《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
KDX広島ビル4F
TEL　広島(082)262-5424
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）

待合室キャンペーン「クイズで考える 私たちの医療」

政府の健康保険証廃止方針をクイズでわかりやすく解説！

政府は、2024年12月2日から現行の健康保険証の新規発行を停止し、原則廃止することを閣議決定しました。医療現場では、マイナ保険証で他人の情報が紐づけられていた、誤った窓口負担が表示されるなどトラブルが相次ぎ、医療機関・患者さんに無用の混乱がもたらされています。マイナ保険証の利用率では、2023年の4月の6・29%から8ヵ月連続で低下し、12月は4・29%まで下がっています。

また、現行の健康保険証を廃止し、「資格確認書」「資格申立書」「資格情報のお知らせ」などの対応策も計画されていますが、これらは新たな負担を持ち込み、混乱を拡大させるものでしかなく、健康保険証を残しさえすれば解決できることです。

このようななか、協会・保団連では、健康保険証廃止撤回に向けてクイズチラシキャンペーンに取り組むこととしました。クイズチラシは回を重ねるごとに反響も大きくなっています。先生方と患者さんを「保険証1枚で安心してより良い医療を」のメッセージでつなぐツールとしても役立っています。

はがきを協会にご返送ください

クイズチラシは、会員の先生方、スタッフ、患者さんなど、どなたでもご応募いただけます。窓口に置いていただくなど、患者さんに協力を呼びかけてください。

はがきにクイズの答え、必要事項をご記入の上、ポストへ投函してください。ご応募はお一人様1通とさせていただきます。当選の発送は、景品の発送をもって代えさせていただきます。

医師・歯科医師の立場でしっかりサポート
広島県保険医協会に、ぜひご入会ください

広島県保険医協会は、保険医の経営、生活と権利を守るとともに、国民医療の向上を求めて活動している、県内の医師・歯科医師の自主的団体です。現在、県内約1700名の開業医・勤務医を擁し、全国の保険医協会・保険医会、全国保険医団体連合会（保団連）と協力しながら様々な活動を行っています。

【取り組み】

オンライン資格確認システム原則義務化、レセプトオンライン請求義務化、サイバーセキュリティ対策義務化と健康保険証廃止など、強引な医療DX推進によって、医療機関では事務や経費の負担が増しています。保険医協会では、医療機関と患者が受ける医療の充実に貢献する制度となるよう、実態調査や迅速な情報収集と発信、相談対応、負担軽減策への要求活動に取り組んでいます。

【複雑な保険請求を分かりやすく丁寧にサポート】

年々複雑化する診療報酬や特例的な点数設定などが日常の請求事務を煩雑にしています。保険医協会では、保険請求・審査減点事例の相談に分かりやすく丁寧に対応します。また2年に一度の診療報酬改定時には、独自のテキストをもとに新点数検討会を開催し、改定のポイントおよび算定上の解釈を解説するとともに、留意点や課題を素早くしっかりと理解できるよう情報発信しています。

【頼りになる適時調査、指導対策】

返還金の可能性もある適時調査や個別指導は、保険医の大きな心配事です。保険医協会では、会員の立場での相談対応、ポイントをまとめた研修会の開催などを行っています。歯科では施設基準要件に該当する研修会も開催し好評を得ています。

【日常診療、経営に役立つ多彩な研究会・セミナー】

医療の向上、充実に役立つ研究会やスタッフ向けセミナー、経営税務、雇用管理対策の研修会など多彩な研究会をリモート、動画配信などでも開催しています。また全国の保険医協会が開催するセミナーのオンライン聴講など、利用の幅も魅力も倍増しています。

【保険医のくらしをサポートする安心な共済制度】

日本有数の私的年金というスケールメリットを誇る保険医年金、ケガや病気の備えに安心の保険医休業保障共済保険、経費削減に役立つ団体定期保険（保険医厚生会グループ保険）を揃えています。ライフプランに合わせてご利用いただける安心な共済制度を、ぜひご活用ください。

国民皆保険制度を守るために保険証の存続を
市民公開講演会開催

枠内は講師の荻原氏

2月4日(日)、荻原博子氏（経済ジャーナリスト）を講師に「『保険証』の廃止で、日本の医療が崩壊する！」と題して、市民公開講演会を開催。当日は会場・リモート参加含め90名の参加となりました。

開会挨拶で長谷憲理事長は、諸外国でのマイナンバー制度の憲法違反や廃止の動きに触れるとともに、健康保険証の存続に向けて取り組みを強めていきたいと挨拶しました。

荻原氏は、経済ジャーナリストとして活躍されるとともに、保険証廃止・マイナンバーカード政策の問題について、インターネットや講演活動など様々な形で発信されています。

マイナ保険証の問題点として、まず利便性について指摘しました。医療機関でのオンライン資格確認のための顔認証付きカードリーダーで顔認証の精度が高くないことや、診療の度にマイナ保険証を持参しないといけなくなる、患者の服薬情報を閲覧できるまでに時間がかかる、災害避難時にはマイナ保険証を持ち出すことは現実的ではないと話します。

また保険証の廃止で特に高齢者が保険診療を受けられなくなるおそれも生じます。マイナ保険証としてマイナンバーカードを使用するには、5年毎に更新手続きが必要です。健康問題で自ら手続きができない方などは、マイナ保険証を持てなくなります。

荻原氏は、「日本は保険で高度な医療を受けることができる。国民皆保険制度を崩壊させてしまう保険証廃止は絶対に認めてはいけない」と強調しました。

参加者からは、たくさんの質疑が出され、保険証の廃止についての関心の高さがうかがえました。医療DX推進の負担を医療機関に押し付け、中山間地域の医療機関は経営が成り立たなくなる、個人情報の流出が益々進み個人の安全が損なわれる、税金、社会保険料などの負担増から将来の生活不安を訴える切実な声も寄せられました。

本号の主な内容

2面 主張「2024年度診療報酬改定ー中小病院・診療所を窮地に追い込むマイナス改定を早急に見直し、大幅引き上げへ」／2・15国会行動、「保険証残せ!」国会内集会／2024年度第1回保団連中国ブロック会議
3面 会員訪問／医科・子どものメンタルヘルスに関するオンラインセミナー／医科・審査対策研修会
4面 2024年診療報酬・介護報酬改定／2024年度指導監査等の実施方針
5面 保団連中国ブロック協議会国税局懇談／広島市こども医療費補助制度の拡充に向けて広島市・広島市議会に要請
6面 承継とM&Aに関する保険医厚生会オンラインセミナー／上脇博之神戸学院大教授の学習会
7面 原発よりも命の海を／雇用問題等Q&A

診療報酬改定　**患者負担増**　**健康保険証廃止**

医療をめぐる課題山積
解決に向けて国会議員要請・国会内集会

2月15日(木)、医療をめぐる様々な課題について、医療現場の実態を知らせようと、地元選出国会議員への要請を行いました。

広島県6区選出で沖縄及び北方問題に関する特別委員長に就任した佐藤公治衆議院議員と面談し、診療報酬改定で計画される不合理点などを知らせ要請を行いました。外来管理加算の廃止問題について、内科系開業医療機関に大きな影響を及ぼしかねないと説明したところ、「情報を収集したい」と関心を示しました。また、マイナ保険証をめぐる問題では、医療現場でのトラブル多発はもちろん問題だが、国会議論や進め方も破綻していると述べました。選択する権利を持っている国民側も賢明な判断をしていかなくてはと、意見交換を行いました。佐藤氏は立憲民主党として、地方議会でも仲間を増やせるよう取り組んでいると話しました。

また、資料を受け取った仁比聡平参議院議員（共・比例）秘書の園山氏は、マイナ保険証の普及が医療機関に押し付けられている。お金の問題で不信感が増大するなか、社会保障が削られることは、国民の理解も得られないと応えました。この日は、地元選出の全議員に資料を届け要請を行いました。

