京都保険医新聞

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　久保 佐世

第二の医療崩壊招く
本体引き下げ断固反対

会員要請署名で厚労省直接交渉

京都府保険医協会は11月17日、塩崎厚生労働大臣に対して、次回診療報酬改定に関する要請署名264筆、入院時食事療養費等の改善を求める要請署名159筆、リハビリテーション点数に関する共同要望書―の三つを提出した。提出にあたり、協会から鈴木卓副理事長と事務局が厚生労働省に赴き、担当者に直接手渡すとともに、懇談して改善を訴えた。厚生労働省からは保険局医療課の田村課長補佐が対応した。

会員から寄せられた改善要請を厚労省に伝える鈴木副理事長

基本診療料は引き上げを

診療報酬本体のマイナス改定を行わないこと、薬価・医療材料の引き下げ分は本体に補填することについて、厚労省は「医療経済実態調査結果を受け、年末に向けて担当大臣間での議論となるので、現時点では分からない」と回答した。協会としては「薬価・材料価格は中医協で決定しており、この引き下げによる財源は本体に回すべきだ。首相、財務相にも訴えていくが、頑張ってほしい」と要請した。

次に、初・再診料、外来管理加算など、基本診療料を引き上げることについて、厚労省は「基本診療料の引き上げはかなりハードルが高いだろう。前回改定を踏まえれば、地域包括診療加算を改善していく方向の議論となるのではないか」と回答した。協会からは最終盤で引き下げる等の議論にならないようにと要請した。

三つ目に、問診と診療、諸検査から得られた情報から、総合的に診断する技術など、内科系技術評価の充実を求めた。これについて、厚労省は「これらの検討は近年始められたものであり、評価の方法が難しいと感じている。基本診療料との区分の問題もある」と回答した。

四つ目に、対象疾患が異なる場合であっても複数医療機関で算定不可とされている在宅自己注射指導管理料の改善は、厚労省は「さまざまなご意見を頂戴しており、支払側からも意見が出されている。おそらく中医協で議論することになる」と回答した。

その他、退院後1カ月以内の特定疾患療養管理料の算定制限の廃止、同一建物居住者の訪問診療料、在医総管等の改善も、改めて訴えた。

食事療養費等の引き上げを要請

入院時の食事代の負担額の引き上げ実施の延期と、入院時食事療養費・生活療養費の引き上げを要請した。厚労省は「食事療養費・生活療養費は基本料相当の扱いであり、抜本的な改定時でないとなかなか検討が難しい。一方、栄養管理に対する評価が未整備であるとの認識はあり、改善していきたいと考えている」と回答した。

加えて、食事負担額の引き上げについて、協会から「実施されると食事療養を断る患者が出かねない。患者の実態を考慮した慎重な対応を」と、再度改善を求めた。

その他、入院料の施設基準で求められている管理栄養士の常勤配置について、人材不足から確保が困難に陥っている病院がある実態を報告して、取り扱いの緩和を求めた。

改めて外来維持期リハ必要と訴え

要望書は京都府の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会と協会の4団体共同でまとめたもの。

①要介護者の外来維持期リハビリの算定打ち切りを中止または延期すること②必要に応じてリハビリできる報酬体系に改めること③摂食機能療法の対象疾患を限定しないこと④急性期・回復期リハビリ後の継続したリハビリを保障すること⑤地域包括ケア病棟におけるリハビリは出来高で算定できるようにすること―の5点の改善を求めた。

厚労省は「次回改定における着眼点はご指摘の通りだが、今後の検討となる。現場からもしっかり実施しているところと、そうでないところを同一に評価してほしくないとの意見をいただいている」と述べた。協会は、特に①の問題について、前回改定時、中医協の結果検証部会の報告により、外来維持期リハが必要な患者が存在することが明らかとなり、延期された経緯があり、現場の実態から今回も同様の結果となるはずなので、少なくとも延期してほしい旨を訴えた。

MEDIFAXが報道

その他協会は、障害者施設等入院基本料算定病棟における意識障害の患者の取り扱いについて、地域医療に影響する改定は慎重に検討すること、入院中の患者の他医療機関受診の取り扱いについて改善すること等を求めた。

提出した要請署名は、11月26日付で内閣総理大臣、財務大臣、中医協会長、および全委員、京都選出国会議員らにも提出。11月18日付「MEDIFAX」で報道された。

主張

日本専門医機構の自立と自律

2017年度から開始される新専門医制度の準備が進んでいる。基幹施設を中心にしたプログラムの作成が進行中である。来年度の早い時期に日本専門医機構（以下、機構）が各プログラムを認定し、研修医に公知する予定だ。制度の準備は遅れ気味である。現在の学会専門医の処遇、総合診療専門医とかかりつけ医との関連など不明な点が多い。なにより議論過程が不透明であり、全体としてなし崩しの感が否めない。地域医療を支えている臨床医からの意見聴取は、事実上なしだ。医療の質向上を医学界の自立と自律性によって担保することを理念とし、機構は政府および学会から独立するものとされた。しかし発足して1年半でこの高邁な理想は置き去りにされた感がある。

今年の夏以降、新専門医制度についての説明会が各都道府県（京都、奈良、滋賀は合同）で行われた。厚生労働省と都道府県が主催し、機構が説明するという構図だ。都道府県には医師確保と地域医療計画が念頭にある。政府お手盛りの制度であることは明らかだ。厚生労働省は、医師の地域偏在是正を大義名分にして保険医の数と質を規制しようとしている。目的は公的医療費削減である。新専門医制度では、すべての医師が専門医になるとされているため、この制度によって臨床医の把握が可能となる。都道府県ごとに19の基本診療領域の専門医定数を割り出し、各研修プログラムの定数に振り分ければ、医師の配置（人数と就業場所）をコントロールできるのだ。厚労省は、今年度の病床機能報告項目に医師数を入れようとしたが、反対にあって引き下げた経緯もある。

機構は学会からも独立するとされた。学会が任意に決めた専門医制度では、国民からみてわかりにくいという理由からだ。制度設計には医療界を挙げて取り組む必要があった。しかし、機構は独自に制度を作るのではなく、総合診療を除く基本領域に対応する18学会を社員に加えて具体化を進めた。このため、多くの研修プログラムが大学医局中心となっている。四病院団体協議会（日本病院会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会、全日病）は、医局の医師人事支配が強まると危惧を表明し、医局から独立した運営をしている病院への配慮を求める要望を出すとしている。

臨床研修必須化に次いで、専門研修制度も事実上義務化されることになった。医師を国の統制下に置く方向だ。機構の自律なしには、経済・財政一体改革（アベノミクス）による国民皆保険制度の空洞化にリンクする。医師制度の大転換と言ってよい。地域医療の質向上のために機構のあり方を含めて、新専門医制度を問い返さなければならない。

