



### （一面からの続き） はぐくみ局は育ちめぐる課題に 応えられるのか

11月15日の市当局による協会への説明は、9月、11の京都市会の教育福祉委員会の報告に沿って行われた。

京都市は、子ども若者はぐくみ局（仮称）を創設するのに伴い、区役所・支所にも子どもはぐくみ室（仮称）を設置する。これは、「子どもの総合的かつ専門的な窓口」とされ、「子育て支援コンシェルジュ機能を担える職員」を育成するという。

同時に、「障害保健福祉、健康長寿推進、生活福祉（生活保護等）、保険年金、医療衛生相談（保健福祉局直轄）の五つの窓口を設置するとともに、福祉事務所と保健センターの垣根を取り外して、保健福祉センター」を創設する。

困や発達障害のボーダーラインにある子どもたちを支える仕事に様々な悩みを抱えている。そうした課題に「市が対象を区分することにより、手帳が発行された子どもが、生活保護受給世帯の子どもの他、他の子どもたちとは違う」という話にならぬのか心配」と述べた。

保健福祉センター化に伴い、医療衛生部門がどうなるかは地域の医療者にとっても注目する点である。

一方、「衛生課業務」は大きく変更されそうである。区役所と新たに支所にも設置される「医療衛生部門」は、「係長級以下を配置」する「窓口」である。

保健衛生行政は地方自治体の最も基本的な重要な部分である。かつて京都市では、すべての行政区に保健所があり、住民と共に公衆衛生を推進し、以て生命と健康を守ることが目指されていたのではないかと。今回の保健福祉センター構想

から専門職者も含めて集中化部門に異動するため、区役所サイドの人員は減ると。市とのやりとりでは、区役所、支所の「医療衛生課部門」に何人の職員が配置されるか、当該職員の専門職資格の有無等は確定していないとのことだった。

協会は、地域に密着した保健センターが日常的な立入業務を通じ、市民の健康を支えている。その下地があつてこそ、感染症や食中毒等の危機対応も、迅速・的確に行えるのではないかと。窓口だけにしてしまつていいのかと、懸念を表明した。

市説明文書に「健康危機管理業務」について、「広域的な事業等に対して、効果的かつ効率的に対応する体制が組みにくい」とあるが、広域的な事業等への対応が必要だから保健センターの業務を縮小するということ理屈は成り立たない。むしろ、地域の保健センターの専門性を一層高め、加えて広域的な事業への対応は本所の体制を強化した上で、連携方法の改善を図ることが必要ではないか。さらに今日、保健センターと保健協議会をはじめ住民、医療者らがともに地域の保健衛生を守る文化があり、これが京都市にとって大切なことではないかと指摘した。

## 新規・集団的個別の指導改善を求め 近畿厚生局京都事務所に要望書提出

協会は11月10日、近畿厚生局京都事務所長宛に、京都府における「行政指導の改善を求める要望書」を提出した。

これは9月21日、全国保険医団体連合会（保団連）が厚生労働省に対して指導、監査、適時調査に関する改善要望を行った際、「運営を各県の裁量に委ねている部分については、遠慮せず各県の厚生局・事務所に要望を伝えてほしい」と

25日号掲載）ため、京都事務所に要望を伝えてほしい」と

この回答があったことを受けて、特に京都府において問題だと思われる点に絞り、改善を要望した。内容は以下の通り。

なお、協会としては文書回答を求めている。保団連近畿ブロックおよび福井協会が10月3日付、近畿厚生局（大阪）に対して提出した改善要望書に対しては、11月7日付文書回答された（グリーンペーパー）11月25日号掲載）ため、京都事務局医療課医療指導監査室に

日頃は公的医療保険制度の円滑な運営に「尽力いただき、感謝いたします。」

京都府保険医協会が加盟する全国保険医団体連合会（保団連）は、2016年9月21日、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に

行政指導の改善を求める要望書

1. 集団的個別指導について、以下の改善をすること。

①京都市内の日程を複数

対して指導問題に関する改善要望を行い、懇談しました。

その際、当会の事務局も参加し、同室の事務局の方とお話ししましたが、その際、「皆様方も遠慮せず厚生局に要望としてお伝え頂ければと考える」とのお言葉を頂戴しました。

つきましては、近畿厚生局京都事務所におかれましては、下記の内容について改善していただきたく要望致します。なお、本要望に

②上記①の他、年度当初に関係団体を通じて集団的個別指導の日程を公開する、個別に集団的個別指導を行う一など、患者の「療養の給付」を受ける権利を阻害しないよう、改善を講じてください。

