

2018 診療報酬 改定こうみる 5

今回の改定の重点は小児医療、周産期医療、救急医療の充実を盛り込んだとされた。充実の意味は、現実的に即し変更することとみられた。変更の多くは入院医療が中心で、①小児入院医療

管理料1・2におけるがん拠点病院加算、緩和ケア診療加算の算定②小児特定集中治療室管理料の対象患者について、小児慢性特定疾病の対象患者については、20歳未満の患者まで拡大③入院支援に係る評価について、対象である「退院困難な要因」に小児における退院困難な場合を加える。また、加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数を、小児における退院困難小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す一などである。

外来に限ると医療現場に即した改定が試みられている。小児科標榜が要件であった小児特定疾患カウンセリング料が心療内科標榜も対象と変更された。小児心身症児には通院しやすい環境ができるものと考えられる。小児科療養指導料(算定要件：小児科標榜)においては、従来、小児科を担当する医師が指導を行っていた場合に算定したが、小児科医以外の医療従事者(看護師)が指導を行った場合にも算定可能とされた。医療的ケア児を治療する医師の負担の軽減効果も期待される。産婦人科に限らず算定可能とした妊婦加算も同様の考えからと思われる。

小児かかりつけ診療料は電話等による緊急の相談に原則、自院で常時対応を行う要件で、育児に慣れぬ親の昼夜を問わぬ対応を強いる、働き方改革が提唱される以前の厳しい内容が組み入れられており、ハードルは医師の過労死レベル以上であった。今回要件が一部緩和された。高齢者と違い、小児の「かかりつけ医」の役割に緊急の相談が占める割合が意外と少ないことが理解されず、かかりつけ医の評価にぶれが生じた。今後さらに検討が必要なものと思われるが、今回の改定は前回と比べ現実的に一歩近づいた改正と評価することもできる。ただし、「かかりつけ医」に関する契約に患者側の理解が得られるかの問題は引き続き残る。小児抗がん薬適正使用支援

助を妨げないよう「安易に介護サービスを提供しない」ことを研修で教育されることとされている。現場の劣化を直視し、克服する取組が必要だと強調した。

高年齢者ケアの財政論
横山氏は、財政構造からみた介護保険制度の問題点を指摘し、ケア保障を可能とする財政への転換を提起した。

医療と介護の連携をどう考えるか
塚本氏は法定化された「在宅医療連携拠点事業」について報告。同事業は、地域包括ケアシステムの一環として2012年度よりモデル事業が実施されてきた。

0年度以降、地域ケアの取組を進めてきた。試行錯誤を繰り返しながらも今日までさまざまな取り組みを進めてきたが、人材確保や財政問題等、クリアすべき課題が山積する中、今回の事業化が降ってくるようになった。地域の実状にあわせて柔軟にすすめることが求められると述べた。

小児科 東道 伸二郎

小児診療に即した改定を意識して

今回の改定の重点は小児医療、周産期医療、救急医療の充実を盛り込んだとされた。充実の意味は、現実的に即し変更することとみられた。変更の多くは入院医療が中心で、①小児入院医療

管理料1・2におけるがん拠点病院加算、緩和ケア診療加算の算定②小児特定集中治療室管理料の対象患者について、小児慢性特定疾病の対象患者については、20歳未満の患者まで拡大③入院支援に係る評価について、対象である「退院困難な要因」に小児における退院困難な場合を加える。また、加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数を、小児における退院困難小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す一などである。

小児かかりつけ診療料は電話等による緊急の相談に原則、自院で常時対応を行う要件で、育児に慣れぬ親の昼夜を問わぬ対応を強いる、働き方改革が提唱される以前の厳しい内容が組み入れられており、ハードルは医師の過労死レベル以上であった。今回要件が一部緩和された。高齢者と違い、小児の「かかりつけ医」の役割に緊急の相談が占める割合が意外と少ないことが理解されず、かかりつけ医の評価にぶれが生じた。今後さらに検討が必要なものと思われるが、今回の改定は前回と比べ現実的に一歩近づいた改正と評価することもできる。ただし、「かかりつけ医」に関する契約に患者側の理解が得られるかの問題は引き続き残る。小児抗がん薬適正使用支援

妊婦加算が新設
初・再診料は点数表の一番目ですが、今回の改定発表の冒頭は、妊婦加算の新設でした。妊婦が保険受診した場合、産婦人科のみならずすべての科で、表のように初診料と再診料(外来診療料)に対して、

や他科には加算がなく、小児医療の抗がん薬適正使用をにらんだ改正とは異なる。小児科診療に現実的な改正に、ヒトメタニューモウイルス抗原検査がある。前は画像診断で肺炎を疑った6歳以下に算定可能としたが、今回は胸部聴診所見で

肺を疑った場合も加えられた。小児科診療所の6割以上がX線診断装置を有していない現状からも現実的に即している。

今後も今回のような小児医療現場に即した改定が望まれる。

産婦人科 山下 元

妊婦加算、妊婦に対する時間外加算等、産科・産婦人科特例

初・再診料は点数表の一番目ですが、今回の改定発表の冒頭は、妊婦加算の新設でした。妊婦が保険受診した場合、産婦人科のみならずすべての科で、表のように初診料と再診料(外来診療料)に対して、

時間内・時間外・休日・深夜それぞれに、通常の加算でなく「妊婦加算」という割増点数の加算ができることとなりました(表)。

かねてより初・再診料では、6歳未満児についての「乳幼児加算」がお馴染みで

したが、妊婦についても同じ割増加算が加わることになりました。「やっかいな幼な子の診察、それと同じ配慮を妊婦にも」というメッセージでしょうか。なお、この妊婦加算を請求する場合は、レセプトの摘要欄に必ず「妊婦」と記載します。

以上だけなら簡単なのですが、「夜間・早朝等加算」

科を選ばずに算定でき、妊婦加算と併算できますが、特例があります。今回、「産科・産婦人科標榜の医療機関」だけは、妊婦が夜間・早朝等加算の対象となつた場合に特例として、妊婦加算プラス50点ではなく「産科特例加算の時間外(初診200点または再診135点)」が算定できることとなりました。すでに

夜間・早朝等加算では、小児科だけが6歳未満の乳幼児を診察すると、50点でなく「乳幼児加算の時間外」で算定していた方式です。今回の妊婦加算はあくまで加算です。普通、産婦人科では、正常妊娠の有無の診療や妊婦健康診査では自費診療が原則です。加算は本体がないと算定できません。この場合の妊婦加算の保険請求はできません。

高年齢者ケアの財政論

横山氏は、財政構造からみた介護保険制度の問題点を指摘し、ケア保障を可能とする財政への転換を提起した。

介護保険の欠陥は財政構造とリンクし、高い保険料がサービスかの選択が強いられる。自治体は自ら負担と給付の調整を求められるが限界があり、給付が増大し負担能力をはるかに超える保険料額になっている。

国は財政難に対し制度破壊による財政の帳尻合わせを進めている。

医療と介護の連携をどう考えるか
塚本氏は法定化された「在宅医療連携拠点事業」について報告。同事業は、地域包括ケアシステムの一環として2012年度よりモデル事業が実施されてきた。

京都市は各地区医師会への委託を決め、17年度から

最後に主権者を代表して渡邊賢治副理事長が閉会あいさつし、会を締めくくった。

ケア保障のためのソーシャルワークの再構築

末永氏は、自身の首都圏におけるケアマネジャーとしての実践を通じ「見守り」という名の社会的ネグレクトから真のソーシャル

ワークの実現を訴えた。自助・互助が強調され、愛知県大府市で列車にはねられて死亡した91歳の認知症男性にJR東海から約7

20万円の賠償が求められた。あるいは精神障害のある方の監禁事件、その末の死亡事件が相次いだりもしている。いずれのケースも医療・福祉がかかわっていないことが特徴である。家族がいれば家族の責任が問われてしまう社会の実情が招いたのではないかと指摘した。

自治体のソーシャルワーク機能が低下し、高齢者が

要な状態になっても、介護サービスを利用しながら、自分のもてる力(残存能力)を活用して、自分の意思で主体的に生活できることである」と述べるなど、かつての関係者からも批判される事態である。

あらためて、現行介護保険制度の「再設計」から、新たな介護保障制度の構築への国民的な世論形成が求められている。

それぞれのパネリストによる報告の後は、フロアから介護家族の方、ホームヘルパー等が質問や発言を投げかけ、活発な議論が交わされた。

最後に主権者を代表して渡邊賢治副理事長が閉会あいさつし、会を締めくくった。

歴史・現実・未来

林氏は「歴史と未来を考える」をテーマに、「生まれるも育ちも社会保障構造改革とともにある」介護保険制度の創設経緯を振り返った。現在、制度への信頼は失墜した。制度創設時の老健局長だった堤修三氏をして「介護保険は国家的詐欺」と厳しく批判せしめるほどである。担い手不足、介護離職増大が叫ばれている。財政も深刻で、持続可

能性が危ぶまれる。国の強調する「自立」をめぐるのは、元厚労官僚の増田雅暢氏が「自立」とは、介護が必

要な状態になっても、介護サービスを利用しながら、自分のもてる力(残存能力)を活用して、自分の意思で主体的に生活できることである」と述べるなど、かつての関係者からも批判される事態である。

あらためて、現行介護保険制度の「再設計」から、新たな介護保障制度の構築への国民的な世論形成が求められている。

それぞれのパネリストによる報告の後は、フロアから介護家族の方、ホームヘルパー等が質問や発言を投げかけ、活発な議論が交わされた。

最後に主権者を代表して渡邊賢治副理事長が閉会あいさつし、会を締めくくった。

最後に主権者を代表して渡邊賢治副理事長が閉会あいさつし、会を締めくくった。

最後に主権者を代表して渡邊賢治副理事長が閉会あいさつし、会を締めくくった。

高齢者ケアの財政論

横山氏は、財政構造からみた介護保険制度の問題点を指摘し、ケア保障を可能とする財政への転換を提起した。

介護保険の欠陥は財政構造とリンクし、高い保険料がサービスかの選択が強いられる。自治体は自ら負担と給付の調整を求められるが限界があり、給付が増大し負担能力をはるかに超える保険料額になっている。

国は財政難に対し制度破壊による財政の帳尻合わせを進めている。

医療と介護の連携をどう考えるか
塚本氏は法定化された「在宅医療連携拠点事業」について報告。同事業は、地域包括ケアシステムの一環として2012年度よりモデル事業が実施されてきた。

京都市は各地区医師会への委託を決め、17年度から

最後に主権者を代表して渡邊賢治副理事長が閉会あいさつし、会を締めくくった。

最後に主権者を代表して渡邊賢治副理事長が閉会あいさつし、会を締めくくった。

最後に主権者を代表して渡邊賢治副理事長が閉会あいさつし、会を締めくくった。



フロアから現場職員や家族の悩みの声が続々と

右京医師会と懇談

4月5日 右京医師会館

京都・乙訓医療圏で充足も地域偏在あり

協会は4月5日、右京医師会との懇談会を開催した。地区から7人、協会から5人が出席し、右京医師会の寺村和久副会長の司会で開会。冒頭、右京医師会の高島啓文会長より、改定直後でもあり、忌憚なく意見を交わしたいとあいさつ。協会の垣田理事長よりあいさつ。続いて各部会からの情報提供、協会からのテーマ「診療報酬・介護報酬同時改定」「医療提供体制・保険制度改革の現状と各地の医療課題」について説明を行い、意見交換した。



出席者12人で開催された右京医師会との懇談

区から「新専門医制度で総合診療専門医が制度化される。国は、総合診療専門医を育てたいのか、かかりつけ医を育てたいのか、どちらをターゲットにするのか、それとも両者のすみ分けを狙っているのか」との意見が出された。これに対し協会は、「厚労省は、当初は総合的に患者を診る専門医を多数育成しようとしていた。しかし日本専門医機構は、総合診療専門医は生易しいものではないと、厳しい認定制度とした。厚労省の思惑と学会の姿勢とに違いが生じた。現在の見通しとして

は総合診療専門医の数は限られるのではないかと。学生も「ドクターG」のような病院での総合診療医のイメージがあるようだが、実際には在宅中心の医師像となり、希望する人も多くはないのではないかと述べた。また、医療提供体制に関して、地区より「京都府地域医療構想は、必要病床数を京都・乙訓全体で何床と総数を出しているが、問題だ。回復期リハ病床は右京区内にはなく、長岡京市等に送っている状況だ。しかし、京都・乙訓医療圏でみると充足していると言われ、数で割り切る考え方は危険で、京都市の中の地域偏在を考慮してほしい。また、医師数の地域偏在の問題も、数だけ決めてその通り医師が動くとは思われない」と意見が出された。

最後に、松井亮好副会長が、「この懇談会で医療をめぐる諸課題が見えてきたと思う。次回は、もっと多くの会員が集まっていただき懇談会をもちたい」と締めくくられた。

もどろいっただ年齢分布なのかで話は全然違ってくる」として、問題点をあげた。また、地区から「医師偏在問題にかかわって、最近困っていることが病院勤務医師の減少だ。血液内科、呼吸器内科、膠原病などを診る専門医の常勤がいな

舞鶴医師会と懇談

4月14日 舞鶴メディカルセンター

疲弊が深刻な地域医療 医師不足が喫緊の課題

協会は、4月14日に舞鶴メディカルセンターで舞鶴医師会との懇談会を開催した。医師会から9人、協会から5人が出席した。懇談は舞鶴医師会の奥野真樹理事長により進行。冒頭、同会の梅原秀樹会長が「201

8年の診療報酬改定は前回を上回るプラス改定で評価に値するが、厳しい経営状況の医療機関にとって引き上げ幅が決して大きいとは言えない。また、誰もが質の高い医療・介護を受けられるよう、地域の体制を

しっかりと構築する必要がある。我々がしっかり支えなければと考えている」とあいさつ。

協会の垣田さち子理事長があいさつを行い、各部会からの情報提供、懇談会のテーマである在宅患者訪問診療料

022年までに、9割の審査をコンピュータのみで行う。支払基金が直接医療専門職(医師もしくは看護師)を雇用し、残りの1割の審査をする。

「診療報酬・介護報酬同時改定」「医療提供体制・保険制度改革の現状と各地の医療課題」について説明を行い、意見交換した。

改定点をわかりやすく解説

基金の変革概要も示される

京都府眼科医会と協会の共催で4月14日に眼科診療内容向上会を開催。参加者は94人となった。最初に協会の渡邊賢治副理事長からあいさつがあり、国保の都道府県化、地域医療構想、かかりつけ医制度、医師の働き方改革、医師偏在をめぐる諸問題について、今後注視してゆく必要があるとの認識が示された。次に京都府眼科医会保険医療委員会の松本康宏委員長から、①診療報酬改定②支払基金の高度化計画③その他の注意事項について解説があった。

眼科向上会レポート

①診療報酬改定について、再診38点(が新設された。妊婦加算(初診75点、妊娠に関連しない傷病(例



講師の松本委員長

えばCT検査料)でも算定可能である。明細書に「妊婦である」との記載が必要。在宅時医学総合管理料等の算定要件を満たす医療機関(つまり在宅医療をやっている医療機関のこと)から依頼を受けて、眼科が訪問診療を行った場合

えばCT検査料)でも算定可能である。明細書に「妊婦である」との記載が必要。在宅時医学総合管理料等の算定要件を満たす医療機関(つまり在宅医療をやっている医療機関のこと)から依頼を受けて、眼科が訪問診療を行った場合

③その他の注意事項。慢性疾患の同一病名で、3ヶ月間隔の受診時に初診料を算定しているレセプトに対して、定期検査ではないのかという保険者再審査請求が急増している。初診料を算定できるのは、同一傷病名であるが異なる症状や病態である場合、もしくは患者が自主判断で診療を中止した場合である(点眼薬の量が多いと主張が困難)。(西陣・辻 俊明)

2017年度地区医師会との懇談会は、4月14日の舞鶴医師会との懇談をもつて予定を終了しました。17年10月から開始し、21地区医師会と懇談。その中でいただいた協会の活動に対する多くの意見は、今後の活動に生かしていきたいと存じます。

②支払基金の高度化計画について。支払基金はビッグデータとICTを利用して、改革を進めている。2

安全な薬剤リストラ作りなど体制や指針づくりが必要」との意見も出された。最後に、松井亮好副会長が、「この懇談会で医療をめぐる諸課題が見えてきたと思う。次回は、もっと多くの会員が集まっていただき懇談会をもちたい」と締めくくられた。

は、採血料は算定できない。一方、健診の項目に含まれないものに限り、検査料・判断料は算定できる。健診項目に含まれている検査を別途保険請求してはいけない。内視鏡検査が健診項目に含まれている場合で、病変を認めた場合は、生検した以降を保険診療としても良いという解釈が示されている。レセプトには「健診より」等のコメントを記載していただきたい」と説明した。

損税解消に向けた解決策案

Table with 4 columns: 現行, 課税制度への転換 (ゼロ税率, 軽減税率), 非課税還付 (日医案), 内容, メリット, デメリット.

※(消費税対応分を上乗せせられたとされる診療報酬点数)

国は、消費税導入時、増税時には、診療報酬改定で診療報酬に消費税対応分を上乗せされたとしています。しかし、その後の改定でマイナス、包括化、廃止されて消失しているものが多く、補填は不十分です。

代議員月例アンケート⑩

消費税損税問題について

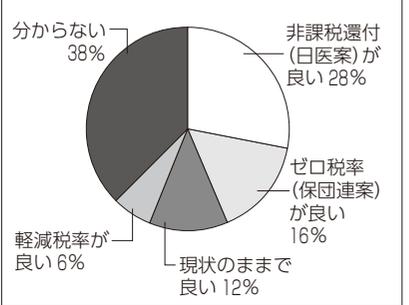
実施日 2018年3月14日(木)
対象者 代議員89人、回答数 32 (回答率 36.0%)
医療機関形態 個人無床診療所 56%、法人無床診療所 34%、法人病院 6%、法人有床診療所 3%

患者・医療機関とも負担増とならない解決を

協会は、医療機関において、診療報酬が非課税であるため、仕入れにかかった消費税が控除されずに生じている「消費税損税問題」について、今後の協会活動の方向性を検討するにあたり、代議員にアンケートを実施した。アンケートでは、各医療団体が主張する解決策のメリットとデメリットをまとめ、どの解決策が良いと思われるか質問した。

医薬分業の有無は、「お」が関与している。良い6%であった(図)。
「おむね院外処方」が63%、消費税損税問題の解決策
「おむね院内処方」が34%として、分らない38%、は、「メリット・デメリット」、無回答が3%。顧問税 非課税還付(日医案)が良トを考えるとこれが良いか
理士については、「いる」28%、ゼロ税率(保団分らない)という意見が91%、「いない」が9%、連)が良い16%、現状のまや、「どちらかといえば保り、軽減税率で患者の負担が大きい」という意見が29%の医療機関(税理士)まで良い12%、軽減税率が「団連」あるいは「どちらか

図 消費税損税問題の解決策



と言えれば「日医案」としなが
らも、判断しかねていること
とが伺えた。また、「ゼロ
税率は実現には相当困難が
予想されるので、その意味
では非課税還付(日医案)
がよりマシでは」との意見
もあった。
非課税還付(日医案)が
良い理由は、「高い薬を使
用する医師が損をするのは
おかしい」「ゼロ税率では
医院の事務負担が大きくな
り、軽減税率では患者の負
担が大きくなるか
ら」であった。
ゼロ税率が良い理
由は、「患者・医療
機関とも負担が増え
ないのが良い」「診
療報酬での補填がベ
ストと思うが、消費
税増税では損税解消
にならない、患者負
担なしを望む」。
現状のままで良い理由
は、「院外処方仕入れは
少ないから」「医療機関に
とって現状より有利になる
ことを国は認めないから」
であった。
消費税損税問題について
の自由意見では、「引き下げ
られ続けている法人税を2
000年代初頭に戻せば、
消費税10%への引き上げは
必要ない」「現状の2.89
%相当額では明らかに損税
が生じるため改善が必要」
等の声が寄せられた。
医療機関における損税
は、医薬品費だけでなく、
医療材料費、検査・清掃業
務等の委託費、医療機器の
取得や維持・施設の修繕等
の設備投資等、さまざまな
仕入れにかかる消費税が、
医療が非課税であるため
に、仕入れ税額控除ができ
ずに生じている。薬価につい
ては、消費税分を織り込んで
算出されるので、医療機関
の消費税負担分はほぼ補填
されているが、今回のアン
ケートでは理解が進んでい
ないことが伺えた。また、
消費税損税問題の解決策に
ついて、多数が支持する案
はなかったが、今後消費税
が10%に増税され何の対策
も講じられないままでは、
医療機関経営の継続が厳し
くなる。地域医療が崩壊す
ることになれば患者・国民
への影響も多大だ。協会
は、損税解消に向けて各団
体との連携や国への働きか
けを強めていきたい。

経営相談 ~協会の無料相談室~

医院経営から、贈与・相続、生命保険や損害保険などの税務も含めて、なんでもご相談いただけます!

◆会員の希望される税理士をご紹介します

◆随時、必要な時に相談できます
ご都合の良い日を日程調整します

◆相談は無料(ただし、1事案1回限り)

※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

協力専門家一覧 税理士

Table listing tax accountants: 柴田 陽一郎, 乗岡 五月, 外村 弘樹, 牧野 伸彦, 山口 美賀, 鴨井 勝也, 廣井 増生.

◆お問い合わせは協会事務局まで
☎ 075-212-8877 FAX 075-212-0707

目先の節税効果に捉われず 長期的スパンで検討を

医療法人講習会を開催

協会は、ひろせ税理士法人・認定登録医業経営コンサルタントの常田幸男氏を講師に、医療法人講習会を3月30日に開催。本講習会は、2年に1回開催しており、医療法人化のタイミングやメリット・デメリットを中心に解説した。

と、解散時の残余財産が国等に帰属すること、節税のために個人資産が少なくなることで、感情面では、法人収入の増減が毎月の理事長報酬に即反映されないこと、事業報告書や貸借対照表等の情報開示等と説明した。

常田氏は、まず、医療法人化するメリットとデメリットに分けて解説。メリットとして経済面では、所得税率(個人住民税含め最高55%)と法人税率(実効税率約28~35%)の税率差による節税、法人化初年度の概算経費率の活用によ



長期計画のもと法人化をと解説する常田氏

で、タイミングの目安となる。常田氏は、厚生年金保険料は自身の将来の保障や従業員の福利厚生充実が採用や雇用継続する点で有利にもなること、慎重に判断するようアドバイスした。
その他、医療法人化の手続き、医療法人の運営・解散・事業承継、2018年税制改正による影響について具体的に解説した。

DCゴールドカードのご案内

京都クレジットサービス㈱と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。有利な特典も備えています。ぜひご利用下さい。



医療制度検討委員会

民生・労働・中小企業対策に本腰入れる京都市政求める

協会の医療制度検討委員会は2017年度第6回の会合を3月20日に開催。「地方自治体の医療・福祉政策の再建と発展に向けた提言」とりまとめた「作業の一環」として、京都自治体問題研究所事務局長の池田豊氏を招き、「京都市における人事政策と政策決定プロセス」について講義を受けた。同氏は京都市職員として同労組役員や雑誌「ねっとわーく京都」の編集等を歴任した経験から、京都市政と財界の関係の変化を紹介しつつ、現市政の政策が必ずしも市民目線に立つことができていない原因を考察した。以下、池田氏の講演の概要を紹介する。

京都市の政策の変遷

京都市がどのようなプロセスで政策決定を行ってきたか、その基軸は一つではない。歴史的に変遷を辿れば現在の問題も見えてくる。

ある。

京都市がどのようなプロセスで政策決定を行ってきたか、その基軸は一つではない。歴史的に変遷を辿れば現在の問題も見えてくる。



京都自治体問題研究所事務局長 池田 豊氏
略歴 ● 京都自治体問題研究所 副理事長・事務局長、元NPO ねっとわーく京都理事長、元京都自治労連委員長、元京都市職員労働組合委員長

担うようになった。いわゆる「京都財界」だ。彼らは京都の経済発展の原動力を産業政策、地域開発に求めた。京都タワー建設論争は象徴的である。近代産業派が主導した経済同友会は、京都タワー建設に反対だった。当時ブームであったタワー建設は観光による経済振興だったが、彼らは当時の観光収入は2000億円程度で、産業の出荷額はその5倍以上ある。観光より産業振興と強く主張していた。彼らが主導権を握った商工会議所は政治的には当

時の嵯峨川府政と猛烈に対立した。「京都財界」と京都市が連携し、国の開発計画とリンクしながら進められた。1985年設立された「平安建都1200年記念協会」が牽引車となった。1981年に「近畿に活力を！ たちあがる京都から」の提言「新しい京都づくりにへの提言：新平安京—二極群都市の構想」、83年に先端産業育成、新京都御所（迎賓館建設のルーツ）、地下鉄や高速道路建設が相次いで提言され、「新生京都をめざして」では「京都市長私論」が取りまとめられる。

京都市長の変遷

京都市長の変遷も見ておきたい。

船橋求己市長（1971～1981）、今川正彦市長（1981～1989）

時代は「五色豆」（文字通りのオール与党）と呼ばれた。しかし1985年6月

議会で、今川市長は「戦後40年の発展は政権政党である自民党のおかげ」（今後

は）自民党と十分連携をとりながらやっていく」と答弁。五色豆体制は崩壊し

た。京都財界の圧力により市政は建都1200年事業

を中心に開発行政へ一気に突き進んだ。市は財政と規制緩和で決定的な役割を

果たした。

梶本頼兼市長（1996～2004）時代、京都財

界トップが選挙演説で「財界と意見の違う人が市長になるのは許せない」と演説し南部開発が進められた。だが三期目頃から京都財界は京都市政への関心を急速に失い本格的な政策提言をし

た。京都市はさまざま手法を使って規制緩和を強行した。巨額巨額に伊勢丹を参入させた。京都の入口は東京資本の巨大マーケットと化し、新たな開発

の道をひらいた。その後、JRによるホテルグランヴィア、鉄道博物館・新駅建設、パチンコ京一の松原興産の土地に高級ホテル建設と京都駅周辺は猛烈に変化している。これらに参入するのは京都資本ではなくJRや京阪といった鉄道、土地、金融資本である。「京都財界」はグローバ

化によっての地域の産業・商業政策の重要性が低下し関心を持たなくなつた。京都市も長期的産業・経済政策を持たなくなつた。その間隙を縫って東

京・大阪等の資本が参入し、無用地帯の様相を呈しているのが現状である。その中で現市長は確固とした京都市論、政策を欠いたまま、ひたすら観光集客、宿泊室確保を目指している。それでは役所の中の政策決定の仕組みはどうなつて

いくのか。かつての京都市幹部は、京都財界との関係を重視し、その要請に対応して政策を立案し、展開できる能力を持つ人材を育成してきたがそれは崩れた。重要な役割を果たすが副市長だが、今では市長が自分好みの人間を従えているように思える。イベントや事業には熱心だが、民生・労働・経済・中小企業などの政策に関心が無い。京都市政が

没頭し、集客観光事業・規制緩和・民営化、委託化が推進されている。だが市政トップがそうした状況であっても、下から積み上げる政策の伝統が失われているわけではない。局長・部長クラスには問題意識のある職員も多い。そうしたメンバーとの懇談機会を何回も積み重ねることは、運動的に大きな意味があるのではないか。

観光に特化した再開発の街へ

そして今日、何が起きていくのか。

大きな転機となったのは1997年の京都駅ビル再開発である。

京都市はさまざま手法を使って規制緩和を強行した。巨額巨額に伊勢丹を参入させた。京都の入口は東京資本の巨大マーケットと化し、新たな開発

の道をひらいた。その後、JRによるホテルグランヴィア、鉄道博物館・新駅建設、パチンコ京一の松原興産の土地に高級ホテル建設と京都駅周辺は猛烈に変化している。これらに参入するのは京都資本ではなくJRや京阪といった鉄道、土地、金融資本である。「京都財界」はグローバ

化によっての地域の産業・商業政策の重要性が低下し関心を持たなくなつた。京都市も長期的産業・経済政策を持たなくなつた。その間隙を縫って東

～協会は被災地を応援します～

医療機関で被災地支援の物産展を開催しませんか？!

設営から撤収まで協会事務局がお手伝いします。

協力いただける医療機関を募っています

販売は「かけあしの会」

岩手から来られます!



「私達にできることは何だろうか」……被災者や地域への支援に必要なのはスピードです。被災者の自立・生活再建には雇用と労働が欠かせません。地域産業への協力や新規事業の開拓により、被災地の雇用を増やしていきたいと思えます。一日も早く三陸を復興し、みんなが笑って暮らせることを目指していきます。（かけあしの会ホームページより抜粋）

初夏特集号への会員の投稿募集

会員からの投稿を募集しています。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。些少ながらお礼あり!多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は6月29日(金)。

私のすすめる近隣寺院観光

ナガラ 宇田 憲司(宇治久世)

座禅や經典読誦で自己修養を兼ね

宇治の町中では、平等院があまりに有名で、その周辺を訪れる人が多い。対岸には紫式部を記念する源氏物語ミュージアムや菟道稚郎子命(うぢのわきいらつこのみこと)を祀る宇治神社や世界遺産の宇治上神社もあり、塔の島から緋塗の夢の架け橋・朝霧橋を渡って右岸に立てば、直ぐに辿り着くよう誘導路が組まれている。そのまま川下に行けば、右側に高野山真言宗の正覚院があり、さらに行けば、「男前」の地藏尊を祀り(図左)、重要文化財の宇治橋断崖を守る真言宗西天寺派の雨宝山放生院橋

寺(拝観料500円)が静かなたたずまいを見せる。歩を川上にとり、宇治茶工房は福寿園の北壁に沿って登ると、真言宗智山派の朝日山恵心院が、さらに行き発電所の放水溝を過ぎて左側には曹洞宗の寺、東禅院に至る。寺院に千体地藏尊が祀られ参拝できる。

その少し手前に曹洞宗は道元禪師の初開道場興聖寺(仏徳山観音利院興聖宝林禅寺)の石門があり、琴坂を登る。

ここ興聖寺では、毎月第1・3日曜午前無料の坐禅会がある。2014年5月11日、中学2年生の学外

写生授業で初めて来た時から久し振りに訪れ、次週に予告の坐禅会で初めて半跏趺坐で坐つてみたが、無念無想に只管打坐するなど夢のまた夢、妄想つめめく常の時に知った。定期の坐禅会にはあまり参加せず、週日の暇な折に観光(宮内省納に300円)を兼ね、自分専用の座布団を持ち込み池の傍に正座したり、禪師自作の本尊釈迦牟尼仏や文殊・普賢菩薩を祀る本堂の廊下に胡坐したり、煩惱も

図:週日、興聖寺に参詣時、この納経帳を示せば堂内拝観料が無料になると勧められ、お布施2000円で入手した(図右)。以後よく、方々の寺でも記載してもらった(図左)。



明・詠歌などは音

高祖 興聖 五月廿九日

宇治 興聖

奉納 焼香

地蔵尊

救世

祠堂では、手習い正観音像が祀られ、妙法蓮華経は観世音菩薩普門品偈を、また建立寄進して寺院再興を果した永井尚政公の菩提寺

元禪師の像が静謐に安置され、般若心経や修証義などを読み唱えるのに丁度よい雰囲気である。こうして二回りするところ2時間くらいかかり、少しは六根清浄にもなる善かと思えるが、月1〜2回では効果もその時だけ、帰宅して仕事に戻るとまた元の黙阿弥である。なお、經典の読誦など古臭いと誤解される方もおられようが、声

今、医療現場に求められている接遇

中央診療所 宮畑 澄人

講座の冒頭、今、日本の病院では「接遇」を重要視している傾向にあると川崎

医療機関では「接客」ではなく「接遇」

安心感を与えられるスタッフに

協会は4月11日・12日の2日にわたり「新しく医療機関に求められた方の研修会」を開催。有明会社アミスの協賛で、のべ94人が参加した。1日目は、(株)JAPAN・SIQ協会の川崎ゆかり氏を講師に、接遇マナー研修を実施。2日目は、医療安全対策部会・林一資副理事長より「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」、保険部会・種田征四郎理事より「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」について解説した。以下に参加記を掲載する。

ニックの良し悪しを口コミという形で広く収集できる時代になりました。口コミを投稿する人は技術的なことより、良いおもてなしや親切にしておられたことに感銘を受けて投稿することが多いと思われる。そんな時代背景もあって、接遇が重要視されてきたものと思われ。以前、営業職をしていた私は、マナーや接客について概ね習得していると思自負しておりますが、医療業

界では「接客」ではなく「接遇」が重要視されていることに、私にとって多くの新たな学びがありました。ほとんどの患者さんは来院された際に、不安やしんどさを抱えて来られます。そんな時に適切な接遇をすることで安心感を与えることができ、さらにはリピーターとなつていただくことにも繋がります。

今回の研修は参加型だったので、表情・動作・声のトーン・言葉遣いで患者さんの心がどれだけ変わるかを体感できました。川崎先生

チームで意見まとめその場で発表も

お酒造りの思い熱く

清水 城司(伏見)

当日は30度、快晴、でも酒蔵は少し冷んやり、まさに酒蔵見学日和。川端から東一条を東へ曲がるも酒蔵らしきものが見

文化止二画 酒蔵をじっくり見学 試飲にじっくり

協会は、毎回人気の日本酒講座を松井酒造にて4月21日に開催。参加者は23人となった。以下、参加記を掲載する。

生の会釈の仕方、声のトーン、体全体を使つてのご案内の動きを模倣すると、自然と患者さんに寄り添えるものに変つたことを実感しました。

ただ、今回はあくまでも一例を学んだに過ぎないと考えています。接遇はマニュアルがあるものではなく、患者さん一人ひとりに合わせた対応ができるかが今後の自分の課題だと思えます。今回はどういったこ

まず杜氏でもある若き当主、松井氏が種々のお酒にまつわる話を、ユーモアを

楽と思えば聴いても唱えてもなかなかよい。よく持参するCD付きお経本シリーズ(双葉社発行)には、曹洞宗、真言宗、浄土宗、日蓮宗、浄土真宗のものがあり、入手は容易である。

宇治の観光地図をみると、我が宇田医院の近所にも、日蓮宗や浄土宗などの寺院もあるが、いわゆる観光寺院ではなく訪れ難い。行つても「他宗の者が何しに来たか?」と訝しく思われぬかと心配にもなる。しかし、納経帳をみせ、御朱印をいただきたいと頼みながら参詣すると、せいぜいコレクターかとの誤解まで済む。奉納料は一枚300円が相場らしいが、お布施を少し追加して喜捨している。

とを学べるきっかけをいただけただことに感謝致します。今後実践を重ね、患者さんに寄り添い安心感を与えられる医療従事者になるべく、取り組んでいきたいと思えます。

話を伺いました。でもその頃は試飲のほうに気がなり、お話し上の空だったことを白状します。

試飲は「無濾過・生原酒・大吟醸神蔵」「同・辛口純米・神蔵」「原酒・しぼりたて」「にがり酒」2種の計5本が呑み放題と、伏見の「中飲酒店」のご主人準備のあつて3種ともから、お酒造りへの思い、こだわり、そしてこれからは挑戦し続ける情熱が伝わってきます。発酵中のえもいわれぬ良い香りを味わい、低温発酵、低温熟成の

当主には、当日も午前中に3組の外人見学者がありと毎日御多忙にされているにも拘らず、丁寧に案内下さり、また当主をサポートされている、若く美しい(これは真です)奥様のご親切な対応にも松井酒造の酒造りの姿勢が表れているかと思えます。日本酒にご興味のある方はぜひ一度見学されては。3人余り集まればご予約できるようです。感謝。

救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を

協会では、医療安全対策の一環として医療機関向けに除細動のトレーニングにも対応できる救急蘇生モデルの貸し出しを行っています。

院内や院外での除細動器を使った実践的なCPRトレーニングにご活用下さい。

貸出要領

対象：京都府保険医協会会員
※原則として取りに来ていただける方

期間：10日間(希望多数の場合、早めにご返却) いただくことがあります

貸出モデル：CPR対応訓練用モデル(除細動器の貸出可)

申込：京都府保険医協会事務局まで

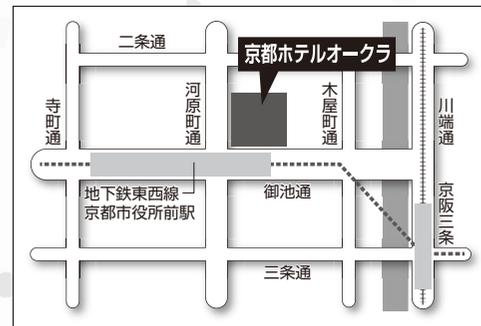
貸出料：無料



発酵中の良い香りを確認

第71回 定期総会

(第195回定時代議員会合併)



日時

7月29日(日) 午後2時～7時30分

場所

京都ホテルオークラ4階「暁雲」
(京都市中京区河原町御池)

申込締切は
7月20日(金)

※各種ご参加は、後日お送りする往復ハガキにてお知らせ下さい。

総会

会

第195回定時代議員会合併

午後2時～4時

2017年度活動報告ならびに決算報告

2018年度活動方針(案)ならびに予算(案)

※総会議案書は7月中旬にお届けします。当日ご持参下さい。

講演会

午後4時15分～5時30分

演題

ゴリラから見た人間の健康社会

演者

京都大学総長 山極 寿一氏

講演要旨

人間は、ゴリラやチンパンジーとの共通祖先と分かれてから、繁殖力や共感力を高めて家族と共同体からなる重層社会を作ってきた。しかし、近年の急激な人口増加と少子化、情報通信技術の発達によって、身体や心と環境のミスマッチが生じている。そこで、人間の進化の歴史を振り返って、ゴリラの目から現在の人間の暮らしを見つめなおしてみることにする。そこに、人間にとって健康で豊かな未来の姿を見つければ幸いである。



懇親会

午後5時40分～7時30分

参加費

会員 1,000円

家族・従事者 5,000円



演奏 岸本 寿男氏

(尺八奏者：元国立感染症研究所室長・
現岡山県環境保健センター所長)

※ジャズスタンダード曲等を演奏



福引き

※景品はイメージです。



(株)アミスセレクト、
かけあしの会の即売会も行います

2018年春の普及期間が開始

保険医年金

予定利率(最低保証利率)

1.259%

(2018年1月1日現在)

※16年度実績: 1.361%

他の資金運用商品に比べても高水準を維持!

加入申込受付期間

6月20日(水)まで

※2018年9月1日付加入

加入資格

満74歳までの協会会員

※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数

月払 1口 1万円 30口限度(月30万円)

一時払 1口 50万円 毎回40口(2,000万円)

引受保険会社

三井生命(幹事)・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命



保険料は20%割引でお得!

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま golfer保険にご加入ですか?

○保険期間

8月5日

午後4時から1年間

(中途での加入も可能)

○会員のご家族も加入できます



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

案内パンフレット(青色の冊子)は本紙に同封しています。

利率 0.3%

斡旋手数料 無料

限度額 1億円

期間

~2019年5月

委員会決定分まで

新規開業資金融資

金利・手数料優遇キャンペーン

6月以降も継続!

新規開業資金融資の下限金利を0.3%まで引き下げ、保険医協会の斡旋手数料無料のキャンペーンは、好評につき6月以降も継続します。京都銀行と提携し、ご開業を全面的に支援します。新規開業をお考えの際はぜひ保険医協会の融資制度をご利用下さい。

融資のことも 保険医協会に ご相談を!

保険医協会は設備・運転資金をはじめ、子弟教育資金、自由ローン(用途自由・1,000万円まで無担保)、住宅ローンなど低利な融資を取り扱っていますので、お気軽にお問い合わせ下さい。



身近なリスクの備え、 従業員の福利厚生にも

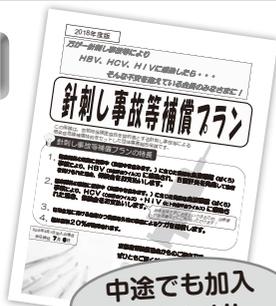
針刺し事故等補償プラン

8月1日から1年間

(団体傷害総合保険・損保ジャパン日本興亜取扱)

1. 被保険者が医療関係の業務に従事中に生じた偶然な血液暴露事故を直接の原因として、HBVに感染後B型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV・HIVに感染した場合に保険金をお支払い
2. 日常生活における急激かつ偶然な外来の事故によるケガも補償
3. 保険料は団体割引20%を適用(京都府保険医協会が契約者となる団体契約)

案内パンフレット(白色の冊子)は本紙に同封しています。ぜひこの機会に加入をご検討下さい。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。



中途でも加入 できます!!

お申し込み・お問い合わせは 京都府保険医協会 (☎075-212-8877) まで

京都講演シンポジウム (日本語通訳付き)

イタリア家庭医と日本の開業医の未来

日時 6月17日(日) 午後2時~4時30分

場所 京都府保険医協会・会議室

- 松田 亮三 (立命館大学教授)
イタリアの医療制度について
- フランスチェスコ・ビアパーティ 医師 講演
F.Biavati
1947年生まれ、ポーロニヤ在住
1978-2016 全国家庭医組合(SNAMI)ポーロニヤ理事長
現在 SNAMI名誉理事長、ポーロニヤ大学医学試験委員会委員長
- 高木 幸夫 (上京診療所所長)
日本の家庭医の労働
- 高島 啓文 (右京医師会会長)
医師会と地域医療
- 垣田 さち子 (京都府保険医協会理事長)
日本の開業医的医療



入場無料 参加申込制 (定員50名)

主催 特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所いのちとくらし
共催 京都民主医療機関連合会 京都府保険医協会

相続セミナー

相続に向けて準備しませんか?

~「遺言書の書き方」と「生命保険の活用」~

法的に有効で、相続時にもめないための「遺言書の書き方」についての基本や留意点等を法律の専門家(公証人)が分かりやすく解説します。また、相続税対策として、ドクターにおススメの生命保険の活用についてもご案内します。もしものときに備えて、何から準備をしておけばいいのかわからず不安に感じられる先生やご家族のみなさまは、お気軽にご参加下さい。

遺言書とは...

- 遺言者の判断能力がある元気なうちに、準備・作成することが大切
- 一度作成した「遺言書」は、状況の変化に応じて、作り直すことが可能

公証人とは...

法的紛争を予防するために、遺言等の公正証書の作成、会社等の定款の認証等を中立・公正に担う法律の専門家。公証人は、法務大臣が任命し、全国で約480人います。

日時 6月21日(木) 午後2時~4時

- ①午後2時~3時30分 「遺言書の書き方」 京都公証人合同役場 天野 和生氏
- ②午後3時30分~4時 「生命保険の活用」

三井生命保険株式会社 京都支社長 池部 宣行氏

場所 京都府保険医協会・ルームA

参加・お申込みは協会事務局まで ☎075-212-8877

参加費 無料

老後不安社会からの転換

先日、「高齢者ケア保障の実現へ」という題のシンポジウムが、佛教大学社会福祉学部教授の岡崎祐司氏らを迎えて開催されました。



政策部 儀部 博子
人々の最低限度の生活を国が責任をもって保障するという考え方が忘れられているのではないのでしょうか。独り暮らしでも、家族が同居していても、認知症になっても、経済的な事情にかかわらず、必要な介護サービスが適切に受けられる制度に「再設計」する必要があるのではないのでしょうか。

生活している高齢者にはますます住みにくい、いや生きていくのも困難な社会になりつつある日本。もともと、介護保険は公的保障・公的責任の度合いの非常に薄い制度として設計されました。社会保険が本来

備えるべき公的責任を縮小させて保険主義を前面に押し出しています。にもかかわらず、制度施行後は「持続可能性の確保」が全面的に据えられ介護の実情や施行状況の十分な検証がなされないまま、サービスが削られ負担は増大するという改善が重ねられてきているのです。



本来、社会福祉とは、どうあるべきものなのでしょう。「保険原理」ばかりを前に押し出し、すべての不可能だった。看護師はただちにバックマスクによる人工呼吸と心臓マッサージを開始した。急変後15分経過して、医師が到着し蘇生処置を継続したが、約40分後に患者の死亡が確認された。なお、解剖は患者家族に拒否されたが、死亡診断

医師が選んだ

医事紛争事例

74

(50歳代後半女性)
《事故の概要と経過》
クモ膜下出血で初診。患者は、開頭手術と子宮全摘術を施行した経緯があり、以後脳神経外科に通院中であった。口腔内・舌にピリピリ感を感じたため、他の

が車椅子でトイレに患者を誘導したところ、トイレ内で患者が前方に倒れたためナースコールをした。すぐにストレッチャーで病室に移動させたが、血圧測定は

カルテの記載が有効であったケース

書上の死因は肺梗塞と記入した。患者側は、胸が苦しいことを伝えていたのに医師にも看護師にも伝わっていなかった。患者の世話も夫に

2年11カ月間要した。
《問題点》
必要と思われる検査等の記録は当然ながら、胸が苦しいことも、カルテに数回にわたり記載されており、

事業用自転車の台数制限なし 医賠・ウォームハートの補償が拡大

すること(既報(本紙3009号・3021号)の通りです。これら二つの保険(施設特約)は4月1日より補償する自転車の台数制限(2台以下)を撤廃し、事業者

医師賠償責任保険等の加入者カードをご確認下さい

協会の医師賠償責任保険、個人情報漏えい保険、介護福祉事業者等賠償責任保険(ウォームハート)、医療事故調査費用保険、嘱託医活動賠償責任保険の2018年度(18年4月1日～19年4月1日)の加入者カード(加入者証)を、6月初旬までに加入いただいたみなさまにお届けいたします。記載内容等に不備がある場合は、京都府保険医協会までご連絡下さい。

加入内容について、4月1日以降の変更は反映され利用した場合の事故も補償対象となります。ただし、自転車通勤時の事故は補償対象外のため、従業員個人が加入の「個人用」保険での対応となりますのでご留意下さい。

万の際のサポート力が違います!

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみなさまからのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。お問い合わせは京都府保険医協会まで。

医賠償保険(年間保険料)下記以外の型もご用意しています。

- ◆A型(開設者が日医A1会員の個人診療所): 6,896円
- ◆C100型(法人診療所または非日医会員開設の個人診療所): 80,624円(無床)
- ◆E100型(非日医会員の勤務医師): 40,664円
- ◆F型(日医会員の勤務医師): 4,000円

保険診療



在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料に新設された包括的支援加算について

Q、在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料に新設された包括的支援加算は、別に厚生労働大臣が定める状態(別表第8の3)の患者が算定対象ですが、訪問診療が月1回の場合でも算定できますか。A、算定できません。月2回以上訪問診療を行っている場合でも算定できません。

新・味わいと文化の旅2018
きまっし! 北陸
～輪島温泉と金沢歴史の旅～

日程 7月15日(日)・16日(月・祝日)
集合 15日 9時 ホテルルートイン金沢駅前
解散 16日 各自(希望者は金沢駅12時)

15日: ひがし茶屋街、花嫁のれん館、輪島温泉など
16日: 終日自由行動。解散時間は基本自由(希望者は兼六園・21世紀美術館・近江町市場でバスを下車)

お申し込み・お問い合わせは 保団連文化部 (☎03-3375-5121) まで

下京東部 代議員・予備代議員 補選結果の報告

下京東部医師会選出の無投票立選人と決定しました。任期は2019年4月30日まで。

代議員: 岸本 和隆
予備代議員: 小畑 寛純

春の叙勲を
お祝い申し上げます

春の叙勲で、久山元氏(東山)が旭日双光章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

医院のための
雇用管理

9

社会保険
労務士 桂 好志郎

パワハラ、増える申し立て

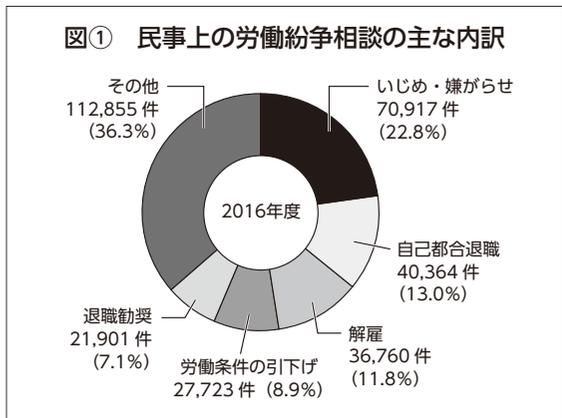
「開業以来3年の勤務歴、50歳前の職員から、パワハラにより適応障害となり、勤務できなくなったため、年休の消化、離職理由を医院都合によることとすること、解決金として給料の3カ月分を求めるとするが診断書とともに送付されてきた。解決金は今月末までに振り込むことを要求している。後輩職員への対応がきついで主任が注意したことがきっかけのこと」。このような相談が増えています。どう考え、どう対応すべきか。

◆パワハラ被害 3人に
1人 厚労省の調査では
速に解決を目指す「個別労働紛争解決制度」に基づく

2016年度の労働相談が約25万5千件。相談内容(図①)の内訳で、「いじめ・嫌がらせ」は民事上の個別労働紛争の相談件数では5年連続トップとなっています。

厚生労働省はこうした事態を受けて、初のパワハラ実態調査を2012年7月～9月に実施、民間企業に勤める人の4人に1人が職場でパワハラを体験した経験があることが分かりました。年代別では30代が27.2%で最多。内容では、大声で叱責するなどの「精神的な攻撃」が55.6%で最も多くなっています。加害者は「上司」が約8割を占めています。

2016年度に行われたパワハラ実態調査でも過去3年間にパワハラリスクメントを受けたことがあると回答した従業員は2012年度実態調査の25.3%から32.5%に上昇しています。



「職場のパワハラリスクメントとは、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性(上司から部下に行われるもの)だけでなく、先輩・後輩間や、同僚間などのさまざまな優位性を背景に行われるものも含まれる」を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えるまたは職場環境を悪化させる行為をいう」と定義した報告を行いました。「報告」では、裁判例等をもとに、典型的と思われる六つの行為

- ① 身体的な攻撃：暴行・傷害
- ② 精神的な攻撃：脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言
- ③ 人間関係からの切り離し：隔離・仲間外し・無視
- ④ 過大な要求：業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害
- ⑤ 過小な要求：業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事に命じることや仕事を与えないこと
- ⑥ 個の侵害：私的なこと過度に立ち入ること
- ⑦ ④⑤⑥については、「業務の適正な範囲」の線引きが必ずしも容易でない場合があると考えられます。

員に注意することは必要なこと
使用者の職員に対する業務命令権は、労働契約から当然生ずる権限です。職員は院長の適正な範囲の業務命令には従わなければならない義務があります。

「原告の事務処理上のミスや事務の不手際は、いずれも、正確性を要請される医療機関においては見過ごせないものであり、…、一般に医療事故は単純ミスがその原因の大きな部分を占めることは顕著な事実であり、そのため、Aが、原告を責任ある常勤スタッフとして育てるため、単純ミスを繰り返す原告に対して、時には厳しい指摘・指導や物言いをしたことが窺われるが、それは生命・健康を

6月のレセプト受取・締切

基金国保	8日(金)	9日(土)	10日(日)	11日(月)
	○	○	○(※)	○(※)

○は受付窓口設置日、●は締切日
受付時間：基金・国保 9時～17時30分 労災 8時～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

ゴミだらけの富士山、山麓の現状に危機感を強めた野口健氏(2000年からヒマラヤ清掃登山を行った)らの提唱で富士山清掃が始まり、04年度から07年度の4年間で回収されたゴミは二百数十トン(1万8534人の参加者)のほり、13年度までに計64万トンのゴミが富士山清掃で回収されている。



関 浩 (宇治久世)

7年ごろから改良を進め、06年にはほぼすべてのトイレが環境配慮型トイレ(非放流トイレ)となり、ごみ・トイレ問題の解決のめどは立っていた。富士山が「自然遺産」登録を目指すには右記以外に本質的な問題が横たわっていた。つま

ることが不可欠であるのに人間の手によって改変されてしまっているなどの点から、このままでは困難であるという見解が専門家、行政より意見が寄せられた。それでは2005年4月より「文化遺産」登録にむけて転換する活動が積極

定的に繰り返されるように型火山(円錐形)の独立峰は世界に複数ある。富士山は成層火山であるが、とりたてて珍しいものとはいえず、自然の「顕著な普遍的価値」にはあたらぬ。原生自然が豊かに残されている

「世界文化遺産」登録の意義
第7回
富士山のようなコニーデ型火山(円錐形)の独立峰は世界に複数ある。富士山は成層火山であるが、とりたてて珍しいものとはいえず、自然の「顕著な普遍的価値」にはあたらぬ。原生自然が豊かに残されている

八合目の急な溶岩岩場
権利関係については行政も簡単に手を付けることは困難で、「自然遺産」登録はどだい無理であった。また、悲願の「文化遺産」に登録を果たしたものの、ユネスコの勧告、警告に反して改善の姿勢が見られない

「自然遺産」登録後、石油資源を有する有機質肥料に変える)を利用するバイオ式トイレ、かき殻を用いた汚水を過するバイオ式による環境に優しい自己完結型のトイレがある。一基設備管理料は5000万円もかかる。そのためこれでまかなえるとは思えないがトイレ利用で1000円から3000円程度の協力は必要である。山頂にも途中の山小屋にもトイレは完備されてお

「自然遺産」登録を目指すには右記以外に本質的な問題が横たわっていた。つま

出典：『富士山を汚すのは誰か』野口健(角川書店2008)、『世界遺産にされて富士山は泣いている』野口健(2014)