医界寸評

一億総懺悔で始まった戦後70年が、首相の強い意思で戦前元年になり、一億総活躍を掲げられた今年も師走を迎えた▼そのような中、過日、パリでの同時多発テロで多数の犠牲者が出、フランス大統領は戦争であると国家非常事態を宣言し、アメリカ、ロシアと連携してISへの空爆を強化している。ISによるとされるテロは、むこうにしてみれば、空爆を繰り返す国に対するゲリラ戦のようなものであろう。今や戦争というものが、局地での戦いでなく、持てる者に対して持たざる者がテロという形でのゲリラ戦を全世界で行うことになったと思える▼そのような中、我が国は、国民の中に多くの疑問を残したまま、安倍首相自身ですら国民に理解が広がっていないことを承知のうえで、いわゆる安保法案を強行採決し、IS攻撃の有志連合に参加してしまっている。いつISのテロの標的になるかわからない状況になってきているのだ。2016年の伊勢志摩サミットの警備が検討されているようだが、そこに警察官が集まり、手薄になった地域でたくさんの人数が集まる場所を狙ってのテロが心配になる▼パリのテロでの犠牲者の夫が、「憎しみはあげない」という文章をフェイスブック上に載せて注目を集めている。憎悪の連鎖を断ち、忍耐と寛容で、来年こそ平和な世界への元年になってほしい。（門雀庵）

主な内容
府議会各会派と懇談（2面）
政策解説・経済・財政一体改革からの医療破壊（3面）
年末調整と決算のポイント（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
☎075-212-0303

京都府議会各会派と懇談

地域医療構想など府の責務重要に

２０１８年度からの市町村国保都道府県化や地域医療構想策定によって、医療政策に携わる京都府の役割が質的にも変化する。協会は、京都府政を預かる府議会の各会派に、国の医療制度改革や「新専門医制度」について知ってもらい、協会の立場を説明し、議員への要望を届ける取り組みとして、府議会各会派との懇談を実施した。

全国への影響意識した議会を

共産党府議団

10月23日、共産党京都府議会議員団との懇談会を実施した。

協会からは、垣田理事長、渡邉副理事長、飯田理事と事務局が出席。府議団からは、前窪義由紀（宇治市・久御山町）・光永敦彦（左京区）・島田敬子（右京区）・山内佳子（南区）・西脇郁子（下京区）・迫祐仁（上京区）・上原裕見子（伏見区）・浜田良之（北区）・成宮真理子（西京区）・馬場紘平（伏見区）・森下由美（八幡市）各議員が出席した。

懇談では、府議団の前窪団長と垣田理事長がそれぞれ、あいさつ。その後、双方から情報提供した。

共産党府議団からは、島田議員より参考資料が配られ、国保都道府県化や地域医療構想に関する議会での審議状況や京都府の動向が報告された。共産党府議団は府議会唯一の野党会派として、14年9月、15年6月の定例本会議で、これらの問題を取り上げてきた。審議では山田知事からいくつか重要な答弁を引き出している。地域医療構想に関しては「国が想定しているレセプトデータからの必要病床数量の算出では、地域によって医療資源や疾病構造、交通事情や患者の流出・流入状況が異なる。画一的に算出するのでは地域の実態と乖離してしまうことになりかねない」。国保の都道府県化やその背景にある医療費適正化計画については「拙速に適正化を求めると、医療費を抑制することにしかならない」等、全国知事会長でもある山田知事のこうした発言は大変重い。こうした議会でのやりとりに加え、同議員団が整理した「医療圏毎病床状況」や「自治体別国保事業比較資料」も提供いただいた。

協会からは、渡邉副理事長から医療制度改革と「新専門医制度」の関係について報告。地域医療構想における2015年の医療需要推計が専門医研修の定員設定を活用した医師定数設定に結びつく可能性があること、総合診療専門医が従来の医師養成の流れとはまったく違う仕組みで養成されることの裏にある国の狙いを解説した。

日本共産党府議団との懇談のようす

意見交換では、「新専門医制度」の狙いについての詳細な報告は初めて聞いたという反応が寄せられた。

また、安倍政権の強行した安保法制改革やその廃止を目指す今後の運動の可能性についても意見交換した。

引き続き、こうした懇談の機会を持ち、京都府の医療政策が良いものとなるように互いに努力することを確認し、懇談は終了した。

「新専門医制度」問題に高い関心

民主党・府民クラブ府議団

11月5日、民主党・府民クラブ京都府議会議員団との懇談会を実施した。

協会からは、垣田理事長、渡邉副理事長と事務局が出席。府議団からは、田中健志（中京区）・酒井常雄（城陽市）・田中美貴子（宇治・久世郡）議員の3氏が出席した。

冒頭、垣田理事長があいさつ。安保法制改革にふれ、今後軍事費の一層の増加が見込まれ、社会保障費抑制が危惧される。2016年4月の診療報酬改定でも医療サイドの意見が通らない状態が生まれている。地域では病院の経営危機がみられ、医療制度改革で医師・行政がともに築いてきたものが崩されかねない状況だと述べた。

民主党・府民クラブからは田中健志代表幹事があいさつ。継続して、協会と府議団の懇談を続けてきている。医療問題について意見交換し、府民の安心・安全を守る立場で取り組みたいと述べた。

民主党・府民クラブ府議団との懇談のようす

続いて、協会から渡邉副理事長が「医療制度改革について―『新専門医制度』を中心に」をテーマに話題提供し、意見交換した。

議員団からは、協会の見解は国の政策について「かかりつけ医を根付かせて、次のステップへという患者の流れをつくっていくということになっているが、一方で国は医療費抑制を目的に、医師を制度に組み込んでしまい、患者は二の次で制度を変えようとしているということか」との質問があった。これに対し、垣田理事長は「皆保険体制を支えてきたのは開業医。強制的配置ではなく、地域に骨を埋める覚悟をした者のモチベーションがある。国はこれを管理しようとしている」と指摘した。

また協会の報告を聞き「医療環境の格差だけでなく、医師の間の格差も生み出されてきているのを強く感じた。一方、予防に力を入れることについて、どう考えるか」との質問があった。これに対し、協会は「医療機関の少ない地域では保健師が活躍するなどして、予防に力を入れている。それ自体はもちろん悪いことではない」とした上で、それでも医師数や病床数を管理して医療費を抑制する国の動きは批判されるべきであり、この二つの立場は矛盾しないとの見解を示した。

また、地域包括ケアが課題だが、様々に地域差がある中、本当にカバーできるのか、非営利ホールディングカンパニー型法人制度は京都府内でどのように展開されるのか、国の医療需要推計が不十分であれば、どのような推計方法があり得るのかなど、多岐に亘っての意見交換となった。

ゼロ税率の適用・消費税増税の中止を！

首相らに会員署名を提出

消費税が8％に増税されたにもかかわらず、診療報酬が非課税であるため、医療機関は仕入れに係る消費税を「損税」として負担し続けている。2014年の診療報酬改定では8％増税に伴う「上乗せ」対応をしたというが、実質は1・26％という大幅マイナス改定となった。

