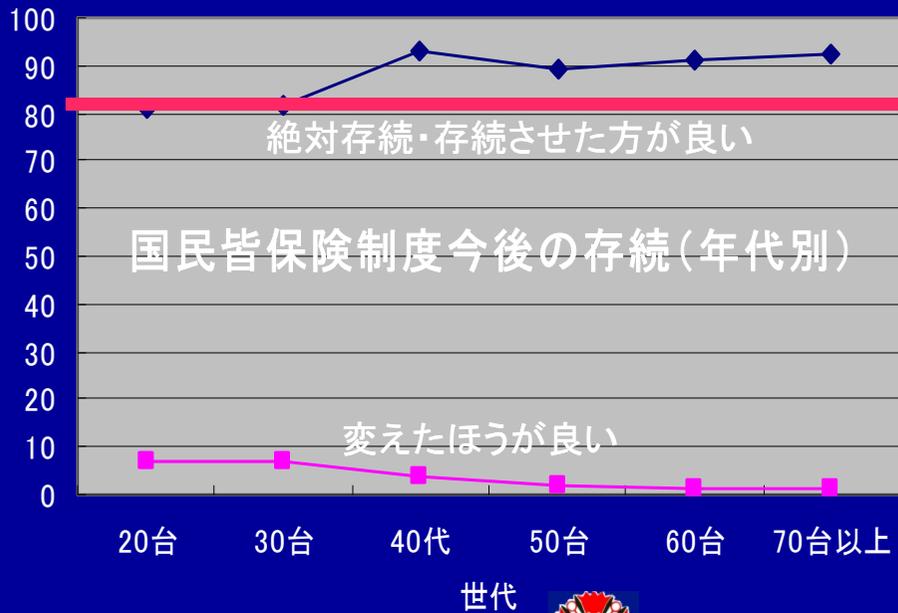
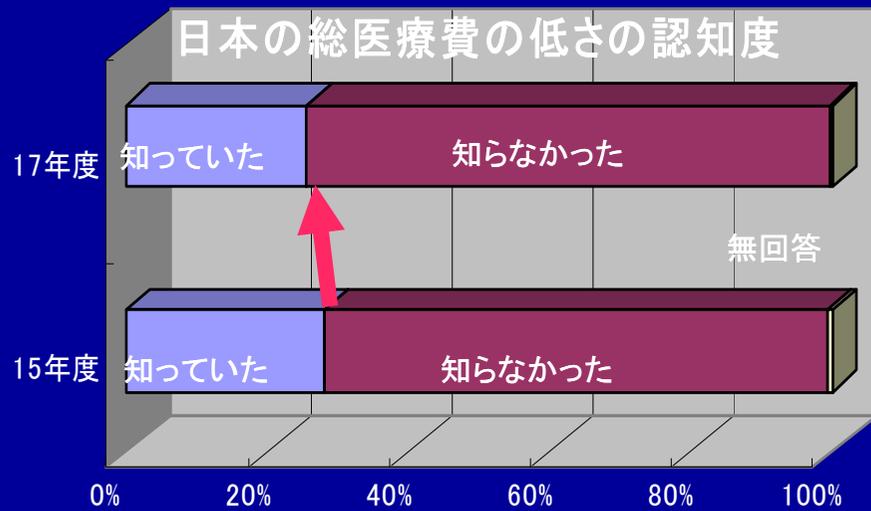


社会保障における医療のあり方に関する意識調査報告書

平成18年3月大阪府医師会
対称エリアサンプリング 客体数1320件
調査時期：平成17年1月17-2月10日



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



「熱き思い」と法の狭間で悩み苦しむ福祉現場 障害者自立支援法に関する覚書

千葉県富津市の知的障害者入所更正施設 豊岡光生園施設長の鳥居さん

理念を形にしたと言うけれど、現実と法、「熱き思い」と法の狭間で悩み苦しむのが福祉現場というものだ。

けれども、自分たちの足場がひとまず安定しているから、悩み苦しむことが出来るのだ。専門性を求められる傍らで、将来に不安を投げかけられて、志を断念する向きもある。

「是非に及ばず！」キリシタンの踏み絵や赤穂浪士の連判状ではあるまいに、それでも続ける高潔な精神を求められているようなものだ。われらもただの人間なれば・・・。

昼行灯の大石内蔵助、厚労省に、否、財務省に討ち入るか・・・。同志諸君・・・。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





平成16年4月1日現在
 病床数:310床
 診療科:13
 職員数:511
 医師:55、看護師:280
 外来患者数:1031
 入院患者数:292
 平均在院日数:13.2
 病床利用率:95.1%
 紹介率:36.1%
 初診時特定療養費:2000円
 災害拠点病院:平成9年
 平成16年度施設基準取得目標

平成元年7月開院 210床
 平成11年7月増設 310床



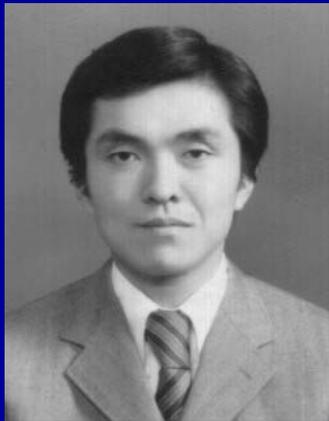
1980年外科初期研修
弘前市立病院



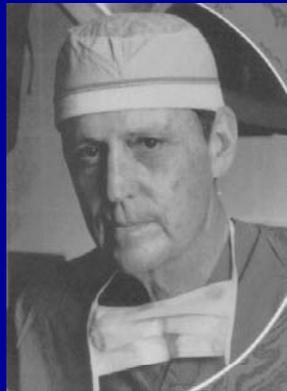
1982年
米国Pittsburg肝移植見学



1984
犬肝移植6ヶ月生存:女子医大



1979弘前大学卒業



1978スターツル特別講義
ゼロからの出発:講談社より

肝移植を
目指していた私に
1989年、転機が!

1986
米国ボストン小児病院



国際疾病分類学会セミナー

国際的に見た
日本医療の問題点
起死回生の一手はあるのか



埼玉県済生会栗橋病院副院長

医療制度研究会幹事

本田 宏

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



日本の医療が抱えた大問題

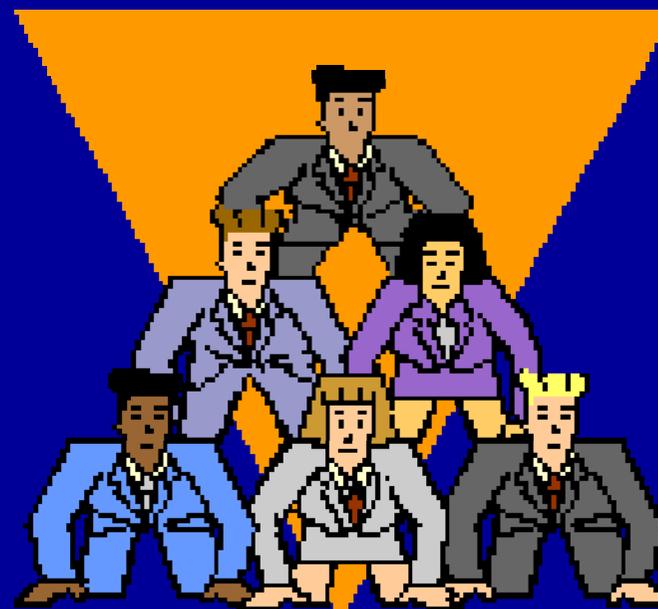
1、マンパワー 2、お金 3、政治



医療の質 vs マンパワー
医療事故 vs マンパワー



ご清聴有難うございました。



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

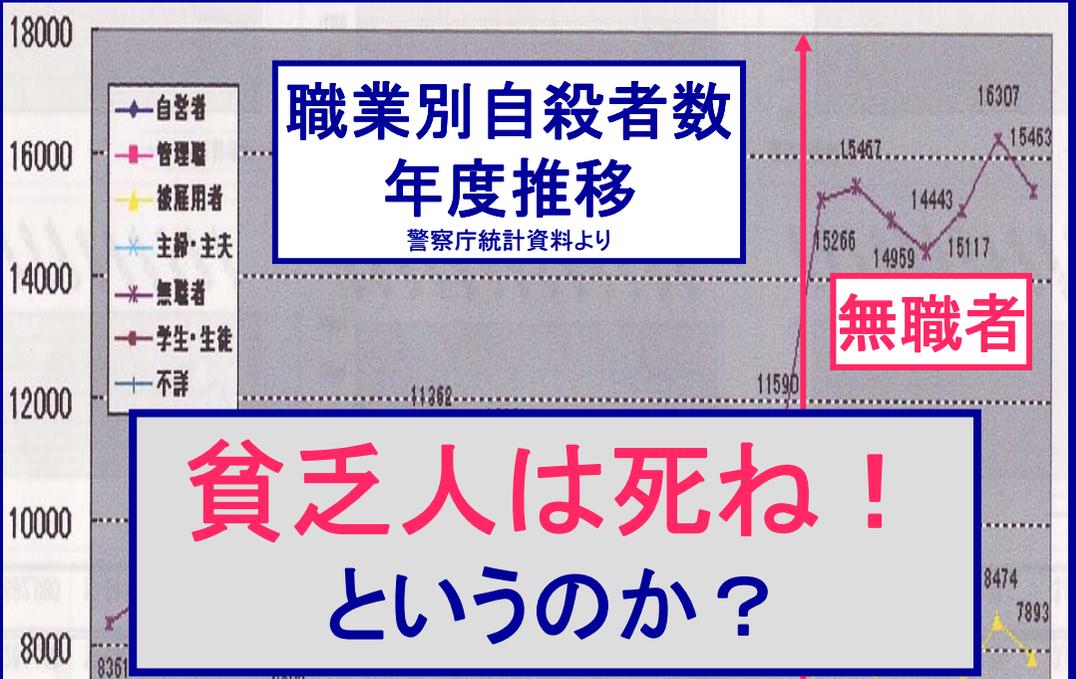
医療制度研究会



諸外国の自殺死亡率 (人口10万対) 1999年 WHO「World Health Statistics Annual」



**日本の自殺者は世界トップ3
G7中では第一位**



**貧乏人は死ね！
というのか？**

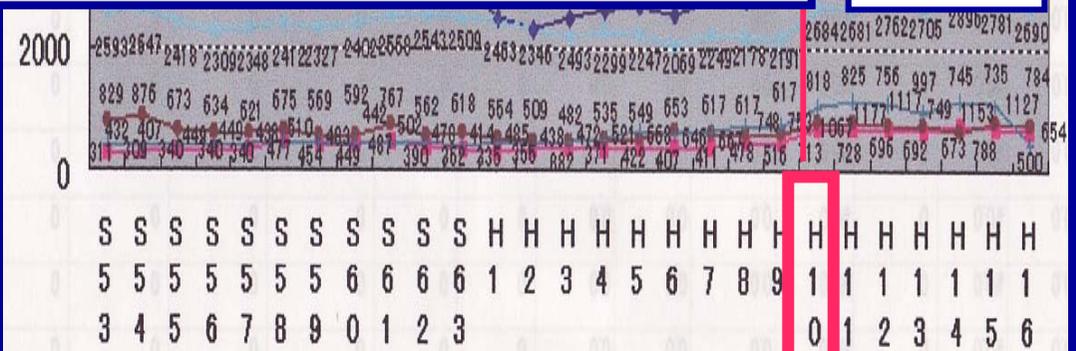
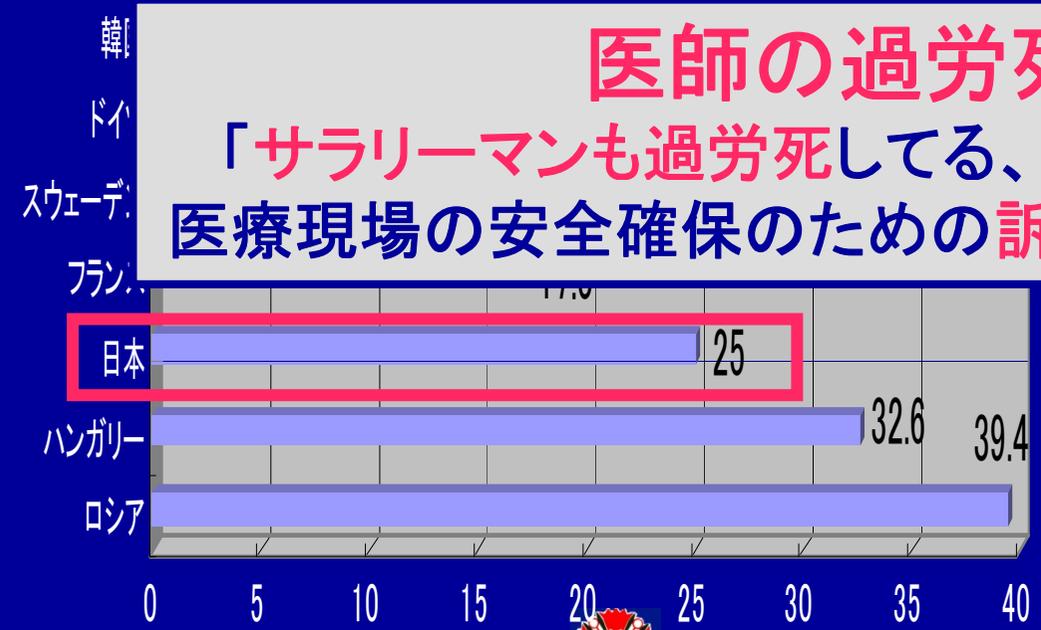
無職者

被雇用者

自営者

医師の過労死に対して

**「サラリーマンも過労死してる、医師が死んで何が悪い！」
医療現場の安全確保のための訴えも通らない格差社会が...**



2008.11.1

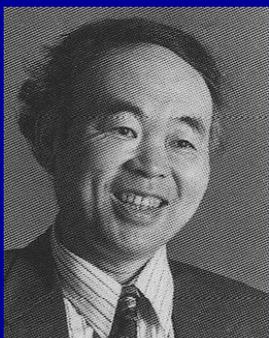


済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

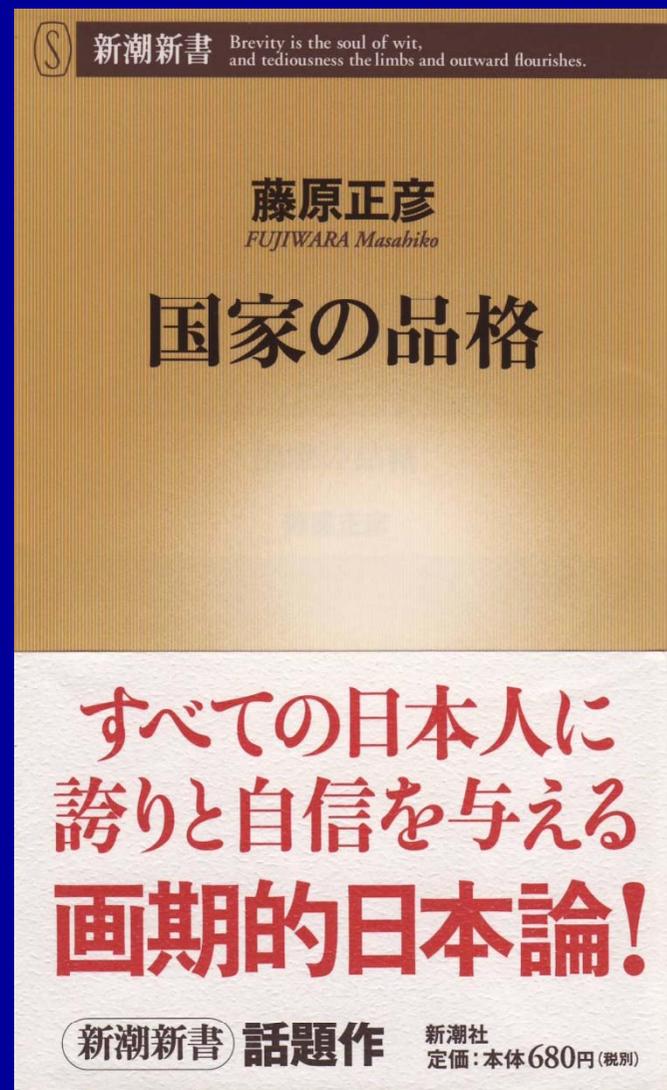




卑怯を憎む心、惻隠の情の大切さ

藤原正彦氏 1943年旧満州生まれ
東京大学理学部数学科同大学院修了
コロラド大学助教授を経て、御茶ノ水女子大学理学部教授

- **資本主義の勝利は幻想**
 - 情緒の文明を誇れ
 - 英語より国語と漢学
 - 論理の限界を知る
- **卑怯を憎む心、惻隠の情の大切さ**
 - 跪く心を忘れない
 - **武士道精神の復興を**
 - 古典を読み
- **家族愛、郷土愛、祖国愛、人類愛**
 - 国際貢献など不要
- **重要なのは「文学」と「芸術」と「数学」**
 - **真のエリートを求める**



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



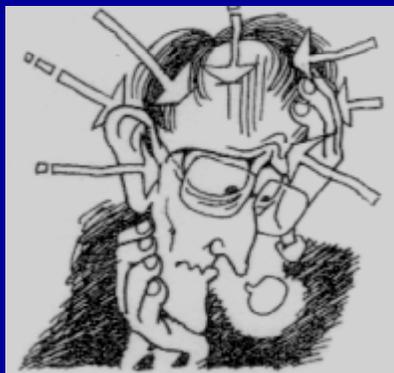
「日本、格差大きい国に」 OECDが審査会合で見解

- 「国際比較でみると、日本はもはや平等な国ではない」。26日に経済協力開発機構（OECD）が開いた対日経済審査会合でOECD事務局がこんな見解を示していたことが明らかになった。7月20日に公表する対日経済審査報告でも「所得格差の拡大」について一章を設ける見通しだ。
- OECD事務局は所得格差を示す「相対貧困率」や「ジニ係数」などの指標を根拠に「OECDの平均よりも格差が大きい国になった」との主張を展開した。
- 正社員とパートタイマーなどの給与の違いが原因とみており、チーフエコノミストのコティス氏は他の先進国の経験を念頭に「格差が定着しないように警告すべきだ」と提言した。

NIKKEI NET 06.6.27 (16:01)



