



【写真右】新実議員、【写真左】右から内田理事長、福山副理事長、【写真左下】木村理事

診療報酬改定、OTC類似薬問題で国会議員と懇談 第4弾

OTC類似薬保険外し 受診抑制が生じる可能性

維新
新実議員

協会は10月14日、京都選出の日本維新の会の新実彰平参議院議員(参院厚生労働委員)との懇談をウェブで実施した。内田亮彦理事長、福山正紀副理事長、木村吉成理事が出席し、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。維新との懇談は9月8日にも前原誠司衆議院議員と実施済み(本紙第3203号既報)。

冒頭、新実議員は「今の我が党の方向性が、一定程度自分自身の考え方の大前提だ。業界の現状は認識した上で、全体としての医療保険制度を維持していくことを目指し、この政策を支持している。個別最適は必要ではあるが、何もしなければ維持が難しい。お知恵をいただきたい」と述べた。協会は「2024年の診療報酬改定は実質マイナス改定であり、医療機関は厳しい経営を強いられている。4割もの診療所の赤字という事態はかつてなかった。基本診療料を上げないと診療所はなくなってしまう。日本の医療基盤が崩される」と訴えた。これに対し新実議員は「診療所の厳しさは承知しているが、国民が医療にアクセスできる状況を維持することを前提に全体最適を図り、医師というリソースをどう配分していくのか検討せざるを得ない。先生方はどのような

費用捻出するのか。高齢者の3割負担を優先すべきという考えなのか。例えば健康被害の問題として捉えた時、OTC類似薬の保険適用除外が高齢者の負担増か、どちらの被害が大きいか、考えられているか」と問いかけた。これに対し協会は「どちらか大きい。ここを減らしてここに付け替えるという話は医療側からはできない。生命にプラスマイナスはない」と回答した。また協会から「OTC類似薬を保険から外しても、患者の要望から医師はハイスペックな薬剤を保険で使用するにせざるを得ない。中短期的に見ればかえって医療費が増える可能性が高い」と考えている。本日に医療費が下がると考えているのか」と問いかけたところ、新実議員は「結果的に一定の受診抑制がかかる可能性もある」との見解を述べた。

OTC類似薬の保険適用除外

会員の反対署名186筆を提出

協会は「OTC類似薬の保険適用除外に反対する会員要請書」を10月28日、高市早苗首相と上野賢一郎厚生労働相に送付した。署名は9月末から取り組み、この日までに

186筆を集約した。この署名を基に30日に国会に赴き、京都選出国会議員に要請を行った(後日詳細予定)。「私の意見」には反対する書き込みが多数あ

り、▽「自判断による服薬は危険以外の何物でもない。診断なくして治療なし」は当たり前のごとく▽OTC以外の薬剤の処方が増えて結局薬剤費は増えるのでは?▽



地域の影響・課題を共有

過疎地である当院の地域には保険調剤薬局はあっても市販薬を販売する薬店は存在しません。都市部のみを視野に物事を考えないで下さい▽小児の解熱鎮痛をOTCに依存すれば手遅れを多発させ小児の命を危険にさらす。コロナで入院せず自宅で命を落とした事例から学ぶべきなど。

協会は9月13日、京都府内の各地区医師会長との懇談会を協会会議室で開催。地区から18人、協会から8人が出席した。「社会保障制度としての『皆保険制度』の意義を再確認する」をテーマに意見交換。皆保険制度の堅持、医療費抑制策の打開を望む声が相次いだ。また、「組織維持に向けた課題」として地域医療を担う医師団体の維持・発展に向けた取り組みを説明し理解を求めた。

地区医師会長と懇談

「皆保険の崩壊を防げ」 医療の公的責任を社会の共通認識に

協会は「OTC類似薬が保険適用除外となれば、将来的にインフルエンザやコロナも薬局で完結してしまう恐れがある。ただでさえリフィル処方や長期処方希望する患者が増え、受診機会そのものが減少している。医薬品の負担

が増えるために一般診療が圧迫されるのは本末転倒だ」との意見が出された。協会からは「OTC類似薬が保険適用除外となれば、将来的にインフルエンザやコロナも薬局で完結してしまう恐れがある。ただでさえリフィル処方や長期処方希望する患者が増え、受診機会そのものが減少している。医薬品の負担

