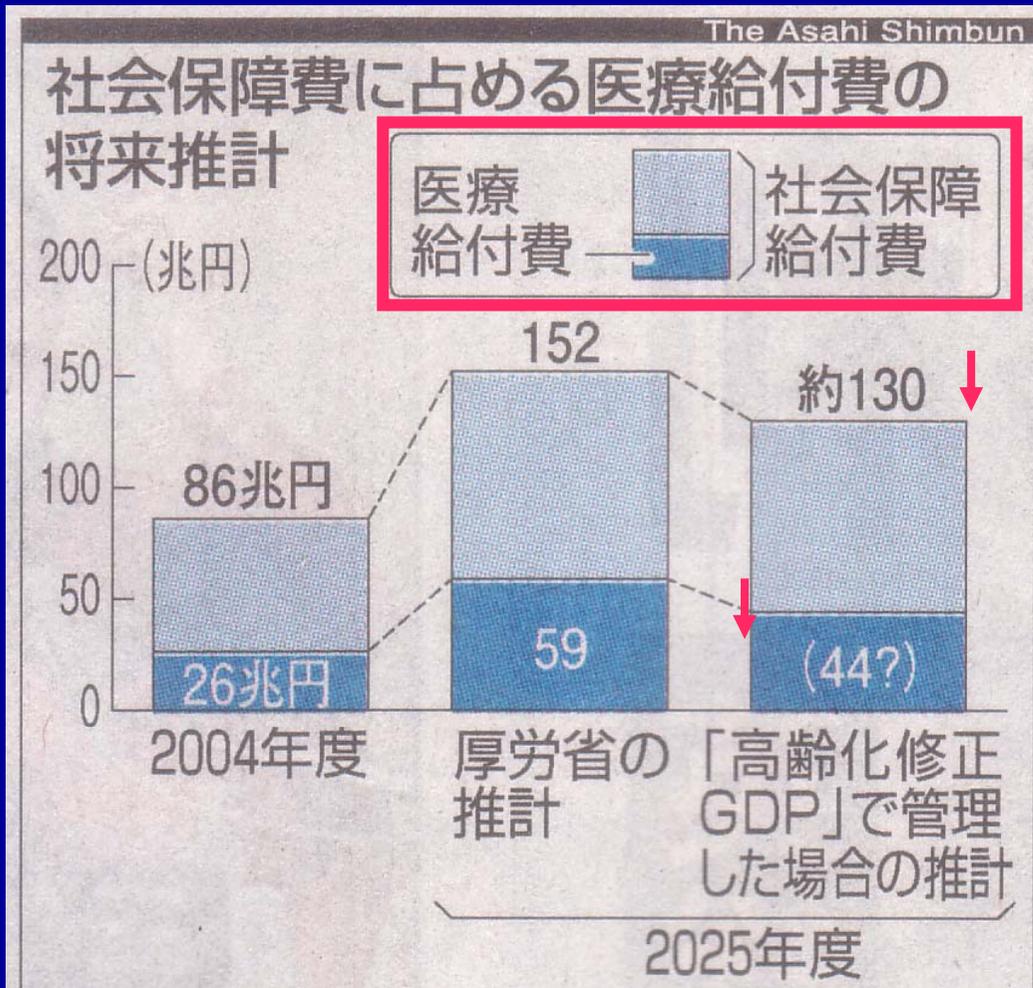


# 医療費さらに抑制！？



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# さらなる医療費抑制が！

読売新聞05.9.26一面

## 診療報酬、本体も

2006年度 政府検討、与党

政府は25日、医療行為の単価となる診療報酬について、2006年度の改定で報酬全体だけでなく、薬価などを除く本体部分も引き下げる方向で検討に入った。高齢化進展による医療費増加を抑制するため、本

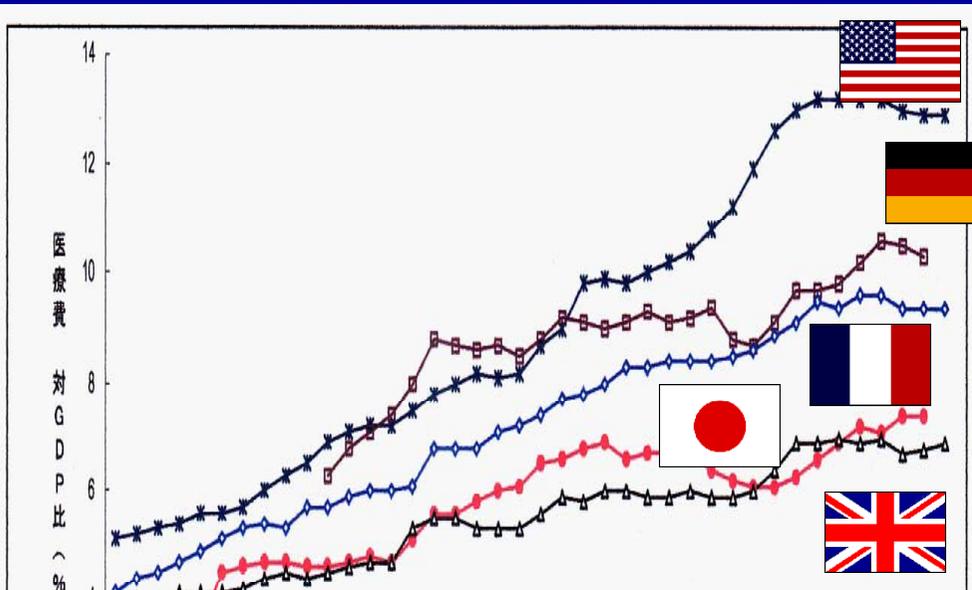


小泉首相：既得権益に捕らわれないでと  
1%抑制で3000億円

医師会を悪者にしながら、国民の支持を狙っているが、その結果は世界の先進国最低の医療水準をさらに下げようと言っている

## 困るのは国民！

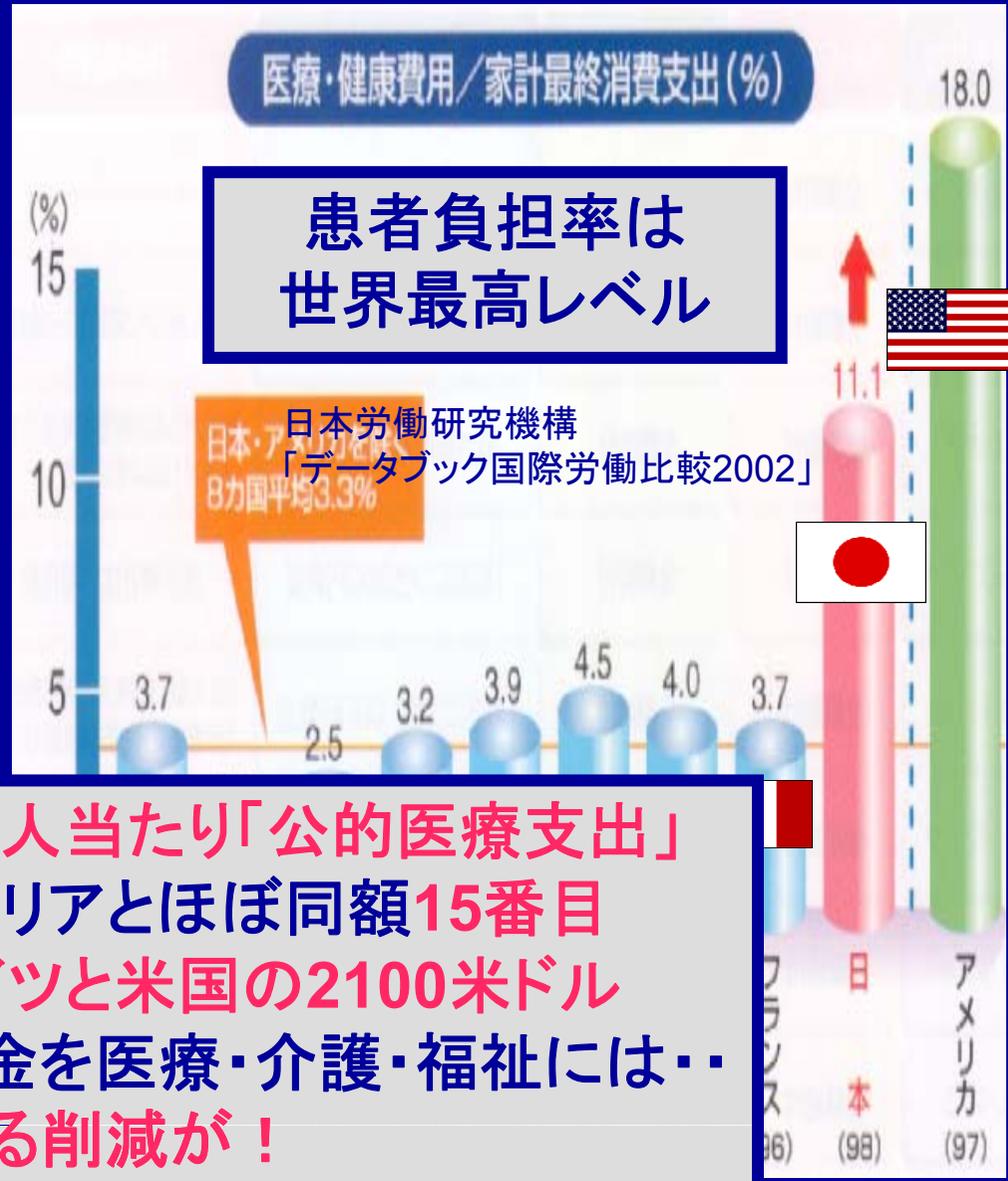




**世界一厳しい医療費抑制政策  
1960-1999 OECD**

年	60	61	62
日本	3.0	3.4	3.6
米国	6.1	6.2	6.3
英国	3.9	4.0	4.0
ドイツ	4.1	4.4	4.6
フランス	4.1	4.4	4.6

**先進30カ国(OECD)人口1人当たり「公的医療支出」**  
**日本は約1600米ドル、イタリアとほぼ同額15番目**  
**ノルウェー2500米ドル、ドイツと米国の2100米ドル**  
**日本は国力に見合った公的資金を医療・介護・福祉には・**  
**そして今さらなる削減が！**



# 急性虫垂炎、市場原理でどうなった？

病院と保険の種類	病院	執刀医	請求額総計 1ドル:110円換算
日本: 済生会栗橋病院 (国民皆保険)	30-34万円	—	<b>30-34万円</b>
ニューヨーク・ メソヂスト病院	<b>無保険</b>	14000ドル	2500ドル 16500ドル <b>182万円</b>
	<b>民間保険</b>	2500ドル	600ドル 3100ドル <b>34万円</b>
	<b>メディケア</b>	7800ドル	589ドル 8389ドル <b>92万円</b>
	<b>メディケイド</b>	5000ドル	160ドル 5160ドル <b>57万円</b>

「今日日本の医療が危ない」李 啓充氏講演、  
医療を亡ぼす混合診療、兵庫県保険医協会 05.6.15

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# NHK スペシャルに対する医師意見書

## NHKスペシャル「シリーズ 日本のがん医療を問うII」

第一夜「医療格差」、第二夜「緩和医療」； 2006年、1月7日・8日

日本のがん医療に対する本格的番組が放映されることは極めて意義深いですが、日々臨床の現場に従事する臨床医としては強い異和感を感じた。具体的には、

- 1、がんが死に至る病であることが意図的に隠されており、
  - 2、がんは治る疾患であるのに医療の地方格差、病院格差があるため治らないとし、
  - 3、未承認薬が使用できないため、救える命が救えていない、
- という誤ったメッセージが伝えられていた点。

例えば番組内では未承認薬の**タルセバ**による治療が取り上げられましたが、米国臨床腫瘍学会(ASCO)で発表された臨床試験データでは、膵臓がんの生存期間中央値は、**ジェムザール単独療法群 5.9 ヶ月 vs ジェムザール+タルセバ療法群6.4 ヶ月**と、僅か**2週間**の生存延長効果しかない、という事実が全く触れられていませんでした。(ちなみに**タルセバ**の費用は6ヶ月投与で**250万円**です)



2008.11.1



済生会栗橋病院

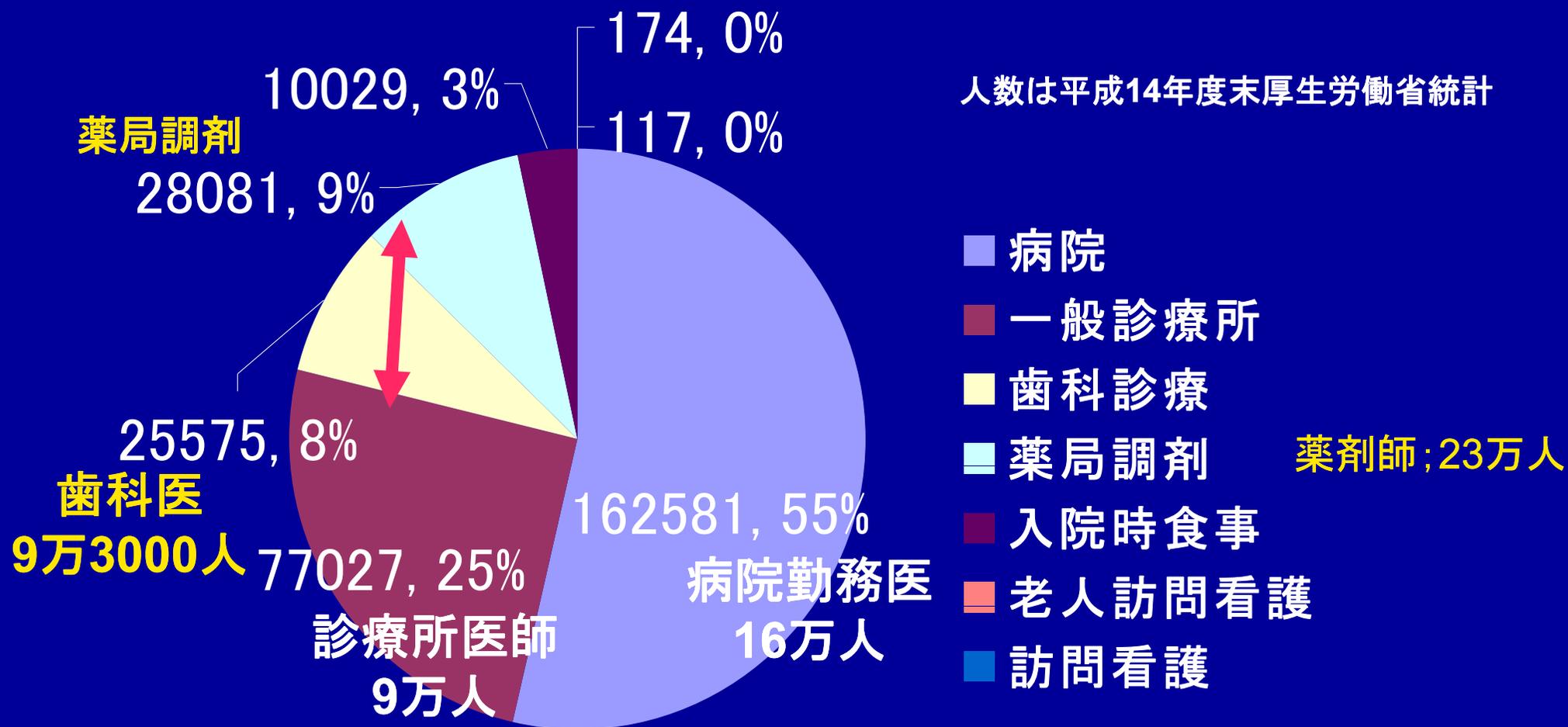
本田 宏

医療制度研究会



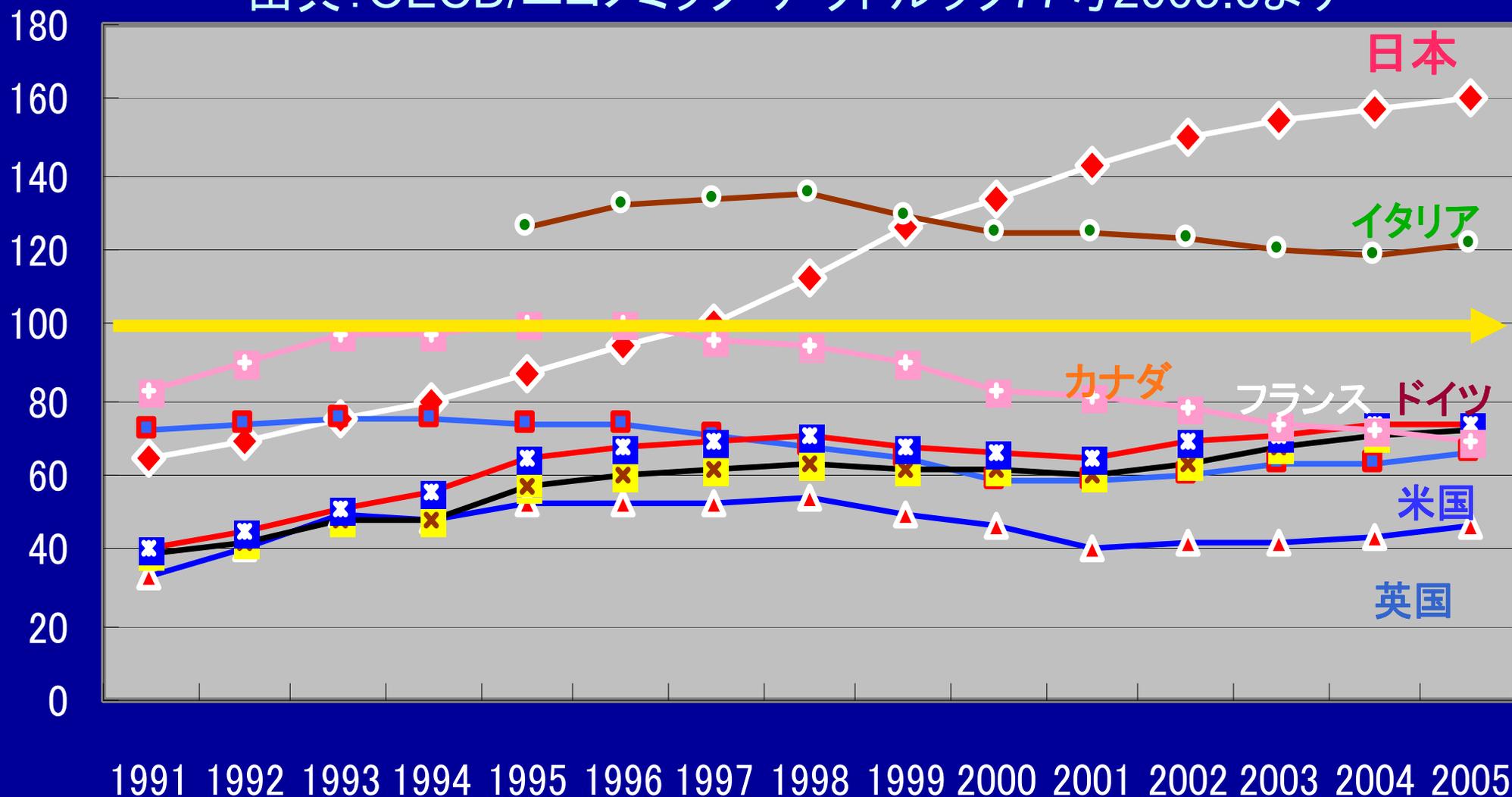
# 日本の医療費、その内訳

診療種類別国民医療費(平成12年度)総計30兆3585億円



# 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



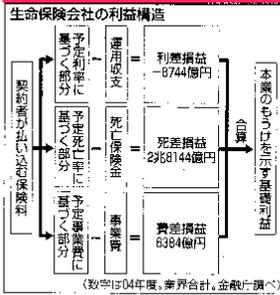
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



想定より低い死亡率で利益

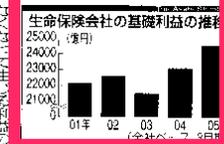


不払い問題で今年2度目となる業務停止命令を受けた明治安田生命保険。同社は保険金の支払を減らすことで、「死益差」と呼ばれるもつけを増やそうとした。同社は「死益差」の額を公表してない。不透明さの裏には、契約者からの「保険料の取りすぎ」批判を恐れる業界の姿勢がある。(野原 淳)

生保、もつけの源不透明

明治安田 不払いの温床にも

「死差損益」は、保険料の取りすぎを指す。同社は「死差損益」の額を公表してない。不透明さの裏には、契約者からの「保険料の取りすぎ」批判を恐れる業界の姿勢がある。(野原 淳)



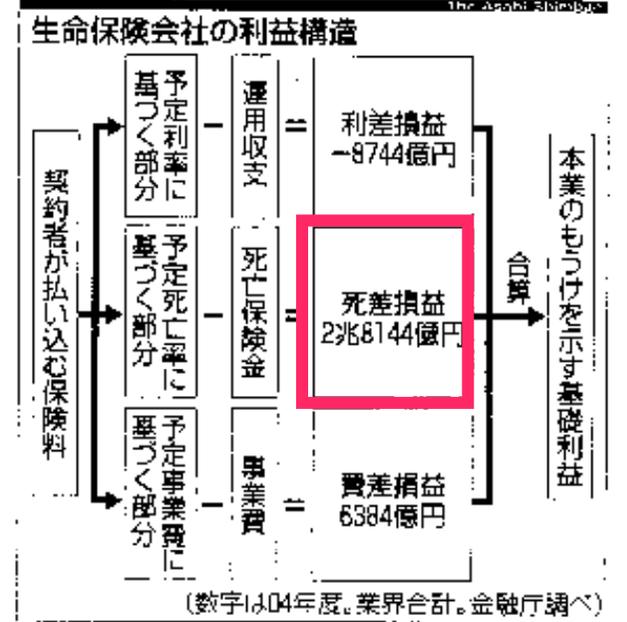
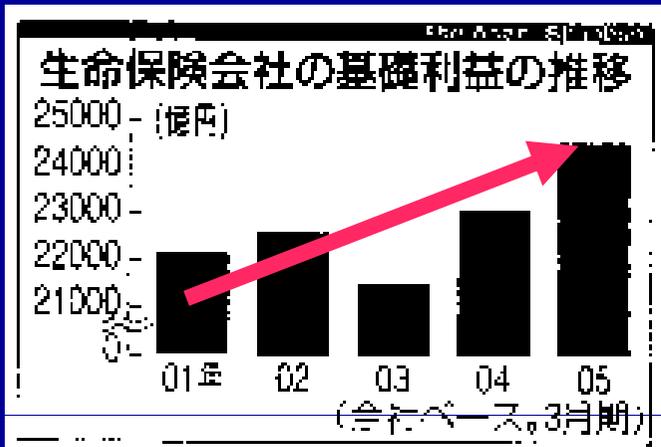
配当せず逆ぞや補う

「死差損益」は、保険料の取りすぎを指す。同社は「死差損益」の額を公表してない。不透明さの裏には、契約者からの「保険料の取りすぎ」批判を恐れる業界の姿勢がある。(野原 淳)

# 保険料取り過ぎ

不当不払い問題で今年2度目にとって業務停止命令を受けた明治安田生命保険。同社は保険金の支払を減らすことで、「死益差」と呼ばれるもつけを増やそうとした。

同社に限らず、生保各社は大きな利益源になっているこの死益差の額を公表していない。不透明さの裏には、契約者からの「保険料の取りすぎ」批判を恐れる業界の姿勢がある。(野原 淳)



# 道路特定財源の 一般財源化



公共事業予算の削減で財源に乏しい国交省が移設に前のめりなのは、首相の(景観を損ねているとして移設)指示があったことに加え、政府が道路特定財源の一般財源化を方向付けたため。

「景観」重視の流れに乗り、道路以外に流れる予算を少しでも多く取り込もうという算段のようだ。

朝日新聞06.1.8

現在の日本橋周辺の景観、上に首都高が架かる。首都高の建設が進む962年12月当時の日本橋。いずれも東京都中央区で

日本橋の橋の上を覆う首都高連絡路の高架をどうやってなくすのか。小泉首相が昨年未だ「景観を損ねている」として首都高移設の本格検討を指示したを受けて、国土交通省は夏の間に地下化や迂回など複数の事業案をまとめる。07年度予算に調査費を盛り込み、具体案を絞り込んだうえで、東京都が招致を表明している2016年オリンピックまでの完成をめざす方針だ。

国交省は、有識者や東京都、中央区などで構成する「日本橋 みちと景観を考える懇談会」(座長・中村英夫武蔵工科大学)で具体案の検討に入る。地下化や北側への迂回などの有力な移設案について、移設費用などのコストを算出して比較する。数千億円にのぼると見られる事業費は道路特定財源で賄う考えだ。

橋の下を流れる日本橋川沿いのコンクリートの護岸を解体して水辺に遊歩道を整備するなど、橋周辺の景観づくりも同時に検討する。

日本橋は1603年に架けられ、東海道など五街道の起点として発展。現在の石橋は1911年に完成した。首都高が橋を覆ったのは88年。

公共事業予算の削減で財源に乏しい国交省が移設に前のめりなのは、首相の指示があったことに加え、政府が道路特定財源の一般財源化を方向付けたため。「景観」重視の流れに乗り、道路以外に流れる予算を少しでも多く取り込もうという算段のようだ。

(床並浩)



格差社会拡大  
作って壊して！  
血税浪費構造  
このまま放置？



日本橋 青空復活を

2016年完成めざし  
国交省が調査費

国交省  
予算減に予防線？

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





アレックス・カー



# 犬と鬼

知られざる日本の肖像

数々の文化遺産  
美しい国土  
すぐれた教育制度  
世界一の個人貯蓄  
それらがありながら  
なぜ日本は道を  
踏み外すのか？

# 泥棒国家の完成

ベンジャミン・フルフォード  
Benjamin Fulford

The Iron Kleptocracy:  
The Sun Never Rises Again



改革は **ウソ!**  
「政・官・業・ヤクザ」支配は  
進化を続けている!



