



購読料 年8,000円
送料共 但し、会員は会費に含まれる

発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637
インターワンプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容

地区との懇談(西京、宇治久世) (2面)
「休暇の取りやすさ重視」雇用管理講習会 (2面)
「診療を断る際の注意点」医療安全講習会 (3面)

ご用命はアミスまで

- 医師賠償責任保険
- 休業補償制度 (所得補償、傷害疾病保険)
- 針刺し事故等補償プラン
- 自動車保険・火災保険

TEL 075-212-0303

協会会員限定

医薬品・医療材料等のオンライン共同購入

「M&D保険医ネットワーク」
医薬品・医療材料・機器を、特別価格で注文できます。24時間いつでも注文可。1回税込7000円以上で送料無料。

5月に後期高齢者の仲間入り、早速4月に運転免許の講習会(認知症も)。今も安全装置がない18年ものマニユアル車「Z」に乗っている。愛着がありもう少し運転したい(我儘)▼オンライン請求を2月から開始。後期高齢者になる身には難行苦行である。しかも持参・郵送すべき書類がある。費用と手間が無駄に思えてならない。スムーズな世代交代のために電子カルテ導入、院外処方、ジェネリック、スタップ対策等難題が山積み。胸ではなく頭が痛い▼竹内まりやのライブへ行きたかった！落選3回。「家に帰ろう」では「見飽きたあなたでも一度は信じ合えた二人なら心帰る場所は一つ…」と歌っている。身につまされる。ジュリーのライブは行くぞ！▼「医界寸評を書き」(1995年9月11日号)今年で30年になる(よく書いた、自分で感心)。「継続は力なり」と言っが、長続きしたのは①人生の仕事③ファン歴(ピートルズ、拓郎)④結婚⑤医界寸評…くらいか？ 保険医協会の歴代担当者の執筆依頼の定期便の賜物である。上梓もできた。「ローマは一日にして成らず」「石の上にも三年」「雨垂れ石を穿つ」。長続き可能な理由は「好き」「我慢・忍耐」「強要(締切)」「目標・達成感」等だろうか。人生は「流れ星」「一人芝居」「浮浪雲」「めぐめる」のである。(励無)

分断と医療費削減に異議

高額療養費の負担増は撤回へ

全国保険医団体連合会は3月13日、全国の保険医協会・医会に呼び掛け国会行動を実施した。「いのちをまもれ！白衣のアピール行動」を衆議院第二議員会館前で行い、高額療養費制度の自己負担上限の引き上げの白紙撤回に向け、患者、医師、歯科医師が思いを訴えた。国会議員9人からの激励もあった。京都協会からは事務局が参加。与野党問わず京都選出の全国会議員の事務所を訪問し、医療法改正法案に対する見解、高額療養費制度改正見直しへの会員署名、先発医薬品(長期収載品)の選定療養の状況の会員アンケートを手渡して要請した。当日は福山哲郎参議院議員、堀川明子衆議院議員、倉林明子参議院議員と面談した。

福山氏からは医療法改正でオンライン診療が医療法に定義されることについて、過疎地域では医療を受けられる安心につながる面が有益とした上で、どのような要件が必要になるかが重要と指摘があった。タクシー不足の解消策として一般ドライバーが自家用車で乗客を運ぶライドシェアでの安全性の問題を例に挙げ、オンライン診療は十分

な安全性の担保が必要とし、慎重に要件等を整備しなければならぬとした。堀川氏は一連の高額療養費の動きについて、今国会で見送りに至ったのは当事者の声が大きくなったからとし、白紙に向けての



国会行動

第一歩にしたいとした。能登地方の病院統合の問題にも触れ、地元の人からはオンライン診療よりも医師や看護師を求める声しか聞かれないと自身の経験を紹介し、本来の医療を守る重要性を指摘した。倉林氏は高額療養費の問題を

医療法案の問題点共有し訴え

協会は小泉内閣から始まった都道府県単位の医療

（上から面談順に）福山・堀川・倉林各議員

新代議員の皆さま

選挙公示 議長・副議長

京都府保険医協会代議員会の議長、副議長は、25年4月30日任期(2年)が終了します。任期終了にあたり新代議員から議長、副議長を選出します。規約第19条および選出内規により、次の要領で行います。

- ▽選挙日程・場所 5月15日(木) 14時15分から、登録会館(烏丸御池)にて第209回臨時代議員会を開催し選挙を行います。
- ▽選出内規第16条により、立候補届出のあった候補者が定数以内の時は投票を行わず、京都府保険医協会代議員会議長が候補者をもって当選人と決定します。
- ▽立候補届出方法 立候補届出書は協会の所定の様式を使用し、所定の候補者経歴表を添付して提出して下さい。立候補届出書と候補者経歴表は協会事務局にあります。
- ▽所信表明 投票による選挙が行われる時は、各候補者は代議員会で所信表明を行わなければなりません。(選出内規第9条)
- ▽選挙公報 投票による選挙が行われる時は、代議員会議長は立候補届出書等の書類審査の上、速やかに選挙公報を作成し、代議員・予備代議員に送付します。(選出内規第10条)

病む人を救う心が折れぬよう

でも自らを鼓舞する心の原動力と言っても過言ではない。

風潮は真逆の方向と史料す。しかしながら、医療人のプライドと自尊心を打ち砕くような事象が昨今あまりに多過ぎる。コロナ禍の混

府予算の骨子中に某政党の主張である社会保障費4兆円削減に向けて、OTC類の削減に等しい。この「幸せの王子と燕の心」を失いたくないと思っ日々

誰しも忘れない幼児体験の記憶があると思うが、小生にとっては幼い頃読んだ童話『幸せの王子』(オスカー・ワイルド著)がまさにそれである。あまりにも有名な傑作であるためあらすじは述べないが、読んだ瞬間胸に込み上がった感動は今もなお鮮明である。