総点検後もトラブル多発「保険証残そう！」集会

12時からは、国会議員会館内で開催された集会に参加しました。集会には野党議員らも応援にかけつけました。

竹田智雄保団連会長から、当会でも実施した、10月以降のトラブル実態調査の結果が報告されました。政府が行った「総点検」後も、6割の医療機関でトラブルが発生しており、やむなく全額自己負担をお願いした事例も753件となっています。このまま健康保険証を廃止すれば、大きな混乱は避けられないと警鐘を鳴らしました。また、窓口でマイナ保険証持参を確認する声かけ、利用率アップに応じた補助金、自治体病院での目標設定など、任意であるはずのマイナンバーカード・マイナ保険証の取得や利用を、医療機関のノルマとするようなやり方は許容できるものではありません。

小中学生の子どもを育てる保護者は、「子どもは成長が早く顔が変わるし、カードリーダーにも届かない。ハンデを抱える子どもに顔認証は難しい。持ってることで不安や負担が増えて、子育て家庭に優しいのか疑問だ」と話しました。また介護現場からは、人手不足で日々の介護を回すことすら困難な現場に混乱を持ち込む。マイナ保険証一本化はやめて、処遇改善策を進めてほしいと訴えました。障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会の家平事務局長は、「一人も取り残さないと言ったはずだが、最も医療を必要とする人に焦点をあてたシステムになっていない」「健康保険証がなくなれば障がいがない人でも、制度からこぼれ落ちる人が出てしまう」と強い懸念を示しました。

主張

2024年度診療報酬改定ー中小病院・診療所を窮地に追い込むマイナス改定を早急に見直し、大幅引き上げへ

2024年度診療報酬改定(今次改定)の改定率は、本体部分を0・88％引き上げるとしたが、薬価・材料価格の改定分(▲1・00％)を含めると、全体で0・12％の引き下げとなる。診療報酬全体のマイナス改定は、2014年度の消費税増税対応のプラス分を除き6回連続となった。

本体部分は、①生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化で0・25％を引き下げ、②医療従事者の賃上げ・ベア対応で0・89％(＋0・61、＋0・28)を引き上げる。これらが改定率の大半を占めるが、医療関係職種(医師、歯科医師、薬剤師、看護師を除く)の月給与平均は、全産業平均を10％近く下回っており改善には程遠い。また、③入院時の食費基準額の引き上げ(＋0・06％)は患者負担増(原則1食30円、低所得者には10円～20円)となり、④残りのわずか＋0・18％が技術料に配分される改定内容である。

2月14日、中央社会保険医療協議会は武見敬三厚労相に今次改定の答申を行い、全容が明らかになった。医科では200床未満の病院、診療所の多くが算定する特定疾患療養管理料及び特定疾患処方管理加算の対象疾患から、糖尿病、高血圧、脂質異常症が除外されることが示された。3疾患は同管理料・同加算の算定の9割強を占める。この他、生活習慣病管理料と外来管理加算の併算定が不可とされ、また、特定疾患処方管理加算は、28日以上の処方とリフィル処方箋の発行時に算定が限定され件に追加される。かかりつけ歯科医による口腔機能管理の評価を名目に、歯管のエナメル質初期う蝕管理加算が廃止され、エナメル質初期う蝕管理料、根面う蝕管理料(いずれも新設点数)に口腔管理体制強化加算が新設される。F局と歯清が別途算定可とされるが改定後はマイナスとなる。また、FMCや前装MCなどが補管の対象外とされるなど、大規模で複雑化する見直し強化する狙いが見える。

制度改革事項として、「医療DXの推進による医療情報の有効活用等」「長期収載品の保険給付の在り方の見直し」も示されている。前者はトラブルが常態化し利用が伸び悩むマイナ保険証について、初・再診料への加算新設で急速な普及を促進する構えだ。後者は後発医薬品のある先発医薬品(長期収載医薬品)を使用した場合に、現在の窓口負担とは別に選定療養の仕組みを使って後発医薬品との差額分を患者から徴収する。実質、「医薬品の保険外し」につながるものであり、国民皆保険を根底から揺るがしかねない。

今次改定の内容は、コロナ禍や物価高騰の中で奮闘する全ての医療機関に冷や水を浴びせるだけでなく、重大医療事故発生の危険性が大きいマイナ保険証普及の責任を医療現場に押し付け、中小病院や診療所をさらに窮地に追い込むもので絶対に容認できない。6月実施を待たず、「診療報酬の大幅引き上げ」を実現させなくてはならない。

たうえ、点数が引き下げられた。厚労省が示した診療所の外来症例では、改定後の請求点数が下がっており、中小病院、医科診療所は本体もマイナスとなることが強く危惧される。

歯科では外来環が廃止され、歯科外来診療医療安全対策加算と歯科外来診療感染対策加算に分離・整理。か強診は名称変更と、口腔機能管理の実績などが施設基準要となることは間違いない。

入院医療は、急性期一般入院料1の施設基準の厳格化(平均在院日数の基準を「16日以内」に短縮、重症度、医療・看護必要度の該当患者要件の見直し)、看護配置が低く設定された高齢者の救急患者に対応する「地域包括医療病棟」の新設、地域包括ケア病棟入院料を入院期間41日超で減額するなど、「7対1」病床の削減と早期退院を

診療報酬改定対策、税務調査対策など24年度のブロックの活動計画を決定

2024年度第1回保団連中国ブロック会議開催

保団連中国ブロック協議会は2月23日(金・祝)、2024年度第1回保団連中国ブロック会議をオンラインで開催しました。

開会挨拶を行った深井修一保団連理事は「広島協会の黒木秀尚先生が保団連理事に就任され、中国ブロックの保団連理事が私と黒木先生の2名となった。黒木先生とは同じ年齢であり共に頑張っていきたい」と述べました。

続いて政策講演「2024年度診療報酬改定の特徴と課題について」がありました。講師の松山洋氏(全国保険医団体連合会・政策部担当事務局主査)は、24年度診療報酬改定は①社会保障費の抑制・圧縮ありきのネットマイナス、②コロナ危機からの医療再建など多くの課題を抱える中で使える財源は僅か＋0・18％と医療の質の維持・向上に背を向けたもの、③事実上、本体改定率の財源は診療所の報酬削減で切り出されている(「効率化・適正化」(▲0・25％)は診療所、中小病院を中心とした報酬削減)と指摘。主に医科の改定内容を解説しました。また、宇佐美宏保団連副会長・歯科代表が話題提供。歯科診療報酬改定の特徴点や医療DXの問題点などを指摘し、歯科医療費の総枠拡大を訴えました。「より良い医療のため診療報酬の拡充を強く求める」決議(項目は別掲)を採択し、岸田文雄首相や武見敬三厚労相などに送付しました。

2023年度の活動まとめと決算報告、また、24年度の活動計画と予算案はいずれも提案通り了承。24年度は診療報酬改定対策(会員アンケートの実施等)、税務調査対策(会員アンケートに基づく国税局懇談)などに取り組むことを確認しました。

閉会挨拶に立った黒木秀尚保団連理事は「政治が良くならなければ医療は良くならない。医療現場から政治を良くする活動に尽力したい」と決意を語りました。

決議 より良い医療のため診療報酬の拡充を強く求める（項目のみ）

1、基本診療料を中心に診療報酬を引き上げること
2、長年にわたる医科歯科診療報酬の格差を是正し、歯科医療費の総枠拡大を図ること
3、医療ＤＸは強硬に進めず、保険医療機関に対応を押し付けないこと
4、被保険者証は廃止しないこと
5、長期収載品はこれまで通り保険給付の対象とし、保険外併用療養費にしないこと
6、医療用医薬品の供給不足を早急に解消すること
7、低薬価政策、後発医薬品の過度な推進策を見直すこと