提出した署名

2017年4月からの10％への税率引き上げが実施されれば、医療機関の「損税」の負担はますます大きくなることが予想される。医療機関の経営に大きな影響を及ぼし、そのしわよせが患者・国民にも及ぶだろう。

これまでのような診療報酬での対応では抜本的解決にならないばかりか、患者の負担が増え、社会政策的配慮から医療費を「非課税」とした趣旨に反することになる。患者・国民に負担を押し付けることなく、「損税」を抜本的に解消するには、医療への「ゼロ税率」（免税）を適用して、真の医療「非課税」を実現することが必要である。

以上をふまえ、協会では継続して医療へのゼロ税率（免税）の適用、消費税増税の中止を求める会員署名に取り組んだ。会員医療機関へ2度にわたるＦＡＸ要請を行い、署名は9月25日から11月12日までに318筆が集まった。

安倍首相、麻生財務大臣、塩崎厚労大臣には保団連を通じて11月19日に提出、京都選出国会議員17人には郵送にて提出した。

ご協力いただいた会員諸氏には厚く御礼申し上げる。

会員の声・抜粋

▽消費税により医療機関に損税が発生し、経営を圧迫しています▽開業医の経営が立ちゆかなくなれば困るのは患者さんである▽国民の生活、医療を守るため増税に反対します▽医療へのゼロ税率は全ての国民にとって必要不可欠な施策であると信じます▽2017年4月から10％への引き上げが実施されれば、医療機関の経営に大きな影響を及ぼし、そのしわよせが患者さんへも及ぶ▽長年にわたって、消費税を損税として医療機関が負担し続けてまいりました。そろそろ「ゼロ税率」の適用をお願いします▽医療は国をささえる労働者とその健康を守る大切なものです。医療にかかわる我々としては、できるだけ良質な医療を心がけていますが、消費税が医療者側の意欲と誠意の足をひっぱります。医療への消費税に反対します。

開始1カ月で20件の報告

医療事故調査制度で

日本医療安全調査機構は10月1日にスタートした医療事故調査制度の1カ月間受付状況（10月31日現在）を11月13日に公表した。

それによると、10月1日から10月31日までの医療事故報告件数は20件（病院15、診療所5）であった。相談件数は250件で、医療機関からのものが多いという。内容による集計では274件（複数計上）で、「医療事故報告の範囲やその判断」に関する相談が約25％、支援の求め方に関することを含めた「院内調査」に関する相談が24％、相談や報告の「手続き」に関する内容は22％、「センター調査」に関する内容は5％であった。

ぜひ、ご参加下さい！ 地区医師会との懇談会

乙訓医師会 12月14日(月) 午後２時～	乙訓医師会 会議室
亀岡市・船井医師会 １月９日(土) 午後２時30分～	ガレリア かめおか
宇治久世医師会 １月13日(水) 午後２時30分～	うじ安心館 ホール
左京医師会 １月16日(土) 午後２時30分～	ウェスティン 都ホテル
下京西部医師会 １月27日(水) 午後２時～	下京西部 医師会事務所

政策解説

経済・財政一体改革にみる底なしの医療破壊

― 2015から2035に向けての「改革工程」の全体像 ―

協会政策部会

骨太方針2015（「経済財政運営と改革の基本方針2015」６月30日閣議決定）による「経済・財政計画」の着実な実行を目指し、経済財政諮問会議が「経済・財政一体改革推進委員会」（新波剛史会長・サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長）を設置し、主要歳出ごとにＫＰＩ※1の設定、「改革工程表」作成を進めている。委員会には①社会保障②非社会保障③制度・地方行財政ーの分野別にワーキンググループ（WG）が置かれ、検討が進んでいる。社会保障WGの主査は榊原定征氏（東レ株式会社相談役最高顧問）が務める。同委員会は10月16日に中間整理を公表しており、「公的サービスの産業化」「インセンティブ改革」「公共サービスのイノベーション」を中心に置き、国民・行政・民間企業等それぞれの課題を整理した図で「ＫＰＩ設定の考え方」**（図１）**を示している。「公共サービスへの需要が抑制されるか」「潜在的なサービス需要が成長につながっているか」等の書き込みから、経済・財政改革を新自由主義改革推進で進めようとする姿勢がみてとれる。

社会保障改革の工程表作成が急ピッチに

社会保障WGは８月28日の第１回会合を開催以降、早いピッチで工程表・ＫＰＩの検討を進めている（会議は非公開でその内容は後日「議事要旨」と「資料」が公開されるのみ）。そこで検討される「改革工程」が、10月９日開催の「財政制度審議会・財政制度分科会でまとまった形で示された。同分科会の議事録は公開されており、宇波主計官（財務省）が次のように説明している。「工程表の作業は、経済財政諮問会議を中心に検討されていて、その下に専門調査会と分野ごとにワーキンググループというものが設けられて」いる。「検討の過程で財審の考え方、あるいは議論を紹介することになって」いるため、「建議取りまとめに向け」「工程表策定に向けたご議論」をお願いしたい。

その上で、宇波主計官は、過去３年間の取り組みで社会保障関係費の伸びは鈍化しており年平均1,500億円程度の規模の改革を実施することによって年平均0.5兆円の伸びになっている。これを維持すること、つまり以降３年間、毎年社会保障の伸びを5,000億円に抑制する方針だと説明した。

これを前提にした社会保障の改革工程は７テーマ・44項目に整理されている。それぞれ実施検討時期を明確に設定する改革フェーズがＡ～Ｄに分類されている**（図２）**。

「主要分野ごとの主な検討事項と工程表・ＫＰＩの概要」は、すでに国会成立し、実行段階にある医療提供体制改革・保険制度改革を基盤にさらなる改革内容を志向するものとなっている。さらに一般社団法人日本専門医機構の進める「新専門医制度」を前提とした改革内容も目につく。

以下、主な項目の概要を紹介する。なお、括弧内のアルファベットは「改革フェーズ」分類である。

医療・介護提供体制の適正化

- 地域医療構想と整合的な「都道府県医療費適正化計画の早期策定」「具体的な目標の設定」（B）
- 入院医療だけでなく「外来医療費の適正化」に向け、「外来医療費の地域差等の要因の分析」「医療費適正化計画への反映等を通じた『不合理な地域差の解消』」（B・D）
- 療養病床の地域差是正に向けた診療報酬上の対応（A・D）
- 高齢者医療確保法第14条に規定された都道府県別の「特例診療報酬」の運用ガイドラインの策定、病床機能別診療報酬、民間医療機関に対する転換命令等、医療保険上の指定に係る都道府県の権限の一層の強化（C・D）
- かかりつけ医普及の観点からの診療報酬上の対応（28年度報酬改定）、かかりつけ医以外を受診した場合の「定額負担」（29年通常国会に法案提出）（D）。