この話のモチーフは悩み苦しむ人々へ手を差し伸べ、それを自らの幸せと感じることであろう。それは

乱期の資料を基に診療所が儲け過ぎているとの論議をはじめ、診療報酬の改定の際、医療経営は理不尽にもひたすら締め付けられ続けている。しかも新年度政

寸評 5月に後期高齢者の仲間入り、早速4月に運転免許の講習会(認知症も)。今も安全装置がない18年ものマニユアル車「Z」に乗っている。愛着がありもう少し運転したい(我儘)▼オンライン請求を2月から開始。後期高齢者になる身には難行苦行である。しかも持参・郵送すべき書類がある。費用と手間が無駄に思えてならない。スムーズな世代交代のために電子カルテ導入、院外処方、ジェネリック、スタップ対策等難題が山積み。胸ではなく頭が痛い▼竹内まりやのライブへ行きたかった！落選3回。「家に帰ろう」では「見飽きたあなたでも一度は信じ合えた二人なら心帰る場所

西京医師会と懇談

1月31日 檉原公会堂

病院・開業医・訪看・介護の連携必要 西京区にも地域偏在の課題

協会は西京医師会との懇談会を1月31日に檉原公会堂で開催した。地区から6人、協会から6人が出席。西京医師会の内田亮理事の司会で進んだ。冒頭、西



京医師会の宮本啓志会長より「有意義な会合」とあり、「協会から6人が出席。西京医師会の内田亮理事の司会で進んだ。冒頭、西

「2040年に向けた地域医療構想では新たな医療機能として高齢者救急・地域急性期が打ち出されている。在宅患者が増える中で、開業医、訪問看護、連携を強めなければならない」と考えている。病院間の連携・協議の場も必要である」との意見が出された。

これに対し協会は「地域医療構想調整会議があるとは言え、病院が意見を聞かれる機会は少ない。そのような場が必要だ」と応じた。かかりつけ医療機能報告制

度については、地区から「何のための仕組みか分からない。情報を示し、それを患者が見て選択するのは今でも普通にやっている」との指摘があった。協会は「恐らく究極の目標はフリーアクセス制限、人頭払いの導入ではないか。そこへ向けて着々と進んでいる」との見解を示した。地区からは「医師同士が主義主張を超え、薬剤師、三療士、看護師とも連携と連

帯でやっていかねばならない。なし崩し的に医師の自由度もプライドもゆっくり崩されていくのではないか。医師同士の対立を生む危険性もある」との意見が述べられた。さらに医師偏在について地区から「地域の中で偏在がある。京都市全体では医師数が多いと言われても、学区単位では

診療所がない地域がある。一括に「多数区域」とされても困る。西京区にも過疎地域は存在している」との訴えがあり、協会は「暮らしが成り立たなくなる過疎最後に塚本忠司副会長が終了した。

宇治久世医師会と懇談

2月12日 ウェブ会議

防衛費増額も「聖域」扱い 各予算決定はフラットに議論を

協会は宇治久世医師会との懇談会を2月12日にウェブで開催。地区から19人、協会から8人が出席し、宇治久世医師会の石原由理理事の司会で進んだ。堀内房成会長から「協会からの議案は非常に重要な事項ばかりであるため積極的に議論していきたい」とあいさつがあった。鈴木理事長の

あいさつ後、社会保障制度の行方と医療提供体制改革について話題提供し、意見交換した。

協会は財政健全化に向けた社会保障費を抑制しておきながら防衛費は5年間で43兆円を計上した政府の矛盾を指摘。それに対し地区からは「現在の日本を取り巻く情勢の中で、国家予算に

おける適切な防衛予算、社会保障制度における医療費の適切な割合が分からず、協会の主張は理解できるが素直に納得できない」との意見があった。協会は「防衛予算をどう考えるかは非常に重要な論点。仮に日本が戦争に巻き込まれた場合には防衛費がいくらあっても足りない事態になりかね

ない」と述べた。最後に、幸道直樹副会長から「理解することが難しい事柄が多々あるが、協会からの情報はしっかり吟味するに値する」とも思っている。これからもよろしくお願したい」とあいさつがあり、閉会した。

「厚労省の中にも分かっていない人もいる。そのような人たちに届くようにこれから活動していきたい」と閉会のあいさつがあり、終了した。

出席者27人で開催された宇治久世医師会との懇談

出席者27人で開催された宇治久世医師会との懇談



出席者27人で開催された宇治久世医師会との懇談

休暇の取りやすさ重視 自院の強みを訴求

雇用管理講習会

協会は「人材確保と定着率アップの心得」と題した雇用管理講習会を2月26日にウェブ併用で開催した。講師は桂好志郎社会保険労務士、参加者は18人。

桂氏は24年10月に引き続き、25年10月にさらなる最低賃金引き上げが既定路線だと紹介。最低賃金への対応として、事業主が支払っている雇用保険料を原資とした業務改善助成金やキャリアアップ助成金などを解説した。4月には25年度の助成金概要が示されるため、要件等を確認し、活用

できるものは計画を立てた上で活用した方がいいと助言した。

求人を出す際には近隣の医療機関などの賃金相場を確認し下回らないことが大切としつつ、給与面に関しては一般企業と肩を並べるのは難しいと指摘。労働者が重視することを調査したアンケート(日経新聞調

べ)では、1位「休暇の取りやすさ」、2位「労働時間の適正さ」という結果を紹介し、求人に関する特記事項に前年度実績の年間休日数や、すでに育児休業などの取得実績があるなら実績を掲載するなど、自院の強みをアピールすることが必要とした。