会員訪問137

今川　裕敏　先生

生協歯科ひろしま（広島市）

ご出身はどちらですか

岡山です。当時、岡山大学に歯学部がなかったので、近隣の広島大学歯学部に進学しました。広大歯学部歯科放射線学講座助手を経て、倉敷医療生活協同組合玉島協同病院歯科、同じく倉敷医療生協の阿新歯科診療所で勤務しました。1990年から生協歯科ひろしまに勤務し、昨年までの33年間、所長を務めてきました。

印象に残っていることを教えてください

学生時代に、倉敷医療生協が歯学生を対象に開催していた夏季ゼミナールに参加しました。訪問診療や地域検診に同行しましたが、そこでは「貧困や生活環境が健康に作用する」という考えのもとで、患者さんの暮らしの様子や困りごとのヒアリングなども行われていました。疾患の要因を社会問題から考察する取り組みに感銘を受けました。今でこそ、一般的にSDH（Social Determinants of Health、健康の社会的決定要因）の理念が浸透してきていますが、当時はまだそのような状況にはなく、研究室や治療室に籠っていては身につけられない視点を学ぶ機会になりました。

大学卒業後は、仰臥位で口腔内をパノラマ撮影するレントゲン装置の臨床応用の研究を行っていました。立位や座位のとれない患者さんの外傷治療に役立つものではあったのですが、機器が高価で、その後にCT装置が発達していったこともあり、普及にはつながりませんでした。ただ当時の経験は、「確かな診断に基づく治療」という自分自身のモットーにつながっていると感じています。

診療で心を配っていることは何ですか？

昨年の夏に所長を交代したのを機に、訪問診療に出るようになりました。在宅医療を必要とする患者さんはほとんどの方が高齢で、複数の重い疾病を患っていることも多く、治療を受けるだけでも大きく体力を消耗します。病気の進行具合によっては、完治を目指さない治療に切り替える場合もあります。残された時間を穏やかに過ごしてもらうことを大切にしつつ、どこまでの治療を行うか。一人ひとりの患者さんと向き合い、その方にとっての一番良い医療はどういうものかを考えています。

医療を取り巻く問題をどう捉えますか？

近年、労働環境の改善や賃金アップに取り組む動きが見られますが、歯科医療では、低診療報酬が見直される方向にあるとはいえません。歯科医師になった40年前と比べても、歯科医療の評価はほとんど変化がないように思います。医療従事者の仕事が正当に評価され、それに見合った診療報酬に引き上げられなければ、医療の質を保つことができなくなり、国民の健康に影響する事態にもなりかねません。

倉敷医療生協に所属していた頃に、保険医協会を紹介され入会しました。保険医の権利と国民医療の両方を守るという保険医協会の方針に賛同しています。

休日はどのように過ごされていますか？

冬はスキーに出かけます。社会人のスキークラブに所属し、常に向上心を持って取り組んでおり、少しずつ上達していると思います。

また健康維持のために日頃からできる運動をと、10年前にウォーキングをはじめました。せっかく歩くなら何か目標を設定してみようと思い、近隣の鈴が峰へのハイキングや、紅葉狩りを兼ねた比婆山登山など、山歩きを趣味にするようになりました。同じ山でも、季節や天気の具合で景色が変化するので、定番のコースでも飽きることはありませんね。昨年の夏には、念願だった北アルプスの剱岳に登ることができました。

これからもめいっぱい体を動かし、診療でも目標を持ちながら、意欲的にチャレンジしていきたいと思っています。

増加する子どもの市販薬OD・自傷を正しく理解し、支援者としての在り方を考える

医科オンラインセミナーを開催

協会は、2月14日(水)、薬物依存症の治療プログラム開発や自傷行為の臨床研究に携わる松本俊彦先生（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部部長）を講師に招き、「子どものメンタルヘルス」をテーマとしたオンラインセミナーを開催しました。

講師の松本先生

2019年末以降、子どもの自殺が急増しており、とりわけ2020年の高校生女子の自殺は前年と比べ2倍の数値となっています。今回のセミナーでは、自殺に関連のある自傷行為や近年問題となっている市販薬の過量服薬（オーバードーズ、以下：OD）の特徴や対応策について解説しました。

最も乱用されている市販薬はジヒドロコデインとメチルエフェドリンを含有する鎮咳・感冒薬です。ジヒドロコデインは眠気を伴わない抗不安作用を期待し乱用される傾向にありますが、身体依存の形成により断薬が困難で、抑うつ気分や自殺念慮の誘発等の離脱症状を引き起こします。メチルエフェドリンは意欲増進や気分改善を期待した乱用が多いものの、速やかな耐性上昇で使用量が増加しやすく精神病様症状を呈する恐れもあります。

過去10年における10代の薬物乱用に用いられる薬品の推移を見ると、2014年に全体の半数を占めていた危険ドラッグに取って代わり、2016年以降は市販薬の割合が増え、現在は全体の65・2%を占めています。講師は、市販薬が乱用薬物として選択されるようになった要因に、これまで医療機関で処方してもらうしか入手方法のなかった薬剤の一般販売が解禁されたことや、ドラッグストア市場の拡大により、子どもが医師や親の目の届かない場所で薬剤を購入し、服用できるようになったことなどを挙げました。

講師らが中学・高校生を対象に行った調査から、若者の1～2割がリストカットなどの自傷行為を経験していることが示唆されています。リストカット経験者の約6割は自傷の目的を「不快感の軽減」とし、激しい怒りや不安、恐怖等を緩和する手段として自傷が選択されています。リストカット習慣者の自傷直後には脳内にモルヒネ様の物質（βエンドルフィン、エンケファリン）、いわゆる内因性オピオイドが大量に分泌されており、実際に自傷行為が感情的苦痛への鎮痛効果を示すことが明らかとなっています。一方で、リストカットには、鎮痛効果に慣れることで自傷がエスカレートして致死的事故に発展する恐れがあること、自傷でストレスに対処しているうちにストレスに脆弱になってしまうという側面があります。

市販薬ODや自傷を繰り返す者には、行為そのものの善悪の価値観を押し付けず、つらい現状を生き延びる手段として選択したこと自体に共感を示しながら向き合うことが重要です。講師は、「悩みや苦痛を抱えたときに誰にも相談できない、援助を求められない」事態を回避し、患者と信頼関係を築きながら長期的な支援を続けてほしいと参加者に強く語りかけました。

医科審査対策研修会（保険審査の現状と対策）

審査の仕組み、AI審査の現状などをわかりやすく解説

協会は2月17日(土)、「保険審査の現状と対策～保険請求の四方山話～」をテーマに、医科審査対策研修会を開催しました。講師の御江慎一郎先生（山口県保険医協会理事・研究部長／全国保険医団体連合会社保・審査対策部員）は、審査の仕組みやAI審査の現況などをわかりやすく解説されました。また、実際の査定事例の検討や「再審査請求は行った方が良いの？」など日々の保険請求の疑問にも答えていただきました。講演の概要は次の通りです。

①審査の概要、実施状況

保険診療は健康保険法等に基づき行われる。被保険者（患者）は被保険者証を提示することで医療を受けられる。診療行為の費用について、保険医療機関は患者の一部負担金を控除した費用を保険者に請求する。請求はレセプトを審査支払機関（基金・国保）に提出することにより行われ、審査を経て審査支払機関を通じて保険医療機関に支払われる。

AI審査はレセプトの取り扱い件数の増加や審査支払機関の職員減少に伴う作業の膨大化を背景に導入された。目的は「業務の効率化・高度化、支部間差異の解消」であるが、現況はAI審査で完結するレセプトの割合は約90%、原審査での目視による審査件数が大幅に減少するなどで、目的と現況にずれが生じている。

講師の御江先生

②保険審査での着眼点

審査は診療報酬点数表や療養担当規則などをもとに合議制で行われる。審査でレセプトに疑義が生じた場合は「返戻」「査定」「書面連絡（文書指導）」のいずれかを保険医療機関に伝える。

