《発　行　所》
広島県保険医協会
〒732-0825 広島市南区金屋町2番15号
広島駅前通マークビル4F
TEL　広島(082)262-5424
広島(082)262-5431
FAX　広島(082)262-5427
E-mail:info@hiroshima-hokeni.jp
発行人　長　谷　　憲
購読料　年 2,400円
（送料共 但し、会員は会費に含まれる）

持続可能な社会保障を求めて

芝田英昭教授を招き、市民公開講演会

協会は2月22日(日)、「持続可能な社会保障を求めて…社会保障の理念からひも解く」をテーマに、広島市内で市民公開講演会を開催しました。

講演会には協会会員、市民など約50人が参加。社会保障の理念を再確認するとともに、安倍内閣が進めている社会保障改革の内容と問題点を学びました。

講演会の様子（枠内は講師の芝田先生）

講師に芝田英昭先生（立教大学コミュニテイ福祉学部福祉学科教授）をお招きし、現在、安倍内閣が進めている社会保障改革の特徴、内容と問題点を解説していただきました。講演の概要は以下の通りです。

―○―○―○―○―

2013年12月に成立した「社会保障プログラム法」では、社会保障における国の役割を「自助・自立」に矮小化し、国の責任を大きく後退させた。その真の狙いは国民に「自助・自立を強いる社会保障観」を植え付け、一気に市場化を進めることである。

そもそも社会保障の理念は、憲法25条を基に「人権原理を重視」したものであり、公的（国や地方自治体）責任により制度の維持・発展がはかられてきた。しかし、現在の社会保障改革は「自己責任」を前面に出したものであり、本来の理念から大きくかけ離れたもの。「病気や要介護状態、貧困になることは個人の責任である」とされれば、「医療や介護を金で買う」ことになり、格差の拡大、国民の健康破壊を推し進める。

岡山県総社市では、1年間医療機関に受診がない世帯に対し、金券を配布している。「医療機関にかからない」＝「健康」だと。しかし、所得の低い世帯ほど生活困窮から少しでも抜け出すために金券欲しさから医療機関を受診しないのではないか。そういうことは十分あり得る。

「患者申出療養」の創設が計画されているが、これは患者の自己責任の名で混合診療を解禁するものだ。このような制度を創設するのではなく国の責任で公的給付範囲を拡大することが必要だ。

しかし、公的給付範囲を拡大するには財源がいる。今求められるのは、消費税増税ではなく、税制の累進化による富裕層への課税強化ではないか。社会保障にはその制度を利用し格差を是正する機能もある。人の能力は個人の努力のみで開花し、高まるものではなく、「能力の協働性」があってこそだ。

本号の主な内容

2面　主張「保険診療をゆがめる人権無視の指導、監査」／保団連中央要請行動
3面　クイズハガキへのご協力のお礼／会員訪問
4面　介護報酬改定／地域医療構想について
5面　会員・読者交流の広場／連載企画 日清戦争期における広島の医療の実態
6面　原発よりも命の海を
7面　広島国税局懇談／雇用問題等Q&A

広島県保険医協会は特定秘密保護法に反対します

未入会の保険医の皆様、広島県保険医協会は、いつでも、御入会をお待ちしております

組織部長　上田喜清

自民党政権が復権して以来、民主党により歯止めがかかりかけていた社会保障費の抑制策が再び強まり、安倍首相の返り咲きでより右傾化しました。国家予算も軍事費の増強が目立ち、しかも税制はさらに大企業と富裕層に有利なものになり、逆進性の高い消費税をその穴埋めとしております。医療、介護、福祉関連の予算は厳しく抑えられ、医療と介護施設の経営は消費税の引き上げとともに一層厳しいものとなっています。特に介護報酬の引き下げにより介護事業者は、事業の縮小を強いられ、介護難民は予想以上に行き場を失い、介護者を抱える多くの家庭は深刻な状態になっています。

介護難民の氾濫、保育施設の不足、受診できない患者の増加、介護者を抱えて働きたくても働けない状況など、安倍政権は一体何を考えて政治を行っているのか、心もとない限りです。安倍首相は、2017年4月1日に10％の消費税増税を「確実に実施する」と名言しています。このままでは、国自身が重病化してしまいます。

この状況を正すには、社会保障充実の声を大にして訴える必要があります。この声を大きくするが為には、日本で唯一の医科・歯科保険医の連合団体である保団連の活動をより強くすることが必要であり、身近な運動として参加できるものです。是非、広島県保険医協会にご入会いただき、国の病を癒す運動にご協力ください。

医院経営に強力な味方である、協会が誇る共済制度等の案内は別途ご覧ください。

介護報酬改定

マイナス改定を見直し、国庫負担の拡充で引き上げを

（関連記事4面）

本年4月1日からの介護報酬改定について、2月6日、社会保障審議会「第119回介護給付費分科会」は、改定案を諮問通り了承しました。今後は4月1日実施に向け、告示、通知が出されることになります。

改定の内容は、1月14日に閣議決定された改定率マイナス2・27％を前提としたもので、そのため、基本報酬の多くが大幅に引き下げされています。特別養護老人ホームの報酬をみると、全体の引き下げ幅（マイナス2・27％）の倍以上となる約6％もの引き下げです。

政府・厚労省が改定の目玉としている介護職員処遇改善加算について、さらなる要件を満たした場合の加算Ⅰが新設されたものの、介護職員の給与は報酬全体で賄うことから、「かえって処遇改善を困難にする」との指摘も相次いでいます。

マイナス改定を見直し、国庫負担を拡充させ、介護報酬全体を引き上げるべきです。

医の眼、歯科の眼

丸屋先生追悼

広島の被爆医師、詩人御庄博実として被爆者援護、反核平和活動を続けてこられた丸屋博先生が卒寿を前に亡くなられた。

岡山医大生の時に岩国の実家でピカを目撃し、8日に入市被爆された。国立岩国病院での結核療養中に詩人峠三吉たちと出会い、詩作を始められた。朝鮮戦争最中の1951年、患者自治会報に投稿した詩の「飛行機虫」という表現が「占領目的阻害行為処罰令」に違反しているとして逮捕されたが、そういう名の虫がいるのだとの主張を貫いた。

1970年代、石油コンビナートによる大気汚染が激しかった水島でぜんそく患者の診療と公害にいどむ活動をされていたが、被爆者の懇願に応えて1977年に広島共立病院の初代院長に就任された。被爆者医療を病院の柱に据えて、被爆者カルテの作成、被爆者健診の普及、原爆被害者の会の創設、在韓被爆者渡日治療の受け入れなどをおこない、88歳まで健診の診察を手伝われた。

在韓被爆者やイラクで劣化ウラン弾被害者の治療にあたっているアル・アリ医師などと親交を深め、福島原発事故後は「さよなら原発広島の会」の世話人としても行動された。

詩人としての少年のような感性は衰えることなく、昨年末には最後の詩集「燕の歌」を発行された。

お亡くなりになった1月18日は広島駅伝が行われた日でもあった。丸屋先生が肩にかけて走り続けてこられた反核平和のたすきを私たち広島の医師は引き継いでいかなければならない。（A）

主　張

保険診療をゆがめる人権無視の指導、監査

個別指導において、改善すべき問題点は多々あるが、そのうちの1つに「なぜ指導対象に選ばれたのか？」が示されていないことがある。個別指導の選定基準は指導大綱に示されているが、基準のどれに該当して選定されたのかは、個別指導対象となった保険医には全国的に開示されていない。

これでは、保険医は「何が理由で個別指導の対象となったのか」、「個別指導で何を指摘されるのか」など、指導日まで極めて不安な日々を過ごすことになる。

また、予定した時間内に個別指導が終わらない場合、「中断」とされる。保険医は、いつ個別指導が再開されるか分からないという不安な立場に置かれ、また、再開までに長期にわたるケースもあり、保険医の精神的苦痛ははかり知れない。

