

津軽富士; 岩木山



今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会(第2回)

平成23年1月28日(金) 14:00-16:00

文部科学省東館3階3F1特別会議室

医療・日本崩壊の深層と再生への処方箋
甘い情報分析、遅い基本方針転換から脱却
患者の権利の視点で再生を目指せ！

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

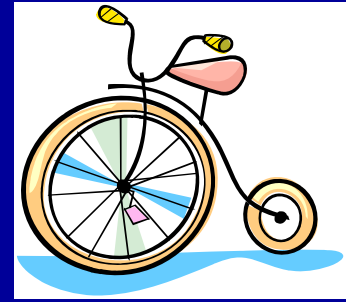


弘前市

09年3月21日名古屋→札幌

医療崩壊、医師不足の根本原因

医療・福祉の哲学不在、
甘い情報分析、遅い基本方針転換



- 1、憲法25条放置、社会保障基本法 & 患者の権利基本法がない
→ 国≒政治：医療・福祉全体像(グランドデザイン)なし
- 2、甘い情報分析→医療実態 & 需要予測正確なデータ不在(実働医師数、専門医数、有病率、高齢化率等)
- 3、医療関係者が「患者の権利」守る精神不足→ 既得権益優先
→ 医療費亡国論の恐怖→ 医師余りの恐怖(脅し)に惑わされている(伊国のタクシー運転手、歯科医や弁護士過剰論等)
- 4、経済界やお上に医療は健全な民主主義と経済発展の基本インフラである認識が明治維新以来不足したまま



世界最強？の戦艦大和 その悲劇

戦艦「大和」艦隊決戦の切り札として、昭和12年11月4日に呉海軍工廠で起工。対米英開戦直後の昭和16年12月16日に竣工

昭和20年4月1日米軍が沖縄上陸

昭和20年4月6日に水上特攻部隊として出撃、翌7日、米艦載機386機による波状攻撃、爆弾6発、魚雷10本以上を受け、午後2時23分、九州坊ノ岬沖90海里で

2498名の乗組員と共に海底深く沈没

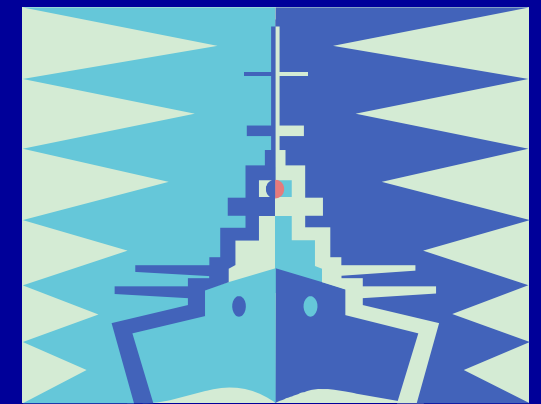
この時の主砲は27発しか発射されなかった。

大和が登場した頃
海戦の主演は戦艦から航空兵力へと変化

「大艦巨砲主義見直しなし！」

甘い情報分析、遅い基本方針転換

今日では医師不足・医療崩壊へ



日経2002年12月3日

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

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



3時間待ち3分診療

自宅は子供部屋までであるのに
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

1992年1月8日夜、パパブッシュが倒れた。宮沢喜一首相主催の夕食会で倒れる。その後日本の医療機関に行かずに軽快。当時の米大使館員「日本の病院に入院しないことが決まって、心底胸をなでおろした」と。
「日本人が知らない日本医療の真実」(幻冬舎メディアコンサルティング) アキよしかわ著より

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	▲	▲	●



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？。

ボロボロに疲れきった医師達！「残念だが医師の犠牲と我慢の上に成り立っている制度は長くは維持できない。やがて崩壊する危険をはらんでいるだろう」:平成4年当時コメント「日本人が知らない日本医療の真実」(幻冬舎)アキよしかわ著より

マイケルムーア監督が米国医療の問題点を描いて話題になった映画「シッコ」で先進国一番のはずの日本の医療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..!

