

全厚労 第40回 医療研究集会 特別講演

短編映画「公的病院はどこへ行く？」完成記念講演

全国で医療アクセスの危機

日弁連と連携して

医療を守れ！

日弁連人権擁護大会宣言 2023年 →



2023年11月17日（金）14:15～15:15

日本医療労働会館2F会議室

NPO法人医療制度研究会理事長 本田 宏

第65回日本弁護士連合会人権擁護大会シンポジウム第1分科会

人権としての「医療へのアクセス」の保障

～新自由主義的医療改革から住民のいのちと医療の現場が大切にされる医療保障改革へ～

第1部 12:35～ 病院の入り口に立っていない人々
特別報告 高田 かおり氏(コロナ自宅放置死遺族)
特別講演 「医療から見た子どもの貧困」
和田 浩氏(飯田市健和会病院小児科医・
日本外来小児科学会子どもの貧困問題検討会代表世話人)
和田 浩氏

第2部 13:20～ 基調報告 実行委員会委員
深刻化する医療へのアクセス阻害の現状と原因分析

第3部 14:30～ リレー講演
「地域医療を守るために、医療費抑制限は必要か」
～医療現場と医療経済学の視点から～
本田 宏氏
(NPO法人医療制度研究会理事長・医師)
角 病匡氏
(早稲田大学人間科学部人間科学部教授・
医療経済学者・医師)
本田 宏氏 角 病匡氏

第4部 15:40～ コロナ後の地域住民のいのちと医療』を守るために
～地域病院の統合、医療費負担、医療従事者の問題を中心に～
特別報告
「コロナ後の医療提供体制の在り方」日本医師会副会長 茂松 茂人氏
「放久総合病院の悲み」放久総合病院小海分院院長 由井 和也氏
「医療従事者の労働実態」日本医療労働組合連合会
看護対策委員会事務局長・看護師 松田 加寿美氏

パネルディスカッション
～地域医療構想、公立公的病院の統合、医療現場の医師・看護師不
足、医師の働き方改革、SDH等～

パネリスト
茂松 茂人氏/本田 宏氏/由井 和也氏/角 病匡氏/和田 浩氏 ほか

2023年 10/5 (木)
12:30～18:00
ホクト文化ホール
(長野県県民文化会館)
※手話通訳あり

会場参加・WEB参加無料 事前予約不要
講演等のテーマや予定時刻が変更になる場合があります。
詳細はシンポジウム前に日本弁護士連合会 HP をご確認ください。
<日弁連 URL>
https://www.nichibenren.or.jp/event/year/2023/231005_06.html

【お問合せ】
日本弁護士連合会人権部人権第一課
TEL:03-3580-9501/FAX:03-3580-2896

人権としての「医療へのアクセス」が保障される社会の実現を目指す決議

国民健康保険の滞納世帯は約195万世帯、全利用世帯中の約11%に及ぶ。民間の調査によれば、保険料滞納や窓口負担が払えないなどの経済的理由から医療を受けることができずにいのちを落とす人が後を絶たない。コロナ禍では、対応できる病床や医療従事者が不足し、入院調整などを行う保健所の機能も麻痺し、「自宅療養」を余儀なくされる人や「救急搬送困難事案」が続出するなど、「医療崩壊」の危機に直面して、必要な医療を受けられないまま多くのいのちが失われた。

日本の医療制度改革の経緯を見ると、1980年代から始まった行財政改革により医療費抑制が政策の中心に据えられ、国民の医療費負担増による需要抑制策と医療提供体制の縮小による供給抑制策が推進された。

日弁連人権擁護委員会決議 2023



人権としての「医療へのアクセス」が保障される社会の実現を目指す決議

国及び地方自治体に対し、医療へのアクセス権を保障するため、医療費抑制ありきの政策を転換して、次の諸施策を実施することを求める

- 誰もが必要な医療を受けられる医療保険制度の構築**：経済的理由等により医療へのアクセスが阻害されることのないよう、
 - 医療費の窓口負担のない対象者の範囲の拡大を早急に行うこと
 - 国民健康保険料の減免範囲を拡大する・保険料についても応能負担を貫徹する施策を速やかに行うこと
 - マイナンバーカードと健康保険証の一体化に大きな不安を抱く市民も多い・現行のままの健康保険証を選択する権利を認める
- 医療提供体制の充実**：暮らしている地域にかかわらず必要な医療を受けられるよう、
 - 「地域医療構想」を見直し・特に過疎地域及びその周辺地域では、公立・公的病院の役割を重視し・存続させること
 - 過疎地域を中心とした医師・看護師等の不足や偏在の解消、その労働環境の改善を図るための更なる施策を講じること
- 公衆衛生体制の充実**：保健所の削減が感染症対策の遅れにつながった可能性も否定できない
保健所の増設と機能の拡充、保健師の増員を図り、公的責任に基づいた公衆衛生体制の充実を図ること
- 地域を支える存在としての医療・公衆衛生の重要性**：医療や公衆衛生部門は、地域への経済波及効果及び雇用創出効果が高く自治体税収に貢献し、地域経済の好循環を作り出す重要な拠点・エビデンスに基づく検証を前提とした政策決定を行うこと
- 社会構造上の要因と公的取組**：貧困と社会的格差・不平等など・SDHが、健康格差の大半の原因
 - WHOが主導している健康格差対策を積極的に推進し・医療へのアクセスを阻害されている人々に対する医療を早急に確保
 - 無保険者の実数、受診抑制の実態など、医療の必要性並びに未充足及びその要因の公的調査を実施すること

今後はより一層、医療関係者との連携を広げ、アウトリーチの相談活動現場での連携、医師会との定期協議の実施等、医療者を起点とした前記の社会的決定要因に対する取組との協働を進めつつ、人権としての医療へのアクセスを保障するため、力を尽くす決意である。以上のとおり決議する。

2023年（令和5年）10月6日 日本弁護士連合会

わが国の医療費抑制策の歴史

- 1, 診療報酬点数削減
- 2, 医師養成抑制
- 3, 患者窓口負担増
- 4, 介護との切り離し（社会的入院削減）
- 5, ベッド数削減
- 6, 急性期病院集約化



遠因を探る



日本医学会/日本医学会連合会長 門田守人 (福山出身)

炉辺閑話 2023 日本医事新報 No. 5150 2023. 1. 7

昨年は、21世紀とも思えない事態が国内外で次々と発生した年だった。国内に限っても、3年近いCOVID-19パンデミックから、政界、経済界、宗教界、教育界、オリンピック開催等に関わる諸問題、さらにはいじめにセクハラ・パワハラ等、挙げれば枚挙に遑がない。起きている事象は違った領域で、質も異なり、内容も関係者も多様である。それぞれ原因の究明と対策が進められているが、残念ながら、納得のいく成果が得られているとは言い難い。果たしてその理由はどう考えるべきであろうか。

わが国では起きた問題を独立した個別のものに見做し、ともすると表面的な現象としての犯人捜しのような原因追及をする傾向がある。確かに、一つひとつに特有の原因も存在するであろう。しかし、それだけで終われば、問題の本質を矮小化し、**社会の深層に横たわっている真の原因を見逃す危険性があるのではないか**。注意しなければならないのは、このようなことが日常化すると、国民が安直な問題の解決法に慣れてしまい、問題の真の原因を追究する観点が社会全体から失われることである。

福澤諭吉は『文明論之概略』において、このような状況を「惑溺」と称しており、その習慣からの解放が必要と述べている。また、福澤は同じ「概論」の中で、物事の原因について「そもそも事物の働きには、必ずその原因なかるべからず。而してこの原因を、近因と遠因との二様に区別し、近因は見易くして遠因は弁じ難し。近因の数は多くして遠因の数は少なし。近因はややもすれば混雑して人の耳目を惑わすこと有れども、遠因は一度びこれを探り得れば確実にして動くことなし。ゆえに原因を探るの要は、近因より次第に遡って遠因に及ぼすにあり」と遠因の追及を強調している。

日本の近代化が始まって間もない明治8年の段階で、福澤はこのように物事の本質の重要性を指摘している。それからおよそ150年間の近代化を展開してきたはずの現在の日本で多種多様な事態を経験している我々は、今一度、福澤の教えを思い起こす必要があるのではないだろうか。

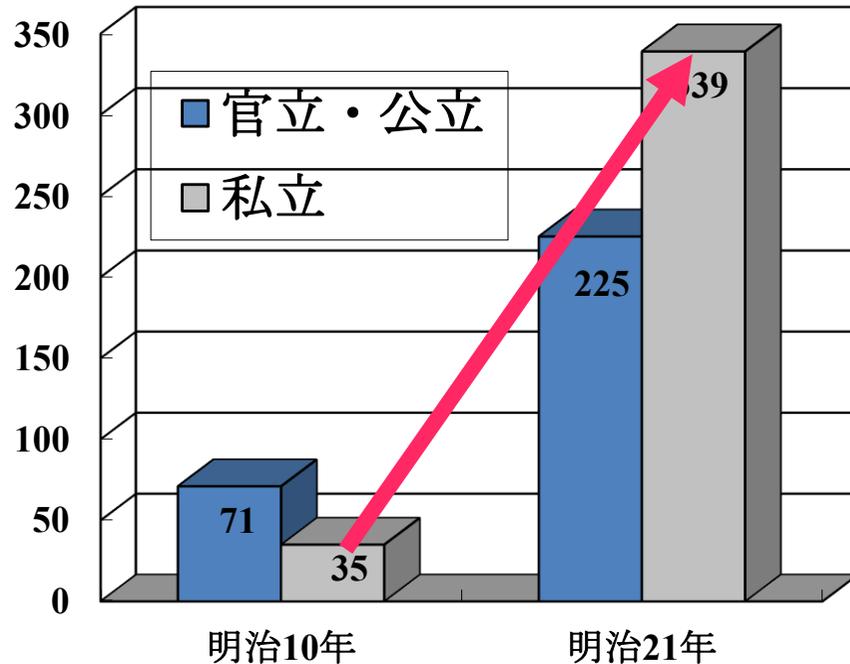
公的医療は財政難で簡単に切り捨てる日本



「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	71(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。

日本は民間病院80% 公的病院が少ない

— 海外における医療法人の実態に関する調査研究 報告書 <資料編:諸外国における医療提供体制について>

厚生労働省 — 平成 28 年度 医療施設経営安定化推進事業 委託先:株式会社川原経営総合センター

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/005_3.pdf

図表 22 医療提供者の所有形態

	プライマリケア	病院 (括弧内は病床数)
日本	大半が民間	主に民間非営利 (~80%), 公的 (~20%)
アメリカ	民間	非営利 (~70%), 公的 (~15%), 営利 (~15%)
イギリス	大半が民間、限られた数の NHS 所有の施設で雇用された医師が勤務	大半が公的、一部民間
フランス	民間	大半が公的 (キャパシティの 67%)、一部民間営利 (25%)、民間非営利
ドイツ	民間	公的 (~50%)、民間非営利 (~33%) 民間営利 (~17%)
中国	民間/公的が混在 (民間の村レベルにおける診療所、町レベルにおける GP サービスを提供するコミュニティ病院)	公的 (~55%)、民間 (~45%) 混在 (主に公的が過疎地域で展開し、都市部では公的と民間が展開)

* 出所: Elias Mossialos and Martin Wenzl, London School of Economics and Political Science ” 2015

International Profiles JANUARY 2016 of Health Care Systems” より作成

わが国の医療費抑制策の歴史

1, 診療報酬点数削減

2, 医師養成抑制

3, 患者窓口負担増

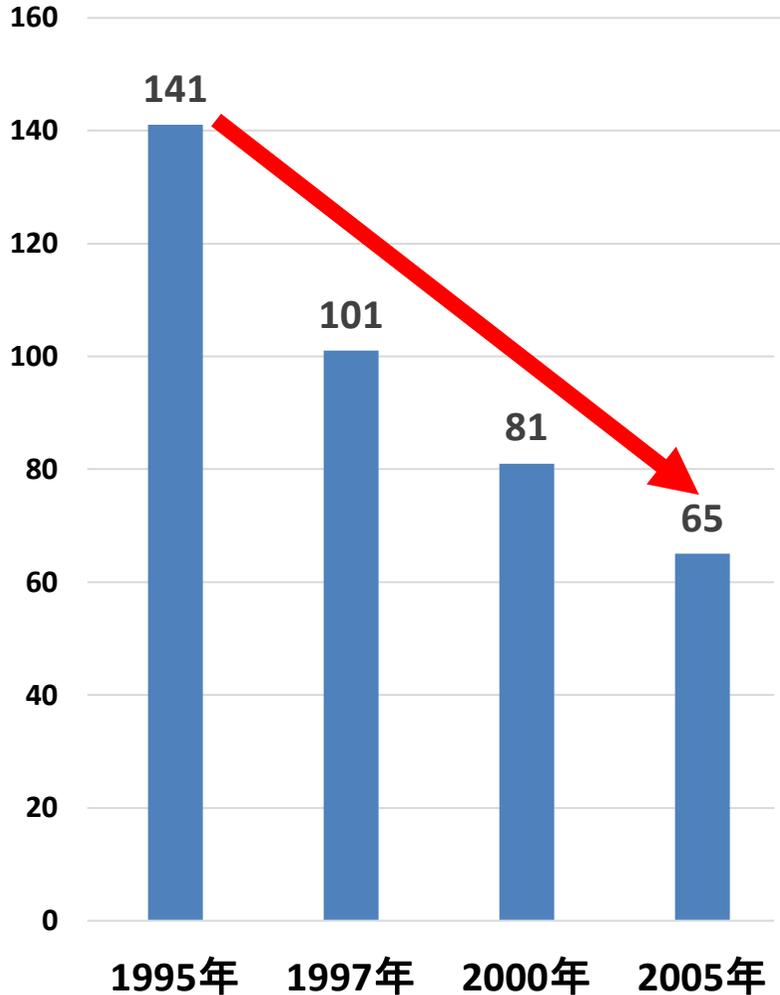
4, 介護との切り離し（社会的入院削減）

5, ベッド数削減

6, 急性期病院集約化

厚労省の医療費推計:2025年

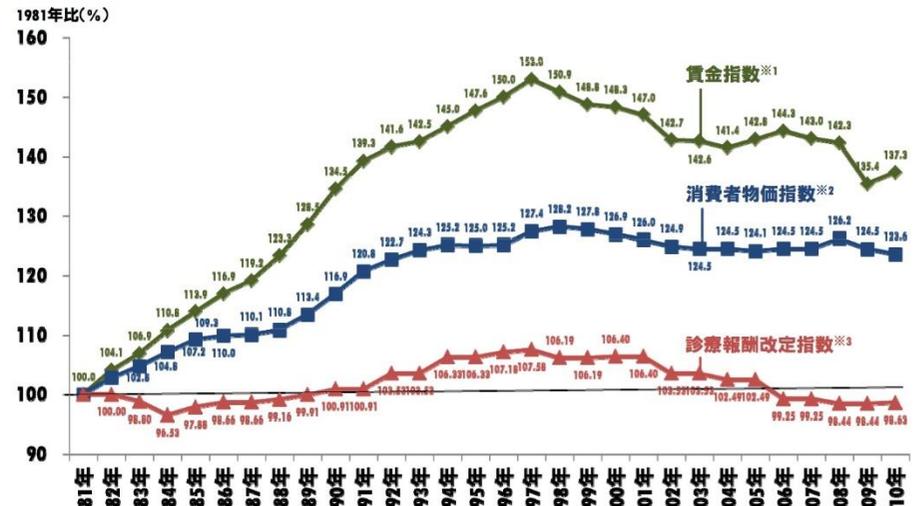
1995年:141兆円、1997年:101兆円、2000年:81兆円、2005年:65兆円



