

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 井沢宏夫  
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

## ●新年度特集号●

本号は未入会の方々にもお送りしました。  
先生の入会をお待ちしております。

(詳しくは12面下)

## 井沢宏夫新会長が就任



### 会長就任にあたり

会長 井沢宏夫(金沢市・内科)

第29回石川県保険医協会定期総会で、高松弘明先生から引継ぎ、会長に選出されました。

協会の創立以来30年近く協会の発展に貢献された高松先生の後任として、極めて大任であり重責をまっとうできるか心もとない次第ですが、皆様のご指導をいただき協会の輝かしい伝統を継承するため、鋭意努力する覚悟です。

経済の停滞が長引き、多くの国民は生活を切り詰め、雇用や生活の先行きに不安を感じていて、「社会保障」の存在意義が大きくクローズアップされています。

しかし、現実には「社会保障」への国庫負担を抑制し、例えば医療・介護・年金・雇用保険などに見られる自己負担増・支給減額・期間短縮など、すべての社会保障分野で国民に負担をかけ、国民はますます不安と焦燥感をつのらせています。

国民が安心して診療を受けられる医療制度がなければ、われわれ保険医も制度上診療抑制や診療制限を強いられます。

石川県保険医協会の基本的な考えは、「開業保険医の経営と権利をまもり、国民の医療と福祉を発展させるために努力すること」です。

状況が厳しい時代だからこそ、協会の存在意義や真価が問われているとも言えます。協会の英知を集めて、医療制度改善の運動をすすめて、新たな開業医医療の開拓のため努力したいと思います。

会員の皆様のご支援ご協力をお願いします。

## 高松前会長と井沢新会長が固い握手で 新執行部で新年度がスタート



井沢新会長(右)から感謝状を受け取る高松前会長

三月十五日午後五時より金沢都ホテルにおいて、第29回石川県保険医協会定期総会が開催されました。開会に先立ってこの一年間に故人となられた十一

人(先生方)に対し黙祷が捧げられました。引き続き総会の開会が宣言され、高松弘明会長の開会のあいさつおよび祝電披露の後、議長に半田詮先生を選出し、議事の審議が行われました。

まず、井沢宏夫副会長から二〇〇二年度活動報告および二〇〇三年度の活動方針案として社会保障の拡充、患者との信頼関係の確立、第一線医療の発展、地域医療活動の振興、医療経営の安定、そして平和な社会の構築をめざした各種活動の現状と今後の指針が提示されました。

次に、西田直巳財政部長から二〇〇二年度決算報告並びに二〇〇三年度予算案の提案がありました。申東奎監事からの監査報告を受

け、それぞれの議案が満場一致で承認されました。次に役員改選が行われ、勝木育夫副会長より新会長に井沢宏夫副会長、新副会長に西田直巳・喜多徹副理事を選出し、高松弘明会長は名誉会長就任とする

「米軍のイラク攻撃反対」の協会アピールを採択しました。

議事の終了に際して半田議長が特に発言を求め、高松名誉会長の長年の功績と努力に対し深い敬意と感謝の意を述べられました。

議長の半田詮会員から高松会長への謝辞が

総会司会を務めた三宅靖理事

新役員案の提案をする勝木育夫副会長



議長の半田詮会員から高松会長への謝辞が



総会司会を務めた三宅靖理事



新役員案の提案をする勝木育夫副会長



決算・予算案の提案をする西田直巳新副会長



会計監査報告をする申東奎監事

### 【記念講演要旨 四面】

最後に高松名誉会長から、今後ますますに大所高所からの指導をいただける旨の力強いお言葉を頂き、総会が閉じられました。

議事の終了に際して半田議長が特に発言を求め、高松名誉会長の長年の功績と努力に対し深い敬意と感謝の意を述べられました。

議事の審議終了後、特別功労者の表彰があり、井沢新会長から高松名誉会長に感謝状と記念品が贈られました。新旧会長が固い握手を交した際には、会場に大きな拍手が沸き起こりました。

「米軍のイラク攻撃反対」の協会アピールを採択しました。

議事の終了に際して半田議長が特に発言を求め、高松名誉会長の長年の功績と努力に対し深い敬意と感謝の意を述べられました。

議事の審議終了後、特別功労者の表彰があり、井沢新会長から高松名誉会長に感謝状と記念品が贈られました。新旧会長が固い握手を交した際には、会場に大きな拍手が沸き起こりました。

最後に高松名誉会長から、今後ますますに大所高所からの指導をいただける旨の力強いお言葉を頂き、総会が閉じられました。

### 医心凡語

無差別爆撃が始まった。産科病院を直撃して血まみれの赤ん坊。正確無比な誘導爆弾だから誤爆ではない。画面一杯の炎、無残に破壊されたビルの残骸、暗闇に炸裂する轟音と無数の打上花火、気違いじみた機関銃の砲火、黒焦げで横たわる人の遺体、いたいけな子どもたちの惨状に目を覆う。そして、米の高官の話としてテロップが流れる。誇らしげに、「これは、テレビゲームではありません。戦争では、味方同士の相打ちにはよくあることです。死ぬのはあたりまえなので

「米軍のイラク攻撃反対」の協会アピールを採択しました。議事の終了に際して半田議長が特に発言を求め、高松名誉会長の長年の功績と努力に対し深い敬意と感謝の意を述べられました。議事の審議終了後、特別功労者の表彰があり、井沢新会長から高松名誉会長に感謝状と記念品が贈られました。新旧会長が固い握手を交した際には、会場に大きな拍手が沸き起こりました。最後に高松名誉会長から、今後ますますに大所高所からの指導をいただける旨の力強いお言葉を頂き、総会が閉じられました。



# 石川県保険医協会理事会

— どうぞよろしくお願いたします —  
任期 / 2003年3月15日から2005年3月定期総会まで

 会長 <b>井沢 宏夫</b> (金沢市・内科)	 理事 <b>牛村 繁</b> (美川町・眼科)	 理事 <b>小島 登</b> (内灘町・歯科)
 副会長 <b>勝木 育夫</b> (小松市・耳鼻咽喉科)	 理事 <b>小川 滋彦</b> (金沢市・内科)	 理事 <b>服部 真</b> (金沢市・内科)
 副会長 <b>喜多 徹</b> (野々市町・内科)	 理事 <b>大平 三四郎</b> (金沢市・歯科)	 理事 <b>平田 米里</b> (野々市町・歯科)
 副会長 <b>西田 直巳</b> (金沢市・小児科)	 理事 <b>大平 政樹</b> (金沢市・外科)	 理事 <b>三宅 靖</b> (金沢市・内科)



246人の参加者が新介護報酬について学んだ (3月23日・金沢都ホテル)

## 新介護報酬検討会を開催

### 追加通知、疑義解釈について 随時、会員にお知らせします

石川県保険医協会は、三 險医協会では、テキスト 月二十三日(日)、金沢都 ホテルにおいて新介護報酬 検討会を開催した。会場に は二百四十六人(六十九医 療機関)もの参加者が集ま り、二時間に及ぶ休憩なし の時間設定にもかかわらず、最後まで席を立つ人の ほとんどない充実した内容 となった。

今回の介護報酬改定は、 介護保険制度創設後初めて のものであることから注目 されていたが、保団連・保 検討会は、喜多徹副会長 による司会進行で行われ た。井沢宏夫会長による開 会挨拶の後、テキストに沿 った解説が行われた。最初 に、工藤浩司事務局員から テキストの構成と今時改定 の概要について説明があっ た。今回の改定の特徴点と して、①改定率はマイナス 二・三％であるが、特に施 設サービスについて大幅に 引き下げられたこと、②施 設サービスでも特に要介護 度の低い患者の下げ幅が大 きく(介護療養型医療施設 では、要介護一で三〇％、 要介護二で二〇％超の引き 下げ)、要介護度の低い患 者から施設介護を奪う改定 となっていること、③居宅 サービスでは訪問介護につ いては若干引き上げられた が、通所サービスは大幅な 引き下げとなったこと、④ 保険料の引き上げにつなが る介護給付費の引き上げや 利用者負担の増加につなぐ 改定が法律改正を待たず に行われたこと(①リハビ リの個別療法が医療保険請 求から介護保険の出来高請 求へ移行、②介護老人福祉 施設の居住費(ホテルコス ト)を保険の負担とは別に 徴収可能とする等)、が挙 げられた。また、「介護保 険は制度施行後五年をめど に抜本改正が予定されてい るが、国会審議を必要とし

ない介護報酬の改定という 方法により、上記のような 制度の本質にかかわる改定 が行われた。医療保険制度 においても診療報酬改定に より実質的に制度「改正」 が行われてきたが、介護に おいても同種の手法がとら れたことになる」との指摘 があつた。

引き続き具体的な改定の 解説に移り、まず医療保険 と介護保険の給付調整と医 療系居宅サービスの改定に ついて、工藤事務局員から 説明があつた。主な内容は、 ①医師又は歯科医師による 居宅療養管理指導の算定回 数の変更・単位数の引き下 げ、②訪問看護の緊急時訪 問看護加算の引き下げ、③ 訪問リハに日常生活活動訓 練加算を新設、④通所リハ の単位数の引き下げと延長 加算・個別リハ加算の新 設、人員基準の変更、等で ある。介護療養施設サービ スの改定については、大野 健次学術・保険部員から解 説があつた。主な内容とし て、①ショートステイ・入 院ともに基本単位数の大幅 な引き下げ、②介護職員 三・一の配置基準の廃止、 ③退院時指導加算の再編、 ④他科受診の取扱い、⑤特 定診療費の改定、等が取り 上げられた。「人員、設備 及び運営に関する基準」に ついては、再び工藤事務局 員から解説があり、すべて である。

新介護報酬については、 今後も追加告示・追加通知 が出されることが予想さ れ、また、疑義解釈につい ても厚生労働省から正式に 出されるまでに時間がかか ると思われる。これらにつ いては情報入手次第、随 時、全国保険医新聞や本紙 において紹介していく予定 である。

#### 関連記事

- 書籍『介護報酬改定のポイント』の案内 (五面)
- 書籍『介護報酬改定のポイント』正誤表 (六面)
- 追加通知による介護報酬の変更点 (七面)
- 診療報酬請求書・明細書の記載要領 (八・九面)



第4回 会員デビュー講演③

泌尿器科はスベシヤリスト

一床の有床診療所として

にしかわクリニック 西川 忠之(辰口町/泌・内・外)



講師の西川忠之の会員

日帰り、短期入院の泌尿器科手術と腹膜透析療法を行うクリニック

にしかわクリニックは二〇〇二年五月十三日に泌尿器科・内科・外科を標榜し、二床の有床診療所として辰口町に開院しました。

フながら日常的な泌尿器科・内科診療には十分な診療体制が整いました。しかし、手術については局所麻酔、仙骨硬膜外ブロック、腰椎麻酔で行える術式までを当面の限界手術と考え日帰り手術から二泊三日までの短期入院手術を行っています。

開院十カ月間における手術実績は以下のとおりです。経尿道的前立腺手術(二泊三日)七例、内尿道切開術(日帰り)六例、経尿道的膀胱悪性腫瘍切除術(一泊二日)四例、包茎手術(日帰り)三例、女性の腹圧性尿失禁手術(一泊二日)一例、陰嚢水腫根治術(二泊二日)一例、尿道内ステント挿入(一泊二日)一例、外尿道口形成術(二泊二日)一例、腎嚢胞穿刺(一泊二日)一例、CAPDカテーテル挿入術(二泊三日)二例、CAPDカテーテル出口部作成術(一泊二日)一例が行われました。

囲碁解答 1が好手でコウになります。(問題は十六面にあります)

スタッフは看護師一人、パート看護師一人、二級へ

理由に米国に追随し、間接的に戦争に加担し多額の復興支援費を約束し、有事法制さえ画策している。医療や社会保障の予算を削る一方で、大銀行・ゼネコンや米国にはいくらかでも税金をつぎ込んでいくが、軍事企業、銀行や公共事業受注企業からは

この当院導入の一例はSMA P法(Stepwise initiation of peritoneal dialysis using Moncrief And Popovich technique: 腹膜透析の二段階導入法)による導入を行いました。前述の手術の項で最後に挙げたCAPDカテーテル挿入術(二泊三日)一例、CAPDカテーテル出口部作成術(一泊二日)一例は同一患者に行った手術です。すなわち、第一段階としてCAPDカテーテルを挿入し、予想されるため、当院にてSMA P法を取り入れたいと思います。

持論

国連安全保障理事会の多数が査察継続を求め、ベトナム戦争以来の国際反戦世論の盛り上がりにもかかわらず米英両国軍がイラクに侵略戦争を開始した。口実は生物化学兵器の使用や拡散を防ぐというものであるが、核兵器等大量破壊兵器を有しているのは米英両国の方であり、現にクラスター爆弾や劣化ウラン弾も使用され、非戦闘員が多数死傷している。戦術核兵器や強力な破壊力を持つ新型爆弾BOAMの使用も検討されている。

おり、ブッシュ政権にはエネルギーや軍事産業の役員が加わり、かつ、多額の献金をしている。戦後復興ではブッシュ政権のファミリー企業などの米国内企業が利権を独占する気配である。一方、戦争の陰で、日本では

