



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
インターンプライス丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容

「開業する強い気持ちを第一に」
勤務医向け講習会 (2面)

障害者入ホトへの医科学支援 (3面)

サイバー攻撃想定したBCPの策定を (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

TEL 075-212-0303

ベースアップ評価料届出35% 煩雑な実績報告で“ためらい”

診療所対象にアンケート調査

図1 届出状況[全体]

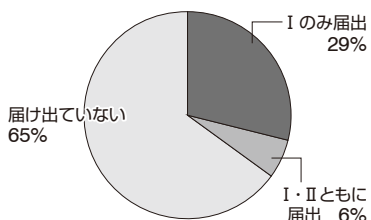


図2 届出状況[個人診療所]

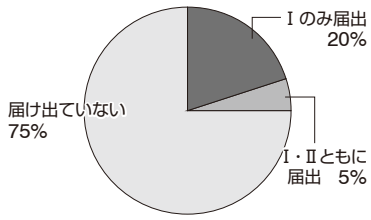


図3 届出状況[法人診療所]

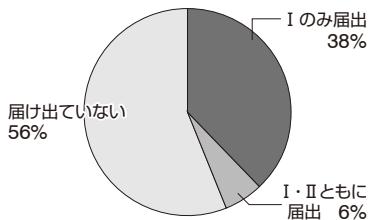
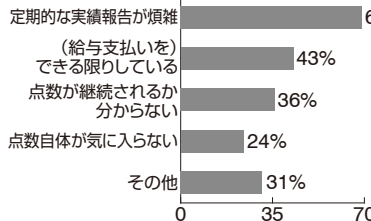


図4 届出しない理由(複数回答)[全体]



協会は2024年診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料について、医療機関の実態調査を実施した。対象はフックス登録のある1550診療所。

個人と法人で届出状況に差

調査期間は6月24日から7月3日。回答数は288件(回答率は19%)。回答した医療機関の第一標榜科

個人診療所では「ベースアップ評価料Iのみを届出」29%、「I・IIともに届出」5%、「届けていない」75% (図2)。法人診療所では「ベースアップ評価料Iのみを届出」38%、「I・IIともに届出」6%、「届けていない」56%の結果となった(図3)。

「個人診療所では、ベースアップ評価料Iのみを届出」20%、「I・IIともに届出」5%、「届けていない」75% (図2)。法人診療所では「ベースアップ評価料Iのみを届出」38%、「I・IIともに届出」6%、「届けていない」56%の結果となった(図3)。

制度自体を疑問視する声も

届けていない理由を複数回答で聞いたところ、全体で「定期的な実績報告が煩雑」69%、「今の経営状況で(給与支払いを)できない」43%、「点数が継続されるかわからない」36%、「点数自体が気に入らない」24%、「その他」31%の結果となった(図4)。

空襲

表題の言葉は「隠された被ばく者」ビキニ事件から70年、「クロースアップ現代」NHK 7月17日放送)に出演した吉永小百合さんが思いを述べた言葉だ。紹介された内容は次のようなものだ。

1954年にアメリカが太平洋のビキニ環礁で行った水爆実験で第五福竜丸が被ばくしたことはよく知られている。実際には992隻に上る漁船に対して政府が被ばくしたとして魚の廃棄を命じた。その後の調査

で近くの海域にいた船舶の乗組員の60人近くががんや白血病で亡くなった。ところが、第五福竜丸以外の漁船員の健康被害はなかったことには驚かされた。日米両政府により政治決着

忘れてしまおうとか、なかったことにしてしまおうとか、はいけない。被害を受けた方たちの言葉をしっかりと私たちが受け止めなければならぬ。吉永氏の言葉をあらためてかみしめたい。

