

第5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6年2月15日 午後3時00分～4時38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
 - ・ 今後の恵那市の地域医療の在り方について
3. 課題
 - (1) 恵那市地域医療ビジョンの方向性について
 - (2) 恵那市地域医療ビジョン（案）について
 - ・ パブリックコメント募集 令和6年2月20日～3月19日

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。

2. 現状と課題について第1回から第3回の委員会を踏まえ、恵那市における現状と課題を大きく5つにまとめお伝えしました。3. 第3回の策定委員会時の委員の皆様から頂いた、ご意見を項目別に整理してお伝えしました。4. 地域における果たすべき役割と機能では、公立病院と国保診療所の果たすべき役割等についてお伝えしました。5. 恵那市地域医療ビジョンの方向性について、第3回までの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頂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）」の素案を作成し今後の方向性をお伝えし、委員の皆様からたくさんご意見をいただきました。

2. 第4回策定委員会における委員の皆様的主要意見（資料：5ページ）

第4回策定委員会における委員の皆様的主要意見を項目ごとに整理したものです。

ビジョンについて、1番上の囲み、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このビジョンを作成しないといけない、3個目の囲み、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るのか、規模をどのようにするのかなどのご意見をいただきました。

新興感染症等対応について、1番上の囲み、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、カバーされないと次の感染症等に直面した場合に対応出来るか危惧して

いる。2番目の囲み、コロナの時、恵那市職員の立場で市長から命令があればいつでも勤務する気持ちで仕事をしていたなどのご意見をいただきました。

医療人材の確保、育成では、1番上の囲み、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などで、院外薬局に勤務している薬剤師を上手く活用できる様な仕組みづくり、2番目の囲み、医師の補佐的な仕事をすることや地域医療においては往診、オンライン診療などを上手く活用し、医師の負担軽減などにより人材確保に繋げるなどのご意見をいただきました。

情報のネットワークについて、3番目の囲み、展開図では、DX推進の予定が令和10年以降とあるが、時期が遅いように感じる。4番目の囲み、診療所間で電子カルテを統一できると良い、同じ電子カルテを利用しどこでも診療が出来るようにするなどのご意見をいただきました。

オンライン診療について、1番上の囲み、福祉施設ではオンライン診療ができるよう話があり、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がいるので、普通に考えているオンライン診療は困難です。2番目の囲み、医師やスタッフが不足して対応出来る方がだんだんといなくなります、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頂きたいなどのご意見をいただきました。

恵那市での提供体制について、3番目の囲み、ネットワーク化について、今後、開業医や市立恵那病院と一緒にネットワークが出来れば役に立っていききますなどのご意見を頂きました。

広域での提供体制について、2番目の囲み、介護保険を中津川・恵那広域行政で行っている、病院の事も中津川・恵那の広域で検討できるよいなどのご意見をいただきました。

移動手段について、1番上の囲み、インフラの中でこれだけは無かったらいけないと思うのが3つある、1つはお医者さん、1つは買い物が日常的に出来ること、1つは移動手段、ダイレクトに市立恵那病院へ行くことができない、行けるような移動手段を考える必要がある。2番目の囲み、免許証を返上した場合、市立恵那病院まで徒歩で行くことは出来ない、ネットワークを構築し診療所の運営が出来ると良いなどのご意見をいただきました。

3. 恵那市地域医療ビジョンの方向性（資料：12～23ページ）

地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）の再掲になります。

恵那市には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、地域医療を取り巻く現状は、人口減少、少子高齢化に伴い、患者数の減少と医業収益の減少、医療人材の確保が困難等、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（仮称）』を構築します。

（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、第4回委員会の再掲

になります。

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、第4回目資料では「医療情報のデジタル化及びネットワーク化の推進」としてありましたが、ご指摘がありましたので、「医療情報の共有化」と修正いたしました。③市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・設備の整備を5つのミッションとして段階的に取り組みます。

(3) 地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）の展開として、第4回の再掲になります。

3回までの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頂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）」の素案を作成し第4回にお示ししました展開の内容のDXの推進①、②の時期にご指摘がありましたので、時期を少し前倒しに修正した展開図になります。恵那市地域医療ビジョン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」について段階的に進める方向になります。

(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。第4回の再掲になります。

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及び公的医療機関や県などの人的・技術的バックアップを受け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二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一次救急医療を実施していきます。双方に一次、二次救急医療と機能分化を図りながら、必要に応じて、三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。

(5) 地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）の実現に向けた取り組みになります。

5つのミッションを具体的な内容を示させて頂きました。

①医療人材の人的ネットワークの構築について、方向性は、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。今後の取り組みとしては、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作ります。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います。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の仕組みを作ります。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出来るか検討します。

②医療情報の共有化について、方向性は、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の利便性の向上や移動診療車

の検討をします。今後の取り組みとしては、各公立医療機関に共通の電子カルテシステムを導入し、医師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作ります。地域の集会所等を活用し、公立医療機関からオンライン診療ができる仕組みを作り、患者さんの通院の負担軽減を目的とする移動診療車の導入を検討します。

