

20120121 現代政治戦略研究会議事録

「地域における小児医療の現状と問題 ～安心して子育てを行うために～」

日 時：2012年1月21日（土）15:00-17:50

場 所：東京・竹橋 ちよだプラットフォームスクウェア

テーマ：「地域における小児医療の現状と問題 ～安心して子育てを行うために～」

発表者：國光文乃氏（厚生労働省 医系技官）

参加者：参加者 15人（発表者除く）

（財務コンサルタント、戦略コンサルタント、公共経営コンサルタント、
医療法人理事長、会社経営者、会社員、記者、ライター、地方議員、
NPO法人理事長、行政書士・司法書士など）

会長から開会挨拶、戦略研・政治研の趣旨、今回ミーティングの趣旨

→資料「戦略研概要」

「地域における小児医療の現状と問題 ～安心して子育てを行うために～」

※発言内容はすべて個人としての意見です。

サマリー；

「小児科の危機」

小児科の危機は、東京などの大都市圏だけでなく、全国のどこでも、東北でも、九州でも、北海道でも生じている。

小児科医がどんどん辞めていっている。

大都市には医師は多い。しかし、病院で勤務する医師が減っている。

勤務医の減る原因の一つには勤務時間が長過ぎることが挙げられる。

「医療崩壊／医療破壊」

医療崩壊のプロセス。

医療機関、医師、医療費の増加 → 医療費の抑制、医師の偏在 → 赤字経営・集約化

→ 医療崩壊 → 医療費の増加・機能分化→その先どうなるかは？

昭和60年代ころから、医療費亡国論が出る。

小泉政権のころ、医療費をドラスティックに抑制、医療崩壊が叫ばれる。

民主党政権にて、医療費が増加（医療費の抑制が多少ましになった）。

このように現実問題として、医療制度が政局／選挙に左右される。

1. 小児医療をとりまく状況

①子どもの病気の特徴

- ・無～軽度の基礎疾患を持つ子ども

ほとんど風邪

時間外（夜間、休日）の患者が多い

（医療体制の中の受け持ちではなく、最寄りの小児科に連れていってしまう）

ただし、経過が急速に変化する場合もある（重症化の抑制が必要なのは確か）

中重度の基礎疾患を持つ子ども

遺伝、出産時の異常など

→命を平等に守るための、医療を確保することが大事

（「セーフティネット構築」という行政の使命でもある）

- ・母子保健・医療政策の体系

- ・行政（国、都道府県、市町村）の役割分担

医療の整備は都道府県が主体

- ・我が国の医療制度の概要

医療保険制度と医療提供体制

②医療の特性

- ・基本理念は、公平性（所得、地理などのいかなる条件にかかわらず、平等に最低限必要な医療を保障）。

また、自助、共助、公助の適切な組み合わせを行う。

サービス上の特性は、需要の不確実性（いつ、どのような病気にかかるか予見できない）。

情報の非対称性（利用者は医療の知識が十分でなく、提供側に偏る）。

提供者誘発需要（医療提供側のモラルハザード）

行政の役割は、市場を補うための、公共財や不採算部門に対する公的介入。

その厚みをどれほどにするかは、政治＝国民が決めること。

- ・国民医療費の動向

国民医療費と対国民所得比の年次推移。割合が年々高まっている。
年齢階級別にみた人口1人当たり診療種別国民医療費。60歳以上から30万円を超える

- ・診療報酬とは（医療の公的価格付け）
点数制度により診療報酬が決定されている。
- ・OECD諸国における公的医療費・私的医療費の対GDP化
日本が諸外国に比べて低かったのは、過去のお話し。現在、諸外国と比べても低いとはいえない。
アメリカの医療費。保険会社と病院により釣り上げているとされている（情報の非対称性）。
- ・過去20年の主要国の社会保障支出と国民負担率の増減
社会保障支出は大きく増加している一方、国民負担率は低下している（増税の論拠とされる）。
- ・ライフサイクルでみた社会保険及び保育・教育等サービスの給付と負担のイメージ
医療費は年齢を重ねるごとに多くなる（65歳以上については年金や介護の給付も行われる）。
このため、現役世代の負担が重くなっている。

2. 何が問題か？

<医療提供側>

①医療機関

病床が他国に比べ多過ぎる。広く薄い医療体制になっている。

②医師

勤務医の過重労働により、負担の少ない診療科や、開業を志向。地域偏在、診療科偏在が生じている。

<患者側>

③患者

社会情勢の変化（核家族化、共働き増加など）＋大病院志向。時間外受信、大病院受信が増加

↓

※問題が顕著になるのが、小児救急医療

少子化にもかかわらず、救急搬送数は増加し、中でも軽症者が多い。
重症を扱う病院でも軽症患者の来院が多い。
時間外受診が多い。

- ・そもそも、小規模の病院が多過ぎる。広く薄い配置に
日本は、医師数が3人未満や9人未満の病院が多い
- ・病床数が多く、医療従事者は少な目
医療従事者を増やす→医療費が増える→国民が負担できるか？
- ・病院数は都道府県でもばらつき
小児科についても、たとえば、埼玉県は少ない。
なお、徳島県は、昔の県知事が医療立県化を目指したことの名残が見られる。

