



6月13日(土) 18:00~19:30

コロナ禍から私たちの未来を考える—医療崩壊の背景
と各国の対応から学ぶ—

たびせん・つなぐ・東京都千代田区

6月13日(土)
18:00

6月20日(土)
18:00

6月27日(土)
18:00



第1回 6月6日(土)18:00~19:30

新型コロナ危機で明らかとなった脆弱な日本の医療とその歴史的背景

第2回 6月13日(土)18:00~19:30

キューバやデンマークの医療・高齢者福祉制度

第3回 6月20日(土)18:00~19:30

米国、独、キューバと何が違う、新型コロナ危機から私たちが学ぶべきこと

2020. 6/6 6/13 6/20

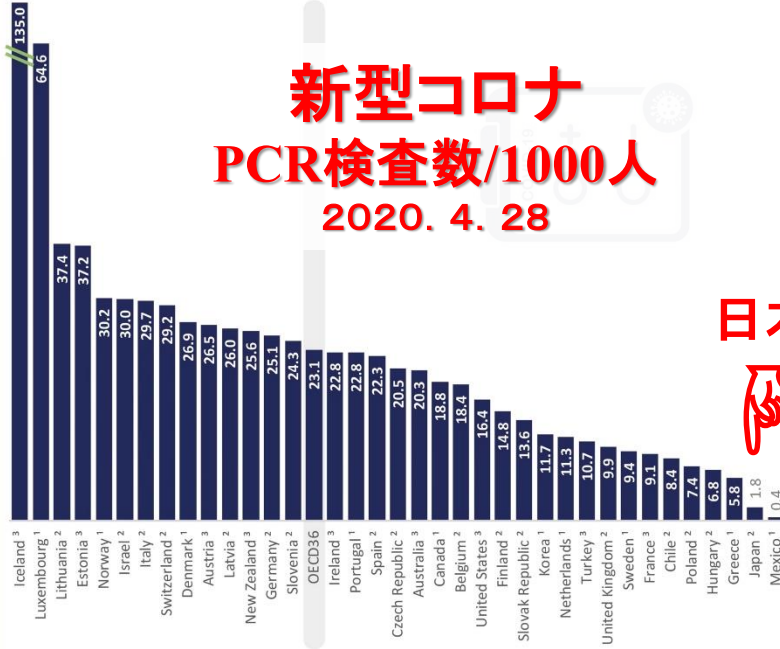
済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会



Diagnostic testing for COVID-19
Tests per 1 000 population, as of 28 April 2020

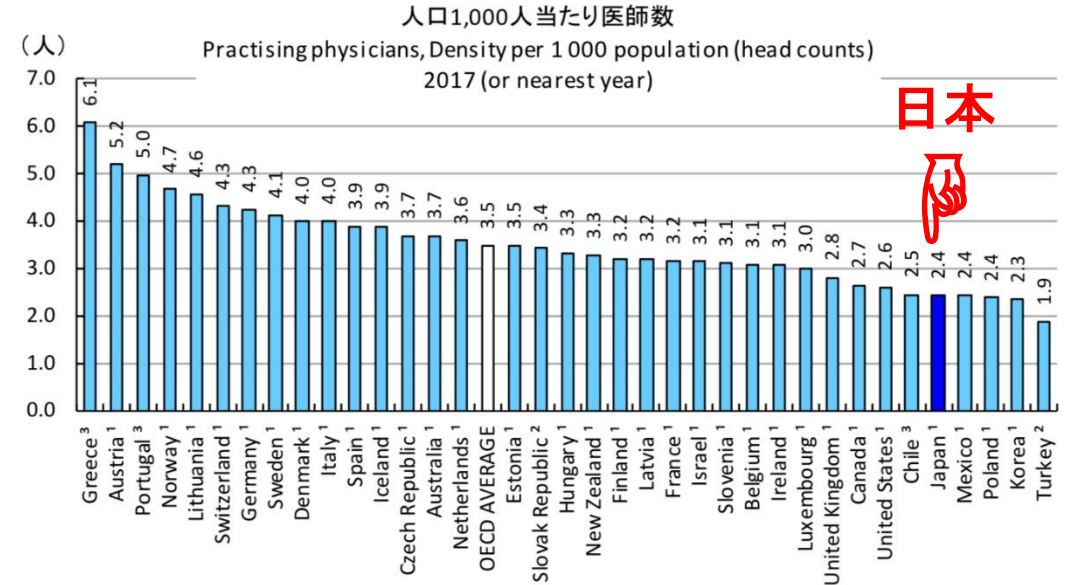


日本
🇯🇵

Notes: ¹ People or cases tested; ² Tests performed; ³ Samples tested.
³ Units of test unclear or inconsistent.
Sources: Our World in Data, accessed 28 April 2020.



新型コロナPCR検査数 VS 人口当たり医師数



日本
🇯🇵

*"OECD Health Statistics 2019"から作成

1. Data refer to practising physicians. Practising physicians are defined as those providing care directly to patients.
2. Data refer to professionally active physicians. They include practising physicians plus other physicians working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).
3. Data refer to all physicians who are licensed to practice.

2020. 5. 14

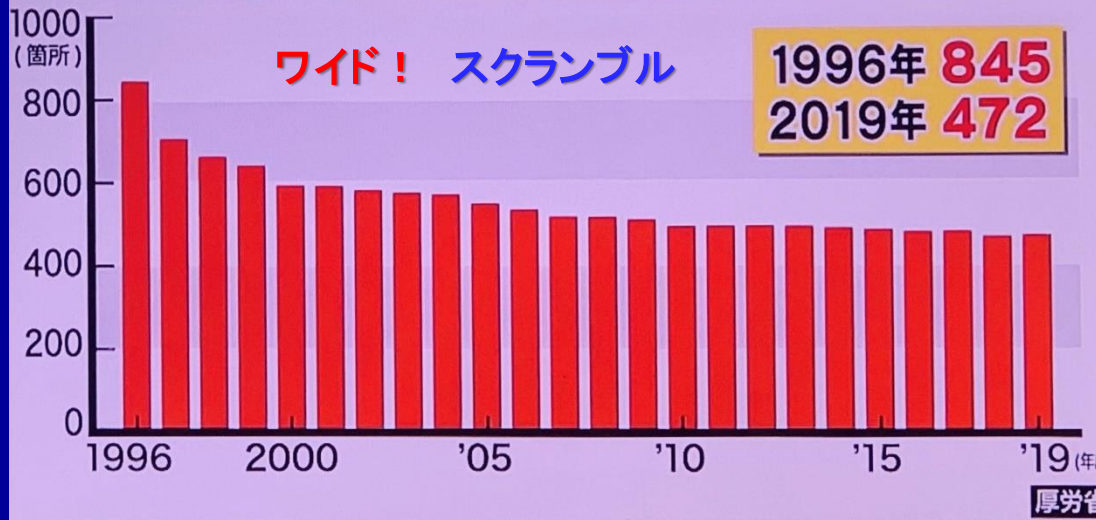
本田 宏

NPO法人医療制度研究会

新型コロナウイルス危機！！

日本は保健所も感染症病床も削減

保健所総数の推移



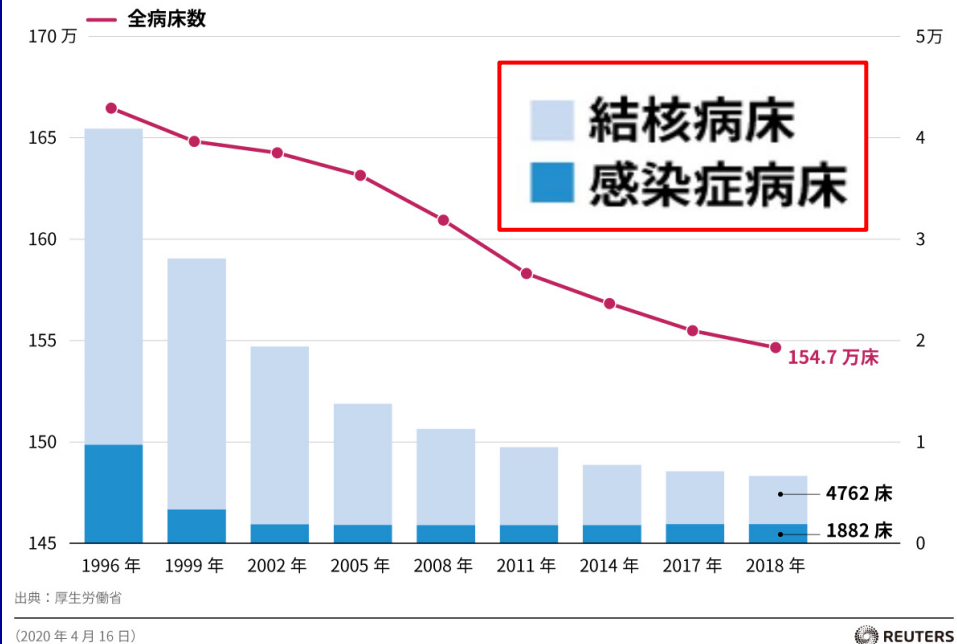
PCR検査実施困難

2020. 4. 22

本田 宏

焦点：コロナ患者急増、病床削減計画見直しの可能性 政策の矛盾露わに

<https://jp.reuters.com/article/japan-coronavirus-hospital-idJPKCN21Y0FZ>



感染患者受け入れ体制不足

NPO法人医療制度研究会

新型コロナウイルス危機で明らかになった日本の医療 対応に成功した独・韓 苦慮した伊・スペイン・米 日本の「ICUベッド」不足！ 急性期ベッドは、韓国やドイツも多い！

日本のコロナ医療の弱点、「集中治療ベッド数」はイタリアやスペイン以下

アキよしかわ：国際医療経済学者、グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン創業者

ライフ・社会 Close Up

2020.4.4 5:35

いいね! シェア Tweet



Photo: Ben Gabbe/gettyimages

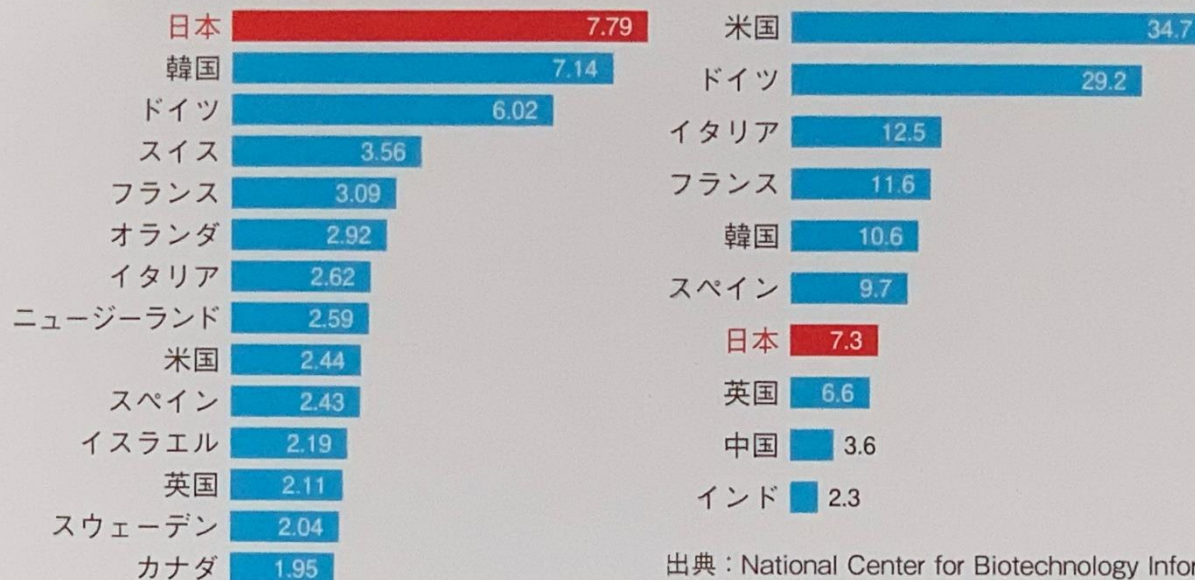
新型コロナウイルスが世界中で猛威を振るい、4月3日時点で100万人以上が感染、5万人以上が亡くなった。激震の渦中にある米国から、国際医療経済学者のアキよしかわ氏が日本の医療体制に警鐘をらした。

