

発行所
石川県保険医協会
〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号
尾張町レジデンス2F
電話 (076) 222-5373番
FAX (076) 231-5156番
発行人 高松弘明
印刷所 ソノダ印刷株式会社
購読料 1年間5,000円(〒共)
(※本紙の購読料は会費に含まれます)

石川保険医新聞

主な記事

2面 2002年10大ニュース
3面 保団連・諸会議報告
4面 摂食・嚥下障害シリーズ②③
5面 保険審査通信
6面 個別指導関連文書
7面 県下市町村の高額医療費など
9面 おサル先生の在宅医療入門④

今月の会員数/962人(医科694人・歯科268人)



歯科医師・歯科衛生士ら58人が出席して開かれた口臭治療講演会
(11月10日・金沢都ホテル)

歯科医のための口臭治療講演会 —口臭症の診断・治療と生体ガスによる歯科臨床検査— 口臭治療の普及を願って

理事 平田 米里(野々市町・歯科)



講師の宮崎秀夫新潟大学教授

十一月十日(日)午前九時から午後一時までの四時間、口臭が気になるという間にわたり、「歯科医のための口臭治療」と題した講演会を開催しました。講師は、新潟大学歯学部副学長の宮崎秀夫教授で、会員医療機関から歯科医師・歯科衛生士ら五十八人が参加しました。

宮崎先生のデータの示すところでは、国民の七〇%は口臭について気にするところだ。また、現場の歯科医サイドにとっては、測定の対象、メデイエーターとして呼吸(空気)という患者さんに苦痛を与えないものを探用しているのが、医師にも患者さんにも楽な医療行為であることが嬉しいとのこと。加えて、検査法から始めて、診断、治療法に至る道がほぼ確立し、今後は、さらに検査精度が高まり、対象疾患、病状との相関、整合性等に対するデータがドンドン発表され、後押ししてくれることを期待しつつ、治療に専念す

ばよいという安心感があり、現在の治療のスタンダードは、問診票



司会を務めた平田米里理事

などを整備し、きちんとしたアナムネーゼをとり、口臭を治療の必要性から分類し対応することが基礎となり、あとは、大雑把に言っ

て、人間が感じる臭覚と測定機器の表す数値の間を埋める基礎的知識を身に付ければ良いようです。例えば、口臭の日内変動や、人が感

知する閾値をいかに理解するかが、機械の測定するガスの量とそれの意味するところや、唾液、舌苔、歯周疾患に対する理解は当然のこと

で、口臭の第一人者である宮崎先生をお招きして、この講演会が開催されたことは実にタイムリーで有意義であったと思っております。また、これを機に、石川県の歯科医療機関における口臭治療の普及が広まることを期待しています。

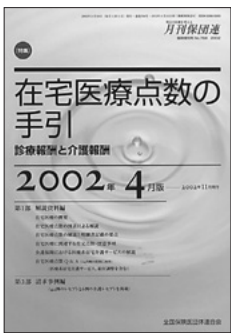
また、現場の歯科医サイドにとっては、測定の対象、メデイエーターとして呼吸(空気)という患者さんに苦痛を与えないものを探用しているのが、医師にも患者さんにも楽な医療行為であることが嬉しいとのこと。加えて、検査法から始めて、診断、治療法に至る道がほぼ確立し、今後は、さらに検査精度が高まり、対象疾患、病状との相関、整合性等に対するデータがドンドン発表され、後押ししてくれることを期待しつつ、治療に専念す

改訂版 日常診療に役立つ保団連の出版物

◆在宅医療点数の手引 診療報酬と介護報酬

B5判 395頁 定価4,000円 2002年11月18日発行
会員特価2,000円

○複雑な在宅医療点数の算定方法について図表を駆使して分かりやすく解説し、請求事例も充実の42例を掲載。介護保険における医療系居宅介護サービスの解説も掲載するなど、在宅医療に取り組む医療機関必携の書。2002年10月医療保険改定にも対応。



◆届出医療の活用と留意点 施設基準・人員基準等の手引

B5判 629頁 定価5,000円 2002年12月版発行
会員特価3,000円

○施設基準や人員基準等を満たした上で地方社会保険事務局等に届出を行うことで算定できる「届出医療」は、108区分に達しています。
○「届出医療」は、算定要件以外に細かな基準を整え日常的に管理しなければなりません。本書では、こうした届出の要件や日常管理の取扱いを丁寧に解説するとともに、要件に該当しているかどうかを点検しやすくするために「届出チェック表」、「日常管理チェック表」を掲載しました。
○また、保険外負担の取扱いや、立入検査要綱(医療監視要綱)、業務委託に関する法令も網羅しました。

○〈正誤表を本紙11面に掲載しています〉○お申し込みは、いずれも保険医協会までFAXで FAX076(231)5156

今年度の喜怒哀楽を振り返ってみたい。喜・わが愛する巨人軍が日本一になった。あれだけの戦力なら勝つて当然だ！と人は言う。当然のことをすっかり成し遂げるのは本当に難しいのである。松井秀喜選手の大リーグ挑戦、ちよっと淋しいが期待で自然と胸が膨らむ。大リーグでホームラン王なんて素晴らしいじゃないか。怒・聖域のない構造改革で華々しく登場した小泉内閣デフレスパイラルに陥って不景気極限の感だ。四月と十月に診療報酬改定(悪)した。お年寄りには大変厳しい。来年四月には健保本人も三割負担に言う。受診抑制が進み早期発見・早期治療が全うできなくなる。哀・北朝鮮に拉致された五人が帰還した。顔貌がだんだん柔和になり、女性の方々は非常に美しくなった。向こうでの厳しい長い日々が何われる。二十数年日本国政府は、ほとんど何もしていない。国家の威厳を喪失してしまっているのではないかと疑いたくなる。楽・日韓共同で開催されたワールドカップ。日本の決勝リーグ進出、興奮した。韓国のベストフオアも素晴らしい。日本も、もう少し行けたのになあと、少し残念。最後に快挙！ノーベル賞二人同時授賞。化学賞の田中耕一氏は富山市出身、北陸県人らしい朴訥とした態度や話ぶりに自然と微笑んでしまう。さて、来年の喜怒哀楽は？

医心凡語

今年の喜怒哀楽を振り返ってみたい。喜・わが愛する巨人軍が日本一になった。あれだけの戦力なら勝つて当然だ！と人は言う。当然のことをすっかり成し遂げるのは本当に難しいのである。松井秀喜選手の

全国機関紙担当者交流集会

団体を つくる 機関紙 書き手豊かな石川協会

理事 牛村 繁美(川町・眼科)

十一月三日、東京・新宿 講演の題名は「機関紙で...

ました。新聞の内容に関し 講演の後は、各協会から...

面から医療、保健、介護に わたる広汎な問題を討議し...

る、札幌の訴訟も同様な理 変えないものの、現実に現...

囲碁解答 白4が石の下を見た好手で...

◆保団連地域医療対策部会◆ 広汎な問題を討議 介護保険改善などを中心に

理事 喜多 徹(野々市町・内科)

集会は、フリーランス・ については、もつと長文を...

十一月十七日、東京にて 開催された。本年度および...

た。(今まで日本歯科医師 会がこの問題を避けてきた...

二〇〇二年度保団連審 感じた。 石川協会からは、会議十...

「全面」改定について」で あった。講演は、カタカナ...

持論

十月からの老人保 健法改定により、高...

をいただき、後日医療券を持っ て来た時に一割の患者さんには...

られてしまうということであ る。これは患者さんのプライバ...

これまで以上に細かく分かれ、 記入欄が増えたために二枚組み...

制度とは、誰もが容易に理解 でき、使い勝手のよいものでな...

のようになった。医療保険改定 があるたびに医療現場は混...

