

持論

住まいがどこであ
ろうと、また通院困
難な状態であったと
しても、患者・国民
には必要とする医療
を受ける権利があ
り、医師・歯科医師は患者の求
めに応じる義務がある。そし
て、国はそれを支援し保障すべ
きであり、抑制することがあつ
てはならない。この点は地域包
括ケアを考える際にも、基本的
な理念となり得るだろう。

さて、今次歯科診療報酬改定
においては、「かかりつけ歯科
医機能強化型歯科診療所(以下、
か強診)」の新設が目玉であつ
たが、この「か強診」の施設基
準の一つには、地域包括ケアシ
ステムの構築を補強する目的

で、「年に一件以上の歯科訪問
診療の実績」が明記された。し
かし、どの関係資料を熟読して
も、いまだに「か強診」が躍動
する地域包括ケア、そして妥当
な歯科医師像が見えてこない。

起す必要があるだろう。そこ
で、この場では地域の特性ほか
りでなく全国共通の課題をも意
識して、以下を提起したい。

まず、比較的疾患の重症度が
軽い在宅患者には、公的搬送シ
ステムを整備することで歯科診
療所の「外来機能」の活用を目
指したい。これなら訪問診療に
消費的な歯科医師も参加でき、
さらにはより安全かつ効率的に
歯科医療を提供できるはずで

外来搬送システム整備と 算定ルール改善が必要

その一方、各自治体には地域
の特性を考慮した独自の地域包
括ケアシステムのデザインが求
められているが、われわれ自身
もまた、自分の住む地域から
「あるべき地域包括ケア」を提

るのに、固執している訳は
何なのか。廃炉の技術が未
だ完全ではないのに、他国
に原発を売りつける行為は
許されるのか、そしてなぜ
なのか。チェルノブイリ事
故から三十年、その後、低
レベル放射線地域に住んで
いた母親から生まれた子ど
もたちの八割に元気がない
のは、生活習慣病が早発し
ているからだと言いが真実
なのか。甲状腺がんのみで
はなく、全臓器に放射線が
作用している可能性を考え
るのが医学の常識と思う
が、その後の福島の子ど
も、その後の福島の健診が
おろそかにされているのは
なぜなのか。

河合弘之は、弁護士であ
る。そして、最近では映画監
督であり、ドキュメンタ
リー作家でもある。「日本
で見たら読んだりしてほし
い。新しい日本の夜明けを
夢見て。

DVD『日本と原発』
●河合弘之 (監督)
●3,800円 (税別)



『原発訴訟が社会を変える』
●河合弘之 (著)
●集英社新書
(2015年9月初版)
●740円 (税別)



シリーズ
原発・いのち・みらい
その41

真実を 分かりやすく伝える二作

武藤 一彦 (白山市・小児科)

河合弘之は天才である。
また、ある業界には天災と
も言える。何の天才である
かと問われれば、世の中の
分かりにくいことを分かり
やすく伝える天才である。
日本の原発が、あれだけ
の事故を起こしながら、ま
だ居残り再興を狙っている
が、その理由は何なのか。
再生可能エネルギー(水力、
風力、地熱、太陽光など)
が、その力を遺憾なく發揮
すれば、原子炉による電気
はいらないと試算されてい
るのに、固執している訳は
何なのか。廃炉の技術が未
だ完全ではないのに、他国
に原発を売りつける行為は
許されるのか、そしてなぜ
なのか。チェルノブイリ事
故から三十年、その後、低
レベル放射線地域に住んで
いた母親から生まれた子ど
もたちの八割に元気がない
のは、生活習慣病が早発し
ているからだと言いが真実
なのか。甲状腺がんのみで
はなく、全臓器に放射線が
作用している可能性を考え
るのが医学の常識と思う
が、その後の福島の子ど
も、その後の福島の健診が
おろそかにされているのは
なぜなのか。

河合弘之は、優しい親父
である。いつもは怒らない
親父の一言は、心に残る。
普段は寡黙な頑固親父。
怒ったら怖いのだ。DVD
も単行本も彼の怒れる優し
さの表現である。人が大好
きな親父の一撃である。
人類が大好きな貴方。ど
ちらでも良いと思うが、予
算に合わせて購入し、仲間
で見たら読んだりしてほし
い。新しい日本の夜明けを
夢見て。