新規個別指導を「対象患者の少ない都道府県個別指導」のように実施しないでください。（以上）

2016年11月10日  
京都府保険医協会  
理事長 垣田さとし

京都府保険医協会が加盟する全国保険医団体連合会（保団連）は、2016年9月21日、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に

京都府保険医協会が加盟する全国保険医団体連合会（保団連）は、2016年9月21日、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に

京都府保険医協会が加盟する全国保険医団体連合会（保団連）は、2016年9月21日、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に

京都府保険医協会が加盟する全国保険医団体連合会（保団連）は、2016年9月21日、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に

京都府保険医協会が加盟する全国保険医団体連合会（保団連）は、2016年9月21日、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に

京都府保険医協会が加盟する全国保険医団体連合会（保団連）は、2016年9月21日、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室に

※レイアウト構築等に係る補正予算案について御議決をいただければ、平成29年4月の集約化部門及び区役所・支所窓口（医療衛生部門）の設置に向け、引き続き事業内容を精査し、所管業務の整理等について検討を進める。

# 医療の効率化は

## 地域医療の崩壊招くと危惧

### 「コミュニケーション委員会」で

協会は、2016年度第1回「コミュニケーション委員会」を10月22日に開催し、



多くの意見が出され活発な議論に

た。地区から15人、協会から7人が出席し、岡田代議員会議長の司会で進行した。協会からは「2018年度に予定される医療大転換」にどう対抗するかをテーマに今後予定される医療改革について報告を行った。各委員からは、「現在、行われようとしている医療制度改革は、医療費削減が目的となっており、限られた医療資源を効率的に活用する」と国は言うが、このままでは地域医療が崩壊してしまう」「医療制度をつくる上で、それを利用

する患者のニーズを考えて制度をつくっていくか、いけぬ」「など、国の医療制度改革方針に懸念を示す意見が多数出された。

自由開業制および医師偏在問題については、「確かに診療科や地域によって医師の偏在はあると思う。しかし、それを制限することにより医師自身のモチベーション低下につながるのではないか」という意見が出され、それに対し「地域によつては、医師数が少なからず外来を制限しなければならないような状況もある。そういった状況から全体として

医師配置をどうするかという議論も必要ではないか。仕組みを守っていくだけではうまくいかない」と議論を重ねた。

かかりつけ医制度について、「国は簡単に総合診療医やかかりつけ医と一言で済ませる。今でも診療科を越えて診療をやっている。これは非常にやりがいのある一方でとても大変なことである。それをいざ、今の若手医師にやれと言つて、本当にできるのか」「そもそもかかりつけ医の定義とは何なのか」という制度に疑問をもつ声も挙げられた。

協会からは、一人の患者につき一人のかかりつけ医を国は想定しているのではないかと、かかりつけ医以外の医療機関に受診した場合に、窓口にて定額負担を徴収するという流れにな

り、患者の窓口負担が増えることになると指摘。さらに、京都市が2017年度に創設を予定している「子ども若者はくみ局(仮称)」について、原則として子どもや家庭、青少年等に

係るすべての支援策の一環化ということだが、障害のある子どもは対象から外れており、そもそも子ども若者はくみ局を創設する理由は何なのか。その議論がないままに進められてい

くのは危険だと強調した。その他、データヘルス事業が話題となったが、出された意見は「現在の健康診断の受診率から考えると有効なデータを集めることができるのか疑問を感じる」

「セキュリティ面で非常に不安」という不満の声ばかりであった。最後に協会・アミスのホームページの紹介と利用方法について説明し、会を締めくくった。

協会と同日、抗議談話を発表。情報が伏せられたまま審議が尽くされておらず、ISD条項(投資家対国家の紛争解決)や薬価決定過程への米国の企業からの介入などの懸念は払拭され

