

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

●●● 主な記事 ●●●

- 2面 1994年10大ニュース
- 3面 歯科GTR講演会
- 4・5面 第12回老後問題を考える石川のつどい
- 6面 職員雇用に関する懇談会
- 7面 障害者施設との懇談会

入院給食・付添看護119番を開設

相談事例にもとづき 県知事、県議会議員に陳情



入院給食・付添看護の陳情書は県知事および県議会議員に提出。右から安藤副会長、平松会長、県厚生部杉田次長、神田事務局長

保険医協会では、十一月十六日から三日間、臨時電

話を開設して「入院給食・付添看護一一九番」を実施した。相談に応じたのは医療ソーシャルワーカーと協会役員、事務局員。

協会では寄せられた相談事例をまとめて、十一月二十四日に平松会長、安藤副会長ら四人が谷本正憲県知事および北村茂男県議会議長宛に「入院給食費の患者負担分を県の医療費助成制度の対象とすること」「付添看護の廃止は看護体制が整備できるまで十分な経過措置を設けること」などを陳情した。

(陳情事項は下記参照)

この電話相談をマスコミ各社が大きく取り上げたため、入院給食十五件、付添看護七件、医療費・医療制度三件など、三日間で二十六件の相談が寄せられた。

入院給食の相談事例では、重度の障害者を持つ家族からの訴えが深刻だった。

「今まで医療費が無料だったが、十月から入院給食費が請求されてきた。年金生活では長期入院となるとも払えない。何か、助成制度はないのか?」という相談が四件もあった。また、「元のように戻してほしい」「これ以上の負担に絶対反対である」「石川県ではなぜ助成しないのか?」という切実な訴えも寄せられた。このような疑問や憤りは大多数の患者・住民に共通しているものと思われる。

一方、付添看護の廃止問題は住民にはほとんど知られておらず、将来、介護が必要になった場合の不安が広がっている。看護体制の整備なしに付添看護を一方的に廃止することは、看護婦の労働強化となり、重症患者や介護に手のかかる患者は受け入れられなくなることは必至。看護婦の確保や診療報酬上の措置などの条件が整うまで、十分な経過措置が必要である。

テレビでは、夕方、異例な長時間を電話応対などの放映に費やしてくれて、報道関係の関心の高さがうかがわれたが、協会から説明するまでは実は何も分かっていなかったらしい。

内容はやはり、入院給食費に関するものが十五件と圧倒的に多く、付添看護も誤解だらけであった。

重度障害のためゼロだった負担が、給食費として二万円請求され、ささやかな年金だけでは入院を続けられない。夫の入院負担額が月六万から八万円になり、年金だけでは生活困難。一日一食でも六百元とはおかしいのではないか。給食の味が良くならない等々。

なぜか、病院請求書で初めてこの制度を知った例が多く、医療費自己負担増が病気の悪化を心配させ、いかに生活を圧迫しつつあるか、悲鳴が受話器を通して響いてくるようだ。

福祉や医療について、住民の訴えを聞く先が、協会以外に全く存在しないことがはつきりしたのもこの三日間であった。

持論

「いつでも気楽にかかれる医療機関が近所にあればいい」「待合室や診療室で騒ぐので、二度と行けない」、これらは障害者福祉施設の職員や障害児を持つ母親の言葉である。一般的には障害者(児)に対する差別の意識や行為が日常的にあることを認めざるを得ない。

今、日本の障害者総数は、公的推計で四百二十八万人とされているが、実際には一千万人以上と推定されている。では、障害者の定義とは何か。現在の国際上の共通認識は「障害者とは、通常の人的ニーズを満たすために特別な困難を持つ普通の市民である」といわれている。すなわち健康人と全く同じ願望と要求の基本的権利を持つが、それらを実現するのに特別な困難のある人、従って困難解決のための援助が必要な人である。この視点に立てば差別は障害者の基本的権利の侵害である。

障害者(児)問題を考える上でぜひ知っておいた方がよい「障害の構造」は、WHOによると「機能障害」と「能力低下」

害者対策は、新憲法制度を出発点として各種の法律、政令で見直され、この四十年間に民主主義、人権擁護、ノーマライゼーション、自立生活、QOLなどの理念の導入によって大きく進

どう取り組む 障害者問題

「社会的不利」で、その三つのレベルがあると理解し、この見解によって障害、とくに社会的不利克服のための方法を実践しなければならぬ。日本でも、戦前の救済的な障

展している。しかしながら諸外国に比べて、障害の定義上で明らかに対象範囲が狭いことから、援助対象外の多数の障害者が取り残されている現実がある。

厚生省の実態調査によると、身体障害者の福祉サービスの面で、要望の上位は、所得保障・医療・住宅・介助・機能訓練であり、暮らし面での上位は、ほかの人の理解・施設利用制度・経済援助・相談・医療の順である。

保険医協会が障害者問題に取り組み上での視点は、障害者(児)の実態の紹介、差別意識・行動の排除と医療援助、国や自治体行政への提言など、たくさんあると思う。

点として各種の法律、政令で見直され、この四十年間に民主主義、人権擁護、ノーマライゼーション、自立生活、QOLなどの理念の導入によって大きく進

り組み上での視点は、障害者(児)の実態の紹介、差別意識・行動の排除と医療援助、国や自治体行政への提言など、たくさんあると思う。

はつきりしたのもこの三日間であった。

陳情事項

- ① 入院給食について
① 心身障害者医療費助成事業をはじめとする石川県の医療費助成制度において、入院給食費の患者負担分を助成の対象とすること。このため、県下各市町村の意向調査を行うこと。
 - ② 市町村民税非課税世帯などの低所得者に対する減免措置を、県単独事業として上乗せして実施すること。
 - ③ 入院給食費の有料化およびこれに伴う低所得者への減額措置などの医療保険制度の重要な改定内容については、患者・住民に周知するよう最大限の努力を行うこと。
- 二、付添看護について
① 付添看護の廃止は、看護婦の確保や診療報酬上の措置などの条件が整うまで十分な経過措置を設けるよう政府に意見具申しいただくこと。
 - ② 医療機関が必要な看護婦、看護補助者を雇用できないよう看護・介護に関わる診療報酬を大幅に引き上げるよう政府に意見具申しいただくこと。
 - ③ 公的な責任で、看護婦の養成・確保を早急に図っていただくこと。

