

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 原発・いのち・みらい
 - 4面 在宅医訪問
 - 5面 リレーエッセー-在宅医療
 - 6面 石川県における個別指導
 - 7面 個別指導における指摘事項
 - 8面 逆進性の強い日本の消費税
 - 9面 高齢者施設を訪ねて
- 今月の会員数 / 1,033人(医科732人・歯科301人)



津田先生の入歯作製の実演に見入る参加者



講師の津田謹誠先生

七月十九日(木)「よろず勉強会」の第二十四回が開催され、津田謹誠先生(津幡町・つだ歯科医院院長)に「明快！総義歯づくり」と題して講演いただきました。二回に一回は医科会員のための歯科講座として、医科の先生方に歯科の基本的知識を理解していただくという趣旨で始まったこのシリーズですが、参加者の顎位をしっかりと決めること、通常、三十分以上かかる最後の装着を二分でやるための津田先生の極意が、津田先生の熱心にメモをとっておられました。きつと大変マニアックな内容だったので、私ども医科にも何となく分かったような気分が、私どもが、名講義たる所以だと思います。

講師が師匠と仰ぐ塩田義塾の塩田博文先生の「高すぎず、大きくもなく、真ん中を、バランス良くが歯合わせの道」の教えは、入れ歯だけではなく、人としての道でもあるように感じました。筆者だけではないでしょう。

入れ歯は合わないのが当たり前ではなく、良い入れ歯と悪い入れ歯があるんだ、ということを知ったこと、お待ちしております。

とは、当たり前ではありませんが、驚きでした。このように、素朴な疑問や無知の知(?)を暴露しても良いのが、「よろず勉強会」の最大の美点です。ぜひ、皆さまもご参加ください。

さて、今回の「よろず勉強会」は九月二日(日)、会場を能登演劇堂に移して、吉村光弘先生(金沢医療センター・内科系診療部長)による「見逃してはいけない! こんな重症患者が歩いてくる!」ほかがテーマです。

第二十四回なんでも学術!なんでも回答?よろず勉強会

津田謹誠先生による 明快! 総義歯づくり

理事 小川 滋彦(金沢市・内科)

本号は未入会の先生にもお送りしました

ぜひ 保険医協会にご入会下さい!

保険医協会は
 国民医療の充実と共に、
 保険医の生活と
 権利を守ります。

会員数 1,033人
 医科 732人、歯科 301人

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(月額) 開業医 4,500円 入会金 なし
 勤務医 3,800円

※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。

連絡先 **石川県保険医協会**
 TEL 076(222)5373

日さるの疑問の解決のために

第25回 なんでも学術!なんでも回答?よろず勉強会

能登の先生のご要望におこたえし、今年も七尾で開催します
 ~歯科の先生も、ぜひご参加ください~

テーマ①(60分) 「見逃してはいけない! こんな重症患者が歩いてくる」
 ●講師/吉村 光弘 氏(金沢医療センター内科系診療部長)

テーマ②(45分) 「過活動膀胱の見方」
 ●講師/西川 忠之 理事(能美市/泌尿器科)

とき 2012年9月2日(日) 午前10時~午後0時半
 ところ 能登演劇堂 2階・研修室2 七尾市中島町中島上部9
 ☎0767-66-2323

対象 医師、歯科医師(参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます)

申込み 8月24日まで(電話・FAXでお申し込みください。)

共催/石川県保険医協会・七尾市医師会・羽咋郡市医師会・能登北部医師会
 連絡先: 石川県保険医協会 電話: 076(222)5373 / FAX: 076(231)5156



医心凡語

本紙連載中の「ザ・公衆衛生」の本年新年号によれば、日本人の身長は明治以来、第二次世界大戦の時期を除いてずっと伸びてきた。ところが、厚労省の発表では、この十年間は、日本人の子どもの成長曲線に变化がないので、これまでずっと行ってきた十年目の改定はしなかったということである。

戦時中ではないのに、身長の伸びが止まったのだ。原因はどこにあるのだろうか。

①全体として、日本人のDNAに組み込まれた身長に達した。

②虐待の時に成長が止まるように、社会情勢が虐待のような効果を示し、成長を抑えるように働いた。

③日本人の食生活(質、量、食事の形態など)が成長を抑えるように働いた。

このようにいろいろな理由を思い浮かべることができ。しかし、①以外は、どれをとっても、この十年間の「社会情勢が身長伸びを押しさえるように働いた」というところに行き着く。もしそうなら、由々しきことだ。第二次世界大戦時のように、子どもの成長を抑えるほど、ひどい世の中だということだからだ。

しっかりと検証し、正確な原因を突き止め、対策を立てる必要がある。そして、この問題の解決が、少子化の抜本的解決策に結びつくかも知れないと思う。

シリーズ 原発・いのち・みらい その12

低線量被ばくは 大丈夫って、本当？

原発の危険から子どもを守る北陸医師の会

世話人 吉田 均 (能美市・小児科)

「百ミリシーベルト以下で、がんなどが増加する」という明確な証拠は得られていない。複数の学会のホームページに書かれている。安心してよいのだろうか？

「百ミリシーベルト以下で、がんなどが増加する」という明確な証拠は得られていない。複数の学会のホームページに書かれている。安心してよいのだろうか？

六月二十八日、京都で低線量被ばくに関する国際会議(チェルノブイリーフクシマドイッの経験から学ぶ)が開催され、仲間の

「百ミリシーベルト以下で、がんなどが増加する」という明確な証拠は得られていない。複数の学会のホームページに書かれている。安心してよいのだろうか？

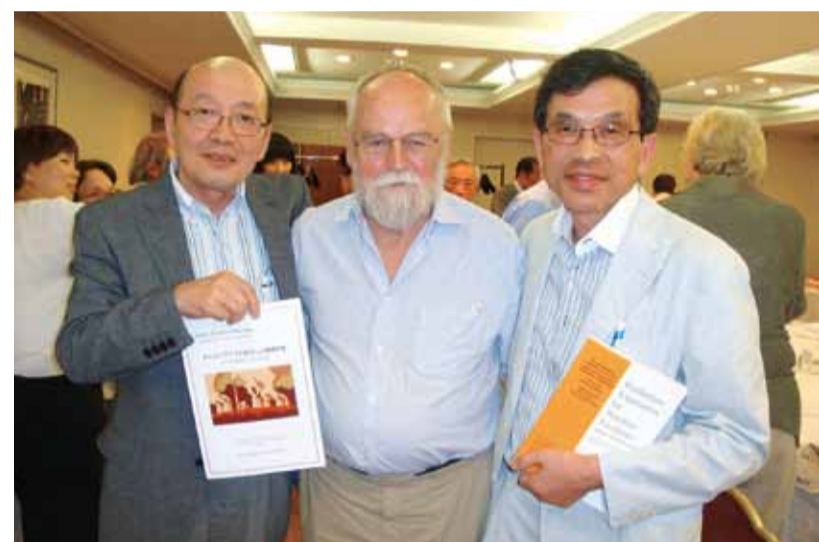
倍、十キロでは一・三三倍と高く、いずれも統計学的に信頼できる結果であった。

ところが、信じがたいことに、論文の結論は「結果はそうであっても、放射線が原因であると断定できない」というものであった。

その理由の一つとして、当時の環境大臣は原発の立地計画地でも白血病が増えていることをあげた。しかし、その地域レーリングは、汚染度の特に高いグンドレミゲン原発の風下に位置していた。彼の指摘は否定されたが、それでも権威者たちの考えは今も変わっていない。

「ネイチャー」に軍配！では、なぜ正常運転で白血病が発生するのだろうか？燃料交換時などに定期的に出される核物質で障害が起きるのだろうか？答えはまだ見つかっていない。

「ネイチャー」に軍配！では、なぜ正常運転で白血病が発生するのだろうか？燃料交換時などに定期的に出される核物質で障害が起きるのだろうか？答えはまだ見つかっていない。



左から大浜和憲 (小児外科医)、セバスチャン・プフルークバイル (物理学者)、吉田均 (小児科医) 各先生

イメージ 福島 vol.6 IN 石川

北陸と福島県相馬のつながり、「福島の今」について共に語り、考える。

日時 2012年8月18日(土) 開場13:00/開演13:30
会場 西田幾多郎記念哲学館
プログラム 第一部 13:30-14:20 講演「北陸と相馬のつながり」 太田浩史
報告「福島の今」 村上雅信
14:25-15:00 創作演劇「今伝えたいこと(仮)」 相馬高校放送局
15:00-15:30 座談会「私たちの今」 相馬高校生徒+渡部義弘 聞き手:やまのべみみ
第二部 15:50-17:10 映画「少女ムシ」上映
17:10-17:30 レクチャー「少女の物語から考える『福島』以後の倫理」 三浦哲哉

料金 前売り券:1,000円 ◎前売り券はシネモンド(香林坊)当日一般:1,200円 109の4階)、石川県保険医協会 高校生以下:500円 事務局でも取り扱っています。