Tour of Japan's hospitals enlightening for Sullivan

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 four-bed wards and communal bathrooms it

"looked like a throw-back to our hospitals of the '50s," Sullivan

Sullivan day would not accept those kinds of facilities."

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

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

American hospital association

(AHA News Oct. 28, '92)

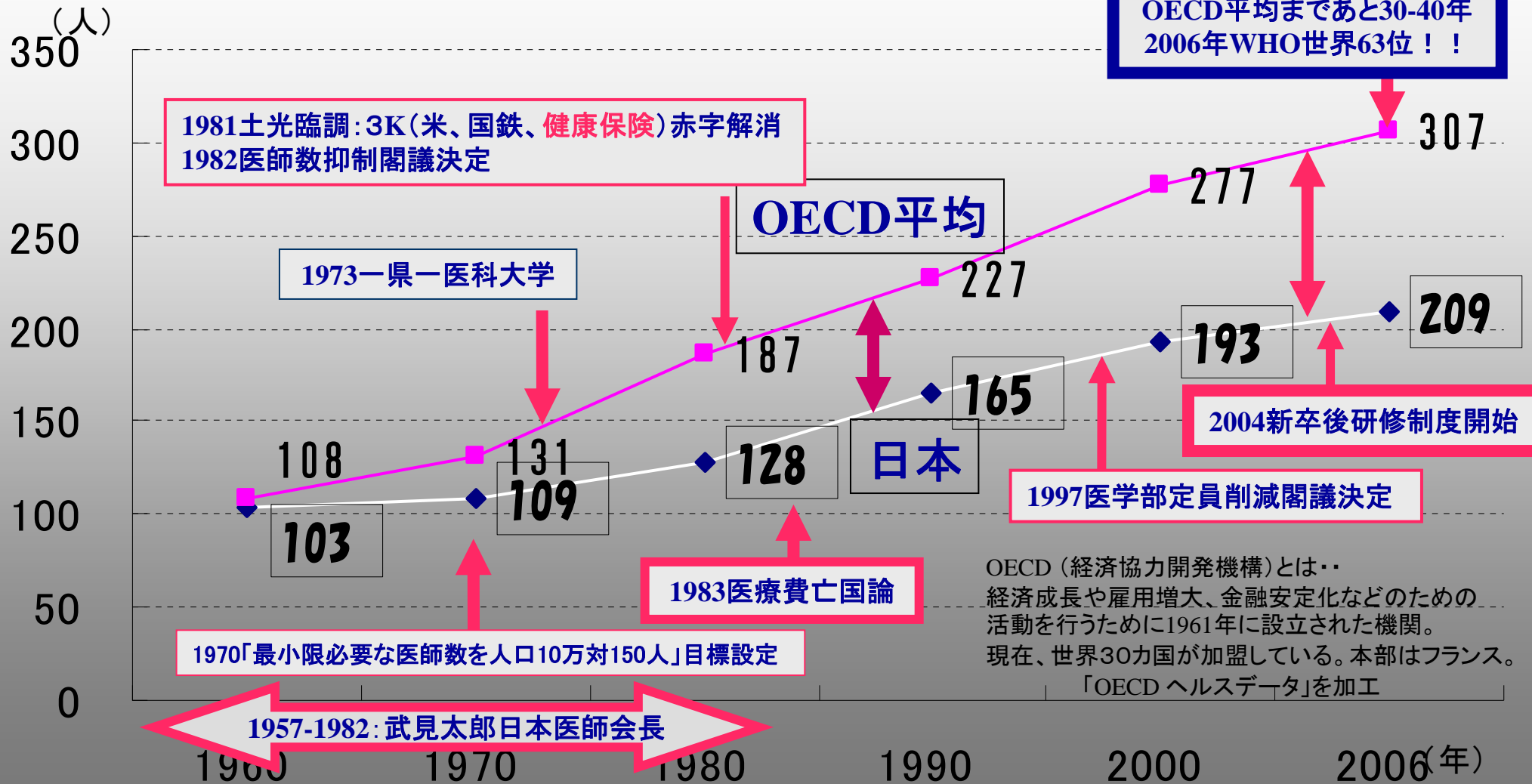
ガラパゴス化した日本の医療

医師不足の歴史的背景

医師不足の実態



医師数は世界(OECD)に比べ少なく、その差が拡大



OECDも懸念、日本の医師不足

書籍

Health
at a Glance

図表でみる
世界の保健医療
OECDインディケーター(2005年版)

