



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



学会費はどうしてこんなに高いの？

埴岡健一氏：日経メディカル

学会員の「学会に対する満足度」はおおむね良好だ。特に「学会員であり続けたいか」への回答のスコアは比較的高かった。学術大会に出席することは、新技術や知識へのキャッチアップという側面だけでなく、旧知の仲間との情報交換や気分転換などの意味もかなりあるようだ。一方で、会場に行けない会員のために、インターネット経由でもっと情報を提供すべきという意見も多数見られた。学会費の額への不満は強い。自由意見に寄せられたコメントを見ると、学会の経費節約や使途の透明性に納得感が十分得られていないことが、それに響いているようだ。この点は多くの学会で、改善の余地が大いにありそう。

「会員満足度」が高かった上位7学会

学会名	スコア
救急医学会	3.1
麻酔科学会	3.0
内分泌学会	3.0
透析医学会	2.9
肝臓学会	2.9
糖尿病学会	2.9
消化器内視鏡学会	2.9
平均	2.6

学会は進歩、成長していると思う

学会名	スコア
救急医学会	3.3
麻酔科学会	3.1
肝臓学会	3.0
血液学会	3.0
糖尿病学会	2.9
透析医学会	2.9
消化器内視鏡学会	2.9
平均	2.6

学術大会に行くことは楽しみだ

学会名	スコア
救急医学会	3.3
麻酔科学会	3.3
心臓血管外科学会	3.2
消化器内視鏡学会	3.2
消化器外科学会	3.1
透析医学会	3.1
内分泌学会	3.1
肝臓学会	3.1
平均	2.6

学会員であることにメリットがある

学会名	スコア
救急医学会	2.9
内分泌学会	2.9
麻酔科学会	2.8
糖尿病学会	2.7
リウマチ学会	2.7
透析医学会	2.7
消化器内視鏡学会	2.7
心臓血管外科学会	2.7
消化器外科学会	2.7
医学放射線学会	2.7
平均	2.5

学会費に見合うだけの価値は十分にある

学会名	スコア
内分泌学会	2.9
救急医学会	2.8
リウマチ学会	2.7
透析医学会	2.7
糖尿病学会	2.7
平均	2.3

学会員であり続けたい

学会名	スコア
麻酔科学会	3.2
救急医学会	3.2
小児科学会	3.2
血液学会	3.2
内分泌学会	3.1
肝臓学会	3.1
神経学会	3.1
糖尿病学会	3.1
リウマチ学会	3.1
平均	2.8

*学会名冒頭の「日本」は省略した。学会平均は10票以上回答があった29学会の平均。



「社会性」が評価された上位7学会

学会名	スコア
救急医学会	3.1
整形外科学会	3.0
透析医学会	3.0
麻酔科学会	2.8
肝臓学会	2.8
循環器学会	2.8
呼吸器学会	2.8
平均	2.5

医療の標準化に積極的に取り組んでいる

学会名	スコア
循環器学会	3.5
呼吸器学会	3.5
整形外科学会	3.4
肝臓学会	3.3
産科婦人科学会	3.3
救急医学会	3.3
平均	2.8

医療の安全や質の向上に積極的に取り組んでいる

学会名	スコア
整形外科学会	3.2
麻酔科学会	3.1
救急医学会	3.1
透析医学会	3.1
消化器内視鏡学会	3.1
平均	2.6

医療政策などについて積極的に情報発信している

学会名	スコア
救急医学会	3.0
透析医学会	3.0
麻酔科学会	2.7
整形外科学会	2.7
肝臓学会	2.6
小児科学会	2.6
リウマチ学会	2.6
平均	2.3

社会に向かって積極的に情報提供している

学会名	スコア
救急医学会	3.0
透析医学会	2.7
整形外科学会	2.7
アレルギー学会	2.6
内分泌学会	2.5
呼吸器学会	2.5
神経学会	2.5
リウマチ学会	2.5
消化器外科学会	2.5
医学放射線学会	2.5
小児科学会	2.5
麻酔科学会	2.5
肝臓学会	2.5
平均	2.3

社会への貢献に積極的に取り組んでいる

学会名	スコア
救急医学会	3.0
整形外科学会	2.9
透析医学会	2.9
内分泌学会	2.9
麻酔科学会	2.9
平均	2.5

学会の社会的活動に関する評価を見てみよう。医療の標準化や医療の安全や質の向上への取り組みはまずまず評価されているが、**医療政策提言、社会への情報提供、社会貢献活動**などに関しては**学会員の不満は強い**。

中でも、**医療崩壊が叫ばれる中で、医療政策などの提言をほとんどできていないことに関して、対応を求める意見が多かった**。社会的発言について、日本救急医学会、日本透析医学会などの評価が高かった。**学会員は「発言する学会」を求めているのだ**。

2008. 4. 10カデット 学会の良いところ、悪いところ vol.5

医療崩壊を傍観せず、発言し行動する学会

に 埴岡健一氏 日経メディカル

http://cmad.nikkeibp.co.jp/?4_19235_133427_16

*学会名冒頭の「日本」は省略した。学会平均は10票以上回答があった29学会の平均。



当院を利用されている皆様へ

最近、院内で大声、暴言などによる診療の妨害行為、職員への暴力行為、利用者同士の揉めごとなど、職員のみならず当院をご利用頂いている皆様に不安をさせる事例が数多く発生しております。

このような事情から、皆様が心から安心して療養できるための医療環境作りの一環として、下記のような**安全が脅かされる状況が発生した場合には**、遺憾ではありますが、**院内から退去（警察への通報も含め）**していただきます。

1. 職員および当院を利用されている方への直接的な暴力、恫喝、威嚇、脅迫または大声を出すなどの周囲に迷惑を及ぼす行為
又は職員の業務を妨げる行為
2. 院内の機器類の無断使用、持ち出したりは器物破損行為
3. 泥酔での来院または院内での飲酒行為
4. 病院敷地内での喫煙行為
5. 理由のない長時間の在院（注意しても退去しない場合）
6. その他、明らかな診療妨害・迷惑または危険と思われる行為
7. 危険物を持ち込んだ場合

※当院の防災センター職員が駆けつけ対応させていただきます。

以上

病院長

08.4.8都内某大学病院
救急外来の前の掲示板

医療崩壊を食止められるか？

私たちには夢も希望もないのか？



現場からの情報発信で
次回選挙の争点をガソリン税から
医療崩壊阻止へ！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





呼びかけ人の鈴木寛参院議員(民主)
日経メディカルブログより

08年2月12日「医療現場の危機打開と再建を めざす国会議員連盟」の設立総会

2月12日、「医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟」の設立総会と記念講演会が開催された。同連盟は超党派で組織するが、特筆すべきはこの総会の時点までに会員(国会議員)が111人に上ったことだ。衆参両院を合わせて722人の議員がいるが、その約15%に当たる。しかも、この種の会合には、議員秘書など代理の出席も少なくないが、総会には議員本人が70人出席した。代理出席も30人だ。これは異例とも言える多さで、国会議員への医療問題に対する関心の高さの表れだろう。

会長には、元厚生労働大臣で参議院議員の尾辻秀久氏(自民党)。その他の幹部は以下の通りで、衆参両院、各党にわたる議員が名を連ねている。

会長 : 尾辻秀久・参議院議員(自民党)

医療危機打開へ
議連12日に発足
政策見直し迫る
医師不足による医療
崩壊を防ぐと、超党
派国会議員による「医
療現場の危機打開と再
建をめざす国会議員連
盟」が12日発足する。
お産難民や救急医不足
などだけでなく、医学
部定員の大幅増や医療

員(自民)が会長に就
任予定。発足後は、現
在。【河内敏康】

国会議員連盟設立と同日:2008年2月12日 記事:共同通信社

医師不足認める:閣議決定

医師「総数として不足」 政府答弁書

1982年→2008年:実に26年ぶりの見直し!

08.2.10(日)毎日新
聞

2008.11.1



橋本佳子(m3.com編集長)「m3.com」 http://www.m3.com/tools/lryolshin/080213_1.html

濟生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



資料2: 医療経済関連

2008.11.1



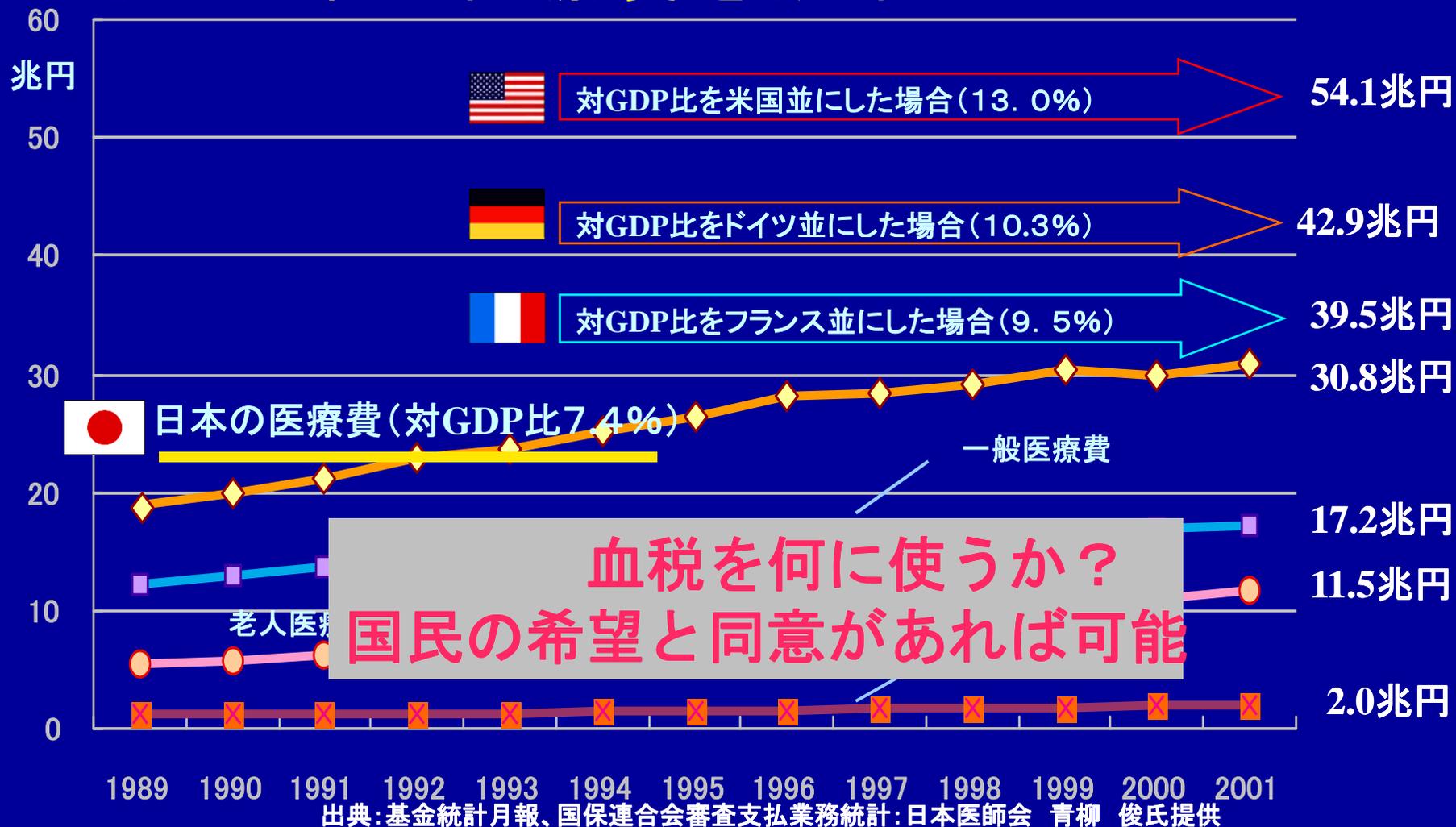
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



対GDP比にみる日本の医療費 もし日本の医療費を欧米並みにしたら？



血税を何に使うか？
国民の希望と同意があれば可能





貧困・格差広げる消費税 福祉目的税のマヤカシ

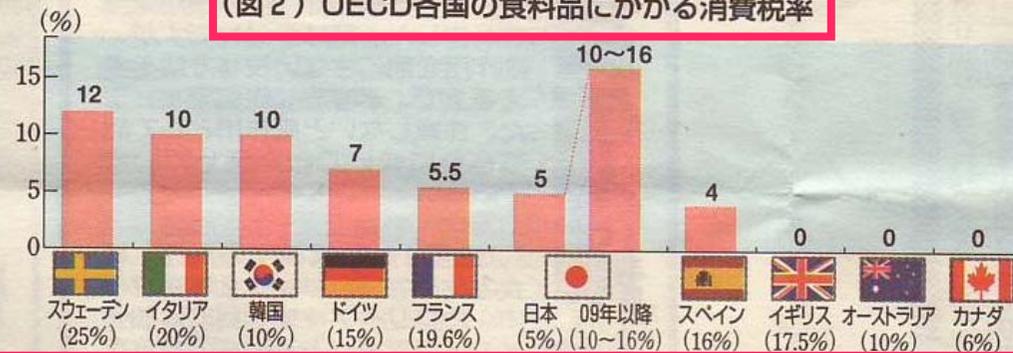
民医連新聞08.1.21より 浦野広明氏 立教大学法学部教授

(図1) 消費税の税収が、ほとんど法人税減税の穴埋めに



(注) 税収の2005年度までは決算額。06年度は補正後予算、07年度は当初予算額。法人3税は、ピークの89年度を基準とした各年度の減収分。法人3税は法人税、法人事業税、法人住民税。消費税は国と地方。
参考：「明日をひらく社会保障」

(図2) OECD各国の食料品にかかる消費税



※アメリカは州によって税率が異なるが、食料品は非課税が多い。北欧諸国は税率が高いが、その分、介護・福祉・教育が充実している。(国名の下は、一般税率)

(表1) 国税収入に占める消費税の割合

	日本	イギリス	イタリア
消費税率	5%	17.5%	20%
国税収入比率	24.6%	23.7%	27.5%

※日本の国税は5%で試算したもの。日本は税率が低いですが、食料品など生活必需品にも一律課税されるため、国税収入に占める比率は、税率が高い他国と変わらない。

サラリーマン4人世帯の年収別負担率



消費税増税で
貧富の差はさらに大きく…



大きな政府は個人負担増はデマ！

08年3月17日、31日 週刊医学界新聞緊急論考
「小さな政府」が亡ぼす日本の医療 李 啓充氏から引用

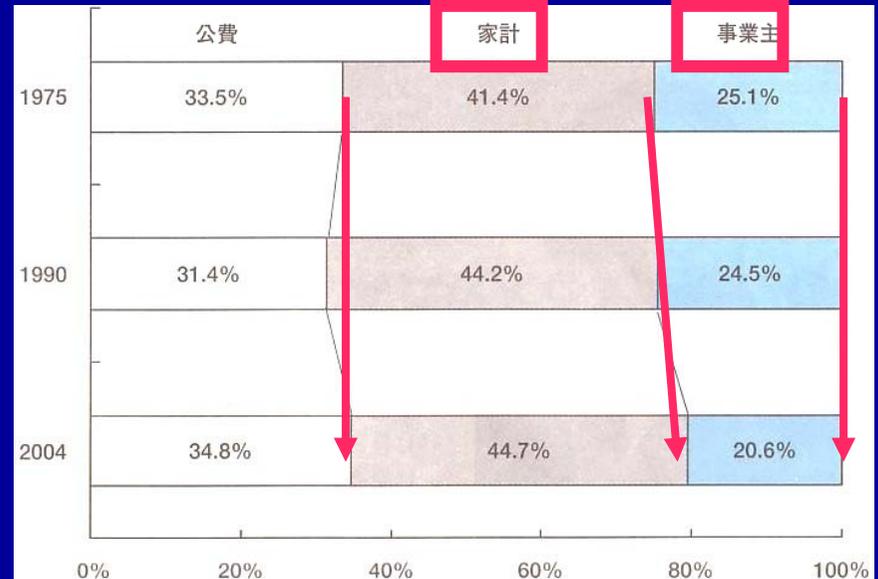
●表1 国民負担率と可処分所得

国	国民負担率 (*1)	平均的勤労者 (4人家族) の可処分所得 (給与額に対する割合) (*2)
日本	39.7	84.9
アメリカ (*3)	31.9	88.5
イギリス	47.5	90.1
フランス	61.0	85.4
スウェーデン	70.2	79.2

- *1: 財務省「我が国・財政の現状全般に関する資料」(2007年4月)より
日本は2007年、他の国は2004年のデータ
- *2: 2005年版「OECD in Figures」より(データは2002年)
- *3: 「天引き分」の計算に民間医療保険の保険料は含まれていないので、医療保険に加入した場合、実際の可処分所得はここで示した数字よりも小さくなる

●表2 社会保険料率の国際比較 (*1)

国	保険料率	うち本人負担	うち事業主負担
日本	22.16%	10.89%	11.27%
アメリカ (*2)	15.30%	7.65%	7.65%
イギリス (*3)	最大 20%	最大 10%	最大 10%
フランス	41.58%	9.61%	31.97%
スウェーデン	35.53%	6.95%	28.58%



●図 国民医療費 財源の推移
(厚労省「第2回医療費の将来見通しに関する検討会」(2007.2.6) 配付資料のデータより)



つまり西欧諸国の実例を見る限り、国民負担率が大きくなったからといって自動的に個々の国民の実際の負担が重くなるわけではない、「国民負担率が大きい国(=大きな政府を運営している国)」は、現実的には「事業主負担率が大きい国」と同義といっているのである。翻って、日本では「小さな政府」派の人々が「大きな政府にすると個々人の負担が重くなるぞ」と、しきりに国民の恐怖心を煽ることに専心しているが、これほど事実からかけ離れた「デマ」もないのである。

国民負担率を減らす行為は実際の国民負担率を重くする行為

08年3月3日、週刊医学界新聞 緊急論考「小さな政府」が亡ぼす日本の医療 李 啓充氏から引用

●表 日米国民負担比較 (50歳, 自営業, 4人家族)
課税収入 700万円 (1ドル=106円) として比較

	日本		米国
所得税	97万円	=	99万円
住民税 (州税)	70万円	>	37万円
国民年金	17万円	<	115万円
医療保険	62万円	<民間医療保険	242万円
総計	246万円		493万円



日本の医療費は本当に高すぎる？

病院の赤字は

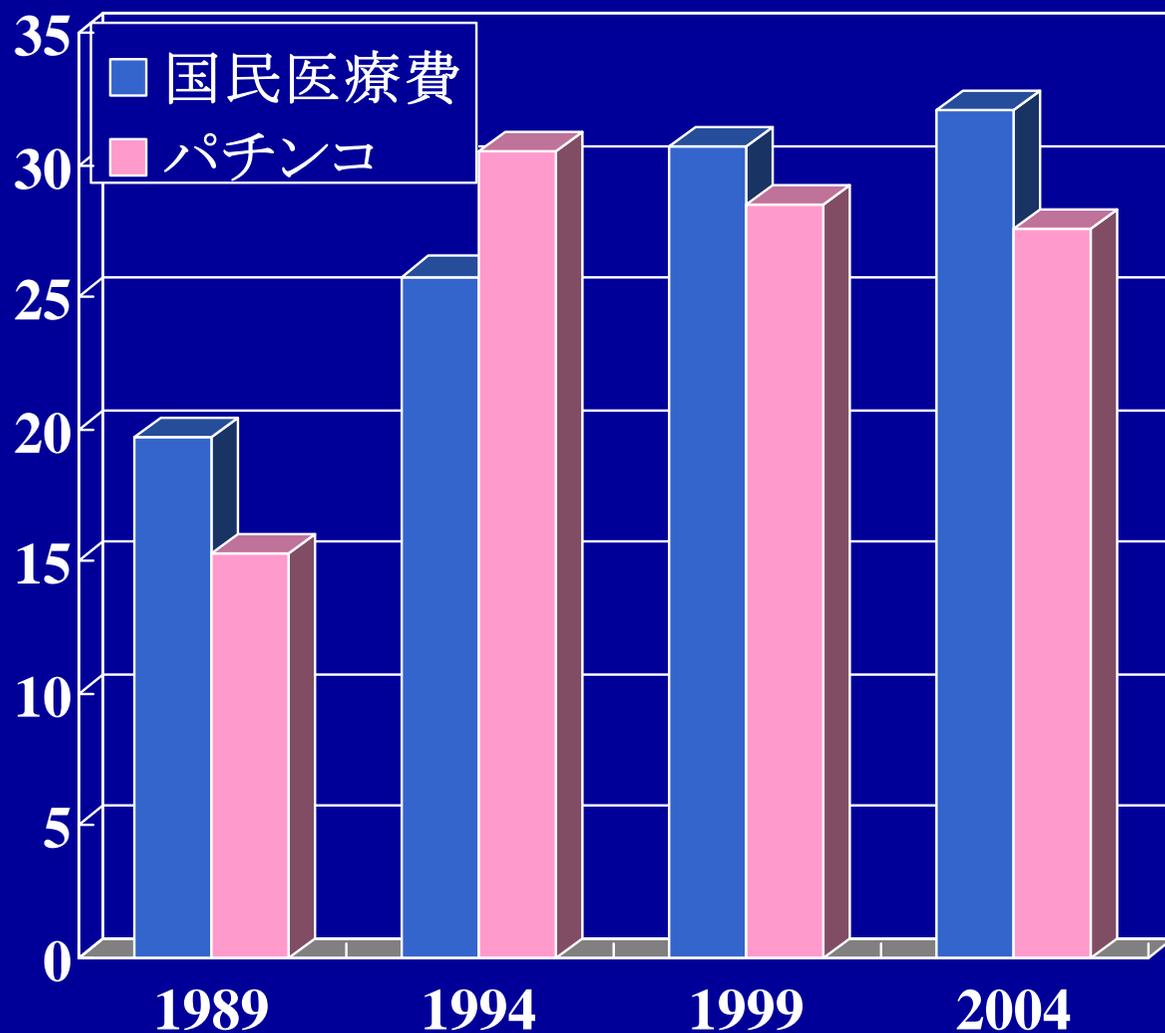
病院の努力不足？



赤字になる診療報酬設定！



パチンコホール収入額と医療費比較



(注)パチンコホール収入額は調査時点で把握可能な1年間(2004年3月まで)の値。国民医療費は年度。

(資料)

総務省統計局「サービス業基本調査」
厚生労働省「国民医療費」

大正区医師会 パネルディスカッション
『あるべき医療の確保に向けた緊急提言』
平成19年8月4日

編集・発行 社団法人 大阪市大正区医師会より

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



「道路財源」論争の盲点 超高齢化社会を見据えた決断を

大武健一郎(関西大学客員教授)

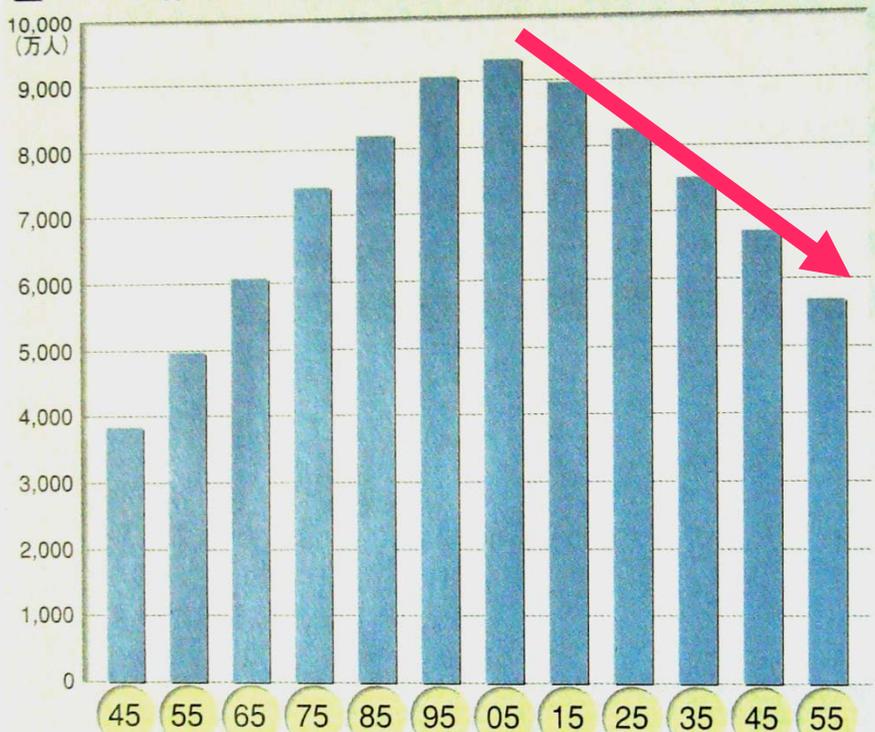
(前略)戦後人口が急増し、モータリゼーションが進んだ20世紀後半には道路整備を緊急に図っていくことは時宜をえた措置であった。

しかし**2005年に日本の人口はピークアウトし、今や人口減少社会に入っている。**

しかも**今後は75歳以上のいわゆる超高齢化者が急増していき、車を運転する年齢層の20-75歳は逆に減少していく。(中略)**

従って**運転者数自体が大幅に減少する**のである。(中略)高齢になるにつれて運転適正は次第に失われていく。(中略)従って**高速道路を利用する運転者数はさらに減少していくと思われる(後略)**

■20~75歳人口の推移と将来推計



50年で4割減るドライバー人口

9,300万人 → **5,700**万人
2005年 2055年

(出所) 総務省統計局「国勢調査報告」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成18年12月推計/中位推計値)



情報操作してでも 道路財源確保？

国土交通省が作成した「自動車輸送統計年報」などで、**道路交通量が04年度に減少に転じていた**ことが12日、衆院予算委員会の審議で明かになった。10年間で59兆円と投じる「道路整備の中期計画」は「**交通量が2020年まで上昇し続ける**」とした02年度の推計をもとに**策定**されている。民主党は政府が古いデータで計画を策定したと追及し政府側は「(新たな)データは途中経過」と弁明に追われた。

「交通量もっと減る」

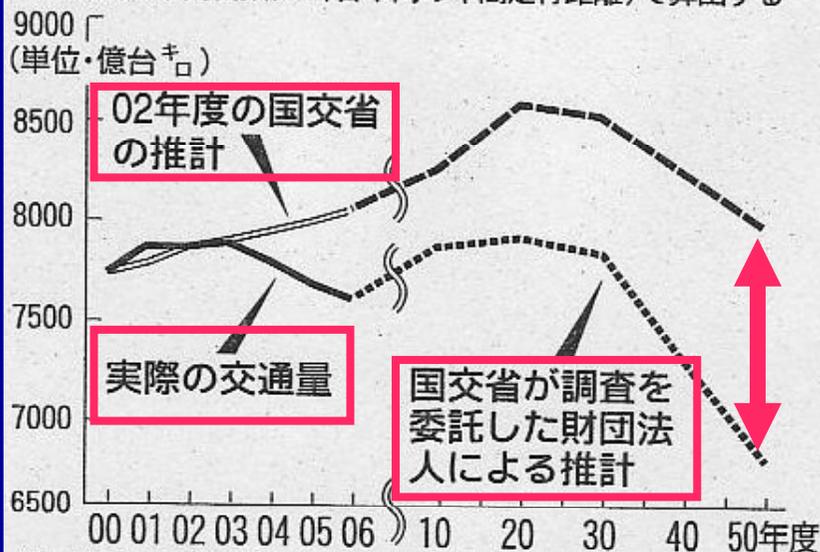
国土交通省が作成した「自動車輸送統計年報」などで、道路交通量が04年度に減少に転じていたことが12日、衆院予算委員会の審議で明らかになった。10年間で59兆円を投じる「道路整備の中期計画」は「交通量が2020年度まで上昇し続ける」とした02年度の推計をもとに策定されている。民主党は政府が古いデータで計画を策定したと追及し、政府側は「(新たな)データは途中経過」と弁明に追われた。

「古い推計で道路計画」
民主、政府を批判

08年2月13日(水)
毎日新聞朝刊

将来の道路交通量を巡る推計値の違い

※「億台キロ」は交通量を表す単位。
(全国の車両台数)×(各車両の年間走行距離)で算出する



※国交省や馬淵澄夫事務所(民主)の資料などから作成



ガソリン税 68

ガソリンの暫定税率を廃止すれば、2
政府は「代替財源をどこから持ってくる
自民党政治家が地元を誘致する「ムダ
すれば、すぐにでも問題は解決する。

国土交通省の中期道路計画では、年
財源を“使い切る”ことを前提に、今後1
縁の道路が建設される。しかも大物政
いいほど、大規模な道路建設が進めら
「〇〇道路」「〇〇道路」「〇〇道路」「〇
「例えば、〇〇元〇〇相の地元の長

- 命を削って道路？
- 既得権益 ⇔ 政・官・業



- 電車内で席をゆずれない若者

日刊(ゲンダイ)

ふざけんな! ガソリン税

消える 道路利権 自民党の

68兆円の中身

建設中の佐世保道路

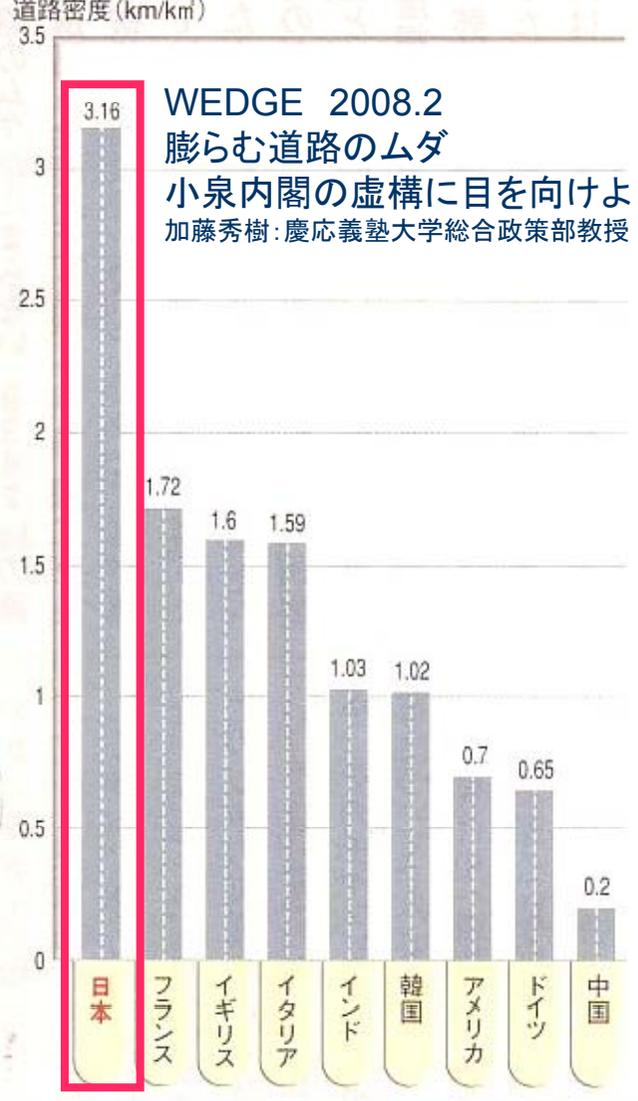
福田道路

田んぼの中に突如、出
現したのが、通称「欄干
高速」と呼ばれる東関東
自動車道水戸線の延長道
路(全長約10.5km)だ。
採算性が疑問視されてい
る「茨城空港」事業費
のため、約700億円も
の税金が投入される。

ガソリンの暫定税率を 国を苦しめているが、自
廃止すれば、2兆0000 億円の道路特定財源
の税金がなくなる。政 府は「ムダな政治道路
府は「代替財源をどこから持ってくる」とい
かかっているのだから、この問題も解決する。

国土交通省の中期道路
計画では、年間5兆00
00億円の道路特定財源
を使い切る。1兆を前
提に、今後10年間で
〇〇、総額8兆円の道
路が建設される。しか
も大物政治家の地元で
は必ずと言っていいほ
ど、大規模な道路建設が
進められているのだ。地
元支持者たちが「久間道
路」を誘致する。

