

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 ソナ印刷株式会社
 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)



📄 主な記事 📄

- 4面 ザ・日本国憲法
- 5面 TPP講演会まとめ
- 6面 原発・いのち・みらい講演会
- 7面 保険医年金のおすすめ
- 10面 読書教室
- 11面 情報開示資料からみえてくるもの
- 12・13面 個別指導における指摘事項

今月の会員数 / 1,028人 (医科726人・歯科302人)

会長談話 参議院選挙の結果を受けて



今後も「本物の」社会保障の
 実現を目指します

会長 西田 直巳 (金沢市・小児科)

今回の参議院選挙は与党の勝利に終わりました。非改選議席を含め自民・公明で135議席を占め、衆参の「ねじれ」が解消されることとなります。たとえ、理由が野党陣営の自滅によるものだとしても、国民がこのような結論を出したことは、重く受け止めなくてはなりません。

このような状況下で、社会保障と国民医療の充実に向かって闘ってきた保険医協会としては、グローバル企業を後押しすることがあたたかも経済成長と国民の幸福を実現するための唯一の道であるかのような政権運営にならないよう、日々、活動していかなければならないとの思いを新たにしています。

具体的には、自助・共助を柱とする税・社会保障一体改革が医療保険制度の後退を招かないよう政府に対する働きかけを継続しなければなりません。医療の営利化や混合診療の解禁につながり国民医療に大きなダメージを与えるであろうTPPへの参加には声を大にして反対していかなければなりません。福祉目的と言いつつも実は財政赤字解消のための消費税増税は阻止しなければなりません。現実的なエネルギー政策を理由に進められ始めた原発再稼働の動きにストップをかけ、原発のない安心で安全な社会をめざさなくてはなりません。

数え上げればきりがありませんが、これらはすべてこれまでの保険医協会の活動の継続に他なりません。総じていえば、憲法に定める「本物の」社会保障の実現を目指して、そして、憲法がうたっている平和と人権をより豊かなものにするため、引き続き活動を進めなければならないと考えています。

社会保障と国民医療の充実に向けた闘いは、険しさを増すと思われれますが、日々の活動に邁進することで、より良い到達点に立とうではありませんか。

今回の講演会では、講師よりふくらはぎの周囲長(CC)を測るメジャーもついたMNA®の資料(高齢者のための栄養スクリーニング)も配布されました。また講演後には、多くの質問や感想に対して講師の丁寧な回答があり、大変内容の濃いものとなりました。高齢者の健康寿命を延ばすためには、それを支える社会システムの構築が必要となります。MNA®を用いた医療機関の連携が重要な鍵の一つとなることが予想されました。

山には、魅力と同じくらいに危険もいっぱいある。これから登山される方には、ゆとりのある計画を立てて、安全に楽しんでいただきたい。



講師の雨海照祥氏 (武庫川女子大学教授)

七月二十一日、ホテル金沢において、雨海照祥氏(武庫川女子大学教授)を講師と対策「多職種連携とMNA®」について、講演会が開かれ、百五十人の参加者がありました。講演では、まず、人口動態のグラフから日本の超高齢化社会の現状と将来予測が示され、寿命と健康寿命の差(約九年から十二年)の期間を短くすること、つまり健康寿命を延ばすことが日本社会の課題となっており、そのためには高齢者における低栄養症候群の予防と改善が必要である

発生は、年齢因子よりも、易版であるMNA-SFは、

果としての体重減少をスクリーニングするMNA-SFは、

ピソードや、まだ発表前ですが、硬いものを食べられるかそうでないかが、高齢者の栄養状態と深くかかわっているとのことでした。

少して、また、電話が鳴った。白山山頂から降りる時、左足を骨折した中年の女性が室堂にきた。痛がっており、歩けそうになり、と相談された。鎮痛剤を内服すること、安全に下界の救急病院へ送り届けるように、と答えた。消防署に連絡し、人力またはヘリコプターで下ろすことになった。天候不順、視界は悪いらしい。晴れ間があることを願うだけだ。翌日、消防署から電話があった。ヘリで病院まで無事運んだ。患者さんは広島から来た方だったと報告を受けた。

雨海照祥氏(武庫川女子大学教授)を講師に
超高齢化社会における低栄養の予防と対策
 ～多職種連携とMNA®について～
支えるシステムと医療機関の連携が鍵に

濱田 久 (かほく市・歯科)

七月二十一日、ホテル金沢において、雨海照祥氏(武庫川女子大学教授)を講師と対策「多職種連携とMNA®」について、講演会が開かれ、百五十人の参加者がありました。



講演会には医療関係者ら105人が参加し、熱心に聞き入った (7月21日・ホテル金沢)

いによる影響の方が強く現れますが、七十五歳以上八十五歳未満の「中高高齢者」では、年齢の影響も無視できないとのこと。ライフスタイルとしては、①摂食障害がある。②薬やサプリメントを3種類以上使用しているなど、いずれも口から入るものが関係しているとのこと。また研究には、どのような因子があるかの、問いを立てることが重要であり、今回示された中に、歯についての項目はありませんでしたが、講師自身、最近歯を悪くして一週間で三キロの体重減少をみたというエピソードや、まだ発表前ですが、硬いものを食べられるかそうでないかが、高齢者の栄養状態と深くかかわっているとのことでした。

七月十五日は海の日。祝日であり、山や海は行楽で賑わったようだ。しかし、台風の影響があり石川県の天候は不順であった。残念なことには内灘海岸でインド人の方が水死された。蒸し暑い日で自宅でごろろしていた所、白山室堂からの電話が鳴った。雨の中、家族と登って来た七歳の子どもが、数分間、意識がなかった。今は普通にしているが、どうしたらよいか、と相談された。寒さ、疲労によると想像し、温かくして室堂診療所のベッドで寝るようにと返事した。一時間くらいしたら元気になったと報告を受けた。

📄 医心凡話 📄

七月十五日は海の日。祝日であり、山や海は行楽で賑わったようだ。しかし、台風の影響があり石川県の天候は不順であった。残念なことには内灘海岸でインド人の方が水死された。蒸し暑い日で自宅でごろろしていた所、白山室堂からの電話が鳴った。雨の中、家族と登って来た七歳の子どもが、数分間、意識がなかった。今は普通にしているが、どうしたらよいか、と相談された。寒さ、疲労によると想像し、温かくして室堂診療所のベッドで寝るようにと返事した。一時間くらいしたら元気になったと報告を受けた。

保険医休業保障共済保険 8月より2回目募集開始!!

第2回申込取扱期間

2013年8月1日(木)～9月20日(金)

加入日 12月1日(日)

加入(増口)申込資格は?

★次のいずれも該当する方

- ①加入日現在健康でひとつの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している方
- ②59歳(昭和29年6月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる保険医である方

制度のポイント

- ★給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)
- ★掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。
- ★掛金は加入時のまま満期まで変わりません。
- ★入院はもちろん、自宅療養でも、代診をおいても給付できます。
- ★他の所得補償保険等の加入に関係なく給付できます。

※制度の詳細につきましては、8月上旬までに詳細なパンフレットをお送りしますので、ご確認ください。もちろん、保険医協会にお問い合わせいただいても結構です。

公費負担医療等の手引 2013年8月

まもなく
発刊予定

- 体裁: B5判 約650ページ
- 予定価格: 4,000円(税・送料込)
- 発行日: 8月8日予定

★詳しくはチラシをご覧ください。

反核医師のつどい

2013 in 北海道

●メインテーマ
「平和憲法」

なまら(すこ)いいんでないかい
核兵器と原発ダメだべさ
みんなでやればできるっしょ!

日時 2013年9月21日(土)午後1時から
22日(日)午後1時まで

場所	1日目 アスティホール	参加費	医師・歯科医師 5,000円
	2日目 札幌全日空ホテル		医療関係者 2,000円
			医学生・一般市民 無料

主催/第24回反核医師のつどい現地実行委員会、核戦争に反対する医師の会
詳しくは保険医協会までお問い合わせください。TEL (076) 222-5373

毎日暑い日が続く中、第八回理事会は定刻の七時半を少し過ぎて始まりました。

から、これから行われる講演会などについて報告がありました。

れた原稿をみんなで読んで、検討した上で本紙に掲載されますが、いろいろな意見を聞いています。

と、言葉の言い回しや主語、述語の関係など、文章を書く上でとても参考になります。

このほかに、TPP交渉参加に関する協会からのパブリックコメントの内容を検討し、それをホームページに掲載することが決まりました。

また、七種類以上の投票における算定制限の実態について会員を対象にアンケートを行うことを決め、理事会は午後十時前に終了しました。

第8回 理事会点描

TPPパブコメを発表

(7月16日・12人出席)

まず総務部から、七月六日に開催されたTPP学習会についての報告があり、二人の韓国人講師が講演された内容を、通訳の方がとても分かりやすく日本語に訳されていたことが話題になりました。

この講演の動画は協会のホームページで公開されているので、ぜひご覧ください。さらに、その翌日の原発・いのち・みらいシリーズ講演会には九十人の参加があり、その内容は北陸中日新聞にも掲載され、とても好評でした。その後、各部

間を使って協議したのは、「持論」についての検討でした。持論は、その月の当番の理事が書く

【牛村 記】

医師とコ・メディカルのためのシンポジウムin能登

胃ろうは 本当にやめられるか

パネリスト

- 安田紀久雄氏(安田医院院長)
——在宅開業医の立場から
- 佐原博之氏(佐原病院院長)
——療養型病院医師の立場から
- 越後岳士氏(能登総合病院・皮膚科)
——基幹病院医師の立場から
- 松栄 拡美氏(中能登訪問看護ステーション)
——訪問看護師の立場から
- 二宮 寿美氏(鹿寿苑居宅介護支援事業所)
——ケアマネジャーの立場から

とき 2013年10月6日(日)
午前10時～午後12時半

ところ 七尾サンライフプラザ・中ホール
(七尾市本府中町ヲ部38 TEL (0767) 53-1160)

対象 医師、歯科医師、医療・介護関係職の方
(定員100人)

参加費 500円

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にてお送り下さい。

主催/石川県保険医協会

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

本号は未入会の先生にもお送りしました。

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共に、
保険医の生活と権利を守ります。



会員数 1,028人
医科 726人、歯科 302人

入会の方法は
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 ☎076(222)5373

日常診療に役立つさまざまな活動を行っています

注目 たとえばこんなメリットが!

