



Title	2025年問題：政策的・経済的観点からのアプローチ
Author(s)	太田, 敦
Citation	目で見るWHO. 2020, 71, p. 6-9
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86549
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

2025年問題

～政策的・経済的観点からのアプローチ～



京都大学医学部人間健康科学科看護学専攻

太田 敦

国際保健に興味を持ったことをきっかけに、2018年4月より日本国際保健医療学会学生部会（jaih-s）の活動に参加。2019年4月より14期後半運営委員企画班を務める。

開催挨拶

（公社）日本 WHO 協会理事長

中村安秀

日本国際保健医療学会学生部会（jaih-s）と公益社団法人日本 WHO 協会の共催によるフォーラムも今年で9回目を迎えることになりました。従来から、jaih-s の皆さんがテーマの選定、講師の先生方へのご依頼や連絡、ワークショップの内容など、企画・運営を自分たちの責任で行ってきました。この jaih-s の企画に賛同し、ご登壇を快諾していただいたレシャード・カレッド様、柴田直慧様、そして大阪薬業クラブ助成事業のご協力に厚く感謝申し上げます。

jaih-s 代表挨拶

jaih-s14 期企画班班長

南里彩夏

本フォーラムは、2025 年問題が差し迫る中、これから生きる私たちに何ができるのか、参加者の皆さんと一緒に考えたいという思いからスタートしました。フォーラム終了時には皆さんが 2025 年問題を他人事ではなく自分事として考えて頂ければ幸いです。

医療と介護施設の運営と課題 ～我々にできること、限界のあること～

医療法人社団健社会レシャード医院

レシャード・カレッド氏

1969 年来日。76 年京都大学医学部卒業、島田市民病院や西日本各地の病院で勤務の後、93 年静岡県島田市にレシャード医院を開院、院長を務める（医療法人社団健社会創設）。

▶医師の偏在・不足

我が国の少子高齢化に伴って、15～64 歳の働き手の人口が減少するため、高齢者を支える人数も減少する傾向にあり、それに伴って若者に大きな負担となっています。また厚生労働省は「医師の過剰時代」と報告していますが、実際のところは、医師数は過剰ではなく少ない状況です。過剰であるのは都市部のみであり、静岡県では医師偏在指標で全体の 39 位に位置付けられており、県全体で見ると医師数が不足しているといえます。2036 年までに医師不足を解消する計画は策定されていますが、現実的には医師確保が進んだとしても 12 道県で 5,323 人、このまま医師不足が進んだ場合では 34 道県で 34,911 人が足りないことが予測されています。この状況が進むと医

師数において地方と都会との格差が進行します。

地方の総合病院では医師が足りず果たして病院の役割を果たしているのか、さらに地方では多職種で議論する機会が少ない状況です。3,4 市に 1 病院があったほうが、医師が集中し、専門的な医療を提供できるのに対し、実際は 1 市に 1 病院が存在する状況であり、医師の偏在や不足について真剣に議論がなされていないのが現状です。

▶医師の高齢化

静岡県島田市では医師のうち 65 歳以上が 25.5%、75 歳以上が 5.9% です。また患者の年齢が高齢化しているため、医療費が増加傾向にあります。医療対策として挙げられるのは在宅医療です。この在宅医療は医師だけでなく訪問看護も重要な役割を担っています。24 時間 365 日患者を診ることができるのは医師だけでなく看護師にも可能であり最も重要な存在です。しかし、訪問看護師は島田市の総人口約 10 万人に対して常勤 13 人、非常勤 8 人しか存在しないので、医師だけでなく訪問看護師の不足も大きな問題となっています。

▶在宅医療

数年前に島田市で行った在宅医療に関する意識調査では、完治しない疾患に対して在宅医療を提供する体制があれば、

患者本人の立場ではそれを希望する人が67.2%であったのに対し、患者の家族の立場では30.3%まで減少し、子育てなどで介護をする時間がない、十分な時間や環境がないなどの理由で在宅医療を敬遠している傾向がみられました。レシャード医院では在宅医療を行っており、医師不足への対処法としてチーム医療に力を入れ、訪問介護や訪問看護、居宅サービスなどの社会資源を活用して、年間訪問診療348回のうち64.6%の事例で在宅の看取りを行いました。

地方における在宅医療の課題としては、絶対的な医師不足、医師の高齢化などで夜中などの対応が難しくなっている、無医村では医療従事者がいないので人口の流出に歯止めがかからず何らかの形で支援しなければならない、24時間対応の訪問看護が少ない、医療機器の在庫保有が非経済的などといった数多くの問題があります。これらの課題に対する対策のヒントとして、医療従事者や市の職員だけでなく一般市民などを巻き込んで医療を支える仕組みを作り、チームワークを形成することが考えられます。