○病院の小児科医師不足・偏在の課題

地域、診療科による偏在→小児科で顕著

課題)

大学（医局）の医師派遣機能の低下

施設（箱）があっても、医師（人）がいないとダメ。

医局外に研修へ行ってしまうのが現状。

病院勤務医の過重労働

夜間・休日の患者の集中。

医療施設の増加率は、比較的診療所が多く、病院は少ない。

女性医師の増加

医師試験合格者、現在女性は5割。

出産・育児による離職の増加。

看護師も同様。

小児科女性医師の顕著な増加（産婦人科も同様）。

医療訴訟の増加

2000年代から、医療ミスが増加。訴訟が増加。

産科。周産期の死亡率の低下が背景。明確な因果関係はなくても、心理的に訴訟に
してしまう。

弁護士が増加も一因か。

マスコミの過熱報道も。しかし、一時よりもトーンダウン。

- ・ 診療科別医師数の推移（平成10年を基準とする）
医師の総数は増加し、小児科医も総数としては増加。
ただし、勤務医の割合が減少、開業に流れている。
- ・ 医師数は都道府県でばらつき（15歳未満人口当たりの小児科医師数）
県内に大学医学部が昔からない地域は医師数が少ない。たとえば、埼玉県など。
- ・ 都道府県でもばらつき
医師が都会に集まる傾向。
- ・ とにかく忙しい病院勤務医
小児科勤務医の労働時間（週）。20代、68.2時間。30台、62.9時間
- ・ 医師の忙しさは、病院>診療所、若手>高齢者
- ・ 年齢別小児科医の男女比とM字カーブ
全医師数に占める女性医師の割合は18%、全小児科医師数に占める女性の割合は32%。
女性医師の就業率は、卒後減少し、卒後11年（概ね36歳）で最低となった後、再び回復。
- ・ 訴訟も増加傾向
- ・ 患者の外来受診数が多い（一人当たり外来診察回数の国際比較）
一度に多くの医療機関で診察を受けたり、短い期間で何度も
医療機関にかかったりするなど。
- ・ 救急出動件数及び搬送人員の推移。過去10年間の救急搬送人員の変化（重症度別）
ほんとうに必要な人が使えない。
TAXI代わりに使う人もいる。

3. とるべき対策は？ ～小児医療（特に救急）を改善するためには～

①医療体制の確保

<医療機関> 小児（救急）医療の集約化、診療所の協力。

< 医師 > 小児科医の確保、労働環境の改善。

『地域格差の是正』（開業前には僻地で3年とか）

②患者側の意識・行動変容 >

< 患者 > 時間外受診の回避、受診の必要性の吟味

上記に対して、

財政支援（診療報酬、補助金など）

意識啓発（患者側の受診行動の変化、財政支援の理解など）

共助の促進（個人と公を埋める NPO などの参画の促進など）

税金を使わない仕組み

を行うことが考えられる。

対策の具体例

- ・ 小児科・産科の医療資源の重点的かつ効率的な配置（集約化・重点化）のイメージ
拠点病院の設置。
小さい診療所から、拠点病院に小児科医を集中させて、救急体制を組む。
大阪府豊能地域。夜間における小児医療の医療資源の集約化の例。
- ・ 大学医学部（いわゆる医局）。公的な仕組みによる医師派遣の推進
長崎県ドクターバンク事業の例。
- ・ 医学部医学科における地域を指定（地域枠）した入学者選抜の実施
- ・ 女性医師の増加に対する対応
地域でお産を支えている産科医の手当等への財政支援
院内保育や子育て相談を充実
出産・育児等により離職している女性医師の復職支援のための都道府県の
受付・窓口の設置等を支援
- ・ 医師と他の医療従事者等との役割分担の推進
医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境
の一因。
医師等でなくても対応可能な業務を整理。

- ・小児救急電話相談事業（#8000）
休日、夜間における地域の小児救急医療体制の充実
- ・愛知県岡崎市の取組み例（岡崎市民病院）
小児救急体制について、住民参加の協議会活動を行い、患者・住民への啓発広報活動を行ったところ、
一次医療を担う夜間急病診療所の利用者が増加し、高度な救急医療を担う市民病院救急外来受診者は減少した。
- ・乳幼児等医療費助成制度
全国的に無料化（自治体によっては所得制限があることも）。
重度の場合は、18歳まで医療費免除の場合もある。
子育てをしやすいようにとの政策。

まとめ 一つの問題にはその後ろにまた別の問題が控えている。
全体を考えて、個人の選択を行うべき。

最後は、国民の合意の置き方次第。

以上