理由に米国に追随し、間接的に戦争に加担し多額の復興支援費を約束し、有事法制さえ画策している。医療や社会保障の予算を削る一方で、大銀行・ゼネコンや米国にはいくらかでも税金をつぎ込んでいくが、軍事企業、銀行や公共事業受注企業からは

らに、利権政治に反対する国民の多くが選挙権を行使しないことなどが挙げられる。しかし、インターネットを通じてイラク戦争の悲惨な現実と利権の構造が世界中の人々に伝えられ、草の根のネットワークによって世界で数百万人の反戦デモが起こり、日本でもこれまで政治的に無関心であった人たちが反戦運動に自発的に参加している。政権を支持しながら、交渉で要求を実現してきた人たちの中から是非々々で支持を決めようという動きが広がっている。

おりしも選挙の季節である。情報を集め洞察力をみがき、利権政治を断ち切り、世界の平和や日本の医療・社会保障の充実のために選挙権を行使するよう呼びかける。

利権政治に歯止めを 選挙権は平和・福祉のために

アナン国連事務総長をはじめ、国際赤十字やユニセフなどの国際機関がイラクへの攻撃を非難した。イラク戦争は米英の石油利権と孤立化を深めるイスラエルのための戦争といわれて

健保本人の窓口三割負担や年金の削減と増税など、国民負担増が自民・公明・保守の三党により強行された。医師会や連合、さらには自民党の一部や多くの地方議会の反対を無視しての暴挙である。小泉政権は日米安全保障条約による「日米同盟」を

税金が献金や賄賂として政権党などに環流している。こうした利権政治を支える背景として、利権構造を覆い隠す情報操作がされ、少なくない国民が重要な政策よりは地縁・血縁・仕事や付き合いの影響で利権政治を支える議員を選び、さ

おりしも選挙の季節である。情報を集め洞察力をみがき、利権政治を断ち切り、世界の平和や日本の医療・社会保障の充実のために選挙権を行使するよう呼びかける。

第5回 会員デビュー講演・シンポジウム 開業医としての夢を語る

開催日 4月22日(火) 開催時間 午後7時半～午後9時 開催場所 金沢都ホテル5階「能登の間」(JR金沢駅正面、TEL 076-261-2111) 参加対象 会員 参加費 無料

パネリストと演題

堀川 勲氏・堀川智恵子氏 「耳鼻咽喉科・眼科を開業して一夫婦開業のメリット・デメリット」(ほりかわクリニック/野々市町/耳鼻咽喉科・眼科)

坂東琢磨氏 「私の診療所とパロー」(ばんどう内科クリニック/松任市/内科)

申込み:お早目にお申し込み下さい 電話:076-222-5373 FAX:076-231-5156 E-mail:iskw\_kudo@doc-net.or.jp

会員デビュー講演・シンポジウムも5回目となりました。この企画は、最近開業された新しい会員に「どうい夢を持って開業されたのか」「これまでの足跡とこれから何をしたいのか」について報告いただき、その後シンポジウム形式で参加者と意見交換するものです。

今回は「ご夫婦による開業」と「第三者継承の開業」の会員にそれぞれ報告を依頼しました。新規開業の在り方や医院継承を考える機会として、会員の皆さまのご参加をお願い致します。



# 第29回定期総会 記念講演 要旨 医療における市場原理は何をもたらすか

福井医科大学医学部 高山 一夫 助教授  
まとめ/喜多 徹 (野々市町・内科)



講師の高山一夫助教授

三月十五日、石川県保険医協会第二十九回定期総会の記念講演として、福井医科大学医学部の高山一夫助教授を講師として迎え、「医療における市場原理は何をもたらすか」とのテーマでお話しいただきました。

経済財政諮問会議における株式会社医療参入、四月からの健康保険本人三割負担実施など、社会保障の危機が懸念される今日、大変示唆にとんだ講演内容でした。

以下その講演要旨をご紹介します。

## サタデナイトセミナー

**テーマ** 万が一の場合に家族に残すマニュアル  
～緊急時に家族が行うこと～

**講師** 橋本 明夫 弁護士 (北尾法律事務所)

**とき** 5月10日(土)午後7時から

**ところ** 金沢都ホテル5階「蓬莱の間」

**対象** 会員およびそのご家族  
(会員でない方は、事前に入会手続きが必要です)

**参加費** 無料

**申込み** 4月末日までに、医療機関名と参加人数をFAXまたはE-mailでお知らせください。  
(締切前でも、定員に達し次第、締め切らせて頂きます)

**FAX:076(231)5156**  
**E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp**

三月四日の第十八回理事会は、高松弘明先生が会長としての最後の理事会であった。目前に迫った第二十九回定期総会に向けて、総会議案の確認や総会アピール案の検討、当日の役割分担など、感慨にひたっている暇もなく、案件をまとめていく。

四月からの新介護保険報酬検討会の打ち合わせや、医療福祉部が中心になって企画している社会

### 第18回理事会点描

## 高松会長退任で、寂寥感に包まれて

(3月4日・12人出席)

保障ゼミナールの具体化に向けての熱いディスカッション等々、いつもと変わりなく議事が進行する。

十時を回ってようやく終了した会の最後に、「会長職として理事の皆さんとの最後の夜でした」と簡潔なあいさつをされた時、一つの時代が終わったのだという寂寥感でいっぱいになった。

【小川 記】

要者は市場から脱落する。医療の社会サービスの特徴

医療は「価値財 (net goods)」(注1)である。支払い能力で分配されるものでなく、ニーズによって分配されるべきものである。つまり公的な「介入」がなされるべきである。公平性を前提にして、その上で、効率性を考えるべきものである。改革派の言う救済的セーフティネット論は逆立ちした理論である。

○株式会社参入論とその問題点

規制緩和から内需拡大の推進。政府の総合規制改革会議の答申、および経済特区構想。昨年末の第2次答申で「官製市場」の開放を主張する。ここで言う「官製市場」とは、今まで株式会社参入が禁止されていた、医療・福祉・教育・農業の分野を言う。参入の論拠として、顧客満足度向上、

経営の透明化、多様な資金調達、医療法人自体の不透明さに対する批判などが挙げられる。

しかしながら、株式会社参入の問題点として、高所得者の満足度が高い医療の階層化(クリームスキミング)による医療費高騰の危惧がある。また営利病の危険性がある。また営利病が拡大している。また医療費の家計負担(保険料負担と窓口負担の合計)は何とアメリカを上回っている。さらに医療費問題を考える上でOECD各国でのGDP増大率と医療費増大率の相関を見ると見事に正の相関を示し、医療費亡国論は根拠のないものである。

○マネージドケアの失敗

(A. Enthovenの管理競争論)は、医療機関、保険者、消費者の三者の競争選択で、消費者主義と医療効率化が同時達成できるとしたが、実際は保険者による加

入者選別が厳しくなり、患者の権利侵害に終わった。

○まとめ

株式会社参入は、価値財である医療の理念にそぐわないし、効率化にも貢献せず。混合診療は階層医療をもたらす危惧があるし、保険者機能強化(マネージドケア)も当初のくろくみ通り機能していない。

結局、規制改革は社会不安による統治コストの増加、消費抑制ひいては投資抑制による経済沈滞を招く。アメリカでも教会やNPOの下支えが前提で成り立っている。

◇

高山先生は、金沢市出身、京都大学経済学部出身の三十一歳の新進気鋭の研究者で、地元金沢の先生等が示す指標である。

## 有限会社ヒポクラテス 会社概要

三月十五日付の石川県保険医協会の役員交代に伴い、「有限会社ヒポクラテスの取締役及び監査役選任に関する内規」にもとづき、代表取締役が高松弘明前会長より井沢宏夫新会長に交代し、小島登経営・共済部長が新たに取締役に就任しました。

- 一、資本金 三百万円
- 二、設立年月日 一九九五年九月一日
- 三、所在地 金沢市尾張町一丁目九番十一号  
尾張町レジデンス二〇二号室  
電話 〇七六(二三)五三三三  
FAX 〇七六(二三)五一五六  
(石川県保険医協会事務所内)
- 四、役員  
代表取締役 井沢宏夫  
取締役 (保険医協会会長) 新任  
取締役 勝木育夫  
取締役 (副会長) 小島 登  
取締役 (経営・共済部長) 新任  
取締役 神田順一  
取締役 (事務局長) 西田直巳  
監査役 西田直巳 (財政部長)
- 五、主な業務  
①損害保険代理業  
②生命保険の募集に関する業務  
③図書の斡旋  
④出版および印刷業



# 『保険審査通信』に寄せられた相談事例

## <第188例>

### 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定患者への腫瘍マーカー(PIVKAⅡ)を生化学Ⅱの検査として併算定して査定された事例

- 1. 保険者 政府管掌健康保険
- 2. 年齢 53歳(男性)
- 3. 診療月 平成15年1月
- 4. 過誤調整連絡書の発行月:平成15年3月
- 5. 病名・診療開始月
  - (1) B型慢性肝炎 平成14年7月10日
  - (2) 胃・十二指腸潰瘍 平成14年7月10日
  - (3) 肝臓 平成14年9月20日
  - (4) 便秘 平成14年7月10日
- 6. 該当月の診療実日数 1日

#### <主治医の意見>

T-Pil、TP、GTP、ALP、LDH、α-GTP、TTT、ZIT、TCH、CHE、TP分画、ヒアルロン酸の採血時にPIVKAⅡも算定したのですが、このPIVKAⅡと生化学的検査(Ⅱ)判断料を査定されました。しかし、この場合はHBs抗原陽性の慢性肝炎の患者であるので悪性腫瘍治療管理料とは別に月1回であればPIVKAⅡも算定できるのではないのでしょうか。よろしくお願ひ致します。

#### <保険医協会のコメント>

第188例は悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している患者に同管理料算定の根拠となる腫瘍マーカー(PIVKAⅡ)を生化学Ⅱの検査として併算定したところ査定された事例です。

診療報酬点数表の解釈によりますと、悪性腫瘍特異物質治療管理料は悪性腫瘍と診断のついた患者について「腫瘍マーカー検査」を行い、その結果にもとづいて計画的な治療管理を行った時に月1回算定する管理料です。従って一つ以上の腫瘍マーカーが検査されていなければなりません。腫瘍マーカー検査は管理料に含まれて算定できません。ただし、本件に関係する例外規定として、「肝硬変、HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎の患者について、アルファ・フェト・プロテイン(AFP)精密測定又はPIVKAⅡ精密測定を行った場合は、別に腫瘍マーカー(生化学Ⅱ)の検査料を算定できる」とされています。しかし、この規定には、「AFPとPIVKAⅡを併せて測定した場合、一つを治療管理料とし、他方を腫瘍マーカーとして算定することはできず、いずれか一方のみ算定する」という縛りがあります。腫瘍マーカーを2つ以上測定した場合は、以上のようなことを考慮に入れた点数算定をすることが要求されますが、本件では治療管理料の根拠となる腫瘍マーカーは、PIVKAⅡのみですので「腫瘍マーカー1項目の場合の治療管理料」を算定した場合は、腫瘍マーカー検査は治療管理料に含まれて、検査料を別に算定することはできません。

このため、PIVKAⅡの検査料とそれに伴う判断料(生化学Ⅱ)が査定さ

れたものです。

腫瘍マーカーの算定基準は、例外規定やそれに対する縛りもあり、複雑になっています。今一度点数表(「保険診療の手引」の方が解りやすい)を読み直し、きちんと理解しておく必要があります。

## <第189例>

### 抗アレルギー剤(薬効分類449)の2剤併用について

- 1. 保険者 健康保険組合
- 2. 年齢 43歳(女性)
- 3. 診療月 平成15年1月
- 4. 過誤調整連絡書の発行月:平成15年2月
- 5. 病名・診療開始月
  - (1) (主) 気管支喘息 平成13年4月11日
  - (2) (主) アレルギー性鼻炎 平成13年4月11日
- 6. 該当月の診療実日数 1日

#### <主治医の意見>

平成13年4月11日より気管支喘息、アレルギー性鼻炎にて治療を開始した方です。治療としてはオノンカプセルのみで平成14年12月まで加療していました。しかし病態よりアプラチン追加必要との判断にて平成15年1月にアプラチン錠20 1T/1Dを追加しました。

オノンカプセルにもアプラチンにも大きな意味の抗アレルギー剤は知っています。しかし、作用機序もまったく違い、特にオノンカプセルには抗ルイコトルエン剤という位置づけであり、喘息治療には欠かせないものがあります。またこれに薬効の違う抗アレルギー剤(一般的なもの)、抗ヒスタミン剤を投与して返戻されるのは疑義があります。

#### <保険医協会のコメント>

抗アレルギー剤(薬効分類449)の2剤併用については、平成14年7月19日石医業発104号社保・国保審査委員小委員会結果の3)に「気管支喘息に対して画一的には認めないが、難治性の症例には薬効の異なるものの2剤併用を認めることもある。ただし、注記必要。」と明記されています。

現在、石川基金では、この規定にそって審査されていますので注記を記入し、再請求するようにとの意味が込められた返戻と思われる。

本事例への対応は、投与されているロイコトリエン受容体拮抗剤であるオノン(プラナルカスト水和剤)とH1受容体拮抗剤であるアプラチン(塩酸エピナスチン)は作用機序が異なりますので、当該患者さんが、これら2剤を必要とする旨を説明した注記をつけて再請求することになります。

