

日本地域医疗体系中的儿科保障制度研究

黄玮岑

南京理工大学外国语学院 江苏南京

【摘要】在少子化不断深入的社会背景下，日本以成熟的医疗保障制度作为支撑，实现了其作为东亚地区医疗强国的特色发展。本课题以“日本地域医疗体系中的儿科保障制度”作为研究对象，探究该制度的特色及优势所在，与此同时提出现行模式中仍存在的问题，研究结论如下：日本社区中的儿科保障体系是伴随少子老龄化和地域医疗的逐渐成熟而发展起来的；促成儿科保障体系的多重因素中，政府育儿政策的支持、专业医护人员的培养以及小儿医疗圈的建设起到了至关重要的作用；当前保障体系中“医疗必要儿”数量显著增加、儿童居家医疗相关政策亟待完善、儿科专业医护人员紧缺、医疗资源时空地域不均等问题逐渐突显；针对上述问题，必须强调以保障医师待遇与职业生涯培训为基础的多学科、多领域相互合作与职能分化。与此同时，确立患儿及其家庭在医疗活动中的主体地位，以期在有限的医疗资源中实现医患良性沟通。

【关键词】日本医疗政策；日本地域医疗；儿科医疗保障；儿童福祉

【收稿日期】2024年9月22日

【出刊日期】2024年10月28日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20240403

A Study on Child Healthcare System in Regional Medical System in Japan

Weicen Huang

School of Foreign Studies, Nanjing University of Science and Technology, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】In the background of an aging and shrinking population, Japan has achieved its unique development as a medical powerhouse in East Asia by relying on a mature medical insurance system. This study, focusing on the pediatric healthcare system in the regional medical system of Japan, explores the unique features and advantages of the system, while also identifying current issues. The conclusions are as follows: The pediatric healthcare system in Japanese communities has developed alongside the aging and shrinking population and the gradual maturity of regional medical care; Among the multiple factors that have contributed to the pediatric healthcare system, government childcare policies, the training of professional medical personnel, and the construction of the pediatric medical community have played a crucial role; To address these issues, it is essential to emphasize multidisciplinary and multi-sector collaboration and functional differentiation, with a focus on ensuring the welfare of medical staff and their career development. At the same time, establishing the primary role of children and their families in medical activities is aimed at achieving a positive communication between patients and healthcare providers within limited medical resources.

【Keywords】Medical Policy of Japan; Japan's regional medical care; Pediatrics healthcare insurance; Child welfare

1 引言

在少子老龄化不断深入的社会背景下，日本以成熟的医疗保障制度作为支撑，实现了其作为东亚地区医疗强国的特色发展。自20世纪80年代以来，日本便逐步开启地域医疗整合工作，并取得了一定的成果。^[1]与此同时，日本凭借补助金制度、专业医护培养、医疗技术提升及儿科药品管理等方式在各层级的儿科医疗实践中取得了长足的进步。

另一方面，伴随医疗保险制度的快速发展，财政紧张、医疗费负担增加和家庭结构变化带来的“照护社会化”日益成为日本社会关注的难点问题。^[2]针对这一较为深刻的现实问题，日本尝试加快推进地域医疗供给改革，陆续推出多项激励政策，力求实现“医院完结”向“社区完结”的医疗转型，从而提高综合保障的可及性。^[3]因此，本文将围绕“日本地域医疗体系中的儿科保障制度”这一主题展开研究与讨论。具体而言，围绕政策

方针保障、政府财政扶持、专业医护培养、医疗机构设置及分级诊疗等方面对该制度进行综合分析，试图提炼出日本地域医疗中儿科保障制度的优势特色。

2 推动地区儿科发展的多重因素及其特征

本章将探讨多种因素在儿科保障体系中发挥的重要作用。基于上述的分析，笔者将从“社会行政、设施机构、医患关系”三个层面进行平行论述。

2.1 政府的扶持政策

众所周知，日本已建立起以面向老年人群体的医疗保险、护理保险制度为代表的较为完备的医疗保障体系。^[4]而除此之外，还设置了面向儿童的医疗补助事业，本节以“儿童医疗费补助制度”为例进行说明。

儿童医疗费用补助制度是指婴幼儿医疗费用中本应由患者负担部分转由地方政府（以下简称为自治体）进行补助。^[5]换言之，这是一种减轻乃至消除患者负担的儿童医疗福利制度。厚生劳动省认为，医疗费补助“作