新型コロナを経る中で保険医協会が関与する二つの出版を行った。「なかつたことにははいけない」との思いからの発信である。一つは会員の新型コロナ

「なかつたことにははいけない」

新型コロナを経る中で保険医協会が関与する二つの出版を行った。「なかつたことにははいけない」との思いからの発信である。一つは会員の新型コロナ

「なかつたことにははいけない」

新型コロナを経る中で保険医協会が関与する二つの出版を行った。「なかつたことにははいけない」との思いからの発信である。一つは会員の新型コロナ

「なかつたことにははいけない」

新型コロナを経る中で保険医協会が関与する二つの出版を行った。「なかつたことにははいけない」との思いからの発信である。一つは会員の新型コロナ

「なかつたことにははいけない」

新型コロナを経る中で保険医協会が関与する二つの出版を行った。「なかつたことにははいけない」との思いからの発信である。一つは会員の新型コロナ

「なかつたことにははいけない」

新型コロナを経る中で保険医協会が関与する二つの出版を行った。「なかつたことにははいけない」との思いからの発信である。一つは会員の新型コロナ

「ベースアップ評価料I」府内で621件

近畿厚生局が届出状況を公開

近畿厚生局は7月3日、2024年6月診療報酬改定を経た施設基準届出状況を公開した。

(7月1日現在)をホームページに公開。京都府内の状況が明らかとなった。

今改正で新設され、医療従事者の賃上げに使用が限定されるなど注目を集めた「外来・在宅ベースアップ評価料I」の届出は621件(医療、以下同じ)で届出率は26.2%となった。無床診療所が対象となる上位基準「同評価料II」の届出は59件、病院・有床診療所が対象となる「入院ベースアップ評価料」の届出は137件だった。

主として7対1病棟からの移行先・高齢者救急の受け入れとして、特定入院料に新設された「地域包括医療病棟入院料」の届出は府内では千春会病院の1件のみ

「点数が気に入らない」36%、「点数自体が気に入らない」24%だった。「その他」も31%となり、「算定条件が複雑で厳しい」など届出時のハードルの高さや、「点数を患者に上乗せするのが理解できない」「制度自体に大きな問題がある」「技術料としての初診料や再診料の大幅なアップが望ましい」など、制度自体を疑問視する声が多く寄せられた(図4)。

個人診療所では「定期的な実績報告が煩雑」69%、「今の経営状況で(給与支払いを)できない」43%、「点数が継続されるかわからない」36%、「点数自体が気に入らない」24%、「その他」31%の結果となった(図4)。

「制度自体を疑問視する声も」

届けていない理由を複数回答で聞いたところ、全体で「定期的な実績報告が煩雑」69%、「今の経営状況で(給与支払いを)できない」43%、「点数が継続されるかわからない」36%、「点数自体が気に入らない」24%、「その他」31%の結果となった(図4)。

「制度自体を疑問視する声も」

届けていない理由を複数回答で聞いたところ、全体で「定期的な実績報告が煩雑」69%、「今の経営状況で(給与支払いを)できない」43%、「点数が継続されるかわからない」36%、「点数自体が気に入らない」24%、「その他」31%の結果となった(図4)。