インセンティブ改革

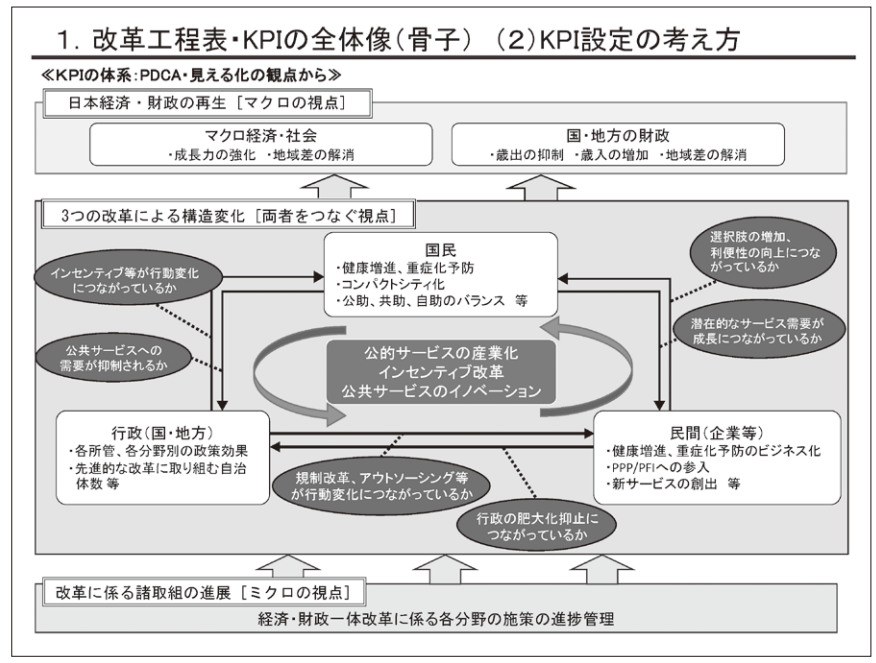
- 都道府県化された国保への財政支援として導入される「保険者努力支援制度」（700億～800億円）で「真に医療費適正化に資する指標」の設定等（D）
- 適切な受診行動促進に向け、ヘルスケアポイントの付与や現金給付、保険料の傾斜設定の実施（B）

負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

- 介護保険、後期高齢者医療制度における利用料・一部負担金を原則２割化（D）
- 介護保険軽度者に対する生活援助の原則自己負担（一部補助）化（D）
- 福祉用具貸与・住宅改修の原則自己負担（一部補助）化（D）
- 要介護１・２認定者の通所介護サービスの地域支援事業化（D）
- 公的保険給付範囲・内容の適正化で、スイッチＯＴＣ薬の保険償還率引き下げ。ＯＴＣ類似医薬品の保険給付外化（C・D）
- 医薬品や医療機器の保険適用に際しての「費用対効果評価の枠組みの導入」（D）

念のため書き添えるが、以上に紹介したのはほんの一部の概要に過ぎない。財政制度分科会の資料は多岐に亘る医療制度の新自由主義改革メニューの羅列である。財務省サイドが財政規律を強調し、医療・社会保障原則への認識を欠いたまま抑制策の練り込みや制度設計の組み換えに奔走すること自体は、今更驚くに値しない。問題は経済財政諮問会議のような国民や医療者の意見を代表するものではない審議体に、社会保障分野の政策決定過程の中枢が預けられていることだ。

図１　経済・財政一体改革推進委員会中間整理より



重大局面に問われる保険医運動の真価

医療・介護総合確保推進法（14年）も医療保険制度改革関連法（15年）も、国会審議が十分になされず、瞬く間に成立した。国にとって、経済財政諮問会議や財政制度審議会、産業競争力会議や規制改革会議で確認されたことはすでに決定済みで実施対象事項であり、国会審議はみそぎ程度の意味しかない。今や、社会保障に限らずすべての閣法が同様の手法で成立している。思えば安保法制強行採決もそのプロセスは類似している。こうした状況下では、厚生行政を司る厚生労働省の良識ある官僚たちからの反論や抵抗を期待したいところだ。

しかし厚生労働省の立ち位置もきわどい。

厚生労働大臣の諮問機関が６月に公表した「保健医療2035」は国民皆保険制度を根底から覆すものだ。これが同省の総意で進められていると信じたくはないが、残念なことに同省は厚生労働事務次官を本部長に据えて、自ら推進本部を設置し、その実行に向けた検討を進めている。その第２回会合（９月24日）で「保健医療2035実行プラン（工程表）」が示された。

こちらの工程表には、「骨太の方針・成長戦略の記載の有無」という欄がある。120項目の施策のうち、少なくない項目が骨太方針等に記載されているのがわかる。提言書が６月に出された時からわかってはいたが、「保健医療2035」と「骨太方針」や安倍政権の成長戦略とは高い親和性があるということだ。

こうしたことから、医療者と国民の共同が誕生させた国民皆保険体制を、その内実から今後も守りぬくことができるかどうか、極めて重大な局面を迎えていることがわかる。医療の担い手である保険医運動の真価が、今問われている。

※１　key performance indicator 重要業績評価指標

図２　経済・財政一体改革推進委員会中間整理・社会保障①より

検討事項の主要分野	改革フェーズの分類			
	A事項	B事項	C事項	D事項
(1) 医療・介護提供体制の適正化	3	2	3（1）	8（4）
(2) インセンティブ改革	1	2	3	4(2)
(3) 公的サービスの産業化	1	－	1	3（1）
(4) 負担能力に応じた負担、給付の適正化	－	－	1	4（1）
(5) 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	－	－	10	10(9)
(6)年金	－	－	－	1
(7)生活保護等	1	－	3	4（3）

注１）　経済・財政一体改革推進会議社会保障WGにおける分類
Ａ：実施段階にある項目
Ｂ：平成27年度中に行う事項が含まれる項目
Ｃ：平成28年度予算案関連の項目（見込みを含む）
Ｄ：検討時期・実施時期を今後検討し、明らかにしていく項目

注２）括弧内は「うち再掲事項の数」

年末調整と決算対策のポイント

給与支払者にとって１年の締めくくりの手続きとなる年末調整。橋本清治税理士にポイントを解説いただいたので、ご参照下さい。

税理士　橋本 清治

年末調整とは

給与の支払者は、毎月の給与や賞与を支払う際に所定の「源泉徴収税額表」によって所得税を源泉徴収しなければならない。その源泉徴収した税額の年間合計額は、給与を受け取った人の年間給与総額に対する所得税額（年税額）と一致しないのが通常である。

その主な理由は、①源泉徴収税額表が年間を通して毎月の給与の額に変動がないものとして作られており、実際には年の中途で給与の額が改定されている場合があること。②年の中途で扶養親族等に異動があっても、異動後の支払い分から源泉徴収税額を修正するだけで、さかのぼって各月の源泉徴収税額が修正されないこと。③配偶者特別控除や生命保険料・地震保険料の控除など年末調整の際に控除されるものがあることなどがあげられる。

この不一致を精算するために、年間の給与総額が確定する年末にその年の所得税額（年税額）を正しく計算し、これまでに徴収した税額との差額を徴収又は還付することが必要となる。この精算手続を「年末調整」と呼んでいる。

