

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 昼デミー

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

「まだ他所で聞けない」コンテンツ



健康 幸福 → 抽象的



健康 幸福 → 抽象的 → 文字・絵文字ではわからない 🍌



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

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？

- 医者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？

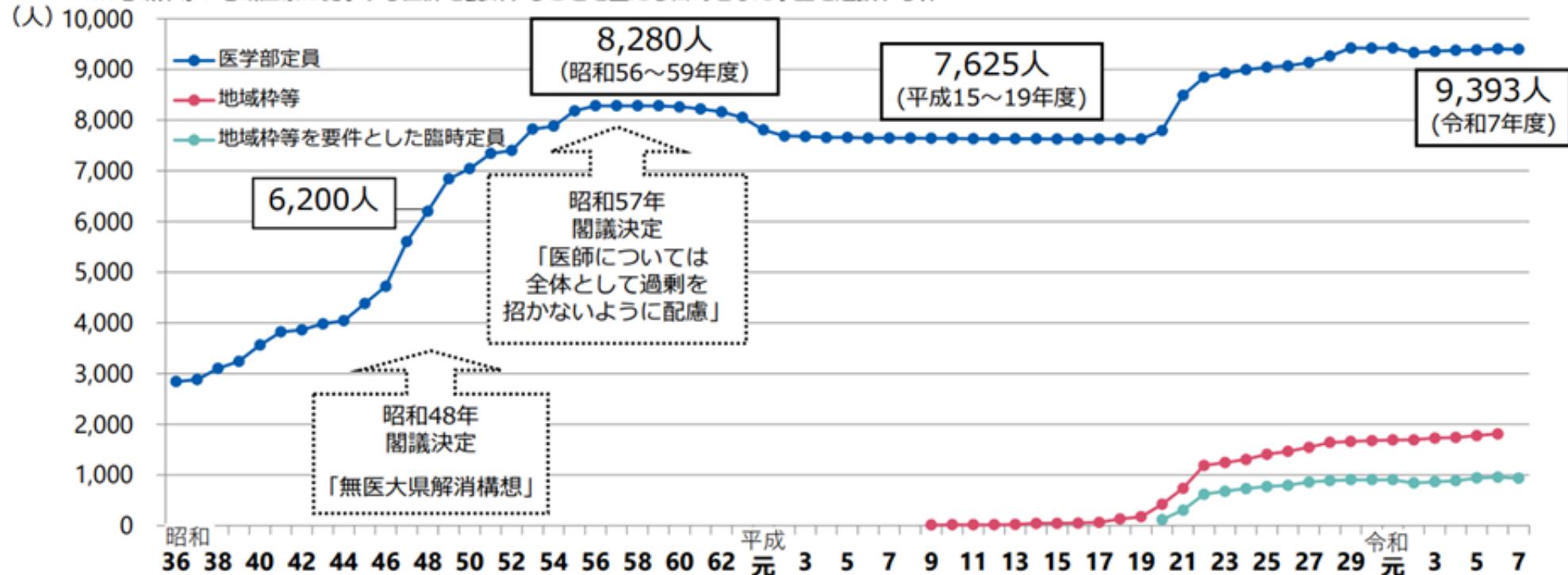
A. 医師過剰時代は本当ですか？

- 2008年医学部医学科が増員 → 医師が増えたのは2014年以降
- 2025年現在は、医師の偏在
 - 都道府県別の格差
 - 高知・徳島・京都に**過剰**
 - 埼玉・千葉・茨城に**不足**
 - 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年代）
- **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
 - 特に**過剰** 東京の開業医

