

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <https://oh-kinmui.jp/> E-mail web@oh-kinmui.jp
〒556-0021 大阪市浪速区幸町2-20-20 清光ビル4階 ☎06-6568-7721(代) FAX06-6568-2389ホームページ「勤務医フォーラム」
リニューアルしました。新規開業・
継承開業など ご相談は保険医協会へsoshiki@osaka-hk.org

問合せ先 (組織部) ☎ 06-6568-7721



特別寄稿

『一審無罪』でなぜ終われなかったのか(前編)

ジャーナリスト 江川 紹子



2025年3月12日に結審した「乳腺外科医無罪判決」は、逮捕・起訴からおよそ8年以上もの長い審理が行われました。一審無罪、控訴審は逆転有罪、最高裁は控訴審判決差し戻し、差し戻し控訴審では、東京高裁は一審判決を支持し検察側の控訴を棄却する判決を言い渡しました。

無実の罪が証明されるまでなぜこれまで長い時間を要したのか、日本の刑事裁判や冤罪事件を取材されてこられたジャーナリストの江川紹子さんの寄稿を掲載いたします。

(東京保険医協会『診療研究』609号(2025年7月)に寄稿されたものを2号に分けて掲載いたします)

◆初めて聞いた無実の訴え

「疑われている事実について、私はやっておりません。以上」——そう語る乳腺外科医・関根進さんの声は落ち着いていたが、少し怒気を含んでいたように記憶している。2016年9月5日、東京地裁。勾留理由開示公判という手続きを傍聴して、私は関根医師の口から初めて無実の訴えを聞いた。

勾留理由開示公判とは、身柄を拘束されている被疑者・被告人が、裁判官に勾留を決定した理由を問う場。この時、関根医師は逮捕されて12日目で、被疑者という立場だった。関根医師の訴えに加え、弁護人らが次々に立て、彼は「無実」であるという主張とその詳細な理由を述べた。医師に胸をなめられた、という患者A子さんの被害申告は、麻酔をつかった手術後にありがちな「せん妄」による幻覚であることなど、刑事裁判で展開された弁護側の主張の骨格は、この時にすでに述べられていた。

この時点で、検察側が弁護側の主張にも耳を傾け、専門家の意見を丁寧に聴取して、せん妄の可能性について虚心坦懐に検討すれば、起訴を見送る選択も可能だったのではないかと。しかし検察は、A子さんの胸から採取した付着物から、アミラーゼと関根医師と同じ型のDNAが大量に検出された、とする警視庁科学捜査研究所の鑑定を頼りに、同年9月14日、関根医師を起訴した。ただ、この科捜研によるアミラーゼ鑑定とDNA定量検査には多くの問題があることが、一審の審理過程で明らかになった。

一審の東京地裁(大川隆男裁判長、内山裕史裁判官、上田佳子裁判官)は2019年2月20日の判決で、A子さんは麻酔覚醒時のせん妄の影響を受けていた可能性があったと指摘したうえで、科捜研

の鑑定を詳細に検討。鑑定には「信用性に一定の疑義」があり、信用性があると仮定しても「その証明力は十分なものとはいえない」と判断した。一つひとつの論点を慎重に吟味し、段階を踏んで緻密に構成された無罪判決を読み、これで事件は決着する、と思ったのは私だけではないだろう。ところが現実には、この無罪判決が確定するまでに、あと6年余の歳月を要した。

それは、検察が控訴し、東京高裁(朝山芳史裁判長、伊藤敏孝裁判官、高森宣裕裁判官)が驚くべき逆転有罪判決を出したからだ。一審の無罪判決を破棄し、被告人を懲役2年とする実刑判決だった。この結論にも仰天したが、さらにびっくりしたのが、その判断プロセスだった。