物価上昇に見合わない診療報酬の抑制や拙速な医療DX推進など、医療現場の実情に合わない政策が相次ぎ、従事者不足も深刻である。地区からは「地域の医療機関が十分に役割を果たすには物価上昇幅以上の診

療報酬引き上げが必要。医療DX推進が拙速で、皆がついていけない。システム対応ができない医療機関は閉院の恐れがある。看護師不足で診療時間を短縮せざるを得ない」との意見が出された。

協会は「診療報酬改定で昨年6月から診療報酬が実質的に1割程度下がっている。医療DX関連費用は非常に高い。実質的に業者が利益を流す政策ではないか。人件費は診療報酬引き上げに直結する問題」と指摘。現場の実情を正しく国民に発信して理解を得て、医療者と国民がともに享受できる医療政策を国に求めるとした。



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

- 「前医批判の影響を解説」
勤務医講習会
- 「来るべき相続に備えて」
相続・贈与セミナー

(2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

京都保険医新聞
データ検索

- 新聞・本紙
- グリーンペーパー
- メディペーパー

京都保険医新聞は
ホームページ
からも
ご覧いただけます

https://healthnet.jp/paper_index/

寸評	医界
----	----

診療報酬改定の具体的な議論が進んでいる

主張

近年、物価上昇、開業医の減少、市民が参加しやすくなる人件費の増加が顕著にみられる。一方で、医療機関に対する診療報酬は長期にわたって抑制され、さらには深刻な人手不足も加わり、医療機関の経営は極めて厳しい状況に置かれている。このままでは地域から病院や診療所がなくなるかもしれない。

それは一般市民にとっても深刻な問題である。そのように、加えて、尊厳死の法制化の是非や政党別の医療施策といった高度な政策論に、市民学習会も踏み込んだ。この報告で特に印象的なのは、OTC類似薬を保険適用外とする

より良い医療制度の構築に 市民の理解と後押しが不可欠

療養院が直面する経営上の困難についてひと通り解説した。市民の強い理解と後押しが絶対必要である。保険医協会は、今後も市民との継続的な対話を重視しつつ、より良い医療制度の構築に向けて全力を尽くす方針である。

研究者も、我々保険医協会と同じ危機意識を共有していることが明らかになった。この事実が、私たちの活動に少なからず勇気を与えてくれる。

採血時の神経損傷疑いの診断名や「前医批判」の影響を事例で解説 事業利用や活動協力も呼びかけ

勤務医のための講習会



身近なテーマで勉強になったとの感想も

勤務医と病院経営に資する情報提供と保険医協会の事業紹介を目的に、10月29日、勤務医のための講習会をウェブ開催。医師8人が参加した。

上田和茂理事が進行。診療報酬改善に向けた活動②我部後継事業より、協会活動の柱4点①医療制度・診療報酬改善に向けた活動②医師とご家族の生活を守る共済制度③保険診療のサポート④講習会等の開催⑤医療安全の啓発⑥医療安全の啓発⑦医療安全の啓発⑧医療安全の啓発⑨医療安全の啓発⑩医療安全の啓発⑪医療安全の啓発⑫医療安全の啓発⑬医療安全の啓発⑭医療安全の啓発⑮医療安全の啓発⑯医療安全の啓発⑰医療安全の啓発⑱医療安全の啓発⑲医療安全の啓発⑳医療安全の啓発㉑医療安全の啓発㉒医療安全の啓発㉓医療安全の啓発㉔医療安全の啓発㉕医療安全の啓発㉖医療安全の啓発㉗医療安全の啓発㉘医療安全の啓発㉙医療安全の啓発㉚医療安全の啓発㉛医療安全の啓発㉜医療安全の啓発㉝医療安全の啓発㉞医療安全の啓発㉟医療安全の啓発㊱医療安全の啓発㊲医療安全の啓発㊳医療安全の啓発㊴医療安全の啓発㊵医療安全の啓発㊶医療安全の啓発㊷医療安全の啓発㊸医療安全の啓発㊹医療安全の啓発㊺医療安全の啓発

