



全日病 NEWS

2025
1.1/15合併号
No.1070

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

賀正



2024年2月14日 厚生労働省の中央社会保険医療協議会が2024年度診療報酬改定を答申した。



2月14日 2024年度診療報酬改定の中医協の答申を受け四病院団体協議会が会見を行った。



3月21日 医療部会が、猪口雄二会長が参加することになる新たな地域医療構想を議論する検討会設置を了承した。



3月30日 全日病の第12回臨時総会で、2024年度事業計画・2024年度予算、2023年度補正予算等の報告が行われた。



6月15日 全日病の第12回定時総会で、2023年度の事業報告が行われ、2023年度決算を了承した。



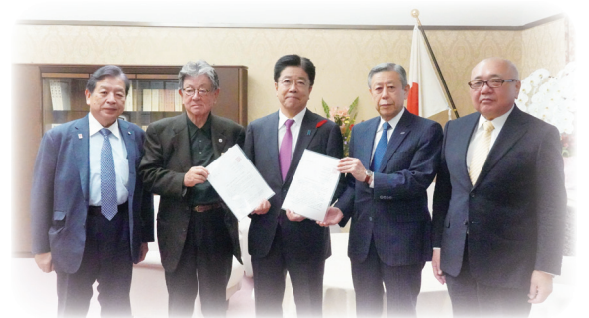
7月3日 医師の偏在対策等検討会が、2025年度の医学部臨時定員の意向の配分・調整方法を確認した。



9月6日 厚生労働省が、新たな地域医療構想等検討会で、医療機関機能を位置づける考えを示した。



9月28・29日 第65回全日本病院学会in京都が「地域医療構想前夜」をテーマに開催された。



10月11日 四病院団体協議会が、病院への緊急財政支援と地域医療介護総合確保基金の拡充を求めて政府に要望した。



10月30日 不適切な美容医療の規制・取り締まり強化を求める意見が、全日病の神野正博副会長をはじめ医療部会で相次ぐ。



11月8日 厚労省が新たな地域医療構想の医療機関機能の分類として「4+1」案を提示したが、名称には疑義が生じた。

本号の紙面から	
年頭所感 福岡資麿厚生労働大臣 松本吉郎日本医師会会長	
副会長・常任理事のご挨拶	2・3面
【全日病広報委員会企画 新春鼎談】 JALの鳥取三津子代表取締役社長、 宮地千尋理事長、浜脇澄伊理事長	4～7面
保険者拠出で医師偏在対策	8面

年頭の挨拶

明けましておめでとうございます。皆様におかれましては、つつがなく2025年の新春をお迎えのことと、心よりお慶び申し上げます。

昨年は、診療報酬・介護報酬のダブル改定がありましたが、診療報酬改定についてはほぼ賃上げ対応と言えるものでした。病院においては、患者数が減少傾向にある中で、食料費・光熱費をはじめとする諸物価の高騰や賃上げ対応による人件費増などで支出が増えており、赤字経営となる病院が非常に多くなっています。また、老朽化による建替えをしたくとも出来ずに閉院を余儀なくされる病院が増えているようにも感じています。昨年末の厚生労働省の補正予算案において、人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージとして、いくつかの補助金が示されており、内閣府からも補正予算案において、医療・介護等における物価高騰対策の支援が重点支援地方交付金の中で措置されています。いずれの補助金も都道府県を通したものになりますので、会員病院の皆様方におかれましては、各都道府県の関連部局等に確認をし、対応していただきたいと思います。近年稀にみる非常に苦しい病院経営状況について、引き続き、政府等に対してデータを示しながら、病院団体が協働して必要な対応を求めていきたいと存じます。

さて、本年は、現行の地域医療構想の目標年となりますが、既に2040年を見据えた新たな地域医療構想についての検討が進められており、昨年末に検討会のとりまとめが公表されました。2040年は生産年齢人口が現在よりもさらに少なくなる一方で、高齢者の割合はさらに増加します。そうした中で医療提供体制を持続させていくためには、医療提供体制や診療報酬等に関わるあらゆる施策について抜本的な改革が必要であると考えています。診療報酬改定は2年に1回ですが、介護報酬との同時改定は2040年までにあと2回しかないことを考えると、残された時間は決して多くはありません。

公益社団法人 全日本病院協会 会長 猪口雄二



同じく、昨年末に、医師偏在対策についても総合的な対策パッケージが政府から示されました。具体的な取り組みについては引き続き議論が行われますが、当協会としては、偏在対策の一つとして示されており、地域における総合医を増やすためのリカレント教育につきまして、2018年から日本プライマリ・ケア連合学会と共同で実施している「総合医育成プログラム」を活用していきたいと考えています。

当協会の事業活動の柱でもある様々な研修事業は、オンライン開催を軸に、各委員会時代に即した企画を検討し、数多くの研修を実施しています。今後も、会員の皆様方のニーズに合った、質の高い研修事業を行ってまいりますので、各種研修会へ是非ともご参加いただければ幸いです。

また、外国人材受入事業については、ベトナム及びミャンマーからの介護人材をこれまでに約200名受け入れています。介護人材不足は全ての医療機関で共通の課題であり、会員病院の皆様方には全日病の受入事業を積極的にご活用いただければ幸いです。

昨年9月には、清水鴻一郎学会長のもと、第65回全日本病院学会in京都が多くの会員並びに会員病院職員の方々にご参加をいただき、盛会裏に行われました。清水寺の舞台での優秀演題表彰式など、京都ならではの企画が随所に盛り込まれ、大変素晴らしい学会であったと改めて思うところです。本年10月には、北海道支部長である齊藤晋学会長のもと、第66回全日本病院学会in北海道が「温故知新～その先の、道へ。北海道から新風を～」をテーマとして、札幌市で開催されます。会員の皆様方の多数のご参加を心よりお願い申し上げます。

新年を迎え、健全な病院経営、質の高い医療提供体制を構築するために、執行部一同、そしてすべての会員とともに一致団結して、日本の医療、地域医療を支える病院団体として活動していく所存です。本年も、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

2025年 年頭所感

厚生労働大臣 福岡資麿



令和7年度の新春を迎え、謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

日頃より、医療従事者の皆様におかれましては、医療現場において献身的な御尽力をいただき、心から感謝申し上げます。

さて、厚生労働省としましては、本年も医療行政を広く推進してまいります。まずは2040年頃を見据え、高齢者の増大や現役世代の減少などに対応できるよう、入院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療等を含め、医療提供体制全体をカバーする新たな地域医療構想の策定に向けた検討を進めてまいります。

また、医師偏在については、昨年末に策定した総合的な対策のパッケージに基づく取組を順次行うこととしており、先行して、医師不足の地域で承継又は開業する診療所への支援やリカレント教育、医師不足区域の医療機関とのマッチング支援等に取り組めます。

さらに、医療DXの実現に向けて、医療介護全般にわたる情報を共有できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設するとともに、マイナポータルを活用し公的な健診情報を自分自身で把握することが可能となるよう取組を進めます。

国民の皆様へ安全・安心な医療を提供できるよう、本年も医療関係者の皆様より一層の理解と御協力をお願い申し上げます。年頭の挨拶とさせていただきます。

公益社団法人 日本医師会会長 松本吉郎



明けましておめでとうございます。皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

皆様方からのご支援により、私が率いる執行部は昨年6月に2期目を迎えました。本年も引き続き、わが国の世界に冠たる国民皆保険制度を堅持するため、努力を重ねて参ります。

組織強化につきましては、私が日本医師会会長に就任して以来、力を入れて取り組んで参りました。その結果、昨年7月末には初めて会員数が17万7千名を突破しました。ご協力頂いた全国の医師会の先生方には改めて深く感謝申し上げます。

少子高齢化が進む日本において、地方では特に人口減少が激しい上、昨今の急激な人件費の増加、食料費の高騰などもあり、現在の医療機関の経営状況は非常に厳しく、地域医療が崩壊しかねません。このままでは人材確保が更に難しくなり、国民に適切な医療を提供できなくなってしまいます。国民が必要な医療を受けることができる地域医療の確保のため、賃金上昇、物価高騰等に直面する医療機関の経営の現状について分析を行い、政府・与党にしっかりと働き掛けるとともに、医療機関の経営の安定化に向けて取り組んで参ります。

医師偏在対策につきましては、一つの手段で解決するような「魔法の杖」は存在せず、さまざまな手段を駆使して複合的に対応する必要があります。一つの施策で対応すると大ナタを振るうこととなり、地域医療が崩壊しかねません。今後、未曾有の超高齢・人口減少社会を迎える中、将来の医療を担う若手医師の声を傾聴していくことも重要です。

本年も日本医師会は、医療界の総力を結集し、いわば「常山の蛇勢」で、攻めるところは攻め、守るところは守る、攻防一体の活動を進めて参ります。新しい年が皆様方一人一人にとって充実した幸多き年となりますことを祈念申し上げます。年頭に当たってのごあいさつといたします。