河合弘之は、優しい親父
である。いつもは怒らない
親父の一言は、心に残る。
普段は寡黙な頑固親父。
怒ったら怖いのだ。DVD
も単行本も彼の怒れる優し
さの表現である。人が大好
きな親父の一撃である。
人類が大好きな貴方。ど
ちらでも良いと思うが、予
算に合わせて購入し、仲間
で見たら読んだりしてほし
い。新しい日本の夜明けを
夢見て。

明日のための安心設計 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。

お申込み期間 9月1日から10月25日まで **ご加入日** 2017年1月1日

予定利率 1.259%(2016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

2015年度の運用実績は予定利率と配当を合わせて **1.469%**

月払 1口1万円 (30口まで)
一時払 1口50万円 (1回につき40口まで)

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
- 年金の受け取りは「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、または一括受け取り
- 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5万4千人、積立金額は約1兆2千億円で、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。

年金資産は複数の生保会社でリスク分散されています。

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)
45歳	15口(150,000円)	75歳から10年確定で受給の場合⇒	約55万3,815円	約6,646万円(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59万6,800円	約7,162万円(約6,000万円)

※【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。

■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
20年	約6,169,000円	約54,100円	約12,338,000円	約108,200円
30年	約6,928,000円	約60,740円	約13,856,000円	約121,480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者がお伺いしますので、ご面談くださいますようお願いいたします。 ※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレットをご確認ください。 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。

<歯科個別指導における指摘事項>

1. 診療録等

(1) 診療録

- ① 診療録は保険請求の根拠であることを認識し、必要な事項の記載を十分に行うこと。
- ② 診療録様式第一号（二）の1（診療録第1面）の主訴、歯式、口腔内所見、傷病名、開始、終了及び転帰に係る記載が的確に行われていない。（例：P病名の分類及び口腔内所見）
- ③ 診療録様式第一号（二）の2（診療録第2面）の記載内容が不十分。（例：症状、所見、処置内容、指導内容、検査結果、治療方針、補綴物等の使用金属名、連合印象の使用材料名）
- ④ 診療録の記載方法について、診療行為の手順と異なる不適切な記載の例が認められた。（例：歯科エックス線撮影の所見）
- ⑤ 診療録の記載方法に次のような不適切な例が認められた。
 - ア 診療録の欄外への記載
 - イ 療法・処置記載欄への複数行（2段）の記載
 - ウ 二本線で抹消したのではなく修正液による訂正
 - エ 鉛筆による記載が認められたので、ペン又はボールペンで記載すること。
- ⑥ 複数の歯科医師が同一の患者を担当する場合は、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署名又は記名押印を行うこと。

(2) 歯科技工書

- ① 設計、発行の年月日、作成の方法、使用材料、発行歯科医師の氏名、発行歯科医師の勤務診療所の住所、歯科技工所名称及び住所の記載がない。
- ② 開設の届出を行った歯科技工所であることの確認を行うなど、適切な歯科診療を行うことに留意すること。
- ③ 保存期間内であるにも係らず廃棄した歯科技工指示書が認められたので、適切に整理保管すること。
- ④ 歯科技工所に交付された複製の歯科技工指示書を保管することは適切ではないので、直接記載された歯科技工指示書を保管すること。

2. 基本診療料等

- ・ 歯科診療特別対応加算について、患者の状態の診療録への記載がない。

3. 医学管理等

(1) 歯科疾患管理料

- ① 口腔内状況の管理計画書への記載が不十分
- ② 管理計画書に治療方針の概要の記載がない。
- ③ 生活習慣の改善目標の管理計画書への記載が不十分
- ④ 管理計画書の患者記入欄（患者氏名）について、患者が記入していない。
- ⑤ 管理計画書を提出しない月における管理内容の要点の診療録への記載がない、不十分
- ⑥ 管理計画書の写しの診療録への添付がない。