医心凡話

協会の九十四年を締めくくった大仕事は、十一月十六日から三日間開設した「入院給食・付添看護一一九番」であった。事前に行った、県庁の記者クラブでの共同会見やラジオ・テレビへの取材依頼が功を奏して、三十件近い相談が寄せられ、わざわざ協会まで出向いてきた七十六歳の婦人もあった。

【関連記事 6面】



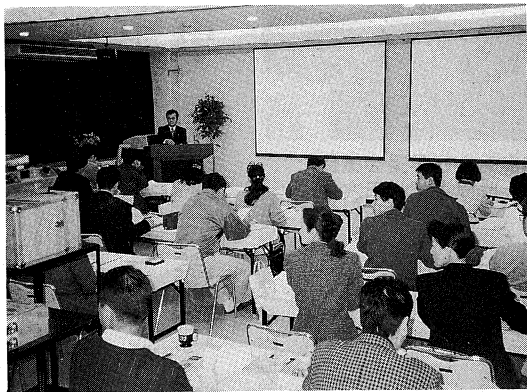
診療報酬および審査・指導の改善を求めて、保団連北信越ブロックが厚生省に申し入れた。この結果、「レセプトの薬剤名不記載が20点まで拡大」「外用薬の投与日数が7日までに緩和」などの成果が上がった。(1月6日)



保険医協会の発展のために多大な貢献をされた大野幸治副会長が交通事故により急逝。写真は『福祉マップ』発刊についてテレビ出演の一コマ。(写真右)



金沢および七尾の両会場で、4月・10月の診療報酬改定の「新点数検討会」「新点数運用説明会」を開催した。回数を重ねる度に参加者が増えている。また、保団連発行のテキストも好評。(3月27日、4月24日、9月11日)



歯科部が開催した「顎関節症講演会」および「GTR講演会」は、いずれも参加申し込み殺到で、盛会。写真はGTR講演会。(4月3日、11月6日)

1994年 10 天 空



乳幼児医療費助成の改善を県知事に申し入れた。この結果、10月より入院に限り3歳未満児まで拡大された。(5月20日)



今年は障害者福祉の問題にも関与していくため「陽光園」「第二整肢学園」の見学会を開催した。さらに障害者施設関係者との懇談会も開催。(7月24日、11月21日)



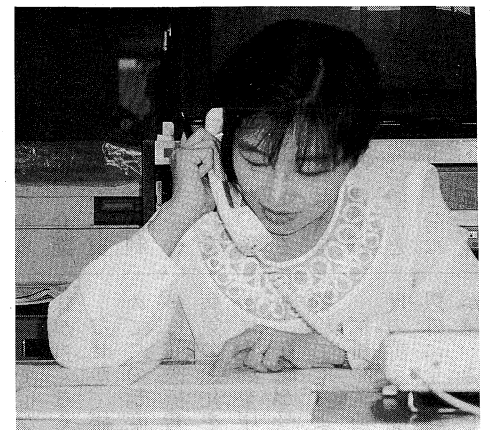
初めて県病院栄養士協議会との懇談会を開催。給食の保険外し反対で意見一致。(9月16日)



第9回保団連医療研究集会において、当会で実施した「在宅終末医療における主治医の関わりの実例調査」の集計結果を発表し、全国の注目を集めた。(9月18日)



富山個別指導事件が一周年を迎え、全国審査・指導問題交流集会が富山県立山町で開催された。当会からも6人の役員・事務局員が出席し、審査・指導の改善に全力を注ぐことを決意した。(10月9日～10日)



「入院給食・付添看護119番」を開設し、県民からの相談に応じた。その相談内容を陳情書にまとめ、県知事、県議会議長に提出した。(11月16日～18日、11月24日)

十一月に入り、夜になると少し寒さを感じる会議室で、七時五十分、各部会の報告から始まる。経営・共済部からは、

保険医年金の募集が目標達成し、第二休業保障の意向調査でも希望者が多く、発足させることに決定したとの報告あり。

歯科部からは、GTRの理論と実習の参加申し込みが定員を越え、会員に好評であるとの報告。学術・保険部からは、今年度の『保険診療の手引』が完成し、現在印刷中で、早晩会員に配布できるとのこと。この『手引』は、

現在では保険医協会以外に作成する能力がなく、有効に活用しようという意見が多数あった。

11月度 理事会点描

経営・共済部からは、保険医年金の本年度募集が好調に目標を達成でき、また、第二休業保障制度の導入も決まり、その取り扱い準備が協会事務局で着々と進行中と報告された。

学術・保険部は、本年度の診療報酬改定・審査問題アンケートの実施、および来年の従業員講習会について計画を立てることになった。

医療福祉部では、近日開催予定の障害者福祉施設に関する懇談会を皮切りに、来春から保険医新聞で障害者福祉施設の紹介を行う予定である。

医療福祉部からは、第十二回老後問題を考える石川のつどい(七尾)が、水準の高い集会で成功したとの報告。

機関紙・文化部からは、全国機関紙担当者会議で

第13回理事会

「入院給食・付添看護119番」を開設

(11月1日・15人出席)

の講演で、現在のマスコミに対する鋭い批判の内容の報告が興味深かった。協議事項では、『入院給食・付添看護119番』の準備状況が報告され、マスコミなどに十分宣伝

し、大きな取り組みをしていくことを確認した。乳幼児医療費助成制度については、石川県の自治体の状況が把握でき、今年から来年にかけての地方選挙などに有効に活用していくことを確認した。

『石川協会二十年史』の編集状況は、若干、原稿の集まりが悪く、編集長からの催促があった。

最後に、黄色いはがきからの事例を検討し、各医会での通達内容がもう少し全員に明らかにされたほうがよいなどの要望が出された。

九時五十分、出席理事の大きな拍手で終わる。(原記)