- 1 診療報酬改定(医科・歯科・介護)時には、いち早く新点数情報をお届けします。
- 2 日常の保険請求への問い合わせにも懇切丁寧にお答えし、審査、指導、監査などについての情報提供やご相談にも応じています。
- 3 共済制度「保険医年金」「グループ保険」「休業保障」などに加入できます。
- 4 新規開業医懇談会や経営に関する情報交換や税務・雇用に関する講演会等も開催しています。
- 5 医科・歯科の共同体をいかし、交流・連携ができます。
- 6 医科・歯科ともに多彩な講演会を企画開催しています。
- 7 県内の医療・福祉関連情報として、『病院マップ』や『福祉マップ』、歯科関連では『歯科のための手差し会話集』や『歯科保険診療便覧』など石川協会オリジナルの書籍をたくさん発行しています。
- 8 月に1回『石川保険医新聞』を発行しています。地元の地域医療に関する情報や会員からの楽しい投稿が盛りだくさんです。
- 9 石川県保険医協会は、全国保険医団体連合会(保団連)に加入していますので、全国の審査、指導・監査の動向、厚生労働省の関係資料やその解説資料など、必要な情報が迅速にお届けできます。
- 10 会員同士の交流会、文化企画にご参加いただけます。

持論

今まで厚労省は、医療技術や疾病構造の時代変化に対し、歯科の経営にわずかの配慮をしつつも、医療費を抑制するよう診療報酬改定を実施してきた。「国民が必要とする医療」というより、数々の疑問符が付く「財源の許す範囲内での医療」を提供する姿勢であったと言える。ところがここに来て、歯科保険診療システムの「抜本的改正」という改悪政策を打ち上げようとしている。まだ全体像は明らかではないが、8020推進財団の指定研究報告書に、その一端を垣間見ることが出来る。その「保健と医療のベストミックスに関する政策立案とその実現に要する研究課題」と題する報

告書では、「抜本的改正とは疾病構造や医療技術の時代変化を全国一律に捉える従来方式ではなく、疾病の地域差、個人差、医療機関側の技術差などに

で、さらに医療費を抑制しようとするものである。社会保障の基本理念に照らせば、とても容認できるものではない。しかし、同報告書における重

基本はあくまで国民の

歯科診療報酬の改善を

健康権の保障のために

「感度」を合わせる新たな保健医療(保険医療)システムの構築」と記述している。つまり地域別、患者個人別、医療機関の技術別に診療報酬に差を持たせること

要改正課題には一部賛同できる項目もある。例えば、外来診療中心から通院困難者への対応を容易とする課題がそれである。本紙に連載された「診療室から

飛び出す歯科」の中でも指摘されたように、現行制度は国民からの要望に応じるには医療者側にとつて障壁が高すぎる状況にあり、歯科治療に対する適切な評価を前提に、改善に向けて協力できる余地があると考える。さらには、現行の第三次予防(補綴)中心から第一次、第二次予防に診療報酬の位置づけを転換する課題、具体的には「歯垢病の保険導入」「歯周病のメンテナンスの条件緩和」などに関しても賛同できる部分がある。われわれは、対峙すべき点に對峙し、賛同できる項目には賛同し、真に国民の健康に寄与する歯科保険診療システムへと改善されるよう活動する覚悟である。

第28回 保団連医療研究集会 参加者募集

主催:全国保険医団体連合会
主務:神奈川県保険医協会
地域医療におけるこれからの市民と医療者の連携

〈参加費〉
医師、歯科医師 8,000円
協会事務局 2,000円
コ・メディカル/コ・デンタル 500円
※分科会には一般市民、マスコミの方は入場できません。
詳しくは石川県保険医協会までお問い合わせください。
TEL 076(222)5373

2013年10月12日(土)~13日(日) (会場)横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ 神奈川県横浜市西区北幸1-3-23 TEL.045-411-1111

10月12日(土)	
■記念講演(市民公開講座)	14:00~15:00
「歌うこと、演じること、そして生きること」俳優 倍賞千恵子氏	
■特別企画 児童虐待対策	14:00~16:00
■シンポジウム 医療と倫理	15:20~16:50
■基調講演	17:20~17:50
地域医療における開業医の役割 ~神奈川に見る臨床研究活動の総括と今後~ 実行委員長 森 壽生氏	
■共同研究調査結果発表	17:50~18:50
【医科】高血圧治療成績・起立性低血圧・家庭血圧分布に関する調査(全国調査)	
【歯科】抜歯時にかかる歯科医師へのストレス調査-血圧変動に着目して-(神奈川県調査)	
■学術講演	18:50~19:20
高血圧治療ガイドライン2014と大規模調査の意義 横浜市立大学医学部教授 梅村 敏氏	

10月13日(日)	
■分科会	9:00~12:00
■ポスターセッション	9:00~15:00
■補助金公募事業発表	9:00~12:00
開業医が行う臨床研究シンポジウム	
■ランチョンセミナー	
■循環器セミナー	13:00~15:10
■歯科シンポジウム	13:00~16:00
■糖尿病ネットワーク研究会	13:00~16:00
■医療とIT	13:00~16:00
■在宅医療セミナー	13:00~16:00

囲碁解答

黒1がこの場合の好手。白2に黒3から7と置いて、白2でコウになり失敗。白2で3白4以下で五目ナカデです。
(7は1のところ)

将棋解答

▲3二銀△2二玉▲1一角
△同玉▲2一銀成△同玉▲4三角△1一玉▲2二銀△同玉▲3二歩成△1一玉▲2一とまで13手詰。
〈解説〉▲3二銀で△2二玉と追い、次の▲1一角が好手順です。さらに▲2一銀成から▲4三角と攻めて9手目▲2二銀が決め手となります。
(問題は14面にあります)

「数独」の解答

6+2で、答えは「8」
(問題14面)

6	3	8	9	2	4	1	7	5
9	5	1	6	8	7	3	2	4
7	4	2	5	3	1	6	8	9
1	6	5	8	9	3	2	4	7
8	9	3	4	7	2	5	6	1
2	7	4	1	5	6	9	3	8
4	8	6	2	1	5	7	9	3
5	2	7	3	4	9	8	1	6
3	1	9	7	6	8	4	5	2

会員寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ④

「Struggle」は「努力」でいいのだろうか 真の「Struggle」が必要ではないか

大川 義弘 (金沢市・内科)

◆「改憲」が具体的に

小学館の『日本国憲法』という本は、1982年4月20日に初版が出て、私が持っている本は同年5月31日発行の第7刷だ。この本が、31年経った現在、第37刷でトータルで100万部近く出たとのことである。憲法に関する国民の関心は一定あることを示している。この本の中身は変わらず、変わったのは帯で「あなたは読んだことがありますか」から「読んだことがありますか? 変えるか、変えないかは、読んでから」となった。改憲が具体的にになってきたことを反映していると思われる。

◆九条の窮状を救え

『戦争をしない国日本—憲法と共に歩む』という本の、はじめには「安倍晋三氏が首相になり、任期中に憲法を改正すると言っています」とあり、「?ウン、今のことか」と思うが、6年前の本である。そのときは、九条の会もできて、それなりに議論もされた。私も勤務先で「きゅうじょう(九条)のきゅうじょう(窮状)を救え」とばかりに、メッタ汁を作って盛り上げようとした。ゴボウのさがきはうまくいったものの、メッタ汁を煮出してすぐに葱をいれたらそれは最後に入れるのだと叱られもした。ただその後は「持続する志」(大江健三郎)に欠けていたかもしれない。

自民党の憲法改正草案では、地方自治で2条、新たに起こされた「緊急事態」で2条が加わっている。逆に唯一削除された条文は「九十七条」である。日本国憲法の第九十七条は「この憲法が日本国民に保障する基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であって、これらの権利は、過去幾多の試練に堪へ、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されたものである」とある。この条文が削除されることの意味は大きい。「憲法が最高法規であるのは、その内容が、人間の権利・自由をあらゆる国家権力から、不可侵のものとして保障する規範を中心として構成されているから」(伊藤真 赤ペンチェック自民党憲法改正草案 大月書店)であり、立憲主義の本質に関わる条文であり、削除は立憲主義を投げ捨てる意図を表していると読める。

私は、この九十七条についてはもう一つの思いがある。元となった

英文では Article 97.として「The fundamental human rights by this constitution guaranteed to the people of Japan are fruits of age-old struggle of man to be free;・・・」とある(小学館日本国憲法 p119)。日本語と比較してみると struggle は努力と訳されていることが分かる。struggle は英和辞典には、1.もがく、あがく;(…しようと)争う、戦う 2.一生けんめい努力する、奮闘する、と記載されている。立憲主義が覆されそうになっている時には、努力するのではなく、「(…しようと)争う、戦う」ことが必要だと思う。争うことを避けようとしたら、debate が苦手なのは、農耕民族としての日本人の特質かもしれないが、市民として自覚し、みんなの力で社会をよくしようという意識が求められる。「政府はこうして国民を騙す」(2013年1月 長谷川幸洋 講談社)時代に、「騙されたあなたにも責任がある」(2012年4月、小出裕章 幻冬舎)とはいえ、これ以上騙されないようにする必要がある。

◆おかしいことをおかしいといえる社会のために

じゃあどうするか。一つのヒントがある。第23回の保団連医療研究会に参加したとき、ジャーナリストで朝日新聞記者である伊藤千尋氏の記念講演を聞いた。「人が生き活きと生きる社会—特派員が見た世界から」というタイトルであったが、いちばんびっくりしたのはコスタリカでは8歳の少年が憲法違反訴訟の当事者となっているというくだりだった。その男の子は放課後、学校の校庭で友達と一緒にサッカーボールをけて遊んでいた。そのとき、校庭のそばを流れている川にその子が落ちてしまった。そこで、校庭と川の間には柵があってしかるべきだということで、国を訴えた。そしたら勝訴して、柵がつくられたというわけだ。訴状もちよろちよろでよく、今まで一番ちよろちよろだった例は、ビール瓶のラベルをはがしてその裏に書いたって言う嘘みたいな話を紹介し、最後に「コスタリカでは、なぜ小学生までもが憲法違反の訴訟をするか」というと、お役人の目が届かないところは、気づいた市民が指摘し、みんなの力で社会をよくしていきましょう、こういう発想です。市民社会なんです」としている。考えてみれば、「追い出し部屋」「過労死」「アメリカ国内では禁止されている低空飛行が日本では許されているオスプレイ」「治外法権と言える、日米地位協定」「福島原発事故」などなど憲法違反が限りなくまかり通っている。規範となる憲法をしっかり意識して普段起こっている社会のことは見てみれば、おかしいことかどうかが分かる。その規範を変えておかしいと言わせないようにしたいのが、憲法改正の大きな狙いであると感じる。コスタリカのようにはいかないが、大上段に構えず「そのことって憲法違反ではないか?」という意識を持って日々、struggle していかなくてはと思っている。

ちなみに、コスタリカの年間の憲法訴訟は1万2千件だそうだ。うーむ。

保団連 第31回 病院・有床診療所セミナー in 熊本にご参加を

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

【協力】熊本県保険医協会

【日時】9月28日(土) 18:30~20:25

9月29日(日) 10:00~15:30

※懇親会参加をご希望の場合は22:00までとなります。

【会場】熊本県熊本市

熊本全日空ホテル ニュースカイ

【参加費】両日参加(1人 10,000円)、
1日のみ参加(1人 6,000円)

※同一法人2人目以降は、両日参加7,000円、
1日参加3,000円となります。

※1日目の懇親会費は6,000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

(9月10日締め切り、定員150人)

主な内容

9月28日(土)
18:30~20:25
(全体会議)

○基調報告「入院医療をめぐる情勢と対策」

報告 中島 幸裕 保団連病院有床診療対策部理事

○記念講演「中小病院・有床診療所に求められる役割」

講師 前沢 政次先生 地域医療教育研究所代表理事、元日本プライマリケア連合学会理事長

○懇親会「がまだせ中小病院・有床診2 熊本に来てよかったモン」(20:30~22:00)
※懇親会は希望者のみの参加で、参加費を別途徴収いたします。

9月29日(日)
10:00~12:05
(全体会議)

○シンポジウム「基幹病院・中小病院・有床診のWin-Win の連携のために」

主なパネリスト 片瀬 茂氏(国立病院機構熊本医療センター地域連携室長)

寺崎 修司氏(熊本赤十字病院医療連携室長)

江口 洋之氏(済生会熊本病院消化器内科医長)

その他、中小病院、有床診、無床診の立場から

9月29日(日)
13:00~15:30
(午後・分科会)

○病院分科会

・報告「中小病院におけるヒヤリハットに関する実態調査」報告

・事例報告会「地域で病床を活かすアイデア」

※3~4件の病院の先生方より、地域に根ざした取り組みなどの事例を報告頂きます。

○有床診分科会

・学習会「有床診療所の入院料5対策と医療法4対策」(仮題)

講師 花山 弘氏(保団連病院対策事務局小委員、京都協会事務局主任)

・講演会「有床診療所に期待されること

—公立小児科有床診療所の変遷から見えてきたこと—

講師 伊東 芳郎氏(宮崎市健康管理部長・医師)

TPPPで日本の医療はどうなる?!