(2) 歯科衛生実地指導料について、歯科衛生士業務記録の指導の実施時間の記載が画一的である例が認められたので、実態に即した時刻を記載すること。

(3) 薬剤情報提供料について、処方した薬剤に関する情報を適切に文書により提供すること。

(4) 新製有床義歯管理料

- ① 提供文書に新製義歯の形状の記載がない、乏しい。
- ② 提供文書に保険医療機関名・担当の歯科医師氏名の記載がない。

4. 在宅医療

(1) 歯科訪問診療料

- ① 患家から患家への移動時間を考慮して、実施時刻の診療録への記載が実態に即していない。
 - ② 実施時刻が重複している。
 - ③ 歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3に係る提供文書について、歯科訪問診療を行った時刻の記載がない。
 - ④ 患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者に歯科訪問診療料2又は歯科訪問診療料3に係る文書（歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載されたもの）を提供していない。また、文書は歯科訪問診療を実施した日の属する月に提供するとともに、提供文書の写しを保険医療機関に保管すること。
- (2) 地域医療連携体制加算について、連携保険医療機関への提供文書が様式21の2又はこれに準じた様式でない。
- (3) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算について、常時携行している切削器具名の診療録への記載がない。

5. 検査

- (1) 電氣的根管長測定検査について、検査結果の診療録への記載がない。
- (2) 平行測定について、検査結果の診療録への記載が不十分
- (3) 顎運動関連検査のチェックバイト検査について、検査結果の診療録への記載がない。

6. 画像診断

(1) エックス線撮影は、歯科医師が行うこと。

(2) 歯科エックス線撮影

- ① 所見の診療録への記載がない、不十分
- ② 歯科エックス線撮影による根管充填後の状態の確認について、所見の診療録への記載が不明確
- ③ 実際には1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、2枚算定されている。
- ④ 治療に必要な部位が撮影されていない。
- ⑤ 画像が不鮮明

(3) 歯科パノラマ断層撮影について、所見の診療録への記載がない、乏しい、不十分。

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、所見等について、診療録への記載が乏しく、診断根拠や治療方針が不明確
- ③ 治癒の判断、治療計画の修正等を的確に行っていない。
- ④ 歯周基本検査について、歯の動揺度検査の結果を1歯ごとに記載していない。

(2) 処置、手術等

- ① 歯周基本検査を行わず、再SRPを実施した例が認められた。
- ② 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、ブリッジに着手した例が認められた。
- ③ 歯周治療と並行し、歯科医学的に不適切な歯冠補綴に係る補綴治療の例が認められた。

8. リハビリテーション

- ・ 歯科口腔リハビリテーション料1（1 有床義歯の場合）について、調整方法、指導内容の要点の診療録への記載が乏しい、また、調整部位の診療録への記載がない。

9. 処置等

- (1) 加圧根管充填処置について、気密な根管充填を行っていない。
- (2) 床副子について、アクチバートル式ではない歯ぎしりに対する咬合床に対して、著しく困難なものを算定している。
- (3) 床副子調整
 - ① 咬合挙上副子の装着と同日に行った床副子調整を算定している。
 - ② 調整部位の診療録への記載が乏しい。
- (4) 算定要件を満たさない根管内ポストを有する鋳造体の除去の例が認められた。
- (5) 有床義歯床下粘膜調整処置について、義歯新製の印象採得以後に行っている。
- (6) 歯科衛生士が実施した機械的歯面清掃処置について、歯科衛生士の氏名の診療録への記載がない。

10. 手術

- (1) 難抜歯について、歯根肥大、骨の癒着歯、歯根湾曲等に対する骨の開さく又は歯根分離術が行われていないものに対して算定している。
- (2) 口腔内消炎手術
 - ① 症状、所見の診療録への記載が乏しい。
 - ② 同一部位に対する口腔内消炎手術を2回行った場合は、その必要性を診療録に記載すること。

11. 歯冠修復及び欠損補綴

- (1) 補綴時診断料について、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計の診療録への記載がない、乏しい、不十分
- (2) クラウン・ブリッジ維持管理料について、提供文書の写しに新製義歯の形状・保険医療機関名・開設者氏名・担当の歯科医師氏名の記載がない。
- (3) 有床義歯
 - ① 算定要件を満たさない特殊印象の例が認められた。
 - ② 人工歯を誤って算定している例が認められた。
- (4) 屈曲バー
 - ① 実態に即していない例が認められた。
 - ② 補強線を屈曲バーとして算定している。