③疑義が生じる事例の検討

10件の査定事例（医学管理等1、在宅医療2、検査3、投薬3、保険医療材料料1）を紹介・検討。審査支払機関は「審査録」を作成し、医療機関ごとの保険請求の傾向（算定要件を満たしていない、誤算定が多いなど）を把握している。レセプト提出前に、傷病名の記載や突合、算定要件の確認などを必ず院長か管理者がチェックすることが大事。

④再審査請求について

再審査請求は医療機関の権利。納得いかない査定には積極的に再審査請求をしてほしい。その際には「必要性」を付記することが大事。「患者の希望」「サマリー添付のみ」などの事由は相応しくない。

⑤「保険診療の手引」の活用

保険請求の仕方（算定の原則、留意事項）やレセプト記載要領・コード入力、また施設基準や必須となる研修を網羅し、図表やフローチャートも用いてわかりやすくまとめている。「窓口業務のバイブル」として活用してほしい。返戻や査定事例を分析し、わからないことを放置しない。困った時は保険医協会に相談してほしい。

セミナー参加者より、「返戻、査定、再審査の言葉の意味を理解し仕組みや対応策について詳しく勉強できた」などの感想が寄せられました。

2024年度診療報酬・介護報酬改定

答申で改定内容が明らかに

2024年度は診療報酬・介護報酬に加えて障害福祉の報酬が改定されます。その中で、診療報酬・介護報酬改定について主に診療所に関する内容をピックアップして紹介します。

特定疾患療養管理料の3疾患が対象外で診療所に大打撃

○診療報酬改定

2月14日、2024年度の診療報酬改定について、中央社会保険医療協議会が武見敬三厚労相に答申を行い、改定内容の全体が明らかとなりました。

（医科）

初診料291点（＋3点）、再診料75点（＋2点）。

医療DXの推進として、医療情報・システム基盤整備体制充実加算が医療情報取得加算に変更。初診時が1と2、再診時が3と4に区分（再診時は3月に1回の算定）。オンライン資格確認により当該患者に係る診療情報を取得した場合、他の保険医療機関から当該患者の診療情報の提供を受けた場合は、初診時は2を再診時は4を算定する（歯科も同じ）。

発熱患者等対応加算が新設された。初・再診料等の外来感染対策向上加算を算定する場合で、受診歴の有無を問わず発熱患者等を受け入れる体制を有した上で、実際に発熱患者等に対応した場合に算定する。

特定疾患療養管理料、処方料などの特定疾患処方管理加算の対象疾患から糖尿病、脂質異常症、高血圧を除外。特定疾患処方管理加算1（18点）は廃止。同加算2は特定疾患処方管理加算に名称変更され、点数が引き下げ（66点→56点。28日以上の処方またはリフィル処方箋を発行した場合に算定可）。検査などを包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ）（333点・月1回）が新設された。現行の同管理料は（Ⅰ）とされ、点数が引き上げられた。外来管理加算は同管理料（Ⅰ）（Ⅱ）に包括されるため算定不可となる。

往診料の緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算について患者の状態により異なる点数を算定することとされ、別に厚労大臣が定める患者（往診を行う保険医療機関において訪問診療を行っている患者などに該当する者）以外の患者は現行より低い点数が設定された。在医総管・施設総管は単一建物診療患者の数（10人以上19人以下、20人以上49人以下、50人以上の場合）の点数が新設された。

（歯科）

歯科初診料267点（＋3点）、歯科再診料58点（＋2点）。有床義歯点数の引き上げ（例：局部義歯（1床につき）1歯～4歯624点（＋30点）、総義歯2420点（＋236点）。

歯科訪問診療料1は20分未満の場合も1100点に統一。歯科訪問診療料2、3の区分が見直され、歯科訪問診療料2～5とされた（3～5は現行点数より引き下げ）。

か強診の施設基準の名称、要件等の見直し。かかりつけ歯科医による口腔機能管理の評価が新設。歯管のエナメル質初期う蝕管理加算が廃止され、エナメル質初期う蝕管理料・根面う蝕管理料（いずれも新設点数・30点）に口腔管理体制強化加算（48点）が新設された。

○介護報酬改定

居宅療養管理指導は医師が行う場合の（Ⅰ）（Ⅱ）とも現行より1単位引き上げ（例：居宅療養管理指導（Ⅰ）単一建物居住者が1人【現行】514単位→【改定後】515単位）。歯科医師が行う場合も同様に現行より1単位引き上げ。

2024年度の指導、監査、適時調査年度当初から指導実施を計画、高点数選定の個別指導を実施する方針

厚生労働省保険局医療課は、1月26日付で事務連絡「令和6年度における指導監査等について」を地方厚生（支）局あてに発出。2023年5月より新型コロナの法律上の位置づけが2類相当から5類へ移行されたこと等を踏まえ、24年度の指導監査等については、従前（19年度以前）同様の実施とするとしています。指導等の実施方針は別掲の通りです。

個別指導は、指導大綱どおり実施するとしています。ただし、22年度に集団的個別指導を実施した保険医療機関等のうち、23年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当する場合、24年度の個別指導の対象となりますが、23年度における新型コロナの影響を考慮し、24年度においては、対象となる保険医療機関等の数の上位より概ね半数程度（最大で保険医療機関等数の4％程度）を選定の上、実施に当たっては、19年度に集団的個別指導（以下、集個）を実施し、かつ21年度に高点数を理由とする個別指導の対象に該当していた保険医療機関等を実施対象とするとしています。

指導計画は、24年度診療報酬改定が6月に施行されることに伴い、年度当初からの指導実施を考慮することとしています。

高点数選定の個別指導は、新型コロナ感染症の対応ということで分かりにくい方針となっていますが、集個は高点数のみを選定基準として、患者層や地域性などを考慮しない点で問題です。協会は以前より高点数のみを基準とする選定は中止すべきと主張しています。

2024年度の指導、監査、適時調査の実施方針

①集団指導（指定時、更新時、登録時）

eラーニングによる実施を原則とするが、地域の実情に応じ、集合形式での開催も可能。

②個別指導

指導大綱どおり実施する。ただし、2022年度に集団的個別指導を実施した保険医療機関等のうち、2023年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当する場合は、2024年度の個別指導の対象となるが、2023年度における新型コロナの影響を考慮し、2024年度においては、対象となる保険医療機関等の数の上位より概ね半数程度（最大で保険医療機関等数の4％程度）を選定の上、実施に当たっては、2019年度に集団的個別指導を実施し、かつ2021年度に高点数を理由とする個別指導の対象に該当していた保険医療機関等を実施対象とする。

③その他

指導計画については、2024年度診療報酬改定が2024年6月に施行されることに伴い、年度当初からの指導実施を考慮すること。

（厚労省事務連絡「令和6年度における指導監査等について」を元に作成）

「生活保護の医療扶助」オンライン資格確認のシステム改修は義務ではありません！

生活保護受給者の医療扶助についてのオンライン資格確認が３月から開始となることで、電子カルテ業者等から、システム改修や改修費用の助成金申請を急ぐことを促す文書が医療機関に届いています。助成金額より高い見積額が記載されており、自己負担を伴う改修に、対応を戸惑う相談が寄せられています。

保団連は、２月初旬に行った厚労省要請で、この問題についても確認を行いました。厚労省担当者からは、マイナ保険証による生活保護受給者の資格情報等（医療券・調剤券情報含む）（システム改修含む）の確認は義務ではない、助成金は新年度予算のなかで検討する事項であるとの説明がありました。

マイナ保険証の利用率は４．２９％（２３年１２月時点）と、８か月連続で低下しています。生活保護受給者に限れば、マイナ保険証利用率はさらに低いことが推測できます。

これらを踏まえ、医療機関では、慎重に対応・判断することが必要です。

歯科点数等 Q&A

（医学管理等）

Q1 口腔機能管理料の算定方法について教えてほしい。

A1 口腔機能管理料とは、50歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者さんに、口腔機能の回復または維持・向上を目的として行う医学管理を評価したもので、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者さんのうち、咀嚼機能低下（咀嚼能力検査を算定した患者に限る。）、咬合力低下（咬合圧検査を算定した患者に限る。）または低舌圧（舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導・管理を実施する場合に算定できます。