〈韓国医師が語る韓米FTAが韓国医療保険制度に与えた影響〉

講師・ウ・ソッキョン氏(医師、健康権実現のための保健医療団体連合・政策室長)
ピョン・ヒェジン氏(同団体企画局長)

TPPPは健康への災い

理事 齊藤 典才(金沢市・外科)

七月から日本はTPP交渉に参加するが、私たちはTPPが日本の医療制度を破壊しかねないと危機感を抱いていたことから、TPPと同じ自由貿易協定(韓米FTA)を米国と結んだ韓国に学ぶ目的で、ウ・ソッキョン医師らを招き、金沢都ホテルを会場に講演会を開催した。医療関係者を中心に農業関係者ら一般参加者を合わせて四十人が集った。

七月から日本はTPP交渉に参加するが、私たちはTPPが日本の医療制度を破壊しかねないと危機感を抱いていたために、そうした判断は甚だ困難である。実は、交渉に参加しないかPと同じ自由貿易協定(韓米FTA)を米国と結んだ韓国に学ぶ目的で、ウ・ソッキョン医師らを招き、金沢都ホテルを会場に講演会を開催した。医療関係者を中心に農業関係者ら一般参加者を合わせて四十人が集った。

「政府調達」というのは、日本が石川県の小中学生に石川県産米を食べさせるように指示したとすると、安いアメリカ産米を輸出したの規制、金融規制、食品の安全性、政府調達政策、特許や著作権ポリシーなどである。

「認可」特許連携」といって、特許を持つ企業がジェネリック企業を相手に訴訟を起すだけで、訴訟の勝敗に関わらず、ジェネリックのメーカーは三十カ月間の販売中止に追い込まれる制度で、これはアメリカとFTAを締結した国(カナダ、オーストラリアなど)にだけ存在する仕組みである。日本は医療費削減政策の一環として、ジェネリックの使用を推進しているが、TPP交渉参加で果たしてどうなるのだろうか。また、薬価決定のプロセスでも、民営の「独立的再



右から講師のピョン・ヒェジン氏、ウ・ソッキョン氏、通訳のファン・チャヘ氏

TPPやFTAといえ、自由貿易交渉であり、農作物や工業製品といった個々の商品に関する関税の撤廃というイ

市場アクセス(工業)	サービス(クロスボーダー)	投資	SPS(衛生植物検疫)
市場アクセス(繊維・医療品)	サービス(電気通信)	環境	TBT(貿易の技術的障害)
市場アクセス(農業)	サービス(一時入国)	労働	制度的事項
原産地規制	サービス(金融)	税関協力	紛争解決
貿易円滑化	サービス(e-commerce)	競争政策	横断的事項特別部会
首相交渉官協議	政府調達	知的財産権	貿易救済措置

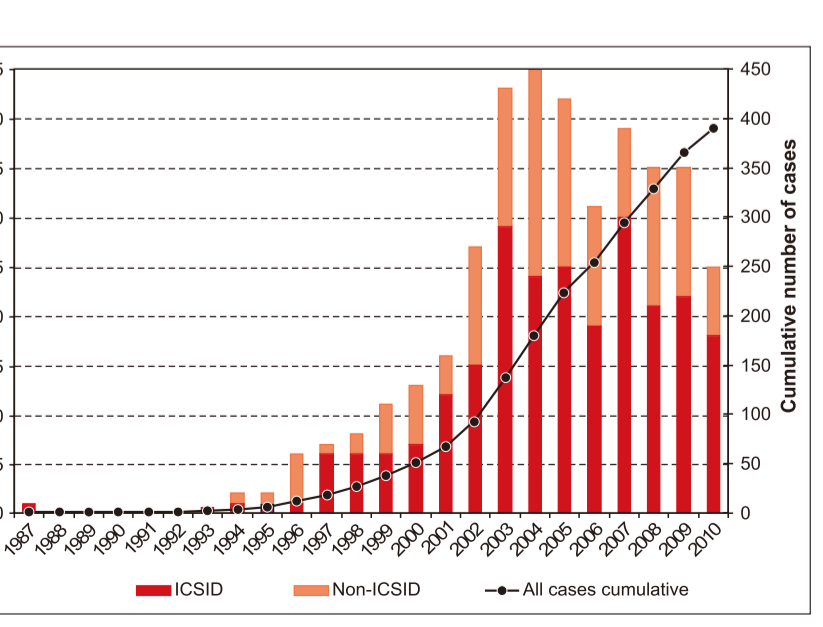
「競争政策」については、日本の公的医療保険がターゲットにされる。民間医療保険を扱うアメリカ企業にとって、日本の税金が投入されている仕組みは「競争」という原理からすればルール違反なのだ。「サービス(金融)」の分野でも、日本の医療保険制度は民間医療保険にとってルール違反である。このように多くの分野で、医療がターゲットにされるのだ。また、TPP協定の膨大な資料を見てみると、全二十九章のうち第五章だけが貿易を扱っており、他の章では、多国籍企業が各国議会で通過できなかった諸問題を扱っている。例えば、エネルギーと公共サービスの規制、金融規制、食品の安全性、政府調達政策、特許や著作権ポリシーなどである。

「認可」特許連携」といって、特許を持つ企業がジェネリック企業を相手に訴訟を起すだけで、訴訟の勝敗に関わらず、ジェネリックのメーカーは三十カ月間の販売中止に追い込まれる制度で、これはアメリカとFTAを締結した国(カナダ、オーストラリアなど)にだけ存在する仕組みである。日本は医療費削減政策の一環として、ジェネリックの使用を推進しているが、TPP交渉参加で果たしてどうなるのだろうか。また、薬価決定のプロセスでも、民営の「独立的再



医療関係者を中心に40人が参加して開かれた TPP 講演会 (7月6日・金沢都ホテル)

では地域の飲料水を汚染させる危険があるとの理由から、ゴミ処理会社メタルクラッド社(米国)の事業許可を取り消したところ、同社がメキシコを相手に提訴し、メキシコは敗訴(千六百万七十万ドルを賠償)となった。



Annual number of cases (ICSID, Non-ICSID) and Cumulative number of cases (All cases cumulative)

シリーズ
原発・いのち・みらい
その22

第7回原発・いのち・みらい講演会・要旨

メディアが報道しない福島の実態
原発震災後の行政対応と「脱被ばく」の課題

講師・荒木田岳氏

理事 齊藤 典才 (金沢市・外科)

七月七日(日)午後二時

から、第七回目になる「原
発・いのち・みらいシリ
ーズ講演会」を近江町交流
プラザにおいて開催した。医
療関係者と市民を合わせて
約九十人が参加し、会場は
終始熱気に包まれていた。

講師の荒木田岳氏は金沢
市の出身で、修士課程を新
潟大学で過ごされたが、そ
の時、新潟県巻町で起こっ
た原発建設反対の住民運動
に期せずして参加するよう
になったそうである。荒木
田氏の行くところすべてに
原発があり、彼が今こうし
て奔走しているのは何かし
ら運命のようなものかもし
れない。

荒木田氏の一番の主張
は、「脱原発」ではなく「脱
被ばく」である。しかも、
「みんなの脱被ばく」であ
る。福島では、多くの人々
が今も被ばくしながら現地
に留め置かれていて、県外
に自主避難した人々に対し
ては、「福島は安全なのに、
なぜ避難するのか」といっ
た悪意に満ちた非難が浴び
せられ、福島に残っている
人々に「住むのは危険だ」
と意見するのは「福島に住
むものを傷つける無神経な
発言」と批判される。そう
やって、人々が分断されて
いるのである。また、脱原
発を訴える人々の中で、「除
染すれば大丈夫」と言う人
もあれば、「除染が必要な
くらい住むには危険」とい
う人もあり、結局「脱原
発」でも、まとまることは
難しい。

行政の対応もまた矛盾に
あふれている。例えばモニ
タリングポストはその周囲
だけが除染されており、公
表されている空間線量は
まったくあてにならない。
そのことは、地域の人々も
よく知っている。昨年、福
島県農業総合センターが重
要な指摘を行った。福島に
おいて、汚染されていない
大根で切り干し大根を作る
と、ひどいもの
は三千ベク
レル/kgにな
り、地表近く
に干したも
のほど汚染が激
しかったので
ある。にもか
かわらず、福
島県原子力セ
ンターは、こ
のことが判明
した後も、地
上八メートル
(二階建て建
物屋上)で定
時降下物の量
を測定してい



福島で今起きている真実について豊富な資料を持って講演する
福島大学准教授の荒木田岳 (あらかきだ・たける) 氏



冒頭約30分にわたり、福島の小児甲状腺がんの深刻な状況について解説する
「原発・いのち・みらいプロジェクト」の吉田均氏 (能美市・小児科)

荒木田氏は地上近くで
も計測するよう電話で二度
も要望したが、何の回答も
なかった。原子力センター
は、最近密かに地表近くで
測定しているが数値の公表
をしていない。また、汚染
度合いと空間線量に相関が
ないことも分かった。それ
は、空間線量だけ気にして
いても安全は守られないこ
とを意味するが、行政は、
空間線量だけに人々の注意
を引きつけている。

国は、原発事故直後に食
品の安全基準を五百ベク
レル/kg未満と定めたが
(二〇一一年度中の暫定規
制値)、荒木田氏自身が原
発事故前の食品の残留放射
線量を文科省環境放射線モ
ニタリングデータベースで
調べたところ(過去五十年
分ほど存在している)、福
島県内では、たった一度、
一ベクレル/kgを超えたこ
とがあっただけであった。

五百ベクレル/kg以下とい
う数字には安全という確証
はないのである。柏崎刈羽
原発では、百ベクレル/kg
以下であってもドラム缶に
入れて管理する「放射性廃
棄物」としている(朝日新
聞、2012/04/20新潟版)と

報道されている。
また、福島では「オール
福島でがんばろう」とか、
「食べて応援しよう」と盛
んに言われている。福島県
相馬市で事故後はじめて水
揚げされたズワイガニは、
北陸地方へ出荷されてい
る。福島県三春町の学校給
食用のネギを福島県外産と
偽って納入した事件もあつ
たが、産地の偽装問題もど
こまで広がっているのか分
らない。これまでは売れ
残っていた福島産農作物
が、今は在庫が一掃されて
しまった。それらは、いつ
たいどこへ行ったのだろ
うか。
つまり、事はもう福島だ
けの問題ではないのである。
荒木田氏は問いかけ
る。あなたはどちらの立場
ですか?。「食べて応援」
か「みんなの脱被ばく」か。
「食べて応援」ということ
の意味は、汚染地で被ばく
しながら農業を続けること
を「応援」するということ
にほかならない。人々が福
島に住み、被ばくし続ける
ことを容認すれば、それは、
どこかで自分自身を被ばく
させることにもつながる。
だから、「福島で起こって
いることを、自分の問題と
して考えてほしい」と荒木
田氏は結んだ。



フロアからはたくさんの質問や関連発言が相次いだ
(7月7日・金沢市近江町交流プラザ)

「原発・いのち・みらい」への
ご寄稿を募集しています

福島第一原子力発電所の事故は、今なお、深刻な状況が続いています。保険医協会では、会員・関係団体・個人の方々からのご寄稿をいただき、本紙で紹介していきます。

読者の皆様方の思いや、講演会のまとめなどをお寄せいただければ幸いです。

詳しくは、事務局までお問い合わせください。

新シリーズ **ヒデさんに聞く「倫理から人権へ」**

井上英夫先生への質問を募集します

[シリーズ開始] 2013年10月号から

日本の社会保障法学と人権論をリードされてきた井上英夫先生が、この4月に金沢大学を定年退職されました。保険医協会も井上先生のご協力によるゼミ、セミナー、勉強会などを通して、人権、社会保障について学ぶ貴重な機会を得ることができましたが、多くの会員の皆様は、井上先生の教えを聞く機会が今までなかったと思います。

そこで、本シリーズは、会員の先生方に人権や社会保障、法律などについての素朴な質問をお寄せいただき、井上先生にできるだけやさしく答えていただく形にします。質問用FAX用紙を同封しましたので、お気軽に質問してください。大歓迎です。

老後保障の決定版! 保険医年金のおすすめ

申込期間
9/1~10/25

加入日
2014年
1月1日

決め手は?!