日本人が解決すべき問題を  
日本人が気づいていない？

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 特別会計の好例:ガソリン税 道路特定財源と高速道建設のからくり



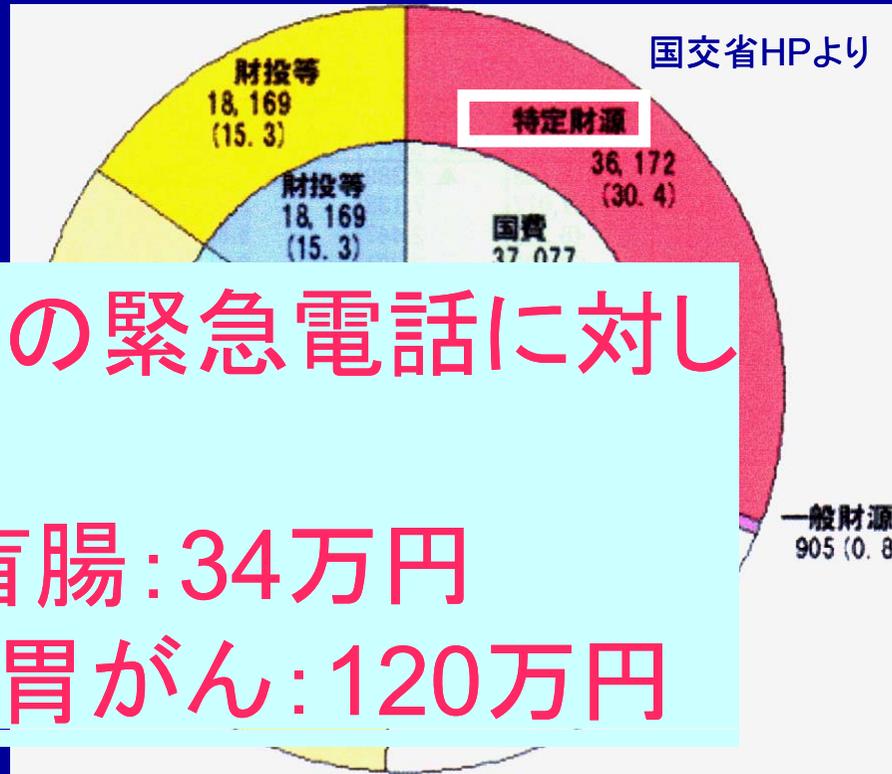
ガソリン税は昭和29年、  
道路特定財源として 税金すべてを  
道路の整備・建設に  
使うことが法律で決められた



高速道路の緊急電話  
一台250万円！！  
しかし実際は40万！！  
これが1kmおき両側に！



1リットルあたりの  
ガソリンにかかる税金  
小売価格(消費税抜き)  
10100円で計算すると



1台250万円の緊急電話に対し  
医療費は  
8日入院の盲腸: 34万円  
28日入院の胃がん: 120万円

石油連盟HPより

2008.11.1



済生会栗橋病院

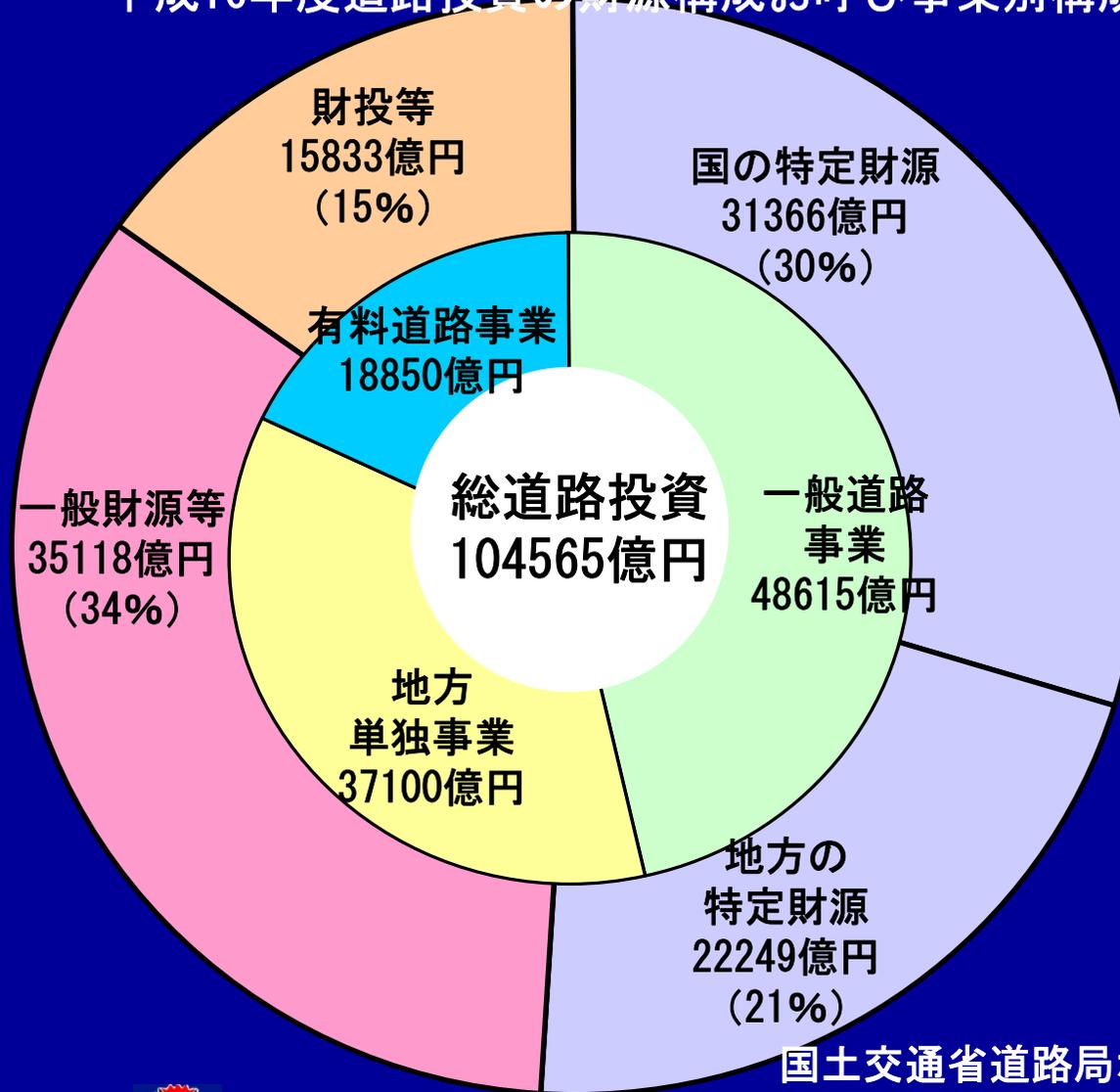
本田 宏

医療制度研究会



# 特定財源だけでは足りない道路整備費

平成16年度道路投資の財源構成および事業別構成



国土交通省道路局ホームページより改編

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

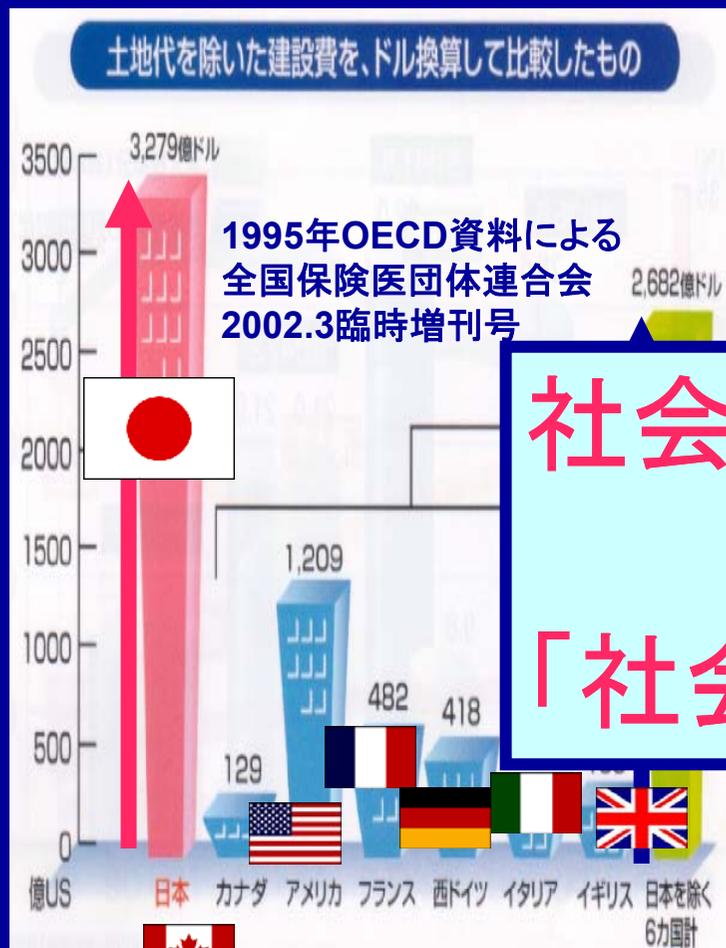
医療制度研究会



# サミット6カ国合計より 多い日本の公共事業!!!

# 公共事業→日本各地で 山や海岸を無惨に覆うコンクリート

「犬と鬼 知られざる日本の肖像」  
アレックス・カー 講談社



社会保障国ではなく  
「社会舗装国！」日本

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 頼みのIMFも

産経新聞04.5.22

米国では世界銀行や国際通貨基金(IMF)のあり方を再考する動きが。

もともと発展途上国の経済開発を目的とする多国間の機関。: ODA(政府開発援助)のような存在。

資金に見合う機能?、内部にひずみや腐敗?、多額の不正資金! という指摘が!

ここでも日本は米国について**第二の出資国**だが日本の意見は「ツユ」ほども引用されない。

なぜなら世銀での影響は日本国内では**パワフルな財務省の不器用な政策**のよって阻害され、さらに財務省は世銀に**自省の廃棄物的な官僚を執拗に荷降ろし**しているから。

日本の財務省は年来、世銀やIMFの日本関与部分を自省の縄張りとし、中枢ポストにODA政策や国際経済開発とは**まったく無縁の財務官僚**を送り込んできた。「国連再考」産経新聞

ODA国際機関の業務を本来は国内官庁たる財務省に独占させるという**日本の海外天下りの慣行**は、**国際的にもすでに悪名が高い**ようだ。



# 医師国家試験、女性の合格者33.8%で最高に

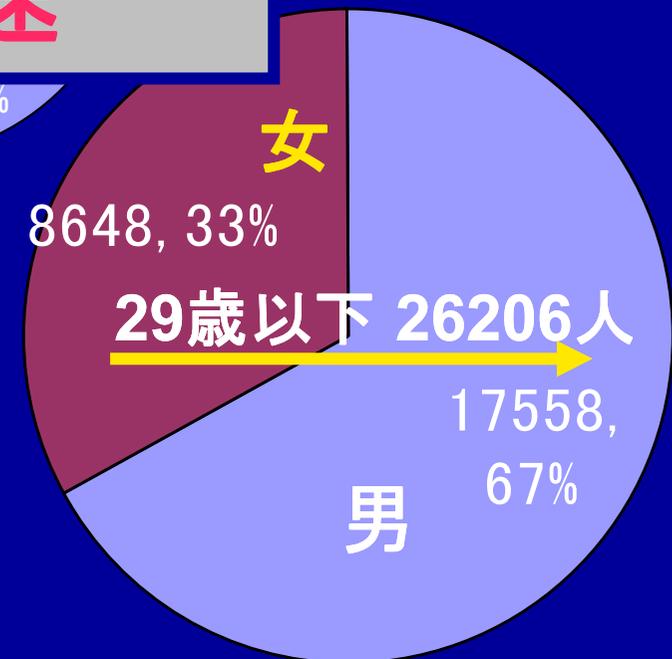
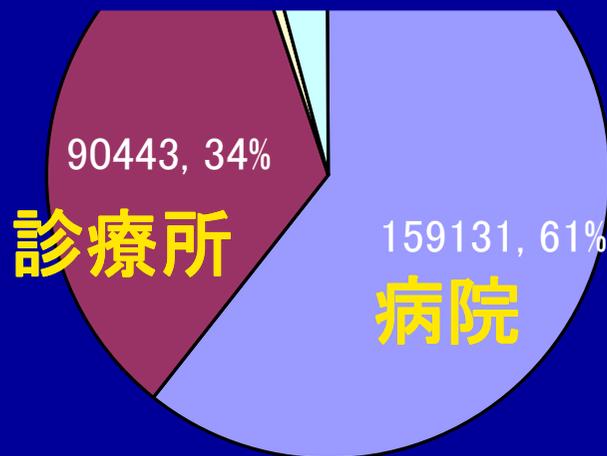
2004.4.23 日本経済新聞  
第98回医師国家試験7457人

月5日（厚生労働省）

## 将来女性医師増加は必至！

現在の労働環境で耐えられるか？  
相対的医師不足が加速

療施設に従事する  
師数(性別)



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# ＋ 医療費格差が存在

(成人慢性疾患で月1回再診受診・院外処方)

週刊東洋経済 06.10.28  
ニッポンの医者と病院より

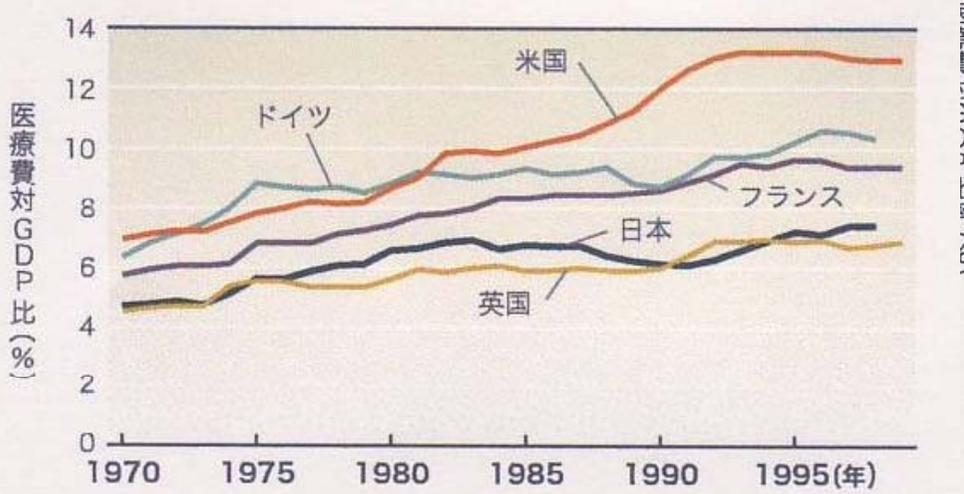
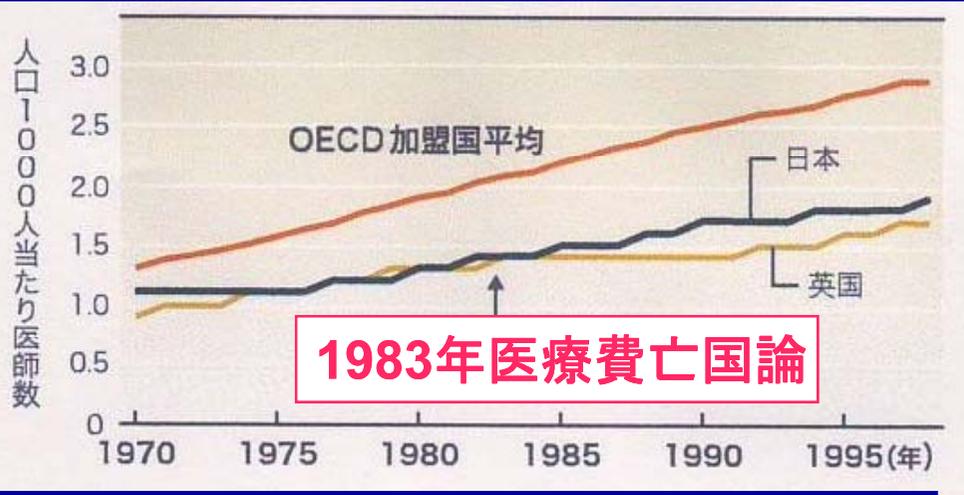
診療報酬1点=10円で計算		200床以上 の病院	100床以上 200床未満 の病院	100未満 の病院	診療所
	患者負担(3割)	420円	990円	1170円	1450円
内訳	再診料	0円	570円	570円	710円
	外来管理加算				20円
	外来診療料				0円
	特定疾患療養指導料	0円	870円	1470円	2250円
	処方箋料(後発品含む)	700円	700円	700円	700円
	特定疾患処方加算料	0円	650円	650円	650円
	医療費合計	1400円	3310円	3910円	4830円

病・診連携を阻むもの！



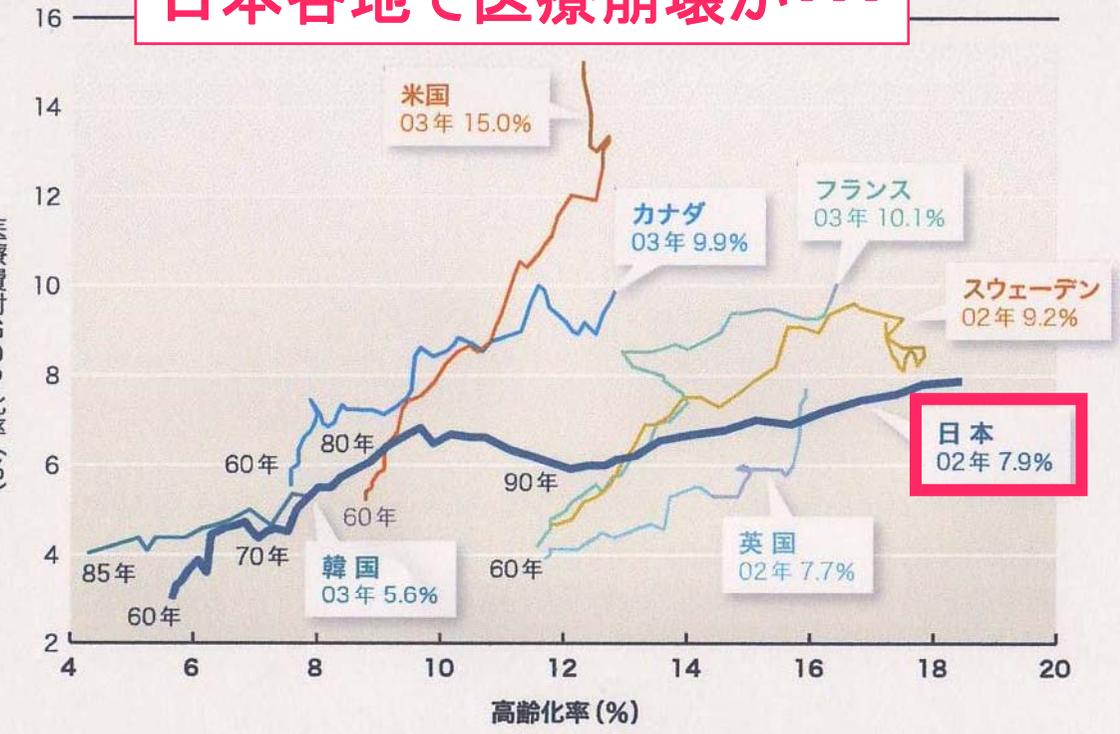
# 日本の医師数、医療費の関係

日経メディカル オンライン ブログ 本田宏の「勤務医よ、闘え！」より



出典: Eric D. Peterson et al., "The effects of New York's bypass surgery provider profiling on access to care and patient outcomes in the elderly," J Am Coll Cardiol, 1998; 32:993-999

世界一の高齢化なのに  
医療費は世界最低!  
日本各地で医療崩壊が...



注: 数字はデータの開始年と最新年、及び最新年の医療費対GDP比率  
資料: OECD Health Data (韓国の高齢比率はKorea National Statistical Officeの推計人口による)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医療にまわす金はない？



**高速道路の緊急電話**  
**一台250万円！！**  
**しかし実際は40万！！**  
**これが1kmおき両側に！**  
**道路予算10兆円＝医療の税負担**

## 葬儀代金

**日本** (日本消費者協会調べ)  
**全国平均: 287万円**  
**首都圏 : 405万円**

**外国** (東京都生活文化局調べ)  
**米国 : 45万円**  
**英国 : 12万円**  
**ドイツ : 20万円**  
**韓国 : 37万円**

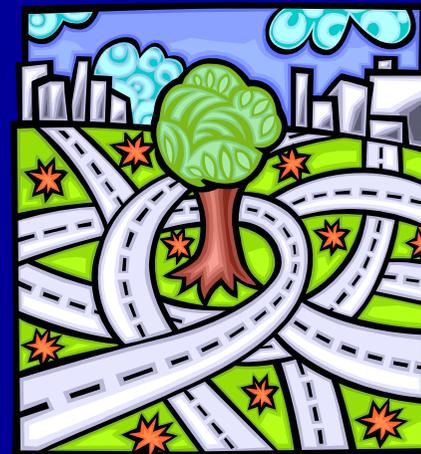
日本消費者協会調べ(2006.16)から引用



**緊急電話: 250万円**  
**8日入院の盲腸: 34万円**  
**28日入院の胃がん: 120万円**  
**お産: 30万円**

**72**  
**平成14年42.3兆円)**

# 特別会計の好例：ガソリン税 道路特定財源と高速道建設のからくり



ガソリン税は昭和29年、**道路特定財源**として  
**税金すべてを道路の整備・建設に使うことが**  
**法律で決められた**

財投等  
15833億円  
(15%)

有料道路事業  
18850億円

国の特定財源  
31366億円  
(30%)

一般財源等  
35118億円  
(34%)

**総道路投資**  
104565億円

一般道路  
事業  
48615億円

地方  
単独事業  
37100億円

地方の  
特定財源  
22249億円  
(21%)

高速道路の緊急電話

一台250万円！！

しかし実際は40万！！

これが1kmおき両側に！

**特定財源だけでは足りない**  
**道路整備費**

平成16年度道路投資の財源

国土交通省道路局ホームページより改編

**1台250万円の緊急電話に対し**  
**医療費は**

**8日入院の盲腸：34万円**

**28日入院の胃がん：120万円**



# 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、  
られている職員給与の金融機関への振り込み計画が難航している。  
は、まだ前回の支給方法だが、霞が関では今年3月現在、4割の組織  
を達成できておらず、中には10%以上の職員に現金手渡しを続けてい  
府の試算では、現金手渡しにより余分にかる事務経費は今年度だけ  
のほやみられ、「余計な経費は税金から支払われる」とを恐れな  
す所が出ている。

給与の口座振り込みにつ  
いた現金を後詰めにして渡す  
いは、2003年9月時という歴大な事務作業が必要  
点で中央省庁の職員全体の  
約6割にしか実施されてい  
なかつたことから、内閣府  
のIT戦略本部が「民間並と  
みの業務効率化」と各省の  
状況を調べたところ、38  
庁に協力を要請。今年度末  
までに、山間地やへき地を  
除き、全額振り込みの10  
%実施を達成することを  
目標に掲げた。

現金支給の場合、必要な  
紙幣や硬貨の数を計算し、  
て金融機関に連絡し、届い

・2%、参議院27・6%、  
・8%、農林水産省(本舎)組合費

一種苗管理センターの17  
・2%、参議院27・6%、  
・8%、農林水産省(本舎)組合費

56・9  
1・5%  
所管の  
った。  
、うち  
、内閣府  
、計画を  
幹部は  
れ、あ  
口座振  
れば、

# 道路特定財源に

04年度の「わたり」の対象者と加算額		
岩手県	760人	7300万円
山形県	同	同
秋田県	同	同
山梨県	同	同
長野県	同	同
新潟県	同	同
富山県	同	同
石川県	同	同
福井県	同	同
岐阜県	同	同
静岡県	同	同
愛知県	同	同
三重県	同	同
滋賀県	同	同
京都府	同	同
大阪府	同	同
兵庫県	同	同
奈良県	同	同
和歌山県	同	同
徳島県	同	同
香川県	同	同
愛媛県	同	同
高知県	同	同
福岡県	同	同
佐賀県	同	同
熊本県	同	同
大分県	同	同
鹿児島県	同	同
沖縄県	同	同

わたり 地方公務員の給与は給料表で、係長、課長補佐など職務ごとに支給額が決められている。係長に課長補佐と同等の給与を支給するなど、昇任しないまま、高い職務の給与額を支給することをわたりと言う。地方公務員法が51年に施行されたころに始まったとされ、給料表を上回る職務にわたりていく様子からわたりと呼ばれるようになったとされる。

人事院によると、国家公務員法では職務ごとの公務員定数が決まっており、わたりが行われたことはないという。

# 係長でも課長補佐級…

地方公務員の係長に、昇任しなくとも課長補佐級の給与を支給するなどして給与をかさ上げする「わたり」と呼ばれる慣行が、4県(山形、長野、鳥取、鹿児島)で、4県市所在市で行われていることが、朝日新聞社の調べで分かった。増額された給与は04年度で総額38億円。鳥取県では24億円(推計)に達した。国は「従来の理解が守られない不適正な制度」として自治体側に廃止を求めている。(倉藤徹)

93自治体 本社調査

全都道府県、県市所在市の計93自治体に寄せた「わたり」の実施状況を調査した。給与をかさ上げする自治体は、山形、長野、鳥取、鹿児島、青森、秋田、福島の7県。また、各県の調べた自治体は、05年7月時点で、約1200人に24億円が加算された。主事が約30人、課長補佐と同等の給与を支給された。04年度のわたりによる給与かさ上げ額は、鳥取県が最も多かった。約1200人に24億円が加算された。主事が約30人、課長補佐と同等の給与を支給された。

# 給与かさ上げ5県4市

## 04年度 計33億円、慣行化

給与をもらえない仕組みにより推計で3億3000万円の計93自治体に寄せた「わたり」の実施状況を調査した。給与をかさ上げする自治体は、山形、長野、鳥取、鹿児島、青森、秋田、福島の7県。また、各県の調べた自治体は、05年7月時点で、約1200人に24億円が加算された。主事が約30人、課長補佐と同等の給与を支給された。

無駄を見直せば  
十分に医療費捻出可能!  
医療費削減は優先順位間違い

製所が4件(同一件)計2、4人のOBを迎えて、約2億円、医師5人が4人。受診が次に多かった件(同一件)計18億円に、片山ストラックでは0とちまっていた。

Bが常務執行役員に就任

7月1日付で、山形県、鳥取県、高知県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県の自治体は、04年度にわたりを実施した。給与をかさ上げする自治体は、山形、長野、鳥取、鹿児島、青森、秋田、福島の7県。また、各県の調べた自治体は、05年7月時点で、約1200人に24億円が加算された。主事が約30人、課長補佐と同等の給与を支給された。



# 言い値契約改善

電子政府政府側に専門知識が足りず業者側に依存して割高な発注・・。

2001年度には自治体分も合わせれば2兆2千億円が情報システムに発注された・・

各省庁の担当者が企画段階から大手電気メーカーなどに頼り、

事実上、業者の言いなりの状態」。

2002.10.29



清水建設

# 患者数予測ソフト 三井不動産など 開業医の集合施設

## 病院支援ビジネス拡大

大手各社の病院向けサービス

トヨタ自動車	8月に三愛病院と地域医療支援会社を設立
東芝	米社と提携し経営分析
日立	先端医療機器のリース事業
東電	病院の患者向け情報提供サービスを支援
みずほ銀行	市場調査やファイナンス支援など総合サービスを開始
セコム	A S P (ソフトの期間貸し)方式で経営支援ソフト提供
豊田	資材積算やファイナンスのコンサルティングを積極化

日本経済新聞 9月1日 日曜日

日本経済新聞社  
東京本社 700-8555 03-379-0700  
東京都千代田区大手町 1-9-5  
大阪本社 754-8588 06-6943-7111  
大阪市中央区大手前1-1-1  
名古屋支社 740-8396 052-811-0581  
名古屋市東区正木2-3-1  
札幌支社 762-8666 011-847-3390  
福井市南条区多田野2-16-1  
札幌支社 780-8222 011-221-3111  
札幌市中央区北1条西7-3

清水建設は、開業医の経営支援や、診療所向けのITサービスを拡大している。清水建設、三井不動産、トヨタ自動車などが、幅広い種類の企業が参入したほか、欧米で病院経営のノウハウを学ぶため、海外にも進出。診療報酬を改善するための取り組みも進んでいる。清水建設は、開業医の経営支援や、診療所向けのITサービスを拡大している。清水建設、三井不動産、トヨタ自動車などが、幅広い種類の企業が参入したほか、欧米で病院経営のノウハウを学ぶため、海外にも進出。診療報酬を改善するための取り組みも進んでいる。

清水建設は、開業医の経営支援や、診療所向けのITサービスを拡大している。清水建設、三井不動産、トヨタ自動車などが、幅広い種類の企業が参入したほか、欧米で病院経営のノウハウを学ぶため、海外にも進出。診療報酬を改善するための取り組みも進んでいる。

1兆5千億といわれる病院関連市場の争奪戦が本格化してきた。

医療費30兆円の5%がまた企業へ。





議長:宮内義彦氏  
(オリックス会長)

オリックスは  
02年競争入札で  
高知医療センター  
259億で落札

# 利害の抵触？

## 総合規制改革会議

株式会社の医療への参入を一番強く主張しているのは総合規制改革会議:ビジネスチャンス拡大という観点から。

この会議の事務局(内閣府)にはセコム、第一生命、三井住友海上、東京海上火災など保険会社が名前を連ねる。

このように直接利害関係を持った人が**勧告権**までもって国の政策を動かそうとしている→「**Conflict of interest**」**利害の抵触**、日本の医療の問題が特定企業のビジネスチャンス拡大することで解決されようとしている。



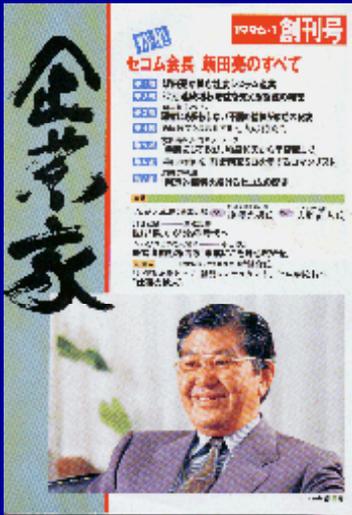
前議長代理:飯田 亮氏  
(セコム最高顧問)





議長:宮内義彦氏  
(オリックス会長)

オリックスは  
02年競争入札で  
高知医療センター  
259億で落札



前議長代理:飯田 亮氏  
(セコム最高顧問)

2008.11.1

# 「Conflict of interest」利害の抵触の実例

オリックスは保険業を大々的に営んでおり、リースが本業だが、融資する場合に、従業員にオリックス保険会社のがん保険への加入を条件にする。→民間の医療保険のマーケットが自動的に増えるのが混合診療解禁。

また混合診療が金持ち優遇と批判されて、氏は「金持ちでなくても、高度医療を受けたければ、家を売ってでも受けるという選択をする人もいるだろう」と発言。(週刊東洋経済2002.1.26号)

セコム総帥の飯田亮氏も、日本中で病院を買収している。高山病院等提携病院を10病院以上保持(金銭消費貸借のしぼりで

理事就任等の実質経営を実施)



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# もしも株式会社が経営に参入したら？

風間 繁氏 「株式会社の病院経営参入は是か」日本医事新報 2003.8.9

## 1. 医師の意識改革



これは決して極端な予想ではありません  
現在でも多くの病院は赤字のため  
すでに現場でその芽は現れています。

儲かる治療をしない医師や病院は必要とされない。

## 4. 置き去りにされる医療分野

救急、小児、感染症、精神、僻地等は見放される。



# オリックス関連会社の医療分野への進出

混合診療問題ニュース 12 発行＝神奈川県保険医協会・政策部【04.12.3号】



進出事業	会社等	備考など
1. 医療保険	オリックス <b>生命保険</b>	オリックスが100%出資
2. <b>病院経営</b>	<b>三菱京都病院</b>	実質的にオリックスが所有？
3. 高知医療センター	オリックス	<b>PFI方式</b> (公共サービスの民間運営) 医療本体以外は一切の医療周辺・関連サービスの運営
4. <b>治験事業</b>	医療産業 (株)	オリックスが筆頭株主
5. 診療報酬請求権譲渡 ファイナンス	オリックス	<b>診療報酬債権の一部を譲渡担保</b> とする融資
6. <b>高齢者向け</b> 介護付き 賃貸住宅	ヘルスケアインスティテュート、オリックス ス・リアルエステート&オリックス	介護付き住宅+クリニック誘致+コンサルタント+資金調達
7. 神戸医療産業都市構 想 <b>医療特区</b>	オリックス	企業誘致・都市開発部門に参加
8. ソフトピアジャパン <b>IT関連企業100社が集</b> 積：岐阜県大垣市)	オリックス	医療・福祉分野の情報化を目指す国際研究開発拠点
9. <b>患者・医療情報</b> の管 理保全	エントラストジャパン	電子認証システム オリックスほかセコム、NTTデータ、 ソニー、東京三菱銀行、住友銀行など16社で設立

2008.11.1



済生会栗橋病院

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3; マンパワー関連

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 日本へのPA制度導入案

方法	利点	欠点
新規PA制度設立	人材供給が安定 雇用促進	時間がかかる(法整備、施設設立)
看護師からの希望者	新規にPA制度をつくるよりも簡単 潜在的な需要あり	再教育が必要
医師からの希望者	即戦力になる 休眠中の戦力の掘り起こし	人材供給が不安定

参考: Physician Assistantは、“50 Best jobs in America”で第5位 (2006年)



# PA制度導入時の問題点

## ■行政側

- ✓財源(現行の保険制度から財源を確保できるか?)
- ✓規制緩和(非医師以外による医療行為を可能に)
- ✓時間(事態は急を要する)

## ■患者側

- ✓非医師以外による医療行為を受け入れるか?

