

日医ニュース

2023. 12. 20 No. 1494

日本医師会
Japan Medical Association

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail www.info@po.med.or.jp
https://www.med.or.jp/

発行所
毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



- トピックス**
- 国民医療を守る議員の会 …… 2面
 - 定例記者会見 …… 3~4面
 - 2023年度防災訓練 …… 5面

大会は、釜淵敏日本医師会常任理事の司会により開会。冒頭、国民医療推進協議会長としてあいさつした松本吉郎日本医師会会長は、「物価高騰、賃金上昇の中で、安全かつ質の高い医療を安定的に提供するためには、医療・介護従事者への賃上げを行い、人材を確保することが不可欠であり、診療報酬の思い切ったプ

ラス改定しかない」と強調。更に、賃上げについては、「どこかを削って、それを財源に回すといった発想ではなく、医療従事者を始めとする全職種の賃上げを果たすことが重要であり、それが経済の好循環につながる」と述べるとともに、賃上げと物価高騰への対応を行うことにより、医療・介護従事者の比率が高い地方

を含む国内の経済が活性化され、ひいてはそれが地方創生をもたらすと指摘し、その実現に向けた理解と協力を求めた。引き続き、あいさつに立った協力団体である東京都医師会の尾崎治夫会長は、「現在、医療や介護分野で働いている方達を他の産業に流出させないようにすることが大事であり、そのためには医

療・介護の報酬を引き上げなければならぬ」と述べ、参加した国会議員らに理解と協力を求めた。来賓あいさつでは、まず、田村憲久自民党財務調査会長代行が、財務省が診療報酬のマイナス改定を主張していることに触れ、「政府が賃金の3%の引き上げを求める中でマイナス改定を主張するのは驚きでしかない」と述べ、その内容は開業医を狙い撃ちにしたものになっている」と批判。「こんなことをすれば、日本の医療は崩壊してしまう。何としても賃金を上げる財源を確保しなければならず、

年末に向け、日本の健康を守るための闘いに協力して欲しい」と訴えた。伊佐進一公明党厚生労働部会長は、「今回の改定はコロナ禍における皆さんの頑張りにお応えする改定にしなければならぬ」とするとともに、「政府が3%の賃金の引き上げを求めるのであれば、まずは医療従事者の賃金を引き上げるべき

と強調。また、「これまでの診療報酬改定のやり方は限界にきている。皆さんと一緒に新しいやり方を考えていきたい」と述べた。その後は、国会の会期中にもかかわらず、多くの衆参国議員が駆け付け、参加者に対して「共に頑張っていこう」と呼び掛けた。

引き続き、資料を基に本大会の趣旨を説明した茂松茂人日本医師会副会長は、まず、2023年度は春闘の平均賃上げ率が3.58%、人事院勧告が3.3%で実現されているが、医療・介護分野の賃金上昇は一部に限定されたことにより、公定価格の下で半程度の水増し(1%台)にとどまるなど、他産業に大きく遅れを取っていると指摘。公的価格を引き上げるとは、他産業への更なる原動力となるばかりでなく、就業者全体の13.5%にも上る医療・介護分野の従事者約900万人の賃金を上げること

で、わが国全体の賃金上昇と地方の成長の実現に倍程度の水準で高止まりしていることを説明。「特に介護分野では、大きな離職超過が生じており、他産業への人材流出が見られる。診療報酬、介護報酬とい

う公定価格により運営する医療機関・介護事業所等が、人材確保や賃上げに対応するには十分な原資が必要になる」とした。その他、茂松日本医師会副会長は、(1)診療報酬上昇率と物価上昇率の差は明らかである、(2)コロナ禍において、医療従事者は、まさに休日・夜間返上でコロナに立ち向かい、累計対応患者数は約7700万人、累計コロナ入院患者数は約403万人に上っている、(3)これまでの新型コロナワクチンの総接種回数は4億回を、令和3年7月には一日の最大接種回数170万回をそれぞれ超えている、(4)現在、地域医療を支えてきた医療機関の閉院が続くという問題が発生している——ことなどを紹介。「患者さんの受ける治療・診療は一連のものである。医療界が一体、一丸となって、声を一つにして、国の経済対策と歩調を合わせて進んでいく」とした。

最後に、角田徹日本医師会副会長の掛け声の下、参加者全員が起立して「頑張ろうコール」(写真)を行い、会は終了となった。



国民医療を守るための総決起大会(主催:国民医療推進協議会、協力:東京都医師会)が12月4日、日本医師会館大講堂で開催された。大会には、約1,100名の参加者(国会議員約200名含む)が集い、参加者全員の総意として、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取り組みを進め、国民に不可欠、かつ日進月歩している医療・介護を提供するため、適切な財源の確保を求める決議が採択された。

加えて、「岸田政権が賃上げを重要政策としていることを踏まえれば、今年の春闘や人事院勧告の上昇分との差を埋めるだけでなく、更に上がる」と見込まれる来春の春闘に匹敵する対応が必要だ」と述べるとともに、過去30年近く類を見ない物価高騰や賃上げの局面を迎えている現状においては、これまでとは明らかにフェーズが異なっており、近年の診療報酬改定の取り扱いとは全く異なる対応が求められると強調した。

医療・介護分野における人材確保の状況については、医療現場では、高齢化等により需要が増加しているにもかかわらず、医療・介護分野とも、人材確保の状況が悪化するともに、有効求人倍率は全職種平均の2.53倍程度の水準で高止まりしていることを説明。「特に介護分野で

は、大きな離職超過が生じており、他産業への人材流出が見られる。診療報酬、介護報酬という公定価格により運営する医療機関・介護事業所等が、人材確保や賃上げに対応するには十分な原資が必要になる」とした。その他、茂松日本医師会副会長は、(1)診療報酬上昇率と物価上昇率の差は明らかである、(2)コロナ禍において、医療従事者は、まさに休日・夜間返上でコロナに立ち向かい、累計対応患者数は約7700万人、累計コロナ入院患者数は約403万人に上っている、(3)これまでの新型コロナワクチンの総接種回数は4億回を、令和3年7月には一日の最大接種回数170万回をそれぞれ超えている、(4)現在、地域医療を支えてきた医療機関の閉院が続くという問題が発生している——ことなどを紹介。「患者さんの受ける治療・診療は一連のものである。医療界が一体、一丸となって、声を一つにして、国の経済対策と歩調を合わせて進んでいく」とした。

