

発行所
石川県保険医協会
〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
太陽生命金沢ビル8階
☎(076) 222-5373 番 FAX (076) 231-5156 番
URL <http://ishikawahokeni.jp/>
編集部E-mail; iskw_sugino@doc-net.or.jp
発行人 西田直巳
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 日本歯科学会会長に抗議
- 3面 大野産婦人科事件について
- 4面 第7回憲法講演会
- 5面 歯科点数早見表について
- 6面 反核医師の会つどいの案内
- 8面 裁判員制度について
- 9面 第3回社会保障学校

今月の会員数/1009人(医科725人・歯科284人)



9人が参加して開かれた第3回何でも学術・よろず勉強会

身の安全を最優先に

第三回何でも学術・よろず勉強会
診療所のセキュリティについて真剣討論

理事 二宅 靖(金沢市内科)

学術・保険部主催の「何でも学術・よろず勉強会」が九月二十五日、金沢都ホテルで開催され、九人の会員参加がありました。今回は、メインテーマとして「診療所のセキュリティ」を話題として取り上げました。実際に診療所内に侵入し、被害に遭わされた先生にも出席していただいたため、かなり緊迫感をお話聞くことができました。具体的には「雨の日は、物音が聞き消されるので危険」、「夜間、無人になるところが狙われやすく、あらかじめ下見もされている」、「不運にも賊に出くわしてしまった場合、相手は刃物を持つていることが予測されるため、身の安全を最優先するべき」、「警備会社と契約していることを示すステッカーは、それなりに抑止力となる」、「ラジオをつけておく、人の接近を察知して照明をつけるセンサーライトを設置することなどは、賊に侵入を思いとどまらせるにはかなり有効である」、「最寄りの交番とは常にコミュニケーションを取っておく」といなどの指摘があり、どれもなるほどと思わせるものでした。

そのほか、職員の配置が手薄となる診療開始直前や昼休み、往診などで院長不在の際の安全確保も、女性職員が大半を占める診療所では、見逃すことのできない問題であるとの声も出ていました。

と考えることなく、できることから実践していくことが大切と痛感しました。次回は、患者さんからのクレームなど診療関連のトピックについて話し合おうと考えています。

新案内 「在宅医療点数の手引き」

2008年度改訂版

—診療報酬と介護報酬—

保団連発行の「在宅医療点数の手引き」が改訂され、2008年度版として発行されました。会員特別価格2,000円(定価4,000円)で販売いたしますので、この機会に是非ともご注文のうえご利用ください。

本書の特徴

- 本書は2008年8月末までの告示、通知等の資料に基づき編集。本書発行以降に変更等が判明したものは、逐次、全国保険医新聞で報道する他、保団連ホームページ (<http://hodanren-net.or.jp/>) を通じて会員の医療機関へ周知する
- 在宅医療点数の複雑な仕組みを少しでも理解しやすくするため、編集部独自で作成した図表やフローチャート、一覧表を多数掲載
- 医療保険と介護保険との給付調整や医療系居宅介護サービスの窓口事務、届出、介護報酬の算定、請求事務等をみなし3事業(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ)に限定し総合的に解説
- さまざまな事例に対応した明細書見本を多数掲載(案内チラシに目次を掲載していますので参考にしてください)

今回の改訂版の特徴

- 2008年4月の診療報酬改定に対応
- 施設入居者等の医療について、特定施設・居住系施設入居者の診療報酬体系、種類等について解説を充実
- レセプト記載事例を精選、充実

※詳しくは案内チラシをご覧ください。

お申込みは、石川県保険医協会まで **TEL076(222)5373 FAX076(231)5156**



発行日 2008年10月
発行 全国保険医団体連合会
体裁 B5判 全570ページ
定価 4,000円
会員特別価格 2,000円

医心凡語

政局ニュースの合間に、凶悪犯罪が報じられる。白山市で起きた無差別傷害事件、金沢の中学生による内縁の夫殺害事件など、近隣に起きた事件でもあり、寒々とさせられる▼臨床心理学者セイムナウによると、非行を犯す子の特徴は、自分の思いどおりにならないと気が済まない。他傷をなんとも思わない現実感のない期待と自惚れ、何もかも人のせいにするなどの傾向があるという▼また、精神分析者エリクソンは、成長における心理社会的発達を八段階として捉え、各段階において特有の危機があるが、それを克服すれば、その時期の最重要発達課題を達成できるといふ。ゼロ〜六歳(一〜三段階)までの乳幼児期は母性で子どもを包み、基本的信頼感を確立させ、試行錯誤を経験し自律性を確立させ、強い根を作る時期であるが、十分なかかわりができない場合、こころの基盤がつかれないまま、体だけ成長していく▼高度経済成長や少子高齢化により核家族や共働きが増え、子育ての孤立感や育児不安、子どもとの十分なスキンシップの時間が取れないなどの状況を生み出している▼まずは、強い根を作ること。両親、家族、友達、先生、地域の人が、その発達に適切なかかわりをもち、皆で育てる環境を整備することが、結果的には非行や犯罪防止につながるのではないかと

「ルポ・貧困大国アメリカ」の著者、堤未果さんが金沢で講演します
テーマ — 平和な世界をめざして市民ができること —
日時・場所 十一月二十二日(土) 午後一時半〜 / 石川県立生涯学習センター
※参加費五百円。詳しくは四面および六面をご覧ください。

『歯科における震災時の対応—能登半島地震の体験から』 に反響多数

災害時、歯科医院はどのように対応すべきか。

石川県保険医協会は、2007年3月25日に発生した能登半島地震の被災の教訓をもとに、今後の災害対策に生かすための一助にと『歯科における震災時の対応—能登半島地震の体験から』を発刊しました。

本書には、能登半島地震で被害が最も大きかった輪島市門前町の歯科会員やそのスタッフ、患者、歯科関連業者、行政から寄せられた体験談や協会事務局員が集めた会員医療機関の被災状況などが詳細に掲載されています。これら被災された方々の生の声は、政府や地方行政の災害対策の矛盾や課題を鋭くつくもです。このような体験談やこれまでの震災で得られた教訓をもとに、災害時における医療の特別措置を紹介し、今後の課題や提言をまとめました。また震災時における歯科医院の対応策も時系列的に提案しています。

本書は石川協会の歯科・医科会員をはじめ、石川県内の行政、図書館、関連団体、マスコミ、全国の歯科大学、保団連、各県保険医協会・医会等に進呈しました。発刊後、県外からの注文や、地元紙にも取り上げられるなど大きな反響を得ています。編集にご協力いただいた皆さまにはこの場を借りてお礼申し上げます。

本書に関するご意見、ご感想がありましたら、当協会事務局までお寄せ下さい。

注文は石川県保険医協会までお願いします。(会員には1冊進呈しました)

石川県保険医協会
電話：076-222-5373
FAX：076-231-5156



歯科における 震災時の対応

能登半島地震の体験から

発行日 2008年9月1日
発行所 石川県保険医協会
発行人 西田 直巳
印刷所 ソノダ印刷株式会社
定価 1,200円(税、送料込)
A4判、103頁

◎能登半島地震発生直後に、阪神・淡路大震災の教訓をFAXでいち早く届けてくださった足立了平先生(当時神戸市立西市民病院歯科口腔外科部長、現神戸常盤大学教授)から、発刊にあたって次のようなお手紙をいただきました。以下、紹介します。

日本海の秋の味覚も美味しさを増してくる頃と拝察致します。
この度は、貴協会冊子「歯科における震災時の対応—能登半島地震の体験から」を御恵送いただき誠にありがとうございました。
私が今まで頂戴した災害の総括集と比較しても非常によくまとまった内容だと思います。五部から構成され、今後の提言までの得たものとなっていると感じました。
石川県中病院の宮田先生の句もすばらしいと思います。
いつも異なる様を見せる災害ですが、過去の経験を教訓にして常に提言を出し続けなければなりません。
今回の地震も二度と起きてほしくはありませんが、ずっと語りつなげていくことが重要だと思います。
貴協会の益々の御発展を祈念しております。まずは御礼まで。
平成20年9月15日
神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科
足立了平