## ■医師側 ✓医師の職域が侵させるのでは?という危惧



# 今、医療関係者は心一つに訴えるべき

## <3つの根本原則>

- 1) **患者の利益追求**: 医師は、患者の利益を守ることを何よりも優先し、市場・社会・管理者からの圧力に屈してはならない
- 2) **患者の自律性**: 医師は、患者の自己決定権を尊重し、「インフォームド・デシジョン」が下せるように、患者をempowerしなければならない。

◎ **患者の利益追求**: 市場・社会・管理者からの圧力に屈してはならない

◎ **社会正義**: 医療における不平等や差別を排除するために積極的に活動する社会的責任がある。

◎ **医療へのアクセスを向上させる責務**

◎ **医療資源の適正配置についての責務**

◎ **「利害衝突」に適正に対処し信頼を維持する責務**

団塊世代高齢化→爆発的医療需要増大目前！

## 消化器外科学会の社会的責務

医療崩壊阻止は国民のため、即提言を！

- 1、医療事故(安全)調査委員会反対の立場明確に
- 2、低医療費政策、高国民個人負担見直し
- 3、医師大幅増員(英国並みに50%増)
- 4、医療スタッフ大幅増(PAや医療秘書等々)



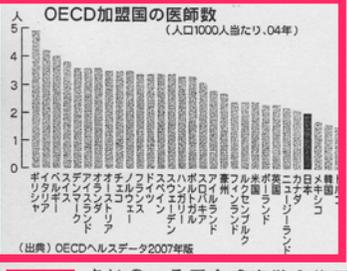
毎日の新聞記者ももともと自らの「医師不足解消」を目指して、医師不足解消の対策に力を入れている現状だが、日本における医師の確保は決して容易ではない。トクターバンク、給与増進、再就職支援……。あの手この手の対策、医師不足解消のめざすもの、問題解決のためには本業はあきらめ、現状に順応する必要がある。

### 医師確保悩む自治体

「医師確保が難しい」と自治体の関係者は、自治体の医師確保対策に力を入れている現状だが、日本における医師の確保は決して容易ではない。トクターバンク、給与増進、再就職支援……。あの手この手の対策、医師不足解消のめざすもの、問題解決のためには本業はあきらめ、現状に順応する必要がある。

研究費100万円補助、月給20万円上乘せ…  
好条件に「応募ゼロ」も

## 類似策で奪い合い



### 少な過ぎる絶対数

毎日新聞の調査で、医師確保に悩んでいる自治体は約46%に達している。回答のあった46自治体のうち、03年の医師確保計画は、み、02年度以降で29人の医師を招いたが、地方の医師確保には限界がある。自治体は、地方の医師確保には限界がある。自治体は、地方の医師確保には限界がある。

### 女性医師復帰常勤の壁高く

「自分も復帰したい」という声も聞かれる。山梨県は06年度から小児科、産科、皮膚科、泌尿科の女性医師の復帰を支援している。自治体は、地方の医師確保には限界がある。自治体は、地方の医師確保には限界がある。

### 各国平均に「14万人不足」

03年の約2000人の医師を招いたが、地方の医師確保には限界がある。自治体は、地方の医師確保には限界がある。

# 「医師充足」ゼロ

都道府県 国の対策評価せず

本紙調査

### 国の緊急医師確保対策の目玉で、来年度から認められる大学医学部の臨時定員増（最大10年、各都府県5人、北海道15人）によって、

医師不足が完全に解消すると考える都道府県はほとんどないことが、毎日新聞の調査で分かった。国は「地域や診療科によっては医師が不足しているが、全体では足りている」とするが、医師が充足していると答えた都道府県はゼロで、国の医師数抑制策の転換を求める声も目立った。(3)

### 面にクローズアップ

調査は11月、都道府県の医師確保対策担当課を対象に実施し、現状や取り組み、国への要望などを聞いた。都道府県内の医師の充足状況は、42都道府県が「不足」と答え、「分らない」などが5県だった。日本全体の医師数も、国と同様の「医師の偏在」との見解を示したのは5府県しかなかった。

秋田県は「業務は増えており、今回の定員増では不十分」と、医学部定員削減を決めた97年の閣議決定の見直しを求めた。日本全体の医師数も、国と同様の「医師の偏在」との見解を示したのは5府県しかなかった。

2007.12.25  
毎日新聞朝刊

医師不足 火を見るより明らか

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

# 小児医療崩壊 丹波地区で



兵庫県立柏原病院 小児科  
和久祥三医師提供

2008.11.1



済生会

市民の皆様へ

## ママ達からの緊急メッセージ



柏原病院の小児科医が1人もいなくなってしまうかもしれません。



- ・ある日、子どもが事故に遭ってしまったら？
- ・突然、目の前で子どもがひきつけを起こしたら？
- ・ぜんそくなど重い病気を抱える子どもたちの未来は？

《助かるはずの命が助からない》

などということがあってはなりません。

今妊娠しても、丹波市内には  
子どもを産める病院がないのです！

小児科がなくなれば産科もなくなります。  
柏原病院の産科は、小児科がなくなる恐れがあるので  
今年12月以降の分娩予約を一時停止しています。  
小児科医が増えれば分娩制限が解除される見通しです。  
(日赤の産科はすでにありません)

皆さんご存知でしょうか？

柏原病院の小児科のお医者さんたちの勤務実態を…。

午前中は外来患者の診察、午後は入院患者の診察、夜も救急患者や入院患者の  
急変に備えておられます。当直明けで、翌日の夕方まで勤務する36時間勤務、  
丸2日間連続で働く48時間勤務も当たり前です。

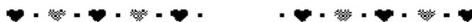
他の科でも過酷な労働などが原因で、多くのお医者さんが柏原病院を去られました。  
補充しようにも「柏原病院は過酷」という話がお医者さんの中で広がり、  
なかなか来て下さるお医者さんが見つからないのが現状です。  
お医者さんが過酷な労働に陥らず長年勤務できるような環境を、私たち市民がつくる必要があるのでは  
ないでしょうか。

柏原病院のお医者さんが減った原因は、私たち市民の側にもあったのかもしれませんが、  
これ以上お医者さんを減らさないよう、軽症ですぐ柏原病院を受診するのではなく、かかりつけの医院を  
持ち、まずそこを受診するようにしませんか。



私たち親も、子どもが少し熱を出した、軽いケガをした、と言って  
簡単に柏原病院に行かないようお互いに気をつけませんか？

ぜひとも裏面の署名にご協力よろしくお願いします。



この問題を「自分の家族」のこととして真剣に考えてみませんか？  
子どもたちの未来、私たちの未来、そして丹波市の未来を…

【連絡先】

『県立柏原病院の小児科を守る会』

mamorusyounika@yahoo.co.jp



子育て中の親たちが  
立ち上がりました！



★上記の問題において深刻な悩みをお持ちの方は、お手紙をお預かりして、私たちが責任を持って知事に届けます。

# 2007/7/16 神戸新聞

去る六月十四日、丹波地域の住民代表の方々が兵庫県庁を訪れ、県立柏原病院（丹波市柏原町）の小児科に医師を派遣するようとの願いを、住民の署名として知事に届けました。

署名は丹波、篠山の両市民計約十二万人のうち五万五千人以上に上り、住民の切実な願いが込められていることが分かります。こうした小児科医派遣の要請は、兵庫県内のみならず全国各地で起きています。

しかし、丹波での署名活動は、他地域と比べる

## 論

神戸大学小児科教授

### 松尾 雅文

と、その内容を大きく異にし、小児医療の窮状を受診者側から改革する画期的なものです。それはスローガンに「子どもを守る」と並んで「お医者さんを守る」が掲げられたことです。

そして署名簿には、本当に必要な人が必要ときに小児科を受診できるように「コンビニ感覚」での病院受診を抑えるようにします」との決意が述べられています。

小児科の救急・急病診療の現場では、医師側から見ると、九割以上の患者さんが受診する必要性

## 論

神戸大学小児科教授 松尾 雅文

去る六月十四日、丹波地域の住民代表の方々が兵庫県庁を訪れ、県立柏原病院（丹波市柏原町）の小児科に医師を派遣するようとの願いを、住民の署名として知事に届けました。

### 小児医療を守る道筋



まつお・まさふみ 1947年、福美町生まれ。72年、神戸大学医学部卒業。同大小児科講師、助教授を経て、2003年から大学院医学研究科小児科分野教授。インドネシアのアラヴィヤヤ大学客員教授を3年間務め、神戸大学医学部大学院准教授などを歴任。

## 論

兵庫県立柏原病院 小児科  
和久祥三医師提供



1982年医師数抑制：閣議決定

1997年医学部定員削減：閣議決定

2008年2月12日 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

記事：共同通信社

【2008年2月12日】 政府は12日午前の閣議で、医師の現状について「総数としても充足している状況にはないと認識している」と全国的な医師不足を認める答弁書を決定した。地方や産科、小児科などでの医師不足について、厚生労働省はこれまで「医師の偏在が理由で、医師の総数は増えている」と説明してきたが、政府、与党が昨年5月に緊急医師確保対策をまとめるなど、軌道修正を迫られていた。民主党の山井和則衆院議員が質問主意書で「政府は現在も数的には基本的には足りているとの認識か」とただしたことに対する回答。

1982→2008：実に26年ぶりの見直し！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





# 医師増員が必要最低条件！

## 勤務医の厳しい労働環境あらためて浮かび上がった

**神戸市関連3病院「宿直」を廃止し「勤務時間」に変更 翌朝から休暇取得可能なシフトに**

記事：Japan Medicine 提供：じほう【2008年2月8日】

神戸市は昨年4月、市立医療センター中央市民病院など関連する3病院の勤務シフトから「宿直」を廃止した。これまでの宿直勤務の時間帯を、実質的に時間外勤務と通常勤務の時間帯と見なすことによって、翌朝から休暇を取得できるようにシフトを変更。勤務医の長時間連続勤務の解消を狙う。しかし実際には、ほとんどの医師がシフト通りに休みを取ることができない状態が続いており、勤務医の厳しい労働環境があらためて浮かび上がった格好となった。

宿直を実働時間として評価 これまでの勤務シフトは、午前8時45分から午後5時半までの勤務後に、翌朝午前8時45分までの宿直に当たるというもの。宿直終了後は、そのまま午後5時半まで継続して勤務することになっていた。変更後のシフトでは宿直の設定を廃止し、午後5時半から午前0時までを「時間外勤務時間」に改めた。さらに午前0時から午前8時45分の時間帯に、翌日の勤務を前倒しして組み込むことで、翌朝からの勤務時間帯に休暇を取得できるよう整えた。(中略)

新シフトが適用されているのは、中央市民病院、市立医療センター西市民病院、西神戸医療センターの3病院。対象者は医長級以下の医師全員で、中央市民病院204人、西市民病院49人(12月1日現在、両病院とも研修医を含む)。市が出資する財団が運営する西神戸医療センターでも、市採用の医師に限り適用される。

(中略)ただ、見直し後のシフト通りに休みを取れたケースは、ごくわずかにとどまっている。中央市民病院の昨年5月の勤務状況を調べたところ、翌朝からも勤務に当たったケースは382回のうち347回(90.8%)で、休暇取得率は1割にも満たない。また、翌朝が平日だった場合は278回中270回(97.1%)と、さらに取得が難しくなっている。具体的な改善には勤務医の増員しかないが、担当者は一足飛びに医師確保にまでいかない」と頭を悩ませる。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

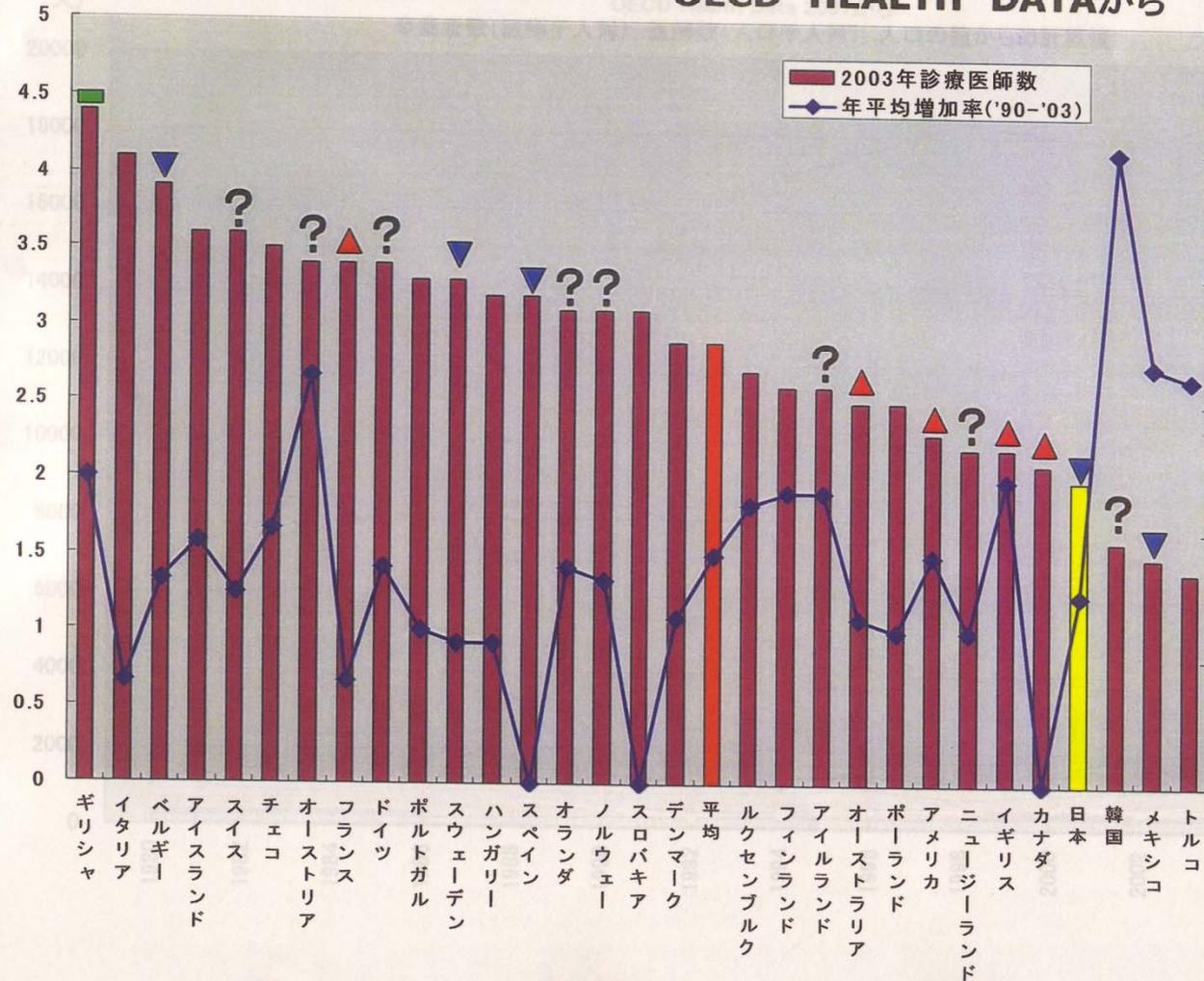
Copyright (C) 2008 株式会社じほう



# 世界の医師数

OECD HEALTH DATAから

人(人口千人当たり)



(%)

医師養成数の状況 (OECD 2006)

- ▲ 増員
- ▼ 減員
- 変更なし
- ? 不明

- Australia
- Austria
- Belgium
- Canada
- Denmark
- France
- Germany
- Greece
- Hungary
- Iceland
- Ireland
- Italy
- Japan
- Korea
- Luxembourg
- Mexico
- Netherlands
- New Zealand
- Norway
- Poland
- Portugal
- Slovak Republic
- Spain
- Sweden
- Switzerland
- Turkey
- United Kingdom
- United States

# 背景には医師不足！

- 大阪府泉佐野市；背景には医師不足がある。同病院と隣の貝塚市の市立病院に産科医を派遣する大阪大医学部が昨年、「労働環境が厳しすぎる。このままでは医師を派遣できない」と通告。「共倒れ」を恐れた両市は今春、産婦人科を統合し、府最南部で唯一、お産を扱う公立施設として再出発することを決めたが…。
- 奈良県大和高田市；市立病院は年600件程度の分娩を想定した施設だが、県内で産科休診が相次いだ05年から妊婦が殺到。06年は1000件を超えた。3人の医師が3日に1回当直し、1日に7,8件分娩を扱う異常な状態に陥ったという。
- 長野県飯田市も市立病院の産科医が1人減る今年4月から、同市と周辺14町村以外の妊婦の出産は受け付けない方針だ。

## お産格差

市民7万円 市外22万円  
「里帰り」親の居住条件  
奈良・大和高田

### 自治体病院窮余の策

大阪府泉佐野市産科は、同病院と隣の貝塚市の市立病院に産科医を派遣する大阪大医学部が昨年、「労働環境が厳しすぎる。このままでは医師を派遣できない」と通告。「共倒れ」を恐れた両市は今春、産婦人科を統合し、府最南部で唯一、お産を扱う公立施設として再出発することを決めたが、産科医が不足している。産科医が不足している。産科医が不足している。

各地の自治体病院で、産婦の居住地域によって出産費用に格差の差をつけたり、お産を断ったりする動きが出始めた。産科医不足に自治体の財政力が重なり、直接の被害者以外に同等の被害者へと波及するおそれが出てきた。産科医不足に自治体の財政力が重なり、直接の被害者以外に同等の被害者へと波及するおそれが出てきた。



4月から市外の妊婦は大幅に割高になる市立泉佐野病院。産科医不足に自治体の財政力が重なり、直接の被害者以外に同等の被害者へと波及するおそれが出てきた。

「財政危機の中、ただ産科は理解が得られない」と苦悶する。産科医不足に自治体の財政力が重なり、直接の被害者以外に同等の被害者へと波及するおそれが出てきた。

### やむを得ぬ／赤字検証を

専門家の意見は分かれ、産科医不足に自治体の財政力が重なり、直接の被害者以外に同等の被害者へと波及するおそれが出てきた。

2008.1.13朝日新聞



# 日本の医療を救う、三つの処方箋

学術の動向 2007.5.P52-56ならびに07.8.3日本病院会平成19年度病院長・幹部職員セミナー講演より



中田 力氏

日本学術会議連携会員  
新潟大学脳研究所統合  
脳機能研究センター長、教授  
カリフォルニア大学教授  
専門:臨床医学

- 1、**医者になりたい人を医者にする**(motivation)  
医学部を4年制とし4年生大学卒業予定者が受験
- 2、**信頼ある医療を提供する**(accountability)  
適切な卒後臨床研修制度の確立
- 3、**納得できる医療とする**(quality assurance)  
評価ではなく品質保証を行う

アメリカ医療の原点 1910年Flexner report

## 「如何にして良い臨床医を作るか」

良い臨床医さえ育てれば、おのずと医療はきちんとしたものになる。医療制度の根幹を作為的に検討しなくても、良き臨床医を作る制度さえ確立すれば、すべては自然に出来上がるとの考え方である。



Abraham Flexner

1866-1959

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医師の偏り鮮明、配置基準の充足度全国調査

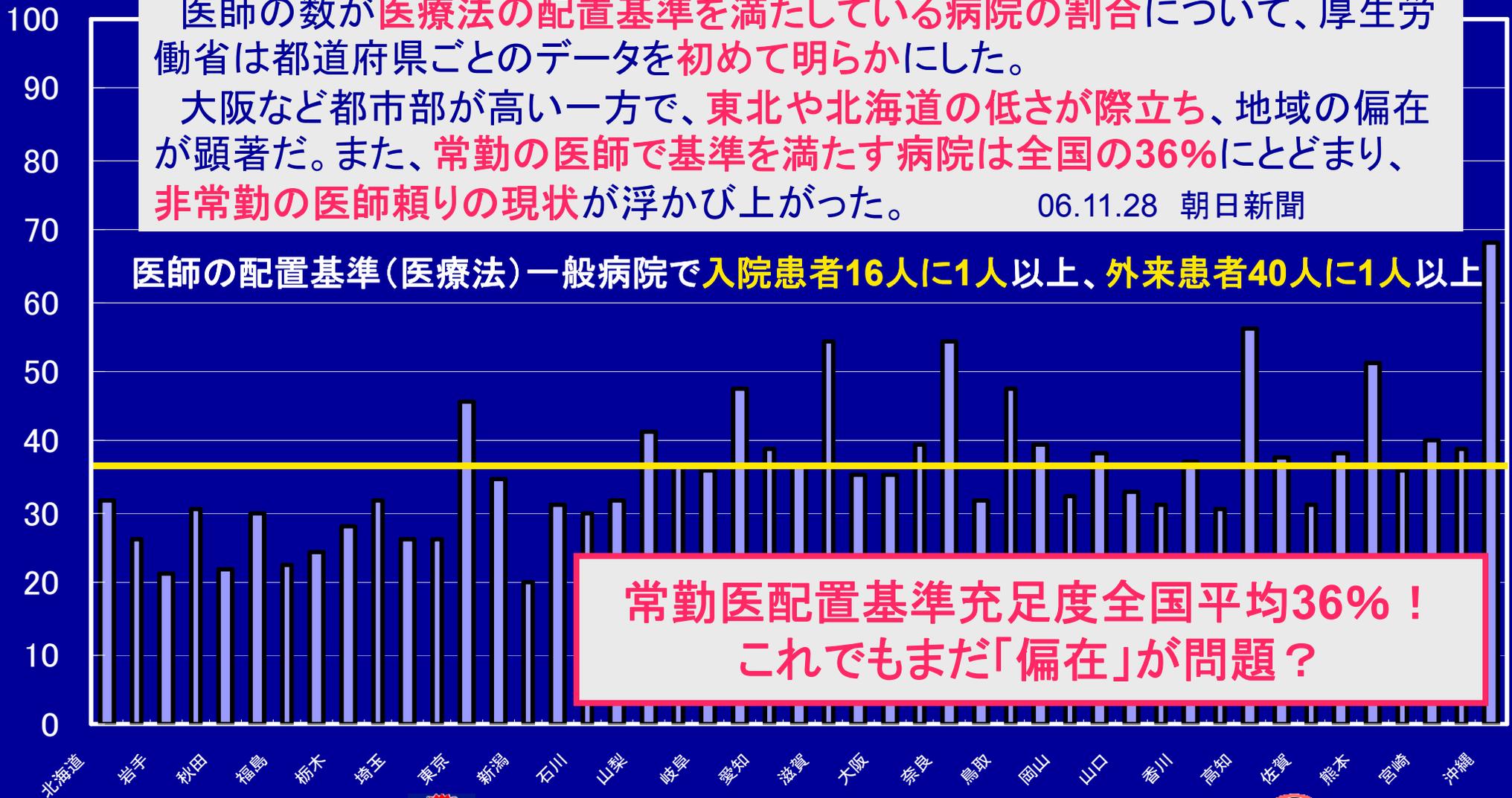
青森43% 岩手55%、大阪96%、東京94%（常勤＋非常勤）

医師の数が医療法の配置基準を満たしている病院の割合について、厚生労働省は都道府県ごとのデータを初めて明らかにした。

大阪など都市部が高い一方で、東北や北海道の低さが際立ち、地域の偏在が顕著だ。また、常勤の医師で基準を満たす病院は全国の36%にとどまり、非常勤の医師頼りの現状が浮かび上がった。

06.11.28 朝日新聞

医師の配置基準（医療法）一般病院で入院患者16人に1人以上、外来患者40人に1人以上



常勤医配置基準充足度全国平均36%！  
これでもまだ「偏在」が問題？

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 公務員の種類と人数(人数は)



**公務員 約430万人**

○国家公務員 約110万人

特別職 約31万人

- 大臣、副大臣、政務官、大使、公使等
  - 特定独立法人日本郵政公社役員 糸
- 一般職 約80万人

●非現業国家公務員 約48万人【行政

●国営企業職員(林野) 約5000人 ●特定独立行政法人 約9万人 ●日本郵政公社 約49万人

○地方公務員 約320万人

特別職(首長、議員等) 約7万人

一般職 約312万人

- 一般行政 約65万人 ●福祉関係 約44万人 ●教育公務員 約117万人 ●警察・消防 約42万人 ●その他(公営企業) 約44万人

**国・地方公務員の人員費一人1000万円。**

国・地方の人員費総額は38兆6,062億円(国家公務員分11兆7,679億円、地方公務員分26兆8,383億円)で該当する公務員は380万9,701人(国家公務員111万人、地方公務員269万9,701人)。ちなみに人員費には職員給、公務員共済負担金、退職金等が含まれるので、必ずしも公務員の年収のみで1,000万円あるという訳ではない。国家公務員の給与は人事院が民間の調査をし、決定しているが、退職金は人事院勧告の対象外。退職金はかなり、民間よりも条件が良くなっているというのが実情。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 税収の半分 公務員人件費に！

国地方合わせた05年度税収見込み  
77兆3259億円。

国家公務員110万人

公務員120万人

## 員の種類と人数

5年末) 出所:行政改革推進事務局ホームページ

大臣副大臣大使公使等400人  
裁判官、裁判所職員3万人  
国会職員4000人  
**防衛庁28万人**  
日本郵政公社役員200人

非現業国家公務員48万人  
検察官2000人  
林野庁5000人  
特定独立行政法人3万人

行政職23万人  
教育職7万人  
**医療職6万人**  
税務職5万人  
公安職4万人

一般職約80万人

## 国・地方公務員の人件費一人1000万円。

人件費には職員給、公務員共済負担金、退職金等が含まれ、年収のみで1,000万円という訳ではない。国家公務員給与は人事院が民間の調査をして決定、一方、退職金は人事院勧告対象外。**退職金はかなり、民間よりも条件がいいのが実情。**

### 2001年ネバダレポート:IMF日本支配のシナリオ

**公務員総数と給料は30%カット、退職金は一切なし、年金一律30%カットと続くが...**





「天下り学長が示す危機」

文科省が示す危機

中外時評



天下り学長が示す危機

公共事業化する研究開発

論説委員 塩谷 喜雄

文科省が示す危機... 公共事業化する研究開発... 塩谷 喜雄

# 天下り学長が示す危機

## 公共事業化する研究開発 日経07.9.23(日)

官僚の甘くだりに政治家の口利き、そして各種の談合。このトライアングルが税金を浪費する公共事業の基本骨格だが、国の科学技術予算にも、同じ負の構造が浮かんできた。研究教育事業の発注官庁である文部科学省の前事務次官が、受注業者である国立大学法人山形大学長に就任した。究極の天下り。政府の研究開発政策が公共事業化している実態を、これほど明確に示すものはない。(中略)

だが、これは国土交通省の事務次官がゼネコンの社長に就任するのよりもっと直接的な天下りといっている。国家公務員法で、直接的に利害関係のある企業等への再就職は退職後二年間は制限されている。文科省はいまや地方国立大学の生殺与奪の権限を手にする官庁である。(中略)

まさに国立大学から文科省立大への道をまっすぐらの中で、天下り学長騒動は起きた。今回は医学部が一丸となって結城前事務次官の学長就任に動いたことから、重粒子線治療装置など大型医療施設の山形大学への誘致計画が背後にあるのではないか、という指摘もされている。(後略)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医師不足の裏に 憂楽帳

記事：毎日新聞社【2007年10月25日】

以前、取材に応じてくれた女性産科医(38)が、常勤職をやめた。非常勤の今は、泊まりも、休みがつぶれることも、ない。「未練はあるけど、限界でした」

それまでは、朝8時から深夜まで働きづめ。月6回の宿直をこなし、週に1度は深夜に呼び出された。疲労が抜けないまま、メスを手にすることが怖かった。それでも彼女は、「きついただけならまだ頑張れた」と漏らす。

患者に「おめでとう」と言ってあげられるのは産科だけ--そう思って志した。しかし、そこには「うまくいって当然」という誤解も生まれる。04年、産科医が裁判に訴えられた件数(医師1000人当たり)は11.8件。他の診療科に比べ、群を抜く。

