

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)

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 第37回よろず勉強会
- 4面 社会保障・税一体改革
- 5面 ザ・日本国憲法②
- 6面 おサル先生のジオラマ製作記
- 7面 ヒデさんに聞く「倫理から人権へ」
- 8面 奥能登よりこんにちは

今月の会員数 / 1,025人 (医科724人、歯科301人)

歯科学術講演会

テーマ
齲蝕診断の国際基準の導入とフッ化物による再石灰化療法の新たな展開

頭がしびれた三時間

副会長 平田 米里 (野々市市・歯科)

「聞かなかったことを思い出す怖さ」
 衝撃的な講演

四月二十六日(日)、心地よく晴れた朝、鶴見大学歯学部探索歯学講座の花田信弘先生による、ICDAS講演会がホテル金沢にて開催された。最新の知見と国際標準理論に裏打ちされた講演は、新鮮でインパクトがあった。講演自体もテンポ良く、休憩を挟んだとは言え、おおよそ百人の受講者には三時間が瞬く間と感じられたに違いない。筆者はこの濃密で多岐にわたる感動的な講演を、限られた紙面で伝える術を知らない。あえて参加者の感想を代弁するならば、「この講演

ICDASで
 脱灰初期段階から
 治療する

十五年前ほど前までの日本では、長きにわたり島田義弘氏による五段階の診断基準が、学校検診の場で実施されてきた。しかし、この鋭い探針を用いる島田方式が公式に否定されたことにより、学校検診や臨床現場に「齲蝕診断基準の空白が生まれ、初期齲蝕への対応に停滞が生じてしまっ



約100人が参加し、開催された (4月26日・ホテル金沢)

た。その一方、世界ではいち早く二〇〇五年のボルトモア会議で、ICDAS (International Caries Diagnosis and Assessment System) が登場し、新たなステージへと邁進した。現状の学校検診ではC0 (Caries Observation) と診断されても、要観察歯とされるだけで治療の対象とはならないが、ICDASではC0をさらにCode1、Code2に細分し、再石灰化に向けてフッ化物の応用(治療)を施すことを包括していることが特徴である。これは患者さんの「詰め物でなく、元の状態の歯に戻してほしい」との要望に応えることにもなる。

齲蝕を

「複数の疾患群」の新しい概念

その一方、基礎知識として「初期の齲蝕病変は脱灰と再石灰化が繰り返される動的な平衡が脱灰に傾いた状態を示す」との定義は普及したが、齲蝕を「複数の疾患群」とする新しい概念の理解が普及していない。つまり、小児齲蝕は感染症

「複数の疾患群」の新しい概念
 齲蝕を「複数の疾患群」とする新しい概念の理解が普及していない。つまり、小児齲蝕は感染症

「初期の齲蝕病変は脱灰と再石灰化が繰り返される動的な平衡が脱灰に傾いた状態を示す」との定義は普及したが、齲蝕を「複数の疾患群」とする新しい概念の理解が普及していない。つまり、小児齲蝕は感染症

「今後に期待される歯科医療」だけでなく、

今さら聞けない 歯科臨床シリーズ講演会

第6回

テーマ **デンチャーについて**
 —基本編—(仮)

講師 **野村 修一氏**(新潟大学名誉教授)

とき **2015年8月23日(日)**
 午前9時半~正午

ところ **ホテル金沢 4階・エメラルド**

対象 **会員と会員医療機関のスタッフ**

○詳細・申し込みについては、後日お送りする案内チラシをご覧ください。

石川県保険医協会

電話 076(222)5373 / FAX 076(231)5156

紹介したい。最近、歯科界でもオーラルフレイルに取り組み姿勢を示しているが、現状ではSarcopeniaya は、歯科医師しかいないはずである！
 が担当している。歯科医師は、補綴学的立場から食べること支援し、歯周病などの保存学的立場からは、ペリオドンタルメディスン分野などの内科関連分野、それに栄養学分野にもアプローチできるはずである。

医心凡話

四月から介護報酬が改定された。今次改定の基本的な視点のひとつに「口腔・栄養管理に係る取組の充実」があり、「施設等入所者の認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る」とされている。しかし、介護保険施設(特養、老健、介護療養型等)が算定する経口維持加算I・IIと療養食加算は引き下げられた。
 そして、口腔衛生管理体制制加算・口腔衛生管理加算は名称のみの変更にとどまり、その内容は変わらなかった。今次改定でも、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するための、施設への加算となつていく。加算要件として歯科医師・歯科衛生士による口腔ケアに係る技術的助言および指導が必要であるにも関わらず、歯科医師・歯科衛生士に対する評価がなされていないことは大きな問題である。当院でも、適切な評価がないまま、施設に対して指導を行わなければならない状況である。
 加算のマイナスイメージも問題であるが、それ以上に、歯科医師が「口から食べる楽しみの支援」に関わりを持てるような仕組みと、それに対する適切な評価がなされる制度(連携パスのシステム)の構築を強く求める。

第37回なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

臨床に役立つ 統計リテラシーを学ぶ

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)



講師の岡山正歩先生

第三十七回「なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会」が四月二十三日、近江町交流プラザにて開催されました。今回は尾山台高校の教頭先生で数...

