



#### 医師のキャリアパスを考える医学生の会

2010年6月12日 (土) 16:00-18:00

東京大学本郷キャンパス 医学部教育研究棟第4セミナー室

## 「医療崩壊のウソとホント」

埼玉県済生会栗橋病院副院長 医療制度研究会副理事長 本田 宏



弘前市

09年3月21日名古屋→札幌



## 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。

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??????????????

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)

(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」 詰

2007.3.24 週刊東洋経済

50



長崎大学名誉教授 高岡善人先生

# 病院が消える

苦悩する医者の告白

高岡善人

1993年10月1

病気を

「いま、日本の医療は、これ 根本的な質の転換が求め この変革期に、本書は今日 指針となりうるであろう」

06年バレンタイン 一通のファックス

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世

済生会果福病院 (FAX:0480-52-0954) 本田 宏副院長鹏

平成18年2月15日

昨日はパレンタインデイで私が女性だったらチョコレイトをお贈りするところです。 23/XII/ 01のメールで拙著「病院が消える」を探されて、長崎の哲翁先生から 遊絡をいただいた高闘です。

> 投稿を含めて日本医療に危機感を持っておられることに深甚の敬意を持る3月16日朝日ホールでのポストコングレス公開シンボのバネリストのは大変良いチャンスだとお慶び申し上げます。基劃講演のタイトルが 雷していますので、東大三内の後輩,
>
> 大学長にもこの感想

名誉教授は

:教授時代、医療について~度懇談しました。

来三大新聞の医療担当記者と御縁ができましたが、 君とはFA です。その他 センター 総長、 大病院長、 教授、 日本医師会副会長等々私がいままで交信した多数の 上こそ稀に見る、勇気ある、歯切れのよい論客と推察しております。

rンスに先生が抽宅で、愚見と医療資料、経験談をお聞きくださるよう したら、私は喜んで医療にたいする90歳の遺言を申し上げたい気持ち いかがでしょうか。抽宅は有楽町線で、池袋の次の要町駅の近くです。 っ結構ですが、電話なら夜8時ごろが一番茶の間の在宅と思います。

こと、決してご無理を申し上げるつもりはございません。何分のご返事 「。

)ご活躍をお祈り申します。

敬具

〒171-0042 東京都豊島区

-F (F) # /

医療にたいする90歳の遺言+現場からの提言

#### 恩師、故高岡善人、長崎大学名誉教授の遺言

## 「痩せ細る 我が身捨てても 民思う」

## 官尊民卑→天下り÷霞ヶ関埋蔵金 経済界→金儲けだけでは駄目

〒日。医療ン人アムの不偏で厚生行政 )怠慢を突き、21世紀の医療改革へ 違言する。

医療崩壊は こうすれば 防げる!

本田宏【編著】

08年7月7日発売

厚労省の と受力の と様を救っための具体策を 医療を救っための具体策を の人の医師が緊急提言!



済生会栗橋病院 **本** 

医療制度研究会



/ター内 日 (1840~1931)







## 官尊民卑

天保11年2月13日~ 昭和6年11月11日 (1840~1931)

論語と算盤 国書刊行会 「時期を待つの要あり」より

(前略) 私は日本今日の現状に対しても、極力争ってみたいと思うことがないでもない、いくらもある、なかんずく日本の現状で私の最も遺憾に思うのは、官尊民卑の弊がまだ止まぬことである、官にある者ならば、いかに不都合なことを働いても、大抵は看過されてしまう、たまたま世間物議の種を作って、裁判沙汰となったり、あるいは隠居をせねばならぬような羽目に遭うごとき場合もないではないが、官にあって不都合を働いておる全体の者に比較すれば、実に九牛の一毛、大海の一滴にも当らず官にある者の不都合の所為は、ある程度までは黙許の姿であるといっても、あえて過言ではないほどである。これに反し、民間にある者は、少しでも不都合の所為があれば、直ちに摘発されて、忽ち縲絏の憂き目に遭わねばならなくなる、不都合の所為あるものはすべて罰せねばならぬとならば、その間に朝にあると野にあるとの差別を設け、一方は寛に一方は酷であるようなことがあってはならぬ、もし大目に看過すべきものならば、民間にある人々に対しても官にある人々に対すると同様に、これを看過してしかるべきものである、しかるに日本の現状は今もって官民の別により寛厳の手心を異にしている。

また民間にある者がいかに国家の進運に貢献するような功績を挙げても、その功が容易に天朝に認められぬに反し、官にあるものは寸功があったのみでも、すぐにそれが認められて恩賞に与るようになる、これらの点は私が今日において極力争ってみたいと思うところだが、たといいかに私が争ったからとて、ある時期の到来するまでは、到底大勢を一変するわけにゆかぬものと考えているので、目下のところ私は、折に触れ不平を洩らすぐらいに止め、あえて争わず、時期を待っているのである。







な

## 論語と算盤 渋沢栄一

### 金儲けだけでは駄目だ



日本資本主義の神様と言われる渋沢栄一。国立第一銀行、王子製紙、東京ガス、日本郵 道徳経済合一論」で、実業界の中でも最も社会活動に熱心で東京市からの要請で養育 望賞責任者を務めたほか、東京慈恵会、日本赤十字社、癩予防協会設立などに携わり財 団法人聖路加国際病院初代理事長、YMCA環太平洋連絡会議の日本側議長など 震災後は、大震災善後会副会長となり寄付金集めに奔走、また教育にも力を入れ

## 経済一経世済民 経国済民

国民の幸福を追求しない経済は間違い! しかし実際は企業団体献金で保身!

**汝育** 

き沢

医療制度研究会



### 「日本の医療史」病院の歴史

東京書籍:1982



#### 順天堂大学医学部医史学研究室客員教授 酒井シヅ氏

病院の類の施設

「小石川養生所」(享保7年:1722):貧民のために入院料無料

「長崎養生所」(文久4年:1861)ボンペが臨床自習の場として:近代医学教育原型:有料→有料のため高級武士や裕福な町人か幅をさかせた→ヨーロッパと大きな違い。さらに日本で最高水準の医療を行う場所として発足し病院が最高の医療機関で あるという日本の病院の特色が早くもここで作られた。

#### 明治

江戸

「軍陣病院」(明治1年:)「大病院」(同年発足した横浜から引き継いだもの:英国公使館付医師ウィリス)

→明治2年にウィリスが「医学校兼病院」と改称→**有料**だったため**貧乏人には緑がない**病院→同年東京府から大学校に移管(文部関係の行政庁)し「大学東校」と改め →明治4年:文部省誕生を機に「東校」→明治10年「東京大学医学部」

『私立病院』誕生(明治5年:)佐藤尚中が「医学校で受け付けぬ患者を救済したい」と私立病院設立許可を文部省に 求めたが文部省は返事せず→「博愛舎」を日本橋に開設(市民のための私工病院)

→明治6年「順天堂」を開院→順天堂の成功は次の世代の私立病院乱立の引き金→いわゆる名医が相次いで規模拡大して病 院を建てる←国は全く規制せず、自由に任せた→現代諸外国に比して日本では**私立病院が異常に多い**結果を招 いた。

『公立病院』長崎養生所で各藩から派遣された医生が勉強→各藩で西洋医学のための医学所と同時に病院設立。

明治10年頃公立病院はほとんどの府県にあり各地方での機関病院となっていた→<mark>西南戦争後の激しいインフレ</mark>とそ の後の松方政策は地方財政を厳しい状況→**公立病院の多くは廃院**→一方私立病院は自由に開業、医療を民間に任 日本が他国に比し**私立病院が異例に多い**という実態の歴史的

#### 日本の病院の特色(歴史的背景)

1:教育病院は最高の医療機関(文部省管轄)

2:一般医療は民間主体

3:公的医療は財政難で簡単に切り捨て

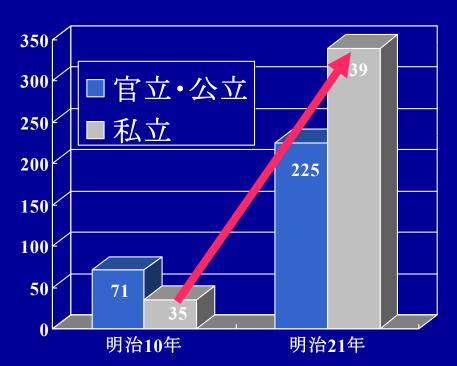
病院数	官立・公立	私立	
明治10年	<mark>71</mark> (官7 <b>、公</b> 64)	35	
明治21年	225	339	

### 公的医療は財政難で簡単に切り捨てる日本

「日本の医療史」より

東京書籍:1982酒井井シヅ氏 順天堂大学医学部医史学研究室客員教授





病院数	官立•公立	私立
明治10年	<b>71</b> (官7、公64)	35
明治21年	225	339

日本の病院の特色(歴史的背景)

1:教育病院は最高の医療機関(文部省管轄)

2:一般医療は民間主体

3:公的医療は財政難で簡単に切り捨て

明治10年頃公立病院はほとんどの府県にあり各地方での機関病院となっていた→西南戦争後の激しいインフレとその後の松方政策は地方財政を厳しい状況→公立病院の多くは廃院→一方私立病院は自由に開業、医療を民間に任せた結果、公立病院と私立病院の総数が逆転→現在日本が他国に比し私立病院が異例に多いという実態の歴史的背景。