年末調整の事務手続き

① 源泉徴収簿に記載した毎月の給与や賞与の支払額、給与・賞与から控除した社会保険料（雇用保険など）、源泉徴収した税額の年間合計額を計算する。年の中途で採用した従業員の場合には、前職（１月から退職月まで）の源泉徴収票に記載された給与等の金額を合算する。

② ①で集計した年間の給与の総額から「給与所得控除後の給与等の額」を求め、「所得控除」の合計額を差引し、「課税所得金額」を算出する。「課税所得金額」に税率を乗じて税額を求め、住宅借入金等特別控除を控除して年調所得税額を算出する。

③ ②で求めた年調所得税額に102.1%を乗じて、復興特別所得税を含む年調年税額を算出する（100円未満の端数は切り捨て）。

④ ③で求めた年調年税額と従業員から源泉徴収した年間の税額との差額を本人還付（不足の場合は徴収）する。

⑤ 従業員から源泉徴収した税額（未納付分）に年末調整の過不足税額の合計額を加えて、翌年の１月10日（納期の特例が提出されている場合は20日）までに納付しなければならない。

年末調整事務の留意点

① 給与所得控除額について

給与等の収入金額が1,500万円を超える場合の給与所得控除額は245万円（28年分の給与収入が1,200万円を超える場合は230万円、29年分以降は給与収入が1,000万円を超える場合は220万円）の定額とされた。

② 扶養控除等（異動）申告書について

「平成27年分扶養控除等申告書」の提出がない場合（乙欄適用）には、年末調整することはできない。正社員・パート・アルバイトを問わず「扶養控除等申告書」を受理する必要がある。平成27年中に扶養親族等の異動があった場合には「扶養控除等申告書」に変更の内容を記入しなければならない。

平成23年分から扶養控除の対象を16歳以上の扶養親族とされている。16歳未満の扶養親族（年少扶養親族）については、扶養控除を受けることはできないが、住民税に関する事項の欄には、記入する必要がある。

19歳以上23歳未満の扶養親族については、特定扶養親族の欄に○を付ける（扶養控除の額63万円）。居住者の控除対象配偶者又は扶養親族が障害者である場合には、障害者の欄に○を付ける（障害者控除の額：一般障害者27万円・特別障害者40万円・同居特別障害者75万円）。

（注）平成28年分扶養控除等（異動）申告書について
マイナンバー制度の導入に伴って、平成28年１月以降に受理する「扶養控除等申告書」に個人番号を記載することが義務づけられた。
平成27年中に平成28年分扶養控除等（異動）申告書を受理した場合は、個人番号の記載がなくてもよいものとされている。ただし、平成28年分源泉徴収票を市区町村に提出（期限平成29年１月31日）するまでに、従業員の個人番号を取得する必要がある（国税庁等のホームページ参照）。

③ 国民年金保険料・国民年金基金掛金について

国民年金保険料および国民年金基金の掛金について社会保険料控除の適用を受ける場合には、「保険料控除申告書」に支払額を記入するとともに証明書を添付しなければならない。平成26年４月から２年分の国民年金保険料を前納することができることになった。支払った保険料については、納めた年に控除する方法と各年において控除する方法を選択適用することができる。

④ 後期高齢者医療制度の保険料について

従業員が生計を一にする親族の後期高齢者医療制度の保険料を口座振替等により支払った場合には、社会保険料控除の適用を受けることができる。なお、後期高齢者医療制度の保険料が年金から天引きされている場合には、年金受給者が社会保険料控除の適用を受けることになる。

⑤ 生命保険料控除について

生命保険料控除は、従来、一般の生命保険料控除（最高５万円）と個人年金保険料控除（最高５万円）であったが、平成24年分以後、介護医療保険料控除（平成24年１月１日以後締結等したもの）が設けられ、これらの控除の合計適用限度額が12万円とされた。

平成24年１月１日以後に締結した契約等については、一般生命保険料控除（最高４万円）、個人年金保険料控除（最高４万円）、介護医療保険料控除（最高４万円）を受けることができる。

したがって、生命保険料控除は、平成23年12月31日以前に締結した契約等に係るものと平成24年１月１日以後に締結した契約等に係るものに区分し計算することになる。なお、新旧両方の保険契約を締結している場合には、納税者の有利な方を選択することができる。

⑥ 地震保険料控除について

地震保険料を支払った場合には地震保険料控除の適用を受けることができる（最高５万円）。経過措置として、平成18年12月31日までに締結した長期損害保険契約（保険期間10年超、満期返戻金有、平成19年１月１日以降契約内容を変更していないもの）については、従来と同様に控除を受けることができる（最高１万５千円）。

地震保険料と長期損害保険料の両方ある場合には、控除額は合わせて最高５万円。

⑦ 個人の府民税及び市民税の住宅借入金等特別税額控除制度について

住宅借入金等特別控除の適用がある者（平成18年までの間に入居した者又は平成21年から平成31年６月30日の間に入居する者に限る）について、所得税の額から税額控除することができない住宅借入金等特別控除の額がある場合には一定額を住民税の額から控除される。

適用を受ける際には、源泉徴収票の摘要欄に「居住開始年月日」、「住宅借入金等特別控除可能額」を記入する必要がある。

決算対策と消費税（1,000万円超個人事業者）

決算対策と消費税の留意点は次のとおりである。

１．決算

所得金額は、収入金額から必要経費を差引し算出されるため、本年分の収入金額になるものや未払経費・減価償却費など本年分の必要経費になるものを計上する必要がある。この手続きを「決算整理」という。

（１）収入金額

年内に保険診療・検診・予防接種等を行ったもので、年末までに入金していないものは、未収入金に計上し収入金額に計上する必要がある。

（２）必要経費

① 薬品等の棚卸

医薬品や診療材料等は、収入の原価として実際に使用したものが必要経費となる。棚卸の金額は、年末に残っている薬品等の数量（実際に調べる）にその年の最終の仕入単価（納入価）を乗じて計算する（消費税分はプラスする）。

② 少額減価償却資産の必要経費算入

青色申告者が１個・１組30万円未満（消費税込）の器具備品等を取得し事業に使用した場合には、取得価額の合計額が300万円に達するまでの金額（平成27年１月１日以降に開業された方は取得価額の合計額300万円を按分計算）を取得した年の必要経費にすることができる。確定申告書に取得価額に関する明細書を添付する必要がある。

（注）少額減価償却資産を取得した年に必要経費に算入した場合は、償却資産税の対象資産となるので留意する必要がある。

③ 減価償却制度について

減価償却資産（建物・医療機械など）について平成19年４月１日以後に取得したものと平成19年３月31日以前に取得したものに区分し、それぞれの償却方法で減価償却し、必要経費に計上する。

平成19年３月31日以前に取得した減価償却資産について償却費の累積額が取得価額の95%に達している場合には、取得価額の５%から１円を控除した額について、５年間均等償却し、必要経費に計上する。