第14回理事会

政治・行政への不信つのるばかり

(11月15日・12人出席)

十一月十六日から三日間実施される「入院給食・付添看護119番」は、マスメディアを介して案内され、メディアカルソシアルワーカーの応援も得

の院内職員化も進んでいない模様で、入院給食費一部負担とも合わせ、患者・家族へのしわ寄せは大きいものが予想され、担当者はすでに緊張した面持ち。

十二月の保団連幹事会では、当協会から、この『119番』の取り組みと消炎鎮痛剤の投与制限問題について発言する。

医療において最も大事な「患者」や「医学的見識」を軽視した最近の国のやり方には、理事一同、憤懣やる方ない心境で、政治・行政への不信はますますつのるばかり。(舟木記)

歯科講演会

野口教授を招いて GTRの理論と実習

江守道子(金沢市・歯科)



講師の野口俊英先生 (愛知学院大学歯学部歯周病学教授)

一旦失われた歯周組織の再生治療法の一つであるGTR (Guided Tissue Regeneration) 法の講演および実習が、十一月六日、野口先生を講師に、ジャパ

ゴアテックス社(協賛)の藤田氏の協力を得て開催されました。この治療法は現在、歯科界で最先端医療の一つとして注目を浴びており、多くの会員の待ちに待った企画で、会場は定員を超え、盛況となりました。

以下、講演内容の要旨を述べます。

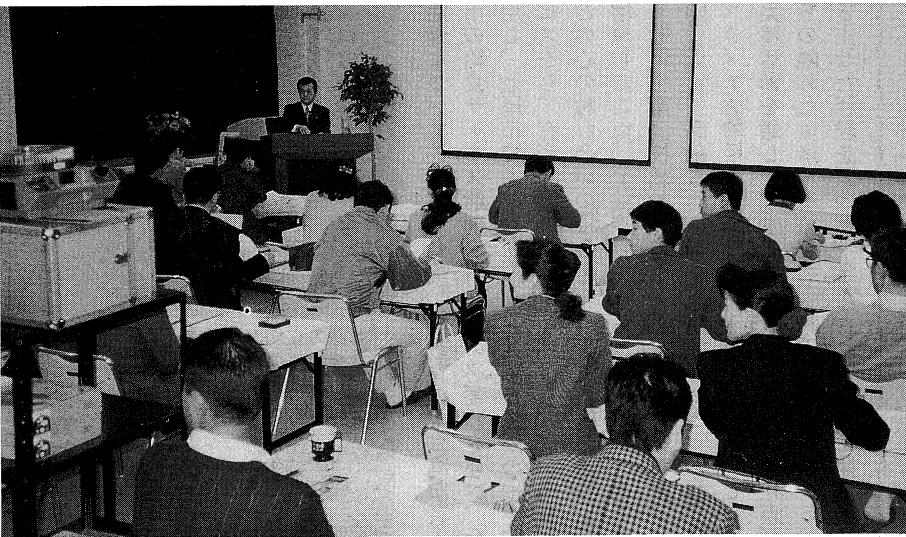
①GTRの生物的原理
歯周組織の治癒は、歯周治療後、四種類の組織が根

面に増殖しようと競争を開始。上皮細胞、歯周組織由来の細胞、歯槽骨由来の細胞、歯根膜由来の細胞で、前三者の付着は、従来の上皮性付着であり、私たちの期待する結合組織性付着は、歯根膜由来の細胞が増殖した時に起こる。しかし、その細胞の増殖は、増殖するスペースと時間的余裕が必要で、このスペースを確保するために、フィルターが必要となる。このフィルターが上皮細胞と歯周組織由来の細胞の浸入を防ぎ、セメント質と歯根膜ができてくる。

このフィルターがゴアテックス社の開発したペリオメンブレン(100% EPTFE四フッ化エチレン)であり、現在、わが国において厚生省の認可を受ける唯一歯周治療用高分子膜である。

②クリニカルガイドライン
*患者選択にあたっては一般歯科外科と同様であり、症例の選択にあたっては、最初は二度の根分岐部病変、二壁性または三壁性の垂直欠損。十分経験を積んだ後は、三度の根分岐部病変、上顎前歯、隣接する二歯、歯の全周にわたる楔状の欠損。

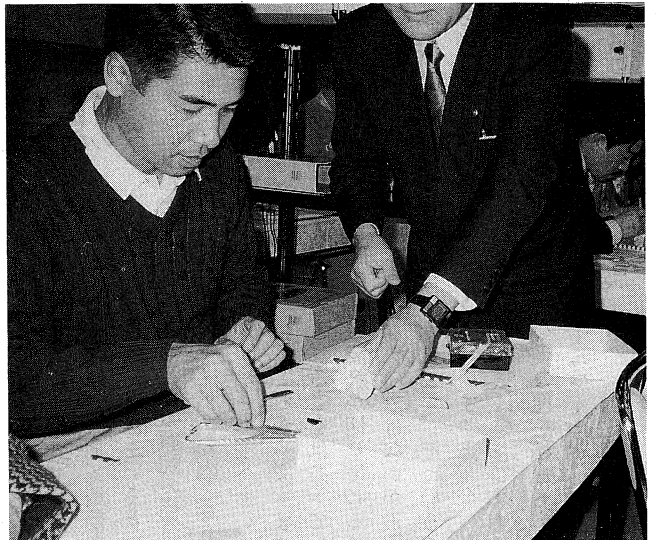
*術前には適切な口腔衛生プログラムを行い、スケーリング、ルートプレイニングを徹底する。この時、アタッチメントレベルの計測は手術を評価する上で有効な目安となる。
*歯肉弁の形成
Full Thickness Flap (全層弁)の形成
歯肉乳頭の保存、ポケット上皮の切除、処置する歯の最低一本分近心寄りに切開する。
*メンブレンの選択をトリミング
Single wide, Single narrow, Wrap around, Interproximalの四種類あり、いずれも欠損よりやや大きくトリミング。
*メンブレンの抽出
術後、四〜六週間で抽出する。



