

I. 診断

正しい「診断」になにが必要か？ = 情報

- どの地域・機能の病院に、どれくらいの経験を
もった医師が何人いるのか
- そこでどれだけの数と質をこなしているか
- 医師がキャリア選択をなにで決めているか
- 医師数調査(2年ごと)と医療施設調査・
病院報告を工夫すれば、必要な「情報」は
入手可能
- 「精密検査」のための体制をまず整える

医師数と質

病院別標準化率	標準化率		標準化率		標準化率		標準化率	
	Conf	P%	Conf	P%	Conf	P%	Conf	P%
日本人医師	4.98	0.98	4.98	0.98	4.98	0.98	4.98	0.98
医師数	4.02	0.47	3.97	0.61	0.57	0.63	0.64	0.72
看護士数	4.71	0.96	4.24	0.65	0.54	0.96	0.96	0.95
診療科目								
内科	4.14	0.98	4.24	0.65	0.54	0.96	0.96	0.95
外科	4.15	0.98	4.18	0.67	0.53	0.63	0.78	0.83
専門診療科目	4.11	0.98	4.18	0.65	0.50	0.96	0.96	0.94
診療科目								
産科	4.11	0.98	4.01	0.69	0.51	0.63	0.87	0.91
大学病院・教育病院	4.01	0.94	4.09	0.69	0.54	0.96	0.96	0.94
総合診療	4.02	0.98	4.04	0.65	0.57	0.66	0.74	0.80
高齢者診療・介護を重視する病院	4.04	0.98	4.04	0.65	0.52	0.66	0.74	0.80

■ 医師数・診療科数・教育病院・入院に特化した病院は
死亡率の低下に寄与している！！
しかし、長い入院日数ではその効果は見られない
(国産調査・人口動態統計を用いた野口らによる検討、未発表)

I. 診断

診断結果：医師や病院の役割分担と配置に問題

- 必要な医師数を地域・サービスごとに計算
- 病院の機能などを集約し、明確な役割分担
をして、めりはりのある「医師資源」の配置を
- 医師の報酬だけでなく、将来のキャリア形成
も見とおして「誇りをもって働ける」ように

II. 治療法の選択

日本の医療保険制度の特徴

- 「社会保険」方式による「皆保険」制度
 - 強制加入
 - 年齢ほか差別なし
 - いつでもどこでもかかってよい
 - 世帯加入と所得比例の組み合わせ (所得割・平等(世帯)割・個人割)
 - 3000余りの規模も性質も異なる保険者

18

II. 治療法の選択

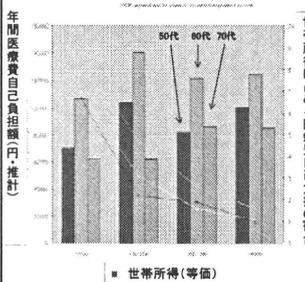
社会保険による公的医療制度のねらい

- ほどほどの費用で医療を受けられる
- 病気・治療による負担で家計が貧しくなるのを防ぐ
- 支払える能力に応じて、みなで支えあう

19

II. 治療法の選択

医療費抑制策から拡大策へ；家計から見ると



- 世帯所得に占める割合は低所得者で最大9% (特に60代で影響大)
- 健康状態を加味した場合外来については低所得での受診手控えははっきりしないが、歯科では有意に受診手控えあり
- 世帯の健康・所得を踏まえた詳細なデータが必要

出典) 「暮らしと健康」調査 (経産産業研究所・一橋大学・東京大学) 第1回調査報告より

20

III. まとめ

- いま私たちが直面している医療問題の本質を明らかにしないと、治療法を選択を誤りかねない
- 「精密検査」のための情報収集体制がないがしろにしたままでは、政策がいつまでも「科学的根拠」に基づかない
- 勤と経験に頼る時代ではないのは、医療も政策も同じこと
