

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](mailto:iskw_sugino@doc-net.or.jp)  
 発行人 西田直巳  
 印刷所 ソンタ印刷株式会社  
 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 📖

- 2面 第30回よるず勉強会報告
- 3面 下野正基先生講演会報告
- 4面 7種類内服投与のアンケート集計
- 5面 ヒデさんに聞く「倫理から人権へ」
- 6面 社会保障・税一体改革
- 7面 /
- 9面 在宅医訪問・11

今月の会員数 / 1,030人(医科726人・歯科304人)



歯科医師、医師、スタッフなど25人が参加 (9月8日・ホテル金沢)

**(株)ヒンメル代表取締役社長の田上めぐみ氏を講師に**  
**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**

岡部 孝一 (金沢市・歯科)



講師の田上めぐみ氏

九月八日、ホテル金沢にて、(株)ヒンメル代表取締役社長の田上めぐみ氏を講師に、「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をテーマとした講演会を開催しました。当日は歯科医師、医師、スタッフなど二十五人が参加しました。

田上氏は講演で、優秀なスタッフの長期雇用を安定的に確保するには、医院の環境整備を行い、特に「消毒・滅菌システム」を構築することが重要であること

まず、医院を清潔に保つための仕組みをスタッフとともに組み立てること、その上で、整理整頓された環境を持続させることを当たり前のこととしてとらえるべきであり、これらの実践によって、動線、人件費、ランニングコストや時間の無駄が省かれ、医療サービスのクオリティ向上につながるということです。

さらに、「正しい感染症対策」とは「標準予防策」(Standard Precautions)に基づく感染症対策であり、医療器材の洗浄、消毒、滅菌の具体的方法を知り、基準通りに実践し、それらを管理する環境を整えなければならぬとお話してくださいました。

なお、田上氏は昨年、(社)日本医療機器学会の第二種滅菌技師の資格を取得されています。そのため、講演の後半では具体的な器具や

機材を紹介されながら、明日の臨床に役立つ大変実践的な情報を提供してくださいました。

講演を通して、消毒・滅菌システムや整理整頓のルール作りの重要性を認識したのはもちろんのこと、スタッフが自院で働き続け

たいと思えるような医院づくりに協力したいという講師の強い思いがひしひしと伝わりました。

講演抄録にもありましたが、「今、医院経営者は良き人材を確保し、清潔で安心で安全な働く環境を整える技量が必要な時代である」とおっしゃっていました。

講演内容で、有意義な講演内容でした。今後も定期的に、田上氏に講演をお願いできればと思います。

**社会保障セミナー** **人権・倫理・現場の三位一体で考える**  
**認知症ケアの倫理と人権**

講師 **箕岡 真子 氏** (東京大学大学院医学系研究科 医療倫理学分野 客員研究員、医師) ・ **井上 英夫 氏** (金沢大学名誉教授) ・ **小川 滋彦 氏** (小川医院院長・金沢市)

- と き** 2013年11月3日(日) 午前9時半～正午  
 午前 9:30—箕岡 真子 氏 講演「認知症ケアの倫理」  
 午前10:30—井上 英夫 氏 講演「人の尊厳と人権」  
 午前11:00—小川 滋彦 氏 講演「摂食嚥下障害が出たとき、現場では」  
 午前11:20—フロア討論
- と ころ** 金沢都ホテル・5F加賀の間 (金沢市此花町6-10)  
 ※会場の金沢都ホテルには若干の立体駐車スペースがありますが、満車の場合はお近くの有料駐車場をご利用ください。
- 対 象** 関心のある方ならどなたでも
- 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 FAX(076)231-5156 E-mail: [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)



主催 石川県保険医協会

「なせなら、良い人材が長期間定着し従事してくれば、医院経営が安定し成長を続ける」ということを実感させられた、有意義な講演内容でした。今後も定期的に、田上氏に講演をお願いできればと思います。

**医心凡語**

二〇一〇年のオリンピック開催地に東京が決定した。安倍首相の「放射能はコントロールされてい

る」という発言には違和感を覚えたが、放射能汚染問題を早期に解決して、ぜひ東京オリンピックを成功させていたいただきたい▼ところで、七年後のオリンピックに向けて、金メダルを取るための選手強化が進められることだろうが、日本では将来有望な選手をどうやって発見し、強化していくのだろうか▼近年、金メダルを量産するようになった中国では、幼少期よりエリート選手を選抜し、徹底した強化がなされると聞く。さらに驚くことには、中国では優秀な選手の遺伝子情報を調べあげ、遺伝子レベルで若い選手を発掘しているという話もある▼確かに遺伝子検査によって、その人の得意とする分野や性格までもが分かるようで、最近では、子どもの才能を引き出すためのビジネスも行われているが、はたしてそのような検査をすることで、その人の一生を間違った方向へ導くことはないのだろうか▼「天才は1%の才能と99%の努力」という言葉があるが、遺伝子によって、生まれた時からその人の素質は決められていたとしても、努力をすることで、決められた能力以上のものが発揮できると信じていたい。そして、その努力によって金メダルを勝ち取った時の喜びは最高であろう。

第三十回 なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

歯科会員のための歯科講座シリーズ

歯周病と全身疾患について

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

第三十回「なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会」の「歯科会員のための歯科講座シリーズ」が、九月十二日、近江町交流プラザにて開催されました。

今回の理事会も、会員動向の報告で始まった。新点検検討会の時期を除いては珍しく、新しく五人の会員が誕生した。大変ありがたいことであり、今後も、今まで以上に会員の皆さんの役に立つ企画立案や情報提供をしていきたいと、理事一同、決意を新たにしました。

さて、この秋は多くの企画が目白押しである。よろず勉強会イン加賀(十月十九日・小松市)、医師とコ・メディカルのためのシンポジウム「胃ろうは本当にやめられるか」(十月六日・七尾市)、ドクターズファミリーコンサート(十一月十七日・金沢市)、ゴルフコンペ(十月十四日・白山市)、歯科では学術講演会「治療の病理―ペリオ・エンド治療のために」(九月二十九日・金沢市)、医院経営セミナー(九月八

第10回 理事会点描 五人の新規入会で 理事会に一層の活気が

(9月3日・12人出席)

参加いただいた。一方、国の動きからは目を離すことができない。消費税の増税に踏み切るかどうか、TTPへの参加、原発事故後の対応など、マスメディアが

報道しない切り口で、多くの情報を伝えたいと考えている。さらに、社会保障国民会議が報告書を総理大臣に提出した。この国の医療や社会保障をどのように変えていこうとしているのか、これに本当に国民が幸福になるのかどうか、当協会工藤事務局長が熱い思いで「社会保障国民会議報告書を読む(総論編)」を書き上げた。九月号に掲載されているので、ぜひ、一読をお願いしたい。

さらに、本紙十月号の「持論」は、小島副会長が歯科用金銀パラジウム価格の問題を提議した。歯科医にとっては死活問題であり、医師のドクターにとっても大変興味深い内容で議論百出となった。こちらにも期待していただきたい。今日も一時間ほど会議が延長となった。【齊藤 記】



講師の白石晃一郎先生

菌による内的感染症で、その有病率が日本では約五〇%の高率であること、また歯周病による歯牙の脱落は細菌まみれになった歯牙から歯槽骨への細菌感染の波及を遮断する生体防御反応であるとの説明があり、この疾患に関する認識をさらに深めることができました。

次に、歯周病と全身疾患との関連についてお話しいただきました。歯周病と関連する全身疾患は、誤嚥性肺炎は言うに及ばず、メタボリックシンドローム、脳血管疾患、心疾患、関節炎、骨粗鬆症、皮膚疾患、あるいは妊娠トラブルなど多岐にわたりますが、特に糖尿病に關して詳細にご説明いただきました。多くの文献的考察から、歯周病は糖尿病の悪化因子であると考えられ、その機序は歯周病の原因菌である嫌気性のグラム陰性桿菌由来のリポポリサッカライドが、糖尿病を悪化させるとされる「LPS」などのアデポサイトカインの作用を増強させるとのことでした。また、歯周病に



このシリーズでは過去最高の36人が参加 (9月12日・近江町交流プラザ)

囲碁解答
黒1から3と打つのが好手段。白4は5、7で白死です。黒3で白は白6黒4白3で白生きです。(問題は12面にあります)

