

## 「愛媛の地域医療とまちづくり」

愛媛大学医学部医学科 2 回生 9401115H 山本知生  
地域医療学講座 夏季レポート課題 20200830 提出

愛媛県の地域医療とまちづくりについて、自らがどのように貢献できるのかを以下で考察する。主に愛媛県内の二次医療圏の介護需要予測から各地域の状況を捉え、その上で地域社会の存続や活性化も見据えた地域医療やまちづくりの構想を模索する。

始めに、愛媛県全体の人口構成や医療介護需要について述べる。日本医師会の地域医療情報システム(1-0)によると、愛媛県の総人口は約 138 万人 (1-0)、2020 年の推計人口) であり、各年齢層の内訳は、0-14 歳までが約 12%、15-64 歳が約 57%、65 歳以上が約 31%、75 歳以上が約 16%となっている (1-0) 2020 年の推計人口から算出)。さらに、75 歳以上の割合に関しては、2020 年から 2045 年にかけて増加が続き、2045 年にはおよそ 24%の割合になるとされる (1-0)、5 年ごとの推計人口から算出)。なお、2045 年の総人口は 2020 年から約 22%減少すると予想されている (1-0) 推計人口から算出)。また、愛媛県全体の医療需要・介護需要については、2015 年の国勢調査を 100 とした場合、2020 年から 2045 年にかけての 5 年ごとの予測が示されており、医療需要は 104、106、106、104、104、102 であり、介護需要は、113、128、133、132、131、133 と算出されている(1-0)。いずれも全国平均を下回っているが、特に介護需要については 2035 年までの間に高まることわかる(1-0)。

地域医療情報システムでは県内を二次医療圏によって細分化した場合のデータも閲覧することが可能であり、そうした視点で捉えると、特に介護需要の予測について地域ごとに大きく異なっていることがわかる。二次保健医療圏とは、「病院及び診療所における、特殊な医療を除く一般の入院医療に対応する区域であり、医療法 第 30 条の 4 第 2 項第 12 号に基づき設定するもの」と定義されるものである (2) p.29 引用)。愛媛県には、宇摩、新居浜・西条、今治、松山、八幡浜・大洲、宇和島の 6 つの圏域が設定されている (2) p.30)。これらについて、地域医療情報システムを用いて 2015 年を基準(=100)とした時の介護需要の予測をみると、1)介護需要が 2040 年にかけて全国平均と同様の傾向で全国平均よりも増加し、2045 年にも同程度に維持される地域、2)2030 年や 2035 年まで 2 割前後需要が増加し、その後減少する地域、3)あまり増加せず、2040 年や 2045 年には 2015 年を下回ると予想される地域のおおきく 3 つのタイプに分類できると考えた(1-1,2,3,4,5,6)。それぞれに該当する二次医療圏は具体的に、1)松山医療圏、2)宇摩、新居浜・西条、今治医療圏、3)八幡浜・大洲、宇和島医療圏である(1-1,2,3,4,5,6)。なお、どの地域も、医療需要はほとんど増加しないか、または早期に減少し、その後減少が顕著になる(1-1,2,3,4,5,6)。介護需要予測には、介護費用係数が用いられており、40-64 歳を 1.0 とし、65-74 歳は 9.7、75 歳以上が 87.3 として設定されている(3)p.17)。こうした特徴から、愛媛県内の介護需要の予測が類似

した地域ごとに地域医療やまちづくりを行っていくことが有効ではないかと考えた。

ここで、まちづくりを行う上で推進されているものとして、「医学を基礎とするまちづくり (MBT)」という考え方がある (4) p.138)。MBT の代表的な事例としては、奈良県橿原市における市と奈良県立医科大学の取り組みが挙げられる (5-1))。奈良県立医科大学のキャンパスを既にあるキャンパスから約 1 キロ離れた場所に新設することをきっかけに、大学施設の一部をまちの中にある歴史的な景観を持った空き家に移すことで、地域に医療を普及させることや地域の再生を目指すというものである(5-2))。こうした MBT は、「医科大学とその附属病院の機能の均一性」(5-3) 引用) に注目することで、普遍的なモデルになり得るといふ(5-3))。

