

〈主〉 〈な〉 〈記〉 〈事〉

- 2面 黄色いハガキへのコメント
- 3面 総義歯講演会の報告
- 4面 寄稿—今次医療法改正について
- 5面 の私見—岡部雅夫先生
- 6面 金大跡地利用への要望

発行所
石川県保険医協会
金沢市尾張町1丁目9番11号
〒920 尾張町レジデンス2F
電話 (0762) 22-5373番
発行人 平松昌司
印刷所 ユーアイ印刷

石川保険医新聞

保険給付率を下げる 特定療養費の拡大

なにより総枠拡大が必要

本年四月一日の診療報酬改定は、医療法改定による特定機能病院と療養型病床群の制度化に伴うものだけで、私たちの緊急引き上げの要求を全く無視したものであります。

今年改定の大きな特徴は、特定療養費の拡大による患者負担増が図られたことです。特定機能病院では紹介なしの患者の初診料に、療養型病床群では「特別の療養環境を提供した」四人部屋の室料差額が可能になるなど、特定療養費が大幅に拡大されています。

診療報酬改定での医療費の総枠を抑えたい厚生省として

では、その財源を患者負担に求める方向を打ち出したものであり、この特定療養費は「今までとは違った三十年ぶりの抜本改定」(篠崎厚生省医療課長)という来春改定への大きな布石になっていきます。

特定療養費は、一九八四年の健保法「改正」により導入されたもので、保険給付と差額徴収を結びつけるものとして制度化されました。仕組みは、一般の治療と共通する部分は保険給付し、差額徴収としての自己負担を認めるものです。

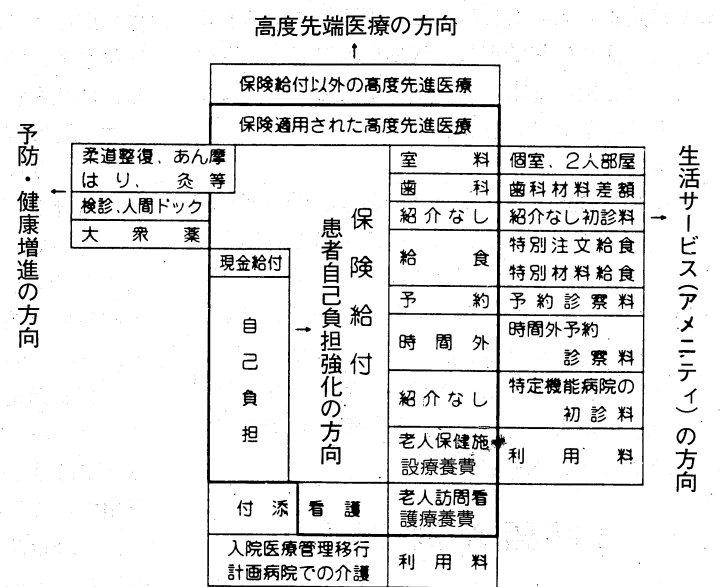
特定療養費の問題点は、

次 の 三 点 だ け だ け だ け だ け

一、法律上は療養費払いだが、今のところ現物給付とすることで、患者の抵抗感(負担感)の軽減や医療機関における事務

《特定療養費のしくみ》

保険給付と患者負担、差額徴収の関係図



※ 太枠部分が保険給付の範囲

論 持

「NHKスペシャリティ」に、学識者等との懇談、本年度に入り地方議会への請願・陳情運動が大きく前進(全国自治体の二十二%で意見書採択)し、そして今、歯科協会としての提言をまとめるため、各都府県で提言(案)を討議しているところである。

よい入れ歯をつくるため 技術と診療報酬のアップを

一つは臨床教育の欠陥、つまり歯科医の技術問題である。二つは医療制度、特に低い診療報酬である。

保団連歯科協議会は、NHK特集の火つけ役でもあり、二年前から「保険で良い入れ歯を」の運動を重点課題に挙げ、研修会、および技工士、患者、マス

るである。

石川協会歯科部会では昨年十月に県内技工士との懇談会を実施した。その中で、①労働時間があまりにも長いこと、②技工士の組織率が低く、共済制度がないことが明らかとなり、早

ていく作業に比することができ

よう。形態の正確な情報をもつても多く必要とする。加えて美的センスも要求される。型とりなどを短時間で処置できるはずがないのである。知識と経験が最も必要とされ、技術差が大き

急に改善をすべき点であると考

一人ひとり顔が異なるように口腔内の形も一つとして同じものはない。人工歯列の復元は、あたかも法医学で頭蓋骨上に生前の顔をスコープインポーズし

る。

歯科部会では、診療報酬改善運動および対外活動はもとより会員の二層の技術向上をめざしていきたい。

先 の NHK スペシャル で、国

民が訴えている本質は、入れ歯に大学の講師級の「技」を開業医にも要求していることにあるのである。

の 煩 雑 化 を さ げ る こ と に

より、制度の拡大への批判をかわそうとしている。二、健康保険の給付率を交えることなく、その給付範囲を調整できる妙手として活用している。

三、特別なサービス、アメ

ニティ部分として患者の選択に任せるとしながら、患者負担を強めている。特定療養費は、診療報酬改定のたびに種類が増やされておき、今回の改定で十一種類になっています。このように医療費の総枠を増やすことなく診療報酬改定の財源を患者負担に求める傾向は、今後一層強まるものと思われま