が理解しておくべきものとして、ベイズ理論に関しての説明に多くの時間が割かれました。この理論は、臨床検査や検診などの結果の評価に応用されるもので、いくつかの例題も準備して...



会場いっぱい39人が参加した(4月23日・近江町交流プラザ)

もうすぐ、桜が満開を迎えるこの日、二〇一五年第一回の理事会が開催された。この時期はまた、新入学、新入社、新入社員、新入社員、新入社員...

第1回 理事会点描

新人事務局員も加わって

(4月7日・14人出席)

本日は、少し時間的な余裕があったので、事務局長の医療制度改革法案関連の解説を聞く。いく...

診する場合、今後は五千万円とかなり高額な定額負担を患者に求めることになる。その根拠は、特定機能病院などでは、医療提供施設相互間の機能分担及び業務の連携に資するために、必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、その上で...

【喜多記】

第38回 なんでも学術! なんでも回答?よろず勉強会

テーマ 糖尿病薬物療法の考え方
講師 西村 泰行氏 (金沢赤十字病院・内科)
とき 2015年6月11日(木) 午後7時15分~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)
★申し込み・詳細は同封の案内チラシをご覧ください。

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

また一方で、われわれは誤解をしやすいものであるということを、有名な「モンテールホール」の問題を例に挙げて、説明していただきました。まさしく、明日の臨床にすぐに役に立つ内容をとても分かりやすくお話しいただき、時間があっという間に過ぎてしまったという間に過ぎてしまったような印象でした。納得の表情で会場を後にした参加者が多かったと思います。最後になりましたが、この会の開催にご尽力いただきました委員の井沢朗先生に深く謝意を表します。

主催 全国保険医団体連合会

第30回保団連医療研究フォーラム 分科会・ポスターセッション演題募集

メインテーマ 今、改めて考える 第一線医療・医学の創造 30年の時を経て

Event details including dates (October 10-11, 2015), venue (Tokyo Metropolitan Center Hotel), fees (8,000 yen for doctors), and topics for the symposium and poster sessions.

演題発表者の交通費・宿泊費は 保険医協会が負担します。

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

持論

四月号の持論では、介護保険制度の基本的な問題点と、改正介護保険法により、軽度者である要支援者が新総合事業に移行する問題点について述べた。今月号では、中重度者のサービス提供の問題について検討したい。

介護保険制度は介護の社会化という理念にもかかわらず、家族介護を前提とした制度設計となり、制度のみでサービスの充足が期待されるのは、要介護2か3までも言われている。今後の人口動態や世帯構成の予測を見ると、独居または老老世帯が急増していくことは間違いのない。だとすれば、家族介護を前提とした現行の制度では、「本人の望むところで住み続ける」ことは一段と困難になってくる。それでは施設に入るしか

理事就任のごあいさつ



武藤 一彦 (白山市・小児科)

子どもを通して社会を見ているのが小児科医である。外来診療や乳幼児の健診から子どもの生活が見えてくる。下着や肌が汚れたままの子ども、祖父母が連れてくるも「今朝、急に病院に連れてってと頼まれたんや、同居してないから」「お前、いつから熱あるんや?」と、症状や経過が分からない子ども、熱やせきが続く、ひどくなってから受診する子ども……。昨年7月、厚労省より発表された「子どもの貧困率」は、16.3% (6人に1人が貧困状態)と高値を更新した。

戦後70年。日本の現状は、社会的弱者である母子にしわ寄せを強いている。母子密着の必要な時期に、それが成されていない。母親の子どもに注ぐべきエネルギーを社会が横取りしている。子どもを預かることが子育て支援か? 母子ともに誠意が伝わる、経済的にも時間的にも余裕を持った環境で育てることこそ、子育て支援と言える。また、子どもを育てることは、社会的な仕事と同等あるいはそれ以上に重要な仕事であることを認識すべきである。愛情深く円満な普通の大人は、親の愛と社会の愛が十分伝わった状況で育てられた結果であるからだ。新聞紙上を賑わす犯罪の低年齢化は、降って湧いた事件ではなく、地中に伸びた確かな根っこがある。

子どもは未来である。また、子どもを育てる楽しみが、最高の少子化対策でもある。経済大国日本。技術大国日本。そして人間大国日本。目指すは、経済も技術も人間性も、それなりに重要視する国作りだ。人間を作るにもお金はかかる。せめて、OECD諸国でも低迷を抜け出し、上位をねらっていただきたい。

