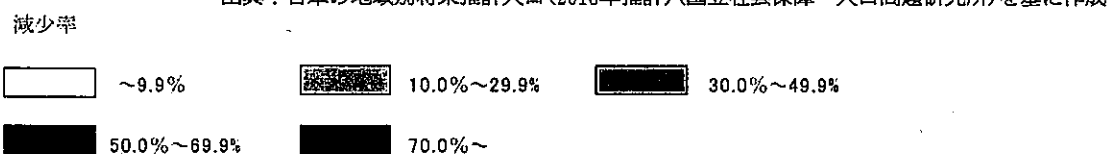
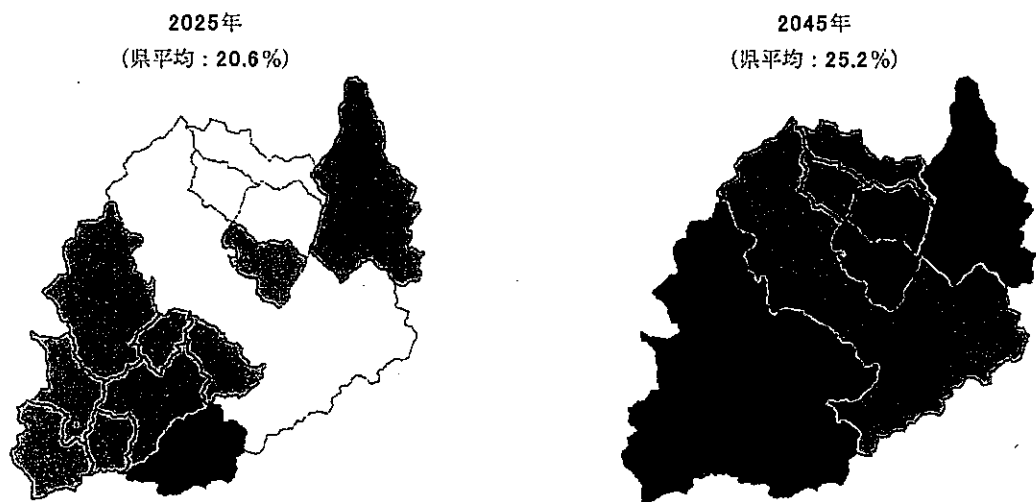
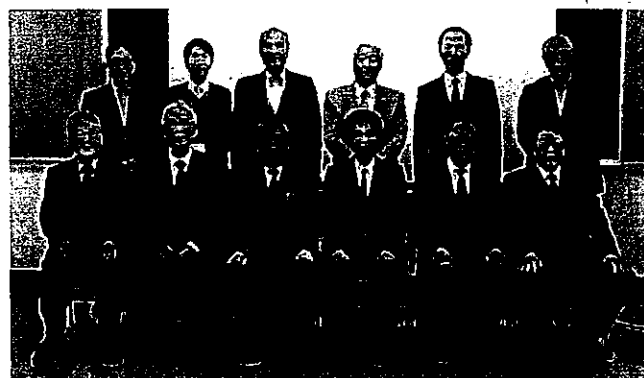
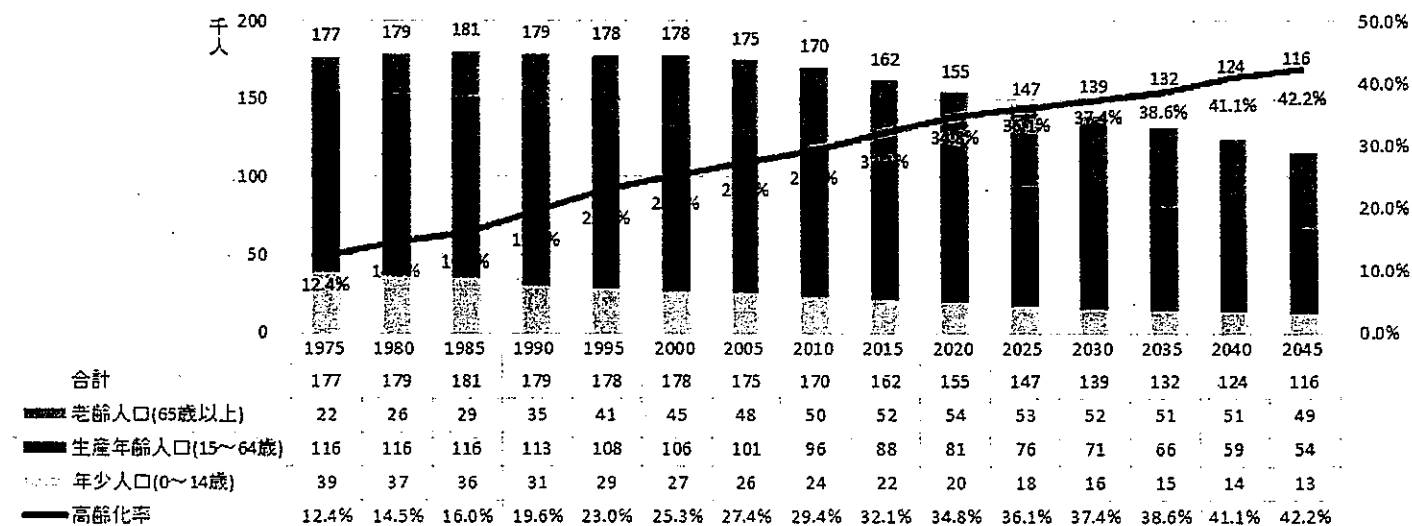