医心凡話

十億四千万円と二十一億円、これは何の数字でしようか。言わずと知れたこと、金丸前自民党副総裁の脱税額と追徴税である。例の上申書と二十万円の罰金で国民から一斉に突き上げをくった東京地検特捜部の汚名挽回劇とみなされようか。公共事業などをめぐると

界へのヤミ献金が所得ととらえられ刑事責任を問われるのは初めてなのだろう。それにしても目茶苦茶な額である。診療報酬の収入がめったにめったに保険医にとっては、およそ考えられない隠し金である。不思議なのは、これほどの脱税が、どうして今まで放置されていたのだろうか。ある代議士によれば、金丸さんの失敗は議員をやめたことにつぎるのだそうである。

新聞・テレビによれば、ミニ金丸が永田町にウヨウヨしているらしいが、検察は果たしてどこまで踏み込めるのだろうか。考えれば考えるほど憂鬱な事件だが、この恐ろべき権力の腐敗にメスを入れたのは、結局、検察に力を吹き込んだ世論の結集だった。

では、本当に日本の主権在民主義は健在だったのだろうか。いやいや、この墮落した権力を育てたのも、また同じ国民だった、という厳粛な事実を忘れないでおこう。

【関連記事4・5面】

3 月 度

理事会点描

第二回理事会は、今次の医療法・点数表改正についての勉強会がメインであった。新しく導入される特定機能病院と療養型病床群、特定療養費の拡大、広告規制の緩和など、各々の問題点を明らかにしようという趣旨である。特定機能病院、療養型病床群ともに、本県では今までのところ申請に踏みきった施設は無く、まだまだ模様ながめの場合だが、本来の意味での機能分担ではなく、患者に一方的な負担を強いる病院格差につながる

集会を本年度も開催することが了承されたが、住民諸団体とは定期的な情

医療問題改善は市民と一体で

第 2 回 理 事 会
3月16日・16人出席

かが問題となった。昨年行われた医療問題についての市民との対話

報交換を通じて、さらに密接な交流を重ねていくよう努力することが確認された。また、「保険で良い入れ歯を」運動では四月以降に歯科医院をはじめ、老人クラブなどで国会請願署名への協力を呼びかけるほか、六月議事に請願できるよう準備を進めることになった。さらに、乳幼児医療費助成についても、県内の実態調査に基づき、大いに世論を喚起していくよう協議がなされた。

(小森 記)

北陸には珍しい？二十九センチの豪雪に見舞われた第一回理事会であった。雪道運転の仕方を忘れた理事諸子の出足が少し悪くなったのも無理はない。反省の大好きな協会なので、まずは二月総会の思い出から入る。七百人突破記念総会らしい迫力に満ちていたかどうか。これはどうか合格したらしい。

を、早晩理めてほしいとの希望が強く出された。ぜひ、早めの実行を願いたい。

新理事の発言で活気あふれる

1993年度第1回理事会
3月2日・15人出席

新しい理事のフレッシュな発言で活気あふれる第一回理事会であった。(高松 記)

歯科の入会率が予想以上にアップしてきたので、菊地先生の辞任以来空席になっていた歯科副会長

保険医年金制度の見直し案が、生命保険会社から出されたらしいが、保団連は高利率配当を守るべく頑張ってくれているとの報告があった。

二月二十五日、福井協会の首領により北信越ブロック各協会が、診療報酬の不合理は正で直接厚生省へ出向き、厚生省の幹部と懇談をした。石川協会から出席した神田事務局長から詳しい報告があり、このような活動の大切さをあらためて確認した。

さらに問題事例が...

—— 協会に寄せられた黄色いハガキから ——

【問題事例 62】

《事例》

共済組合、老人、入院
平成 5 年 1 月分ですが、入院時尿糖 (++) にて HbA1c フルクトサミンの検査をしたのですが、糖尿病疑診の病名もれのため、査定減点されました。医者の常識として病名もれなのではないかと、いきなり査定しないで明細書を返戻してもよいのではないのでしょうか！

《コメント》

返戻なしの査定は誠に遺憾であり、再審査請求すべき症例です。ただ、糖尿病の病名もれはもちろんのこと、疑い病名だけでは HbA1c フルクトサミンを認めない傾向がありますので、血糖のデータを付記して下さい。

なお、審査委員によっては、高額の入院レセプトでは返戻による支払いの遅れを配慮して査定することもあるようです。

【問題事例 63】

《事例》

以前にバナン錠の投与のことでお世話になりました。その後はアドバイスされたように症例を選んで 3 錠投与をしているレセプトでも、依然として返戻されてきます。やはり審査委員に目をつけられているからでしょうか。