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%

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

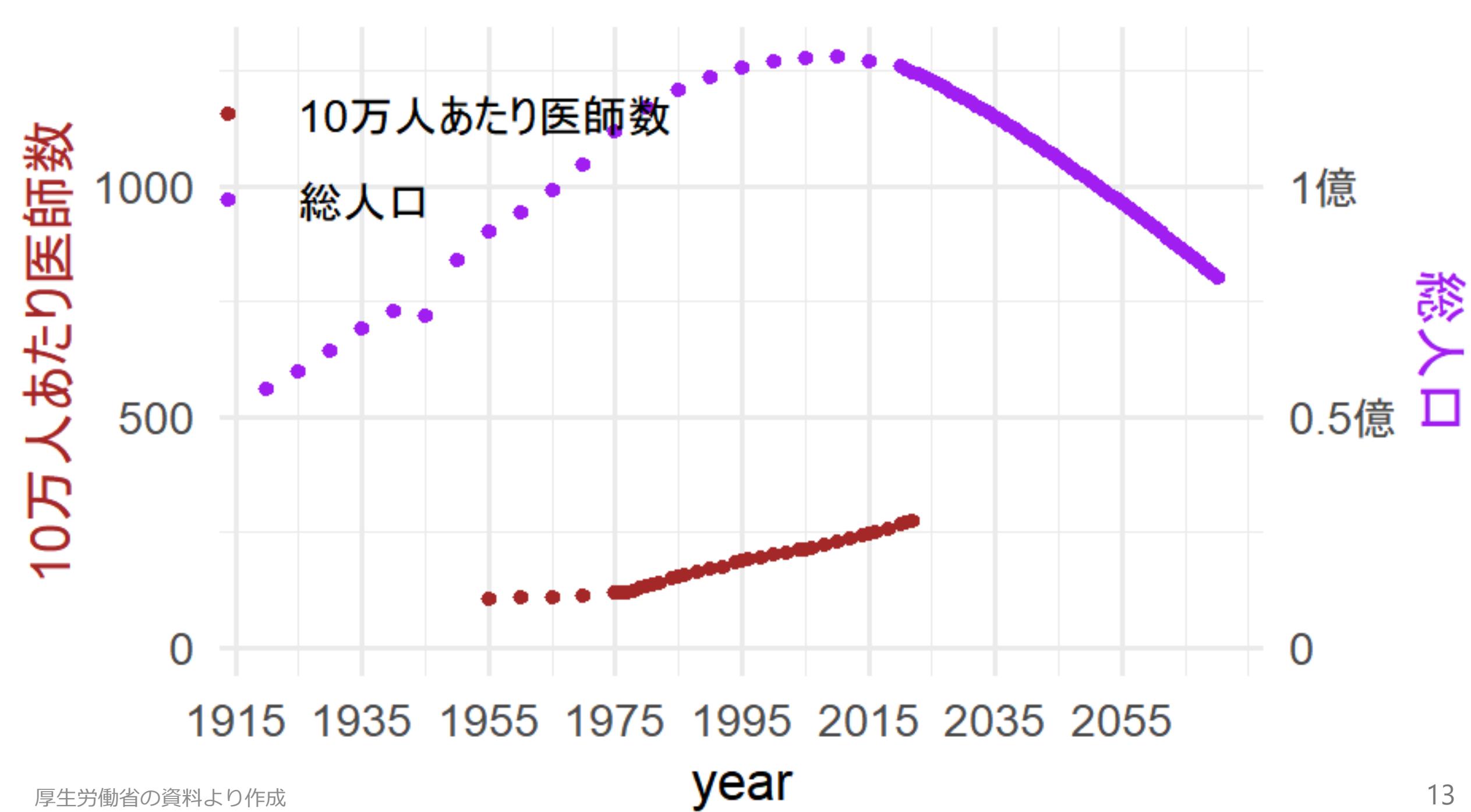


医師多数13県、医学部定員削減に反対 厚労相に要望書

[経済](#)[+ フォローする](#)

2024年10月10日 19:30

[保存](#) 