医	6月から生活習慣病管理料の算定が始まった。療養計画書の説明と同意が必要だが、生活習慣病管理料IIは患者負担が減ることもあり、「大変ですね」と同情されることはあるが幸いトラブルはない。算定しなければさらにマイナスになるので、算定せざるを得ない▼2017年の患者数は高血圧993万人、糖尿病316万人、脂質異常症220万人。1000〜1500万人が生活習慣病管理料の対象になる。算定してもなくても大幅な医療費削減となろう▼外来診療でこれほど多くの患者と文書を交わしたことはなかった。地域包括診療料(加算)も大半の患者では文書は省略できる。生活習慣病管理料では、文書は簡略化されるとはいえ、おおむね4カ月に1回同意を得た療養計画書を交付する必要がある。日常診療の中で医師と患者の文書による契約が常態化していく▼現在、生活習慣病管理料は複数の医療機関で算定でき、患者から見れば我々がかかりつけ医のもので、生活習慣病管理料の算定要件の「かかりつけ診療料」に変えられてもかしくない。小児かかりつけ診療料は原則として1人の患者につき1カ所の保険医療機関が算定することになっている。
界	6月から生活習慣病管理料の算定が始まった。療養計画書の説明と同意が必要だが、生活習慣病管理料IIは患者負担が減ることもあり、「大変ですね」と同情されることはあるが幸いトラブルはない。算定しなければさらにマイナスになるので、算定せざるを得ない▼2017年の患者数は高血圧993万人、糖尿病316万人、脂質異常症220万人。1000〜1500万人が生活習慣病管理料の対象になる。算定してもなくても大幅な医療費削減となろう▼外来診療でこれほど多くの患者と文書を交わしたことはなかった。地域包括診療料(加算)も大半の患者では文書は省略できる。生活習慣病管理料では、文書は簡略化されるとはいえ、おおむね4カ月に1回同意を得た療養計画書を交付する必要がある。日常診療の中で医師と患者の文書による契約が常態化していく▼現在、生活習慣病管理料は複数の医療機関で算定でき、患者から見れば我々がかかりつけ医のもので、生活習慣病管理料の算定要件の「かかりつけ診療料」に変えられてもかしくない。小児かかりつけ診療料は原則として1人の患者につき1カ所の保険医療機関が算定することになっている。
評	6月から生活習慣病管理料の算定が始まった。療養計画書の説明と同意が必要だが、生活習慣病管理料IIは患者負担が減ることもあり、「大変ですね」と同情されることはあるが幸いトラブルはない。算定しなければさらにマイナスになるので、算定せざるを得ない▼2017年の患者数は高血圧993万人、糖尿病316万人、脂質異常症220万人。1000〜1500万人が生活習慣病管理料の対象になる。算定してもなくても大幅な医療費削減となろう▼外来診療でこれほど多くの患者と文書を交わしたことはなかった。地域包括診療料(加算)も大半の患者では文書は省略できる。生活習慣病管理料では、文書は簡略化されるとはいえ、おおむね4カ月に1回同意を得た療養計画書を交付する必要がある。日常診療の中で医師と患者の文書による契約が常態化していく▼現在、生活習慣病管理料は複数の医療機関で算定でき、患者から見れば我々がかかりつけ医のもので、生活習慣病管理料の算定要件の「かかりつけ診療料」に変えられてもかしくない。小児かかりつけ診療料は原則として1人の患者につき1カ所の保険医療機関が算定することになっている。
寸	6月から生活習慣病管理料の算定が始まった。療養計画書の説明と同意が必要だが、生活習慣病管理料IIは患者負担が減ることもあり、「大変ですね」と同情されることはあるが幸いトラブルはない。算定しなければさらにマイナスになるので、算定せざるを得ない▼2017年の患者数は高血圧993万人、糖尿病316万人、脂質異常症220万人。1000〜1500万人が生活習慣病管理料の対象になる。算定してもなくても大幅な医療費削減となろう▼外来診療でこれほど多くの患者と文書を交わしたことはなかった。地域包括診療料(加算)も大半の患者では文書は省略できる。生活習慣病管理料では、文書は簡略化されるとはいえ、おおむね4カ月に1回同意を得た療養計画書を交付する必要がある。日常診療の中で医師と患者の文書による契約が常態化していく▼現在、生活習慣病管理料は複数の医療機関で算定でき、患者から見れば我々がかかりつけ医のもので、生活習慣病管理料の算定要件の「かかりつけ診療料」に変えられてもかしくない。小児かかりつけ診療料は原則として1人の患者につき1カ所の保険医療機関が算定することになっている。

新規開業を考える方の講習会

日時 11月10日(日) 10時~13時
場所 京都府保険医協会・会議室
講演

- 開業に至るプロセスのすべて
ひろせ税理士法人 認定登録医業経営コンサルタント **常田 幸男氏**
- 先輩開業医からのアドバイス
医療法人秋桜会むらたファミリークリニック 院長 **村田 真野氏**
- 地区医師会への入会手続き、保険医協会の共済制度の活用など
- 個別相談
※個別相談をご希望の場合は、申込時にお知らせ下さい。

参加費 無料 非会員5,500円 (当日入会時は無料)

申込 京都府保険医協会まで

「絶対に開業する」強い気持ちを第一に 勤務医向け講習会でアドバイス

新規開業を考えている勤務医を対象に「新規開業を考える方の講習会」を5月19日に開催し、10人が参加した。

廣井増生税理士事務所所長の廣井増生氏より「開業後一日も早く軌道に乗せるために事前準備で押さえておくべきこと」をテーマに講演。その後、余みんたく整形外科院長の余みんたく氏(伏見)より「勤務医から開業医へ5年目開業医からのアドバイス」と題して、開業時の経験などを話していただいた。