『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

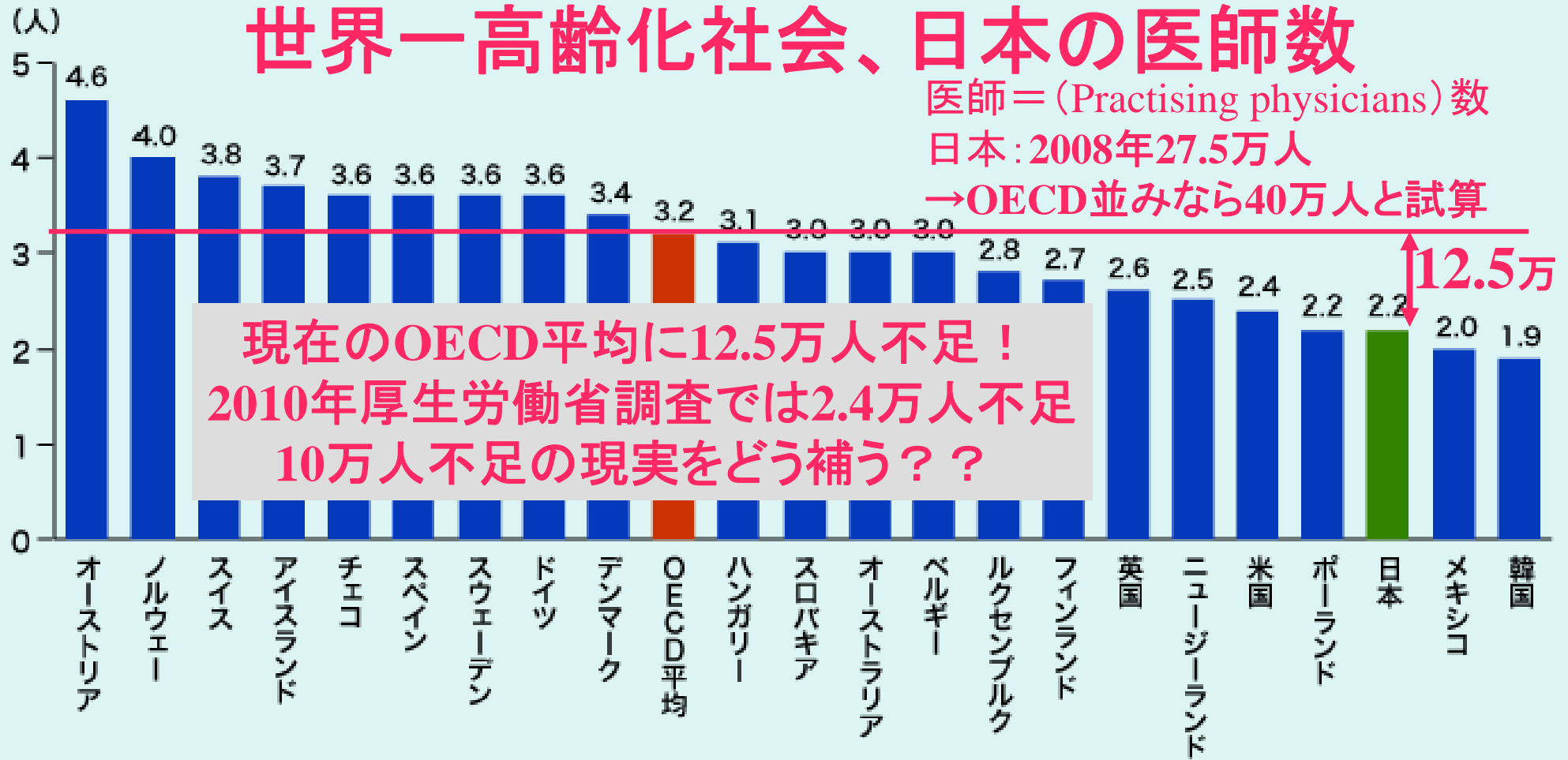


世界一高齡化社会、日本の医師数

医師 = (Practising physicians) 数

日本: 2008年27.5万人

→ OECD並みなら40万人と試算



※数字はPractising physicians。一部の国々では、医学教育を必要とする他職種として就労中の医師を加えたProfessionally active physiciansとして集計(ギリシャ6.0人、イタリア4.2人、フランス3.3人、カナダ2.3人、トルコ1.5人)