に民事紛争拡大のきつかけを作りますよ！」と題して名倉良一監事（医療事故案件調査委員）は、①医師賠償責任保険の運用・紛争解決の流れ②前医批判と採血による神経損傷が疑われる患者の「診断名」についての相談事例を解説した。協会は全国に先駆けて1968年に医師賠償責任保険を導入し、取扱件数は2千件以上、解決率97・4%（24年5月末時点）。損害賠償が生じる3条件「①過失がある②損害が発生している③過失と損害の間に因果関係がある」を挙げ、医療事故が発生し医療機関側に過失があったとしても、イコール賠償責任が生じる訳ではないと説明した。「前医批判」が原因で医

来るべき相続に備えて 生前贈与や不動産活用を解説

相続・贈与 セミナー

保険医協会は9月27日に相続・贈与セミナーを三井住友信託銀行京都支店セミナー室にて開催。講師は、たかやまあゆみ税理士事務所の高山亜由美氏。京都府保険医協会、京都府歯科保険医協会、滋賀県保険医協会の共催で実施した。参加者は21人。



講師の高山氏

セミナーでは親の相続・配偶者の相続・自分の相続をテーマに、まず相続の基本を解説。高山氏は「相続が発生した時点から10カ月以内に相続税の申告を行う必要がある」とし、「亡くなった時の財産」と『基礎控除額』（3000万円＋600万円×法定相続人の数）を比較し、財産が基礎控除額を超えるかを確認。

次に、生前贈与について解説（下表）。基本は暦年課税で、相続人に限らず誰に対しても贈与は可能となり、年間110万円までは贈与税がかからない。しかし、2024年1月より相

続開始前の一定期間に行われた生前贈与に対し、相続財産に計算して相続税額を計算する生前贈与加算の加算期間が段階的に3年から7年へ延長されている。高山氏は加算対象者は財産を相続した人となり、財産を相続しなかった相続人や、孫・子どもの配偶者など（遺言等で財産を取得しない場合に限る）は加算対象とはならないため、贈与する対象を見極める必要があるとした。また、24年1月に新設された相続時精算課税の制度も説明。「相続時精算課税は届出制で一度選ぶと暦年課税の贈与には戻せないため、どちらが有利か慎重



生前贈与の二つの制度の説明を聞く参加者

合、建物は固定資産税の評価額、土地は路線価×面積で、相続時の評価額と売買評価額は異なる」と強調した。また、不動産は自用であれば土地・建物の評価額は100%となるが、一部でも賃貸とすると建物は評価額の70%、土地は80%前後となると説明。一定の適用要件を満たした場合、土地を通常より低く評価することができると小規模宅地等の特例も解説した。

（表） 暦年課税と相続時精算課税の違い

	暦年課税	相続時精算課税
贈与者 (贈与する人)	制限なし	贈与をした年の1月1日において60歳以上である父母または祖父母
受贈者 (贈与を受ける人)	制限なし	贈与を受けた年の1月1日において18歳以上の推定相続人および孫
非課税枠	贈与を受ける人ごとに 基礎控除年間110万円	贈与を受ける人ごとに 基礎控除年間110万円、 贈与する人ごとに 特別控除2,500万円
非課税限度額を超えた 場合(課税される額)	10～55%	一律20%
贈与税の申告	110万円を超えたら申告	110万円を超えたら申告。 ただし、初年度は相続時精算課 税選択届出書を提出
贈与者が死亡した 場合の相続税	原則として相続財産に加算する必要はない。ただし、相続開始前7年(ただし3年よりも前の4年間については合計100万円まで加算されない)に受けた贈与財産は相続財産に加算する。	この制度を適用した贈与財産は全て、贈与時の価格で相続財産に加算をする。ただし、毎年110万円までは加算しない。
選択方法	原則は暦年贈与	変更したい年に届出書を提出。いったん選択すると、暦年贈与に戻せない。

トランプ米大統領が10月29日、米中首脳会談の直前、「私たちの核兵器も（他国と）同等に実験を開始するよう戦争省（国防総省）に指示した」と自らのSNSに書き込んだことが報じら

トランプ米大統領の核実験指示に抗議 反核京都医師の会

核戦争防止国際医師会議（IPPNW）の第24回世界大会が10月2日から3日間、長崎市の出島メッセで開催された。被爆80年に合わせ、「核なき世界 長崎を最後の被爆地に」をテーマに初めて長崎での単独開催。3日間で38の国・地域