当該管理料を算定するに当たっては、口腔機能の評価および一連の口腔機能の管理計画を策定し、管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しをカルテに添付します。また、当該管理を行った場合、指導・管理内容をカルテに記載し、または指導・管理に係る記録を文書により作成している場合には、当該記録もしくはその写しをカルテに添付してください。

※歯科点数表の解釈（2022年4月版、社会保険研究所、以下、青本）p132通知（1）（2）

医科点数等 Q&A

（在宅医療）

Q1 当院に通院中の患者の家族から当該患者の往診の依頼があったため患家に赴き、結果、看取りを行った。当該患者は在宅医療を全く行っていなかったが、往診料は算定できるのか。

A1 往診料の算定が可能です。死亡診断を行った場合は死亡診断加算の算定も可能です。

また、再診料の他、算定要件を満たした場合は夜間・休日加算などの往診料の加算点数の算定も可能です。

（検査）

Q2 前立腺特異抗原（PSA）は前立腺癌の診断の確定または転帰の決定までの間に原則1回の算定だが、PSAの結果が4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合は、3月に1回に限り、3回を上限に算定可とされている。2024年1月16日に1回目のPSAを実施し、前立腺癌の診断がつかない場合は2回目以降のPSAの算定はどうなるのか。

A2 「3月に1回」は暦月でのカウントとなるため、2回目は4月1日～6月30日の間に1回、3回目は7月1日～9月30日の間に1回の算定が可能です。

医療現場の実情を鑑みた税務調査の実施を

保団連中国ブロック第38回広島国税局との懇談

保団連中国ブロック協議会（以下、中国ブロック）は2月8日（木）、医療現場における税務行政の改善を求め、38回目となる広島国税局との懇談を行いました。中国5県の保険医協会および保団連から、長谷理事長を含む15名が出席し、国税局からは能仁巨樹総務課課長補佐、大田拓郎同課係長が対応しました。

懇談では、昨年8月に実施した「税務問題に関するアンケート」の結果を踏まえ11項目の申入書を提出。当日は申し入れに対する一括回答が行われ、各項目への意見交換を行いました。

カルテ開示要求の中止

2022年の税制改正により、2024年1月以降の税務調査において税務職員による帳簿の提示等の求めに応じなかった場合、過少申告加算税等の加重措置が適用されることとなりました。中国ブロックでは「カルテ開示要求の中止」を重点課題の一つとして毎回申し入れており、あわせて今回は、加重措置の適用を念頭に置いた強権的なカルテ開示要求を行わないよう求めました。国税局からは、当該措置の対象は「売り上げに関する調査に必要な帳簿」であり、カルテはその対象に含まれないことが明言されました。

カルテ開示が必要と判断するケースについて質問したところ、「自由診療分の収入があるが他の帳簿類の突合で金額が合わない場合や、予約名簿と日計表が合わなかった時などに患者の来院の事実を確認するため」との具体例が示されました。患者が予約通りに来院するのは当然という発想に基づく回答からは、医療の実態を鑑みた税務調査が行われていない様子が窺えます。実際の来院の有無は必ずしもカルテでなければ確認できないものではありません。カルテは患者のセンシティブな情報を含むものであり、「患者の権利を守る」観点からも開示には応じられないと明確に断ることが重要です。

調査現場での帳簿類のコピー・留置き

今回のアンケートからも、税務調査における帳簿類のコピーや留置き（持ち帰り）への協力は任意であることの説明がされていないケースが確認されています。国税局が繰り返す「丁寧な説明を行い、納税者の理解と協力のもとに実施する」との回答とも大きな隔たりがあると言わざるを得ません。更に懇談のなかでは、帳簿類のコピーは留置きと異なり「預り証」の発行の必要がなく、留置きの手続きを省くためにコピー要求が常態化していることが明らかとなりました。

コピーや留置きに同意しないことによる罰則規定はありません。コピーや留置きを認めると調査機関の長期化や紛失等のリスクも伴います。税務調査の原則である実地調査の対応を求めましょう。

電子帳簿保存への柔軟な対応

改正電子帳簿保存法による電子取引のデータ保存等の対応にあたっては、宥恕期間とされていた2023年12月31日以降も、システム整備が間に合わない、人手不足等の事情に該当する事業者は猶予措置の対象となっています。税務調査においても急激な環境変化に対応できない医療機関の個別事情に十分に配慮した対応を行うよう求めました。国税局は、具体的な取り扱いについて明言できる部分は少ないとして「対応はケースバイケース」と濁した回答に留まりました。

・・・

思いに寄り添う事業承継の形を
保険医厚生会オンライン セミナー開催

2月21日(水)、保険医厚生会主催のオンラインセミナー「承継とM&Aセミナー思いのバトン・事業承継の選択肢と課題」を開催し、6保険医協会から55名(当会会員14名)が視聴参加しました。

千葉県に本社を置く(株)スリーエスから、医療コンサルティング統括の池田泰樹氏が講師を務めました。(株)スリーエスは幅広い業種を顧客に、オペレーションやアウトソーシング、人材関連など多様な要望について、税理士、社会保険労務士、行政書士などの専門家集団がトータル的にサポートする、また豊富な実績をもつコンサルティング企業です。

医療を通じて、長年、患者さんや地域に貢献してきたこれまでの価値を無駄にせず、次世代に継続する、繋げることを実現してもらいたいと、講演がスタートしました。地域別にみた診療所数の増減、診療を閉じる年齢の動向をグラフなどで示し、地方都市では後継者不足が深刻な状況にあると話しました。また、医療機関を閉院する際に考えなくてはならない従業員問題、かかりつけ患者への対応、医療機器や建物の処分など、具体的に生じる問題点を解説していきました。また事業承継の主な選択肢である親族承継や番頭承継(院内の勤務医などへの承継)、そしてM&Aによる第三者承継の基本的な特徴を紹介しました。

医療機関の承継は、税法だけでなく医療に関わる法律、届出や補助金など、複雑で負担も多く、専門業者のサポートを受けるケースが多い。その際は医療機関の承継実績がある業者を選ぶことが重要と話しました。後半はM&Aの失敗例も示され、いずれも医療機関の承継例ということでイメージが持ちやすかったのではないでしょうか。承継は時間的に余裕をもって早め早めに考えていくことが重要で、余裕があればじっくり選び考えることができるので失敗が少ないとのアドバイスもありました。

保険厚生会の君島理事(栃木県保険医協会)は、閉会挨拶で、承継に関わる人、業者がお互いに寄り添って支え合いながら取り組まないといけないということがわかりましたと話し、今後も会員に役立つ企画を考えていきたいと述べました。

上脇博之神戸学院大教授の学習会（報告）
なぜ「政治とカネ」を告発し続けるのか

２０１９年参院選での大規模買収事件は、広島市民の告発が事態を大きく動かしました。そして今、裏金・脱税問題を巡り、国民の不満や怒りが噴出しています。現職国会議員の逮捕や、派閥の解散に発展した「政治とカネ」の告発を続ける上脇博之教授の学習会が、２月17日に開催（主催・「河井疑惑をただす会」）されました。

議会制民主主義が損なわれている選挙制度

新聞記者が政治資金収支報告書を丹念に調べた成果を踏まえての告発で、「裏金がつくられている可能性がある」と指摘しました。それを東京地検特捜部がとりあげました。

「政治とカネ」問題を告発する理由に、日本では議会制民主主義が実現していないということがあります。日本国憲法は議会制民主主義の立場をとっています。国民主権で、普通選挙も公選法も採用している、国民の代表機関である国会もあるから議会制民主主義だと思うかもしれませんが、私はそれだけで議会制民主主義が成立するとは考えていません。

