

医師を忙殺する書類の山（一例）

入院中書類（承諾書・証明書）一覧 済生会栗橋病院外科

		書類名称	内容	担当	所要時間	
外来	1	診療行為（手術・処置・検査等全般）同意書	診療行為の不確実性やセカンドオピニオン	医師	15分	※
	2	消化管内視鏡検査・ポリープ切除承諾書	内視鏡検査および治療のリスク説明	医師	5分	※
	3	感染症検査承諾書	肝炎や梅毒等感染症検査	医師	3分	
	4	入院診療計画書	入院の目的や期間の目安	医師	3分	
	5	診断書	入院期間等（会社等提出）	医師	5分	
外来・病棟	6	CT検査造影剤使用承諾書	造影剤使用の必要性とリスク	医師	3分	※
	7	MRI検査造影剤使用承諾書	造影剤使用の必要性とリスク	医師	3分	※
	8	MRI検査造影剤（鉄製剤）使用承諾書	造影剤使用の必要性とリスク	医師	3分	※
	9	手術承諾書	個別の手術の説明	医師	30-60分	※
病棟	10	輸血および血漿分画製剤使用承諾書	輸血等の必要性とリスク説明	医師	5分	※
	11	中心静脈カテーテル留置説明承諾書	中心静脈カテーテル挿入に必要性とリスク説明	医師	5分	
	12	病院救急救命士気管挿管実習説明・承諾書	救急救命士の気管内挿管の協力依頼	医師	10分	
	13	身体拘束（主に高齢者で緊急やむを得ない時）説明・承諾書	本人の危険を回避する等緊急時の身体拘束の必要性	看護師	5分	
	14	退院療養計画書	退院後の注意や外来通院について	医師	3分	
入院時	15	入院証書	入院中のルール遵守等	事務	3分	※
	16	過去3ヶ月間の入院の有無確認書	180日超入院時の一部負担金増加の説明と確認	事務	3分	
	17	お見舞い客への案内について	入院中に案内を望むか否か確認	事務	3分	
	18	敷地内近年のお願い	敷地内禁煙協力確認書	事務	3分	※
退院後	19	医療保険請求用診断書	医療保険請求のため	医師	15分	
				医師計	★108分	

※：本人と家族両者の署名必要

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





勤務環境に関するアンケート調査結果から

大阪府医師会勤務医部会

大阪府医ニュース 06.8.30

5項目の提案

- ①患者・市民の理解
- ②病院開設者の現状認識と勤務環境整備の義務付け
- ③女性医師の勤務環境の整備妊娠・分娩・育児への支援、職場復帰支援など
- ④医師の勤務環境を改善してもなお病院経営が成り立つ診療報酬体系の整備
- ⑤無過失補償制度など訴訟重圧の緩和策

国民医療を守る上で**医師会の負うべき責務**は大きい。

医師の先頭に立って、患者国民の理解を求め、患者の健康や安全と、それに直結する医師のQOLを保つための**具体的な行動**が求められている。

そして言うまでもなく、**勤務医師に運動の主体と担うという積極的な姿勢**が求められている。

(府医勤務医部会)

2008.11.1



済生会栗橋病院

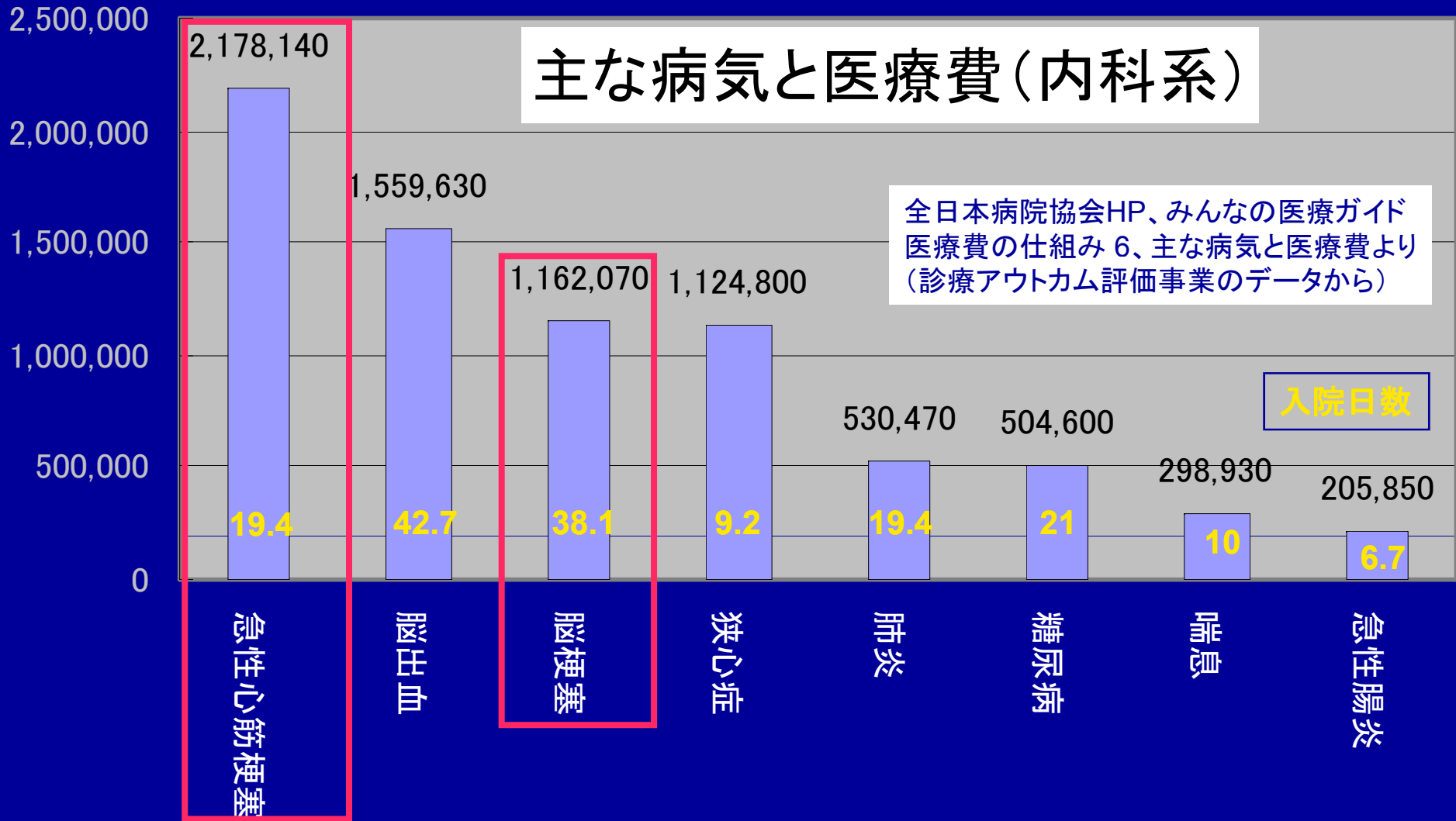
本田 宏

医療制度研究会

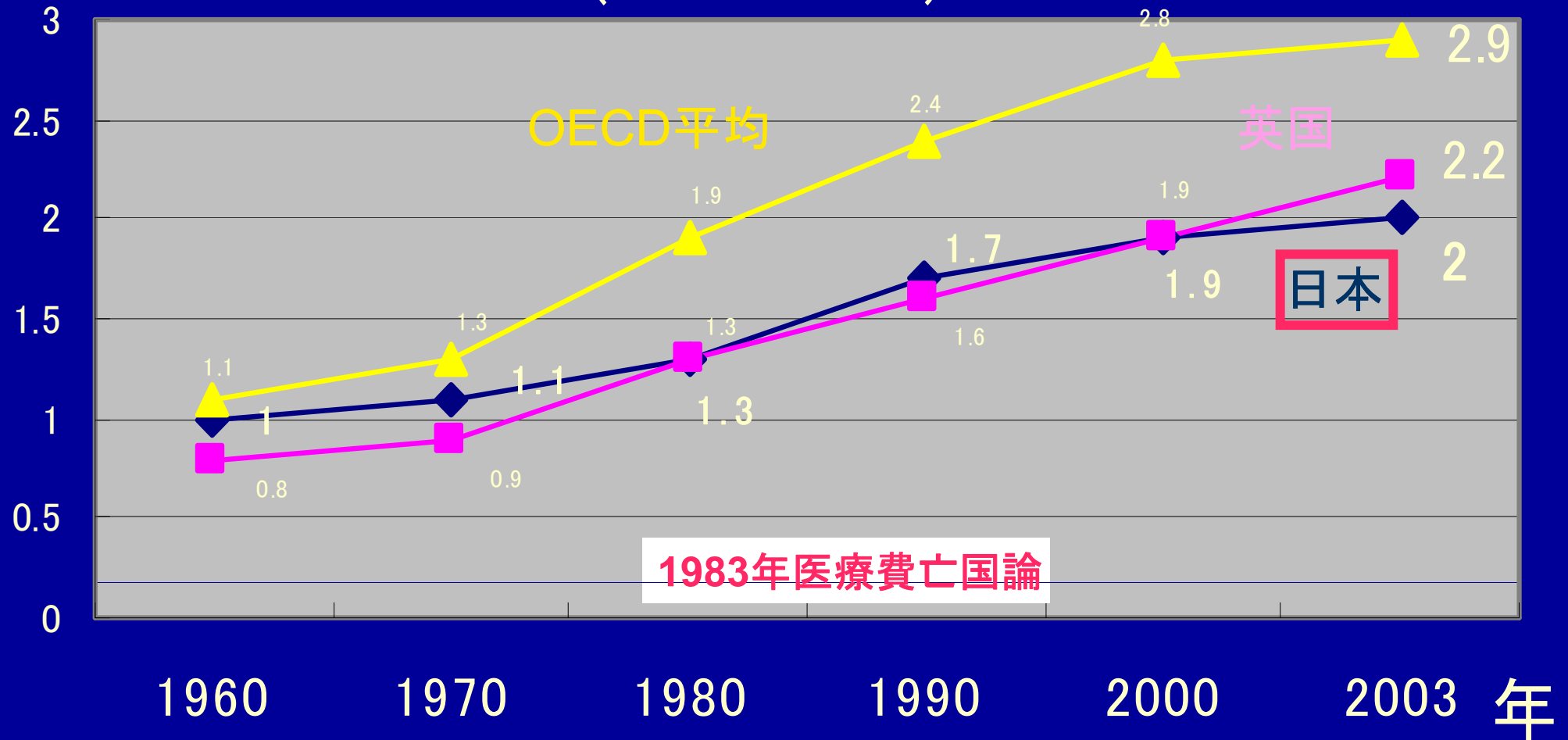


主な病気と医療費(内科系)

全日本病院協会HP、みんなの医療ガイド
医療費の仕組み 6、主な病気と医療費より
(診療アウトカム評価事業のデータから)



OECD加盟国人口千人あたり診療医師数 (1960-2003)



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





「リハビリ中止は死の宣告」

朝日新聞「私の視点」多田富雄氏 東京大名誉教授
2006年4月8日 1934年生まれ。医学博士(免疫学)



NHKスペシャル

一番弱い障害者に「死ね」と

私は**脳梗塞の後遺症**で、**重度の右半身麻痺**に**言語障害**、**嚥下障害**などで物も満足には食べられない。もう4年になるが、リハビリを続けたお陰で、何とか左手だけでパソコンを打ち、人間らしい文筆生活を送っている。

ところがこの**3月末**、突然医師から今回の**診療報酬改定**で、医療保険の対象としては一部の疾患を除いて**障害者のリハビリが発症後180日を上限として実施できなくなった**と宣告された。私は**当然リハビリを受けることができないことになる**。

私の場合は、もう急性期のように目立った回復は望めないが、これ以上機能低下を起こせは、動けなくなってしまう。昨年、別な病気で3週間ほどリハビリを休えたら、以前は50mは歩けたのに、立ち上がることすら難しくなった。身体機能はリハビリをちょっと怠ると瞬く間に低下することを思い知らされた。**これ以上低下すれば、寝たきり老人になるほかはない。その先はお定まりの、衰弱死だ。**(中略)

今回の改定によって、何人の患者が社会から脱落し、尊厳を失い、命を落とすことになるか。そして、**一番弱い障害者に「死ね」といわんばかりの制度を作る国が、どうして「福祉国家」と言えるのであろうか？**

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



医学部定員年間100人増は“焼け石に水”

10県で各10人、08年度から 医学部増員容認の内容判明
 最長10年、東北や中部地方 厚労省など3省方針
 【2006年8月30日】

厚生労働、文部科学、総務の3省は29日、不足が特に深刻な青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重の計10県について各県で最大10人、2008年度から最長10年にわたって定員増を認める方針を固めた。医師数の増加は医療費の拡大につながるため、国は1997年の閣議決定で医学部の定員を削減する方針を打ち出したが、医師の大都市集中などで地域間格差が深刻となり、方針を見直すこととなった。対象は、04年に人口10万人当たりの医師数が200人未満で、100平方キロメートル当たりの医師数が60人未満の県

英国は医学部定員50%増
 米国は医大新設まで実施
 日本政府は国民の命を守る気概があるの？

医学部定員を一時増員

医師不足対策 深刻な都道府県

政府原案判明

医師の不足や偏在の問題に対応するため、厚生労働、文部科学、総務の3省で検討していた「新医師確保総合対策」の原案が18日、明らかになった。医師不足が特に深刻となっている都道府県に限り、大学医学部の定員増を暫定措置として認めるほか、離島やへき地で勤務する医師を養成している自治医科大学の定員も増員する。また、都道府県の要請に基づき緊急避難的に医師を派遣・紹介するシステムを構築する。3省は近く最終的な対策をまとめ、可能な施策から実施に移す。

医学部の定員は、1998年以降削減傾向が続き、97年に「引き続き医学部定員の削減に取り組む」とも閣議決定された。定員増が認められれば約20年ぶりの方針転換となる。

要請に基づき緊急避難的に医師を派遣・紹介するシステムを構築する。3省は近く最終的な対策をまとめ、可能な施策から実施に移す。

原案では、定員を暫定的に増やす条件として①県が奨学金拡充など卒業後の地域定着策を実施する②定着する医師が増えた場合に限り、暫定的な増員が終了した後も以前の定員数を維持できる——（ことし）

また、医学部が地元出身者の入学枠を拡充することや、山間へき地で活動する地域医療の志願者を対象に奨学金を拡充することや、卒業後の一定期間は地元の医療機関に勤務することを条件に、都道府県が奨学金を設けることも盛り込んだ。

政府も、医師が特に少ない都道府県を対象に、医師確保のための補助金を重点配分する。

一方、結婚や出産を機に退職する女性医師が増えていくことから、女性医師が働きやすい環境づくりも取り組む。具体的には、院内の保育所の利用促進や、病院経営者への啓発事業を展開する。

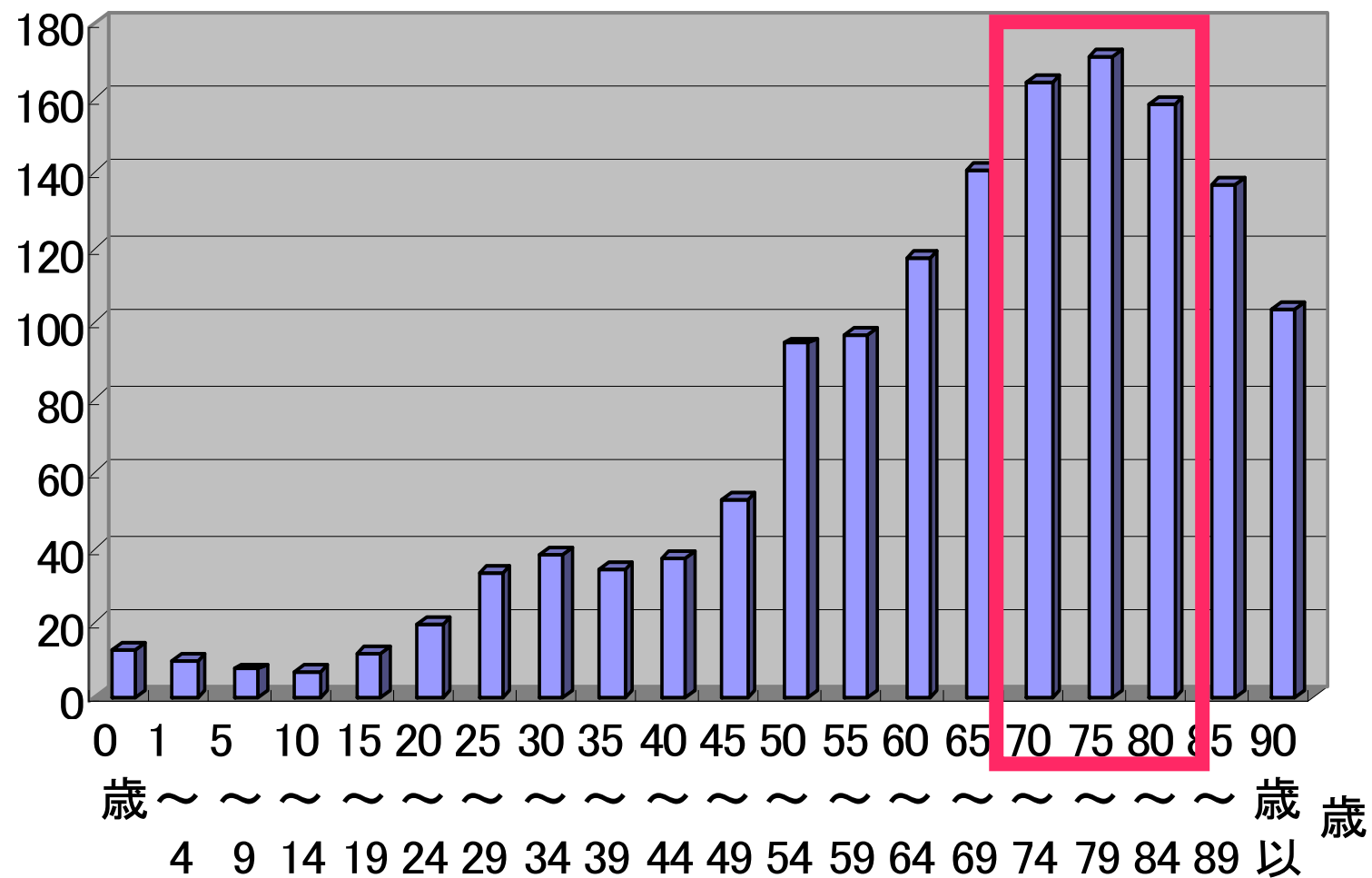
特に医師不足が深刻な小児科、産婦人科では、都道府県ごとに人材や機能の集約化・重点化を進めるほか、現在31都道府県で展開している小児救急電話相談事業（#8000）を全都道府県に拡充する。産婦人科では助産師との連携も進めぬ。

離島などのへき地医療対策では、ヘリコプターを活用した離島の巡回診療、住民が遠方の産婦人科等を受診する場合の宿泊支援などを盛り込んだ。〈対策原案の要旨と解説2面〉



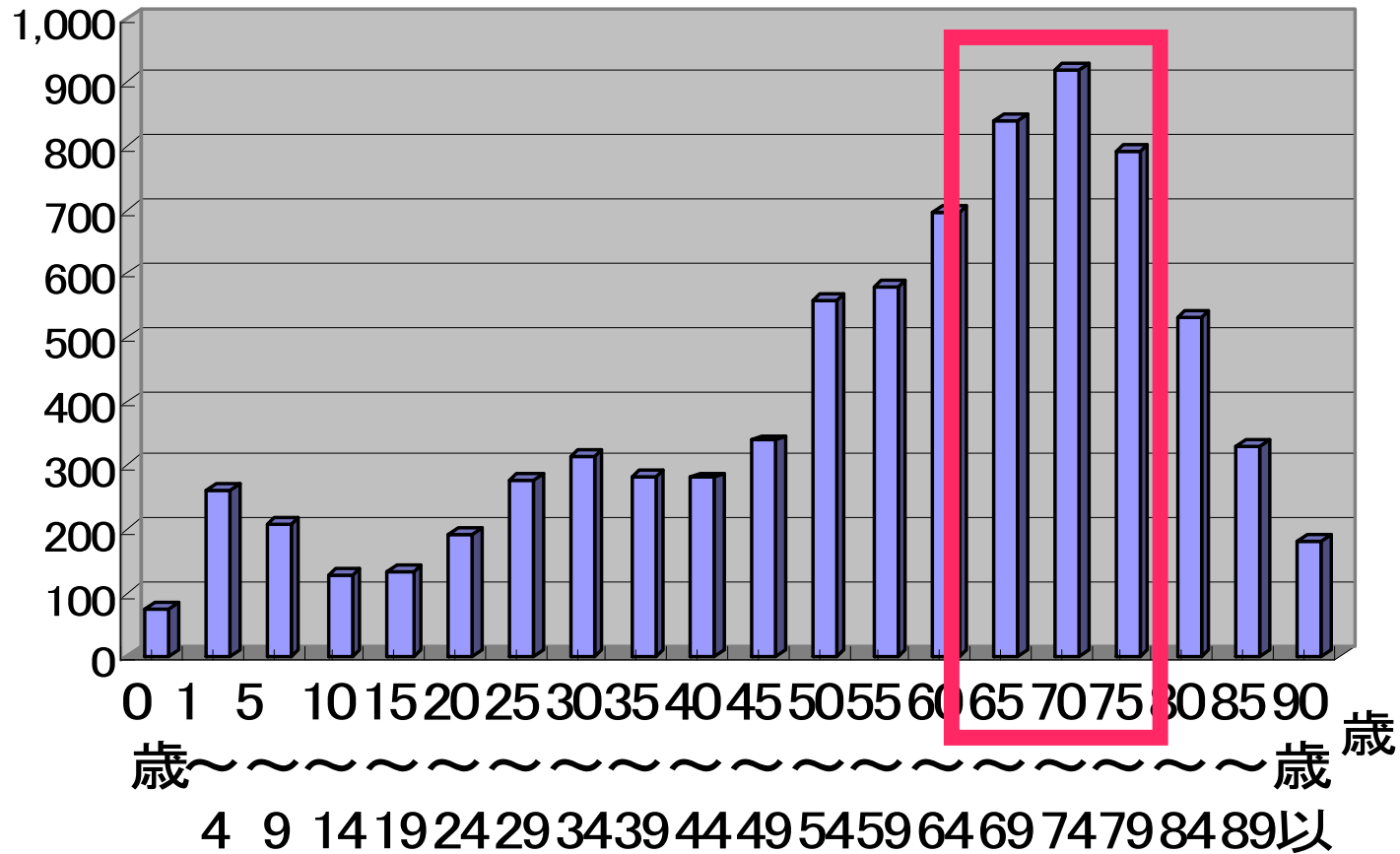
H14年全国患者(入院)

千人



H14年 全国年齢別患者総数

千人



(人/千人)

4.0

—●— 日本
—●— 米国

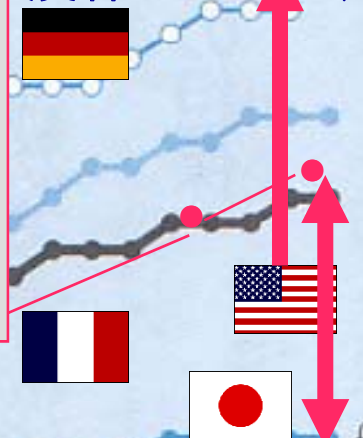
OECDカ

現在230人の米国、高齢者の人口急増に伴う医師不足を補うため
医学校が約20年ぶりにフロリダ州に新設、昨年初めて卒業生排出。
カリフォルニア州などでも医学部の新設が検討中。
「医師不足構造問題として取り組み」東北大学地域医療システム学、
金村 政輝 朝日新聞 私の視点 06.8.11

日本の医師数世界63位

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
た世界保健機関(WHO)2006.4.7に公表、2006年版世界保健報告
(2006年4月7日10時50分 読売新聞) YOMIURI ONLINE