③公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化について、方向性は、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をします。今後の取り組みとしては、既存の公立医療機関を継続・医事する一方、規模や機能にあった診療日及び診療時間等の見直しを行います。国保上矢作病院は地域医療等調整会議を踏まえ、病床数を見直します（ダウンサイジングを視野に）。現在、各診療所の契約、経理及び庶務等の事務処理は一元化し行っているが、それに合わせて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。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を体制検討します。

④地域包括ケアシステムの充実について、方向性は、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出来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。今後の取り組みとしては、医療・介護・福祉の連携の更なる強化を図ります。ICTを活用した医療・介護・福祉の情報共有・管理について検討をします。

⑤施設・設備の整備について、方向性は、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。今後の取り組みとしては、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、収支などの経営状況等を見据えた施設規模や機能を検討します。

(6) 地域医療ビジョン恵那モデル（仮称）のロードマップ（案）になります。

表、左側は5つのミッションを柱として取り組むべき事項としてまとめ、実施項目、実施内容として右側にはスケール感を表すため「優先・中長期」としました。

①医療人材の人的ネットワーク構築は医療従事者の相互支援、大学附属病院等の非常勤医師の検討、新興感染症や大規模災害時における対応、地域医療連携推進法人の検討と、実施項目たて、実施内容では「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」などと検討する内容等を実施内容としてあります。

②医療情報の共有化は電子カルテの導入、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と4つの実施項目をたて、実施内容では「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。」など検討する内容等を実施内容としてあります。

③公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化は、公立医療機関の規模・機能の検討、国保上矢作病院の病床数の検討、公立医療機関の医療機器等の検討、広域による医療提供体制検討と4つの実施項目をたて、実施内容では「既存の公立医療機関を継続・維持する一方、規模や機能に合った診療日及び診療時間等の見直しを行う」など検討する内容等を実施内容としてあります。

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、訪問看護、訪問診療等の拡充と2つの実施項目をたて、実施内容では「医療・介護・福祉の連携のさらなる強化を図る」など検討する内容等を実施内容としてあります。

⑤施設・設備の整備は、施設の建替え、大規模改修工事と2つの実施項目をたて、実施内容では「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、収支などの経営状況等を見据えた施設規模や機能を検討する」など検討する内容等を実施内容としてあります。

以上が次年度以降実施計画の策定にあたり進めるロードマップ（案）となります。

● 委員より主なご質問・ご意見

- ・ 昔の考え方を変えないといけないと思います。昔はこうだった、合併した時にこうだから、約束だからということを変えないといけません。皆さんの税金の分担と効率性をどうにかして頑張って変えていかないとはいけません。先程、医療福祉部長が話されましたが考え方を変えないと医療は崩壊します。国保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、税収が減るわけです。税収が減って、働く人も減って財政が均衡される範囲であれば、いろいろ工夫するのもいいかなと思います。今回の石川県の震災を踏まえ、この地域でも豪雨災害とかがあり道路が寸断されれば、やはり何ヶ月経っても、道路の復旧工事が進まないというのがここ2、3年の状況です。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。医療ばかりではなく、例えば水道のことで言えば、実は簡易水道の方が災害があった時に手早く工事ができます。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、なるべく、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えます。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思っています。
- ・ 色々と考えさせられた会議でした。まず、公的病院がどういうところかということが一つあると思います。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。そのための方法を考えるということになると思います。
- ・ 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えます。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。
- ・ ベースには、人口減少、高齢化があり、そのためにこの会も開催されたと思いますが、これを機に、先程、委員が言われたように恵那市として、どういう医療を考えているのか、大きなミッションをもう少し見直して、こういうことを目的にしたらどうかと示すこと。医療福祉部長の方より、「あまねく市民に均等化した医療を提供したい」ということを話されたので、それを目的とするのは我々の仕事です。

- ・ こういう時代に、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、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。
- ・ 色々なことを考えながら恵那モデルを完成させるということ、このような話し合いの場を持たせたことは非常に良いことだと思っています。上矢作の歴史を委員から聞きました。「予防を主とし、治療を従とする」とありますが、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よ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が、上矢作病院の一番の課題だと思います。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変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、徐々に減っていきませんが、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、もう一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。私は62歳になりましたが、西脇先生はもう少し若くて、それでもあと20年頑張れるかというところです。私は10年程でしんどくなると思います。他の診療所の一緒に、三郷の先生はご高齢でいらっしゃるし、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。

- 先程、委員より恵那市のビジョンや目標は何なのかというお話がありましたが、まずは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わかりませんが、開業医の医師もご高齢になってきて、いつ倒れるかわからない。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。
- 医療現場の先生方のお話と、我々市民の理解は当然ギャップがあるわけです。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。モバイルクリニックを早く考えて、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。前回、オブザーバーの後藤先生から、奈良かどこかでやっているという話を聞きました。ハードルは高いですが、10年経ったらどう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っています。
- 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なる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、維持はできません。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が、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。
- 医療福祉部長が「あまねく医療を行き渡わたせる」と話されたのはありがたいですが、実際、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AI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っています。