「本人本位のケア付き地域づくり」を

地域の中重度者をどう支えるか

いが、特別養護老人ホームは待機者が一昨年は五十二万人で、四年前で十万人増加したと言われる。今後も急速に増加していくだろう。入所要件を要介護3以上とすることで、待機者の数は見かけ上は減るだろうが、何が、後者もこれまた不採算で、者が利用しにくいという点と、サービス提供の質が担保されない点である。「住まいとケアの分離」という視点に立てば、集合住宅での効率性というメリットはあるだろうが、それでも基本的には在宅で外付きの

ら解決にはならない。そこで、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームがその受け皿になることを期待され、政府の誘導策もあり、急速に増加している。が、そこには二つの大きな落とし穴がある。低所得者が赤字続きで広がらない。一

方、後者もこれまた不採算で、石川県内では一時、四カ所まで増えたが、短期間で二カ所に逆戻りしたという現状がある。特別養護老人ホーム、高齢者住宅、在宅での二十四時間サービスの提供、そのいずれもが課題を抱えているが、それらに共通しているのは「本人本位」「高齢者の自己決定」という視点の欠如である。「地域包括ケアシステム」という、分かったようでよく分からない言葉を、「本人本位のケア付き地域づくり」と置き換えたらどうだろうか。そうすれば、目指すものがはっきりしてきて、患者さんの思いを尊重し、本人が望むところで住み続けることができるように、専門職として関わることに、原則である。他の職種と協働し、制度に対する問題意識を常に持ち、「本人本位のケア付き地域づくり」を目指したい。

編集部就任のごあいさつ



浦井 一樹 (金沢市・歯科)

今回、『石川県保険医新聞』編集部に入りました、浦井一樹と申します。先輩先生方と一緒に仕事をする機会を得まして、大変名誉に思います。緊張しておりますが、精一杯頑張っております。

自己紹介をさせていただきます。浦井一樹 (うらいかずき)と申します。私の滑舌が悪く、いつも「むらい」と間違われます。出身は、福井です。名水百選にも選ばれ、また「北陸の天空の城」大野城を有する、福井県大野市に生まれました。数えて浦井家10代目、長男です。趣味は、料理と、お酒、スポーツジムです。

最近は糠漬けに挑戦中です。なかなかうまくできず、試行錯誤しています。お酒は日本のクラフトビールが好きで、中でも「よなよなエール」というビールが大好きです。工場見学もしてきました。スポーツジムは、ストレス発散目的にエアロビクスをしています。特に、ボディーコンバットと呼ばれる格闘技系のものにはまっています。

仕事は、城北歯科に勤務の歯科医師です。所長をしております。金沢駅から徒歩十数分のところに診療所があります。現在31歳、歯科医師経験8年目に突入しました。診療では「患者様に寄り添う」ことをモットーにし、保険診療を中心に行っております。全ての城北歯科スタッフとともに、チームで治療に取り組んでいます。また、病棟への歯科往診、口腔ケアなど、母体の城北病院との医科歯科の連携にも力を入れています。

新人事務局員ごあいさつ



事務局 大田 健志

はじめまして。この4月から石川県保険医協会事務局に入局させていただきました、大田健志です。また改めて、この石川県保険医協会発足40周年の節目の年に採用していただいたことを光栄に思います。

私は石川県能美市の出身で、この春に金沢大学の地域創造学類を卒業いたしました。金沢大学では横山壽一教授の下で、主に社会保障制度をはじめとした社会福祉を学びました。そして、卒業研究では「老いることを楽しめる社会づくり」というテーマで、地域のすべての人が何歳になっても、できる限り健康で楽しく暮らせる社会をつくることを理想に考えてきました。そのような社会を実現させるための、医療・介護およびその関連法体制の充実、何よりも優先されるべきことです。ですが、それと同等に医療・介護従事者への心身の「ケア」の充実を図ることも、重要な課題となっています。そのような日本の状況で、医師・歯科医師の先生方のサポートを広く行い、かつ長い歴史と実績を持つ、保険医協会の存在意義、役割はとて大きなものであり、その一員としての仕事のやりがいと責任の重みを、少しずつですが実感している次第です。

まだまだ何も分からない状態で、具体的な担当分野も決まっておりませんが、一日でも早く、会員の先生方や地域の方々の方々の力となれるよう日々精進していきますので、至らない点などありましたら、厳しくご指導・ご指摘いただければ幸いです。改めまして、これからよろしくお願いたします。

これでいいのか!?



