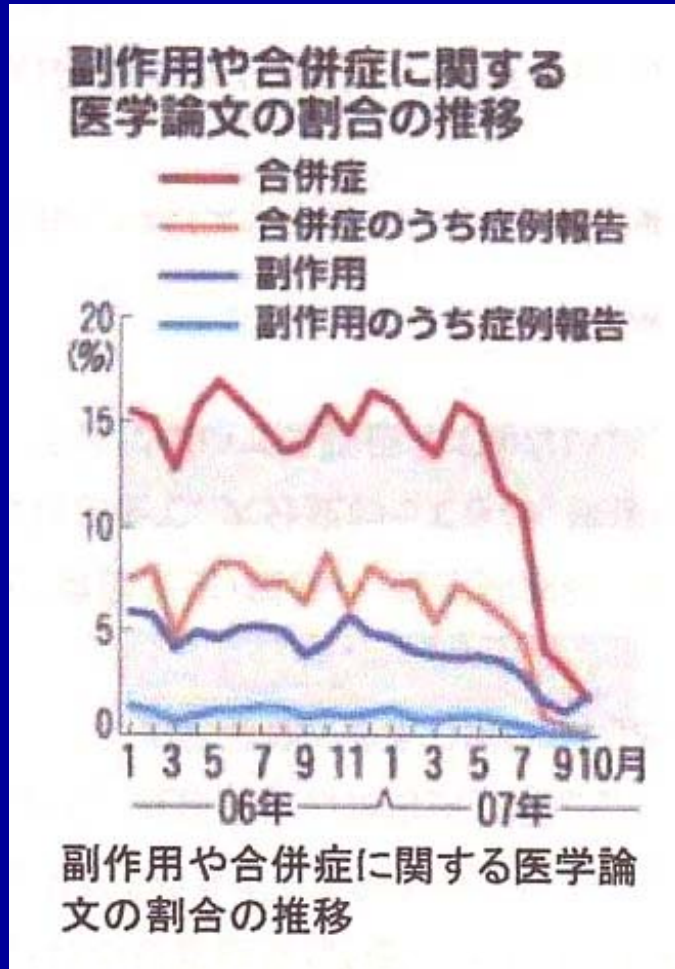


# 医学論文：急減 処分恐れ医師ら萎縮？

<http://mainichi.jp/select/science/news/20080127k0000m040123000c.html> 毎日新聞 2008年1月27日 2時30分



治療の副作用や合併症に関する医学論文の数が昨年後半から急激に減少したことが、東京大医科学研究所の上(かみ)昌広客員准教授(医療ガバナンス論)らのグループの調査で分かった。このうち、診療中に起きた個別の事例を取り上げた「症例報告」はゼロに近づいた。グループは、厚生労働省が検討する医療事故調査委員会の発足後、行政処分や刑事責任の追及につながることを医師が恐れて萎縮し、発表を控えたためと推測している。



# 精根尽き果てているのは中堅勤務医だけではない

〇〇〇〇 先生

済生会〇〇病院の〇〇〇〇です。

1月26日は、申し訳ありませんが欠席させていただきます。  
疲労困憊で、出席しても議論になりそうにありません。

現時点で、当院(済生会〇〇病院)の4月以降の内科常勤医はたった1名です。

如何に小さな病院(116床)とは言え、内科医が1名でどうやって運営すれば良いのでしょうか？

医師の獲得に昨秋から奔走しましたが、もう精根尽き果てました。

誰か、わが病院を助けてくれる人はいませんか！？

2008年1月24日

済生会〇〇病院 院長 〇〇〇〇 拝

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



### 医師・看護師等、医療従事者の増員を求める意見書

医療事故をなくし、安全・安心でゆきとどいた医療・看護を実現するためには、医療従事者がゆとりと誇りを持って働き続けられる職場づくりが不可欠であることは論を俟たない。

しかしながら、医療現場の実態は極めて過酷な状況下にあり、医師や看護師等の不足が深刻化している。

OECD加盟30カ国を見ても、人口千人当たりの医師数は2人、27位と最下位グループにランク付けされ、一方看護師は過酷な労働条件の中で疲弊しきった環境下にある。

病院によっては、必要とする医師や看護師を確保できず病棟集約（閉鎖）の事態も生まれている現状を見たとき、医師や看護師の配置基準を引上げ、必要とする人材の養成、定着、離職防止を図ることは喫緊の課題となっている。

安心・安全でゆきとどいた医療・看護を実現するため、政府は、医師や看護師等、医療従事者の大幅増員に向けた下記事項について、法改正を始めとした改善策を行うよう強く要望する。

#### 記

1. 医師・看護師等、医療従事者の大幅増員に向け、財政支援を含めた環境整備や法改正など、必要とする措置を速やかに講じること。
2. 医師の養成数を抜本的に増やすとともに、医師・看護師の配置基準を引き上げ、定着のための施策を講じること。
3. 医師のへき地勤務の義務化などを新たに設け、勤務・開業の偏在化を防止し「医療の地域間格差」解消のための措置を速やかに講じること。
4. 看護職員の配置基準を抜本的に改善するとともに、併せて「第6次看護職員需給見直し」の見直しを緊急に行うこと。
5. 看護職員の夜間の勤務日数を始め、その勤務実態を規制するなど「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（看護職員確保法）等を改正すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成19年9月19日

埼玉県栗橋町議



内閣総理大臣	安	倍	晋	三	様	
厚生労働大臣	舩	添	要	一	様	
総務大臣	増	田	寛	也	様	
文部科学大臣	伊	吹	文	明	様	
財務大臣	額	賀	福	志	郎	様

# 全国の議会から意見書を！

## 医師・看護師など医療従事者大幅増員

## 医師養成数抜本的増員

## 財政支援等々

●2007年9月19日：埼玉県栗橋町議会

●2007年9月21日：埼玉県八潮市議会



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



聴診器で医師の首絞める  
検査異常なし「金払わぬ」

横暴な患者 病院苦悩

暴力430件 暴言990件

昨年 54大学病院

全国の大学病院で、昨年下半年に医師・看護師が患者や家族から暴力を受けたケースは、少なくとも約430件あることが読売新聞の調査で明らかになった。理不尽なクレームや暴言も約900件確認された。病室でのストレスや不安が引き金となったケースも含まれているが、待ち時間が長くなることや、患者側のモラルが問われる事例が多い。回答した病院の約半数が、警察O.Bの配置などの対策に乗り出しており、院内暴力の深刻さを浮きかき上げた。関連記事31面

調査は、先月から今月に、言・クレームは約900件、暴力は430件増加している。回答は、33病院。調査結果は、「氷山の一角」の件数に過ぎない。調査結果は、「氷山の一角」の件数に過ぎない。調査結果は、「氷山の一角」の件数に過ぎない。

患者からの暴力の例  
医師が、時間外に入院を希望した緊急性のない患者を断ったところ、缶コーヒーを投げつけられ、顔を殴られた  
医師が、「説明が分かりにくい」と腹を立てた患者から、聴診器で首を絞められた  
看護師が亡くなった患者の家族から、「看護師のせいだ」と足をけられた  
夜間見回り中の看護師が、患者から「いつもと違う看護師だ」と突然顔を殴られた  
病院玄関で転倒して打撲した患者が、「施設のせいだ」と、診療費の支払いを拒んだ  
希望した検査で「異常なし」と判明した患者が、「何とものないから」と検査費用の支払いを拒否した  
若い入院患者が、付き添いの宿泊は認められないのに「妻を泊ませたい」と要求し、5時間以上食いが下がった  
おうと嘔吐で来院した女児の父親が点滴の際、「失敗したら許さない」と医師を繰り返し威嚇した

患者からの暴言・クレームの例  
手続きの時間外に訪れた軽いやがりの男性に、医師がベットの空がないので明日来てほしいと告げたところ、缶コーヒーを投げつけられ、顔を殴られた  
医師が「説明が分かりにくい」と腹を立てた患者から、聴診器で首を絞められた  
看護師が亡くなった患者の家族から、「看護師のせいだ」と足をけられた  
夜間見回り中の看護師が、患者から「いつもと違う看護師だ」と突然顔を殴られた  
病院玄関で転倒して打撲した患者が、「施設のせいだ」と、診療費の支払いを拒んだ  
希望した検査で「異常なし」と判明した患者が、「何とものないから」と検査費用の支払いを拒否した  
若い入院患者が、付き添いの宿泊は認められないのに「妻を泊ませたい」と要求し、5時間以上食いが下がった  
おうと嘔吐で来院した女児の父親が点滴の際、「失敗したら許さない」と医師を繰り返し威嚇した

「読売新聞調べ」

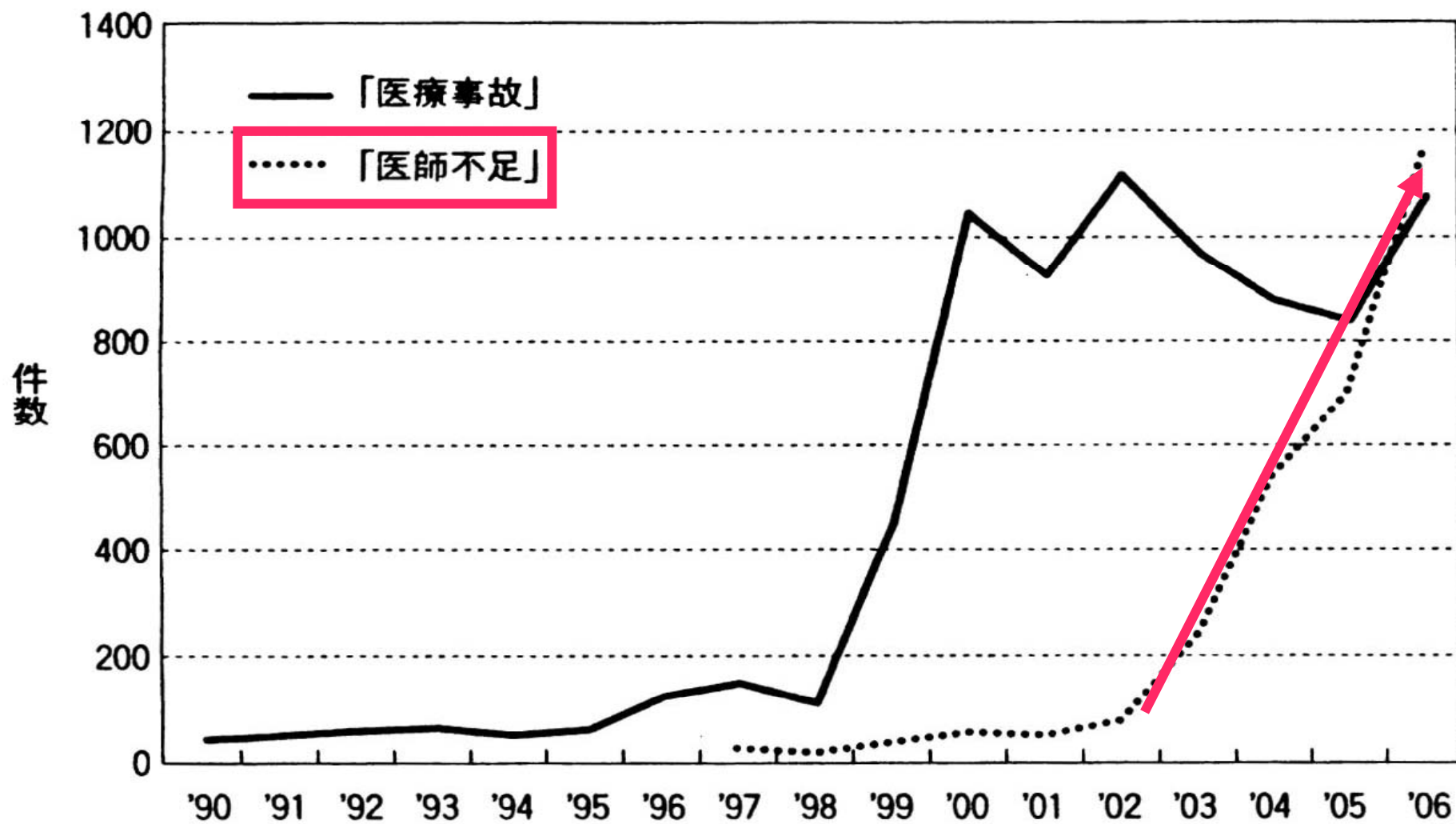
英国型医療崩壊が日本でも

患者からの暴力の例	医師が、時間外に入院を希望した緊急性のない患者を断ったところ、缶コーヒーを投げつけられ、顔を殴られた
	医師が、「説明が分かりにくい」と腹を立てた患者から、聴診器で首を絞められた
患者からの暴言・クレームの例	看護師が亡くなった患者の家族から、「看護師のせいだ」と足をけられた
	夜間見回り中の看護師が、患者から「いつもと違う看護師だ」と突然顔を殴られた
患者からの暴力の例	病院玄関で転倒して打撲した患者が、「施設のせいだ」と、診療費の支払いを拒んだ
	希望した検査で「異常なし」と判明した患者が、「何とものないから」と検査費用の支払いを拒否した
患者からの暴言・クレームの例	若い入院患者が、付き添いの宿泊は認められないのに「妻を泊ませたい」と要求し、5時間以上食いが下がった
	おうと嘔吐で来院した女児の父親が、点滴の際、「失敗したら許さない」と医師を繰り返し威嚇した

(読売新聞調べ)



# 朝日、日経、毎日、読売4紙キーワードヒット件数



(権丈善一: 論座2007.3)



# 「電通鬼十則」

<http://dokugaku.info/dentuu.htm>

広告の鬼といわれた、電通の中興の祖：吉田秀雄が業務の間に書き記した教訓。  
制定されたのが、4代目社長の代で1951年と半世紀以上も前。

- 一、仕事は自ら創るべきで、与えられるべきでない。
- 二、仕事とは、先手先手と働き掛けていくことで、受け身でやるものではない。
- 三、**大きな仕事と取り組み、小さな仕事は己を小さくする。**
- 四、難しい仕事を狙え、そしてこれを成し遂げるところに進歩がある。
- 五、**取り組んだら放すな、殺されても放すな、目的完遂までは。**
- 六、周囲を引きずり回せ、引きずるのと引きずられるのとでは、永い間に天地のひらきができる。
- 七、**計画を持って、長期の計画を持っていれば、忍耐と工夫と、そして正しい努力と希望が生まれる。**
- 八、**自信を持って、自信がないから君の仕事には、迫力も粘りも、そして厚味すらがない。**
- 九、頭は常に全回転、八方に気を配って、一分の隙もあってはならぬ、サービスとはそのようなものだ。
- 十、**摩擦を怖れるな、摩擦は進歩の母、積極の肥料だ、でないとも君は卑屈未練になる。**

2008.11.1

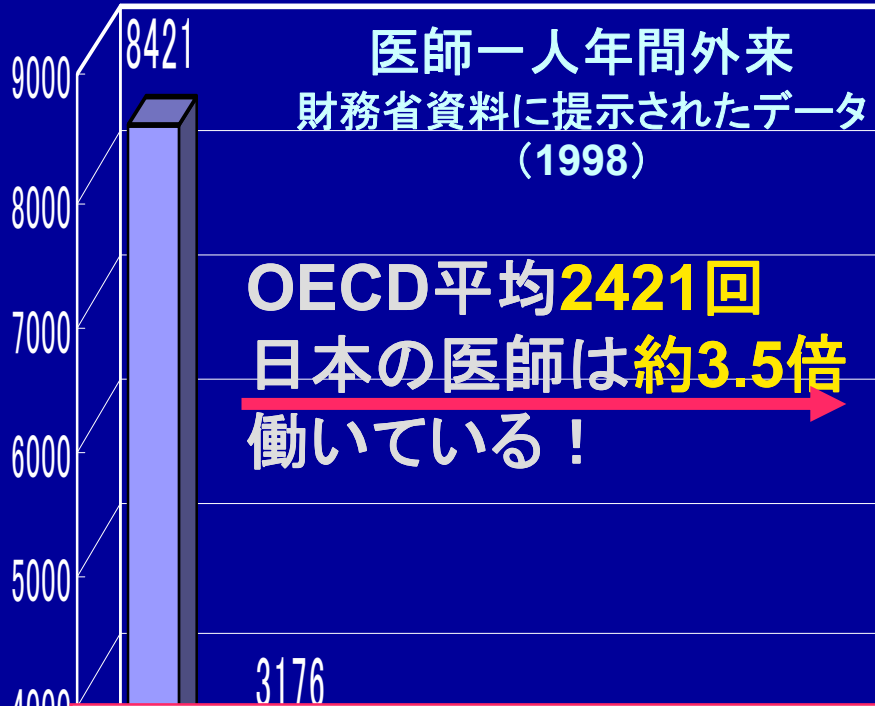


済生会栗橋病院

本田 宏

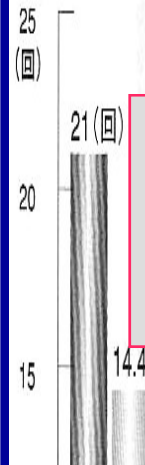
医療制度研究会





**国民1人当たり年間平均受診回数**

グラフで見る医療改革  
月刊保団連  
2004.5.30より

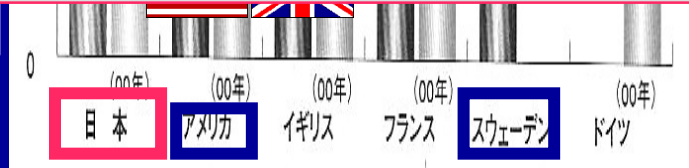
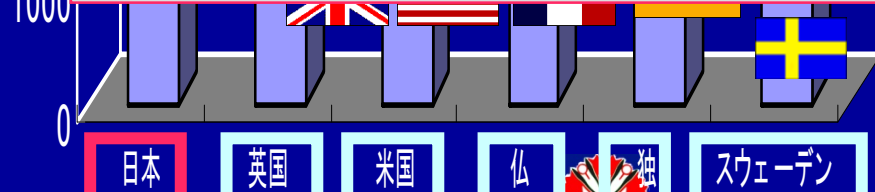


**医療へのアクセス**  
**日本が世界の2倍**  
**世界一**

**診察料金**  
**日本は世界の2割**  
**世界最低**

日本	7000円
米国	62000円
スウェーデン	89000円

**WHO: 安くて健康寿命世界一の秘密**  
**病院はもちろん開業医は儲けすぎ??は嘘!**  
**過労死覚悟の薄利多売が日本医療の現実**  
**これが今、医療事故多発や一人産婦人科逮捕となって噴出!**



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医学部内科教官数(2003年調査)

「ボストンに見るアメリカの医学・看護学・医療事情の現状(1)」日野原重明 週刊医学界新聞 2004.3.15

 米国の大学 (称号)	教授 Professor	準教授 Associated	助教授 Assistant	講師 Instructor	合計
 日本の大学 (称号)	教授	助教授	講師	助手	
京都大学	8	8	14	42	72
東京大学	9	6	18	83	116
佐賀医科大学	5	4	5	23	37
旭川医科大学	3	2	7	18	30
					1480
ジョ					426
					285

良き医師育成のためには  
教育現場のマンパワーも不可欠





# がん関連専門医の日米比較

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  
呼吸器外科医から見た消化器外科医の医療環境 国立がんセンター中央病院長 土屋了介氏より改編

専門分野	日本 (人口1億3千万人)	米国 (人口3億人)
内科	13,685	183,924
腫瘍内科	126	9972
外科	13782	40653
胸部外科	2987	6271
呼吸器外科	1139	350
放射線科	産科・小児科・がん医療整備も重要	
	しかし他分野は崩壊のままでもいいのか？	
放射線物理士	65/年？	2745

2008.11.1



済生会栗橋病院

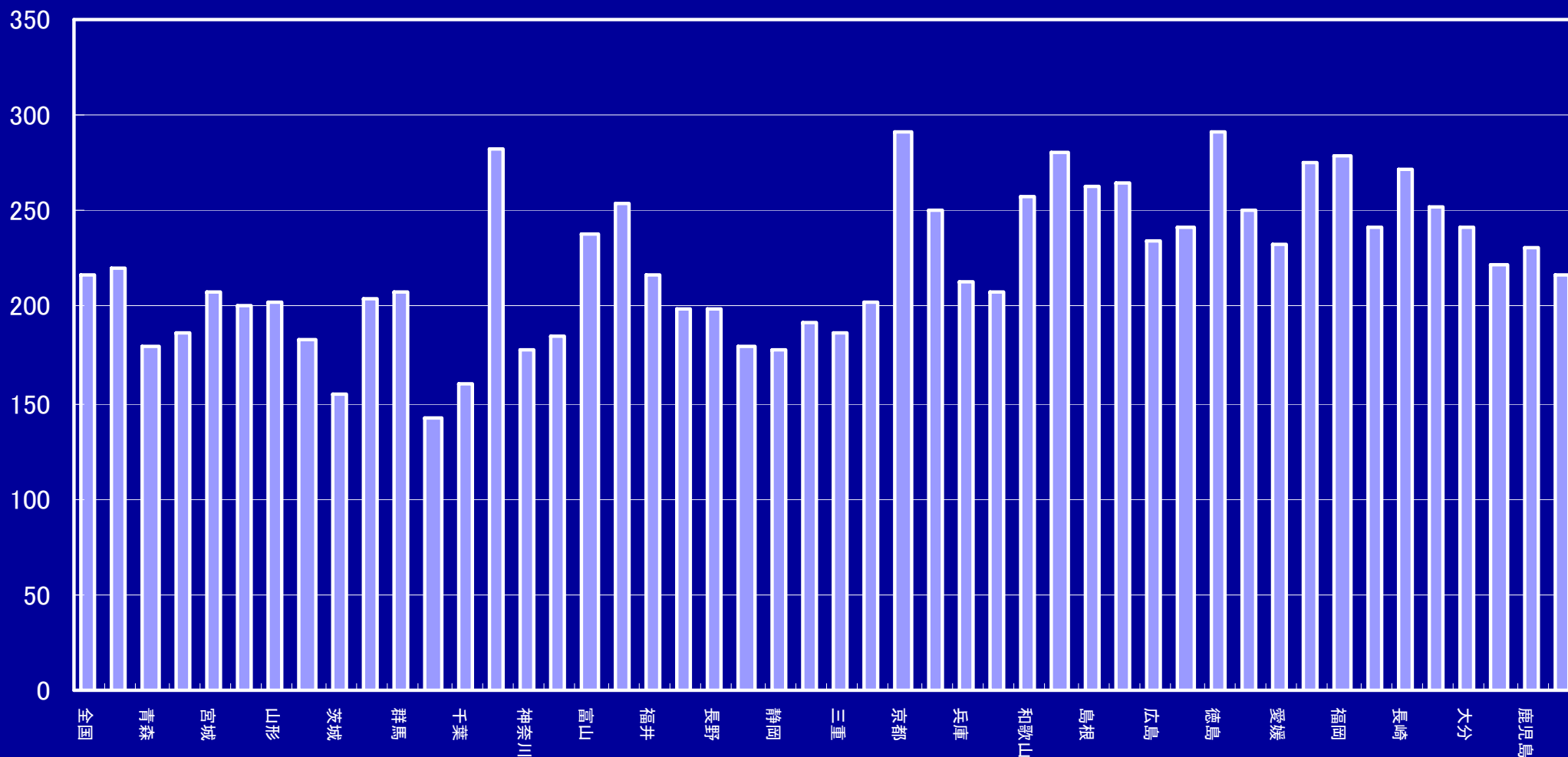
本田 宏

医療制度研究会



# 人口10万对医師・歯科医師・薬剤師数

平成18(2006)年12月31日現在 厚生労働省HP<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/06/tou13.html#top>



