

医師偏在対策の推進を

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
全国公私病院連盟
東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)
食品衛生センター7階
TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181
https://www.byo-ren.com/
編集
全国公私病院連盟・広報委員会
毎月1日発行 年間購読料1,000円
(購読料は会費に含まれます)

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

新たな地域医療構想等に 関する検討会が取りまとめ

「新たな地域医療構想等に関する検討会」は12月10日、これまでの議論の取りまとめを行った。現行の地域医療構想では、「病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくい」などが指摘されており、2040年に向けた地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携等に関する事項を定めている。

医療機関機能に着目して同構想を策定・推進することに伴って、医療機関から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設する。具体的には、二次医療圏等を基礎とした構想区域ごとに確保すべき医療機関機能として「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」を位置付けるとともに、広域な観点で確保すべき医療機関機能として「医療育及広域診療機能」を位置付ける。医療機関は、これらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告同報告に当たっては、地域の実情に応じた一医療機関が様々な医療機関機能を担っていくことが想定されることから、複数の医療機関機能を報告することも想定している。

新たな地域医療構想における医療機関機能の「名称と定義」は以下のとおり。

「高齢者救急・地域急性期機能」 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。

「在宅医療等連携機能」 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。「急性期拠点機能」 地

域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。「専門等機能」 上記の機能にあてはまらないが、集中的なりハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を行う。

「医療育及広域診療機能」 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要に応じて連携を行う。

「医療育及広域診療機能」 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要に応じて連携を行う。

「医療育及広域診療機能」 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要に応じて連携を行う。

二つ目は医療に係る消費税。現行と課税方式を選択出来るようになりました。諸物価高騰の折、やればやるほど損税が増える歯止めとして喜ばましよう。今益税の所も、これなら賛成可能でしょう。

昨日創立60周年の当連盟は新しい一歩を踏み出す年でもありません。本日から正月らしい目出度い話や医学・医療の目覚ましい進歩などをお話したいのですが、なかなかそう上手くは問屋(厚生労働省、その後ろ盾財務省)が卸してくれませぬ。実際には難しいかもしれない初夢を記します。

一つ目は青本(医科点数表)が抜本的に改定され、薬価差時代に創られたものに、つぎはぎの現状が破棄されました。診療所中心の外來重視からハイリス

要とします。これに適正な評価、報酬が付いていないのです。又インフレの時代には2年一回の診療報酬改定が追いつかないので、薬価を毎年改定するより先にこちらをやるべきです。処遇改善

本外科学大、もう一つは日本産婦人科医大です。1県1医大や地域枠でも、プロフェッショナルエゴイズムで「直美」などに走る最近の風潮に、プロフェッショナルオートノミー頼みでは診療科偏在解消の要件緩和です。例を挙げると、NST加算などは医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士などで構成されますが、地方では管理栄養士が余りなく、Nッシングでなく、半分とか3分の1は付けて欲しい、残して欲しいと与党の会議で主として地方議員にお願いしていたのがやっとなりました。タスクシフト/シェアも限界でタスクそのものを減らして欲しいとの主張もかなり採用されています。

昨年の元旦は入院中に能登半島地震でビックリしましたが、こんなニュースでビックリしたいものです。今年も役員一同、夢に近づけるよう努力致しますので、御指導御支援の程よろしくお願い申し上げます。移転後の事務所やセミナーへの御来訪をお待ちしております。

2025年 元旦 (赤穂市民病院・名誉院長)

吉田松陰は、刑死前日に「留魂録」を一通書き終え、一通を半名主沼崎吉五郎に託した。沼崎は三宅島に流されたが、十数年間これを守り抜き明治七年赦免。松陰の義弟榎取素彦を訪ねた。榎取は「留魂録」は秋に届き、あなたの苦勞は無駄骨だったという「留魂録」を手せず。これを知った塾生野村靖は怒り、萩の一通は紛失し、師の真筆は、沼崎の持つ一通のみ、いかなる対価を払っても入手し大切に保管しなければ師に顔向けできないと。明治九年、沼崎が野村を訪れ、野村は沼崎の希望より多いお札を渡し、沼崎は喜び、もう一通書きかけの「諸友に語る書」を渡した。松陰は当初、肉親への「永訣書」、塾生らへの「諸友に語る書」を書き始めたが、後者を途中で中断し、新たに「留魂録」を書いたことが判った。その後の沼崎の消息は不明。野村靖は、死後も師のそばにとの強い願いにより、師の遺骨の眠る東京若林の松陰神社内の「吉田寅次郎藤原矩方墓」の側に埋葬された。現在、この三書は秋の松陰神社「至誠館」に保管。沼崎吉五郎の功績は大であり、萩の松陰神社の隣にある塾生らを祭る松門神社に、平成二十七年、特別で合祀された。以って、願すべし。(K・Y)

年頭所感



一般社団法人 全国公私病院連盟 会長 邊見 公雄

夢を追い続けよう!!

先日、国立大学病院長会議が悲痛な記者会見を開きました。読者諸兄姉もお目にしたかも知れません。全42病院のうち32病院が赤字、総額260億円。生命にかかると、薬、診療材料を多く必要とされたのを思い出しました。

ただで足が出る改定だっただけだと思っています。新しい資本主義の核となる病院医療、特に地域医療が破綻しつつあります。これに気が付いて、この法案が出てきたのでしょうか!?

最も驚いたのは新設医大が2校、1校は日用品、診療材料を多く必要とされたのを思い出しました。

居らず奨学金などでやっと雇用。しかし数年で寿退職、あるいは奨学金の義務年限後は退職して高給の食品メーカーなどに移ってしまふ。そうすると、他の職種が頑張っても加算は消滅。働き手が少なくなる中でオールオア

謹賀新年
株式会社
公私病連共済会
代表取締役 邊見 公雄

謹賀新年
一般社団法人
全国公私病院連盟
会長 邊見 公雄

いる鉛筆

を 迎 え て

診療報酬を

考える

公益社団法人
全国自治体病院協議会

会長 望月 泉



新年明けましておめでとございます。令和7年を迎え、皆様の今年一

年のご健康、ご多幸を祈念申し上げ、年頭のご挨拶を申し上げます。

月)の収支及び通期決算見込みについて緊急調査を実施しました。人件費、診療材料費、委託費、光熱費の大幅な増加が影響し、医療収益が増加しても、それを上回る医療費用の上昇によって経営が悪化しています。2024年度通期決算見込みですが、医療収益は対前年度比10・8%と増加ですが、医療費用が15・2%と大幅に増大し、医療収支比率は89・7%から85・5%に大幅に減少です。医療利益の1病院当たりの平均を見ますと、対前年比200床未満▲84百万円、200床以上399床以下▲497百万円、400