■主要各国の道路密度比較

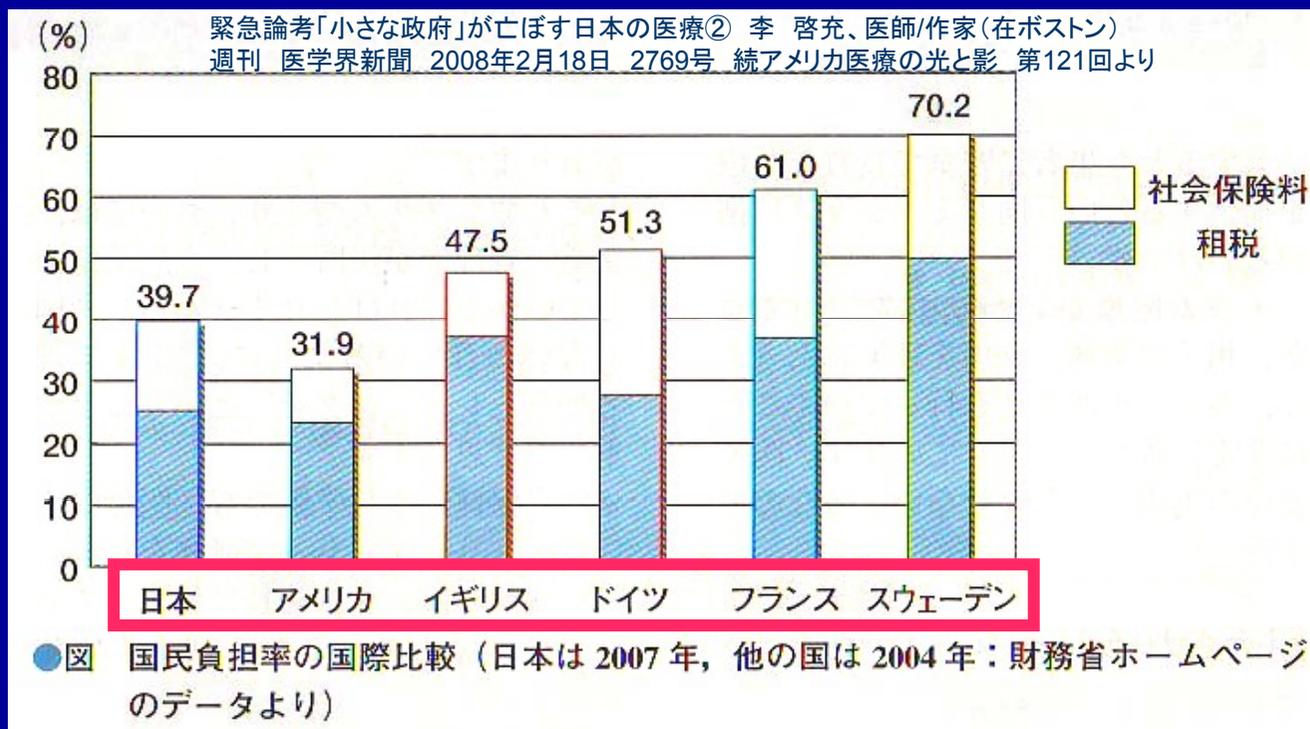


(出所)社団法人日本道路協会「世界の道路統計2005」よりウェッジ
作成
(注1) 数値は全道路延長(km)/面積(km²)により算出
(注2) 全道路延長とは、日本の場合、高速自動車道・一般国道・都
道府県道・市町村道の合計値で、他国の場合、IRF(国際道
路連盟)のWorld Road Statisticsによる

“国民負担率”と呼ぶのは日本だけ

緊急論考「小さな政府」が亡ぼす日本の医療② 李 啓充、医師/作家(在ボストン)
週刊 医学界新聞 2008年2月18日 2769号 続アメリカ医療の光と影 第121回

医療費も含めて日本で社会保障の財源が論じられる際、「国民負担率」(国民所得に占める租税と社会保険料の割合)なる数字が議論の出発点になることが最近の流行となっているようである。しかしここで私が読者の注意を喚起したいのは、この「国民負担率」なる言葉、日本以外では一切使われていない事実である。(中略)



先進国のほとんどが、国民負担率が5割を超える「大きな政府」を運営している事実があるにもかかわらず、日本で、多くの人が、「大きな政府を運営する国」＝「国民が重税に喘ぐ国」という誤った先入観を抱くようになったのは、「国民負担率」なるmisleadingな語感を有する言葉と意図的に流行らせた人たちがいたせいだったと言っても言い過ぎではない。(後略)





「財政赤字の呪縛」政治のウソを見抜こう

山家悠紀夫氏 元第一勧銀総合研究所専務理事 神戸大学元教授
命を守る もうやめませんか？低医療費政策 兵庫県保険医協会 08.2より

●図1/政府のバランスシート(2004年末、兆円)

(注)政府は国と地方自治体を合わせたもの
(資料)内閣府「国民経済計算年報」



●図2/日本の国際競争力はダントツ

(経常収支=輸出-輸入)

日本	1580
ドイツ	1140
スイス	482
ノルウェー	462
オランダ	358
スウェーデン	251
フランス	-331
イギリス	-405
アメリカ	-8057

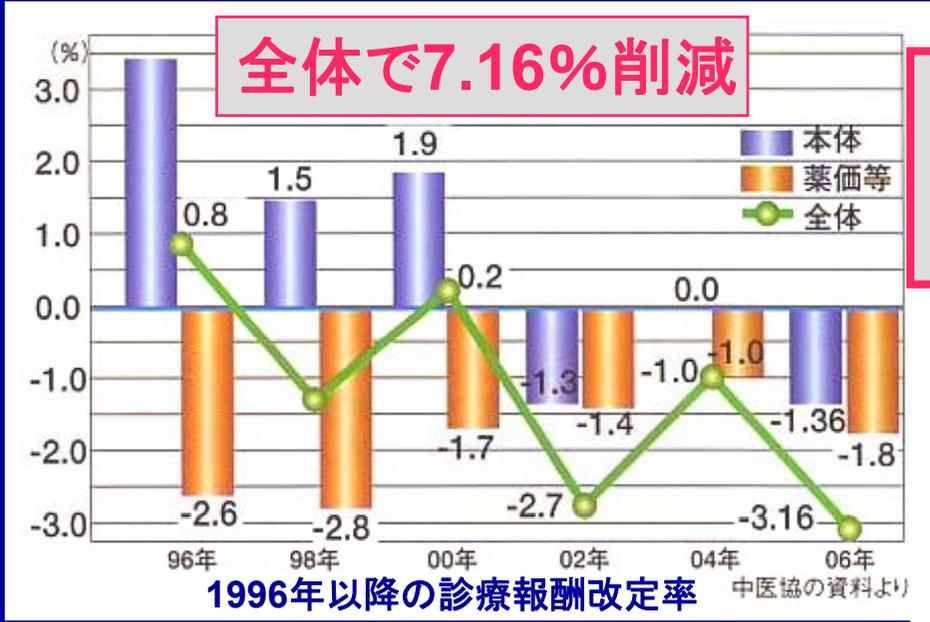
孫子の代まで借金？ : 家計に例えると、資産を処分すればローンを返せる水準(中略)。しかも日本は世界有数の金持ち国。04年末で、対外純資産残高186兆円は世界で断然1位。お金が余って仕方がないので資金が海外に向かっている。つまり成否にお金がなくとも、国内にこれだけ余剰資金があれば国債の暴落も起こらないので問題はない。

国際競争力をそこなう？ : 法人税の税率はどんどん下がっている。かつては40%を超えていたが、現在は30%。その結果、バブル最盛期の89年は39兆円の経常利益に対して法人税は19兆円。2005年度は52兆円に対して法人税は12.5兆円と大幅な減税が行われている。これを「さらに減らせ」といっているのだから始末に悪い。

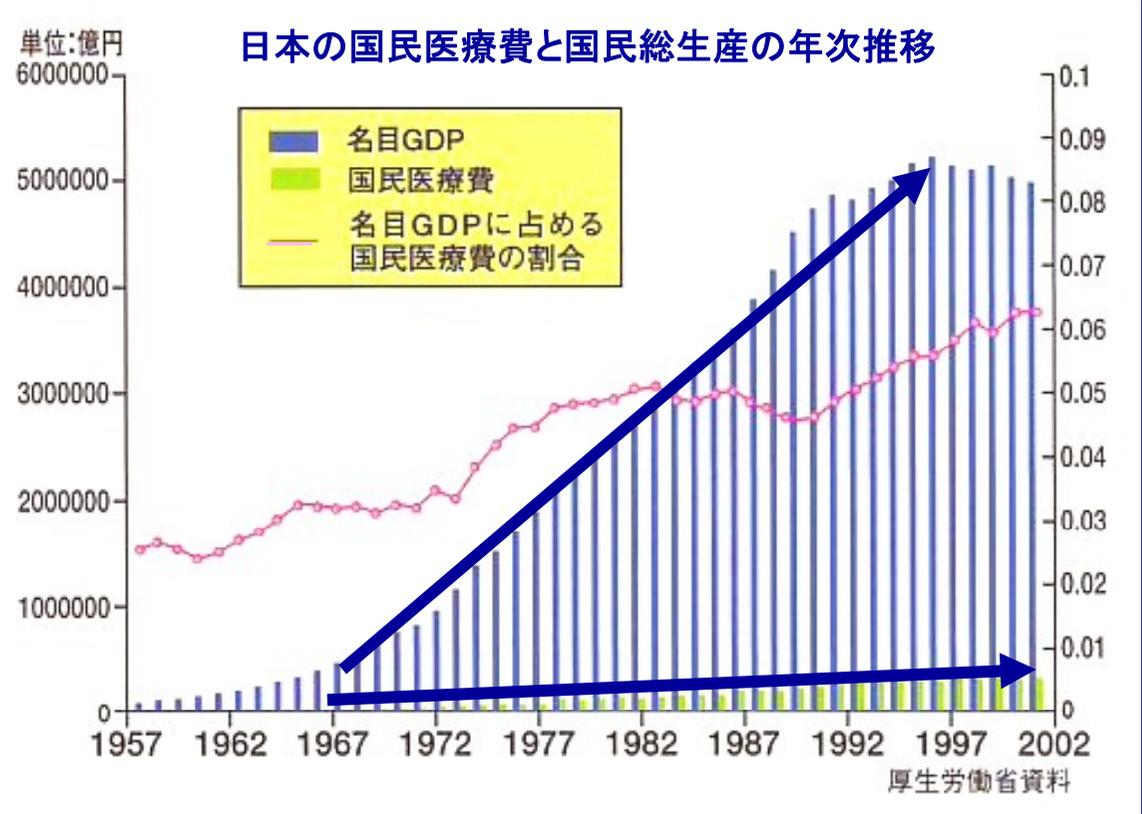


日本の低医療費政策 行き着く先は？

JMS Feb 2008 第6回日本医療経営学会学術集会・総会印象記 日本医療経営学会理事長/秀明大学名誉教授 廣瀬輝夫氏より引用



**高齢化社会を目前に
全国で医療崩壊・医療難民が！**



2008.11.1

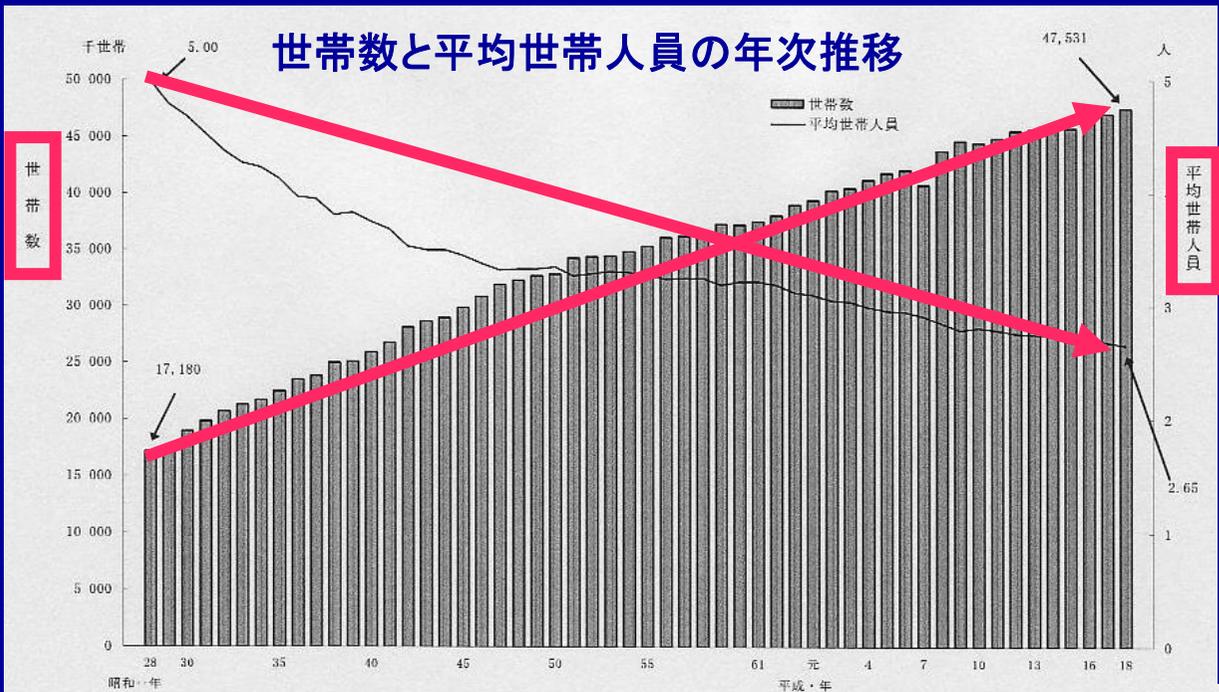


済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





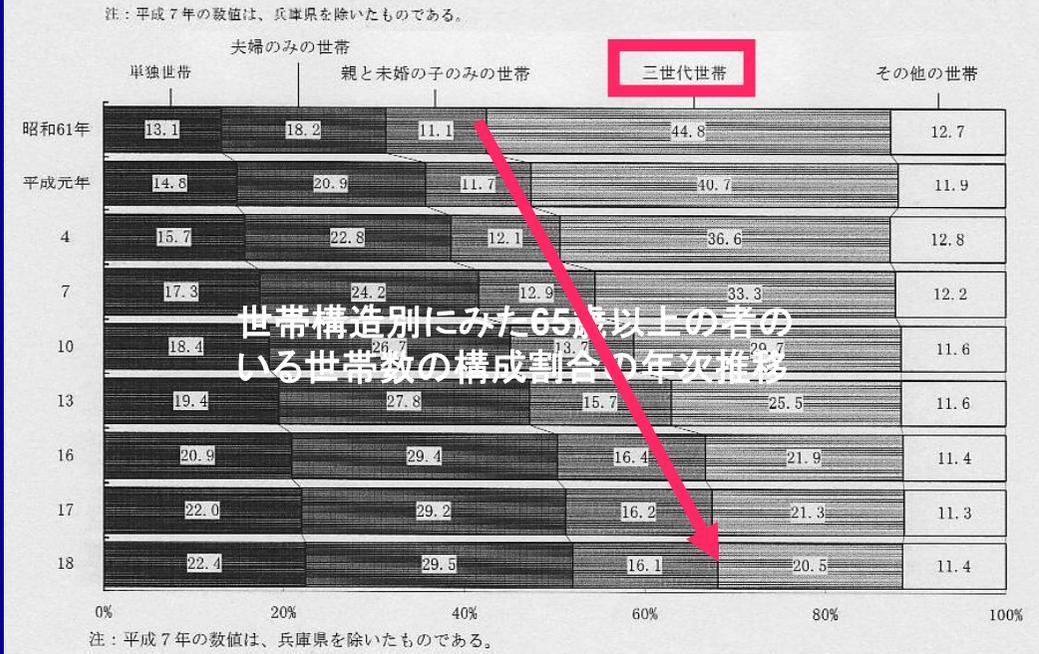
世帯数

平均世帯人員

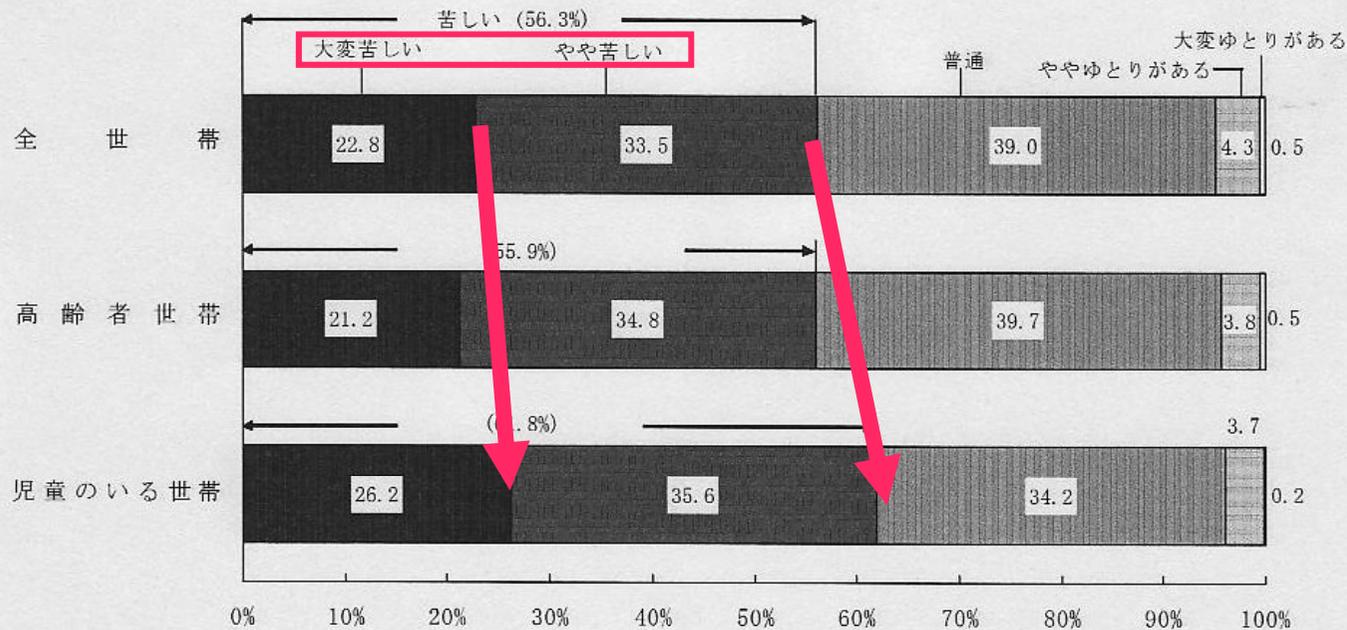
平成18年 国民生活基礎調査の概況
 厚生労働省大臣官房統計情報部
 社会統計課国民生活基礎調査室データより
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa06/dl/gaikyou.p>

核家族化・少子化
→小児科受診↑

児童の有(児童数)無別にみた世帯数の構成割合の年次推移



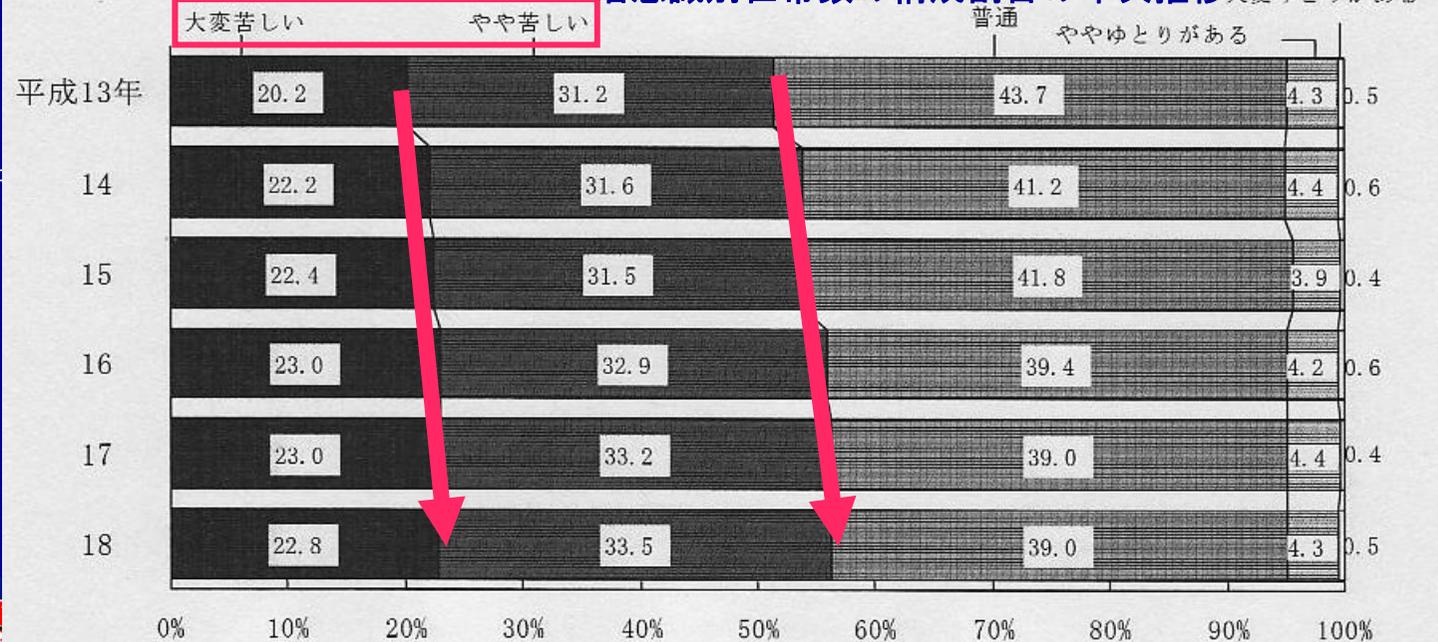
全世帯及び特定の世帯別にみた生活意識別世帯数の構成割合 平成18年



生活苦増大
福祉政策充実を！

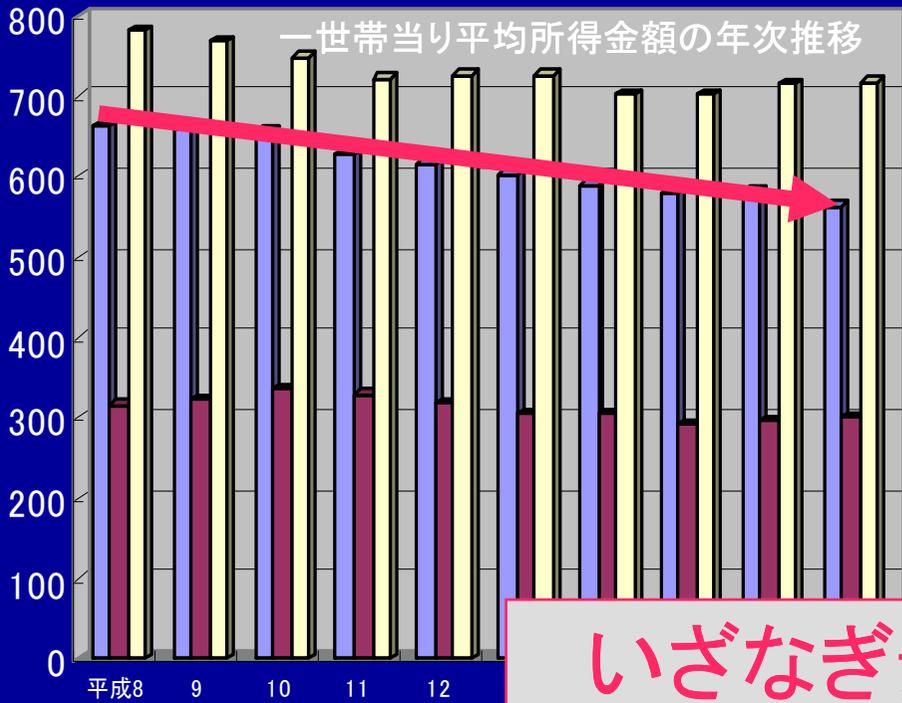
平成18年 国民生活基礎調査の概況
厚生労働省大臣官房統計情報部
社会統計課国民生活基礎調査室データより
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa06/dl/gaikyou.p>

生活意識別世帯数の構成割合の年次推移

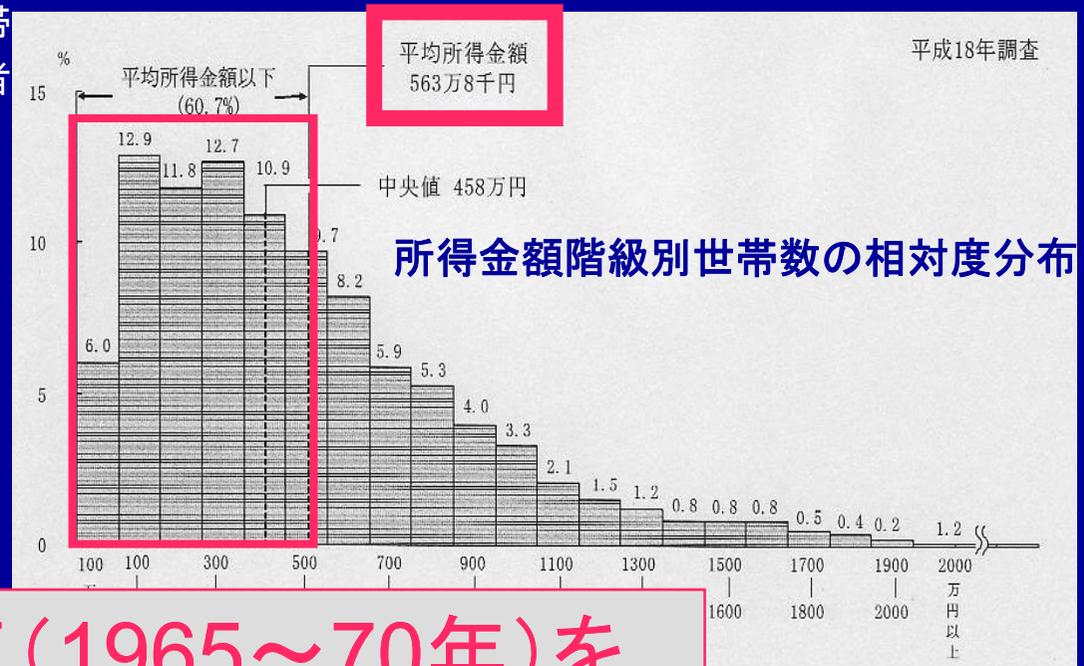


2008.11.1





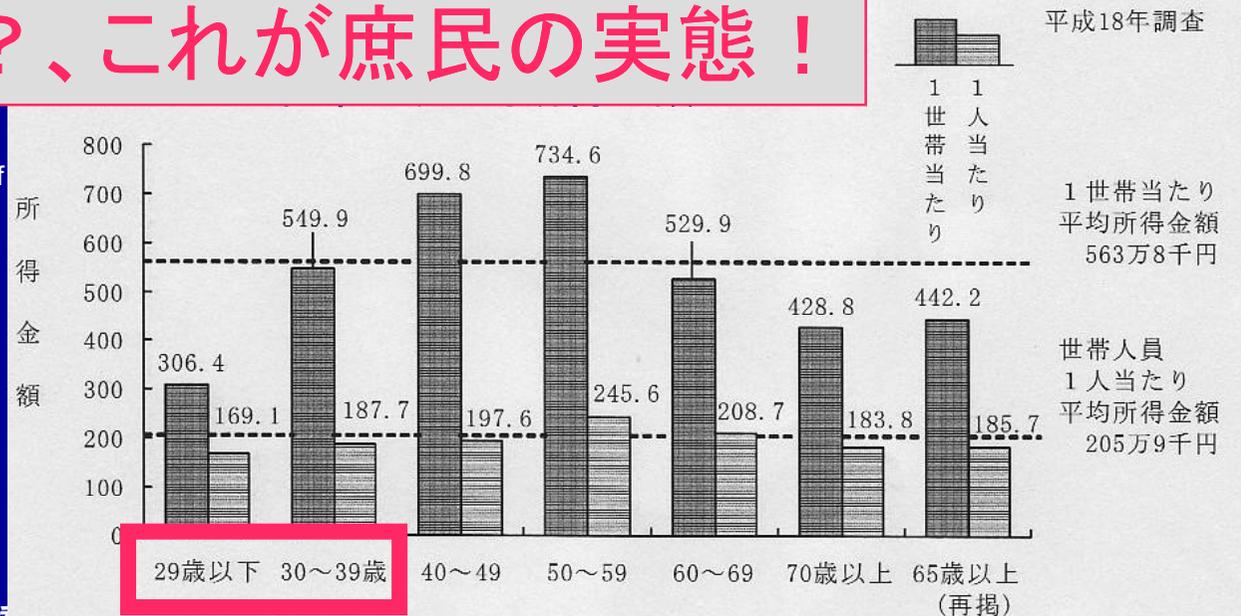
■ 全世帯
■ 高齢者
■ 児童



いざなぎ景気(1965~70年)を上まわる?、これが庶民の実態!

平成18年 国民生活基礎調査
厚生労働省大臣官房統計情報課
社会統計課国民生活基礎調査室データより作成
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa06/dl/gaikyou.pdf>

**一世帯当り所得10%↓
39歳↓世帯所得低下
→少子高齢化社会加速**



2008.11.1



済生会栗橋病院

中田 公

医療制度研究会

水には金を払えるが、医療には金を払えない日本人

米国ピッツバーグ大学 津久井宏行

日経メディカルオンライン<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/series/kikou/200801/505245.html>

かつての日本は、「水」と「安全」はタダの国といわれてきた。

しかし、現在の日本では、「おいしい水は買うもの」という認識が浸透してきているのではないだろうか。蛇口をひねれば、廉価な水が飲めるにもかかわらず、高価なミネラルウォーターのボトルがコンビニの棚にずらりと並ぶ。日本ミネラルウォーター協会の統計によると、1986年に83億円であった消費が、2006年には、1862億円まで増えている(金額は「国内生産」と「輸入」の合計)。その成長率たるや20年間で約22倍だ。

「安全」もしかし。各種防犯グッズや安全を売り物にした商品が店頭で並ぶことが当たり前になった。また、安全に関するサービスを提供する会社の業績は順調のようで、今や東証一部に警備会社が3社も上場するような時代になった。

なぜ今、日本人は高い金を払ってまで、「水」や「安全」を買うのだろうか？ ——「水」や「安全」は命にかかわる大切なもの。命にかかわるサービスにお金がかかるのは仕方がない、という認識があるからだろう。

ん？ちょっと待ってよ。「医療」は、「水」や「安全」よりも、より直接的に命にかかわるサービスであるはずだ。「医療」に払うお金は、「水」や「安全」と同じように増えているのだろうか。



2008.11.1



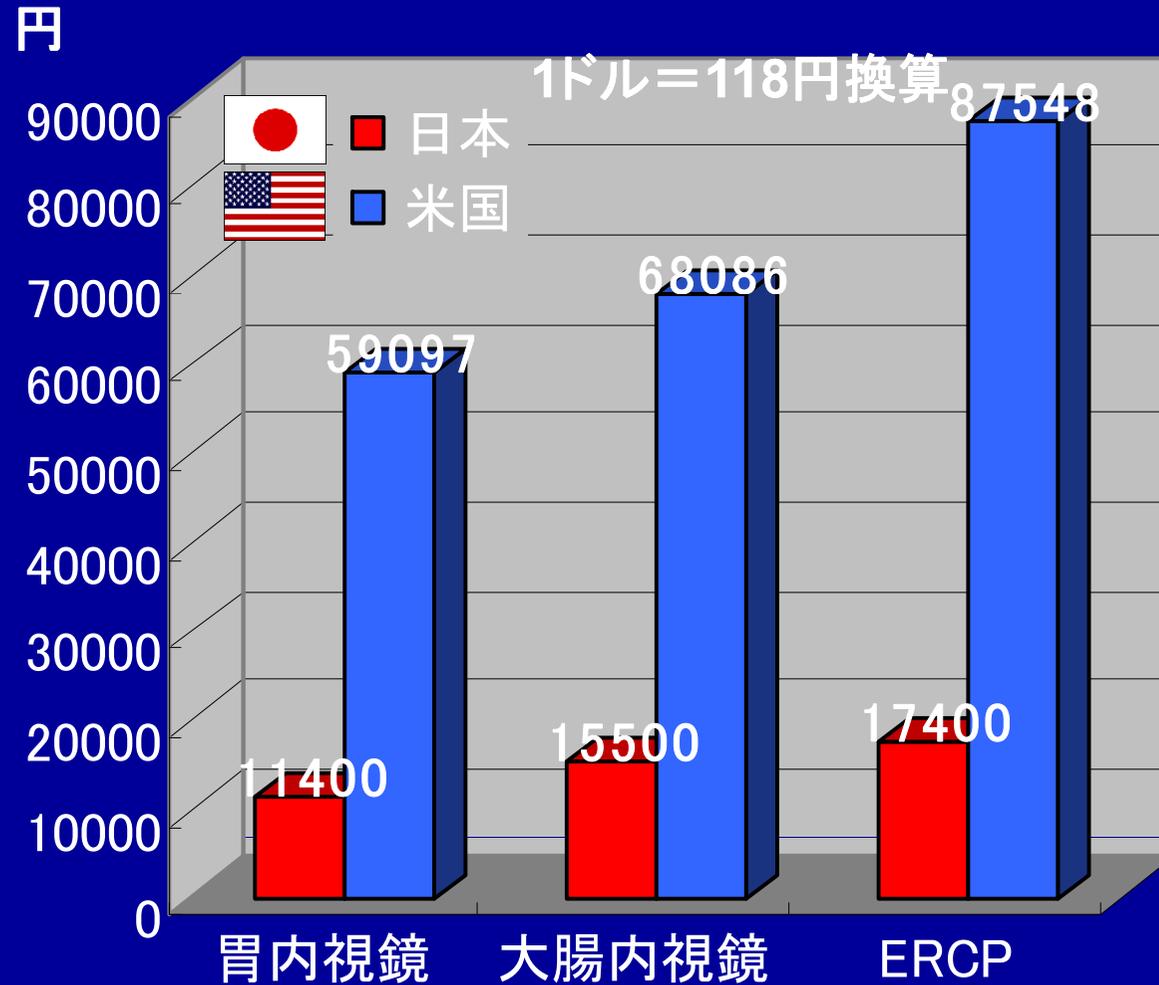
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