日本歯科医学会会長の 「補綴の保険外し」発言に対し、 抗議声明を発表

報道によれば、日本歯科医学会江藤一洋会長は、7月12、13日に開催された第49回日本歯科医療管理学会学術大会の「歯科再生の道をさぐる」と題した講演で、補綴を保険給付から除外しない限り、歯科医療費の総枠を拡大することは難しいのではないかと趣旨の発言を行った(『医歯薬新報』2008年8月25日、『日刊 歯科通信』2008年9月2日)。

国民皆保険制度を否定するに等しいこの発言は、国民歯科医療を守る医療人として、また保険医として、看過できない。保険でできる医療の拡充を目指し活動している石川県保険医協会は9月12日、日本歯科医学会会長による「補綴の保険外し」発言に対する抗議声明を地元マスコミ各社に発表した。以下に声明文を掲載する。

抗議声明

日本歯科医学会会長の「補綴の保険外し」発言に抗議する。

高齢の患者さんに、「もしも入れ歯が保険からはずされて、自費になったら？」と尋ねたところ、「わしに、ものを食べるなどということか。」と即応された。

報道によれば、日本歯科医学会江藤一洋会長は、7月12、13日に開催された日本歯科医療管理学会学術大会の「歯科再生の道をさぐる」と題した講演で、補綴を保険給付から除外しない限り、歯科医療費の総枠を拡大することは難しいのではないかと趣旨の発言を行った。

歯科医療費のおおよそ半分を占める補綴(冠や義歯)を保険給付から外し、その分を歯周病や虫歯治療等に充てれば、補綴以外の診療項目は点数の大幅な増加が期待できる。同時に、その「大幅な増加」にも制限を加えれば、国の負担を削減することもでき、社会保障費の削減政策に沿ったものと政府・厚生労働省からも歓迎される。また、補綴部門が自費となれば、その自費分が歯科医療費の総枠増加に結びつき、歯科界を潤し、困窮を深める歯科医院経営の改善につながる。これが究極の「歯科再生の道」とであると江藤会長は考えたのかもしれない。

しかし、補綴が保険給付から外された場合、高額な自費負担となる「補綴」を前提として、患者さんと系統的な診療計画を進めることが可能だろうか。

例えば、これまでは根の消毒治療を保険で治療し、その後の奥歯の金属冠を約3,000円ほどで入れることができた。しかし補綴が自費扱いとなれば、保険点数を準用したとしても1万円以上(場合によってはこの数倍の設定もあり得る)の負担となってしまいます。したがって、現実的には、一部の経済力のある患者さんを除き、治療計画を作成した段階や、治療の途中で断念する患者さんが多くなるのではないだろうか。それは、最終的に患者さんの健康を損なうことにならないだろうか。結末は見るまでもなく、国民にも歯科医にも不幸をもたらすだけといわざるを得ない。

格差社会・貧困・ワーキングプアの問題が叫ばれている日本で、この負担増を多くの国民は容認できるとは思えない。補綴の保険外しよりも、保険で治療可能な範囲を広げ、患者の負担を軽減する方策こそが国民の望みであり、国の責務である。

石川県保険医協会歯科部は、国民皆保険制度の後退につながる江藤氏の発言に断固として抗議すると共に、会長の罷免を求める。

2008年9月12日
石川県保険医協会
歯科部長 平田 米里

石川県保険医協会歯科部主催 講演会

発展途上国における 保健システム強化支援について

貧困層へサービスが到達するための保健システム作りとは

講師 国立国際医療センター
国際医療協力局 派遣協力課 専門官
(保健システム・病院管理) **池田 憲昭氏**

とき **10月19日(日) 10:00~12:00**

ところ **金沢都ホテル 5階 兼六の間 (JR金沢駅東口正面)**

参加対象 歯科医師、医師、スタッフ等

参加費 無料ですが、申し込みが必要です。
Tel 076-222-5373 / Fax 076-231-5156
詳しくは、案内チラシをごらんください。

寄稿 『石川保険医新聞』(9月号)を読んで

「大野病院産婦人科事件で無罪判決」への会長談話について 読者から貴重な提言届く

先月号本紙(9月15日号)2面の「大野病院産婦人科事件で無罪判決」の記事(会長談話)を読まれた読者から、当協会理事会あてに率直な感想が寄せられました。

当協会理事会では、患者さんの立場からの貴重な提言として、本紙への掲載をお願いしましたところ、こころよくご承諾をいただきましたので、ここに紹介させていただきます。(編集部)

「大野病院産婦人科事件で無罪判決」への貴協会会長談話を読んで

「最善の・・・」が、医療側と患者側ですれ違っているのでは

私は以前、医療機関で仕事をしていまして、この『石川保険医新聞』を愛読させていただいている読者の一人です。

さて、先月号(9月15日号)2面の「大野病院産婦人科事件で無罪判決」の記事(会長談話)を拝読し、どうしても感想を書きたくって今パソコンに向っています。

この記事の中に、「最善の医療を行っていても、予想外の結果は常に起こり得る」と書かれた文章がありました。これは、元医療関係者としても、また、一女性としても、まったくそのとおりだと思います。

しかし、この文章を読んだとき、何とも言えない感覚がもう一つ湧いてきたのです。それは、「患者とコ・メディカルとは、何かすれ違っているのでは・・・」という感覚であり、「そもそも、最善の医療を行っているのか・・・」ということに対する疑問です(この「疑問」とは、前述の事件での無罪判決に関する疑問ではありません)。

私事ですが、先日、妊娠時の検診に行った際、医師に「流産です」と言われました。翌日手術をするということで、ナースから「この同意書にサインしてきてください」と言われ、家に持ち帰りました。状況的に「同意しない」という選択肢はないのですが、その同意書には「静脈麻酔による手術に関して、説明を受け、これに同意する」というようなことが書かれていました。私は、麻酔の説明なんてまったく受けてなかったもので、翌日、白紙の同意書を持って病院に行き、「ちゃんと説明を受けてからサインします」と事務の人に用紙を預けました。

診察室で医師は「流産しているということは間違いない」という説明を繰り返すのみだったので、勇気を出して「麻酔の方は?」と聞くと「全身麻酔ですから」と。その全身麻酔に不安を持っていた私は、そのリスクや安全性などをちゃんと聞きたかったのに・・・。

おまけに手術はほとんど痛みがないと言われていたのに「すごい痛いじゃん!麻酔は?」と、術中の不安増大。(術後、立ち上がる時ふらついたので「あ、麻酔してあったのか」と・・・)

はっきり言って、こんな不安は、医師から見たら小さいことです。どうせ流産もしているんだし。でも、麻酔をする手術を初めて受ける身としては「麻酔されないのも困るけど麻酔から覚めない事態もあるのでは」という不安もあり、娘や旦那さんの顔をしげしげと見てから、病院に入って行ったことを覚えています。

また、この記事にはインフォームドコンセントの限界についても言及されていました。確かに緊急時など、いちいち説明できない事態もあるし、どれだけ説明しても理解不能な場合もあるでしょう。しかし、かなりの場面で「説明しても無駄」「説明する時間が無い」という医療側の理由が先行してはいないでしょうか。たとえば、産婦人科の場合、まだ理解力のある年齢の患者が通院しているわけですから、説明を省くことなく説明を書いた用紙1枚でもあれば、読んで説明に替えることもできたと思います。さらに手術前には一言「何かお聞きになりたいことは?」と問われれば、それで不安なことは、ある程度解消された状態で手術に向かうことができたと思います。

私の場合、今のところ順調なのでいいのですが、要は、こういう「大事な説明という作業に手を抜いた」ということがあると、何かあったときに「最善の医療を行ってくれた」とは思えないのです。