「病院のICU（集中治療室）化」が
米国で進んでいる

図表2 世界各国の急性期病床数とICU病床数

■ 人口1000人当たりの急性期病床数

■ 10万人当たりのICU病床数



出典：OECD

出典：アキよしかわ『日本のコロナ医療の弱点、「集中治療ベッド数」はイタリアやスペイン以下』（ダイヤモンド・オンライン）

出典：National Center for Biotechnology Information, Intensive Care Medicine (journal), Critical Care Medicine (journal)

新型コロナ危機は 医療再生のラストチャンス 本田 宏 月刊保険診療 2020.6.

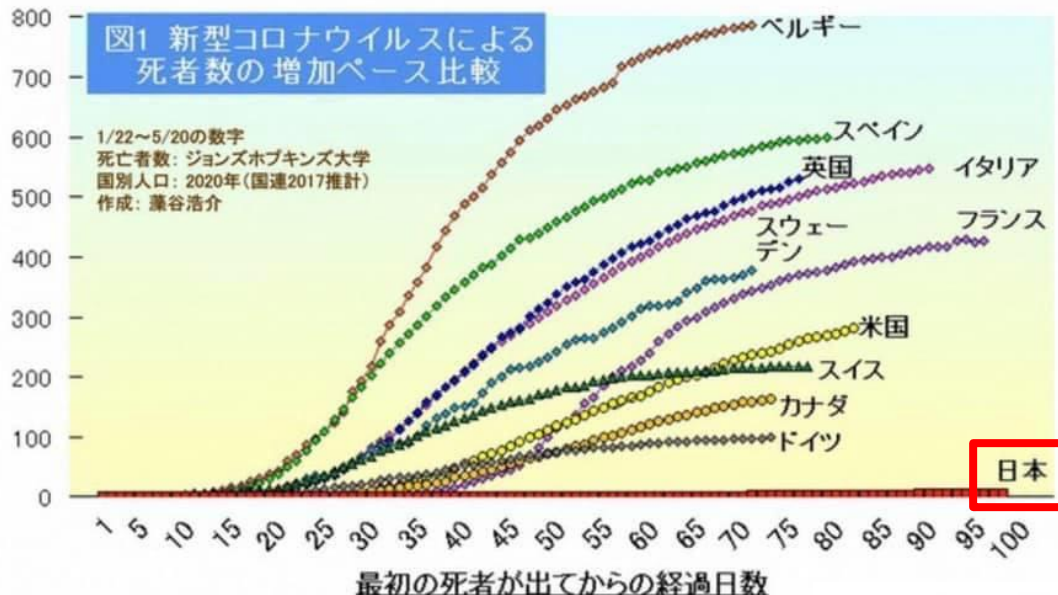
2020. 6. 13

本田 宏

NPO法人医療制度研究会



累計死者数-人口100万人当たり(5/20現在・人)



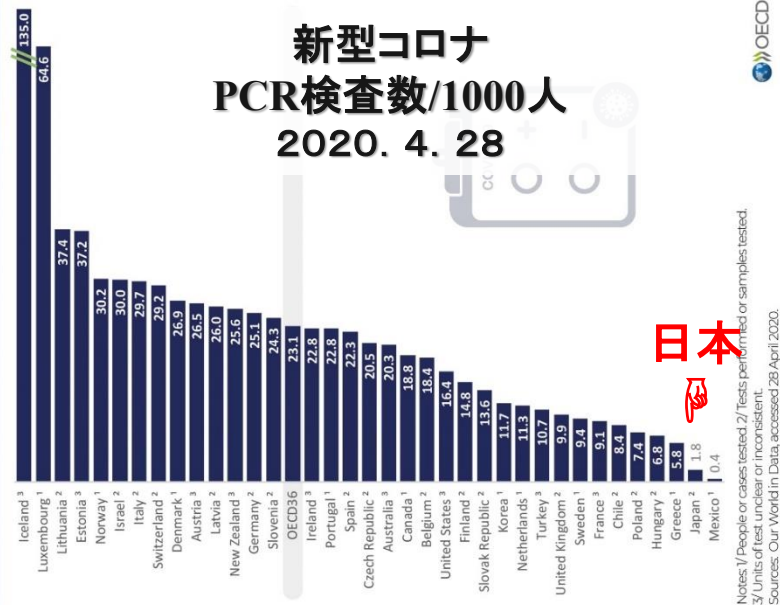
新型コロナ累計死亡者数

藻谷浩介の世界「来た・見た・考えた」

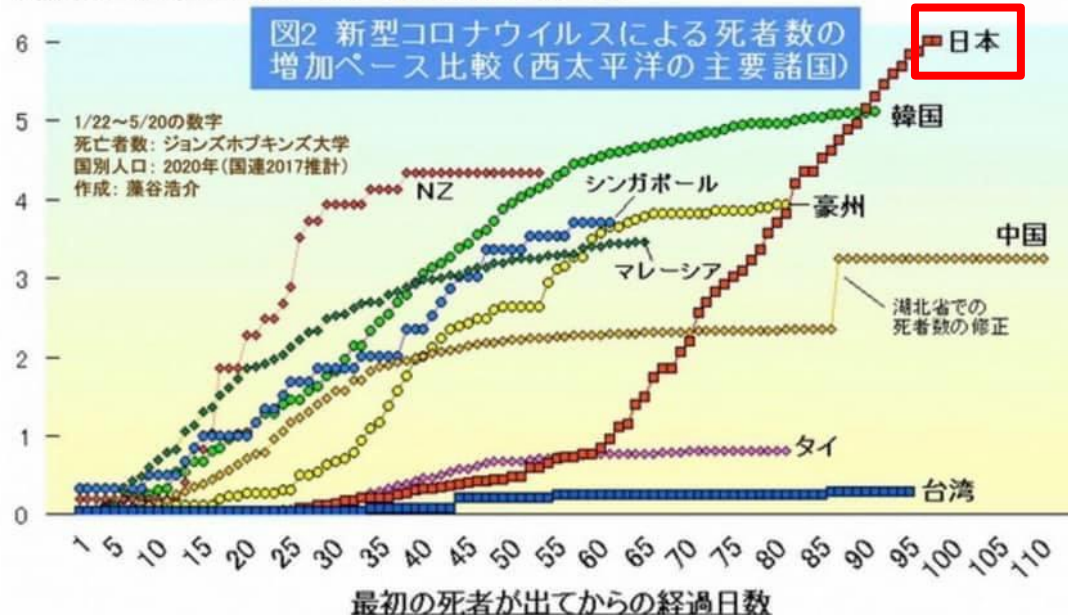
藻谷氏が考察「日本に欧米経由コロナなぜ広がった？」

<https://mainichi.jp/premier/business/articles/20200522/biz/00m/020/006000c>

新型コロナ PCR検査数/1000人 2020. 4. 28



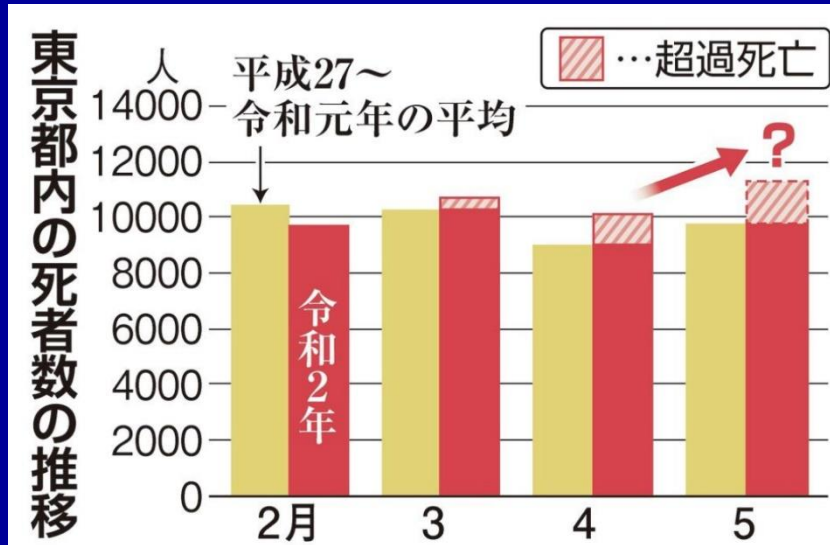
累計死者数-人口100万人当たり(5/20現在・人)



①都内死者が3、4月過去最多「超過死亡」コロナ公表人数の12倍

SankeiBiz 2020.6.12 20:09

<https://www.sankeibiz.jp/macro/news/200612/mca2006122009020-n1.htm>



新型コロナウイルスの感染拡大で緊急事態宣言が発令されていた4月の東京都内の死者数が1万107人で、記録の残る平成11年以降最多を記録したことが12日、分かった。同様に3月の死者数も最多。両月の死者数を足すと、直近5年の平均死者数を計1481人上回る「超過死亡」が出ており、都が発表した新型コロナによる両月の死者数計119人の約12倍となった。専門家は「医療逼迫（ひっばく）の影響などで新型コロナによる死者数が公表数よりも多かった恐れがある」と指摘しており、全国的な傾向となる可能性がある。（中略）東京慈恵会医科大学の浦島充佳教授（公衆衛生学）は「他に死者数を押し上げた要因は見当たらず、超過死亡の相当数に新型コロナが直接、間接に影響した可能性がある」と指摘する。浦島教授は3月、4月の超過死亡には、（1）PCR検査で偽陰性とされた（2）検査を受けられなかった（3）医療体制の逼迫で適切な治療を受けられなかった（4）外出自粛などで持病が悪化した一死者が含まれると分析。「公式の死者数が185人に増えた5月には、超過死亡がさらに増えるかもしれない」としている。

②特定警戒11都府県で「超過死亡」 緊急事態発令の4月

日経電子版 2020年6月12日 6:18 更新[有料会員限定記事]

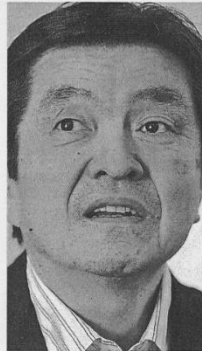
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZ060266010R10C20A6CR8000/>

新型コロナウイルスの感染が拡大していた4月、「特定警戒」地域だった13都道府県のうち11都府県で平年より死亡数が大きく上回る「超過死亡」があったことが11日、日本経済新聞の集計で分かった。政府は4月以降の超過死亡の発生状況を迅速に把握する新システムを早急に導入する。...