床以上▲839百万円と急性期大病院の経営状況が極めて悪く医療提供体制に不安を感じます。現在、諸物価が上がり続けており、経費の増大が病院経営を圧迫しています。デフレからコスト・プッシュ型インフレーションにシフトし、資源高や円安により輸入品の価格が上がることで生じるインフレです。医療機関では診療報酬が2年間固定で設定されており、2年間は物価が上がっても医療収益には変化がありません。石破茂内閣総理大臣は「物価に負けない賃上げ」を実施するとしています。一般消費者物価が高騰し、人事院

のペースアップの勧告もあり、人件費も引き上げざるを得ません。今回の診療報酬改定で、ベア2・5%分は診療報酬でアップとなつていますが、人事院勧告のモデル試算で月収で4・4%の賃上げとなり、賞与、諸手当を鑑みますと5%以上となり、病院の自助努力だけでは今回のペースアップには対応できません。インフレ局面において、医療機関の収入の柱である診療報酬で病院運営にかかる諸経費を賄うことができない状況は明白であり、物価に連動した診療報酬の改定を望みます。また、地方ではあらゆる職種において人の雇用が難しく、医療においてもとくにライセンスのある職種の雇用が困難をきわめています。現状の診療報酬体系は医師をはじめ多職種の人を増やせば高得点になる仕組みですが、このやり方は少子化が続きわが国ではとくに地方では限界となつてきているのではないのでしょうか。

日本の医療提供体制を大きく左右する診療報酬のあり方を国民全体を巻き込みながら考えなければいけないと思います。(八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長)

医師の働き方改革がもたらす仕事の質と量は？

日本私立病院協会

会長 中村 哲也



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

医師の働き方改革は2019年3月に勤務医の時間外労働、7月には宿直許可基準等の取り扱いが通知され運用が始まりました。そして、昨年の

4月から医師の働き方改革の本丸である「労働時間の上限規制」が施行されました。改革の目的は、医師の労働時間、業務管理、業務負担などの改善であり、改革によって医師の健康を確保するほか、全ての医療専門職のスキルを活かして自発的に対応し、質や安全が保たれた医療を持続的に提供していくことです。医師の働き方改革が必

要な理由は言うまでもありませんが、労働時間の実態を把握することが難しいなど、改革を進めていくうえでの課題も少なくはありません。おそらく多くの医師が施設以外でも勤務をするなど兼業しており、実態を把握しきれない状態です。現在はアナログが中心となつていますが、よりICT化の促進が求められています。時間外労働の上限規制に関しては、複数の医療機関で「宿直許可」申請で対応しました。が根本的な解決にはなっていないと。長時間労働

病院経営改善とより良い

医療環境の実現に向けて

全国公立病院連盟

会長 辻井 正彦



全国公立病院連盟は100床以上の病院からなる現在約100の会員病院を有する病院団体で、創立100年を迎えました。総会では、各支部から提出された議題に基づき、会員病院からの回答

を事前に収集し、それを元に議論を行い、各病院が直面する問題への対策を検討するとともに、政府に対する要望をまとめた決議文を策定します。令和6年の総会では、「長年にわたる診療報酬の抑制策に加え、急激な人件費や物価、エネルギー価格の高騰が経営を圧迫し、公立病院の経営状況は既に破綻し始めている」という問題が重

要な議題となりました。また、医師の四大偏在(地域偏在、診療科偏在、病院・診療所偏在、総合医・専門医偏在)の是正や、診療機能の分担/医療介護連携を重視した地域医療構想の再検証についても議論され、適切な財政支援を行うことを強く要望する決議文を政府に提出することが決まりました。

議題審議においては、「医療DXの取り組み」や「特定行為研修終了看護師の活用方法」「ポストコロナ時代における病院収支の改善策」などに

関して病院経営の効率化や医療の質の向上に向けた様々な重要な提言がなされました。その中の「タスクシフト/シェアの取組」についての審議で、米沢市立病院の長岡院長から「タスクシフト/シェアは非常に重要だが、実際にはタスクそのものが減っていない」「診療報酬の算定や施設基準の届出要件を満たすためには、さらなる人員配置が求められる」という結果としてタスクが増加している「限られた医療資源で効果的な医療提供体制を構築するためには、タスクの削減(タスクリダクション)を図ることが急務である」という意見を頂戴しました。

2025年が、高齢化社会で質の高い医療と介護の提供に不可欠な病院の経営の改善とより良い医療環境の実現に向けた重要な年となることを期待しています。(市立東大阪医療センター・総長)

新たな地域医療構想に期待すること

全国済生会病院長会

会長 三角 隆彦



新年明けましておめでとございます。本年もどうぞ宜しくお願い致します。

いよいよ本年を目標として設定された「地域医療構想」の最終年に達しました。来年以降は全国の医

療・介護需要がピークとなる2040年に向けた準備を各地域で進めようという「新たな地域医療構想」が始まる。新たな構想を実現するために、ふたつの事を考えていくべきかと思う。一つ目は、「地域医療構想」とは「地域ごとに最適な医療構想」との理解である。現状や今後の地域で医療を支えている。昨今、ほとんどの病院の経営が苦しくなる中、大改革を行う事は公

民格差の是正には成り立たないのではないかと。公的病院には地域医療の達成を図るために都道府県知事が行使できる権限が課せられ、その見返りとして税制面等での医療法人と比べ優遇されている。加えて公立病院においては、一般会計から多額の繰入金が入っている。したがって、セーフティネットや不採算部門は公的、公立病院が担わなくてはならないが、地域ごとに様々な割合で公民が混在する中、公民同じ土俵で対等にそれぞれの病院ができることを協力し合つては、残酷な格差を是正する必要があると思つ。

また、医療者の多くは、いまだに公立・公的重視、高次病院・専門診療が上位という感覚が強く、大病院や大都市志向も根強い。必要な現場に、必要な人材が回っていきづらい。今後の需要を考えれば、頻度の高い高齢者救急の受け皿の増加が必須で、ジェネラリストの養成や待遇改善が必要であろう。「新たな地域医療構想」の実現のために公民を問わず、必要に応じた公平な資金投入がなされることを期待している。本年が会員の皆様にとって素晴らしい年となる事を祈念しております。(神奈川県済生会横浜市東部病院・院長)

令和7年 新春 元日

令和7年という変革の年に際して

全国厚生農業協同組合連合会
代表理事会長

長谷川 浩敏



令和7年の新春を迎え、謹んでお慶び申し上げます。
日頃よりJA厚生事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。
農業情勢では、昨年5月に「農政の憲法」である「食料・農業・農村基本法」の改正案が成立し、わが国の農業は歴史的な転換点を迎えました。
医療情勢でも、医療・介護・障害福祉の報酬トリアル改定が実施され、医療提供体制の大きな転換点となりました。この改定では、高齢者に視点をあつめた地域包括ケアシステムの更なる推進や医療機能の分化・連携の強

