が若い医師たちの間で強まった。（総医師数・総20万人中開業医７万人）

1981年以降、診療報酬は２～３年おきに改定されているが殆んどの場合、名目引き上げ率は小幅なことに加えて、潜在的技術料としての薬価差益も薬価基準の大幅値下げが実施されたため、実質引き上げ率は厚生省の数値でも毎回１～２％にすぎず、その結果として1980―1990年の10年間で医療機関の人件費は36.5％、消費者物価は22.4％も上昇したにもかかわらず診療報酬は3.1％しか引き上げられていず事実上の凍結状態にあり、我々医療関係者の間では「医療冬の時代」と言う言葉が使われている。更に病院経営に影響を及ぼしたのが1988年に施行された消費税である。患者さんの治療費に対する課税は見送られたが、医療を行う側で使用するフイルム、注射器、包帯、薬剤などにいたるまで課税され、出費増となってしまった。

（1993年の時点において、例えば初診料2000円、再診料450円で散髪代より安く、入院費をみると１日室代1320、３食給食料1420円、基本看護料3180円を加えて１日計5920円で２食付の民宿より安い。）

（1987年の時点で、先進24ケ国１人あたり医療費は米国が2051ドルで１位、日本が915ドルで14位。各国国民の１年間の受診回数は米国5.3回、英国4.0回、日本は21回。各国の虫垂炎（いわゆる盲腸炎）の手術料は日本五万円、米国70万円、フランス22万円、香港18万円である。）

我が国の病院は職員500人以上の大病院は全体の５％たらず、残りの大半は経営規模からいって「中小企業」又は「零細企業」である。他の業種と異なり、設備投資に莫大な資金を投じなければならない。その反面、患者さんの診察と言うと手作業中心だから大量生産はきかない。従って職員１人あたりの経常利益は32万8000円であり、全産業平均の318万8000円の1/10である。又、人件費をみると、一般企業の総経費で人件費の占める割合は７％、病院は50％以上であり、ここに病院経営の特殊性がある。このような零細企業に対し厚生省は低医療費政策を押しつけており、その結果として昭和53年―平成２年までの13年間の病院側倒産件数は483件であり、負債額は平均５億1000万と言う他の企業では考えられない小額の数字が病院経営の特殊性を物語っている。

1991年「病院経営実態調査」によれば全国公私病院の75％が赤字に転落し、平成６年５月に発表された本県の15の県立病院の93年度決算によれば、一般会計からの繰り入れが約76億円あったものの22億4700万円の赤字を計上し、累積赤字も162億3500万円と膨らんでいる。

この様な結果に対し厚生省の見解は病院経営者の努力不足と言うことで一致している。しかし今の病院赤字は病院経営者の力量と言うよりも、むしろ国の医療政策の失策に大きな原因があると考える。従って、間違いなく、厚生省の単純な現状認識のままでおられるのであるならば「日本から、いよいよ、病院が消える日」も近いであろうと考える。

参考：病院が消える　高岡善人著　講談社

６月７日例会：　クラブアッセンブリー

６月14日例会：　会員卓話

三条北ロータリークラブ週報

行動に信念を―…信念は行動に―…
BELIEVE IN WHAT YOU DO ―…
DO WHAT YOU BELIEVE IN ―…
国際ロータリー会長 ロバートR.バース　第2560地区ガバナー 細渕久雄

例会日
1994. 5 . 31
累　計 No 367
当　年 No 44

会 長／羽 賀 一 夫
幹 事／長谷川博一
ＳＡＡ／早 川 瀧 雄

例会日／火曜日 PM12:30～1:30
例会場／三条ロイヤルホテル　☎34-8111
事務局／三条市西四日町3-15-34
ヒューマン・ハーバー内 ☎35-7160
ＦＡＸ☎33-8972

行　　事：　地区協議会参加報告会（２）
卓話「病院が消える」山本　賢会員

出　　席：　本日の出席　５３名中３８名
先週の出席率　５３名中４７名　８６.７９％（前年同期８０.３６％）

先週のメークアップ：　5月19日　マニラ・エドサ（ＡＤＳ）ＲＣへ　中条　耕二さん
21日　秋田港ＲＣへ　柄沢憲司さん
25日　三条ＲＣへ　佐藤文夫さん
27日　吉田ＲＣへ　石川友意さん　柄沢憲司さん
28日　田上あじさいＲＣ（認証状伝達式）へ　梨本清一さん
羽賀一夫さん　長谷川博一さん　中条耕二さん
大野新吉さん　馬場直次郎さん　味方義一さん
米山忠俊さん　江口　悟さん　小林　満さん
山本　充さん　山上茂夫さん　佐藤文夫さん
30日　三条南ＲＣへ　山崎　勲さん　梨本清一さん　今井克義さん
山上茂夫さん

ビジター：　長岡東ＲＣより　永井康雄さん
三条ＲＣより　小越憲泰さん　広岡豊作さん　外山雅也さん　渡辺勝利さん
古澤富雄さん
三条南ＲＣより　佐藤英一さん　西村吾一さん　林　幹雄さん　豊島　豊さん
西野治邦さん　弥久保藤雄さん

会長挨拶：　羽賀一夫

先週土曜日、田上あじさいロータリークラブの、認証状伝達式がホテル小柳で行われ、わがクラブから14名参加しました。参加して下さった皆さん、お忙しい所ありがとうございました。