さて、石川県医師会から出されている、「社保・国保審査委員合同協議会結果」は石川県における保険審査の基本的なところが説明されています。数年に1回出される「まとめ」のほか、協議会の都度出される短編の案内も重要ですのできちんと読んでおく必要があります。手元にない時は、石川県医師会から取り寄せるなどしてそろえておいて下さい。保険医協会にも用意してありますので、ご一報頂ければご要望に添えると思います。

# 「介護報酬改定のポイント」発刊のお知らせ

## 目次

- 第1章 医療保険と介護保険の給付調整
- 第2章 介護報酬改定のポイント
  - 介護サービスごとに改定のポイントを解説するとともに、改定のない報酬も掲載し、これだけ読めば新介護報酬の全容がわかるようにする。
- 第3章 人員・設備及び運営に関する基準の改定
- 第4章 介護報酬請求方法の改定
- 第5章 介護保険の仕組みと運用
- 付録
  - ①健康保険法等2003年4月実施
  - ②診療報酬、医師法、医療法関係の2003年4月以降の実施内容

## 介護報酬改定のポイント

発行日:2003年3月20日  
 発行:全国保険医団体連合会  
 体裁:B5版480ページ  
 定価:3,000円  
 (会員1冊無料)  
 取扱い:石川県保険医協会  
 有限会社ヒボクラテス  
 金沢市尾張町1丁目9番11号  
 電話076-222-5373  
 FAX076-231-5156  
 ※FAXにてお申し込み下さい。

納得のいかない返戻、査定は

# 『保険審査通信』

でお知らせください

「保険審査通信」は、納得のいかない返戻や査定があった場合に会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が『石川保険医新聞』を通してコメントを掲載しています。

会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返戻・査定の情報をお知らせください。保険医協会にFAXにてお送りください。

**FAX 076(231)5156 E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp**

※保険審査通信は年に数回、会員医療機関に送付していますが、紛失した場合や追加が必要な場合は、保険医協会までご請求下さい。

# 『介護報酬改定のポイント』正誤表

(4月5日現在)

訂正箇所	誤	正																																										
8頁 下から1~2行目	ウ 他医療機関において以下に掲げる診療のうちいずれかの診療が行なわれている。 ※発行時点で通知が出されていないため、後日全国保険医新聞等でお知らせする。	ウ 他医療機関において別紙3(12頁参照)左に掲げる診療のうちいずれかの診療が行なわれている。 ④ 他医療機関で③の規定により費用を算定することのできる診療が行なわれた場合は、当該患者が入院している介護療養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な診療情報(当該介護療養型医療施設での介護療養施設サービス費及び必要な診療科を含む。)を文書により提供する(これらに要する費用は、患者の入院している介護療養型医療施設が負担するものとする。)とともに、診療録にその写しを添付する。 ⑤ 他医療機関は、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「当該受診に係る診療科」及び「(他) ⑤ (受診日数:○日)」と記載する。																																										
11頁 医科の表中	<table border="1"> <tr><th colspan="3">情報提供料C</th></tr> <tr><th colspan="3">注1・注2共通</th></tr> <tr><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr> <tr><td>×</td><td>×</td><td>○</td></tr> <tr><td>×</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>×</td><td>×</td><td>×</td></tr> </table>	情報提供料C			注1・注2共通			①	②	③	—	—	—	×	×	○	×	○	○	×	×	×	<table border="1"> <tr><th colspan="3">情報提供料C</th></tr> <tr><th colspan="3">注1・注2共通</th></tr> <tr><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr> <tr><td>×</td><td>×</td><td>×</td></tr> <tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>×</td><td>×</td><td>×</td></tr> </table>	情報提供料C			注1・注2共通			①	②	③	—	—	—	×	×	×	○	○	○	×	×	×
情報提供料C																																												
注1・注2共通																																												
①	②	③																																										
—	—	—																																										
×	×	○																																										
×	○	○																																										
×	×	×																																										
情報提供料C																																												
注1・注2共通																																												
①	②	③																																										
—	—	—																																										
×	×	×																																										
○	○	○																																										
×	×	×																																										
11頁 医科の表中、最下段	介護老人保健施設に入所している要介護者等である患者	介護老人保健施設に入所している要介護者等である患者(短期入所療養介護による者を含む)																																										
19頁 上から15、21、24、27、28行目	介護保健施設等	介護保険施設等																																										
38頁 上から9行目	別に厚生労働大臣が定める疾病等(44頁(11)参照)	別に厚生労働大臣が定める状態等(44頁(11)参照)																																										
51頁 下から9行目	訪問診療を実施している医療機関と	訪問診療を実施している診療所と																																										
65頁 下から18行目	※医師1人に対して患者40人以内	※医師1人に対して利用者40人以内																																										
90頁 事業所指定の可否	<table border="1"> <tr><td rowspan="2">保険医療機関</td><td>法人</td><td>○ 申請不要</td></tr> <tr><td>個人</td><td>× 基準該当可</td></tr> <tr><td rowspan="2">保険医療機関以外</td><td>法人</td><td>○ 申請不要</td></tr> <tr><td>個人</td><td>× 基準該当可</td></tr> </table>	保険医療機関	法人	○ 申請不要	個人	× 基準該当可	保険医療機関以外	法人	○ 申請不要	個人	× 基準該当可	<table border="1"> <tr><td rowspan="2">保険医療機関</td><td>法人</td><td>○ 要申請</td></tr> <tr><td>個人</td><td>× 基準該当可</td></tr> <tr><td rowspan="2">保険医療機関以外</td><td>法人</td><td>○ 要申請</td></tr> <tr><td>個人</td><td>× 基準該当可</td></tr> </table>	保険医療機関	法人	○ 要申請	個人	× 基準該当可	保険医療機関以外	法人	○ 要申請	個人	× 基準該当可																						
保険医療機関	法人		○ 申請不要																																									
	個人	× 基準該当可																																										
保険医療機関以外	法人	○ 申請不要																																										
	個人	× 基準該当可																																										
保険医療機関	法人	○ 要申請																																										
	個人	× 基準該当可																																										
保険医療機関以外	法人	○ 要申請																																										
	個人	× 基準該当可																																										
169頁 上から14行目	求められるが、経過措置があり配置できなくても	求められるが、配置できなくても																																										
175頁 上から15行目	d 要介護4 850単位 → 849単位( +1 単位)	d 要介護4 850単位 → 849単位( -1 単位)																																										
185頁 上から3行目	④ 他医療機関において3の規定	④ 他医療機関において③の規定																																										
185頁 下から15行目	IV又はMIに該当する者の場合は過去1年間とする。)の間に、	IV又はMIに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、																																										
210頁 右上から9行目	患者1人につき1日3回に限り	患者1人につき1日3回(作業療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回)に限り																																										
229頁 理学療法の表中	理学療法リハビリ計画加算 480単位 20 入院初月、入院3月に限り、1月1回限度	理学療法リハビリ計画加算 480単位 20 入院初月、当該月から起算して3月ごとの各月に限り、1月1回限度																																										
229頁 作業療法の表中	作業療法リハビリ計画加算 480単位 27 入院初月、入院3月に限り、1月1回限度	作業療法リハビリ計画加算 480単位 27 入院初月、当該月から起算して3月ごとの各月に限り、1月1回限度																																										
229頁 理学療法(減算)～言語聴覚療法(減算)の算定方法	<table border="1"> <tr><td>40</td><td rowspan="7">1回(20分以上実施を条件とする)につき個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定(1日3回を限度)</td></tr> <tr><td>41</td></tr> <tr><td>42</td></tr> <tr><td>43</td></tr> <tr><td>44</td></tr> <tr><td>45</td></tr> <tr><td>46</td></tr> <tr><td>47</td></tr> </table>	40	1回(20分以上実施を条件とする)につき個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定(1日3回を限度)	41	42	43	44	45	46	47	<table border="1"> <tr><td>40</td><td rowspan="7">1回(20分以上実施を条件とする)につき個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定(1日3回を限度)</td></tr> <tr><td>41</td></tr> <tr><td>42</td></tr> <tr><td>43</td></tr> <tr><td>44</td><td>同上</td></tr> <tr><td>45</td></tr> <tr><td>46</td></tr> <tr><td>47</td><td>同上</td></tr> </table>	40	1回(20分以上実施を条件とする)につき個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定(1日3回を限度)	41	42	43	44	同上	45	46	47	同上																						
40	1回(20分以上実施を条件とする)につき個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定(1日3回を限度)																																											
41																																												
42																																												
43																																												
44																																												
45																																												
46																																												
47																																												
40	1回(20分以上実施を条件とする)につき個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定(1日3回を限度)																																											
41																																												
42																																												
43																																												
44		同上																																										
45																																												
46																																												
47	同上																																											
231頁の表中	<table border="1"> <tr><td>10</td><td>理学療法I~IV(個別療法)</td><td>250~50単位(1日あたり)</td></tr> <tr><td>11</td><td>理学療法I~II(個別療法)</td><td>作業療法I~II(個別療法) 250~180単位(1日あたり)</td></tr> <tr><td></td><td>理学療法及び作業療法の加算①</td><td>老人リハビリテーション総合計画評価料 入院後3月毎の各月に限り、月1回限度に480単位</td></tr> </table>	10	理学療法I~IV(個別療法)	250~50単位(1日あたり)	11	理学療法I~II(個別療法)	作業療法I~II(個別療法) 250~180単位(1日あたり)		理学療法及び作業療法の加算①	老人リハビリテーション総合計画評価料 入院後3月毎の各月に限り、月1回限度に480単位	<table border="1"> <tr><td>10</td><td>理学療法I~IV(個別療法)</td><td>理学療法I~IV(個別療法) 250~50単位(1回あたり)</td></tr> <tr><td>11</td><td>作業療法I~II(個別療法)</td><td>作業療法I~II(個別療法) 250~180単位(1回あたり)</td></tr> <tr><td></td><td>理学療法及び作業療法の加算①</td><td>老人リハビリテーション総合計画評価料 入院初月、入院後3月毎の各月に限り、月1回限度に480単位</td></tr> </table>	10	理学療法I~IV(個別療法)	理学療法I~IV(個別療法) 250~50単位(1回あたり)	11	作業療法I~II(個別療法)	作業療法I~II(個別療法) 250~180単位(1回あたり)		理学療法及び作業療法の加算①	老人リハビリテーション総合計画評価料 入院初月、入院後3月毎の各月に限り、月1回限度に480単位																								
10	理学療法I~IV(個別療法)	250~50単位(1日あたり)																																										
11	理学療法I~II(個別療法)	作業療法I~II(個別療法) 250~180単位(1日あたり)																																										
	理学療法及び作業療法の加算①	老人リハビリテーション総合計画評価料 入院後3月毎の各月に限り、月1回限度に480単位																																										
10	理学療法I~IV(個別療法)	理学療法I~IV(個別療法) 250~50単位(1回あたり)																																										
11	作業療法I~II(個別療法)	作業療法I~II(個別療法) 250~180単位(1回あたり)																																										
	理学療法及び作業療法の加算①	老人リハビリテーション総合計画評価料 入院初月、入院後3月毎の各月に限り、月1回限度に480単位																																										
264頁 手術の(一)	(一)創傷処理(長径5cm以上で、筋肉、臓器に達するものを除く)	(一)創傷処理(長径5cm以上で、筋肉、臓器に達するものを除く。)																																										
339頁 下から7行目	ロ 患者数は、専任の医師1人に対し1日40人以内であること。	ロ 利用者数は、専任の医師1人に対し1日40人以内であること。																																										
373頁 上から3~4行目	算定回数に応じて居宅訪問日を記載すること(訪問日が複数あるときは「,」で区切る)。 例 6日、20日	算定回数に応じて居宅訪問日を記載すること(訪問日が複数あるときは「,」で区切る)。 例 6日、20日																																										
373頁 下から7~8行目	他科受診を行なった日を記載する。(複数日行なわれたときは「,」で区切る) 例 6日、20日 単位を省略することも可。「6、20」と記載してもよい。	他科受診を行なった日を記載する。(複数日行なわれたときは「,」で区切る) 例 6日、20日 単位を省略することも可。「6、20」と記載してもよい。																																										
374頁 上から4行目	特定診療費として定められている指導管理等を行なった場合、その主な原因となった傷病名を記載する。	特定診療費として定められている指導管理等を行なった場合、その主な原因となった傷病名を記載する。 ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要である。																																										
375頁 薬剤管理指導欄中	摘要欄に算定日を記載すること。 例 6日、20日 単位を省略することも可。 例 6、20	摘要欄に算定日を記載すること。 例 6日、20日 単位を省略することも可。 例 6、20																																										
376頁 下から1行目	請求書様式、記載要領とも変更はない。	(1)請求書様式に変更はない。 (2)次の事項に関する記載要領が変更された(変更箇所は明朝部分) 公費請求(食事提供費用に係る部分)・延べ日数 介護給付費明細書の食事費用欄の公費日数の合計を記載する。																																										
380頁 請求額集計欄中	<table border="1"> <tr><th colspan="5">合計</th></tr> <tr><td>⑩保険請求額</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table>	合計					⑩保険請求額	1	0	0	0		1	0	0	0	<table border="1"> <tr><th colspan="5">合計</th></tr> <tr><td>⑩保険請求額</td><td>9</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td></td><td>9</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table>	合計					⑩保険請求額	9	0	0	0		9	0	0	0												
合計																																												
⑩保険請求額	1	0	0	0																																								
	1	0	0	0																																								
合計																																												
⑩保険請求額	9	0	0	0																																								
	9	0	0	0																																								
448頁 最下段		(注5)④⑥の訪問リハビリについては、医療機関が行なう訪問リハビリのみが公費負担の対象となる。																																										
451頁	なお今回、レセプト用紙、請求書の様式変更はない。	なお今回、レセプト用紙、請求書ともに薬剤一部負担の欄が削除されたが、当分の間従来の書式を使用できる。																																										



