

皆保険を堅持し 医療提供と受診の確保を

第210回定時代議員会 方針など採択



OTC類似薬の保険外しに懸念を示す内田理事長

協会は1月29日、第210回定時代議員会を開催した。協会会議室とウエブでつなぎ、代議員70人(ウエブ64人、会場6人)、役員17人が出席。飯田泰啓議長が進行した。25年度上半期活動報告と下半期重点方針、決議を提案し、全て賛成多数で承認・採択された。(関連2面)

菅我部俊介理事が25年度上半期の活動を総括した。医療機関の経営悪化の問題に対しては財政措置を求め取り組んだ署名を紹介した。府内全病院を対象にアンケートを実施した結果、経営悪化を理由に病床数適正化支援事業に手上げた病院が2割に上ったと強調。この結果を踏まえ首相らに緊急要請書を提出したと述べた。OTC類似薬保険外しをめぐっては会員アンケートを基に記者会見し、マスコミ各社で報道されるなど、市民に広く問題提起したと紹介した。26年度診療報酬改定に向けて、与野党の京都選出国会議員らと懇談し、医療現場の実態を訴え、理解と協力を要請したと報告した。

菅我部俊介理事が25年度上半期の活動を総括した。府内全病院を対象にアンケートを実施した結果、経営悪化を理由に病床数適正化支援事業に手上げた病院が2割に上ったと強調。この結果を踏まえ首相らに緊急要請書を提出したと述べた。OTC類似薬保険外しをめぐっては会員アンケートを基に記者会見し、マスコミ各社で報道されるなど、市民に広く問題提起したと紹介した。26年度診療報酬改定に向けて、与野党の京都選出国会議員らと懇談し、医療現場の実態を訴え、理解と協力を要請したと報告した。

質疑応答・意見

小林充代議員(左京) OTC類似薬の保険外しは、現政権のままなら今後も続く。薬剤価格が莫大に違うため、薬剤を治療方法として使えるかどうかにか大きな制約となる。

福山正紀副理事長 政権内の力関係によって保険外しがさらに進む可能性は十分ある。

田中秀明代議員(宇治久世) 薬剤の供給不安定の要因は何か。

内田理事長 後発医薬品の使用促進も一因ではないか。要因は本紙第3148号8面掲載の社保研レポートも参照されたい。産業構造上の問題、1年ごとの薬価引き下げ、円安による海外原薬買付け困難などさまざまな要因が存在する。

島津恒敏代議員(中京西部) OTC薬はあっても保険薬として入ってこない。製薬会社は利益を出せても、患者や医療機関は困っているのが現状。安価で必要な薬剤が保険外に切り替えられている。対中関係の悪化で薬剤の供給停止も懸念する。国は防衛費の予算を費やし、医療費には回さない。

告。昨夏の参議院選挙での自民党の大敗を受け、国民の不満の受け皿として参政党や国民民主党が躍進し、社会保障の問題が国民的関心事となっていると述べた。医療の問題は患者・国民とともに医療者が声を上げていく必要性を示した。深刻化する医療機関の経営問題について、病院も診療所も厳しい状況が続いていると述べ、26年度診療報酬改定でさらなる補填と改善が必要だと訴えた。拙

図られるべきと訴えた。拙速な医療DXによる医療現場の混乱や国際情勢の悪化にも触れつつ、健康と命を守る社会の実現に向け、会員とともに声を上げ世論を動かしていく重要性を説いた。内田亮彦理事長が下半期重点方針を提案。OTC類似薬の保険外しにおいては厚労省が「他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低い」と考えられる

空襲

医療機関を標的としたランサムウェア攻撃は単なる情報漏えいの範囲にとどまらず、患者の命に直結する医療安全上の重大な脅威である。一度攻撃を受ければ、復旧に数カ月を要することも珍しくない。その間の外来の受付停止や手術延期は莫大な復旧費用だけでなく、地域医療の崩壊という取り返しのでない事態に陥る危険性がある。

医療機関を標的としたランサムウェア攻撃は単なる情報漏えいの範囲にとどまらず、患者の命に直結する医療安全上の重大な脅威である。一度攻撃を受ければ、復旧に数カ月を要することも珍しくない。その間の外来の受付停止や手術延期は莫大な復旧費用だけでなく、地域医療の崩壊という取り返しのでない事態に陥る危険性がある。

サイバーセキュリティ対策は患者との信頼関係構築の根幹

協会の行ったアンケートでは多くの会員医療機関がサイバー攻撃に不安を抱えつつも、対策が停滞している。費用負担が壁となり、対策を講じたとしてもなかなか手が回らないのが偽らざる本音ではないかと拝察する。

国も支援策を打ち出しているが、初期設定の複雑さや、月々の維持費が補助対象外であるなど、現場と

療サイバーセキュリティを筆頭に挙げ、国の積極的関与を表明したことは大きな一歩である。「各機関の自主努力」頼みから脱却し、現場に寄り添った実効性のあるサポート体制が構築されることを強く期待したい。

サイバーセキュリティ対策は単なるシステム保守だけの問題ではなく、患者の命と権利、医療者との信頼関係を守るための医療の根幹を支えるものである。

万が一の事態に備えたBCP(事業継続計画)の策定も急務である。システムが停止した状況下でも、紙カルテへの切り替えや代替手段による診療継続を可能にする体制を整えておくことは有事の混乱を最小限に抑え、地域医療を守っていくために必要不可欠な対策である。協会としても、引き続き会員各位が安心して医療に専念できるように、有益な情報提供に努めたい。



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
インターネットプレイス烏丸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(中東・中西、乙訓) (2面)
雪舞う大寒に器づくり (2面)
(陶芸教室)
医療費控除の解説 (4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

賃上げ・物価上昇に対する支援事業 (京都府・厚労省)

①光熱費支援事業
〈病院・診療所〉
【基準額】
・有床 (25年12月1日時点の稼働病床数) 3床以上 30,000円/病床
1~2床 60,000円/施設
・無床 60,000円/施設

②食材費支援事業
〈病院・診療所〉
【基準額】 18,000円/病床
(25年12月1日時点の許可病床数)

