

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/>
 E-mail ; ishikawa-hok@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)



📖 主な記事 📖

- 3面 ヒデさんに聞く
- 4面 在宅医訪問⑥
- 5面 社会保障・税一体改革
- 6面 県子ども医療費助成制度について
- 7面 菅谷昭氏講演会
- 9面 医療・福祉のエキスパート訪問②

今月の会員数 / 1,022人 (医科722人、歯科300人)



加賀全域から71人が参加し、胃ろうについて学び合った
 (9月28日・ホテルサンルート小松)

医師とコ・メディカルのためのシンポジウムin加賀

胃ろうは本当にやめられるか

理事 小川 滋彦 (金沢市・内科)



青島敬二氏
 (芳珠記念病院・内科)



西出直人氏
 (芳珠記念病院・歯科口腔外科)

九月二十八日、ホテルサンルート小松において「胃ろうは本当にやめられるか」と題し、医師とコ・メディカルのためのシンポジウムin加賀が開催され、七十一人が参加した。

一昨年の金沢を皮切りに、昨年の七尾・中能登においても熱いディスカッションが交わされた「胃ろう」をテーマに、今回は加賀地区で活躍される五人の方々に登壇いただいた。

まず、基幹病院のNST (栄養サポートチーム) 担当である芳珠記念病院歯科口腔外科・西出直人氏から、胃ろうに関する最新の知見に加え、同院の自験データを交えた分かりやすい解説があり、医科歯科協同体である保険医協会の企画にふさわしい口火を切っていた。

次に「診療所における胃ろう造設の現状」と題して見谷内科医院院長・見谷巖氏より、在宅のみならず松寿園(特別養護老人ホーム)における実際と困難例

が示された。特に、困難例の提示は、胃ろうの現状を参加者全員で共有できる有意義なものであった。

続いて、介護老人保健施設であるレイクサイド木場施設長・亀田健一氏からは、最期まで人間らしくどう支えるかを、スタッフ全員で考えながら実践してきた長年の歩みを披露された。満足できる看取りのためには強いリーダーシップが必要であることを示された。

特別養護老人ホームである自生園施設課長・西場芳江氏からは「本人・家族が

な調整が、痰吸引回数の減納得できる最期を迎えるために」と題して、家族へのアプローチや職員の情報共有などの全園的な取り組みが紹介された。入所者の医療依存度の解析では、栄養注入量のオーダーメイド的

最後に、芳珠記念病院内科・青島敬二氏より「胃ろうは人口水分栄養の選択肢の一つに過ぎない」と題して、今回のシンポジウムの総括とも言える人口水分栄養の捉え方、そして終末期医療におけるジレンマを解決すべく長年取り組んでこられた意思確認書、さらに現実的な対応としての皮下輸液の提案をお話いただいた。

氏は本シンポジウムの企画段階から多大なアドバイスをいただき、謝意をこの場を借りてお伝えしたい。実は、一昨年の金沢会場でのシンポジウムにおいて、熱心なフロア発言を頂戴した先生方が今回のシンポジウムに大きく関わってくださった。このように、このテーマへの関心の高さが次なる議論の場へとつながっていくことを期待したい。



亀田健一氏
 (介護老人保健施設レイクサイド木場・施設長)



見谷巖氏
 (見谷内科医院・院長)



司会の小川滋彦理事



西場芳江氏
 (特別養護老人ホーム自生園・施設課長)

医師とコ・メディカルのためのシンポジウム 参加者から寄せられた意見

- その人に合わせた終末期医療、栄養管理をすべき。病院・クリニック・施設の連携をもっと増やしたい。(医師)
- 普段、訪問診療を行っているのですが、今回のシンポジウムは口腔内だけではなく、違った視点から考えることができる良い機会となりました。これからの診療は、胃ろう等も含めた摂食嚥下を考えながら行っていきたいと思いました。(歯科医師)
- 胃ろうの量が多いため痰が出ていたり、逆流することがあれば、医師に相談する方法があることを知った(指示通りの量をあげなければならないと思っていた)。(介護福祉士)

◆参加者アンケートの集計は、保険医協会ホームページ (<http://ishikawahokeni.jp/>) からご覧いただけます。

医心凡語

今年の秋は早いように感じます。十月上旬は快晴で秋晴れを楽しみました。中旬に台風が二つ通り過ぎて、一気に寒くなりました。通勤途中の木々は紅葉し、きれいな錦を織っています。お宮さんの木々の上に、虹が架かっていると錯覚したこともありました。白山には雪が降り、初冠雪も見ることができました。諸行無常、止まることのない大自然の営み、豊かさを感じます。

診療所の外来は、風邪の患者さん、インフルエンザワクチン接種の子どもたちでにぎやかです。おいしい物を食べ、文化、スポーツをいそしみ、冬を乗り切るための準備の時期です。

冬といえば、人間社会では一足早く社会保障制度の冬の時代が来ています。政府が発表することは、患者さんの窓口負担増、介護保険制度の改悪による利用制限、生活保護費・年金の削減、人間らしく生きることが困難になる政策ばかりです。

「消費税の増税分は社会保障に使います」、この言葉は、どこへ行ったのでしょうか。言葉のまやかし、ペテンに引っかかり、後悔しています。「集団的自衛権の行使を容認する閣議決定」もペテンです。日本国憲法違反ですから。これ以上ペテン師に騙されないことを決意し、戦争する国にならぬよう権力者を監視しましょう。

書評

集団的自衛権行使に 反対する 声明・決議・意見書

北海道新聞社編著

【紹介者】 副会長 大川 義弘 (金沢市・内科)

北海道新聞社が出版した『集団的自衛権行使に反対する声明・決議・意見書』という本を紹介します。「立憲デモクラシーの会」「国民安保法政懇」「自衛隊を活かす：21世紀の憲法と防衛を考える会」「九条の会」「戦争をさせない1000人委員会」「解釈で憲法9条を壊すな！実行委員会」「日弁連」など28の団体が出した「集団的自衛権行使に反対する声明・決議・意見書」を集めた本です。無論、保団連も入っています。