制度の柔軟性

掛金の掛け方や受取方法を自分のライフスタイルに合わせて自由に設計できます。

制度の安定性

これまで年金受給者の年金を削減したことはありません。受託会社を増やし、リスク分散を図っています。

予定利率と配当実績

予定利率(最低保証利率)

1.259%

※2013年9月1日現在の予定利率です。決算配当が出ればこれに加算されます。

※昨年度は0.131%の上乗せ配当があり、予定利率と合わせて配当率は1.390%となりました。

現在の予定利率で試算した場合、「月払」で3年10ヵ月、「一時払」で1年10ヵ月積立金が掛金を下回ります。保険医年金「月払」は掛金負担時1口1万円につき、運営事務費100円、生保委託手数料117円、遺族特約保険料6円が差し引かれ、9,777円が積立元本となります。一時払の手数料についてはパンフレットをご参照ください。

ここが特長!

- ① 急な出費にも1口単位で解約可能
- ② 払込みが困難なときには、掛金中断。余裕ができたなら再開
- ③ 年金の受取りは受給時に選択。最長80歳まで加入継続可 (10年定額、15年定額、15年逓増、20年逓増の4タイプから選択できます。)
- ④ 万一のときには遺族に全額給付

Q&A



- Q** どのような受取方法がありますか?
A 一時金または年金で。受取方法は加入時ではなく、受給時に選べばOK (年金は加入後5年経過すれば何歳からでも受給可能。一時金の場合は5年未満でも請求可能ですが、元本割れ期間にご注意ください。)
- Q** 加入者が死亡した場合は?
A 万一の場合にはご遺族が全額受け取れます。掛金払込中に亡くなられた場合は、月払掛金1口につき10,000円(遺族年金特約保険金)を積立金に加算します。
- Q** 途中で払込みが困難になったら?
A 解約せずとも、便利な掛金払込中断制度があります。

リスク分散を図り、制度の安定性に努めています

- 運用は三井生命、明治安田生命、富国生命、日本生命、太陽生命、第一生命、ソニー生命が共同受託し、安定した体制になっています。
- 保険医年金は現在約5万5千人が加入され、積立金総額は1兆1千億円を超える、日本有数の大規模年金制度(拠出型企業年金保険)です。
- 保険医年金は加入者ごとに過去の積立金が確定されます。制度発足以来、年金制度で最も大事な安定給付に努め、これまで年金受給者の年金額を削減したことは一度もありません。

加入資格 満74歳までの保険医協会会員(増口は満79歳まで)

加入口数 月払 1口 1万円(通算30口まで)
 一時払 1口 50万円(1回につき最高40口まで)
 ※一時払は月払に加入されている方のみ加入できます

賢い加入・利用方法は?

- 「一時払」は「月払」より元本割れ期間が短いので、資金に余裕ができた時には一時払で増口しています (50代・医科)
- まとまったお金が必要なときに、口数単位で解約する一時金請求を利用しています (60代・歯科)
- リスク分散の一つとして保険医年金を利用しています (60代・医科)
- ゆとりが出た資金を安全に運用するツールとして保険医年金を利用しています (50代・医科)

加入者の声

未加入の先生方にお薦めの一言!

- 制度発足以来、年金額が削減されたことがなく、安定した年金なので老後のためにも有用と思います (50代・医科)
- なんといっても、予定利率の高さが大きなメリットです (50代・医科)
- 制度の安定性による安心感が大きい。株、土地、外貨貯金、国債等の分散投資のなかで、中核となる位置を占めるものです (60代・歯科)
- 安心な年金だと思っています (50代・医科)

◎お問合せは石川県保険医協会まで。
 電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156

※上記は制度の概要です。詳しくはパンフレットをお読みください。
 ※手続きやご説明には募集委託会社の三井生命、明治安田生命、富国生命の普及員が伺います。

安心の将来に向けて、早いうちから積立てを!

石川県保険医協会 食育プロジェクト主催

第9回 食育講演会

お口の機能を育てましょう — 歯科医師からのメッセージ

パンフレット『お口の機能を育てましょう — 歯科医師からのメッセージ』出版記念講演会

とき 2013年8月29日(木) 午後6:30~8:30

ところ 近江町交流プラザ 4階 集会室 金沢市青草町88

参加者にはパンフレットを1冊進呈!

講師 近藤 政子氏 石川県保険医協会・食育プロジェクト委員 近藤クリニック 小児歯科学会認定小児歯科専門医

対象 歯科医師、医師、歯科衛生士、保育士、栄養士 お子さんをおもちの方、その他興味のある方はどなたでも(定員90人) ※定員になり次第、締め切ります。

参加費 無料 申込方法 必要事項(団体名、電話番号、参加者名と職種)を明記し、FAXで送付下さい。FAX 076(231)5156

後援: 石川県、金沢市



『お口の機能を育てましょう — 歯科医師からのメッセージ』

2013年6/19発行 お口の機能を育てましょう

子どもたちに「食を通じて、より豊かな人生を送ってほしい」という願いから、離乳準備期から幼児食期における子どもたちの発達段階に合わせたお口の機能獲得、五感を意識した食事や特に注意していただきたい点などを、成長段階別に、歯科医師がきめ細かくアドバイス!

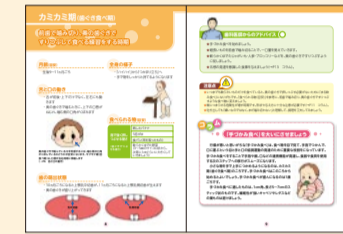
保護者・保育関係者への普及にご協力下さい

●B5判/20頁/カラー/定価200円

会員価格1冊100円

10冊単位での販売となります

※100冊以上ご注文いただく場合、特価(1冊60円)で販売します(送料は別途ご負担いただきます)



●注文は保険医協会まで FAX 076(231)5156

第1回 今さら聞けない『歯科』臨床シリーズ

テーマ 外科手技について(仮)

とき 8月31日(土) 18:00~19:30

ところ 近江町交流プラザ 4階 研修室1 (定員40人)

講師 岡部 孝一氏(おかべ歯科医院院長)

対象 会員医療機関の歯科医師

参加費 無料

主催 石川県保険医協会 TEL.076-222-5373

詳しくは案内チラシをご覧ください

医院経営セミナー

テーマ スタッフがやめない 清潔な医院づくり ~消毒 滅菌システムのリニューアルで長期雇用~

とき 9月8日(日) 10:00~12:00

ところ ホテル金沢 4階 風月(定員50人)

講師 田上 めぐみ氏(株式会社ヒンメル代表取締役、歯科衛生士)

対象 会員医療機関の歯科医師、医師

参加費 無料

主催 石川県保険医協会 TEL.076-222-5373

詳しくは案内チラシをご覧ください

歯科学術講演会

テーマ 治癒の病理 —ペリオ・エンド治療のために

とき 9月29日(日) 9:30~12:30

ところ 金沢ニューグランドホテル 4階 金扇(定員100人)

講師 下野 正基氏(東京歯科大学名誉教授)

対象 会員医療機関の歯科医師とスタッフ

参加費 無料

主催 石川県保険医協会 TEL.076-222-5373

詳しくは案内チラシをご覧ください

ドクターズ・ファミリー・コンサート

出演者募集のお知らせ

とき 2013年11月17日(日) 午後2時~午後5時/第1部 コンサート 午後5時半~午後8時/第2部 懇親パーティー

ところ 第1部 コンサート 金沢市民芸術村・ミュージック工房(金沢市大和町1-1)

第2部 懇親パーティー れんが亭(金沢市民芸術村敷地内)

参加費 第1部 コンサート 無料 第2部 懇親パーティー 1人 5,000円(ビュッフェ&飲み放題つき)

出演について ①保険医協会会員、ご家族・スタッフ・ご友人。 ②洋楽・邦楽、いずれもジャンルを問いません。 ③個人・グループともに10分以内の演奏。 ④出演は無料ですが、特別な音楽機材などの持ち込みにかかわる費用は、出演者のご負担になります。(※グランドピアノと簡単な音響設備はあります。)

申し込みについて まず、お電話・FAX・メールでお申し込みください。正式な「申込用紙」をお送りしますので、必要事項をご記入の上、ご返送ください。

申し込み締め切り: 9月30日(月)

主催 石川県保険医協会 TEL(076)222-5373/FAX(076)231-5156 E-mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp

石川県保険医協会・2013年

ゴルフコンペのご案内

日時 2013年10月14日(月・祝・体育の日) 午前8時31分スタート(集合: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)
●ピジターブレ代 10,000円(昼食付き/各自、お支払いください)
●競技方法 ①個人戦: 18ホールズ・ストロークプレーで、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、その都度ツアーコイン(200円)を支払うことをご協力ください。
●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、バスプロ、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(火)までにお申し込みください。 ※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

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 E-mail: iskw_sugino@doc-net.or.jp

詳しくは案内チラシをご覧ください。





原和人ドクターの「近くて近い国・韓国」(5回シリーズ)

その⑤・最終回

戦争責任と歴史認識(下)

原和人(金沢市・外科)

ソウルから車で一時間ほどの山間に、「ナナムの家」という所があります。「ナナム」という意味で、「ナナムの家」では、元日本軍「慰安婦」の韓国人ハルモニたちが、支援団体の支援を受けながら共同生活を送っています。私も、この「ナナムの家」

を二回訪問しました。敷地内に「日本軍『慰安婦』歴史館」も併設されています。歴史館には、日本軍が各地に設置した慰安所の分布図や、元慰安所建物の最近の写真、ハルモニおばあさんたちが描いた絵など、たくさん貴重な資料が展示されています。実際の慰安所内部を建物大に再現した部屋もあり、その中に入ってベッドに座ってみることもできます。

私が訪問した時、ハルモニから直接お話を聞くことができました。彼女は、突然呼び出されて、軍のトラックに乗せられて、中国大陸に運ばれたということでした。ハルモニたちは、日本政府の責任を追及するために

毎週水曜日、ソウルの日本大使館まで行き、抗議活動を行っていました。しかし、高齢になった今、その継続ができなくなり、千回目を記念して、二〇一一年十二月、日本大使館前に「少女の像」を設置しました。今も「少女の像」が、日本大使館に向けて抗議の声をあげています。

日本国内には、「従軍慰安婦の強制連行はなかった。彼女たちは、自らの意思で慰安婦になったのだ」という見解が、一部の政治家や著名な識者から発せられ続けています。その結果、私の周りの若い人たちにも、「従軍慰安婦の強制連行なんてなかったんじゃないの」という考え方が広がっています。だって、そう考えた方が、日本人にとって「安心」できるから。でも、青春を奪われ、人間として幸せな生活を送ることができなかったハルモニたちの怒りが、私には聞こえます。

二〇一二年八月に開催されたIPPNNW(核戦争防止国際医師会議)の広島大会に、韓国から

リオン病院に勤務する女性医師が参加されました。広島原爆資料館を見学した後、彼女に感想を伺ったところ、涙で言葉が出てきませんでした。原爆投下によるヒロシマの実相を目の当たりにすると、どこの国の誰であるかと、二度と核戦争を起こしてはいけないという思いになるでしょう。その二週間ほど前には、別の韓国の医師たちが広島を訪問し、原爆資料館を見学しました。その内の一人が「原爆は悲惨であり、なくさなければならぬ。しかし、なぜ、日本に原爆が落とさ