1981年～30年以上 抑制された診療報酬点数

2号側委員提出資料 23.11.30
2号側委員提出資料 23.11.25

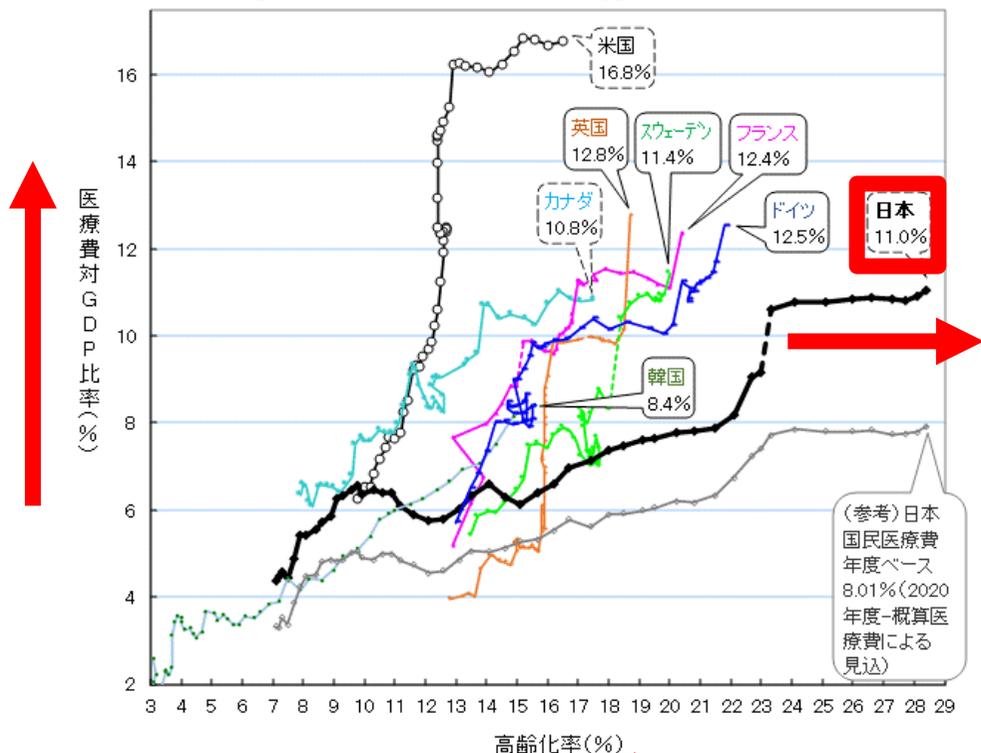
賃金・物価指数を大きく下回ってきた診療報酬改定指数



※1 厚生労働省「毎月勤労統計調査」賃金指数(現金給与総額、事業所規模30人以上)による。2011年2月16日公表分。
 ※2 総務省統計局「消費者物価指数年報」による。2011年8月12日公表分。
 ※3 厚生労働省発表全体改定率による。1981年を100とした指数で、当該年度の改定率を前年度の指数にかけること、およびその診療報酬単価の推移を示したものを。

GDP当り医療費は抑制

高齢化とともに高まる医療費(1970年~2020年) * 囲み線が点線の年次は2019年
<https://honkawa2.sakura.ne.jp/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.Stat(2021.11.10)、厚生労働省「令和元年度国民医療費」
 <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、国ごとの違いをある程度補正した数字である。なお、2014年公表版までのデータは経常医療費に資本形成を加えた総医療費(Total expenditure on health)だった。

サラリーマン3割 高齢者2割の窓口負担

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) | デンマーク |
| スロバキア | スペイン | ドイツ |
| チェコ | ハンガリー | |
| 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)
- アイスランド(入院は負担なし)
- スウェーデン ポルトガル
- ノルウェー(入院は負担なし)
- 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)