式典は11時から始まり、12時30分からわがクラブの、梨本さんの乾杯で懇親会になりました。美味しい料理が並び、新潟から可愛いコンパニオンが大勢きていました。私の好きなタイプは皆さんご存じのように、少し太めでムチムチしたタイプです、一人いました。話がはずんで電話番号を聞くのは終了間際の２時頃にしよう、と一生懸命思っていましたら、１時45分頃、突然万歳三唱です。話が果たせないまま終わってしまいました。再来年わがクラブの10周年記念です、一考をお願いいたします。

話は変わりますが、政府は公共料金の値上げを、今年度いっぱい凍結しましたのに、私どもは皆さんにロータリーの、会費値上げをお願いしなければなりません。先程の田上あじさいロータリークラブの認証状伝達式と、分水ロータリークラブ20周年記念式典には、それぞれ14名程出席していただきましたが、お忙しいなかさいてくださいましたのに、予算が足りず登録料の半額を、個人負担していただくことになってしまいました。誠に申し訳ないことです。次週の理事会にはかりたいと思いますが、その前に皆さんにお話ししないととおもいました。

幹事報告：　長谷川（博）幹事

◇　分水ＲＣより創立20周年記念式典参加礼状を頂戴いたしました。

◇　「次年度会長幹事会のご案内」

　　日時　平成６年６月４日（土）

　　会場　松木屋

　　会費　一人8,000

◇　地区協議会参加礼状を頂戴しました。

ニコニコボックス：

永井康雄君　（長岡東クラブ）新潟県神社庁の副庁長をしております永井です。長い間三ノ町におりましたが、この春下坂井に新庁舎を建て移転しました。今後共よろしくお願いします。

羽賀一夫君　次年度の会費のネ上をお願いするに当たり一口

長谷川博一君　山本賢さんの卓話、たのしみにしております。

外山晴一君　このたび市長一行にお伴し高橋さんらと姉妹都県のバーン市を訪問して来ました。バーン市もなかなか良い所です。是非皆様も行って下さい。

高橋彰雄君　新緑のカナダは本当にすばらしかったです。初めて見るナイヤガラの滝は迫力がありました。

中條耕二君　石川さんの隣に座ったので、久しぶりのホームクラブです。

佐藤啓策君　山本さん卓話ご苦労様です。謹んで拝聴させて頂きます。

平松利朗君　羽賀会長、長谷川幹事あと１ケ月ですね。山本先生のお話楽しみです。

佐藤文夫君　山本先生の卓話楽しみに聞かせて頂きます。

験を通じて人生感が大きく変ったことや、結婚されて住所を移されて、いつか聞いてもらいたいと思っている人が我々の身近におられるということですので、ロータリー財団活動の重要性を我々はよく理解することにあると思います。これらを通じて息の長い奉仕活動をすることによって青少年の育成等を通じて奉仕活動につながっていることをより深く理解できるものと思います。以上、ご報告致します。

卓　　話：　「病院が消える」　山本　賢さん

昔、「三Ｋ」と言われる日本財政のお荷物があった。それは国鉄、コメ、健康保険である。国鉄は民営化によってＪＲに依を変えた。コメの問題はウルグアイ・ランド、食管法のなりゆきを国民は見守っている。残るは健康保険の問題、手つかずに近い状況にある。

戦後まもなく厚生省は、戦前の自由診療制度を廃し、現在の保険医療制度の達成に向けて医療改革を行った。その時の理念は「皆で考え、皆でがまんする」と言うものであった。

敗戦で疲弊しきった国内経済のもとで昭和29年医師優遇税制が導入され、昭和36年国民皆保険が強行され、国の経済の発展と相まって、乳児死亡率の低下をもたらした長寿国への道を歩みはじめ、戦後の貧しかった時代の日本人の健康と開業医のためには医師優遇税制、保険制度は立派に役割をはたした。（出生1000人に対する当時の乳児死亡率は米国10.3、英国9.4、旧西独8.9、スエーデン5.9に対し日本は4.8）

医師優遇税制は（現在では手直しがされている）当時、診療報酬を値上げしない代わりに「開業医を対象に」国家は税制上の特典を与え、総収入の72％を必要経費と認め、残りの28％にのみ課税する内容であった。開業医の多くは、医師優遇税制を生かし、設備投資に力を注ぎ、近代化がすすみ医療の成果を上げていたが、一方、開業医の実収入が上昇し、地方都市では高額所得者の上位に医師たちが名前を連ねた。そうした富裕な開業医の家族の一部が貴金属を買いあさったりするニュースがマスコミで面白おかしく報じられて、世のひんしゅくを買った結果「医師は儲け過ぎ」と言うイメージが一般の間に定着し社会全体が医師に対し厳しい目を向けた歴史がある。

一方、厚生省は保険点数を甲表、乙表の２種類に分けた。甲表は主として多くの検査や高額機械を使用する大病院向けとし、比較的高い点数が与えられた。乙表はこれに反し手仕事によることの多い開業医向けを目標とした。加えて薬価差益が低医療費を償うための潜在的技術料として半ば公認されていたが、当時優勢であった開業医の代表は甲表、乙表の２つの点数分類は一つの同じ医療行為に２つの値段をつけるとして反対、甲表を点数の低い乙表に近ずけたことで病院は苦しくなった。

更に昭和30年以来、２－３年に１度ずつくりかえされる医療費改訂で厚生省は病院とは関係ない医師優遇税制と引き換えに医療費全体を安く据えおく政策をとりつづけた結果、やがて医師優遇税制は有名無実のものとなり、逆に安い医療費が開業医たちの台所を直撃し、開業医を敬遠する空気