◆裁判官の独断と「裁判官ガチャ」

一審の審理で、せん妄の可能性はあることは、ほぼ決着がついており、控訴審では科捜研の鑑定問題が再吟味されると予想されていた。実際、検察側の控訴趣意書の大半は科捜研の鑑定に関する主張で、追加で請求した証拠もそれに関連するものばかりだったという。弁護側も、鑑定の問題に関する主張を補強して控訴審に備えていた。ところが、東京高裁の朝山裁判長は「裁判所の関心は別のところにある」として、A子さんがせん妄状態にあったかどうかについて、双方が専門家証人を立てるよう求めた。

裁判所が審理を主導することに強いこだわりを持っているのかもしれないが、せん妄問題を蒸し返した争点設定は、見当外れであるうえ、裁判の当事者主義の原則に照らしても疑問を覚える訴訟指揮だった。検察側が申請した井原裕・獨協医科大学埼玉医療センターこころの診療科教授は、「私は『せん妄』の専門家ではない」と宣言したうえで、せん妄に関して独自の説を唱え、A子さんの

被害証言を「信用できる」と断じた。

一方、弁護側が推薦した大西秀樹・埼玉医科大国際医療センター精神腫瘍科教授は、せん妄に関する様々な論文を表している、この分野の専門家だ。世界中で精神疾患の診断基準・診断分類とされているDSM-5と臨床現場でせん妄のスクリーニングや診断をするための評価法(CAM)に基づき、裁判所が「関心事項」として提示した点を一つひとつ説明し、具体的な症例も紹介したうえで、A子さんの状態はせん妄の影響を受けたものと判断できる、と証言した。

この2人の証言を受けた東京高裁は、なんと、「せん妄の専門家でない」と自ら認めている井原医師の証言を「信用性は高い」とし、専門家である大西医師については「井原医師の証言と比較して、信用性が低い」と退けたのだ。科捜研の鑑定についても、「科学的な厳密さの点で議論の余地がある」としながら、「極めて生々しく」「迫真性が高い」A子証言と整合するとして、その証明力を認めた。

朝山コートは、一審から送付された記録を読んだ段階で、「生々しい」A子証言を現実のものとして確信してしまい、逆転有罪の結論を決め、A子証言の信用性を支える証拠を求めていたのではないかと。だから、せん妄の影響を否定・減少してくれる証言が欲しかったし、どんなに問題があっても科捜研の鑑定には証明力を認めなかった。公平さの体裁を装うために、せん妄に関しては検察・弁護側双方に証人を求めたが、当初から弁護側証人の言うことなど聞く耳を持たなかったのだろう。そうとでも考えないと、この判断は理解できない。

残念なこと、日本には「裁判官ガチャ」とも言うべき理不尽が存在する。裁判官の当たり外れである。患者は医者を選べるが、被告人は裁判官を選ぶことはできない。「外れ」だからと「忌避」を申し立てても、認められることはまずない。この乳腺外科医事件の控訴審は、「大外れ」だった。

さすがに、この「トンデモ」高裁判決は、最高裁(三浦守裁判長、菅野博之裁判官、草野耕一裁判官、岡村和美裁判官)で破棄された。ただ最高裁は、自ら無罪を判決すること(自判)ができたにもかかわらず、それをせずに高裁に差し戻した。

(10面に続く)

そのため、関根医師が刑事被告人の立場から解放されるのはさらに3年を要した。救済が遅れることによる負担や不利益に対して最高裁判事らは鈍感すぎる。その意味で、最高裁も“外れ”の部類に入ると言わざるをえない。

刑事裁判は、人権上重大な判断をし、人の人生を左右する。そのような場が、当たり外れに左右されているはずはない。ただ、裁判官の独立を守りつつ、“裁判官ガチャ”を修正する仕組み作り

は、なかなか容易ではない。失敗例を様々な視点で検証し、その情報を共有するなど地道な取り組みを続けていくしかないのではないかと。それに、優れた裁判官でも人間である以上、判断を間違えることもある。三審制は本来、そんなふうな裁判官が誤った時に生じる人権侵害のリスクを最小化するための制度のはずだ。ところが、関根医師のように、この制度のゆえに、人権が損なわれる人がいる。となれば、やはり制度の是正は必要ではな