12. 保険外診療

- ・ 保険診療から保険外診療に移行した場合は、移行した旨を診療録に記載すること。

13. その他の事項

(1) 診療報酬請求

- ・ 診療報酬の請求にあたっては、審査支払機関への診療報酬明細書の提出前に主治医自ら必ず診療録等と照合し、記載事項に誤りや不備がないかを確認すること。

(2) 一部負担金等

- ① 日計表の記載が鉛筆で行われているので、ペンまたはボールペンで記載し、適切に管理すること。
- ② 未収の一部負担金について、管理簿を作成し適切に管理すること。
- ③ 領収証は、全ての患者に無償で交付すること。
- ④ 一部の患者に明細書が発行されていない。

(3) 院内掲示

① 届出医療

- ア 届出を行った施設基準等に係る掲示がされていない。（例：歯科治療総合医療管理料、地域医療連携体制加算、クラウン・ブリッジ維持管理料）

- イ 明細書発行体制等加算について、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付している旨の院内掲示がされていない。

② 明細書発行に関する状況

- ア 明細書を交付していないにもかかわらず、明細書を交付する旨の掲示がされている。
- イ 明細書の発行を希望しない患者への配慮を明記すること。

③ 保険外併用療養費

- ア 報告を行っていない保険外併用療養費に係る掲示がされている。（例：金属床による総義歯の提供、う蝕に罹患している患者の指導管理）

- イ 金属床による総義歯の提供に関する事項に係る院内掲示について、金属床総義歯の費用が誤っている。

④ 有床義歯の取扱い

- ア 有床義歯の取扱い（有床義歯の新製は、前回は作製時より6ヵ月以上経過していないとできない旨）に関するポスターが受付窓口等に掲示されていない。

- イ 有床義歯の取扱いに関するポスターについて、有床義歯の新製は前回は作製時より6ヵ月以上経過していないとできない旨を明記すること。

(4) 届出事項

- ① レセプト電子請求を行っていないにもかかわらず、誤って明細書発行体制等加算が届出されていたので、速やかに東海北陸厚生局石川事務所に取下げを届け出ること。
- ② 保険医療機関の届出事項（例：診療時間、保険医の異動）に変更が認められたので、速やかに東海北陸厚生局石川事務所に届け出ること。

(5) 保険外併用療養費

- ① 金属床による総義歯の提供について、提供していないチタン床に係る費用が報告されているので、取下げの報告を行うこと。
- ② 金属床による総義歯の提供に関する事項及びう蝕に罹患している患者の指導管理に関する事項に係る費用の掲示について、東海北陸厚生局石川事務所に報告されている費用と相違している例が認められた。

(6) その他

- ・ 被保険者証のコピーを保有することは個人情報保護の観点から好ましくないので行わないよう改めること。

平成27年度個別指導における主な指摘事項

- 先月号に続き、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も再整理したものである。
- 先月号では、「医科（その1）」として、点数表の順番で「投薬、注射」までを掲載した。本号では、「医科（その2）」と「歯科」の指摘事項を掲載する。来月号以降には「施設基準に係る適時調査の指摘事項」を掲載する予定である。

<医科個別指導における指摘事項(その2)>

（1から8 8月号に掲載）

9. リハビリテーション

- 診療の記録について不適切な例が認められた。
 - 機能訓練の内容の要点及び実施記録の診療録への記載がない、不十分、画一的
 - 訓練の開始時刻及び終了時刻の記録が不適切
 - リハビリテーション実施記録の記載が鉛筆で記載
 - カンファレンス記録の記載が不十分（例：出席医師等の氏名の記載がない）
- 診療録の指示・処方欄について不適切な記載の例が認められた。（例：運動器リハビリテーション料Ⅱを届出しているが、指示欄に運動器リハ（Ⅰ）を記載）
- 実施計画の説明について不適切な例が認められた。
 - 標準算定日数を超えた後に新たな疾患によるリハビリテーション実施計画を作成した場合に、内容を説明し、診療録への要点の記載がない。
 - 開始後3ヶ月に1回以上、患者に対して実施計画の説明がなされていない。
 - 特別の関係にある医療機関で検査の際に説明された計画書を添付
- 標準的算定日数を超えて継続してリハビリテーションを行う患者について、算定単位数上限を超過して実施しているものを選定療養として実施していない。
- 適応及び内容について不適切な例が認められた。
 - 医学的にリハビリテーションの適応に乏しい患者に実施
 - 実態としては消炎鎮痛等処置とみなされる例で算定している。
 - 標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、継続することとなった日を診療録に記載することと併せ、継続することとなった日及びその後1か月に1回以上リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又は家族に説明のうえ交付するとともにその写しを診療録に添付した場合に算定できることに留意すること。
- 要介護被保険者等について、所定点数の100分の90に相当する点数で算定されていない。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料について、外来患者のリハビリテーションを実施する場合は、医師の診察により指示事項等を確認のうえ実施すること。
- 運動器リハビリテーション料について、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士以外の従事者が実施するに当たり、医師または理学療法士の事前指示がないか、当該療法を実施後、医師または理学療法士に報告していない。