※オーストラリア、デンマーク、ルクセンブルク、スロバキアは2007年、スウェーデンは2006年、それ以外の国は2008年のデータ

OECDヘルスデータ2010: 日本の医師不足、医学部入学者数制限などをその原因に挙げている

(出典: OECDヘルスデータ2010)

厚生労働省調査の実態

必要医師数(現員医師数に対する)

病院等における必要医師数実態調査(厚生労働省)概要(平成22年6月1日調査、同年9月29日発表)

調査目的; 全国統一的方法により各医療機関が必要と考えている医師数を調査

調査期日; 平成22年6月1日現在

調査対象; 全国の病院及び分娩扱い診療所を対象(10.262施設)

回収率; 病院88.5%、分娩取扱い診療所64.0%の合計84.8%

調査結果のポイント

現員医師数(167.063人)に対する倍率

必要求人医師数 18.288人 1.11倍

必要医師数 24.033人 1.14倍 (必要医師数=必要求人医師数+求人していないが必要と考えられる医師数)

現員医師数に対する倍率が高い都道府県

必要求人医師数; 島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍

必要医師数 ; 岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍

現員医師数に対する倍率が高い診療科

必要求人医師数; リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍

必要医師数 ; リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍



医師届出票調査の実態 (平成22年12月31日)

問題

◎週労働時間 & 常勤・非常勤 & 当直業務の有無等一切不問の調査
 →実働数把握不可能→医師不足・過重労働改善も不能

医 師 届 出 票

第二号書式(第六条関係) (平成22年12月31日現在)

(1) 住所 都道府県 市区町村 番地 号

(2) 氏名 姓 名 電話 (- -)

(3) 性別 1 男・2 女 (4) 生年月日 1 平成 2 年 3 月 4 日

(5) 医師登録番号 第 号 (6) 医師登録日 1 平成 2 年 3 月 4 日

(7) 主に従事している施設及び業務の種類

施設の種類	業務の種類
1 診療所の開設者又は法人の代表者	1 診療所の開設者又は法人の代表者
2 診療所の勤務者	2 診療所の勤務者
3 病院の開設者又は法人の代表者	3 病院の開設者又は法人の代表者
4 病院の勤務者	4 病院の勤務者
5 医療機関の臨床系の教官又は教員	5 医療機関の臨床系の教官又は教員
6 医療機関の臨床系の勤務者で5以外の者又は大学院生(医員、臨床研修医、臨床系の大学院生、その他)	6 医療機関の臨床系の勤務者で5以外の者又は大学院生(医員、臨床研修医、臨床系の大学院生、その他)
7 医療機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	7 医療機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生
8 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者	8 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者
9 介護老人保健施設の勤務者	9 介護老人保健施設の勤務者
10 上記以外の施設	10 医療機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者
11 行政機関の従事者	11 行政機関の従事者
12 10及び11以外の産業医	12 10及び11以外の産業医
13 上記以外の保健衛生業務の従事者	13 上記以外の保健衛生業務の従事者
14 その他	14 その他
15 無職の者	15 無職の者

(8) 主たる業務内容(診療の1から13までのいずれかを○で記入すること。)

1 診療 2 教育・研究 3 管理 4 産業医業務 5 その他

(9) 従事先の名称(診療の1から13までのいずれかを○で記入すること。)

(10) 従事先の所在地(診療の1から13までのいずれかを○で記入すること。)

