

第1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7月18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. 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

議題5. (1) 各地域自治区協議会等への説明会報告について（資料：各地域自治区協議会等への説明会報告）

昨年度策定しました、「恵那市地域医療ビジョン」を恵那市13地域において定例で行われている地域自治区等の会議で説明させて頂きました。現在、13地区中11地区が終了しており、そこでの意見を報告させていただきます。国保の診療所が設置されている地区等で意見は異なりますが、様々なご意見をいただくことが出来ました。※詳細は資料をご確認ください。

大井地区では病床数の適正化とは、大井地区には民間のクリニック等が多い為、ビジョンの対象になるかなど。東野地域では、ネットワークを参考にした先進地は、統廃合はするのかなど。三郷地区では、市内ではなく広域で考えるべきではというご意見。笠置地域では、統合や患者数の減少により色々と考えなければいけない、市立恵那病院から転院する場合、患者自身が転院先を選択できるとよい、地域にいる定年後の看護師等を大規模災害などで活用できる方法を考えて欲しいなど。中野方地域では、数年前に消防署分遣所ができました。地域としては365日24時間の運営を希望している。民間医療機関への援助、医療人材のネットワークについて、大学病院との連携についてのご意見。飯地地区では、診療所の将来、計画の年数などのご意見。山岡地区では、方向性が出た場合の情報共有について、山岡診療所の歯科診療所の後利用についてのご意見。上矢作地区では、町民を大事にしながらか進めて欲しい、概ね方向性のご

理解、ビジョンを具体化する場合は地域へ話して頂きたい、ダウンサイジングについてのご意見、病院を診療所にするのか、住民を含めた地域説明会を住民に分かりやすい内容で説明して欲しいなどのご意見がありました。

「恵那市地域医療ビジョン」の方向性はご理解していただけたと感じました。

● 委員より主なご質問・ご意見

- ・ 昨年度の委員会でも発言しましたが、今回の委員会においても住民代表の中に、明智町の住民が入っていないのが何故かをお聞きしたいです。また、説明会の報告ですが、明智振興事務所で 70 人が出席され、意見なしというのは少し信じられないです。どうい内容話をしたのかも言い方によっては意見なしとなる場合もあります。その辺りを 2 点教えてください。
- 本委員会の委員につきましては、公立医療機関設置地域の自治区の会長様にお願いしているということになります。明智町には、公立医療機関がございませんので、地域自治区へは委員は依頼していません。もう 1 つ明智町のご意見ですが、当日の参加者は 70 人程度でした。報告内容は、全部の地域で統一させていただいております。明智町につきまして、説明は全体の 2 回目の説明でした、特にご意見がなかったというところでは、
- ・ 本委員会の委員において、地区に国保診療所があるなしで、住民代表を決めているようですが、例えば上矢作病院に明智町の住民も通っている方もいます。そのように地元の診療所がかかりつけ医とは限らないこともあります。明智町の人口は 5,000 人を割っていますが、4,800 人位いるわけです。恵那市の人口の中で 4,800 人の人口の代表がいないというのは、疑問を感じます。あと、公立病院なので恵南にある病院ばかりが入っていますが、市立恵那病院も入りますよね。将来的なネットワークを考える中で、明智町の住民も市立恵那病院とかも含めて意見が言いたい方はいるのではないかと思います。次回からの委員会でもいいので出席者を出す予定はないですか。
- 配布させていただいた委員会の設置要綱の第 3 条の組織の括弧 4 のところで公立病院等に関係する地域自治区を代表する者とさせていただいております。公立病院等がない地域もございしますが、そうしますと全地域 13 地域の方が対象という形になってしまいます。本委員会には和仁会長もこの地域自治区の代表として入っていただいておりますので、公立病院等がない地域につきましては、和仁会長の方から各地域自治区の会長さんにお伝えしていただいているような状況です。本委員会の報告も各地域自治区の会議でさせていただいておりますし、そこでまた何か意見がございましたら、和仁会長を通じて本委員会の方に意見が届くというように思っております。今後は、情報提供等は常に行っていきたいと思っておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。
- ・ 先程も言いましたが、明智町の方も岩村診療所にかかったり、上矢作病院にかかったり、市立恵那病院にかかったりしている。そこに住民票があるなしではなく全体を見て、恵那市民なので、要綱を拡大して解釈すれば、4,000 の人口があるところの意見を聞くのが普通だと思います。
- そういうことも含めまして、今回各地域自治区を一つ一つ回って、「恵那市地域医療ビジョン概要版」を通じて、皆さんにお知らせさせていただいております。そこで、もしご意見があれば、恵那市の方に届けて欲しいということをお伝えしておりますので、よろしくお願いいたします。