10. 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等に記載されていない。
- 消炎鎮痛等処置
 - 必要性に乏しい連日の消炎鎮痛等処置
 - 湿布処置の対象となる範囲以外に行われた消炎鎮痛等処置
- 穿刺の内容物の診療録への記載が不十分
 - ガングリオン穿刺を行った際の内容物について記載がない。
 - 霰粒腫の穿刺を行った際の内容物について具体的な記載がない。
- 処置薬について、算定方法が誤っている。
 - 処置薬を各々合算し総使用量として算定をしている。
 - 適応処置薬の局面の状態の記載漏れ
 - 実際に使用した量よりも少ない量で算定している。
 - 使用した薬剤量よりも過大な薬剤量で請求

11. 手術

- 手術の説明文書が診療録に添付されていない。
- 診療報酬明細書に手術に必要な対応傷病名が記載されていない。
- 創傷処理について、バンド又はテープにより創傷処理を行った場合に算定している。
- 実際にはギプスのみであるのに、手術として請求している。（例：骨折病名に対して事務的に自動算定した骨折非観血的整復術）
- 輸血について、患者への説明及び同意が一連（概ね1週間）につき1回行われていない。
- 手術出血量は手術簿、麻酔記録ともに記載が無くヘモグロビン濃度からの総量換算法で出しているが、結果を診療録に記載するよう改めること。

12. 麻酔

- 麻酔後の診察に関する診療録への記載が乏しい。
- 不適切に算定された麻酔の例が認められた。（例：外来での坐骨神経ブロック）
- トリガーポイント注射において、圧痛の部位記載がない。
- 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入による硬膜外麻酔カテーテルの抜去日の記載をするよう改めること。

13. 入院料

- 看護師の問診記録
 - 診療録の様式を使用して2号紙にメモを記載することは、真正性が疑われるので改めること。
 - 訂正を行う際にホワイトテープによる修正が認められたので、記録を訂正する場合は二本線抹消により訂正し訂正の内容がわかるようにすること。
- 入院診療計画書
 - 作成されていない。
 - 参考様式で示している項目について記載がない。（例：「特別な栄養管理の必要性」欄の有無、主治医以外の担当者名、検査内容及び日程）
- 短期滞在手術等基本料3について、患者の同意書のない例が認められた。（例：終夜睡眠ポリグラフィー1（携帯用装置））