四苦八苦 四つの苦とは？



辛い時に、ふと四苦八苦するといえます。

2500年前、仏陀は四苦こそは人間の根源的な悩みとされたそうです…。

さて四つの根源的な悩みとは??。





現在日本は**四苦八苦** 四つの苦とは？

2500年前、仏陀は四苦こそは人の根源的な悩みとされたそうです…。

四苦→生・老・病・死

人間の根源的な悩み四苦をカバーするのが
社会福祉・医療そして病院の役割りなのです。
ところが今、株式会社参入まで検討されています。



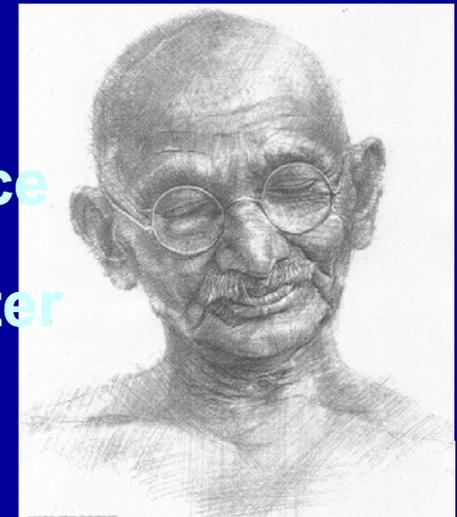
1、マンパワー 2、お金 3、政治

資本主義が行き着く七つの社会的罪

Seven Social Sins ガンジーの碑文 魂の箴言より

Mahatma Gandhi 1869-1948 2003.01.17 朝日新聞、山田養蜂場全面広告

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| 1.理念なき政治 | Politics without Principles |
| 2.労働なき富 | Wealth without Work |
| 3.良心なき快樂 | Pleasure without Conscience |
| 4.人格なき学識 | Knowledge without Character |
| 5.道徳なき商業 | Commerce without Morality |
| 6.人間性なき科学 | Science without Humanity |
| 7.献身なき信仰 | Worship without Sacrifice |



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



今日日本のリーダーに
求められるもの！

士君子精神

≡「ノブリス・オブリージュ」

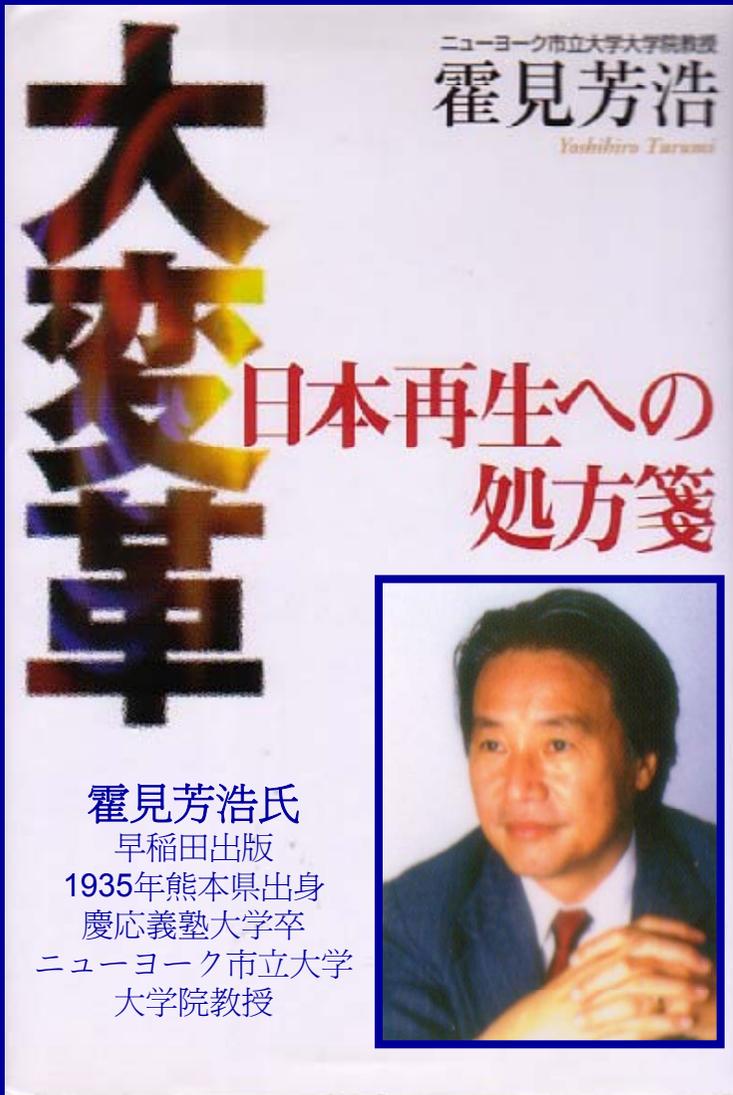
熊本中学(現:熊本高校)創立にあたって
この「士君子精神」が基本とされた

独創的な個性と

温かい人間愛で

市民社会と連帯を養い

日本内外の社会悪と闘う人



2008.11.1



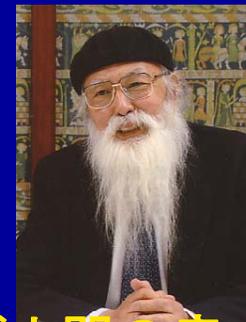
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



シカゴ学派の影響を受けた日本社会 その社会のもとで誤った道を歩んでいる医療



経済学者 宇沢弘文氏を迎えて—社会的共通資本という観点から医療を語る—

DOCTOR'S MAGAZINE 2005.12より

私は戦後の混乱期に、数学特別研究生を辞めて経済学に移りました。医療が人間の病気を癒すとしたら、経済学は社会の病気を癒す学問だと思えたからです。ところがあるときから、むしろ経済学が社会に病気を作っているんじゃないかと疑問を感じるようになった。つまり経済学の一部のグループ、偏った考え方を持つ人々が政策的に、制度的に、世界にとっても大きな影響を与えてきたことに気づいたのです。

彼らはシカゴ学派と呼ばれます。その考え方を要約すると「法を犯さなければ、金儲けのために何をしてもいい」。人間の一生の価値を、「どれだけ儲けたか」で測ろうという、さもない思想です。

日本の戦後からの医療改革には、そんな主にアメリカが発信源になっている“人間をだめにする経済学”の影響を色濃く感じます。被害を真正面から受けていると言ってもいい。

シカゴ学派の理論を精査してみると、その前提には社会的共通資本という人間にとって大切な認識がまったく欠如しているのです。(中略)

人間にとって、社会にとってもっとも大切なものは医療と教育。医療と教育をすべての人

人の命は地球より重い！はシカゴ学派にはまったく通用しない



祖国よ蘇れ！



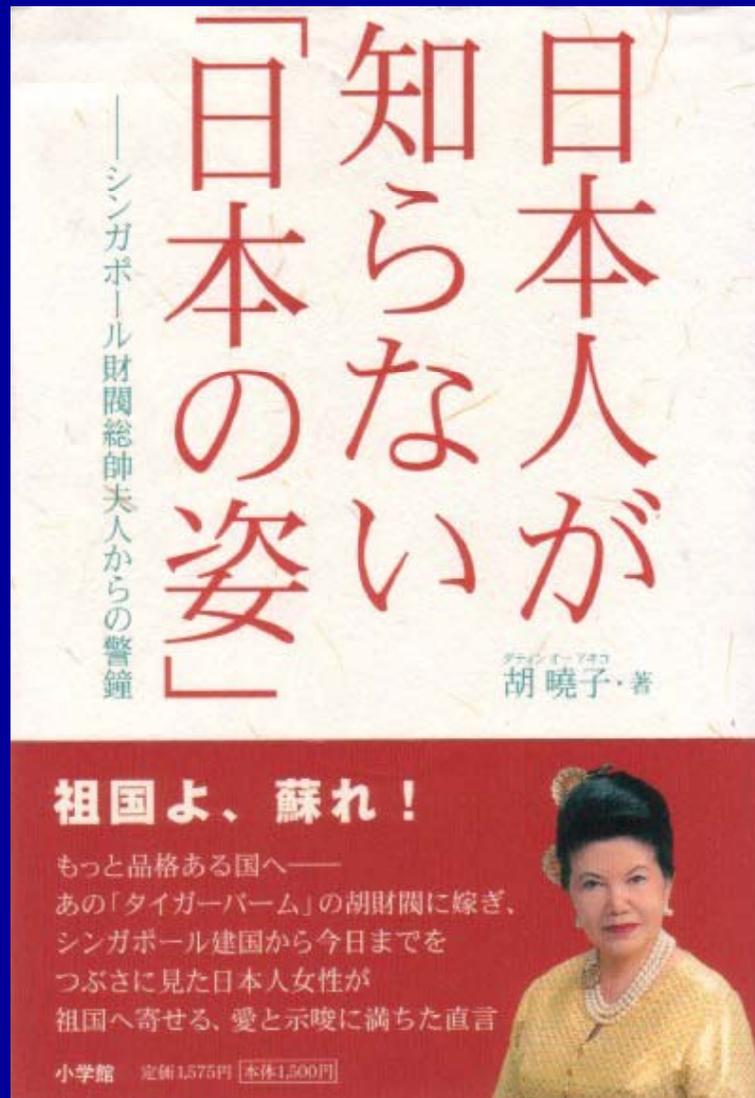
胡曉子女史



日本人は世界の経済大国の国民として、相応しい生き方、考え方をしているのでしょうか。

そして世界の人々は日本人をどう見ているのでしょうか。

日本人は「井の中の蛙」



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

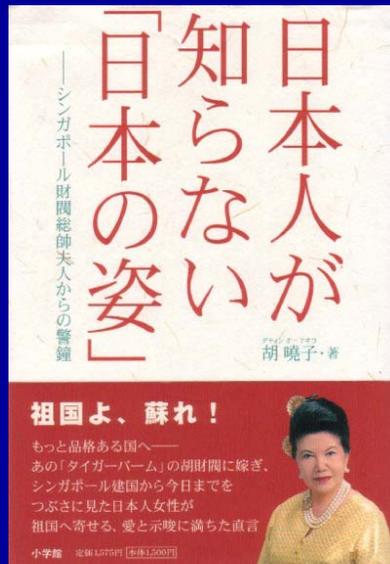


祖国よ蘇れ！

日本の若い人たちへの メッセージ



胡曉子女史



ご自分の国が、衰亡・消滅するかも知れない曲がり角が
すぐ目の前に来ていることに、貴兄たちは気づいておられ
るでしょうか。

「事業文章、隨身鎖毀、**而精神萬古如新**」 菜根譚

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



孔子 (BC551-479)

吾

十有五にして学に志し(志学)

三十にして立ち(而立)

四十にして惑わず(不惑)

五十にして天命を知る(知命)

六十にして耳順(したが)い(耳順)

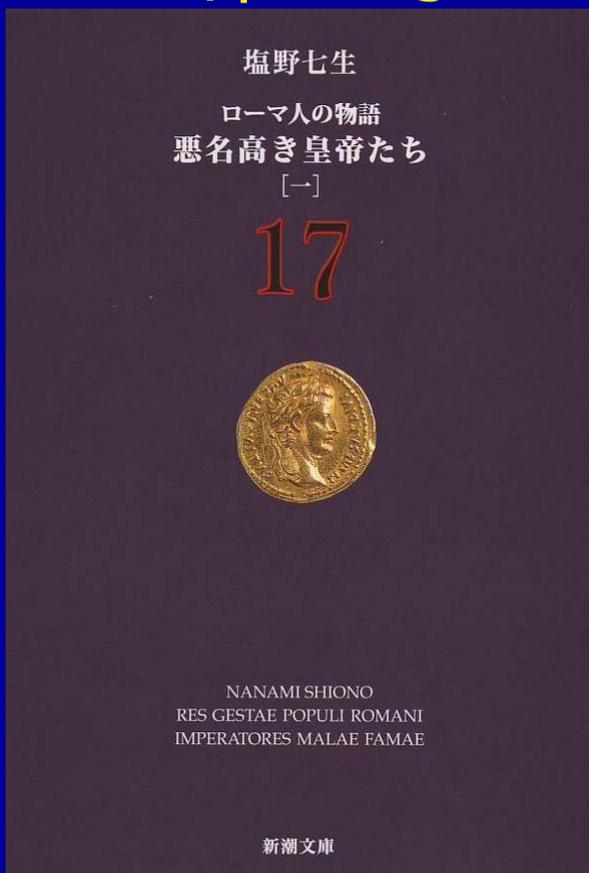
七十にして心の欲する所に従いて

矩(のり)を躪(こ)えず(従心)



FATA REGUNT ORBEM! CERTA STANT OMNIA
LEGE

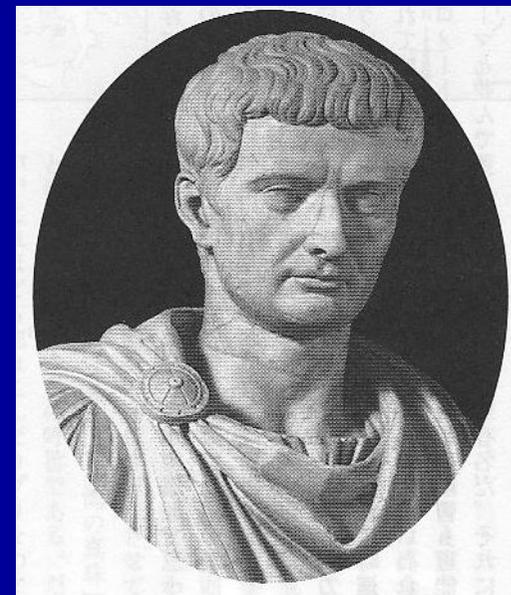
不確かなことは、運命の支配する領域。
確かなことは、法という人間の技の管轄



約**2000年前**の為政者の
智慧！

竹やり精神の医療現場は
法という人間の技の管轄を
為政者が放棄した結果！

→**不作為の罪**！



Tiberius Iulius Caesar
皇帝ティベリウス
(在位紀元14年9月-37年3月)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



海外からの日本駐在員の本音



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

日経2002年12月3日

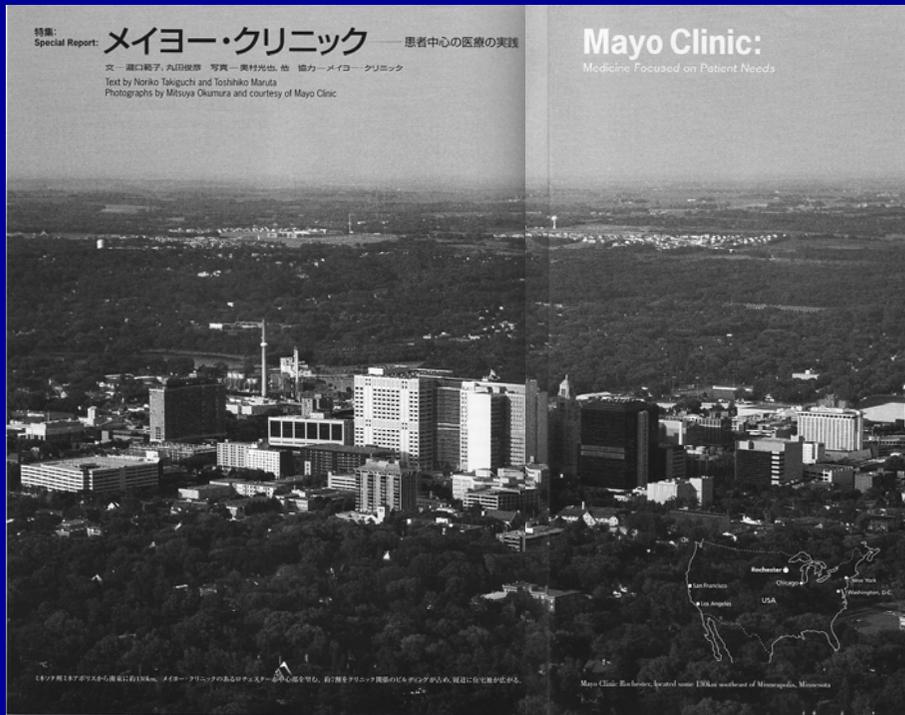
日本の病院はあまりにも
国力に見合っていないから



“The needs of the patient come first”

メイヨークリニックを支える「患者中心、臨床重視」のフィロソフィー

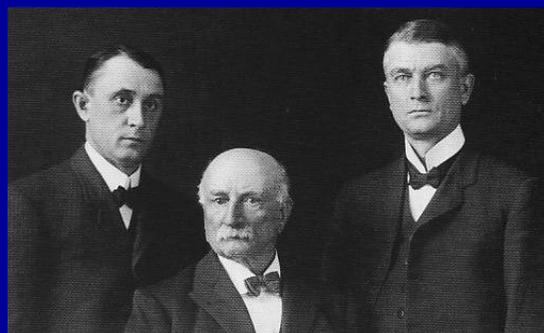
季刊“アプローチ”第173号 Spring 2006 特集メイヨークリニック—患者中心の医療の実践より(竹中工務店広報部発行)



1864年米国ミネソタ州ロチェスターに開設、常に新しい医療技術を導入し、さらに独自の革新的な治療法開発。また異なる専門分野の医師をチームに加えて治療に当たる「**チーム医療**」を確立。

この病院を世界的に有名にしているのは創設時から継承される「**患者中心、臨床重視**」の医療に対するフィロソフィーである。

現在全米病院ランキングで毎年1,2位を争う総合病院、人口93000人の町に世界から年間約32万人の患者が訪れ地域の経済発展にも寄与している。



メイヨー医師と息子のウィリアム(右)とチャールズ兄弟(1890年)
メイヨー兄弟はクリニックの**全財産を委譲**して**非営利のメイヨー財団**を設立した。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



盜賊国家日本

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





2004年(平成16年)4月25日 日曜日 第1頁 新聞定価 月額3,925円(本体)