2025年 新年のご挨拶

全日本病院協会 副会長

副会長 織田正道



明けましておめでとうございます。

さて、本年4月より開始される「かかりつけ医機能報告制度」は、中小病院が地域医療の中核としてその役割を一層強化する上で、極めて重要な制度です。この制度を通じて、診療所との役割分担や在宅医療を含む地域医療連携が進展し、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築が期待されています。また、制度の活用により、医療連携のみならず、地域住民や行政との信頼関係のさらなる深化を図ることが可能となり、地域医療における会員病院の重要な役割を一層発揮する好機ともなると考えられます。本年が皆様にとりまして希望に満ちた実り多き一年となりますよう心より祈念して、年頭のご挨拶といたします。

副会長 神野正博



新年あけましておめでとうございます。

2025年、団塊の世代が全員後期高齢者となり、超少子高齢社会が現実のものとなります。これに伴い、認知症を含む高齢者の疾患や要介護者の増加、支える人口の減少、働き方改革など、社会全体が大きな変革を迫られています。さらに、地震、津波、水害などの自然災害も激甚化しています。

このような状況下、旧来の成功モデルに固執することは衰退を招くのみであり、新たな仕組みに果敢に挑戦することが求められます。厚生労働省の施策や病院団体、医師会も、変革を拒む病院への支援は厳しくなると予想されます。この年を迎えるにあたり、危機感を持ち、変革への覚悟を新たにすることがあるに違いありません。

副会長 美原 盤



明けましておめでとうございます。新たな地域医療構想が検討されている現在、働き方改革、医師の偏在、厳しい診療報酬改定など、私たちは様々な課題への対応を迫られ、病院運営は本当に厳しいと実感する今日この頃です。医療は制度に沿って提供されるのですから、人々に適切な医療を提供するためには、適切な医療制度でなくてはならないと認識しております。だからこそ、全日病は、適切な医療提供体制を構築できる医療制度のあり方を社会に示さなくてはならない、そして、あるべき姿に向かって、会員病院が丸となって前進しなくてはならないと考えています。本年もよろしくお願い申し上げます。

副会長 中村康彦



明けましておめでとうございます。

昨年の厳しいトリプル改定に加え、物価や建築費の高騰により病院運営や施設の維持・拡張にさらなる困難をもたらしています。さらには医師の働き方改革も開始され、人材確保が困難となる中、労働環境の改善とともに医療の質の向上が求められ、2025年を迎えても私たちは医療業界における数々の課題と向き合わなくてはなりません。このような背景の中で、2040年を見据えた長期的な視野を持ち、医療提供体制を整備していく必要があります。持続可能な医療を実現するために、医療DXがますます推進され、医療の効率化、利便性の向上が図られる一方で、医療と介護、行政、地域社会とのさらなる強固な連携が重要となってきます。山積する課題解決に向けて、会員病院の皆様と一緒に質の高い医療提供体制の構築を続けてまいります。本年もよろしくお願い申し上げます。

2040年へ、新地域医療構想の骨格を決定

新たな地域医療構想等検討会

病床削減等で全日病会長・猪口構成員の意見を反映

厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」(遠藤久夫座長)は12月10日、2040年を見据えた「新たな地域医療構想」策定に向けた制度改正の内容について取りまとめる文書の内容を概ね了承した。文書の公表に際して追加の意見などを反映する文言調整などは座長に一任した。厚労省は、完成版を社会保障審議会・医療部に報告し、2025年の通常国会への法律改正案提出を目指す。

主な柱は◇地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性◇構想区域ごとの将来の医療機関機能の確保◇構想

区域ごとの将来の病床必要量◇医療機関の機能分化・連携の推進◇病床の機能分化・連携の推進◇医療機関機能の情報提供の推進◇病床機能の情報提供の推進の7つ。

現行の地域医療構想と異なり、「新たな地域医療構想」は都道府県が6年ごとに定めている「医療計画」の上位概念として位置づける。「新たな地域医療構想」における病床必要量が「医療計画」における基準病床数の上限になる。実際の運用面は厚労省が2025年度中に作成するガイドラインの検討過程で決まるが、基本的に「新たな地域医

療構想」の内容を第9次医療計画へ反映する流れになりそうだ。介護保険事業計画との整合性も求めていく。

病床の転換や削減などの調整が必要になった場合について、取りまとめの文書では都道府県が地域における協議により調整すべきとの方向性を強調した。医療機関に対し調整会議への出席・説明を求める。この点について当初は、都道府県が医療機関に対し必要な対応を「要請・勧告し、従わない場合は医療機関名などを公表する」との内容を厚労省が提案。全日病会長の猪口雄二構成員が、医療機関の経営権を無視す

るような取り扱いだと懸念を表明し、結果、取りまとめの文書から病床の転換・削減に関する都道府県の「要請・勧告・公表」の文言が消えた。

「医療機関機能」は「4+1」で決着

「医療機関機能」については、地域ごとの◇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—4分類と、大学病院本院を想定した広域の医療機関機能である「医育及び広域診療機能」で構成する「4+1」で決着。現行の地域医療構想では「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」となっている病床機能は、「回復期」を「包括期」に変更する。高齢者救急などの受け皿として、急性期と回復期の機能をあわせ持つ病床の必要性を明示するため。

2025年 謹賀新年

全日本病院協会 常任理事(50音順)

常任理事 学術委員会委員長 池井義彦

あけましておめでとうございます。昨年は、診療報酬改定、物価ならびに光熱費の高騰、医療DXの推進、人件費の上昇等があり、さらに全国的に病院受療率の低下があり、病院経営の困難な状況となっております。この状況を打開するためには、政治活動の充実、会員間の協力しかないと考えております。私も全日病の常任理事とし、また宮崎県の支部長として、最大限努力する所存です。今年もよろしくお願いいたします。

常任理事 医療従事者委員会委員長 井上健一郎

あけましておめでとうございます。医療従事者委員会では、従来行ってきた「病院事務長研修」「看護部門長研修」「多職種リーダー研修」という職種別の研修を2024年度からは「病院経営管理者研修」「病院部門責任者研修」として階層別の研修に再編を行いました。多くの色々な職種の方に参加いただき手ごたえを感じているところです。今年もご指導よろしくお願いいたします。

常任理事 総務・財務委員会委員長 猪口正孝

新年あけましておめでとうございます。不適正診療報酬によって日本中の病院の経営危機です。病院団体として正念場と思っています。執行部を支え、会員病院の経営に資するように活動いたします。今年もよろしくお願いいたします。

常任理事 医療の質向上委員会/医療安全・医療事故調査等支援担当委員会委員長 今村康宏

医療事故調査制度が開始して10年目を迎えます。センター機能含む制度の検証が始まる中、昨年9月に「医療事故調査制度への病院としての対応に関する注意喚起」を発信させて頂きました。今年も会員の皆様のご支援とご指導を心からお願い申し上げます。

常任理事 病院のあり方委員会委員長 大田泰正

新年明けましておめでとうございます。昨年の病院のあり方委員会では、新たな地域医療構想に対する提言をまとめました。今年にはさらに具体的な提言内容にするために、委員会での議論を深める予定としています。今年もご指導ご鞭撻の程、よろしくお願いいたします。

常任理事 大橋正實

あけましておめでとうございます。近頃は年賀状での挨拶を止める医療機関が増えていますが、私は日本の伝統文化は大切にすべきと思っています。昨年は遂に電子カルテを導入しましたが、紙カルテを残すべきだったと反省しきりです。新しければ良いということではなく、全日病の活動も伝統を生かして進んでほしいと思います。

常任理事 救急・防災委員会委員長 加納繁照

明けましておめでとうございます。昨年は元旦早々の能登半島地震に際し、速やかに多くのAMAT隊に出動していただき、厚く御礼申し上げます。改めて民間病院の意識の高さに感銘を受けました。今年も引き続き、何とぞAMATをよろしく願いいたします。

常任理事 若手経営者育成事業委員会/医療DX検討委員会委員長 甲賀啓介

明けましておめでとうございます。2025年は、いよいよ新設された医療DX検討委員会が始動いたします。DXの力で患者さんと現場が笑顔になる仕組みを創り、信頼と効率の両立を目指したいと思います。今年もどうぞ、よろしくお願いいたします。

常任理事 医業経営・税制委員会委員長 須田雅人

時の経つのは早いもので、予てより話題の多かった2025年を迎えました。高齢化問題はもちろん、医師の偏在、人材不足、消費税問題、BCPを含めた災害対策などと、問題は山積しています。各委員会活動を通して、一つずつ解決したいと思います。今年も宜しく願い致します。

常任理事 田蒔正治

明けましておめでとうございます。新たな地域医療構想において、病床数の議論だけでなく、高齢者救急・在宅医療への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域で必要な医療提供の維持などがありますが、各研修会等を通してこの課題を克服していきましょう。今年もよろしくお願いいたします。

常任理事 医療保険・診療報酬委員会委員長 津留英智

新たな地域医療構想と称し病院機能は様々な制限され、地域に必要とされない病院は淘汰されようとしています。生き延びた先にどのような未来が在るのか、次の2026年度診療報酬改定に向かって、当委員会は全日病会員の皆様の為により有益な情報発信に努めます。