③医療材料費支援事業 (厚生労働省: 物価支援事業)
〈診療所〉
【基準額】
・有床 (25年12月1日時点) 14床以上 13,000円/病床

1~13床 170,000円/施設
・無床 170,000円/施設

〈病院〉
【基準額】
・使用許可病床数(25年8月1日時点) × 111,000円

【加算額】
・救急車受入件数(精神科救急含む)・全身麻酔の手術総数・分娩件数の多寡で500万円~2億円を加算

④医療機関処遇改善等推進事業 (厚生労働省: 賃上げ支援事業)
〈診療所〉
対象要件:
①26年3月1日時点でベースアップ評価料を届け出ている施設
②院長と医療に従事しないもっぱら事務作業を行う職員のみ診療所等、ベースアップ評価料が届け出られない有床・無床診療所のうち、26年6月1日時点で26年度改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出ることを誓約する施設

【基準額】
・有床 (25年8月1日時点) 3床以上 72,000円/病床
1~2床 150,000円/施設
・無床 150,000円/施設

〈病院〉
対象要件:
26年2月1日時点でベースアップ評価料を届け出ている病院

【基準額】
・使用許可病床数(25年8月1日時点) × 84,000円

申請方法
〈診療所〉①②③、〈病院〉①②の申請
・京都府申請フォーム➡ <https://x.gd/zm718>
・郵送 〒604-8804 京都壬生坊城郵便局留
宛名は朱書で「京都府医療・福祉施設物価高騰及び職員処遇改善支援センター物価高騰支援係」と記載
2月27日まで申請受付予定
※〈診療所〉④の申請方法はまだ公表されていません。

〈病院〉③④の申請
厚生労働省申請フォーム➡ <https://mhlw-bucchin-shien.viewer.kintoneapp.com/public/system-lp>
5月31日まで申請受付予定
詳細は協会ホームページのお知らせ欄にてご確認ください。

寸評 医界

先年、知り合いの整形外科医師がクリニックを閉院した。某駅前の商業ビルで一区画をテナント借用していたところ、2024年6月の診療報酬改定を機にテナント料の支払いが苦しいほど、円滑な医療運営が阻害され始めていたとのこと。加えて翌年からは1月~4月はあまりに寒くて患者の動きが減り、5月~6月は雨模様で暗く、6月末~10月末まで気温も38℃前後する真夏の延長で、人の動きが大いに鈍り、毎月のレセプト点数さえ、前年までの新型コロナウイルスの10波~11波の発生を見た頃に比してさえ低下してきているとのこと。国連気候変動枠組条約第30回締約国会議(COP30)はパリ議定書から10年経つが、CO2濃度も産業革命前の270~280ppmから今や400ppmにまで達し、産業革命前の1.5%超未滿に制御するのはほぼ不可能とささやかれていた。最近、某寺院の般若祈禱会にも参加して、いいカツコして「戦争終結・世界平和」と祈禱語をしたためたが、参加者最頻の「家内安全」以外にも「千客万来!商売繁盛!」との祈禱文もあった。事業主も参加していた訳で、切なる思いが察せられる。気候環境では今や、大雪・地震のその上に山火事にまで変に恵まれている。医療経営の安定にも、人の動きが大きくなるよう気候変動安定の恵みが望まれる。(卯恵)



協会は25年11月28日、中京東部・中京西部医師会との懇談会をウェブ会議で開いた。2地区から8人、協会から6人が出席した。中京

国はかかりつけ医機能を持つ医療機関の明確化を図るため、2025年4月から「かかりつけ医機能報告」制度を導入している。これに対して地区からは「今後、かかりつけ医機能報告の有無に

OTC類似薬の保険適用除外に関して地区から「対象薬剤が選定療養になる」と、慢性疾患を抱えている

療養関係の負担が増えている。保険医協会も新体制となり、今後の活動に期待したいとあいさつがあった。

地区からは「日常診療以外に膨大な書類作成に追われており、負担軽減が急務。国が決定した政策を覆すのは非常に難しく、開業医の多くが無力感を覚えている。この流れを変えるためには、地道な活動を続けるしかなく、共感する仲間を増やすことが重要。医療DXに関しては費用や人材

外に膨大な書類作成に追われており、負担軽減が急務。国が決定した政策を覆すのは非常に難しく、開業医の多くが無力感を覚えている。この流れを変えるためには、地道な活動を続けるしかなく、共感する仲間を増やすことが重要。医療DXに関しては費用や人材

地区医師会との懇談会 3月の開催予定

下京西部 3月2日(月) 14時~15時 ウェブ会議
右京 3月9日(月) 14時~16時 右京医師会館

中京東部・中京西部医師会と懇談 新たな患者負担を求める制度に懸念

協会は25年11月28日、中京東部・中京西部医師会との懇談会をウェブ会議で開いた。2地区から8人、協会から6人が出席した。中京

国はかかりつけ医機能を持つ医療機関の明確化を図るため、2025年4月から「かかりつけ医機能報告」制度を導入している。これに対して地区からは「今後、かかりつけ医機能報告の有無に

OTC類似薬の保険適用除外に関して地区から「対象薬剤が選定療養になる」と、慢性疾患を抱えている

療養関係の負担が増えている。保険医協会も新体制となり、今後の活動に期待したいとあいさつがあった。

地区からは「日常診療以外に膨大な書類作成に追われており、負担軽減が急務。国が決定した政策を覆すのは非常に難しく、開業医の多くが無力感を覚えている。この流れを変えるためには、地道な活動を続けるしかなく、共感する仲間を増やすことが重要。医療DXに関しては費用や人材

外に膨大な書類作成に追われており、負担軽減が急務。国が決定した政策を覆すのは非常に難しく、開業医の多くが無力感を覚えている。この流れを変えるためには、地道な活動を続けるしかなく、共感する仲間を増やすことが重要。医療DXに関しては費用や人材

地区医師会との懇談会 3月の開催予定

下京西部 3月2日(月) 14時~15時 ウェブ会議
右京 3月9日(月) 14時~16時 右京医師会館

長く続く医療費抑制策と急激な物価高騰・人件費増等により多くの医療機関の経営が深刻な危機に陥っている。中医協に報告された2024年度の医療法人経営状況や医療経済実態調査結果でも、病院の赤字拡大や医

高市政権はまた、「医療費を年間4兆円削減し、社会保険料を下げること」を公約している

OTC類似薬の保険除外し、「電子カルテ普及率100%達成」や患者負担の見直しなど社会保険改革の具体的な制度設計を進める。

療養関係の負担が増えている。保険医協会も新体制となり、今後の活動に期待したいとあいさつがあった。

地区からは「日常診療以外に膨大な書類作成に追われており、負担軽減が急務。国が決定した政策を覆すのは非常に難しく、開業医の多くが無力感を覚えている。この流れを変えるためには、地道な活動を続けるしかなく、共感する仲間を増やすことが重要。医療DXに関しては費用や人材