《コメント》

先生はバナン 3 錠投与を症例によって使い分けられており、何ら問題がないのですが、審査側が貴医院でのバナン使用に注意を払っているようです。

3 錠投与の症例では、ご面倒でもレセプトに症状を付記して粘り強い対応が必要でしょう。

【問題事例 64】

《事例》

2 月診療分レセプトの中で、病名「上気道炎」ないし類似病名を付けたもののうち、投薬内容で「塩酸チアラミド」と「ナプロキセン」を併用した症例のうち、2 例が NSAID 重複との理由で返戻され、別の 2 例が「塩酸チアラミド」の分のみ、減点されてきました。

《主治医の意見》

このような「塩酸チアラミド」と消炎鎮痛剤との併用は 7、8 年前より、「上気道炎」処方として多用していましたが、一度も返戻や減点を受けたことはありませんでした。「塩酸チアラミド」は塩基性の消炎鎮痛剤として上気道炎の適応のある唯一のもので、軽い抗アレルギー作用があり、鼻症状を抑えるのに多用してました。これと、「ナプロキセン」や「ジクロナフェナクトリウム」などの酸性消炎鎮痛剤を解熱や鎮痛を目的として併用することは合理性があると思います。

だいぶ以前になりますが、「塩酸チアラミド」発売時にメーカーである F 薬品は、他の酸性消炎鎮痛剤との併用が可能と言っていた記憶があります。何でこんなに安いクスリにけちをつけるのか、ぼやきたくなります。

皆様のご意見はいかがでしょうか。

《協会のコメント》

病名にも適応しており、塩酸チアラミドの併用は何ら問題なく、再審査請求して下さい。このように安い薬にもかかわらず、長年使用してきた処方チェックされたのは、1 次審査の強化により、C ランクもチェックした実例であり、審査の一貫性のなさを示しています。

【問題事例 65】

《事例》 国保 宇ノ気町

胃吻合部潰瘍、H2 ブロッカー無効例にプロトンポンプインヒビターを 8 週以上投与し、査定された。

胃癌術後の急変、オメプラールからゼンタックに変更後悪化し、1 カ月後、胃ファイバーで確認。その後オメプラールで改善した。

《主治医の意見》

潰瘍の原因が常に存在するため、実施したプロトンポンプインヒビターが無効であり、プロトンポンプインヒビターを 8 週以上使用したが、理由を書けば通してくれるやら？ 患者の命、QOL より医学的根拠のない取り決めの方が審査委員にとって大事なのか。

《協会のコメント》

現状では、8 週以上の投薬は保険診療上では制約されていますが、協会としては、今後、長期投薬が必要な症例に対する適用拡大の運動をすすめていきたいと考えています。

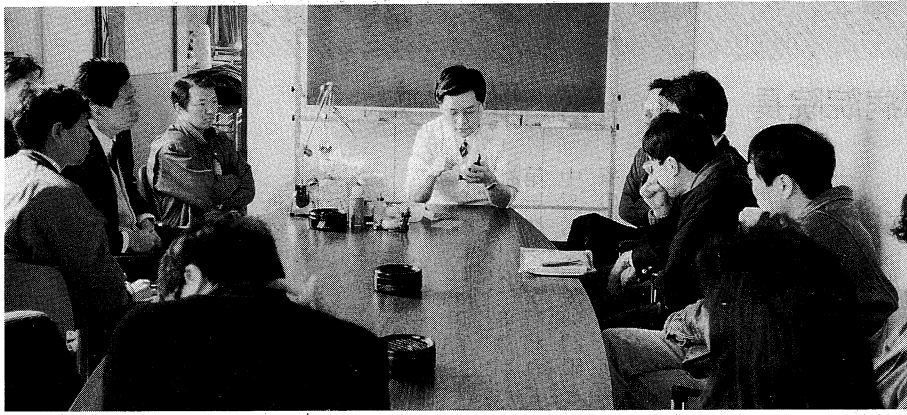
不当な減点には必ず再審査請求を!!

学問的理由のない減点、法的な理由のない減点には必ず再審査請求をして正当性を主張しましょう。

納得のいかない不当と思える事例については、黄色いハガキでぜひお知らせ下さい。黄色いハガキは毎月保険医新聞に同封してあります

総義歯シリーズ講演会 第2回(3月13日) 第3回(3月14日) 報告

第2回



講師の内田博之先生の実技講習を受ける参加者

東京医科歯科大学高齢者歯科教室
講師 内田博之先生

咬合採得は、前回の印象採得によって得られた作業模型上に蟬堤(ワックス咬合床)を作成し、患者の口腔内に試適し決定した。蟬堤作成の要点は次のとおり。
上顎は、蟬堤前歯部唇面の豊隆が患者の顔かたちと一致し、かつ切歯乳頭より七〜八ミリ唇側寄りに中切歯の切端がくるようにする。そして、咬合平面は、両

咬合採得の要点について

杉本康樹(小松市・歯科)

外耳に耳栓を入れ、ゴムヒモなどにてつなぎ、上顎の蟬堤を入れたときに咬合平面定規が、鼻聴導線を示すゴムヒモと平行になるように蟬堤をサンドペーパーにより調整する。
下顎は、後方が、白後三角の高さの二分の一、前方

