

第4回 恵那市地域医療ビジョン策定委員会

会議要旨

日時：令和5年12月21日 午後3時00分～4時35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. 前回までの振り返り
 - ・ 岐阜県の医療施策の紹介
 - ・ 先進地事例の紹介
 - ・ 今後の恵那市の地域医療の在り方について
3. 議題
 - (1) 恵那市地域医療ビジョンの方向性
 - (2) その他

1. 前回までの振り返り（資料：3ページ）

前回の議事の項目に沿って簡単に振り返りをします。

1. 岐阜県の医療施策の紹介として、1) 地域医療構想については、オブザーバーの岐阜県健康福祉部医療整備課より地域医療構想の概要、岐阜県での取り組みについてご説明をいただきました。2) 岐阜県における医療の現状については、オブザーバーの岐阜県健康福祉部の医療福祉連携推進課より岐阜県内の医療施設従事医師数や医師確保計画における岐県圏域の医師数、目標医師数を達成するための政策についてご説明をいただきました。

2. 先進地の事例として、1) で県北西部地域医療センターの取り組みについて、オブザーバーの県北西部地域医療センター国民健康保険白鳥病院より、岐阜県の北西部地域の地域医療を支えるための仕組みとして、複数の診療所におけるネットワーク化、地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネットについてご説明をいただきました。2) 長野県伊那市の医療DXの取り組みについて、お時間の都合もあり、資料の配布と伊那市における医療Ma a Sの取組の動画をご視聴していただきました。

3. 今後の恵那市の地域医療の在り方について、第1回委員会で提示した現状と課題を踏まえて、恵那市が目指す地域医療提供体制のビジョンに向けて、委員の皆様からたくさんご意見をいただきました。

2. 現状と課題（資料：5ページ）

第1回から第3回の委員会を踏まえ、現状と課題を大きく5つにまとめて提示しています。人口減少・少子化・高齢化の進展として恵那市では、将来推計人口から人口減少はさらに進展していくことが見込まれています。また、少子高齢化に伴い、医療需要は変化していきます。人口減少に伴って公立病院、国保診療所では患者数の減少、医業収益も減少しています。そのことにより、市の一般会計からの繰り出し金も増加しています。医師及び医療スタッフの確保については、医師は都市部に集中し、過疎地・中山間地域における医師不足が生じることや、医師の働き方改革により時間外労働の上限規制が来年度から始まり、医師の確保がさらに必要となります。また、恵那市では、人口減少によって医師以外の医療人材、看護師をはじめとする様々な職種の人材が不足していることが喫緊の課題となっています。

施設・設備の寿命については、上矢作病院、国保診療所が開始してから42～45年が経過しており、施設設備の老朽化が進み快適さが低下しています。また継続して利用する場合には、施設の建替えもしくは大規模改修工事の実施が必要となります。交通アクセス、地形については、加齢に伴い自身で車を運転できない、歩行困難を抱えるなど、通院が困難な高齢者が増えることが予測されます。また、恵那市の山間部には一定の住民が住んでおり、高齢の患者がいます。

3. 第3回策定委員会における委員の意見整理（資料：7～10ページ）

第3回策定委員会における委員の主な意見を項目ごとに整理したものになります。

地域医療の在り方では、地域密着の医療施設の必要性、上矢作病院の存続について、現行の医療施設の存続と規模の検討、近隣市との医療の広域ネットワーク、在宅医療の充実、インターネットを活用した医療体制、交通手段などのご意見をいただきました。中段のご意見で補足がありますので説明をさせていただきます。恵那市公立病院等在り方検討委員会報告書では、国保上矢作病院は「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。」とあります。また現在上矢作病院は、へき地医療拠点病院の県指定は受けておりません。理由は、へき地医療拠点病院は一定期間、継続してへき地診療所などへの医師派遣や代診医の派遣、巡回診療を行う病院です。上矢作病院がこれまで串原診療所の診療を行っていましたが、設置自体がどちらも恵那市のため同一設置主体での派遣は実績とみなされないことから、市外の診療所等への派遣を検討しましたが、現状の診療体制では派遣が困難であるため、令和4年度にへき地医療拠点病院の指定の取り下げを行いました。

人材の共有・ネットワークについて、施設のセンター化、人材を共有化し、効率的な運営をすることがへき地という所の生きる道。医師に限らず、医療人材が不足するので、就労可能な労働人口で病院のベッド数を決めること。1人で診療している診療所の負担を減らすために公立医療機関同士が支え合う方式が良いなどのご意見をいただきました。人材の確保・育成では、魅力ある恵那市を作り、医療を担う人材を育成する、教育を受けたN PやN C Dの有効活用な

