

左 东 医 報

2025－4

LIX－12 (708)



『 梅 』

癸1班 藤 原 正 隆 先生



目 次

2025年4月号(708号) 題字 平 澤 興 先生

表紙写真・文章	葵1班 藤 原 正 隆	1
理 事 会 記 録		3
左京医師会と京都府医師会との懇談会	八 田 告	11
左京医師会と京都府保険医協会との懇談会	松 木 正 史	17
左京医師会学術講演 要旨		
漢方療法を通して再考する月経前症候群へのアプローチ		
京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学 助教 江 川 美 保 先生		28
左京医師会 講演会等の予定		29
随 筆		
「第二疏水の水音が奏でる続・幕末維新の京都交響曲」		
第二話「琵琶湖と淀川を守る瀬田川洗堰と砂防の父デ・レーケ」(その2)		
	山 下 敬 司	30
「七仏七界」 西国四十九薬師霊場巡りの旅		
その六 後編「光界」	松 下 匡 孝	35
新入会員紹介		39
編 集 後 記	兵 庫 美 砂 子	41

左京医報 表紙募集 !!

会員の皆様の写真や絵画などを募集しています。
左京医師会事務局までご連絡ください。

表紙のこたば

『 梅 』

葵1班 藤 原 正 隆

今年は梅の開花が遅く、3月中旬になってやっと見頃を迎えています。
この写真は少し古いですが、2022年2月に北野天満宮で撮った写真です。

【撮影機材】Nikon Z7_2, NIKKOR Z 105mm f/2.8 VR S, f/5, SS 1/400, ISO 100。

一般社団法人左京医師会令和6年度第19回定例理事会

日 時：令和7年2月14日（金）

場 所：国立京都国際会館

出席者：塩見・松下・十倉・藤田・赤木・西村・山下・青木・原山・佐藤・早野・久保田
兄玉（Web 参加）・平竹・兵庫・松本・松木・八田・伊地智監事・米田監事

I. 報 告

1. 会長報告

- 1) 2月3日（月） 小柴琢磨先生（第四錦林班・C'）がお亡くなりになりました。
謹んでご冥福をお祈り申し上げます。
 - 2) 1月25日（土） 参与会 於：ウェスティン都ホテル京都
 - 3) 1月30日（木） 京都府保険医協会第208回定時代議員会（ハイブリッド開催）
於：京都経済センター
 - 4) 2月12日（水） 京都市域地域医療構想調整会議（4ブロック会議と本体会議）（Web開催）
 - 5) 2月13日（木） 京都第二赤十字病院 地域医療支援病院推進委員会
於：京都第二赤十字病院
 - 6) その他
- 来訪、会合、他
- 1) 2月15日（土） 保険医協会との地区懇談会
14時30分 於：ウェスティン都ホテル京都
 - 2) 2月27日（木） 令和6年度後期運営協議会（京都上地域産業保健センター）
14時 於：京都府医師会館
 - 3) 3月4日（火） 令和6年度京都府原子力災害医療ネットワーク会議・調査検討会（Web開催）
14時
 - 4) 3月6日（木） 令和6年度第2回「左京・健康なまちづくり協議会」
14時 於：左京区役所
 - 5) 3月15日（土） 京都府医師会第213回臨時代議員会
14時30分 於：京都府医師会館
 - 6) 3月24日（月） 京都市左京区社会福祉協議会 令和6年度第3回理事会
13時 於：左京区役所
 - 7) 3月29日（土） 特別委員会（研修医等の会費に関する委員会）
15時30分 於：左京医師会会議室
 - 8) その他

2. 庶 務

- 1) 2月15日(土) 保険医協会との地区懇談会
14時30分 於：ウェスティン都ホテル京都
- 2) 2月26日(水) 第9回庶務担当理事連絡協議会(ハイブリッド開催)
14時30分 於：京都府医師会館
- 3) 3月29日(土) 特別委員会(研修医等の会費に関する委員会)
15時30分 於：左京医師会会議室
- 4) 3月29日(土) 新旧班長交代会 17時 於：国立京都国際会館
- 5) その他

3. 地域医療

- 1) 1月31日(金) 令和6年度京都市糖尿病重症化予防地域戦略会議(ハイブリッド開催)
原山拓也先生 於：京都府医師会館
- 2) 2月5日(水) 左京区事業者連絡協議会代表者会(Web開催)
塩見聡史先生、松下匡孝先生、原山拓也先生
- 3) 2月6日(木) 第33回ワンコイン学習会(ハイブリッド開催)
「その認知症、ほんとうに認知症？」
～「治る」認知症について考える～
来住知美先生 於：左京区役所
- 4) 2月7日(金) 災害対策部会(ハイブリッド開催)
出席；10名 於：左京医師会会議室
- 5) 2月10日(月) 左京区事業者連絡協議会例会
松下匡孝先生 於：左京区役所
- 6) 2月13日(木) 令和6年度第2回地区感染症対策担当理事連絡協議会(Web開催)
十倉孝臣先生、細谷泰久先生、原山拓也先生
15時30分
- 7) 2月14日(金) 地区特定健診等担当理事連絡協議会(ハイブリッド開催)
細谷泰久先生 14時 於：京都府医師会館
- 8) 2月17日(月) 左京区地域ケア連絡協議会・運営委員会
塩見聡史先生、松下匡孝先生、原山拓也先生
13時30分 於：左京区役所
- 9) 2月22日(土) BCP講習会
「事業継続計画(BCP)の基礎知識と作成実践まで
～自然災害時の初動対応について～」
東京海上日動火災保険株式会社 京都本部京都開発課
主任 森脇航大氏

- 14時30分 於：国立京都国際会館
- 10) 2月27日(木) 左京区民ふれあい事業実行委員会「区民まつり部会」
松下匡孝先生 15時 於：左京区役所
- 11) 3月1日(土) 第32回地域連携懇談会
「災害時の地域を守る～覚悟～」
京都第一赤十字病院 救命救急センター長 高階謙一郎先生
「災害発生に備えた多職種連携～受援力をつけていこう～」
公益社団法人京都府介護支援専門員会 常任理事 中平克樹氏
17時 於：からすま京都ホテル
- 12) 3月8日(土) 令和6年度第2回認知症サポート医連絡会(ハイブリッド開催)
西村伊三男先生、細谷泰久先生
14時 於：京都府医師会館
- 13) 3月8日(土) 白川地域包括支援センターとの交流会
15時 於：介護老人福祉施設花友しらかわ
- 14) 3月12日(水) 第7回乳がん検診委員会及び地区乳がん検診担当理事連絡協議会(ハイブリッド開催)
吉川拓宏先生 14時30分 於：京都府医師会館
- 15) 3月22日(土) 令和6年度第3回京都在宅医療戦略会議(ハイブリッド開催)
松下匡孝先生 14時 於：京都府医師会館
- 16) 3月29日(土) 令和6年度検診委員会・地域連携委員会報告会
16時 於：国立京都国際会館
- 17) 4月19日(土) 第34回左京医師会認知症研究会
「抗Aβ抗体薬等について」
京都府立医科大学脳神経内科学 准教授 笠井高士先生
16時 於：ウェスティン都ホテル京都
- 18) 京都市左京区在宅医療・介護連携支援センター
- 19) その他

4. 情報広報

- 1) 2月3日(月) 情報広報委員会(Web開催)
出席：8名
- 2) 医報
- 3) その他

5. 学 術

- 1) 2月15日(土) 「漢方療法を通して再考する月経前症候群へのアプローチ」
京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学

助教 江川美保先生

16時 於：ウェスティン都ホテル京都

2) 3月15日(土) 「睡眠呼吸障害と生活習慣病」

京都大学大学院医学研究科 呼吸管理睡眠制御学講座

特定准教授 佐藤 晋先生

16時 於：ウェスティン都ホテル京都

3) 4月19日(土) 「脳卒中診療における急性期から慢性期のマネジメントと連携」

京都大学大学院医学研究科

医学専攻脳病態生理学講座臨床神経学

講師 眞木崇州先生

14時30分 於：ウェスティン都ホテル京都

4) 5月17日(土) 「患者と共に創る慢性疼痛治療の新たな道」

京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 麻酔科

助教 加藤果林先生

16時 於：ウェスティン都ホテル京都

6. 社 保

1) 3月15日(土) 社保講演会

「未定」 井原 裕先生

7. 福 祉

8. 税 務

9. 会 計

1) 12月・1月予算管理月報・収支決算書推移表

10. そ の 他

II. 議 事

1) 門 浩志先生(修学院第一班・B・八田内科医院)入会申込書について ⇒承認

2) 一般社団法人左京医師会令和7年度事業計画案について ⇒継続審議

3) 左京医師会 HP リニューアルについて ⇒承認

4) 京都府医師会左京選挙区代議員・予備代議員立候補届者について ⇒承認

5) その他

次回理事会：2月28日(金)

文責：松木、佐藤

一般社団法人左京医師会令和6年度第20回定例理事会

日 時：令和7年2月28日（金）

場 所：国立京都国際会館

出席者：塩見・松下・十倉・藤田・三嶋・赤木・西村・細谷・山下・青木・原山・佐藤
早野・久保田・平竹・兵庫・松木・八田・伊地智監事・米田監事

I. 報 告

1. 会長報告

- 1) 2月15日（土） 保険医協会との地区懇談会 於：ウェスティン都ホテル京都
- 2) 2月20日（木） 特別委員会（研修医等の会費に関する委員会）
於：左京医師会会議室
- 3) 2月26日（水） 告示
- 4) 2月27日（木） 令和6年度後期運営協議会（京都上地域産業保健センター）
於：京都府医師会館

5) その他

来訪、会合、他

- 1) 3月4日（火） 令和6年度京都府原子力災害医療ネットワーク会議・調査検討会
（Web開催） 14時
- 2) 3月6日（木） 令和6年度第2回「左京・健康なまちづくり協議会」
14時 於：左京区役所
- 3) 3月15日（土） 京都府医師会第213回臨時代議員会
14時30分 於：京都府医師会館
- 4) 3月24日（月） 京都市左京区社会福祉協議会 令和6年度第3回理事会
13時 於：左京区役所
- 5) その他

2. 庶 務

- 1) 2月15日（土） 保険医協会との地区懇談会 於：ウェスティン都ホテル京都
懇談会 協会；6名 会員出席；21名
- 2) 2月20日（木） 特別委員会（研修医等の会費に関する委員会）
出席；10名 於：左京医師会会議室
- 3) 2月26日（水） 第9回庶務担当理事連絡協議会（ハイブリッド開催）
於：京都府医師会館
- 4) 3月29日（土） 新旧班長交代会 17時 於：国立京都国際会館
- 5) その他