化が図られました。特に在宅医療の充実や介護サービスとの連携強化、リハビリテーションの質の向上などが重点的に評価される結果となりました。
一方で、昨年は物価高騰が続き、エネルギーコストや医療材料費、建築費等の上昇により、多くの医療機関が経営面で厳しい状況に直面しています。特に、診療報酬が公定価格であるため、コスト増加分を価格に転嫁できず経営を圧迫する要因となっており、地域医療の持続に関する懸念が高まっています。
本年においては、団塊

の世代の多くが75歳以上となる年となり、国の地域医療構想の実現に向けた重要な年となります。厚生労働省は、さらに2040年を見据えた医療・介護提供体制の構築を目指しており、地域包括ケアシステムの深化や医療機能の分化・連携のさらなる推進が求められています。
また、医師の働き方改革が本格的に始動し、医療現場では労働時間管理の厳格化や勤務環境の改善が急務となっています。同時に、医療DXの加速により、電子カルテの標準化や全国医療情報プラットフォームの構築など、効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組が進められています。

医療機関における人材確保や経営の安定化は依然として大きな課題です。特に、地域における医師の偏在解消に向けた総合的な対策が求められています。
このような変革の時代において、JA厚生連は地域に根ざした医療・介護サービスの提供者として、より一層の役割を果たしていく必要があります。地域住民が安心して保健・医療・高齢者福祉サービスを受けられ、健康に暮らすことができるよう、JA厚生連役員一丸となって取り組んでまいります。
本年も、皆様方から引き続きご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。新年のご挨拶といたします。

わが国の精神医療が 新たな一歩を踏み出す年にしたい

一般社団法人
日本公的病院精神科協会

会長 北村 立



謹んで、令和7年、新年のご挨拶を申し上げます。昨年の元旦には能登半島地震が起り、石川県民、特に能登の住民はともつらい目にまいりました。

1年経過した今も復興は遠く、本年も全国のみなさま方からの温かいご支援をお願いするとともに、今年こそは穏やかな年になることを切に願うばかりです。
さて、昨年開催された「新たな地域医療構想」において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクト

「△」には日本公的病院精神科協会(公精協)の代表として参加し、民間の精神科病院団体と同じ土俵で議論しました。精神医療も地域医療構想の対象になれば、それぞれの地域ごとで総合病院精神科や単科精神科病院、精神科クリニックの役割を明確にする必要があります。精神科地域包括ケア病棟や包括的支援マネジメントにより、精神疾患をもつ人の退院支援、地域定着支援が一層具体的に

精神科病院の構造改革は待たなす。地域に目を向ければ、アルコールばかりでなく、ギャンブルや市販薬などの依存症、ひきこもり、児童虐待、高齢者の孤独や孤立、8050問題や老々介護など、精神科関連の問題があふれており、学校や職場でもメンタルヘルスは重要な課題です。精神医療保健福祉が整わなければわが国の未来はないといっても過言ではなく、その点において、公精協が果たすべき役割は重大です。本来、精神医療保健福祉は公的機関が請け負うべきものだからです。
「巳」という字は胎児

の形を表した象形文字で、子宮が胎児を包む様子を表すそうです。また、へびが冬眠から覚めて地上に這い出すことから、草木が芽を出し「新しい種子が生まれる」という意味もあるそうです。以上より、巳年は力を蓄えていたものが芽を出す「起点」の年、脱皮することから「再生と誕生」の年、巳(み)と実(み)を掛けて「実を結ぶ」年などと言われるそうです。今年が、わが国の新しい精神医療の出発点となるよう、思う存分やらせていただくと考えています。
(石川県立こころの病院・院長)

発想を変え

新たな取り組みが必要な時

日本赤十字社病院院長連盟

会長 牧野 憲一



2023年度の決算で赤十字病院グループの多くの病院が赤字となり、グループ全体で200億円以上の赤字であった。2024年度はそれ以上に

に業績が悪化している。診療報酬改定2024は昨今の物価高、人件費高に対応しておらず、医療機関の経営を圧迫する結果となった。赤十字病院グループが、長年続けてきたグループ運営からグループ経営に舵を切ったことは昨年の年頭所感で述べたとおりである。これにより赤十字病院グル

ープはグループとしての経営力を強化している。今後はさらにグループとしての財務体質の強化も目指すことを計画している。
現在は個々の施設が独自に立っているとの認識で、借入れの際には個々の施設が銀行から借入れを行っている。当然利息分の資金が外部に流出する。一方で財務状況の良い病院は銀行に預金するがその利息は借入と比べればはるかに低い。そこで、今後はグループ内で

資金を融通することにより資金の外部流出を防ぐというものである。グループ一丸となって健全な病院運営を目指して行く。
今、赤十字病院のみならず多くの病院が赤字に苦しんでいる。個々の病院が経営改善の努力をしているが従来の方法では改善が難しい。他の業界からは病院の労働生産性の低さを指摘される。労働集約型産業である医療業界は利益率が低い。今後は思い切った手段により労働生産性を上げる取り組みが必要となる。
私が目を付けているのはRPA・AIといったIT技術の利用である。

医療職が行う業務の中で文書作成や記載・記録が明らかに増加しており、それが負担になっていく。日常診療における文書記載、診療情報提供書の作成、カンファレンスの記録、さらには患者への説明・同意取得の記録をIT技術により自動化できればかなりの効率化が図れる。生産性は向上する。
働き方改革によりタスクシフティングが叫ばれているが、最近シフト先の人材確保も出来な

い。それが今後さらに悪化する。国が進めている余りメリットの見えない医療DXに振り回されている医療業界であるが、

真にメリットが見える改革(DX)となる。私はこの取り組みをデジタルタスクシフティングと名付けている。これからは発想を大きく転換して業務を見直し労働生産性を高めることが必要である。
(旭川赤十字病院・院長)

昨年、1月1日能登半島地震で始まりました。本震の震度7、地表面での最大加速度2.828ガルは半島先端の震央ではなく、60km南西に遠く離れた志賀町で観測された。なんと志賀原発の真北わずか11kmであった。使用済核燃料プール水が溢れ出た。変圧器が破損し5回線中2回線が全く使えなかった。事故時の

倉敷市真備町での豪雨水害、51人の水死は僅か6年半前のこと。自院のハード面での被害はなかったものの、職員が何名か被災しました。対策室立ち上げの最中に、女性職員から「避難先の広い駐車場が水没してきて車から降り、自動販売機の上で助けを待っている。もう電池が切れる」。途切れ途切れの電話に、室