なぜ、厚労省・厚生局は個別指導の選定理由を開示しないのだろうか。保団連が厚労省に質したところ、「例えば選定理由が情報提供であった場合、保険医療機関によって情報提供者の割り出しが行われ、情報提供者が何らかの不利益を被る可能性があり、その結果として、これまで情報提供を行っていた者が、自らに不利益が及ぶことをおそれて、今後、情報の提供を躊躇することにより、情報源が失われることが危惧されるところであり、これら情報提供が行われなくなることは、指導事務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるため」との返答があった。

しかし、仮に選定理由を開示することで情報提供者が何らかの不利益を被る可能性があるのであれば、情報提供者を特定できる情報のみを部分的に非開示とすることで対応できるはずであり、選定理由を全面的に非開示とする理由には当たらない。指導を受ける保険医がなぜ選定されたのかが恣意的な取扱いでないことを担保するためにも、本来の指導の目的を果たすためにも、選定理由は開示されるべきである。

指導、監査の改善を求める声は大きくなりつつあるものの、一方で、「指導、監査の対象者は何らかの不正や不当行為をしており、処分は当然」という声もある。指導においては、指導大綱に明記されているものだけでも、高点数や再指導など7つの選定基準があるにも関わらず、「指導対象者」＝「不正をしている者」と見られるのは、正確な選定理由が開示されないことが大きな要因ではないだろうか。

指導、監査の改善を訴えているのは協会・保団連など医療界だけではない。昨年8月、日本弁護士連合会は「健康保険法に基づく、指導監査制度の改善に関する意見書」を厚生労働大臣と各行政首長に提出した。

これは、指導、監査制度が保険医の人権や医療機関経営を脅かすとして、保険医らが救済申し立てをしていたことに応えたものである。

内容は、法治国家の民主主義社会の人間としての当然のものである医療従事者の権利と国民が必要な医療を受ける権利を求めるものである。①選定理由の開示、②指導対象とする診療録の事前指定、③弁護士の指導への立会権、④録音、録画の権利、⑤患者調査に対する配慮、⑥近年増加の一途の中段手続の適正な運用、⑦指導監査機関の分離と苦情申立手続の確立とし、最後に、「行き過ぎた指導・監査は、保険診療を担う保険医等の人格の尊厳を脅かし、国民の適切な医療を受ける権利の保障という観点からも、現行の指導・監査について、本意見書の指摘に係る改善、配慮及び検討を行うことが重要であると考える」と結んでいる。

本意見書の内容は協会の指導、監査改善の取り組みと重なる部分も多く、今後も意見書の内容を活用するとともに、弁護士との連携強化を図っていくことが重要である。

2.19 保団連中央行動

患者負担軽減求め 議員要請・国会請願署名提出

2月19日（木）、保団連中央行動が実施され、当会より事務局が参加、先の衆議院選挙の結果を受けての国会議員要請、懇談を行いました。

新人議員で地元出身の大平喜信議員（衆・共）とは山口協会役員らと懇談。低診療報酬や技工士問題等、歯科を取り巻く状況について説明し要望が出されました。当会からは現政権が明言する消費税率の引き上げについて、診療報酬による補填は荒唐無稽なもので医療機関の負担は限界にきている、不合理是正に向けた仕組みを急いでもらいたいと求めました。大平議員は消費税問題に関心を示し、「一致できる部分は多い。しっかりと意見交換していきたい」と話されました。医療分野に長けた地元議員を増やしていけるよう、今後も情報提供を丁寧に行っていきたいと考えています。

大平議員との懇談

次に、住江憲勇保団連会長同席のもと、自主共済問題等で尽力いただいてきた亀井静香議員（衆・無）と医療改悪や憲法問題等で懇談を行いました。住江会長は与党内の議論のあり方に疑問を呈し、亀井議員の存在意義を示していただきたいと期待を込めて要望。亀井議員も自民党の変質、議論の不十分さを実感されている様子でした。現状は野党間で一致できる点を模索しており、具体的な官僚対策も視野に動きをつくっていくという方向性を伺いました。

亀井議員に「声明」を渡す保団連住江会長

要請は地元選出の全議員控室を訪問、1月28日に発表した2015年度予算案に関する「声明」、介護保険制度の改悪や患者申出療養（仮称）など、医療制度改革関連法案の見直しを求める要望・資料を渡し、地元での懇談を求めました。

国会請願署名提出　2125筆

紹介議員：亀井静香衆院議員、大平喜信衆院議員

患者のフリーアクセスを妨げるな！

保団連が厚労省要請行う

同日午後、衆議院議員会館にて、保団連と全国の保険医協会による厚労省要請を実施。後期高齢者の保険料軽減特例の廃止や入院時食事療養費の自己負担引き上げ、紹介状のない大病院受診時の定額自己負担等の改悪は見直すよう求めました。

厚労省は「公平性」「限りある資源の活用」「医療機関の機能分化」を図るため、一定額の患者負担を実施すると説明。参加者らは「治療のための入院と生活の場に『公平性』を求めることが間違い」「地方と都市部の医療アクセスの違いが考慮されていない」等、国民皆保険を骨抜きにするような改革は許されないと訴えました。

2015年度税制改正の全体像を解説

医業税務研究会開く

協会は、顧問公認会計士の中間信一先生（中間公認会計士事務所所長）を講師に、2月18日（水）に福山、翌19日（木）に広島市内で医業税務研究会を開催しました。

中間先生は、テキスト「保険医の経営と税務」および「平成27年度税制改正案【個人課税・法人課税】」を資料に、税制改正の全体像とともに、所得税や資産税など、主要項目のポイントについて、丁寧に解説されました。

主要項目は次の通りです。

①個人所得税

・医療用機器等の特例償却制度の延長・縮減

・ふるさと納税制度の拡充等

・ＮＩＳＡ（少額投資非課税制度）の拡充およびジュニアＮＩＳＡ制度の創設

②住宅・土地税制

・住宅ローン減税等の延長

・住宅取得資金贈与非課税制度等の延長・拡充

③資産税

・特定資産の買換え特例（9号）の延長・縮減

・結婚・出産・子育て資金贈与非課税制度の創設

・事業承継税制の拡充

④国際課税

・出国時課税制度の創設（ＢＥＰＳ問題の是正）

⑤法人税・法人事業税・法人住民税

・法人税率の引下げと軽減税率の特例の延長など

また、医療機関に対する税務調査の最近の特徴を解説。①生活保護の医療券が遅れて発行された場合、請求月ではなく診療月の収入にあげるよう指摘される。②接待交際費については、誰と会合やゴルフを行ったかをきちんと書いておくことなど、注意を促しました。

なお、協会の税務相談については、本紙面に掲載していますので、ご利用ください。

研究会の様子（枠内は講師の中間先生）

広島県保険医協会
行事案内
Twitter
@hokeni_info

クイズハガキ反響を呼ぶ

医療制度の理解を広げながら、土砂災害支援も

協会は、2014年9月より「クイズで考える日本の医療」キャンペーンをスタート。今回は、応募と同時に「広島市8・20豪雨災害義援金」になる取り組みとして行い、932名の方から応募いただきました。ご協力いただいた先生方には御礼申し上げます。ハガキに寄せられたご意見等を紹介します。

抽選を行う長谷理事長（左）

キャンペーンでは、今国会に提案が企図されている医療保険制度改革関連法案の中から、入院時食事療養費の自己負担増、「患者申出療養（仮称）」の創設などによる混合診療の拡大、国保の都道府県化を取り上げ、わかりやすく興味の持てるクイズ形式にまとめたクイズハガキの配布をすすめました。回答者の中から抽選で、ダイソン製掃除機（1名）、Philips電動歯ブラシ（5名）、図書カード（30名）を進呈しました。（応募締切12月25日・2月初旬に抽選・景品の発送）

2014年3月実施に続く取り組みということもあり、多くの医療機関にご協力いただき、追加配布の要望もいただきました。

応募者に呼びかけた、2014年8月に広島市北部で発生した土砂災害への支援は、「よい取り組みだ」「少しでも支援になれば」との感想が寄せられました。

協会では、応募者分と協会からの支援を合わせ10万円を「広島市8・20豪雨災害義援金」の受付窓口である広島市企画総務局総務課に直接手渡しました（1月30日）。広島市では義援金配分委員会にて配分方法や金額を決定し、被災者へ配分することとしています。