社会保障・税一体改革

第24回 医療介護総合法の具体化としての 今次介護報酬改定(その1)

事務局長 工藤 浩司

はじめに

4月1日、介護報酬改定が実施された。昨年末に行われた衆議院解散・総選挙により、予算編成が大きく遅れるなか、報酬改定の具体化スケジュールにも多大な影響が及び、新報酬施行直前の3月27日に正式通知が発出されるという、まさに大混乱の改定であった。現場の事業者にとっては、体制等届出の準備が必要な項目も多く、4月に入っても未だ混乱の中で日々サービス提供にあたっていることと思われる。

ところで、今次改定は上記の手続き面の「異例」さが際立つと同時に、政策的に見ても大きな特徴がある。すなわち、昨年可決成立した「医療介護総合法」施行後の最初の介護報酬改定という点である。医療介護総合法は、いわゆる「社会保障・税一体改革」における医療・介護提供体制改革を具体化したものである。本連載においても繰り返し述べてきたが、「社会保障における国家責任の後退と自助・共助の強調」「給付の重点化・効率化」という、それ自体が既に憲法25条の理念に真向から反している「一体改革」の基本方針は、医療介護総合法により「国家にとって安上がりとなる医療介護提供体制改革」へと帰結する。本稿では、医療介護総合法の具体化という視点から、今次介護報酬改定の論点整理を行うこととする。

あらためて医療介護総合法の狙いとは

医療介護提供体制改革について、もっとも端的にその狙いを示しているのが、「一体改革」の基本理念をまとめた「社会保障国民会議報告書」における次に掲げる記述である。「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されるべきものである」

「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、重急性期・回復期へと患者を速やかに移動させることを目指しており、機能分化を徹底して総体として入院期間を減らす施策が進行中である。その「受け皿」となる在宅医療・介護（川下）については、医療介護総合法で法定化された「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）による総合支援事業の創設」に向け準備が進められている。医療・介護をセットにして「国家にとって安上がりとなる提供体制の効率化」が推し進められようとしているのである。今月号では、入院医療の機能分化と「受け皿」としての中重度者に対するサービスの「評価」、維持期リハビリテーションの再編など医療系サービスを中心に整理していく。

入院医療の機能分化と在宅復帰促進

介護療養型医療施設の改定からみていこう。今次改定では「療養機能強化型」の区分が新設されたのが大きな特徴である。この強化型の施設基準をみると「重篤な身体疾患を有する者50%以上」「喀痰吸引、経管栄養等の実施者50%以上」「ターミナルケアを行っている者10%以上」（より基準の低い区分もあり、また診療所では割合が異なるものもあり）などとなり、例えば重篤な身体疾患の要件としては、「NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全」「Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難」「週2日以上的人工腎臓（常時低血圧などの合併症を有している場合のみ）」などと重篤な患者の一定割合の受入が要件となっている。療養機能強化型の施設サービス費はユニット型の場合を除いてすべて引下げとなるが、引下げ幅は従来型の介護療養病床のほうが大きく、事実上、療養機能強化型への転換を促す改定となっている。病床機能の分化による在宅復帰の促進という意味では、昨年の診療報酬改定と軌を一にした改定と言えよう。

介護老人保健施設については、3年前の改定で導入された「在宅強化型」（一定の在宅復帰要件、ベッド回転率要件、重症度要件を満たしたもの）を重点評価する改定となった。施設サービス費自体は、すべての類型で引き下げとなっているが、特に「従来型」の下げ幅を大きくすることにより、結果として在宅復帰機能が高い介護老人保健施設を重点的に評価するという流れを継続している。

では、これら退院患者の「受け皿」としての在宅サービスについて、今次改定ではどのような「強化」策をとっているか。1点目は医療必要度の高い中重度の利用者への評価である。訪問看護における「看護体制強化加算」、通所

介護・通所リハビリテーションにおける「中重度者ケア体制加算」の創設などが主な内容である。2点目は、認知症高齢者に対する評価であり、具体的には、通所介護における「認知症加算」などが挙げられる。3点目は看取りに対する評価である。特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設における「看取り介護加算」の評価引上げなどが主な内容である。

以上を小括すれば、病床機能の分化とその受け皿としての在宅という考え方は、今回の介護報酬改定でも一貫しているといえる。在宅への早期復帰自体は入院患者にとって望ましいのは言うまでもない。問題は患者の病態の如何ではなく報酬システムどおりの在宅復帰を「強制」することになりはしないかという点である。また、在宅の「受け皿」の側については、ほぼすべての基本サービス費を大幅に減額した上で「加算」で評価するという方針が徹底されている。相対的に軽度の利用者にとっては評価の引下げとなるのは言うまでもないが、この重点評価が果たして重度者の生活を支えきれほどの実効性があるのかについても慎重に見極める必要がある。「加算」というのは、ベースとなる基本サービス費を十分評価してこそ「重点化」としての意味がある。大幅な基本サービス費の引下げは、重度者にとっても軽度者にとっても不十分なサービス提供となる可能性は否めない。