議題 5. (2) 地域医療ビジョン・恵那モデル実施計画について (A 3 横資料：2～3 ページ、別紙 A 3 の二つ折り資料 (「恵那市地域医療ビジョン概要版」))

今回の検討内容等について、1つ目は、恵那市地域医療ビジョンの振り返りとして、昨年度に作成したビジョンを振り返らせていただきます。2つ目は、恵那市地域医療ビジョン・恵那モデルの実施計画について、実施計画策定委員会の設置目的、策定委員会での決定事項を推進していく作業部会の設置、恵那市地域医療ビジョンの目指すべき姿の説明となります。3つ目は、公立医療機関の運営についてとなります。

「恵那市地域医療ビジョン概要版」の1つ目のマル、恵那市地域医療ビジョン策定の背景と目的として、本市には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、地域医療の確保に努めてきました。一方で地域医療を取り巻く現状は、恵那市全体では少子高齢化に伴い、医療ニーズの変化、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既存の公立医療機関を継続的に維持するため、現状の課題を整理し、今後の市の医療の在り方について方向性をまとめた「恵那市地域医療ビジョン」を策定しました。

2つ目のマル、「恵那市地域医療ビジョン策定」にあたっては、専門的な見地や市民の皆様の意見を反映するため、学識経験者、三師会、公立医療機関の長、国保診療施設の設置地域の自治区の会長、福祉関係者、国保運営協議会の各代表及び公募市民による「恵那市地域医療ビジョン策定委員会」を設置し多岐にわたる様々なご意見をいただき、書面を含め6回の委員会を開催し課題等の検討を重ねました。また、地域医療は、医師法や岐阜県保健医療計画等に基づき実施されるものであり、恵那市総合計画及び医療・福祉・保健・介護・健康等の各計画との整合性を図り策定しました。

下段の「地域医療ビジョン恵那モデル」をご覧ください。市が目指す「恵那市地域医療ビジョン」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です。恵那市全体で抱える医療資源の課題として、少子高齢化、医師及び医療スタッフの確保が困難な状況、公立医療機関の施設の老朽化等があります。様々な問題等を解決し、将来に向けた地域医療を展開するため、「地域医療ビジョン恵那モデル」と称しまして、市立恵那病院を核とした医療連携ネットワークを構築していきます。

中身につきまして、5つのミッションと今後の取り組みになります。1つ目、医療人材の人的ネットワークの構築として、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、医療従事者の共有を図ります。2つ目、医療情報の共有化として、医療情報のデジタル化を図り、医療機関間における情報の共有化を図ります。超高齢化が進展するなか通院困難者の負担を軽減するために移動診療車の導入を検討します。

3つ目、公立医療施設の経営改善と医療資源の最適化として、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既存の公立医療機関及びサービスを維持する方向を検討します。また、救急医療の機能分化・強化について検討します。4つ目、地域包括ケアシステムの充実として、医療・介護・福祉の連携のさらなる強化を図ります。5つ目、施設・設備の整備として、老朽化した施設・設備の建て替え若しくは改修等の整備をしていきます。

裏面をご覧ください。これらの5つのミッションを段階的に実施し、医療連携ネットワークを構築し持続可能な医療提供をしていきます。令和6年度には方向性をまとめた「恵那市地域医療ビジョン」の内容を具体的に検討するため今回、実施計画策定委員会を設置し、具体的な内容等を検討します。