以下にハガキに寄せられたご意見を一部掲載します。

ご協力ありがとうございます

ハガキに寄せられたご意見（一部）

■キャンペーン企画について

・8・20豪雨災害は、自分の身近でまさかこんな大災害が起こるとは思っていなかっただけに、とてもショックを受けました。そして、何もできない自分にもどかしさも感じました。このキャンペーンで少しでも支援につながるのならと思い、応募しました。（37歳・女）

・ハガキを送るだけで復興支援のお手伝いができるのは、ありがたいです。体を痛めているので、直接ボランティア活動などができず、残念に思っていました。ありがとうございました。（50歳・女）

・勉強になりました。クイズの説明がわかりやすかったです。グラフや表で負担の大きさが頭に入りやすかったです。災害支援になるのも良かったと思います。（32歳・女）

・クイズで遊びながら知らなかったことを知ることができ、勉強になりました。国保料のことなど、たいへんな問題だと思いました。（46歳・女）

・かわいらしい紙面で読みやすく、医療費負担増のことがわかりやすかったです。（68歳・女）

・今まで私はとても健康に恵まれ、テレビや新聞等で医療制度に関する報道にあまり関心をもてませんでした。このキャンペーンは医療、保険を見直す良い機会になりました。（51歳・女）

■医療制度について

・2016年度からの入院時食事自己負担額引き上げ案を知って、びっくりしました。普通のお弁当が買える値段だと思う。保険給付の意味がない。もう少し、患者の立場を考えて案を出してほしい。（32歳・女）

・私の娘は障害をもっています。今皮ふ炎がとてもひどくて苦しんでいます。注射をするのに保険がきかなくて、1本7万円するそうです。是非保険がきくようにしてもらいたいです。（64歳・女）

・医療が必要な時とは、その人が「弱っている時」。その弱っている時に、金銭的にもダメージを与える制度ではなく、より援助できる制度であってほしいと感じました。（45歳・女）

・未成年や後期高齢者が医療費¥0になると、安心した暮らしを送れます。被災された方にお見舞い申し上げます。（40歳・女）

・医療について考えさせられました。私達の生活と密接な医療、福祉の問題は、子ども達の世代のためにも、よりよいものにしていかないといけない。（38歳・女）

・僕は、将来医療系の仕事に就きたいと今勉強しています。本当に患者負担を減らす医療制度を作ってほしいです。（16歳・男）

広島市へ義援金を届けました

会員訪問㊳

谷　秀樹　先生

谷医院（府中市）

―お生まれはどちらですか

岡山県岡山市の東部にある離島、犬島です。明治、大正にかけて、銅の精錬所が操業され、現在では精錬所跡地を活かした犬島精錬所美術館があり、観光名所となっています。

―開業されてどの位になるのですか

12年目になります。51年前の東京オリンピックの年、犬島の診療所に勤めていた父の赴任にともない府中市へやってまいりました。父は府中をとても気に入り、数年後にそのまま当地で「谷医院」を開業し、逝去により1996年に閉院しました。私は、1990年10月から北川病院に勤務していましたが、2003年11月に現在の医院を開業しました。医院の名称を決める時、父と一緒に仕事をすることが夢でしたので迷わず「谷医院」としました。

―先生の診療のモットーは

異国情緒ただよい落ち着いた雰囲気の医院

ホスピタリティの精神です。ホスピタリティとは日本語で「おもてなし」「思いやり」と訳されます。語源は、ラテン語のHospics（客人等の保護）。中世ヨーロッパの頃、修道院で巡礼者に食べ物を無償で提供したり、ケアや看病をしたことが語源です。それが英語のHospital（病院）に発展したそうです。対等な立場で相手と向き合う、人間的な思いやりが根底にあります。また、医院の外装を修道院に模して、院内もゆったりしたスペースを設けています。医院の雰囲気も大切だと思っています。

―これまで診療をされて、特に印象に残っていることは

昨年8月に一人の老婦人が診察室に入ってこられました。「おはようございます」「暑くなりましたが、変わったことはありませんか？」と診察前のいつものあいさつ。いつもは口数の少ない彼女が、この日は「特に変わりはないんですが…」と話し始められました。「どうされました？」「この暑い時期になると、あの日を思いだすんですよ。あの日も暑かったですよ」。あの日とはもちろん8月6日のことです。女学校を出て勤務。18歳のその朝、駅舎で閃光を感じたそうですが、たまたま更衣室に居られて直射は免れたそうです。もの凄い轟音がし、外に駈け出したところ、火が波のように押し寄せてきたそうです。電車から降りてきた人々は目を覆うような姿になっており、風呂敷やガーゼを当ててあげたそうです。突然襲った凄まじい光景を、噛みしめるように淡々と語ってくださいました。「ほんとに大変じゃった」「ひと切りついて、地元に帰ったがそこには居れんかったです」。その当時も風評被害があったようです。「じゃから山の奥で暮らしたんですよ」と優しい目でお話しを続けられました。本当に胸が熱くなり彼女を正視できなくなり、振り返ると看護師が眼を赤くしていました。まるで、平和公園に咲く深紅の夾竹桃の花のようでした。患者さんの病気だけでなく、その人の背景をも受け止めることが大事だと、あらためて思いました。

―院内で「サラ通信」という新聞を毎月発行しているとお聞きしました

2004年から続けています。愛犬サラ（ゴールデン・レトリーバー）の視点で、医療に関わる情報を発信しています。私は「サラパパ」として登場させてもらっています（笑）。

―話は変わりますが、ご趣味は

島で生まれ「われは海の子」のように、潮で湯浴みして浪を子守唄として育ちましたので海が大好きです。趣味とは言えませんが海釣りや遊泳が好きです。また、マッサン※のおかげでウイスキーにはまっています（笑）。海で青春歌を聴きながらハイボールを飲む、いいですねえ（また笑）。

※2014年9月から放映されているNHK連続テレビ小説。

―最後に今後の目標は

地域の多職種の方々と会話し連携を深め協力し合い、地域の健康を守るために、微力ながらその一翼を担うことができればと思っています。

介護報酬改定諮問・答申の主な内容

2015年4月1日施行の介護報酬改定について、2月6日に開催された社会保険審議会・介護報酬給付費分科会で諮問通り了承されました。

諮問・答申内容のうち、医療系介護報酬に係わる部分について、主なものを紹介します。

なお、保団連は、介護報酬改定について、地域医療対策部長の談話を発表（全国保険医新聞2015年2月25日）するとともに、正式な告示・通知等を踏まえ、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護療養病床、老人保健施設など「医療系介護報酬」の改定内容を解説した「医療系介護報酬改定のポイント」を3月下旬に発行する予定です。

1. サービス種類・地域区分ごとの1単位当たりの単価

通所介護などサービス種類の地域区分について、現在の2級地～6級地の単価が、3級地から7級地に変更された（これまでの2級地～6級地と新たな3級地から7級地は同単価）。

広島県の介護報酬単価における地域区分は、【5級地：広島市、6級地：府中町、7級地：東広島市、廿日市市、海田町、坂町】となる。

2. 居宅療養管理指導費（介護予防居宅療養管理指導費）

単位数及び取扱いには変更なし。

3. 訪問看護費（介護予防訪問看護費）

病院または診療所の単位数が引き上げられたが、指定訪問看護ステーションの単位数は引下げられた。

4. 訪問リハビリテーション費（介護予防リハビリテーション費）

単位数が引下げられた（－5単位）。社会参加支援加算（17単位）の新設など。

5. 介護予防通所リハビリテーション費

要支援1、2とも単位数が大きく引き下げられた。介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が新設され、従来の（Ⅰ）～（Ⅲ）は（Ⅱ）～（Ⅳ）とされた。

6. 通所リハビリテーション費

通常規模型リハビリテーション費用、大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）、（Ⅱ）とも単位数が引き上げられた。中程度ケア体制加算の新設。社会参加支援加算（12単位）の新設。介護職員処遇改善加算については「5」と同様。

