

| | |
|-----------------------------|---------|
| 令和6年度第1回飯伊医療圏 地域医療構想調整会議 | 資料 5 |
| 令和6年8月28日 | |

南部5町村で目指している 地域医療連携推進法人について

～南部地区の医療体制確保のために～

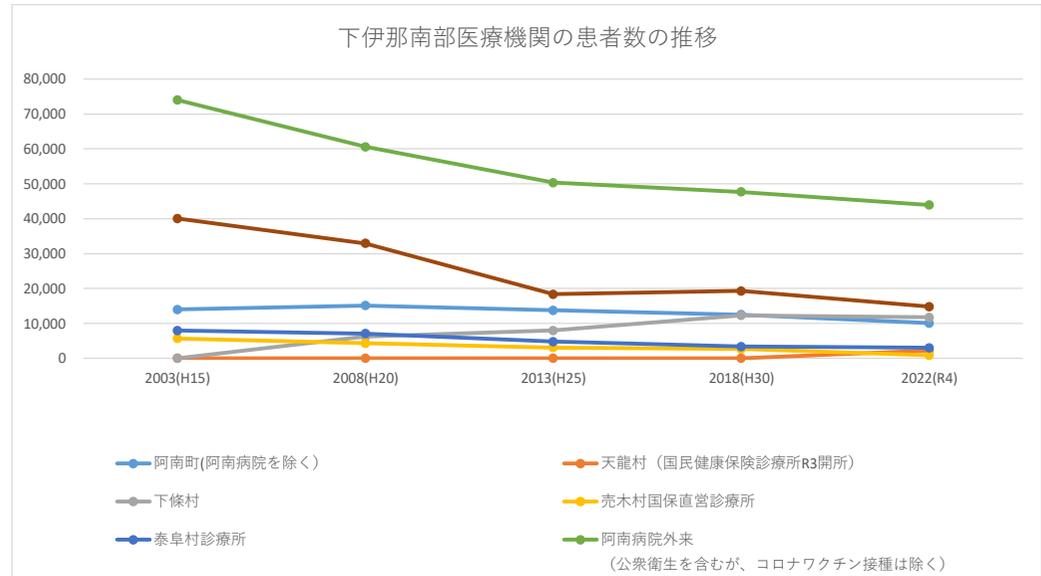
阿南町 下條村 売木村 天龍村 泰阜村

1 下伊那南部医療機関の患者数の推移

医科

| 医療機関名 | 2003(H15) | 2008(H20) | 2013(H25) | 2018(H30) | 2022(R4) |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 阿南町(阿南病院を除く) | 14,002 | 15,096 | 13,732 | 12,531 | 10,102 |
| 天龍村(国民健康保険診療所R3開所) | - | - | - | - | 2,220 |
| 下條村 | 0 | 6,216 | 7,945 | 12,284 | 11,738 |
| 売木村国保直営診療所 | 5,661 | 4,286 | 3,090 | 2,675 | 868 |
| 泰阜村診療所 | 7,969 | 7,098 | 4,796 | 3,392 | 3,040 |
| 阿南病院外来 (公衆衛生を含むが、コロナワクチン接種は除く) | 74,025 | 60,611 | 50,340 | 47,667 | 43,930 |
| 阿南病院入院 | 40,067 | 32,961 | 18,373 | 19,272 | 14,826 |