「解釈改憲？ ハァ!? なにその反則技。私たちは立憲主義も民主主義も手放すつもりはありませんよ声明」というユニークな声明を出したのは「明日の自由を守る若手弁護士の会」です。中身は「政府が憲法の読み方を変えた、なんてありえないっつーの!」「そこにあるのは情念だけ(民主主義がお嫌いなのね)」「早く立ち上がらなきゃ。まだ、閣議決定だから」など。私はこういうのが好きです。多様で、真面目で、冗談ぽく、楽しく、しかしきちんと事実を見極め、説得力のある活動を工夫したいものです。

- 価格：741円(税別)
- 単行本：191ページ
- 発行日：2014年8月22日
- 出版社：北海道新聞社

保険医協会経由なら2割引き(送料別)で購入できます。ご希望の方は、保険医協会(電話076-222-5373)までお問い合わせください。



持論

朝日新聞の従軍慰安婦報道、それに続く池上彰氏コラム掲載拒否、福島原発事故の吉田調書報道。社長が謝罪会見に追い込まれた一連の事件は、今、朝日パッシングとして、世に広がっている。特にメディアによる攻撃はさまざま、その紙面には「廃刊」「不買」の文字さえ躍る。

この騒動の主因が朝日新聞自身にあることに異論はない。日本を代表する巨大マスコミとして自らの役割と責任を自覚し、社内外の声に謙虚に耳を傾ける姿勢こそが生命線であろう。そのことを今一度肝に銘じてもらいたい。

慰安婦報道に関わった元朝日新聞記者二人が在籍する大学に脅迫文が届いた事件は、その典型である。そして、それを煽っているのは間違いなく新聞や週刊誌といった一部のメディアだ。朝日を叩けば、部数が伸びる。

「反日」「売国」「愛国」・・・時代が閉塞感に覆われるとき、常に繰り返される扇情的なフレーズ。真の愛国とは、他者を問答無用にのしり、その存在を全否定することではあるまい。世界の中の日本であることを自覚

異常な朝日パッシングこそ

平和への脅威

し、他国を敬い、尊重することこそが自国を守ることに他ならない。最も憂うべきは、今の世を覆う空気そのものだ。一国の首相が「朝日の報道は日本人の誇りと尊厳を傷つけた」と国会で答

弁する。従軍慰安婦問題は、たった一人の人間の証言とその真偽によって揺らぐものなのか？問題は総体としての事実のありようだろう。同じことは『沖繩ノート』裁判でもあった。沖縄で住民の集団自決が軍の強制であったか否か？二人の部隊長が「集団自決の命令を出していない」と主張し、著者の大江健三郎氏と岩波書店を訴えた。そして二〇一一年四月二十二日、最高裁は軍の関与を明確に認めた。

第十二回理事会は、雨にもかかわらず集まりが良く、定刻の午後七時三十分に開催されました。まず、総務部から十月二十六日(日)に開催される原発・いのち・みらい市民講演会の参加申し込み者が百人近くになったという報告がありました。講演される菅谷昭氏は長野県松本市市長ですが、松本市と金沢市は文化・観光都市協定を結んでおり、山野の義金沢市長に来賓としてのあいさつを依頼中とのこと

歯科部からは、『歯科保険診療便覧』の発行に度点改訂版の発行について報告があり、石川協会が独自で作成したこ

第12回 理事会点描

『歯科保険診療便覧』をお披露目

(10月21日・11人出席)

保団連から『在宅医療点数の手引二〇一四年版』が発行されたことが報告され、この本を使った学習会を来年に開催する方

の便覧を、平田副会長が披露し、全国に向け販売が開始されたそうです。学術・保険部からは、

さらには、医療福祉部からは、地域包括ケアをめぐるシンポジウムの開催準備状況、機関紙・文化部からは、新年号における座談会企画について、それぞれ報告がありました。

協議事項では、二〇一五年介護報酬改定に向けた保団連要求(案)について活発な意見が飛び交い、石川協会としての意見を集約してまとめることができました。最後に朝日新聞へのパッシングに関する保険医新聞十一月号の持論について検討を行い、十時すぎに理事

【牛村 記】

医療・福祉問題研究会 第117回例会

患者発 がん対策 ~11位一体から学ぶ~

- 報告者 納賀良一さん(島根益田がんケアサロン)
- 司会 棟居徳子さん(金沢大学)
- とき 2014年12月13日(土) 午後3時~5時
- ところ 松ヶ枝福祉館1F・いきがい活動室 (金沢市高岡町7-25)
- 参加費 無料

主催 医療・福祉問題研究会
〒920-1191 金沢市角間町 金沢大学地域創造学類社会保障論研究室内

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14回》歯科医療のあるべき姿を考える —健康権のない手として健康権保障の砦を築く(前編)

【質問・その7】

現在、医療界では混合診療についての議論が沸き起こっていますが、歯科においては少々趣が異なります。

それというのも国民皆保険ができた昭和36年から51年までの15年間は、歯科では技術的に差額徴収が認められた時代でした。当時の低い保険点数を補う意味があったと考えられます。この差額徴収は51年の厚生省の通知により廃止されましたが、その折、保険外の金歯などの補綴物(かぶせ物や入れ歯)は、患者さんからの希望があれば自費診療も認められることになりました。

これが歯科の保険点数設定が(初診料、再診料、検査料、処置料を含め)医科よりも低く抑制される原因になったとの見方をされる方もいます。増え続ける医療費を抑制し、その財源の確保のため保険料も引き上げられましたが、窓口負担も引き上げられました。社保本人では当初0割であったものが1割になり、2割になり、そして今では3割となっています。しかしながら歯科医療費に関して言えば、ほとんど増加せず一定であったため、医療費全体に対する割合は年々減少の一途をたっています。

医療費を低く抑えたい支払い側、収入を上げたい歯科医療機関。高度な治療、良質な医療サービスを求める患者サイドに対し、収益を圧迫する高額な医療機器、人件費。自費診療を勧めたいが、情報化社会が進み、選別される医療機関。齲蝕疾患、患者数の減少と増加する歯科医師数、そして減少する人口と超高齢社会。アベノミクスと何やら怪しいTPP。まことに奇妙な平衡状態が、今の歯科界には見受けられます。