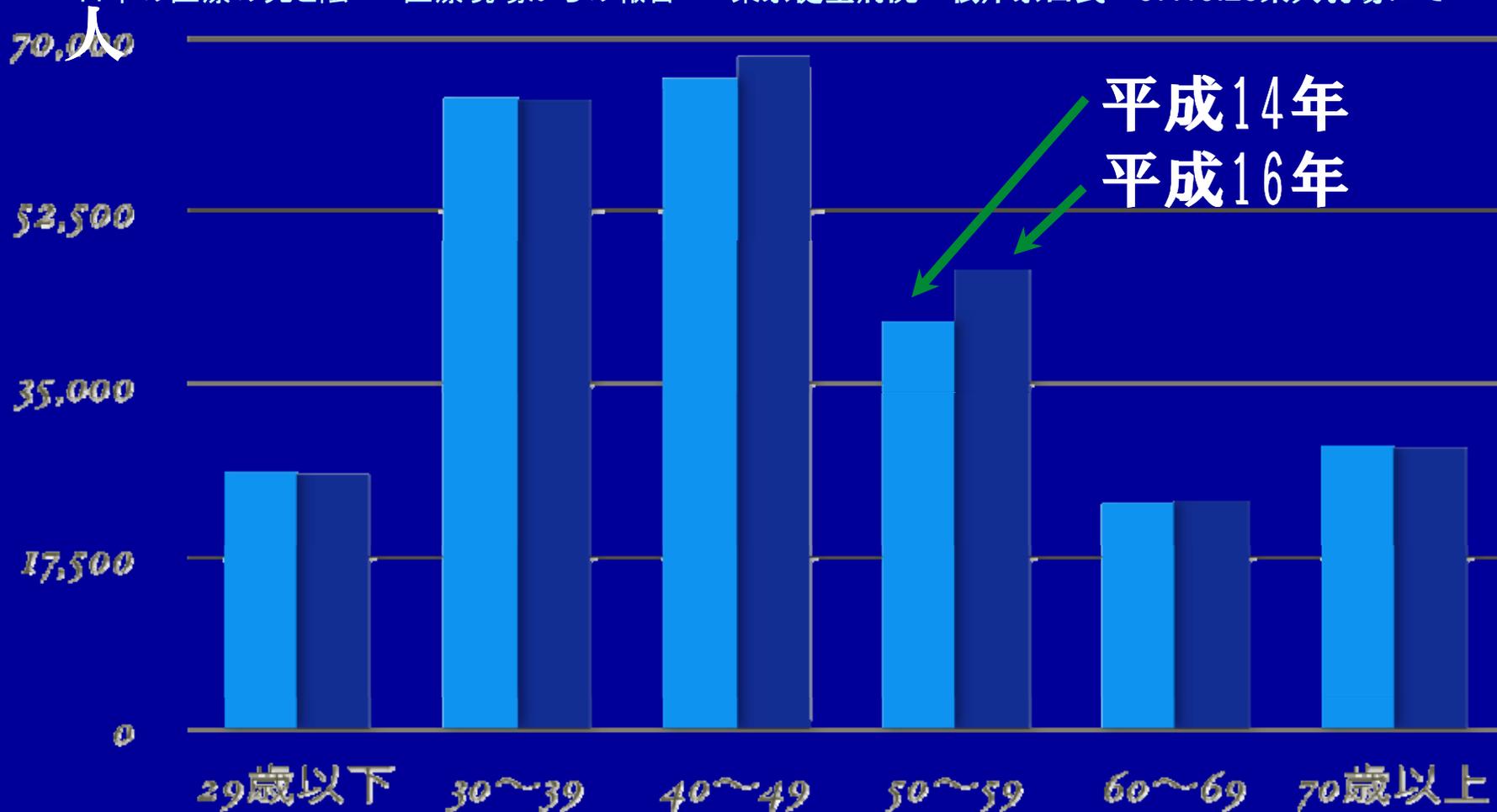
「医療ミスでしょ」「訴えるから」。リスクの高い高齢初産などの増加につれ、心ない言葉を吐かれることが増えた。患者と心を通わせにくくなったのが、最もこたえたという。

「日本人は変わっちゃったんでしょうか」  
最後に、ポツリと言った。【吉田啓志】



# 病院の勤務医

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて



平成14年  
平成16年

増減率 ; **-0.9**   **-0.4**   3.3   13.2   1.0   -1.0

2008.11.1



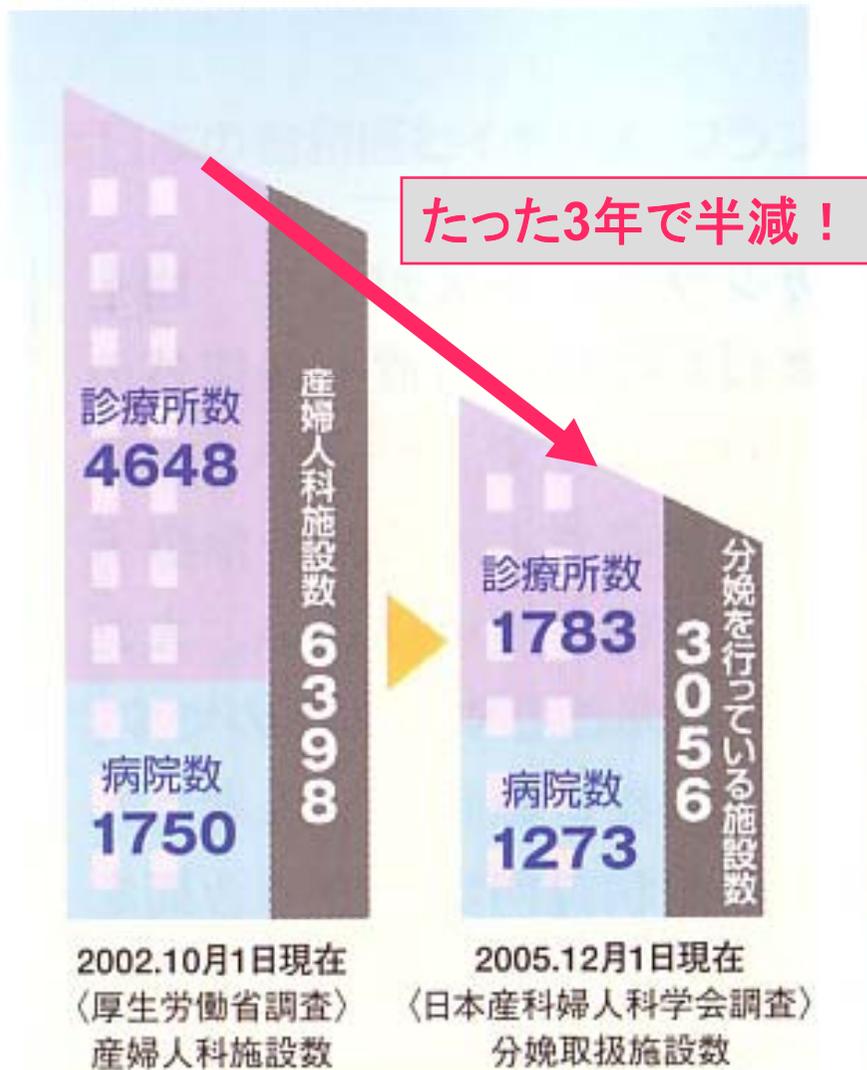
済生会栗橋病院

本田 宏

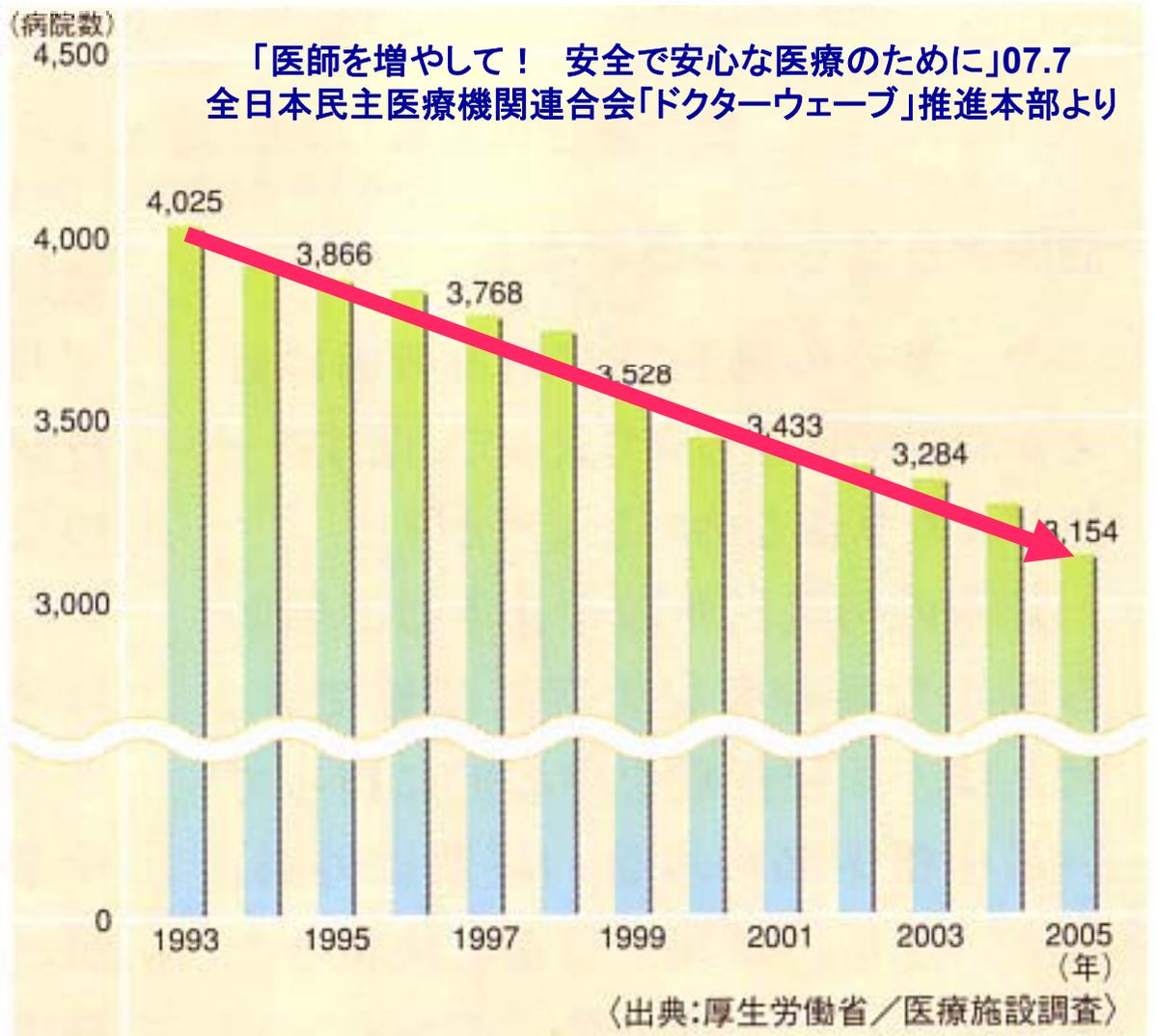
医療制度研究会



## ■ 激減する産科



## ■ 減り続ける小児科のある病院



これで少子化対策は絵に描いた餅



# 救急病院の減少の著しい県

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて  
%

- ・ 2001年3月末を基準にした2006年3月末までの施設数の減少
- ・ 読売新聞アンケート調査による

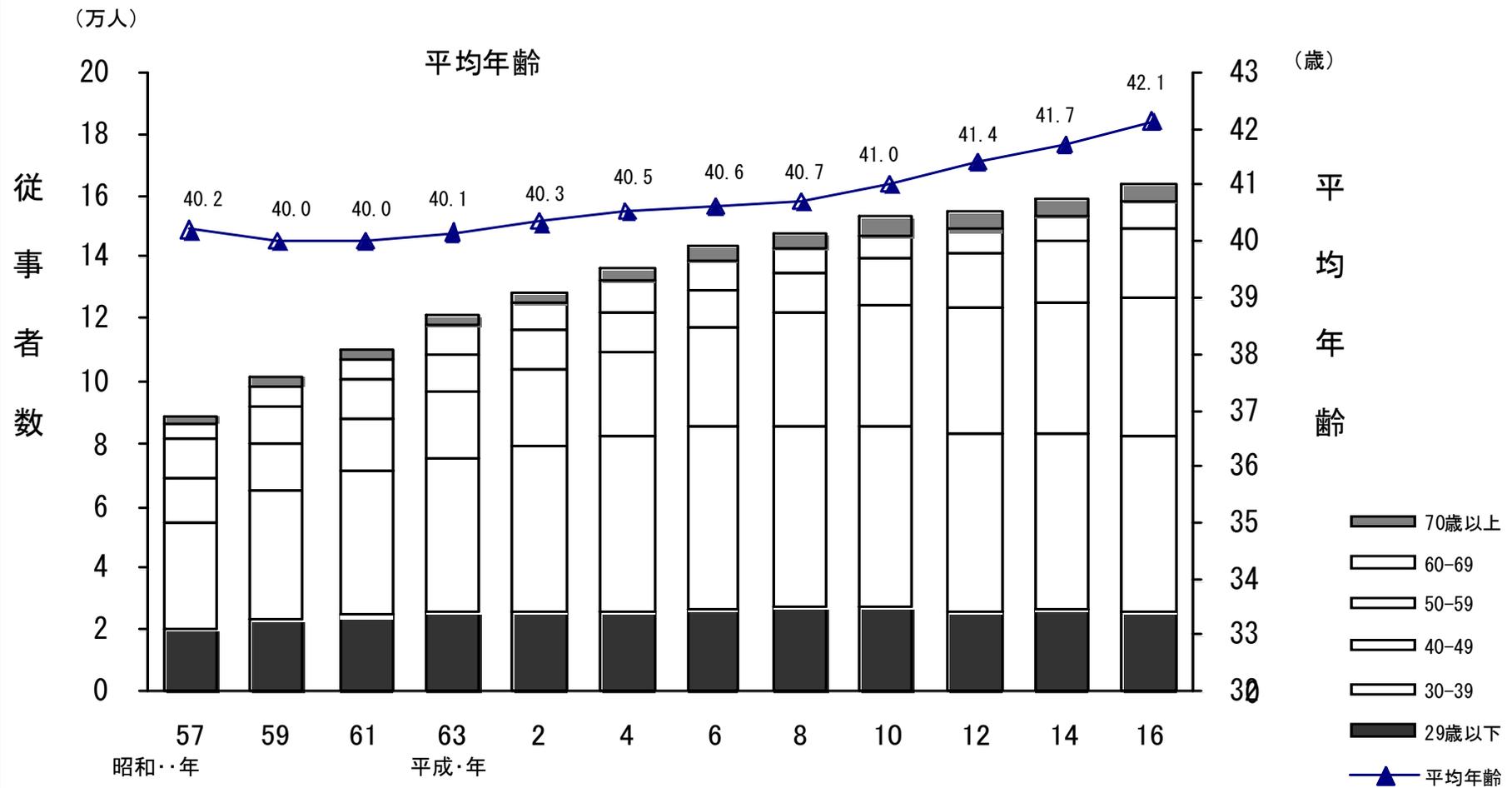
栃木	-22.4
愛知	-21.1
徳島	-20.8
石川	-18.4
香川	-18.2
三重	-15.1
熊本	-15.1
富山	-14.5
広島	-12.0
千葉	-11.8