新型コロナウイルス その問題の深層にも！？

くらしの明日

私の社会保障論



＝平田明浩撮影

帝京大病院は特殊例でない

帝京大病院は30日、多くの「亡き」森田健樹院長は命
抗生剤が効かない多剤耐菌を守る病院で、このようにして
アシネトバクター・パルマニを「亡く」し、記者会見
に院内感染し、死亡した患者 見て謝罪した。
9人は、死亡と院内感染の因果関係が否定できないと発表 同病院の院内感染防止対策の
果関係が否定できないと発表 同病院の院内感染防止対策の

院内感染の真因は要員不足

本田 宏 埼玉県済生会栗橋病院副院長

感染症は極めて普遍的に見られる疾病で、世界の年間死者数の3分の1を占める。日本感染症学会は08年、日本の300床規模以上の医療機関(約1500施設)には感染症専門医が常勤すべきで、専門医数は3000～4000人程度が適正との見解をまとめた。しかし今年4月8日現在、その数は1015人で、日本看護協会が認定している感染管理看護師も1179人(今年7月現在)だけだ。このため、地域の中核病院

専従職員は、医師と看護師各1人しかおらず、病院のホームページでは「今後感染対策に従事するスタッフの充実に」と、職員は感染対策教育を徹底すること、再発防止に全力を尽くす所存との決意が表明された。

さらに、同病院の保健所の報告の遅れや、監視作業業務上過失致死の疑いがある病院関係者から事情を聴き出したことが報道された。その後、アシネトバクターは今年1月以降、愛知県や東京都の世田谷、板橋区等の病院でも検出されていたことが判明した。今回の耐性菌問題

感染症は極めて普遍的に見られる疾病で、世界の年間死者数の3分の1を占める。日本感染症学会は08年、日本の300床規模以上の医療機関(約1500施設)には感染症専門医が常勤すべきで、専門医数は3000～4000人程度が適正との見解をまとめた。しかし今年4月8日現在、その数は1015人で、日本看護協会が認定している感染管理看護師も1179人(今年7月現在)だけだ。このため、地域の中核病院

感染症は極めて普遍的に見られる疾病で、世界の年間死者数の3分の1を占める。日本感染症学会は08年、日本の300床規模以上の医療機関(約1500施設)には感染症専門医が常勤すべきで、専門医数は3000～4000人程度が適正との見解をまとめた。しかし今年4月8日現在、その数は1015人で、日本看護協会が認定している感染管理看護師も1179人(今年7月現在)だけだ。このため、地域の中核病院

のほとんどは、感染症専門医が不在で、看護不足のため認定看護師も「専従」「専任」で感染管理業務にかかわることが難しいのが現実だ。一方、欧米では感染症専門の医師や看護師の配置はもう、病院で感染を担う専門スタッフで育成して感染対策の軸として現場に投入している。現在の日本の病院は、たいてい感染症関連のデータを集めても、解析して現場にフィードバックしたり、感染対策を実施する中心となるスタッフがいないのが実態だ。



院内感染
病室など医療機関は細菌を殺す抗生物質や消毒薬を多用するため、薬剤耐性を持つ細菌が生き残り、免疫抑制剤を使ったりして感染に対する抵抗力が低下している患者は感染・発症で重症化したり、死亡するケースがある。多剤耐性菌の場合、ほとんどの抗生物質が効かないため、発生の未然防止が必要で、手洗いや消毒の徹底も要とされる。

「くらしの明日」は毎週金曜日に掲載。次回は広井良典さんです



金透小学校

自己



将来の夢はパイロット



二本松市

郡山市



安積高校

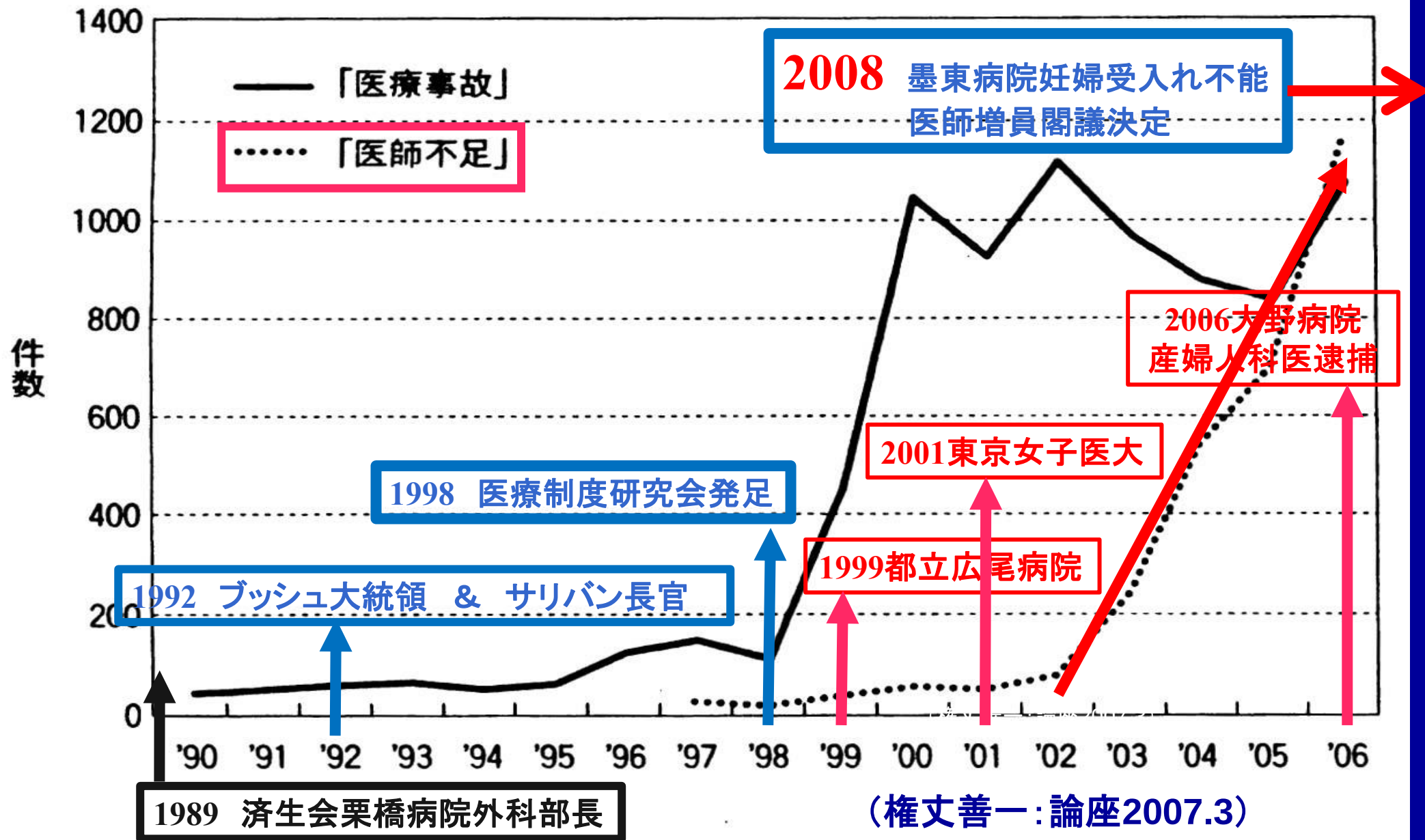
福島県



安全神話崩壊
福島第1原発事故



[グラフ3] 朝日、日経、毎日、読売4紙キーワードヒット件数



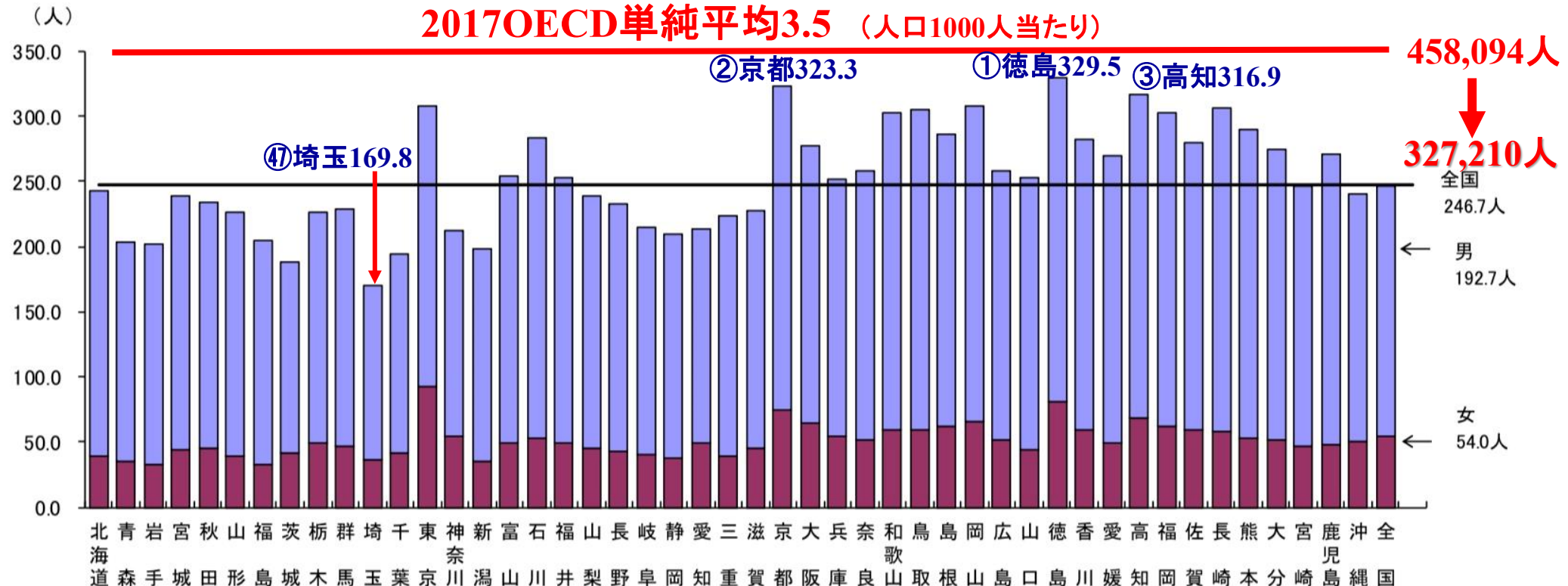
2018年12月31日現在日本の医師数「327,210人」 2017年OECDと比較して「約13万人不足」

