

# 医師偏在対策の推進を

## 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ていく」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」「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「医療及び広域診療機能」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、地域の実情に応じて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」 Ⅱ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」 Ⅱ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」 Ⅱ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に、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」 Ⅱ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地域ニーズに応じた診療を行う。

「医療及び広域診療機能」 Ⅱ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な

連携を行う。

◆ ◆

同検討会は「医師偏在対策に関する取りまとめ」も行った。医師確保計画に基づく取組の更なる実効性を確保するためには国によるサポートを行いながら都道府県の地域の実情に応じた医師偏在対策を促進する必要がある。特に早急に医師確保を要する地域について、必要な医師が確保できず人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域など、へき地であっても人口規模

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

## 年頭所感

2025年(令和7年)乙巳(きのとみ)あけましておめでとうございませう。

昨年創立60周年の当連盟は新しい一歩を踏み出す年でもあります。本当な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

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びましよう。今益税の所も、これなら賛成可能でしょう。

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年に1回の診療報酬改定が追い付かないのです。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

本外科医大、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シヨナルオートノミー頼みでは診療科偏在解

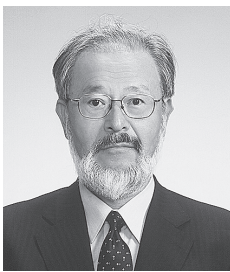
の要件緩和です。例を挙げると、NST加算などは医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士などで構成されますが、地方では管理栄養士が余り

ナッシングでなく、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叶いました。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。

## 夢を追い続けよう!!

一般社団法人 全国公私病院連盟

会長 邊見 公雄



日本維新、令和新選組などが議員立法的に。自公の一部議員も賛成に加わりました。私は中医協委員の時、米国の外科医に青本の手術の部分を見せたら、

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が、全42病院のうち32病院が赤字、総額260億円。生命

だけで足が出る改定だったと思っています。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

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

も役職員一同、夢に近付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)

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

品、診療材料を多く必

品、診療材料を多く必

品、診療材料を多く必

品、診療材料を多く必

品、診療材料を多く必

品、診療材料を多く必

# 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

## いる鉛筆

吉田松陰は、刑死前日に「留魂録」を一通書き終え、一通を牢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礼を渡し、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、瞑すべし。(K・Y)



## 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、医業収益が増加しても、それを上回る医業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、医業収益は対前年度比10・8%と増加ですが、医業費用が15・2%と大幅に増大し、医業収支比率は89・7%から85・5%に大幅に減少です。医業利益の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・ベース調となり、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、2年間は物価が上がっても医業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

のベ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ベ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く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)

また、診療報酬加算制度は、医療の質の向上や患者へのきめ細やかなケアを目指して導入されたものですが、これに伴い業務内容が複雑化し、医療従事者の負担が増大しています。診療報酬の算定方法を見直し、医療従事者の負担軽減と医療の質向上を両立させるために制度を改革することは喫緊の課題なので決議文に盛り込み、政府への強い要望として提出しました。

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)

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市民を問わず、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)

## 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、まず「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、その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。

医療従事者の配置に基

づく診療報酬加算制度は、医療の質の向上や患者へのきめ細やかなケアを目指して導入されたものですが、これに伴い業務内容が複雑化し、医療従事者の負担が増大しています。診療報酬の算定方法を見直し、医療従事者の負担軽減と医療の質向上を両立させるために制度を改革することは喫緊の課題なので決議文に盛り込み、政府への強い要望として提出しました。

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)

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市民を問わず、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)

## 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、労務管理、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ません。長時間労働

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

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を先にチームプレーが生まれる」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)

## 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

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を先にチームプレーが生まれる」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)



# 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



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。

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

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。

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よろしく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、令和7年、新年のご挨拶を申し上げます。

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。

△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床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。

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。またへビ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、個々の施設が独

立しているとの認識で、

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いる。

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。

私が目をつけているの

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る。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。

私が目をつけているのはRPA・AIといったIT技術の利用である。

一般社団法人 全国公私病院連盟 加盟8団体	
公営社団法人 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	日本赤十字社病院長連盟
全国済生会病院長会	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

## 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……」と想つこの頃です。

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

8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、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

監視システムであるモニタリングポストが機能せずなど、かなり危険な状態であったという認識は皆さん無いのでは。

11月28日連盟主催「医

療事故セミナー」での石

川県立中央病院岡田俊英

院長のご講演で私は初め

て知りました。冒頭、ご

自宅電話が鳴って頭に

走ったのは「ああ、原発

が……」とお話でした。

「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

しい病院・理事長）









病院の給食部門の収支

# 第34回「国民の

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。

病院の給食部門の収支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。

人材の確保も困難になっています。ここ30年間で調理師免許を取る人の数が約半分に減少しています。私は大阪に住んでいるんですけども、来年は万博が開催されるし、近い将来、統合型リゾート(IR)が開業したら一体どうなるかと…。