7. 施設における介護費

短期入所療養介護（介護療養型老人保健施設、療養病床を有する病院・診療所、認知症疾患療養病棟を有する病院）の費用について、要支援1～要介護5いずれも単位数が引き下げられた（特定介護老人保健施設短期入所療養介護費などは据え置き）。その他、リハビリテーション機能強化加算が廃止。

施設サービス（介護療養型老人保健施設、療養病床を有する病院・診療所、認知症疾患療養病床を有する病院）の費用について、要介護1～要介護5いずれも単位数が引き下げられた。

介護職員処遇改善加算については「5」と同様。

高齢社会における歯科の役割とは？
在宅療養支援歯科診療所の施設基準に関わる研修会

研修会の様子

講師の小正先生

協会は2月14日（土）、「高齢者歯科医療と摂食・嚥下障害について考える」をテーマに在宅療養支援歯科診療所の施設基準に関わる研修会を開催しました。

講師の小正 裕先生（大阪歯科大学高齢者歯科学講座教授）は、高齢社会と口腔ケア、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応、そして高齢者に多く認められる摂食・嚥下障害について解説されました。また、現在ニーズの高い訪問歯科診療のために、補綴治療に関連する器機についても紹介されました。最後に小正先生は、「高齢者の生活全般においてＱＯＬをより良く維持することが私たちの目標です。高齢者の生活が良好ということは、ひいてはそれを支える人々のＱＯＬが良好ということです」と高齢社会における歯科の役割を強調されました。

参加者からは「ますます高齢社会に向かっていくにあたり、在宅、口腔診療の重要性をしみじみ感じた」、「実践的な内容で、ぜひもう一度聞きたい」などの感想を寄せていただきました。

当日は歯科医師、スタッフなど58人が参加しました。次号で参加者の感想を掲載する予定です。

【解説】「地域医療構想（ビジョン）」について

○はじめに

政府・厚労省は、入院時食事療養の自己負担額の引き上げ、患者申出療養の創設などを盛り込んだ医療制度改革法案を今国会に提出する構えです。また、15年度政府予算においては、介護報酬のマイナス改定、生活保護の生活扶助などの引き下げが予定される一方で、法人実効税率を2年間で3・29％も引き下げ、黒字の大企業には約1・6兆円もの減税を行うとしています。

こうした動きと並行して着々と進められているのが「地域医療構想（ビジョン）」の策定です。

昨年成立した医療・介護総合法（以下「総合法」）により、都道府県は地域医療構想（以下「ビジョン」）を策定することとされました（根拠法となるのは医療法）。総合法は、社会保障と税の一体改革をプログラム化した、いわゆる「プログラム法」に基づき、具体化されたものです。

○総合法のねらい

総合法は、「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを作り、進めるため、医療法や介護保険法などを見直し、その中心を都道府県に担わせるという仕組みで、少ない公的サービスと地域住民の「自助・互助」による、安上がりな医療・介護の供給体制づくりがねらいです。医療と介護給付費をいかに抑制できるかを目的とした供給体制を構築しようとするものです。

○ビジョンとは？

ビジョンと同じく総合法に定められている病床機能報告制度などで収集した情報をもとに、都道府県は地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（これが「ビジョン」）を医療計画において策定するものです。具体的な内容は…

①２０２５年の医療需要

入院・外来別、疾患別の患者数など

②２０２５年に目指すべき医療提供体制

２次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアは市町村）ごとの医療機能別の必要量

③目指すべき医療提供体制を実現するための施策

医療施設設備の整備、医療従事者の確保・要請（医師・診療科の偏在是正、高度医療機器の適正配置）など

都道府県は２０１５年度にビジョンを策定し、都道府県医療計画（第７期　２０１８年度～）に盛り込み、推進していくとしています。

○ビジョン策定に向けた動き

病床機能報告制度は、既に２０１４年10月から始まっています。また、２０２５年の「医療需要」および「医療の必要量」についても、厚労省が事務局を務める「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」（以下「検討会」）で検討が行われています。また、この検討会では、都道府県が医療提供体制に関する構想を定める際の指針とする「ガイドライン」の策定を目的とした検討が行われており、2月12日の第8回検討会にてガイドライン案が提示されました。

○ガイドラインの内容

ガイドラインに盛り込む事項は以下の４つです。これらが検討会で検討されています。

①２０２５年の医療提供体制のあるべき姿（今後の方向性、構想区域）

②医療需要、医療機能の推計方法

③あるべき姿の実現のための施策

④ビジョンを作成するプロセス

○具体的な検討内容

【構想区域】

厚労省案では、「区域設定は２次医療圏を原則としつつ、人口規模や面積、基幹病院へのアクセスなどに留意し定める」とされています。

【協議の場の設置】

都道府県はビジョンの策定と実現を目的に、医療関係者や保険者、学識経験者などが参加する「協議の場」を設定することとされています。名称は「地域医療構想調整会議」とされる模様で、構想区域ごとが原則とされています。

なお、協議が整わない場合は、都道府県知事が要請（または命令・指示）できるとされています。医療機関がこの要請に従わない場合は、都道府県知事からの勧告が行われ、それでも従わない場合は、医療機関名の公表や各種補助金や融資制度の対象除外などのペナルティを科すこともできる仕組みです。これも検討会で検討・了承されています。

○おわりに

２０２５年を目途に、医療機関を脅しながら病床を再編・削減することで、医療費を抑制するシステムを構築することが進められています。その中心的な役割を担わされるのが都道府県です。4月以降、広島県もガイドラインに沿ってビジョンを策定することになりますが、医療現場の実態に見合った内容のビジョンを策定させるよう、先生方からもご意見をいただきながら取り組みを進めていく予定です。

介護報酬改定に役立つ1冊です！

医療系介護報酬改定のポイント

3月下旬発行予定

介護報酬Ｑ＆Ａ・レセプトの記載

4月下旬発行予定

いずれも医科向けの書籍です。
書籍をご希望の先生は同封の注文用紙でご注文ください。
発行次第送付します（会員限定）。

会員・読者交流の広場

「診療報酬の算定方法」に係る告示と通知について

小早川 秀雄

私たちは日々の診療にあたり、「診療報酬の算定方法」に則って診療報酬を算定しています。ご存知の、「歯科点数表の解釈」平成26年4月版（以下「青本」とする）には、**厚生労働省告示**第57号として、診療報酬の算定方法を定めています。

この青本の中には、ページの左側に**告示**、その右側に関連**通知等**が記載されています。想像ですが多くの方がこの青本に記されている内容については、この記載通りに**算定しなければならない**と解釈されていると思います。かく言う私もその様に思い込んでいましたし、直面する基金や国保連合会の審査では、例えば「この**通知**の記載内容に則っていない」とし、返戻、査定を受けている事も多いと思います。そこで、この青本の**告示と通知**について考えてみたいと思います。

国の法体系は、日本国憲法、法律、政令、省令、告示、通知（通達）、事務連絡（疑義解釈）等があります。これらのうち、**日本国憲法、法律、政令、省令、告示までが法規制があ**ると言われます。法規制とは、国が制定した様々なルールのうち、**国民を拘束する効力のあるもの**をいいます。**「国民を拘束する」**とは裁判所が裁判をする際に、これらの定めに従った判断をしなければならないとされているものです。「国民を拘束する」とは、裁判所に訴えた場合に、そのルールに従った判断がされるという意味です。

この内、**告示**は様々な意味合いで使用されていますが、「診療報酬の算定方法」は健康保険法第76条第2項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項に基づいて定められた告示であると書かれています（青本P13）ので**法律に基づく告示**と判断できます。

つまり、この青本のうち、左側に記載されている告示には、法規制があり、我々歯科医を拘束します。一方、青本の右側に記載されている**通知や事務連絡（以下併せて「通知」とする）**は、上記の様に法規制がありません。つまり、通知は私たち歯科医師を拘束するものではない事になります。