図5 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数
（平成30（2018）年医師・歯科医師・薬剤師の概況 厚生労働省）

平成30（2018）年12月31日現在

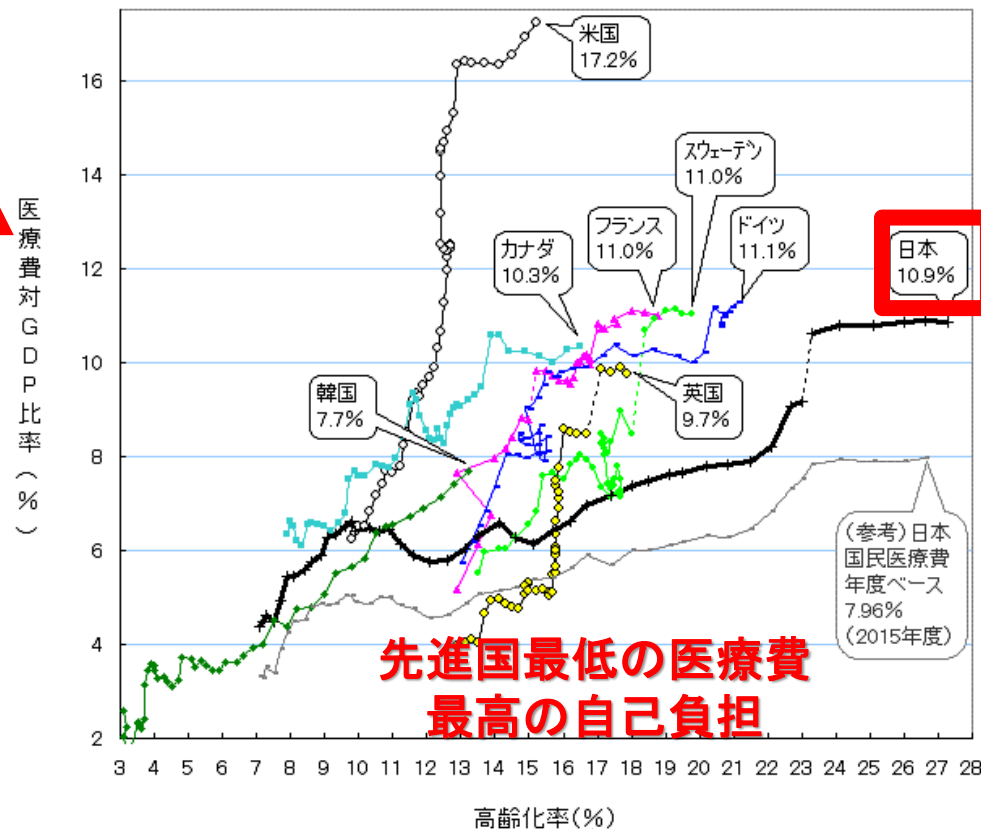
（人口10万人当たり）

2017OECD単純平均3.5（人口1000人当たり）



高齢化とともに高まる医療費(1970年～2016年)

<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1900.html>



(注) 図中の値は最新年の医療費対GDP比率(速報値・推計値)。フランスは1990年まで5年ごと。フランス1995、日本2011、スウェーデン2011、英国2013の各年はデータが前年と厳密には接続しない(図では点線で表示)。ここでの医療費は病院整備費などを含まない経常医療費。

(資料) OECD Health Data 2017 (JUNE 2017)、米国1999年以前は同2016、高齢化率はOECD.Stat (2017.7.7)、厚生労働省「平成27年度国民医療費」

<資料説明>

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、介護費などを含んだ経常医療費(Current expenditure on health)を採用し、国ごとの違いを一定程度補正した数字である(14年公表版まではこれに資本形成を加えた総医療費(Total expenditure on health)だった)。

世界では医療費負担は無料があたりまえ

原則無料

イギリス	イタリア	オランダ
カナダ	ギリシャ(入院15ドル)	
スロバキア	スペイン	デンマーク
チェコ	ハンガリー	ドイツ
トルコ	ポーランド	

小額の定額制

アイルランド(人口の35%は無料)
ノルウェー(入院は負担なし)
スウェーデン
ポルトガル
フィンランド(18歳未満負担なし)
ニュージーランド(入院は負担なし)

小額の定率制

オーストラリア(15%、入院負担なし)
スイス(10%)
ベルギー(10~15%、入院は小額な定額)
フランス(3割だが補完的制度で実質的負担はほとんどない)
ルクセンブルク(5%、入院は小額な定額)

※出典「世界の医療制度改革2004」OECD編著／明石書店2005年発行より

科学 2002年7月3日

ご意見「直書」への投稿(約千字)には住所・電話番号を明記してください。〒104-8011 朝日新聞社 科学医療部/ファックス 東京03-5542-3217 大阪06-6201-0249/eメール kagaku@ed.asahi.com



本 田 宏
外務省
国際医療政策研究部長

23 科学・医療 12版A

9 オピニオン 続12版 2010年(平成22年)4月2日(金)



私の社会保障論
G7並みに医療費増加を

抑制策30年 現場は疲弊
金曜日の朝、東京の某大病院。この日は、医療制度研究会の第10回年次総会が開かれ、本日のメインテーマは「抑制策30年 現場は疲弊」だ。抑制策とは、医療費の増加を抑えるための施策のこと。抑制策が導入されてから30年が経ち、現場は疲弊している。抑制策が導入された当初は、医療費は減少したが、その後、医療費は再び増加し始めた。抑制策が導入された当初は、医療費は減少したが、その後、医療費は再び増加し始めた。抑制策が導入された当初は、医療費は減少したが、その後、医療費は再び増加し始めた。

G7並みに医療費増加を
本 田 宏 増田浩二先生医療政策研究部長
医療費の増加を抑えるための施策が導入されてから30年が経ち、現場は疲弊している。抑制策が導入された当初は、医療費は減少したが、その後、医療費は再び増加し始めた。抑制策が導入された当初は、医療費は減少したが、その後、医療費は再び増加し始めた。抑制策が導入された当初は、医療費は減少したが、その後、医療費は再び増加し始めた。

毎日新聞
私の社会保障論
2010.4~2015.3
64回連載

「くらしの明日」は毎週金曜日に掲載。次回は千葉大教授、広井良典さんです



NHK日本のこれから
2006年10月24日



08.1.14 NHKおはよう日本



たかじんのそこまで言って委員会
初回:08.9.5収録



13年4月ニッポン放送
「菅原文太 日本人の底力」



09年2月28日4:30朝生放送後

2019. 6. 16

本 田 宏

NPO法人医療制度研究会

2006年→2013年 改善どころか悪化する医師不足！



NHK 日本のこれから長時間労働(7分)

2006年10月24日

NHK 日本のこれから医療費亡国論(6分)

2006年10月24日

「36回たらい回し25病院」

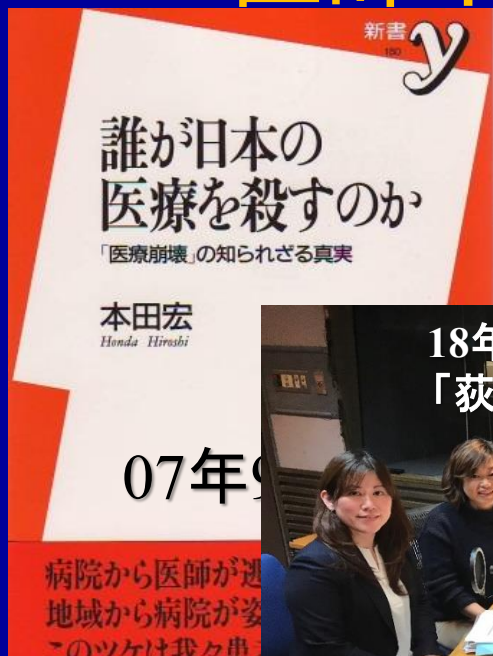
フジテレビ ニュースJAPAN

医師不足が招く救急医療の危機(13分)

2013年5月8日；前編 5月9日；後編



医師不足→医師増員 & 医療再生の活動



本庶 祐 京都大学特別教授

(2018年ノーベル賞受賞)

免疫チェックポイント阻害因子発見とがん治療へ応用でジェームズ・P・アリソン氏と生理学・医学賞共同受賞



2019. 10. 12

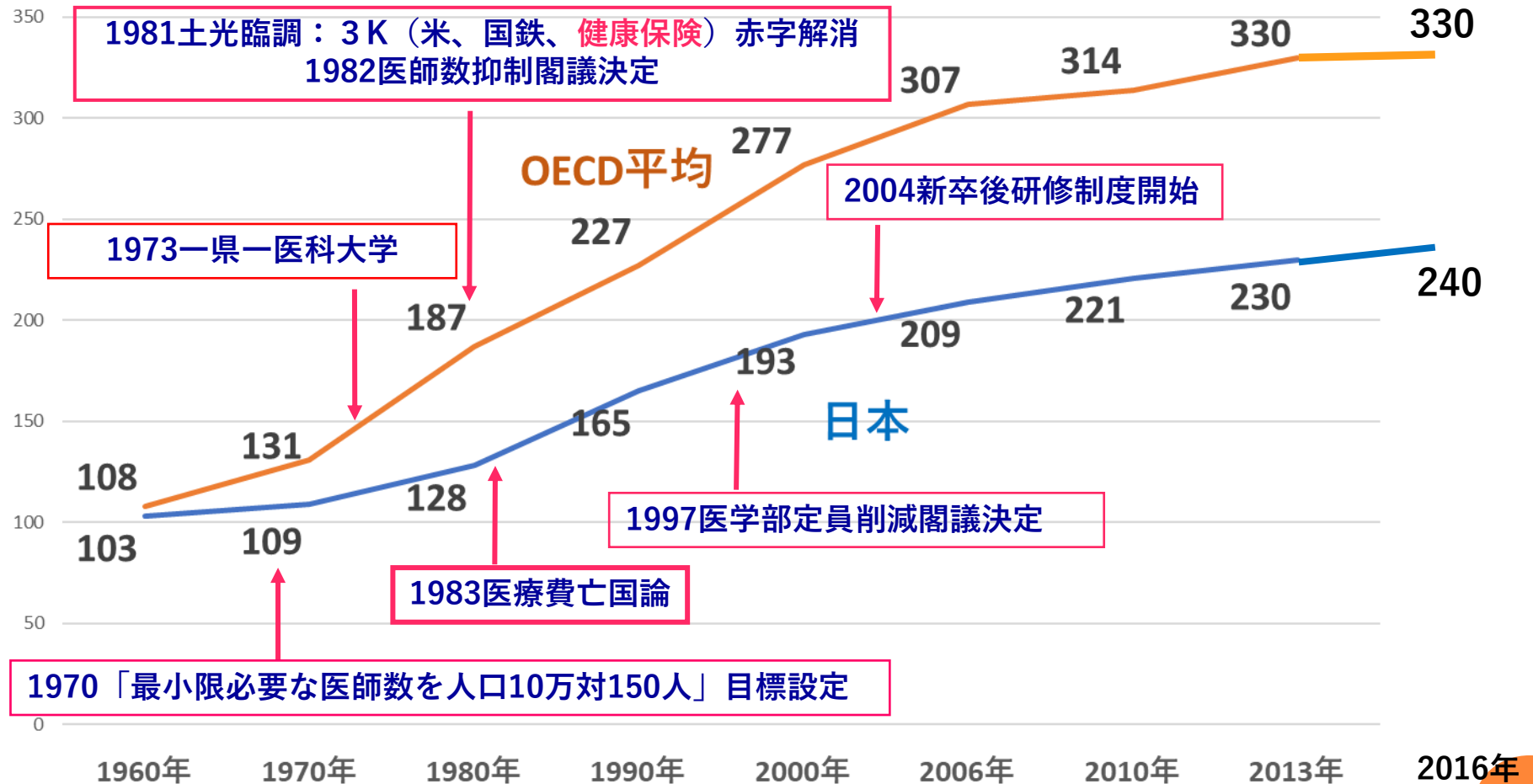
本田 宏

NPO法人医療制度研究会

OECDと日本の医師数比較

(人口10万人当たりの医師数)