内が凍りつきました。市内病院群挙げての分散した避難所での支援や入院受け入れ。DMATを始め全国からの支援チームが集まる対策本部の緊迫感。今もあの情景が目に浮かびます。支援に行くとか、自院へ受入れの想定はしていたが、県外からの支援チーム多数受入れは思いも寄らずで、混乱しました。「災害はいつ起こるか判らん。不意を突かれた」それが昨年の元旦でした。ね。「忘れた頃にやってくる」を肝に銘じ、県協会一丸で備えたいところです。財務省や経済財政諮問委員会への押し波も大規模災害級ですが、国民は知らない。
(社会医療法人創和会 しいげい病院・理事長)

お疲れ様でした。で、今年もきつとお疲れ様です。

一般社団法人
岡山県病院協会

会長 重井 文博



今年「古い皮を脱ぎ捨て、新しい姿に生まれ変わる」ですが、変わるなら大学生をやり直したいです。「あんなに時間と想つこの頃です。

「県内唯一の基幹災害&原子力災害拠点病院」との事で、なるほどです。その後の獅子奮迅は「存じの通り」。

岡山県に原発は無く、また災害が少ないという

一般認識から、東日本大震災直後の南関東からの避難、移住が目立ちました。ですが、少し距離は離れますが愛媛県西端、豊後水道に飛び出す佐田岬に伊方原発があります。必ず来る南海トラフ。発災したら瀬戸内海は放射能汚染で死の海に、と危惧するも関心は今一つの様です。

倉敷市真備町での豪雨水害、51人の水死は僅か6年半前のこと。自院のハード面での被害はなかったものの、職員が何名か被災しました。対策室立ち上げの最中に、女性職員から「避難先の広い駐車場が水没してきて車から降り、自動販売機の上で助けを待っている。もう電池が切れる」。途切れ途切れの電話に、室

健康会議「開く

苦悩する医療界 をテーマに ～人なし・金なし・薬なし～

10月2日(水)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

全国公私病院連盟は昨年10月2日に、日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ橋)において、第34回「国民の健康会議」を開催しました。今回のテーマは「苦悩する医療界～人なし・金なし・薬なし～」で、第一部は渡邊古志郎氏(横浜市立市民病院・名誉院長)の司会により、①雨森正記氏(医療法人滋賀家庭医療学センター・理事長、弓削メディカルクリニック・院長)、②田村隆氏(日本メデイカル給食協会・副会長、淀川食品株式会社・代表取締役社長)、③梶原伸介氏(宇和島市病院事業管理者)、④桃林孝次氏(株式会社スズケン執行役員・病院統括部長)の4氏から各界の状況を報告していただき、第二部では、行天良雄氏(医事評論家、全国公私病院連盟・顧問)の司会により、⑤横倉義武氏(日本医師会・名誉会長)、⑥山口育子氏(ささえあい医療人権センターCOML・理事長)をお迎えし、⑦全国公私病院連盟の渡見公雄会長を交えた総合討論を行いました。今号では当日の様相を事務局で取りまとめて掲載します。【文責事務局】

滋賀家庭医療学センター・理事長
弓削メディカルクリニック・院長

雨森正記氏



ど3つのクリニックを統括されています。よろしくお願ひします。

【雨森】こんにちは。私からは「医師の地域偏在と総合診療専門医の養成」というテーマでお話をさせていただきます。と思います。

私は大学を卒業して病院に勤務した後、5年目に滋賀県の竜王町に赴任して、それ以来36年間、診療所で診療を行っています。竜王町は琵琶湖の南東部にあって人口は約1万1千人。高齢化率は28%です。以外に低いと思うかもしれないですが、町内にタイハツの滋

【渡邊】第一部の司会を務めます渡邊です。第一部では、本日のテーマである「苦悩する医療界～人なし・金なし・薬なし～」に沿った各界からの報告を伺って、後半の総合討論につなげたいと思います。最初にお迎えするのは雨森正記先生です。自治医科大学を卒業され、現在は滋賀家庭医療学センターの理事長として弓削メディカルクリニックな



司会・渡邊氏

賀工場があって独身寮があるので見かけ上は低いんです。それがなければ40%を超えると思います。近江牛の故郷で人口が1万人なのに肉牛は3千頭います。

※以下スライド使用
写真をご覧のとおり、周りは田んぼ、その中にボットンとあるのが滋賀家庭医療学センターです。ここで「地域の医療と介護を支える家庭医療の拠点」を目指して、『弓削メディカルクリニック』という本院以外にも、『あえんほクリニック』とい

う私が最初に赴任した国保診療所の管理委託、昨年の4月から近づくで開業された先生が引退されたので引き継いだ『どろんどろんクリニック』の三つの診療所を経営している形になります。さて、4年前から滋賀県医師会の理事になりました。県の地域医療対策協議会に参加するようになり、最初の会合の時に「厚労省から、各料の専門医の養成について、県内で年間何人必要なのか出せと言われたけれども、滋賀県にはそういう基礎データがないから出せない。3年後に先送りする」と…。それはないやろかと思いましたが、私がつくって見ました。滋賀県内の内科系・小児科系診療所と病院をグループマップでプロットしたんです。約800カ所ありました。青色は内科系診療所、黄色は小児科系診療所、緑色は病児科系診療所、更に65歳未満の方が勤務している診療所だけピックアップしました。そうすると一目瞭然です。ここに琵琶湖大橋があります、それよりも下側(京都市

に近い方)に点が集中しています。上の方(福井県に近い方)はスツカスカ。この辺に私の実家があって兄が診療しているのですが今年65歳になりましたので点が消えましたが、ここに約3万人が住んでいて、65歳未満の方が勤務している診療所は2つだけ。正直言って在宅医療は65歳以上だとシンドイです。私は64歳ですけど、1人で24時間365日在宅医療なんてではへんわと…。皆さんもニュースで聞いたことがあると思いますけれども、実際にこうして絵で見るとよくわかっていただけだと思います。

次に、日本の医師教育について説明させていだきますと、医学部6年、卒後初期研修2年、卒後後期研修3年以上となっています。医学部4年が終わったところで共用試験に合格しないと患者さんの診察はできません。ですから医学部生のうち患者さんとの関わりがほぼないんです。じゃあ医学部と初期研修の8年間で医師が十分な研修を受けているのは何かわかりますか?ここに「入院診療」「外来診療」「在宅医療」「学校医」「予防接種」「乳幼児健診」と書いてありますので手挙げていただきます。ようか(来場者が挙手)。ありがとうございます。答えは「入院診療」以外を学ぶ機会はないとあります。これが日

