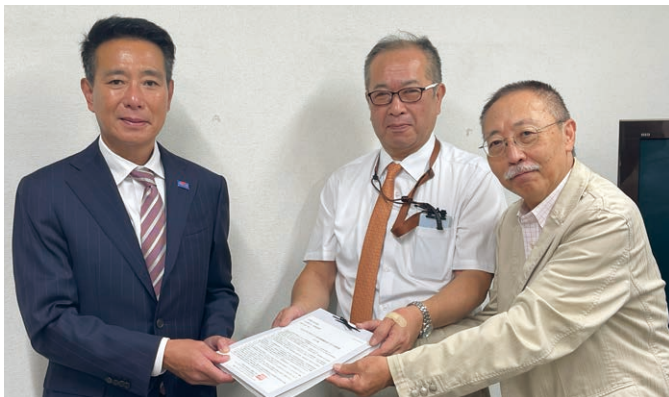


写真右 右から本田議員、木村理事
写真左 左から前原議員、内田理事長、
福山副理事長



診療報酬改定、OTC類似薬問題で維新、自民の国会議員と懇談



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
インターナショナルビル6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容	
講演録「諦めずに対峙し続ける」	(2面)
税制、何が変わる？前編	(3面)
レポート 「月経の不調漢方薬で〇〇向上」	(4面)

OTC類似薬、一律除外は考えていない

世界に誇る日本の医療を守る

維新 前原議員

自民 本田議員

協会は9月、京都選出の日本維新の会、自由民主党、立憲民主党の国会議員と懇談した。26年度診療報酬本体大幅引き上げやOTC類似薬の保険外し反対などへの協力を要請した。立憲との懇談の様子は次号掲載予定。

■ 維新 ■

9月8日、日本維新の会の前原誠司衆議院議員と懇談。内田亮彦理事長、福山正紀副理事長が要請した。冒頭、前原議員は「病院関係者から経営が大変だ、急激に悪くなっているとは聞いている」と述べた。

OTC類似薬の保険外しについて前原議員は「一律に除外するのではなく、一つひとつ薬剤を確認していく」と述べた。前原議員は「受診抑制を狙っているのではない」と述べた。

慢性疾患など、除外すると問題がある薬剤があることも理解している。基本的には薬局で買える解熱剤、風邪薬、胃腸薬などを中心に考えている。一方、湿布薬の保険外しは高齢の方からの批判もある」と述べた。協会は除外検討対象薬剤は広く処方され患者負担と手続きの煩雑さが増加し、患者、医療機関とも痛みとなるため、一剤も外すことのないよう訴えた。前原議員は「意見はしっかり承った。医療を担い撃ちする気はない。しかし、社会保険料は法改正の必要がないため、どんどん上がっている。年収350万円の方の社会保険料負担は50万円。雇用者負担と合わせ100万円の負担である。見直せるものは見直したい。ステークホルダーの先生方の意見も聞いていく。患者としては病気をやがてをすべり、先生方に頼ることになり、リスクの対価である。逆に削れる部分の意見も聞きたい。意見のキャッチボールを経て、やれるものはやりたいという観点だ。意見は真摯に受け止めてほしい」と述べた。

また、協会から「受診抑制を狙っているのではない」と述べた。また、協会から「受診抑制を狙っているのではない」と述べた。

か」との懸念を示したが、前原議員は「それはない」と明言した。協会は生活習慣病三疾患が特定疾患療養管理料から除外され、生活習慣病管理料の対象となり、診療所は経営に影響を受けていること、包括される医学管理が多いことでプライマリケアの提供に支障が生じていることを強く訴えた。これに対して前原議員は「新しい気付きをいただいた」と述べた。

患者に対応するため、長年使用され信頼できる安価な薬剤ではなく、オリーブスベックで高価な薬剤が処方され、逆に医療費が上がる可能性を示唆した。コスメディックな要素がない一般診療に混合診療が広がり、医療が崩壊する危険性もある。「誰もがどこでもいつでも安心・安全の医療を受ける権利がある。抑制が必要だが、フリーアクセスを損なうのは間違っている。再度議論する場はあると思うので、党内で検討したい。親族に医師がおり、特に病院経営が厳しいと自分事のように聞いている。どの産業もさまざまな問題を抱え、どう折り合いをつけるか考えることになるが、医療は命を守るもので、公に守っていくべきという想いを持っている。意見はしっかり受け止めてほしい」と述べた。