廣井氏は立地選定の10ポイントを紹介し、「人通り」に「時間差攻撃」が期待できるかにも注目してほしい。時間帯によって買い物客・通勤者・学生など、常に人が通っている状態がベスト。患者の利便性だけでなく、スタッフが確保しやすい立地かどうかも重要だ」と述べた。患者がクリニックを選ぶ際の重要視するポイントとして、医師に関する情報や他の患者からの評価を挙げ、「一人ひとりを丁寧に診察することが重要。1人の患者の後ろには5人の患者(家族・友人・知人等)がいる」とアドバイスした。その他にも、開業までのスケジュール・開業資金の調達方法・広告・スタッフの募集・採用など実例を交えながら詳説した。

先輩開業医からのアドバイスとして余氏は、開業にあたって必要なものは「土地や建物、人脈、資金はもちろんだが、絶対に開業する」という強い気持ちが必要」と述べた。開業場所に関しても「良い物件があれば開業するのではなく、何年以内に開業すると決めて探さなければ良い物件は紹介してもらえない。診療圏調査等も大事だが、自分が好きな町で開業することが一番」とアドバイスした。参加者に向けて「開業後、ロケットスタートできれば良いが、少しずつ増患し、スタッフとともに慣れる時間を作る方が患者を含め幸せにつながると思う。増患も大切だが、安定したクリニックの運営が大事。皆さんの思い描いた開業医生活が実現することを祈念している」と締めくくった。

最後に、曾我部理事が地区医師会への入会手続き、会員医師の経営と生活をサポートする保険医協会の各種共済制度や保険診療のサポートなどを説明した。参加者から「開業後の流れや課題が良く分かった」「勉強になった」との感想をいただいた。

今回の講習会は、11月10日(日)に開催予定。



余みんたく氏

対抗軸を探る

都留文科大学名誉教授 後藤 道夫

1975年

日本の労働組合の対抗力は1975年を画期として大きく縮小し、世紀転換期の労働市場改変はほとんど労働側の抵抗を受けなかった。75年以降、労働組合のストライキはほとんど見られない(図1)。

激しい少子化に至る歴史環境を考える上で、この「75年転換」の意味は大きい。「資本独裁」の社会が半世紀続き、労働側の抵抗をほとんど受けない企業経営は、深刻な労働力不足に至る激しい少子化環境を自ら生み出し、制御不能に陥ったからである。

70年代後半から、実労働時間が反転して増え始め、賃金の企業規模格差は再拡大し、男女の賃金格差が再び開き始めた。70年代末には政治の再保守化が鮮明になる。

高度経済成長の終焉が「資本独裁」をもたらしたのは、それ以前に大企業の労働組合のほとんどが企業主義の「会社派」となっていたためである。労働組合の闘争課題を狭く限定し、男性正社員のみを本来の労働者とみなし、企業の労働管理と技術革新に協力し、向上した企業業績の分け前を春闘、一時金闘争で勝ち取る、こうした企業主義的闘争方式は企業存続の危機に直面した場合、ほとんど意味をなさなかった。

労働組合が頼りにならなければ、労働者の関心は企業間競争と企業内労働者間競争での生き残りに集中する。77年で反転して下がった後、長期に停滞し、77年の

組合の抵抗力抜きに日本型雇用が完成し、男女差別、非正規差別、中小零細企業労働者差別は制度化されて、企業経営および多数派労働者の「常識」となった。80年代の日本企業一人勝ち人々の抵抗を封じ込めた。「過労死」が世界的話題になったのは80年代後半である。

ジェンダー差別的固定化と世帯形成困難

パートを含む労働者全体の現金給与総額(残業代、一時金を含む)について、パートを含む労働者全体の現金給与総額(残業代、一時金を含む)について、日本の異様さが分かる(図2太線「毎月勤労統計」)。