(* 2013年に関しては人口1000人当たりの医師数より作成)



2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②(案)

- 2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

病院勤務医の働き方の変化のイメージ

(時間外労働の年間時間数)

現状

2024.4
上限規制適用

2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

約1割
約2万人

約3割
約6万人

暫定特例水準対象についても、時間外労働が年960時間以内となることを目指し、さらなる労働時間短縮に取り組む

1,900~
2,000時間程度

960時間

過労死基準

約6割
約12万人

暫定特例水準対象を除き、2024.4以降、年960時間を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

第16回医師の働き方改革に関する検討会(2019年1月11日)資料改編

医師の過労死 何故繰り返される？



木元文さん＝遺族提供

新潟市民病院「過労が原因」
女性研修医自殺、労災認定へ
毎日新聞 2017年6月1日 07時00分
(最終更新 6月1日 12時40分)

新潟労基署が方針 遺族「残業最多で月251時間」

2016年1月、新潟市民病院(新潟市中央区)の女性研修医(当時37歳)が自殺したのは過労が原因だったとして、新潟労働基準監督署は31日、労災認定する方針を決めた。遺族に対しても、方針を通知している。【柳沢亮】

ある「無給医」の死

連日の徹夜勤務の末に・・・ 2019年6月4日 17時44分

<https://www.google.com/amp/s/www3.nhk.or.jp/news/html/20190604/amp/k10011940271000.html>



母の思い「医師も同じ人間」

亡くなった伴幸さんは、両親に負担をかけまいと、大学院の学費や生活費などを全て自分でまか纳っていました。

別の病院でのアルバイトは、所属する**大学病院が無給**である以上、欠かせない生活の手段だったのです。

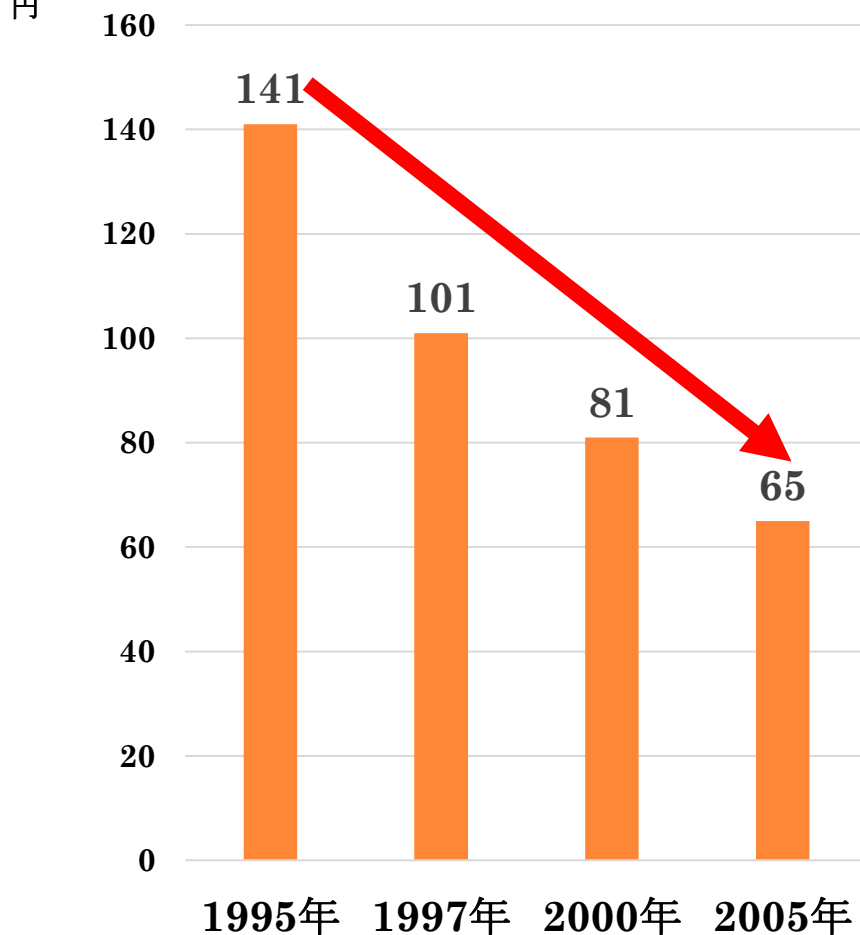
母親の三女子さんは「兄弟で自分だけ大学に行かせてもらって親には迷惑をかけられないと思っていたんじゃないかな」と振り返ります。



厚労省世論操作と医療費抑制の実態

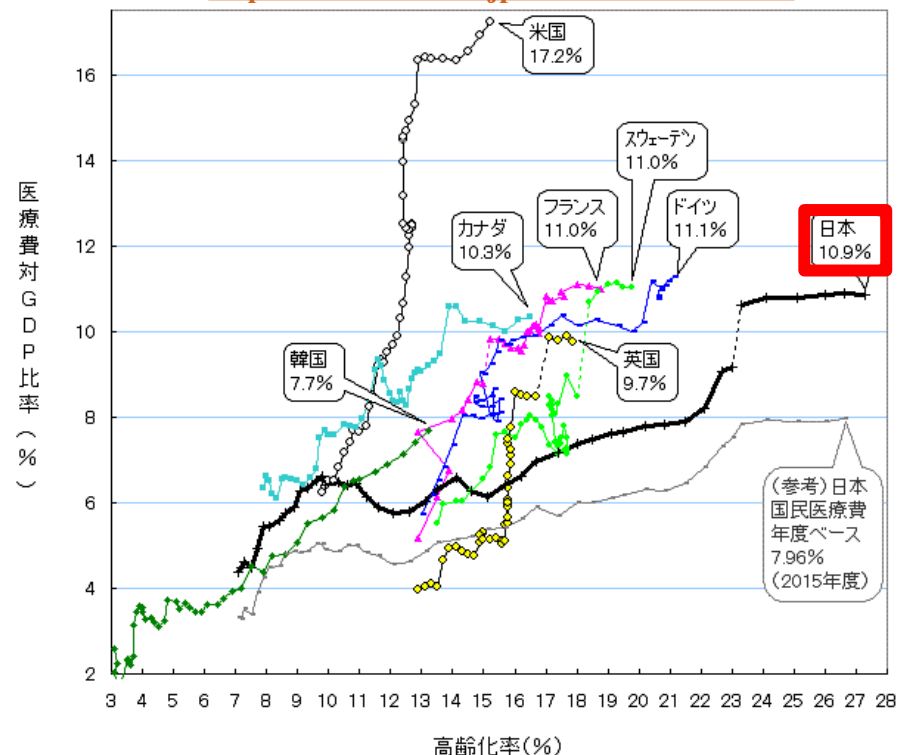
厚労省の医療費推計:2025年

1995年:141兆円、1997年:101兆円、2000年:81兆円、2005年:65兆円



高齢化とともに高まる医療費(1970年～2016年)

<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1900.html>



(注) 図中の値は最新年の医療費対GDP比率(速報値・推計値)。フランスは1990年まで5年ごと。フランス1995、日本2011、スウェーデン2011、英国2013の各年はデータが前年と厳密には接続しない(図では点線で表示)。ここでの医療費は病院整備費などを含まない経常医療費。

(資料) OECD Health Data 2017 (JUNE 2017)、米国1999年以前は同2016、高齢化率はOECD.Stat (2017.7.7)、厚生労働省「平成27年度国民医療費」

<資料説明>

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、介護費などを含んだ経常医療費(Current expenditure on health)を採用し、国ごとの違いを一定程度補正した数字である(14年公表版まではこれに資本形成を加えた総医療費(Total expenditure on health)だった)。

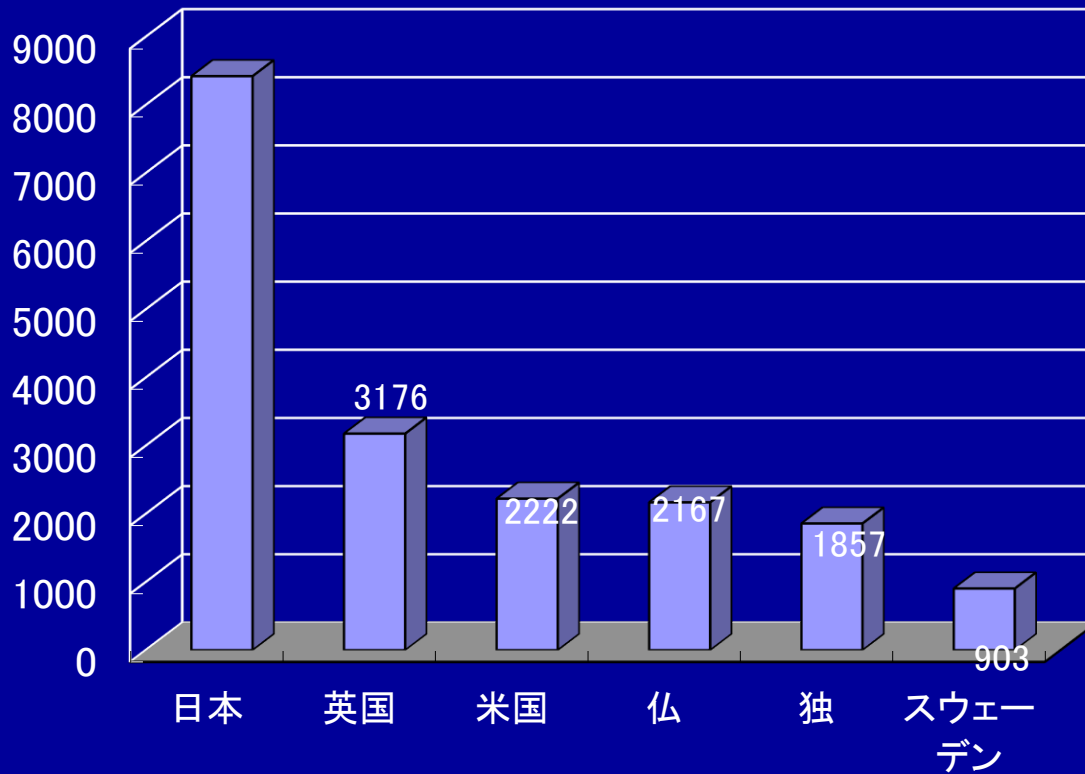
勤務医の労働実態と働き方改革の方向性～医師のワークライフバランスと地域医療を守るために～