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



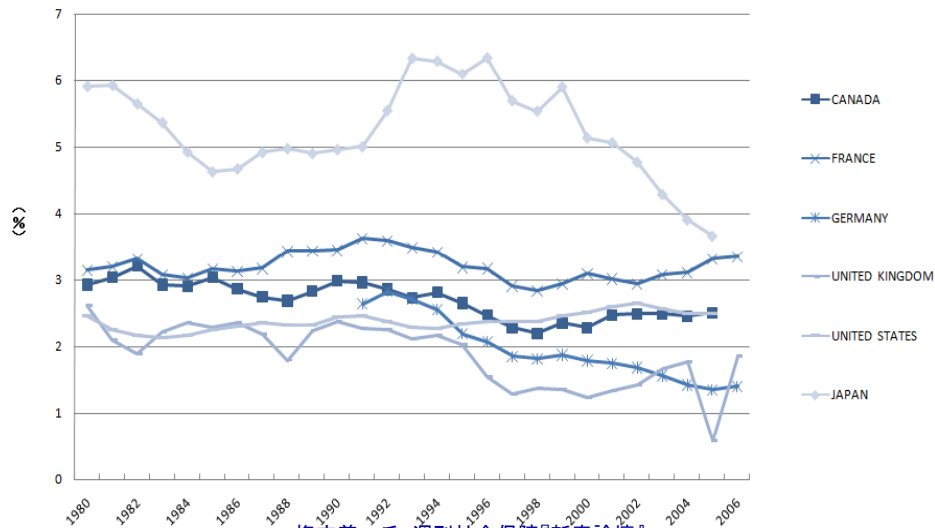
# 医師4分の3、予算も減少 死因究明の法医学教室

記事：共同通信社

【2007年12月25日】 死因究明のための司法解剖などを行う大学医学部の法医学教室で、平均の医師数が13年前の1994年に比べて4分の3となり、教室運営費も98年との比較で39%減少していることが25日、日本法医学会のアンケートで分かった。大相撲時津風部屋力士の死亡で、愛知県警が解剖を行わなかったことが問題となったが、調査した徳島大の久保真一（くぼ・しんいち）教授は「法医学教室は人も予算も削られている。日本の死因究明体制は他の先進国に比べて大きく出遅れており、早急な対策が必要だ」と話している。調査は11月から12月にかけて実施し、80の法医学教室のうち61教室が回答。過去の調査データがある37教室の数字を比較した。非常勤職員や大学院生らを含めた教室の人員は、94年と比較して4.7人から4.0人に減少。医師数も2.6人から1.9人で、4分の3ほどになった。平均の教室運営費は98年からの9年間で、392万円から240万円と39%減少。特に独立行政法人化した国立大22校に限ると、357万円から191万円とほぼ半減した。全61教室の中で医師が1人なのは16。医師がゼロで解剖ができない教室も4つあった。一方、警察庁によると、昨年中に警察が扱った死体で解剖の実施は1万4042件。10年前の96年は9560件だったといい、法医学教室の負担が増大している実態がうかがえる。



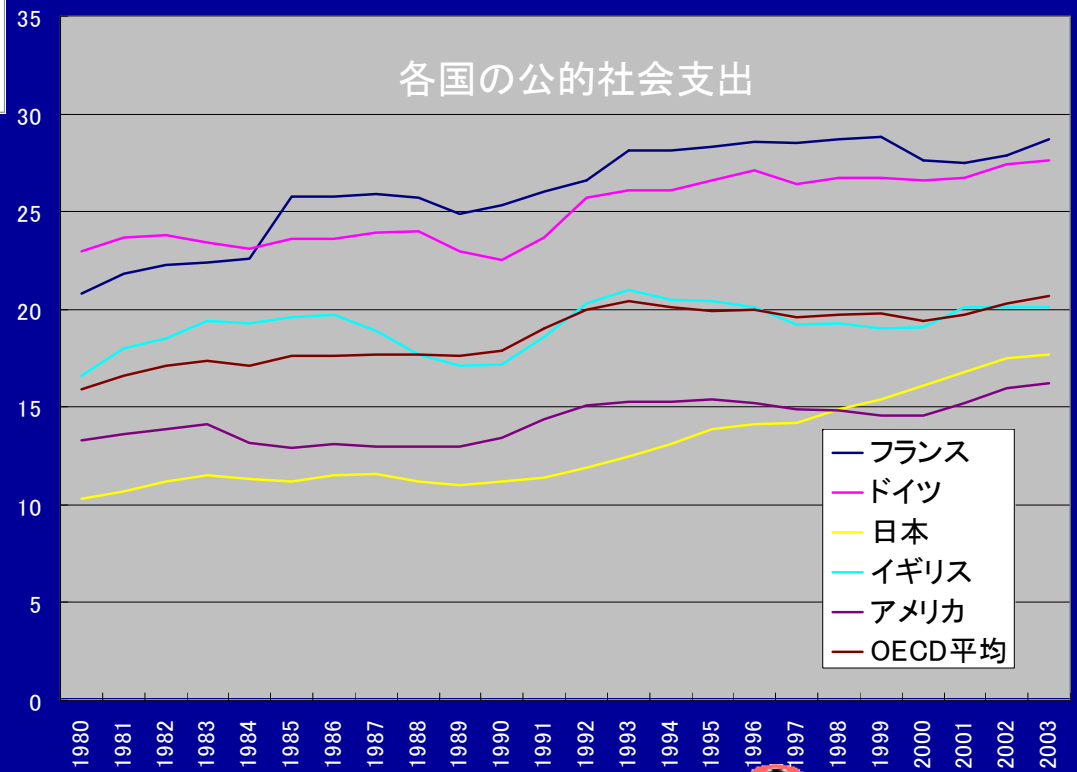
### 公的固定資本形成(公共事業)への各国の支出(GDP比)



権文善一氏:週刊社会保障『新春論壇』

社会保障関係者、二〇〇八年の選択——国論三つ巴となる財源調達論より

### 各国の公的社會支出



2008.11.1



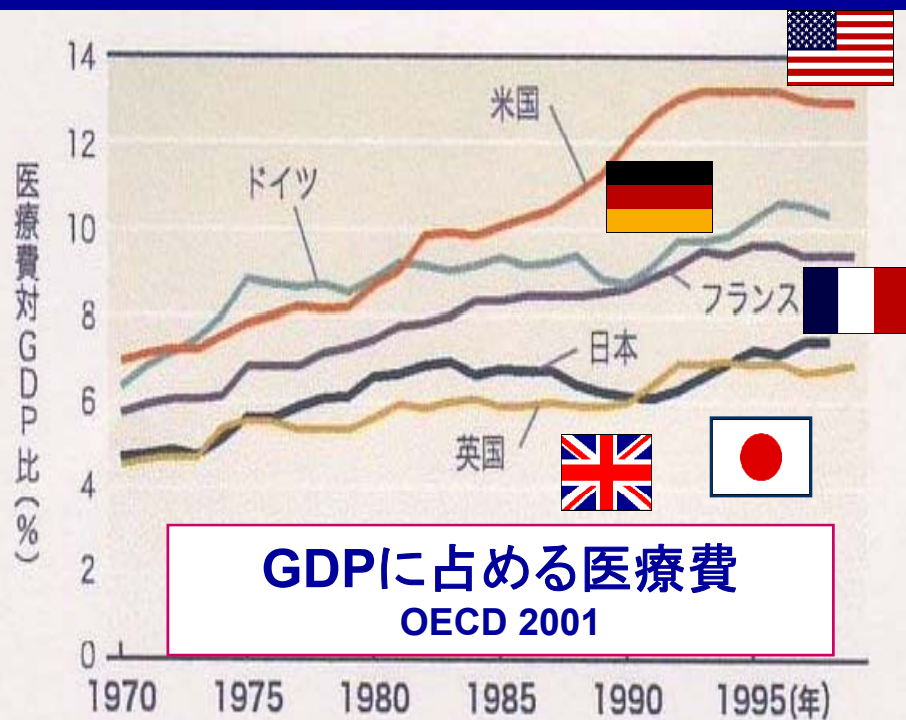
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 日本はずっと医療費抑制！特に1983年以降は顕著

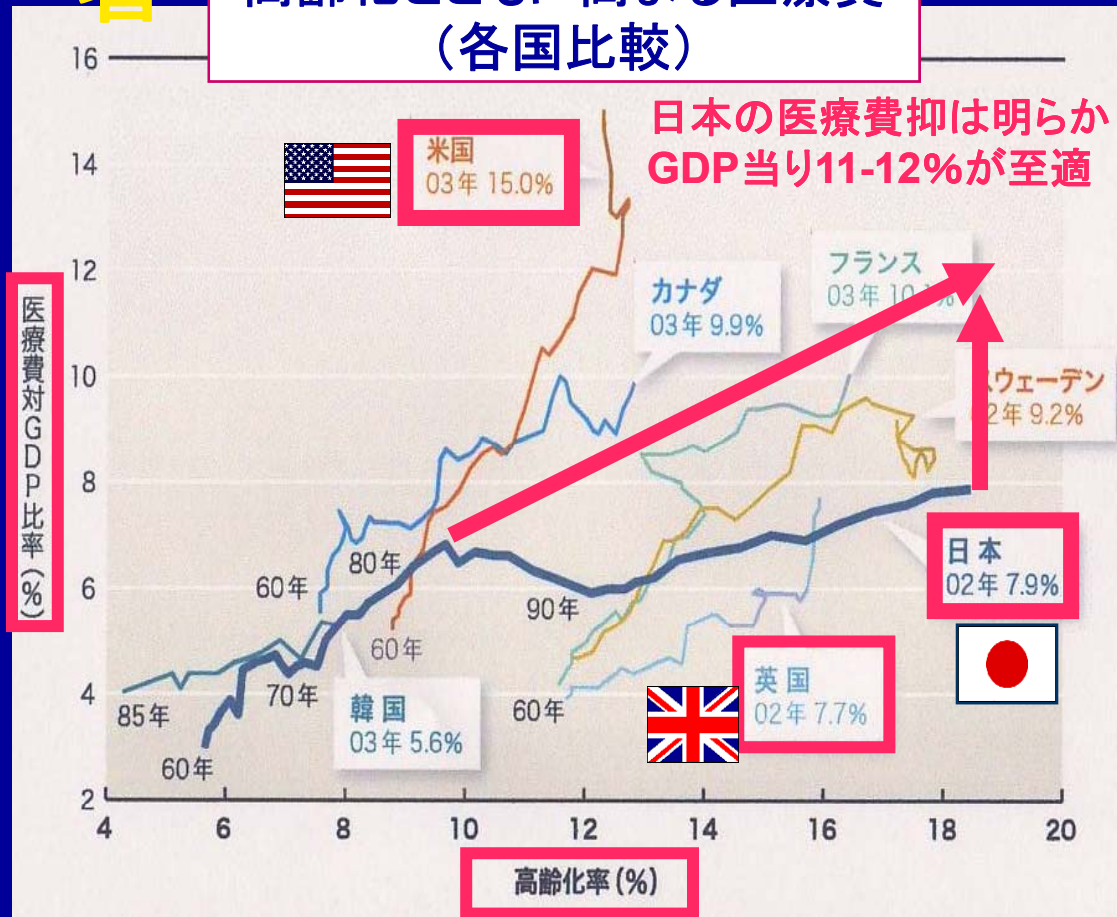


出典: Eric D. Peterson et al., "The effects of New York's bypass"

**英国は医療現場が崩壊し  
すでに医療費増を実施  
日本はさらに抑制**

著

高齢化とともに高まる医療費  
(各国比較)



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)

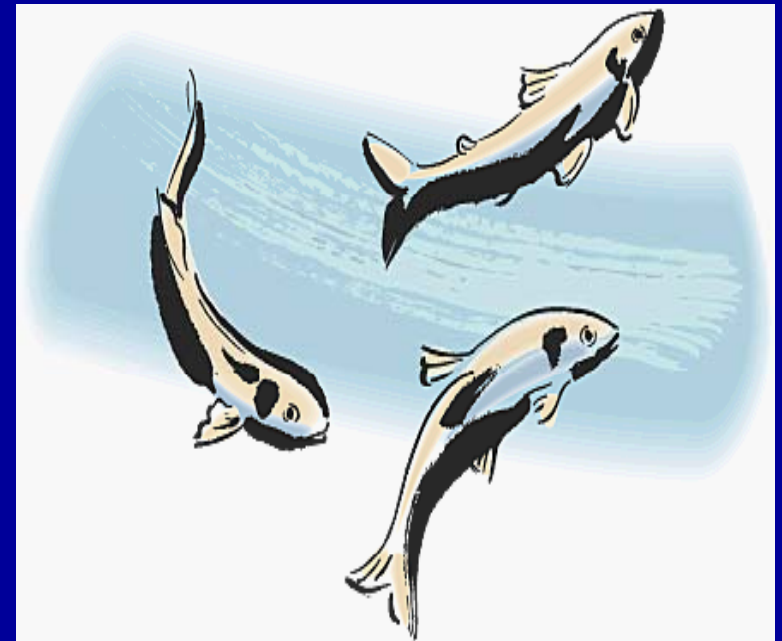


# 世界の経済大国日本！ 国民を不幸にして、なぜがんばるの？

川の真ん中に住むニジマス  
餌は多いが



淀みに住むニジマス  
餌は少ないが



ニジマス=今の日本人？

「猿は木から上手に落ちる」

ひろさちや 双葉文庫より引用改変

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医師は不足！日本の国民医療は高い！？

「医師は不足」6割 「待ち時間で実感」最多 健康と高齢社会世論調査 記事：毎日新聞社

【2007年10月19日】

健康と高齢社会世論調査：「医師は不足」6割 「待ち時間で実感」最多 医師は全国的に不足していると考える人が6割に達することが、毎日新聞が先月実施した世論調査で分かった。(中略)

日本の国民医療費(約30兆円)については、「高い」が63%で、「安い」は23%。対GDP(国内総生産)比でみた国民医療費は先進国中最低レベルだが、「現状程度でよい」が32%で、「さらに削減を」が29%。「増やすべきだ」は28%だった。調査はアフラックの協力を得て9月7-9日、全国の20歳以上の男女4581人を対象に実施した。回答者は2504人で、回収率は55%。【鯨岡秀紀】

なんとその質問形式は……！？

国民医療費は対GDP比で先進国中、最低レベルです。どうすべきだと思いますか。

- 先進国並みに増やすべきでそのためには税金の負担が重くなっても仕方ない
- 先進国並みに増やすべきでそのためには個人の医療費の自己負担額が増えても仕方ない
- 現状程度でよい
- さらに医療費削減に努めるべきだ

民間保険会社が医療費について聞けば→  
「国民医療は高い」が63%、しかしその質問形式は??



# 何も知らされていない国民が不幸、ほんの1例

## 日本人の人口10万人当たりの生涯リスク

一生のうちにそれが原因で死亡する推定人数。死者ほぼゼロのBSEに国は年132億円の予算を使うのに、死者が圧倒的なたばこはほとんど野放しだ。

原因	10万人当たりの死亡者数	日本の主な対策
能動喫煙 (喫煙に起因する疾病などでの早世)	3万7500~5万人	未成年者喫煙禁止法以外は自由
BSE (牛海綿状脳症)	ほぼゼロ人	罰則のある食肉検査、飼料規制、牛肉輸入規制など。国の対策費132億円(2005年度)

一生のうちにそれが原因で死亡する推定人数  
 死者はほぼゼロのBSEに国は年132億円予算投入  
 一方死者が圧倒的なたばこはほとんど野放し

なぜ????????????????

(注) 推定値を含む (出所) 厚生労働省、農林水産省、警察庁、松崎道幸(深川市立病院内科医長)、英「BMJ」誌



# 新しい日本型ガバナンスへ ポスト小泉・安倍時代の「第四の道」

宮本太郎(北海道大学大学院法学研究科教授) 日医ニュース 07.12.5



## 日本が進むべき「第四の道」

もちろん改革のビジョンを欠いたままの負担増は、利権の温存につながるであろう。問題は、日本型の制度の何を継承し、どこを改めるべきかという全体構想について、本格的な議論がされてこなかったことである。後略



# タバコは病気と死亡の最大の原因です

タバコをやめよう、歯医者さんからのメッセージ 石井正敏 砂書房



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 売上高、純利益が最高 武田、米国向けが伸びる

記事：共同通信社【2007年11月6日】

製薬最大手の武田薬品工業が5日発表した2007年9月中間連結決算は、売上高が前年同期比10・3%増の7084億円、純利益は37・0%増の2180億円で、ともに1999年の中間連結決算の公表開始以来、最高だった。主力の糖尿病治療薬の売り上げが、米国を中心に大きく伸びた。為替の円安が、前年同期に比べ149億円の増収要因になった。純利益は、前年同期に移転価格税制に基づいて多額の追徴課税分を計上した反動もあって、大幅な増益となった。08年3月期連結決算の業績予想を上方修正、売上高を当初見通しに比べ100億円増の1兆4000億円、純利益を150億円増の3950億円

病院は赤字で倒産増大、さらに診療報酬削減！  
製薬企業なんと利益率30%近く！、理不尽！！



自民党総裁候補の「公約」

福田康夫氏		麻生太郎氏
希望と安心のくにつくり ～若い人に希望を、お年寄りに安心を	キャンペーン	日本の底力 ～活力と安心への挑戦
「留意すべき点」 ①年金・医療・介護 ②地方 ③中小企業 ④農林水産業 ⑤社会的弱者	重視する政策	「緊急課題」 ①年金記録漏れ問題の解決 ②格差の是正 ③地方振興 ④国際貢献 ⑤透明な政治
○「改革と成長」路線の継続 ○科学技術、知財戦略の拡充 ○事業承継税制と技術高度化支援を拡充	経済政策	○持続的かつ安定した経済成長 ○政策減税による成長政策 ○歳出削減後、必要なら増税
○国民が納得できる年金制度 ○高齢者医療費負担増の凍結検討 ○障害者自立支援法の見直し ○ <u>産科医・小児科医不足の解消</u>	社会保障	○安定的な年金財源を確保するため議論を推進 ○安心できる介護保険制度 ○最低賃金の引き上げ ○ <u>医者不足地域の解消</u>
○国連重視、日米同盟堅持 ○拉致問題の解決と朝鮮半島の非核化 ○東アジア共同体の実現 ○国際的なテロ対策推進	外交・安全保障	○日米同盟が基軸 ○法の支配や市場経済を軸とする「自由と繁栄の弧」構想の推進 ○テロとの戦いに屈しない
○地方が自立できる税制、交付税の推進 ○地域コミュニティの再生 ○公共事業の地方負担のあり方見直し	地方	○地方への税財源移譲・道州制を目指す ○地方への産業誘致と雇用創出 ○地方への歳出削減要求
○国際的に尊敬と信頼を得られる国家	国家像	○国民の期待に的確に応える簡素で温かい政府
○信頼できる公教育の確立 ○「200年住宅」の推進 ○洞爺湖サミットの成功 ○食品の安全確保 ○公務員改革の推進	その他	○幼児期からの義務教育、各家庭が学校を選べる仕組み ○国会の審議効率化 ○自民党本部と地方組織の連携

# 「安心」「財源」2氏舌戦



政治が変われば  
医療崩壊阻止も可能！

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

# 鎖国→明治維新→公僕不在の日本！



「医療崩壊」←低医療費&マンパワー不足

富国強兵

「医療費亡国論」

富国強経（経済）

敗戦後も「お上」は  
生き残った



政権交代なし  
利権優先



官僚国家  
縦割り、局あって省なし  
規制による寄生、自己肥大

公僕: Public servant  
は幻想！

日本は明治以来富民（民主主義）なしの  
盗賊政治＝医療費亡国論

真の民主主義  
国家へ！



# 第60回日本胸部外科学会パネルディスカッション 「チーム医療—その方向性と課題」

仙台国際センター 大ホール

## 日本の医師補助体勢構築の条件 医療制度の観点から

埼玉県済生会栗橋病院副院長  
NPO法人医療制度研究会副理事長  
本田 宏

### 誰が日本の 医療を殺すのか

「医療崩壊」の知られざる真実

本田宏  
Honda Hiroshi

病院から医師が逃げ出し、  
地域から病院が姿を消す！  
このツケは我々患者にまわってくる！

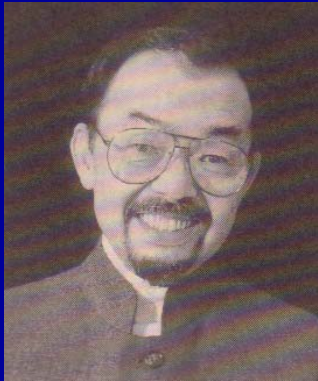
なぜ、日本の医療はここまで追い込まれてしまったのか。  
現役勤務医が厚労省のウソと医療の危機的状況を鋭く斬る！

洋泉社 定価：本体780円＋税

正しい情報と事実認識なしでは医療崩壊は加速  
このままでは医療そして日本が崩壊する  
医療崩壊を食止めるのは国民皆の社会的責任

新聞 30

# 「患者側も**広い知識**を持つ努力が必要」 —寛仁親王殿下の講演を聴く—



- ★**食道がんの手術を7回も**
- ★**ヘビースモーカーでお酒好き**

45歳の時に下部食道がんの手術を体験、その翌年リンパ節再発で再手術。

最初の手術の翌年がんは再発、最初の手術の後は

「養生しながらの生活をしていたのに、なぜ癌は再発したのか？」怒りの余り、主治医に食って掛かったが、医師は「寛仁親王殿下の食道や喉頭周辺は『塑造』でおびただしく荒れている。だからいつ再発してもおかしくない」と言った。この現象は愛煙家、酒豪に多いという。「**それなら、なぜそれを最初の時に言ってくださらなかったのか？**」と詰め寄ったが、医師は現状を生化学的に説明するばかりで、結局怒りを静めるしかなかった。

寛仁親王殿下

日本医学ジャーナリスト協会会報より

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会







# 医療制度研究会、応援お願いします！

## 病院から医師が消える日もそう遠くはない！

小児科医、産科医だけでなく、外科医や内科医も激務に疲れ果て、続々と地域の病棟から逃げ出している。

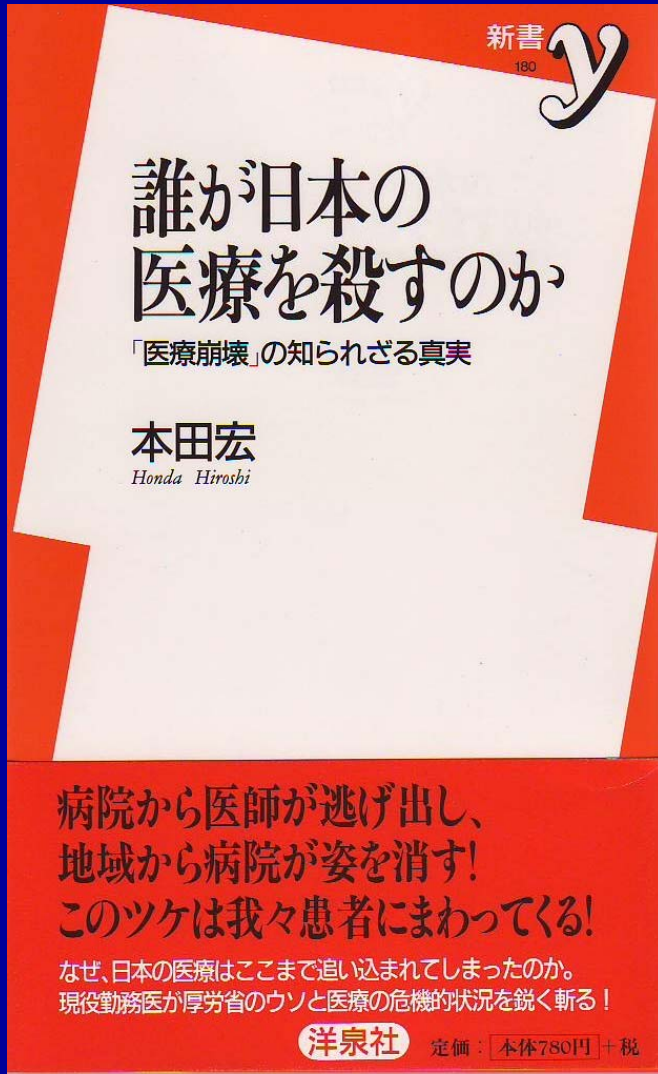
「十年後には医師になりたがる人はいなくなるのではないか」

そんな現場の声をよそに、国はさらなる医療費の削減を推し進め、医師の絶対数不足には目もくれようとしない。

なぜ、日本の医療はここまで追い込まれてしまったのか。そこには「医療費は高い」という決めつけの下、財政を締め付けられ続けた病院の悲惨な状況が存在した。

### 「医療崩壊」の最前線から日本の医療の未来を問う！

**2007年9月7日発売！ 洋泉社 定価 本体800円＋税**



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 国を治め人民を救うこと

## 経済＝経国済民

（広辞苑より）

知られざる真実—勾留地にて— 植草一秀 イプシロン出版

広辞苑

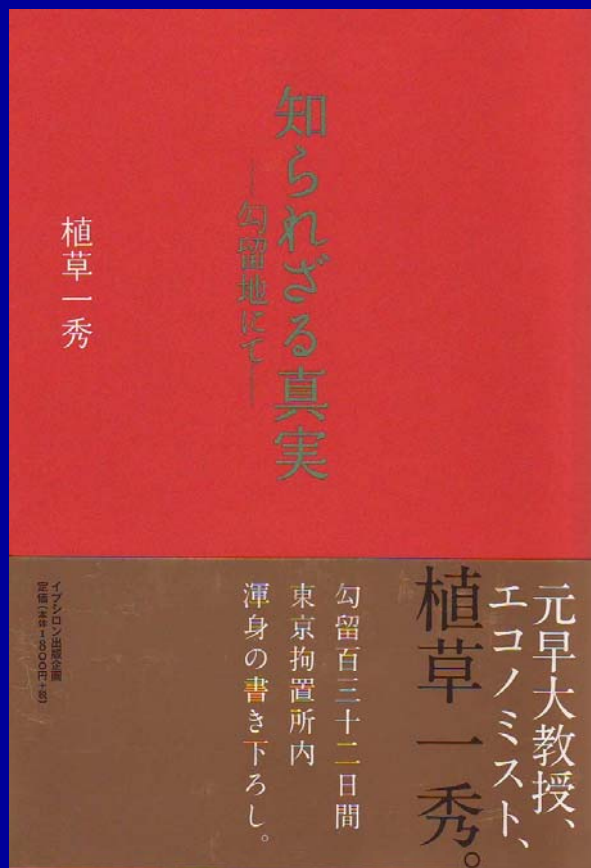
けい - ざい【経済】

○[文中子礼楽]国を治め人民を救うこと。経国済民。政治。

○(economy) 人間の共同生活の基礎をなす財・サービスの生産・分配・消費の行為・過程、並びにそれを通じて形成される人と人との社会関係の総体。転じて、金銭のやりくり。