第3回

総義歯作成上の技術ポイント

田辺政二(金沢市・歯科技工士)

第三回目のテーマとして総義歯作成上の技術ポイントと題して、①個人トレー作成のデモ、②人工歯配列のデモ、③研磨形態の考え方について、④スライドによる説明があった。

個人トレーの作成において予備印象が重要であり十分な印象だと良い個人トレーも作成できない。よって精密印象を採得するのが困難になってしまう。

上顎のトレーを作成する際には、①上顎結節を被覆し、②左右鉤切痕を結び、vibrating line 上まで延長されていること、③小帯を十分に回避していることなどが条件となる。

上下顎共に上下顎前歯部一〇ミリの高さに蟬堤を作成する。次に、旧義歯、ウント台により付着、次いで下顎を上顎に合わせ付着する。後は、ゴシックアーチトレーサー(口内描記法)により、タッピングポイントが、一点で合うように調整して咬合採得を完了となります。

以上簡単に記載しましたが、実際はかなり難しいようです。詳細については、東京医科歯科大学・早川巖先生の『研磨面形態』(クイントエッセンス社)を参考にされると良いとのこと。

次に、咬合器(Cryal Simplex OU)に上顎をマウント台により付着、次いで下顎を上顎に合わせ付着する。後は、ゴシックアーチトレーサー(口内描記法)により、タッピングポイントが、一点で合うように調整して咬合採得を完了となります。

下顎では、①白後隆起および二分の一を覆い、②外斜線と上あるいは外斜線をわずかに越え、舌側では、③顎舌骨筋線上あるいはこれを覆い、④小帯が十分に回避されていることが必要である。

また、白歯の舌側咬頭は顎舌骨筋縁とほぼ同一の垂直線上にあるので、顎舌骨筋縁が人工白歯の舌側の限界を決定する。以上を目安として配列する研磨面形態の考え方において、口腔前座の幅を正確に印象採得すると天然歯が元にあった位置に人工歯を配列しても研磨面形態を形作ることにより義歯の安定は保たれる。一側に食物が介在しても

人工歯の配列において前歯部人工歯の配列は上底縁と同じ高さ唇面の豊隆度、下唇上縁と同じ高さ、顔の輪郭、口もとの審美的な形態、発音などを考慮し、修正された咬合堤を用いて配列する。

白歯部の人工歯配列は、上顎では舌側肉縁残歯を基準に天然歯が元にあった位置に配列する。下顎では、



公開記念講演の講師 金沢大学法学部 五十嵐正博教授

核戦争を防止する石川医師の会

第6回総会開き、もんじゅ見学や反核コンサートなどを計画

核戦争を防止する石川医師の会第六回総会が三月七日に都ホテルで開かれ、一九九二年度活動報告および会計報告、一九九三年度事業計画および予算案を確認し、代表世話人に登谷榮作氏(松任市)、世話人十一人、顧問に清水正明氏(輪島市)を選出した。

参加者からは「非核三原則の法制化の進展はどうか」「原発と核兵器の関係はどう考えるのか」「核兵器廃絶の問題は感性豊かな若い世代に、とくに学校教育の中で位置付けてほしい」「反核医師の会ももっと市民の中にあっていくべき」とのさまざまな意見が出され、盛会だった。

総会では、核兵器廃絶の世論を高めるため地元の音楽家や著名人の協力を得て、八月ごろに反核コンサートと原爆展をジョイントした文化行事を企画することを決めた。討論の中では、県下で核兵器廃絶の草の根運動に取り組んでいる諸団体にも呼びかけ、若い人や女性も中央部線維が食塊を支えるのと同時に外側より義歯研磨面を強い力でおさえ替えているので、これが転覆を防ぐ力となり、加えて、歯槽頂を支点としたテコ作用による義歯の破折を防止することにもなる。

核戦争を防止する石川第5回総会
市民公開の記念講演は、金沢大学法学部の五十嵐正博教授が「核をめぐる世界と日本の動き―非核三原則の法制化の必要性―」と題して、最近の核兵器をめぐるSTART II 条約とイラクや朝鮮民主主義人民共和国に対する国際原子力機関の検査問題について説明。一方、核軍縮が進む国際世論に背を向けた日本政府の態度を批判し、非核三原則の法制化の必要性和世界で四千五百カ所に広がっている「非核自治体宣言」を求め、核兵器廃絶の重要性を指摘した。

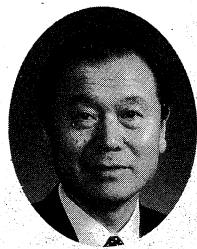
公開記念講演

世界四千五百カ所に広がる「非核自治体宣言」

また、世界的に大きな問題になっている「プルトニウム」の利用による原子力エネルギーの開発を進めている教員原発「もんじゅ」の見学会を十月ごろに計画することになった。

法改正についての私見

石川県議会議員・岡部病院院長 岡部雅夫



岡部雅夫氏

はじめに

医療法は、昭和二十三年につくられ、昭和六十年に第一次改定が行われ、この中で病院病床の制限と、医療の提供について地域という観念を入れて、二次医療圏が設定されました。その後医療関係者、行政、また

