

教養コース ⑤ 社会保障学

第1回

医療・社会保障

崩壊の現実と

再生の処方箋

日 時： 令和元年 9月7日（土）

会 場： 鶴瀬公民館

講 師： 本田 宏氏 （NPO法人医療制度研究会副理事長）

参加者： 32名

第1回目は、日本の医療現場の実態

今回は、パワーポイントを使用しての講座で、映像と資料を見ながらなので、理解がしやすかった。

2006年～2013年にかけては改善どころか医師不足が悪化している。

2015年に日本も10年後にはOECDの平均値に近づけると発表した。但し、これはOECDが、今後医師の増員がないことを前提としている。

埼玉県の高喜総合病院が、市から補助金を受けて設立したが、わずか5年で、売却した事例がある。これは、医師、看護師不足によるものと、診療報酬点数削減、消費増税によるものと思われる。

埼玉県は、（2016年12月現在）人口10万人当たりの医師数が160.1人と全国で最も少ない。ちなみに一番多い県は、徳島県の315.9人である。

2016年の10万人当たりの先進諸国（OECD）と日本の医師は、330人と240人となっている。

また、2016年のOECDの単純平均と比較しても日本の医師は、12万人不足している。

医療現場においては、医師の過労死が問題になっている。また、過重労働による医療ミスも発生している。

第16回医師の働き方改革に関する検討会において

2024年4月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、960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

医療費について、世界では医療費負担は無料のところが多い。その代り、税金が高い。
なお、今回の講座では、受講生の中から3名の方がスタッフとして講座の運営に協力をしていただいております。

以上