ちなみに「説明を省いたって最善の医療はしている」という意見もあるでしょう。しかし、手術の方法やナースが行う点滴一つでも、患者の前で適切な説明ができるということは、ミスがないかどうか医療側、患者側双方で確認できる機会であり、患者が安心感を得られる重要な場面だと私は思うのです。

医療過誤の問題でも「医師だって人間だからミスを犯すことがある」というときにも「最善の努力をしたか」ということが問われると思います。

「最善の」というのは、案外、医療側と患者側ですれ違っていることがあるのではないのでしょうか。

(野々市町在住 匿名 30代 女性)

持論

産科、小児科に端を発する医療崩壊は、地方、都会を問わず、今、わが国全体に急速に広がっている。ここへ来て

大広告する。何としても悪役を作らなければ、医療福祉への支出圧力ばかりでなく、これまでの政策ミスの追求にさえ、さらされかねない。そう彼らは恐れ

の下、開業医も確実に体力を奪われてきた。医師に、勤務医も開業医もない。あるのは、患者のために必要な医療を必要なら

国民年金保険料の引き上げ」「生活保護母子加算の廃止」・・・、一体誰のための改革なのか。どうして弱者にほど

今こそ、声を上げるときだ。

声なき声を拾い上げ、国民と共に闘うのは、保団連・保険医協会の責務だ。

協会は、社会保障のあるべき姿を「人権」という視点から問い直す作業を続けてきた。医療福祉関係者、法律家、マスコミ

の力を結集し、主役である国民の人権を守るために、医療再生

「医学部の定員増」「産科、小児科への財政的支援」「臨床研修医制度の見直し」など、国はいくつかの施策を取りまとい

低医療費政策が招いた医療崩壊

患者の人権を守るため、

今こそ、抜本的改革を

ほんの数年前まで、マスコミはこぞって言ってきた。「医療の効率化さえ図れば、医療の質を落とすことなく、医療費は

下にも、これまで毎年二千二百億円の医療費自然増が抑えられてきた。その中で、一体誰が犠牲

になったのか。「雇用保険、介護保険料の引き上げ」「生活保護老齢加算の廃止」「厚生年金、

財政的中立を国とする財務省は、病院の疲弊をようやく認める一方で、開業医の収入を誇

護老齢加算の廃止」「厚生年金、

医療再生への抜本的改革を今語ろう。一人ひとりの力は小さいが、決して無力ではない。問われているのは、われわれの覚悟だ。

医療再生への抜本的改革を今語ろう。一人ひとりの力は小さいが、決して無力ではない。問われているのは、われわれの覚悟だ。

医療再生への抜本的改革を今語ろう。一人ひとりの力は小さいが、決して無力ではない。問われているのは、われわれの覚悟だ。

医療再生への抜本的改革を今語ろう。一人ひとりの力は小さいが、決して無力ではない。問われているのは、われわれの覚悟だ。

医療再生への抜本的改革を今語ろう。一人ひとりの力は小さいが、決して無力ではない。問われているのは、われわれの覚悟だ。

第4回

「なんでも学術! なんでも回答?よろず勉強会」

日ごろの疑問の解決のために...

「診療関連のトラブルへの対応について」


とき 2008年11月20日(木) 午後7時半~9時

ところ 金沢都ホテル 5階「蓬莱の間」 (JR金沢駅東口正面)

対象 会員に限らせていただきます。(定員は先着30人とさせていただきます)

申し込み 11月17日までに専用チラシのFAX申込書、またはお電話でお申し込みください。

主催: 石川県保険医協会 電話:076(222)5373 FAX:076(231)5156



書評 堤未果著『貧困大国アメリカ』を読んで

金沢大学名誉教授 福田 龍二

著者は、同時多発テロ後の米国を取材するうちに、戦争の背後にある厳しい格差社会の現実を知ることになった。その著者自身の驚き、発見を率直にレポートし、同じ過程をたどっているわが国の現状に、強い警鐘を鳴らしている。

厳しい格差社会は、効率最優先の市場原理主義政策や国民の基本的生存権にかかわる部門の民営化によって、もたらされたものである。これらの政策は、まずレーガン政権により、大企業の国際競争力を高めることにより国の経済を上向かせるという目的で推進された。企業に対する規制の緩和、法人税の減税を行うとともに、その反面では、労働者側には厳しい政策を押し進め、社会保障費の削減などを行ったことによる。

これらの政策は、同時多発テロを契機に「テロとの闘い」というキーワードのもとに、ブッシュ政権により一気に加速された。さらに、国民の個人情報情報が政府に握られ、基本的人権までを蹂躪する事態となっている。

国内製造業がつぶれ、低賃金、失業にあえぐ労働者（かつては中産階級であった）は、さらに世界一高額な医療費と、社会保障費の削減により、破産を余儀なくされ、貧困層（飢餓層3千万～4千万人、全国民の10数%を占める）へと落ち込んで行く。市場原理主義、弱肉強食の社会では、弱者貧困層はさらに搾取を受け、生命まで脅かされる。著者は、その重要な事例をつぶさにレポートしている。

まず印象的なのは、貧困層の若者が貧困からの出口を求めて米軍に入隊することである（彼らは個人情報により一本釣りされる）。つまり、政府は貧困層を作ることにより、自発的に戦地へ行く若者を獲得している。しかも、その戦争すら民営化されている事例が述べられている。これら戦争請負会社は、世界中からワーキングプアを寄せ集める。さらに、世界一の医療技術を持つこの国の劣悪な医療・保健行政は、世界一高額な医療費により、中産階級を破産に追い込み、一方では競争による効率主義により、医師、医療従事者を追いつめ、過労から医療過誤を頻発させている。

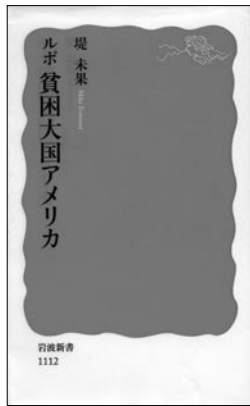
また、サブプライムローンの破綻で貧困層を破産に追い込み、さらに、貧困ジャンクフードを強いることにより、不健康な肥満者を増加させている。防災事業の民営化は、ハリケーン・カトリーナによる莫大な人災を起こし、多数の被災者は棄民とされた。

しかし、米国は現在、このような政策の結果として、甚大なしっぺ返しを被りつつある。イラク帰還兵の半数はPTSDによる精神異常を来し、大きな社会問題となっている。また、ここ数年の内に児童の半数が肥満児になると推測されており、将来の健康への影響が懸念されている。

さらに、サブプライムローンの破綻が米国経済におよぼす影響は言うに及ばない。

一方、わが国の現状はどうか。この点については、湯浅誠氏の近著『反貧困―「すべり台社会」からの脱出』(岩波新書 新赤版 1124)に詳しい。それによれば、2002年から戦後最長の景気上昇期間を経験したにもかかわらず、生活保護受給者やワーキングプアと呼ばれる人たちが増加してきている。その主な原因は、自由化・民営化による非正規雇用の増加に伴う労働環境の悪化である(景気の恩恵を受けたのは株主と大企業の役員だけである)。OECD加盟国中、わが国の全人口の相対的貧困率は2位の米国に次いで5位。生産年齢人口の相対的貧困率に至っては、1位の米国に次いで2位で、しかも両者にはほとんど差はない(13.7%対13.5%)。さらに、世界に誇ってきた国民皆健康保険制度からも排除される貧困者や高齢者が増えつつある。生活保護から見放された人々が最後に行き着く場所の1つは、コソドロをはたらいて刑務所へ収監してもらうことであるという。けだし、刑務所生活の方が、外国へ送られて人殺しをはたらかされるよりは、まだましかも知れないが……。

本書は、効率最優先の市場原理主義政策を押し進め、基本的人権、生存権(憲法25条)をないがしろにする政治が、いかに国民を惨めな状態にし、若者の未来を荒廃させ、さらに平和を維持する(憲法9条)ことを困難にするかを鮮明に示している。われわれは、何よりも人々の暮らしや命を守って行くという観点に立つもの、すなわち、日本国平和憲法を守り、戦うべき敵を明確にして、積極的に行動して行くべきであると結んでいる。【関連記事5面】