最後に、角田徹日本医師会副会長の掛け声の下、参加者全員が起立して「頑張ろうコール」(写真)を行い、会は終了となった。

最後に、角田徹日本医師会副会長の掛け声の下、参加者全員が起立して「頑張ろうコール」(写真)を行い、会は終了となった。

最後に、角田徹日本医師会副会長の掛け声の下、参加者全員が起立して「頑張ろうコール」(写真)を行い、会は終了となった。

国民医療を守るための総決起大会 適切な財源確保を求める決議を 参加者全員の総意として採択

決議

長らく続く物価高騰には、一時的ではなく、恒常的な対応が必要である。また、支え手が減少する中での人材確保が不可欠であり、政府からも持続的な賃上げが呼び掛けられている。

しかしながら、公定価格により運営する医科歯科医療機関、薬局、介護施設等は、その上昇分を価格に転嫁することができない。物価高騰と賃上げ、さらには日進月歩する技術革新への対応には十分な原資が必要である。

国民の生命と健康を守るため、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取組を進め、国民に不可欠、かつ日進月歩している医療・介護を提供しなければならない。

よって、適切な財源を確保するよう、本協議会の総意として、強く要望する。

以上、決議する。

令和5年12月4日

国民医療を守るための総決起大会

国民医療を守る議員の会総会

30年ぶりの物価高騰・賃金上昇に負けない プラス改定を求める提言をまとめる



また、議連の役員人事案が了承された。

診療報酬のプラス改定に向けた協力を要請 — 松本会長

総会では、まず、同会の加藤勝信会長（衆議院議員）からあいさつが行われ、「今、賃上げをしようとする岸田文雄総理が自ら旗を振っており、そのためには原資が必要になる」と述べるとともに、「医療では、診療報酬改定（引き上げ）がなければそれはかなわない」と指摘。

国民医療を守る議員の会（自民党議員連盟）総会が都内で開催され、日本医師会からは松本吉郎会長始め常勤役員その他、都道府県医師会の役員らが出席した。

の賃上げを果たすことが重要」と説明。それが経済の好循環や地方創生にもつながるとの考えを示した。

その上で、具体的に、（1）令和6年春闘の先鞭となる賃上げの実現、（2）賃上げ・物価高騰に対応した改定率の確保、（3）賃上げ・物価高騰の財源は歳出の目安とは別枠、（4）診療所の経営状況——について日本医師会の考え方を説明。診療報酬の大幅なプラス改定に向け、強力な支援を要請した。

また、伊原和人厚生労働省保険局長から、令和6年度診療報酬改定の基本方針などが説明された。

その後、議員の会として取りまとめる予定の決議文について議論が行われ、プラス改定に向けて、30人以上の議員から熱い意見が寄せられた。

決議文案では、まず、「エネルギーコストを始めとした物価の高騰、総理が主導する高水準の賃上げの実現といった状況を踏まえ、全業者の約14%を占める医療・介護等の就業者（約900万人）の生活を守り、国民に必要な医療・介護サービスを提供するために、30年ぶりの賃金上昇・物価高騰に負けない報酬改定等を実現することが必要である」と指摘。その上で、国に対して、

中医協総会

医療経済実態調査の結果に対して、 診療、支払両側から見解が示される



中医協総会が12月1日、都内で開催され、11月24日に公表された医療経済実態調査の結果に対して、診療、支払両側から見解が示された。

（1）令和6年度の診療報酬改定においては、過去の経営実態について新型コロナウイルスの特例等が加味されていたことを踏まえ、①過去30年余経験したことのない賃金上昇・物価高騰への対応や人材確保を図るため、大幅な引き上げを行う②インフレ経済への移行に伴い、令和6年度以降、医療や介護等の国費の伸びについて、高齢化の伸びと

安心して利用できる環境整備を進めるなど、医療DXの推進を図る——ことを求めている。

意見交換の中では、医療従事者の賃上げに対応できる診療報酬改定の必要を強調する意見が続き、加筆・修正に関しては加藤会長に一任することです承された。

なお、同決議は12月8日に加藤会長から、岸田総理に提出された。

び掛かり増し費用等の影響を排除した令和3、4年度の損益率は、一般病院はそれぞれマイナス5.6%、マイナス6.8%、一般診療所はそれぞれ6.0%、6.9%。コロナ後の平均をとると、一般病院でマイナス6.4%、一般診療所は5.6%で、コロナ前の平均を下回っていること等が示されていた。

経営状況の厳しさを指摘し、必要な財源確保を求める

長島常任理事

当日、診療側は診療側委員連名による資料を提出。医科に関する見解に

字施設の割合が更に増え、地域の医療提供体制が維持できなくなる。そもそも経営基盤が脆弱な診療所では、倒産が相次ぐ恐れがある」として、危機感を示した。

また費用については、病院、診療所共に上昇し、特に、物価高騰を反映して水道光熱費の伸びが顕著であるとするとともに、紹介手数料が大きくなっていること等が指摘された。医療業界における人材確保の厳しさの現れである」と指摘。併せて、メディカルスタッフ（看護職員、看護補助職員、医療技術員）の平均給与に關しては、病院、診療所に比較して増加が見られたが、他産業の賃上げが進む中、医療従事者の賃金を引き上げ、サービスを提供する人材を確保していくための原資を確保し、人材確保が厳しくな

定が担う役割は非常に重要であるとした。

一方、支払側は松本真人健康保険組合連合会理事が医療経済実態調査の結果に基づいた分析結果を説明。「医療機関等の経営は堅調と言える」とするとともに、経営状況を判断する際には、コロナ関連の補助金等を含めて判断することが妥当と主張した。

医薬品価格の平均乖離率は約6.0%

当日の総会では、令和5年医薬品価格調査（薬価調査）並びに令和5年度特定保険医療材料価格調査（材料価格本調査）の速報値についても報告がなされた。

医薬品については、令和5年9月取引分については、販売サイドから11月2日までに報告があったものを集計したもので、平均乖離率は約6.0%となっていた（前回（令和4年度）の7.0%よりも縮小）。

一方、保険材料価格については、令和5年5月9月取引分（ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料、保険薬局調査分は令和5年9月取引分のみ）について、販売サイドから11月8日までに報告があったものを集計したもので、平均乖離率は約2.5%となっていた（前回（令和3年度）の3.8%よりも縮小）。

日本医師会

11月22・29日

定例記者会見



財務省財政審

「秋の建議」に反論



松本吉郎会長は、11月20日に財務省財政制度等審議会（以下、財政審）が公表した「令和6年度予算の編成等に関する建議」いわゆる「秋の建議」における、医療等に関するさまざまな主張に対し、日本医師会の考えを「総論」「各論」に分けて説明。「医師であるあなた方は休日返上で働いて、その分も上げたからいいじゃないか。コロナによる一時的なもうけでしばらく食いつなぎなさい」という「心が折れる」建議であると強く反論し、30年振りの賃金上昇、物価高騰への対応のためにも、診療報酬の大幅なプラス改定が必要だと主張した。