外に膨大な書類作成に追われており、負担軽減が急務。国が決定した政策を覆すのは非常に難しく、開業医の多くが無力感を覚えている。この流れを変えるためには、地道な活動を続けるしかなく、共感する仲間を増やすことが重要。医療DXに関しては費用や人材

地区医師会との懇談会 3月の開催予定

下京西部 3月2日(月) 14時~15時 ウェブ会議
右京 3月9日(月) 14時~16時 右京医師会館

地区医師会との懇談会 3月の開催予定

決議

「社会保険料を下げる」ことは必要だが、それを

第210回 定時代議員会

一、2026年度診療報酬改定においては病院、診療所ともに基本診療料を中心に、物価上昇分、人件費増加分を反映させた医療経営を安定させるに十分な引き上げを行うこと

一、OTC類似薬の保険除外し、高額療養費制度の改悪や「長期収載品の選定療養」患者負担引き上げ、高齢者の窓口負担引き上げ、介護保険利用料引き上げなどの負担増計画を中止すること

一、電子カルテ普及率の「約100%達成」の法定化など実情を無視した医療DXの強制を行わないこと。医療機関に医療DXの導入を求めるのであればその費用負担は

一、電子カルテ普及率の「約100%達成」の法定化など実情を無視した医療DXの強制を行わないこと。医療機関に医療DXの導入を求めるのであればその費用負担は

一、電子カルテ普及率の「約100%達成」の法定化など実情を無視した医療DXの強制を行わないこと。医療機関に医療DXの導入を求めるのであればその費用負担は

一、電子カルテ普及率の「約100%達成」の法定化など実情を無視した医療DXの強制を行わないこと。医療機関に医療DXの導入を求めるのであればその費用負担は

一、電子カルテ普及率の「約100%達成」の法定化など実情を無視した医療DXの強制を行わないこと。医療機関に医療DXの導入を求めるのであればその費用負担は

二つとないお気に入りの雪舞う大寒に器づくり 陶芸教室

大寒波到来の影響で一面雪景色となった左京区八瀬で1月25日、陶芸教室を開催。粘土の塊を指でのぼして作る「手びねり」の手法を用いて、小鉢や皿、カップなどを制作した。今回はお子さま4人を含む3家族10人が参加。和気あいあいと楽しみながらも土に向かう姿は真剣そのもの。「祖母の愛猫の餌皿」をはじめ、皿の淵の傾斜や配色、立体的な亀のワンポイントなど、「こだわり」満載のオリジナル陶器が出来上がった。焼き上がりは春を迎える頃であり、各ご家庭で作品の感想や思い出話に「花」が咲くことを願いたい。

土に「思い」を込めて

文化企画



医療提供体制と医療保険制度改革を俯瞰的に捉える(下)

対抗軸を探る

— 予想される医療保険制度改革法案の内容 —

— 番外編 —

厚生労働省は選挙後の通常国会に医療保険制度改革法案¹⁾を提出する見通しである。法案はまだ公開されていないが、内容は社会保障審議会医療保険部会の「議論の整理」(2025年12月24日)等から予想できる。

法案には「OTC類似薬保険適用除外」「高額療養費制度見直し」等が盛り込まれる見通しである。これらは“療養の給付範囲の縮小による医療費抑制”である。

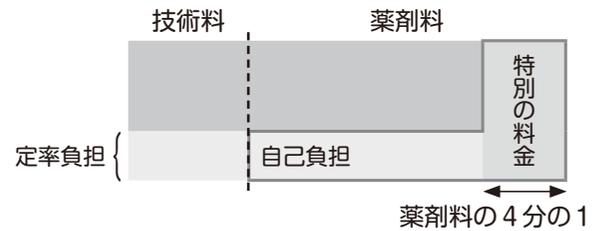
これに対し、先行する「改正医療法」等を使った医療提供体制改革は「病床削減」「病院の淘汰」(新たな地域医療構想)や「開業規制」(外来医師過多区域)を使った“供給の縮小による需要の不可視化を目指すもの”である。そのいずれも人々の生命・健康を脅かして医療費にかかる国家負担軽減を図る目的がある。

OTC類似薬の保険適用除外と保険外併用療養費の「新類型」

OTC類似薬の保険適用除外について「議論の整理」は次のように記述する。

「医療機関における必要な受診を確保しつつ、OTC医薬品で対応している患者とOTC医薬品で対応できる症状であるにもかかわらず、他の被保険者の保険料にも負担をかけて医療用医薬品の給付を受ける患者との公平性を確保する観点から、薬剤を保険適用としつつ、薬剤費の一部を保険給付の対象外とし、患者に『特別の料金』を求める新たな仕組みを、保険外併用療養費制度の中に創設するべきである」。

これを受ける形で25年12月25日開催の「第209回社会保障審議会医療保険部会第9回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」で、厚労省は「別途の保険外負担(特別の料金)を定める新たな仕組みの創設」として次のように整理している。



趣旨：①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保

②現役世代の保険料負担の軽減見直し

内容：他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期取扱い品で求めているような別途の保険外負担(特別の料金)を定める新たな仕組みを創設し、2026年度中に実施。【法改正事項】

特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定対象医薬品の範囲：

77成分^(※)(約1,100品目)^(※) OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選択。

特別の料金：対象薬剤の薬剤費の4分の1

セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組み、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組みなどの環境整備を進めるとともに、2027年度以降に対象となる医薬品の範囲の拡大や特別な料金の引き上げについて検討。

配慮が必要な者(特別の料金を求めない方)：

子ども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

異様な保険外併用療養費制度の新類型

つづめて言えば次のようになる。

①「対象薬剤の薬剤費の4分の1」を療養の給付から除

外し(どう考えても保険適用除外である)、新たに保険外負担(特別の料金)を徴収する。

②法的根拠として「保険外併用療養費制度」に新類型を創設する。

③その対象は「他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときの医療」とする。

だが「他の被保険者の保険料負担…」との文言は異様であり、無茶なものである。

その理由を以下に整理する。

第一に、社会保険制度が社会保障制度であることを踏まえていない。

「社会保険は社会保障の中核的制度として位置付けられている。社会保障の諸制度は、いつでもどこでも誰にでも、必要なサービスや給付を十分に提供することを目的とし、その意味での普遍的保障、すなわちナショナルミニマムの保障を、その制度設計において具体化し、実現できていなくてはならないⁱⁱ⁾。その根拠が、社会保険制度に組み込まれた「社会的扶養の原理」ⁱⁱⁱ⁾である。社会保険制度は社会保障制度として国家による生存権保障制度の一形態であるため「他の被保険者の…」といったロジック自体が成立しない。