主催: Image.Fukushima実行委員会
共催: シネモンド、東風
協力: ザジフィルムズ
[お問合せ] Email: info@image-fukushima.com Tel: 080-3046-1748(金沢事務局・中村)

第27回保団連医療研究集会
絆—いのちを見つめて
参加者募集中
日時: 2012年10月13日(土) 18:00~21:30
10月14日(日) 9:00~15:30
会場: 東京・都市センターホテル
10月13日(土) 全体集会 18:00~19:50
10月14日(日) 分科会 9:00~12:00
シンポジウム 13:00~15:30

「私たちは行動を起こそう」としてはいる市民であり、私たちがここに集まっています。私たちがここに集まっています。私たちがここに集まっています。

明日のための安心設計 保険医年金のおすすめ

2012年度の加入・増口の受付が9月1日から始まります

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：2013年1月1日

■予定利率：1.259%
(2012年5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、増口は満79歳までの石川県保険医協会の会員



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年定額年金②15年定額年金③15年逡増年金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年以上の実績があり、現在では加入者約5万6千人、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をカットし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者がお伺いしますので、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請求ください。

全国の会員から、自在性・柔軟性に富む保険医年金が評価されています。

持論

二〇一二年度の歯科診療報酬改定で、「周術期口腔機能管理」が新設された。全身麻酔下のがん手術や抗がん剤治療、放射線治療を受けた患者さんのQOL低下防止とともに、入院治療から外来通院へとシフトしつつある近年のがん治療などの治療形態の変化に対応することが期待されたものである。

この新設項目の内容は、当該患者の口腔を歯科が管理することによって、口腔に隣接する手術野の術後感染症はもとより誤嚥性肺炎などの合併症、歯周病などの感染症、口腔内に併発する疼痛性粘膜炎などを予防または症状軽減することを目的とし

「周術期口腔機能管理」を 医科歯科連携の拡大を

二〇一二年度の歯科診療報酬改定で、「周術期口腔機能管理」が新設された。全身麻酔下のがん手術や抗がん剤治療、放射線治療を受けた患者さんのQOL低下防止とともに、入院治療から外来通院へとシフトしつつある近年のがん治療などの治療形態の変化に対応することが期待されたものである。

を有効活用するには、いくつかの障壁は、「最初の起点」が医科から歯科への依頼にあることである。

「啓蒙活動を展開することが有効と考える。次いで、手術を担当する病院外科医が、多忙な中でも歯科開業医に依頼しやすいように、定型化した「情報提供書」を作成し提供する必要がある。同時に、医科主治医へ情報提供書を作成を求める「依頼文書」も作成し、歯科会員から患者さんを通じて医科に提供する方法も外せない一つである。

に組織だった展開が始まっている。そこで、医科歯科連携を特徴とする当協会が、積極的に推進役を担うべきと考える。ただ、この新設項目

そこで、まず、歯科による口腔管理が有効なことを記載したパンフレットなどを患者に提供することで、患者自らが「医科主治医に歯科への紹介を求め

さらに、外科医のインセンティブをより高めるために、「診療情報提供料(二百五十点)」に加えて、「周術期歯科紹介加算」の新設を厚労省に求めることも視野に入れるべきと考える。

冒頭、県内医療・福祉ニュースと医療制度・介護制度ニュース速報の要点が解説された。理事者がほとんど揃ったところで協議事項に移り、「社会保障制度改革推進法案」の廃案を求める会員署名の実施や地元参議院議員へのファックス要請と、それに関係する八月二日の保団連中央要請行動や七・二九脱原発国会大包囲行動への参加を決めた。そして、持論と、周術期口腔機能管理に對

第6回 理事会点描 国政への対応から 地域医療まで

(7月3日・11人出席)

した。報告事項では、休保制

度の認可に向けた対応の可決など保団連代議員会や、北信越ブロック会議についての報告と共通認識のための質疑があり、国税通則法改正と医療現場への影響についても説明があった。

また、「原発・いのち・みらい」の第一回プロジェクト会議とシンポジウム「胃ろうは本当にやめられるか」の今後の展望や方向性が確認された。

【小島 記】

第7回 理事会点描

猛暑の中の 熱い理事会

(7月17日・10人出席)

今年の梅雨は、九州を中心に記録的な大雨となり、多くの被害が出た。数年前に浅野川の氾濫を経験した思いが出がよぎるが、被害を受けられた方々の生活は、これから暫くは大変であろう。一刻も早く元の生活に戻られるように願っている。その大雨が終わったかと思えば、今度は猛暑の到来を予感させる暑さとなり、珍しく三人もの理事が体調不良で休みとなった。会員の皆さんの体調はいかがであろうか。

今回も議事進行を早めるために、協議事項の検討から行った。この中で、保団連第四十五回臨時大会に向けての協議には多くの時間が費やされたが、それは、いよいよ来年度に募集再開が予定されている「保険医休業保障共済制度」についてで

い。(有)ヒボクラテスの在り方も問われる根源的な問題であり、この理事会で決議することは困難であることから、会長、事務局長ならびに財務担当者に一任されることに

【斉藤 記】



田中武司先生(左)とスタッフの皆さんと診察室にて(右は医療福祉部取材班の大川義弘理事)

在宅医訪問⑥



専門医との連携のため 実情にあった診療報酬改善を

田中皮ふ科クリニック

田中 武司 先生(金沢市・皮膚科)

取材 医療福祉部取材班

今回は、皮膚科医として往診をされている田中皮ふ科クリニックの田中武司先生を訪問しました。湿疹や白癬症、老人性そう痒症など在宅患者さんでもよく見る皮膚疾患はプライマリ・ケア医として何とかみえています。類天疱瘡や掌蹠膿疱症など、対応困難な患者さんの往診を田中先生にお願いしています。その関係で今回訪問させていただきました。

田中皮ふ科クリニックは、一九九五年に開業されて十七年になります。県内でも皮膚科の開業医は増えているとのこと。待合室も診察室も、小児科仕様です。接触性皮膚炎や虫刺されなど、小児の患者が多いことがうかがえます。「往診は、週に一回から二回で、四〜五件」「疾患としては、おむつ皮膚炎な



子どもの患者さんが多いため、待合室や診察室では熱帯魚の泳ぐ水槽やずらりと並んだ絵本、ぬいぐるみなどが迎える

どの腎部・陰部のトラブル、爪疾患(爪白癬で変形した爪の爪切りなど)、脂漏性皮膚炎などが多い。私が田中先生に往診を依頼したのは、類天疱瘡や掌蹠膿疱症などは、むしろ稀だそうです。「開業したてのころは褥瘡が一番多かった。それも骨まで到達するような重度のものが珍しくなかった」「最近は見護(介護)技術の向上やマットレス、創傷被覆材の進歩などで褥瘡は少なくなっている」「疥癬は流行したこともあったが今はあまりない」「往診の範囲は概ね市内だが、一度志雄町まで行ったこともある。移動時間の節約のため車内でパンを食べながら行った」「往診を依頼されるのは無論医療機関もあるが、訪問看護師からの依頼も多い」「皮膚癌もたまにある」。依頼先の医療機関に対する要望は聞きませすと「診療情報提供書さえあれば特にない」とのこと、

連携上、特に問題になることはないようでした。今まで一番印象に残っている往診は「万年床、万年ごたつ、おむつ使用の患者さんを往診したときに、かなりでかいネズミがちよろちよろしていた」こと。診察室では分からない患者さんの生活をみるという在宅医療ならではの醍醐味(?)です。

第一回目の往診の後、どれくらいの診療日数が必要かと聞くと、二〜三回が多いとのこと。その際は訪問診療料を算定したいところですが、一つの医療機関しか算定できない問題があります。

在宅医療が国のかけ声ほど広がっていませんがどう思われますか? 「老老介護で介護力が落ちている」「皮膚科の往診も以前より自宅は少なくなっている」との現状を話されました。保険医協会に対する要望は、「診療報酬を実際の診療にあつた矛盾のないものと、さらに引き上げの方とあいさつしていることを伝えました。訪問診察にお伺いしている高齢の患者さんは、多病であることが普通です。内科だけでも複数疾患がある科だけでも複数疾患があるのは普通で、加えて、老人性そう痒症などの皮膚疾患、夜間多尿や前立腺肥大などの泌尿器科疾患、白内障などの眼科疾患、難聴、耳鳴などの耳鼻科疾患、腰椎圧迫骨折、変形性関節症などの整形外科疾患、歯科疾患があることもざらです。そういった意味でプライマリ・ケア医としての守備範囲を広げつつ、専門医との連携を適切に行っていくことが求められます。在宅でのそういった医療連携をスムーズにするために、専門性の高い訪問