将棋解答
二金打△一三玉▲二三金△同玉▲二四金△一三玉▲一三歩△同桂▲二三金△同玉▲三三馬△一三玉▲二二金▲まで13手詰。(問題は12面にあります)

「数独」の解答
1+3で、答えは「4」(問題12面)

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)
※車でお越しの方は、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(参加は無料ですが、申し込みが必要です)



72人の歯科医師、歯科衛生士らが参加して開かれた歯科学術講演会 (9月29日・金沢ニューグランドホテル)

### 下野正基先生(東京歯科大学 名誉教授)を講師に招き

## 治癒の病理 ～ペリオエンドの治療のために～

副会長 平田 米里 (野々海市・歯科)



講師の下野正基先生

九月二十九日(日)、東京歯科大学名誉教授・下野正基先生を迎え、「治癒の病理」と題した三時間講演会が金沢ニューグランドホテルにて開催されました。前半の菌周病では、長い

「答え」形式でお話しされました。多くの受講者も思わず引き入り込まれる面白さで、休憩時間には、より詳しく知りたいと本を買い求める方も多かったようです。後半は、数々の生物学的特徴があるため、菌科治療を行う場合には象牙質と歯質・歯髄複合体」に関するお話が中心となりました。もう少し詳しく紹介すれば、なぜ低酸素条件下でも高

九月二十九日(日)、東京歯科大学名誉教授・下野正基先生を迎え、「治癒の病理」と題した三時間講演会が金沢ニューグランドホテルにて開催されました。前半の菌周病では、長い付着上皮による上皮性付着の臨床的意義、4-META レジンの物性と臨床的応用、菌周ポケットはどのよう

## 持論

歯科用金銀パラジウム合金(後述は金パラ)の高騰する市場価格と保険診療で定められた告示価格との乖離が続き、歯科医院の経営を直撃している。なぜなら金パラ購入額は、歯科材料購入額のかかりの割合を占めているからである。

三・五グラム使用することになった。臨床では症例ごとに重さは異なる。口腔内に装着される金属冠のみならず、製作

年十月改定では、告示価格が千五百二十円のまま据え置きとなった。しかし、今年一〜七月の金パラ平均購入価格は、千五百十〜千二百五十円であ

### 実勢価格による随時改定を

## 不明瞭な金パラの告示価格

### 価格設定システムの明瞭化も

過程で失われる量なども含まれている。 今回の金パラ試算価格が千八十五円、その変動率が三・二%と発表になり、平成二十五

**石川県保険医協会**  
**医科歯科・新規開業医懇談会のご案内**

日時 **2013年11月30日(土)** 午後6時半～午後9時  
 会場 **金沢都ホテル 5階「能登の間」**

話題提供と報告者

①意外に知らない保険診療のイロハから個別指導まで  
 講師：大平 政樹 副会長

②医療機関における消費税増税への対応  
 講師：中村栄希税理士事務所 中村 栄希氏

③小規模医療機関で起きている個別労働紛争と労務管理  
 講師：さかえ社会保険労務士事務所 栄 重光氏

参加費 **無料** (参加は無料ですが、申し込みが必要です。参加申し込み書に必要事項をご記入の上、11月25日(月)までにお申し込みください)  
 ※当日、軽食(サンドイッチ)をご用意します。

参加対象 **開業3年以内の医科・歯科および未入会員(開業予定者も含む)**  
 ※保険医協会に未入会の方は、当日までに入会手続きをお願いします。

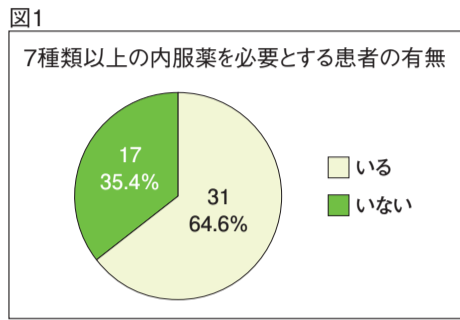
◎詳しくは保険医協会までお問い合わせください。TEL 076(222)5373

# 7種類以上の内服薬投薬を行った場合の算定制限に関するアンケート

## 集計結果について

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

すでにご存知のことと思いますが、現在の診療報酬体系では1処方につき7種類以上の内服薬を投与した場合、薬剤料はその10%を減算し、処方料、処方せん料も減算されるという算定制限が設けられています。石川県保険医協会では医科会員に対して頭記のアンケートを実施し、48人の医科会員の先生方から回答をお寄せいただきました。ご協力いただいた先生方に改めてお礼を申し上げるとともに、その結果をご報告いたします。



まず、「7種類以上の内服薬を必要とする患者の有無」に関しては「いる」が64.6%で「いない」が35.4%でした(図1)。また「7種類以上の内服薬を必要とする場合に算定制限を回避するために何らかの対策をとったか」という質問に対しては、「そのような対応をしていない」が28人(63.6%)で「何

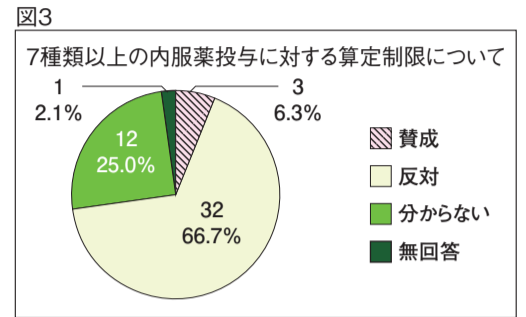
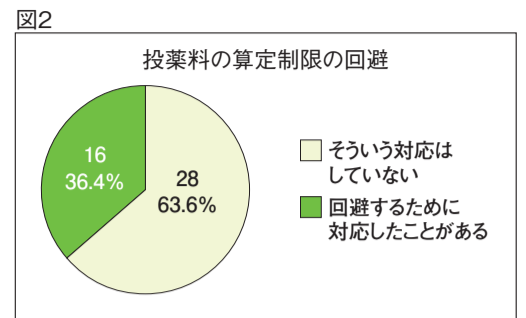
らかの対応をした」が16人(36.4%)でした(図2)。さらにこの算定制限についての賛否に関する問いには「反対」が66.7%、「わからない」が25.0%、「賛成」は6.3%でした。(図3)

これらの結果から7種類以上の内服薬を必要とする患者数はかなり多く、その患者さんに対しては治療効果をまず第一に考え、診療報酬上の不利益を医療機関側が不本意ながらも甘受している状況が改めて浮き彫りになりました。

当協会では、かねてからこの7種類以上の内服薬投与に対する算定制限を「診療報酬体系における不合理規定の最たるもの」と位置付けています。今後もこの規定の撤廃を強く求めていく所存です。

また、全国の保険医協会・医会でも同様のアンケートが行われており、それらを保団連が集約し、厚労省との交渉に用いることとなっております。

なお、本アンケートの結果に関しては当協会のホームページにその詳細が示されています。内科系・外科系別の集計や逡減制に反対する理由、あるいは実際の処方例などもご覧いただけます。ぜひご一読ください。



# ただいま署名活動を実施中!

## パンフレット、ポケットティッシュも合わせてご活用ください

現在、保険医協会では以下の署名活動を実施しております。ぜひ要請内容の趣旨をご理解いただき、患者さんにも広く呼びかけるなどのご協力を賜りますようお願い申し上げます。ご協力いただく署名は1つのみでも構いません。また、署名欄がすべて埋まらなくても良いので、一筆でも多くお送りください。

また、次に取り上げたリーフレットは、すでに会員お一人につき1冊送付しておりますが、追加のご注文については、無料でご対応いたします。署名付きのポケットティッシュもご用意しました。積極的なご注文・ご活用をお願いいたします。

**患者署名**

- ・70～74歳の患者窓口負担1割の継続を求める請願
- ・「保険で良い歯科医療」の実現を求める請願
- ・国民健康保険制度の改善を求める要請
- ・志賀原発の再稼働反対・廃炉を求める署名

**会員署名**

- ・「70～74歳の患者窓口負担一割継続」「診療報酬引き上げ」を求める要請

**パンフレット**

- ・「あんしんは、いつでも どこでも だれにでも。」
- ・「保険で良い歯科医療の実現はみんなの願いです」
- ・スタジオジブリ「熱風」7月号

**ポケットティッシュ**

- ・70～74歳の患者窓口負担1割の継続を求める請願
- ・「保険で良い歯科医療」の実現を求める請願



# ヒデさんに聞く「倫理から人権へ」開始にあたって

日本の社会保障と人権保障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考えを聞く機会が今までなかったと思います。