また、パブリックコメントは6件ありました。内容はホームページに公開してあります。以上が「恵那市地域医療ビジョン」の振り返りになります。

議題5. (2) 地域医療ビジョン・恵那モデル実施計画について (A3横資料：5～6ページ)

(1) 委員会の設置、設置の目的は、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あたり、「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」を設置します。委員会名は少し長いですが「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」として昨年度策定したビジョンを継承しながら次へ進めてまいります。委員ですが昨年の恵那市地域医療ビジョン策定委員会の委員様に引き続きお願いをしております。

(2) 作業部会の設置、作業部会の体系図になります。上位の「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、事務局である地域医療課でミッションを推進するため、事務を行います。職員数も限られていますので、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できるようにします。委員会内で検討をされる内容や計画推進のための活動を行う作業部会となります。各作業部会の人員については、上矢作病院や岩村診療所等の先生や医療従事者に協力していただき行います。

部会についてですが、1つ目の地域人材部会では、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、検討等を行い、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も考えていただきます。2つ目の技術・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。3つ目の経営部会では、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していただきます。4つ目の施設等整備部会では施設・設備の整備について検討します。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も必要性など検討をしていただきます。以上となります。

次第5. (2) 地域医療ビジョン・恵那モデル実施計画について (A3横資料：7ページ)

(3) 恵那市地域医療ビジョンの目指すべき姿の案になります。実施計画策定委員会の目標とする将来像を委員の皆様と共有して進めて行きたいと思えます。

基本理念の案として「生命と健幸を守る つながる つなげる 安心して暮らせる エーナ地域医療」として、市民のいのちと健康を守るために、人口減少により生産人口が減少する中、医療従事者の確保が困難な状況下になるため、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たいというものです。

基本目標は、恵那市地域医療ビジョンで示させて頂いた、「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」として、将来にわたり持続可能な医療提供体制を行えるよう、この恵那モデル実施計画を策定していきたいと思っています。

あくまで事務局の案になります。皆様方と一緒に考えたいと思っていますのでご意見等をいただきたいです。

● 委員より主なご質問・ご意見

- ・ 作業部会の設置のところ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るかご説明していただきたいと思います。
- 具体的な内容、メンバーにつきましては、本委員会の中で承認をいただいて、このような形で進めるということになります。現状の案としては、地域人材部会では上矢作病院、岩村診療所の看護部長や看護師長、また医療技術部長、上矢作病院、岩村診療所の事務長、各技師長、医療相談員などを案として予定しております。技術・ICT部会では医師、メンバーは重複してしましますが、看護師長や看護部長、事務長、各技師長などに入っていたらと思うしております。経営部会につきましては、医師、看護師長、看護部長、技術部長や事務長、事務職員などに入っていたらと思うしております。施設等整備部会につきましては、医師、看護部長や看護師長、技術部長、事務長、事務職員などに入っていたらと思うしております。
- ・ 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、具体的に高齢福祉課がやっているような地域包括支援センターとは違うということですかね。
- 医療側から見た地域包括ケアシステムということで、この部会に医療相談員などをメンバーに入れて、各地域での介護の困りごとなどを吸い上げるような部会として、地域包括ケアシステムの充実を今以上に強化を図っていきたいと考えております。
- ・ 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かね。地域包括支援センターの医療版ということですか。
- はい。
- ・ 技術・ICT部会で、医療のICT化とありますが、最近デジタルトランスフォーメーションという言葉が非常に出回っています。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るみたいですが、医療現場としてはどの程度まで進んでいるか、その辺りの情報がありましたら教えていただきたいなと思います。
- ・ 今、国がデジタル化を推進しているということもありまして、マイナ保険証の話が出てきております。例えば電子カルテについて、私の診療所が20何年前に開業した時に、この地域では初めて電子カルテを導入してみましたが、中津川市の先生に聞くと、現在でも中津川市の3分の1ぐらいが電子カルテで、残り3分の2が紙カルテで運営していると聞きました。カルテを共有化するというのは非常に難しく、電子カルテであっても、紹介状などのデータはコピーや手紙を作って送る、あるいはファックスで送ることが多いです。なかなかそのICT化といっても簡単にいかないじゃないかなという気はします。
- ・ 基本理念につながる、つなげると書いていますが、情報に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かないと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、行きたい時に往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。例えば、恵南中学校が統合