第二に、「保険原理」としても理屈が通らない。

「保険」とは「発生することが全体としては必然であるが個々的には偶然であるリスクを多数集める(プーリングする)ことによって、リスクの発生に伴う経済的負担の分散・平均化をはかる技術的機能」^{iv)}であるにもかかわらず「他の被保険者」の支払った負担を使わせないことは原理的に無理がある。

第三に、「誰が」「必要性が低い」と判断するのか。

皆保険体制は原則、有効で安全性の確認された医療はすべて保険収載され、医師の専門的知見に基づいて提供される。医療を自由自在に保険給付外にカテゴリ化する権限を国に与えることは制度の根底を覆す。

これが強行され「他の被保険者の…」を対象とする保険外併用療養費の新類型が創設されてしまえば、事は薬剤自己負担問題では済まない。あらゆる療養の給付が対象になり得る。極端な場合、終末期や透析等、排外・差別主義の立場から繰り返し保険給付除外が主張されている医療が排除される危険性すら抱かせる。

だからこそこれは、史上最悪の医療保険制度改革になり得る。

高額療養費制度の見直しと保険料軽減効果

高額療養費制度は2027年夏までに2段階で月額上限額の(所得区分ごとの)引き上げが予定されている。2026年8月から、新たな年間上限額が設けられる一方、全ての所得区分の月額上限を引き上げ、27年8月からは住民税非課税世帯を除く四つの所得区分を12区分まで細分化し、区分毎の上限額を設定する。「外来特例」も26年8月から段階的に引き上げる。

見直しにより制度利用する人の8割が負担増となる。一方で保険料軽減効果は一人当たり年額1,400円とされる。

許し難いのは国が限度額引き上げによる「受診抑制効果」を1,070億円見込んでいる(長瀬効果^{v)})ことである。その「効果」とは、わずかな保険料軽減のために高額療養費制度を必要とする人を「生命の危機」に晒しての財政効果である。これは見直しがいったん凍結された時にも問題になったことである。それを再度見込む厚労省の人権観・倫理観が問われる。

インフレ下での医療提供体制のあり方を踏まえた改革

報道^{vi)}によると、法案には高額療養費制度の「患者負担額を少なくとも2年ごとに検証する規定」が盛り込まれるという。共同通信は「政府は高齢化や治療の高度化で膨らむ医療費の総額抑制を目指しており、自己負担額が定期的に引き上げられる可能性がある」と指摘する。

しかし2年に一度、何を根拠として見直すというのか。

自民・維新の「連立政権合意書」(2025年10月20日)の「社会保障政策」に「保険財政健全化策推進(インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応)」という項目がある。検証がそのような観点からなされるのであれば高額療養費だけの問題ではない。

あらかじめ(例えば年間の)医療費総額の「キャップ」を決め、その範囲に医療費を収めるため、あらゆる手が打たれるであろう。診療報酬の単価補正、給付変動率導入、「マクロ経済スライド」導入、何でもありである。

これがあながち杞憂でないとと思わせるのが、維新の「社会保険料を下げる改革提言」^{vii)}にある「インフレ下において医療給付費の伸びを名目GDPの成長率の範囲内にとどめるため、機械的な計算により自動的に抑制される仕組みの導入を検討する」との提案である。これはいわゆる「医療費総額管理」の提案であり、2005年頃から財務省が求めてきた「(経済指標に対応した)マクロ指標による政策目標の設定」^{viii)}に他ならず、警戒が必要であろう。

「社会保険料引き下げ」論の国民的克服が必須

法案には高齢者の窓口負担割合の見直し、医療保険制度への「金融所得の勘案」(後期高齢者医療制度のみ)等が盛り込まれる見通しである。

だが今日、多数の人々は医療費抑制を支持している。だかこれは、自分や家族、大切な人たちへの医療サービスを削ることに賛成しているのと同じである。医療サービスを削る形での社会保険料引き下げ論は間違いである。社会保険料を引き下げる唯一の方法は国の拠出を増やすことである。それが社会保障制度としての社会保険制度の原理に則った対応である。このような当たり前のことさえ、わざわざ確認せねばならないほど、事態は深刻である。

(中村 暁・福祉国家構想研究会事務局長)

- i) 「医療・介護改革、通常国会に法案提出へ 厚労省、4本を準備」(MEDIFAX web 2026年1月5日)
 - ii) 「社会保障憲章2011」(『新たな福祉国家を展望する』(福祉国家と基本法研究会 井上英夫・後藤道夫・渡辺治編著、旬報社))
 - iii) 『資本制社会保障の一般理論』(工藤恒夫著・新日本出版社)
 - iv) 「社会保険social insurance」工藤恒夫著(『社会福祉辞典』245頁、社会福祉辞典編集委員会編・大月書店)
 - v) 厚生労働省ホームページ「医療費の要素分解」は次のように解説する。「制度的な給付率の変更に伴い、医療費の水準が変化することが経験的に知られており、この効果を「長瀬効果」と呼んでいる。例えば、給付率が低くなる(=患者負担が増加する)制度改革が実施されると、受診行動が変化し、受診率が低下したり、1件当たり日数が減少する。」
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/02/dl/s0206-5c.pdf>
 - vi) 「高額療養負担2年ごと検証、定期引き上げの可能性も」(共同・メディアファクス9624号)。なお、上野厚労大臣は会見で「現段階では検討していない」と2月13日までに回答している。
 - vii) 日本維新の会「社会保険料を下げる改革提言」
https://o-ishin.jp/policy/2025_lower_social_insurance_premiums/
 - viii) 「財務省建議に『医療費総額管理』の再提案を示唆」(拙稿・無記名、京都保険医新聞・第3099号)
- (※) 第209回社会保障審議会医療保険部会 第9回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会【参考資料2】をご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67991.html