いか。こちらは“裁判官ガチャ”とは異なり、制度上の改善が可能だ。

(後編は、次号(12月15日号)にて掲載)

江川紹子(えがわしよこ) プロフィール

ジャーナリスト。元神奈川新聞記者。1995年、オウム真理教の取材により菊池寛賞を受賞。2020年より神奈川大学国際日本学部特任教授を務める。著書多数。

開業して思うこと 89

新発想の医療モールで、患者もクリニックもwin-winの関係に

医) 貴仁会 ばば脳神経外科・救急科・健診クリニック 院長 馬場 貴仁 (堺市)



ル全体で統一。必要時は他院のカルテも参照可能。④モールのコンセプトとして「救急」「健診」を掲げており、すべてのクリニックがそのコンセプトを軸に診療を行っている。結果モール全体があたかも一つの病院のような連帯感が生まれた。⑤日本初のデザインが認められ2024年度グッドデザイン賞受賞などが挙げられます。開業後の経営状況ですが、すべてのクリニックが当初の予想を大きく上回る収益を上げることができました。すべてのクリニックが落下傘開業にもかかわらず初月黒字を達成できたのは、なかなか他では類を見ないのではないかと自負しています。

紙面では文字数の制約もあり細かな点などをお伝えできておりません。もし関心を持って頂けた方がおられましたら、いつでも遠慮なくご連絡頂ければ幸いです。

ホームページ <https://babacli.com>

私は2024年4月に南海高野線初芝駅前でメディカルスクエア初芝駅前という医療モールの立ち上げに携わりました。自分自身のクリニック(ばば脳神経外科・救急科・健診クリニック)の他に、「消化器内科」「整形外科」「小児科」「乳腺外科」「皮膚科・形成外科・婦人科」の6院で構成されています。今回は開業に至るまでの経緯と実際に開業した経験をご紹介します。

大阪ではここ最近、「病院」や「診療所」以外に、「医療モール」という複数の診療所や薬局が集まった医療施設をあちこちで目にするようになりました。ぽつんと単独で診療所をやるより、いろいろな科目の診療所が集まることで患者利便性が高まり、クリニックにとって集客がしやすいという利点があるからだと思われます。ですが、実際は思ったほど内部の連携が取れておらず、場合によっては患者の奪い合いも起こっているという話も耳にします。また、せっかく同じ医療モールでやっているにもかかわらず、カルテや画像参照システムはバラバラ、予約システムもバラバラ、レントゲンやエコーなどの画像検査はクリニックごとに自前で用意し

共同利用などは考えたこともない、というような医療モールがほぼ全てです。そこで、私は今までにない新しいタイプの医療モールを一から作ってみたいと考え、約4年前に計画を練ることにしました。

それぞれのクリニックが一つの病院のように機能

前例のない構想の医療モールでしたので、一筋縄ではいかないことも多く挫折しそうにもなりましたが、最終的にはたくさんの仲間に助けをもらい開業に漕ぎ着けることができました。当医療モールの特徴として、①XP、CT、MRI、X線TV、DEXA、エコーなどの高度医療機器がすべて共同利用可能。紹介状なども不要にて患者の余計な費用負担が生じない。②クリニック間はLANで結ばれており、データのやり取りは瞬時。撮影データはすぐに各クリニックで参照可能。③電子カルテ、画像参照システム、予約システムなどすべてのシステムは統一。ID発番ルールもモー



クリニック院長、スタッフたちと(最前列左から4番目 馬場先生)

新規開業講習会

会場 大阪府保険医協会 仮事務所 大会議室 (浪速区幸町2-2-20 清光ビル4階) 申込 組織部 TEL 06-6568-7721 参加費 無料 ※事前にご予約ください。