(11) 従事する診療科名等

01 内科	02 呼吸器内科	03 循環器内科
04 消化器内科(胃腸内科)	05 腎臓内科	06 神経内科
07 糖尿病内科(代謝内科)	08 血液内科	09 皮膚科
10 アンダーグーズ科	11 リウマチ科	12 泌尿器内科
13 小児科	14 精神科	15 心療内科
16 外科	17 呼吸器外科	18 心臓血管外科
19 乳癌外科	20 気管食道外科	21 消化器外科(胃腸外科)
22 泌尿器科	23 肛門外科	24 脳神経外科
25 整形外科	26 形成外科	27 美容外科
28 眼科	29 耳鼻いんこう科	30 小児外科
31 産婦人科	32 産科	33 婦人科
34 リハビリテーション科	35 放射線科	36 麻酔科
37 病理診断科	38 臨床検査科	39 救急科
40 臨床研修医	41 全科	42 その他

裏面へ続く

医 師 届 出 票

第二号書式(第六条関係) (平成22年12月31日現在)

(1) 住所 都道府県 市区町村 番地 号

(2) 氏名 姓 名 電話 (- -)

(3) 性別 1 男・2 女 (4) 生年月日 1 平成 2 年 3 月 4 日

(5) 医師登録番号 第 号 (6) 医師登録日 1 平成 2 年 3 月 4 日

(7) 主に従事している施設及び業務の種類

施設の種類	業務の種類
1 診療所の開設者又は法人の代表者	1 診療所の開設者又は法人の代表者
2 診療所の勤務者	2 診療所の勤務者
3 病院の開設者又は法人の代表者	3 病院の開設者又は法人の代表者
4 病院の勤務者	4 病院の勤務者
5 医療機関の臨床系の教官又は教員	5 医療機関の臨床系の教官又は教員
6 医療機関の臨床系の勤務者で5以外の者又は大学院生(医員、臨床研修医、臨床系の大学院生、その他)	6 医療機関の臨床系の勤務者で5以外の者又は大学院生(医員、臨床研修医、臨床系の大学院生、その他)
7 医療機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	7 医療機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生
8 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者	8 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者
9 介護老人保健施設の勤務者	9 介護老人保健施設の勤務者
10 上記以外の施設	10 医療機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者
11 行政機関の従事者	11 行政機関の従事者
12 10及び11以外の産業医	12 10及び11以外の産業医
13 上記以外の保健衛生業務の従事者	13 上記以外の保健衛生業務の従事者
14 その他	14 その他
15 無職の者	15 無職の者

(8) 主たる業務内容(診療の1から13までのいずれかを○で記入すること。)

1 診療 2 教育・研究 3 管理 4 産業医業務 5 その他

(9) 従事先の名称(診療の1から13までのいずれかを○で記入すること。)

(10) 従事先の所在地(診療の1から13までのいずれかを○で記入すること。)

(11) 従事する診療科名等

01 内科	02 呼吸器内科	03 循環器内科
04 消化器内科(胃腸内科)	05 腎臓内科	06 神経内科
07 糖尿病内科(代謝内科)	08 血液内科	09 皮膚科
10 アンダーグーズ科	11 リウマチ科	12 泌尿器内科
13 小児科	14 精神科	15 心療内科
16 外科	17 呼吸器外科	18 心臓血管外科
19 乳癌外科	20 気管食道外科	21 消化器外科(胃腸外科)
22 泌尿器科	23 肛門外科	24 脳神経外科
25 整形外科	26 形成外科	27 美容外科
28 眼科	29 耳鼻いんこう科	30 小児外科
31 産婦人科	32 産科	33 婦人科
34 リハビリテーション科	35 放射線科	36 麻酔科
37 病理診断科	38 臨床検査科	39 救急科
40 臨床研修医	41 全科	42 その他

裏面へ続く

週の実働時間確認なし
 ↓
 週に半日(4時間)だけ実働
 でも医師一人とカウントされる!