本は毎年7千人ぐらいいやっています。校医・園医はやっていただけるところがなくて私のところもやっていません。コロナの時は発熱外来が集中して、1年間で3千3百人ぐらいいやりました。在宅患者さんを診ました。在宅患者さんに関しては何年間50名ほどの看取りをさせていただいています。県内の市町別自宅死亡数がわかるのですが、竜王町は小さな街で人の目が行き届いているので孤独死は年間1人いるかないかです。これは悪性腫瘍、がんの末期で自宅で死亡される方の割合ですけれども約4割のがんの患者さんが自宅で亡くなっています。在宅医療専門でもっとたくさんやっておられるところはありますけれども、私のところの特徴は若い先生と一緒にやることです。

他にも学校へ行つて救急の指導、HPVワクチン説明会、地域に向いて看取り教育、認知症の啓発、そういう活動はグループで行うことで一人の医師の負担を減らすようにしています。

【雨森】町内で亡くなるのが年120人ぐらいいやっています。私たちが目指しているのは「普通の家庭医」と言っておりまして、幅広く外来の診療ができる、普通に予防・教育ができる、普通に在宅医療・在宅の看取りができる、普通に多職種や地域の住民と協働できる、普通にその町で楽しく生きていく。私たちは質の高いそういう普通のことができる「かかりつけ医」を養成したいと考えています。それがひいては医療を通じた街づくりになると思いますので、これからの地域医療の参考にさせていただくと幸いです。

【渡邊】ありがとうございます。【雨森】それは皆さんに伺いたいです。私はもういたし方ないかなと思つていますが、少なくとも何か街や地域の力をつけて横の繋がりをよくしていく。竜王町は昔ながらの街なので今のところ何とかやっていけるという感じですが、ご意見もあろうかと思つています。しかし、病院給食に関しては固有の難しい問題があります。※以下スライド使用
まず病院に入院した時に提供される食事の流れを説明します。患者様の病状や栄養状態に応じて、医師から院内食事箋に沿った食事、治療食の指示が出されます。この院内食事箋は各病院で設定値が異なります。さらに食事箋に基づいて具体的に各病院の管理栄養士が作成ルールも多種多様で

【田村】次は講師は田村隆さんです。日本メデイカル給食協会の副会長で、淀川食品株式会社の社長さんです。病院の食事を推奨していただきます。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとんどどの産業が同じような課題に直面していて、物価高騰、賃金上昇、人材不足で人の確保が大変です。これらの課題を解決するには、一般的に考えれば値上げをすればいいじゃないかと…。国も賃上げを推奨していただきます。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとんどどの産業が同じような課題に直面していて、物価高騰、賃金上昇、人材不足で人の確保が大変です。これらの課題を解決するには、一般的に考えれば値上げをすればいいじゃないかと…。国も賃上げを推奨していただきます。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとんどどの産業が同じような課題に直面していて、物価高騰、賃金上昇、人材不足で人の確保が大変です。これらの課題を解決するには、一般的に考えれば値上げをすればいいじゃないかと…。国も賃上げを推奨していただきます。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとんどどの産業が同じような課題に直面していて、物価高騰、賃金上昇、人材不足で人の確保が大変です。これらの課題を解決するには、一般的に考えれば値上げをすればいいじゃないかと…。国も賃上げを推奨していただきます。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとんどどの産業が同じような課題に直面していて、物価高騰、賃金上昇、人材不足で人の確保が大変です。これらの課題を解決するには、一般的に考えれば値上げをすればいいじゃないかと…。国も賃上げを推奨していただきます。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとんどどの産業が同じような課題に直面していて、物価高騰、賃金上昇、人材不足で人の確保が大変です。これらの課題を解決するには、一般的に考えれば値上げをすればいいじゃないかと…。国も賃上げを推奨していただきます。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

◆テーマ◆ 苦悩する医療界 ～人なし・金なし・薬なし～

第一部 (東界からの報告)	出演	雨森正記氏 田村隆氏 梶原伸介氏 桃林孝次氏 渡邊古志郎氏	医療法人滋賀家庭医療学センター・理事長 弓削メディカルクリニック・院長 公益社団法人日本メデイカル給食協会・副会長 淀川食品株式会社・代表取締役社長 宇和島市病院事業管理者 株式会社スズケン 執行役員・病院統括部長 横浜市立市民病院・名誉院長
第二部 (総合討論)	出演	横倉義武氏 山口育子氏 渡見公雄氏 行天良雄氏	日本医師会・名誉会長 社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院・理事長 認定NPO法人 ささえあい医療人権センター COML(コムル)・理事長 全国公私病院連盟・会長、赤穂市民病院・名誉院長 医事評論家

一般社団法人 全国公私病院連盟
後援：厚生労働省
協賛：株式会社 公私病連共済会

全国公私病院連盟 加盟8団体
公益社団法人 全国自治体病院協議会・全国公立病院連盟・全国厚生農業協同組合連合会・日本赤十字社病院連盟・全国済生会病院協会・一般社団法人 岡山県病院協会・日本私立病院協会・一般社団法人 日本公的病院精神科協会

第34回「国民の」



病院の給食部門の収支

4面からつづく

す。品数、1品当たりのグラム数、食材の制限、ニンジンは一週間に何回以上使ってはいけないとかいう食品禁止事項もあったりします。硬さ、繊維質がどこまで許容できるか、そういった細かいルールもあります。

病院給食は大別して『一般普通食』と『特別治療食』に分かれます。食事形態も非常にたくさんありまして、主食のお米だけでも「米飯」「軟飯」「全粥」「五分粥」「三分粥」「ミキサー食」と複雑で、とても手間がかかります。作業もチェックも大変なので多くのスタッフが必要となり、人件費が増加する要因となっています。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格で決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格で決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

識調査によると我々のような食品サービス業、給食とかフードサービスを目指される方が極端に少ないんです。まさに「人なし」の現実を突きつけられています。

給食会社各社もこの状況を打破すべく様々な手段で合理化に向けた努力をしていますが、一つ提案したいのは、食事箋を全国で統一するのは難しいとしても、その地域の中で統一ができないかということだと思います。学校給食には地域ごとにセンターがあります。病院給食でも同じようなことができれば合理化できると考えています。その後は、個別対応とか形態加工の標準化です。その個別対応は本当に必要なのか。基本的には今後増えていくと考えますが、厨房の人員が不足しても手間がかかれないという現実が差し迫っています。