「労働時間の適正さ」では、労働基準法上、労働時間の端数切り捨ては認められておらず、残業計算の際



講師の桂氏

の5分単位での四捨五入が違法として大手企業も是正勧告を受けていると説明。基本は1分単位の管理であることに注意喚起した。労働時間の把握対策として、タイムカードを管理者の目の届く範囲に設置し、業務終了後は速やかに退勤するように指導してほしいとした。

従業員の定着には何よりも「安心して働ける職場」で、ハラスメントのない職場だとし、対策の必要性を強調した。「安心して休める職場」は求人だけでなく、年5日の年次有給休暇の確実な取得だけでなく、半日単位年休の導入も検討してほしいと締めくくった。

フルートとヴィオラ、フルートとチェロとさまざまな編成で、ユニークな響きを堪能した。以下、参加記を掲載する。

文化企画

フルート・ヴィオラ・チェロ サロンコンサート

協会はサロンコンサートを2月11日に保険医協会会議室で開催。フルート、ヴィオラ、チェロの三重奏とともにヴィオラとチェロ、

初めて聴く曲 心打つひととき

純 阿部 (宇治久世)

この2、3日、日本列島に寒波が居座り京都市内でもかなりの積雪があったとの由、心配していましたが鳥丸通にも雪はなく保険医協会主催のサロンコンサートに2月11日、私としては2年振りに参加しました。

全6曲全て初めて聴く曲だったので新鮮さを楽しむことができました。高音域のフルート、中音域のヴィオラそして低音域のチェロと曲によってそれぞれ組み合わせを替えながら演奏していただきました。ルーセ

の作品は2年前から京響のメンバーに入団された一楽恒さんの超低音の素敵な地声と相まってチェロの超低音の魅力をいかなく発揮された演奏でした。今回も参加者は8人と少なくはありましたが、室内楽でもあり充実した祝日を過ごさせていただきありがとうございます。来年も独創的な楽器編成と日本初披露の曲を期待しています。



ユニークな響きを堪能

今回は保険医協会の会議室で行われました。本日の案内チラシにフルート、ヴィオラ、チェロ三重奏とあり、何ともユニークな楽器編成を企画していただいた協会事務局には敬意を表したいと思います。

ルとアーノルドの作品は金本祥子さんの解説にもあつたように前者は、宇宙との交信、後者は、波間にゆれるような、何とも摩訶不思議な曲想でいかにもフランス物といった印象でした。トリのフルートとチェ

ロの三重奏のヴィオラソロのシエッタホイッスルは個人的にはさすがにすんなりと体に染み入るようでした。純金製のフルートとま

打って変わってピアノの作品は2年前から京響のメンバーに入団された一楽恒さんの超低音の素敵な地声と相まってチェロの超低音の魅力をいかなく発揮された演奏でした。今回も参加者は8人と少なくはありましたが、室内楽でもあり充実した祝日を過ごさせていただきありがとうございます。来年も独創的な楽器編成と日本初披露の曲を期待しています。

目に安全で効果的な眼瞼手術を 眼科医の視点から

形成外科診療内容向上会・京都形成外科医学会学術集会

形成外科診療内容向上会および第73回京都形成外科医学会学術集会が3月8日に京都府保険医協会会議室で開催された。「眼瞼下垂手術の功罪」形成外科医が知っておきたい手術のポイントと合併症対策」と題して、京都府立医科大学眼科学教室講師の渡辺彰英氏が講演した。参加者は26人。

レポート 津下 到(京都大学)

日々の診療において困った症例の相談の場として、合併症対策をお示しいただきました。眼瞼下垂手術の注意点は、眼瞼下垂手術の目的は良好な開瞼による視野の獲得、視機能の改善である一方、過剰な開瞼はドライアイや角膜上皮障害の原因となることが第一です。

が、術後に高度のドライアイや角膜上皮障害を生じた場合は積極的に眼科医と相談し、眼表面の客観的な評価を依頼した上で、修正手術の可否を含めて検討が必要だ。

渡辺氏の実際の手術映像とともに、具体的なコツや工夫点を約1時間にわたってご教示いただきました。注意点が合併症対策について

は学術的なデータを基に解説いただき、より安全で効果的な手術手技を患者に提供するのための、まさに診療内容向上会となりました。



講師の渡辺氏

眼瞼下垂手術は形成外科医、美容外科医によっても近年多く施行されている手術であり、会場からは多くの質問が挙がりました。森本尚樹会長(京都大学形成外科教授)からも「日常診療である眼瞼下垂手術に関する疑問点や注意点を整理する良い機会となった。眼科との連携が重要であること」をあらためて認識できた」と言及されました。

医療安全講習会

診療を断る際の 注意点 患者対応を法的に解説

協会は第2回医療安全講習会「今さら聞けない！日常診療における患者対応のあれこれ」Part 2」を3月1日にハイブリッド形式で開催した。講師は協会顧問弁護士であやめ法律事務所所長福山勝紀氏。本講習会では「日常診療における医療安全お役立ち手帳(23年発行)」をテキストに、下記のテーマについて解説し、他府県の保険医協会・医学会会員医療機関も含め165人が参加した。



講師の福山氏

講習会内容

- ① 手術同意書はどこまで必要か
- ② 応招義務
- ③ 未成年者の受診
- ④ 患者による院内の録音・録画
- ⑤ スタッフの個人情報取り扱い



日常診療における医療安全お役立ち手帳
2023年9月1日発行
A5・24頁
会員 1冊：無料
2冊～：500円/冊
(税込・送料別)

て、厚労省の通知を引用し次のように解説した。緊急対応が必要な患者だが診療時間外であった場合の応招義務の考え方について、昭和24(1949)年の厚生省医務局長通知では「診療を拒むことは許されない」と応招義務を広い範囲で解釈していた。しかし、令和

元(2019)年の厚生省医政局長通知では「応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上の私法上の責任に問われることはない」としており、応招義務の考え方が大きく変わった。さらに、患者の迷惑行為について、医師と患者の信頼関係が喪失してい