【2015年と比較した飯伊医療圏における人口減少率の見込み】



【飯伊医療圏の人口推計】 (出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、2015国勢調査を基に作成



医療政策検討会の出席メンバー

一方、介護需要は15年実績を長期にわたって上回るもの、30年頃にピークアウトし、全国平均のような大幅な増加はないと予測される。

飯伊医療圏の総人口はすでに減少局面に突入し、15年に16万人だった人口は、45年には11万人台に落ち込むとされる。45年までに15年比で約4割減る。高齢人口数は20年にピークアウトする見込みだが、全体に占める割合は増加基調にあり、40年には4割を超える。

飯伊医療圏の総人口はすでに減少局面に突入し、15年に16万人だった人口は、45年には11万人台に落ち込むとされる。45年までに15年比で約4割減る。高齢人口数は20年にピークアウトする見込みだが、全体に占める割合は増加基調にあり、40年には4割を超える。

飯伊医療圏の人口構造の現状

長野県内には10の二次医療圏があり、飯伊は最南に位置している。当医療圏は飯田市と下伊那郡の計14市町村からなり、4ブロックに分けられ、人口は16万2000人(201

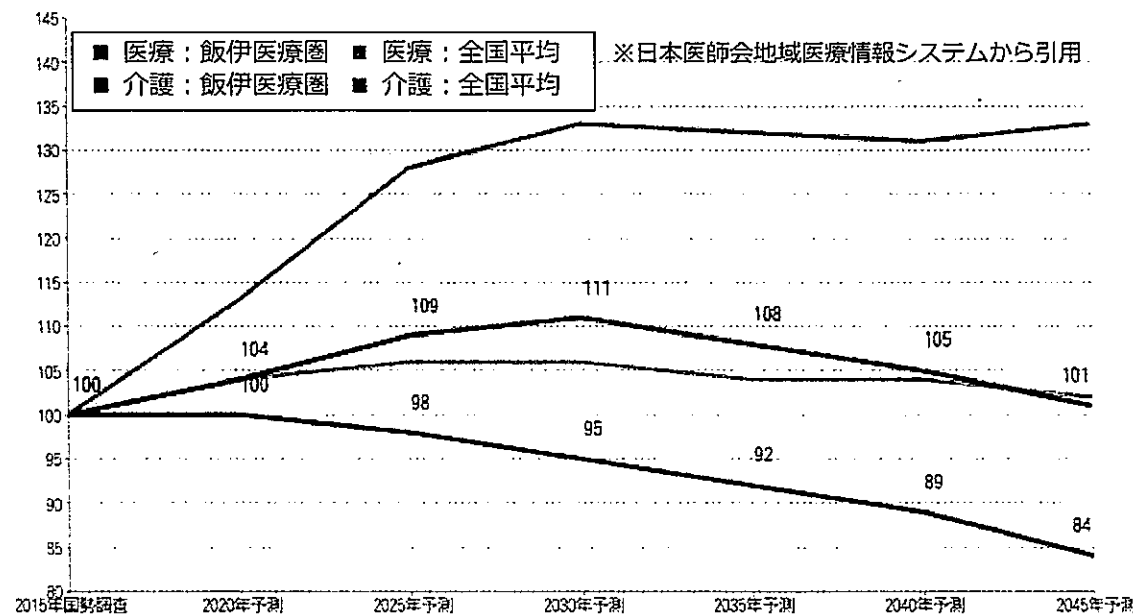
医療圏の辺縁部に広がる。北部の大鹿、西部の平谷と根羽、南部の売木の4村では、人口が1000人を切っている。道路事情もあり、これらの過疎地を抱える辺縁部から市部へのアクセスは良くない。生産年齢人口は、

市部では5割台、郡部(旧南信濃地区を含む)では4割台と大別できる。一方、高齢人口は、市部で

は3割台、郡部(旧南信濃地区を含む)では4割から5割台となっている。

医療・介護需要の将来予測

医療と介護の将来需要の予測(2015年実績を100とする)



飯伊医療圏の医療を支える一次医療の課題と解決に向けた取り組み

～救急医療体制崩壊と郡部の診療所存続の危機～

飯田医師会 地域包括ケア推進特命理事 原 政博

国家財政のひっ迫と社会保障費削減の影響

2017年度末で国の長期債務残高は約900兆円、対GDP比150%超となっており、現在の低金利トレンドが高金利に転じるとなれば、国の財政は直ちに危機的な状況に陥る危険性を有している。25年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になるとともに、それ以降も少子高齢化と人口減少は進むというジレンマの中で、社会保障費の削減を目的とした政策として「社会保障と税の一体改革」が進められている。

こうした社会情勢を背景に、医療資源の乏しい地域の医療提供体制の存続が危ぶまれ、次のような課題が見えてきた。

- ・過疎地での医療経営が成り立たなくなるおそれ
- ・政策医療(不採算医療)に対する公的な財政措置の継続性が不透明
- ・開業医の高齢化による医療サービスの担い手不足

これらの課題に対処するため、飯田医師会は2018年12月7日、政策研究大学院大学・公共政策プログラム・医療政策コースに長野県から派遣されている北原隼人氏を招き「医療政策検討会」を開いた。医師会関係者に加え、飯伊地区包括医療協議会長と飯田保健福祉事務所長も出席。多岐に渡る協議の中から、当医療圏の人口構造の特徴と一次救急医療を担う開業医の課題を2回に分けて紹介する。