人手不足を解決するには仕事の魅力を上げるのが不可欠ですが、特に管理栄養士の仕事内容は、病院直営と委託会社で随分違うという現実があります。委託会社に勤めていただいても病院の方に転職するケースが後を絶たないんです。同じ国家資格を持っていても直営と委託では業務内容が結構違います。例えば、一定の要件を満たした給食会社、管理栄養士であれば、病院の仕事もできます。250床以下の病院であれば直営の管理栄養士と同じような仕事の委託をしてもいいです。と、そういったことをお話ししていただけないか。かといって病院給食というものは直営での院内調理が原則でした。そんな中で日本メデイカル給食協会が設立に至った背景としては、病院給食にも競争原理を導入してレベルを上げていこう、そういう趣旨で設立されています。

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。



梶原伸介氏

宇和島市病院事業管理者

【梶原】梶原先生とは、梶原伸介先生がこんな偉くなる前からの長い付き合いですが、今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしようかと思いましたが、まずは皆さんに宇和島を紹介して、それから当院のこと

話をしたいと思います。宇和島市は、松山市から100kmぐらい、車で大体1時間20分。愛媛のずっと南にあります。現在の人口は約6万7千人です。平成17年に市町村合併をした頃には約10万人いたのですが、毎年1千5百人ぐらい減っていきまして。高齢化率は41.1%です。蜜柑がおいしいところで、もう極早生(こくわせ)が出ていますし、暖まごんなどというブランド蜜柑もあります。それから「鯛めし」が有名です。

病院のことを紹介しますと、今こそ新しくきれいな病院になりましたが、戦前からこの地域を守ってきた病院です。宇和島高校が、宇和島東高校が、宇和島南予救急救命センターを併設。平成16年に臨床研修指定病院になりましたので、優秀な若い先生が来

ます。一般病院でも採用できるようなりましたので結構入っています。【渡邊】5年前に何日か入院したんですけれども、その時の食事は昔と比べて格段においしいと思えましたよ。

【田村】常にレベルアップしないといけないという思いで取り組んでいますので、またご指摘いただければと思います。経営上は大変な状況です。手術件数はほとんど変わらない。やることはやっているとおりですけれども、やっぱりコロナの影響がかなり強いと思います。病院の経営状況は、私が院長になった時に新病院にするための返さないといけないお金があったので約5億3千万円の赤字でした。それ以外のは大体赤字です。【渡邊】厚労省の意向で、とにかく病院数、病床数を減らそうとしていますが、四国はそういう影響はあまり強くないですか。経営的に自治体からのプレッシャーは？

【梶原】やはり急性期病床が多いので減らしていく方向にあります。当院では今は358床で運用していますが、毎年の人口減にともなう患者も減っていくので、元にはもどらんかなと。田舎は財政規模が小さいし、住民は1次産業、魚の養殖とかミカン栽培をしていて他の産業もないものですから、人口減にともなう財政的にも大変だと思います。今はまだ大丈夫ですが、将来的にはわかりません。

した病院給食を提供していただくことは、国民の健康維持と増進のために重要な任務であると僭越ながら思っています。そのために今後がんばっていきたく思います。

【渡邊】学生の就職先として、管理栄養士の資格を取ったのに、なんで病院給食業界に魅力を感じないんでしょうか。

【田村】病給食に魅力を感じている方もいます。【渡邊】積極的に外国の方に誘っていただくという傾向はありますか。

【田村】ございます。センターをお持ちの給食会社は、かなりたくさんありますので、またご指摘いただければと思います。

【田村】常々レベルアップしないといけないという思いで取り組んでいますので、またご指摘いただければと思います。

【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところで、医師の不足は大変ですから。それで今、看護師さんが足りないのが1棟棟減らしました。426床を358床にしてみました。入院期間も減らしました。そうすると、1人当たりの入院単価は上がりました。当院は急性期をやって、周りの町立病院などに慢性期を受けてもらう。どんどん送って速く回転させているんですけれども、今後もこれだけやっていけるかどうかは少し心配です。最近またコロナが流行っています。ある棟で8人の感染者が出ました。そういう人を隔離しないといけないので他の入院が受けられない。一昨日も金曜日に手術予定だった患者ができません。次にできるのは最低2週間先ということ、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【梶原】やはり急性期病床が多いので減らしていく方向にあります。当院では今は358床で運用していますが、毎年の人口減にともなう患者も減っていくので、元にはもどらんかなと。田舎は財政規模が小さいし、住民は1次産業、魚の養殖とかミカン栽培をしていて他の産業もないものですから、人口減にともなう財政的にも大変だと思います。今はまだ大丈夫ですが、将来的にはわかりません。

す。病院の食事は「まずい・冷たい・早い」と言われていました。早いというのは夕食の時間が早いという意味で、昔は夕方4時ぐらいに給食が配膳されていました。これからはつくる側の事情なんですね。早く帰って帰りたい、患者様のためというよりは厨房の職員側の都合でした。私たち給食会社にとって良質で安定

した病院給食を提供していただくことは、国民の健康維持と増進のために重要な任務であると僭越ながら思っています。そのために今後がんばっていきたく思います。

【渡邊】積極的に外国の方に誘っていただくという傾向はありますか。

【田村】ございます。センターをお持ちの給食会社は、かなりたくさんありますので、またご指摘いただければと思います。

【田村】常々レベルアップしないといけないという思いで取り組んでいますので、またご指摘いただければと思います。

【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところで、医師の不足は大変ですから。それで今、看護師さんが足りないのが1棟棟減らしました。426床を358床にしてみました。入院期間も減らしました。そうすると、1人当たりの入院単価は上がりました。当院は急性期をやって、周りの町立病院などに慢性期を受けてもらう。どんどん送って速く回転させているんですけれども、今後もこれだけやっていけるかどうかは少し心配です。最近またコロナが流行っています。ある棟で8人の感染者が出ました。そういう人を隔離しないといけないので他の入院が受けられない。一昨日も金曜日に手術予定だった患者ができません。次にできるのは最低2週間先ということ、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【梶原】やはり急性期病床が多いので減らしていく方向にあります。当院では今は358床で運用していますが、毎年の人口減にともなう患者も減っていくので、元にはもどらんかなと。田舎は財政規模が小さいし、住民は1次産業、魚の養殖とかミカン栽培をしていて他の産業もないものですから、人口減にともなう財政的にも大変だと思います。今はまだ大丈夫ですが、将来的にはわかりません。

株式会社スズケン
執行役員・病院統括部長

桃林孝次氏



役割です。もしお客様が直接メーカーに一品一品頼んで配達してもらおうとすると無駄が多いので、そこを繋ぐことを御が担っています。

【渡邊】 第1部の最後は桃林孝次さん、スズケンの病院統括部長です。スズケンという会社は医薬品の卸(おろし)をしていますので、医薬品の現状をお話いただきます。

【桃林】 このような機会をいただきありがとうございます。スズケンという会社は、愛知県の名古屋市に本社を置く創業91年の会社で、鈴木謙三商店から始まっているのでスズケンです。医薬品卸というのは普通の卸業、食品卸とかいろいろな卸がありますが大きく機能は変わりません。薬を運ぶ物流機能、販売機能を持ち合わせています。