そこで、本シリーズでは、まず人権や社会保障、法律などについての素朴な質問を提示し、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。なお質問については、読者の皆様もお聞きしたいことがあれば気軽に質問してください。大歓迎です。

新シリーズ

ヒデさんに聞く

## 倫理から人権へ

(金沢大学名誉教授 井上 英夫氏)



### 《第1回》生活保護の患者さん(前編)

#### 【質問・その1】

生活保護の患者さんを診て思うこと

昨年来、生保バッシングと言われる状態が続いています。保護費のカットとか、治療薬には後発品を使えとか、不正受給を監視しろとか言われます。ちょっと行き過ぎとか弱いもの虐めの感じはするのですが、しかし患者さんとして接すると、昼間から飲んだくれるとか、あこが悪い、ここが悪いと言ってドクターショッピングを毎日続ける方、働けると思うのにまったく働く気のない方とか、結構います。もちろん全部ではありませんが、本当にこの人を保護する必要があるのか?と思うこともあります。生活保護をどう考えたらよいのでしょうか。

#### 【ヒデさんの回答】

連載の初回にふさわしい大変良い質問をしていただきました。

##### 生活保護は、すべての人の問題

というのは、生活保護が、政治、立法、行政の焦点になっているからです。私たちの生活に重大な影響のある社会保障が大削減されようとしているのはご存知の通りです。その前段として生活保護基準が引き下げられ、生活保護法が「改正」されようとしているわけです。とくに、ジェネリック薬品問題ははじめ医療給付の削減が、次のターゲットです。

最後のセーフティネットである生活保護基準の引き下げは、年金・手当、医療、福祉、保育、介護、就学援助等の教育、居住水準、最低賃金・賃金の引き下げ、そして保険料、利用料、税金等の負担の引き上げに自動的に連動します。

したがって、生活保護は、「自分に関係ない」、ということではなく、赤ちゃん、子どもから高齢者まで、すべての人の生活に大きな影響を与えます。

##### 実態を冷静かつ客観的に把握する

さて、ご質問です。生活保護だけでなく、社会保障、人権に関する講演会に行くと必ずこういう質問をされます。

私は、三題嚙と呼んでいますが、生活保護を受けながら、一つは昼間からパチンコをしている、二つ目は昼間から酒を飲んでいる、三つ目が外車を乗りまわしている、といったものです。そしてドクターショッピングですか。

これに対して、私は、まず、「このような例は、よくある、と言われますが、実際、どのくらいあるのでしょうか。あなたの友人や隣の人で、直接見たり、聞いたりしていますか」、と逆に質問します。

ほとんどの方が、「いやー、私は知らないけどね。テレビで言ってるでしょう」という反応です。

実体験ではなく、テレビや週刊誌ネタを真実と思いきまされているのですが、そもそも、日本では、福祉行政、医療機関、教育現場等にいる人以外の多くの人にとって、生活保護を受けている人に出会う機会は、ほとんどないのです。数字を挙げてみましょう。

生活保護を利用している人は、100人に約1.6人です。小さな小学校なら、学校で一人というようなことで、学校の先生でもめったに出会いませんね。

ヨーロッパ諸国では、5人から10人となりますから、日本よりずっと身近な存在です。

そして不正受給をしている人は、件数にして約1.5%、金額にすると0.5% (2011年度) 程度です。つまり1万人に1人という単位です。したがって、めったに会えるはずありません。

でも、自分があったことも、見たこともないのに、「すべて」の生活保護利用者が、パチンコ依存症、アルコール中毒、さらには不正に受給しているかのように言います。

片山さつき氏や、マスコミ等に踊らされているとしか思えません。

ナチスドイツのヒットラーの片腕ゲッペルス宣伝相は、「うそも百遍いえば真実になる」という、宣伝戦略についての有名な言葉を残したと言われています。怖いですね。

このようなわけで、まず、実態を冷静に把握し、判断していただきたいということです。確かに、不正受給は許されないことです。金額も173億円と莫大です。ごく一部ですが暴力団がらみの悪質な例もあります。これらは、徹底的に退治しなければなりません。しかし、不正受給といわれるものも、アルバイトや年金等収入申告についての単純ミスが多く、むしろ福祉事務所・行政側の説明不足が多いというのが若手も含めてケースワーカーの意見です。

##### お笑いタレントは不正受給していない—生活保護の正しい理解を

さらに、扶養義務等生活保護について正しい理解をしていただきたい。

お笑いタレントのお母さんの件で問題になった事例は、不正受給ではありません。現在の生活保護法では扶養義務者(河本氏)の存在は、保護を受ける際の要件(条件)ではありません。生活保護の唯一の条件は、困窮状態にあるということです。

実際に扶養されていれば、保護が受けられないということなのです。さらに、道徳的にはともかく、成人の親に対する扶養義務は、自分の社会的体面を保って、なおかつ余裕がある場合に求められる弱い扶養義務に止まります。

次に、本当に、パチンコやアルコール、さらにドクターショッピングなど質問のような実例があるとしてどう考えるかです。確かに、医療機関の皆さんは、私たちと比べ、こうした方達に出会う機会は多いと思います。

しかし、こうした質問が出るのは、私たちの中に根強くある、「劣等処遇意識」からでしょう。生活保護そして社会保障が恩恵から権利そして人権へと発展してきた歴史はこの劣等処遇意識の克服の歴史でした。

劣等処遇意識とは何のことでしょう。紙数がつきましたので次回までの宿題にしましょう。皆さん考えておいてください。

(次号に続く)

**ドクターズ・ファミリー・コンサート**  
主催:石川県保険医協会

### 《第1部》コンサート

と き 2013年11月17日(日)  
開場:午後1時半 開演:午後2時(午後5時終了予定)  
ところ 金沢市民芸術村 ミュージック工房  
参加費 無料(※申し込みは不要です)

### 《第2部》懇親パーティー

と き 2013年11月17日(日)  
午後5時半~午後8時ごろ  
ところ れんが亭 2階(金沢市民芸術村敷地内)  
参加費 1人5,000円(定員60人) ※事前申し込みが必要です。

※《第1部》コンサートのプログラムおよび《第2部》懇親パーティーの参加申し込みについては、同封の案内チラシをご覧ください。

- 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
  - ・ 国保・後期高齢者医療の低所得者の保険料負担軽減
  - ・ 被用者保険に係る後期高齢者支援金の全面総報酬割
  - ・ 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し
  - ・ 国保保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ
- 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等
  - ・ 70歳から74歳までの一部負担金の引上げ
  - ・ 負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し
  - ・ 外来、入院に関する給付の見直し (紹介状のない大病院受診の際の一定の定額自己負担の創設、入院時食事療養費の自己負担の引上げ)

この項で、まず注目すべきは、「市町村国保の保険者の都道府県移行」である。報告書では、この論点は「医療提供体制改革」に位置付けられており、「地域における医療提供体制に係る責任の主体と国保の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことにより、地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することが可能になる」としている。なお、この改革を行うには、その前提として国保の構造的な財政問題への対応が不可欠としている。そのため、被用者保険に係る後期高齢者支援金を全面総報酬割とすることにより捻出される税財源について、国保の財政上の構造的問題を解決するために用いることが注目される。

次に「療養の範囲の適正化」に係る部分である。保険料負担では「国保・後期高齢者医療における低所得者の負担軽減」が提起される一方で、利用料 (自己負担) では、70歳から74歳までの2割への引上げ、高額療養費の所得区分の見直しが提起されている。また、給付の効率化のためには「利用者側」も受診行動も変える必要があるとし、いわゆる「フリーアクセス」を「必要な時に必要な医療にアクセスできる」と定義し、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とする「緩やかなゲートキーパー機能」の導入を提起している。そのため、紹介状のない大病院外来受診の際には、現行の選定療養による自己負担とは別に一定の定額自己負担を課することとしている。

上記の「改革」メニューは、プログラム法案の骨子では2014年度から2017年度までを目的に順次講ずるとされ、また、法改正が必要な措置については、必要な法律案を2015年通常国会に提出するとしている。したがって、上記の内容を含む医療保険各法の「改正」法案は再来年に上程される見込みである。また、法改正を必要としないものは「順次」実施するとしているが、上記のうちこれに該当するのは「国保などの低所得者の保険料負担軽減」「国保の保険料賦課限度額引上げ」「70歳から74歳の自己負担引き上げ」「高額療養費の見直し」である。