医療危機を考えるWEB企画

第1回 3月18日(水) 14時30分～
どうなる医療提供体制

第2回 3月25日(水) 14時30分～
どうなる医療保険制度

質疑含め60分程度

講師 京都府保険医協会事務局

患者さんにも情報提供を

医療費控除について

確定申告時において、医療費を一定金額以上支払っている場合は医療費控除として所得から差し引くことができます。また、2017年分の確定申告から医療費控除の特例としてセルフメディケーション税制（対象となる医薬品を購入した場合の所得控除）が創設されています（2026年12月31日まで）。従来の医療費控除とセルフメディケーション税制は選択適用のため、重複して適用することはできません。医療費控除・セルフメディケーション税制は、本人だけでなく生計を一にする配偶者やその他の親族分も対象となります。

確定申告書を提出する際に「医療費控除の明細書」を添付する必要があります。医療費の領収書の添付・提示は不要ですが、領収書は5年間保管する必要があります。「医療保険者等の医療費通知書（医療費のお知らせ等）」を添付する場合は、「医療費控除の明細書」への記載を簡略化でき、領収書の保存も不要です。医療費のお知らせ等に記載されているのは、保険診療に該当するもののみのため、自由診療や薬局での医薬品購入、交通費等は領収書に基づき「医療費控除の明細書」に記載する必要があります。

医療費控除のみの還付申告については、確定申告期間以降でも取り扱っていますので、医療費控除の適用が受けられる方は還付申告をして下さい。先生方はもちろん患者の皆さんにも周知下さい。

医療費控除対象の範囲

●通常の医療費

- ①医師、歯科医師に支払った診療費、治療費
- ②治療、療養のために必要な医薬品の購入費
- ③病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、指定介護療養型医療施設、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、助産所へ支払った入院費、入所費
- ④治療のためにあんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師に支払った施術費
- ⑤保健師や看護師または准看護師に療養（在宅療養を含む）上の世話を受けた費用および療養上の世話を受けるために特に依頼した人に支払った療養上の世話の費用
- ⑥助産師による分娩の介助および妊婦、じよく婦または新生児の保健指導の費用
- ⑦介護福祉士による喀痰吸引等または認定特定行為業務従事者（一定の研修を受けた介護職員等）による特定行為
- ⑧介護保険制度で提供された一定の施設・居宅サービスの自己負担額
- ⑨次のような費用で、医師等による診療や治療などを受けるために直接必要な費用
 - a. 通院費用、医師等の送迎費用、入院・入所の部屋代や食事代の費用、医療用器具の購入代や賃借のための費用で通常必要なもの
 - b. 自己の日常最低限の用をたすための義手、義足、松葉づえ、補聴器、義歯などの購入の費用
 - c. 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法などの規定により都道府県や市町村に納付する費用のうち、医師などの診療費用またはa、bの費用に当たるもの
- ⑩公益財団法人日本骨髄バンクに支払う骨髄移植のあっせんに係る患者負担金（非血縁者間骨髄移植患者登録証明書兼患者負担金領収書の発行必要）
- ⑪公益社団法人日本臓器移植ネットワークに支払う臓器移植のあっせんに係る患者負担金（臓器移植患者登録証明書兼患者負担金領収書の発行必要）
- ⑫高齢者の医療確保に関する法律に規定する特定保健指導（一定の積極的支援によるものに限る）のうち、一定の基準に該当する者が支払う自己負担金

●特別な費用・施設の利用料金

- ①紙おむつ購入費用および貸おむつ賃借料

※ただし、イ、傷病によりおむね6カ月以上にわたり寝たきり状態にあると認められる者、ロ、その傷病について医師による治療を継続して行う必要があり、おむつの使用が必要と認められる者、イ、ロいづれにも該当し、治療を行っている医師が記載した「おむつ使用証明書」の添付または提示が必要。

※介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市町村等が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証

明書」に代えることができる。

なお、2024年分以後については、おむつ費用の医療費控除適用が1年目の者のうち、下記の全ての要件に該当する場合は、「おむつ使用証明書」に代えて、「市町村が要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類」または「主治医意見書の写し」の添付、または提示をすることが可能。

- a. おむつを使用した年に現に受けていた要介護認定、および当該認定を含む複数の要介護認定（有効期間が連続している場合に限る）で、それらの有効期間がおむつ費用の医療費控除を受ける年分以降において6カ月以上である
- b. 上記の審査にあたり作成された主治医意見書である
- c. 主治医意見書に、おむつ使用に係る一定の事項が記載されている

②ストマ用装具に係る費用

※退院後も継続してストマケアの治療を受ける必要があり、その治療上、適切なストマ用装具を消耗品として使用することが必要不可欠であると医師が認めて発行した「ストマ用装具使用証明書」の添付または提示が必要。

③温泉利用型健康増進施設（クアハウス）として認定を受けた施設で、医師の指導により温泉療養を行うための利用料金

※医師が発行した「温泉療養証明書」の添付または提示が必要。

※治療のために支払われた設備の利用料等であることを明記した認定施設の領収書の添付または提示、もしくは医療費控除の明細書への記載が必要。

④指定運動療法施設（スポーツクラブ等）として認定を受けた施設で、医師が治療のために患者に運動療法を行わせるために必要な利用料金

※医師が発行した「運動療法実施証明書」の添付または提示が必要。

※治療のための施設の利用料であることを明記した施設の領収書の添付または提示、もしくは医療費控除の明細書への記載が必要。

①～④の証明書については、証明年月日、証明書の名称、証明者の名称（医療機関名等）を医療費控除の明細書の欄外余白等に記載することで、添付または提示を省略できる。ただし、その場合、証明書は確定申告期限から5年間保存する必要がある。

●介護保険関係

①施設サービス

a. 要介護度1～5の認定を受け指定介護老人福祉施設または指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する人の介護費、食費、居住費の自己負担額の2分の1相当額

b. 要介護度1～5の認定を受け介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設または介護医療院に入所する人の介護費、食費、居住費の自己負担額

※対象費用の額が記載された領収書の添付または提示、もしくは医療費控除の明細書への記載が必要。

②居宅サービス

居宅サービス計画または介護予防サービス計画に基づいて右表の対象となる居宅サービス等を利用する人の自己負担額

③介護保険制度下で実施される介護福祉士等による喀痰吸引

医療系サービスと併せて利用しないと控除の対象とならない福祉系の居宅サービス等だけで利用し、かつ、当該居宅サービス等において実施されるもの。居宅サービス等に要する費用の自己負担額の10分の1