ていないと批判し、TPPからの「撤退」を求めた。11日の京都新聞がそれを報じた。

# TPP批准を 与党が強行

## 協会やTPPネットが抗議

TPP(環太平洋連携協定)承認案と関連法案が11月10日、衆院本会議で自民、公明の与党と日本維新の会などの賛成多数で可決



され衆院を通過した。民進、自由、社民の3野党と自民の一部が採決前に退席した。この抗議談話を発表。情報が伏せられたまま審議が尽くされておらず、ISD条項(投資家対国家の紛争解決)や薬価決定過程への米国の企業からの介入などの懸念は払拭され

13日に南丹市で講演した元農水大臣の山田正彦氏は、米国の情勢から「TPP発効は極めて困難」と報道されているが、日米「国間での協議などがあり安心できない」と話した。TPPの

ような自由貿易協定が、多国籍企業のみにより利益をもたらすものであるかを知らしていかねばならないと強調。医療・食品などの分野でいかに国内制度が歪められるかを協定内容の分析結果をもとに解説した。

### 例月議員アンケート⑨

## 医師偏在問題について

対象者 11代議員91人、回答数42(回答率46%)  
調査期間 10月17日～10月31日

塩崎厚生労働大臣は「医師の診療科・勤務地の選択の自由を前提」とした従前の医師確保対策を転換し、「医師に対する規制を含めた地域偏在・診療科偏在の是正策」を年内にとりまとめる」と表明(5月11日)。「骨太方針2016」には、素案で書き込まれた「規制的手法」は成案では「実効性のある」に書き換えられたが、偏在対策の検討が明記された。これに先立って、「専門

「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設の自由を前提」とした従前の医師確保対策を転換し、「自治医科大学学長」が、「要」などの論点が示されている(4月26日)。

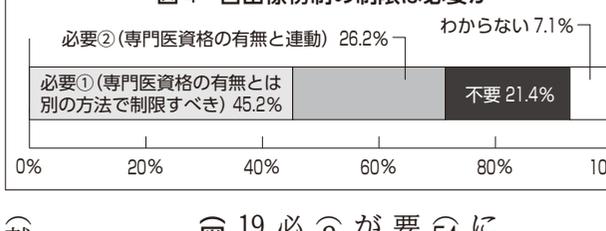
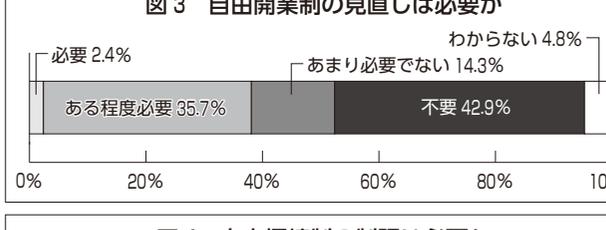
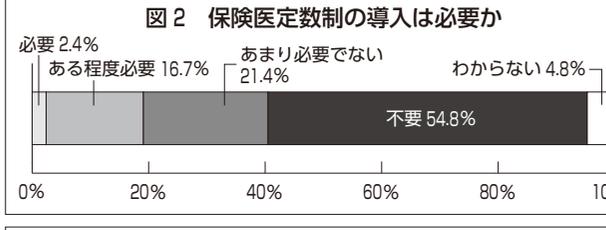
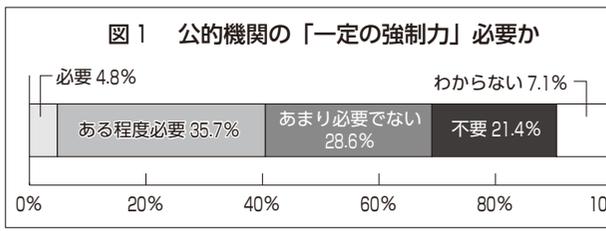
「専攻医が都会に偏在しないように」「専門医の需要に応じて診療科毎かつ都道府県毎に専攻医の定員を設定する」と医師の定数を求める私案を提起。厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」では、医師の需給推計から2040年に医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、

「需要を大きく超えるような診療機能への就業。開設の自由を前提」とした従前の医師確保対策を転換し、「自治医科大学学長」が、「要」などの論点が示されている(4月26日)。

「専攻医が都会に偏在しないように」「専門医の需要に応じて診療科毎かつ都道府県毎に専攻医の定員を設定する」と医師の定数を求める私案を提起。厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」では、医師の需給推計から2040年に医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、