本田議員は党・厚労部会の副部会長を担当した経緯を踏まえ「仰ることは理解できる。医療費は下げれば良いというわけではなく、フリーアクセスという世界に誇る日本の医療制度の素晴らしいところを守ること」を述べた。

勝目康衆議院議員については9月18日、秘書の方と面談し、趣旨を説明し署名、資料を手渡した。

9月19日、自由民主党の本田太郎衆議院議員と初め懇談。木村吉成理事が要請した。協会は生活習慣病管理料(Ⅱ)の包括範囲の見直しを強調。また、患者は診察を受けて、かかりつけの医師からの処方を受けており、診察の結果、薬局でOTC薬を買ってこれと言っているのは困難と指摘。OTC類似薬の保険外しが実施されると、保険処方を希望する

患者は対応するため、長年使用され信頼できる安価な薬剤ではなく、オリーブスベックで高価な薬剤が処方され、逆に医療費が上がる可能性を示唆した。コスメディックな要素がない一般診療に混合診療が広がり、医療が崩壊する危険性もある。「誰もがどこでもいつでも安心・安全の医療を受ける権利がある。抑制が必要だが、フリーアクセスを損なうのは間違っている。再度議論する場はあると思うので、党内で検討したい。親族に医師がおり、特に病院経営が厳しいと自分事のように聞いている。どの産業もさまざまな問題を抱え、どう折り合いをつけるか考えることになるが、医療は命を守るもので、公に守っていくべきという想いを持っている。意見はしっかり受け止めてほしい」と述べた。

本田議員は党・厚労部会の副部会長を担当した経緯を踏まえ「仰ることは理解できる。医療費は下げれば良いというわけではなく、フリーアクセスという世界に誇る日本の医療制度の素晴らしいところを守ること」を述べた。

勝目康衆議院議員については9月18日、秘書の方と面談し、趣旨を説明し署名、資料を手渡した。

主張

戦後人口ボーナス期のものに部分最適化を繰り返した医療制度には多くの問題がある。近く人口ボーナス期には高齢者ゼロ負担まで実現され、いまだに後期高齢者は自己負担が低い。個人のセーフティネットを公的に雇用者、私的には家庭に任せた日本のシステムでは解雇も離婚も困難であり、バブル

崩壊後の長い低迷は不要分野の労働力解雇や新規分野の開拓と新規雇用ができた日本社会の非柔軟性による。派遣労働が制度化され、就労者を海外に頼る

等生活保障料は増大し、勤労者世帯の年金保険料などの社会保障関連の負担はますます重い。ケア労働需要は増加する。会計収支の悪化に対し

入増加を図るべきであるが、金利上昇を見込めば国債発行はもう増やせない。現状でも高額な法人税を増額しても優良納税企業は他国に移転するだろうし、内部留保は埋蔵金ではない。

が、人気取り政策として消費税を下げることすら議論されている。では支出は減らせるか。財務省・厚労省の定石として一方的に余剰とみなす支出を減らすようシステム化

は、人手のおもりを増やせば働きは悪くなり生産性は落ちる。年金支払も社会保障支出もどうにもならない現在、生産性向上のために、身近には保険医療、保険点数制度において、本体価格を保険収入のメインとし、加算や施設基準をなすべくなく、届け出などは必要であつてもDXでの情報登録で済ませてしまいい、本来の医療に医療機関が専念できる状況求めたい。

い。それらはすべてコストである。手足のおもりを増やせば働きは悪くなり生産性は落ちる。年金支払も社会保障支出もどうにもならない現在、生産性向上のために、身近には保険医療、保険点数制度において、本体価格を保険収入のメインとし、加算や施設基準をなすべくなく、届け出などは必要であつてもDXでの情報登録で済ませてしまいい、本来の医療に医療機関が専念できる状況求めたい。

規制・手続きの簡素化と撤廃

現状でも、有権者ウケの悪い解雇規制の緩和は行われまい。

変化への対応力が低いまま移住者が減少した近年、労働力再生産には直接つながらない高齢者の年金保険

入増加を図るべきであるが、金利上昇を見込めば国債発行はもう増やせない。現状でも高額な法人税を増額しても優良納税企業は他国に移転するだろうし、内部留保は埋蔵金ではない。