14. その他

- 診療報酬請求、診療報酬明細書
 - 診療報酬の請求にあたっては、審査支払機関への診療報酬明細書の提出前に主治医自ら必ず診療録等と照合し、記載事項に誤りや不備がないかを確認すること。また、診療部門と事務部門とが連携を図り、適正な保険請求に努めること。
 - 管理者は診療録、診療報酬明細書との突合・チェックを十分に行うよう留意すること。
 - 請求事務について、適正な保険請求のため審査支払機関への提出前に診療報酬明細書を十分に確認すること。
 - 診療報酬明細書の傷病名欄
 - 傷病名の転記もれが認められた。
 - 主傷病、副傷病の区別がされていない。
 - 傷病名の転帰の記載がない。
 - 複数の傷病名が一行で記載されている。
 - 診療開始日が実際の診療開始日と異なっていた。
 - 診療報酬明細書と診療録の傷病名が異なる。
 - 傷病名の整理が不適切
 - 診療報酬請求書の特記事項について、記載が誤っている。（例：グループホームの入所患者を特別養護老人ホームの入所者として記載）
 - 診療報酬明細書に同一日複数科受診の際の診療科名の記載誤りの例が認められた。
- 院内掲示
 - 地方厚生局長に届け出た施設基準の掲示がされていない。（例：時間外対応加算2、明細書発行体制等加算）
 - 療養の給付と直接関係のないサービス等について、院内掲示されていない。（例：健康診断）
- 地方厚生局への届出・報告
 - 届出事項の変更届を提出していない。（例：標榜時間の変更、保険医の異動）
- 患者一部負担金等
 - 診療録の点数等欄に各部の内訳が記載されておらず、算定項目が不明確な例が認められた。
 - 日計表
 - 診療録の点数等欄から日計表への転記誤りにより、一部負担金が適切に領収されていない。
 - 一部負担金を領収した際に、その都度日計表を記載していないため、記載が漏れている。
 - 患者の内訳がなく外来分のみ作成されていたので、内訳がわかるように適切に管理すること。
 - 施設の患者分を医療保険と介護保険をまとめて計算管理していることから、分けすること。
 - 日計表の記載が鉛筆で行われている。
 - 診療報酬明細書の訂正に伴う一部負担金の調整がされていない。
 - 診療報酬明細書の査定により返金となる一部負担金について、返金されていない。
 - 未収の一部負担金に係る管理が不十分（例：管理簿が作成されていない）
 - 自家診療にかかる一部負担金について、長期間に亘り未収となっている。
- その他
 - 管理者しか勤務医として届出されていないにもかかわらず、それ以外の医師診察による管理者の保険請求がされている。
 - 医師が自費診療として自己の検査を実施している。



百年前の子どもたち

百年後の日本の子どもたちのために、私たちは今何ができるのでしょうか。まづ百年前の日本の子どもたちを取り巻く状況を振り返り、そして現在の状態を踏まえて、考えてみたいと思います。

百年前の日本は戦争の時代で、日露戦争（一九〇四〜一九〇五年）、第一次世界大戦（一九一四年〜一九一八年）があり、一九二三年に関東大震災が起きました。この時代の平均寿命は五十歳以下でした。戦死者が多く、乳児死亡率も一五%近くあったからです。民俗学者・宮本常一の著書によれば、このころ「人間は一生のうちに三度大きな祝をする」と言われていました。その一つは生後一年目の「誕生祝」でした。この「誕生祝」をするまで生きていけば、たいがい長く生きられるものだ、昔から信じられていたからです。子どもの命を脅かすものは実に多かったのです。そのひとつに流行病があ

百年後の子どもたちのために

大浜 和憲（公立松任石川中央病院・小児科）

り、特に「ハシカ」や「ホウソウ（天然痘）」が多く、そのほかには「疫痢」や「疳（かん）の虫」などもありました。貧しい中でも子どもは大事に育てられていました。江戸時代のことですが、享保十七年の飢饉での死者数は、子どもに比較して大人が断然多かったそうです。この飢饉には疫病は伴わなかったのですが、本当の餓死でした。親たちは自分が食べなくても、子どもだけには食べさせていたことがよく分かります。

経済優先の「ゆがみ」

その後、第二次世界大戦の敗戦国となってから七十年の間、日本は非戦国家として、ひたすら経済成長にまい進してきました。そして国は豊かになり、二〇一五年には世界で最も長寿の国となり（平均寿命は男女平均八十四歳）、乳児死亡率は千人中三人以下で、世界のトップクラスです。現在の子どものたちは、百年前に比べて、統計上は、健康や教育において恵まれていると言っ

で、二〇一一年に福島で大きな原発事故が起きて、周辺地域は廃墟となり、子どもたちは甲状腺がんに苦しんでいます。また、喫煙によって世界で毎年六百万人の人が亡くなっているのも大問題です。喫煙は嗜好の問題として片づけるわけにはいきません。自分はタバコを吸わないのに吸わされる「受動喫煙」によって、日本で年間一万五千人が犠牲になっているのです。

残したい百年前の親心

確かに国は豊かになりましたが、今の子どもたちは

国連・核廃絶デー記念上映会
映画「ヒロシマ、そしてフクシマ」

とき **2016年9月25日(日)**
 14:00~16:00(13:30開場、14:00開演)