▶子どもの貧困

2019年の保育所の定員は289万人と前年よりも増加しており、保育所を利用する人も268万人と増加していますが、待機児童は現在も16,772人存在している状況です。また保育所の充足率は、2017年が94.2%であるのに対し2019年は92.8%と減少しています。このような状況に陥った理由の一つとしては子どもの貧困率が長期的に見て徐々に上昇していることが考えられます。

▶診療費の未払い

診療費を払っていない人の中には在宅酸素療法などお金のかかる治療や検査を

受けている人が多く、患者自身が貧困であることによって診療費も支払えなくなっているケースも多くみられています。また別の原因として、生活保護の受給者が増加していることも挙げられます。

▶在留外国人

在留外国人は2018年末で約300万人ですが、未だに在留外国人に対する医療問題が解決できていない状況です。労働条件は国の働きかけによって改善しつつありますが、地方にある小さな企業においては保険に入っておらず、それによって保障も十分ではないことも問題になっています。レシャード医院の調査では、在留外国人のうち約2割が保険がなく、自費で医療費を払わなければならない状況に陥っています。また保険に入っていないことによって、慢性疾患に罹っているにもかかわらず継続的に受診することができずドロップアウトしてしまう状況になっています。今後、先ほど挙げた一般市民の課題と一緒に在留外国人についても考えていかなければなりません。また医療的な貧困について考えてみると、在留外国人の方が、問題が大きくなっていることが無視できない状態です。



少子高齢社会に対する政策的アプローチ

ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院

柴田直慧氏

東京大学法学部卒業。2013年4月に厚生労働省に入省し、17年9月から19年8月まで医政局地域医療計画課企画法令係長を務める。19年9月から米国ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院に留学中。

▶政策課題の分析

我が国の人口は減少傾向が続いており、高齢化が進んでいます。これらのような社会的な変化を医療面に着目すると、当面の医療ニーズの増加が挙げられます。2025年頃までに団塊の世代が75歳以上を迎えること、若年層と比較して高齢者の受療率が高い、つまり医療機関にかかる機会が多いことから、現在よりも医療ニーズが高くなることが予想されます。これに加えて、求められる医療も変化していくと考えられます。高血圧や糖尿病

といった慢性疾患が増加するほか、老化による身体の機能の低下によって様々な疾患が複合的に発生しやすくなるので、これらに対応するような医療体制を整備していくことが必要になります。一方で、少子高齢化による現役世代の減少によって、医療ニーズの担い手である医療従事者は減少します。

▶中長期的な課題

高齢化によって増加した医療ニーズは、総人口の減少がさらに進むと減少すると考えられます。さらに、過疎化によって少なくなった医療ニーズは地理的に散在し、より効率的に医療を提供することが求められます。

厚生労働省が発表した今後の医師需給推計では、医師の平均労働時間をベースにした医師の需要は、2030年にピークを迎えてその後減少が見込まれます。また医学部の定員が今後も変動しない前提で考えると、医師の供給推計は年毎に上昇するとみられています。これらから、需要と供給が均衡して医師が余る時代が到来することが予測されています。

▶課題に対する必要な対策とは？

当面の医療ニーズの増加に対しては、短期的に病院数を増加させるのは現実的ではないので、医療の質を保ちながら効率的な医療を提供することが必要です。

これを達成するには、地域内の医療機関が役割を分担して連携して医療を提供することが求められます。加えて、医療従事者が充足している地域から不足している地域への移動を促して、担い手の不足を解消していくことが求められます。

高齢化に伴う疾病構造の変化に対しては、かかりつけ医を普及して、複合疾患に対して適切に対応する体制を整えることが必要です。「急性期の疾患を短期間で治す」時代から「慢性疾患を抱えながらもQOLを保つ」時代に変化しているので、医療は病院の中だけで解決するものではなく、介護への接続など退院後も地域としてどのように支えていくかというように変化しているので、地域包括ケアのさらなる構築が求められます。

医療従事者の減少については、長時間労働を強いられている環境で働いている医療従事者にとってさらに一人当たりの負担が増加することになるので、そのような状況に陥る前に、一刻も早く医療機関の労働環境を改善していくことが必要です。

将来的な医療ニーズの減少や散在化が予測されることを考慮すると、2025年の先を見据え、今あるリソースを活用して、当面のニーズ増加をどう乗り切るのかという考えが必要です。

ワークショップ

各グループのファシリテーターよりWSの報告をさせていただきます。

【病院運営】

はじめに行った課題把握では、主に「高齢化による人手不足」「病院へのアクセスの悪さ」「医療従事者の偏在」などが多く挙がりました。そこから問題が起こる要因を考えると、社会全体の高齢化、都会への人口集中などの意見が出ました。また講演を聴き、現在・今後の大きな問題の1つには高齢化に伴う医療従事者不足が挙げられることがわかりました。次に、私たちが望む社会を考えると、「理想の社会とは、高齢者も子供も誰もが暮らしやすい社会であり、理想の病院とは誰もが暮らしやすい地域を支えることのできる病院である」という結論に至りました。ではそのような病院の実現のために政府がすべきことはなにか、政策を考えました。一例として、病院が地域に溶け込むためには、その地域の既存のコミュニティに馴染む必要がありますが、交流することで地域住民に抵抗感を生じ得ないためには、コミュニケーション能力を身につけておく必要があります。そこで、医学部での教育を改革し、地域で働くこと・コミュニケーション能力をつけることを重視した医学部での教育改革を行う政策を考えました。また、地域全体が健康であれば、余計な薬や治療を行わずに済み、資金が確保できること、医療従事者の負担も減り、人手不足解消にもつながると考えられる為、予防医学に注力できる環境づくりを支援する政策が必要だと考えました。