3. 提出方法

必ず医師届出票を切り離した状態で
 原則として「(1)住所」を管轄する保健所長に提出する。
 ただし、「(10)従事先の所在地」を管轄する保健所長に提出しても差し支えない。

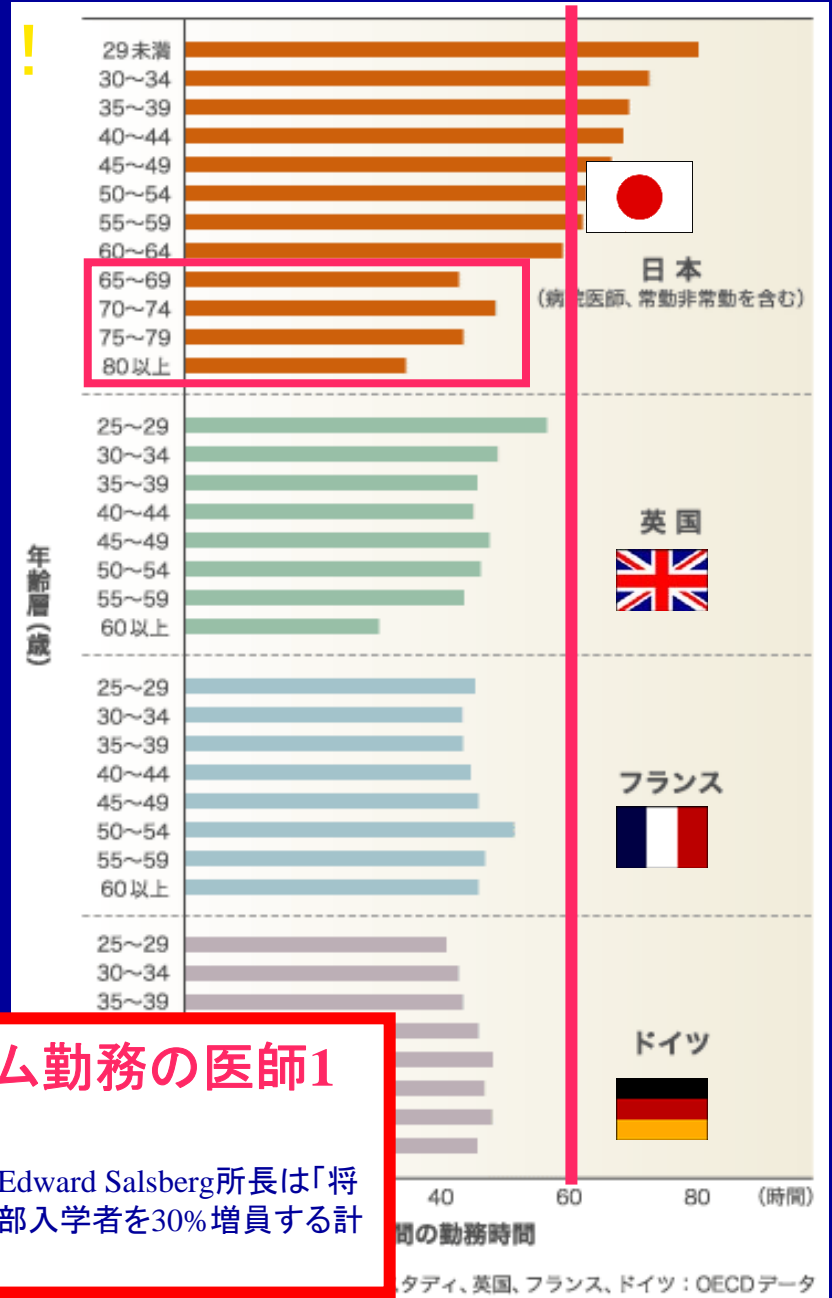
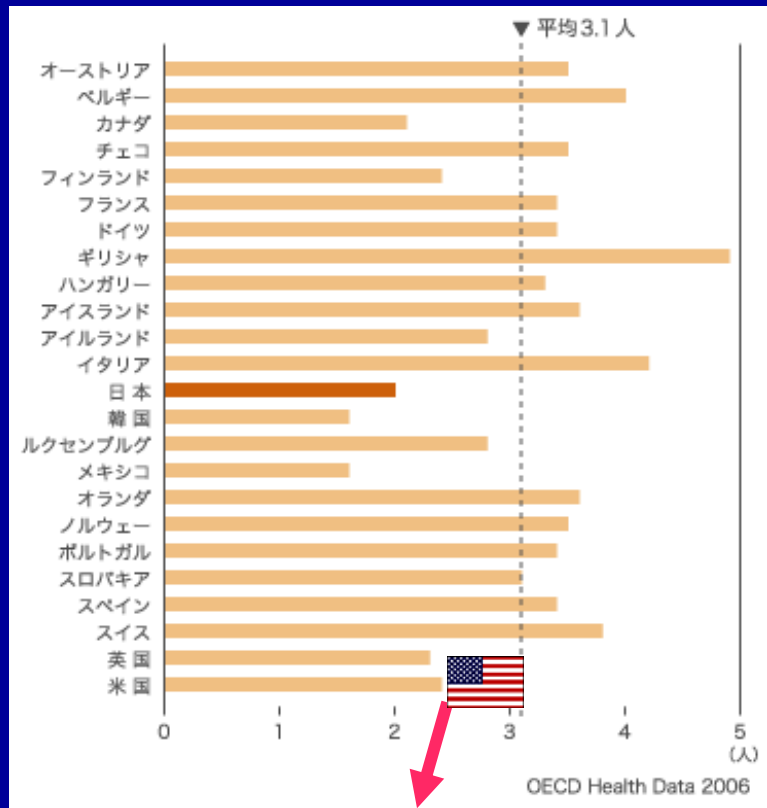
医師法では、2年に1度の届出が義務づけられており、届出を行わない医師の方は、「医師等資格確認検索システム」(<http://licenseif.mhlw.go.jp/search/>)に氏名等が掲載されません。
 参考：平成20年12月31日現在の届出医師数は、下記のとおりとなっています。
 総数 286,699人(病院に従事している者 174,266人、診療所に従事している者 97,631人、その他の者 14,802人)