れた。これに対し、反核京都医師の会は11月6日に抗議を表明した。
米国が1992年を最後に実施していない爆発を伴う核実験再開に踏み切れば、ロシア、中国のみならず核軍拡競争の歯止めをなくすことにならぬ。被爆者をはじめとした国際社会による「核兵器のない世界」に向けた努力の積み重ねを踏みにじるような行為は許されるものではないと方針撤回を求めた。日本政府に対しても戦争被爆国として核廃絶に向けた議論を主導する役割を發揮し米

Q、特定疾患療養管理料は初診日から1カ月以内に行った管理は初診料に含まれるため、初診日から1カ月を経過するまでは算定できない。生活習慣病管理料も同様に初診日から1カ月は算定できないのか。
A、生活習慣病管理料については「初診料を算定した日の属する月においては算定しない」とされている。したがって、初診日の翌日であっても月が替われば算定が可能です（例：初診日が4月30日の場合、5月1日から算定可能）。

生活習慣病管理料と特定疾患療養管理料の算定開始時期の違い

保険診療Q&A

531

代議員アンケート

オンライン診療について

実施時期 11月25日～10月10日
対象 代議員80人、回答31人（回答率39%）

明確なルール化「必要」97%
営利企業関与は「慎重に」87%

今臨時国会で審議入りする見込みの「医療法等の一部を改正する法律案」は新たな地域医療構想や医師偏在対策などとともに、オンライン診療を医療法上に位置付けて、それを患者が受ける「場所」として「オンライン診療受診施設」を新設することが盛り込まれている。
「オンライン診療受診施設」とは「オンライン診療の実施病院等」と電子通信回線で結んで医療を受ける場所を提供する施設であり、厚生労働省は公民館や郵便局などを想定している。その他、職場や駅などに設置するブース、調剤薬局なども考えられる。設置主体は限定されておらず、営利企業が設置することも可能と考えられる。

「考えられる」というのは、法案には明確に書き込まれておらず、保団連が行った厚生労働省レクチャーでも、患者からの費用徴収の有無や非営利原則との整合性など明確な回答が得られていないためである。
協会は、現在「指針」運用となっているオンライン診療を法律に定め、乱用を規制することは必要と考え

図1 オンライン診療の経験



図2 「受診施設」の新設



図3 具体的な要件が法案に明記されていないこと

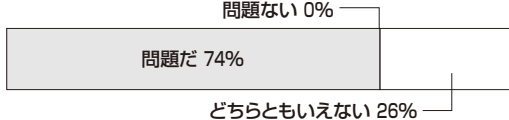


図4 明確なルール化の必要性

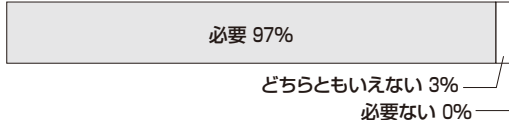
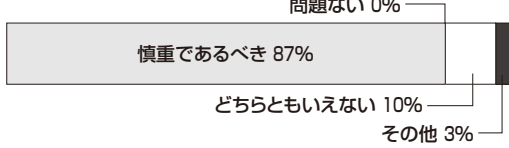


図5 民間営利企業を認めること



いては、「知らない」が65%、「知っている」が35%。「オンライン診療受診施設」の具体的な要件が法案に明記されていないことについて、「問題だ」が74%、「どちらともいえない」が26%。「問題ない」は0であった。
オンライン診療に適さない症状や処方についての明確なルール化は、「必要」が97%、「どちらともいえない」が3%、「必要ない」は0であった。
オンライン診療受診施設の設置主体に民間営利企業を認めることについて、「慎重であるべき」87%、「どちらともいえない」10%、「問題ない」は0。「その他」の意見は「民間営利団体の関与は容認できない」であった。

ややこしい公費を基礎から解説！

京都府独自の福祉医療制度④③④⑤や自立支援医療、難病医療などを中心に、公費負担医療の基礎的事項を分かりやすく解説します。説明会のテキスト「公費負担医療等の手引（2025年11月版）」は11月中旬に会員各位に無料で1冊送付しました。追加購入は1冊5,500円です。