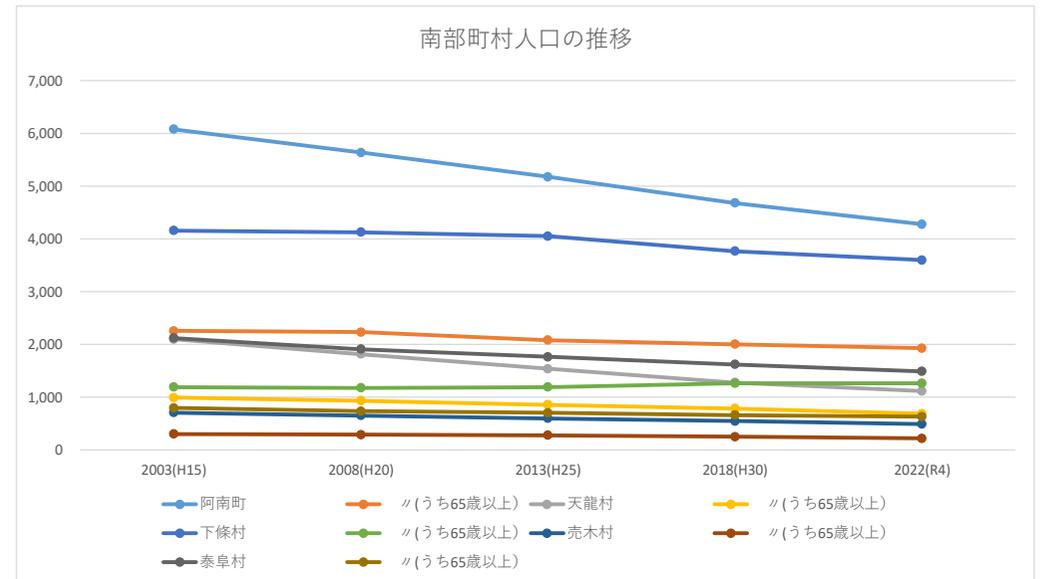
※延べ人数



2 南部町村人口の推移

| 町村名 | 2003(H15) | 2008(H20) | 2013(H25) | 2018(H30) | 2022(R4) |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 阿南町 | 6,076 | 5,636 | 5,175 | 4,680 | 4,278 |
| 〃(うち65歳以上) | 2,258 | 2,232 | 2,079 | 2,001 | 1,930 |
| 天龍村 | 2,099 | 1,817 | 1,540 | 1,275 | 1,116 |
| 〃(うち65歳以上) | 993 | 932 | 856 | 786 | 687 |
| 下條村 | 4,156 | 4,127 | 4,052 | 3,765 | 3,600 |
| 〃(うち65歳以上) | 1,192 | 1,174 | 1,192 | 1,263 | 1,263 |
| 売木村 | 705 | 653 | 596 | 546 | 490 |
| 〃(うち65歳以上) | 300 | 291 | 276 | 251 | 220 |
| 泰阜村 | 2,120 | 1,908 | 1,764 | 1,622 | 1,488 |
| 〃(うち65歳以上) | 797 | 733 | 702 | 661 | 631 |

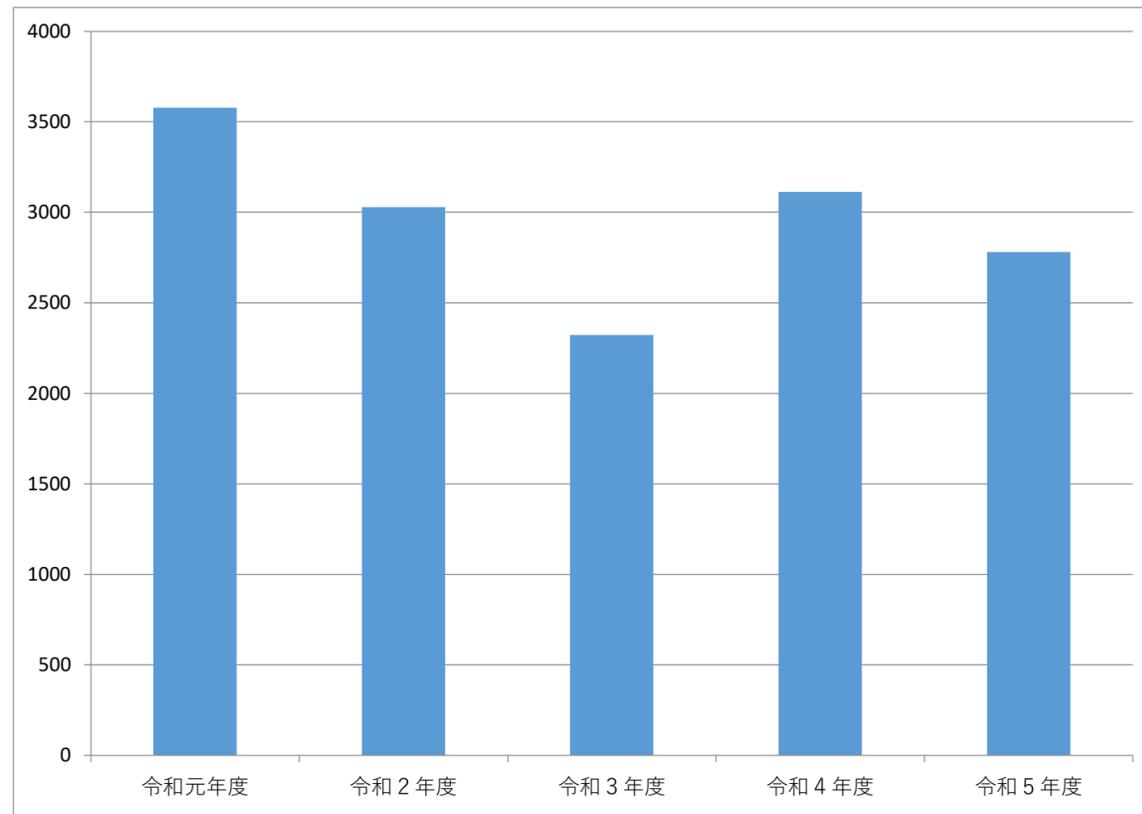
| | | | | | |
|----------|--------|--|--------|--|--------|
| 人口計 | 15,156 | | 13,127 | | 10,972 |
| うち65歳以上計 | 5,540 | | 5,105 | | 4,731 |
| 高齢化率 | 0.37 | | 0.39 | | 0.43 |