による肖像版画 出典: フリー百科 事典『ウィキペディア(Wikipedia)』

#### 明治44年5月30日明治天皇の済生勅語によって創立

済生勅語: 朕惟フニ世局ノ大勢ニ随ヒ國運ノ伸張ヲ要スルコト方ニ急ニシテ 經濟ノ状況漸 二革マリ人心動モスレハ其ノ歸向ヲ謬ラムトス政ヲ為ス者官ク深ク此ニ鑒ミ倍々憂勤シテ業 ヲ勸メ教ヲ敦クシ以テ健全ノ發達ヲ遂ケシムヘシ若夫レ無告ノ窮民ニシテ醫藥給セス天壽ヲ 終フルコト能ハサルハ朕カ最軫念シテ措カサル所ナリ乃チ施藥救療以テ濟生ノ道ヲ弘メムト ス茲ニ内帑ノ金ヲ出タシ其ノ資ニ充テシム卿克ク朕カ意ヲ體シ宜キニ随ヒ之ヲ措置シ永ク衆 庶ヲシテ頼ル所アラシメムコトヲ期セヨ 済生会H.P. より引用

> 「撫子の歌」: 初代総裁を勤め られた伏見宮貞愛親王殿下 「露にふす末野の小草いかにぞ と 朝夕かかる わが心かな」



### 済生勅語の大意

私が思うには、世界の大勢に応じて国運の発展を急ぐのはよいが、我が国の経

済の状況は大きく変化し、そのため、国民の中には方向をあやまるものもある

気げさ の健全 して医療 ことも れは私 -痛め 直を広 命を救う

07.10.14第60回済生会学会にて 三笠宮寛仁親王殿下お言葉 問題山積の日本医療について

済生会は厚労省のよきアドバイザー 場合によって陳情団体

最後にはお目付け役を果たすべき

理大臣は私の意をくみとって掘庫



## 世界最強?の戦艦大和その悲劇

大和が登場した頃、海戦の主役は戦艦から航空兵力へと変化

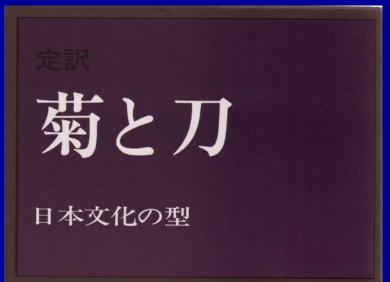
## 「大艦巨砲主義」 甘い情報分析、遅い基本方針転換

温存された年功序列・席次制(≒官尊民卑)が 再び日本を敗戦(経済)・医療崩壊へ導いている

「戦艦大和の最後」 臼淵大尉、大和艦上での死を目前に 「進歩ノナイ者ハ決シテ勝タナイ、負ケテ目覚メルコトガ最上ノ道ダ。 日本ハ進歩トイフコトヲ軽ンジ過ギタ、敗レテ目覚メル、ソレ以外ニドウシテ 日本ガ救ハレルカ、今目覚メズシテイツ救ハレルカ、俺タチハソノ先導ニナ ルノダ。日本ノ新生ニサキガケテ散ル、マサニ本望ジャナイカ」 吉田 満著作集、上巻より引用、旧かな使いのまま



### 第二次世界大戦中大事にされてはずの兵隊さん? 軽んじられた日本兵の生命 いわんや国民の命をや??



ルース・ベネディクト 長谷川松治訳

#### 菊の優美と刀の殺伐

#### 日本人の複雑な性格を見事に浮彫りにする



ど生き生きと、その全体像を描き出したも のがあろうか! 本書は、日本人の行動と それらの行動の背後にある、日本人の基本的 な考え方を見事に探り当てた第一級の日本論

社会思想社 定価(本体1500円+税)

降伏に関して、西欧諸国の軍隊では戦死者がその全兵 力の四分の一ないし三分の一に達した時はその部隊は抵 抗を断念して手をあげるのがほとんど自明の理とされてい る。投降者と戦死者の比はほぼ四対一である。ところが日本はかなり大量に降伏したおりでさえも、一対五であった。

戦争中、日本軍には負傷者を砲火の中から救い出し、応急手当を施す訓練された救護班がなかった。また組織だっ た医療システムがなかった。医療品の補給に対する配慮 は慨嘆に堪えないものあった。

危急の場合には入院患者は、全く見殺しにされた。 ニューギニア等で病院のある地点から退却せねばならない 場合、まだ時期を逸しない間に、あらかじめ傷病兵を後送

敵がもうどんどん占領してきている時になって、やっとは じめて何らかの処置が講ぜられた。しかもその処置というのはしばしば、主任軍医が退去に先立って入院患者を射 殺するか、あるいは患者自ら手榴弾で自分の生命を絶つ ことであった。

学の第一人者。日本研究は戦争中、本書は敵を知るためにということでまどめられた。自ら日本の地を踏むことなく、1948年死去。

## 日本国憲法第二十五条 (生存権、国の社会的使命)



- ① すべて国民は、健康で文化的な 最低限度の生活を営む権利を有する。
- 国は、すべての生活部面について、 100mmではいる。 社会福祉、社会保障及び公衆衛生の 向上及び増進に努めなければならない。





http://www.cinema-indies.co.jp/aozora2/index.php

長く無医村であった岩手県沢内村に、 父親から医者になることを期待されながらも村を離れていた深澤晟雄。昔と変わらず悲惨な村の状況を前に晟雄は、何とか村をよくしたいと立ち上がります。

晟雄は、村民のいのちのため、全国に 先駆けて何としてでも実現させようと「少 なくとも憲法違反にはならない。国がやら ないから、村がやるんです!」と憲法25 条を盾に、老人・乳児医療無料化を推し 進めていくのです。

やがて、全国でも最悪の乳児死亡率 だった村が、全国初の乳児死亡"ゼロ"と いう記録を生みだすまでになるのです が・・・。

## 妊婦搬送問題で、舛添大臣が都立墨東病院を視察 「医師不足が原因」と指摘

全国経済大国日本首都東京で「医師不足」

## 東京は日本1の医師数

ご存知でしたか?

## 団塊世代の高齢化

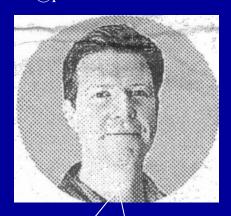
大量医療難民発生必至

都立墨



#### 日経2002年12月3日

テリー・ロイド氏 (リンクメディア社長) 日本の最新ビジネス事情 を世界に紹介する英文誌「J@pan Inc」。同誌発行人



## WHO評価世界一の日本の医療 海外からの日本駐在員の本音は

### 3時間待ち 3分診療

自宅は子供部屋まであるのに 今でも病院は大部屋が標準 少ない職員=専門医不足

日本の病院はあまりにも 国力に見合っていない

「いつでも」 「安く」 「高品質=安全」 は日本の常識 世界の非常識

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	英国	米国
アクセス:公平性			
コスト:効率			×
質:効果			



#### Tour of Japan's hospitals enlightening for Sullivan

प्रमुख्न 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.

tour of that country's health care system.

A cancer-treatment hospital in Tokyo was one stop. With fourbed wards and com-

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

Sullivan



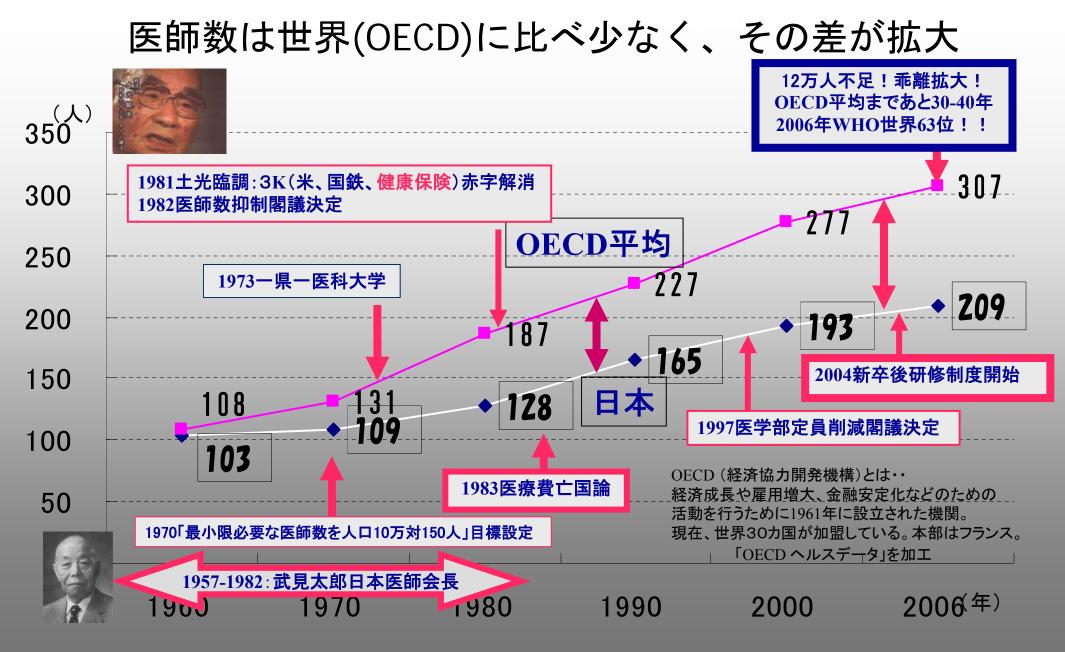
## 日本の病院 米国人には耐えられない?

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!