医療制度研究会 2018. 9. 15 全国医師ユニオン代表 植山直人氏を改編

医師一人年間外来

財務省資料に提示されたデータ(1998)

8421



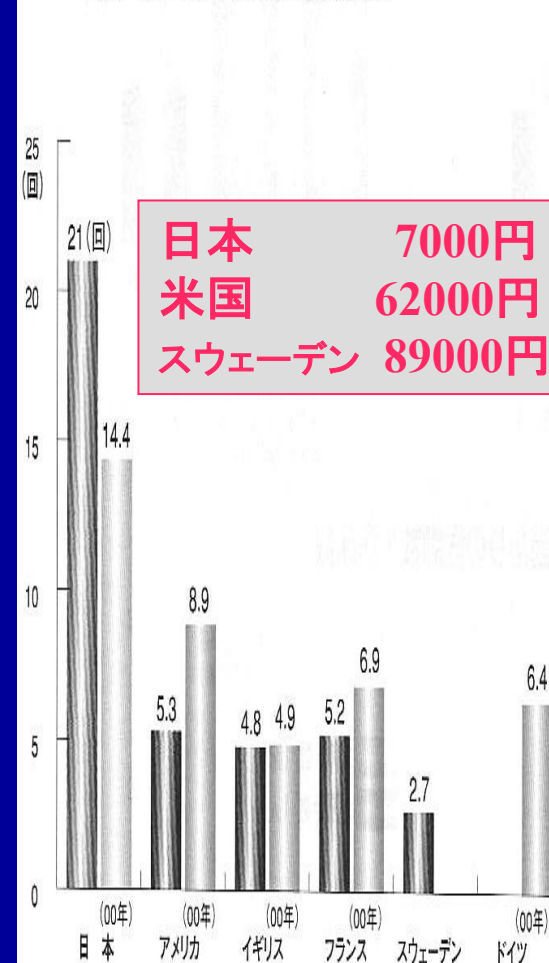
OECD平均2421回

日本の医師は約3.5倍働いている！

グラフで見る医療改革

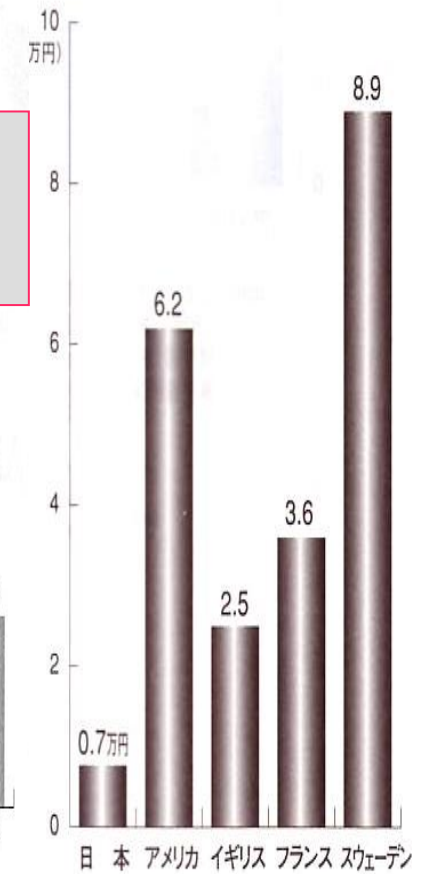
月刊保団連 2004.5.30より

国民1人当たり年間平均受診回数



日本 7000円
米国 62000円
スウェーデン 89000円

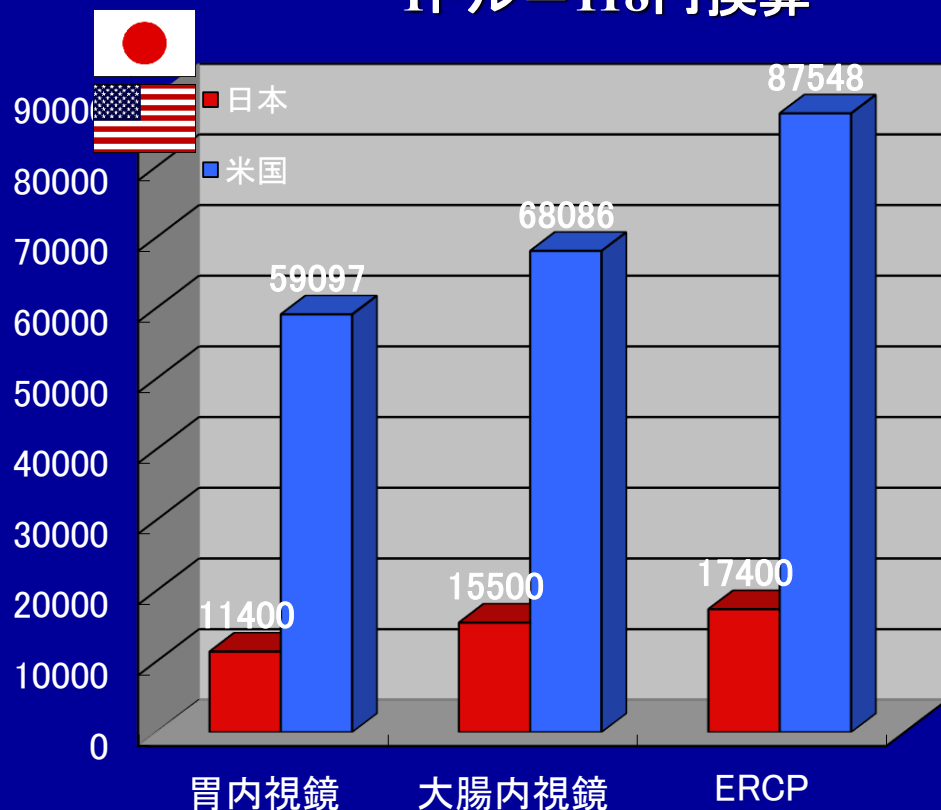
1回受診当たり医療費



内視鏡診療点数日米比較

円

1ドル=118円換算



日本の技術料は
米国の2割
逆に器械は？

	胆道ステント
日本	68300
米国	2861618

米国は公的保険のMedicareの金額

消化器内視鏡診療報酬の評価の問題点
片山 修他、消化器内視鏡vol16.1.2004

盲腸手術入院の都市別費用

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

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

	都市	費用 /万円	※自己負担	入院		都市	費用 /万円	※自己負担	入院
1	ジュネーブ (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術も複雑でない場合を想定。また総費用は手術の他、看護費用、技術料等および平均入院日数の病室代を含む。1ドル=105円換算

※◎★はグラフでみるこれからの医療 月刊保団連 臨時増刊号 No884. 2006より引用改編

※自己負担はOECD加盟国の基礎的な医療への適用のための公的な制度における患者一部負担額・割合を参考に試算(1ドル105円、1ユーロ143円)

◎欧州は自己負担無しが多く、あっても支払上限が設定されている国が多い(例:スウェーデンは一日1050円が上限)