【各論】

松本会長は、財政審の主張の中で、特に問題である以下の項目について、日本医師会の考えを説明した。

（1）診療所の医業利益率

「2022年度の中小企業における平均経常利益率は全産業で3・4％、サービス産業で3・1％であり、診療所の平均的な経常利益率は8・8％に急増したとして、他産業と比較して過度な経常利益率にならないよう報酬単価を引き下げる必要がある」としていることについて、新型コロナウイルスの特有的な影響を除いた場合の新型コロナウイルス流行後3年間の医業利益率は3・3％程度であるだけでなく、コロナ特例は一過性のものであり、今年5月、10月に大幅縮減されていることを考えれば、引き下げの余地は全くないことを説明した。

3・58％や人事院勧告の上昇分約3・3％との差を埋めるだけでなく、5％以上に上がると見込まれる来春の春闘に匹敵する対応が必要であると改めて強調。「医療分野における賃上げは、高齢化の伸びにとまるとならず、診療報酬の大幅なアップなしでは、成し遂げられない」とした。

（2）現役世代の負担

「診療所の報酬単価の引き下げにより、年収500万円の者の保険料負担が年間5千円相当軽減される」という主張に対しては、3・3％の賃上げが引き続き実施されれば保険料も増え、保険料を占める割合は13・5％程度になるとした。

「診療所の報酬単価の引き下げにより、年収500万円の者の保険料負担が年間5千円相当軽減される」という主張に対しては、3・3％の賃上げが引き続き実施されれば保険料も増え、保険料を占める割合は13・5％程度になるとした。

（3）地域別診療報酬

この問題は解決済みとした上で、仮に診療所の不足地域と過剰地域で異なる1点当たり単価を設定するといった地域別診療報酬を促進するた

（4）賃上げ促進税制

賃上げ促進税制の積極的な活用を求めていることに対しては、減税効果を得ることができない医療機関は実際にはほぼ無いばかりでなく、赤字法人でも賃上げを促進するた

「賃上げ・物価高騰への対応は、高齢化の伸びのシリーングに制約された従来の改定に加え、診療報酬改定の中において別枠で行う必要がある」と改めて強調し、その実現に向けた理解と協力を求めた。

令和6年度

診療報酬改定の現状について

「医療従事者の切実な声を伝えたい」として記者会見を行った松本会長は、まず、「医療・介護は、医師・歯科医師・薬剤師だけでは成り立たず、その他多くの医療・介護従事者によって成り立っている」と述べた上で、その内訳を概説。「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」では、医師は約34万人、歯科医師は11万人弱、薬剤師は32万人強で医療・介護の全業者数の1割にも満たず、医師・歯科医師・薬剤師以外の医療従事者は約800万人おり、全業者に

占める割合は13・5％程度になるとした。更に、「その中でも、特に看護補助者（看護助手）については平均給与が、全産業平均と比較すると約3割も下回り、他産業への流出が際立っている」として、物価高騰等により生活に苦しむ医療従事者の給与を全産業並みに引き上げる必要性を指摘した。

また、医療提供者は、患者により良い医療を提供するために、医療・介護従事者への賃上げを行い、人材を確保することが不可欠であり、診療報酬の思い切ったプ

【総論】

松本会長は、まず、財政審がコロナ対応に奮闘した診療所や病院に対して、これを全く評価しないかのような建議を公表

したことについて「大変遺憾である」と述べるとともに、財政審が主張するマイナス改定は現実的ではなく、大幅なプラス改定が必要であり、従来のコストカット最優先の主張は、岸田政権が掲げる「コストカット型経済からの完全脱却」という方針に背くものだと指摘した。

また、コロナ対応で利益が上がったからといって報酬が削減されることになれば、災害対応で残業・休日手当が増えたとしても、災害対応後には災害対応前より賃上げすることと同様であると批判。「医療は税金だから引き上げないとする理由には無理があり、公共サービスの一翼を担うような運輸業や情報通信業と同様に、物価高騰、賃金上昇の中で、安全かつ質の高い医療を安定的に提供するためには、診療報酬の思い切ったプラス改定が必要だ」と述べるとともに、「診療所も中小零細企業であり、物価高騰や賃金上昇を価格に転嫁できずに大変苦しんで

その上で、医療・介護分野の賃金上昇は、他産業に大きく遅れを取っており、岸田政権が賃上げを重要政策に掲げていることを踏まえれば、今年の春闘の平均賃上げ率

を確保し、賃金が上昇する中で、安全かつ質の高い医療・介護を安定的に提供するためには、医療・介護従事者への賃上げを行い、人材を確保することが不可欠であり、診療報酬の思い切ったプ

大幅なプラス改定が必要

その上で、松本会長は、財務省財政制度等審議会が主張するマイナス改定は言語道断であると改めて批判し、「高齢化の伸びのシリーングに制約さ

れた従来のような改定では、日進月歩している医療への対応で精一杯であり、30年ぶりの物価高騰、賃金上昇には対応できない」と主張。賃上げへの対応は、診療報酬改定の中において別枠で行う必要があるとするとともに、国民皆保険制度の重要な担い手である医療従事者の更なる流出を招き、ひいては医療そのものが崩壊してしまうことに懸念を示し、「物価高騰・賃金上昇に対する取り組みを進め、国民に不可欠、かつ日進月歩している医療を提供するための適切な財源を確保し、大幅なプラス改定を実現することが必要だ」として、その実現に向けた理解と協力を求めた。

開設者である医療法人が損害賠償請求を受けた場合の備えは大丈夫ですか？

日医医賠償保険は会員個人を対象としているため、法人に対して損害賠償請求を受けた場合、保険金が支払われない場合があります。

日医医賠償特約保険では、開設者である医療法人に対して損害賠償請求がされた場合にも保険金支払い対象となります。

日医医賠償特約保険 中途加入のおすすめ

日医医賠償保険の特色を継承し補完する日医A会員の任意加入保険です

加入をおすすめするA会員

法人の責任部分の賠償にも備えたいA会員

非A会員が起こした医療事故につき、開設者・管理者としての賠償にも備えたいA会員

高額賠償の支払い（1事故3億円、保険期間中9億円まで）に備えたいA会員



詳しくはこちら



医療機関の 新型コロナウイルス感染症 対応の振り返りについて



金泡敏常任理事は、医療機関の新型コロナウイルス感染症対応を振り返り、医療機関の果たした役割の重要性を説明した。

同常任理事はまず、直近の新型コロナウイルスの流行状況について紹介。注視していく必要があるものの、感染は少ない状況とした一方で、インフルエンザ等により発熱を訴えて受診する人は依然として多く、医療機関は感染防護を緩められない状況にあることを説明した。