阿南町の交通施策の利用状況

町民バス利用人数の推移(スクール含む)

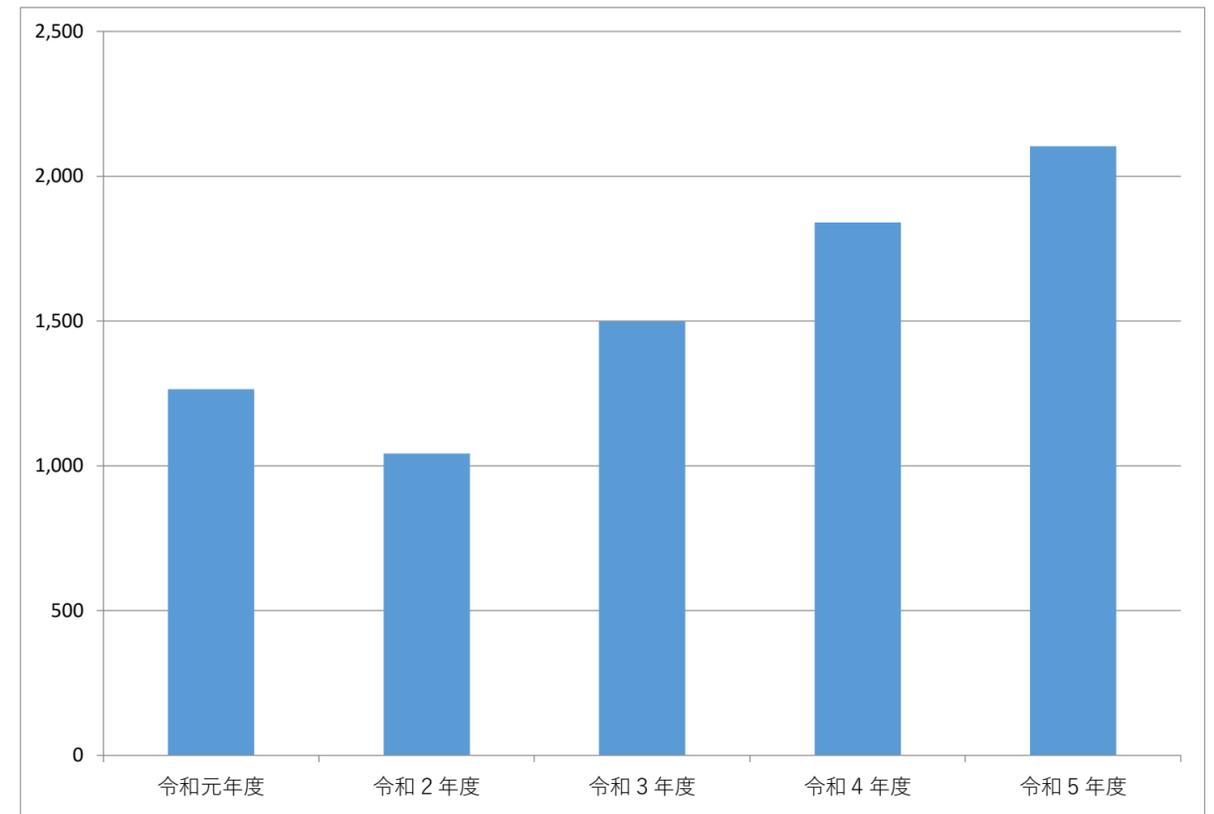
| | 延べ利用人数 | 運行月数 | 月平均 |
|-------|--------|------|-----|
| 令和元年度 | 3,578 | 12 | 298 |
| 令和2年度 | 3,029 | 12 | 252 |
| 令和3年度 | 2,322 | 12 | 194 |
| 令和4年度 | 3,114 | 12 | 260 |
| 令和5年度 | 2,782 | 12 | 232 |