所有権移転外リース契約については、リース資産を売買により取得したものとされるため、リース料総額（取得価額）をリース期間定額法により減価償却し、必要経費に計上する。

④ 特別償却の必要経費算入等

青色申告者が適用することができる主な特別償却等は次のとおりである。その選択にあたっては、その可否を検討し、特別償却等を適用する必要がある。

「医療用機器等（新品）の特別償却（措置法12条の２）」

取得価額500万円以上（消費税込）の医療用機器や医療の安全を確保するための機器（平成27年３月31日までに取得等したものに限る。）を取得し事業の用に供した場合には、普通償却費とは別に取得価額の12%（安全確保機器16%）を特別償却することができる。ただし、所有権移転外リース契約については、特別償却制度の適用を受けることができない。

（注）平成21年４月１日以降取得等した医療機器は厚生労働大臣が指定したものが対象とされる。

「中小企業者の機械等（新品）の特別償却又は税額控除（措置法10条の３）」

取得価額120万円以上（消費税込）の一定のコンピュータ等（一定のソフトウエアは70万円以上）を取得し事業の用に供した場合には、普通償却費とは別に取得価額の30%の特別償却か取得価額の７%の税額控除のいずれか選択適用することができる。なお、平成26年１月20日から平成29年３月31日までの間に取得等をした特定機械装置等のうち特定生産性向上設備等に該当するものは、その普通償却費との合計でその取得価額までの特別償却か取得価額の10%の税額控除のいずれか選択適用することができる。

所有権移転外リース契約については、リース料総額が上記要件を満たせば、税額控除の適用を受けることができる。ただし、特別償却制度の適用は受けることができない。

「生産性向上設備等（新品）の特別償却又は税額控除（措法10の５の４）」

平成26年１月20日から平成29年３月31日までの間に、特定生産性向上設備等の取得等し、事業の用に供した場合には、その取得価額の50%（建物・構築物は、25%）の特別償却か取得価額の４%（建物・構築物は、２%）の税額控除のいずれか選択適用することができる。

なお、平成26年１月20日から平成28年３月31日までの間に、取得等をし、事業の用に供した特定生産性向上設備等は、上記にかかわらず、その普通償却費との合計でその取得価額までの特別償却か取得価額の５%（建物・構築物は、３%）の税額控除のいずれか選択適用することができる。

「雇用者給与等支給額が増加した場合の税額控除（措法10の５の３）」

次のすべての要件を満たす場合は、雇用者給与等支給増加額（注1）の10%の税額控除ができることとされた。

① 雇用者給与等支給増加額の基準雇用者給与等支給額に対する割合が２%以上（平成28年は３%以上、平成29年・平成30年は３%（改正前５%）以上）であること。

② 雇用者給与等支給額が比較雇用者給与等支給額（前年）以上であること。

③ 平均給与等支給額（注2）が比較平均給与等支給額（前年）を超えていること。

（注１）雇用者給与等支給額（今年）―基準雇用者給与等支給額（25年分）
（注２）継続雇用者（雇用保険一般被保険者）に対する給与等支給額

２．消費税

平成25年分の課税売上（検診や予防接種、自費診療等）（注1）1,000万円超の事業者又は平成26年分の特定期間（注2）の課税売上1,000万円超の事業者は、平成27年分の消費税課税事業者となる。

平成27年分から新たに課税事業者になられた方で、簡易課税制度を選択した場合には、簡易課税制度を２年間継続する必要がある。

平成28年分の消費税申告分から「本則課税」から「簡易課税」に変更する場合、「簡易課税」から「本則課税」に変更する場合や平成23年税法改正（注2）の適用により平成28年分から課税事業者になられる方で、「簡易課税制度」を選択する場合には、その可否を検討し、平成27年12月31日までに税務署に所定の届出書を提出する必要がある。

（注１）事業資産の譲渡や他の事業、不動産収入（地代収入、居住用の賃貸収入は除く）なども自費診療等に合算するので注意が必要である。
（注２）免税事業者の判定（平成23年消費税法改正）
基準期間（前々年）の課税売上が1,000万円以下、前年の１月から６月まで（特定期間）の課税売上が1,000万円以下（売上に代えてその期間の給与支給額でもよい）のいずれにも該当する者が免税事業者となる。

医師が選んだ 医事紛争事例 30

前医批判を発端とした医事紛争

〈60歳代前半男性〉

〈事故の概要と経過〉

左肘部管症候群の疑いで入院の後、神経展開術を施行し、軽快退院となった。退院後間もなく左肘関節痛と手関節から拇指示指にかけての痺れが強くなったとの訴えがあり、神経伝導検査をしたところ左手根管症候群と診断した。再入院して左手根管開放術を施行、軽快退院となった。その後はリハビリ目的で外来通院を続けていたが、痛みが3倍程度になったと訴えてきたため、検査の結果、頚椎症性神経根症と診断して鍼灸治療とリハビリを継続した。その後、左手の痺れが低下したので職場復帰したいとの申し出があり、治療中止となった。

患者側は、施行された2回の手術後、左上肢の痛みと手の痺れが残存し、医師にもその旨伝えたが「日にち薬だ」と言われ対応してもらえなかったとして、金額の明示はないが賠償請求をしてきた。

医療機関側としては、治療は頚椎症性神経根症に対する治療であり、過去の疾患と関連してダブルクラッシュ症候群を発症していると、患者本人に説明をしたが、すでに信頼関係が崩壊していて理解を得られなかった。また、一連の医療行為に対して、過誤と認められるところはなく、治療を中止して3年経ってから、実は痛みが残っていたと言われても、困惑する限りとのことだった。また、今回、患者がクレームを医療機関側に言ってきた原因として、別の医療機関の医師が、現在の患者の痛みは手術中の神経損傷によるものとの患者への発言があったらしい。なお、患者の痛みについては主観的であり、その有無について否定・肯定とも医学的にはできないが、ニューロメーターにより、痺れについてはないことがある程度証明できたものと判断された。

紛争発生から解決まで約3年3カ月間要した。

〈問題点〉

患者の訴えである痛みについては、主観的なものでありカルテ等からでは判断ができないが、他の医療機関の医師が本当に神経損傷と患者に伝えているならば、診断書を作成して証明すべきであっただろう。前医批判を無条件に否定するものではないが、根拠のない前医批判は、患者にとっても有害であることを認識されたい。

〈顛末〉

神経損傷の証明ができなかったため、医療機関側が過誤を認める根拠はなかった。患者側からのクレームが途絶えて久しくなったため、立ち消え解決とみなされた。

保険診療Q&A

訪問薬剤管理指導の依頼

Q、在宅で療養を行っている薬の管理ができなくなってきた患者さんに対し、服薬の指導管理の必要を認めたため、保険薬局に依頼する場合、診療情報提供料（Ⅰ）を算定できますか？