国民の側からも医療機能の明確化と、質の向上に対する期待が高まったといわれ、平成四年七月に今医療法の改正が行われました。

今回の見直しは法律上、道府県医療計画のなかでは任意の事項とされていますが、実質上には非常に重要である地域保健計画、さらには地域保健医療・福祉計画包括化に向かうという課題が残されていることを意識しておかねばなりません。

今次医療法改正の基本

改正医療法では、従来の病院の外に、新しく特定機能病院と療養型病床群という二つの病院が類型化されることになりました。

患者紹介率については、大学病院側の強力な反応があったため、かなりの足踏み期間が生じたことは先刻ご承知の通りであります。しかしこの紹介率で問題が起きたということは、対象となる大学病院などが教育研究施設としての設置意義は認められるものの、その地域でいかに病診連携と機能分担に無関心であったかという現状を露呈したかと思われまします。さらにまた一面では高度・高額医療の寡占化の危惧が伴うことも忘れてはなりません。

この特定機能病院の初診

わが県で特定機能病院の対象になるのは、二つの大学付属病院ですが、現在までのところ両病院からの申

請はなされておられません。療養型病床群とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容するための一群の一般病床であり、人的・物的の両面において長期療養患者にふさわしい療養環境を有する病床群をいいます。申請に基づき、個別に都道府県知事が許可をします。人員配置基準、構造設備基準は長期療養患者用になっております。わが県においても、現在までに五医療機関からの問い合わせがあるようです。

しかし大方のところ様子見という状態のようです。またさらに国民側に対しては、情報提供、診療料の標準、広告規制の緩和が行われることにもなりました。この中の広告規制の緩和の中で、院内表示義務付け事項と院外広告可能事項とありますが、混乱をきたさぬよう配慮が必要です。

また老人保健施設が医療施設として位置付けられたことも見逃してはなりません。

社会保険診療報酬および老人診療報酬が部分改定

これら特定機能病院と療養型病床群が制度化され、これら施設の機能および特質に合った適切な評価を行うとともに、特定療養費制度の活用を図るためと称し、四月から社会保険診療報酬および老人診療報酬が部分改定されることになりました。

これら特定機能病院と療養型病床群が制度化され、これら施設の機能および特質に合った適切な評価を行うとともに、特定療養費制度の活用を図るためと称し、四月から社会保険診療報酬および老人診療報酬が部分改定されることになりました。これにより、従来から期待されていた診療報酬体系の簡素化に逆行し、診療報酬体系はますます細分化され複雑化しました。医療

機能分担という観点からは、機能分担が細分化されればそれに伴い、診療報酬体系がますます細分化され複雑化していくことは予想されることです。しかし現場での対応を考慮するとき、はたして際限のない診療報酬体系の細分化と複雑化は、いたずらに事務の煩雑化を来し混乱を招くばかりです。そろそろ歯止めが必要なの時期がきているのではないのでしょうか。

特定療養費の拡大

改正医療法には特定療養費制度が、さらに拡大して盛り込まれております。これは簡単にいいますと、一定以上の医療サービスには、

外来制、特別注文食品、特別材料食品、予約診療、時間外診察および高度先進医療などについても一部に特別な自己負担を医療保険制度で認めていたが、これがさらに医療自体にも取り入れられるということになったわけです。

今回新たに加わった特定療養費としては、療養型病床群の差額病室と特定機能病院の初診料加算が組み込まれました。特定療養費とすることで差額徴収の種類を増やし、医療保険制度の条件を緩めたことについて

医療保険制度では、保険で認められていない医療をしてはならない原則があります。もし保険で認められていない医療をした場合、保険で認められている治療の部分も含めて、一連の治療費がすべて保険外の扱いとされて、全額が患者の自己負担になるということですが、従来われわれの足枷になってきました。しかし経済的に安定期を迎えるにいたが、現実に対応しきれない面が出て、昭和五十九年の健康保険法の改正の時から特定療養費制度として取り

特定療養費の拡大には一定の限度が必要

入れられました。医療内容に直接関係なく、患者が好し悪しを織別できるとい理由から、室料差額と歯科の材料費差額の徴収が法律で認められるようになったのが始めです。しかしこの制度の際限ない拡大は、医療保険制度の根幹を揺るがすことにつながる恐れのあることです。しかしこれは、経済的に余裕のある患者には痛みは少なく、経済的に余裕のない患者にとっては大きな痛みとなり、この人たちに對してはじめて受診の抑制効果が働くということになり、貧富の差で受ける医療に格差が生じるとい結果につながることにやがてかえりません。経済的な誘導により制度を進めるといやり方は、従来からの官主導的な方法です。本来的に

患者の医療に対する多様なニーズを満たすためと、

囲碁解答

黒2が好手でセキにしかなりません。(10ツグ)