医師不足！労基法違反過重労働に直結！

Medical Tribune 2006.7.27

Opinion mail 医療問題への視点 医師(勤務医)不足問題を考える



米国は医師数をFTE Full-Time-Equivalent(:フルタイム勤務の医師1人として換算)で計算

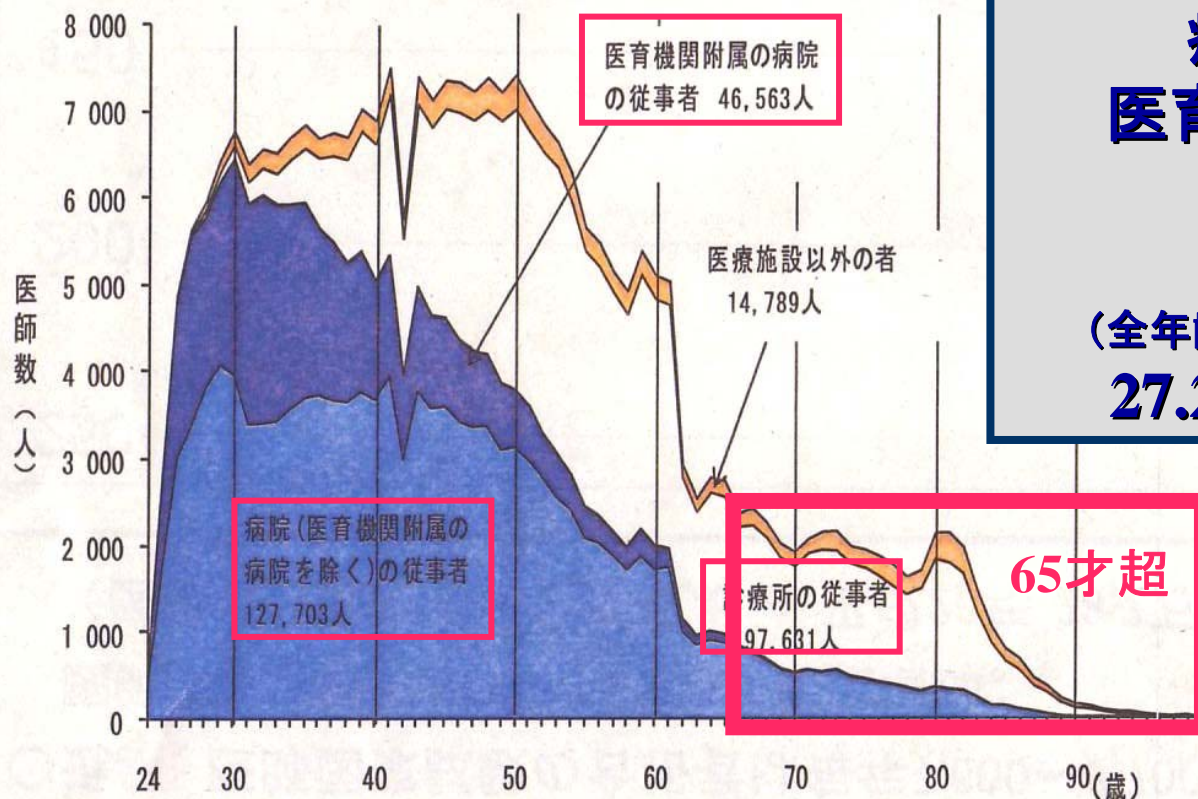
以下Medical Tribune 07.12.27 44Pより:AAMC(米国医科大学協会)直場環境センターのEdward Salsberg所長は「将来医師が不足することが予測されており、これを避けるためにAAMCでは2002-15年に医学部入学者を30%増員する計画を立てている。と以下医学会ニュース、フランスでは医師増員を実施中