表資料 2002年7月24日



医師数

2.0
1.5

日本の医師数26万人 OECD並みなら38万人 12万人不足！

	医師養成数/年	日本医師養成不足数	人口
日本	8000人	4000人	1億2千万
英国	6000人		6千万

英国では1999年から4000人から50%増員

日本も早急に医師増員決定を！

米国:高齢者増のためフロリダに医学校新設し

英国の医学教育から見えるもの第2回 錦織 宏 週刊医学会新聞 2006.5.1

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





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

医師不足はすでに地方や僻地医療の問題だけでない！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



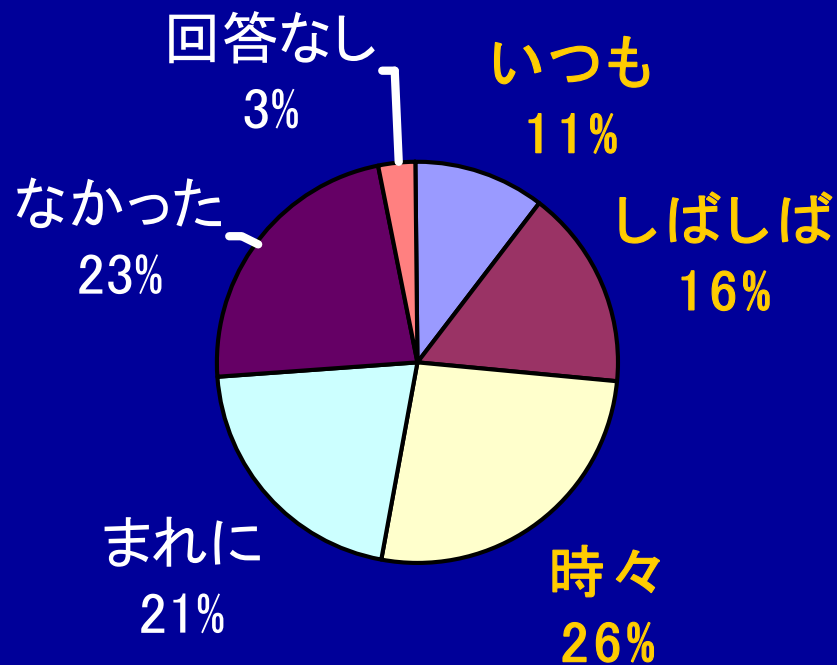
勤務医の5割「職場辞めたい」医労連が千人調査

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。**

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



2008.11.1



済生会栗橋病院

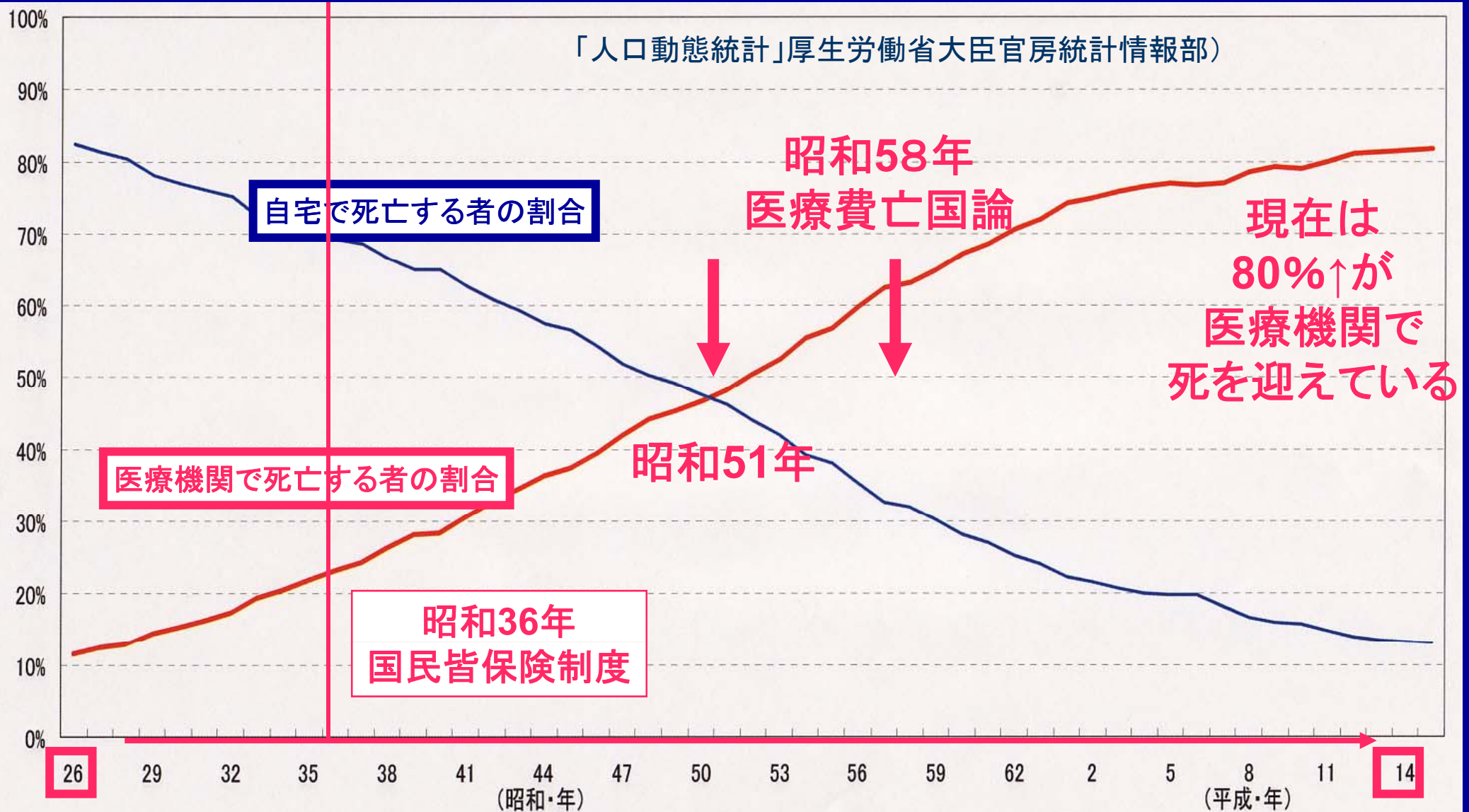
本田 宏

医療制度研究会



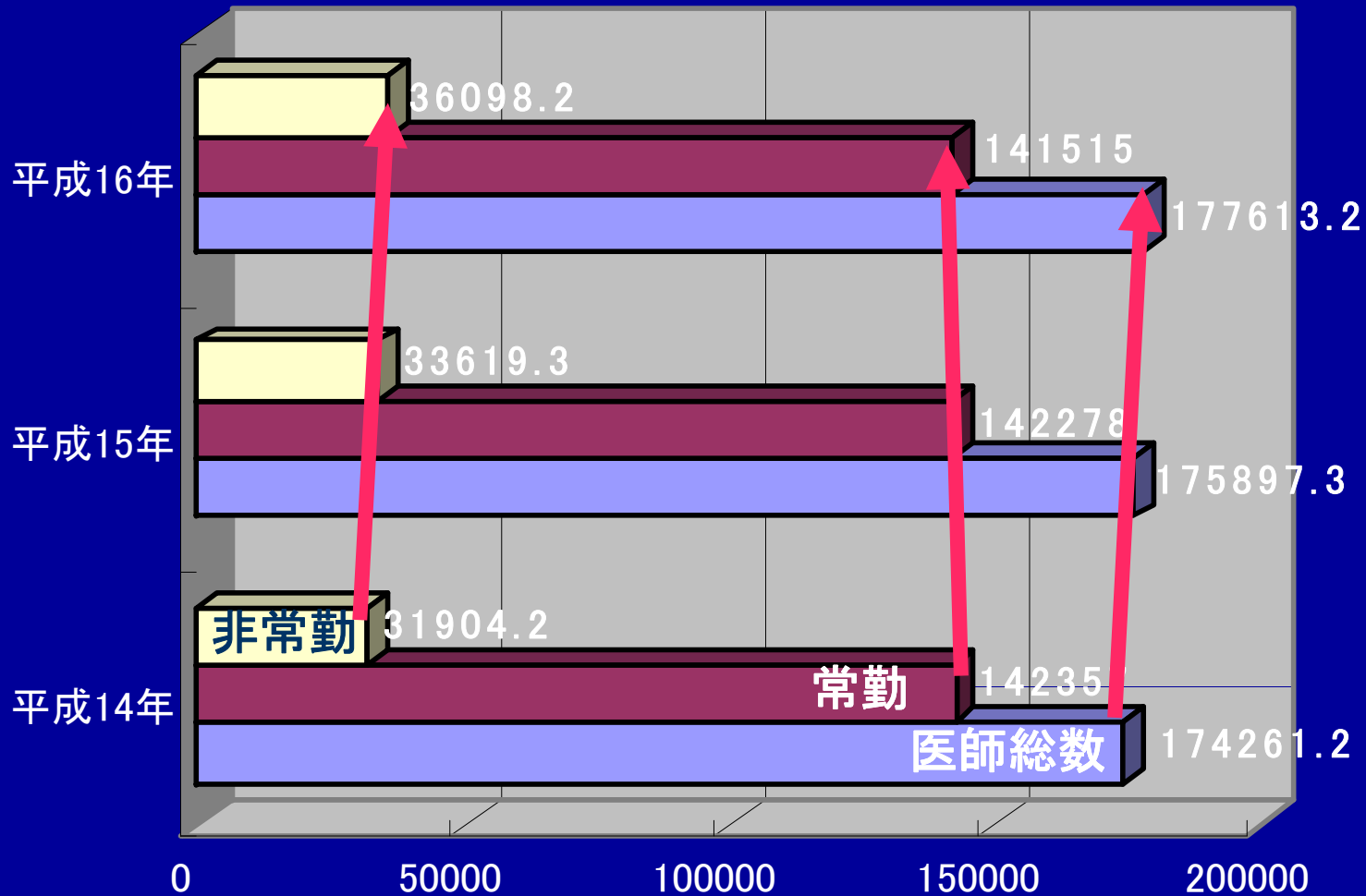
日本人はどこで最後を迎えているか？

「人口動態統計」厚生労働省大臣官房統計情報部



立ち去り型サボタージュ？ 病院勤務医師総数増加だが、常勤医減少！

厚生労働省統計情報部「平成16年度報告」より



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

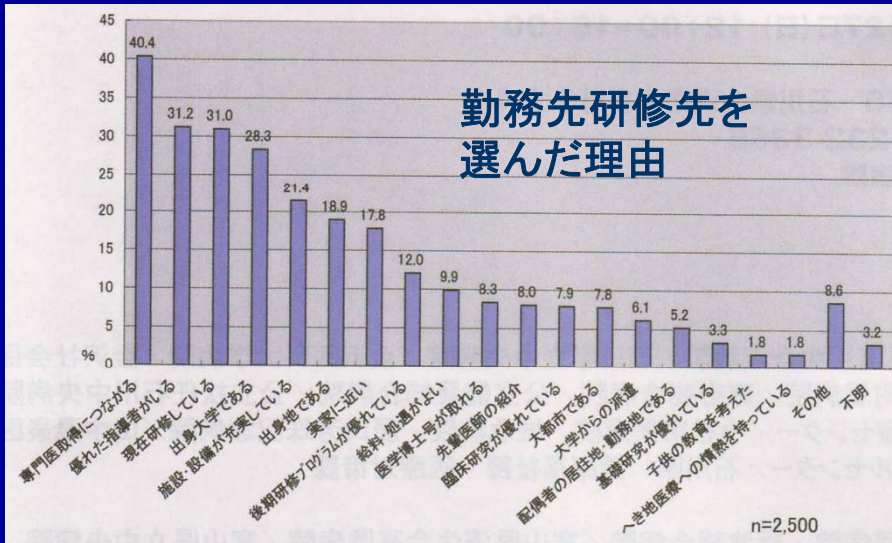
医療制度研究会



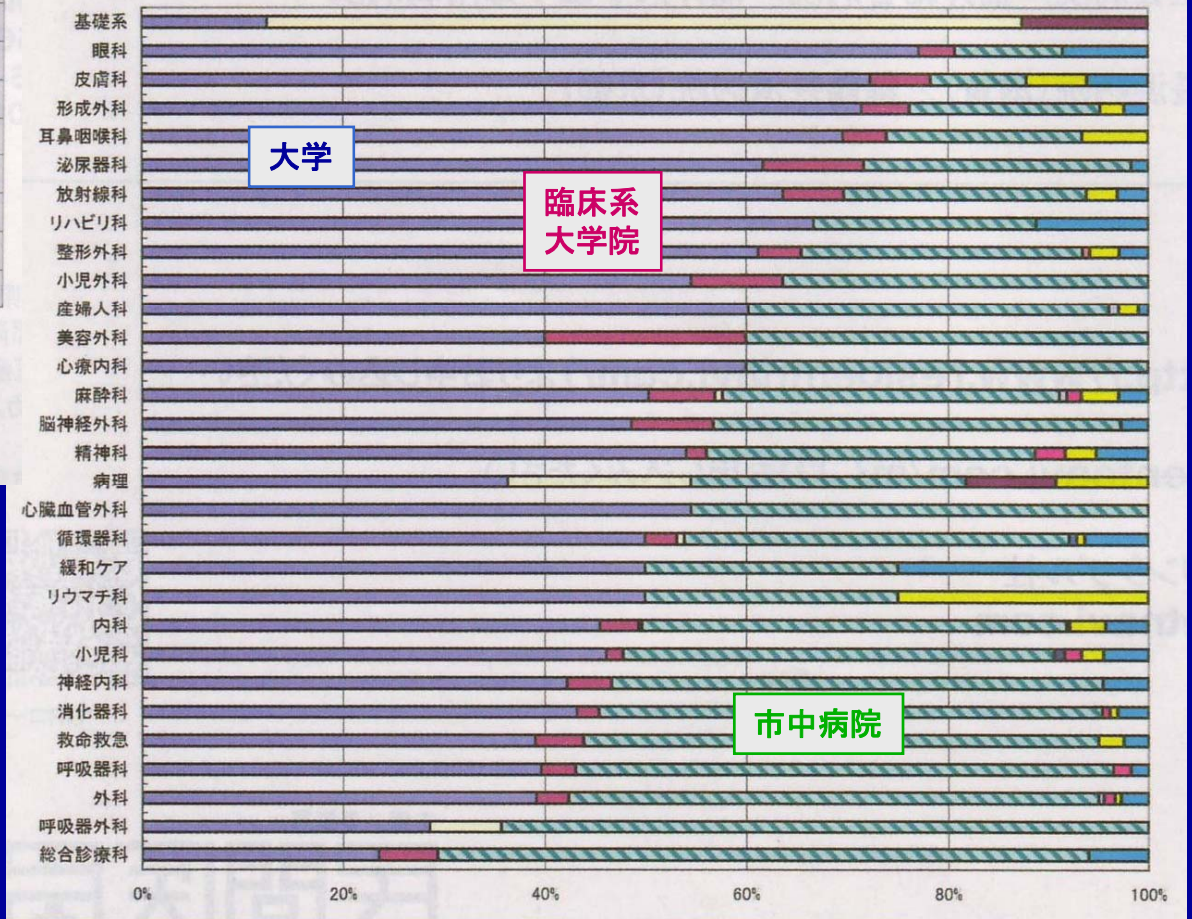
研修医の気持ち？

新医師臨床研修制度3年目を迎えて

厚生労働省医政局医師臨床研修推進室長 宇都宮啓氏 DOCTOR'S MAGAZINE 2006.7.20号



資料2] 診療科別臨床研修修了後の進路



平成17年度「臨床研修に関する調査」

対象：平成18年3月に臨床研修を行っているすべての病院と研修医を対象。
回収率(34.0%)の集計途中だが、1期生の研修終了後の進路に対する関係者の関心が非常に高いため中間報告としてまとめたもの。

2008.11.1



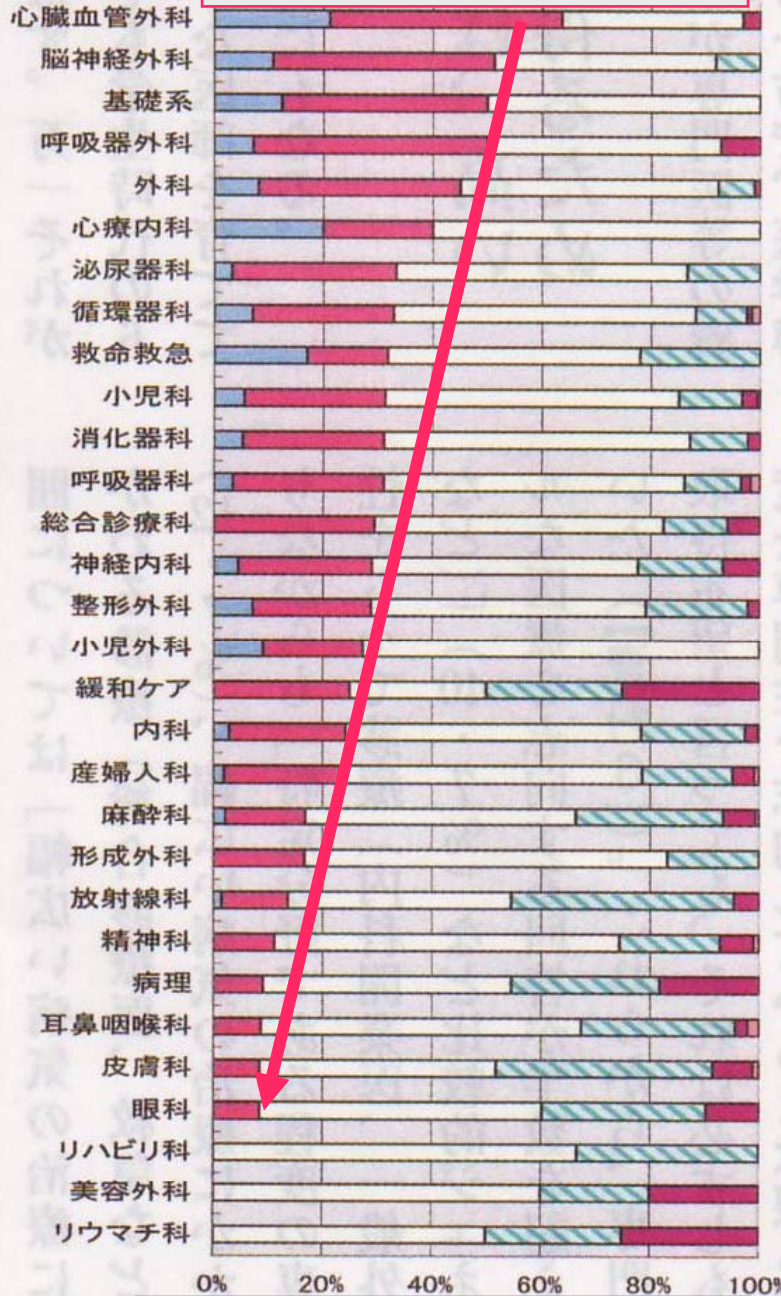
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



仕事優先 ⇔ 生活優先

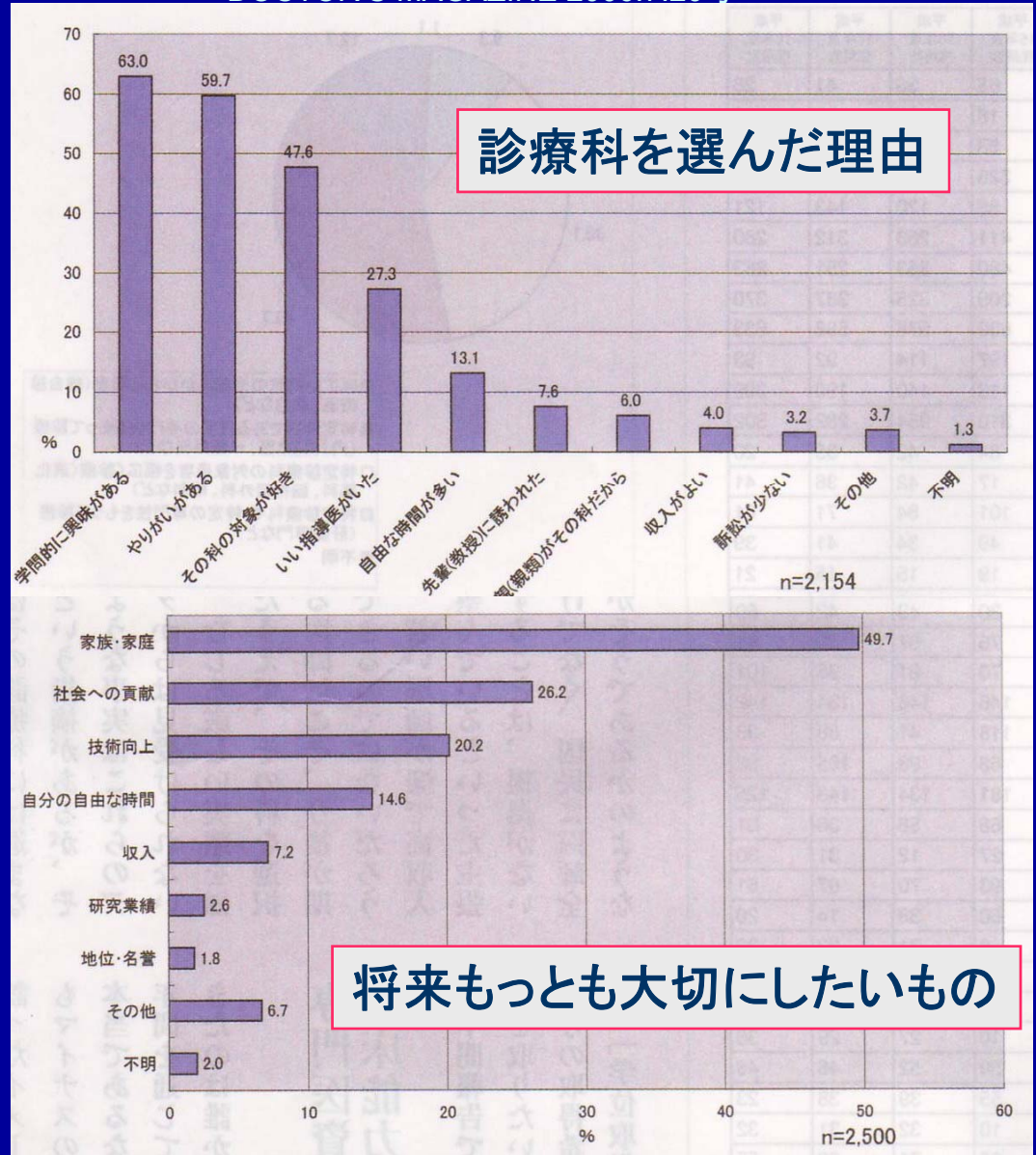


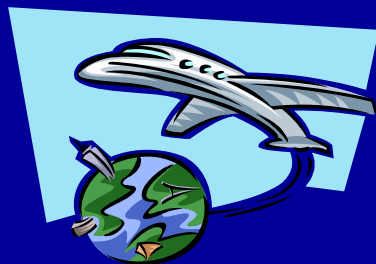
診療科別仕事と生活のバランス

東橋病院

研修医の気持ち？

新医師臨床研修制度3年目を迎えて
厚生労働省医政局医師臨床研修推進室長 宇都宮啓氏
DOCTOR'S MAGAZINE 2006.7.20号





パイロットがみた 医療界の不思議

桑野偕紀:元日本航空(株)特別運航乗務員(機長)

看護管理Vol,11 No6.2001焦点、医療事故防止の視点を変えよう

勤務時間制限(乗務時間・勤務時間の基準)

- 乗務にかかわる勤務基準=85時間/月
- 休養時間の規定

医師Q:パイロットはうらやましい、月に85時間働けばいいんですか？。

なぜ医療現場にこの考えが生かされない？

医師A:そのような体制は夢のようで、私達は**3日明けにも、外米や手術**がまっついでに。

機長A:えー、ほんとですか？。それじゃ医療ミスは起こって当然です。

人間の注意力を24時間高いレベルに保っておくことは不可能です。

先生、僕が手術を受けなくっちゃいけなくなった時には、一晩ゆっくり休んでからにしてください。

2008.11.1



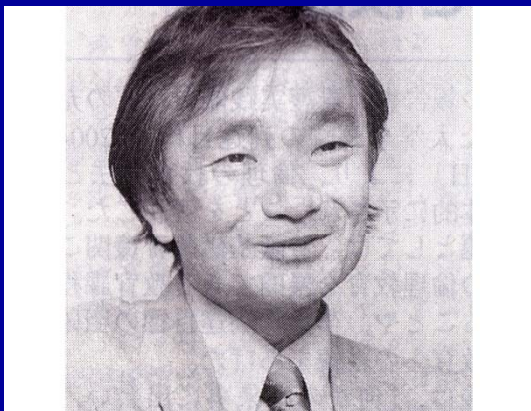
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



竹やり精神型安全



河野龍太郎氏

東京電力技術開発研究所・特別研究員；元航空管制官、技術開発研究所
ヒューマンファクターグループ特別研究員
2001年からNDP(医療のTQM実証プロジェクト)に
アドバイザーとして参加

日本の医療の現状に驚いた。特に驚いたのは、**当直をした医師が翌日に手術をするということ。**
「こんなシステムが許されるのだろうか」と思った。
しかもそれらが当たり前になっていて、ほとんど
対策がとられていない。

要するに「竹やり精神型安全」(人間の精神力に訴える安全対策)というか根性論型安全「気をつければ医療事故は防げる」というわけ。これでは何も改善されません。(中略)

ですから医療システムという大きな視野での取り組みが必要なのです。これらは**つまり医療システム全体の問題**です。

週刊医学会新聞「システム改善による医療事故防止」より。
2004.8.30

2008.11.1



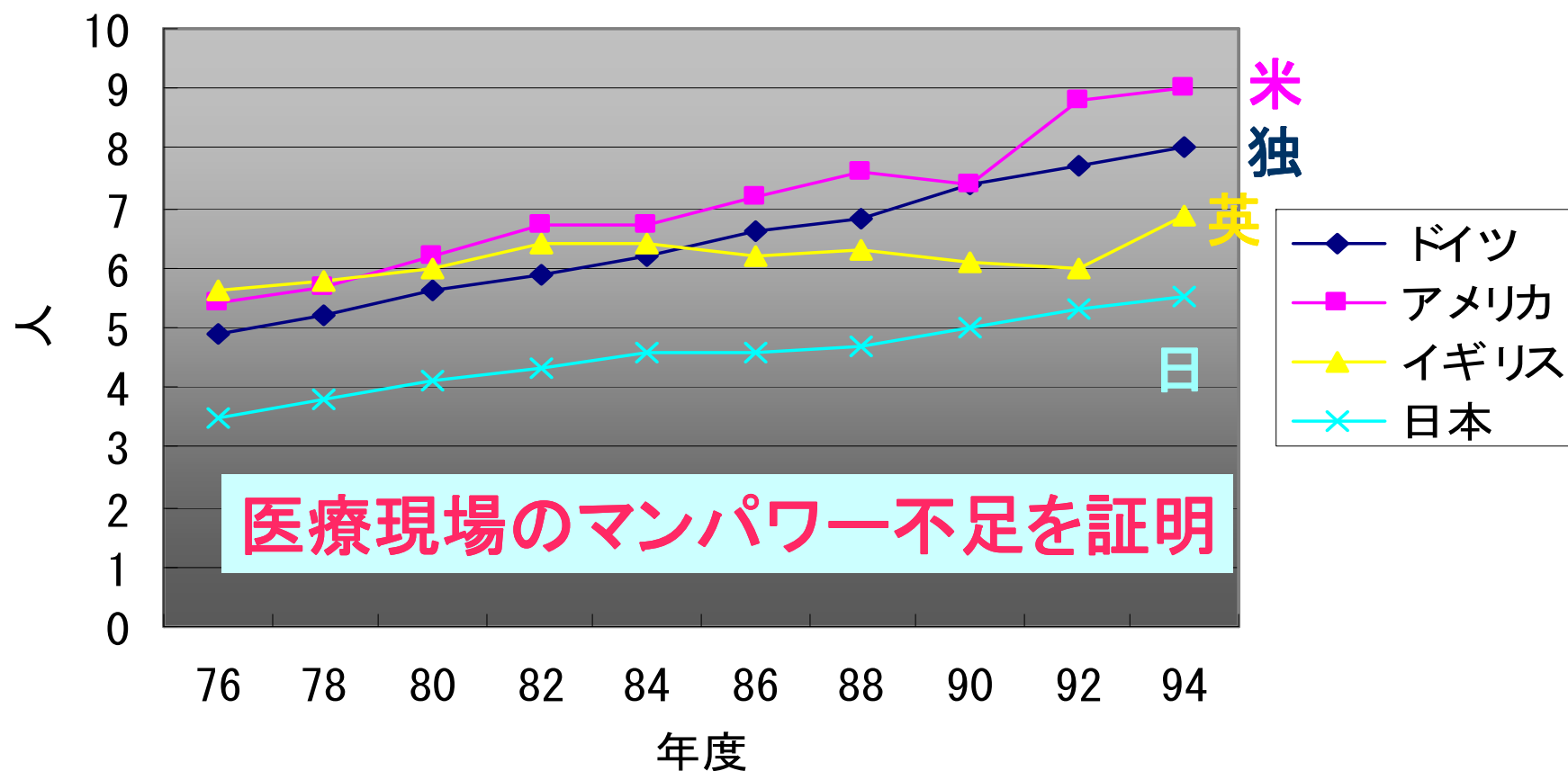
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



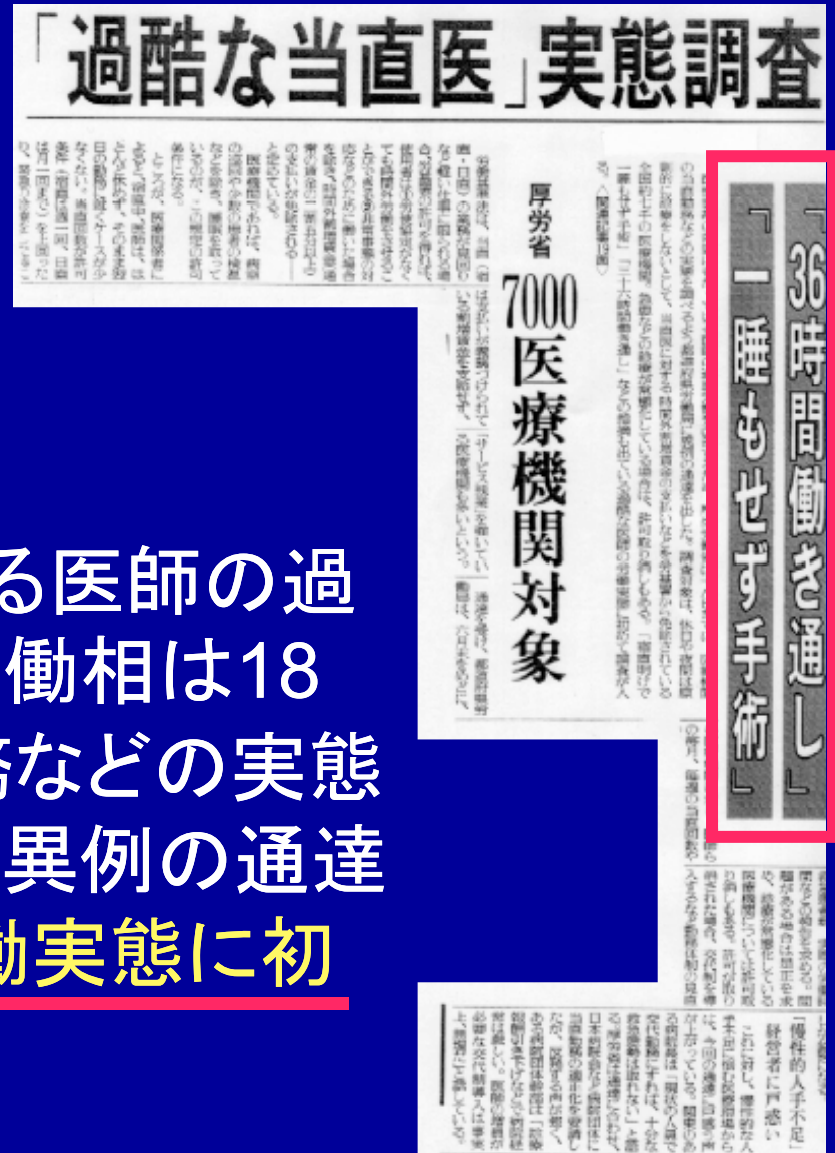
各国の総医療従事者数比較 (人口1万対)



必要なコストをかけないと
安全対策ばかりでなく
望まれる医師育成育も達成
できないのでは！

読売新聞、2002.5.18(土)

医療事故の背景にもなっている医師の過
重労働を改善するため、厚生労働相は18
日までに、医療機関の当直勤務などの実態
を調べるよう都道府県労働局に異例の通達
を出した…。過酷な医師の労働実態に初
めて調査が入る。



2: マンパワー不足について

- 1) 病院医師、看護師の**配置水準引き上げ**急務
ベッド数に比して少ないマンパワー
- 2) **労働条件改善なし**に
質確保、安全対策向上、医療提供体制維持困難
- 3) 繰り返し指摘される**入院期間短縮**
手薄な人的体制改善抜きに進まない



医療崩壊！ドミノ倒しの現場！（06.2-

常勤医不足「もう限界」

茂原・公立長生病院



過重労働に医師悲鳴

茂原市は人口約11万人、市内には公立長生病院、私立長生病院、私立長生クリニックの3つの医療機関がある。公立長生病院は、常勤医師が不足し、業務が逼迫している。医師たちは、長時間労働に耐えかね、悲鳴を上げている。

「病診連携」強化が急務



病診連携の強化が急務とされている。病院と診療科との連携を強化し、患者のケアを向上させる必要がある。医師たちは、業務の負担を軽減し、患者の安全を確保するために、病診連携の強化を強く要望している。

読売 4/18 3.10

(第三版医療関係)

人一斉退職へ

県立中央病院

病院事業 経営改善で疲弊？

県立病院を所管する特別職の横山毅一(病院事業管理者)は、業務改善の推進を断念し、退職を志す医師らを中心に、30人以上の18人が今夏まで、着々と退職する。横山は、業務改善の推進を断念し、退職を志す医師らを中心に、30人以上の18人が今夏まで、着々と退職する。

横山は06年度予算案で、病院事業の赤字を埋めようとする方針を示している。横山は、業務改善の推進を断念し、退職を志す医師らを中心に、30人以上の18人が今夏まで、着々と退職する。

県立佐原病院

出産受け入れ今月限り 退職で常勤医足りず

常勤医が減少することを理由に、佐原市の県立佐原病院(小林進院長、241床)は4月から、出産の受け入れを、循環器内科と小児科の入院患者の受け入れを休止することになった。これらの診療科目については、夜間の救急患者の受け入れも休止する。

結果として、ただ、外来の妊婦健診などは受け入れる。佐原病院では1年に約160人が出産している。

佐原病院の産科、循環器内科、小児科には現在、約30人が入院している。4月以降は、成田赤十字病院や国府川中央病院などに転院してもらう

の受け入れ可能なベッドのある診療所は、ついでに佐原市内にだけに。入院患者の受け入れをやめる循環器内科と小児科は、外来診療は続ける方針だ。

に深刻で、国保成東病院は4月から内科と泌尿器科の入院患者の受け入れを取りやめる。佐原市の長生病院も、重症の場合、近隣の病院に受け入れを要する状態を懸念している。

千葉・成東病院

内科医9人中7人辞職

「新研修制で患者数を制限へ」

千葉県市川市は、千葉成東病院(成東孝院長)で、内科医9人中7人が辞職した。これは、新研修制の導入による患者数の制限が原因とされている。

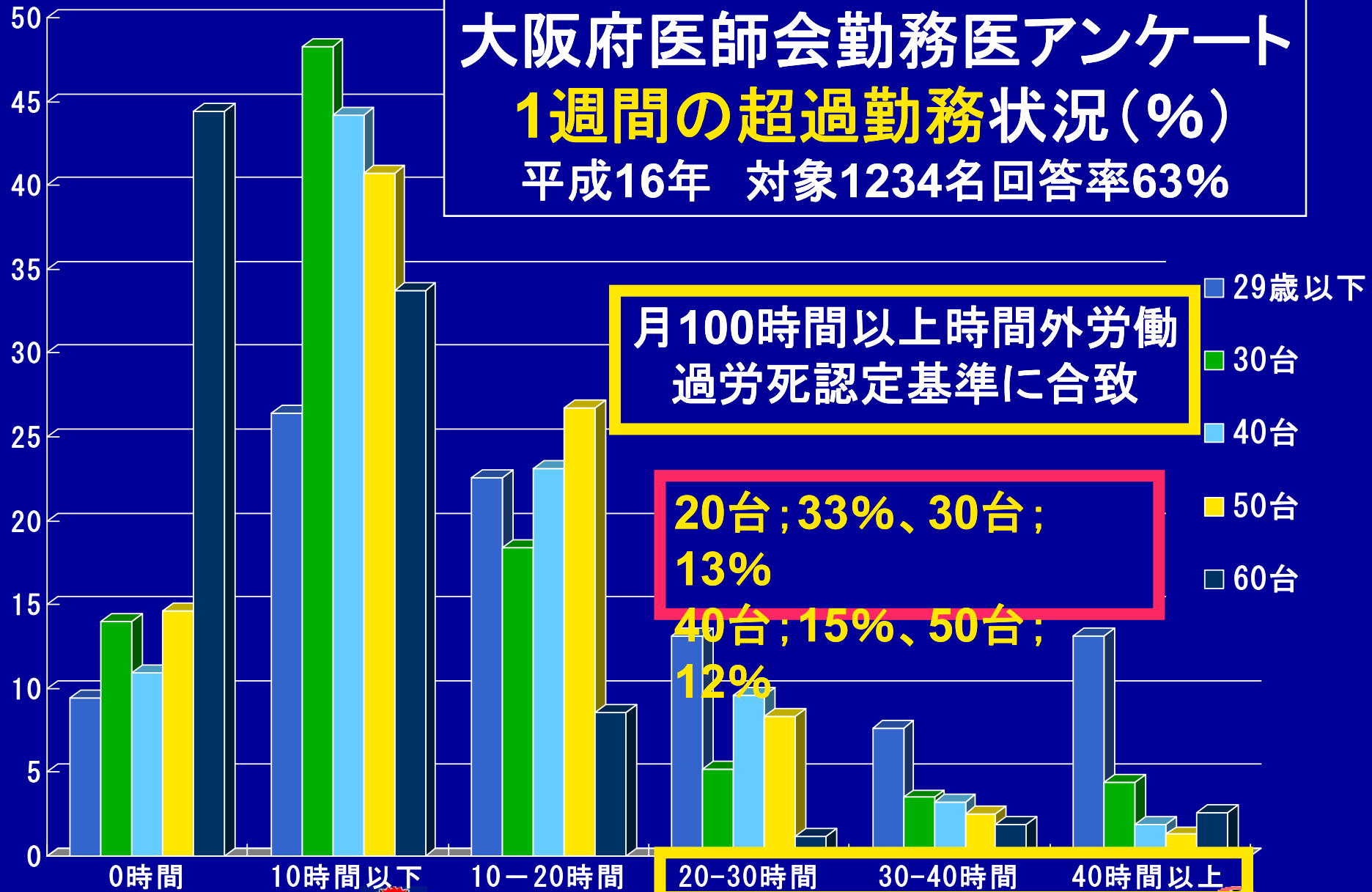
千葉成東病院は、新研修制の導入により、患者数を制限することになった。これにより、内科医の業務が逼迫し、多くの医師が辞職した。病院側は、業務改善の推進を断念し、医師の退職を容認している。