超高齢社会では、口から栄養(食べ物)を取ることを支援する歯科医療機関の役割は、決して低くないと考えます。今年、51年通知が廃止され、留意事項通知に格上げされました。しかし、内容はほとんど15年通知を踏襲する形でした。

先生の視点から見た、今後の社会に貢献する歯科医療のあるべき姿はどのようなものでしょうか。感想、ご意見、ご助言をいただくことができれば幸いです。

【ヒデさんの回答】

今回のご質問は多岐にわたると思いますが、二つの点について考えてみましょう。

第一に、社会に貢献する歯科医療のあるべき姿、第二に、現在焦点の混合診療問題についてです。

歯科医療のあるべき姿とは何か。人権保障の視点を重視する私の言葉で

いえば、歯科医師および医療スタッフは健康権のない手であり、歯科医療機関は、健康権保障の砦でなければならないということです。健康権については次回にも述べますが、医科でも歯科でも、その保障の具体的方向性は、予防と在宅医療だと思います。いわゆる先端的・高度医療(予防・在宅医療も高度の医療に他ならないと思いますが)による治療と併存すべきはもちろんです。

予防—8020の実践

ご質問にどう答えるか、いろいろ迷い執筆が遅れていたところ、10月27日、NHKで「プロフェッショナル 仕事の流儀」が放映されました。山形県酒田市で医院を開業している熊谷崇歯科医師(72歳)の取り組みです(まだご覧になっていない方は<http://moc.lmiml.com/tvv2/content.php?id=41634>でどうぞ)。その実績は圧倒的で、80歳を過ぎても、20本以上の歯が残る人が大勢います(全国平均は11本)。まさに、1989年以来、厚生省と日本歯科医師会が推進してきた「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020運動の目標が実現されているわけです。

さらに、注目すべきは虫歯が全くなく成人を迎える子どもも、実に約8割に上るといことです。高齢化、高齢期ばかりが強調されますが、人間いきなり齢をとり、高齢者になるわけではない。赤ちゃんの時(胎児の時)から健康、疾病予防は始まるわけですから。

そして、「ぶれない志、革命の歯科医療」、「歯科界の革命児」と紹介されています。目指すのは「痛くなったら行く歯医者ではなく痛くならないために行く歯医者」で、まさに予防医療ということになるでしょう。

中でも、「予防は、患者一人一人の意識を変える果てしなき戦い」という言葉が印象的でした。性急な治療を求める患者に嫌われて、罵声を浴びせられるような闘いを経ての現在の予防の成果だということです。安易に患者の治療要求に迎合せず、患者自身のホームケアを求める。しかし、上から目線ではなく、本当の意味での患者の利益を考え、逃げずに、ぶれずに、覚悟をもって予防の哲学を説明し、十分な情報提供をすることで、患者の意識を変える。それこそが、医師の責任ではないかと問うています。

この熊谷さんの姿勢と哲学こそ、健康権のない手にふさわしいと思うのです。ただ、いまだに「革命的医療」であり、「革命児」であり、歯科界の常識となっていないのが、残念なことだと思います。

最後に、健康権保障のない手の実例として、千葉県松戸市、「きょうどう歯科新八柱(しんやはしら)」の院長で東京歯科保険医協会副会長の藤野健正さんの取り組みも挙げておきましょう。福島原発事故の測定が難しいストロンチウムの被曝量測定のために、保護者らに乳歯の提供を呼びかけスイスの分析機関に送って検査する活動を進めています(「乳歯を保存するプロジェクト」事務局 千葉県松戸市日暮1-6-1 きょうどう歯科新八柱内 電話047-711-5201)。

ここで紙数がつかしました。在宅医療については、8月末に訪問したスウェーデンのショーン市、イヨテポリ市の高齢者アパートの例などを踏まえ、次回に考えてみましょう。

ヒデさんへの質問を募集します

日ごろの診療などで疑問に思っていること、何となくおかしいのでは…と思うことがありましたら、メール・FAXなどでお寄せください。
E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp FAX(076)231-5156

歯科医院向け

接遇セミナー



テーマ●患者さんを動かす話し方
～相手の本当の望みを尋ねる技術～

講師●尾谷 幸治 氏(医療コミュニケーションコンサルタント)

とき●2014年11月30日(日)午前10時～正午

ところ●石川県地場産業振興センター
本館 第1研修室(金沢市鞍月2-1)

対象●歯科会員とスタッフ

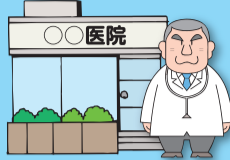
参加費●無 料

○詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。



山本悟先生 (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 16



醍醐味は「四季折々の棚田」

輪島診療所

山本 悟 先生 (輪島市・内科)

取材 医療福祉部取材班

自宅への訪問診療が減少

輪島診療所は十六年前に開設されました。内科医と整形外科医の医師二人体制です。その要因として、費用面や介護力低下などが考えられます。また、訪問診療を開始して終了になるまでの期間が短くなっています。このことは、科医は山本先生が四人目です。医師は金沢に自宅があり、土日の対応は十分できないことから在宅療養支援診療所ではありませ

は、一番多かったときの半分くらいになっているとのことです。その要因として、費用面や介護力低下などが考えられます。また、訪問診療を開始して終了になるまでの期間が短くなっています。このことは、在宅での看取りは年間六、七人程度です。医師不在の時間が、輪島病院の医師のバックアップを受けることもありません。過疎地の中核病院の役割は、都市部の病院の役割とは異なる

在宅医療の醍醐味を感じられるのはどういうときですか? という質問に、「四季折々の棚田の風景を、移動距離が長い訪問診療時に眺めることだ」との答え。一瞬、意表を突かれましたが、過疎地で断らず距離をいとわずに訪問診療へ出かけている、輪島診療所の山本先生ならではの答えだと思われました。『石川医報』(石川県医師会発行)二〇一四年四月一日号の「石川北か

訪問先で「よくぞここまで来てくれた」

「南から」に掲載されている、「能登は海と山、そして棚田」という山本先生の文章に、「そこには私が少年のころに見た、山奥の部落と同じたすまいがありました。——それらの部落には人びとが暮らす息吹が感じられ——それは棚田に植えられた稲と耕された畑」とありました。訪問診療に行く、「よくぞここまで来てくれた」と患者さんが恐縮されるそうです。