# 病院勤務医の年齢

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて

各年12月31日現在



2008.11.1



済生会栗橋病院

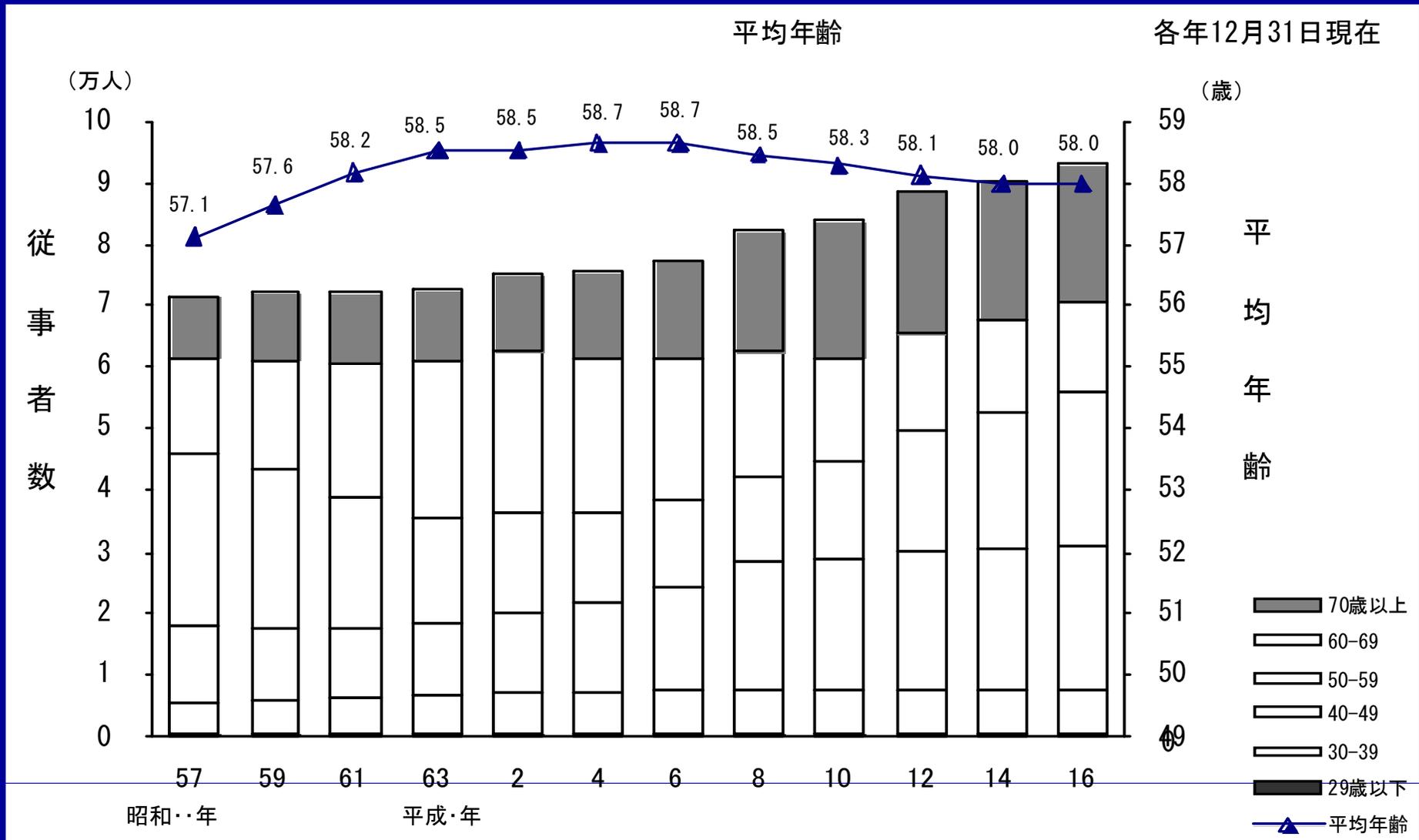
本田 宏

医療制度研究会



# 診療所勤務医師の年齢

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

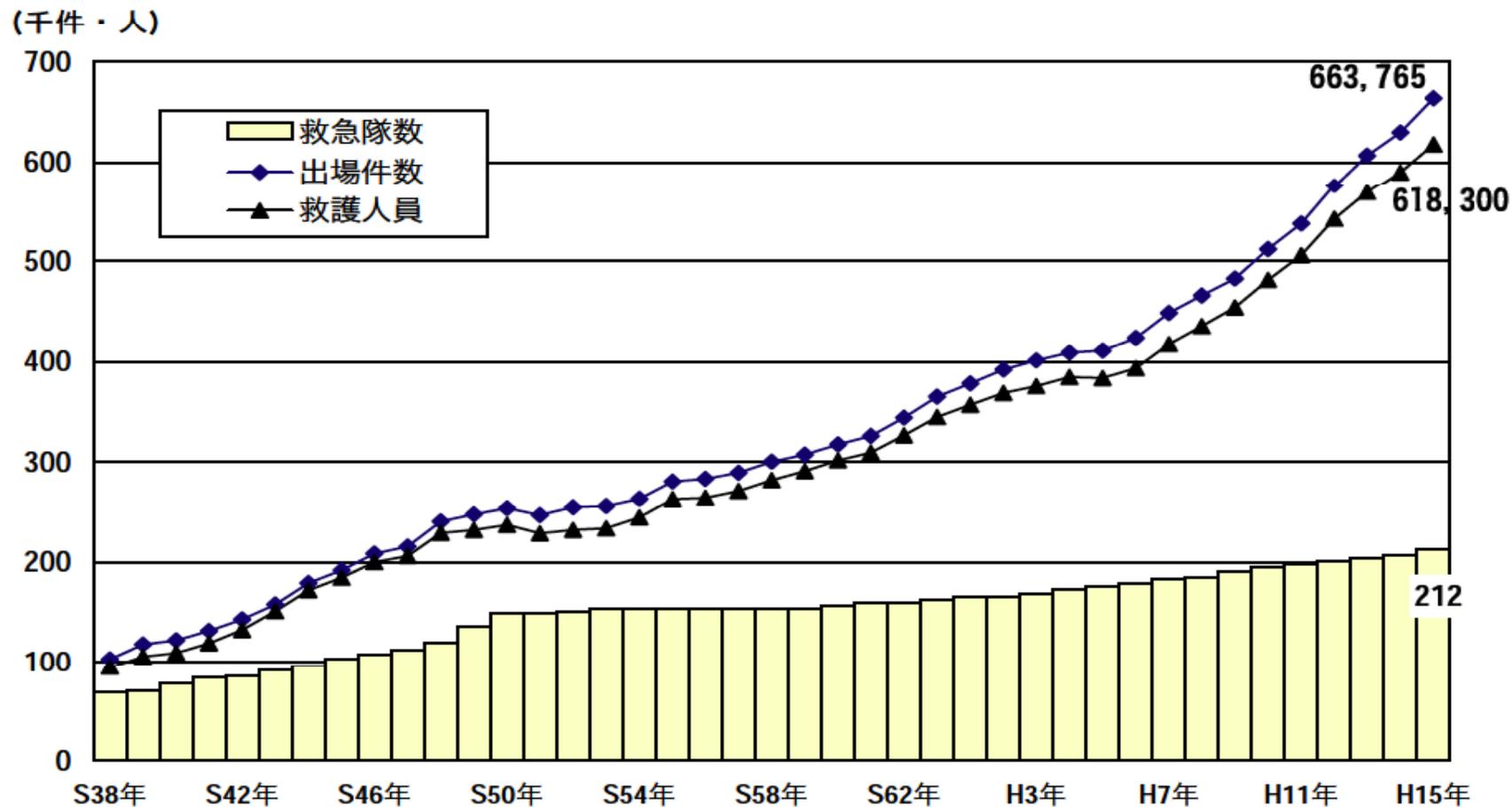
医療制度研究会



# 東京消防庁救急出場件数

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて

## 救急出場件数等の推移



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

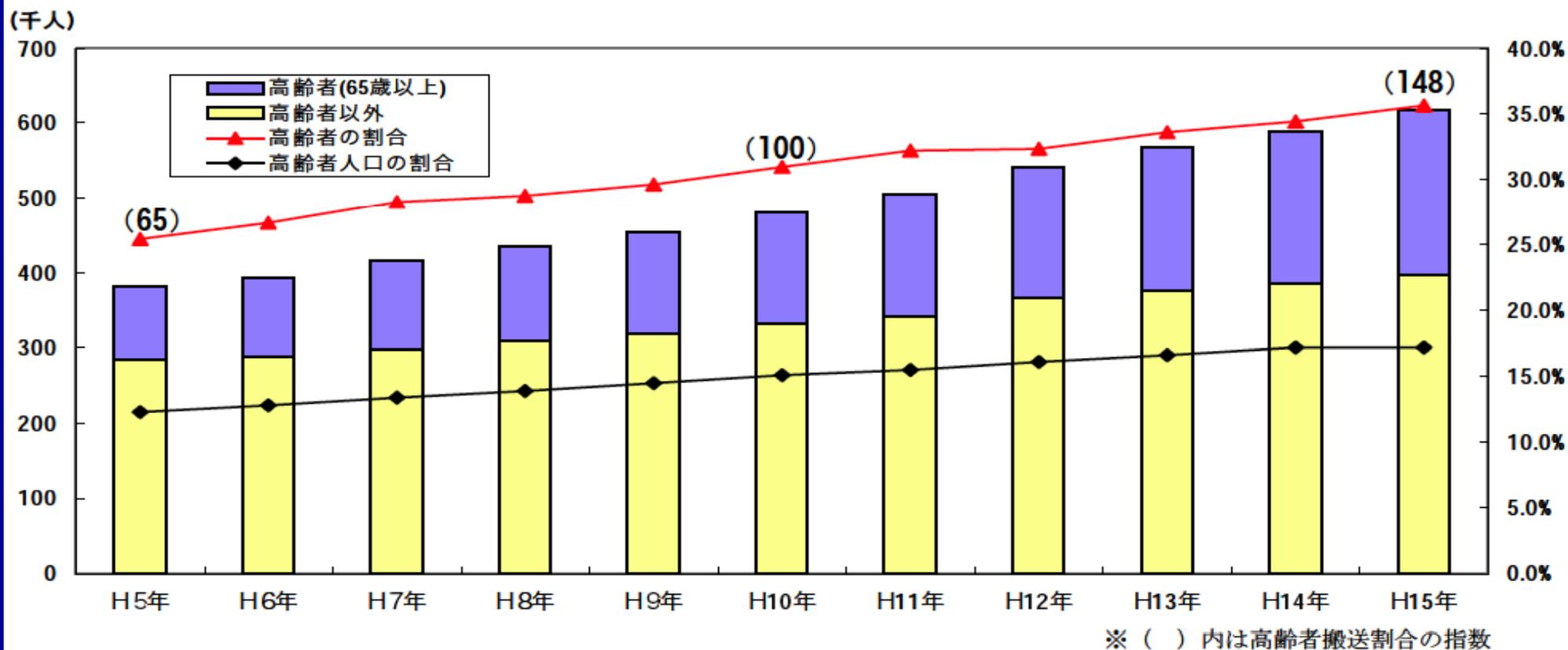
医療制度研究会



# 高齢者の救急搬送（東京）

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて

## 高齢者搬送人員の推移



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

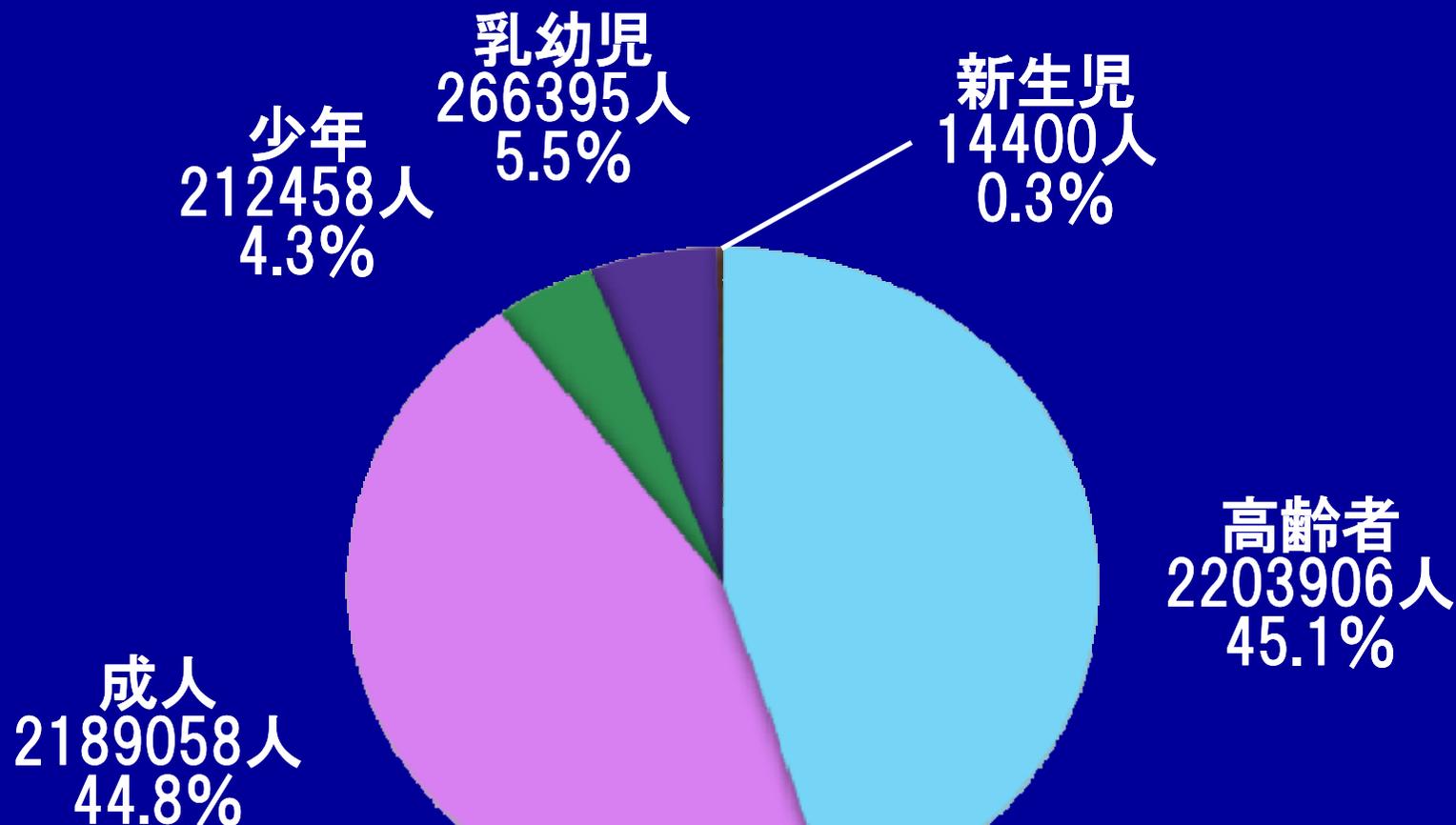
医療制度研究会



# 救急搬送人員の割合（全国）

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて

平成18年年齢区分別救急搬送人員 4886217人



2008.11.1



済生会栗橋病院

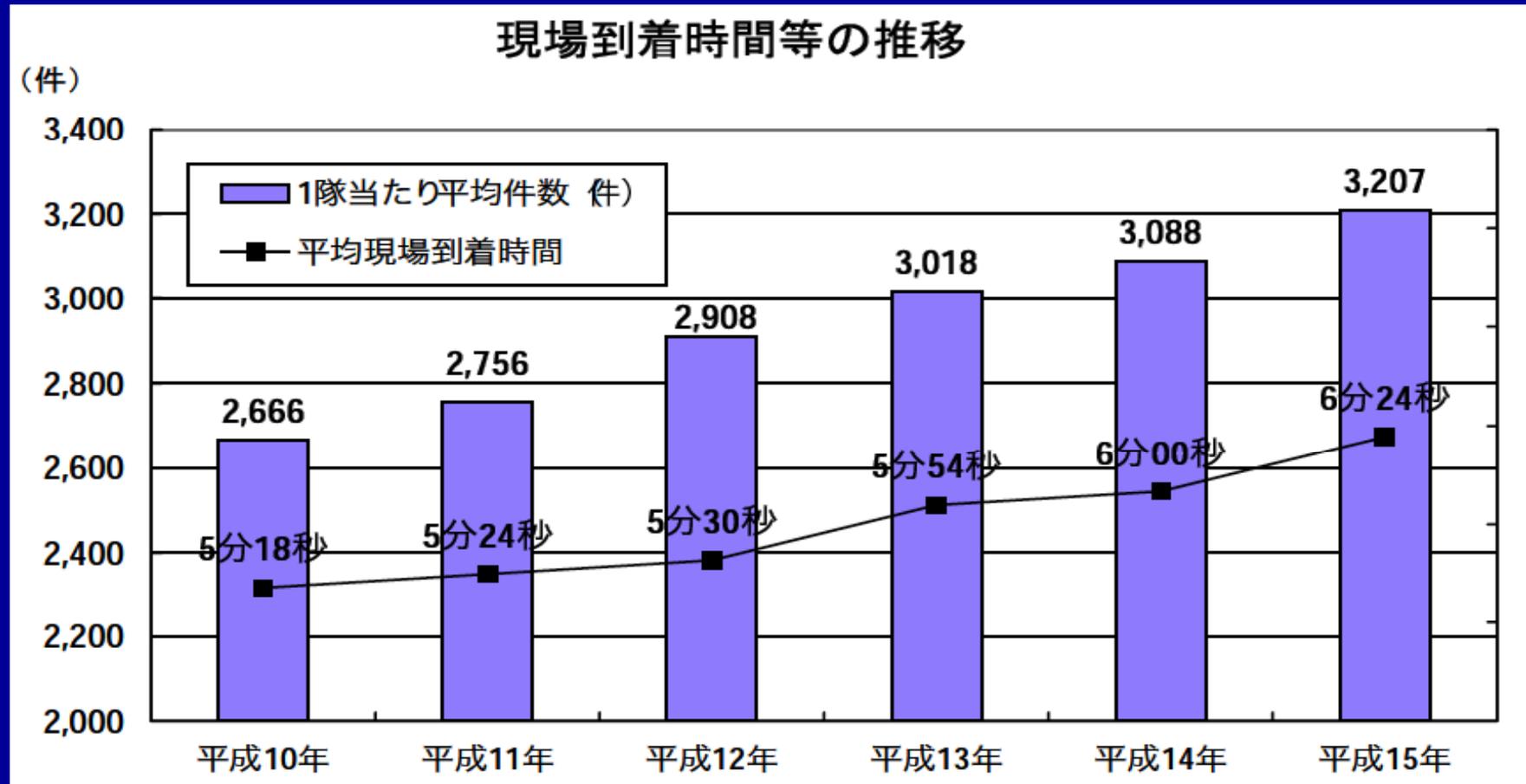
本田 宏

医療制度研究会



# 現場到着時間（東京）

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

全国平均 6.5分  
医療制度研究会



# なぜ医師は現場を立ち去るのか？

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて

医療技術

成熟化・標準化  
医療の複雑化・侵襲化  
機能分担強化  
質・安全・満足の上

国民意識

権利意識  
医療情報普及

手続増加  
書類増加  
説明増加  
診療増加

警察権力の介入

情報提供

インフォームド・コンセント  
情報収集・開示・公開

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医師労働の煩雑化

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて

## 3年以上同一の施設に常勤で勤務している医師へのアンケート

● 67.7%が「3年前より勤務負担が増えている」と回答

- 病院内の診療外業務(院内委員会活動・会議など)(62.3%)
- 教育・指導(49.4%)
- 外来患者数の増加(または減少)(32.7%)
- 外来患者1人に費やす時間(28.9%)

(複数回答、厚労省の調査)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医療安全体制の維持

日本の医療の光と陰 ～医療現場からの報告～ 東京健生病院 根岸京田氏 07.10.26東大駒場にて

## 安全に関わる手続きも煩雑化している



医師

入院診療計画書  
検査同意書（内視鏡など）  
処置同意書（IVHなど）  
造影剤使用同意書  
抗生剤使用同意書  
抑制同意書  
手術同意書  
輸血同意書  
リハビリ指示書  
退院療養計画書 etc....

手術同意書  
輸血同意書



患者





2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



讀賣新聞 07年10月27日

米国は長年「圧制国家」の独裁者としてカストロ国家評議会議長を敵視。ブッシュ大統領は24日の演説でも、カストロ政権打倒を訴えたばかりだ。

しかしその議長は国内では「キューバ革命」(1959年)以前の悲惨な状況に後もどりにしないよう、医療と教育の無料化に取り組んで

医師一人当たり国民人口:日本≒500人



カリブ海の島国、キューバ渡って医学を学ぶ米  
国入留学生が増えている。最先端の医療水準を誇る  
米国から、米政府の経済制裁に苦しむ「敵国」に向  
かう背負には、医療も医学も貧困家庭には届きにく  
いという米国の事情があるようだ。  
(ハバナで、中島慎一(即、写真も)  
「米国ではお金がなければ 渡航費、学費、教科書  
は医師になれない。キューバから家賃、日用品  
はバナ郊外のラマメ 月100ペソ(約5000円)  
リカ医校。昨年入学した 小田は長年、圧政国  
アトランタ出身のチャシ 米国の独裁者としてカストロ  
ティ・ウォールズさん30 家評議会議長を敵視。ア  
ルマゲドン。昔から医師に ても、カストロ政権打倒  
なりの断念、幼稚園や会 訴えなければなら  
社助成金を振込してし かつ、その議長は国  
なある日、キューバでの医 には、キューバ革命  
学留学を仲介するキリスト 959年以前の悲惨な  
教団体の存在を知り、迷わ 況に後戻りしないよう、  
ず申し込んだ。 費、教育の無料化に取り

米↓キューバ 医学留学

学費無料「お金なくても夢かなう」

米の「医療格差」背景に  
できた、とりわけ医療で  
旧ソ連などから技術や物  
を導入、医師育成に尽力  
てきた。  
その結果、いまや、家庭  
「ホームドクター」が充実  
、医師一人当たりの国民  
口がわずかに18人(2  
06年)と世界有数の医療  
体制を確立。高額の高額  
の機器を駆使する先端医  
療では、予防やきめ細やか  
治療によって乳児死亡率  
は米国より低くなった。  
近年は、医師不足に悩む  
約70カ国に医師3万人以  
上を派遣しているほどだ。  
受け入れ、医師として育  
つと提案し、誕生した。留  
学では6年間を基礎から  
実践まで学び卒業後、  
母国に戻り国家試験を  
受けて正式に医師とな  
る。卒業生は、同学校の  
念に基づき、母国でも最  
低2年間、医療過疎地域  
に勤務する義務がある。  
キューバは現在、同学校  
を中心に中南米やアフリ  
カ諸国など約30カ国から  
生9000人以上を受け入  
れている。米国人は、うち  
約2000人が年々増え、  
92人が今年増えた。  
同学校のエリート、力基  
礎科を学ぶ医療では、  
入れ替わりで、米国人は  
は友好的、貧しい人々  
は医療を受けられない現  
状を知っている」と理  
示す。  
米国内では、医療保  
険制度に焦点を当て、貧  
困層の格差を引き起す  
差を縮小する医療現場  
に焦点を当て、貧困層  
に医療を提供する「  
医療格差」を縮小する  
「医療格差」を縮小する  
「医療格差」を縮小する

その結果、いまや家庭医(ホームドクター)が充実し医師一人当たりの国民人口がわずか158人(2006年)と世界有数の医療体制を確立。高額の高額の機器を駆使する先端医療ではないが、予防やきめ細やか治療によって乳児死亡率は米国より低くなった。近年は、医師不足に悩む約70カ国に医師3万人以上を派遣しているほどだ。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 国の「集約化」不可能

## 産科、小児科は医師不足深刻 埼玉県医療対策協

記事：毎日新聞社【2007年10月24日】

医師不足：国の「集約化」不可能 産科、小児科医は深刻---県医療対策協/埼玉

県内の医療体制を話し合う県医療対策協議会が23日、さいたま市浦和区のさいたま商工会議所で開かれ、昨年11月から部会で協議してきた産婦人科と小児科の医師不足問題の報告があった。両部会とも、医師不足が深刻な本県では、国が示した「公的病院に医師を集約し重点病院として整備する」対策は有効でないと結論付けた。両部会は、自治体の財政が厳しい上、もともと周辺病院の医師が不足しているため、公的病院に集約させられる医師がいないと指摘。こうした現状から、集約化を無理に進めれば、現在の医療体制が総崩れする可能性もあると示唆した。小児科は、重症患者を対象とする2次救急病院に軽症患者が殺到して現場が疲弊し、病院を辞めて開業する医師が増加。県全体で必要な勤務医が173人不足しているとした。部会報告では、公的病院にこだわらず医師を集約化して、1次、2次両方の患者を効率よく診察できる「小児救急拠点病院」整備の必要性を訴えた。また、産婦人科の場合、妊婦のリスクに応じて病院を転送させるシステムができていますが、小児科同様に救急を担う勤務医不足が深刻と指摘。中核病院を地域の開業医が支援する「助勤制度」や、母体搬送先を医師に代わって探す「センター機能」を創設するよう提言した。対策協会長の吉原忠男県医師会長が報告書をまとめ、今年中に上田清司知事に報告する。【稲田佳代】

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 整備進まぬ小児救急



朝日新聞埼玉版  
01.3/4

## 2ヶ月児の悲劇教訓に

3年前の1月、生後2ヶ月の赤ちゃんがミルクをのどに詰まらせた。五ヶ所目の病院で手当てを受けたが手後れ。

## 補助少なく持ち出しに

1日2万610円余の補助金では

## 病院小児科減少の傾向

子供の診察は時間がかかるうえ、  
保険点数が低い

小児救急の体制がある地域＝3/16



あれから9年！  
体制は改善したか？

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# これまでの検討会と報告書など

- ・ 将来の医師需給に関する検討委員会 座長 佐々木智也 杏雲堂病院長  
昭和61年6月 最終意見

- ・ 医師需給の見直し等に関する検討委員会 座長 前川正 国立学校財務センター所長  
前群馬大学長

平成6年11月 意見

- ・ 医師の需給に関する検討会 座長 井形昭弘 前鹿児島大学長

平成10年3月 報告書

## 行政の方針

- ・ 医療の供給過剰は医療の需要を作り出す可能性あり
- ・ 医療費の高騰を招き、国民の利益を損なう
- ・ 過剰な医師を生産することは税金の無駄遣い
- ・ 医師過剰は医師の社会的ステータスの低下により、医療の質を下げる
- ・ 諸外国では既に医師過剰の状況

## 行政の考え

- ・ 過去に増加した医師はほとんどが病院の勤務医になり、診療所の医師数はほとんど増加していない
- ・ 勤務医の増加は、病院のベッド数の増加による
- ・ 現在は、病床数が減ることにより、勤務医の増加が見込めず、診療所の医師が増えてきている

## 行政の介入

- ・ 医師国家試験(医師数の調整)
- ・ 臨床研修(医師として2年延期)
- ・ 医学教育(進学過程の医師以外への指導)
- ・ 定年制

## 医師不足化での慢性期病院の運営

医療法人社団永生会 安藤 高朗氏  
07.9.22(土)第49回全日本病院学会秋田大会  
学会企画「勤務医不足下の医療」より

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 開業医も疲弊「うつ状態」27%

多くの開業医師・歯科医師は、厳しい医療環境の下、心身のストレスで「うつ状態」になりながらも日常診療に従事している。こうした実態が10月10日までに分かった。勤務医の過酷な労働実態は、国会でも審議される社会問題となっているが、開業医の労働実態や精神状況を明らかにする調査は異例で「もう我慢の限界で、何らかの国家的な施策が早急になされなければ、取り返しがつかない事態に陥る」と指摘している。

この調査は、「医療構造改革」の下、医療も“勝ち組”と“負け組”に差別化されようとする中、「国民皆保険制度の理念を踏まえ、公的保険で良質・安全な国民医療の提供を保障していくためには、医師・歯科医師の精神状況の把握は重要」として、全国保険医団体連合会が主体になって実施した。全国8,435人の医師・歯科医師を対象にアンケートを行い、3,225人から回答があった。内訳は、医師が1,821人、歯科医師が1,403人、不明1人。性別では、男性が2,534人(78.6%)、女性292人(9.1%)、不明399人(12.4%)。開業歴の平均は17.7年だった。

結果を見ると、1週間の平均実労働時間は43.7時間。約65%が40時間を超え、60時間以上も8.8%に上った。「現在、身体は疲れていますか？」という問いに対し、「疲れていない」は16.9%に止まり、何らかの疲れを感じている人が82.5%に達した。うち4.2%は「ほとんど限界」と答えた。「今、ストレスに感じていることは？」(複数回答)では、経営問題が歯科で65.1%、医科で38.3%に達し、従業員問題(36.2%)、診療上の問題(33.6%)も高かった。

こうした問題も絡めて、「現在の精神状況」について問うたところ、「ややうつ状態」が25.2%、「かなりうつ状態」が2.1%で、27.3%の医師が「うつ状態」にあることが分かった。「医療に関する活動への期待」(複数回答)に関しては、「患者負担軽減などの医療制度の改善」が圧倒的に高い74.0%に至り、「保険請求・審査対策」(51.7%)、「情報提供・広報活動」(39.6%)、「従業員対策・節税など経営税務対策」(34.8%)と続いた。

調査に当たった保団連は「医師・歯科医師は相当に我慢強いが、もう我慢の限界。何らかの国家的な施策が早急になされなければ、取り返しがつかない事態に陥る」と指摘。「そうなれば国民全体にとっても由々しき事態。世界に冠たる国民皆保険制度を堅持し、健康保険証1枚で、国民が安心して十分な医療を受けられ、また、医師と歯科医師が余裕を持って最良の医療を提供できるように、政府に早急な医療政策を大転換を迫る」必要があると強調している。更新:2007/10/10 キャリアブレイン

<http://www.cabrain.net/news/article.do;jsessionid=CBA02DA81738D21B43ACCC0F89F43F07?newsId=12355>

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 開業医も楽じゃない！

## 日医調査 開業医が勤務医を上回る 40代以上の勤務時間

記事: Japan Medicine提供:じほう 【2007年10月15日】

日本医師会は10日、開業医の勤務時間や年収に関する調査結果を発表した。勤務時間について、開業医と病院勤務医を比較すると、40代以上では開業医の方が勤務時間が長かった。年収の比較では、多くの世代で開業医が勤務医を上回った。同日、調査結果を記者会見で発表した中川俊男常任理事は、「開業医が経営のリスクを抱えながら地域医療を守っていることを評価すべきだ」としている。診療時間の調査は7月下旬に北海道札幌市と東京都板橋区、山口県、鹿児島県の診療所を対象に実施。調査票を3201施設に配り、1461カ所(有効回答率45.6%)から回答を得た。また年収(2006年分)の調査は、同地域の1528施設に配り537施設(同35.1%)から回答を得た。

勤務時間の調査では、開業医の勤務時間を厚生労働省の「医師の需給に関する検討会報告書」で示された勤務医の勤務時間と比べた。その結果、1週間の男性医師の勤務時間を比較すると、30代では開業医が51.1時間、勤務医が52.2時間と勤務医がやや多い。ただ40代では勤務医の49.6時間に対し、開業医が55.6時間と逆転。その後、70代に至るまで開業医の方が勤務時間が長く、その差も拡大する傾向にある。

中川常任理事は調査結果について、「開業医の勤務時間も病院勤務医と同じかそれ以上に長い」と強調し、勤務医の過重労働の負担を開業医に転嫁する動きをけん制した。年収は65歳以上を除き開業医が上回る。年収の調査では、開業医の年収から税金や設備投資など必要経費を引いたものを「手取り年収」として示した。その上で厚労省の「06年賃金構造基本統計調査」などから調べた病院勤務医や他職種の年収と比較した。

病院勤務医の年収との比較では65歳以上を除き、40-44歳で開業医が1270万円、病院勤務医が970万円となるなど、35-64歳までいずれも開業医が勤務医を上回った。ただ、45-49歳では開業医(1160万円)と勤務医(1100万円)がほぼ並んだ。

個人立診療所開設者の平均手取り年収の1070万円を他職種と比べると、中小企業社長(1190万円)や金融・保険業の部長級(1000万円)とほぼ同じ水準だった。中川常任理事は「開業医は事業者としてのさまざまなリスクを抱えており、所得が不相当に高いという評価は適切でない」と強調した。Copyright (C) 2007 株式会社じほう

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

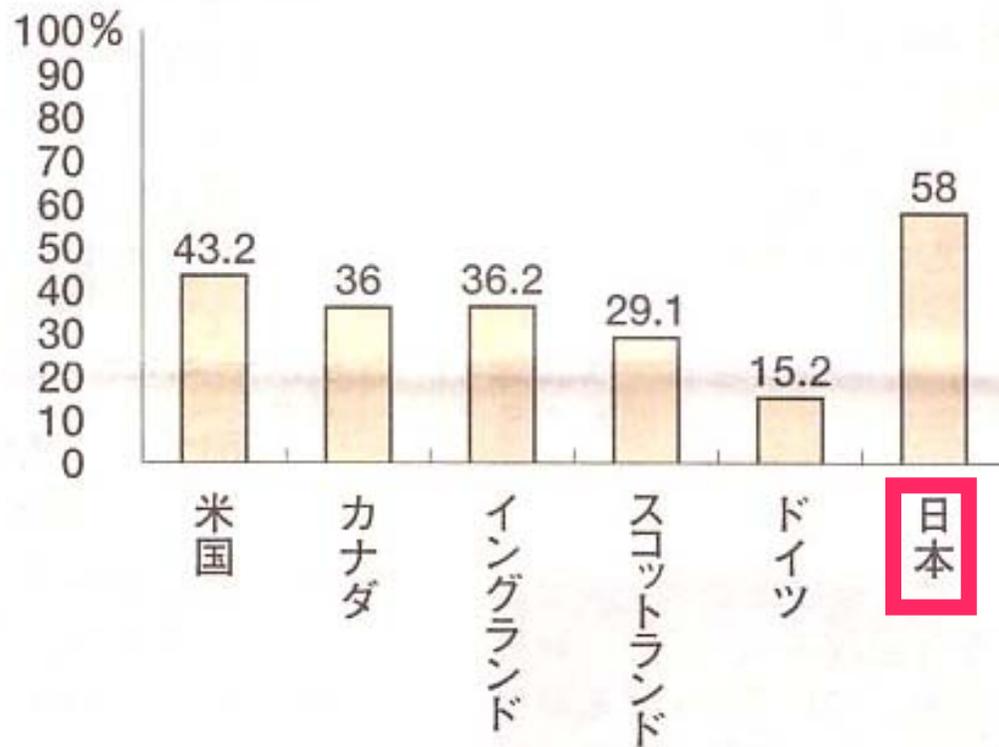


看護師の受け持ち患者が一人増えるごとに

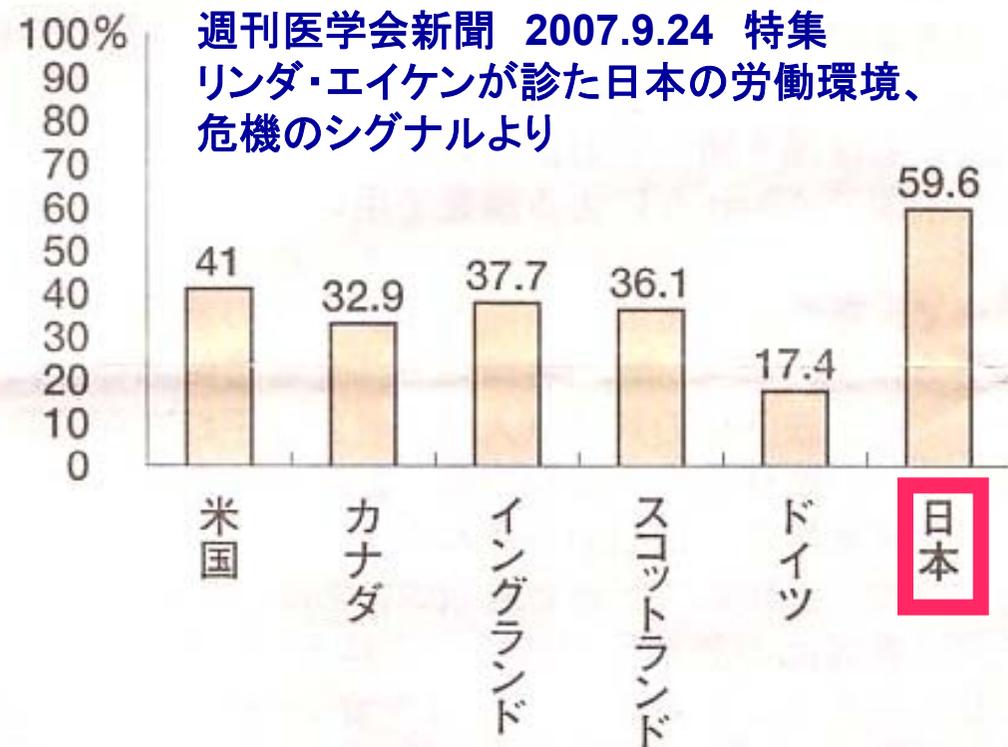
**患者の死亡率は7%上昇**

看護師のバーンアウト率は23%上昇

職務不満足率は15%上昇する (2004年JAMAより)



● 図1 高いバーンアウトを示した看護師の割合



● 図2 現在の仕事に不満足である看護師の割合



# 世界で医療スタッフ不足 日本医師数は63位

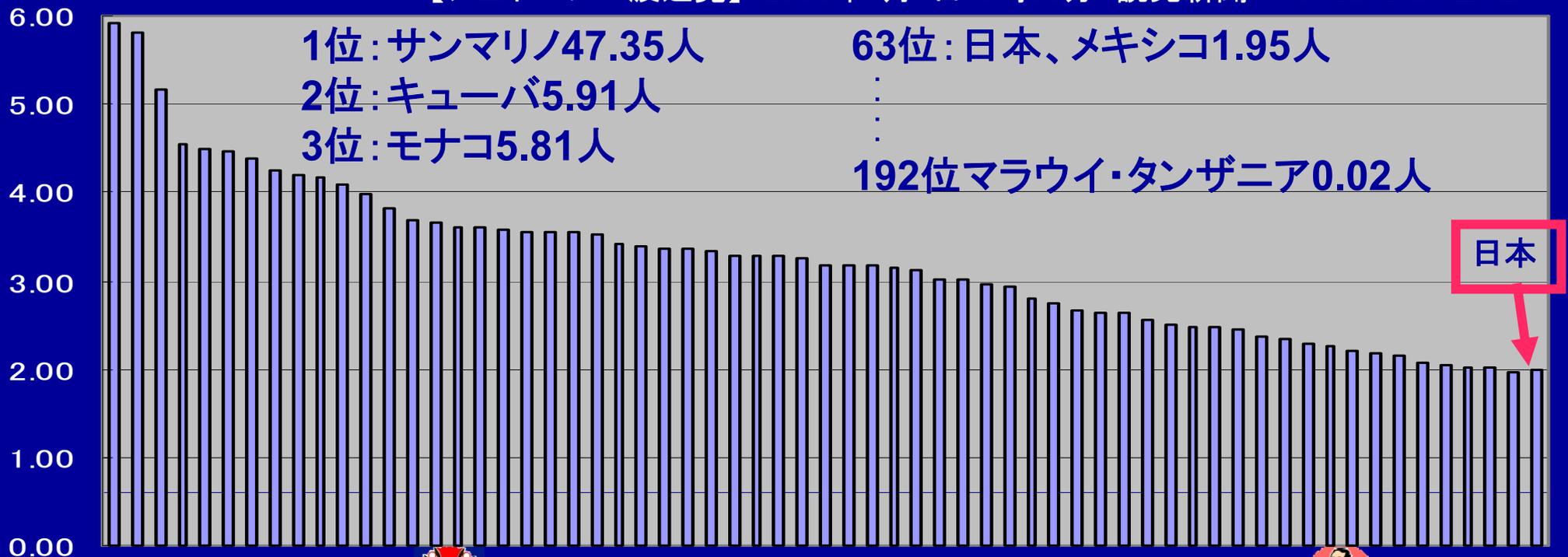
世界保健機関(WHO)は7日に公表した2006年版の世界保健報告で、世界で約430万人の医療スタッフが不足しているとの推計を発表した。

医療スタッフの員数・配置問題に焦点を当てた今年の報告は、エイズの感染拡大が続くマラウイやタンザニアで、人口1000人当たりの医師数が0.02人と、アフリカ諸国でスタッフ不足が極めて深刻だと指摘。

アフリカで教育を受けた医師の4人に1人が経済協力開発機構(OECD)加盟の先進30か国で働く「頭脳流出」の現状にも懸念を表明、各国に人材育成と医療環境の整備を提言している。

一方、日本は平均寿命で82歳の世界最長寿国の座を堅持しながら、1000人当たりの医師数は1.98人と、192か国中、63位の中位水準にとどまった。1位サンマリノの47.35人には遠く及ばず、OECD加盟国の中では最低クラス。同様に看護師は27位、歯科医師は同28位と、世界のトップ水準には達していない。

【ジュネーブ＝渡辺覚】 2006年4月7日10時50分 読売新聞 YOMIURI ONLINE



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 全都道府県で医学部定員増 年に最大計245人 授業料免除、卒後へき地へ 政府、来春から10年間

提供：共同通信社【2007年8月27日】

深刻化する医師不足に歯止めをかけるため、政府は24日までに、来年4月から大学医学部の入学定員を各都府県で最大5人、北海道で最大15人増やすことを認める方針を固めた。増員分の学生の入学金や授業料は自治体が全額肩代わりし、卒業後はへき地などの病院や診療科を指定して9年間の勤務を義務付ける。

期間は10年間で、1年に最大計245人の増員となる。政府・与党が5月に発表した緊急医師確保対策の一環で、国は都道府県に地方交付税を増額する形で財政援助する方針。

医師不足が深刻な山間部や離島などの医療圏や、産科、小児科などでの医師確保が狙い。ただ卒業までに最低6年間かかるため、効果が表れるのはしばらく先になりそうだ。

計画によると、増員対象とする大学の選定や人数、卒業後の勤務先については、自治体の担当者や大学、医療関係者でつくる都道府県ごとの協議会が決める。学生には入学金と授業料の全額に加え、生活費の一部を奨学金として支給。卒業後に指定した医療機関で勤務できなくなった場合は、全額を返還させる。

北海道の増員枠が多いのは医師が不足している医療圏を数多く抱えているため。

政府は、自治体別の増員計画とは別に小規模な大学の増員枠も設定。入学定員が80人に満たない大学について、20人まで増員を認める。現時点で対象となるのは、横浜市立大と和歌山県立医大の2校。

同様の取り組みは自治医大（栃木県）が既に実施。毎年2、3人が都道府県から奨学金を得て入学し、卒業後に指定された病院に赴任しており、今回の新たな増員について、厚生労働省は「都道府県版の自治医大構想」（医政局）と位置付けている。

医学部の入学定員をめぐり、政府は既に今回の計画とは別に来春以降の10年間で、10県の大学と自治医大の計11大学について年間で最大10人ずつの増員を認めている。自治医大以外はいずれも医師不足が深刻な地域にある大学で、卒業後は県内などでの勤務を条件に奨学金を支給するが、勤務先まで指定できないため、県庁所在地などの都市部に卒業生が集中してしまうとの懸念があった。

## 12－14万人不足に2500人だけ増員←焼け石に水

年、過疎地や産科、小児科など特定の診療科で医師不足が深刻化。政府・与党は今年5月に6項目の緊急医師確保対策を発表し、奨学金による医師養成の推進などを重点項目に盛り込んだ。