どのご意見をいただきました。現行の診療所、病院の役割では、上矢作病院では回復期から慢性期の機能を担い、看取りまで行っている病院であること。岩村診療所では症状が安定している患者から、救急外来的な患者、介護保険の対応など幅広く対応している実情などのご意見をいただきました。

病院の役割・福祉における共有課題では、福祉分野における人材不足や福祉センターの存続などのご意見をいただきました。診療所の充実では、住民との対話から透析の在り方など率直なご意見をいただきました。

ここで前回の委員会でご意見をいただきましたことについて、健幸推進課の瀬瀬課長より説明をさせていただきます。

前回の委員会後に、委員の方からメールで「健康の町の基本となる運動生活を通じた生活が重要です。現状の恵那市の健康の町の推進状況を教えてください。」というご質問をいただいております。それに対して回答をさせていただきたいと思っております。

健幸推進課では、平成28年度から令和6年度までの計画期間で「恵那市健幸のまちづくり基本計画」を策定しています。この基本計画では、作る健康、守る健康の2つの方針に基づき、5つの主要政策として、健康への関心と健康づくりへの取り組みを推進しております。令和7年度からの次期計画を令和5年度、6年度の2か年に渡って策定する予定です。現計画の評価については、本計画の推進を審議していただいている「健康づくり推進協議会」に先日12月4日に報告した所です。また、健康増進法に基づいた、実施期間が平成27年度から令和5年度までの「恵那市いきいきヘルシープラン2」という恵那市の計画があります。こちらは国の国民健康づくり運動「健康日本21」を踏まえ、市民の虚血性心疾患や、脳血管疾患による死亡や人工透析の導入を防ぐため、糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き、生活習慣の改善、社会環境の質の向上、ライフステージに応じた取り組みを推進してきたものです。この計画も本年度で、次期計画の策定の年となり、現計画の最終評価を協議会で報告しています。総評として、生活習慣病対策を徹底して行い、特に改善が見られなかった栄養、食生活、身体活動運動、次期世代の健康の分野では、実施内容を見直し、効果的な取り組みを展開していくことを次期計画に繋げていくこととしています。詳細につきましては、ホームページの健康づくり推進協議会、令和5年第1回の会議資料として掲載しています。

4. 地域における果たすべき役割と機能（資料：12～13ページ）

(1) 公立病院等の役割と機能について、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おります。また、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ました。市内の病院機能としては、市立恵那病院では、市内の中核病院として2次救急医療を確保し、急性期を含む入院設備を完備してい

ます。市内唯一の産婦人科を標榜し、恵那市内外の分娩を受け入れております。また、新型コロナウイルス感染症では発熱外来や入院の受け入れ対応をしました。引き続き新興感染症への対応も可能な機能を備えていきます。

上矢作病院は救急告示病院として入院等を必要とする患者の対応や、入院では急性期病院の後方支援として在宅復帰には少し早い回復期の患者を受入れております。また、串原診療所の運営を担い、へき地診療所との連携も図っております。

(2) 国保診療所の役割と機能について、国保診療所は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無くすこととされます。機能としましては、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の提供を行っています。

5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性（資料：15～20 ページ）

(1) 地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）を説明させていただきます。恵那市には2病院、5 医科診療所の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。一方では、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、将来に渡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理するため、「地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）」を構築します。

構築への過程について説明させていただきます。(2) 地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）の5つのミッションとして、①医療人材の人的ネットワークの構築では、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します。②医療情報のデジタル化及びネットワーク化の推進では、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ります。また、デジタルの力を活用し、患者さんの利便性の向上や移動診療車の検討をします。③市立医療施設の経営改善と医療資源の最適化では、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します。④地域包括ケアシステムの充実では、医療・介護・福祉が連携し、市民の方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します。⑤施設・整備の整備では、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したいと考えています。

(3) 地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）の展開として、第3回策定委員会で市内の医療機関の現状と課題、県の取組、先進地事例をお示しし、委員の皆様にご意見をいただいた内容を基に、事務局で「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）」の素案を

作成しました。恵那市地域医療ビジョン策定委員会の目的でもあります「将来にわたり必要な医療の安定的かつ継続的な提供」について段階的に進める方向となります。

青色の囲みの部分は段階的な展開の流れとなります。緑色の囲みは課題の解決方法となります。図の左側の現行から、青色の囲み1つ目は、国保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になります。構築に向けては下段、緑色の囲み、課題の解決方法を取り組みます。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、患者需要のある訪問サービスの充実を図ります。地域に必要な医療の確保としては、国保上矢作病院の病床の適正化、ダウンサイジングを視野に取り組みます。青色の囲み2つ目は、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になります。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。構築に向けては、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を行います。具体的には、奨学金などになります。また、同時期には医療DXの推進として電子カルテシステムの導入を行い、医療情報の共有化、ネットワーク化を図ります。青色の囲み3つ目は、市立恵那病院を核としたネットワークの構築になります。構築に向けて、更なる公立医療機関間の連携、また通院が困難な方へのオンライン診療システムや移動診療車の導入検討を行い、段階的に課題を解決し、取り組みを行うことにより持続可能な医療提供体制を構築します。その間、老朽化した施設の設備の建替え、大規模改修が必要となってきます。