広々とした待合室



診療所の近くにある訪問介護・訪問入浴などを行う事業所



輪島診療所

在宅医療では、「多職種連携」がキーワードになりませんが、輪島では訪問リハを行うリハ専門職がいなかった。輪島ならではの状況として、所得は金沢市の三分の二、国保加入者の所得は百万円以下が三分の二、高齢化率が三九%。十年前の開業医の平均年齢が七十歳前後で、十年たつてリタイアされる開業医も増えているが、医師となった子どもが戻ってこないケースも多く、

低所得、高齢化、医療資源不足 輪島特有の状況の中で

訪問診療の車は四輪駆動ですが、それでも冬場、山道の降雪によって訪問できなかつたことがこれまで二した。

在宅医療講演会 多職種協働でつくる地域包括ケア (仮)

医療資源の脆弱化が進んでいる、などなど。そういつた中で、二十四時間対応ができないもどかしさを感じつつ、どんなに遠方でも断らずに、自分が生まれ育った岐阜県白川村の景色に奥能登の山村の景色を重ね、さとう相まって、先生自身が淡々と訪問診療を継続して切歯扼腕(せつしやくわん)しているようでした。

講師 川越正平氏 (千葉県松戸市・あおぞら診療所院長)

とき 2014年12月7日(日) 午前10時~正午

ところ KKRホテル金沢 3階・孔雀の間 (金沢市大手町2-32 TEL 076-264-3261) ※ホテル駐車場が満車の場合は、周辺の有料駐車場をご利用ください。

対象 関心のある方はどなたでも (定員100人)

参加費 無料

●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

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

これでいいのか!?

社会保障・税一体改革

第19回 具体化が進む医療介護総合法

事務局長 工藤 浩司

今年6月に成立した「医療介護総合法」による「提供体制改革」、そして来年の通常国会に上程予定の「医療保険制度改革案」など、医療介護をめぐる大規模な制度改革が進行中である。これらは、いわゆる「社会保障・税一体改革」の医療分野における具体化であるが、「自助・共助の強調」「給付の重点化・効率化」など憲法25条の理念に真っ向から反するものであることは、本連載でも繰り返し述べてきた。制度改革が持つ問題について、改めて俯瞰でとらえるために、以下、本稿では、医療介護総合法の最初の具体化といえる「病床機能報告制度」と、来年1月実施の新たな難病医療費助成制度、高額療養費制度について概説し、また、来年の通常国会に上程予定の法案についても項目を列記して、現時点での整理をしておきたい。

あらためて医療介護総合法の狙いとは

医療介護総合法のねらいは、国にとって安上がりな「提供体制改革」の構築である。この点を端的に示すものとして、社会保障国民会議報告書では次のような記述がある。「高度急性期から在宅医療までの一連の流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受け入れ態勢の整備等川下の政策と同時に進められるべきものである」と。「川上」である入院医療については、高度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。その受け皿となる在宅医療・介護(川下)についても、今後ますます増大するサービス付き高齢者向け住宅入居者に対する訪問診療の事実上の制限(同一建物複数訪問に対する「ペナルティ」)や介護保険における「予防給付(ホームヘルプ・デイサービス)の保険外し」と「多様な主体(ボランティア)による地域支援事業の創設」に向け準備が進められている。医療・介護をセットにして「提供体制の効率化」が推し進められようとしているのだ。

病床機能報告制度がスタート

医療提供体制の機能分化のためには、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量を把握する必要がある。このため「病床機能報告制度」を創設し、それをもとに「地域医療ビジョン」を都道府県ごとに作成させ、そのビジョンに示された病床数に最終的に収斂させていくことを目指している。従来の病床規制にくらぶ都道府県の権限が強化されるとともに、将来的には「地域ごとの医療の必要量」を医療費の「支出目標」にすることも検討されており、いわば究極の医療費抑制策となる可能性を秘めている。

病床機能の報告は、今年11月14日が締め切りとなっており、すでに本紙発行時点でその期日は過ぎているが、来年度以降も継続されるため、改めて概要を示しておく、次のとおりである。

◎ 病床機能報告制度の概要

- ① 報告を求められる対象：一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所
- ② 報告締切：11月14日(金)(来年度以降は10月末日までとなる)
- ③ 報告項目
 - ア 病床が担う医療機能
 - ・ 病棟単位で医療機能について「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」から一つを選んで回答する。
 - ・ いつの時点の医療機能かについては、(1)現在(2014年7月1日)、(2)6年が経過した時点における予定(2年以内など短期に医療機能に変更予定がある場合は、その時期の用途と変更後の機能)、(3)2025年度における機能((3)については回答は任意)
 - イ 構造設備・人員基準等に関する項目
 - ウ 具体的な医療の内容に関する項目(レセプト電子請求を行っている医療機関は、厚労省で集計した内容を確認するのみ。11月21日に厚労省から発送される予定で、医療機関側による確認・追記の締め切りは12月12日)。

難病医療費助成制度の全面改定—来年1月実施

来年1月からも大きな制度改定が予定されている。一つは、難病公費負担医療制度の全面的な見直しである。従来は都道府県の事業として行われていた「特定疾患治療研究事業」と法律には基づいていないが裁量的経費に位置付けられていた「小児慢性特定疾患治療研究事業」について、今年5月に公布された「難病の患者に対する医療等に関する法律」と「児童福祉法の一部を改正する法律」に基づき、法律上の義務的経費としての新たな医療費助成制度が始まる。助成対象の難病・小児慢性特定疾患を大幅に拡大する一方で、生活保護受給者を除くすべての患者に対して、所得に応じた自己負担を新たに課すなど課題も多い制度改定である。指定医療機関に係る医療機関の申請手続きについてもすでに開始されているが、それらをまとめると次のとおりである。

◎ 新たな難病医療費助成制度(小児慢性特定疾患医療費助成制度)の変更点の概要

- ① 患者自己負担について
 - ・ 今まで窓口負担がなかった「重症者」や「市町村民税非課税者」についても、月額自己負担限度額が設定され負担がゼロではなくなる。調剤薬局や訪

問看護ステーションでの負担も月額自己負担限度額に含まれることとなる。入院時食事療養費の標準負担額については、全額自己負担となる。(すでに助成を受けている患者に対する3年間の経過措置あり)