大阪府医師会勤務医アンケート

1週間の超過勤務状況(%)

平成16年 対象1234名回答率63%



月100時間以上時間外労働
過労死認定基準に合致

20台; 33%、30台;
13%
40台; 15%、50台;
12%

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



医師の需給に関する日本医師会医の見解を示す 06.7.4

現在起きているのは、**医師の偏在(地域、診療科・分野、病院・診療所)が中心**、それがさまざまな社会環境の変化と複合的に組み合わさって社会問題化。『医療は“消費”ではなく“投資”』、**十分かつ安定した医療財源**を確保するとともに、各地域においては、地域の医療担当者を代表する医師会が中心となり、行政や大学などと医師の確保や医療連携体制の構築に向けた協議会をつくり対策を講じるべき。(内田健夫常任理事)

医師の偏在対策

(1)医師の確保？

(2)医療機能の分化・連携

(3)医療安全、医療事故関係

医療に伴って発生する障害に対する無過失補償制度の創設の提唱、医師法21条問題の検討等

(4)診療報酬の財源の確保(就労環境の改善等)

(5)生活習慣病対策

(6)人員配置標準の見直し

(7)へき地・離島等における診療の支援(後方病院の整備等を含めた遠隔診療の推進、ドクターヘリの普及等)

(8)ACLS(二次救命処置)の研修の推進—を挙げた。

具体的な医師確保策

1. 地域医師会のドクターバンクなどを利用した、**退職後のベテラン勤務医の活用??**

2. 女性医師バンク、育児支援などを通じた**女性医師の再就業??**

3. **若手医師の活用??**

a. 大学医学部の地元枠や奨学金の拡充

b. 参加者が首都圏等に集中する傾向が見られる、医師臨床研修のマッチングの見直し

c. いわゆる後期研修におけるへき地等での診療

医療機能の分化・連携については、一例として病院の外来業務を挙げ、「**病院は、紹介外来・特殊専門外来に特化し、一般外来は診療所が担っていくべき**」との考えを示した。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

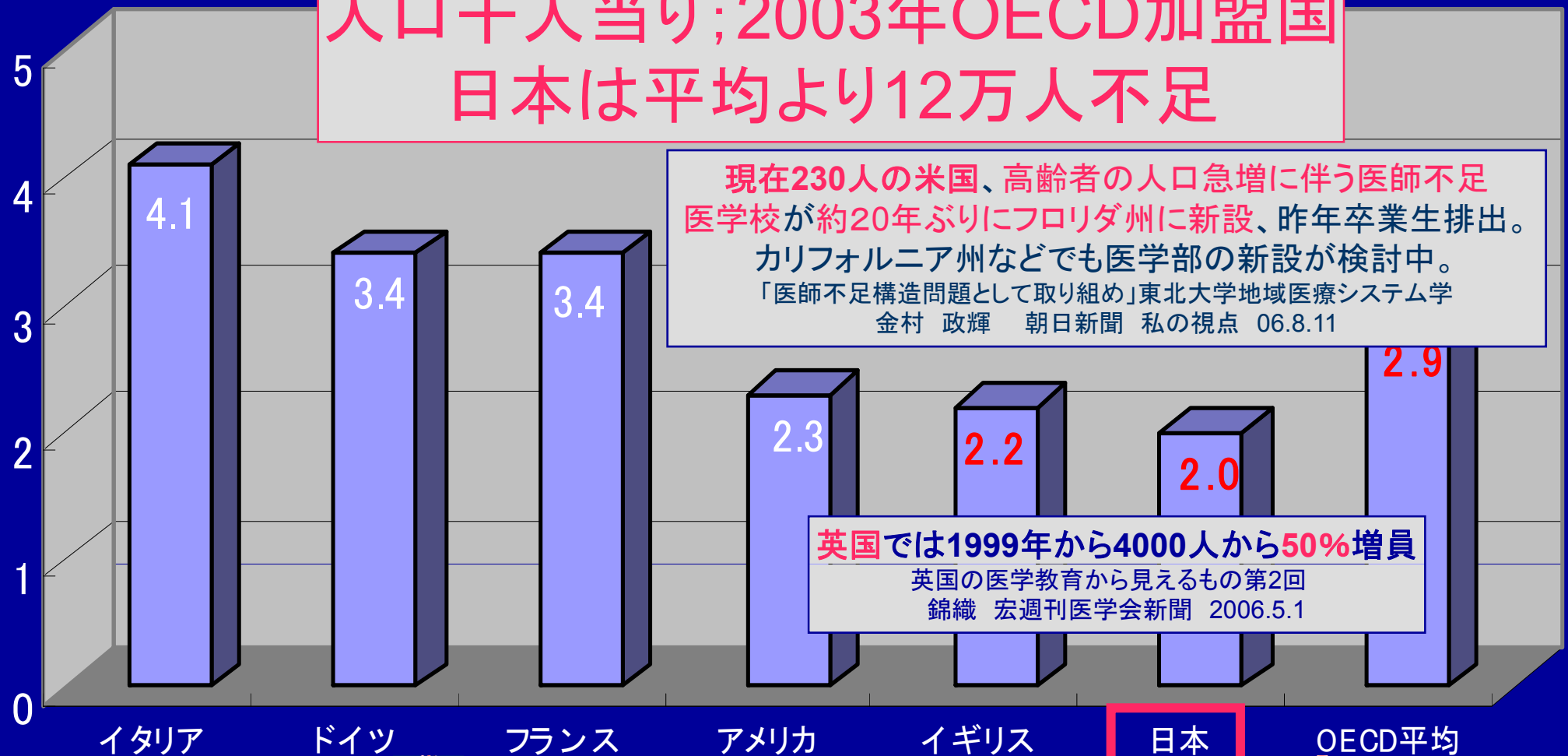
医療制度研究会



医療崩壊の国、英国にも抜かれた 日本の医師数、G7中最低

一刻も早く**医療費増(GDP当り10%)**と**医学部定員増(50%)**を

人口千人当り; 2003年OECD加盟国
日本は平均より12万人不足



現在230人の米国、高齢者の人口急増に伴う医師不足
医学校が約20年ぶりにフロリダ州に新設、昨年卒業生排出。
カリフォルニア州などでも医学部の新設が検討中。
「医師不足構造問題として取り組み」東北大学地域医療システム学
金村 政輝 朝日新聞 私の視点 06.8.11

英国では1999年から4000人から**50%増員**
英国の医学教育から見えるもの第2回
錦織 宏週刊医学会新聞 2006.5.1

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



国公立病院 医師不足が顕著

大阪府医師会会員意見調査結果(平成17年7月調査)

第29回日本プライマリ・ケア学会 大阪府医ニュース 2006.7.5

診療所長1172人、病院長543人、勤務医1268人、計2983人を対象、回収率71.9%

病院長から見た常勤医師の充足状況(%)

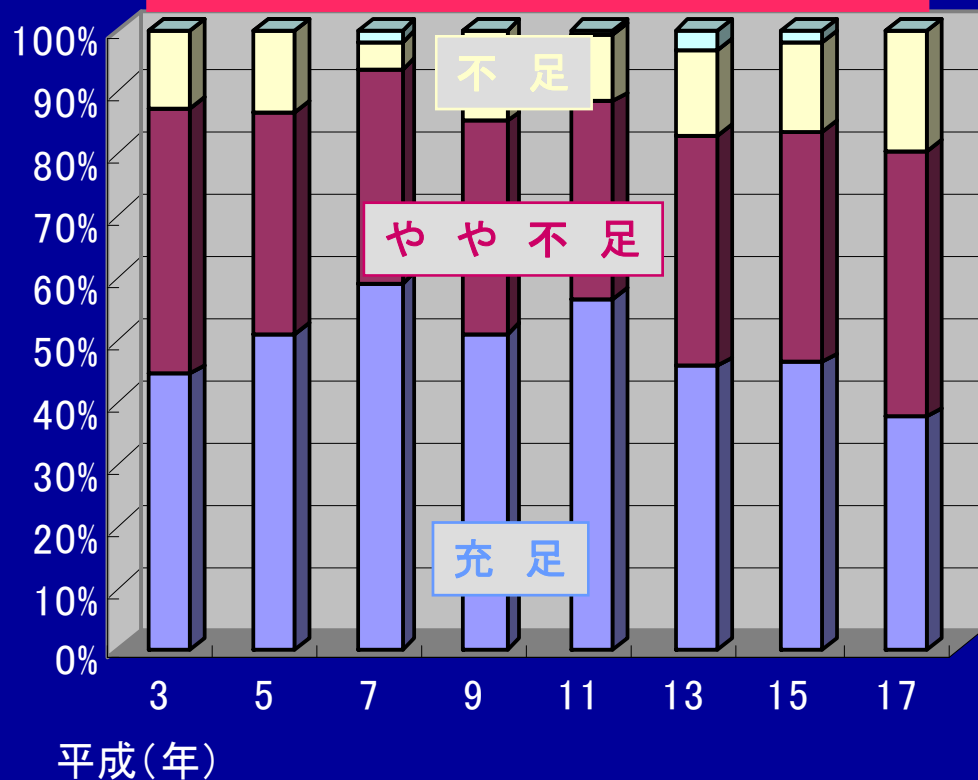
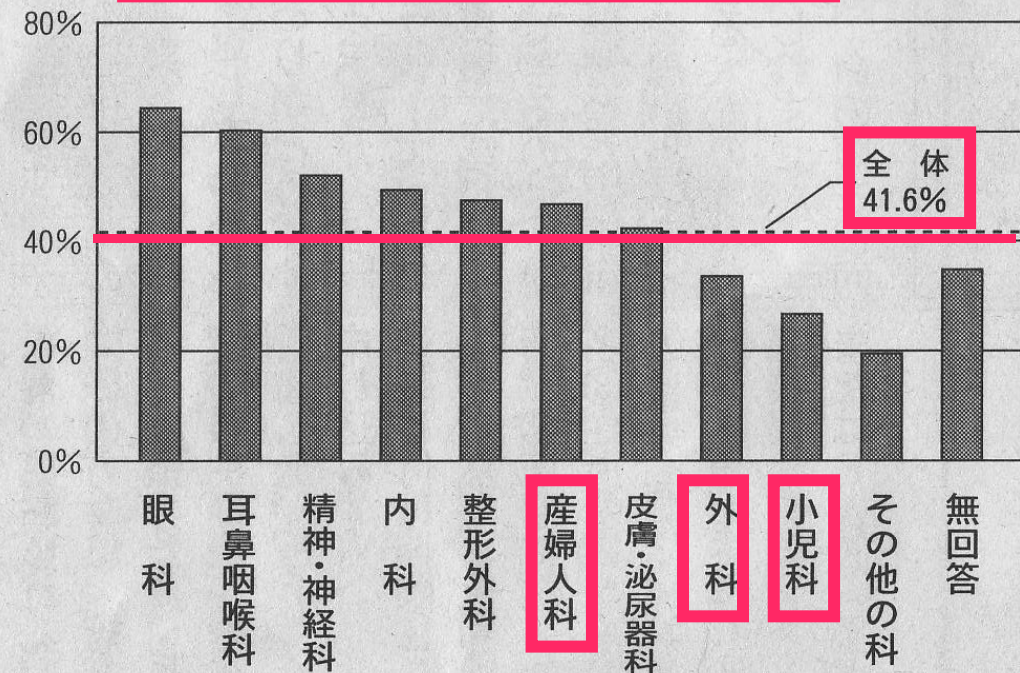


図1 勤務医から見た科別の医師充足状況



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



勤務医の未来が危ない

勤務医が中核病院から辞めてゆくのはなぜか？

粥川祐平氏(名古屋工業大学保健センター長)
松尾清一氏(名古屋大学医学部附属病院副院長)
谷本光音氏(岡山大学附属病院副院長)
峠田和史氏(滋賀医科大学助教授・予防医学)

週刊医学界新聞 2006.6.19日号

2006年3月21日愛知県保険医協会勤務医の会総会
「地域の中核病院から勤務医が大量に辞めるのはなぜ？」



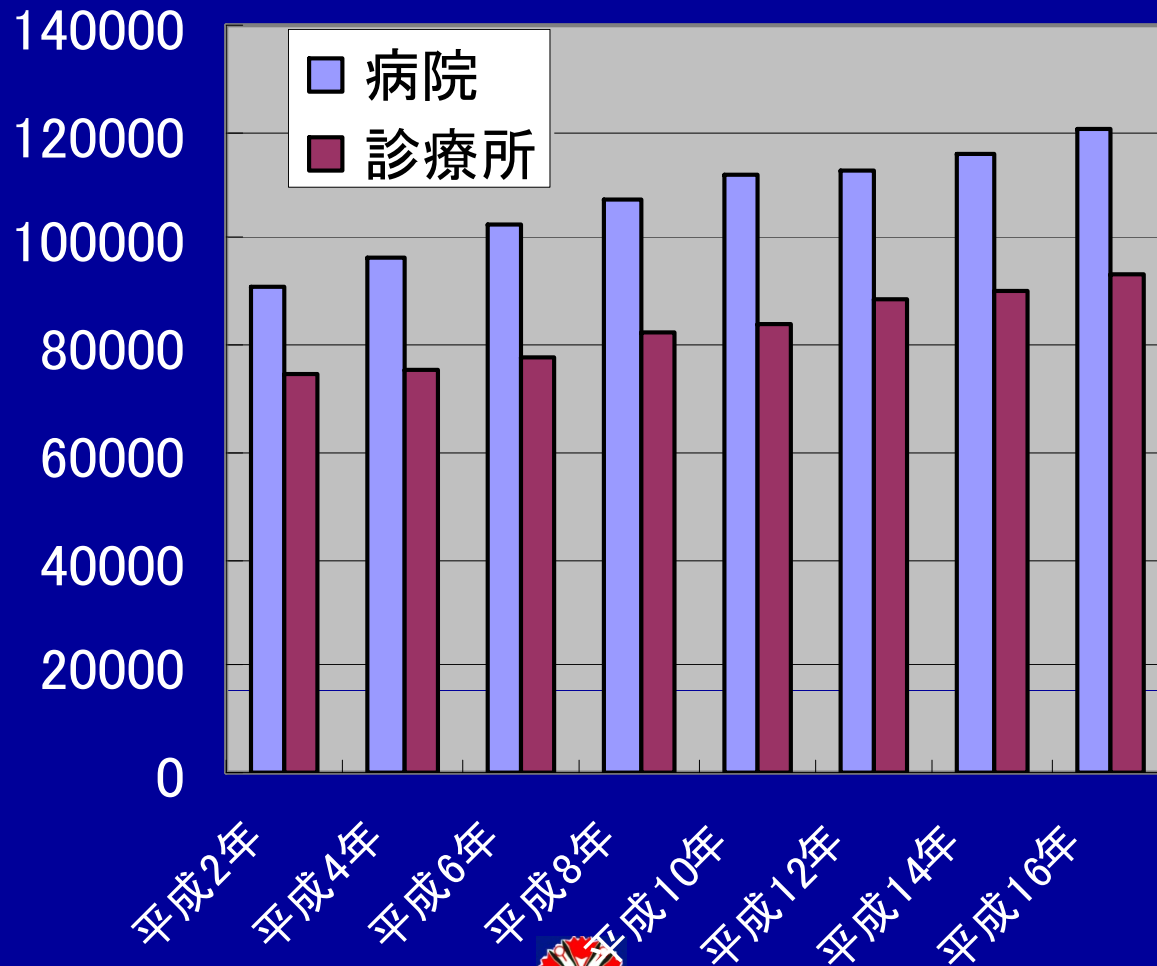
なぜ勤務医は病院を去っているのか？。端的にいえば部長クラスが過労自殺をするほどの過重労働で、勤務医を続けることに魅力と生き甲斐が失われているからである。……(中略)

医療の質と量を、全国くまなくコンビニ化でもなく、高級専門店化でもなく、適正に供給されるには、各地域の医療需要と将来予測を見越した保健・医療政策が不可欠で国や自治体の医療行政官は本来そのために存在していたはずである。



病院・診療所医師数の推移

病院は(医育機関付属の病院を除く) (厚生労働省大臣官房統計情報部 医師・歯科医師・薬剤師調査より)



	病院	診療所
平成2年	90823	75032
平成4年	96782	75653
平成6年	102665	77441
平成8年	107036	82098
平成10年	111999	83833
平成12年	112743	88613
平成14年	115993	90443
平成16年	120260	92985

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



けんぽれん新聞広告:2004.11

海外からの日本駐在員の本音



日経
2002年12月3日

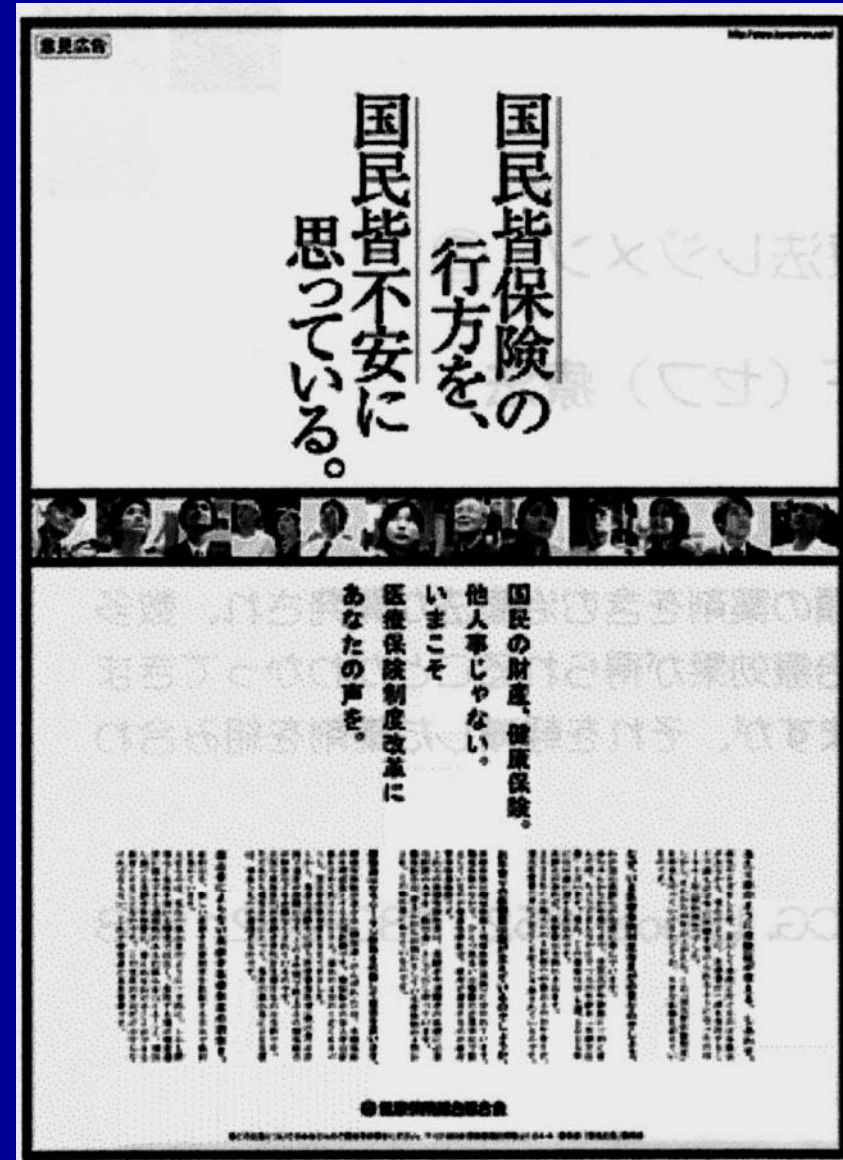
テリー・ロイド
(リンクメディア社長)

いざ病気になった時
日本の病院にはかかりたくない。
治療は本国に帰って！

なぜ??

言葉が通じないからじゃない

日本の病院はあまりにも
国力に見合っていないから



2008.11.1



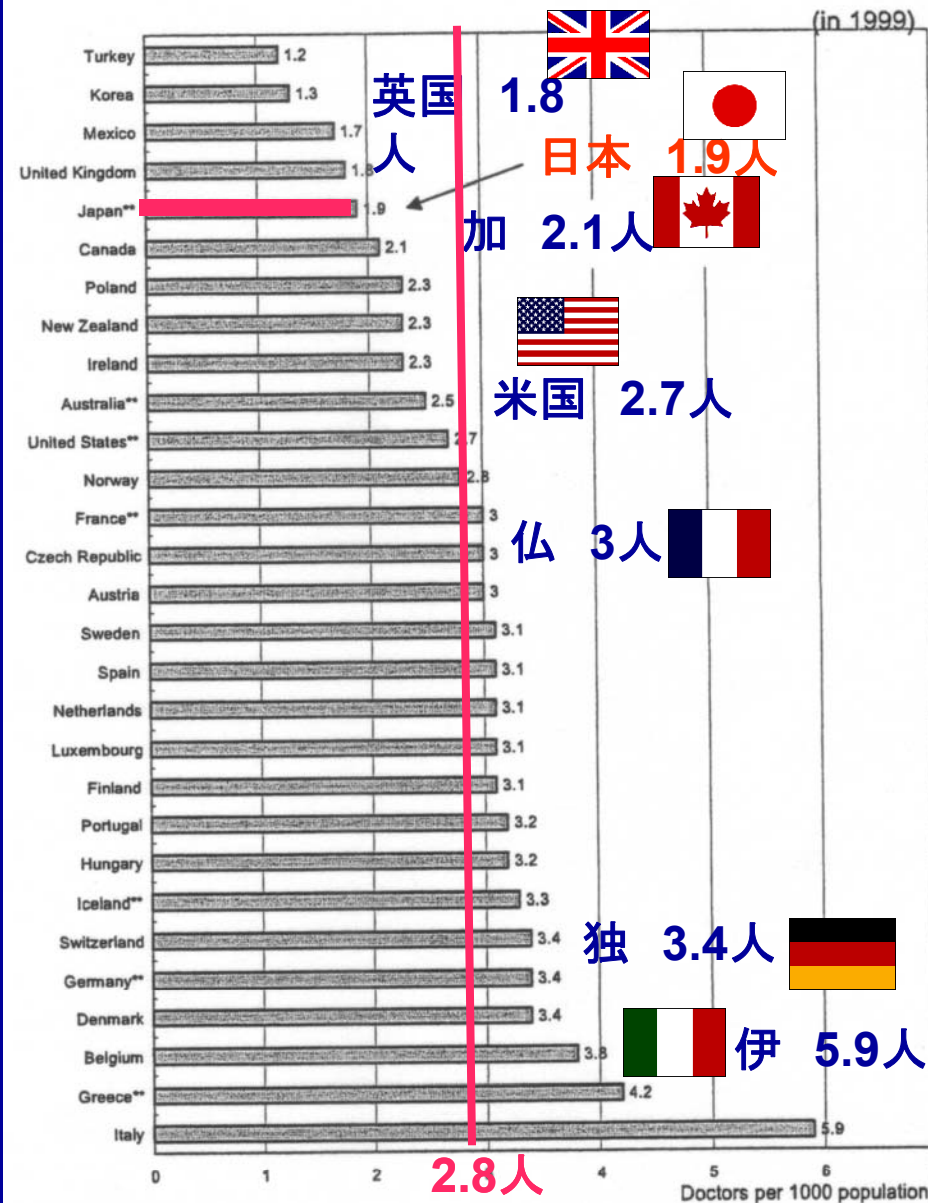
済生会栗橋病院

本田 宏

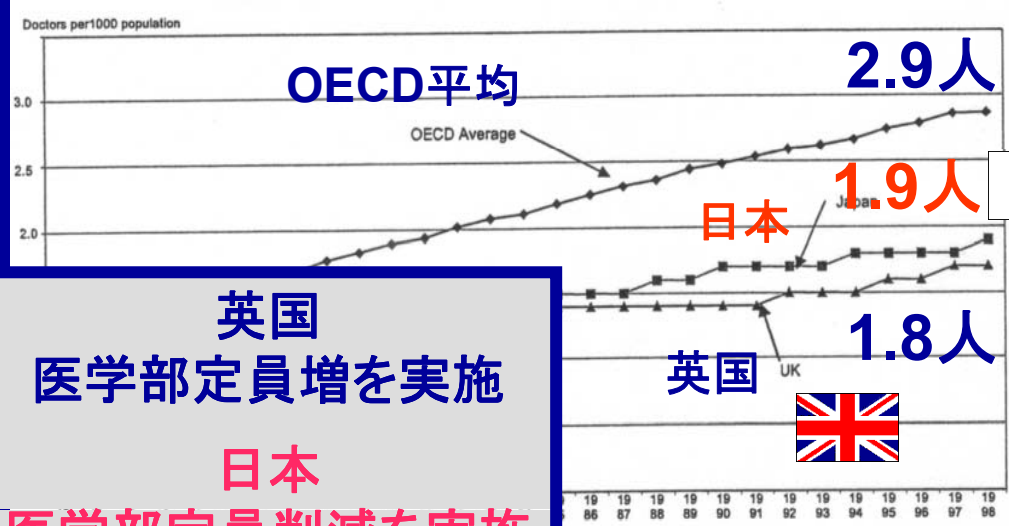
医療制度研究会



OECD各国の人口1000人当たり 医師数比較 1999



日本の医師数**26万人** : **OECD中25位**
 現在毎年3000人増加
世界平均並みなら38万人必要
現在12万人不足!
 今後も30-40年医師不足が継続



英国
 医学部定員増を実施

日本
 医学部定員削減を実施



コウノトリも大事だろうが
106万7千人の親が子が
安心なお産を求めている！



助産師は求められている—以前にもまして—

2006.4.15 読賣新聞朝刊

放鳥コ

初産

女性と赤ちゃん・家族のために、
いつでも、どこでも、継続してケアを提供します

1,067,000人
※、日本で一年間に生まれる赤ちゃんの数。
26,040人
※、働いている日本の助産師の数。

助産師は、安心と安全なお産を目指して、夜も昼もあなたと共にいます。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



2005年(平成17年)3月10日 木曜日

産科休診の危機

東北大・弘大 所属医減り派遣

十和田中央病院 野辺地病院

「研究も大事」



十和田市立中央病院、公野辺地院が四月から産科休診の危機を... 科医不足を背景に東北大、弘前大医学部がそれぞれ派遣して... 世帯医に集約された。野辺地院産科医を派遣して弘前大... 所属の医師は現在、野辺地院への派遣を含む計四十六人。八年前の... へ約三割も減った。今後も開業や定年などで同院を離れる医師は続... 同大が抱える産科医は地域医療を支えるには、あまりに少ないのが実...