しますが、朝晩バスが相当数動きますが真ん中の時間帯は、運転手さんはほとんど何もすることがないので、他の用途で迎えに行ってくださいみたいな話もできるような気がします。また、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。

- ・ 医療情報の共有化というところで、12月2日から健康保険証の新規の発行がなくなって、マイナンバーカードに代わるという情報についてお聞きしたいです。薬局でマイナンバーカードを使ってみたら、自分の保険情報とか、色んなものを確認させていただいていいですかという問いかけがあって、それは全部同意するとかそういう感じです。先程の電子カルテ中でお話がありましたが、医療を受ける人たちの情報はこれからマイナンバーカードに全部吸い上げられるのか、マイナンバーカードを確認すれば、その人の医療情報は確認できるという状態に今後なっていくのではないかと思います、この委員会ですでに視野に入って当然だろうし、そこから活用できる方法、用途があると思うのですが、その辺についてこうなるということをご説明していただけるとありがたいです。
- ご意見ありがとうございます。マイナンバーカードについてなんですが、マイナンバーカードに医療情報がすべて入るかにつきましても、現状ではそこまでは情報は得られないです。
- ・ 医療機関でマイナンバーカードを使用すると、過去に受けた診療内容や薬の情報を医師や薬剤師が把握することができるよう同意項目に回答すると、他の医療機関でもらっている1か月前の薬はすべて分かります。また、国が進めている電子カルテ共通化というのがあり、去年、第一段階として国の方で準備が始まって、来年ぐらいになるといくつかの病院でそれを使いながらデータの共通化をやっていきます。どのようなデータを共通化するかというと、アレルギー歴、手術歴、健診、特定健診のデータや入院サマリーそういったものが、共通化された電子カルテであれば見れるようになります。なので、もし倒れて、救急車で運ばれた際、付き添いがいなくても、マイナンバーカードでデータを見ると何の薬を飲んでいるというのが分かります。大方、薬から病名が血圧の方、糖尿病があるとかそういった、今でも救急時に使えるよう準備しています。マイナンバーカードでもある程度、分かるということです。電子化カルテが共通になると入院単位のサマリーも見れるようになるということです。
- ・ 今、国が進めているマイナンバーカードの話で、全体と話がずれますが、少し簡単に現状だけお伝えします。健康保険証が廃止になるといっても、今、マイナンバーカードを作っていない人もたくさんいるということです。マイナンバーカードと保険証の紐付けをしていない人も沢山いると思います。紐付けないと資格確認証が今の健康保険証と同じように送ってくるはずですが、健康保険証と同じで病院の外来で使えることになります。逆に紐付けをしてしまった人へおそらく資格確認証は送られてこないのではないのでしょうか。そういう人はマイナンバーカードで受診するしかないで、病院の外来では、マイナンバーカードの人とマイナンバーカードを持ってない、あるいは紐付けしてないから資格確認書で確認するという、2つの行列ができることになると思います。それは本当に成り立つかどうか大きな問題じゃないかなと個人的には思っています。もう一つ次いでに言うと、今の皆さんは、情報が多ければ多いほどいいと思っていられるのでしょうか、USBスティックやもっと小さなメモリーもあるかもしれない、それに、その人が生まれてからのデータ全部入れようと思ったら入ると思います。それを病院に持ってこられてポンと渡されて、「はい、私のデータみんなこれに入っています、もう見せましたね。後は、全部お願いします」と言われた時に何が起るかということまで本当に想像ができていくかどうかというのは少しものすごく危機感、危惧を感じているところです。

次第5. (3)公立医療機関の運営についてについて (A3横資料: 9~22ページ)