野茂英雄投手の診察風景の写真

診療に対する複数の訪問診療料算定や、各種指導管理料の重複算定が可能になることが求められます。昼休みに伺いして、最後はスタッフ一同と診察室で写真の写真を撮りました。【追伸】診察室の机の上には写真があり、何かと

石川県保険医協会・能登北部医師会の共同企画 医師とコ・メディカルのための講演会 in 能登 経口摂取実現のための 実践的スキル 講師 東名厚木病院 看護師 小山 珠美 氏 とき 2012年10月21日(日)午後1時~午後3時 ところ 輪島市文化会館・小ホール(輪島市河井町20部1番地1) 対象 医師、歯科医師、コ・メディカル 定員 80人(定員に達し次第、締め切らせていただきます) 参加費 無料 申し込み 必要事項(医療機関・施設名、代表者氏名、申込人数、参加者の職種)を明記し、FAXまたはE-mailにて 共催 石川県保険医協会・能登北部医師会 TEL:(076)222-5373 FAX:(076)231-5156 E-mail:iskw-hok@doc-net.or.jp

「数独」の解答 5+4で、答えは「9」 (問題12面) 2 8 9 7 6 3 1 4 5 4 6 3 4 5 8 1 2 7 9 1 2 6 8 3 9 7 1 8 3 6 5 2 4 6 3 8 5 2 4 9 1 7 5 2 4 1 7 9 8 3 6 8 9 2 6 4 7 3 5 1 7 1 6 3 8 5 4 9 2 3 4 5 2 9 1 7 6 8

囲碁解答 黒1が好手。白2には黒3、5で黒生きたりします。黒1で5は白3黒1白2で黒死。白2で3なら黒2で黒生きます。(問題は12面にあります)

将棋解答 1二角打 2二玉 1三金 同玉 2五桂 2二玉 2三角成 同玉 3三金 まで9手詰。(解説) 3手目 1三金捨てから 2五桂が好手順で、7手目 2三角成がうまい決め手となります。 2三同金は 1二金です。(問題は12面にあります)



訪問診療のエピソードその58

旧跡や趣味を ご案内

大川 義弘 (金沢市・内科)

訪問診療には、さまざまな職種の方や学生さんが、研修として同行することがあります。杉山さん(仮名)の家に到着すると、看護師さんは、勝手口から家の中に入っていきます。私と研修生は、別行動で家の前の松の木の前に行きます。旧北国街道に面したお宅の前には、「旧跡」を示す表札が出ています。研修生には、「旧跡」のいわれを説明した後に、杉山さんの家に入ります。杉山さんに「研修生に旧跡の説明をしてきました」と報告すると、杉山さんにも「こりです。型どおり診察をした後、歩行状態の観察も兼ねて、居間から玄関まで歩いてもらいます。研修生も一緒です。玄関には、杉山さんが元氣なころに集めたもの(シーサー、絵画、お面など)が飾ってあります。極めつけは、水琴窟の音がする甕です。電気を入れると、水がごぼごぼと湧いてきて、上面の貯水皿にたまります。いっぱいになり「あ、あふれる」と思った瞬間、澄んだ高音の水音が響いてきます。水琴窟の音です。同行の研修生は、異口同音に「驚いた、すごい」といって感心します。杉山さんも

「にやり」です。元氣だったころの杉山さんの人生を思い浮かべる瞬間です。杉山さんがいるんなら観察眼で選んできた品々は、なぜか私の好みにぴったりで、余計に杉山さんに親近感がわきます。しかし、こんな杉山さんも、一時期はかなりのひどい認知症の症状がありました。杉山さんは、ながらく糖尿病で他院に通院中でした。閉塞性動脈硬化症の精査で入院し、心臓カテーテル検査を受けた三時間後に脳梗塞を発症し、被害妄想、せん妄状態となりました。退院後、自宅でもせん妄状態が続き、かつ、インスリンを打たせないなど拒否的な態度となり、また、歩けるのに「動くな」という架空の命令が頭の中に入り、歩かない状態となりました。娘さんがケアマネジャーをしており、このまじャーを閉じこもりでは、ますます認知症が悪化すると懸念し、当院の認知症対応通所介護を利用するようになり、杉山さんの認知症に担当が、杉山さんの認知症について医学的なアプローチもキチンとすべきではないかと娘さんに話して、その結果、私の外来に車いすで受

2012年度版 『病院マップ』ができました

2012年度版『病院マップ』ができました。会員には、1冊無料で送付済みです。なお、追加(会員医療機関は2,000円)はお早めにお申し込みください。

師に相談してセロクエル(25mg)を一日三錠追加しました。その後は徐々に落ちついてきて、一年ほどで両薬とも中止になりました。歩行も、安定してできるようになりました。現在まで続けている行動障害は、食事の時に食べ物を分別するという行為です。たとえば、野菜炒めなら、キャベツはキャベツ、人参は人参、肉は肉という具合に分別するというものです。そのため食事にとても時間がかかると妻がこぼします。が、一時期の異常行動からみれば「これくらい」と笑いながら話されます。初診のころからはずいぶん良くなりましたが、長谷川式は十三点と、それほどの変化はありません。

保団連 第30回 病院・有床診療所セミナーにご参加を

入院医療をめぐる現状と問題を明らかにするとともに具体的な対応策を学習・交流するために、下記の日程で「病院・有床診療所セミナー」を開催します。ぜひご参加ください。

主催 全国保険医団体連合会

日時 9月15日(土) 18:30~21:00
9月16日(日) 10:00~15:00

会場 新宿農協会館 東京都渋谷区代々木2-5-5

参加費 両日参加(1人 8,000円)、1日のみ参加(1人 4,000円)
※同一法人2人目以降は、両日参加 6,000円、1日参加 3,000円となります。

申し込み・お問い合わせは、石川県保険医協会へ
TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156 (8月28日締め切り、定員110人)

主な内容

9月15日(土) 18:30~21:00 (全体会議) (新宿農協会館7階会議室)

- 基調報告「入院医療をめぐる情勢と対策」——安藤 元博 保団連病院有床診療所対策部長 ※2012年診療報酬・介護報酬改定の評価と「社会保障・税一体改革」など、入院医療をめぐる動きと保団連の取り組みについて報告・提案します。
- 記念講演「日本の医療に関する意識調査を踏まえ、これからの医療に求められるもの」——講師 日本医師会総合政策研究機構 主席研究員 江口 成美氏 ※日医総研ワーキングペーパー「第4回 日本の医療に関する意識調査」を踏まえ、国民が望む将来の医療提供体制についての分析と今後のあり方について講演いただきます。

9月16日(日) 10:00~12:00 (全体会議) (新宿農協会館7階会議室)

- 講演「診療報酬改定を受けて、入院医療機関が取り組む在宅ケア、医療連携」※2012年診療報酬・介護報酬同時改定を受け、大きく変更された在宅や医療連携の診療報酬等について解説を行うとともに、実際に在宅療養支援診療所や支援病院に取り組む医療機関の事例や介護療養型老人保健施設の事例を紹介します。

9月16日(日) 13:00~15:00 (分科会)

- 病院分科会 (新宿農協会館7階会議室) 学習会「点数改定を踏まえた、失敗しない入院基本料等の管理」(仮題) ——講師 保団連医科社保・審査対策部事務局小委員 加藤 俊勝氏(京都協会事務局) 保団連病院対策事務局小委員 花山 弘氏(京都協会事務局) ※複雑な入院基本料等の管理について、制度の内容と管理の留意点について具体的な事例を含めて解説します。
- 有床診分科会 (保団連6階会議室) 交流・協議「有床診療所の位置づけ向上に向けて」(仮題) ——講師 全国有床診療所連絡協議会 専務理事 鹿子生 健一(かこうけんいち)氏 ※有床診療所の位置づけ向上のために活躍されている鹿子生氏を招き、日本の医療体制において有床診療所の重要性を高めるため、政治的情勢をどう切り開いていくのかについて講演いただくとともに、参加者の皆さんとも意見交流します。

石川県における集团的個別指導・個別指導

情報開示資料からみえてくるもの



石川県保険医協会では、本年度も東海北陸厚生局に対し、個別指導等に係る情報開示請求を行い、指導対象保険医療機関等の選定及び指導実施計画に係る選定委員会配布資料と議事録等を入手した。

歯科の「再指導」が大幅に減少

〈表1〉は平成22年度及び平成23年度の個別指導の結果である。平成23年度は医科歯科ともに、「概ね妥当」の件数が、「経過観察」や「再指導」に比べて著しく少ない結果となった。平成21年度までは、「概ね妥当」の件数の方が上回っていたのだが、昨年からこれが逆転しており、この傾向をそのまま踏襲している。昨年に比べて大きな変動があったのは、歯科医療機関に対する指導である。既指定で「再指導」が13件から2件に大幅に減少し、「経過観察」が3件から11件に大幅に増加している。平成21年度の「再指導」は2件だったので、この3年間で、2件→13件→2件と変動したことになり、平成22年度の「再指導」件数がいかに突出していたかが浮き彫りになる結果となった。