ハードな勤務をこなす弘前大学医学部産婦人科講座の医師たち—弘前大医学部付属病院

05.2.31. 東経

(3) 第40804号 (第三種郵便物認可)

社説

安心してお産が

十和田市立中央病院の「産科休診」で地方の病院の医師不足が一層、浮き彫りになった。地域医療と医師養成の適切な在り方について、行政、大学、医師会は知恵を絞り、真剣に協議してほしい。

上十三地域の医療の中核を担うべき十和田市立中央病院が四月以降、常勤の産婦人科医師を確保するめどが立たず、三十日から産科休診という危機的状況に追い込まれている。婦人科も週一回の外來診療に限られる。

まさに非常事態である。

東北大がこれまで派遣してきた産婦人科医師二人の引き揚げを決めたことによる。弘前大も、常勤医師の派遣は困難とし、非常勤の医師派遣にとどまっている。

辛うじて婦人科休診は避けられ

たもの、産科の「無期限休診」が地域に与える心理的なショックと不安は大きい。

県は昨年、十和田市立中央病院を地域周産期医療協力施設に指定し、母体・胎児を集中治療するための超音波診断装置や分娩(ぶんぽん)ベッド、監視装置などを整備した。それが一年もたらず、医師が不在となり、産科そのものが休診となった。医師引き揚げを身動きできなかったという意味において、行政の見通しの甘さは責められなければならない。

医師法の一部改正により、二〇〇四年四月から医師免許取得直後の医師に臨床研修が義務づけられ

た。新人医師は二年に追われることなく、産婦人科など地域医療を経験する。

この時点で、大学の病院に「供給」し引き揚げる、とは当然事態ではなかったか。厚生労働省はとも、この重大性をめぐってなかつたとして、十和田市立中央病院に四百人を超す赤ちゃ、病児は三院に紹介するとして、市まで車で三十分妊婦らは「通院はしない。自治体の多くが、苦しみながらも、公

世界の経済大国日本

このような状況を放置していいのか？

年により少なくなつた。毎年二が講座を... 十三人の自治医大卒業生が県内に存在するが、月米で野辺地院に二十年来一人も産婦人科医がいないのは、市立野辺地院「おかし」な現象に注目を集めている。

医師確保に際して県内の自治医大に協力を進めて、このままでは、産科医が減少し、地域医療を支えられない。

限の条件である。ならば、少子化社会では地域医療を向上させる必要がある。

専門医育成に偏り、地域医療を担う一般医を十分に育てて、十分な医師養成の在り方、大学に頼った医師の派遣など、改革すべき問題は多々あった。

幸いにも、県内の臨床研修指定病院で研修中の医師四十八名に対して、県が実施したアンケートによると、「地方の中小病院に勤務したい」と答えた研修医が29%にも上った。こういった若い医師を大切にしたい。

奨学金返還の免除制度や、医師多都道府県職員として採用する「ドクターバンク」など、さまざまな提案もされている。県は新年、県医師会、へき地医療支援機構を設立する。大学の枠を超えた医師派遣システムなど、真摯(まじん)な対策を期待したい。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



悲劇を繰り返さないための態勢を

朝日新聞2003.2.13

「病院たらい回し、もうやめて」

昨年9月、岩手県一関市で生後8カ月の佐藤頼ちゃんが複数の医療機関に診察を断られて死亡した問題で、両親らが12日、厚生労働省に約3万6千人の署名を渡して「悲劇を繰り返さないための態勢を」と求めた。

署名は長男の孝輔さん(24)がネット呼びかけ、全国から集まった。昨秋、「頼ちゃんの死を無駄にしない会」が発足、ホームページを通じて支援の輪が広がった。会員は200人以上で、支部も結成された。

12日夕、会のメンバーと厚労省を訪れた美佳さんと父親の貴範さん(24)は、薩崎英夫医政局長に、①小児救急態勢の不備の早急な改善と見直し②小児科医不足の解決——を求める請願書を手渡した。写真。

両親は「頼の気持ちを無駄にしないための署名を受け取ってもらえてほっとした」と話した。

頼ちゃんは高熱と嘔吐、下痢が続いたが、病

岩手・一関 頼ちゃん両親ら署名提出

「小児救急、充実を」

院で「小児科医がいな
い」と診察を断ら
れ、3日後に脱水症状で
亡くなった。

小児救急の場合、24時
間365日、いつでも受
け入れてくれる病院はほ
とんどない。頼ちゃんの
死をきっかけに厚労省が
対策に乗り出し、国立病
院も積極的に輪番に参加
するよう指導を始めた。

ホームページのアドレ
ス<http://www3.
famille.ne.jp/~to
yotoyo/rai/



小児科医 不足 解決を！



論点

医療の進歩は、医療サービスの期待が膨らみ、医療サービスの需要が増え、米国の医療市場を占めてきた。しかし、英国の競争原理や民間企業の手法を導入した。それがもたらした結果、

医療サービス



大井 玄氏
東大名誉教授
専門:社会医学

消費者主義導入

4月30日付の「ランセット」誌に、大井氏が「日本の医療サービスは、米国の競争原理や民間企業の手法を導入した。それがもたらした結果、医療サービスの質が低下し、患者の負担が増えている」と指摘している。大井氏は、日本の医療サービスは、米国の競争原理や民間企業の手法を導入した。それがもたらした結果、医療サービスの質が低下し、患者の負担が増えていると指摘している。

…。日本は「ランセット誌」が批判する英国と同じ道を歩みつつある。

例えば小児救急センターの小児科医は昼の仕事に続いて、一夜に50-60人の子供を不眠不休で診る。入院は100人に1-2人に過ぎないが、不安な親は納得のいく説明(情報)を要求してやまない。

対応には時間が要る。待ち時間は延びる。しびれを切らした親はいいにどなる。

「お前！2時間待たせやがって」

親は当然な抗議行動だと思うかも知れない。しかし、真実を知らない。小児科救急は「志」の行為であり、営利事業ではないことを。

小児科を天職にしよう、過酷な重労働でも誇りを生きがいを感じる若い医師が、親の一言で小児科を断念したことを。センターのやりくりがつかず、小児科救急がこうして崩壊しつつあることを。

医療の正義を維持することは、重いみこしをかつぐことに似ている。全員に「忍耐」が求められる。自分だけが楽をする権利があると錯覚した時、みこしは地に落ち、崩壊する。

このままの状態では、「金の卵を産んできたアヒル」は死ぬでしょう。今が「生死を分ける最後の時」であるように思っています。

05.11.26メールにて

誦買新聞U2.11.14

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



日本では救急医の代わりも一般の医師が対応！

二重に忙しくなる悪循環！

救急医が多い米国でも救急車に
医師を同乗させることは基本的にしていない

日本	1億2500万	1,000人(700)	8人(5.6)	
米国	2億6300万	30,000人	114人	
フランス	5900万	5,000人	85人	

日本の救急専従医は、多く見て1,000人(少なく見て700人)、米国ER physicianは30,000人、フランスSAMUの所属する救急医(現場出勤医)は、5,000人。フランス並みに、救急専従医5千人にまで養成する施策を行わなければ、救急医療システムの発展は望めない。

東海大学医学部附属病院救命救急センター：山本五十年氏。2002. 10. 17



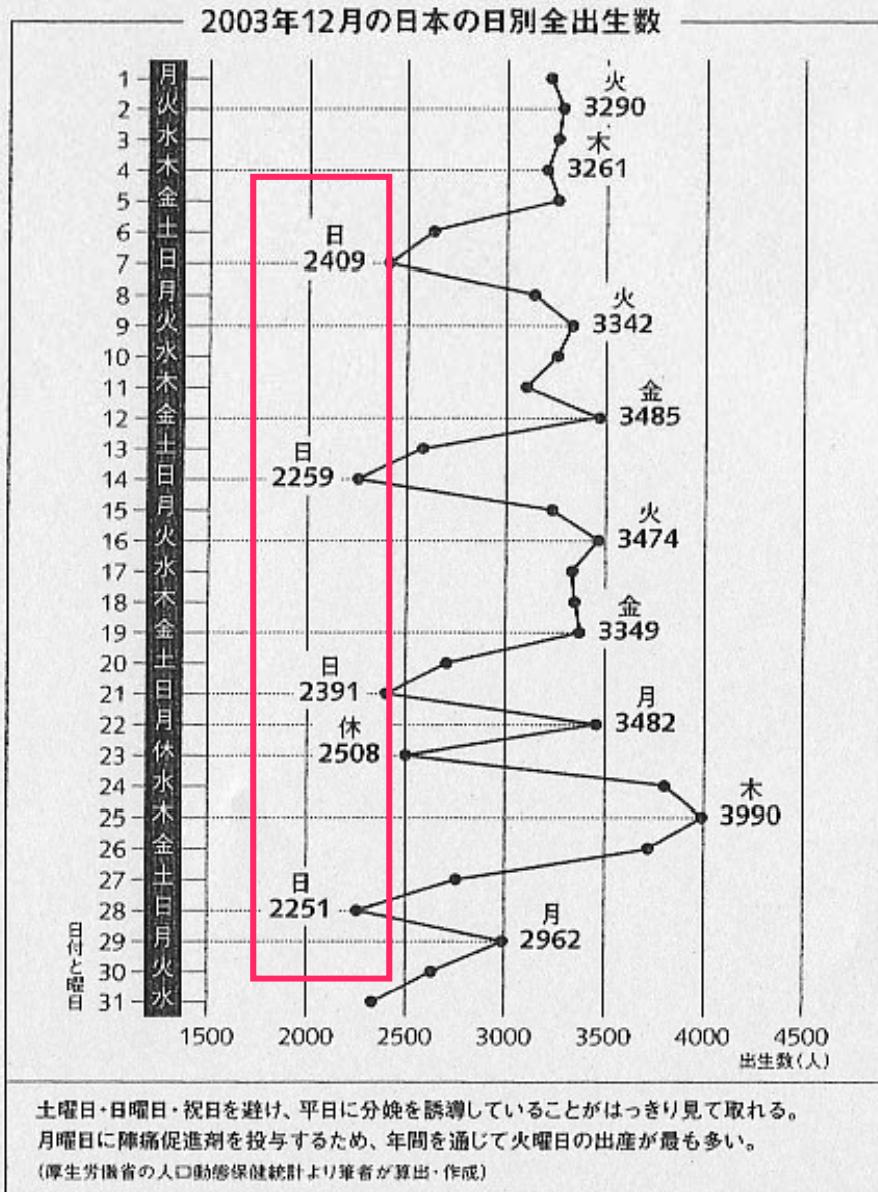
日本の日別全出生数

自然分娩を望む国民からは
週末分娩が少ないことが問題という指摘

↓
しかしこれを現状のまま要求すれば
産科医がより少なくなるという現実

↓
自然分娩を可能にする産科医療の体制
＝マンパワー充実なしには不可能

↓
より良い医療のためにはせめて
欧米並みに医師の増員を！



青森県知事(三村申吾氏) 自ら医師リクルート

「知事が出席して行く医師確保のための懇談会」2006.3.15、都内で開催
 青森県医師確保対策東京地区懇談会を大阪、福岡等全国各地で懇談会を開催し、県庁の健康福祉部に医師確保対策監まで任命して医師確保対策を次々と打ち出してはいるが……。



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



2005年(平成17年)11月4日 金曜日 42

35都道府県が医師確保策

一方で悲鳴 40都道府県 国の対策求める

奨学金や研修整備 公募し職員枠採用

医師が偏在し、特に診療の地方で医師不足が深刻化している問題で、35の都道府県が「奨学金制度」などの政策を導入し、医師確保を急いでいることが朝日新聞の調査でわかった。

調査は10月、都道府県 策を導入、検討していた医師確保の相互に、奨学金を奨励し、全道道府県から回答を得た。医師確保が困難な中、青森など10県が医学生を対象に地元で1年間の研修を義務づけた「奨学金制度」を、山形など12道県が全国から医師を公募し、期間採用する職員枠での医師確保策を約束している。

青森県は、県庁や市町の村立の病院関係者と協力の折半ができるよう、機嫌を整え、9月に医師確保を設立した。自給自足を確保し、医師確保を目標とする。県庁は、地方自治法上、派が診療科による偏りがないように、医師不足が全国で問題化している。

26府県が「医師不足地域」での一定期間の勤務義務づけ、などの政策誘導を求めた。一方、各地から悲鳴も聞かされた。アンケートでは、医師確保が難しい病院が、一定期間の勤務義務づけを求めている。医師確保には、一定期間の勤務義務づけを求めている。医師確保には、一定期間の勤務義務づけを求めている。

26府県が「医師不足地域」での一定期間の勤務義務づけ、などの政策誘導を求めた。一方、各地から悲鳴も聞かされた。アンケートでは、医師確保が難しい病院が、一定期間の勤務義務づけを求めている。医師確保には、一定期間の勤務義務づけを求めている。

26府県が「医師不足地域」での一定期間の勤務義務づけ、などの政策誘導を求めた。一方、各地から悲鳴も聞かされた。アンケートでは、医師確保が難しい病院が、一定期間の勤務義務づけを求めている。医師確保には、一定期間の勤務義務づけを求めている。

産 十

医師派遣は困難で、非常勤の医師派遣にまでなっている。辛うじて婦人科診療は避けられ、医師に臨床研修が義務づけられ、苦みながらも、公立病院を運営は、そこを乗りこなす人々にこそ、厳しさを求めたい。

「安心してお産ができること」医師派遣システムなど、真摯に

都道府県の独自策	
奨学金制度	(16県)
職員採用枠での医師確保	(12道県)
若い医師の研修体制の整備	(12道県)
医師のあわせ	(11道県)
地元出身の医師へのダイレクトメール送付	(10県)
他の都道府県にある大学医学部への医師派遣依頼	(7道県)
自治体立病院の統合・再編	(4道県)
U・1ターンの説明会	(4県)
その他	(22都道府県)

国に期待する施策

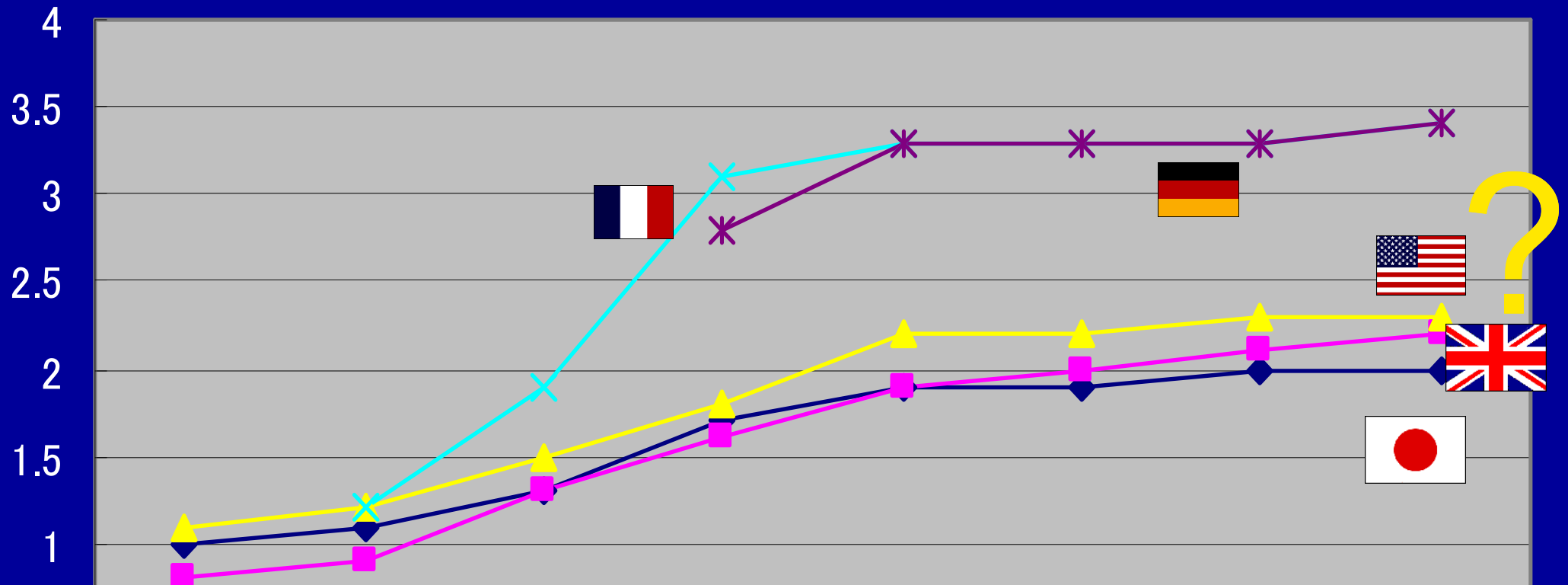
不足感のある診療科の診療報酬での優遇	(40都道府県)
医師不足地域での一定期間の勤務義務づけ	(26府県)
国立大学の地元出身者枠の拡大	(24県)
医師不足地域の医療機関への診療報酬での優遇	(23道府県)
医学部募集枠自体の拡大	(21道府県)
地方交付税などによる財政支援	(15道府県)
その他	(17都道府県)

※いづれも複数回答

ハード面だけでなく、でも地域住民が本気で取り組むことは、分かってはいるが、まだ、医療行政の

Practising physicians, density per 1000 population, 1960 to 2003

OECD HEALTH DATA 2005, Oct 05



データの不思議？

OECD加盟国医師数の推移(1970-1998)

対日アクセス実体調査経済産業省報道発表資料2002,7,24との米国の大差はなぜ??

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





看護師増加 急げ 安全のために！

久常節子日本看護協会会長が語る医療の現場から

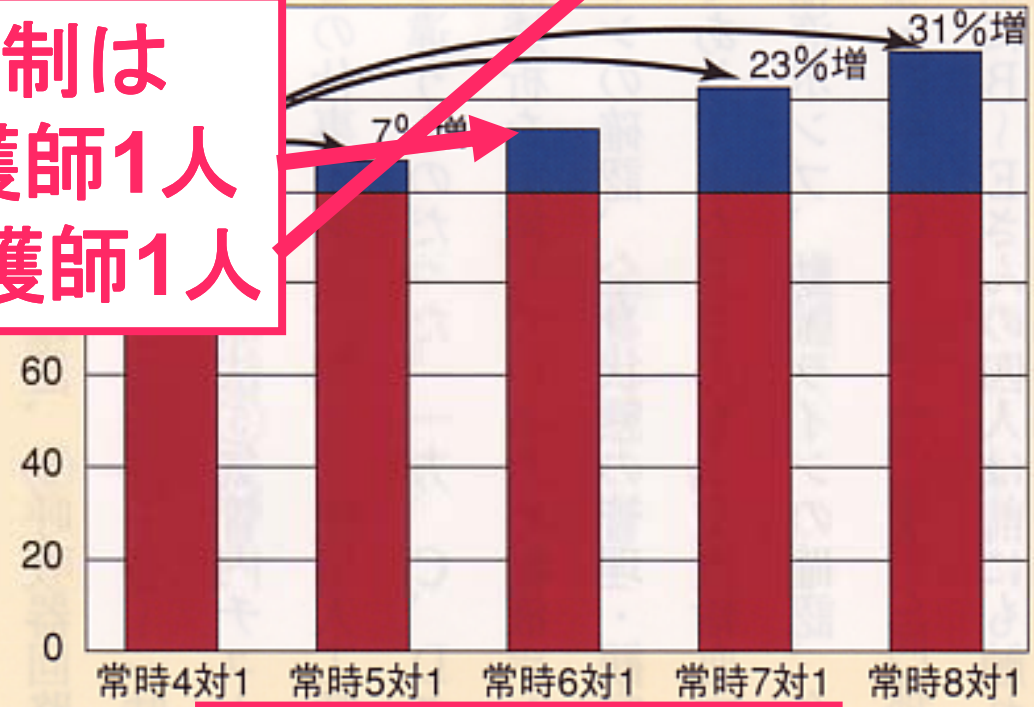
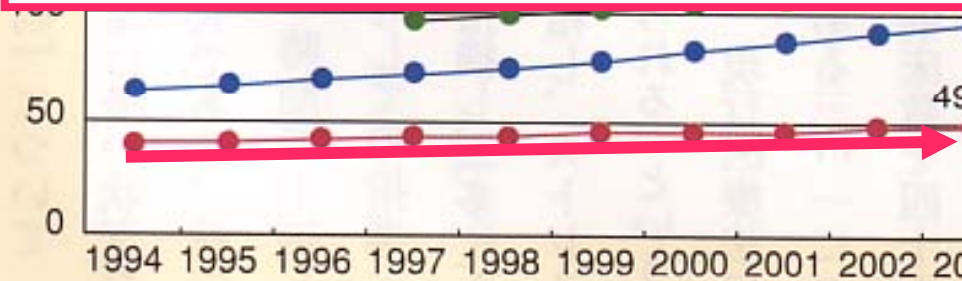
JMS Jan 2006



(人/100床) 100床当たりの看護職員数

% 患者死亡率 (患者対看護師常時4:1を100とする)

現在日本の2対1看護体制は
昼間は患者さん6人に看護師1人
夜間は患者さん14人に看護師1人



患者対看護師の比率 (24時間常時)

* ドイツは助産師を除く。日本は病院の全病床数。日本以外の病床の定義はOECDに従
出典：日本の病床及び病院勤務看護職員数は厚生労働省「医療施設調査・病院報告」
諸外国はOECD Health data 2005

Aiken他、Nurse Staffing and patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 2002



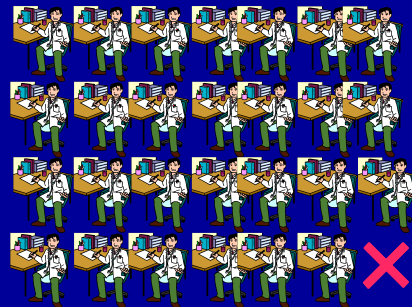
人口当たり医師数10万人当たり 日本の医師数26万人 OECD中25位



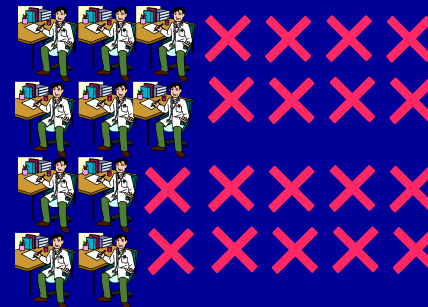
OECD
平均28人



日本
平均20人
12万人不足

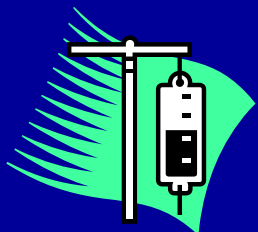


米国平均
東京平均
27人



埼玉
平均12.5人





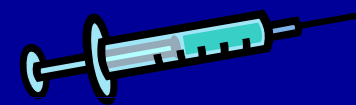
血液内科存亡の危機！その原因

- 1.日進月歩の医学の中、**血液病患者の需要に供給が追い付かない。**
- 2.経費がかさみ、**不採算部門**になってしまう傾向大。
- 3.小児科同様、**スタッフの精神的なエネルギー消費が高い**

特に移植医療は、治癒を目指す治療と緩和医療の線引きが難しく、細かいオーダーが要求される。研修医にとって「敷居が高い」、血液内科OBでも「移植」は尻込みすることが多く、他の分野に転身も多い。

4.血液内科の職場は主に大病院で「がん医療」となるが、**在院日数短縮が難しい**こと、他に診てくれる医療機関もなく、**逆紹介が難しく**重症患者を外来でみざるを得ないことも多い。その上診療報酬的に恵まれていない。終末期医療も輸血、抗生剤、解熱剤、抗腫瘍剤がほとんど必要で、単に「苦痛緩和」というわけにいかない。その結果、**高額レセプトにより症状詳記**を毎月たくさん書かねばならない。

- 5.一般的に**開業するには不利**と考えられている。



医療制度研究会会員、ある若手血液内科(30代)のメールより

05.8.25

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

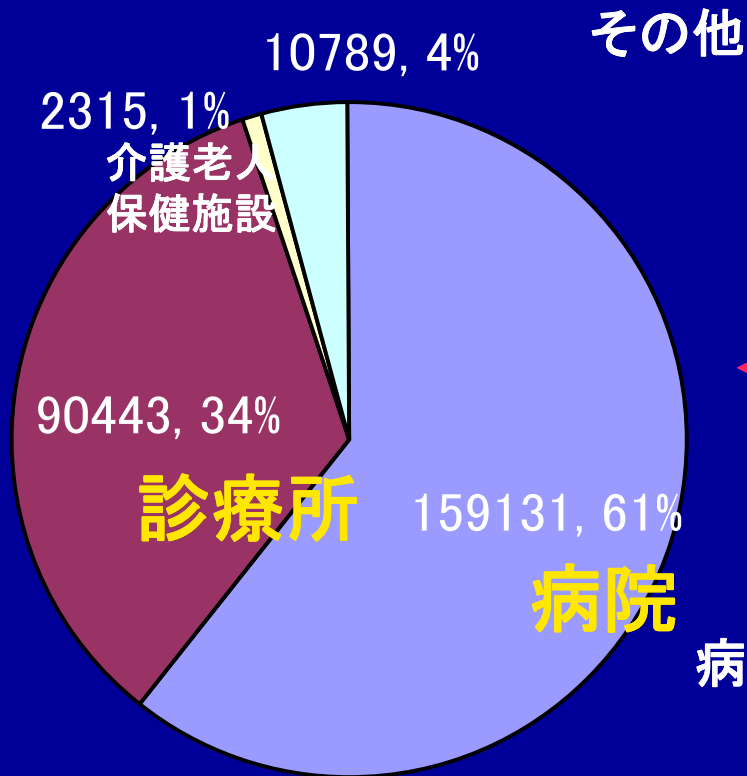


医師数(平成14年)と医療費(平成12年度)の比較

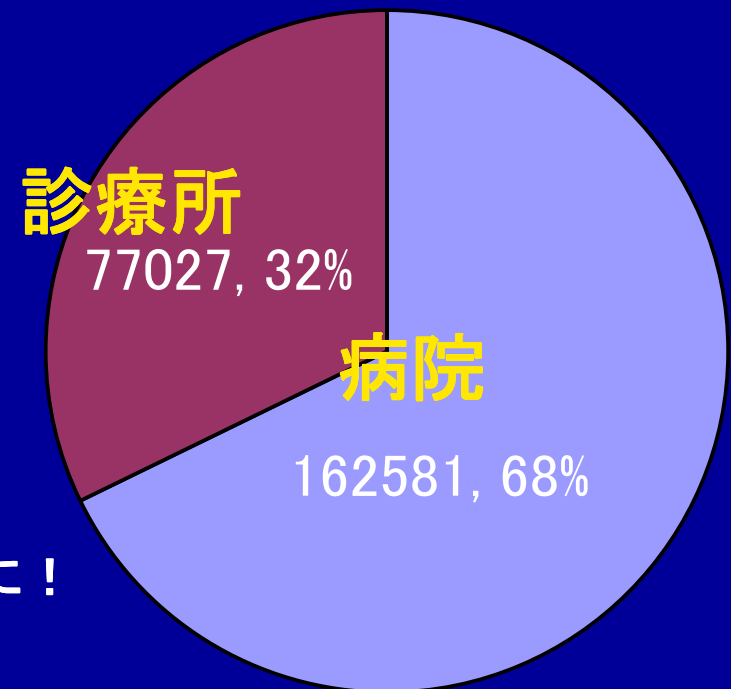
日医ニュース 平成16年1月5日 (厚生労働省)

施設・業務の種別医師数 262687人

一般診療医療費 23兆9608億円



診療別国民医療費



診療所・病院
医師一人当たり
収入がほぼ同じ！
病院は重装備なのに！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



80時間以上、約1/3 指導医も週労働時間74時間、研修医とほぼ同じ

研修医、7人に1人は週90時間以上労働...筑波大調査

研修医の労働環境は2004年に始まった新制度で改善されたとされるが、依然、7人に1人は週90時間以上の激務を強いられていることが、筑波大付属病院の前野哲博・助教授らの調査でわかった。

90時間を超えると急激に強いストレス症状が出ることも判明、研修医に限らず、勤労者の労働環境のあり方を考えるうえでも貴重なデータとなりそうだ。

調査は03～04年、全国46か所の大学病院、医療機関で働く研修医910人を対象に行われた。労働時間、睡眠時間、自由時間や感じるストレス度などを記入してもらう方式で、研修開始前から開始9か月後まで追跡できた445人の回答を分析した。

9か月後の時点で、回答者の平均労働時間は74時間だったが、15%は90時間以上だった。これは、休日なしで1日平均約13時間働いている計算になる。

「うつ症状」「疲弊感」などのストレス反応を測る数値も、90時間以上の人は急激に高まり、それ未満の人たちに比べ40%も悪化した。特徴的なのは、90時間未満は時間が増えてもストレス度に変化がないのに、それを超えると労働時間の増加に比例して度合いが高まったこと。

労働時間が増えると、最初は自由時間を削って対処するが、90時間以上になると睡眠時間を削ることになる。その結果、患者にやさしく接することができなくなり、医療ミスを起こしやすくなることもわかった。

一方で、仕事における「自由裁量の度合いが高い」「達成感がある」「同僚、上司の支援がある」という人は、90時間以上働いていてもストレス悪化を示す数値が低かった。

前野助教授は「過酷な労働条件はストレスが高まり、医療の質の低下を招く。研修医の労働時間を80時間に制限している米国のように上限を定めることも必要。研修医の達成感、裁量度を高める指導体制の充実も急務だ」と分析している。

(2006年1月6日 読売新聞 夕刊)

2008.11.1



済生会栗橋病院

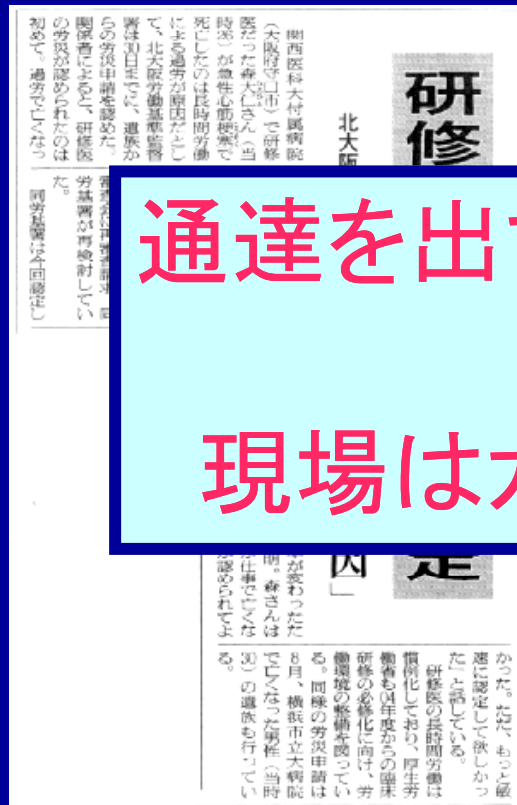
本田 宏

医療制度研究会



労働基準法 (労働時間)

第32条 使用者は、労働者に休憩時間を除き一週間について40時間を超えて労働させてはならない。使用者は一週間の各日については、労働者に休憩時間を除き一日について8時間を超えて、労働させてはならない。



厚生労働相労働基準局長**通達**：平成13年4月6日

労働時間の遵守が確保されるよう努めさせること

通達を出すだけで人手不足解消は不可能

現場はガダルカナル島の日本兵の心境

について：問題が認められる場合には、宿日直勤務に係る許可基準に定められた事項の履行確保を図ること又は宿日直勤務に係る許可の取消を行うこと…。



都道府県の独自策

奨学金制度	(16県)
職員採用枠での医師確保	(12道県)
若い医師の研修体制の整備	(12道県)
医師のあっせん	(11道県)
地元出身の医師へのダイレクトメール送付	(10県)
他の都道府県にある大学医学部への医師派遣依頼	(7道県)
自治体立病院の統合・再編	(4道県)
U・Iターン説明会	(4県)
その他	(22都府県)

国に期待する施策

不足感のある診療科の診療報酬での優遇	(40都道府県)
医師不足地域での一定期間の勤務義務づけ	(26都府県)
国立大学の地元出身者枠の拡大	(24県)
医師不足地域の医療機関への診療報酬での優遇	(23都府県)
医学部募集枠自体の拡大	(21道県)
地方交付税などによる財政支援	(16道県)
その他	(17都道府県)

※1つでも複数回答

奨学金や研修整備 公募し職員枠採用

35都道府県が医師確保策

40都道府県 国の対策求める

医師が偏在し、特定の診療科や地方で医師不足が深刻化している問題で、35の都道府県が「奨学金制度」などの独自策を導入し、医師確保を急いでいることが朝日新聞の調査でわかった。

本社調査

た。一方で都道府県が「不足感がある診療科の診療報酬での優遇」など、偏在解消に向けた国の政策請求を求めた。各地で「自治体の努力」には限界がある一方の声が根拠。

村立の病院関係者と協力の折手ができるよう、機軸を設立した。自治体出身者やU・Iターン希望の医師らを登録し、機会を還元する仕組みで、将来は100人規模の医師確保を目指す。県の医師確保を目標とする職員として長く採用した。地方自治法上、派員が退職金を全額負担しなくてはならな

ことが裏付けられた。確保が難しい診療科では小児科(40都道府県)、産科(37同)、麻酔科(30同)が多くなされた。医師確保が難しい病院については41都道府県が「県庁所在地以外の自治体所属」をあげ、東京都を除く26府県が「医師不足をめぐり都県が自由回答」する診療科の診療報酬を「都道府県単位でバラバラに異なるなど」に引き上げを求め、一線医師確保には限界がある」と明記。40都道府県が「診療報酬上の優遇、ニーズを感ずるなど」に対応