内視鏡診療点数日米比較



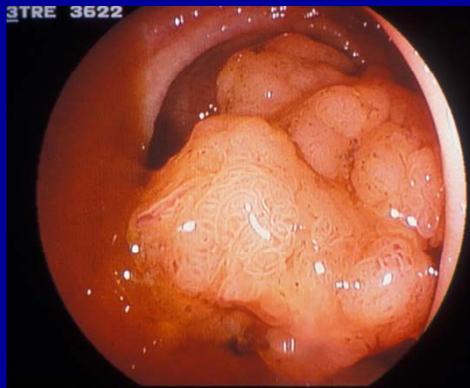
日本の技術料は
米国の2割
逆に器械は？

	胆道ステント
日本	68300
米国	2861618

米国は公的保険のMedicareの金額

消化器内視鏡診療報酬の評価の問題点
片山 修他、消化器内視鏡vol16.1.2004





1例：切開・剥離法の功罪

「重大な合併症と背中合わせである。」

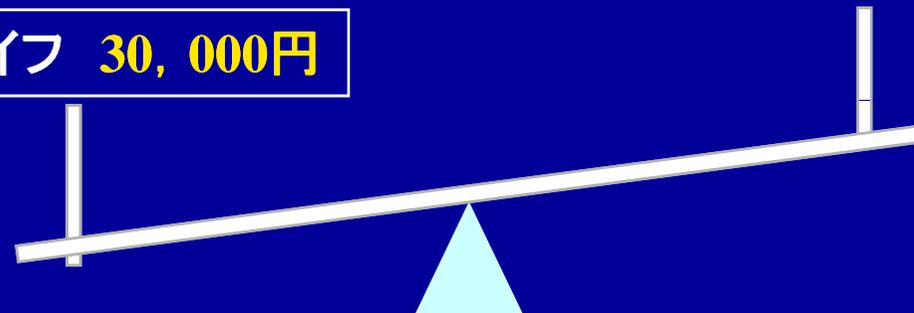
一般に、速くて安全なほど、安全が高いくほど穿孔や出血が



ITナイフ 35,000円

フックナイフ 30,000円

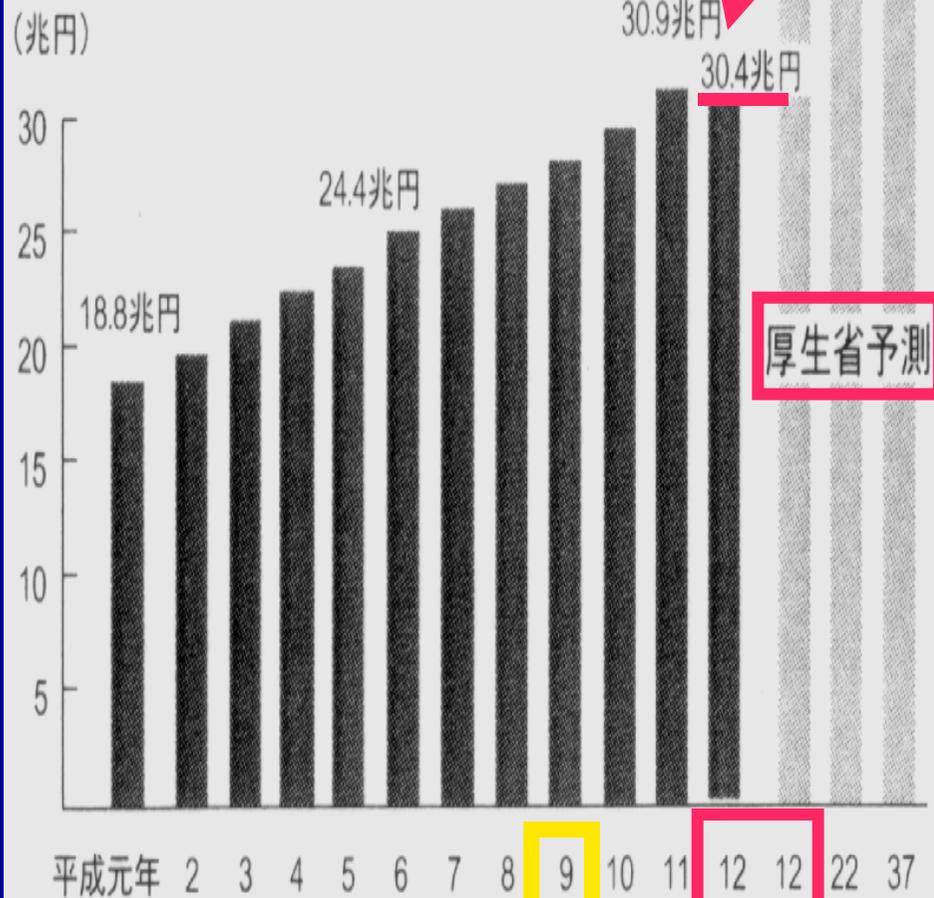
結腸EMR 6,740点



国民医療費高騰の虚構

平成9年医療費改定時に
宣伝された厚生省予測

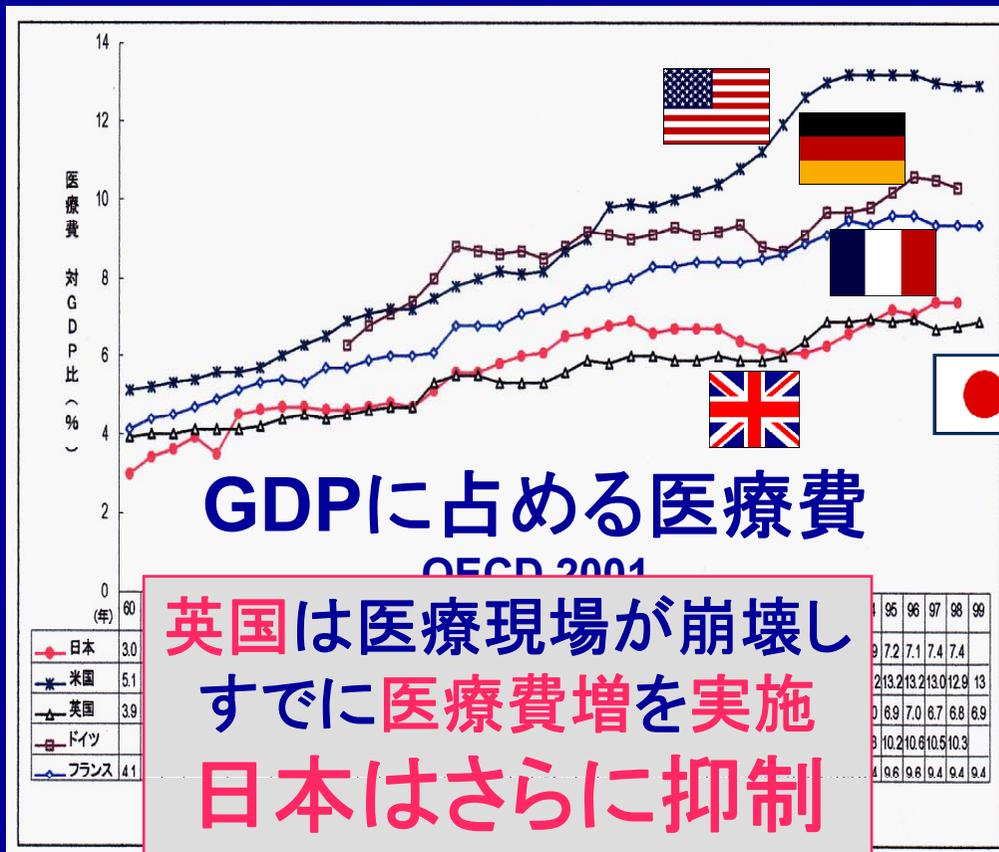
日本の医療に未来はあるか: 鈴木厚(ちくま新書)



日本は40年間

医療費抑制

1960-1999 OECD



2008.11.1



済生会栗橋病院

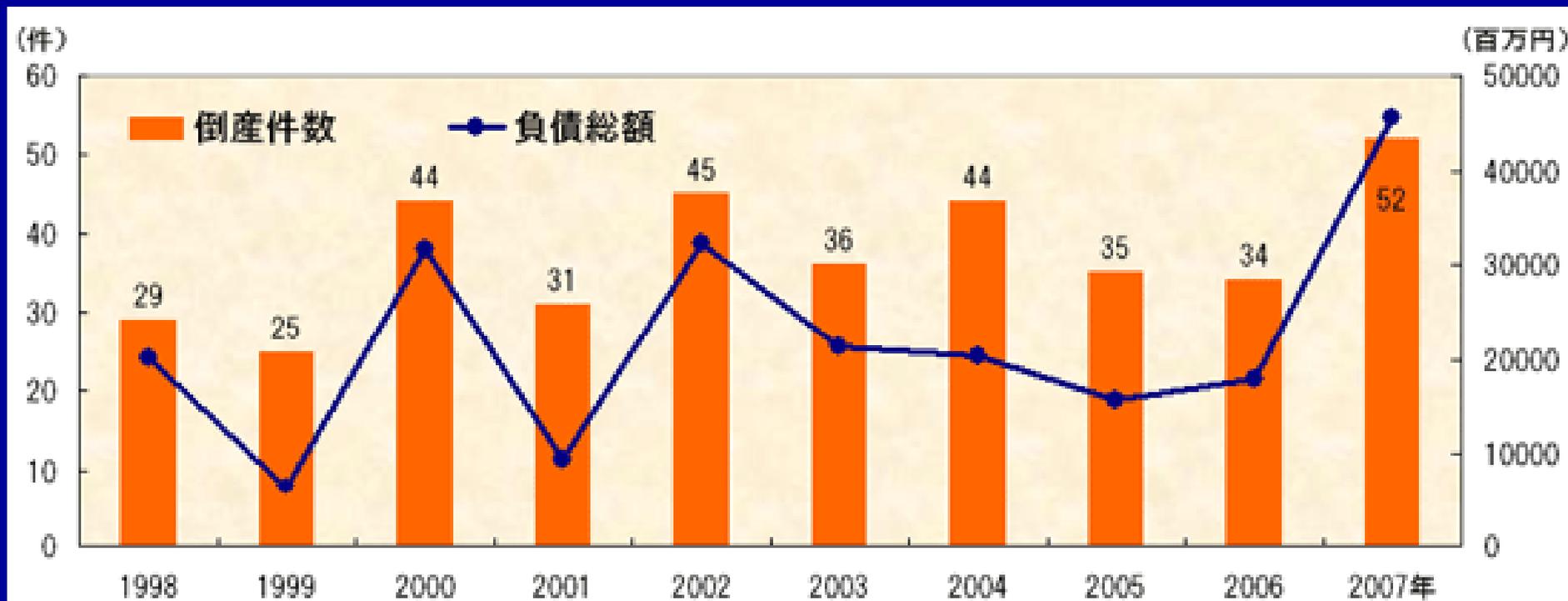
本田 宏

医療制度研究会



2007年の医療機関の倒産、平成最多の52件に

負債総額も最悪を記録、売り上げ減少による破たん目立つ病院・医院の年次倒産推移（東京商工リサーチによる）



施設別では、病院が19件と2006年に比べて12件の増加。負債額30億円以上の病院倒産が6件発生し、これらが負債総額を押し上げた。内科診療所の倒産は18件、歯科診療所は15件だった。（中略）

一方で、収入減につながる医師不足は、直ちに解消されるとは考えにくい。これまで後回しにされてきた金融機関による病院の不良債権処理も、そろそろ本格化しそうだ。総合的に判断すれば、医療機関の倒産は、しばらく高水準で発生する可能性が高いと見た方がいいだろう。（井上 俊明＝医療局編集委員）



平成14年度(2002年度)各府省局別予算一覧

総額347兆円 (自民党行政改革推進本部作成資料より)

年末予算編成では毎年国
これはあくまで一般会計枠
億円のうち60兆円：17%

保障給付費削減が論点になるが
別会計を合算した厚労省予算64
国では総国家予算の4割に上る。

特別会計の中には特殊法
純に

コスト等も含まれ、これを単

10%カットしただけでも2

るが、全くの手付かず。

一般
(2)

平成

霞ヶ関
埋蔵金？

は484兆

財務省
148兆円
(42.7%)

GDPの72%

ECD資料

て使われてい

る。

先進国中では世界最高！

特別会計 266兆 (76.7%)

総務省 101兆円 (29.1%)



有効性が見込まれる治療法は 混合診療解禁ではなく先進医療で対応が望ましい

厚生労働省：先進医療の概要について

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/index.html>

○はじめに

先進医療については、平成16年12月の厚生労働大臣と内閣府特命担当大臣(規制改革、産業再生機構)、行政改革担当、構造改革特区・地域再生担当との「基本的合意」に基づき、国民の安全性を確保し、患者負担の増大を防止するといった観点も踏まえつつ、国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、保険診療との併用を認めることとしたものです。

また、先進医療は、健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)において、「厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養」として、厚生労働大臣が定める「評価療養」の1つとされています。

具体的には、**有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定し、施設基準に該当する保険医療機関は届出により保険診療との併用ができることとしたものです。**

なお、**先進医療については、将来的な保険導入のための評価を行うものとして、保険診療との併用を認めたもの**であり、実施している保険医療機関から定期的に報告を求めることとしています。

○先進医療の各技術の概要について 平成19年11月1日現在 123種類

高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術、自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術(PH)、画像支援ナビゲーションによる膝靭帯再建手術、凍結保存同種組織を用いた外科治療、固形がんに対する重粒子線治療、自己腫瘍(組織)を用いた活性化自己リンパ球移入療法(がん性の胸水、腹水又は進行がんに係るものに限る。)等々

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



「ネバダレポート」

これがお上の危機感を煽った？

- 1、公務員の総数・給料は30%カット。ボーナスは例外なく全額カット。
 - 2、公務員の退職金は一切認めない。
 - 3、年金は一律30%カット。
 - 4、国債の利払いは5-10年間停止。
 - 5、消費税を15%引き上げ20%に。益税などは廃止。
 - 6、課税最低限を引き下げ、年収100万円以上から徴税
 - 7、資産税を導入し、不動産に対しては公示価格の5-15%を課税。債権・社債は5-15%を課税。株式については取得金額に対して1%課税
 - 8、預金は一律ペイオフを実施するとともに、第二段階として預金の30-40%をカットする。
- 大増税のうえ、預金を“召し上げよう”という、庶民にとってはとんでもない計画だ。が、その後2年足らずの間にこのうち年金30%カットをはじめ、消費税引き上げ、課税最低限の引き下げなどが実際に検討されていることを考えれば、荒唐無稽なシュミレーションと笑い飛ばすわけにはいかない。

IMF日本支配の恐怖レポート

2003.5.2
週刊ポスト

政府・財務省がやろうとしているカットは、公的年金部分だけで月額7万円以上になる(本文書)。これは、およそ30%のカットに当たる。

実は、A年金30%カットを2年前に予告していたマル秘レポートがある。その存在はよく知られているものの、詳細については隠されてきた「ネバダレポート」である。

これは、IMF(国際通貨基金)の調査官、日本の官僚らの合作とされ、01年9月に国内の投資関連会社を通じて一部の政府関係者や政治家に渡った。当時は、日本の金融危機が深刻化し、アメリカなど先進諸国から「思い切った経済改革を急げ」と要求されていた。折からワシントンのIMF本部を訪れた柳沢伯夫金融相は、ケイラ1専任理事に対し、「IMF審査を受け入れる」と表明していた。その直後にIMF中核から出されたため、中核から「ダリポート」は、IMFの日本管理プログラムではないかと注目されたわけである。

本誌はその内容を入手した。レポートでは、日本の財政赤字がいかに危機的であるかを指摘し、柳沢氏がIMF審査の受け入れを宣言したことを説明した上で、IMFが日本経済再生に乗り出す場合、どのような施策を取る可能性があるかを列記している。

受け入れを宣言したことなどを説明した上で、IMFが日本経済再生に乗り出す場合、どのような施策を取る可能性があるかを列記している。

1、年金は一律30%カット
2、公務員の退職金は一切認めない
3、年金は一律30%カット
4、国債の利払いは5-10年間停止
5、ここから先は、さらに背骨が寒くなる内容だ
6、課税最低限を引き下げ、年収100万円以上から徴税
7、資産税を導入し、不動産に対しては公示価格の5-15%を課税。債権・社債は5-15%を課税。株式については取得金額に対して1%課税
8、預金は一律ペイオフを実施するとともに、第二段階として預金の30-40%をカットする
9、大増税のうえ、預金を“召し上げよう”という、庶民にとってもない計画だ。が、その後2年足らずの間にこのうち年金30%カットをはじめ、消費税引き上げ、課税最低限の引き下げなどが実際に検討されていることを考えれば、荒唐無稽なシュミレーションと笑い飛ばすわけにはいかない。

柳沢氏(左)とIMF調査官(右)の会談の様子。

IMF(国際通貨基金)の調査官、日本の官僚らの合作とされ、01年9月に国内の投資関連会社を通じて一部の政府関係者や政治家に渡った。(中略)

レポートでは日本の財政赤字がいかに危機的であるかを指摘し、柳沢氏がIMF審査の受け入れを名言したことなどを説明した上で、IMFが日本経済再生に乗り出す場合、どのような施策を取る可能性があるかを列記している。

2008.11.1



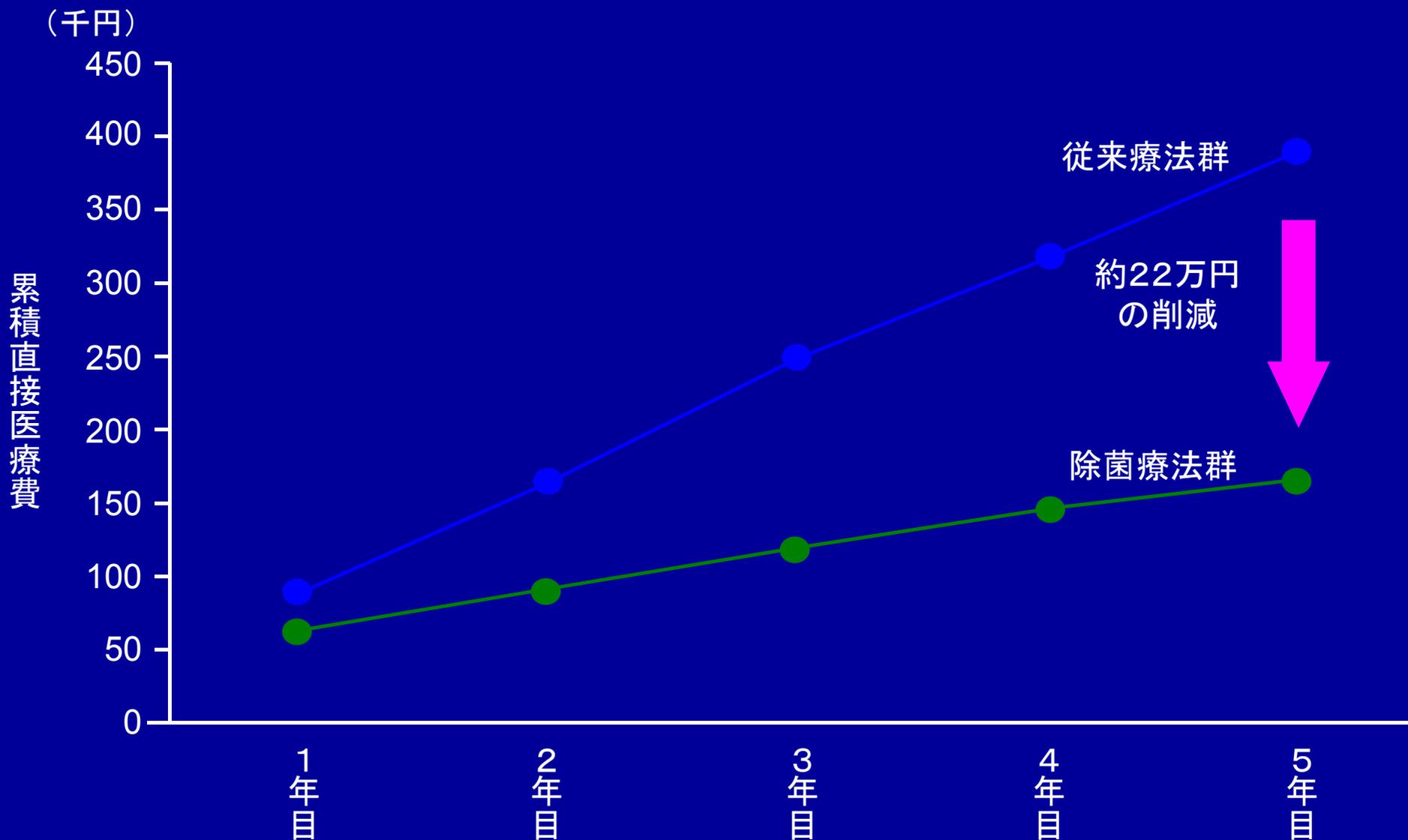
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



胃潰瘍患者1人当たりの累積費用



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

池田 俊

医療制度研究会



Medical Research, 4(6), 563, 2000.

削減可能な医療費(5年間)

$$11.9/1,000 \times 126,690,000 \div 150 \text{万人}$$

(消化性潰瘍の通院者数) (日本の人口) (年間潰瘍患者数)

胃潰瘍:123万人, 十二指腸潰瘍:27万人

胃潰瘍 : $221,202 \times 123 \text{万人} \div 2,700 \text{億円}$

十二指腸潰瘍 : $191,852 \times 27 \text{万人} \div 500 \text{億円}$

5年間で合計3,200億円の医療費節減

(2000年度診療報酬ならびに薬価基準を適用)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

池田 俊

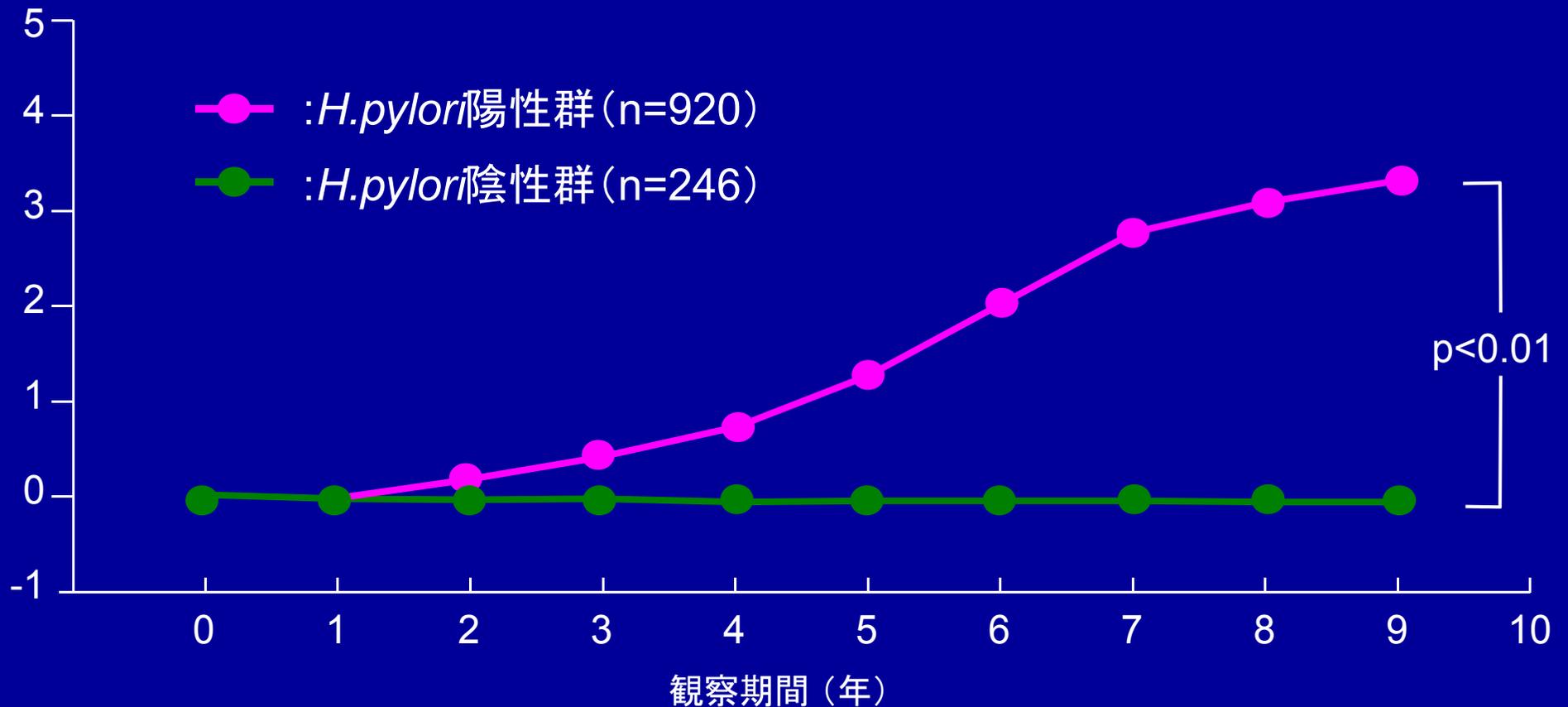
医療制度研究会



Research, 4(6), 563, 2000.

*H. pylori*の有無と胃癌の発生

胃癌発生率 (%)



■ *H. pylori*の感染の有無を厳密に判定した症例を平均8年間で視鏡的に胃癌の発生を観察

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



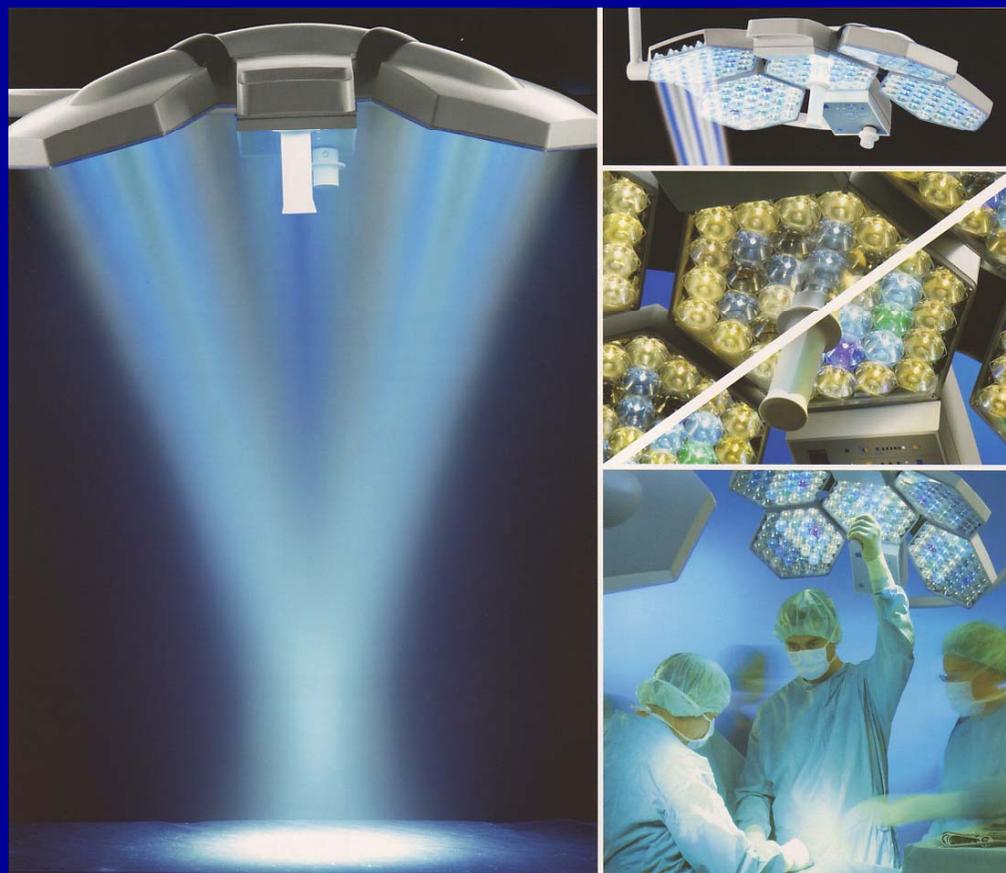
ントラバー, 18, 1639, 2000.

*H.pylori*除菌のメリット

- 潰瘍の再発が防げる
- 医療費が節減でき、ひいては患者負担の軽減につながる
- 胃癌の発生が予防できる？



手術室の无影灯 800万円



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

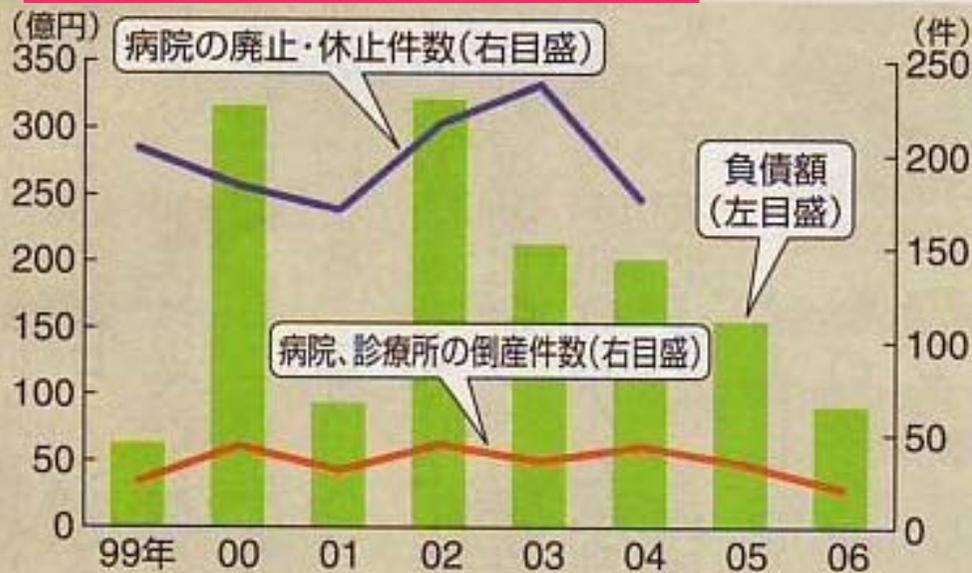
医療制度研究会



低医療費政策で病院はアップアップ！ これでは安全確保に必要な人員配置もままならない！

週刊東洋経済 06.10.28 ニッポンの医者と病院より

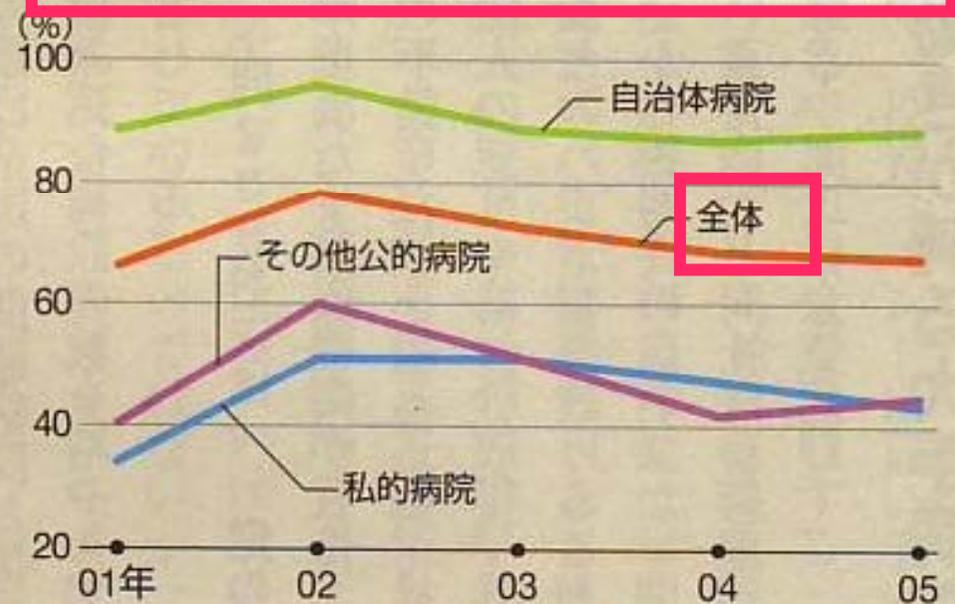
病院の倒産は、氷山の一角



(注) 病院、診療所の倒産件数と負債額は暦年で、2006年は8月までの累計。病院の廃止・休止件数は各年の10月～翌年9月。

(出所) 倒産件数と負債額は東京商工リサーチ調べ。病院の廃止・休止件数は「平成16年医療施設(動態)調査・病院報告」(厚生労働省)。

3分の2の病院が赤字 — 赤字病院の割合 —



(注) 2005年6月調査、1223病院が回答(回答率35.7%)

(出所) 全国公私病院連盟「平成17年病院運営実態分析調査の概要」(2006年1月24日)



