

# 医師過剰時代の「医者」の選び方入門！

シリーズ「健康とウェルビーイング」

Life Shift Platform ヒルデミー

2025年4月17日 12:00-12:55

佐上 徹（さがみとおる）  
LSP 4期生

医師・さがみ産業医事務所  
新宿クレアクリニック



# シリーズ 「健康とウエルビーイング」

## 「動機」

- 健康的な体と心を維持
- 仕事・プライベートを充実

## 「メンバー自身が」

- 講師：佐上（4期生）・伊海（5期生）
  - 自らも当事者・自分ゴト
- 企画・構成・実施

## 「他所では聞けない」コンテンツ



# 2025年度スケジュール 「ヒルデミー」シリーズ「健康とウエルビーイング」

回	日付	担当	内容
1	4月17日	佐上	医師過剰時代の「医者」の選び方入門！
2	7月10日	伊海	人生の充実のために～幸福度の高め方～①
3	8月21日	伊海	人生の充実のために～幸福度の高め方～②
4	12月7日	佐上	マルチステージ時代を楽しむためのカラダメンテナンス術！ 睡眠・食事編
5	2026年 2月19日	佐上	マルチステージ時代を楽しむためのカラダメンテナンス術！ ボディーパーツ編

# われわれが直面しつつある♥内的な課題

- 「加齢」に関する**知識**が不足 ← 健康・医療の手前の知識
  - エイジズム（年齢差別） の原因のひとつ 「ジジだから、定年だから...」
    - 高齢者は「遅れている」「デジタルに疎い」などの固定観念
    - 新しい挑戦・服装・持ち物などが制限されがち
- 「幸福」「ウエルビーイング」に関する**実践**が少ない
  - 金銭的な価値（有形資産）を追求した弊害？

**私見：自分の「人生」について積極的に関与していくことができれば、**

- 自分・周囲の持つエイジズムも相対的に少なくできる
- 認知・身体機能の衰えも緩和できる
- 主観的幸福度も高まる

...はず

# 健康 幸福 象徴・アイコンを見てもよくわからない



アスクレ庇オスの杖 四つ葉のクローバー



# LSP4期生・佐上徹（さがみとおる）の自己紹介

## 現在のミッション★

- ・働くすべての人が健康の知識・スキルを身につけて活躍する社会の実現★

## 現在のポジション★

- ・医師・美容皮膚科クリニック院長・産業医活動。看護学校講師など教育活動。
  - 将来の病気を減らす ◦ 現在の元気を増やす医療★
  - 産業医は指導者レベル（医師向け研修会講師を務める）。
- ・**海苔貴族** 美味しい海苔の普及のための趣味 [https://note.com/nori\\_kizoku](https://note.com/nori_kizoku)

## 過去のポジション★

- ・放射線診断専門医として勤務。大学院で公共健康医学「みんなの健康」を専攻。

# 医師過剰時代の「医者」の選び方入門！

# 本日の内容・到達目標

- 医師過剰時代について知る 
- 医師・患者関係は人間関係だ 
  - 人間関係は備蓄できるスキル・無形資産である
- 医師・歯科医師・医療機関選びのノウハウを知る・学ぶ 
  - 今日から実践する

## Q. 医師過剰時代は本当ですか？

- 医師が不足していると報道されていますが、医師が過剰とは本当なのですか？

## A. 外来需要は2025年で飽和。着々と増員中

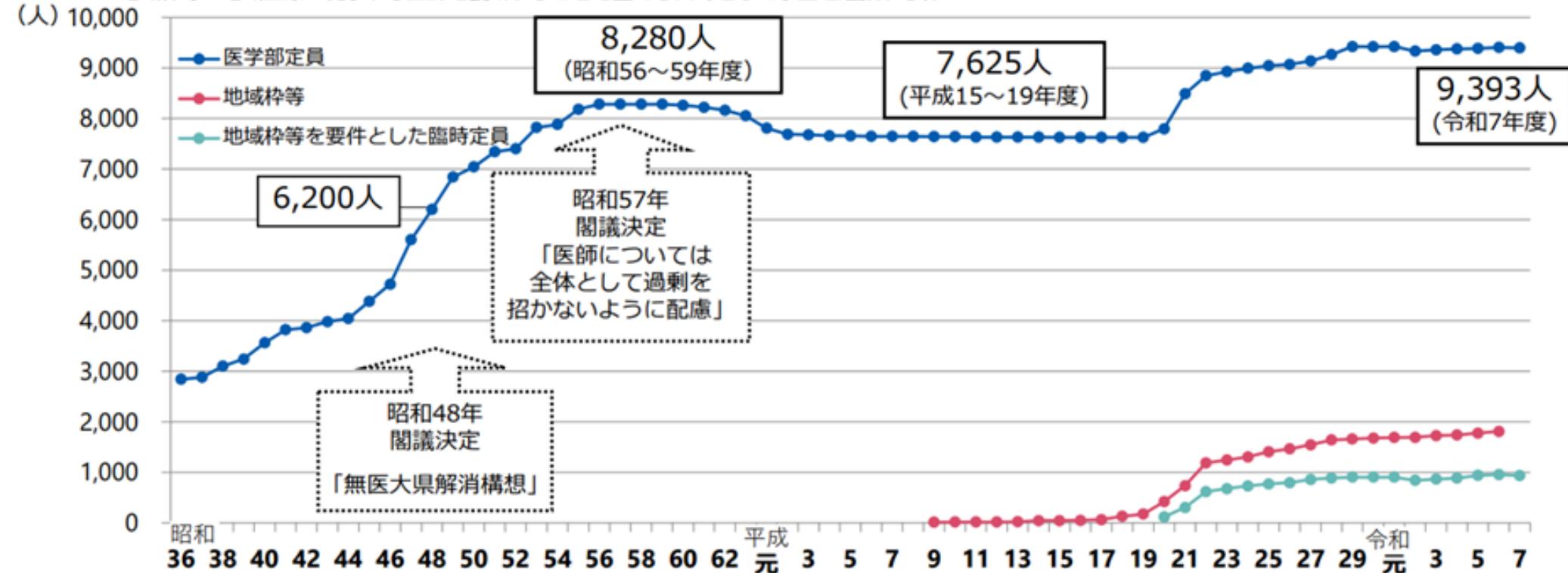
- 2008年医学部医学科が増員 → 2014年以降医師国家試験の合格者数の増加
- 2025年現在は、医師の偏在
  - 都道府県別の格差
    - 高知・徳島・京都...で**過剰**（全国平均を上回る）
    - 埼玉・千葉・茨城...で**不足**（全国平均を下回る）
  - 同一県内では県庁所在地・医学部所在地に医師が偏在
    - 一県一医学部政策（1970年前半）
- **不足**する地域・病院 **vs** **過剰**な地域
  - 特に**不足** 急性期の病院（400床以上）+大学病院 山間部・離島
  - 特に**過剰** 東京の開業医