ルポ 貧困大国アメリカ

■堤 未果 著
■新赤版 1112
■体裁＝新書判・214頁
■定価 735円(税込み)
■2008年1月22日発行

第7回憲法講演会 世界に広がる憲法九条―被爆証言を通して

講師 石川県原爆被災者友の会事務局長 西本 多美子

九条の会・石川医療者の会の第7回憲法講演会が8月28日、保険医協会会議室で開かれ、「世界に広がる憲法九条―被爆証言を通して」と題して石川県原爆被災者友の会事務局長の西本多美子さんが講演した。

以下、講演要旨を紹介する。

●用意周到に準備された原爆投下時間

西本さんは4歳の時に広島で爆心地から2.3kmのところまで被爆した。しかし、小高い山の影に住家があり、あの日体調を崩して母親が家にいたこと、近所の少年の「B29だ!」の叫びでとっさに避難したなど3つの偶然が重なり助かった。原爆に遭い生き残ったことが西本さんの被爆者運動の原点である。

8月6日、アメリカが広島に原爆を投下した時間は、用意周到に準備された。アメリカの核爆発実験は砂漠地帯で行われており、市街地における建物被害や人間の健康被害を調査するために、最も多くの人々が戸外に出ている時間(8時15分)を狙ったもので、極めて残酷性が高い。

原爆による爆風、熱線、放射線被爆により、広島では34万人のうち14万人、長崎では24万人のうち7万人が亡くなっている。西本さんは自らの被爆体験だけでなく、石川県原爆被災者友の会初代会長の岩佐幹三氏や『はだしのゲン』作者の中沢啓治氏など原爆で肉親を亡くされた方の悲惨な体験も紹介された。

●被爆者の平均年齢は75歳

被爆者の平均年齢は75歳になる。残された命には限りがある。日本原水爆被災者団体協議会(略称:日本被団協)では『最後の闘い』として2003年から原爆症認定の集団申請、集団訴訟に取り組んでおり、これまで地裁、高裁でいずれも原告が勝訴、10連勝である。このため厚生労働省は今年4月から原爆症認定の審査基準を一部改善(入市被爆者も認める、2km→3.5km以内、認定対象疾病を拡大)したが、依然として不十分な内容である。

石川県の被爆者は現在128人。これまで9人が原爆症認定を申請したが、認定者は1人だけ。この度の審査基準の見直しを機会に被爆者友の会が支援して新たに11人が申請している。

●国際的に注目されている憲法九条

日本被団協からの代表派遣として、西本さんはアメリカ、イギリス、オランダ、ギリシャ、アイルランド、フィリピンなど多くの国々で被爆証言を行っている。海外渡航で一番印象に残っているのは、1999年5月にオランダ・ハーグで開かれた世界平和市民会議の決議「公正な世界秩序のための基本10原則」の第1項に、「各国議会は日本の憲法九条のように自国政府が戦争をすることを禁止する決議をすること」があったことである。憲法九条の値打ちが国際的にも注目されている。

講演後、参加者からは「被爆の実相を次世代にどのように継承していけばよいか」「被爆者への偏見や差別は今も残っているのか」「金沢の兵隊として入市した父親がどんな行動に参加したのか知りたい」「被爆体験の継承には、肉声・活字だけではなく写真、電子データが使いやすい」「核兵器廃絶を求め運動と、憲法九条を守り、非核3原則を法制化する運動は共に大事な取り組みである」などの意見が交わされた。

(文責 神田順一)

九条の会・石川医療者の会とは

私たちは生命と健康を守る医師の使命として戦争に反対し、九条を守ることの大切さを広く県民にアピールするために2007年5月3日に「九条の会・石川医療者の会」を発足しました。医師として無差別に生命を奪う戦争、戦闘行為に対しては協力できません。私たちは政治的には大変微力ですが、医師の責務として戦争反対を社会的にアピールして行きたいと考えています。諸先生方のご協力を呼びかけます。

九条の会・石川医療者の会(連絡先)石川県保険医協会 Tel 076-222-5373



ご自身の被爆体験を通して九条の大切さを訴える西本多美子さん

北陸から発信するICAN なくしまっし核兵器

ぜひご参加
ください!

ICAN: International Campaign To Abolish Nuclear Weapons の略で、IPPNW (核戦争防止国際医師会議。1985年にノーベル平和賞受賞) が核兵器を完全に廃絶するために始めた国際キャンペーン

日程: 11月22日(土)・23日(日) 会場: 石川県立生涯学習センター

「戦争と核兵器は絶対になくせる!」と思いませんか?

わたしたちはなくせると思います。強い気持ちと正しい情報、そして、ほんの少しのユーモアを持ち合わせていれば。

Yes, I can!

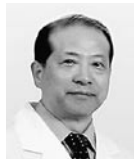
11月22日(土)

●13:30～ 市民公開講演 **参加費500円**
「平和な世界をめざして—市民ができること」
堤 未果 (著作家・ジャーナリスト)



東京都生まれ。国連、アムネスティ・インターナショナルニューヨーク支局員を経て、米国野村證券に勤務中に9・11に遭遇。現在はニューヨーク東京間を歩き来しながら執筆、講演活動を続ける。著書に「グラウンド・ゼロがくれた希望」(ポプラ社)、「報道が教えてくれないアメリカ弱者革命—なぜあの国にまだ希望があるのか」(海鳴社) (2006年日本ジャーナリスト会議黒田清新人賞受賞)、「ルボ貧困大国アメリカ」(岩波新書) (第56回日本エッセイスト・クラブ賞受賞) など。

●15:30～ 特別講演 **無料**
「医師として原爆症認定集団訴訟を支援してきて」
郷地 秀夫 (核戦争を防止する兵庫県医師の会 運営委員)



広島県生まれ。精神科、神経内科、リハビリテーション科、一般内科、緩和医療等に携わりながら、被爆者医療に30年余り取り組んできた。約250人の被爆者の主治医。これまで兵庫県下1500人の被爆者と関わってきた。著書に、被爆者の実相と生き様を描き、原爆症の実体を明らかにして国の認定基準を告発した『「原爆症」—罪なき人の灯を継いで』(かもがわ出版)がある。

●17:00～ 全体会 活動交流のため展示コーナーを設けます。

11月23日(日) **無料**

●10:00～ 市民公開シンポジウム
「核兵器廃絶をめざして—私たちができること」

梅林 宏道 (NPO法人ピースデポ特別顧問)



大学教員などを経て1980年よりフリーに。以後、さまざまな平和、軍縮、人権問題に取り組む。監修を務めるイアブック「核軍縮・平和」は各界から高い評価を得ている。08年6月、情報公開を基礎に平和と公正を追求する「さい塾」を開設。著書に『米軍再編—その狙いとは』(岩波ブックレット)などがある。

鎌仲 ひとみ (映像作家)



大学卒業と同時にドキュメンタリーの現場へ。主に医療・環境問題をテーマとしたノンフィクション番組の制作に取り組んでいる。映画「ヒバクチャー—世界の終わりに」(「六ヶ所村ラプソディー」)などは我々のよく知るところである。共著に『内部被曝の脅威—原爆から劣化ウラン弾まで』(ちくま新書)などがある。

金森 俊朗 (いしかわ県民教育文化センター所長)



NHK番組「涙と笑いのハッピークラス」4年1組命の授業」で全国的に有名になった金森学級の担任。昨年3月に小学校教諭を退職した後も、命の大切さを一貫して訴え続けている。「子どもの力は学び合ってこそ育つ—金森学級38年の教え」(角川書店)など数々の実践的教育を描いた著書がある。

西本 多美子 (石川県原爆被災者友の会事務局長)