○理財。

○費用・手間のかからないこと。儉約。「時間の—をはかる」



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





# 医療崩壊を食い止める＝勤務医を守れ

医療費節減政策

医師不足

労基法無視  
当直明けなし

医療崩壊

立ち去り型サボタージュ

研修医制度

産科医逮捕

専門医制度

低生涯賃金

集約化による  
仕事量増大

誰がどう  
解決する？

立ち去り型サボタージュ

閉院、診療科閉鎖

常勤医減

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医療界のリーダーに期待すること！

## 1、勤務医を守る

労基法の遵守等、そのためには**明確に医師養成数増加を主張し、病・病、病・診連携を強力に推進すべき**

## 2、お上に物申す勇氣

**理不尽な診療報酬改定を拒否**（改定は少なくとも半年前に周知徹底を要求等）

## 3、いかに選挙にかかわるべきか：医療現場を改善するのは政治（選挙）しかない

1. 常日ごろから明快なエビデンスとともに、種々のメディアを通して**説明責任**を果たす
2. 定期的に各政党の医療関係**マニフェスト調査**を実施、結果を医療関係者のみでなく広く国民に周知徹底
3. 選挙で誰に一票を投じるかの判断は、各政党のマニフェストを参考に、各自が判断する

## 4、米・欧内科4学会共同作成「**新ミレニアムにおける医療プロフェッショナリズム：医師憲章**」を日本でも！

- 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
- 3) **社会正義**：医師には、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

**「医療の専門家集団として、国民の支持をえて、政治に影響力を与える！」** その気概が、今、日本の医療界のリーダーに求められている



2006年の医療制度改革、医療費抑制の方法として、メタボリックシンドローム対策強化が打ち出された

# 保健指導強化はメタボリックシンドローム対策として有効？ うまくいかない6つの理由



## 1、職業性ストレス対策は個人だけではできない

生活習慣に気をつけていても、働く職場の職業性ストレスが多ければMSになりやすい。

## 2、日本人の塩分摂取の9割は加工食品

外食やコンビニに弁当を利用する機会が多い。このような中で本人の努力だけでは・・・

## 3、生下時体重は自己責任では変えられないー疫学のエビデンス

出世時から小児期、成人期に至る人生経路(ライフコース)が成人期の健康に関連していることが実証。

## 4、社会経済的因子も関与

公務員においても職業階層(幹部行政職、専門職、一般職など)で比べると冠動脈疾患による死亡率などは社会階層の低いもので高い。

## 5、保健指導の長期効果のエビデンスがまだ少ない。

保健指導で、短期的な効果があることはわかっている。しかし4ヶ月以降の長期効果はまだ認められていないのが研究論文を網羅的に集めたシステマティックレビューの結論

## 6、保健指導の対象者は2700万人？

2004年国民健康・栄養調査データを用いて、試算すると保健指導の対象者は2700万人、果たしてきめ細やかな保健指導ができる数なのか。仮にできたとしてもそれにかかる費用を一人4万円とするとそれだけで1兆円を超える。果たしてこれを上回る医療費抑制効果が本当に見られるであろうか。

そもそも予防政策は、医療費抑制のために行うのではない。国民のQOLやwell-beingを高めるために行うべきものである。

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 そして地域医療

なぜ、こうなった  
その歴史的背景

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

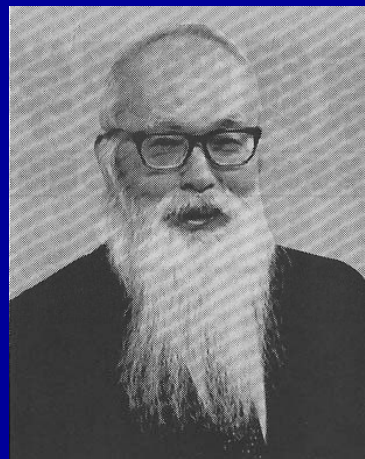
医療制度研究会



# 市場原理が世界を滅ぼして

東京大学名誉教授 宇沢弘文

社会的共通資本としての医療 日本病院会ニュース 平



(前略)市場原理主義は簡単にいってしまえば、**人生最大の目的として、倫理的、社会的、** **みんなの生きざまを無視した** **考え方である。** **市場原理主義の構築を精力を注ぎ、** **積極的に展開した**



フリードマンであった。

(中略) 小泉政権の6年



バックな医療費抑制政策  
主義の毒を飲んだ経済財政諮問会議の経済学者  
っていたという。その結果、数多くの医師、看護師  
道を歩むことが極めて困難な状況に追いやられ、  
機を将来させかねない。

2006.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 人の「四苦」は生・老・病・死

富国強経→豊国幸民へ

日本・世界を生まれてよかったと誇れる社会にして未来にバトンタッチ

それが人としての良心・社会的責任！

Don't ever give up for Patient & for Japan !!

小医は病を医し、中医は人を医し、大医は国を医す (古い中国の諺)

果たして大医は？

患者さんと医療関係者の深い川

解決には「現場の真実」が不可欠

患者さんの権利を守るのは医療者の社会的責任！

格差社会阻止は国民(地域住民)の社会的責任！

「医療費亡国論」  
財政赤字強調  
お上トリ

Don't EVER give up





# 日本の医療 そして地域医療

## プロローグ

私たちに希望はあるのか？

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 47都道府県医療格差ランキング 主都近県は壊滅状態に・・・！

## 医療充実度データで西高東低がクッキリ

フラッシュ (光文社)07年6月5日号

医師数、看護師数、CT台数、年間医療費、乳児死亡率のデータは医療白書2006年版(日本医療政策機構刊中の「地域医療カランキング」データ監修・尾形裕也氏より抜粋)

	総合	医師数 人口10万対	看護師 数	CT台 数	一人当年 間医療費	乳児 死亡率	救急セン ター数	抗がん剤 専門医数	ガン専門 病院
1	高知	徳島	高知	高知	鹿児島	長野	栃木	岡山	島根
2	岡山	鳥取	熊本	徳島	長崎	青森	徳島	宮城	鳥取
3	徳島	東京	宮崎	鹿児島	高知	三重	高知	鳥取	福井
4	鳥取	京都	岡山	佐賀	大分	岡山	岐阜	福岡	宮崎
5	長崎	高知	石川	大分	熊本	宮崎	佐賀	山口	岐阜
43	茨城	青森	愛知	埼玉	東京	滋賀	埼玉	島根	—
44	静岡	岐阜	神奈川	滋賀	神奈川	長崎	兵庫	香川	—
45	千葉	千葉	茨城	千葉	千葉	奈良	長崎	熊本	—
46	神奈川	茨城	千葉	静岡	愛知	栃木	鹿児島	大分	—
47	埼玉	埼玉	埼玉	神奈川	埼玉	高知	群馬	鹿児島	—

2006.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

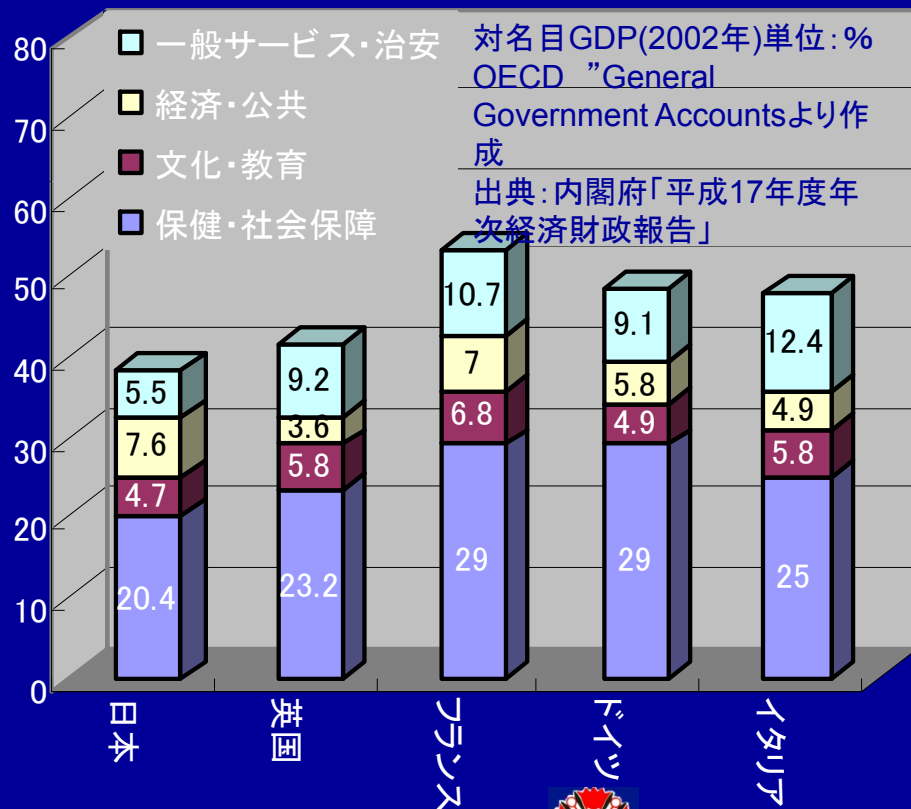


# 再分配からサービス給付へ —社会保障への財政学からのアプローチ—

神野直彦氏(東大大学院経済学研究科教授)

日医ニュース 平成19年6月5日 オピニオンより

## 主要国の政府支出内訳



## 国民生活の保障なしに経済は活性化しない

日本は国際的にみて、医療・福祉・教育への支出は低い。高いのは経済振興のための支出だけである。しかしそれでは経済が活性化しないどころか、経済的危機が社会的危機へと飛び火してしまう。

市場社会は「公」と「私」が車の両輪にならないと発展しない。「公」が医療・福祉・教育という対人社会サービスで、国民生活を保証しない限り、「私」の経済も活性化しないのである。

「公」を破壊して「私」化する口実は、いつも「財政破綻」という恫喝である。しかし「財政破綻」を口実にして財政収支の帳尻合わせのみに目を奪われてはならない。財政収支の危機は社会的危機や経済的危機の結果に過ぎない。結果に過ぎない財政収支の帳尻を合わせてみても、社会的危機や経済的危機が激化してしまえば意味がないのである。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



### 主な援助先各国の使途不明額

国名	2002年度 (1億円以上)
バングラデシュ	223億2828万
ネパール	19億6985万
マラウイ	19億6082万
イエメン	13億3038万
タンザニア	10億5464万
ギニア	6億5325万
モーリタニア	3億8271万
ボツワナ	3億6918万
ザンビア	3億3629万
ラオス	2億6848万
ニジェール	2億5002万
シエラレオネ	1億

単位:円。1万円未満は切り捨て

この援助は、円借款の返済は、途上国の国民生活に  
返済が滞った国を対象とするため、日本と相手国政  
府が合意した品目リストに  
原則、返済額と同額を無償で供与する仕組みだ。のが目的で、供与後2年を  
外務省によると、資金供与に使い切り、日本側

## 19か国報告なし

開発途上国に対し、日本の政府開発援助(ODA)として行われた「債務救済無償資金協力」で、2002年度に供与した20か国(総額約316億円)のうち19か国が使途報告書を提出しておらず、少なくとも総額約312億円が使途不明になっていることが、読売新聞が行った情報開示請求などでわかった。この資金供与は、円借款の返済が困難な国への追加支援だが、会計検査院から使途の監視が不十分との指摘もあり、同年度で廃止された。供与後5年近く経過しており、援助資金のずさんな管理実態を浮き彫りにしている。(関連記事39面)

02年度債務救済資金供与額の99%

# ODA 312億使途不明

使途報告書を提出する取  
決めになっている。  
しかし、02年度に供与  
した20か国のうち、これまで  
に使途報告書を提出したの  
は、バングラデシュの2  
23億円分を含め、19か国  
の計約312億円の使途  
は報告されていない。  
01年度の供与国でも、18  
も使途報告が出ていないの  
は、ネパール、ラオス、ス

開発途上国に対し、日本の政府開発援助(ODA)として行われた「債務救済無償資金協力」で2002年度に供与した20か国(総額約316億円)のうち19か国が使途報告書を提出しておらず、少なくとも総額約312億円が使途不明になっていることが、読売新聞が行った情報開示請求などでわかった。この資金供与は円借款の返済が困難な国への追加支援だが、会計検査院から使途の監視が不十分との指摘もあり、同年度で廃止された。供与後5年近く経過しており、援助資金のずさんな管理実態を浮き彫りにしている。

## ODAずさん報告 外務長「ダメと言えず」

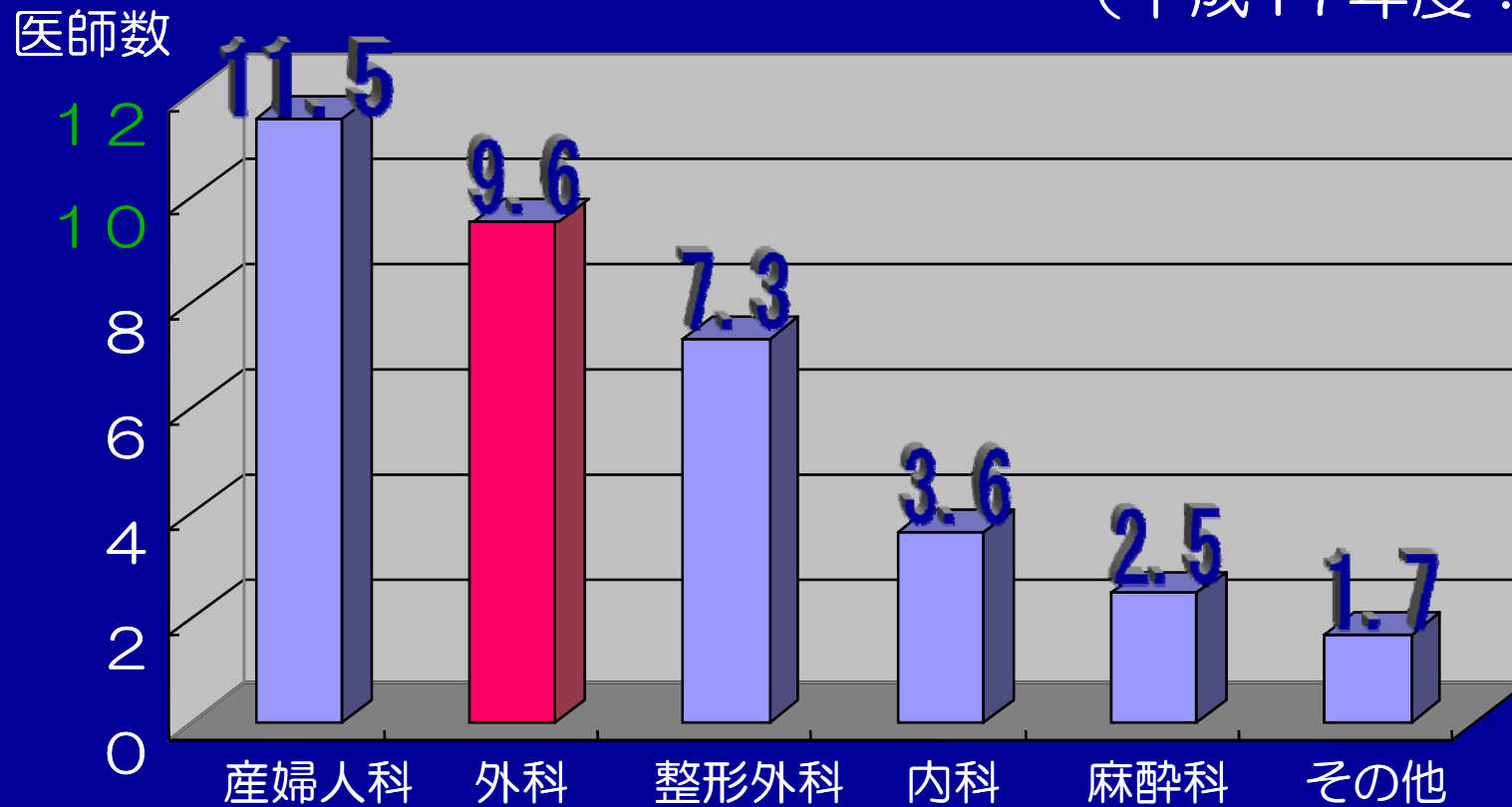


# 医療訴訟

診療科別新受件数（医師千人あたり）

件数/1000 （最高裁判所資料より）

（平成17年度：1032件）



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 行政手続法

- 1993年(平成5年)11月12日法律第88号)日本の法律の一つであり、**行政運営における公正の確保と透明性の向上を図ることを目的として(第1条第1項)、行政上の手続についての一般法(第1条第2項)として制定された。**
- (行政指導の一般原則)
- 第32条 行政指導にあつては、行政指導に携わる者は、いやしくも当該行政機関の任務又は所掌事務の範囲を逸脱してはならないこと及び**行政指導の内容があくまでも相手方の任意の協力によってのみ実現されるものであることに留意しなければならない。**
- 行政指導に携わる者は、その相手方が**行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な取扱いをしてはならない。**
- (申請に関連する行政指導)
- 第33条 申請の取下げ又は内容の変更を求める行政指導にあつては、行政指導に携わる者は、**申請者が当該行政指導に従う意思がない旨を表明したにもかかわらず当該行政指導を継続すること等により当該申請者の権利の行使を妨げるようなことをしてはならない。**





# データ開示がないため、国際的な研究ネットワークから孤立する日本

## 「改革」のための医療経済学

Yoo Byung-Kwang著 メディカ出版

「日本の研究者のほとんどは、他の諸国の研究者なら誰でもアクセスできるような**自国のデータベースにすらアクセスできない**ので、日本の研究者を国際共同研究に加える価値が少ない」とされ、「**日本の優秀な研究者は、日本のデータにアクセスできないために、国際的な研究ネットワークから孤立する傾向にある。**」と。

「データに基づいた医療政策」—ツ橋大学国際・公共政策大学院教授 井伊雅子氏

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

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 高度情報化時代に大事なこと

キッシンジャー—07年4月1日(日)フジテレビ特番

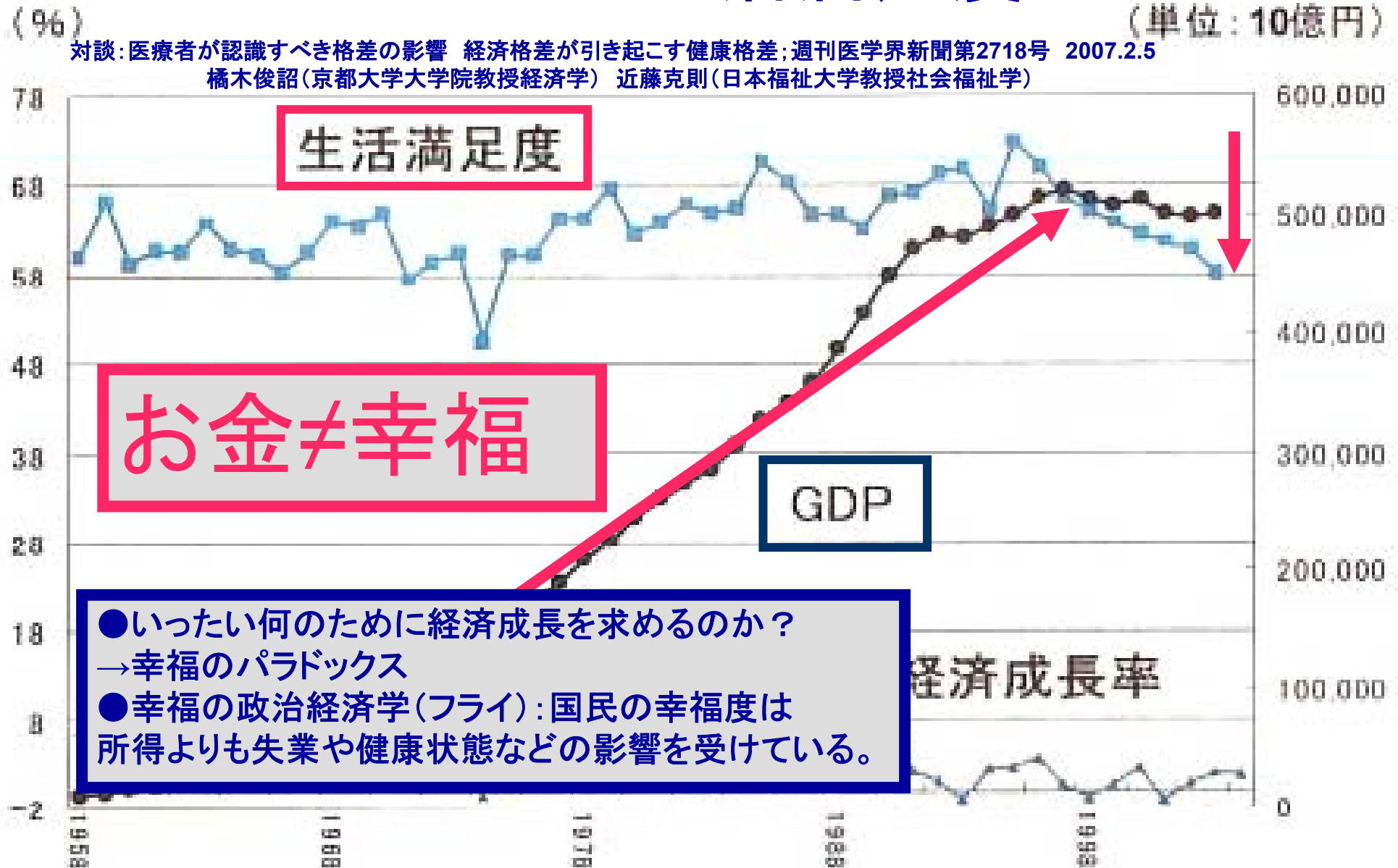
- 記憶力の重要性は低下した。
- 重要なのはその情報が何を意味するのかを理解すること。







# GDPと生活満足度



生活満足度: 国民生活に関する世論調査(内閣府)2003 経済成長率・GDP: 経済差破壊総合研究所(内閣府)2003.2005

ガン死30万人時代の予防法

570円

Weekly 週刊 東洋経済 2007

将来医療需要増加は必至

これが  
本当!