社会保障審議会での議論は、まだ始まったばかりであるが、高額療養費の見直しについては、医療保険部会で具体案が提起されている。そこでは、患者の所得区分を細分化し、「負担能力に応じた負担」を実現するとしているが、主として細分化されるのは「一般所得者」の区分であり、「低所得者」の区分の月単位上限額は据え置きとするなどの内容となっている。

## 介護保険制度改革

各論の最後は「介護保険制度改革」である。プログラム法案の骨子では次のメニューが提起されている。

### 介護保険制度改革 (プログラム法案の骨子より)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し
  - ・ 在宅医療及び在宅介護の連携の強化
  - ・ 高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備
  - ・ 認知症に係る施策
- 地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し (要支援者に対する予防給付を保険給付からはずし「地域包括推進事業」に移行)
- 一定以上の所得を有する者の利用者負担の引上げ
- 補給給付の支給要件に資産を勘案する等の見直し
- 特別養護老人ホームに係る施設サービス費の支給対象の見直し (中重度者に重点化)
- 低所得の第一号被保険者の保険料負担軽減

この項では、まず「地域包括ケアシステムの構築」が挙げられている。報告書では「地域包括ケアシステム」自体の課題について様々な観点から論述しているが、プログラム法案の骨子においては、特に介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直しを中心に提起している。すなわち、「要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組み等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新しい地域支援事業に段階的に移行させるべき」としているのである。これは要支援者に対する予防給付を保険給付から外して市町村に委ねることを意味する。

社会保障審議会介護保険部会では、予防給付の地域支援事業への移行案が提示されているが、そこでは従来の予防給付が法定のサービス類型に応じて人員基準・運営基準に基づき実施されているのに対し、新しい介護予防事業については「事業内容については市町村の裁量」「人員基準・運営基準なし」という提案がされている。

一方、「給付範囲の適正化」に係る項目では、「低所得の第一号被保険者の負担軽減」は盛り込まれているものの、それ以外は医療保険以上にあからさまに負担増メニューを列記している。

社会保障審議会介護保険部会では、既に具体案が提起されたものがある。例えば、「一定以上の所得を有する者」については利用者負担を1割から2割に引き上げるが、引上げ対象となる「一定以上の所得者」は、①被保険者全体の上位約20%に該当する合計所得金額160万円以上相当、②住民税課税者である被保険者

のうち所得額が上位概ね半分以上に該当する合計所得金額170万円以上相当 (どちらも個人単位で判断) の2案が示されている。両案とも医療保険における「一定以上所得者」よりも対象範囲が広いのが特徴である。

また、介護保険三施設における居住費・食費の負担軽減策である「補給給付」については、現行制度は本人が属する世帯の課税状況や本人の年金収入及び所得のみを勘案して対象者を決定しているが、これを見直して補給給付対象者をより限定するとしている。現時点の案として、①配偶者が住民税課税の場合には補給給付の対象外とする、②預貯金等の資産については、単身で1000万円、夫婦で2000万円を超える場合に補給給付の対象外とする、③不動産については、固定資産税評価額で2000万円以上のものを所有している場合に補給給付の対象外とし、新たに不動産を担保にした貸付制度を創設し死亡後に資産から回収する、④遺族年金及び障害年金も勘案して対象者を決定する一などが示されている。なお、部会ではほかにも、特養入所者を要介護3以上に限定する案が示されているほか、在宅サービス (通所介護、小規模多機能、訪問看護など)、施設サービス (老健施設、介護療養型医療施設) の全般にわたり具体的な改革案が提起されている。

低所得者の保険料負担軽減については、①各区分の軽減割合を増加する、②保険料の負担区分を現行の6段階から9段階とする、の2つの項目が提起されている。

プログラム法案の骨子では、介護保険制度改革については2015年度を目的に講ずるとされており、そのために必要な法律案は2014年通常国会に提出するとしている。したがって、介護保険法「改定」法案の上程は来年の通常国会ということになる。

## おわりに

以上、医療・介護分野の改革内容を整理してきたが、最後に医療・介護の改革内容を総じて、また、既に始まった社会保障審議会での議論を踏まえて、いくつか課題を列記しておくたい。

ひとつは、提供体制改革である。上述のとおり医療法、介護保険法改定に向けて具体的な論点が提起されてはいるが、その内容一医療提供体制の機能分化と地域包括ケアシステムの構築一は、この間の診療報酬・介護報酬改定に通底する原則であり、その問題点一安上がりの医療・介護提供体制の構築一がそのままではまることになる。診療報酬・介護報酬は、まず何よりも現物給付を担保するためにあるという基本的な原則に立ち返る必要がある。目の前の患者さんに必要な医療・介護を提供するに見合った報酬が設定されなければ、現物給付原則は絵に描いた餅になってしまうからだ。政策的な目的一急性期医療への重点配分、急性期・回復期・在宅の流れをスムーズにする「連携」の評価 (入院医療の削減)、在宅の受け皿として用意される地域包括ケアシステムはできるだけお金のかからないインフォーマルなものに…一へと誘導するために点数改定を用いること自体の問題を問い続ける必要がある。その意味で、今回の報告書において、医療提供体制改革の推進のためには診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠として「基金方式」も検討すべきと明記している点は注目に値する。診療報酬による政策誘導とは違う手段による地域医療に必要な医療機能の分化は、今後大いに議論すべき項目であると考えられる。

二つ目は、「負担能力に応じた負担」という原則について、前号でも明らかにしたとおり負担増のための理屈付けのために用いられていることが、一層はっきりしてきたことである。介護保険においては、矢継ぎ早に負担増の具体案が提起され、また、高額療養費制度改革において低所得者の「月単位上限額」の「据え置き」が提起されるなど、そのねらいがさらに浮き彫りになっている。前号でも論述したが、負担能力に応じた負担 (応能負担) を考えるにあたっては、①保険料負担と利用料負担を分けて考えること、②負担能力のない人からは徹底して負担を求めないという観点からの改革を最優先に実施する必要があること一の2点を再度強調しておくたい。

三つ目は、報告書とプログラム法案骨子との間の「差異」である。自助・共助の強調などプログラム法案の方がより「露骨に」政府の社会保障抑制策を示しているが、特に指摘しておくたいのは、「国保の都道府県単位化」と「介護保険の予防給付の保険外し」の位置づけである。どちらも報告書においては「提供体制改革」の課題の項目で詳細な記述がなされているが、プログラム法案の骨子では、それぞれ「医療保険制度改革」「介護保険制度改革」に位置付けられている。これが意味するのは、どちらの改革も「提供体制」という射程にとどまらず、医療・介護の提供水準とそのための保険料負担を自治体に集約する (国保は都道府県、介護は市町村) という狙いがあるということである。つまり、これらの改革の真の狙いは、都道府県や市町村などの自治体単位での給付と負担の制御システムの構築である。社会保障の国家責任を大きく後退させるという基本的考え方のもと、これらの改革を行えば、自治体の責任による給付抑制・負担増を招き、地域間格差の一層の拡大をもたらすことは必至である。

報告書は、特にその各論部分では注目すべき点がないわけではない (提供体制再編の財源としての基金方式の検討、総報酬割で生じた財源の国保への投入、低所得者に対する保険料負担軽減など)。が、少なくとも、消費税がアップし負担増が行われているにもかかわらず、患者・利用者が受給する医療保障・介護保障の内容が後退するような「改革」は、断固として阻止しなければならない。前号で指摘したとおり、改革の基本的考え方は「憲法25条の否定」であり、我々は今後も憲法25条に基づく医療保障制度・社会保障制度の構築に向けて引き続き運動を進めていく所存である。

◎前号の (総論編) と合わせて読みやすい形で近日中にホームページにアップします。

**これでいいのか!?**

**社会保障・税一体改革**

**第16回 社会保障制度改革国民会議「報告書」を読む(各論編)**

～憲法25条を事実上「改憲」する制度改革案が明らかに～

事務局長 工藤 浩司

前号において、社会保障制度改革国民会議報告書(以下「報告書」とする。)の総論における基本的な問題点「自助・共助」を前提に「負担の増大を抑制」という基本的考え方を前提にすれば、自ずと改革の方向は重点化・効率化による徹底した社会保障給付の抑制ということになる一を明らかにした。本号では、これを受けて、社会保障制度改革の各論部分、とりわけ医療・介護分野の改革内容について整理しておきたい。