男女賃金格差の長期推移を見ると、70年代後半以降の日本の異様さが分かる(図2太線「毎月勤労統計」)。

パートを含む労働者全体の現金給与総額(残業代、一時金を含む)について、日本の異様さが分かる(図2太線「毎月勤労統計」)。

少子化と「失われた50年」② 「資本独裁」と少子化の制御不能

日本のジェンダー差別の中心的問題であり、ひいては実質賃金長期下落の主役だからである。

図2には日英米のフルタイム男女賃金格差の推移(OECD)を添えた。日本で格差縮小が停滞した時期に欧米では格差縮小が進み、日本のフルタイムの値とパートを含む値がこの50年で大きく乖離したことが

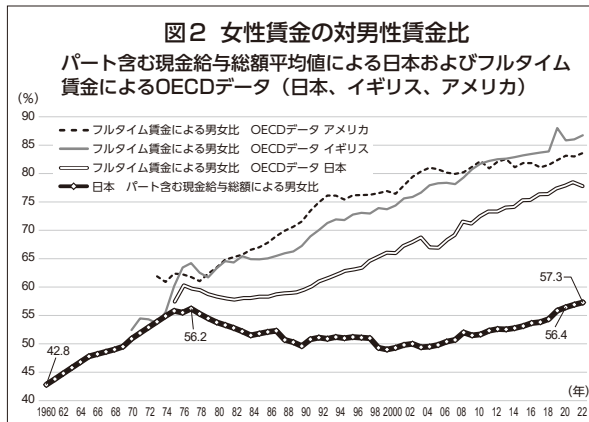
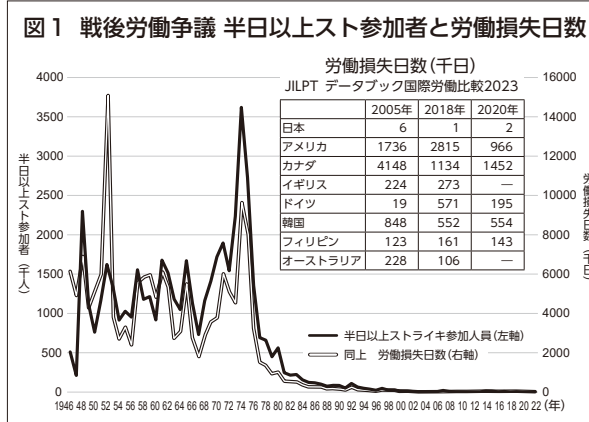
分かる。男女賃金格差はフルタイム賃金格差に連動する。「毎月勤労統計」によれば、パート労働者とフルタイム労働者の平均賃金月額は、10万円(プラスマイナス0.5万円)と42.6万円(プラスマイナス1.5万円)で、ここ30年ほど変化がない(2020年消費者物価で調整)。労働時間は2023年現在で79時間と164時間だが、パートの労働時間は減少傾向だ。つまり、パートの労働時間はフルタイムの半分以下で賃金は4分の1という状態が少なくとも30年続いてきたということだ。こ

うした激しい格差の長期持続は75年転換を抜きには理解困難だろう。これでは、企業側がパートを増やそうとするのは自然であり、実際、その割合は1993年の14%から2023年には32%へと大幅に伸びた。そのため労働者全体の平均賃金も大きく下がりが、その下がり幅は2割近くとなった。従来の生活ができない人々がさまざまに経路で大量に生まれるのは当然だ。世帯形成困難もその一つだろう。大量の女性雇用の不安定と超低賃金は、賃金が下がり続ける男性の結婚バリアを逆に大きく上昇させたのだ。

「休業」保障の歴史的射程と新たなフルタイムイメージ

女性に短時間労働を強い環境をなくすためには、職場での差別撤廃とともに、自分と家族の再生産、ケアのための十分な「休業」が所得付きで保障される必要がある(有給休暇、病休、育児休業、看護/介護休業、訓練休業など)。制度化されたケア休業が男性に強く推奨されれば、性別役割分業の緩和にも資するだろう。日本はそうした休業を極端に小さく押さえつけてきた。休業率はOECD諸国の中で際立って低い。