3. 地域医療

- 1) 2月14日(金) 地区特定健診等担当理事連絡協議会(ハイブリッド開催)
細谷泰久先生 於：京都府医師会館
- 2) 2月17日(月) 左京区地域ケア連絡協議会・運営委員会
塩見聡史先生、松下匡孝先生、細谷泰久先生、原山拓也先生
於：左京区役所
- 3) 2月18日(火) 認知症にやさしい地域づくり部会(Web開催)
西村伊三男先生、赤木美砂先生 於：左京区役所
- 4) 2月22日(土) BCP講習会
「事業継続計画(BCP)の基礎知識と作成実践まで
～自然災害時の初動対応について～」
東京海上日動火災保険株式会社 京都本部京都開発課
主任 森脇航大氏
会員出席；12名 歯科；6名 薬局；6名
於：国立京都国際会館
- 5) 2月27日(木) 左京区民ふれあい事業実行委員会「区民まつり部会」
松下匡孝先生 於：左京区役所
- 6) 3月1日(土) 第32回地域連携懇談会
「災害時の地域を守る～覚悟～」
京都第一赤十字病院 救命救急センター長 高階謙一郎先生
「災害発生に備えた多職種連携～受援力をつけていこう～」
公益社団法人京都府介護支援専門員会 常任理事 中平克樹氏
17時 於：からすま京都ホテル
- 7) 3月8日(土) 令和6年度第2回認知症サポート医連絡会(ハイブリッド開催)
西村伊三男先生、細谷泰久先生
14時 於：京都府医師会館
- 8) 3月8日(土) 白川地域包括支援センターとの交流会
15時 於：介護老人福祉施設花友しらかわ
- 9) 3月12日(水) 第7回乳がん検診委員会及び地区乳がん検診担当理事連絡協議会
(ハイブリッド開催)
吉川拓宏先生 14時30分 於：京都府医師会館
- 10) 3月22日(土) 令和6年度第3回京都在宅医療戦略会議(ハイブリッド開催)
塩見聡史先生、松下匡孝先生、原山拓也先生
14時 於：京都府医師会館
- 11) 3月26日(水) 認知症総合支援事業令和6年度第3回アドバイザーボード(Web
開催)
西村伊三男先生 17時
- 12) 3月29日(土) 令和6年度検診委員会・地域連携委員会報告会

- 16時 於：国立京都国際会館
- 13) 4月19日(土) 第34回左京医師会認知症研究会
「抗アミロイド治療時代の認知症診療」
京都府立医科大学大学院医学研究科 神経内科学
准教授 笠井高士先生
- 16時 於：ウェスティン都ホテル京都
- 14) 京都市左京区在宅医療・介護連携支援センター
- 15) その他

4. 情報広報

- 1) 4月7日(月) 情報広報委員会(Web開催)
- 2) 医報
- 3) その他

5. 学 術

- 1) 2月15日(土) 「漢方療法を通して再考する月経前症候群へのアプローチ」
京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学
助教 江川美保先生
出席；21名 於：ウェスティン都ホテル京都
- 2) 3月15日(土) 「睡眠呼吸障害と生活習慣病」
京都大学大学院医学研究科 呼吸管理睡眠制御学講座
特定准教授 佐藤 晋先生
16時 於：ウェスティン都ホテル京都
- 3) 4月19日(土) 「脳卒中診療における急性期から慢性期のマネジメントと連携」
京都大学大学院医学研究科
医学専攻脳病態生理学講座臨床神経学
講師 眞木崇州先生
14時30分 於：ウェスティン都ホテル京都
- 4) 5月17日(土) 「患者と共に創る慢性疼痛治療の新たな道」
京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 麻酔科
助教 加藤果林先生
16時 於：ウェスティン都ホテル京都
- 5) 6月21日(土) 「高血圧(仮)」
平光ハートクリニック 院長 平光伸也先生
14時30分 於：京都府立京都学・歴彩館

6. 社 保

- 1) 3月15日(土) 社保講演会

「社会保険支払基金」 井原 裕先生

15時 於：ウェスティン都ホテル京都

7. 福 祉

8. 税 務

9. 会 計

10. そ の 他

II. 議 事

- 1) 草場内科医院（第三錦林班・草場昭彦先生）廃院及び会員区分変更届について
⇒承認
- 2) 山口真一郎先生（第三錦林班・A・やまぐち内科医院）
入会申込書・新規開設申込書について
⇒回覧
- 3) 小西英幸先生（葵1班・A・下鴨こにしクリニック）
入会申込書・新規開設申込書について
⇒回覧
- 4) 百々蓉子先生（第四錦林班・A・川端一条どど眼科）
入会申込書・新規開設申込書について
⇒回覧
- 5) 池田周正先生（第四錦林班・B・池田医院）入会申込書について
⇒承認
- 6) 一般社団法人左京医師会令和7年度事業計画案について
⇒継続審議
- 7) 一般社団法人左京医師会令和7年度予算案について
⇒継続審議
- 8) 京都府保険医協会理事の推薦について
⇒承認
- 9) 4/25 令和7年度第2回定例理事会会場（国際会館使用不可）について
⇒承認
- 10) 介護部会の廃止、および名称変更について
⇒承認
- 11) 次期診療報酬改定に対する「要望事項」の提出について
⇒継続審議
- 12) その他

次回理事会：3月14日（金）

文責：八田、佐藤

個別相談の受付

一般社団法人左京医師会では、大谷会計事務所のご厚意により、税務・経営・資金等に関する無料個別相談を開催しています。公認会計士、税理士が1回30分程度でご相談に応じますので、希望される会員は事務局までお申し出ください。相談曜日は、第2月曜日14時から16時までとなります。

ただし、相談内容に関して左京医師会は一切関与しませんので会員の自己責任でお願いいたします。

一般社団法人左京医師会

左京医師会と京都府医師会との懇談会

令和7年1月18日（土）15時～16時30分
ウェスティン都ホテル京都 西館2階 比叡の間

庶務担当理事 八 田 告

出席者：左京医師会：塩見聡史会長・松下匡孝副会長・十倉孝臣副会長・藤田寧子副会長
含む 27名
京都府医師会：松井道宣会長・禹 満副会長含む 9名

左京医師会と府医執行部との懇談会が2025年1月18日（土）ウェスティン都ホテル京都で開催され、左京医師会から27名、府医から9名が出席。「かかりつけ医機能報告制度」、「会員増加への取組み」、「医師偏在対策」をテーマに活発な議論が行われた。



かかりつけ医機能報告制度について（田村理事）

「かかりつけ医機能報告制度」が創設された経過については、財務省が新型コロナウイルス流行当初にかかりつけ医機能が十分に機能しなかったとして、かかりつけ医機能の要件を法制上明確化することによってかかりつけ医を登録制とする「かかりつけ医の制度化」を主張したことに対して、これらはフリーアクセスを著しく制限し、多くの医療機関に多大な影響を及ぼすとともに、その先に患者一人あたりの定額制の導入を見据えた医療費抑

制を目的としたものであるとして、日医がこれを阻止すべく政府や国会議員等に積極的に働きかけた結果、令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の下で改正された医療法において、令和7年4月から「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」を行うこととなったものである。これは、「かかりつけ医の制度化」ではなく、「かかりつけ医機能が発揮される制度」であって、財務省が狙っていた法制上の明確化や認定制、事前登録は阻止した形である。

その主旨は、国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択できるための情報提供を強化するとともに、地域の実情に応じて各医療機関が機能や専門性により連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで地域において必要なかかりつけ医機能を確保することとされ、制度整備にあたっては日医の考え方が基となっている。「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」では、具体的に「医療機能情報提供制度の刷新」、「かかりつけ医機能報告の創設」、「患者に対する説明」の実施をその内容としている。

その後、厚労省の「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」において制度施行に向けた議論が行われ、令和6年7月末にとりまとめられた「議論の整理」では、かかりつけ医機能報告制度のポイントとして、①かかりつけ医機能は診療科にかかわらず報告できる、②かかりつけ医機能に関する研修を修了していなくても報告できる、③第1回目の報告は令和8年1月～3月の予定一の3点が示されている。

報告の対象となる医療機関について、当初、財務省などからは「一定の疾患や症状に対応できること」や、「研修を修了した医師がいること」を要件とすることが提案されたが、日医がかかりつけ医機能を地域で面として支えるために、できるだけ多くの医療機関がかかりつけ医機能を持てることを最優先とするよう主張した結果、診療科は限定されず、研修の修了も要件化には至っていない。

報告内容については、「1号機能」と「2号機能」があり、1号機能は「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」として、①「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示により公表していること、②かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無、③17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無と一次診療を行うことができる疾患一を報告事項としている。②については、あくまで有無を報告すればよく、「無」であっても要件を満たさないというものではない。

この「1号機能」を有する医療機関が「2号機能」を報告することとなっている。そのため、1号機能については多くの医療機関が手を挙げることが重要になると考えている。

2号機能の報告については、1号機能の①～③のいずれも可となる医療機関が行うこととなり、その内容は、(1) 通常の診療時間外の診療、(2) 入退院時の支援、(3) 在宅医療の提供、(4) 介護サービス等と連携した医療提供一等となっている。かかりつけ医機能報告制度の施行は令和7年4月であるが、これから具体的な内容が決まり、実際に報告するのは令和8年1月～3月の予定である。

府医としても、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組みを進めてきたところであるが、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うのが「かかりつけ医」であり、「かかりつけ医機能」であって、1人の医師がすべて担うのではなく、地域のすべての医療資源を活用することによって必要な医療を必要な時に、また、継続的に提供することができる、まさに医療をコーディネートする機能であると考えている。地域の中で、患者を通じて普段から医療機関同士の連携を深めることによって、各医療機関がそれぞれの役割を理解し、機能を高め、お互いに助け合うことで、地域における面としてのかかりつけ医機能のさらなる充実を目指していくことが重要である。

意見交換

その後の意見交換で、地区からは、かかりつけ医機能報告制度によって、地域の医療機能が「見える化」されることによって、医療機能が過剰な地域に対し、国として施策がとりやすくなってしまうのではないかと、との懸念が示された。

会員増加の取組みについて（米林理事）

医師会の会員増加に向けて、各地区において研修医の会費無料化に積極的な取組みを進めていただいているところであるが、府医としても、従来から会員の増加を図るべく、勤務医や研修医の先生方を対象とした取組みの充実を図るとともに、入会の具体的なメリットとして、①日医の医師賠償責任保険、②医師年金、③医師資格証（HPKIカード）の取得・更新、④生涯教育制度の充実、⑤産業医・健康スポーツ医に係る研修の受講・認定、⑥福利厚生として、京都府医師会「融資斡旋制度」、(有)ケーエムエー「所得補償保険」、⑦ワークライフバランス支援として、「子育てサポートセンター」（一時預かり施設）の利用一等を示してきたところである。

これらはいずれも「実利」としてのメリットであるが、医師会に入会する理由として最も重要なことは、医療の専門家集団として医師会の組織力を強化することが、国の医療政策への提言力を増強し、結果として医療制度を守ることになり、また、そのことが医師自身の職務を全うできる環境の実現に繋がるということをご理解いただくことだと考えている。