少し違つのは、医薬品と卸というのは非常に情報が大切ですので情報機能を持っているところ。今日は医薬品の供給問題についてお話をさせていただきます。現在、『医療用医薬品』の3720品目が限定出荷、もしくは供給停止状態です。内訳を見ると『先発医薬品』が1252品目、『ジェネリック医薬品』が2468品目なので圧倒的に多い。なぜ供給問題が

生じたかというところ、一つには原薬入手難があります。日本の輸入に頼っていますので、海外で火事が起きたり事故や紛争があったりすると日本に原薬が入ってきません。もう一つは『ジェネリック医薬品』の製造・品質管理の問題です。小林化工という企業が製造販売していた抗真菌剤に睡眠誘導剤が混入するという事案が発生しました。この問題に端を発して他社の製造管理や品質管理を調べたところ約14社が業務停止したり業務改善命令を受けたりになりました。とくに販売シェアの大きい企業の薬が出荷調整・制限されると、ドミノ式に他社の薬にも影響が出てしまつて、今の状態を助長しています。

なぜそういう製造が行われてしまったかには触れないと思いますが、国の方針が絡むところもあります。薬価が安いと医療費の抑制になるので、『後発医薬品』の使用率を令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上にするとという目標が掲げられ、結果として何とか達成しています。ただし「品質及び安定供給の信頼性の確保を柱に…」の柱が折れてしまつて、『後発医薬品』のメーカーも結構無理な体制で製造をして目標を達成していた訳です。

この供給不足問題が2年近く継続している理由ですけれども、一つには

「ジェネリック医薬品」の低価格があります。出荷制限がかかっている品目の約半分が1錠20円以下の薬です。また原薬が円安の影響により高騰している利益が圧迫され、経営が悪化しています。卸にも責任があるのですが、市場獲得のために安売りをしてきたので値が低くなつてしまつた。また「多品目・少量生産」という問題もあります。効率化のため一つのラインで3~5品目をつくらなければならず、非常に

最後に卸の話を少しさせていたと、今、1日の業務のうち約2割が出荷調整の対応に追われています。これを人件費に換算すると約548億円の損失になります。アンケートによると過去1年以内に退職(転職)を検討した従業員は割合は55%に達しました。今の状況は卸の経営も環境も非常に圧迫しています。そんな状況なんです。私たちが何とか患者様に薬をお届けできるように努力しています。

【渡邊】 供給が回復するのは、いつくらいと考えておられますか。

【桃林】 劇的な解決方法はないので少しずつ積み上げていくしかないと思つています。あと数年はかかると思います。

【渡邊】 ありがとうございます。第一部はこれで終了し、第二部を引き継いでいただきたいと思つています。

【行天】 後半のディスカッションに入らせていただきます。前半では各側からの専門的なお話、現場の状況を紹介いただきました。初めて聞いたという方もいれば、現実の問題として直面されている方もいらっしゃると思つています。

後半は3人の方にお話を伺います。横倉先生は日本医師会(日医)の名譽会長でいらっしゃる。日医の会長として、第一線で活躍されています。福岡県の久留米市で自身も病院を経営されている。今は息子さんが病院を継がれて地域医療に携わつておられます。山

【横倉】 紹介いただきありがとうございます。横倉と申します。行天先生には昭和の終わりごろに初めてお会いして以来ご指導いただいております。横倉先生は、問題が多岐にわたりますのでこの短い時間で結論が出るものでもあり

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

来一人三脚で同じ目標に向かつて歩んでいく、前に進む。対立していたのでは前に進めないの、私たちは協働する医療を目指しました。この30数年で患者を取り巻く環境は大きく変化して、医師を初めとする医療者の皆さんが、本当に時間をかけて丁寧詳しく、嘘偽りなく説明していただくようになりまして。35年前にはこうやって医療界の方の間に挟まつてお話をさせていただく機会ほとんどありませんでした。が、今は厚労省を初めとする様々な会議に患者の立場で参画をさせていただいています。

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まった国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していただきたいという思いです。その一方で、ここ10数年前と言つていいでしょうか、私



日本医師会・名譽会長
ヨコクラ病院・理事長
横倉義武氏



認定NPO法人ささえあい医療
人権センターCOML・理事長
山口育子氏



全国公私病院連盟・会長
邊見公雄



司会
医事評論家
行天良雄氏

「国民の健康会議」では8年ほど前に「期待される医者と」というようなテーマで対談させていただきました。福岡県には、三池炭鉱という炭鉱町がありまして。その隣町に三池郡高田町というところがあった。今は三つの町が合併して「みやま市」となりまして、みやま市は、農業が主体の町です。病院は当然じゃない状況のなかで、父の代から来年で80年になるのですが地域の医療に関わつてきました。そういう私がどうしてか、今から14年ほど前に日医の仕事をするようになり、8年間も会長を務めさせていただきました。その当時、何を考えて会長をしていかかと言つると、いわゆる医療というものは国民に開かれていなくて、地域を大事にしなきゃいけない。ですから、地域医療の再興を一つの大きなテーマとして会長を務めさせていただきました。

日医というのは基本的に医師の専門職団体ですが、行天先生がおっしゃつたように、農協や経団連と匹敵する圧力団体である当時の教科書にも書かれていたぐらいなので、そういう認識を変えていこうと思つています。日医というのは国民の健康と幸せを守るための組織なんです。世界的に見ても、日本の医療は素晴らしいんです。ところが素晴らしいから、病気をした時

と言つと、病気をした時、自分の支払える範囲の中で最高の医療を受けられる。病気をした時はみんなで助け合つて気持ちよく治療していただく。それが国民に定着している。それが社会の安定性をもたらしていると思つています。ですから、我が国の公的医療保険による国民皆保険は、しっかり守らなければいけません。しかしながら、先ほどご報告をいただいたように、医療現場にお金がない、人がいない、薬の情報も教えてもらつていない、という問題に直面しています。日医は、そういう問題と向き合つて国民の健康を守るために活動している組織だといつことをご理解いただければと思います。

【行天】 ありがとうございます。山口さんは「自身も病気を経験されて、医療を提供する側と患者側が互いにその立場を認め合い、よりよい関係をつくる活動をなさつていきます。その活動というの、俗な言葉で言う「いちゃもんをつける」ではなく「つなぐ」といふことです。その辺りのお考えを含めて、お聞かせいただきたいと思つています。