一方で、愛媛県には過疎地域やみなし過疎,一部過疎の地域が多く、(6) p.1)、住民の所在地が点在する地域も多いのではないかと考える。MBT を可能にする大学や大学の附属病院などの施設やそれを中心に MBT を実施できる範囲は、愛媛県では主に松山二次医療圏に限られてしまうと考える。そこで、その他に参考になる取り組みとして、三重県南伊勢町の地域包括ケアシステムが挙げられる。南伊勢町は人口 1 万 5000 人弱 (7-1),注)2015 年記事) の集落が点在した地域であり、2010 年度の高齢化率は 43.2%と高く、およそ 4 割の集落が限界集落である(7-1),注)2015 年記事)。また交通の便も悪く、南海トラフ地震の際には津波によって広い範囲が浸水するなど、さまざまな地域課題を抱えていることから、「南伊勢町保健・医療・介護一元的運用ビジョン」と呼ばれる構想を掲げ、65 歳以上の住民の健康調査や体力測定、また調査結果から注意が必要と判断されたり回答がなかった高齢者に対する自宅訪問によるヒアリングの実施などを中心に行った(7-1, 7-2)。これらの取り組みによって、高齢者の健康状態のデータ収集や高リスク者・家庭問題の発見に結びついたり、町全体や集落ごとの地域交流も増やすことができたという(7-1, 7-2, 7-3)。このように、住民の所在地が点在する場合であっても住民間の交流を生み出すことに成功した事例があることがわかり、愛媛県の過疎地域やみなし過疎,一部過疎の地域でもこうした取り組みを行ってみたいと考える。以上のように、二次医療圏のそれぞれに適した取り組みを選択する必要があると感じた。

上述のように、限られた医療資源の分配や再構成を地域ごとに求められる現状は、新たなまちづくりを可能にする大きな転換点として捉えることができると考える。人口の推移や集落の減少など地域の変化を予測して資源を適切に再配分することで、高い持続可能性を有したまちづくりが可能になると考える。また、医療資源だけでなくその他の分野の物的・人的資源との連携を図ることで、限られた医療資源を最大限に有効活用できると考える。そうした中で、私は主に次に示す二つの観点から、注目すべき地域の要素として地域の小・中学校や高校を考え、愛媛県の地域医療やまちづくりに取り入れてみたいと考えた。

一つ目は、地域住民と学生との交流により、高齢者や障がい者の見守り活動やソーシャルキャピタルの向上を目指すという観点である。ソーシャルキャピタルとは、「地域住民の結びつき、連帯感、社会参加の強さ」のことであり、「ソーシャルキャピタルが高い地域の住

民ほど健康である」とされる(いずれも 4)p.27 引用)。例えば、教室に空きがある学校に地域包括支援センターや通所サービスの施設を併設することを考えた。これは地域包括ケアシステムの発祥地である広島県御調町での取り組みを参考にしたものである。御調町では、病院施設に介護・福祉サービスを担当する自治体の部署を導入したり、訪問看護ステーションやホームヘルプステーションなどを病院に隣接させるなど、病院と行政を機能や施設の点で統合させることで医療や介護、福祉、保健分野の包括的な支援を実現した(4)p.102-103)。こうした取り組みを踏まえ、私は地域の学校に地域包括支援センターを併設することで地域包括ケアシステムを強化し、また通所サービスの施設の併設によって若者と高齢者の交流を増加させ、高齢者の見守りや健康増進などに役立てられるのではないかと考えた。特に、地域包括支援センターは各自治体の中学校区域に 1 箇所設置されている施設であり(4)p.111)、学校との立地的なリンクが比較的容易であると考え。また、地域の高齢者の健康を保つことに加え、特別支援学校との交流なども盛んにすることを考えた。障がいについての教育活動も併せて積極的に行うことで、地域の学生や住民に対するインクルーシブ教育を充実させ、そのようにして他者理解を深めることで、心身に障がいを持った人々が地域社会で暮らしたり、地域社会に復帰しやすいような環境作りの一助となるのではないかと考える。

二つ目は、地域の存続にも有効であるという点である。地域の存続には若い世代の確保が欠かせないと思うが、そのためには教育環境の維持が必要であると思う。過疎地域の小中学校は全国的に減少しており(4)p.12-13)、過疎地域の多い愛媛県でも今後統廃合が加速することが懸念されると考える。こうした中で、例えば地域包括センターを校舎内に移転することで校舎の存続が可能になり、規模は状況に応じて縮小しながらも教育の場を地域に残すことができる。また、既存の校舎を何らかの形で残すことで、例えば上述のような地域の福祉の拠点として利用したり、あるいは企業のオフィスとして提供したり、貸し出したりすることができる。企業を地方に誘致する取り組みは既に行われており、例えば徳島県の神山町での事例が挙げられる(8)。神山町でオフィスを持つ企業の一つは、東日本大震災の教訓から『「本社機能の分散」によるリスク分散を求められ』(8)、引用)、神山町にオフィスの一部を移転したという(8)。COVID-19 の感染拡大が未だ続く中で、こうしたリスク分散の考え方は広がる可能性があり、地域の資源を可能な範囲で維持し、企業の誘致や移住支援などの拠点として広く国内にアピールしていきたいと考える。