昨年度から本格的に運用を開始している「KMA.com」など、様々なチャンネルを通じて勤務医や研修医など若手医師にも情報発信し、これらのことをしっかりと理解していただけるよう地道に働きかけていくことが重要である。

日本医師会においても、松本日医会長の就任以来、「医師会の組織力の強化」を第一の課題に掲げ、会費の減免をはじめとした積極的な対策を進めているところである。医療に関する制度や政策がいったん決定すれば、すべての医師がその決定に縛られることになるため、財務省を中心とした医療費削減への圧力が増す中において、医療界が求める制度や

政策を実現するためには、政策決定へのプロセスにより深く関わり、医療現場の意見を反映させていくことが重要である。そのためには、「組織力」が極めて重要であり、発言力をより強いものにするためには、会員数を増やし、「医師みんなの総意である」として、その提言を後押しする必要がある。

日医の組織率は2000年の60.4%をピークに、以降は低下の一途を辿り、2020年に51.2%まで低下、医学部卒後5年目までの会費減免など、組織強化の取組みによって、現在は51.25%と上昇に転じているが、まだまだ予断を許さない状況である。各地区医師会においても、若手の先生方に日医までの入会を呼びかけていただくなど、より一層のご協力をお願いしたい。

意見交換

その後の意見交換では、地区から改めて、諸経費の上昇にともなう医療機関の負担増への支援等、具体的な取組みが提案された。一例として、お薬手帳を府医にて大きなロットで作成し、必要な医療機関に配付あるいは会員価格で販売することで、会員医療機関だけでなく、患者にとってもメリットになり、さらには、作成したお薬手帳に「京都府医師会」と印刷しておくことで、医師会の活動がアピールできるのではないかと意見が挙がった。

また、府医からは、新規開業にあたってディベロッパーが医師会への入会は不要と吹聴する事案等が各地区においても報告されていることから、開業する前の勤務医の段階から医師会に入会していただくことが重要であり、会員の状態で新規開業していただくことで、府医としても開業支援が可能になるとの考えを示した。

医師偏在対策について（市田理事）

医師偏在に対しては、財務省が「骨太の方針2024」に基づき、地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けた強力な対策を講じる必要があると指摘し、新たな診療報酬上のディスインセンティブを組み合わせることが有効であると主張している。具体的には、特定の地域で診療科の医療サービスが過剰と判断される場合に「特定過剰サービス」として減算することや、地域別単価の導入、病院勤務医から開業医へのシフトをとどめる診療報酬体系の適正化一を打ち出している。

また、自由開業制・自由標榜制の課題にも言及し、人口減少が進む中では医師の偏在の拡大に繋がっていると問題視した上で、その解決に向けては、保険医療機関の指定を含む公的保険上の指定権限の在り方に踏み込んでおり、具体的には外来医師多数区域で保険医の新規参入に一定の制限を設けることに加え、既存の保険医療機関も含めて需給調整する仕組みを創設すべきと提案している。

日本医師会としては、一つの手段で解決するような魔法の杖は存在せず、解決のためには、あらゆる手段を駆使して複合的に対応していく必要があることから、①公的・公立病

院の管理者要件、②医師少数地域の開業支援等、③全国レベルの医師マッチング支援、④保険診療実績要件、⑤地域医療貢献の枠組み推進、⑥医師偏在対策基金の創設一等の取り組みを進めるべきとの考えと示しており、厚労省の医師偏在対策推進本部から公表された医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに対しては、「日医の意見がおおむね盛り込まれた」との見解を示している。

今後のスケジュールについてはまだ不透明であるものの、リカレント教育の支援や全国的なマッチング機能の支援は比較的早く始められるのではないかと考えている。経済的インセンティブや第8次医師確保計画などは今後どうなっていくのか、引き続き注視していく必要がある。

意見交換

・意見交換では、医師本人に医師少数地域で働く意思があったとしても、家族の反対によって実現しないケースもあるため、医師偏在対策には家族対策も併せて必要であることが指摘された。また、医師は、患者のいるところで開業することを考えると、医師偏在対策の前に、政府による人口の偏在対策が必要との指摘がなされた。



府医からの連絡事項

・ベースアップ評価料について（田村理事）

外来・在宅ベースアップ評価料（１）の届出様式について、さらなる簡素化が図られたことを案内し、日医としても職員の賃上げのための点数として新設されたにもかかわらず、診療所が届出をしない場合、次回の診療報酬改定ではこの点数は診療所には不要と見なされることを懸念しているとして、広く算定することを呼びかけた。

・「京あんしんフォン」について（市田理事）

府医では、「京あんしんネット」のユーザーを対象として、在宅医療・介護連携事業専用のビジネスフォン「京あんしんフォン」を導入したことを報告。「京あんしんフォン」には、MDM（モバイルデバイス管理）サービスを付加し、万一の端末の紛失時には遠隔から端末のロックが可能であるため、「京あんしんネット」をより安全・安心な環境下で利用できると紹介した。

端末には「京あんしんネット（MCS）」等、必要なアプリケーションがあらかじめインストールされており、携帯電話としても利用できるため、コミュニケーションの充実によって連携の促進が期待できることに加えて、在宅訪問時のマイナ資格確認用の端末としても利用できるとして、活用を呼びかけた。

京都府医師会作成の議事録を一部改変

左京医師会と京都府保険医協会との懇談会

令和7年2月15日（土）14時30分～16時
ウェスティン都ホテル京都 西館2階 比叡の間

庶務担当理事 松 木 正 史

出席者：左 京 医 師 会：塩見聡史会長・松下匡孝副会長・十倉孝臣副会長・藤田寧子
副会長含む 21名
京都府保険医協会：鈴木理事長、茨木・内田・福山副理事長、辻理事、砺波部員
含む 6名
協会事務局3名（加藤担当次長、二橋主任、田中）

京都府保険医協会と左京医師会との懇談会が2025年2月15日（土）ウェスティン都ホテル京都で開催され、左京医師会から21名、保険医協会から9名が出席。

△内容＝

左京医師会との懇談会をウェスティン都ホテルで開催した。十倉孝臣副会長の司会で開会。冒頭、塩見聡史会長は「2024年6月の診療報酬改定は、内科を中心に大幅なマイナス改定であることが、いよいよ分かってきた。最近は医療法人の倒産のニュースが多く報じられ、病院経営が厳しいことが明らかになってきた。高額療養費制度の改定が問題になっているが、保団連が長瀬効果（患者負担が増加する制度改革が実施されると、受診率が低下したり、1件当たり日数が減少する）を広報した結果、受診抑制を見込んでいたのかという世間の怒りを買っており、修正の方向に向かっている。マスコミを味方につける運動の良い例だと思う」と挨拶された。続いて鈴木理事長の挨拶の後「コロナ禍を踏まえ、これからの医療制度はどうあるべきか～社会保障制度の行方と医療提供体制改革～」について意見交換した。最後に、松下匡孝副会長が「会員の統計を見ると、65～70歳の方が一番多い。60歳では、もうちょっと頑張らないといけないと思った。一方、医療機関機能報告制度が始まるし、過疎地では医療機関が全然なく医師を誘致するという。こういう複雑なシステムについて、理解できない歳になってきているが、そのうち国が我々の肩を叩いて、もう辞めろという風になり、国が完全に医師を管理するようになってくるのではないか。私は辞める時として15年後を目標にしているが、その時には大変な世の中になっている気がする。若い方々は特に頑張って、国にきちんと意見を述べていただきたい」と述べられ、閉会した。主な意見は以下の通り。

(1) 医療 DX について

地区：医療 DX、マイナカードについて、国が急いで進めているような印象が否めない。何か利権が絡んでいるのではないかと、穿った見方をしてしまう。これに関して協会から質問を出したりしているのか。

協会：医療 DX について、先生から事前にご意見をいただいているが、基本的には協会の意見とは違ってはいない。本当の意味での医療 DX であれば、我々保険医にとって非常に役立つものである。協会は医療 DX に全く反対しているわけではなく、進めるべきだと思っている。しかし、今の政府のやり方では、却って遅れるのではないかという懸念を持っている。2021年の閣議決定では、マイナ保険証と従来の保険証を並行させ、患者が選択する方向で進んでいた。しかし、2022年秋に、河野デジタル大臣が公式な会議での決定もなく、マイナ保険証への一本化・義務化を打ち出した。我々は反対したが、その声も聴かずに進めて、法律で定めてしまった。やり方が乱暴、拙速であり、公的な審議を経ていないことから、進め方がおかしい。また、医療機関や患者の中に取り残される人が出てきているが、それに対する手当を全く考えずに、一本化・義務化で進めている。結局、様々な確認方法を作り出すことになって、却って現場が混乱しており、患者も迷惑している。最初の閣議決定の様に、マイナ保険証でも従来の保険証でも良いということにしておけば、余計な混乱も出費も必要なく進んだはずだ。マイナ保険証が非常に便利で良いことになれば、皆そちらに進んでいく。また、医療機関には負担が生じない形で、政府が支援金を出し、体制整備することを併せてやっていくべきだと、協会は要求してきた。現時点では、色々な資格確認方法で、現場に混乱なくスムーズに受診できるよう対応していただきたいと思っているが、根本的には選択制に戻せば良いだけであり、今後もそのように要求していきたい。今国会へ立憲民主党が改正法案を出そうとしている。現在の衆議院議員の55%は、投票前のNHK アンケートでマイナ保険証への一本化・義務化について、延期ないし廃止と答えている。そのことから、立憲民主党の改正法案が必ずしも通らない訳でもないと思う。協会、保団連は今国会の会期中において、運動を続けていく。

(2) 生活習慣病管理料について

地区：生活習慣病管理料の療養計画書の同意について、現在二巡目になっている。高齢者等では息子から勝手に書類へサインをするなど言われている等の理由で、療養計画について説明はするが、療養計画書自体を持って帰って後日サインして持ってくると言ったまま、そのまま持ってこない事例を経験した。協会へはそういう問題点が寄せられていないか。また、今後国へ改善を要望する等の案は考えているか。

協会：2回目以降は患者本人のサインは不要である。生活習慣病管理料については多くの問題があり、特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料等の医学管理料等と併算定できない問題も改善が必要であるので、今後も改善を要求していきたい。

地区：1回目の方が問題だ。療養計画書を作成、説明し、後はサインしてもらうだけという時点で、家族にも同意してもらう必要があると言い出す。いやそんな書類じゃないから

サインしてほしいと言うが、持って帰って失くしてしまう事例がある。そういう場合は算定できないのか。

協会：療養計画書にサインをもらって、写しをカルテに添付することが算定条件なので、それがない場合、算定は難しい。そのようなケースでは、患者に渡す前にコピーを取っておいて、本人が持ってこられない場合は、それにサインをもらうようお願いする等、何らかの形が残るように、工夫していただきたい。

地区：ペーパーレス時代に逆行している印象。サインをもらって計画書を渡しても、医院のゴミ箱に捨てていく患者もあり、何をやっているのか分からない思いを経験することもある。