医学管理のカルテ記載に注意

次ページには、平成23年度個別指導における指摘事項を、点数表に沿って再整理したものを掲載した。診療録記載に関しては、例年同様、修正方法についての指摘、検査の必要性記載不備の指摘などがみられる。また、点数表上診療録への記載が求められている事項についての指摘も多い。医科における「特定疾患療養管理料の管理内容の要点」「悪性腫瘍特異物質治療管理料や特定薬剤治療管理料の治療計画の要点」「疾患別リハビリテーションの実施計画の説明の要点」などである。在宅医療では、医科歯科ともに通院困難な理由の診療録への記載の不備や訪問診療計画の要点の記載の不備などが指摘されている。

集团的個別指導の選定基準区分が変更

〈表2〉は、平成24年度の集团的個別指導の対象医療機関数・選定基準値と個別指導の対象医療機関数である。本年度から集团的個別指導対象医療機関の選定基準区分について変更があり、診療所の内科について、従来は「主として人工透析を行うもの」と「それ以外」の2区分であったものが、在宅医療を加味した3区分へと見直された。具体的には、「人工透析以外」をさらに細分化し、「在宅療養支援診療所の届出を行っているもの」と「在宅療養支援診療所の届出を行っていないもの」に分け、それぞれについて選定基準値を設定し、集团的個別指導の対象医療機関を選定することになっている。

その他、選定委員会議事録で触れられている事項を、最後にまとめておく。

集团的個別指導については、本年度も個別部分を省略して集団部分だけが実施される。

既指定分の個別指導については、1月あたりの実施回数は1回から2回、実施会場は「石川県庁会議室」「石川県地場産業振興センター」「石川県女性センター」「東海北陸厚生局石川事務所」などである(病院は現地)。医科の開始時間は午後1時30分からとされ、また、歯科は木曜日の午後実施される。

個別指導の実施通知及び患者名通知については、「特定共同指導等の実施に係る取扱いについて」(平成22年2月16日保医発0216第1号)に基づき実施され、今年度の変更はない。個別指導の実施通知は、指導日の3週間前(DPC算定医療機関は4週間前)。患者名の通知時期は、診療所は指導日の4日前に15名分、前日に15名分が、病院は1週間前に15名分(DPC算定医療機関は4週間前)、前日に15名分がファックスにて通知される。新規指導の対象カルテは10件であり、指導日の4日前にファックスにて通知される。

〈表1〉平成22年度及び平成23年度個別指導の結果

指導種類と結果	医科保険医療機関				歯科保険医療機関			
	既指定		新規指定		既指定		新規指定	
	22年度	23年度	22年度	23年度	22年度	23年度	22年度	23年度
未措置	5	0	0	0	1	0	0	0
概ね妥当	1	0	3	4	2	3	1	2
経過観察	13	7	6	9	3	11	7	4
再指導	5	6	5	3	13	2	2	0
中断中	0	2	0	0	0	1	0	0
要監査	1	0	0	0	1	0	0	0
合計	25	15	14	16	20	17	10	6

(用語解説)

概ね妥当：診療内容及び診療報酬の請求に関し、概ね妥当適切である場合

経過観察：診療内容及び診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められるものの、その程度が軽微で、診療担当者等の理解も十分得られており、かつ改善が期待できる場合

再指導：診療内容及び診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められて、再指導を行わなければ改善状況が判断できない場合

要監査：指導の結果、「監査要綱」に定める監査要件に該当すると判断した場合

〈表2〉平成24年度集团的個別指導及び個別指導の対象医療機関

類型区分	医療機関数	集团的個別指導対象医療機関数(8%)	平均点数(石川県平均値)		個別指導対象医療機関数(4%)	
			1件当たり平均値	選定基準値		
病院	① 一般病院	67	5	45,693	50,262	2
	② 老人病院	10	1	43,202	47,522	0
	③ 精神病院	12	0	35,158	38,073	0
	④ 臨床研修・大学等病院	10	0	60,224	66,246	0
	計	99	6			2
診療所	① 内科(人工透析有以外・その他)	224	18	1,090	1,308	13
	② 内科(人工透析有以外・在宅)	102	8	1,027	1,232	
	③ 内科(人工透析有)	9	1	3,559	4,750	0
	④ 精神・神経科	22	2	932	1,118	1
	⑤ 小児科	55	2	842	1,010	2
	⑥ 外科	66	3	1,217	1,460	3
	⑦ 整形外科	65	2	1,231	1,479	2
	⑧ 皮膚科	42	3	575	690	2
	⑨ 泌尿器科	4	0	687	824	0
	⑩ 産婦人科	35	2	941	1,129	1
	⑪ 眼科	56	1	660	792	2
	⑫ 耳鼻咽喉科	35	3	679	814	1
計	715	45			27	
合計	814	51			29	
歯科	499	39	1,270	1,524	18	

◇平均点数の対象レセプトは、病院は本人及び家族の入院分(老人病院は後期高齢者分)、診療所は本人及び家族の入院外分(小児科は家族の入院外分)。歯科は本人及び家族の入院外分である。

◇選定委員会のリストは厚生労働省が支払基金及び国保連合会の前年度6ヶ月間のデータをもとに作成したものである。

◇選定基準値とは、石川県の類型区分ごとの平均点数に病院は1.1倍、診療所、歯科は1.2倍を乗じた数値であり、基準値を超えるものが集团的個別指導の選定対象となる。

*診療所欄の①～③は次のとおり

①内科(②又は③の区分に該当するものを除く。)

②内科(③の区分に該当するものを除き、「特掲診療料の施設基準等」に定める在宅療養支援診療所に係る届出を行っているもの。)

③内科(主として人工透析を行うもの(内科以外で、主として人工透析を行うものを含む。))

平成23年度個別指導における主な指摘事項

○石川県保険医協会が行政文書情報開示請求により、東海北陸厚生局石川事務所から入手した「平成23年度個別指導における指摘事項」を再整理したものを以下に紹介する。

〈医 科〉

I. 診療に係る事項

1. 診療録

- 食事摂取可能な患者に、ビタミン剤 (B 群、C) が投与されているにもかかわらず、必要性が診療録およびレセプトに記載されていない例が認められる。
- 外来患者の診療録について、医師の診療や検査の必要性に関する記載がない例が認められる。
- 塗りつぶしにより訂正しているため、修正前の記載内容が判別できない診療録が認められる。
- 診療録について、診療内容の記載が全くないか、きわめて乏しい例が認められる。

2. 傷病名

- 主治医に確認がなく事務部門が傷病名を付けている例が認められる。

3. 入院料

- 入院診療計画書を策定していない。
- 急性期看護補助体制加算 2 について、看護補助者として認められない業務委託先業者の職員を看護補助者として届出している。
- 有床診療所療養病棟入院基本料について、算定期間に限りがある医療区分にあるにもかかわらず、算定期間の期限を超えて引き続き算定している例が認められる。

4. 医学管理等

- 特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料について、治療計画の要点を診療録に記載していない。
- 特定薬剤治療管理料について、治療計画の要点の診療録への記載はあるが、有用な指導内容に疑義ある例が認められる。
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、治療計画の要点の診療録への記載が不十分な例が認められる。
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、悪性腫瘍であると確定診断がされた患者以外で算定されている例が認められる。
- 薬剤管理指導料について、薬学的管理に係る事項の記録が不十分である。
- 特定疾患療養管理料について、管理内容の要点の診療録への記載が乏しい例が認められる。
- 特定疾患療養管理料について、管理内容の要点の診療録への記載が不十分な例が認められる。
- 特定疾患療養管理料について、管理内容の要点の診療録への記載が乏しく画一的な例が認められる。
- 特定疾患療養管理料について、管理内容の要点の診療録への記載がない例が認められる。
- 特定疾患療養管理料について、記載内容が画一的であり、診療内容に則した内容を記載すること。

5. 在宅医療

- 在宅時医学総合管理料について、在宅療養計画及び説明の要点等の診療録への記載が不十分な例が認められる。
- 在宅時医学総合管理料について、在宅療養計画の作成がなく、在宅療養計画及び説明の要点の診療録への記載がない例が認められる。
- 在宅患者訪問診療料について、訪問診療の計画及び診療内容の要点の診療録に記載のない例が認められる。
- 在宅患者訪問診療料について、通院可能と疑われる患者に対して行っている例が認められる。
- 在宅患者訪問看護・指導料について、訪問看護・指導計画の作成がされていない。また、診療録に指示内容の要点の記載がない例が認められる。
- 在宅療養指導管理料について、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点を診療録に記載していない。
- 在宅酸素療法指導管理料について、診療録への記載内容と実際の指示事項と異なっている例が認められた。
- 在宅時自己注射指導管理料について、指示事項及び指導内容の要点の診療録への記載が不十分な例が認められる。