る場合や支払い能力があるにもかかわらず悪意を持って診療費をあえて支払わない場合には、緊急対応が不要な場合に限り、診療拒否が正当化されると規定している。ただし、診療拒否の事由は医療機関が立証しなければならぬため、患者の言動とそれに対する医療

オンラインで配信はこちらから

25-26年度 代議員・予備代議員決まる

京都府保険医協会の代議員・予備代議員の任期満了に伴う選挙を行い、全地区とも立候補者は定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31条により、無投票当選と決定しました。任期は2025年5月1日より27年4月30日までの2年間。(敬称略)

地区	議席	代議員	予備代議員	地区	議席	代議員	予備代議員		
北	1	小原章央	小仲良平	左京	25	伊地智俊晴	赤木太郎		
	2	竹中信也	角田裕明		26	小林充	佐藤尚志		
	3	松波達也	余みんてつ		27	塩見聡史	柴田修宏		
	4	児玉穰	菅野達也		28	十倉孝臣	田原正夫		
上東	5	任書熹	前田正明	29	三嶋隆之	西尾佳子			
	6	金光京石	井上亮	30	米田武史	松下匡孝			
西陣	7	竹之内剛	白井智彦	右京	31	池田一博	井上賀元		
	8	田中誠	茶谷賢一		32	木下千春	柏木智博		
	9	吉岡幹博	中津留有子		33	斉藤憲治	寺村和久		
中東	10	岩瀬豪	江副康正	34	高島啓文	矢間博善			
	11	梶田洋一郎	林理之	35	安威俊秀	渡辺全夫			
	12	是枝哲	安野哲也	36	今井史朗	笠原照久			
中西	13	島津恒敏	近藤久勝	西京	37	植松靖之	土井たかし		
	14	白川喜一	佐久山陽		38	塚本忠司	福本和生		
	15	杉本浩造	四方典裕		39	松崎恒一	宮本啓志		
	16	正木淳	松尾敏		40	手越久敬	岩崎淳		
下東	17	栗野雄大	小畑寛純	東山	41	原田剛史	後藤武近		
	18	波柴尉充	岸本和隆		42	榎堀徹	小川純己		
	19	前田眞里	深江英一		43	戎井浩二	鈴木毅		
下西	20	小笠原宏行	青木淳興	山科	44	高須雅史	福光眞二		
	21	關透	岡林秀興		45	安井仁	水野朝之		
	22	関沢敏弘	檜垣正		伏見	46	伊藤あゆ子	奥田晃司	
	23	中野昌彦	森居純			47	黒田紀	落合淳	
	24	安田雄司	横江信義			48	佐々木善二	柏原まこと	
伏見	49	辻一弥	高謙一郎	宇治世	57	吾妻隆久	石原由理		
	50	辻光孝	高谷洋子		58	伊藤妙子	伊勢村卓司		
	51	西村康孝	西村俊一郎		59	河野徳之	幸道直樹		
	52	藤森千尋	藤田明子		60	杉之下武彦	小山正彦		
	乙訓	53	梅山信		上原正弘	61	辰巳陽一	神野君夫	
		54	胡興柏		田本重美	62	堀内房成	田中慎一郎	
		55	鈴木博雄		中山晋哉	綴喜	63	小川智	大東弘明
		56	堀直樹		湯山令輔		64	村上匡孝	大森岡稔
相楽	57	吾妻隆久	石原由理	65	安田美希生	芳野二郎			
	58	伊藤妙子	伊勢村卓司	66	飯田泰啓	岡田有史			
	59	河野徳之	幸道直樹	67	岸田秀樹	松森篤史			
	60	杉之下武彦	小山正彦	68	平田真人	山本浩二			
亀岡	61	辰巳陽一	神野君夫	69	佐藤英夫	温井雅紀			
	62	堀内房成	田中慎一郎	70	瀬尾博	平岡聡			
船井	63	小川智	大東弘明	綾部	71	佐藤史朗	玄野昌実		
	64	村上匡孝	大森岡稔		72	高屋和志	廣野良定		
福知山	65	安田美希生	芳野二郎	73	玉木千里	野間俊二			
	66	飯田泰啓	岡田有史	74	古木勝也	小山尚志			
	67	岸田秀樹	松森篤史	75	古村俊人	渡邊正			
舞鶴	68	平田真人	山本浩二	与謝	76	田中寛之	黒田友基		
	69	佐藤英夫	温井雅紀		77	西村修一	長内清行		
北丹	70	瀬尾博	平岡聡	78	伊藤邦彦	佐藤昌平			
	71	佐藤史朗	玄野昌実	79	岡所明	日置潤也			
	72	高屋和志	廣野良定	80	上田	飯田泰成			



〈論稿〉

対抗軸を探る

—番外編—

国保崩壊の危機と公的医療保険制度の「階層化」

医療制度構造改革と国民健康保険制度

国民健康保険法第1条は「社会保障及び国民保健の向上」を謳う。すなわち国民健康保険制度(以下「国保制度」と表記)は相互扶助や単なる「保険」でなく、公的責任に基づき運営されるべきものである。

1961年の「国民皆保険達成」以来、「市町村」を保険者としてきた同制度が都道府県化されたのが2018年。小泉医療構造改革の「都道府県単位の医療費適正化(抑制)路線」に合わせた改革であり、都道府県に医療計画を通じた医療提供体制整備とともに保険財政の責任を担わせるもの(都道府県の構造改革主体化)であった。以降、都道府県は地域医療構想や医師確保計画の目標を課され、保険財政をにらみながら効率的な医療提供体制作りを担ってきた。このように国保制度を含め、あらゆる医療制度は常により大きな国策に翻弄される。