が、人気取り政策として消費税を下げることすら議論されている。では支出は減らせるか。財務省・厚労省の定石として一方的に余剰とみなす支出を減らすようシステム化

は、人手のおもりを増やせば働きは悪くなり生産性は落ちる。年金支払も社会保障支出もどうにもならない現在、生産性向上のために、身近には保険医療、保険点数制度において、本体価格を保険収入のメインとし、加算や施設基準をなすべくなく、届け出などは必要であつてもDXでの情報登録で済ませてしまいい、本来の医療に医療機関が専念できる状況求めたい。

い。それらはすべてコストである。手足のおもりを増やせば働きは悪くなり生産性は落ちる。年金支払も社会保障支出もどうにもならない現在、生産性向上のために、身近には保険医療、保険点数制度において、本体価格を保険収入のメインとし、加算や施設基準をなすべくなく、届け出などは必要であつてもDXでの情報登録で済ませてしまいい、本来の医療に医療機関が専念できる状況求めたい。

医	界
寸	評

過日、当
会総会・第
209回定
時議員会

(卯恵)

第78回定期総会 シンポジウム講演録(7月27日開催)

役員の高齢化や若い医師の組織離れなど、組織運営は難しい時代を迎えている。組織の活動を継続・発展させるための打開策は何か―組織のトップに立つ2人に曾我部俊介理事が聞いた。

曾我部俊介理事 まず本

日総会に出席されたご感想を聞かせて下さい。

守上佳樹医師 これだけ人の集まる会は素晴らしいと思います。活発に議論するのは日本ではあまりないですね。

矢野裕典医師 いろいろな意見を出し合うのが良いと思います。命を守るという医療の根源は不変です。そういうことを発信し、伝統を生かしながら組織も発展していくことが重要ですね。

曾我部 組織運営は多くの人の協力が不可欠です。組織が生きていくために必要なことは何でしょうか。

守上 私は医学部に入る前に広島大学教育学部に入

※2021年2月、守上佳樹医師がコロナ専用往診チームを京都府と連携する形で立ち上げ、京都市を中心とした約150万人を対象にコロナ自宅療養者への往診を開始した。その後全国で組織され、北は北海道、南は奄美大島まで17地域で展開している。

生き残れる組織とは
— 今後の保険医協会を考える —



パネリスト

矢野 裕典氏
洛和会ヘルスケアシステム理事長
医療法人双樹会
桂西口整形外科クリニック院長



1981年京都生まれ。医師免許を持ちながら介護職の経験を経て、医療経営の道へ。2022年、40歳で洛和会ヘルスケアシステム理事長に就任。「やさしい社会を創造する」を目標に、伝統を継承しつつ新たな挑戦を続けている。SNSで経営トップ自らが発信する広報活動が評価され、病院広報アワード2024経営者部門大賞を受賞。2024年9月、自身の半生と街づくりへの思いを綴った『地域医療と街づくり 京都発! 日本の医療が変わる』経営哲学 元ひきこもり理事長の病院経営術』を出版。

1980年兵庫生まれ。広島大学学校教育学部卒業後、医学部へ進学。2008年より京都大学医学部附属病院、三愛京都病院(総合内科医)勤務を経て、2017年医療法人双樹会より桂西口クリニック院長に就任。2021年2月、一般社団法人KISA2隊を設立(OYAKATA)。2025年4月より現職。風に立つライオンオブザイヤー2023、2025TIME紙「TIME 100 THE WORLD'S MOST INFLUENTIAL PEOPLE100」に掲載。

が、自戒の念も込めてそう考えます。

何もしなければ
衰退する

曾我部 協会には保険医のために素晴らしい活動をしています。周知が足りないのか仲間が増えませんか。

守上 先生がKISA2隊で周囲を巻き込む際に工夫されたことは何ですか。

守上 事業を始めてその

開業がこんなに面白いのなら早く教えてほしかった。自分で責任を取れば何でもできます。

曾我部 新しいこと全てを受け入れてもらえないことはないと思います。否定されても進めていく精神面について教えて下さい。

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

守上 何もしなかったらじわじわと衰退するだけです。何もしないリスクの方がはるかに大きい。やった

諦めずに対峙し続ける

を取り入れてみてはどうでしょうか。SNSが面白いのは新しい方法で新しいことをやるだけではなく、古

デジタルだけでは
伝わらない

曾我部 最近の若い医師

矢野 今の若い人でも何のためか明確であればやります。世の中を良くしたい人が減っている訳ではないです。諦めずに「協会に入ればこんなことができる」と発信し続けることが大事です。人は探すのではなく、奇跡的に「出会えるものではないでしょうか」。