# 医学部定員 高止まり

## 医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっている。
- 医学部定員に占める地域枠等\*の数・割合も、増加してきている。 (平成19年度173人 (2.3%) →令和6年1,808人 (19.5%))

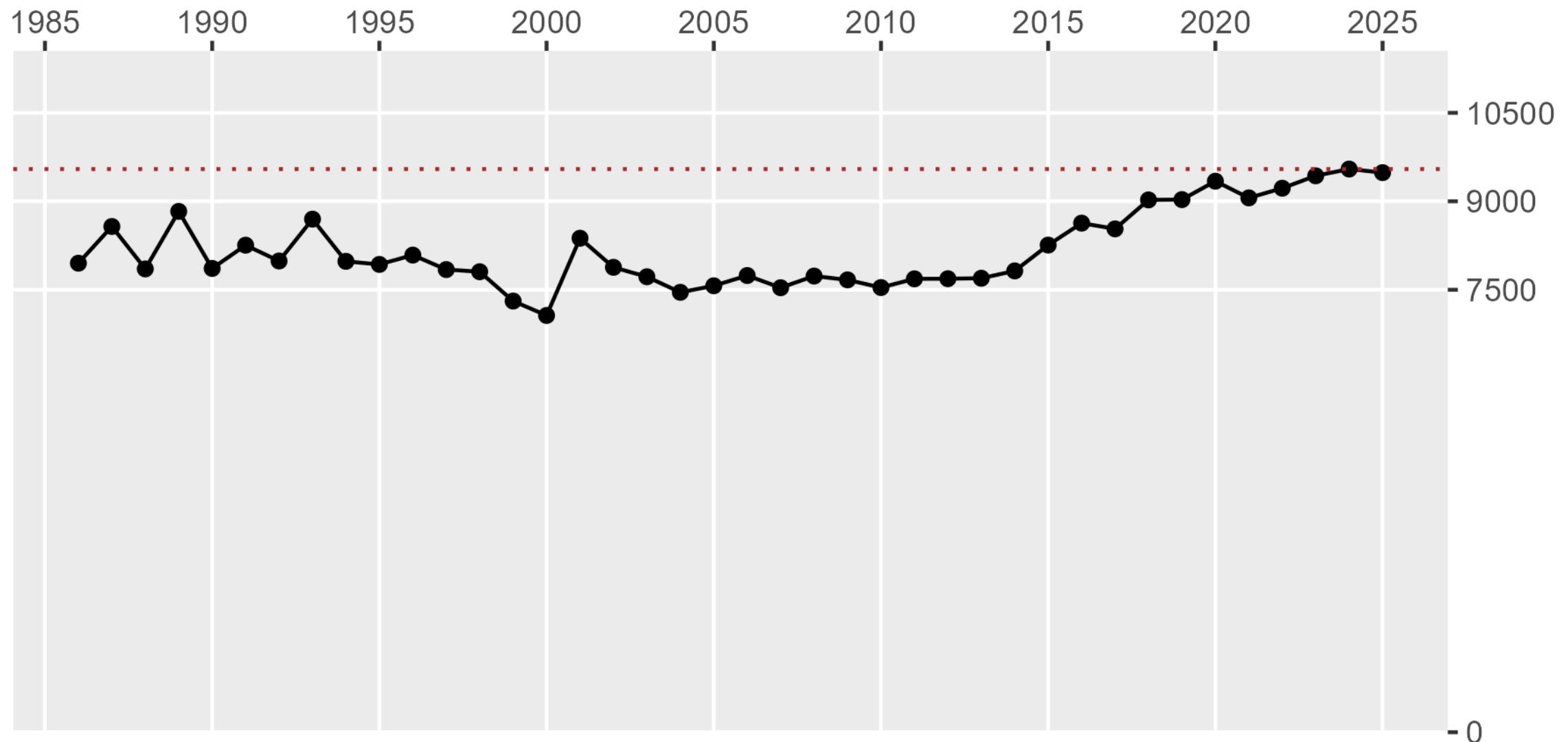
\*地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280	9,270
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,607	7,591	7,623	7,763	7,743	7,731	7,640	7,632	7,636	7,611	7,595	-
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,462	1,543	1,639	1,657	1,676	1,689	1,690	1,725	1,738	1,773	1,808	-
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.3%	17.1%	17.9%	17.8%	18.0%	18.2%	18.4%	18.7%	18.8%	19.1%	19.5%	-
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955	933
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%	10.1%