(1) 恵那市の将来推計人口になります。恵那市地域医療ビジョン策定委員会でも示させていただきましたが、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に置き換えた恵那市全体の将来推計になります。平成17年(2005年)から令和2年度(2020年)は国勢調査の数値になります。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。国勢調査の結果を示させていただいている平成17年(2005年)から令和2年(2020年)の15年間では生産年齢人口は24%の減少となります。将来推計でも令和7年(2025年)から令和22年(2040年)の同じ15年間では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ていた中で、全国各地の人口減少の問題は恵那市も同様で、人口減少にどう対応していくの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を図っていくことが重要と考えます。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状況になり、重要な課題となります。

10 ページから 17 ページは恵那市の各地域地区の人口推移を新しい推計値に置き換えた将来推移になります。国勢調査の結果では、各地域までは示されていないので、こちらのグラフは、平成17年(2005年)から令和2年度(2020年)までは市の住民基本台帳を基に実際の住民登録数になります。恵那市の13地域における推計人口となりますが、恵那市の推計人口より、地域別の人口数に応じて算出しています。国保の診療施設の設置地域以外のどの地域においても、人口減少が進展し、高齢化率の上昇が見込まれます。

18 ページでは、前に説明した将来推計人口でも分かるように人口減少が課題となり生産人口が減少します。この図示したものは、平成24年(2012年)には20~64歳の3人で65歳以上1人を支えていた形が、令和32年(2050年)には20~64歳の1人若しくはそれ以下で65歳以上1人をささえる形となると推計されています。働き手の減少により医療の担い手も同様に確保が困難な状況になります。働き手の減少の解決の一手として、1つは組織力の向上、もう1つはデジタルを活用した医療DXの推進と考えます。組織力の向上として、現在の診療所を維持するため今後の医療人材不足の対応として、現在は1か所の診療所に1人の医師、1人の看護師等を配置している運営から、他の診療所に配置される医療人材を1か所に集約化して、適宜配置することで、相互支援し人材を有効的に活用できる仕組みをつくることです。

医療のDX推進としては、デジタルを活用して診療所、病院の業務効率化を図ることです。現在は各診療所などで、紙で管理しているカルテ(診療録)について、電子カルテシステムを導入し電子化することにより診療所間で情報を共有することが可能となります。また、今後、医療提供の1つになるオンライン診療を実施することで、移動手段のない交通弱者や高齢者の通院負担を解消することに繋がります。

また、オンライン診療の利便性を向上させるために、車両にデジタルを活用し、オンライン診療のできる車両「医療Ma a S」を導入して、何処にいても医療提供が受けられる体制を作

り、人口減少による医療の担い手不足にも対応していきます。

「医療M a a S」とは、移動診療車のことです。（マース：Mobility as a Service）の略で、地域住民などの移動ニーズに対応して、複数の公共交通やそれ以外の移動サービスを最適に組み合わせるサービスであり、観光や医療等における交通以外のサービス等との連携により、移動の利便性向上や地域の課題解決にも資する重要な手段となるものです。

20 ページでは「恵那市地域医療ビジョン」の恵那モデル実現に向けた内容について、こちらの表は、現行の国保診療所等の診療日・診療受付時間になります。診療所と病院の一覧になりますが、現行、診療所について、1人の医師で診療所の診療体制を構築しています。

21 ページでは将来の国保診療所等の診療日・診療受付時間一覧のイメージになります。センター的診療に医師や医療従事者を集約化して、現行の外来診療に加え、訪問診療の充足、オンライン診療、医療M a a Sの導入など医療提供の多様化を図ることから、診療所を維持するために、複数の診療所を複数の医師で担当する体制となっています。

例えば、A医師はセンター的診療所に月曜日から金曜日の午前と午後、外来診療にあたります。B医師は、センター的診療所と診療所①、③を兼務しています。C医師は、センター的診療所と診療所②を兼務しています。D医師は月曜日から金曜日の午前は医療M a a Sにおいて診療にあたります。