飯伊の医療を支える 一次医療の課題と解決に向けた取り組み

～救急医療体制崩壊と郡部の診療所存続の危機～

飯田医師会 地域包括ケア推進特命理事 原政博 下

※本紙1月1日付・第4元旦号37面より



飯伊医療の現状について説明を受ける医師ら

開業医の状況と課題

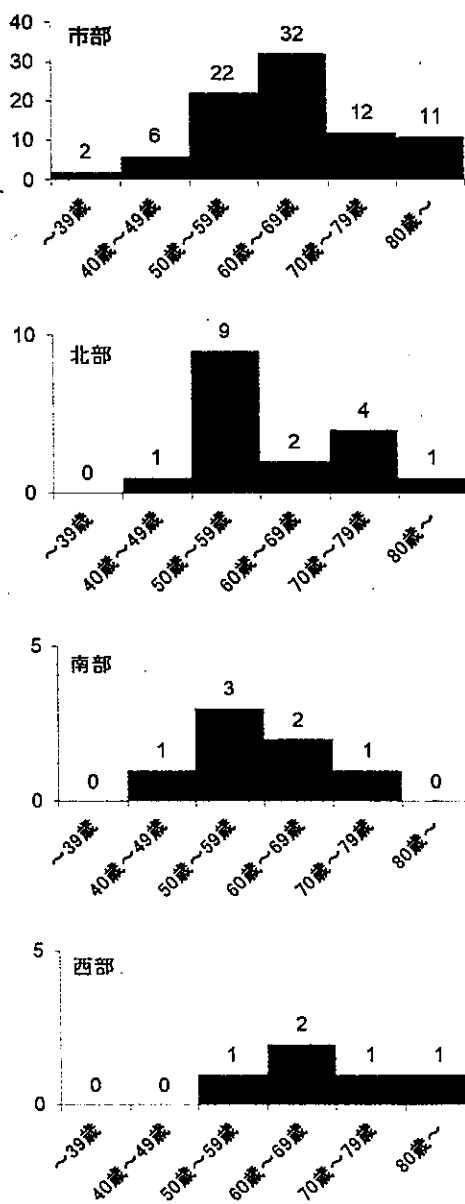
圏域内の診療所数は、市部(北部)南部(西部)の順で、7割が飯田市に立地している。