### 医師不足(=勤務医不足)の原因=偏在は大嘘!

人口10万対医師数・実数(平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査より)



英国は1999年に医学部定員50%増を実施 医学部定員増なしで僻地医療充実はおろか ガン専門医等、国民の期待に応えることは不可能

■富山 □新潟 □神奈川 ■東京

-葉 □埼玉 □群

□栃木

■福島

|形 □秋|

■宮城

宮城

■青森 ■

## 日本医療の崩壊は低医療費と医師数制限

#### |標準医師数を満たしている病院の割合

20~49床

50~99床

100~149床

150~199床

200~299床

300~399床

400~499床

500床以上

地域別

中国 71.5%

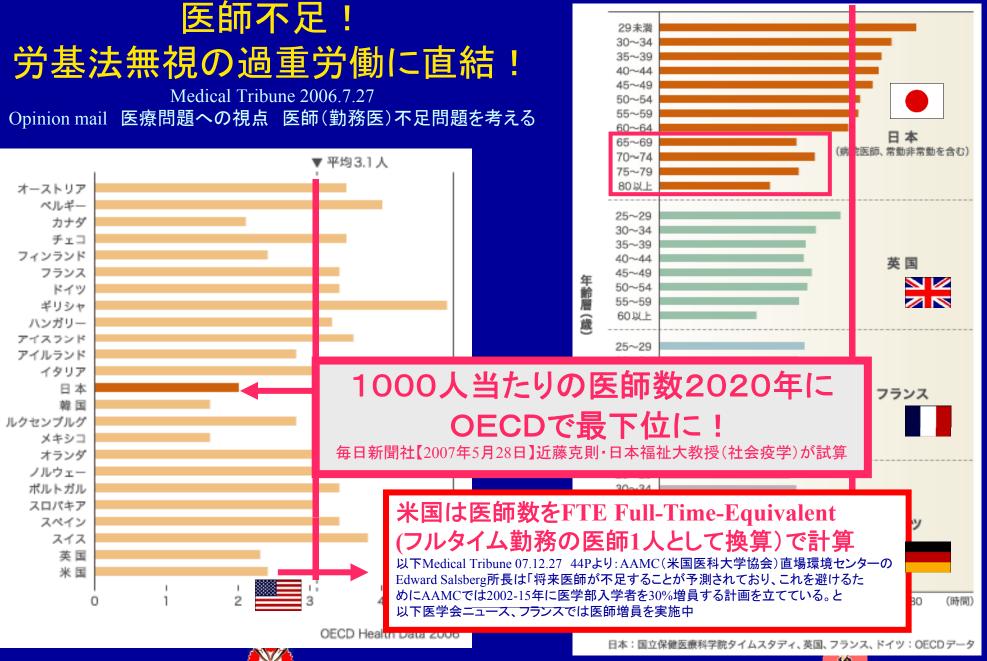
九州 75.8%



日本の病院の標準医師数 医療法施行規則第19条」 が決まったのは?

昭和23年:戦後3年目 60年前の基準では 医療の供給体制確保 はもちろん、質と安全 維持等不可能!







## 日本の実働医院

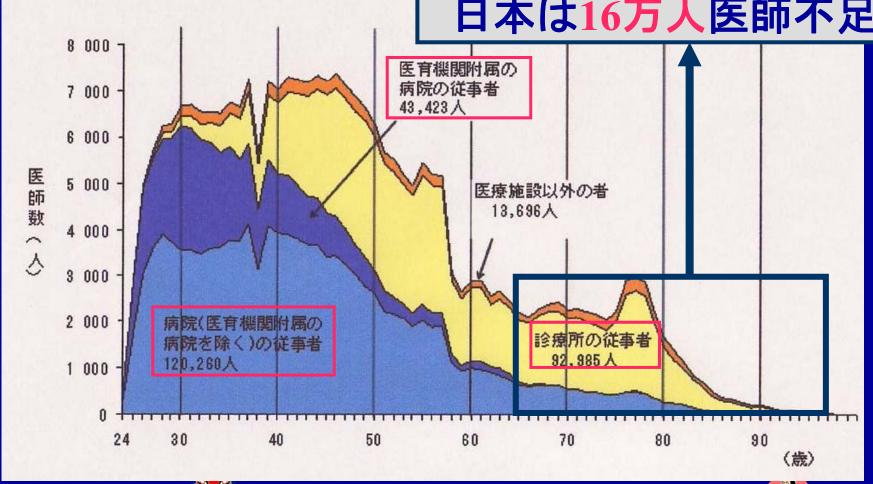
厚労省H.P. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/i

#### 65歳超の医師≒4万人

施設の種別にみた医 26万一4万=22万=65歳以下医師

38-22=16万人

日本は16万人医師不足!





## OECDも懸念、日本の医師不足



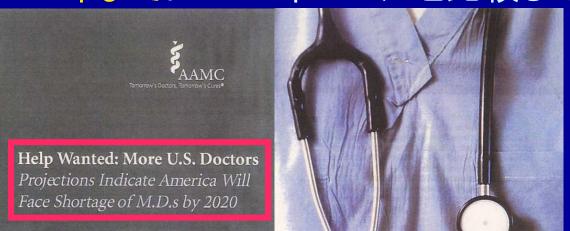
『保健医療資源の不足が一定の国々で問題化の可能性』

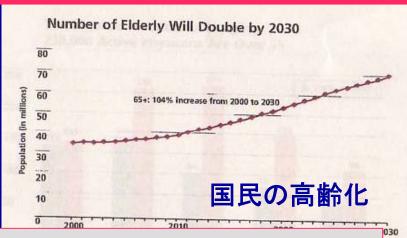
医師の不足が認められることは多くの国の重大な懸念 である。診療医師の数、分布及び構成は、医業への参入 規制、専門分野の選択、報酬その他の労働条件の側面、 及び移住など多くの要因に影響される。2003年では、 OECD加盟国間で1人あたり診療医師数に大きな違いがあ る。これはイタリアとギリシャの人口1000人あたり4人を超 える高いものから、トルコ、メキシコ及び韓国の2人未満の 低いものまで幅がある。1人あたり診療医師数はまた日本、 カナダ、イギリス及びニュージーランドでも比較的低い 後者の国々は伝統的に医科大学の入学数を規制している。 図表でみる世界の保健医療 P13 概要より



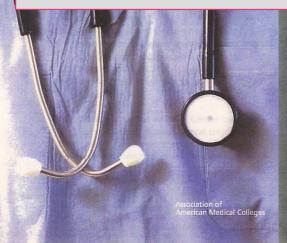
## 米国のAAMC (Association of American Medical Colleges) による勧告

2015年までに2002年レベルと比較して30%の入学定員の増加を

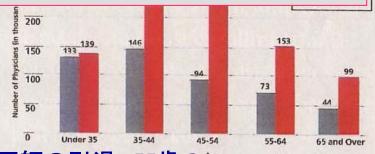




### 「医師の需給検討会報告=将来医師過剰」を 喝破するデータを医療団体自身で構築し勧告せよ!



The United States will face a serious doctor shortage in the next few decades. Our nation's rapidly growing population, increasing numbers of elderly Americans, an aging physician workforce, and a rising demand for health care services all point to this conclusion.



医師の引退 55歳?\*\*

Source: American Medical Association (AMA) Physician Characteristics and Distribution for 1985 data: AMA Masterfile for 2005 data Active physicians include residents/fellows NOTE: 1985 data excludes 24,000 DOs. Prepared by AAMC Center for Workforce Studies, March 2006

### 日米病院職員数の比較(低開発国並みの日本の病院)

**病院が消える 苦悩する医者の告白 高岡善人 講談社より改編** 

病院名	ボストンS.E病院1992	日本S国立病院	済生会栗橋病 <mark>院</mark>
		1992	2001
ベッド	350床	310床	310床
職員	2011人	200人	474 (44)人
職員/ベッド	5.7倍	0.6倍	1.5倍

人手不足の医療機関はすぐにでもマンパワーが必要

### 医療は雇用増進・地域活性化にも貢献可能

医療秘書等の大幅増員≒雇用増大→医師の過重労働軽減→→医療崩壊阻止→地域の空白化阻止≒少子化対策→地域活性化+税収増

## 少子超高齢化社会目前発想の転換を!

# 新しい雇用の創出!

### 勤務医は1人何役を余儀なくされる



1、知識



2、技術 利根川進氏 ブラックジャック







5、精神性 6、ユーモア 江原啓之氏 綾小路氏

## 労基法無視の過重労働&一人何役 そのうえさらに刑事罰??!

これが立去り型サボタージュキ逃散の真因

死ぬまで働く

サラリーマン以下

32時間連続勤務

金八先生

小澤征爾氏



本田 宏

医療制度研究会









## 「一人飲み」

#### NICU(新生児集中治療室)の実態

我が国の周産期医療の問題点と解決 周産期医学Vol.38 No1 2008-1



## 不足は医師だけ?

## 看護師も

せることになっている。会社はどんなに過酷なノルマを 課しても事故さえ起こさなければ責任を問われることは なく、お巡りさん(=厚生労働省)は事故を起こすまでは 知らん顔をしている

6乳させられないほど多忙を極め ざるを得ない状況にあります。

護師が

る体制の不備が原因です。

抱っこして飲ませて 赤ちゃん達の「声なき声」です



済生会栗橋病院

### 米国で外科医が手術に専念できる理由!



### 日本の臨床外科医存続のために!

- 1;手術料より入院料を含めた医療費全体の安さが問題
- 2;外科医が手術に専念できる環境整備を勝ち取れ
  - ◎医師増員(救急・麻酔・抗がん剤・緩和ケア医配置)
  - ◎PA·NP·医療秘書等導入でチーム医療推進
- 3;現場から情報発信(海外データ分析含めて)を!