Q.日本の人口減少の現状はどうなっているのですか？

A.日本の人口減少の現状はどうなっているのですか？

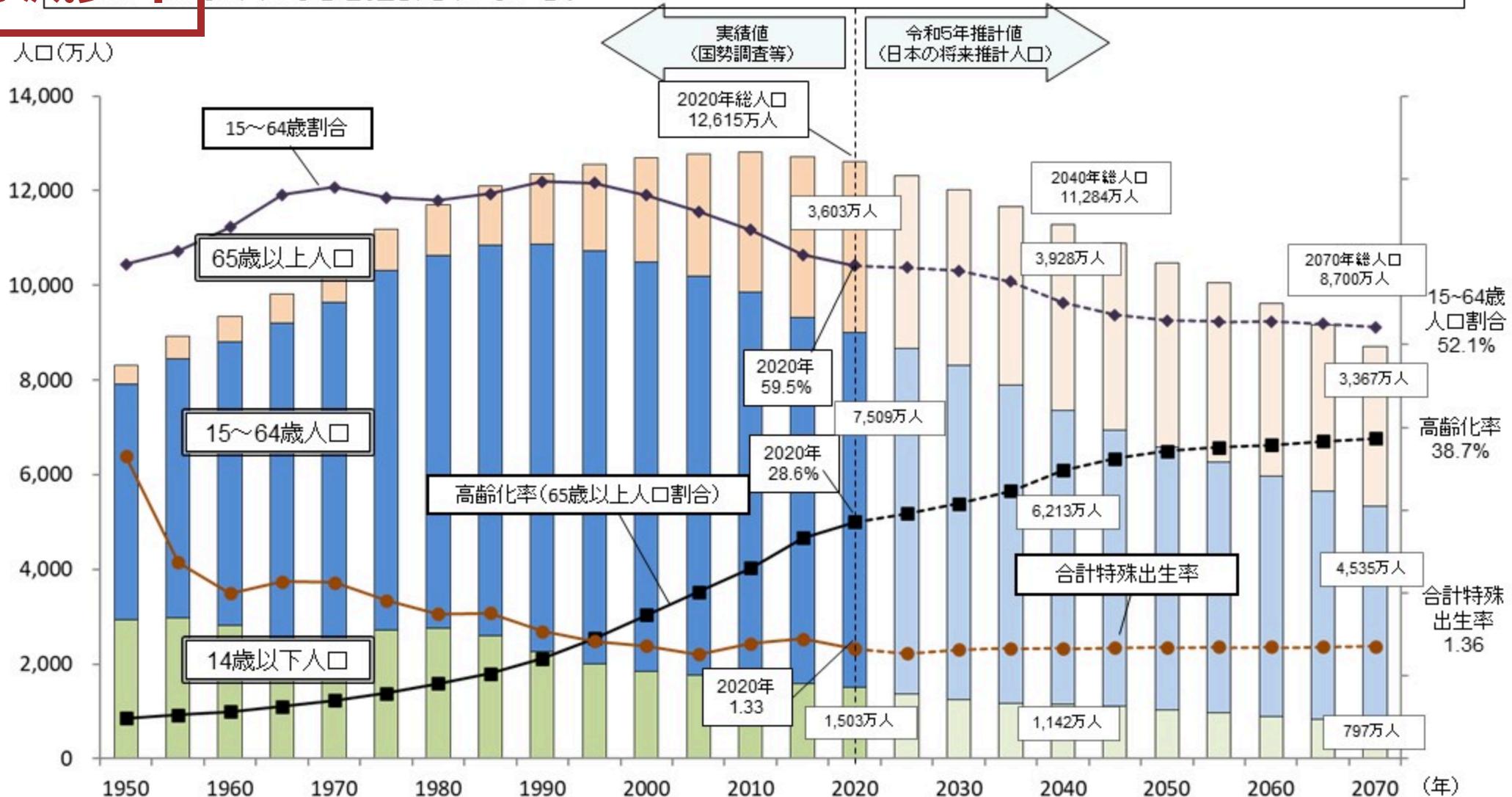
- 2005年
 - 人口減少が始まっている
- 2025年
 - 国民の5人に1人が後期高齢者（75歳以上）
 - 団塊の世代（1947-49）がすべて75歳以上
 - 日本全体で少子・多死（2024年 出生約72万 死亡162万 ▲90万）