今後の予定

新規個別指導編

新規開業医が知っておくべきポイント

11月15日(土) 14:30~16:00 講師 保険医協会事務局

2026年1月予定 講師 保険医協会事務局

保険診療編(内科を中心に) 審査委員、先輩開業医がわかりやすく解説

11月22日(土) 14:30~16:00 講師 審査委員・保険医協会役員

税務基本編 経営、生活のための税務の基本

2026年1月31日(土) 14:30~16:30 講師 山本 匡人 税理士

開業予定の先生もご参加いただいております



webまたはお電話で申込ください。

2024年12月16日より移転しています



これでいいのか 日本の医療

大学病院は経営改革を図れ

第24回



かみ まさひろ
上 昌広

特定非営利活動法人
医療ガバナンス研究所
理事長

大学病院の経営難が話題となっている。本稿では、この問題を解決するための私なりの「処方箋」をご紹介します。

まずは現状だ。5月9日に発表された国立大学42病院の2024年度収支決算の速報値によると、42病院の合計で213億円の赤字で、前年度から187億円悪化した。大学病院は倒壊の危機にあるといっている。

赤字の組織体がまずやるべきは、不採算部門の整理だ。大学病院も例外ではないはずだ。

ところが、当事者に問題意識はない。大島精司・国立大学病院長会議会長(千葉大学医学部附属病院院長)は記者会見し、「診療報酬の点数を上げてもらわないと、赤字の構造はなくなる」と国の庇護を求めた。

そして、「千葉大という一つの法人の中で、病院の位置は全体の収支の6割から6割5分。ここが崩壊すると法人自体が潰れる。20億や30億の赤字が3～4年続くと100億円以上。そうなると打つ手が無い」と開き直った。

私はこの意見を聞いて呆れ果てた。千葉大学の場合、2023年度の経常収益は25億円の赤字だ。これは病院の赤字を被ったためだ。病院の経常収益は483億円だ。一方、経常費用は518億円で、35億

円の赤字である。コロナ禍の影響もあるが、2023年度の病床稼働率は78%に過ぎない。

大学の足を引っ張る 附属病院ビジネスモデル

大学病院が千葉大の経営の足を引っ張っている。大学は補助金の増額を求めるが、そんなことをしても事態は改善しない。それは「ビジネスモデル」が時代にそぐわなくなっているからだ。最大の理由は、彼らが得意としてきた高度医療の需要が減少することだ。

バイオバンク・ジャパンの報告によれば、結腸がん手術を受けた患者の平均年齢は67歳だ。日本心臓外科学会の報告によれば、冠動脈バイパス手術の平均年齢は70歳だ。がんや心臓病の手術を受ける患者の8割以上が80歳以下だ。

我が国ではこの年配の人口が減少する。2023年の80歳以下人口は1億1092万人だが、30年には1億99万人まで9.0%の減少が見込まれている。

加えて、生活習慣の改善により、がんや心疾患の年齢調整罹患率は既に長期的な減少傾向にある。医学の進歩により、従来は手術が必要だった疾患も、内科治療で管理・治療できるケースが増えている。高度な医療を必要とせず、クリニックでも対応が可能となる。

経営再建を議論する際、「選択と集中」は基本だ。実はコストが高い東京都心部でも、専門病院の経営は堅調である。心臓病の専門病院である榊原記念病院は、直近の2023年度の財務諸表によると、204億円の経常収益をあげ、9.7億円の黒字を計上している。受け取った補助金はわずか1億円にとどまる。この状況は大学病院とは対照的だ。

榊原記念病院は、自己資本比率を過去4年間で27%改善し、実質的な無借金経営を続けている。詳細は省くが、がん研有明病院も黒字だ。

榊原記念病院やがん研有明病院は、診療領域を絞り集中的に投資することで高度な医療水準を維持してきた。専門性の高さが患者からの支持を集め、高収益にも直結している。

読売新聞の調査によれば、2023年の都内での冠動脈バイパス手術数は、榊原記念病院(277件)で、2位の順天堂大学(198件)を大きく引き離して断トツの一位だ。心臓手術や臨床研究で、榊原記念

病院の実力を疑う人はいないだろう。

これに対し、大学病院は個々の診療科の専門性が低くなりがちで、専門病院との競争で不利な立場に置かれている。総合百貨店が、専門店との競争に敗れ、次第に事業を縮小していった構図と重なる。