不安除けば 芽は伸びる

日経07.9.23

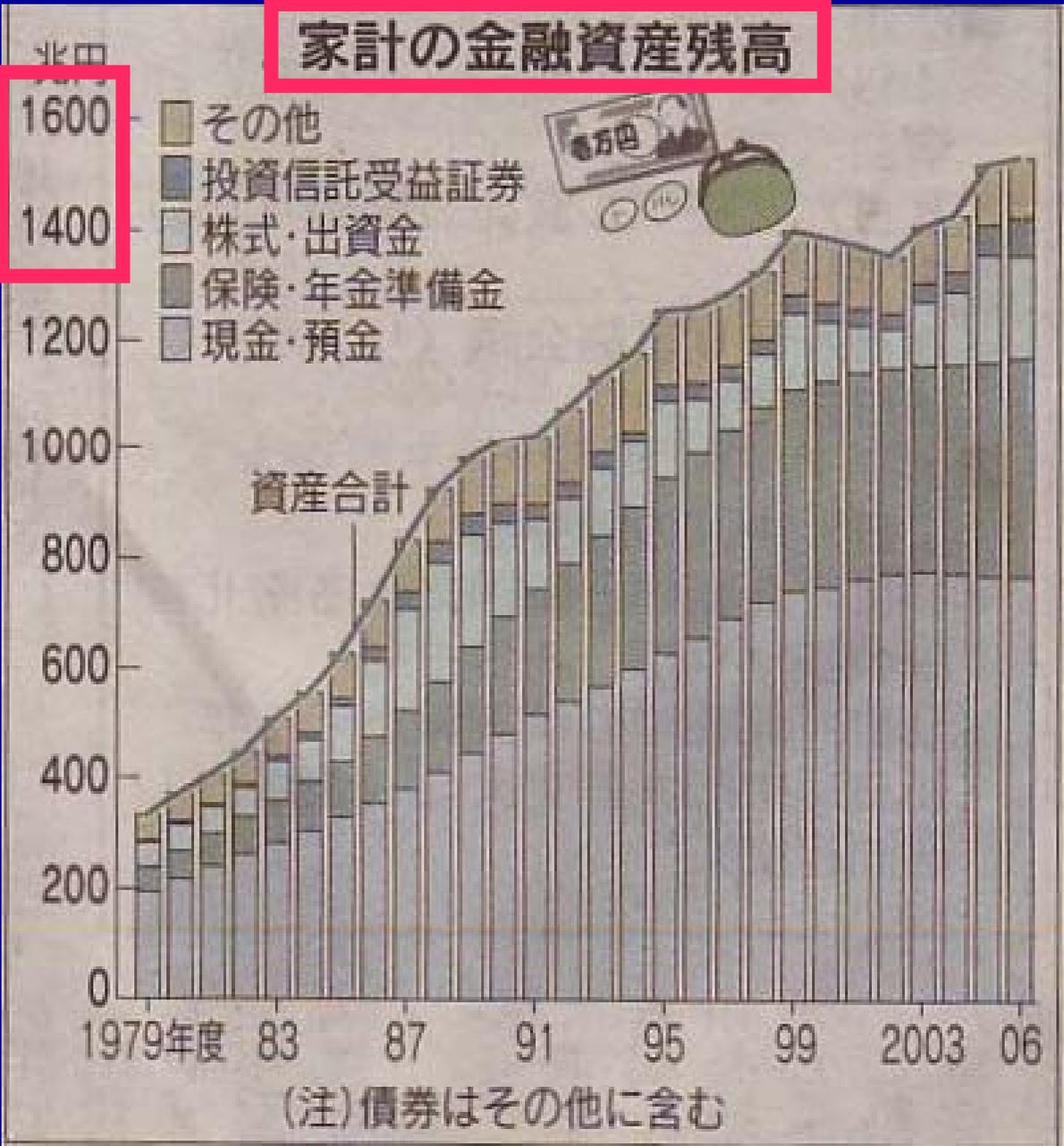
あしたの家計 イエコノミーより
「秘めた力 目覚めの時」



**育児や介護
国の役割重要**
東京大学教授
神野直彦氏



**人の活用
地域に根ざして**
評論家
樋口恵子氏



2008.11.1



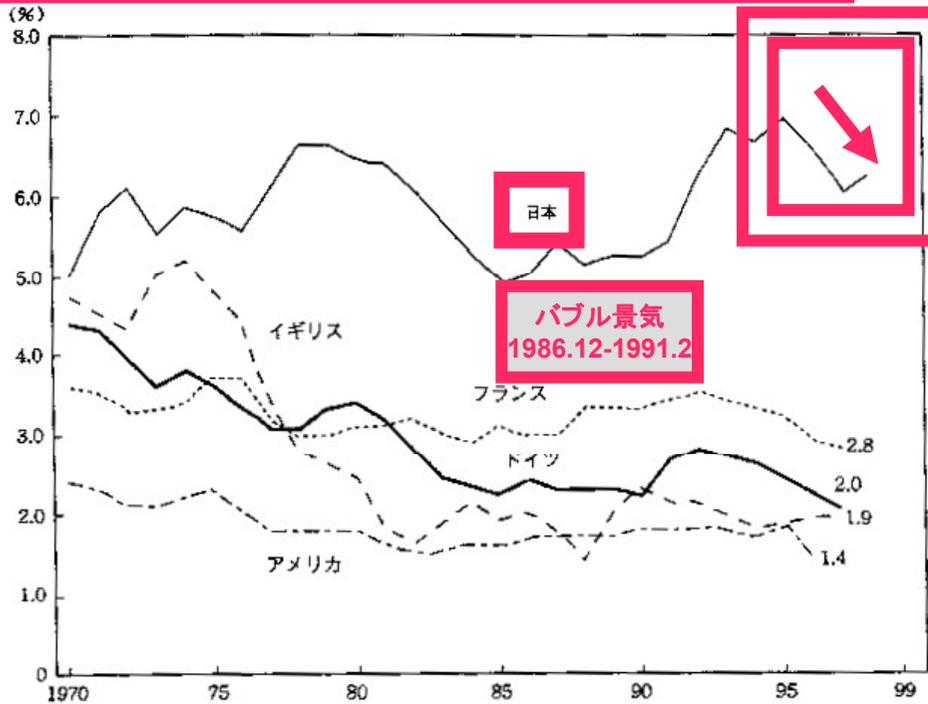
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



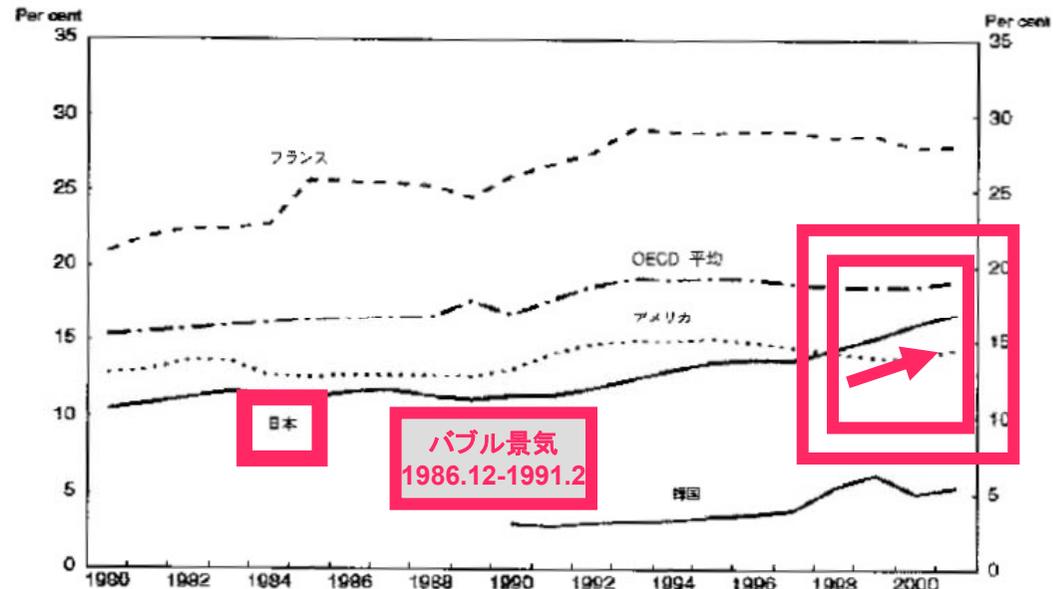
6 公的固定資本形成(公共事業)への各国の支出(GDP比)



金澤史男『現代の公共事業』日本経済評論社

公共事業は↓
 社会保障は↑
 ⇒医療費削減! ?
 情報操作に
 騙されるな!

3 各国の社会的支出(GDP比)



OECD Economic Survey Japan 2006

新しい福祉ガバナンスの展望
 ー所得保障から参加保障へー
 北海道大学公共政策大学院教授
 宮本太郎氏

平成18年度医療政策シンポジウム
 国家財政と社会保障ー国家財政を破綻させて原因はどこにあるかー
 日医雑誌第135巻・第12号別冊 2007年3月より

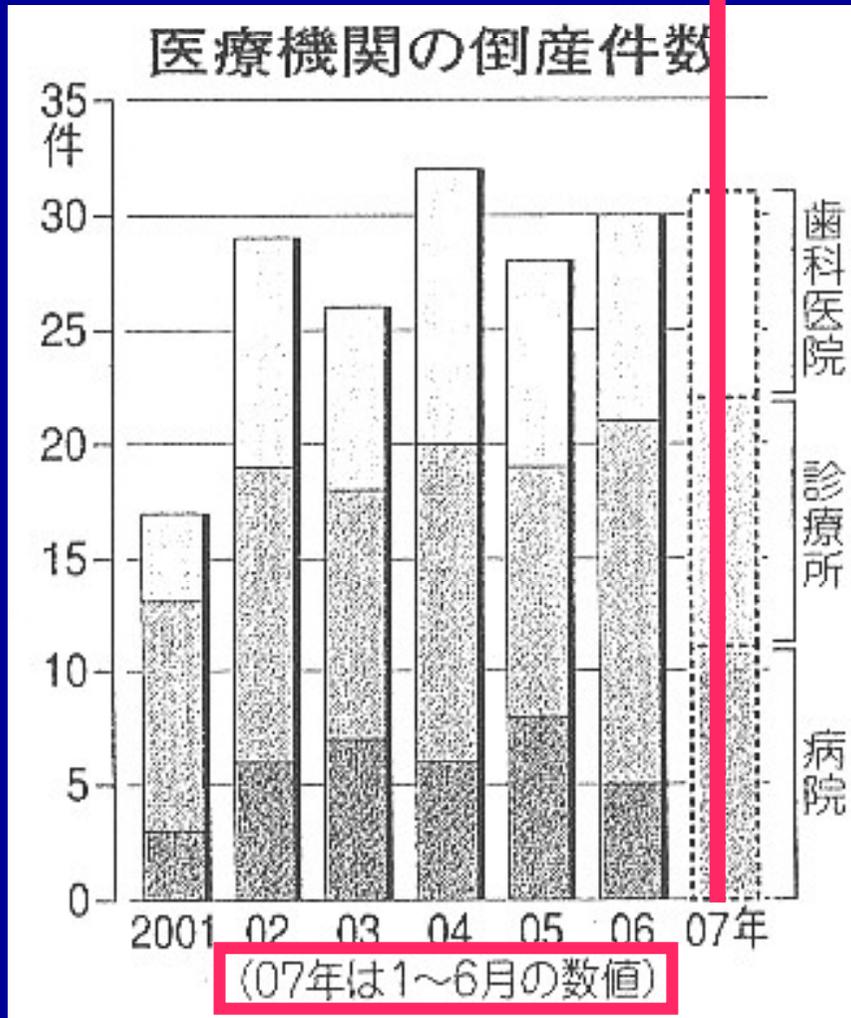
2008.11.1



済生会栗橋病院

医療機関の倒産倍増

1-6月 20都道府県、半年で31件 診療報酬下げ響く



秋田魁(さきがけ)新報 07年7月26日(木)

1-6月の医療機関の倒産が全国20都道府県で31件と、**例年の二倍のペース**で急増していることが25日、帝国データバンクの調べで分かった。診療報酬引き下げによる収入減や患者による選別が進んでいることが主な要因で、地域医療に影響が出る恐れもありそうだ。

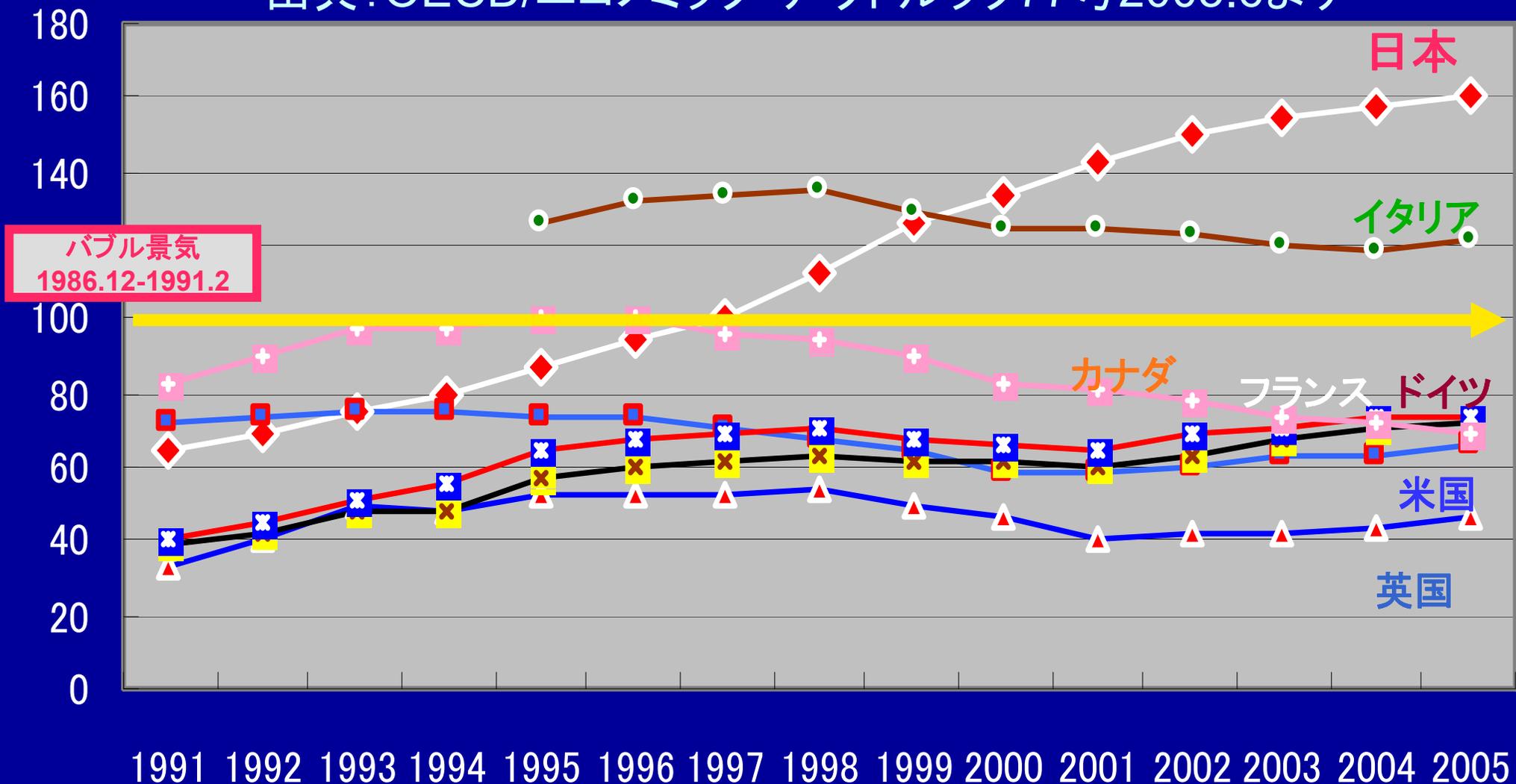
◎解説: **医師不足、経営を直撃**

◎**公的資金投入検討を**: NPO法人・医療制度研究会の本田 宏医師



国及び地方の債務残高の国際比較(対GDP比)

出典: OECD/エコノミック・アウトルック77号2005.6より



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



医療変革時代を乗り越えるために 米国の失敗から学ぶ

元ハーバード大学医学部准教授 李 啓充博士講演 伊藤正治(医事評論家)

JMS(JAPAN MEDICAL SOCIETY) Sept. 2007より

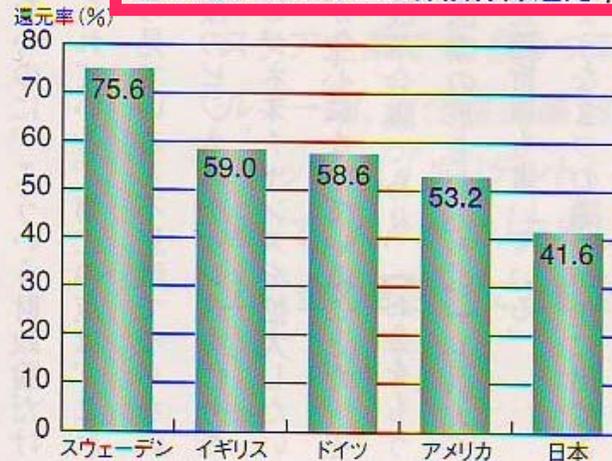


国民負担率



国際的に見て低い
日本の
「社会保障還元率」

著しく低い日本の社会保障保障還元率



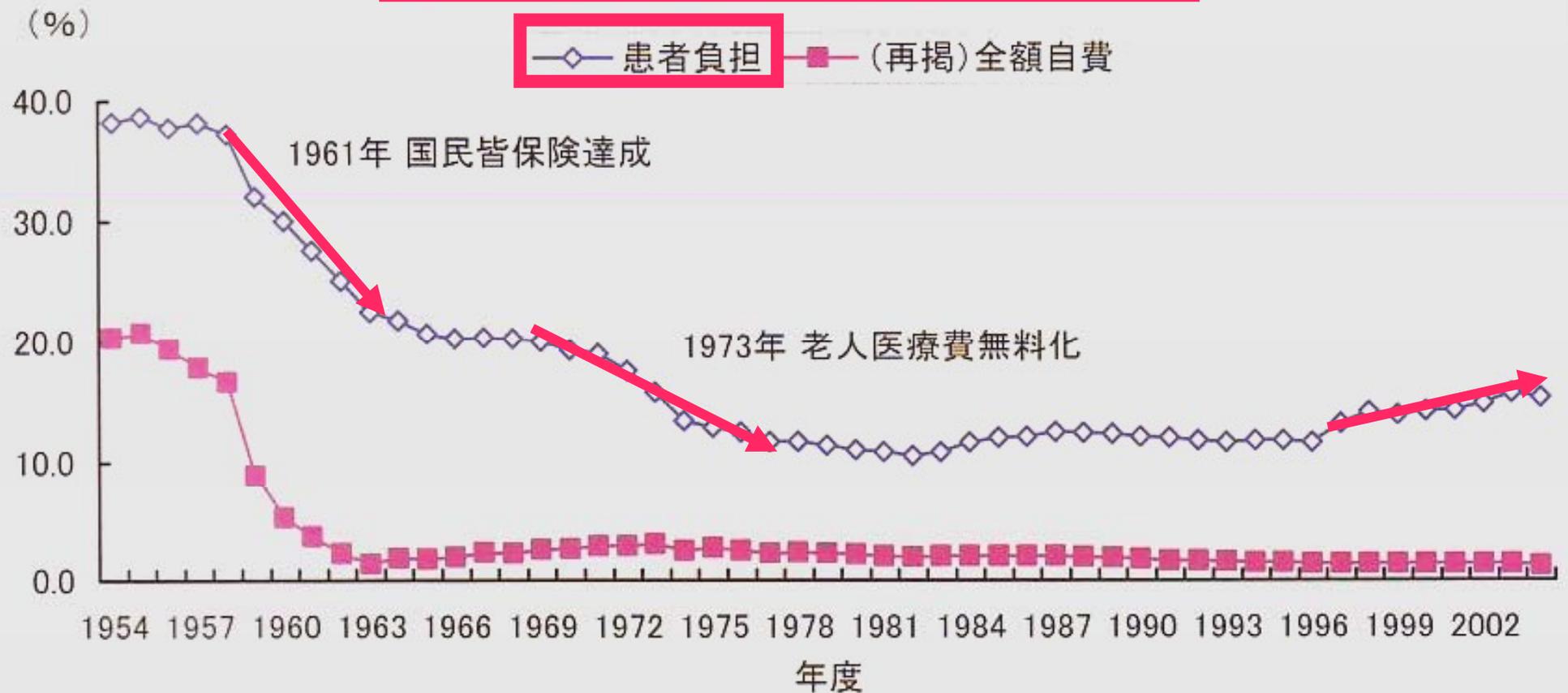
日本は企業の公的負担率が著しく低い



(経済産業省「経済社会の持続的発展のための企業税政改革に関する研究会」2005年8月)



図3-2-1 国民医療費に占める患者負担比率の推移



*厚生労働省「国民医療費」から作成

グランドデザイン2007—国民が安心できる最善の医療を目指して—総論 第2版 2007年3月 日本医師会編

2008.11.1



済生会栗橋病院

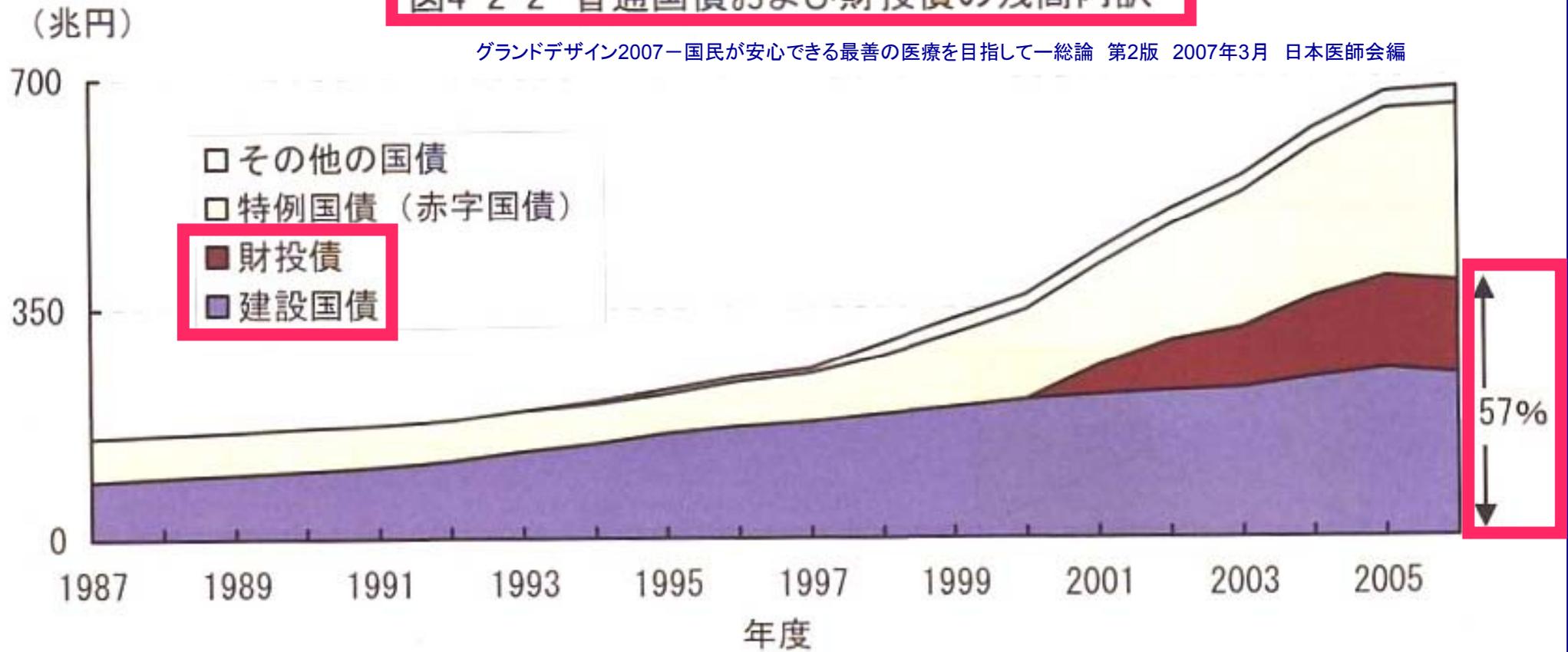
本田 宏

医療制度研究会



図4-2-2 普通国債および財投債の残高内訳

グランドデザイン2007—国民が安心できる最善の医療を目指して—総論 第2版 2007年3月 日本医師会編



*財務省ホームページ「最近10年間の年度末の国債・借入金残高の種類別内訳の推移」から作成。
2005年度以降は見込み額。

*その他は、減税特例国債、国鉄借換国債、林野借換国債、交付税借換国債。



さいたま新都心駅至近のビルに！



D AXIS TOWER

マーセンター	三菱電機株式会社	34F
RMCさいたま	関越支社	26F
	三菱電機ビルテクノサービス株式会社	30F
	関越支社	
	明治安田生命	27F
営業部	大宮支社	27F
	明治安田生命 さいたま新都心営業推進室	22F
	独立行政法人 水資源機構	27F
オンSEセンター	独立行政法人 水資源機構 総合受付	27F
東営業業務課	独立行政法人 水資源機構 役員受付	29F
株式会社	独立行政法人 水資源機構	7F
	独立行政法人 水資源機構	27F
ルーム		28F
		29F

関東支店	32F	三共株式会社	18F	株式会社サイト・プロ
関東支店	31F	埼玉支店・首都圏営業部		株式会社JTB関東
関東支店 受付	30F	埼玉労働局	16F	タ
埼玉土木営業所	30F	総務部 (総務課・企画室・総合労働相談コーナー)		ダイコク電機株式会社
埼玉建築営業所	30F	雇用均等室		中小企業金融公庫
株式会社	33F	埼玉労働局	15F	さいたま支店
本部埼玉統括支社		労働基準部 (監督課・賃金室・安全衛生課・労災補償課)		株式会社テクノサービ
二一埼玉営業所		職業安定部 (職業安定課・職業対策課)		東京エレクトロン デ
		総務部 (徴収課)		株式会社 タウ
ーン工房	30	埼玉労働局	14F	ナ
		職業安定部 需給調整事業室		日清フーズ株式会社
株式会社		さいたま労働基準監督署	14F	関東営業部
住宅営業部 埼玉ショ				日本イーライリリー株式
日本海庄や				食品株式会社

毎年6億-9億？

毎年3億6千万-5億4千万？

テナント料:1フロア
毎月1000-1500万円



所得と健康度でみる世界チャート図 2006

健康度 (新生児1000人あたりの5年以内の死亡数)

低所得の国々 中所得の国々 高所得の国々

キューバ!
(所得は低いが
健康度は米国をしのぐ)

日本

米国

世界が キューバ医療を 手本にするわけ

吉田太郎



マイケル・ムーアも注目!

乳幼児死亡率は米国以下。平均寿命は先進国並み。
がん治療から臓移植まで医療費はタダ。
大都市の下町から過疎山村まで、全国土を網羅する予防医療。
世界のどこにもないワクチンを作り出す高度先端技術。
世界保健機関WHOも太鼓判をおす医療大国キューバが浮き彫りにする、
曲がり角に立つ日本の医療制度の方向性。

築地書館

所得 (1人あたりのドル換算での収入)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



各国の医療水準指標

出典:WHO,The world health report-health systems:improving performanse, 2000より作成
世界がキューバ医療を手本にするわけ 吉田太郎 築地書館より改編引用

国名	平等性		効率性		1人当り経費
	医療水準	総合評価	医療水準	総合評価	
日本	1	1	9	10	13
米国	24	15	72	37	1
イギリス	14	9	24	18	26
キューバ	33	40	40	40	118

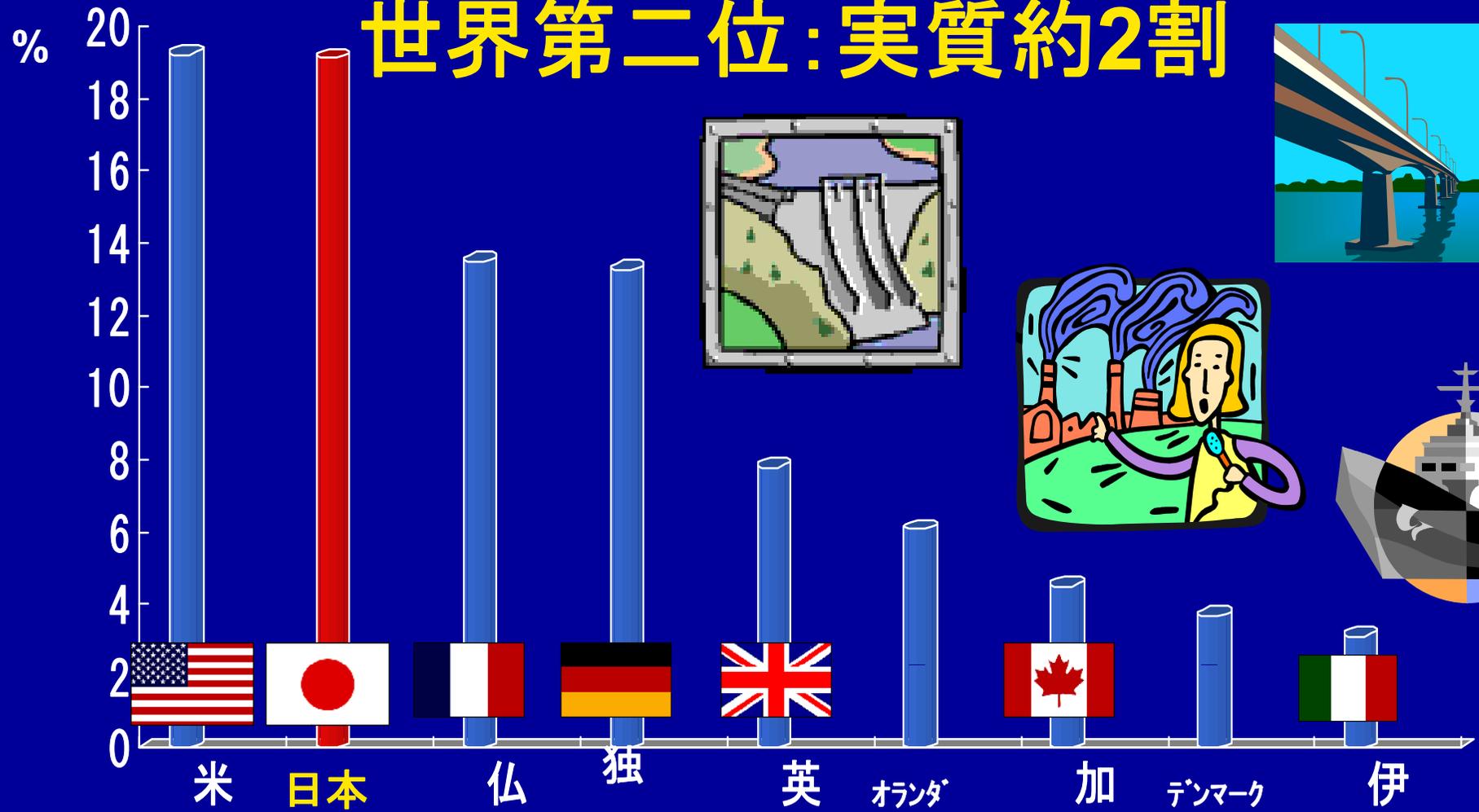


	日本 		アメリカ 
	2500円	<	10000円
	700円	<	10000円
	15500円	<	500000円
	34万円:8日入院	<	60万円:2日入院
	57万円:9日入院	<	320万円:2日入院
胆石手術	57万円:9日入院	<	320万円:2日入院
胃癌手術	120万円:30日入院	<	? ?
高速道路電話	250万円	>	? ?
葬儀費用	287万円	>	45万円



国力に応じた負担？ 海外援助ランキング

世界第二位：実質約2割



2008.11.1



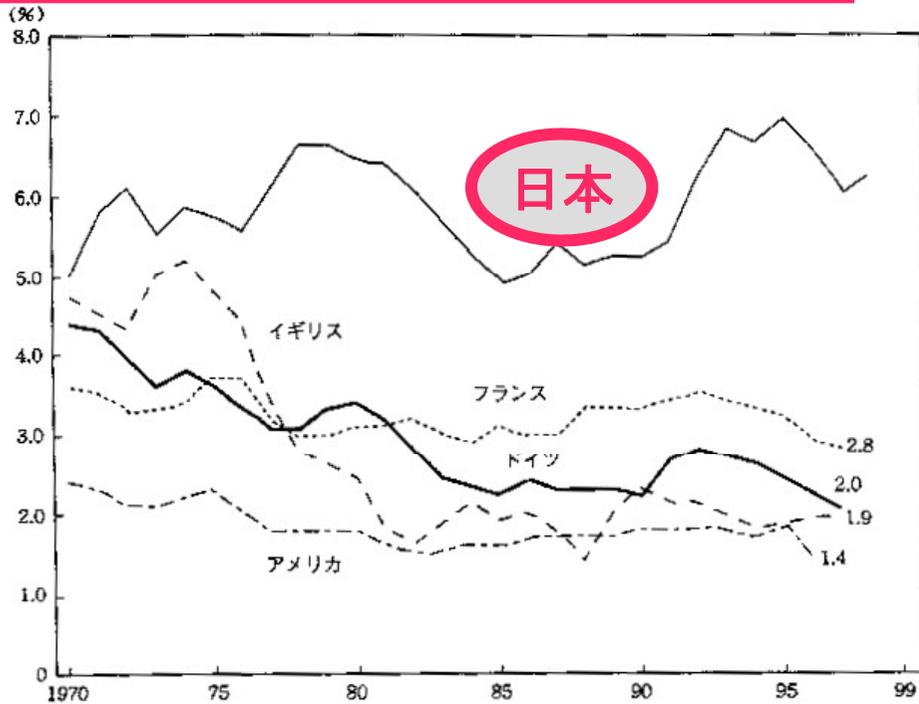
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



6 公的固定資本形成(公共事業)への各国の支出(GDP比)