タクシー券利用人数の推移

| | 延べ利用人数 | 月平均 |
|-------|--------|-----|
| 令和元年度 | 1,264 | 111 |
| 令和2年度 | 1,043 | 91 |
| 令和3年度 | 1,499 | 130 |
| 令和4年度 | 1,841 | 156 |
| 令和5年度 | 2,103 | 174 |

補助率5割→8割



下伊那南部の医療の状況

| | |
|--------|---|
| 県立阿南病院 | 機器の共同利用、売木村診療所への医師派遣及びオンライン診療、24時間患者受入れ、訪問看護ステーションさくらの運営、地域連携等 |
| 阿南町 | 富草・和合診療所に金医師、新野診療所に原医師がいるが、60歳代となり、退職されるタイミングで交替する医師が見つからない場合は、無医地区となる可能性が高い。歯科は、みなみ信州農協阿南歯科診療所。 |
| 下條村 | 中島医院、輝山会記念下條診療所があるが、夜間駐在している医師がいないため、災害時に不安を抱える。歯科は、小澤第二歯科。 |
| 売木村 | 人口規模的に、現在の阿南病院による週2回半日ずつの直診と週1回半日の診察で賄えている。緊急の場合に不安が残る。かつては、常駐していた医師に高額な報酬がかかり、医療の確保と財政的な問題で苦労した経験がある。 歯科は、売木村歯科診療所（週2回） |
| 天龍村 | 現在は、水谷医師が常駐しており安定しているが、以前は、診療日数を確保するために村長が奔走し、医師確保の難しさを一番身に染みて感じているといえる。院外処方だが、局がないため、村外の薬局から取り寄せ役場で配達している。 |
| 泰阜村 | 島田医師が定着しており、安定した診療所業務を行っている。 歯科は、みやじま歯科医院。 |

南部5町村の共通した課題

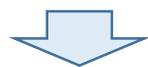
| | |
|-----------------|--|
| 医師確保の困難さ | 診療所では、今いる医師が不在となったとき、医師の補充が望めない。 |
| モビリティの問題 | 高齢化が進み、独居老々世帯が多い、子などと同居していても仕事などで送迎ができないなどで足がないか、乏しいなどで受診が難しい。バス停や駅までも遠くて行けない。 |
| 地域としての問題 | 住んでいる地区に医師がいなくなった場合、安心して暮らせず、人口減少にもつながる。地域として成り立たなくなる。 |



**山間へき地の町村にとって、
診療所等がなくなることは切実な問題**

南部地区の課題解決のために

同じような問題を抱えた町村同士で支え合えないか



オンライン診療による代診 (D to P with N)
(広域のイズムリンク・トリニティケアクラウドの活用)



住民(患者)