常任理事 徳田禎久

おめでとうございます。「地域医療構想」において「医療機関機能」を整理する議論が進み、地域特性も踏まえた医療機関の差別化が必至となってきました。各会員病院が不利にならないよう全日病の力量が問われる年になりそうです。団結して頑張りましょう。

常任理事 中尾一久

あけましておめでとうございます。中小民間病院は積極的な在宅(高齢者施設等)医療を行うと同時に入(退)院支援が重要です。そのためには在宅等に関わる看護師との連携が不可欠です。今年も看護師特定行為育成に尽力します。何卒宜しく願い申し上げます。

常任理事 人間ドック委員会委員長 西 昂

人間ドック指定事業は、日帰り施設が411となりました。人間ドック委員会では、今年も引き続き会員病院の予防医学の向上に向けて特定健診・特定保健指導、人間ドックに関する各種研修会の開催など有益な事業展開を行っていく所存です。今年も宜しく願い申し上げます。

常任理事 細川吉博

病院経営は決して楽な方向に向かわない状況ですが、経営の強い味方でありサポーターとして全日病は豊富な経験から頼り甲斐があると言えます。セミナーなど病院職員など多くの方が積極的に利用されて下さい。今年も宜しく願い致します。

常任理事 プライマリ・ケア検討委員会委員長 牧角寛郎

明けましておめでとうございます。委員会では、認知症研修会・MSW研修会・総合医育成事業・かかりつけ医機能研修会さらに総合的な診療能力の中堅医師へのリカレント教育にも5番目の事業として取り組んでいく予定です。今年もよろしくお願いいたします。

常任理事 広報委員会委員長 宮地千尋

明けましておめでとうございます。広報委員会では、充実した全日病ニュースやホームページを通して会員に役立つ情報を発信し会員病院を増やしていきたいと存じます。また、今年度も医療DX人材育成プログラムの研修を継続して参ります。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

常任理事 個人情報保護担当委員会委員長 山田一隆

謹賀新年、心新たに佳き元旦をお迎えの事と思います。団塊の世代が75歳以上となっている超高齢化社会のなか、医療需要の増加等による地域医療構想への対応が重要となります。人手不足による労働力を補う為に、ICT導入による業務効率化などで対応して参りましょう。

常任理事 国際交流委員会委員長/外国人材受入事業会議担当役員 山本 登

明けましておめでとうございます。昨年のハワイ研修では円安の影響が参加人数が若干減少しましたが、病院見学も復活し満足度は向上、今年には多くのご参加を期待致します。外国人材受入事業では技能実習3年終了後に特定技能への移行、及び地方から都会地への転職希望が増加する傾向が顕著となり、地方の受入施設の更なる魅力作りが課題となってきました。また今年には2年後に迫る育成就労への制度変換への当事業スキームの改変に検討・着手を余儀なくされそうです。

医療提供体制改革へ、法改正の方向性確定

社保審・医療部会

医法協会長・加納委員が都道府県の権限で懸念

社会保障審議会・医療部会(遠藤久夫部会長)は12月18日、2040年を見据えた「新たな地域医療構想」の制度化などを含む医療提供体制改革に向けた提言内容を取りまとめた。当日の意見などを反映し、「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」として公表する前の修正案は部会長に一任。厚生労働省はこれを受け、関連法の改正案を来年の通常国会へ提出するための本格的な準備に入った。

「新たな地域医療構想」に関しては、厚労省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」での取りまとめを全面的に尊重。医療部会として追加の意見を付記しない形での取りまとめを厚労省が提案した。これに対し、日本医療法

人協会会長の加納繁照委員は「新たな地域医療構想」の実現に向けて病床数を削減する必要性が生じた場合、都道府県が一定の権限を発動できるようにすべきではないかと意見した。調整会議で議論した結果に従わない医療機関が存在すると、構想の実効性が担保できないとの懸念だ。

加納委員は、「大阪で調整会議があり、好き勝手する病院が出てきていた」と事例を紹介。その上で、地域医療構想の実現に向けた協力を得ることが難しい状況になっていると説明し、「いくら議論しても全く無駄になってしまい、こういった会議は必要じゃないのではないかと意見も出てきている」と危機感を露呈。「議論に耐えれば、

あとは思い通り、という話になる」とも述べた。

厚労省は、現行の地域医療構想に関する病床機能報告制度の規定として、医療機関が必要病床数を満たしている病床機能へ自院の病床を転換しようとする場合、都道府県が調整会議への出席を求めて要請・勧告し、従わない場合は医療機関名などを公表する枠組みを設けていると説明。「既存の規定を変えて要請・勧告・公表をやらなくなるということではない」と理解を求めた。加納委員は「現場が混乱しないよう、しっかりと導いてほしい」と求めた。

既存の病床数が基準病床数を上回っている場合の削減などに関する都道府県の権限については、地域での協議に



委ねるとの方向性で検討会が合意したという経緯がある(2頁参照)。「新たな地域医療構想」の策定に向けて2025年度に作成するガイドラインで、実効性の担保を図ることができるかなどが焦点の1つになると言えそうだ。

6項目で医療法などの関連法を改正へ

医療部会がまとめた法改正に向けた「意見」の柱は、「新たな地域医療構想」に加え、◇医師偏在対策(8頁参照)、◇医療DX◇美容医療◇オンライン診療◇認定医療法人制度の延長と一般社団法人の医療機関に対する非営利性の徹底—の計6項目となっている。

「命を守る責任を忘れず、心躍るような仕事に」 医療と航空、社会を支える異業種の共通点とは

2025年の新年号では、「厳しい社会情勢の中を生き抜く法人経営」をテーマに、日本航空株式会社(JAL)の鳥取三津子代表取締役社長・グループCEOをお迎えして、全日病の広報委員長を務める医療法人明倫会の宮地千尋理事長(宮地病院・兵庫県)と、同委員である医療法人社団おると会の浜脇澄伊理事長(浜脇整形外科病院・広島県)が語り合った模様をお届けする。医療と航空は、業種の違いこそあれ「命を守る」を第一に「安心・安全」が求められる仕事であること、社会インフラとして欠かせない存在であることなど、いくつかの共通点もある。人口減少に歯止めがかからず、働き手が少なくなっている状況への対策として、「明るい未来のために、心躍るような仕事にするための工夫が必要」などの点で意気投合した。3人とも「女性経営者」であるという共通点も加わり、活発な議論になった(取材は2024年10月10日。以下、敬称略)。

サービス、職場環境、経営の課題… 医療と航空は共通点が多い？

宮地 鳥取社長、今回は大変お忙しい中、お時間を下さり本当にありがとうございます。まずは、ご就任から半年ほど経った現在の心境を伺います。



鳥取 私は客室乗務員としての社歴が長く、仕事には常に、隣には客室乗務員がいるような状況でした。9割5分を現場で過ごしてきた私にとって「社長になっても現場目線」というのが重要で、強みになるとも思っています。ただ、立場が変わるに従って、実感としては現場の情報が入りにくくなります。様々な現場で日々何が起きているのか、「知っているようで知らない」と肝に銘じなければ、経営判断を間違える場面が出てきてしまうかもしれないと思っています。「もっと現場を知ろう、見に行こう」という気持ちを忘れず、自分から積極的に現場の情報を取りに行き、現場目線の経営にしていこうと思っています。

浜脇 組織が大きく、大変だと思います。私の場合は専門病院の経営で「副理事長」から「理事長」となり、肩書きとしては「副」が取れただけなのに、それまでとは全く違う感覚でした。「責任をすべて背負う」という緊張感、身が引き締まるような感覚を覚えています。

鳥取 おっしゃる通りですね。私は2020年に執行役員を拝命してから、常務、専務と務めてきましたので、会社経営の一端は担ってきました。それでも「社長」となると、当たり前なのですが、すべての責任を負わなければなりません。何かが起こった時に、「それは知りませんでした」や「あの判断について、本当はこう思っていました」などという言説は許されません。「これ

までにない全く違う重責を担ったな」「肩の荷が重い」というのが就任直後の正直な気持ちでした。それでも、明るく元気に、よりよいサービスを提供してお客さまに喜ばれる会社を作る、社員にとっては働きやすい職場が作れるようにと、日々取り組んでいます。

宮地 明るく元気に、というのは大切ですよ。経営トップに就任した時の気持ちということでは「やるしかない」と心に決めたことを思い出します。

浜脇 女は決めたら早いし、強い。

宮地 私は父が作った病院を継いだ2代目ですが、継ぐことになった大きな契機は阪神・淡路大震災でした。病院が全壊し、従業員の皆さんを全員解雇しなければならなかった。2年ほど休院を続けていたところ、地域住民の方々の声などを受けて病院を復活させることに決まり、その際、私が継ぐことになりました。

鳥取 それは大変でしたね…。

宮地 私には兄弟がいるので、医師になる時、実家の病院を継ぐとは思っていませんでした。手に職を、という点にはこだわって医師を目指し、医師としての専門については磨いてきたものの、自分で言うのもなんですが「ほんわか」と生きてきました。震災も病院を継ぐことが決まったのも突然でしたので、病院経営に関する勉強はしていませんでした。見よう見まねで学びながら今日まで突っ走ってきたという感じです。