(4) 地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)のイメージ図になります。図の右側はセンター的診療所を中心に、公立診療所は医療人材を集約化し、電子カルテシステムの導入により、医療情報の共有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、引き続き大学附属病院へお願いし、専門的な診療科を維持します。図の左側は、市の中核医療機関の市立恵那病院として2次救急医療機関を維持し、1次・2次救急医療の機能分化を図りながら、東濃圏域の高次医療機関や圏域外の高次医療機関へのハブ機能として、途切れない医療の継続体制を維持します。

(5) 地域医療ビジョン恵那モデル(仮称)の展開の整理として、今後の展開にあたり事業内容を整理したものになります。四角の囲み1つ目は段階的な展開の必要性となります。医療連携ネットワーク恵那モデルの実現に向けた計画書の作成、市民への周知、関係機関との理解と連携等の協力体制の構築の強化を図っていきます。四角の囲み2つ目は医療人材確保に向けた取り組みとなります。センター機能を持つ医療機関へ医療人材を集約化させて強化を図ります。医療従事者の確保に向けて、地域で人材を育て、地域で支える仕組みづくりをします。具体的な内容としましては、「看護師資金奨学金」を医療従事者等へ拡大を検討します。また、県内の好事例を参考に確保に向け柔軟に対応します。四角囲み3つ目は医療情報基盤の整備となります。医療DXの推進を図り、電子カルテシステムを導入し、医療機関間の情報を共有化し、どの医療機関でも同一の患者さんの情報を得られる仕組みづくりをし、通院困難者の方への対応として、オンライン診療システム、移動診療車の導入検討を行います。四角囲み4つ目

は施設・設備の整備になります。老朽化した施設・設備の改修、施設の建替え、大規模改修工事は時期をみて検討し実施します。

● 委員より主なご質問・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。医療法はどのような位置づけをしているか分かりませんが、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きますか。その辺りを教えていただけますでしょうか。
→ 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、ビジョンなのでこのような言葉になるかと思いますが、もう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。市内の複数の診療所を複数の医師等の共有化を図るといって、具体的に、次年度は飯地診療所に行って務めなさいとするのか、また、上矢作病院をセンター化する時に上矢作病院は拠点なので多く人材を配置し、各診療所はもっと少なくし、最低限の形でやっていくのかなど、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。ビジョンの方が先立ち、ビジョンがこうだからということで、後からこのようにしてきますよというのでは、全体的な納得や合意とかがなかなか出てこないと思います。もう少し具体例があると、例えば、教育分野で言うと、学校を1つに統合しますなど、例えば、各診療所が一体どのようになるのか、上矢作病院が一体どういう形になってくるのか、あるいはその他の連携とか、そういうのが上手くいくのかとかいう部分について想定している具体例が分からないなという感じで、この文言は何の異論もないです。
- ・ 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」を使ってネットワーク化していると聞いています。今回、考えているネットワークは、そのような所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いるので、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。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が、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、定めて置かないと、今後、直面した場合に対応できるかと危惧しています。

- ・ 岐阜県は東濃東部の地域を東部と考えると言っていましたが、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すか。私が知っている限り、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。その辺りも検討して下さい。
 - 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が、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。

● 全体を通して、委員より主なご質問・ご意見

- ・ 具体的な話が出ていないのは、まだ始まっていないからです。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、皆で頑張るというふ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で、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、市の中の連携みたいなもの、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、減らさないといけいないのか、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思っています。
- ・ 恵那市地域医療ビジョンの方向性について、このような方向に進んでいけばいいのかなというように思っています。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。例えば、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事も考えていくことが必要です。
- ・ 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。
- ・ ネットワーク化について、「はやぶさ」とかいう良いものがあれば、使えばいいと思います。また、診療所間で電子カルテを統一することです。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にしています。

- ・ ネットワークに関して、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ないです。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。その最初のものを作っているのかなと思います。
- ・ 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。市立恵那病院を中核として、医師の共有化や医療人材を派遣するというのも良いですが、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ところで、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このことを、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、きっと部落は無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のが一番大きいです。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、大丈夫だという気もします。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。
- ・ 地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）というのは当たり前のことは書いてあるだけで、異論の出しようがないような状況です。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、皆様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これます。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。以前にも言いましたが、地域の住民に広報をして周知をして、どうやって分かってもらえるのかなということが非常に重要になってくると思います。
- ・ 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る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。