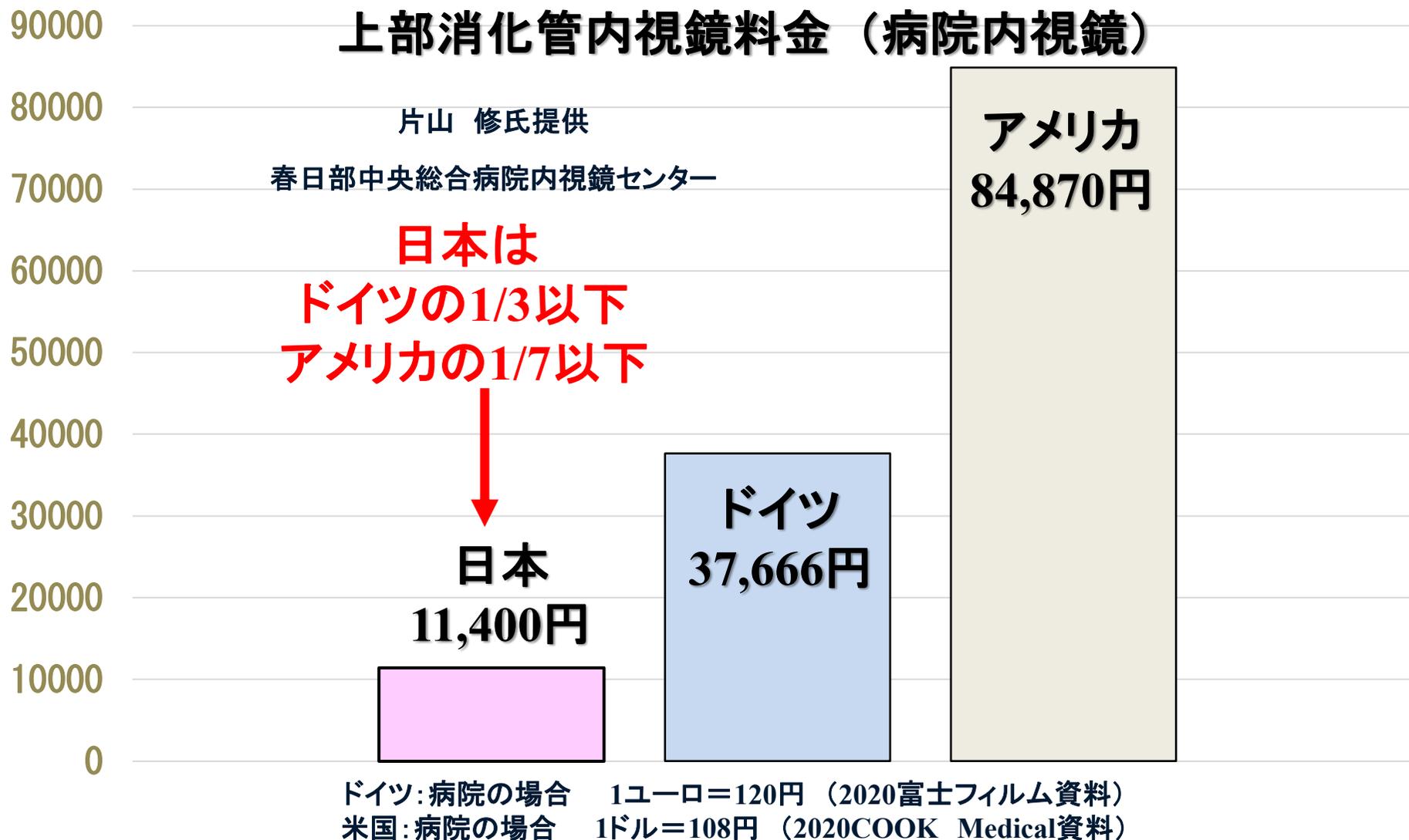
小額の定率制

- 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

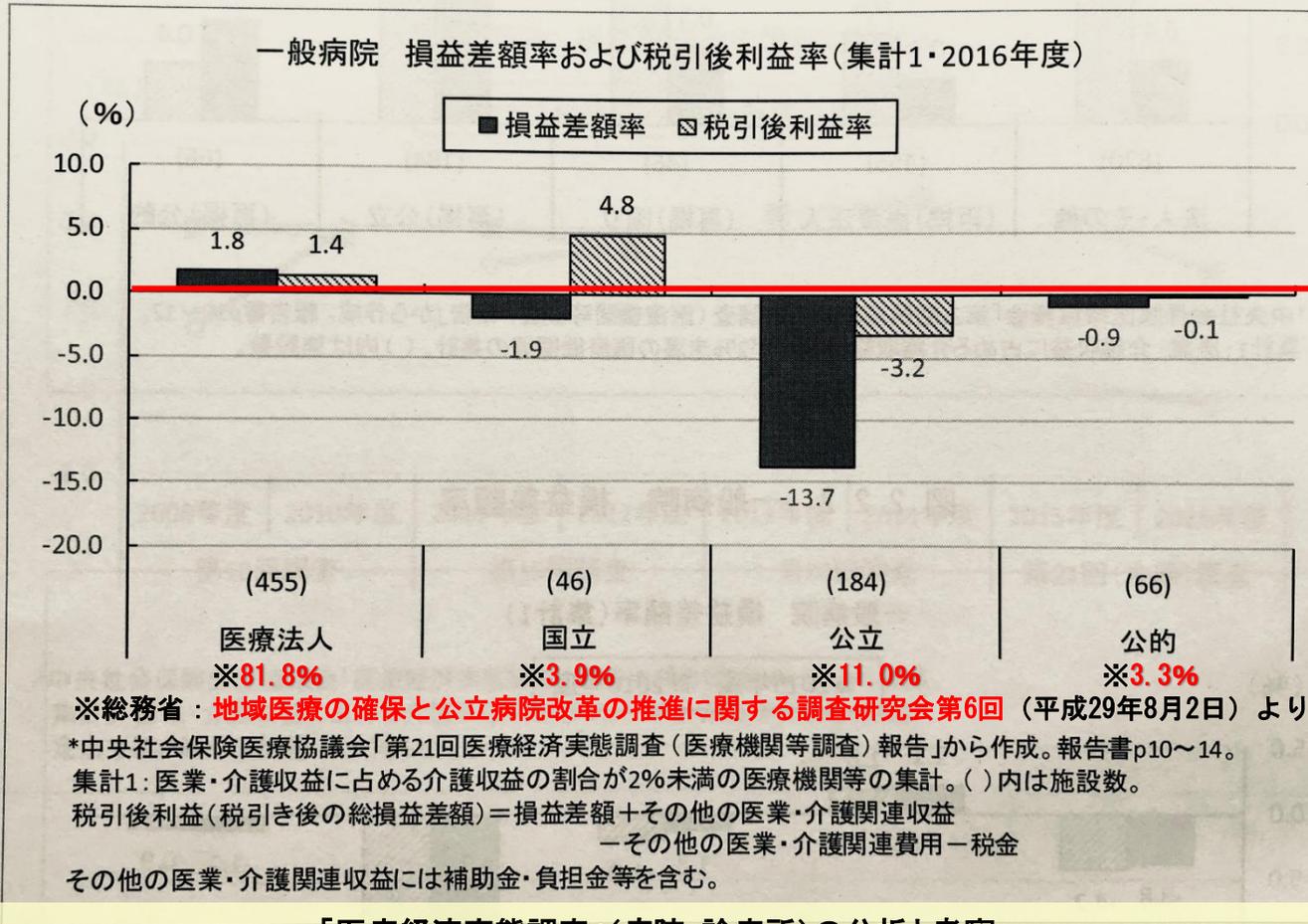
極端に抑制された診療報酬点数

上部消化管内視鏡料金（病院内視鏡）



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）



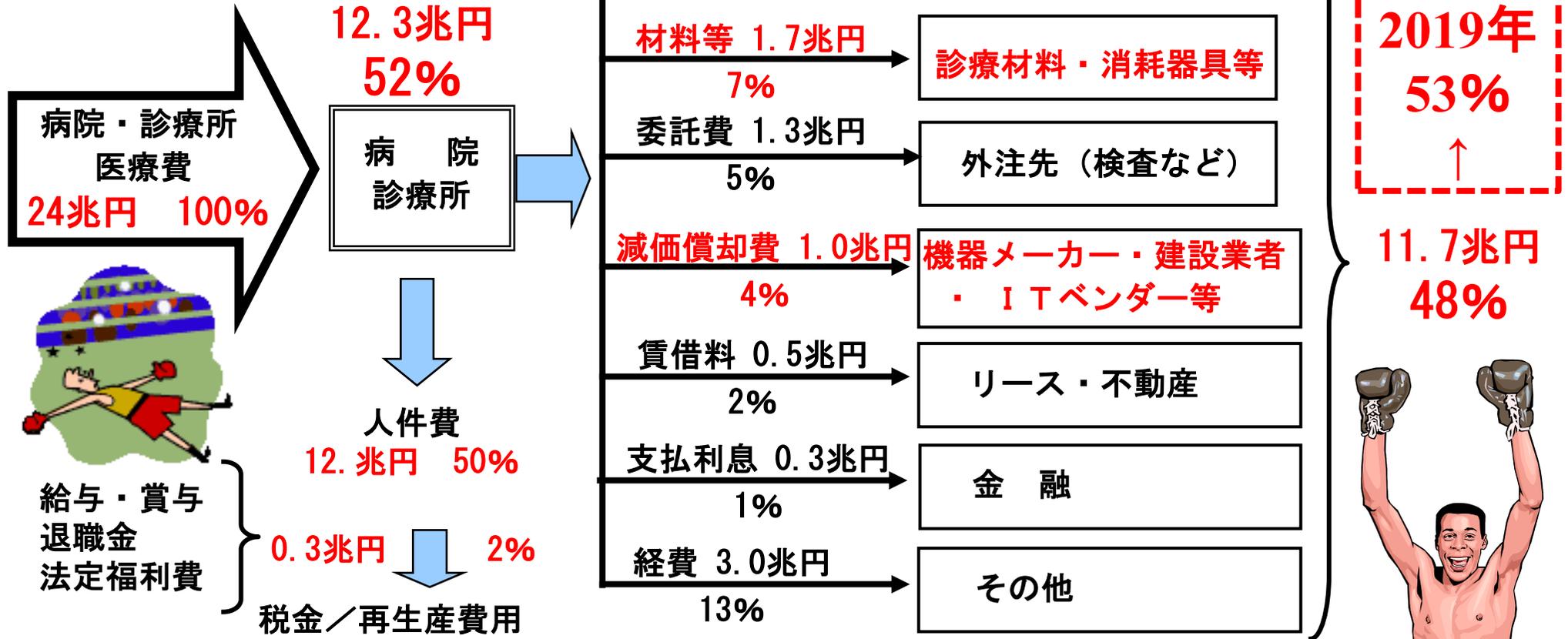
病院の損益差額は一般病院で赤字が拡大し、精神科病院では黒字から赤字に転落している。また医療法人の一般病院は黒字ではあるが、損益差額率は1.8%に過ぎず、再生産のための財源を確保できる状況にない。一方公的病院では損益差額率は▲13.7%で一般会計からの繰入金等によっても税引後利益率は▲3.2%で、中小民間病院も医業収益は減収しており、特に小規模病院で黒字から赤字に転落している。これらの収益性悪化の一因として、一般病院では医療の質の確保、患者ニーズの多様化に対応するため、さまざまな職種の人員が増加しているが、こうした多職種への評価が十分でないこと

医療費はどこへ？：医療機関と医療関連産業

日本医師会 青柳 俊氏提供

週刊東洋経済 06.10.28 ニッポンの医者と病院より

(2000年度推計)

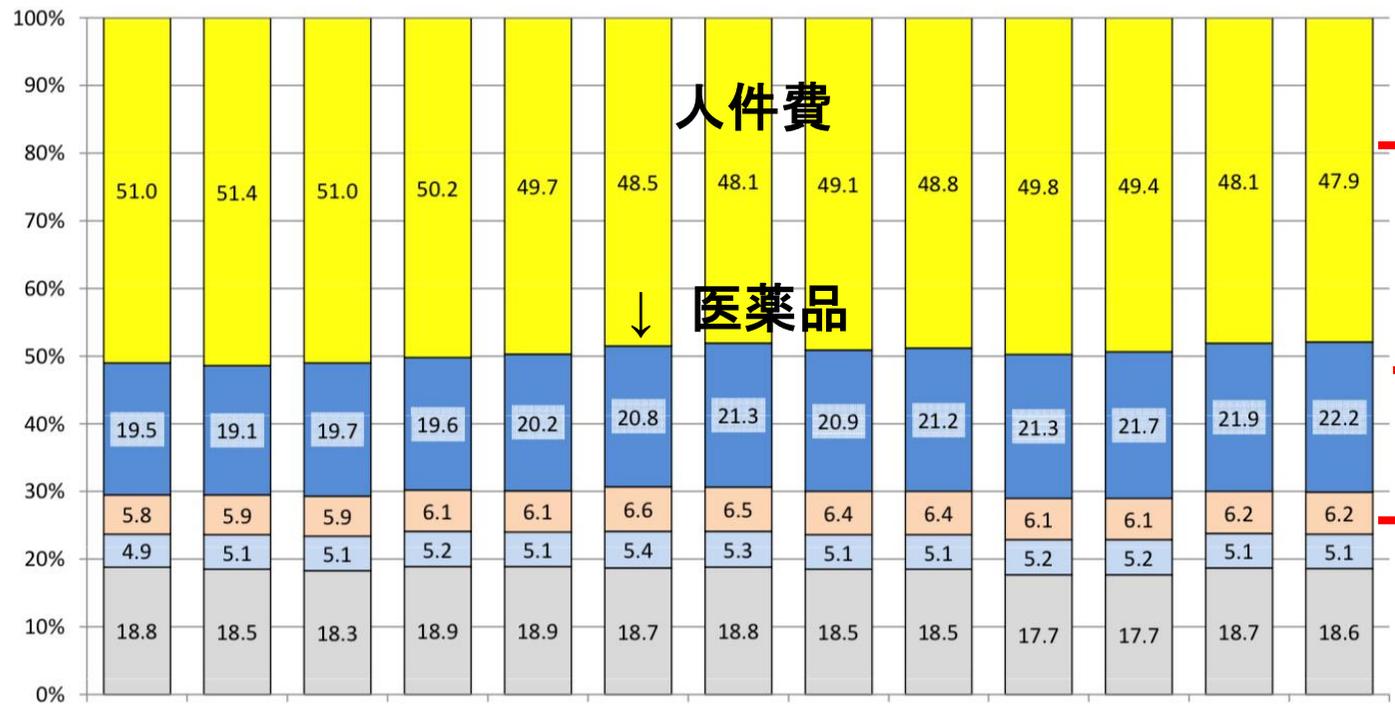


※ 賃借料は診療所の分のみ、支払利息は病院の分のみ。 ※ 病院・診療所医療費は、「国民医療費」の一般診療医療費を使用。歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事医療費、訪問看護医療費を含まない。



1997→2019 人件費4%減、医薬品1.8%増

1997年 医療機関の費用構造の推移 2009年



人件費 ↓
47.0% (4% ↓)

医薬品 ↑
21.3 (1.8% ↑)

医療材料
6.2 (0.4% ↑)

2019

(注) 国民医療費、医療施設調査、医療経済実態調査より推計し医療課が作成。

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ilds-att/2r9852000002ilie.pdf>

財務省 社会保障など
(参考資料) 2022年4月15日
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20220413/03.pdf



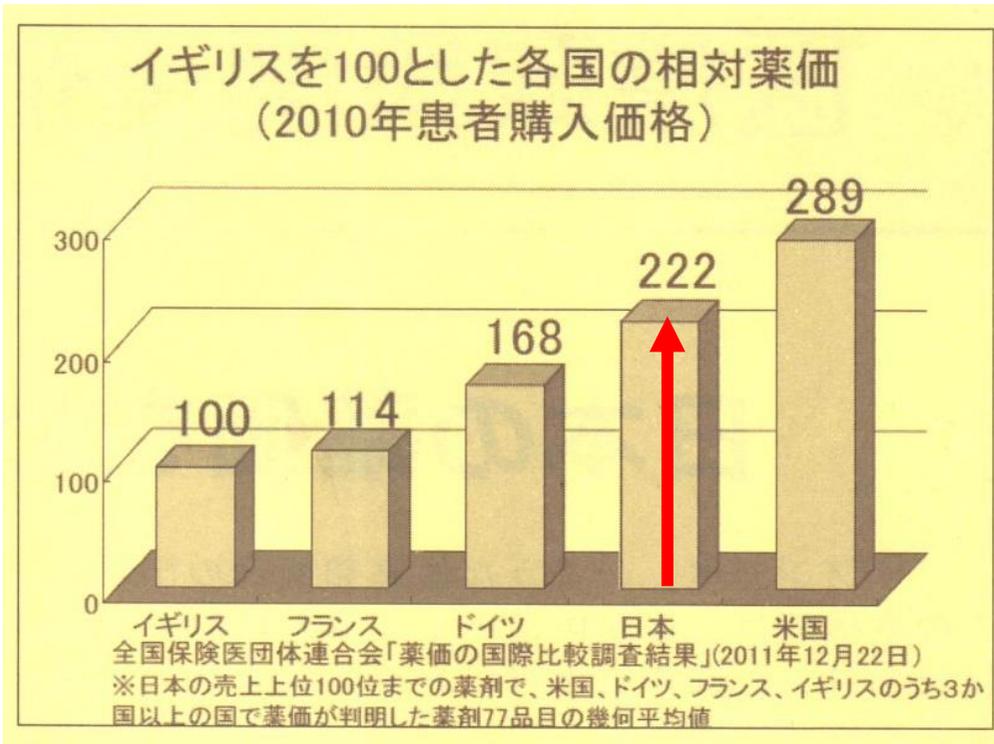
海外の盲腸より安い 胃癌手術4週間入院総額「120万円」 一方最新抗癌剤の値段は？