- ・ 助成を受ける患者の窓口自己負担割合について、3割負担の患者は2割負担となる。
- ② 医療機関の事務手続き等について
 - ・ 難病医療を実施する医療機関は、これまで特定疾患治療研究事業の指定医療機関であった場合にも、改めて「指定医療機関」の申請が必要となる。申請は石川県に行く(小児慢性で医療機関の所在地が金沢市の場合は金沢市に申請する)。
 - ・ 新制度では、難病患者が医療費助成を申請するためには、「指定医」が作成した診断書が必要となる。「指定医」の指定を受けるためには、石川県への申請が必要となる(小児慢性で勤務先の医療機関が金沢市の場合には金沢市に申請する)。

詳細は、<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenkou/nanbyo/tokutei-syoutan.html>参照

高額療養費制度の月額負担上限額の見直し—来年1月実施

70歳未満の高額療養費の月額自己負担限度額について、「上位所得者」の区分が2区分となり、それぞれ月額上限額が引き上げられる一方で、「一般」所得者の区分も2つに分けられ、その下位の区分については従来の一般所得者の限度額より低い限度額が適用されることになる。低所得者(市町村民税非課税)については、負担限度額は据え置きである。

なお、70歳から74歳の窓口自己負担割合については、4月以降に70歳に達した患者から2割に引き上げられているが、70歳以上の高額療養費(高額医療費)自己負担限度額については、従来通り据え置かれたままである。

◎ 70歳未満の高額療養費自己負担限度額(2015年1月1日実施)

現区分	新区分	所得区分	自己負担限度額(月額) レセプト単位(外来・入院別)
上位所得者	ア	健保：標準報酬月額83万円以上 国保：基礎控除後の所得901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 多数該当:140,100円
	イ	健保：標準報酬月額53~79万円 国保：基礎控除後の所得600万円超 901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 多数該当:93,000円
一般所得者	ウ	健保：標準報酬月額28~50万円 国保：基礎控除後の所得210万円超 600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 多数該当:44,400円
	エ	健保：標準報酬月額26万円以下 国保：基礎控除後の所得210万円以下	57,600円 多数該当:44,400円
低所得者	オ	市町村民税非課税世帯	35,400円 多数該当:24,600円

- ※ 新区分のア～オは、それぞれ「限度額適用認定証」の限度額区分表示である。
- ※ 新区分のアとイの所得区分層は、従来の自己負担限度額から引き上げとなる。
- ※ 新区分のエの所得区分層は、従来の自己負担限度額から引き下げとなる。
- ※ 多数該当とは、過去12か月で4回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の自己負担限度額のこと。

医療介護総合法の今後—施行予定一覧

さて、医療・介護総合法については、医療介護提供体制改革以外の内容も多岐にわたる。それらの実施日について列記すれば、次のとおりとなる。

◎ 2015年4月1日実施

医療関係	医療職種の業務範囲の拡大等(歯科衛生士、診療放射線技師、臨床検査技師)
介護保険	要支援者の保険外し(ホームヘルプ、デイサービス)と地域支援事業の創設(2015年度から移行開始、2017年4月から全市町村で実施)
	特別養護老人ホームの入居対象者を原則要介護3以上に限定 介護報酬改定

◎ 2015年8月1日実施

介護保険	一定以上所得者の利用者負担を2割に引上げ
	一定以上の預貯金のある施設入所者の補給付外し(居住費・食費自己負担)

◎ 2015年10月1日実施

医療関係	医療事故調査制度の創設
	特定看護師制度の創設(看護師に一定の医行為を委ねるための研修制度の創設)

さらに、政府は、来年の通常国会に、保険給付のさらなる抑制を目指す医療保険制度改革法案の上程を目指している。11月にも厚労省が改革案を正式に提示する見込みであり詳細は次号以降に掲載するが、以下に項目のみを列記しておく。もちろん、これらの改革については「案」の段階ではあるが、内容は患者負担増につながる改革のオンパレードであり、保険医協会・保団連では、引き続き法案上程を許さない、法案可決を許さない運動を進めていくことを申し添えておく。

◎ 2015年通常国会へ法案提出を予定している医療保険制度改革案

項目	実施予定時期
紹介状のない患者が大病院を受診した場合の定額自己負担の創設	2017年度までを目途に順次実施
入院時食事療養費の標準負担額の引上げ	
市町村国保の財政運営を都道府県単位に移行	
後期高齢者支援金の全面総報酬割	
患者申出療養制度の創設による混合診療の拡大	2016年度
地域の医療機関・介護施設を系列化する「持ち株会社」型法人の創設	

石川県子ども医療費助成制度で改善の一步 市町が現物給付化した際の 県の「ペナルティー」撤廃へ

9月25日の県議会予算委員会にて、谷本正憲知事は県子ども医療費助成制度について「現物給付を希望する市町については、その市町の意向に沿って対応することを具体的に検討していく」と、発言しました。

受診抑制につながる「償還払い方式」

現在の県子ども医療費助成制度は、いったん窓口で自己負担を支払い、後から市町に申請して返金される「償還払い方式」を採用しています。しかし、償還払い方式は一度自己負担分を立て替えなければならず、受診抑制につながる事が指摘されています。

また、費用は県と市町でそれぞれ半分ずつ負担していますが、市町が現物給付方式に転換すると、県は「県子ども医療費助成制度補助要綱」に県が拠出する子ども医療費の助成金は「実際に医療機関に支払った額-1,000円」と記載されていることを根拠に、県負担分の助成を行わないと主張。現物給付方式を導入しようとする市町への、実質的なペナルティーとなっていました。

制度改善を求める声が圧倒的多数

この間、県議会、市町、関係団体などから、現物給付化を含めた制度改善を求める声が上がっていました。保険医協会でも、2011年県議会6月議会に制度

改善を求める請願を提出し、全会一致で採択されました。これまでに県議会は、同趣旨の請願4件を全会一致もしくは賛成多数で採択しています。また、制度改善を求める署名運動では、会員の先生方からもご協力を賜り、多くの署名を県へ届け訴えてきました。しかし、谷本知事はじめ県執行部は「制度のありがたみを感じてもらうのに償還払い方式は必要」と回答し続けていたのです。