11歳の遺志 臓器を提供

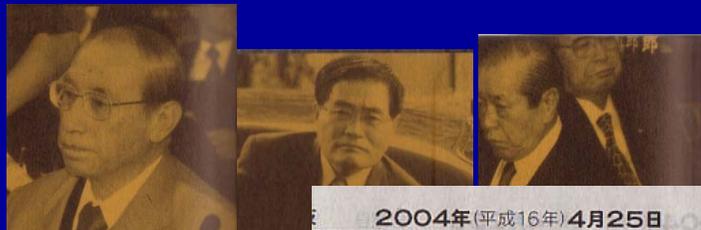
心臓移植実現せずドイツで急死

大阪府大東市の森本康輝君。康輝君は会社員の父隆さん(41)と陽子さん(37)夫婦の一人息子。小学2年だった01年、拡張型心筋症と診断された。昨夏に悪化し入院。国内では15歳未満の臓器提供が認められておらず、海外に渡る道を選んだ。2月25日にドイツに出発。26日に容体が急変した。背中を痛がり、医師がさすっているうちに心臓が止まった。医師から臓器提供の死を告げられた両親は「ほろほろかもしれない」と申し出た。腎臓と膵臓、そして、角膜も複数の子どもに提供された。「臓器だけでも生かしたい」という気持ちで、たいがい私たちの気持ちもあつきましたが、一番は康輝の遺志なんです」と隆さんは言う。昨年秋、渡航移植の手配が固まったところ、陽子さんが「康ちゃんか逆(臓器提供者)の立場やったらどうする」と聞くと、康輝君は「臓器が元気がついたら何でもあける」と答えた。移植のための募金は目標の4千万円を超える約6800万円。その活動室を聞かされた康輝君は、「ほくも何か人の役に立てるか」「元気がついたら渡航移植する人を手伝いたい」と話そうになった。将来の夢は弁護士だった。授業には1日2時間しか出られなかったが、家で勉強に取り組んだ。小学5年生だったが、昨夏の入院前、国語と数学は中学3年の内容に達していた。自民党の臓死・生命倫理及び臓器移植調査会は2月、年齢を問わず遺族の承諾のみで臓器提供ができるようにする臓器移植法改正案をまとめた。子供の心臓移植に道を開く内容だが、本人の意思の尊重を基本とする現行法の根幹にかかわるため議論が予想される。隆さんは「移植でしか助からない人が国内には大勢いて、康輝のように時間切れで亡くなる例も多い。改正案が移植を身近な問題として考えるきっかけになればいいですね」と話した。

大阪府大東市の森本康輝君。康輝君は会社員の父隆さん(41)と陽子さん(37)夫婦の一人息子。小学2年だった01年、拡張型心筋症と診断された。昨夏に悪化し入院。国内では15歳未満の臓器提供が認められておらず、海外に渡る道を選んだ。2月25日にドイツに出発。26日に容体が急変した。背中を痛がり、医師がさすっているうちに心臓が止まった。医師から臓器提供の死を告げられた両親は「ほろほろかもしれない」と申し出た。腎臓と膵臓、そして、角膜も複数の子どもに提供された。「臓器だけでも生かしたい」という気持ちで、たいがい私たちの気持ちもあつきましたが、一番は康輝の遺志なんです」と隆さんは言う。昨年秋、渡航移植の手配が固まったところ、陽子さんが「康ちゃんか逆(臓器提供者)の立場やったらどうする」と聞くと、康輝君は「臓器が元気がついたら何でもあける」と答えた。移植のための募金は目標の4千万円を超える約6800万円。その活動室を聞かされた康輝君は、「ほくも何か人の役に立てるか」「元気がついたら渡航移植する人を手伝いたい」と話そうになった。将来の夢は弁護士だった。授業には1日2時間しか出られなかったが、家で勉強に取り組んだ。小学5年生だったが、昨夏の入院前、国語と数学は中学3年の内容に達していた。自民党の臓死・生命倫理及び臓器移植調査会は2月、年齢を問わず遺族の承諾のみで臓器提供ができるようにする臓器移植法改正案をまとめた。子供の心臓移植に道を開く内容だが、本人の意思の尊重を基本とする現行法の根幹にかかわるため議論が予想される。隆さんは「移植でしか助からない人が国内には大勢いて、康輝のように時間切れで亡くなる例も多い。改正案が移植を身近な問題として考えるきっかけになればいいですね」と話した。

ドイツに渡る2週間前の森本康輝君
—大阪府の病院で／父の隆さん提供

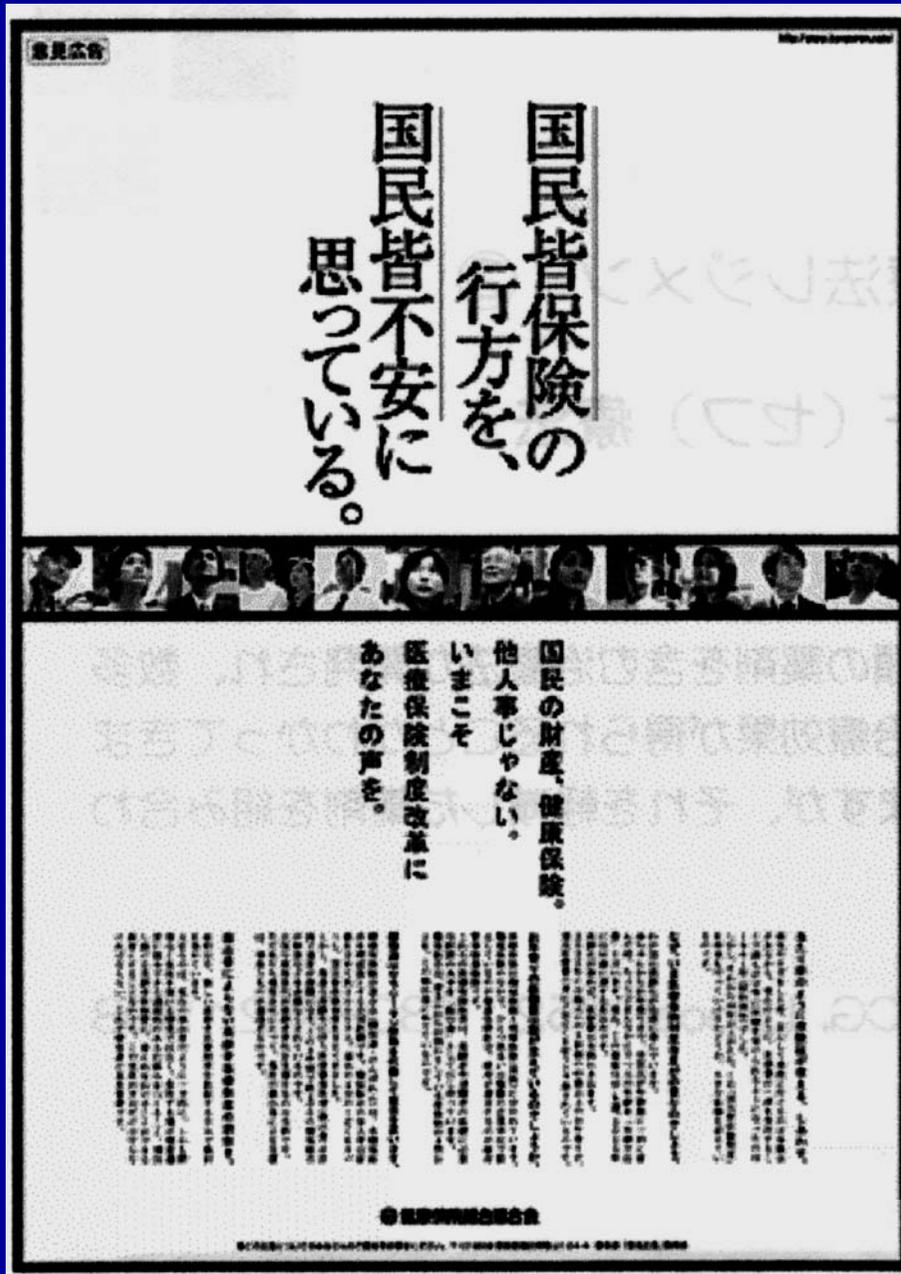
「人の役に立ちたい」かなう



久喜市倫理法人会 モーニングセミナー
04.12.7

国民皆保険から 国民皆不安時代へ

埼玉県済生会栗橋病院
副院長 兼 外科部長
医療制度研究会幹事
本田 宏、



2008.11.1



済生会栗橋病院

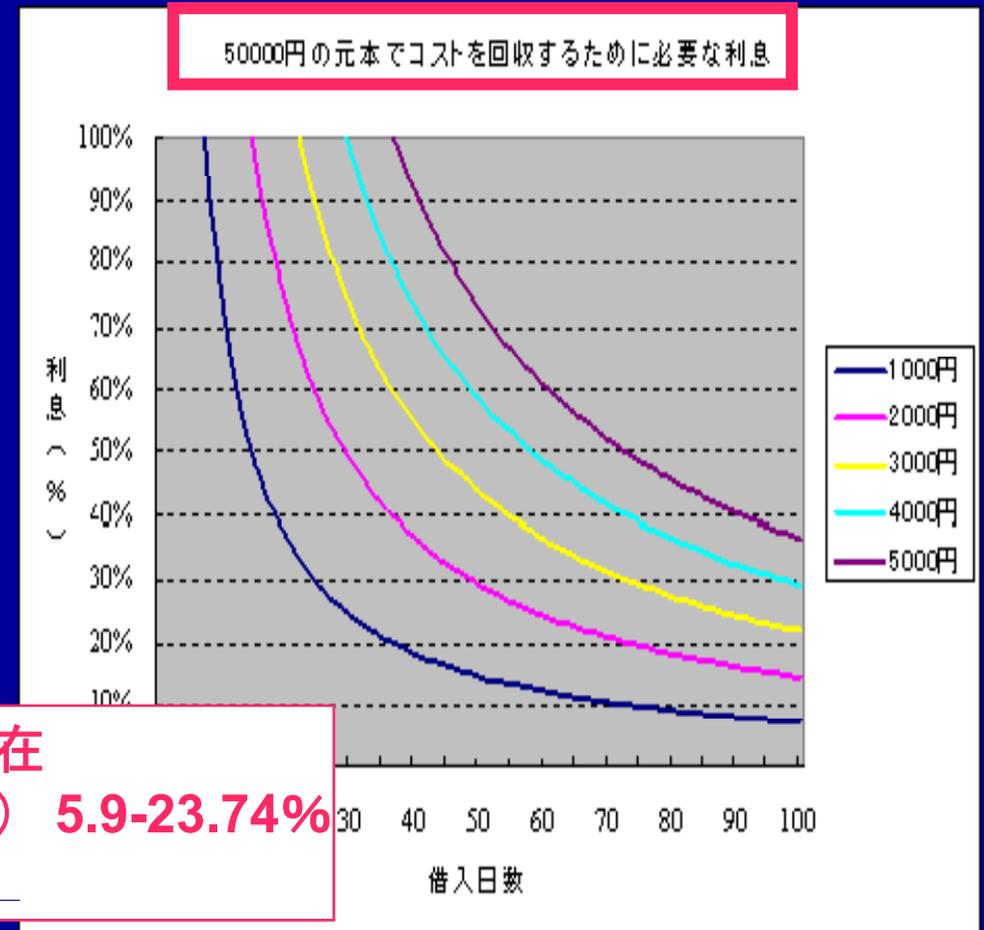
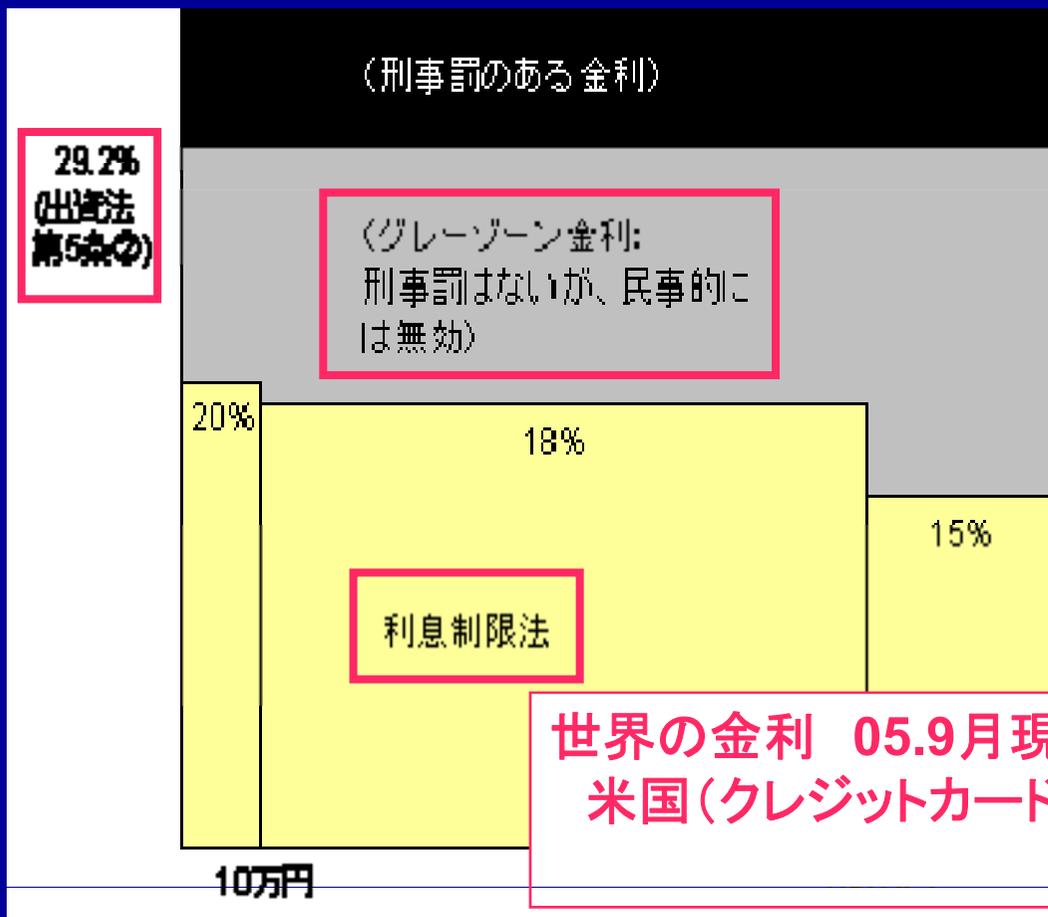
本田 宏

医療制度研究会



消費者金融の金利は「安すぎる」?

そもそも普通はどんなビジネスであれ、原価を回収する程度のフィーをもらうことは許されるはずですが、こと貸金業では、それは「ダメ」ということになっちゃいます。



世界の金利 05.9月現在
 米国(クレジットカード) 5.9-23.74%

<http://tez.com/blog/archives/000114.html>

公認会計士、税理士 磯崎哲也事務所より

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



電子政府なぜ出遅れ？ 日経2004.1.18

国連の電子政府ランキング(総合順位)

① 米 国	⑪ オランダ
② スウェーデン	⑫ シンガポール
③ オーストラリア	⑬ 韓 国
④ デンマーク	⑭ ニュージーランド
⑤ 英 国	⑮ アイスランド
⑥ カナダ	⑯ エストニア
⑦ ノルウェー	⑰ アイルランド
⑧ スイス	⑱ <u>日 本</u>
⑨ ドイツ	⑲ フランス
⑩ フィンランド	⑳ イタリア

政府の情報化投資関連予算

司令塔不在のハード先行 利用者の視点 後回し

「米国やカナダでは電子政府は使われないと意味がないという意識が徹底している・・・」

毎年1.5から2兆円も・・・

電子政府は仏作って
「」になりかねな

車が走らない道路と同じ構図





アレックス・カー



犬と鬼

知られざる日本の肖像

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

クレフトクラシー

泥棒国家の完成

ベンジャミン・フルフォード
Benjamin Fulford

The Iron Kleptocracy:
The Sun Never Rises Again

改革はウソ
「政・官・業・ヤクザ」支配は強化されている

小泉「構造改革」政権が続くかぎり、あなたの生活はどんどん貧しくなる一方である。

日本を支配する「政・官・業・ヤクザ」の鉄の四角形の連帯を、これ以上放置していいのか？

この地上最後の「泥棒国家」の収奪にあなたはいつまで耐え抜くつもりなのか？

Kobunshi Paperback



Japan's Chicken Journalism

日本マスコミ「臆病」の構造

なぜ真実が書けないのか

ベンジャミン・フルフォード
Benjamin Fulford

隠然と横たわる日本の「タブー」
皇室、ヤクザ、右翼、警察、差別、政治家、創価学会
彼らはそれらについて、知っていることを書けないでいる。

臆病な日本のメディアは沈黙を続け、
国民の前に真実は明らかにされない。
そして壮大な「フィクション」は続いていく。

日本人が解決すべき問題を 日本人が気づいていない？

2008.11.1

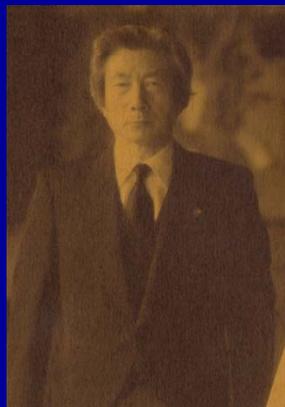


済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





猪瀬直樹

道路の権力

道路公団民営化の攻防二〇〇〇日

道路こそが富の分配であり
全ての権力の源である――

小泉政権の中核部で
権力の所在が音をたてて変わっていく
行革断行評議会委員、民営化委員会委員
として道路公団民営化に取り組んだ
猪瀬直樹の渾身の書き下ろし七〇〇枚
文藝春秋 定価(本体一六〇〇円十税)



さらさらば
外務省

私は小泉首相と
売国官僚を
許さない

前駐レバノン特命全權大使 天木直人



「拉致」「イラク」……小泉総理、
あなたの外交政策は間違っている!

外務省には、
封印されたままの
犯罪がある!

講談社

キャリア官僚が、自分の首と引き替えに、すべてを書いた驚愕の書!



やっと日本人もおかしいと思ってきたが

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



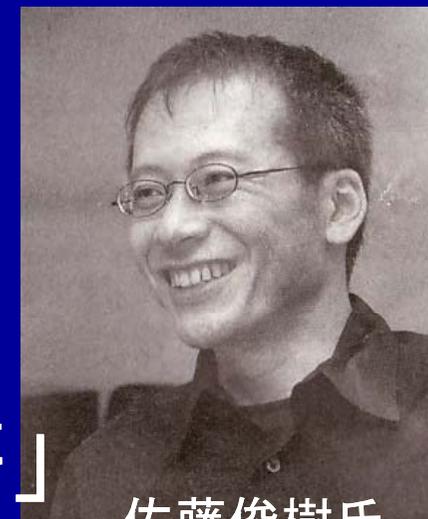


近藤克則氏

日本福祉大学社会福祉学部教授

不平等社会日本と 健康の格差

対談 週刊医学界新聞05.12.19



佐藤俊樹氏

東京大学大学院総合文化研究科
教養学部 助教授

「結果の平等」と「機会の平等」

豊かになったはずの日本で、高所得層に比べ低所得層でおよそ5倍もうつ状態や要介護状態が多い……。近藤克則氏は著書「健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか」(医学書院)の中でこうした健康格差の実態を明らかにする一方、なぜ社会経済的な因子が健康に影響を及ぼすのか、そのプロセスについての理論仮説を提示している。

社会経済格差の拡大は何をもたらすのか、健康によい社会とは？「不平等社会日本 さよなら総中流」(中公新書)で階級社会の実態を明らかにした佐藤俊樹氏との対談。

「競争社会をやっていこうとみんなで考えている。
だったら、機会の平等である健康の平等は守るべきだ」

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





第三者の目から病院を評価 新しい流れ？の現実

財団法人
日本医療機能評価機構

前文:これから病院機能評価を受審使用と準備を(中略)、医療サービスの一層の向上を目指して改善に取り組もうとしている病院にとって的確な指針となる...