4才のとき広島で被爆。自らの体験だけでなく、多くの被爆者証言を受け継ぎながら、県内に留まらず国内外で講演、被爆証言を行うなど、被爆の実相を伝える活動を続ける。核兵器の廃絶と原爆被災者への国家補償を求めて国に働きかける一方、県内被爆者の原爆症認定支援にも力を注ぐ。

参加申し込み・お問い合わせは、核戦争を防止する石川医師の会(石川県保険医協会内)まで TEL:076-222-5373 FAX:076-231-5156

●参加費
□医師・歯科医師・医学者 = 5,000円 □医療関係者 = 2,000円 □医学生 = 1,000円 □一般の方 = 堤未果講演会のみ 500円 特別講演・市民公開シンポジウムは無料

第19回 核戦争に反対し、核兵器廃絶を求める医師・医学者のつどい in 金沢

『石川保険医新聞』2009年新年号

原稿募集のご案内

2008年も、残すところあとわずかになりました。保険医協会では、新しい年を迎えるに当たり、『石川保険医新聞』2009年新年号の編集を始めました。取材記事を充実させ、特別企画にも力を入れます。そして何より大切にしたいのが、たくさんの会員の先生・ご家族をはじめ読者の方々にご登場いただくことです。テーマは特集が「牛」。そして「自由」テーマです。ぜひ、皆様の原稿をお寄せください。



特集のテーマは「牛」、ぜひ原稿をお寄せください。お願いいたします。

★旅行記・趣味・健康法など



★お店紹介や食べ物について



★干支「牛」に関して

「牛」にちなんだものなら何でも



★平和・人権・環境教育問題など



★俳句・詩・写真など



- 読者投稿のテーマは自由です
- 字数は800字程度(最長1200字)
- 原稿締切は12月5日 正午・必着

原稿の送り方.....

■編集作業が大幅に省力できますので、できましたら、E-mailにてお送りください。もちろん、FAXや郵送でもかまいません。

掲載させていただきました場合は、薄謝をお送りいたします。

石川県保険医協会『石川保険医新聞』編集部

〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号(太陽生命金沢ビル8階)
TEL (076) 222-5373 FAX (076) 231-5156
E-mail : iskw_sugino@doc-net.or.jp

お問い合わせは
保険医協会事務局の
杉野までお願い
いたします。

締切迫る! 10月25日まで 保険医年金のおすすめ

2008年度の加入・増口受付中

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

- お申込み期間：9月1日から10月25日まで
- ご加入日：2009年1月1日
- 予定利率：1.256% (2008年4月1日現在の予定利率で、将来変動することがあります)
- 加入資格：新規は満74歳、増口は79歳までの石川県保険医協会の会員で、健康で正常に就業している方。
※保険医年金の満期は満80歳の誕生日直後の9月1日です。



自在性が魅力です!

- 急な出費にも1口単位で解約できます
- 払込が困難な時には掛金中断も可能です
- 年金受給時には
 - ①10年定額、②15年定額、
 - ③15年逡増、④20年逡増年金から選択、
 - または一括受取
- 万一の時にはご遺族に全額給付

ご加入例

40歳で月払10口 (10万円) 加入
70歳から10年定額で受給した場合
受給額：月々約 37万円
年間約442万円

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分なためにつくられた医師・歯科医師を対象とする積立型の年金制度 (拠出型企業年金保険) です。1968年発足以来40年の実績があり、現在では加入者約6万人、積立金額1兆1千億円を超え、わが国有数のスケールに発展しています。この制度では年金制度でもっとも大事な点である加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額がカットされたことは一度もありません。

お問い合わせは、石川県保険医協会まで Tel: 076-222-5373 Fax: 076-231-5156

※普及期間中には、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当がお伺いしています。ご面談くださいますようお願いいたします。
※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレット等をご確認ください。

歯科 診療報酬情報

10月1日
から

金パラ価格の改定 加算・減算計算の端数処理計算ルールの変更

2008年10月1日から金パラ等の歯科材料価格が変更になりました。変更点については、9月下旬に会員送付した冊子「歯科点数早見表 2008年10月版」(月刊保団連臨時増刊 9月30日発行)を参照してください。

また、加算・減算計算の端数処理計算ルールが10月1日から変更になりました。こちらの変更は早見表発行後に判明したため、早見表に変更点を反映させることができませんでした。お詫びしますとともに、「歯科点数早見表10月版」を次の通り訂正をお願いします。

「歯科点数早見表 08年10月版」変更箇所

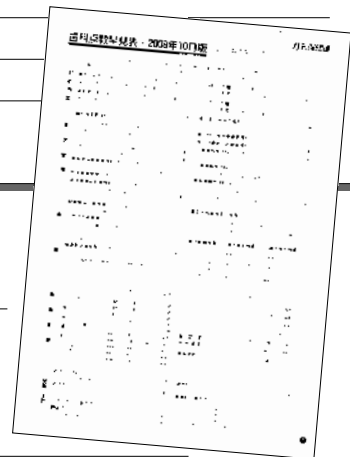
| | |
|----------------------------------|---------------------------|
| ① 3ページ 「2回目以降のスクーリング・1/3顎を増すごと」 | 点数 (+20) → (+19) |
| ② 3ページ 「2回目以降のSRP及びPCur・小臼歯」 | 点数 (29) → (28) |
| ③ 3ページ 「2回目以降のSRP及びPCur・大臼歯」 | 点数 (30) → (31) |
| ④ 3ページ 「SPT実施後歯周ポケット搔爬術(ソウハ術)」 | (50/100加算) 点数 (35) → (34) |
| ⑤ 8ページ 「鑄造歯冠修復の装着料」 | 点数 (+48) → (+47) |
| ⑥ 8ページ 「支台築造のその他・大臼歯」 | 点数 (162) → (164) |
| ⑦ 8ページ 「ジャケット冠の硬質レジンジャケット冠・加熱重合」 | 装着料点数 (48) → (47) |
| ⑧ 8ページ 「ジャケット冠の硬質レジンジャケット冠・光重合」 | 装着料点数 (48) → (47) |

* 端数処理の計算式は画像診断の計算式と同様です(「歯科点数表の解釈20年」143ページ)。「点解」、新生児加算(30/100)と2枚目以降撮影料(50/100)の計算の最後に端数を処理する例です。

※端数処理計算の点数変更は、日歯点数表において端数処理の間違いが明らかになったことによる対応で、10月1日から端数処理の統一を行うことになったものです。厚労省は、この件も含めた取り扱いを「Q&A」として出しました(詳細は「全国保険医新聞」10月25日号に掲載予定)。後日、「早見表」の正誤表を送付しますので、今後の送付物にご注意ください。

冊子「歯科点数早見表 2008年10月版」

追加注文は石川県保険医協会まで…電話 076-222-5373/FAX 076-231-5156
「歯科点数早見表 2008年10月版」
発行:全国保険医団体連合会/A4判、8ページ/1冊 500円





訪問診療のエピソード・その12

往診車のトラブル(上)

大川 義弘(金沢市・内科)

訪問診療に行く場合、往診車のことでもまず問題になるのは駐車違反ですが、そのことも含めて、往診車にまつわるエピソードをお話します。

訪問診療に行く場合、往診車のことでもまず問題になるのは駐車違反ですが、そのことも含めて、往診車にまつわるエピソードをお話します。二回に分けてのお話になります。車はガソリンが無くなる、と、まったくの鉄の塊になつてしまふことを思い知らされたことが二回あります。今は、同行の看護師が定

た。冷静に考えたところ、運がいいことに近くに訪問診療に行っているお宅があったので、そこに行つて電話とお金を借りて、問題解決ができました。もう一回は、運転中にガソリンの徴候がみられ(ガクンガクンと止まりそうになったり、また走り出した)り、また、たの、何とか車の通行の邪魔にならない路肩に止めることができず、泣きながら見ると、はるか向こうの方にガソリンスタンドが見えたので、トホホと思いつつ、徒歩でそこまで行き、ガソリンの出前してもらったことがあります。あるとき、実習の医学生を助手席に乗せて、訪問診療に回っていたときに、ス