### フィジシャン・アシスタントって何?

### 米国の医療現場ではいまや不可欠の存在

高山 博夫氏:1996年東大医学部卒;2003~07年米ワシントン大で外科研修、07年からコロンビア大胸部外科フェロー 日経メディカル2008年12月号「寄稿」(転載)



Jennifer (写真1)は手術室を中心に働くPAだ。PA養成学校卒後8年目の29歳。自然科学の学士、修士の学位を持つ。卒後、他院で3年間の呼吸器外科、さらに2年間心臓外科勤務を経験後、当科に転勤し、今年で3年目となる。体位取り、消毒、ドレーピング、術後ICUへの移送といった細かい業務から、グラフトの採取、手術の第1、第2助手を行う。特に、内視鏡下大伏在静脈グラフト採取手技はPAの専業領域であり、冠動脈バイパス手術では彼女らの助力が必須だ。週4日の日勤で、週平均50時間労働。年収は約9万3000(約930万円)ドルだ。



Steve (写真2)はICU専属のPAで、自然科学の学士の学位を持つ。20年間、ほかの職業に従事した後、PAの専門学校で資格を取得し、すぐに当科に就職した。現在、卒後18年目の60歳だ。ICUにおける術後管理を担い、変化が激しい患者の臨床像の判断と随時的処置をオーダー、あるいは実施(昇圧剤のコントロール、ベンチレーターの管理など)する。ICUの医師と朝夕の回診も行う。医師とは、患者の病状に応じて連絡を取り合う。また、Swan-Ganzカテーテルや動脈ラインの挿入、胸腔ドレーンの挿入、抜去などの観血的処置を行う。カルテ記載や一般床への申し送りも行う。夜勤も含め、週3日勤務で平均労働時間は週40~50時間。年収は5万5000ドル(550万円)に当直料を加えた額となる。



Rozelle (写真5)は、私が一緒に働いた中で、最も優れた能力を持つmid-levelだ。彼女はNPで、看護学部卒業後14年間、他院の成人ICUで勤務し、当院小児心臓外科に転職して11年目となる。業務内容は多岐にわたる。術前評価では、小児循環器内科医がディスカッションのために彼女を訪問し、適応を仮決定した上で、外科医を交えて最終決定する。院内外からのコンサルトも受け付ける。術後は引き続き小児集中治療医、循環器内科医と密に連絡を取り、治療方針を決定する。様々な手技に熟達しており、手術の第一助手、胸腔穿刺、ドレーン挿入のみならず、必要時には緊急開胸も行う。患者からの同意書取得、緊急の電話の対応、さらに術中のトラブルの連絡など、患者や家族とのコミュニケーションを任されている。手術予定の管理などマネジメント業務も行う。週4日、50時間の日勤だが、休暇時を除き、緊急連絡があれば昼夜を問わず週末でも対応する。臨床経験に裏打ちされた卓越した能力、強い責任感によって外科医、内科医から揺るぎない信頼を勝ち得て、小児循環器チームのキーパーソンとして活躍している。年収は約15万ドル(1500万円)だ。

2010. 6. 12

斉生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



### 米国の医師支援システム

#### PA以外にも多くの専門職が医療現場で活躍

Nurse practitioner

公認看護師 (Registered Nurse)

Pharmacist

薬剤師

日本

Respiratory therapist

呼吸管理

黄色字:不在

**Nutritionist** 

栄養管理

青字:不足

IV team

静脈ライン確保

Social worker

患者の他院転送手続き等

Patient transport

患者院内運搬

Good patient relationship

患者・家族との良好な関係維持

Medic

決定的マンパワー不足の日本

早急に医師支援スタッフ整備を!

米国における Division of ( 津久井宏行

新しい雇用の創出!

性— Center Passavant

## 処方箋、医者には書かせない 忙しい医者が書くと必ず間違えるから



## 外来化学療法を記

7th Breast ( 「求めi



-DATE Me ・の実践 一)人は誰でも 上。 間違える

より安全な医療システムを目指して

医療事故に関与した現場の人間に いくら刑事罰を与えても

医療安全は向上しないことは世界の常識医療事故安全委員会設置は慎重に

医師大幅増!コメディカル増!が真の安全向上と医療崩壊阻止の処方箋

上野 Assist M.D., Cente Texas 和歌L

010. 6. 12





る結らこス

### 日本の癌治療現場の実態

### 外科医が手術から 緩和ケアまで!

83.0%

化学療法を施行した部署

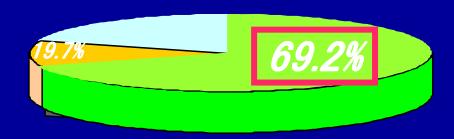
他科に転科(緩和科など)

化学療法担当科は?

末期患者さんを誰が診ますか?

5.3%

5.2%



- 外科
- 内科・化学療法科
- その他

胃癌学会アンケートより



医療制度研究会

転踪

その他



## 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

亩	ΞE	厶	田マ
于		7	王」

内科

腫瘍内科

外科

胸部外科

呼吸器外科

放射線科

放射線腫瘍

放射線物理

不足数(試算)

内科:65000

(腫瘍内科4100)

外科:3700

胸部外科+300

(呼吸器外科+990)

放射線科:14000

(放射線腫瘍医1450)

内科·外科·放射線科不足合計83850

	米国
人)	(人口3億人)
>>	> 183,924
>>	> 9972
	40653
	6271
	350
>>	> 44241
>>	> 4559
	2745



## 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! 救急医療充実には9000人不足(試算)

人口	救急医(概算)	人口100万当たり		こり
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	П

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(現場出動医)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。

東海大学医学部付属病院救命救急センター: 山本五十年氏。2002.10.17





## 麻酔科医不足の現状



日本は麻酔科を主たる	人口10万
診療科とする医師数	あたり
日本	4.5人
米国	12.8人
フランス	13.8人

20049 東北大学病院(仙台 市)で手術時の麻酔を担 市)で手術時の麻酔を担 市)で手術時の麻酔を粗 もるとがわかった。国 れることがわかった。国 東北大病院·国立仙台病院 手術、1~2割減る

(3年実績)実施している年間約4500%

讀賣05.5.11

医が足りない

インターネットを通じて麻酔科医 不足に悩む病院との連携を企画す る皆瀬敦さん (仙台市の自宅で)

取得後、2年以上の麻 酔科専従の勤務経験がある か、300例以上の麻酔をかけ た経験があり、厚生労働省へ 申請すると麻酔科を名乗るこ とができる。厚生労働省によ ろと、2002年時点で6087人

业

## 院内麻酔医たった35% 麻酔科医は12000人不足(試算)



の研修を積むなどした医師が、原生労働省 る。日本麻酔科学会が認定する麻酔科専門 医は、さらに3年の経験と試験合格が必要。 全国には9000余の病院があるが、同専門医 は約5300人にとどまる。

麻酔科医 医師免許の取得後、麻 かの指摘来だいる網際で、9年以上 への申請を経て麻酔料を名乗ることができ

医療ルネサンス Na3394

偏在による勤務条件の悪化

外部麻酔科医

麻酔業務担当者

一般病院726施設:日本麻

麻酔指導医2065+専門医3500+認定医358

30%

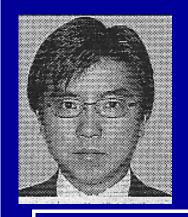
#### 医学部内科教官数(2003年調査)

「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 1/6-10	9	6	18	83	116
佐賀医科大学	5	4	5	23	37
旭川医科大学 1/10-20	3	2	7	18	30
ハーバード	93	232	420	735	1480
ジョンズ・ホプキンス	66	53	141	166	426
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





### 卒後7年目医師の待遇、日米比較

#### 開業医へ逃げたい 人手財政不足の病院「もう限界」

医の現場 疲弊する勤務医(5) 読売新聞07.5.4(金) 慈恵医大病院血管外科、大木隆生教授 元アルバートアインシュタイン医科大外科学教授

	アルバートアインシュタイン大	慈恵医大			
年収	約2500万円	500万円程度			
労働時間	週 <mark>50</mark> 時間	週80時間			
待遇	個室、専属秘書	両者ともなし			
当直	なし	あり			
技術	腕に差はない				

日本の低医療費が根本原因:米国の大学病院のベッド数当りの看護師は 日本の5倍、事務職員も同様に少ない。日本では医師が看護師や事務職員 の仕事の多くの担うことで医療費を切り詰めてきた。

2010. 6. 12 济生会栗橋病院

医療制度研究会





## 米国の医療費 ≒1億円!! ある日本人旅行者の一例



田中雄二郎氏提供情報(東京医科歯科大学医学部附属病院臨床教育研修センター)

#### ★54歳男性(多臓器不全で42日入院治療:91万ドル)

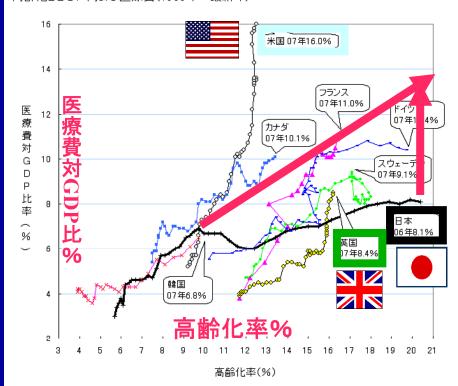
米国を仕事で旅行中、齲歯からの感染経路が疑われる劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (TSLS) にて 米国西海岸の病院に入院。入院後ショック状態となり、当初上腸間膜動脈閉塞症が疑われ緊急開腹手術が行われた。その後多臓器不全となり、血液透析、人工呼吸器装着状態でICUに35日入院(個室で2人のNsが24時間つく) この費用が約70万ドル、その後7日間一般病床であり、計91万 ドルの請求があった(ドクターフィーも全て込み)。

交渉人を間に立て、交渉の結果 31万ドルとなった(別途 交渉人には成功報酬を約3万ドル支払い)。 米国ではBalanced Billといって、保険でカバーされない分の請求が莫大で、交渉人がビジネスとして成立 していますので、彼の場合もこのような大幅なディスカウントが行われたと思われます。なお、日本の社会保険でのカバーは現在交渉中とのことでした。

値切っても医療費3000万円↑そのための交渉人報酬300万円↑ 医療費全体アップがなければ外科医療崩壊は止まらない



#### 高齢化とともに高まる医療費(1960年~最新年)



- (注)韓国のデータ開始年は1980年。図中の値は最新年とその年の医療費対GDP比率。 ドイツ1990年以前は两ドイツの値。フランス1960-89年は5年ごと。
- (資料) OECD Health Data 2009 (June 09) (ドイツ、スウェーデン1960-69はHealth Data 1996)、 高齢化率はWDI Online 2009.10.19