「病院組織の運営と地域における役割」 10-70項目

「患者の権利と安全の確保」 7-45項目

「療養環境と患者サービス」 8-91項目

「診療の質の確保」 31-206項目

「看護の適切な提供」 20-90項目

「病院運営管理の合理性」 6-81項目

電子カルテ、バリアフリー、プライバシー保護等々**583項目**、金も人もかかる。

ところが**医師数**に関しては「法定定数をクリア」のみ→**当直明け勤務禁止等の項目一切なし。**

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



医療・福祉問題の元凶・まとめ



1. 公共事業, 国連, ODA, 軍事最優先

世界1の社会鋪装国: G7 中ダントツ

2. 低医療費 世界18位、G7中最下位

マンパワー↓、質↓、事故↑

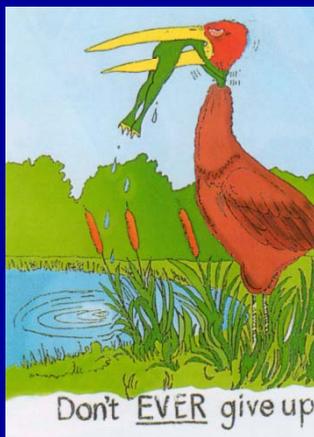
3. 低社会保障還元率 先進国中最低

税金ボッタクリ政治=クリプトクラシー

4. 無党派・無関心層

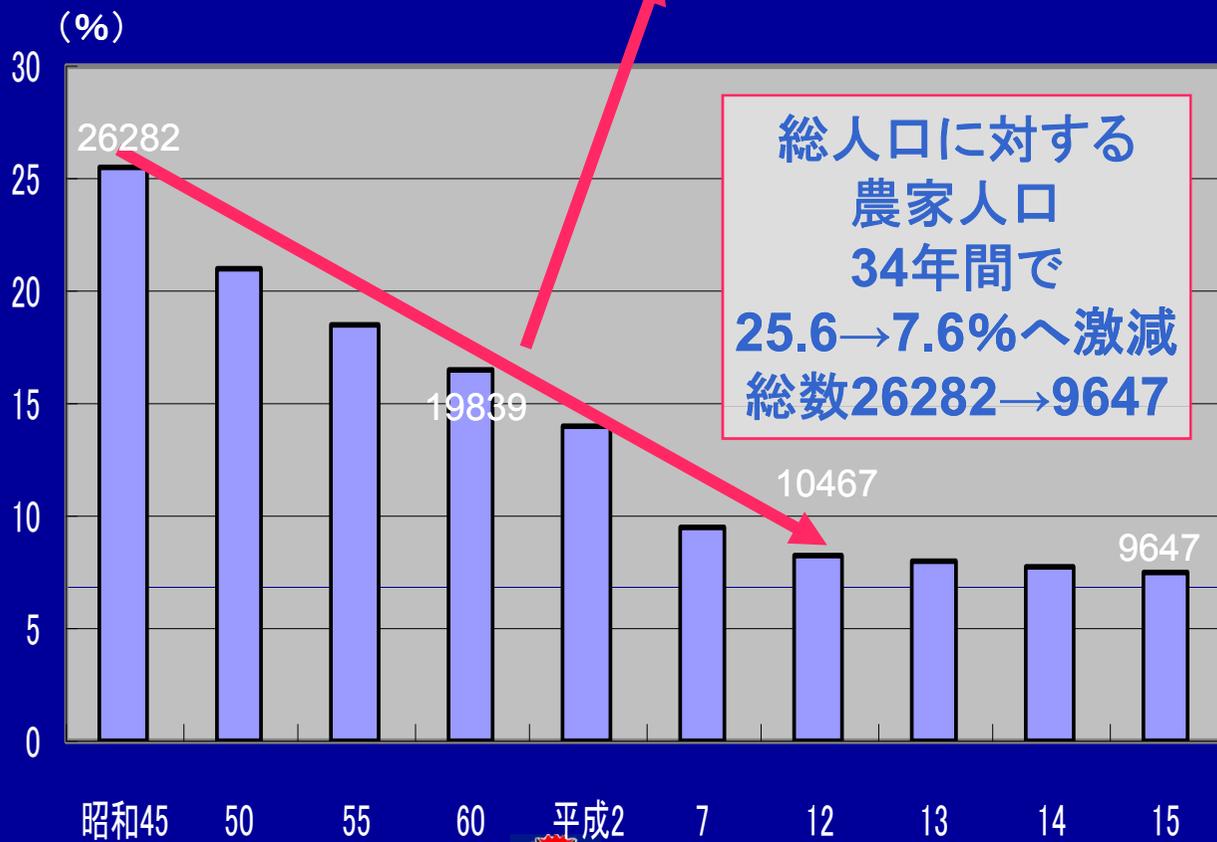
先送り体質・既得権益の保護

→このままでは世界の3流国へ



日本の農家人口割合 (農業が主たる収入源: 15歳以上)

この間に農家人口は都市へ、そして公共事業へ！
そして今フリーター、ニートが増大(500万人)



総人口に対する
農家人口
34年間で
25.6→7.6%へ激減
総数26282→9647

際限ない公共事業

↓
世界一の財政赤字

↓
公共事業関係者

↓
他産業へ転換必要！

↓
少子高齢化社会

↓
教育や医療・福祉へ
人材をシフトすべき

2008.11.1



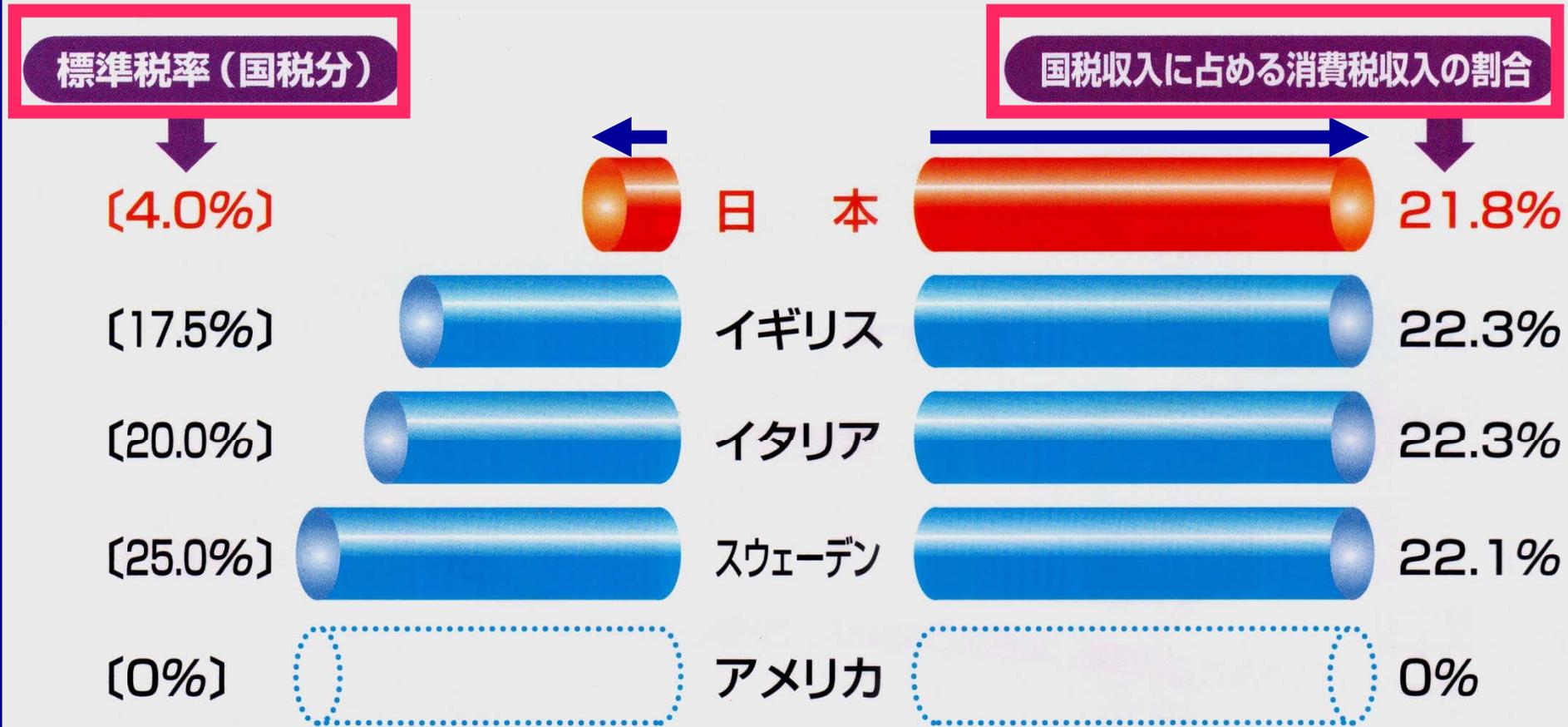
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



消費税率5%でもEU各国と同程度



※日本の消費税の内、1%は地方自治体分となっている。
 ※ヨーロッパ各国は、食料品、医薬品は軽減税率で、医療、教育から住宅取得

欧州では医療・教育、住宅や金融等幅広い非課税項目があり、食料品や医薬品等の生活必需品は軽減税率が適応



日本の法律実施の仕組み

1、法：〇〇法 ← 国会（国会議員）

法律作成時：検討会答申、政策審議会等を経る



2、政令：〇〇施行令 ← 政府



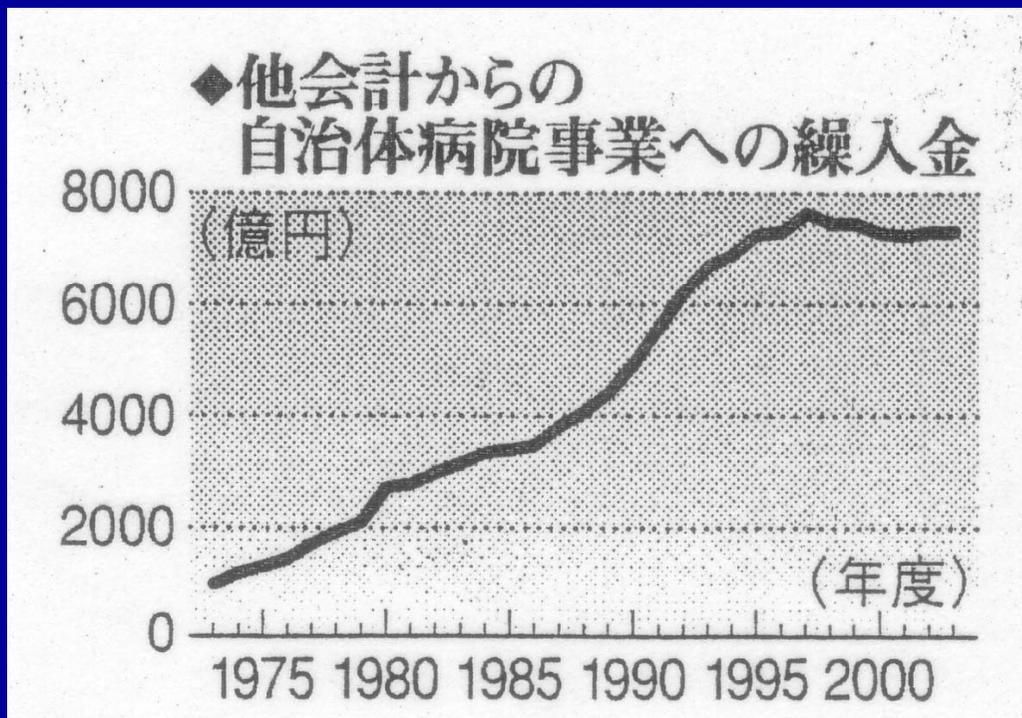
3、省令：〇〇規則 ← 各省



4、告示公示：〇〇大臣が一般に掲示

5、通達：ガイドライン ← 局長

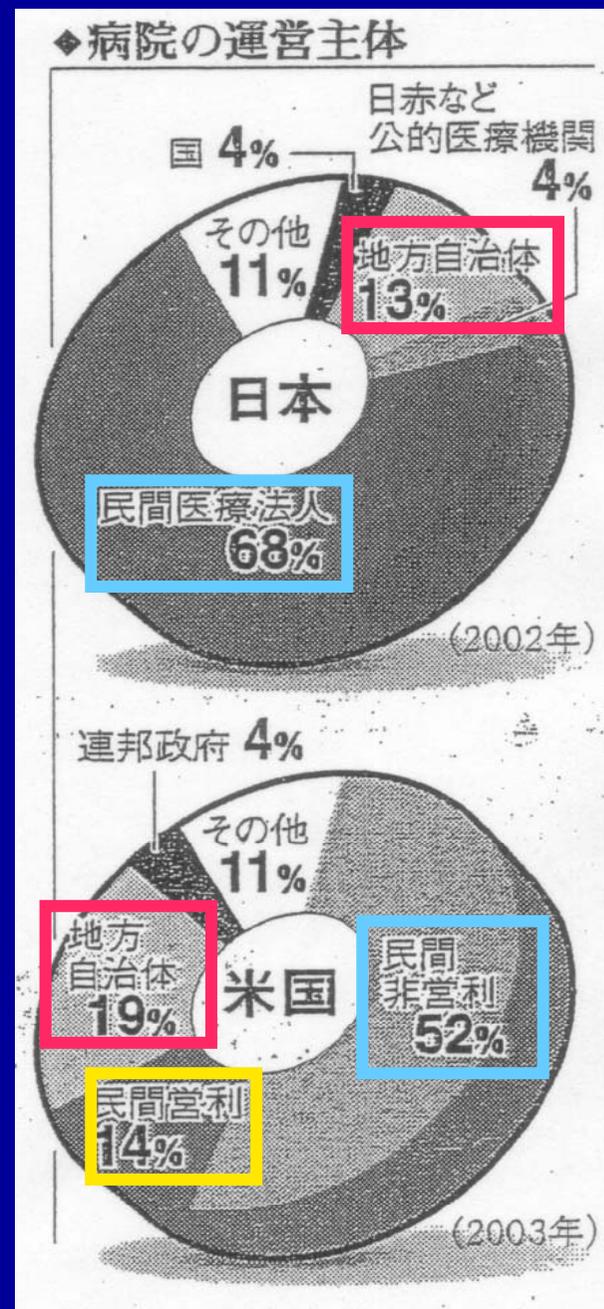




認定医療法人(民間非営利)は
自治体病院(赤字非効率)を救う？

地域医療の中核に
厚労省が創設検討

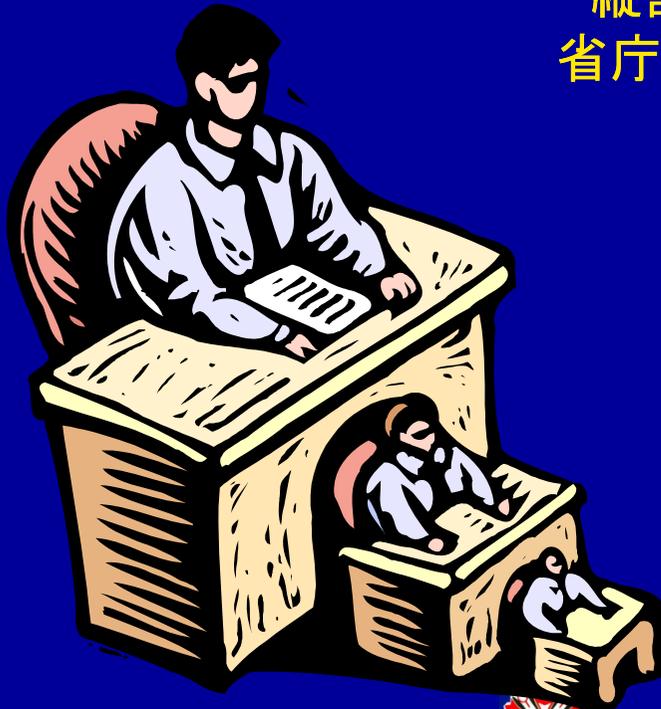
読売新聞2005.2.12



起死回生の一手は？



縦割り行政
省庁権益増大



司令塔不在日本

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



混合診療が取り上げられる背景と 議論の裏側に見え隠れするもの

なぜ混合診療導入？ 誰が得するのか？

- ◎財政赤字
- ◎医療費抑制
- ◎株式会社利益誘導
- ◎マンパワー・人手不足苦しむ現場の誤った叫び



解決への道

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



列車事故の教訓 新聞報道から

写真:朝日新聞05.4.26

現場の真実を生かせ！

「運転士が背負う重荷」

→ 当直明けもなく働く勤務医

「過密ダイヤ、時間厳守」

→ 医療へ株式会社導入が叫ばれる

「JRの責任県警追求へ、運行や指導に問題」

→ 医療の責任はだれが担う？

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





平成18年度埼玉県医師会勤務医部会主催
勤務医講演会 パネルディスカッション
基調講演

日本の医療の現状と問題点について

「患者中心、臨床重視」



**今こそ自己改革で
国民の指示を勝ち取ろう**



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



日本の医療問題の深層

医療事故

小児科医過労死
名義貸し

ドクハラ
救急たらい回し

医師会は悪役 「社会の木鐸」機能低下
実は医療費決定権なし 厚生労働省記者クラブ

教育体制不備：医局問題

マンパワー12万人不足

医療側説明責任不足

医療費抑制：G7中最低

高齢化

財政赤字経済最優先

増税なしで財源**100兆円**以上

項目	ポイント	発生財源
公共事業	年間50兆円半減	25兆円
軍事費	年間5兆円半減	2.5兆円
大企業等 不公平税制	見直し	5兆円
国債利払い	年利4%以上の90兆円分を 低利に借り換え	1兆円
大銀行支援	70兆円公的資金見直し	70兆円
国際援助 国連,ODA	2兆円?	1兆円