ガンの継続的な治療を受けている

日本人は128万人

日本人の3人に1人はガンで死ぬ

2020年には、  
1年間に84万人が  
新たにガンと診断される

2000年に新たにガンと  
診断された人は54万人

ガン罹患・死亡のリスクは、  
40歳代以降に

急激に増加する

日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人が  
一生のうちにガンにかかる

日本のガン治療費は2兆3306億円

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





# ならぬことはならぬものです

江戸時代後期、全国300藩中で学力随一と言われた会津藩の藩校・日新館は、幼年者に向けた「仕の掟」の最後に「ならぬことはならぬものです」と据えていた。

問答無用、ダメなものはダメという基本倫理は、子どもが学校にあがるまでに、時には力によってでも親が徹底的に叩き込まなければならない。

「子どもにおもねった初等教育 こうすれば改革できる」

藤原正彦(お茶の水女子大教授)

羅針盤 WEDGE,Mar 2007.Vol19 No3より



# 無医地区解消、まず環境整備を

愛媛新聞2005年12月9日

愛媛県伊予市双海町 下灘診療所: 諸橋正仁医師

- 無医地区解消まず環境整備を
- 私が勤める旧双海町の診療所付近は住宅密集地にある。診療所は狭い道路を挟んだ支所の前にあり、支所前は少し道路幅があって貴重な車の離合場所だった。また、支所駐車場は通院患者の車を置ける場所でもあったが、合併直前の旧町議会で支所解体跡地への町営住宅建設が、周辺住民も知らぬ間に議決された。今後の通院の足をどう確保しようかと思案している。
- 無医地区に戻ってしまうと、旧町が全国自治体病院協議会に依頼、私は1993年に請われて来た。ここでは通院の公共機関も皆無に近く、駐車場を確保しようにも土地がない現状に追い討ちを掛けるものだ。何らかの対策が講じられるかと思えば、私の赴任前から支所駐車場に置いてあった緊急用自動車を移動せよでは、地域住民の通院のことなど考えてくれたようには感じられない。
- 時間外休日の診療や往診在宅医療、事故現場には夜間でも急行し必要に応じて松山まで処置しながら行く。これが過疎地の医者の実態だ。県の医療保健計画を行政に代わって実行してきたのに、これでは協力どころか本末転倒ではないか。過疎地の医師不足で大学などに協力を依頼しても、現実がこれでは実効性がないように思う。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医療は命の安全保障、しかしいくら現場が頑張っても 兵站無視の闘いは必ず敗れる そして医療崩壊のつけは国民にも！

兵站: logistic: 人馬・武器の調達・補給や宿営などの業務に関する軍事科学

- がんに挑む
- 最新低侵襲治療
- 化学療法 of 進歩



低医療費政策放置 → 医師絶対数不足  
→ 医師偏在 → 医師労働環境悪化

## → 医療崩壊

日時: 平成19年6月9日(土) 13:00~16:00  
場所: 日本医師会館 大講堂 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16  
TEL: 03-3946-2121 (代)

第4回 日本医学会公開フォーラム  
医学・医療の今  
— がんに挑む —  
肺がん **入場無料**

【総司会】  
垣添 忠生 (国立がんセンター総長)

13:00	開会の挨拶	高久 史彦 (日本医学会)
13:05	禁煙の重要性	中村 正和 (大阪府立健康科学センター 健康生活推進部長)
13:25	診断の進歩と問題点	金子 昌弘 (国立がんセンター中央病院 内視鏡部医長)
13:45	手術療法の進歩	岡田 守人 (兵庫県立成人病センター 呼吸器外科医)
14:05	肺がんの薬物療法	岡本 勇 (近畿大学医学部講師 腫瘍内科)
14:25	患者の立場から一筋がん和私	菅我 ひとみ
14:55	休憩	
15:05	フロアーとの質疑応答	(司会) 垣添 忠生
15:55	閉会の挨拶	出月 康夫 (日本医学会副会長)
16:00	終了	

主催: 日本医学会  
共催: 日本医師会 NKK 読売新聞東京本社  
組織委員長: 垣添 忠生 (国立がんセンター総長)  
参加費: 無料 ※出席者は討論に参加できます。  
参加方法: 【FAX送信】【郵便はがき】【日本医学会ホームページ登録】  
(記入項目: 氏名/住所/電話/職業)  
氏名、住所等の個人情報は、入場券の送付に使用させていただきます。  
第三者に提供することはありません。  
入場券: 参加申し込み後、10日以内に本会より送付します。  
締め切り: 先着500名 (500名に達した場合には、入場券は送付いたしません)  
問合せ先: 日本医学会  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館内  
電話: 03-3946-2121 (代) FAX: 03-3942-8505  
URL: http://www.med.or.jp/jams/

日本医学会



# 「白い巨塔」

フジテレビ開局45年記念ドラマ(フジテレビHPより) 最終回 04.3.18放送

自分の病気が進行癌であることに気づいた  
財前吾郎が里見修二に真実を告知され……



「僕に不安はないよ、  
ただ……



**無念だ！」**

「君の不安を受け止めたいんだ」

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





# 医療政策は専門家集団が主導せよ

近藤憲明(毎日新聞論説委員)

オピニオン—各界有識者からの提言— 日医ニュース 平成19年3月5日

(前略)

具体論で、日医に要望したい。医師の偏在、とりわけ産科医、小児科医の不足が社会的問題になっている。

なぜ日医が、この問題でリーダーシップを取ろうとしないのか。みんなが困っている。こういう問題こそ、日医の出番である。地域の中核病院に医師会が音頭をとって医師をプールし、必要に応じて派遣の差配を行う。

医師の需給バランス調整を、官僚統制下に置いてはならない。医療の専門家集団が自主独立で行うべきことだ。(後略)

2008.11.1



済生会栗橋病院

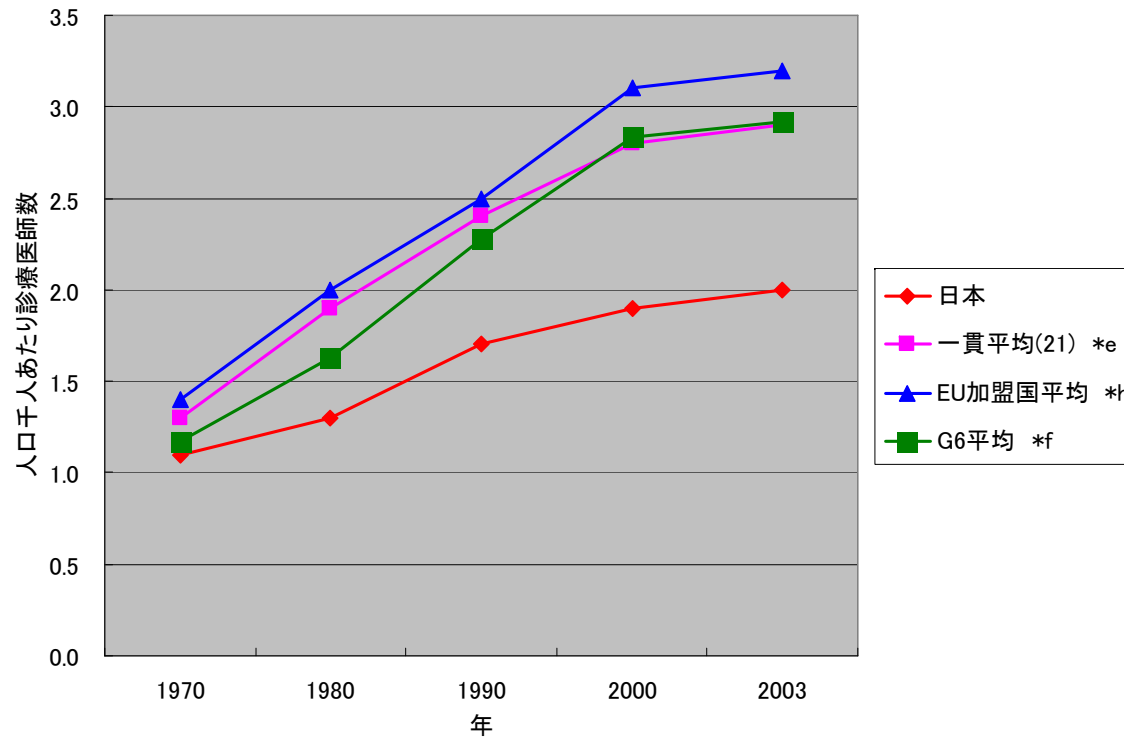
本田 宏

医療制度研究会





「G7」の人口千人あたり診療医師数





# 無駄が多い？日本の医療

## 急性期医療の国際比較

	平均入院日数	病床数 (床/千人)	看護婦数(人 /病床)	外来受診率 (回/年)
日本	33.5	13.2	0.4	15.8
アメリカ	7.8	4.1	1.6	6.0
イギリス	9.8	4.5	1.7	5.9
ドイツ	14.3	9.8	0.6	6.4
フランス	11.2	8.7	0.4	6.3
韓国	13.0	4.6	0.5	9.5





# 対立型でも主従型でもなく、 患者と医療従事者はパートナーになれます。

大熊由紀子さんジャーナリスト国際医療福祉大学大学院教授クロワッサン 女の新聞より、06.10.25

University of Leicester Produces the first ever World Map of Happiness Happiness is ..being Healthy, Wealthy and Wise  
Happiness is found to be most closely associated with health, followed by wealth and then education. Credit: Adrian White,  
Analytic Social Psychologist, University of Leicester

この夏、英国で発表された「世界幸福  
地図」によると、1位はデンマーク、日本  
は90位だった。

自分の国の医療に満足している人の割合も、デンマークは1位で9割、日本は3割、しかも一人あたりの医療費は両国で変わらない。この違いはどうして生まれたのだろう。デンマークでは、医療や福祉サービスの自己負担がなく、税金でまかなう社会システムを確立したことがまず挙げられる(中略)。

「医療や福祉に携わる人のコミュニケーション能力も大事ですが、過重労働の状況をなんとかしなければ。ベッド数を減らし、自宅で暮らせる体制作りのためにも、医療と福祉は社会の責任と考えるかどうかが問われます。

順	国名	順	国名
1	デンマーク	23	米国
2	スイス	35	ドイツ
3	オーストリア	41	英国
4	アイスランド	62	フランス
5	バハマ	82	中国
6	フィンランド	90	日本
7	スウェーデン	125	インド
8	ブータン	167	ロシア
9	ブルネイ	177	ジンバブエ
10	カナダ	178	ブルンジ

2008.11.1

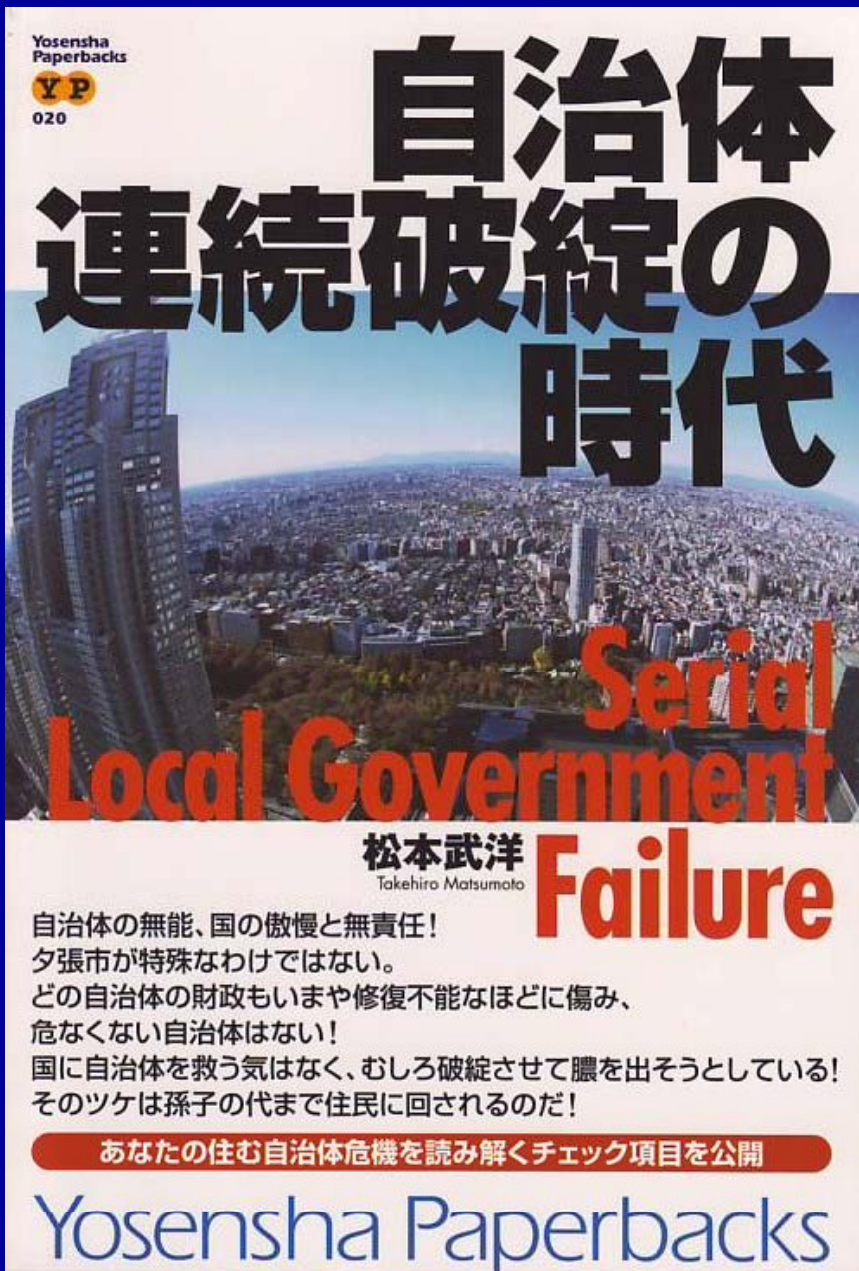


済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





日本に公僕はいない  
いるのは「お上」

クリプトクラシー  
(盗賊政治) 放置

政治に無関心のツケ！

そのツケは  
すべて弱者？、国民に！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 国民の豊かさの国際比較 (OECD加盟30カ国中)

2006年版 財団法人 社会経済生産性本部

2006年版の世界開発指標(世界銀行)やOECDのカテゴリー等から56の指標を選択し、これらの指標を、健康・環境・労働経済・教育・文明・マクロ経済の6カテゴリーにわけ、各指標を偏差値により総合化した「豊かさ指標」によって、OECD加盟30カ国間の比較を行ったもの。(平成18年12月1日)

カテゴリー指標	順位
	1
	2
	3
環境	4
<b>健康</b>	<b>5</b>
	6
	7
	8
	9
労働経済・文明	10
	11
	12
	13
	14
<b>教育</b>	<b>15</b>
	16
	17
	18
	19
	20
	21
	22
<b>マクロ経済</b>	<b>23</b>

個別指標	順位	個別指標	順位	
<b>平均寿命・病院ベッド数</b>	<b>1</b>		16	
<b>乳児低死亡率</b>	<b>2</b>		17	
	3		18	
	4		19	
	5		20	
	6		21	
	7		22	
	8		23	
	9		24	
	10		25	
	11		26	
	12	<b>医師数</b>	<b>27</b>	
	13		28	
	14		29	
	15	<b>国際観光収入</b>	<b>経済成長率</b>	<b>30</b>

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





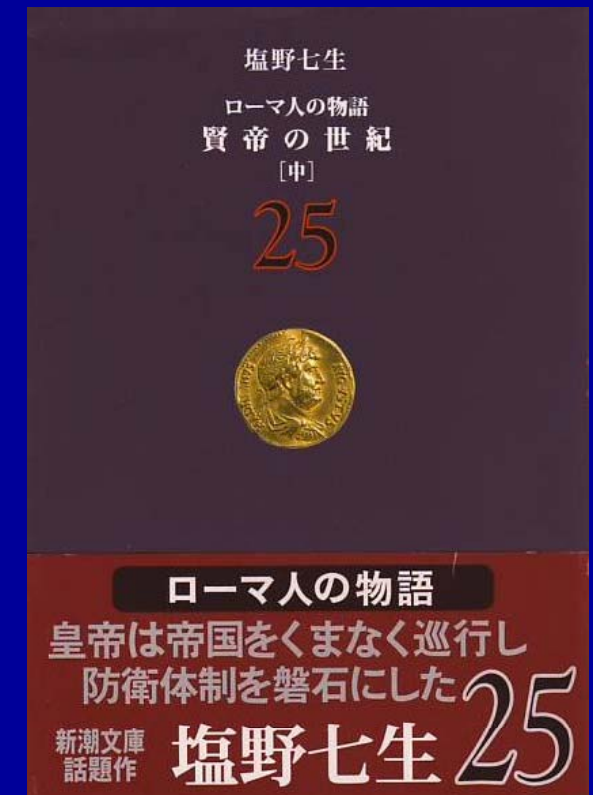
ハドリアヌス

# ローマ法大全 法律とは、「善と公正の技術 (art)」

法律とは「善と公正の技術 (art)」であるとは、ハドリアヌス(ローマ皇帝117-138年)から「ローマ法大全」をまとめるという大事業を託された法律学者の一人、ユヴェンティウス・ケルススの言葉。

ローマではユリウス・カエサルの成立させた法が生きており、教師と医師には人種や民族の別を問わずにローマ市民権が与えられていた。

ローマ当時から約2000年の現在  
「善と公正」は守られているか？



2008.11.1

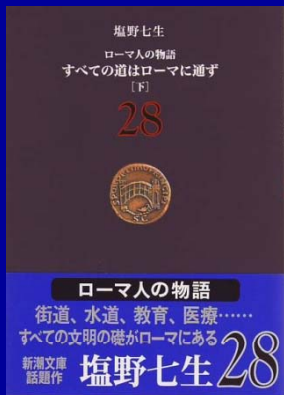


済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





# 人間が人間らしい生活をおくるために 必要な事業

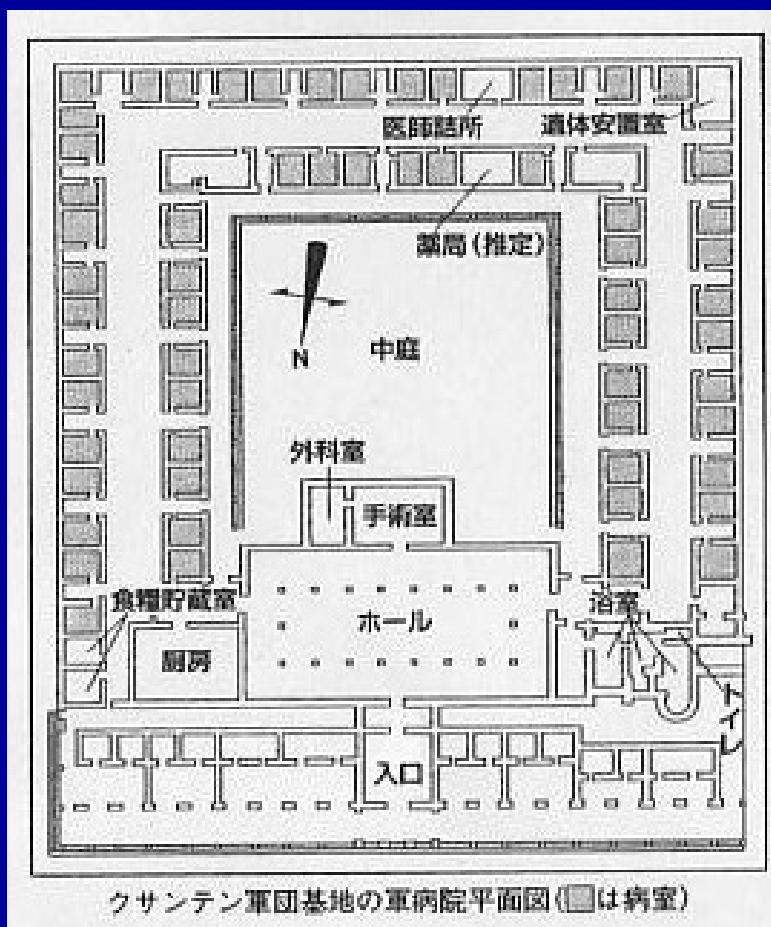
街道、水道、**教育、医療**、すべての文明の礎がローマにある

ローマ史上の悪疫流行の事実は、(中略)驚くほど少ない。医聖ヒポクラテスは病気の治療よりも病気を予防することの大切さを説いたが、**ローマは国家規模でそれを為しとげた**。あれから2000年が過ぎた今日でも、地球上に住む人のうちの少なくない数が十分な水を使える状態にない事実を知れば、**清潔な水の安定供給を、人間が人間らしく生きるうえで必要な大事業**、として疑わなかったローマ人の、**公共心**には感嘆してしまう。

★「貧しいことは恥ではない。だが貧しさに安住することは恥である」ペリクレス(前495頃～前429)

★「貧しき人は幸いなれ」：イエス・キリスト

**ローマ人にとってのインフラとは**：「個人ではやれないがゆえに国家や自治体が代わって行う事業」



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

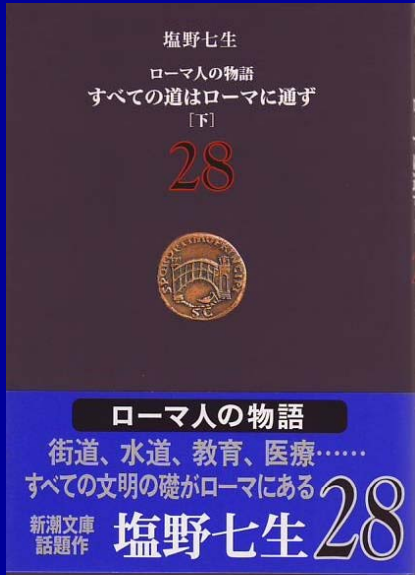
医療制度研究会





# ローマの皇帝たちには誰一人

## 支那の皇帝のように不老不死の方策を求めて狂奔した者はいなかった

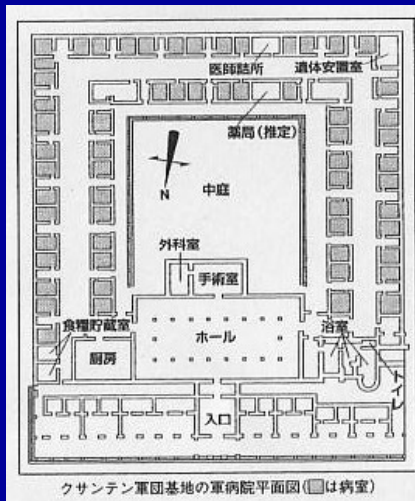


「ローマ人の物語 すべての道はローマに通ず(下)28」新潮文庫ソフトなインフラ、P133より引用(前略)だがここで、一つの疑問が頭をもたげてくる。辺境の地でさえもこれほど完備した医療施設をもっていたローマ皇帝なのに、なぜ、帝国の首都であるローマに大病院を建てなかったのか、と。これを解く鍵は、いくつかあるように思う。

第一に、属州でも完備した病院が存在したのは軍団兵や補助兵が常駐していた基地のみであり、属州の州都であったケルンやリヨンやロンドンには、まるで小型のローマといった感じでフォーラムから大浴場から円形闘技場までのすべての公共施設がありながら、帝国の首都のローマ同様に、医療の神を祭る神殿はあっても大病院はなかったという事実である。