6. 検査・画像診断

- 検体検査管理加算Ⅳについて、臨床検査を専ら担当する常勤の医師が、病理診断等の他の業務を行っている。
- 腫瘍マーカー検査について、診療及び他の検査から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者以外に対して実施している例が認められる。
- 生化学セット検査の項目の記載もれが認められる。

7. 投薬・注射

- 適応外投与や過量投与の疑われる例が認められる。

8. リハビリテーション・麻酔

- 疾患別リハビリテーションの実施計画の説明の要点を診療録に記載していない。
- リハビリテーション総合計画評価料について、リハビリの計画の記載がない不適切な例が認められる。
- リハビリテーションについて、診療録への機能訓練の要点の記載がない例が認められる。
- 施設基準として地方厚生局に届け出た麻酔科標榜医以外の者が麻酔を行ったものについて麻酔管理料 (I) を算定している。

II. 請求事項等に係る事項

- 医師の自己診療について、請求できないにもかかわらず請求していた例が認められる。

〈歯 科〉

I. 診療に係る事項

1. 診療録

- 鉛筆による不適切な診療録への記載が認められたので、ペンまたはボールペンで記載すること。
- 診療録の記載方法に不適切な例がみられたので改善すること。
○ 療法、処置記載欄への複数行 (2 段) の記載 (原文のまま)

2. 在宅医療

- 訪問診療計画の未策定、訪問診療計画の要点がない。
- 歯科訪問診療料に係る診療録記載に不備がみられたので改めること。
○ 通院困難な理由

3. 検査・画像診断

- 平行測定検査の想定結果が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- 1 口腔単位で行われていない混合歯列期歯周組織検査がみられたので改めること。
- 歯周組織検査を行わず Pcur を行っていたので改めること。
- デンタルエックス線について所見記載がない例がみられたので改めること。

4. 歯周治療

- 「歯周病の診断と治療に関する指針」を参照し、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行うこと。
- 歯周病に係る症状、所見等の診療録記載に乏しく、診断根拠や治療方針が不明確であるので改めること。
- 1 回目の管理計画書の作成に際し、歯周病に罹患している患者に対して、歯周組織検査を実施しないで管理計画書を提供しているので改めること。
- 歯周治療と並行し、歯科医学的に不適切な補綴治療がみられたので改めること。

5. 歯冠修復

- 歯冠補綴物の装着を行わず必要性の認められない失活歯歯冠形成がみられたので改めること。
- 歯周治療と並行し、歯科医学的に不適切な歯冠修復に係る歯周基本治療がみられたので改めること。

6. 有床義歯

- 有床義歯における床裏装で新製から一ヶ月以内に実施された適切でない例がみられたので改めること。
- 有床義歯における有床義歯床下粘膜調整処置で適切でない例がみられたので改めること。

これでいいのか!?

社会保障・税一体改革

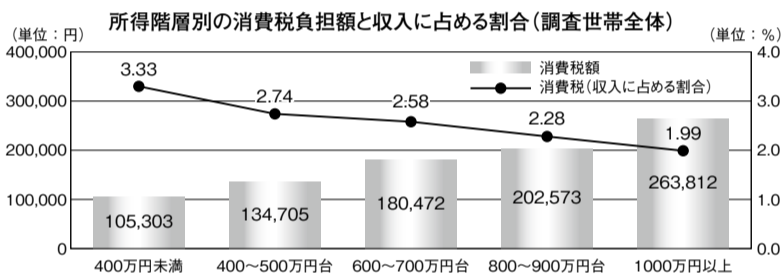
第4回 「逆進性の強い日本の消費税」

理事 齊藤 典才 (金沢市・外科)

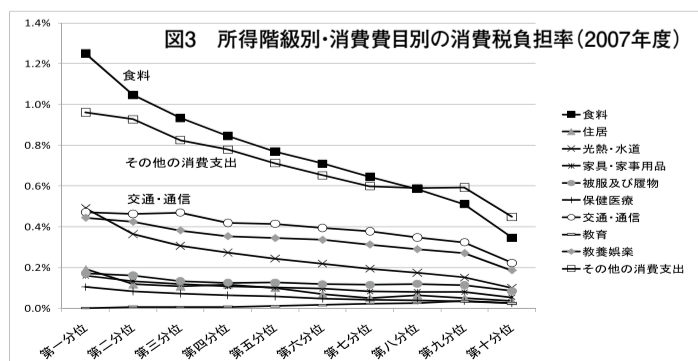
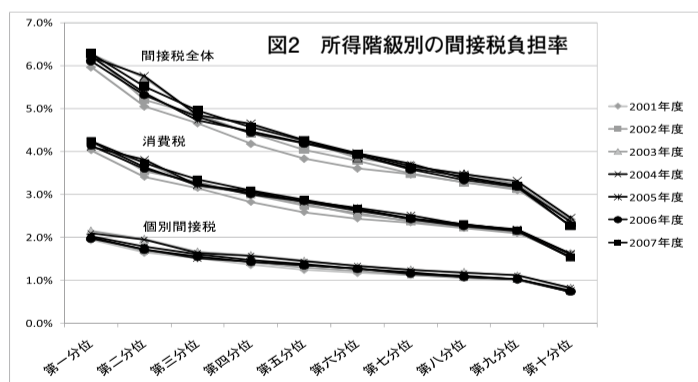
「なにしろ財政が厳しいからね。消費税は広く薄く公平にかかる税金なのだし、国の苦境をみんなで分かち合う意味でも、消費税の増税もやむを得ないのではないか」という意見をよく耳にします。しかし、消費税には、低所得者ほど所得に占める税負担率が高くなる逆進性という極めて重大な欠陥があります。今回は、そのあたりを見てみたいと思います。

消費税の逆進性の度合い

まず、消費税がどの程度逆進的であるのか、2つご紹介します。一つ目は、日本生協連が出しているデータ¹⁾です。これは生協連に加入している組合員の家計簿を見直し、消費支出から非課税部分(家賃や学校教育費など)を差し引いて税額を算出したもので、749世帯の集計結果です。世帯収入が年間400万円未満の所得に占める消費税負担割合は3.33%、1000万円以上の場合には1.99%となり、400万円未満の世帯では1.67倍も負担割合が高いことになります。



次は、徳山大学准教授の斎藤由里恵氏らの「間接税の所得階級別負担」です²⁾。斎藤氏は、総務省統計局『家計調査』、『国勢調査』、国税庁『統計年報』などのデータを利用して、消費税を含めた間接税の所得階級別負担割合を算出しています。なお、ここでいう個別間接税とは酒税やタバコ税などのことです。また、総務省統計局では、年間平均の所得金額のデータを処理するときに、年間収入の大きさによって、収入の低い方から順に、第一、第二、・・・第十分位階級と呼んでいます。図2は「所得階級別の間接税負担率」ですが、低所得階級は間接税負担率が相対的に高く、第一分位は第十分位のそれに比べて3倍程度の大きさであるとしています。また、個別間接税よりも消費税の折れ線が、第一分位から急峻に下がること



から、消費税の方が負担率が高いとしています。図3「所得階級別・消費費目別の消費税負担率」は、消費税の費目別、例えば、「食料品」、「交通・通信」、「光熱・水道」など10費目に分け検討したもので、「食料品」に対する消費税の負担率の折れ線グラフが、第一分位から急に下降しており、逆進性が相対的に高いことが判るとしてしています。

消費税を上げたい立場の人たちの主張

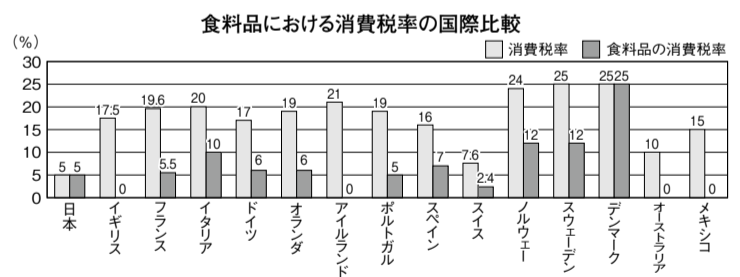
経済学者の中では、以下のような説明をしている人がいます。大阪大学の竹文雄氏³⁾や東京大学の井堀利宏氏⁴⁾などですが、消費税の逆進性を一時点の所得水準に対する消費税負担率で計測することには問題がある、消費税を生業所得で考えると、所得税よりは弱いが累進的であると主張します。しかし竹文氏の分析した方法にはいくつかのデタラメが隠されています。彼の話には「ライフサイクル仮説」というものがありますが、「生涯の収入を死ぬまで使い切る」というもので、それを低所得者にも高額所得者にも同様に適用し、高額所得者ほど資産に残す行為を無視しています。また生涯にわたった評価を行うのであれば、同一個人の間隔にわたる所得、消費、給付を分析する必要がありますが、そのような調査は不可能であるのも本人は認めています。また明治大学の星野泉氏⁵⁾は、集めた税金は財政支出として国民経済の枠組みに戻ってくるのであるから、財政の枠組みの中で再分配されることで必要な分野に戻るのであれば(消費税は)問題ないと主張します。しかし、わが国では、国民一人ひとりの所得や経済状態などを捕捉する手段を持っていないため、必要とする社会保障が受けられる保証はどこにもありません。

本当のところはどうなのか?