れたのか、そのことを忘れてはいけない」と語りました。残念ながら、韓国では「原爆投下は朝鮮半島の日本の統治を終わらせた」とする誤った認識が存在します。最初の女性医師も、後者の医師も、韓国の進歩的な医師の団体、人道主義実践医師協議会のメンバーです。

戦争の実相は、日本各地の戦争資料館や記念館などに、いろいろと展示されています。しかし、その展示の多くは、ヒロシマ・ナガサキの原爆投下の悲惨さ、沖縄戦の悲劇、そして東京大空襲の悲劇など、被害者としての戦争という視点です。日本は戦争によって大きな被害を受けただけではなく、それ以上にアジアの人々に耐え難い苦痛を与えた加害者でもあるのです。太平洋戦争によって、三千万人のアジアの

人たちが亡くなったと言われています。被害者としての平和だけでは、決して、アジアの人たちと一緒に平和を語ることはできないと思っています。

歴史の事実を認めることは「自虐的な歴史観」なのではないでしょうか。私は、最初に韓国を訪問した時に、過去の日本の残酷な行為に対して「謝罪」という言葉が頭から離れませんでした。しかし、韓国の人々と交わるにつれて、韓国の人たちは、いつまでも「謝罪」を要求しているわけではないと気がつきました。歴史の事実を事実として認める、共通の歴史認識を持つ、そういう立場に立つことによって、初めて友好が生まれ、初めて友に問題があるのです。事実に基づいた共通の歴史認識は、お互いに、将来において過去の不幸な歴史を繰り返してはいけない

という未来志向の考え方につながります。以前、韓国の人たちに私たちの活動を紹介した時、日本にも憲法の改悪に反対し、憲法九条を守ろうという人たちがいるのだということに驚いたという話を聞かされました。彼らは、日本の国民のすべてが憲法九条の改悪を望んでいると理解していたようです。韓国に流されるニュースは、日本の反動化を伝えるものが圧倒的に多いでしょう。どの国であれ、海外の情報を伝えるマスコミ報道は、尖鋭的な情報に流されがちです。竹島(独島)に関する情報も、韓国の保守的な人たちの主張だけを伝えるために、日本では、韓国の人たちがすべてが反日的であるかのようには理解してしまっているのではないのでしょうか。いたずらに対立をあおるのではなく、また、ナショナルリズムを高揚させるような報道に陥ることなく、お互いの国が友好関係を保ち、平和なアジアを創造していくためには、どうすればいいのか、冷静に考えなければなりません。と思っています。

(終わり)



ナナムの家正面



ナナムの家でハルモニと一緒に(最前列右が筆者)

以前の韓国の人たちに私たちの活動を紹介した時、日本にも憲法の改悪に反対し、憲法九条を守ろうという人たちがいるのだということに驚いたという話を聞かされました。彼らは、日本の国民のすべてが憲法九条の改悪を望んでいると理解していたようです。韓国に流されるニュースは、日本の反動化を伝えるものが圧倒的に多いでしょう。どの国であれ、海外の情報を伝えるマスコミ報道は、尖鋭的な情報に流されがちです。竹島(独島)に関する情報も、韓国の保守的な人たちの主張だけを伝えるために、日本では、韓国の人たちがすべてが反日的であるかのようには理解してしまっているのではないのでしょうか。いたずらに対立をあおるのではなく、また、ナショナルリズムを高揚させるような報道に陥ることなく、お互いの国が友好関係を保ち、平和なアジアを創造していくためには、どうすればいいのか、冷静に考えなければなりません。と思っています。

第31回 日ごろの疑問の解決のために

なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会 in加賀

はじめて小松で開催します。加賀方面の先生方のご参加をお待ちします。～歯科の先生も、ぜひご参加ください～

- テーマ①(60分) 採血後の神経痛は未然に防げるか? 講師 中村 耕一郎 先生 (七尾市・中村ペインクリニック/麻酔科・ペインクリニック内科)
- テーマ②(60分) 開業の先生方に聞いてほしい小児科外来の実際 講師 上野 良樹 先生 (小松市民病院・小児科)
- とき 2013年10月19日(土) 午後6時半～午後8時半
- ところ こまつ芸術劇場うらら 会議室 (JR小松駅横 0761-20-5500) ※車で越しの方は、周辺の市営駐車場をご利用ください。(有料)
- 対象 保険医協会会員(参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます)

※詳しくは案内チラシをご覧ください

第30回 日ごろの疑問の解決のために

なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

シリーズ●医科会員のための歯科講座●

- メインテーマ 歯周病 ～その病態と全身疾患への影響～
- 講師 白石歯科医院院長 白石 晃一郎 先生
- とき 2013年9月12日(木) 午後7時15分～午後8時45分
- ところ 近江町交流プラザ 4階「研修室1」
- 対象 保険医協会会員(参加は無料です)

複眼的に思索する 読書教室 その40

○テーマ—なぜあんな戦争をしたのか? —太平洋戦争の思想的背景—

喜多 徹 (野々市市・内科)

68回目の終戦記念日を迎えるにあたり、どうしてあのような戦争に突入り、惨めな敗戦を迎えたのか考えてみたい。日本近代史の研究も今、新たな段階に入ったようであり、今回、日本近代史研究の第一人者、加藤陽子東大教授の著作と音楽評論家で思想史研究の片山杜秀慶応大学准教授の著作を読んだ。

●●●●●●●●●●【読んだ本】●●●●●●●●●●



【1】それでも、日本人は「戦争」を選んだ
●著者:加藤陽子
●出版:朝日出版社 2009年7月初版



【2】未完のファシズム「持たざる国」日本の運命
●著者:片山杜秀
●出版:新潮選書 2012年5月初版

【1】それでも、日本人は「戦争」を選んだ

第9回小林秀雄賞受賞作品。東大教授である加藤が、神奈川の男子進学校栄光学園の歴史班に所属する高校生に対し、問答形式で日清戦争以来の戦争史を講義する。近代史はまだ未解明な部分も多いが、序章で近代史の総論、著者の『戦争観』を述べ、1～5章で、日清戦争、日露戦争、第一次世界大戦、満州事変と日中戦争、太平洋戦争を論じ、興味ある事実を次々掘り出している。今回、序章の要諦と第1章以降の「目から鱗」の歴史上の事実の一部を紹介する。

序章での著者の主眼点は、以下の2点であると思う。

- (1) 歴大な戦死者が出た時、国家は新しい憲法を必要とする。戦争とは、相手国の憲法を書き換えるものである。
- (2) ベトナム戦争でのアメリカの敗北について、ハーバード大学のメイ教授の意見を引用し、戦争の指導者(ベスト・アンド・ブライテスト=頭脳明晰な人達)が、なぜ泥沼のような戦争を決断したのか、彼は3つの命題を提示した。
 - ① 彼らは自分たちが正しいという歴史に執着する。
 - ② 彼らは度々歴史を誤用する。
 - ③ そのつもりになれば、都合良く歴史を選択して用いる。

つまり、歴史の誤用こそが、戦争を引き起こす要因と結論づける。以下第1章以降の各論について、ごく簡単に紹介する。

日中関係については、日本が中国を軍事的に侵略したのは事実。戦争責任はある。しかしながら、侵略・被侵略の関係では、かえって本質を見えにくくする。中国のこの時期の文化的・社会的・経済的戦略を、日本と対比して見ることを訴えている。

日露戦争が起きた理由は、満州利権を求めてロシアに門戸開放を迫るため、と説明されてきたが、現在では朝鮮半島の戦略的な安全保障の観点から、ロシアと争ったとの説が有力である。

満州事変について、当時東大生の88%が武力行使を支持した。民意は圧倒的に陸軍の行動を支持した。満州国誕生についてのリットン調査団報告後、日本は国際連盟を脱退したとよく説明されるが、この報告は「満州国は中国の主権を認めつつ、経済的な利権を日本に最大限譲歩した」もので

ある。しかし陸軍が熱河作戦を遂行(勝手に軍隊を動かした)。これが明らかな国際連盟条約違反で、連盟より、除名などの屈辱的な制裁が予想される状況になり、自ら国際連盟を脱退したのが真相である。

一番の驚きは、胡適と言う頭の切れる中国の外交官の存在である。彼は、日中戦争開始前の1935年、アメリカとソ連を日中戦争に巻き込むため、「中国は日本との戦争に2、3年負け続ければ、世界からの中国へ同情が集まり、さらには中国での米・露の利権も脅かされ、米・露も戦争に介入せざるを得なくなり、最終的に日本が負けるという『日本切腹、中国介錯論』」をこの時点で唱えたことを紹介している。

こんなスケールの大きい外交官が当時の中国にいたとは、すごいと思う。このように、従来明らかにされていなかった事実が次々紹介され、興味はつきない。

【2】未完のファシズム「持たざる国」日本の運命

2013年度司馬遼太郎賞受賞作品。この本の表題、『未完のファシズム「持たざる国」日本の運命』については、直接説明していないが、大日本帝国憲法下では、天皇主権とはいえ権力が分散化、たこつぼ化して、決してドイツやイタリアのような本当のファシズム国家には至らなかったとの意味であろう。

話は第一次世界大戦から始まる。日本は日英同盟に基づき参戦し、ドイツの青島要塞を攻撃陥落させたが、日露戦争の旅順攻略の際、肉弾戦により兵士の消耗が激しかった反省から、機械化部隊による砲撃戦を行い、歩兵戦による兵士の消耗を避けた。一方、第一次大戦敗戦国ドイツの欧州での経験より、持たざる国(日本やドイツ)は、短期決戦、包囲・殲滅作戦重視を学ぶ。ところが、世界恐慌に端を発した不況、農村の疲弊、満州建国と、次の新たな戦争準備に直面し、陸軍内で二つの思想が対立する。すなわち勝てそうな相手にだけ短期決戦で勝負し、足りないところは精神力で補おうとする皇道派と、日本を計画経済により持てる国に変えることが可能だとする統制派との対立。統制派が2.26事件により勝利を収めるが、帝国憲法下では完全な権力の集中は結局できなかった。持たざる国日本が、持てる国アメリカに短期決戦のつもりで戦いを挑み、結局、国力の差で勝敗が決まったわけである。ところで勝てるはずのない戦争には、勝てる理屈を付けねばならない。そこで東条英機は、自分の腹心である中柴末純に『戦陣訓』を書かせ、兵士に配布した。戦力で勝る敵を倒すには、精神力しかない。そのためには、日本兵がどんどん死んで見せればよい。相手はこんな気の狂った集団と戦いたくないとの厭戦気分となり、最終的に勝つことができる。今から思えばめちゃくちゃな論理を押しつけ、玉砕という大きな悲劇を呼ぶことになった。

加藤のこの作品に対し、革新系の学者からは批判が多いようだ。つまり被害者側の視点がない、中国・朝鮮への侵略性についての追求が弱い、731部隊、南京大虐殺に触れていないとの批判である。一方で、今は自虐史観はけしからんと意見、愛国主義的歴史学が、世にうけている。井沢元彦、福田和也、漫画家の小林よしのりの作品等々、読み物としてはエンターテインメント性があり正直面白い。今回加藤は、はっきりと日中戦争は侵略戦争と断言しつつ、違う観点、つまり国の指導者とか、その補佐官(ベスト・アンド・ブライテスト)は、正しく歴史を学ぶ必要があると強調したいわけである。

片山の著作も、陸軍の思想的指導者が戦争をどのように考えてきたのか、その変遷が興味深い。短期決戦から殲滅作戦、それが不可能となった時に玉砕に至る思考が、陸軍エリートの中から生まれたことに空恐ろしさを感じる。

2冊の著作を通して、日本人のもつ、一旦ある方向に走り出すと止まらず究極点まで行ってしまふ精神性に、憂慮を感じるのである。

7月の選挙で、国民は、保守二大政党制から保守一党制を選択した。これは国民の厳粛な審判であり、尊重されなければならない。だが、国のトップつまり総理大臣と助言者(ベスト・アンド・ブライテストの方々)におかれては、歴史を正しく認識して、どうか破滅の道に進むことだけは避けて欲しいと願うところである。