小川滋彦理事が『PEGトラブル解決ガイド』を出版

困ったときに、レベルの高い解決方法が満載

紹介者 大川 義弘(金沢市・内科)

著者の小川滋彦先生は、PEGではつとに著名な方ですが、石川県保険医協会の理事としても活躍されています。

保険医協会の仕事と一緒に電車に乗る機会があったのですが、駅に止まっている電車の種類をたちどころに言い当てたり、乗り換えて駅を降りるとその時刻を克明にメモしたりで、根っからの鉄道マニアであることが分かりました。

マニアぶりは鉄道だけでなく、本書の「はじめに」の所に「わたし自身がマニアックに胃瘻にかかわってきたから」と書かれているように、胃瘻にも表れていたのです。マニアックにかかわっていないと書けない内容が満載の本です。

表紙の帯には、「今までなかったPEGの本 フローチャートをたどれば解決できる」とあるように、フローチャートと多数の実例写真と図で構成されており、とても分かりやすくなっています。

「皮膚表面から見えない、深部がどうなっているのかを洞察する力が、胃瘻を管理する力量なのです」と難しい極意のような言葉がありますが、そこが分かりやすく書かれている点が、マニアならではの力量のだと感心しました。

PEGというのは一つの医療技術ですが、そのひとつのことを「小さなこともないがしろにしないプロの仕事」として継続されている中で、著者と患者さんご家族との間には、「在宅医療は社会復帰である」という共通認識が芽生えてきたと、巻末のPEGのとおきの話に書かれています。

一つのことを突き詰める姿勢が、そして一生懸命に患者さん家族に関わる姿勢が、患者さん家族との信頼関係となり、在宅医療とは何かという命題に一つの答えを出したものと感じました。私はそこに深く感じ入ったのですが、この本は、PEGのトラブルである発赤・漏れ・不良肉芽・栄養剤の滴下困難・PEGの交換・自己抜去・嘔吐・胃食道逆流についてのレベルの高い解決書であり、胃瘻に携わる医師が、困った時にひもとくと分かりやすく答えを示してくれる本であります。



フローチャートでわかる PEGトラブル解決ガイド

- 著者 小川滋彦著
●出版社 照林社
●発行 2008年8月
●価格 2,310円(税込)
●体裁 82頁/B5判

※本書を購入希望の方は、amazon、楽天ブックスなどのネットや、お近くの書店にお申し込みください。

インプラント治療における審査・診断の重要性

最新のコンピューター・ガイドドシステムの実力

●とき:11月27日(木) 19時~21時 ●ところ:ホテル金沢 2階 扇(旧ホテルイン金沢、金沢駅東口)

金沢市堀川新町1-1 TEL:076-223-1111、駐車場有(117台)

●講師:谷田浩志氏(和田精密歯研(株)インプラント事業部係長) ●参加対象:歯科医師

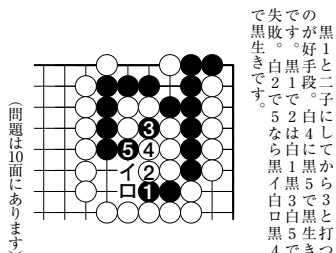
う蝕予防から歯周再生療法まで、最近では患者さんの求める歯科医療水準にも大きな変化が生じているようです。患者さんにとっても、歯科医師にとっても関心の高い分野は数多くありますが、今回は企画の要望が比較的多い「インプラント」に関する講演会を開催することになりました。

講師は、昨年のインプラントセミナーと同じく和田精密歯研(株)インプラント事業部から先生をお招きし、最新の審査・診断ソフトを用いたインプラント治療を紹介していただく予定です。

具体的には、CT断層撮影を利用した3D画像のシミュレーションによる的確な審査・診断の実際や、画像解析から得られたデータをもとにして造られたサージカルガイドプレーンを使用した症例等がスライドを中心に解説されることになると思います。これから本格的にインプラント治療を始めようとしている歯科医院スタッフには、特に参考になる内容かと思ひます。奮ってご参加していただくようお勧めいたします。

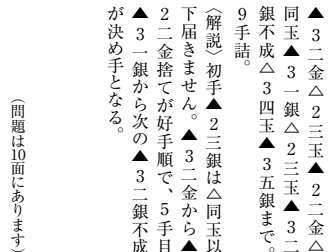
◇参加申し込みは石川県保険医協会まで TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156 Eメール:iskw_ono@doc-net.or.jp

囲碁解答



黒1と二子にしてから3と打つのが好手段。白4に黒5で黒生き失敗。白2で5なら黒1白5で黒生きです。

将棋解答



▲3二金△2三玉▲2二金△同玉▲3一銀△2三玉▲3二銀不成△3四玉▲3五銀まで9手詰。
(解説)初手▲2三銀は△同玉以下届きません。▲3二金から▲2二金捨てが好手順で、5手目が▲3一銀から次の▲3二銀不成が決め手となる。

複眼的に思索する 読書教室 その20

○テーマ— 裁判員制度の導入は 延期すべき

喜多 徹(野々市町・内科)

ご存じの方も多いと思うが、来年5月から裁判員制度が始まる。最近ようやくその制度についての賛否、導入延期論などの議論が賑わってきたように思う。

しかし、われわれ医療関係者の間での関心は少ないし、議論はほとんどされていないように思う。そこでちょっとこの制度を調べると、実は、結構大変なことなの分かる。今回は、この裁判員制度を取り上げる。

読んだ本：

- ①裁判員制度 ブックレット 最高裁判所
- ②裁判員制度 丸田隆 平凡社新書
- ③あなたも裁判員 漫画で読む裁判員制度 久保内統 日本評論社
- ④つぶせ！裁判員制度 井上薫 新潮新書
- ⑤裁判員制度はいらない 高山俊吉 講談社
- ⑥裁判員制度の正体 西野喜一 講談社現代新書
- ⑦司法崩壊 亀山洋志 WAVE出版

その他

★今回は字数が多いので、表紙写真は省略します。

<裁判員制度の概略>

欧米先進国では、陪審制(*1)、参審制(*2)が導入されており、司法の民主化、国民の司法参加の運動が日弁連を中心に行われてきた。

一方、最高裁、法務省、検察などは、素人の裁判への参加は、日本が誇る「精密司法」が崩れる、感情に流されるような判決が出される、誤審、冤罪が増える恐れあり、日本では時期尚早との意見が根強く、双方の妥協の産物として、陪審制、参審制でもない裁判員制度が2001年の司法制度改革審議会にて建議され、2004年国会では満場一致で改革諸法が制定された。

日本の裁判員制度は、殺人、傷害致死、強盗致死など重大な刑法犯についての導入される。

裁判員は、衆議院選挙の選挙人名簿から裁判員候補として、無作為に選ばれ、一定の除外規定に合致した者を除き、裁判所への出頭義務がある。裁判所において、候補者から選考され、最終的に6人の裁判員が選定され、3人の職業裁判官と共に合議体を形成し、公判に入る。

公判では、裁判員は裁判官と共に証拠調べ、証人尋問、被告人質問を行い、評議、多数決による評決に関与する。

なお、裁判員制度では、有罪時の量刑の決定まで関与する。裁判員制度では第一審のみ関与し、上級審では従来通り職業裁判官のみの審理を行う。

(*1) 陪審制：陪審制は、市民から選ばれた陪審員が、専門の裁判官とは独立して事実問題について評決を下す制度。英米に特徴的な司法への市民参加方式であり、刑事訴訟で決定する大陪審(起訴陪審)と、法廷に提出された証拠に基づき事実関係を審理して有罪・無罪を決める小陪審(審理陪審)がある。一般に陪審という場合、後者のこと。日本でも、1923年に陪審法が制定、陪審が実施されていたが、戦時中に停止されたままになっていた。

(*2) 参審制：職業裁判官と、素人の一般人である参審員とが合議して裁判する制度で、主にヨーロッパ大陸で行われている。刑事裁判の場合、参審員が裁判官と面と向かって話し合い、ひざをつき合わせて、事実認定から量刑に至るまでを決定する。