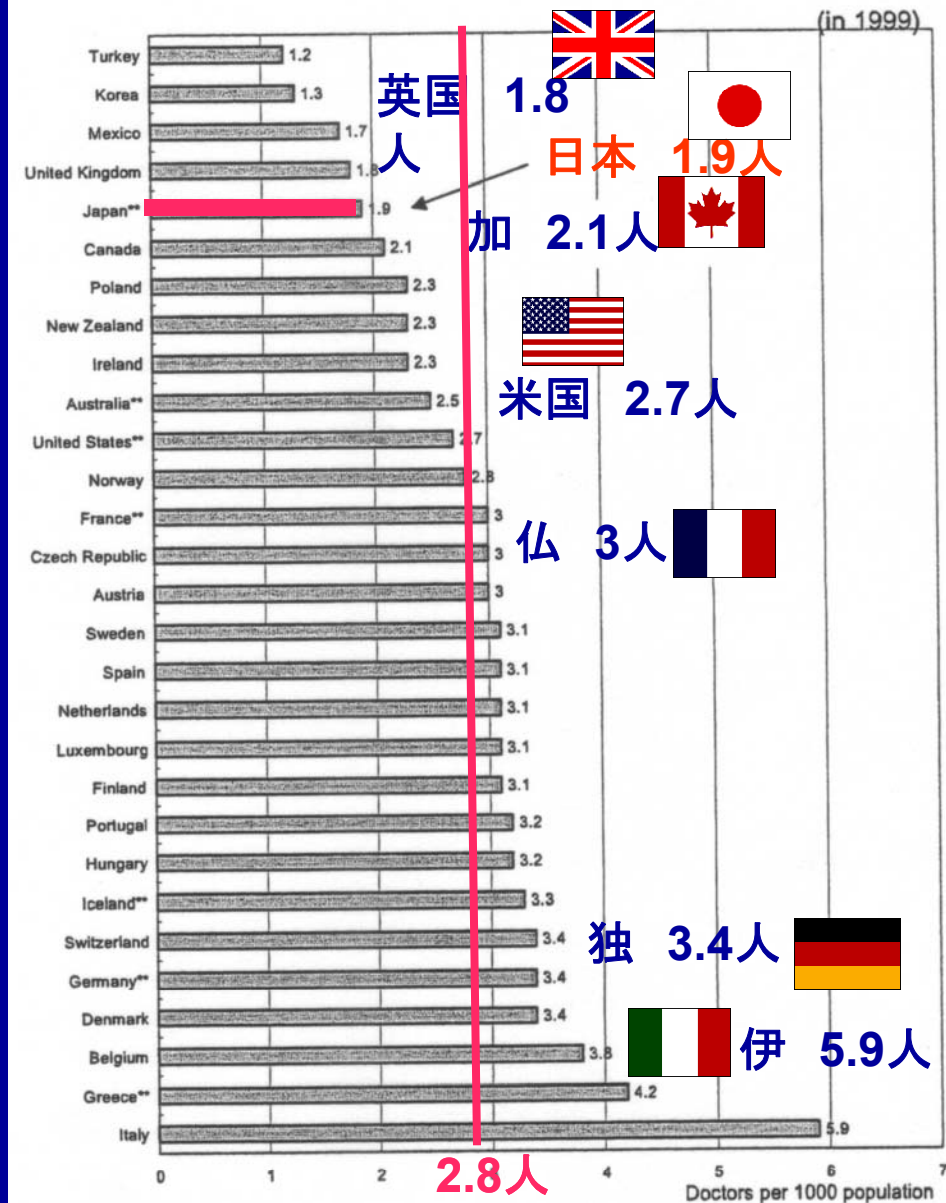
医師増員なしに 問題解決なし！

無医地区がどこまで増大すれば、この構図が認識されるのか？

朝日新聞 11月14日



OECD各国人口1000人当たり 医師数比較 1999



日本の医師数**26万人**
OECD中**25位**

現在毎年3000人増加、世界平均並みなら**38万人**必要、現在**12万人**不足！
今後も30-40年医師不足が継続

★平成10年「医師の需給に関する検討会」

わが国全体としては、いまだに医師は過剰な状態に至っていない。平成32年には少なくとも6000人、平成37年には少なくとも1万4千人の医師が過剰になると予測。

※上記3000人増加で試算すると医師数は
平成32年→31万6000人
平成37年→33万人



信頼のものさしは 病院の成績公開

「がん患者の生存率を」と訴えた。胸への費用を、医師が自腹を切っている。「担当センター（福岡市中央区）当課を作っても専門知識がない。毎日新聞のアンケート調査に、大規模病院の院長の多くが治療成績の公開に賛成したが、公開の前提となる成績調査が人員や予算の不足で満足できない現状

人も金も足りず 作業膨大、補助もなく

退院後に通院しなくなった患者には毎年、往復はがきを送って再発の有無を確認する。どの患者にも10年程度は続けられ、昨年1月には胃がん、乳がん、大腸がんだけで1500枚以上出た。返信内は個別にコンピュターに入力する。こうして患者の約9割の状況をつかんだ。

朔元院長は「データの整理と検討は、医療の質を高めるための基本的な作業だが、多忙な医師

2004. 5. 26 毎日新聞



全国自治体病院協議会
の調査によると、フラン
スの名門病院、オテル・
ドモリスには、500床以
上を擁する。67床の遠藤昌夫院長
も「正確な治療成績を主
とめるには、500床以
上が必要だ」と言う。年間ラ
イセンス料約1000万円、3000万円
も同様だ。だが、700
000円、3000万円
で医師・看護士約190
0人、その他職員約23
00人、英国やドイツで
必要だと言っている。年間ラ
イセンス料約1000万円、3000万円

ガン治療

「5年生存率」の意義？ 病院の成績公開 信頼のものさしは

国立病院機構九州医療センターの外科は医師たちが合わせて月約20万円をポケットマネーから出し合い治療成績を出す作業を臨時の研究補助員に頼んでいる。
(朔元院長)

5生率の公開前にやるべきことが？



治療成績公開も先立つものが決定的不足

毎日新聞2004.5.26

「国立九州医療センター」
 医師がポケットマネーで
 データ整理事務職員を雇用！
 欧米の病院職員に比較して
 マンパワーが決定的に不足！

データ収集

人も金も足りず 作業膨大、補助もなく

信頼のものではない 病院の成績公開

「がん患者の生存率を調べる費用が、医師が自腹を切らなければならない」と。国立九州医療センター（福岡市中央区）の院長は、医師たちが自腹を切らなければならないのが、がん治療の成績公開の最大の課題だと指摘している。がん治療の成績公開は、がん患者の生存率を調べるための重要な手段だが、がん治療の成績公開には膨大な作業が必要で、医師の負担が大きい。また、がん治療の成績公開には膨大な費用がかかる。がん治療の成績公開には膨大な費用がかかる。がん治療の成績公開には膨大な費用がかかる。

治療成績公開 9割賛成

大規模「患者の権利」考慮 病院院長

本社全国調査

がん治療の成績公開に格差がある問題で、毎日新聞が全国の大病院の院長にアンケート調査した結果、「どちらかといえば賛成」を含め、回答者の9割が治療成績の公開に賛成した。また、がん治療の成績公開の理由に挙げる「患者の権利を考慮する」と答えた。患者の権利を考慮する理由に挙げる「患者の権利を考慮する」と答えた。患者の権利を考慮する理由に挙げる「患者の権利を考慮する」と答えた。

日本は大病院でさえ
 先進国の医療レベルから
 大きく遅れている！

がん治療の成績公開に格差がある問題で、毎日新聞が全国の大病院の院長にアンケート調査した結果、「どちらかといえば賛成」を含め、回答者の9割が治療成績の公開に賛成した。また、がん治療の成績公開の理由に挙げる「患者の権利を考慮する」と答えた。患者の権利を考慮する理由に挙げる「患者の権利を考慮する」と答えた。患者の権利を考慮する理由に挙げる「患者の権利を考慮する」と答えた。

小児科医の状況

厚労省：医師の需給に関する検討会第3回資料
大阪小児救急医療機関連絡会議2004
藤村正哲氏、病院小児科医氏現状調査より



アンケート小児科医に感じる困難



救急の翌日の通常勤務
109名中98名：97%

「限界」「大変疲れる」
109名中78名：72%

0 5 10 15 20 25 30 35 40 (%)

2008.11.1



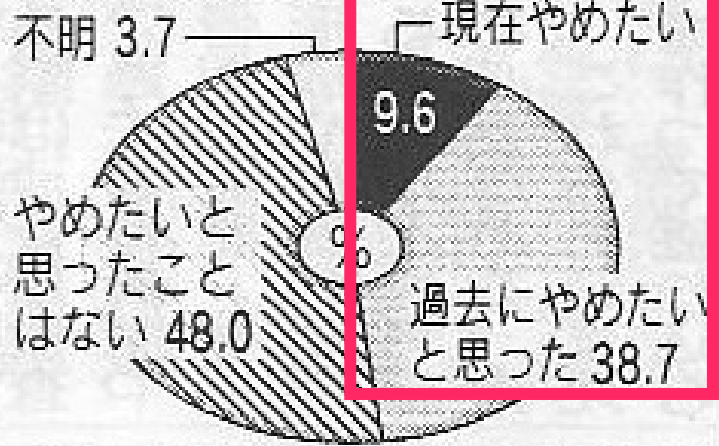
済生会栗橋病院

本田 宏

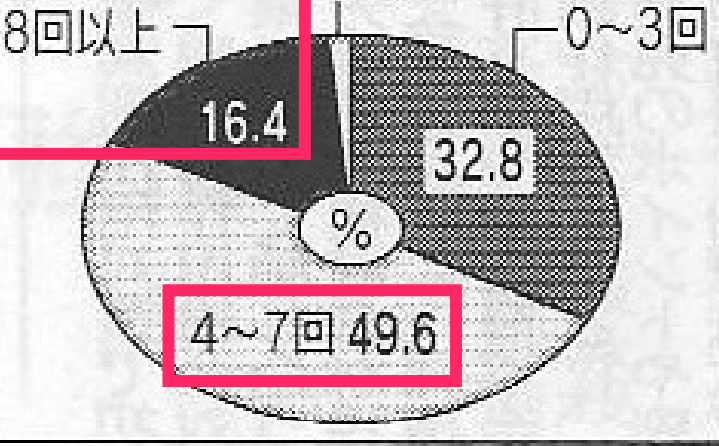
医療制度研究会



小児科医をやめたいと思った 若手医師の割合



若手小児科医の1カ月当たりの 当直回数



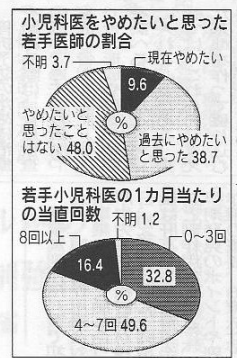
休日・夜間呼び出しが多く仕事の負担が重い上、収入が少ないことなどが原因で、約3割は後輩に小児科を勧めたくないと考えていた。

厚労省調査：調査は昨年11月大学卒業後3-6年目の30歳以下の全国の若手小児科医約1000人を対象にアンケート、3割が回答。

「小児科医やめたい」 若手の半数経験

小児科の若手医師の約半数が、一度は「小児科医をやめたい」と思った経験を持つことが二十三日、厚生労働省研究班の調査で分かった。休日・夜間の呼び出しが多く仕事の負担が重く、収入が少ないことなどが原因で、約三分の一は後輩に小児科を勧めたくないと考えていた。医師不足が指摘される小児科医療の深刻な実態が改めて浮き彫りになった。

厚労省 長い勤務時間 負担



調査を担当した衛藤義勝・東京慈恵医科大学教

調査は昨年十一月、大学卒業後二・六年目の三十歳以下の全国の若手小児科医約千人を対象にアンケート形式で実施、約三分の二は回答を得た。内訳は男性が五二％、女性は四八％で、平均年齢は二八・六歳だった。小児科医をやめたいと思ったことがあるかどうか聞いたところ、九・六％が「現在やめたい」と思っている」と回答。「過去にやめたいと思った」と答えたのは四八・〇％、合わせて四七・六％に上り、合わせて四八・七

・三％が「一度は小児科医をやめたい」と考えていた。この背景として、七七・八％が「これまでの小児科医の仕事・研修に不満がある」と回答。不満の内容は「複数回答」は仕事・研修以外の時間が少ない（一四・二％）がトップで、「収入が少ない」（四一・二％）、「当直所や託児所の設備の不備」（二四・〇％）などの回答が目立った。救急医療が多く、拘束時間の長い勤務実態が負担になっている現状がうかがえる。こうした実態を受け、医師を目指す後輩を減らす路について相談を受けた際に小児科を勧めるとどうかを聞いたところ、一・七％が「勧めない」と回答した。厚労省の統計で小児科医は二〇〇五年で約一万四千五百人、児童虐待の深刻化を背景に小児医療の充実が求められる一方、過酷な勤務背景に、今後の医師不足が懸念されている。

日経05.7.22



少子高齢化、産婦人科不足の中で

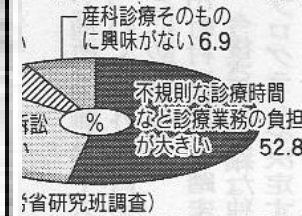
日経 2005年6月29日

産婦人科医26% 「産科やめたい」

厚労省調べ

産婦人科医の三割近くが「分娩（ぶんべん）などの産科診療をやめたい」と考えていることが二十八日、厚生労働省研究班の調査で分かった。不規則な診療時間など、事の負担が重いことや、医療訴訟の多さが主因。

産科診療をやめたい理由

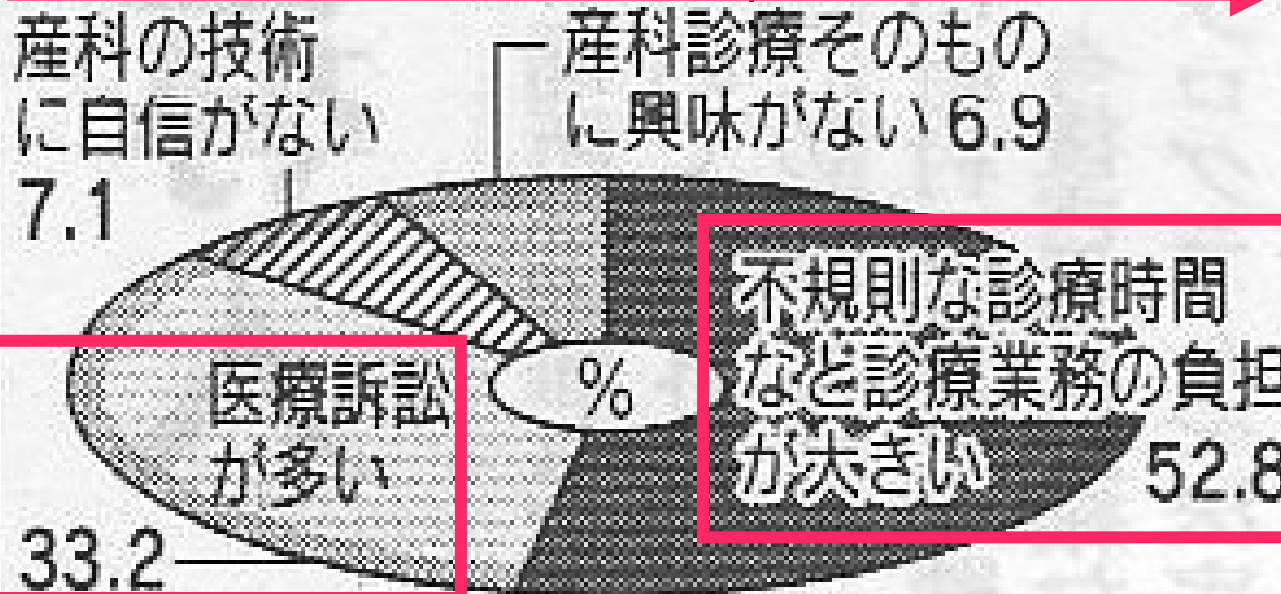


望する医師が少なく今後の医師不足が予想されるなど、産科診療を取り巻く厳しい実態が浮かび上がった。調査は研究班が昨年、全国の産婦人科医約二千二百人を対象にアンケート

産科診療が通常の業務の中でどの程度ストレスになっているかを聞いたところ、八・六％が「産科診療を変更するかやめよう」と思っている。回答「できれば産科診療はせずに婦人科診療のみを行いたい」も一八・二％に上り、合わせて二六・八％が産科診療をやめたいと感じていた。その理由として五二・八％が「当直や不規則な診療時間など業務の負担

多い」の三三・二％。産科診療で医療事故を起こしたか、起こしそうになった経験を持っている医師は五三・五％に上った。日本産科婦人科学会などによると、産婦人科医はここ数年志望者が減少傾向にある上、医師の四割以上が六十歳以上と高齢化が進んでいる。特に産科分野で今後の深刻な人手不足が指摘されている。順天堂大学の木下勝之教授（産婦人科）は「産婦人科医の不足は深刻な問題だ」と指摘している。

産婦人科医が産科診療をやめたい理由



(750人、厚労省研究班調査)



放射線治療増え、専門医は不足… 常勤1人以下が過半数

がんを切らずに治す放射線治療が普及する一方で、治療を行う常勤の専門医が1人またはゼロの医療機関が半数を超えていることが、読売新聞が実施した全国調査で明らかになった。

これらの医療機関には、大学病院や、厚生労働省が指定した「地域がん診療拠点病院」も含まれていた。不十分な体制での治療は医療事故にもつながりかねず、専門医の育成が急務だ。

調査は、日本放射線腫瘍(しゅよう)学会認定施設など放射線治療を行う主な医療機関287施設が対象で、昨年1年間の治療実績を文書で質問、244施設(85%)から回答を得た。(中略)

しかし、同学会が認定する専門医は500人に満たず、米国の専門医の10分の1に過ぎない。かつての放射線治療が外科に比べて根治が難しかった点が、放射線の診断医に比べて治療医の成り手が少ないことの一因とも言われている。

東京大病院放射線科の中川恵一・助教授は「治療を安全に行うには、複数の医師による照射計画のチェックが欠かせないが、1人ではミスの懸念がある。学会として専門医を増やす努力が必要だ」と指摘している。

(2005年10月2日3時8分 読売新聞)



間違ってはいけない論点

日本の医師不足



偏在が問題ではない

絶対数が不足





2004.3.26

名義貸り詐欺認定

院長の単なる金目当ての不正？

医療関係者への不信増大！

そして日本の医療は？

益々医療費抑制へ！

「真実は現場にある！」のだが？

2008.11.1



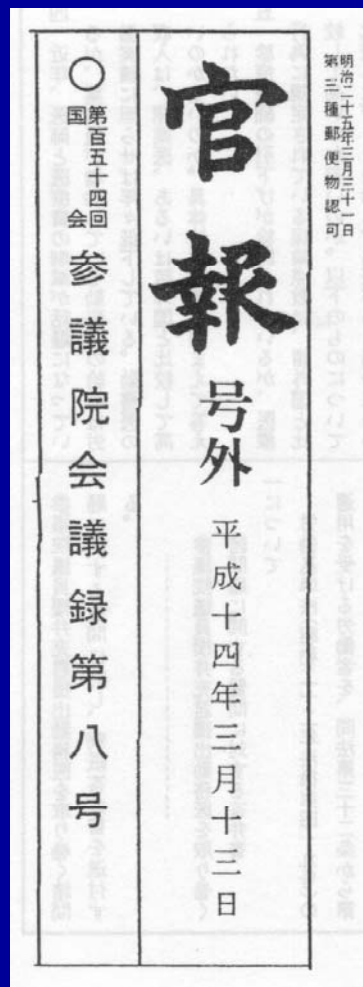
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



構造的な問題にメスを 医師名義貸し



過去五年間で、北大や札医で計四百人を超える医師が名義貸し。名義を貸していたのは多くが大学院生ら、付属病院の医局で無給に近い状態で働きながら学ぶ彼らは社会保険がない場合も多いという。名義を借りていたのは、医師不足に悩む病院。病院はベッド数や患者数に応じ、医療法で標準医師数が決まっております、それが確保できなければ診療報酬が減額。
2003.8.30

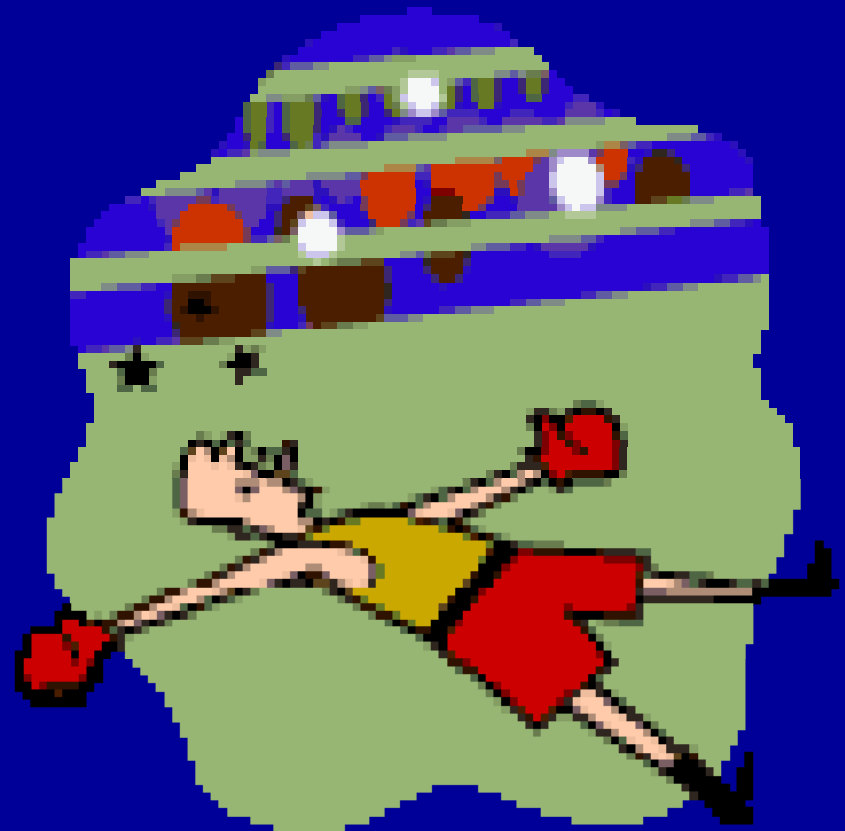
「官報号外」2002.3.13

Q: 医師特に勤務医は不足しているのか？という質問に対し
A: 平成10年の報告書ではいまだ過剰ではなく、平成32年には6000人、37年には14000人が過剰の予想。病院医師について人員配置基準を満たしている割合は最高は近畿の83.9%、最低は北海道・東北の45.6%である。





疲労困憊でもう限界



医師配置基準を下回ると
さらに診療報酬カット！
泣きっ面に蜂！

2008.11.1



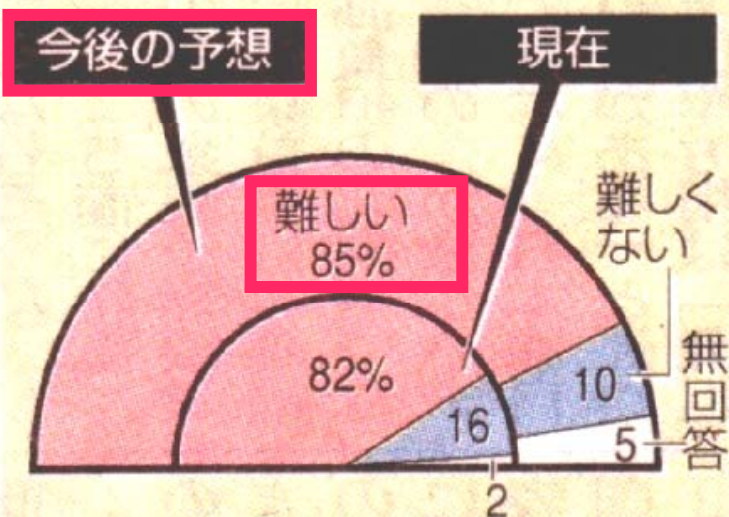
済生会栗橋病院

本田 宏

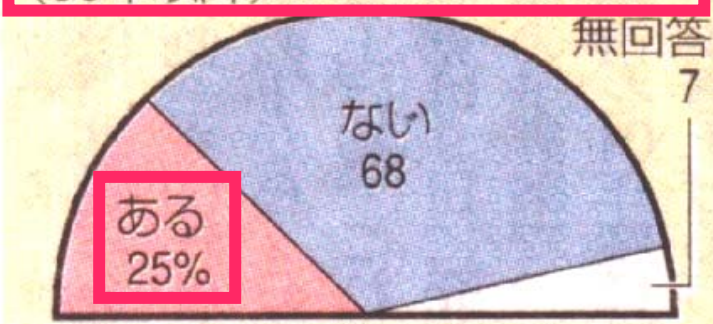
医療制度研究会



The Asahi Shimbun
医師確保が難しいと答えた病院



大学病院から医師派遣を打ち切られたことがある病院
(00年以降)



自治体病院25%打ち切り経験

大学病院からの医師派遣 「臨床研修の影響」37%

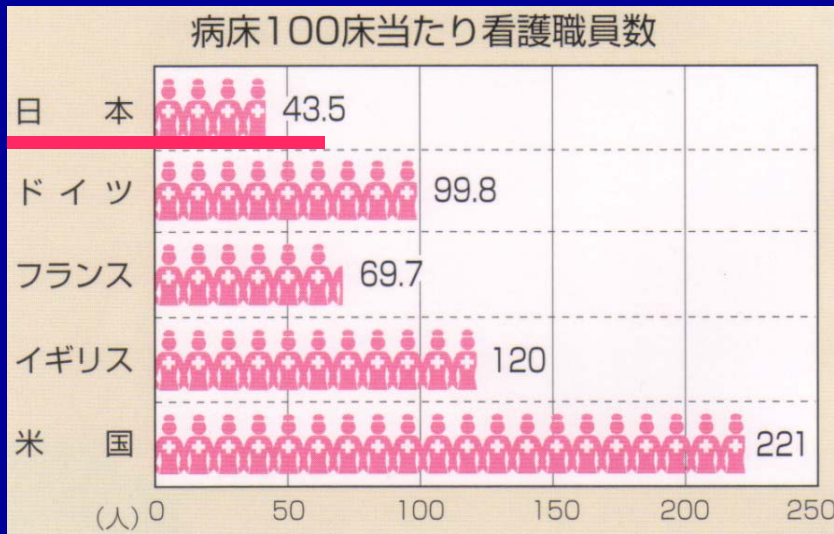
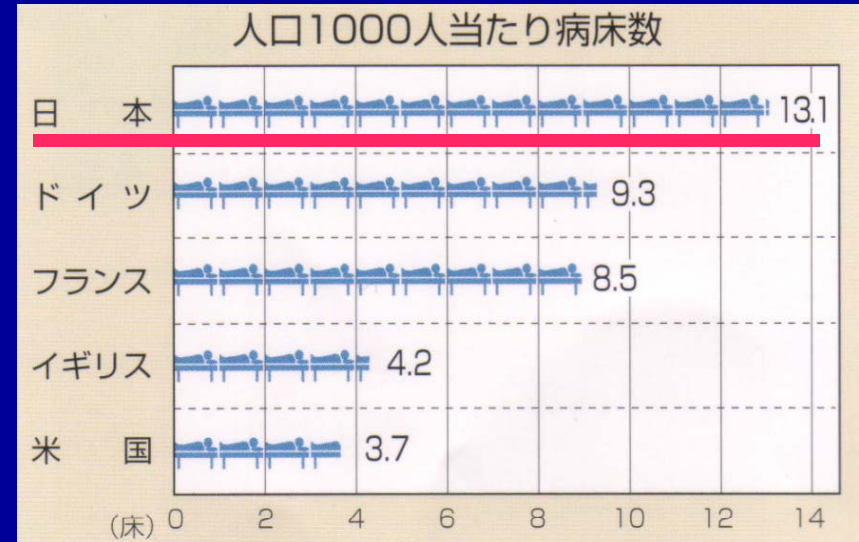
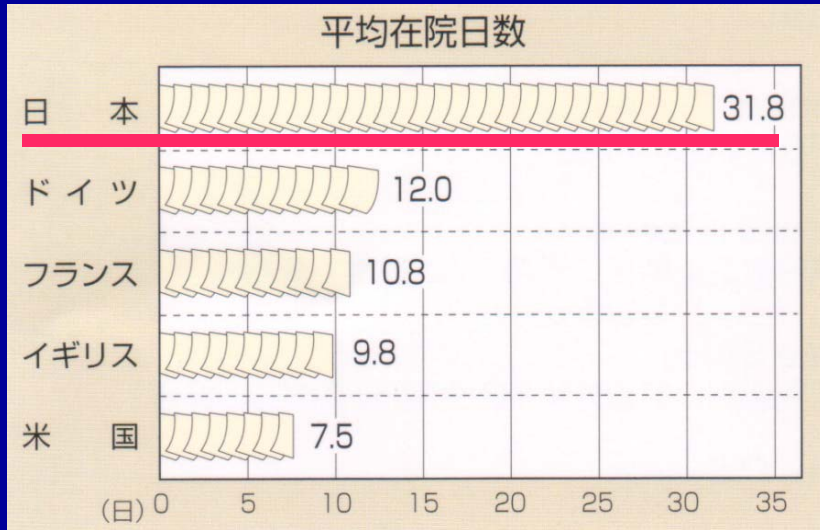
朝日新聞04.2.11

887病院のうち、派遣打ち切りを経験した病院は**1/4**にあたる**218病院**に上った。その結果診療科の休診や手術の制限が起きている。4月からの**臨床研修必修化**が**影響**しているとしたのは**3分の1強**だった。