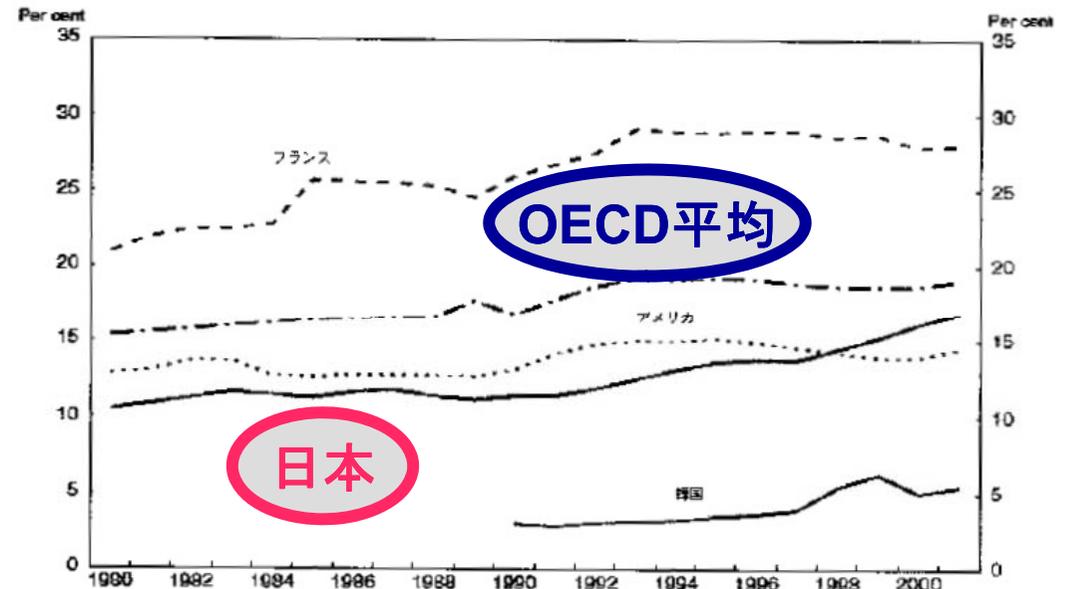


金澤史男『現代の公共事業』日本経済評論社

社会舗装国日本

公共事業と社会保障の実態

3 各国の社会的支出(GDP比)



OECD Economic Survey Japan 2006

新しい福祉ガバナンスの展望
 ー所得保障から参加保障へー
 北海道大学公共政策大学院教授
 宮本太郎氏

平成18年度医療政策シンポジウム
 国家財政と社会保障ー国家財政を破綻させて原因はどこにあるかー
 日医雑誌第135巻・第12号別冊 2007年3月より

2008.11.1



済生会栗橋病院

国と事業主の負担は減少

大阪府医ニュース05.12.14



2008.11.1



済生会栗橋病院

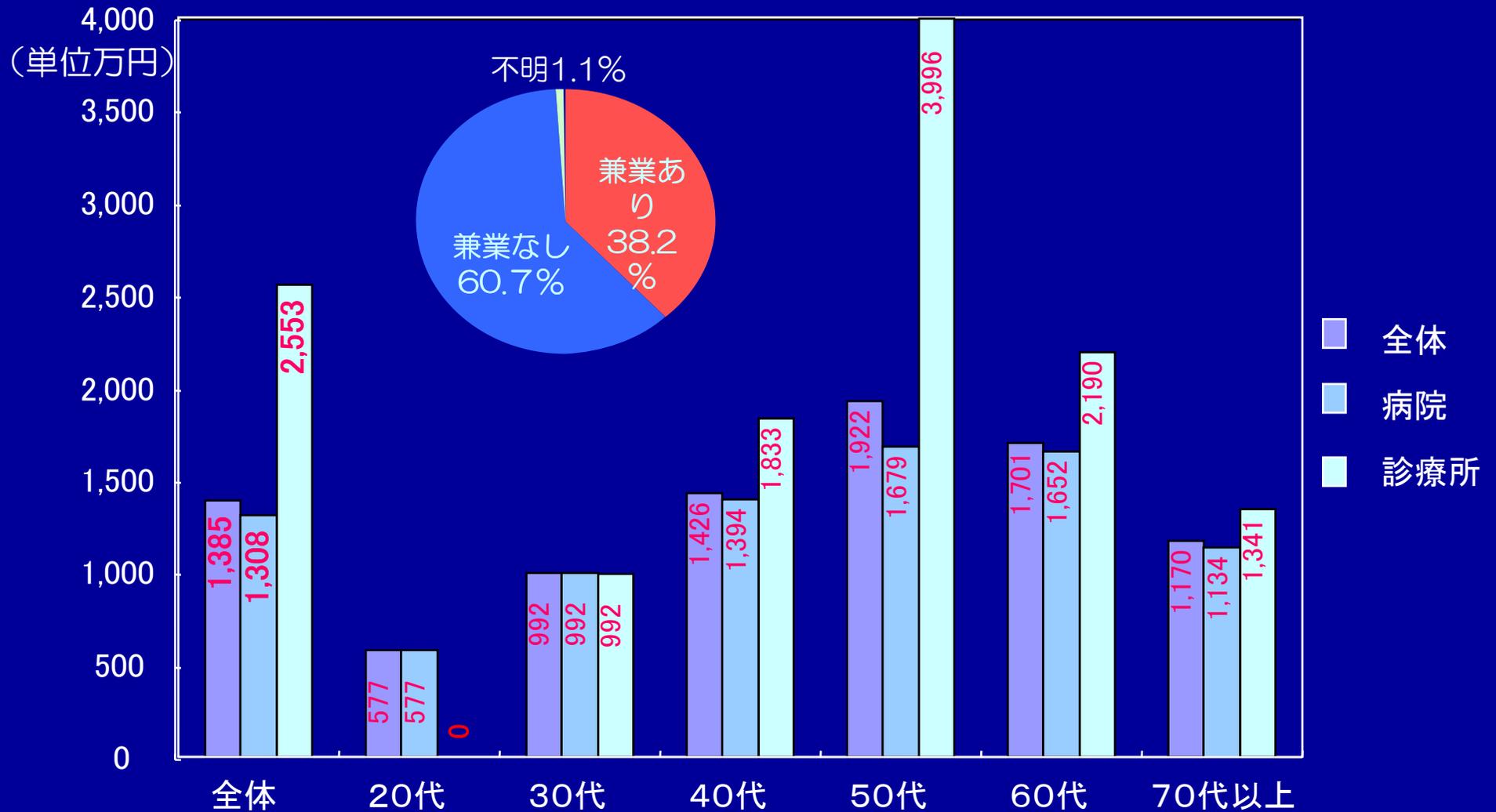
本田 宏

医療制度研究会



勤務先別外科医平均収入

外科学会会員アンケートより より



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



日米診療報酬比較

勤務医としての外科医の現状と課題

日本外科学会平成19年4月11日

日本医師会 勤務医担当 鈴木 満氏提供

(単位:円)

点数表No.	診療行為名	日本	米国
K044	骨折非観血整復術 (肩甲骨、上腕、大腿)	16,000	98,561
K046	骨折観血整復術 (肩甲骨、上腕、大腿)	128,000	160,230
K377	口蓋扁桃手術(除去術)	14,300	36,080
K726	人工肛門造設術	62,100	75,451
K739	直腸腫瘍摘出術 (経腹経肛合併)	120,000	200,612

注) 日本の診療報酬額は、2006年改定時の点数を円直しとした。

米国の診療報酬は、公的保険メディケアの2006年現在の点数。CPTコードで対応させ、2005年時点の購買力平価(1ドル=128円)で円換算した額。

2008.11.1



済生会栗橋病院

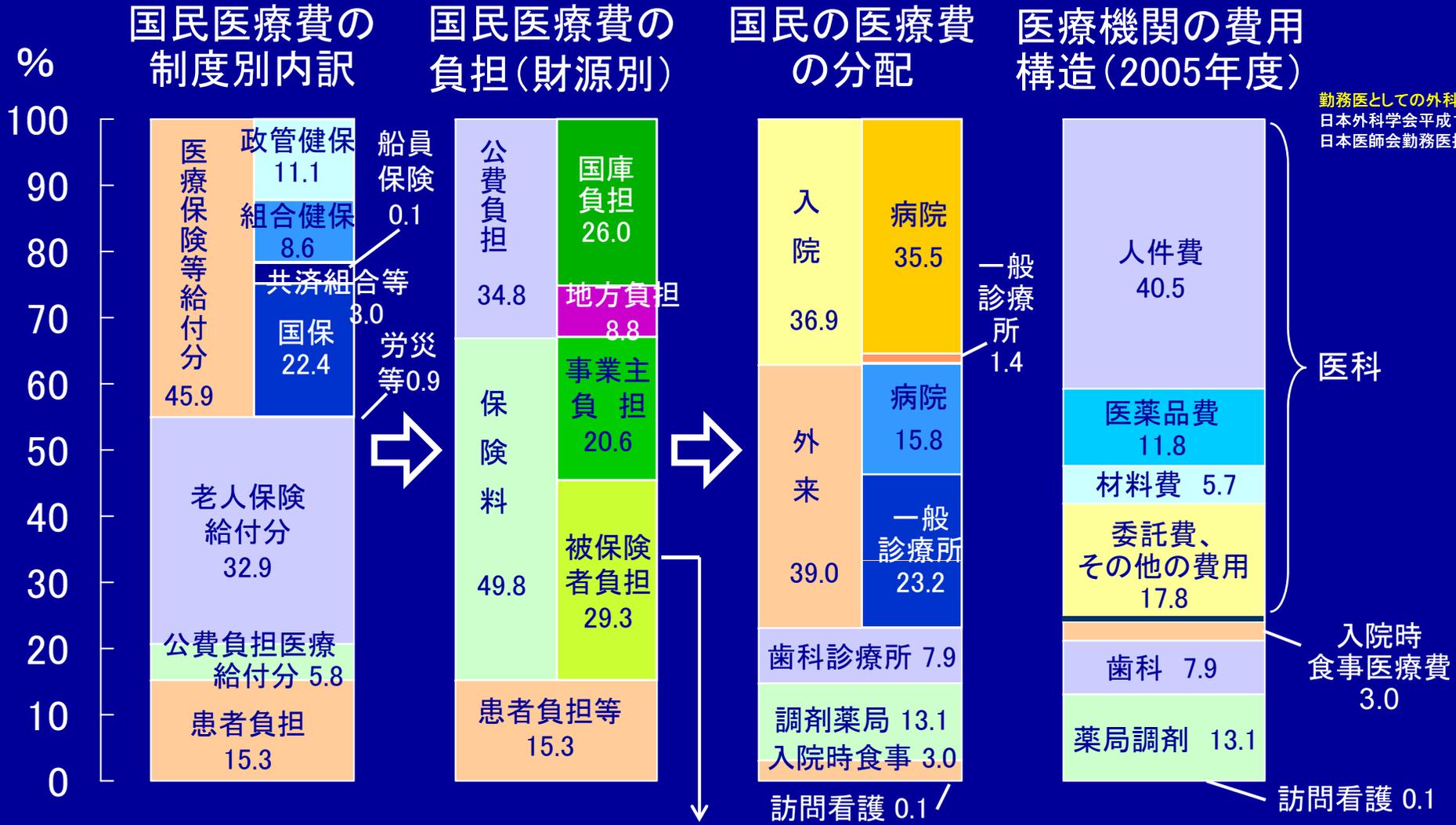
本田 宏

医療制度研究会



国民医療費の構造(平成16年度)

国民医療費 32兆1,111億円
一人当たり医療費 251,500円



勤務医としての外科医の現状と課題
日本外科学会平成19年4月11日
日本医師会勤務医担当 鈴木 満氏提供

◆ 被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

平成16年度国民医療費、医療経済実態調査(2005年6月速報版)結果等に基づき推計

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



【朝夕刊月報】定価3925円(本体価格3730円+消費税187円)1部売切朝刊130円+夕刊50円 (第三種郵便物認可)

給与手渡し 1億ムダ

国家公務員

全額振り込み 達成の組織 まだ6割

国家公務員の人事費削減のため、今年度末の完全実施を目標に、2005年9月時という膨大な事務作業が必要になる。約6割にしか実施されてい

現金支給の場合、必要な紙幣や硬貨の数を計算し、総務省の「現金支給センター」の17

道路特定財原に余額

日本経済新聞

5月19日 木曜日

発行所 日本経済新聞社 東京本社 〒100-8066 (03)3270-0251 東京千代田区大手町1-9-5 大阪本社 〒540-8588 (06)6943-7111 大阪市中央区大手前1-1-1

道路公団橋梁工事

天下り企業大半受注

過去5年 不在企業の12倍

日本道路公団は、橋梁工事をめぐり、公団のOBを受注させている。これ以外では、受注者に偏りがある

検察「談合」解明へ

読者新聞公団のOBが検察、それぞれ、新日本製鉄約1億、カへの天下り状況を調査、検察が2004年度末に2億を超過していた。OBを調査

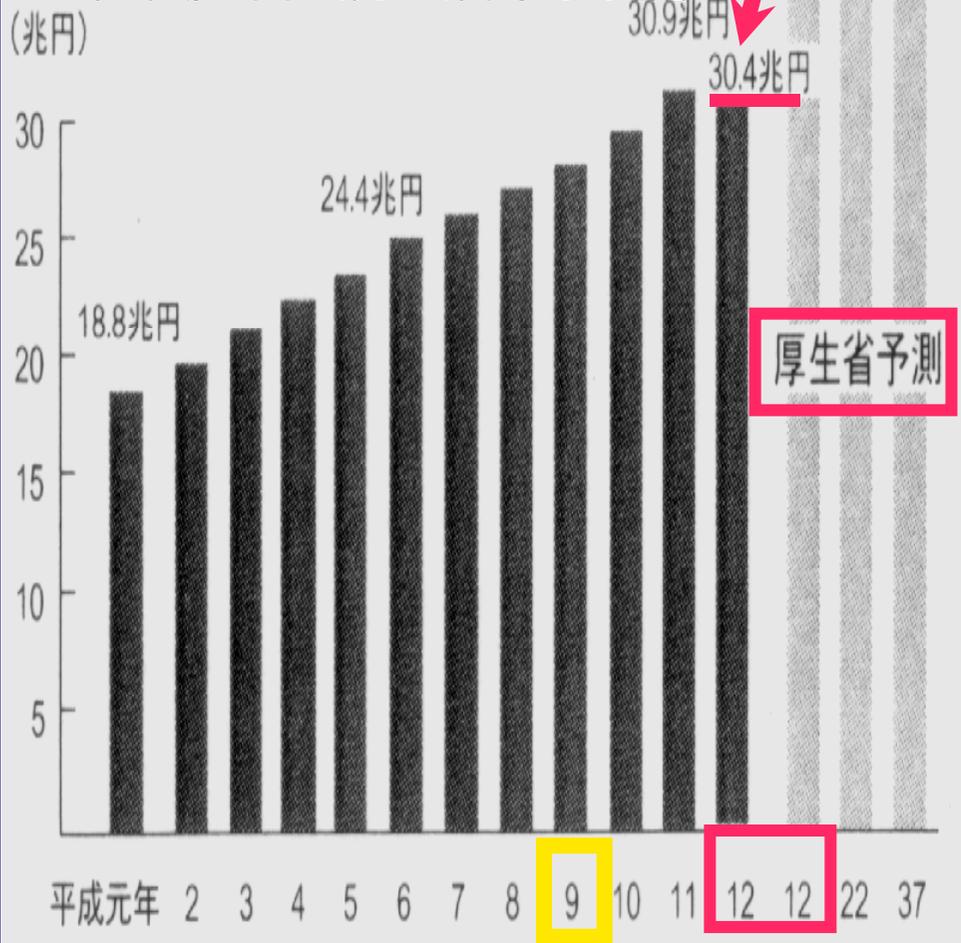
無駄を見直せば 十分に医療費捻出可能！



国民医療費高騰の嘘

平成9年医療費改定時に
宣伝された厚生省予測

日本の医療に未来はあるか: 鈴木厚(ちくま新書)



2008.11.1

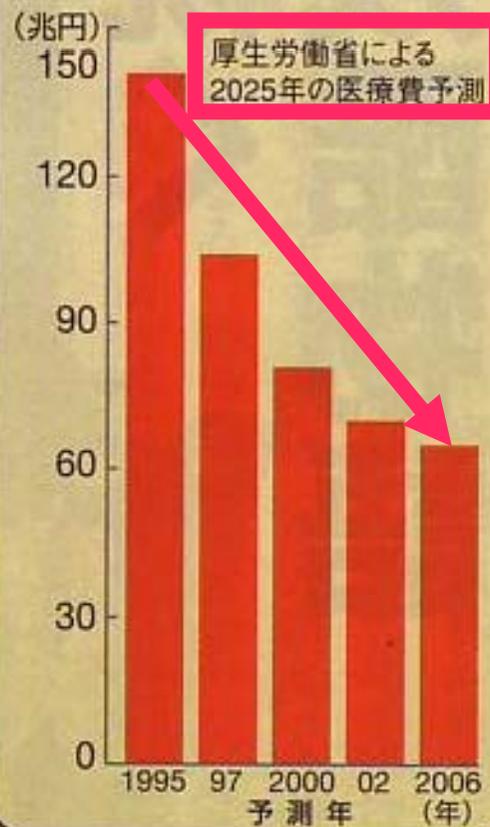


済生会栗橋病院

本田 宏

+ 国の医療費推計は過大?

●過去には2025年に100兆円超との試算も出た国民医療費推計。「95年99年の古い伸び率が使われており、近年伸び率は沈静化しており、信憑性に乏しい」との批判もある。



医療制度研究会



国民の豊かさと国際競争力

順位 OECD	国民の豊かさ 2005年	貧困率2 (平均所得50%)
1	ルクセンブルグ	メキシコ
2	ノルウェー	米国
3	スウェーデン	トルコ

格差社会拡大の日本
国民は「富国強経」より
「豊国幸民」を望んでいる

8	アイスランド	イタリア
9	オーストリア	オーストラリア
10	日本	スペイン
備考	米国12位	北欧20位以下

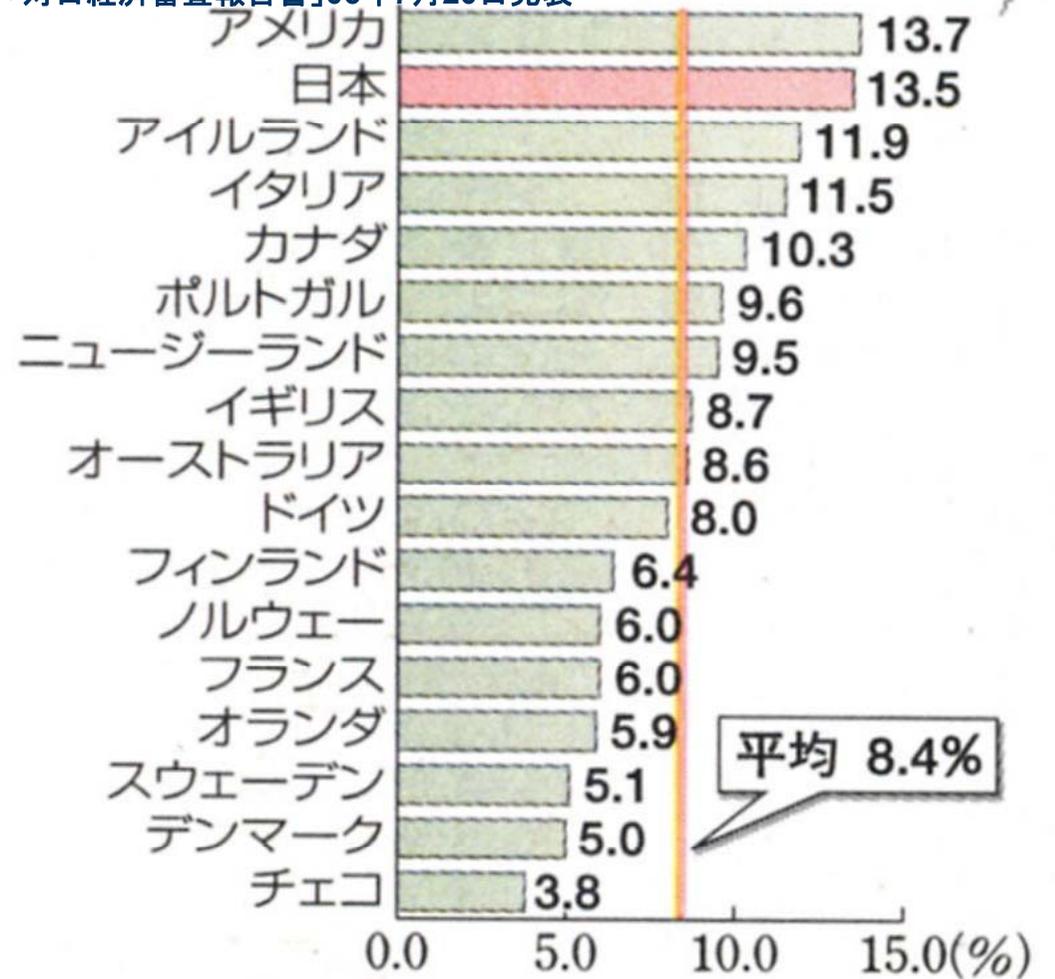
2008.11.1



済生会栗橋病院

OECD諸国の相対貧困率比較

日本経済の現状を分析した (2000年)
「対日経済審査報告書」06年7月20日発表



OECD対日経済審査報告書から作成。
ここでいう相対貧困率は可処分所得が中位の半分に満たない生産年齢人口の割合

日本医労連が実態調査 07/02/20 記事:共同通信社

- 日本医労連は19日、医師の労働実態調査の中間報告を発表、宿直勤務明けも連続して勤務する医師は96%に上り、3割近くが調査前月の休日はゼロだったことが分かった。医労連は「医師の過酷な勤務が浮き彫りになった」としている。
- 調査は昨年11月から今年1月にかけて、全国の加盟単組などの医師を対象に実施し、約1000人の回答をまとめた。
- 1日の平均労働時間は10.5時間で、全体の45%は1日12時間以上。前月の宿直回数は平均2.9回、約4人に1人が4回以上の宿直をしていた。宿直明け後の勤務が「ない」と答えたのはわずか4%。これまでの最長連続勤務時間は平均32.3時間で、中には60時間以上連続で勤務した経験のある医師もいた。
- 前月の時間外労働時間の平均は63.3時間。約3割は、時間外労働手当の請求をせず、サービス残業をしていた。
- 女性医師で出産経験のある人のうち、妊娠時の経過が「順調」だった人は43%。2割以上が切迫流産を経験していた。
- 全体の約9割が「医師不足と感じる」と答え、医師確保のために必要として「賃金・労働条件の改善」を挙げた人が最も多かった。

医師の96%宿直明けも勤務



医師確保のために必要なこと「賃金・労働条件の改善」

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



一般勤務医の生涯所得は一流企業の社員以下

週刊東洋経済 2006.10.7

「年収じゃ見えない！ 稼ぎの本当の裏側、日本人の全給料」より

スタート時点の遅さを考えると、勤務医の生涯所得は一流企業のサラリーマンを下回ると思われる(64P)

181業界・職種を徹底比較

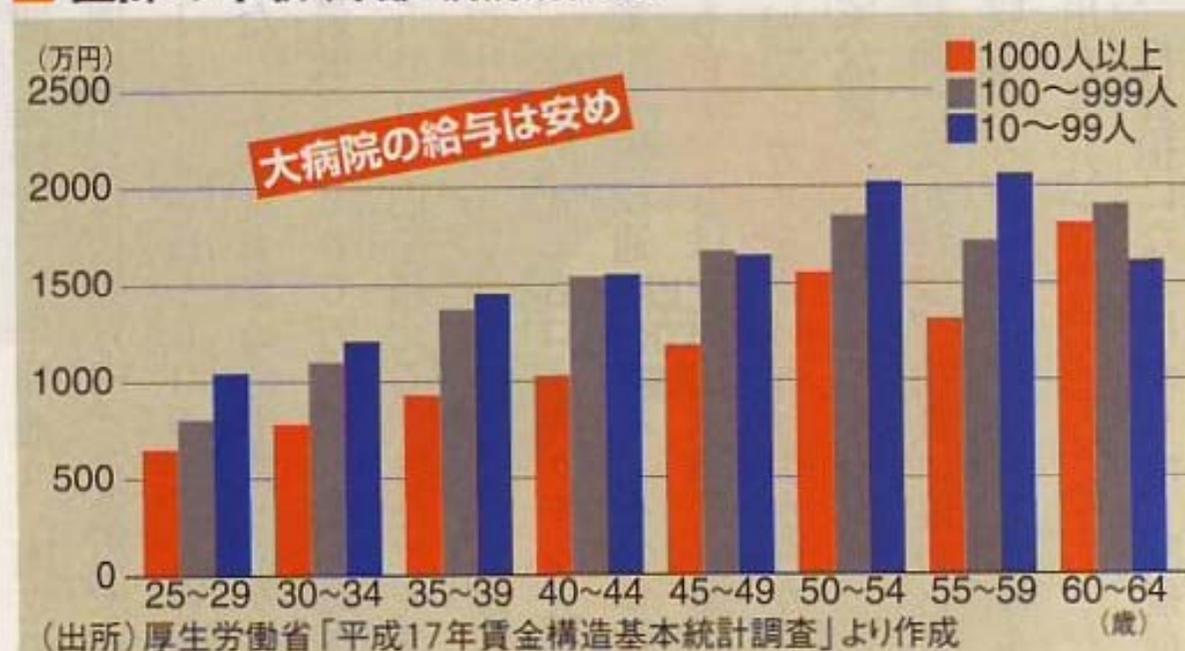
当世時給番付トップ15

順位	業界・職種・社名	平均年齢(歳)	時給(円)	平均年収(万円)	うち賞与等(万円)
1	弁護士	40.5	10,402	2,097	1,010
2	航空機パイロット	39.0	8,226	1,382	157
3	フジテレビジョン	39.7	7,582	1,574	—
4	三菱商事	42.6	6,389	1,334	—
5	電通	39.2	6,215	1,335	—
6	大学教授	56.4	6,196	1,167	349
7	三菱UFJフィナンシャル・グループ ^④	39.1	5,582	1,112	—
8	野村ホールディングス ^⑤	38.6	5,404	1,083	—
9	新日本石油	42.0	5,377	1,142	—
10	三井不動産	40.6	4,995	1,037	—
11	医師	39.9	4,985	1,047	101
12	武田薬品工業	41.8	4,961	1,030	—
13	日本航空 ^⑥	44.7	4,935	918	—
14	日本郵船	39.4	4,871	1,023	—
15	大学助教授	46.3	4,691	906	256

「当世時給番付」の作成方法

時給は「年収÷年間総労働時間」。●は業界(業種)、●は職種で「平成17年賃金構造基本統計調査報告」(厚生労働省)のデータに基づく(名称は編集部で改めた)。■は上場会社のうち各業種の売上高実績トップで、平均年齢、平均年収は有価証券報告書より抽出、時給計算の年間総労働時間は「賃金構造基本統計調査報告」の対応業種(73の生涯給料と同じ)の平均値で代替。年収には残業代や賞与等を含む(上場会社は賞与等は未掲載)。④は純粋持ち株会社、⑤は主要子会社のデータ

医師の年収(年齢・病院規模別)



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

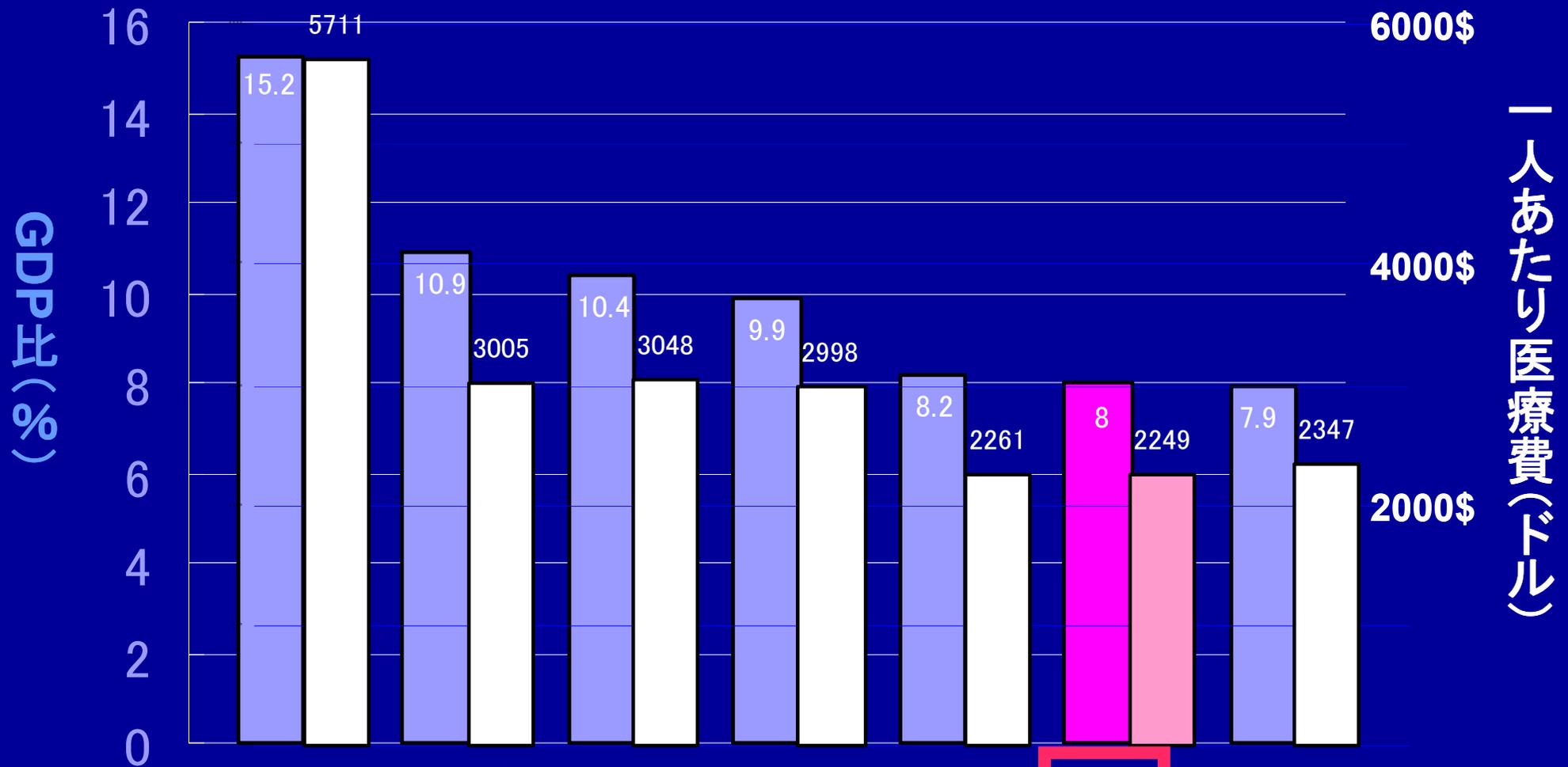
医療制度研究会



G7, 主要先進国の総医療費

(2003年度の数字, OECD Health Data 2006から)

週刊金曜日 2006.7.28、616号 医療制度改革失われていく「医療保障」



米国
2008.11.1



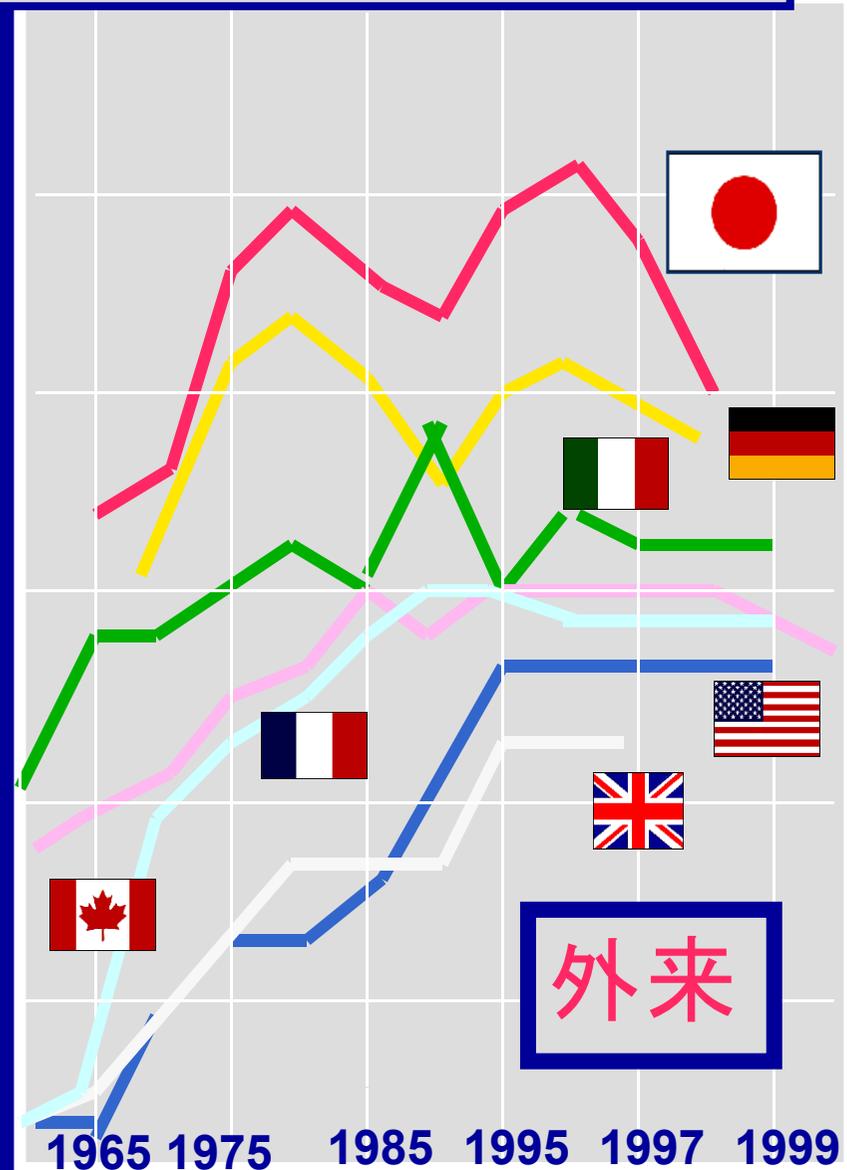
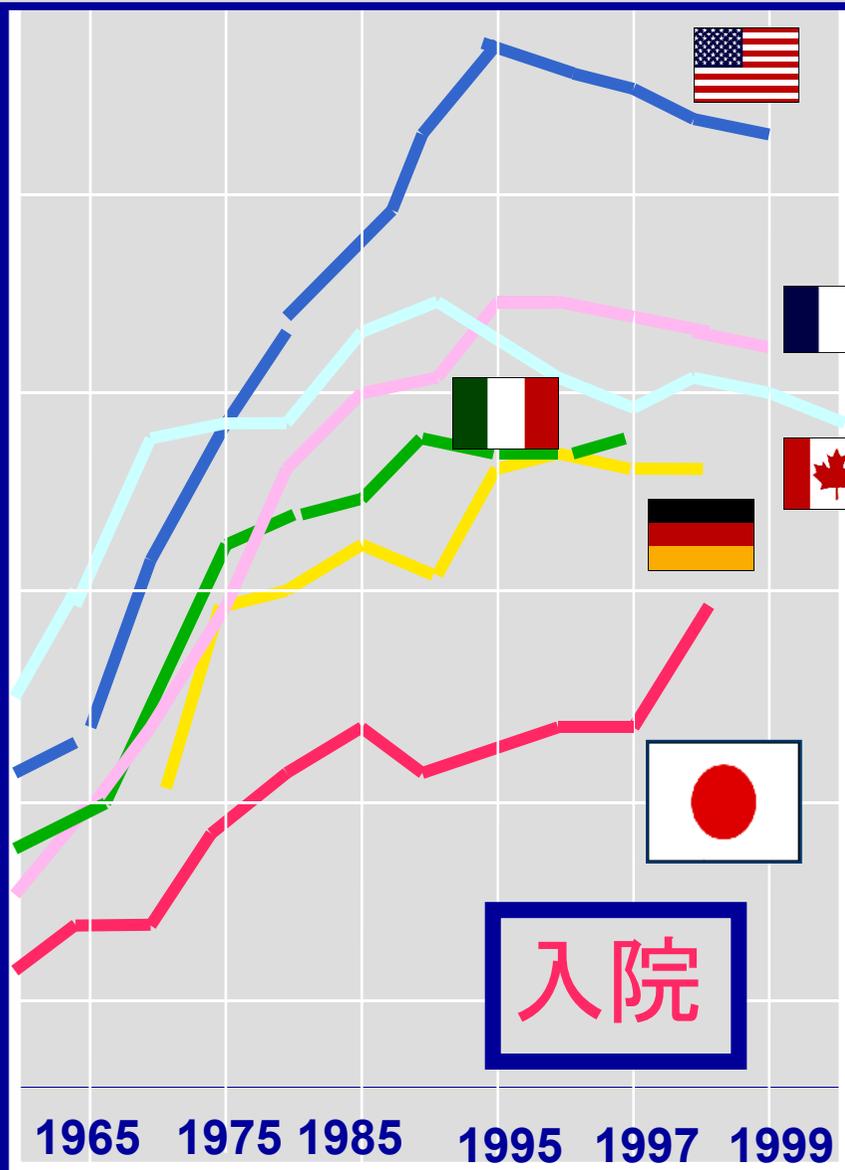
ドイツ
フランス
濟生会栗橋病院