鳥取 大変よくわかります。私の社長就任時も、同じような感じでした。客室乗務員として働き始めた時、まさか自分が社長になるとは思いもしませんでしたから。

理事長や院長が診療現場でも働く姿 「それは知らなかった」(鳥取社長)

宮地 院長や理事長を務める医師がブレイン・マネージャーとして実際の診療に携わることも多いのが医療現場の特徴ですので、鳥取社長のおっしゃる「現場目線」については、私の方が近いかもしれません。

鳥取 理事長や院長のお立場でも、診療現場にいらっしゃるのですか？

宮地 慢性的な人手不足で、私も現場から完全に離れて経営だけに携わるのは難しい状況です。民間の中小病院であれば業務量に対する医師の人数もギリギリか、少し足りないくらいまでになってしまっていますので、この状況は珍しくありません。経営層も苦しい現場に出て行って支えなければならぬという点では健全でない状況です。中小病院は特にそうです。

鳥取 それは知りませんでした…。私



左から、浜脇澄伊理事長、鳥取三津子社長、宮地千尋理事長

は父の主治医と連絡を取り合う仲なので、医療の現場は大変だと聞いていましたが、想像していた以上です。経営との境目が半ば曖昧になっているところまでは理解していませんでした。経営者と現場の職員の両立は想像を絶する忙しさですよ。ましてや命を救うお仕事です…。

宮地 そろばんをはじきながら患者さんを診るので目が回る時もあります。

鳥取 弊社では役員になる際「制服を脱ぐ」という仕組みになっています。経営層が現場で働く「一人の職員」になってしまうと、バランスが崩れるようなことも起こりかねないという考えですね。私も役員になった段階で客室乗務員の業務は置かせていただきました。

宮地 医療の現場でも、経営と現場は切り分けられるのが理想だと思います。

浜脇 そう考えると、現在は30代、40代の人たちが医師や医療職の実務経験がなくとも病院経営に携わる事例が増えてきているので、新しい時代に変わりつつあると思います。

鳥取 報道などで「医師の働き方改革」の記事などをたくさん目にしました。長時間労働や当直などに関する基準ができて医療現場の負担は軽くなり、経営効率なども上がってきているのでしょうか。

浜脇 「働き方改革」は少なくとも医療現場においてはよい面ばかりではないのが実態だと思います。

鳥取 どういうことなのでしょう。

浜脇 長時間労働の常態化や、特定の個人に過重労働が集中してしまう状況など、職員に無理を強いてはいけません。しかし、働き方改革で法的に労働時間の制限ができ、「もっと働きたい人も働けない」という状況が生まれ、「学びたい人が学びづらくなっている」という事態も現実には生じています。

鳥取 専門的な領域ですので、顕著に現れるのかもしれませんが…。

浜脇 そうです。意欲ある人、貪欲な人にどう応えることができるか、経営の立場としてどのように環境を整えるかは、医療業界にとっても大きな課題の1つだと言えます。航空業界はいかがでしょう。

鳥取 「リスクマネジメント委員会」を設けて、ハラスメントなども含めた働き方に関する従業員からの苦情を受け付けています。「声を上げることが

できる」という意味では、組織として健全だと思いますが、本来は苦情の原因をなくさなくてはなりません。オンライン研修を導入するなどの対策も講じていますが、年々苦情は増えているという印象があります。これからも真摯に向き合い、常に改善を図っていく必要があります。

浜脇 私自身は、医療職ではない病院経営者ですので、宮地先生とは違って医療従事者として現場で働くことはできません。「患者さんのために」を主眼に据えつつ、どうしたら「働きやすさ」や「働きがい」が両立するかを客観的に考え、実現するための組織づくりにこだわってきました。

鳥取 どういう経緯で病院経営に携わることになったのですか？

浜脇 父は医師ですが、私は医師になりたいと思わず、14歳でイギリスへ留学し、大学卒業後は民間企業に勤めるなど、若い時は自由に生きていました。父が病院を創業し、その後に拡張の話があったり、父自身が一度倒れてしまったりなど身のまわりで色々なことが起こる中、「実家の病院を手伝った方がよいのではないか」と進言されるようになったことが転機でした。我が家には「生きているうちに親孝行」という親に都合がよい家訓もあり、「では、1年くらい戻ろうか」という軽い気持ちだったのに、かれこれ28年も病院経営に携わることになりました。

鳥取 勇気のいる決断をされましたね。医師や医療職以外の方が病院経営に携わるのは、今でこそ珍しくなくなっているのかもしれませんが、当初は大変だったのでしょうか。

浜脇 30年前は「医師ではない」だけでなく他の医療職でもない人間が病院の経営に携わることは珍しく、それに加えて女性、ということで希少だったと思います。さらに、医療業界の慣習やしきたり、を深く知らないで、客観的に考えて「おかしい」「ここが変だ」と思ったことは率直に意見するなど、言いたい放題でした。反発もたくさんあったと思いますが、それでも、挑戦する姿勢を認めて下さる、赦して下さいような風土が医療業界にはありました。

鳥取 挑戦を認める風土があるのは素晴らしいですね。

浜脇 たくさんの先輩方、先生方に助けていただきました。全日病でも支え

てくれる、応援してくれるよい方々にめぐり合い、鳥取社長との対談にも参加することができました。

医療も航空も人手不足に苦しむ `憧れ、の低下、解消の糸口は

浜脇 宮地先生がおっしゃったように、今、医療業界、特に地域医療を支える中小の病院は未曾有の人手不足に直面しています。需要と供給のバランスが崩れているので、なかなか希望する人材を採用・教育し、継続して働いてもらうという流れを作るのが難しい。私が病院経営に携わることになった30年くらい前までは診療報酬もずっと`右肩上がり、でした。

私たちの親世代まで医師は豊かであり、憧れの職業というイメージもあると思いますが、もはや実態は究極のブルーカラー。皆、患者さんのため、日本の医療のためと、身を粉にして働きクタクタです。看護師さんも同様です。待遇・処遇をなかなか上げられない状況が続いています。

鳥取 どうしてそのような状況が起きているのでしょうか。

浜脇 医療の公定価格である診療報酬が、社会の変化に照らし合わせると`右肩下がり、であることが大きな要因です。かつ、改定が2年に1度なので物価の急上昇や給与水準の引上げなど、今まさに起きている社会情勢の急激な変化に対応することが難しい仕組みになっているということも影響しています。サービスの価格を自由に決められないため、優秀な人材を維持・獲得するための待遇・処遇改善に必要な原資を確保しにくくなるわけです。

鳥取 なるほど。

浜脇 また、医療職の多くが国家資格を保有しているがゆえに、人材確保が難しくなっているという面もあります。

鳥取 どういうことなのでしょう。

浜脇 医療関係の資格保有者を求める仕事は多く、転職しやすいのです。報道などでご存じかもしれませんが、一部では高い報酬が得られやすい自由診療の美容医療に流れる傾向が出ています。また、急性期から慢性期へなど、診療職場が多様化しているという事実もあります。人材の奪い合いです。

宮地 2024年度の診療報酬改定では、医療職の給与を引き上げる分として「ベースアップ評価料」という項目が設けられ、医療職全体で給与を2.5%引き上げる分の対応がありました。

一方、2024年度の春闘で全産業の賃上げは平均5%超です。医療職と民間企業の給与差は開くばかり。診療報酬に基づく医療を提供し、国民皆保険制度の維持に貢献している医療現場とは異なる場所で働く医療職の方が、よい待遇・処遇になるなどの歪みも生じています。医療職の流動化はますます加速しています…。

鳥取 大変シビアですね…。

浜脇 医療も航空も現場の`人の手、が欠かせない業務が多いと思います。何か人材の確保という面で工夫されていることなどはありますか。`憧れの職業、という面で救われているようなことはありますか。

鳥取 実は、コロナ禍という非常に厳しい3年ほどの期間を経て、航空業界への期待や憧れが低下してしまったのではないかという感覚があります。移動がなくなってしまい、航空の仕事がほとんどゼロになって、飛行機が飛ばないと立ち行かない業界であるということを世間が知りました。

それでもやりがいを持って働いてほしいし、実際にやりがいがある仕事です。

コロナ禍から正常化していく中で、コロナ前と同等かそれ以上に多忙な日々が戻ってきました。インバウンド需要などが話題ですが、確実に日本への渡航者が増え、国内移動でも飛行機を利用する方は増えてきました。対応に苦慮するような場面があるのも事実です。人手不足を痛感しています。特に、空港でお客さまと接する機会が多いグランドスタッフや整備士などで`なり手、が減ってきています。

浜脇 それは知りませんでした…。

鳥取 コロナ禍で航空業界は大打撃を受けましたので「大変そうな職業」というイメージがついてしまったのかもかもしれません。人手不足は深刻化しています。喫緊の課題として、同業他社さんとも連携しながら国も巻き込み、色々と検討しているところです。

また、空港の仕組みを変えることも含めて、人海戦術のみに頼らないシステムや体制の構築を模索していかなければならないとも思っています。これまでと同じ働き方だと人口が減る中で成り立たなくなるのは明白です。