新聞投稿に見る現場情報発信の難しさ



04.2.15 朝日特集「医師がいない」
世界的にみても人口当たり医師数が
少ないわけではない

04.4.3 私の視点「欧米並みに増員必要」
現在26万人、12万人不足

04.4.14朝日 社説「頼れる医師を育てよう」
もともと日本の医師は先進国の中では
少ない方だ

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





医療・福祉を決定する情報の意義

鹿児島大学付属病院院長、田中信行氏

「医療福祉抑制論の背景と今後の展望」総合リハビリテーション1998.3.10

ノーベル経済学賞受賞：ガルブレイス教授は権力を以下の3つに分類し、社会の発展と共に第3の条件づけ権力、すなわち納得合意して従わせることが重要になるとした。第3の権力とは情報メディア。

権力の種類	内容
1威嚇権力	軍隊、警察、裁判所、刑務所
2報償権力	金銭、地位(昇進)、名誉、勲章
3条件づけ権力	宗教、思想、哲学、クラブ、情報メディア (新聞、テレビ、ラジオ、週刊誌)





今後の医療福祉の充実を図るために
鹿児島大学付属病院院長、田中信行氏
「医療福祉抑制論の背景と今後の展望」総合リハビリテーション1998.3.10

「真実」は現場にある

オリンピック3連覇を狙う
野村忠宏選手



まず説明責任

1. 貧困な医療環境や乏しいマンパワー
2. 低い医療福祉費の諸外国との比較
3. 医療福祉支出と一般物品への支出は同意

次に実行と負担

4. 情報発信のための医療福祉界の連帯と費用分担



医療者としての姿勢

忙しい日常性に埋没せず

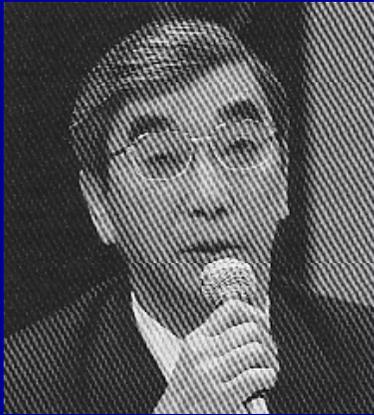
現場からの説明責任を！



医療に対する四つの誤解の実態

1. **医者は足りている**、むしろ都市へ偏在が問題？
→日本の医師26万人、OECD平均より12万人も不足
2. **医療費は高い** = 病院と医者は儲けすぎ？
→G7中最下位、OECD中20位の低医療費
3. **中医協は医師会**が仕切っている？
→バブルの頃も医療費は上がらず、さらに抑制
4. いつでもどこでも誰でも**安価で高度な医療は可能**？
→低医療費で、人も、設備も、教育もすべてが不足！





どうも世論、世間から 医療にもっとお金をかけろという 声は出てこない

「医療に対することは、本来ならば自分や自分の家族を治してくれたんだから感謝すべきなのに、どうも感謝の気持ちが生まれてこない。何でだろう。良い感情を持っていない。やっぱり説明してくれない(中略)。患者さんの目線というか患者のサイドに立ったもの、そういったある意味では、些細なところで非常に誤解を招いている。それが医療にもっとお金をかけろという声につながってこないんじゃないかと。

2004.1.17第26回日本医学会総会ポストコンgres市民公開シンポジウム「医療と社会の接点をつくろう」—あなたの健康を守るのはだれ? — 日本経済新聞



当たり前前のことを当たり前前

森 亘氏

日本医学会会長 元東京大学教授、東京大学総長



「日本の医療の将来」

第26回日本医学会総会特別シンポジウム 2003.4.6 福岡

専門医の問題も医師の持つ特命、あるいは取るべき態度の基本と抹消と無縁ではないと考える。専門家というのは目先のことだけを考えれば人々が望むところである。しかし、こと医療に関しては、その専門家集団だけが患者の望む医療を形作れる人々だろうか、ということを問いかけたい。

専門医の必要性も十分に認識している。全人的医療の基本は、優れた一般医である。しかし今日の日本では、優れた一般医を養成する場が少なく、社会もまた医学・医療の世界でも、このような医師に対して尊敬が少ないように思われる。なぜこのようになったのか考える必要がある。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





日本の医療が危ない

杉岡洋一氏 九州労災病院院長

第26回日本医学会総会会頭 元九州大学医学部長、九州大学総長
暮らしの手帖 第11号 平成16年8月発行より一部改編

いまの世の中がおかしいのは、大切なことが、ほとんど議論されないまま、どんどん決まっていくことです。医療の世界でもおなじです。（中略）

大腿骨頭壊死という美空ひばりさんも悩まされた病気をご存知でしょうか。（中略）

この病気は比較的若い20-40代の方に多く、早期に適切な治療をしないと、関節の機能を失ってしまいます。そこで私は、30年以上前になりますが、いろいろ工夫して、関節が温存できる手術を開発しました。スギオカ式と名前もついて、世界中の整形外科の教科書にのっています。

ところが最近、アメリカの友人が、もう君の手術はやれないよ、というのです。手術がむずかしいからではありません。手術のあと必要な「後療法」を保険会社が認めないから、やりたくてもできない、その代わり、関節部分を取り除いて、人工関節に交換する手術をする、というのです。たしかに人工関節は、手術も簡単で、痛みもよくとれ、比較的早く歩くことができますが、大きな欠点があります。なんととっても自分の体の生きている関節をなくして異物を入れることと、もちが、よくてせいぜい15-20年しかないことです。（中略）ゆるんだ人工関節は、また手術をして新しいものと交換しなくてはなりません。30歳で人工関節にした人は80歳まで生きる間に、いったい何度、手術しなくてはいけないか……。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



日本の問題を解決するには

非合理的な国？日本のたばこ

「医学と福音」 1995.8 特集タバコについて、喫煙について 本田 宏

人工甘味料：サッカリン

サッカリンと同じ構図

◎ ハンセン病

◎ BSE

(年間検査キット25億円、外食産業損失2800億円)

◎ アスベスト(胸膜中皮腫)

タバコの税込21493億円、損失：71,540億円

感情で判断するのではなく

事実と統計に基づいた

合理的な判断と対応が求められている

「発がん性」ありとされ日本
で禁止。当の米国ではサッ
カリンによる砂糖使用増
加による肥満や心筋梗塞増加を懸
念し、サッカリン使用は禁止しな

1杯のサッカリンは3秒、砂
糖は10分の寿命を短縮する

日本は12分寿命短縮

100歳まで40年タバコを吸うと

80歳まで3年、60本で20年も

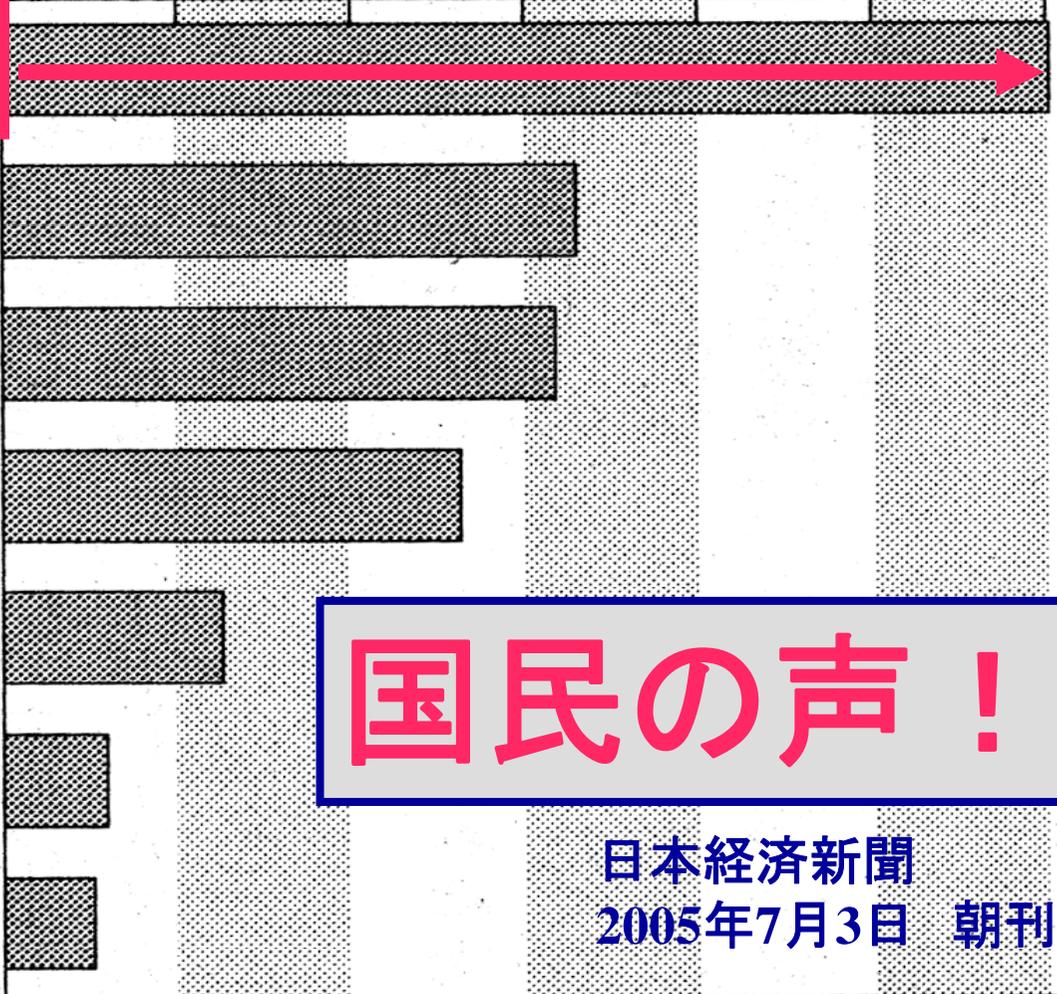
短縮しているけど……」



高齢者医療費問題に対する解決策 (3つまで選択)

0 % 10 20 30 40 50 60

- 他の財政支出を抑制し、医療費にもっと税金を投入
- 診療報酬の伸び率を経済成長に合わせる
- 受診回数を抑制するため高齢者の自己負担を増やす
- 保険外負担との併用を認める混合診療を全面解禁
- 消費税率を上げて、税金をもっと投入
- 国債を発行し、税金をもっと投入
- 保険料を上げるなど、現役世代の負担をもっと増やす



国民の声！

日本経済新聞
2005年7月3日 朝刊



医療側が訴えるべきこと！

1、消費税（医療機関が支払う）の見直し

（国際的にはどうなっているのか、世界比較）

2、病院機能評価機構の情報公開

（日本の病院の**医師不足**を把握しているはず。

例：麻酔医、病理医、当直明け：医師の勤務状況等々）

3、電子カルテ標準化の検討；米国では大統領IT諮問委員会で検討、各病院への負担を避けている

4、北欧型の小さな政府＝必要経費が小さい意

税金を出した分、しっかりと戻ってくる国

国民の満足度を上げる政治を目指して政権交代を！



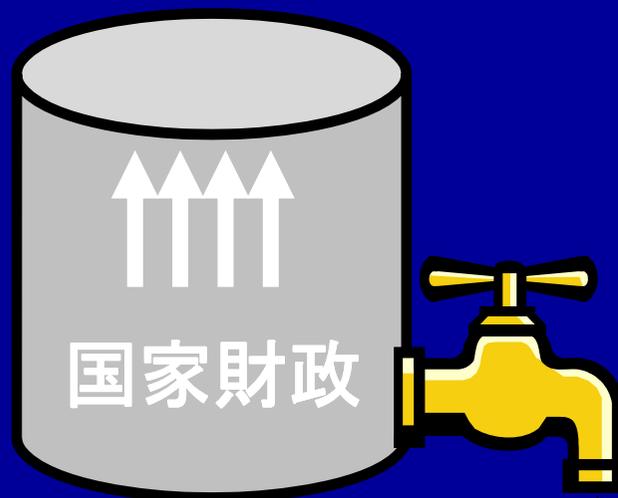
真の構造改革＝小さな政府＝必要経費が小さな政府



無駄な公共事業や
特殊法人！

水が垂れ流し→
財政赤字の元凶

医療はその原因で
はない！



まず蛇口を閉める

徹底的に無駄(特別
会計+公務員)の見
直し！

医療費削減は優先
すべきではない！



増税・年金削減・医療
費抑制(患者負担増)
は蛇口開けっ放し

漏れる以上に水を足
す発想

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

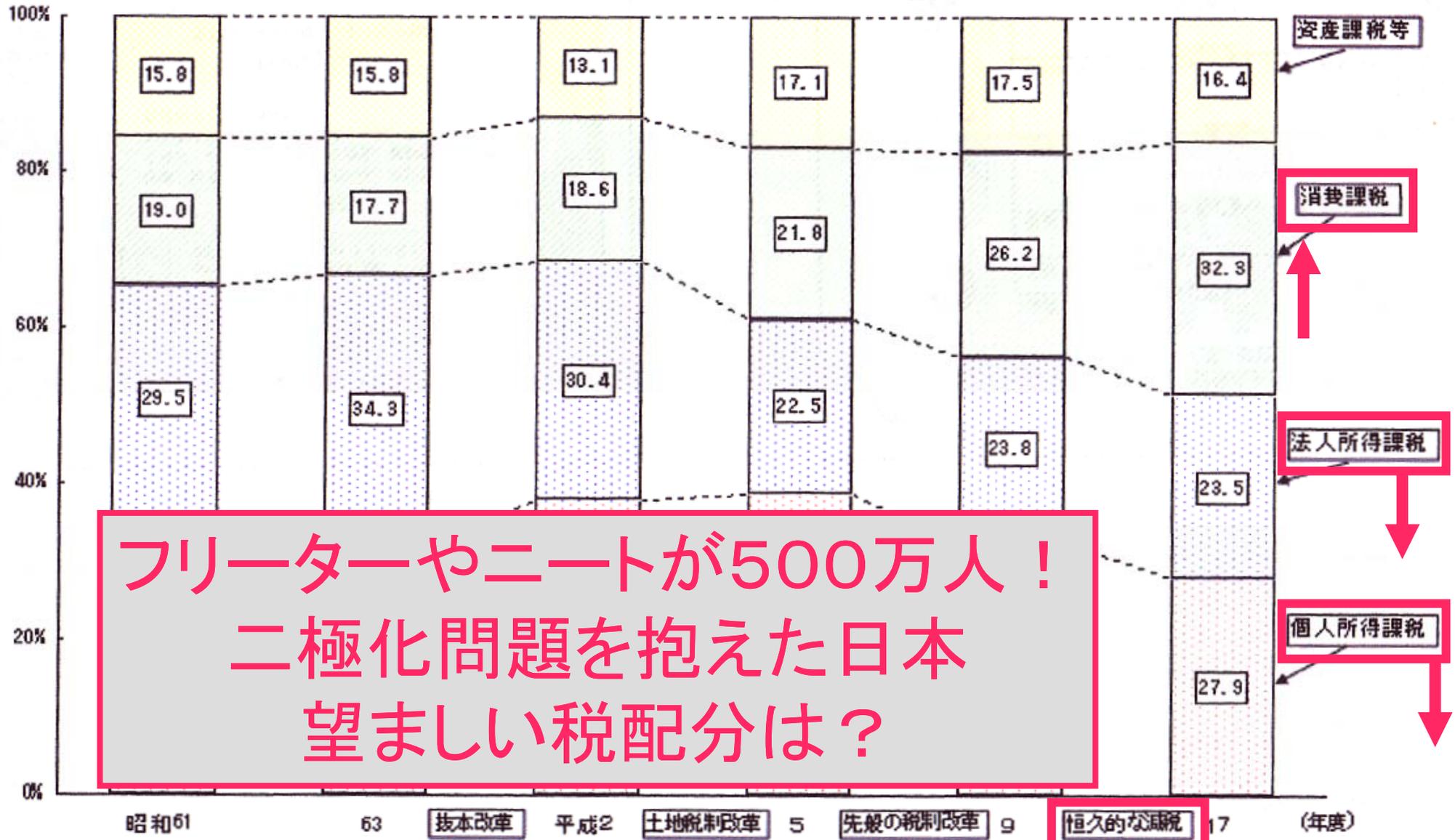
医療制度研究会



所得・消費・資産等の税収構成比の推移(国税+地方税)

財務省HPより

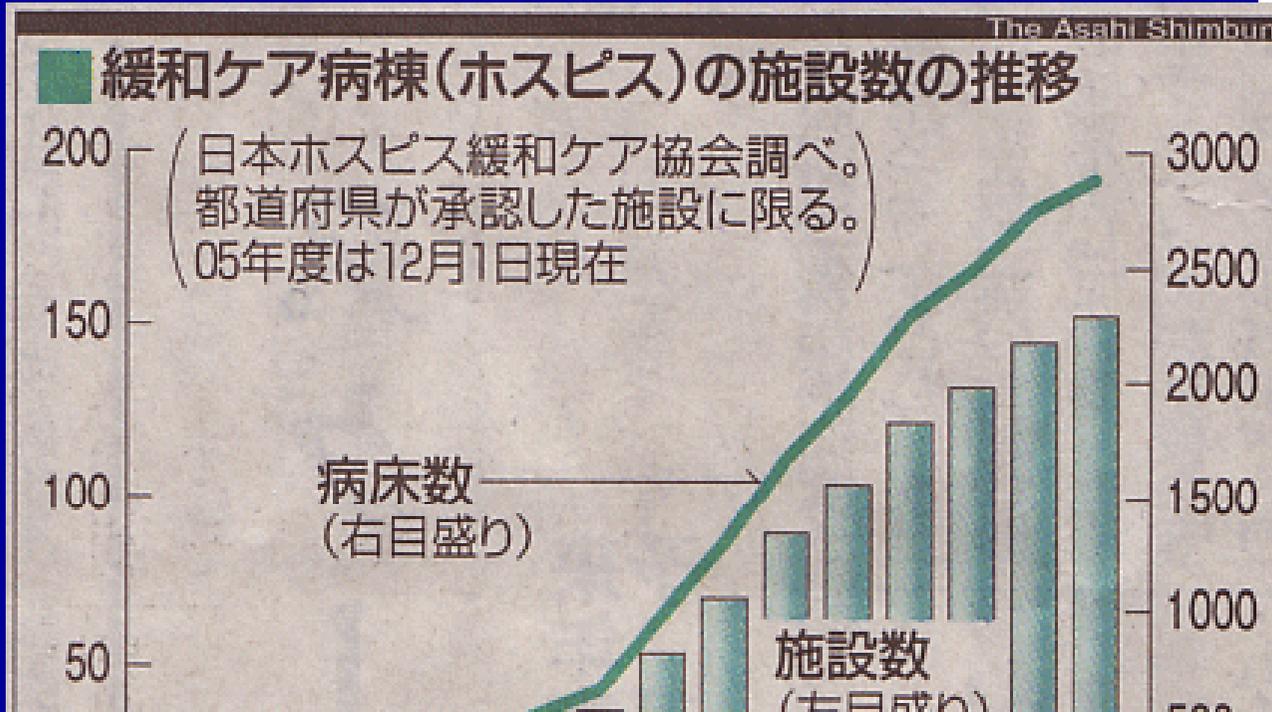
(資産性所得分を所得課税に含めた場合)