2008.11.1



済生会栗橋病院

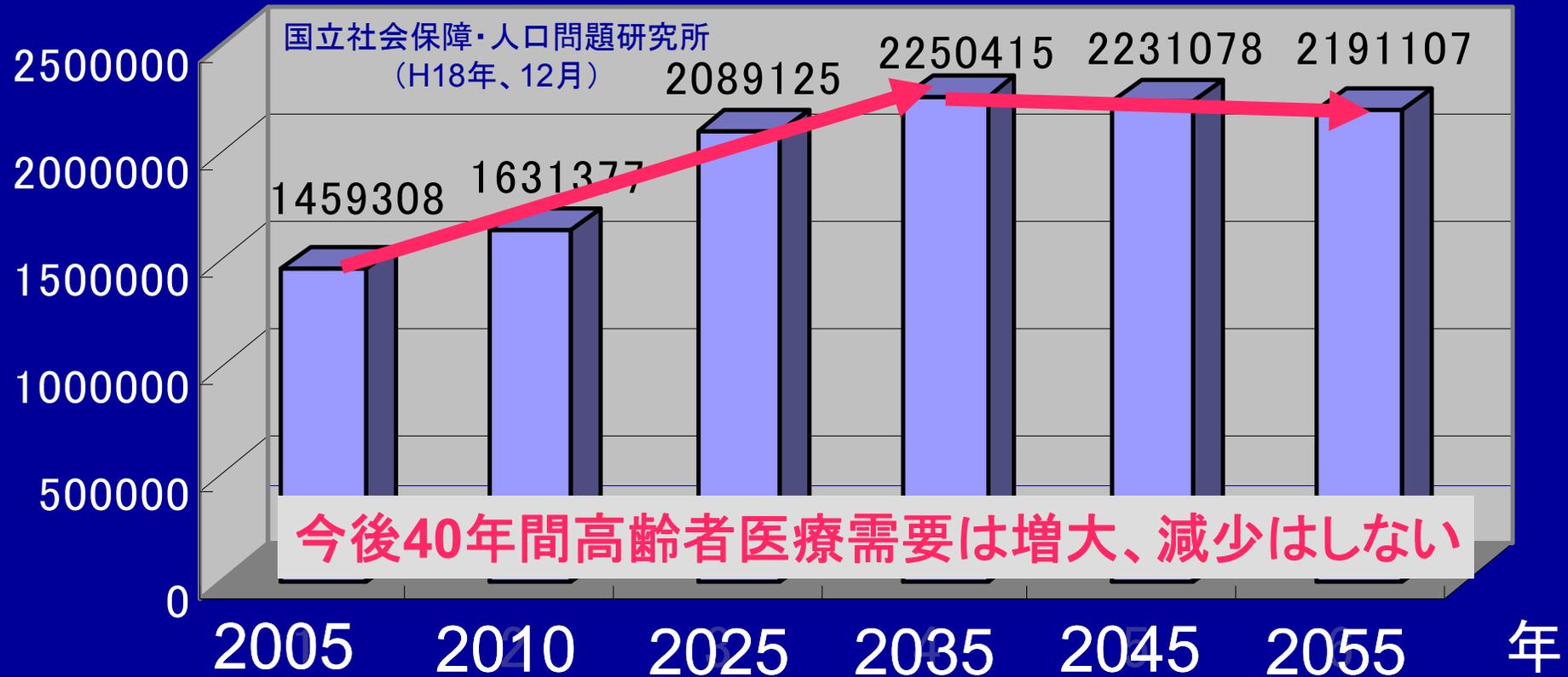
本田 宏

医療制度研究会



# 後期高齢者の推計入院患者数

07.7.18 第62回日本消化器外科学会定期学術集会、特別企画3消化器外科医の医療環境をめぐって  
消化器外科医の医療環境をめぐって 日本医師会常任理事勤務医担当 鈴木 満氏より改編



**2025年: 脳血管障害→2.1倍、認知症→2.2倍**  
**心疾患→2.2倍、肺炎→2.2倍、悪性新生物→1.9倍**

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# なんで ムリヤリ 退院？

これは医療費等の抑制と施設から住宅への移行を目指す政策にもとづき削減されるものですが、在宅療養できない人の中に**医療難民**、**介護難民**が出てしまう恐れがあります。 大阪府医ニュース付録 07.1.31より



現在



平成24年3月末

介護保険適用療養病床  
**廃止**  
**23万床！**

平成24年3月末までに入院ベッドが23万床も削減されます

回復を  
あきらめ  
ず



# 回復するための医療は無駄ですか？

## リハビリの**日数制限**による打ち切りは**不当**

	呼吸器 リハビリテーション	運動器 リハビリテーション	心大血管疾患 リハビリテーション	脳血管疾患等 リハビリテーション
対象疾患	肺炎・無気肺、胸部外傷、肺梗塞、慢性閉塞性肺疾患であって重症度分類2以上の状態の患者など	上・下肢の複合損傷、上・下肢の外傷・骨折の手術後、四肢の切断・義肢、熱傷瘢痕による関節拘縮など	急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、慢性心不全で左心駆出率40%以下、冠動脈バイパス術後、大血管術後など	脳血管疾患、脳外傷、脳腫瘍、神経筋疾患、脊髄損傷、高次脳機能障害など
算定日数の上限	<b>90日</b>	<b>150日</b>	<b>150日</b>	<b>180日</b>

大阪府医師会

2008.11.1



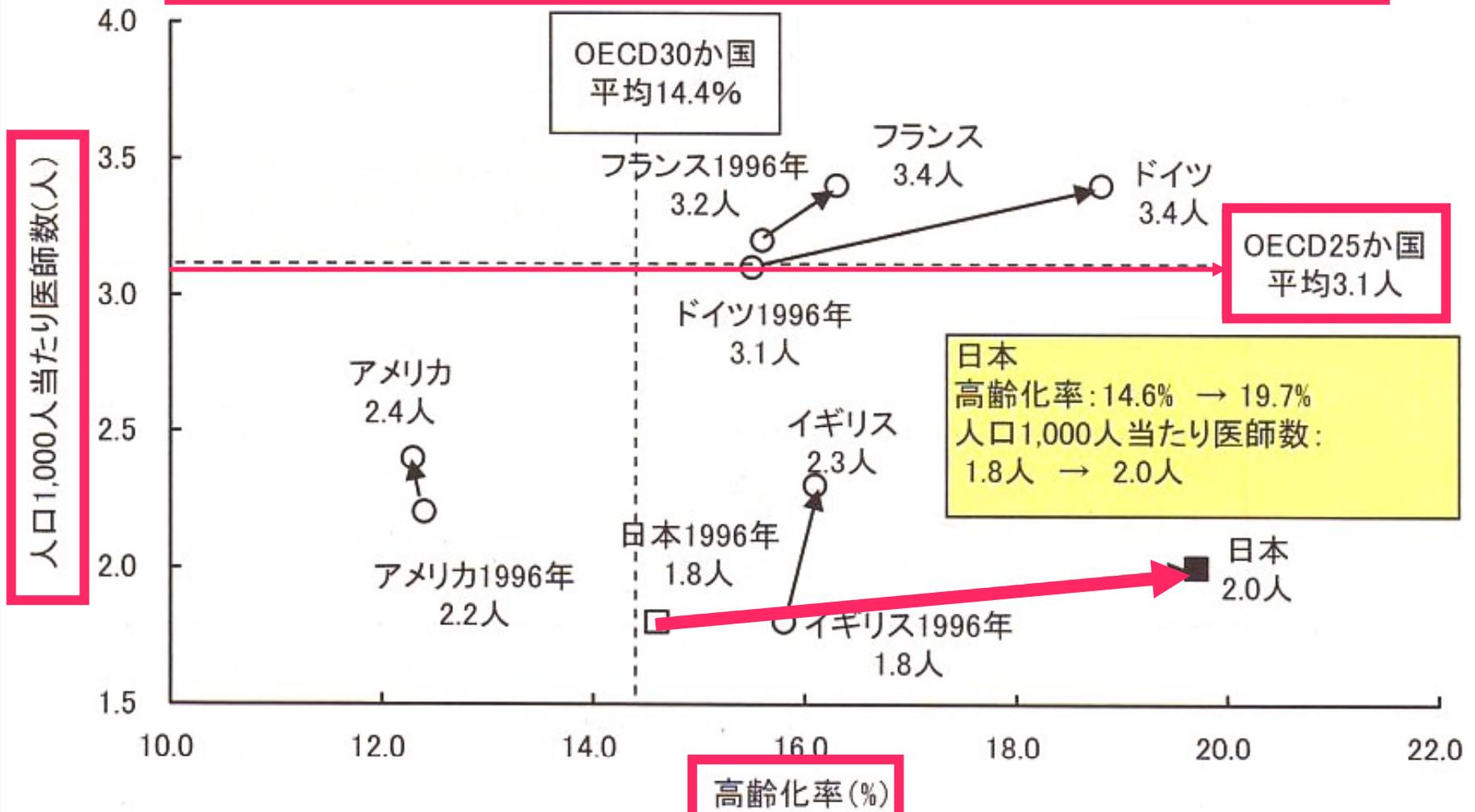
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



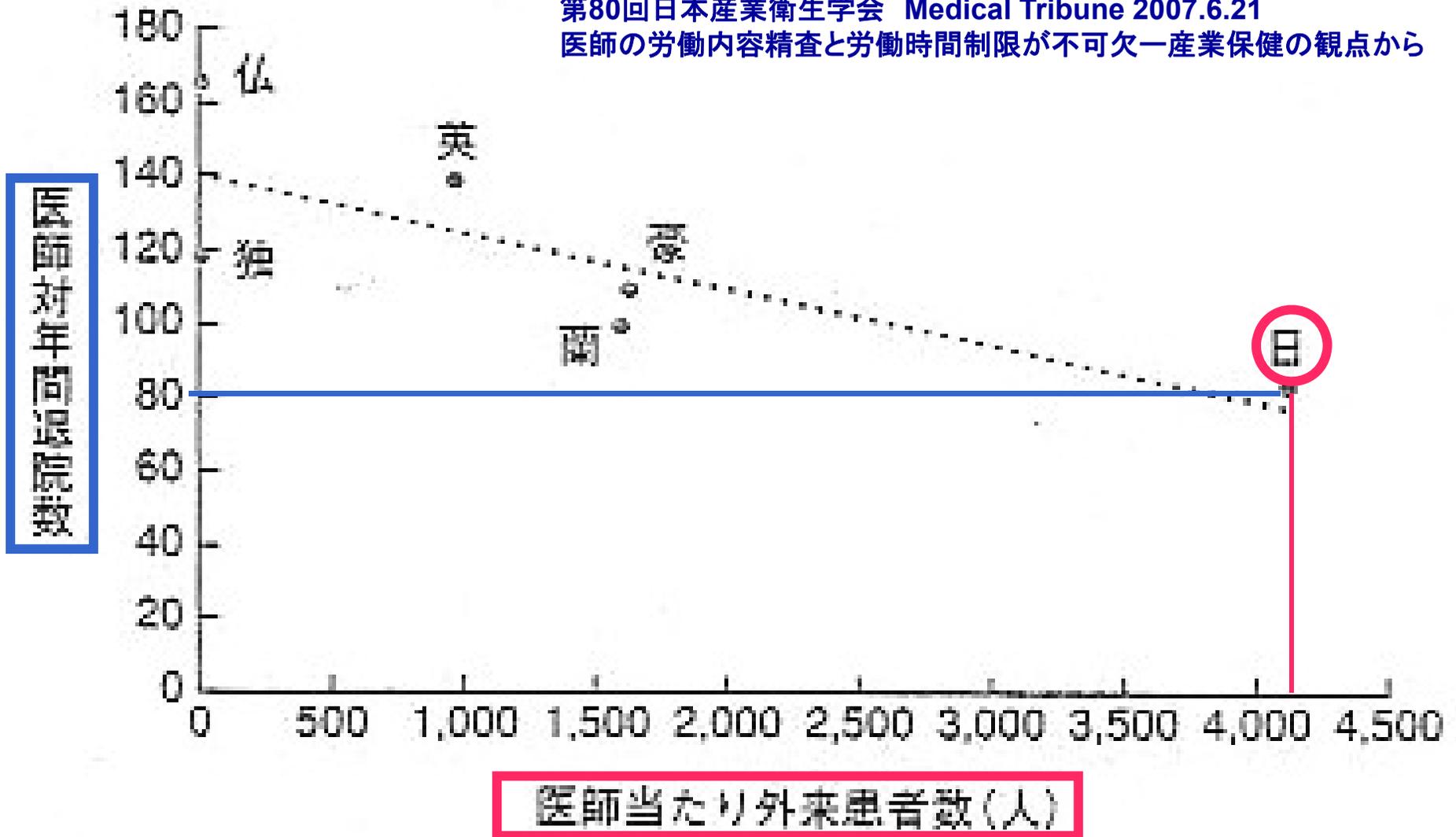
図1-3-7 主要5か国の高齢化率と人口1,000人当たり医師数(1996年と2004年の比較)



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  
 \*「OECD Health Data 2006」から作成。高齢化率は「World Population Prospects The 2006 Revision」の1995年と2005年のデータを使用。平均値のデータ年は高齢化率が2005年、医師数は2004年。

# 〈図〉先進国の医師生産性比較

第80回日本産業衛生学会 Medical Tribune 2007.6.21  
医師の労働内容精査と労働時間制限が不可欠—産業保健の観点から



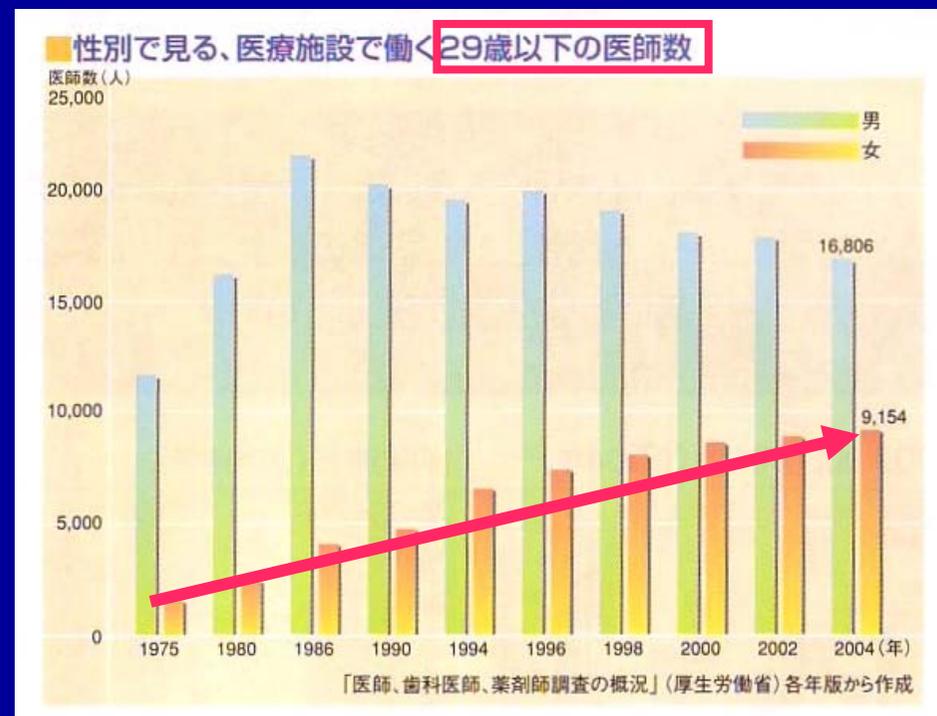
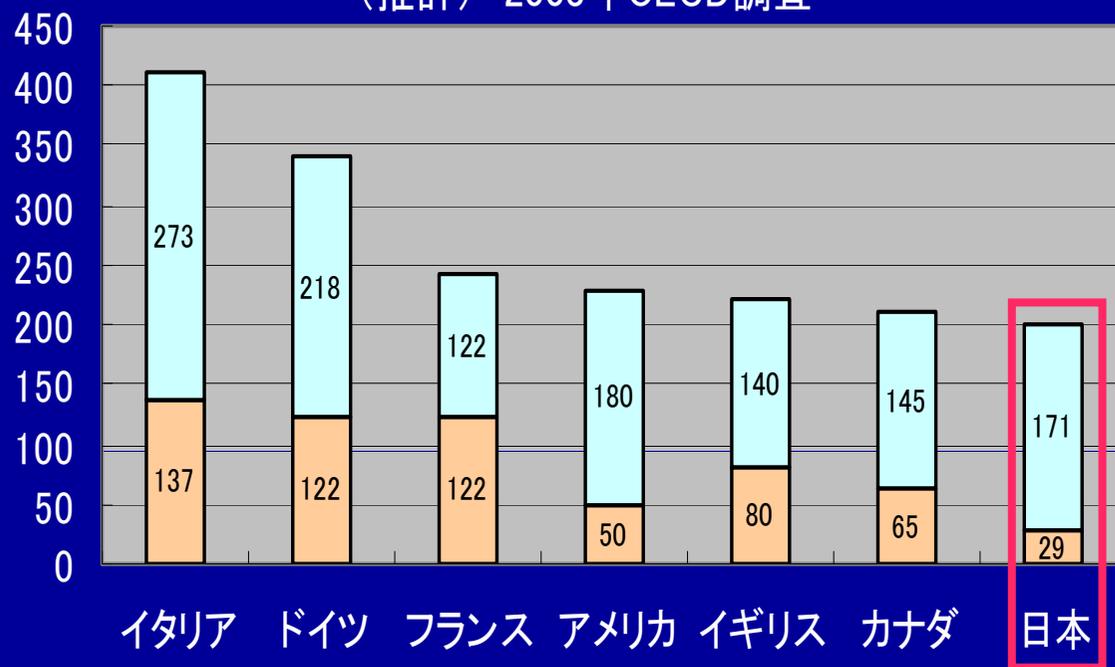
(各国政府統計資料, OECDデータベース)

# 日本の女性医師数は先進国中最低

## しかし将来増加は必至！

### 女性医師の労働環境改善と医師増員は焦眉の急

人口10万人対医師数および女性医師数  
(推計) 2003年OECD調査



「医師を増やして！安全で安心な医療のために」07.7  
全日本民主医療機関連合会「ドクターウェーブ」推進本部より

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 米国医療の現状

「わが国の医療保険制度は破綻している。あなたたちが議会の首根っこを押さえているからだ」。20日に首都ワシントンで開いた試写会で、ムーア監督は製薬会社や保険会社のために動くロビーストに対し、声を張り上げた。

映画は実際、制度の欠陥を実例を挙げて提示。交通事故で意識不明になった女性が「事故を通報しなかった」という理由で保険金をもらえなかったり、中指の先を電気のこぎりで切断した保険未加入の男性が「手術代は6万ドル(約720万円)だ」と聞いて手術をあきらめたり...

米国には日本のような国民皆保険制度がなく国民の16%(2005年)が保険に未加入。民間の保険に加入しても適用除外条件が多く、法外な医療費を請求される例も多い。制度改革を求める声は強く、大統領選挙の争点ともなっている。



米国には日本のような国民皆保険制度がなく国民の16%(2005年)が保険に未加入。



私の視点 ● いま自治体で  
朝日新聞 06.10.6

# 政府はまず過剰論捨てよ

岩手県宮古市長・内科医 熊坂義裕



## 私の視点 ● いま自治体で

岩手県宮古市長・内科医  
熊坂 義裕



医師不足が深刻化して  
いる。宮古市でも昨年、県立  
病院の産婦人科が休診の危  
機にみまわれた。幸い事な  
きを待たが、

### ◆ 医師不足 政府はまず過剰論捨てよ

地方では常勤  
医不足の産婦  
人科や小児科  
が休診に追い込まれたり、  
救急医療がでなくなったり  
りする例が後をたない。  
私は78～85年まで、いま  
最も医師不足が深刻とされ  
る北東北3県の病院に大学  
の医局から派遣されて勤務  
した経験がある。だが、当  
時は、いまほど医師不足は  
聞かれなかった。  
現在の深刻化の理由とし

◆ 医師不足 政府はまず過剰論捨てよ  
1974年4月に世界保健機  
関(WHO)が発表した人  
口あたりの医師数は、世界  
103か国中63位で、経済  
協力開発機構(OECD)  
加盟先進国の中では最低  
水準だった。

自治体と大学医学部から  
の再三の要望を受け、8月  
末に厚生労働、文部科学、  
総務の3省が「新医師確保  
総合対策」をまとめた。そ  
の中で、若手など10県を自  
治体で最大10年間、10人  
を限度に医学部の定員増を  
認めている。そして、医師  
需給の見直しは、相変わらず  
の医師過剰論を踏襲した

真剣に取り組む日本弁護士  
会の活動を見習う。医学部  
も専門医志向の教育方針を  
改め、家庭医の養成に努め  
る。こんな多様な対処策が  
要る。  
自治体も医師を地域の共  
有財産と看做し、自治体の枠  
を超えた医療機関の再編や  
ネットワーク化を急がねば  
ならない。医師確保にも税  
金を投入すべきだ。定着の  
ための進捗改善や地域医療  
を志す医学生への奨学金制  
度の充実も必要だ。  
医師自身も、もつた医  
療をせりたい場所だけでや  
っているなら日本の医療は早  
晩陥壊するに気付かな  
ければならぬ。

投稿は、〒104-80  
11 朝日新聞企画報道部  
私の視点(sisten@asahi.com)へ。本社電子メ  
ディアにも収録します。

私は日本は医師の数そのものが少ないことを強調したい。  
06年4月WHOが発表した人口あたりの医師数は世界192カ  
国中63位で、OECD加盟先進国の中では最低水準だった。  
高齢化などで医師の需要が高まっているにもかかわらず、  
政府は82年の閣議決定を盾に、一貫して医学部定員を抑  
えてきた。

医師の増加が医療費の増大につながることを恐れる厚労省  
と、競争激化を好まない開業医の代弁者ともいうべき日本  
医師会の思惑が、一致して働いたことは容易に想像がつく。  
今日の危機的状況を招いた両者の責任は極めて大きい。

厚労省が言うように、医師の増加により医療費が増えるのなら、  
世界一の長寿国日本の医療費が対GDP比で米国の半  
分に過ぎないことをどう考えるのか。

今こそ政府、日本医師会、大学医学部は危機を打開する策  
を打つべきだ。

政府は医師過剰論を捨てる。医師会は弁護士過疎に真剣  
に取り組む日本弁護士会の活動を見習う。医学部も専門医  
志向の教育方針を改め、家庭医の養成に努める。こんな多  
様な対処策が要る。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 患者は消費者か イギリスでは医療が崩壊した。

07.1.13メディカルコンパス設立記念講演、新宿安田生命ホール  
小松秀樹氏、虎ノ門病院泌尿器科部長



## The unspoken issue that haunts the UK general election: Editorial

The Lancet Vol365 April 30,

2005

- A successful market is the game consumers choose to play based on rules of competition and equal and maximum access to information. **成功している市場とは、競争原理が機能し、情報へのアクセスが平等でふんだんにあるという前提で、消費者が自ら参加するゲームである。**
- Yet none of these assumptions can ever be true in medicine. Health is not a game. It is a public good. Health services should not be about competition. They should be about equity. And access to information is appallingly unequal. **医療では情報を誰もが平等に得て、しかもそれを正しく理解できるなどということはかつてなかったし、未来もない。医療はゲームではない。医療は社会善であり、公平でなければならない。**
- Patients are not consumers. They are patients. **患者は消費者ではなく、純粋に、ただ単に患者である。**

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏 医療制度研究会

三村申吾知事は五日の定例記者会見で「**OECD(経済協力開発機構)の中でも、日本は医師の数が少ない。国は抜本的な方向で考えてほしい**」と語った。  
「**新たな医学部奨学金制度に県反発**」 東奥日報 平成19年2月8日

07. 2. 3(土) 午後4時～5時



### 司会進行

鈴木正幸、秋山博子

### 出演

三村申吾(青森県知事)

秋山昌希(外ヶ浜中央病院院長)

対馬逸子(西北五地域医療研究会)

成田真人(弘前大学医学部1年)

湯沢健太郎(弘前大学医学部1年)

市川 奈菜(弘前高校2年)

林 樹永(青森高校1年)

本田 宏(済生会栗橋病院)

収録 青森放送:07. 2. 3(土)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 全国の医師数の推移

(全医師数、小児科、外科系、産婦人科、麻酔科)



第107回日本外科学会定期学術集会  
会長講演: 外科学会会長 門田守人

外科系 (外科、心血管外科、呼吸器外科、小児外科)

2008.11.1



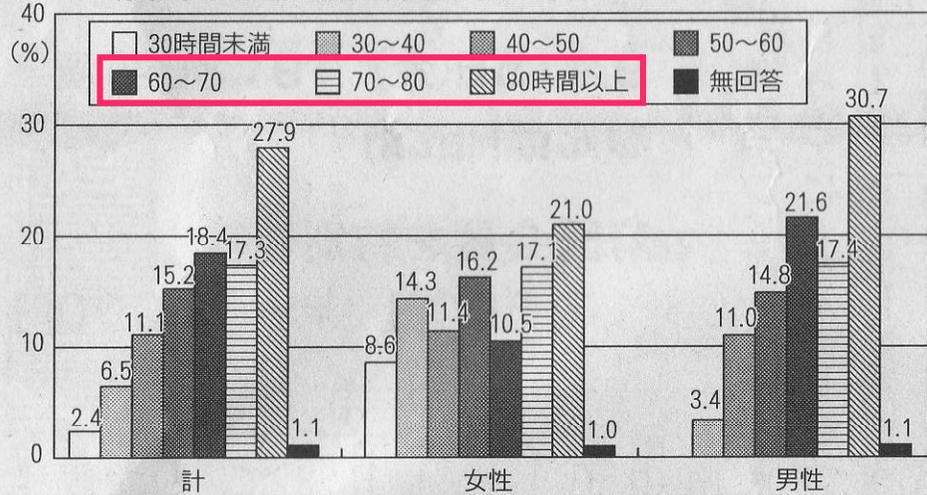
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

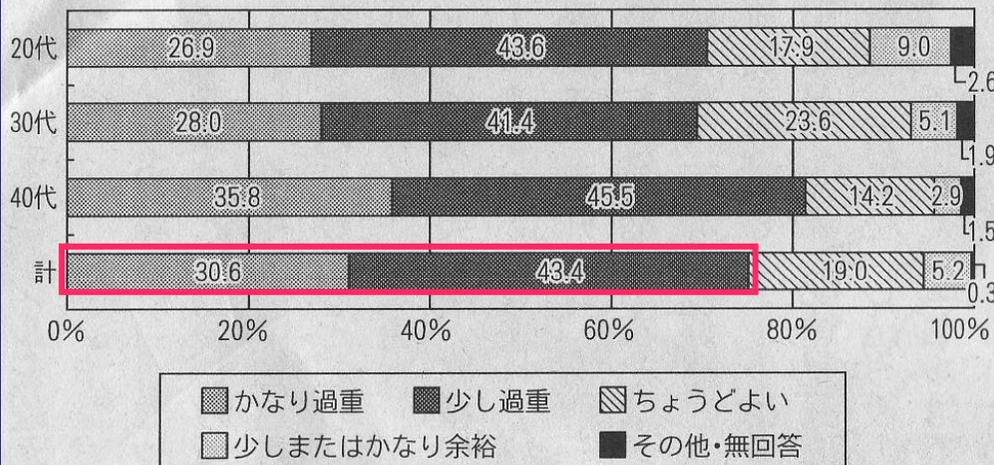


図1 性別・1週間当たりの平均実労働時間  
(合計<超過勤務時間を含む>)



**3分の2の勤務医は過労死認定基準以上の過重労働**  
法廷労働時間(40時間/週) 過労死認定基準1ヶ月当り80時間超の時間外労働)

図2 年代別就業時間についての考え方



**勤務医の4分の3が就業時間「過重」と**

2008.11.1



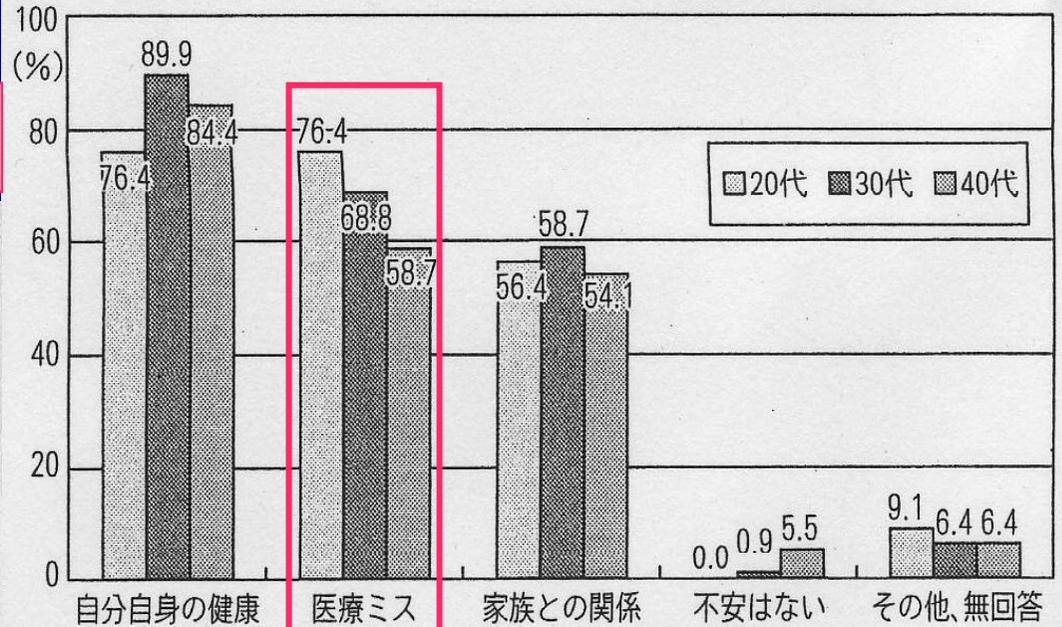
済生会栗橋病院

# 過重労働→医療ミス!

大阪府医師会勤務医部会  
勤務環境に関するアンケート調査(1)  
大阪府医ニュース 2006.8.2

対称; 府医会未入会医師、49歳以下、有効回答369人

図3 年代別過重労働による不安内容(複数回答)