守上 私は今45歳ですが、若い人にポジションやノウハウを渡していかねければいけないと考えています。往診では500人もの患者を診ており、それなりに役に立っているのではないかと実感もあり、その実感も後世につないでいかないといいません。次の世代は自分をもっと越えてくれると確信しており、私も次のステージに進めます。

曾我部 若い医師からは協会に入会するメリットは何かと聞かれることが多く、勧誘には苦労しています。

矢野 入る前からメリットを聞く人にこだわる必要はないのでは。入ってもらってか

守上 協会には勤務医会員数が少ないのが課題です。ダイレクトメールを送って勧誘していますが...

守上 ダイレクトメールはしっかりと読んでもらえていいるのでしょうか。広告とPRは違います。直接勧誘

守上 先日、看護学校の見学に行きました。図書館は地域の人に公開され、おしゃれたデザインです。一度見学に行ったら入りたいと思うと思います。どのよう

京医師会が最初怖い組織だと思っていました。当時、北村裕展先生から夕方4時頃に電話がかかってきて「今から飲みに行こう」と。まだ診療中ですと答えると「じゃ2時間後な」と。2週間ごとに何度も誘ってもらって飲みに行き、親しみを込めて「オヤジ」という存在になり、西京医師会という組織は面白いと知りました。飲み会が悪いスキームだとは思いません。

矢野 飲み会では上の立場の人から下の立場の人に

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

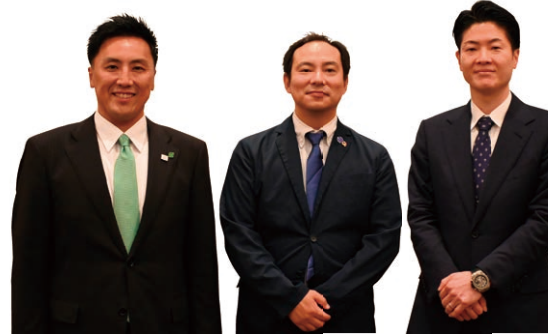
守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと

守上 SNSを相当活用されている矢野先生が対面も大事と言われていることが重要です。あれもこれもいろいろあって良いと



聞き手：曾我部俊介理事

保険診療Q&A

528

在宅自己注射指導管理料の算定開始

Q、在宅自己注射指導管理料の算定開始。在宅自己注射指導管理料は導入前に外来や在宅管理料の算定要件を満たしては指導が2回以上必要とされています。したがって、2回目の診療日に算定できます。3回目の診療日から。

A、初回診療時に1回目の指導を行い、2回目の診療時に2回目の指導をしたの指導から算定できます。

新春特集号への (2026年1月10日号) 投稿募集

会員からの投稿を募集します。随筆、写真、絵、短歌、詩などお好きなテーマで。些少ながらお礼あり。締切は11月7日(金)まで。

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

金融共済委員会 (9/17)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。

訃報

- 岡村康彦氏(享年77、乙訓) 7月4日(逝去)
 - 高岡水東氏(享年92、西京) 7月10日(逝去)
 - 田邊與市氏(享年98、伏見) 8月31日(逝去)
 - 李圭瑒氏(享年93、右京) 9月13日(逝去)
- 謹んで哀悼の意を表します。

鈍考急考

67

病氣を見て、人を見ないようではないか——というのにはACPなの？という状況は、古くから言われてきた医道の教えである。

このごろは、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)が広まってきた。本人の意思を基本にしながら医療チーム、家族、介護・福祉関係者などが話し合つて医療やケアの方針を決めていくのは、当たり前になった。

厚生省が方針決定プロセスのガイドラインを作ったのは2007年。すべての病棟について診療報酬の施設基準で今年度、意思決定支援が義務化された影響もあるだろう。

しかしながら、それは本当にはACPなの？という状況が少なからず見られる。可否がテーマになるのは経管栄養(末梢静脈、鼻腔胃管、胃ろう、中心静脈)、人工呼吸器、水分や薬剤の点滴、人工透析、心肺蘇生など。それぞれの医療行為の内容や限界、苦痛の程度、リスクなどについて、よく説明もされないまま、〇×式で回答を求められる「形式的ACP」が少なからず行われている。

医療行為にばかり焦点を当て、やるかやらないかの答えを早くもらおうとするのは、医療提供側の都合である。

原 昌平 (ジャーナリスト)