国の重要な決定をする機関が議会であれば、その国は議会制です。しかし必ずしも民主主義であるとは限りません。世界の歴史をみると、国民主権でなく、貴族が議会を占め権力を握っていても、国民が代表者を選んでいなくても、議会制は成り立ちます。一方、民主主義とは、本来、直接民主主義を指し、議会制は直接民主主義ではありません。ですから、限りなく直接民主主義に近い議会制度でなければ、議会制民主主義とは言えません。全国の住民が一か所に集まって物事を決めれば、これが直接民主主義の実現ですが不可能です。ではどうするかというと、北海道から沖縄までの意見を、できるだけ等しく公正に正確に議会に反映する。民意を正確且つ公正に反映できるような状態をつくり、限りなく直接民主主義に近い状態になってはじめて議会制民主主義だと言えます。裏を返せば、民意を歪曲する仕組みであれば議会制民主主義とは言えないということです。

衆議院の小選挙区制をみると、4割の得票で自民党が8割の議席を得ており（２０１２年）、参議院の選挙区選挙も、事実上の1人区が多い。民意を歪めて特定の政党が過剰に代表する選挙制度では議会制民主主義と言えないと考えます。

国民主権を蔑ろにする政党助成金・企業献金

国民がお金を出して支援しなくても、政党助成金で政治活動や政党運営が成り立つので、政党は国民から乖離した存在になっていきます。さらに企業献金という高額な寄付は、企業に有利な政策をとらせることになる。主権者である国民のための政治というよりも、大企業を中心とした政治が横行することになります。

そして、政治資金では使途不明金（率直に言うと「裏金」）が簡単につくれる。買収だって、買収の一歩手前の寄付も簡単にできるとなれば、政策を訴える選挙、公約を実現する政治という本来の姿は崩れてしまいます。

小泉政権以降、新自由主義のもとで、国民のセーフティーネットを削って経済的強者が勝ち残る政策が強行されてきました。安倍政権が民主主義を壊したのではなく、議会制民主主義の名に値しない選挙制度と政治資金があったから、安倍政権が容易に暴走でき、このような政治を続けることができたと考えています。

権力を持ち続けるために

右肩上がりの日本では、自民党に頼めば仕事がもらえ、予算もつけてもらえました。中選挙区時代の自民党は、本来の主張とは異なるようなことも政策化することで党勢を拡大していきました。しかし露骨な新自由主義政策で党員が離れ、ピーク時から激減し、お金も集まらなくなりました。

自民党本部の政治資金を見ると、1980年代後半、前年の繰越を除いた額で4年間の平均は約206億円です。2018年から2021年までの平均は248億円。バブルがはじけた社会情勢でも、自民党はバブル以上のお金を持っています。なぜそれほどのお金があるかというと、国民の税金が7割という政党助成金です。国民の税金を使って国民を苦しめる政治が強行されてきた。政党助成金という公的財政で、自党は国営化しておきながら、政策としては民営化を推進してきたのが自公政権だったわけです。

年	本年の収入	年	本年の収入
1986	約 205.5 億円	2018	約 262.9 億円
1987	約 149.9 億円	2019	約 244.9 億円
1988	約 222.8 億円	2020	約 240.8 億円
1989	約 246.2 億円	2021	約 243.9 億円
平均	約 206.1 億円	平均	約 248.1 億円

政治資金規正法の抜け穴

政治資金規正法は「公職の候補者(現職議員を含む)」の選挙運動を除く政治活動への寄付を原則禁止していますが、政党が「公職の候補者」に寄付することを例外として認めています。それで自民党などの政党は、「組織活動費」などとして、幹事長らに莫大な政治資金を寄付しているのです。(右下表)これだけの寄付を受け取っても、報告する必要がありません。いわば、合法的につくることができる「裏金」といえます。

表をみると、2012年に2億円超の寄付を受けた後、安倍晋三氏の名前が出てきません。内閣官房長官は内閣官房報償費（機密費）を毎月平均1億円受け取ります。機密費は会計検査院のチェックを受けないお金です。機密費があるから党からのお金は必要なかったのではないでしょうか。機密費については、機密度に応じて、一定期間を経た後に使途を公表すべきだと考えています。

こういった疑惑のあるお金は、国政選挙だけでなく総裁選で勝つためにも使われます。自民党の総裁選をどのように行うかは憲法に保障された「結社の自由」です。国会議員と党員とで平等とは言えない選挙ですが、それも党内で決めることです。ここで注目すべきは、政党内の選挙なので公職選挙法の適用がないということです。大臣ポストや党内の役員ポストを得るために、お金が欲しいというわけです。

年	政策活動費支出	受領人数	議員・金額（抜粋）
2012	9 億 6510 万円	19	石原伸晃（幹事長） 2 億 780 万円 石破茂（幹事長） 2 億 6000 万円 安倍晋三（総裁就） 2 億 5000 万円
2013	12 億 9080 万円	14	石破茂（幹事長） 10 億 2710 万円
2014	15 億 9260 万円	13	石破茂（幹事長） 5 億 1140 万円 谷垣禎一（幹事長） 8 億 5950 万円
2015	12 億 3920 万円	22	谷垣禎一（幹事長） 7 億 880 万円 茂木敏充（選対委） 1 億 5550 万円
2016	17 億 390 万円	19	谷垣禎一（幹事長） 6 億 7950 万円 二階俊博（総務会長、幹事長） 5 億 250 万円 茂木敏充（選対委） 1 億 190 万円
2017	19 億 1730 万円	20	二階俊博（幹事長） 13 億 8290 万円
2018	12 億 1320 万円	19	二階俊博（幹事長） 8 億 3270 万円
2019	12 億 9010 万円	18	二階俊博（幹事長） 10 億 710 万円
2020	9 億 8330 万円	12	二階俊博（幹事長） 6 億 3200 万円
2021	17 億 2870 万円	26	二階俊博（幹事長） 4 億 3910 万円 甘利明（幹事長） 3 億 8000 万円 茂木敏充（幹事長） 2 億 4520 万円
2022	14 億 1630 万円	15	茂木敏充（幹事長） 9 億 7150 万円

※役職は当時

誰でもできる、ぜひやろう、収支報告書のチェック

政治資金規正法は、政治資金パーティーを開催した場合、20万円を超えて購入した人の明細を記載しなければならないと定めています。政治団体はもちろん、個人であれ会社であれ記載しなくてはなりません。これを新聞記者が突き合わせて調べてみたところ、辻褄が合わないケースが出てきました。A政治団体の収支報告書にあるB政治団体のパーティー券購入収入が、B政治団体の収支報告書にはない、または金額が違う。地道に調べあげた結果がスクープ報道につながりました。

県議会議員の周辺なども同様に使途不明金があります。都道府県によって違いますが、それなりに大きい額のところもあります。広島県選挙管理委員会は2022年分の政治資金収支報告書から、インターネット公表を始めています。先日、略式起訴された議員ですが、約200万円の齟齬について告発しました。その後、特捜部が捜査したところ、5000万円近くの不記載、虚偽記入がみつかりました。細かいチェックは大変な作業に思えるかもしれませんが、慣れていきますし、見つけたものが、氷山の一角の可能性もあります。そういったチェックは、政治家に緊張感を持たせることにつながります。そしてその積み重ねが、本気で政治改革に取り組ませることにつながっていくのだと思います。

なぜ「政治とカネ」を告発し続けるのか
日本機関紙出版センター
（２０２３年８月・１４００円＋税）

原発よりも命の海を ⑮⑨

六ヶ所再処理工場と原告団の闘い（上）

核燃サイクル阻止1万人訴訟原告団

代表　浅石 紘爾

1　核燃料サイクルとは

（1）核燃料サイクルとは、ウラン鉱石の採掘にはじまり、ウラン濃縮、燃料棒の成型加工、原発の運転後に残る使用済燃料の再処理、再処理によって取り出したプルトニウムを高速増殖炉で燃やしての発電、放射性廃棄物の処理・処分という一連の過程を言います。