次に、新型コロナウイルスにおける外来対応医療機関(診療・検査医療機関)の数が約5万にまで増えたことや、正確な数字を出すことは難しいとしても、これまでに診療所の発熱外来では7700万人(推計値)を診ている計算になることを紹介し、「この数字からも多くの医療機関がコロナ対応に全力で取り組んできたことが分かる」と述べた。

また、新型コロナワクチンの接種状況を解説。

コロナ禍後の方が日本の医師や医療制度に対する信頼が高くなっていることや、日医総研ウィーキングペーパー「英・独・仏の「かかりつけ医」制度―平時の医療提供体制、新興感染症へのレスポンス―」(https://www.jiar.med.or.jp/result/working/post-3043/)において、イギリスのGP制度がコロナ対応では機能しなかったことが示されていること等を紹介。財務省から病院と診療所を分断するような考えが示されていることについて、「こうしたことを踏まえて考えるべき」と主張した。

今秋開始の新型コロナワクチン接種数は、65歳以上の高齢者を中心に少なくとも約1900万回に達しており、個別接種において診療所の医師が大きな役割を担っているとの見方を示すとともに、「診療所において、コロナへの対応はしっかり行われている」と強調した。

同常任理事は更に、NHK放送文化研究所が加盟する国際調査グループによる国際調査結果において、コロナ禍前よりも128施設のうち4350施設から回答(回答率30.8%)を得ており、全ての地区ブロックから約3割が回答、病床規模別の医療機関数では7割強が199床以下の有床診療所及び中小病院となっている。主な結果は以下のとおり。

【研修施設等の指定状況】

「臨床研修病院(協力型)」が多く、次いで「専門研修施設(連携施設)」が多くなっている。

【診療機能別の回答状況】

「いずれでもない」を除くと、救急告示病院、輪番制の二次救急医療病院の順であり、診療機能別の回答数が全国の承認等を受けている施設数に占める割合は、救急告示病院を除いて50%を超えている。

医師の働き方改革と 地域医療への影響に関する 調査結果を公表



本調査は、医師の時間外労働に係る上限規制の実施が目前に迫る中、各医療機関の準備状況や医師派遣に関する動向、宿日直許可の取得状況に加入する影響を把握するために実施したものである。調査期間は10月17〜31日。調査対象は全有床診療所及び病院で、1万4

城守国斗常任理事は、

本年10月に実施した「医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査」の結果について報告(資料は日本医師会ホームページの「プレスリリース」に掲載。働き方改革によって約3割の医療機関が「将来、自院の宿日直体制の維持が困難」と回答すること

コロナ禍後のうち4350施設から回答(回答率30.8%)を得ており、全ての地区ブロックから約3割が回答、病床規模別の医療機関数では7割強が199床以下の有床診療所及び中小病院となっている。主な結果は以下のとおり。

医師派遣をする医療機関が今後の医師の派遣予定について派遣先へ伝えたい内容は「継続する」68.1%、「一部縮小する」5.7%、「伝えていない」26.2%となっている。一方、医師を受け入れている医療機関が今後の医師の受け入れについて派遣元から伝えたい内容は、「継続する」5.6%、「中止する」0.3%、「連絡なし」25.1%。

また、有床診療所・病院でブロック別に見ると、有床診療所は「宿日直体制の維持が困難」「派遣医師の引き上げ」「周産期医療の縮小・撤退」とともに九州・関東甲信越、中部の順が多い。一方、病院は、「宿日直体制の維持が困難」「派遣医師の引き上げ」が関東甲信越、九州、中国・四国の順で多く、「救急医療の縮小・撤退」が関東甲信越、近畿、九州の順で多い状況であった。

また、有床診療所・病院でブロック別に見ると、有床診療所は「周産期医療体制の縮小・撤退」が九州、関東甲信越、中部の順で、「救急医療体制の縮小・撤退」が九州、関東甲信越、中国・四国の順で、「専門的な医療提供体制の縮小・撤退」19.9%、「救急医療体制の縮小・撤退」18.5%、「専門的な医療提供体制の縮小・撤退」15.5%の順となり、病院では「救急医療体制の縮小・撤退」34.6%、「専門的な医療提供体制の縮小・撤退」21.7%、「その他の地域医療連携体制の縮小・不備」15.3%の順となっている。

「働き方改革の制度開始以降の懸念事項」①自院の医療提供について(複数回答) 医療機関全体では、「特に変化なし」54.0%を除くと、「宿日直体制の維持が困難」30.0%、「派遣医師の引き上げ」25.1%、「救急医療の縮小・撤退」14.4%の順で懸念が示された。

内訳を見ると、有床診療所・病院共に「宿日直体制の維持が困難」「派遣医師の引き上げ」についての懸念が高く、その

「専ら医師を受け入れている医療機関」が60.7%で、「専ら医師を派遣する医療機関」が3.2%。

次の関心は、有床診療所では「周産期医療の縮小・撤退」で、病院では「救急医療の縮小・撤退」であった。

また、有床診療所・病院でブロック別に見ると、有床診療所は「宿日直体制の維持が困難」「派遣医師の引き上げ」「周産期医療の縮小・撤退」とともに九州・関東甲信越、中部の順が多い。一方、病院は、「宿日直体制の維持が困難」「派遣医師の引き上げ」が関東甲信越、九州、中国・四国の順で多く、「救急医療の縮小・撤退」が関東甲信越、近畿、九州の順で多い状況であった。

また、有床診療所・病院でブロック別に見ると、有床診療所は「周産期医療体制の縮小・撤退」が九州、関東甲信越、中部の順で、「救急医療体制の縮小・撤退」が九州、関東甲信越、中国・四国の順で、「専門的な医療提供体制の縮小・撤退」19.9%、「救急医療体制の縮小・撤退」18.5%、「専門的な医療提供体制の縮小・撤退」15.5%の順となり、病院では「救急医療体制の縮小・撤退」34.6%、「専門的な医療提供体制の縮小・撤退」21.7%、「その他の地域医療連携体制の縮小・不備」15.3%の順となっている。

今後、都道府県別に集計した本データを都道府県医師会にフィードバックするとし、行政と共有して地元の医療機関支援への検討材料にするよう期待を寄せた他、時間外労働規制スタート直前の状況を見るため、来年2月をめどに再度、調査を行う意向を示した。