「専攻医が都会に偏在しないように」「専門医の需要に応じて診療科毎かつ都道府県毎に専攻医の定員を設定する」と医師の定数を求める私案を提起。厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」では、医師の需給推計から2040年に医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、

「専攻医が都会に偏在しないように」「専門医の需要に応じて診療科毎かつ都道府県毎に専攻医の定員を設定する」と医師の定数を求める私案を提起。厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」では、医師の需給推計から2040年に医師数が過剰になるとして医師数抑制方針を示し、



に、いよいよ医師統制を強める方向に本腰を入れるとみられる。この問題に関して意見をきいた。

「一定の強制力は半数が不要。診療科や地域による医師偏在を解消するため、行政

や公的機関が「一定の強制力」を発揮する必要性について、「不要(21.4%)と「あまり必要でない(28.6%)」で50%、「必要(4.8%)」

「ある程度必要(35.7%)」が8%、「不要(21.4%)」が42.9%、「わからない(4.8%)」が7.1%、「あまり必要でない(14.3%)」が26.2%、「必要①(専門医資格の有無とは別の方法で制限すべき)45.2%」

「必要②(専門医資格の有無と連動)26.2%」が21.4%、「不要」が21.4%だった(図4)。ちなみに、m3における同質問での開業医の結果は62%が「必要」で、38%

「医師制度に戻す」統制でなく報酬や補助金で、それぞれ複数あった。「患者負担分に影響しない地域加算の導入」「テナントビジネス入開業を規制すべき(金もうけ主義開業)」「今まで通り自由な形の診療形態の維持が必要」など。

自由開業制見直しも6割が不要。自由開業制の見直しも6割が不要。就業地、診療科、開業

自由開業制見直しも6割が不要。就業地、診療科、開業

自由開業制見直しも6割が不要。就業地、診療科、開業

自由開業制見直しも6割が不要。就業地、診療科、開業

### 裁判事例からの考察 ⑥

X1X2は、2000年に結婚した。X2女は、08年2月1日Y1大学の附属病院産婦人科を不妊治療に受診した。同日13日のMRI所見から、着床および妊娠の障害となる疾患が複数あると診断され、4月23日上記疾患を除去する手術を受けた。9月29日以降に排卵誘発して10月10日に採卵され、体外受精のうえ培養器で培養し、同日14日の胚移植が予定されたが、11日に保安業務の点検に伴う停電があり、培養器の電源がオフになっていたことが確認され胚移植は中止された。その後も、09年2月12日採卵、7月2日排卵誘

## 病院事務担当者からの書信 「転医および診療延期のお願い」

発、10月22日および10年2月4日採卵、同年4月8日採卵・12日胚移植、6月7日採卵、8月5日採卵・9日胚移植、がなされたが、妊娠へと至らず、次回の診療日として9月24日の予約がなされた。そこで、X1X2はこの間、同附属病院を退院し、X2は、これを診療拒否の行為を前提として、Y1大

び診療延期のお願いについてX2を送付し、上記の提訴により患者と医師との信頼関係の上に成り立つ診療が困難となるので、転医の検討をし、Aに連絡をするまで次回の予約を含め診療の延期を求める、との内容であった。そこで、X1X2は、これを診療拒否の行為を前提として、Y1大

療拒否は成立せず、実質的にX2への診療を拒否する内容であると認められた。そこで、診療の実施には、医師および患者間に信頼関係が必要とされ、実施者が医療機関の場合には、それとの間にも信頼関係を必要とするとし、これが失われたときは、患者の診療・治療に緊急性がなく、代替する医療機関が存在する場合に限り、拒絶しても、正当事由があると解されることとした。代替機関の存在、緊急性の欠如、先行訴訟の主張内容から信頼関係の喪失を認め、正当事由を認め請求棄却した(青森地裁弘前簡判平成23・12・16)。

控訴審では請求棄却が維持された(青森地判平成24・9・14)。(医療安全対策部会 宇田 憲司)