当社の状況になります。この6年間で70歳以上の従業員が占める割合が約2倍になりました。どの産業でも高齢化が進んでいます。人間は年齢とともに様々な機能が低下するのは当然ですが、これまで2人でできていた作業が3人必要になる、4人がかりでなければできないという事例が社内各部署で散見されています。

メデイカル給食業界特有の課題では、管理栄養士・栄養士が必要なのですが、令和7年に卒業する予定の大学生の就職意

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。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う手間がかけら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ことが不可欠ですが、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。同じ国家資格を持つ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



【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

を話そうと思います。

※以下スライド使用  
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ました。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、暖まるといってブランド蜜柑もあり有名です。

病院のことを紹介しますと、今で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。ここに宇和島城があつて、高校野球の強い宇和島東高校があつて、

した病院給食を提供していくことは、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。そのためにも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入っていたかどうかという傾向はありますか。

【田村】 学生が就職先として、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のでしょうか。

【田村】 病院給食に魅力を感じている方もいます。一般病院でも採用できるように頑張りたいです。365日朝昼晩、そのうち現実があることも事実です。

【渡邊】 積極的に外国の方に入っていたかどうかという傾向はありますか。

【田村】 学生が就職先として、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のでしょうか。

【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。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】 5年程前に何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ひましたよ。

【田村】 常に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。当院は急性期をやつて、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ども、今後もこれで行っていくの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。ある病棟で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週間先ということで、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。



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つたとな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、食品卸とかいろん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。 ※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たものをお届けするのが

生じたかというところ、一つには原薬入手難があります。日本は原薬を海外から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社が業務停止だつたり業務改善命令を受けるところになりました。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つたかに触れたいと思いますが、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」の柱が折れてしまひました。『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ひました。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品目をつくつたりしますので、非常に複雑になっています。

最後に卸の話を少しさせていただくと、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。



横倉義武氏

日本医師会・名誉会長  
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・理事長



邊見公雄

全国公私病院連盟・会長



行天良雄氏

司会  
医事評論家

【行天】 後半のディスカッションに入らせていただきます。前半では各界からの専門的なお話、現場の状況をご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います。 さて、日本では比較的に見ても相当高度な医療を受けてられます。しかしこれだけ高齢化が進みます。日医の会長として、第一部で指摘のあったような様々な問題も出てくると、果たして今後この状況が維持できるのかどうか。各先生のご意見をお伺いしながら、問題は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ませんが、お話を伺つてまいりたいと思います。 横倉先生は長い間、日医の会長として、日本の医療に関わつてこられました。一般の方は、日医は政治的な圧力団体と思つている一面もあると思つていますが、日本の医療をよりよくするということに対して、どんな点をどういうふうにお考えになつておられるのか、まずはお伺いしたいと思います。

【横倉】 ご紹介いただきました横倉と申します。後もこの状況が維持できるのかどうか。各先生のご意見をお伺いしながら、問題は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ませんが、お話を伺つてまいりたいと思います。 横倉先生は長い間、日医の会長として、日本の医療に関わつてこられました。一般の方は、日医は政治的な圧力団体と思つている一面もあると思つていますが、日本の医療をよりよくするということに対して、どんな点をどういうふうにお考えになつておられるのか、まずはお伺いしたいと思います。

【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

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、私たちが薬を手にした時には、どんな種類の何という名前の薬なのか全くわからないようになっていました。 つべこべ言わずに飲めという非常に乱暴な時代でした。医療のように専門性の高いことの説明を患者が受けたつて理解できない、全ても患者さんにお任せするしかない、受け身で甘んじるしかない、と諦めている方が大半でした。そこで、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をして、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よう、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。本来二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に詳しく、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いると実感しています。 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るような時代になることを目指していきたいと思います。

さて、日本の医療保険制度ですが、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まつた国民皆保険は、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、私自身 7面へつづく