（３）医療費の財源論について

地区：医療費の抑制と言うが、別に医療提供者が儲けているのではなく、単に保険料を払う人が減っている。高齢化による医療費の自然増分が払えないからと言って、何故医療提供者がそれを被らないといけないのか、全く理解できない。医療費が高いのではなく、需要が増えているだけの話だ。うちの家族は10人だから700円のラーメンを食べると7,000円になるから高い、500円にしてくれと言われているようなもの。国際的に医療費を比較すれば、胃がんの手術料等、だいたい日本が一番低いのが定番。それに反論せずに、医療費の総額だけに着目して、医師が儲けているかのような論調が続いている。最近のネットニュースを見ていると、医療法人の倒産が続いている。地方では診療所のない自治体が将来大幅に増えるだろうと言われているが、今度はその医療過疎地域の後継者を探す支援を国がやる等と馬鹿なことを言っている。正直言って皆保険制度を守る必要が本当にあるのか。皆保険制度を守れという、医師が儲けるためだというようなマスコミの報道がある。お金さえ払ってもらったら何でも良いので、介護保険制度の様に、混合診療を解禁しても良いのではないかな。そうなれば、今回の高額療養費制度のように、如何に自分達が酷い目に遭うか、患者にも分かってもらえれば、何か風向きが変わるのではないかな。先日埼玉の病院がストライキしたことがニュースになっていた。ストした組合員は少数派だったようだが、例えば病院の半分の職員がストした事実が残し、ニュースになれば良いのではないかな。異次元の少子化対策等という言葉遊びはもういらぬ。私は日本の医療はもう崩壊したと思っており、根本的な対策をしないと、従来の通り一遍の対策ではどうしようもないと思うがいかがか。

協会：先日、厚生労働省・伊原事務次官の話を聞く機会があった。2040年問題（「団塊ジュニア世代」が65歳以上になり、社会保障費の増大、医療・介護サービスの需要が急増すると予想される問題）だが、その時点の医療費を試算すると、とんでもないことになる。その時には、高齢者に対する医療費を含めた社会保障の費用を一定の枠に収めないと、日本の医療は保てないというのが、彼の論調であった。骨太の方針でも示されている、社会保障費に対する枠組みと同じようなイメージを持って仕事しているのだなと感じた。また、マイナ保険証の利用率が滞っているのは診療所の先生方が邪魔をしているという論調で

あった。厚生官僚トップの診療所に対する考え方が見え隠れしており、このままでは将来、医療制度自体が崩壊する見通しに関する具体的な分析という意味で、我々とは乖離している考え方で厚生労働行政が進んでいると実感した。

地区：お金がなくなるから医療が崩壊するという考えであり、医療機関がなくなるから医療が崩壊するとは考えていない。ネットでは上野千鶴子氏の発言が話題になっており、団塊の世代は好き勝手にやってきたので、老人ホームには入らない、最期まで自宅で訪問診療、訪問看護を受けて死ぬと言ったそうだが、需要があるから供給があるのであって、患者への教育が必要だ。Advance Care Planning（ACP）や終末期医療等に理解のない一般国民に、国がもっとちゃんと教育するべきではないかと正直思っている。

協会：医療や社会保障は、憲法25条で保障された国民の権利であり、権利の行使であるという捉え方が必要だ。一方、政府側はそういう考えは全く放棄しており、公共事業としてのサービスという考え方をメインにして、それでも足りなかったらその分だけ公で面倒を見る。何か商品でも選択するかのような位置づけにしておき、基本的に全く協会の考え方と違う。高齢者の人数が増えてくる中で、相対的に医療費は増加しているが、高齢者の一人当たりの医療費を見ると、ここ数年下がってきている。様々な抑制策がとられた結果と思うが、医療費の自然増は患者人数が増えることによる自然増であり、最低限保障していかなければならない。その時に財源論が問題になってくる。医療、社会保障のメルクマールの中だけで遣り繰りしようとする考えでは、こっちを削ってあっちへ持って行ってとか、あるいは自己負担を増やしてという話になると思うが、国の全体の予算の中で医療、社会保障を位置づけて、他から持ってこられないのか。防衛費は全く聖域扱いになっており、これを減らすとか検討し直すとか、そういう話は全く出てこない。5年間43兆円は、もう決まったもののようにされている。今の段階ではもう少し防衛費を減らして、その分社会保障へ回すべきではないか。あるいは、他から財源を持ってこられないのか。立憲民主党は、使用実績の乏しい基金の総額が約7兆8,000億円に上ると試算している。その基金を整理して、例えば3兆円を少子化対策に回せば、医療費を削る必要はない。医療、社会保障を守るだけでなく、全体の予算の中で必要な所には手当とする。国は最低限、国民の生活を保障していく制度であるということからすれば、自ずと考え方は変わり、変わっていくはずだが、そうではなく、予算に対する考え方を殆ど変更せずに進めている。国会の議論で予算を決める際に、舞い戻って財源論を見ていく必要がある。医療、社会保障の中だけで遣り繰りすることだけ考えていると、立ちいかないことになるが、財源はあると思うので、視野を広げた議論が必要だ。

（４）病床機能報告制度、地域包括医療病棟について

地区：病床機能報告制度ができるが、厚労省の狙いや、何処に意味があるのか、ケアミックスの病院はどうなっていくのか、協会の見解を聞きたい。

協会：病床機能報告制度は、医療費抑制策の一つの考え方として出てきている。従来の地域医療構想から更に病院の再編を進め、今度は外来・在宅医療まで広げていく。2025年を

目標にした地域医療構想の中では、トータルとしての病床は減らして、機能分化を進める形でやってきたが、結局、急性期病床は狙い通りには減っていないし、回復期の病床はまだ足りない。

そのため捉え方を変え、地域の様々な医療ニーズ、特に高齢者の救急医療のニーズを取り込むような形で、一般の高度急性期ではないもう一つの救急病床として地域包括医療病棟を作り、将来的には費用のかからない方向に誘導しようとしている。高齢者の救急は地域包括医療病棟で診て、高度急性期には戻らないようにする。医療ニーズ的にも、確かに高齢者には高度急性期医療は必要ない面もあると思うが、一方、地域包括医療病棟は施設基準が非常に厳しい。色んな機能を一つに押し込めようとしており、多くの機能が求められているが、それに係る基準のクリア、平均在院日数、在宅への退院率等が厳しく、なかなか届出ができない。だが、地域包括医療病棟により、高齢者が一般の高度急性期医療に行って、従来のような医療費が使われるのを抑える狙いがある。

また、機能分化についてだが、現在は一つの病院の中で、高度急性期、回復期、慢性期という形が許されている。それを止めさせて、病院としての機能を固定させ、急性期から回復期の機能については、他の病院を作ってもらい、その病院の機能は一本化させていくというような形だ。そして、トータルとしての医療ニーズを、より下の方、療養型病床であるとか、在宅医療の方へ流す流れを作っていく政策である。

高齢者の救急を何処までやるか、議論のあるところだが、地域包括医療病棟で受けるということならば、充分な報酬、届出要件の緩和、その他手当等を設定した上で、医療を受ける高齢者の教育も十分行う等して、病院が対応できるよう整理して、国民の理解の上で作り上げないと、実際は進んでいかない。現状は過渡期であり、現段階では、非常に曖昧で、政府の方からもぼやとしたイメージしか示されていない。これが具体的になり、問題点をはっきりしてくれば、協会としても検討の上、より良い方向についての政策提案をしていきたい。

（５）地区医師会からの意見と協会からのコメントについて

地区：私も意見を送ったが、個人の名前を出して、誰々がこんな意見を書いたかオープンにすると書かれていたのか。誰々はこういう意見だが、違う意見の人もあるかもしれない。他の人には私の意見は知られたくないという人もいるかもしれない。あまりにも不用意ではないか。資料を回収して破棄していただきたい。名前を書いて意見を出すのは良いのだが、オープンにするならするで、必ず文書で伝えるべきだと普通は考えると思う。

協会：配慮に欠けていた。申し訳ない。『保険医新聞』に掲載して名前を出すようなことはしない。

協会：ご意見を記名のまま掲載してしまったことに関しては、配慮不足と考え、お詫び申し上げます。ただ本資料に関しては、この会議のみの使用である。『保険医新聞』にも掲載しないし、理事会でも公表しない。一方、地区医師会との懇談において、これだけ沢山のご意見をいただくことは非常に稀であり、大変ありがたい。記名することでディスカッ

ションに臨場感が出るということが勿論あり、そういう意味で名前を付記してしまった。今後は十分配慮したい。

■事前に会員からいただいたご意見・ご要望等

○社会保障制度（医療 DX・健康保険証廃止・地域医療構想等）へのご意見

- (1) 現場を無視して進められる医療 DX、反対意見が多数であるのに健康保険証を廃止するなど政府には腹が立ちます。利権が絡んでいるのではと考えてしまいます。きちんと対応できない日本医師会にもがっかりしています。
- (2) 保険証は何としても残して欲しい。
- (3) マイナ保険証への移行は時期尚早であり、従来の健康保険証も併存していけるようにして欲しい。

医療 DX、オンライン診療など IT 化が進むが、申請や施設基準などさまざまにややこしく、把握が困難。もう少し簡略化した手続きや分かりやすい啓発が必要。

- (4) 高齢の院長がされている医院も多く、急速な DX 化は無理がある。医院の状況も十分配慮する必要がある。
- (5) DX や健康保険証廃止については異議はない。
- (6) オンライン資格確認、マイナ保険証は一旦始めてしまえば便利なものなので全力で反対する貴会の姿勢は理解できません。ですが、健康保険制度自体が無くなる訳ではないので、資格確認書を配るくらいなら健康保険証を使う現行の仕組みを残してマイナ保険証と並行すれば良いと思います。
- (7) マイナンバーカードリーダー等、当初国から補助が出ましたが、将来故障した時の補助制度を確定しておいてほしいです。当院は先日接続機が潰れ、画面が真っ暗、夜中に業者に来てもらい、翌日部品交換でした。

→協会は医療に資するデジタル化に反対してはおりませんが、拙速なやり方で取り残される患者や医療機関があつてはならないと考えます。また、重要な社会インフラとするなら、医療機関に負担をかけない、診療報酬に紛れ込ませない方法でのシステム構築が必要です。

2024年12月2日以降、新規の保険証の発行は廃止されました。既に配布されている保険証は今後最長で1年間は使えますが、加えて、①資格確認書、②スマートフォン、③マイナンバーカード、④顔認証マイナンバーカード、⑤次期マイナンバーカード、⑥マイナ保険証＋資格情報のお知らせ、⑦マイナ保険証＋スマホにPDF保存、⑧マイナ保険証＋資格申立書、⑨訪問診療等におけるマイナ資格確認アプリの利用－等、複数の確認方法が存在することになります。