日本

人口は減少中

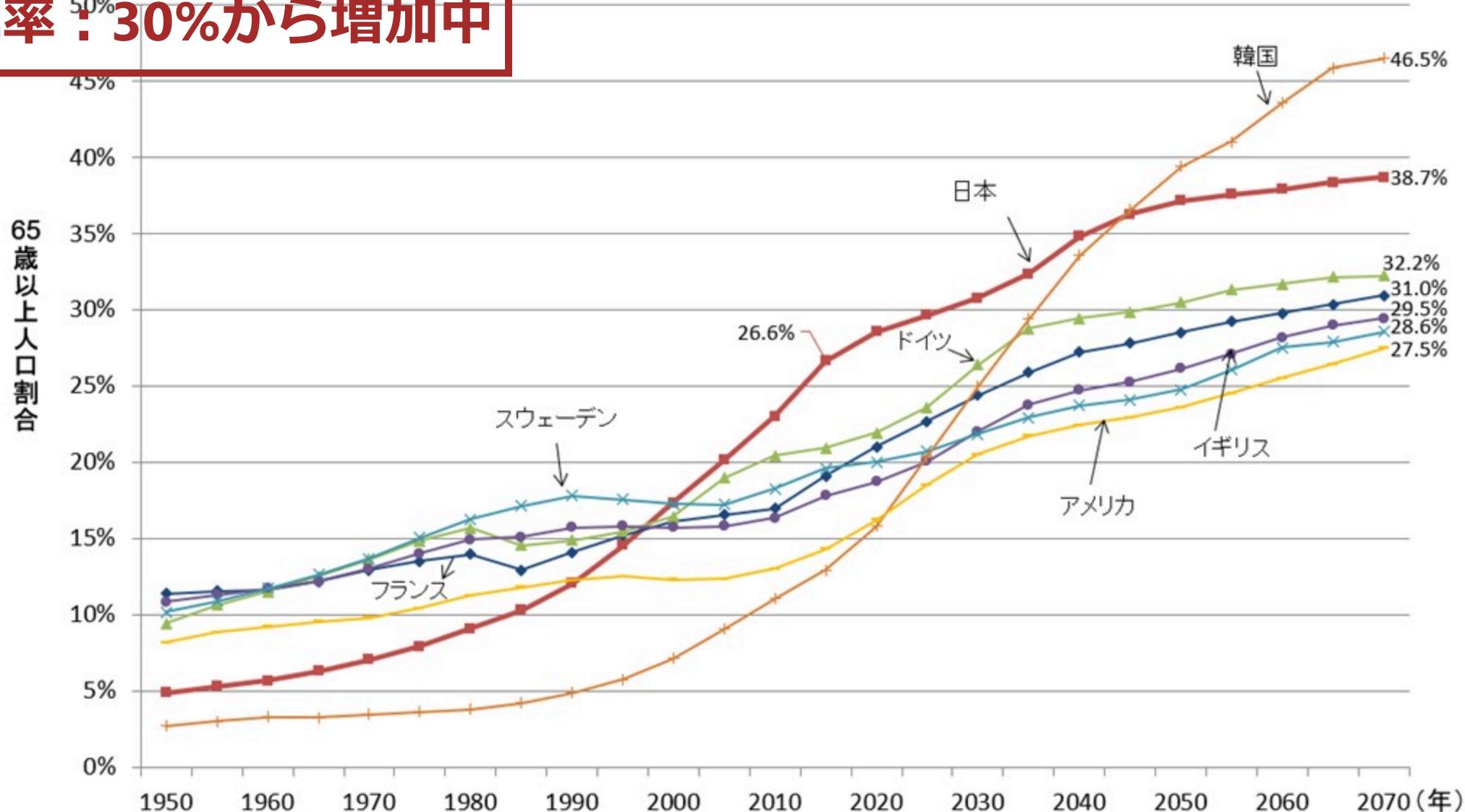
日本の人口の推移

○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。



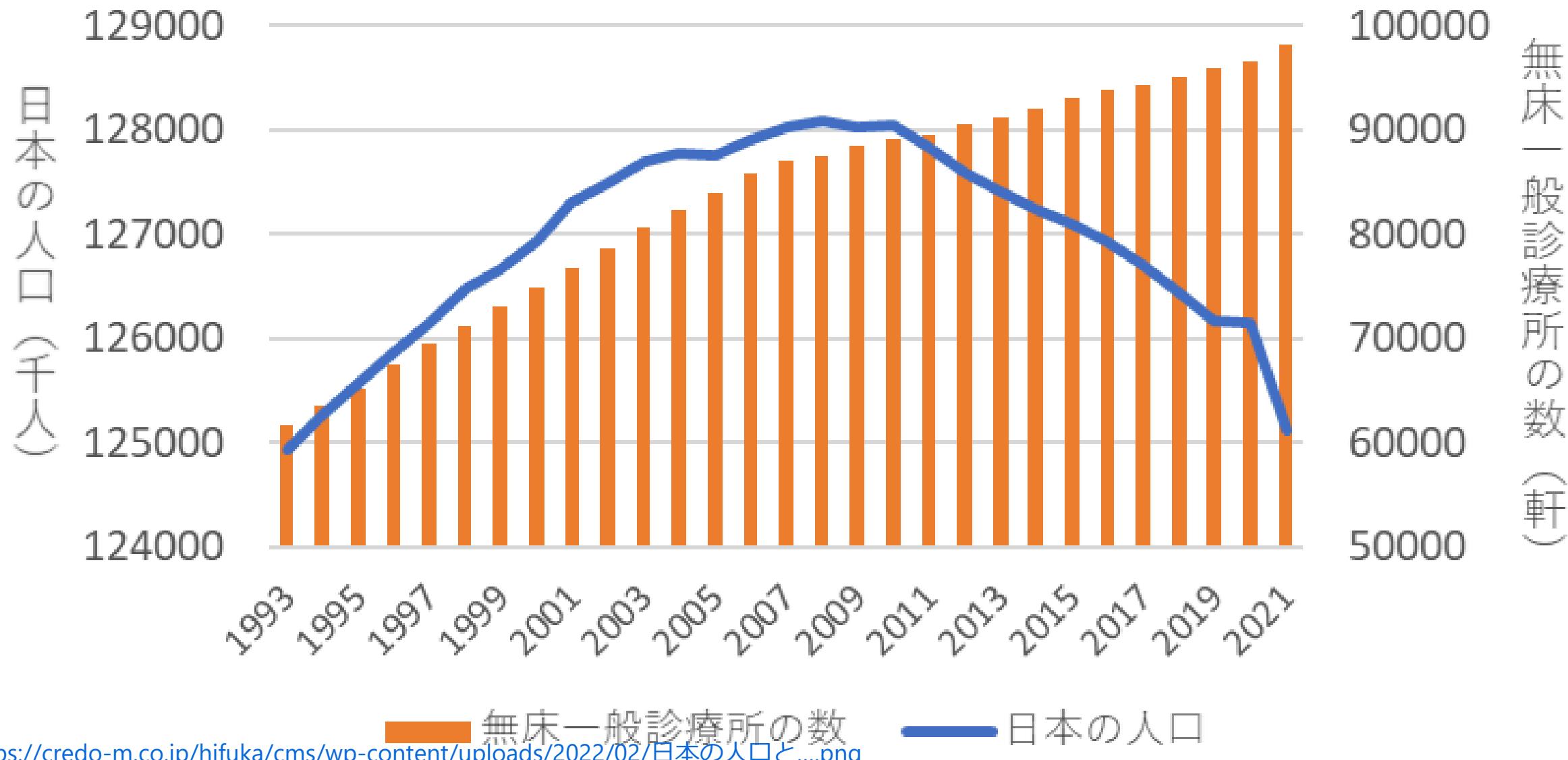
65歳以上人口割合の推移

高齢化率：30%から増加中



診療所は増加中

日本の人口と診療所の数



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）
 - 報酬を動悸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.なぜ医師過剰時代の医者選びは重要なのですか？

A.なぜ医師過剰時代の医者選びは重要なのですか？

- 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？そもそも存在する？

A. 医者を選ぶスキルは必要？そもそも存在する？

- 医者は専門性が高い（診療科目、得意分野）
 - 自分の症状・疾患に合っているか？
 - 外見ではわかりにくい
 - 専門がはっきりしない医師
 - トレーニングを受けた形跡がない医師