た。今後、保団連を中心に、 健康保険法をさらに前進さ...

医療政策に現場の声を

混乱まねく改革やめよ

さらに問題になったことは、 高齢者の場合、負担割合が所得...

診療報酬の請求に関しては、 請求書・明細書の記載要領が変...

もつと医療現場の声が生きる 医療政策を切に望むものであ...

午前の部は、内科、歯科 分科会があり、医科分科会...

「適時調査による要再 指導」について全国の状況...

「目的条項に国や地方公共 団体の公的責任を明示する...

高齢者は二割負担になったた め、受付で新しい老人医療券を...

多くの医療券を持って来ない方も 多く見られた。こんな場合、と...

また、一定以上の所得のある 高齢者は二割負担になったた...

午後部の部は、東京協会の 顧問弁護士、新井章氏によ...

「独立条項として保 険医に関する節を設ける」...

と呼びかけた。

医師とコ・メディカルのための講演会

摂食・嚥下障害のリハビリテーション 3回シリーズ その②、③

万全の準備で内容の濃い講演会に

理事 小川 滋彦(金沢市・内科)



第3回目の摂食・嚥下障害のリハビリテーション講演会の様子 (11月14日・金沢都ホテル)

十月二十九日(火)および十一月十四日(木)金沢都ホテルにおいて、石川県言語聴覚士会との共同企画「摂食・嚥下障害のリハビリテーション」のそれぞれ第二回「嚥下障害への対応(一)～在宅や施設の場合」と第三回「嚥下障害への対応(二)～嚥下食を考える」が開催され、いずれも百三十人の参加者があった。

第二回前半は春日町ケアセンターの澤村友江氏と矢田恵氏によって、老人保健施設の場合と題し、食べ物を用いない間接訓練として食事前の嚥下体操の参加者全員での実演や有名なアイスマッサージが示された。さらにビデオで供覧された事例三例を通して、問題点の検討がなされた。PT・OTや歯科医との連携が必須と題して講演された。症例と題して講演された。症例検討を通じて在宅医療ならではの理想と現実のギャップ、それを乗り越えるために氏自身が発想の転換を図り、在宅という限られた条件の中で成果を出していく様子が示された。これらはまさに在宅医療の本質を突く格言に満ちており、言語聴覚士としての自信と使命感に裏付けられたものと拝察された。

第三回は体験ワークショップのスタイルで、城北病院言語療法室の竹内満氏により、まず講義形式でリハビリテーションの理念に立ち返っての解説に引き続き、嚥下障害者が嚥下しやすすい食物と避けるべき食物



第2回目の講師を務めた澤村友江氏(左)と矢田恵氏



第3回目講師の竹内満氏



第2回目講師の片田ルミ子氏

「満足」多数に「安心」

石川県言語聴覚士会会長 勝木 準

毎回百二十人以上ものご参加をいただいた講演会シリーズを無事終えることができ、本当にホッと致しました。まず、このような機会

「満足」多数に「安心」

石川県言語聴覚士会会長 勝木 準

毎回百二十人以上ものご参加をいただいた講演会シリーズを無事終えることができ、本当にホッと致しました。まず、このような機会

「満足」多数に「安心」

石川県言語聴覚士会会長 勝木 準

毎回百二十人以上ものご参加をいただいた講演会シリーズを無事終えることができ、本当にホッと致しました。まず、このような機会

重要な症例、複数回嚥下あるいはスプーンによる嚥下反射促進法が有効な症例、歌で覚醒の向上を図った症例など、施設における様々な工夫が紹介された。

第二回後半は県内では唯一のフリーの言語聴覚士としてコミュニケーション相談室を開業される片田ルミ子氏によって、在宅の場合と題して講演された。症例検討を通じて在宅医療ならではの理想と現実のギャップ、それを乗り越えるために氏自身が発想の転換を図り、在宅という限られた条件の中で成果を出していく様子が示された。これらはまさに在宅医療の本質を突く格言に満ちており、言語聴覚士としての自信と使命感に裏付けられたものと拝察された。

第三回は体験ワークショップのスタイルで、城北病院言語療法室の竹内満氏により、まず講義形式でリハビリテーションの理念に立ち返っての解説に引き続き、嚥下障害者が嚥下しやすすい食物と避けるべき食物

「満足」多数に「安心」

石川県言語聴覚士会会長 勝木 準

毎回百二十人以上ものご参加をいただいた講演会シリーズを無事終えることができ、本当にホッと致しました。まず、このような機会

「満足」多数に「安心」

石川県言語聴覚士会会長 勝木 準

毎回百二十人以上ものご参加をいただいた講演会シリーズを無事終えることができ、本当にホッと致しました。まず、このような機会

「満足」多数に「安心」

石川県言語聴覚士会会長 勝木 準

毎回百二十人以上ものご参加をいただいた講演会シリーズを無事終えることができ、本当にホッと致しました。まず、このような機会

「満足」多数に「安心」

石川県言語聴覚士会会長 勝木 準

毎回百二十人以上ものご参加をいただいた講演会シリーズを無事終えることができ、本当にホッと致しました。まず、このような機会



介護食のコーナーも設けられた

としては、口腔ケアの実際や上手な食事介助法、嚥下食の段階やレパートリー、VEやVFを使わない嚥下障害の評価法、多数の症例における評価と対応などが複数の方々から寄せられました。

本来、口腔ケアに関しては、歯科医や歯科衛生士、嚥下食に関しては栄養士や調理師、食事介助法に関しては看護職や介護職の方々のご専門かと思えますので、それぞれのプロのお話を聞く機会が設けられるとよいですね。このようなこ

講演会に出席してすばらしい講演に感動

理事 小島 登(内灘町・歯科)

保険医協会歯科部は、数年前から人間性を回復し、喜びを与える「口から食べること」のすばらしさを訴えてきました。ほとんど健康な人を対象にする診療室を出て、スポーツで訪れる生活空間に戸惑い、壁にぶつかりながら、いろんなことを学ばせていただきました。訪問時に、食べる挑戦を目の前にすると、思うように応援できないことも少なくありません。それでも咀嚼機能の回復と口腔ケア、口腔リハビリから少づつ始めていきました。

今回の言語聴覚士会の意気込みを感じるすばらしい講演に感動しました。盛りだくさんの内容がしっかりと分かりやすくまとめられていました。摂食・嚥下障害の質問用紙や改訂水飲み

とからも摂食・嚥下障害には多職種の関与・連携が必要であることがよく分かると思います。まだまだ言語聴覚士の数は少ないですが、今回のシリーズの成功(と言わせていただいでよろしいですね?)で摂食・嚥下障害領域でのニーズの高さと私たちが貢献できることへの手ごたえを感じ、これからも微力ながら頑張ろう、と改めて思った次第です。

今後とも石川県言語聴覚士会をどうぞよろしくお願

『保険審査通信』に寄せられた相談事例

<第179例>

慢性腎不全のすべての透析患者への血液ガス分析が 返戻された事例

- 1. 保険者 国保
- 2. 年 齢 74歳 (女性)
- 3. 診療月 平成14年 6月
- 4. 過誤調整連絡書の発行月：平成14年 7月
- 5. 病名・診療開始月
 - (1) 脳梗塞 (主) 平成14年 4月10日
 - (2) 狭心症 平成 5年 5月10日
 - (3) 慢性腎不全 平成 5年 5月10日
 - (4) 高カリウム血症 平成 5年 5月13日
 - (5) 以下、摘要欄へ (略)
- 6. 該当月の診療実日数 6日

<主治医の意見>

慢性腎不全で週 3回血液透析中の患者さんです。慢性腎不全患者は代謝性アシドーシスになりやすい傾向があり、アシドーシスの検査のため、当院では全透析患者に対して、月 2回血液ガス分析を行っております。この検査に対して、適応外、過剰との判断には納得できません。再審査をお願い致します。