一方郡部の地域医療は少数の診療所が担っていて、ほとんどが公立のへき地診療所である。

救急医療を支える体制と課題

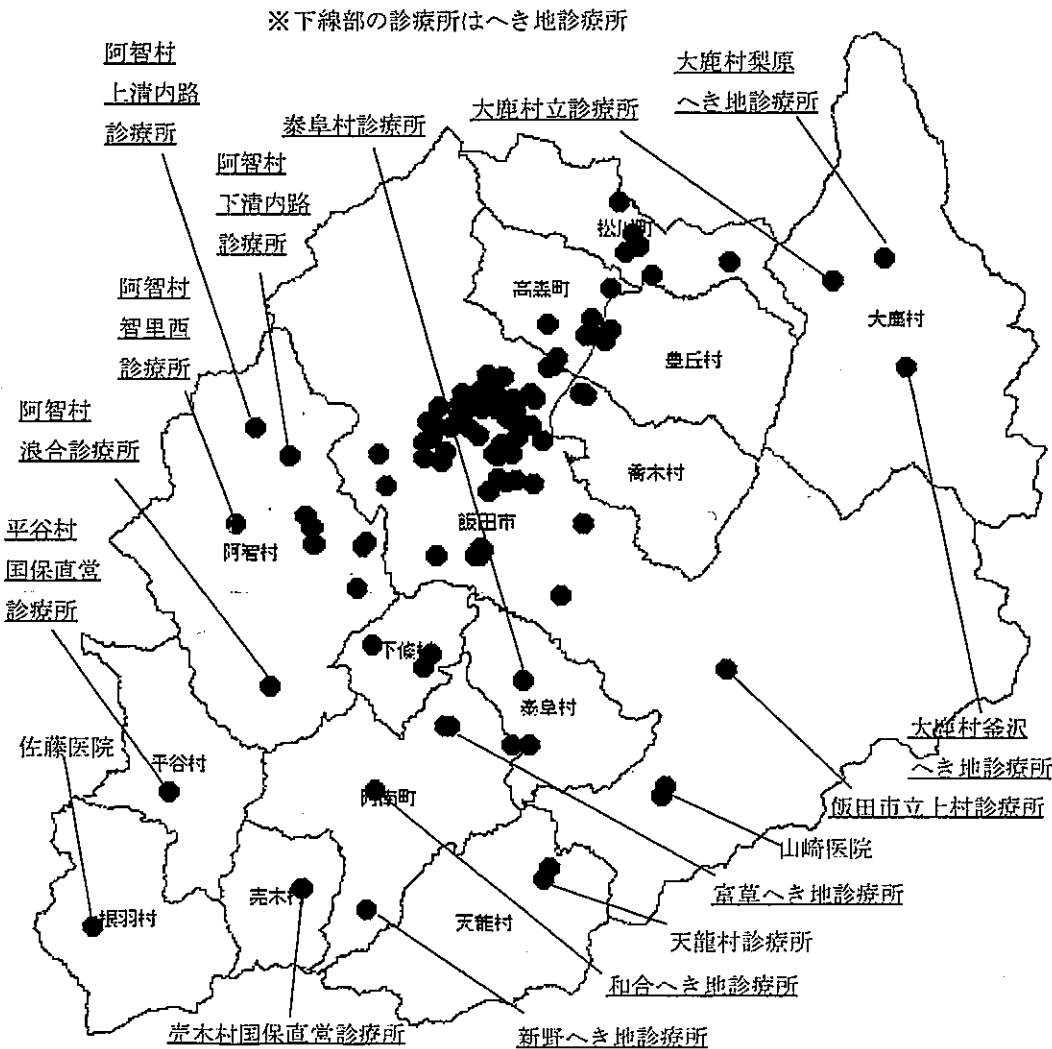
飯伊医療圏では、軽症の急患には、開業医による在宅当番医制と飯伊地区包括医療協議会が運営する飯田市休日夜間急患診療所が一次救急に対応している。重症患者は二次輪番病院群が分担して受け持つ。救命救急センターを有し三次救急を担う飯田市立病院に患者が殺到し