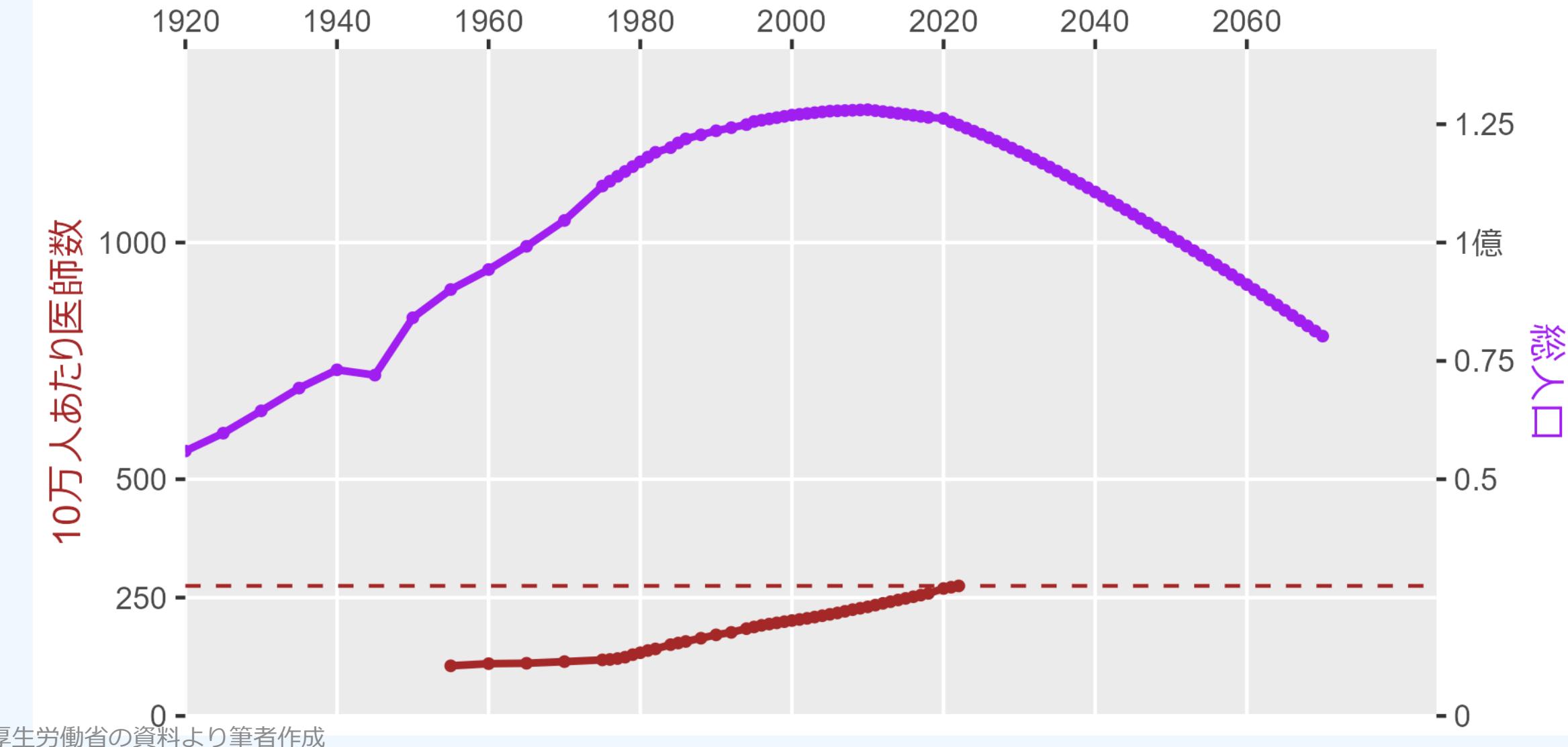
# 医師国家試験合格者年次推移1986-2025

合格者数2015年から増加: 最大9547人(2024年)



# 人口10万人あたり医師数と我が国の総人口(推計)

人口10万人あたり医師数：274.7人(2022年)



# 報道発表：2025年1月21日開催 「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」

- 2025年度の臨時定員は、前年度から10名減の「975名」に、新潟・群馬で増員
- 2027年度の医学部入学定員、**医師定着策**進めながら「漸減」する方針

## 参考：医師定着策

- 医学部入学時：地域枠の設定。地域での勤務を条件とした、奨学金の貸与など
- 研修医：厚生労働省が全国の総募集定員を設定。都道府県が配分
- 専攻医以降：都道府県・診療科の偏在是正を目的とした上限の設定
  - 医師少数地域等で一定期間勤務した医師を認定する制度の活用
  - 一定期間とは「6ヵ月以上勤務」である★