詳細・お申込みはこちら



参加費無料

京都市会場
※ウェブ併用

11月26日(水) 14時～16時30分
場所 京都府保険医協会・会議室

木津川市会場
※会場のみ

12月16日(火) 14時～16時30分
場所 木津川市中央交流会館「いずみホール」
共催 (一社)相楽医師会

福知山市会場
※会場のみ

12月6日(土) 14時～16時
場所 福知山医師会館 2階講堂
共催 (一社)福知山医師会

医療安全対策関連出版物

京都府保険医協会では、医療安全対策関連の各種書籍・DVDを発行しています。日常診療の「安全」と「安心」のためにお役立て下さい。（全て税込・送料別）

お申込はこちら



医療訴訟の基礎知識



医事紛争事例集
—医師が選んだ60事例—



医療安全研修DVD partⅢ
医事紛争事例集
—医師が選んだ60事例—



事例で見る医療安全対策の心得
(第5版)



医療安全管理対策の基礎知識
(25年10月改訂版)

ロボット手術の役割と進展 増加すれど手術の本質は不変

協会は10月11日、京都外科学会と共催で、外科診療内容向上会を協会の会議室（ウェブ併用）で開催した。京都外科学会副会長の正木淳氏が進行し、30人が参加した。協会の曽我部俊介理事と松村博臣理事から情報提供の後、外科学会例会の症例検討会が行われた。続く向上会では、医療法人社団志高会三菱京都病院院長の尾池文隆氏を座長に「上部消化管手術のトピックス」と題して京都大学大学院医学研究科消化管外科講師の久森重夫氏、「Industry 4.0時代における大腸がん手術の現状と展望」と題して京都府立医科大学外科学教室消化器外科講師の有田智洋氏の特別講演が行われた。

外科診療内容向上会は、関連する4件の臨床試験の結果を紹介され、全てその有効性が否定されたことにより、進行胃がんに対する手術は拡大手術路線から低侵襲手術すなわち腹腔鏡手術やロボット手術へと舵が切

レポート
趙 秀之（西京）
ちょう桂坂中央クリニック

外科診療
内容向上会



講師の久森氏(上)、有田氏(下)

援幽門側胃切除術が報告されました。2014年には宇山一朗先生による日本国内施設共同研究が行われ、Stagel I 胃がんの術後合併症と3年生存率において腹腔鏡下手術に対するロボット手術の優位が報告され、急速にロボット手術症例が増加していると報告されました。

京都大学消化管外科では「新しい技術をごんごん取り入れ、患者に還元する」という基本理念に基づき、早期より腹腔鏡下手術、ロボット支援手術を開始し、

の現状と展望」の演題で、京都府立医科大学外科学教室消化器外科講師の有田智洋先生が講演されました。ロボット手術の特徴は、①多関節機能で狭骨盤での繊

と説明されました。さらに直腸がんの手術は根治性と機能温存の両立が必要とされ、狭骨盤の中で、手術を困難なものにしています。その中で、1993年日本初腹腔鏡下大腸切除が報告、2010年には日本初ロボット支援大腸手術が報告され、2019年にはロボット支援直腸がん手術が保険収載されました。しかしロボット手術といえども、あくまでもツールに過ぎず、大腸がんに対する外科手術の本質は何も変わっていないと強調されています。最後にお二人に、京都外科学会の藤信明会長より感謝状が授与され、会が終了しました。



『人は見た目が9割』という本がベストセラーになった。

人が他者を評価する際、言葉よりも非言語的な情報（見た目、声、態度など）が大きく影響する、という考え方が紹介されている。

なるほどなあ、と思う。「人は見た目によらない」という慣用語もあるが、やはり見た目は大切である。おそらく同じような感想を抱いている人が多いので、本もよく売れるのであろう。漢方の診察法に四診とい

うものがある。望診、聞診、問診、切診の四つである。望診は見る、聞診は音を聴いたり匂いを嗅いだりすること、問診は話を聴くこと、切診は脈や腹に触れること、である。

この四つの診察法を総合して病気の診断を行うのだが、その重要度の割合はどうか。望診2割、問診1割、問診5割、切診2割くらいであろうか。漢方であつても、やはり一番大切なのは患者が語る症状や経過であるように思われる。