さらなる運動が必要

今回の谷本知事の発言は、市町が独自に現物給付方式を採用しても県負担分の助成は行かず、市町へのペナルティーを撤廃するというものです。これを機に、多くの市町が現物給付方式を導入すると考えられます。しかし、県自身が現物給付方式を導入するのではなく、あくまで「市町が現物給付方式を導入した際のペナルティーをやめる」というだけであり、改善の一步にすぎません。県制度の現物給付方式への転換を要求するとともに、対象年齢の拡大と共に1,000円の自己負担の撤廃を求め、運動を続けていく必要があります。

○石川県各市町における子どもの医療費助成制度一覧表(2014年10月1日現在)を掲載します。

石川県各市町における子どもの医療費助成制度一覧表

2014年10月1日現在

	自治体名	助成対象年齢		自己負担	所得制限	助成方法	県市町議会からの石川県への働きかけ
		入院	通院				
	石川県	小学校就学前	3歳児	1,000円	○(注6)	償還払い	2011年3月・6月議会、2012年6月議会請願採択
1	金沢市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	1,000円	なし	自動償還払い	意見書(1)(2)提出
2	七尾市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	1,000円(注1)	なし	償還払い	
3	小松市	18歳年度末まで	18歳年度末まで	1,000円(注2)	なし	償還払い	意見書(1)提出
4	輪島市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	1,000円(注3)	なし	自動償還払い	意見書(2)提出
5	珠洲市	18歳年度末まで	18歳年度末まで	1,000円	なし	償還払い	意見書(2)提出
6	加賀市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	1,000円	なし	償還払い	
7	羽咋市	18歳年度末まで	18歳年度末まで	なし	なし	償還払い	意見書(1)提出
8	かほく市	18歳年度末まで	18歳年度末まで	なし	なし	償還払い	意見書(1)提出
9	白山市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	1,000円(注4)	なし	償還払い	意見書(2)提出
10	能美市	18歳年度末まで	18歳年度末まで	なし	なし	償還払い	意見書(1)提出
11	野々市市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	1,000円	なし	償還払い	意見書(1)提出
12	川北町	18歳年度末まで	18歳年度末まで	なし	なし	償還払い	
13	津幡町	中学校卒業まで	中学校卒業まで	1,000円	なし	償還払い	意見書(2)提出
14	内灘町	18歳年度末まで	18歳年度末まで	1,000円(注5)	なし	償還払い	意見書(2)提出
15	志賀町	18歳年度末まで	18歳年度末まで	なし	なし	償還払い	意見書(2)提出
16	宝達志水町	18歳年度末まで	18歳年度末まで	1,000円	なし	償還払い	意見書(2)提出
17	中能登町	18歳年度末まで	18歳年度末まで	なし	なし	償還払い	意見書(2)提出
18	穴水町	18歳年度末まで	18歳年度末まで	1,000円	なし	償還払い	意見書(1)提出
19	能登町	中学校卒業まで	中学校卒業まで	1,000円	なし	自動償還払い	意見書(1)提出

(注1) 小学校就学前までは自己負担なし。小1～中3までは自己負担1,000円/月

(注2) 小松市の自己負担は入院・通院ともに0歳児～2歳児なし、3歳児～小学校就学前500円、小学校就学～中学校卒業まで1,000円
また、中学校卒業前の子のうち、第3子以降の自己負担額は500円

(注3) 輪島市の自己負担は0歳児～小学校就学前なし、小学校～中学校卒業まで1,000円

(注4) 白山市の自己負担は入院・通院あわせて月1,000円

(注5) 内灘町の自己負担は入院・通院ともに0歳児～小学校就学前なし、小学校1・2年1,000円、入院の場合小学校3年～中学校3年1,000円

(注6) 石川県の所得制限は児童手当法施行令を準用

(注7) 意見書(1)……石川県乳幼児医療費補助要綱の一部改正を求める意見書

意見書(2)……石川県議会2011年3月議会採択された請願事項の速やかな実施を求める意見書



会員、一般市民約200人が参加して開かれた (10月26日・金沢都ホテル)

シリーズ 原発・いのち・みらい その30

菅谷 昭氏(松本市長)講演会 チェルノブイリ事故の 医療支援の経験から福島を考える まず子どもたちを守る

副会長 大平 政樹 (金沢市・外科)

五年半に及ぶ ベラルーシでの 医療支援活動

十月二十六日、金沢は朝より快晴。保険医協会主催、県医師会後援で、原発・いのち・みらいシリーズ

第九回講演会が金沢都ホテルにて開かれた。開会の午前十時が近づく、会場の席が急速に埋まっていく。会場では開会三十分前よりDVD上映が行われ、放射線に曝された福島の自然が映し出されていた。花、動物、昆虫、その被ばく線量が痛々しい。

氏は冒頭、今の日本社会を「難治性悪性反復性健忘症」と診断した。何か起こると、わっと騒ぎ、そしてすっと引いていく。無論、それにはマスコミの論調と国家の意志が強く反映しているだろうと推測された。国は、低線量被ばくの議論を意図的に避けようとしている。しかし、低線量被ばくは問題ないという、そんな知見はどこにもない。唯一、参考になるのは同じく原発事故で被ばくを受けたベラルーシの子どもたち

今の日本は「難治性悪性反復性健忘症」

氏は数年前に、ベラルーシを再訪し、低汚染地域に入ったが、そこでの子どもたちは多くの障害を抱えていた。彼らの多くはチェルノブイリ事故から十年以上を経て生まれた子どもたちだが、転びやすい、疲れやすい、皮膚病が治りにくい、などの症状を訴え、授業時間には正規の半分短縮しているとのことであった。証明はできない。しかし、そこに危険が推定できる以上、まず子どもたちを安全な環境に移すことが何より先決。その言葉が聴衆を捉える。