<裁判員制度の問題点>

その前に、日本の刑事司法制度の抱える根本的な問題点を先に指摘する。

日本の司法制度は、起訴されたら99.9%が有罪と言われている。しかし、その裏には、密室での人権無視の過酷で長時間の取り調べ、物的証拠より自白調書が重視される犯罪捜査、起訴後、罪状を認めないと保釈がまず認められない被告人に対する人権無視の現実がある。

このような昔ながらの「お上が民を裁く」といった従来の刑事司法制度を踏襲しつつ、司法の近代化、国際化の美名のもとに導入しようとする裁判員制度は、ちょっと順序が違うのではないかとまず指摘したい。

この制度について最初に問題点として上げたいのは、世論調査で一般国民に制度参加への賛否を問うと、何度調査しても、「参加したくない」「できれば参加したくない」が、8割近くあることである。この分析として、各々の立場で忙しい

日々を送る「民」が、裁判所で1日～数日間拘束されることへの反発、あるいは対象の裁判が重犯罪であり場合によっては死刑とか無期懲役を下すことへの重圧、冤罪へ加担する不安などがあると言われている。

次に、今回の制度導入にあたり、裁判の迅速化のため「公判前整理手続」を裁判官、検察、弁護士だけで実施し、予め論点を整理しておく。

従来は、裁判官は膨大な調書を読み、公判では証拠調べ、証人尋問など綿密に実施してきたが、この制度後はかなり「粗っぽく」なる。アメリカ型の「劇場型公判」に、ならざるを得ないと言われている。

<医療者の立場からも考えると>

一般国民は、各々の立場で忙しいと述べたが、医師の立場から言っても、開業医であっても勤務医であっても、当然の帰結である。

開業医は日々の診療、最近では在宅医療で忙しく、かけがえのない立場にある。その医師が、裁判所に数日以上(結論が出る日数は不定で、もめれば当然もっと長くかかる)拘束される。そんなことに耐え得るのだろうか。あらかじめ日数が分かれば、代診を頼むことは可能かもしれないが・・・。

同様のことは、勤務医にも言えるであろう。これだけ医師不足が言われている現状で、仕事を放棄して数日以上裁判所へ行けるであろうか。何より日本の医療現場で、もし裁判員として勤務医が選定された場合、その職場でその医師を送り出す体制がつくれるか。現在のところ、そのような安心して送り出す体制が整った病院があるとは聞いたことがない。

とにかく、われわれの立場から言うと、とても日当1日1万円弱では、合わないのである。

<裁判員を忌避する方法>

来年度、裁判員に選ばれる確率は、石川県では7,410人に1人で、全国平均で4,911人に1人(朝日新聞社調べ)であるが、裁判員候補者に選ばれる確率は、石川で557人に1人、全国平均で352人に1人(読売新聞社調べ)となる。

裁判員候補者に、あらかじめ調査書を送り、その結果で、ある程度セレクトし、さらに裁判所に出頭させ、裁判官の面接などを経て、6人の裁判員と予備裁判員(補欠)を選ぶことになる。

先に述べたように、医師という立場上、裁判員には「なりたくない」「とてもできない」という方が多いと推定される。その場合の忌避する方策であるが、いくつかが著作でその方法が伝授されている。要は、「自分の立場上、絶対に裁判員はできない」との主張を貫徹することである。アメリカでの陪審制の場合でも、ビジネスマンなどの参加は少なく、主婦とか無職者、年金生活者などが多いと聞く。日本でも、裁判員制度の国民の評判が悪く、いやがる候補者に対し、ごり押しはできないとの認識を裁判所も持っており、結局、裁判員になるのは、アメリカとほぼ同じような傾向になると予想する向きもある。

<真の司法改革を目指して>

現状のまま裁判員制度を導入すると、それこそ後期高齢者医療制度のように、実施してから大騒動の可能性すらある。まずは、実施を延期すべきと思う。

だからといって、現行の司法制度がこのままでは良いとは絶対言えない。警察・検察における、被疑者の取り調べの可視化(取り調べの全面的な録画)、警察の留置所に被疑者を収容して、連日過酷な取り調べをする代用監獄制度の廃止などをまず実現すべきで、もっと被疑者・被告人の人権が尊重されるべきと思う。

日本において「推定無罪の原則」は、現実、絵に描いた餅であり、その辺から改革が必要であろう。

刑事裁判での高い有罪率、行政訴訟・国家賠償訴訟などでの圧倒的な行政優位の判決(特に上級審において)なども、どうしてそうなるのかを考えていかなければならない。現状では裁判所と警察・検察、あるいは行政と深い癒着関係があると思わずにはいられない。

とにかく、来年からこの日本において、刑事裁判で、国民の裁判への参加が戦後始めて実施されようとしているが、むしろ、民事裁判、特に人権に関する裁判、国家賠償訴訟などの分野で、司法への国民の参加を最初に実施すべきだと思う。このような分野こそ、ちまたで言われるがごとく、硬直した庶民感覚の分からない職業裁判官に代わり、国民がその審理に関わることが真に国民のための司法改革に通じると考える。

一方、裁判に参加する私たち医療者の立場としても、勤務医の場合は、十分にその職場や医局で討議して、裁判員として送り出す院内体制をまず確立する。開業医の場合は、そのための休診期間中の経済的補償や、裁判中、担当の患者が急変した場合のバックアップ体制を医師会などで検討し、まずは、参加の基盤整備からすべきだろう。

もう一つぜひ指摘しておきたいのは、心身に障害をもつ人々についても、よほどのことがない限り、欠格事項とせず、裁判員として参加する道を開くことである。この際のコストは、民主主義を進める当然のコストとして国民は受け入れると思う。

以上、私見を述べたが、とりあえず来年5月からの裁判員制度の実施は延期して、真の司法改革の一貫として、裁判への国民参加への新たな道を検討すべきであると思う。

第三回石川県社会保障学校

もやい事務局長の湯浅誠氏が
記念講演で貧困の絶滅を訴える

事務局 橋爪 真奈美

九月二十一日(日)、石川県立生涯学習センターにおいて、第三回石川県社会保障学校が開校された。湯浅誠氏が開校式で挨拶された。

社会福祉学校は三年前にスタートしたが、今年には金沢大学地域経済情報センターの共催を得て、「貧困と

その克服・絶滅、人権保障をめざす反貧困ネットワークを地域から」というテーマのもと、さまざまな立場の人たちから報告をいただいた。

午前中は三つの分科会(①貧困と格差の現状と打開に向けて②地域医療・高齢者の医療と介護を考える③子どもたちの現状を見つめ、子どもたちが発達するための条件を探る)、午後からはホームレス支援にか



若い人たちの貧困について危機感を訴える湯浅誠氏



記念講演には200人が参加した

東京都出身者はさほど多くなく、地方に職がないため、派遣の宣伝につられ都市部に出てきて雇用を打ち切られ、そのままネットカフェ難民になるといった構図がある。地方の疲弊が、貧困化していることを意味する。

相談に来る若者は、「失業保険を受ける」や「役所に相談に行く」という選択肢を持ち合わせていない。制度そのものを知らない(教えられていない)ということがあるが、人に迷惑をかけてはいけない、簡単に人に頼らない、自分で何とかするように教育を受けてきたため、極限まで相談に来ないのである。

また、非正規だけの問題ではなく、正規労働者であっても、名ばかり管理職

善き人のためのソナタ

二〇〇六年(ドイツ)