地元の診療所で受診できる

行政

急な医師の不在や災害時の医療体制が確保できる。

医師

長期に不在となる場合も、休診にしなくてもよい。長期休業することが可能となり、学会や研修に出席しやすくなる。

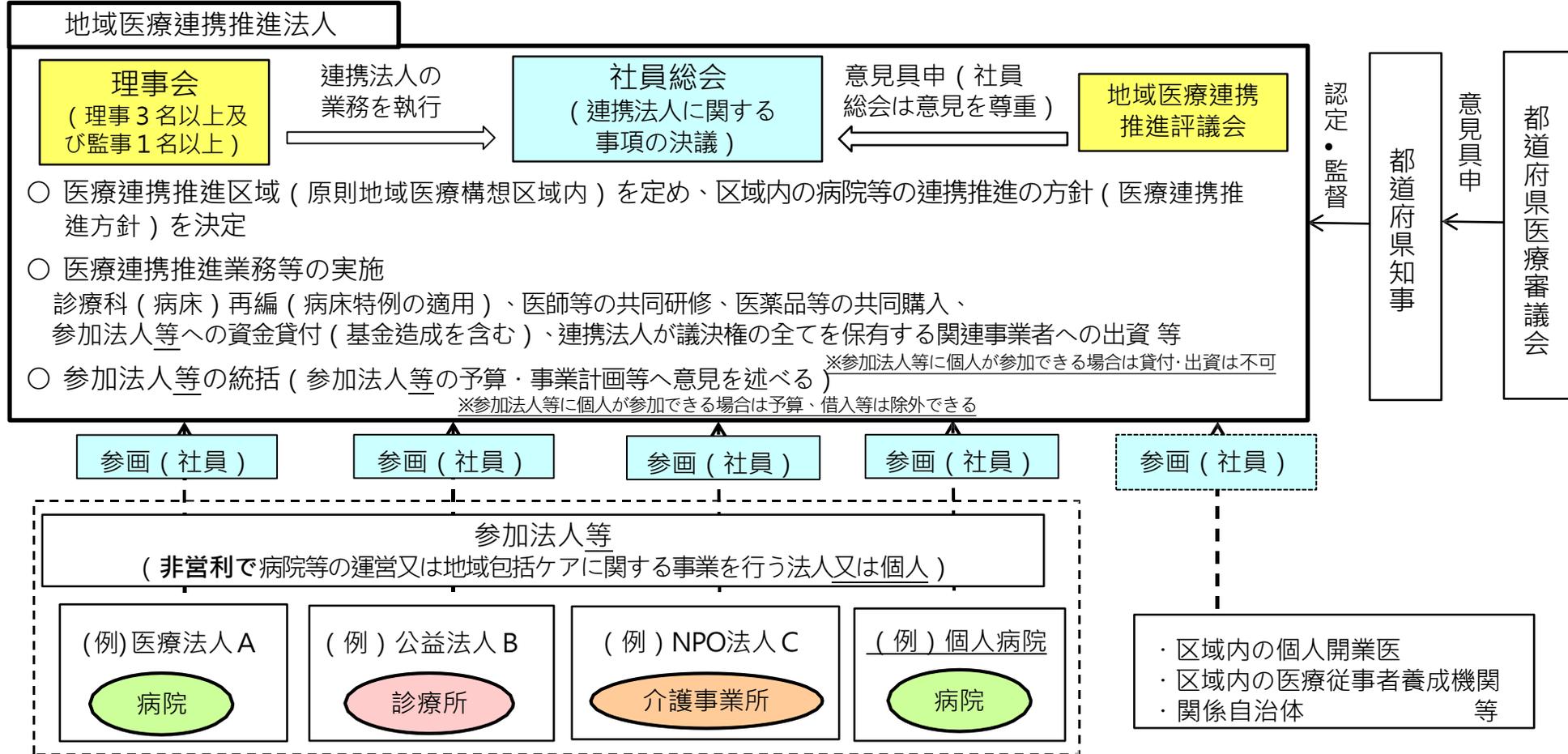
大規模災害時

医師が診療所等に駆け付けられないことが想定されるが、医師が、地元のスタッフとオンラインで診療を行うことができる。

地域医療連携推進法人制度の概要

※制度改正後（令和6年4月1日以降）
下線部分が改正箇所

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定
(認定基準の例)
 - ・病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人又は個人が2以上参加すること
 - ・医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
 - ・参加法人等が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

Dxによる地域医療連携推進法人のイメージ