6面からつづく  
~~~~~

身が問題意識を持つているのが高額療養費制度です。他の国にはない恵まれた制度なんです。かつては一旦定率負担を支払って、上限額を超えた分については申請をして還付してもらいましたので、自分がどれだけの医療費を使っているかを実感できました。現在は上限額までしか請求されないの、自分がどれだけの医療費を使っているかが実感できなくなっています。今日のテーマでもある「お金がない、薬がない、人がいない」という状況を目の当たりにして、高額療養費制度を続けていけるのだろうか。それが私の中ではとても疑問です。

ある日突然、もう維持できなくなりました。と梯子を外されるようなことになる前に、今の段階から、私たち患者側もこれを当たり前だと思わないで、本当に持続できる制度にするにはどうすればいいかを考えないといけないと思っています。ぜひ今日はそういったことも含めて皆さんと議論できればと思います。

【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、ある時には厚生省を怒る、ある時は日医に対しても批判をなさる。特に、東京一極集中問題に関しては大変な憤りを持っていらつしやいますので、その一端をお

聞かせただけですか。特に看護師さんがいなくて、田舎には医者がいない。病院の経営は赤字、そして薬も来ない。すぐと行っていいです。初めに赴任した病院の院長は「要らんと言わんでよろし!」と言って患者さんと喧嘩みたいなやりとりをしていました。こんなことで本当にいいのかなと思つていました。さて、非常に大きな問題がたくさんあつて全部議論する訳にはいかないのですが、今日のところはこの話から先にやれというテーマがございいます。横倉先生、いかがですか。

【横倉】今、医療界で非常に問題になっているのは医師の偏在です。その偏在にも、地域的な偏在と診療科の偏在があつて、地域的な偏在では東京一極集中主義をどう打破するかという課題があります。地域的な集中の解決策としては、専門医制度が始まりました。日本専門医機構を立ち上げた時に私が会長をしていましたが、基本領域に総合診療科が加えられて19領域になったんです。あそこをもつ少し内科系であれば内科系、外科系であれば外科系で括って、それ以外の専門領域は各学会の専門プログラムでいい、それでよかったのではないかなと思つてい

ない。それで都会に集中しているという側面もあるんです。いわゆる専門医をしっかりと教育するという理念はよいのですが、実際のプログラムのあり方等々について、もう少し考える必要があると思つています。

最近の話題では、医学部を卒業していきなり美容外科を選ぶ若い医師が増えていることです。医学教育の中でしっかりと、なぜ医師になるのか、医師の仕事はどのようなものかという教育を、学生の時にしておかないといけない。宇沢弘文先生は「医療は社会的共通資本の最たるもの」と言つていました。特に国民の税金を相当使つて医者になった訳です。若い時には多くの医学生が情熱に燃えていますけれども、卒業する頃になると目先のことに飛びつく人が出てくるんですね。

【行天】診療所、いわゆる開業している先生方の多くが専門医、専門を持っています。そうすると、全体を診るといふ点で、前半で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問題が出てきます。全部を診る、何でも診られるという総合医の養成について、どうしたらよろしいのでしょうか。

【横倉】日本の医療のよさの一つは、専門医としての能力が非常に高い医師がいわゆる開業医をしていることです。専門医の能力を生かしなが

総合的な診療能力を身につけてもらうプログラムがありますので、それが普及してくると総合医の数も増えていくと思いが、実際のプログラムのあり方等々について、もう少し考える必要があると思つています。

【行天】ありがとうございます。非常に大きな問題がたくさんあつて全部議論する訳にはいかないのですが、今日のところはこの話から先にやれというテーマがございいます。横倉先生、いかがですか。



か診ません」という医者が来るんです。自分の専門以外は診ないと。そういう医者はかりだ、他の専門医を100人ぐらゐり連れて来ないと病院が成り立ちません。ですからEverything、Something何でも診て下さいとお願ひしています。地域の医者であつたらみな総合診療医です。開業医の先生はものすごくレベルが高いので安心して逆紹介できますから、これが他の国とは違つたところなんです。

【行天】山口さん、いかがですか。

【山口】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思へない。19領域の基本的な領域があつて、2階建てのところにサブスベという、さらに専門的な領域があるんですけれども、今そのサブスベは二つしか取つてはいけません。そうすると、邊見先生のお話のように、コレステロールしか診ませんというようなドクターが増えてしまうんです。総合的に診てくれる人が必要なのに、そうじゃない方に行つていっていると思ひます。

偏在対策でうまくいっているのは、医学生を地域枠と地元出身枠で採用することです。そうすると、地域に定着する確率がとても高いので割とうまくいっています。ところが、初期研修が終わつた次の3年以上の専攻

医、この専攻医がまた大都市に集中してしまふんです。そこで、特に集中している県や科によってシーリングといつて最大これだけの人数しか採用してはいけませんという上限を設けています。

ところが、東京でシーリングがかかつていたら埼玉県とか神奈川県、京都府や大阪府でシーリングがかかつていたら兵庫県にというような感じ

で、東北のようなどころには行きません。やっぱり即戦力になるような年代の人たちに一定の期間、医師少数地域に行つてもらえるようなマッチング制度とかを整えていくことを早急に考えないといけないと思ひます。

美容医療については、美容医療に携わっている医師がこの10年間に全体で八百数十名増えていますが20、30歳代です。患者の立場からすると、公費を使つて医師を養成している訳ですから、初期研修が終わつたらすぐに美容医療に行つてしまふことは損失だと感じる訳です。やっぱり一定期間は地域医療に貢献していただくことを経ていただきたいと思ひます。