宮地 方策にはDXも含まれますね。

鳥取 はい。生産性向上という観点でDXに取り組んでいます。デジタルなどの最新技術を用いて、お客さまにとっては使いやすく、従業員にとっては働きやすい環境になるのが理想です。「人を減らすための方策ではない」ことを伝えながら進めることも重要です。今後さらに加速化する人手不足への備えが肝要だからです。しかし「言うは易し」で実行・実現は難しい。引き続き取り組んでいきます。



浜脇 航空や医療のように、マンパワーに頼る部分が大きい仕事の方がDXの活用は切実ですね。

宮地 夢を見るような話かもしれませんが、例えばDXで客室乗務員さんがいなくても飛行機を運航できる時代は描けるのでしょうか。

鳥取 客室乗務員は「サービス要員」であるとともに「保安要員」でもあるため、緊急時の避難などを誘導する役割があります。飛行機に一定の圧がかかった場合に自動で避難用に扉が開くなどのシステムが実現すれば別ですが、現状は難しいと思っています。

浜脇 医療でも対面でしかできないことがたくさんあります。

鳥取 緊急時の心肺蘇生などで、いつも本当に助けていただいています。ありがとうございます。

収益の多角化を模索する JAL `外的世界を知る、がもたらす価値

鳥取 JALでは人手不足を補う方策を模索しつつ、収益源の多角化にも取り組んでいます。「航空」だけだと、コロナ禍と同じような疫災や天災に対し、経営上のイベントリスクが内在し

続けます。別の収益源を確保するための構造改革にも取り組んでいる最中です。

浜脇 コロナ禍では、JALの客室乗務員さんが出身県などに移住して地元企業で働くプロジェクトが話題になりましたよね。御社に勤めている友人は、鳥根県の観光PRを担う活動に参加して大変よかったと言っていました。

宮地 あれは機転が利いた、素晴らしい取り組みでしたね。メディアが取り上げていました。

鳥取 多くの方々に知っていただけたようで大変嬉しく思います。

ただ、一朝一夕に実行できたプロジェクトではなく、コロナ禍の10年以上前、2011年に立ち上げた「JAPAN PROJECT」が礎にあります。自治体とタイアップし、観光需要の創出を目的に、機内誌や機内ビデオで情報発信を始めたのがきっかけです。その後2015年には「新JAPAN PROJECT」として観光の振興だけでなく、地域の産業や特産品などにも着目した活動に発展させ、地域プロモーション活動は計119回の実績があります。

そしてコロナ禍の2021年4月からJALグループがより主体的に、かつ社員が一丸となって活動する「JALふるさとプロジェクト」へと進化させました。客室乗務員が、自身の故郷やゆかりのある地域へ移住する「JALふるさとアンバサダー」や、社内公募により地域活性化に取り組む「JALふるさと応援隊」などが全国で活動しました。

浜脇 継続してきた活動があってこそこのプロジェクトだったんですね。

鳥取 そうなんです。その一環だった鳥根での活動が特に話題となり、注目を集めたことは大変ありがたく思いました(注：JALの客室乗務員が観光タクシーに乗り出して雲大社などを案内するなどの取り組みを多くのメディアが取り上げSNSなどでも話題となった)。

浜脇 JALの友人から「鳥取さんが鳥根プロジェクトを立ち上げたんだよ」と聞き、今日お会いできるのを大変楽しみにしていたんです！ 職員の皆さんだけでなく自治体など地域の皆さんからも大変好評だったようですね。

鳥取 ありがとうございます！ みんなでどうコロナ禍を乗り越えようかと一生懸命に考えて始めたプロジェクトです。JALグループの社員が全国様々な地域で働かせていただきました。

宮地 素晴らしい取り組みですね。誰もが大変だったコロナ禍です。苦労はありましたか。

移動のその先へ、医療との連携も模索 JALが描く「また行こう」の価値創造

鳥取 困難がなかったとは言いませんが、結果的に地域の皆様にも好評で、非常によかったと思っています。このような地域での経験は、我々が「飛行機で移動した先」の重要性に目を向けるきっかけにもなりました。

「移動した先に会いたい人がいる」「行きたい場所がある」「共有したいものがある」ことにこそ価値があり、「また行こう」という「移動の原動力」につながります。

2024年8月に発表した「JAL FUTURE MAP」は、JALが目指す未来の姿のために取り組むESG(環境・社会・企業統治)を理解していただくと同時に、「JALは移動した先での価値創出にも取り組みます」という意思表示でもあります。

JALグループの2021~2025年度中期経営計画でも「『移動を通じた関係・つながり』を創造することで、社会的

価値と経済的価値の双方を創出し、企業価値を向上させる」というミッションを掲げていますが、「移動した先」という、言わば「航空業界の外の世界」においても我々が主体的に価値を創出して、結果的に飛行機に乗っていただくため、様々な連携を模索していきたいと考えています。

具体例の1つとして「医療や介護のプロと連携し、何歳になっても故郷や家族を訪ねることができるような希望を作ること」もあげています。

浜脇 素晴らしいです。医療業界も、実は自分たちの世界の中だけにとどまりがちです。ほとんどの医療職は、医療業界以外の人と関わる際は「医療職と患者さん」という形でしか接することがありません。



宮地 もはや顔を合わせるだけであればWeb会議で可能ですし、どこかに行く体験もVRなどの様々な技術が進化して擬似体験できるようになってきていますが、反比例するように「実際に会う」「実際に行く」価値が高まっているように思います。是非コラボレーションしていきましょう！

浜脇 医療現場は特殊だということ、外の世界を知っている医療機関の経営者や従事者がいて初めて知ることが多い。新しい時代に必要な医療機関の経営のために、`外的世界を知る、ための取り組みが必要だと感じています。業界のことを知ってもらうために自分たちから`外的世界に出ていく、ことも大事です。

御社はずっと前から職場体験というような形で航空の仕事、それこそJALを知ってもらうための活動を続けていますよね。

鳥取 はい、パイロットと客室乗務員がペアで訪問するなどの取り組みはずっと続けています。`知ってもらう、ための取り組みについては色々な発想で考えています。最近ですと、成田空港近隣の高校生を約30人ほどシアトルまで連れて行き、ボーイング社を訪問するツアーを実施しました。一定の渡航費用はいただきましたが、大変喜んで下さいました。

浜脇 多くの企業が子どもの時から知ってもらいたいということで取り組んでいますね。キッザニア(KCJ GROUP)による子ども向け職業体験型テーマパークなども大事ですが、実際に飛行機に乗る体験型のイベントは夢があってワクワクします。

鳥取 体験された生徒さんたちが帰ってきた時に、皆さんがとてもよい表情をされていたのが大変印象に残っています。体験型のイベントはまだまだ工夫していきたいです。

浜脇 次世代に興味を持ってもらうために、医療業界も長期的な視野に立って真剣に取り組むべきです。



**職場として選ばれ続けるために
働きやすい心躍る職場づくりを**

鳥取 医療もそうだと思いますが、お客さまに選んでいただかなければ私たちの仕事は成り立ちません。また、生きがい、やりがいを持って働いてもらえるように職場としても選ばれ続けなければなりません。そのために、経営陣は必要な環境を提供したり、賃金をお支払いしたりする。よい職場環境で従業員が生き生きと働くことで、お客さまに選んでもらえるサービスにつながる。そういう各所でのEngagementが好循環を作ってこそ、利益が出て、その利益を次に投資できる。職員やステークホルダーに還元できる。この「回していく、ことが大変重要だと考えています。そのために「心躍る」と言いますか、ワクワクするような職場になることが重要だと思っています。

浜脇 おっしゃる通りです。まずは働きやすい心躍る職場であるべきですね。医療にとっても「回していく、ことについては全く同じなのですが、診療報酬という公定価格に縛られ、独自性が出しにくい。社会情勢に合わせて投資することが難しく、苦しいです…。

鳥取 やはり公定価格による影響は大きいですね。

浜脇 赤字の診療範囲を黒字の診療範囲で埋めるような形になってしまっています。埋められるうちはギリギリやっています。赤字部分が拡大していて、この状態で続けなさいという行政側がおかしいんじゃないかと思うこともあります。

鳥取 人口減少も影響しますか。

宮地 全体として担い手が減少しているので必然的に医療を提供できる限界値が下がっているような状況です。「患者さんが多いからよいですね」などの誤解があります。医療の「提供量、はマンパワーに依存しますので限界があります。

浜脇 提供できる医療に限界があって収支が合わず経営を圧迫し、成り立たなくなっても、我々はコンビニのように「残念だけど、ここは閉鎖しよう」と経営効率だけでは判断できません。

鳥取 地域に患者さんがいますものね。

浜脇 そうなんです。使命感だけで、借金をしてでも、病院の存続に尽力している病院経営者がたくさんいます。すでに「自分の代では借金が返せない」という状況が見えてしまっている病院もたくさんあります。

鳥取 厳しいですね…。

宮地 心躍る職場になることを諦めずに、訴え続けていくしかないですね。

**「女性である」を特別にしないが
「女性である」ことは強みになる**

宮地 報道などをみていると「JAL初

の女性社長」などと言われることについて鳥取社長は「女性が社長になったから特別ということではなく、一人の人間として取り組んでいく」という姿勢でいらっしゃいます。大変素晴らしいと感じており、私たちが常々、そう思っています。病院という組織のトップで、1つしかない席に座っているわけですが、「女性だから」という点に特別なことはありません。また、特別であってはならないとも思います。