医療・介護分野の改革は、提供体制に係るものと利用者の給付抑制に係るものに分けられる。提供体制改革では、「ニーズと提供体制のミスマッチ」を解消するために、医療では「病床機能の分化」「退院患者の受け入れ整備」「提供者間のネットワーク化」を中心とした「医療提供体制改革」が、介護では「地域包括ケアシステムの構築」がそれぞれ提起され、これらを一体のものとして進めている。利用者側の給付抑制施策については、前号でも詳説したとおり「全世代型」「負担能力に応じた負担」という理念を用いて、主として高齢者への負担増を強いる「医療保険制度改革」「介護保険制度改革」が提起されている。はじめに、これらの改革内容とスケジュールについて、プログラム法案の骨子(8月21日閣議決定)をもとに改革項目を整理した上で、社会保障審議会等における最新の議事内容から、具体的な改定項目を整理しておく。その上で、医療・介護分野の改革内容について課題が多いと思われる論点をいくつか指摘して、本稿の結びとしたい。

**医療・介護の提供体制改革**

まず初めは「提供体制改革」である。プログラム法案の骨子においては、次の項目が列記されている。

**医療提供体制改革(プログラム法案の骨子より)**

- 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な事項
  - ・ 病床機能報告制度の創設
  - ・ 地域医療ビジョンの策定
  - ・ 新たな財政支援制度の創設(基金方式の検討)
  - ・ 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し
- 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策
- 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し

既に指摘したとおり、提供体制改革のねらいは「機能分化とネットワークの構築」である。急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、亜急性期・回復期へと患者を速やかに移動させ、総体として入院期間を減らす。その受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させる。この一連の患者の流れをスムーズにするために提供者間のネットワーク化は必要不可欠となる。これら医療提供体制「再編」のためには、その前提として、地域における医療機能ごとの医療の必要性を把握する必要がある。その意味で提供体制改革に向けた取り組みとして「地域医療ビジョン」を都道府県ごとに作成することが提起されている。

**病床機能報告制度と地域医療ビジョン**

地域医療ビジョン作成にあたり、まずは各医療機関から医療機能に係る情報を都道府県へ報告することを義務づける「病床機能報告制度」を創設するとしている。具体的な報告内容については、社会保障審議会の医療部会にて次の案が示されている。

各医療機関(有床診療所を含む)は病棟単位で、自院の医療機能について「現状」と「今後の方向」を都道府県に報告する。報告する医療機能は4区分から選択するが、その区分は、①高度急性期機能(急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が高い医療を提供する機能)、②急性期機能(急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能)、③回復期機能(急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能))、④慢性期機能(長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能)一からなる。

次に、都道府県が策定する「地域医療ビジョン」であるが、これについても医療部会で次のような具体案が示されている。

まず、地域医療ビジョンとは、「地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏ごとに、各医療

機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すもの」と定義した上で、都道府県が医療計画の一部として策定することとされている。その具体的内容は、①2025年の医療需要(入院・外来別・疾患別患者数等)、②2025年に目指すべき医療提供体制(二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量)、③目指すべき医療提供体制を実現するための施策(医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等)からなる。

以上の医療提供体制改革について、プログラム法案の骨子では、次期医療計画の策定時期が2018年度であることを踏まえ、2017年度までを目途に順次講ずることとし、必要な法律案を2014年通常国会に提出する一としている。したがって、上記の改革を含んだ法律改正である「医療法改正」法案は来年の通常国会提出に向け、今後準備が進められる。一方、医療提供体制改革は法律改正を必要とせず実施できるものもある。すなわち、診療報酬・介護報酬改定である。以下、来年の改定において、特に医療提供体制改革との関連で議論されている内容について、次に見ていくこととする。

**医療提供体制改革の一環としての診療報酬改定**

診療報酬改定の基本方針は、社会保障審議会の医療保険部会と医療部会においてまとめられるが、両部会名で9月6日付で、「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について」という文書が公表されている。以下に、特に具体的項目について抜粋する。

**「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について」9月6日社会保障審議会医療保険部会・医療部会**

**1 入院医療**

- (1) 高度急性期・一般急性期
  - ・ 急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化
  - ・ 重症度・看護必要度の見直し等による、患者の状態に応じた医療の提供
  - ・ 入院早期からのリハビリテーションや退院・転院支援の推進
  - ・ 退院・転院に係る連携の強化
  - ・ 急性期病床の平均在院日数の短縮 等
- (2) 長期療養
  - ・ 急性期病床における長期入院患者の評価の適正化
  - ・ 長期療養を担う病床の急性期等との連携強化、受入体制の充実 等
- (3) 回復期(亜急性期入院医療管理料について)
  - ・ 回復期リハビリテーション病棟との機能の違いを踏まえつつ、診療報酬上の亜急性期入院医療管理料における患者像や機能(例えば、急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど)を明確化し、回復期の病床の機能に応じた評価について検討を行う。
- (4) 有床診療所における入院医療
  - ・ 病院からの早期退院患者の受入れ機能、在宅患者の急変時の受入れ機能、在宅医療の拠点機能、終末期医療を担う機能、専門医療を担う機能等を有しており、それらの機能に応じた評価について検討を行う。

**2 外来医療**

- ・ 診療所や中小病院におけるかかりつけ医機能の評価
- ・ 大病院の専門外来の評価
- ・ 大病院の紹介外来を更に推進する方策 等

**3 在宅医療**

- ・ 看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化
- ・ 在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療
- ・ 24時間対応、看取り・重度化への対応など、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
- ・ 在宅歯科医療の推進
- ・ 在宅薬剤管理指導の推進
- ・ 訪問診療の適正化 等

**4 医療機関相互、医療介護連携によるネットワーク**

- ・ 入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、介護などのネットワークにおいて、患者を支えるこれらが協働して機能を発揮し、患者の状態に応じた質の高い医療を提供することや、病院から在宅への円滑な移行や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに對する評価について検討を行う。

上記の内容については、ここ数年来の診療報酬改定における方向性と軌を一にするものであり、診療報酬改定が社会保障・税一体改革を先取りしたものであったことを示している。中医協では、来年の改定に向けた議論が始まっているが、現時点で具体的論点整理が進んでいるのは、①急性期病棟(7:1、10:1)の再編に向けた平均在院日数の短縮や重症度・看護必要度項目の要件見直し、②亜急性期入院医療管理料の見直し(病棟単位の届出、重症度・看護必要度項目などの要件の追加、療養病床でも届出可能にする、など)一のように主に急性期・回復期の入院医療の機能分化を目指した改定内容が中心である。

開業医が関係する項目については、在宅医療について抽象的な論点が提示されているが、それ以外はこれから議論が本格化する。その際、後述するフリーアクセスの制約の問題や、緩やかなゲートキーパー制度の導入により、診療報酬レベルで何らかの対応があるか、注視する必要がある。

**医療保険制度改革**

次に「医療保険制度改革」をみていこう。プログラム法案の骨子では次のメニューが提起されている。

**医療保険制度改革(プログラム法案の骨子より)**

- 財政基盤の安定化
  - ・ 国民健康保険の財政支援の拡充
  - ・ 市町村国保の保険者の都道府県移行
  - ・ 協会けんぽの国庫補助率の検討

「シリーズ」地域医療連携室を訪ねて「連載終了にあたって

# 地域医療推進のため 高まる連携室の機能

医療福祉部取材班

地域医療連携室訪問取材の開始にあたり、各病院の地域連携の現状を知り、その検証を行う中で、取材を通じて相互理解を深めてゆこう、そして、その内容を本紙に掲載し、少しでも連携推進の質の向上に資することを期待した。

二〇一〇年三月より二〇一三年八月の間に、県内の十一病院を訪れた(取材順に、独立行政法人国立病院機構金沢医療センター、公立能登総合病院、医療法人社団和楽仁芳珠記念病院、石川県立中央病院、市立輪島病院、加賀市民病院、金沢市立病院、国民健康保険小松市民病院、金沢大学附属病院、金沢赤十字病院、金沢医科大学病院)。

取材内容は、病院の特徴、連携への取り組み、紹介率、逆紹介率、地域医療連携室の人材とその役割、歯科診療における病診連携、入院調整の現状、特に、在宅復帰への取り組み、障がいを持った人や要介護者の受け入れについて、病院に