<保険医協会のコメント>

第179例は、慢性腎不全で透析している患者すべてに月 2回の血液ガス分析を算定したところ、一次審査で、適応外、過剰の理由で返戻されたものです。

いつものようにレセプトの解析から入ります。本件レセプトには、脳梗塞 (主)、狭心症、慢性腎不全等23の傷病名がついており、当月 6回の血液透析が算定されています。検査の項は、1回の生化学検査等と、2回の血液ガス分析その他が算定されています。

主治医が主張されているように、血液透析をしている、慢性腎不全患者は代謝性アシドーシスになりやすく、これをチェックする血液ガス分析の算定は、当然の医療行為です。そのため、適応外という指摘はあたりません。ではなぜ、月 2回の血液ガス分析が返戻されたのでしょうか。主治医の意見を見ますと、「当院では、全透析患者に対して、月 2回血液ガス分析を行っております」とあります。これが、返戻された理由ではないでしょうか。すなわち、該当月審査した審査委員には画一的、傾向的診療内容であると映ったというわけです。

すべての透析患者に月 2回の血液ガス分析の算定は必要ないのではないかと、1回ですむものもあるであろうし、3回必要なものもあるであろう、患者の状態に照らした検査をしてほしいという、注意返戻かもしれません。

ところで、これまで、月 2回の血液ガス分析が1次審査で適応とされていたのなら、当月より担当審査委員が交代したことが考えられます。個々の審査委員による審査のブレです。すなわち、これまでの審査委員は、月 2回程度の血液ガス分析は透析患者には当然必要であると判断していたということであり、当該月担当の審査委員は、先に述べたように、画一的、傾向的診療と判断したということです。また、本来、審査基準は統一されていなければなりません、当該月以後、突然変更になったということも考えられます。

最後に、本件レセプトへの対応ですが、主治医の診療しているすべての透析患者が月 2回程度は血液ガス分析が必要な患者であり、今後もこのような診療方針を続けていく予定であるならば、その旨、文献的考察や検査データ等をつけた理由を述べて、再請求することになります。また、個々の患者により、血液ガス分析の算定頻度を変えていくように診療方針を変更するのであれば、個別の対応として、本件患者には、月 2回の血液ガス分析の算定が必要であった理由を述べて、再請求することになります。

<第180例>

15年間気管支喘息の治療・管理をしてきた患者への 喀痰中好酸球検査が査定された事例

- 1. 保険者 国保
- 2. 年 齢 77歳 (男性)
- 3. 診療月 平成14年 5月
- 4. 過誤調整連絡書の発行月：平成14年 7月
- 5. 病名・診療開始月
 - (1) 気管支喘息 昭和61年11月25日
 - (2) 高血圧症 昭和62年 3月 3日
 - (3) 痛風 平成 6年 3月16日
 - (4) 高血圧症 平成 7年 6月 2日
 - (5) アレルギー性鼻炎 平成 9年11月25日
 - (6) 糖尿病 平成14年 1月 4日
 - (7) 気管支炎 平成14年 5月 8日 治療
- 6. 該当月の診療実日数 4日

<主治医の意見>

痰中好酸球検査が適用外で減点されましたので、下記の理由で再審査請求を行いました。

息苦しさがあり、痰が黄色くなったということで来院しました。抗生物質を使用しなければいけないか、喘息の悪化のためか、鑑別を必要としたため、痰の好酸球の出現度と細菌培養を実施しました。今後のこのようなケースでの鑑別のため、復活をお願いします。

<保険医協会のコメント>

第180例は、15年以上にわたり、気管支喘息の治療・管理をしてきた患者に、喀痰中好酸球を算定したところ適応外として査定された事例です。

喘息予防・治療ガイドライン (厚生省免疫・アレルギー研究班) によりますと、気管支喘息の治療・管理は、ピークフローの推移を中心に行うことになっていますが、成人喘息の診断のめやす 6項目の中に「喀痰中の好酸球の増加」があり、長期管理の項でも、軽症間歇型喘息の治療では、抗アレルギー薬、BDP吸入の併用の拠り所として、「喀痰中好酸球」があげられています。また、経過観察のための、検査、処置10項目の中にも「喀痰中好酸球」の測定が記載されています。

これらの事柄から、喀痰中好酸球は気道のアレルギー性の炎症の有無を知る上で 極めて有用な検査といえます。審査委員の見解を推測しますと「もうすでに診断の確定している気管支喘息には改めて検査する意味がない」という事でしょうか？ (確かにステロイドを用いているとフォールスネガティブはふえますが・・・) しかし、実際には喀痰中好酸球は病勢や治療により出現・消失を繰り返す事が多く診断意義は高いと考えます。特に咳嗽が増強したときにはその原因が主として感染なのか喘息の悪化なのかの鑑別にはむしろ積極的に用いるべき検査と考えます。

これらのことから、気管支喘息の治療・管理をしていく上で、「喀痰中好酸球」の測定は、適宜実施していくべき検査といえます。すなわち、よっぽどの傾向的診療と見なされない限り、適応外として査定される性格の検査ではありません。

以上の理由から、各査定事例における、検査の医学的必要性を根拠に再審査請求していただくべきだと考えます。

さて、主治医からの情報では、4月以後、国保の審査で、このような査定事例が増えてきているとのこと。4月以後、担当審査委員が変わったせいなのか、国保の審査が突然厳しくなったせいなのか定かではありませんが、とにかく審査の状況が変わったようです。石川県医師会保険部でも、国保の審査がおかしいと感じているようで、不合理な審査の報告を求める通知を出しているほどです。協会としては、このような不合理な審査事例に対しては、きちんとした理由をつけて再審査請求することにより、改めていざざるをえない状況にしたいと考えています。不合理な審査事例、納得のいかない審査事例がありましたら是非とも保険医協会に保険審査通信としてお知らせください。会員の皆様とともに考え、対策を立てていきたいと思っています。

納得いかない返戻、査定がありましたら、
ぜひ『**保険審査通信**』にてお知らせ下さい。
【保険審査通信】はFAXのほか、E-mailでも大歓迎です。
FAX 076 (231) 5156 / E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp

石川社会保険事務局から開示された 個別指導関連文書を読み取ると――

この程、石川県保険医協会より石川社会保険事務局に対し、「平成14年度選定委員会議事録及び個別指導対象者の選定理由、個別指導の実施計画書等」について開示請求したところ、11月1日付で(特定の個人が識別できる記録以外は)全面的に開示された。入手した個別指導関連文書の要点を以下に紹介する。

平成14年度石川選定委員会の開催内容

	日時	出席者	議事
第1回	4月19日(金) 10:00~10:20	社会保険事務局 12人 県医療対策課 3人	①平成14年度個別指導選定保険医療機関について
第2回	7月1日(月) 13:30~14:40	社会保険事務局 11人 県医療対策課 3人	①平成13年度指導結果について ②平成14年度指導対象医療機関等の選定及び指導実施計画について
第3回	9月25日(水) 10:00~10:30	社会保険事務局 10人 県医療対策課 2人	①平成14年度共同指導対象候補保険医療機関の選定について ②会計検査院の検査に伴い、個別指導の必要性が生じた保険医療機関について ③集团的個別指導対象医療機関の選定について

1995年12月に新指導大綱・新監査要綱が厚生省(当時)より都道府県宛に通知されてから、指導対象者の選定にあたっては各県で選定委員会を設けて審議することになっている。石川選定委員会は社会保険事務局12人と県健康福祉部医療対策課3人で構成されており、同委員長は社会保険事務局の保険課長、同副委員長は県医療対策課長と社会保険事務局の医療管理官が務めている。このように選定委員会の構成と運営は社会保険事務局主導になっている。