**過重労働は自分自身の健康だけでなく  
医療ミス発症への不安にも...**

当直翌日通常勤務: 94.7%

本田 宏

医療制度研究会

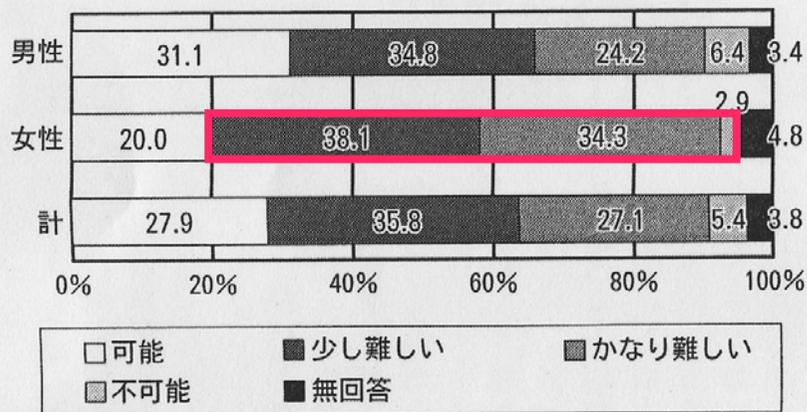


# 女性医師における就業環境の実態

大阪府医師会勤務医部会 勤務環境に関するアンケート調査(2) 大阪府医ニュース  
2006.8.16

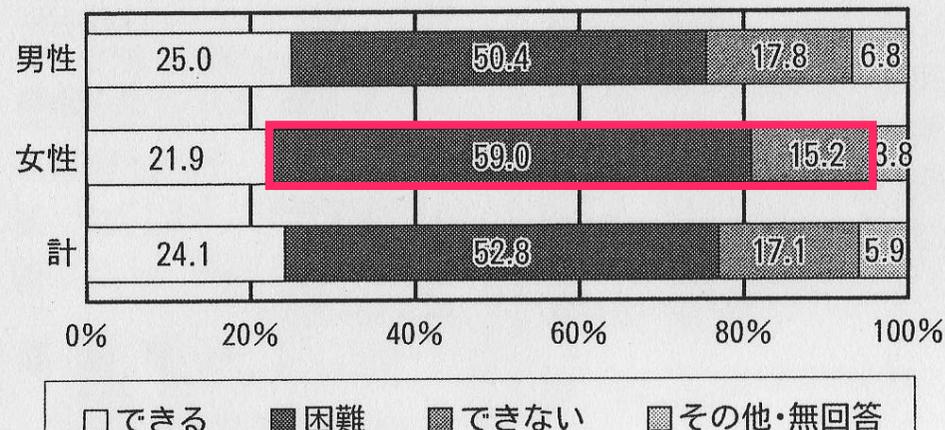
対象 府医会未入会医師 49歳以下 有効回答369人

図2 長期間離職後の現場復帰の可否 (性別)



**7割が現場復帰に困難感！**

図1 育児と仕事の両立についての考え方 (性別)



**7割が育児・仕事の両立は難しい  
同僚に迷惑をかけるから育休取れない実態も・・・！**

図3 長期間離職後の現場復帰の可否 (年代別)

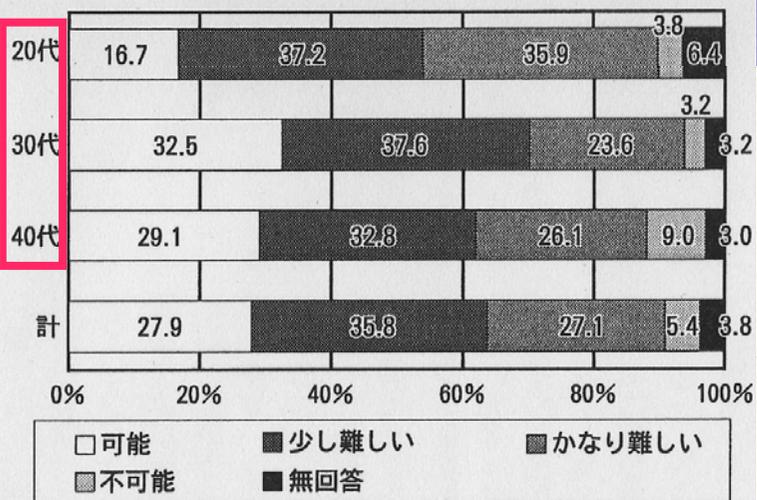


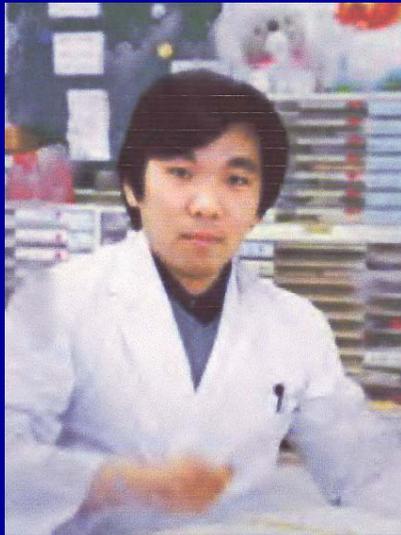
表1 長期間離職後の現場復帰を容易にするために必要な事項 (複数回答)

	教育システム	人員補充システム	ドクターバンク 制度の創設	ワークシェア リングシステム	病児保育	家事支援	家族の理解	その他 無回答
未入会 (176人)	36.9%	58.5%	28.4%	51.7%	34.1%	18.8%	38.1%	9.0%
会 員 (193人)	38.3%	65.8%	20.7%	51.3%	25.4%	20.2%	39.9%	6.2%
全 体 (369人)	37.7%	62.3%	24.4%	51.5%	29.5%	19.5%	39.0%	7.6%

**現場復帰には複数のシステムが必要＝特に増員！！**



# あなたの子供のいのち、 疲れ切った小児科医にまかせますか？



小児科医、中原利郎先生は過酷な勤務状況と病院の経営方針の板挟みとなり、自らの命を絶ちました。

(平成11年8月16日病院の屋上から墜落自死 享年44歳)

遺族からの訴えとお  
 …。そして、8月  
 かけたきり、その翌  
 昨今、小児科医の  
 の過労死が報道さ  
 悪さがさらなる医師  
 陥っていると聞きま  
 ないように、小児科  
 の認定申請と〇〇  
 求訴訟を提起致し  
 どうか、みなさまの



## 相次ぐ医師の過労死・過労自殺

1992年 4月	茨城の勤務医(外科)	29歳	過労自殺	労災認定
1997年 8月	千葉の私立医大の女性勤務医(小児科)	43歳	過労死	労災認定
1998年 8月	大阪の私立医大の研修医	26歳	過労死	労災認定
1999年 8月	東京の勤務医(小児科)	44歳	過労自殺	労災申請中
1999年 9月	東京の部長医師	53歳	過労自殺	公務災害認定
2000年 9月	神奈川の公立医大の研修医	30歳	過労自殺	労災認定
2001年 1月	沖縄の嘱託医	30歳	過労死	和解
2003年10月	北海道の勤務医(小児科)	31歳	過労死	労災申請中
2004年 5月	東京の離島診療所の歯科医師	51歳	過労死	公務災害申請中

(出所)日本医療労働組合連合会 週刊東洋経済 06.10.28ニッポンの医者と病院より

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





朝日新聞東京本社 電話 03-3545-0131

# 小児科医自殺は労災

## 月8回の宿直過労

東京都内の民間病院の小児科に勤めていた中原利郎医師(当時44)がうつ病にかかり99年に自殺したのは、過労やストレスが原因だとして、妻が労災を認めるよう訴えた訴訟の判決が14日、東京地裁であった。佐村浩之裁判長は、小児科医が全国的に不足していた中、中原さんが当直医の確保に悩み、自らも多忙な月8回にも及ぶ宿直で睡眠不足に陥ったと認定。自殺は過労が原因の労災と認め、遺族に補償給付金を支給しないとした新宿労働基準監督署長の決定を取り消した。

(西川圭介) 39面 関係記事

過労死弁護団全国連絡会 病院関係者は事態を改善会議によると、小児科医の過労死はこれまで2件が労基署段階で認められたが、自殺した医師の認定例はなかった。医師の

眠は困難だと指摘。「社 師が勤めて会連念に照らし、心身に 対する負荷となる危険性 のある業務と評価せざるを得ない」と述べた。 判決によると、中原医 師が部長代

### 自殺は「労災」 妻、環境改善訴え

小児科の過酷な勤務に疲れ、自ら命を絶った医師の労災が14日、東京地裁で認められた。99年8月、勤務先(東京都内の民間病院で飛び降りた小児科医中原利郎さん(当時44)の遺族に対し、東京地裁は「業務に起因する病に陥り、自殺に及んだ」とした。妻が認められた「過労死」。妻のり子さん(50)は、「これ以上医師を殺さないでほしい」と、労働環境の改善を国に訴えた。

(原野勝子) 11面参照

遺族側の勝訴を 決を佐村浩之裁判 長に上げた瞬間 子さんは、ハンド 涙を流す。中原 さん(29)も涙を流 した。 中原さんの勤務 場所が同じ道歩む

# 「医師もう殺さないで」



会見で涙をぬぐう中原のり子さん(14日午後、東京・霞が関で、高波淳撮影)

### 長女、同じ道歩む

長女(り子さん)は、父と同じ小児科医を目指して研修中だ。今、青森県六ヶ所村で地域医療を学んでいる。

判決は厚み、のり子さんの携帯電話で知った。り子は「父の働きぶりが認められるまで、半年もかかった」と感じた。父は「いつも長かった」と思っていた。

### 思い出した父の真剣な姿

か、大卒で父が精神的に不安定になった時期が重なっていた。「医面にはなると大反対され、専攻しようを取り寄せた私立医大の願書を書き捨てた」とも、家庭を残して出た父を「許せな」と思っていた。

### 「今の当直続けば医療崩壊」

医師部には進んだが、小児科医には嫌だと思っていた。しかし、教授が授業で教えた「小児には発熱があり、未来がある」という言葉を打たれ、父が常時「どなたも真剣に向き合っていた姿」を思い出した。六ヶ所村で診察する患者には、「子どもたちの健康を取り取り、診察するのではなく、大人の何倍も努力が求められる」と話した。

しかし、労基署は「直中も急患はさばる多くな。睡眠は取れたはずだ」とした。うつ病も個人的な弱さだとされた。判決では、小児科医が全国的に不足している状況にも触れられた。のり子さんは、夫に「う報告するつもりだ」と「あんなにさうだったよ」と、娘や若い医師が誇りを帯びて働ける現場になるように、まだ頑張る」と話した。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



07.3.14判決勝訴！ 過重労働改善の一里塚に！

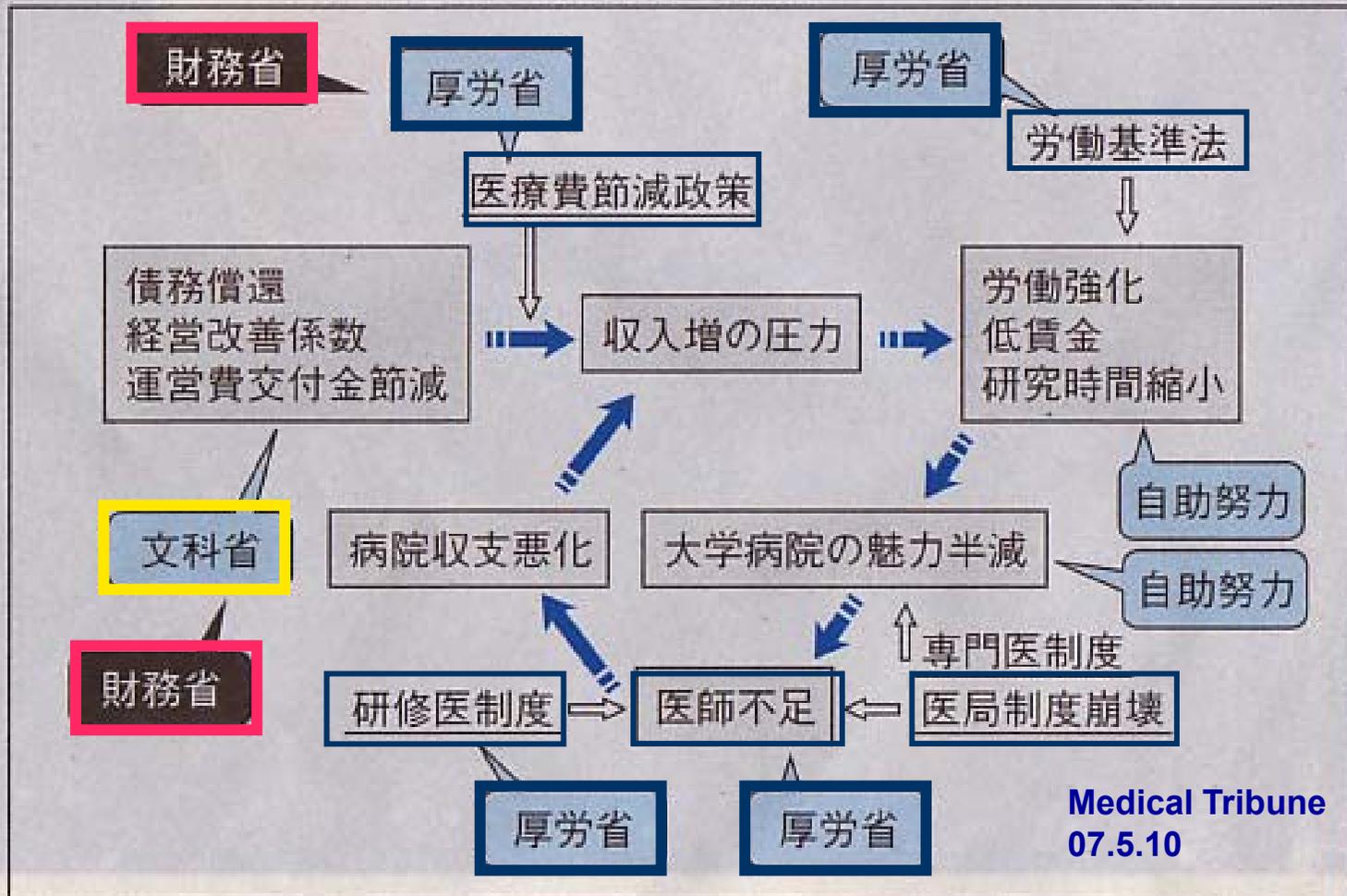
# 国立大病院・破綻のスパイラル

第27回日本医学会総会特別シンポジウム「今日の医学教育、医療制度の問題点とその改革」



黒木登志夫 岐阜大学学長  
 国立大学の法人化以降、  
 大学付属病院の財務、人事  
 状況が悪化している現実を  
 明示し、「**大学病院は単なる  
 大きな病院ではない。教育、  
 研究、先端医療を機能させる  
 べき基幹病院であるし、機能  
 なくなるとわが国の医療が  
 崩壊してしまう**」と警鐘を鳴ら  
 した。

〈図〉大学附属病院・破綻のスパイラル



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

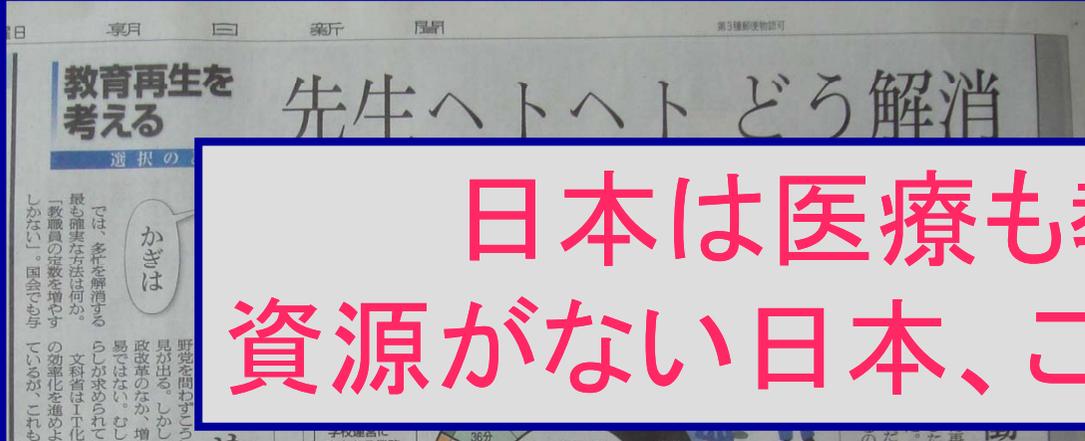
医療制度研究会



教育再生を考える、選択の時

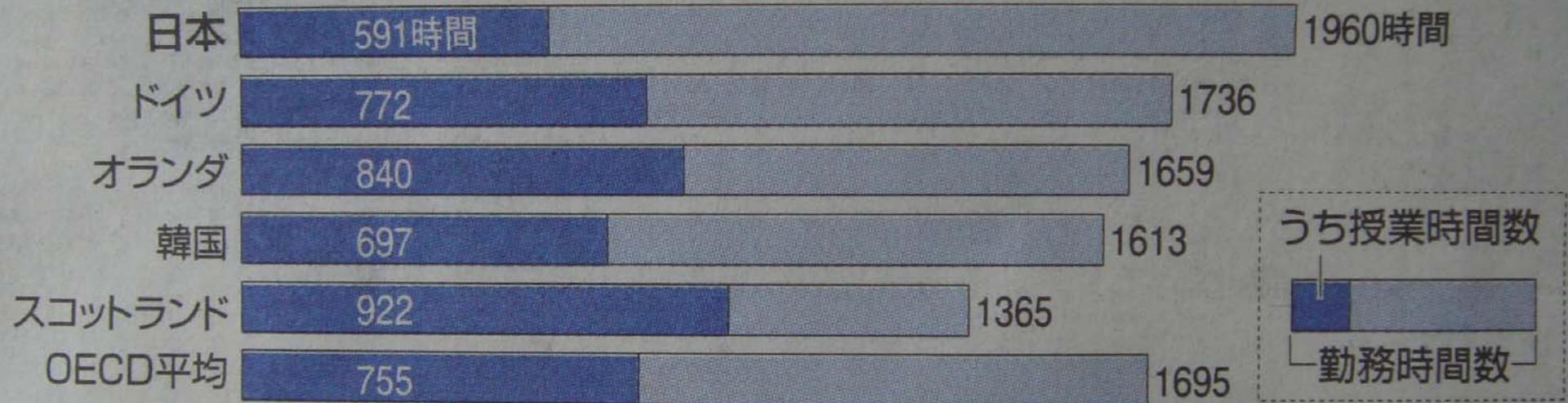
# 先生へトへト どう解消

07.6.3朝日新聞朝刊



日本は医療も教育も軽視！  
資源がない日本、このままでいいの？

## 主な国別の年間勤務時間 (OECD加盟国のうち、日本の小・中学校に相当する学校で)



# GDPに占める医療費

OECD 2001

医療費  
対GDP比(%)

(年)

医療費亡国論

一県医大

医学部定員削減

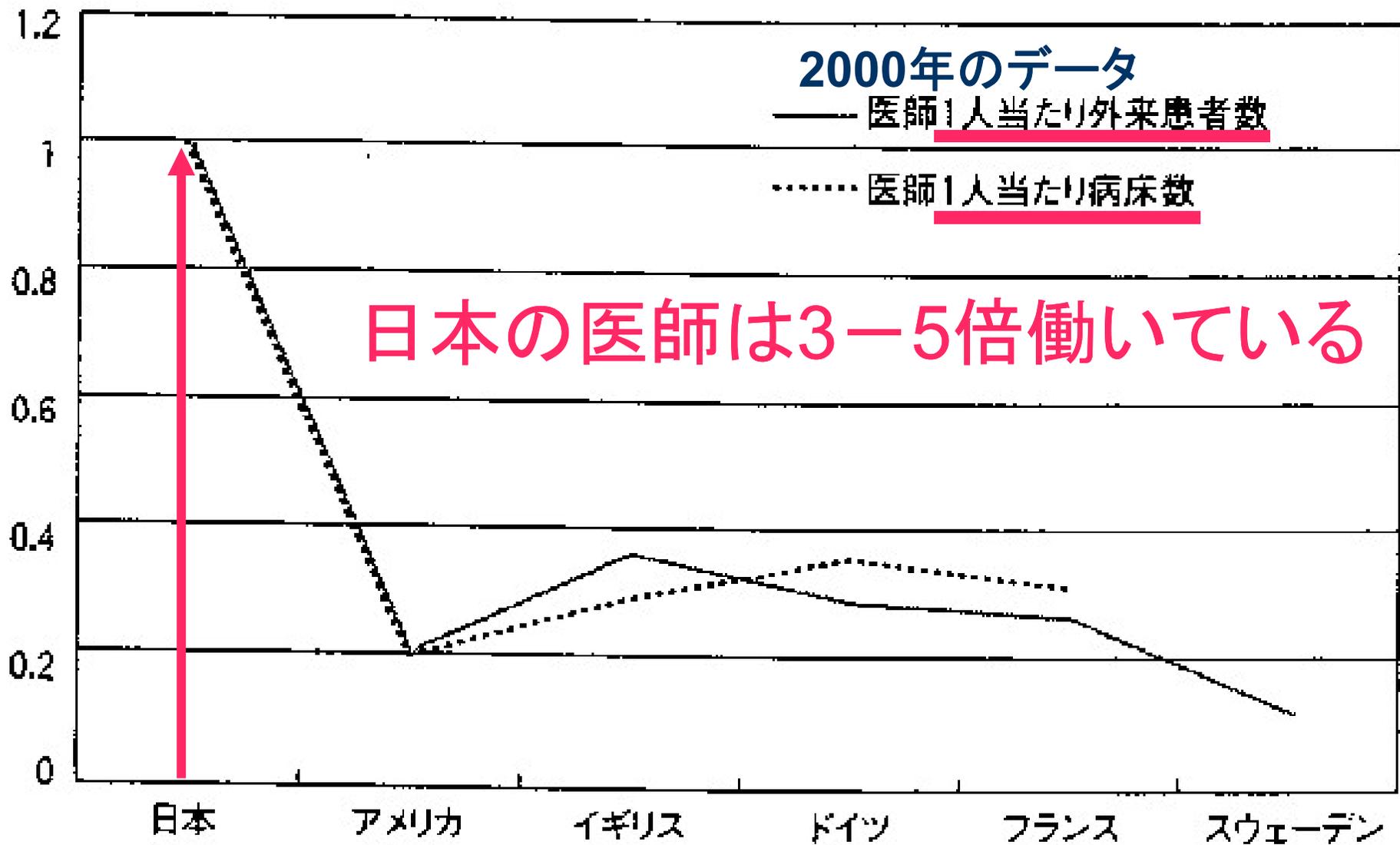
ブレア改革

新規参入医師削減

(年)	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
● 日本	3.0	3.4	3.6	3.9	3.5	4.5	4.6	4.7	4.7	4.6	4.6	4.7	4.8	4.7	5.1	5.6	5.6	5.8	6.0	6.1	6.5	6.6	6.8	6.9	6.6	6.7	6.7	6.7	6.4	6.2	6.1	6.1	6.3	6.6	6.9	7.2	7.1	7.4	7.4	
✱ 米国	5.1	5.2	5.3	5.4	5.6	5.6	5.7	6.0	6.3	6.5	6.9	7.1	7.2	7.2	7.5	7.8	8.0	8.2	8.1	8.2	8.7	9.0	9.8	9.9	9.8	10.0	10.2	10.4	10.8	11.2	11.9	12.6	13.0	13.2	13.2	13.2	13.2	13.0	12.9	13
▲ 英国	3.9	4.0	4.0	4.1	4.1	4.1	4.2	4.4	4.5	4.4	4.5	4.6	4.7	4.7	5.3	5.5	5.5	5.3	5.3	5.3	5.6	5.9	5.8	6.0	6.0	5.9	5.9	6.0	5.9	5.9	6.0	6.4	6.9	6.9	7.0	6.9	7.0	6.7	6.8	6.9
■ ドイツ											6.3	6.8	7.1	7.4	8.0	8.8	8.7	8.6	8.7	8.5	8.8	9.2	9.1	9.0	9.1	9.3	9.1	9.2	9.4	8.8	8.7	9.1	9.7	9.7	9.8	10.2	10.6	10.5	10.3	
◇ フランス	4.1	4.4	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	5.4	5.3	5.7	5.7	5.9	6.0	6.0	6.1	6.8	6.8	6.8	7.1	7.2	7.4	7.7	7.8	8.0	8.3	8.3	8.4	8.4	8.4	8.5	8.6	8.9	9.1	9.5	9.4	9.6	9.6	9.4	9.4	9.4

● 日本    ✱ 米国    ▲ 英国    ■ ドイツ    ◇ フランス

# [グラフ4] 医師の多忙さを比較してみると…



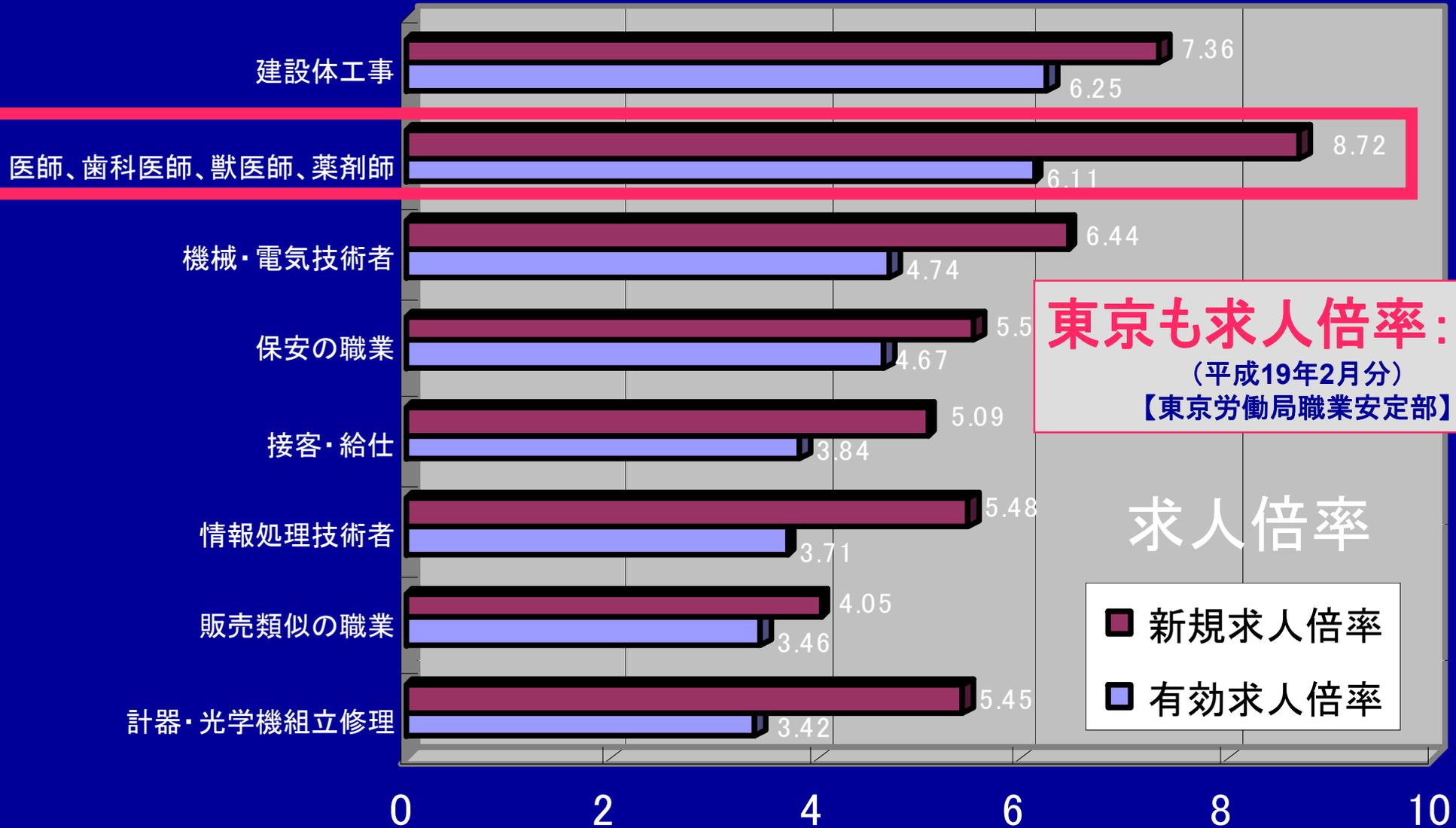
出所:OECD (2006), Health Data.