保険給付費の伸び以上に増加する一人当たり納付金

今日の国保制度では、都道府県は財政運営の責任主体として、都道府県内の国保の保険給付費等の見込みを立て、市町村ごとの納付金額を決定する。市町村は納付金を支払えるだけの財源確保に向け、保険料率を決定し、被保険者に保険料を賦課・徴収する。その代わりに医療サービスに必要な費用は都道府県が負担する仕組みである。

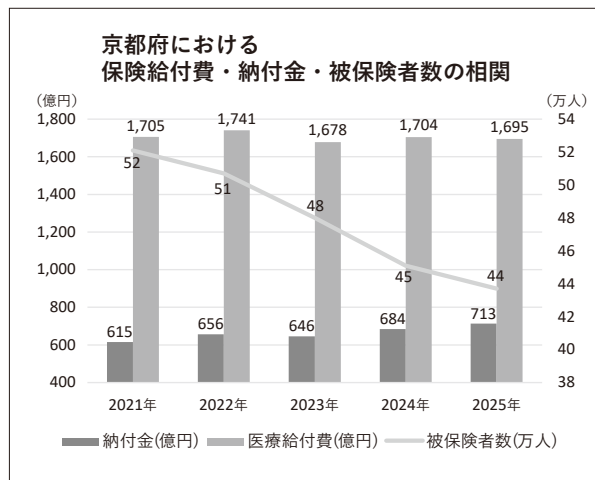
2025年1月30日に公表された京都府の2025年度納付金は府全体で対前年度比104.2%、一人当たりで107.57%であった。府資料によると、歳出は保険給付費や後期高齢者支援金等が対前年度比28億円減少。一方で、歳入は前期高齢者交付金(財政調整¹)が対前年度比49億円減少(国保に加入する前期高齢者が減少)、「高額医療費国庫負担金制度の見直し」²による減額のため対前年度比57億円減少した。

図を見ると京都府の納付金は2021年度以降、基本的に上昇基調である。一方で保険給付費はほぼ横ばいであるが、被保険者数が減少し続けている。2025年度の納付金算定にあたり一人当たり納付金の伸び率が納付金全体のそれを上回るのは主に被保険者数減少によるものであろう。その要因の一つはいわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行したことである。だが別の要因もある。「全世代型社会保障改革」による「被用者保険の適用拡大」である。

被保険者数減少で危ぶまれる国保制度の存続

国保加入者(世帯主)の職業別構成割合を見ると、1965年度は農林水産業42.1%、自営業25.4%、被用者19.5%、その他6.4%、年金生活者等無職者が6.6%で

(図)



出典：令和6年度第2回京都府国民健康保険運営協議会資料より筆者作成

あった。しかし2022年度は農林水産業2.1%、自営業16.5%、被用者32.0%、その他4.0%、年金生活者等無職者が45.3%と様相が一変している³。国保制度は農林水産業・自営業者中心から高齢・無職者中心の制度へと変化してきたのである。ここに至る経緯には、大きく日本の産業構造の変化があり、一方で実施されてきた被用者保険の適用拡大や後期高齢者医療制度創設の影響がある。

被保険者数も減少の一途を辿っており、2006年度の3,678万人をピークに17年度には3,000万人を割り込み、23年度速報値では2,373万人にまで減少している。22年10月実施の短時間労働者の被用者保険適用の企業規模要件の拡大の際には、実施後3カ月で87.7万人の国保加入者が脱退、被用者保険に移行した。そして今また開会中の通常国会に、さらなる企業規模要件の緩和を盛り込んだ法案が提出予定である。24年12月12日開催の厚生労働省社会保障審議会医療保険部会の資料によれば、国が目指す「賃金要件撤廃」「企業規模要件撤廃」「非適用業種解消」を全て実施した場合、110万人の国保加入者が被用者保険に移行する見込みである。全国国保組合協会の渡邊芳樹会長は2024年の同協会全国大会で「勤労者皆保険を本当に徹底すると、国保は低所得者ばかりの保険となり、運営は極めて困難で制度の廃止にもつながりかねない」と指摘している⁴。

「全世代型社会保障制度イデオロギー」の下で公的医療保険制度が階層化する危険

国保制度は高齢・無職者を中心とした制度へ変質し、被保険者数減少が保険給付費の縮小につながる面もあるが、それでもなおお払能力の低い被保険者が少人数で保険財政を抱えざるを得ない(納付金・保険料のさらなる高額化)状況に陥ることは不可避である。まさに国保崩壊につながりかねない事態だが、国は積極的な対策を打つ気配がない。

国は国保制度の将来をどのように考えているのか。先に指摘したように国保も含めた医療・社会保障制度は常により大きな国策の中で翻弄される。医療費抑制政策が転換されない限り、国・自治体は国保制度を「持続可能」にするためにこれまで同様、保険給付範囲の縮小、診療報酬引き下げ、患者負担増、医療体制の効率化といった給付抑制に腐心するであろう。一方、今日の医療制度改革が「全世代型社会保障制度改革」として推進されていることに注目が必要である。

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものであり、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直していく必要がある。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋
(改革工程)

「給付は高齢者中心」と書けば、あたかも高齢者が優遇されているように受け取れる。だがそれは正しくない。紙幅の都合で詳細は別の機会に譲らざるを得ないが、日本では高齢者はおろか、いかなる世代も必要十分な社会保障を享受していない。それはさまざまな統計・調査から明らかである。しかし「全世代型社会保障イデオロギー」は日本社会に「若年世代」と「高齢者」の対立を生み出し、高齢者への差別・排除意識を醸成してきた。多くの人が「若年世代」の負担を減

らすために高齢者の医療を抑制することが正しいことであるかのように錯覚させられているのである。

そして、全世代型社会保障改革は経済成長に動員するためにできる限り全ての国民が「働く」ことを推奨する。これらを前提に国保制度の将来像を考えると最悪のシナリオが浮かび上がってくる。