鳥取 同感です。

浜脇 まったくその通りです。と同時に、「女性だからこそ」ということを感じる場面もあるように思います。なぜなら、御社は女性の方がたくさん働かれています職場だと思いますし、医療の現場はそれ以上に女性が多く、7~8割を占めています。従って、時に「女性であること」が強みになると思う場面もあると感じています。

宮地 男性を保護しなければならない場面がありますからね。

鳥取 医療の現場は我々より、もっと女性の視点が重要かもしれませんね。

浜脇 女性の多い職場である航空のお仕事で、「女性ならではの」という決断や施策が出てくるのではないかと期待があるのですが、ご自身は現時点でどのようにお考えですか。

鳥取 現時点で特に意識していることはありませんが、これから出てくるのではないのでしょうか。お客さまと接点のある部署にいた経験が長いので、まずは「お客さまがこれを知ったらどうか」「お客さまはどう考えるか」という感性は抜けないものだと思います。そういう意味で「お客さま目線」は大事です。

一方、会社内への発信や従業員のための施策という観点では、人口減少の中で、できるだけ長く働き続けてもらえる環境の整備も重要です。特に、女性は結婚・出産を経て必ずしも全員が戻ってくるわけではない。以前に比べれば女性が職場復帰するための環境はだいぶ整えてきているつもりですが、もっと復帰しやすい環境を作りたいと思っています。

宮地 シニアの力もうまく発揮されるとマンパワーの維持・強化も含めて総合的に働きやすい環境になって、結果的に女性が出産・子育て後も復帰しやすい、働きやすい職場になるのかもしれないですね。女性の管理職も今後はもっと増えそうでしょうか。

鳥取 直近で3割くらいです。「女性だから」ということだけで登用することはないと思いますが、役員を目指したい女性が、適切に評価されるような体制作りには、引き続き取り組みます。医療業界はそもそも女性の働き手が多く、既に女性の管理職も多いという印象がありますね。

浜脇 理事長も女性が増えてきましたが、ここ10年くらいの話ですよ。

鳥取 意外に最近なのですね。「女性初の」などと言われない、経営者が女性でも違和感がないのは羨ましいです。

宮地 そんなことはありませんよ。少し前であれば、挨拶などで出向くと「ご主人は？」と言われていました。

浜脇 そういう声やちょっと聞こえなくなってきました。私たちが女性ならではの経営ができるように、航空業界とも切磋琢磨しながら頑張りたいです。

**変わるコミュニケーションの形
文字を読まない世代には「動画」で**

宮地 「新しい時代に合わせた経営」や「未来に向かって変わっていく」という意味では、スマートフォン(スマホ)が当たり前の世代が増えてきたことへの対応も課題だと思います。私生活だけでなく仕事に関するコミュニケーションも「LINE」アプリしか使わないなど、私たちとは全く感覚が違う層が働き手として入ってきています。当然ながら、我々の世代の価値観だけを押し付けてはならないのですが、鳥取社長はどのようにお感じでしょうか。

鳥取 お客さまと接する部門も間接部門もバックオフィスも、コミュニケーションツールなどはどんどん新しいものへと変えつつありますが、航空の仕事は1つのプロジェクトでも、業務を種類別に仕分けた場合でも、それぞれに様々なチームが関与する重層構造になりやすい。「委託の委託」もその例です。

このため、問題が起きた時に原因が見えにくいことがあります。不具合が起きた際によくよく調べてみると、旧態依然のやり方・コミュニケーションが残っていたことに起因する問題が判明することもあります。私が着任後に安全性の部分でお詫びをしなければならないことも起こっており、まだまだ改善しなければならない点は多いということは真摯に受け止め、改善に努めなければなりません。(注：国土交通省が2024年5月に鳥取社長を呼び、複数のトラブルが生じていることなどを嚴重注意し、メディア各社が報じた)。

その上で、「事が起こってから、にならないよう、いかに防ぐかが大事です。大きな組織として、一人ひとりにメッセージを届けることは容易ではありませんが、最近ではメールなど文字だけのコミュニケーションでは見てもらえないことが多いとわかったため、デジタルで、動画や写真を活用した伝達手段を主体に据えています。まずは古い「これまでの世代、である私たちから積極的に新しい「これからの世代、の感覚ややり方に合わせていかないと、ついてきてもらえないというのが現状だ」と思います。

宮地 御社では社内へのメッセージを動画で配信しているのですか？

鳥取 もはや、ほとんどがそうです。

YouTuberのように動画撮影に取り組む日々です。適時で話したいことをメールで送っても、残念ながら「開かない」「読まない」が当たり前になってしまっています。社員に適時で届かないと意味がないので、できるだけ動画で発信するようにしています。アーカイブは社員のみがアクセス可能なWebページに保管し、いつでも閲覧できるようにしています。

また、個人的には文章だとニュアンスや雰囲気や伝えにくいと感じており、「情報量、の面でも動画を有効な手法として活用すべきと感じています。強調したい部分で語気を強めたり、笑顔を交えたりと、文字だけではできないことが多いですね。

浜脇 確かにそうですね。

鳥取 さらに、決算などの重要事項も、発表と同時に用意していた動画を配信するなど、自社に関するニュースは可能な限り早く社内へ伝えられるよう工夫しています。自社の情報を、ニュースなど外部から初めて知るという状況が生じないようにしています。

浜脇 熱心に取り組まれていますね。

鳥取 動画の活用は、客室乗務員の頃も含め、以前から教育プログラムにも取り入れてきましたので、有効な手段として社内にも認知があるとも言えます。業務に関する事項を社員がしっかり認知・習得できないと、最悪の場合はお客さまの安全に影響してしまいます。伝達の手段や方法は、機能するやり方にシフトすべきと考えています。

浜脇 おっしゃる通りですね。医療業界も手術や手技の研修や学習方法では動画の活用がかなり進んでいます。医療の研修や教育は、社会的な常識に関する内容に加えて、それぞれの業務に必要な技術・技能を身につけ、学会活動などを通じて常に研鑽が求められます。「資格を取って終わり」というところではないところも、医療と航空の共通点だと思います。気をつけていることや、工夫していることはありますか？

鳥取 資格取得後、頻繁に更新が必要な職種とそうでない職種とがありますので研鑽の仕方は職種や職場ごとに異なります。共通しているのは、最後は命に関わるということですが、医療は命に直結するお仕事なのでより厳しいという印象です。航空とは少し意味合いが違いますよね。

浜脇 事故の時、動ける人間をきちんと育てているという点では航空と同じです。一番大事な目的も「命を守る」ですので、同じだと感じます。

宮地 医療安全の制度など、航空業界を参考にしていることは多いですよ。

鳥取 確かに「命を守る」では同じですね。日本では御巣鷹山の事故が知られていますし、過去事例の蓄積を社員教育に反映しています。事故に至らないものも含めて教訓とし、訓練などを実施しています。このような取り組み



の成果として、他業種の方々にもご活用いただき、よい事例を生んでいるのであれば大変誇らしく思います。

マニュアル化できない「おもてなし」心、を次世代へ引き継ぐためには

浜脇 一方、なかなかマニュアル化できない事項や学んでほしいこと、いわば心、の部分で次の世代にも引き継いでほしいことなどはありませんか。先日、私の知人が客室乗務員に「どの日本酒が美味しいか」と訊ねたところ、「私は日本酒を飲まないのだからわかりません」との対応で終わったという経験を聞きました。

鳥取 ちょっとそれはひどいですね…。
浜脇 世代による格差なのか、時代の変化なのか、最近「我々だったらそんな失礼なことはいないよ」ということを経験します。穿った見方をすれば業務過多にならない、専門外の事項で不確かな対応はしないという意味で機能分化、なのかもしれません。業務の効率化という意味では利益をもたらすこともあるかもしれませんが、ガツカリすることがあります。

鳥取 おっしゃる通りですね。

宮地 働き方改革で必死になっている医療の世界もそうかもしれませんが、行き過ぎた効率化がある気もします。
浜脇 格安のLCCが台頭してきた中で御社のように王道でサービスを提供し続ける会社があり、料金も変動型を導入するなど多様化しています。サービスと価格は、今後どのような関係になっていくと想定されていますか。

鳥取 それぞれの会社が掲げるポリシーに沿っていくと思いますので一概には言えませんが、海外の航空会社は、上位クラスのファーストやビジネスでは相応の丁寧なサービスを提供するが、エコノミーは「こんなもんですよ」という内容になっている印象です。問題は「じゃあ私たちは？」ということです。

日本の会社がグローバルスタンダードを同じようになぞるのが本当によいのかということをお互いに問うべきです。特に、座席に対してお支払いいただいている料金だけでは区別せず「エコノミーでもお客さまであることに変わりはない」というように考えるのか否かが課題でしょう。あくまで個人的な考えですが、「日本人には日本人のよさがある」ことを大事に、外国と全く同じにするのは違うと思います。

宮地 単純ではないですね。

鳥取 はい。何がよいのかは注意深く、慎重に考えていかなければならないと思います。それでも「日本は日本らしく」でよいのではないのでしょうか。世界から多くの旅行者を集めている要素の1つに「日本らしさ」があることは疑いようがありませんね。

日本人のよさは事故・災害時も一方、個々のモラル水準は低下?