# 追加通知による 介護報酬の変更点

石川県保険医協会作成  
(平成15年3月20日老老発第0320001号保医発第0320001号による)

3月20日付で、厚生労働省の老健局老人保健課長及び保険局医療課長により「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」という通知が出され、今回の介護報酬改定に関連する医療保険と介護保険の給付調整に関する改定が示されました。以下に、改定箇所がわかるように保険医協会にて編集し、解説を加えて掲載しますので、ご参照ください。

## 【医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費の算定における留意事項】 感染対策指導管理 (通知の削除)

~~○ 介護保険適用病床から医療保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた感染対策指導管理は算定できない。(解説) 感染対策指導管理が1月につきから1日につきの算定に改定されたことに伴い、介護保険適用病床から医療保険適用病床へ転床した月において、算定可能となった。~~

## 薬剤管理指導 (通知の改定) ※二重線部を削除、二重線部を下線部に変更

○ 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合、当該転床した月において、医療保険の薬剤管理指導料を~~3回以上~~算定している場合には、特定診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであり、~~1回又は2回算定した場合は、同1回、算定がなかった場合においては同2回まで算定できる。~~また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、~~当該転床した月において、特定診療費の薬剤管理指導を1回算定している場合には、医療保険において薬剤管理指導料は2回まで算定できるものであり、算定がなかった場合には、同1回まで算定できる~~についても同様である。  
(解説) 薬剤管理指導が月2回から月4回の算定に改定されたことに伴い、医療保険適用病床から介護保険適用病床へ、又は介護保険適用病床から医療保険適用病床へ転床した月における給付調整の考え方が変更された。

## リハビリテーション (通知の削除)

~~○ 介護保険適用病床に入院している患者に対して、診療報酬点数表又は老人診療報酬点数表の「リハビリテーション」に掲げる療養を算定する場合には、特に、医師がその必要性を認めて指示を行い、その指示の下に作成された計画に基づいて行う必要がある。なお、特定診療費のリハビリテーションとして定められた理学療法、作業療法、言語療法及び摂食機能療法を同一日に算定することはできない。~~  
(解説) リハビリテーションの個別療法を介護保険の特定診療費で算定することになり、不要となった通知が削除された。

## 医科 診療情報提供料の算定可否 (通知の改定) ※下線部が変更

診療報酬点数表上の注の区分	情報提供料A					情報提供料B						情報提供料C			情報提供料D
	注1	注2	注3	注4	注5	注1	注2	注3	注4	注5	注6	注1・注2 共通			
												①	②	③	
在宅 (介護老人福祉施設に入所中の者を除く。)	○	△	○	○	○	○	○	○	○	-	○	-	-	-	○
介護療養病床に入院している要介護者等 (短期入所療養介護による者を除く。)	×	×	×	○	○	×	×	×	×	-	○	×	×	×	×
短期入所療養介護を受けている入院患者	×	○	×	○	○	×	×	×	×	-	○	○	○	○	×
介護老人保健施設に入所している要介護者等 ある患者(短期入所療養介護による者を含む。)	×	×	×	×	-	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×

注1 在宅患者の情報提供料A(注2)は、同一月において医師による居宅療養管理指導費が算定されている場合のみ算定不可。

注2 情報提供料Cの①～③は次のとおり。

- ① 診療所に対して行う場合
- ② 精神障害者社会復帰施設等に対して行う場合
- ③ 介護老人保健施設に対して行う場合

## 【介護療養型医療施設に入院中の患者の 医療保険における他医療機関への受診について】 (通知の追加)

- ① 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- ② 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。
- ③ ②にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合(当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。)であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合(当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関(特別の関係にあるものを除く。)において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。)は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術基本料2、指導管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用(当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。)は算定できない。

- ア 初・再診料
- イ 短期滞在手術基本料1
- ウ 検査
- エ 画像診断
- オ 精神科専門療法
- カ 処置
- キ 手術
- ク 麻酔
- ケ 放射線治療

- ④ 他医療機関は、③のアからケまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「当該受診に係る診療科」および「~~他~~④(受診日数:○日)」と記載する。(解説) 介護療養型医療施設の入院患者に係る他科受診の考え方が示された。基本的な考え方は、医療保険の「特定入院料等を算定している入院患者の他科受診」の取扱いと共通である。

## 【医療保険における在宅医療と介護保険における 指定居宅サービスに関する留意事項】

### 訪問看護 (通知の改定) ※二重線部を下線部に変更

- ① 要介護被保険者等である利用者が死亡した場合におけるターミナルケアに係る費用(医療保険においては訪問看護ターミナルケア療養費又は老人訪問看護ターミナルケア療養費、介護保険においては訪問看護費のターミナルケア加算)を給付する場合の保険の選択については、当該費用の算定要件である、利用者に対して行った死亡前24時間以内におけるターミナルケアをもって判断すべきものであり、~~同一訪問看護ステーションからの訪問看護であれば、当該死亡月の前月以前の訪問看護については、医療保険又は介護保険にかかわらず算定できる。~~したがって、例えば特別指示書に係る指定訪問看護等の実施期間に利用者が死亡した場合の当該費用に係る給付は、医療保険から行うものであり、この場合において、当該費用の算定要件である当該死亡月の前月以前の月に指定老人訪問看護管理療養費を算定していたことについては、同一訪問看護ステーションからの訪問看護であれば、介護保険の指定訪問看護費を算定したことをもって、これに代えることができる。  
(解説) よりわかりやすい表現に改められただけで、取扱いに変更はない。



# 診療報酬請求書・明細書の記載要領、診療録等の記載上の注意事項の変更点

石川県保険医協会作成
（平成15年3月27日保医発第0327001号による）

4月1日から改定されたレセプト記載要領及び診療録等の記載上の注意事項の変更点を下記のとおりまとめましたので、ご活用ください。下線部は今回の改定で追加された文言で、二重線部は今回の改定で削除された文言です。下記以外の項目については、今回の改定で変更はありません。

請求書・明細書の様式については、**薬剤一部負担金の欄が削除されたのみでそれ以外の変更はありません**。また、当分の間、旧様式を取り繕って使用できる旨の経過措置も設けられています。

## <診療報酬明細書・請求書の記載要領>

### 第1 診療報酬請求書（医科・歯科、入院・入院外併用）に関する事項（様式第1（1））

- 「医療保険」欄
  - 入院分の「療養の給付」欄については、「件数」欄には明細書の医療保険に係る件数の合計を、「診療実日数」欄には明細書の診療実日数の合計を、「点数」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「請求」の項の合計を、「~~薬剤一部負担金~~」欄には明細書の「療養の給付」欄の「~~保険~~」の項に係る「~~薬剤一部負担金額~~」の項の~~薬剤一部負担金額の合計を~~、「~~一部負担金~~」欄には明細書の「~~療養の給付~~」欄の「~~保険~~」の項に係る「~~負担金額~~」の項の合計を記載する。

- また、「食事療養」欄については、「件数」欄には明細書の医療保険の食事療養に係る件数の合計を、「日数」欄には明細書の「食事療養」欄の「保険」の項に記載されている日数の合計を、「金額」欄には明細書の「食事療養」欄の「保険」の項に係る「請求」の項に記載されている金額の合計を、「標準負担額」欄には明細書の「食事療養」欄の「保険」の項に係る「標準負担額」の項に記載されている金額の合計を記載する。ただし、食事療養に係る日数の記載を省略した明細書については、食事療養に係る日数が診療実日数と同じであるので、これを加えて合計する。
- 入院外分の「療養の給付」欄については、「件数」欄には明細書の医療保険に係る件数の合計を、「診療実日数」欄には明細書の診療実日数の合計を、「点数」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「請求」の項の点数の合計を、「~~薬剤一部負担金~~」欄には明細書の「~~療養の給付~~」欄の「~~保険~~」の項に係る「~~薬剤一部負担金額~~」の項の~~薬剤一部負担金額の合計を~~、「~~一部負担金~~」欄には明細書の「~~療養の給付~~」欄の「~~保険~~」の項に係る「~~一部負担金額~~」の項の一部負担金額の合計を記載する。なお、「一部負担金」欄は、~~寝たきり老人在宅総合診療料及び在宅末期医療総合診療料~~に係るものに限り記載すれば足りる。

- 「老人保健」欄

療養の給付の「件数」欄、「診療実日数」欄、「点数」欄及び「一部負担金（控除額）」欄並びに食事療養の「件数」欄、「日数」欄、「金額」欄及び「標準負担額」欄については、

  - （1）及び（2）と同様である。この場合、1.、（1）及び（2）中「医療保険」とあるのは「老人医療」と、「在宅末期医療総合診療料」とあるのは「寝たきり老人在宅総合診療料および在宅末期医療総合診療料」と、「船員保険の被保険者に係る通勤災害時の初診料」とあるのは「老人保健法第28条第3項の規定に基づき減額された一部負担金」と読み替える。なお、「老人九割」欄の小計欄、「老人八割」欄の小計欄にはそれぞれの合計を記載する。

- 「公費負担」欄の「公費と医保（老人）の併用」欄

「~~薬剤一部負担金~~」欄には、明細書の「~~療養の給付~~」欄の「~~公費~~」の項に係る「~~薬剤一部負担金額~~」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載する。ただし、「公費」の項に係る「~~薬剤一部負担金額~~」の項の記載を省略した明細書については、「~~保険~~」又は「~~公費①~~」の項に記載した金額が当該公費負担医療の金額と同様であるので、これを加えて合計する。

第2 診療報酬明細書の記載要領（様式第2）（医科）

  - 診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項
    - 入院中の患者が、やむを得ず他の保険医療機関の外来を受診した場合は、入院医療機関の明細書の「摘要」欄に④と表示し、他の保険医療機関での診療に係る合計点数を「その他」欄に併せて記載し、「療養の給付」欄の「請求」の項にも当該点数を合算した点数を記載するとともに、当該他の保険医療機関における診療に係る明細書を、下端を50mm程度切りとって添付する。（これについては、別に連絡するまでの間は、従来通りの取扱いとします従来どおり、入院医療機関、入院外医療機関（他受診分）についてそれぞれ別個の明細書に記載する。）
    - 月の途中において保険者番号の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成する。月の途中において市町村番号若しくは老人医療の受給者番号の変更があった場合、高齢受給者証若しくは老人医療受給者証が月の途中に発行されること等により給付額を調整する必要がある場合又は公費負担医療単独の場合において公費負担者番号若しくは公費負担医療の受給者番号の変更があった場合も、同様とする。なお、それぞれ別の明細書を作成する場合は、変更後の明細書の「摘要」欄にその旨を記載する。

コード	略号	内 容
01	公	医療保険単独の者及び老人保健単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」（昭和48年10月30日付発第42号、庁発第26号）による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令第42条及び老人保健法施行令第15条に規定する金額を超える場合
02～12	略	（変更なし）

- 「その他」欄

通院精神療法を退院患者について算定した場合には退院日、標準型精神分析療法を算定した場合は当該診療に要した時間、また、精神科退院前訪問指導料を2回算定した場合は、各々の訪問指導日をそれぞれ「摘要」欄に記載する。また、初診の日に通院精神療法又は心身医学療法を算定した場合は、当該診療に要した時間を「摘要」欄に記載する。

なお、家族等に対する通院精神療法又は精神科退院指導料を算定した場合は、「摘要」欄に**（家族）**と表示する。
- 「入院」欄

ア 病院・診療所別の該当する文字を○で囲み、入院基本料について、該当する入院基本料の種類別を病院・診療所別欄の下空欄（以下「入院基本料種別欄」という。）に次に掲げる略号を用いて記載する。

療1、療2、療3、療4、療5、療6、療7（療養病棟入院基本料1～7）

その他の略号 略（変更なし）

イ 「入院基本料・加算」の項

日常生活障害加算又は痴呆加算を算定した場合は、「摘要」欄に⑤又は⑥と表示し、当該加算を算定した日数を記載するとともに、当該加算の**算定根拠を**当月に算定した根拠となる評価（当該加算の基準に基づくランク等）及び評価日を記載する。なお、月の途中で加算点数に変更がある場合には、その都度、評価及び評価日を記載する。

- 「特定入院料・その他」の項

特定入院料については、算定した特定入院料の種別を次の略号を用いて記載し、それぞれの日数及び合計点数（①地域加算該当施設である場合、②救命救急入院料を算定している患者について加算若しくは減算がある場合、③特定集中治療管理料を算定している患者について減算がある場合、④特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料若しくは特殊疾患療養病棟入院料を算定している患者について人工呼吸器使用加算がある場合又は⑤小児入院医療管理料を算定している患者について加算を加えた点数又は減算後の点数）を記載する。