第二の鍵は、ローマの皇帝たちには誰一人、支那の皇帝のように不老不死の方策を求めて狂奔した者はいなかったという事実だ。それどころか、死期の迫った皇帝の延命を願って、犠牲式を挙げて神々に祈願するよう神殿という神殿に中央政府からの布告が発せられたという史実もない。(中略)そして有力者たちでも、死期の到来を悟ったときは自ら食を断つというやり方で自死を選んだ人も少なくない。

これらの事実からも、カエサルが考えアウグスツゥスが政策化したローマ帝国の医療システムは、古代のローマ人の死生観を反映していたのではないかと思えてくる。俗な言い方をすれば、寿命が尽きたのならばジタバタしない、とでもいうような。若くて元気な者たちの戦闘での傷や病に対しては徹底して医療を施すが、そのような不運に襲われなくても寿命が尽きたのならば従容と天に昇っていくのが、死すべき身である人間の生き方である、と。



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

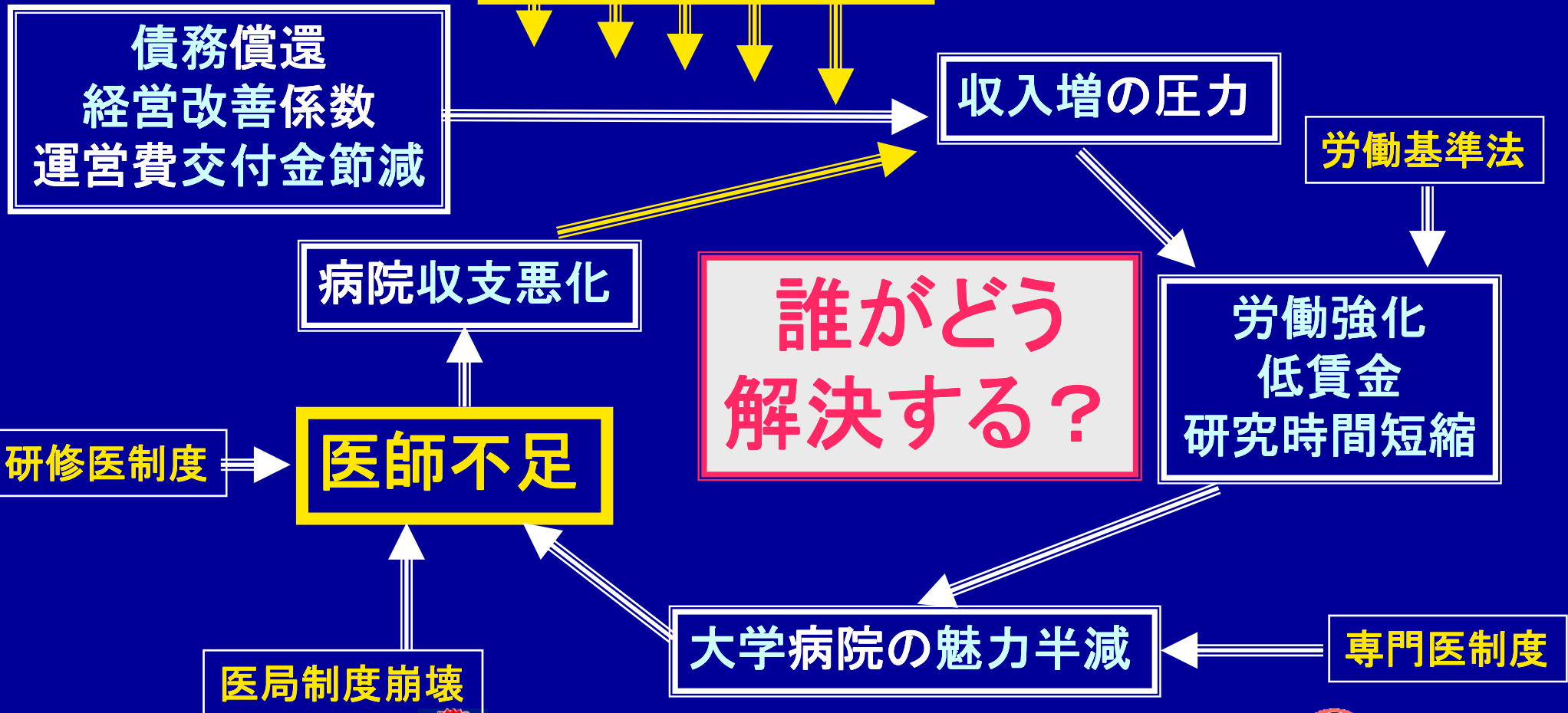


# 国立大病院破綻のスパイラル

日経メディカルオンライン 06.12.18 黒木登志夫 岐阜大学学長



**医療費節減政策**



2008.11.1

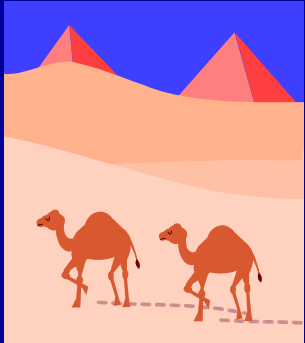


済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





砂漠の水は誰よりも生きる**価値**



多くの子どもたちが今も栄養失調におびやかされている。

誰しも幸せでありたい

それでも

自分だけ

自分の家族だけ

自分の会社だけ

そして自分の国だけ...

それは可能？

「宿に旅をした話。」



青木鈴花ちゃん

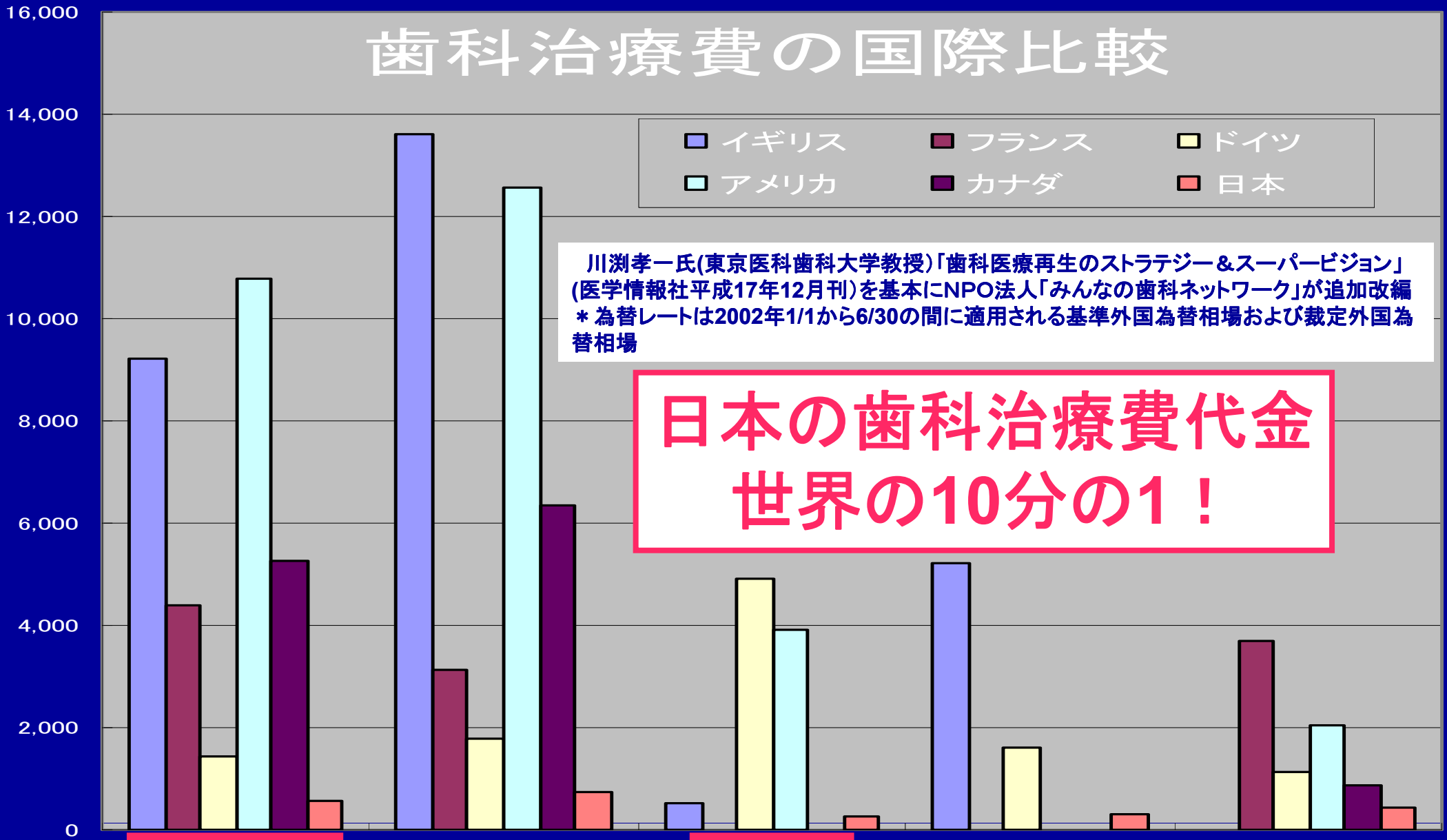
ママ  
う。  
と。



医療制度研究会



# 歯科治療費の国際比較



川淵孝一氏(東京医科歯科大学教授)「歯科医療再生の戦略&スーパービジョン」(医学情報社平成17年12月刊)を基本にNPO法人「みんなの歯科ネットワーク」が追加改編  
 \* 為替レートは2002年1/1から6/30の間に適用される基準外国為替相場および裁定外国為替相場

**日本の歯科治療費代金  
世界の10分の1!**

根管治療 (×10)

抜歯 (×10)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 日本外科学会声明

平成18年12月19日

## 福島県立大野病院の医師逮捕・起訴の件

平成16年12月に福島県の県立病院で腹式帝王切開術を受けた女性が死亡した事例について、本年2月に手術を担当した医師が業務上過失致死および医師法違反の罪で逮捕され、さらに起訴された件に関して、同じく手術を業とする外科医の立場から意見を述べます。

まず始めに、この件で亡くなられた患者様、及び愛するご家族を亡くされ悲しみの中におられるご遺族に心から哀悼の意を表します。

この地区の病院唯一の産婦人科医として誠心誠意診療に当たっていた医師に対して、調査委員会が報告書を作成し、県としての処分も終えているにもかかわらず、「逃亡のおそれ」「証拠隠滅のおそれ」を理由として逮捕勾留し、より良い医療を行おうとする医師の善意と患者のための自由な医療を踏みにじる検察当局に抗議の意を表します。このことがひいてはリスクの多い外科系臨床科に属する医師の減少をもたらし、また患者のための真の医療から自己防御のための医療へと変化させ、また全国への公平な地域医療の分配をも不可能にさせて、日本の医療の荒廃をもたらしかねない事に我々は警告を発したいと考えます。

この件で問われた医師法21条による異状死の警察届出をめぐる、医療界、法曹界において混乱が続いています。混乱の第一の原因は、「異状」という言葉の曖昧さにあります。いまだ「異状」について所轄官庁から責任ある回答が見出せない状況で、医療の現場は、死因が明らかに特定できる場合を除き、過失の有無を問わず、疾患そのものによる死亡も合併症による死亡も全て警察に届出なければならないということになってしまいます。そして、全ての届出案件につき警察権力による介入が為されるとすれば、医療現場が医療知識のない警察権力の介入により攪乱され、国民のための真の医療から自己防御のための医療へと医療が荒廃してしまうおそれが多分にあります。

混乱の第二の原因は、「所轄警察署への届け出」という制度の政策的な不合理性にあります。医療機関における死亡について、解剖を含めた死因解明が適時適切に行われることの必要性については、論を俟たないものですが、現状において、「所轄警察署」には診療経過を的確に評価する機能が整備されているとは言い難く、死因解明のための制度基盤の整備が急務であります。さらに、医師法21条の警察届け出の行われた事案のうち刑事立件されるものは一部にとどまるとはいえ、現実の運用においては、届け出直後から刑事訴追を念頭に置いた事情聴取が行われるため、医療の透明性をめざして自らの医療行為に関し説明に赴いた医師が、最初から「被疑者」の如く扱われ、かえって過大な負担と苦痛を課するに至っています。警察に届け出後、司法解剖が行われることとなった事例においては、捜査の秘密として司法解剖の結果さえ医療機関にも患者様ご遺族にも知らされず、医療事故再発防止に役立たないだけでなく、医療従事者が何年にもわたって徒に刑事処罰の不安に慄く実情があります。

この混迷の底流に医療不信があるとするならば、我々は自らの姿勢を医療の原点に立ち戻し、医療が真に患者様の利益になるように医師としてのプロフェッショナリズムの確立に努力したいと考えます。現在我々日本外科学会は外科系関連学会とともに医療の透明性、公正性を求めて、中立的専門機関として厚生労働省の「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を日本内科学会、基盤17学会とともに実施していますが、これをさらに発展させて、国民のために質の高い公正な医療が行われるようになるように努力するものであります。さらに現行の医療の現場に歪みをもたらしている医師法21条を正すべく、努力を続ける所存であります。

平成18年12月19日 社団法人日本外科学会 会長 門田守人

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 医療界・行政・民間が団結した行動を！

医療制度研究会第40回講演会  
 11月25日(土)午後4時～6時  
 北里研究所病院3階会議室  
**「医師不足を支える女性医師の現場」**  
 脳外科、小児救急から。  
 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！」



## 医学部定員増で国に要望 東北など10県知事連名

共同通信社提供：共同通信社【2006年11月30日】

医師不足が深刻だとして大学医学部の入学定員増を認められた東北地方など10県の知事が29日、定員増の条件緩和や財政支援を求める連名の要望書を厚生労働省に提出した。

要望書は国に対し(1)定員増の条件として県が実施する奨学金の設定条件を緩和し、財政支援する(2)定員増が認められる10年間を経過した後も、定員確保に必要な措置を講ずる(3)定員増に伴う教員、施設整備に対する支援をする-の3点を求めている。

同省などが8月末に示した計画は、10県の大学医学部について最大10人(最長10年間)の入学定員増を認める代わりに、学部の半数以上の学生を対象とした奨学金を設定することや、卒業生に県内や医師が足りない他県で一定期間働いてもらうことを求めている。

10県を代表し、**辻哲夫(つじ・てつお)事務次官に要望書を手渡した増田寛也(ますだ・ひろや)岩手県知事**は「将来地元に戻ることを約束すれば、奨学金をもらって近隣の大学に入学することも認めるなど、国に柔軟な対応をお願いしたい」と話した。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



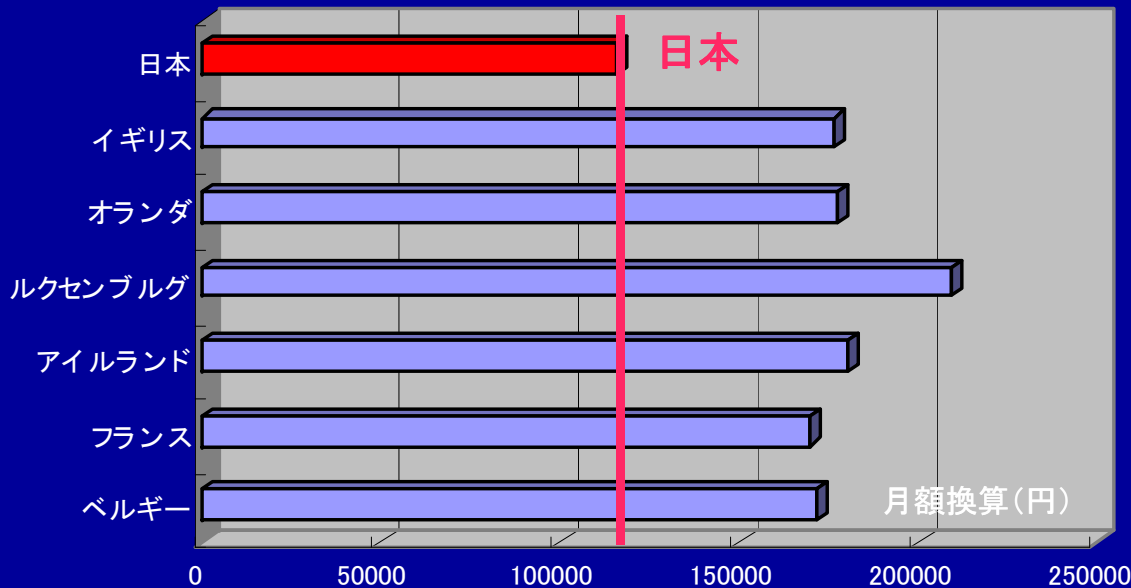
# 世界101カ国の最低賃金制の動向

経済、2006.12より

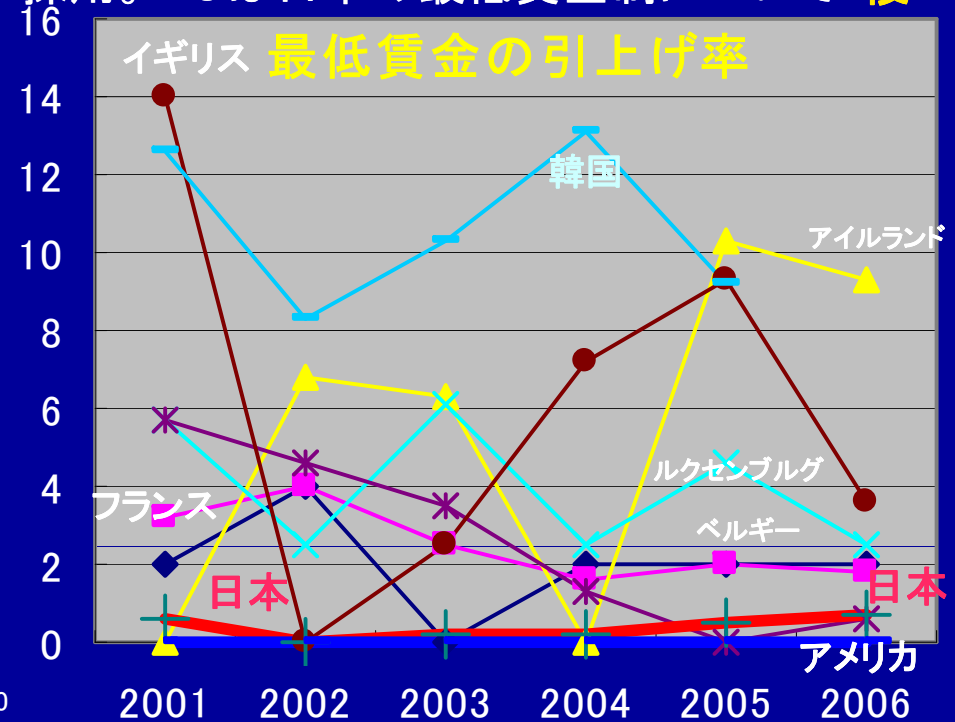
## 「世界の過半数が全国一律最低賃金制」

国際労働機関ILO報告書(2005年)は格差と貧困の解決という視点から、世界の最低賃金制の動向を分析。日本は発達した資本主義国としては珍しく地域別最低賃金制を採用:これは世界の9カ国のみ(中国、インドネシア、フィリピン、カナダ、メキシコ、パナマ、日本等)で発展途上国か国土面積が大きい国、またはカナダ、メキシコのような連邦国家が採用。ILOは日本の最低賃金制について「複雑」、「独特」と...

### 欧州主要国の最低賃金(2006年1月)



(出所) Eurostat、厚生労働省



(出所) Eurostat、「データブック、国際労働統計比較2006」  
日本労働政策研究・研修機構、2006年

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



地域医療を守る九州・沖縄のつどい  
平成18年10月29日(金)

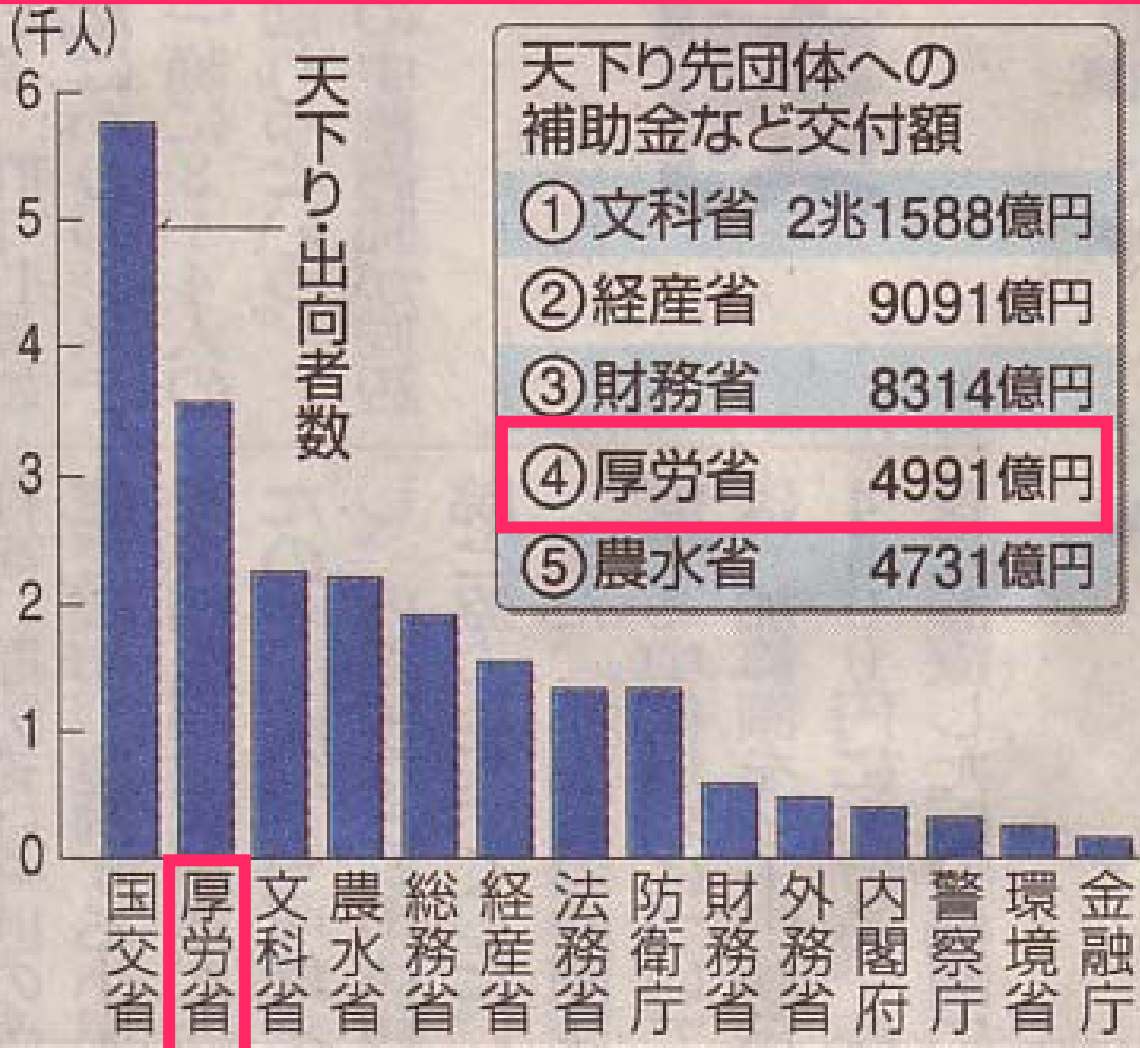
# 「地域医療崩壊は始まった」 —現役外科医からの提言—

- 1、日本の医療の実態は？
- 2、日本の医療のマンパワーは？
- 3、日本の医療の値段は？
- 4、なぜ日本の医療はこうなった？  
歴史的背景は？
- 5、どうしたら日本の医療は良くなるの？





公益・特殊法人などへの天下り・出向者数と、補助金などの交付額 (衆院調べ)