スウェーデンを例にとると、勤労年齢女性の2019年の所定労働時間は平均36時間だが、就業者の平均



保険診療Q&A

503

〈24年度改定関連〉生活習慣病管理料

Q、①生活習慣病管理料(Ⅱ)から(Ⅰ)への変更(Ⅰ)から管理料(Ⅱ)へは算定間隔の制限はない変更する場合は6カ月間以上経過を空ける必要があるが、管理料(Ⅱ)から(Ⅰ)への変更ではどうか。

②生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定しない月は検査などを出来高で算定できません。

③生活習慣病管理料(Ⅰ)を併せて、生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)を算定せずに、特定薬剤治療管理料や悪性腫瘍特異物質治療管理料等の医学管理料を算定することも問題ありません。

A、①生活習慣病管理料(Ⅱ)から(Ⅰ)への変更は、併せて、生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)を算定せずに、特定薬剤治療管理料や悪性腫瘍特異物質治療管理料等の医学管理料を算定することも問題ありません。

第76回社会保険研究会

9月21日(土) 14時30分

「医療DXの夢と現実とこれから」

詳細・申込はこちら



金融共済委員会(7/24)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休補運営分科会 給付5件、加入1件を審査し可決しました。
- ②融資諮問分科会 今回は案件なし。

24年9月理事会の開催予定

- 8月は休会
- 第6回理事会 9月1日(日) 13時
- 第7回理事会 9月24日(火) 14時

事務局休務のお知らせ

8月15日(木)、16日(金)

障害者スポーツへの医科学支援

動作解析でパフォーマンス向上

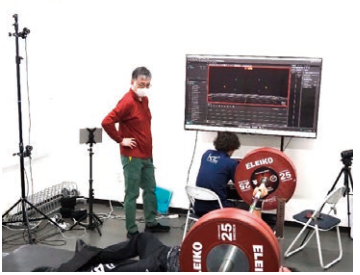
徳永 大作 (宇治久世)

私たちが医師がNTICで「選」の大会への帯同「がありま」

行っている医科学支援として「手・スタッフ対象の講習」

ては、「選手のメディカル会」「スポーツ障害の予」

チェック、書類作成、カル 防、治療」「合宿、国内外」



(写真上) パリ2024パラリンピック競技大会の日本代表に決定した佐藤和人選手、(写真中) 試技の動作解析の様子(左が筆者)、(写真下) クラス分けチーム(中央が筆者)

NTICでは選手、競技連盟のスタッフ、コーチ、トレーナー、行政の職員、医師、PT、OT、栄養士など

とくなが・だいさく 京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院(京都府立城陽リハビリテーション病院)院長、整形外科医

鈍考急考

54

この10年ほどの間に日本でも、まだまだ残る差別

関心度が大きく高まり、理解を解消しないとけない。

が進んだ社会問題は、まず性的少数者の問題、次いでジェンダー問題だろう。

以前なら、同性愛者や性別変更者は、嫌悪、好奇心の対象となり、テレビでも、からかいの言葉が平気で飛び交っていたが、もはや、そういう言動をすれば、アウト。

女性に対する不当な扱いや性別役割意識についても、世の中は敏感になった。

これらの変化は、声を上げ、権利を主張する人たちが闘ってきたからこそ、生まれたいくつかの法律や制度も

原 昌平 (ジャーナリスト)

男はつらいよ、女はつらいよ

そこで何年前か、オッサンという侮蔑語を使って論じるのはやめてほしい、オバハンとかババアとか言われたら、あなたも気分が悪いのでは

ないか、と筆者がフェイスブック上で発言したことがあり、見下したり不利に扱った

る。すると、ある女性地方議員から「ミンジニー(女性蔑視)だ」と非難された。

男性の抑圧性、加害性を自覚しろと言いたかつたのかも

しれないが、聞く耳を持たずに男性を敵視し、異論を封じ込めるのは、どうなのか。

女性の政治家なら、たいてい良識があつて平和的で優しいのか。具体的に政治家の名前を挙げると、どうなるか。今ふたつ、男はつらいよ、女はつらいよ、と両方とも着目する必要はある。