略号 略（変更なし）
- 老人医療における「入院」欄

次に掲げるものを除き、一般点数と同様である。この場合において、「療1、療2、療3、療4、療5、療6、療7（療養病棟入院基本料1～7）」とあるのは「~~老療1、老療2、老療3、老療4、老療5、老療6、老療7（老人療養病棟入院基本料1～7）~~」と読み替える。

その他の読み替え規定 略（変更なし）

- 「療養の給付」欄

入院外における「薬剤一部負担金額」の項については、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る薬剤一部負担金の金額を記載する。

ただし、第1公費に係る負担額が医療保険に係るものと同様場合は、第1公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えない。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る負担額が第1公費に係る負担額と同じ場合は、第2公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えない。

医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）及び老人医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下による。

（ア）国民健康保険及び退職者医療並びに老人医療の場合で、一部負担金の減免又は支払いが猶予される場合は、入院外については、「減」、「免」又は「猶」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額ときは、減額後の一部負担金の金額を記載し、入院外分については、在宅末期医療総合診療料及び寝たきり老人在宅総合診療料のいずれも算定しない場合については、その（イ）と同様とし、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合には、摘要欄に減免又は支払猶予があった旨を記載するとともに、減額ときは減額後の一部負担金の金額を記載する。患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割

- 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（~~薬剤一部負担金及び標準負担額を含む。~~）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該額）を記載する。
- 「食事療養」欄

~~食事療養に係る標準負担額に関し減額認定証の交付を受けた場合は、「日」の字句を○で囲む。なお、入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の字句を○で囲む。~~

~~「療養の給付」欄についてはこの（イ）と同様とする。~~

健康保険法施行令第42条第2項第4号、国民健康保険法施行令第29条の3第3項第4号に掲げる者又は老人保健法施行令第15条第1項第4号に掲げる者の場合は、入院分にあつては、「日」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあつては、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定している場合に限り、「摘要」欄に、「低所得」と記載する。

- 健康保険法施行令第42条第2項第3号、国民健康保険法施行令第29条の3第3項第3号又は老人保健法施行令第15条第1項第3号に掲げる者の場合は、入院分にあつては、「日」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあつては、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定している場合に限り、「摘要」欄に、「低所得」と記載する。なお、入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の字句を○で囲む。

- 健康保険法施行令第42条第2項第4号、国民健康保険法施行令第29条の3第3項第4号に掲げる者又は老人保健法施行令第15条第1項第4号に掲げる者の場合は、入院分にあつては、「日」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあつては、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定している場合に限り、「摘要」欄に、「低所得」と記載する。なお、入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の字句を○で囲む。

- 健康保険法施行令第42条第2項第3号、国民健康保険法施行令第29条の3第3項第3号又は老人保健法施行令第15条第1項第3号に掲げる者の場合は、入院分にあつては、「日」の字句を○で囲むこととし、入院外分にあつては、在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定している場合に限り、「摘要」欄に、「低所得」と記載する。なお、入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の字句を○で囲む。

### 第3 診療報酬請求書（歯科・入院外）の記載要領（様式第1（3））（歯科）

- 「医療保険」欄

「件数」欄には明細書の医療保険に係る件数の合計を、「診療実日数」欄には明細書の診療実日数の合計を、「点数」欄には明細書の「合計」欄の点数の合計を記載する。

また、「~~薬剤一部負担金~~」欄には明細書の「~~薬剤一部負担金額~~」欄の~~薬剤一部負担金額~~「~~一部負担金~~」欄には明細書の「~~療養の給付~~」欄の「~~保険~~」の項に係る「~~一部負担金額~~」の項の一部負担金額の合計を記載する。

ただし、「一部負担金」欄は、船員保険の被保険者に係る通勤災害時の初診料に係るものに限り記載すれば足りる。

- 「老人保健」欄
    - 老人医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち老人医療に係る分及び老人医療単独の者に係る明細書について記載する。なお、老人被爆者に係るものについては、「老人単独」欄に記載する。
    - 「件数」欄、「診療実日数」欄、「点数」欄及び「一部負担金（控除額）」欄については、「医療保険」欄の場合と同様である。この場合、「医療保険」とあるのは「老人医療」と、「船員保険の被保険者に係る通勤災害時の初診料」とあるのは「老人保健法第28条第3項の規定に基づく一部負担金の減額」と読み替える。
- なお、「老人九割」欄の小計欄及び「老人八割」欄の小計欄には、それぞれの合計を記載する。

- 「公費負担分」欄の「公費と医保（老人）の併用」欄

「~~薬剤一部負担金~~」欄には、明細書の「~~薬剤負担額（公費）~~」欄に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載する。ただし、「~~薬剤負担額（公費）~~」欄の記載を省略した明細書については、「~~薬剤負担金額~~」欄に記載した金額が当該公費負担医療の金額と同じであるので、これを加えて合計する。

### 第4 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領（様式第3）

- 「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄
    - 健康保険被保険者証、健康保険継続療養証明書、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載する。
    - 記号と番号の間にスペース、「・」若しくは「-」を挿入するか、又は上段に記号、下段に番号を記載する。また、当該記号及び番号のうち○で囲んだ文字に代えて当該文字を（ ）で囲んだものを使用して記載することも差し支えなく、記載枠に書ききれない等の場合は、（ ）を省略しても差し支えない。
- なお、被保険者が、月の途中において、記号・番号の**変更・継続を変更した場合又は任意継続に変更した場合**（給付割合に変更がない場合に限る。）は、変更後の記号・番号を記載する。

- ~~「薬剤負担金額」欄~~

~~医療保険に係る薬剤一部負担金の金額を記載する。~~

- 「一部負担金額」欄

~~薬剤一部負担金を除いた金額を記載する。~~

老人医療の場合で、老人保健法第28条第3項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「減」又は「免」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額を受けた者の場合は減額後の一部負担金の金額を記載する。

- ~~「薬剤負担額（公費）」欄~~

~~第1公費に係る薬剤一部負担金の金額を記載する。ただし、第1公費に係る金額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る薬剤一部負担金の金額の記載を省略しても差し支えない。~~

~~なお、第2公費に係る薬剤一部負担金がある場合は、当該第2公費に係る負担額を括弧書きで記載する。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る負担額が第1公費に係る負担額と同じ場合は、第2公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えない。~~

- 「患者負担額（公費）」欄

医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（~~薬剤一部負担金及び標準負担額を含む。~~）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該額）を記載する。

## <診療録等の記載上の注意事項>

- 診療録等の記載上の注意事項（共通）

「被保険者証・被保険者手帳」欄の「記号・番号」欄

健康保険被保険者証、健康保険継続療養証明書、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載する。

- 診療録の記載上の注意事項（医科）

~~訪問満了予定日~~

受診者が健康保険、船員保険等の被保険者でいわゆる継続療養を受ける傷病がある場合に、当該傷病について療養の給付を受給できる期限を記載する。

「診療の点数等」欄

「負担金徴収額」欄

医療機関において徴収した負担金の額を記載する。~~薬剤一部負担金額については、別掲するか、又は一部負担金額に含めて記載する。~~

- 歯科診療録の記載上の注意事項

「負担金徴収額」欄

医療機関において徴収した負担金の額を記載する。~~薬剤一部負担金額については、別掲するか、又は一部負担金額に含めて記載する。~~



# 県内各市町村の老人医療費助成制度の実施状況

保険医協会では、本年3月末で県単補助の69歳医療費助成制度が廃止されたことに伴い、各市町村の老人医療費助成制度がどのような取り扱いになるのか、実態調査を行いました。県議会2月定例会が開会された2月24日に各市町村老人医療対策課に調査依頼し、3月7日には全市町村から回答が寄せられました。調査結果は<資料1>の通りです。

この調査結果によると、県単補助が廃止されても8自治体は全額助成、4自治体が半額助成、1自治体が3分の2助成を行い、28自治体が制度廃止になります。

一方、保険医協会からの要請で、広岡立美県議会議員が3月7日県議会予算特別委員会で質問した際に奥村二郎健康福祉部長は「経過措置を設けたうえで助成制度を廃止するのは31自治体、存続するのは10自治体」と答弁しました。当会の実態調査と県の調査を整理すると、これまで県単補助「69歳」に上乗せしている8自治体のうち、寺井町、辰口町、美川町、内灘町の4自治体は存続、山中町、鶴来町、鹿島町は経過措置を設けたうえで廃止、河内村は3月末で廃止になります。<資料2>

これまで県単補助「69歳」だけ実施していた33自治体のうち、根上町、高松町、七塚町、宇ノ気町は全額助成、野々市町、津幡町は半額助成します。

老人医療費助成制度に対する県の後退姿勢と半額補助の廃止が、各市町村に重大な影響をもたらす結果になりました。

2月28日に県医療対策課が開催した各市町村担当課長会議では「老人医療費の助成に関する条例の廃止(準則)」<資料3>と、石川県平成15年度当初予算(健康福祉部主要施策の概要)、特に県単補助の廃止財源を振り分けた新規事業「高齢者健康づくり総合対策推進事業費」に時間を割いて説明が行われました。

協会からの聴き取りの際、同会議への出席者からは「2月末日に県から新規事業の説明を受けても各市町村の新年度予算には到底反映できない。県は住民のなかに定着してきた老人医療費助成制度を廃止し、高齢者の健康づくり事業に“政策転換”しているが、一体何を考えているのか。」と厳しく非難する声もありました。

県が平成15年度に新設した「高齢者健康づくり総合対策推進事業」には、従来の県単補助予算(2億2千万)から経過措置分を除き、9,000万が予算化されている。その進捗状況について厳重に監視を続け、費用対効果を検証していく必要がある。

**資料3** 老人医療費の助成に関する条例の廃止(準則)

〇〇条例(〇〇年〇〇条例第〇〇号)は、廃止する。

附則

(施行期日)

一 この条例は、平成十五年四月一日から施行する。

(経過措置)

二 この条例の施行の日の前日において満六十九歳である者については、この条例の施行の日からその者が満七十歳に至った日の属する月(その日が月の初日であるときは、その日の属する月の前月)までの間は、〇〇条例は、なおその効力を有する。

三 この条例による廃止前の〇〇条例(以下「旧条例」という。)の規定に基づき、医療費の支給の申請を行っていない者に対する旧条例第〇〇条の規定は、平成十六年三月三十一日(平成十六年三月診療分については、平成十六年四月〇日)までは、なおその効力を有する。

## 資料2 県単補助に上乗せしている自治体の動向

自治体名	県単補助に上乗せしている対象年齢	平成15年度以降の実施計画
山中町	68歳	平成17年3月末までの経過措置を設けたうえで、廃止する
寺井町	68歳	継続実施
辰口町	65歳～68歳	継続実施
美川町	68歳	継続実施
鶴来町	67歳～68歳	平成16年3月末で制度廃止する
河内村	67歳～68歳	平成15年3月末で制度廃止する
内灘町	65歳～68歳	継続実施
鹿島町	67歳～68歳	平成18年3月末までの経過措置を設けたうえで、廃止する

## 資料1 県内各市町村の老人医療費助成制度の実施状況一覧

No.	市町村名	1.平成13年度69歳医療費助成の対象人数(人)	2.平成13年度69歳医療費助成の実績額(円)	3.平成14年度69歳医療費助成の予算額(円)	4.平成15年度69歳医療費助成制度の実施計画				県単補助に上乗せしている対象年齢	市町村名
					イ.全額助成	ロ.半額助成	ハ.制度廃止	ニ.その他		
1	金沢市	4200	172,110,835	171,400,000			○			金沢市
2	七尾市	575	15,907,468	18,600,000			○			七尾市
3	小松市	872	36,148,211	43,000,000			○			小松市
4	輪島市	395	18,184,472	23,312,000			○			輪島市
5	珠洲市	310	12,389,855	13,212,960			○			珠洲市
6	加賀市	864	26,459,512	24,850,000			○			加賀市
7	羽咋市	271	11,217,084	9,093,358			○			羽咋市
8	松任市	543	19,488,949	22,948,000			○			松任市
9	山中町	126	2,314,000	2,257,000		○			68歳	山中町
10	根上町	133	4,360,914	5,967,000	○					根上町
11	寺井町	129	5,145,202	6,438,000	○				68歳	寺井町
12	辰口町	111	3,955,669	4,200,000	○				65歳～68歳	辰口町
13	川北町	46	2,775,137	4,000,000			○			川北町
14	美川町	150	4,923,059	5,400,000	○				68歳	美川町
15	鶴来町	142	6,007,884	6,462,000		○			67歳～68歳	鶴来町
16	野々市町	282	7,749,670	9,800,000		○				野々市町
17	河内村	14	974,763	679,800			○		67歳～68歳	河内村
18	吉野谷村	25	493,714	700,000			○			吉野谷村
19	鳥越村	43	1,283,811	641,000			○			鳥越村
20	尾口村	12	234,191	781,000			○			尾口村
21	白峰村	24	1,056,516	936,000			○			白峰村
22	津幡町	254	9,959,239	9,960,000		○				津幡町
23	高松町	125	4,726,078	4,819,000	○					高松町
24	七塚町	115	4,209,963	4,273,000	○					七塚町
25	宇ノ気町	127	4,703,140	4,668,000	○					宇ノ気町
26	内灘町	210	9,578,658	9,000,000				2/3助成	65歳～68歳	内灘町
27	富来町	160	7,204,004	7,020,000			○			富来町
28	志雄町	88	3,502,281	4,639,000			○			志雄町
29	志賀町	183	5,374,417	7,638,000			○			志賀町
30	押水町	88	2,845,010	3,000,000			○			押水町
31	田鶴浜町	67	2,309,976	3,157,000			○			田鶴浜町
32	鳥屋町	71	2,749,440	2,400,000	○					鳥屋町
33	中島町	97	4,280,196	4,408,000			○			中島町
34	鹿島町	110	3,360,540	4,500,000	○				67歳～68歳	鹿島町
35	能登島町	57	2,005,625	3,204,000			○			能登島町
36	鹿西町	82	1,917,392	2,578,000	○					鹿西町
37	穴水町	175	9,655,122	10,000,000			○			穴水町
38	門前町	173	8,284,256	9,000,000			○			門前町
39	能都町	195	9,184,118	9,256,767			○			能都町
40	柳田村	80	2,968,075	3,700,000			○			柳田村
41	内浦町	94	4,753,592	5,400,000			○			内浦町
	計	注1. 11,818	456,752,038	487,298,885	10	4	26	1		計