※「居宅サービス等利用料領収書（喀痰吸引等用）」の添付または提示、もしくは医療費控除の明細書への記載が必要。

●保険金などで補填される場合

以下のような支払いを受けた場合は支払った医療費から差し引く。

①健康保険法、国民健康保険法などから支給を受ける療養費・移送費・出産育児一時金（以上は家族も含む）、高額療養費・高額介護合算療養費等の医療費の支出を給付原因として支給を受けたもの

②損害保険契約または生命保険契約に基づいて医療費の補填を目的として支払いを受けた傷害費用保険金、医療保

険金または入院給付金など（これらに類する共済金を含む）

③医療費の補填を目的として支払いを受けた損害賠償金

④任意の互助組織から医療費の補填を目的として支払いを受けた給付金

控除額算出方法

$$\left(\begin{array}{l} \text{控除を受けようとする} \\ \text{年中に支払った医療費の総額} \end{array} - \begin{array}{l} \text{保険金などで} \\ \text{補填される金額} \end{array} \right) - \left\{ \begin{array}{l} 10万円（所得の合計額が200万円} \\ \text{までの方は所得の合計額の5\%）} \end{array} \right\} = \begin{array}{l} \text{医療費控除額} \\ \text{（最高200万円）} \end{array}$$

医療費控除の対象となる医療費

- ・オンライン診療料として医師等による診療や治療のために支払った費用
- ・オンライン診療に係るシステム利用料
- ・オンライン診療で処方された医薬品の購入費用
- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある医薬品で、一部の先発医薬品の処方等または調剤を希望した場合の「特別の料金」（2024年10月以降）

医療費控除の対象とならない医療費

- ・オンライン診療で処方された医薬品の配送料

その他、医療費控除の対象となる医療費は国税庁ホームページの「医療費控除の対象となる医療費」ページ下段の「QAリンク」をご確認下さい。



	介護サービス等の種類
医療費控除の対象となる居宅サービス等	<ul style="list-style-type: none"> ◎訪問看護 ◎訪問リハビリテーション ◎居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 ◎通所リハビリテーション【医療機関でのサービス】 ◎短期入所療養介護【ショートステイ】 <ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一休型事業所で訪問看護を利用する場合） ・看護・小規模多機能型居宅介護（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供されるもの。生活援助が中心の場合を除く）
上記の居宅サービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス等	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護【ホームヘルプサービス】（生活援助中心の場合を除く） ◎訪問入浴介護 ・通所介護【デイサービス】 ◎短期入所生活介護【ショートステイ】 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応型訪問介護 ◎認知症対応型通所介護 ◎小規模多機能型居宅介護 <ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一休型事業所で訪問看護を利用しない場合および連携型事業所に限る） ・看護・小規模多機能型居宅介護（上記の居宅サービスを含まない組合せにより提供されるもの。生活援助が中心の場合を除く） ・地域密着型通所介護（2016年4月1日より） ・地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスを除く） ・地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスを除く）
医療費控除の対象となる施設サービス	<p><介護費・食費・居住費の1/2に相当する額></p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定介護老人福祉施設 ・指定地域密着型介護老人福祉施設 <p><介護費・食費・居住費として支払った額></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・指定介護療養型医療施設 ・介護医療院
医療費控除の対象とならない介護保険の居宅サービス等	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（生活援助中心型） ◎認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】 ・特定施設入居者生活介護【有料老人ホーム等】 ◎地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ◎福祉用具貸与 ・看護・小規模多機能型居宅介護（生活援助中心型の訪問介護の部分） ・地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスに限る） ・地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスに限る） ・地域支援事業の生活支援サービス

◎印は介護予防サービスも同様

※自己負担額（対象費用の額が記載された「居宅サービス利用料領収証」）の添付または提示が必要

保険診療Q&A

536

同日に胃・十二指腸内視鏡と大腸内視鏡を検査した際の算定

Q、胃・十二指腸内視鏡 視鏡的大腸ポリプ・粘膜検査と大腸内視鏡検査を同日に実施し、それぞれに行なった。胃では生検を、病理組織標本作成を行う。大腸ではポリプを、その際の胃の検体採取に併せて、胃・十二指腸内視鏡下生検法は算定できるか。

A、算定できません。内視鏡的大腸ポリプ・粘膜切除術と同日の検体採取ですが、この場合の内視鏡下生検法は胃・十二指腸ファイバースコープに係るものですので、別に算定できません。

26年3月

理事会の開催予定

第14回理事会

3月24日(火) 14時

「様式9」を改定前におさらい

医療政策セミナー

協会は1月28日、病院幹部職員と担当職員を対象に「医療政策セミナー」をウェブ開催。「届出添付書類『様式9』の改定前最終のおさらい」と題して、事務局が解説した。参加者は156人。

2026年度診療報酬改定に係る議論が大詰めを迎える中、病院の入院料届出時や適時調査時、施設基準の日常管理に必要な届出書添付書類「様式9」についても、中央社会保険医療協議会において「簡素化」の観点から議論されている。一部変更が見込まれることから、改定後の変更内容が理解しやすいよう、現在

(改定前)の作成方法をあらためて理解しておくことを目的とした。京都府内において、適時調査で最も多く指摘されているのが、この「様式9」に関する事項であると言及。シフトに応じた看護要員の勤務時間数の計上や、申し送りや会議等の時間控除の方法、他部署業務者等の総夜勤時間の計上方法等

セミナーの視聴はこちら
https://wp.me/pcX6Kq-dFy

初級 医院・診療所での接遇マナー研修

実践形式の講習を取り入れ、楽しく・分かりやすく・ためになると毎回好評いただいている研修です。医療従事者に必要な「接遇」の基礎をしっかりと学んでいただけます。勤続年数に関係なく、保険医協会の接遇マナー研修が初めての方は、まず初級コースから受講下さい。院長先生のご参加も歓迎します。



【日時】 3月12日(木) 14時~16時
【場所】 京都府保険医協会・会議室
【講師】 (株)JAPAN・SIQ協会 中村 智恵子氏
【定員】 20人(要申込・1医療機関お2人まで)
【参加費】 1,000円 ※当日徴収

医師が選んだ 医事紛争事例

200

(50歳代後半男性)