フリーターやニートが500万人！
二極化問題を抱えた日本
望ましい税配分は？

(注) 平成9年度までは決算額、平成17年度については、国税は予算額、地方税は見込額による。

日本人が安らかな死を期待しても無理



日本へ最初のホスピス紹介は1977年、米国第一号のホスピスは1974年
 2001年時点、米国には3100ヶ所 日本90ヶ所—2005年に150ヶ所まで増加

日本の癌死者数:約27万人(1997年) ホスピスでの死亡:3102人 全癌死の
 1.12%

シンガポール:60% 香港:40%

2008.11.1 日本がシンガポール並みになるためには 1900の施設が必要 済生会栗橋病院 本田 宏 医療制度研究会

医療(日本)再生へのシナリオ？

医療事故 ← マンパワー & 予算不足



中医協(低医療費政策) ← 官主・金主主義



政権交代なしの政治 ⇔ 土建国家, 社会舗装国



盗賊政治 → 政権交代

→ ◎真の民主主義へ



財政赤字で◎IMF(国際通貨基金)支配下へ → 再生へ





WHOも訴える禁煙に反して！ 日本のタバコ販売：社会経済的意義

高齢化社会

年金削減？

一番止めにくい嗜好品
に税金をかけよう！！

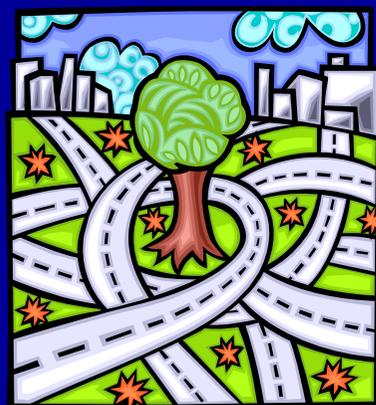
増収

公共事業は
止めたくない

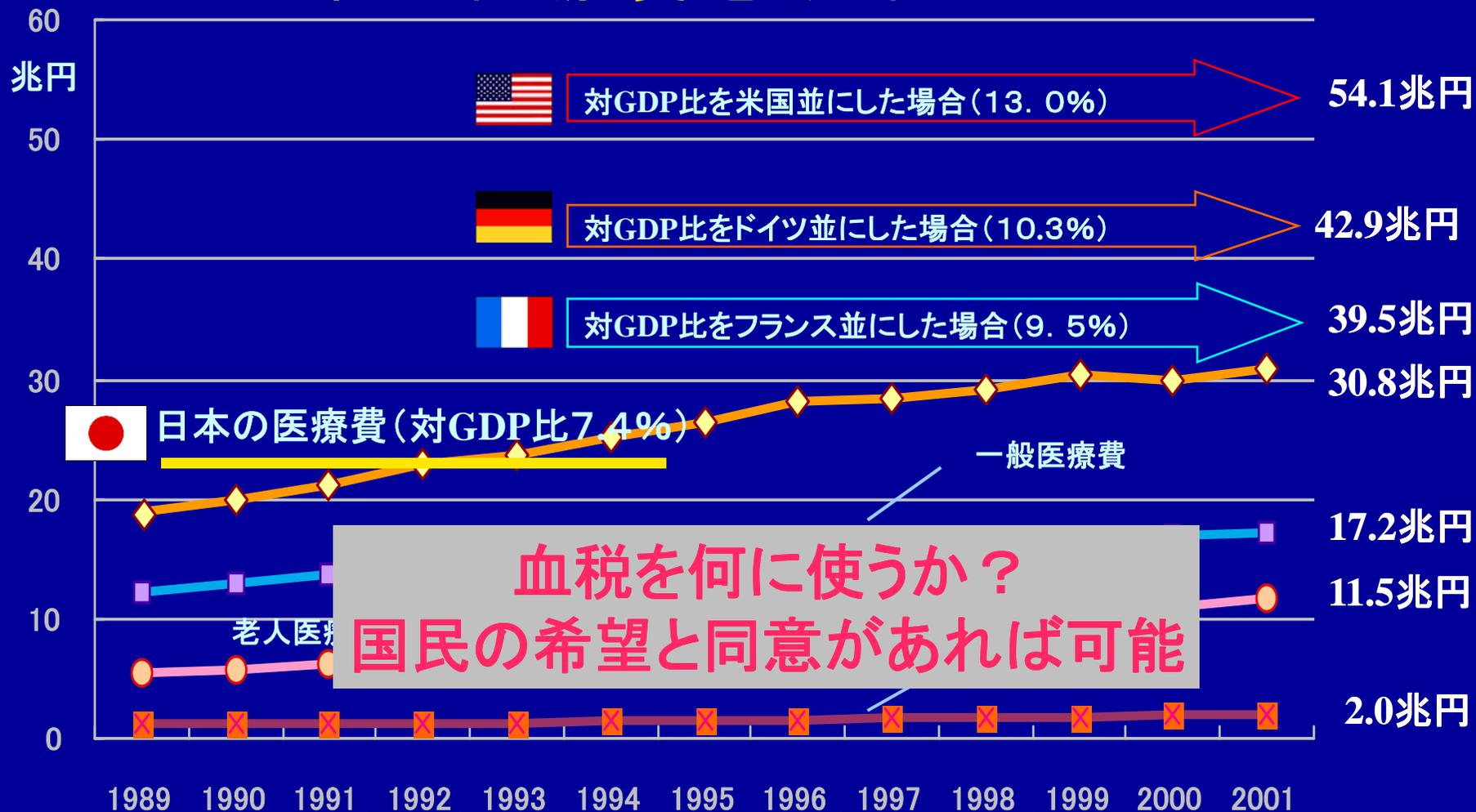
財政赤字



JT: 天下り先死守



対GDP比にみる日本の医療費 もし日本の医療費を欧米並みにしたら？

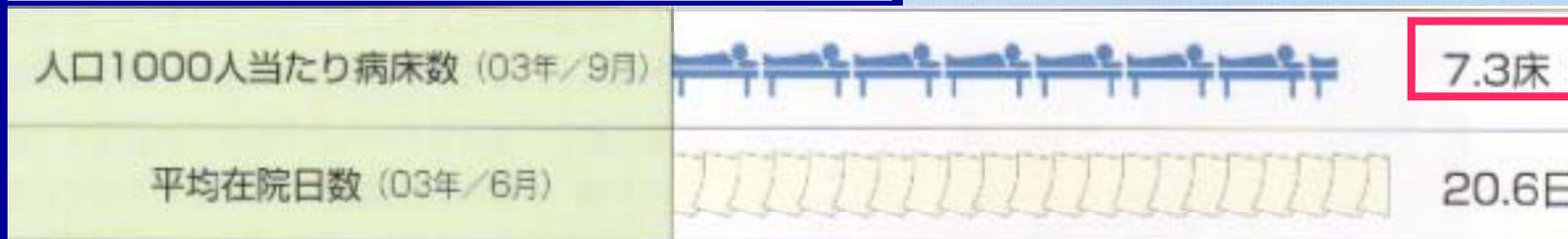
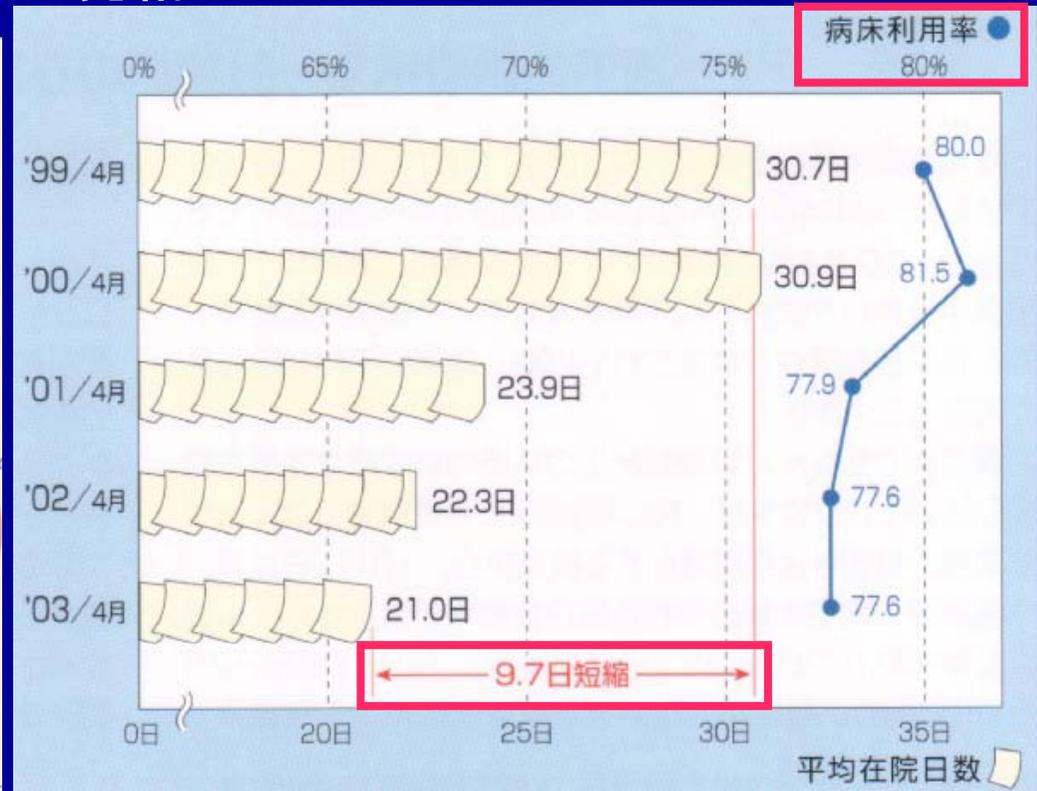
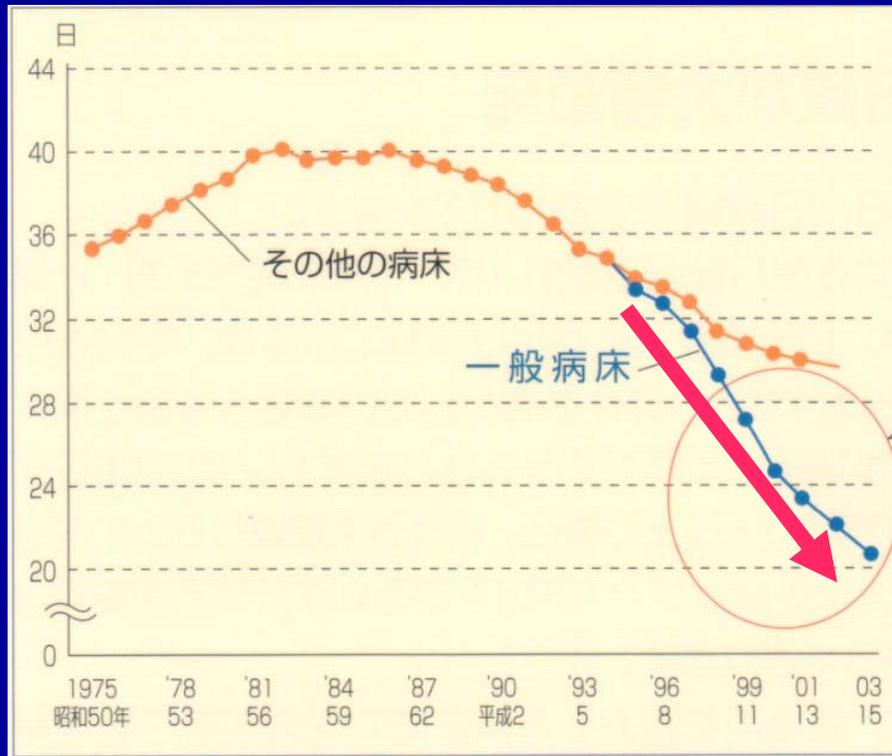


血税を何に使うか？
国民の希望と同意があれば可能



日本の急性期病床削減計画 5年後に急性期病床の標準化・適正化が完結？

IRYU-TION 2004.3 平均在院日数の短縮より



2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



今後の戦略？

3: 医療側の改善意欲を示せ



4: 国民の合意は？

- 1) 経済格差拡大の中で「勝ち組」は少数
- 2) はるかに多い「負け組」がその現実を政策との関連で自覚
- 3) 風向きは変わりうる



今後の戦略？

◆「自民圧勝」から考えること」より改変

記者の視点38(京都保険医新聞) 原 昌平(読売新聞大阪本社科学部)

1: 医療費について

- 1) 世界との比較は公費投入水準を強調すべき、総医療費比較は医療側の発想
- 2) 医療費増を訴える理由: 医療水準を保つため、何に、どこに投じるべきかわかりやすく示す。病院・診療所の赤字経営や給与を述べるのは逆効果？

2: マンパワー不足について

- 1) 配置水準引き上げ(とりわけ病院医師、看護師ら)
- 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) 入院期間短縮も手薄な人的体制改善抜きに進まない

3: 医療側の改善意欲を示せ

4: 医療をどう社会保障制度の中で捉えるか

医療や介護は「利益」ではなく、「損失の防止」: 自費負担増の方向では、障害者を含めた低賃金層が生命・健康・生活を保てず新たな貧困層増大(さらなる二極化)
結局社会的負担がより増大

5: 国民の合意は得られるか？

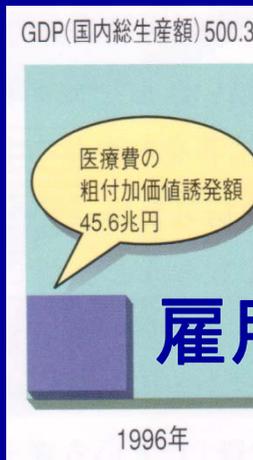
経済格差拡大の中で「勝ち組」は少数。はるかに多い「負け組」がその現実を政策との関連で自覚できれば、風向きは変わりうる



医療は未来を支える産業！

医療費増はポジティブ面も！
人手不足の医療現場は
雇用創出も即可能！
同時に安全と質の向上も期待できる

生産活動



しかし

株式会社が参入すると・・・？



一方特別会計(特定財源)がない医療は？



現場がマンパワー不足で
事故が頻発し困っていても



医療を充実するために
医療費を上げようとする



国は予算がないから反対



企業は保険料増に反対



家庭も家計が厳しく
医療費増反対



医療改善に希望はあるのか？

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



起死回生の1手！

Don't ever give up **for the patient** & for
Japan !!

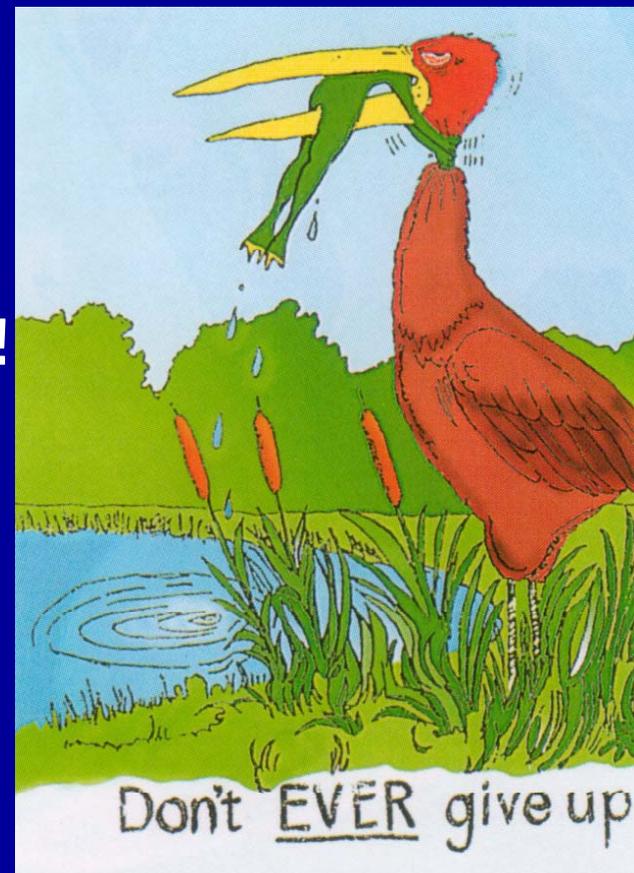
**医療関係者が楽になるために
言うのではない**

患者さんの権利を守るのは医師の**社会的責任**！

国民の権利を守るのは国民皆の**責任**！

子や孫のためだけでなく、未来のため
さあ今立ち上がろう！

「真実は現場にある！」



2008.11.1



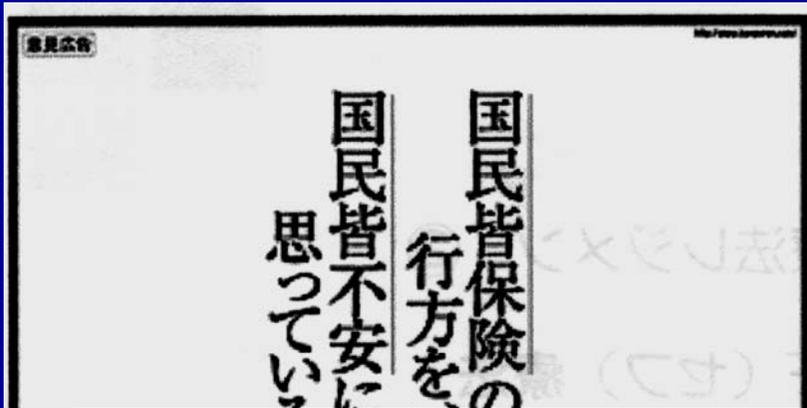
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



