

## 第 71 回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 9

「小児医療の地域拠点化；どこに住んでいても、  
同じ医療を受けられるためには何が必要か。」

## 二次医療圏集約化の現実と課題

平野 至規（名寄市立総合病院小児科）

## I. 小児科の二次医療圏集約化

2000 年 11 月 12 日, 日本小児科学会から「小児科医確保に関する提言—より良き小児医療実現のために—」が発表され<sup>1)</sup>, 小児科における医療資源の集約化・重点化が推進されてきた。上川北部医療圏に属している名寄市立総合病院小児科（以下, 名寄小児科）と市立士別総合病院（現士別市立病院）小児科（以下, 士別小児科）は 2007 年 4 月に士別小児科の 3 名が名寄小児科に異動する形で集約化を施行した。集約化以前, 士別小児科は 3 名体制, 名寄小児科は 4 名体制で, 両小児科とも時間外診療は当番制で, 必要時にオンコール体制で入院診療が可能だった。集約化以降, 名寄小児科は 7 名体制となり, 小児科医のみで日当直を組み, 24 時間体制の小児医療を確立した。士別小児科は小児科常勤医がいなくなり, 平日の外来診療を名寄小児科から派遣する体制となり, 夜間・休日などの時間外診療および入院診療は名寄小児科のみとなった。士別市の救急車は日中も含めすべて名寄小児科に直接搬送することになった。

## II. 道北の小児医療の現状（図 1）

集約化から 17 年経過した現在, 集約化以前の状況を知る者は医療者側も患者側もほとんどいなくなり 24 時間体制の小児医療が当たり前になっている。

小児科常勤がいて入院可能な病院は, 上川北部医療圏では名寄市立総合病院だけである。南に位置する上川中部医療圏には旭川市があるため多数存在する。東に位置する遠紋医療圏には広域紋別病院と遠軽厚生病

院がある。西に位置する留萌医療圏は留萌市立病院だけである。北に位置する宗谷医療圏は市立稚内病院だけで, 名寄からの道のりは約 170km である。各病院から車で 1 時間を想定した半径 50km の円を示したが, 名寄市と稚内市の間にはどの円にも含まれない地域が存在する。ただ, 道立羽幌病院では入院はできないが小児科常勤がいるため外来診療は可能である。また, 枝幸町国民健康保険病院では小児科常勤医はいないが, 平日はほぼ名寄小児科と旭川医科大学病院小児科からの出張医がいるため外来診療は可能である。しかし, 一で囲った天塩町を中心とした地域はどの円にも含まれず, 小児科を受診するためには車で 1 時間以上かかることになる。また, 受診は可能だが入院するためには 1 時間以上かかる地域が多く存在する。