（2）世界で民間再処理工場が稼働しているのは我国のほか英・仏だけで、米国はとうの昔に撤退しています。英・仏の再処理はいわゆる外貨稼ぎの委託事業ですが、英はまもなく撤退の予定です。

　我国には、東海村にパイロットプラントの再処理工場がありましたが、事故・トラブル続きで2018年に廃止措置となりました。

（3）再処理の目的は、使用済燃料からプルトニウムを取り出して、これを高速増殖炉で燃やして発電し、使用済燃料を資源として有効利用しようという計画です。

　ところが、我国の原型炉であるもんじゅ（建設費1兆円）が廃炉となり、再処理の本来の意義が失われてしまいました。使い道のなくなったプルトニウムは、ウランと混ぜMOX燃料に加工して、軽水炉原発で燃やすプルサーマル計画を推進しようとしていますが、思うようにいかず計画は頓挫しています（プルサーマル原発は伊方3、玄海3、高浜3、4号機だけです）。このような状況の下では、六ヶ所再処理工場を動かしてプルトニウムを作る必要性は全くありません。米・英・仏では、とうの昔に高速増殖炉計画から撤退しています。

　現在我国は46トンのプルトニウムを保有しており、これに六ヶ所分が累積（年間約6～8トン）されると、「余剰プルトニウム」状態が加速し、非武装の国是にも背反することになります。

2　原告団の設立と目的

（1）核燃立地の経緯

　政府は、1982年のエネルギー長期計画で、核燃料サイクルの確立と民間再処理工場の建設計画を打出しました。

　1984年7月電事連から青森県と六ヶ所村に核燃4施設（ウラン濃縮工場、低レベル放射性廃棄物最終処分場、海外返還廃棄物一時管理施設、再処理工場）の立地要請がなされ、翌1985年4月、多くの県民の反対を押し切って、立地が受諾されました（後にMOX燃料加工工場が追加）。

（2）原告団の結成と目的

　1988年8月、六ヶ所村民、青森県内の市民を中心として原告団が結成されました。

　原告団の目的は、原発と核燃・再処理工場の即時中止・廃止することで、その達成手段の一つとして、核燃4施設の許可取消訴訟を提起し、司法の場で核燃の白紙撤回を求めるものです。

　原告団には、脱原発運動を闘い、再処理工場の建設に反対する全国の市民と青森県民が参加し、1989年7月、ウラン濃縮工場の許可取消訴訟を皮切りに4つの訴訟を青森地裁に提起し、35年の長きにわたって裁判闘争を続けてきました。現在は高レベル一時管理施設と再処理工場の訴訟が係属中です。

六ヶ所再処理工場（日本原燃HPより）

3　核燃の現状

　六ヶ所核燃サイクル5施設のうち、まともに稼働しているのは、低レベル最終処分場（ドラム缶の現保管量約35万本）、高レベルガラス固化体一時管理施設（現保管量1820本）、ウラン濃縮工場（停止後当初処理予定の20分の1の規模で運転再開）だけです。MOX燃料加工工場の工事進捗率は12・3％（2023年7月末現在）にすぎず、再処理工場が稼働しなければ建設費6千億円は無駄金と化してしまいます。

　核燃の中核的施設である再処理工場は、試運転開始6年後にガラス固化の失敗が原因で運転停止、当初の操業予定から4半世紀経っても開店休業状態のまま工場は老朽化の一途を辿っています。完工時期は26回も延期され、本格稼働の時期は、全く不透明な状況にあります。これまでに使用済燃料約3400トンのうち425トンを再処理し、ウラン約366トン、プルトニウム約6・6トン、廃棄物はガラス固化体346本、固化できない高レベル廃液が約211㎥、その他の中・低レベルの廃棄物が工場内に貯まったままになっています。また、プールの容量は3000トンですが、現在2968トンの満杯状態です。

　この状態が続くと、原発の再稼働にも影響が出てくることは必至です。そのため、むつ市の使用済燃料中間貯蔵施設（FRS）の早期稼働が急がれ、上関町をはじめとする全国各地への立地要請が本格化していきます。しかし、再処理がうまくゆくとは到底考えられないので、中間貯蔵は「永久貯蔵」になる危険は否定できません。

雇用問題等Q&A

面接・雇用から採用・退職まで ⑲②

　2024（令和6）年1月から中小事業主に支給される両立支援等助成金に「育休等業務代替支援コース」が新設されました。

【手当支給等】と【新規雇用】の場合の2種類があります。

【手当支給等】

　育児休業を取得した労働者や育児の為の短時間勤務制度を利用した労働者が行っていた業務を、周囲の労働者に手当を支払った上でその業務を代替させた場合

（主な要件）

①育児休業取得者・短時間勤務制度利用者や業務代替者の業務の見直し・効率化を行う。

②代替業務に対応した手当等の制度を就業規則等に規定する。

③育児休業取得者に7日（うち所定労働日が3日）以上の育児休業を取得させる。

　短時間勤務制度利用者に1か月以上の育児のための短時間勤務制度を利用させる。

④③の育児休業中または短時間勤務制度利用期間中の業務代替期間について、手当等による賃金増額を行っている。

⑤〈育児休業取得者のみ〉③の育児休業期間が1か月を超える場合、育児休業終了後に原則として原職等に復帰させ、3か月以上継続雇用する（就業規則にも原職等復帰を規定化する）。

（助成額）

　対象育児休業取得者1名あたり、次の1、2の合計額を支給。

1．業務体制整備経費

〈育児休業取得者の代替〉5万円（育児休業期間が1か月未満の場合は2万円）

〈短時間勤務制度利用者の代替〉2万円

2．業務代替手当

　業務代替者に支給した手当の総額の3／4

◇有期雇用労働者加算

　対象育児休業取得者が有期雇用労働者の場合に、支給額に1人当たり10万円を加算。

◇育児休業等に関する情報公表加算

　自社の育児休業取得状況等に関する情報を公表した場合、支給額に1回限り2万円を加算。

【新規雇用】

　育児休業を取得した労働者が行っていた業務を代替するための労働者を雇い入れた場合（新規の派遣受け入れ含む）

（主な要件）

①育児休業取得者の業務を代替する労働者を新規に雇い入れる（新規の派遣受入れを含む）。

②育児休業取得者に7日（うち所定労働日が3日）以上の育児休業を取得させる。

③①で雇い入れた労働者が、②の育児休業期間中に業務を代替する。

※育児休業取得者と同一の事業所及び部署で勤務していること及び所定労働時間が育児休業取得者の2分の1以上であることが必要。

④②の育児休業期間が1か月を超える場合、育児休業終了後に原則として原職等に復帰させ、3か月以上継続雇用する（就業規則にも原職等復帰を規定化する）。

（助成額）

　対象育児休業取得者1名につき、「育児休業期間中に業務代替した期間（7日以上から6か月以上）」に応じて以下の額

9万円～67・5万円

◇有期雇用労働者加算

　対象育児休業取得者が有期雇用労働者の場合に、支給額に1人当たり10万円を加算。

◇育児休業等に関する情報公表加算

　自社の育児休業取得状況等に関する情報を公表した場合、支給額に1回限り2万円を加算。

　今回、助成金の概略の説明となります。他に細かい要件等がありますので、必ず事前に厚生労働省HP「両立支援等助成金　厚生労働省（検索）」、広島労働局　雇用環境均等室等へお問い合わせください。