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

薬剤価格は 世界最高レベル

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



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「5%以上」確保！

「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

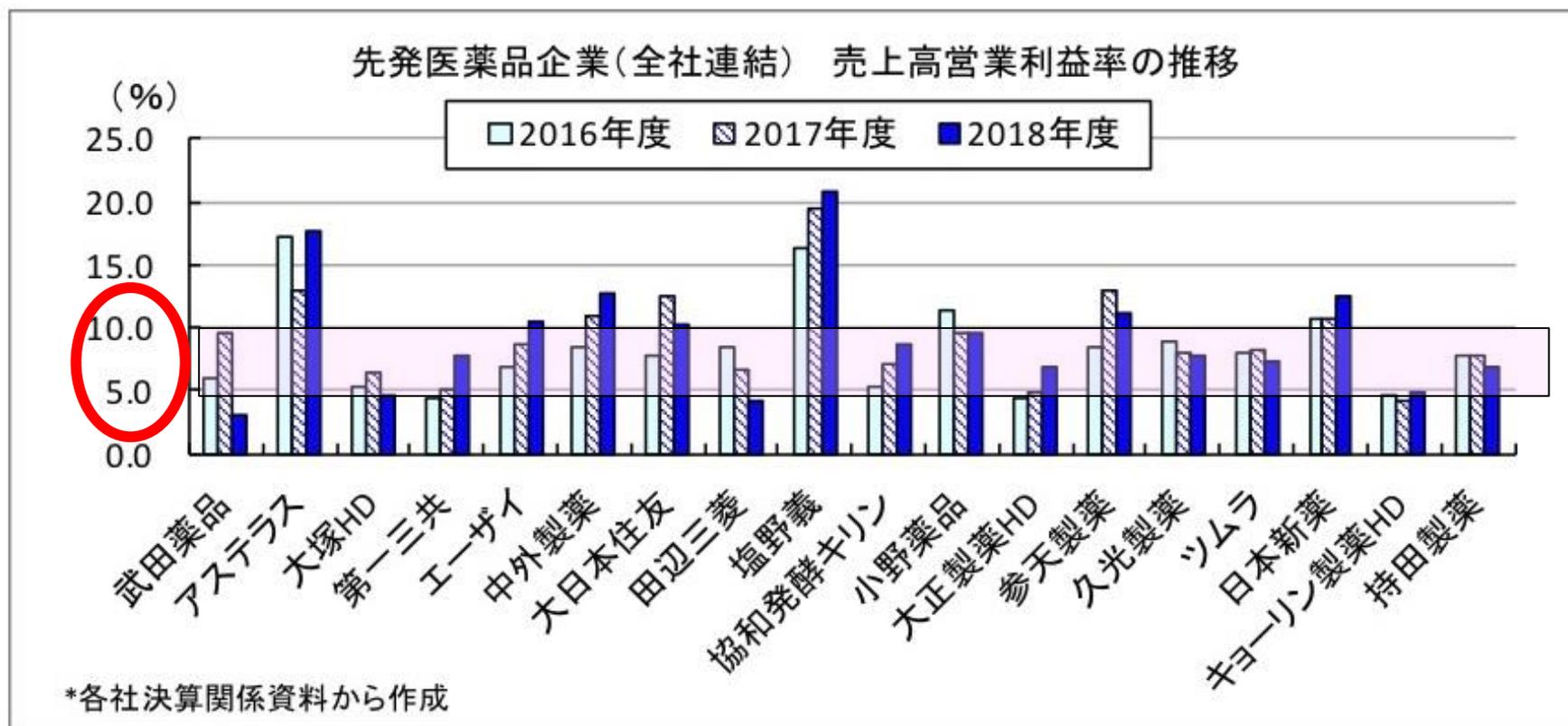
日本医師会総合政策研究機構

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



わが国の医療費抑制策の歴史

1, 診療報酬点数削減

2, 医師養成抑制

3, 患者窓口負担増

4, 介護との切り離し（社会的入院削減）

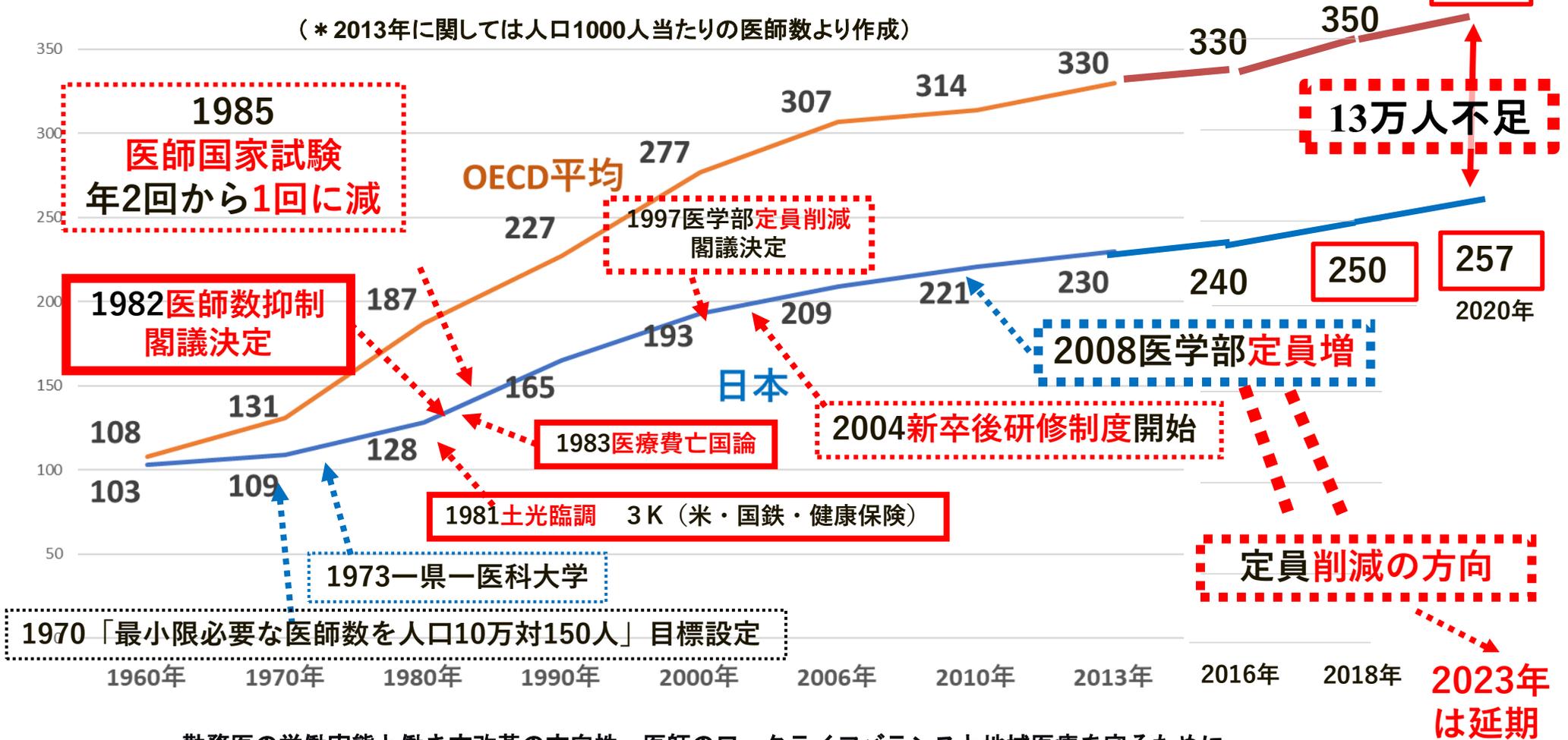
5, ベッド数削減

6, 急性期病院集約化

OECD平均より日本は13万人医師不足

(人口10万人当りの医師数)

(* 2013年に関しては人口1000人当たりの医師数より作成)

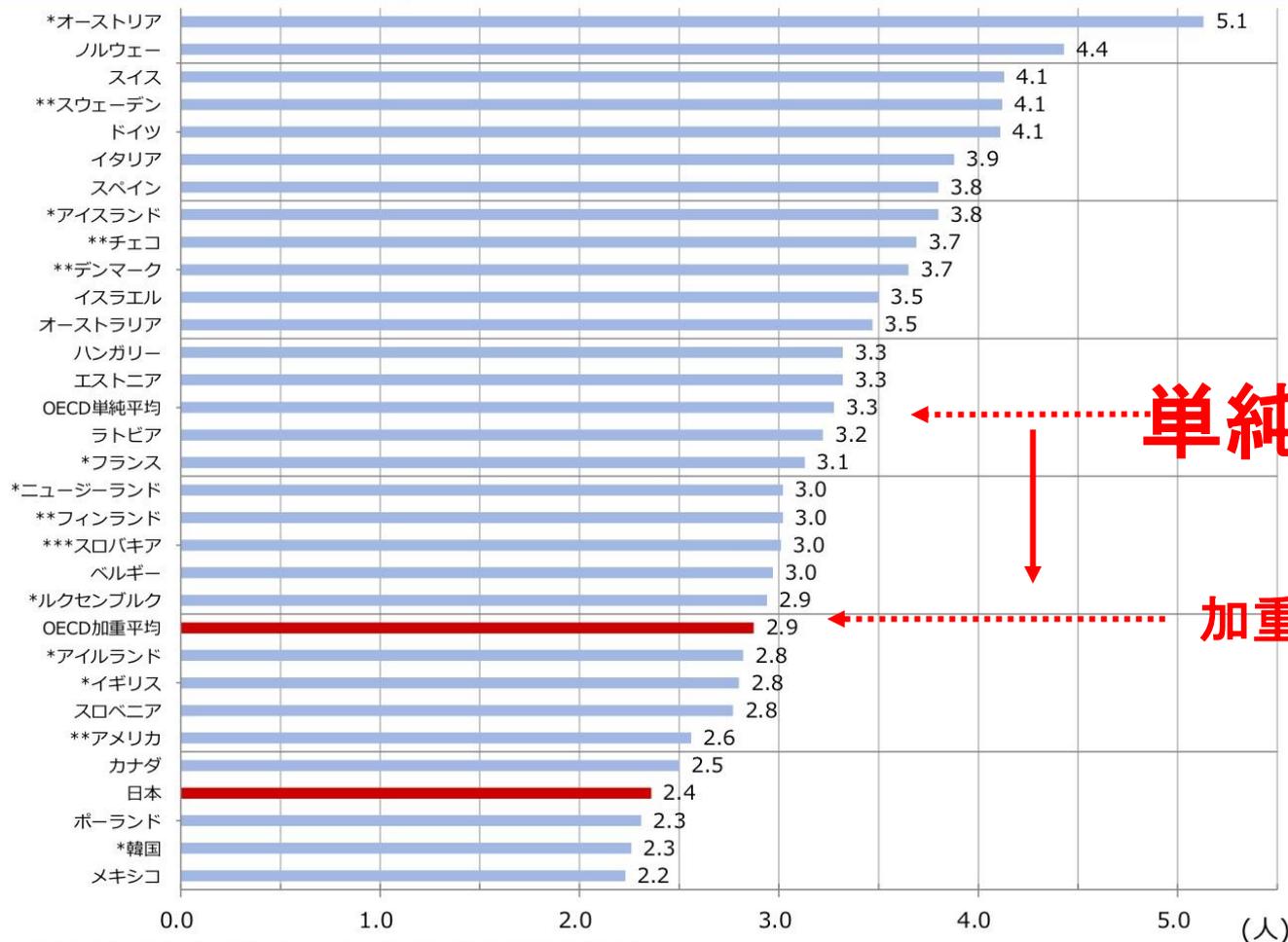


勤務医の労働実態と働き方改革の方向性～医師のワークライフバランスと地域医療を守るために～
 医療制度研究会 2018. 9. 15 全国医師ユニオン代表 植山直人氏を改編・追加

2023年9月5日 NPO法人医療制度研究会 本田 宏

厚労省は独自の加重平均を使用

OECD加盟国の人口1,000人当たり臨床医数 OECD Health Statistics 2016



単純平均: 3.3

加重平均: 2.9

注1 「OECD単純平均」とは、各国の人口1,000人当たり医師数の合計を国数で除した値。

注2 「OECD加重平均」とは、加盟国の全医師数を加盟国の全人口（各国における医師数掲載年と同一年の人口）で除した数に1,000を乗じた値。

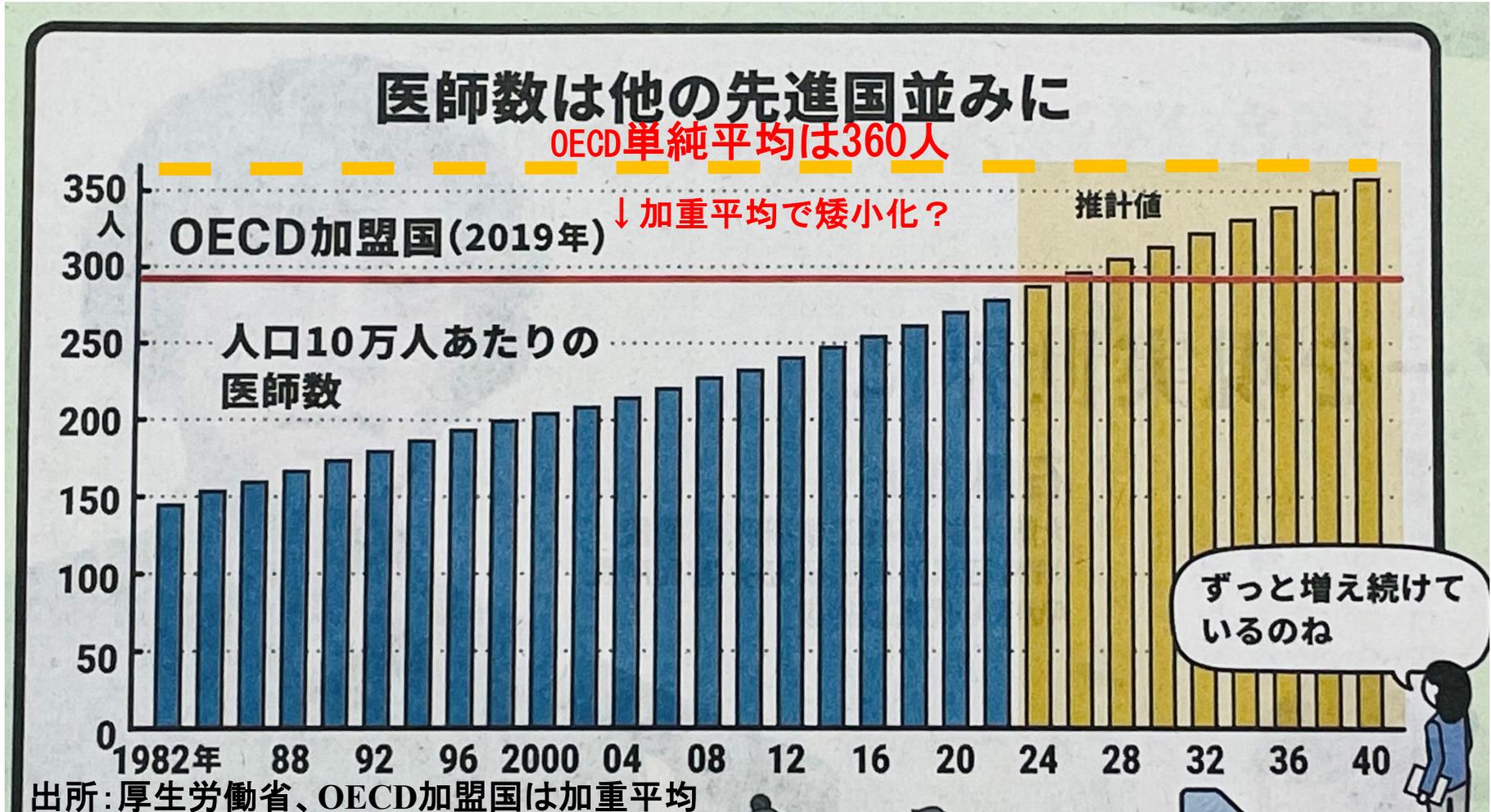
注3 *の国は2015年のデータ、**の国は2013年のデータ、***の国は2007年のデータ、それ以外は2014年のデータ。

注4 オーストラリア、フィンランド、アイルランド、イギリス、カナダは推計値。

出典：OECD Health Statistics 2016

将来医師が過剰になる？、医師不足矮小化が目的？

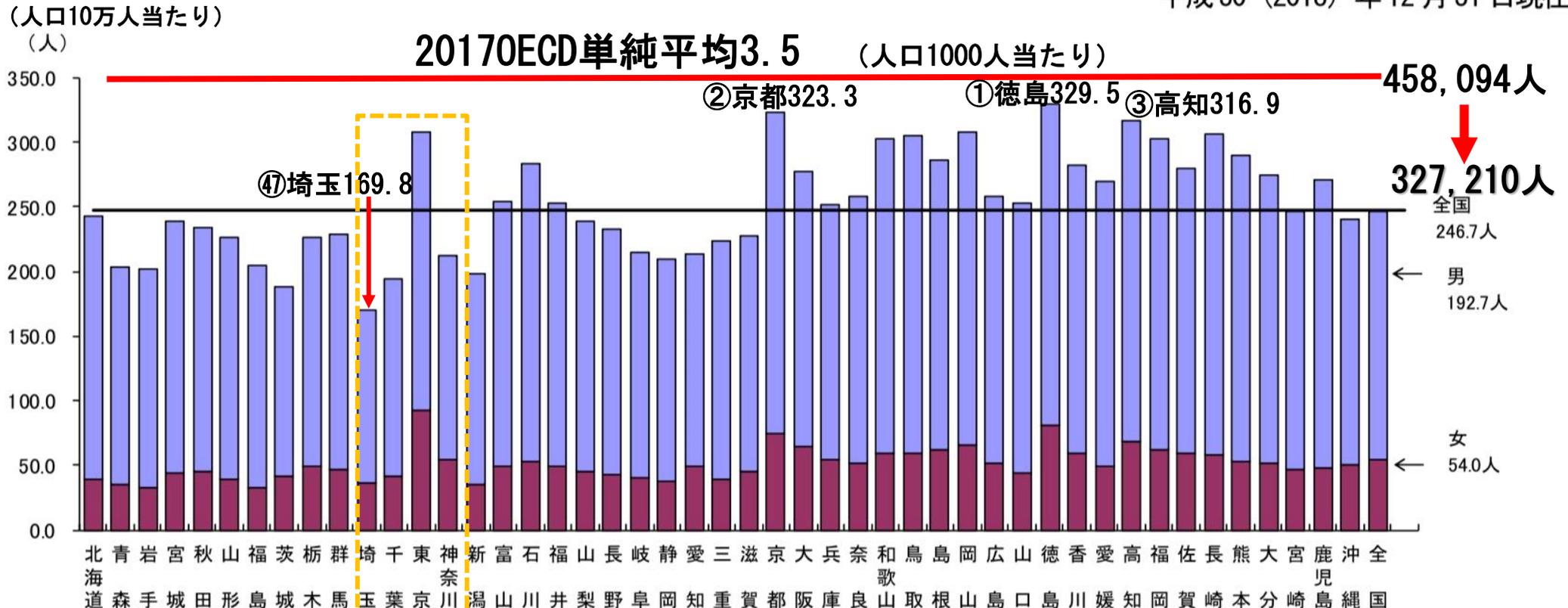
ビジュアルでわかる「医師不足は本当か？」 日本経済新聞 23.9.5



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



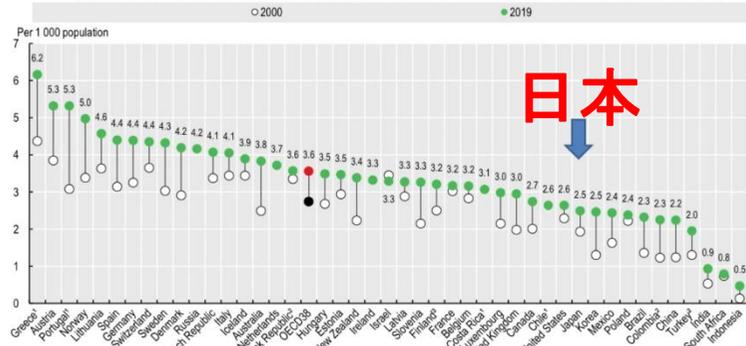
2020.3.19

本田 宏

NPO法人医療制度研究会

人口当たりの医師数はOECDの中で6番目に低い

表8.3. 人口1000人当たり現役医師の数、2000年と2019年（または直近年）



1. 全ての医師免許を持った医師数で、働いている医師よりも大幅に多い（ポルトガ
提供している医師だけではなく、管理職、教育職、研究職などについている医師も含
3. フィンランドの最新データは2014年。
Stat
出典：OECD National Accounts; OECD Annual Labour Force Statistics for Turkey.