国民医療費対国民所得比(年度ベース)				単位	立:%				
1960	3.03	1970	4.09	1980	5.89	1990	5.92	2000	8.11
1961	3.19	1971	4.13	1981	6.07	1991	5.88	2001	8.61
1962	3.43	1972	4.36	1982	6.30	1992	6.36	2002	8.70
1963	3.57	1973	4.12	1983	6.29	1993	6.60	2003	8.81
1964	3.90	1974	4.78	1984	6.21	1994	6.89	2004	8.82
1965	4.18	1975	5.22	1985	6.13	1995	7.20	2005	9.05
1966	4.11	1976	5.46	1986	6.37	1996	7.48	2006	8.87
1967	4.03	1977	5.50	1987	6.41	1997	7.57	2007	9.11
1968	4.12	1978	5.82	1988	6.17	1998	8.02		
1969	3.99	1979	6.01	1989	6.12	1999	8.43		

(資料)厚生労働省「平成19年度国民医療費」

#### 社会実情データ図録より

http://www2.ttcn.ne.jp/~honkawa/shushi.html OECDデータは国民医療費には含まれない非処方薬、公衆衛生費、施設管理運営費、研究開発費を 含んだ総医療費概念を採用し、国ごとの違いを一定程度補正した数字である。

# 急がれる理由

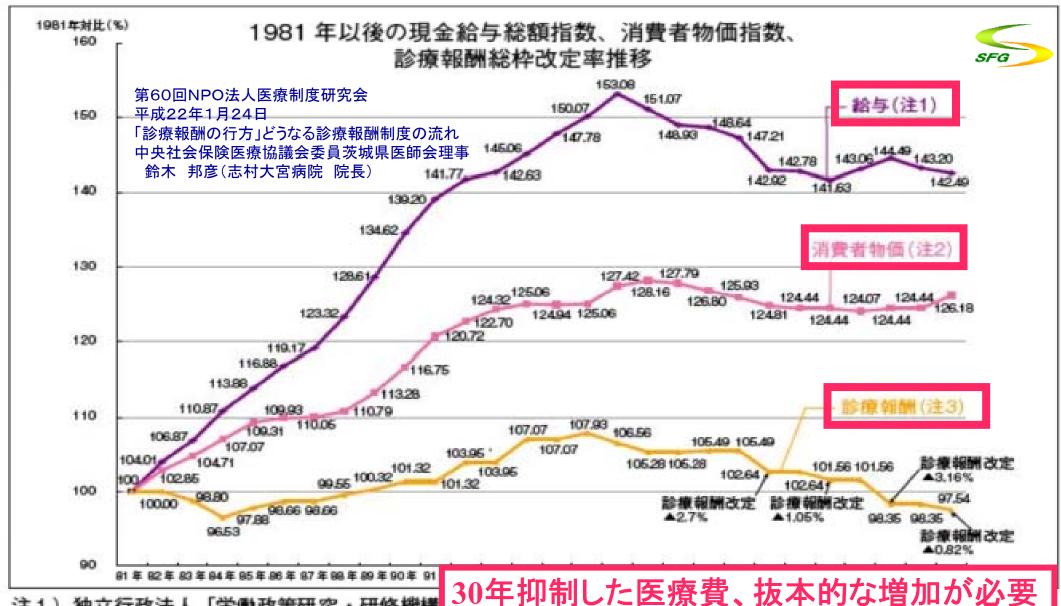
#### 高齢化率と医療費

OECD平均の回帰直線から日本に当てはめるべ き医療費は14%と試算される

現在8%で32兆円程度

14%なら56兆円 24兆円不足!

特集政権交代で何が変わったのか一医療政策の変化を読む 8日米医療政策の転換点(あるいは非転換点) 月刊/保険診療 2010.1月号より



注1)独立行政法人「労働政策研究・研修機構 以上、一般・パート)「現金給与総額指数」は、定期指与とホーナス等を合わせた1人当たりの平均額に ついて、1981年を100とした場合の推移である。

- 注2) 総務省統計局消費者物価指数年報より作成
- 注3) 厚生労働省発表改定率より作成

#### 盲腸手術入院の都市別費。

海外生活おたすけハンドブック AIU保険会社2008年調べを改編

#### 先進国で一番安く医療費抑制

60年間厚労省の1協議会(中医協)が舞台

	都市	費用 /万円	※自己負	逆	11	一番高い国	自己	負担	
1	<u>ジュネー</u> ブ (スイス)	297	?	3泊4日	10	香港 (中)	90	?	2泊3日
2	サンフランシスコ(米)	250	*	2泊3日	11	シドニー (豪)	86	?	2泊3日
3	ニューヨーク (米)	216	*	2泊3日	12	グアム (米)	86	*	2泊3日
4	ホノルル (米)	195	*	2泊3日	13	クライストチャーチ (ニュージーランド)	86	?	2泊3日
5	ロンドン (英)	152	無し	2泊3日	14	上海 (中)	68	?	2泊3日
6	バンクーバー (加)	150	無し	2泊3日	15	ソウル (韓)	63	?	2泊3日
7	パリ (仏)	113	無し	2泊3日	16	バンコク (タイ)	40	?	2泊3日
8	ローマ (伊)	110	検査料一部	2泊3日	17	済生会栗橋病院 (日本)	40	5-6万円	6泊7日
9	マドリッド (スペイン)	97	?	2泊3日	18	北京(中)	20	?	2泊3日

費用は、外国人が私立病院の個室を利用し手 む。1ドル=105円換算

※◎★はグラフでみるこれからの医療 月刊係 ※自己負担はOECD加盟国の基礎的な医療 ◎欧州は自己負担無しが多く、あっても支払 ★米国のメディケア(米国の13%をしめる公的

2010. 6. 12

世界でも物価高の日本 薬剤・医療機器(公定)価格も世界一

これが日本の病院が赤字の元凶

# ハイブリッドカー205万円

# 胃癌手術120万円

## 医療費抑制政策の末 命の値段は下るばかり



葬儀287万円





高速道路緊急 電話250万円 小泉元首相国会答弁



## 医療費患者自己負担割合

WHO:The World Health Statistics 2006 慶応義塾大学 田中 滋氏(08.9.6急性期医療を担う病院の今後をさぐる)

フランス:11.6%

外来診療1回1ユーロを年間50ユーロまで、入院自己負担原則なし)

英国:12.6%

ドイツ:13.7%

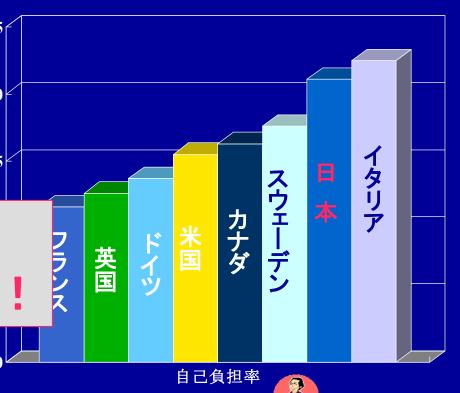
扶養控除後の年間実質所得の2%が負担限度 慢性疾患患者は1%、予防健診定期受診が条件 20

米国:15.5%

カナダ:16.3%

先進国最低の医療費 患者自己負担割合は高い

イタリア:22.5%





### 胃癌手術4週間入院の医療費120万円 (手術料金は約42万円から69万円) 最新抗がん剤治療費は薬剤費年間1200万円超!! その費用対効果は正当と言えるのか??

四ハリ米川川竹は:

## 抗がん剤の値段(170cm 65kg BSA1.7m2)

がんの種類	薬剤名	毎月	年間
胃癌	TS-1+パクリタキセル	37万円	444万円
すい臓癌	ジェムザール	22万円	264万円
乳がん	ハーセプチン+パクリタキセル	75万円	900万円
大腸がん	FOLFOX+アバスチン	108万円	1296万円





07.10.27讀賣新聞 厚生労働省は26日の中央社会保険医療協議会で今年6月に実施対医療 経済実態調査の速報値を報告した。(中略)

収入から経費を引いた月額の医業収支は医療法人や国公立などを含む一般病院全体で 1316万円の赤字、2年前の前回調査よりも赤字幅が699万円拡大。国公立病院は5799万円 の赤字で、国公立を除く一般病院も前回の173万円の黒字から53万円の赤字に転落した。過 去最大の下げ幅となった2006年度の診療報酬改定が影響していると見られる。(後略)

- 介護サービスへの企業参入→24時間在宅介護ビジネ ス誕生
- カルテの電子化保存承認→電子カルテ産業成
- 特保食品制度制定→機能性食品市場の急伸
- 医局制度の廃止→医師の職業紹介業の興降

(出所)大和総研

週刊東洋経済 06.10.28ニッポンの医者と病院より





混合診療=税負担抑制、国民負担増 すでに世界一の国民負担の日本で導入は理不尽 効果認められた治療は保険で! 高齢者医療制度も理不尽そのもの!

マメルカの支出

日本のお出



社会保障規模を国民の経済の身の丈に あったものにしていくためには、孫悟空のように 鉄のたがをはめてギリギリと絞める必要がある。 05.4.27経済財政諮問会議で谷垣財務相

21%

その他 9% 1 3 8 8 00 0 億 ドル 世界国勢図会2004/05 矢野個恒太記念会編集・発行より 大ディケア 10% その他の 医療・福祉 19%

その国が何を 大切にしているか 予算を見れば 一目瞭然!