報道発表資料  
2024-10-10  
日本経済新聞

# 医師多数13県、医学部定員削減に反対 厚労相に要望書

経済

+ フォローする

2024年10月10日 19:30



保存



報道発表資料：日本経済新聞 2024-10-10 医師多数13県、医学部定員削減に反対 厚労相に要望書

**Q.日本の人口減少の現状はどうなっているのですか？**

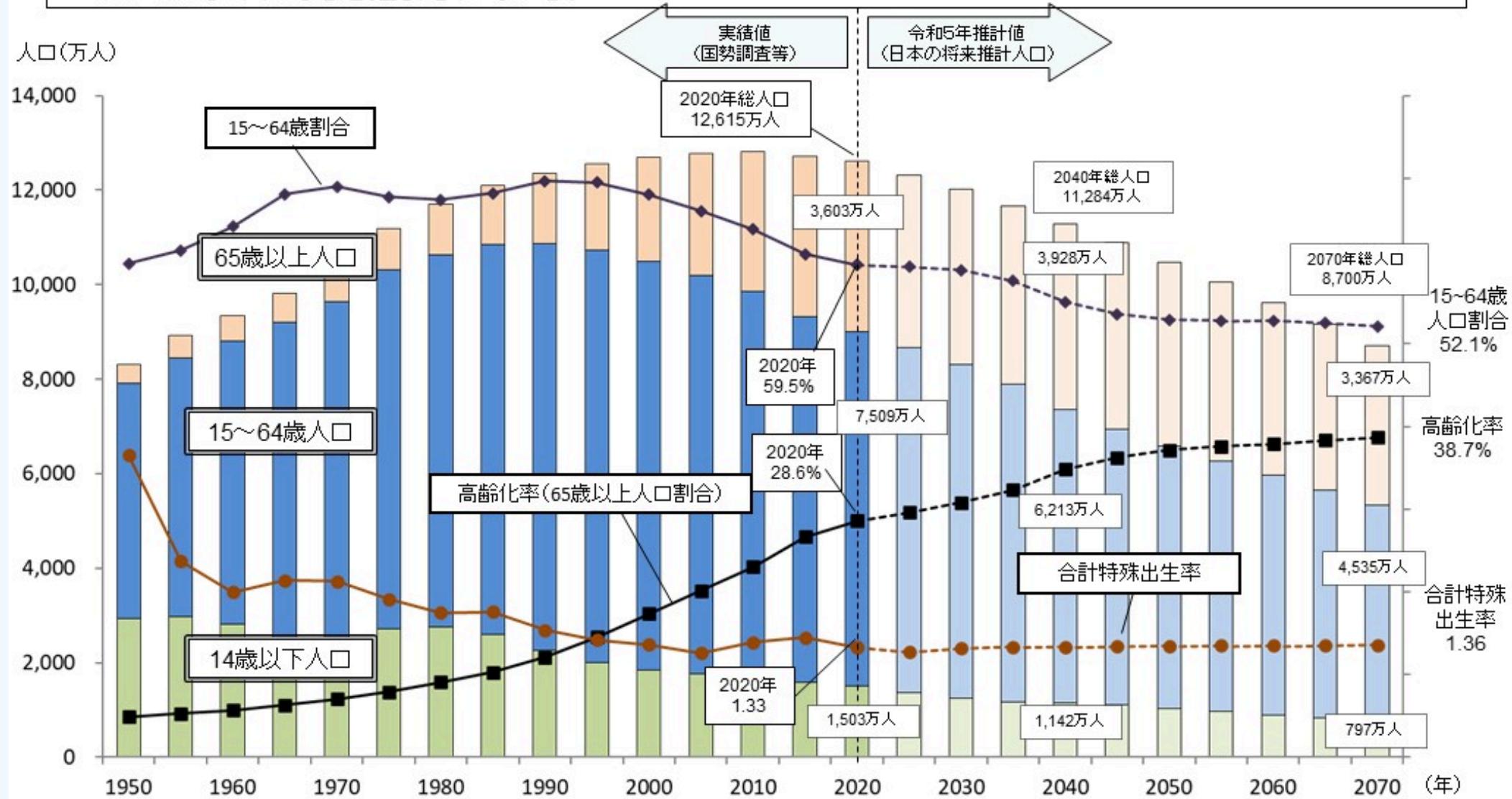
## A.日本的人口減少の現状はこうなっている

- 2005年
  - 人口減少が始まっている
- 2025年
  - 国民の6人に1人が後期高齢者（75歳以上） 2000万人
  - 団塊の世代（1947-49）がすべて75歳以上
  - 日本全体で少子・多死（2024年 出生72万 死亡162万 ▲90万）
  - **高齢者人口も2023年頃から減少開始**（予想に反するペース？）
    - 2023年の高齢者人口は、前年と比べて9千人の減少

# 人口減少中

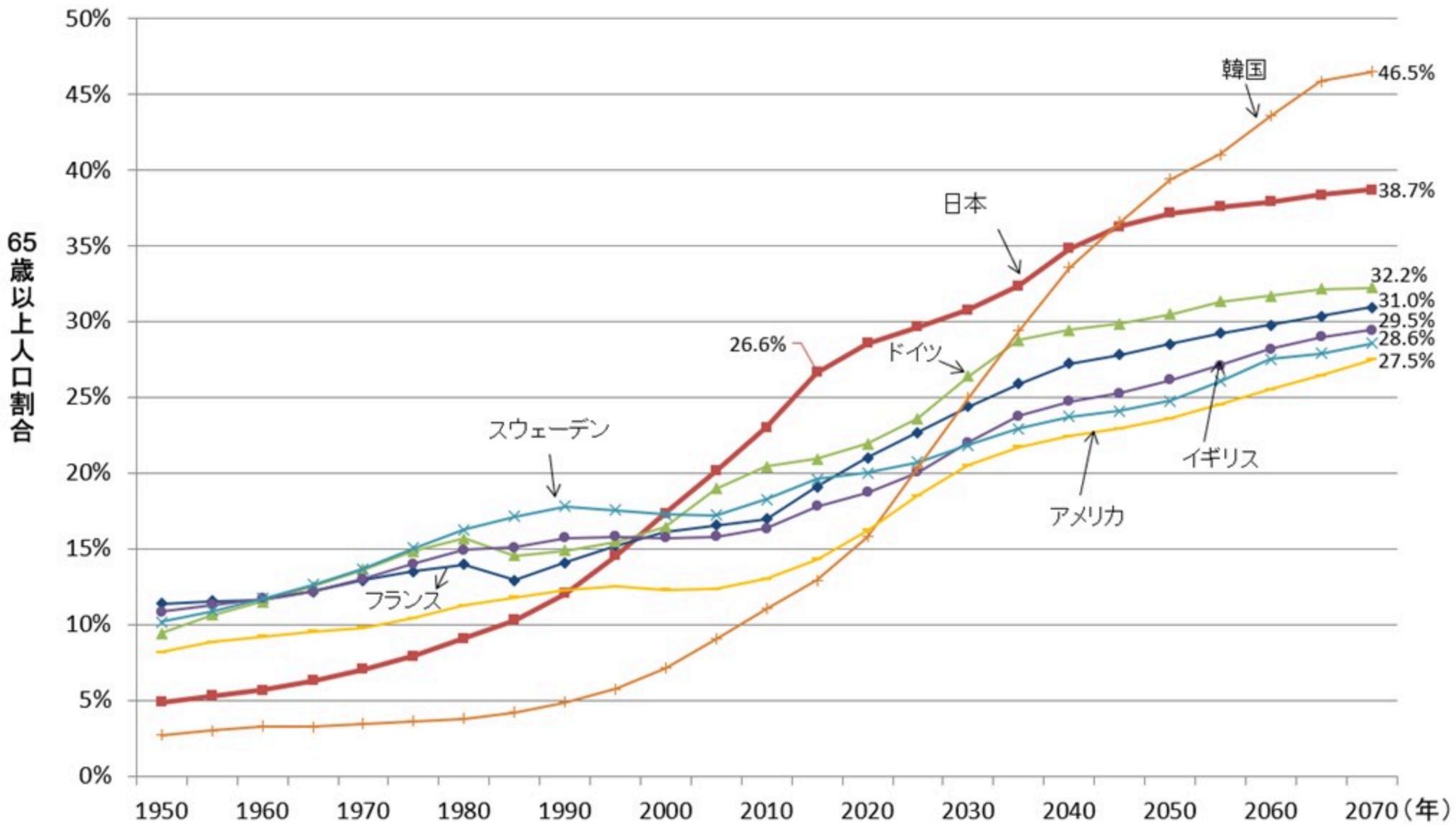
## 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えており、2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