日本は医学部卒業生数も最低

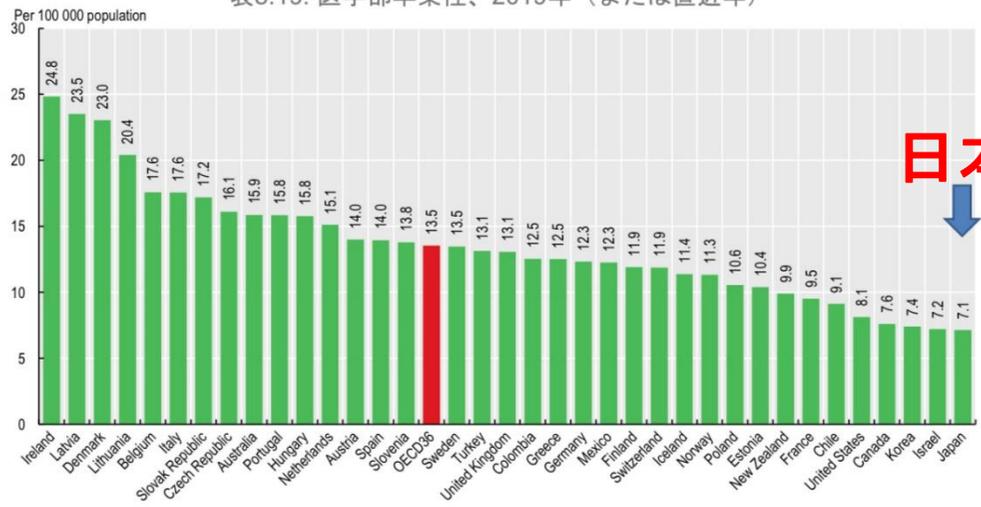
図表でみる医療2021：日本

2021年11月9日 OECD雇用局医療課 藤澤理恵

<https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-at-a-Glance-2021-How-does-Japan-compare.pdf>

人口当たりの医学部卒業生数はOECDで最も少ない

表8.19. 医学部卒業性、2019年（または直近年）



出典：OECD Health Statistics 2021

StatLink <https://stat.link/g37zne>

「不正入試」 「医学部地域枠」 問題の真因は？

女性差別は「必要悪」なのか

現役医師らが不正入試裁判に込めた思い

朝日新聞 2022年9月17日

<https://www.asahi.com/articles/ASQ997K95Q99UTIL03K.html>



2022.9.12

NPO法人医療制度研究会

本田 宏

時間外労働の上限、5年遅れで医師にも

		時間外労働の 上限（年間）
2019年4月	大企業の従業員	720時間
2020年4月	中小企業の従業員	720時間
2024年4月	医師	960時間or 1860時間
	建設業	720時間
	運転手	960時間

医師の働き方改革 2024年4月から

なぜ医師は5年遅れ？

他職種より
長時間労働の特例も

イチから分かる働き方改革

◆Vol. 2スペシャル企画

(2023年5月27日 (土) 配信m3.com)
<https://www.m3.com/news/open/iryoi shin/1141301>

名ばかり宿日直？

23. 2. 9 全国医師ユニオン厚労省記者会見





医師の働き方改革が勤務医を追い詰める！ 過労自殺した若手医師「限界です」両親へ遺書 病院側は長時間労働の指示否定

8/17(木) 5:00配信 読売新聞オンライン

神戸市東灘区の「甲南医療センター」の専攻医だった高島農伍(しんご)さん(当時26歳)が過労自殺した問題で、高島さんは生前、仕事で追い込まれていく心情を母親に吐露していた。センターは長時間労働を指示したことを否定しており、遺族は不信感を募らせている…

センターは、院内にいる時間には、知識や技能を習得するための「自己研さん」の時間が含まれ、全てが労働時間ではないと主張。勤務医らには、センターにいる時間のうち「業務時間」と「自己研さんの時間」を分けて申告するよう指示していたという。高島さんが、自己申告していた残業時間はほとんどなかった。

わが国の医療費抑制策の歴史

1, 診療報酬点数削減

2, 医師養成抑制

3, 患者窓口負担増

4, 介護との切り離し（社会的入院削減）

5, ベッド数削減

6, 急性期病院集約化

堤修三氏

介護保険は「国家的詐欺」

制度の原則を失いつつある介護保険 「反社会保障」鮮明な骨太の方針

- 「保険料を納めた人には平等に給付を行うのが保険制度の大前提」。
- しかし「2015年改定や財務省の給付抑制路線の提案では、この前提が崩れつつあると危惧している」
- さらに要支援者の訪問介護などを市町村の事業に移し替えたり、補足給付の資産要件を導入するなど、保険制度からいけば全くの筋違いで、「団塊世代にとって介護保険は『国家的詐欺』となりつつあるように思えてならない

※ 堤 修三氏

介護保険創設時前後の老健局長。「介護保険の生みの親」とも言われている

元・厚生労働省老健局長 堤 修三氏

制度の原則を失いつつある介護保険

15年度改正から一段落する間もなく、次期改正に向けて財務省からは給付抑制の提案が相次ぎ、すでにその一部は閣議決定により要検討とされた。主戦場である介護保険部会や介護給付費分科会での議論を待たずして、給付抑制の大枠がはめられようとしている。前後7年にわたって介護保険制度の創設に関わり、初代老健局長を務めた堤修三氏は今、そしてこれからの介護保険をどうみるのか。最近のトピックスも含めて、幅広いテーマについて聞いた。(先月、10月10日号で速報版を掲載しました)

たって介護保険制度の創設実施に関わり、初代老健局長を務めた堤修三氏は今、そしてこれからの介護保険をどうみるのか。最近のトピックスも含めて、幅広いテーマについて聞いた。(先月、10月10日号で速報版を掲載しました)



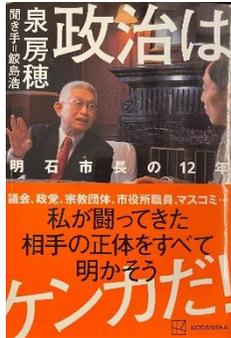
プロフィール
つみ、しゅうぞう
1948年長崎市生まれ。71年厚生省(当時)入省。68年厚生省大臣官房庶務課長、介護保険推進課長、2001年厚生労働省老健局長、02年社会保険庁長官、03年厚生労働省依願退官、同年大阪大学大学院教授、13年同大学定年退職

「反社会保障」鮮明な骨太の方針

「介護保険の原則は、保険料を納めた人には平等に給付を行うのが大前提です。ところが、今回の改正では、この前提が崩れつつあると危惧しています。特に、要支援者の訪問介護などを市町村の事業に移し替えたり、補足給付の資産要件を導入するなど、保険制度からいけば全くの筋違いで、「団塊世代にとって介護保険は『国家的詐欺』となりつつあるように思えてならない」

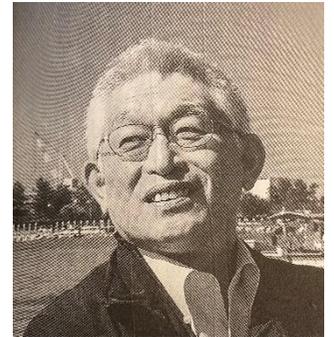
「改正社会福祉法」は、保険料を納めた人には平等に給付を行うのが大前提です。ところが、今回の改正では、この前提が崩れつつあると危惧しています。特に、要支援者の訪問介護などを市町村の事業に移し替えたり、補足給付の資産要件を導入するなど、保険制度からいけば全くの筋違いで、「団塊世代にとって介護保険は『国家的詐欺』となりつつあるように思えてならない」

「改正社会福祉法」は、保険料を納めた人には平等に給付を行うのが大前提です。ところが、今回の改正では、この前提が崩れつつあると危惧しています。特に、要支援者の訪問介護などを市町村の事業に移し替えたり、補足給付の資産要件を導入するなど、保険制度からいけば全くの筋違いで、「団塊世代にとって介護保険は『国家的詐欺』となりつつあるように思えてならない」



財務省も厚労省も 国民のことなんか考えていない

政治はケンカだ 泉房穂 聞き手=鮫島浩 講談社



1990年代は財務官僚の不祥事が続いたので、その隙に厚労省が介護保険制度を2000年4月にスタートした。あのとき夢のような制度だと見せかけてましたけど、あんなのウソです。私からすれば、介護保険制度なんてスタートしたときから死んでいるロクでもない制度です。

40歳以上からしかお金を取らずに、しかも「要支援1」「要支援2」まで対象に入れて、全く数字が合っていないからです。制度設計の瞬間から破綻している。だから、介護保険料はその後2倍、3倍と上がっていったでしょう。初めから年々コストが上がっていくことはわかっていたんです。

つまり、スタートしたときから国民の首を絞めることがわかってやっている。案の定、介護保険はまともに機能せず、今度は財務省が巻き返して不透明な年金の問題など、厚労省のスキャンダルを流しまくった。

厚労省の動きを止めて、そこに民主党政権下での消費税増税路線に走っていった。そういった省庁間の争いの延長線上に消費増税があること自体、大問題だと思いますが、財務省も厚労省も、国民のことなんか何も考えてませんよ。154P

2023. 9. 25

本田 宏

NPO法人医療制度研究会

わが国の医療費抑制策の歴史

1, 診療報酬点数削減

2, 医師養成抑制

3, 患者窓口負担増

4, 介護との切り離し（社会的入院削減）

5, ベッド数削減

6, 急性期病院集約化



兵庫県：15

- ▼兵庫県立リハビリテーション中央病院
- ▼国家公務員共済組合連合会六甲病院
- ▼高砂市民病院
- ▼明石市立市民病院
- ▼多可赤十字病院
- ▼加東市民病院
- ▼公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター
- ▼公立香住病院
- ▼公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター
- ▼公立村岡病院
- ▼柏原赤十字病院
- ▼独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院
- ▼兵庫県立姫路循環器病センター
- ▼相生市民病院
- ▼たつの市民病院

京都府：4

- ▼市立福知山市民病院大江分院
- ▼舞鶴赤十字病院
- ▼国保京丹波町病院
- ▼独立行政法人国立病院機構宇多野病院

三重県：7

- ▼桑名南医療センター
- ▼三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センター菟野厚生病院
- ▼亀山市立医療センター
- ▼三重県厚生農業協同組合連合会大台厚生病院
- ▼恩賜財団済生会明和病院
- ▼町立南伊勢病院
- ▼市立伊勢総合病院

大阪府：10

- ▼大阪市立弘済院付属病院
- ▼高槻赤十字病院
- ▼社会医療法人仙養会北摂総合病院
- ▼市立柏原病院
- ▼市立藤井寺市民病院
- ▼富田社病院
- ▼社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会新泉南病院
- ▼和泉市立病院
- ▼社会医療法人生長会阪南市民病院
- ▼健康保険組合連合会大阪中央病院

滋賀県：5

- ▼独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院
- ▼大津赤十字志賀病院
- ▼守山市民病院
- ▼東近江市立能登川病院
- ▼長浜市立湖北病院

奈良県：5

- ▼社会福祉法人恩賜財団済生会奈良病院
- ▼社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院
- ▼奈良県総合リハビリテーションセンター
- ▼社会福祉法人恩賜財団済生会御所病院
- ▼南和広域医療企業団吉野病院

和歌山県：5

- ▼海南医療センター
- ▼国保野上厚生総合病院
- ▼済生会 和歌山病院
- ▼国保すさみ病院
- ▼那智勝浦町立温泉病院

再編・統合 近畿：51



三田市は、令和4年12月に三田・北神地域の急性期医療の確保に関する基本構想を策定しました。改めて、市民の皆さまへ“なぜ今、三田市民病院の改革が必要なのか”についてお知らせします。

三田市民病院

このままでは断らない救急から

断らざるを得ない救急へ

その理由は、

医師の確保が困難になるから。

医師の確保が困難になる理由

理由 1

若手医師が大きな病院に集まる傾向

多くの若手医師は、専門的な医療を提供することができる専門医として認定を受けるために、三田市民病院のような中規模病院ではなく、より多くの症例や手術等の経験を積むことができる大きな病院で働きたいと考えています。

理由 2

医師の働き方改革に伴う労働時間規制

2024年から始まる医師の働き方改革で、医師の連続労働時間が規制されるため、規制された時間分だけ別に医師を確保しなければなりません。

三田市が考える対応策は… [裏面へ](#)