为育儿支援和少子化对策的一环，具有重要作用”。2002年起，儿童医疗补助金制度已在所有的日本全域的都道府县实施。大多数地区会根据儿童对象的年龄和其监护人的收入限制来设置补助金。见表1。

另外，东京福利保健局网站关于育儿政策的向导页显示，包括早产儿・婴幼儿养育、小儿慢性疾病、身心障碍儿童、大气污染关联儿童疾病的补助以及单亲家庭儿童的医疗补助等一系列保障制度在内，东京地区正不断更新推进各年龄层小儿患者的相应治疗对策及其减轻家庭负担的福利事业。

2.2 医护人员培养

医生作为医疗活动的主体之一，在儿科的地区诊疗方面也发挥着重要的作用。^[6]因此，接下来的论述将围绕医疗专业的大学课程设置、毕业实习研修以及医师职业资格的取得这一基本规范流程，来探究地区儿童医疗由“医师权威”向“患者主导”过渡的这一嬗替。

表1 各地实施儿童医疗费补助的差异

支付方式	实物支付：无需在医院结算窗口进行支付 偿还支付：需要在医院结算窗口进行支付，在递交申请后的2-4个月内返还支付金额（全额或部分）			
对象年龄	学龄前儿童	小学就读前	高中就读前	
收入限制	若患儿监护人收入达到一定标准，则其负担的诊疗费不在补助范围内			
是否存在患者部分承担	全额补助：患者无需自行承担 部分补助：患者的部分小额支出由医院支付			
门诊住院的补助范围	多数自治体在患者门诊或住院时都能进行补贴 也有部分自治体仅支持单一的门诊补贴或住院补贴			

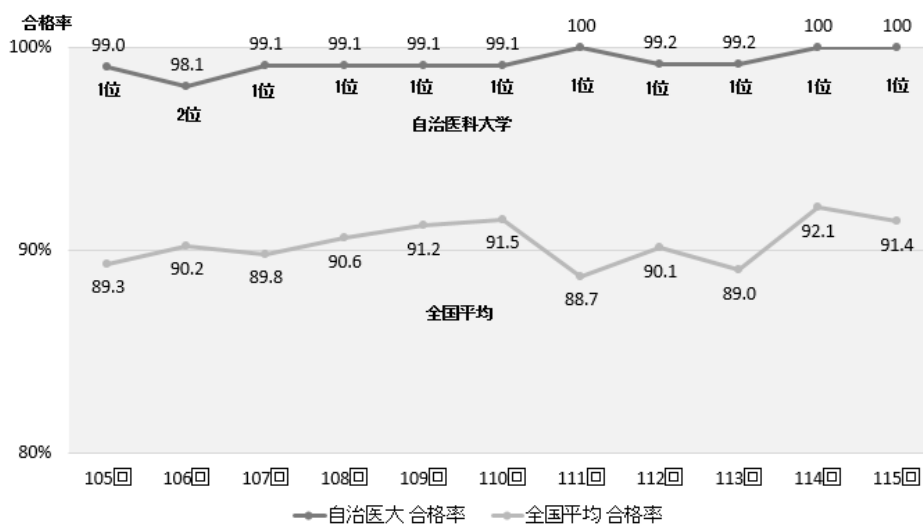


图1 自治医大合格率和全国平均合格率的比较

表 2 医师国家资格考试·毕业后的进修流程

1 年	两年临床研究	·满足社区需求的全面医疗实践		
2 年		·以社区医疗为中心，全方位学习，掌握作为综合医师的诊疗能力		
3 年	三年偏僻地区勤务工作	·为提高地区整体的生活质量做出贡献		<生涯研究>
4 年		·综合医师素养+深度专业学习	<支援女性医师>	
5 年				·短期实习研究通过 1-2 周的培 训学习医疗技术。
6 年	两年后期研究	高度掌握医学知识和临床技术	·提供育儿支援制度方面的信息	·进修生
7 年			·毕业生提供的信息	在地区工作的同时可以通过邮件 和电话等接受进修相关的指导。
8 年	再度从事地域医疗相关工作	把最新的医学知识和医疗技术传授、 应用于给社区居民		
9 年				

(1) 大学课程设置

医学生无论将来进入哪个专业领域，一般都必须接受包括儿科在内的基础医疗教育。其中，大学医学院和专业医学院校在培养儿科医生方面发挥着重要作用。在日本，自治医科大学是为了在医疗条件落后的偏远地区确保并提高医疗水平，增进地区居民的福利，昭和 47 年（1972 年）都道府县共同设立的大学。由于地区医疗资源的不均衡，在“一县一医科大学”的构想建立初始，就由自治医科大学承担起了培养地方上医生的重任。

