

# 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、集中的なリハビリテーション、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)が卸してくれませんが、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、特例で合祀された。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。生命にかかると機器、薬品、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。

地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域もある。このことから、まず早急に取り組む地域の対策として「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を設定した上で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定、優先的かつ重点的に対策を進めるとしている。

なお、医師が不足する地域における勤務を促進するためには、経済的インセンティブを通じて意欲をもって勤務する環境を整備することが重要であると指摘した。

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

# 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。

さて、昨年6月、診療報酬改定がありました。報酬改定が、昨今の病院経営はきわめて厳しく悲鳴が聞こえてきます。今回全国の会員病院を対象に、2024年上半期(4月～9

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年間で設定されており、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。

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

の常態化に歯止めがかかっていることは喜ばしいことではあります。仕事の質と量という観点では真に働き方を変えなければならぬと思えます。昨秋、2023年夏に107年ぶりに全国優勝を果たした慶應義塾高校野球部の森林貴彦監督の講演を聞く機会がありました。森林監督の野球指導は「Enjoy Baseball」という理念を掲げています。この意味は単純に「楽しい野球」という意味ではなく「よりレベルの高い野球を楽しむ」ということだそうです。そのため同校は、学業との両立を前提にしていくことから、他の強豪高校より圧倒的に練習時間が短いというハンデに対して練習と思考の質に拘り、自ら考え、工夫して練習し、必要と思う鍛錬に妥協を許さない厳しさの「自ら考え、工夫して練習し、必要と思う鍛錬に妥協を許さない厳しさの」は共通していると考えます。(医療法人社団明芳会板橋中央総合病院 理事長)

# 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



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、00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、創立100年を迎え、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

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。

「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。現状や今後の医療・介護の需要は地域ごとに全く異なる。これを全国一律のルールの下に行うのではなく地域ごとに独自性を持った医療構想を行う権限をこれまで以上に自治体に付与して欲しい。これまでも地域の独自性はある程度は確保されてきたとは思いますが、予算の配分等にはかなりの規制がかかり、地域の現状とは異なる方向性がしばしば感じられた。二つ目は、公民のイコールフティングを検討すべきという点である。現在、様々の経営母体、規模、機能の病院が、公民入り混じってそれぞれ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

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 元旦

## 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。

## 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あま

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なっていく今、単科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つも過言ではなく、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



1月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。

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)

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。これにより赤十字病院グループ

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

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う。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、

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

## 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。「あんなに時間たっぷりあったのに」と想うこの頃です。

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2.82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

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無かったものの、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

(社会医療法人創和会 しいげい病院・理事長)

# 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。思いいます。

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ませんが、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



司会・渡邊氏

賀工場があつ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%を超えると思えます。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ひました。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。あつ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きへんわと…。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つていただけると思ひます。

次に、日本の医師教育について説明させていだきます。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には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かわかりますか?ここに「入院診療」「外来診療」「在宅医療」「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。よろしく(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では8年からの日本専門医機構で3年間の総合診療専門医の研修プログラムが始まりました。診療所、小児科、それから病院の総合内科で研修してもらったのが1年半、救急3カ月、小児科3カ月、内科6カ月以上という研修コースができています。私のところのプログラムでは現在7名が研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとん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

【渡邊】次の講師は田村隆氏です。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。病院の食事がどのようになっているか、どういった状況なのか教えていただきます。



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

田村隆氏

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとん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

【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ひます。少くとも何か街や地域の力を付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ていっているという感じですが、

【雨森】町内で亡くなるのが年120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では8年からの日本専門医機構で3年間の総合診療専門医の研修プログラムが始まりました。診療所、小児科、それから病院の総合内科で研修してもらったのが1年半、救急3カ月、小児科3カ月、内科6カ月以上という研修コースができています。私のところのプログラムでは現在7名が研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。

【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ひます。少くとも何か街や地域の力を付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ていっているという感じですが、

【雨森】町内で亡くなるのが年120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では8年からの日本専門医機構で3年間の総合診療専門医の研修プログラムが始まりました。診療所、小児科、それから病院の総合内科で研修してもらったのが1年半、救急3カ月、小児科3カ月、内科6カ月以上という研修コースができています。私のところのプログラムでは現在7名が研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。

【雨森】町内で亡くなるのが年120人ぐらいいやっています。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では8年からの日本専門医機構で3年間の総合診療専門医の研修プログラムが始まりました。診療所、小児科、それから病院の総合内科で研修してもらったのが1年半、救急3カ月、小児科3カ月、内科6カ月以上という研修コースができています。私のところのプログラムでは現在7名が研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。

◆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 (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)	田村隆氏 (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)	梶原伸介氏 (宇和島市病院事業管理者)	桃林孝次氏 (株式会社スズケン 執行役員・病院統括部長)	渡邊古志郎氏 (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 (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)	山口育子氏 (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)	渡見公雄氏 (全国公私病院連盟・会長、赤穂市民病院・名誉院長)	行天良雄氏 (医事評論家)	

後援：厚生労働省  
協賛：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

私たちの目指しているのは「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。私には孤死が問題になっていますが、在宅死なされた方の中で孤死の方が少ないですね。

【雨森】町内で亡くなるのが年120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では8年からの日本専門医機構で3年間の総合診療専門医の研修プログラムが始まりました。診療所、小児科、それから病院の総合内科で研修してもらったのが1年半、救急3カ月、小児科3カ月、内科6カ月以上という研修コースができています。私のところのプログラムでは現在7名が研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修中です。