加藤は、ほぼ1年前の2012年8月28日、NHKラジオ深夜便で、「太平洋戦争敗戦、戦後、そして3.11原発事故」とのテーマで話している。特に後半部分は、ちょうど大飯原発の再稼働がなされた時期で、歴史学者としてきわめて理性的な意見を述べている。この放送は「ユーチューブ」に残っているのだから、原発再稼働賛成、反対を問わず、この歴史学者の切なる声を聞いて欲しいと思う。

石川県における集団的個別指導・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。

後期高齢者レセプトを含めて平均点数を算出

＜表1＞は平成23年度及び平成24年度の個別指導の結果である。平成24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、一昨年からこれが逆転しており、今年度もこの傾向をそのまま踏襲している。なお、＜表1＞には、あわせて今年度の個別指導実施予定件数も掲載している。これについてはおおむね昨年から大きな変動はない。

＜表2＞は、平成25年度の集団的個別指導の対象医療機関数・選定基準値である。選定基準に係る取扱いに2点の変更があった。第一に、平均点数の算出に使用されるレセプトについて、今年度から後期高齢者分も使用されるようになったことである。この影響により、すべての類型区分で選定基準点数が昨年度より高くなっている。第二に、老人病院の類型区分がなくなり一般病院の区分に統一されたことである。老人病院制度廃止後も、従来は運用上、一般病院とは別に区分されていたが、今年度から一般病院の類型区分の中で選定対象になるか否か判断されることとなる。なお、昨年導入された「在宅療養支援診療所」の届出の有無による類型区分は、今年度も継続されている。

なお、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、今年度も変更はない。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。

個別指導の指摘事項——カルテ記載に漏れのないように

次ページ以降には、平成24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。指摘事項自体は例年と変わらない項目が多いが、留意すべきと思われる項目を以下に取り上げる。

まず医科に係るものであるが、診療録については、様式第一号(1)の1中、「業務災害・通勤災害」の記載欄の欠如、保険と自費・医療と介護の区別の徹底、医師の診察や必要性に関する記載のないリハビリ・投薬などが指摘されている。傷病名については、医学的な判断根拠のないレセプト病名、長期にわたる「急性期」「疑い」傷病名などの指摘がみられる。検査については、「必要性が乏しい」「段階を踏んでいない」「重複している」などの指摘が、投薬・注射については適応外投与、用法外投与、長期漫然投与、禁忌投与、重複投与、多剤投与などの指摘が、それぞれ具体的に示されている。また、点数表上診療録・レセプトへの記載が求められている事項についての指摘も多い。「特定疾患治療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」「標準的算定日数を越えたりハビリの継続理由」などである。同様に、在宅医療でも「訪問診療計画及び診療内容の要点」や「在宅自己注射指導管理料等の指示事項・指導内容の要点」についての診療録記載が指摘されている。

次に歯科に係るものであるが、診療録については、「1行為1行の記載方法」「行間を空けない」など歯科に特有な記載方法の指摘がみられる。また、特に数多く指摘されていたのは「歯周治療」に係るものである。「歯周病の診断と治療に関する指針」に基づく「妥当適切な」歯周治療を行うことを前提に、「歯周病に係る症状、所見等の診療録記載が乏しい」「歯周基本治療の後の確認の歯周組織検査を行わず、歯冠修復・ブリッジに着手している」などの指摘があった。なお、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は医科と同様に多く、例えば歯科疾患管理料における管理計画・管理内容、有床義歯管理料の管理内容に係る記載に係る指摘があった。患者に交付する提供文書についても具体的な指摘がみられる。

院内掲示についての指摘は、医科歯科ともに多くの医療機関に対して行われている。特に施設基準に関する事項については、医科では時間外対応加算、明細書発行体制等加算、歯科では地域医療連携体制加算について掲示されていない旨の指摘が多かった。

＜表1＞平成23年度及び平成24年度個別指導の結果と平成25年度個別指導実施予定

指導種類	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			
	23年度	24年度	25年度 実施予定	23年度	24年度	25年度 実施予定	23年度	24年度	25年度 実施予定	23年度	24年度	25年度 実施予定	
指導結果	未通知	0	8	—	0	6	—	0	0	—	0	3	—
	概ね妥当	0	3	—	4	2	—	3	3	—	2	3	—
	経過観察	7	14	—	9	5	—	11	9	—	4	3	—
	再指導	6	4	—	3	1	—	2	6	—	0	0	—
	中断中	2	0	—	0	0	—	1	0	—	0	0	—
	要監査	0	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	合計	15	29	23	16	14	12	17	18	20	6	9	7

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25年度集団的個別指導の対象医療機関件数

類型区分	医療機関数	石川県平均値 (1件当たり平均点数)	選定基準値 川 準 値 県	実施対象件数 (8%)	対 個 集 象 別 団 件 指 導 数 選 定 的	
						件数
病 院	①一般病院	77	48,738	53,611	6.1	5
	②老人病院					
	③精神病院	12	35,520	39,072	0.9	0
	④臨床研修・大学等病院	10	61,854	68,039	0.8	1
	計	99			7.9	6
診 療 所	①内科(人工透析有以外・その他)	214	1,319	1,582	17.1	10
	②内科(人工透析有以外・在宅)	111	1,460	1,752	8.8	8
	③内科(人工透析有)	10	5,246	6,295	0.8	1
	④精神・神経科	23	1,306	1,567	1.8	0
	⑤小児科	57	885	1,062	4.5	2
	⑥外科	62	1,438	1,725	4.9	3
	⑦整形外科	68	1,390	1,668	5.4	3
	⑧皮膚科	40	609	730	3.2	1
	⑨泌尿器科	5	1,073	1,287	0.4	1
	⑩産婦人科	32	978	1,173	2.5	0
	⑪眼科	58	753	903	4.6	3
	⑫耳鼻咽喉科	36	765	918	2.8	1
計	716			57.2	33	
合 計	815			65.2	39	
歯 科	504	1,304	1,564	40.3	40	

*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、「特掲診療所の施設基準等」(平成24年3月5日厚生労働省告示第78号)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。))

＜関係資料＞

集団的個別指導の指導対象医療機関に係る規定(指導大綱関係実施要領より抜粋)

- 指導対象となる医療機関
「一定の基準を上回る保険医療機関」とは、レセプト1件当たりの平均点数が都道府県の平均点数の一定割合(病院にあっては1.1倍、その他にあっては1.2倍)を超えるものであり、かつ、前年度及び前々年度に集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関を除き、類型区分ごとの保険医療機関の総数の上位より概ね8%の範囲に位置する保険医療機関をいう。
- レセプト1件当たりの平均点数の算出
レセプト1件当たりの平均点数の算出基礎となるデータは、支払基金及び国保連合会からのデータによる。
レセプト1件当たりの平均点数の算出に使用するレセプトの種類は、原則として一般分とし、医科の病院にあっては本人及び家族の入院分、診療所にあっては本人及び家族の入院外分(小児科にあっては家族の入院外分)、歯科にあっては本人及び家族の入院外分とする。
なお、都道府県の実情に応じ、後期高齢者分のレセプトを使用することが適当であると認められる類型区分にあっては、これによることも差し支えないこと。

- ③ ビタミン製剤の投与に当たり、診療録に具体的な必要理由を記載すること。
- ④ 筋注可能なノイロトロピンを静注で使用。
- ⑤ ネオラミンスリーバーの適応は末梢神経炎、ビタミン欠乏症、神経痛、末梢神経障害であり、消耗性疾患に投与されていた。
- ⑥ メチコバル錠について網膜色素変性症にて治療薬として有効性は証明されていないので、効果がない場合は使用しないこと。
- ⑦ 担当医の判断ではなく前医の指示により継続した鉄剤の投与が認められた。
- ⑧ 対象病名が確認できない関節腔内注射。
- (9) 向精神薬の残薬や重複について服薬状況を必ず確認し診療録に記載する。
- (10) プロベシアの自費請求は別カルテに作成するか、もしくは病名、点数欄ははっきりと区別される方を考えること。
- (11) 院外処方せんについて、
 - ① すべてセンター長の署名で発行されている。
 - ② 薬剤規格の記載が不備。
 - ③ 一般名処方加算について、診療録に一般名処方表示を記載すること。
- (12) 医薬品の採用にあたっては、さらに後発医薬品について検討するなど、後発医薬品の使用に積極的に取り組むよう努めること。

9. リハビリテーション

- (1) 訓練の記録について不適切 (例: 摂食機能療法について、訓練内容、治療開始日及び効果等の診療録への記載)。
- (2) 実施計画の説明について不適切 (例: 改善の見込みがあるとして標準的算定日数を超えて実施されている患者について隔月で計画書が作成されている)。
- (3) 明細書摘要欄記載内容に不備 (例: 標準的算定日数を超える患者について継続の理由の記載が乏しい)。

10. 精神科専門療法

心身医学療法について時間の記載をすること。

11. 処置

- (1) 創傷処置、熱傷処置、皮膚科軟膏処置を実施した際に、処置した範囲が診療録に記載されていない。
- (2) 重度褥瘡処置算定に当たり、DESIGN分類での記載が望ましい。
- (3) 内容、必要の程度に疑義がある摘便。
- (4) 4本の睫毛除去を多数で算定。
- (5) 溶解剤のみのネブライザー。
- (6) 消炎鎮痛等処置の内容の要点が記載されていない。
- (7) 必要性などの記載のない消炎鎮痛等処置の多用。
- (8) 処置で使用した薬剤を投薬として請求。
- (9) 薬価が15円以下の処置で使用した薬剤の請求。
- (10) 本来の使用目的とは異なった目的で使用された皮膚欠損用創傷被覆材の請求。

12. 手術

- (1) 大きさ、範囲など、請求の根拠となる記載が不十分。
- (2) 術中使用薬が適応外または実際の使用量を超えた請求例が認められた。
- (3) 手術の説明文書が診療録に貼付されていない。
- (4) 算定要件に満たない術中出血量で術中術後自己血回収術の算定が認められた。
- (5) 一連の輸血とは考えられない、輸血同意書がない輸血が認められた。

13. 麻酔

- (1) 麻酔法の記載は、レセコン出力に任せず、手術内容により適切な記載に努める。
- (2) トリガーポイント注射を実施の場合、圧痛点の記載を行うこと。

14. その他

- (1) 院内掲示について、施設基準及び自費負担に係る徴収額に関する事項を掲示していない (例: 時間外対応加算、明細書発行体制等加算、総合評価加算、退院調整加算)。
- (2) 開設届出事項について、
 - ① 診療日、標榜時間、診療科が届出の内容と異なるため、変更の届出を行うこと。
 - ② 勤務医に異動があった場合は、その都度届出を行うこと。
- (3) 一部負担金等を受領していない例が認められた。
- (4) 保険外負担について、所定の点数に含まれているものを患者から徴収している例が認められた (例: 衛生材料、絆創膏)。
- (5) 保険証のコピーについては、個人情報保護の観点からも不適切なため行わないこと。
- (6) 日計表がなく管理内容が不適切であるので、日々の領収額が分かる表を作成すること。