通知とは、上級行政機関が指揮権行使の一環として下級機関や職員に対して発する命令のことであり、**本来は行政の内部文書です**。よって法規制はなく、本来は国民が通知の内容に直接拘束されるものではありません。しかし、通知は行政機関や行政職員に向けた命令ですので行政機関や行政職員は通知に拘束され、通知に従わなければなりません。そのため通知に則り行動しますので、事実上、国民は拘束されているのと同じような影響があります。通知は、法規制がないので裁判所の判決も通知には拘束されませんが、基準となっている場合もあるようです。

例えば、レセプト審査に当たり、審査側はこの通知に拘束されるのでそれに則って審査しますが、一方歯科医は通知には法規制がありませんので拘束されません。よって、それに従う義務は無いはずです（告示には従う義務があります）が、実際、その審査を通過しなければレセプトは保険者に送付されないので、その運用上、拘束されているのと同じ状況です。これに不満があれば、歯科医側が裁判を起こす他ありません。裁判所も通知には、法規制がありませんので、その判決は通知には拘束されません。よって、これに従わず、自らの法律解釈により判決を下すことになります。

指導においても同様の事が言えます。指導は、健康保険法第73条、国民健康保険法第41条、高齢者の医療の確保に関する法律第66条の**法律**により保険医は拘束され、指導を受けなければなりません。しかし、指導の現場は〝指導大綱〟により行われていますが、この指導大綱を法律だと思っておられる方がおられますが、これは**通知**であり、よって法規制はない事になります。また、指導は行政指導ですから、行政手続法に則って行われるものであり、勿論、法律ですので法規制があります。行政手続法を見ますと、以下の様に記されています。

第二条　この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一　法令　法律、**法律に基づく命令**（**告示**を含む。）、条例及び地方公共団体の執行機関の規則（規程を含む。以下「規則」という。）をいう。

行政手続法でも、**法律に基づく告示**は示されていますが、**通知**はこの中に含まれていません。つまり、行政手続法では通知による判断はされないと言う事だと思われます。

この様に、私たちの保険診療には、法律、法律に基づく告示、通知が様々に影響しています。しかし、これまで、審査・指導において、法規制の無いはずである通知に、私たち保険医はあまりにも振り回されて来た様に思われます。ここは保険医がこれまでの取り扱いについて本来の法令に基づいた適切な対応を受けるべく、法令を理解し対応していく必要性があるのでないでしょうか。そうすることにより患者さんが本来受けられるべき医療を医師の裁量に基づいて適正に診断し提供出来るように変えていく必要があるのではないかと思います。結果的に、法的にみてあまりにも理不尽な指導により自殺者が出てしまうような審査・指導を本来あるべき姿に戻すべく立ち上がる必要があると思います。

法的な解釈が間違っている部分がありましたら、法律家のご指摘を頂ければ幸いです。

なお、総務省が平成23年7月12日に報道資料として発出した資料に「国民の権利・義務に影響を及ぼす内容は、法律によることが必要であるため、法律によらず、通知・通達のみをもって、国民の権利・義務に影響を及ぼすことは、それ自体が無効である。このことを踏まえ、各部局等において、通知・通達を発出しようとする場合には、このような内容を記載しないよう、一層配意すること。」としています。青本の中の通知は、国民の権利・義務に影響を及ぼしていないと言えますでしょうか。ご参考まで。

（広島市安佐北区・小早川歯科医院院長）

「会員・読者交流の広場」にご寄稿下さい！

保険医新聞を読んでいただいている会員または会員外の皆さまからのご寄稿をお願いいたします。テーマは自由で、字数は800字程度。締切は毎月末まで。掲載に関しては広報文化部会で検討させていただきます。

日清戦争期における広島の医療の実態 ⑥

広島国際大学　千田 武志

六　日清戦争期の呉鎮守府病院の活動

日清戦争当時、広島県内には明治22（1889）年7月1日に呉海軍病院として開院し、26年に改称した呉鎮守府病院があった。当時の呉鎮守府病院の主な施設は、レンガ造二階建ての病室二棟、伝染病室一棟、癲狂室一棟であったが、日清戦争に際し軍法会議庁舎および呉水雷隊攻撃部兵舎、呉水交支社などを仮病室にするなど、600名の患者が収容できる態勢が整えられた。

明治27年7月1日から28年12月31日までの期間に呉鎮守府病院に収容した患者は、海軍軍人戦闘者が42名、非戦闘海軍軍人が926名、海軍非軍人（大部分は呉鎮守府造船部従業員）106名、陸軍軍人（呉軍港と周辺の砲台守備）151名、計1225名になる。これを病類・病名別に分類すると、花柳病、すなわち性病が473名（39パーセント）と圧倒的に多いが、このうち424名が海軍軍人非戦闘者、49名が陸軍軍人であった。また外傷が246名（20パーセント）と続いているが、このなかで海軍軍人戦闘者は38名で、残る209名のうち99名は、呉鎮守府造船部の従業員の公傷患者であり、戦時ということでいつにもまして昼夜兼行など長時間にわたり危険な労働に従事していたことによる。なお第3位は、130名（11パーセント）の呼吸器病であった。

呉鎮守府病院と広島陸軍予備病院の入院患者を比較すると、前者の1225名に対し後者が5万4020名と絶対数において大きな差がある。これは陸軍と海軍の規模と戦場の相違にもよるが、前者の場合は佐世保鎮守府病院の後送病院と位置づけられたのに対し、後者は戦地からの患者のほとんどを最初に受入れ全国の陸軍予備病院に送り出す転送病院という役割の相違があった。次に前者の第1位の性病についてみると、後者では1706名（3パーセント）で6位、後者において第1位の脚気は1万6885名（31パーセント）、第2位の伝染病は1万2361名（23パーセント）を記録しているが、前者では8名（1パーセント）と56名（5パーセント）と非常に少ないなど陸軍と海軍では大きな差がみられる。このうち性病については、前者の患者に多い非戦闘海軍軍人は、艦艇内生活のおける鬱憤からの解放を性に求める傾向が強いこと、後者に多い脚気の場合は、陸軍が兵士に麦飯を提供しなかったこと、伝染病に関しては、陸軍の戦場が伝染病流行地帯であったことに加え、広島市における伝染病対策の遅れと水道など衛生設備の未整備などが原因と考えられる。

すでに述べたように伝染病は、民間人に多くの犠牲者をもたらした。呉地方においても、明治27年の6月から7月にかけて安芸郡本庄村川角と同郡熊野村で赤痢が発生、二河川にそって呉軍港に蔓延し和庄町を中心に多数の患者が発生、総数368名を記録した。これに対して三田村鎮守府軍医長（病院長を兼務）は、すばやく発生地に軍医を派遣し視察させ適切な対策を指示するとともに、呉鎮守府内においては徹底した予防を講じた。翌28年1月に金州、2月から3月にかけて門司・宇品においてもっとも恐れていたコレラが発生した。呉軍港と周辺においても4月17日に吉浦村の中央部、5月21日に呉の商港の同村川原石でコレラが発生、つぎつぎに隣接地や市街地に伝播した。こうした事態に対し呉鎮守府は、早くも2月に清潔法を実施、宇品にコレラが発生すると、流行病予防係を設置し通勤者のいる海軍各部に派遣、兵士の伝染病流行地への往来の禁止、入営兵士の一時隔離、町村と協力しての消毒的清潔法の実施、患者発生地における予防係の監督のもとでの消毒法の実施、軍医官による民間人を対象としたコレラ予防法の講演などが行われた。

呉地方の民間人の伝染病患者について海軍は、明治27年に368名の赤痢患者、28年に60から70名のコレラ患者が発生したと報告している（内務省の資料と若干の相違がある）。また鎮守府内の軍人や職工患者は、赤痢が8名、コレラ11名となっている。このように日清戦争にともない呉地方も伝染病の被害を受けたが、民間人だけで広島県全体で3910名、広島市で1308名のコレラ患者が発生していることと比較すると、決して多いものではなかった。これまで述べたことに加え、海軍と民間区域が比較的離れていること、民間に対しても海軍により徹底した対策が講じられたことによるものと思われる。ただし呉軍港には、陸軍が日清戦争に際して似島に開設した検疫所がなく、艦船において伝染病患者が大量に発生したり潜伏していた場合の対応ができないという不安が残った。　（つづく）