将来的な人口減少

【開業医の高齢化の状況(2018年時点)】
(出典) 飯田医師会からの提供資料を基に作成



【一般診療所位置図】
(特別養護老人ホーム併設のものを一部含む)
(出典) 第7次長野県保健医療計画を基に作成



と南部(南信濃地区を含む)で深刻になる可能性が高く、一般開業医はもともと公立診療所の維持も困難なおそれがあり、このままでは医療圏の辺縁部に開業医がいなくなってしまうと危惧される。

仮に、開業医の高齢化を背景に休日夜間急患診療所の維持が困難となった場合は、単純計算で病院勤務医一人当たりの救急患者数が1.5倍に増すと推計され、連鎖的に二次と

三次の救急医療体制も破綻するおそれがある。

課題解決に向けた今後の取り組み

第一に大切なこととして、正確な現状分析に基づく課題の精査をするために、冒頭で示した「飯田医師会 医療政策検討会」を開催した。ここで検討された課

飯伊医療圏の救急医療体制	
【一次救急】初期救急医療	在宅当番医、飯田市休日夜間急患診療所
【二次救急】入院救急医療(救急告示医療機関)	飯田市立病院、飯田病院、健和会病院、輝山会記念病院、瀬口脳神経外科病院、菅沼病院、市瀬整形外科、慶友整形外科、下伊那赤十字病院、下伊那厚生病院、県立阿南病院
【三次救急】救命救急医療	飯田市立病院(救命救急センター)



飯田医師会の医療政策検討会

※1 飯伊地区包括医療協議会=地域住民の健康増進を目的に地域医療の課題に取り組むべく1974年に設立された飯伊医療圏特有の組織。医師会、歯科医師会、薬剤師会と行政、消防、教育関係等の団体で構成されている。
 ※2 南信州在宅医療・介護連携推進協議会=看取りも可能な地域包括ケアシステムの構築を目的として、2016年に南信州広域連合を事務局として設置された。行政、医療、介護にかかる専門職能団体で構成されている。