権丈善一氏、医学部人気と医療崩壊の間にある政治的無関心  
論座2007、3より引用

# 求人倍率も医師不足を証明！

一般職業紹介状況(平成19年2月分)について:厚労省HPより  
職業別一般職業紹介状況[実数](常用(含パート))

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/ippan/2007/02/sankou8.html>



**東京も求人倍率:6.0**

(平成19年2月分)

【東京労働局職業安定部】

求人倍率

■ 新規求人倍率

■ 有効求人倍率

2008.11.1



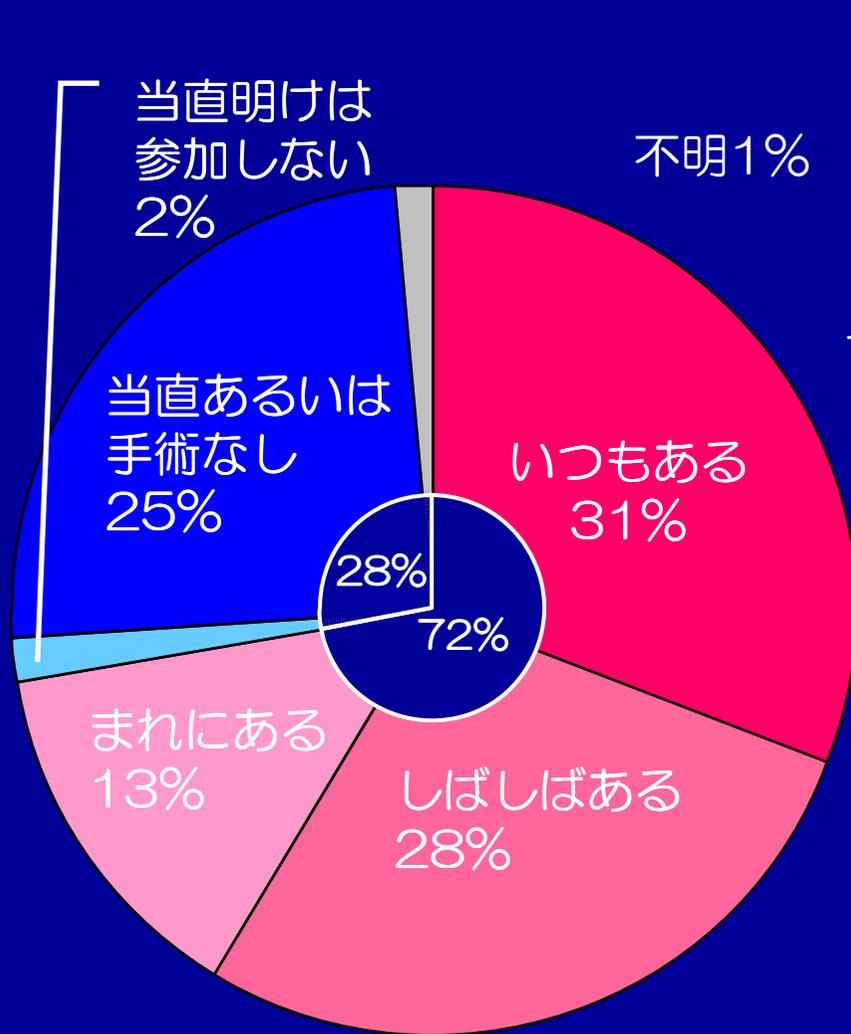
済生会栗橋病院

本田 宏

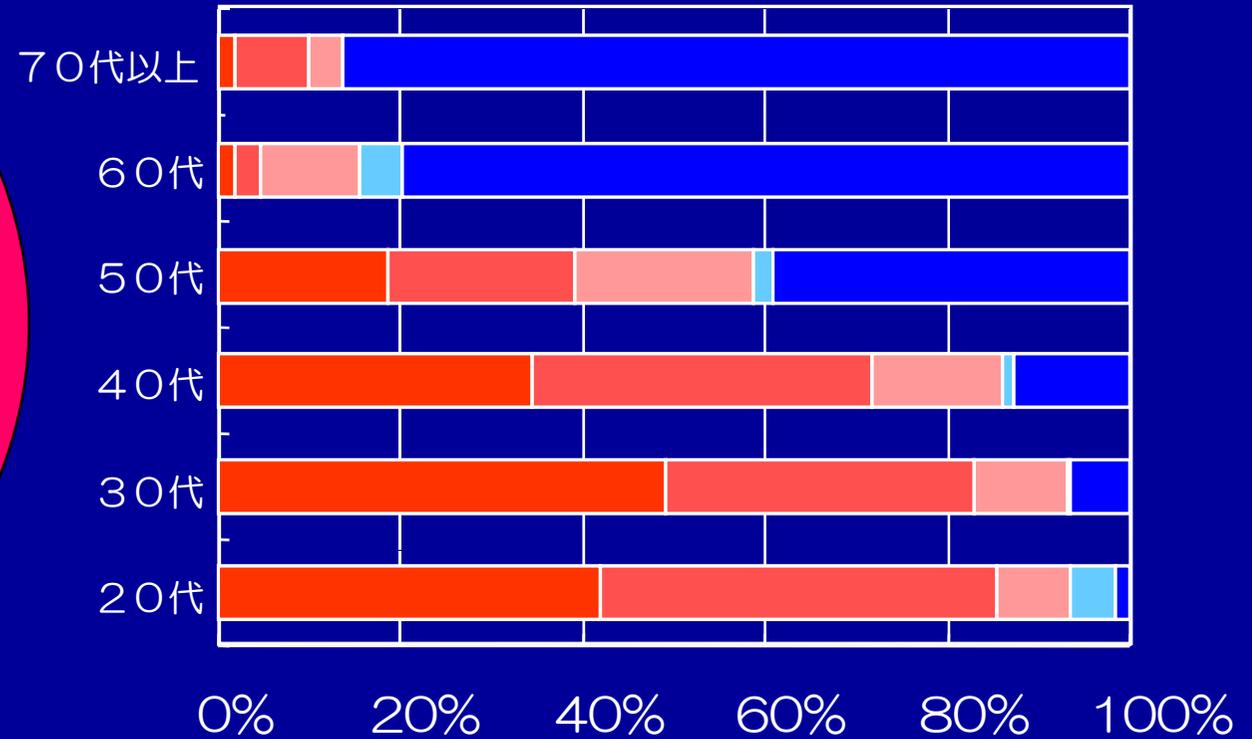
医療制度研究会



# 当直明けの手術参加



- いつもある
- しばしばある
- まれにある
- 当直明けは参加しない
- 当直あるいは手術なし



(日本外科学会 アンケート調査 より)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

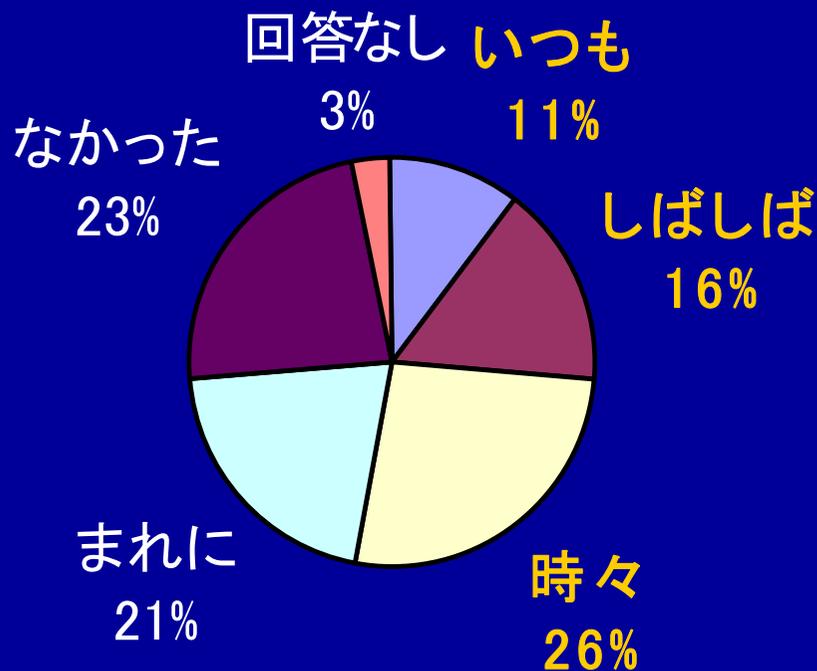


# 医療崩壊は僻地や地方から大都市機関病院まで

## 勤務医の5割「職場辞めたい」

医労連が千人調査 記事:共同通信社【2007年2月20日】

「職場をやめたい」と  
思ったことのある勤務医



**医師の96%宿直明けも勤務** 日本医労連が実態調査【2007年2月20日】 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なこととして「賃金・労働条件の改善」を挙げた人が最も多かった。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 一般紙も認めた 日本医療の低水準

毎日新聞「医療クライシス」反響特集 2007年2月24日(土)

## 疲弊の現場 悲鳴切々

連載「医療クライシス—忍び寄る崩壊の足音」には多数の反響が寄せられました。199通に上るご意見やご感想からは、危機にある医療の現状が浮かびます。その一部を紹介するとともに、医療をどう守ればいいのかを「医療崩壊」の著書がある小松秀樹・虎ノ門病院泌尿器科部長に聞きました。

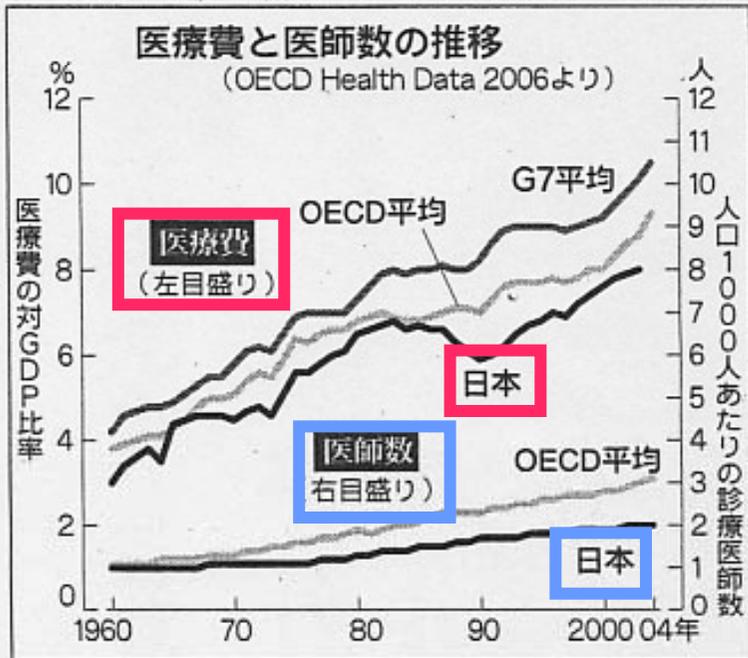
小松秀樹氏

「必要な予算正確に算出を、あるべき医療

## 医師は訴える責任」

以下小見出し

- 「医者を選んだのは人生の失敗でした」
- 「高度な技術…低い評価が悲しい」
- 「医療界のおごりも一因」
- 「市民の認識とギャップ埋める報道を」



## 際立つ低水準

医療費・医師数の国際比較

低医療費政策を続けてきた日本。国際的にみると、医療費、医師数ともに少なさが際立つ。経済協力開発機構(OECD)のデータによると、医療費の対GDP(国内総生産)比は、ほぼ一貫してOECD加盟国平均を下回る。人口1000人あたりの診療医師数(診療に従事する医師の数)にいたっては、平均との差が年々拡大している。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

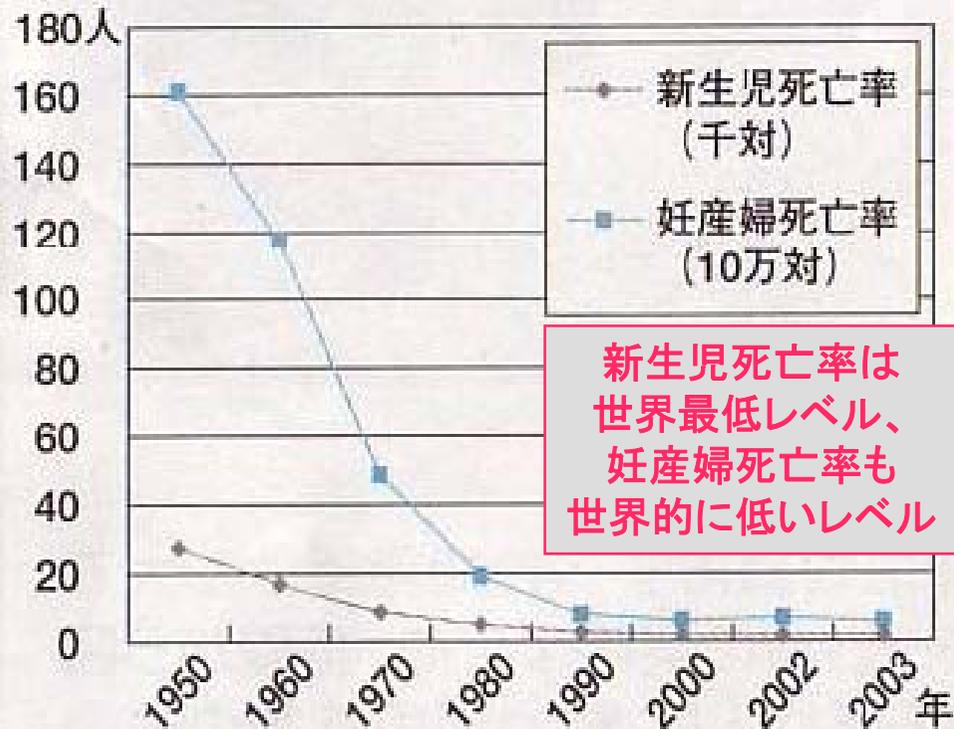
医療制度研究会



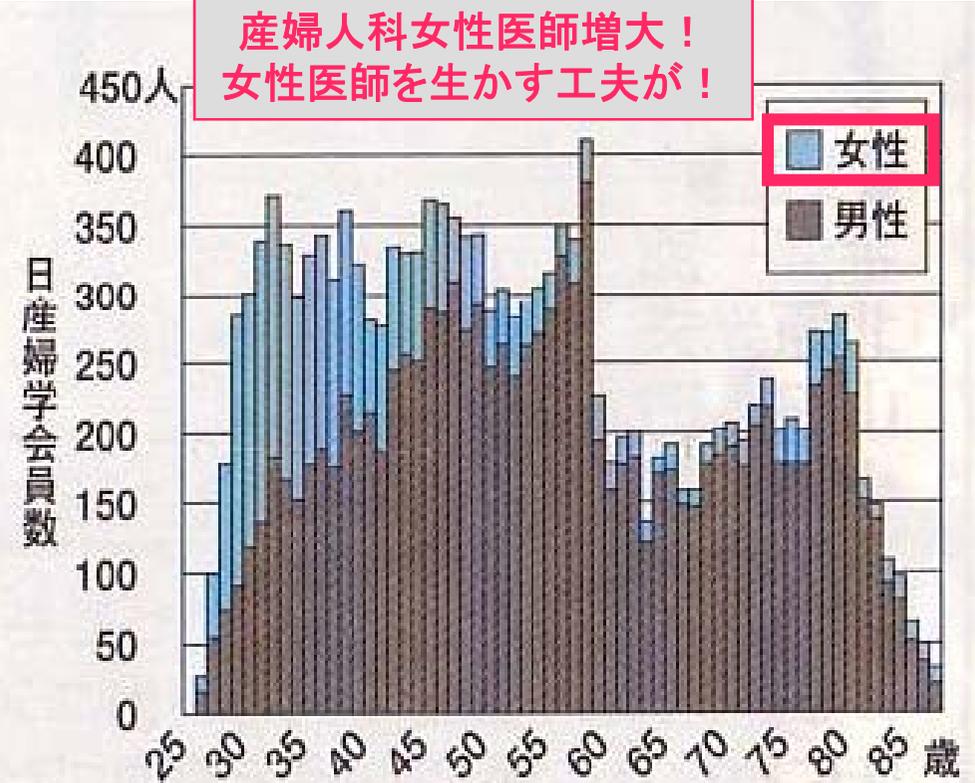
# 周産期医療の崩壊を防ぐために

倉知博久氏 山形大学教授・産婦人科学 医学界新聞 第2722号 07.3.5

## 無過失補償制度の確立と女性医師が働ける環境整備を！



● 図1 新生児死亡率と妊産婦死亡率推移



● 図2 日本産科婦人科学会員の年齢・性分布



# 医学部卒業生8,000人に対して、12,000人の受け皿

## 第4回医師の臨床研修についての検討委員会

2007/02/21日医白クマ通信600

第4回医師の臨床研修  
最初に、2月5日に開  
たヒアリングの資料と  
びに堺委員による「研  
福井副委員長は、研  
側面を持った臨床知識  
集計結果を発表した。結果をみると、ほとんどすべての項目で、新制度導入後の方が高い自己評価となっており、新制度の有効性を示す内容であった。

**医学部定員を50%増やしても  
その受け入れは十分に可能！**

同会議で行われ  
研修制度の影響」なら

功科学・社会医学的  
医が自己評価した

聖隷浜松病院院長の堺委員からは、同病院が、プログラムや診療体制・指導医体制の整備、研修医評価の充実、財政基盤の確立など全病院的に取り組んでいる状況が報告された。同委員は、制度の評価・意義について、研修の到達目標が明確になったこと、マッチングにより研修病院への門戸が開かれたこと、プライマリケアの関心が高まり、良い医師が育ちつつあることなどを挙げた。

この後の意見交換では、臨床研修制度を是とする結果や評価に対して、「**新制度導入によって都市部はよいが、多くの2次医療圏では医師不足問題が深刻である**」、「基礎医学や生命科学などの研究職志望者が減少している」、「一定期間は地域医療に従事することを義務付けるなどの策を講ずることも考えてはどうか」、「**卒業生8,000人に対して、12,000人の受け皿があり、医師標欠病院も臨床研修病院として認められている現状はいかがなものか**」、「卒前教育、卒後臨床研修をそれぞれ管轄する文科省と厚生労働省が意見調整をし、一貫した教育体制を築くべきである。それにより臨床研修2年の短縮化もありうる。」などの問題点や改善すべき点が指摘された。

最後に、日本医師会の飯沼常任理事から、新医師臨床研修制度はさらに時間をかけて検討し、評価されていくべきで、今後も継続して議論していきたいという発言があった。

問い合わせ先：日本医師会生涯教育課 TEL:03-3946-2121(代)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

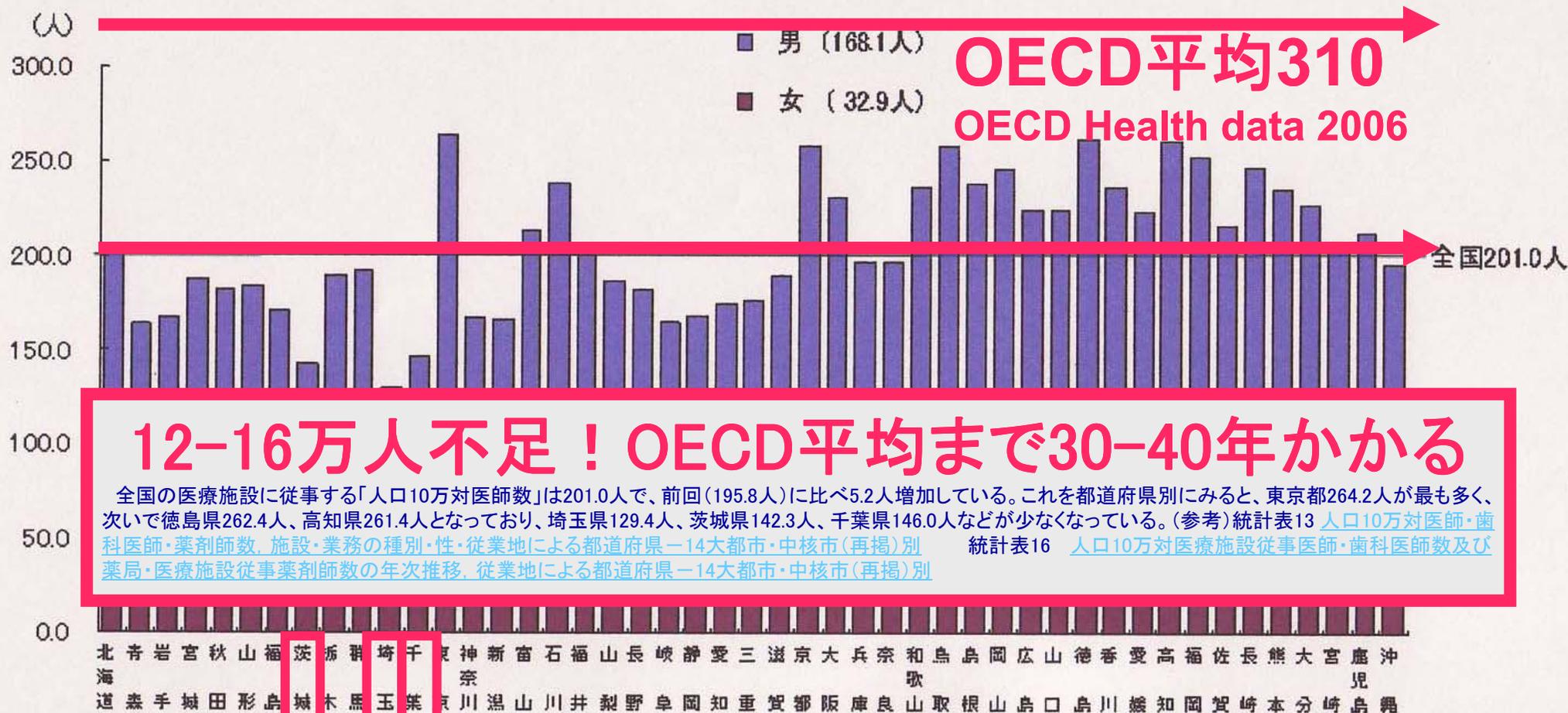
医療制度研究会



# 都道府県(従業地)別にみた人口10万対医師数

厚労省H.P. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/04/kekka1-2-4.html>

平成16(2004)年12月31日現在





# 国立循環器病センター ICU専属医師5人が一斉退職

国立循環器病センター(大阪府吹田市、640床)の外科系集中治療科(ICU)の専属医師7人のうち5人が、3月末で一斉退職することが分かった。ICUは心臓血管外科の1部門として年間1100以上の症例を受け入れ、24時間態勢で手術後の管理や急変患者の全身管理をする部署で、緊張と過労を強いられことが退職の背景にあるとみられる。同センターは、他部署からの異動や体制の変更で専属医師を確保することで、「診療機能が落ちないようにして患者には影響を与えない」としている。

同センターによると、ICUは20床あり、集中治療を専門とした専従の医師が所属。先天性心疾患や心臓移植などの手術後の患者や、多臓器不全患者などを担当し、重症例が多い。心臓血管外科は、ICUグループと三つの専門診療グループが連携して手厚い治療を行い、循環器病分野では世界トップレベルの質と全国有数の手術件数を誇っている。

【根本毅】 毎日新聞 2007年3月1日 11時26分

## 「早く補充を」と厚労省 ICUは重要部門

07/03/02 記事:共同通信社 提供:共同通信社 ID:501263

集中治療室(ICU)専属の医師5人が一度に退職することになった大阪府吹田市の国立循環器病センター。ICUは特に重症な患者の治療を担う重要部門だけに、厚生労働省も「専属医師が足りない状態は好ましくない。できるだけ早く補充すべきだ」と気をもんでいる。日本医療機能評価機構の調査では、2005年に報告のあったICUでの医療事故35件のうち約3割に当たる11件が死亡事故だった。厚労省によると、ICUは患者の容体が急変しやすく、医療行為も複雑で、医師には迅速で的確な対応を要求されるという。このため厚労省が検討を進めているICUの安全管理指針案は「ICUに専任の常勤医師を病床数と患者重症度に応じて配置すること」と規定。医師の知識や技術の向上も求めている。厚労省国立病院課の担当者は「特に指導的立場だった2人の医師が辞める影響は大きい。患者に影響が出ないように万全の態勢をとってほしい」と話している。

いくら「気をもんでも」「体制をとってほしい」と願っても  
医師補充は困難、抜本的医師不足解決策が不可欠！  
全国で同様の事態が生じているという危機意識が欠けている

# 日本人はどこで亡くなっている？

## 死亡場所日米比較

日本：厚生労働省大臣官房統計情報部－平成13年人口動態統計  
アメリカ：CDC－National Center for Health Statistics 1998 Fact Sheet

日本	%	%	USA
病院	78.4	56	Hospital, Clinic, Medical center
診療所	2.8		
老人保健施設	0.6	19	Nursing home
老人ホーム	2.0		
自宅	13.5	21	Home
その他	2.7	4	Other





# 研修医過労死事件

日本の医療事情—持続可能な医療体制のために  
—日医総研 研究部長 石原謙 日医ニュース 第968号

原作;佐藤秀峰  
監修;長屋 憲  
講談社 TBS

健康だったK医大研修医 M.H.君26才、急性心筋梗塞死。遺族の告訴／損害賠償提訴を受け労基法違反で書類送検、

就業は法定の週40時間を超え、週100時間が常識化。

給与:月給6万円(労働時間換算すると時給150円)。

どの病院でも悪いこととは知りながら、研修医に  
正当な給与を払えば、保険点数が低すぎ経営破綻。

研修医なら当然と感じるのは危険な「過剰反応」。  
未来の医療を担う医師の待遇がこれで良いのか？

中間管理職医師も勤務は同様の危機的状況

新卒後臨床研修制度まで、研修後は??



# 勤務医26%が医事紛争経験で「委縮がちに」7割

記事: 共同通信社 提供: 共同通信社 【2007年1月30日】

- ・ 日本病院会が会員病院を対象としたアンケートで、勤務医の26%が医療訴訟を起こされたか、起こされそうになった医事紛争を経験していることが分かった。内訳は「訴訟を起こされたことがある」が6%、「紛争になったが、訴訟を起こされずに終わった」が20%だった。「ない」は71%だった。
- ・ 訴訟による診療への影響としては、70%が「防衛的、委縮医療になりがち」と回答。「安全意識が高まる」は14%にとどまった。
- ・ また、医療過誤と勤務状態の関連について複数回答で尋ねたところ、半数を超えたのは「過剰な業務のため、慢性的に疲労している」(71%)、「患者が多く、1人当たりの診療時間などが不足がち」(63%)、「医療技術の高度化などで医師の負担が急増している」(58%)だった。
- ・ アンケートは昨年7月、2535病院を対象に実施、勤務医5635人が答えた。

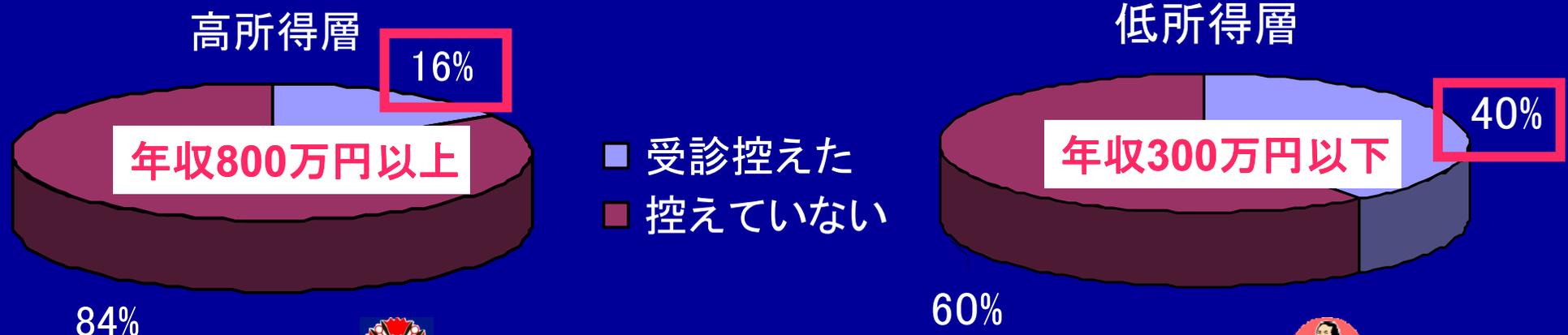


# 受診控えた経験

NHKニュース 07.2.19 6時35分

NPO法人「日本医療政策機構」は、医療と所得の関係を明らかにするため、先月、全国4000人の男女を無作為に選んでアンケートを送り、1300人余りから回答が寄せられました。それによりますと、過去1年間に体の具合が悪いのに医療費がかかるという理由で受診を控えた経験のある人の割合は、年収300万円未満の「低所得層」では40%を占め、年収800万円以上の「高所得層」の2.5倍にあたることがわかりました。また、「将来、医療費を払えなくなる」という不安を持つ人の割合も、低所得層では84%と、高所得層の2.3倍に上り、経済力によって大きな医療格差のあることが明らかになりました。調査をしたN

PO法人は「医療の分野でも格差が広がっていることが裏付けられた。格差を解消するため、どのような政策が求められているか検討を急ぐ必要がある」と話しています。



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