大飯判決の意義について（その2）

弁護士　定者　吉人

今回の「原発よりも命の海を」は、定者吉人弁護士（じょうしゃよしと・広島みらい法律事務所所属）に大飯判決の意義について執筆いただきました。前号に続き、「その2」を紹介します。

大飯判決は、「人格権」を憲法上の権利の中で最も重要な権利であると位置づけ、裁判所は、「人格権」を擁護するため、自ら、原発の安全性について吟味する責務があるとしたことは、前号で述べたとおりです。

続いて、大飯判決は、大飯原発の地震に対する脆弱性（弱さ）について、以下のように論じていきます。

1　大飯判決では

大飯判決はまず、「施設の損傷に結びつき得る地震が起きた場合、速やかに運転を停止し、運転停止後も電気を利用して水によって核燃料を冷却し続け、万が一に異常が発生したときも放射性物質が発電所敷地外部に漏れ出すことのないようにしなければならず、この止める、冷やす、閉じこめるという・・3つがそろって初めて原子力発電所の安全性が保たれることとなる。」が、本件原発には地震の際の冷やすという機能（冷却機能の維持）においても、閉じこめるという構造においても欠陥があるとします。

2　原子炉格納容器の冷却機能の維持ができない危険性

（1）「原子力発電所は地震による緊急停止後の冷却機能について外部からの交流電流によって水を循環させるという基本的なシステムをとっている。」が、被告（関西電力）は、「1260ガルを超える地震によってこのシステムは崩壊し、非常用設備ないし予備的手段による補完もほぼ不可能となり、メルトダウンに結びつく。この規模の地震が起きた場合には打つべき有効な手段がほとんどない」と認めているが、大飯原発に「1260ガルを超える地震は来ないとの確実な科学的根拠に基づく想定は本来的に不可能である。」

（2）大飯原発では基準地震動（耐震設計において、施設周辺において発生する可能性がある最大の地震の揺れの強さとされるもの）は700ガルとされている。

そして被告は、基準地震動である「700ガルを超える地震が到来することはまず考えられない」と主張するが信頼できない。仮に700ガルを超えて1260ガルまでの地震が到来した場合に、原発施設がそれに耐えられるかどうか疑問であるし、そうした際に、職員が有効な対処ができるとは限らない。

（3）仮に700ガルに満たない地震の場合であっても、「外部電源が断たれ、かつ主給水ポンプが破損し主給水が断たれるおそれがあると認められ」、そうした際に、補助電源が役に立つとはいえず、職員が有効な対処ができるとも限らない。

（4）「この地震大国日本において、基準地震動を超える地震が大飯原発に到来しないというのは根拠のない楽観的見通しにしかすぎない上、基準地震動に満たない地震によっても冷却機能喪失による重大な事象が生じ得るというのであれば、そこでの危険は、万が一の危険という領域をはるかに超える現実的で切迫した危険と評価できる。」

3　使用済み核燃料の危険性

（1）「使用済み核燃料は本件原発においては原子炉格納容器の外の建屋内の使用済み核燃料プールと呼ばれる水槽内に置かれて」いるだけで、「使用済み核燃料プールから放射性物質が漏れたときこれが原子力発電所敷地外部に放出されることを防御する・・堅固な設備は存在しない」（閉じ込めることができない危険性）。

（2）「使用済み核燃料は、原子炉から取り出された後の核燃料であるが、なお崩壊熱を発し続けているので、水と電気で冷却を継続しなければならない」が、「破損により冷却水が失われれば・・危険性は原子炉格納容器の一次冷却水の配管破断の場合と大きな違いはない。むしろ、使用済み核燃料は原子炉内の核燃料よりも核分裂生成片（いわゆる死の灰）をはるかに多く含むから・・被害の大きさだけを比較すれば使用済み核燃料の方が危険であるともいえる。」

そして「地震が基準地震動を超えるものであればもちろん、超えるものでなくても、使用済み核燃料プールの冷却設備が損壊する具体的可能性があるが、その際に職員が有効な対処ができるとは必ずしも期待できない（冷却の継続ができない危険性）。」

4　結論

大飯判決は、以上のような事実認定をもとに、「国民の生存を基礎とする人格権を放射性物質の危険から守るという観点からみると、本件原発に係る安全技術及び設備は、万全ではないのではないかという疑いが残るというにとどまらず、むしろ、確たる根拠のない楽観的な見通しのもとに初めて成り立ち得る脆弱なものであると認めざるを得ない。」と断じ、「原告らのうち、大飯原発から250キロメートル圏内に居住する者は、本件原発の運転によって直接的にその人格権が侵害される具体的な危険があるから、これらの原告らの請求を認容すべきである、と結論づけました。

おわりに

私が原告代理人をしております、愛媛県の伊方原発運転差止め訴訟においても、原告は伊方原発が地震によって事故を起こす危険性が万が一にもないとは言えない、いったん事故が起きれば広い範囲で被害が生じ、また瀬戸内海は死の海になる、と主張して裁判所に早期に運転の差し止めを認める判決を書くように迫っているところです。

大飯判決は、福島原発事故後に初めて言い渡された、原発差し止め訴訟の判決であるだけでなく、その、格調高く画期的な判断内容は、伊方原発をはじめ各地の原発の差止め訴訟に対し大きな影響を与えると考えます。

（おわり）

原発よりも命の海を ⑤⑧

改定版

医療安全対策の常識と工夫

(72)カルテ開示の留意点

前回は、カルテを開示する際に医療機関側が注意すべき点を三つ挙げました。今回も引き続き同じテーマでお話ししましょう。

〔4〕コピーする際は可能な限り患者さん側の目前で行う。

〔5〕開示する相手の身元を必ず確認する。

〔6〕コピー後には過去の診療の頁に加筆しない（コピー後に診療を行った場合はその限りでない）。

〔4〕に関しては、実際にトラブルとなった事例を挙げます。医療機関側が事前にコピーしておいたカルテを患者さん側に渡した数日後に、患者さん側から「このカルテは何か不自然だ。都合の悪いところはコピーしなかったのではないか、改竄したのではないか？」とクレームが付いたことがあります。実際には全てコピーされていて、何ら問題はなかったのですが、医療に素人の患者さん側にしてみれば、見慣れないカルテに不自然さを感じたのでしょう。

ここで提案なのですが、このようなトラブルを回避するためには、カルテをコピーする際に、患者さん側が見ている目の前で行うことをお勧めします。そうすれば無用な猜疑心を患者さん側に与えることもないでしょう。また、忙しいからといって、逆に院内であっても医療機関側の見ていない場所で、患者さん側に自由にコピーさせることは賢明でありません。

これは先の〔2〕でお話しした院外貸出と同様の行為と考えられます。医療機関側にとってもカルテ等は重要な物的証拠なので、その取扱いは慎重にしていただきたいものです。

〔5〕に関しては、開示要求が本人以外の場合に、顔を知っているとか、口頭で自己紹介されたのみで開示するのは不適切です。後でどのようなトラブルに見舞われるかわかりません。患者さんの血縁者の場合は、面倒でもその血縁関係が明確に記されている戸籍謄本の写し等を要求して、かつ免許証などで確実にその本人であることを確認すべきです。また、親族であっても患者さんが存命で意思表示可能な成人ならば、本人の承諾書が必要です。これを怠ると刑法134条【秘密漏示】に抵触しかねません。また、2005年4月に施行された個人情報保護法に

（7面5段目に続く）

『医療安全を身につけるために』

DVD販売中

京都府保険医協会の経験を蓄積して作成した完全オリジナル、従業員研修にも活用いただけます。

医療安全研修にご活用下さい！

1セット（3枚組全305分）定価10,000円
広島協会会員価格 7,000円（税込・送料別）

中国ブロック協議会

税務調査の改善求め、広島国税局と懇談

保団連中国ブロック協議会は2月19日(木)、税務調査の改善を求め、広島国税局と懇談を行いました。懇談には保団連および中国5協会より役員、専門家(弁護士、公認会計士、税理士)、事務局14人が出席。広島からは上田喜清副理事長が出席しました。