カナダ
イタリア
本田 宏

日本
医療制度研究会



対DDP比 入院・外来診療費 OECD Health Data 2001



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



市町村議 1人にかかる 年間の税金

市議報酬の上位と下位(05年末時点)

↑ 高い	1位 名古屋市 (1212万円)	↓ 低い	1位 徳島県美馬市 (247万2千円)
	2位 大阪市 (1200万円)		2位 徳島県阿波市 (247万8千円)
	3位 横浜市 (1164万円)		3位 岩手県八幡平市 (260万4千円)

市議
平均
952万円

町村議
平均
400万円

仕事ぶりは
(04年の市議の場合)

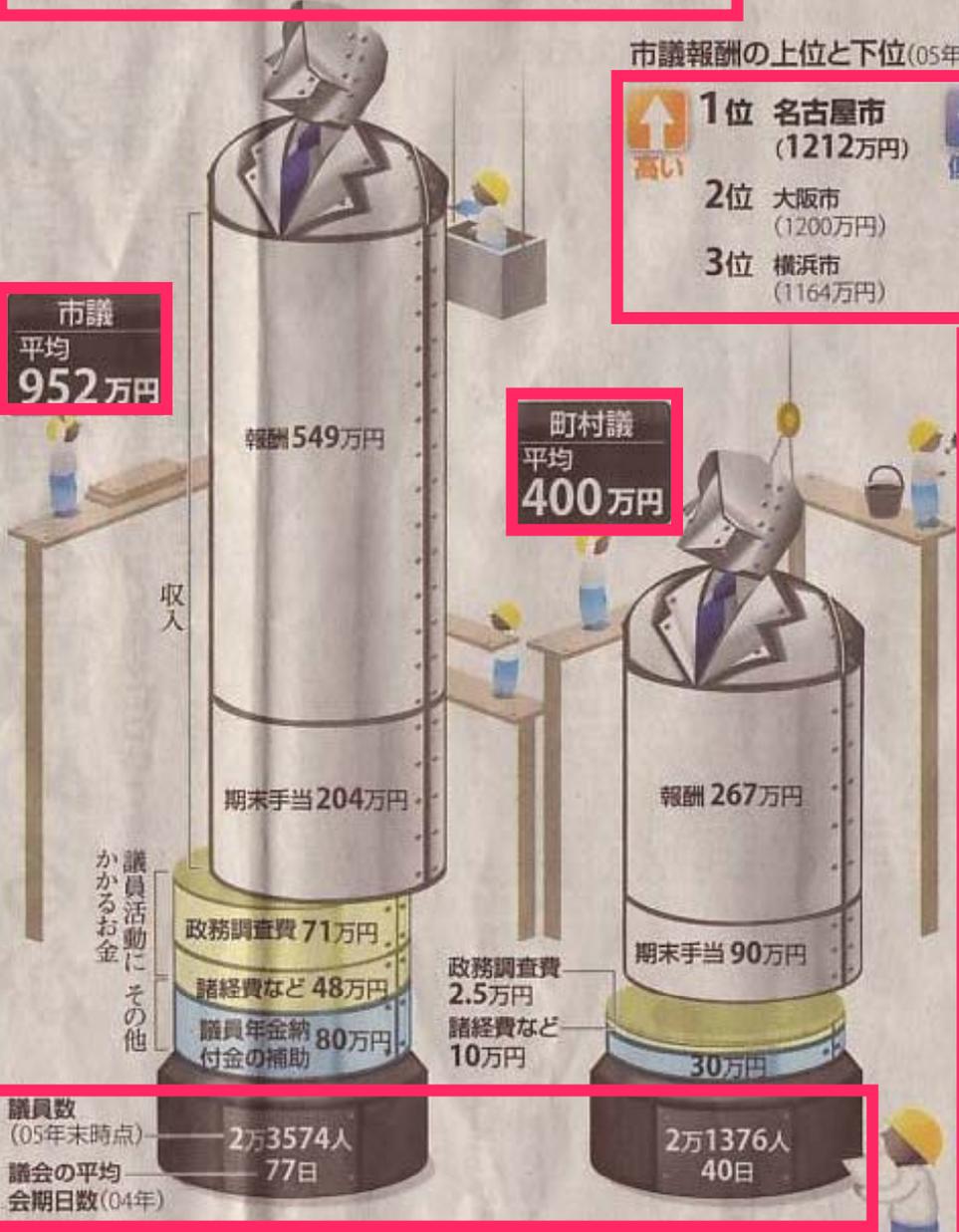
議員が提出した
条例案の割合は?
議員 **4%**



市長が提出した
議案をどう議決?
修正して可決、否決
市が撤回など **1%**



議員数
(05年末時点) **2万3574人**
議会の平均
会期日数(04年) **77日**



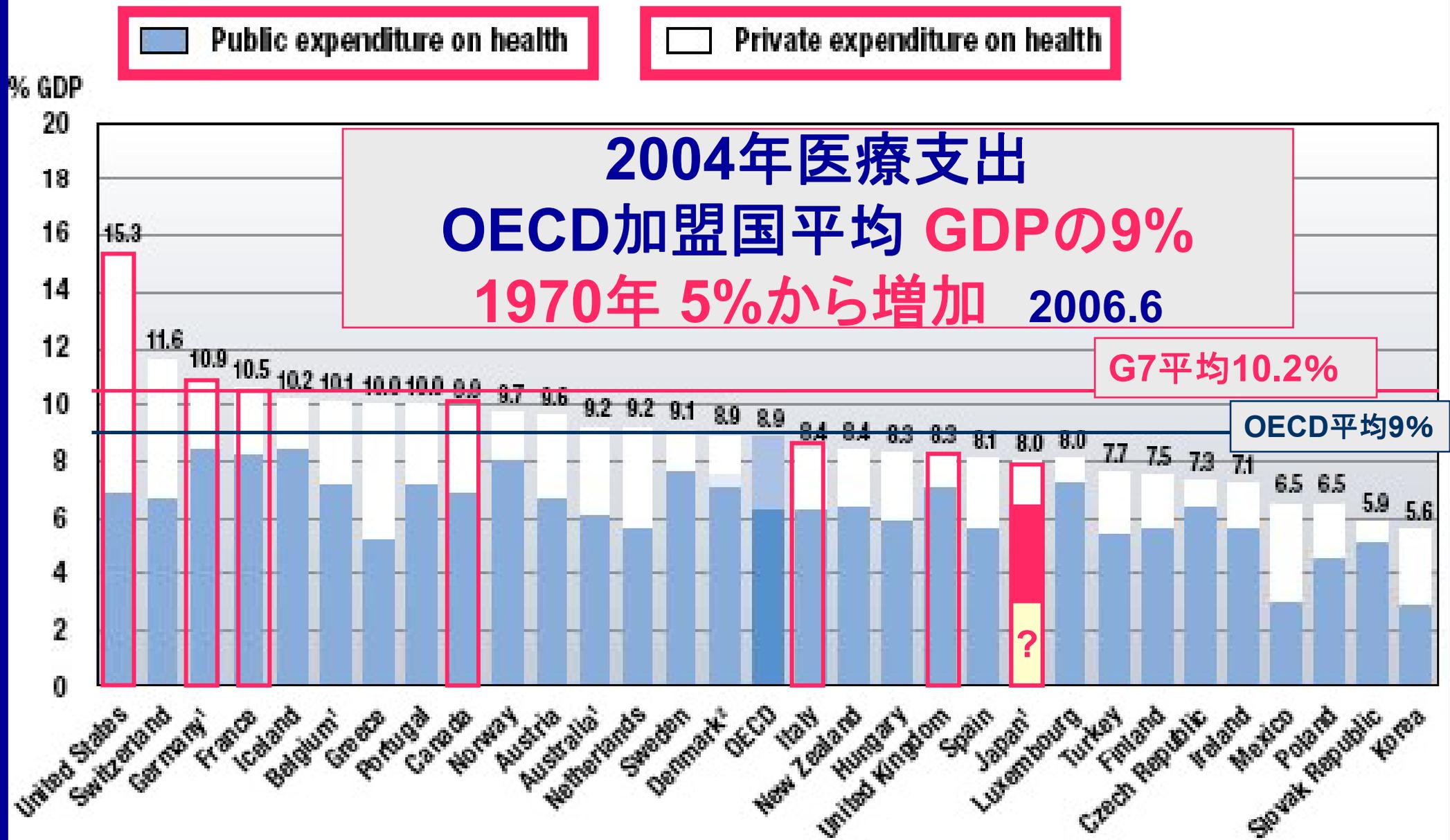
首長任せではすまない。
自治体運営チェック?
朝日新聞06.12.24

現状は
増す議会の役割チェックに甘さ
どうする
住民との接点模索、カギは参加

- 市町村議一人にかかる税金は「構想日本」の資料を基にした。内訳は、主に04年度の実績。報酬は議長や副議長などの報酬も含めて計算している。
- 議員数は総務省の調べ。議会の平均会期日数は全国市議会議長会、全国町村議会議長会の調査。
- 市議報酬の上位と下位で挙げた金額は議員報酬のみ。合併後に複数の報酬額を設定している市は除外。



Health expenditure, as a share of GDP, public and private expenditure, 2004



平成14年度(2002年度)各府省局別予算一覧 総額347兆円(自民党行政改革推進本部作成資料より)

年末予算編成では毎年医療を中心とする**社会保障給付費削減**が論点になるが、これはあくまで一般会計枠内での議論。

特別会計の中には**特殊法人への補助金、管理コスト**等も含まれ、これを単純に10%カットしただけでも**26兆円の財源**が出てくるが、全くの手付かず。

平成14年日本のGDPは484兆

(1ドル121円換算)OECD資料

日本の国家予算347兆円はGDPの72%

先進国中(通常30%以内)世界最高!

母屋(一般会計)でおかゆを食っているのに、
離れ(特会)では子どもがすき焼きを食っている:塩川元財務大臣

小さな政府でなく、**必要経費が小さな政府**ですべて解

空港周辺交通網



関空の米航空2社、 奨励金もらったのに 1年で撤退

関西空港での新規路線開設からわずか1年で撤退する米航空2社に対し、地元自治体や経済団体などをつくる「関西国際空港全体構想促進協議会」が、路線開設への奨励金として計約3000万円を支給していたことがわかった。

近く、さらに計2500万円を支給するという。奨励金には自治体の公金も投入されているが、協議会側に返還請求や支給拒否を認める規定はなく、協議会事務局の大阪府は「これほど短期間での撤退は想定外。『税金の無駄遣い』とのそしりを受けかねない」として奨励金制度の見直しを検討する。

(2006年9月17日3時4分 読売新聞)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

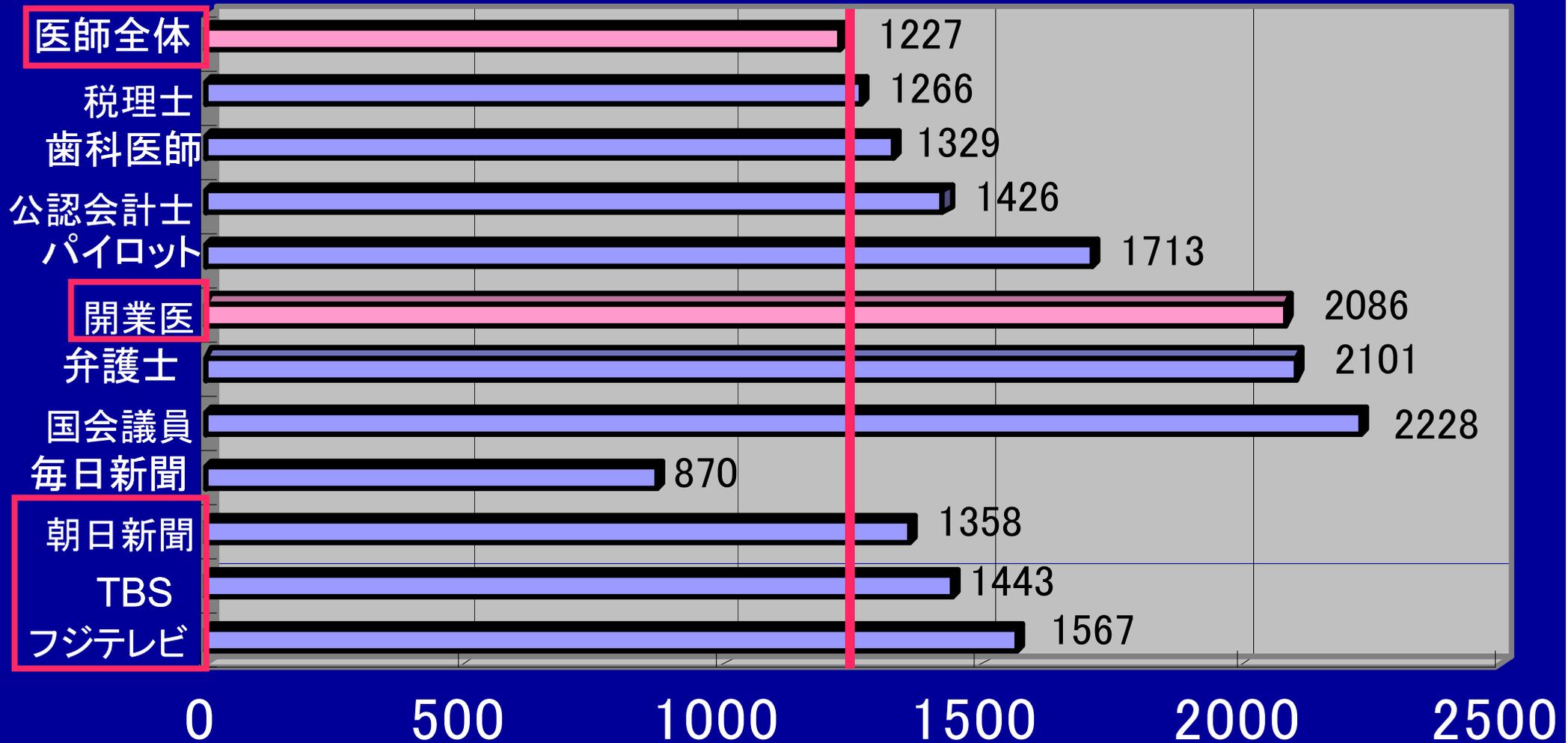
医療制度研究会



日本人の給料

雑誌「プレジデント」05.12.5より抜粋

マスコミは平均年齢約40歳、他職種はすべての平均値と思われる



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



開業医と勤務医の給与格差(年収)

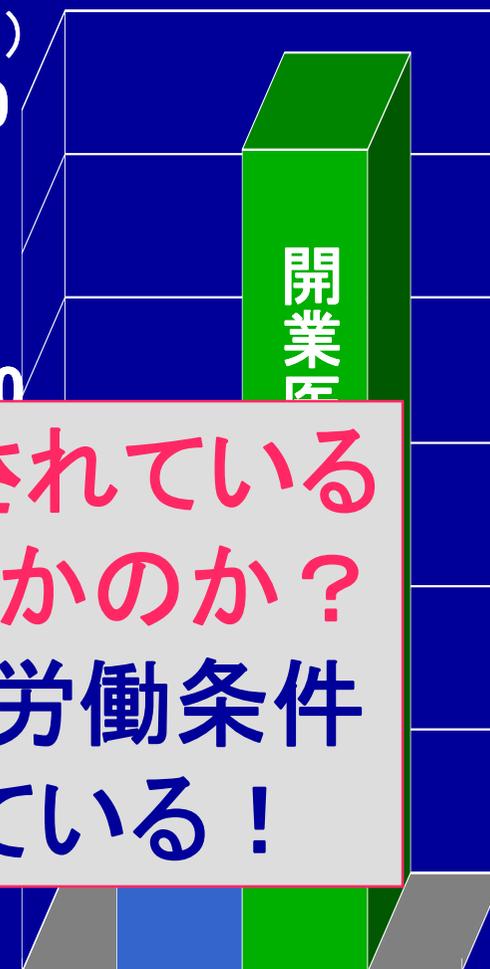
開業医2,856万円

勤務医1,347万円

勤務医
半額以下

(万円)
3000

2000



調査期間

2004年12月28日～2004年12月29日

当直明けなしで働くことを余儀なくされている
勤務医の労働対価に見合っているのか？
★ただ現実問題は給与そのものより労働条件
★そこまで勤務医は追い詰められている！

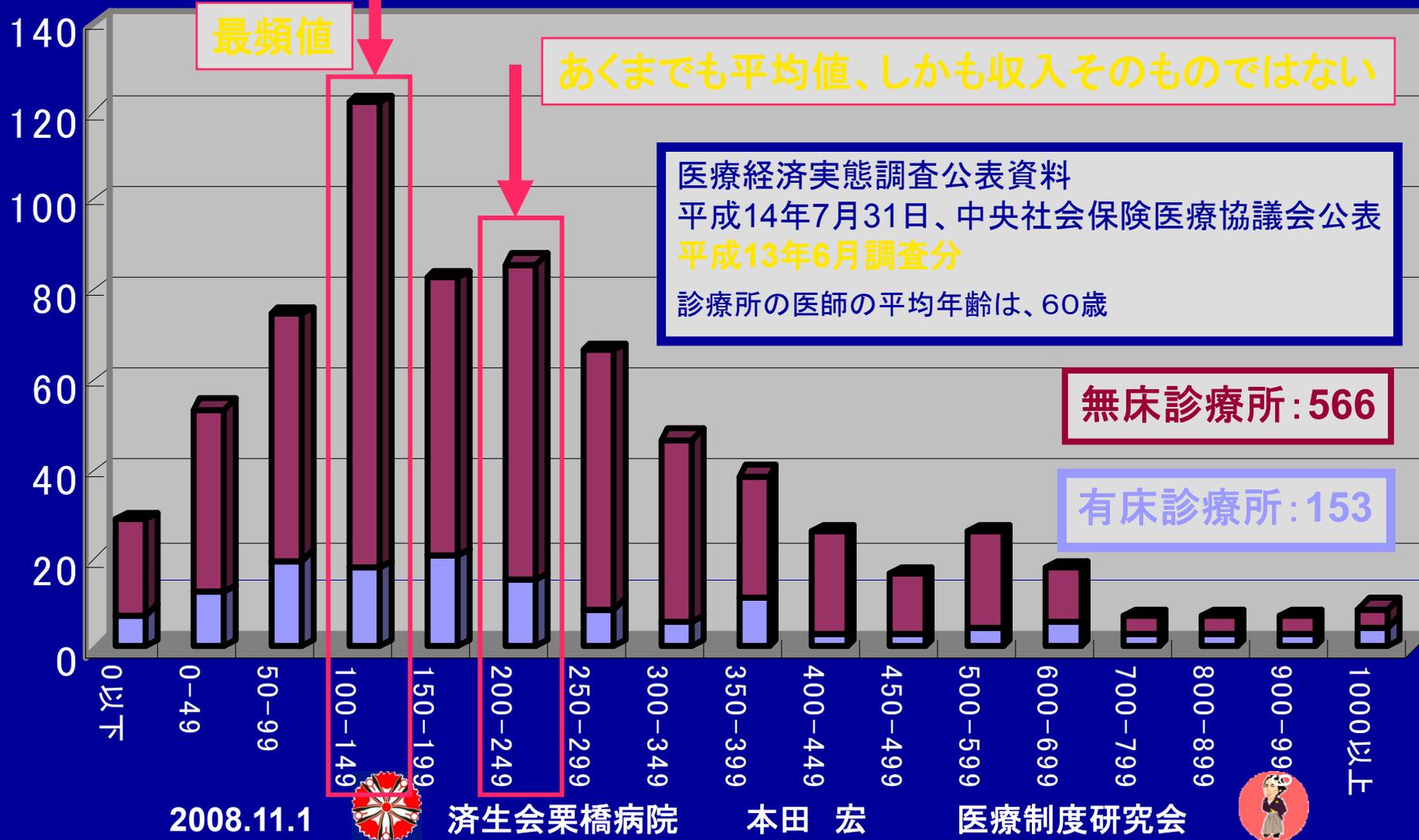


新聞報道「開業医黒字月228万円」のトリック

長島公之氏:長島整形外科(栃木県下都賀郡壬生町)

(この金額の中から、税金を払い、その残りで、建物や土地などのイニシャルコストの借金を返済)

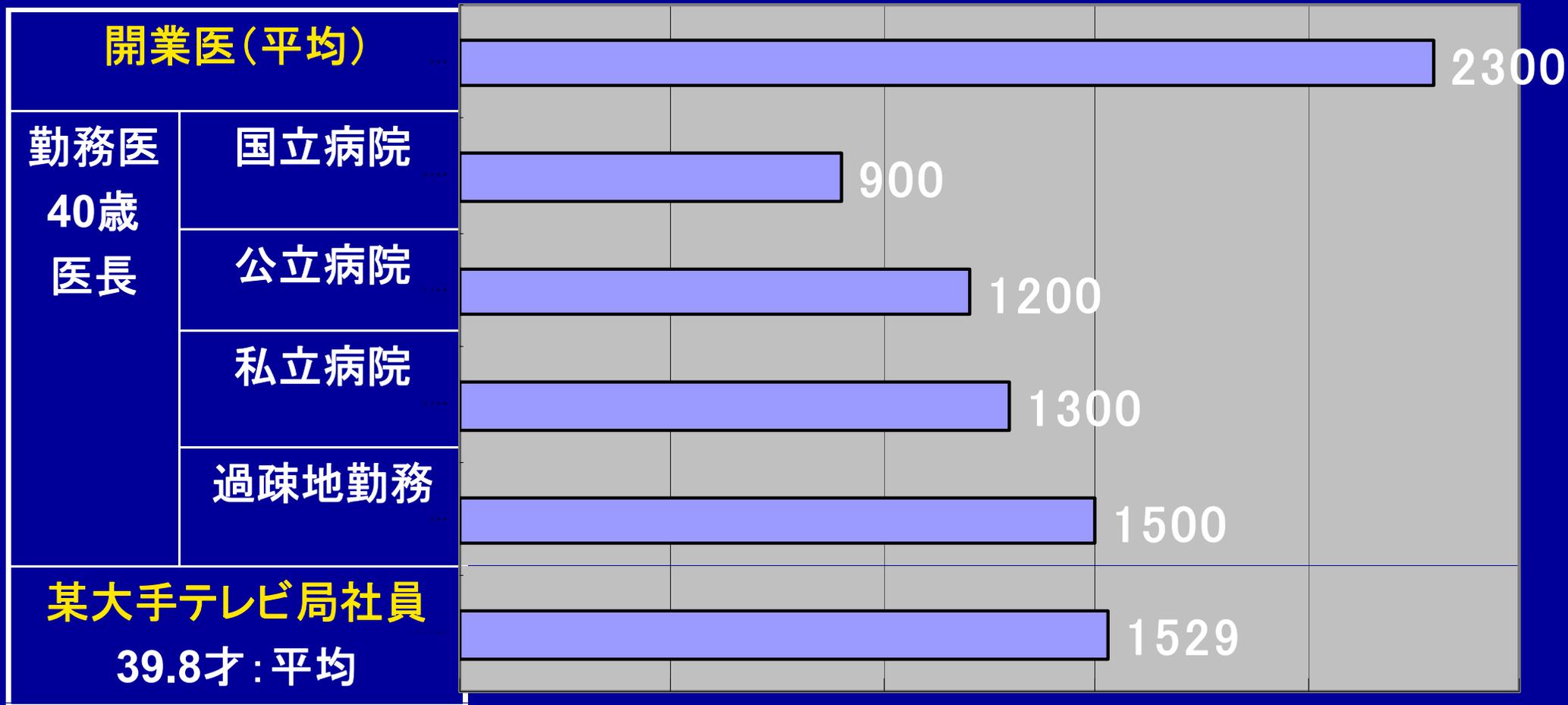
「病院経営の収支が改善、厚労省定期調査、診療報酬削減に拍車」 2005.11.2朝日新聞見出し



医師の収入は高すぎる？

鈴木厚氏：川崎市立病院地域医療部長

「心ひとつに日本の医療を良くしよう」－医師会団結のために－より



2008.11.1



0 500 1000 1500 2000 2500
濟生会栗橋病院

本田 宏

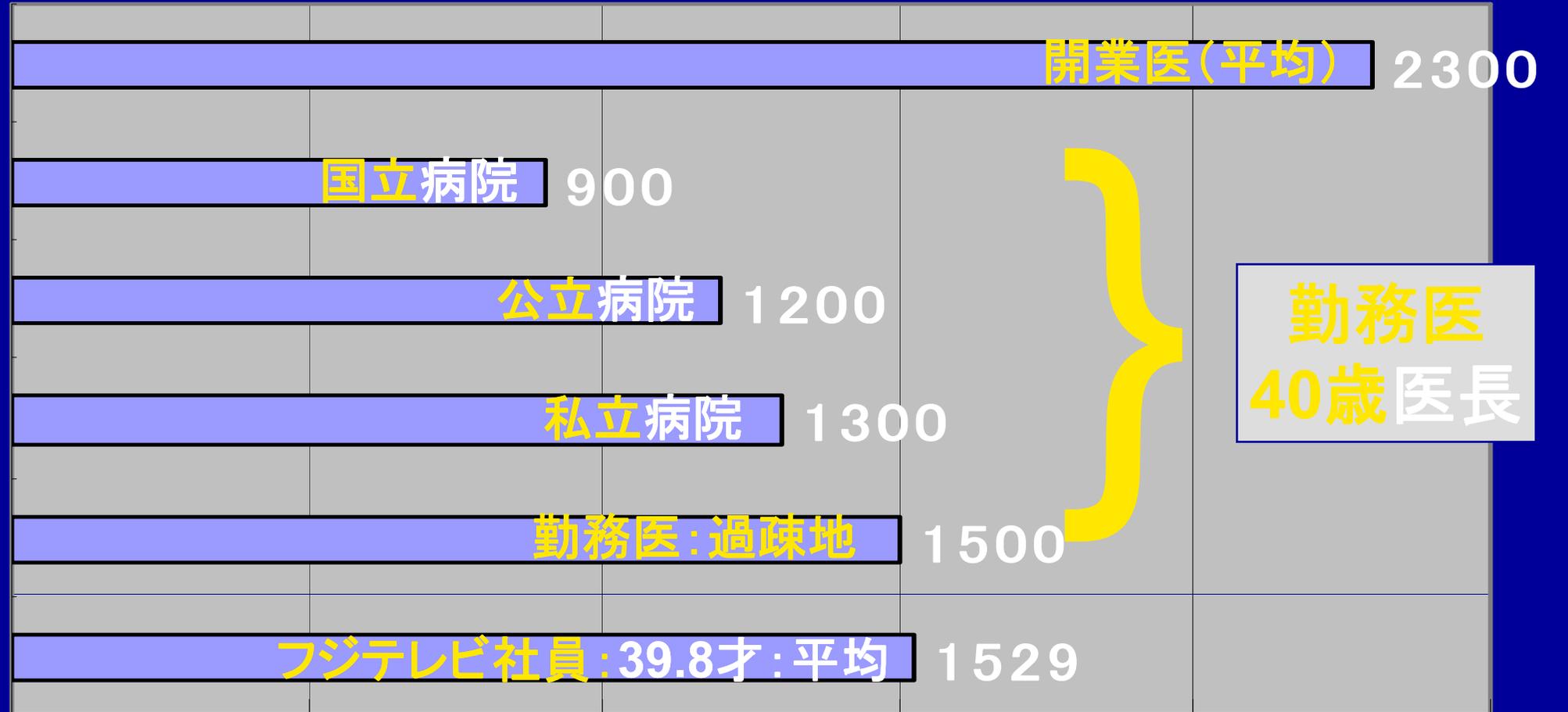
医療制度研究会



医師の収入は高すぎる？

鈴木厚氏：川崎市立病院地域医療部長

「心ひとつに日本の医療を良くしよう」－医師会団結のために－より



0

500

2008.11.1



1000

済生会栗橋病院

1500

本田 宏

2000

医療制度研究会



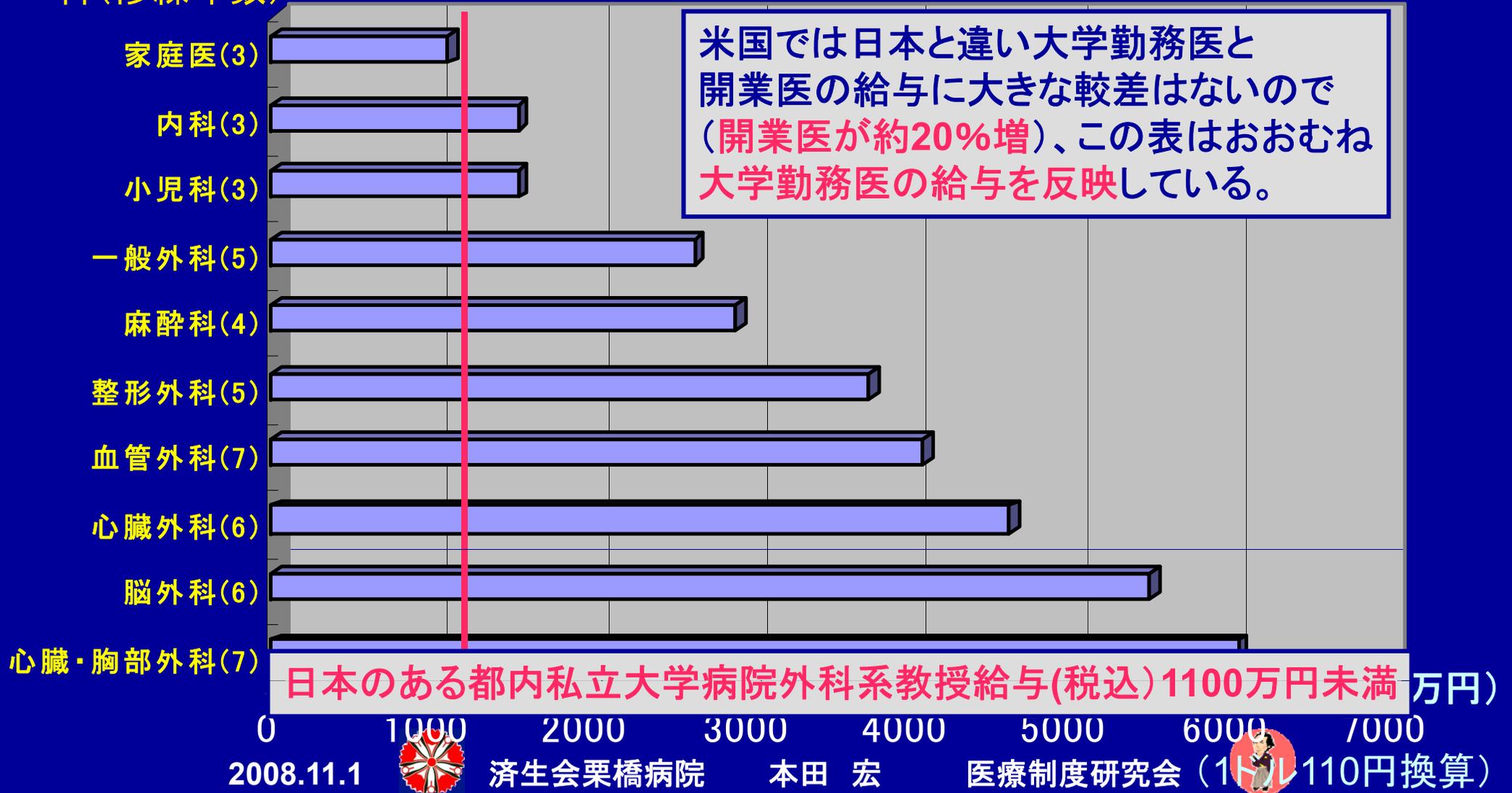
2500

米国医師の科別平均給与(万円/年)