(注1) 平成13年度の県単補助の対象人数(9,501人)より、市町村の69歳助成対象人数(11,818人)が多いのは、県の所得制限(老齢福祉年金を準拠)で対象外になった人も市町村が助成しているためである。

(注2) 2年乃至3年の経過措置を設けたうえで、廃止する自治体(山中町、鹿島町)を含めると制度を廃止する自治体は31ヶ所、存続する自治体は10ヶ所になる。



# イラク先制攻撃の即時停止を訴える

## 核戦争を防止する石川医師の会からの協力要請

3月20日、米英軍によるイラク攻撃が開始され、日本政府もこの戦争を支持しています。核戦争を防止する石川医師の会(代表世話人・安藤良一 事務局・保険医協会)では、3月25日に開いた第4回世話人会で、「イラク先制攻撃の即時停止を訴える」声明をまとめ、ブッシュ米大統領、小泉首相に送付しました。

I P P N W (核兵器廃絶国際医師会議)は、イラクにおける戦争が長期化すると核兵器その他の大量破壊兵器を使用する危険性を指摘し、アメリカに対し、イラク攻撃を即刻やめること、そしてイラクの武装解除の責任を本来の国連に戻すことを要求しています。

いま世界中で「STOP THE WAR ON IRAQ!」の国際世論と抗議行動が大きく広がっています。核戦争を防止する石川医師の会では、イラク戦争反対の世論形成のため、ブッシュ米大統領及び小泉首相宛にFAX要請していただくことを呼びかけています。<見本参照>

イラク攻撃の即時停止を求め、核兵器使用絶対反対、査察の継続強化などの意思表示にぜひご協力いただきますようお願いします。

FAX要請した内容は、医師の会事務局(保険医協会 FAX076-231-5156)にもお送りください。

### 声明 イラク先制攻撃の即時停止を訴える

ブッシュ米大統領は3月20日、イラクへの武力攻撃を強行した。私たち核戦争を防止する石川医師の会は、国連安全保障理事会の合意なしのイラクへの先制攻撃に断固抗議する。

国連憲章では武力行使が許されるのは、自衛のための反撃と国連安保理が軍事的措置を決めた場合だけである。米英がイラク攻撃に道を開こうと提案した安保理決議案への賛同が得られず、これを取り下げた直後に武力行使に踏み切ったことがイラク攻撃の不当性を自ら証明している。

いま「STOP THE WAR ON IRAQ!」の国際世論と抗議行動が大きく広がっている。9・11世界同時テロの標的になったニューヨーク市の市議会でも3月12日に対イラク先制攻撃反対の決議を採択した。決議では「イラクが米国とその同盟国の安全にとって現実の差し迫った脅威をもたらしていると論証されることなしに、イラクに対する先制的軍事攻撃に反対する」と述べている。

12年前の湾岸戦争で米軍が使用した劣化ウラン弾による放射能汚染は、今なおイラクの子ども達の体を蝕み、尊い命を奪い続けている。ブッシュ米政権は大量破壊兵器にはあらゆる選択肢で報復と、核兵器の使用の可能性を示唆している。人の命と健康を守ることを使命とする私たち医療人は、核戦争はもとより、いかなる戦争も認めるわけにはいかない。

国連が早急に機能を回復し、世界の平和を願うすべての国々の結集で、イラク攻撃の即時停止と平和的解決の道が開かれることを強く訴える。特に唯一の被爆国であり世界に誇る平和憲法をもつ日本の政府が、米英のイラク攻撃に加担することなく、国連を中心とした平和的解決に全力を尽くすことを強く要請する。

2003年3月25日  
核戦争を防止する石川医師の会  
世話人会

### <FAX要請書・見本>

(アメリカ大使館気付 FAX 03-3505-1862)  
アメリカ合衆国大統領 ジョージ・W・ブッシュ大統領 殿

私はいかなる戦争にも反対します。罪のない人や子供の命を奪うことは許されません。今行なわれているイラクへの武力攻撃は即時停止を要求します。ブッシュ政権は大量破壊兵器にはあらゆる選択肢で報復と、核兵器の使用の可能性を示唆していますが、絶対に認められません。

(私の訴え)

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

(首相官邸 FAX 03-3581-3883)  
内閣総理大臣 小泉純一郎 殿

私はいかなる戦争にも反対します。罪のない人や子供の命を奪うことは許されません。今行なわれているイラクへの武力攻撃は何としても止めさせなければなりません。ましてや日本政府は、武力攻撃に加担すべきではありません。今こそ平和憲法を遵守して、イラク攻撃の即時停止に全力を尽くすべきです。

(私の訴え)

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_



安藤良一顧問(右)と白崎良明会員



白衣でアピール

残念なことに、アメリカ・イギリス政府はイラクに対して戦争を始めてしまいました。国際法に違反する、無法な侵略戦争です。  
テレビからは子どもたちを含む民間人が犠牲になっっている悲惨な映像が流れてきます。イラクの現実はずっと悲惨であることが想像されます。  
この原稿を書いている三月三十一日、この戦争は長期化するだろうと報道されています。  
今、私が望むことは、即時停戦、アメリカ、イギリス軍の撤退です。  
三月三十日、金沢市内で「イラク攻撃に反対する市民集会」と「平和の種をまく明日へのピース

ウォーク」がありました。核戦争を防止する石川医師の会代表の安藤良一、保険医協会顧問、同世話人の白崎良明保険医協会会員も白衣で参加し、平和をアピールされています。



平和の種をまく明日へのピースウォーク

### 会員投稿

# 人を殺すな!

帯刀 裕之(小松市・内科)



寄稿  
シリーズ  
補完代替医療

3  
【最終回】

# サプリメントの活用

## —キノコのサプリメント—

金沢大学大学院医学系研究科  
補完代替医療学講座

研究室長 鈴木 信孝

### ● はじめに

日本で人気の高いサプリメントは、現在アガリクス、ビール酵母、穀類、プロポリス、バナナ、梅、クロレラ、大麦若葉、青汁、ビタミン、コラーゲン、ルイボス、アミノ酸、グルコサミン、ローヤルゼリー、桑葉である。サプリメントは薬とは異なり世代交代が激しく、毎年、ランキングが違っているのである。今回はここ数年、絶大な人気を誇るアガリクスの実態に迫ってみよう。

### ● 夜店でも売られている！アガリクス

ともかくアガリクスの人気がすごい。スーパーや夜店にも売られている状況を見るとまさに異常なブームである。新聞の広告や本等には、『アガリクスで癌が消えた、治った』といったおどろおどろしい文句が飛び交っており、情報が独り歩きしている状態。われわれ医師ならずとも目を背けたくくなるような表現の数々ではあるが、正確なEBMを知っておくことは重要である。私も、ずいぶん前のことになるが、アガリクスをアガリクスと呼び間違えて、患者から失笑を買ったことがある。ともかく、患者はわれわれ以上によく知っている。

### ● がんの代替療法に関する患者アンケート調査

2002年に開催された第40回日本癌治療学会(JSCO)において、わが国で初めての『がんの代替医療に関するワークショップ』が開催された。思い起こせば、アメリカ臨床癌学会(ASCO)の1999年の第35回Annual Meetingにおいて、『Alternative and Complementary therapies and Oncologic Care』と題したシンポジウムが行われてわずか3年目に開催されたことになる。今回のワークショップでは、私を含む8人のシンポジストによる発表があったが、中でも国立四国がんセンターの兵頭一之介先生の発表が注目された。2001年に厚生労働省はがんの代替療法に関する研究班を立ち上げ、今回その中間発表が行われたのである。全がん協施設入院750名の中間解析によれば、代替療法利用者は39.6%、うち健康食品利用者が89.1%にも及んでいることが判明している。また、がんの患者さんが利用している健康食品のうちアガリクスが最も多く59.5%、続いてプロポリス21.7%、

以下AHCC、サメ軟骨、キチンキトサンと続く。なぜ代替療法を使うのかというアンケートには『改善、抑制を期待』が67.2%で最上位、次いで『治癒』が44.5%となっており、効果への期待の高さがうかがえた。また、ひと月あたりの代替療法にかかる金額も平均で約6万円であった。また、医師から代替療法を利用しているかどうかについては80%が『聞かれていない』と回答。患者と医師の間でコミュニケーションがいかにとられていないのかが浮き彫りとなった。

### ● 動物実験で証明されつつあるアガリクスの抗腫瘍効果

アガリクス(Agaricus blazei murill)はハラタケ科ハラタケ属に属するキノコで、和名をカワリハラタケ、慣用名をアガリクスまたはヒメマツタケという。原産地はブラジルのピエダテ市で、1965年に日本に種菌がもたらされた。1980年にその抗腫瘍活性が発表され始め、1992年に大量生産が開始された。これまでにsarcoma180を移植したマウスの腹腔内にアガリクスエキスを投与し、腫瘍抑制効果を調べる実験が行われてきており、高分子多糖体であるベータグルカンが主要な抗がん成分であるとされている。

金沢大学の薬学部の太田富久教授の教室には補完代替医療学共同研究室が設置されており、アガリクスをはじめ、各種キノコの抗がん作用が精力的研究されている。太田教授らは、実際の患者がアガリクスを経口摂取している点を考慮し、5週令のICRマウスの皮下にsarcoma180を移植し、移植翌日より10日間アガリクスの各種分画を経口摂取させ、5週間後の腫瘍塊の重量を比較する実験を行った。その結果、アガリクスは分画によって異なるが68-83%の腫瘍増殖阻害率を持つことが明らかとなった。また、アガリクスの自由摂取の実験系では宿主の延命効果をもたらすことも判明している。抗マクロファージ剤または抗NK細胞剤によってあらかじめ免疫を抑制した状態で同様の実験を行ってみると、アガリクスの効果が著しく減弱することから、アガリクスは宿主の免疫機能を高めることによって抗腫瘍効果を発揮していることが示唆されている。その他キノコでは、マイタケ、シタケ、メシマコブなどに有望な抗腫瘍活性

が見いだされつつある。なお、メシマコブはすでに韓国では薬として胃ガンに保険適応があり、日本では健康食品として流通しているものである。

### ● アガリクスの臨床試験

私の知るかぎり信頼に足るアガリクスの臨床試験の成績は報告されていない。そもそも、日本では健康食品のがん臨床試験自体が極めて難しいのである。まず、対照群を設定できないという大きな問題がある。倫理上、がんの効果があるとされるいかなる健康食品も食べないコントロール群を設定することは至難の技であろう。

また、がんの予後は生存率で判定するため、3年から5年の長期にわたって無償で高価な素材を提供する学術的な企業が果たして何社いるであろうか？健康食品のがん臨床試験には多くの難問が立ちはだかっているのである。

### ● おわりに

がんの効果のあるキノコは数多く見つまっている。しかし、そのほとんどは動物実験のデータに基づいており、臨床効果についてはエビデンスがほとんどないということを知っておくことは重要である。

臨床の現場でもし患者から『〇〇キノコを食べているのですが・・・』などと告白されたら、『そんなものは食べてはいけません』とか『私には分かりません』とか言わないで、もう一歩進んで『どうして食べているのですか？』『もし資料を持ち合わせていたら見せて下さい』と問いかけて下さい。きっと、患者は喜んでいろいろ相談を持ちかけてくることでしょう。患者にとっての食べる根拠となっている資料を医学的に判断してあげると大変喜ばれますし、むしろこういうコミュニケーションをはかることによって手術、抗がん剤や放射線療法などの現代西洋医学がスムーズに行えるというメリットも大きいのです。

最後に、最近日本補完代替医療学会の理事であり代替医療に造詣の深い関西医科大学の上山泰男外科学教授の教室からActive hexose correlated compound (AHCC)というキノコの一つが肝臓ガン(HCC)の予後を改善するという論文が発表されました(Improved prognosis of postoperative hepatocellular carcinoma patients when treated with functional foods: a prospective cohort study. J Hepatol. 2002 Jul; 37 (1): 78-86.)