午前9時から午後5時までの長時間にもかかわらず、40人の参加者は熱心に実習に取り組んだ

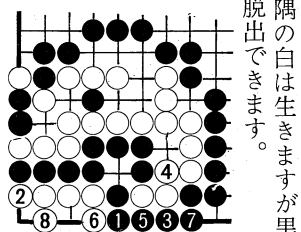
その他フォローアップの注意点や、抽出の必要のない吸収性メンブレンの話もあったが、現在のところ、やや問題ありとのことだった。その間、藤田氏よりペリオメンブレンの素材の話

や、臨床のビデオ学習。その後、顎模型を使っての実習に移った。日頃は臨床に慣れている先生方も、いつもと勝手が違い、額に汗して奮闘していた。そしてクリニカルガイドラインの話が再び野口先生からあり、最後にまとめと質問で、やれやれこれで終了かと思いきや、再び実際の臨床のビデオがあり、GTRがしっかりと脳裏に焼き付いた一日でした。参加者はいずれもとても満足した様子で「非常に勉強になり、タイムリーで有意義な企画だった」との感想が寄せられました。



講演は実習を中心に行われた (11月6日、浅野歯科産業 研修室)

囲碁解答



隅の白は生きませんが黒は脱出できます。

第12回老後問題を考える石川のつどい

老人保健福祉計画に反映を

井沢 宏夫 (金沢市・内科)

十月三十日(日)、第十二回老後問題を考える石川のつどいは、門前、珠洲、松任について、七尾市のサンライフプラザで開催された。快晴にめぐまれ、三百人近くの聴衆が集まった。特別講演は東洋大学の友信勝教授が約一時間に行われ、今後の福祉施策について述べ、特に福祉分野の「人づくり」の大切さを強調した。

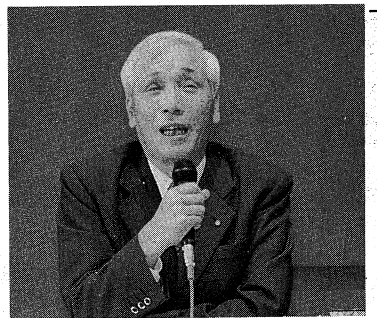
シンポジウムは、四人の方々がシンポジストとして発言した。

七尾市民生部長・多田清孝氏は、同市の老人保健福祉計画の概要を説明し、健康づくりと共に、高齢者福祉施策のなかでは、特に在宅介護力の低下により、特別介護力の確保が必要であると述べた。

七尾市健康づくり推進員・織田しずゑ氏は、十五年間の推進員の経験から、給食づくりの手伝い、健康長寿者冊子や健康情報誌づくりの手伝いなど、医科大学へ出向いてのボランティア

活動について述べた。丸亀市の給食サービス活動を引用し、七尾市でも給食サービスをし、在宅高齢者たちとの心の触れ合いの機会を増やしたら良いと述べた。

七尾工業高校教諭・古田勸子氏は、高齢者へのボランティア活動に生徒を募り、実践活動を通して、生徒たちの隠れたエネルギーを引き出した経験を通じた。学



行政の立場から発言する七尾市民生部長の多田清孝氏



医療の立場から発言する公立能登総合病院院長の村本信吾氏



住民の立場から発言する七尾市健康づくり推進員の織田しずゑ氏



住民の立場から発言する七尾工業高校教諭の古田勸子氏

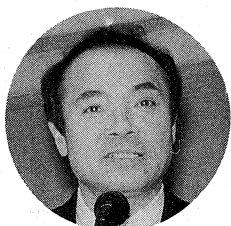
特別講演

だれもが安心して暮らせるまちづくりを

(上)

高齢者保健福祉計画策定動向を中心に

東洋大学社会学部教授 大友 信勝



大友信勝先生

での方々を前期高齢人口と言っておりますが、この方々は個人差もありません。元気で達者なわけですから、スポーツとか労働とか生きがいとか社会教育などにかかわるこういうサービスをどのようにならに伸ばしていくかというのが一つあります。高齢者は年を重ねていきまると、どなたも病気になる

ますと、内臓器官などの悪化が進みますからお迎えが比較的早く来ました。今はどうでしょうか。厚生省の統計を見ても、寝たきり老人の臥床期間が一番高いピークは六年ないし十年という統計があるんですが、そこが一番多いのです。重度化、重症化するということは、身体症状だけではなく、痴呆症などが入ってくるわけですね。特に時間の概念などがあまいになってきますと、夜家族が起されるわけです。つまり介護期間も長くなる

「こんなに重症なのに、どうして退院しとおっしゃるのですか」という肩たたきにあうケースが多く、ソシアルケースワーカーというのは患者や生活のことをトータルに見てお世話してくださるはずなのに、いつの間にか退院促進係みたいになってきている。なぜそうかと言いますと、この数年の厚生省の診療報酬というのは、入院期間を例にとりますと、二週間以内が医者さんに支払われる報酬が一番高いんです。それを超えますと、同じ病院で同じスタッフが同じような投薬や診療を行ったとしても、六割台にまで下がります。医療経営上、長期入院患者がたたくさんいるということ

急速に増える

後期高齢者人口

高齢者問題を見るときに注目しておりますのは、わが国の人口構成は、一般的に六十五歳以上の高齢者が増えているということだけ

つ大幅に増えてきているというところに特徴があるという事です。高齢者サービスというのは、大きく二つのタイプがあります。

たりのケガをしてなかなか治りにくかったりということが生じます。病いやケガの方々に対してどういうサービスをするかという保健医療福祉サービスの分野です。

わが国の場合には、主として後期高齢者に対するサービスの在り方というものがいぶん立ち遅れています。改めて今、私どもが高齢者問題を考えるときに大

まします増える。今、全国約三千三百の市町村がこの三月までに高齢者保健福祉計画を立てて、四月から全国一斉に実施に入っております。この計画を策定するに当たって、各市町村は「高齢者の実態調査及び介護者の調査等」をいたしました。いくつかのデータを読んでみますと、張りだけ家族、地域で頑張りたいという声と、また張り張りになっていろいろな