22 ページでは 21 ページで説明した内容を図示しました。「恵那市地域医療ビジョン恵那モデル（イメージ図）」の公立診療所のネットワーク運営の具体的な内容になります。19 ページで説明した内容の、医療情報の共有化、医師・医療従事者の集約を行い、図の真ん中の部分がセンター的診療所になり、医師や医療従事者などを1つの診療所に集約化させ、そこから左右に配置してある各診療所へチームで出向き診療を行う、診療形態としては対面やオンライン診療をします。現行の訪問診療はそのまま継続できるように実施する。

今後の診療の一つを担うオンライン診療を行う車両「医療M a a S」を使用して各地へ出向き集会所に集まっていたいただいた患者さんの診療を行う。また、医療機関へ行くことが困難な患者さんには、自宅か自宅付近まで出向き、診療を行う仕組みづくりをします。

現在の診療所ですと、診療所で対面診療か訪問診療だった事が、医師や医療従事者を1つに集約化し、また、医療のDXが推進されていますので、今後オンライン診療の拡充に対応できる仕組みづくりも合わせて行うことで、診療の形態を多様化することが可能になります。また、この円で囲んだネットワークは柔軟に対応でき、この円に、他のサービスとの連携を図ったり、その時の医療ニーズに対応できる基礎としたいと思っています。新たな医療提供体制を構築することで、人口減少に適応した魅力のある地域医療提供体制を行い、医師の確保に寄与できる恵那モデルとしたいと思っています。

● 委員より主なご質問・ご意見

- ・ 医療M a a Sというのは、すでに検討されているか視察をされているかという実態を聞きたいです。長野県の伊那市はすでにこれを導入している。視察して、何が問題点か、どうしたらいいかっていうのは確認された方が良いと思いますが、すでに実施されてい

ますか。

- 前年度、伊那市には視察をさせていただきました。前年度の恵那市地域医療ビジョンの中で伊那市の現状等を報告させていただきました。現行、実証実験から実行に変わるということは確認しております。また、直近 7 月 10 日に三重県鳥羽市につきましても視察に行き、ここも実証から実働の方に変わって、現状運行しているとのことでした。
- ・ 21 ページのイメージ図ですが、イメージとしてよく分からなところがあるので住民の方の意見とか、いろいろ聞いていきたいと思っています。このイメージは、今ある診療所を残した状態で、医師を配置すると、月水金とかの診療になりますという形になっています。遠くてもよいので毎日そこに行けるというのを住民が望んでいるのか、どうかというのは知りたいと思います。例えば、月曜日はここに行かなくてはいけなくて、金曜日ここに行かなくてはいけなくて、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は意見聞きたいなと思います。
- 診療所で例えばこの図で示させていただいた、月・水・金は対面や訪問で診療を行い、不足した部分につきましては、医療 M a a S で対応していくことを考えていました。それが毎日開いているかどうかということになるかというのは少し課題になると思います。市民の方が遠くてもいいので、毎日開いている病院がいいのかということにつきましては、まだ現状確認はしておりません。
- ・ その辺のご意見を聞いてくださるとありがたいなと思います。ただこのイメージは、診療所は残すが、医師が少なくなるというダウンサイジングの一番悪い例じゃないかっていう気がします。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。
- ・ 医療 M a 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るのでしょうか。
- 集会所などに集まっていれば、それなりの患者さんを診ることが可能ですが、伊那市も鳥羽市も 1 日あたり午前中の 2 時間ですが、だいたい 4 ~ 5 人を診療していると聞きました。