野田首相は「(なぜ消費税?の問いに対し) どなたにも、社会保障は必要になります。だから、特定の誰かではなく世代を超えてオールジャパンで、公平感がある税金で支え合うんです。基幹税の中で消費税が最も景気に左右されにくく、社会保障が景気に左右されてはいけませんから」と主張します。しかしこれはデタラメな話であり、山家悠紀夫氏は⁶⁾、特定の誰かではなく世代を超えてオールジャパンでと言うなら「所得のある人すべてが」「所得に応じて」負担する所得税が適切なものであって、「所得のない人も」「所得の多寡にかかわらず」負担する消費税は不公平な税制であると指摘しています。

食料品における消費税の国際比較

日本の消費税は、現行5%で食料品も同じ扱いです。一方、他の先進諸国では複数税率を採用している国が多く、食料品に軽減税率を設けていないのは日本とデンマークだけです。多くの国々では食料品に対しては軽減税率をとっており、イギリスやアイルランド、オーストラリア、メキシコではゼロ税率です。



憲法における税負担の考え方

日本国憲法14条においては「すべて国民は、法の下に平等であって、(中略) 経済的又は社会的関係において、差別されない」と規定され、差別をなくすための租税負担の方法は、能力に応じて(=収入に応じて)税を負担する『応能負担』が原則であるはずですが。

参考資料

- 2010年「消費税しらべ」報告、日本生協連 http://jccu.coop/info/pressrelease/pdf/press_110329_01_03.pdf
- 間接税の所得階級別負担: 斎藤由里恵、上村敏之、会計検査研究 No44、P27-40、2011年9月
- 消費税は本当に逆進的か: 大竹文雄、小原美紀 <http://www2.osipp.osaka-u.ac.jp/~kohara/shohizei.pdf>
- 社会保障・税一体改革の論点に関する研究報告書 説明資料(第I部) 井堀利宏 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/syutyukento/dai9/siryou3-1.pdf>
- 国際比較から見た消費税—消費税引き上げの留意点: 星野 泉、自治総研通巻 No397、P1-19、2011年11月
- 消費税増税の問題点: 山家悠紀夫、社会保障 No442 P62-65 2012年



お忙しい中、取材は1時間半にわたって行われた

シリーズ 高齢者施設を訪ねて ⑫

訪問先 津幡町地域包括支援センター

文字通り「包括支援」に努力「点(患者)」から「面(地域)」へ

取材 医療福祉部取材班

「地域包括ケア」の 中核支援機関として

このシリーズでは、これまでさまざまな高齢者施設を訪ねてきました。今回は高齢者施設ではありませんが、高齢者の地域ケアに重要な役割を果たすことが期待される地域包括支援センターを取材しました。今回の診療報酬・介護報酬同時改定は、二〇二五年を目途に地域包括ケアシステムを構築するための一歩としてなされたとも言われています。

地域包括支援センターは、二〇〇六年の介護保険制度改定時に地域包括ケアの中核支援を担う機関として創設されました。人口の

地域の既存資源を 活用した取り組み

保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー・作業療法士四人の方と懇談しました。津幡町の地域包括支援センターは、健康福祉課内にあり、役場の各課と一緒にフラットなスペースにあります(左下写真)。全部で十人のスタッフです。多職種からなるセンターだからこそですが、きちんとミーティングをして組織内マネジメントに努めながら津幡町全域をカバーしています。一般的に地域包括支援センターは、総合相談支援、権利擁護、介護予防マネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援といった四つの業務が基本と

なっています。津幡町ではそれらに加え、認知症安心ネットワーク事業も行っています。また、介護予防は、なかなか興味深い取り組みをされています。地域の既存のさまざまな自主的介護予防グループに対して、アンケートをとって、介護予防メイトや生きがい手帳を活用した介護予防の意識づけ、助言を行っています。なんと津幡には、こういったグループが二百カ所もあるとのことでした。それを利用した取り組みは、実効性のある



津幡町地域包括支援センターのある津幡町役場内



役場内にあることで、国保課や水道課などと連携がとれ、支援の必要な人の掘り起こしが出来る

在宅中重度者への包括的継続的支援も地域包括支援センターの役割と言われていますが、住まい、医療、介護の重層的な取り組み(医・食・住)が必要な在宅中重度者をどう地域で支えていくかは津幡町地域包括支援センターとしても今後の重要な取り組み課題となっております。私たち医師も患者という「点」ではなく、地域という「面」での発想も求められていると感じました。

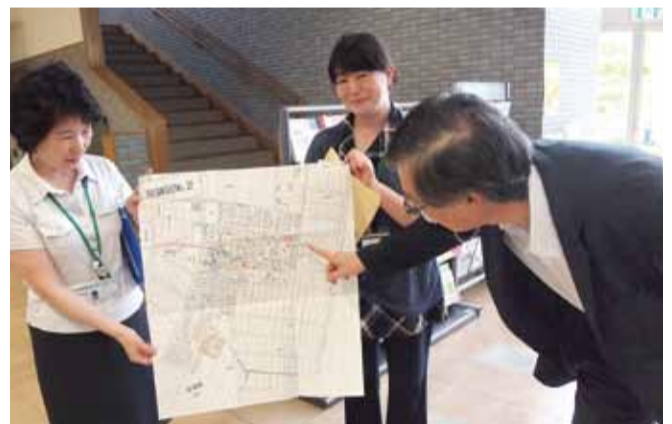
町役場の一階には、NHKの大河ドラマ誘致(木曾義仲が主人公)のための大

在宅中重度者への 重層的支援が求められる

る場所づくりの実践だと思いましたが、二次予防事業としては、地区ごとのマップ作成を行い(右写真・中)可視化して小さな地域ごとに見えます。



取材対応していただいた津幡町地域包括支援センターの皆さん



支援が必要な人のマップを作成しニーズの「見える化」をしている



津幡町役場一階に飾られた、木曾義仲などのキャラクター人形の前で記念撮影する医療福祉部取材班

の子防教室をこまめに開催することをめざしているようです。権利擁護事業では、虐待防止について気づきシートなどを活用し、早期の通報が増えたことで重度の虐待は減ってきています。ま

【参考文献】

- ・高橋紘士編「地域包括支援センター実務必携、オーム社(2008)」
- ・地域包括支援センター運営マニュアル2012、長寿社会開発センター
- ・地域包括支援センターのソーシャルワーク実践、中央法規(2012)

複眼的に思索する 読書教室 その35

○テーマ—フクシマ原発事故前に書かれ、 事故後注目をあびた社会学的論説—

喜多 徹 (野々市市・内科)

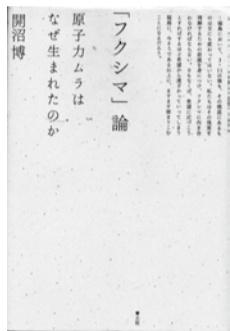
福島第一原子力発電所事故(フク)から早1年数カ月がたった。事故後多くの評論、ルポ、文学作品などが発表されたが、今回フク前に原発の問題を扱った社会学的評論2冊を取り上げる。いずれも、フクについての本質的な問題を考えさせる作品である。

【読んだ本】



[1] 危険社会

●著者：ウーリッヒ・ベック(著)、東廉監(訳)
●出版：二期出版(1988年9月刊)



[2] 「フクシマ」論 原子カムラはなぜ生まれたのか

●著者：開沼博(著)
●出版：青土社(2011年6月刊)

(1) 危険社会

著者は独の社会学者、原題は Risikogesellschaft で「リスク社会」とのタイトルの方がふさわしいかもしれない。1986年チェルノブイリ原発事故が起きた年に出版された。なお、読んだ本は二期出版のもので現在絶版。10年後原著第2部を加筆したものが法政大学出版局より刊行されている。

Risiko には人為的な企てによって起こる、不利益、損失、障害をもたらす結末の意味をもつ。歴史的に見ると何万年かの間、人間は自然の猛威と闘ってきたが、貧困・餓えがほぼ無くなった現代社会では、貧困はヒエラルキー、スモッグは民主的であるとのたとえが示すごとく、全国的に脅かす環境の危険が深刻化している。政治は、国境を越えて広がる環境の危険を処理する能力を喪失した。一方、技術・産業・経済は独立した分野だが、環境保護の観点から広く議論されるようになり、また各方面から「中立的」とみなされた学問が信用を失った。こうして暗い不安に満ちた危険社会が誕生。またサブ政治(本来政治の領域に属してはいない科学・技術の集団)の発言力が台頭し、本来民主的な手続きで成立した議会政治が無力化した状態が発現したとしている。それに対する処方箋としてリスクに対して闘うサブ政治、例えば市民運動とか環境保護運動、つまり素人である市民が関与することの重要性を提起している。