「貴公は病気に罹つてお

田中 寛之（舞鶴）

七 見た目が何割？



られます。今なら病邪は体表にあるので治療を受ければ治ります」

体力に自信のあつた桓公は一笑に付した。5日後また扁鵲がやって来た。

「病邪は血脈まで進みました。治療しないと大変なことになるます」桓公は不機嫌になつて扁

鵲を追い払った。さらに5日後また扁鵲がやって来た。

「病邪は臓腑まで進みました。今治療しないと手遅れになります」桓公は相手にしなかった。

さらに5日後、扁鵲は現れたが、今度は何も言わずに退出しようとした。不審に診察を行い、じっくり考

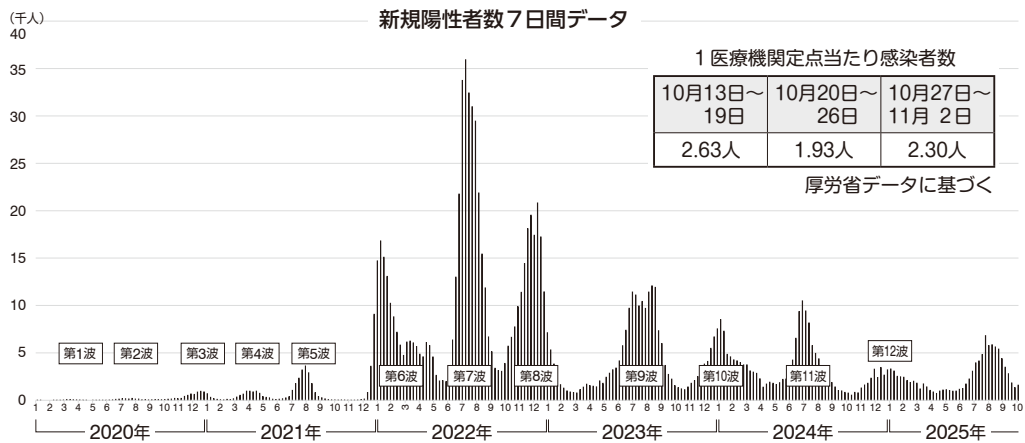
が、扁鵲は言った。「病邪は骨髓まで進みました。もう治りません」さらに5日後、桓公は倒れた。そして後悔しながら死んだという。

まさに「人は見た目が9割」である。

現代でも、パーキンソン病、うつ病などの典型的な病状の時は、患者が診察室に入つて来る様子だけで診断がつくことがある。豊富な知識と臨床経験を持ち、「センス」や「第六感」に優れた人ならばその範囲が広いのであろう。

私のような凡医は、地道に患者の話を聴いて、丁寧に診察を行い、じっくり考

京都府の新型コロナウイルス感染症の発生動向



厚生省オープンデータ(2020/1/26～2023/5/7)、札幌医科大学「7日間の新規感染者数推定値」(2023/5/8～)より京都府保険医協会作成

12月のレセプト受取・締切

○は受付会場設置日、●は締切日
受付時間：基金9時～17時30分
国保9時～17時
労災8時30分～17時15分
業務時間：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

基金・国保(※)	8日(月)	9日(火)	10日(水)
	—	○	○○○
労災 締切	電子レセプト		紙媒体
	オンライン請求	電子記録媒体	
	10日(水)	10日(水)	10日(水)

25年12月
理事会の開催予定
第10回理事会
12月9日(火) 14時

陶芸教室

2026年1月25日①
10時30分～12時30分

手びねり・電動ろくろで世界に一つの器を作りませんか。
ご家族、スタッフのご参加も歓迎します。

場所 エクシブ京都八瀬離宮「陶芸 和楽」
(左京区八瀬野瀬町74-1 TEL 075-707-2888)

※叡山電車「八瀬比叡山口駅」下車徒歩1分。
※送迎バス10時発(地下鉄「国際会館駅」3番出口より東へ40m、南側に停車。乗車予約不要。所要時間約15分)。
※自家用車の場合、駐車場あり。

2,200円【手びねり】 3,850円【電動ろくろ】

※手びねり+電動ろくろで作陶の場合:4,400円。参加費は当日徴収。作品は後日発送(宅配便着払い)。粘土の追加購入可能(大きな器や複数品作陶の場合)。

12名(要申込・先着順。定員に達し次第締め切り)

※「電動ろくろ」で3・4番目にお申し込みの方は、作陶までに40分程度お待ちいただけます。お早目にお申込み下さい。

お申込はこちらから



参加費

定員