Don't ever give up **for the patient** & for



患者さんの権利を守るのは医師の責任！

国民の権利を守るのは国民皆の責任！

子や孫のためだけでなく、未来のため
さあ今立ち上がろう！

「**真実**は現場にある！」

DONT EVER give up

2008.11.1



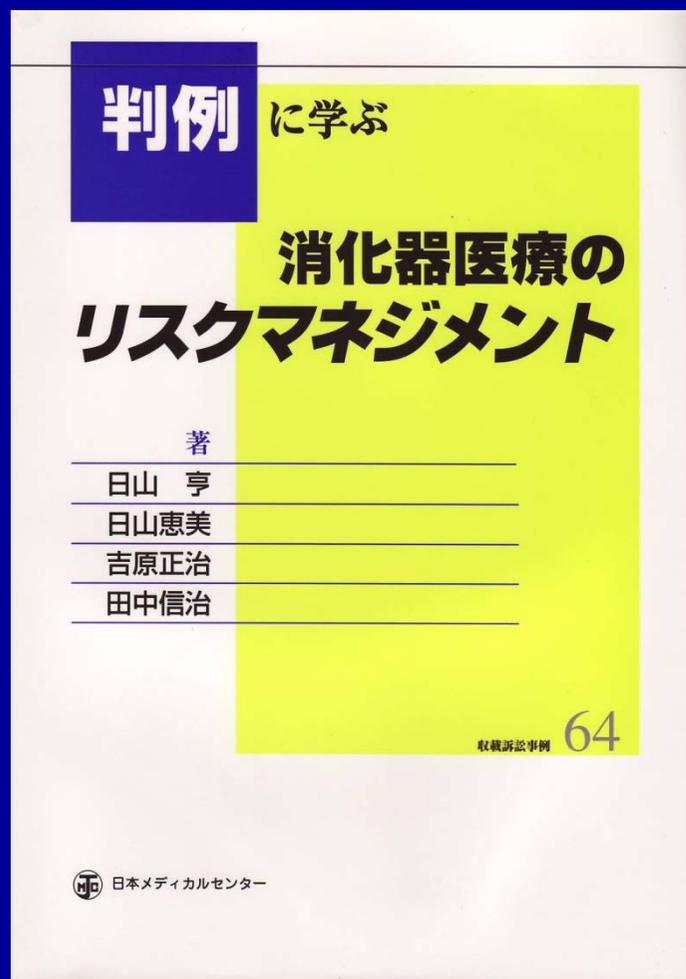
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



医療事故は患者やその家族に大きな悲しみ、苦しみを与える。そして苦しむのは患者やその家族だけではない。



あとがきより引用

医療事故は患者やその家族に大きな悲しみ、苦しみを与える。そして苦しむのは患者やその家族だけではない。事故に関係した医療従事者やその家族も大きな苦しみを感ずる。医療事故を起こした医師が自殺し、その医師の家族が勤務していた病院の安全配慮が不十分であったと訴えた事例もある(広島地裁、平成15年3月25日、判例時報1828号93ページ)。

この医師は患者の状態が悪化するのに耐えられず、患者が死亡する1週間前に自らの命を終わらせた。この医師にも家族があり、よき夫、よき父親だったのであろう。

この医師の家族の悲しみもいかほどのものか、本書により一つでも医療事故が減り、患者側・医療者側にかかわりなく悲しむ人が一人でも減ることになれば、これ以上の喜びはない。日山 亨氏(広島大学保険管理センター)

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



3: 医療をどう社会保障制度の中で捉えるか

1) 医療や介護は「利益」ではなく、「損失の防止」

自費負担増の方向では、障害者を含めた低賃金層が生命・健康・生活を保てず新たな貧困層増大

2) さらなる二極化

結局社会的負担がより増大



医療事故の根本には

現場のマンパワー不足が！

せっかく慣れた看護師さんが、 バーンアウトして離職しています。

これが日本医療現場の現実です。

朝日新聞 11月14日

十分な看護

患者を十分に看護できていないと感じる看護職員は1割に満たず、仕事を辞めたいと思うことがある人は7割を超す。日本医療現場組合連合会(医労連)が全国の組合員らに実施したアンケートで、こんな実態が浮き彫りになった。人手不足や仕事の忙しさを理由に、

間違い・「ヒヤリ」 3年で86%が経験

調査は00年に続き2回目。今年8～10月に約1万7千人(平均年齢35・8歳)から回答を得た。「十分に看護を提供できている」と答えた人は8・6%(00年は7・7%)で、依然、1割を切っており、64・2%が「十分にできていない」と答えた。

できていない「1割未満

で、00年の54・5%を上回った。残業時間は、調査時点の1カ月の平均が9・5時間で、0・5時間増、20時間以上は13・3%だった。

原因は「忙しさ」8割

業務量が「最近増えた」としたのは62・1%多かった。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



重大医療事故 半年で533件

日本医療機能評価機構と医療事故 病院の医療体制やサービスの質などを審査する第三者機関の財団法人。旧厚生省や日本医師会が05年に設立した。厚労省は04年10月から、大学病院など276病院(3月末現在)を対象に、医療事故が発生した際は同機構に報告するよう義務づけている。事故が発生すると、病院は、発生の日時や場所、患者の性別、年齢、関係した医療関係者の経験年数、専門医資格の有無や事故の内容などを発生から2週間以内同機構に報告。同機構はこれらの事例を分析し、インターネットなどを通じて公開する。

報告義務化 主要276病院など 死亡83件 障害の恐れも

死亡83件 障害の恐れも

報告義務化は、医療事故の発生を減らすだけでなく、患者の安全を確保する上で重要な役割を果たす。同機構は、報告された事例を分析し、再発防止に役立つ情報を提供していく。また、事故の原因が不明な事例は、医療過誤の実態は不明とされている。



2005.4.16
朝日新聞

日本医療機能評価機構

今後事例を分析し 再発防止に 役立てたい考えだ。

何を分析し、いかに 再発防止に役立てる？

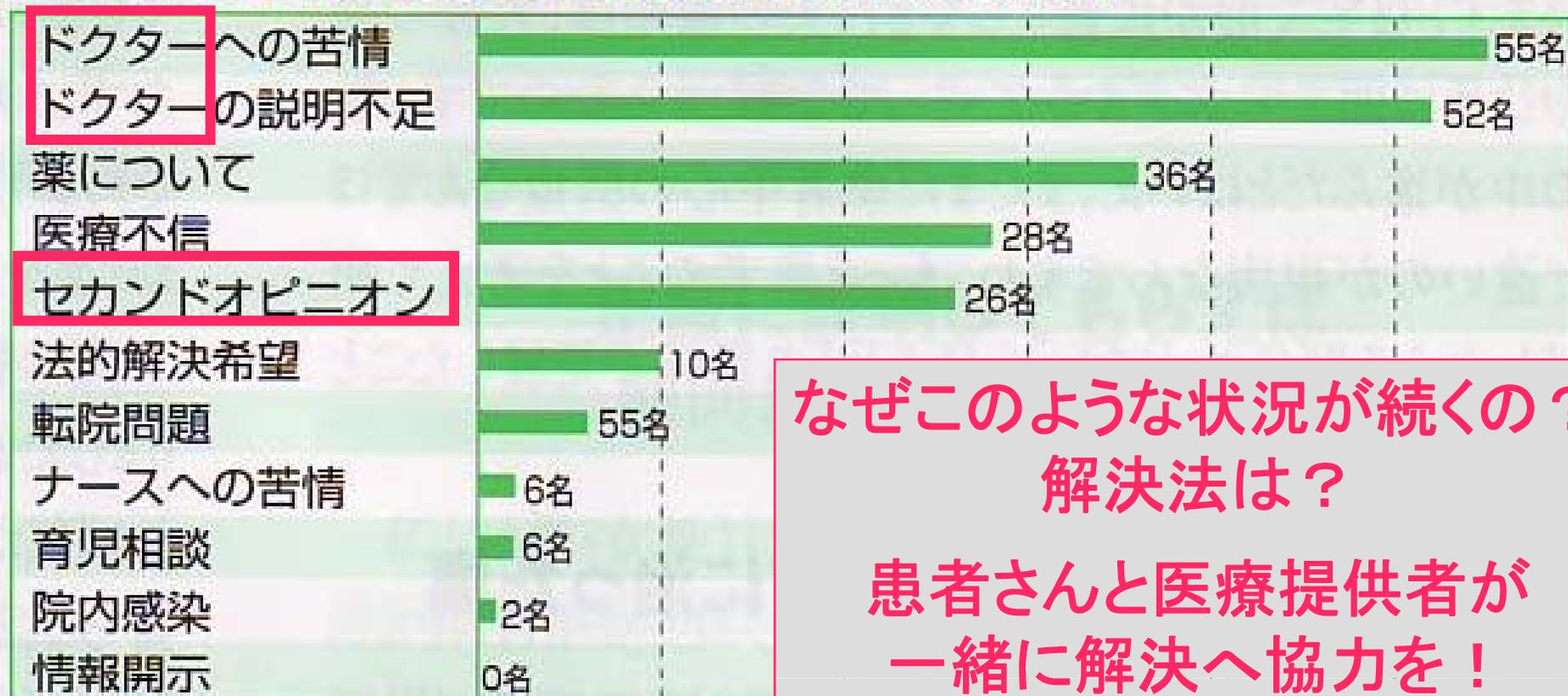
すでに米国では 結論が出ている！



今年の「COML110番」3日間で過去最高の365件

ささえあい医療人権センター 2005.7.15

●相談内容の傾向（項目は重複している場合もあります）



なぜこのような状況が続くの？
解決法は？

患者さんと医療提供者が
一緒に解決へ協力を！

医療の適否 犯罪性で見る日本

医療行為監視委員会(OPMC)の早期導入を



夕刊読賣 06.3.13 「外科医の目 アメリカから②」
 アルバートインシュタイン 医科大外科学教授
 血管外科、血管内治療科部長 大木隆生氏

殺意や障害の意図を持って命を奪ったのならともかく、通常の医療行為に警察が介入し、刑事罰により結果責任を問う国は先進国では日本だけです。しかも医療のプロでない警察や検察が調べに当たり犯罪か否かを問うのです。(中略)

犯罪かどうか、ではなく、医療として適切かどうか、プロの目できちんと調べ、裁断する強権力を持った中立の組織が日本にも必要です。

産科医逮捕に困惑

時刻表

福島県立病院・帝王切開ミス死

手術の経緯 (県立大野病院医師事故調査委員会の報告書から)

04時	切迫早産などで入院
11時22分	超音波検査などで子宮後壁に付着した部分前置胎盤と診断
12時38分	胎盤を剥がす。総出血量約5千ミリリットル。濃厚赤血球5単位輸血
14時	女性と夫に輸血と子宮摘出の可能性を説明、女性は子宮温存を希望
17時	加藤医師に外科医、麻酔科専門医、看護婦4人の(うち5人)が手術を担当。輸血用の濃厚赤血球5単位(1単位は血液200ミリリットル中の赤血球に相当)を準備
14時26分	手術開始
37分	胎児死とり出す。手で胎盤をはがし始めるが子宮下部は刺傷が原因だったクーパー(手術用ハサミ)を使用
50分	胎盤をはがす。総出血量約5千ミリリットル。濃厚赤血球5単位輸血
15時15分	いわき市の血液センターに濃厚赤血球10単位発注
35分	全身麻酔に移行
16時05分	濃厚赤血球10単位を追加発注
30分	1回目発注の濃厚赤血球が到着、輸血。総出血量1万2千ミリリットル
17時35分	子宮摘出手術開始
20分	2回目発注の濃厚赤血球が到着、輸血。その後、子宮摘出
18時09分	心室補助動脈、順生開始
19時01分	死亡確認

「訴訟リスク」 医師離れ拍車

死傷者は、訴訟に死ななかつたが4年ほどは、減少傾向にある。ただ、出たものの原因不明の割合も増えている。死傷者は、訴訟に死ななかつたが4年ほどは、減少傾向にある。ただ、出たものの原因不明の割合も増えている。死傷者は、訴訟に死ななかつたが4年ほどは、減少傾向にある。ただ、出たものの原因不明の割合も増えている。

聴取1年「なぜ今…」

「なぜ今…」と問われる。聴取1年「なぜ今…」と問われる。聴取1年「なぜ今…」と問われる。聴取1年「なぜ今…」と問われる。聴取1年「なぜ今…」と問われる。

「異状死」の基準不在

「異状死」の基準不在。異状死の基準不在。異状死の基準不在。異状死の基準不在。異状死の基準不在。



文部科学省 研究班調べ

研究責任者：前野哲博・筑波大助教授

研修医の4人に1人がうつ状態

今回指導医の2割がうつ状態に陥っていることが判明

「病院は指導医が余裕を持って気持ちよく指導できる体制を整えるべき」だとしている

朝日新聞（平塚史歩）05.6.21夕刊

指導医も2割うつ状態

病院で研修医を教える指導医の2割が「うつ状態」に陥っていることが、臨床研修での研修医のストレスを調べている文部科学省の研究班（研究責任者＝前野哲博・筑波大助教授）の調査でわかった。同研究班の調査

研究班調べ

では、研修医の4人に1人がうつ状態に陥っていることがすでに明らかになっている。指導医が研修医に与える影響は大きく、研究班は「病院は指導医が余裕を持って気持ちよく指導できる体制を整えるべきだ」としている。（平塚史歩）

研修医を教える立場 「仕事多い」ストレス

調査は04年度に各地で開かれた指導医養成講習会などの参加者を実施。「週3日以上直接研修医を指導している」実質的な指導者175人をみると、うつ病になる可能性が高い「うつ状態」と判断された人が37人（21％）にのぼった。

要因では、対人関係や仕事の質よりも「仕事量が多い」ことをストレスに感じている人が多かった。実際、1週間の平均勤務時間は75・7時間と多く、前野助教授は「通

常の診療だけでも忙しい中、さらに指導もしなければならず、負担感が強い」と分析。一方で指導医の仕事の達成感が高く、「疲れてはいるがやりがいを感じており、熱意に頼っているのが現状」とみる。

同研究班が03、04年度に研修医を対象に行った調査では、初期研修開始後にうつ状態になった人が、1～2カ月後の時点で約25%いたことから、今回は指導医を対象に調べた。

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





何のため誰のために研修医を育てるか

群星沖繩 プロジェクトリーダー兼臨床研究センター長 宮城征四郎氏

地域住民のため、国民のために教える

日本の研修病院が目標とする**本当の臨床研修**は米国で実践されている。「米国の研修病院はまず**指導医の数**が違います。**日本の病院の10倍、20倍の指導医**がいる。それは米国政府が臨床研修に多額の予算を投入しているから可能なのです。」

米国では一人の研修医を採用すると日本円で年間**1400万円**の国費が病院に支払われる。このうち**400-600万円**を研修医の給料に充て、**800-1000万円**が病院の収入として、**指導医の給料やプログラム作成**に充てられる。専門の教育スタッフを雇えるのも、この予算のお陰だ。

「これは**1983年に当時のレーガン大統領**が決定した**予算処置**ですが、それから20年で**米国の病院の教育レベル**は飛躍的に向上しています。日本もいつかはそのレベルに辿りつきたいものです。」