「総合」病院という形態に固執する限り、大学病院は生き残れない。ところが、文部科学省の大学設置基準には、「学生の臨床実習に必要な施設(附属病院その他これに準ずる施設を含む。)を設けなければならない」と規定されており、「総合病院」を維持せざるを得ない。

これは医学部新設の参入障壁として機能し、既存の医学部を守ってきたが、民間病院との競争において大きなハンディキャップとなっている。

医学教育は、地域と連携して 将来を見据えよ

医学教育に大学附属病院は必須ではない。ハーバード大学は附属病院をもたず、マサチューセッツ総合病院など複数の医療機関と連携して、質の高い臨床実習を提供している。日本も附属病院を大学から切り離すことができるように法整備を進めるべきだ。一般病院として売却されれば、競争力のない診療科を閉鎖し、経営の効率化が可能となる。医学部は、学生実習を地域の関連病院や診療所と連携して行えばよい。在宅医療やプライマリケアの実習機会も柔軟に拡充できる。

これは高齢化社会への対応にも資する。今後は、在宅医療を含む高齢者医療を担う医師の育成が不可欠であり、その実習の場としては、大学病院のような巨大施設ではなく、地域密着型の医療機関の方が適している。

大学病院の再編は、厚労省が主導する「医師偏在」の是正にも役立つ。都内の大学病院に勤務する医師は5000人を超える。これは新潟県や長野県の全医師数に匹敵する。大学病院の医師を「リストラ」するだけで、地域の医師偏在は大幅に緩和される。

これが、大学病院の再建のための、筆者の「処方箋」だ。大学病院は超高齢化社会に適合しない、いわば「ゾンビ企業」だ。補助金を投じて、将来的な破綻は避けられない。そしてその間、将来投資が抑制されれば、「失われた30年」を招いてしまう。ゼロベースでその在り方を議論すべきである。

勤務先・自宅住所が
変わった先生方へ

自宅住所、勤務先が変わられた場合には
ご連絡をお願いします。



ホームページ(<https://osaka-hk.org/>)の
お問い合わせフォームから登録情報の
変更が可能です。

大阪府保険医協同組合の皆さまの

『**ゴルファー向け保険**』のご案内

団体割引 さらに 大口割引
30% + **10%** 適用

保険料 年間**3,500円**から

趣味でゴルフをされている皆さまへ
組合員・賛助会員だけでなく、
ご家族も加入できます

- ▶ ゴルフ中に他人に損害を与えた
- ▶ ご自身がケガをした
- ▶ ゴルフ用品に損害があった
- ▶ ホールインワン・アルバトロスを達成した



大保協商事株式会社(大阪府保険医協同組合・保険共済部内)
TEL 06-6568-2230(担当:森田)までご連絡ください。

引受保険会社
三井住友海上火災保険株式会社

保険医賠償責任保険

●制度内容の詳細につきましては、パンフレット等を必ずご確認ください

個人の責任問われる時代、診療に専念できる心のささえ

ご加入セット ☆標準的な加入プランは『Aセット』になります。

セット型		A	B	C	
てん補限度額 (保険金支払 限度額)	医療行為	1事故 期間中	1億円 3億円	5,000万円 1億5千万円	3,000万円 9,000万円
	建物設備	身体(1名)	5,000万円	4,000万円	3,000万円
		身体(1事故)	1億円	8,000万円	6,000万円
		財物	500万円	400万円	300万円
(年間)保険料	個人診療所	65,520円	55,770円	50,490円	
	勤務医	43,210円	36,750円	33,270円	

協会会員のための 共済制度 好評受付中

保険医年金制度 受付期間 9月1日から10月25日まで (制度発足 2026年1月1日)

予定利率

1.225%

(2025年9月1日現在)

9月1日から0.023% up

加入資格

- 新規加入は満74歳、増口は満79歳まで加入できます。 ※満期は80歳です。

加入口数

- 毎月積立の「月払」(1口1万円・通算30口(30万円)まで)
- 1口50万円からの「一時払」(申込毎40口(2,000万円)まで。但し、月払の加入が必要です)



加入者は全国で約5万人!