本紙で連載した吉中志氏の「見つめ直そうwork health」を書籍『いのちの証言・二硫化炭素中毒—ラマツィーニ、現在にのみがえれ』にまとめるにあたり、書籍のあとがきや帯の原稿執筆、また本紙「私のすすめるBOOK」への寄稿などを小泉昭夫氏にお願いした。それを縁に、今回、司馬遷の言葉を借りて「天道は邪非邪(皆さんどう思われますか?)」というコラムを執筆いただくことになった。小泉氏の経歴は下記をご参照いただきたい。

労働衛生行政は、目まぐるしく変わる。最近、ストジ、2006年刊)を読み、レスチェックが導入され多くの職場でその対応に追われている。労働衛生行政といえ、必ず思い出す光景がある。高校通学途中に、山口組の田岡組長の散歩にたびたび出会った光景である。組長は、尼崎の関西労災病院のVIP個室に入院していた。

組長が、なぜ、関西労災病院に入院していたのか不思議に思っていた。組長の自伝「山口組三代目 田岡一軍GHQは、山口組を通じ、

納得できた。戦後の混乱期に尼崎は、労働争議が頻発していた。時あたかも朝鮮戦争勃発の時期である。朝鮮への兵站を担う阪神間の

むため「館」の政策として労働者の労災救済の名目で、阪神間に労働者の病院を建設した。GHQを介して労働省とつながりのできた組長は、用地買収で協力した。その結果、恩義を感じた労働者たちは、田岡組長をVIPとして扱ったというの

## 天道は邪非邪 ①

京都大学医学研究科 環境衛生学分野教授 小泉 昭夫

労働争議から兵站輸送を確保したいと思つた。山口組は、全面的に米軍に協力することになり、組合とも鋭く対立することになった。またこの事業で山口組の経済基盤は一気に安定化したのである。その後、労働省は、労働者の不満を抑え込

が、入院の背景である。では、GHQはどのような組長に繋がっていったのであろうか。当時の日本には、米国の情報機関に所属する文化人や政治家、旧満州からの旧工作員がいた。その中に、児玉誉士夫や731で有名な石井四郎も

## 戦後GHQが残した負の遺産

入っている(米国国立公文書館機密解除資料「CIA日本人ファイル」加藤哲郎編集・解説、現代資料出版2014)。児玉、田中清玄ラインが仲介の労をとったと考えられる。米国の社会は、「自由と民主主義」を法の原理とし

### 小泉 昭夫 ● 略歴

1952年7月に兵庫県尼崎市で生まれる。西宮市の甲子園球場のすぐ隣にあった甲陽学院高校を71年に卒業。東北大学医学部78年卒業。東北大学医学部助手を経て、83年医学博士、83年から87年まで米留学、87年に秋田大学医学部衛生学講座助教授、93年同教授、2000年に京都大学大学院・医学研究科社会健康医学専攻系教授、現在に至る。専門は、環境保健および産業保健。福島第一原発後の健康問題を追跡する一方、もやもや病や小児四肢疼痛症などの難病における環境と遺伝要因の相互作用に注目し研究している。小学生からの阪神ファンである。



10月の医療事故報告受付件数は35件(診療所2件、病院33件)で、診療科別の主な内訳は、外科8件、消化器科4件、心臓血管外科、産婦人科各3件で、累計423件となった。医療機関による院内調査結果報告は22件あり、累計183件となった。相談件数は170件(累計1990件)で、相談者の内訳は医療機関69件、遺族等88件、その他・不明13件であった。相談内容による集計では189件(複数計

上)あり、「医療事故報告の判断」に関する相談72件、「手続き」に関する相談35件、「院内調査」に関する相談37件、「センター調査」に関する相談11件、その他34件であった。遺族等の求めに応じて相談内容をセンターが医療機関へ伝達したものは4件であった(累計11件)。センター調査依頼はなかった(累計16件)遺族依頼13件、医療機関依頼3件)。センター調査の進捗状況は、院内調査結果報告書の「検正中」13事例、医療機関における院内調査の終了待ち3事例であった。

### 10月の医療事故調査は35件 センター調査依頼はなし

医療事故調査・支援センターは11月9日、医療事故調査制度の10月状況を公表した。

10月の医療事故報告受付件数は35件(診療所2件、病院33件)で、診療科別の主な内訳は、外科8件、消化器科4件、心臓血管外科、産婦人科各3件で、累計423件となった。医療機関による院内調査結果報告は22件あり、累計183件となった。相談件数は170件(累計1990件)で、相談者の内訳は医療機関69件、遺族等88件、その他・不明13件であった。相談内容による集計では189件(複数計