今回開示された選定委員会議事録には集团的個別指導、個別指導、共同指導等の対象医療機関の選定経過がリアル(個人情報是不開示)に記録されており、指導対象者の選定方法の公平性、透明性は確保されているようだ。

しかし<表2>のように医科・歯科・薬局とも個別指導の対象者の選定は、前年度に集团的個別指導を受けた医療機関で翌年度も上位高点数になったところが選定されているケースが大半である。集团的個別指導が2年

前から集団指導だけとなり、形骸化されたといわれるが、個別指導に連動する役割を果たしている。

7月の第2回選定委員会では個別指導の実施方法について次のように報告されている。

既指定分の個別指導: 医科は平日午後の時間帯で、1件目は14時から、2件目は15時から、病院は14時から行う。歯科は木曜日で1件目は13時から、2件目が14時半から、3件目は16時から行う。

新規指定の個別指導: 平日19時から1時間の予定。

以前から既指定分の個別指導の実施についても新規指定の個別指導と同様に、診療時間帯を避けてほしいという要望が強い。今回の情報開示で明らかになったように「集团的個別指導連動高点数」の医療機関が個別指導対象者に選定されるケースが大半であり、診療時間を犠牲にしてまで指導を受ける謂れはない。社会保険事務局に改善を要請していきたい。

この他、平成13年度個別指導の指摘事項については次号に掲載する。

<表1> 平成14年度 社会保険医療担当者 個別指導実施計画書

区分	類型	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
既指定分	医科 予定				0	2	2	2	2	2	3	3	3	19
	医科 結果													0
	歯科 予定				0	2	2	2	2	2	4	3	2	19
	歯科 結果					2								2
	薬局 予定				0	2	0	2	2	2	2	1	0	11
	薬局 結果													0
新規指定分	医科 予定				3	4	4	4	4	4	0	0	0	23
	医科 結果				3									3
	歯科 予定				3	1	1	1	1	1	0	0	0	8
	歯科 結果				3	1								4
	薬局 予定				4	6	6	6	6	6	6	5	0	45
	薬局 結果				4	6								10

9月25日、第3回石川選定委員会資料

<表2> 平成14年度 個別指導保険医療機関の選定理由

【医科】		【歯科】		【保険薬局】	
選定理由	件数	選定理由	件数	選定理由	件数
平成12年度集团的個別指導連動高点数	15	平成12年度集团的個別指導連動高点数	6	平成12年度集团的個別指導連動高点数	9
適時調査による要再指導	4	平成13年度個別指導の結果、再指導	3	平成13年度個別指導の結果、再指導	2
新規指定個別指導	23	平成13年度新規個別指導の結果、再指導	2	新規指定個別指導	45
合計	42	支払基金等からの情報提供	8	合計	56
		新規指定個別指導	8		
		合計	27		

集团的個別指導連動高点数: 平成12年度に集团的個別指導を受けた医療機関のうち、翌年度も高点数のもの(医科15件、歯科6件)

適時調査による要再指導: 施設基準調査において再指導が求められた医療機関。石川県では本年度からこの選定方法が医科に導入された。(医科4件)

再指導等: 平成13年度の個別指導の結果、要再指導となった医療機関(歯科5件)。なお、この中には平成13年度の新規指定個別指導の結果、要再指導となった歯科医療機関の2件を含む。平成13年度は医科の再指導はなかった。

支払基金等からの情報提供: 支払基金等からの情報提供による要個別指導(歯科8件)なお、この中には厚生労働省との共同指導4件を含む。

新規指定個別指導: 平成13年4月1日~平成14年4月1日までの新規指定医療機関(医科23件、歯科8件)で、原則として新規指定後、6ヶ月を経過したものの。

県下市町村の高額医療費・高額療養費受領委任制度の実態調査から

1. 10月医療保険改定で高額医療費制度はどう変わったのか
 10月1日から老人医療が外来・入院とも完全1割負担(一定以上所得者は2割負担)となり、高額医療費制度(老人医療受給対象者)や高額療養費制度(70歳未満の一般患者と前期高齢者)の適用対象者が増えることが予測されています。先の臨時国会で成立した健康保険法改正案では老人医療の外来一部負担の月額上限が廃止され、高額医療費制度は次のように改定されました。

①個人単位の限度額は、患者ごとに受診した全ての医療機関の外来一部負担金を合算します。

②世帯単位の限度額は、同一世帯の老人医療受給対象者の外来分と入院分を合算します。

高額医療費や高額療養費は償還払いであり、1ヶ月毎の領収書を添付してその都度、市町村や保険者に申請する必要があります。このような償還払いの手続きは高齢者には大変な事務煩雑であり、国会での法案審議の際にも大きな問題点として指摘されていました。

このため厚生労働省は、9月12日付総務課長通知で各都道府県に①高額医療費の支給対象者には個別通知すること、②申請は初回のみで足りるようにすること、③申請時に受診状況や領収書の添付を求めないことなど、「申請の負担軽減」策を示しています。

2. 県下自治体アンケートに10日間で全市町村から回答

石川県保険医協会では10月15日、県下全市町村(41自治体)の老人保健担当課に「高額医療費の申請手続きの簡素化等を求める緊急要望書」と「自治体アンケート」を送付し、協力要請しました。また石川県医療対策課にも自治体アンケートの趣旨を伝え、各市町村の老人保健担当課及び国保担当課の名称、電話、FAX番号等入手し、直接担当課へのFAXや電話による督促により、わずか10日間で全市町村から回答を得ることができました。

このアンケート集計結果は10月下旬に石川県社会保障推進協議会が取り組んだ県下自治体キャラバン行動(自治体訪問、要請懇談)の際に、各自治体に要請する有力な資料となりました。実際に懇談の中で「申請の負担軽減」に踏み出す自治体がいくつもありました。

また11月30日の「医療費負担増の見直しを求めるシンポジウム」に報告するため、11月中旬にアンケート集

計結果について再度各自治体に確認を求め、最新情報を入手しました。その結果、合併を予定している自治体や近隣自治体の対応をみて、従来の対応を改善する自治体も生まれています。

最新の情報収集にもとづき、各自治体担当者に具体的な改善を求めたことが功を奏したといえます。

3. 自治体アンケートにみる「申請の負担軽減」の実状
 アンケート集計結果(別表)では、「高額医療費の支給対象者への個別通知」は36自治体(87.8%)になります。しかし「申請書の提出は初回のみ」は21自治体(51.2%)、「申請時に領収書添付を求めない」は20自治体(48.8%)であり、凡そ半数にしかありません。また「住民税非課税世帯への限度額適用・減額認定証の個別通知」は17自治体(41.5%)に留まっています。

高齢者では住民税非課税世帯は凡そ30%と言われていいます。外来での高額医療費の自己負担限度額は、一般は12,000円、低所得者は8,000円であり、適用対象者や払戻される金額に大きな開きがあります。制度の変わり目である今の時期に、全市町村での実施を要請していく必要があります。

なお、「初回の高額医療費申請時に減額認定証についても併せて申請してもらうので、十分フォローできる」と回答した自治体が5ヶ所ありますが、この場合、既に受診した月は減額されないため、やはり事前の個別通知、事前申請が望ましいといえます。

4. 高額医療費の手続き簡素化で、厚労省保険局長が市町村への指導を明言

11月14日参院厚生労働委員会で、真野厚労省保険局長が、高額療養費の支給に際して高齢者に過重な事務負担がかからないように求めた9月12日付通知の徹底のため、「今後とも都道府県を通じて市町村にご理解、ご協力が得られるような指導を続けたい」と明言しました。