積立金は1兆3千億円を超える日本有数の私的年金制度です。



保団連「保険医年金」

資金計画や老後プランに合わせて自由に積み立て

- 1口(1万円)単位で、「増口」、「減口」が可能です。
- 月々の払込を一時中断することも可能です。

いつでも受取可能です

- 受取時に、受取方法をお選びいただけます
- 「一時金受取」もしくは「4つの年金受取プラン」(10年確定、15年確定、15年通増、20年通増)をお選びいただけます。 ※短期のご利用では積立金が掛金を下回ることがあります。

万一の場合も全額給付

- 積立頂いた保険医年金は、遺族が全額を受取できます。

運用のリスク分散

- 運用は生保6社にリスク分散しています。1968年の制度発足以降、積立額が削減されたことは一度もありません。
- 積立頂いた保険医年金には、保護措置(セーフティーネット)が図られています。

積立プラン

(20年加入/1.225%で計算)

① 基本「月払」を利用

毎月5万円(5口)

掛金総額 1,200万円

一時金受取総額 **1,316万1,500円**

10年間で受取 毎月 **11万5,210円**

15年間で受取 毎月 **7万9,135円**

② プラス「一時払」を利用

掛金総額 500万円(10口)

一時金受取総額 **612万8,000円**

10年間で受取 毎月 **5万3,650円**

15年間で受取 毎月 **3万6,850円**

※15年通増、20年通増の受取方法もございます。

保険医休業保障 受付期間 12月末まで (制度発足 2026年4月1日)

病気やケガによる休業時に、給付金をお支払いする制度です。

保険料は満期まで変わりませんので、若いうちからの加入をお勧めします。



休保共済会「休業保障」

① 最長730日の充実保障!

② 掛金が満期(75歳)まで変わりません

③ 掛け捨てではありません

* 加入3年以上経過後に脱退した時に脱退給付金をお支払いします。

④ 入院はもちろん、自宅療養も給付

⑤ 同一疾病でも給付日数限度までは何度でも給付

* 精神疾患や認知症、妊娠、出産に起因する併発病、帝王切開も対象

* 新型コロナ感染症も対象

⑥ 有給・病気休暇扱いでも給付

⑦ 他所得補償との重複受給OK!

たよりになる
7つのポイント

加入資格

- 加入日現在、加入年齢が満59歳(誕生日が昭和41年10月2日以降)までの保険医協会会員 ※満期は75歳です。
- 保険医であること
- 1つの主たる医療機関等で、週4日以上かつ16時間以上業務に従事していること
※上記の就業状況を満たす場合は、非常勤勤務医も申込みができます。
- 加入日現在、健康であること
※現症のある方、服薬中、治療中の方は原則として加入できません。

給付例 (いずれも3口加入時)

10日間入院、30日自宅療養	30日入院、180日自宅療養	死亡、高度障害の場合
78万円 (いずれも、傷病休業給付金*、入院給付金)	396万円 (いずれも、傷病休業給付金、入院給付金)	150万円 (弔慰給付金又は高度障害給付金)

※入院は休業1日目から、自宅での休業は4日目から対象

保険料

・勤務医会員は3口まで加入が可能です。

(月額保険料)

加入年齢	1口	2口	3口
～29歳	2,500円	5,000円	7,500円
30～39歳	2,800円	5,600円	8,400円
40～49歳	3,000円	6,000円	9,000円
50～54歳	3,300円	6,600円	9,900円
55～59歳	3,700円	7,400円	11,100円

※加入年齢は加入日現在の満年齢で計算します。

1年未満の端数月が6ヵ月を超える場合は1歳切り上げます。

こちらで案内した内容は、制度の概要を説明したものです。詳しくはパンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

※保険医年金・休業保障のお問い合わせは、☎保険医協会共済部 06-6568-7721まで