ところ **石川県教育会館3階ホール**

定員 **330名**

入場料 **1,000円**(高校生以下無料)

詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

＜主催・お問い合わせ先＞ **核戦争を防止する石川医師の会**
 電話：076-222-5373 E-Mail：ishikawa-hok@doc-net.or.jp HP：http://ippnw-ishikawa.jp/

寄稿 **ザ・日本国憲法**
 シリーズ(32)

憲法と昨今の政治状況

徳田 隆裕（弁護士法人金沢合同法律事務所 弁護士）

2012年12月に第2次安倍内閣が発足してから、次々と憲法問題が発生している。2013年12月6日に特定秘密保護法が成立し、国民の知る権利が制約された。国民に知られると政府にとって不都合な情報が半永久的に秘密のまま、国民に知られることなく闇に葬られるおそれがある。次いで、2014年7月1日、集団的自衛権の行使容認について閣議決定された。

そして、2015年9月に、安全保障法制（以下、安保法制）が成立した。この安保法制によって、日本は、集団的自衛権を行使することが可能となった。集団的自衛権の行使とは、日本が直接攻撃されていないにもかかわらず、外国のために戦争することである。歴代内閣は、集団的自衛権は、憲法9条の下では認められないとしてきたが、安倍内閣は、「我が国の存立が脅かされ、国民の生命、自由及び幸福追求の権利が根底から覆される明白な危険」がある場合には、集団的自衛権を行使できるという新たな解釈を示した。しかし、日本が直接攻撃されておらず、外国が攻撃されている状況において、私たちの生命、自由及び幸福追求の権利が根底から覆される明白な危険とはどのような場合か、何度考えても理解できない。結局のところ、時の政府が恣意的に判断することになる。また、安保法制では自衛隊の後方支援の概念が拡大された。すなわち、自衛隊は、現に戦闘が行われていなければ、自衛隊が到着した次の日に戦闘

百年前よりもはたして幸せになったのでしょうか。何よりも百年後の日本に残したいものは、貧しい中、医療の未熟な社会で、子どもたちが大事に育てられていた百年前の親心で

が生じるような危険な場所にも派遣されるおそれがあり、また、弾薬の提供や、発進前の戦闘機への給油などの活動ができるようになった。今後、自衛隊は、戦闘現場に近いところで活動することになるので、自衛隊員が殺され、または、自衛隊員が人を殺すこともありうると思える。安保法制は明らかに憲法9条に違反している。多くの国民が反対しているにもかかわらず、「かまくら採決」というあまりにも恥ずかしい方法で強行採決された。

2015年の国会を見て、国民は、憲法について学ぶ機会を得た。そして憲法とは、国家権力に縛りをかけて国民の自由と権利を守るものであるという立憲主義がいかに重要であるかに気付かされた。それならば、今の政治家の多くは憲法を守っていないので、憲法を守る政治家を国会議員にしなければならないことになる。そして、SEALDsを中心として野党共闘が実現し、2016年7月の参議院選挙が行われた。結果は、野党は善戦したが、改憲勢力に3分の2をとられてしまった。真の争点は憲法問題であるにもかかわらず、与党は争点を隠し続け、マスコミも憲法問題についてあまり報道しなかった。そのため、憲法改正について、国民の理解は進んでいないと思われる。しかし、憲法改正の発議の条件が整った以上、安倍首相は、憲法改正に踏み切るに違いない。参議院選挙の結果を悲観してはられない。人類の歴史の中で培われてきた、憲法は国家権力を縛るものであるという立憲主義を真に実現するためにも、私たちは、今一度憲法について学び、その価値観を共有し、一人一人が小さなことでもいいので不断の努力を継続していくことが重要である。

す。子どもは将来の社会を支える存在です。子育て世代を応援しましょう。そして、原発・核兵器のない社会を実現できないでしょうか。今すぐ脱原発に舵を切っても百年後は未だ道半ばです。速やかに値上げして、まず若者をタバコから引き離し、百年後にはタバコの

ばかもしませんが、方向性だけは示しておきたいものです。タバコは「百害あって一利なし」の代物です。速やかに値上げして、このような社会に近づけるのではないのでしょうか。