これは、小池見参議院議員(共産)が、各地の保険医協会の調査をもとに高額医療費の申請方法について「領収証添付は不要、該当者には市町村が通知する、1回申請すれば2回目以降は自動的に償還払にするなどの通知内容の実施状況が市町村によってかなりばらつ

きがある」ことを示し、「法定受託事務(適正な処理を確保するため、法令によって国から都道府県、市町村、特別区の処理を委任された事務のこと)だから、厚労省としても市町村によるばらつきをなくしていく対応が必要だ」と質問したことに答えたものです。改めて、各市町村に高齢者の負担の軽減を実施するよう働きかけることが重要になっています。

5. 高額療養費受領委任制度の利用実績が明らかに

高額療養費受領委任制度とは、患者が自己負担限度額まで支払い、超過分は医療機関が市町村国保から直接受領する制度です。受領委任制度については、これまで24の実施自治体名しか公表されていませんでしたが、今回の調査により、初めて自治体毎の利用状況が明らかになりました。石川県全体では2001年度(平成13年度)の利用実績は約8,500件、金額は9億円を超えています。しかし実施自治体でも利用件数がゼロとか1、2件のところもあり、十分に活用されているとはいえないところもあります。なぜこのように各市町村の対応がマチマチであり、受領委任の利用者が増えないのでしょうか。

11月21日、石川県社会保障推進協議会が石川県健康福祉部と交渉した時にその理由がわかりました。県医療対策課長は、「受領委任については、国は①自己負担限度額を超えた分が現物給付となる、②コスト意識が薄れる、③受診の機会が増えるから好ましくないといっている。国は高額療養費については貸付制度をすすめており、県もそのように市町村を指導している。」と回答しました。

ここに受領委任が広がらない理由があります。今回の実態調査にも「この町で受領委任を実施していることや利用実績を公表することにつき、県は了承しているのですか。」と聞いてきた市町村がいくつもありました。県当局の頑な姿勢が反映しているものと思えます。

今回のアンケート集計や11月30日のシンポジウムの討論にもとづき、保険医協会では県下全市町村にて高額医療費の「申請の負担軽減」策や高額療養費の受領委任が利用できるよう、未実施自治体に引き続き要望していきます。

高額医療費の申請手続き及び高額療養費受領委任制度の実態調査

2002年11月現在 石川県保険医協会調べ

自治体名	支給対象者への個別通知			支給申請書の提出			支給申請時の領収書			限度額適用・減額認定証の個別通知			高額療養費受領委任制度の実施		高額療養費制度受領委任制度の平成13年度利用実績	
	通知する	通知しない	未定	初回のみ	毎回必要	未定	必要ない	必要	未定	個別通知	特になし	その他	実施している	実施していない	件数	金額
金沢市	○					前向き	○			○			○		5,900	615,930,867
七尾市	○			○			○					○	○		343	31,272,689
小松市			○				○					○	○		467	39,109,101
輪島市	○			○			○			○			○		225	33,127,710
珠洲市	○				○						○		○		264	24,126,812
加賀市	○			○			○					○	○		208	39,264,172
羽咋市	○			○						○			○		47	7,432,149
松任市	○			○			○					○	○		185	20,249,348
山中町	○			○			○					○		○		
根上町	○			○			○					○		○		
寺井町			○	○			○				○			○		
辰口町	○			○			○			○				○		
川北町	○			○			○				○		○		0	0
美川町	○			○			○			○			○		2	36,336
鶴来町	○			○			○			○			○			
野々市町	○			○			○			○			○		127	4,334,769
河内村	○					○				○			○			
吉野谷村	○				○					○			○			
鳥越村	○				○					○			○			
尾口村	○			○						○			○			
白峰村	○			○							○		○			
津幡町	○			○			○					○	○		101	12,236,251
高松町	○			○			○					○	○			
七塚町	○			○			○			○			○			
宇ノ気町	○			○			○			○			○			
内灘町	○			○			○					○	○		92	14,010,468
富来町	○				○							○	○			
志雄町		○			○					○			○		26	5,508,162
志賀町	○			○			○					○	○		12	11,703,840
押水町		○			○							○	○			
田鶴浜町	○				○							○	○		30	4,073,666
鳥屋町	○				○					○			○		24	1,097,400
中島町	○				○							○	○		53	5,179,779
鹿島町	○				○					○			○		16	2,950,317
能登島町	○				○					○			○		1	195,687
鹿西町	○				○						○			○		
穴水町	○				○							○		○		
門前町			前向き			前向き						○	○		143	10,661,972
能都町	○				○							○	○		156	15,959,857
柳田村	○				○							○	○		35	3,268,608
内浦町	○				○	前向き						検討中	○		62	8,117,555
	36	2	3	21	16	5	20	21		17	10	14	24	17	8,519	909,847,515

前向き1

前向き3

◎高額医療費申請時に併せて交付5

核戦争を防止する石川医師の会・市民公開講演会

アフガニスタン難民の現実からいのちと平和を考える

帯刀 裕之(小松市・内科)

十一月十日(日)金沢都ホテルで、核戦争を防止する石川医師の会主催にて「アフガニスタン難民の現実から・いのちと平和を考える」というテーマで土井香苗弁護士...

「人間の大地」(犬飼道子著) 土井さんは、中学生の時、第三国に行き暮らすことになり、...



平和教育に熱心な小中学校教員に授業に役立てていただこうと『はだしのゲン』などが贈られた



講師の土井香苗弁護士



医師の会代表の安藤良一医師



司会を務めた帯刀裕之医師

「だ」と言われて、何とかしてあげたいと思ひ、それを契機に土井さんの難民救済活動が始まりました。一九九八年エチオピアから十数人のエリトリア人が日本に逃げてきた時、土井さんは難民と認めるように法務省と交渉しました。しかし、日本国は難民を受け入れないという現実を知り、驚きました。日本は、助けを求めてきた人達を拒絶し、収容したり、強制送還したりして来たので、...

当日は、石川医師の会が創立十五周年記念事業として取り組んだ、漫画『はだしのゲン』(十セツト)および写真集『広島・長崎原子爆弾の記録』(五冊)の寄贈式も行われました。寄贈先は石川県原爆被災者友の会や平和サークル「むぎわらぼうし」に紹介いただいた平和教育に熱心な教員がいる小・中学校です。この日は七人の方に出席いただきました。

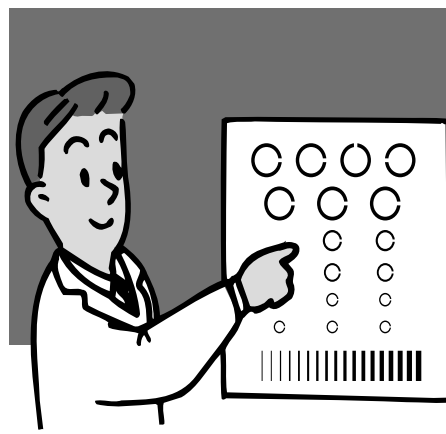
【関連記事 十二面】

年と短くなります。この手入れ法の煩雑さをクリアし、いつでも清潔なレンズが使用できるように使い捨てのソフトコンタクトレンズが開発されました。

眼鏡との大きな違いはゆがみです。眼鏡は眼とレンズの距離があるために度数が強いほど様々な収差を生じ、良く見える眼鏡が即かけられるとは限りませんが、コンタクトレンズは眼と一体となりますので、収差が起らないため、ゆがんで見えたりすることもなく、フレームもありませんので視野も広く確保されます。また、左右差のある屈折異常の方でも網膜に映る像の大きさが同じであるために装用可能です。欠点としては異物感、角膜障害、定期検査を要する、装用が不便であることがあげられます。

コンタクトレンズの処方、どのような時に使用したいのかを聞き、角膜のカーブや形状を測定し視力矯正を行います。眼の中に異物を入れることとなりますので、コンタクトレンズを装用できる眼か、病気がないか調べたあとにトライアルレンズを入れて、角膜のついたコンタクトレンズの状態、動きをチェックし最適なコンタクトレンズを選び、再度視力矯正をし処方となります。外からの光は角膜で強く屈折されますのでコンタクトレンズの再処方を希望される方は、なるべくコンタクトレンズをはずした状態、角膜を本来の状態に戻すため少なくとも2~3日は装用せずに来院していただけると、処方後の不具合などが少なく済むようです。コンタクトレンズ装用者の眼鏡処方も同様です。

また、角膜は透明な組織であり、栄養は酸素、涙から得ることになります。いくら良いコンタクトレンズでも、ある程度遮断することになりますので適切なケア、定期検査をお勧めします。



先生?看護師さん? イエイエ 視能訓練士です!