写真は2011年1月号掲載の「第3回・地域医療連携室を訪ねて」で訪問した芳珠記念病院の取材の様子

け入れについて、病院にとって連携しやすい開業医像や保険医協会への要望などであった。

地域医療連携への取り組み方は、各病院の規模や地域での役割の違いによって異なることが明らかとなった。広域を対象としている病院ではITネットワークを通じての情報共有をめざす方向性が示される一方で、各診療所の得意分野や受け入れについての情報が全く不足していること。能登地区の場合は過疎高齢化地域で開業医不足のため、逆紹介ができていくが、高い病院機能を維持し、在宅医療をも提供せざるを得ない現状にあること。加賀市の場合、福井の病院・診療所との連携も重視していること。比較的病床数が少ない病院では訪問看護や介護との連携や併設を行っている現状が見えてきた。

病診連携としては、公立病院と近隣の回復期リハビリ病院が競合関係を超え、互いの役割分担を模索していることなど。

地域医療連携室の病院機能における重要性は増している。連携室が入退院調整をも担っており、病診連携

の良否が病院の外來機能を左右するようになっていく。種々のパス利用、多様な在宅療養や介護利用への対応力を身につけた地域医療連携室が求められる。

一方、病院の診療所への要望も明らかとなった。多くの紹介、紹介状への検査データの添付、患者来院前のFAXやメールなどによる事前情報を求めている。事前のADL記載がなければ、ADLに応じた病棟の選択や早期の退院支援が可能となる。もちろん、年齢、介護状態や障がい理由に入院は断らない。

取材を通じて、想像した以上に地域医療連携室機能が高まっていることが実感された。少なくとも、開業医が患者紹介のために電話で空床の有無を押し問答することはなくなり、地域医療連携室を通じてスマートな患者紹介が可能となった。

残念ながら、歯科医との連携は発展途上の印象は否めない。今回で地域医療連携室訪問の連載は終了するが、在宅療養環境が大きく変化し病診連携の在り方を問い直す声が高まれば、取材を再開したい。

**2013年度版**

## 『病院マップ』

**在庫がわずかになりました**

保険医協会が毎年発行している『病院マップ』は、今年も7月上旬に発行し、各病院などからたくさんの追加注文をいただきました。

2013年度『病院マップ』は、まだ若干の在庫があります。追加や新たなお申し込みは、お早めにご注文ください。病院、施設、医療福祉関係機関にのみ販売が可能です。

2013年度版『病院マップ』・・・1冊3,000円(送料込み)  
●保険医協会会員・・・1冊2,000円(送料込み)

## 会員寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ⑥

# 戦争反対、日本国憲法擁護は私の政治的スタンス

(石川県保険医協会会員・匿名希望)

戦争は大規模な殺し合いであって、人類の行う愚行の最たるものです。戦争がもたらす惨禍を思い起こすとき、「戦争だけはやってはいけません」と言いたいのです。戦争は相手を殺さなければ、自分が殺されるという人殺しの論理を実践するところ。そうであるがゆえに、心優しい父、兄である人間を戦争は殺人者に変身させるのです。これが戦争の真実です。かつて大日本帝国は自存、自衛のため海外に軍隊を進めました。そう明確に記録されています。あの戦争が清く正しい聖戦であり、国を守るための戦争とされていたのです。

600万人のユダヤ人を、ユダヤ人であるとの理由だけで殺戮したヒトラーとナチの起こした戦争も同じでしょう。大日本帝国は、ヒトラーとナチから最も信用されていた友邦の一つであり、同盟を結んでいました。20数年前、ある大学で見た政治集会を呼びかけるビラに「どんなに貧しくてもよい、戦争だけはやってはだめだ」と韓国のオモニの言葉が大書して

ありました。それ以来、わたくしはこの言葉を大切にしています。

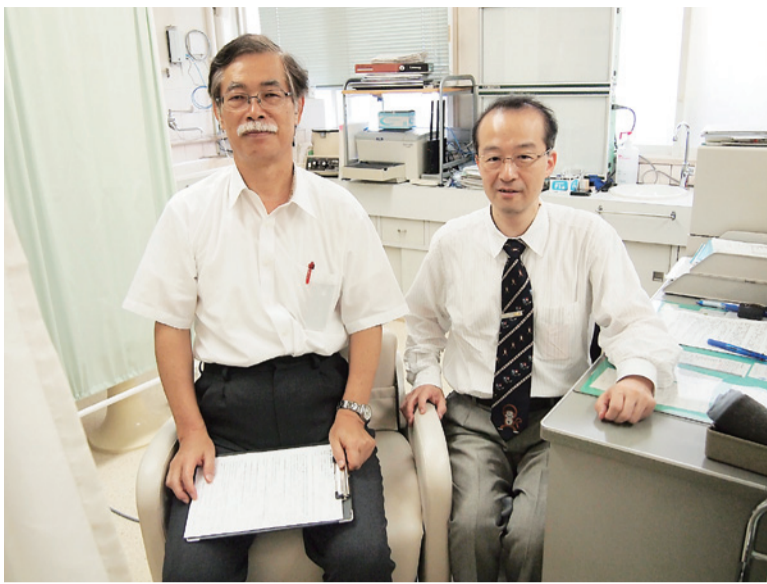
日本国憲法前文は「政府の行為によって再び戦争の惨禍が起こることのないよう決意し」「日本国民は、恒久の平和を念願し」と、戦争反対の意思を明確に宣言しています。そのために「諸国民との協和」「平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼し」「いずれの国も、自国のことのみに専念し他国を無視してはならないのであって」と、他国との協調の大切さを繰り返し述べています。一言でいえば、「戦争はだめだ、お互いに譲りあおう」と宣言しているのです。日本国憲法前文は「日本国民は、国家の名誉にかけ、全力を挙げこの崇高な理想と目的を達成することを誓う」と結んでいます。これは誇りある日本国民の品性の具体的表現であり、またどこにあってもわれわれ一人ひとりの品性の基本です。このような原則を持つ日本国憲法は世界に誇れる立派な憲法です。

先の大戦後、日本は一度も戦争をしていません。このことに日本国憲法のもつ大きな力を見ることが出来ます。これを変え、戦争のできる国、他国に軍隊を派遣できる日本にはいけません。「憲法をくらしに活かす」と言われています。日ごろより争いに反対し、弱者をいたわる優しい心をおおきく育み(はぐくみ)しましょう。これこそ真に「憲法をくらしに活かす」ことであると私には思えるのです。われわれ一人ひとりが日本国憲法前文に示される、協調性と品性ある日本国民でありたいものです。

### 「ザ・日本国憲法」の原稿を募集しています

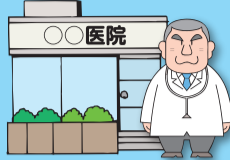
本コーナー「ザ・日本国憲法」の原稿を募集しています。会員の皆様の忌憚のないご意見をお送りください。原稿はメールまたはFAXなどでお送りください。字数は600字～1200字程度をお願いします。(編集部)





小川滋彦先生 (写真右) と医療福祉部取材班の大川義弘副会長

在宅医訪問 ⑪



「夜から地域へ」

小川 滋彦 先生 (金沢市・内科)

取材 医療福祉部取材班

病院ではできない 在宅医療を

『日本医師会雑誌』の生涯教育シリーズにおける二〇一〇年六月号のテーマは、「在宅医療―午後から地域へ」でした。今回、小川先生を訪問して、小川先生は、さしずめ「在宅医療―夜から地域へ」だと思われました。

先生は、継承開業ですが、病院勤務中から病院でできないことは何かと考え、それは在宅医療だと思われていたようです。現在は外来診療が主で、訪問診療は外来診療が終わってからになります。夜の七時、八時、九時ごろに、三人程度の訪問診療に出向いています。さらに土日を使って十五人



小川 医院



背もたれが安定している電動イスは高齢者の転倒防止に一役買っている

きた方が訪問診療に移行することはあまり多くなく、紹介が多いとのことでした。開院当初は胃ろう管理の専門医として副主治医的に関わることも多

かったのですが、今は四人ほどで、がんの末期も含め主治医としての訪問診療のほうが多くなっています。ただ、胃ろう管理をした方はこれまでに七十二人にも

細径の内視鏡などの重装備の医療機器です。ポータブルエコーで尿閉と診断した方の導尿に難渋して、泌尿器科の西川忠之理事に夜中に来てもらったエピソードも話されました。

取材は診察室で行いましたが、私が座ったのは患者さんの座る椅子で、電動で回転、高さの調節、背もたれの上げ下げ、あげくにはリクライニングでフラットになり、ベッドに早変わりです。円背の高齢者にも、角度をうまく調整して、腹部の触診ができます。小川先生らしい工夫だと思いました。