【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ひます。少くとも何か街や地域の力を付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ていっているという感じですが、

# 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、そういったことをよく検討いただけないかなと思っています。

【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て

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。

【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところで、医師の不足問題はないんですか。【梶原】愛媛県は『東予』『中予』『南予』と3つの地域があるので、当院は『南予』の中核病院なので愛媛大学から医師が来てくれます。大学としてもちゃんと専門医の養成ができるところに医師を送りたいです。しかし、近隣の慢性期系中心の病院では苦勞しています。

【田村】病給食に魅

その先には千m級の山があるという、非常に狭い地域にある病院です。病床数は一般病床426床で、救命救急センターを併設しています。救急車で運ばれる時に、東京の人ほどへ連れていかれるかわからないので心配だと思いましたが、ここに住んでいる人はほぼ当院にきます。今や若い人にも来ます。今や若い人にも来ます。今や若い人にも来ます。

【渡邊】積極的に外国の方にお願いしたいです。

【田村】常には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、医師の不足問題はないんですか。

【梶原】愛媛県は『東予』『中予』『南予』と3つの地域があるので、当院は『南予』の中核病院なので愛媛大学から医師が来てくれます。大学としてもちゃんと専門医の養成ができるところに医師を送りたいです。しかし、近隣の慢性期系中心の病院では苦勞しています。

【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。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？

【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】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て

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】常には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、医師の不足問題はないんですか。【梶原】愛媛県は『東予』『中予』『南予』と3つの地域があるので、当院は『南予』の中核病院なので愛媛大学から医師が来てくれます。大学としてもちゃんと専門医の養成ができるところに医師を送りたいです。しかし、近隣の慢性期系中心の病院では苦勞しています。

株式会社スズケン  
執行役員・病院統括部長

### 桃林孝次氏



【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

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です。

※以下スライド使用  
日本全国に病院は約8千あります。診療所がざつと10万軒、薬局6万軒と言われているので約17万軒のお得意様があつて、そこに対して約1万7千品目の医薬品だけではなく医療材料・診断薬も含めてご注文いただいているものをお届けするのが

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つたとなると無駄が多いので、そこを繋ぐことを卸が担っています。

薬には『医療用』と『一般用』があり、『医療用』は基本的に医師の処方によりもらえる薬のことで、値段(薬価)は国が設定します。基本的には2年に1回その値段が見直されますが、近年は毎年見直されています。種類は大きく分けて『先発医薬品』と『後発医薬品』があります。『後発医薬品』はいわゆる『ジェネリック医薬品』です。『ジェネリック医薬品』は、『先発医薬品』の特許が切れた後に発売・販売される『先発医薬品』と同じ有効成分、同じ効能・効果を持つ医薬品のことです。効き目や安全性は『先発医薬品』と同等、研究開発費や特許料などがかららないため3〜7割安価です。

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つたりすると日本に原薬が入らなくなってきます。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た。『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つています。

【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。

日本医師会・名誉会長  
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つて、今は三つの町が合併して「みやま市」となりましてけれども、農業が主体の町です。病院は当院しかない状況のなかで、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いといけない。そして、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が受けられる。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。山口さんはご自身も病気を経験されて、医療を提供する側と患者側がお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」ということです。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。COML(コムル)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いていく、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くださるようになりました。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は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。

医療側あるいは行政、産業界、患者、それぞれ立場が違つて当然です。その立場を超えて同じものを目指していこう、そういう協働の議論をする場が少しずつできてきていると感じています。今後は、一般の医療を受診している患者さんや医療現場の人たちにも、これが一般的だと言えような時代になることを目指していきたいと思つています。

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きたいと思つています。その一方で、ここ10数年前と言つていいでしょうか、私

7面へつづく

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... 他国にはない恵まれた制度なんです...

【行天】 私は京都大学出身なんです... 田舎には医者がいない... 病院の経営は赤字、患者さんに「ケツ出せ！」

【行天】 ありがとうございます... 非常に問題になっていて... 医師の偏在です。その偏在にも、地域的な偏在と診療科の偏在が...

【行天】 診察所、いわゆる開業している先生方の多くが専門医、専門を持っていきます... 前年、雨森先生が触れていましたけれども、疾病の数の多さと地域の

【行天】 診察所、いわゆる開業している先生方の多くが専門医、専門を持っていきます... 前年、雨森先生が触れていましたけれども、疾病の数の多さと地域の



【行天】 私は、医師の偏在について専門医制度がプラスになったとは感じられない... 19領域の基本領域があつて、2階建てのところにサブスベ

【行天】 山口さん、いかがですか... 偏在について専門医制度がプラスになったとは感じられない... 19領域の基本領域があつて、2階建てのところにサブスベ

【行天】 私の孫は二人いますが、2人とも田舎に行つて研修を受けましたよ... 若い人もおられます... (笑)

【行天】 いろいろなケースがありましてね... 私が明日から銀座で美容外科をやりますと言つても、誰も止められない

【行天】 私の孫は二人いますが、2人とも田舎に行つて研修を受けましたよ... 若い人もおられます... (笑)

【行天】 ドイツは法律で決めているんですね... 法律で総合診療医を各地域に配置をしないとなかなか行かない訳です...