「勤労者皆保険」は高齢者・障害のある人も含め「働く人・働ける人」を被用者保険に迎え入れ、「働かない人・働けない人」を国保に加入させる政策である。突き詰めれば国保制度は無職、障害のある人、高齢者等といった総じて所得が低く、疾患にかかりやすい人たちを中心とした健康保険制度になってしまう。つまり公的医療保険制度が事実上「階層化」するのである。

もしも、国が「階層的な保険制度」構築を意図的に目指しているとするれば、その目的は何であろうか。

労働力人口の確保のために可能な限り多くの人を「働かせる」ことに重きを置く全世代型社会保障の考え方からすれば、社会保障制度は国保制度に比べ「優れている」必要がある。なぜならどんなに低賃金で働き使われていても「国保加入者より自分はまだ」と思わせなければならぬからである。こうなると財務省が生活保護受給者の国保加入を求める意味も分かってくる。医療扶助では「ジェネリック医薬品」が原則化され、保険外併用療養も認められない「劣等処遇」が採られている。「劣等処遇」をそのまま国保に持ち込めば医療サービスにさらなる格差が生じる。これは「いつでもどこでも誰でも保険証1枚で」の皆保険制度の終焉を意味するであろう。

権利としての医療保障を実現し得る制度を目指す

以上は私的な仮説に過ぎない。だが全世代型社会保障改革の持つ危険性、国保をめぐる国の動向をパッチワーク的につなげれば、自然と立ち上がってくる仮説でもある。

本来、国保制度は全国民対象の社会保障制度である。それが崩壊の危機に立たされる今、その抜本的改革を目指す運動が求められる。

最後に福祉国家構想研究会が提起する「福祉国家型医療保障制度」の「7つの原則」⁵をあらためて確認しておきたい。

- 全国民対象の統一保険(保障)制度であること
- 財政責任は国が持つこと
- 一部負担金制度を廃止すること
- 給付管理は基礎自治体が行うこと
- 保険料は所得に累進的に比例する方法で計算し、かつ最低生計費に食い込まない水準にすること
- 全国統一の現物給付とすること
- 医療提供体制は保険財政状況と無関係に「全国医療整備計画」により整備すること

(中村暁・福祉国家構想研究会事務局長)

- 1 【前期高齢者交付金】 保険者間において生じる前期高齢者(65歳以上75歳未満)に係る医療費の不均衡を調整する仕組み。前期高齢者加入率の全国平均を基準とし、前期高齢者加入率が全保険者平均を下回る保険者は前期高齢者「納付金」を納付し、前期高齢者加入率が全保険者平均を上回る保険者には「交付金」が交付される。
- 2 【高額医療費負担金】 1件80万円超のレセプトが発生した場合、国と都道府県が1/4ずつを負担する保険者対象の支援制度。財務省は「廃止も含め抜本的見直し」を求めている。
- 3 出典:第183回社会保障審議会医療保険部会(2024年9月30日)資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001309905.pdf>
- 4 「国保新聞」(第2423号・2025年2月20日)
- 5 『誰でも安心できる医療保障へ』(二宮厚美・福祉国家構想研究会大月書店)

保険診療Q&A

517

リフィル処方箋を希望する患者の対応

Q、HbA1cが7.5%も高い経過観察しなければ、以上の糖尿病の患者Aに対し責任が持てないが、施設基準として、1回の受診時に30日準上リフィル処方箋を発行の投薬を行っている。先日Aが「仕事が忙しいのでリフィル処方箋を発行してほしい。受診は3カ月に一度にしたい」と言ってきた。投薬を行うことまたはリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可

金融共済委員会(3/19)の開催状況

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。
①休補運営分科会
給付3件、加入1件を審査し可決しました。
②融資諮問分科会
今回は案件なし。

鈍考急考

61

看護系大学の非常勤講師をしてきたとき、レポートの課題に、こんなテーマを出した。
「貧困は自己責任、病気は自己責任という考え方の人がいたら、あなたはどんな意見を言いますか？」
多くの学生は、貧困が単純に自己責任と言えない理由として、生まれた国、家庭環境、社会の構造や状況を挙げた。その通りだが、見落とされがちなことの1つは、個人の生来の能力差である。

原 昌平 (ジャーナリスト)

うかも運不運がつきまとう。病気の自己責任論についてはどうか。学生のレポートでは、新型コロナをはじめとする感染症、先天性疾患などを挙げる人が多かった。
病気のなりやすさ・なりにくさも、もって生まれた個人の体質に大きく左右される。加齢という大きな要因や、有害物質・労働条件などの環境要因、病原体感染もある。この点で「生活習慣病」という一面的な用語がもたらした悪影響は大きい。日本学術会議が2月に開いたフォーラムでは、「生活習慣病」にしようという意見が出ていた。ガンやアルコール、たばこなど、物、アルコール、たばこなど、

現実には複雑で、偶然の要素が大きい。非線形の数学というカオス。バタフライ効果(わずかな変化がその後の状態を大きく変える)もあつたりする。厳密な原因説明や未予測は不可能という認識が現代科学の到達点である。日本では、因果応報という仏教思想の影響が、因果論を強めているのかもしれない。イスラム教徒がよく口にする「インシャ・アッラー(もし神が望んだならば)」という言葉は、人間の力の限界や偶然性を重視している。私たちが、もう少し、インシャ・アッラーの精神を取り入れたほうが、楽に生きられるのではなからうか。

人生の多くは「たまたま」に左右される

大腿部切断に至ったことは否定できないとして、過誤を認める見解を示した。紛争発生から解決まで約1年1カ月間要した。
後十字靭帯損傷に対する手術適応、手技等の手術経過で特に問題はなかった。しかし、本件医療機関も認めているように、手術閉創直前に関節鏡視のポータルから出血を認めていたにもかかわらず、執刀医が神経血管損傷の可能性を否定し助手の医師もそれに同意して閉創した。仮に、その時点で造影CT等の検査を実施し血管損傷を確認できていれば、もっと早い段階で再手術に踏み切ることができ、血行再建により大腿部の切断を回避できた可