自治医科大学为了培养优秀的综合医生，在每个学年制定了高效学习的课程，还实施了 PBL（Problem Based Learning）。换句话说，此时要求医学生能掌握更符合医疗现场的技术与知识。此外，自治医科大学的特质之一，就是日本国家医师考试的高合格率。据自治医科大学医学部官网公布的数据来看，从第一届毕业生参加考试的 1978 年到 2021 年的 44 年间，在严格的国家医师资格考试中，自治医科大学 20 次获得日本全国第一的合格率。在 2021 年实施的第 115 届国家医师考试中，合格率高达 100%，连续 9 年获得日本全国第一的成绩。见图 1。

(2) 毕业临床实习

在学校教育的基础上，毕业后的医学生必须在指定的机关或医院接受毕业后的实习。最初两年的前期研修主要是在大型医院的门诊和病房进行诊疗，即所谓的“普通儿科实习”，其目标是“广泛而全面地理解病例”。而之后的三年，主要是面向强化基础诊疗和强化专业领域的实习训练。根据医生的个人意愿，培训内容开始逐步展现差异。见表 2。

除上述内容外，近年来随着医学分科的细化和护理模式的转变，儿科护理专业化已成为临床发展的战略和

方向。^[7]

2.3 医疗功能的分化与合作

在少子化过程中，日本的儿童急救体制以确保监护人在育儿过程中能够安心的观点出发，其中最典型的是以小儿医疗圈建设为代表的儿科医疗体制整顿。以下将剖析儿童医疗圈的基本框架和一般的就诊流程。

一般儿童医疗是指在地区的日常性的儿童医疗。其次是地区儿童医疗中心。换言之，医疗中心在儿童医疗圈处于中心地位，承担着专业儿科医疗及住院时的急救任务。随着患儿病情严重程度的上升，医疗机构的专业化也随之不断发展，而最后则是作为核心的核心儿童医院，即具有高度专业急救功能的医疗机构。此外，还有介绍信制度（正式名称为“诊疗信息提供书”）。在家庭医师与更为专业的医疗机构的协助合作下，介绍信制度已被证实能够抑制类似“重复就诊”、“大医院直接就诊”这类对医疗系统造成负担的就诊行为。^[8]除此之外，这一做法还能节约医疗费用及就诊花费的时间，同时能够帮助患者更为顺利地推进其诊疗流程。见图 2。尤其需要注意的是，在没有核心儿童医院和地区儿童医疗中心的地区，还设立“据点式医疗机构”作为地方上的儿童支援医院，确保儿童诊疗体制在地方上的落实。同时，推进核心医院、地区医疗中心与儿科家庭医生等的协同合作。见图 3。

3 日本地域医疗体系中儿科保障制度的启示

3.1 多领域、多领域的合作与整合

日本地方上的小儿医疗目前主要遵循“中央指导、地方创生”的模式。也就是厚生劳动省在主导育儿支援相关的医疗政策和福利建设的同时，在地方将小儿科医疗的具体业务交给各自部门管理，同时机动灵活地进行合作。