リハビリテーションの再編

リハビリテーションについては、この間、一貫して政策誘導的改定が診療報酬・介護報酬を通じて行われてきた。総じていえば、発症後早期・利用開始後早期のリハビリテーションを重点評価する一方で、維持期リハビリテーションについては医療保険給付から介護保険給付への移行を促進する改定内容だったと言える。

今次介護報酬改定においてはどうか。まず介護保険における「リハビリテーション概念」の明確化とリハビリテーションマネジメントの評価の実施についてみていこう。介護保険におけるリハビリテーション概念については、身体機能の回復に偏重することなく「活動」「参加」などの生活機能全般を維持・向上させるものとしたうえで（運営基準の基本方針に明記）、多職種協働によるリハビリテーションマネジメントを評価（訪問リハビリテーションにおいては新設、通所リハビリテーションにおいては従来の加算に加えてより厳しい基準（リハビリテーション会議の開催等）を求める類型の新設）している。リハビリテーションマネジメントとは継続的なリハビリテーションの質の管理と定義した上で、「質の管理」とは、心身機能と生活機能の維持又は向上を目指すに当たり、心身機能、ADLやIADL、家庭での役割分担、地域の行事の参加等についてバランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することとしている。この理念が目指す方向は、決して間違っていないと思われる。問題はそれを具体化する政策手法である。

今次改定において、生活行為の向上に焦点を当てた評価として、通所リハビリテーションに「生活行為向上リハビリテーション」が新設された。この評価の特徴は、リハビリテーション提供開始後の期間ごとに単位数を設定していることである。開始月から6ヶ月の実施を原則としたうえで初めの3ヶ月に2000単位、次の3ヶ月に1000単位を加算として評価する一方、それ以降さらに継続する場合には、6ヶ月間、基本サービス費を15%減算するという取扱いとなっている。利用者の状態の如何によらず生活行為向上リハビリテーションは評価を低減させながらも6ヶ月で完結させなければならず、それ以降のサービス提供を望むのであれば、通常のリハビリテーションよりも（ペナルティ的に）評価を引き下げるといった内容である。

もう一つ注目すべきは、社会参加支援加算の新設である。利用者の一定数が「社会参加に資する取組み」に移行した場合の一種の成功報酬としての評価である。「社会参加に資する取組み」とは、具体的には、訪問リハビリテーションの場合は通所系サービスへの移行が該当し、通所リハビリテーションにおいては通所介護や新しい総合事業の通所系サービスへの移行が該当する（別に回転率要件も求められる）。要するに、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ、通所リハビリテーションから新しい総合事業へ速やかに利用者を「移行」させることを評価したものである。訪問リハビリテーションを受けている状態からデイサービスに通える状態にまで生活機能が向上すること自体は、もちろん望ましいことである。問題は、（在宅復帰の促進と同じく）利用者一人一人の状態にかかわらず、この流れに利用者のをのせることを事業者が無理強いることにならないか（加算算定のための「移行」にならないか）ということである。生活行為向上リハビリテーションについてもそうであるが、利用者の病態に合わせるのではなく、制度にあわせてサービス内容が決定されることになれば、（在宅復帰の促進と同じく）まさに本末転倒であると言えよう。

（来月号では、（その2）として、地域包括ケアシステム構築の「負の側面」（予防給付の保険外しへの介護報酬上の準備）について論述する予定です）

寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ⑳

基地反対は「オール沖縄」の怒り

山野 健治 (石川県平和委員会事務局長)

連日の沖縄に関する報道を目にするたびに怒り、胸を痛めています。昨年は二度沖縄を訪れました。1月初旬には、3人で名護市長選の応援に行き、4月には8人で、今年2月には5人で、いずれも「平和の旅ツアー」として辺野古と高江に、現地で闘っている人たちを激励してきました。

名護市長選挙では、現地に設置された支援の事務所の指示で、町の辻々での街頭宣伝を行いました。現地の人たちから温かい激励と差し入れや、言葉をかけていただき、応援に駆けつけたはずの私たちが、逆に元気づけられる状況でした。

私がローソンへ立ち寄ったときの光景は、今も忘れられません。ローソンの前の角地で、一台の乗用車が止まりました。見ると、車の上にはスピーカーが。中から背広姿の紳士がやおら降り立ち、マイクで演説を始めました。

今回の選挙にあたり、自分のポケットマネーで車にスピーカーをつけたとのこと。自分は保守の人間だが、基地反対の稲嶺候補を応援するに至ったことなどを、とつとつと語りだし、「おっと！ 忘れていた」と車に戻り、中から稲嶺氏ののぼりを取り出し（それを周りで取材していたマスコミの記者たちが手伝って）立てかけ、演説の続きを始める・・・後で分かったのですが、なんとその人は元自民党の県議会議長、自民党顧問、西銘恒三郎衆議院議員の後援会長だった、仲里利信氏でした。氏は昨年12月の衆議院選では、沖縄4区にて基地反対のオール沖縄の統一候補として立ち、西銘氏を破り当選されました。これは今の沖縄を表す、象徴的な事例ではないでしょうか。