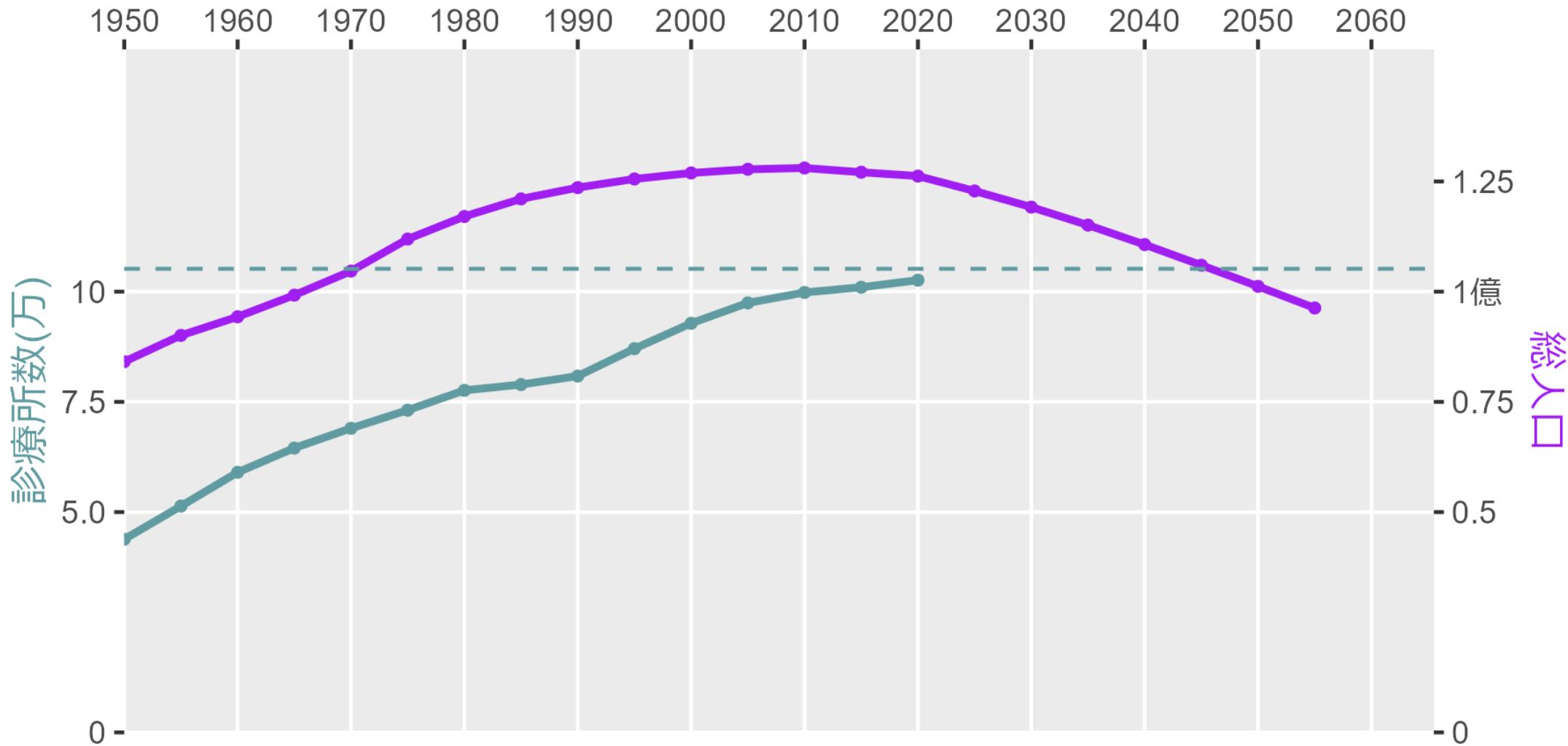
高齢化率  
30%  
世界一  
増加中

## 65歳以上人口割合の推移



外来患者  
2025年  
ピーク

診療所数と我が国の総人口(推計)  
診療所は一貫して増加中：105182箇所(2022年)



# 医者の立場からは...患者減

- 開業の背景：高齢者は医療の需要が増加 + 保険制度が充実
  - 開業すれば食いつぱぐれしない？！ 「開業コンサル」も暗躍
- 過当競争：人口減少社会にあって、診療所・開業医は増加
- 売上減は困る → 軽症を囮い続ける?
  - 患者を治すという動機が希薄に？

均一価格の保険診療では競争原理が働くはず、増員した医師が質の悪いところを占めて過当競争

## 私見：医師の偏在対策はどうしたらいいのか？

- 開業制限・収入制限：専門性の高い医師に開業を許可。出来高払いを制限
- 医療の均一価格に地域差をつける（地方の医師にインセンティブを与える）
  - 報酬を動機とする需給バランスだけでは、医療の質の確保ができない

**医師：医師免許保持者全般**

**医者：医療従事者としての医師**

## Q. 医師過剰時代の「医者」選び、なぜ重要？

## A. 信頼できる医者は一握り。選び方が人生を左右

- ライフシフト世代（約50-60歳）の医療需要はこれから増大
  - 医者を選ぶスキルが身についていない
- 医学・医療は日進月歩。学習しない・老害は困る
  - 熱心にアップデートしている医者を選択する必要あり
- これから関係を構築することになる相手 → 医師過剰時代の若い医者
  - 若い人と良好にコミュニケーションを取るスキルは重要

**ミッション：過剰な時代に自らアップデートしている医者を探す・育てる**

- 潜在患者側も賢く自立しておく必要がある

## Q. 医者を選ぶスキルは必要？

## A. 医師過剰時代に上手に医療を受けるために必須

- 医者の専門性はわかりにくく、選びづらい
  - 自分の症状・病気に合うか判断が難しい
  - 外見・情報から「専門」わかりにくい
- 権威や信頼感を重視しがち。「いい医者いませんか?」「名医ですか?」
  - 「良い患者ですか?」とも問われるべき
- 自分の体や人生を任せて安心できるかが重要
  - アクセスの良さ(営業時間・距離)だけで選択していることが多い
  -  心理的距離が近い人のほうが安心ではないか?

## 提案：「医者選びのスキル」とは？

- **人間力・人脈:** 相手と信頼関係を築く力。既存の人脈からの紹介も有効
- **情報収集力:** 基本的な知識と自分で調べる力も重要
- **質問力:** 疑問点を遠慮せず質問。相手が信頼できる対応するかを確認