懇談は、昨年9月に実施した税務調査に関する中国ブロック共同のアンケートの結果に基づく、次の6項目の申入れと国税局の回答について行いました。

【申入れ6項目】

①11項目の事前通知の徹底と文書による通知について

②身分証明書・質問検査章の100％提示について

③調査現場でのコピー要求と帳簿書類の留置き(持ち帰り)について

④「預り証」への具体的内容の記載について

⑤反面調査について

⑥「質問応答記録書」について

懇談に臨む中国ブロック協議会の出席者

国税局の主な回答は、①に対しては、事前通知について、法令上は方法の規定は特にないため、基本的には従来通り電話により通知している。②では、調査を実施する場合、身分証明書と質問検査章は必ず携行し、調査のために来訪したことが明らかにわかるよう提示している。③では、納税義務者の理解・協力のもと、承諾を得て、帳簿書類等の提示、提出を求めている。④では、国税通則法施行規令第30条の3の規定に沿い、留め置く帳簿書類等の名称などを記載した署名、預り証を交付している。⑤では、納税義務者本人の了解を得たり、事前に通知することが反面調査の実施要件とはなっていない。個別に必要性を判断して実施していく。⑥では、調査の過程において事実関係の正確性を期するために調査担当者が作成する行政文書という位置付け。回答者からの疑問点に対しては丁寧に対応する。

懇談の中では、当会の上田副理事長より、事前通知の改善について、「文書で通知し、それでわからない場合は電話で伝える方法がよい。国税庁にあげてほしい」との要望が出されました。

また、「身分証明書・質問検査章の提示がない場合は調査を拒否できるか」との質問に対し、国税局は「法令上携行することになっているので、提示を求めてほしい」と回答しました。

上田副理事長は、「年1回の懇談だが、毎年行うことで少しずつ改善されている。文書回答をもらえれば懇談の時間もさらに確保できるためその点を望みたい」と感想を述べています。

税務調査についての相談、また不当と思われる調査手法の事例がありましたら協会までお寄せください。

雇用問題等Q&A

面接・雇用から採用・退職まで㊹

妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いに関する解釈通達

昨今、セクハラやパワハラと並び、妊娠・出産にあたって職場で受ける精神的・肉体的なハラスメント、いわゆる「マタニティー・ハラスメント(略してマタハラ)」という言葉を耳にされることがあるかと思います。今回はマタハラ訴訟と言われた裁判の最高裁判決、その判決を踏まえて厚生労働省が発出した男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法の解釈通達の一部改正をご紹介させていただきます。

特に女性の多い職場についてはとても重要な通達です。

【マタハラ訴訟の概要】

副主任の職位であった理学療法士の女性が妊娠を理由に業務負担の軽い部署への異動を希望したところ、異動後に副主任を免ぜられ、その後育児休業終了後の復帰時においても副主任に任ぜられなかったことから、副主任を免じた措置(降格)が雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(男女雇用機会均等法)9条3項(※参照)に違反する無効なものとして、管理職(副主任)手当の支払い及び債務不履行又は不法行為に基づく損害賠償を求め、勤務先を提訴。一審・広島地裁は降格について「病院側は同意を得たうえで事業主としての必要性に基づき、裁量権の範囲内で行った」として請求を棄却。二審・広島高裁も一審判決を支持した。しかしながら、最高裁において「妊娠による降格は原則禁止で、女性が自由意思で承諾しているか、業務上の必要性など特殊な事情がある場合以外は違法で無効」とする初判断を示した。その上で、降格を適法とした二審判決を破棄し、審理を高裁に差し戻しとした。

【最高裁判決を踏まえた解釈通達の内容とそのポイント】

妊娠・出産、育児休業等を「契機として」不利益取扱いが行われた場合

※「契機として」とは基本的に時間的に近接しているか否かで判断

(原則)

妊娠・出産、育児休業等を「理由」として不利益取扱いを行ったと解され、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法に違反することになります。ただし、次の二つの場合は例外とし違反には当たりません。

(例外1)

●業務上の必要性(円滑な業務運営や人員の適正配置の確保等)から支障があるため当該不利益取扱いを行わざるを得ない場合において、

●その業務上の必要性の内容や程度が法の規定の趣旨に実質的に反しないと認められるほどに、当該不利益取扱いにより受ける影響の内容や程度を上回ると認められる程度の特段の事情が存在するとき

(例外2)

●契機とした事由または当該取扱いにより受ける有利な影響が存在し、かつ、当該労働者が当該取扱いに同意している場合において、

●当該事由および当該取扱いにより受ける有利な影響の内容や程度が当該取扱いにより受ける不利な影響の内容や程度を上回り、事業主から適切に説明がなされる等、一般的な労働者であれば同意するような合理的理由が客観的に存在するとき

2つの例外要件ですが該当するにはかなりハードルが高いと思われます。

(※参照)男女雇用機会均等法第9条3項:事業主は、その雇用する女性労働者が妊娠したこと、出産したこと、労働基準法(昭和

(6面下段より続く)

も関わってくるかもしれません。

協会では念のため、開示対象者はできるだけ本人、都合が悪い場合のみ配偶者・子どもに限るように助言しています。なお、これらの血縁者以外であっても、委任を受けた弁護士ならば問題はないでしょう。

〔6〕については、すでにお話ししていますが、加筆の年月日を記載しない限り改竄を疑われますので要注意です。

(73)「謝罪文を書いてほしい」と言われたら

医療機関側が患者さん側に対して、謝罪をする条件はすでにお話ししましたが、時に患者さん側から「謝罪を文書で記してほしい」と言われることもあると思います。当然ながら、いかに医療行為の結果が深刻であっても、医療過誤や賠償責任の有無が、第三者的にも明白になっていない場合は、謝罪文を書く必要はありません。もちろん、謝罪とはいかないまでも反省文も同様に必要ありません。

本来ならば調査をしてから態度を決める、というのが医療機関側としての通常の姿勢なのですが、そうはいっても患者さん側は、なかなか納得しないことも容易に推測されます。そこで、これは一つの提案として受け取っていただきたいのですが、少しでも患者さん側の納得をえるためには、カルテに基づいて医療事故にいたるまでに何があったのか、どのような医療行為が施行されたのか、医学的・客観的レポートを作成してお渡しすることをお勧めします。そのレポートには、決して主観的な判断を含めるべきではありません。あくまで事実の記載に留めるべきでしょう。患者さんによっては、それで一応の納得をされる方もいます。納得されない場合は、何度もいうように医療機関側として、毅然とした態度が必要です。

次に、医療過誤が明白な場合ですが、実をいいますと、その状況であっても謝意を文書化することはあまりお勧めできません。なぜならば、その文書を患者さん側がどのように使用するか判然としないからです。いわゆる「文書の一人歩き」も想像に難くありません。医療過誤を認めることと、それを文書に表すことは、実のところ必ずしも等しいものではないと思われます。もちろん、口頭でできる限りの誠意ある謝罪はすべきですが、文書化という点では、示談書を作成することを患者さん側に伝えることによって、納得をえる方法もあると思われます。いずれにしても、医療機関側としては、基本的には安易に文書を渡さないことが肝要です。

※京都保険医新聞2841号(2012年12月5日)、2842号(2012年12月20日)より

日本政府は核兵器禁止への明確な意思表明を

協会、声明を発表

昨年12月、ウィーンで開催された「第3回核兵器の非人道性に関する国際会議」にて、議長国のオーストリアは「オーストリアの誓約(プレッジ)」という核兵器禁止条約に向けた行動の宣言文を発表しました。

宣言文は、核兵器の禁止と廃絶に向けて現行の国際法体系には「法的なギャップ(不備)」があることから、これを埋めることを求めており、新たな核兵器禁止条約の必要性を指していると捉えられています。オーストリアは国連の全加盟国にこの宣言文への賛同を求めており、同国のクルツ外相は「核軍縮は世界的な課題であると同時に、人類の集団責任」と訴えています。