2008.11.1



済生会栗橋病院

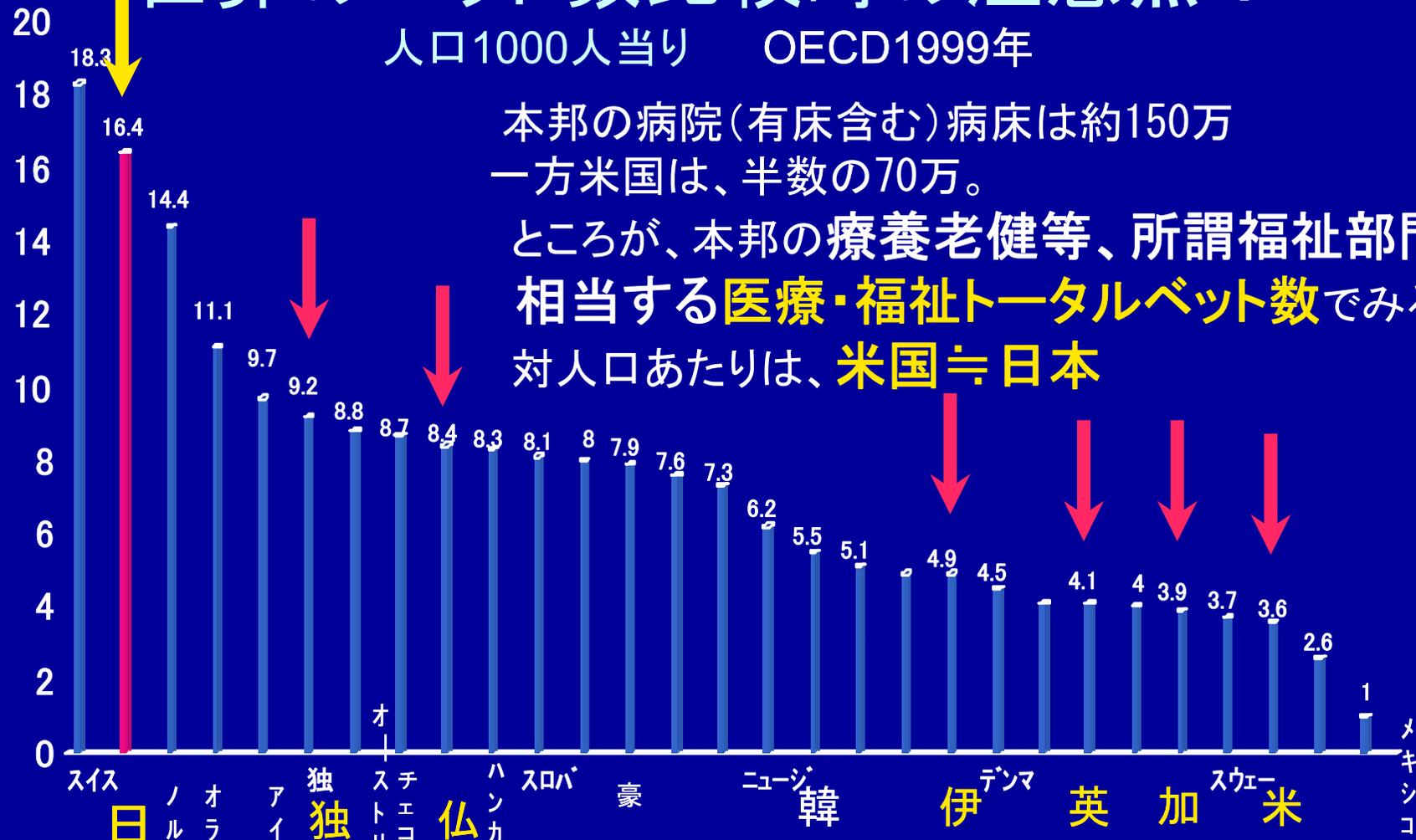
本田 宏

医療制度研究会



日本の病院のベッドは多い？ 世界のベッド数比較時の注意点！

人口1000人当り OECD1999年



本邦の病院(有床含む)病床は約150万
一方米国は、半数の70万。

ところが、本邦の療養老健等、所謂福祉部門に
相当する**医療・福祉トータルベット数**で見ると
対人口あたりは、**米国≒日本**

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





勤務医：当直あけなく36時間連続勤務
開業医：OECD平均の3.5倍の外来診察

「オフ」の大切さに目覚めよ カルロス・ゴーン(日産自動車社長)
終わらない話; Nikkei Business 2005.10.3より

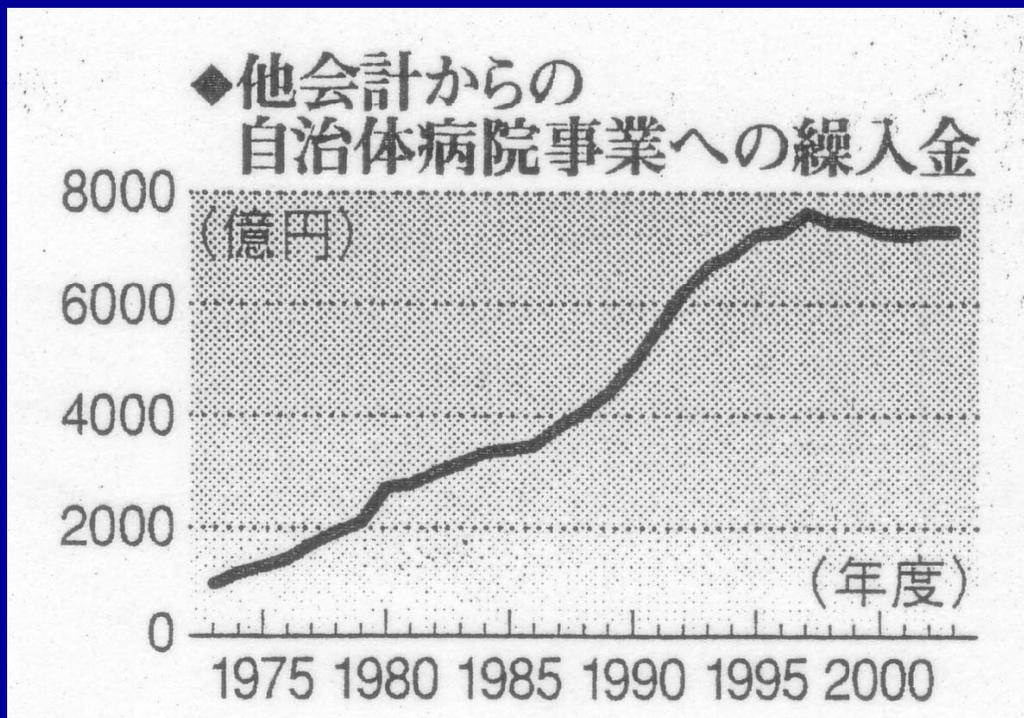
オンの時間に力を出し切るために、オフである休日は半ば強制的に仕事から離れるように心がけている。日本では休暇を取るとは自分勝手な振る舞いととられがちだが、欧州ではエネルギーと創造力の源になると考えられている。

熱心に仕事する人ほど、休暇を大切にしなければならない。時には仕事から距離を置くことで、新しい観点から物事をとらえられるようになる。仕事を忘れて休んだ方が、革新的なアイデアが浮かぶケースも少なくない。(中略)

「休め」のサイン見逃すな

仕事で燃え尽きたり、生産性や集中力が低下したりするのは「休め」というサインなのだ。そのサインに従って、エンジンを切り、バッテリーを充電しなければ、先へ進むことはできない。

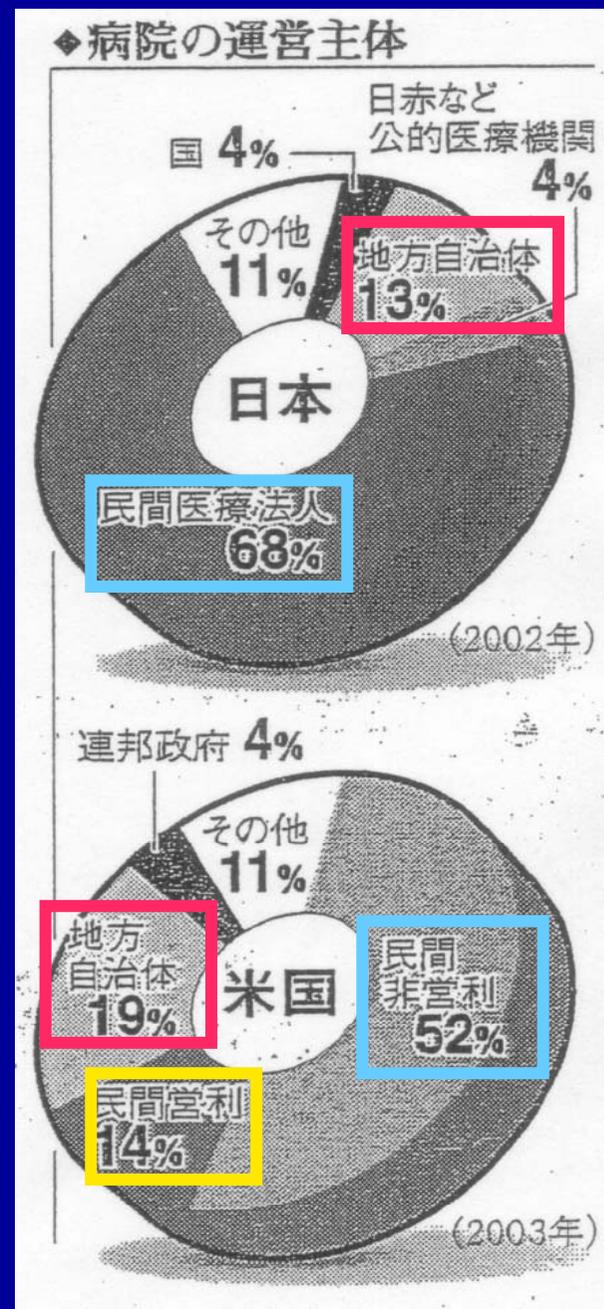




認定医療法人(民間非営利)は
自治体病院(赤字非効率)を救う？

地域医療の中核に
厚労省が創設検討

読売新聞2005.2.12





希望の医学的効用

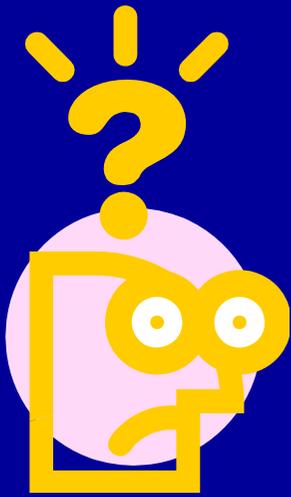


アメリカ臨床腫瘍学会朝食会場で

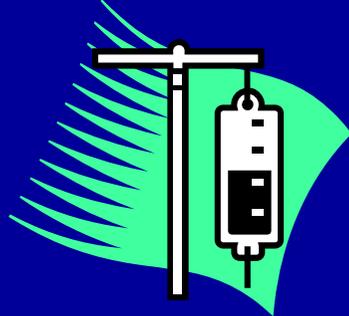
一人の腫瘍学者がしきりにぼやいている。

「ねえボブよくわからないんだ。僕達は**同じ薬を量も方法も同じように使った**よね。それなのに**僕の反応率が22%**で、**君のほうは74%**だ。

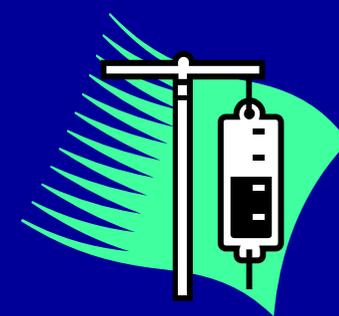
こんなことは**転移性の肺癌では前代未聞**だよ。いったいどうやっているんだい。」



同じ種類の**抗がん剤を組み合わせ**た点滴で



反応率**22%**



反応率**74%**



腫瘍学者A

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会

腫瘍学者B





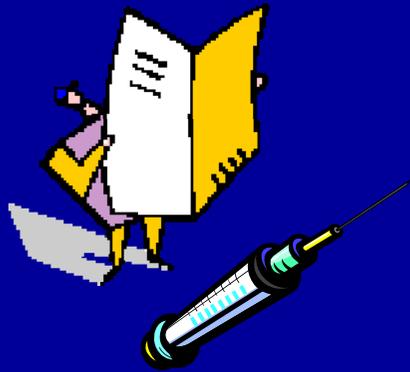
がんの自然退縮

内なる治癒力(創元社)
ダグラス・コリガン、スティーブン・ロック

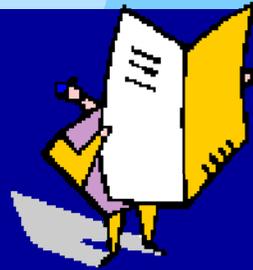
ブルーノ・クロファー医師の報告

悪性リンパ腫のライト氏

身体各所にオレンジ大の腫瘍増殖、さらに
毎日1-2Lの胸水が吸引される**末期状態**。



実験的な抗癌剤
クレビオチン



クレビオチンの偽薬



2008.11.1



済生会栗橋病院

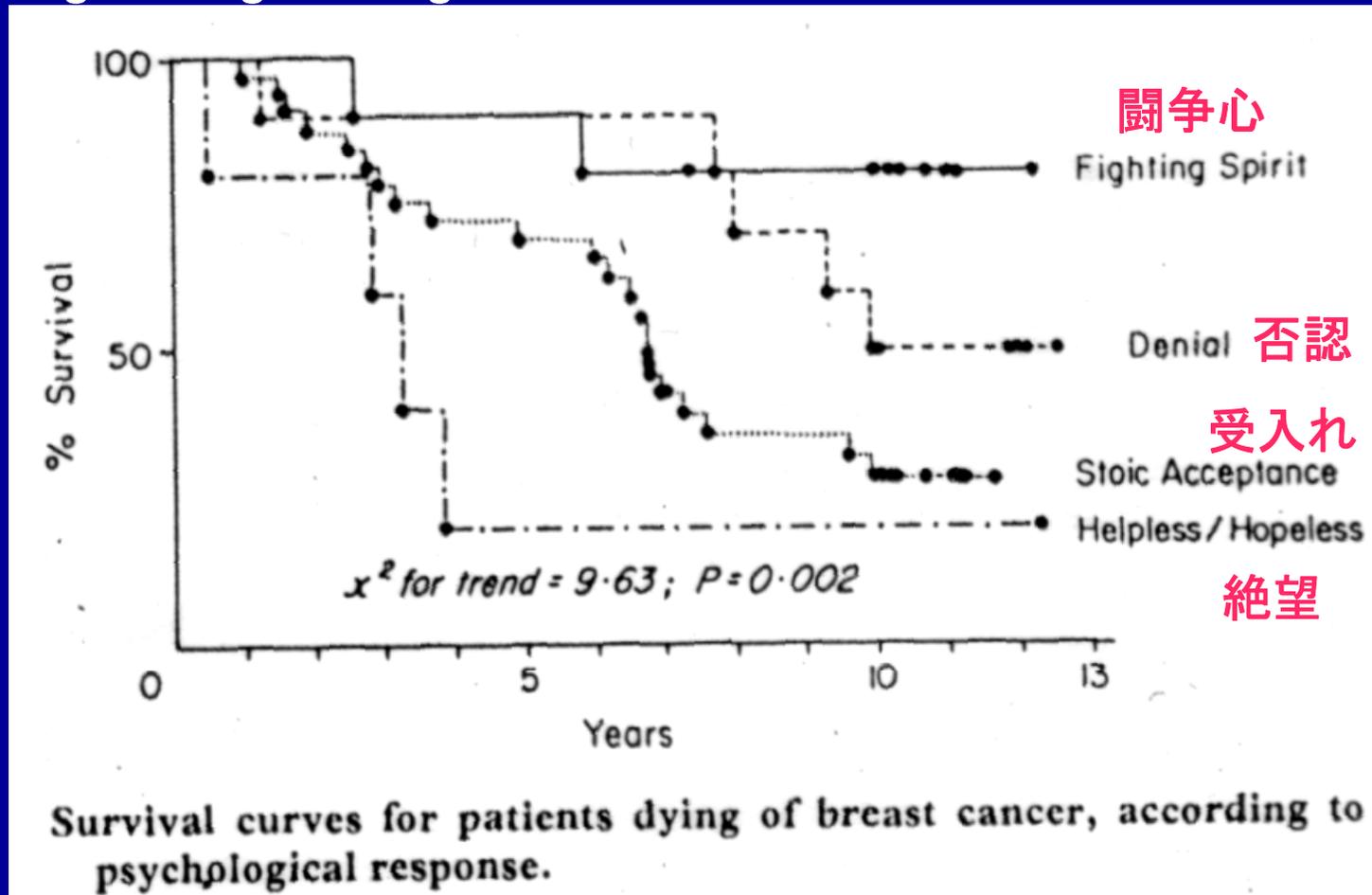
本田 宏

医療制度研究会

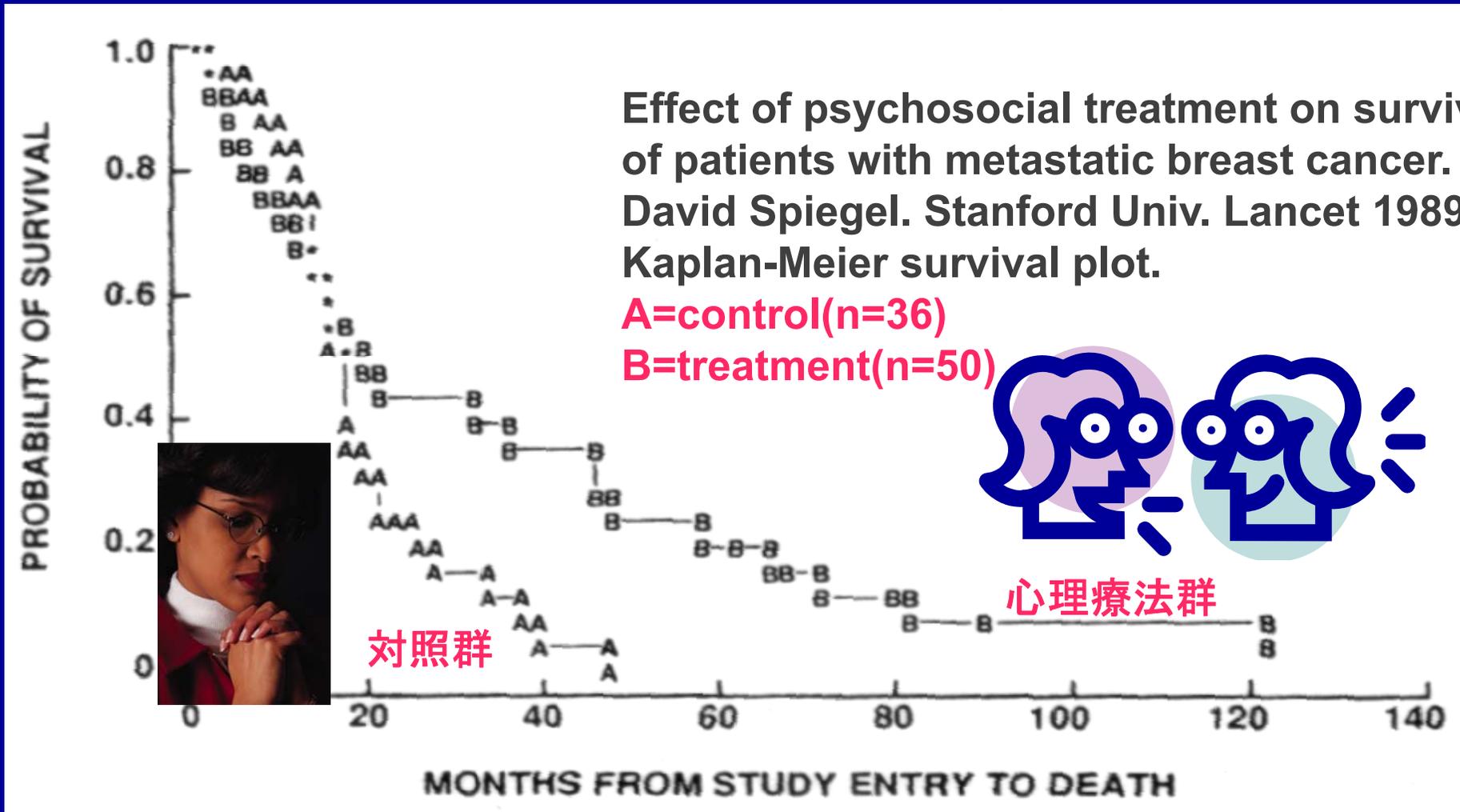


乳癌患者の精神状態と生存率

Mental attitudes to cancer: An additional prognostic factor. Keith W. Pettingale King's College School of Medicine London. Lancet 1985



進行乳癌患者に対する心理療法の効果



喫煙による経済損失推計

1999年度の喫煙による**超過医療費は13,086億円**
また**労働力損失は58,454億円**。合計**71,540億円**

喫煙超過医療費の**国民医療費(309,337億円)**に占める割合は**4.2%**

喫煙に伴う最大のコストは、
疾病、苦しみ、家族の悲しみ
という甚大な犠牲である。

計 13,086億円

計 58,454億円

1)+2): 71,540億円



【出典：平成14年3月「たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究」医療経済研究機構（主任研究者 油谷由美子）】
※超過医療費とは、タバコの消費・利用がなければ発生しなかったであろう追加的な医療費のこと

2008.11.1



済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会





WHOも訴える禁煙に反して！ 日本のタバコ販売：社会経済的意義

高齢化社会

年金削減？

一番止めにくい嗜好品
に税金をかけよう！！

増収

公共事業は
止めたくない

財政赤字



JT: 天下り先死守