この臨床試験は9年の長きにわたり対照群を設けて行われたものであり、肝臓ガンで困っている患者さんにとっては待ちに待った臨床医学上のエビデンスの一つになったのではないのでしょうか。

## 未入会の先生へ

# 保険医協会にぜひご入会下さい!

保険医協会は国民医療の充実と保険医の生活を守ります。

会員数 963人  
医科 695人  
歯科 268人

本号は保険医協会未入会の先生方にもお届けしました。  
この機会にぜひ入会をご検討下さい。

## 入会の方法は

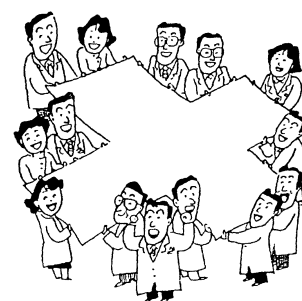
お電話または同封の入会申込ハガキに必要事項を記入のうえ、ご返送下さい。

◎会費 開業医 4,500円/勤務医 3,800円  
(月額) ※3カ月ごとに銀行口座から引き落としさせていただきます。

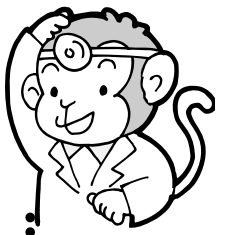
◎入会金 なし

◎連絡先 〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号  
(尾張町レジデンス2F)

石川県保険医協会 電話(076)222-5373







# おサル先生の在宅医療入門

46

小川 滋彦(金沢市内科)

## 「泌尿器科の知ってる」の巻

行きつけにしていた片町のバーが、この三月で店を閉めることになってしまったから...というわけでもないのですが、五回にわたった「水割りの話」も一旦筆を置かせていただきます。飲み屋を舞台にした会話形式は書き手にとってはラクなので、つい続けてしまいました。ところが、そろそろ(とくに)手抜きがばれそうなので、止めたのが本音です。それにしても「在宅医療入門」と称しながら、ずっと理念みたいなことばかりやって来て、あまり入門実用的ハウツーがないのは「羊頭狗肉」です。そこで今回は、私の経験した在宅例から、膀胱留置カテーテルの管理について勉強したことをご披露します。

症例は九十一歳の女性で、神経因性膀胱のため、病院退院時から膀胱留置カテーテルが装着された状態でした。ところが、カテーテル内がいつもザラザラした白い砂状のもので充満し、しばしば閉塞しては発熱を繰り返しておりました。当然カテーテルは頻回交換となり、訪問看護ステーションに週二回の生理食塩水による膀胱洗浄を依頼

しました。カテーテル交換の際に時々、平べったい石が先端に付いてくるので、結石分析に出しましたら、「リン酸マグネシウムアンモニウム結晶」との結果。ふん、聞いたこともないなあ、としばらくは放置しておりました。



## 「おもいやりを表現するボランティア」

●連絡先●  
〒920-0024 金沢市西念1丁目12番27号  
労済会館別館3F  
TEL 076 (222) 3337

●おもしろいボランティア活動●  
・草むしり  
・窓拭きや大掃除  
・加賀地区ボランティア交流会への参加  
・国際高齢者年・石川NGOと共催で介護保険フォーラム開催

●おわりに●  
今後、超高齢化社会を迎え、福祉の充実が急務となつていますが、政府や自治体財政が逼迫している今、国や自治体にすべてを依存するのではなく、私たち健康者が高齢者や障害者を支援する互助のネットワークを作っていく必要があるのではないのでしょうか。

リリットルだそう。さっそく、調剤薬局にお願いして処方してもらいました。二カ月ほど経過した現在、カテーテル中のモロモロはほぼ消失し、一週間に一回のカテーテル交換を、二週間に一回に減らせないか検討中です。

◇  
以上が私の経験したこと

ですが、泌尿器科の先生方!これって、もしかして常識ですか?もっと早くご相談すれば良かったのでは、在宅で寝たきりで、そう簡単に泌尿器科を受診しに連れ出せない患者さんではあります。

本例に限らず、各科専門分野からのアドバイスはきつとたくさんあるはずですよ。たかだか私の守備範囲です。

どうか会員の皆さま、「こういう場合、こうしてご覧!」というワンポイント・アドバイスをご紹介ください。おサルのコラムを「読んで得する」在宅医療入門にしたいと考えています。



移送サービス運転ボランティアの講習会 写真左が筆者の元木さん

の走行訓練も実施しました。さっそく利用会員からの利用申し込みがあり、二人の方がショッピングや通院に利用し喜ばれました。今後利用者の希望や動向等を見て利用時間延長や土日運

### ●はじめに

高齢化社会に対応するため、スタートした介護保険が中心となり、おもいやりを表現するボランティア組織として「いしかわ介護ボランティアセンター」(愛称「さわやかU」)を誕生させました。

石川、労働金庫、全労済、石川県労働者福祉協議会などが中心となり、おもいやりを表現するボランティア組織として「いしかわ介護ボランティアセンター」(愛称「さわやかU」)を誕生させました。

石川、労働金庫、全労済、石川県労働者福祉協議会などが中心となり、おもいやりを表現するボランティア組織として「いしかわ介護ボランティアセンター」(愛称「さわやかU」)を誕生させました。

石川、労働金庫、全労済、石川県労働者福祉協議会などが中心となり、おもいやりを表現するボランティア組織として「いしかわ介護ボランティアセンター」(愛称「さわやかU」)を誕生させました。

石川、労働金庫、全労済、石川県労働者福祉協議会などが中心となり、おもいやりを表現するボランティア組織として「いしかわ介護ボランティアセンター」(愛称「さわやかU」)を誕生させました。

石川、労働金庫、全労済、石川県労働者福祉協議会などが中心となり、おもいやりを表現するボランティア組織として「いしかわ介護ボランティアセンター」(愛称「さわやかU」)を誕生させました。



石川の夏祭りに参加した、いしかわ介護ボランティアセンターのボランティア

石川の夏祭りに参加した、いしかわ介護ボランティアセンターのボランティア

石川の夏祭りに参加した、いしかわ介護ボランティアセンターのボランティア

石川の夏祭りに参加した、いしかわ介護ボランティアセンターのボランティア

石川の夏祭りに参加した、いしかわ介護ボランティアセンターのボランティア

石川の夏祭りに参加した、いしかわ介護ボランティアセンターのボランティア



# 「囲碁コーナー」終局にあたって

会長 井沢 宏夫

このたび、15年間の長きにわたり連載いただいた向井富治先生の「囲碁コーナー」が、終局を迎えることになった。愛読者の一人として惜別の情耐え難いものがあるが、先生の長い間のご苦心をお察しすると、心からの感謝の念で一杯である。

「詰め碁」や「棋譜」は、いろんな新聞、雑誌に掲載されているから、ちょっとした暇つぶしや頭の体操に目を通す機会が多い。しかし、向井先生の「囲碁コーナー」に出てくる「詰め碁」症例は、お名前も顔も存じ上げる医者仲間の「囲碁の名人達」が登場したのである。

彼らが激突した対局に、向井先生は観戦者として居合わせ、戦いのワンシーンを切り取って問題にし、「黒先、白は?」と言う問いかけは、臨場感あふれるものであった。対局場で苦しみ抜いているあの先生この先生の顔が思い出され、傍目八目で一緒に楽しいひと時を過ごさせてもらった。

『石川保険医新聞』の合本の各号をめくると、いまは亡き篠田晤6段や乗岡栄一6段の対局からの出題などもあって、懐かしく思い出される。

向井富治先生、長い間楽しませていただいて本当にありがとうございました。

## 日本機関紙協会主催 2003年 新年号コンクール

### ◆講評◆

毎年、日本機関紙協会主催の新年号コンクールで上位入賞している本紙は、今年も「特別賞」を受賞し、全国の力作が集まるBコース(都道府県単位機関紙の部)83紙の中から上位10紙の中に入りました。機関紙協会より、講評が届きましたので、下記掲載します。

### 『石川保険医新聞』への講評

一面の目を引く写真、「米寿一徹 つらぬく行く手 風薫る」のタイトル。地域医療の活動を反映したあたたかい視点が春風を伝えてくる。特別賞推薦はこれと、医療をとりまく現実が詳細に伝えられている企画力にあった。69歳医療費助成制度廃止反対への主張、医療従事者と受ける側とのコンタクトが密にとられている実践が伝わる。

11~14面の座談会も「患者と保険医協会の信頼の上になりたっている企画」とあるが、まさにその通り。ただ、そうだと読むが、同時に、新聞としては、患者からの、医師、医療従事者への要求はもったいないのだろうか。その視点からの切り込みも座談会にはほしい。それが運動を発展させると思うが、どうだろうか。

また、20~21面はもっと個人個人の顔が見える企画もほしい。しかし、教育基本法の問題も含めて幅広い視野からの企画、何よりも医療の現状がていねいに紹介されていて読み応えがある。

(審査委員 三輪純永)



贈られた賞状と盾



毛勝谷全景 (デブリも多く危険な谷)

その日僕は、友人を連れ標高差千五百メートルの日本でも有数の雪渓を持つ毛勝谷の滑走を目指していた。毛勝谷は日本二百名山の一つで、剣岳の北に聳える登山道のない毛勝山から落ちる急峻な谷であり、この山に登頂するには残雪期にこの谷を登り詰めるしかない。

数々の北アルプスの山や谷を滑りまくってきた僕だが、そのころ、もう普通の谷の滑走には飽きており、より急峻でスリルのある谷を滑ることが

## 早川ドクターの山三昧



【第14話】春山での滑落事故

早川 康浩 (金沢市・内科)

快感になっていた。この谷をさらに急峻な毛勝山南峰から滑り降りる予定であった。

毛勝山に登頂して友人を待つこと三十分、彼もバテバテになってついに標高二千四百四十四メートルの山頂に到着した。三百六十度のパノラマを楽しんだ後、さて、お目当ての滑走ポイントに移動した。

毛勝山南峰から見下ろす谷は、上からだときまに絶壁に見えるほどの急な斜面であった。こんな所で転倒したらまさにポプスレーのごとく、下まで滑落して体中バラバラになってしまふなど恐怖感にさいなまれた。ならば止めればいいのに、このスリルがまたたまらないのである。意を決し、まず僕が先に谷に飛び込んだ。思った以上に急だんだと感じながら途中でバランスを崩す場面もあったが、何とか無難に安全地帯まで滑り降りた。

さて、次は友人の番だ。彼もスキーはかなりの腕前であったので安心していただ。だが彼は登りで足がフラフラになっってしまった。滑り始めたと思つた瞬間、踏み張り効かずスキーが外れ、彼は頭から転倒してしまつた。下で待つ僕は彼が真っ逆さま

に上から滑り落ちていくのをなすすべもなく見送るしかなかつた。そのまま堅い雪渓を落ちていけば止まるはずもなく、下で岩場に激突する以外なかつた。まずい、助からない、と、その瞬間的に思った。頭から滑り落ちた彼はそのまま滑り落ちて、元を駆けつけ、クレバスを覗き込んで彼のの名を叫んだ。「オイー」と、彼の声が返ってきて、生きているの理解できた。安堵で胸をなで下ろし「大丈夫か」と、声を掛けた。彼は足が痛くて立てないと言つた。何とか彼をクレバスから引き出し、岩場のの上に寝かせて足を見ると、無惨にも約十五センチにわたって深くえぐれて、すでに骨の一部見えていた。彼の足は、滑落中に木々を引っかけて大きく傷ついていたのであった。彼は寒い寒いと言つた。一刻も早く病院への搬送をしなければならぬ状況にあった。持ち合わせの服を着せ、患部を覆い、とりあえず救急処置をした後、たまたま

彼の搬送を見届けた僕は、彼のスキーと荷物を担いでそのまま急峻な谷を滑り降り病院へ直行した。救急外来に到着すると、彼の足には何重もの包帯が巻かれていた。幸い骨には異常はなかったが、足の傷は深く、さらにいくつもの木が刺さっており、その後数回の手術を経て、彼は奇跡的にその数カ月後にほぼ完全復帰を果たした。

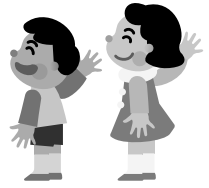
未だに、あの時の彼の滑落する姿が目には焼き付いている。運良くクレバスに落ちて止まるといふ奇跡が彼を救ったわけだが、十回転倒しても一回助かればよいような状況であり、未だに山は怖いと感じながらも、性懲りもなく僕も彼も山スキーを続けている。



毛勝山南峰 (滑走ルートと転落場所)



# 子どもたちを悩ませる『心のノート』に注目を(その1)



## 『心のノート』に注目を(その1)

期待される日本人像とは?

金沢大学教育学部非常勤講師 西嶋 弘子

◇がんばれ!がんばれ!