医師が選んだ 医事紛争事例

195

(30歳代後半男性)

「事故の概要と経過」

患者は右膝疼痛のため本件医療機関を受診し、MR I検査で右膝後十字靭帯断裂の所見があったため、関節鏡視下で半腱様筋腱および薄筋腱を移植する後十字靭帯再建術を受けた。術中、主にシエーバーを用いて脛骨側の後十字靭帯付着部の郭清・テプリメントが行われたが、執刀医はシエーバーの使用時に出血を確認した。しかし、シエー

バーは関節鏡の視野内で使用し、関節包を超えて操作しなかったとのことだった。その後、手術閉創直前にタニケットを解放すると、関節鏡視のポータルの創から吹くほどの出血があったため、手術助手を務めた担当医は血管損傷の可能性を疑い創の開放・確認を提案したが、執刀医は「神経血管損傷はしていない」との見解を示して経過観察とした。なお、手術記録では後内側ポータルから静脈性と

関節鏡手術で神経血管損傷

原因究明せず大腿切断に至った事例

下腿以遠の知覚低下があり、翌日には右足趾の運動・感覚低下があり、指先は感覚消失していた。さらに、下腿以遠の腫脹もあり、担当医は関節鏡手術による出血、長時間のタニ

鮮な出血を認めたため、タニケットで止血したところ、膝窩動脈の完全断裂および膝窩部の神経断裂を認め、断絶部は鋭利な切断でなく、ヒラメ筋の筋壊死が一部見られた。術後約4週り、断端部処理の上、神

じ・動脈縫合術を実施し、腫瘍と高熱が続いたため、病巣切除や持続洗浄術が施行されたが、改善が得られず、術後約7週間後に右大腿切除術(大腿1/2以下)が行われた。切断後、徐々に改善し、義肢の装着状態でもB医療機関に転院となった。

「問題点」

患者側は手術にて骨孔を開ける際の手術器具の操作に慎重さが欠けており、また術後速やかに膝窩動脈の損傷を発見し、8時間以内に血行再建を行う注意義務に違反したため、右大腿切断を余儀なくされたとして損害賠償を求めた。
医療機関側は関節鏡手術の閉創直前に執刀医が神経血管損傷の可能性を否定し助手の医師もそれに同意して閉創した。仮に、その時点で造影CT等の検査を実施し血管損傷を確認できていれば、もっと早い段階で再手術に踏み切ることができ、血行再建により大腿部の切断を回避できた可

第3回 医療安全講習会

医療AI技術の普及と医療水準

日時 5月31日(土) 16時~17時30分
場所 京都府保険医協会・会議室+ウェブ
講師 創価大学法学部講師 船橋 亜希子氏

講師コメント

新しい医療技術、特に医療AI技術の普及は、医師の法的責任にどのような影響をもたらすのでしょうか。医療過誤裁判で過失の有無の判断に用いられる重要な基準である「医療水準」に焦点を当て、医療過誤に関する基本的な法的知識についてもお話します。

お申込はこちらから



政府の強引なやり方に一言 脱原発社会の実現を “バイバイ原発”をアピール



1000人の参加者でデモ行進

福島第一原発事故から14年となるのを前に、バイバイ原発3・8きょうとが3月8日、円山公園音楽堂で開催された。

2月に政府が第7次エネルギー基本計画を閣議決定し「原発回帰」を明確に打ち出し、3月5日には最高

裁判官が福島第一原発事故の東電旧経営陣を無罪とする判決を出す中での開催となった。参加した1000人で脱原発社会の実現を求める決議を採択し、京都市役所までデモ行進が行われた。集会では、ユーチューバーの「せやろがいおじさ

ん」が「政府の強引なやり方に一言」で講演。「原発賠償京都訴訟原告団」避難者の方や若者がスピーチを行ったほか、特別報告「被団協のノーベル平和賞は、全ての核被害を生かす」も行われた。

春の環境ハイキング 琵琶湖一周ハイク2 唐崎～堅田

琵琶湖一周ハイク第2弾は、唐崎より穴太衆積みの石垣で知られ、延暦寺の里寺が集合する宗教都市・坂本の社寺をじっくりと鑑賞し、典型的里山風景が見られる仰木を抜け、浮御堂などで知られる湖族の街・堅田まで山裾を辿ります。

4月20日(日) ※前日夜の時点で降水確率が60%以上の場合は中止

行程 約13km 5時間程度
JR唐崎駅～穴太衆跡～滋賀院門跡～日吉大社～西教寺～仰木～JR堅田駅

集合 9時 JR湖西線・唐崎駅改札口

費用 無料(交通費自弁)
昼食・飲物・雨具などは各自ご用意下さい。

お申込はこちら

新しく医療機関に勤められた方の研修会

実践形式の講習を取り入れ、楽しく・わかりやすく・ためになると毎回好評いただいている研修です。医療機関の勤務経験が少ない方を対象に、医療従事者に必要な「接遇」「医療安全」「保険診療」の3分野の基礎をしっかりと学んでいただけます。

1日目 5月22日(木) 14時～16時
● 医院・診療所での接遇マナー研修(初級) 参加費 お一人1,000円 ※当日徴収

2日目 5月29日(木) 14時～16時
① 医事紛争から見た医療従事者としての心構え
② 知っておきたい保険の基礎知識 参加費 無料

場所 京都府保険医協会・会議室
※要申込。先着順。ウェブ受講はできません。

お申込はこちら

診療経営研究会

診療報酬や医療制度改定は医療機関の経営に影響を及ぼし、開業＝安泰とは言えない時代になっています。他院の工夫例を学び、今後の医院経営をご一緒に考えましょう。

日時 5月24日(土) 16時～18時(交流会18時15分～)