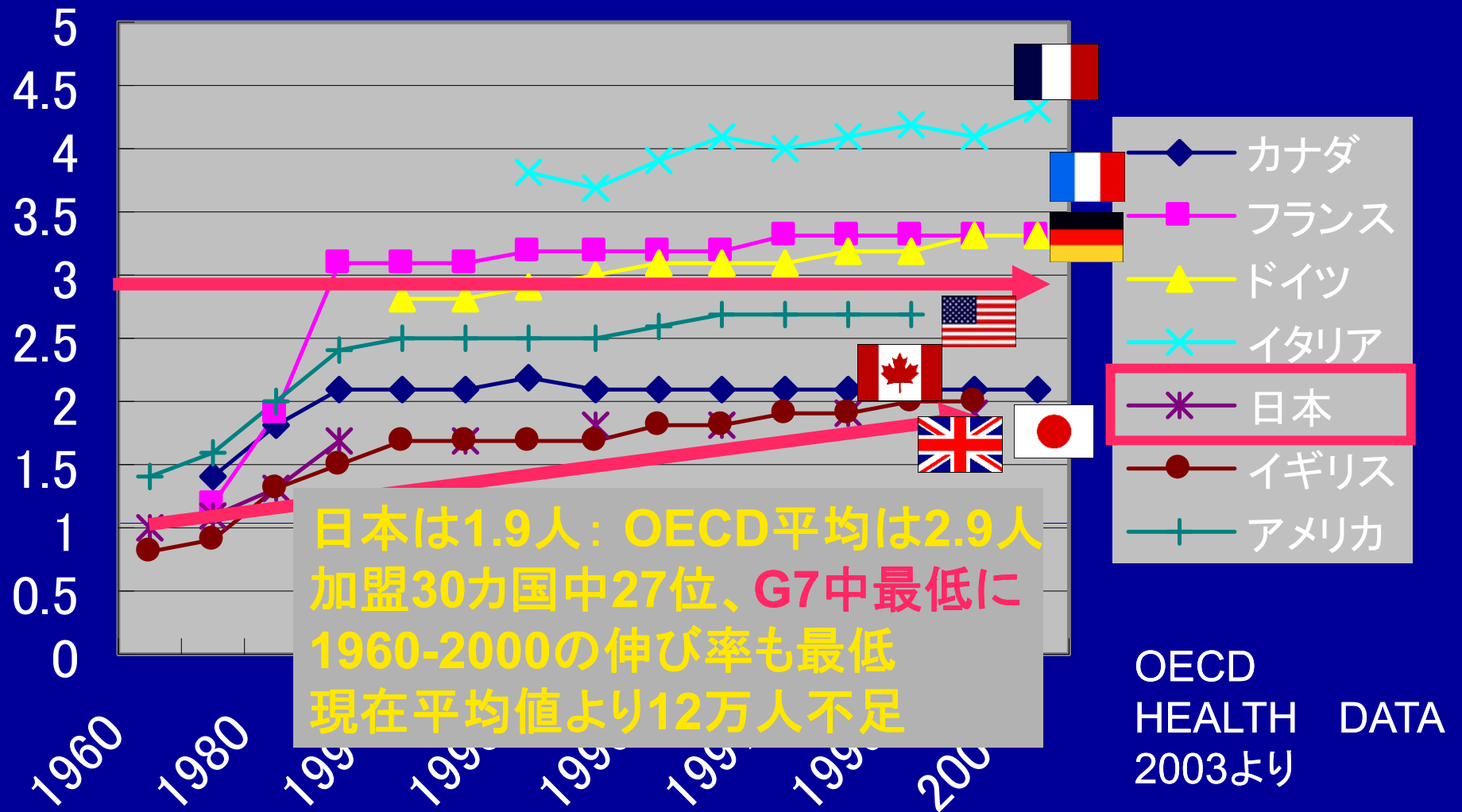


IRYU-TION 2004.3 平均在院日数の短縮より

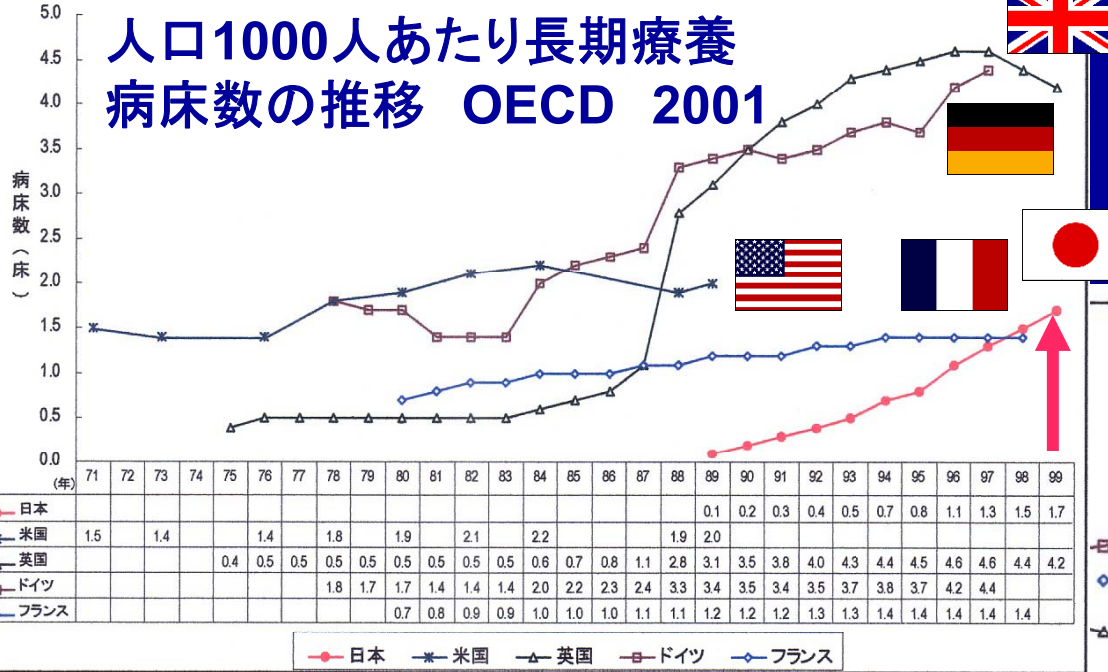
日本の医療の効率性？



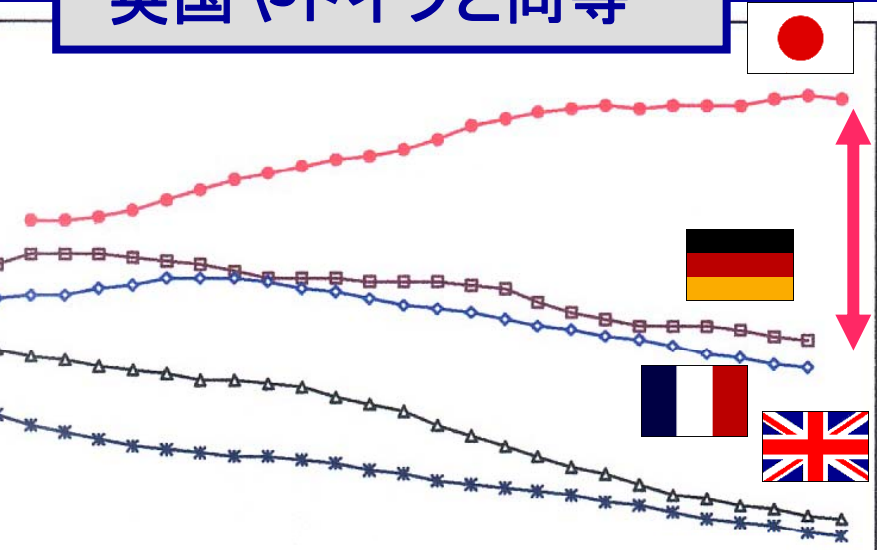
G7各国の人口1000人当たり医師数：2000年



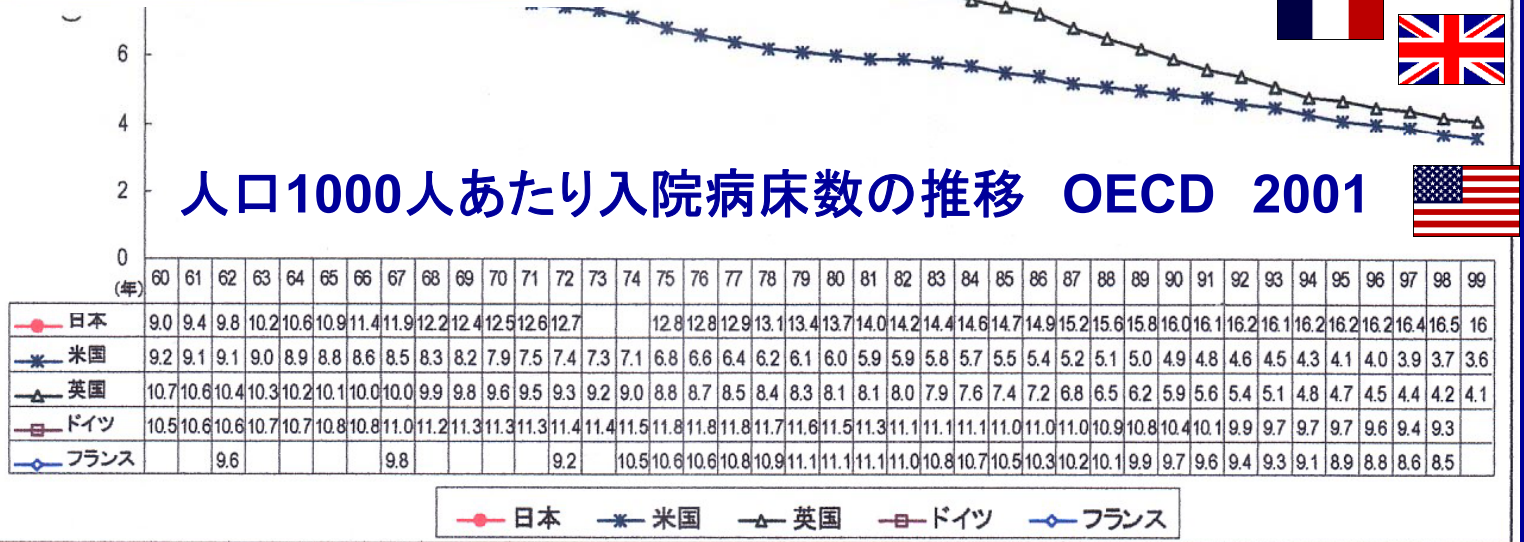
人口1000人あたり長期療養 病床数の推移 OECD 2001



日本の病床には
長期療養病床も含まれ
差し引けば
英国やドイツと同等

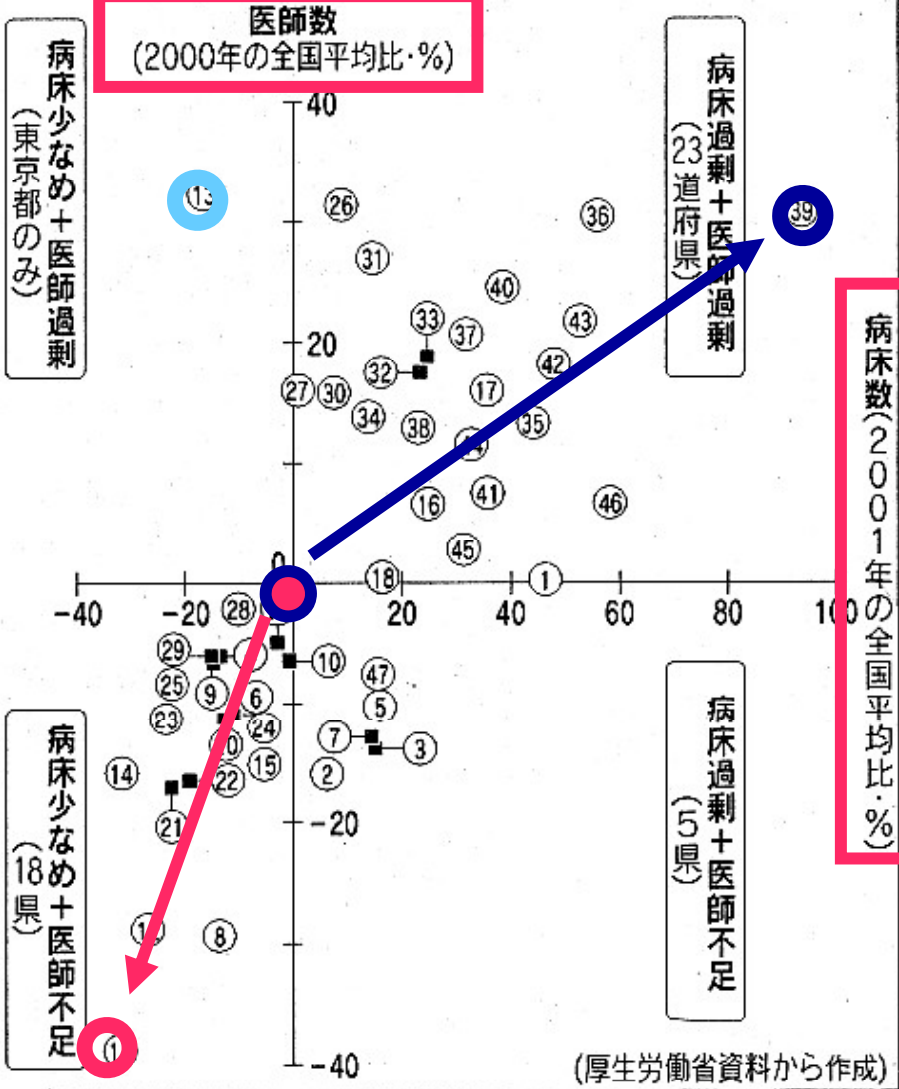


人口1000人あたり入院病床数の推移 OECD 2001



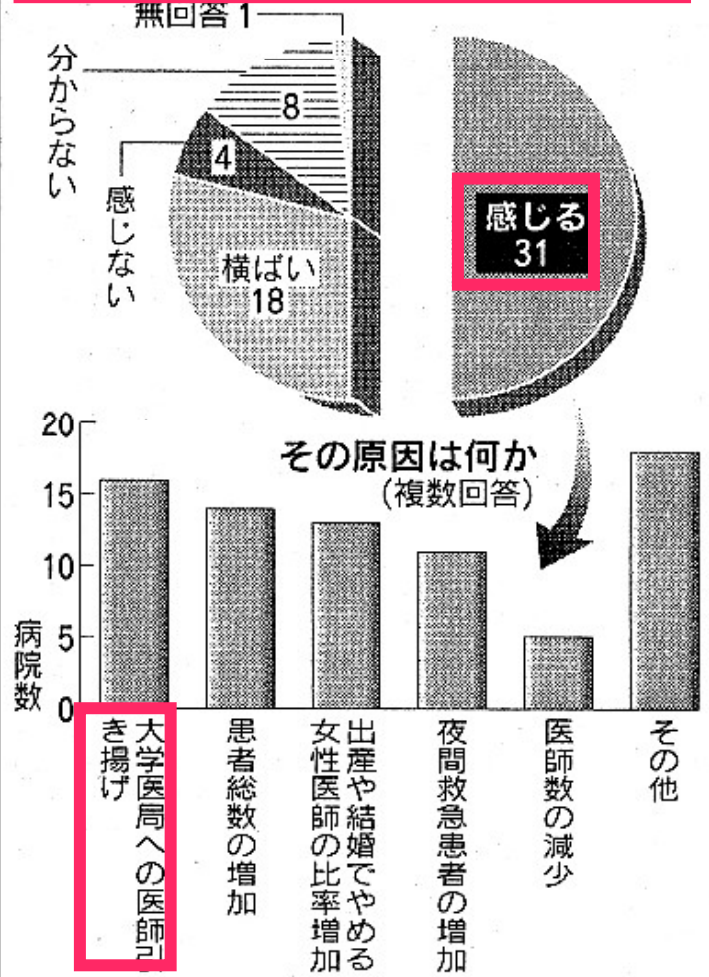
都道府県ごとの医師数、病床数の比較(人口10万人当たり)

- ①北海道
- ②青森
- ③岩手
- ④宮城
- ⑤秋田
- ⑥山形
- ⑦福島
- ⑧茨城
- ⑨栃木
- ⑩群馬
- ⑪埼玉
- ⑫千葉
- ⑬東京
- ⑭神奈川
- ⑮新潟
- ⑯富山
- ⑰石川
- ⑱福井
- ⑲山梨
- ⑳長野
- ㉑岐阜
- ㉒静岡
- ㉓愛知
- ㉔三重
- ㉕滋賀
- ㉖京都
- ㉗大阪
- ㉘兵庫
- ㉙奈良
- ㉚和歌山
- ㉛鳥取
- ㉜島根
- ㉝岡山
- ㉞広島
- ㉟山口
- ㊱徳島
- ㊲香川
- ㊳愛媛
- ㊴高知
- ㊵福岡
- ㊶佐賀
- ㊷熊本
- ㊸大分
- ㊹宮崎
- ㊺鹿児島
- ㊻沖縄



医師は足りているのか？

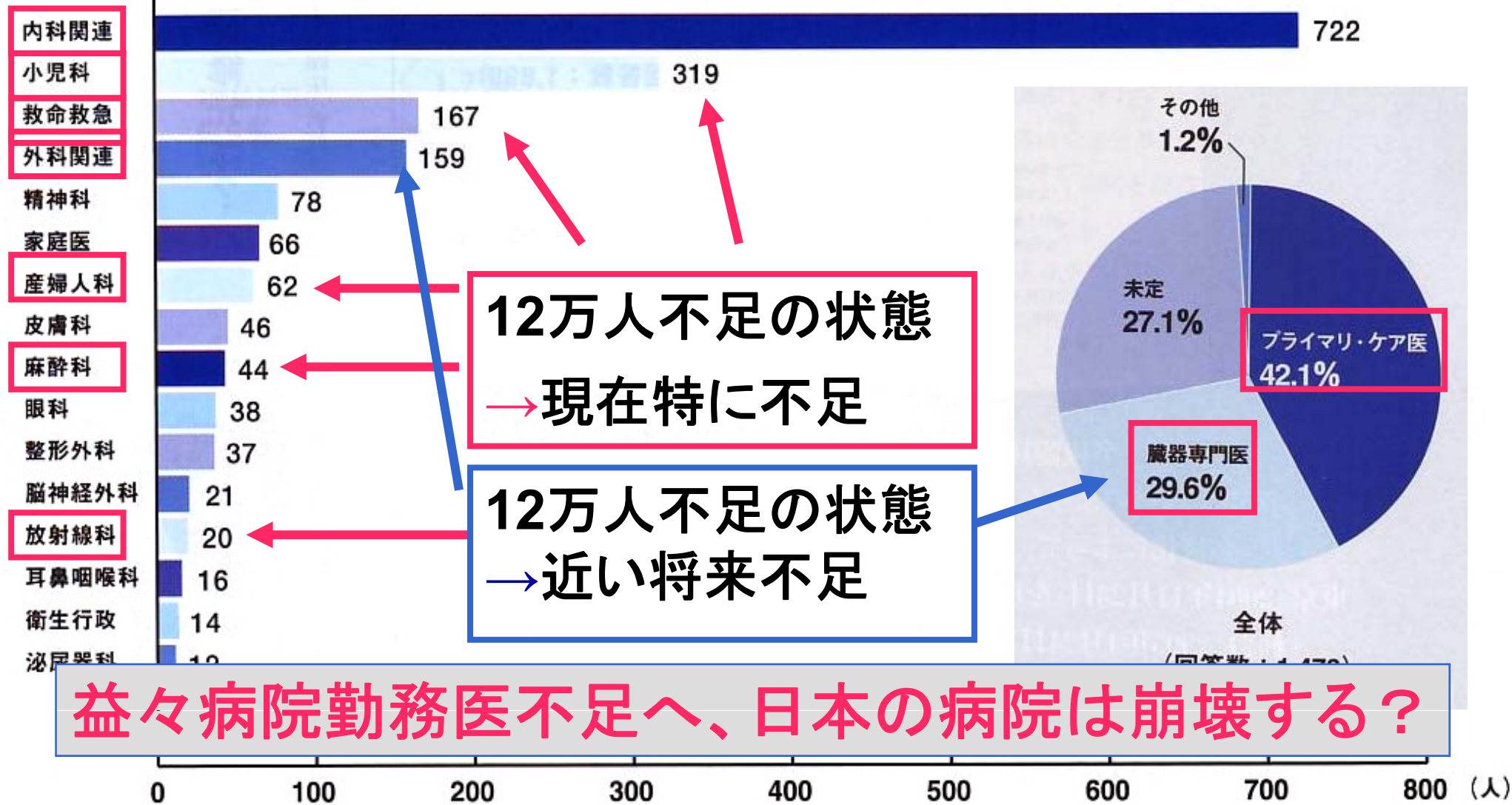
5年前より地域の病院の医師不足感が高まっていると感じるか(回答病院数・62)



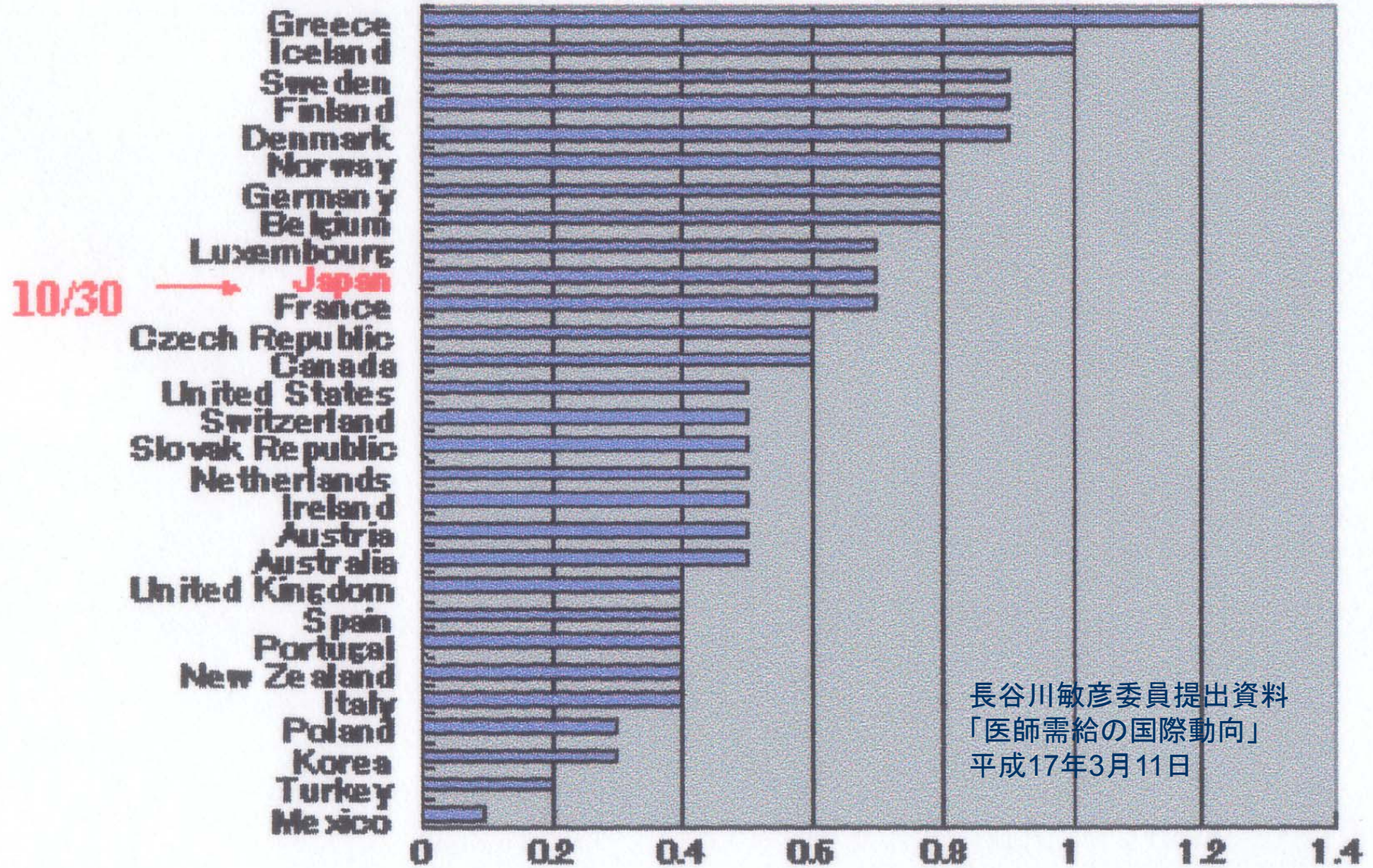
【Q1-②】 どのような分野を志望されていますか？(複数回答可)

DOCTOR'S MAGAZINE

民間医局 No69. 2005.8 (回答数：1,895)