注目をしておりますのは、わが国の人口構成は、一般的に六十五歳以上の高齢者が増えているということだけ

つ大幅に増えてきているというところに特徴があるという事です。高齢者サービスというのは、大きく二つのタイプがあります。

たりのケガをしてなかなか治りにくかったりということが生じます。病いやケガの方々に対してどういうサービスをするかという保健医療福祉サービスの分野です。

わが国の場合には、主として後期高齢者に対するサービスの在り方というものがいぶん立ち遅れています。改めて今、私どもが高齢者問題を考えるときに大

まします増える。今、全国約三千三百の市町村がこの三月までに高齢者保健福祉計画を立てて、四月から全国一斉に実施に入っております。この計画を策定するに当たって、各市町村は「高齢者の実態調査及び介護者の調査等」をいたしました。いくつかのデータを読んでみますと、張りだけ家族、地域で頑張りたいという声と、また張り張りになっていろいろな

パネルーのみなさん

〔5面に続く〕

〔4面の続き〕
だれもが安心して住み慣れたところで暮らし続けるための保障を確実にできない状況を迎えているわけです。寝たきりの方が介護疲れの家族から殺された事例が、昨年一年間だけで二十ヶースあったと以前、介護福祉学会で報告されておりました。そういう事態を迎えるほど追い込まれる前に、なんとかしなくてはなりません。

福祉サービスというのはかつては治安対策とか特別の貧しい方々への対応策という時代を、明治、大正、昭和の戦前と歴史的にずっときておられます。ですから、どうしても人々の生活文化の中に福祉サービスを利用することは恥だという文化

が、わが国の場合には強く残っています。しかし今、世界の先進国は福祉サービスをそのようなものとして受け止めておりません。福祉サービスというものは、だれもがそのサービスを活用することによって人間らしく暮らせるサービス、そのサービスを活用することによって家族がなごやかに役割機能を助け合

いながら、社会的自立に向かってそれをサポートしてもらえるサービスというふうに位置付けられております。そしてまた、福祉サービスがなければ、介護の問題、子育ての問題、すべての大きな問題というのは、これは女性の肩にかかります。女性の社会参加が、それだ

け阻まれるということになります。そういう点からいえば、女性の社会参加を引き出していくということは、いつでも子育てや介護の問題というものを「含み資産」にして女性を当て込んでいた時代のやり方をしては、高齢化社会はとも乗る切れものではないと見なされて、高年齢化社会はとも乗る切れものが大変大きなテーマになっているという点で、福祉サービスというのは、その国の

民主主義の水準の問題にかかっているわけです。これからどなたも安心して過ごせるということのために、女性が持っている力を社会的にどう引き出していか、そういうものを支え、個別の家族の役割機能を支えていくものとしての福祉サービスをどうするかというところが大変大きなテーマになっているというあたりを、まず申し上げたいと思います。

で、いくつかの自治体の計画というのは作られており、これを「住民参加型」と言いますが、こういう計画のところは優れたものがあり、これを参考に、これらを買っている考え方というのは、これからの高齢者サービスや保健医療福祉サービスは、この視点で目線から作るかということになります。

「デイサービスの『デイ』は毎日利用できること」と
九月十五日に「NHKスペシャル」の「検証・高齢者保健福祉計画」があったと思います。再放送もありました。NHK番組の企画指導は私が行いました。今そういう啓発活動などを行いな



約300人の市民、保健・医療・福祉関係者が七尾に集って開かれた第12回老後問題を考える石川のつどい (10月30日、七尾サンライフプラザ)

その仕事の中で、改めてこのような分析評価をしながら私が教えられました。これは、計画を策定する段階で、住民の声や保健婦さん、ヘルパーさん、専門家の声をしっかりと聞いて計画を作った市町村の計画内容は実にすばらしい。計画の策定段階で、住民にほとんど広報せず、「当てる」で限られた方々だけでひっそりとお作りになったところの計画内容であまり優れたものはありません。

計画の策定委員にそういう方々を入れて作ったというだけではなくて、策定委員会を公開したり、あるいはまた地域座談会、住民座

談会というものをいくつか持ったり、フォーラムを開いたり、素案の段階でいろんな機関、団体などに送付してご意見を寄せてくれ、そしてそれをさらに修正する場を持ったりということ

「住みなれたまちで暮らしたい」が原点
私は、これからの保健福祉サービスをどうするかという場合には、利用者の側から考えていくというものの見方、視点の設定が必要だと思っているわけです。ですからその方々の置かれている状況が福祉サービスを利用することによって、在宅での生活が支えられるかどうか。例えば、北欧モデルというところでよくデンマークやスウェーデンのことが言われますけれども、デンマークのプライエム、日本であえて比較すれば特別養護老人ホームなどに相

「生存確認型」の日本の食事サービス
そして次に困るのは食事です。日本の場合には、頑張っている市町村でも週一回とかです。私の住んでいる名古屋は平均月一回です。これでは生活を支えられないサービスになっておりません。

「新年号に続きます。お楽しみに」
食事はプライエムをつくっておりませんが、専門の配達員が配るわけです。日本では、ヘルパーさんの業務の相当部分は食事をつくる仕事ですから、食事サービスが三百六十五日型であればヘルパーさんをほかの業務に回すことができます。今の財政からこれ以上ヘルパーさんを増やせないということと、三百六十五日型の食事サービスを専任でやりました。北欧では生活の知恵として、食事サービスを三百六十五日型にしたわけ

（次号に続く）

入院給食・付添看護119番に 寄せられた相談事例 (抜粋)

【入院給食】

①重度の障害者のため、これまで医療費負担はゼロであったが、10月分から2万円近くの給食費が請求されるようになった。年金生活では、長期入院となるととても払えない。何か、減免制度はないのか。