南部会場であいさつする吉村理事

## 複雑化する在宅医療点数で説明会

協会は10月、京都市内・北部・南部で計4回、在宅医療点数の説明会を開催し、総勢143人が参加した。10月に2016年改定学総合管理料等の在宅患者診療・指導料については改定や注意点を主に解説。自己注射や寝たきり患者処置等の在宅療養指導管理料と材料加算、要介護者の医療保険と介護保険の給付調整、施設入居(所)者の医療

見ただけでは、にわかには理解し難くなっている現実がある。不明な点があればお電話等でお気軽にお尋ね下さい。これから在宅医療を始める医療機関等を対象に保険講習会Cとして初歩的な内容の講習会も3カ月に1回開催している(次回は2月)ので、こちらも是非ご利用いただきたい。

### 在宅医療点数の手引 2016年度 改定版

10月11日 発行

会員価格 3000円 (希望者への有料販売)

第1部 解説資料編  
第2部 請求書編



# 寸劇交えて相続税学ぶ

## みーみーサロンを開催



協会は10月26日に、開業医の奥様向けセミナー「みーみーサロン」を開催した。第4回目となる今セミナーでは、9医療機関9人が参加。

第一部では、講師のひろせ税理士法人・柴田陽一郎税理士より「知らない損する相続税のこと」と題し、相続の基本と準備を中心、様々な場面を想定した家族会議の寸劇を交えながら解説した。柴田氏は相続と聞くとすぐに節税という言葉を思い浮かべがちであるが、今回はまず、相続をどう理解しているか、

何を不安に思い、その不安をどう取り除いていけば良いかを学んでほしいとした。はじめに、相続の基本として、相続人の順位や相続分、相続方法等を説明。続いて、相続の不安として、納税資金の準備、相続争い、不動産の相続方法、二次相続の問題を挙げた。

納税資金の問題は、相続があったことを知った日から10カ月の納付期間があること。慌てて納税資金を準備しなくても良いために、生前贈与や生命保険の活用を薦めた。生前贈与のメリットは、資産が圧縮され、相続時の相続税の負担が軽減されることや余剰資金を子どもや孫等に譲ることで、資産の有効活用につながる。具体的には、贈与税が掛からない年間10万円までの基礎控除を活用すると良い。その際、現金での贈与は行わず、通帳から通帳に送金して贈与があった証拠を残しておくこと等の注意点を示した。

生命保険活用のメリットは、まとまった現金を速やかに受け取れること、死亡保険金は受取人の固有の財産になり、分割協議の対象にならないことなどがある。特に、相続発生時に、単純な手続で現金化できることは大きなメリットと強調した。

相続争いが起こり、親族間の関係性がこじれると、解決までに1年超となるケースは多い。遺産分割において有効なものに遺言書があるが、注意したい点はその内容であり、誰に何を相続させるかということに加え、相続人への思いも書いておくと、争いの原因も取り除けるとアドバイスした。

不動産は、現金や預貯金と違い、切り分けて相続することができない。例えば、相続人が3人いる場合、1人は自



テーブルごとで交流深める

宅、1人はガレージ、1人は相続しない代わりに他の2人から現金をもらうことで相続する「代償分割」という方法もあることを紹介。二次相続の問題は、一次相続では配偶者の税額軽減制度により相続税は大幅に軽減されるが、二次相続では相続人が減ること。加えて、軽減措置が受けられないために相続税が増加傾向にあり、二次相続も踏まえたいと述べた。

最後に、金融機関のサービス等も利用して、まずは自身の現状を分析し、その上で生前贈与や生命保険の加入等の相続対策が必要であるかを考えていくことが重要であると締めくくった。

第二部では、美味しいチーズケーキとコーヒーをいただきながら、相続税について参加者同士で意見交換したり、ひろせ税理士法人の講師陣に質問したりと、さらに理解を深めた。

# 40年の疑問

笹野 満 (北丹)