このように、愛媛県の地域医療やまちづくりを考える上で、今後求められる医療のニーズやその変化の違いによって地域の枠組みを捉えていくことが重要であると思う。十分な対話能力や診療・治療技術が前提ではあるが、将来私が医師として地域医療やまちづくりに関わる場合には、人口の年齢構成やどのような疾患の患者が多いのかなどといった情報などをと、まずは各地域で求められている医療の特徴を見極め、適切な医療資源の配置を考えたい。加えて、地域の再生や存続といった課題にも目を向け、例えば学校教育とも連携することで高齢者や障がい者のソーシャルキャピタルの向上や、若い年齢層の人口増加な

どによって地域を残していきたいと考える。また、宇摩、新居浜・西条、今治医療圏のように、介護需要が一時的に増加するものの、やがて減少していく地域も存在し、対応が難しいと感じる。こうした地域において必要な施設などを今後新設し、ごく短期間のみ稼働させた後に廃止するという対策は効率的ではないと考える。例えば、今後介護需要が増加していく松山医療圏との施設の共同運用などを探るなど、異なる医療ニーズの変化が予測される二次医療圏間の連携も重要であり、限られた財源をより有効に運用したいと考える。

さらに、愛媛県の医療だけでなく、医療需要・介護需要の予測が類似していたり、愛媛県の地域で予測されている変化が既に起こっている地域との情報交換が有意義であると考えられる。特に、人口や人口における年齢構成、医療資源、インフラの整備が類似した地域と取り組みを共有することで、より効果的なまちづくりが可能になると考え、将来はそういった機会も提案してみたい。地域住民一人一人から他の地域との意見交換まで、幅広いレベルで医療やまちづくりが実践できるように、今後の学びにおいては座学だけでなくさまざまな実習や見学にも参加し、多角的な視点を養っていきたいと考える。

#### 参考文献

- 1) 日本医師会、「地域医療情報システム JMAP」、20200830 アクセス  
1-0: <http://jmap.jp/cities/detail/pref/38>  
1-1: [http://jmap.jp/cities/detail/medical\\_area/3804](http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/3804)  
1-2: [http://jmap.jp/cities/detail/medical\\_area/3801](http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/3801)  
1-3: [http://jmap.jp/cities/detail/medical\\_area/3802](http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/3802)  
1-4: [http://jmap.jp/cities/detail/medical\\_area/3803](http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/3803)  
1-5: [http://jmap.jp/cities/detail/medical\\_area/3805](http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/3805)  
1-6: [http://jmap.jp/cities/detail/medical\\_area/3806](http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/3806)
- 2) 愛媛県、第7次愛媛県地域保健医療計画 p.29, 30  
<https://www.pref.ehime.jp/h20150/keikaku/keikaku/dai7jiiryokaikaku.html> (20200830 アクセス)
- 3) 日医総研、日医総研ワーキングペーパー No.323 地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014 年度版 ) 高橋泰, 江口成美, 20140624、  
[https://www.jmari.med.or.jp/download/wp323\\_data/intro.pdf](https://www.jmari.med.or.jp/download/wp323_data/intro.pdf)  
(20200830 アクセス)
- 4) 日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会(監修)、  
「国試・改訂コアカリ対応 地域医療学入門」、診断と治療社、東京、2019、p.12-13, 27, 102-3, 111, 138
- 5) 日経 BP 総合研究所、『榎原市で「医学を中心としたまちづくり」、コンソーシアムを近く発足』、2015,11,09 記事、20200830 アクセス、

- 5-1:<https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/PPP/101800013/110500004/?P=1>
- 5-2: <https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/PPP/101800013/110500004/?P=2>
- 5-3: <https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/PPP/101800013/110500004/?P=3>
- 6) 愛媛県、愛媛県過疎地域自立促進計画（平成28年度～平成32年度）、平成28年3月策定、p.1、<https://www.pref.ehime.jp/h12900/keikaku/keikaku.html> (2020830 アクセス)
- 7) 日経 BP 総合研究所、『「限界集落多数の南伊勢町の挑戦——「弱みを強みに」デジタルヘルス DAYS 2015』、2015.10.27 記事、20200830 アクセス
- 7-1: <https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/15/434169/101600051/?P=2>
- 7-2: <https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/15/434169/101600051/?P=3>
- 7-3: <https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/15/434169/101600051/?P=4>
- 8) Work Style Labo、「なぜ徳島県神山町に注目の IT 企業のサテライトオフィスは集まるのか」、20170425 記事  
[https://street-smart.co.jp/workstylelabo/why\\_itcompany\\_choose\\_kamiyama](https://street-smart.co.jp/workstylelabo/why_itcompany_choose_kamiyama) (20200830 アクセス)