いささか難解だが、リスク社会では政治家や専門家に任せず、「市民よ、立ち上がれ!」との論旨のようだ。

25年前に書かれたことは驚異的であり、議論に古さはまったく感じない。

(2) 「フクシマ」論 原子カムラはなぜ生まれたのか

著者の開沼氏は福島県いわき市出身、昨年1月東大社会科学大学院修士論文を提出。その後フク発生。同大学院の上野千鶴子、姜尚中教授らに勧められ、昨年6月に本文はほぼそのままに、フク後の考察を「補章」として加筆、6月に出版された。現在までに数度の増刷を重ねている注目の一冊。

本書では、一般に言われている「政・官・財・学」の巨大な利益集団を「原子カムラ」とし、地方の側にある原発および関連施設を抱える地域を「原子カムラ」と区別し、二つのムラの間を論じている。

序章から終章まで、前提、歴史、経済成長との関係など幅広く論じている。フィールドワークも丹念に行っている。「原子カムラ」については、かなり掘り下げた議論展開となっている。

「原子カムラ」の成立の背景には、日本の近代化の流れの中で、中央と地方の葛藤の歴史がある。最初原発は、中央からの押しつけと地方からの巨大装置産業としての誘致から始まる。1970年代からの公害問題、原発事故による地元住民の不安、反対運動の発生、それでも地元で経済的利益がもたらされ、雇用の確保が原発により達成されたことを解説する。

一つ押さえておきたい点は、「原子カムラ」の人々にとって、今では生活文化の維持に原発が欠かせなくなっているということである。彼らには additional (嗜癖的) なまでの原子力依存心があるという事実である。

フク後に書かれた補章で、圧倒的な善意、善き社会の設立に向けられているはずの「脱原発のうねり」も何かを見落としていることを指摘せざるを得ないとしている。原発を動かし続けることは一つの暴力であるが、ただ純粋に止めることだけを叫び、彼らの生存の基盤を脅かすことも暴力になりかねないと説いている。

ここは批判を覚悟しての意見表明だろう。

★今回の2冊を読んで思うこと

ベックの主張について、社会学者の宮台真治氏は、以下のように補足説明する。

現代社会は、リスクをはらんでいるが、それは「折り込める」からリスクなので、原発リスクは折り込めない、予測不能、計測不能、収拾不能で、つまり社会システムとして対処不可能で、そんなものを持ち込むべきでないと主張する。

ドイツのメルケル首相は原発は必要と考えていたが、フク後、市民運動の主張を考慮しなければならぬと倫理委員会を作り、ベックらに議論させ、10年後、原発を全廃することを決定した。一方でわが国の首相と言えば、年末にフクの収束宣言を出し、今後は大飯の再稼働にゴーサインを出した。何という違いだと嘆息する。

昨年7月、朝日新聞紙上で上丸洋一論説委員が、水上勉(大飯町出身)の作品の一部を引用紹介している。若狭の人の叫びは、福島県浜通り、そして能登とも地下茎で繋がっている。そこに住む人々の共通の思いだろう。

「都市生活者の二男三男よ。長男の国、辺境の寒村は、放射能まみれになっても、きみたちが、健康で、優雅な文明生活を味わえて、せめて、二DKのマンションでくらするように、人のいやがる原発を抱えてがんばっているのだ、という声を、私は若狭の地平からきく思いがする」。

私は原発には反対である。しかし、フクが突きつけた問題は、国民の住み続ける権利とも関連し、われわれ一人一人に重くのしかかる。

2012年 石川県保険医協会

ゴルフコンペのご案内



日時

2012年10月14日(日)
午前8時31分スタート(集合:午前7時45分)
※集合時間の午前7時45分までに、必ずご参集ください。

場所

白山カントリー倶楽部・松風コース
(0761-51-4181)
※泉水コースと入り口が違いますのでご注意ください。
詳しくは白山カントリー倶楽部のHPをご覧ください。

参加費

保険医協会会員 **2,000円**
(保険医協会未入会員 **3,000円**)

ピシタープレー代

10,000円(昼食付き / 各自、お支払いください)
※白山カントリー倶楽部会員の方は、申込用紙にその旨チェックしてください。

競技方法

- ①個人戦:18ホールズ・ストロークプレイで、ダブルペリア方式でハンディキャップをつけ、順位をつけます。
- ②団体戦:各チーム参加者全員のスコアを合計し、人数で割ったスコアで勝敗を決めます。

チャリティー

※ショートホール(4ホール)でワンオンしなかった場合には、その都度ツーコイン(200円)を支払うことでご協力ください。

その他

- *キャディーは原則、つけません。
- *賞品:個人戦の1位(トロフィー&景品)、2位、3位。団体戦の1位。
- *その他、バスクロ、プービー、ドラゴン、ニアピン、参加賞など多数の景品をご用意します。

申込方法

9月10日(月)までに、お申し込みください。
※詳しくは案内チラシをご覧ください。

TEL (076) 222-5373 FAX (076) 231-5156
E-mail: iskw_sugino@doc-net.or.jp

福祉マップ 改訂第8版 (2011年12月発刊)

「愛読者ハガキ」がぞくぞくと寄せられています!

石川県保険医協会の会員以外で、『福祉マップ』の巻末にある「愛読者ハガキ」を郵送いただいた方には、無料で「追補版」を送付しています。また、新しい『福祉マップ』の発刊時には「発刊のご案内」を送付しています(保険医協会の会員の先生方には、追補版発行後に自動的に進呈しています)。

読者のみなさんから届いたご意見は、次回の『福祉マップ』編集に活かされます。ぜひ、「愛読者ハガキ」をお寄せください。以下に、これまでに届いた愛読者ハガキについて紹介します。

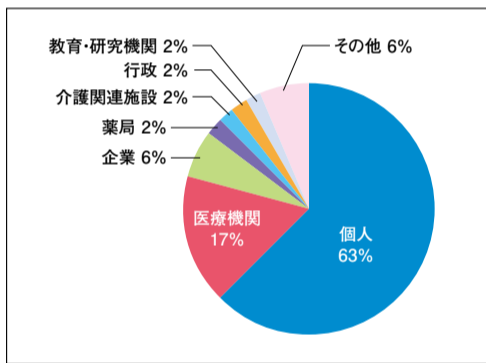
1. 「愛読者ハガキ」の到着数 48通 (2012年7月12日現在)

第8版発刊から7ヶ月が経過しましたが、これまでに早く早いペースでたくさん「愛読者ハガキ」が寄せられています。参考までに、第8版発行前までに届いた第7版(2007年11月発刊)の「愛読者ハガキ」は86通、第7版の発行前までに届いた第6版(2004年7月発刊)の「愛読者ハガキ」は96通でした。

2. 「愛読者ハガキ」回答の内訳

「愛読者ハガキ」をお送りいただいた方の多くは「個人」で購入されているようですが、「医療機関」はもちろんのこと、「一般企業」でも活用いただいているようです。一般企業では、職員の方やその家族の医療・福祉制度の利用に役立っているところもあると聞いています。このほか、薬局、介護関連施設、行政、研究・教育機関など、様々な職種・立場の方に利用いただいていることが分かります。

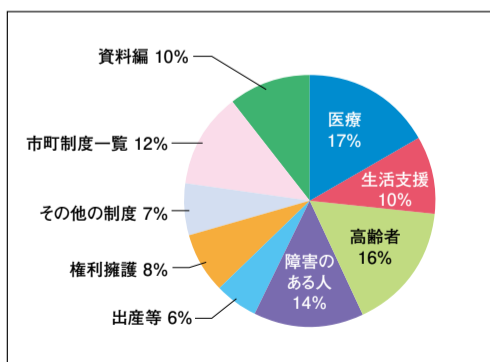
回答者	人数
① 個人	30人
② 医療機関	8人
③ 企業	3人
④ 薬局	1人
⑤ 介護関連施設	1人
⑥ 行政	1人
⑦ 教育・研究機関	1人
⑧ その他	3人



3. よく利用する箇所

よく利用している箇所は、「医療」「高齢者」「障害のある人」が比較的多いものの、各部・各章まんべんなく利用いただいていることが分かります。これは福祉マップ編集委員会としても嬉しい結果で、追補版や次版編集の励みになります。

1部							2部	3部
1章	2章	3章	4章	5章	6章	7章	市町制度一覧	資料編
医療	生活支援	高齢者	障害のある人	出産等	権利擁護	その他の制度	25人	21人
34人	20人	33人	29人	11人	16人	13人		