監督 フロリアン・ヘンケル
出演 ウルリッヒ・ミューエル
マルティナ・ゲデック
セバスチャン・コッホ

近ごろ、レンタルビデオ店では韓流やアメリカのテレビドラマシリーズ

が幅を利かせ、渋い作品や古い映画が姿を消している。映画ファンにとっては寂しい状況である。

その渋い一作がこれ。

東ドイツ保安省の優秀な監視員が良心に目覚め、体制を守るとの大義

名分の下、私利私欲を図る保安省大臣の悪行を阻もうとした。その善き人に映画の中で捧げられて

いる曲が、日本版の題名になったドイツの力作。

物語は、一九八四年。その優秀さのため監視技術

を大学で教えるヴィーヌラー(ウルリッヒ・ミューエル)に、東ドイツで

人気のある劇作家のドラマイマン(セバスチャン・コッホ)が反体制的であるという証拠をつかむように命令が下るところから展開する。

ドラマイマンは、恋人で

ある密告された詩人を助けようと、美しいソナタ

を捧げ、演奏しているのをヴィーヌラーは聴いていた。しかしその詩人は、その後、自殺してしま

った。盗聴していた容疑は見当たらなかったにも関わらず、保安省大臣から圧力をかけられた上司は、ヴィーヌラーに

ドラマイマンを挙げると責める。大臣は、クリスタを独占しようとしているのだ。

その大臣の野望を阻止しようと、ついにヴィーヌラーは、行動に出た。

ドラマイマンに危険を伝えようとしたその時に、クリスタはドラマイマンを守ろうとして交通事故に遭う。結局ドラマイマンは挙げられず、ヴィーヌラーは

反逆した罰のため、監獄で単純労働をさせられた。そして一九八九年、ベルリンの壁は崩壊した。

その後、ヴィーヌラーは、掃除をしながら生計を立てていた。あるレコード店の前を通りかかると、以前聞いたことのあるメロディーが流れていた。中に入って聴くと、それはドラマイマンが自分を助けてくれた監視員に捧げるとして送られた、あのソナタだった!

盗聴と密告により体制を維持していた監視国家の内実を、監督フロリアン・ヘンケル・フォン・ドナースマルクが、歴史学者や目撃者への取材を経て完成させた。ヴィーヌラーを演じたウルリッヒ・ミューエル自身も、監視を受けていたという。

巨悪を超えるものは、良心だったというヒューマン・ドラマ!二〇〇七年アカデミー賞外国語映画賞受賞。

映画狂のつぶやき
おすすめの1本 その④

奥田 宏(金沢市・心療内科)

「病院マップ」

2008年度版 まだ在庫があります。

会員には一冊無料で送付済み



1冊 3,000円
会員は 2,000円
(送料込み)

在庫が無くなり次第、締め切ります。

※連絡先は1面左上記載。担当: 杉野まで

正誤表はホームページにあります。
URL http://ishikawahokeni.jp/books/08hosmap_seigohyo.html

高村ドクターの

オーストラリアからこんにちは

地域の第一線を体で感じる学生たちと

12回シリーズ
その①

高村 昭輝 (金沢市・小児科)



.....セントラルオーストラリアに家族で旅行.....
地元の人たちはエアーズロックをアボリジニーの人たちへの尊重を込めてウルルと呼ぶ。日の出、日没時の色の変化が特にすばらしい。

ここオーストラリア・アに、ここ南オーストラリア
デレードは、一年で一番良 では、夏から冬にかけて
い季節を迎えています。特 は、あまりの乾燥のために

草が生えませんが。水制限も
あるために、自宅の庭に水
撒きも自由にできないの
で、どんな庭の草も枯れ
ていくのです。

でも、日本と違って冬は
比較的温暖で雨も降るため
に、真冬から春にかけて、
きれいな草が生えてきま
す。なので、暖かくなり、
まだ、草も枯れていない春
が一番、すばらしい季節と
言えるでしょう。

今回は、家族でオースト
ラリアの中心部に旅行に行
ってきました。そうです。
かの有名なエアーズロッ
ク。地元の人たちはアボリ
ジニーの人たちへの尊重も
こめてウルル(実際にはウ
ルルと発音します)と呼
びます。

ここ数年、ウルルはなか
なか登山することができま
せん。ウルル登山は、この
地域の観光の目玉ですが、
気候条件(高温、雨、雲、
強風)と現地のアボリジニ
ー(アナンクと呼ばれるい
ます)の人たちの宗教的理
由から、登山閉鎖になって
いることが多いです。ど
うしても登りたい方は、こ
こでの滞在期間を長めに取
らなければなりませんね。

原稿集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5673

会員リレーエッセー ◆111◆

レセプト電算化

牛村 繁 (白山市・眼科)

当院は、今年の五月分からレセプト電算化に切り
替えました。二〇一一年の義務化まで、電算化など
まったくする気がなかったのですが、電子カルテの
部品が製造されなくなったので、電子カルテを新し
くするようにとメーカーが言ってきたのです。
悩んだ結果、メーカーの言われるまま、電子カル
テのバージョンアップとレセプト電算化を決定しま
した。支払基金のパンフレットを見ると、レセプト
電算化するための費用は、診療所で約三十万、
五十万円と書いてありますが、本当にそれだけで
きるのか、はなはだ疑問です。
レセプト電算化をすると、紙が不要になるものと
思っていました。院内でのレセプト点

検は、パソコンの画面で点検するよりも、一旦紙に
全部刷り出して点検した方が目は疲れないので、や
っぱり紙レセプトが必要なのです。しかし、提出す
るのは三・五インチフロッピーディスクなので、残
った紙はどうするのか? 個人情報満載の紙を捨てる
わけにもいかないし... シュレッダーで処理す
るしかないでしょう。莫大な紙の無駄です。そこ
で、私は毎日、前日分をパソコン画面で点検するこ
とで、紙に刷り出すことを回避しています。
また、レセプト電算化をすると、点数の取り忘れ
や査定される内容をパソコンがチェックしてくれる
と思っていました。これも大間違い。病名漏れや
初診、再診料算定のチェックなど、ごく一般的なチ
ェックをしてくれるだけで、薬や検査などと病名が
合っているかといったチェックは、そのための高額
なソフトが必要なのです。ちなみにメーカーの話で
は、一番安いソフトは長崎県保険医協会のレセプト
チェッカーだそうです。
さらに、病名は決められた病名を入力しなければ
ならず、普通なら病名を一発で変換することができ
たのですが、眼科のように左右両眼などがついた病
名は、いちいち手作業で変更しなければなりません
でした。

このように、レセプト電算化で楽になると思って
いたことは大きく裏切られました。これまでのような編
綴作業がなくなり、三・五インチフロッピーディス
ク作成と国保の総括票記載だけで、社保の総括票や
国保の各組合に提出する黄色の診療報酬請求書は不
要です。ただ、返戻があった時は、別に総括票を書
かなければなりません。
以上、当院におけるレセプト電算化について述べ
ました。導入時のわずらわしさをクリアすれば、毎
月の仕事量は紙に比べ少ないのかもしれないけれど、
医療機関すべてに義務化するべきものではなく、や
りたい人だけがやればよいものだとつくづく感じた
次第です。

「福祉マップ改訂第7版」好評発売中

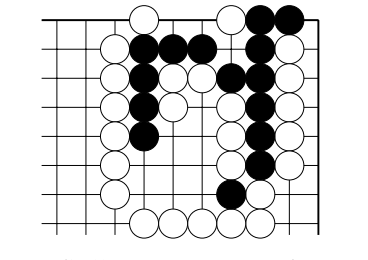
- 体裁：A4判・274ページ
- 定価：1,500円(税込、送料別)
- 発行：石川県保険医協会

※石川県内主要書店で販売しているほか、全国の書店・インターネットで注文が可能です。
(会員には1冊無料で送付済みです)

最も近い町であるアリ
ス・スプリングスでは、た
くさんのアボリジニーの人
たちを見ます。ただ、やは
り、残念なのは生活レベル
の差を感じざるを得ず、こ
こでもオーストラリアの深
い社会問題を目の当たりに
した印象でした。

将棋 上級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先 7分で初2段以上
<ヒント> 白三子を取って生きる
好手段があります。



(解答は7面にあります)

将棋 上級編

■出題 九段 西村一義



<ヒント> 銀が働く形にする。
10分で2段

(解答は7面にあります)

持駒 金銀