ギャンブルと保険

札幌市医師会
松本内科クリニック
松本　修二（まつもと　しゅうじ）

「ギャンブルと保険」は「期待と安心」・「夢と現実」、その目的は違って見えるが偶然の結果に対して「見返り・保証」を求めて財産を預けるという行為は同じである。しかし両者とも多くの参加者に恩恵は戻らず、一部の人と胴元が利益を得るのが常である。参加者は賭金を多くすると配当は多くなり、保険は掛け金を多くすると保証は大きくなる。胴元や保険会社は払い戻しを調整し、ハイリスクの参加者の掛け金の割合を多くすることにより、自分たちが不利益にならないように調整が可能な仕組みを作っている。

ところが同じ保険という名前でも公的医療保険の場合は国または保険者はリスクに関係なく保険料を徴収し、その財源が厳しくなると、一般的な疾病の薬剤の制限や入院期間の短縮など、給付すなわち配当を抑制している。一方、サービスの提供者には薬剤は１年ごと、診療報酬は２年ごとの改定で複雑な選定療養、加算点数の増加など時間と労力をかけ理解し、加えて医療のDX化、進化する医療機器更新など設備投資が必要となる。地方の医療機関は人口減少、施設の老朽化、職員不足により施設基準を満たせずに経済的な存続危機に陥っている。

医療・介護の国民皆保険制度の場合は強制的に加入させられ、決められた保険料を支払い、掛け金は税金と同じである。一部自治体は国民健康保険税と表示していたこともある。保険料は目的税であるが消費税や所得税から医療保険の赤字分を補填しており被保険者にとっては二重課税をさせられているわけである。

1983年の「医療費国亡論」以来、国は危機になると恩恵を受けるべき被保険者に対しては保険料負担以外に詳細な説明をせず、悪化の原因は医薬品メーカーや医療機関に向けられ姑息的な診療報酬の手直しで取り繕っている。世の中にこんなギャンブルがあったなら、強制的でない限り多くの人が参加するのかはなはだ疑問である。

そろそろ社会保障制度、医療保険制度の根本的な変更の時期が来る可能性があると思うが、その際、DX化を推進する胴元の政府は「賢いAI」にお任せする方が、良い案が浮かぶのではと妄想する日々である。

交通事故日記

札幌市医師会
元町こどもクリニック
宇加江　進（うかえ　すすむ）

令和７年１月30日、朝いつもの通りJR苗穂駅から歩いて通勤中、６：30過ぎに交差点の青信号を歩行中、横断歩道上で右折してきた車とぶつかりました。雪はほとんど降っていませんでしたが、寒くてフードを深くかぶっており車には気付きませんでした。鼻の先端、上口唇、左足首、左中指、右脇腹の痛み。左内果は手拳大に腫脹。10分くらいで救急車到着。車内で警察官の事情聴取と救急隊員との搬送先の相談を行い、結局Ｎ脳外へ搬送となりました。頭部画像診断異常なく、整形外科へ紹介状をいただき、タクシーで外科当番医の札幌Ｔ病院へ移動し９：00頃に到着。診察後XP、CTで左足関節内果骨折、左中指骨折の診断となりました。胸部XP、心電図の後、手術のため入院。左足首挙上、安静。昼食抜きだったので夕食完食。この間、何回か相手側の損保の担当者と電話をしています。

１／31　看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士、臨床検査技師（心エコー）の方々が次々と回診。

２／１　栄養士に食事の量が多いので減らしてもらおうとしましたが、これ以上主食を減らすと糖尿病食になるのでダメと言われました。申し訳ないけれど主食を少し残すようにしました。看護師、理学療法士の回診。

２／３　主治医回診、翌日手術決まりました。午後麻酔科医による説明。全身麻酔の経験はあるかと聞かれ、ポリクリの時にかけてもらったことを思い出しました。看護師による20G右前腕静脈ルート確保。19：00以降絶食。

２／４　７：00以降絶飲。９：30オペ室入室。12：30覚醒し、帰室。尿道と喉頭部に痛みあり。13時過ぎの昼食から摂取可となりました。バルーンは入っていなかったのですが、翌日まで血尿、３日目位まで排尿時痛。トイレまでの数歩は車いす移動で何とか一人で可能。

２／５から２／13　退院までは唯々リハビリと左足の挙上、冷却の日々。この間は寝てばかりいたのに体重増加はありませんでした。２週間も禁酒していたのが良かったのかもしれないです（成人してから初めて）。２／17よりクリニックも再開できました。

退院後は週１回の診察とリハビリが続いています。札幌Ｔ病院の先生とスタッフの皆さん大変ありがとうございます。皆さんも車に気を付けてください。青信号でも安心はできません。