# 報告 REPORT

## 地域医療に関わる地域別意見交換会

### ＜上川北部医師会＞

常任理事・地域医療部長　青木（あおき）　秀俊（ひでとし）

本意見交換会は、当会から会長ほか役員が地域に出向き、地元医師会役員・会員から地域医療の現状を直接伺うため、平成20年度から行っており、今年度は通算32回目を名寄市で実施したので主な内容を紹介する。

◇

令和７年10月９日（木）18時30分より、名寄市・グランドホテル藤花で開催した。出席者は上川北部医師会より和泉会長ほか13名、当会より松家会長ほか６名であった。そのほか、北海道保健福祉部、北海道上川総合振興局、名寄市・橋本副市長、士別市・法邑副市長にもご参加いただいた。

はじめに当会から「かかりつけ医機能報告制度」について説明し、その後、上川北部医師会から以下のとおり地域医療の現状と課題に関する発表が行われ、意見交換へと移った。

◇

**『地域医療の現状と課題について』**

**１．上川北部二次医療圏における医療提供体制の現状**

・上川北部二次医療圏は広域で、南は峠を越えた町域から北は中川町まで南北約110㎞に及ぶ。人口は住民基本台帳で約５万７千人、一部の診療領域を加えた医療圏全体では約６万９千人である。国勢調査では約8.8％減少しており、自然減と流出が主因であるが、外国人住民は増加傾向にある。

・医療圏は上川北部を基軸とし、宗谷南部やオホーツク海側、日本海側（天塩町・遠別町など）まで患者の流動がみられる。名寄を中心とする基幹病院が比較的多くの病床を有し、周辺には医師１～２名規模の自治体病院・診療所が点在、民間病院は少数である。急性期医療は基幹病院が担い、地域包括ケアや回復期機能を一部併設している。

・分娩取扱は二次救急病院に集約され、産婦人科医５名で対応するが、分娩数は平成30年（2018年）の約400件から昨年190件台となり、本年はさらに減少が見込まれる。小児科は大学派遣を含め８名体制で、外来診療は地域で継続し、入院機能は名寄市立総合病院に集約されている。精神科は55床を有し、常勤２名・非常勤１名の体制で地域全体をカバーし、訪問看護やデイケア、アウトリーチ活動も実施している。透析は施設減により受入体制が逼迫しており、地域内供給の脆弱さが課題となっている。

・令和２年（2020年）に地域医療連携推進法人を設立し、医療資材の共同調達や業務の効率化を進め、令和３年（2021年）には医療と介護の情報連携を可能とするネットワークを整備した。今後は、病院・診療所・介護の連携強化、専門職の確保、ICT活用を通じて医療提供体制の安定化を図り、人口希薄で広域な地域特性を踏まえた受療アクセスの確保が重要となる。

**２．上川北部医療圏における士別市立病院の現状と今後の方向性**

・上川北部地域では人口減少が急速に進み、社会保障全体に深刻な影響を及ぼしている。総人口は減少する一方で、75歳以上の高齢人口は今後もほぼ横ばいで推移すると見込まれ、平成22年（2010年）から令和22年（2040年）にかけて高齢者数がほとんど変化しないことが地域の特徴である。人口は減少しているものの世帯数の減少は緩やかで、令和５年時点で１世帯あたり1.88人と、独居および高齢者世帯の増加が顕著である。

・外来患者数は人口に比例して減少傾向にあるが、一定の水準を維持しており、疾患構造は高齢化に伴い慢性疾患中心へ移行している。職員数は過去10年間で約14％減少し、特に看護職員の確保が困難である。医師の高齢化も進み、若手医師の赴任が難しいため夜勤従事者が減少し、業務負担が偏在している。入院患者数は横ばいだが、看護師減少により現場負担が増大し、職員の疲弊が懸念される。

・施設は建設から30年が経過し老朽化が進んでおり、移転新築・現地改修・撤退を含む今後の方針を検討中である。診療科再編や病床機能の見直しを進め、名寄市立総合病院との連携により周産期・小児・救急体制を維持している。

・経営面では、診療報酬改定やエネルギーコスト増により収支が悪化し、赤字幅が拡大している。医師・職員採用の強化、外部コンサルタント導入、経費削減、情報発信や働き方改革など、多角的な改善策を進めている。今後は医療と介護の連携深化、人材確保、透析・救急体制の維持を図り、近隣市町村と連携しながら、広域性と人口減少を踏まえた持続可能な医療提供体制の再構築が求められる。

**３．上川北部での在宅医療の役割～地域の医療体制を守るために出来ることは？～**

・上川北部地域の在宅医療は、外来通院が困難な患者への比較的軽度な訪問診療と、自宅で最期まで過ごすことを希望する患者への終末期対応の２形態がある。後者では24時間365日の対応が求められ、医師・看護師双方の負担が大きい。名寄市風連国民健康保険診療所は名寄市立総合病院などの支援を受け、訪問看護・リハビリ訪問・服薬指導を組み合わせ、在宅療養を完結できる体制を整えつつある。

・在宅での看取りは年間10～15件で推移し、コロナ禍には面会制限の影響で20件を超える年もあった。死亡原因はがんが約半数、老衰が３割で、心

不全などもみられる。入院を望まず在宅で酸素療法や点滴を受ける例もあり、日中の定期訪問は月約60件、急変時の往診も多数に上る。訪問看護は月150件規模で、日常は訪問看護ステーション、急変時は診療所が対応している。特別養護老人ホームでは入所者の約９割を施設内で看取り、救急搬送を減らし地域の医療機能維持に寄与している。

・一方で、冬期の降雪や距離制約、在宅医療報酬上の「半径16㎞」規定が障壁となり、長距離訪問は費用回収が難しい。医師数が限られる中、在宅当番体制の維持は困難であり、対応する医師の引退により看取りが途絶えた地域もある。
・また、独居や老老介護など支援者のいない世帯が増加し、訪問介護の人材不足が顕著である。基幹病院に在宅医療センターを設け、医師・看護師を確保して広域対応する仕組みが有効と考えられる。
・今後は、病院の無床化や人材再配置を活かし、施設での看取り体制を強化するとともに、終末期医療のあり方について社会的合意を形成し、尊厳ある看取りを支える制度整備が求められる。

◇

これらの説明を踏まえ、参加者間で地域医療の現状や今後の方向性について活発な意見交換が行われた。

意見交換を終えた後、当会・松家会長から本意見交換会を通じての所感が述べられ、続いて北海道保健福祉部・古岡部長から地域医療の今後に向けたコメントがあった。

上川北部圏域は、人口減少や医師偏在など厳しい条件下にあるが、関係機関が協力して地域医療の維持に尽力している。特に、地域医療連携推進法人やポラリスネットワークのような仕組みは、地域完結型医療の実現に向けた重要な基盤となっている。今後は、医療・介護・在宅の連携をさらに強化し、地域の実情に即した持続可能な体制づくりを進めていくことが求められる。

ご多用の中ご出席いただいた関係各位に心より感謝申し上げる。