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

れからの日本の医療に広めていくと記者会見まで開いて発表しました。逆に言いますと、今までは説明されていなかった、患者には情報が閉ざされていた。私は、コムルがスタートした年、同じ月、あと2カ月で25歳という時に卵巣がんになりました。それが私が医療と出会うきっかけです。当時は、がん患者にがんを伝えるのはタブーでした。自分の情報を教えてもらうことが苦慮するような時代でしたので、薬にしても、病院の薬剤部の中に薬の名前を切り取る係がいたと聞いています。ですから、私たち患者が薬を手にした時には、どんな種類の何という名前なのか全くわからないようになってしまつた。つべこべ言わずに飲むという非常に乱暴な時代で、医療のように専門性の高いことの説明を患者が受けたら理解できない、全ても患者さんに任せられない、受け身で甘んじるしかない、と諦めている方が大半で、それで、本当にそれでいいんですかと疑問を投げかけたのが原点で、私たちがしっかりと自立して、主役になつて医療に参加できるように賢い患者になりましょう、そう呼びかけて活動がスタートしています。

この34年間貫いてきた信念は、患者と医療者は決して対立する立場ではないということです。本

来一人三脚で同じ目標に向かつて歩んでいく、前に進む。対立していたのでは前に進めないの、私たちは協働する医療を目指しました。この30数年で患者を取り巻く環境は大きく変化して、医師を初めとする医療者の皆さんが、本当に時間をかけて丁寧詳しく、嘘偽りなく説明していただくようになりまして。35年前にはこうやって医療界の方の間に挟まつてお話をさせていただく機会ほとんどありませんでした。が、今は厚労省を初めとする様々な会議に患者の立場で参画をさせていただいています。

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まった国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していただきたいという思いです。その一方で、ここ10数年前と言つていいでしょうか、私

6面からつづく

身が問題意識を持って... 高額の療養費制度です。他の国にはない恵まれた制度なんです。か

【邊見】 私は京都大学出身なんです。私の指導してくれた助教授は患者さんに「ケツ出せ！」

【行天】 最後に邊見会長をご紹介します。邊見先生は、ある時には病院側を怒る、ある時は厚

【行天】 最後に邊見会長をご紹介します。邊見先生は、ある時には病院側を怒る、ある時は厚

【行天】 最後に邊見会長をご紹介します。邊見先生は、ある時には病院側を怒る、ある時は厚

【行天】 最後に邊見会長をご紹介します。邊見先生は、ある時には病院側を怒る、ある時は厚

に、人が全然足りない。特に看護師さんがいない、田舎には医者がいない。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【横倉】 今は、医療界で非常に問題になっているのは医師の偏在です。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。



【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

【行天】 ありがとうございます。とてもお話を聞かせていただきありがとうございます。

7面からつづく

録し、原則としてその医師が診療を行うことになっていきます。日本もそうしたらいいという意見もあるんですけども、私は今の日本にはそぐわないと思うんです。そもそも医学教育自体が登録制を念頭に置いて教育して

いないので教育自体を変えなきゃいけない。それに付随する法律も変えなきゃいけない。国民の意識も一から変えていかなきゃいけない。それはあまり現実的じゃないと思います。

今、大きな病院、例えば200床以上の病院や地域医療支援病院に紹介状なしで受診すると、7000円の特別料金を支払うことになっていま

【行天】 コロナの時に、かかりつけ医が診てくれなかったという問題が起きました。かかりつけだと思っていたので受診しようとしたら、熱があるんだつらから来ないでくださいと。病院でも一時期そういう状態がありました。

【意見】 「なんちゃってかかりつけ医」という言葉が一時流行りましたが、先ほど雨森先生の資料にもありましたように

に、診療所の先生は高齢の方が多いです。あの時は、志村けんさんとか、いっぱい有名人が亡くなりましたし、気持ち悪くわかんないんですけども、「高齢のため」とか書いておいたらよかったです。でも、発熱者はお断り」としたらダメですね。ちょっと説明不足でした。

【行天】 細かい色々な問題がたさんありますけれども、例えば、軽傷者が救急車を利用した場合にある程度のお金を徴収したらどうかという問題があります。一方的な見方をすればひどい話だと、逆の見方からは、それでもしないと本当に必要な人が困ることになると。

これは一例ですが、国民が医療をよく理解しておかないと、いままでの医療を維持しなきゃいけないのにできなくなります。どうやって維持できるのか、単純にお金の問題なのか、少子化どうなる、高齢化どうする、それだけじゃなくて、もっと国民が自分の問題として考えて欲しいと感じているんじゃないかと。

【意見】 医療とか保険制度を学校教育に入れないとかんのです。複素数を勉強しても役に立たないことはいくらでもあります。うちと医療のこと、特に保険制度のことを教えて欲しいですね。

【雨森】 先ほど山口さんが、専門医制度ができてもプラスがなかったと言われたんですけども、総合診療専門医というものが始まりました。それはよかったと思

【行天】 雨森先生のご意見は、ものすごく一歩進んでいて、その中で、逆の見方からは、それでもしないと本当に必要な人が困ることになると。

【雨森】 先ほど山口さんが、専門医制度ができてもプラスがなかったと言われたんですけども、総合診療専門医というものが始まりました。それはよかったと思

【雨森】 明るい方向にしたいとは思っています。私たちがやっていることは、医療を通じて街づくりと申し上げさせて

【雨森】 明るい方向にしたいとは思っています。私たちがやっていることは、医療を通じて街づくりと申し上げさせて

【雨森】 明るい方向にしたいとは思っています。私たちがやっていることは、医療を通じて街づくりと申し上げさせて

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか？ 雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連する賠償請求のケースは多岐に渡ります。また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎきれない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した場合の高額補償に備えませんか？ 労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責任が問題となるケースが増えています。

保険期間：2024年11月1日～2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン 株式会社). Includes contact information like TEL and FAX numbers.

★ 保険の詳細内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟ホームページ (https://www.byo-ren.com)」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご確認ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

後の希望です。 【行天】 本当にお体に気をつけて、頑張ってください。 【雨森】 ロールモデルがいないというふうな話を聞かれましたら、うちに来てもらったらいいです。若い女性の先生で頑張っている人もいっぱいいます。子育てをした



【中嶋】 行天先生の司会による素晴らしい討論がありまして、皆様方の心に深く残って、これからの活動、医療に生かしていただけるのではないかと御礼を申し上げます。 クがありまして、当初は自らの命を投げ出すような働きぶりでも奮闘する医療者の姿があり、医療現場の実態が十分に報道されて社会的な理解が進み、医療サイドとしてはよつやく日の目を見たという思いでありました。