- ・ 今まで言われているのは、先生方は、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。
- ・ いろいろな制度がありますが、1番いいのはなるべく病気になる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もあります。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。
- ・ 具体性がなかなか感じられないという話がありましたが、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。
- ・ 核家族で誰も頼る人がない母親や親に頼れない母親が、市立恵那病院でお産をした後、1週間入院させてもらえ、子どもも連れて行けたということで、喜んでいた話を聞き、近くにこのような病院があるのは素晴らしいなと思いました。
- ・ 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る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。
- ・ 恵那市地域医療ビジョンの方向性について、これは第3回策定委員会で紹介していただいた後藤先生からの県北西部地域医療センターの取り組み、それから伊那市医療DXの取り組みを、恵那市的に地域的に置き換えて、叩き台ということで示されており、これで決まっている訳ではありません。この会議の中で、資料についての課題、意見としての課題、懸念が多く出てきました。特に今日出てきたものは、移動についてです。これは他地域への移動手段にかかわらず、同一地域内でも非常に移動が困難な地域が多くあります。あくまでもこれを叩き台に、本日のいろいろな意見をまとめていただき、具体的に方向性を示していただいて、再度取りこぼしがあったもの等があれば、また付け足して決めていけるのではないかなと思います。

● オブザーバーより

- ・ 医師及び医療スタッフの確保について、介護スタッフもかなり確保するのは難しいので、あまり医療だけに限定しすぎない方が地域で生活する方をサポートしていく意味においては大事ではないかなと感じます。

- ・ ネットワークという言葉自体に、情報のネットワークを意味するのか、人とか物のネットワークを意味するのか、そこを整理して置かないとよく分からなくなってしまうことがあるので、そこは注意が必要かと思いました。
- ・ オンライン診療は法的には、急性期疾患は多分無理で、慢性期で安定した人しか多分できないのが現状だと思います。そのため、風邪を引いたからオンライン診療というようなことはならない状況だと思いますので、法的なことも含めて、皆さんで情報共有した方がいいかなと思います。訪問診療に出て対面で診療することは良いですが、都市部と違って何軒かを訪問しようと思っても何時間もかかってしまう状況があります。医療側からすると、その時間で自分の施設で何かできることがあるのではないかという意味でのオンライン診療です。患者側の方の利便性を考えると、やはり、Doctor to patient with Nurse といって、看護師が付いた上でのオンライン診療の方がいいのではないかと考えています。我々も実証実験中なので、今後皆さんにご提示できればご提示させていただきたいなというように思っています。
- ・ 中津川市と中津川市民病院などの関係性どうかというのはかなり重要な点です。病院機能には高度急性期、急性期、回復期、慢性期というようなフェーズがある中で、中津川市民病院と市立恵那病院がどれだけ棲み分けしているか、そのような棲み分けが必要かどうか、急性期をどこが対応するかというのは課題となりますので、その辺も仕組みが必要かと思っています。他、医師会との関係とか、地域医療構想との関係とかいろいろありますので、その辺の議論が今後必要かもしれないということは感じました。
- ・ 患者側から見た立場でどうだということについて、ネットワークを作る時、特に人とか物のネットワークは距離感が重要です。移動の手段はどうしても必要です。例えば、医師が行くといっても、10キロ行くのか20キロ行くのかで、かかる時間は違います。なので、恵那市は恵北地域、恵南地域でしょうか、その中で距離感を考えないといけないと思います。例えば、市立恵那病院から岩村診療所までの距離、岩村診療所から上矢作病院までの距離とか、そういう所を見ないといけないので、あんまり一緒くたの図にしすぎると、そういう所が分かりにくいという点があります。
- ・ 診療所だけのネットワーク運営というのは、少し限界があるかなと思っていて、診療所は大勢の医者やスタッフを出向させるのは、かなり難しいので、ある程度の医者とかスタッフを出向させられるのは、病院かなと思います。市立恵那病院までの機能は持たなくていいと思いますが、回復期以降の少し急性期で治ってきたけど、もう少し在宅にいく自信ないから、そこをちゃんとサポートする施設などがあるとよいのかもしれないと思いました。ただ、スタッフをその分確保しなくてはいけませんので、あんまり簡単には言えないと思います。そういうようなこともうちょっと加味しながら考えるといいと思いました。

※委員からのご質問

- ・ 医師がバスで移動してその拠点から患者等の家に訪問するというようなシステムは今ありますか。
 - 医師や医療スタッフが総出で、拠点から訪問するというようなパターンというのは多分あんまりないと思います。それは医療法上の診療所としての届出が必要なので、安易にできないと思います。奈良県かどこかで医療機能を入れたバス自体を診療所みたいにする事例はあったかと思っています。あと、オンライン診療は、今の所、診療報酬上、外来診療より安く設定されています。

以上