保険証1枚で良かった受付での保険資格の確認が、過渡期とは言え、複数の確認方法ができたことによって複雑化し、「窓口で混乱が生じるのでは」と強いご懸念を持たれることは、当然のことと料します。

東京保険医協会を中心とした「オンライン資格確認義務化不存在確認等請求訴訟」

は、地裁では敗訴しましたが、原告団は12月12日控訴しました。保険医協会としては、最後まで保険証廃止の撤回を求めて運動します。同時に、マイナンバーカードと保険資格確認を紐づけた方も含めて、全国民に無条件で「資格確認書」を配布させることにより、実質的に保険証と変わらないようにさせることを求める運動も継続します。

- (8) 地域を高くして都市部を安くする診療報酬は反対で、医院運営の必要経費コストは都市の方が高く、むしろ診療報酬は都市の方が高くして然るべきと考える。公務員の報酬も都市に合わせて3%~20%上乘せされているのだから。

- (9) 地域医療構想も人口過疎が進んでいる所にとっては必要なことだと思う。しかし、国家事業として推し進めることに関する費用は、各診療機関が負担する義理はない。全額を国家が負担すべきと思う。

⇒財務省は、診療所を狙い撃ちにした偏在対策を経済的インセンティブと規制的手法の双方を活用して強力に講じるべきと主張し、勤務医から開業医への流れを止める報酬適正化、地域別診療報酬単価の導入や自由開業・自由標榜の見直しにも言及しています。

診療所の偏在是正のために地域別単価を導入して、診療所過剰地域の単価を引き下げる提案は、おっしゃるようにコストの面からも患者の流れからも悪手と考えます。患者さんは、安い方に集中することになるので、ますます偏在が強まっていくことになりかねません。協会は、全国同じ点数で必要な医療が給付される原則の堅持とともに、地域によって医療機関が成り立たない問題については診療報酬ではなく補助金のような形で保障して日本全体の医療を崩さないように訴えています。

- (10) 地域完結型医療の推進が謳われていますが、医療改定によって中核病院（特に大学病院）の赤字が増大していることを考えると、地域医療の今後への不安があります。医師の働き方改革によって若い医師の技能低下が懸念されると同時に、中堅医師等への負担増加にもなっています。中核病院からベテラン医師が退職し、医療崩壊のリスクが高まっていると思います。かかりつけ医制度で地域医療向上は望めないと考えています。開業医に負担を転嫁しても中核病院が健全でなければ成就できません。

⇒国は「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」をまとめ、新たな地域医療構想、医師偏在対策などについての医療法改定案を国会に提出する準備を進めています。協会はこれらについての分析を急ぎ、保険医新聞に解説記事を逐次掲載しています。ご指摘いただいたご懸念なども踏まえ、国や国会に働きかけを行っていききたいと存じます。

- (11) 国・役所から来る FAX 文書は日本語が難解です。外国人に将来事務仕事を手伝ってもらうことになった時、理解できません。英訳が必要です。今なら誰もできません。高校生が英訳できるわかりやすい日本語にしてください。要望してください。

⇒ご指摘いただいた点については検討していきたいと存じます。

○2024年度診療報酬改定（関連事項含む）へのご意見

- (1) 薬剤や医療器具は物価に連動して上昇していますが、診療報酬は上がっておりません。少なくとも物価上昇分のアップは必要で、人件費も上げることは困難です。ベースアップ料はごくわずかしがなく、見せかけの方法論です。

薬価改定は2年毎に戻すべきで、やみくもに下げると品質低下、薬不足を招くことは現状を見れば明らかです。

- (2) 内科系診療所の診療報酬はかなり減少しています。文具を含め消耗品の価格は上昇。賃上げ圧力もあり、何のために仕事をしているかを考えると嫌になることがあります。

- (3) がっかりした。後何年やっていけるかなと現実味を帯びて考えました。

- (4) 物価高、賃金アップなど支出が増加する中、診療報酬が毎度減額されていくのは許容できない。

医師になるための投資、努力に見合う報酬が無ければ、日本の医療水準の維持は難しくなっていくと思う。

- (5) 高額で過剰な医療サービス（頻回なMRI検査・呼吸器機能検査等）を廃止し、標準的な治療・医療を保険医療で行うべきです。

あらゆる経費が上がっているので、診療報酬は全体に上げるべきと考えます。消費者物価指数相当分は当然上げるべきです。

海外のように高額な医療は自由診療にし、対応すれば保険診療に抑えられる。

- (6) 消費者物価指数が上がる中で医療の報酬が下がるのは理に合わず、強い姿勢で国と交渉すべきで、ボイコットやストも考えるべきです。

国は医療関係者（製薬業界も）も国民であると考えているのか疑問に思う。

ラーメン1杯1,000円の時代に、アモキシシリンは1錠10円。スーパーの買物用紙袋が高級なスーパーでは150円支払い、発熱患者等対応加算が20点（200円）、どう考えても不思議である。

- (7) 酷いものです。

- (8) 何でも値上がりするのに診療報酬だけ下がるのが気に入りません。

⇒診療報酬に対する先生方のご意見、ご指摘は全くその通りであり、強く共感するものです。

- ①2024（令和6）年6月改定における改定率+0.88%うち、+0.61%はベースアップ評価料等の分です。実質的に診療報酬は引き上げられていません。m3.comの改定影響調査によると、2024年6月の開業医の医業収益は5月と比べて「10%以上減」が26.6%、「5～9%減」が21.8%と、開業医の半数近くが大きく減収しています。特に内科系で影響が大きいとされています。

京都府保険医協会が2024年7月28日の総会で実施したアンケートでも、回答者の75%が「減収になった」と回答、その減収割合は平均11%、中央値10%との結果です。

また、帝国データバンクのレポートによると、2024年の医療機関（病院、診療所、

歯科医院)の倒産は64件、休廃業・解散は722件となり、それぞれ過去最多を更新しました(対象は負債額1,000万円以上のところ)。倒産、休廃業・解散ともに「診療所」と「歯科医院」が急増し過去最多となっています。経営者の高齢化に伴う「診療所」の休廃業・解散の増加が目立っているとされていますが、一方で、コロナ関連補助金の削減、資材価格高騰に伴う材料費や設備機器費の増大、人材確保・維持のための賃上げ等、収入減少と支出増加が同時に進行したことで、資金繰りに窮し事業継続を断念する事業者が増加したとも報告されています。

- ②2024年6月改定において、初・再診料は20年ぶりに引き上げられました(消費税率引上げに伴う改定を除く)が、特定疾患処方管理加算1の廃止、同2(特処長)の10点引き下げ、特定疾患療養管理料から生活習慣病3疾患の除外等のマイナス面が大きく、初・再診料の引き上げ効果は吹き飛んでしまいました。ベースアップ評価料は当初、届出要件が分かりにくく、かつ届出書類の入力が煩雑であったため、多くの医療機関が届出しにくい状況にありました。2024年9月現在の京都でのベースアップ評価料(I)の届出率は22.1%、病院87.5%でした。

- ③厚生労働省の資料「保険診療の理解のために」によれば、「保険診療は、健康保険法等の各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の『公法上の契約』に基づいている」とされています。つまり、保険医療機関は、保険者に成り代わり「療養の給付」=医療の現物給付を行うという社会的インフラを担っています。そのため、自由診療が基本のアメリカ、公的保険はあるが自己負担額が高額になりやすい中国と比べても、診療報酬はかなり低く抑えられています。

WHOは、健康の到達度や均一性、費用負担の公正さ等から日本の国民皆保険制度を高く評価しています。しかしこれは、我々保険医が、世界的に見ても低い診療報酬に苦しまれながら、「公的保険で誰もが良い医療を」をスローガンに地域医療を支えてきた故であります。

- ④財務省は、2023年11月の財政審「建議」において、医科診療所(医療法人)の事業報告書を基に、コロナ補助金等を含んだ「経常利益率」が2020年度の3.0%から8.8%に伸びているとした上で、全産業やサービス産業(経常利益率3.1~3.4%)と同水準になるよう診療所の報酬単価を5.5%程度引き下げるべきと主張しました。コロナ禍で一番収入が落ち込んだ20年を起点に比べること自体が悪意に満ちています。診療所の経常利益率が伸びたのは、休日夜間返上でコロナ予防接種や発熱外来などに対応してきた結果です。感染拡大の中、コロナ対応に奮闘した結果、収入が伸びたから削れというのは不条理の極みです。しかも、コロナ危機の下、診療本体に関わる医業利益率(2020~2022年度の平均)ではコロナ特例の影響を除くと3.3%で中小企業と同水準です(日本医師会、2023年11月22日会見)。厚労省の「医療経済実態調査」によれば、医科診療所(医療法人)の損益差額は0円~500万円未満の医療機関が16.9%と最頻区分です。一方で損益差額が0円から500万円未満の赤字法人が12.9%、500万円以上の赤字の法人が13.4%と赤字法人だけで医療法人の約

25%を占めています。医療法人の施設数約4万のうち1万件が赤字経営を迫られています。財務省の「診療所の経営状況は極めて良好」との主張は全く現実と乖離しています。

2020年を基準とした消費者物価指数では、2024年12月現在、総合指数は110.7となり、前年同月比は3.6%も上昇しています。

むしろ、初・再診料、入院料、汎用技術料を中心に、診療報酬の大幅引き上げは「待ったなし」の状況であります。

- ⑤一方、ご指摘にもありますが、薬価改定は慎重な対応が求められます。近年の毎年改定により、後発医薬品の薬価はとことん引き下げられ、後発医薬品の国内製造会社の一部にコンプライアンスの低下が生じた結果、業務停止、出荷中止が頻発しました。急激に進んだ円安により、海外原薬の買い付けに困難が生じているという報告もあります。これらが原因となり、後発医薬品を中心とした医薬品の流通が滞ったことは事実です。新薬や合剤等の「なんちゃって」新薬の薬価は「適正な価格」にしていくな必要はありますが、後発医薬品の薬価をこれ以上引き下げるべきではありません。一方、ドラッグストアにはOTC医薬品が並んでいます。政府、財界、経済界が求める「OTC類似医薬品の保険外し」が、制度ではなく、流通の実態から進行してしまっているのが現状です。

高額薬剤の適応疾患の拡大に伴う期中改定は別としても、薬価の改定は2年毎に戻すべきです。また、後発医薬品の薬価は、これ以上引き下げるべきではありません。

- ⑥京都府保険医協会は、次回改定における診療報酬の大幅引き上げを目指して、保団連と協力しながら、より一層、要求を強めていきたいと考えています。

また、二度と2024年6月改定のような「政策改定」＝政府が考える医療政策を進めんがための項目ばかりが目立つ改定が行われない様に、運動していきます。

- ⑦なお、1971年2月の中医協において、当時の中医協会長が「診療報酬体系の適正化について」と題する審議用メモを提出したことに対して、日本医師会は常任理事会で「審議用メモを撤回しなければ厚生行政には協力できない」ことを決定。4月に開催した「健保法近代化促進全国医師大会」において「物価の上昇、人件費の増大は医業経営を危殆に瀕せしめている」との宣言を採択し、健保法改正案と審議用メモに「実力をもって反対し、保険医総辞退体制を確立する」と決議。7月1日から保険医総辞退が実施されました。京都では「委任代行払い」を採用したため、窓口のトラブルもなく「静かな総辞退」であったと記録されています。総辞退の結果、診療報酬の物価・人件費の上昇に対応したスライド制等が、佐藤厚生大臣と武見会長の間で合意されました。しかし、後から1971年7月診療分には特措法26条が適用されない問題が生じ、会員から批判が噴出。医師会、保険医協会と会員との間に、深刻なコミュニケーション不足があったと指摘されました。