なぜ断らざるを得ない救急？

なぜ医師の確保が困難？

医師の確保が困難になる理由

- 1 若手医師が大きな病院に集まる傾向
- 2 医師の働き方改革に伴う労働時間規制

2023. 4. 2

NPO法人医療制度研究会

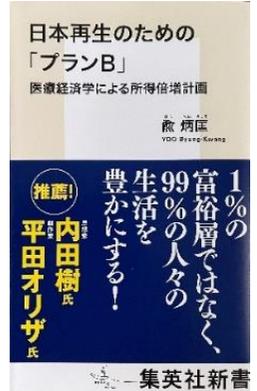
本田 宏



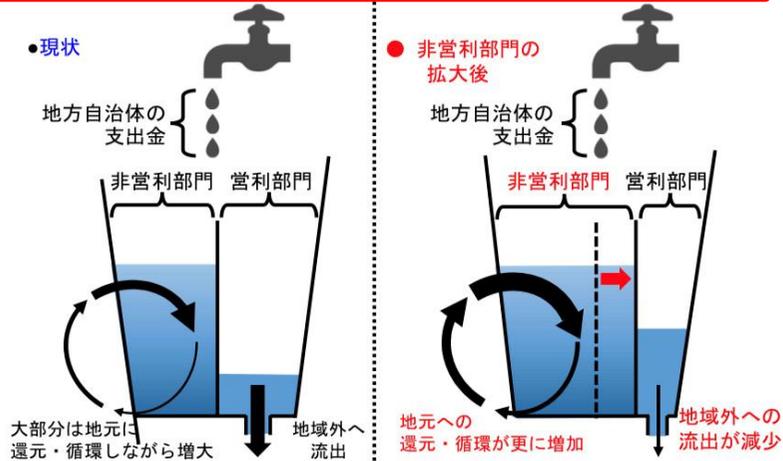
99%の人々の生活を豊かに

日本再生のための「プランB」医療経済学による所得倍増計画

兪炳匡 集英社新書



図表5-10 非営利部門拡大が、バケツの水位（賃金と地元の実体経済での循環）を高め、地元からの富の流出を減らす理由



日本再生のための「プランB」
医療経済学による所得倍増計画
12月20日 医療制度研究会第113回講演会



「日本の官僚や政治家には、そもそも政策が失敗するという前提がないから『プランB』がないのです。法案を作る、法律を実施する、事後評価するという三つの段階は、民主国家ではそれぞれ別の組織が行います。しかし、官僚は単独でこの「3役」を事実上、担っています。このシステムでは、失敗が存在しえないのです」

2021年7月13日 朝日新聞「(耕論)プランBが見えない」

日弁連も認めた医師不足と医療費抑制の問題！！

2023. 10. 5 長野ホクト文化ホール

第65回日本弁護士連合会人権擁護大会

人権としての 「医療へのアクセス」の保障

新自由主義的医療改革から**住民のいのちと医療の現場が大切にされる医療保障改革へ**

人権としての「医療へのアクセス」が保障される社会の実現を目指す決議



第65回日本弁護士連合会人権擁護大会シンポジウム第1分科会
人権としての「医療へのアクセス」の保障

〜新自由主義的医療改革から住民のいのちと医療の現場が大切にされる医療保障改革へ〜

第1部 12:35〜 病院の入り口に立てない人々
特別報告 高田 かおり氏(コロナ自宅放置死遺族)
特別講演 「医療から見た子どもの貧困」
和田 浩氏(飯田市健和会病院小児科医・日本外来小児科学会子どもの貧困問題検討会代表世話人)

第2部 13:20〜 基調報告 実行委員会委員
深刻化する医療へのアクセス阻害の現状と原因分析

第3部 14:30〜 リレー講演
「地域医療を守るために、医療費抑制策は必要か」
〜医療現場と医療経済学の視点から〜
本田 宏氏 (NPO法人医療制度研究会理事長・医師)
前 炳匡(コウ ヘイキョウ)氏 (早稲田大学人間科学学術院人間科学部教授・医療経済学者・医師)

第4部 15:40〜 コロナ後の地域住民の「いのちと医療」を守るために
〜地域病院の統廃合、医療費負担、医療従事者の問題を中心に〜
特別報告
「コロナ後の医療提供体制の在り方」日本医師会副会長 茂松 茂人氏
「佐久総合病院の歩み」佐久総合病院小海分院院長 由井 和也氏
「医療従事者の労働実態」日本医療労働組合連合会
看護対策委員会事務局長・看護師 松田 加寿美氏

パネルディスカッション
〜地域医療構想、公立公的病院の統廃合、医療現場の医師・看護師不足、医師の働き方改革、SDH等〜

パネリスト
茂松 茂人氏/本田 宏氏/由井 和也氏/前 炳匡氏/和田 浩氏 ほか

2023年 10/5 (木) 12:30~18:00
ホクト文化ホール (長野県県民文化会館)
※手話通訳あり

会場参加・WEB参加無料 事前予約不要
講演等のテーマや予定時刻が変更になる場合があります。
詳細はシンポジウム前に日本弁護士連合会 HP をご確認ください。
<日弁連 URL>
https://www.nichibenren.or.jp/event/year/2023/231005_06.html

【お問合せ】
日本弁護士連合会人権部人権第一課
TEL:03-3580-9501/FAX:03-3580-2896

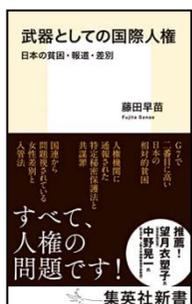
2023.10.10

NPO法人医療制度研究会

本田 宏

感想交流会用

資料



「思いやり」と「人権」は別物

日本で誤解されている人権のイメージ



武器としての国際人権 日本の貧困・報道・差別 藤田早苗 集英社新書

人権とは？ 人間らしく生きるために不可欠なものは？

- 教育を受けること
- 医療
- 安全な住居
- 安全な食糧
- 自由に移動すること
- 情報を得ること
- 収入
- 差別されないこと
- 意見を表明する自由
- 人として大切に扱われること
- 尊厳が守られること



すべてが人権と直結している。人権はすべての人が持っている。16P



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！



「医療はすべて政治」

ルードルフ・ルートヴィヒ・カール・フィルヒョウ
(1821-1902 ; 独)

病理学者、白血病発見。「全ての細胞は他の細胞に由来する」と全ての生命でなく、特定の細胞やその細胞のグループしか病気にならないという彼の発見とつながる。

「医療はすべて政治であり、政治とは大規模な医療にほかならない」と宣言し、公衆衛生の改善を訴え、ベルリンに近代的な上下水道を作った



日本の教育

日本の学校は、考えない人間を 5つの方法で生み出している

鈴木傾城氏ブログより引用改編

<http://www.blackz.com/?m=c&c=20140116T1554000900>

- 1 **暗記**を押し付けて「考えさせない」
- 2 **苦手**を押し付けて「考えさせない」
- 3 **制服**を押し付けて「考えさせない」
- 4 **規則**を押し付けて「考えさせない」
- 5 **団体行動**を押し付けて「考えさせない」



多くの日本人は勘違いしているが、**覚えると考えるは別**

日本では国民の8割がサラリーマンのため**学校の重要な使命**は**上司の言うことをよく聞いて、口答えせず、言われたことを忠実に行い、不満があっても黙々と働き、集団生活を優先するように「規格化」**すること

私たちはどうして時の政権にやすやすと騙されるのか

「戦争責任者の問題」伊丹万作 1946年



多くの人々が、今度の戦争でだまされていたという。おれがだましたのだといった人間はまだ一人もいない。日本人全体が互いにだましたりだまされたりしていた。

新聞報道の愚劣さや、町会、隣組、警防団、婦人会といったような民間の組織がいかに熱心にかつ自発的に騙す側に協力していたか。

専横と圧制を支配者に許した国民の奴隷根性とも密接に繋がる。

我々は、いま政治的には一応解放された。しかしいままで、奴隷状態を存続せしめた責任を軍や警察や官僚にのみ負担させて、彼らの跳梁を許した自分たちの罪を真剣に反省しなかったならば、日本の国民というものは永久に救われるときはないであろう。

「だまされていた」といって平気でいられる国民なら、おそらく今後も何度でもだまされるだろう。



伊丹 万作 (1900年1月2日 - 1946年9月21日)、映画監督、脚本家、俳優、エッセイスト、挿絵画家

偉い人は平気で嘘をつく？！

本席 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



原発・放射能 【あの時のこと、あなたは忘れましたか】

判断できない、70%が誘導される

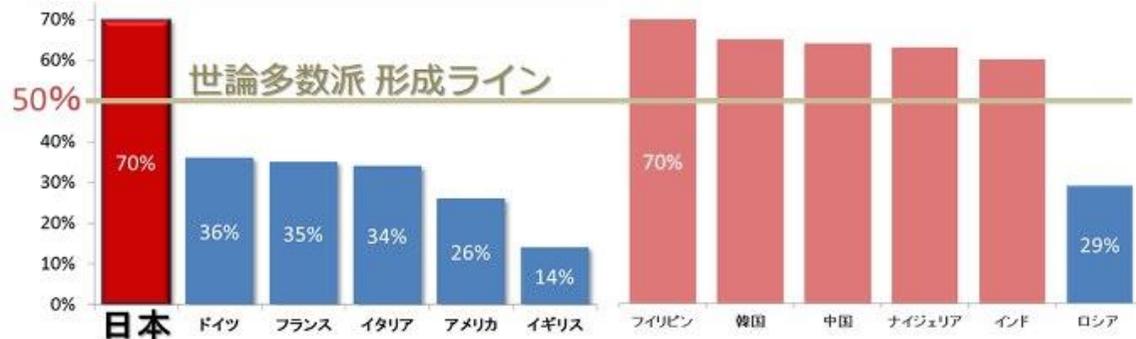


マスメディアに対する日本人の信頼度



日本人の70%が マスメディアを信頼

出典:日本リサーチセンター「世界60か国価値観データブック」
世界各国における『新聞・雑誌』への信頼度



中学生91%が『受け入れる』

2012年5月10日NHK「ニュースウオッチ9」

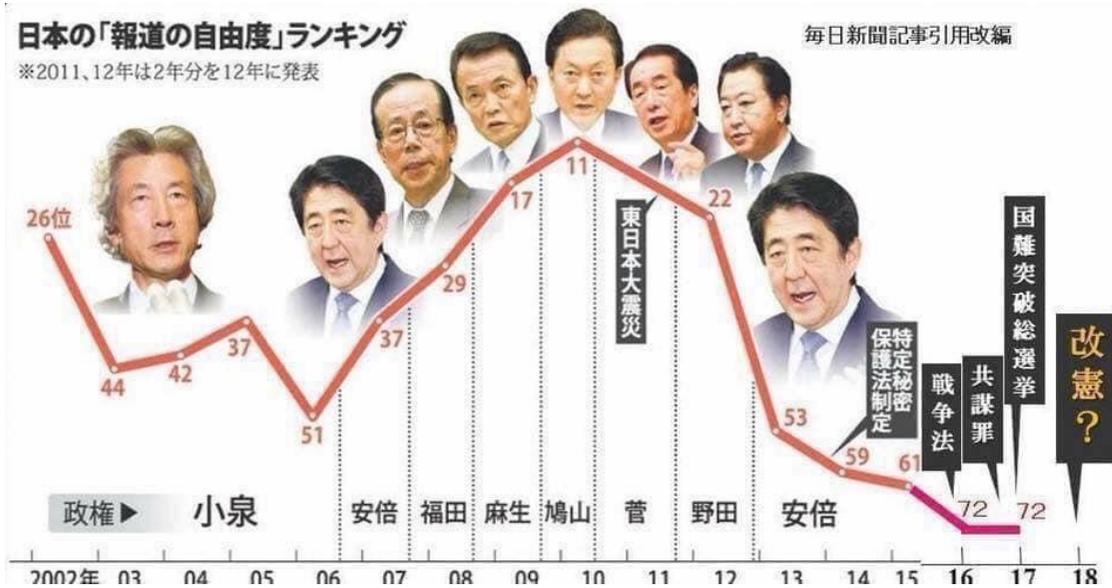
子どもたちは、私たち大人以上に真剣に、深く考えているように見えました。私たち大人もお手本にしたいものです(大越キャスター)

震災がれきの広域処理
「受け入れてもいい」8割 産経新聞

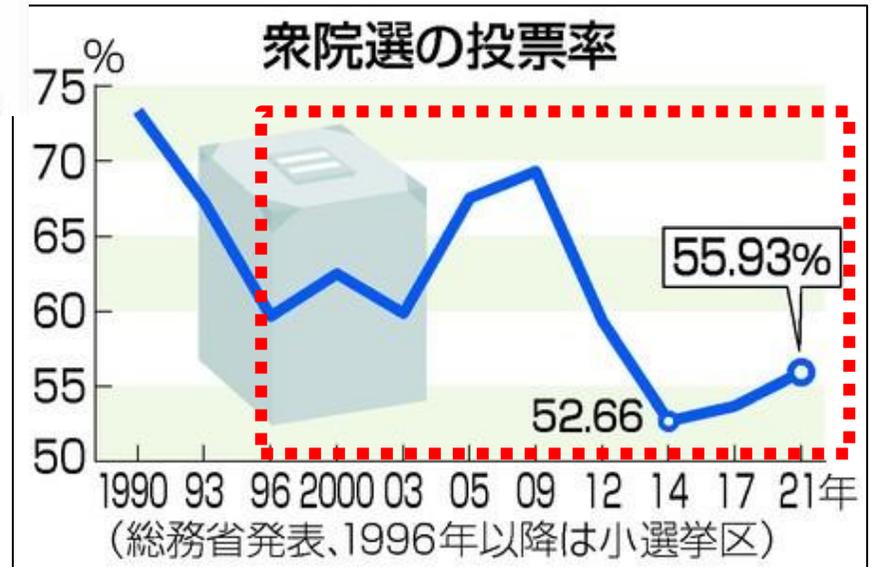
- (1) 全国でがれきの受け入れを進めるべきか
78%←YES
- (2) 自分の住む自治体で、がれきを受け入れてもいいか
80%←YES



報道の自由度は投票行動に直結??



2021年10月31日総選挙
 戦後3番目の低投票率55.9%



報道の自由度低下



投票率低下?