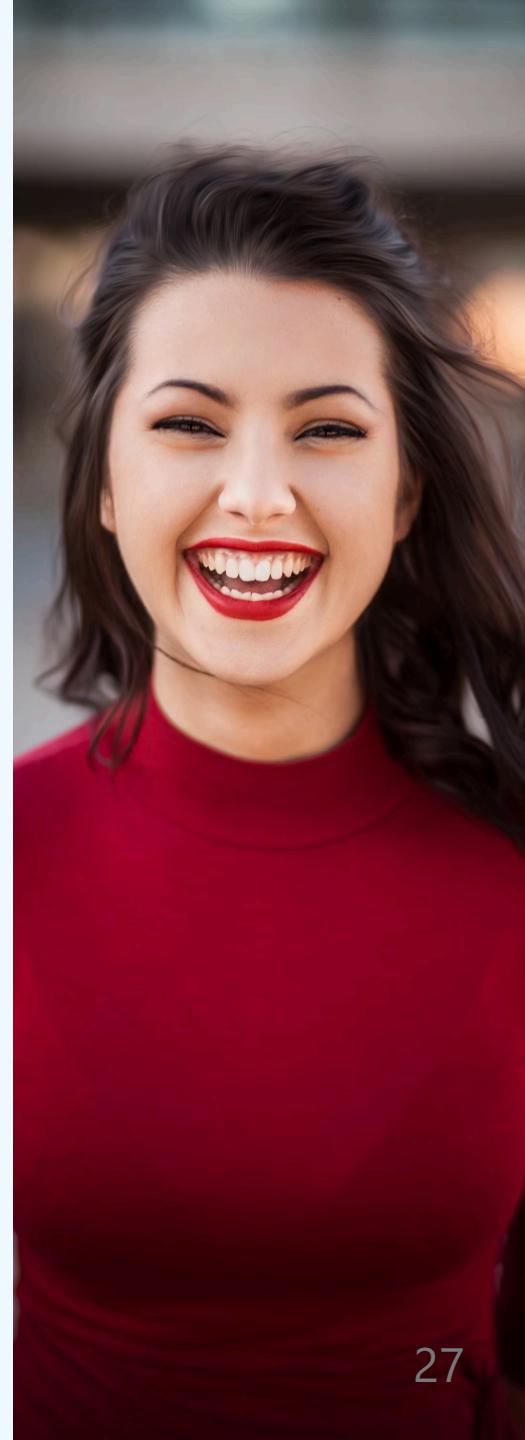
# 1. 医師・患者関係は「人付き合い」だ！

- 医師も完璧ではなく、合う・合わないがある
- コミュニカ・経験値・能力の低い医師もいる
- 自信過剰な医師もいるため→接遇が悪い場合もある
  - 目が合わない・聞かない・ぶった切る・怒る

**医者選びに万能薬はない → 困ってからでは遅い**

- 医師も患者も人間。性格やコミュ力が関係
- 医師のスキルや経験は無形資産（蓄積に時間が必要）
- 早めに「かかりつけ医」を探す

**★ミッション：「選ぶ」スキル+「人間関係」早めに獲得**



# 医師・患者関係は「人付き合い」だ！

医者にかかるための10箇条	
1.	伝えたいことはメモして準備
2.	対話の始まりはあいさつから
3.	よりよい関係づくりはあなたにも責任が
4.	<b>自覚症状と病歴</b> はあなたの伝える大切な情報
5.	これからの <b>見通し</b> を聞きましょう
6.	その後の変化も <b>伝える努力を</b>
7.	大事なことは <b>メモ</b> をとって確認
8.	納得できないときは <b>何度でも質問を</b>
9.	医療にも <b>不確実なことや限界</b> がある
10.	<b>治療方法を決めるのはあなたです</b>



## まとめ

### 1. 医師・患者関係は「人付き合い」だ！

- 医師も患者もその人に体現したヒューマンスキルが重要



## 2. ヤブ医者の本音を話そう！

1. 医者のトレーニングには10年以上必要
2. 患者さんから教わることも経験のうち
3. 開業したら借金だらけ
4. 本気でかかりつけ医を探す・見つける

**格言・謔言 「ヤブ医者にはなっても、土手医者にはなるな」**

- 「土手医者」 ★
  - ヤブ医者以下の**全く先の見通しのきかない未熟な医者**



## 医者のトレーニングには10年以上必要

- 2004年 2年の卒後臨床研修が法的義務
- 2018年 専門医制度の統一（日本専門医機構が認定、基本19領域）
  - 卒後5年で「専門医」 卒後7-8年「サブスペシャリティ専門医」

## 専門医取得はゴールではなく、一通り「だいたい」経験したという証明

- 一人前として仕事できるというスタートライン
  - 医者10年目は「中堅」。独り立ちレベルだが「トップ」でない
- 指導医：教育を受ける側から施す側になって得られるスキル・知識・経験もある
- 開業医：医師個人の蓄積スキルを活用。多店舗展開は不可能

## 患者さんから教わることも経験のうち

- 症状の捉え方: 症状の感じ方を聞き、視点を広げる
- 生活の工夫: 他の患者に役立つ習慣やケア方法を共有
- 病気への姿勢: 患者の考え方から寄り添い方を学ぶ
- 情報の理解度確認: 理解度を確認し、説明改善に役立てる
- 治療への不安と希望: 不安や希望を聞き、安心感のあるサポート方法を学ぶ

★たくさんの経験から新たな発見や的確な診断につながることがある

- 開業に至るまでの経験が豊かな医師を選ぶのが望ましい

## 開業したら借金だらけ

- **経営優先の診療:** 患者の診療よりも件数・人数を考えて売上を重視しがち
- **診療の質の低下:** スタッフ削減。設備投資・学習を怠り、ガラパゴス化
- **診療時間の短縮:** 一人の診療時間が短縮され、丁寧な問診・診察・説明が不足
- **治療の選択肢が制限:** 専門外・重症の外部紹介を怠り、最適な治療が受けられない
- **「儲かる」自由診療の導入:** 科学的根拠が曖昧な検査・治療を導入しがち