- ⑧医師の働き方改革が行われても、本質的な問題である厳しい労働環境は大きく改善

されているとは言えません。「報酬と労働時間のバランスを考えると勤務医は「タイパの悪い」仕事だと、多くの若手医師は感じている」との報道もあります。これがベースにあり、臨床研修修了後に直接自由診療の美容医療の分野に進む「直美(ちよくび)」の医師が現れ、年間およそ200人にもなると報じられています。

技術や労働に応じた報酬が担保されなければ、人材の確保ができないのは当然であり、診療に応じた報酬が担保されなければ保険医を続けることは困難です。国、財界、経済界はそれを理解しているのでしょうか。

- ⑨保険診療が国民の中に「普通のもの」として浸透している現在、保険医総辞退を行うことは相当慎重な議論が必要でしょう。しかし、報酬の伴わぬ労働に直面する中、「医師の使命感」だけを胸に黙して遣り過ごしても、解決する問題では決してありません。

国民皆保険制度において、国民が安心して医療を受けることができるのは、保険医療を行う医師がいて、一部負担金が一定の金額に抑えられているからです。それが崩壊すれば、日本の社会も崩壊すると言っても過言ではありません。

我々は国会議員、国民に対してもそれを理解してもらうよう、働きかけを強める必要があると考えています。

○保険医協会へのご意見・ご要望等

- (1) いつも質問に答えて下さって感謝しています。
- (2) 診療報酬の算定で困った時は保険医協会に電話しています。いつも細やかに対応していただきありがとうございます。

京都府保険医協会の議事録を一部改変

漢方療法を通して再考する月経前症候群へのアプローチ

京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学

助教 江 川 美 保 先生



月経前症候群（PMS）は月経前の黄体期に精神的・身体的症状を反復する状態で、精神症状による生活支障が大きい最重症型を月経前不快気分障害（PMDD）と呼ぶ。治療には非薬物療法と薬物療法があり、前者としては症状記録や生活習慣改善などのセルフケア、認知行動療法が重要である。後者には選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）、低用量ピル、漢方療法、対症療法などがある。

当科では過去15年にわたり、標準的治療薬が効かない・副作用で継続できない、漢方薬においては女性三大処方（当帰芍薬散・加味逍遙散・桂枝茯苓丸）が奏効しない、複雑性 PTSD や発達障害の特性など他の精神的要素が併存するなどの難治例に対応してきた。漢方療法における「次の手」、心身医学的アプローチ・栄養アプローチを取り入れる試みを行い、特に鉄・たんぱく質摂取推奨とホルモン剤による月経コントロールを組み合わせた徹底的な鉄欠乏対策を実践した。「貧血のない鉄欠乏」も含めて鉄動態を適正化する（フェリチン値 $>50\text{ng/mL}$ ）ことは、ホルモン変動に振り回されないレジリアンスの維持・向上に不可欠なヘルスケアの基本と考える。さらに、難治例において①胃腸虚弱、②長期の病悩期間、③冷え性、④月経前の易怒性という共通項のある症例に胃腸機能改善に働く半夏白朮天麻湯が奏効したケースを多数経験した。月経前症状のみにフォーカスするのではなく、栄養や胃腸機能も総合して「健康の土台を建て直す・整える」ことの重要性を実感している。そこに漢方療法が果たす役割は大きい。

月経前症状を「疾患」として「治療」というより、患者の脆弱性が顕在化している「サイン」と捉えて改善要因を増やし悪化要因を減じる取り組みを忍耐強く支援する診療姿勢が、結果的に患者の苦しみを和らげる。PMS/PMDD に対するケア・治療を個別にコーディネートする包括的なヘルスケア診療が望ましい。

左京医師会 講演会等の予定

(令和7年4月～6月)

開催日と場所は変更になる場合があります。
開催時間など詳細が決まりましたら医報などにて告知致します。

◆左京学術講演会

と き 4月19日(土) 14時30分

ところ ウェスティン都ホテル京都

「脳卒中診療における急性期から慢性期のマネジメントと連携
～脳卒中後認知症を含めて～」

京都大学大学院医学研究科

医学専攻脳病態生理学講座臨床神経学

講師 眞木崇州先生

◆第34回左京医師会認知症研究会

と き 4月19日(土) 16時

ところ ウェスティン都ホテル京都

「抗アミロイド治療時代の認知症診療」

京都府立医科大学大学院 医学研究科 脳神経内科学

准教授 笠井高士先生

当初のご案内から学術講演会、認知症研究会の順番が入れ替わりました。
ご注意ください。

◆左京学術講演会

と き 5月17日(土) 16時

ところ ウェスティン都ホテル京都

「患者と共に創る慢性疼痛治療の新たな道」

京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 麻酔科

助教 加藤果林先生

◆左京学術講演会

と き 6月21日(土) 14時30分

ところ 京都府立京都学・歴彩館小ホール

「ナトリウム利尿ペプチドを意識した高血圧治療

～夏場に向けて安全に血圧をさげるには～」

平光ハートクリニック 院長 平光伸也先生



「第二疏水の水音が奏でる続・幕末維新の京都交響曲」

第二話 「琵琶湖と淀川を守る瀬田川洗堰と砂防の父デ・レーケ」(その2)

北白川 2 班 山 下 敬 司

【洗堰の最大疎通能力が毎秒800トンとなってもなお琵琶湖は氾濫リスクあり】

瀬田川洗堰のバイパス水路完成後に最大疎通能力毎秒800トンとなっても、大雨の際に下流の淀川の洪水防止を優先するのか、琵琶湖沿岸の浸水防止を優先するのかは二律背反する命題で、流域人口の多い下流の洪水防止が優先されることが多いそうです。

そのためか瀬田川洗堰のバイパス水路が完成した平成4年（1992年）以降でも、最大水位が1メートル近くの洪水が発生しています（表1）。このため洪水危険水位となった際の滋賀県側のストレスは、今なお継続しているそうです。

【表1】 明治以降の琵琶湖の洪水一覧（最大水位が0.80m 以上のもの）

和暦	西暦	洪水名	原因	最大水位	被害状況
明治18年	1885	明治大洪水	台風	2.71m	田畑約11,800ha が浸水し、淀川が氾濫
明治29年	1896	琵琶湖大洪水	大雨	3.76m	浸水面積は約14,800ha
大正6年	1917	大正大洪水	台風	1.43m	浸水家屋約3,500戸
昭和28年	1953		台風13号	1.00m	浸水面積は約6,000ha で、宇治川が氾濫
昭和34年	1959		台風7号	1.00m	浸水家屋は19,515戸
昭和34年	1959		伊勢湾台風	0.87m	浸水家屋は25,736戸
昭和36年	1961		台風6号	1.10m	浸水家屋は2,668戸、浸水面積は4,688ha
昭和40年	1965		台風24号	1.02m	浸水家屋は13,944戸、浸水面積3,100ha
昭和47年	1972		台風6号	0.92m	浸水家屋は755戸
平成7年	1995		大雨	0.95m	浸水家屋は39戸、湖岸が浸食崩壊

* 国土交通省近畿地方整備局が作成の表を元に筆者が編集した

【滋賀県に100ミリの雨が降ると琵琶湖の水位は30センチ上昇する】

琵琶湖の流域面積は滋賀県の面積（4,017平方キロ）の96％（3,856平方キロ）を占めており、琵琶湖の広さ（669平方キロ）の約6倍のため、滋賀県に降った雨の水嵩の約6倍琵琶湖の水嵩が増える勘定になります。しかし実際には雨は山肌や地面に吸収され、瀬田川からも流れ出すため、滋賀県に短時間に100ミリの雨が降ると琵琶湖の水嵩の増加は60センチとはならず約30センチ程度増加するそうです。そして100ミリを超えて雨が降り続くと、山肌や地面に吸収される量は限定的となるため、琵琶湖の水量は加速度的に増えることとなります。

【加速する地球温暖化がもたらす降水量の増加が洪水リスクを増幅している】

地球温暖化の影響が増している昨今では、時間降水量が100ミリを超えたり、一度の降雨が500ミリを超えることが常態化しつつあります。このため最大疎通能力毎秒800トンの瀬田川洗堰をもってしても、再び琵琶湖大水害や明治大阪大洪水に迫る大水害が襲ってくる可能性はゼロではなくなりつつあるのではないのでしょうか。

令和6年（2024年）11月にアゼルバイジャン・バクーで開催された国連気候変動枠組条約第29回締約国会議（COP29）では、途上国の温室効果ガス削減に充てる資金の目標金額決定を含む多くの議題について交渉が行なわれていますが、トランプ氏が次期米国大統領となったことから、合意されてもその実施が見通せなくなっています。

温暖化防止のための枠組みがきしんでいる今こそ、私たちにできることは何なのか、今一度考える必要がありそうです。

【琵琶湖の最低水位と渇水時の市民への影響は？】

これまでは洪水時の琵琶湖の水位をみてきましたが、ここからは渇水時の琵琶湖の最低水位はどの程度なのかをみてみましょう。

琵琶湖の最低水位の記録は平成6年（1994年）9月15日に記録されたマイナス123センチで、坂本城の遺構の湖水に埋もれた石垣が露出して話題となり、浮御堂の柱も根元まで露出しました（図11）。



図11：平成6年（1994年）9月の水位マイナス112センチの洪水時の浮御堂（左側、安土の歴史散歩と風景から引用）と平水時の浮御堂（右側、筆者撮影）。洪水時の写真では浮御堂を支える柱が根元から露出している。

そしてその翌年の平成7年（1995年）には一転して大雨により水位がプラス95センチと1メートル近くまで上がり、沿岸に被害が出ています。雨は恵みの雨であるとともに、洪水をもたらす厄災の雨でもあり、自然の力は科学技術が発展した現代でも人知を超えています。

なお琵琶湖疏水の取水量の毎秒23トン（1日約200万トン）は、契約上は水位にかかわらず取水することができるそうです。しかしマイナス90センチ以上の洪水時には滋賀県異常洪水対策本部が設置され、近隣府県の関係自治体と協調して琵琶湖疏水の取水量や瀬田川洗堰の疎通水量が絞られ、淀川からの取水量も制限されることとなり、市民へは水道の節水が呼びかけられます。そしてマイナス150センチ以上に水位が下がると、人が生活できる最低限の取水量に制限され、工業用水や農業用水も極力抑制されることとなっています。