その⑥ コンタクトレンズは医療用具です。

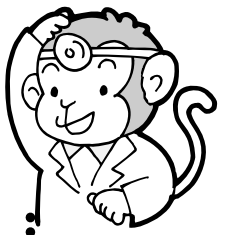
浅ノ川総合病院眼科 視能訓練士 小笹 一枝

コンタクトレンズは、1508年にレオナルド・ダヴィンチが大きなガラスボールに水を入れ顔をつけて角膜の屈折力を中和させ物を見たのが始まりとされています。日本では1913年に石原式色覚検査で知られている石原忍先生がドイツ留学中にツァイスのレンズを日本人で初めて装用したそうです。

1950年代より現在使用されているコンタクトレンズにはほぼ近いものが処方されるようになり、1960年には日本コンタクトレンズ学会よりコンタクトレンズの規格が発表されました。コンタクトレンズの歴史はおおよそ40年あまりとなります。

コンタクトレンズの目的は、1つ目として屈折異常の矯正用コンタクトレンズ。2つ目は角膜白斑などによる顔貌矯正目的の美容用コンタクトレンズ、3つ目は無虹彩症の羞明防止や角膜保護、薬液をしみこませ薬効を高める治療用コンタクトレンズ、最後に眼底検査や網膜電位図等の検査に用いる診断用コンタクトレンズに大別されます。

コンタクトレンズの種類は、材質によりハードコンタクトレンズとソフトコンタクトレンズに分類されます。ハードコンタクトレンズは文字通り硬く、大きさはくろめ(角膜)より小さく直径が平均9.00mm位あり、視力矯正はコンタクトレンズの中で一番良好で手入れ法も簡便であり、耐用年数は3~5年と比較的長いのですが、慣れるまでに時間を要します。ソフトコンタクトレンズはやわらかく(ラップ様)直径は角膜より大きく平均13.80mmあり、異物感が少なく慣れやすいのですが、乱視の矯正が不十分であるため視力値はやや不安定となります。また、親水性が大きいいため汚染されやすく手入れ法が煩雑であり、耐用年数は1~1.5



おサル先生の在宅医療入門

42

小川 滋彦(金沢市・内科)

『水割りの話』の巻(その二)

前号に続き、舞台は片町のバーです。

◇ M先生..「ところで、今年一年を振り返ってみると在宅関係のいい講演会がたくさんあったね。保険医協会と言語聴覚士会との共同企画『摂食・嚥下障害のりハビリテーション』しかり、北陸 PEG・在宅栄養研究会のNST(栄養サポートチーム)の特別講演しかり..」

P先生..「それから、臨床内科医会の『在宅静脈栄養法の実際』も本当にいい話だったよ。日生病院外科の井上善文先生はもともと大阪大学機能制御外科にいた人で二年越しの交渉の上、やっと実現したそうさ。

おサル先生..「その割には参加者が少なかったですね。」

M先生..「それでも県内各地の在宅医療で有名な先生方のお姿はちらほら見られたよ。」

P先生..「あの講演会は、中心静脈栄養法を扱うことの多い病院のドクターやスタッフが聴いていたら、院内感染予防あるいはリスクマネージメントの素晴らし院内研修になったはずなんだ。」

おサル先生..「病院の先生方も在宅医療に関心を持ってもらえれば、地域全体の医療の底上げになるってことですね。」

M先生..「おー、おサル先生もいいことを言うなあ。」

おサル先生..「いつもの癖で頭をカキカキした。」

M先生..「ただまあ、おサル先生が言ったように、長期の栄養管理として末梢静脈点滴でお茶を濁すってのは戒めなきゃならない。」

おサル先生..「ホットと胸をなで下ろした。」

P先生..「そうでないと、まやかしの医療になってしまふ。最近家族介護者だつて、この点滴は何キロカロロリー、なんてちゃんと知ってるからね。」

M先生..「例のPDNのホームページへの書き込みはすごいですね。」

おサル先生..「高度障害でもパソコンだけ動かせる人が日記を書いてくるんですよ。」

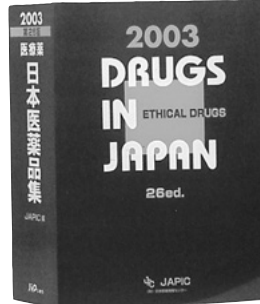
M先生..「それを読むだけでも高度障害を持つ人たちへの考え方が変わるよ。」

M先生..「うーん、よくはパソコンをやらないからなあ..」

P先生..「実はそういう声も大きい。もともと胃腸なんて老老介護で看ている家庭が多いからね。そこで..」

新刊紹介『医薬品 日本医薬品集』

～お申し込みは、書店または(株)じほうへ～
“ハードディスク完全インストール”タイプCD-ROM
日本医薬品集DB (Win&Mac対応)



簡易院内医薬品集作成機能を搭載!
-CD-ROMシステム内に院内医薬品DBを構築し、随時メンテナンス・随時印刷が可能。
編集 (財)日本医薬情報センター (株)じほう
発行 書籍のみ23,500円 書籍CD-ROMセット 42,000円
定価
(株)じほう
電話:03-3265-7751

会員投稿

北朝鮮による拉致事件と核開発問題について

大平三四郎(金沢市・歯科)

てなのか? そしてもう一つ今、北朝鮮では食料事情も逼迫してきて(過去数年の中で)、報道にもあるように今年になって中国経由の脱北者がすでに数百人を超えている(大使館などへの駆け込みだけで)。

九月十七日に北朝鮮のすべての懸案が解決されて金正日総書記が拉致事件から議論をしても決して関与の釈明を行い、その遅くはない。後の日朝平壤宣言、そして、一方、戦後、日本は非核三原則にのっとり、世と、今まで二十数年間、核三原則の被爆国としてその目をなかつた日本の理念を実現するべく努力してきた。しかしながら、拉致事件の解決にやっとながら、拉致家族会の報告にもあるように、いまだに、そのほかの八十人近くの拉致被害者について、まったく解決を及ぼしていない。今まで有事立法に強く反対してきた保団連が、今までの、私も含めて日中のかなりの人たちが、北朝鮮による拉致事件との疑いを感じていたが、まさか国家が拉致事件という犯罪行為をやったことには考えが及ばなかつた。

北朝鮮の金正日体制の犯罪行為に対しては、原状復帰という原則をあくまで貫き、経済協力はずを待つていのはどうしある。

日本は長期的な視野を持ち、拉致問題と核問題などの安全保障問題、食料問題の解決を棚上げにしないで、北朝鮮と政府との交渉にねばり強く取り組む姿勢が必要である。

医療保険制度・点数のお問い合わせについて

保険医協会では、医療保険制度・点数についてのお問い合わせに際しては、(質問によっては、調べるのに長時間かかることがありますので、なるべくFAX・E-mailにてお寄せください。この場合、会員医療機関名、電話番号および担当者のお名前を明記してください。)