城守常任理事は、今回の調査結果を踏まえ、「医

お知らせ
「医療機関勤務環境評価センター」のホームページ
「医療機関勤務環境評価センター」のホームページには、「評価受審に関する資料集」や「医師の働き方改革に関する法令・政省令等」など、医療機関が受審する際に必要な情報の他、「お問い合わせフォーム」も設けていますので、ぜひ、ご活用願います。
https://www.sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center/
QRコード

日本医師会
総務課 03-3942-6481 / 03-3942-6477・人事課 03-3942-6493・施設課 03-3942-7027・国際課 03-3942-6489・医療保険課 03-3942-6490・介護保険課 03-3942-6491・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6135
会務情報室 03-3942-6482 / 03-3942-7050 / 03-3942-7050・地域医療課 03-3942-6137・医療技術課 03-3942-6478・日本看護師団推進センター 03-3942-7276・医事法・医療安全課 03-3942-6484 / 03-3942-6136

松本会長

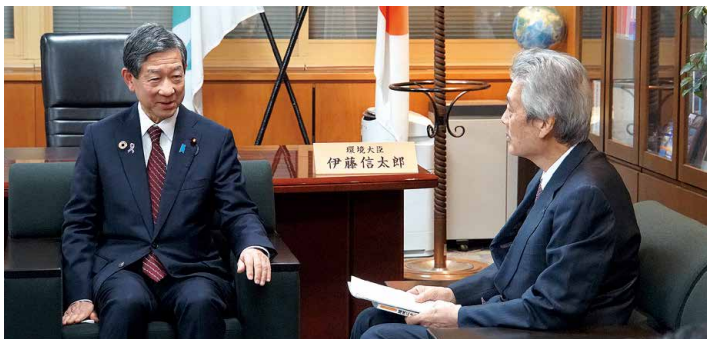
伊藤環境大臣に「デコ活」推進に

協力する考えを伝える

みを後押しする、(2)医療機関は、地域の安全・安心の拠点であり、蓄電池の整備等、災害に強い地域づくりと脱炭素化推進に貢献する―旨の「デコ活宣言」を行ったことを受けて行われたものである。

常任理事時代から環境保健を担当してきた松本会長は、現在の環境問題はまさに地球規模の問題だとして、問題意識を表明。日本医師会としても2009年に「環境に関する日本医師会宣言」を行った他、地球温暖化により、動物と人間の接触が増えた結果、新興・再興感染症の増加にもつながっていることを踏まえ、獣医師会とも連携し、活動を行っていることなどを紹介した。

また、今回の「デコ活宣言」に関しては、地球温暖化の問題を「自分事」として認識してもらうことが大事になると指摘。



伊藤環境大臣(左)と対談する松本会長

松本吉郎会長は11月21日、環境省を訪れ、伊藤信太郎環境大臣と地球全体の「健康」を追求する「プラネターヘルス」の視点を踏まえつつ、気候変動・環境保健政策の推進について会談。環境省が取り組む「脱炭素につながる新しい豊かな暮らしを創る国民運動」(デコ活)の推進に協力していく意向を伝えた。

今回の意見交換は、「デコ活」の趣旨に松本会長が賛同し、「(1)「プラネターヘルス(地球の健康)」は「人の健康」につながることを呼び掛け、デコ活の取り組み

「デコ活宣言」を行ったことに感謝の意を伝えるとともに、「デコ活」には「脱炭素」と「豊かな暮らし」の両立を目指すというメッセージが込められていることを説明。医師の皆さんには、地域のつながり活動になるのではないかと述べた。

これに対して、伊藤環境大臣は、松本会長が「デコ活に協力して欲しい」と述べていることに、環境

常の診療の場面で、生活習慣病予防のために、なるべく歩かすように指導することも、「デコ活」につながる活動になるのではないかと述べた。

これに対して、伊藤環境大臣は、松本会長が「デコ活に協力して欲しい」と述べていることに、環境



と「地球の健康」を一体的に捉えた「プラネターヘルス」の観点から、地球規模の課題解決に取り組んでいきたいとした。

その他、当日は松本会長から伊藤大臣に2017年に日本医師会から出版した書籍『環境による健康リスク』(写真)を贈呈した。

その中で、(1)釧路市の防災対策(石田貴志釧路市避難対策調整主幹)、(2)スターリンク(KDDI「認定SDG21モニター」)担当者、(3)災害診療記録J-SPEED(久保達彦JSPED 久保達彦)が、(4)災害時における障害児の対応とその課題(加藤光広日本小児神経学会理事)長)、(5)北海道の災害医療支援の課題(丹野克俊JMAT北海道統括責任者)―について概説がなされた。

その他、今回初めての試みとして、災害時に避難所等で日本語が通じない外国人がいる場合を想定し、指差しツールである言語確認シートなどを用いて、ベトナム人患者を黒瀬常任理事が、中国人患者を細川常任理事が、それぞれJMAT医師となり、医学通訳サービス(メディアフォン)を紹介した診察のデモンストラクションを行った。

訓練後の講評では、「訓練には手間、時間、費用が掛かるが、訓練を怠ると災害時には訓練以上の負担が掛かるため、平時からの備えが必要」「さまざまなツールを活用して行われ、その導入や関わり方などが参考となった」などの意見の他、被災地に到着するまでの日数が掛かる場合にはJMATの派遣期間の延長など柔軟な対応が求められることや、広大な北海道では、ホテル、ガソリンの確保など、自己完結を十分に考えて被災地に行く必要があるなどの課題が指摘された。

2023年度防災訓練 北海道・千島海溝地震津波災害想定訓練 初の試みとして 医療通訳サービスのデモを実施



波災害想定訓練を11月16日、関連団体事業者などの協力により、WEB会議システムを用いて実施した。

今回の訓練は、日本医師会には従来から使用しているスカパーJ-SATのアンテナを、想定被災地である釧路市医師会にスカパーJ-SATのアンテナに加え、KDDIの「スターリンク」のアンテナをそれぞれ設置し、異なる衛星通信のネットワーク接続を試みることに、北海道医師会とは、N-Tドコモの衛星電話「ワイドスターII」を利用し、被害状況などの報告を行った他、医療通訳サービスのデモンストラクションも行った。

当日は、細川秀一常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした松本会長は、北海道では本年2月に日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震減災計画を策定し、千島海溝地震の津波により10万人超と想定されている死者数を2031年度までの10年間で8割減にする目標を立て、体制づくりを進め