サンダーボード 一号・二号と共に

小川語録も

飛び出して

「往診などで工夫されていることはありますか」と聞くと、「サンダーボード一号とサンダーボード二号」とのこと。同行の事務局員も私も目を丸くします。「サンダーボード一号」はウィキペディア

「人を助ける医療を一生懸命したこともない医師が、最初から(在宅で)看取りだというのはおかしい」「金持ちでケアに投資できる人の胃ろうはよくて、生活保護の胃ろうには尊厳がないというのは如何

石川県保険医協会 食育プロジェクト主催

第10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

- とき 2013年12月8日(日) 午前10:00~12:00
ところ 石川県地場産業振興センター 本館 第5研修室 金沢市鞍月2丁目1番地
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
参加費 無料(定員 150人)
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。FAX 076-231-5156

8月の講演に参加された方の感想
・「とてもわかりやすかった。また聴きたい」(行政職員)
・「保護者から寄せられる質問にどう答えたらいいのかがよく分かった。自信をもって説明できそう」(歯科医師)



参加者にはパンフレットを1冊進呈!

好評につき、再講演を企画しました。

8月に聴きもらった方、必聴! 8月とほぼ同じ内容で再講演を企画しました

\*申込が多数の場合、一団体からの参加者数を制限させていただいたり、第9回食育講演会(8/29)の参加者には参加をご遠慮いただく場合があります。あらかじめご了承ください。

# 会員投稿

## 初秋のハル濱(ハルピン)紀行

# 七三一部隊遺址を 見学して考えたこと

井沢 宏夫 (金沢市・内科)

記憶に留めないまだ二歳のころ、ハルピン市内を初めて見たハルピン市街の店、ロシア料理の店などゆったりと流れる松花江の河畔で、両親と共に撮った懐かしい写真が一枚、残っている。生涯に一度は訪ねてみたい街と思いつつ、気が重く、今回やっと訪ねることができた。ハルピンはもともとロシアの影響下で発展した街で、東欧風の建物やネギ坊主のようなロシア正教の寺院も見られる。

初めて見たハルピン市街は、上海や北京の複雑な喧嘩もなし、澄み切った大気と気温も金沢より朝夕は十度近く低く、爽快であった。ホテルは二十世紀初頭建てのどっしりした四階建てで、四二六号室は広々として愛用される毛皮の帽子を一つお土産に買った。

今から三十年ほど前、小説家・森村誠一が『悪魔の飽食』を書いた。内容は戦時中、石井四郎軍医中將を中心として七三一部隊の行った「中国人三千人以上を犠牲にした、ペストなど細菌や凍傷などの生体実験、生体解剖」などの医学犯罪を検証し告発したものであった。その七三一部隊(石井部隊とも)の実験場は、ハルピン市郊外の平房に数千人の隊員を擁した巨大な施設だった。衝撃的だったのは、七三一部隊の関係者は、京大、東大出身が多かったが、中に金沢医科大学(当時、金沢医科大学)関係者もいたことである。金大初代学長の戸田正三は、前身は京大医学部長で、石井四郎の求めに応じて京大医学部の優秀な講師クラスの研究者を次々七三一部隊のハルピン実験場に送り込み、残酷な医学犯罪に駆り立てたのである。戦後それらの研究



ハル濱(ハルピン)市内の聖ソフィア教堂



731部隊・平房の焼却炉の巨大煙突

者は罪に問われることもなく、一部の者は金大医学部教授として就任し、僕たちは彼らに病理学、生理学などを学んだのである。

教授たちは極めて紳士的で温厚で柔和な印象で、熱心に各論を講義してくれ

た。だからこそ、一体なぜ彼らが残酷な生体実験、生体解剖に加担したのか? 長年の疑問であった。「軍隊組織では命令に反し、拒否できない」「異常な環境の中で、理性が医学的探究心に勝てなかった」など、さらに「日本人の心情、特性」を指摘する学者(木村利人・早稲田大学・生命倫理学)がいる。すると、「同じ心情・特性」で僕たちが再び犯しかねない過ちである。僕たちの思考回路・道徳律に潜む、日本人の心情・特性」とは何なのであろうか?

今回の旅行では、「一度は七三一部隊の実験場の現場に立って実感してみたい」と、僕と同じ思いの医師が数人いた。現場の陳列室では立ち尽くし、戦慄すら覚えた展示物もあつた。

現代は平和な時代ではある。在宅での「看取り」でみる必要があるように思う。

今回のハル濱(ハルピン)への旅行は、極めて気の重い旅になったが、長年懸案だった七三一部隊の医学犯罪現場に立ち、真正面から向かい合えたこと、自らの倫理観を探る機会となり、今後への新たな課題も大きい。有意義な旅であった。

が、石原前知事時代からの積み立てであるが、石原知事時代からそれまで他県に比べ、若干秀でていた都の福祉政策が後退したと聞く。四千億も貯めるといえば少しは福祉に回せよと言いたくなる。さうで、追加の負担が必須だろう。「五輪のために、も

# 会員投稿

## 二〇二〇年東京五輪開催決定騒動

# 少し頭を冷やして 考えてみませんか?

喜多 徹 (野々市市・内科)

つくづく、安倍総理大臣は強運の方と思う。就任早々、「アベノミクス」と言っただけで、株価が上昇し、円安になったのも記憶に新しい。もっとも日銀が本場に「超金融緩和」を実行しても市場の反応は芳しくなかった。そうこうしているうちに、ブエノスアイレスのIIOC総会で二〇二〇年五輪開催都市が選定され、ほとんどいない。

私は、決まるまで東京招致には反対であった。理由は二つ。一つは、これまでますます東京一極集中が助長されること。実際われわれ地方に住む者に何のメリットがあるのかと。もう一つは、福島原発の事故がまだまったく解決のめどが立たず、まだ4万人くらいの方々が帰れない避難者がある現実、それに今回の汚染水

開催が決まっても、喜びよりさらなる疑念が次々浮かぶ。このまま日本中が浮かれたムードで、来年四月からの消費税増税も、PPPの交渉も、五輪が来ても景気が上向きになり、そんなこと気にしなくても大丈夫と言うムードになるのではないだろうか。さらに社会保障・税の一体改革もそんな難しく、痛みを伴うことは考えないことにしよう。安倍総理に任せれば、すべてうまくいくと言った「空気」に、日本全体が支配されるのではないかと考えるのである。

五輪準備のために、東京都は四千億円のキャッシュ

なる作業ではあるが、僕らの心の中にある「医師の倫理観」を、時には検証して

五輪は、巨大なスポーツイベント。参加アスリートがどんなに純粋であり、私たち観客がどんなに感動をもちたいか、巨大なビジネス、大きなお金が動くのは事実。今回は三都市が百人足らずのIIOC委員の票を巡って争ったわけであるが、これが公明正大な清き票が積み上がったものと思われないのか。IIOCがこのための対策を取ったことは知っているが、抜

け道はいくらでもあるだろう。何しろ東京も「今回は招致のためのあらゆる対策を取った」と言っているのだから。

確かにスポーツを自分でやらなくても、世界的なスリートの競技を観戦することはとても楽しく、大きな感動を覚える。でも「ニッポン負けるな、頑張れ、頑張れ・・・」の絶唱を聞くと、ふと国家主義的な何とも嫌な感じがする。権力者にとって、五輪は権力維持にはとても魅力的なツールなんだろう。

そうは言っても開催が決まった以上は、世界に誇れる五輪にしたいという気持ちはある。

敢えて提言。この国は東日本大震災後、地震の活動期に入ったそうだ。地震を含めた災害大国日本で、少しでも人命を守るための政策、「ハコモノよりもソフト面での充実」を、五輪までの準備期間も開催時としてその後も訴えたい。それが本場の意味でこの国での「安全保障」であろう。

そして、五輪期間中の競技場、選手村の電気は、すべて自然エネルギー、再生可能エネルギー由来のものにしたい。間違っても原子力発電からの電気であってはいけないと思う。そんな運動ができないだろうか。

二〇二〇年五輪東京開催が決まった今、熱気が少し冷めたら、その功罪を冷静に考えてみることも良いのではないかと思う。

(十面の続き)

# 明日のための安心設計 締切間近!

## 保険医年金の おすすめ

加入・増口の受付は **10月25日まで**

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

月払 **101万円**  
(30口まで)  
一時払 **1050万円**  
(1回につき40口まで)

- お申込み期間 9月1日から10月25日まで
- ご加入日 2014年1月1日
- 予定利率 1.259% (2013年9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
- 年金の受取りは「受給時」に
  - 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

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年に創設して以来、加入者は約5万5千人、積立金額は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。

保険医年金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。

### ご加入例

【月払】で無理のない資金作り!