2000年の1000人当たり歯科医師数

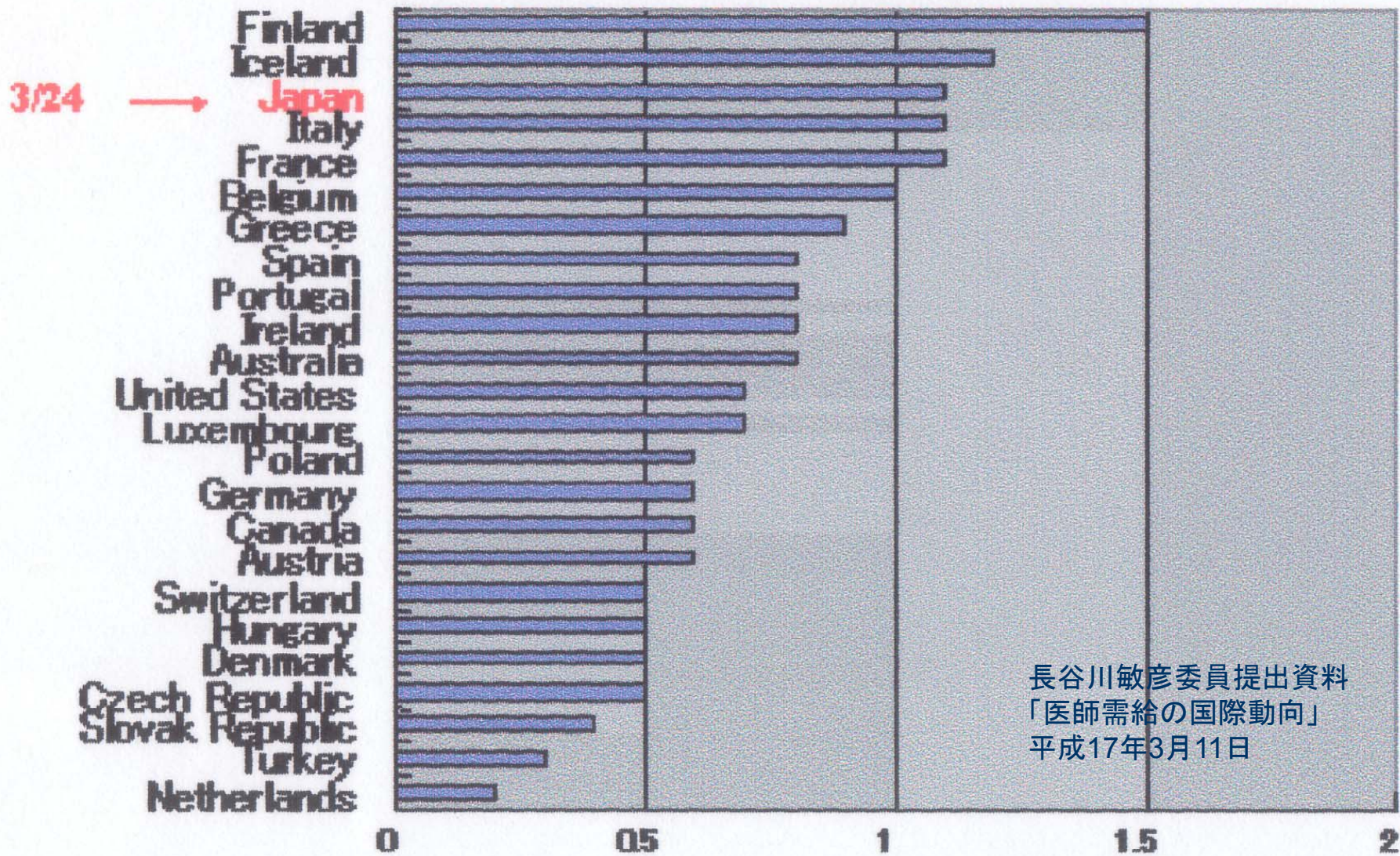


長谷川敏彦委員提出資料
「医師需給の国際動向」
平成17年3月11日

OECD Health Data 2004



2000年の1000人当たり薬剤師数



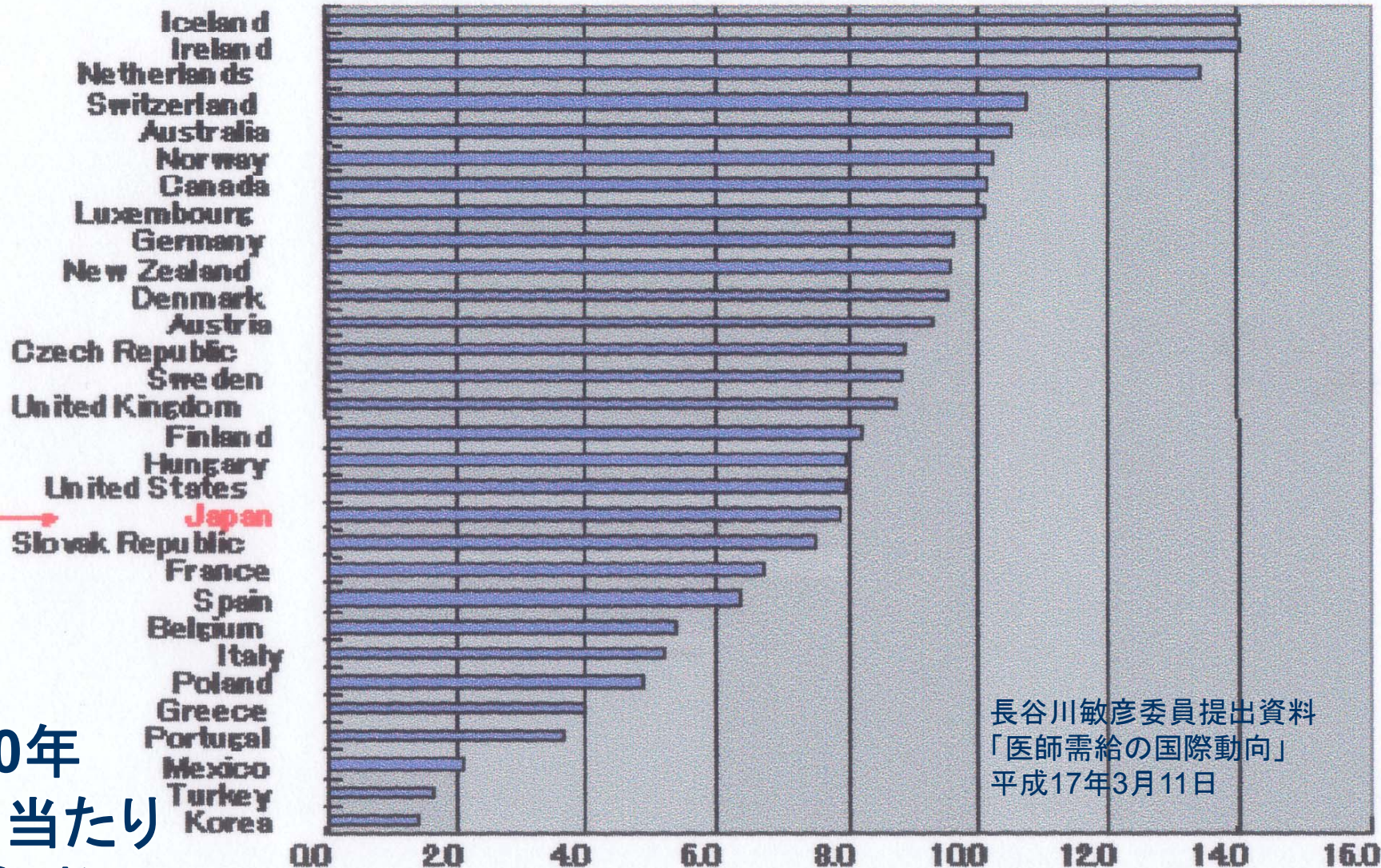
長谷川敏彦委員提出資料
「医師需給の国際動向」
平成17年3月11日

OECD Health Data 2004



2000年
1000人当たり
看護師数

19/30 →

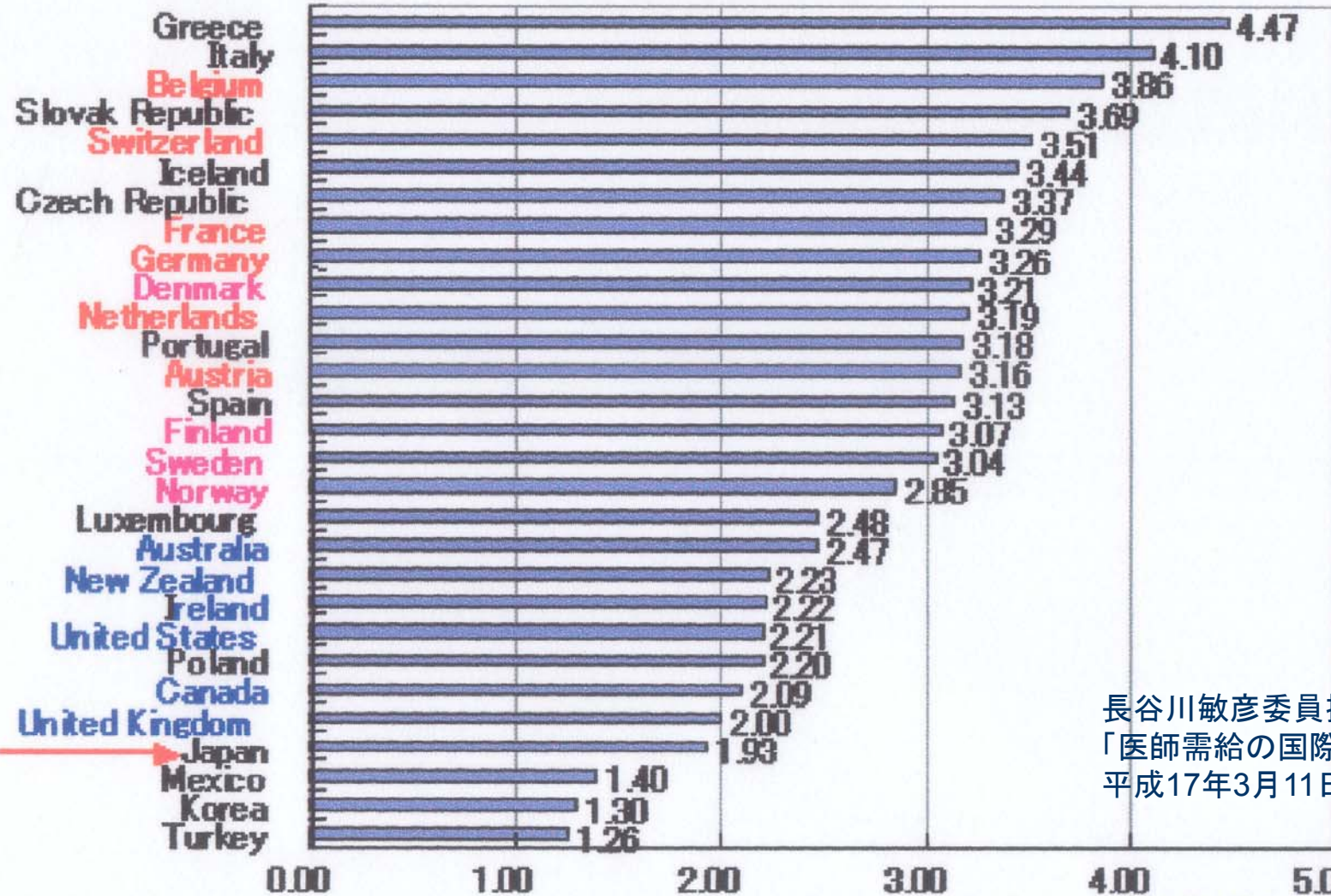


長谷川敏彦委員提出資料
「医師需給の国際動向」
平成17年3月11日

OECD Health Data 2004



医師数 2000年、1000人当



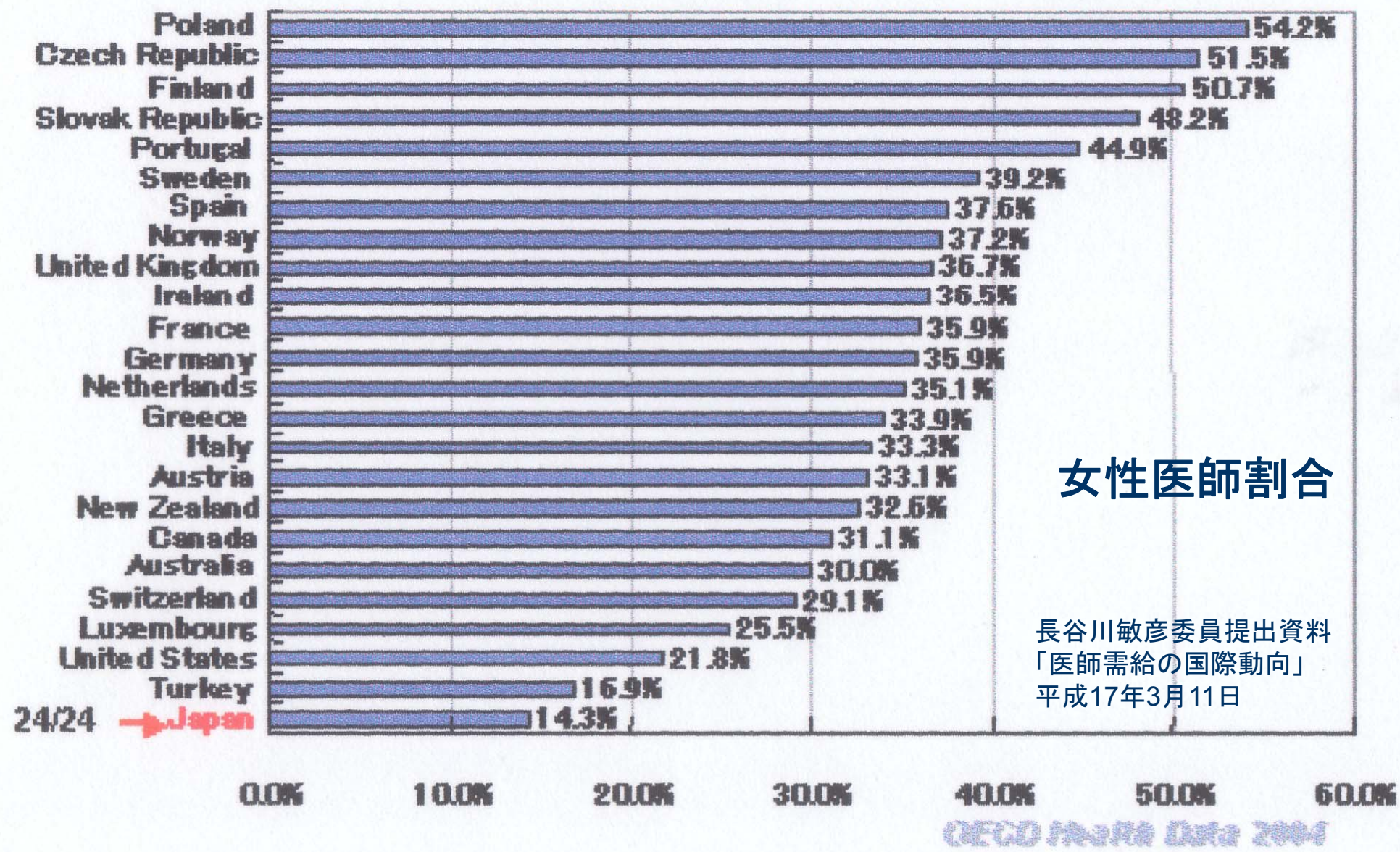
26/29

長谷川敏彦委員提出資料
「医師需給の国際動向」
平成17年3月11日

OECD Health Data 2004

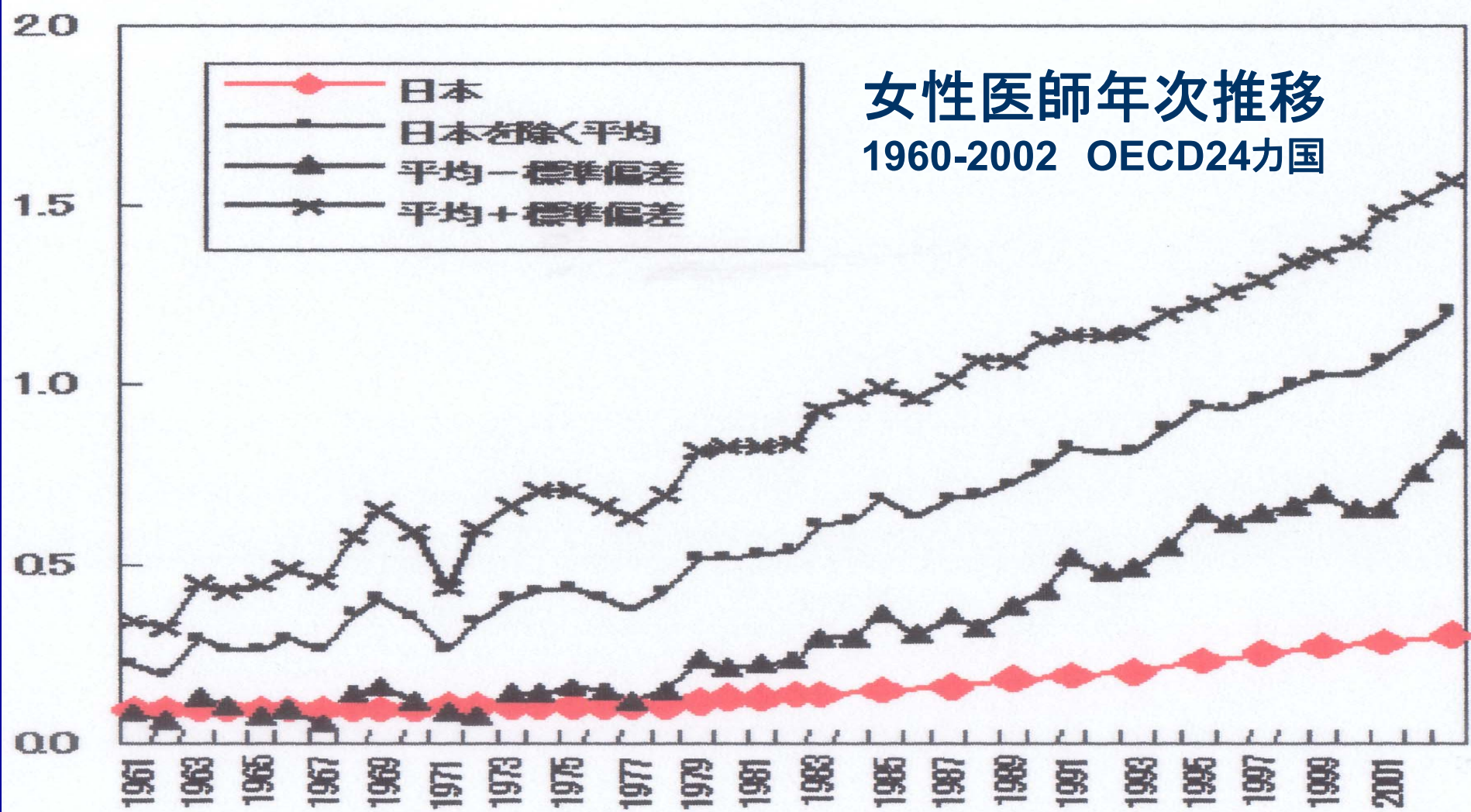


女性医師割合



長谷川敏彦委員提出資料
「医師需給の国際動向」
平成17年3月11日





長谷川敏彦委員提出資料
「医師需給の国際動向」
平成17年3月11日

OECD Health Data 2004

2008.11.1

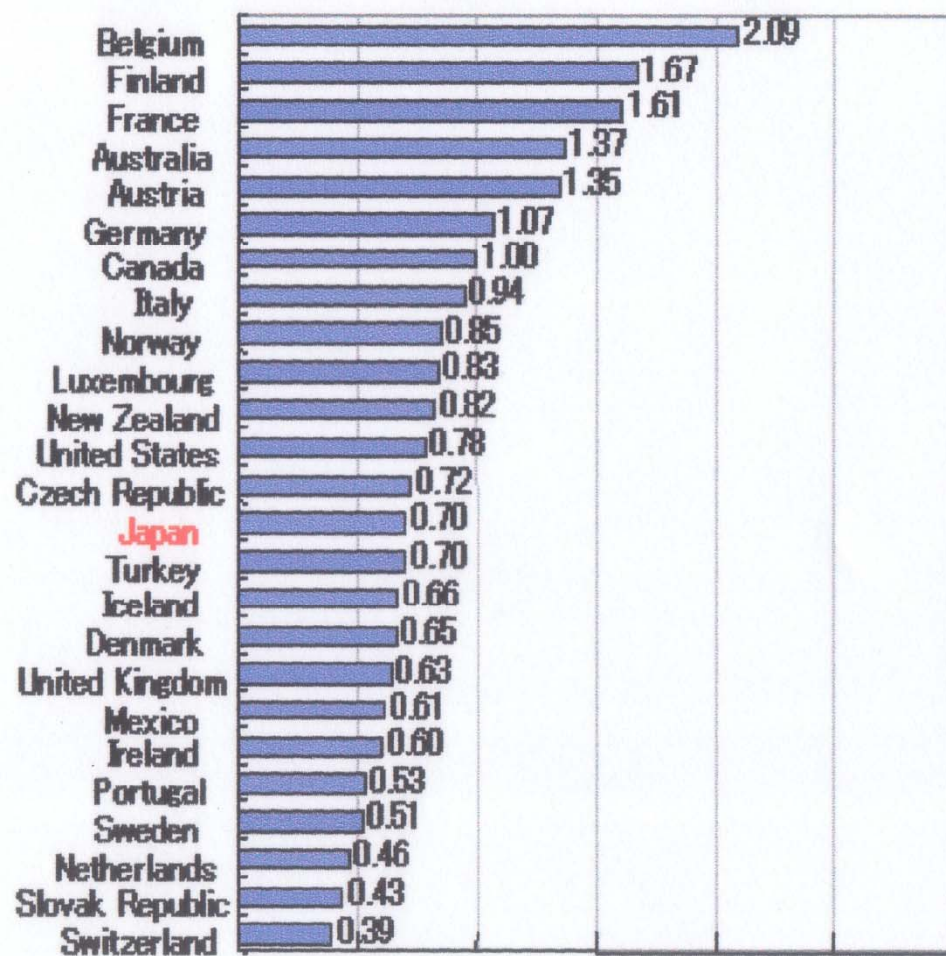


済生会栗橋病院

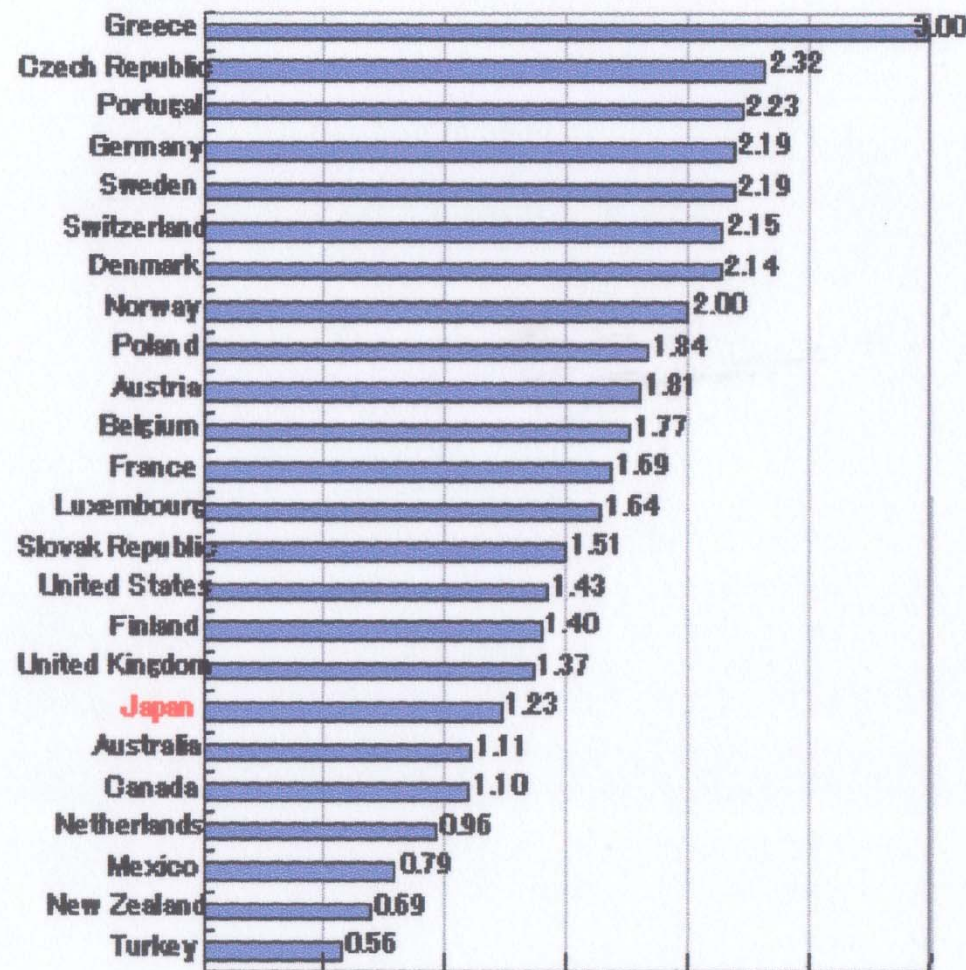
本田 宏

医療制度研究会





日本診療所医師

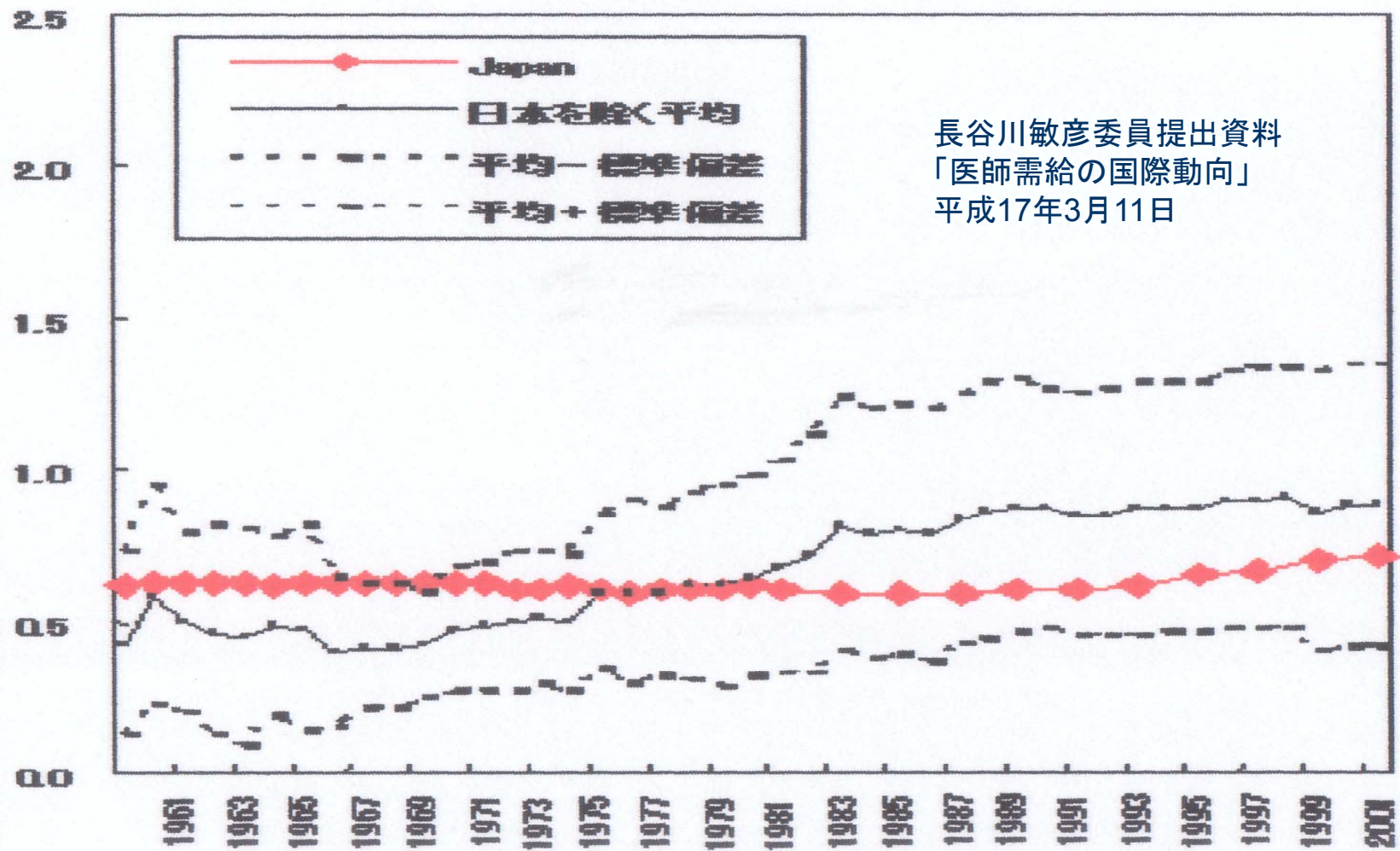


日本病院医師

長谷川敏彦委員提出資料
「医師需給の国際動向」
平成17年3月11日

OECD Health Data 2004

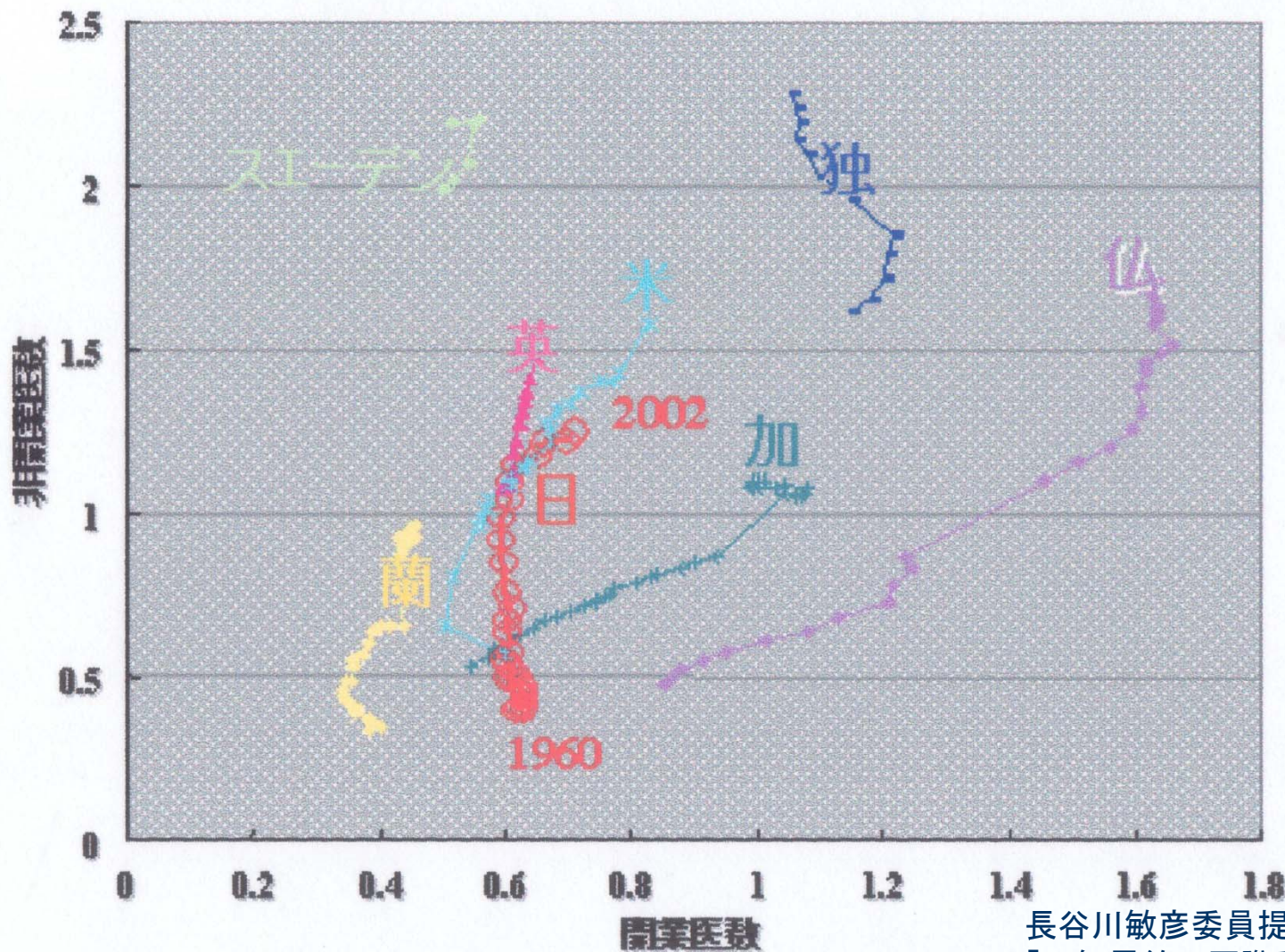




長谷川敏彦委員提出資料
「医師需給の国際動向」
平成17年3月11日

日本; 診療所医師
OECD Health Data 2004





長谷川敏彦委員提出資料
「医師需給の国際動向」
平成17年3月11日

OECD Health Data 2004

開業医数と非開業医数の年次推移

2008.11.1



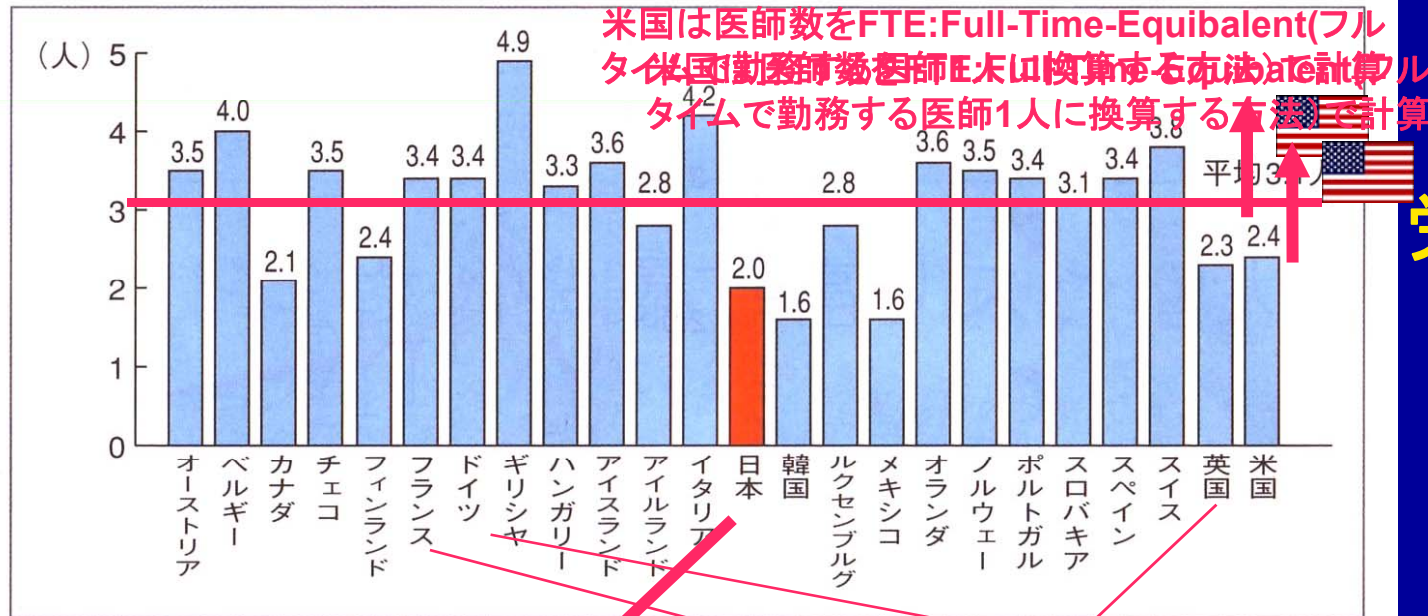
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



資料2. OECD加盟国の人口1,000人当たりの医師数(2004年)



(OECD Health Data 2006)

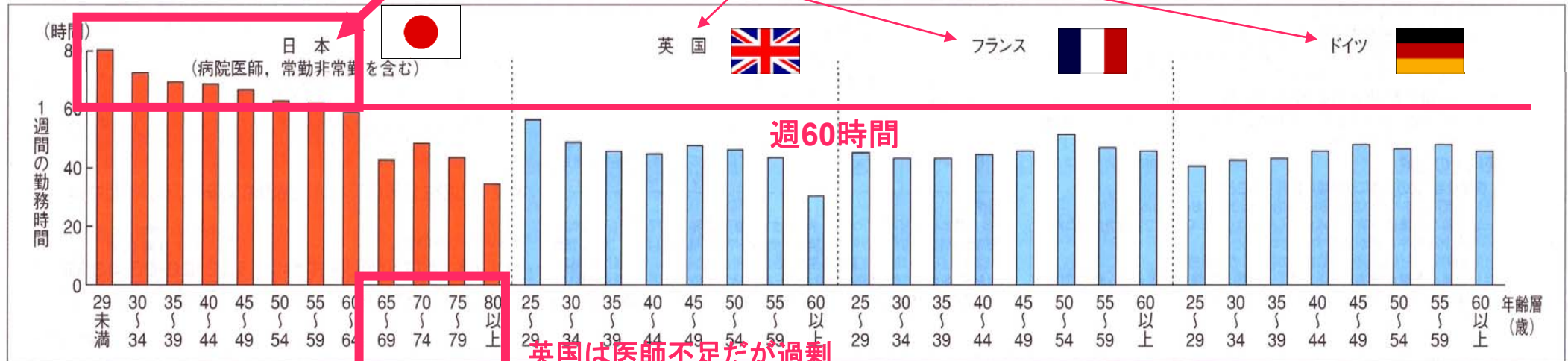
医師不足

(≒勤務医不足)は
労基法違反に直結!