<当日の訓練の流れ> (抜粋)

- 発災1日目 20XX年11月16日(木)
北海道厚岸沖にて、千島海溝地震が発生。日本医師会に対策本部を設置、オクレンジャーを使用し、都道府県医師会との情報共有と役職員の安否確認を行う。
- 発災2日目 11月17日(金)
第1回災害対策本部会議を開催。政府による後発地震発生の可能性及び千島海溝沿いのプレートの特性による注意喚起があり、JMAT派遣はいったん保留。
JAXAの防災インタフェースシステムを通じて人工衛星の観測データを受信し、日本医師会地域医療情報システム「JMAP」に反映。深刻な被害が発生していることを確認し、対策本部の下にJMAT本部を設置。日本医師会館がサイバー攻撃によりネット接続不可となり、スカパーJ-SATアンテナを設置し、回線を確保。
第1回都道府県医師会との緊急WEB会議を開催。厚生労働省よりJMATの要請を受け、都道府県医師会にJMATの編成、待機を要請。
- 発災4日目 11月19日(日・日本医師会館休業日)
日本災害医学会及び日本環境感染学会に協力要請。
東北、東京、関東甲信越ブロックの都県医師会にJMAT派遣要請。(中略)
- 災害9日目 11月24日(金)
厚労省を通して内閣府との間でJMAT派遣への災害救助法適用スキームの交渉を開始。(中略)
- 発災13日目 11月28日(火)
被災地の支援のために補正予算、特別立法に関する要望書を取りまとめ、内閣総理大臣、厚労大臣等へ提出。(中略)
- 発災4週経過 12月14日(木)
「J-SPEED」で状況を確認の上、12月21日の派遣をもって中部、近畿、中国四国、九州ブロックのJMAT派遣を終了することを決定。(中略)
- 発災9週経過 1月18日(木)
JMAT活動を終了することを決定。医師等の不足が深刻な地域への支援のため、JMAT IIを派遣する方針も決定する。

たことがあると説明した。また、訓練実施に当たっては、細川・笹本洋一両常任理事が想定被災地となる釧路市を事前視察し、今回の防災訓練の内容を決定したことなどにも触れ、訓練の成果に

訓練後の講評では、「訓練には手間、時間、費用が掛かるが、訓練を怠ると災害時には訓練以上の負担が掛かるため、平時からの備えが必要」「さまざまなツールを活用して行われ、その導入や関わり方などが参考となった」などの意見の他、被災地に到着するまでの日数が掛かる場合にはJMATの派遣期間の延長など柔軟な対応が求められることや、広大な北海道では、ホテル、ガソリンの確保など、自己完結を十分に考えて被災地に行く必要があるなどの課題が指摘された。

総括を行った茂松茂人副会長は、今回の訓練の関係者に謝意を示すとともに、「南海トラフとは異なる地震特性に合わせた対応やスターリンクの通信状況が確認できたばかりでなく、医療通訳のシミュレーションができたことは大きな成果となった」とし、訓練は終了と

案内



令和5年度日本医師会 医療情報システム協議会

◆テーマ：「医療DXで何が変わるか!?」国民と医療者が笑顔になるために」

◆日時：令和6年3月2日(土) 午後12時～、3日(日) 午前10時～

◆会場：日本医師会大講堂とWEBのハイブリッド開催

◆参加者：日本医師会・都道府県医師会・市区医師会会員/医師会職員

◆参加費：協議会・無料
立食の懇親会：7000円
(懇親会費は、当日会場でお支払い下さい)

◆申込方法：日本医師会ホームページからお申し込み

込み下さい。



◆申込期間：令和6年2月12日(月) 午後1時まで

◆主なプログラム：(第一日)

- ・事務局長セッション
- ・日本医師会Web研修システムについて
- ・日本医師会新会員情報管理システムの構築について
- ・サイバーセキュリティ
- ※「事務局セッション」は医師会職員の方へぜひ

◆「事務局セッション」は医師会職員の方へぜひ (第二日)

この記述では、薬価に3%の消費税が付加されたのに2.43%しか値上げしない理由が理解できなかった。

更に調べてみると、これは3.0%×0.9×0.9=2.43%の計算であり、最初の0.9は当時の薬の流通価格は薬価より10%以上低いからと説明され、次の0.9は在庫1カ月分調整率とのことであった。

しかし、この在庫1カ



プリーズ

お聴き頂きたい内容となっております。

お聴き頂きたい内容となっております。

お聴き頂きたい内容となっております。

I. 医療DXについて

- ・医療DXに対する日本医師会の考えと取組み(長島公之管理理事)
- ・国が推進する医療DX(田中彰子厚生労働省医政局参事官)
- ・オンライン資格確認の現状と展望(中園和貴厚生労働省医政局参事官)
- ・電子処方箋(猪飼裕司厚生労働省大臣官房総務課企画官/電子処方箋サービス推進室長)
- ・次世代医療基盤法の状況や展望(日野力内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官)
- ・診療報酬改定DX(島添悟厚労省政策統括官付情報化担当参事官室室長補佐)

II. 医療DXと地域医療情報連携ネットワーク

- ・医療DXと地域医療情報連携ネットワーク(長島常任理事)
- ・サステイナビリティを重視した地連の運営 - PICA PICA
- ・(佐賀県診療情報地域連携システム)(長友篤志佐賀県診療情報地域連携システム協議会運営管理者)
- ・ゆけむり医療ネットワーク(田能村祐一別府市医師会ICT・地域医療連携室長兼地域保健センター管理者)
- ・まめネット(しまね医療情報ネットワーク)(杉浦弘明しまね医療情報ネットワーク協会理事/出雲医師会理事)
- ・とねっと(埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム)(中野ワークシステム)

III. オンライン診療・遠隔診療

- ・オンライン診療・遠隔診療について(全般と改正のポイント)(山本隆一医療情報システム開発センター理事)
- ・高度遠隔医療ネットワーク実用化研究事業における研究(森正樹日本外科学会名誉会員/東海大学医学部長)
- ・遠隔ICU(横浜市立大学の事例報告)(高木俊介日本集中治療医学会遠隔ICU委員長/横浜市立大学附属病院集中治療部長)
- ・離島へき地のオンライン診療(原田昌範山口県立総合医療センター診療部長)
- ・ディスカッション

※期間中、医師資格証を利用した電子処方箋発行デモの展示を行う予定です。

◆問い合わせ先：日本医師会情報システム課

03-3942-6135

(直)

(安倍レイジ)