★米国のメディケア(米国の13%をしめる公的保険)の場合は最初の60日間は876ドル(92000円)まで全額負担



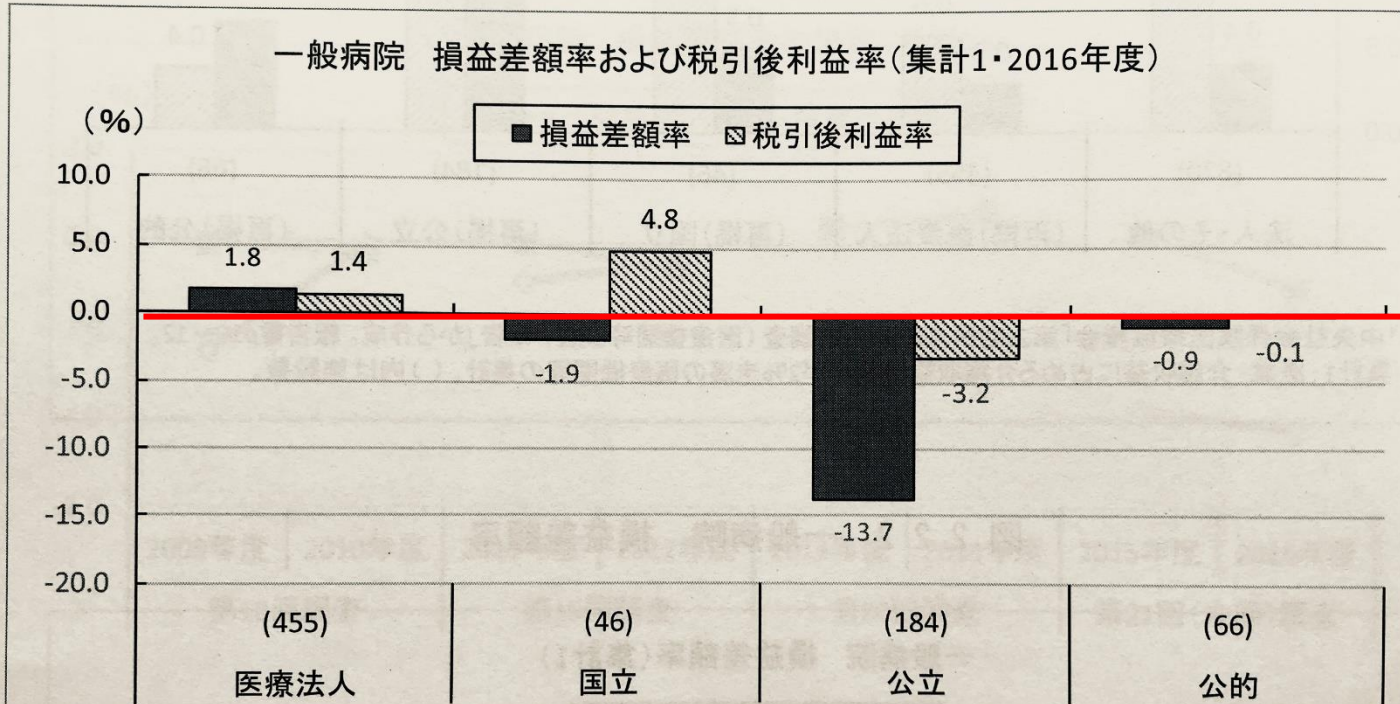
胃癌手術4週間入院120万円 一方最新抗癌剤の値段は？

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

厳しい日本の病院経営！！

図 2.2.3 損益差額率および税引後利益率（2016 年度）



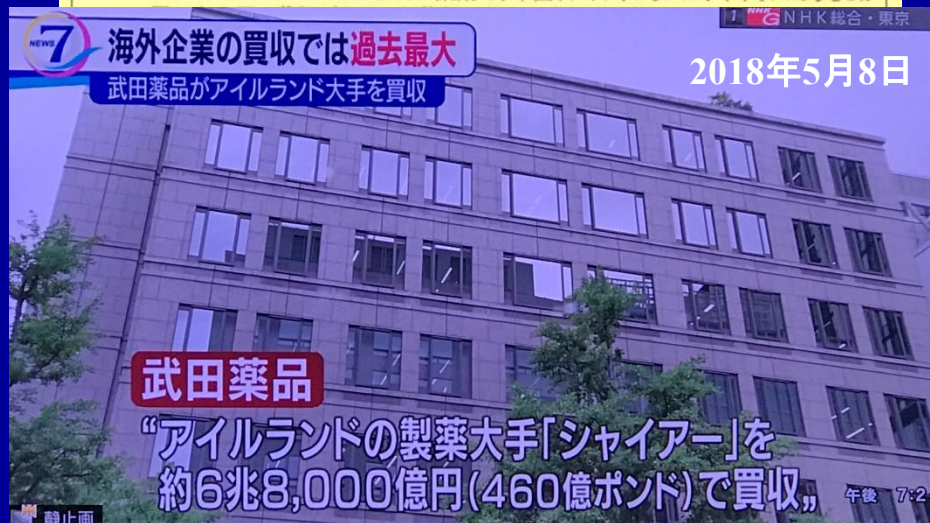
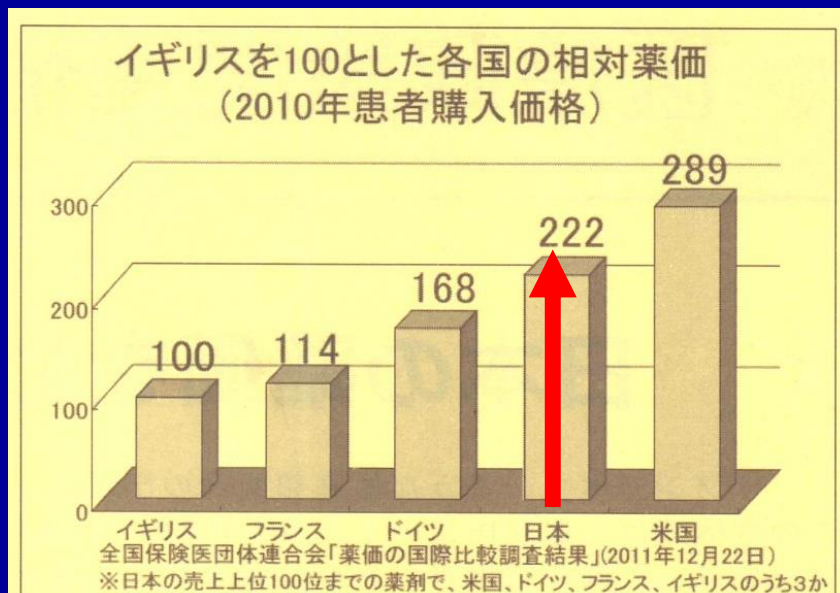
*中央社会保険医療協議会「第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」から作成。報告書p10～14。
 集計1: 医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計。()内は施設数。
 税引後利益(税引き後の総損益差額)＝損益差額＋その他の医業・介護関連収益
 －その他の医業・介護関連費用－税金
 その他の医業・介護関連収益には補助金・負担金等を含む。

病院の損益差額は一般病院で赤字が拡大し、精神科病院では黒字から赤字に転落している。また医療法人の一般病院は黒字ではあるが、損益差額率は1.8%に過ぎず、再生産のための財源を確保できる状況にない。一方公的病院では損益差額率は▲13.7%で一般会計からの繰入金等によっても税引後利益率は▲3.2%で、中小民間病院も医業収益は減収しており、特に小規模病院で黒字から赤字に転落している。これらの収益性悪化の一因として、一般病院では医療の質の確保、患者ニーズの多様化に対応するため、さまざまな職種の人員が増加しているが、こうした多職種への評価が十分でないこと

患者と病院は青息吐息なのに！

日本の薬価をめぐる諸問題 京都保険医協会政策部会

京都保険医新聞 第2982号 2016年11月10日



2018.5.12 NPO法人医療制度研究会 本田 宏

主要製薬企業の財務 (2015年3月期連結決算) 単位:億円

	売上高	売上原価	売上総利益(粗利)	
武田薬品	17,782	5,209	12,568	70.7%
アステラス製薬	12,472	3,331	9,140	73.3%
第一三共	9,193	3,230	5,962	64.9%
エーザイ	5,484	1,935	3,548	64.7%
田辺三菱製薬	4,151	1,696	2,455	59.1%
5社合計	49,082	15,401	33,673	68.6%

出典: 各社有価証券報告書、田辺三菱は2014年度

92

主要製薬企業の内部留保 (2012年3月期連結決算)

武田薬品	2,254,075
アステラス製薬	894,737
第一三共	742,409
エーザイ	464,176
田辺三菱製薬	665,745
5社合計	5,021,142

出典: 各社有価証券報告書

(単位: 百万円)

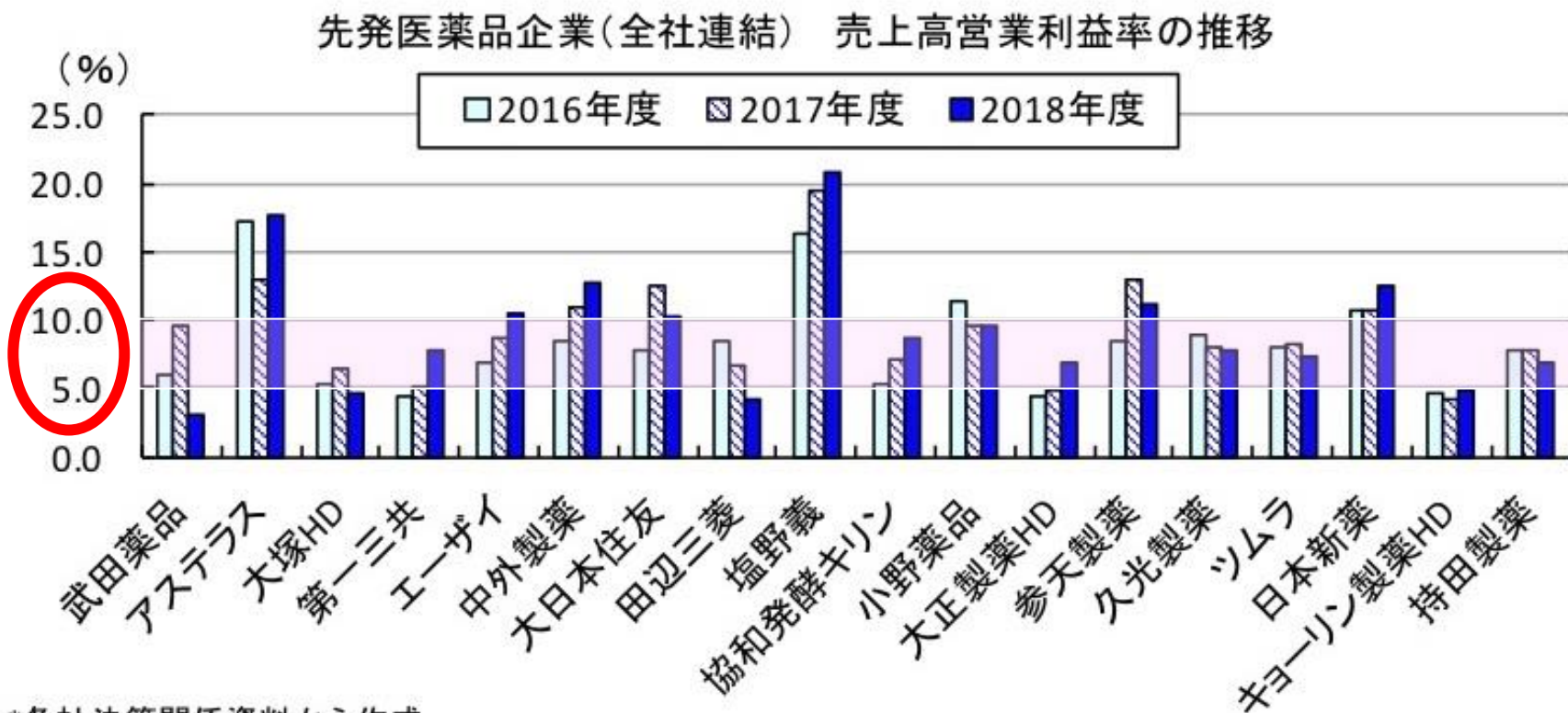
医薬品企業 売上高営業利益率推移

「製薬企業等の2018年度決算概要と薬剤料比率」

日医総研リサーチエッセイ No.73 2019年7月17日

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子 研究協力:日本医師会薬務対策室

図 1.4.2 先発医薬品企業（全社連結） 売上高営業利益率の推移



*各社決算関係資料から作成

茨城県:6

- ▼笠間市立病院
- ▼小美玉市医療センター
- ▼国家公務員共済組合連合会水府病院
- ▼村立東海病院
- ▼独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター
- ▼筑西市市民病院

栃木県:2

- ▼独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院
- ▼独立行政法人国立病院機構宇都宮病院

群馬県:4

- ▼群馬県済生会前橋病院
- ▼一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院
- ▼公立碓氷病院
- ▼下仁田厚生病院

埼玉県:7

- ▼蕨市立病院
- ▼独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉北部医療センター
- ▼北里大学メディカルセンター
- ▼東松山市立市民病院
- ▼東松山医師会病院
- ▼所沢市市民医療センター
- ▼独立行政法人国立病院機構東埼玉病院

千葉県:10

- ▼千葉県千葉リハビリテーションセンター
- ▼独立行政法人国立病院機構千葉東病院
- ▼独立行政法人地域医療機能推進機構 千葉病院
- ▼千葉市立青葉病院
- ▼銚子市立病院
- ▼国保多古中央病院
- ▼東陽病院
- ▼南房総市立富山国保病院
- ▼鴨川市立国保病院
- ▼国保直営君津中央病院 大佐和分院