【母子保健】

私達が主に焦点を当てたのは、子育て支援制度と経済的な課題についてです。(公財) 地方経済総合研究所が行った「女性の仕事と子育てに関する調査」によると、3歳未満の子どもがいる人が利用できる「短時間勤務制度」は、1日の所定



労働時間を原則6時間に短縮する制度がありますが、その利用は1割強にとどまり、子育て支援制度があるにもかかわらず、利用しにくい職場があると予想できます。また国立社会保障・人口問題研究所が行った調査では、夫婦にたずねた理想的な子どもの数（平均理想子供数）は1987年から低下傾向にあり、その理由としては、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから（56.3%）」が最も多いという結果が出ています。これらの課題に対して、グループ内で出た政策としては、0歳児に選挙権を与える、30歳までに子どもを3人産むと1000万円が貰えるなどの意見が出ました。大胆で突拍子もないアイデアだと思うかもしれませんが、選挙権に関しては母親に投票権を2票を与えることで政治家により子育て世代への政策に力を入れてほしいといった思いが込められています。さらに、1000万円貰えることを視野に入れてライフプランを設計する女性が増えるのではないかと期待が込められています。

【貧困】

私たちの話し合いでは、高齢者貧困だけでなく、子どもの貧困についての課題が多く出てきました。高齢者貧困では生活保護を受けている多くは高齢者であることや少子高齢化が進んでいることから、退職の年齢制限撤廃など様々な案が出ました。その中で、高齢者貧困は都会に多いため、高齢者の出身地などの施設に入るといった案が出ました。次に、子どもの貧困では貧困層の子ども達は塾などに通えず学習能力が低いという話がでました。また、貧困の人は病院に行けず市販の安い薬を買おうと予想されますが、知識がないと正しい薬の購入や内服ができないという話もあり、薬と貧困の関係は興味深いと考えました。

後半のワークショップでは、薬と貧困の結び付け方に困難を感じていた際、日本WHO協会の渡部事務局長から、昔



は子どもが一人でいると近所の高齢者が一緒に遊んでくれたりしたという話を聞きました。そこで、高齢者が子どもに勉強を教えたり、遊び相手になることでどちらも寂しい思いをしないのではという案が出ました。お金がないことは変わらないものの、子どもや高齢者だけでなく働く親など地域住民全員にとって良い案であると考え、これをメインテーマにして政策を考えました。

【メンタルヘルス】

前半の問題点の共有では、高齢化による介護需要の増大という点から、医療者や家族の精神的負担に着目した意見が多く出ました。そのため解決策としては、「医療従事者を増やす」や「家族だけで介護する必要のない社会システム」など介護負担者側にある問題に対処する意見が多くを占めました。しかしレシャード先生から、「高齢者は人の負担になるだけでしょうか。もっと、高齢者の力を活かす見方もできるのではないですか？」というアドバイスをいただき、高齢者が持つ力を最大限に生かすことで、結果的に介護側の精神的負担を減らし、さらに、被介護側である高齢者の社会的孤立を解決することにもつながると考えました。ワークショップの後半では、高齢者の力を活かす機会の作り方について考えた中で特に目立っていた意見が、老人ホームと保育所を合体させた新しい施設をつくるというもの。2025年問題では高

齢化だけでなく、少子化も問題視されている中で、女性の社会進出も相まって保育所の需要はあるものの、その需要と供給のバランスは難しい状況です。そこで、増え続ける老人ホームに保育所としての機能を持たせることで、財政的にも負担が減り、さらに、子供との関わりの中で高齢者の力を活かすこともできるのではないかと考えました。

高齢者の力を活かした社会の実現を目指して

今回は、2025年問題をテーマとして取り上げ、母子保健・貧困・病院運営・メンタルヘルスの分野に分けて問題点を明らかにして、解決策を提示することを目的としていました。内容が国際保健と少し離れているため議論が活発にできるのか、何らかの収穫を得ることができているかが分らず不安がありました。しかし、どの分野においても議論が活発に行われ、どの解決策の案も興味深いものばかりでした。企画全体を通してみると参加者及び我々jaih-sの運営委員にとって非常に有意義なグループワークになったと思います。今後は高齢者の増加により起こり得る問題ばかりを考えるのではなく、高齢者とその人々を取り巻く社会のニーズをお互いに補い合うことができる社会づくりを目指していくことが重要であると感じました。