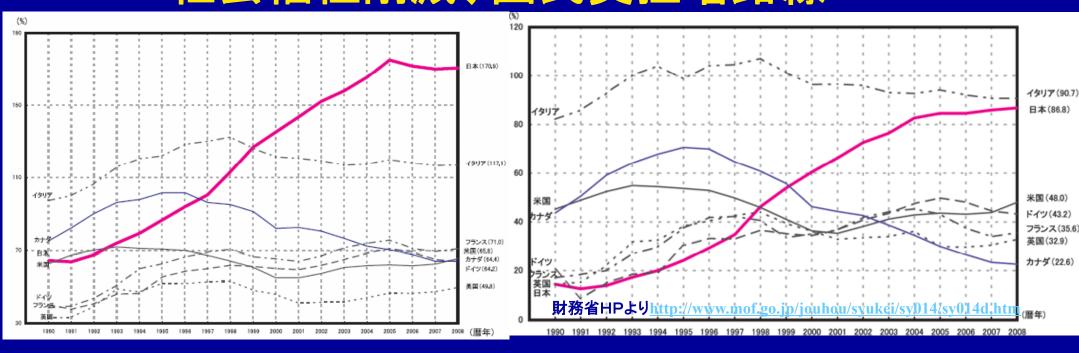
2002年総額165兆円 一人当たり57万8000円



医療費30兆3583億円 一人当たり24万円

23%

## 財政赤字強調!?! 社会福祉削減、国民負担増路線へ



#### ② 債務残高の国際比較(対GDP比)

債務残高の対GDP比を見ると、90年代後半に財政の健全化を着実に進めた主要先進国と比較して、日本は急速に悪化しており、最悪の水準となっています。

(出典)「Economic Outlook 83号」(2008年6月 OECD)

(注)数値は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベースである。

また、OECD統計の債務残高には、国・地方の長期債務残高(P5)に加え、政府短期証券や一部の独立行政法人などの債務が含まれる。

2010. 6. 12



済生会栗橋病院

#### (参考)純債務残高の対GDP比

純債務残高とは、政府の総債務残高から、政府が保有する金融資産を差し 引いたものです。わが国は、純債務で見ても、債務残高の対GDP比が主要先 進国でひときわ厳しい水準となっています。

※ 純債務残高で債務残高を比較する場合、政府の金融資産の過半は将来の社会保障給付を賄う積立金であり、すぐに取り崩して債務の償還や利払費の財源とすることができないこと等に留意する必要があります。

(出典)「Economic Outlook 83号」(2008年6月 OECD)

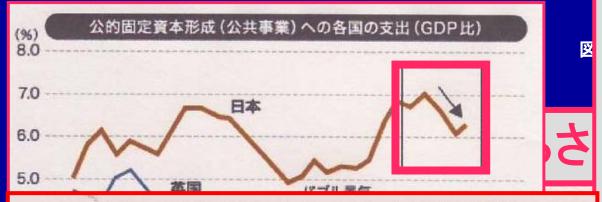
(注)債務残高には、政府短期証券などを含む。

(注)数値は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベースである。

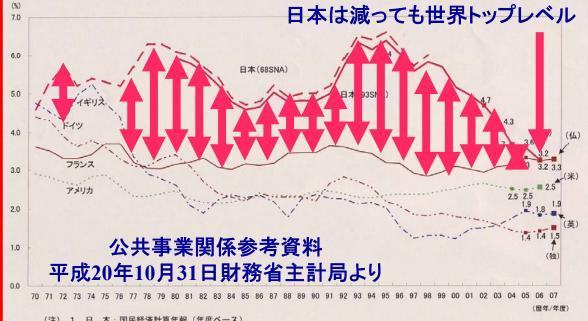
本田 宏

医療制度研究会

#### 情報操作の恐ろしさ 07.7ある外科系

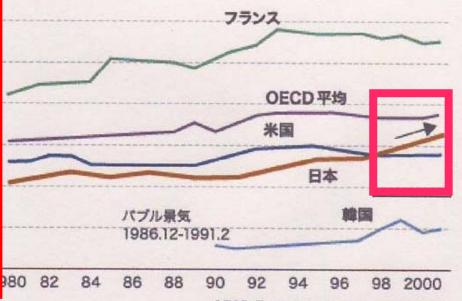


般政府Ig(公的固定資本形成)のGDPに占める割合の推移



- (注) 1. 日本:国民経済計算年報(年度ベース) 諸外国: OECD National Accounts 2008 vol.2 (暦年ベース)
  - 2. フランスは'78以降、ドイツは'91以降93SNA
  - ドイツについては、'90までは西ドイツ

公共事業は↓ 社会保障は↑ 医療費削減 情報操作に 騙されるな!





#### 日本は財政危機ではない

#### 菊池英博氏

東京大学卒、旧東京銀行(現三菱東京UFJ)を経て文京 学院大学教授。衆参両院の予算公聴会で「積極財政が 日本を救う」と公述。2007年4月より現職・経済アナリスト

#### 図表16 日本は財政危機ではない

(純債務でみた日本の財政) 2007年6月末現在

「粗債務 836 兆円」と「金融資金 580 兆円

(兆円)

粗債務 (財務省発表)	(関連)	金融資産 (内閣府、下注①)
1 借入金 57-		金融資産 580
2 国 債(注②) 529-	- 赤字国債 224 — 508 (注②) 277 —	1 社会保障基金 300
3 財投債 142	建設願債 305-  28	→2 内外投融資 170
4 政府領期証券 108	調達した円でドル買い→	3 外資準備 110
合 計 836		純 債 務 256
国民1人当たり 粗債務 金融資産	658 「・年金と領	4たり金融資産 453 建康保険積み立て 236
	205	[用委託 217]

【出所】「国民経済計算 2007 年」「財務省資料」より作成
 (注)①金融資産は内閣府「国民経済計算 2007 年」の 2005 年末の金融資産 538 兆円に、その後の増加分を推定して予測した。
 ②国債のうち建設国債と赤字国債の内訳は、推測による。

図表17

2005年12月14日 産経新聞

#### 危機感を煽りすぎてはいないか

府機関への貸し出しが行われて、公前年金点とから解決した。日本政府ともかく解決した。日本政府との金融資産が形成されたのの金融資産が形成されたのの金融資産が形成されたの

の半分は二重計上

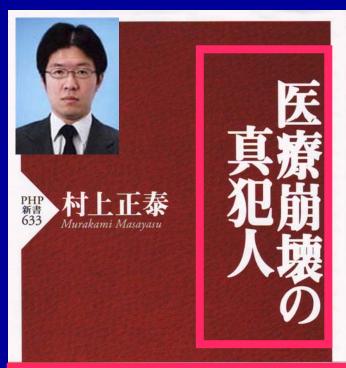
## コンクリートから人へで

はたたないけしたナカカラ



- ・診療報酬の3%下げ要求
- 予算編成で財務省が査定方針
- ・ <u>財務省</u>は19日、マニフェスト(政権公約)を実行する10年度予算編成の査定方針を明らかにした。医療費の伸びを抑えるため薬価の引き下げで診療報酬全体を3%程度削減する改定を厚生労働省に要求。農家への戸別所得補償制度をコメ以外でまず実施することや、高速道路無料化の大幅縮小も求める。税収急減による深刻な財源難から、政府は国家戦略室主導で公約関連予算の見直しに着手している。
- http://news.goo.ne.jp/article/kyodo/business/CO2009111901000646.html







「はじめに」から引用

(7p) 私はかつて財務省に勤務していたが、2004 |年7月から2006年7月までの2年間にわたり、厚生 |労働省保険局に出向した。そこで後期高齢者医療 制度や医療費適正化計画の導入などからなる2006 年度医療制度改革の立案にかかわった。まず医療 費削減ありきの数字合わせばかりが求められるこ とに対する疑問や矛盾が積み重なり、このまま 霞ヶ関にいても国民のためになるような政策づく りはできないと思い、霞が関を去った。本書はこ うした経験を踏まえ、医療政策の決定プロセスが |陥った問題点を具体的に指摘しながら、 をもたらした政治と行政の責任を問うもので ある。そのうえで、今後の医療再生に向けて、 療費抑制政策を全面的に見直し、医療への資源投 入を拡充していくこと、すなわち医療費の増額が





## 官僚の世界

## 最大のルールは順位を乱さないこと 年功序列。席次制

Nil<mark>eta: PR not 第00周 2000年42月27日土회45中体中間が計した在除45市体星土の時代 立</mark>花隆

## り甘い情報分析、遅い基本方針転換を機

平成19年度医療政策シンポジウム08.3.9 日本医師会館 脱「格差社会」と医療のあり方

医療のあり方 一患者の立場から

現在進行中なのは 「土建屋政治亡国」で 「医療費亡国」ではない "#



生活習慣病」治療中に はなかな; はなかな; とういう

今いろいろ軽度をご紹介していただいたの

場から」ということで、実は私は患者の軽歴 はなかなか結構な経歴も持っていますので、 どういう患者の立場から話をするかというこ とを、まず知っておいていただくためにそこ

をローテーションでまわりながら階級を一つずつ上がっの数が減り、上がれない人は外局に出るか、外部に転 は局の数だけしかいないし、次官になれるのは一人だけ で制)は、明治国家の創設以来、日本の官僚社会でずっ ることは事実上不可能といっていいほど日本の社会に の起源は、奈良平安朝の昔まで、あるいはそれ以上に いだろうか。

人の序列と進級にも働いている。昇級進級の基準が、次、海軍の場合は海軍兵学校の卒業席次。日本の陸 席次システムであると昔からいわれつづけたが、それが ように、官僚の世界でも、このシステムがいけないと何 とわることなく、明治以来今日までつづいている。









霞ヶ関

奥岩水 野瀬木 修司 提





でとだろう

## 気ままに使っている

憲法改正論」

中山は88歳、 起前、 一山マサの長男である。 最高齢議員だ。 池田政権の厚

はどこからきてい

もはや若いだいる。

副題を「15歳から

トラップ (大国民が納めた税金を官僚 たちが勝手気ままに使っている。怒っているのは国民だけではない。心ある政治家たちではない。心ある政治家たちにはいる。早く道州制を実 中央官僚の力を

主、社民両党幹部の会合で、 主、社民両党幹部の会合で、 だれがシャッボに、という話 趣になり、小沢が、 「若手はだめだ。意外に長 老がいいかもしれない。たと そがいいかもしれない。たと それはともかくごの難局、 中山ら与野党長老には、もう ひと働きもふた働きもしても らわなければならない場面だ ろう。経験がものをいう。 まりを想定し まりを想定し 管理内閣を提案した時だ。 麻生政権の行き 民举語

衆議院議員

ルコレレ

#### ドンスリンスツノレム

え・西村 晃-

# 医者は馬鹿にされている

神奈川県保険医協会第52回定時総会

「マスメディアから見た医療~医療崩壊をどう防ぐか」朝日新聞編集委員、田辺功氏

医者は馬鹿にされている

馬鹿にされているのは?