これらの団体への補助金は年間約5兆5400億円で(05年度)文部科学省の場合省の定員を上回る天下り・出向者がいた。

06.2.16

2008.11.1



済生会栗橋病院

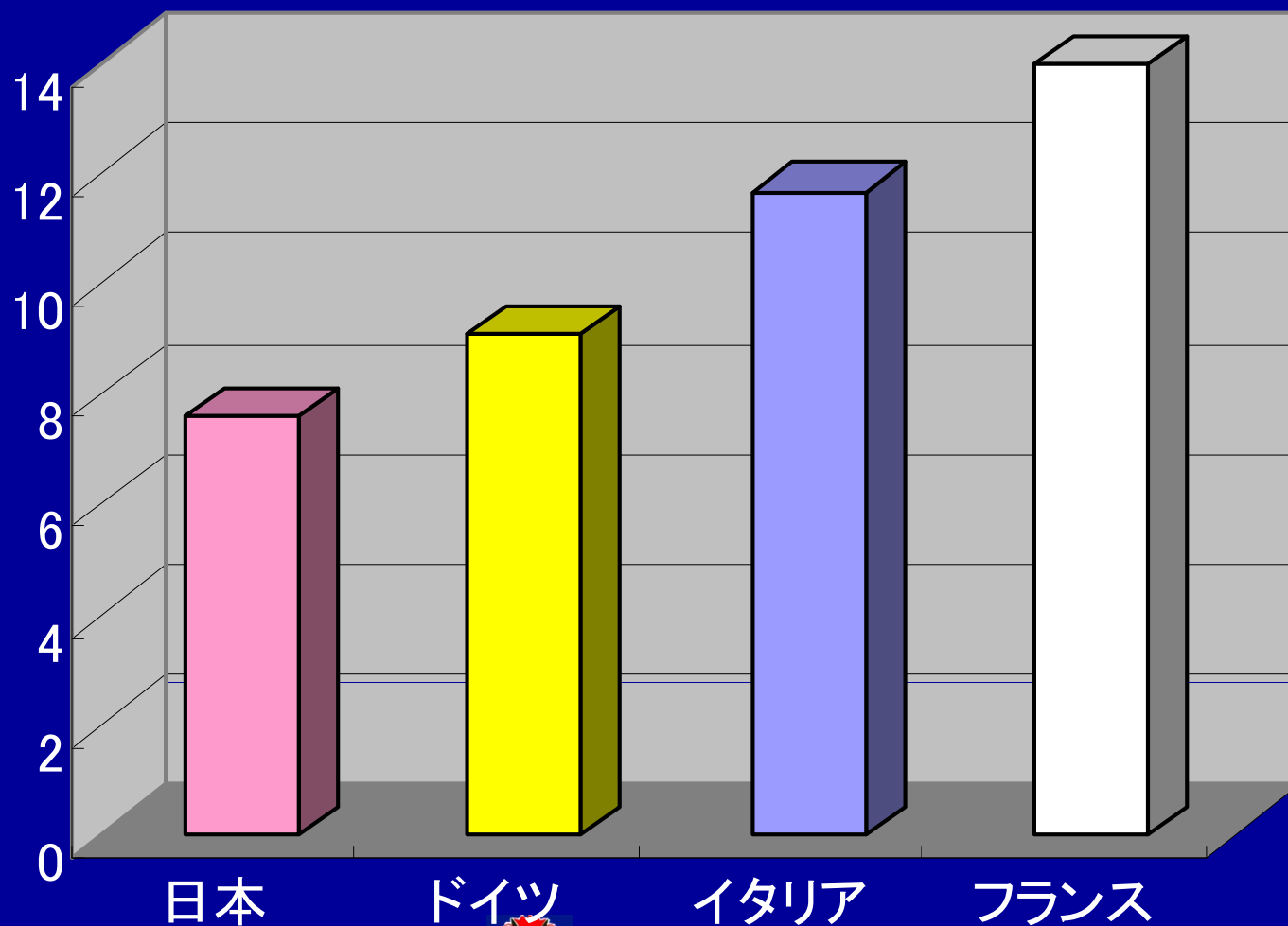
本田 宏

医療制度研究会



# 先進国の中でも少ない企業の税・保険料負担(対GDP比)

経済産業省資料から:全国保険医団体協会臨時増刊号2005年より



日本の大企業は史上空前の利益を上げているが、相次ぐ大企業減税で、十数年間で法人税収は20兆円から10兆円に半減。

一方国民が負担する消費税収は国税分で約10兆円。

大企業も能力に応じて負担を…。

2008.11.1



済生会栗橋病院

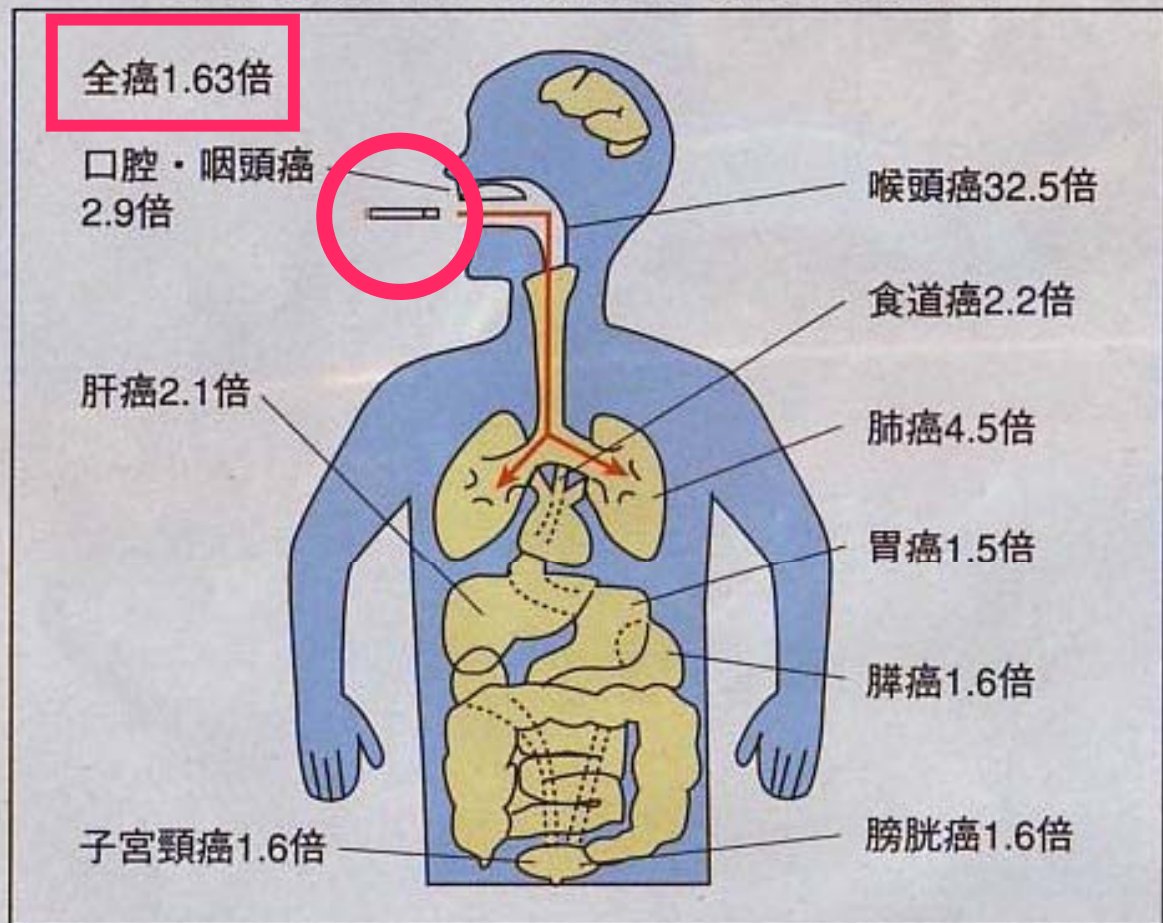
本田 宏

医療制度研究会



# 癌の罹患率と死亡率の激減を達せするためには

〈図〉非喫煙者と比較した喫煙者の死亡率



Medical Tribune 2006.11.9 28P

第65回日本癌学会の垣添忠生会長（国立がんセンター総長）が座長を務めるパネルディスカッションで。

## 「禁煙が癌予防に特に重要」

愛知健康づくり振興事業団の富沢祐民氏は、癌の一次予防の必要性に触れ、生活習慣の改善、癌関連感染症の防止と駆除、二次癌の予防の三つが重要と。生活習慣の改善では、適正な食生活、適正な運動、ストレスの緩和、禁煙などが挙げられる。このうち最も重要なのは、禁煙による癌の予防であり、これらを遵守することによって、一部の癌の罹患予防と罹患の遅延が可能である。また生活習慣の改善は癌予防の効果だけでなく、生活習慣病の予防と医療費節減の効果にもつながるとした。



地域医療を守る九州・沖縄のつどい

平成18年10月29日(金)

# 「地域医療崩壊は始まった」 —現役外科医からの提言—

- 1、日本の医療の実態は？
- 2、日本の医療のマンパワーは？
- 3、日本の医療の値段は？
- 4、なぜ日本の医療はこうなった？  
歴史的背景は？
- 5、どうしたら日本の医療は良くなるの？



# すでに世界は「安全や質の確保から必要な医師を増やすべき」と！

平成17年3月31日

平成16年度厚生労働科学特別研究

「医師需給と医学教育に関する研究」報告書

主任研究者 国立保健医療科学院 政策科学部 長谷川敏彦

はじめに

医師需給に関する報告書をここに上梓したい。(中略)思い起こせば7年前、厚生省から医師需給の井形委員会に支援の研究を依頼され、研究を開始したものの、あまり委員会の報告書の結論には貢献できず、申し訳なく思っていた。そこで今回は前回の分析の蓄積を用いて、何とかお

役に立てればと思ってこの研究を開始した。しかしそれは安易な考えであった。医師需給をめぐる国内外の状況はこの6年間にがらっと変わってしまったからである。

国際的にはこれまで「医療の効率性、特に医療費の削減を目指す観点から医師数を規制する」政策が主流であったものが、「安全や質の確保から必要な医師を増やすべき」という政策基調に大転換していることが判明したからであった。また国内的にも「国民の安全や質への要望は高く、「医師の地域偏在の問題から東北・北海道地域での医師不足」が大きく取り上げられ、「診療科としても小児を筆頭に、麻酔科等不足が目立つ診療科」が取り上げられて世論を騒がせている。これまで医師需給の分析が国内国外を通して「大雑把に人口当たり医師数と需要の分析」で事足りていたが、「医療の安全や質を考慮した上で地域や診療科の偏在をも分析」する必要がある状況になっている。したがって最近国際的にも提案されているモデルもこれまでとは発想の異なるものもあり、少なくとも用いる変数の種類は以前のものとは比較にならないほど複雑になっている。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

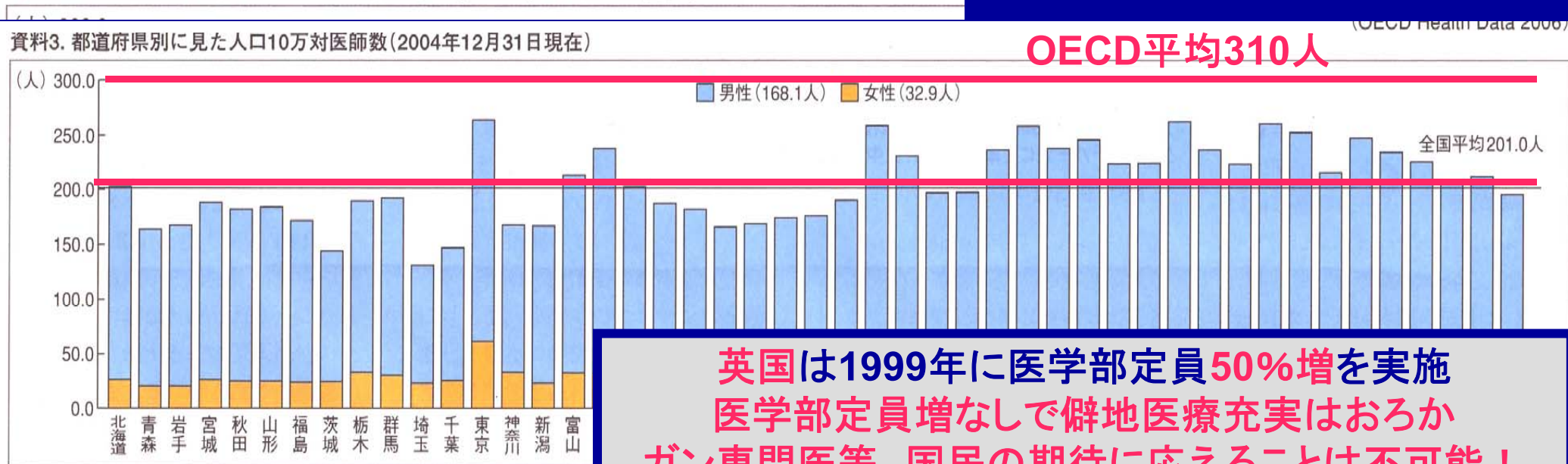


資料1. 医師数および人口10万対医師数の年次推移(各年12月31日現在)

	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」)

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)



# 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



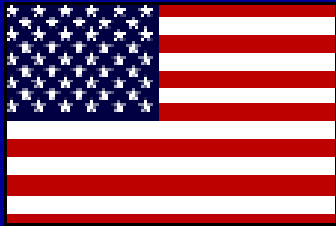
地域医療を守る九州・沖縄のつどい

平成18年10月29日(金)

# 「地域医療崩壊は始まった」 —現役外科医からの提言—

- 1、日本の医療の実態は？
- 2、日本の医療のマンパワーは？
- 3、日本の医療の値段は？**
- 4、なぜ日本の医療はこうなった？  
歴史的背景は？
- 5、どうしたら日本の医療は良くなるの？





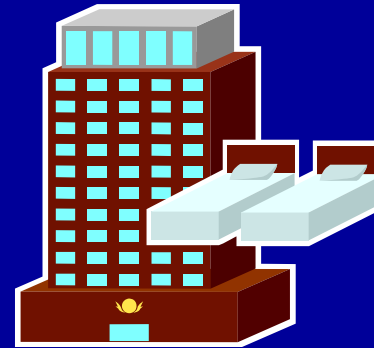
# 「世界の医療事情」外務省HPから

2004年8月 林 彰 医務官



米国医療費は高額。中でもマ  
ンハッタンの医療費は同区外  
の2倍から3倍。

初診料は150ドルから  
300ドル、専門医を受診  
すると200ドルから500ド



入院は室料だ  
けで1日約2千  
ドルから3千ド  
ル。

日本12000円

3時間待ち3分診療、救急たらいまわし  
長期入院、医療事故(→逮捕)  
日本の病院や医師の評判が悪いのは  
病院の努力不足だけではない  
安かろう悪かろうになっている!

て救急車を  
般入先の指  
い。また全  
0ドル。

タダ





地域医療を守る九州・沖縄のつどい

平成18年10月29日(金)

# 「地域医療崩壊は始まった」 —現役外科医からの提言—

- 1、日本の医療の実態は？
- 2、日本の医療のマンパワーは？
- 3、日本の医療の値段は？
- 4、なぜ日本の医療はこうなった？  
歴史的背景は？
- 5、どうしたら日本の医療は良くなるの？

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



地域医療を守る九州・沖縄のつどい

平成18年10月29日(金)

# 「地域医療崩壊は始まった」 —現役外科医からの提言—

- 1、日本の医療の実態は？
- 2、日本の医療のマンパワーは？
- 3、日本の医療の値段は？
- 4、なぜ日本の医療はこうなった？  
歴史的背景は？
- 5、どうしたら日本の医療は良くなるの？



記者クラブ発表か金がある立場の  
情報だけが広く伝わっていく構図！  
これは「退却」を「転進」とした戦中と何も変わらない  
情報操作そのつけはいつも国民に！  
メディアのあり方が国の未来に大きな影響を！  
正確な情報が適格な判断の必要最低条件！



Aflac

アフラック (アメリカンファミリー生命保険会社)

アフラックの「がん保険」が、また進化しました。——「生きるための保険」のリーディングカンパニーだから、できること。

メディカルチェックプラス  
6/22新発売

No.1

【非常に強い】

www.aflac-jp.com

1~5月度  
書店実売  
No.1  
「あの世」を知ると、生き方が変わる。  
「神秘の法」  
次元の壁を超えて

ほんとうの自分と出会うために  
信仰。それは自分自身を知ることから始まる。

大川隆法  
信仰のす

泥中の花・透明な風

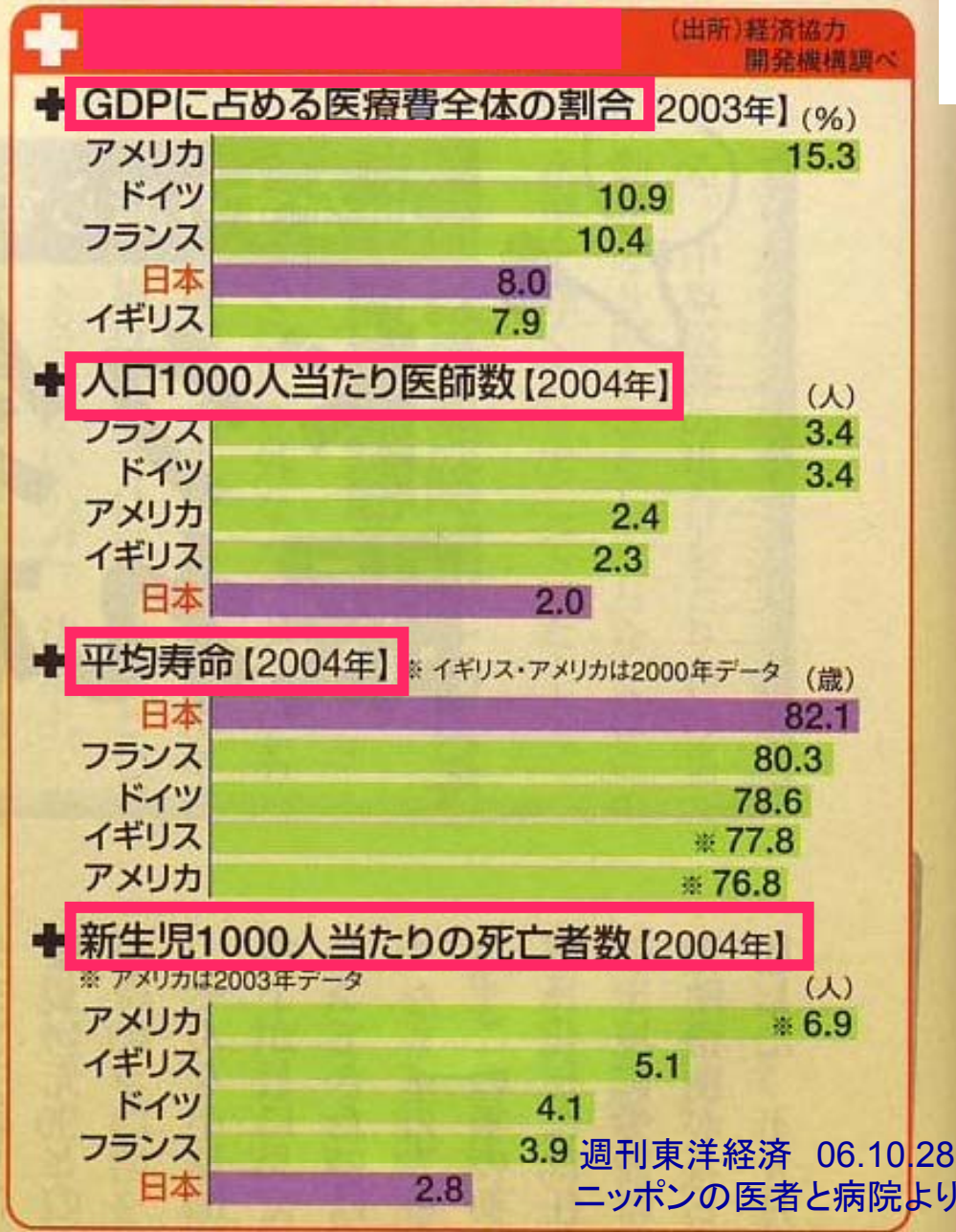
- この世は思い通りにならないもので、どんな環境にあっても、あなただけの信仰の光を信じて生きていく。
- 「あの世」を知ることによって、生まれてきた意味が分かる。
- 地上では別々の人間であっても、心の部分・魂の部分で、すべて人はつながっている。
- 信仰とは「私は仏の子です」と信じていること。
- 宗教が異なるに分かれたのなら、民族をひとつにまとめるのも宗教の出来事だ。
- 東洋と西洋に分かれて見えた思想・宗教が、いま再び、融合する。

大川隆法 ベストセラーズ  
大川隆法 本邦の法 成功の法  
信州に到る道 永遠の生命の世界  
心の挑戦 愛から祈りへ  
信仰と愛 愛は風の如く

www.irhpress.co.jp



# WHO評価世界一の日本の医療



日本人が使う医療費は最低レベル  
2004年には英国にも抜かれ  
G7中最低！ → 安かろう、悪かろうに

日本の医師数も最低レベル  
世界と比較して12万人不足(現26万人)  
→ 3時間待ち3分診療、全国の医師不足  
小児医療崩壊、専門医不足

日本人の平均寿命は世界一  
新生児死亡率は世界最低と世界最高！

安い医療費と少ない医師数で達成  
→ 世界では一番の評価だが...