誰もやらない。誰かがしなくては...。その思いが松本市が「まつもと子ども留学」に関わるきっかけとなった。この留学制度は、福島出身の医師や弁護士が中心となって立ち上げたNPO法人が母体となり、被災地の子どもたちが安心して生活し、遊び、勉強できる場所づくりを目指して運営されている。松本市はそれに賛同し、住居や教育のバックアップを行っている。現在八人の子どもたちが寮生活を続けている。市長自らが訪問し励ます。それに地域の善意と教育現場の協力がうまく機能していると報告された。それでも、財政問題、子どもの心のケア、そして、このプロジェクトの成否がもたらす意味など、多くの難問が横たわっている。この事業は国民全体が協力して初めて成り立つものだ、そう確信した。

会場からは実に多くの質問が寄せられた。時間の関係上、すべてを取り上げることはできなかった。熱心な質疑が市民の関心の高さを物語っており、石川の活



講師の菅谷昭氏

「まつもと子ども留学」に関わって

菅谷昭氏講演会 参加者から寄せられた意見

参加者アンケートに寄せられた、ご意見・ご感想の一部を紹介させていただきます。

- 先生の子どもたちを助きたい気持ちがひしひしと伝わり、私も何らかの形で参加しなければと考えました。
○人として、なんと素晴らしい菅谷市長さん！お話の端々に子どもたちへの想いが感じられ、胸が熱くなりました。
○福島県からの避難者です。金沢でこのような機会があること、嬉しいです。
○「科学的な証明はできないが、事実を大事に、疫学的に積み上げていく中で見つけていくしかない」という菅谷さんの言葉、本当にそう思います。まずは現実何が起きているのか、その現実はどう対応したら良いのか、事実を正面から見つめる強さを大人は持つことが大切ですね。また、子どもを県外に「出せない」という状況があるからこそ、行政の関わりが重要だとも思いました。
○甲状腺がんの肺転移が早期に起こること、その割合も低くないことを知りました。オペの注意点も興味深かったです。
○「統計主体ではなく、たった一人でも、その方の人生を考えて治療をするのが医療者としてあるべき姿勢」という言葉に心打たれました。
○あらためて、福島原発事故が収束していないこと、これからもずっと考えていかなければならないことだと認識できました。また、石川県でこれだけ原発について意識を持つ方がいると知れたことも嬉しかったです。政府や上に立つ人に任せるのではなく、市民一人一人が考え、行動することが大切なんです。

囲碁解答
黒1から3と打つのがダメママリにする好手段。白4に黒5で白死です。黒1で先に3は白4黒1白5黒2白1で白生き。白2で5なら黒2で白死です。
(問題は10面にあります)

将棋解答
▲1三歩 △同桂 ▲2三銀不成 △2一玉 ▲3二銀不成 △1二玉 ▲2三香成まで7手詰。
(解説) ▲1三歩を△同玉は▲2四銀△2二玉 ▲2三銀成まで。5手目 ▲3二銀不成が好手順で、△1二玉に▲2三香成までピッタリ。
(問題は10面にあります)

「数独」の解答
9+2で、答えは「11」 (問題10面)
3 4 9 8 2 6 7 1 5
1 2 7 5 9 4 3 6 8
6 8 5 7 1 3 2 4 9
5 3 4 2 8 9 1 7 6
8 9 2 6 7 1 5 3 4
7 6 1 3 4 5 8 9 2
2 7 6 4 3 8 9 5 1
9 5 3 1 6 2 4 8 7
4 1 8 9 5 7 6 2 3

会員寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ⑬

殺し・殺される・殺しあう戦争に協力しないのは医師の社会的責任

白崎 良明 (金沢市・内科)

私はアジア・太平洋戦争中の昭和18年3月、福井市に天台宗寺院の二男として生まれた。住職である父は軍に召集され、外地に連れていかれた。また、寺の梵鐘も軍用に供出させられた。戦時中、私は食料不足のせいで痩せ衰え、下肢はブヨに噛まれ、化膿し、骨が露出し、正常な皮膚は見られなかったと聞いている。今でも、私の下肢にはケロイドが広く残っており、小さいときにはよく近所の子にからかわれた。

昭和20年5月、福井は米軍の空襲に遭い、七堂伽藍のあった寺は石大仏のみを残し、焼失した。私は姉、兄たちと田舎に疎開していたので生き延びることができた。終戦後、フィリピンで捕虜になっていた父はごっそり痩せてはいたが、何とか帰ってくることができ、無一文からの生活が始まった。

戦後は貧しく、まず食べるものの確保が大変だった。コメなどは手に入れることができない。田舎にサツマイモを買出しにいったら、芋のつるし

かもえなかったこともある。仕方なく、焼夷弾の残骸がある焼け跡地を整備して畑を作り、いろんな野菜を植え、鶏を飼って卵を産ませるなど、自給自足の生活をしたことを思い出す。

このように戦争は戦死者を生むだけでなく、安心して住める土地、生きていくための食料をなくし、家族を離散させ、人間としての尊厳を奪う。その反省から、戦争放棄を明記した憲法9条、健康で文化的な生活を政府が保障することを規定した憲法25条が生まれたと思う。

安倍内閣は7月に、集団的自衛権の行使を可能とする閣議決定を行った。歴代の内閣は憲法9条に違反するとの見解から、集団的自衛権の行使を禁じてきたが、日本が武力攻撃されていないのに他国の紛争に自衛隊を派遣して武力行使に踏み込むというのだ。この閣議決定については、憲法改正論を述べる学者も含めて多くの憲法学者、日本弁護士連合会が憲法違反の暴挙として撤回を要求している。

最近の安倍内閣の動きを見ると、米軍・自衛隊の指揮系統の共用と共同訓練、秘密保護法の制定、武器輸出の解禁、さらに道徳教育の教科書の副教材を使って、愛国心教育を推進しようとしている。これらの一連の動きは、戦争をする国への歩みとしか受け取れない。最近では米国とともに戦争に参加する国でテロが頻発するように、米国のために武力行使に踏み切れば日本がテロの標的となるだろう。戦争の悲惨さを体験した一人として、また、いのちと健康を守る医師の社会的責任として、殺し・殺される・殺しあう戦争には一切協力しないことを決意し、憲法9条を国民の皆さんと守っていききたい。

2015年「石川保険医新聞」新年号 原稿募集のご案内

2014年も残すところわずかになりました。保険医協会では、新しい年を迎えるに当たり、『石川保険医新聞』2015年新年号の編集を始めました。新年号特集は2015年の北陸新幹線開業にちなみ、「電車・鉄道」です。電車・鉄道に関して、ぜひ原稿をお寄せください。また、自由テーマの会員投稿も募集します。

新年号特集テーマ：
電車・鉄道



旅行・趣味・健康法など

読者投稿のテーマは自由です。字数は八百字程度(最長千二百字)原稿締め切りは十一月五日・必着※締め切り後に入稿の原稿は、二月号以降に、掲載させていただきます。



俳句・詩・写真など



干支「未」に関して



おすすめのお店など



平和・人権・環境問題など

○詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

石川県保険医協会『石川保険医新聞』編集部
TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

保険医休業保障共済保険 申込み締め切り迫る!!