現知事で安倍政権に毅然と対峙している翁長氏も、元は自民党の幹事長でした。沖縄の人たちは今、アメリカに追従して犠牲を押し付ける自公政権に、「オール沖縄」としての怒りを持って闘っています。保守も革新もなく、その垣根を越えて、憲法を蹂躪しその上に日米安保条約を置いている状況に目を向け始めています。

連休明けにも、安倍政権は憲法を踏みなじり、日本を戦争する国に踏み出す「集団的自衛権行使」への法案を出すとしています。私たちには、沖縄のひとたちと手を携えて、安倍首相の野望を阻止するために、全力を挙げることが求められています。

「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字程度でお願いします。(編集部)

安倍内閣の集団的自衛権と安全保障法制に関する講演会

安倍政権は集団的自衛権行使容認の閣議決定を具体化する安全保障法制の整備に向けて与党協議を行い、5月連休明けに通常国会に関連法案を一括提出して成立させようとしています。憲法9条の制約を取り払い、米国と共に海外で戦争する体制づくりをめざす安保法制につき、元外務省・国際情報局長で退官後は外交問題の論客として活躍されている孫崎享氏に、政府の狙いと問題点につき講演していただきます。ぜひご参加ください。

●日時: 5月23日(土) 14:00~16:00 ●会場: 石川県教育会館 3階ホール(香林坊) ●資料代:500円

○演題

「安倍政権のねらう戦争法制の危険性」



○講師

孫崎 享さん

○主催/戦争をさせない石川の会

○連絡先/金沢合同法律事務所気付 TEL 076-221-4111

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



2年に1度開催している、ドクターズ・ファミリー・コンサート。1996年の初開催から、今回で11回目を迎えます。

今年も金沢市民芸術村・ミュージック工房でコンサートを開催。コンサート後はレストラン・れんが亭でおいしい食事をしながらミニコンサートを楽しむ、懇親パーティーを行います。

日ごろの練習の成果を、ぜひ発表してみませんか?



とき 2015年10月4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
(ピッコフエ&飲み放題つき)

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

出演について

- ①保険医協会会員とご家族、スタッフ、ご友人。(プロのご出演はご遠慮ください)
- 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:8月20日(木)

囲碁解答
黒1を決めてから3が大切な手順。白4に黒5の切りで白死で白生き、また黒1で4は白3黒1白5でコウになり失敗です。
(問題は8面にあります)

将棋解答
▲3一飛△2二玉▲1四桂
△同飛▲2三角成△同玉▲3三飛成まで7手詰。
(解説)初手▲4一飛は△3二玉で届きません。3手目▲1四桂と捨てて△同飛に▲2三角成が決め手で、△同玉に▲3三飛成でピツタリ。
(問題は8面にあります)

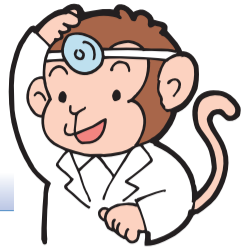
「数独」の解答
6+2で、答えは「8」
(問題8面)

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

おサル先生の ジオラマ製作記

～高波診療所と加越能鉄道～

小川 滋彦（金沢市・内科）



6回シリーズ
その2

テーマを決める！

鉄道模型製作で、もつとも悩むのはテーマの設定である。もちろん、何をしようかと悩むことは、もつとも楽しいことの一つである。どの鉄道のどういったシーンを作ろうか。

たとえば、最期の現役SLを追って通い詰めた七尾線。気に入ったシーンはすでに中学生当時「こんなレイアウトを作りたい」と絵コンテで残していた。高校時代に廃線を迎えた尾小屋鉄道もいい。小松駅からしばらく続く平野部と、終点到近く連れて山岳鉄道の様相を呈する対比が素晴らしい。豪快なデゴイチ重連の倶利伽羅峠越えもシビれる。こちらは、以前本紙に連載した「おサル先生の在宅医

野の散居村にあった高波の診療所に勤めていたため、私は小学校に上がるまでの幼少期をここで過ごした。そして、この地の最大のイベントはチューリップフェアであり、古武士の機関車は子どもたちに大人気だった。そうだ！子どものころの原風景、散居村を表現してみたい。隣の家とは五百メートルは離れているから、家族にとつて住まいでもあった診療所から小さな子どもはそんな遠くに遊びに行くわけはなく、診療所から見た世界がすべてであった。この原風景の中に古武士の機関車を走らせてやろう。季節はチューリップフェアのころ。田植え前の田んぼが水鏡のように遠くの山を映し出す。高波診療所に最も近い鉄道は、加越能鉄道ではあったが、診療所から汽車が見えたわけではない。しかし、ここはフィクションである模型の世界。テーマは決まった！あとは、これをどういった手法で表現するかを決めていくことになる。散居村の広々とした田園風景をどのように表現し、汽車の走りをいかに見せるか。田園が広いからといって、広いスペースに線路を敷けば良いというものではない。今回は、汽車の走りの見せ方をお話したい。