Medical Tribune 2006.7.27
Opinion mail 医療問題への視点
医師(勤務医)不足問題を考える

ドイツの勤務医がストライキ:勤務医が過酷な就業状況をアピールする一方、救急医療は継続、国民の理解をえて、診療報酬引上げに成功。
(日医ニュースNo1081 06.9.20)

資料4. 日本の勤務医と英国, フランス, ドイツの医師の1週間の勤務時間



英国は医師不足だが過剰労働にはなっていない

(日本: 国立保健医療科学院タイムスタディ, 英国, フランス, ドイツ: OECDデータ)



資料1. 医師数および人口10万対医師数の年次推移(各年12月31日現在)

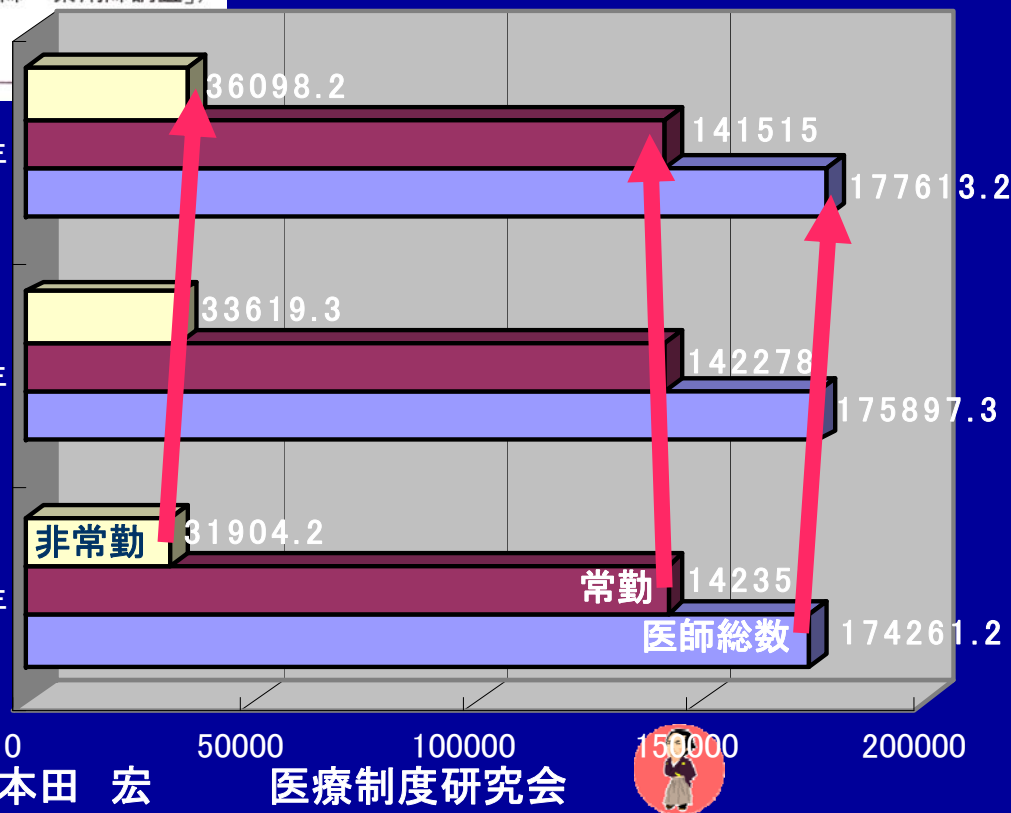
	1990年	1994年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年
医師総数	211,797	230,519	240,908	248,611	255,792	262,687	270,371
医療施設の従事者	203,797	220,853	230,297	236,933	243,201	249,574	256,668
病院の従事者	128,765	143,412	148,199	153,100	154,588	159,131	163,683
病院の開設者	2,936	6,344	6,096	6,015	5,898	5,834	5,745
病院(医育機関付属の病院を除く)の勤務者	87,887	96,321	100,940	105,984	106,845	110,159	114,515
医育機関付属の病院の勤務者	37,942	40,747	41,163	41,101	41,845	43,138	43,423
診療所の従事者	75,032	77,441	82,098	83,833	88,613	90,443	92,985
診療所の開設者	58,213	63,947	66,488	66,461	69,274	69,936	70,828
診療所の勤務者	16,819	13,494	15,610	17,372	19,339	20,507	22,157
	人口10万対医師数(人)						
医療施設の従事者	164.9	176.6	183.0	187.3	191.6	195.8	201.0

(厚生労働省統計情報部「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」)

勤務医不足が 問題！

Medical Tribune 2006.7.27
Opinion mail 医療問題への視点
医師(勤務医)不足問題を考える

資料3. 都道府県別に見た人口10万対医師数(2004年12月31日現在)



立ち去り型サボタージュ？ 病院勤務医師総数増加だが 常勤医減少！

厚生労働省統計情報部「平成16年度報告」より

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



医師不足⇨勤務医不足

医療崩壊阻止には正確な事実認識と実効ある処方箋を！

- ・ **当直明け勤務をゼロに！**

当直時間を勤務時間にカウントして**過重労働軽減**と**他職種増員**を。それを担保する**診療報酬整備**→**安全と質の向上**、そしてストップ！「立去り型サボタージュ」

- ・ **女性医師を辞めさせないで！**

勤務環境整備（妊娠・分娩・育児への支援、職場復帰支援）

- ・ **逮捕は止めて！**：無過失補償制度など訴訟重圧の緩和策

- ・ **死ぬまで働かせないで**：過重労働の現場、医師だって引退したい！

- ・ **備えあれば憂いなし！**：団塊の世代の医療需要にきちんとそなえて

- ・ **医師増員実施で現場に希望を与えて！**

医師の**実働数・必要数**の正確な把握急務。日本は**医師養成数を規制**（カナダ・英国・ニュージーランドなど世界でも少ない）、現場の医師不足・医療崩壊は**国家の責任！**。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



なぜたらいまわしが繰り返される？

医師不足の原因は偏在？



実は決定的な絶対数不足



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



資料4; 歴史・倫理関連

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



「GHQは日本の医療体制を鋭く批判した」



「日本の医療史」 東京書籍:1982 酒井シヅ氏 順天堂大学医学部医史学研究室客員教授

米国から各種の調査団が来日し、その調査報告に基づいてGHQは戦後の基本方針を示し、強力な指導力をもって改革に臨んだのである。そのとき彼らは、日本の医療体制を鋭く批判した。それは一時代前の批判であり、現状はかなり変わっているが、今でも思い当たるところが多い。そこで、その一部をここに引用して本書の終わりとしたい。

「研究の分野では、ある種の非常に立派な寄与がなしとげられたということは事実であります。しかし他方、また多くの無駄があったということも事実であります。研究の多くは、ただ個人的な名声を挙げるという目的のために為されました。あるいはまた飾りのために、また医者として一層高い学位地位を求めるために為され、病人を如何にして治療するかということ学ぶという本来の目的はすてられ顧みられませんでした。

医学教育におけるこうした結果は、医学上の科学貴族主義と、私的な開業医との間の鋭い区別を設けることの中に感じ取られてきました。開業医に及ぼしたその結果は十分想像がつきます。すなわち、開業医は商売が繁盛してもうかるということを外にしては、自分の知識技能の向上を計ろうという一切の刺戟を失ってしまいました。また道徳的名声も失いました。それ故にまた、本来医師につき従うべきものであります社会における指導者たるの地位を失いました。医師はしばしば単に小商人と見られるようになりました。医師たちの職業組合における結果も同様のものであります。医師会は主として診察料などの明細や薬品の配給に関する議論には熱中しました。しかし甚だ不完企な初歩の科学上の計画を策定したに過ぎませんでした。病院に対して惹き起こした結果といえば、病院が利益を上げる企業的人格をもっているということのみ強調しました。そして病院の職員の、あるいはまた同じ領域における他の医師たちの科学的な知識水準を高めるといふことには何等の関心をも持ちませんでした。私は暗い面ばかりを描き出そうと欲するものではありません。驚くほど立派な例外もたしかにあります。しかし、全体としての状況は私が述べた通りであります。」(『アメリカ事情叢書』第四輯)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



恩賜財団済生会誕生秘話



「日本の医療史」 東京書籍:1982 酒井シヅ氏 順天堂大学医学部医史学研究室客員教授

明治中期、日本赤十字社や東京慈恵病院の事業が順調に発展、全国各地にも小規模なたら慈善事業が目にくようになった。明治36年(1903)には大阪大博覧会を期して、大阪市で全国慈善事業大会が開催され、慈善事業同盟会を設立すべきとの動議がなされその創立委員会が発足。

しかし翌37年の日露戦争勃発により同盟の発足は見送られ、好機を待つことになった。その頃世間は日露戦争の戦勝ムードの酔っていたが、日清戦争以来、急速な成長を遂げた資本主義の歪も目立ってきて貧富の差は拡がる一方であった。こうした中で中央慈善協会が発足した。一方、日清戦争後に結成された労働組合はしだいに力を得てきて、社会運動の盛り上がりを見せていたが、明治41年7月に成立した第二次桂内閣は社会主義弾圧の方針を明確に示した。そして明治43年5月25日、天皇暗殺を狙った大逆事件の計画が発覚した。これが世に言う幸徳事件である。

桂内閣は社会主義運動に壊滅的な打撃を与え、この鞭に対し「工場法」の成立と施薬救療を目的とする「恩賜財団済生会病院」を明治44年に発足させる 餌を与え社会不安の解消をはかったのである。

明治天皇 「撫子の歌」

露にふす末野の小草いかにぞと 朝夕かかる わが心かな

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



学校と私

広島生まれだけど、小中学校時代は佐賀のばあちゃんの家で預けられました。風爆のせいで父ちゃんが早く亡くなったので、母ちゃんが働かなければならなかったためです。広島でも貧乏だったけど、ばあちゃんは「先祖代々の貧乏」と言うだけあって貧乏の度合いが違った。でも、ばあちゃんからは生きる知恵をずいぶん教えてもらった。学校生活でもいろいろありました。お世話になった先生も大勢います。

漫才師・作家 島田洋七さん



犯人探しをしない優しさ

小学校の時は、毎年運動会になると担任の先生が、家族が見に来られないオレを可哀そうに思っ

て豪華な弁当を食べさせてくれた。それもオレやばあちゃんに気を使わせないようにと「腹が痛く

なだったので弁当を交換してくれと来る。本当の優しさだったね。

円を出してくれたんですよ。オレは切符と現金を取り返したかったし、先生に迷惑を掛けたくないの

に迷った。でも先生は「探すな。見つかったらそいつが罪人になるやないか」

とオレをたしなめた。その後、漫才の舞台上で5000円入りの財布を盗まれたことがあった。皆が犯人探しを始めたら、オレは「もういい。探すな」と。

業屋に入れるのは(業界)の中の人だけだし、気持ちも悪い。取ったにも事情があったかもしれない。それに、盗まれるよな所に置いていたオレが悪い。出来心を超さけないようなことをしてあげて中学生のころを振り返ると、みんな苦しくて貧乏だった。

しまだ・よういち 1950年、広島生まれ。漫才コンビB&Bで80年代初頭の漫才ブームの一翼を担う。

取った者にも事情があったかもしれんし

豪華な弁当を食べさせてくれた。(中略)「腹が痛くなったので弁当を交換してくれ」と。

→格差社会、フリーター、ニート、自殺大国

切符と現金が盗まれて(中略)「探すな。見つかったらそいつが罪人になるやないか」(中略)取った者にも事情があったかもしれんし。

→人の事情を考える気持ちの余裕がない??

中学生の頃を振り返ると、みんな苦しくて貧乏だった。(先生が犯人探しをさせなかったのは、互いを疑い合うことで、さらにつらい思いをする子を増やしたくなかったのかもしれないね。

→人の事情を考える気持ちの余裕がない??

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

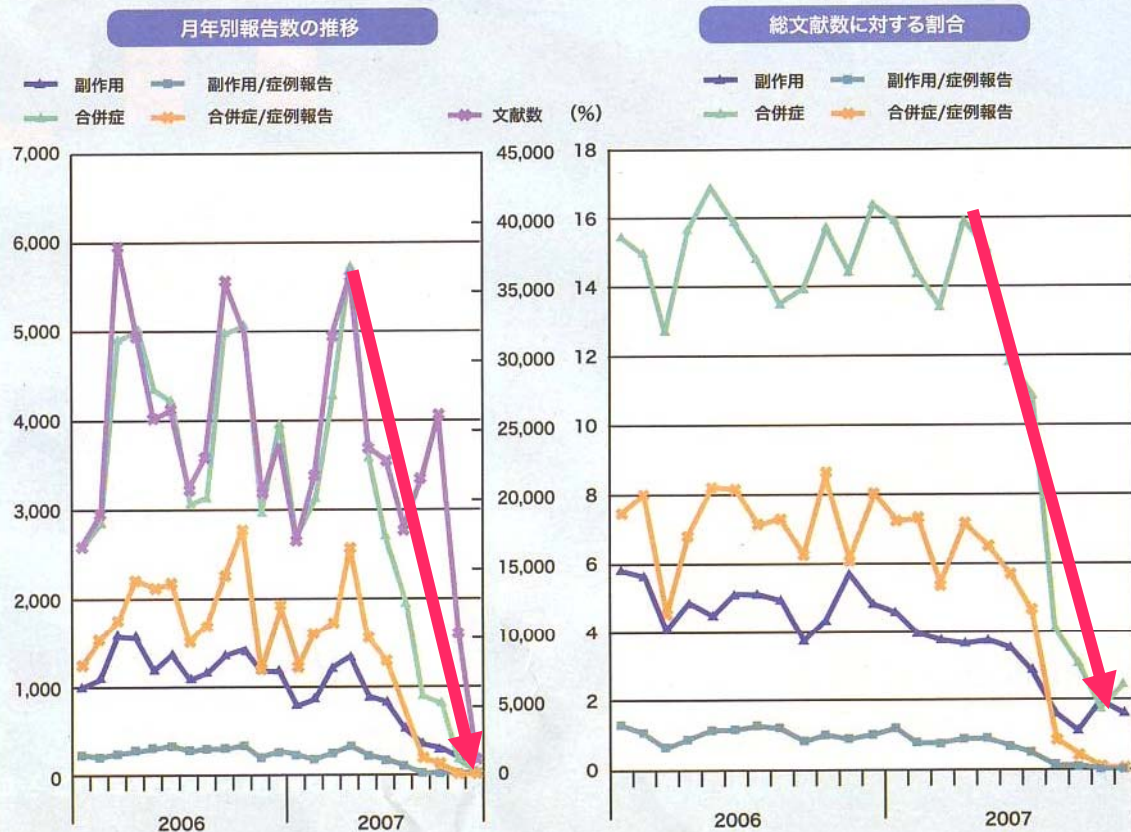




“医療萎縮”が始まった

Medical Tribune 08.2.28 46P シリーズ“医療萎縮が始まった(1)より

図. 日本国内の医学論文における副作用, 合併症の症例報告推移 (医学中央雑誌オンライン版にて調査)



副作用や合併小に関する論文減少の背景にあるものは？

医学論文も刑事立件の証拠になりうる現状で、リスクのある論文化が避けられた？

医学論文の免責には国民のコンセンサスが不可欠

今回の論文減少には、医療訴訟問題が大きな背景として存在している。

東京大学医科学研究所(探索医療
ヒューマンネットワークシステム部門)
客員准教授; 上 昌弘氏

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



今こそ民主主義の夜明けを！



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！

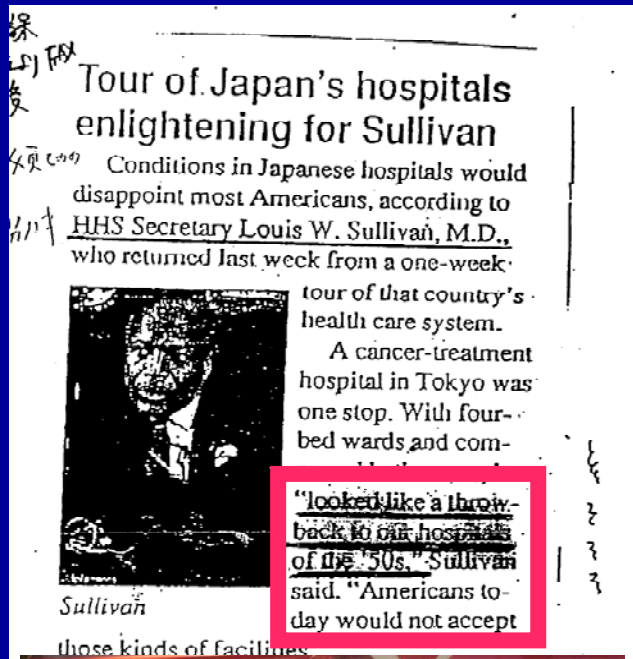
- 1、医療事故(安全)調査委員会反対の立場明確に
- 2、低医療費政策、高国民個人負担見直し
- 3、医師大幅増員(英国並みに50%増)
- 4、医療スタッフ大幅増(PAや医療秘書等々)



日本の病院

米国人には耐えられない？

米国サリバン厚生長官平成4年10月
米国の医療問題解決のためクリントン大統領夫人の肝いりで国立がんセンターを1週間視察後の感想「米国は医療費にGNPの13.5%を使っているが、経済大国日本はその半分以下、しかも病室は雑魚寝、共同浴室でまるで50年代の米国の病院、米国人には耐えられない」と。AHA News Oct.28,1992
ヒラリー・クリントン；日本の医療従事者を「聖職者さながらの自己犠牲」と絶賛。また一方ではクレイジーとも？。



マイケルムーア監督の「シッコ」に日本が紹介されなかったのは、日本医療のレベルが低すぎて参考にならないため！



日本の医療にかける

財源は本当にないの？

まじめにやっていたらお上が？？



国民が真実を知らなければ
医療崩壊は決定的に！



安全より業績 = 医療費亡国論



JR西日本列車事故 写真:朝日新聞 05.4.26



耐震偽造問題 05.11.17



コースター事故で家宅捜索 大阪府警、現場も検証
(共同通信) 2007年5月6日(日)13:32

大阪府吹田市の遊園地「エキスポランド」でジェットコースターが脱線し乗客1人が死亡、19人が重軽傷を負った事故で吹田署捜査本部は6日、業務上過失致死傷容疑で園内の管理事務所など4カ所を家宅捜索するとともに、事故現場を検証した。エキスポランドは例年1-2月、コースターを解体し部品の内部亀裂がないかを確認する探傷検査を実施しているが、**今年はゴールデンウィーク後に先送りしていた。**

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



医療崩壊を食止められれるか？

現場からの情報発信で



夢と希望が見えてきた

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



21世紀の世界を見すえた「適材適所」

栗原 潤(ハーバード大学ケネディ行政大学院シニア・フェロー)

WEDGE 2008 APRIL

- 減点主義の人的配置では超一流の日本人は育たない。
- 中国古典

「良匠は材を棄つること無く、
明君は士を棄つること無し」



私が金沢で講演をした 翌日の北國新聞

未曾有の「医療崩壊」が起こっているさ中で、
私たちは何ができるか、また何をなすべきか。
医療にたずさわる立場から
医療再生の道を徹底討論します。

金沢医科大学 地域医療シンポジウム 崩壊する地域医療

対象：地域医療に関わる病院・自治体・医師

2008.3.15(土)

午後2時～5時50分

金沢市駅西健康ホール

金沢市西金3丁目4番25号
金沢市駅西市民センター
金沢市保健所3階



参加無料

席に限りがありますので早めにお越しください。

主催：金沢医科大学

特別講演 「これからの医療提供体制について」
岡本 浩二 氏 厚生労働省大臣官房参事官

シンポジウム「地域医療の再生をめざして」

報告1 「日本の縮図 千葉県地域医療計画」
山本 尚子 氏 千葉県健康福祉部理事

報告2 「石川県地域医療の計画」
針田 哲 氏 石川県健康福祉部次長

報告3 「氷見市民病院管理運営委託事業の意義と展望」
竹越 襄 学校法人金沢医科大学副理事長

報告4 「兵庫県立柏原病院小児科を守った丹波市民の運動」
和久 祥三 氏 兵庫県立柏原病院小児科医長

総合討論 司会：山田 裕一 金沢医科大学学長

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



陽気發處金石亦透
精神一到何事不成

福島県郡山市立

金透小学校

開校明治六年

校歌 立志

立てし心し
かわらざば
石に立つ矢も
ありという
つとめはげみて
ひろき世の
まことの人と
うたわれん



福島県立

安積高等学校

開校明治十七年

文武両道・質実剛健

吾人は須らく現代を
超越せざるべからず

高山樗牛

義を見てせざるは
勇無きなり



父親たちの星条旗
硫黄島からの手紙

レポート
report

精神論：同じ徹を繰り返す日本
203高地、ガダルカナル島、女工哀史
蟹工船、おしん、硫黄島からの手紙

兵庫県立柏原病院 小児科
和久祥三医師提供

あなたが「いのちの
新
医者に
か

いしゃ かじょう
医者にかかる10箇条
あなたが「いのちの主人公・からだの責任者」

- ① 伝えたいことはメモして準備
- ② 対話の始まりはあいさつから
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦ 大事なことはメモをとって確認
- ⑧ 納得できないときは何度でも質問を
- ⑨ 医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩ 治療方法を決めるのはあなたです

医療にも不確実なことや限界がある
だからこそ……

**COML**
Consumer Organization for Medicine & Law
ささえあい医療人権センターコムル

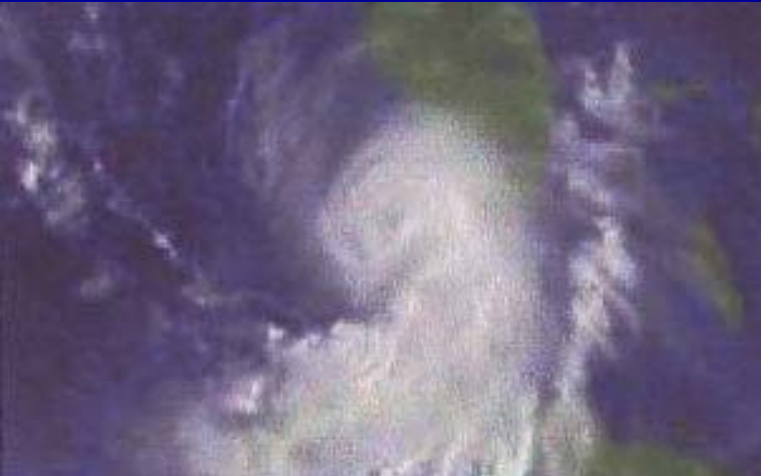


「小さな政府」が亡ぼす日本の医療



李 啓

ハリケ



間08.2.4

ディア』



- **世界史上前例のない超高齢化社会**という「大嵐」が来れば、社会全体として医療サービスの必要が増大する。日本は先進国の中では**最低の部類に属する医療費（＝堤防）を削ることに専念している**のだから。とても正

世界史上前例ない超高齢化社会という「大嵐」



堤防を削るからバケツで頑張れ??



医療は自己責任（医療保険・混合診療）で！



国会で福岡県の山間部にかかると一本の橋が話題になった。場所は古賀誠・自民党選対委員長長の地元。1日車2000台の交通量を見込んだが、現在は1日200台だそうだ。菅直人・民主代表代行がやり玉にあげると、冬柴鉄三国土交通省は「通勤、通学に利用され、救急病院への『命の橋』と答えた。道路特定財源として重要」と答えた。思わず、道路が立派で救急車がスイスイ走ることができても、医師不足で病院が受け入れ拒否をしたら意味ないんじゃないか、とツッコミを入れたくなった。話題になった橋の関連事業費は約90億円だった。一方、08年度政府予算案で、医師確保対策費は161億円

百黙一言

いわせてもらえば



として重要」と答えた。

思わず、道路が立派で救急車がスイスイ走ることができても、医師不足で病院が受け入れ拒否をしたら意味ないんじゃないか、とツッコミを入れたくなった。

道路特定財源

話題になった橋の関連事業費は約90億円だった。一方、08年度政府予算案で、医師確保対策費は161億円

古田 信二 (西部・経済部副部長)

円、救急医療対策費は0億円が計上されているだけだ。整備に振り向けられる公共事業費は年間約1000億円を出かけて予算をもらっている。しかし、道路整備を進めるため揮発油分銷金も、通学や通院に隣町まで出かけてはならない。地域に必要なたまご出納の約13万だった。道路の6割、地方に入っている。

地方に必要な予算とは

50年代初期、国内の道路特定財源は使えない。国と地方の予算を合わせ、国が使うカネは全体の約13万だった。道路の6割、地方に入っている。

一方で、08年度政府予算案で、医師確保対策費は161億円、救急医療対策費は100億円が計上されているだけだ

毎日新聞08年2月3日

ご意見、情報はt.kei.desk2@mbx.mainichi.co.jp

日本のカネの使い方はどこがおかしい

国会で福岡県の山間部にかかると一本の橋が話題になった。(中略)1日車2000台の交通量を見込んだが、現在は1日200台だそうだ。

菅直人民主党代表代行がやり玉にあげると、冬柴鉄三国土交通省は「通勤、通学に利用され、救急病院への『命の橋』として重要と答えた。

思わず、道路が立派で救急車がスイスイ走ることができても、医師不足で病院が受け入れ拒否をしたら意味ないんじゃないか、とツッコミを入れたくなった。

話題になった橋の関連事業費は約90億円だった。一方、08年度政府予算案で、医師確保対策費は161億円、救急医療対策費は100億円が計上されているだけだ



【矛盾】

楚の国に矛と盾とを売る者がいて、自分の矛はどんな盾をも破ることができ、自分の盾はどんな矛をも防ぐことができると「か」といわれ、答えられなかったの合わないこと。広辞苑より



矛盾の
背後には

JTが輸入した中国タバコが大問題になるのに。
→JTが売るタバコが売れないのは、なぜ？

医療崩壊で全国で大問題になっているのに→インド洋多国籍軍への給油やガソリン税だけが国会で審議されているのは、なぜ？





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

08.2.12 やっと超党派の動きが！

医療危機打開へ…超党派の国会議員連盟12日発足

医師不足による医療崩壊を防ごうと、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の当面の対策だけでなく、**医学部定員の大幅増や医療費引き上げなど、抜本的な解決策にも取り組む考え**。国は医療費抑制策を続け、医師の大幅定員増にも否定的だが、見直しを迫る動きだ。今年夏ごろまでに政策提言を目指す。

参加議員は8日現在で、**自民41▽公明9▽民主34▽国民新1▽共産1▽無所属1**—の計87人。元厚生労働相の**尾辻秀久参院議員(自民)**や**坂口力衆院議員(公明)**も発起人に名を連ね、尾辻氏が会長に就任する予定。

発足後は、現場の医師を招いての勉強会や現場視察などを実施。4月初旬には大規模なシンポジウムの開催も予定している。

呼びかけ人の鈴木寛参院議員(民主)は「厚労省だけに頼って解決するのは難しく、省庁間の壁を取り払った横断的な取り組みが必要だ。医師のやる気や情熱が保てるような医療政策を提言したい」と話している。

【河内敏康】

毎日新聞 2008年2月9日 22時24分 毎日JP <http://mainichi.jp/select/seiji/news/20080210k0000m010092000c.html>

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 崩壊を防ごうと、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
費引き上げなど、抜本 的な解決策にも取り組 む考え。国は医療費抑 制策を続け、医師の大 幅定員増にも否定的だ が、見直しを迫る動き だ。今年夏ごろまでに 政策提言を目指す。	参加議員は8日現在 で、計87人。元厚生労 働相の尾辻秀久参院議 員(自民)が会長に就 任予定。発足後は、現 場の医師を招いての勉 強会や現場視察などを 実施。4月初旬には大 規模なシンポジウムの 開催も予定している。	呼びかけ人の鈴木寛 参院議員(民主)は「省 庁間の壁を取り払った 取り組みが必要だ。医 師のやる気や情熱が保 てるような医療政策を 提言したい」と話して いる。

08.2.10(日)毎日新
聞

2008.11.1

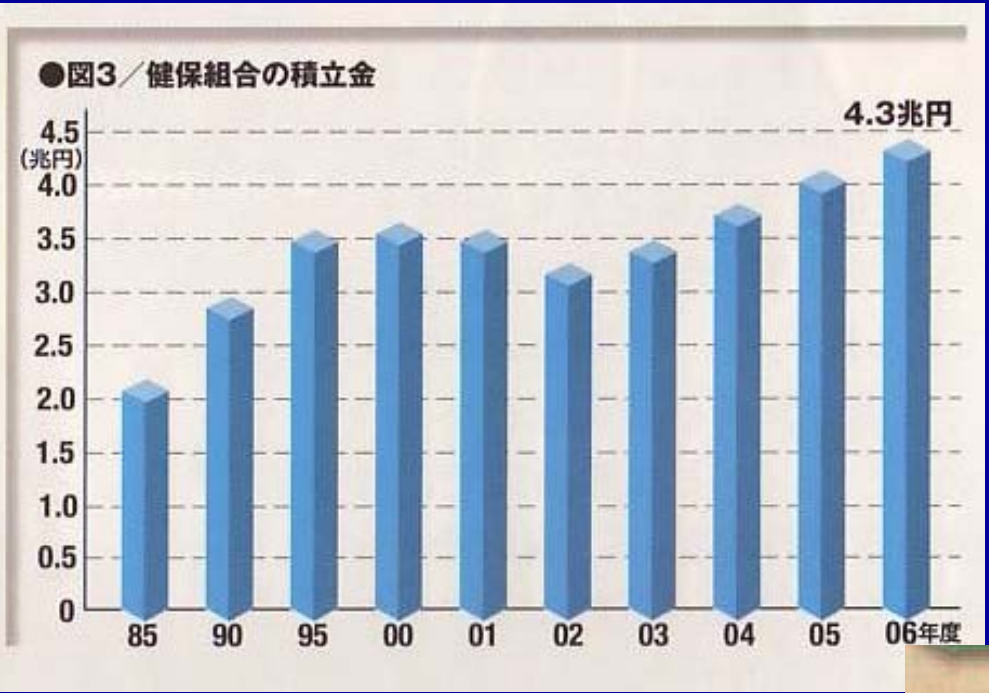


済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



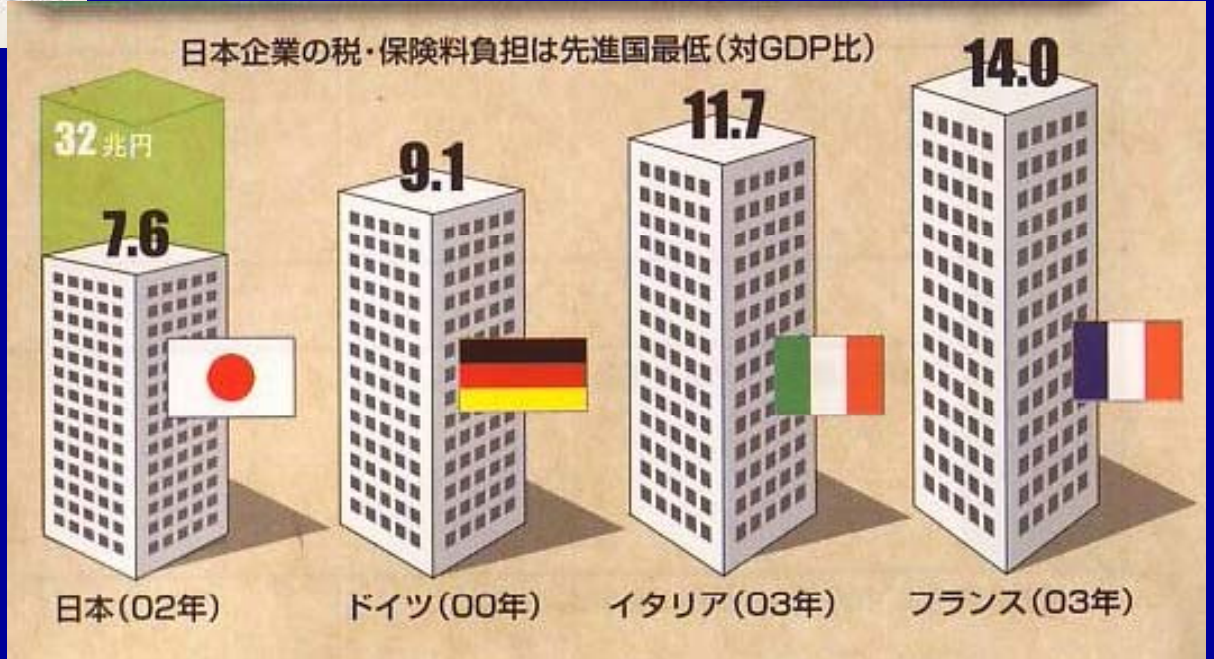


組合健保の積立金は4.3兆円

法定で必要な積立金(給付の3ヶ月分約1.5兆円)を除いても、**2.8兆円もの巨大な余剰資金を抱えている。**「命を守る もうやめませんか? 低医療費政策」兵庫県保険医協会刊より08.2

フランス並みなら32兆円

ちなみに「8兆円」は、後期高齢者医療制度での保険料総額
 「クイズで考える後期高齢者医療制度 あなたの老後を直撃 耐えられますか? この負担」兵庫県保険医協会パンフレットより08.2



伊関友伸のブログ 2007/3/21 00:22更新
2つの提案 丹波「未来」新聞の足立智和記者



マスコミの中には、大手新聞の看板に安住し、安易な記事を書き、一つの地域の産婦人科医療を崩壊させてしまった新聞記者もいるが、**住民の批判をあえて覚悟で地域医療のために新聞記事にする記者もいるのだ。**

追記：この新聞の切抜きを某丹波地域の病院長2人が切り抜いて
持っておられたとのこと・・・



集約化できない3つの病院の小児科勤務医たちの努力をぶち壊した。

日赤小児科の動向は5月に撤退。

兵庫医大篠山病院は全く不明。

本院の2名の小児科うちの1名が院長へ

「事件は会議室で起こっているんじゃないんだ！現場の声を聞けー！」

本院だけの集約化と

県は

兵庫県立柏原病院 小児科
和久祥三医師提供

小児科医の削減を

現場3年間の努力をぶち壊した。

どうせ誰も責任を取らず、知らん顔だろ受けれど。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



録
山
度

Tour of Japan's hospitals enlightening for Sullivan

女
原
の
か
の
か

Conditions in Japanese hospitals would disappoint most Americans, according to HHS Secretary Louis W. Sullivan, M.D., who returned last week from a one-week



Sullivan

tour of that country's health care system.

A cancer-treatment hospital in Tokyo was one stop. With four-bed wards and communal bathrooms, it

"looked like a throw-back to our hospitals of the '50s," Sullivan said. "Americans today would not accept

those kinds of facilities."

Nevertheless, the United States could learn a lot from the Japanese health system, Sullivan said during an Oct. 22 meeting of the American Association of Colleges of Nursing, Washington, DC.

"Japan spends a little more than 6 percent of its gross national product on health care, while we spend twice as much," he noted.

American hospital association

(AHA News Oct. 28, '92)

日本の病院は 50年前の米国並み アメリカ人には 受け入れ難い！