鳥取 2024年1月に起きてしまった海上保安庁機との衝突事故では、お亡くなりになられた方々とご家族に心よりお悔やみを申し上げ、ご冥福をお祈りいたします。我々の責務として、悲惨な事故から教訓を見出し、再発防止に努めなければなりません。その中で、報道などでご存じだと思いますが、JAL機の乗客乗員379人全員が機体から脱出できました。この最大の要因は「お客さま」だと受け止めています。特に「どなたも荷物を持っていなかった」ということが全員脱出のキーフaktorであり、お客さまが協力して下さったことが何より大きかったです。

過去の事例から「脱出の際は荷物を持たない」という教訓を現場で徹底するため、当然、客室乗務員の訓練には取り入れていましたが、訓練しているからといって、実際の避難時にすべてのお客さまが実行して下さるとは限りません。

報告によると、お客さまが口々に「客室乗務員が荷物を持つなと言っていたぞ」と伝言して下さったことがわかっています。事故後に、こういったことは、日本人ならではの声を多くいただきました。

浜脇 東日本大震災のときも、日本人のモラルの高さが世界中で話題になるなど、災害時など緊急時は一致団結して素晴らしい行動を見せる日本人です。逆に、個々のお客さまのレベルが低下してきてしまっていると言わざるを得ないのは大変残念です。

鳥取 どういうことでしょうか。

浜脇 飛行機で言えば、頻繁に使う者として、「そんな振る舞いをしますかね」という残念な場面に遭遇します。昔はそんなことはありませんでした。医療業界で言えば、暴言・暴力がひどい患者さんが増えており、「救急はやりたくない」というスタッフも出てきてしまっています。

宮地 診療現場の疲弊にもつながってしまい、大変困っています。いわゆるカスタマーハラスメント(カスハラ)にはどのように対応していますか。

鳥取 法に触れるような暴力・暴言は定義されていますので、どこの業界も同じだと思いますが、例えば実際に法律に抵触する文言を浴びせられた際、客室乗務員は瞬時に毅然とした態度で「お客さま、おっしゃいましたね」と申し上げた上で、対応するための定型文を読み上げていく段取りを確立し、訓練を徹底しています。ただ、微妙な線を知っている方はグレー、な部分に入ってきますよね。

宮地・浜脇 そうなんですよ…。

鳥取 我々の場合は、カスハラに対応する方法を定めて、社外と社内の両方に周知しています。常に見直しも実施します。同業他社さんとも共同で、国も巻き込み、対策に取り組んでいます。社外への発信はもとより、社員が困ってしまうことに対して「会社はわかっているよ」と態度や行動を示すのも大変重要だと考えています。

浜脇 医療業界も毅然とした態度を取らなければならないと思っています。病院内で殺人事件が起きることもありました。「命を救う場所で、どうして銃で撃たれなければならないの?」というのは現場の悲鳴です。

鳥取 あってはならないことですよ。なんとかできないものではないでしょうか。

宮地 医療者の良心として、病気を抱えている人やそのご家族の方々には強く言えないということもあります。対策でマニュアルを作っていないといけません、医療業界は遅れています。
鳥取 まずは患者さんご自身、そしてご家族にもわかってもらわなければならないですよ。

宮地 おっしゃる通りです。医療では以前、「患者さま」と呼ぶ風潮があり、少し患者さんを敬い過ぎる傾向にあったことも影響しているのかもしれませんが。

鳥取 なるほど。今は「患者さん」が多いのでしょうか。

浜脇 今は、グローバルスタンダードである「チーム医療」として、「患者さんもチームを担う一員」として扱います。「あなたにも頑張ってもらわなければならないんですよ」という考え方が普及しつつありますが、日本だと医療者側も患者さん側にも深く浸透して

いるわけではないのが大変です。

宮地 なかなか難しいのが実態です。ひどい方だと「患者を大事に扱って当たり前だろう」と言って特別扱いを要求されることがあります。現場では問題を大きくしないために医療側が仕方なく受け入れている場合も多い。手を打たなければなりません。

破綻後の取り組みが組織の基盤に初歩的なフィロソフィの浸透とは

宮地 「人材不足」「働き方改革」「厳しい診療報酬」など、複数の深刻な課題が同時に襲ってきており、医療はまさに現在、危機に直面していると言えます。航空業界で長年お勤めされてきた中で、最も厳しい局面はどのような時でしたか。また、どのように乗り越えましたか。

鳥取 やはり経営破綻の時が一番厳しかったと思います。一言で表すと経営の怠慢だったと思いますが、私自身もそれまで違和感などを抱かずに働いていましたので、反省しなければなりません。大変厳しい時期を経て、やっと「あれはおかしかったんだ」と言えるようになったと思います。

浜脇 近年では整備士出身者が社長に就任し、今回は客室乗務員出身の鳥取社長が就任されるなど、経営を担う人物の選定も変わりましたね。

鳥取 現場上がり、が社長になっているのは経営破綻以降です。それまでは、例えば客室乗務員の部署にすら、仕事内容を全く知らない男性が突然トップに就任するというようなことがありました。現場に来ることも、従業員と会話することもほとんどありません。そういう部署が乱立している組織でしたが、当時は私自身も「こんなものかな」という感じで、「自分ごと」ではなかった。それが経営破綻で、「社員一人ひとりが経営者マインドを持とう」という意識へ変わっていきました。

浜脇 それが凄いなと思うんです。

鳥取 経営破綻後にJALの再建を主導した稲盛さんのお陰です。大きな存在でした(注:故・稲盛和夫氏は2009年末に政府と企業再生支援機構から会長就任を要請され着任し、見事V字回復を実現)。

浜脇 マクロの視点では、見事に再建させた実行力も凄いですが、ミクロでは、現場スタッフにまで経営者・経営層の考えを浸透させたことが凄いなと思っています。通常は、医療現場もそうですが、どんなに職場を愛してくれているような方でも、嫌になったらすぐに辞めます。経営層は違う。会社や病院を売ったり、それこそ経営が破綻しない限りは一蓮托生。そういう意味で、現場から経営陣に入るという形に興味

があります。

鳥取 稲盛さんが大きく変えたからだと思います。経営層だけでなく幹部社員も対象にした勉強会を頻繁に開催し、最終的には一般社員も対象になりました。まずは「一生懸命に仕事に打ち込む」「感謝の気持ちを忘れない」「つねに謙虚で素直な心をもつ」など、フィロソフィとして極めて初歩的なことでしたが、稲盛さんは「身につけていないし、実践もできていない」とおっしゃった。ご自身も週に一度は真剣に講義されていた。やがて、「これ」と言われれば全員が同じ認識を持つような組織になっていきました。その基盤が、今もJALを円滑な組織にしていると思います。

諦めずに苦境を訴え続ける両業界の意見交換も続けたい

宮地 ここまで、色々な話をさせていただきましたが、一見すると全く違う業界でありながら、やはり似ているところが多く、航空業界から学ぶことが大変多いと感じました。

我々も人材不足で、かつ公定価格という厳しい環境下ですが諦めるのではなく、行政にも苦境を訴えながらも、よりよいサービスを提供できるように努力します。

また、医療の外の世界と一緒に新しい価値を作って地域社会にも貢献しようと思え、元気が出ました。基本的に、医療業界も航空業界も、女性の活躍を応援している、よい業界だと思うので、今後も意見交換などもしながら、頑張れたら嬉しいです。

鳥取 今日、お話を伺って、想像以上に医療業界は大変だと思いました。改めて我々とは違う仕組みの中で、努力だけでは如何ともし難い状況をどうされていくのかについて非常に関心があります。医療業界が活性化し、診療現場の皆さんが元気に働ける環境でない日本の未来のためにもいけないと思うので、なんとか突破口が開けるとよいのですが…。

宮地 航空業界も参考に、頑張ります!

浜脇 諦めずに、訴え続けていきます。

鳥取 そうかもしれませんね。諦めたらますます変わらないので、続けることは重要ですね。

宮地 小さいことの積み重ねで、特効薬はないのかもしれませんが。

浜脇 今回、お話を伺い改めて医療と航空は似ているところが多いと感じました。今後も引き続き、色々な場面で意見交換や、コラボレーションもしていければ嬉しいです。

鳥取 是非、お願いいたします!

一同 ありがとうございます!