〈歯科〉

1. 診療録等

- (1) 診療録
 - ① 同一の患者を複数の歯科医師が担当する場合には、責任の所在を明確にするため、診療日ごとに担当した歯科医師が記名または押印を行う。
 - ② 診療録第1面の傷病名、歯式に係る記載を的確に行う。
 - ③ 診療録第2面以降の症状、所見に関する記載内容が不十分。
 - ④ 記載方法、記載内容に不適切な例が認められた。
 - ア 診療行為の手順と異なる記載。
 - イ 1行為1行の記載方法に改善すること。
 - ウ 診療録の行間を空けた記載。
 - エ 判読困難な記載。
 - オ 独自の略称・略称病名の使用。
 - カ 二本線で抹消するのではなくぬりつぶしによる訂正。
 - キ 鉛筆による不適切な診療録への記載。
 - ク PMTCを歯清と記載。
- (2) 歯科技工書
 - ① 技工内容が記載されたものを作成する。
 - ② 院内技工についても歯科技工指示書を作成するよう改善すること。
 - ③ 記載内容 (設計、使用材料、補綴物の種類、発行年月日) に不備が認められた。

2. 基本診療料等

- (1) 初診料、再診料等
 - ① 一連の治療行為にもかかわらず歯科再診料を同一日に2回算定している例が認められた。
 - ② 障害者加算の算定誤りが認められた (診療録に再診時の患者の状態の記載がない)。

3. 医学管理等

- (1) 歯科疾患管理料
 - ① 一連の管理計画、管理内容の診療録への未記載。
 - ② 2回目以降の継続管理計画書が作成されていない。
- (2) 歯科衛生実地指導料について、歯科衛生士業務記録の歯科衛生士の署名に係る記載がない。
- (3) 有床義歯管理料
 - ① 診療録に管理内容等に係る記載がない。
 - ② 算定期間に誤りがある例が認められた。
 - ③ 提供文書に担当の歯科医師氏名、欠損の状態、新製義歯の形状が未記載。

4. 検査

- (1) 電氣的根管長測定検査について算定要件を満たさない例が認められた (検査結果の診療録への未記載)。
- (2) 電氣的根管長測定検査の実施が不十分な例が認められたので、検査の精度を高め、機密な根管充填を実施すること。

5. 画像診断

- (1) エックス線写真
 - ① デンタルエックス線について所見の記載がない例が認められた。
 - ② 治療に必要な部位が撮影されていないデンタルエックス線写真が認められた。
 - ③ 実際には2枚のエックス線フィルムに撮影されているにもかかわらず3枚分のフィルム料が算定されていた。
 - ④ 同一部位に対して撮影方法をかえ別角度により撮影したとは認められない例が算定されていた。
- (2) 同一部位に係るパノラマ、デンタル同時撮影時の電子画像管理加算について、いずれも所定点数を算定した例が認められた。

6. 投薬

患者の症状によらず傾向的かつ画一的な処方薬が認められた。

7. 歯周治療

- (1) 検査、診断等
 - ① 「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。
 - ② 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。
 - ③ 治癒の判断、治療計画の修正等が的確になされていない。
 - ④ 動揺度検査が未実施で算定要件を満たしていない歯周基本検査が認められた。
 - ⑤ 臨床所見、画像診断所見等から判断し、歯周組織検査の結果が妥当性を欠いている例が認められた。
 - ⑥ 必要性の認められない過剰な検査が認められた。
 - ⑦ 1口腔単位で実施されていない歯周基本検査が認められた。
 - ⑧ 口腔内写真検査で歯周組織の状態が映っておらず算定要件を満たさない例が認められた。
- (2) 処置、手術等
 - ① 歯周基本治療の後に確認の歯周組織検査を行わず、歯冠修復、ブリッジ、有床義歯に着手した例が認められた。
 - ② 算定要件を満たさない歯周疾患処置が認められた。
 - ③ 歯周治療と並行し、歯科医学的に不適切なブリッジに係る補綴治療が認められた。
 - ④ 不適切な歯周組織検査に基づいてSRPを行っていた。
 - ⑤ 検査結果から判断してSRPの必要性が認められないものが認められた。
 - ⑥ 歯周疾患の患者に歯周基本治療を行わず、補綴治療を行っている例が認められた。

8. 処置

- (1) 歯内療法
 - ① 実際の根管数に基づかず、根管充填を含む一連の根管治療の請求をしていた。
 - ② 診療録に記載がなく、対象歯が確認できない感染根管及び根管充填が認められた。
- (2) 除去料等
 - ① 根管内ポストを有する鑄造体の除去にもかかわらず根管内異物除去として算定した例が認められた。
 - ② ポストが歯根の長さの3分の1以上なく算定要件を満たさない根管内ポストを有する鑄造体の除去について、算定した例が認められた。
 - ③ 診療録に記載がなく、対象歯が確認できない歯牙破折片除去 (口腔内軟組織異物除去術) が認められた。

9. 手術

- (1) 口腔内消炎手術を実施した術式、切開線の長さについて診療録への記載がない。
- (2) 小帯切離移動、頬小帯形成の手術内容について診療録への記載が乏しい。
- (3) 抜歯手術について、埋伏歯とは骨性の完全埋伏歯又は歯冠部が3分の2以上の骨性埋伏である水平埋伏歯であり、これに該当せず算定要件を満たしていないにもかかわらず、埋伏歯抜歯手術、下顎完全埋伏歯加算を算定していた例が認められた。

10. 麻酔

伝達麻酔において実際は1回が3回算定されている例が認められた。

11. 歯冠修復及び欠損補綴

- (1) 補綴時診断料について、算定要件を満たさない欠損補綴、有床義歯の補綴時診断料の請求が認められた。
 - ① 欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計について診療録への記載がない。
 - ② 1口腔単位で診断が行われていない。
- (2) 有床義歯
 - ① 有床義歯床下粘膜調整処置で適切でない例が認められた。
 - ② 新製後6ヵ月以内の義歯修理については、所定点数の100分の50に相当する点数で算定すべきところを所定点数で算定していた。
 - ③ 保持装置について診療録、技工指示書に部位が未記載で、必要性に乏しい例が認められた。
 - ④ 補強線を鑄造バーとして算定されていた例が認められた。
 - ⑤ 鑄造バーの金属種類の誤算定が認められた。
 - ⑥ 義歯調整部位を診療録に記載すること。
 - ⑦ フックを保持装置として算定されていた。
- (3) 歯冠修復
 - ① 歯冠修復ブリッジボンティックの鑄造を金属裏装と算定していた。
 - ② 全部鑄造冠不適合部修理を歯冠継続歯修理と算定していた。
 - ③ 4/5冠をFMCとして取り扱っていた。
 - ④ 支台築造 (その他) の算定要件としてスクリーポストが必要である。

12. その他

- (1) 院内掲示
 - ① 施設基準の掲示の中に施設基準以外の掲示がされていたので分けて掲示すること。
 - ② 届出に関する事項について院内掲示が行われていない (例: 地域医療連携体制加算)。
 - ③ 有床義歯の取扱い (6ヵ月ルール) について院内に掲示すること。
- (2) 開設届出事項
 - ① 保険医の異動は、速やかに届け出ること。
 - ② 診療時間及び標榜科の変更が認められたので速やかに届け出ること。
- (3) 保険外診療で作製した歯冠修復物の支台築造を保険診療で請求している例が認められた。

平成24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個別指導における指摘事項を以下に掲載する。なお、開示されたオリジナルの文書は指導対象医療機関ごとに指摘事項を列記したものであるが、以下ではその内容を点数表項目ごとに保険医協会ですべて再整理したものである。

〈医科〉

1. 診療録

- (1) 診療録の様式、保存方法等に関する事項
 - ① 様式第一号の(1)の3 (診療の点数等) が欠如している。
 - ② 業務災害、通勤災害の記載欄が欠如している。
 - ③ 労務不能に関する意見欄で記載欄への未記入の例が認められた。
 - ④ カルテ更新の際は要約を記載し、診療の連続性を保つこと。
 - ⑤ 一葉保存が原則であるが、やむをえない事情での分葉時は、概要の転記が必要である。
 - ⑥ 添付を要する一連の関係書類が添付されていない。
 - ⑦ 健康保険診療の診療録と介護保険診療の診療録とが区別されていない。
 - ⑧ 保険診療の診療録と保険外診療の診療録とが区分されていない。
- (2) 診療録の記載方法、記載内容に関する事項
 - ① 記載内容が判読困難。
 - ② 入院患者の診療録について、日々の診療内容の記載が全くないか、極めて乏しい。
 - ③ 外来患者の診療録について、
 - ア 医師の診察や処置の必要性に関する記載が未記載、又は看護師の実施記録の貼付のみで処置等が行われている。
 - イ 医師の診察に関する記載がなく、リハビリテーションが行われている。
 - ウ 医師の診察や必要性に関する記載が乏しいにもかかわらず投薬が行われている。
 - エ 医師の検査の必要性に関する記載がないのにXp、ECG等が行われている。
 - オ 医師の診察や検査の必要性に関する記載がなく院長のスタンプのみで消炎鎮痛処置等が行われている。
 - ④ 訪問診療対象患者の診療録について、家族への問診のみで、医師の診察や検査の必要性に関する記載がなく「薬のみ」という旨の記載で、投薬が行われている。
 - ⑤ 複数の医師が一人の患者の診療にあたっている場合において、署名または記名押印等が診療の都度ないため、責任の所在が明らかでない。
 - ⑥ 鉛筆による記載が認められる。
 - ⑦ 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。
 - ⑧ 算定要件の記載は記号など略式記載にならないよう注意する。
- (3) 電子カルテに関する事項
 - ① パスワードの更新期限が設定されていない。
 - ② 運用管理規程の文書化が不備。運用管理規程に管理責任者の押印がない。マニュアルが整備されていない。
 - ③ 履歴表示ソフトが具備されていない。
 - ④ 添付文書のファイリングが不備。
 - ⑤ 保険診療以外の診療内容が一葉にプリントアウトされる。
 - ⑥ 傷病名による管理料等について自動算定機能が活用されている。
 - ⑦ 初診時の問診内容入力を事務員が代行。

2. 傷病名

- (1) 診療録に傷病名が記載されていない。
- (2) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠がない傷病名 (レセプト病名) が認められた。(例: 梅毒、ウイルス性肝炎の疑い、胃炎、セプト検査施行時の疑い病名、ガス痛、ドライアイ、糖尿病の疑い、鉄欠乏性貧血、運動器不安定症、全身倦怠感、嘔吐症)
- (3) 整理の悪い傷病名が認められた。
 - ① 長期に亘る急性期の傷病名 (例: 腰痛悪化、腰痛増強、カンジダ症、尋常性ざ瘡、じんま疹、感冒、上気道炎、しもやけ、右足首捻挫、眼瞼炎、眼瞼痙攣、眼底出血、消化不良性下痢)。
 - ② 長期に亘る「疑い」の傷病名 (例: 膀胱炎の疑い、関節リウマチの疑い)。
- (4) 傷病名を重複して付けている。(例: 腰痛関連病名、脂肪肝と慢性肝機能障害)
- (5) 非常に多数の病名が付けられている。
- (6) 単なる状態の記載など、不必要と考えられる傷病名が付けられている。(例: 発熱、食欲不振、疲労倦怠、のどが乾いてはき気)
- (7) 外傷において部位の記載がない (例: 骨折の疑い、切創)。
- (8) 急性・慢性、左右の別の記載がない。
- (9) 傷病名の開始日、終了日、転帰の記載がない。
- (10) レセプト上の診療開始日が実際の開始日と異なる例が認められた (保険種別の変更に伴う開始日変更は、変更月のレセプトにも事情を摘要欄に記載すること)。
- (11) 診療録に記載されていない傷病名がレセプトに付けられている。
- (12) 主治医に確認なく事務部門でレセプトに傷病名を付けている。

3. 基本診療料

- (1) 転医後の受診 (疾病が継続) にもかかわらず初診料を算定している。
- (2) 初診又は再診に付随する一連の行為で来院したのについて、再診料、外来管理加算が不適切に算定された例が認められた (例: 同日再診、電話再診)。
- (3) 時間外、深夜加算について時刻を診療録へ記載すること。
- (4) 夜間早朝等加算について記載内容が不十分。
- (5) 医師の診療行為等の記載がなく再診料が算定されている。
- (6) 特定健診時の再診料の請求。
- (7) 外来管理加算について、
 - ① 患者からの聴取事項や診察所見の要点の診療録への記載が不十分。
 - ② 投薬のみの時は算定不可。
- (8) 入院診療計画書について、
 - ① 患者、家族の署名がされていない例が認められた。
 - ② 示されている様式に準拠しておらず、栄養管理体制の基準を適切に実施するよう改めること。