チューリップ公園に展示された一号機関車
フロントデッキの握み棒を握っているのは筆者

病気やケガのときの備えに・・・ 保険医休業保障共済保険

申込締切迫る！

5月20日(水)

お申し込み・お問い合わせは保険医協会まで
電話 076 (222) 5373

会員の先生へ

『石川保険医新聞』創刊号から最新号までが
保険医協会ホームページより閲覧できます！

ご覧になりたい会員（ご本人のみ）の方は、保険医協会事務局まで、当該サイトへのアクセス方法をおたずねください。メールでお問い合わせいただければ、アクセス方法とIDおよびパスワードをお知らせします。

●問い合わせ先Eメール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

お手頃な掛金で
大きな保障

グループ保険

5/11(月)から
普及開始

死亡・高度障害のみを保障する大型生命保険です

保障例
 38歳の男性の場合：月払概算掛金5,960円で4,000万円の保障
 38歳の女性の場合：月払概算掛金4,600円で4,000万円の保障

■普及期間 2015年5月11日(月)～6月12日(金)

■グループ保険の主な特長

- お手頃な掛金で大きな保障
- 保険金の受取方法が選択可能(一時金または年金)
- 1年更新で、毎年保険金の見直しが可能
- 剰余金があれば配当金として還元
- 告知書扱いで手続きは簡単

■死亡・高度障害保険金額 会員は4,000万円、配偶者は1,000万円、子どもは400万円まで加入できます

■加入資格 申込日現在、健康で正常に就業している、2015年8月1日時点で65歳6カ月までの保険医協会会員本人とその配偶者および2歳6カ月超22歳6カ月までの扶養する子ども

■更新日 2015年8月1日／掛金の振替は7月27日(月)から開始

○普及にあたって、太陽生命・富国生命・明治安田生命の担当者がお伺いします。ご面談くださいますようお願い申し上げます。

○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 ※詳細につきましてはパンフレットをご覧ください。

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19回》人権と感染症(後編)

【ヒデさんの回答…4月号のつづき】

人権と人権の衝突—調整原理

ご質問は、人権保障のもう一つの限界、すなわち人権は最大限尊重されなければならないが、他の人々の人権を侵害・剥奪できるのか、患者の人権・健康権と家族、周囲の人々さらに不特定多数の人々の人権・健康権の調整の問題と言えるでしょう。

最初のケースで言えば、まず、患者本人の個人情報保護は保護されなければならないでしょう。個人情報というより、より根源的に家族に伝えたくないという患者の意思・自己決定すなわち人権の原理は守られなければなりません。そのうえで、患者に感染の危険性、生活への影響など十分な情報を提供したうえで、医師ではなく、患者自らが自己決定により家族に伝えるようにしていくことでしょうか。

新型コロナウイルス、エボラ出血熱など非常に危険な感染症の場合は、「隔離」が必要となりますから、事情は異なってきます。しかし、この場合でも患者の同意・自己決定、人権は最大限保障されなければなりません。患者の意に反する強制的な隔離（物理的だけでなく、社会的、心理的）はできるだけ避けなければなりません。

2009年、日本で最初の新型インフルエンザ患者の発生が確認された日、私は、患者さんたちが隔離された神戸市民病院の隣の大学で、社会保障法学会に参加していました。学会が終わり、三宮に出ると白いマスクの人々であふれ、店には、マスク売り切れの看板が散見されました。また、患者としてあるいは感染の危険があるとして隔離された高校生が学校でいじめにあった話、修学旅行やスポーツ大会参加を取りやめた例なども聞きました。

さらに、上海で高齢化に関する国際シンポジウムに参加するため浦東空港についた時、月面歩行の宇宙飛行士のように完全装備した人たちに機内で検温されました。

鳥インフルエンザの時の経験からこうしたものしい対応になったようですが、日本でも同様の映像が流れました(写真1)。中国だけでなく、日本でもまた、医療関係者、そして国民の中に、感染症の場合は、「住民を病気からまもるためには強制隔離をしてあたりまえ、人権以前の問題だ」という雰囲気が濃厚に漂っていて、新たな、人権侵害が起きないか懸念されたわけです。