## 医師だけか??

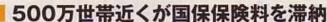
- 叩っされ指導され、おかしいと疑われたら知事や厚生人足の叩って音頬を提出し 動きなのです。

官にこういう話を聞きました。今から12~13年前、ダムの建設予算3000億円のうち、400億円を削っ してしまった。一方、医療費はどうか。1000億円、1兆円削っても、医者も患者も文句を言って来な 医療費を削った方が楽なのです、と。



# 砂漠の水は誰のもの?ともに生きる価値観の危機







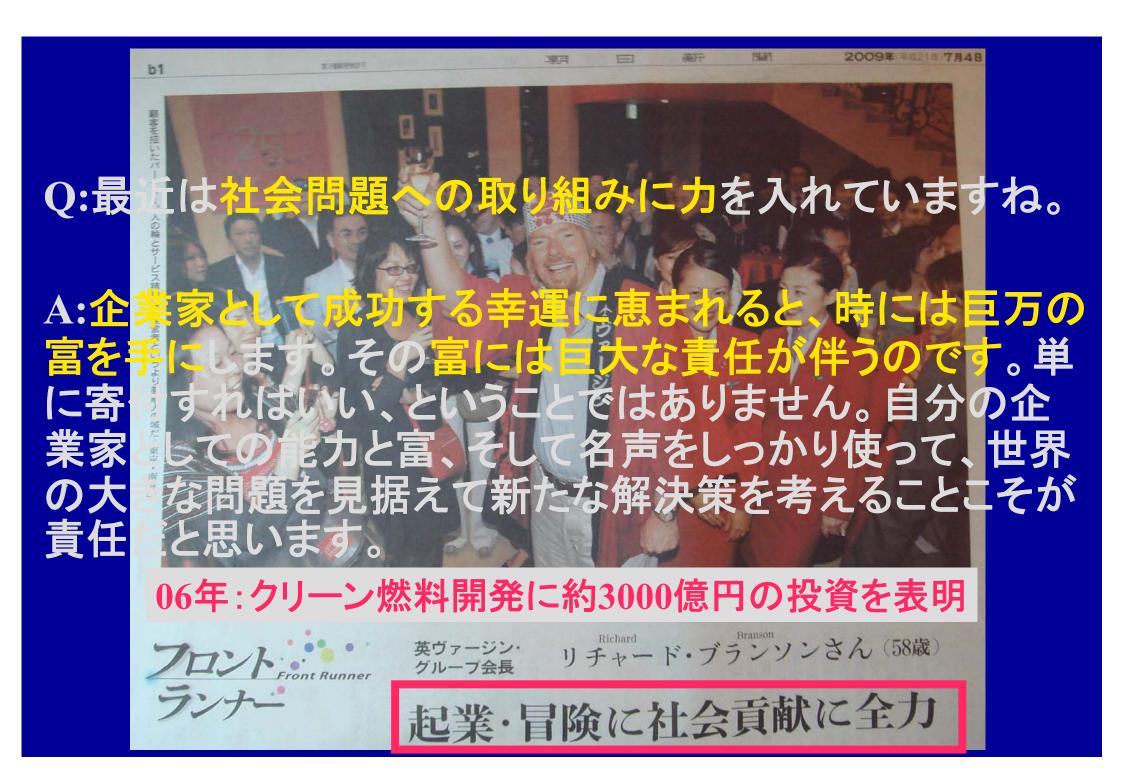
## 誰しも幸せでありたい

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・・ **そして自分の国だけ・・** 

それは可能?







# 〈言論の自由〉

## それが最も必要とされる時に抑えこまれる

*ア*メリカから 〈自由〉が消える

> 堤 未果 Mika Tsutsumi

『ルポ 貧困大国アメリカ』 の著者が明かす アメリカ社会 驚愕の実態



飛行機に乗れない! 突然逮捕される! 言いたいことが言えない… これが 「自由の国」で 頻繁に起きている!

扶桑社新書

定価:本体700円 十税

扶桑社新書 071

「歴史を振り返れば、〈言論の自由〉は、それが 最も必要とされる時に抑えこまれるということが 見えてくる。〈言論の自由〉を抑えこむためにつく り出された日常のなかのさまざまな仕掛け、そ れらに煽られ拡大していく〈恐怖〉。その〈恐怖〉 に私たちの無知と無関心が力を与えてしまい、 社会が閉じられていくのだ。自らの頭で考え、検 証し、疑問を持つことをやめてしまえば、真実と そうでないものを選り分けることは難しい。〈恐 怖〉に打つ勝つ一番の方法は、何が起きている のかを正確に知ることだ。」





## 絶対主義的官尊制の象徴 お上に刃向うものは!









● 特集 医療と司法

#### 被告人の視点からみた医療司法問題の実際

東京女子医科大学日本心臓血圧研究所 循環器小児外科 元助手



2001年3月、東京女子医大病院で手術を 受けた12歳の女児が死亡した事故で、人工 心肺装置を担当した私は、業務上過失致死 起訴されました。以来、2009年4月10日高 裁判決が出され無罪が確定するまで約7年、 **柳な体験の連続の中で、様々な医療に対す** せていただきます。 る司法の問題を実感しました。

「大野病院事件」「割り箸事件」を中心に、 社会一般でも医療刑事裁判の問題が活発に 議論され、刑事、民事を問わず、医療訴訟 が学術的研究の対象となり、図療現場に及 ア暴露 ぼす様々な否定的影響が指摘され、医療政 策をも動かしそうです。一方で一般犯罪の 変要は、自白調査、代用軟材、取り調べの 可視化、検索の証拠降しなどの問題点が明 確化され、法律家による論究がされていま

報を収集し、これらを提供数据と体系化で る姿勢が求められます。1.か1。 体帯化 一般化することは、逆に各事業の重要点を 埋没させてしまう可能性もあります。

き合わなくてはならない問題点に必死で対 保釈、一書無罪、検察控訴、名誉毀損裁判 になります。そこで今回は、被疑者被告人 捜訴 (対メディア、対女子医大)、無罪確定。 にしか実感できない問題点の一部を指摘さ

この手術事故が刑事事件となった知識は 院内事故國責報告書(以下、「内和報告書!) を患者安族が2001年末にメディアに暴露

法律上は、6人(後に延べ7人)の医筋を す。学術の探究では、個々の散らばった情 警察へ告訴したことで (最終的には被害届

権力はこうして 私が検察を批判する 本当の理由

検察が危ない



医療制度研究会



#### 被告人の視点からみた医療司法問題の実際

東京女子医科大学日本心臓血圧研究所 循環器小児外科 元助手



#### はじめに

2001年3月、東京女子医大病院で手術を 受けた12歳の女児が死亡した事故で、人工 心肺装置を担当した私は、業務上過失致死 罪に問われ2002年6月に逮捕、同年7月に 起訴されました。以来、2009年4月10日高 裁判決が出され無罪が確定するまで約7年、 被告人の立場に置かれ続けました。告訴、 逮捕、留置所、起訴、拘置所、刑事裁判 保釈、一審無罪、検察控訴、名誉毀損裁判 提訴(対メディア、対女子医大)、無罪確定。 稀な体験の連続の中で、様々な医療に対す る司法の問題を実感しました。

「大野病院事件」「割り箸事件」を中心に、 社会一般でも医療刑事裁判の問題が活発に 議論され、刑事、民事を問わず、医療訴訟 が学術的研究の対象となり、医療現場に及 ぼす様々な否定的影響が指摘され、医療政 策をも動かしそうです。一方で一般犯罪の 冤罪は、自白調書、代用監獄、取り調べの 可視化、検察の証拠隠しなどの問題点が明 確化され、法律家に

す。学術の探究では

報を収集し、これらを理路整然と体系化す る姿勢が求められます。しかし、体系化、 一般化することは、逆に各事案の重要点を 埋没させてしまう可能性もあります。

私は、1人の臨床医で、医療訴訟や医療 司法の研究者ではありません。ただ、自分 の置かれた被告人の立場で、真正面から向 き合わなくてはならない問題点に必死で対 峙してきました。経験したすべての事柄を 丹念に書けば、1冊の書籍に匹敵する分量 になります。そこで今回は、被疑者被告人 にしか実感できない問題点の一部を指摘さ せていただきます。

#### 1. 司法警察(員)

---フィードバックされない現場刑事の捜査

●任意捜査に先行した内部報告書のメディ

この手術事故が刑事事件となった契機は 院内事故調査報告書(以下、「内部報告書」) を患者家族が2001年末にメディアに暴露 したことです。

## 官尊民卑は司法も

診療研究 第447号 2009.05

2001年3月東京女子医大の心臓手術 の事故で、業務上過失致死罪に問わ れ、2002年6月に逮捕された佐藤一樹 医師は、2009年4月10日無罪確定まで、 約7年間被告人の立場に置かた。

http://kazu-dai.cocolog-nifty.com/blog/2009/05/20095-56b8.html

医療現場ならカルテ改ざん(刑事罰) に当たる検察による不利な証拠不提出 は、刑事訴訟法上は不法でない。検察 官が無実の人間を90日間身体拘束し 6年半以上被疑者·被告人<u>の</u>立場

官尊民卑の下で事故調設置は危険!!