②夫が老人病院に入院している。これまで月6万円の負担が10月分から8万円になった。本人の年金だけではとてもまかなえず、生活費がなくなった。

③特別養護老人ホーム入所中に病気が悪化して入院した。ホームの負担金も大きいのに、病院の医療費と給食費まで支払えない。

④入院給食はどこがどう変わったのか。

給食も医療の一環なのに、なぜ高額療養費の対象にならないのか、納得できない。1日1食でも1日の負担金は600円となるのか。元のように戻らないのか。

⑤市町村民税非課税世帯の減額申請の手続きはどのようにするのか。また、税金未申告の非課税世帯の場合はどうなのか。

⑥病院窓口では10月分から医療費負担が上がる
ことについて、説明してくれなかった。

⑦本当に1日600円必要になったのか。何か、
減免制度はないのか。600円から上がることは
ないのか。これ以上負担金が増えることには絶対
反対。何とかしてほしい。

《コメント》

10月分の医療費を請求されて始めて入院給食費の有料化を知ったという相談が何件もあった。また、年金生活者等からは給食費の減額措置について、障害者を持つ家族からは県の助成制度の有無の問合せもたくさん寄せられた。このような医療保険制度の重要な改定内容については減額措置を含めて行政レベルで周知すべきである。一方、病院窓口での説明不足を指摘する声もある。

「元のように戻してほしい」「これ以上の負担増には絶対反対である」「何か、助成制度はないのか」という悲痛な訴えが寄せられている。

このような疑問や憤りは大多数の患者・住民に共通しているものと思われる。低所得者や重度障害者らに対する県単独事業の対象拡大は切実な課題である。

【付添看護】

①付添制度がどう変わったのか、制度と内容と手続きを教えてください。

②付添看護料は今までどおり戻ってくるのか。

③付添看護が廃止されるというが、家族も付き添ったらダメなのか。基準看護病院に移ったらどうなるのか。

④一人暮らしで介護してくれる者がいない場合は、将来、介護が必要になったらどうなるのか不安だ。

⑤政府の宣伝だけをみると、「看護婦さんが増えて、付添を頼まなくてもよくなった」と思ってしまう。

《コメント》

付添看護の廃止にかかわる問題については、ほとんど住民に知らされていない。このため将来、介護が必要になった場合の不安が増大している。さらに政府の一方的宣伝により、「10月からは看護婦が増えて、付添を頼まなくてもよくなった」と錯覚している人までいる。

付添看護を一律に廃止しても、看護体制の整備なしには問題解決にはならない。このままでは患者や看護婦にしわ寄せが行くことは必至。



社会保険労務士の久乗政勝氏(左)を講師に招き、36人が出席して開かれた職員雇用に関する懇談会

職員雇用に関する懇談会〈報告〉

有意義だった初めての懇談会

勝木育夫 (小松市・耳鼻咽喉科)

職員雇用に関する懇談会 講師に社会保険労務士の久乗政勝先生、助言者に協会 乗政勝先生、助言者に協会

の顧問税理士の中村栄希先生を迎えて、金沢都ホテルで開かれた。

久乗先生は二十五年にわたる豊富な経験から、まず理事会などで要望のあった職員(の福利厚生、職員家族の治療費、院内教育、退職の問題)についてざっくりばらんに話された。その後、「金のかかる話ばかりで」と前置きしながらも、就業規則から始まって、労働時間、有給休暇の問題、退職金などについて現状と今後について解説された。笑いを誘う話し方の中に現実の厳しさをにおわせながら、会進行していった。雇用問題については初めての懇談会だけに、初めて知

たこともかなりあって、この会を持って良かったし、もっと早く持つべきだったとも感じた。

その中では、院内教育は家庭で自分の子供をしつけるのと同じつもりですること、採用してすぐすること、大きい声で受け答えをするように、何をいつしているか、なぜそうしなければならぬかをしっかり指導することが、まず言われた。電話の対応が下手なところが多いということである。ただ電話を取った人が自分の名前を名乗るようにと言われたのは、少し疑問を感じた。

慰安会などでは、企業丸抱えという時代は過ぎていく。職員と事業主が共に積み立て、企画も任せるのがよいとか。

従業員本人はともかく、家族の治療費の一部負担までは厚生費としては無理がある。

退職は職員からの申し出があれば容易だが、事業主の方から辞めてもらうのは容易ではないことなどが話された。

労働時間は三年後には確実に週四十時間の時代になるから、今からその準備をしておくように言われ、診療時間を短縮したとき、大きい融資の返済のことがふと頭の中を過ぎった。

質問も活発に行われ、有給休暇についても間違えて運用されやすいことに注意され、正規の職員でなく、歩合制の場合にもいろいろ問題が生ずること示された。

個々の問題についてはケース・バイ・ケースのことが多く、一律にはいかないの、事務局を通じてでも大いに社会保険労務士の先生に相談されるのがよいと思われた。(事務局の仕事も増える一方だが：)

講師の話術のうまさも相まってなかなか実りの多い会であった。

十一月二十三日、年二回恒例の『月刊保団連』出版部会があり出席したので報告します。

議事は、(1)今年度の総括と今後の課題、(2)来年度の方針と計画、(3)今後の企画でした。

総括と課題では、毎号で政策・理論面、学術面、会員参加の面を恒常的に掲載し、七月号以後は紙面構成の改善もできて、ほぼ方針通りに編集できたこととしました。

来年度の方針については

最も論議が集中し、各部署から熱心な意見が出されました。今年の保団連活動方針に示された「医療情勢と保団連活動を速やかに伝達し、会員活動を反映させる」という姿勢を継続していく。

ただ、この点で、保団連組織全体の中での役割の位置付けが、もう一つ不十分と認められる。それが会員未購読協会が数件ある理由にもなっている。従って、本年九月の常任幹事会確認事項(機関紙としての役割、