今回の改正は、患者が大病院に集中するのを防ぎ、なるべく近くのかかりつけ医の紹介を経て、高度医療が必要な患者だけ大病院に行くようにするのを狙ったもので、紹介のない患者には、より大きい自己負担を強いることによって、その制限の効果を高めたいというものです。しかしこれは、経済的に余裕のある患者には痛みは少なく、経済的に余裕のない患者にとっては大きな痛みとなり、この人たちに對してはじめて受診の抑制効果が働くということになり、貧富の差で受ける医療に格差が生じるとい結果につながることにやがてかえりません。経済的な誘導により制度を進めるといやり方は、従来からの官主導的な方法です。本来的に

療養型病床群看護料一覧

(*この表における「看護職員」の構成は看護婦、准看護婦のみである)

種別	付添看護	患者:看護職員	正看:准看	患者:看護補助者	点数	夜加	勤算	乳幼児加算
療養1群基本看護	療養基本1類看護★	(I)×	4:6	4:1	381点	25点	66点	
		(II)×	6:1	3:7	369点	25点	66点	
	療養基本2類看護★	(I)×	4:6	5:1	345点	25点	66点	
		(II)×	6:1	3:7	333点	25点	66点	
	療養基本3類看護★	(I)×	4:6	6:1	321点	25点	66点	
		(II)×	6:1	3:7	309点	25点	66点	
療養2群基本看護	療養基本看護●	(I)×	4:6	6:1	324点	25点	66点	
		(II)×	6:1	3:7	315点	25点	66点	
療養型病床群特定看護		×	6:1		285点	25点	66点	
その他看護	療養その他1種看護	○	6:1		210点	25点	66点	
	療養その他2種看護★	○	6:1未		140点	×	33点	
	療養その他3種看護●	○	未		70点	×	33点	
入院医療管理	療養1群入院医療管理	(I)×	6:1	4:1	688点	25点	66点	
		(II)×	6:1	5:1	642点	25点	66点	
		(III)×	6:1	6:1	611点	25点	66点	
	療養2群入院医療管理	(I)×	6:1	4:1	698点	25点	66点	
		(II)×	6:1	5:1	652点	25点	66点	
		(III)×	6:1	6:1	621点	25点	66点	

- 入院医療管理の点数には、看護、検査、投薬及び注射の費用(薬剤を含む)が含まれる。
- ★印の看護は、老人収容比率60%未満の療養型病床群である。
●印の看護は、老人収容比率60%以上の療養型病床群である。
療養型病床群特定看護、療養その他1種看護は、老人収容比率の定めがない。
- 特定看護の「正看:准看割合」は定められていないが、日動時間帯は正看を常時1人以上配置が必要。



しかし反面、この医療の機能分担と機能連携が理想的に行われるようになるならば、その効果は計り知れないこととなり、大いに歓迎すべきものと考えます。これはまた現在検討されているかかりつけ制度とともに私的医療施設の今後の在り方についても大いに示唆するものであります。しかしこれらについては国民

一人ひとりの医療に対する意識改革はもちろんのこと、医師自体の意識改革の必要な面もあり、今後多分に紆余曲折があることと思われまます。医療の機能分担と機能連携はぜひ推進したいものであります。限られた医療資源を効果的に活用するには、医療の機能分担と機能連携は絶対に必要であることは論を待ちません。

二十一世紀をめざした今後の医療体制の在り方を求め、厚生省は今後も関係方面の合意を求めながら、第三弾、第四弾という改正をやるべきであると公言しております。しかし官主導型の改正にはどうも問題があるようです。次の改正は医師会主導型とし、真に現場

と機能連携を進めることも忘れてはなりません。これがあるてはじめて、今回の医療法改正が一層良い意味で生きるのではないでしょうか。

真の意味での医療の機能分担と機能連携

今後の医療法改正の動向

休業保障制度

ただ今、募集中!! (〆切:5月26日)

7休業保障の特色

- 入院はもちろん、自宅療養、代診をおいても給付
- 給付日数は450日+180日
- 給付の種類が豊富…傷病・入院・満期など7種類
- 75歳までの長期保障
- 掛けすてではありません(3年以上)
- 他制度に関係なく給付
- 傷病給付金は非課税

■給付例表(30日休業時)

加入口数	入院	自宅	1ヶ月掛金(例40歳)
8 □	1,680,000	1,440,000	24,000円
5 □	1,050,000	900,000	15,000円
3 □	630,000	540,000	9,000円
1 □	210,000	180,000	3,000円

グループ保険

ただ今、予約受付中!

共済制度についてのお問い合わせは協会まで ☎0762(22)5373

個別指導への対応がわかるビデオ「個別指導の実際」

定価/5,000円

仕様 VHSビデオ・67分
内容 個別指導についての解説「個別指導とは」(20分)・模擬指導「小劇場で見る個別指導」(47分)
制作 保団連近畿ブロック
申込み 石川県保険医協会 ☎0762(22)5373

5月1日から

高額療養費が変わります

(現行)	(改定)
自己負担限度額 60,000円→	63,000円
低所得者限度額 33,600円→	35,400円

金大跡地の利用で県・市に要望

3月24日、中西陽一石川県知事と山出保金沢市長および金沢大学跡地等利用懇話会に対して、保険医協会も参加して開かれた「尾山御坊・金沢城址とその周辺の街づくりシンポジウム」での意見をまとめた下記の「要望書」を提出しました。