こうした例をみると、どうしてもハンセン病のことを思い出します。ハンセン病に対しては「強制絶対終生隔離収容政策」がとられたわけですが、ハンセン病の患者狩りの際のいでは、長靴、白衣、マスク、消毒器でした(写真2)。これは現在の「防疫隊」にそっくりですし、現在の



写真1 機内検疫の様子

方がより重装備になっています。

この点については、2001年5月11日のハンセン病の「隔離収容政策」を憲法違反として断罪した、熊本地裁判決が答えを出しています。以下に紹介しておきましょう(詳しくは、『患者の言い分と健康権』(新日本出版社)をご覧くださいれば幸いです)。



写真2 警察官立会の下での患者収容(厚労省発行:中学生用テキスト「ハンセン病の向う側」2014年版より)

人権制約の基本条件

1 人権は最大限尊重されなければならない。

患者の人権も、全く無制限のものではなく、公共の福祉による合理的な制限を受ける。しかし、患者の隔離は、患者に対し、継続的で極めて重大な人権の制限を強いるものであるから、すべての個人に基本的人権を保障し、国政の上で最大限に尊重することを要求する現憲法の下において、最大限の慎重さをもって臨むべきであり、少なくとも、ハンセン病予防という公衆衛生上の見地からの必要性(隔離の必要性)を認め得る限度で許されるべきものである。

2 隔離の必要性の判断は、人権制限の重大性に配慮して慎重に。

隔離の必要性の判断は、①その時々最新の医学的知見に基づき、②その時点までの蔓延状況、個々の患者の伝染のおそれの強弱等を考慮しつつ、③隔離のもたらす人権の制限の重大性に配慮して、十分に慎重になされるべきである。もちろん、患者に伝染のおそれがあることのみによって隔離の必要性が肯定されるものではない。

3 患者隔離が認められる場合の三条件。

①最大限の慎重さをもって臨むべきであり、②伝染予防のために患者の隔離以外に適切な方法がない場合でなければならず、③極めて限られた特殊な疾病にのみ許されるべきものである。

これら条件を満たして、隔離が認められる場合でも、隔離の手段、隔離後の生活のいずれにおいても患者の人権が最大限保障されなければならないのはもちろんです。

こうした基本的考え方と基準は医学的にみても、法学的・人権論からしても十分説得力あると思いますが、会員の皆さんいかがでしょうか。

【保険医協会のコメント】

今回の問題提起は、エイズ研修会で実際に会場から出された質問です。講師は「ケースバイケースですね。まず患者さんの理解を取る努力から始める必要があります。」と答えられていました。個人情報の保護、自己決定と人権、そうした認識は井上先生のご指摘と共通のものであります。よく領けます。

その一方で、エイズは性感染症の一つであり、1回の性交で感染する確率は約1%と言われています。つまり、夫婦として生活する期間が長くなるほど、感染する危険性は増大します。それ故、現場の医師として「ただ説得し、待つ」ことに一種の苛立ちを覚えるのも事実です。

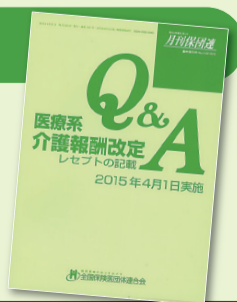
患者の人権と公共の福祉による合理的制限の折り合い。現在進行形に進む感染症の脅威の中、誰が責任を持っていて、いかなる形で判断するのか? 依然として悩ましさは残ります。

医療系 介護報酬改定 Q&A

発刊のお知らせ

2015年介護報酬改定の中で、医療系の介護報酬改定に関する疑義事項の回答を分かりやすくまとめた保団連独自の疑義解釈集「医療系介護報酬改定Q&A」が発刊されました。

会員は1冊無料進呈、2冊目からは会員価格(1,000円)となります。同封の案内チラシよりお申し込みください。



＜目次＞	第1章	すべてのサービスに共通する事項
	第1節	契約書及び加算等の届出
	第2節	介護職員処遇改善加算
	第3節	業務管理体制の整備と届出
	第2章	医療系居宅サービス
	第1節	居宅療養管理指導
	第2節	訪問看護
	第3節	訪問リハビリテーション
	第4節	通所リハビリテーション
	第3章	居宅介護支援
	第4章	施設サービス・短期入所療養介護
	第1節	介護療養型医療施設
	第2節	介護療養型老人保健施設
	第5章	介護報酬の請求
	第6章	介護保険法の改定

- 資料
- 厚生労働省Q&A(事務連絡)
 - 医療系居宅介護サービス・サービスコード表(事務連絡)
 - 平成27年4月介護報酬改定にかかる請求書・請求明細書の記載例(事務連絡)
 - 要介護認定等の方法の見直しに伴う経過措置について(事務連絡・通知)
 - 要介護者・要支援者に対する在宅医療及び医療系居宅サービス算定可否一覧(保団連作成)