場所 京都府保険医協会・会議室

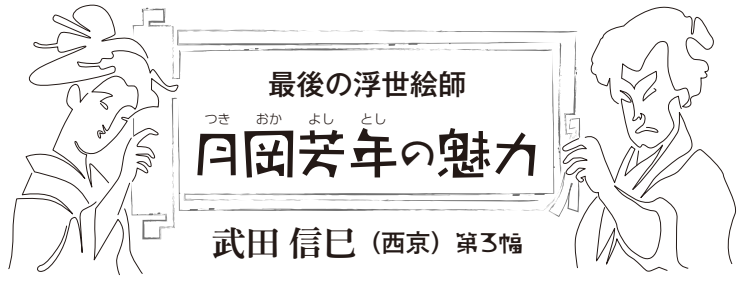
講演 ふくおかクリニックのマーケティング戦略
医療法人ふくおかクリニック院長 福岡 正平氏
[質疑応答・意見交換] 質問・自院の経験談など自由にご発言下さい。ここでしかできない話ができるかも!?

交流会 18時15分～2時間
参加費 5,000円 隠れ酒場ともしび
(保険医協会入居ビルB1F)

お申込はこちら
※申込締切: 5月16日(金)

芳

年と言えば「血みどろ残酷絵」を想い浮かべる浮世絵好きの方もおられるでしょう。まず、その代表作として慶応2(1866)年から3(1867)年に出版された兄弟子・芳幾とそれぞれ14図ずつ描いた分作の「英名二十八衆句」(号は一魁斎号)から選んでみる。題材は巷談(説)や歌舞伎等から採り入れており、特に芳年は木版摺りの紅色の上にさらに手書きにて一枚一枚、膠で艶を加え、血糊の迫真性を増して凄惨描写を極め、芳幾を凌駕したと言える。本紙掲載には相応しくないとは思ったが、「直助権兵衛」(図一)をあえて挙げておく。これは同名の希有の悪人が登場する鶴屋南北の「東海道四谷怪



武田信巳(西京)第3幅

談」から取材し、俗に「皮剥ぎ」と呼ばれ、飛ぶ鳥を落とす勢い27歳の芳年の残酷嗜好がよく表れている作品でもあろう。直助(本名)が江戸深川の医師・中島隆碩家にて下男奉公していた際、菓種の横領を隆碩に暴かれたため、中島一家を斬殺しその後、権兵衛と変名し麴町の他店に住み込んでいたが、捕縛され磔刑に処せられた表話のようだ。

年(は単にsacristo)な面を強調され過ぎる嫌いがあるが、騒乱の幕末から近代化が著しく進んだ激動の明治時代初期に類する時流に敏感で近代的かつ反骨精神を有する言わばjournalisticな視点を持つ

ち併せた絵師であつたと小生は考えている。それは明治元(1868)年から2(1869)年に出版されたいわゆる見立絵(歴史上の故事を同時代人々々が分かりやすいように描いた絵)である「魁題百撰相」の全65図でもよく現れている。古今の英雄たちの名を借りて、官軍と彰義隊の壮絶な戦いを弟子・年景を連れ美

血みどろ絵に隠された悪党が成せる
魔性美と英雄たちへの共感

際の上野の山を走り廻り描いたのが、一つの証左である。その中で「佐久間大」(図2)は購入した残



月岡芳年「英名二十八衆句」直助権兵衛(号は一魁斎)
月岡芳年「魁題百撰相」佐久間大学(号は一魁斎)

酷焼きで有名な徳島の地と併せて鮮烈な印象の図である。駿河、遠江、三河を治めた今川義元は大軍を率いて信長を討たんと尾州に乱入した。佐久間大学は信長の命を受け、丸根の砦を守るが苦戦の末、最期を抑える。敵の首を持つ大学はずでに力尽き、呆然として自己の行為すら自覚せず放心状態であると「霊峰散人」が筆記している。英傑が最後を迎えるのに相応しい上品な橄欖色の着物がBGMの飛び散ったオリブカラーの手術着に見えてくるのは外科医の端くれの小生だけであらうか?

新規開業を考える方の講習会

開業に向けたノウハウを詳しく・わかりやすく解説する講習会です。講師は京都では屈指の開業支援を手掛けており、成功する開業の秘訣と開業後の運営まで実践的対策をお伝えします。自身の開業経験からの医師の具体的なアドバイスも必聴です。最近増えている「第三者承継」や「医療法人化」をはじめ「診療報酬改定・開業規制の影響」も解説します。「話だけでも聞いてみようかな…」という方のご参加もお待ちしています。

日時 5月25日(日) 10時～13時

場所 京都府保険医協会・会議室

参加費 無料
非会員5,500円(当日入会時は無料)

- 開業を成功に導くための秘訣～押さえておくべきポイント～ 廣井増生税理士事務所 所長 廣井 増生氏
- 先輩開業医からのアドバイス 医療法人植園会すぎたに内科クリニック 院長 杉谷 義彦氏
- 地区医師会への入会手続き、保険医協会の共済制度の活用【解説】など
- 個別相談(講習会終了後)
※個別相談をご希望の場合は、申込時にお知らせ下さい。

お申込はこちら

訃報

寺内進氏(享年88、右京) 1月31日(逝去)

協合理事: 1987年～1992年
協会副理事長: 1993年～1998年
協会監事: 1999年～2002年

広報部、政策部会、経営部会、紛争処理部会を歴任されました。

高橋浩氏(享年93、西陣) 3月3日(逝去)

小谷演俊氏(享年75、京都北) 3月14日(逝去)

謹んで哀悼の意を表します。