それは男社会に媚びてオッサン政治に染まった女性たちだからだ、という論法をされたり、議論のしようがない。

差別とは、人格、見識、能力など関係のない属性によつて、見下したり不利に扱った

りすることだろう(能力、思想による差別もあるが)。

それが問題なのは、個人の尊厳、人間の平等に反し、多に男性にその傾向が強い。

それが問題なのは、個人の尊厳、人間の平等に反し、多に男性にその傾向が強い。

女性に優しき、きめ細やかさ、控えめなどを要求される

一方、男性は、強くあれ、弱音を吐くな、自分で稼げ、と

いったことを、家庭や学校、社会から要求されてきた。

貧困・孤立など社会福祉の領域では、困っていても「助けて」と言えない人が多いこと

が大きな課題の一つで、特に男性にその傾向が強い。

男女それぞれに性別特性のステレオタイプが内面化されて、個性の発展を妨げ、生きづらさをもたらしている。

そういうえば、(男はつらいよ)という映画も、ジェンダー不平等だろうか。今ふたつ、男はつらいよ、女はつらいよ、と両方とも着目する必要はある。

文化企画

陶芸教室

10/6日 10:30~12:30

粘土の塊を手でのばして作る「手びねり」で、オリジナルの中鉢、茶碗、湯呑み、お皿などを作ってみませんか。ご家族、スタッフのご参加も歓迎します。

場所 エクシブ京都 八瀬離宮 「陶芸 和楽」
左京区八瀬野瀬町74-1
☎075-707-2888
※叡山電車「八瀬比叡山駅」下車すぐ。
※送迎バス10時発(地下鉄「国際会館駅」3番出口より東へ30m、南側に停車)。
※自家用車の場合、駐車場あり。

定員 12人 ※先着順。要申込。定員に達し次第締切。

参加費 2,200円(当日、受付で徴収) ※作品は後日発送(宅配便にて着払い)。

お申込み・お問い合わせは保険医協会事務局(☎075-212-8877)まで。



写真1



写真2



写真3



写真4

乗る鉄道の「最終回」
趣味悠遊
 vol.25
 村上 匡孝 (綴喜)

乗る鉄道の「最終回」
 乗る鉄道の「最終回」
 乗る鉄道の「最終回」

第42回 保険医団基大会
 (大阪府保険医協会主催)
 「有段者クラス」「級位者クラス」の2クラス制です(ハンディキャップあり)。「ルールを知らない」「これを機に覚えたい」方にはプロ指導の「ゼロから学ぶ入門教室」も開催します。お気軽にご参加下さい。

銀河のちサンライズ (JR西日本)
 広島の酒都、西条で酒蔵巡りを楽しんだある日のこと。山陽本線普通電車で東に帰る途中の尾道駅に青い列車が止まっていた。慌てて降りてみれば、WEST EXPRESS REFSS銀河。聞けば空席ありとのことで早速乗り込みました(写真1)。若い頃に見た京阪神を結ぶ「新快速」電車を、かつては奈良線や湖西線も走っていた17系電車を改造した、美しい海や空を表すような色合いの車両です。ロゴマークは西

日本の魅力を星に見立ててその星々の間を列車が移動する様子をデザインしたとか。BOX席のファーストシート、リクライニングシートやのびのび座席クシェット、ファミリィキャビンにプレミアム個室があり、寝台車はありません

が、座席は簡易ベッドにもなり、好きな区間、好きな時間の鉄旅をチョイスできます。4号車「遊星」はくつろぎのフリースペースとなっていて、夕暮れの車窓と旅愁で心地よく眠っていると早や10時過ぎ。終着の大阪駅に到着し

ました。環状線で一駅の福島の高架下の飲み屋で時間調整をして、大阪駅発0時33分の東京行きサンライズ瀬戸・出雲号に乗りました。ほろ酔いで大阪駅まで歩く深夜の散歩が気持ちいい。

深夜の大阪駅11番ホームは哀愁漂う独特の趣。夜のとばりの中をサンライズの長い編成が入ってきます(写真2)。夜汽車の旅情に浸りたいのですが、停車時間は短い(写真3)。個室に入ってすぐ眠りに落ちました。翌朝は海が見える根府川駅(神奈川県)通過の前に早起きします。この駅の周辺では海の向こうに朝日が昇る美景を見ることが