- 医者に対して権威・信頼感・安心感を求めがち
 - 「良い医者知りませんか？」「名医ですか？」
 - 「良い患者ですか？」
- **自分の体を任せて安心できるか**という目線で会って来ない
 - 選ぶ基準：距離・営業時間・標榜科目 ぐらい

提案：「医者選びのスキル」にはこんなものがある

- **情報収集能力:** 医療に関する基本的な知識を持ち、症状や病気について自分で調べることができると、医師の診断や提案に対して冷静に判断する力がつく
- **コミュ力・質問力:** 診療中に疑問を持ったら、遠慮せずに質問をすること。信頼できる医師は、患者の質問に丁寧に答えてくれる。
 - わからないことはわからないと言えるのも能力の高い医師のスキル
- **これまでの人間力・人脈:** 医師が能力を発揮したくなる信頼感は有益。実世界での人脈は医療機関・医師の紹介・経験談の共有に役立つ。

ミッション：無形資産としての「選ぶ」スキルを悩む・衰える前に獲得する

1. 医師・患者関係は「人付き合い」だ！

- 医師も人間
 - スキル知識の蓄積が専門性
 - コミュニカの低い医師もいる
 - 馬が「合う」「合わない」
- 医師も完璧ではない
 - 「私失敗しないので」 → 自信過剰バイアス
 - 医師のコミュニケーション・接遇の改善が必要なケースは多々ある