〈事故の概要と経過〉

患者は狭心症の治療のため、

め本件医療機関にてエルゴメータによる

運動負荷心電図検査を受け

た。開始約15

分後、患者が下肢疲労を訴

えたため終了した。医師は

また施設基準を満たさないこととなった場合に慌てて不要な変更届を行うことがないよう、変更届が必要となる場合の考え方についても解説した。

セミナーの模様は協会ホームページにて期間限定でオンデマンド配信しているので、ご活用いただきたい。

患者側からは具体的な訴えなどはなかったが、医療機関側の対応を待っている様子が見られた。

医療機関側としては、運動負荷後の急性血圧低下による失神が原因で発生した事故と判断し、検査後の患者の症状の確認や状態観察が不十分であったとして、

医師はエルゴメータの検査を行うにあたり、患者が失神する可能性については経験則から予測できたと言明している。

当該事例では負荷終了3分後の血圧に問題はなかったが、負荷が強かったことを加味して、起立性低血圧の発症を防ぐために、まずは看護師が患者を椅子に座らせるなどの対応をしていれば、事故を防げた可能性は高いと推測する。

また、患者に対して、運

運動負荷心電図検査後に転倒して 左上額切創・頭部打撲

意識を確認した。その際、血圧は86/66mmHgであった。また、検査をするに当たり、事前に患者に転倒の可能性などの注意事項を伝えておくべきであったとの反省点も述べた。なお、患者の心拍数が想定通り上がらなかったため、無理をさ

せたと転倒につながった可能性が高いとのことだった。紛争発生から解決まで約1カ月間要した。

患者側からは具体的な訴えなどはなかったが、医療機関側の対応を待っている様子が見られた。

患者側からは具体的な訴えなどはなかったが、医療機関側の対応を待っている様子が見られた。

京都府保険医協会の トータルサポート
お問い合わせ 京都府保険医協会 TEL: 075-212-8877 Mail: info@hokeni.jp
詳細はこちらからもご覧いただけます

病気・ケガに備える

- 休業補償制度
- 所得補償保険(個人・法人型)
- 団体総合生活補償保険(傷害保険)
- 団体総合生活補償保険(個人賠償)
- 団体長期障害所得補償保険

建物・機器の購入・更新に備える

- 斡旋融資制度
- リース制度
- 不動産提携割引

トラブル・医療事故に備える

- 医師賠償責任保険
- 個人情報漏えい保険(サイバー保険)
- 医療事故調査費用保険
- ウォームハート 介護福祉事業者等賠償責任保険
- 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険

家族のために備える

- グループ(生命)保険
- ドクターファミリー保障プラン(遺族保障保険)
- 学生・子ども総合保険

老後や急な出費に備える

- 保険医年金制度

その他の備えも充実

- 自動車保険
- 火災保険
- 海外旅行保険
- 廃棄物処理
- 針刺し事故感染症への補償
- 医薬品・医療器材等の共同購入
- 在宅酸素
- 協会提携 DC-VISA ゴールドカード
- ゴルフ向け保険

2025年度 第2回 医療安全講習会

患者ハラスメントに対して 組織としてどう対応するか

～ペイハラについての裁判所の考え方～

日時 4月18日(土) 14時~15時30分
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 あやめ法律事務所 弁護士 江頭 節子氏

お申込はこちらから

参加費 無料

原子力は国民負担増 気候変動対策に効果なし

最高裁判決が原子力政策を転換

2026バイバイ原発きょうとプレ企画を1月24日に龍谷大学深草キャンパスで開催した。「脱原発の社会へ」と題し、龍谷大学政策学部教授の大島堅一氏が講演。参加者は75人。バイバイ原発きょうと実行委員会、京都府保険医協会、京都府歯科保険医協会の共催。以下、講演要旨を掲載する。

2011年の福島原発事故後、日本の原子力政策は民主党政権下で原発ゼロ社会を目指す方向へ転換した。しかし安倍政権になり、原発ゼロを決めた会議体を解体、原発依存度を可能な限り引き下げる方針へと後退した。さらに岸田政権ではGX実行会議が発足し、2022年7月に原発新設・最大限活用を認める政策へと大きく舵が切られた。2023年5月にはGX推進法、GX脱炭素電源法(いわゆる原発推進のための法律)が成立した。その後誕生した石破政権でこれらの法律を具体化した第7次エネルギー基本計画が閣議決定された。高市政権もこの基本計画を踏襲すると考え

出した点で異例であった。最高裁判長が判決と同年の8月に、東京電力の代理人を務める弁護士が所属する法律事務所顧問に就任している事実を踏まえれば、判決の公正性に重大な疑念が生じる。最高裁判決がエネルギー政策の転換を後押しした点において、福島原発事故に対する国の責任の有無は決定的に重要である。これほど重大な事故でありながら国に責任がないとされるのであれば、今後、国が原子力政策において責任を負うことは事実上なくなるだろう。



講師の大島氏

資源エネルギー庁の「原子力に関する動向と課題・論点」(2024年10月16日)の資料では、原発を「将来の事業見通しが立たない状況」と断言し、実際に川崎重工業などの大手企業が原子力事業から撤退している。国は原子力の最大限活用と脱炭素と言いつつ、入札の実態は2023年度で火力67%、原子力14%、再エネはゼロ、2024年度は火力22%、原子力(1GWで原発1基分)、理由

衰退産業の原発事業に国が支援強化

得られるのか。現状、日本の電源構成は再エネが23%に対し、原発は9%である(2023年度)。原子力は主要電源でもベースロード電源でもない。一方で再エネは問題だらけと思われがちであるが、今最も増えているのが再エネである。日本と同じ島国のイギリスは再エネ8割を目指している。日本ができない理由はない。このままでは気候変動対策も危うくなる。原発事故が起きると大変な負担と労力がかかる。原発事故はめったに起きないから問題ないという意見があるが、この数値を見ると全く経済性がない。今後、仮に原発を1基、2基作ったとしても、かつてのような50基体制は築けず、安定的な電力供給になり得ない。原発は気候変動対策にもほとんど役に立たず、再エネ普及を妨げるだけだ。世界では再エネが急増している。2024年の1年間で世界再エネ導入量は582GWである(1GWで原発1基分)。理由は

3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(日)	9日(月)	10日(火)
	閉所	○	○○
労災締切	電子レセプト		
	オンライン請求	電子記録媒体	紙媒体
	10日(火)	10日(火)	10日(火)