A、在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認め、通院が困難な患者さんの同意を得て、保険薬局に対して診療状況を示す文書（診療情報提供書の別紙様式11）により、必要な情報を提供した場合、患者1人につき月1回に限り算定できます。依頼は処方箋のみでも可能ですが、診療状況を示す文書がなければ診療情報提供料（Ⅰ）の算定はできません。その際、保険薬局で独自に診療情報提供書を作成していることがありますが、厚生労働省が示している別紙様式11の項目を網羅していることが必要となりますので、ご注意下さい。

なお、当該患者さんに対して介護保険の居宅療養管理指導費を算定している場合は、診療情報提供料（Ⅰ）は別に算定できませんので、この点もご注意下さい。

金融共済委員会（11／18）の開催状況

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。

①保険医年金分科会

幹事会社である三井生命より保険医年金の2014年度決算報告を受けました。

②休補運営分科会

給付4件、加入7件を審査し全件可決しました。

前進座初春公演

場所　京都四條「南座」

料金　1等席（10,000円）を8,000円にて斡旋

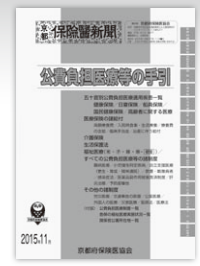
演目　「夢千代日記」
原作：早坂 暁

観劇日
1月10日（日）　昼の部：午前11時～
1月11日（月・祝）　昼の部：午前11時～
1月13日（水）　昼の部：午前11時～　夜の部：午後3時30分～
1月16日（土）　昼の部：午前11時～　夜の部：午後3時30分～
1月17日（日）　昼の部：午前11時～
1月18日（月）　昼の部：午前11時～
1月19日（火）　昼の部：午前11時～

※日時を右記よりお選び申込み下さい。

※お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。
Tel 075-212-8877
Fax 075-212-0707

追加開催決定！「公費負担医療」の説明会



京都市会場の説明会（12/16・21）が定員に達したため、下記日程で追加開催します。

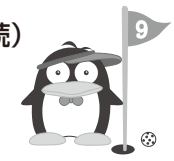
【京都市会場】
日　時　2016年1月18日（月）　午後2時～4時
場　所　京都府保険医協会・ルームA～C
持ち物　『公費負担医療等の手引（2015年11月版）』を必ずご持参下さい。
※会員に1冊無料で送付。説明会当日も販売します（1冊3,200円）。

※詳細やお申込みはグリーンペーパー№231（15年11月25日発行）の申込書をご確認、ご利用下さい。舞鶴会場（12/19）、木津川会場（12/24）は引き続き、参加申込受付中です。

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま

保険料は25%割引でお得！

ゴルファー保険にご加入ですか？



○保険期間　ご希望日～2016年8月5日（以後、自動継続）
○会員のご家族も加入できます
○保険金額に応じて3つのセット（A・B・C）から選べます

こんな時に補償されます！
◆ゴルフプレー中に他人に損害を与えた時　◆ゴルフプレー中にご自身がケガをした時
◆ゴルフ用品に事故があった時　◆ホールインワン・アルバトロスを達成した時　など

お問い合わせは　京都府保険医協会（☎075-212-8877）まで。

続 記者の視点 55

安倍政権が始めた「社会政策」

読売新聞大阪本社編集委員　原　昌平

雇用・生活を中心とした社会政策に、安倍政権が本格的に乗り出した。

アベノミクス第2ステージと称して9月に首相が掲げた「1億総活躍社会」の柱は、①強い経済＝GDP（国内総生産）を600兆円に増やす②子育て支援＝国民が希望する出生率を1・8に上げる③社会保障＝介護のための離職をゼロにする――である。

とうてい無理な目標だ、実現の具体策が見えない、戦時中のスローガンを思わせる、といった反応が多く、世間の受けはあまりよくないが、筆者は、けっこう高度な政策展開だと感じている。

首相は、1億総活躍国民会議の初会合で、〈みんなちがって、みんないい〉という金子みすゞの詩を引きながら、「十人十色。それぞれが特色と生きがいを持てる社会を創りたい」と説明した。

「若者も年寄りも、女性も男性も、障害のある方も、難病を持っている方も、大きな失敗をした人も、みんなが活躍できる社会を創るために、あらゆる制約を取り除いていきたい」とも語った。

立派な理念であり、誰も反対できないだろう。統制指向という首相のイメージを変える言葉遣いも交えている。

ベースにあるのは、人口減少に伴って経済力が衰えることへの危機感で、人口と経済の維持が目的のようだが、国民会議のメンバーになったタレントの菊池桃子さんが発言したように、社会からの排除をなくす「ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）」の政策と読むこともできる。

11月にまとめた緊急対策では、▽最低賃金を毎年3％上げて全国加重平均で時給1000円を目指す▽低年金者に3万円の一時金を配る▽保育施設の整備目標を50万人分に引き上げ、介護施設を新たに50万人分整備する――といった方針まで打ち出した。

なぜ今、社会分野の政策を看板に掲げたのか。

政治的に見ると、世の中の主要議題を安保・憲法・沖縄から、民生・経済へ移す狙いがありそうだ。来年の参院選に向け、この看板は強い。とりわけ雇用や社会保障は、民主・共産・社民などが重視してきた分野であり、お株を奪われる野党は苦しくなる。

政策面から見ると、経済が好転しない最大の要因が、国民の消費低迷にあり、その背景に低賃金・低年金があるという認識が広がってきたからだろう。それ自体は、正しい判断である。大企業と富裕層が「ため込み」を増やし、大多数の国民の暮らしが厳しい状態では、経済は回らない。

その一方で、社会保障費の削減、法人税の引き下げ、労働規制の緩和といった新自由主義的な政策を進めることは、まるで矛盾する。

日本の経済と社会が抱える根本課題を直視すれば、貧困、格差、社会保障が浮かび上がらざるをえない。総活躍を強調するほど、その矛盾は明確になっていくだろう。

とはいえ、そういう問題理解が、国民にすんなり浸透するかどうかはわからない。

右派政権が社会政策を進めるのは、必ずしも意外なことではない。ナチスドイツは保健医療や雇用政策に力を入れた。なめてはいけない。

融資　下半期の利率決まる
引続き低利で斡旋！

協会の制度融資（開業医・病院・勤務医融資）新規借入分の利率については、毎年２回、６月１日と12月１日に見直しを行っています。新利率は、15年12月～16年５月度金融共済委員会で承認された新規案件に適用します。

また、既借入分の新利率の適用期間は、16年１月～12月までの向こう１年間です。融資ご利用に関しては、協会経営部会までお気軽にご相談下さい。

京都府保険医協会融資斡旋利率表　2015年12月～2016年５月委員会決定分

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(カ年)	利率(年%)	前年比
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60	変更なし（下限金利）
	長期運転資金	1,000	5	0.60	
	中期運転資金	1,000	3	0.60	
	短期運転資金	1,000	1	0.60	
	子弟教育資金	3,000	10	0.60	
病院融資	病院設備資金	50,000	20	0.80	▼0.05
	病院運転資金	3,000	3	0.60	
勤務医融資	新規開業資金	6,000	20	0.60	変更なし（下限金利）
	勤務医子弟教育資金	2,000	10	0.60	
	勤務医生活安定資金	500	3	0.60	
自由ローン		5,000	10	0.70	（2015年12月1日現在）