特定社会保険労務士　白鷺克憲

雇用問題等に関するご質問・ご意見、読まれてのご感想等をお寄せ下さい。また、白鷺先生への労務相談も受け付けています（8面に掲載）。詳しくは協会までご連絡ください。

医事紛争事例集　医師が選んだ60事例 ～明日は我が身

京都府保険医協会・医療安全対策部会の経験豊富な担当理事（医師）が数あるが紛争事例の中から厳選した事例で構成。

本書に掲載した紛争事例は、協会が実際に会員医療機関からの相談に対応したものであり、かつ、医療現場において特に注意すべき、あるいは典型的な事例を厳選。

広島協会会員価格　2,000円（税込・送料別）

医事紛争事例集－医師が選んだ60事例－ 医療安全研修DVD PartⅢ

日常診療における「安心」と「安全」のために

「医事紛争事例集－医師が選んだ60事例」（2019年9月発行）に掲載されている60事例すべて網羅！医療法で定められている医療安全研修をより効率的に実施可能！書店では手に入らないオリジナル！

広島協会会員価格　7,000円（税込・送料別）

お申込みは京都府保険医協会まで　TEL　075－212－8877

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、税理士、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　松野　和生　税理士（松野和生税理士事務所）
山口県山口市黒川861-19
TEL 083-976-8577

☆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21日(木)	厚生会グループ保険の保険料(4月分)
3月26日(火)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(4月分)

理事会だより

第24期 第9回理事会

2024年2月6日(火)、第24期第9回理事会を開催した。

【主な協会会議、行事等の報告】
・第24期第8回理事会の決定事項の確認。
・協会行事、諸会議討議内容、報告事項の確認。
・保団連関係・その他行事への参加報告。
・新聞発行、共済、組織現勢の報告。

【協議事項】
①当面の医療運動等について
・通常国会への取り組みについて、保団連国会行動・集会参加の決定、オン資義務不存在訴訟の進捗を確認、傍聴参加の決定。
・広島市子ども医療費補助制度に関する要請について討議、決定。
・歯科活動報告と今後の行事計画について討議、決定。
②経営税務
・保団連中国ブロック協議会での国税局懇談の準備について確認。
③広報文化
・広島保険医新聞企画案、主張テーマについて討議、決定。
④共済
・休保制度給付金請求審査。
⑤総務・財政
・定期総会および記念講演に関する討議、講演依頼内容を決定。
⑥行事・会議予定
・行事企画日程等の確認。
⑦保団連等行事予定
・各行事の日程、出席者等を確認。
⑧その他

お知らせコーナー

「よろず法律 税務 労務」相談ご利用について

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。

ライフプランをサポートする信頼の共済ラインナップ

▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲

学資やリフォーム、老後の備えにも

保険医年金

加入者5万人超のスケールメリットを生かし、ご加入の先生方への還元を高めた保険医協会ならではの制度です。積み立て・受け取り時の自在性も魅力です。

○加入は満74歳. 増口は79歳. 満期は80歳
○月払1口1万円を30口迄. 一時払1口50万円1回40口迄
○受給は一時金と年金（4種類）から受給時に選択

予定利率 1.202%
2022年度配当上乗せ

9月加入分は
4月1日受付スタート

▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲

ケガや病気でも安心して休める
保険医休業保障共済保険

○加入は60歳未満の開業医・勤務医. 満期は75歳
○拠出金は加入時のまま上がりません
○自宅療養でも、代診をおいても給付
●8月加入分、まもなく受付開始

負担少なく、万一に備える
保険医厚生会グループ保険

加入時の告知で、80歳迄自動更新。保険料も手続きも、負担は軽く大きく備えましょう。
○保険期間は1年間. 自動更新
○配偶者やこども加入あり
○余剰金が生じた場合は配当金としてお支払い
●随時受付中

詳しい内容はパンフレットでご確認ください。訪問や電話での説明にも対応いたします。
資料請求は保険医協会までTEL082-262-5424

新点数検討会

医科

三　次：3月26日（火）19:00～21:30
　　三次グランドホテル
呉　　：3月28日（木）19:00～21:30
　　呉阪急ホテル
福　山：3月30日（土）15:00～17:30
　　県民文化センターふくやま
広　島：3月31日（日）10:00～12:30
　　ＲＣＣ文化センター

歯科

広　島：3月22日（金）19:00～21:00
　　ＴＫＰガーデンシティ広島駅前大橋
福　山：3月23日（土）19:00～21:00
　　県民文化センターふくやま

会員の先生方には案内を郵送しています。参加ご希望の方は、案内に記載しているURL又はQRコード、またはＦＡＸよりお申込みください。

歯科オンラインセミナー

臨床が楽しくなる咬合治療
－咬合と顎関節をわかりやすく－

講師：小出　馨　先生
日本歯科大学名誉教授
日時：4月7日（日）10:00～11:30
※要事前申込（締切4月3日（水））
ZOOMアプリ（無料）を使用したオンラインセミナーです。
会員の先生方には案内を郵送しています。参加ご希望の方は、案内に記載しているURL又はQRコードよりお申込みください。

教材案内　妊産婦からはじめる親子予防歯科

1993年の開院以来、「むし歯と歯周病の予防」をメインとした診療システムで、隣接する医院（産科、小児科、婦人科、乳腺外科、内科）と連携して、「妊娠期からスタートする家族の口腔の健康と幸せづくり」に取り組んでいる三宅ハロー歯科（岡山市）の滝川雅之先生。この度、「なぜ、低リスクな妊婦歯科治療で親子孫の3代が継続来院するファミリー歯科を作れるのか？」をテーマに妊婦歯科成功マニュアルを製作されました。ぜひご視聴ください。

価格：49,478円（税込）
※著者特別価格
代金引換、送料・代引手数料無料
内容：DVD3枚組、レジュメ冊子、特典DVD・データ付き

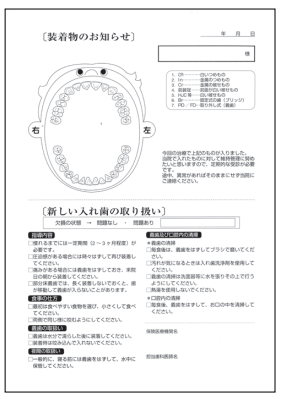
ご注文は広島県保険医協会までご連絡ください
（TEL082-262-5424）（お支払いは、（株）医療情報研究所）

【講師】滝川　雅之（たきがわ　まさゆき）
1988年岡山大学歯学部卒業、1992年同大学大学院歯学研究科修了。歯学部附属病院第二保存科助手。1998年医）緑風会三宅ハロー歯科院長（岡山市）就任。「ママと赤ちゃんの体とお口の健康BOOK」「妊産婦と歯科治療」など、妊婦歯科に関する書籍も多数執筆。

歯科患者提供文書

ご注文は広島県保険医協会まで TEL082-262-5424 FAX082-262-5427

①歯科疾患管理計画書（初回用）※左図参照
　複写式・B5 版・50 組 /1 冊 400 円
②歯科疾患管理計画書（継続用）
　複写式・B5 版・50 組 /1 冊 400 円
③新製有床義歯管理用※右図参照
　複写式・B5 版・50 組 /1 冊 400 円
④クラウン・ブリッジ維持管理に関する説明書
　複写式・B5 版・1 頁 2 面 ×50 組 /1 冊 400 円
⑤訪問歯科衛生指導に関する説明書
　複写式・B5 版・50 組 /1 冊 400 円
⑥歯科衛生実地指導に関する説明書
　複写式・B5 版・50 組 /1 冊 400 円



ご注文は５冊以上
送料無料

編集後記

自民党裏金が問題になっている。政党は、公益法人か人格なき社団で、法人税法で「収益事業」を行うと納税義務があり、利益率が8割にもなる集会は、興行業に該当し、法人税3税が課され、消費税も課される。裏金は雑所得で所得税が課される。更に、脱税と認定されると、延滞・重加算税など課税期間は7年間となる。脱税での刑事罰もある。国民は少額でも税務調査が行われている。課税庁は、政治家に忖度することなく調査をすべきである。（憲）

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。

「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。

広島県保険医協会
Twitter
@hokeni_info