は早くして安価であるからだ。世界は省エネ・再エネ中心の新しいエネルギーシステムへの移行が進んでいるが、日本は今、逆方向に走っている。

「脱炭素電源への新規投資を促進するべく、脱炭素電源への新規投資を対象とした入札制度」が開始された。しかし、脱炭素と言いつつ、入札の実態は2023年度で火力67%、原子力14%、再エネはゼロ、2024年度は火力22%、原子力(1GWで原発1基分)、理由

「脱炭素電源への新規投資を促進するべく、脱炭素電源への新規投資を対象とした入札制度」が開始された。しかし、脱炭素と言いつつ、入札の実態は2023年度で火力67%、原子力14%、再エネはゼロ、2024年度は火力22%、原子力(1GWで原発1基分)、理由

「脱炭素電源への新規投資を促進するべく、脱炭素電源への新規投資を対象とした入札制度」が開始された。しかし、脱炭素と言いつつ、入札の実態は2023年度で火力67%、原子力14%、再エネはゼロ、2024年度は火力22%、原子力(1GWで原発1基分)、理由

「脱炭素電源への新規投資を促進するべく、脱炭素電源への新規投資を対象とした入札制度」が開始された。しかし、脱炭素と言いつつ、入札の実態は2023年度で火力67%、原子力14%、再エネはゼロ、2024年度は火力22%、原子力(1GWで原発1基分)、理由



当帰という生薬がある。当帰芍薬散、加味逍遙散といった処方に入っている。いわゆる「血の道」によく使われるので「女性の聖薬」と呼ばれることもある。

さてこの当帰であるが読み下すと「当に帰る」となる。その名の由来にはいろいろな説がある。そのうちの一つを紹介しよう。



昔、あるところに生薬が豊富に取れる山があった。しかし同時に蛇や猛獣もたくさんいたので、誰も近づくことができなかった。

ふもとの村にある男が、男は自分の胆力を皆に示すために、山で生薬を採っていると言いつつ、そして新婚の妻にこう言い

田中 寛之 (舞鶴)

誰が帰る？



十二

「もし3年たつても帰ってこなかったら自分のこと他家に嫁いでしまった。」

残した。妻のものを去った。あとに3年がたち、泣きながら残された妻は死のうと考へ、夫が残っていた生薬を大量に飲んだ。すると、元と帰って来た。手には生薬を手にしていた。しかも、男はなかなか帰ってこなかった。残された妻は不安と悲しみのためひどく衰弱

残した。妻のものを去った。あとに3年がたち、泣きながら残された妻は死のうと考へ、夫が残っていた生薬を大量に飲んだ。すると、元と帰って来た。手には生薬を手にしていた。しかも、男はなかなか帰ってこなかった。残された妻は不安と悲しみのためひどく衰弱

残した。妻のものを去った。あとに3年がたち、泣きながら残された妻は死のうと考へ、夫が残っていた生薬を大量に飲んだ。すると、元と帰って来た。手には生薬を手にしていた。しかも、男はなかなか帰ってこなかった。残された妻は不安と悲しみのためひどく衰弱

残した。妻のものを去った。あとに3年がたち、泣きながら残された妻は死のうと考へ、夫が残っていた生薬を大量に飲んだ。すると、元と帰って来た。手には生薬を手にしていた。しかも、男はなかなか帰ってこなかった。残された妻は不安と悲しみのためひどく衰弱

残した。妻のものを去った。あとに3年がたち、泣きながら残された妻は死のうと考へ、夫が残っていた生薬を大量に飲んだ。すると、元と帰って来た。手には生薬を手にしていた。しかも、男はなかなか帰ってこなかった。残された妻は不安と悲しみのためひどく衰弱

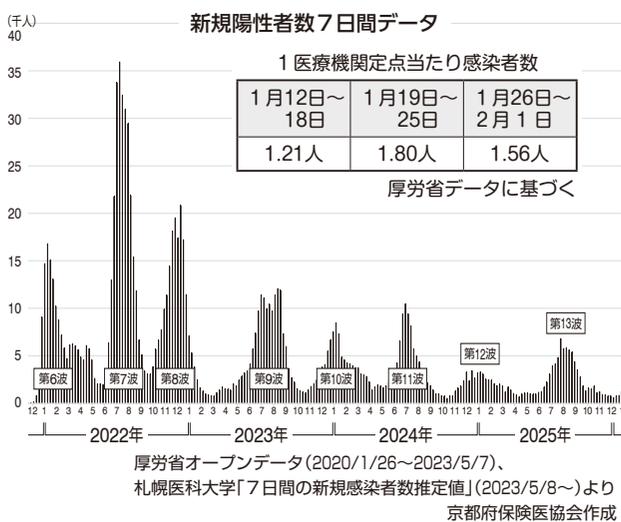
残した。妻のものを去った。あとに3年がたち、泣きながら残された妻は死のうと考へ、夫が残っていた生薬を大量に飲んだ。すると、元と帰って来た。手には生薬を手にしていた。しかも、男はなかなか帰ってこなかった。残された妻は不安と悲しみのためひどく衰弱

残した。妻のものを去った。あとに3年がたち、泣きながら残された妻は死のうと考へ、夫が残っていた生薬を大量に飲んだ。すると、元と帰って来た。手には生薬を手にしていた。しかも、男はなかなか帰ってこなかった。残された妻は不安と悲しみのためひどく衰弱

残した。妻のものを去った。あとに3年がたち、泣きながら残された妻は死のうと考へ、夫が残っていた生薬を大量に飲んだ。すると、元と帰って来た。手には生薬を手にしていた。しかも、男はなかなか帰ってこなかった。残された妻は不安と悲しみのためひどく衰弱

残した。妻のものを去った。あとに3年がたち、泣きながら残された妻は死のうと考へ、夫が残っていた生薬を大量に飲んだ。すると、元と帰って来た。手には生薬を手にしていた。しかも、男はなかなか帰ってこなかった。残された妻は不安と悲しみのためひどく衰弱

京都府の新型コロナウイルス感染症の発生動向



お詫言と訂正 第3211号1面で掲載した「国の医療縮小政策に抗する府の姿勢を」の本文中に誤りがありました。お詫言し訂正いたします。「例えば『地方都市型』の場合」は正しくは「例えば『人口の少ない区域』の場合」です。