融資さらに使いやすく　自由ローンの担保条件を緩和

2015年６月新規・増枠申込分より、自由ローン（資金使途自由）は500万円まで無担保で借入れ可能となりました。

500万円を無担保で借入れされる際の条件は、京都銀行を基金および国保の診療報酬もしくは給与の振込指定銀行にされている方とします。

なお、自由ローンは長期プライムレートを基準とした変動金利制です。

詳しくは、協会経営部会までお問い合わせ下さい。

※新融資パンフレットは、本紙第2947号（2015年11月20日）に同封しました。

金融共済だより
金融共済委員会・保険医年金分科会
2014年度決算報告

11月18日に金融共済委員会・保険医年金分科会を開催した。本分科会は、毎年11月に開催され、保険医年金受託生保各社も参加し、幹事会社である三井生命から保険医年金の決算報告を受けることになっている。

2014年度の決算報告の概要は以下の通りである。

全国の加入状況は、掛金収入額で対前年比105・7％となり、月払が対前年比99・7％、一時払で対前年比127・8％と一時払で大幅な増加がみられた。近年の加入人数・口数をみても、月払が減少、一時払が増加している。また、京都でも全国と同じ傾向がみられる。

なお、加入者の積立金は、毎年決算時に責任準備金として積み立てられており、今年度も昨年と同じ程度の約1兆1828億円（対前年比99・8％）を確保している。

京都は保険医年金の発足協会であるため、加入者一人当たりの平均積立金額も高い。しかし、ここ数年の傾向として40～50歳代の会員の加入率が低迷している。そのため普及期間中は40歳代を中心とした比較的若い会員に保険医年金を積極的にPRし、加入者拡大に取り組んでいる。

保険医年金は理事者が会員のために作り上げてきた制度であり、安定性・安全性・自在性に富んだ制度である。2014年10月1日現在の予定利率は1・259％、2014年度実績は配当を含め1・603％となっている。来春の普及は、2016年4月1日より開始する。ぜひ多くの会員の利用をお願いしたい。

年内着金を希望される方へ

保険医年金の一時金請求をされる方で、年内着金を希望される場合は、12月15日が協会への書類提出締切日となります。書類に不備等があれば、年内着金ができなくなりますので、十分ご注意下さい。

年内着金した一時金については、平成27年分の申告となります。一時金請求書は、協会事務局までご請求下さい。

勤務医の先生方… うっかりしてませんか？　ご注目下さい！

押さえておきたい確定申告のポイント

～勤務医ができる所得税対策から相続税対策の基本～

日時　12月13日（日）午後２時～４時

場所　京都府保険医協会・ルームA～C

講師　大久保 雅之氏（税理士法人FP総合研究所 資産税第三部門）

定員　20人（要申込・先着順）

参加費　会員：無料、非会員：2,000円

まだまだ募集中！この機会にご参加を!!

本紙2947号に同封の案内チラシにてお申込み下さい。

見つめ直そう Work Health 27

あさくら診療所

吉中 丈志（中京西部）

10年余にわたる二硫化炭素中毒患者と家族のたたかいはユニチカとの和解によって区切りをつけることができた。患者、家族、支援者の人たちが集まって祝賀会が行われた。一人ひとりがエピソードを話した。つらかった過去の彩りを取り戻すことができた。九州、中国、四国、東海、関東などからも支援してきた人たちの温かい声が寄せられた。患者と家族を中心にした連帯が広がり、山城地域で人の輪が強まった。今でいうsolidarity for change、私たちはこれを見えない建設と呼んだ。

実は見える建設もあった。韓国のように自分たちの病院がほしいという声が運動の過程で上がった。「病院にかかっても『お前休みたいんか』と話を聞いてくれない。病気の原因も治療方針も教えてくれない。また、他の病院を紹介してもらうのに、お金を渡して紹介してもらった人さえいます」、これは二硫化炭素中毒患者を守る会の河合敏彦さんの経験。「健診でひっかかって検査入院を通っていろんな患者さんと出会ったり、話をしたりして生きがいをみつけてほしい」という希望になった。

1994年9月に医療生協あさくら診療所が開設され希望が現実のものになった。素人が診療所を作ることは容易でない。しかし、二硫化炭素中毒症に対するたたかいを共にした経験が、力を合わせればきっと実現できるという確信を多くの人のこころに生み出した。

市民参加ということで医療生協をつくることになった。地域の人たちが出資金を出すことになり1500万円が集まった。医師や看護師など専門職が必要だし建設をすすめていく要の事務職がいなくては進まない。一貫して運動を支援した京都民医連に協力を求めて実現した。

師長予定者の村上栄子看護師（京都民医連中央病院師長、当時）は組合員さんのお宅で開かれる医療懇談会に何度も出かけた。「肩こりや腰痛を治すために」というレジメを配って知識を伝え、参加者みんなで肩こり・腰痛体操をするなどして診療所に対する要望を聞いて回った。

ユニチカ宇治工場をバックに「泣きねいりして家の中で寝ている人がいるはず」と話す河合さんと裕谷さん
いつでも元気 MIN-IREN 1994年5月号

生協の名称は「やましろ健康医療生協」と決めた。健康を目的に組合員をできるだけ幅広く募る方針であった。初代理事長は立命館大学産業社会学部の奥田修三教授であった。当初から運動に携わった行松龍美君（既出・連載「第10回支えた人たち」）が専務となった。3000人の組合員でスタートすることができた。宇治市大久保町に土地を確保し地域にちなんで「あさくら診療所」と命名した。池野文昭先生（京都民医連第二中央病院、当時）が初代所長に就任した。現在の河本所長は三代目に当たり、地区医師会の理事も務めている。

繰り返し、結局異常なしと言われ続けた」と患者家族の裕谷知須子さんは振り返る。診療所という見える建設は裕谷さんにとって、「夫は生きる意欲や楽しみがなくなってきている。診療所ができたらリハビリに

宇治から出た戦前の代議士山本宣治は右翼テロによって殺された。「労働者・農民の病院をつくれ」という運動がこれを機に起きる。65年前のことだ。あさくら診療所によってその精神が現代によみがえったともいえる。

班会で腰痛体操
いつでも元気 MIN-IREN 1994年5月号

各種相談のご案内

ぜひ、ご利用下さい！

協会は専門家対応による各種相談を、随時受け付けています。事務局までお申込み下さい。

▽法律▽税務▽雇用管理▽建築▽資産運用▽廃棄物処理

※専門家は複数人の中から、ご希望の方をお選びいただけます。

※先生のご都合の良い日で日程調整します。

※相談は無料（ただし、1事案1回かぎり）。1事案につき、1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります。

訃報

水野孝道氏（享年87、綴喜）11月8日ご逝去。

岩佐昇氏（享年86、山科）11月22日ご逝去。

謹んで哀悼の意を表します。