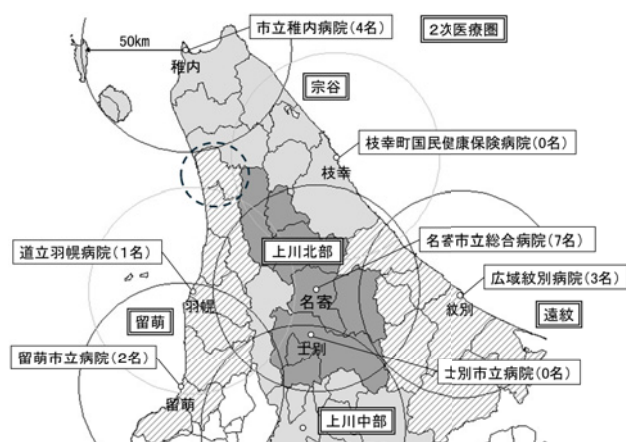


図 1 道北の小児医療の現状

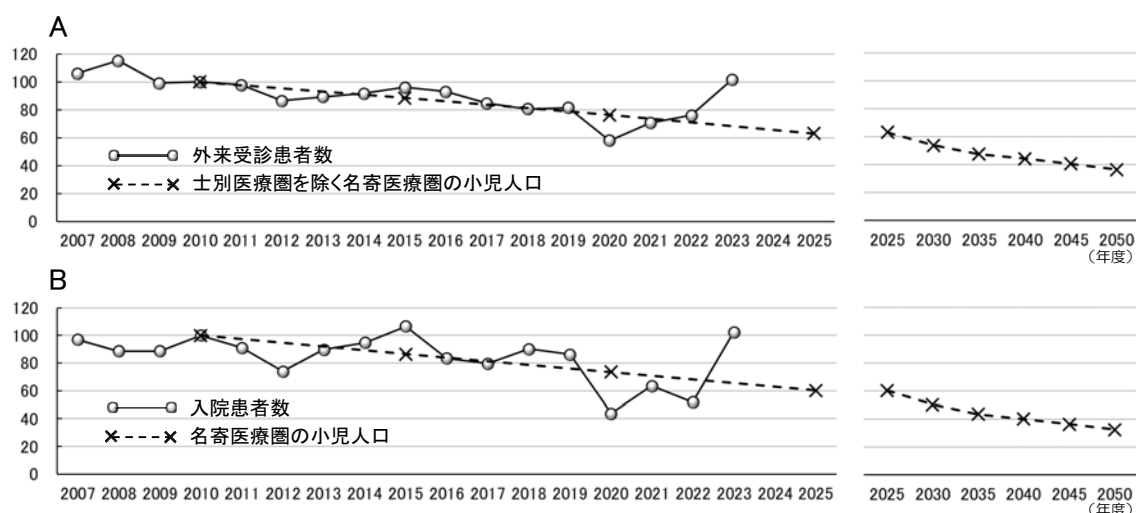


図2 名寄市立総合病院小児科の患者数の推移（2010年を100とした推移）

A. 外来受診患者数 B. 入院患者数（新生児入院は含まない）

※小児人口は2010年<sup>3)</sup>、2015年<sup>4)</sup>、2020年<sup>5)</sup>の国勢調査より2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所の将来の地域別男女5歳階級別人口<sup>6)</sup>より

### Ⅲ. 集約化により可能になったこと

24時間体制になったことで、遠方の地域からも、受診までの時間はかかるが、時間外でも小児科医に診てもらえるという安心感があるという意見が多くなった<sup>2)</sup>。また、小児科医が増えたことで専門性の高い診療を提供できるようになった。平成24年7月にNICUを3床稼働したことにより重症の新生児に対応できるようになっただけでなく、旭川医科大学病院NICUなどからの逆搬送の受け入れも可能になった。さらに小児科医のいない地域への出張外来が可能となり、月に1回と少ないが天塩町や中川町で診療している。

### Ⅳ. 今後の課題（図2）

名寄市から稚内市までは100km以上離れているため、名寄小児科の医療圏は上川北部（2市5町1村、面積4197km<sup>2</sup>）だけでなく、宗谷南部・留萌北部・遠紋北部（9町1村、面積4742km<sup>2</sup>）に及んでいる。合計の面積は8939km<sup>2</sup>で東京都と神奈川県と埼玉県の面積の合計（8408km<sup>2</sup>）とほぼ同じである。

ただ、この地域の15歳未満の小児人口は2020年の国勢調査<sup>5)</sup>の結果から9210人であり、名寄小児科の事実上の医療圏は、面積では北海道の約1割を占めているが、小児人口では1.7%である。今後さらに小児人

口が減少し、2030年は2020年の約7割、2040年は2020年の約半分になると予測されている<sup>6)</sup>。このような状況の中で、現在の小児医療体制をいかに維持していくかが今後の課題である。そのためには、小児科医師数の確保など現在の診療体制を維持すること、可能であれば出張外来を増やすことが重要であり、さらには交通インフラの整備も重要である。

### 文 献

- 1) 日本小児科学会理事会. 小児科医確保に関する提言より良き小児医療実現のために. 日小児会誌 2001; 105: 67-68.
- 2) 平野至規, 他. 北海道上川北部地域における小児科の集約化 保護者アンケートの結果. 日小児会誌 2011; 115: 276.
- 3) 総務省統計局. 平成22年国勢調査. <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/>
- 4) 総務省統計局. 平成27年国勢調査. <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/>
- 5) 総務省統計局. 令和2年国勢調査. <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/>
- 6) 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（令和5年推計）. <https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>