米国における外科専門医の立場とそれを支えているもの:大木隆生(日外会誌2005.9)

Albert Einstein College of Medicine Montefiore Medical Center 外科教授、血管外科部長(ニューヨーク米国)

科(修練年数)



勤務医と開業医の平均年収は？

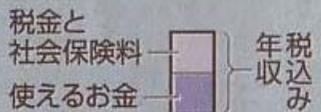
勤務医と会社員の賃金差国際比較

英国(02年)	3.53倍
オランダ(03)	3.50倍
米国(00)	3.24倍
日本(04)	2.53倍
ドイツ(04)	2.00倍

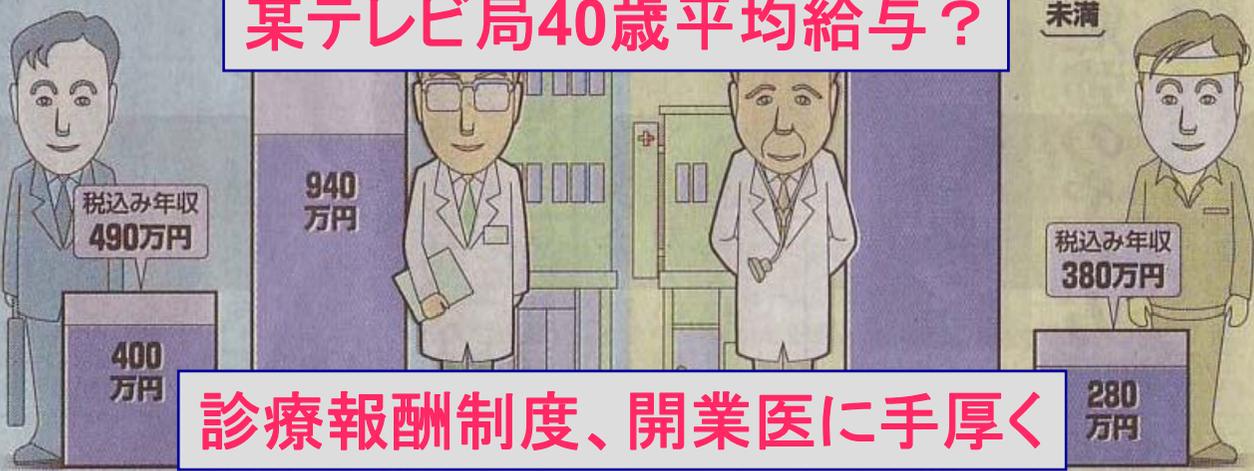
それにしても
 医師給与の多寡を
 論じるなら同程度の
 キャリアの他職種と
 比較するべきでは…？

朝日新聞05.10.9:オピニオン
 医者はもうかる」って本当？

1週間の労働時間は？
 (大阪府だと)



某テレビ局40歳平均給与？



診療報酬制度、開業医に手厚く

勤務医の平均:会社員の2.5倍

勤務医

20時間未満	20~30未満	30~40未満	40~50未満	50~70未満	70以上
5	9	8	24	30	22

※法で定められた労働時間は40時間 (数字は%)

開業医

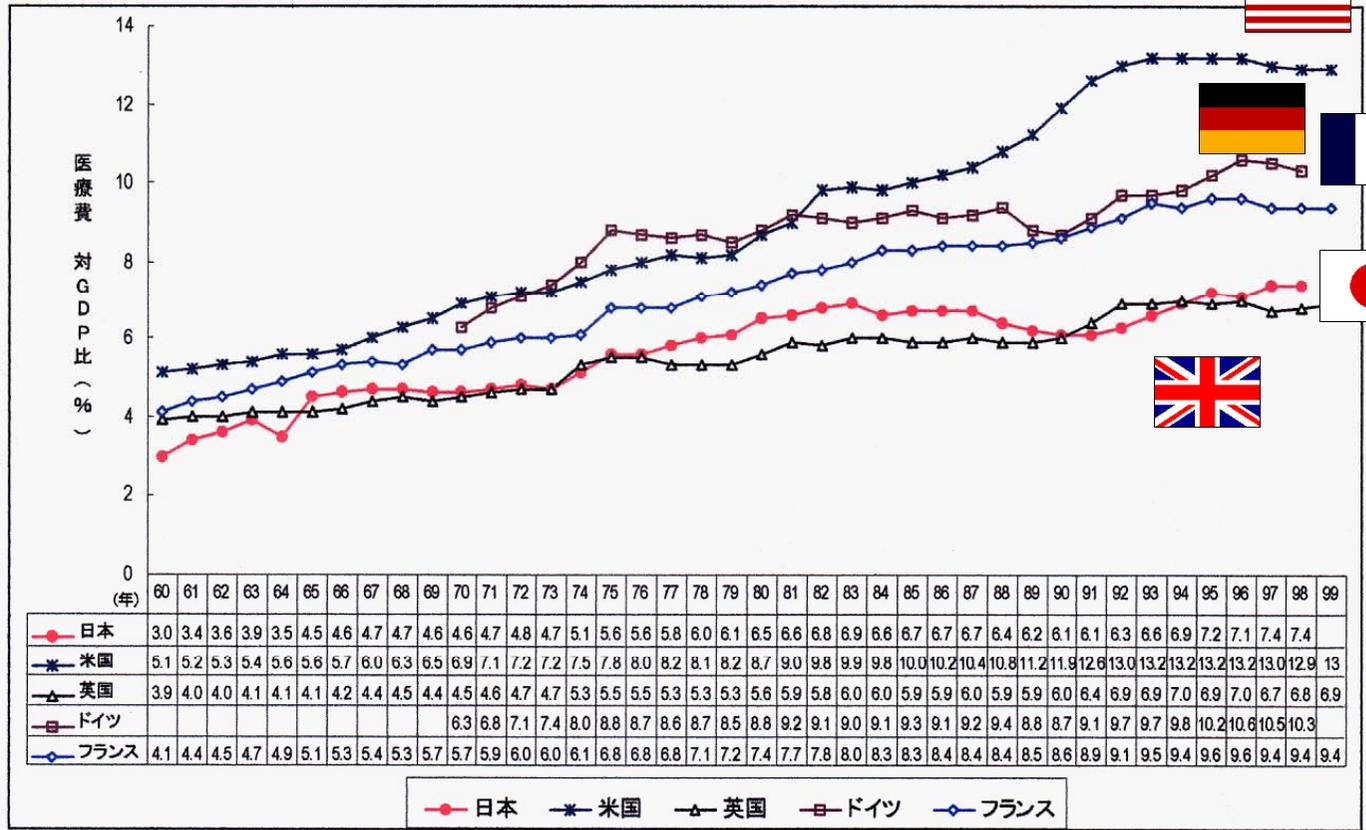
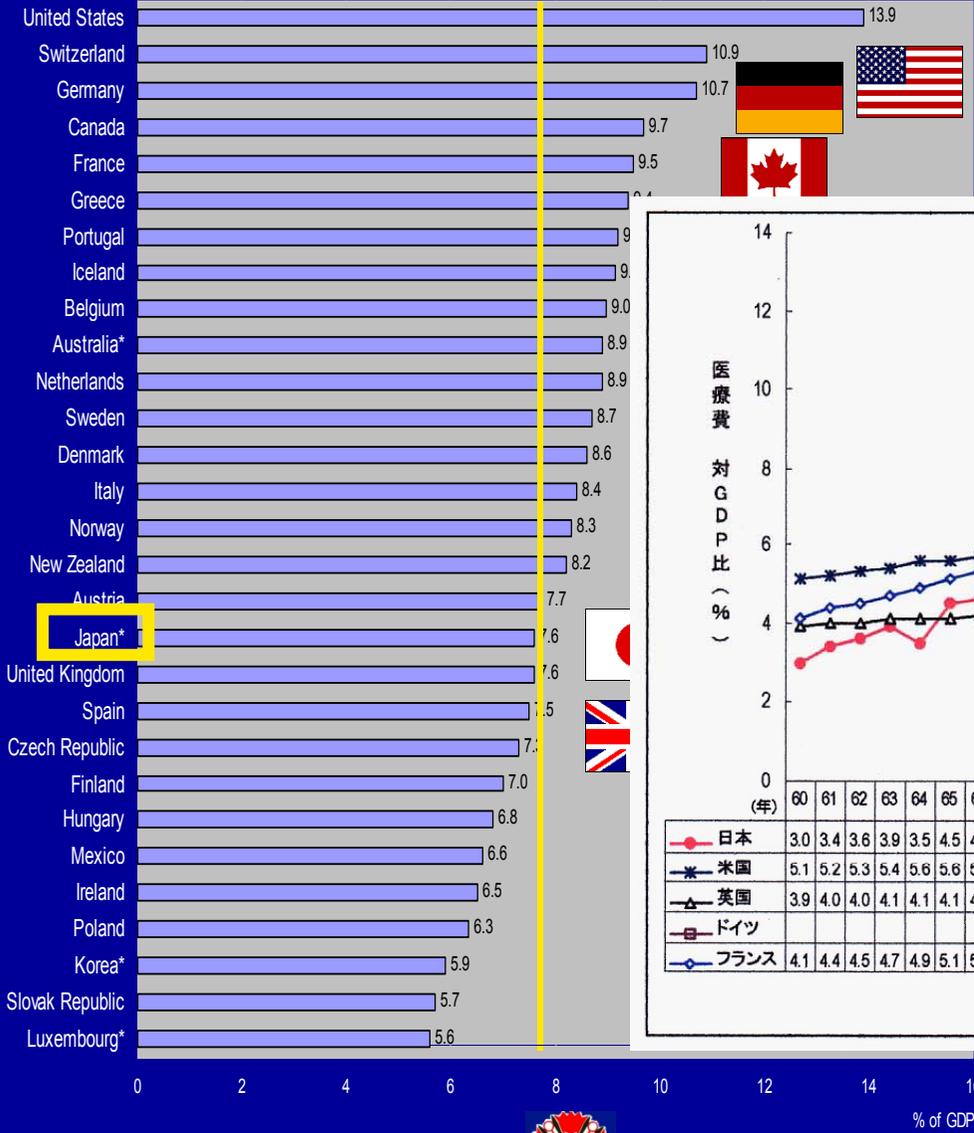
20時間未満	20~30未満	30~40未満	40~50未満	50以上
13	15	31	22	14

「不明・無回答」は除く。大阪府保険医協会調べ



先進各国のGDP当たり医療費 2001 OECD

日本はしっかり医療費抑制を実施 1960-1999 OECD

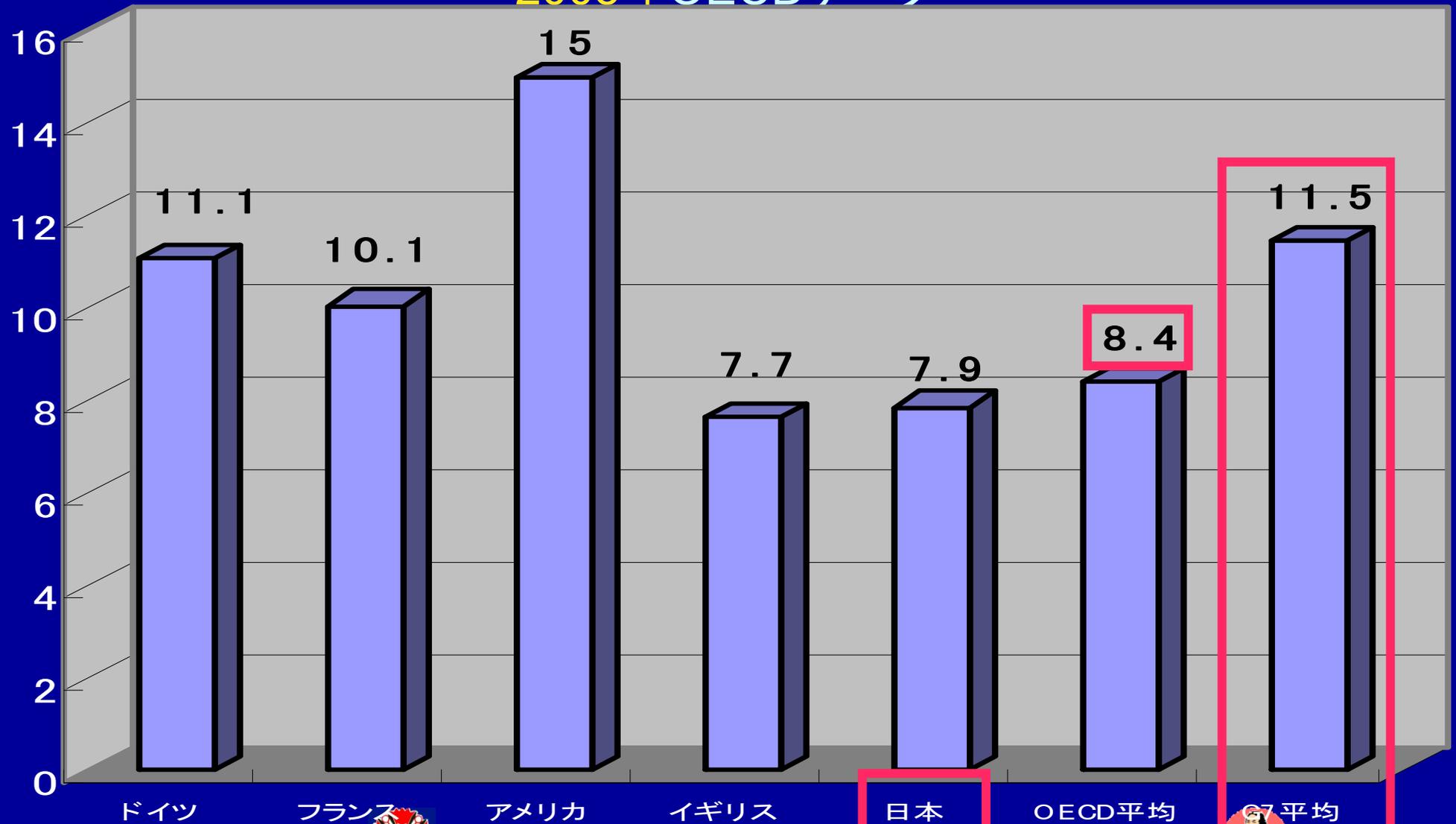


* 2000.



医療費 (GDP当り) の国際比較

2005年OECDデータ



2008.11.1

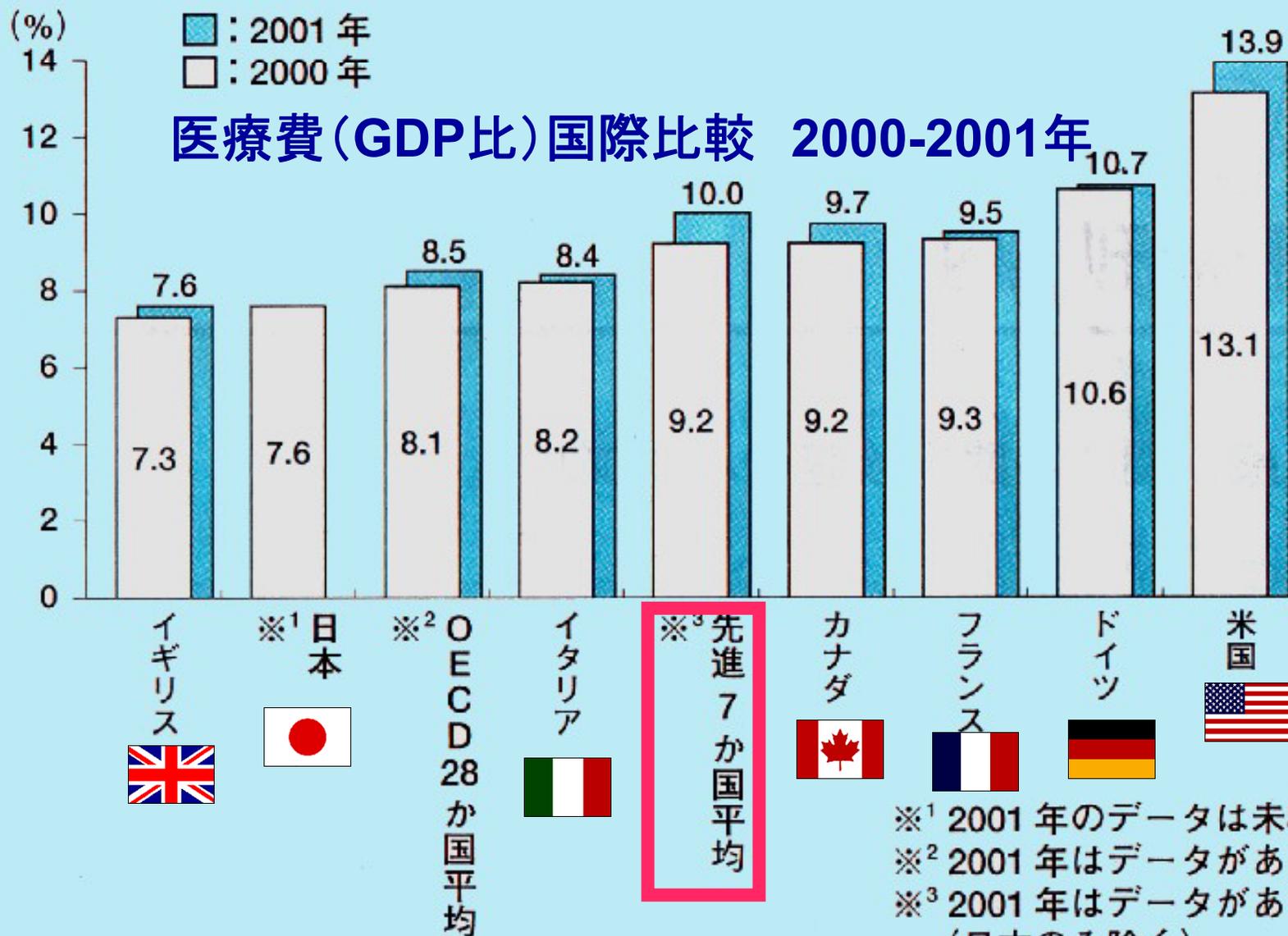


済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





近藤克典(日本福祉大教授・医療経済・政策科学)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



盲腸手術入院の都市別

海外生活おたすけハンドブック
AIU保険会社2000年調べを改編

けた違いに安い日本の医療費

	都市	費用 /万円	入院		都市	費用/万円	入院
1	 ニューヨーク	243.9	1	12	北京	47.8	4
2	 ロサンゼルス	193.9	1	13	 パリ	47.7	2
3	香港	152.6	4	14	 ローマ	46.4	2
4	 ロンドン	114.2	5	1	 フランクフルト	42.5	7
5	台北	64.2	5	16	 済生会栗橋病院 34.6+個室 代	7	
6	 マドリッド	57.3	3	17	ホーチミン	32.8	4
7	バンコク	54.2	10	18	シカゴ	27.8	4
8	シドニー	27.3	1				
9	ジュネーブ	23.4	4				
10	シカゴ	11.2	2				
11	シドニー	10.7	3				

世界でも物価高の日本
薬剤・医療機器(公定)価格も世界一
これが日本の病院が赤字の元凶
民営化にも限界が





「世界の医療事情」外務省HPから

アメリカ合衆国(ニューヨーク) 2004年8月 林 彰 医務官

米国医療費は高額。中でもマンハッタンの医療費は同区外の2倍から3倍。一般の初診料は150ドルから300ドル、専門医を受診すると200ドルから500ドル、入院は室料だけで1日約2千ドルから3千ドル。急性虫垂炎で入院、手術(1日入院)を受けた場合1万ドル以上。また入院期間が極端に短く診断途中や回復前に退院となることもある。このような高額医療費に対し十分な補償額の海外旅行保険等に参加する必要あり。

★ 緊急(受診の予約ない時、待てない時)及び通常診療時間外各医療センターに設置されている救急外来を直接受診する事になる。電話911にて救急車を呼べるが、搬入先の指定は出来ない。また全て有料で300ドル。行き先を選ぶには、タクシーか希望先の医療機関の救急車を呼び搬入してもらう。なお、当地の救急外来は、医療費支払い能力のない患者が受診できる唯一の医療機関。重症の緊急患者に、これらの患者も押し寄せ、いつも混雑。診療は重症患者の診察が優先され、生命に危険がないと判断された場合は数時間も待たされる事も恒常化。



日米医療費の差

手術	日本(済生会栗橋) 	米国 
急性虫垂炎	34万／7泊 (4.3万／1日)	60万／1泊 (30万／1日)
ラパコレ 内視鏡下胆嚢 摘出手術	57万／8泊 (6.3万／1日)	320万／1泊 (160万／1日)

米国は日本の2-6倍、一泊当り料金は7-20倍！

米国:マサチューセッツ総合病院Dr.からの情報

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

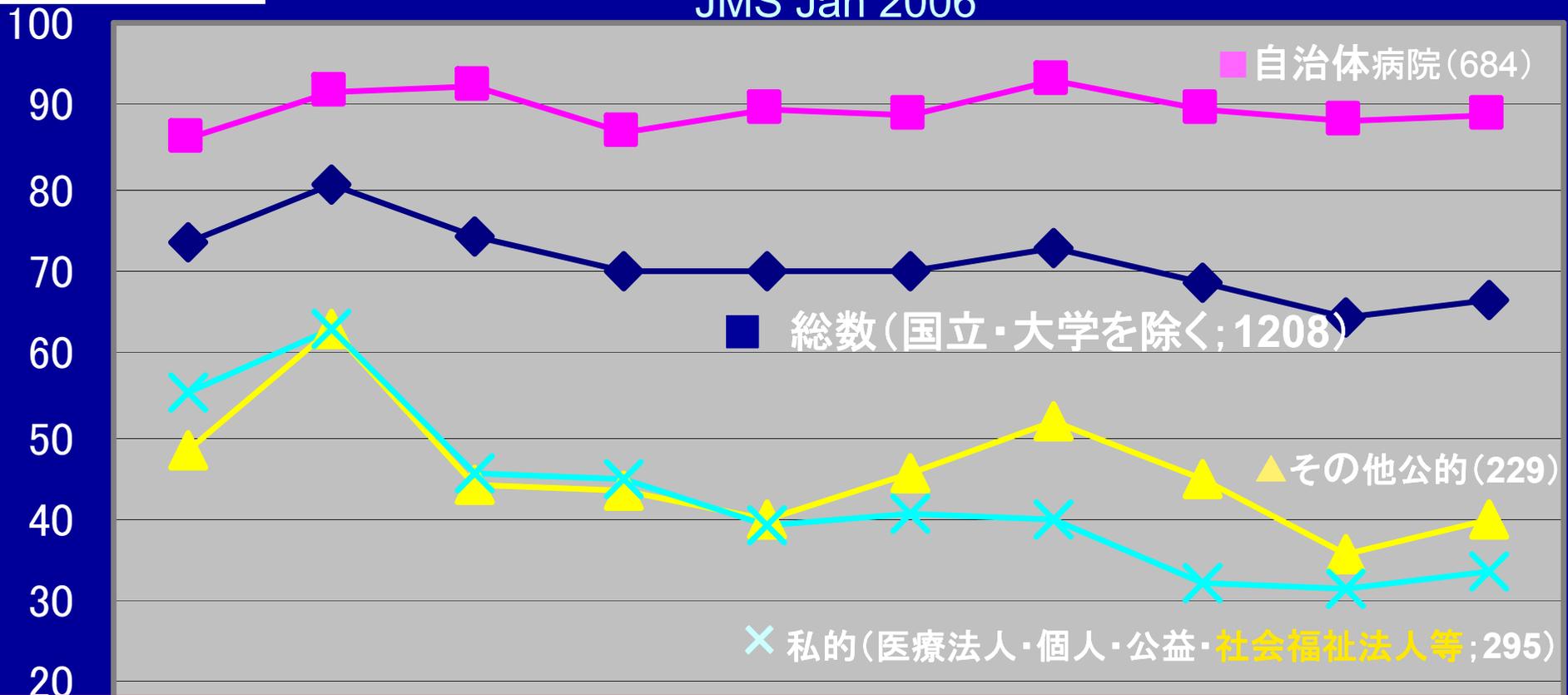


日本の赤字病院

第4回日本医療経営学会学術集会総会

JMS Jan 2006

赤字病院(%)



全病院の約7割が赤字、最近の赤字割合減少は、
職員の非常勤化(外注)や給与引き下げ等々、血が滲む努力の結果。
しかし経営状態改善として、また引き下げが断行される！。

2008.11.1



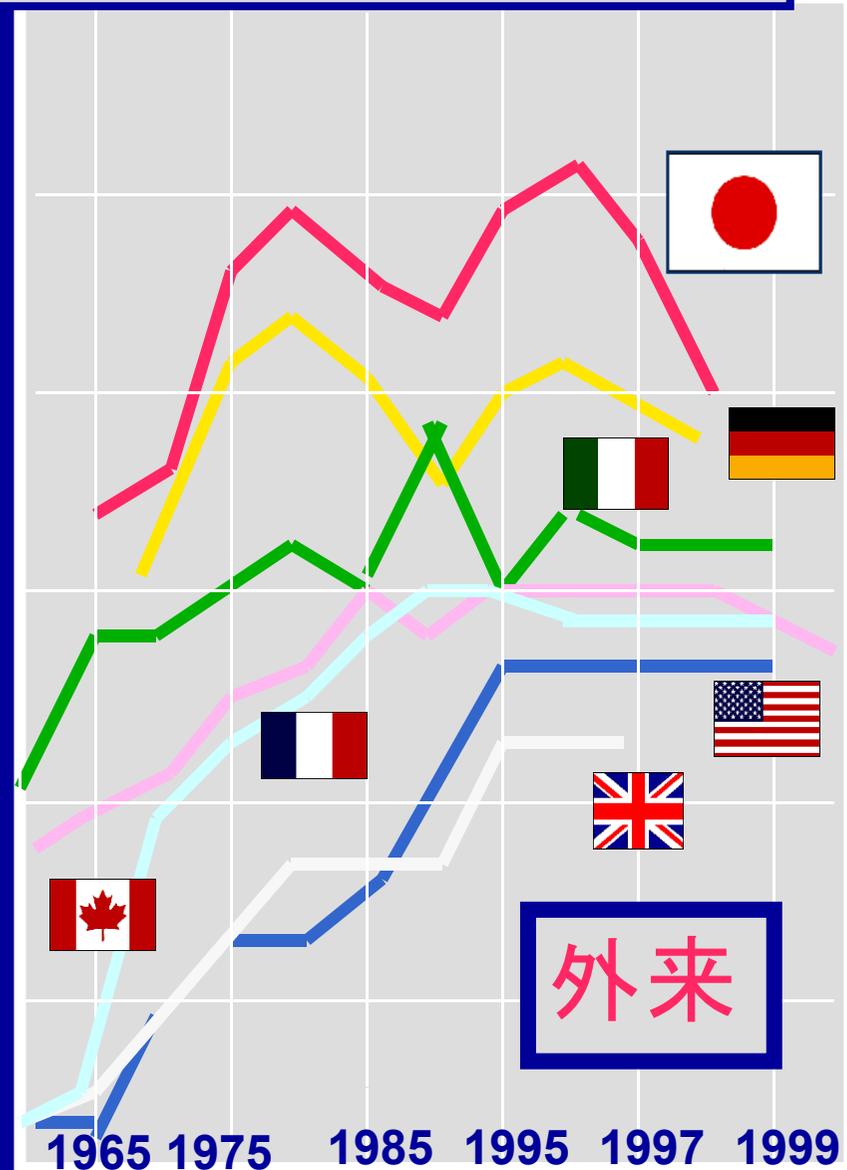
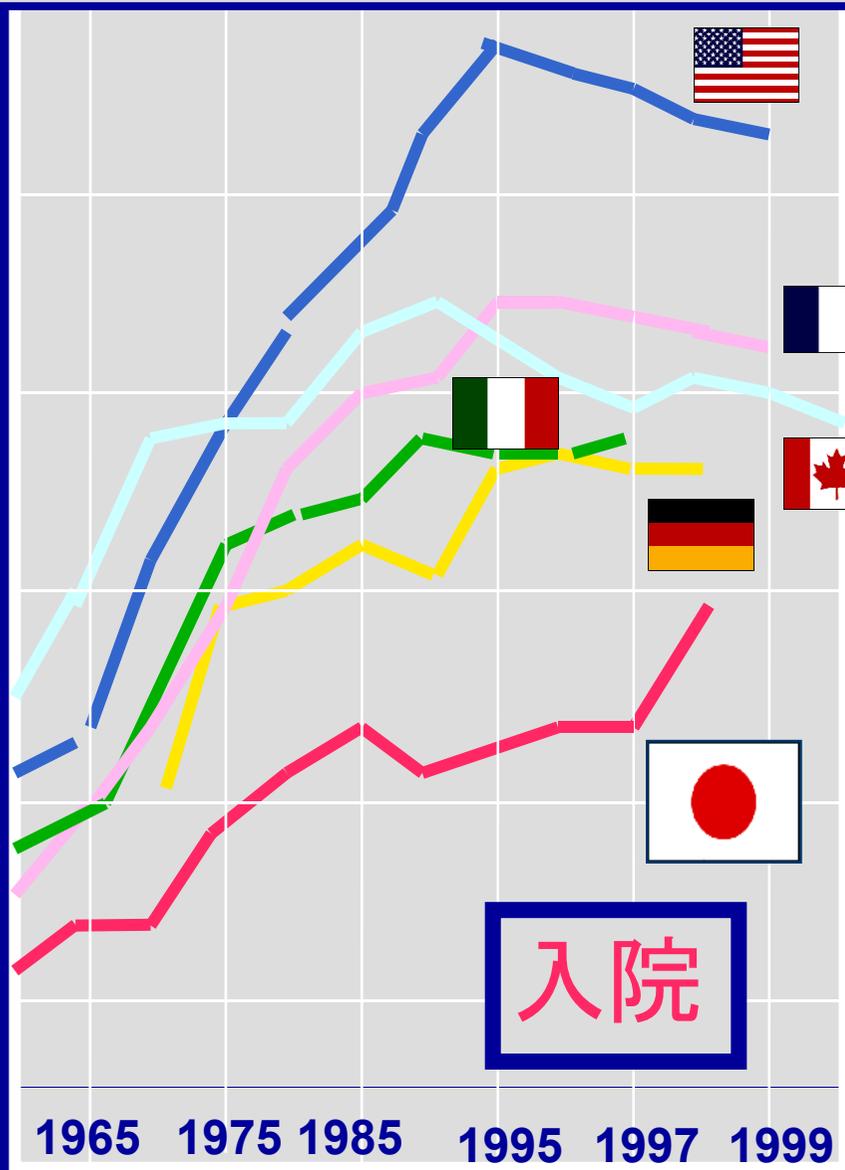
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



対DDP比 入院・外来診療費 OECD Health Data 2001



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



医療費水準はG7中最低、個人負担は世界最高

G7+スウェーデンと日本の患者負担の概要 (グラフで見る医療改革)

国名	米国 (メディケア)	ドイツ	カナダ	フランス	イタリア	英国	日本	スウェーデン
外来・在宅	年間13091円 免責、超える 場合2割定率 負担	全額給付	全額給付	全額払戻	全額給付	全額給付	成人3割	1日1100円 定額(年間 9900円上 限)
入院診療費	60日まで 100539円免責、 その後は1日 2-5万円	1日952円定 額(14日ま で)	全額給付	全額払戻	検査の一部 負担	全額給付	成人3割	1日880円定 額
薬剤費負担	外来処方全額 自己負担	包装単位に より448- 560円まで	処方薬剤一 部負担	全額払戻	一部負担	1処方1050円	成人3割	処方薬剤一 部負担(年 間19800円 上限)
軽減処置	<p>医療費水準最低、個人負担最高 日本医療、日本の現実！</p>							20歳未満は 負担免除 (労働者の 保険料負担 なし)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



他の予算も削っているのに 医療だけ増やすわけにはいかない



生き残りへ看護師争奪

地域医療存続危うく

月2人引き抜き 夜間診療めめた

時時刻刻

診療報酬改定

The Asahi Shimbun

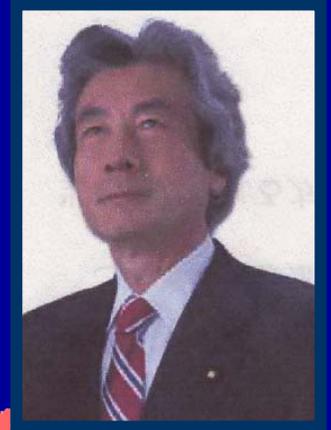
患者1人あたりの	入院患者に対する看護職員の配置	改定前	改定後
	7 対 1	--	15550円
	10 対 1	12090円	12690円
	13 対 1	11070円	10920円
	15 対 1	9390円	9540円