4. 医学管理

- (1) 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。
- (2) 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が不十分。
- (3) 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ない。
- (4) 難病外来指導管理料について、診療計画・診療内容の診療録への要点記載が不備。
- (5) 皮膚科特定疾患指導管理料について、診療計画及び指導内容の要点の記載がない。
- (6) 入院栄養食事指導料について、指示事項の診療録への記載が不十分。
- (7) 肺血栓塞栓症予防管理料について、ガイドラインに沿っていない。
- (8) 介護支援連携指導料について、ケアプランの添付がない。
- (9) 薬剤管理指導料について、医師への要点の提供が不備。
- (10) 診療情報提供料 I について、

- ① 紹介状様式が不備。
- ② 交付した文書の写しが診療録に添付されていない。
- ③ 紹介先医療機関の担当医の記載がなく、算定要件を満たしていない。
- ④ 同一医療機関に対して1か月に2回の算定をしている。
- (11) 診療情報提供料 II について、患者又はその家族から希望があった旨を診療録に記載していない。
- (12) 薬剤情報提供料について、
 - ① 薬剤情報を提供した旨の診療録への記載が不十分。
 - ② 処方内容に変更がないにもかかわらず同一月に2回算定している。
- (13) 療養費同意書交付料について、
 - ① みだりな療養費同意書交付は注意すること。
 - ② 患者の希望で連月交付。
- (14) 退院時薬剤情報管理指導料について、管理内容の要点の診療録への記載が不十分。

5. 在宅医療

- (1) 往診料について、
 - ① 定期的な往診は算定できない。
 - ② 患家から求めがあって、診療上必要と認めた旨の記載がされていない。
 - ③ 緊急往診加算については対象疾患を十分確認する。
- (2) 在宅患者訪問診療料について、
 - ① 訪問診療の計画及び診療内容の要点の診療録への記載が不十分。
 - ② 家族が来院し再診として算定した際の問診内容の記載が不十分。
- (3) 在宅時医学総合管理料について、
 - ① 在宅療養計画及び説明の要点等が診療録に記載されていない。
 - ② 在宅療養計画の目標が漠然としているので具体的に記載する。
 - ③ 24時間対応について担当者が異なる可能性がある場合には、複数の連絡先を文章上に明示する。
 - ④ 24時間対応文書で担当医と訪問看護担当者の氏名が別々の紙で出されている。
- (4) 訪問看護指示料について、交付した訪問看護指示書の写しを診療録に添付していない。
- (5) 在宅自己注射指導管理料について、
 - ① 指示した根拠、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。
 - ② 血糖自己測定器加算について、実際に測定した結果を十分活用すること。
- (6) 在宅酸素療法指導管理料について、指示した根拠、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。
- (7) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料について、栄養維持のために主として栄養素の成分の明らかなもの (アミノ酸、ジペプチド又はトリペプチドを主なタンパク質とし、未消化態タンパク質を含まないもの) 以外で算定されている。
- (8) 在宅寝たきり患者処置指導管理料について、要点等の記載内容が不十分。

6. 検査

- (1) 必要性が乏しいにも拘わらず実施された検査が認められた。
- (2) 重複して実施された検査が認められた。
 - ① 診断済傷病に対するT細胞サブセット検査
 - ② 肝がんを強く疑う根拠の乏しいAFP検査
 - ③ ASOとASK
- (3) 段階を踏んでいないにも拘わらず実施された検査が認められた。
- (4) 外来迅速検体検査加算で文書による提供が確認できない例が認められた。
- (5) 外注で顕微鏡検査を実施した場合、検査結果が速やかに報告されているか確認できるようファックス着信時間等を記載する。
- (6) リポ蛋白分画、アポリポ蛋白とT-cho、HDL-cho、TGとの併施が見られるので必要性についての記載等に留意すること。
- (7) ビタミンB12の連月施行理由が診療録に記載されていない。
- (8) 腫瘍マーカー検査は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に対して実施する。
- (9) CEA、CA19-9検査は大腸がん疑い、糖尿病のみでは認められない。
- (10) 他院にて管理されている悪性腫瘍の傷病名確定患者に腫瘍マーカー測定が認められた。
- (11) 呼吸心拍監視で観察結果の要点の記載がない。
- (12) 内視鏡検査の表面麻酔剤の使用が過剰にならないよう注意する。
- (13) 傾向的に健診後の骨密度検査が実施されている。
- (14) コンタクトレンズ処方のために眼科学的検査を行ったものについて、コンタクトレンズ検査料を算定すべきところ、個々の検査を算定していた。

7. 画像診断

- (1) エックス線検査について、
 - ① 所見が一部記載されていない。
 - ② 診療録にフィルムサイズ、枚数、方向を記載する。
 - ③ 部位の記載されていない診療報酬明細書が認められた。
- (2) ボジトロン断層撮影については、単なる疑いではなく臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断されたものについて実施する。

8. 投薬、注射

- (1) 適用外投与 (例: ダラシンT、強力ミノファーゲン、出血の記載がないガスター注、アクトシン軟膏、リンデロンVG、デパス錠)
- (2) 用法外投与
 - ① クラビット点滴静注は肺炎のみ適応、急性化膿性扁桃炎に投与されていた。
 - ② ゴーミック錠の処方について、頭痛患者に定期処方となされていた。
- (3) 長期漫然投与 (症状の経過や検査結果等に応じて薬剤が変更されていない、例: クラリス、ネオファーゲン)
- (4) 禁忌投与 (例: ワーファリン、胃潰瘍の傷病名でボルタレンサボの投与、胃潰瘍にロキソニンの投与)
- (5) 重複投与 (例: 注射と投薬の重複、タケブロンとオメプラール錠)
- (6) 多剤投与 (同じ適応症に対して不必要に成分又は作用機序が異なるものを併用)
 - ① 抗生剤について経過などから合理的と思われる根拠を記載すること。
 - ② レニベゼ錠とプロプレス (高血圧)
 - ③ パラクロジン錠とバイアスピリン (抗血小板)
 - ④ アイトロール錠とニトロペン舌下錠 (狭心症)
 - ⑤ リピトール錠とアトルバスタチン錠 (コレステロール)
- (7) 過剰投与 (例: 頓服麻薬の投与量が過剰)
- (8) その他の不適切な投与
 - ① 高血糖脱水に含グルコース補液
 - ② 診療録にコメントの根拠記載がないアリセプト3mg。

会員リレーエッセー ◆◆167◆◆

サッカーワールドカップ 出場決定

西村 邦雄 (金沢市・内科)

少し古くなるが、六月四日夜、サッカーの日本代表チームが二〇一四年ワールドカップ・ブラジル大会への出場を決めた。六月五日の北國新聞の朝刊記事。「予選を勝ち抜いた過去三度はいずれも国外での試合で出場を決めており、ホームでW杯の切符を手にしたのは初めて。立ち上がりから優勢に試合を進めながら好機を生かせなかった日本は後半、一瞬の隙を突かれて先制を許した。しかし終了間際、代表に復帰した本田圭祐(星稜高OB、CSKAモスクワ)がPKを決めて追いついた」。

そして、オーストラリア戦の後半、PKを決め喜ぶ本田の大きな写真が一面を飾っていた。六月四日夜、ゲームの開始からテレビにかじりついて観戦して

いて色々なことを思った。前評判では、オーストラリアに勝つか引き分けで、楽々予選通過といった雰囲気、当日のテレビ解説者たちに緊張感はなかった。安心はできない、勝負は水物という気持ちで自分は観戦していた。前半、確かに日本チームが優勢に試合を進めているのだが、とにかく得点に結びつかない。モスクワから帰国して四十八時間という本田選手の動きが鈍い。何回も日本側のFK場面があり、本田選手が蹴るのだがゴールを脅かすようなシュートはゼロ。このままでは、まずいことになるのではという不安が頭をかすめる。後半になっても得点できずに迎えた三十分。一瞬の隙を突いてオーストラリアボールがゴールに入った。魔に魅入られたような失点だった。いとも簡単にボールが滑りこんでいったという雰囲気であった。残り時間を見る。十分を切っている。日本チームは必死になつて相手ゴールに迫るのだが、ゴールできない。ロスタイムに入って奇跡のPKチャンス。本田選手は迷わず、ど真ん中PKを決めた。これ以上の重圧がかかる場面はないというギリギリの状況下で。本田選手に任せるのだというチーム全体の気持ち。それに応えた本田。サッカーはメンタルなゲームであること

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に於ける平和、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

山と旅の記 12回シリーズ

《その8》 岩間道

加藤 彰一 (金沢市・小児科)



写真① 大汝山頂から赤茶けた地獄谷を見る。行き当りは中宮道 その向こうに白山スーパー林道が見える

大正九年(一九二〇年)、厳しい加賀禪定道は一九八尾口村尾添集落が大火のため、七年に復活するまで、廃道となりました。復旧振興策として石川郡が上流湯ノ谷に湧出する温泉を岩間温泉元湯と名付け、道路と温泉施設、温泉から室堂に至る岩間道を完成させました。岩間道の開通によって歩行条件が

距離が少し短いため楽々新道と名づけました。それでも歩行距離は砂防新道の六キロメートルに比べて一五キロメートルもあり、主に下山に歩かれています。



写真② 七倉山より左前方に広大な清浄ヶ原を望む。右急斜面は地獄谷へ落ち込む

大汝峰山頂を通る際は、見晴らしの良い稜線を歩くことを奨めま



写真③ 清浄ヶ原より加賀禪定道が通る尾添尾根を2.5km先に見る



写真④ 見返り坂より大汝峰と剣ヶ峰を振り返る。右上が清浄ヶ原山頂

下には加賀平野から見えない地獄谷が凄まじい崩壊ぶりを見せています(写真①)。噴出する火山性ガスのため、赤茶けた一木一草とて生えない火ノ御子峰が印象的です。一時間ほど下った七倉山からは地獄谷とは対照的に広大な清浄ヶ原が広がり、その名の通りすがすがしい景観です(写真⑤)は快晴の日の清浄ヶ原から白山北方方面です。直

進すれば小桜平を経て楽々新道です。小さく見える赤い屋根の小桜平避難小屋の周辺は初夏のころハクサンコザクラで埋めつくされます。遠くには大笠山、その右に笈ヶ岳が見えます。また岩間道は右方向にある薬師山を経て新岩間温泉へ下ります。コースもこの先の林間に入ってから展望を

写真⑤ 清浄ヶ原より正面先に小桜平と避難小屋の赤い屋根を見る 楽々新道は直進、岩間道は右の薬師山を下る

SUDOKU

		8	9		4	1		
	5						2	
7				3				9
1			8					7
		3				5		
2					6			8
4				1				3
	2						1	
		9	7		8	4		

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。

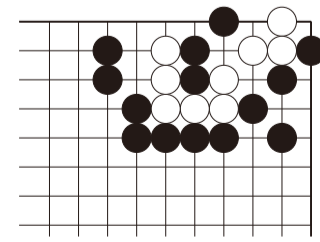
【ルール】
①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3×3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。

(答え3面)
パズル制作/ニコリ

囲碁

中級編

■出題 九段 石樽郁郎
黒先 8分で2,3段以上
(ヒント) 一手目が場合の好手で白死となります。



(解答は3面にあります)

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1
			王		
		将		歩	歩

持駒 角角銀銀

(ヒント) 3三に逃げられない工夫を……。 (10分で初段)

(解答は3面にあります)