回復が困難な病状のとき、いちばん大事なのは、医療行為の選択よりも、残された時間をどんなふうに過ごすのか、ではなからうか。

多いのは、本人の判断能力が低下しているケース。その場合、家族の意見で決めるのではなく、本人なら何を望むかを考えるのが原則である。検討のとき、しばしばどこかしく思うのは、その患者の「人となり」についての情報が足りないことだ。

筆者は、複数の病院の倫理委員会の外部委員になっている。いずれも患者本位の医療に取り組む病院ではほぼ毎回、臨床の事例検討が行われる。身寄りのない人、家族との関係が単純でない人、やった

患者の「人となり」を知る

回復が困難な病状のとき、ほがよい治療を拒む人、暴言を吐く人など、スタッフが戸惑ったいろいろな事例について、意見を求められる。

彼女は専業主婦だったかも知れないし、医療職、教員、工芸作家だったかも知れない。何かの大会で優勝したことがあるかも知れない。震災に遭ったかも知れない。そして、どういった人柄だったのか。家族や介護・福祉の関係者に尋ねれば、もう少し情報を得られるのではないか。

それらが個々の医療行為の可否に直結するわけではないものの、その人の「人となり」を理解しないで、人生の最終段階のあり方を検討するのは、おそれ多くないだろうか。

2025年度税制改正では、いわゆる「年収の壁」の見直しが行われた。医療機関にも大きく関わる内容であることから、2回にわたり税制改正の概要と年収の壁について、税理士の竹内紘太郎氏に解説いただく。

25年度税制改正関連法が3月31日に可決成立し、4月1日から施行されている。国会での修正を経ての成立となり、近年にはない経過をたどりました。その税制改正関連法の中から主なものを紹介します。

【所得税】

- 基礎控除の見直し
合計所得が2350万円以下の場合の控除額が58万円に引き上げ。加えて、合計所得に応じて最高37万円を上乗せする特例措置も創設。
- 給与所得控除の最低保障
年以前9年内(改正前:4

年内)にDeCo等で一時金を受けている場合、退職所得控除を減額調整することになる。

- DeCo等の拠出限度額の引き上げ

額を65万円に引き上げ

- 特定親族特別控除の創設
19歳~22歳の親族の給与年収が150万円以下の場合、親などの扶養者において63万円が控除可能となった。給与年収150万円を超えると控除額が通減していき、188万円を超える

税制、 何が変わる?

2025年度 改正の概要



税理士
竹内 紘太郎

- 配偶者控除、扶養控除などにおいて、被扶養者の合計所得金額要件を引き上げ
- 退職所得控除の調整規定の見直し
- 退職金を受け取る年の前年以前9年内(改正前:4

法人税

26年4月1日以後に開始する事業年度から適用。中小法人の場合、所得が約2400万円を超えると増税

- 中小企業経営強化税制
対象設備などを見直した上で、適用期限が2年間延長。対象設備を取得して所定の手続きを行うことによ

- 結婚・子育て資金贈与の制優遇を受けられる可能性あり。
- 適用期限が27年3月31日まで延長。内容に変更はなく、生前贈与の一形態として引き続き選択肢となる。
- 以上、25年度税制改正の中

2025年度 第1回「医療安全講習会」

万が一の時にそなえて!「医療訴訟の基礎知識」

日時 11月15日(土) 14時~15時30分 参加費 無料

形式 京都府保険医協会・会議室+ウェブ ※会場は定員30人

講師 大島 眞一 氏 (元大阪高等裁判所部総括判事・弁護士・関西学院大学法科大学院教授)

対象 会員・会員医療機関の従事者

テキスト 『医療訴訟の基礎知識』(会員価格1,000円 税込・送料別)

- ※テキストに基づいて解説します。
 - 過失の判断基準
 - 説明義務
 - エホバの証人
 - 「転送義務」のおさえておきたい開業医の役割
 - 療養方法の指導に関する義務
- 「何かあれば受診を」だけでは不十分



好評につき
書籍化!

詳細・
お申込は
こちらから



『医療訴訟の基礎知識』
大阪高等裁判所部総括判事(連載当時)の大島眞一氏が本紙で連載した「万が一の時にそなえて!医療訴訟の基礎知識」を1冊の書籍にしました。医療者に求められる法的義務などを解説しています。

お申込は
こちらから



会場参加