「いい患者」が「いい医者」を見つけるのは奇跡か？ ♦

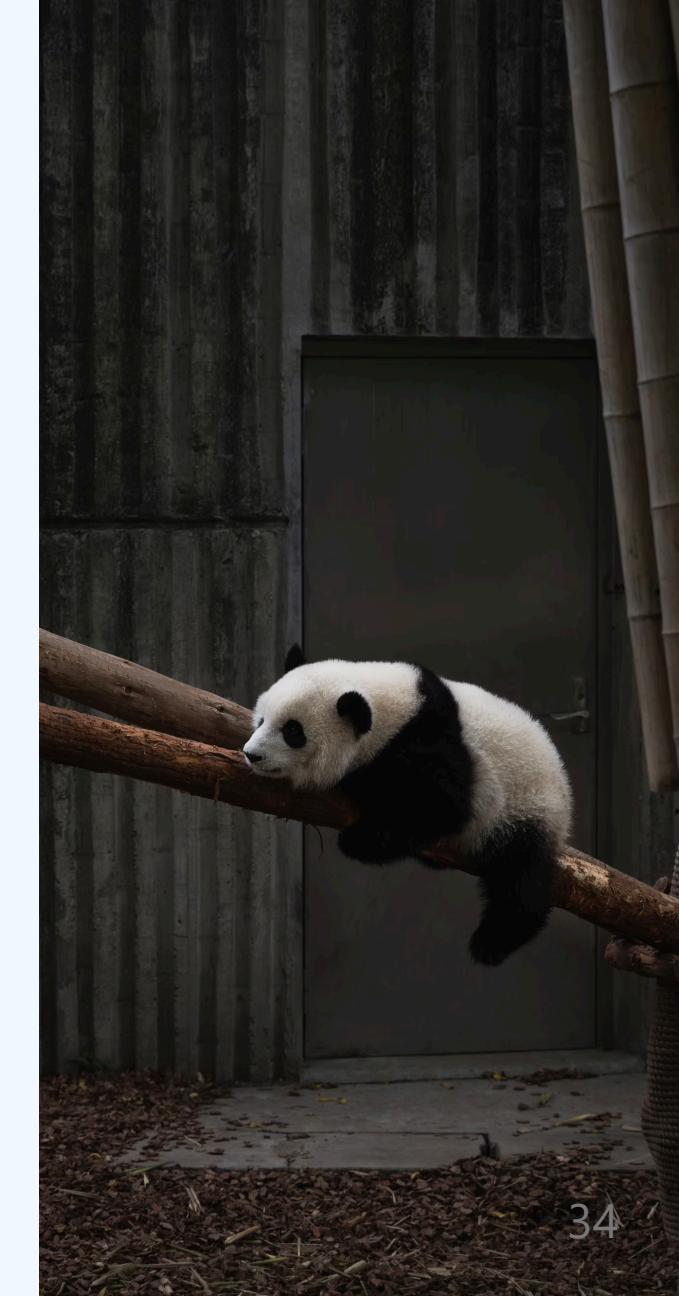
- 「二軒目の医者」ぐらいが「いい医者」？ チェンジする勇気を持とう！

## 本気でかかりつけ医を探す・見つける

- 自分の行動力・認知能力がますます衰えていく前提で
  - 本当にいい医者が居る？要る？
- 健診センターの医者はあてにならない
  - 法的義務だけで営業。専門性・能力が低い
- 信頼できる人に聞くのも一手
  - ただし「あなた」に合うかは別問題

### 「いい医者」も「いい患者」に来てほしい

- 行動・知識の変容が柔軟。
- 専門家の知識を借りながら自己決定できる人



## いい患者になるために知っておきたい！ 「3つの質問」 “Ask Me 3 ®” ヘルスリテラシーの鍵<sup>1</sup>

1. 私にとっての大変な問題は何ですか？
2. どうしてそれが大変なのですか？
3. それを放置するとどうなりますか？

### 「リテラシー」と「セルフ・マネジメント」には関係あり！

- 「自分の問題をどう捉えて、ジブンゴトとしてどう改善するか」の姿勢
- 「セルフ・マネジメント」 = 「自律的キャリア形成」の態度

## まとめ 2. ヤブ医者の本音を話そう！

- 医師側の事情や都合を理解しながら
- 「いい患者」を目指そう



### 3. かかりつけ医を選ぼう・育てよう！

- どんな医者がいい?
  - 専門性が高い・経験を積んでいる・若手医師を指導・学習意欲が高い
    - 学会参加、論文・専門書を書いている
  - コミュニカ（話を聞いてくれる、噛み砕いて説明してくれる）
  - わからないことは「わからない」と言える能力
    - 患者側は**万能感・過度の期待**を求めたがりがち
    - 怪しい「俺にすべて任せろ！この治療は最高だ！絶対に治る！」
- 自分たちが育てるのも一案
  - 医師は患者から教わる部分が大きい
  - 若い医者に経験させる（高齢**vs**若齢の医者どっちがいい？）

## そもそも「かかりつけ医」とはどういう役割を担う？

1. **日常的な健康管理・相談**：体調の変化・不安な症状を身近な医師に気軽に相談。定期的な診察や健康相談で、早期発見・予防。
2. **信頼関係の構築**：長期にわたる診療で医師との信頼関係が深まり、安心できる
3. **専門医の紹介**：必要時に専門医・医療機関を紹介。適切な治療につなげる
4. **病歴の把握**：これまでの診療録・診療歴（外部での治療含む）を把握

## リテラシーと自己決定の観点から見た「かかりつけ医」の意義

1. 既知の人間関係があれば、気軽に質問可能。既存の情報含めて専門的に判断可能
2. 自分に適切な情報が増えれば自己決定しやすい

## かかりつけ医を選ぼう・育てよう！

### かかりつけ医（個人・開業医）チェック項目

- 「専門医」資格あり
  - 標榜「内科・消化器科・皮膚科・小児科...」全部得意？
- ホームページに写真・氏名・経歴が掲載
  - 連携先の病院が記載してある
- スタッフ・患者から慕われている
  - 電話・受付対応いい感じ

示唆：気になるクリニックには「電話」「受診」する...

- ホームページ→雰囲気までは伝わらない。「軽症」で受診してみる

## かかりつけ医を選ぼう・育てよう！

### 私見：歯科医の選び方 「早い安い痛い」は困る

- 駅から距離がある、雑居ビルの2階以上、自宅で開業
- なんなら二代目、家族経営
- 「紹介」で患者が来る
- 営業時間が短い・土日は休み
  - せいぜい18-19時まで
- 専門医資格あり。歯周病専門医など...

### 示唆：虫歯・歯周病チェックは何分かかるか、電話して聞いてみる...

- 予約して受診してみる

## かかりつけ医を選ぼう・育てよう！

# 私見：こんな医者・医療機関・患者には気をつけろ！

- XクリニックのA医師はいい先生。違う曜日のB先生はいまいち
  - 同じ医者のいる日に**指名**して受診
- 経過が長く治りが悪いので転院を希望。医師激怒「俺の治療に文句あるか！」
  - **紹介状なし**でも別の医療機関に行きましょう（日ごろからメモを持ち歩く）
- 通院先での治療が不満なので転院を希望して来院。使用した薬の名前は不明。
  - 医療機関・薬局には**お薬手帳**を常に持参しましょう