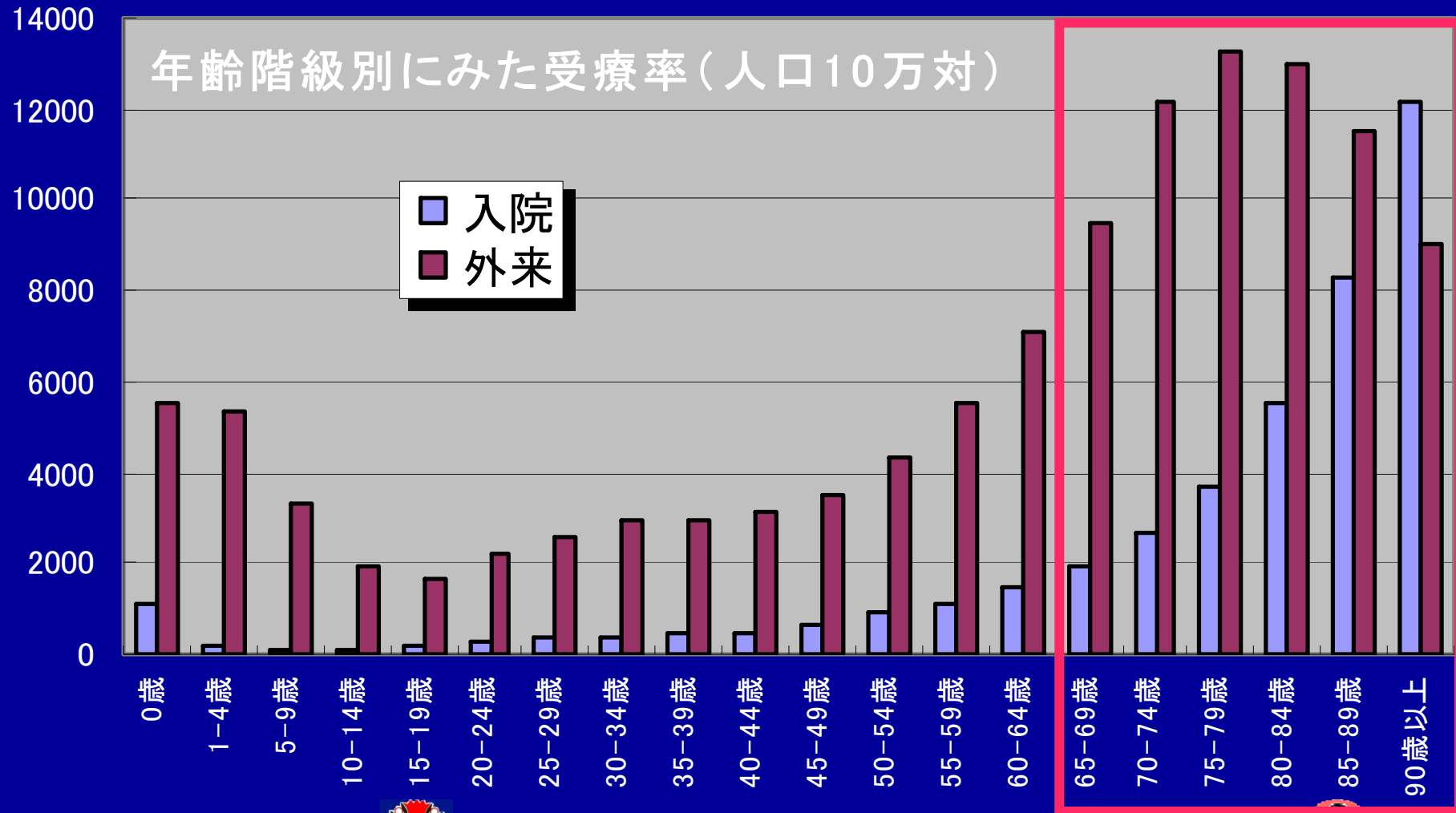
# くさい飯、身近な実例で医療の改善を！

- 刑務所に入ったことのある患者さんに「刑務所はくさい飯でつらかったらう」と同情して聞いてみました。すると患者さんは「病院の食事より刑務所の方がおいしいですよ、麦飯は仕方ないにしても、麦飯は健康には1番ですから、糖尿病などは1発で治りますよ」と妙なことを自慢げに語り始めたのです。
- そこで調べてみると、刑務所の1食の材料費は393円から423円で、料理の得意な服役者が作り、配膳も服役者ですから人件費はゼロ、光熱費はゼロ円です。いっぽう病院の食事は1食640円ですが人件費、光熱費が含まれているので材料費は250円になります。また学校給食の1食の材料費は292円で人件費は別会計ですから、たしかに食事のおいしさは、刑務所、学校給食、病院の順になるのです。
- 医療を語る場合、多くの自称賢者は知ったような理屈を言いますが、この例をあげるだけで国民は医療の実態を理解できるはずですが、このように医療を統計論、経済論で論じるよりも、身近な実例を国民に知らせ、国民を味方につけることです。
- 鈴木 厚氏 川崎市立井田病院 内科



# 65歳以上受療率は入院・外来ともに高い！

平成14年患者調査(全国編) 上巻 Patient Survey 2002 (All Japan) Vol.1  
厚生労働省大臣官房統計情報部編 財団法人 厚生統計協会より改編



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

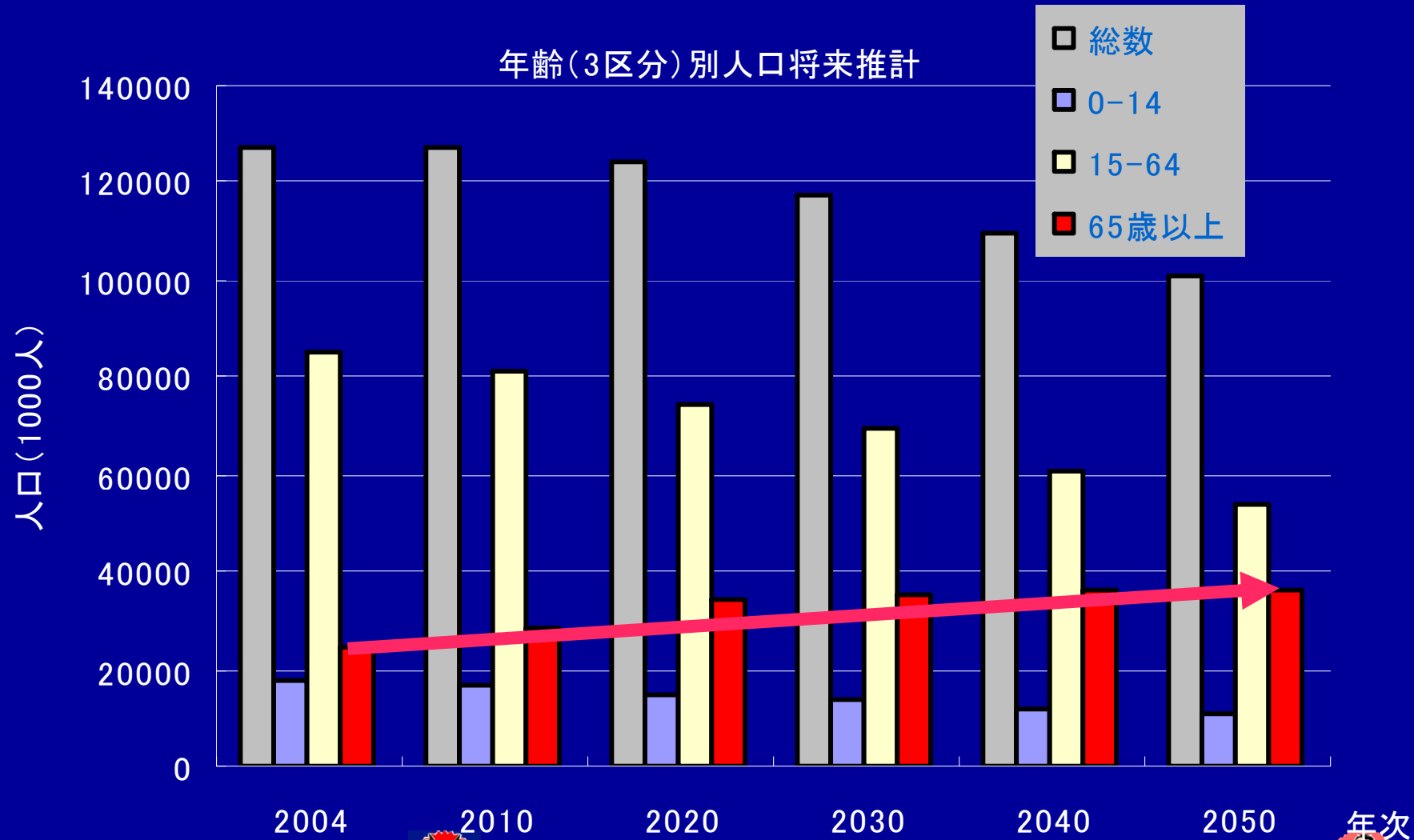
医療制度研究会



# 65歳以上人口は2050年まで増加の一途

人口の動向 日本と世界 人口統計資料2005

国立社会保障・人口問題研究所編集 財団法人 厚生統計協会発行 P31より



2008.11.1



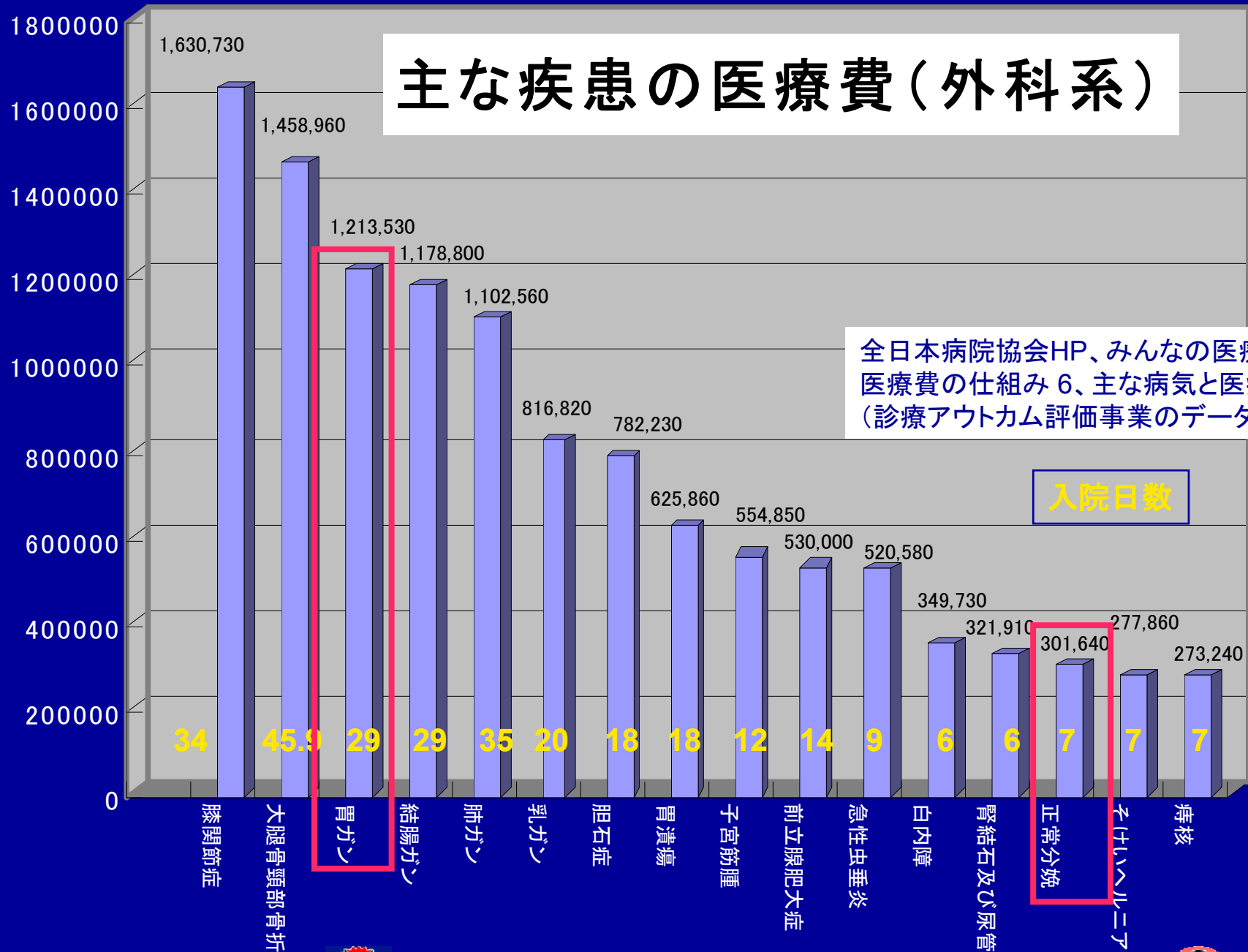
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# 主な疾患の医療費（外科系）



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)

入院日数

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





# 見えないけど聞じゃない

「いきいき！夢きらり」テレビ朝日 9月9日(土)6:00~6:30 琉球放送制作

颯爽と自転車を駆ける与座健作さん(32歳)。与座さんは**県立盲学校の英語教諭**なのですが、実は**与座先生自身も視力が全くありません**。でも自転車にも乗れるし、パソコンの技術はプロ並み。本当は見えているんじゃないかと思わされることもしばしばです。

そんな与座先生の夢は普通学校で教鞭を執ること。福祉教育の生きた教材ともいえる与座先生は、**バリアフリーな社会の実現に大きな役割を果たせるはず**です。



**私たちの心にバリアーがある！**

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





# 医療を米国経済を成長させる原動力に

Making Health Care the Engine That Drive the Economy

The New York Times, Health Care Policy:Prospect;Aug.22.2006

- プリンストン大学経済学者Dr. Angus Deatonは昨年、**人工股関節置換術の手術**を受けた。その費用は**病室が1日当り\$.10,000**であった。電話代やテレビは別途請求。総費用の内訳は把握する事が容易でなかった。
- 保険者が**人工股関節置換術に支払う金額**は平均して一件あたり**\$.50,000**である。(Letter form Americaによれば米国で行われる人工股関節置換術症例は150,000件で総額\$750億に達する)
- **米国**では既に**GDPの16%近くを医療費**として支出。シカゴ大学経営大学院のノーベル賞受賞者Robert W. Fogellは**2030年までに医療費はGDPの25%**に達すると予測している。
- カリフォルニア大学バークレイ校のDr.Hallらは「われわれが年を取り豊になると、**何がより価値があると思うようになるのであろうか**:3番目の車か、もう一台のテレビか、もっと多くの服か、或いは**もう1年の余命(いのち)**であろうか？」と書いている。
- Dr Hallは重要な指摘をしている。将来の医療費における本当に重要な質問は以下の三つである。①**第一に価値の異なる対象と比べて意味があるのか?**、②**第二に人々が生命の価値をどのように捕らえるか?**、③**第三に何が得られるか?**



でも、俺たちみたいな普通の市民が力を手にする方法がたったひとつある。  
それは真実を知ること、そしてそれをできるだけ多くの人に手渡すことだ。

あまり知られていない事実だけど、世界の富の四分の一を所有するアメリカでは、3100万人の国民が飢えている。…君の国日本でもカード破産って聞いたことがあるだろう。そういってもブランドものの買いすぎや、…あんなレベルの話じゃないぜ。こっちのは高すぎる医療費が払えなくての破産だ。だって医療保険に入っていない国民が4500万人もいるからね。…大学へいかないと貧困から抜け出せない社会だ。でも大学の授業料は年々値上がりするのに、政府が奨学金の枠を縮小するもんだから、みんな仕方なく大学への支払いにクレジットカードを使うんだよ。…

ルイジアナの大洪水のニュースを見たとおもうけど、国民の8人のひとりがああいう貧困レベル以下の暮らしをしている。その人たちは、政府が発行する食料受給切符でなんとか生き延びているのさ。想像してみてくれよ。四人家族が一カ月82ドル(約一万円弱)でたべていかなきゃならない生活を。貧しいアメリカ人が太っているのは、ジャンクフード好きだからだけが理由じゃないんだ。…

一握りの富める者たちが、それ以外の人間を全部を下へ下へと押しつぶして苦しめながら、海の向こうで戦争を続け、さらに金をもうけるようになっているんだ。…

国中から集まった労働者たちは、今ワシントン州ビルの前でしょちゅうデモしてる。かかげるメッセージは、「戦争に使う金を国内の福祉に使うこと」と「兵士より学生を増やす」こと反戦と国内の搾取を結びつけた、はじめての試みだよ。…

政治家や大企業には勝てっこない。どれだけ社会が変わるように願っても、ひとりができることってたかが知れている。でも、俺たちみたいな普通の市民が力を手にする方法がたったひとつある。それは真実を知ること、そしてそれをできるだけ多くの人に手渡すことだ。ニュースからだけじゃわからないことがたくさんある。もし、世の中に人たちみんなが今ほんとうは何が起きているかを知ったら、どうなると思う？みんな立ち上がるよ。まもとなハートをもった人間なら、絶対黙ってなんかいない。そのくらいのことが、今、俺たちが住んでいるこの世界では起きているんだからね。…

頭の中で描くんだ。それらの手がひとつまたひとつつながれて、地球をぐるりと囲む大きな輪ができるところを。この崩れかけた世界が変わる瞬間を。ああ、あきらめなくてよかったと孫たちに胸をはって言えるその日のことを、俺は幸せな気持ちで、繰り返し想像するんだよ。

『報道が教えてくれない アメリカ弱者革命』 堤未果著 海鳴社

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



# ビッグ・ファーマ

The Truth About the Drug Companies

## 製薬会社の真実

ニューイングランド医学雑誌前編集長  
マーシャ・エンジェル=著  
栗原千絵子・斉尾武郎=共監訳



マーシャ・エンジェル医師: NEJM  
前編集長、現ハーバード医学校社会医学科上級講師。医療政策、医療倫理の高名な権威、医療システムに関する歯に衣着せぬ批評で知られる。タイム誌は氏をアメリカの最も影響力のある25人の中の一人に選んだ。

篠原出版新社

## ビッグ・ファーマ-製薬会社の真実

篠原出版新社、マーシャ・エンジェル著。2005年11月

米国製薬業界の実態に迫った衝撃のノンフィクションで世界中に激震。「患者中心の医療」実現の手段としての「エビデンスに基づく医療 (EBM)」が普及して久しいが、そのエビデンス自体が、世界をリードするアメリカ製薬業界のマーケティング戦略によって歪められていることを、世界中の一流医学雑誌編集長らが警告。巨大製薬企業の支配する医学研究の信頼性は地に堕ちた。

わが国では、きらびやかにバイオ・ビジネスの成果が報じられる一方、医療費削減へと大きく舵が切られ、混合診療解禁、医薬品の自由価格化、産学連携など、アメリカ型医療制度が導入されつつある。「ビッグ・ファーマ」の手の内が明かされてしまった今日、日本の製薬企業と、医療提供者、患者、そして医療ジャーナリズムの、より良き関係を創りあげるため、何かをすべきのメッセージ。

- ★製薬会社はリスクが高いと言いながら他業種より高い利益率
- ★革新的産業というが、ほとんどが既存薬のバリエーション
- ★製薬会社が研究開発にかかる金はマーケティングより少ない
- ★ワシントン議会の最大の圧力団体、数々の選挙に資金提供
- ★自社の薬に合う病気を宣伝し、病気と思込ませる
- ★医師の薬の教育に大きな影響、臨床試験も実質的に支配
- ★資金提供した臨床試験の多くは結果が歪められている根拠あり

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

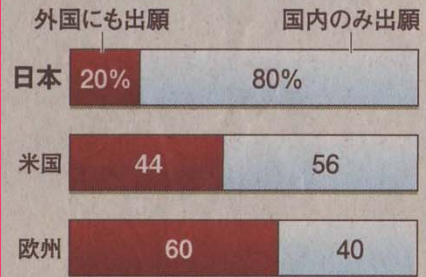


# 新戦略を求めて

## 第3章 グローバル化と日本 ②

# 知恵集めて

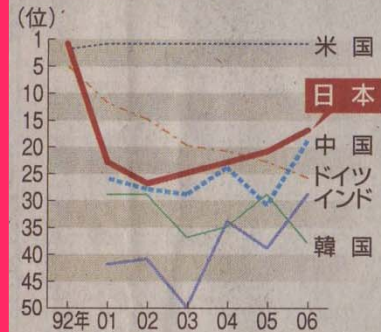
### 外国での特許出願が少ない日本



日本：04年出願(特許庁データ)  
 欧米：02年優先基礎出願のWPIデータ  
 (公開された出願件数データ)

日本の競争力は、  
こんなに落ちている

### 競争力ランキング



国際経営開発研究所(IMD)による国際競争力調査から



国民を大切にしないで！  
 格差社会を放置して！  
 競争力回復は可能？？  
 資源のない日本こそ  
 国民一人一人が最大の資源のはず！



グラフィック原 有希 / The Asahi Shimbun

## 日本の課題

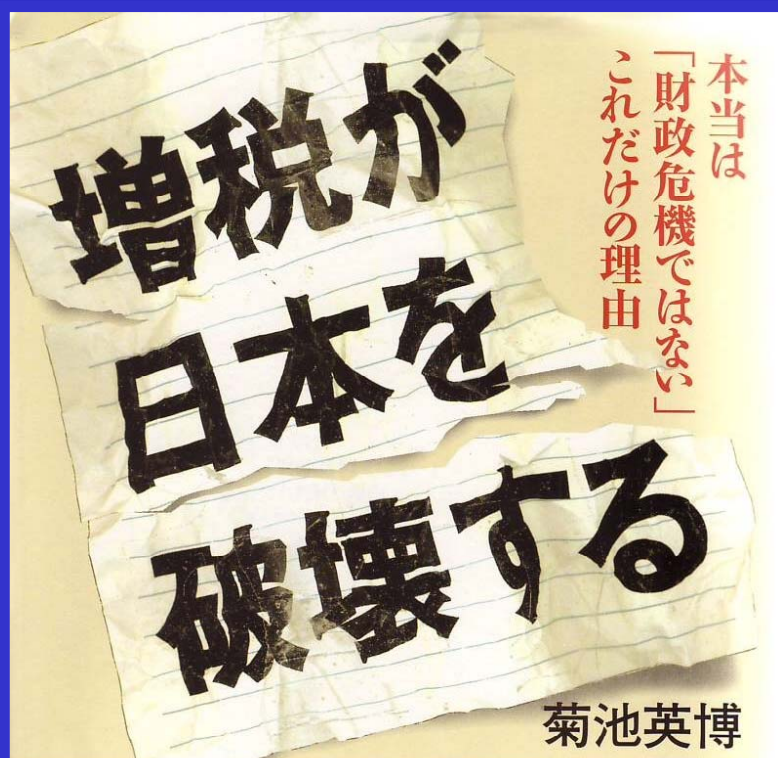
- 付加価値の高いモノ作りのために製造現場の力を鍛え、伸ばす。
- 世界的な知のネットワークを広げ、高水準の技術革新を維持する。
- 知的財産の保護制度の確立や、技術の国際標準づくりに向けて、日本が主導的な役割を果たす。

# 日本は財政危機ではない

- 第一章 日本は財政危機ではない
- 第二章 なぜ増税論が出てくるのか
- 第三章 増税論を招いた金融政策
- 第四章 増税が国を滅ぼす
- 第五章 今、必要なのは減税政策

菊地英博氏 1936年生まれ、東大卒  
旧東京銀行、文京学院大学教授、

## 日本の財政政策は 本当に正しいのか？



借金795兆円には  
カラクリがある

いま日本経済に必要なのは、  
積極的な投資減税と公共投資

ダイヤモンド社

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





# 「医師探しと業務に疲れた」 邑智病院長、年度末の辞意示す

06/07/18 記事:毎日新聞社 提供:毎日新聞社 ID:254154

邑智病院:曾田院長、年度末の辞意示す「医師探しと業務に疲れた」／島根

## ◇後任選びに全力---抜本的な対策必要

邑南町の邑智病院の曾田一也院長(51)が、今年度末で辞職する意向を示していることが、13日に同町の矢上公民館で開かれた住民説明会で明らかになった。「医師探しと医師としての仕事に心身ともに疲れた」のが原因とされ、後任の院長のめどは立っていない。県内の離島や山間部では深刻な医師不足が次々と問題になっており、根本的な対策を迫られている。【細川貴代】

邑智病院は邑智郡で唯一の救急指定病院。本来9人いた常勤医が今年4月から7人に減り、医師不足が深刻化。入院患者の受け入れ数が、4月から減少するなどの影響が出ている。

曾田院長は90年4月に就任し、17年目。今年4月にも外科医が不在になる危機に直面し、島根大医学部や県を訪れて要望を重ねていた。邑智郡公立病院組合管理者の石橋良治・邑南町長の説明によると、曾田院長は先日13日に石橋町長を訪れ、「一身上の都合」として辞表を提出。理由

を「医師探しと、病院管理者、医者としての仕事に心身ともに疲れた。こんな状態では医療事故につながりかねない。考えた末の結論」と話したという。

住民説明会には110人が参加。石橋町長は「これ以上、無理に引き止めれば、院長をさらに追い込んでしまう。早く後任を見つける事が住民の安心・安全につながる。後任探しに全力を傾ける」と話した。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



2006.8.29 NHK

## 日本の医師は絶対数不足

医療崩壊を救うためには真実を知ることが鍵となる

1、医療崩壊は医師不足の形で始まった

2、医療費抑制の実態

3、歴史に学ぶ日本の医療

日本はずっと医療(≡国民の福祉)を軽視

4、医療改善には正確な情報が不可欠

5、お上意識から脱却し真の民主主義を！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





2006.8.29 NHK

## 日本の医師は絶対数不足

医療崩壊を救うためには真実を知ることが鍵となる

1、医療崩壊は医師不足の形で始まった

## 2、医療費抑制の実態

3、歴史に学ぶ日本の医療

日本はずっと医療(≡国民の福祉)を軽視

4、医療改善には正確な情報が不可欠

5、お上意識から脱却し真の民主主義を！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



2006.8.29 NHK

# 日本の医師は**絶対数不足** 医療崩壊を救うためには**真実**を知ることが鍵となる

- 1、医療崩壊は医師不足の形で始まった
- 2、医療費抑制の実態
- 3、歴史に学ぶ日本の医療

日本はずっと医療(≡国民の福祉)を軽視

- 4、医療改善には**正確な情報**が不可欠
- 5、お上意識から脱却し真の民主主義を！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