FAX 076(231)5156
E-mail iskw_kudo@doc-net.or.jp



福祉を支える人たち

その27

介護保険オンブズパーソン

利用者の声を聞くために事業従事者からも深刻な相談が

介護保険オンブズパーソン 信耕久美子(城北病院MSW)

●連絡先●

介護保険オンブズパーソン
代表 澤 信俊
(事務局)
石川県保険医協会内
TEL 076 (222) 5373

国際高齢者年・石川NGOを母体とする、介護保険オンブズパーソンが発足して二年半が経とうとしています。

当初、介護保険が始まったばかりで、様々な問題や矛盾が生じてきたことが予測されていただけに、相談が殺到するはずと待ち構えていました。しかし、実際はそ

う甘くないことをすぐに思い知らされることになりました。第一号の相談は「ケアマ



介護保険オンブズパーソン発足についての記者会見(2000年7月8日) 写真右が筆者の信耕久美子さん、右から2番目が当協会の高松弘明会長

初年度一般市民向けに行った「オンブズパーソン養成講座」は、二年目は「専門職のための権利擁護講座」になりました。また、施設内の苦情受付窓口になる「施設オンブズパーソン」を目指して、施設と共同して「お話し相手ボランティア養成講座」も始めました。時を同じくして、施設職員と思われる人からの内報が送られてくるようになり、施設側(右下)の活動が現場で待たれていることを強く実感させられます。

気軽に相談できる オンブズパーソンに

「それからも利用者・家族からの相談は拍子抜けするほど少ない状態です。代わりに介護保険事業の従事者からは重く深刻な相談がとていいます。

ある施設職員からの訴え

介護保険オンブズパーソンに寄せられた投書

(消印 2002年9月10日)

前略、今老人福祉施設の内部で老人たちがぞんざいに扱われ、見るに見かねて手紙を出しました。その内容というのが「～ちゃん」とかスタッフルームでは「あだ名」や「笑いや者」にて自分達のお金のことしか考えていないのか?金のためだけの道具のような存在です。

入所者は、好きで施設に入っているわけではありません。障害があり、自分でどうすることも出来ないから入っているんです。だれだって自分の家が一番いいのに決まっています。まったく人権無視もいいところ。「おしっこ」といっても「あとで」とか「まっとう」といって自分の仕事を優先するし、新人職員が見かねてすると「いらんことしんどい」とか「仕事が遅くなる」とかといって先輩にひどく叱られて、入所者優先どころか自分たちの都合で好き勝手にやっています。

何か、弱者に対して改善策はないのですか。施設は、職員たちの私物でないと思います。上層部が変わらないから下もまったく変わらないんです。上の者は下の者を見下し、バカにしていばりちらしているから施設が悪くなるんです。

今から入所する老人たち(障害者)は、こんなところでどうして「いじめ」を受けるんですか?痴呆のお年寄りに叱りつけたって悪くなくてもよくなります。自分たちのストレスをぶっつけて、一日中、フロアーでわめき散らすのは(女)やめてほしいです。入所者がおびえます。ぬきうちでこれらの施設調査をお願いします。新人職員への「いじめ」も多発しています。介護保険なんて全然意味ないです。

会員投稿

映画「ジョンQ」を見て

喜多 徹
(野々市町・内科)

映画「ジョンQ」を見

てきました。実はある医療系のメーリングリストで、この映画の試写会に行ったある医師が大変感動したとの投稿がありましたので、さっそく見に行ったわけです。

ある平凡な年収二万ドル足らずの黒人労働者(デンゼル・ワシントン)の一人息子が重い心臓病であることが分かり、助かるには心臓移植しかないが、病院側から二十五万ドル必要と言われる。金策に駆け回るがどうにもならず、せっぱ詰まって病院を乗っ取るという

筋書き。最後に感動的なクライマックスとなるのですが、主人公のデンゼル・ワシントン、心臓病の子どもなど、なかなかの好演です。

ここで取り上げさせていただくのは、アメリカ医療の光と陰というか、高度先端医療と費用負担の問題が実に赤裸々に描かれていることです。公的医療保険のないアメリカの民間医療保険(HMO)の不備、金持ちには、至れり尽くせりですが、金を払えないような患者がケガをして救急外来へ来ると、それこそ「バンドエイド」を貼ってお帰りたいだけ民間病院の態度。

しかし、ここで考えてみると、われわれは国民皆保険だからこのようにことは絶対ないと言えるでしょうか? 特定療養費の拡大などアメリカと同じような悲劇が、やはり日本でも起こりうるのではないかと、いや、もう現実には起こっているとも言えないでしょうか。たとえば生体肝移植は、国内でも数百例の実績があるはずで、当然医療保険の適応が考えられるのに厚労省は、適応する予定は今後無いとのこと

です。つまり患者側は手術に際し数百万円以上のお金を用意する必要があります。まさにお金が命の切れ目です。今後、臓器移植や遺伝子治療など高度先端医療が実用化されるとき、その費用負担はどうなる

か、やはり大変深刻な問題が出て来るのではないのでしょうか。「小泉医療改革」の行方も絡み、まさに日本においても、人ごとではないと思いませんか。小泉首相は映画好きとのこと、ぜひ見ていただきたいですね。

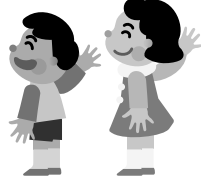
保険医協会でも、来年三月十五日の総会記念講演で福井医大の高山一夫先生を呼んで、アメリカの医療事情について伺うことにしています。その前座としてもよい映画だと思えます。

十二月二十日ごろまでこちらががらがらのようです。この映画のPRサイトもあります。
<http://www.john-q.jp/>

子どもたちは今

シリーズ 29

金沢市小中学校六百六十一人の教員の声から 三十人学級実現のために③回シリーズその③



道路は二〜三年待ってもできるが、 子どもの成長は待てない

小学校教員 津浦 容子(金沢市)

「現在担任しているクラスは、ぎりぎり八十一人で、途中から三クラスになった。クラスの風景が全然違う。子どもの把握、ノートやプリント類あるいは直接の評価など、細かく対応できる」

「二十七〜二十八人の学級の時はゆったりとした授業ができ、子どもたち一人ひとりを生かすことができた」

「今二十六人学級なので、毎時間一人ひとりにかかわることができない」

「二十人になったら子どもたちがお互いにかかわりだした」と少人数学級を担任する先生たちの言葉です。

週五日制が完全実施された今年四月は、言い表しようがないくらい忙しいです。

「国が実施するところが一番の平等なので要望しています」という話でした。

金沢市は「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「資料を集めながらよりよい方法を研究中」で、文書でも要望書を提出しているそうです。

「在宅医療点数の手引」正誤表 (2002年11月22日現在)

頁	箇所	誤	正
26	一覧表中	寝たきり老人在宅総合診療料 イ 院外処方 2,575点 ロ 院内処方 2,290点	寝たきり老人在宅総合診療料 イ 院外処方 2,290点 ロ 院内処方 2,575点
29	表外下から4行目	「在宅自己疼痛患者指導管理料」	「在宅自己疼痛管理指導管理料」
45	左下から15行目	(1)緊急労働50/100加算	(1)緊急50/100加算
257	質問39	右記の小見出しを付ける	(訪問回数制限のない患者)
259	回答50	(設問40を参照)	(設問39を参照)
261	質問60	准看護師が訪問した…	准看護師が訪問した…
321	レセプト摘要欄	*診療情報提供料(A) 20日	*診療情報提供料(A) 5日
327	レセプト摘要欄	*訪問看護指示料	*訪問看護指示料 8日
337	下から5行目(7)	実数日としてカウントしない…	実日数としてカウントしない…
342	下から1行目	…医療保険で請求できる。	…医療保険で請求する。