プリーズ

プリーズ

プリーズ

プリーズ

プリーズ

プリーズ

プリーズ

プリーズ

プリーズ




南から北から

滋賀県
滋賀県医師会報
第902号より

フィットボクシング

白石 浩



私は今、花粉症シーズ
ン真っ只中での原稿を
書いています。

今年は異常とも思える
レベルの花粉が飛んでい
るようで、当院(耳鼻科)
に来院される患者様の苦
悩に満ちた表情と、長く
伸びた行列を必死で誘導
しているスタッフの疲労
を隠せない後ろ姿を見な
がら、申し訳ない気持ち
になりつつも、私は私で
マスクの中の垂れた鼻水
がバシバシと、普段
より気を遣って診療して
いる毎日です。

ここ数年コロナ禍によ
って外出が制限されてい
ましたが、今は花粉を避
けるため私の外出制限は
更に延長しています。趣
味として月1でラウンド
していたゴルフは、今や
スマホゲームの中に戦場
を移し、バーを取るのは
当たり前、バーディやイ
ーグルすら驚かなくなっ
てしまいました。それで
も心が満たされないの
は、「いつもゲームばかり
りして、親として示しが
つかんわ。」と妻に怒ら
れてばかりいるせいでは
ないと思います。


だ、面倒臭がってはいけ
ないのだ、と改めて自覚
したところです。

先日、ケンシロウに久
しぶりだと言われなが
らも気にせずに短パン姿
で、面倒臭がってはいけ
ないのだ、と改めて自覚
したところです。

宮城県
宮城県医師会報
通巻930号より

笑いの効用を信じて

張替 秀郎



以前より、機会がある
と寄席や演芸ホールに行
き、落語や演芸を楽しん
できた。大阪ではなんば
グランド花月、東京では
浅草演芸ホール、鈴木演
芸場、新宿末廣亭といっ
たところである。

東京と関西のお笑い文
化はかなり違っていて、
大阪では観客層が圧倒的
に若く・熱く、舞台との
心理的距離が近い。一度
なんば花月で会場に遅れ
て入った時、いきなり舞
台からいじられた。一方
で、東京ではかなり観客
層が高齢であり、当然反
応も抑制的で、舞台の方
も機械的ローテーション
といった感じがなくもな
い。それを粋としている
のかも知れず、実際に新
宿末廣亭の雰囲気はなん
ば花月の観客にはフィッ
トしないと思われる。ち
なみにNHK B.Sの
「落語THE MOVIE
E」という番組で使われ
て


戦っていたのですが、
勢いよくアッパーを出し
たところ、モヒカンでは
なく私の右脇腹が悲鳴を
上げました。幸いにも約
1週間で疼痛は消失した
のですが、大事を取って
療養期間を長めに取って
いるため私の世紀末覇者
への道は遠のくばかりで
す。(一部省略)

をお願いし一席打っても
らい、地元落語家の大華
亭遊花さんに本格的な落
語を披露して頂いた。六
華亭遊花さんの落語はロ
ーカルなフレーバー満載
で、笑いが爆発し寄席は
とても盛り上がった。

埼玉県
大宮医師会報
第805号より

不思議な夢

三谷 雅人



愛犬Sが天国へ旅立っ
て、今年の夏でちょうど
10年になります。茶色の
ラブラドル・レトリバ
ーの女の子で、生後40日
程でわが家へやってきま
した。やんちゃな仔犬だ
ったSは、当時小学生と
幼稚園児だった二人の子
ども達と共に育ち、15歳
の誕生日を目前にしたあ
る夏の日に突然、天国へ
旅立ちました。ラブラド
ールにしては高齢だった
ので、そのうち看取るこ
とになるのかな、と漠然
と思っていました。自分

から転がり落ち、会場は
爆笑の渦となった。

会が終わる、たまたま
近くのコーヒー屋に立ち
寄りた時に、付き添いで
即席寄席に行っていたと
いう患者家族の方がいら
して、「あれが一番面白
かった」と言われた。穴
があったら入りたい気分
が満載となったが、笑い
の効用ということで患者
さんに貢献できたと思っ
た。

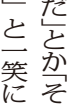
やはり突然の別れにシ
ックを受けました。もっ
と気を配っていたらもう
少し長生きできたかな
とか、もっと遊んであげ
たり、いろいろな所へ連
れて行ってあげれば良か
ったなあ、などと考えて
しまし、しばらくの間は
つらくてもともに写真を
見ることもできませんで
した。

その夢の中で私はベッド
で寝ていました。すると、
真っ白なもこの中型
の犬が突然ベッドの中に
入ってきて私に背中をく
っつけてきました。背中
にその白い犬の温かくて
柔らかな心地良い感触が
伝わってきました。その
時、私はなぜかその白い
犬がSだと確信しまし
た。その犬はしばらく私
に寄り添っていました
が、やがて静かにベッド
から出るとどこかへ去っ
ていきました。私は夢の
中でベッドから出て、家
の中や外を探しましたが
が、白い犬はもうどこに
もいませんでした。

滋賀県
滋賀県医師会報
第902号より

フィットボクシング

白石 浩



その後、現実には夢から
覚めた私でしたが、背中
には先程の夢の中に出て
きた白い犬の感触がまだ
残っていて、とても安ら
かたで幸せな気分でした。
私は、夢の中でSが会い
にくてくれたと確信して
いました。なぜか茶色で
はなく白い犬になって現
れたのが疑問でした。

白い犬の夢を見てか
ら、更に数年後のこと
です。実は私は大のオカル
ト好き・心霊・怪談好き
なのですが(とは言え、
大変な怖がり)、霊感
は全くのゼロです。たま
たま目にした「outlaw」、
ある霊感の強い方が次の
ようなことを話していま
した。「以前飼っていた
犬が、死んだ後に全く別
の犬になって夢の中に現
れた。自分は生まれ変わ
って新しい飼い主さんの
元で幸せに暮らしている
よ、と知らせに来たんだ
と思う」。Sも私の夢の
中に出てきて、生まれ変
わって幸せに暮らしてい
るよ、と知らせに来たの
でしょうか。そう言えは、
その白い犬は、とても奇
麗で毛並みが良くいい匂
いがしていて、とても大
事にされているんだな
あ、と感じました。