### 🔑自分の受ける医療に自分から主体的にかかわる→医療の質を高めるコツ

- 医者を「選ぶ・変える」。自己開示の基礎資料は自分で準備する
- 私見：自分の診断・治療に自信がある医者ほど、転院がスムーズ

## まとめ

### 3. かかりつけ医を選ぼう・育てよう！

- 医療の当事者として医師を選び育てることも患者の役割



# 参加者からの質問・感想・いいたい・ききたい

# きょうのまとめ・振り返り

きょう気づいたこと・新たに知ったこと

- 
- 

これから取り組むこと・誰かに伝えること

- 
- 



### Q1-1: 医師を選ぶ際、何を一番重要視すべき？

- 自身の治療ニーズに合った専門性 + 実績・経験
- 患者とのコミュニケーション能力
  - 目も合わせてくれない、話も聞いてくれない医師もいる
  - 「患者の人生に真剣に向き合う覚悟」がない医師もいる★
    - 患者側も求めていないときもある
- 応用：開業医：開院してからの経過年数、年齢
  - 高齢→不勉強？
  - 開院したて→経営効率重視になりがち？スタッフも不慣れ？

🔑 ライフシフト世代は自分より若輩の医師と付き合う覚悟が重要では？

### Q1-2: 診察時に確認すべき医師の実績や資格はある？

- 専門医資格・経験年数・治療件数
  - 専門医資格：その分野における専門性を証明するもの。大きな判断材料
  - メンタル科・精神科・心療内科：資格を有していないものの開業が多い★
  - 専門医は5年に1度の更新制
- 応用：学会発表や論文執筆など、医療分野での活動実績

🔑どの科の「専門医」の資格もない医師に「医者としての安心感」は少ない

- 注意：ディプロマ・ミル的な「抗加齢医学専門医」というのもある
  - 研修会や学術集会で知識を習得する + 筆記試験に合格する
  - 実際の経験症例は問われない

### Q1-3: 医師の実績を確認するにはどんな方法がある？

- 病院の公式サイトや医師のプロフィール
- 医師が所属する学会や専門分野、過去の実績
- 専門医リスト（各学会ホームページ）

#### 🔑過去に勤務した病院・年数で経験値が判断可能

- 実力主義の大病院・大学病院には勤務したくても、なかなか勤務できない
- 現場経験がない人はホームページに書いていない

### Q2-1: ネットの医師の口コミや評判は信頼できる？

- ネットの口コミや評判は、ある程度は参考になる
- 口コミは個人的な体験に基づいており、主観的な要素が強い
- 悪い点数は参考になるかもしれない
  - 「点数良いからあなたに合う」とは限らない

 **ネットの評判を見る前に自分で見に行きましょう**

- 損失・失敗を回避したい気持ちもわかるが、知らない他人より**自分の感性**も大事

### Q2-2: 医師選び：周囲の意見を参考にして良い？

- 家族や友人の意見は、参考になることもある
- 最終的には自分のニーズや症状に合った医師を選ぶことが重要
- 他の人の体験が必ずしも自分に症状・病態・価値観に適しているわけではない
- 周囲の意見は参考にしつつ、最終的には自分自身で情報を吟味して選択
- 自分の直感や信頼できる医師に対する感覚も重要

🔑 最終的には「自分の人生は自分で決めましょう」

- 医者選びも自分の人生の一部です！ ★

## おまけ・想定問答

### Q3-1: 医師とのコミュニケーションを良くするコツ?

- 最後まで遮らずに聞く
- 具体的な質問を用意する
- メモを取る・先の見通しを聞く
- 初診時
  - 医者が診断を付ける前に「風邪だと思う」など病名を言わない
  - 自分から進んで「○○（製品名）の薬が欲しい」と要求しない
- 注射・採血時
  - 不安があっても、きちんと挨拶して威圧感を与えない
    - ✗ 「絶対に失敗しないでください」 ←最悪

🔑私見：若い医療従事者に経験の機会を与える→年齢を重ねた患者の役目

## おまけ・想定問答

### Q3-2: 医師と良い関係を築くにはどんな態度が必要？

- 尊重と感謝の気持ちを持つこと
- 「患者は医療従事者に○○してもらって当たり前」というのは厄介
  - 真夜中でも丁寧に診察してもらって当たり前？
  - わかりやすくわかるまでわかるように何度も説明してもらって当たり前？
  - 命がかかっているんだから休憩・食事・睡眠を取らずに働いて当たり前？
- 他人任せにしない
  - 「先生にお任せします」が一番厄介
- 「自分のこと自分で決められず、背中を押すものほしい」ときもある

最終的には「自分の人生は自分で決めましょう」

- 医者との出会いも自分の人生の一部です！ 

### Q4-1: セカンドオピニオンの適切なタイミングは？

- セカンドオピニオンは、患者の権利。遠慮しなくてよい
  - 他の医師に意見を求める（転院とは異なる）
    - 診断や治療方針に納得できないと感じたとき
    - 治療が難渋しているとき

 **患者の声相談窓口・総合医療相談センターなどの公的窓口もある**

- 医療の中身というより、信頼構築や言動・扱いに不満があるとき

### Q4-2: 医師が自分に合っていない。どう対応する？

- 自分に合っていないと感じた場合は、無理に続けずに転院を考える
- 医師との相性は重要。他の医師の意見を求めるることは患者の権利
- 自分の希望や治療に対する考え方を医師に伝えることも一つの方法
  - i. 黙って転院
  - ii. 方便「配偶者親兄弟子親族の希望で転院することにした」→紹介状
  - iii. 真実を告げ、紹介状を書いてもらって転院
- 応用：自分に自信がある医師はセカンドオピニオンにも寛容

#### 🔑医師・医療機関を選ぶところから医療がスタート

- 互いに個性・思いがある人間。ブランド・専門性だけで判断しない

Q5-1: かかりつけ医、自分で選ぶ？自分で指定？

Q5-2: 複数でもいい？何科がいい？転居のときは？

- 自分で選択。健康の相談や体調が悪い時にまず受診。成人の登録制度はない
- ○複数あってもいい
- ○何科でもいい。内科を中心に何でも健康相談できる相手を見つける
- かかりつけ医に相談してみるのがよい。旧知・同窓への紹介があるかも？
  - ○通えない距離でなければ、定期的に顔を出しておく（体調不良時は別）

🔑 医師過剰時代に「医師を選ぶ」スキルは上手に医療を受けるために必須★

### Q6: 診察前・入院前に準備しておくことは？

- 症状の経過や自分の病歴を整理しておく（A4用紙最大1枚）
- 過去の診断結果や治療内容、服用している薬
- お薬手帳・紹介状
- マイナンバーカード・医療証などなど
- 入院するとき
  - 実際に使用している内服・外用薬を持参★

 **自分の担当する領域（主たる病気）でない薬剤は病院の持ち出し**

- 病院だからといってホイホイなんでも薬を出してもらえるものではない

# 佐上 徹 (さがみとおる) 連絡先

<http://sagami.one>

