



平成18年夏頃から、「急患たらい回し」問題がしばしば報道されるようになった。首都圏や関西・近畿方面で多くみられる。事例としては、18年8月、奈良県で意識不明になった妊婦の搬送先を探したが、19もの病院に断わられ死亡、また同県橿原市でも妊婦の搬送先が決まらず死産している。

最近では、19年11月、福島市で交通事故の女性が4病院に搬送を拒否され死亡。12月には、姫路市で、吐血した患者が17病院に受け入れを拒否された後死亡。大阪富田林市でも

「急患たらい回し」問題と医師不足

情報広報部

柳山 悠紀士

退・減少傾向を加速している。救急医療の専門医は約2,700人、指導医は約400人いるが、日本全体としては救急医は最低6,000人が不足していて養成が急務となっている。小児科は、診療内容の特殊性もあり、不足となっているが、病院の小児科診療は不採算部門とされ、撤退・廃止の対象となりやすく、生き残りをかける病院は経営効率の悪い小児科をまず切り捨てることになる。これも国の医療費抑制策が要因となっている。

産婦人科医も年々減少している。要因の1つは、分娩、高齢出産などを抱えているため24時間拘束されるなどの過酷な勤務状況にあるからである。これも医師が増員されれば解決される問題かと思われる。政府の経済財政諮問会議は、「骨太の方針2006」の中で社会保障費の自然増の圧縮を打ち出した。2006年から5年間で、1.1兆円、年間2,200億円を削減するというものだ。また2006年(平成18年)4月の診療報酬改定では、当時の小泉首相は、史上最大の下げ幅でなければならぬと指示し、マイナス3.1%の改定となった。従前からの医療費抑制策と診療報酬マイナス

下痢と嘔吐をくり返した女性が30病院に拒否された後死亡している。消防庁の調査によると搬送拒否の主な理由は、「人手が不足で受け入れ困難」「手術中」「専門医が不在」となっていて、医師不足が背景にあるものと考えられる。全体的な医師不足のなかで特に救急医療、小児科、産婦人科が深刻になっている。

救急医療についてのある調査によると、地域の救急患者を受け入れる中核的存在の「2次救急病院」が、最近2年間で174カ所減った。国の医療費抑制策により、深刻化する医師不足や病院の経営難が救急病院の辞

改定の結果、医療機関の経営悪化、医師不足、医療崩壊に拍車がかかり、その一現象が「患者たらい回し」と考えられる。病院の経費の約5割が人件費だから、経営が悪化した場合、改善策として医師や職員を減らすこと、不採算部門の休止、閉鎖となり、医師不足がますます進むことになる。19年5月、医師不足を認めたくなかった政府与党が重い腰をようやく上げてまとめた「緊急医師確保対策」の骨子では、医師不足の地域や診療所で働く医師の養成推進など数項目が提案されているが、具体性に乏しく、早期に実効性のある対策が望まれる。北海道では、16年5月に北海道医療対策協議会が設置され、19年5月には知事が会長に就任して、先頭に立って医師不足問題にも積極的に取り組むことになったが、北見日赤病院や道立紋別病院に見られるように複数の医師が一斉に退職する状況が起こっている。経営悪化による医師の過酷な勤務状況が一因だとすると、このような事態はさらにエスカレートし地域医療の崩壊がますます進むことが予想される。

平時の安全保障は国民の健康を守ることであり、医療の確保は国の責任である。病院の経営悪化、医師不足、医療崩壊を解消するには、国が責任を持って、医療費抑制策を止め、医療費を増やすしか方法はない。