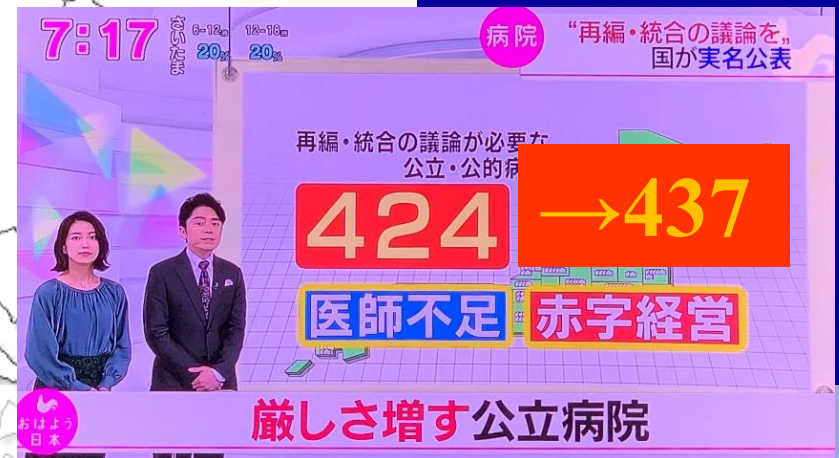
再編・統合
関東:49

東京都:10

- ▼国家公務員共済組合連合会九段坂病院
- ▼東京都台東区立台東病院
- ▼東京都済生会中央病院←◎
- ▼東京大学医科学研究所附属病院
- ▼社会福祉法人恩賜財団東京都済生会向島病院
- ▼独立行政法人地域医療機能推進機構 東京城東病院
- ▼奥多摩町国民健康保険奥多摩病院
- ▼独立行政法人国立病院機構村山医療センター
- ▼東京都立神経病院
- ▼国民健康保険町立八丈病院

神奈川県:10

- ▼川崎市立井田病院
- ▼三浦市立病院
- ▼横須賀市立市民病院
- ▼社会福祉法人恩賜財団 済生会平塚病院
- ▼秦野赤十字病院
- ▼独立行政法人国立病院機構 神奈川病院
- ▼相模原赤十字病院
- ▼東芝林間病院
- ▼社会福祉法人恩賜財団済生会神奈川県病院
- ▼社会福祉法人恩賜財団済生会若草病院





『WEB広告の拡充』に7000万円、『テレビ、ラジオCM枠の確保・CM製作』に5億6800万円、『新聞広告』に2億3800万円が使われるという。総予算は約9億。



HEADLINES.YAHOO.CO.JP
小池百合子の“血税9億円CM”、隠しきれない「出たがりな性分」
(週刊女性PRIME) - Yahoo!ニュース

都立病院を独法化強硬??

病院支部 ニュース 第59回 15号 2020.2.25
都立病院支部東京支部発行 発行責任者 栗田昌雄

STOP! 地方独立行政法人化! Change! もっとよりそう都立病院へ

地方独法化病院では新型肺炎と闘えない

地方独法化に対する小池知事あての全員署名で反対の意思を伝えよう

新型コロナウイルスの感染が広がっています。新型コロナウイルスは2類感染症に指定されており指定医療機関が入院・治療を行います。現在都内では12病院112床が確保されていますが、駒込、荏原等このうち4病院74床66%が都立・公社病院です。小池都知事はこの74床を抱える都立・公社病院を地方独法化し独立採算を強制しようとしています。地方独法化された健康長寿医療センターでは、「人件費は収益の2分の1以下」と決めています。地方独法化された病院が今回のような新型コロナウイルスに対応するとうなるでしょうか？流行拡大で一般医療を制限せざるを得ない状況になり収益が減少した場合、人件費は2分の1以下と決めていますから、超過勤務申請の抑制、休日給の代休処理など人件費抑制が行われます。つまり感染症対応で貢献した病院ほど、超過抑制など労働条件が悪化する。これが地方独法化の真実です。

わかっているのに 人件費を削るの

独法化の目的 なんなんだよ

イラスト: ジャックに上りしくも藤原純

都立病院繰入金は都予算の0.54%!



■ 東京都予算 ■ 都立病院繰入金

感染が拡大するなか、都立・公社病院の22年度中の地方独立行政法人化を発表

独法化で都民の命は守れない! 都立・公社病院に医療資源の集中を!



布マスク配布に200億。私たちの税金は、もっと有効に使ってほしい。

小池都知事は、COVID-19の感染が拡大を続けるなかにも関わらず3月31日に、22年度中に都立・公社病院を地方独立行政法人化する方針を盛り込んだ「新たな病院運営改革ビジョン～大都市東京を医療で支え続けるために～」を発表しました。この間COVID-19の拡大で明らかにしたことは、都立・公社病院が担う感染症医療は、独立採算制度にはなじまないということです。人件費率を50%以下に抑えることがビルトインされた地方独立行政法人は、今回のCOVID-19のように地域住民の命を守るために積極的に取り組んだ結果、採算が悪化すれば職員の労働条件を切り下げます。住民のために働けば働くほど、自分たちの労働条件が悪化する。これでは働き続けることができなくなります。小池都知事が今行うべきことは、都立・公社病院に人と資源を集中させ命を守る砦として充実させることです。

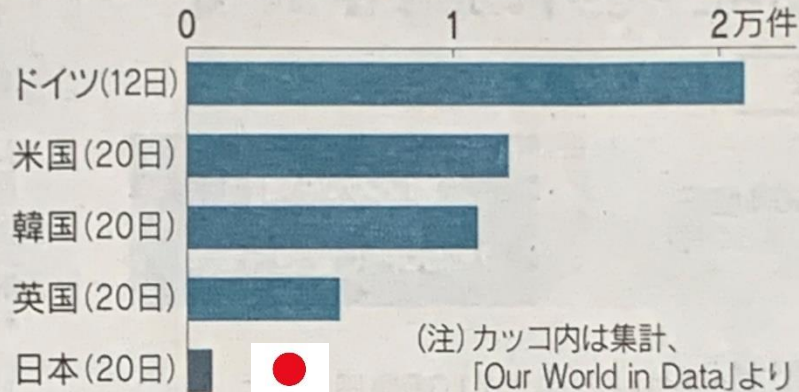
日本経済 どう救う？

日経：2020.4.22

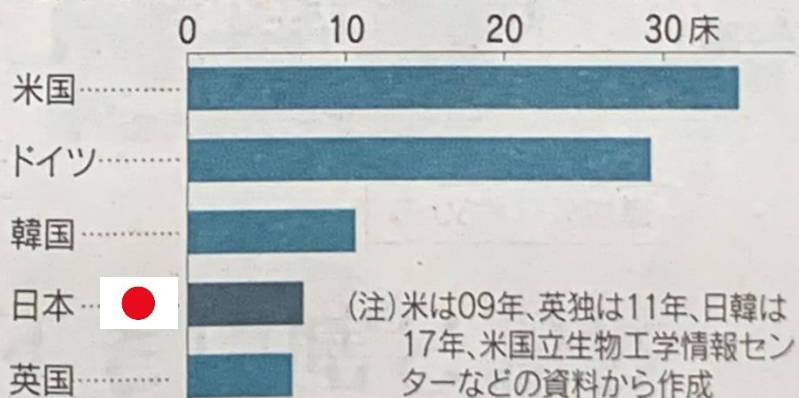
■ 再生産数は1を下回ると感染が収束に向かう

日本(東京、3月中旬).....	再生産数 1.7	●
ドイツ(20日時点).....	0.9	
米国(ニューヨーク州、20日).....	1未満	

■ 日本は検査数が少ない(人口100万人あたり検査数)



■ 日本はICUも少ない(人口10万人あたり病床数)



米独、制限緩和探る

7 本 経 済 新 聞 2020年(令和2年)4月22日(水曜日) ©日本経済新聞社 2020 (日刊)

株・債券に不安波及 NY原油、初のマイナス価格 3 iPhone増産へ 読めぬ実需、部品各社困惑 13

経済再開 3つの条件

感染拡大鈍化 検査拡充 医療体制

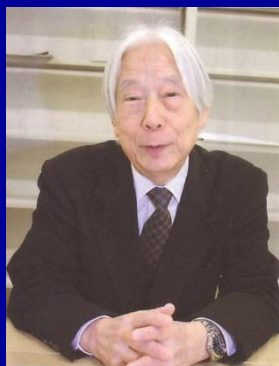
再生産数は1を下回ると感染が収束に向かう
日本(東京、3月中旬)..... 再生産数 1.7
ドイツ(20日時点)..... 0.9
米国(ニューヨーク州、20日)..... 1未満

日本は検査数が少ない(人口100万人あたり検査数)
ドイツ(12日)..... 約20,000
米国(20日)..... 約15,000
韓国(20日)..... 約12,000
英国(20日)..... 約8,000
日本(20日)..... 約1,000

日本はICUも少ない(人口10万人あたり病床数)
米国..... 約30
ドイツ..... 約25
韓国..... 約15
日本..... 約5
英国..... 約4

米独、制限緩和探る
新型コロナウイルスの感染拡大の防止に迫られる日本とは対照的に、ドイツや米国は経済活動の一部再開へ進み出した。欧州連合(EU)は再開に踏み出す条件として①感染拡大の鈍化②大規模な検査体制の十分な医療体制③の3つを挙げる。店舗休業や行動制限を緩めていくうえで、この3条件を満たすことが世界的な潮流になりつつあるが、日本は検査と医療の双方で遅れが目立つ。制限緩和にはまず、感染拡大が鈍化に転じたという明確な基準を達成するのが条件だ。20日現在のドイツが重視したのは、1人の感染者が新たな何人か感染させるかを示す「再生産数」(3未満きよければ)だ。感染が収束に向かう1未満に保てるかが焦点となる。ドイツの再生産数は3月初めは3を超えたが、20日時点で0.9まで下がった。緩和に踏み切った。トランプ米政権も16日、感染者が少ない地域から段階的に経済活動を再開する方針を示した。一方、日本は3月半時点の東京初の日経平均株価が、NY原油価格の下落が続いている。ニューヨーク市場のWTI原油価格は、先週末(21日)に史上初のマイナス価格に落ち込んだ。一方、日本は3月半時点の東京初の日経平均株価が、NY原油価格の下落が続いている。ニューヨーク市場のWTI原油価格は、先週末(21日)に史上初のマイナス価格に落ち込んだ。

環境ステーション
不動産コンサルティングのNo.1企業を目指す



いつでも元気
MIN-IREN 2017.4

患者の権利宣言25周年記念集会

2009年10月31日

<http://sites.google.com/site/kenri25/shinpo-tepu-okoshi--2>

九州大学大学院法学研究院教授内田博文氏より改編

◎国策に奉仕する医療は、科学の名に値しない。
統治のための技術でしかない

◎国家からの独立性の保証なくして、
科学も専門家も存在し得ない

◎医療・医療提供者が国策に奉仕させられることは、
国民の命が国策に奉仕させられるということ

過労死ラインを超えて、医療安全は守れない！

2018. 10. 18

本田 宏

NPO法人医療制度研究会





6月13日(土) 18:00~19:30

コロナ禍から私たちの未来を考える—医療崩壊の背景
と各国の対応から学ぶ—

たびせん・つなぐ・東京都千代田区

6月13日(土)
18:00

6月20日(土)
18:00

6月27日(土)
18:00



第1回 6月6日(土)18:00~19:30

新型コロナ危機で明らかとなった脆弱な日本の医療とその歴史的背景

第2回 6月13日(土)18:00~19:30

キューバやデンマークの医療・高齢者福祉制度

第3回 6月20日(土)18:00~19:30

米国、独、キューバと何が違う、新型コロナ危機から私たちが学ぶべきこと

2020. 6/6 6/13 6/20

済生会栗橋病院

本田 宏

医療制度研究会