協会は、宣言文とオーストリアの意見表明に共感し、「被爆国70年の今、日本政府に、核兵器への明確な意思表明を求めるオーストリア『核兵器禁止への努力を誓う』文書への賛同を」との声明を発表し、安倍晋三首相、岸田文雄外相に送付。宣言文に賛同を表明し、核兵器廃絶の先頭に立つことを求めました。

22年法律第49号)第65条第1項の規定による休業を請求し、又は同項若しくは同条第2項の規定による休業をしたことその他の妊娠又は出産に関する事由であって厚生労働省令で定めるものを理由として、当該女性労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

(特定社会保険労務士　白鷺克憲)

よろず法律税務労務

無料・予約制（1人1時間）
ご希望の先生は協会まで
TEL082-262-5424

医院経営や記帳、相続税・贈与対策、雇用などの労務管理、その他法律上お困りの事など、なんでもお気軽にご相談下さい。協会顧問の弁護士、公認会計士、社会保険労務士が対応します。各事務所での対面相談でも、お電話のご相談でもＯＫです。ご相談の日時は、事前に協会にて調整します。まずはご希望の日時をお知らせください。（協会を通さず、各事務所へ直接相談された場合は有料となります）

☆助言者　**恵木　尚　弁護士**（恵木尚法律事務所）
広島市中区上幟町3-25-501
TEL 082-227-7622

☆助言者　**中間　信一　公認会計士**（中間公認会計士事務所）
広島市中区幟町13-14新広島ビル
TEL 082-223-1313

☆助言者　**白鷺　克憲　社会保険労務士**（白鷺社会保険労務士事務所）
広島市東区牛田新町2-4-15
TEL 082-962-5302

銀行口座自動引き去りについて（3月の予定）

3月23日（月）	グループ保険の保険料（4月分）
3月26日（木）	保険医年金 保険医休業保障の保険料（4月分）

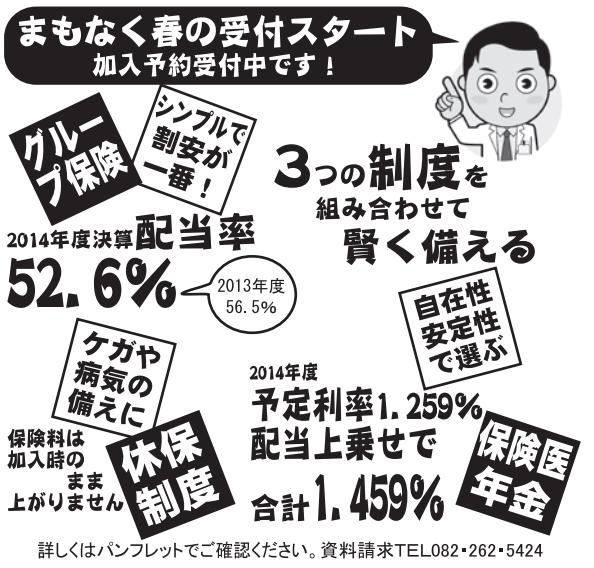
保険医休業保障・給付状況（2015年1月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
1人	380,000円

休保制度にご加入の先生へ

●ケガや病気で休業されたら（代診をおかれても）、すぐにご連絡ください。●休業時には第三者医師に受診ください。給付金請求には所定の医療証明書が必要となります。●診療形態や勤務先の変更、住所や弔慰受取人の変更なども、協会までご連絡ください。※ご変更内容によっては、加入限度口数が変更となる場合があります。

広島県保険医協会TEL082-262-5424



理事会だより

第19期 第22回理事会

2015年2月10日（火）に第19期第22回理事会が開催された。

【主な協会の諸会議および行事等の報告】

（2015年1月13日～2015年2月10日）

・1月16日（金）第338回歯科幹事会。今年度の歯科行事、組織拡大、審査・指導等改善対策、歯科をめぐる政策課題、医療運動の検討。

・1月20日（火）広報文化部会。紙面企画案および主張案検討、市民公開講演会の進行状況確認。

・1月21日（水）福山、22日（木）広島で、医科・歯科合同―指導対策講習会「日頃からやっておきたいこと～カルテ記載のポイントを中心に～」

・1月26日（月）第252回医科社保学術部会。保険請求等Q&A、納得できない査定（減点）・返戻事例、指導・監査および適時調査対策、今年度の行事の検討。

・1月27日（火）総務財政部会。医療運動対策、各部の活動と対策、行事・会議予定等の確認。

・2月3日（火）第160回歯科社保対策部会。点数等Q&A、審査改善対策、指導・監査改善対策の検討。

【協議事項】

①当面の医療運動対策

「医療制度改革法案」廃案とさらなる患者負担増・給付削減計画推進の流れを止める取り組みとして、クイズハガキを活用した患者署名推進の集約状況の確認及びクイズハガキ当選者の抽選を実施。保団連中央要請行動（請願署名の紹介議員要請など）への参加、市民公開講演会（2月22日）の準備状況を確認。また、「患者申出療養」を解説したパンフレット（神奈川協会作成）を会員に配布することを決定。

その他、理事対象学習会の開催、広島災対連の取り組みへの参加を確認。

②経営税務

2015年度患者応対セミナーの開催について、時期及び講師を検討。

③総務・財政

ホームページに関する会員からの提案について検討、第38回定期総会の記念講演講師の確認・決定など。

④協会行事

在宅療養支援歯科診療所の施設基準に関わる研修会、医業税務研究会、医科研究会の準備状況を確認。

⑤その他

広島・長崎被爆70周年「核のない未来を！世界核被害者フォーラム」賛同団体・賛同金の要請などについて検討。

お知らせコーナー

「よろず法律 税務 労務」ご利用について

上記の「よろず法律 税務 労務」相談は随時受付を行っていますが、ご相談の希望日時につきましては各助言者の都合もありますので、事前に必ず協会事務局までご連絡ください。

日時の調整については協会で行うことにしています。

広島保険医新聞読者自由投稿 ちょっと一言

保険医新聞2015年1月10日号掲載の延本充弘先生の疑問に対する意見

ペンネーム・自称スポーツマン（福山市）

パネル・ディスカッションでの発言者を「パネラー」か「パネリスト」どちらが正しいかという疑問ですが、言語的には「パネリスト」が正しいようです。しかし、日本では長い間習慣的に両方使われており、余りこだわる必要はないと思います。

また、sport drinkかsports drinkかという問題も、sports manあるいはsports carという言葉もありますので、sports drinkという言葉も間違いではないように思います。

※因みに、和製英語が氾濫していますが、中には沢山傑作が有り、ライフライン、パトロールカー、スキンシップなどが挙げられますが、スキンシップは英語圏でも認知されているそうです。

「ちょっと一言」「My Hobby」など、会員の先生方の交流や情報提供のコーナーへのご寄稿をお待ちしています。それぞれの字数は1000字以内で、いつでも受け付けています。

同封のハガキをご利用ください。

パンフレット

「新たな混合診療『患者申出療養』（仮称）？の危険とワナ」

企画・編集・発行
神奈川県保険医協会

院内学習や患者さんへの説明にご活用ください！
本紙に1冊同封しています（会員のみ）。

編集後記

今や非正規大国、日本となった。非正規職員が漸増し、今や雇用の38％を占めるまで増加した（月刊保団連№1179　横山壽一）。総務省は2月17日に2014年の総世帯の家計調査を発表した。1世帯当たりの消費支出は、物価変動を除いた実質ベースで前年比3・2％減とした。実質賃金の伸びが十分でなく消費者の2極化が進み、弱い立場の非正規社員や子育て世代への疲弊が懸念される。

主張では保険医の診療に益する指導と監査を求めている。（O）

社保 再審査等請求書
A4版30枚つづり
●ご希望の方は協会まで。
国保の用紙もあります。
☎082-262-5424

伝言板

保険医新聞では、会員の広告スペースとして、伝言板コーナーを用意しています。

テナント募集・求人募集・グループの研究会案内・中古医療機器の譲渡（無料分）など。

掲載の可否は広報文化部会で決定します。会員掲載料は無料です。