【琵琶湖と淀川を守ったオランダ人技師デ・レーケをご存じでしょうか？】

明治期には欧米から外国人技師が技術指導に招かれましたが、圧倒的に英国人が多く、次いでフランス人、ドイツ人、アメリカ人、オランダ人の順でした。江戸時代には蘭学が洋学の窓口であり、師範となる外国人と言えばオランダ人でしたが、薩摩藩が英国から、幕府がフランスから指導を受けるようになってからはオランダ人は少数派となり、明治維新後は英国人が圧倒的多数となっていました。彼らは2～3年間の短期契約で来日し、契約期間中に日本人へ技術移転を行って契約満了後に帰国しました。

英国人は建物や鉄道建設には長けていましたが、河川改修などの治水工事は不得手だったため、明治5年（1872年）に治水工事に一日の長がある運河の国・オランダからファン・ドールンがお雇い治水工事担当外国人技師として招聘されました。ファン・ドールンを明治政府に推薦したのはオランダ人医師のボードウィンだったそうで、ドールンは内務卿の大久保利通の下で日本の安積疏水や淀川改修工事などの基本プラン策定を行いました。

ドールンの河川改修プランは内務卿の大久保利通から承認され、これを実施するために10人のオランダ人技術者が呼び寄せられます。その中にいたのがデ・レーケとその上司のエッセルです。エッセルは淀川などの河川改修の基本設計に関わり、デ・レーケは工事にあたっての現地調査や工事の指導を行いました（図12）。

図12：オランダ人技師デ・レーケ（左側、ウィキペディアから）とデ・レーケの指導で田辺義三郎が明治22年（1889年）頃に大津市上田上の草津川の上流に造ったオランダ堰堤（右下側、近畿中国森林管理局の解説記事から）とオランダ堰堤の所在地の地図（右上、国土地理院地図のオランダ堰堤の位置に筆者が○印を付して書き込みしたもの）。指導にあたったデ・レーケがオランダ人であったことからオランダ堰堤と名付けられた。建設後130年以上たった今でも健在で、階段状の石組みが落下する水の勢いを削ぎ堰堤を守っている。



ドールンやエッセルらは契約期間満了後に帰国しますが、デ・レーケのみ明治36年（1903年）に離日するまで30年の長きにわたって日本の河川改修や港湾整備に活躍し、帰国の際に勲二等瑞宝章を授与されるなど、明治政府から重く用いられました。デ・レーケの優れた工事技術や日本の地勢に合わせた的確な助言に加えて誠実な人柄が評価されたそうです。

【デ・レーケは大阪湾に面した淀川河口の大量の土砂の堆積に驚愕した】

デ・レーケと琵琶湖・淀川水系とのかかわりは、大阪港を近代的な港湾に改修する計画の策定を明治政府から依頼されたことから始まりました。現地を調査したデ・レーケは淀川河口に堆積する大量の土砂を見て驚愕します。このようになるのは上流から大量の土砂が流れ下っているからで、このままでは港を造ってもすぐに埋まってしまうと考えました。

【デ・レーケは天井川となった草津川と木津川上流の不動川に驚愕した】

デ・レーケは淀川の下流から上流までをくまなく検分し、草津川と木津川支流の不動川が天井川となっているのを発見して驚愕しました。天井川とは付近の平地より河床が高い川のことです。洪水のたびに上流から大量の土砂が押し流されてきて堆積を繰り返して形成されます。デ・レーケは「きっとこの上流には山肌があれた山々があるに違いない」と看破しました。

【滋賀県草津市では東海道線と国道1号が草津川の川床下にトンネルを穿つ】

このため国道1号線と東海道線では、平地より15メートルも高くなった草津川の川床の下にトンネルを掘って通過するという誠に不思議な光景が出現することとなりましたが、国道1号線のトンネルは現在は撤去されています（図13）。以前には当然のようにあったこの光景が最近ここを通った時にはなくなっていたことに違和感を感じていたのですが、いつの間にかなくなっていたのですね。



図13：トンネル撤去工事前の草津川の川床の下を通過する国道1号線（左側）と撤去工事後の予想図（右側、ともに国土交通省近畿地方整備局の配付資料から）

なお草津川は天井川のため氾濫した際の被害区域が広く、洪水被害が拡大する恐れがあったため河川改修で新草津川へ付け替えられ、従来の草津川は廃川（＝旧草津川）となり現在は草津川跡地公園となって市民の憩いの場となっています（図14）。



図14：旧草津川（現・草津川跡地公園）と新草津川の地図（国土地理院地図に筆者が書き込みした）で、図の○印はJR東海道線の旧草津川の川床下のトンネルで、図の□印は国道1号が旧草津川と交差するところを示している。東海道線のトンネルは以前のままだが、国道1号線のトンネル部分の旧草津川は取り払われ、横断用の橋が取り付けられている。

【デ・レーケは草津川上流の禿げた田上山と不動川上流の禿げ山に驚愕した】

このお話は次回でさせていただきますので、またお読みくださいね。

（第2話・その3へ続く）



七 仏 七 界

西国四十九薬師霊場巡りの旅 その六 後編

「 光 界 」

上高野班 松 下 匡 孝

2024年10月13日

薬師霊場巡りも残すところ十七寺となった。仕方がないかもしれないが秘仏が多く、お薬師様を見ながらお参りができるお寺が少ないことが残念でならない。今回の斑鳩寺は拝観料を払うとお薬師様を間近に拝観できるそうなので予約しておいた。

せっかくの連休なのでインバウンドで賑わっているらしい京都を脱出する。今日は兵庫県中央部の加古川、網干、福崎にある三寺をめぐる予定。遠いところから始めるという原則通りならまず福崎へ向かうべきなのだが、加古川から始めたほうが列車の連絡が良い。JR 京都駅 9 時発の新快速姫路行に乗車する。新快速は福井県敦賀駅から兵庫県播州赤穂駅まで総延長275.5km を乗り換えなしで走ってくれるありがたい路線だ。今日最初の鶴林寺へは加古川駅で下車して、かこバスという地域コミュニティバスに乗る計画だったが、1 本早い新快速に乗ったことでバスの待ち時間が30分近くできてしまったから歩いていくことにした。いつものごとくスマホのマップを立ち上げ道案内を乞う。雲は出ているが晴天で23℃、暑くはない。大きな通りを何度か曲がって鶴林寺公園に入った。公園には廃線になった国鉄高砂線の C11型蒸気機関車が展示されており、公園を抜けると鶴林寺山門が見えた。

第二十二番札所 天台宗 ^{と た さん} 刀田山 鶴林寺

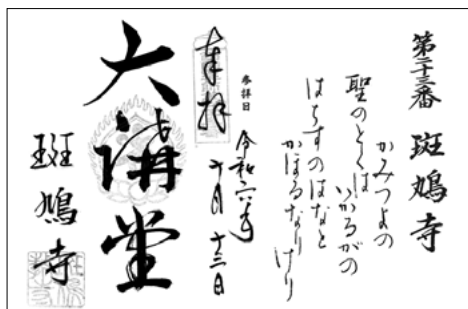
10時48分、山門に到着。加古川駅から25分歩いたことになる。山門で入山料500円を支払う。このお寺は聖徳太子創立といわれ、正面に国宝の本堂、太子堂、鐘楼、観音堂などいくつも建物があり境内は広い。本堂左手に新薬師堂があり薬師如来坐像を見上げつつ読経礼拝を行うことができた。本堂に祀られているお薬師様は秘仏で60年に1回しか開帳されないの毎日拝めるようにと江戸時代に新薬師堂ができたそうである。納経をいただいたのちに本堂でも読経礼拝をさせていただいた。観音堂、太子堂を見学して鶴林寺を辞した。

11時30分発の加古川駅行バスを待つ間、妻が持たせてくれたおにぎりをひとついただく。旨い。加古川駅からは姫路駅で山陽本線に乗り換えて網干駅に12時15分に到着。電車の中でふたつめのおにぎりも頂いた。次の斑鳩寺までは網干駅近くでレンタサイクルを予約している。レンタサイクルを借りに行くと、おばさんに住所と連絡先を書くように紙切れを渡される。保証金1,000円とレンタル料400円を支払い自転車を見に行くと、錆びだらけのママチャリが4台ほど並んでいる。不安になり「鍵付いてますか？」と尋ねると「鍵要るの?」。そりゃ要るだろう。このチャリの外観では盗られはしないかもしれないが、無いと不安だ。「斑鳩寺さんにお参りするの。」と答えると「自転車から離れて、ウロウロするのね。」。自転車を乗り続けているのも変だろう?ということで、1台だけあった100均チェーンが付いたママチャリを借りることにした。スマホのナビゲーションを立ち上げ道案内を乞う。いざ出発すると、なんと前輪のブレーキが利かない!だが後輪は利いているし、戻って自転車を変えてもらっても似たりよったりだろうから、このまま斑鳩寺に向かう。斑鳩寺に近づくにつれ法被姿の人が目立つようになり、山門が見えるところまで来ると、秋祭りが行われているのがはっきりわかるくらい人が多くなってきた。



第二十三番札所 天台宗 斑鳩寺

山門前の参拝者用駐車場にも人が溢れており、右手に神輿が見える。山門前の自転車が数台止めてあるところに紛れて止めさせていただく。やはり鍵は必要だった。12時36分、斑鳩寺山門をくぐる。山門を入った右側に受付があり、聖徳殿、聖宝殿の見学を予約してある旨を伝える。受付でしばらく待っていると「聖宝殿へ行ってください。案内のものが参ります。」



と言われたので聖宝殿へ向かうがなかなかお越しにならない。突然和尚が来られて「遅れて来はったでしょ、10時の予定だったのに!今忙しいんで、早くこっちに来てください!」といきなりキレられてしまう。「いや、僕ではないです。確か14時頃とお伝えしました。」と答えるが、どうやら隣の稗田神社のお祭りの神輿が出る寸前のように、無視され聖宝殿に連れてこられた。そこで和尚の奥様に案内役はバトンタッチする。聖宝殿には薬師如来坐像、日光、月光菩薩、十二神将が祀られており、読経礼拝をさせていただいた。読経が終わって振り返ると、奥様が待っていてくれて仏像の解説をしていただいた。次に聖徳殿へ案内される。「お電話いただいたとき出たの、私ですよ?」と問われたので「おそらく。」

木曜日にお電話させていただいて、14時ごろに伺うことと、聖宝殿でお薬師様を拝観できますか？とお尋ねしました。」と答えると「思い出しました。そうですね。」と遅れてきた人ではないと解っていただいたようで、一気に空気が和む。聖徳殿奥の聖徳太子像について解説いただき、少し世間話もさせていただくことができた。このお寺も聖徳太子開基と伝わっている。納経所で御宝印をいただき、13時過ぎに斑鳩寺を辞した。