第2回申込取扱期間

2014年9月1日(月)～11月30日(日)

加入日 2015年4月1日(水)

加入(増口)申込資格は?

★次のいずれにも該当する方

- 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30年10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。

※詳細につきましては、保険医協会にお問い合わせください。

医療・福祉のエキスパート 訪問



《第2回》

訪問入浴サービス

古代ローマ人も驚き?の訪問入浴サービス

【訪問先】ツクイ金沢東
【取材】医療福祉部取材班

家族介護の経験から生まれた訪問入浴サービス



「テルマエ・ロマエ」という漫画が大ヒットしましたが、寝たきりになったりするたが、その中ではローマの浴場を専門とする設計技師ルシウス・モデストゥスが日本のお風呂文化に驚嘆する姿が、コミカルかつシリアスに描かれています。そこに描かれているように日

本人はお風呂好きなのですが、寝たきりになったりすると、たちどころにお風呂に入れなくなる時代がありました。今から三十年以上前に津久井督六さんが、自分の母親が認知症になったときに家族介護の大変さに気が付き、何とか社会貢献で

「マエ」にも出てきたあの懐かしい「ケロリン」の風呂桶があったのと、通所介護の食事を自前で提供し、月に一回は全国の特産品を使った料理を提供していることでした。全国展開しているツクイの強みを生かして

訪問しているそうです。利用者一人当たりの利用頻度は週一回がほとんどですが、多い人は週に三〜四回(若い障害のある方)、少ない人は二週間、あるいは月に一回のこともあります。

依頼先のほとんどはケアマネジャーからですが、たまに家族から直接問い合わせがくることがあります。

訪問入浴サービス開始時に、医師から入浴制限が必要な人のバイタルサインの程度の指示をもらったり、褥瘡や吸痰の必要性の指示をもらうことがあります。

訪問入浴サービスの質の高さがうかがえます。こういうときに訪問入浴サービスを提供していただく方が主治医に対して希望や要望はあります

か? と聞きましたが、担当者会議に参加する主治医も増えており、かつケアマネジャーを通じて情報提供も行っているので、要望はあまりないとのことでした。訪問看護が入っていると連携が取りやすいようです。特に褥瘡のある方や状態が不安定な場合には、訪問看護師との連携が有用です。取材班の一人も自分の診ている患者さんの訪問入浴サービスにツクイを利用している

演をしてみもらいました。

設計技師ルシウスが、訪問入浴サービスを見たら、宇宙に行ったらどの驚愕で腰を抜かすだろうなと思いました。ハイテクとマンパワー、そして優しさにあふれた訪問入浴サービス提供に、感謝することしきりの取材班でした。



看護師の稲村さん(写真左)から説明を受ける医療福祉部取材班



ツクイ金沢東



通所介護施設内にも案内していただいた

県内で最初に訪問入浴サービスを開始

石川県内の市町では、訪問入浴サービスを最初に認めたのは津幡町で、一九九七年からスタートしました。その後は金沢市でも始まり、現在は月平均二百回

浴槽に漬かると、利用者が気持ちよさそうな顔になったり、「極楽や」と話されたり、鼻歌も出たりします。こういうときに訪問入浴サービスを提供していただく方が主治医に対して希望や要望はあります

ですが、どんなに状態が悪くても、少々バイタルに問題があっても入浴をしてもらっています。医師がしっかり家族に説明していると、訪問入浴サービス側も安心です。

訪問入浴が実際にどう行われているのかも実演してもらいました。車の中に二つに分かれた浴槽があり、それを下ろして組み立てます。浴槽の接続面はシリコンに覆われ、お湯が漏れないようになっています。水は訪問先の水道から引き、車の中の湯沸かし器に接続します。そこからホースで浴槽にお湯を引きます。お湯は常時流れるように供給され、家庭の浴槽二杯分以上のお湯を使用します。排湯は別のホースでお宅の風呂場などに流します。車に積んであるホースは結構長く、いろんなお宅がある中で設置にも苦労があるのだらうなと思いました。取材班の一人も利用者になつたつもりで入浴の実

「極楽や」の言葉がやりがい
浴槽に漬かると、利用者が気持ちよさそうな顔になったり、「極楽や」と話されたり、鼻歌も出たりします。こういうときに訪問入浴サービスを提供していただく方が主治医に対して希望や要望はあります

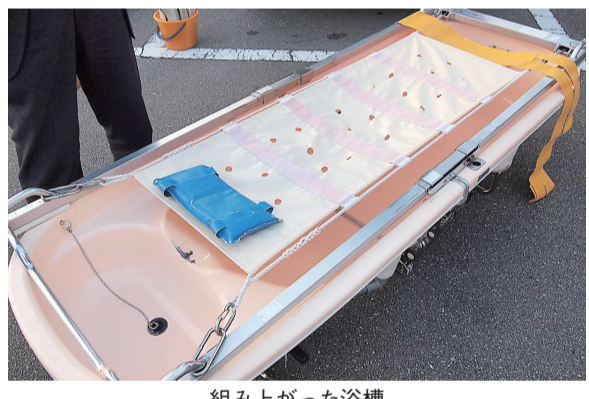


通所介護施設の浴室

設計技師ルシウスが、訪問入浴サービスを見たら、宇宙に行ったらどの驚愕で腰を抜かすだろうなと思いました。ハイテクとマンパワー、そして優しさにあふれた訪問入浴サービス提供に、感謝することしきりの取材班でした。



二つに分かれた浴槽を組み立てる様子



組み上がった浴槽



空の浴槽に入る体験をさせていただいた

