、病床機能が上手く運用できるか、医師もあるが看護師の確保が非常に大きな問題となっています。
  
- ・ (A 4 横本資料 P. 32) 地域包括ケアシステムの充実について、本日未明に家屋火災があり、飯地地域で2人が亡くなるという悲しい出来事がありました。寝起きを一室で生活しており、ストーブの石油を運ぶこともできず、ストーブの近くに灯油缶が置かれている状況でした。日頃から相談できていれば何が手を打つことができたのではないかと悔やまれます。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。
  
- ・ (A 4 横本資料 P. 32) 「社会福祉士が各診療所の医療相談業務を対応する」とありますが、これは具体的にどういうことでしょうか。
- 社会福祉士の資格を有する者を診療所に配置して相談業務を担ってもらうことを考えています。
- 補足です。外来診療をしていると、患者さんから身体の調子が悪いということ以外にお金がないとか、通う交通手段がない、ストーブの灯油が重くて運べない、食料品の買い出しができないなど多岐に渡る相談があり、これらの相談をすべて引き受けています。本来は市の福祉課へ相談する内容ですが、診療所の医師は身近にいるため、診察に来られた時にすべて相談されます。相談された以上、「それは知りません」とは言えませんので、どこに相談すれば良いか、介護保険を申請してヘルパーさんを頼むなどの手続きを案内しています。ボランティアとしてお答えし、色々なことを助けています。患者さんの隣で話を聞きながら、一緒に考える仕事を手伝って欲しいです。
  
- ・ 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。
- 恵那市でも医療・介護連携の連絡会は行っていますが、年に数回程度で、広く顔が見える関係までには至っていない状況です。
- 上矢作病院では毎月、連携会議を行っており、勉強会も行っています。地域で明らかに困っている人がいるので、情報を共有し皆でどうすればよいか常に話し合いをしています。独居の人や困っている人のリストアップしており、その方が夜間救急で来た場合、入院させるなど情報共有はしています。
- 郡上市では、町村が合併しているため、旧町村レベルではかなり細かく連携を行っているところがあります。特に小さい地域ではその傾向が強いです。市全体として医療・介護連携や役割分担を考えると、地域全体の広域的な視点も必要です。郡上市では、公民

の医療機関や介護施設からボランティアで世話人会を組織し、20人以上のチームで活動しています。3ヶ月に1回の研修会や毎月の世話人会を開催し、医療・介護連携のツール作りや研修会のプランニングを行っています。そこが中心となって医師会も関わって行われています。

- ・ 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。
- 恵那市の特養の待機状況ですが、令和6年4月1日現在で324人が待機している状況です。他施設と兼ねて申し込みをしています。即入所したいという方が30人、6ヶ月以内が12名、残りの277人が申し込みという状況です。85.5%の方がとりあえず申込という状況です。看取りについては、次回お示しさせていただきたいと思います。

以上