小学校一・二年用の『心のノート』を開いてみると、「気もちのいい一日」「がんばってるね!」「よいことすすんで」「じょうずにできたかな」と、励ましの言葉が続きます。そして、「きょうのあなたはどうかあったかな」と色や印やカードで点検し、記録することで学校と家庭の連携(縛り)を強めていきます。さらに「こころいっぱいにかんじよう」と心までも組み込まれ、頑張っけなげに通学している一年生に、これ以上何をと言いたくなるほどです。

三・四年、五・六年でも悩みや疑問、葛藤は問題視されず、いつも明るく元気であることが要求され、立ち止まることや休むこと、怠けることは罪で許されず、自分の弱さという意識をうえつけられてしまっています。

◇一員としての自分の役割  
中学生用の『心のノート』で目につくのは、「一員として」のフレーズのくり返しです。「社会に生きる一員として」に始まり、「あなたはいま、どんな集団の一員として生活しているのしょうか」、「家族の一員

だから、「この学校の一員であることを考えてみる」、「国際社会の一員として」、「この星の一員として」まで、これほど念押しするのは「なぜ」と考えてしまいます。子どもたちをそれぞれ居るだけでもいいのです。

「一人ひとりが輝く、そんな集団づくり」と題する集団の意味づけは「一員」とつながります。「オーケストラで美しい曲を奏するためには、そこにいる一人ひとりが自分の個性を生かしながら、オーケストラの各パートの中で、自分の役割をしっかりと果たすことが大切です。音の大きさ、速い遅いのテンポやタイミングが少しでもずれると、全体の調和がとれません。各自が与えられた役割をしっかりと果たすことで、聴く人の心に響く音楽が生まれるのです。さあ、集団の中で自分の役割を果たすことはどのようなことなのか、考えてみましょう」

危険なすり替えです。子どもでも大人でも、自分のリズムを刻みながら自分らしい生き方を探し続けているのです。遅かるうが速かるうが、何もしないでそこに居るだけでもいいのです。

「ルールとはなんのためにあるのだろうか?」と問いかけて、解説しているくんだり人間観の問題です。「法やきまりは、スポーツのルールと同じこと。たとえば、ボールの単なる奪い合いとなったラグビーは、競技として成り立たないばかりか、観戦している私たちに感動を与えることもないだろう。」

「ラグビーでも、バレーボールでも、サッカーでも、野球でも、これは、スポーツ競技すべてに共通する。競技の中でルールはだれもが守るべきものとして定められ、もしこれに反する行為があったら、失格となり、罰せられる。」

世の中に目を転じれば、法やきまりは、つまり社会のルール。スポーツのルールと同じことなのだ。ここにも大きなすり替えがあります。スポーツは、みんなの合意の上、同じ条件の人たちが楽しみ、勝敗

を決するものです。しかし法律やきまりは、いろんな条件の人々が安心して暮らせるように、生活や人権を守るために作られるものです。弱い立場の人たちに不都合であったり、悪いものであれば、みんなの意志や力を変えていくべきものなのです。管理的な校則も、スポーツのルールと同じと

◇期待されると

わたしが『心のノート』に違和感(嫌悪感すらも)



を覚えるのは、自分・家族・学校・ふるさと・国へと愛する対象を広げるといふ筋書き通りの内容はもちろん、その根底にある人間観・子ども観なのです。

期待される日本人を目指す『心のノート』と九年間付き合うと、子どもたちは何を学ぶのでしょうか。同一步調をとれない者を排除し、本音と建て前を使い分けて生きるか、期待に添えない自分をあきらめ、大人への不信感でいらだつか、行き着く先が見えてきます。

(つづく)

## 先生?看護師さん? イエイエ 視能訓練士です!

その⑩ 気づいたときはかなり進行!? (視野の話)

浅ノ川総合病院眼科 視能訓練士 小笹 一枝

「視野検査して」と、先生から朝一にオーダーが入ることも珍しくありません。視野検査は眼圧の変動と共に緑内障の病状把握のために不可欠な検査であり、視覚伝導路(眼に入った光信号が脳に達するまで)のどの部位で障害されているかの検出にも適しております。

検査は片眼で1点を見たままで見える範囲を測定するもので、方法は難しくありません。しかし、「1点を見たままで電気(光)が見えたら、ブザーを押して合図してください」が、若く健常の方でもなかなか上手くないものです。

学生時代の夏休みの宿題は、正常眼100眼の視野測定でした。検査をする時もされる時も暗い、暑い、頭がボーっとして訳が分からない、早く帰りたい状態でしたが、今思えばありがたい宿題で、正常眼から正常視野を検出することの難しさと、いつも正常視野になるよう検査を進めないと異常の検出はできないと知りました。

正常な視野の範囲は、ゴールドマン型視野計により測定されたものを採用しており、一定の指標(光)を動かし、見えた点、もしくは見えなくなった点を求め同じ感度の点を結び、等感度線(イソプター)で表されます。V/4の指標、面積64mm(V)輝度100asb(4)一番大きく明るい指標により測定された固視点を中心とし、上方60°内方(鼻側)60°下方70°外方(耳側)100°が正常とされており、狭義には指標の面積、明るさを変え各方向10°ずつ狭くなるものが正常とされています。

また、固視点より水平経線上15°耳側、下方3°に直径5°の生理的絶対暗点(マリオット盲点)と呼ばれる部位がありますが、これは眼底の視

神経乳頭部にあたり視細胞が無いために暗点として検出されるものです。視野の欠損部や暗点は眼が2つあるため、お互いにカバーされて自覚されることは少ないようです(虚性暗点)。時々、黒っぽい雲が見える、白っぽく見える、ゆがむ、色が変わって見える、キラキラすると自覚(実性暗点)される方もいますが、まもなく気にならなくなるようです。

視力低下は気づきやすいのですが、視野はかなり狭くなるか、欠損部位が大きくなる限り、あまり気づかれませんが、緑内障などにより視神経に障害が生じ欠損した部位は元に戻りません。自覚症状がないからと放置すると取り返しがつかなくなってしまうこともあり、ご注意ください。

指標を動かすスピードは周辺部では1秒間に5°、中心付近(30°内)では3°とされています。人間も動物なのね、眼の端に外敵が来たらすばやく発見し、視力の良い中心部でじっくりと、敵は何か分析するようにできているのでしょう。

周辺部の視野測定は指標をゆっくり動かすと、見落とされやすく、中心部ではその逆の印象を受けます。

眼科の検査は右から先が多く、カルテにも先に書いてあるほうが右と暗黙の了解がありますが、初めての視野検査のときは良い方を先に検査し、理解度や信頼性をチェックします。ブザーとブザーを適当に押し「あらー、この人・・・」とする視野検査も1回、一生懸命にする視野検査も1回、疲れて、お金を払って、「次回視野要再検!」とならないようにしているのですが・・・上手くない。

●金沢紫金草合唱団三周年記念コンサート●

合唱朗読構成『紫金草物語』

作詞 大門高子 作曲 大西進 編曲 山下和子・張 勇

— 不忘歴史 面向未来 —

第1部 トーク「紫金草によせて」

第2部 合唱朗読構成「紫金草物語」

2003年5月18日(日)

開場 13:30 開演 14:00

石川県文教会館大ホール

大人 1,000円(当日1,200円)

高校生以下 500円

主催 金沢紫金草合唱団

■問い合わせ

村上凜子 241-8262 中村昭一 242-2905



会員リーエッセイ ◆50◆

三億円事件考察 へ下

炭谷 亮一 (金沢市・歯科)

私は、刑事事件の捜査について、まったくドシロウトであるが、私なりに三億円事件の犯人像に迫ってみたいと思う。

捜査のプロ中のプロである刑事たちは、一般的に言って自分の経験則で動くものである。当然、捜査員たちは当初から、近隣の不良や犯罪歴のある人間の犯行と考えていたと思う。単独犯なのか、複数犯

なのかもしれない。複数犯ならば犯罪者の常として仲間割れして、ずれシッポを出すだろう。また、単独犯だとしても、金目あての犯行であるから、ギャンブルや飲食などで派手に遊興費を使い、その内、情報が入って来て検挙できると、たかをくくっていたと思う。ところが数カ月たつても一向に捜査の進展を見ないことに業をにやした警視庁幹部は、かの有名な「吉展ちゃん」事件を解決した警視庁捜査一課に、昭和の名刑事と謳われたエース中のエース、平塚八兵衛を捜本部に投入した。しかし、平塚八兵衛をもってしても、解決の糸口すら見い出せなかった。その後、平塚八兵衛は時効後に、いみじくも次のような言葉を残している。

「砂浜に家を建てたような捜査だった」  
特捜本部の捜査員たちは、まったく犯人像が絞

きれず五里霧中であつたことが伺える。シロウトの私が犯人像を推理して見ると、おそらく犯人は、事件を起こすまではごく普通の市民生活を送っていた犯罪のない若者であつたと思う。特徴は、頭脳明晰、根性のある忍耐強い性格ではなかったかと思う。また、社会に対して疎外感もしくは人生の挫折感を持つていたのではないかと思う。口汚なくあえて言わせてもらえば、捜査のプロである刑事たちは、そこいらのワルがやった、タタキ(強盗)であるという既成概念をぬぐい去ることができず、捜査対象者を十一万七千九百五十人も調べながら、犯人を挙げることはできなかった。犯人は捜査の網の外にいたのである。笑止千万である。犯人検挙なんて、とてもできそうにない捜査であつたと言わざるを得ない。私は犯人の犯行目的は、単に遊興費ほしさの犯行ではなく、おそらく強奪した金を利用して犯人自身の

■出題者 七段 向井富治 (金沢市・内科)

人生の転換、もしくは人生の逆転をねらつたのではないかと考えている。

詳細については、今年の末に出版予定の私の著書の中で、述べたいと思う。

お知らせ  
15年間にわたり一度も欠かすことなく掲載された本コーナーは、本号をもって終了することになりました。向井先生には、本当にありがとうございました。【会長謝辞14面】

音楽夜話

ポケットにひとにぎりの音楽を

【第十四夜】「ピアニストの指」

精密機械のように素早く、しかも正確に鍵盤の上を渡り歩くピアニストの指。流れるようにしなやかな動きから生まれる繊細な音や時として神々の眠りをも覚ます力強い音。ピアニストの指を見ているとあの機能はいったどこに宿っているのだろうかと思

い考えこんでしまう。彼らはきつと特別な指を持っていてに違いない。細くて長くてしなやかな指でなければあのように繊細で華麗な音や時として神々の眠りをも覚ます力強い音。ピアニストの指を見ているとあの機能はいったどこに宿っているのだろうかと思

調整力にあることが分かってきたからだ。従って、指の形態はもろろん手や上肢の形態に關しても絶対こうあるべきだ、などという理想は無い。

そういえば鍵盤よりも太い指で軽やかにジャズを弾きまくる黒人おじさんを見ているのだから、手の大きさが演奏の優劣に与える影響は少ないと言えよう。

もう少し言おう。運動のバイオメカニズムからすれば強い力は大きな筋肉を、速い動きは小さな筋肉と決まっている。ピアノを弾く場合、指の速い動きは手の中にある小さな筋(手内筋)を使い、中程度の強さと速さには前腕の屈筋、伸筋を、最も力強い動きには上腕から肩甲骨周辺の筋を使うや

り方が理にかなっている。逆に指だけでは強い力には限界があるし、疲労しやす。これは下半身から生まれ、これが指先に伝わり、繊細を作り出すのである。これら指の動きをバックアップする体の部分が多ければ多いほど、感動的な音作りが可能となる。要約すれば、「ピアノは体で弾くべきである」となる。

これはスポーツのフォーム作りと同じで、ピアノを習う場合にまず最初に練習

と、この少女の治療を通して、僕は自分の理論にある種の手ごたえを感じた。と同時に、これはもつと深く研究しなければならぬ問題であるとの確信も得た。うれしいことに少女の指は復活した。あれから数年が過ぎたこの春、久しぶりにクリニックを訪ねてきた彼女は、音楽大学のピアノ科を卒業し、さらに研鑽を深めるため大学院に進学すると明るく笑った。気がつく



北山ドクターの  
えっせい  
エッセイ 15  
北山 吉明 (金沢市・形成外科)

ところが手の外科の専門医になつてからは、このイメージは徐々に薄れはじめ、今ではすっかり消えてしまった。理由は華麗で力強いテクニクを生み出す源は、手の外見的形態にあるのではなく、鍛えに鍛え上げられた音楽脳と肩、上肢、手とつながつた一連の筋肉、そしてこれら二つの要素を完璧にまとめ上げる

たということであるから、相当大きな手であつたこと

腕、肩、背部、腰部、腹部、果ては下半身から生まれ、これが指先に伝わり、繊細を作り出すのである。これら指の動きをバックアップする体の部分が多ければ多いほど、感動的な音作りが可能となる。要約すれば、「ピアノは体で弾くべきである」となる。

これはスポーツのフォーム作りと同じで、ピアノを習う場合にまず最初に練習

と、この少女の治療を通して、僕は自分の理論にある種の手ごたえを感じた。と同時に、これはもつと深く研究しなければならぬ問題であるとの確信も得た。うれしいことに少女の指は復活した。あれから数年が過ぎたこの春、久しぶりにクリニックを訪ねてきた彼女は、音楽大学のピアノ科を卒業し、さらに研鑽を深めるため大学院に進学すると明るく笑った。気がつく

と、この少女の治療を通して、僕は自分の理論にある種の手ごたえを感じた。と同時に、これはもつと深く研究しなければならぬ問題であるとの確信も得た。うれしいことに少女の指は復活した。あれから数年が過ぎたこの春、久しぶりにクリニックを訪ねてきた彼女は、音楽大学のピアノ科を卒業し、さらに研鑽を深めるため大学院に進学すると明るく笑った。気がつく

と、この少女の治療を通して、僕は自分の理論にある種の手ごたえを感じた。と同時に、これはもつと深く研究しなければならぬ問題であるとの確信も得た。うれしいことに少女の指は復活した。あれから数年が過ぎたこの春、久しぶりにクリニックを訪ねてきた彼女は、音楽大学のピアノ科を卒業し、さらに研鑽を深めるため大学院に進学すると明るく笑った。気がつく