● オブザーバーからのご意見

- ・ 我々のところの仕組みは、これが王道といったものではないので、各地区で色々考えていただければと思いますが、我々のところでは基本的に集約化というのを前提に置いていません。つまり、診療所は今までの診療体制を概ね維持しているということです。診療所に先生を一人ぼっちにしないということです。例えば、健診に行くとか冠婚葬祭他の行事も時に、病院から先生を派遣するなど、診療日に穴を開けない。後は、先生同士が交流し合うことで、患者さんの情報を 1 人の先生だけでなく、複数知っているようにする。その先生がずっといる保証はないので、例えば月水金はいつもの先生がいるけど、火木は他の先生が行って患者の情報を知ることができる相互支援をはやっています。診療所という形態でどの程度の医師を配置できるか、経営を考えるとそれほど簡単な話でないので、ある程度の医師確保ができるような病院などを基軸にしていくのも 1 つの手かなと我々が経験してきた中で言えることになります。一方、先程の人口減を見て分かるように、確かに人口は減っていくので、毎日数人、若しくは全く来ない診療所を安心安全という保障のみで、医師、医療従事者を配置することは、本当にいいことかどうかは考えなくてはいけません。そこはどのような形で、例えばさっきのオンライン診療に置き換えるとか、この委員会で色々議論して、積み上げていく必要があるかなと思います。我々のところは、週何回は開いていた診療所はそのまま週何回は開いているし、毎日やっていたところは毎日開いていて、集約化というより、相互支援の方をメインにして、動かしているというのがネットワーク化でのやり方でありまして。ただ一部、本当に患者が減ってくるところはオンライン診療なんかで置き換えができないか

ということで、一部診療所で実証実験を始めていて、ある程度できるのではないかと
いう方向性は少し見えてきているので少しそういうことも今後考えていく必要があると思
います。

- ・ 医療Ma a Sに関しては本当に全国的に広がっていて、少し若干流行りのなところがあ
って、実際どれぐらい診療をカバーリングできるかとか、色々なことがまだこれからの
課題です。また、導入には結構のお金がかかります。診療車自体やその中にどうい
うものを設置するかとか、例えば電子聴診器などを色々揃えると、かなりの額が
いるみたいなこともあったりします。どういうタイミングで導入するとよいかとい
うのは考えていく必要があります。補助金を争奪戦のように申請し導入している
ところが多いと思います。医療Ma a S自体でどのくらい住民の方をカバー
リングできるかということ、例えば診療所が開いていても5、6人であれば、
医療Ma a Sに移行してもいいかもしれないですけど、診療所に20～30
人来られるのに移行して、全部カバーできると、そこは注意しなくては
いけないことがあるので、各地域の実情とか、外来患者数とか、色々
に応じて検討すべき課題というように感じています。
- ・ 最近ニュースでやっていましたが、他の県で郵便局のスペースがあるところ
を利用して、オンライン診療なんか始まっているようですが、そのような利用が
できればいいと思います。
- ・ 郵便局の事例は山口県で始まりましたが、我々のところも郵便局が相談
にきました。実は郵便局自体に人がいないとできません。だんだん郵便局
自体の人が減ってきていて、建物はあがるが、人がいないのでどうし
ようみたいな話になっています。郵便局やいろんなものを含めて、地域
資源のあるものを上手く使っていくという意味では、価値あることだ
と思います。郵便局側は何がいいかと言うと年金とか取りに来るので
そのチャンスを使えばいいと、しかしそういう年金を扱う郵便局自体が
減ってきて郵便局だけでは難しいみたいな意見も一方ではあります。
郵便局を活用してもよいし他の色々な地域資源も色々皆さんで見
回して使えるところを考えられるといいと思います。先程の集会所の
意見も非常にいい意見です。我々も集会所を使って、実証実験や
っていますが、プライバシーをどう守るかなど、集会場は開放されて
いるので、診察内容を横で座って聞いているという訳にはいきませ
ないので、そういった色々なことを考えなくてはいけないというの
があります。ただ、色々な視点があるので、皆さんぜひ自分の周
りを見渡して、ここが何か有効利用できるのではないかと
いうようにお考えになることがいいのではないかと
いうように思います。全部使えるわけではないですけども、ま
ずは色々なアイデアを出さないと進みません。

次第5. (3)公立医療機関の運営についてについて (A3横資料: 22-1～ページ)

各診療所の延べ患者数と将来推計数及び個別の将来の方向性を示させていただ
いています。将来の方向性の箇所を赤字で示してある部分が、現行から変更する
箇所になります。

ページ数22-1について。飯地診療所の延べ患者数将来推計数になります。ど
の地域も人口減少に伴い推計外来患者数も減少傾向にあります。飯地診療所
では、診療日の検討、職員数、医療DXについて検討していきます。