2021.11.3 本田 宏
 NPO法人医療制度研究会

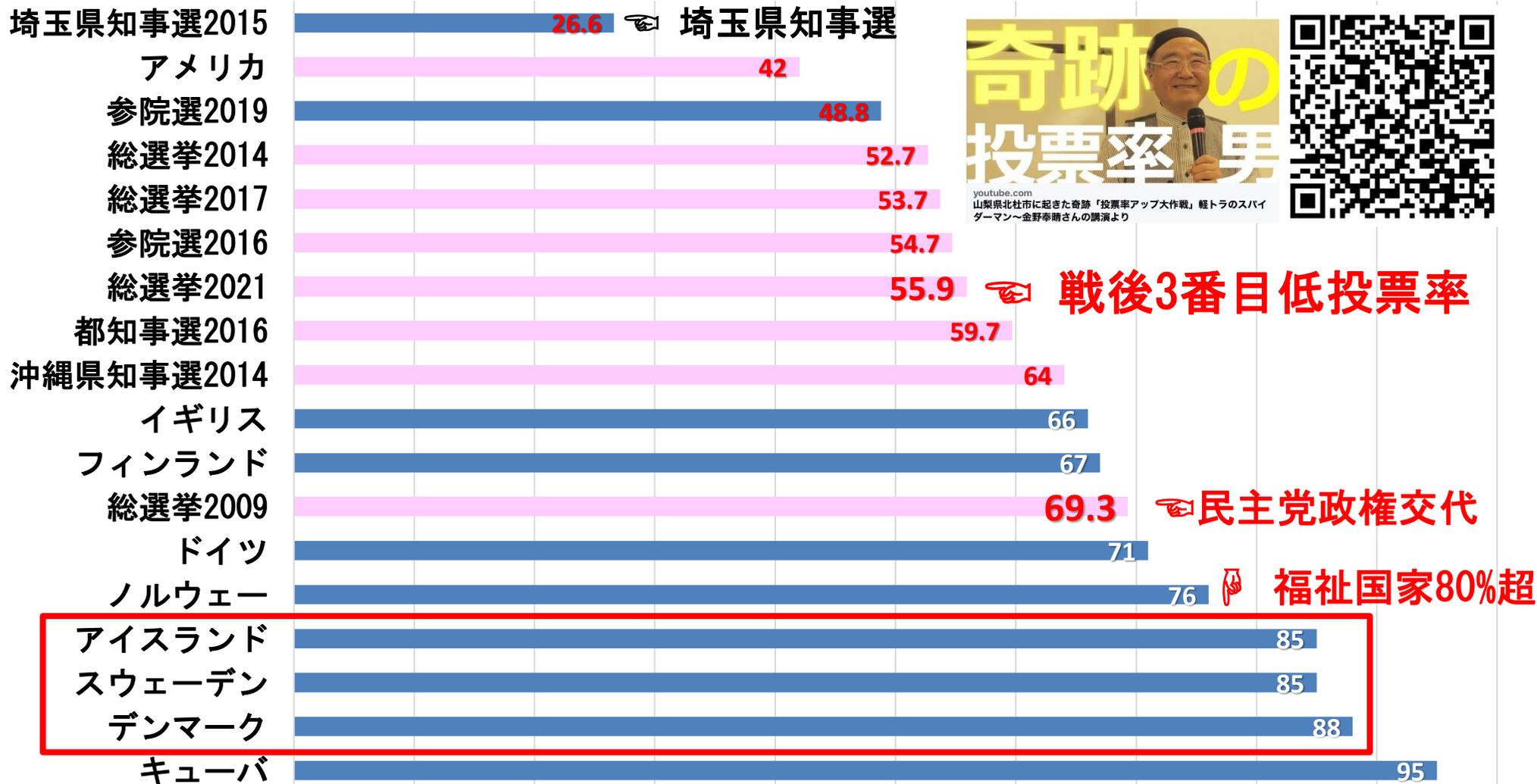
時事ドットコムニュース

<https://www.jiji.com/jc/article?k=2021110100180&g=pol&p=20211101ax20S&rel=pv>

2021年10月31日総選挙 戦後3番目の低投票率55.9%

ネットワーク「地球村」(2014年11月数字確認変更)より引用改編

<http://www.chikyumura.org/bureau/2013/04/19210643.html>



批判的思考が低い日本の教師に、批判的思考を育む授業はできない

舞田敏彦氏(教育社会学者) **Newsweek ニューズウィーク日本版** 2020年9月2日(水)

<https://www.newsweekjapan.jp/stories/world/2020/09/post-94329.php?fbclid=IwAR0-TZoCy4ClcFCLHGnGdLh0riHX69wxlQew0c53rsta5hfiUXZDAo6xzE>

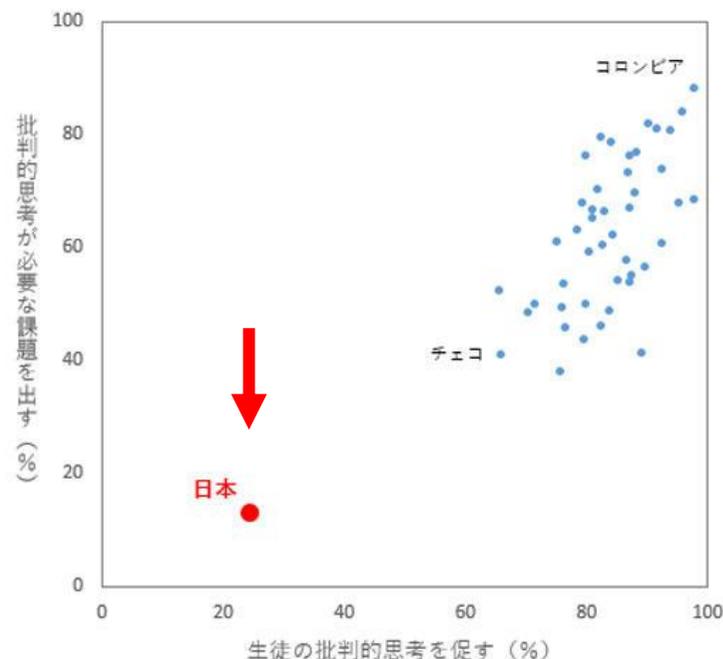
OECD(経済協力開発機構)の国際教員調査「TALIS 2018」では、授業において批判的思考を促すことがどれほどあるか、と問うている(対象は中学校教員)。肯定の回答(「A lot」「Quite a bit)」の比率を拾うと、日本は24.4%でしかない。対してアメリカでは82.3%にもなる。日本の数値は最も低く、すぐ上のノルウェーとの差も大きい。ダントツのワーストだ。比率が低いことに加え、国際標準からも外れていることに注意しなければならない。「批判的思考とは何か」を深く考えてしまったのかもしれないが、ここまで他国と違うとは驚きだ。従順に飼い慣らされ、批判的思考の牙を抜かれた教員が、批判的思考を育む授業をするのは難しい。教員が考えないのに、子どもが考えるはずがない。

表1 生徒の批判的思考を促す(%)

ポルトガル	97.9	ルーマニア	82.9
コロンビア	97.8	マルタ	82.8
ブラジル	95.8	エストニア	82.4
イタリア	95.3	アメリカ	82.3
カナダ	93.9	ニュージーランド	81.9
デンマーク	92.6	イギリス	81.1
キプロス	92.4	スペイン	81.0
アラブ首長国連邦	91.6	スロバキア	80.3
南アフリカ	90.2	リトアニア	80.0
ハンガリー	89.7	イスラエル	79.9
ベトナム	89.0	ベルギー	79.6
ジョージア	88.3	オーストラリア	79.3
チリ	88.1	サウジアラビア	78.6
トルコ	87.5	韓国	76.5
オランダ	87.3	シンガポール	76.4
アルゼンチン	87.2	スウェーデン	76.0
メキシコ	87.1	フィンランド	75.7
ラトビア	86.8	クロアチア	75.3
スロベニア	86.7	フランス	71.4
上海	85.2	台湾	70.4
ブルガリア	84.3	チェコ	65.9
カザフスタン	84.1	ノルウェー	65.6
オーストリア	84.0	日本	24.4

* 「A lot」「Quite a bit」と答えた中学校教員の割合。
* OECD「TALIS 2018」より舞田敏彦作成。

図1 批判思考を育む授業



* 横軸は「A lot」「Quite a bit」、縦軸は「Always」「Frequently」と答えた中学校教員の割合。
* OECD「TALIS 2018」より舞田敏彦作成。

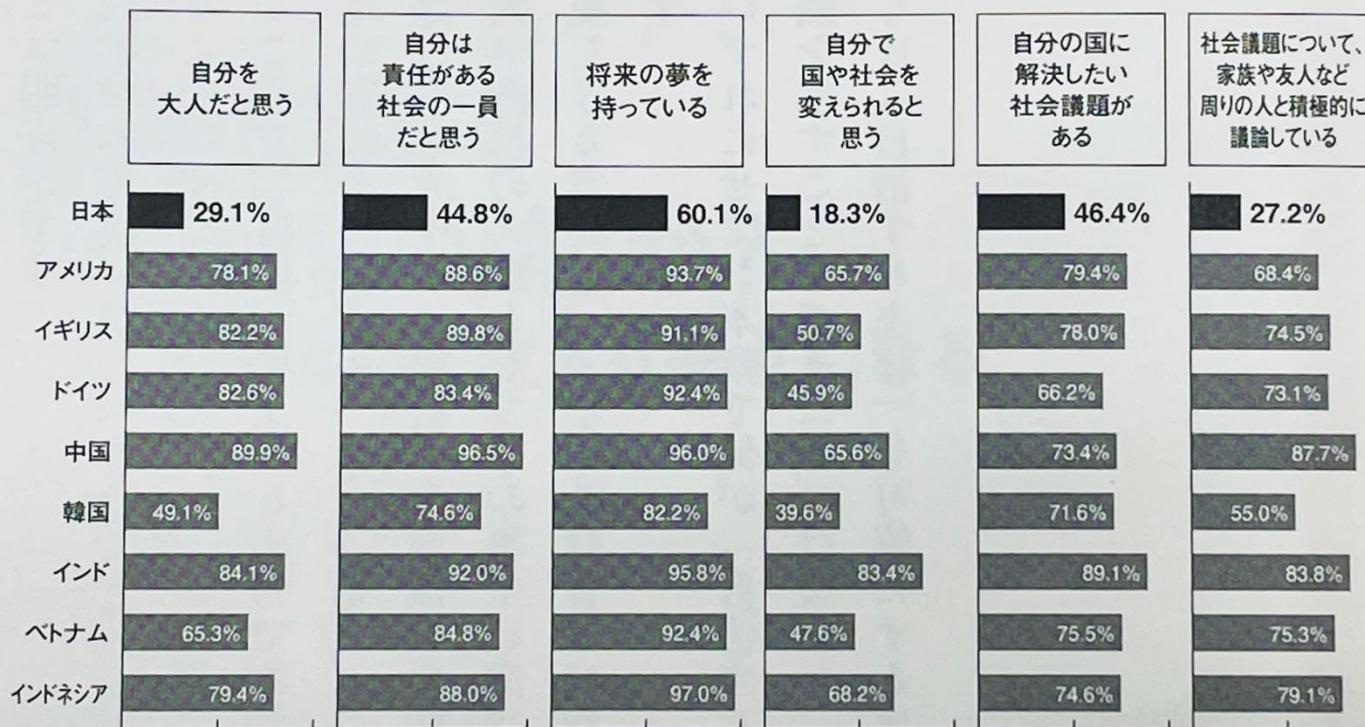


すべての項目で日本の若者が最も低い数字

コモンの「自治」論 大学における「自治」の危機 白井 聡



各国の18歳の意識調査



出典：日本財団「18歳意識調査・国や社会に対する意識」(2019年)

これらの調査項目への回答は、日本の若年層が厳しい精神状態に追い込まれていることを物語っています。自分が社会の一員と感じられず、社会に対して希望を持たず、公共的な事柄について語り合う相手もない。そうした砂漠のような生活に精神的充実があるはずありません。



政権批判は「空気が読めない人」か

学生との対話で見た、独特の政治感覚

<https://globe.asahi.com/article/13770867> 朝日新聞GLOBE+2020.09.30

駒沢大学法学部の山崎望教授は、2017年後期のゼミを振り返って言う。「学生たちに『共感』というか、ああ、そう考えちゃうよねと腑に落ちました」当時、世間を騒がせていた森友・加計学園の問題を議論した。安倍政権を肯定する意見がゼミ生25人の7割を占めた。「何政権であろうと、民主主義国家としてよくないのでは？ 私がそう水を向けると、彼らはきょとんとした顔でこう言うんです。『そもそも、総理大臣に反対意見を言うのは、どうなのか』って」政権に批判的な残りの学生に対しても、肯定派は冷たかった。「空気を読めていない、かき乱しているのが驚き、不愉快、とまで彼らは言うんです」・・・

なぜ、そう考えるのか？ 学生たちにレポートを書いてもらうと、「政治の安定性を重視しているから」という理由が多かった。不安定でも臨機応変に対応すればいいんじゃないの？ 山崎氏がさらに問うと、肯定派はみな言葉に詰まってしまったという。

「理屈ではなく感覚なんです。安定に浸っていたい、多数派からはじかれて少数派になりたくない。そんな恐怖が少数派は罪という考えまで至るのではないのでしょうか」・・・

山崎氏は言う。「非常に奇妙な『神格化』が起きています。首相への熱烈な支持、信頼は薄くても、民主主義という政治システムに選ばれたこと自体が、『カリスマ』のよりどころなのです。とくに政治経験の少ない若い人は、純粹にそんな気持ちを抱くのではないのでしょうか」

イギリス幼児教育の最終目標 自分の意見を言える子どもに育てる

HUFFPOST:2022. 8. 13 取材、金春喜

<https://www.huffpost.in/entry/story-in-62ea0d61e4b09d09a2bee4f4>

イギリスでは、小学校入学時点までの幼児教育の最終目標を『自分の意見を言える子どもに育てること』としています。『ちゃんと大人の言うことを聞く子ども』ではありません。



ハフポスト

子どもを後回しにするのは「国家の店じまい」。ブレイディみかこさんが見る、日本の教育の“いま”