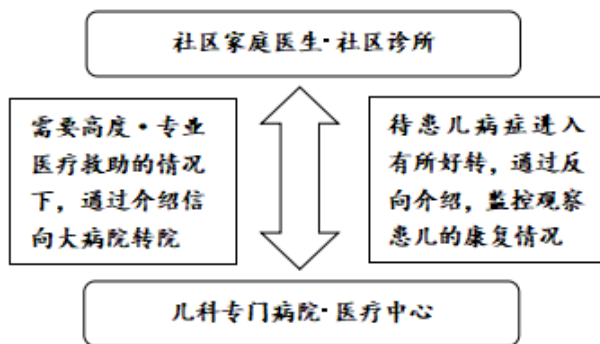


图2 基本流程介绍

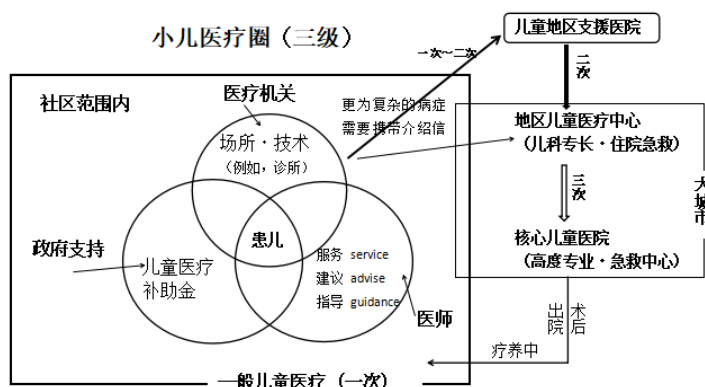


图3 小儿医疗圈的基本框架

例如，有些地区设有儿童咨询室。咨询室的设立是为了从医学、心理、教育等角度进行综合判断，从而能够灵活应对患儿亲属对孩子健康产生的各种不安。根据诊断结果，提供解决方案和医疗指导。而另一方面，福利事务员的职责是把握儿童医疗补贴的实际运用情况，通过审议各年度相关指标，重新判断福利政策的合理性。再者，妇幼保健所会定期为对各年龄段儿童进行健康检查，尤其会为患儿提供持续可靠的康复保健服务。其中发放母子健康手册就是一个很好的例子。

3.2 医师待遇与终身教育

无论是作为地域医院工作的儿科医生，还是作为独立的社区私人医生，都必须经过医学院或医学部系统长期的培养计划。这个过程中，不仅要牢固掌握基础的理论知识和人文医疗的心境，还要在不断更新的医疗实践中充分熟悉各种各样的病情，充分掌握某个地区内儿童疾病的基本结构，利用一切机会理解患儿处境，加强与患儿及其家庭的交流沟通。

为了提高儿科医生在社区医疗领域的归属感，提高医生待遇、防止医务人员长时间工作、改善女医生的职

业环境是必不可少的。然而需要指出的是，要重视地方上对于全科医生的儿科专业知识的继续教育，定期安排各科室交叉培训，开设儿科相关的学科研讨会。

3.3 建设儿童医疗圈的必要性

婴幼儿监护人对医疗设施机构的期待越来越高，如何利用有限的医疗机构实现这一期待就成为了社会范围内的课题。下开（2009）的研究中显示，监护人利用医疗设施的情况与“对象儿童痼疾的有无”、“平日承担育儿任务的亲属人数”、“医疗机构的利用意识”以及“过去一年间医疗机构的利用次数”这四个因素密切相关。^[9]因而可以认为，今后医疗从业人员应充分关注各个家庭的育儿支持情况，特别是针对亲属较少的患儿，可以为其提供家庭育儿服务的相关信息以及科普家庭内部的医疗处理办法等。与此相对，患儿的监护人要认识到，其自身可以通过讲座等形式传达的儿童医疗知识来缓解自身的不安感，并且灵活运用多样的支援设施和可靠的医疗信息来实现达成“自我确证”的诊疗咨询闭环。

据厚生劳动省令和元年医疗设施（动态）调查结果

显示,从1990年到2017年,标榜“儿科普通医院和普通诊疗所”减少了5508家。因此,为了打破高龄少子化进一步发展导致的“社区医疗资源向高龄医疗倾斜”的这一局面,根据各个地区的儿童人口和生育数量,对儿童医疗机构进行集约化和重点化已经成为日本社会的当务之急。

参考文献

- [1] 宫田靖志.地域医療学序論[J].日本内科学会雑誌,2014,103(02):466-474.
- [2] 王可心.日本介護保険制度建设经验对我国的启示[J].保险职业学院学报,2024,38(03):82-89.
- [3] 田香兰.日本“2025年问题”的提出背景及解决路径[J].日本问题研究,2022,36(04):40-46.
- [4] 张继元.社区医养结合服务:日本的探索与启示[J].安徽师范大学学报(人文社会科学版),2021,49(03):74-82.
- [5] 日下紀生.こども医療費助成制度と国庫負担減額措置に

ついて[J].医療福祉政策研究,2017,01(01):55-61.

- [6] 王宗凡,李娟.我国儿童医疗保障现状、问题及政策建议[J].兰州学刊,2022,(09):113-123.
- [7] 廉婷婷,乔东平.儿童早期福利的国外政策实践与中国路径选择[J].社会政策研究,2023,(04):15-27.
- [8] 遠藤久夫.「かかりつけ医」の実態と受療行動に及ぼす影響[J].学習院大学経済経営研究所年報,2004,18:27-37.
- [9] 下開千春.乳幼児を持つ保護者による医療機関の利用に関連する社会的要因[J].日本公衆衛生雑誌,2009,56(07):446-455.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS