



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 花山 弘

主な内容

- ◆ コミュニティ基本診療料引き上げの声 (2面)
- ◆ 改定こうみる(皮膚科) (2面)
- ◆ 厚生局指導等計画を開示 (3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

届出点数ばかりの改定に疑問の声

専門医会長との懇談会開く

協会は専門医会長との懇談会を5月12日に開催。専門医会から10人、協会から6人が出席した。2018年度診療報酬改定をテーマに、協会からは改定の特徴と意義について解説し、各専門医会からは改定への評価と改善要望等について意見を聞いた。

妊婦加算にさまざまな意見

まだまだ矛盾抱える点数の是正を

内科：初診料の機能強化 常の診療行為にそぐわない加算については、施設基準と感している。薬価財源の満たした上で届け出るとの医療機関には直にマイナスの影響が出ている。自院では平均3.2%減であった。妊婦加算については、改定の中での位置づけが理解できない。オンライン診療料については、対面診療が診療の原則と考えており、今後の動きを注視したい。ベンゾジアゼピン受容体作動薬の長



各料から問題点が指摘された

小児科：今回の改定における増点に関して、当地は子育て医療費助成が充実しており負担感はない。機能強化加算は届出の前提となる小児かかりつけ診療料の届出医療機関は少ない。小

大阪北部地震により被災された皆さまに
謹んでお見舞いを申し上げます

協会は、災害の発生により医療施設、住宅を問わず、被害に遭われた会員に対して、当会の規定に照らし合わせ見舞金を支給しています。

被害を受けられた会員は、協会まで一報下さい。

新年度にあたって 総務部会

昨年6月に副理事長に就任して1年が過ぎた。総務部会として理事、事務局の皆さんの協力のもと頑張ってきたつもりであるが、十分にできたか、いささか心もとないところがある。今年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われ、全体で1.19%のマイナス改定となった。本体はわずかのプラス改定ではあったが、算定するにはハードルの高い加算がほとんどで、

期継続処方に対する減算も今後の経過を見ていきたい。小児科：今回の改定における増点に関して、当地は子育て医療費助成が充実しており負担感はない。機能強化加算は届出の前提となる小児かかりつけ診療料の届出医療機関は少ない。小

代議員・予備代議員 補選の公示

西京

西京医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じた。それにもない京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

- ▽公示日 2018年6月25日(月)
- ▽締切日時 6月29日(金) 午後4時
- ▽定員 代議員3人、予備代議員4人
- ▽任期 2019年4月30日まで

立候補届出書は本協会事務局に用意してあります。また当該医師会長宛にも送付してあります。

児抗菌薬適正使用支援加算は、これまで多くの小児科で行ってきたことであり、文書を渡して説明云々と言われても今更な感がある。外科：創傷処置が増点し矛盾が改善したことは良かった。今後については複数手術の取扱いの整理を希望する。個別点数では、摘便が手間に対して評価が見合っていない改善を望む。新点数は煩雑な要届出のものばかりで、届出ができれば意味もない。妊婦加算だが、妊婦かどうかの確認が常に必要とは思われず、加算の本意が分かってくる。

産婦人科：妊婦加算に連して気になるのは、正常妊娠疑いで妊娠検査は保険請求できないこと。妊婦については、未受診妊婦の存在が問題となっているので、是非紹介していただきたい。妊娠中の投薬については「産婦人科診療ガイドライン産科編2017」がわかりやすい。産婦人科医学会として更年期障害を特定疾患療養管理料の対象疾患に追加するよう長年要求している。

眼科：在宅医療で複数医療機関が訪問診療を行うことができるようになったのは良かったが、要件や連携のとり方など使い勝手はいいまじとつかと思う。糖尿病網膜症、緑内障、加齢黄斑変性等で特定疾患療養管理料が算定できないことが不

合理的だ。コンタクトレンズは高度管理医療機器であるにもかかわらず、ネット等で処方箋なしで購入できることはおかしい。視力障害も起こっており看過できない。

(2面に続く)

会員の声結集のため 協会総会へのご参加を!

現在2365人で、会員の増加を目指して新たに共済制度利用勤務医会員を創設した。まだそれほど実績は上がっていないが、勤務医にもぜひ協会に入会してもいい必要があると考える。協会の会員数は5月末

来年の保険医協会「創立70周年」を迎えるにあたり、『70周年記念誌』と政策部会所管の『開業医医療の危機と展望』これら2冊の発行を支援する。また、総会に次ぐ議決機関である代議員会の充実をはかるため、毎年1月に開

世界に誇る我が国の医療制度は、医療法

①自由開業制 ②非営利原則(配当禁止) ③国民皆保険制度 ④フリーアクセス ⑤現物支給制 ⑥出来高払い制 ⑦協会は、診療所・病院の開設者・勤務医師が健康増進・疾病快癒など津々浦々に在任の府民・国民の医療福利向上へと職務を果たせるべく、診療報酬増額へと保険医の権益を守り、適正な医療実践への社会保険法上の要求運動など展開した。今、我が国は、人口減少や高齢化で労働力が減退し、市場では、例えば、地方のJROローカル線が消え、田舎が消え、寺院・神社が消え、市町村まで消滅の危機に瀕している。継承困難から小規模医療施設まで消え行けば、人口密度低下の広い営業エリアでは事業利益率も低く、新たな資本投下での開業には経営上の危険が高く、誰も二の足を踏む。いわゆる「無医村」をなくそうと、医師の適正配置の促進には、多医地区での開業制限ではなく、まずは、壮年の若者住民が離村して過疎化せぬよう、例えば、地域産業興進に観光・娯楽産業等をも創設して雇用・定住への寄与が必要となる。地域再生へと保険医も一翼を担うには、高齢化地域のためにも頑張ろうと志ある若者医師の育成と支援が欠かせない。再生といえ、再生可能エネルギーの早期開発・転換も重要である。(卯堂)

2018 診療報酬 改定こうみる7

今回の改定では、皮膚科領域に大きな増減はなかった。ただし、細部では日常診療に反映できる改定点があった。ダーモスコピーはこれまで一連として1回のみの算定であったが、算定要件が変更され、検査の回数が増え、52点に増額された。また、これまで創傷処置100cm以下は外来管理加算よりも低点数であったことが日常診療の制限となっていたが、52点に増額された。今後、加算が期待される。熱傷処置500cm以上が増額されたことは広範囲熱傷を診療する医療機関にとって朗報である。

日常診療でよく行われる処置のイボ冷凍凝固法も4カ所以上が10点の増点となった。また、脂漏性角化症・軟性線維腫に対する冷

凍凝固が同点数で算定することが明記された。鶏眼・胼胝処置はこれまで月1回に限られていたが、2回まで算定可能となったことは、重症の鶏眼・胼胝患者にとって利便性が上がった。リンパ球刺激試験が従来1剤のみであったものが同時に3剤まで認められた。しかし、原価割れしているため、承認された保険点数では薬剤を同時に検査することは困難であり、今後の改善が求められる。

まとめると、今回の改定では日常診療の細かな点で、改善が見られたが、まだまだ改良の余地が残っている。今後も、日常診療にいかせる診療報酬改定が期待される。

皮膚科関連では大きな増減なし

皮膚科 谷岡 未樹

今回の改定では、皮膚科領域に大きな増減はなかった。ただし、細部では日常診療に反映できる改定点があった。ダーモスコピーはこれまで一連として1回のみの算定であったが、算定要件が変更され、検査の回数が増え、52点に増額された。また、これまで創傷処置100cm以下は外来管理加算よりも低点数であったことが日常診療の制限となっていたが、52点に増額された。今後、加算が期待される。熱傷処置500cm以上が増額されたことは広範囲熱傷を診療する医療機関にとって朗報である。

日常診療でよく行われる処置のイボ冷凍凝固法も4カ所以上が10点の増点となった。また、脂漏性角化症・軟性線維腫に対する冷

凍凝固が同点数で算定することが明記された。鶏眼・胼胝処置はこれまで月1回に限られていたが、2回まで算定可能となったことは、重症の鶏眼・胼胝患者にとって利便性が上がった。リンパ球刺激試験が従来1剤のみであったものが同時に3剤まで認められた。しかし、原価割れしているため、承認された保険点数では薬剤を同時に検査することは困難であり、今後の改善が求められる。

まとめると、今回の改定では日常診療の細かな点で、改善が見られたが、まだまだ改良の余地が残っている。今後も、日常診療にいかせる診療報酬改定が期待される。

本口承った各専門医会からの要望や意見は、検討の上でできる限り保団連・協会として適宜要望し、実現につなげていきたい旨を伝えて懇談会を終了した。

「私のすすめる...」では、本・映画・音楽等、新旧ジャンルを問わず、心に残った作品紹介の投稿を募集しています。800字以内。掲載後、図書カード(3000円)を贈呈します。(7面参照)

生活保護の患者に対する後発医薬品処方原則義務化に関しては、「医師の裁量」が完全に無視されている。また、院内処方すること、薬剤料が減点されたこと、個別指導の対象となってしまうのか」との疑義が出された。これに協会は、「医師の裁量を無視して、統一させられることはおかしい。また、個別指導に関し、そのような着眼点での選定や指導を行わないよう

生活保護法改定案[※]が国会で審議されている。医師が後発医薬品でも良いと判断した場合は認められるが、協会はこの法案に対して、差別かつ患者の自己決定権と医師の専門性阻害であると声明を出したと述べた。

シリーズ
施設基準適時調査 対策のポイント
②

調査が行われる病院に対しては、調査実施の1カ月前に文書で通知される。通知には日時(3時間が標準)、平均入院患者数の算出根拠となる書類や病棟管理日誌(当日)等がリストアップされている。事前提出書類の提出期限は調査の10日前とされており、京都では原則、電子メールで提出する。

調査が行われる病院に対しては、調査実施の1カ月前に文書で通知される。通知には日時(3時間が標準)、平均入院患者数の算出根拠となる書類や病棟管理日誌(当日)等がリストアップされている。事前提出書類の提出期限は調査の10日前とされており、京都では原則、電子メールで提出する。

最後に、本会副理事長から「今回の改定では加算ばかりが新設され、実際に算定できる点数は少ない。やはり基本診療料の引き上げを求めて、今後も厚労省等に要請していきたい」と述べ、会を締めくくった。

「一面からの続き」
耳鼻咽喉科：耳垢栓塞除去(両側)の点数が1800点に上がったが、片側100点を2回算定する場合はいまだ及ばず矛盾が残っている。処置点数としては、改定内容はこれだけはなく由々しき事態だ。地域包括ケアの推進に関しては、嚥下や聴覚の問題への介入が期待されていると思うが、嚥下内視鏡検査の普及なども考えていかなければならない。

形成外科：創傷処置の点数引き上げは良かったが外来管理加算と同点数でもまだ矛盾はある。同一手術野の考え方は改善を望む。皮膚レーザー照射療法は、範囲が広い場合は3回に分けて実施するが、算定は一連で1回だけとなる。3カ月に1回の算定制限は不合理であり、せめて部位ごとの算定を認めてもらいたい。妊婦加算は請求されることを避けようとする余り、妊婦であることを隠さるるることがあつては困る。

糖尿病：血糖自己測定器加算は、実際に測った回数に基づいて算定することになっているが、複数回をまとめて算定する場合でも事前に算定しなければならぬという矛盾がある。また、過去に遡っては算定できないので、余裕を持って器材を支給しているがゆえに受診がなかった月の使用

分について請求ができないこともある。こうした部分について整合性がとれた内容にあらためてほしい。

透析：今回の人工腎臓の改定だが、一部腎代替療法の説明など評価できる点もあるが、総じて残念な結果となった。昨年秋頃に実施された非常に手間のかかる調査に協力し、仕入れ値まで正直に回答して出てきたのが中協協での「透析用監視装置1台あたり患者数が2以上3・5未満の施設が多い」との資料だった。それを元に3・5を基準に点数が下げられることとなった。地域によっては患者数に対しベッド数が足りない場合もある。効率を追求し

た訳ではないのに減点となるのは問題である。

循環器：生活習慣病管理料は、高血圧症の患者について、治療内容に変更がある場合は当該患者数を定期的に記録するとの要件を満たすのは相当難しいが、なぜそんなことが必要なのかは不明だ。心大血管疾患リハビリテーションの慢性心不全の基準に追加されたNT-proBNPが400pg/mL以上の基準は、一度でも満たせば良いのかどうか疑義がある。

協会は、妊婦加算については妊婦であればいろいろな気をつけるべき点はあるが、その配慮に対する評価

としては妥当とは思いますが、協会の代議員アンケート(6月10日報道)でもそもそも知らない医師が30%もあり、点数の意味合いが不明・分からないとの意見も複数寄せられた。算定しな

いという意見もあるが、協会は「一物一価として、同じことをすれば同じ報酬とする」ことを要求し続けてきたので、算定してもしなくても良い点数を設定してもらうことは困ると考える。

協会からは、「2017年度第2回コミュニケーション委員会を5月12日に開催した。地区医師会から18人、協会から8人が出席し、飯田泰啓代議員会議長の司会で進行した。

協会からは、「2018年診療報酬改定について」をテーマに報告を行った。各委員からは、「今回の診療報酬改定では、加算の点数ばかりが新設され、非常にわかりにくい。算定要

基本診療料引き上げ求める声多数

「コミュニケーション委員会開く

国が進める在宅医療は機能するか
在宅医療に関して、「在宅医療の点数が複雑すぎてレセプト作成が難しい。これは、在宅医療が普及していかない」「在宅・介護

会員投稿のお願い

「私のすすめる...」では、本・映画・音楽等、新旧ジャンルを問わず、心に残った作品紹介の投稿を募集しています。800字以内。掲載後、図書カード(3000円)を贈呈します。(7面参照)

※2「在宅医療・介護連携支援センター」とは？
京都市が設置を進める在宅医療・介護連携支援センターは、14年に国総務省が主導して「医療介護連携推進法」に基づき、2018年4月に実施が義務付けられた「在宅医療連携拠点」事業による介護保険特別会計から支出される。実施主体は市町村であり、地区医師会が事業を受け取り、事業費を今年度、京都市は1センターあたり1570万円の委託費を予算化した。

厚生局

指導等の実施計画表を開示

近畿厚生局京都事務所は6月5日、2018年度の「集团的個別指導対象件数算出表」によれば、18年度の対象医療機関数(医科)は、135診療所(表1)、12病院となっている。

表1 診療所 2018年度 集团的個別指導対象件数

Table with 5 columns: 区分, 機関数, 平均点数(端数切捨), 前年比, 選定(実施)予定件数. Rows include 内科(人工透析有以外(その他)), 内科(人工透析有以外(支援診療)), 内科(人工透析有), 精神・神経科, 小児科, 外科, 整形外科, 皮膚科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 診療所計.

分けられる。院外処方を行う医療機関は平均点数が補正されるが、京都では補正点数は開示されていない。集团的個別指導は、レセプト1件当たりの平均点数が高い保険医療機関に対し、地方厚生局が行う行政指導である。平均点数の1.2倍(病院は1.1倍)であり、かつ概ね上位8%の保険医療機関を対象に実施される。前年度、前

「指導等月別実施予定表」(表2)によると、18年度は、14診療所、1病院が

前年同様、再指導件数多し

新規への厳しさ増す傾向か

表2 2018年度指導等月別実施予定表. Table with 13 columns (4月-3月, 計) and 4 rows (集团的個別指導, 新規個別指導, 個別指導, 施設基準調査).

予定されている。15年度から選定理由の内訳が開示されるようになった。高点数を理由とした個別指導は、今年度も予定されていない。協会は保団連を通じ、高点数を選定基準とする集团的個別指導、個別指導を廃止するよう、厚生労働省に毎年要請しているが、

京都における診療所の個別指導の問題は再指導の件数だ。内訳は情報提供6件、再指導8

件で、新規個別指導の結果、再指導となった診療所が多く含まれているのではないかと考えている。

協会は、個別指導において保険医の権利が脅かされてはならないと考えており、個別指導時の録音と并

員を対象に、奇数月第3木曜日に「保険講習会B・新規個別指導対策」を開催している。新規開業会員には、ぜひ受講していただきたい。さらに自主点検等をご希望の場合は、事務局にご連絡いただきたい。

府内の届出状況が判明

機能強化加算 384件
オンライン診療料 21件

近畿厚生局は2018年6月1日現在の届出状況を公表した。それによると、初診料の機能強化加算は384件、再診料の地域包括ケア加算は284件(1、2の区別不明)、オンライン診療料は21件、小児かかりつけ診療料は15件、在宅酸素療法の遠隔モニタリング加算は3件、在宅持続陽圧呼吸療法の遠隔モニタリング加算は29件、外来発給医薬品使用体制加算は27

自院の届出受理状況の詳細は近畿厚生局のホームページを参照されたい(ホーム〈保険医療機関・保険薬局関係〉柔道整復師関係〉保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等について)施設基準の届出受理状況(医科・京都府)。

事実上の開業規制の第一歩

医療法等改定見直し求め要望提出

要請書では次の3点を求めた。①医療法及び医師法の一部を改正する法律案は本来的に見直し、開業規制につながる部分はすべて削除すること②医療費抑制のための医師・医療機関数の管理政策は転換すること③日本のどの地域でも人々が安心して暮らせるよう、地域の再生を目指すこと。要望理由として、次の点を指摘した。

開業規制に繋がりにかかない改定条文 医療法改正案第30条の4は、都道府県が医療計画に

「確保すべき医師の数の目標」を定めることを可能にする。これは医師多数区域における医師の開業・就業が、当座は「自主的」に、将来は「強制的」に制限されることにつながる。厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会中間取りまとめ」(16年6月3日)は、「2040年には医師供給が約4・1万人過剰」との推計結果を示し、医師数増

「都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域等について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専

政策の転換を示した上で、「都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域等について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専

「都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域等について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専

「都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域等について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専

「都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域等について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専

地震により保険証等を提示できない患者さんについて

2018年6月の大阪府北部を震源とする地震により被災し、被保険者証等を紛失または家庭に残したまま避難したため、医療機関の窓口で提示できない患者さんがいるかもしれません。この場合、氏名、生年月日、連絡先(電話番号等)、社保の場合は事業所名、国保・後期高齢者医療の場合は住所(国保組合の場合は組合名も)を申し立てることで受診できる取扱いとされました。

公費負担医療についても同様に、被爆者健康手帳や患者票等がなくても、公費負担医療制度の対象者であることを申し出て、氏名、生年月日、住所等を確認することで受診が可能です(緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診が可能です)。

なお、上記の患者の保険請求については、当会発行『公費負担医療等の手引』2017年11月版P.755の第13章第1節「災害医療」を参照して下さい。

高度経済成長以降の経済政策や構造改革の結果として、今日の地域の現実がある。これをもたらししたのは国自身の政策であり、医師や住民に何ら責任はない。国の仕事は開業・就業規制ではない。新自由主義改革による政治をやめ、地域の再生を目指すこと。そして医療・社会保障費抑制政策をあらためることだ。

「医療費適正化」 京都府は、人口10万人医師数が全国一多いが、京都・乙訓圏を除く二次医療圏はいずれも全国平均を下回る。京都乙訓であって

「医療費適正化」 京都府は、人口10万人医師数が全国一多いが、京都・乙訓圏を除く二次医療圏はいずれも全国平均を下回る。京都乙訓であって

「医療費適正化」 京都府は、人口10万人医師数が全国一多いが、京都・乙訓圏を除く二次医療圏はいずれも全国平均を下回る。京都乙訓であって

「医療費適正化」 京都府は、人口10万人医師数が全国一多いが、京都・乙訓圏を除く二次医療圏はいずれも全国平均を下回る。京都乙訓であって

リハセンター
こころセンター
児福センター

一体化整備計画はゼロベースで見直しを

合築考える実行委が京都市に意見提出

京都市による京都市地域リハビリテーション推進センター、京都市こころの健康増進センター、京都市児童福祉センター(以下、児福)の「合築」が、新しい段階に入った。市は2018年3月、「一体化整備基本計画」(以下、計画)を正式策定。今年度予算に2千万円を計上し、建設予定地(中京区壬生高田町)の埋蔵文化財調査、土壌汚染事前調査およびダイオキシン・アスベスト調査を行うという。

市は福祉の到達点踏まえ

計画策定にあたり協会も参加する京都市の3施設合築方針を考える実行委員会(以下、実行委員会)は3月2日、市民意見募集に応え「意見」を提出。「意見」は、計画案に書かれた障害者自立支援法の

制定過程、同法から現行の障害者総合支援法への移行過程の記述の不十分さを指摘した。

市は自立支援法を「障害者基本法の理念を踏まえ」

たものと説明する。だが「差別的禁止」地域社会における共生を謳い、国・自治体のリハビリテーションをはじめとした福祉・医療の実施責務を明らかにした基本法に対し、06年施行の自立支援法は掛け離れたものである。そのため公益負担廃止運動が広がり、違憲訴訟提訴、総合支援法へ移行という経緯を辿った。

「一体化」方針に正当性はあるか

その後、市は正式に計画策定。これを受け、実行委員会は5月17日、京都市会に「京都市の3施設一体化整備について再検討を求める陳情書」を提出。陳情書は、①一体化方針をゼロベースで見直すこと②児福は一体化の対象としない(方式)を実施。これは少なくとも当時、市が自立支援法の問題点を認識し、地方自治体として当事者の福祉を守る立場で動いたことを意味する。基本計画案はそうした経緯や市政の到達点を踏まえた記述となっていない。

意図はそれを指摘し、一体化整備計画はゼロベースで見直すこと、児福福祉センターにおける診断と発達検査の待機期間の解消、3施設それぞれの機能強化・拡充を求めた。

乙訓	
代議員・予備代議員 補選結果の報告	
乙訓医師会選出の代議員・予備代議員欠員に伴う補欠選挙を行いました	任期は2019年4月30日まで。(敬称略)
代議員	窪田小弓、平井幹二
予備代議員	岩見達也、梅山信
田本重美、堀直樹	
高畑龍一、胡興柏	

保護者らから届けられた声

これに対し、子ども若者はぐくみ局は「積み重なって、今こころにある」と答弁

6月1日、実行委員会は京都市当局との懇談会を実施。協会の他、こどもたちの保育療育をよくする会、京都障害児者の生活と権利を守る連絡会や現場職員が出席した。市からは障害保健福祉推進室の担当者が出席した。懇談会ではよくする会が取り組んできた署名「児福福祉センターとして

奈良県が地域別診療報酬打ち出す

「福祉増進よりも医療費抑制」の典型モデルか

奈良県が国民健康保険制度の都道府県化を機に、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に定められた(診療報酬の特例)の適用を打ち出した。奈良県の第

3期医療費適正化計画は国の与えた推計ツール以上の医療費抑制を目標とし、その達成に届かない場合は診療報酬の特例を活用。単価(一点10円)を一律に引き下げることを含めた診療報酬上の対応により、「国民健康保険の保険料水準引き上げを回避できる水準にまで医療費水準を抑制していく」と述べている。これは、医療費適正化計画を中心に、国保都道府県化と地域医療構想による医療費管理を担われた都道府県が、「住民の福祉の増進」よりも、医療費抑制を重視するようになっていく表れであり、まさに危惧されてきた事態の典型である。

協会は、後期高齢者医療制度の根拠法である同法成

18年4月11日の財政制度審議会・財政制度分科会で「奈良モデル」が紹介され、5月23日に公表された「新たな財政健全化計画等に関する建議」は、「医療

診療報酬の地域差を撤廃し、制限診療を撤廃し、不当な審査・疑義解釈を追放してきたのが、保険医運動の歴史であり、今も運動の核心テーマである。保険で良い医療と良い医業を成立させる日本の国民皆保険体制を根拠から解体する地域

近プロが緊急声明

保団連近畿ブロックは所属8協会の連名で、「地域医療の質を低下させ、医療を崩壊に導く『地域別診療報酬』の導入も、検討も断固反対する」とする緊急声明を6月19日に発表した。

立前からその危険性を指摘してきた。京都府は2009年1月27日、国民健康保険の一元化を提案し、効果的に健康医療政策を遂行するためとして、診療報酬の決定権限委譲を提案。協会はじめ医療関係者の批判が広がり、結果として当時府が設置していた研究会(あんしん医療研究会)報告書に同提案が書き込まれなかった経緯がある。

だがそれ以降、国が進めてきた医療政策の展開(都道府県による保険財政と医療提供体制の一体的管理システムの構築)により、都道府県別診療報酬という「絵空事」にも思えた構想が差し迫った危機となりつつある。

財務省はこの仕組みを重視し、どこかの都道府県がそれを積極的に活用し、仕組みがあっても活用不能と考えられてきた状況が突破されるのを期待しているものと考えられる。

「保険で良い歯科医療を」京都連絡会が5月12日、結成総会を開いて活動を開始した。協会は京都府歯科保険医協会からの協力依頼に応じて準備会から参加、渡邊副理事長が世話人に就任した。



総会であいさつする秋山歯科協会理事長

約120人が参加した市民講演会は「普遍的な老化をどう乗り越えるか?」をテーマに歯科医師・宝田恭子氏が講演。その後、祝賀会が開催された。

「保険で良い歯科医療を」

京都で連絡会を結成

「共」が質疑に立ち、一体化を市が方針化する経緯において、関係者・当事者の声を方針に反映させる機会が2017年の有識者ヒア

この経緯を踏まえ、一体化は資産活用を前提としたものではないと説明した。

京都連絡会が5月12日、結成総会を開いて活動を開始した。協会は京都府歯科保険医協会からの協力依頼に応じて準備会から参加、渡邊副理事長が世話人に就任した。

良い医療を受けられる制度に変えていく意義を訴えた。総会では、宇佐美宏保団連歯科代表や雨松真希人全国連絡会代表、山本和嘉子衆議院議員などが来賓あいさつし、今後の活動方針などが承認された。代表世話人に秋山氏が就任することも承認された。

宇治編 行政と議論重なる 医師会の役割発揮を

門阪氏は、医師会では医療資源の配分をテーマに、それぞれの職種で何が問題になっているのかを浮き彫りにすることを目的として、多職種の代表者会議を開催していることを紹介。主なメンバーはケアマネジャー、訪問看護師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、山城北医療圏の2市1町の行政の人たち。また、府の保健師などに参加して

医療課題いろんな角度からアプローチ

ただ、医師会も含めそれぞれの職能団体の会員が同じ方向を向いているとは限らず、その代表として出てきてもらっていても、団体の総意になる場合もならない場合もある。企業などい場合は同じ方針のもと、いかにその方針を達成できる

か組織としての方策を打ち出すのだろうか。職能団体はそういった組織とは違う。多職種との連携会議を継続しつつ、アプローチの仕方を少し変えてみていいかもしれないと考え、市町村が責任主体となる地域密着型サービスの研修と指導の分野で、そこに医師会も参加し、より行政と密な関係を築き上げながら、個々の課題についても議論を重ねていければと述べた。



門阪庄三 医師

新生児から高齢者まで 医療提供の全体像を

行政から医師会に求められている活動としては、看取りまでを含めた在宅医療、認知症のケアが大きな柱だと思っている。ここから、さらに医療・介護の全体を見渡すような運動が医師会でできればと考えている。新生児から高齢者まで、医師会がどう地域とコミットしていくかというのが命題だと述べた。

現時点では在宅医療の問題が喫緊の課題であるため、そこに集中していくしかないが、必要な医療・介護提供体制の全体像を、行政とともに一度我々としても描き出す必要がある。その絵の中にどういった職種がどの分野を担っているかを落とし込み、不足している分野を洗い出す作業が必要ではないか。門阪氏は、簡単なことではない

九条医療人の会 総会・講演会

国民投票での意思表示訴え 田崎記者が安倍改憲の問題を解説

「九条の会アピール」を支持する京都医療人の会は第10回定期総会を5月20日に開催。「憲法の岐路―安倍改憲の表層と深層―」をテーマに、神奈川新聞記者の田崎基氏の公開講演会を行った。田崎氏は、2014年7月の集団的自衛権行使容認の閣議決定後に神奈川新聞が始めた「時代の正体」という論説企画を担当し、憲法学者や日本会議などへの取材経験をもとに講演活動を行っている。

田崎氏は、「憲法之最も犯罪者が刑法を改正しろすべからざる特徴はその立憲的」と言っている。「(憲法学者・木村草太氏)、力を制限して国民の権利・自由を守ることを目的とする憲法である」との憲法学的の大家、若部信吉氏によることばを示し、国家権力への制限を緩める方向で変えたいと言っているのは、

「安倍首相の改憲項目は、▽自衛隊明記▽教育の無償化・充実強化▽緊急事態条項▽参議院の合区解消の



講演する田崎基氏

四つ。自民党憲法改正推進本部が3月に出した自衛隊明記案は1項2項を残した上で、「9条の2」を設けることとしている。この案は「必要最小限の実力組織」ではなく、「必要な自衛の措置をとることを妨げず」としており、憲法上の縛りが破壊されて歯止めを失っていく危険がある。さらに、「自衛隊」に関して内閣総理大臣を指揮監督者とする

「必要最小限の実力組織」ではなく、「必要な自衛の措置をとることを妨げず」としており、憲法上の縛りが破壊されて歯止めを失っていく危険がある。さらに、「自衛隊」に関して内閣総理大臣を指揮監督者とする

る以外の自身が書かれておらず、しかも「法律の定めるところにより」として憲法で抑制していないこと。「国会の承認その他の統制に服する」となっており、「及び」ではないため国会承認が必須でないこと、などの問題を指摘した。緊急事態条項についても、諸外国では緊急時に超法規的措置を取りがちな国家権力を事前に縛っておくことに要諦があるが、自民党案は真逆であり、いかにして政府の権限を強化するかになっていることから、最大の警戒が必要だとした。参議院の合区問題は本来、基本的人権と代表民主制が問われる問題であるのに、与党議員の議席を守るために合区を解消しようという政策だと批判。高等教育の無償化についてはすでにトーンダウンしており、

「充実強化」をあえて憲法でいう必要性はまったくないとした。国民投票法によれば、憲法改正の発議から60日以降180日以内で国民投票を行うこととされており、安倍首相の明言した2020年施行であれば1年以内に国民投票が行われる可能性がある。発議は国会内の議論であり、私たちに止める手立てはない。私たちにできることは、その内容を勉強し、一人ひとりが手の届く範囲で声掛けをして、国民投票で意思表示していくことだと訴えた。講演後の総会では、京都協会で集約した改憲に反対する署名413筆を5月末に保団連を通じて国会に提出することを報告。医療関係の団体が大きな動きをいくつか提起した。

地域医療 をきく! 4

地域の医療現場で抱える課題や実情を伺う、「シリーズ・地域医療をきく!」。第4回は、宇治市の医療法人かどさか内科クリニック院長の門阪庄三医師(宇治久世)と京都山城総合医療センター院長の中井一郎医師(相楽)を訪問した。

木津川編 行政と手を携え 地域医療の永続性を

中井氏は、山城南医療圏の東西の人口格差について、しい問題で行政も苦慮して、危機感を持っており、これらいろいろのところが、この問題



中井一郎 医師

以上人口減少が進めば、自治体消滅になりかねないと考えているとした。しかし、多くの医療機関は民営であり、人のいないところで開業

に対する明確なビジョンが出てこない。我々が医療提供体制を描く立場にあるわけではなく、行政から明確なビジョンが出てこない以上、誰も動けないまま、それが歯がゆいと述べた。

地域ごとに必要な 枠組みを

地域医療を守るにはどうしたら良いのか。行政にも本気で考えてもらう必要があるし、そのための協力は惜しまないとし、実際のところ、行政の人たちだけで

は、医療提供の細かい部分までは把握しきれないだろう。行政が財政のみで判断した場合、非採算の地域であれば撤退などの効率化の提案しか出てこないかもしれない。だからこそ、現場で医療を担っている医師や保健師などと議論を重ねる必要があるとした。その体制が必要だと述べた。

病診連携推進も 行政が要

また、国は地域で在宅医療を進めるといいますが、例えば

人材確保と医師キャリアの 矛盾を指摘

また、医師偏在問題に関連し、京都府地域医療確保奨学金制度について、学生が伝わっていないことを指

摘。この間、受け入れた6人の研修医のうち3人がこの制度を利用。当院は奨学金免除対象となる地域医療機関ではないと説明したが、ちゃんとわかっていた方が良いのではないかと提案した。

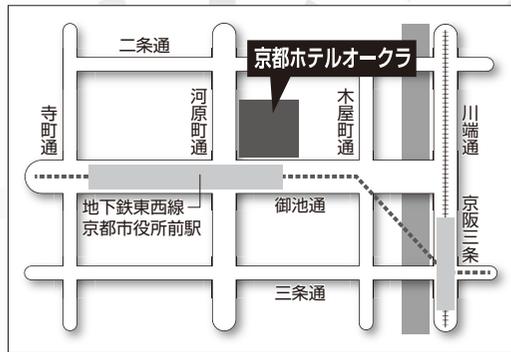
が終了し、そこからどういった専門を選択するか、自分はこういう医療を行いたいのか、自身の医師キャリアを考えると、いわば、伸び盛りのころだ。新専門医制度も始まっている中、奨学金を借りたのだから地方の医療機関に行きなさいと言われても、自身のやりたい専門の指導医がいなければ、その道は閉ざされることになる。これは酷ではないかと述べた。医師に対して地方に行けというのはなく、対象地域の病院に対して、人材確保のために一定の給与補てんなどを行った方が良いのではないかと提案した。

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)



総会

午後2時~4時

第195回定時代議員会合併
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。

申込締切は
7月20日(金)

※各種ご参加は、6月中旬にお送りした往復ハガキにてお知らせ下さい。

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、繁殖力や共感性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
共催(有)アミス

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

(株)アミスセレクト、東北被災地支援物産展も行います

協力税理士と意見交換

最近の医業経営や雇用管理で

協会は、4月18日に協会事業に協力いただいている5人の税理士と懇談し、①17年分確定申告の状況②17年度税務調査の動向③最近の雇用問題にかかるトラブル事例を中心に意見交換した。また、協会の共済制度への理解および会員からの相談時における体制や各種講習会等の事業について一層の協力をお願いした。税理士からの主な報告は、以下の通り。

経営は二極化

17年分の確定申告の状況としては、京都市内の医療機関では収入の伸び悩みが見受けられる一方で、北部等では堅調な医療機関もあった。内科・小児科等でフクチン接種が増え、自由診療収入が大きくなってきている。院外処方や後発品使用促進で、社会保険診療収入が5千万円前後になる開業医で、実額計算か措置法26条かを判定する際に気を遣う場面が増えてきた。本業の医業経営が問題とい

相続の税務調査では名義預金が争点

税務調査では、調査員の人数が減り、開業して10年経っても調査がなかったり、調査官一人のケースがあった。民泊増加の影響により、内装業者等他業界の調査は増えている傾向にある。相続の税務調査では、配偶者の財産に着目される名義預金について細かな調査があった。

早川一光先生のご逝去



元京都府保険医協会理事の早川一光先生(94歳、西陣)が、6月2日にご逝去されました。早川先生は、1954年、55年度まで協会理事として

雇用環境を充実し人材確保を

最近、職員から有給休暇の取得を求められ、対応を迫られる医療機関が多くなっている。パート職員でも有給休暇を付与することや場合によっては就業規則の作成をアドバイスしている。人手不足が指摘されている中、人材を確保し、トラブルを事前に予防するためにも、医療機関は自院の雇用管理を整備・改善していくことが求められる。

その他、「今年から変更された医療費控除について、医療費の領収書、医療費のお知らせ・通知書、医療費控除の明細書等の言葉の錯綜が見られた」「医療法人化は、目の前の節税に捉われず長期的視野で判断する必要がある。仮に、収

入のピークから2~3割収入が落ちても節税効果があると判断できる時にしか、顧問先には法人化を勧めない」「昨年のマイナンバーが記載された住民税特別徴収額の決定通知書は、異塗りしてコピーを取り、原本は持たないように対応した」等の報告・意見が出された。

DCゴールドカードのご案内

京都クレジットサービス(株)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。ぜひご加入下さい。

※詳細は本紙に同封している案内チラシをご参照下さい。

年会費 永久無料

中級コース

医院・診療所での接遇マナー研修会

日時 **7月26日(木)** 午後2時~午後4時

講師 株JAPAN・SIQ協会 谷 洋子氏

参加費 お一人1,000円 ※当日徴収

場所 京都府保険医協会・会議室

定員 60人

※要申込。定員に達し次第、締め切りです。定員に達し受付できない場合のみ、ご連絡いたします。

協賛 有限会社アミス

人気の研修会です。お早めにお申込み下さい。キャンセルされる場合は、事前にご連絡下さい。

今後の予定

初級: 9月27日(木) 中級: 11月14日(水)
(各日午後2時~4時)

シリーズ 環境問題を考える

- 138 -

現在建設が始まっている。返し報告されている。リニア中央新幹線は磁気の力で走行するため、乗客のいる車内の空間にも強い磁場が生じる乗り物だ。JRアは新幹線の3倍の電力を必要とし、その分強力な電磁波を発生する。報告によれば、実験線の場合、床上で6千〜4万ミリガウス(国立環境研究所、05年)にもなる。高圧線など電力設備の電磁場については4ミリガウス(0.4マイクروتラス)の居住環境で小児白血球が2倍とする報告が日本でも出されており、海外でも同様のレベルの電磁場で同様のリスクが繰り返された。しかし、高圧線周辺では、常に電磁波の健康問題が発生する。しかもリニアの電力消費は既存の新幹線の3倍であり、それだけでなく大規模なトンネル工事での河川の流量減少、発生残土の処理も懸念されている。

リニアは公害のデパート？

大きな環境破壊問題を引き起こすだけでなく、柏崎刈羽原発の再稼働など結局は国民の健康や生命を重大な危機にさらし、開業後の事業採算は極めて困難で、運営上のリスクも高く、投資回収も不可能である。つまり採算性もなく決して安全でも快適でもない。リニア建設にストップをかける勇氣はこの国には存在しないのだろうか。

(京都府歯科保険医協会 副理事長 平田 高士)

医師が選んだ 医事紛争事例

76

(80歳代前半男性)

〈事故の概要と経過〉

脱水症・腎前性腎不全・心房細動と診断された患者が入院。転倒の危険性が疑われることからナースステーションに隣接している観察室での管理となり、センサーマットを設置し、心電図モニターを装着した。ただし、心電図モニターに

心電図のデータがない！

心電図モニターを装着した。心電図モニターは、医師の指示で装着し、心電図モニターを装着した。心電図モニターは、医師の指示で装着し、心電図モニターを装着した。心電図モニターは、医師の指示で装着し、心電図モニターを装着した。

心電図モニターは、医師の指示で装着し、心電図モニターを装着した。心電図モニターは、医師の指示で装着し、心電図モニターを装着した。心電図モニターは、医師の指示で装着し、心電図モニターを装着した。

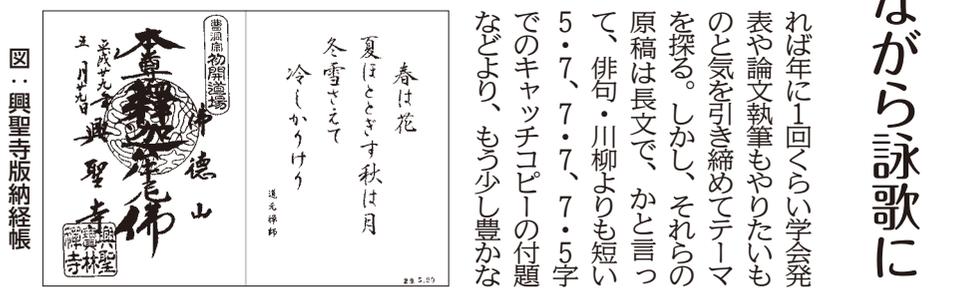
心電図モニターは、医師の指示で装着し、心電図モニターを装着した。心電図モニターは、医師の指示で装着し、心電図モニターを装着した。心電図モニターは、医師の指示で装着し、心電図モニターを装着した。

初め詠み歌 脳トレ

ナガラ 宇田 憲司 (宇治久世)

「六十の手習い」とは、60歳になって初めて何かをすることではなく、若い頃ですでにいろいろしてきて中絶したことを定年・年金生活などで時間ができて再開することとされる。

最近、忘れっぽくなり、新しいことがなかなか覚えられず、このままでは自分の頭も老化が進行してしまふと、ふと不安になる。ラジ体操をする「体が硬くなった」と気付くが、しかし全く中止してしまふことはせず、その程度の筋トレであれ続けることとなる。頭が硬くなっても、まだまだ脳トレを続けねばと、頼まれ原稿や講演は断らぬことになっている。でき



れば年に1回くらい学会発表や論文執筆もやりたいものと気を引き締めてテーマを探る。しかし、それらの原稿は長文で、かと言つて、俳句・川柳よりも短い5・7・7・7・7・5字でのキャッチコピーの付題などより、もう少し豊かな

内容盛り込むには、中学・高校時代の国語授業で試みた和歌作りの、5・7・5・7・7や5・7・5・7・5がよかろうとなる。

ところで、前稿「私の勤めるナガラ近隣寺院観光」では、宇治平等院近辺の寺院、特に道元禪師の初開道場、曹洞宗は興聖寺のことについて紹介した。堂内拝観には、宮籍志納として300円、いわゆる御朱印が所望であれば奉納料300円、寄進袋に名前を書きベルを鳴らすと、僧堂の奥から和尚が応対に出てきて書写・奉納となる(図左)。

寺庭では、頑張つて暗記した十三仏真言を唱える。池傍の廊下や本堂前廊下では坐つて深呼吸計108回、知祠堂では、妙法蓮華経観世音菩薩普門品偈や大悲心陀羅尼、開山堂では般若心経、修証義を唱えるが、上記の経文で暗記しているのは般若心経266文字くらいである。堂内一回りは2時間ほどかかるが、よき時を過ぎれば、「霧の中を行けば覚えざるに衣しめる」と気分もよくなつて電動自転車へ帰宅する。

道元禪師の書籍からも何か暗記しようとして「正法眼蔵」

保険診療



2018年改定関連「感染症疫学的検査について」 Q、①ヒトメタニューモウイルス抗原定性は、6歳未満の当該ウイルス感染症が疑われる患者であつて画像診断により肺炎が強く疑われる患者を対象として測定している妊婦を対象としてIgM型ウイルス抗体価を測定した場合のみ算定でき

を判断する際のポイントとしては、低酸素血症にまで至らなかつた可能性も否定できない。したがつて一定の管理ミスが認められ、医師の予後に影響があつたか否かであるが、データが存在せず断定することは困難であつた。換言

標高3250mの元祖室
 ・天拝宮に着く(写真)。
 ここに江戸時代に富士山巡
 礼の火付け役となった
 修行身縁が祭られており、
 巡礼登山の聖地として知ら
 れている。富士山五合目以
 上に存在する社殿は頂上の
 久須志神社、浅間大社奥宮
 とこの富士山天拝宮の三方
 所のみである。同名の山小
 屋もある。

富士山



関 浩 (宇治久世)

古代より、富士山の神々
 しいまでの秀麗な姿は神靈
 の宿る霊峰とされ畏敬、崇
 拝の対象であり、また幾度
 となく激しい噴火を繰り返
 し荒々しく火の神が猛威を
 示し畏怖を与える「荒ぶる
 山」として知られてきた。永
 らく、麓にて祭祀が行われ、
 はるかにその姿の

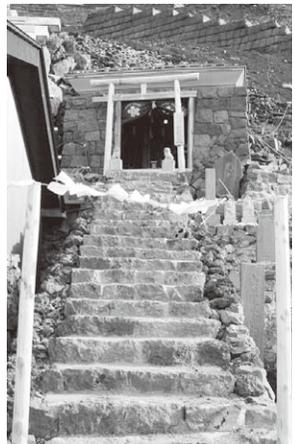
見える場所から遙拝されて
 きたが、時代が下り、仏教
 の教えが広まることにも、
 修験道などの影響を強く受
 け、修行を通して超自然的
 な験力を得たいがために、
 室町時代には庶民の間でも
 信仰登山が盛んになって
 中々、角行は風先休という