Q「小児科・産婦人科は危機的状況。立て直すには、財源を緊急につき込むしかない」(仙谷議員)

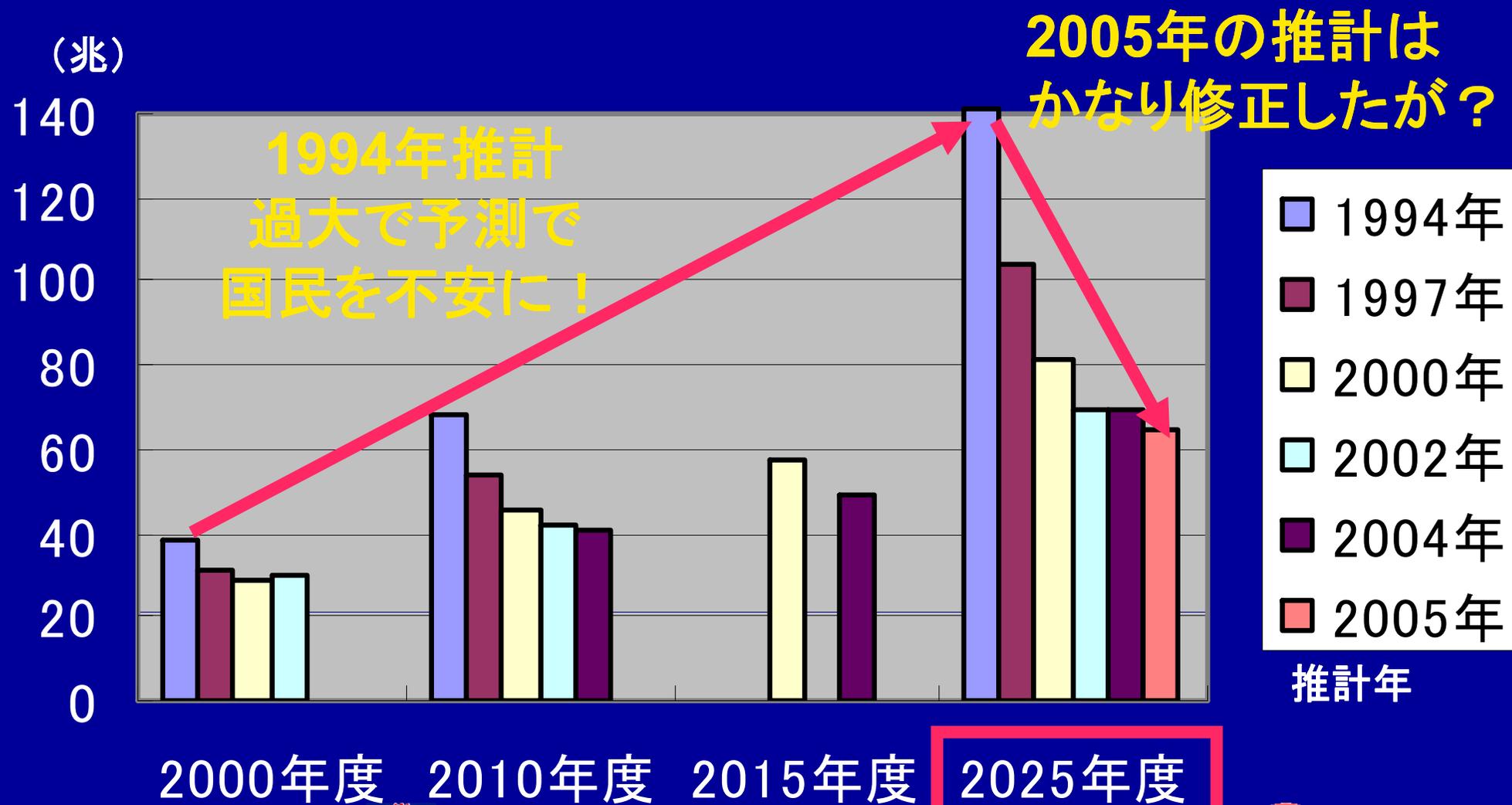
A「他の予算も削っているのに、医療だけ増やすわけにはいかない」(小泉総理)

2006年5月17日衆院委で**医療制度改革法案**強行採決で可決

- 1) 所得の高い高齢者の窓口負担を2割から3割に引き上げ
- 2) 長期療養入院高齢者の食費・居住費を全額患者負担
- 3) 高額療養費給付限度額を10%以上引き上げ
- 4) 全ての高齢者に新たな保険料負担を押しつける新高齢者医療制度創設
- 5) 入院日数短縮など都道府県ごとに適正化計画を策定させ医療費抑制競争
- 6) 療養病床38万床を15万床に削減



国民医療費推計値の推移(大ウソ)



2008.11.1



済生会栗橋病院

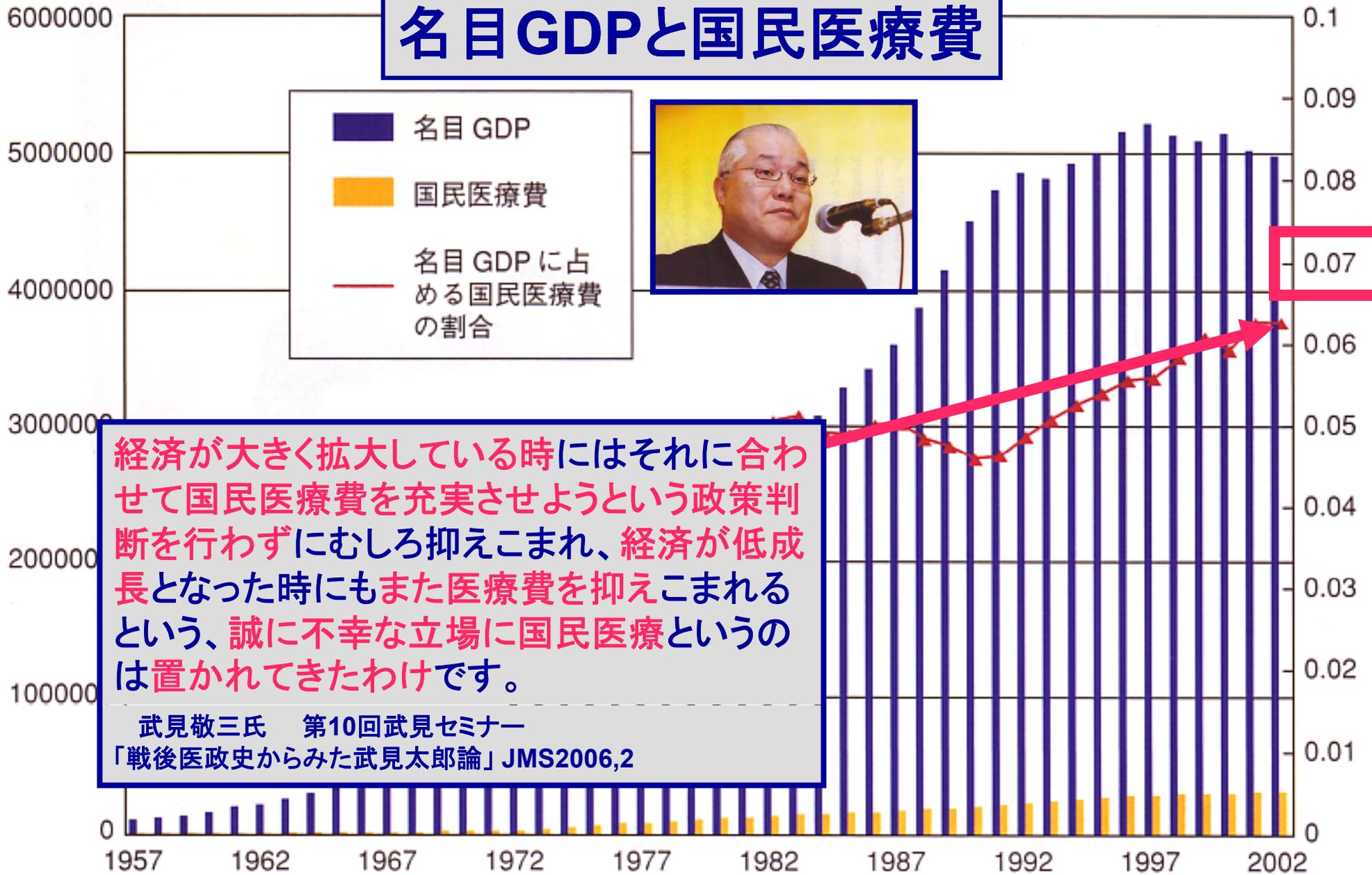
本田 宏

医療制度研究会



単位:億円

名目GDPと国民医療費



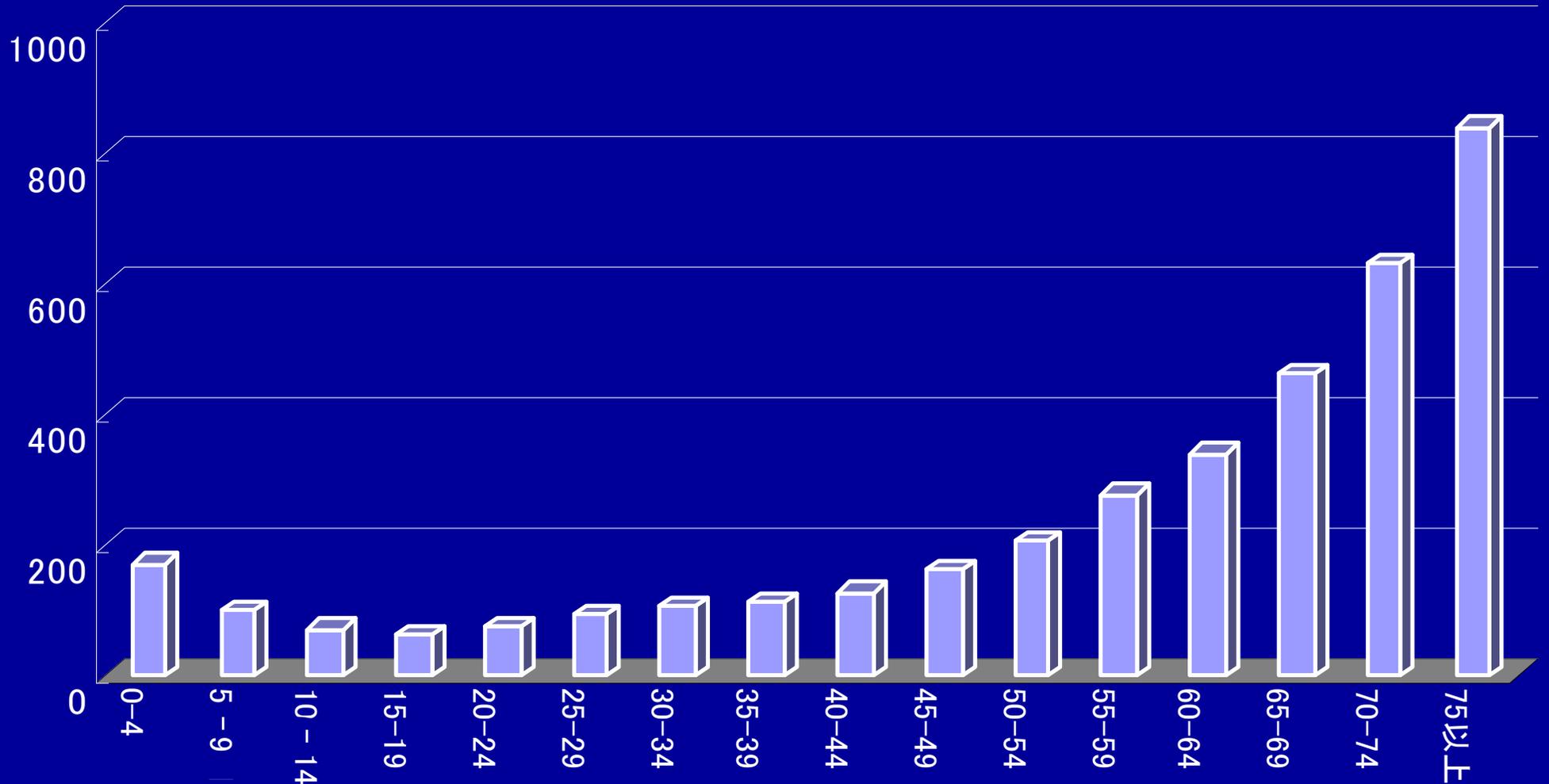
経済が大きく拡大している時にはそれに合わせて国民医療費を充実させようという政策判断を行わずにむしろ抑えこまれ、経済が低成長となった時にもまた医療費を抑えこまれるという、誠に不幸な立場に国民医療というのは置かれてきたわけです。

武見敬三氏 第10回武見セミナー
「戦後医政史からみた武見太郎論」JMS2006,2



年齢別一人当たり医療費(千円)

平成12年度、医療費には歯科医療費・薬局調剤・入院時食事等も含まれる



2008.11.1



済生会栗橋病院

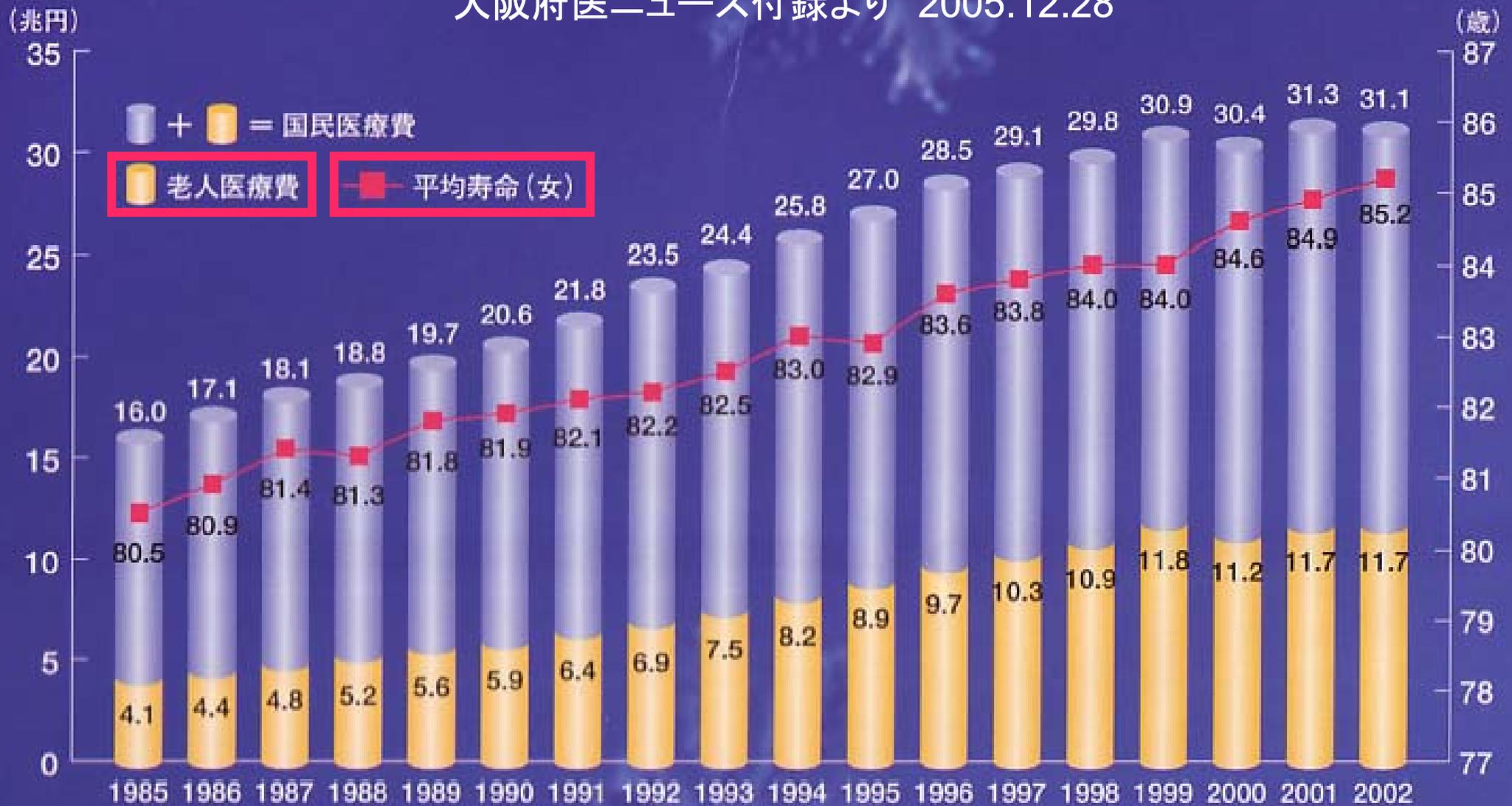
本田 宏

医療制度研究会



高齢者が増えれば医療費が増加するのは当然です

大阪府医ニュース付録より 2005.12.28



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



1: **医療費**は高いと非難されるが その実際は？

- 1) 日本は医療に対する**公費投入水準が低い**
- 2) **総医療費も低い**ため**質も低下**
- 2) **医療水準を保つためには、医療費増が必要**



6割近い人が患者負担は高いと実感

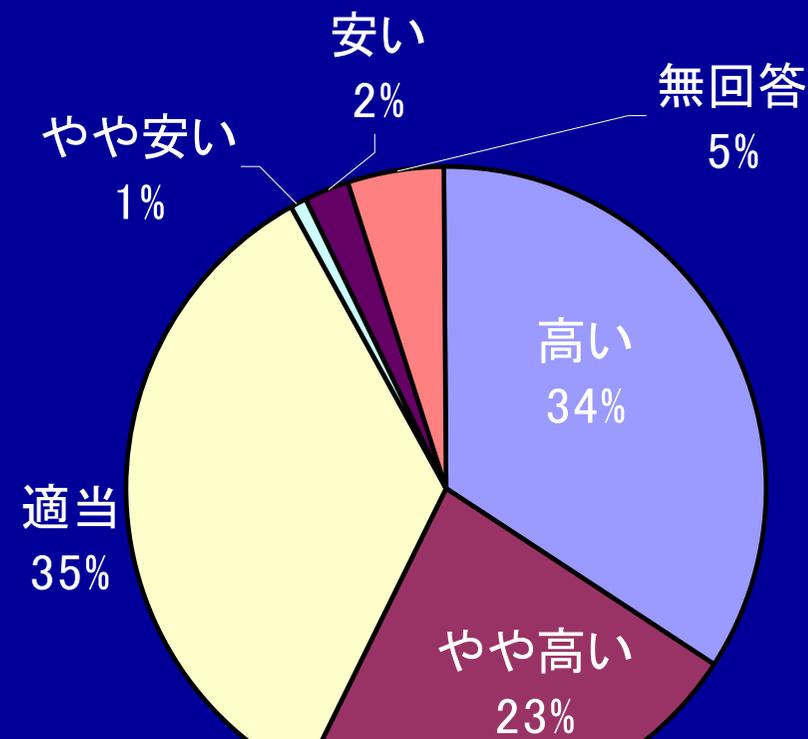
全国保険医団体協会臨時増刊号2005年より

06年に患者負担増が計画？

- 1、高齢者負担を1から2割へ
(一定所得以上は2から3割へ)
- 2、長期入院の食費・居住費全額自己負担
- 3、風邪・腹痛などは全額患者負担
- 4、患者負担**月額上限**(高額療養費、高額医療費)の引き上げ

高齢者:入院40200円、外来12000円をさらにアップ

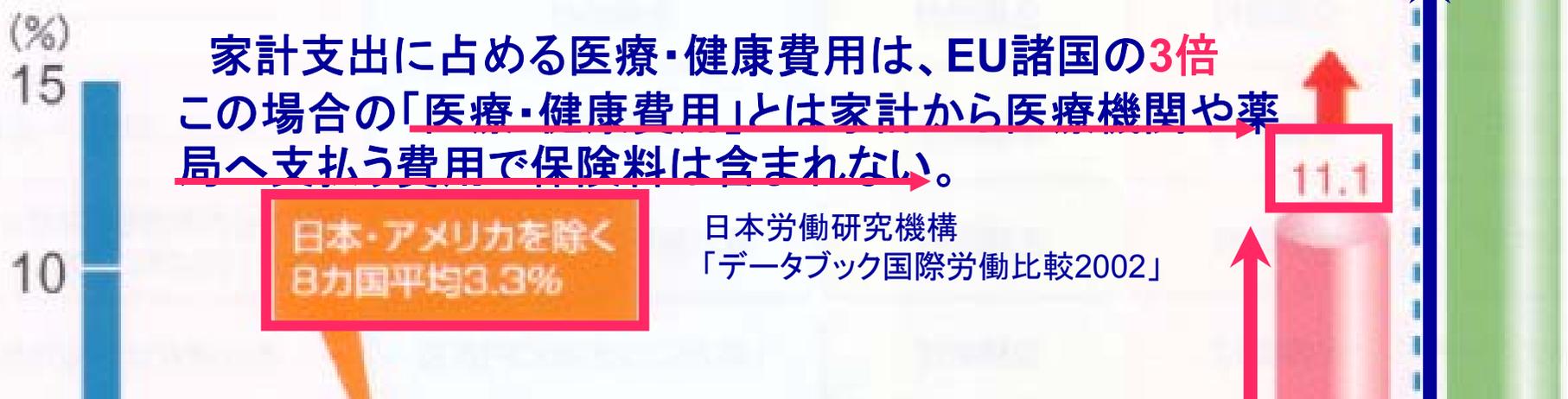
一般:入院・外来とも7万2300円+医療費の1%をさらにアップ



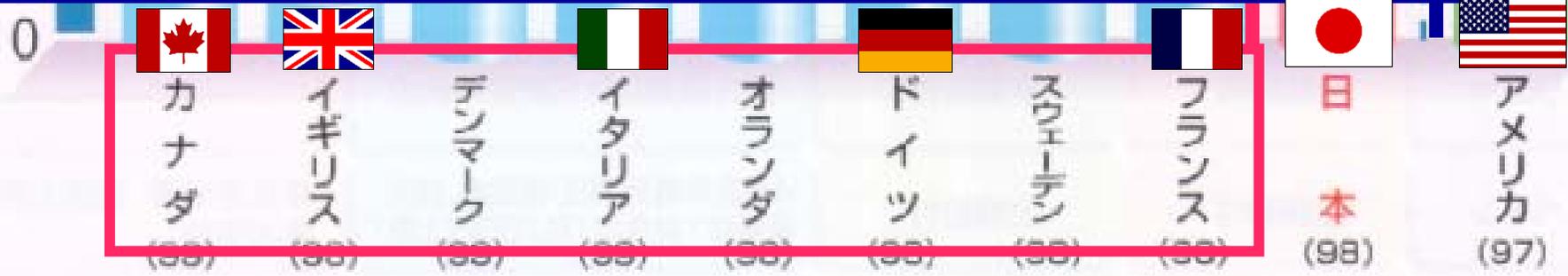
この実感が医療現場の窮状を改善し、安全と質を保つための医療費増反対の世論に結びついている→結果的に患者さんに悪影響



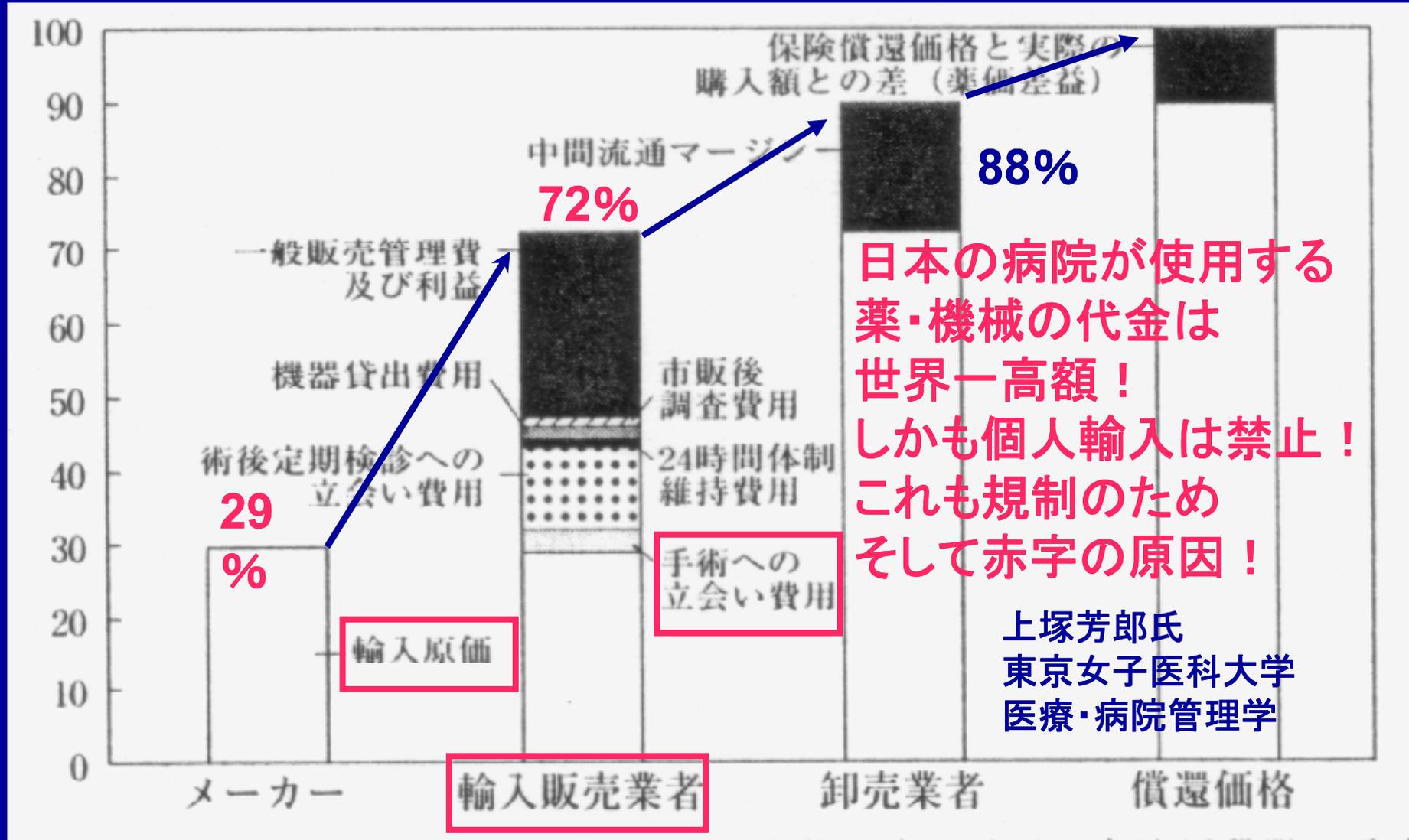
家計に占める 医療・健康費用／家計最終消費支出 (%)



日本の総医療費は安いが個人負担が大きいため
 病院は高いと思われ、生命保険が売れる！



心臓ペースメーカーの価格構成 (対公定償還価格比率)



医療と市場経済

田中 滋氏

慶応義塾大学大学院経営管理研究科教授 日医ニュース 平成16年2月5日



社会保障制度の役割

著しい経済的不平等、それに起因する健康格差、寿命格差の継続・拡大を防ぐ

市場経済の補完装置

日本の社会保障給付の対GDP比は米国と共に先進国中最も低い→不平等の行き過ぎは犯罪・テロ等の破壊行為(自暴自棄、暴力的政治活動、狂信的な宗教、地下組織依存等)

目
次

不平等の行き過ぎは

犯罪・テロ等の破壊行為

自暴自棄、暴力的政治活動

狂信的宗教、地下組織依存等へ発展

2008.11.1



済生会栗橋病院

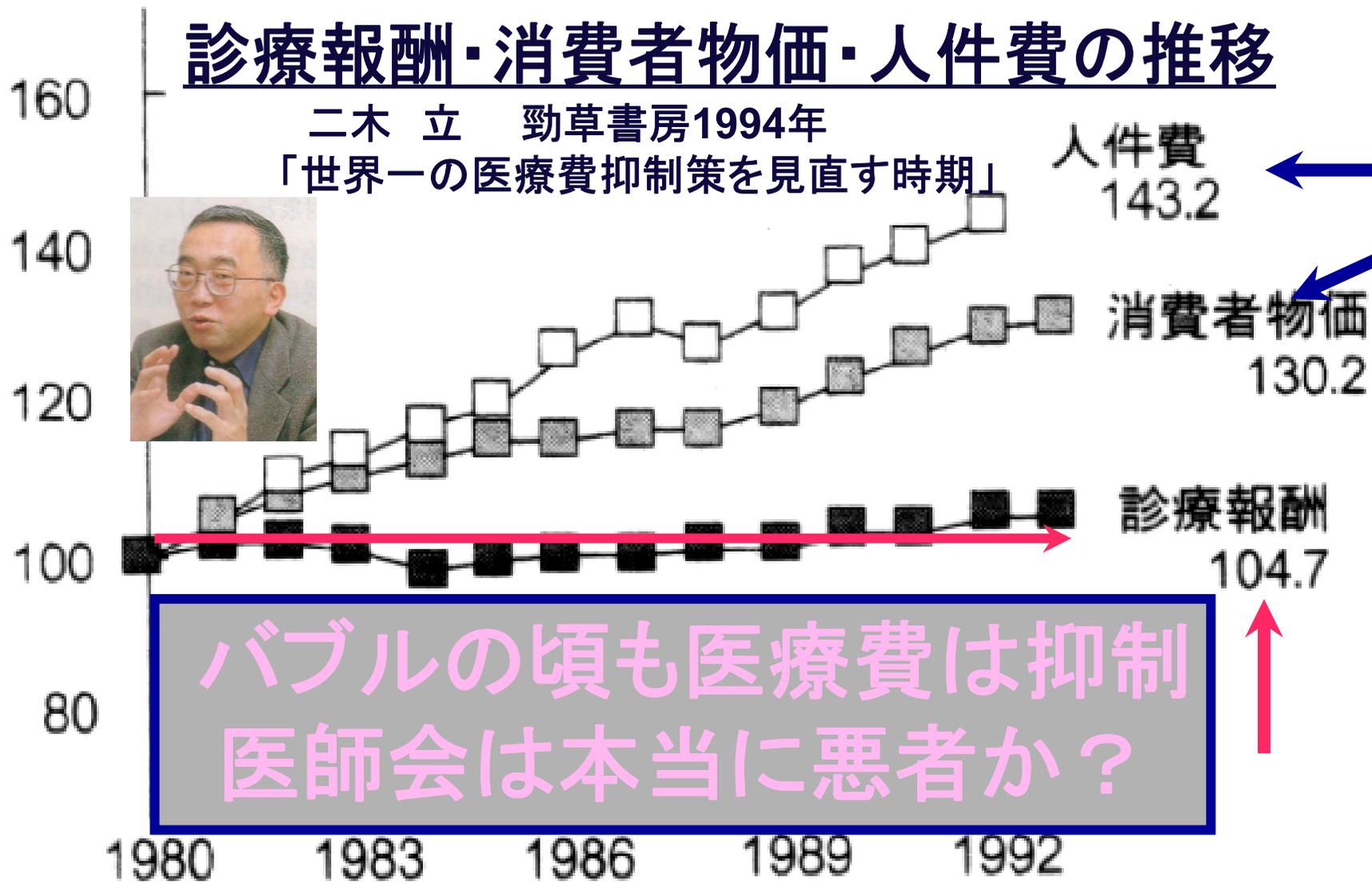
本田 宏

医療制度研究会



診療報酬・消費者物価・人件費の推移

二木 立 勁草書房1994年
「世界一の医療費抑制策を見直す時期」



バブルの頃も医療費は抑制
医師会は本当に悪者か？



日経 05.5.19

ニューヨーク市郊外在住薬剤師ジョージ・レナードさん

脳卒中で入院、最初の10日間で
25万7千ドル(約2700万円)

子供の教育資金(ローン)のため
自己破産申請を思いとどまる。

現在米国では自己破産の半分は医療費!

医療費高騰は個人の生活だけでなく
米経済の生産性低下にまで...

済生会栗橋病院の治療費は100-200万円程度



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



ニューヨーク市郊外に住む薬剤師ジョージ・レナードさん(41)は昨年六月、脳卒中で入院した。最初の十日間で医療費は二十万七千ドル(約二千七百円)に達した。右半身に麻痺が残り、職場への完全復帰はまだ先だ。多額の借金を抱えたまま収入の大半を失った。



医療費が奪う米の自由度

医療費が増えれば、自己破産が増える。医療費は個人の生活を脅かすだけでなく、米経済の生産性低下にまで波及している。米経済の生産性低下は、米国の競争力を弱め、米国の経済成長を阻害している。医療費の高騰は、米国の経済成長を阻害している。医療費の高騰は、米国の競争力を弱め、米国の経済成長を阻害している。医療費の高騰は、米国の競争力を弱め、米国の経済成長を阻害している。

2008.11.1

|| 藤原洋 ||

市場原理(メカニズム)が働く大前提

日本麻酔科学会東京・関東甲信越支部第45回合同学術集会会長講演

「医療の市場原理化圧力と国民皆保険制度崩壊の危機」

大村昭人帝京大学医学部長・溝口病院麻酔科教授への質疑で



鈴木 寛

参議院議員

大村昭人教授講演後

フロアから発言

1、情報の非対称性がない

2、十分な供給がある(物、人)

医療や教育は市場原理化に馴染まないのは経済学の常識。

しかし・・・。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



間違ってはいけない論点

日本の医療費

決して多すぎない、寧ろ少ない！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