2022. 8. 15

本田 宏

NPO法人医療制度研究会



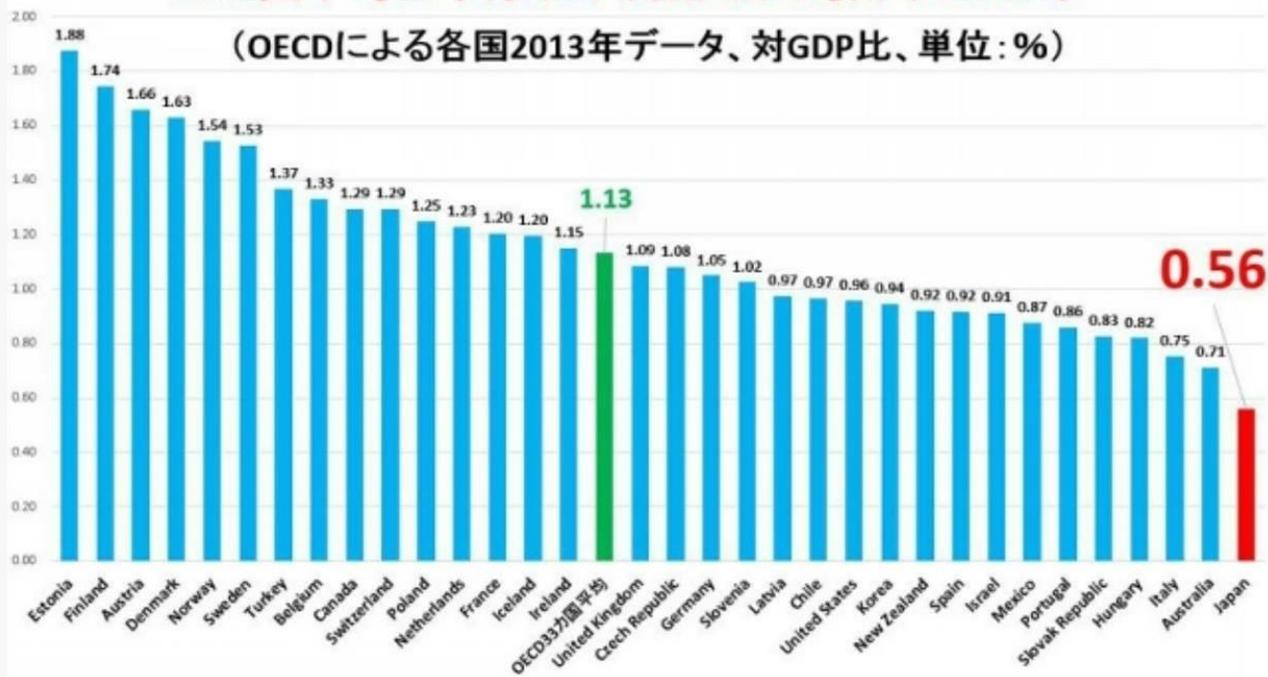
デンマークの小学校は1クラス20人 350人の生徒に35人の教師と12人の保育士 一番大切なことはと尋ねると？

2017年5月2日



2017. 5. 11

大学など高等教育への日本の公的支出は6年連続でOECD最下位
33カ国平均の半分以下、突出して最下位の日本



本田 宏

NPO法人医療制度研究会



ドイツの広場はデモや集会が行われる「言論空間」でもある。写真は「人間の尊厳」についての集会（筆者撮影）

ドイツの小学生が 「デモの手順」を学ぶ理由

まず役所、次に地元紙、それでもダメなら？

東洋経済ON LINE 高松平藏氏

https://toyokeizai.net/articles/-/193857?fbclid=IwAR30QGKP57iA1CPgtBsg560Zbc0SaXqp00iKifAI_m4ujAGeFVVTeEU1Cfs

政治に限らず、**ドイツの教育**はとにかく「喋る」ことに小学校から重点をおく。発言の有無が成績にもつながるため、堂々と意見を表明することが「ごく普通」に身に付いている・・・**デモクラシーの基本は他者との自由な議論だがその土壌が小学校から作られる。**

また、**小学校で「抗議から社会運動までの手順」を学ぶ機会もある。**たとえばマンホールから異臭がするという問題があれば、「まず市役所に言う。それで解決しない場合は地元紙の『読者の手紙』へ投稿する。それでもだめなら、社会運動を行う」といった内容だ・さらに日本でいう中学校・高校にあたるギムナジウムでも政治教育は行われている・・・

現代に生きるナチス時代の反省

政治教育に力が注がれている背景には、**ナチス時代の反省が大きい**・・・ドイツの政治教育には、「**ボイテルスバッハ・コンセンサス**」という大原則が1976年に作られている。同原則をわかりやすくまとめると、「**生徒が自由に発言し政治的に成熟できるよう、教員が生徒を圧倒しないこと**」「**実際の政治で議論があることは、そのまま授業でも扱うこと**」「**生徒が自分の関心や利害をもとに政治参加できるよう、能力を取得させること**」

フランス・パリ・高校生 「労働法案」反対デモ

(週35時間→38時間)

2016年3月23日

ishikawa yuichiro
@ishikawayuichir

「夜は働く時間じゃなくて愛し合う時間」——これ、今回のフランスの高校生デモを象徴するフレーズになりそう。

ishikawa yuichiro
@ishikawayuichir

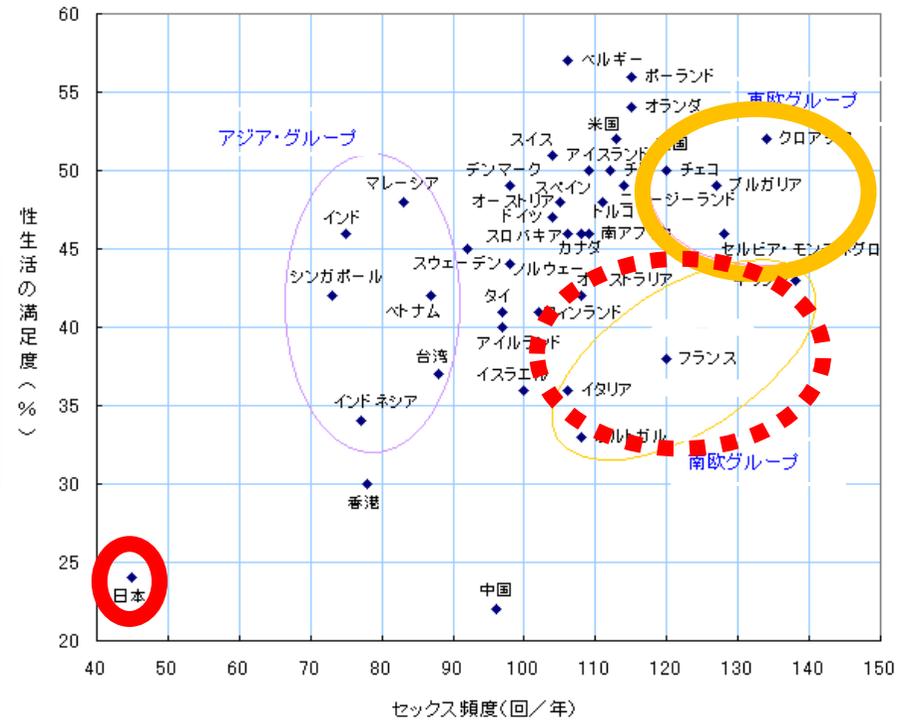
「夜はセックスの時間であって、働く時間ではない」。労働法典改正案が通ると、一日あたりの労働時間が現在の8時間から10時間に。...もっと悲惨な日本の現状についてこの女子高生に教えたい。



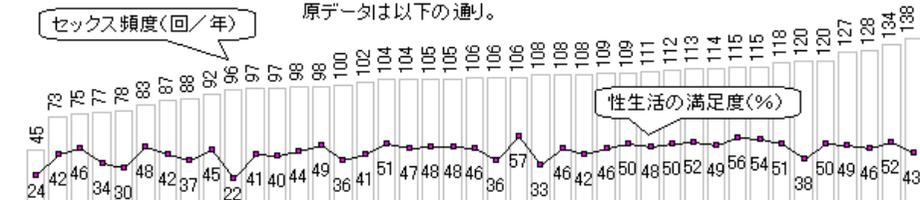
フランス人は人生を楽しむために働く 日本人は労働それ自体が目的化？！

選挙を知ろう！選挙に行こう！ 2016年5月21日 さいたま市浦和コミュニティセンター
安保関連法に反対するママの会@埼玉 & 立憲デモクラシーを守る大学人埼玉の会@埼玉

世界各国のセックス頻度と性生活満足度(41カ国)



(注)性生活の満足度は「I'm happy with my sex life」と答えた回答率。世界平均は頻度103回/年、満足度44%。



国名	セックス頻度(回/年)	性生活の満足度(%)
日本	45	24
中国	95	23
インド	75	45
インドネシア	80	35
マレーシア	80	48
シンガポール	75	42
ベトナム	85	42
台湾	85	38
香港	80	30
タイ	90	40
フィリピン	95	38
インドネシア	100	35
イスラエル	100	38
イタリア	105	35
ギリシャ	110	32
フランス	120	38
ドイツ	105	48
オーストリア	105	45
スロバキア	105	45
スウェーデン	105	45
デンマーク	105	50
オランダ	110	55
ベルギー	110	58
米国	115	50
アイスランド	115	50
アイスランド	115	52
アイスランド	115	55
アイスランド	115	58
アイスランド	115	60
アイスランド	115	62
アイスランド	115	65
アイスランド	115	68
アイスランド	115	70
アイスランド	115	72
アイスランド	115	75
アイスランド	115	78
アイスランド	115	80
アイスランド	115	82
アイスランド	115	85
アイスランド	115	88
アイスランド	115	90
アイスランド	115	92
アイスランド	115	95
アイスランド	115	98
アイスランド	115	100
アイスランド	115	102
アイスランド	115	105
アイスランド	115	108
アイスランド	115	110
アイスランド	115	112
アイスランド	115	115
アイスランド	115	118
アイスランド	115	120
アイスランド	115	122
アイスランド	115	125
アイスランド	115	128
アイスランド	115	130
アイスランド	115	132
アイスランド	115	135
アイスランド	115	138
アイスランド	115	140
アイスランド	115	142
アイスランド	115	145
アイスランド	115	148
アイスランド	115	150

(資料)Durex社."2005 global sex survey report"

日本の医療制度を検証する ここを変えれば良くなる

- 1、 **「公的」医療・保健・福祉充実**
→ 都立病院独法化、公立公的病院再編統合凍結機能充実
- 2、 **医師絶対数不足解決**（感染症・集中治療専門医不足）
→ 23年度医学部定員削減中止、専門医制度の在り方熟議必要
- 3、 **医師の働き方実現のために**
→ 実効性あるタスクシフト Physician Assistant導入
- 4、 **かかりつけ医制度徹底**
→ 自宅待機・療養者ケア充実
- 5、 **医療機関経営安定化**
→ 診療報酬点数増、高い薬価見直し
- 6、 **医学教育見直し**
→ 臨床教育充実、国試複数回&簡素
- 7、 **医療基本法 患者の権利法制定**
→ **一番大きな壁は、財政規律優先の国**





医療基本法制定 最大の壁は財務省

日本の医療を切りひらく 医事法 現代人分社

① 国の壁（最大の壁）：財政

患者の権利を医療基本法で明確に定めた場合、国にとって、患者の権利を保障する医療を提供するための予算措置などが義務付けられる。しかし昨今の「ひっ迫した財政事情」では予算措置の義務付けは何としても避けたいというのが国の本音であろう。さらに患者の権利保障が国を義務付けることは、国の裁量ないし権限が縮小することも意味する。これも国がなんとしても避けたいものの一つと言えよう。

② 医師の壁

医療従事者の中でも頂点として長年君臨し続けてきた医師の中には、患者は医師の治療や指示に従う義務があるという感覚が温存されている。

③ 「市民」の壁

医師を始めとする医療従事者の指示に従うことに満足覚えさせられてきた多数の「市民」の中には、患者が自ら考えて、場合によっては医師などと対峙することへの嫌悪感を持つ者がむしろ多数を占めるように思われる。299P

絶対諦めない！



自分だけ幸せ
自分の家族だけ幸せ
自分の会社や地域だけ
自分の国だけ幸せ
それは可能？



人を残すは一流

野村監督が残したものの

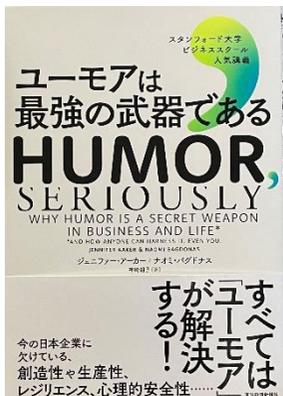
<https://ameblo.jp/ave-blo/entry-12576843815.html>



2022. 9. 29

本田 宏

NPO法人医療制度研究会



ユーモアは人類の最高の宝物だ

ユーモアは最強の武器である

WHY HUMOR IS A SECRET WEAPON IN BUSINESS AND LIFE

スタンフォード大学ビジネススクール人気講義

ジェニファー・アーカー／ナオミ・バグドナス 神崎朗子 [訳] 東洋経済出版社

ユーモアのセンスは、私たちが人間らしくする。人と人を深く結びつけ、力を与えてくれる。ユーモアを使うのは深刻な問題を軽視するわけではなく、深刻な問題があってもなお、前進できるということなのだ。 4P

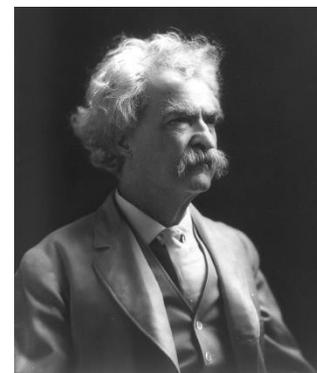
「ユーモアは人類の最高の宝物だ」

マーク・トウェイン 28P

1835年11月30日 - 1910年4月21日

アメリカ合衆国の小説家

『トム・ソーヤーの冒険』の著者



2022. 10. 27

NPO法人医療制度研究会

本田 宏

安心して受診できる
医療体制目指して

樹液を吸い取る政治

医療・社会保障充実を
阻むものとの訣別へ



医療・社会保障充実を
阻むものとの訣別へ
—— 本田宏
樹液を吸い取る政治



世界に冠たる国民皆保険制度のある日本なのに、新型コロナウイルス感染症では全国で救急患者の受入不能、自宅療養・在宅死が頻発。コロナ禍に医療体制が十分機能しなかった原因の検証なく、医療費抑制策が続き公立公的病院潰しなど医療崩壊が進む……
その一方で国民に負担を強いるマイナ保険証、軍事費倍増はじめ
樹液を吸い取る政治、が終わらない病因にメスを入れる！

あけび書房

2023. 10. 13

本田 宏

NPO法人医療制度研究会理事長