この話を家族にする
と、「ただの夢だ」とか「そ
んなわけない」と一笑に
付されてしまいました。
もちろん、ただの夢だっ
たかも知れませんが、そ
の夢のおかげで愛犬Sに
関する私の感情は無
くなり、Sのことを思い
出すと、寂しさはありま
すが、楽しかった思い出
が浮かび、ふと笑みがこ
ぼれるようになりました。
飼犬にとっては、自
分が死んだことで飼い主
さんがいつまでも悲しん
でいるのが一番つらいこ
とだそうです。あの白い
犬が私の夢の中に出てき
たのは、あの時の一度き
りです。私が元気に暮ら
しているのを知って、安心
したのでしょう。そして、
新しい飼い主さんの元で
幸せに暮らしているのだ
しょう。夢の中に出てき
たあの白い犬の温かた心
地良い感触は今でもほっ
きりと覚えています。
そんな、愛犬にまつわ
る不思議な夢の話です。

勤務医のページ



女性外科医の支援と新しい外科教室への取り組み

富山大学学術研究部医学系消化器・腫瘍・総合外科／富山大学附属病院副病院長 藤井 努

外科医は不足しているのか？

「外科医不足」と言われて久しいが、われわれ外科医と、世間の一般的な認識は大きく異なるようである。先日、ある公的病院の院長先生にこのようなことを言われた。「外科医なんて花形なんだから、人手は余っているでしょ？」。一般的な「医師総数調査」は、「外科」と一括りにされているために、「外科医数は横ばい」とされている。しかし、外科と言っても今は細分化されており、これは真の実態を表して

増加傾向の消化器がんの手術を、誰が行うのだろうか。

外科医減少の理由

新臨床研修制度により、若手医師は大都市圏に集中してしまい、ただでさえ地方大学に残る若手はいない。更に、外科（特に消化器外科）は不人気診療科としては安定してトップクラスである。①労働時間が長い②時間外勤務が多い③業務量の割に賃金が少ない④医療事故のリスクが高い——などは有名な理由とされている。なぜか外科医は、「外科以外の業務」をたくさん依頼頂くと（押し付けられる）ことが多い。麻酔、内視鏡、ICU、化学療法、緩和、救急、栄養、感染、医療安全など、枚挙に暇が無い。もちろん、業務が増えなくても、賃金は他の診療科と変わらない。帰宅時間が他科より遅くなっているだけである。

なぜ一般的にも、また医療者にさえもこの事実が実感されていないのか。それは単に「頑張っている消化器外科医が多い」からであろう。がんを治す、患者の命を救うという使命の下に、必死に手術をこなし、休日や睡眠時間返上で、生活・家庭を犠牲にして病棟業務を行っているからである。しかし、これは自己犠牲が当然とされた外科教育を受けた、私を含めた50歳以上の消化器外科医までが限界である。消化器外科学会の50%以上は50歳以上であり、近い将来、学会会員数は1万人を切るかも知れない。その後の消化器外科業務のactivityはどうなるか。

れるのか、改善される気配は無い。まさに悪循環。「転がる石のように」右肩下がりの業界である。「がんの手術は6カ月待ち」という崩壊は、すぐそこまで近づいている。

富山大学第二外科教室にて

私は2017年に富山大学第二外科教室に着任した。消化器外科、乳腺内分分泌外科、小児外科を担当する診療科であるが当時の人員は教員私より年長者を含む10人、外科になったばかりの専攻医が4人という状況であった。ちょっとした一般病院よりも少ない寂しい布陣であるが、手術もそれに応じてほとんど無かったので、残念ながらきっちり臨床を回す



勤務医のひろば

鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターの取り組み

鳥取大学医学部附属病院／ワークライフバランスセンター長／卒後臨床研修センターセンター長／教授 山田七子



ンターを設立した。設立準備を始めた2009年頃、医師不足問題を背景に女性医師の就労状況が注目を集め、女性医師支援活動が学会や医師会などでも開始されていた。センター開設時には鳥取県と女性医師就業支援事業委託契約が締結され、センター活動の柱の一つとして県や鳥取県医師会と連携し女性医師の就労支援を行ってきた。更に、本院WLB支援センターの特色は、「多様な人材を育成し、一人一人が能力を発揮して活力と持続性に富む組織」を目標に、女性医師就労支援だけでなく、医師を含む全ての職種・職員を対象に、(1)働きやすさ支援、(2)メンタルヘルス支援、(3)キャリア継続支援、(4)モニタリング（ワークライフバランス調査）——等を病院の支援の下、10年以上継続的に進めてきたことである。本院の代表的な取り組みには、院内保育所（24時間保育）、病児保育室の設置、仕事と育児の両立支援事業（病院業務のための保育サービス利用料金を病院が一部負担など子育て世代をターゲットにした事業がある。支援を行う中での課題としては、男女の役割分担が求められる。今後、WLB支援センターでは、医療に携わる全ての職員が自らの能力を発揮し、質・安全が確保された医療提供体制の維持に向け、さまざまな課題に取り組んでいきたい。

ことはできていた。

しかし、このままでは大学教室としての職責を果たすことはおろか、教室の継続さえも不可能である。私は二つの点を重視した教室運営を心に決めた。一つは、私の信念である「自分がされて嫌だったことはほしくない、自分がして欲しかったことをする」。もう一つは「女性医師の活躍の場をつくる」である。

自分が嫌だったことは医局員にはほしくない

振り返ってみれば、私も当初から獅子奮迅に外科医として業務をしていくわけでは無い。若い頃は、部長が帰る前に帰ってはいけないという無意

味な深夜労働（単に院内に居るだけ）、回診当番がいても毎日患者を診に行くのが当然という休日年末年始返上の日々、感情的な指導、過度な年功序列と徒弟制度。「自分が若い頃は休みなんか取ったことは無い。だからお前が休むなんて絶対に許せない」と先輩医師に言われたこともある。他施設に見学に行きたいと言ったところ、上司に叱責されたこともあった。

女性外科医は絶対に必要

また、現在は医学部の約半数が女性である時代である。女性の気遣い、細やかさ、手先の器用さは、外科という診療科に適していないはずがない。「外科は男しかできない」という、女性を受け入れられない風潮を完全に撤廃することを誓った。

に絶望した瞬間があったことは忘れてはいけない。せめて、自分の医局員だけには、自分と同じ嫌な思いは一秒たりとも感じさせないであげたい、その一心は当時も今も変わらない。詳細を書くと、これもおろか、スペースが足りないが、一つ言えるのは、女性だけを優遇したことは一度も無い。「女性がつらくなく楽しく働ける業務体系・環境を整備すれば、それは男性にとっても幸せであるはず」という信念に基づいて尽力してきた。以上を徹底して行った結果、着任して6年間で男性23人、女性13人の入局者に恵まれた。新設地方大学の外科教室としてはいないが、既述の取り組みを機会があれば改めて紹介したいが、とにかく、今まで私を支えてくれた最高の医局員達には感謝しかない。