日本の実働医師数は・・・??

第1回今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会厚労省医政局資料資料より

○ 施設の種別に応じた医師数



日本65歳以下医師数
病院従事者127.703人
医療機関付属病院46.563人
診療所97.631人
計271.897人
 (全年齢) (65歳以上) (65歳以下)
27.2万 - 4万 = 23.2万

出典:平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査





人口100万人当たり救急医数比較

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

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

東海大学医学部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診療科とする医師数	人口10万あたり
日本	4.5人
米国	12.8人
フランス	13.8人



朝日新聞04.3.13

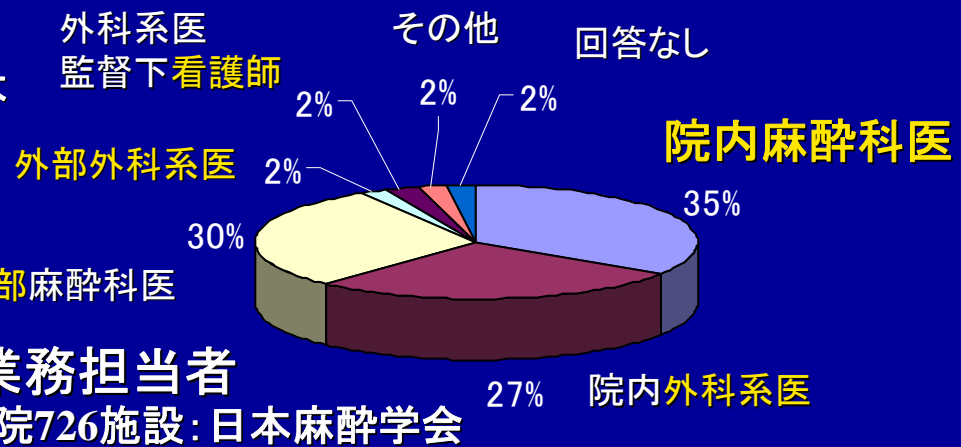


院内麻酔医たった35%
麻酔科医は12000人不足(試算)



読売新聞04.7.8

年々増加するも絶対数は不十分
研修必修化による引き揚げ
常態化した外科医の麻酔
麻酔科医の業務範囲は拡大
3Kイメージで志望者減少
少なくないドロップアウト
偏在による勤務条件の悪化



DOCTOR'S MAGZINE
No.49 Dec.2003

麻酔指導医2065 + 専門医3500 + 認定医358 = **5923**: 医師の需要に関して2005.4