- 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ので、ある程度民家が集まっている地区で始まります。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のと、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ましたので、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、してもらおうと思っています。決して状況が分かってないわけではなく、細江先生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とこのように思います。
- 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、発展進んでいくと考えると、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。
- 私はこの会そのものが本当にありがたいと思いました。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。市とか社協は、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。
- 私もようやくここまで来て、恵那市の大きな取り組みの詳細が分かり、これから本当にいい方向に向かうといいなと思いました。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産まれて、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「ちばり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
いってもらいたいと思うので、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。多分、地域住民の方々も息子さんを育てた時と、お孫さんを連れて遊び
に来た時と全く違うというようなことが起こっています。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、
困ったことに、医師を育てるには最低6年かかります。高校生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。現在、恵那市出身の学生さんも、預かって育て
ているところですが、なかなか戻るまでのプロセスにきていない現状です。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。
- ・ 現行、医師の働き方改革で大学から普通のルートでは派遣しにくいところもありますが、
地域のハブとなる医療機関、この地域では県立多治見病院に派遣することをしていき、そ
こからステップを踏んだ派遣とか、以前と違った形で考えていく必要があると思っていま
す。
- ・ 中津川市にも同じ規模の病院があること、瑞浪市と土岐市の二つの病院が統合するなど、
以前は隣町同士の病院が合併し移転するなんてことはなかったと思いますが、県内でもそ
ういったことが起こっているし、特に設立母体が違う二つ病院が統合するとは、相当カル
チャーの擦り合わせがあったと思います。そういったことが、県内のいくつかの市町で起
きていますが、大学人の立場として、色々なアドバイスをさせていただきながら、我々も
皆様の医療、皆様方の意見に沿った人材を輩出するように、育てていきたいと思いま
す。私もこういった会に参加させていただきまして、非常に勉強になりました。

● オブザーバーより

- ・ 先日、国立社会保障・人口問題研究所から出された将来推計人口（令和5年度推計）につ
いて、平成30年度の推計と比べて随分人口が減っていく予測となっています。このよう
な人口減少について、危機感を共有されていることと、こうした委員会が様々な方のご参
加のもとで展開されたということに関して敬意を表したいというように思います。非常に
素晴らしい会だと思います。色々なご意見はありますし、住民の方々にご理解いただける
までのステップまでまだまだあるかと思いますが、しかし、まずは皆さんの代表の方
が集まられて、その話し合いや情報をきちんと交換されて、現状を一定理解される方が
少しずつ増えていくのは、非常に大事なことだと思います。そこに関しては、全然我々の郡
上市は追いついていないという感じで、大変勉強になりました。
- ・ 医療というのは、日進月歩でどんどん進んでいきます。私が医者になった頃、和良病院で
診ていたような患者さんというのは、今では2・3次救急へ運んだら、もっと早く治るみ
たいな状況が起きていたりします。そういうスピードに応じて、何を恵那市で提供してい
くべきか、さらに恵那市を超えたような広域的な枠組みは、考えざるを得ない状況に恐ら
くなるだろうかと思います。
- ・ センター的診療所というのを作って、ネットワークを作ろうという話について、すべての

診療所に医師1人ずつだと全然カバーしきれないです。5つ診療所があれば6人いないと難しい。私のところも、郡上市地域医療センターという、診療所だけネットワーク組みましたけど、医師を確保して運営していく上においては、やはり少し限界があるかなと思っています。また、恵那市も随分広く、距離的な課題をどうやって考えるかということもあります。

- ・ 急性期を終えた方々が在宅へ行く前の後方支援のベッドを介護施設として捉えるのか、医療機関として捉えるのかなども検討する必要があるかと思いました。
- ・ DXに関して非常にいろいろなご意見が出て、オンライン診療もそうですが、恵那市としての新しいモデルの中でやっていくというのは、1つの方法だろうと思いますが、まだ、全国的にはモデルで始まっているというような状況です。すべてオンライン診療があれば片付くわけではなくて、一方で訪問診療行くなど、そういうバックアップする体制が必ずあるので、あまりオンライン診療に依存的になりすぎない方が今の段階でいいのかなと思います。今後、他のことでできるようになるかもしれませんが、そこは考える必要があるかなと思います。
- ・ 私も全国のモデルをすべて知っているわけではないですけども、全国色々な所で色々な問題があって、それに対する取り組みをやっているんで、できるだけ皆さんでアンテナ張っていろいろな情報を入れながら、取捨選択し恵那市でどう取り組んだらいいかを考えていく必要があるかと思います。そこには、この委員会において今後のあり方を検討されるチャンスがあるだろうと思いますので、ぜひそういう議論を深めていただけたらいいと思います。
- ・ こうした委員会で、市民の皆様方、医療関係者の方々が、一堂に会して恵那市の医療をどういうふうにしていくのかということ、色々な意見を出しながらあの議論されてきたということに関しては、もう本当に素晴らしいことだなと思います。繰り返しになりますが、改めて敬意を表したいというふうに思います。

以上