第9回 富士山信仰に由来する富士講(上)

狭義の富士講は、戦国時
 代から江戸時代初期に富士
 山麓の人穴(富士宮市)で修
 業した長谷川角行(1541~
 1646、105歳?)
 という修験者の流れをくむ
 行者によつて創唱され、そ
 の一派が継承した富士信仰

御符を授け祈禱の力によつ
 て多くの患者の命を救った
 と言われた。このことから
 江戸の多くの人々に富士信
 仰が広まったといわれてい
 る。角行の思想は既存の宗
 教勢力に属さないものだっ
 た。しかし、この頃はまだ
 富士講の組織は存在せず、

く感銘を受けた身縁は、1
 688年、月行の弟子とな
 り行商で身をたてつつ信仰
 を深めていった。やがて身
 縁は元来の勤勉直直さによ
 り莫大な資産を築いたが、
 60歳の時、全財産を残らず
 使用人に分かち与え、自身
 は行商人に戻り、妻子と



八合目、現在(左)と昭和初期の烏帽子岩神社。元祖室・天拝宮のすぐ横にあり、身縁が入定した地



角行像 人穴で4寸5分角の角材の上に爪立ちして一千日間の苦行を实践したとい

基金国保	8日(日)	9日(月)	10日(火)	10日(火)
	閉所	○	◎(※)	◎(※)

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

「大名(村上)光清」に対
 して「乞食身縁」とまで言
 われながらも、四民平等・
 男女平等・勤勉力行・諸事
 儉約等、道徳規範を中心に
 富士信仰を説いた。享保18
 (1733)年6月10日、63
 歳の時、社の脇の烏帽子岩
 の岩窟で、富士の雪水を飲
 むだけの断食瞑想に入り、
 31日後に入定(入定とは、
 断食して絶命しミイラとな
 る行為)し、即身仏になつ
 た。当時、相次いで起こつ

た西国の大飢饉や物価の高
 騰、米問屋の買占めで江戸
 が未曾有の米不足となり、
 一揆、打ちこわしなどの社
 会的不安が起こつていた時
 代であった。身縁が生まれ
 変わつて万民を救済したい
 と行つた、最後にして最大
 の修行が「入定」なのである。
 一方、大名・富裕層から
 の支持が篤い村上派との差
 を痛感した彼の起死回生の
 策だとの意地悪い意見もあ
 るが、身縁入定の話は江戸

庶民の心を強く捉え、身縁
 は救世主、教祖的な存在と
 して、現世に不満を抱く人
 々から熱狂的な支持を受け
 た。富士山信仰における富
 士道中興の元祖、すなわち
 元祖 修行身縁(行名は断
 食行から)と称えられ「身
 縁講に非ざれば富士講に非
 ず」とさえ言われるほどに
 なつた。

“新規開業資金” 金利・手数料優遇キャンペーン実施中

新規開業資金融資の下限金利を0.3%まで引き下げ、協会の斡旋手数料無料にて、
 ご開業を全面的にバックアップします!!
 新規開業をご予定の先生は、この機会にぜひお申込み下さい。
 利率：0.30% (2018年11月委員会決定分まで) ※12月1日付で利率を見直します。
 期間：2018年6月~2019年5月委員会決定分まで 斡旋手数料：無料

京都府保険医協会融資斡旋利率表

2018年6月~11月委員会決定分				
種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(力年)	利率(年%)
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60
	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	0.70
	病院運転資金	3,000	3	0.60
勤務医融資	新規開業資金	10,000	20	0.30
	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

引き続き低利で斡旋
 新規借入の上半期利率決まる
 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6月1日、12月1日に見直しを行っている。2018年6月~11月度金
 融共済委員会決定分の利率は左表の通り。新規の取扱いは京都銀行のみ。融資
 ご利用に関しては、協会経営部までお気軽にご相談いただきたい。

医院のための
雇用管理
 10
 社会保険 桂 好志郎
 労務士

パワハラ、増える申し立て②

◆違法性の判断基準は
 ことば、難しいところもあ
 りますが、具体的な基準と
 載します。
 ※本紙3026号の質問を再掲し、回答の続きを掲
 載します。
 「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、解決金として給料の3カ月分を求めた文書
 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と
 のこと」。このような相談が増えてきています。ど
 う考え、どう対応すべきか。

「業務上の必要性に基づ
 かないもの」
 ②退職強要目的など不当
 な動機・目的に基づきなど
 されている
 ③職員に対して通常甘受
 すべき程度を超える不利益
 を与えている
 が考えられます。結局の
 ところ社会通念に照らし、
 個々に判断されることにな
 ります。
 いくら目的が正当でも、
 その手段が不当なもので
 あれば違法と判断されるこ
 とになります。裁判例では
 ①過度に感情的になって
 いないか
 ②人格を否定するような
 言動を行っていないか
 ③他の職員の前で晒し者
 にしていないか(メールで
 CCを付けて一斉送信する
 職場におけるいじめ・パ
 ワハラは、目撃者や証拠が
 ない場合も多く、事実認定
 の際には、当事者の供述に
 頼らざるを得ない場合が多
 く、慎重に吟味する必要があります。
 ①日常的には
 ①使用者として目指す方
 向を明確にし
 ②それぞれの職員がなす
 べきことを具体的に設定し
 て(分担と責任)
 ③その達成を支援し、優
 れている点を評価し、改善
 点があれば指導、援助する
 以上のことを徹底するこ
 とが、職員の育成、そして
 集団として機能させ、働き
 やすい職場環境を日常的に
 作っていく基礎になると思
 います。

などといった点を重視し
 て判断されています。
 ◆使用者の安全配慮義務
 「使用者は、労働契約に伴
 い、労働者がその生命、身体
 等の安全を確保しつつ労働
 することができるよう、必
 要な配慮をする」(労働契約
 法第5条)こと。職員にとつ
 て働きやすい環境を保つよ
 う配慮する義務があります。
 被害を受けたと言った職員
 の心情を考慮すべきです
 が、その主観のみを過大に
 評価すべきでもありませ
 ん。

あります。使用者がとるべ
 き具体的措置として、迅速
 かつ積極的に実態をできる
 だけ詳細に把握する、そし
 て場合によっては、防止策
 や被害者への謝罪などが考
 えられます。