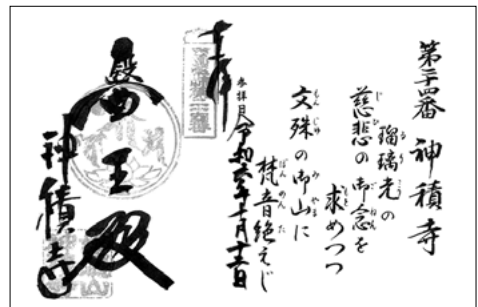
妻のおにぎりはふたつとも食べたが、腹も減っているから事前に見つけておいた食堂で昼食を食べながらこれからの予定を思案する。計画より早くお参りが進んでいるのだ。次は姫路駅から播但線に乗り換えて福崎駅へ向かうから、13時49分網干駅発の山陽本線に乗り換えれば15時前に福崎駅に着くことができる。10分ほどで昼食を終え、レンタサイクルを返却するため網干駅へ急ぐ。保証金を返却していただき、前輪ブレーキが利かないことを伝えておいた。姫路駅で播但線に乗り換えるためには同じJR路線なのに一度改札を通らねばならない。姫路駅では約30分の列車待ち合わせ。2両編成の各駅停車の播但線は25分程度で福崎駅に到着した。

神積寺^{じんしゃくじ}までは福崎駅観光案内所でまたまたレンタサイクルを予約している。受付でマイナンバーカードを提示し、住所氏名等必要事項を用紙に記入してレンタル料金400円を支払う。「こちらへどうぞ。」と自転車を止めてあるところへ案内され、鍵付きのママチャリを借りることができた。ブレーキは利くようだがタイヤの空気が少し足りない。スマホのアプリを起動して道案内を乞う。祭りがあると聞いていたが、人もまばら。車は通れない月見橋を渡り、井ノ口北交差点を東へ進むと上り坂が続く。タイヤの空気圧の甘いママチャリでの坂登りはきつい。播但連絡道路をくぐり、まっすぐ進んでいくと神積寺駐車場に到着した。

第二十四番札所 天台宗 妙徳山 神積寺

山門が見当たらない。駐車場まで20mぐらいいだったが勾配がきつくママチャリでは上れなかった。15時20分、神積寺本堂に到着。扉は締まっているが、中には明かりが付いており格子窓からお薬師様を見ながら読経礼拝をすることができた。礼拝が終わり御宝印をいただくため納経所を探す但本堂敷地内には見当たらない。坂を下ったところにある悟真院へ行くように貼

り紙が貼られていた。悟真院の窓は閉まっており向かい側の本寿院奥の建物へ来るように貼り紙があったが、その建物は一般住居である。インターホンを鳴らし御宝印を頂戴したい旨伝えて中に入らせていただく。男性の方に対応していただき御宝印を頂戴した。お礼を述べ本堂から降りてきた道の下手を見ると、山門が見えたので帰りとなったが山門を出



て一礼し神積寺を後にした。

あらかじめ福崎駅のホームで撮ってきた時刻表では福崎駅発姫路行は16時4分だから、あと20分。神積寺までが上りということは、帰りは下るはず、15分あれば駅まで帰れるだろう。駅まで爆走する（といってもママチャリだから、スピードはなかなか上がらない）。10分ちょっとで福崎駅に到着し、レンタサイクルを返却できた。

予定通り16時4分の福崎駅発播但線に乗車し、京都に帰ってきたのは18時30分だった。「光界」は巡り終え、残り十四寺。次回より後半のヤマ場「遍界」が始まる。

その七前編に続く

新 入 会 員 紹 介

平成13年度以降にご入会頂いた先生方に改めて名鑑原稿のご記入をお願いし、左京医報および左京医師会ホームページ上で順次ご紹介することとなりました。

先にご入会の先生方にとっては新しい仲間を知って頂く良い機会ですし、新しくご入会の先生におかれましては、これを機会に医師会行事等に積極的にご参加頂きますようお願い申し上げます。

氏 名 まつ みや とおる
松 宮 徹

医療機関名 とおるメンタルクリニック
所 属 班 修学院第一班 男性
入 会 年 2025年 A会員
専 攻 精神医学一般、児童精神医学
趣 味 野菜作り、ウォーキング、旅行など

ープロフィールー



はじめまして。京都市左京区にて生まれ育ち、長く地元に貢献したいと考え、地域に密着した診療を行いたいと開業するに到りました。社交的ではなく、それほど交流範囲も多くはありませんが周りの人々との親和的な関係を望んでやまないので、慣れてくれば友好的になりますので、宜しければ積極的に話しかけて頂けると非常に助かります。何卒、ご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

氏 名 かど ひろ し 門 浩 志

医療機関名 医療法人 八田内科医院
所 属 班 修学院第一班 男性
生年月日 昭和55年9月12日生まれ
出 身 校 京都府立医科大学 平成18年
卒
入 会 年 2025年 B会員
専 攻 内科 腎臓 透析
趣 味 キャンプ・登山・ドライブ・
鉄道全般・野球観戦・卓球・
バトミントン・温泉

ープロフィールー



この度、左京医師会に入会させていただきます、門と申します。

生まれも育ちも左京区（実家も北白川であり、母親が住んでいます）であり、妻と3人の子供の5人で左京区に居住しております。

腎疾患の治療に興味をもち、京都府立医大に入局後は関連病院でCKD診療や透析治療を行ってきました。今回縁あって、左京区中心に診療させていただくことになり、入会を希望しました。地域の医療に微力ながらも貢献できればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

氏 名 いけ だ のり まさ 池 田 周 正

医療機関名 池田医院
所 属 班 第四錦林班 男性
生年月日 昭和59年11月16日生まれ
出 身 校 大阪医科大学 平成23年卒
入 会 年 2025年 B会員
専 攻 整形外科
趣 味 ランニング・フットサル

ープロフィールー



池田周正と申します。私は大阪医科大学を卒業後、京都大学の医局にて整形外科を専攻致しました。趣味は、休日にランニングやフットサルをしています。幼少期を京都で過ごした縁もあり、このたび左京医師会の一員としてお世話になることとなりました。若輩者ではございますが、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

〈お断りとお願ひ〉

ご紹介させて頂いた先生方の診療所・勤務先、診療時間、連絡先等は左京医師会会員名簿をご参照下さい。原稿のご提出を頂いていない先生がおられましたら、ご協力のほどよろしくお願い致します。原稿は左京医師会事務局に問い合わせ、もしくは左京医師会ホームページからダウンロードして頂くことで入手可能です。

編集後記

新年度です。小さな背中にピカピカのランドセルやランリュックを背負って一生懸命歩いている新1年生を見ると、思わず頬がほころびます。

前年より大幅低下した令和5年の合計特殊出生率全国平均1.20をさらに下回る京都府1.11（厚生労働省）の昨今、こどもの笑顔と健康を守りたいと、地域医療に関わるものとしても、一府民としても思います。

令和7年度が子どもたちにとっても会員の先生方にとっても健やかで充実したものになりますよう、願っています。

医報担当 兵庫美砂子

ホームページコーナー

URL <https://www.sakyo.kyoto.med.or.jp>

左京医師会では、ホームページを開設しております。皆様のアクセスをお待ちしております。また会員メーリングリストの運営を行っていますので、参加ご希望の方は医師会事務所までご連絡ください。

情報広報委員会

左京医報投稿のお願い

原稿締切 毎月15日
発行 翌月初旬(合併号はこの限りではありません)
内容 随筆・感想文・旅行記などを募集しております。また、表紙に絵画・書・写真などを左京医報へ掲載していただける先生がおられましたら、お気軽に事務所か兵庫美砂子までご連絡をお願いします。

左京医報 2025年4月号(708号)

発行日 2025年(令和7年)4月1日
発行所 一般社団法人 左京医師会
京都市左京区岩倉大鷲町422番地
電話 (075) 701-1500
FAX (075) 701-1751
E-mail info@sakyo.kyoto.med.or.jp

発行人 塩見 聡史
編集人 兵庫 美砂子
印刷所 (株)こだま印刷所
電話 (075) 841-0052
FAX (075) 811-7873
E-mail mail@kodamap.co.jp



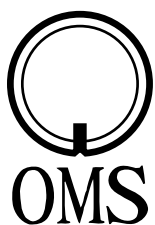
世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



Daichi-Sankyo

第一三共株式会社



OMS

大谷公認会計士事務所

有限会社 オオタニ・マネージメント・サービス

公認会計士
税理士

大谷 巖

医業経営コンサルタント（経営）

- 診療所開業指導及び運営指導
- 相続対策・事業承継案の作成・実行
- 税務代理・税務書類の作成・実行
- 経営分析・経営計画作成・その他の医業経営支援業務
- 証券取引法監査・商法監査・学校法人監査・労働組合監査
社団・財団法人監査・その他の監査及び証明

〒603-8051 京都府京都市北区上賀茂榊田町 6 番地
TEL (075) 706-7514 FAX (075) 706-7515
<http://www.pronet-kyoto.com>
Eメール: ohtani@pronet-kyoto.com

なが——い、おつきあい。

事業資金ニーズに応える豊富なメニュー

資金調達

ビジネスパートナーをご紹介

ビジネスマッチング

安定した経営をサポート

事業承継

大切な財産を大切に方へ

信託・相続

京都銀行はさまざまなシーンで皆様を応援します！

飾らない銀行

京都銀行



▲詳しくはこちらをご覧ください

高野支店 聖護院支店 銀閣寺支店 下鴨支店 修学院支店 百万遍支店 三宅八幡支店

京都で店舗数
No.1の保険薬局です。

現在

107 店舗

明日を、つなぐ。

ゆう薬局

ゆう薬局グループ ホームページURL
<https://www.uno-upd.co.jp/>



ゆう薬局本部 〒606-8413 京都市左京区浄土寺下馬場町106 TEL / 075-771-1690

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



www.astellas.com/jp/



京都中央信用金庫

みなさまのすぐとなりに京都中央信用金庫がいます。

百万遍支店

田中飛鳥井町グレースたなか前

☎ (781) 6131
FAX (722) 6391

岩倉支店・二軒茶屋支店

叡電岩倉駅北

☎ (701) 9111
FAX (701) 9116

下鴨支店

北大路通下鴨東本町バス停前

☎ (702) 2121
FAX (702) 4500

出町支店

河原町通今出川上ル東側

☎ (211) 4101
FAX (256) 1658

一乗寺支店・修学院支店

白川通曼殊院道交差点角

☎ (701) 1121
FAX (781) 9451

銀閣寺支店・岡崎支店

浄土寺バス停前

☎ (761) 1291
FAX (751) 2048

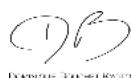


Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



DOMINIQUE BOUCHÉ
RESTAURANT
DOMINIQUE BOUCHÉ KYOTO



〒605-0052 京都市東山区栗田口華頂町1(三条けあげ) Tel.075-771-7111
www.miyakohotels.ne.jp/westinkyoto  

THE WESTIN
MIYAKO
KYOTO