24 ページは三郷診療所の延べ患者数将来推計数となります。三郷診療所も
飯地診療所と同様に、診療日の検討、職員数、医療DXについて検討して
いきます。

26 ページから27 ページは岩村診療所の延べ患者数将来推計数とな
ります。透析患者数は、推計では減少しますが、市内では市立恵那病院と透
析センターの2つの医療機関で透析を行っています。今後減少はするもの
の横ばい方向になると想定しています。岩村診療所では、訪問

診療、職員数、医療DXについて検討していきます。

29 ページは山岡診療所の延べ患者数将来推計数となります。山岡診療所では、現在指定管理者制度にて運営をお願いしていますので、引き続き現行を維持するようお願いをします。

31 ページは、串原診療所の延べ患者数将来推計数となります。串原診療所では、訪問診療、職員数、医療DXについて検討していきます。

33 ページ、34 ページは市立恵那病院の延べ患者数将来推計数となります。恵那市地域医療ビジョンで示した市立恵那病院を核とした医療連携ネットワークを構築するため現行の医療体制等は維持し、現在の指定管理者制度にて運営をお願いしています。

36 ページ、37 ページは上矢作病院の外来延べ患者数将来推計及び入院延べ患者数将来推計数となります。人口減少に伴い推計患者数も減少方向となります。国保上矢作病院の将来の方向性ですが、検討すべき項目として、いくつかございますが、5つ目の項目、施設設備の整備として、施設の新設をあげさせていただきました。耐用年数を超過とありますが、耐用年数は39年です。上矢作病院は昭和52年に開院し、施設は50年が経とうとしています。合併前に、給排水設備、屋根の改修工事、外壁工事を、合併後には耐震補強工事や空調設備などの改修工事を行っておりますが、既に20年が経過し、病院の施設基準等は50年前のままとなっています。現在、施設や設備の不具合が多くあり、修繕や設備の更新の時期をむかえております。

今後、この施設を改修し維持していくのか、或いは新たに施設を新設していくのか、事務局で検討しました。今回、お手許に配布しました「恵那市地域医療ビジョン」の冊子の2ページをお願いします。平成22年9月から平成23年7月までに、恵那市公立病院等の在り方検討委員会が8回にわたり開催されました。その報告書には、（平成23年7月 上矢作病院をご覧ください。【】の下）「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、こちらは既に拠点病院からは外れていますが、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」とあります。13年前の報告書には、再整備、移転することが望ましいとあり、事務局としても、この趣旨に沿い、新たに施設を新築していく方向で、今後検討を進めていきたいと思っております。しかしながら、再整備にあたっては、施設の規模や機能については、現在のところ何も決まっていない状況です。次回の会議までに、作業部会において、今後の医療ニーズや患者の動向、医療スタッフの確保、運営に係る経費、建設費等を検討し、委員の皆さんのご意見をいただきたいと思っております

39 ページは、上矢作歯科診療所の延べ患者数将来推計数となります。上矢作歯科診療所は、上矢作町唯一の歯科診療所なので現行の体制を維持できるよう検討します。

● 委員より主なご質問・ご意見

- ・ 資料より、各地域人口がどんどん減っている。人口はどんどん減っていくグラフを見ながら、もう一つ必要なのは外来の人数です。例えば、上矢作病院だと外来は1日60人程います。人口がどんどん減っていますが、周りから入院、外来需要があるという病院ですので、そういうこと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。

- ・ 前年度の地域医療ビジョン策定委員会で多くの委員の皆さんのご意見とか、先進事例として後藤先生の県北西部地域医療センターの取り組み、伊那市の医療Ma a Sの取り組みについても視察に行っていた上で「地域医療ビジョン・恵那モデル」を策定していただきました。このモデルの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。
- ・ 先程、通院の手段について、前回委員会でも話は出ていたかと思えます。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。近い将来に向けてビジョンの達成に向けて取り組んでいかなくてはいけないと思います。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。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、私たちの委員会で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。恵那市の医療体制はどこへ行っても丁寧に受けられるなどというところで恵那モデルとして広く周辺のところにも知っていただけるような形で進めていければなと思っております。

以上