保団連出版部会 〈報告〉

開業医の役割を高め 社会保障の充実を求めて

組織上の位置付けを一層強化していく)を踏まえた上で、来年度の総会方針の中に明文化するよう出版部から強く要請することを、全員一致の意見として確認しました。

次に、来年度の計画では考え方として、保団連方針に基づき、以下の目標と計画を活動として推進することも確認しました。

目標として、(1)開業医の役割を高める。(2)社会保障の充実を求める。(3)平和・人権・民主主義・地方自治

計画として、(イ)時事問題・政策提言を積極的に扱う。(ロ)社会保障としての保健・医療・福祉の要求と開業医の役割を明示する。(ハ)診療研究面の充実をはかる。(ニ)文化・教養面を充実する。(ヘ)医科・歯科一体の紙面づくり、会員登壇・協会との協調推進、会員の声の反映、学者や文化人の協力獲得、未購読協会・会員への普及努力。

(安藤良一)

診療報酬査査 二要求署名実施中

寄せられた署名の意見欄から (抜粋)

ただ今、署名運動実施中ですが、署名用紙をお手元にお持ちいただき、署名をお願いします。(12月末日まで)

▲診療報酬▼

- 皮膚科領域でも、外来でのビタミン投与が有効な病例が多い。制限することは、患者治療にとってマイナスである。
- 金属床総義歯の特定療養費導入は、全くナンセンスなものです。全身状態が悪く抜歯ができないため残根がある患者さんが、金属床を希望した場合はどうするのですか？
- 人件費の伸びに対応した医療費の引き上げを！しかも、患者負担をこれ以上増やさないで！ピタミソB群、C群の非科学的政治的制限をやめて

- 良い医療を受ける権利、基本的人権の保障を大切にしてください。
- 製薬会社、検査の会社がもうけすぎだと思つて老人の負担が増し、年金証書と預金通帳を持って相談に来る。息子夫婦も不況で面倒をみてくれないと、嘆く人。入院給食有料化は、老人いじめである。
- 保険医療費の総枠拡大に、大臣はもっと努力し

- 国民が安心して、健康で生活できることが国の繁栄の基本であり、それを保障するのが国の政治の基本である。軍事費予算を削って社会保障費に回しなさい。
- 入院中の患者の静注、皮下注等の技術料を請求できるようにお願いします。
- 漢方、パップ剤などの保険外しはやめてもらいたい。品質管理がずさんなものになる恐れがある。「患者さんは薬を買ってらっしゃい、医師が注射してあげるから」という

- このままですと病医院の倒産が相次ぎ、日本医療が荒廃してしまいます。
- 完全非課税を要求します。
- 消費税はとにかく廃止すべき。
- われわれは患者に消費税を転嫁できなく、完全に持ち出しである。すくなく非課税にすること。大企業、超高額所得者の優遇税制を改めて、財源を確保すべきである。
- 消費税率を上げるなど、全くの公約違反であり、恥ずかしいのか。病

- 「高齢化社会のため」とは論理に合わないことだ。
- このままであると病医院の倒産が頻発し、日本の医療が荒廃してしまいます。
- 審査・指導・監査▼
- 特に行政手続法第三三、三三、三四条の厳守を求め。
- 患者と医師と保険事業の三者に利益のある、真の正しい審査・指導にしてください。
- ロサンゼルス医師の

- 「経済的」な審査ではなく、「医学的」な妥当性のある審査、それは医師の裁量権を最大限尊重したものであるべき。
- 強圧的な指導、監査制度をやめること。経済審査を改めること。
- 審査する人が変わると別の傾向の審査になり、また別の人が変わると、また別の傾向の審査になるのはなぜか。情報の公開を。
- 病名不備と思われる例

- 一患者、一疾患でもそれぞれに条件が同一というのではなく、一律的経済審査は意に反します。
- 常に対等の立場であることを自覚し、間違っても強圧的にならないこと。
- 指導・監査など、従来より閉鎖的な場所での審査になっていくが、これからはオープンにやってほしい。強圧的な態度で臨まないでほしい。
- 行政の強圧的、非民主主義的体質を改善してほしい。



予定時間を上回って懇談が続けられた

障害者施設と初の懇談会

喜 多 徹 (野々市町・内科)

障害者への熱い思いに感動

十一月二十一日夜、協会会議室において県内障害者福祉施設の第一線で指導的な立場で働いておられる三氏を招請して協会役員との懇談会を開催した。出席されたのは障害児学級「ひまわり教室」代表の徳田茂氏、身障者通所施設「ひろびろ作業所」所長の近藤守氏、自閉症成人施設「はぎの郷」指導課長の中島章雄氏。協会は以前より高齢者福祉や保健への理解を深めるため老人病院や老健施設、老人ホームなどの施設見学会、開業医が患者さんから医療・福祉制度の相談を受けた際の手引書「福祉マップ」などを刊行してきた

が、今後は子供から成人までの障害者福祉全般について理解を深めることを決め、そのワンステップとして企画したものである。当日はフランクな雰囲気

で各施設の現状と問題点、開業医に望むことなどを話していただく予定であったが、各氏より自分が障害者問題に飛び込んだ動機などについてもお話しいただいた。障害者を取り巻く問題は多種多様で、かつ解決の難しいことが多い。そのなかでわれわれ医師は、例えば障害児の就学について校医として、適性判定委員として意見を述べたり、診断書を書いたり、意見書を書いたりする機会が多いが、それがその子にとって一生を左右する重大な意味を持つことをまだまだ認識し足りないのではないだろうか。その施設の近くの開業医

金大付属病院が特定機能病院に

12月から情報提供料はBを算定

医療審議会(中尾喜久会長)は十一月二十一日、医療施設機能部会からの報告を受け、井出厚相に対し、四大学医学部・医科大学付属病院を特定機能病院として承認することを了承する答申を行った。

承認が了承されたのは、福井医大付属病院、金沢大学医学部付属病院、新潟大学医学部付属病院、熊本大学医学部付属病院。石川県では金沢医科大学付属病院に次いで二つ目となる。