「届出医療の活用と留意点」正誤表

訂正箇所	誤	正
213頁「減額免除届出チェック表(経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切離術及び経皮的冠動脈ステント留置術)中、「施設基準」のチェック表	整形外科を標榜している。	循環器科を標榜している。
457頁～465頁の(又は精神科ソーシャルワーカー)を右のとおり変更する。	(又は精神科ソーシャルワーカー)	(又は精神科ソーシャルワーカー(平成15年3月31日までに限る。))

(1面に両書籍の案内があります)

早川ドクターの山三昧



【第10話】 北海道の山登り

早川 康浩(金沢市・内科)



ニセコアンヌプリ山頂にて子ども2人と共に (筆者は左・背景は羊蹄山)

く旅をすることで約一週間分くらいは十分楽しむことはできる。

北海道の山は本州以上に天候条件が厳しいため天候次第では登れない山も多いので、その前日にならないとなかなか登る山を最終的には決められない。そうした理由で宿は

もちろん、行き先も事前決めておくわけではなく、いわずゆるい加減の旅である。宿泊はほとんどの場合テントである。お金をケチっているわけではなく、テントが一番自由で臨機応変な対応が効くからである。小学校の軒先や公園なら、水もあって最も良い寝床にな

る。ある時は寿司屋で我慢できなくて酒を飲んでしまったから、その店の駐車場に主人に断ってテントを張らせてもらったこともあった。

北海道は人口密度が低いため、ちよつと郊外に出ればどこにでもテントが張れるおおらかさがあるので好きである。

今年の北海道山行は、中一の三男を同行した。八月十八日午前中の飛行機で富山を立ち、午後千歳空港に降り立つ。すぐにレンタカーを借りて、旭川市の北にある大塩岳の登山口に夜到着。翌十九日大塩岳に登頂。下山後、次に稚内に向かう。稚内で一泊を過ごした後、翌二十日朝一のフェリーで花の島、礼文島に向かう。礼文島到着後、礼文岳に登頂。礼文岳下山後、午後のフェリーで稚内に戻る。そのまま西岸を下りし増毛町に向かう。翌二十一日の夕方の飛行機に間に合うように、この日朝三時に起きて暑寒別岳に登り始める。下山後、急いで千歳



日高の八の沢でのテントの一夜

過去の北海道で登った山は約三十山だが、最も印象に残った山は日高のカムイエクウチカウシ(この山は登山道が無くクマにおびえながら沢づたいに登頂するしかなかつた)、東大雪のニペソツ山(北海道一の先鋒、その山頂は鋭く天を突いていた)、最北端の利尻岳(島全体が見事に山であった)であろう。

北海道にはまだまだ登りたい山がたくさんあり、毎年夏休みの年に一回の北海道行きを楽しみにしている。

コスタリカってどんな国？

安藤 良一 (金沢市・内科)

昨年からいろいろな集いやイベントに参加して、コスタリカ共和国の話題に接する機会があったので、手元の資料をまとめてみました。

スペイン語で「豊かな海岸」を意味するコスタリカ。誰もが知っているパナマ運河に隣接する中米の小国で、九州と四国を合わせた面積に人口三百八十万、先住民族の先住民族と十六世紀に入植したスペイン人です。国土の大部分は北西から南東に多くの渓谷を刻みながら続く標高千メートル前後の温帯雨林高原で、その両側を二筋の火山脈が挟み、カリブ海と太平洋に裾野を拡げています。国土の八割を占める森林には広大な自然保護区があり、鳥や蝶が舞い舞い咲き乱れているそうです。おもな輸出農産物はコーヒー、バナナ、ココアで、最大の貿易

国はアメリカです。今なぜコスタリカなのか？ 簡単にこの国の近代史を拾ってみましょう。

- 一五〇二年コロンブスによって発見されスペインの植民地になりましたが、一八二二年に独立し一八三八年には中米連邦からも離脱して、一八四八年に共和国として完全独立を果たしました。一八七一年には既に憲法を定めてありますが、一九四八年の内戦を契機に公正選挙と民主主義の確立、教育・福祉政策重視の目的で新憲法に改正して、有名な第十二条を制定しました。
- (一) 恒久的制度としての軍隊の廃止
- (二) 公共秩序のために必要な警察力の保持
- (三) 大陸間協定が国防のためにのみ軍隊を組織できる

さらに一九八三年には非武装積極中立宣言でアメリカの外圧をかわし、一九八七年に得たノーベル平和賞は欧州連合の応援があったといえます。政治亡命者受け入れ宣言(憲法三十一条)や米州機構の人權裁判所誘致なども、この国の平和・人權・民主主義



映画ポスターから

義立国の象徴的政策です。

厳格な平和憲法第九条を持ちながら、現実政治の中で自衛隊を拡大し、有事立法や改憲論議を目指す日本と、半世紀にわたり非武装を続けるコスタリカを比較してみたいかがでしょうか。

「日本こそが永世中立宣言をすべき最善国家だ」とのコスタリカ国際法学者の提言を改めて噛みしめたいと思います。

音楽夜話

ポケットにひとにぎりの音楽を

「第十夜」「想い出の曲にまつわる人生！」

突然、ラジオ放送出演の依頼があった。「今ご活躍している団塊の世代の方に、お話ししたい曲の音楽を伺う企画です」と電話の向こうの明るい声がそう語りかけ

これじゃ自分の人生すべてを白日の下に晒すことになるではないか。弱ったことだ。いつものことではあるが引き受けてから後悔したり、困り果てるのが僕のパターンである。うんうん唸っている僕を横目で見ながら呆れ顔の妻がぼつり。「私のことはあまり喋らないでね。」

秋晴れのすがすがしい一日だった。その日に三時間かけて五日分すべての番組を収録することになった。僕は苦勞の末、運び出した十数枚のCDを抱えて放送局のドアをくぐった。小さなスタジオで僕と机を挟んで座ったベテランの女性アナウンサーが番組の冒頭をこう切り出した。



「戦争が終わった昭和二十三年ごろ、たぐさんのこの歌と共にも振り返り、そしてこれからも頑張るって頂こうという願いを込めて贈りました。団塊の応援歌。」

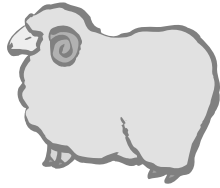
た。年齢がこの番組の中心話題だから仕方がないが、自分の人生を振り返りながら語る番組はある意味で語る者にとっては残酷であると思った。

年末・年始休務のご案内

次の期間、事務局を休務させていただきますので、よろしく申し上げます。

十二月二十九日(日)から

一月五日(日)まで



北山 吉明 (金沢市・形成外科)

数日して届いた企画書にはこう書いてあった。「夢多き青春時代、結婚を迎えた三十代、仕事に夢中の四十代、充実の五十代、老後に向けたこれからの生き方、を五回に分けて語ってください。そしてそれぞれの時代で記憶に残る思い出の歌を三曲選んでください。さらにその曲にまつわる思い出を語ってください」と。

一瞬頭がくらくらと来た。やきいづくかの曲を選び出すことができた。

生きてきた半生を思い出の歌と共に振り返り、そしてこれからも頑張るって頂こうという願いを込めて贈りました。団塊の応援歌。知りたくない、考えたくないこともこれほどはつきり言われたら、もう認めざるを得ない。こんな機会でもなければここまで実感することのない自分の年齢を、今回ほど否応なしに思い知らされたことはなかつた。年齢がこの番組の中心話題だから仕方がないが、自分の人生を振り返りながら語る番組はある意味で語る者にとっては残酷であると思った。