#### 第二の犠牲者 Second Victim

# 医療事故に関与した 医療者の心が折れている

4 No.3 2009-3より

侖文が2003年 **寮事故に遭遇し** った事故による

# 医療崩壊加速

なかにどっぷりと浸かっている。そして、自分自身に対する 従事者ほど、事故の際の精神的ダメージは大きくなる。そし 敗についてオープンになるべきであると呼びかけた上で、 体系的な心理的なサポートを行うべきであるとしている。

Vincent C. Understanding and responding to adverse events. N Engl J Med



きな

医療制度研究会



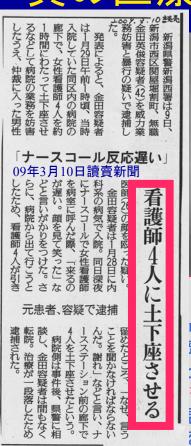
死亡

【第

クレ

#### 犠牲のない献身こそが の医療奉仕につながる

#### 日本では、医療奉仕には 個人の犠牲が前提!









#### 元警視ストレス自殺

引県中部の警察署次長だった元警視=当時(57)=が、官舎で首をつって自殺したのは、職場での極度の として、地方公務員災害補償基金が公務災害と認定していたことが29日、分かった。認定は今年4月。これ を殉職とした。

∄は赴任直後の同年4月、当直勤務中の署員が交通事故で死亡したことの事後処理などをめぐり、上司から を受けるなど、精神的ストレスを抱えていた。遺族が18年11月に公務災害の認定を請求した。

同基金は、公務上で死傷するなどした地方公務員に対し、自治体に代わり補償を行う機関で、認定を受けると遺族は年金などを 受給できる。

医師の過重労働を新宿労働基準監督署は認めず遺族は提訴するしかなかった。 一方警察官はすんなりと公務災害認定、保障も、これも「官尊民卑?」





#### 罪のない忠実な一般の人民が 最も気の毒であります。

せえた偉人 今に生きる 朝河貫一 その生涯と業績より

事情がよく知らされていない日本では罪のない忠実な一般の人民が最も気の毒 であります。

日本人は愚かな指図や悪い指揮にも簡単に従ってしまう傾向がある

自由主義にあっては、その国民が世界における人間の立場を、すべてにわたっ て意識するまでに進歩しているかどうか、それこそが重要である

> 先進国一の高齢化の日本、超高齢化社会目前 しかし

先進国最低の医療費と医師数なのに→医師が余ると医師増員反対!??

あわせて230万人もの戦化石を出し、広島と長崎には**世界で初めての原爆**が投下されるなど大きな犠牲を払って 河の警告の本当の意味を知ることになった。

本田 宏

医療制度研究会

# 吉田松陰:草莽崛起(そうもうくっき)

"在野の人よ、立ち上がれ"の意。

「草莽」は『孟子』においては草木の間に潜む隠者を指し、転じて一般大衆を指す。「崛起」は一斉に立ち上がることを指す。

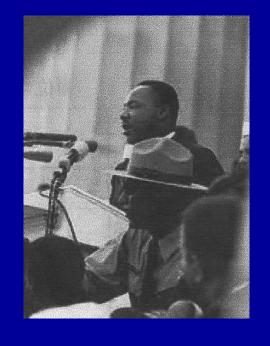


- ・ 飛耳長目: 塾生に何時も、情報を収 集し将来の判断材料にせよと説いた。
- ・ 立志尚特異: 志を立てるためには人 と異なることを恐れてはならない
- ・ 俗流與議難:世俗の意見に惑わされ てもいけない
  - フリー百科事典『ウィキペディア(Wikipedia)』吉田松陰より引用



## 世界最大の悲劇 善意の人の沈黙と無関心

人は兄弟姉妹として共に生きていく術を 学ばなければならない。 さもなくば私たちは愚か者として滅びるだろう。



後世に残るこの世界最大の悲劇は、 悪しき人の暴言や暴力ではなく、 善意の人の沈黙と無関心だ。 後世に恥ずべきは 「暗闇の子供達」の言動ではなく、 「光の子供達」の弱さと無気力である。

マーティン・ルーサー・キング (Martin Luther King, Jr) 1929年1月15日 - 1968年4月4日 は、アメリカ合衆国のアフリカ系 アメリカ人公民権運動の指導者 でプロテスタントの牧師。キング 牧師として知られる。1964年ノー ベル平和賞受賞者。



# 〈言論の自由〉

## それが最も必要とされる時に抑えこまれる

(ナチス政権下マルチン・ニーメラー牧師が書いた詩)

アメリカから 〈自由〉が消える 堤 未果 Miles Tustumi

『ルポ 貧困大国アメリカ』 の著者が明かす アメリカ社会 驚愕の実態 飛行機に乗れない! 突然と激情される! 言いたいで「自由の国」で 頻繁に起きている! 大桑社新書 ナチスが共産主義を弾圧した時、私は不安に駆られたが、自 分は共産主義者ではなかったので、何の行動も起こさなかった。

その次ナチスは社会主義者を弾圧した。私はさらに不安を感じたが自分は社会主義者でないので何の抗議もしなかった。

それからナチスは学生、新聞、ユダヤ人と順次弾圧の輪を広げていき、そのたびに私の不安は増大した。が、それでも私は行動に出なかった。

ある日、ついにナチスは協会を弾圧してきた。そして私は牧師だったので行動に立ち上がった。しかしその時はすべてが遅すぎた。

#### 国民の命を守るプロとして 今こそ大同団結して行動すべき!



#### 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

(アメリカ・ヨーロッパの内科4学会が共同で作成:李 啓充訳)

市場原理が医療を滅ぼす アメリカの失敗 医学書院 2004.10 P266-268

#### く3つの根本原則>

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

#### <ブロフェッショナルとしての10の責務>

- (1) プロとしての能力についての責務
- (2) 患者に
- (3) 患者の
- (4) 患者と(
- (5) 医療の
- (6) 医療へ
- (7) 医療資
- (8) 科学的
- 今、日本の医師会、大学、病院 そしてすべての医師に 求められているものは?
- (9) 「利害値大」」、週上に対処しに根で離付りる具体
- (10) 専門職に伴う責任を果たす責務



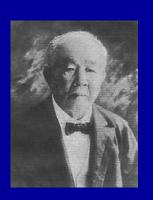


# 患者権利まずは現実を直視せよ!



#### 「官尊民卑」←現場が声を上げ始めた!

写真:日経メディカルオンラインより



09.7.25 医師境









黙って待っていては 何も変わらない 変えられない!



山形大学医学部長 嘉山孝正氏 国立大学借金1兆円

医師増員の次は

今以上格差を拡大しないで医療費増 そして医療事故調問題の解決も!

医療崩壊から軟着陸なるか!

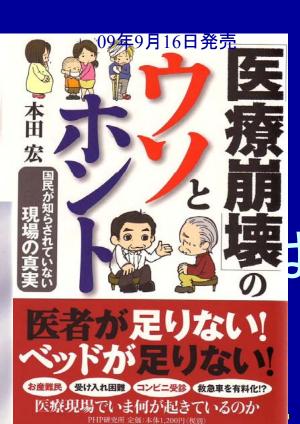
医師増員署名、署名そして募金集めに苦戦しています・・・

「署名と募金ご協力を・・・・!」





本田宏 医療を守る市民の会」



新宿ホール 107 0 東京・新宿 お思いまわせた 素質のようなとは 京都府保険医協会 TEL. 075-311-8888 FAX. 075-321-0056 E-mail: info@hokeni.jp

京都市中京区面前遇松置下ル京都府區除合館内

ッンボジウム ズバリ!ダメ出し (現場からの告) コラボている 生き残りの選択 -本格的福祉国家への 機藤 道夫氏●選辺 治氏●1

9.27 JUJURL http://whats-social-security.com/927sympo/2009/05/post.htm ひとりひとりの生命と尊厳を守れる社会めざして

定価=本体1400円+税

医療制度研究会







#### honda\_hiroshi



1月19日からソイッター開始

現場から情報発信努力中

現在(2010. 6.11)約2600人からフォロー

あなたもぜひ参加し情報発信情報!!

して病院にTEL。最終的には受け入れてくれたか、とても面倒くさそっな 応対。何故患者さんを紹介するのに謝りまくらねばならないのだろう。 約3時間前 Tweenthら

▶ kimuratomo 朝から喘息の急性増悪発作。吸入、点滴でも呼吸苦が改善しないので入院必要と判断して病院にTEL。最終的には受け入れてくれたが、とても面倒くさそうな応対。何故患者さんを紹介するのに謝りまくらねばならないのだろう。

約4時間前 movatwitterから あなたと2人がリツイート 養成抑制をはじめとした医療スタッフ不足です。未曾有の超高齢化社会を迎え、このままでは大量の医療難民発生は間違いありません。正しい情報ないに正しい判断は不可能です。医療・日本崩壊阻止、あなたも力を貸してください。

135 1,490 275 フォロー フォロー リスト している されている

U: ·

細丁

塊 栗橋 連師

## 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)

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



## 日本の医療を救う、三つの処方箋

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



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

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

## 北海道で特区作り

メディカルスクール、PA制度等導入!

メディカルスクールは四病院団体協議会で検討中

Abraham Flexner 1866-1959