紹介率が三〇%を超えているのは熊本大学付属病院だけ。他の病院からは向上計画が提出されている。

なお、今回の承認分を合わせると、特定機能病院は合計六二病院(私大病院二九、国立病院三二、

	紹介率	病床数	入院患者数(／日)	外来患者数(／日)	救急患者数(年)	科数
福井医大病院	20.1%	600床	507.6人	776.5人	3,684人	16科
新潟大付属病院	16.0%	778床	649.1人	1,408.0人	2,365人	15科
金沢大付属病院	23.9%	792床	734.9人	1,482.0人	8,473人	17科
熊本大付属病院	39.0%	850床	758.1人	1,037.9人	1,809人	18科

栗野利雄先生の 記念碑めぐり [58]

仏御前の墓 (小松市原町)



仏御前の屋敷跡に建てられている仏御前の墓を取材する栗野先生(右)と野坂外好先生

小松市串茶屋町近辺に、史跡「遊女の墓」が立ち並んでいる。それと対極をなすように、小松市内中心部から山手へ八キロメートルばかり入った原町の国道沿いに、中世の高級遊女、すなわち白拍子(しらびょうし)の墓が祭られている。

そこは、仏御前の出生の地とも終焉(しゅうえん)の地とも伝えられ、その御堂前では毎年九月十六日に仏御前様祭が供養される。その屋敷跡か

ら国道を挟んで真向かいの畑を抜けると、阿稜山の麓、仏の茶毘(だび)に付された地とされる菩提蒸した供養塔が建っている。

仏御前は、平家物語の中で唯一の恋愛悲話のヒロインである。平安朝末期、平清盛の寵愛(ちよあ)を一心に受けていた白拍子祇王(ぎおう)のとりなしで、清盛の御前で一場の舞いを披露したのが仏御前であった。以来、清盛は仏御前の

たぐいまれな美貌に心引かれ、祇王から仏御前に心変わりする。しかし仏御前は祇王を裏切ることができず、また、いつかは自らも祇王のように捨てられる運命をたどることを嘆き、清盛のもとを去った。

一一七六年(安元二年)十七歳にして出家し、報恩尼(ほうおんに)と称した仏御前は、祇王親子の庵(いおり)に住んでしばし唱名念仏三昧に明け暮れた。その後、清盛より賜わった履行(くつばき)阿弥陀如来像を背負い、美濃国穴間谷峠を越え、故郷の原村への帰路、白山山麓木滑の里で

清盛の子を出産した。その子は間もなくこの世を去り、亡き子の供養を済ませた後、世を佛(は)なみ原村に帰り住む。原村にて草庵を結んだ仏御前であったが、一一八〇年(治承四年)八月十八日、二十一歳の若さで逝った。

小松市原町の林成一氏方には、仏御前の生前の美貌をしのげる座像が現存している。

顧みるに仏御前の一生は、栄光とともに涙にまみれた短くも薄幸な生涯であり、その後、西海に沈んで滅び去った平家公達の一生を予見するがごとくである。

保険医協会事務局
年末・年始休務のご案内
 年末・年始は、下記のとおり休務させていただきます。
 12月29日(木)から1月5日(木)まで
 よろしくお願ひします。

ちっぽち聞いて

(その8)

キスとおじぎの文化論

白石晃一郎 (金沢市・歯科)

最近、テレビのCMで「歯周病」という言葉をよく耳にするようになりまし。ご存知のようにいわゆる歯槽膿漏のことですが、この病気のこと社会的にもポピュラーになってきたなとうれしく思っています。と申しますのは、この病気をコントロールするには、日常生活の中での歯のブラッシングの良し悪しが大きく影響するため、歯科医師だけでなく社会的な啓蒙が必要と思われるからです。

ところで、日本では、あいさつは昔から「おじぎ」と決まっていますが、欧米諸国では、キスや抱擁などを親しいあいさつとすることが多いようです。したがって日常のコミュニケーションの距離も日本人の場合より近いことが多く、昔から口臭や前歯の虫歯を大変気にするようです。日本人は、前述のごとく奥ゆかしい付き合いのせい、口内清掃に無頓着な人が多く、それが歯周病の罹患率の高さ、治療の困難さにも結び付いているのではないかと(私見ですが)考えています。

厚生省のデータによると、日本人の場合、五十年代から急激に喪失歯の数が増え、六十年代七十年代で義歯を必要とされる方が

とても多くなっています。高齢者の歯の喪失は、歯周病によるものが多いことを考えると、長寿社会を健康に生きぬくためには、歯周病の予防とコントロール、つまり正しいホームケアとしてのブラッシングが必要ということになります。

そこで提案を一言。皆様、毎晩奥方と(ご主人と)キスはいかがが?

〔付記〕有名なロエックセルソンの論文によると、歯科医による定期的な歯石除去と検診(プロフェッショナルケア)も歯周病や虫歯の予防に大変効果があるということ。念のため。

灯油・A重油、カソリンのご注文は協会までどうぞ

保険医協会では、日本石油、エッソの燃料を低価格にてあつせんしています。価格および冬期燃料の配達可能地域については協会までお問い合わせ下さい。

☎(076)221-5272

県内の新看護届出状況

基準看護から二十八病院
 その他看護から二十五病院が移行

十月の診療報酬改定によって新看護体系が導入され、この選択をめぐって県内病院の動向が注目されていたが、十二月一日現在、新看護の届け出が受理されたのは、五十三病院となっている。内訳は、基準看護からの移行が二十八病院、その他看護からの移行が二十五病院である。県内病院数は百三十三であり、三九・八%の病院が新看護に移行したことになる。なお、付添看護解消計画の届け出病院は二病院のみ。

また、十月改定で有床診療所の看護要件が緩和され、たことに伴い、一種看護が十診療所、二種看護が五十診療所、三種(Ⅰ)が八診療所となっている。なお、特別介護料の届け出診療所は一カ所、診療所老人医療管理料の届け出は二カ所のみである。

一方、入院時食事療養費(Ⅰ)の届け出が受理されたのは、有床診療所では二十七カ所で、従来から基準給食を取得していた百二十二病院がそのまま読み替えられた。

碁 出題者 七段 向井富治(金沢市・内科)

大橋裕六段と乗岡栄一六段の対局に現れました。黒番でどうなりますか。