2006.8.29 NHK

# 日本の医師は**絶対数不足** 医療崩壊を救うためには**真実**を知ることが鍵となる

1、医療崩壊は医師不足の形で始まった

2、医療費抑制の実態

3、歴史に学ぶ日本の医療

日本はずっと医療(≡国民の福祉)を軽視

4、医療改善には正確な情報が不可欠

5、**お上意識**から脱却し**真の民主主義**を！

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

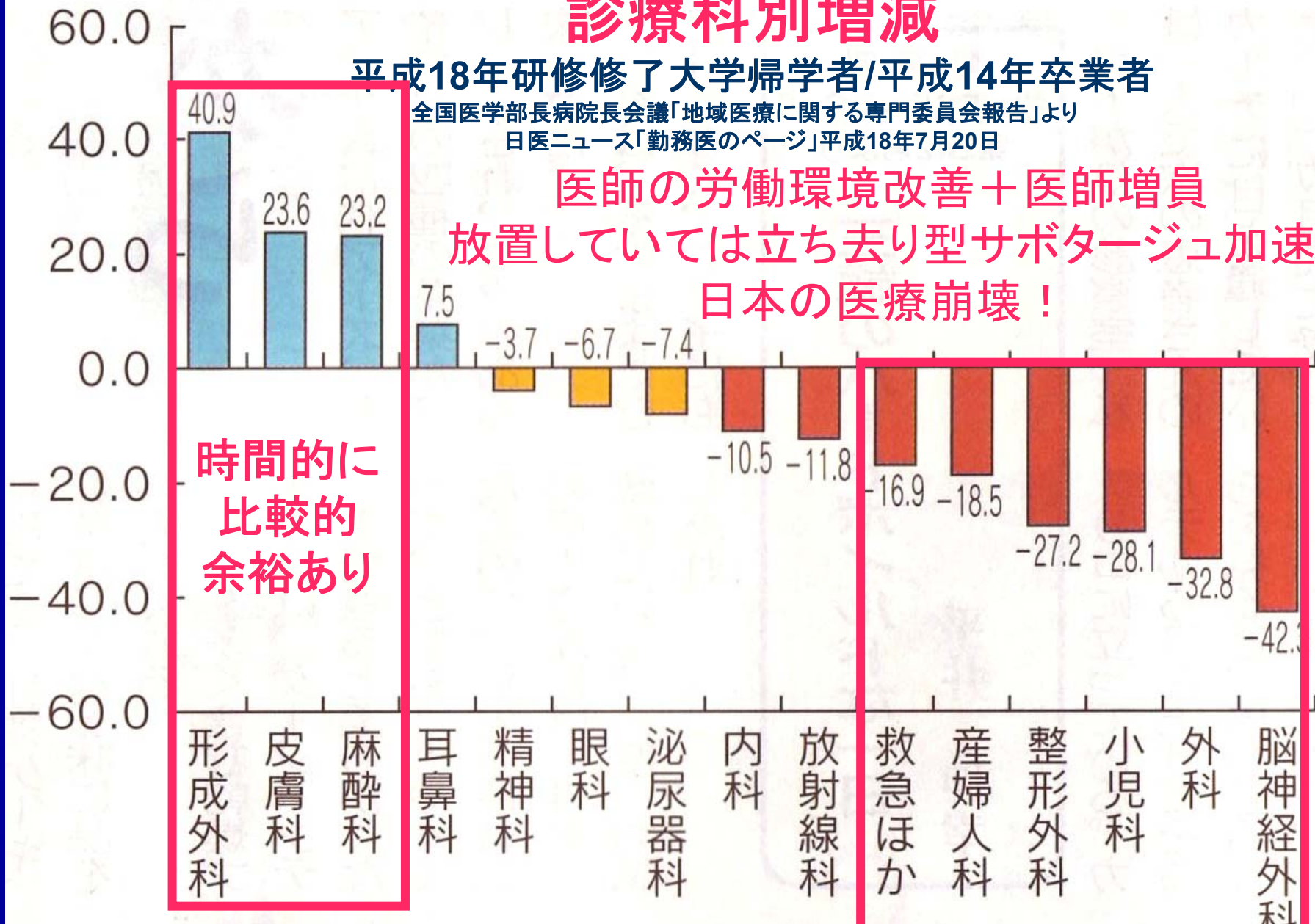


# 診療科別増減

平成18年研修修了大学帰学者/平成14年卒業者

全国医学部長病院長会議「地域医療に関する専門委員会報告」より  
日医ニュース「勤務医のページ」平成18年7月20日

医師の労働環境改善＋医師増員  
放置しては立ち去り型サボタージュ加速  
日本の医療崩壊！



時間的に  
比較的  
余裕あり



# 島根県内15公的病院で医師不足

山陰中央新報 '06/04/24

## 不足が顕著な診療科

(重複回答、数字は病院数)



島根県内の公的医療機関18病院すべてが医師不足が診療科維持に不安を抱えていることが、山陰中央新報社がまとめたアンケート調査で分かった。8病院は前年度と比べて医師が減少。へき地や離島を中心に日常医療は綱渡りの状況で、医師確保の必要性があらためて浮き彫りになった。

病院の規模、診療科数で必要な医師数や不足の影響は異なるが、15病院が不足と回答。最も多い病院は必要と考える人数より11人足りないとし、9病院が4—9人が不足していると答えた。

医師不足の影響には「医師の過重労働による質の低下」が6病院と最も多かったのに続き、「救急体制の低下」「経営悪化や患者サービスの低下」が挙がっており、公的機関の調査内容を裏付けた。

へき地の病院や外科・産婦人科からの医師離れの要因には、若い医師の都会地志向や早朝深夜を問わない労働環境、医療事故によるリスクを抱える診療科を敬遠する傾向が指摘されてきた。

医師離れの理由を尋ねたアンケートには、常勤医の負担軽減や処遇改善を求める意見が多く、医療現場では医師の減少が過酷な労働環境に拍車を掛ける悪循環を憂慮していることが顕著になった。

医師不足解消の方策としては、5病院が「医学部地域推薦枠の拡大」を挙げ、地域偏在の是正策では3病院が「へき地、離島勤務の義務化」を指摘した。女性医師が働ける体制と環境を求める意見もあった。

自助努力として、関連大学病院への派遣依頼、新聞広告やインターネットを使った公募を行うものの、「応募者はいない」「へき地勤務希望者は極めて少ない」と厳しい現実を答えている。

アンケートは各病院の本年度の体制が発足した直後の4月中旬に行い、書面で回答を得た。



# 昭和36年全国の医師会が医療危機突破抗議集会開催



「日本の医療に未来はあるか」  
鈴木厚 ちくま新書より

昭和36年国民皆保険制度が発足。明治以来、自由診療で育ってきた開業医は新しい診療体制に大きな不安を持った。

日本医師会は1.診療報酬引き上げ、2.制限診療撤廃、3.事務の簡素化、4.地域格差改善の4点について要望書を政府に提出したが、政府は無視。

東京都医師会は医療危機突破集会を日比谷公園で開催、医師4000人が参加、当時の厚生省までデモした。

東大医師会、慶應医師会、慈恵医師会等のプラカードを持ち大学の医師も参加した。当時日本の医療の危機に、開業医のみでなく、勤務医、大学の医師も含めた日本全体の医師が立ち上がった。





# なぜ日本の医療が、そして日本が こうなったのか？ そしてどうする？

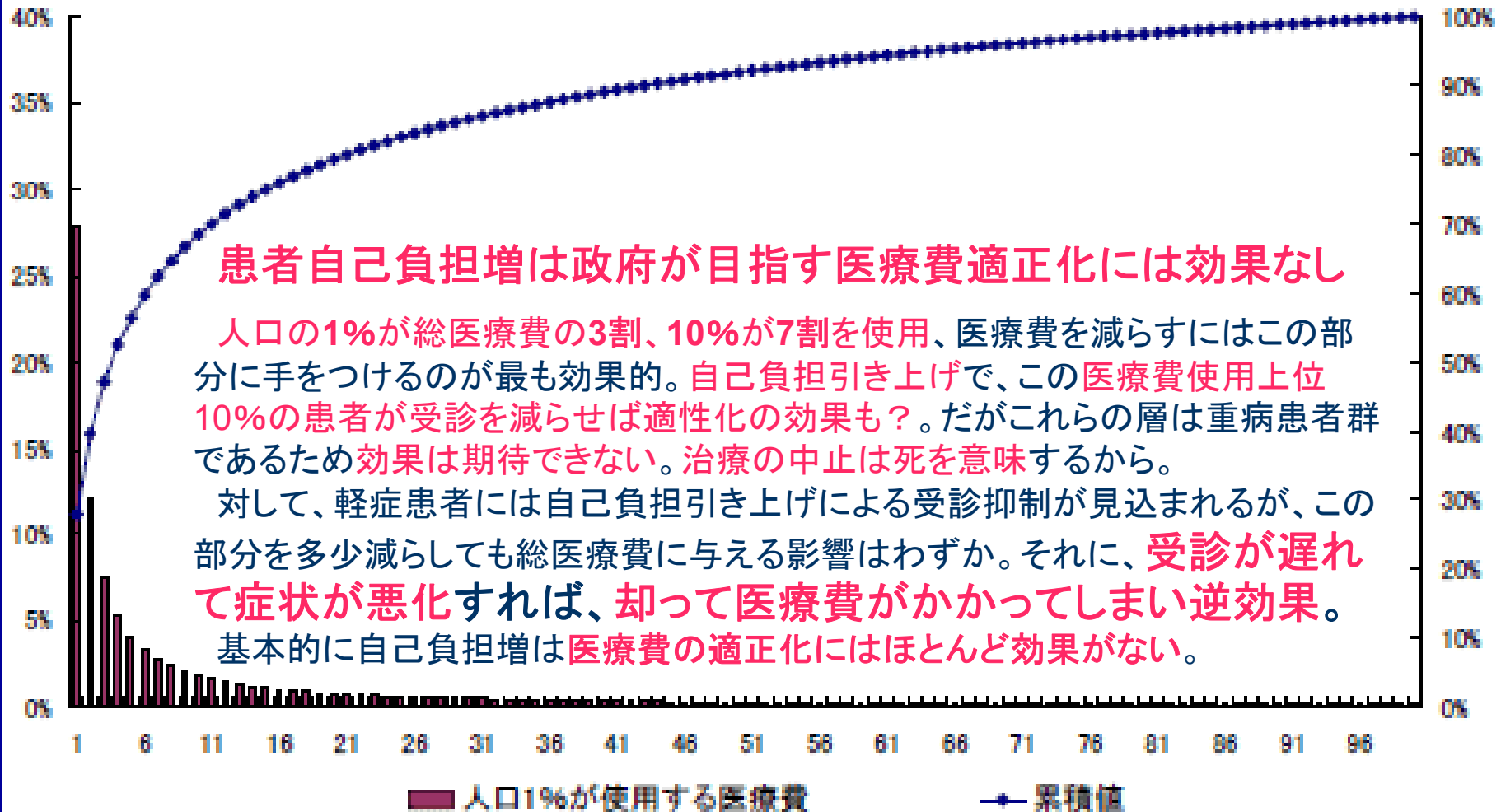
	問題点と背景	現状
医師会	開業医利益優先	地域の名士、中医協独占、社会的(医療)責任自覚小
医学会	資金不足(自立していない)	医師会下部組織、社会的(学会リード)責任達成困難
大学・学会	研究・業績優先	名誉優先、社会的(質向上)責任自覚小
病院	臨床(技術)優先	臨床に忙殺、社会的(説明)責任自覚(遂行?)小
患者:国民	国民皆保険制に安住	医療の真実を知らない、お上まかせ
メディア	官僚情報優先 + 医師不信	記者クラブ(大本営発表)最優先、国民不在
政治家	官僚・財界情報優先	利益、再選、名誉優先、国民不在
政府:官僚	富国強兵 → 富国強経	公共事業・企業(富)優先、国民不在
国	将来の明確な国家像なし	鎖国のトラウマ、世界一志向、国民不在
将来ビジョン	豊国幸民	富国強経、クリプトクラシー

「患者さん中心、臨床重視」の自己改革なしには  
誰も応援してくれない、しかし誰がまとめる？

# 公的医療保険の意義に反する患者の自己負担引き上げ

大和総研年金事業本部 齋藤哲史

医療費の人口分布(人口を医療費の多い順から1%ごとに並べている)



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





# 医療費未払い218億円 04年度、3058病院で 低所得やモラル低下で急増 病院4団体が調査

共同通信社提供：共同通信社【2006年8月2日】

医療費未払い、2004年度少なくとも全国3058病院で発生、総額218億円。1病院当たり716万円。02年から3年間平均は540万円(2629病院)、04年度に急増。医療費を払えない低所得者や払えるのに払わない人が増加。

1件当たり入院が10万円台。外来は4500円前後。救急車などで運ばれる救急と産科が多い。4団体は全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会で全国の病院の6割以上が加入。

この未払い額は医療費全体0.1%に相当。日本精神科病院協会の山崎学副会長は「未払い増加は病院経営を圧迫、保険から支払われるよう要望していきたい」と。

## 患者負担増え未払い増 医療中断で病状に影響も

共同通信社 提供：共同通信社【2006年8月2日】

慶応大の池上直己(いけがみ・なおき)教授(医療政策学)は「お金が払えず治療を中止している人も増えているということ。治療の中断で、亡くなった人もいるはず」と懸念する。

医師は、未払いの可能性があっても、法律上、診療を拒めない。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



## 製薬大手3社が増収増益 主力製品の海外販売好調

共同通信社提供：共同通信社【2006年8月2日】

武田薬品工業など製薬大手4社の2006年4-6月連結決算が1日出そろった。武田、第一三共、エーザイの3社は高血圧治療薬などの主力製品の海外販売が好調で、売上高、純利益とも前年同期に比べ増加した。アステラス製薬は新製品の発売で販売促進費がかさみ、減益だった。武田は糖尿病治療薬などの販売が伸び、売上高が前年同期比6・7%増の3343億円、純利益は8・1%増の1246億円を確保した。

昨年9月に発足した第一三共は売上高が2705億円と、経営統合前の三共と第一製薬の単純合算に比べ17%増、純利益は51・7%増の480億円だった。エーザイも認知症治療薬が好調で純利益158億円、6・2%増と伸びた。

アステラスは売上高は8・1%増の2304億円だったが、純利益は282億円、28・3%減と振るわなかった。

# 好況置き去りの世代

## 「偽装請負」担う20-30代半ば、 固定化懸念

### 労働コスト圧縮の柱

#### 年収200万円程度 結婚もままならず 揺らぐ社会基盤

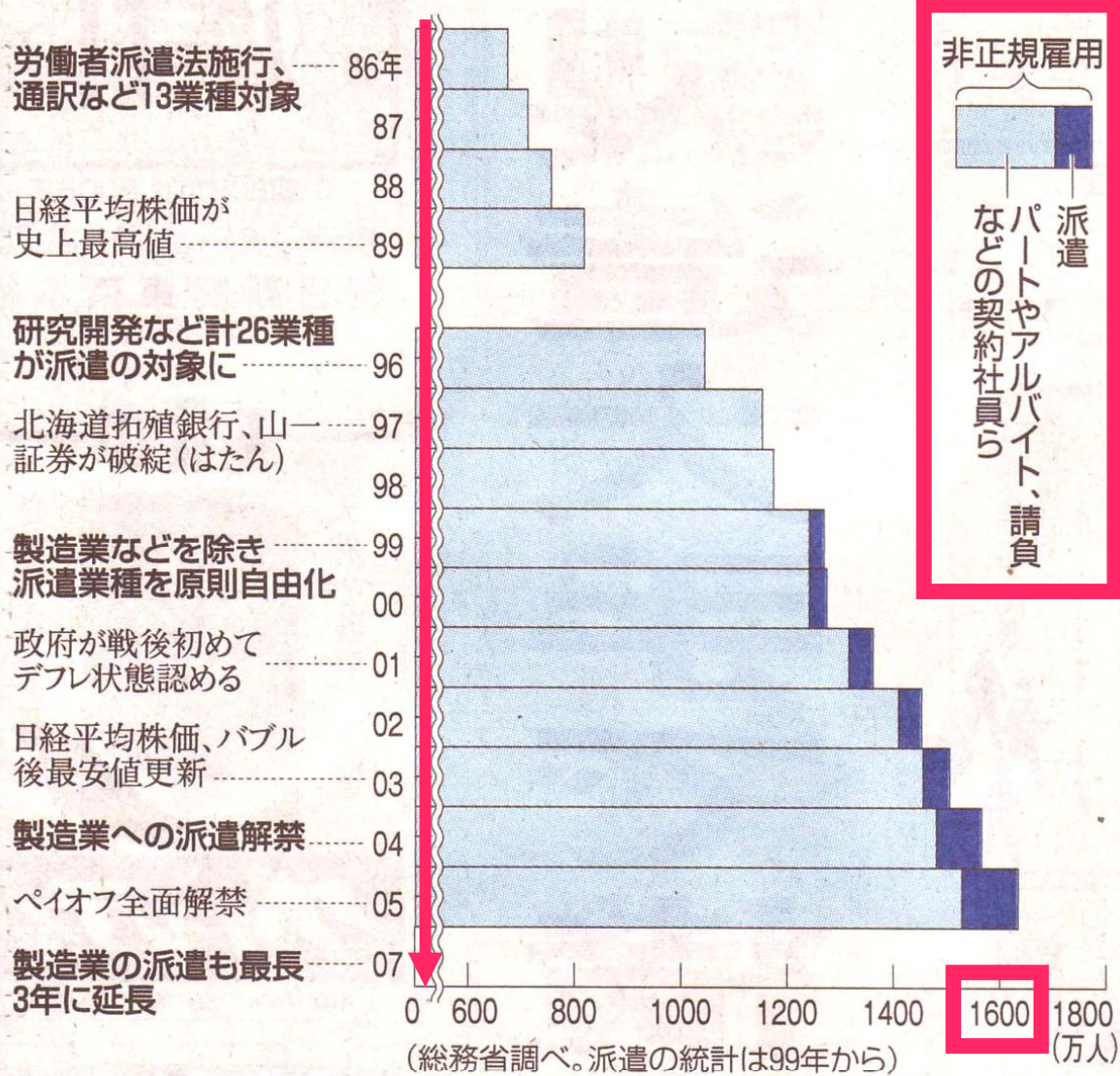
一時の海外移転から、国内回帰の動きもみられる大手メーカーの工場。

「ものづくりの日本の復活」と歓迎される一方で、華やかさとは無縁の労働者の一群がいる。低賃金でクビを切りやすい請負労働者たちだ。

バブル経済崩壊後の「失われた10年」に、時には法令違反のかたちで生産体制に組み込まれた。その中心は20-30代半ばの「ロストジェネレーション:失われた世代」。景気回復の恩恵にあずかる今の新卒世代とは違い、かれらは正社員になることもままならない

### 労働行政の変化と非正規雇用の推移

The Asahi Shimbun

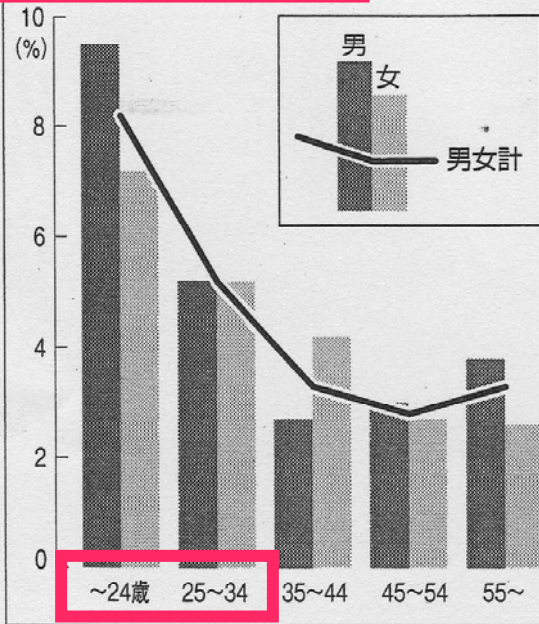


# これからの社会保障は

広井良典氏 千葉大法経学部教授

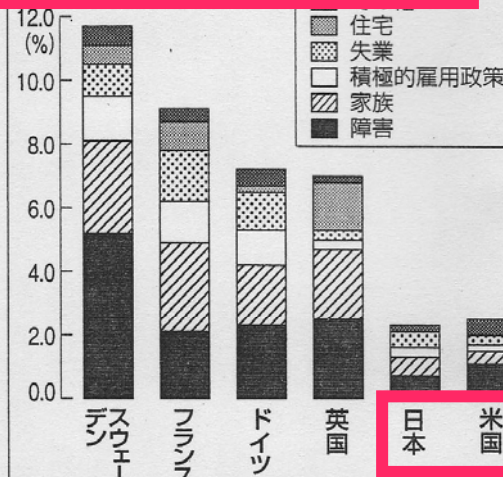
朝日新聞オピニオン 06.7.21

年齢別の5月の完全失業率



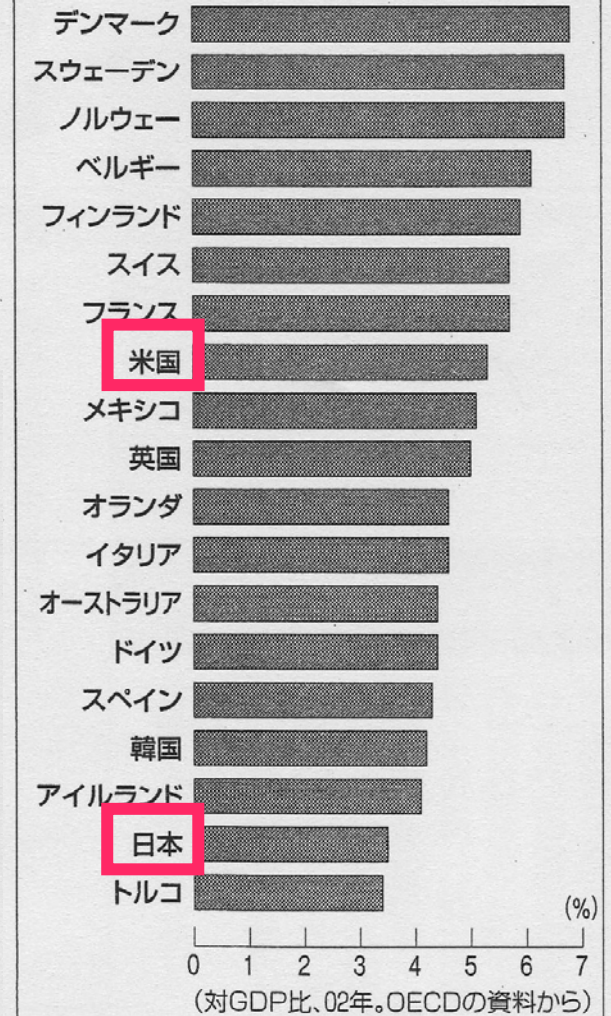
**機会平等  
人生前半こそ  
教育充実し  
若者年金も**

人生前半に関係した社会保障給付費の国際比較



(対GDP比、01年。OECDの資料から主に高齢者関連を除いた。広井氏が作成)

教育への公的支出の国際比較



**限界に来た公共事業型  
医療福祉重視に転換を！**

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



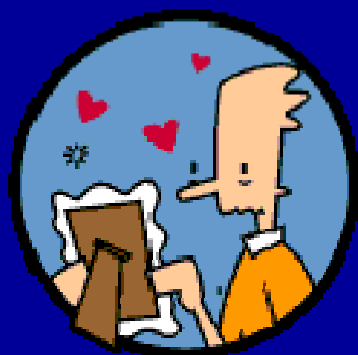


# 四苦八苦 四つの苦とは？



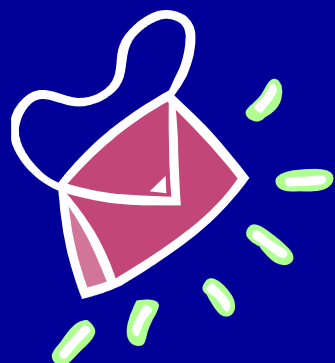
## 四苦

## 生・老・病・死



八苦 = 生老病死 + 他の

1. 愛別離苦: 愛するものとの別れ
2. 怨憎会苦: 怨み憎む者との接
3. 求不得苦: 求める物が得られ
4. 五陰盛苦: 肉体と精神(五陰)



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