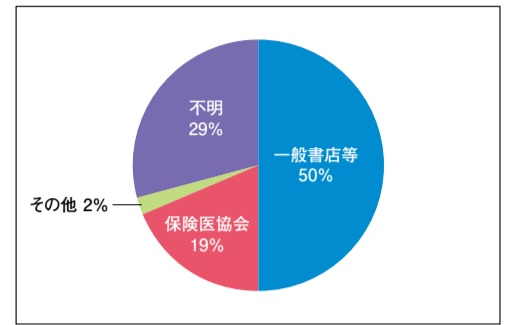


4. 購入先

購入先は「一般の書店」が大半です。優しいクリーム色の表紙に、親しみやすいイラストも好評の第8版。店頭で多くの方に目にとめていただいているようです。一般の書店以外にも、インターネット上の書店でも注文できるようになっています。

※なお、保険医協会に直接注文された場合には送料がかかりますので、ご注意ください

購入先	人数
① 一般書店等	24人
② 保険医協会	9人
③ その他	1人
④ 不明	14人



5. 通信欄

「愛読者ハガキ」の通信欄には、たくさんの意見をお寄せいただいています。この中には、第8版より新たに取り上げた「司法と福祉」、充実させた「社会資源マップ」や「コラム」への評価もいただいています。また、県外の方にも利用いただいているようです。

次版や追補版への要望も寄せられていますので、編集の参考にいたします。たくさんのご意見をお寄せいただき、ありがとうございました。

- コンパクトにまとめられ、大変分かりやすく重宝しています。
- この本を読んで知らないことがいっぱいあることを知り、大変参考になりました。たとえば18ページの「限度額適用認定証」を提示すれば外来医療費も可となるなど。
- この1冊があると本当に助かります。ありがとうございます。
- 情報豊富で1,500円はリーズナブルだと思います。編集の方には頭が下がる思いです。
- 見やすく、読みやすいです。
- 非常に分かりやすくまとめてあり、福祉業務に携わっている者にとっては助かります。香川県にもこのようなマップがあると嬉しいのですが、今後も参考にしていきたいと思えます。
- レイアウトがとても見やすいです。「こんな内容です」「利用できる人」など一目で分かります。イラストもやさしいタッチです。
- コピーしたものを持っていました。市販されているとは知りませんでした。ありがたいです。
- 社会資源マップが工夫され見やすくなったと思います。さらにコラムなどについても内容が充実。非常に参考になります。ありがとうございます。
- 制度改定時、タイムリーにお知らせいただければ幸いです。
- テーマごとに図表を使っていて分かりやすいです。国試対策にも活用できそうです。
- 大変参考になりました。ありがとうございます。字も大きく、読みやすくなっていました。
- 字が大きくて見やすくて良いです。
- 福祉マップ改訂8版の追補版が出ましたら、早めに送付願います。
- 2012年4月からの介護保険の変更点などの追補版をお願いします。
- 高齢者の住まいは、かかりつけ医とのかかわりから始まることが多いのですが、101ページの記述が一般の人に理解しやすく現実に生かされるように編集できたら?
- 知的障害者施設を経営しており、必要に応じて購入し参考にしています。
- いつも勉強させていただいています。ありがとうございます。
- とても役立っています。ありがとうございます。今後もよろしくをお願いします。
- 本当にいつも助かっています。ありがとうございます。これからもお世話になります。
- 障がい者分野など、得意なところでは立ち返って確認しています。日々の業務に色々役立つさせていただいています。ありがとうございます。
- 困りごとの相談を受けたときに役立つさせていただいています。私自身読んでいて大変勉強になります。特に第2節「司法と福祉」は関心があったので嬉しいです。
- 御誌は本当に分かりやすく美しくまとまっており感激しております。改めてお礼申し上げます。
- 各論ばかりの資料などが多いなか、各分野を網羅した本書は業務に非常に役立っています。



福祉マップ

改訂第8版

会員には、1冊無料でお送りしました。
(追加は1冊1,500円、送料別)

●2011年12月26日発行 ●A4判 ●349頁
●1冊1,500円(税込み) ●石川県保険医協会

会員リレーエッセー ◆155◆

急がない旅

宮田 英利 (金沢市・歯科)

遠方の目的地に急ぐとき、場所にもよるが、一番早いのは飛行機である。飛行機が嫌いな人は鉄道を選択するし、自家用車や高速バスという手もある。自分が子どものころは、まだ蒸気機関車が走っており、北陸本線は電化されていたが能登方面は非電化で、ディーゼル列車がのんびり走っていた。電車で大阪に行く場合、自分が小学生のころは四時間近くかかったが、現在は最速の特急で金沢から二時間四十分である。目的地に急ぐための移動手段として交通が発達し、日本各地が近くなったのはとても便利なことである。高速道路を使えば鹿児島にだって、車で簡単に行けそうである。若いときは長距離でも車で移動したものの、最近では年齢のこともあり疲れやすくなり心身のゆとりも必要ではないだろうか。

JRや飛行機を使うことが多くなった。移動に時間を費やすよりも、目的地に早く着き、現地での時間を有効に使うほうがいいに決まっている。ビジネスなら、なおさらである。そうとは分かっているが、移動のためだけに交通手段を選ぶという考え方は寂しいように思う。

JRには、大阪から北海道の札幌を結ぶトワイライトエクスプレスという有名な寝台特急列車がある。この列車、大阪発は約二十二時間、札幌発は約二十三時間かけて千五百キロの行程を走る。飛行機なら、約一時間五十分で飛ぶ距離である。この列車は移動手段としてではなく、クルージングを楽しむ趣味の列車といえよう。これだけの長距離、冬は雪で遅休になったり大幅な遅れが出ることがあり、今年二月には二十五時間遅れたこともあったそうである。また、食堂車で食事を楽しむこともできる。二十年前は、在来線特急や新幹線に当たり前のようにあった食堂車は、今ではこの列車を含め、わずかに三列車にしか存在しない貴重なものになってしまった。この列車に乗るために遠方から出向く愛好者もいるそうである。急ぐことばかりに気をとられず、こういった列車に乗り、車窓を楽しみ、時間を費やす心のゆとりも必要ではないだろうか。

聞き書き 近江町市場・今昔 その4

明治維新から敗戦まで

井沢 宏夫 (金沢市・内科)



見て触って暑さを和らげる。近江町市場の夏の風物詩・氷柱

明治維新が起き、廃藩となり加賀藩も解体された。藩主により手厚く保護されていた近江町市場の魚問屋は、もろもろの販売特権を失うと同時に、魚類を集荷する「流通機構の秩序」も失ってしまったのだ。廃藩により藩主は権力の座を追われ、家臣たちはすべて失業した。武士階級は他の職業への転身を試みたが、多くは失敗し没落した。明治十八年(一八八五年)の士族(武士)の破産者は千人に及んだとい、他所へ流出する者が続出した。事実、金沢の人口も十二万五千人から十万人に減少し、その一〇%がその日暮らしにも差し

支え、こじきも横行したという。近江町市場も秩序が混乱し、得意先だった上客の武士階級の没落と流出は、市場商人にとって致命



大正8年に撮影された「官許金沢青草辻(近江町)市場」の柱(上写真:『まるごと・ザ・金沢近江町』能登印刷より)と、平成21年に立て直された現在の官許の柱(右写真)



的打撃となった。市場中の店舗が酒二升で譲渡されたともいう。それでも、金沢十万人の小さな青果市場が統合され、「青果小売組合」が設

立されたり、鮮魚専門の魚州事変に始まる中国への侵略戦争に引き続き、全面的なアジア太平洋戦争への市場活動も盛んになり、明治三十八年(一九〇四)には、公設市場として「官許金沢青草辻(近江町)市場」を掲げた。これを示す大きな石の標柱が武蔵ヶ辻寄りに建っている。大正時代には、北洋漁業や遠洋漁業などにより魚の取り引きも活発化し、近江町市場は鮮魚の卸専門となり、青果も住吉市場に移転するほど活発な取引引きが行われた。昭和時代になり、世界経済恐慌のあおりなどで近江町市場も活気を失う時期があるが、市民の旺盛な食欲と市場関係者の尽力により維持された。しかしながら、昭和六年(一九三一)の満

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関する平和、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)5373

SUDOKU

9x9 Sudoku grid with numbers and empty cells.

数独

二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【ルール】

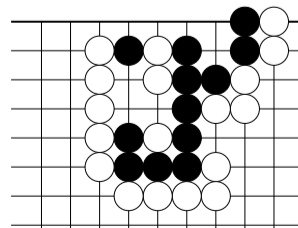
- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3x3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。

(答え4面)

パズル制作/ニコリ

囲碁 中級編

■出題 九段 石樽郁郎
黒先 7分で初、二段以上
〈ヒント〉一手目の好手で二眼を作ります。



(解答は4面にあります)

将棋 中級編

■出題 九段 西村一義

Shogi board diagram showing a specific position for a problem.

〈ヒント〉打った角をまた捨てる。10分で初段

(解答は4面にあります)