猪口雄二全日病会長と一緒に記念写真

保険者拠出を財源に医師の手当を増額

医療保険部会・医療部会等

医師偏在対策の経済インセンティブで方向性を了承



医師の偏在是正に向けて厚生労働省が2024年内にまとめる「総合的な対策のパッケージ」で打ち出す方向となっている、医師の手当を増額する「経済的インセンティブ」の財源は、医療保険の保険者による拠出に求めるとの方針が概ね決まった。厚生労働省が示した方向性を12月19日の社会保障審議会・医療保険部会(田辺国昭部会長)が了承した。

保険者側の委員からは「納得し難い」「無条件に賛成というわけにはいかない」などの否定的意見が相次いだものの、最後は田辺部会長が「医師偏在対策に関しては、医療保険制度にとっても重要な課題であるという点では、異論がないと受け止めている」と総括。その上で、「各委員からは偏在対策の実施状況や効果等を明らかにする枠組みなどを創設するようという意見を伺った」と述べ、厚労省に対して、「そのような意見も踏まえ、必要な対応を行い、制度改正等を進めていただきたい」と要請した。

同日、厚労省が医療保険部会で提案した手当増額支援の概要は以下の通り。

支援対象: 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、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ほうが早い地域など人口規模、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である「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」において、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師

所要額の算定方法及び都道府県ごとの配分方法: 国において事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに按分し、配分する

財源構成: 保険者10/10

実施主体: 都道府県(医師の手当増額支援に要する費用は保険者から徴収する拠出金をもって充てることとするため、保険者からの徴収システムを持つ支払基金を徴収業務の実施主体とする。また、業務の一部は国保連に委託することができることとする。直近の年度の診療報酬支払実績を支払基金に対して通知することを想定)

保険者間の按分等: 本事業が、本来診療報酬により賄われている人件費に充てられるものであることを踏まえ、把握できる直近の年度の診療報酬支払実績に応じて按分し、一般保険料として徴収する

実施時期: 国保・後期の保険料設定の考え方や、システム改修期間を考慮して検討

厚労省は、具体的な金額の設定や都道府県への配分は、診療報酬改定が実施される2026年度予算編成過程で検討したいとの考えを示している。

偏在是正策の骨格決定、柱は6つ
「重点区域」を対象に、「プラン」策定

医師偏在を是正するための「総合的な対策のパッケージ」策定に向け、「医師養成過程での取り組み」を除く偏在是正策については、「新たな地域医療構想等に関する検討会」が取りまとめた文書を12月18日に公表した。主な内容は①医師確保計画の実効性の確保②地域の医療機関の支え合いの仕組み③地域偏在対策における経済的インセンティブ④中堅・シニア世代を対象に医師不足地域での医療ニーズとつなげる「全国的なマッチング機能」の支援等⑤総合的な診療能力を有する医師を養成するリカレント教育の支援⑥医師確保・医師派遣の取り組みを進めるための都道府県と大学病院等とのパートナーシップ協定の6つ。

「医師確保計画の実効性の確保」では、都道府県が選定する「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を対象に「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定し、

経済的インセンティブも提供しながら推進する枠組みをまとめた。

重点区域については、◇医師偏在指標◇可住地面積当たり医師数◇住民の医療機関へのアクセス◇診療所医師の高齢化率◇今後の人口動態などを考慮し、地域医療対策協議会や保険者協議会などの意見も踏まえ、都道府県が決定すべきとの考え。区域の範囲は、厚労省が提示する「候補区域」を参考に、二次医療圏単位や市区町村単位、地区単位などで設定する。隣接県との協力が必要な区域も設定できる見通し。一方、厚労省が参考として示す「候補区域」は①都道府県で医師偏在指標が最も低い二次医療圏②医師少数県の医師少数区域③医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏(全国下位4分の1)のいずれかに該当する区域。厚労省は、全国で100程度の二次医療圏になると想定している。

是正プランについては、2026年度に策定するとの方針で、構成する要素は、◇承継・開業する診療所への支援◇一定の医療機関に対する派遣医師らへの手当増額支援◇土日の代替医師確保等による勤務・生活環境改善の支援◇中核病院等からの医師派遣で医師を確保するための派遣元医療機関に対する支援一を例示している。

「支え合いの仕組み」では、地域医療支援病院の管理者要件である「医師少数区域等での一定期間の勤務経験」を、医療法第31条で規定している公的医療機関と国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構が開設する病院の管理者要件として新たに求める。「一定期間の勤務経験」は、現行の「6か月以上」から「1年以上」に延長する。

「支え合い」の関連ではさらに、「外来医師多数区域」における新規開業希望者に地域に必要な医療機能を提供するよう要請する仕組みも設ける。都道

府県が外来医療について協議する場に参加を求め、不足している医療の提供を要請し、応じない場合は勧告し、勧告に従わない場合は医療機関名などを公表する。保険医療機関の指定/不指定・指定取消にまで踏み込むかについては、「慎重に検討すべき」との意見を付記。5年を目途に施策の効果を検証するとの方針も盛り込んだ。

保険医療機関の管理者要件として、「保険診療に一定期間従事」を新たに加えるべきとの提言も記した。

「経済的インセンティブ」に関しては、「派遣医師らへの手当増額支援」をあげ、是正プランを推進する「経済的インセンティブ」に位置付けた。一方、その財源については、選択肢として「診療報酬での対応」と「保険者による拠出」があるが、同検討会として最終的な方向性を明確に打ち出せず、“玉虫色”の内容で文書を取りまとめていた。

偏在是正策、「これで最終なら反対」
全日病・神野副会長「議論継続を」

同検討会での取りまとめを受け、社保審・医療部会は12月18日に医療提供体制改革に向けた意見書を座長一任で取りまとめた。

議論の際、全日病副会長の神野正博委員は、まとまった是正策には即効性が乏しいと指摘し、継続的な議論を要請した。「これで納得しているのか。これで医師偏在がなくなるのか」と疑問を呈し、「強力な解決策が正直、まだ少ない。規制的手法も含めて、即効性ある偏在対策が絶対に必要」と訴えた。その上で、「取りまとめを最終とすることには反対する。中間まとめであり、今後も継続的に議論しないのであれば納得できない。それをやらないのであれば、医師養成数の議論も進まない」とも述べ、課題山積との認識を強調した。

循環器病対策推進基本計画の中間評価、方針を了承

循環器病対策協議会

全日病副会長・美原委員「急性期に対応する医療機関を確保する議論を」

厚生労働省の「循環器病対策推進協議会」(永井良三会長)は12月12日、新体制による初会合で、第2期循環器病対策推進基本計画の中間評価に関する方針を了承した。全体目標については2040年に向けた「健康寿命の延伸」と「循環器病の男女別年齢調整死亡率の減少」に関する進捗状況を評価する。モデル事業として実施している「脳卒中・心臓病等総合支援センター」につ

いては、個別に議論するとの方針も決めた。

基本計画の個別施策については、第8次医療計画で「予防・啓発」や「急性期」「回復期」などの段階ごとに「ストラクチャー」「プロセス」「アウトカム」に分けた指標例を基に分析・評価する。分析・評価する内容は、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発②保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体

制の充実③循環器病の研究推進一の3点で、重点的に評価する指標も選定する。都道府県ごとの進捗状況を評価し、好事例は横展開するとの方針でも合意した。

全日病副会長の美原盤委員は、分析・評価するための指標について、治療開始までの数分の違いが結果を左右する急性期医療の体制に必要な医療機関の「数」の確保も議論の対象とするよう

求めた。美原委員は、「急性期」の「ストラクチャー」に関する医療計画の指標例で、個別の治療に対応できる「医療機関数」があがっていると指摘。「時間が勝負の脳卒中などは地域においてある程度の数に対応できる病院がなければならない」と述べ、検討を要請した。

同協議会では今後、各施策の進捗状況を分析・評価するための指標について2025年夏頃に議論する。

2025年度ポリファーマシー対策事業の概要を了承

高齢者医薬品適正使用検討会

全日病副会長・美原構成員「診療報酬点数なども分析を」

厚生労働省の「高齢者医薬品適正使用検討会」(印南一路座長)は12月11日、2025年度に実施するポリファーマシー対策推進事業の方向性について了承した。ポリファーマシー対策について一定の普及・啓発がなされた地域(都道府県)において、実務的な内容を含めた一層のポリファーマシー対策業務の推進や2024年度事業で得られる予定のポリファーマシー対策に関する指標の検証などに取り組む。

指標となり得る要素としては現在、同検討会のワーキンググループで検討を進めており、処方薬剤数のほか、各抗コリン薬負荷の合計値や薬剤起因性老年症候群の原因となる薬剤などがあがっている状況。薬剤起因性老年症候群の原因薬については、◇認知機能低下◇めまい・転倒◇錐体外路障害◇食欲不振◇嚥下機能低下◇口腔乾燥◇排尿障害◇便秘◇過鎮静◇不眠一の分類で検討している。

全日病副会長の美原盤構成員は、ポリファーマシー対策の効果を検証する指標について、同事業での検討と並行して分析可能な既存のデータも活用すべきと述べた。例として、入院患者の処方内容調整や退院時に内服薬を2種類以上減らした場合などに算定できる診療報酬の「薬剤総合評価調整加算」をあげた。

ポリファーマシー対策について厚労省は、2020年度に業務手順書と様式事

例集として「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方(業務手順書等)」を作成。病院や地域において試験的に活用して課題などを洗い出し、2023年度は地域における「業務手順書等」を新たに追加するなどの見直しを進めてきた。現在は、埼玉と広島で「業務手順書等」を用いたポリファーマシー対策の環境整備を図る事業も進行中だ。