## 北丹より ⑩ 医師の診る風景 (最終回)

私は丹後に赴任して42年になる。当時、医師会で親しくしてもらった、ご指導たまわった先生方はすでに亡くなられて、私ひとりになった。総括しろと言われているが、今さら丹後の医療を云々しようとは思わない。ただ、40年来、考えてきたことを書いてみたい。

診療報酬の価格体系はたして妥当なものか、という疑問である。経済学では、価格は物、サービスの代価であるが、また、価格は市場経済下でその効用、希少性を知る最も重要な情報である。効用、希少性を

知らせるインフォメーション効果を持つている。例えば車を購入するとき、価格を知ると、その車のスペック、付属品等の相対比較を知ることが出来る。診療報酬を比較しても、その有効性を推測することはできない。少しずつ変更しているうちに相対的な臨床有効性の情報が偏向している。

例えば、フィブラストという、褥瘡の治療の外用薬があるが、高価で1本1万円を超えている。若い外科、皮膚科の医師が使用しているのを見てもらったと誤解させているのではな

ない。褥瘡の治療は、創傷治療の原則を守らないと成功はしない。つまり、ポットを切開し、ドレーナジを効かせ、壊死した皮膚、腱、骨等の組織を除去することが前提になる。適宜、外科的処置が終わっても、治療が遷延するとすれば、この薬の適応があるだろうが、現実には使用したことはない。従来の褥瘡処置で充分の効果を得ている。添付文書には、褥瘡、皮膚潰瘍が適応であるが、外科的処置の必要性は書いていない。

この薬が、外科的処置を代替できるわけではないが、これほど高い価格を設定すると外科的処置は不要と誤解させているのではな

い。厚労省が税金でもって産業政策を行うのは異議がないが、保険料で産業政策を行うのは逸

脱ではないかと考える。我々は大学で保険制度の講義は受けなかったし、若い医師が保険制度に関心を持っていることは稀だろう。個々の事例で疑義や不満を持つことはあるが、全体像を把握することは不可能に近い。医師会にしろ、保険医協会にしろ、個々の料の評価は極めて低かった。過去に、政府が財政的に逼迫していたので、「技術料の評価を下げるが、薬価差には口出ししない」という話があった。真偽のほどは知らない。

長い年月の間、いろいろ改正があったが、今でも薬価は欧米に比べれば数倍高いというし、技術料の評価は同じように低い。厚労省にしろ、医師会・保険医協会にしろ、また保険者側にしろ、利害関係者が言っていることにはならない。この問題は公共経済学の好例の適用例ではないか。アメリカの中古車市場の情報の偏在とそれによる価格形成の不均衡の研究は、ノーベル経済学賞に評価されている。日本の医療制度の経済学的分析はノーベル賞ものだと思うがどうか。私の知る限りでは、納

得がいく保険制度の構造分析は目にしていない。歴史の長い制度は、経済学という「経路依存性」を持っていて、新しい制度を接ぎ木すること自体、別の費用を生み出すという問題も含まれている。

今日、人口減少、少子高齢化という大状況が変化している。高度成長時代の残渣を持っている現行制度で対応できるのか、考える時がきている。基本的な構造分析を期待している。

次のことを記憶された。中東の原油を運ぶ40万トン級のタンカーは舵を切っても、実際舵が効いてくるのは20~30km先である。医療制度の変更は小刀細工では変わらない。



筆者プロフィール  
1971年8月、京都大学医学部卒業。  
72年、倉敷中央病院外科にて研修。  
74年、丹後中央病院外科に勤務。  
85年に丹後中央病院院長に就任。  
06年に京丹後市立弥栄病院の特別参与へ。北丹医師会の副会長・会長を歴任。

### 訃報

金本将裕氏(享年73、宇治久世) 11月10日逝去。謹んで哀悼の意を表します。

投稿のお願い  
本紙では、随時、会員の投稿を募集しています。随筆(800字程度)、詩などテーマは問いません。お気軽にお声かけ下さい。

基金国保	9日(金)	10日(土)	12日(月)
	○	◎ <sup>(※)</sup>	◎ <sup>(※)</sup>

○は受付窓口設置日、◎は締切日  
受付時間：基金 9時~17時30分  
国保 8時30分~17時15分  
労災 8時30分~17時15分  
(※) オンライン請求 5~7日 8時~21時  
8~10日 8時~24時