【邊見】職業選択の自由、プロフェSSIONナル・オートノミー(医師などの専門職の自律)といふのがあるので難しいんですが、多額の国費を使つて医師を養成している訳です。今だったらロボット手術とか電子

顕微鏡、我々の頃はロボットはなかったし、光学顕微鏡でしたから、ほとんどと教育費も上がつていっていると思います。しかし、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。財務省もそれで喜んでるんです。医者が増えれば保険財政が増加しないから。美容整形は自費ですからね。

【山口】医師という職業を選んだ国家試験に合格して医師になることは、それはそれで当たり前な権利だと思うのですが、先生の話なんです。患者に渡す名刺に携帯電話の番号が書いてあるんですね。他の医者からしてみれば、そんなことをしていたらひっきりなしに電話がかかつてきて手に負えない。これについてはお医者さんのなかでも意見が分かれます。

【横倉】私の孫は二人いて今医者になつていますが、2人とも田舎

に行つて研修を受けましたよ。そういう若い人もおられます。(笑)

【行天】いろんなケースがありましてね。しかしやっぱりお医者さんというのは、本質的には人のためになりたいと思つてこの職業を選んでいると思ひます。一方でそれとは逆のことを考えている医者もいる訳です。そういう人達にどんなに教育したつてダメだから、どつちに行くかの境目にいる人達にどうにかしてこつちへ来て頂くようにしたいと思つてます。

さて、ある都立病院の先生の話なんです。患者に渡す名刺に携帯電話の番号が書いてあるんですね。他の医者からしてみれば、そんなことをしていたらひっきりなしに電話がかかつてきて手に負えない。これについてはお医者さんのなかでも意見が分かれます。

【邊見】おつしやんとおりですね。医学部を出ているような子は都会育ちで裕福な家の子が多いんです。だから、デパートもないような田舎にある病院には来てくれませんよ。

【横倉】私の孫は二人いて今医者になつていますが、2人とも田舎

局亡くなりましたけれども、その先生の慌てふためいて脱ぎ捨てた靴の姿をいまだに思い出しています。非常に感謝しております。これが「かかりつけ」のお医者さんじゃないかと思つて、希少な例なのかわからないのですね。

【邊見】私も患者さんには携帯番号を教えています。実は携帯番号を渡しておく方が、かかつてくる電話は少なくなりま

【横倉】ドイツは法律で決めているんですね。いわゆる「田舎医法」と

いう法律をつくつて。法律で総合診療医を各地域に配置をしないとなかなかならない訳です。そうすると、ドイツではEUの医師免許が共通で使えるものだから、いわゆる東ヨーロッパのお医者さんがそこに入つて来

たんです。そしてドイツ医師会の救急を担当している病院の先生方との間で対立が起きました。地域の総合医が簡単なものまですぐに病院に送つてくると。そういう問題もありました。

フランスでは、成績のよい順に診療科を選べるんです。外国でもいろいろな方法で悩んでやっていますけれども、日本でどつちの方法をとるのがいいか。いずれにしても、やはり何でも自由というの

【山口】かかりつけ医が数年前からホットな話題になつて、かかりつけ医機能報告制度というのが始まることになりました。何を報告するかが先日決まつたところです。患者の立場からしても、かかりつけ医がいればいいなという思ひはあるのですが、どこにどんなドクターがいるという情報

【行天】難しいんですよ。横倉先生、お困りになつたでしょう、医師会長の時に。

【横倉】ドイツは法律で決めているんですね。いわゆる「田舎医法」と



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、熱があるんだつた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。このことは、かかりつけ医を議論するよい機会だったので、コロナが5類にな

つてうやむやになっ

まったのが残念ですね。【山口】 コムルでは、様々な電話相談をこれまで7万件ほど受けていま

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

教育は無駄になります。死に金になります。あなたの技術をしっかりとレセプトに書かないとあきま

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

後の希望です。

【行天】 本当にお体に気をつけて、頑張ってくださいと思います。

【行天】 本当にお体に気をつけて、頑張ってくださいと思います。

【行天】 本当にお体に気をつけて、頑張ってくださいと思います。

【行天】 本当にお体に気をつけて、頑張ってくださいと思います。

【行天】 本当にお体に気をつけて、頑張ってくださいと思います。

意見にはなれなかったということなんです。

【雨森】 ロールモデルがいけないというような話を聞かれましたら、うちに来てもらったらいいで

【行天】 どうもありがとうございます

【行天】 どうもありがとうございます

【行天】 どうもありがとうございます

【行天】 どうもありがとうございます

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奮闘する医

【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る次第です。

【行天】 どうもありがとうございます

【行天】 どうもありがとうございます

【行天】 どうもありがとうございます

【行天】 どうもありがとうございます

## 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。

＜お問合せ先＞

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

★ 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



をお願いして、閉めていただきます。よろしくお願いします。

【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る次第です。

【行天】 どうもありがとうございます