1993年3月24日

金沢大学跡地等利用懇話会

会長 本岡三郎 様

金沢大学跡地等利用に関する要望書

「尾山御坊・金沢城跡とその周辺の街づくり」シンポジウム

主催団体 老後問題を考える石川のつどい代表 梶井幸代
日本科学者会議石川支部代表 高沢裕一
江見 準

私達は、金沢大学移転、付属小・中学校移転、そして県庁移転問題めぐって、さまざまな動きのある中で、一般の市民が直接跡地等の利用について発言する機会のないことを痛感してきました。

そこで、市民が自由に集い、討論する場として、昨年9月15日「金沢大学跡地等利用を考える市民のつどい」を開きましたが、今回さらに発展させて「尾山御坊・金沢城跡地とその周辺の街づくり」シンポジウムを開催したわけです。

すでに、私達は、前回の「つどい」での貴重な意見を踏まえ、金沢大学跡地等の利用を検討するにあたって配慮されるべき点として、以下の4点に関係各方面に要望してきました。

- 一、拙速を避け、21世紀を見通し、英知を結集して時間をかけて検討すべきである。
- 二、跡地利用に関する検討経過、情報を公開し、市民参加を進めること。
- 三、金沢城跡地を公開し、市民が文化遺産、自然等の現状を知る機会を提供すること。
- 四、高齢者、障害を持つ人、子ども、女性等ハンディキャップをもつ人々の存在に配慮した跡地利用、まちづくりを進めること。

2月28日のシンポジウムは、金沢にゆかりの深い宮本憲一大阪市立大学教授、安江良介岩波書店社長のお二人に、金沢の街づくりについての基

本的視点、方向を語っていただき、金沢市民と意見を交流することを主眼としました。

氷雨の降る中、若い人も高齢者も、障害のある人ない人も、女性も男性も市民各層約300人が参集し、熱心に議論しました。また当日実施した参加者アンケートにも貴重な意見が多数寄せられています。

あらためて尾山御坊・金沢城跡およびその周辺に対する金沢市民の関心の高さを感じた次第です。

当日は、具体的な提言も含めて種々の意見が出されましたが、いずれも先の4点を深め、発展させ、さらに街づくりの基本的方向を指し示したものと云えるでしょう。

私達は、先の4点に加え、尾山御坊・金沢城跡、金沢大学付属小・中学校跡さらには県庁移転問題も含めて、次の基本的理念をふまえた街づくりを行うよう要望致します。

- 一、街づくりとは、自然、文化、福祉を考えることである。
- 二、街づくりとは、歴史を重んじ、未来を創造することである。
- 三、街づくりとは、市民の自由な議論と活動による市民参加の営みである。
- 四、街づくりにおける主人公は、一般の市民である。

とくに、最後の点はあらためて強調しておきたいと思います。どのような建物、施設を造る場合でも、一部の人だけでなく一般の市民が自由に利用できてこそ「現代の街づくり」にふさわしいと言えましょう。一般の市民といったとき、高齢者や障害をもった人々、子どもや女性等ハンディキャップをもった人々が含まれるのは当然（ノーマル）であり、むしろその人々への配慮こそすべての計画の基本とされなければならないでしょう。

100年、200年先の未来を展望し、尾山御坊・金沢城跡周辺だけでなく、金沢全体を考慮した街づくりを行わなければならない。そのためには、具体的な施設や建物の構想を提起することも大切ですが、それ以上に市民共通の街づくりの理念を創りあげることが急務と考え、前述のように要望する次第です。

なお、当日の報告、議論、参加者アンケートについては資料として添付しましたので、貴重な市民の声としてぜひ今後の諸計画に反映されるよう重ねてお願い致します。

金大跡地シンポに参加して

障害者も利用できる施設を

小鍛治 一 (金沢市・六十二歳)

二月二十八日に開かれた「尾山御坊・金沢城址とその周辺の街づくり」シンポジウム(三月号に報告記事掲載)では、金大周辺跡地の利用について様々な立場からの提言や要望が出されましたが、障害を持った参加者からの投稿がありましたのでご紹介いたします。



前略 二月二十八日に開かれたシンポジウムに初めて参加した障害者の一人です。当日は、初参加でもあり雰囲気も分からず要旨の整理もできなかったのですが、私達にとっては、患者会活動や、個人としての話し合いや、趣味を持ちたくても技能の取得の場がないのが非常に淋しい思いがしてなりません。

市内には県、市民の利用にと建てられた公共の建物があるにもかかわらず容易に利用させて頂けないのが現状です。日時、駐車場、冷暖房、借り上げの有料制など、力の無い団体では次回のことを考えると借りるだけが精一杯で、幾度となく悔しい思いをしてきたことが思い出され、会の存続にも支障が伴っています。

そこで私は、金大付属校の跡地を、ぜひあらゆる市民層が利用できる、福祉を始める市民活動の拠点となることを期待しています。体の障害や病弱のため、家の中に閉じこもり、テレビやラジオを相手に独り言も言えずに長い人生を過ごしておられる人が大勢おられます。ましてや六十五歳未満の方にはどこからも声が掛かってきません。外見上は普通の人に見られても内的疾患や難病の人、障害者や老人など体にハンディのある者には坂道や交通の便の悪い所では立派な施設ができて利用ができないのです。