できます。冬の日曜日はこの海近駅にトランスシート四季島(JR東日本)が日の出鑑賞のために止まり、シャンパンゴールドの車体と夜明けの曙光とが彩ります。ラウンジでくつろいでいるうちに(写真4)終着の東京駅に到着。動めく人たちが集散する朝の巨大駅なのに、着いた東海道線ホームはエアポケットのような閑静な時空。ゆっくりと列車が入線する終着駅風情とのギャップがシュールです。八重洲地下街でコーヒィを飲みます。

今回の推し地酒。亀齢萬年純米吟醸原酒五拾(亀齢酒造、西条、広島)
 WEST EXPRESS
 銀河、サンライズ瀬戸
 2022年7月乗車

DXの波
 — その対応法 —
税務編
 税理士 岡田 俊明

調査権限強化になりかねない「電子保存」
 ドに感じない(一部でも感じない)ような場合は、『国税に関する法律の規定による当該電磁的記録の提示または提出の要求に応じることができないようにしている場合』には、該当しない」とも言います。その場合は「各税法に基づく帳簿書類の保存がなかったこと」となる」と説明します。

調査強化を狙う
 この「ダウンロードの求め」は、①売上5千万円以下の小規模事業者は検索要件不要の新たな猶予制度で紙への出力保存を可能とする制度改正がされており、この場合に要求されることとなります。

つまり、以下のような状況を想定しています。帳簿書類のデータ保存を事実上の調査権限を拡大する手法は認めがたいものです。

「当該電磁的記録を複製した写しとしての電磁的記録を提出すること」と定義づけられています。提出要求については「その求めを受けた保存義務者が求められた一部分しかそのダウンロード

調査の際に調査官からのダウンロードの求めに応じることができるようになっています。この求めに応じることにより、税務署サイドではデータの検索や訂正・削除・追加の有無等の確認が可能になり、データ改ざんの有無をチェックできるというわけ

この求めに応じなかった場合や不十分な状態でデータが提供された場合には、そのデータは帳簿書類として扱わないとまで言うので、すから怖い話です。調査権限を定めた国税通則法の改正がないまま、電子帳簿保存法施行規則(財務省令)で事実上の調査権限を拡大する手法は認めがたいものです。

サイバー攻撃想定したBCP策定の確認表を厚労省が公開
 24年度中にBCPの策定を

厚生労働省は6月、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策に関して、「サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)策定の確認表」を作成し、確認表を解説した「手引き」「ひな形」と併せて公開した。

医療法施行規則の一部改正により、2023年4月から医療機関の管理者にサイバーセキュリティ対策が義務付けられた。厚生労働省は最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿った対応を求め、中でも優先的に取り組む事項として「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」(23年10月10日事務連絡)を示した。チェックリストの中で24年度中に取り組みが求められる項目に事業継続計画(BCP)の策定も盛り込まれているため、各医療機関は万が一サイバー攻撃を受けても損害を最小限に抑えることができるよう、確認表などを参考に24年度中に策定していただきたい。

確認表などは厚生労働省のホームページより確認下さい。

厚労省ホームページはこちらから

厚労省ホームページはこちらから

医院・診療所での接遇マナー研修(中級)

日時 **9月12日(木) 14時~16時**

定員 **20人(要申込)**

場所 **京都府保険医協会・会議室**

講師 **(株)JAPAN・SIQ協会 米谷 徳恵氏**

参加費 **1,000円 ※当日徴収**

(1 医療機関お2人まで)
 ※新型コロナウイルス感染症対策で参加人数を制限しています。感染拡大の状況によっては定員を縮小する場合があります。参加キャンセルの場合は事前にご連絡下さい。

実践形式の講習を取り入れ、楽しく・わかりやすく・ためになると毎回好評いただいている研修です。今回のテーマは「部下・後輩への指導の仕方」。人に教える・人を育てるには、「伝え方」がポイントになります。自身の接遇マナーを再確認し、部下や後輩にどのように伝えるか、講義と実践練習で学びます。

お申込はこちらから