■月払に加入した場合

加入時の年齢	加入口(月額)	⇒	基本年金月額	年金受給総額(掛金総額)
40歳	10口(100,000円)	70歳から10年確定で受給の場合⇒	約36万9,170円	約 <b>4,430</b> 万円(約3,600万円)
45歳	15口(150,000円)	75歳から10年確定で受給の場合⇒	約55万3,755円	約 <b>6,645</b> 万円(約5,400万円)
50歳	20口(200,000円)	75歳から10年確定で受給の場合⇒	約59万6,780円	約 <b>7,161</b> 万円(約6,000万円)

※「月払」は、掛金負担時101万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。



余裕資金は【一時払】でしっかり上乗せ!

経過期間	10口(500万円) 加入の場合		20口(1,000万円) 加入の場合	
	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金の場合	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金の場合
10年	約5,493,000円	約48,160円	約10,986,000円	約96,320円
20年	約6,168,000円	約54,090円	約12,336,000円	約108,180円
30年	約6,927,000円	約60,730円	約13,854,000円	約121,460円

※ここで紹介した試算表については現在の予定利率(1.259%)に基づく概算であり、将来の支払い額をお約束するものではありません。

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をご確認ください。

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。

グループ保険にご加入のみなさまへ

グループ保険配当金を

十月中に送金します

グループ保険加入者の皆様には、十月中に本年度の配当金を送金します。配当金の振込口座は掛金振替口座です。なお、本年度の被保険者票は八月に郵送いたしました。ご確認くださいませようお願いします。

グループ保険

「生命保険料控除証明書」の発行について

希望される方は保険医協会までご連絡ください。なお、昨年度発行した方については、自動的に発行・郵送します。

石川県保険医協会 電話 076-222-5373

原発 (いのちのみらい) シリーズ講演会 第8回

## こどもと低線量被ばく

講師 谷内江 昭宏 氏 (金沢大学医薬保健研究域医学系 小児科学 教授)

とき 2013年11月24日(日)  
午後2時~4時(予定)

ところ 金沢市異業種研修会館 2階 第2~4研修室  
(金沢市打木町東1400番地 TEL:076-240-1934)

- 対象 関心のある人ならどなたでも(定員140人) ※申込締切日にかかわらず定員に達し次第締め切ります。
- 参加費 無料
- 申込み 11月18日(月)までに、必要事項を明記し案内チラシの参加申込書をFAXにてお申込みください。

◎託児あり。参加申込みと一緒に申し込みください。

●主催 石川県保険医協会 TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156

会員リレーエッセー ◆◆169◆◆

「夜撫で」  
サザエがシタダミに



平田 米里 (野々市市・歯科)

私が少年だった夏のある晩、父が私を「よなで」に連れて行くと言った。心配そうに私の初陣の身繕いをする母のそばで、祖父母は微笑んでいた。その晩は少し蒸し暑かったが、月は大きく、海は風で静かだった。静かな海面に映る月を右横に見ながら、父が伝馬船を漕いだ。近くには櫓の軋む音と船が水面を切る音、遠くには岩を洗うかすかな波音が聞こえるだけ。しばらくして、父は海の中程に船を止め、松明に火をつけた。それから突然、海に飛び降りた。夜に泳いでサザエを探ろうとは何と無茶な！と一瞬驚いたが、父は海に立っていた。今の時代のようにレーダーに頼らなくても、漁師でもある父は暗がりでも目的の岩礁がどこにあるかを熟知していたのだ。日中は背が立たないほど深くても、夜には浅くなる岩棚がどこにあるかを知っていたのだ。途中、大きな黒鯛がすぐ目の前で松明に照らされた。背びれを海面に触れそうに、漂うかのようにゆつくり泳いでいた。父がモリを手にする間もなく、黒鯛は横腹を見せ、バシヤリと反転し深みに消えた。幻想的で神秘的で大切な我が故郷の思い出である。この夏、少年のころを思い出して、久々にサザエを探りに行った。海岸近くのポイントで泳ぎながら探ろうとしたが、老いた肉体では遠泳も潜水もきつくて挫折してしまった。仕方なく、岸の岩場でシタダミを探ることにした。二センチほどの三角錐状の巻貝である。息子と孫に昔のことを教えながら、一時間で数百個ほど採っただろうか。これならまだ楽しめる。来年は、再び保養で来るはずの福島の子どもたちと採ることにしよう。

だ。恐る恐る私も船から降りてみたら、深さは膝から太ものあたり。海は透き通って、生暖かく気持ち良かった。月光と松明があるものの、サザエを探すには暗く、それに足元の岩場には藻も密集し、目視では簡単には探せない。しかし、足で岩肌を撫でるようにしながら歩き回ると簡単に触知できた。サザエは日昼は岩の横や割れ目の奥深くに身を潜めているが、夜になると岩の高所に這い上がってくるものらしい。

SUDOKU

9x9 Sudoku grid with numbers and empty cells.

数独

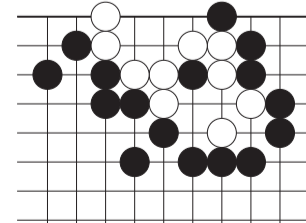
二重枠 (2つあります) に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

- 【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つつ入ります。

(答え2面)
パズル制作/ニコリ

碁 中級編

■出題 九段 石樽郁郎
黒先 7分で二、三段以上
〈ヒント〉黒1,3が白のダメツマリをとがめる好手段です。



(解答は2面にあります)

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義

Shogi board diagram with pieces and numbers.

〈ヒント〉最後に馬をさばく手順です。(10分で3段)

(解答は2面にあります)

原稿募集中

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)5373



写真① 信号のないロータリー方式の交差点

スイス東部にあって北イタリアとオーストリアに接するエンガディン地方は、中心のサンモリッツ以外は旅行客が比較的少なく静かな所です。山を見るのが好きで、ここを何度か訪れましたので、写真で紹介いたします。チューリッヒからサンモリッツへは電車でも車でも所要時間は三時間半です。自由に行動できるレンタカーを使います。料金

は日本より安く、例えばベンツのCクラスはトヨタ・クラウンの三分の二程度です。スイスに限らずヨーロッパを走って合理的と思うのは都市以外の交差点通過方式は信号ではなく、写真①のようにロータリー式が多いことです。ロータリー内では車は反時計回りに走り、任意の処で別方向へ出ることが出来ます。優先権はロータリー内を走行中の車にありますが、流れが良いのでロータリー内へ入るのに待つ必要はほとんどありません。この方式の優れていることは信号待ちで止まる時間が不要なため、交通の流れがスムーズなこと



写真② エンガディンの入り口、ティーフェンカステル付近



写真③ 冬季オリンピックを二回開催した保養地サンモリッツ

保養地です (写真③)。私は高価なホテルを敬遠し、南西へ十キロメートル離れた静かなシルス・マリアへ向かいます。ここはフリードリッヒ・ニーチュエやヘルマン・ヘッセ、トーマス・マンなど多くの文人、芸術家が滞在していた村です。ホテルヴァルトハウス・シルス・マリア (Waldhaus Sils Maria) (写真④) に連



写真④ シルス・マリアのホテル、Waldhaus (森の家) Sils-Maria



写真⑤ Waldhausからゼグル湖と対岸にマロヤの町

泊し、軽いトレッキングや一時間も走れば行けるイタリアやオーストリアへドライブします。出かける日付の HALF・ペンションで決まらずに、内容を選択でき、ベトナム向けメニューも用意されているので疲れません。写真⑤は部屋から南西のイタリア方面を見たもので、濃紺色のゼグル湖の対岸に山岳画家セガンの山岳画家セガンティーニが晩年を過ごしたマロヤの町が見えます。早く目覚めた日に朝の冷たい風に当たりにながら、ペランダの椅子から見るこの光景はスイスに在ることを実感させます。