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.	自覚症状と病歴 はあなたの伝える大切な情報
5.	これからの 見通し を聞きましょう
6.	その後の変化も 伝える努力 を
7.	大事なことは メモ をとって確認
8.	納得できないときは 何度でも質問 を
9.	医療にも 不確実なことや限界 がある
10.	治療方法を決めるのはあなたです



医者選びに万能薬・特効薬はない

- 医師も「あなた」も思いがある人間
 - 性格・人柄・コミュ力
 - 医師の専門性が症状・病気が合うわからない
- 医師の高度なスキル・経験・知識・人脈は**無形資産**そのもの
 - 個人に蓄積する・蓄積に時間
 - にわかに交換不可能
 - 価値観・哲学にも影響する・影響を与える

多数の医師から自分にフィットする医者を探す→困難を極める？

- 早めに「かかりつけ医」探すことが重要

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

1. トレーニングに約10年
2. 患者さんから教わる
3. 開業したら借金まみれ
4. 本気でかかりつけ医を探そう・見つけよう

格言・讃言「ヤブ医者にはなっても、土手医者にはなるな」

- ヤブ医者以下の**全く先の見通しのきかない未熟な医者**を「土手医者」

2. ヤブ医者の本音

- トレーニングに約10年
 - 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）
 - 「専門医」まで+3年（卒後5年）
 - 「サブスペシャリティ専門医」まで+2年（卒後8年）

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
- 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・知識もある

2. ヤブ医者の本音

2. 患者さんから教わる

- **症状の表現:** 症状をどう感じているかを聞いて、新しい表現や視点を知る
- **生活の工夫:** 工夫している生活習慣やケア方法が、他の患者にも役立つ情報に
- **病気に対する意識:** 病気への向き合い方・考え方から、寄り添う姿勢を学ぶ
- **情報の理解度:** 理解・誤解を確認することで説明改善のきっかけに
- **治療への不安・希望:** 聞くことで、より安心できるサポートのあり方を学ぶ

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

2. ヤブ医者の本音

3. 開業したら借金まみれ

- **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
- **信頼関係の崩壊:** 医者の本当の顔が透けて見えると、信頼を失う

「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」か？ チェンジする勇気を持とう！

2. ヤブ医者の本音

4. 本気でかかりつけ医を探そう・見つけよう

- ますます自分の行動力・認知能力が衰えていく前提で
 - 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
 - 法的義務だけでウハウハ専門性・能力が低い
- 信頼できる人に聞くのも一手
 - ただし、「あなた」に合うかどうかは別問題

「いい医者」も「いい患者」に来てほしい

- 「いい患者」とはどんな患者？
 - 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

ヘルスリテラシーの鍵「3つの質問」 "Ask Me 3 ®"

1. 私にとっての大変な問題は何ですか？
2. どうしてそれが大事なのですか？
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」は大いに関係する

- 「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

- 医師側の事情や都合を知りながらも、まず「いい患者」を目指そう



3. かかりつけ医を選ぼう・育てよう。

- どんな医者がいいか
 - 専門性が高い・経験を積んでいる・若手医師を指導している
 - 学習意欲が高い
 - 学会参加、論文を読んでいる
 - 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
- 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？）

かかりつけ医（個人・開業医）チェック項目

- 「専門医」資格を持っている
 - 標榜「内科・消化器科・皮膚科・小児科...」全部得意？
- ホームページ
 - 写真・氏名・経歴が乗っている
 - 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は電話して聞いてみる...

- ホームページでは雰囲気までは伝わらない
- 風邪・花粉症・高血圧など「軽症」で受診してみる

私見：歯科医の選び方 チェック項目

- 駅からすこし離れている
 - 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
- 歯磨き指導をしてくれる
- 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

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。違う曜日に行ったY先生はいまいち
 - 同じ医者のいる日に**指名**しよう
- 経過が長く治りが悪いので転院を希望。「俺の治療に文句があるのか」と激怒
 - **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）
 - 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
- 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ことが医療の質を高めるコツ

- 医者を「選ぶ・変える」。自己開示のための基本的資料は自分で準備する

まとめ

3. かかりつけ医を選ぼう・育てよう。

- 医療の参加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

-
-