現在の校舎を誰にでも利用できるように最小限に改造して、健常者、老人、弱者、障害者らすべての市民が、談話室、会合に、サークルや団体の事務所にも、また、趣味を生かしたり技能を生かした作品作りなど、ボランティアの方々のご支援を得て実現させたいものです。

しかもこれらが県民主体の規制の緩やかな運営により、自由に便利に利用できる施設が市の中心部にあることによって、多くの県民の方々の援助が得やすいのではないかと思います。将来改築を要する時には、養護老人ホームや知的障害者の作業所も含めた施設や社会参加への生涯学習の場など、福祉を包み込んで県民と共に暮らせる複合的な施設として活用させたいものです。

福祉とは口先ではなく、県民の身近にあって多くの人々に理解され支援、協力を得てこそ、その理念が活かされてくるのではないのでしょうか。

ぜひとも貴殿方の活動の中に、弱い立場にある人たちの声なき声をお聞きいただき、実現への努力をお願い致します。

敬具



古代ローマの遺跡が集中するフォロロマーノにて (ローマ市内)

投稿

私が見たイタリア

〈前編〉

畷 絵 里

「イタリアへ行く」と私が言ったら、友人は「いいな、すごいな」と言った。彼女が言った「すごい」という意図は理解しにくいのだが、私は私なりの「すごい旅行」にしようと思いついた。私は大学に入ってから物珍らしさでイタリア語を取っていたので、関連してイタリア文化のゼミに入ることにした。私は単純なので一つのテーマを研究するとそれしか見えなくなるようだ。だから、私がイタリアに行く目的の一つは、論文「ローマ式、大衆の喜ばせ方」アイドルになった皇帝ネロ」に書いたローマ帝国の皇帝にあいさつするためである。

加えて、イタリアは日本が縄文式土器を作っていたころ、すでに古代ローマ帝国という壮大な国家を作りあげ、後はカトリックの本拠地として栄えた国である。そのため、権力をアピール

多くの複雑な歴史的背景を抱えているあの長靴のような形の国は、どのような影響を受けているのか、私は胸をわくわくさせながら出発の準備をしていた。もちろん不安もあった。悪い噂もたくさん聞いているし、私のイタリア語が通じるかどうかとも分らない。しかし、誠意を持って行動すれば、きっと伝わるはず、そう信じて体当たりすることにした。

飛行機が無事ローマに着いた時から、まさしく夢の世界が広がった。しかし、夢だと感じるのもったいないので、私の旅行の第一歩は、現実としてありのままを受け入れることから始

めた。私が接したイタリアは、想像以上にスケールが大きく、魅力的な国だった。私は戸惑いつつもイタリアと向かい合う準備をした。一つでも多く感動を日本に持ち帰れるように、私の心に刻みつけよう、そう思っ

てローマの町を散策しはじめた。

(後編へつづく)

筆者は畷稀吉先生(金沢市・形成外科)のお嬢様です。

'93秋のレクリエーションのご案内

高山、飛騨大鍾乳洞と下呂温泉

(宿泊：下呂温泉「湯之島館(新館)」・楽しい宴会付)

・とき 9月25日(土)～26日(日)・1泊2日

☆集合時間、料金などは後日お知らせします。



エスニックな雰囲気につつまれて、会話がはずむ (2月23日開催)

食べ歩き会

龍 龍 亭

(金沢市片町 金劇裏 ☎61-9043)

龍龍亭での会食に私が参加させていただいたのは、OL時代に職場の方と行った気さくな若者のイメージのお店でグルメの会ということで急きょ末席に加えてもらいました。

昔なつかしいお店の一面に、十数人の先生やご家族の方々が午後七時に集合されました。

小森先生が学生時代に

ハワイを思い出す 大皿のロブスター

木村 美砂

よくご利用されたお店ということで紹介があります。

学生やOLの安くてうまい店のイメージとちがって、マスターが一万円の会費に合わせてマレーシアの豪華メニューを次々と出して下さいました。

①クラゲの酢のもの、②牛ヒレ肉のマレーシア風やきどり、③エビの玉子とホタテ貝の炒めもの、④牛ヒレ肉のステーキ、⑤花立ハチメのシンガポール風蒸しもの、⑥ブラックチキンのレタス包み、⑦ウニとフカヒレのスープ、⑧ロブスターの蒸しもの、⑨マレーシア風スープ麺、⑩タピオカとコナツツのマレーシア風デザート。

マスターが思いっきり腕を振るっていたと言われて出された大きな花立ハチメの煮物。また、大皿いっぱいロブスターは、学生時代半年ほど過ごしたハワイを思い出させてくれました。ビールも海外の口あたりのよい女性向きのもの数種を試飲してみました。珍客の私はやさしい先生方に囲まれて主人にはちょっと悪いのですが楽しい一夜を過ごすことができました。

筆者は高松弘明先生(金沢市・内科)のお嬢様です。