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

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)



《特別篇》ハンセン病問題と人権(中編) —医療、医学界の「原罪」として

【8月号のつづき】

ハンセン病問題は、人権問題として平和の問題に直結していますから、日本の国、社会、すべての人々が考えるべき問題です。しかし、問題の中核は、ハンセン病根絶を名目とした「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」が医学・医療の名の下に行われたという点にあります。したがって医学界、医療界の責任は重大だと思えます。

「特別法廷」問題でも、最高裁の裁判所法違反の機械的・定型的運用、そしてその責任を「少なくとも1960年以降」に限定したことの根拠は、突き詰めれば、医師である療養所長が「感染の危険がある」と判断したからという、医師・医学の「権威」でした。

日本の医学・医療の発展が長寿化をはじめとする偉大な成果をあげていることは、光の部分として大いに評価すべきです。しかし、他方で、HIV問題、医療過誤、拘束・虐待等々、いのち、健康権を保障すべき医師が人権侵害のにない手となっている事実もあることは否定できません。こうした、日本の医療・医学の根底にある生命軽視、差別、人権侵害という陰の部分のルーツが国外にあっては陸軍731部隊であり、国内にあってはハンセン病「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」だと思えます。

私は、この二つの事件を医療・医学界さらには日本社会の「二つの原罪」と呼んでいます。原罪とは、宗教的に厳密な意味で用いているわけではありません。現代の医学・医療界、そして私達法律家はじめすべての人々が、目をそらすことなく自覚的にその差別・人権侵害、剥奪という「罪」を認識し、責任を背負う必要があるという趣旨です。

731部隊 (関東軍防疫給水部本部) については、その実態、日本の加害者責任の解明が進んでいます (15年戦争と日本の医学医療研究編『戦争・731と大学・医科大学』文理閣、2016、参照)。

国内そして占領地、特に韓国でのハンセン病政策という人権の剥奪・侵害政策は、逃れようのない事実として、とくに光田健輔医師をはじめとする医療・医学関係者の罪は深く問われなければならない。遅ればせながら最高裁が謝罪したように、「原罪」について事実を直視する勇気と真摯な反省が医療・医学界そして一人一人の医師に求められていると思えます。

光田健輔園長とハンセン病医学界

ご存知のように光田健輔は、ハンセン病への取り組みにおいて^{かっかく}赫々たる「成果」をあげ、多くの患者たちに慕われ「救癩の父」と呼ばれ、その「功績」により1951年には文化勲章を授与されています。今でも写真のように長く園長をした長島愛生園には胸像があります。

しかし、何より光田イズムを根底に「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」推進に最も大きな影響力を行使した人物でした。

1876 (明治9) 年、現在の山口県防府市に生まれ、1896年、済生学舎を卒業・医術開業試験に合格、1898年、東京帝国大学医科大学専科 (病理特科) を卒業し、東京市養育院に勤務、1898年から1899年に院内に「回春病



長島愛生園に立つ光田健輔像の光と影 (2011年11月筆者撮影)

室」を開設しハンセン病患者の医療に取り組みます。確かに、このころまでは青年医師としてハンセン病研究・治療に情熱を注いでいました。1919年にはハンセン病の病型を診断するための「光田反応」に導いた論文を発表しています。

しかし、他方で、1915年に断種手術 (ワゼクトミー) による断種を行います。戦前の法体系でも違法でしたが、患者の「同意」を根拠に断行したのです。そして1931 (昭和6) 年、癩予防法制定に力を尽くし、自ら国立長島愛生園の初代園長に就任し権勢をふるうわけです。まさに、「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」のためには手段を選ばない人物でした。また、その発言は、医学的観点、人権の視点からして多くの矛盾に満ちています。まさに、毀誉褒貶の多い人でした。1964年、88歳で死去しますが、正三位勲一等瑞宝章を追贈されています。

光田健輔については、すでに、多くが語られています (光田イズム等については島田 等『病捨て—思想としての隔離』ゆみる出版、1985年、参照)。私も「ハンセン病政策と人権—現在・過去・未来 (10)」ゆたかなくらし、連載第10回、2015年8月号に書きましたので、ここではいくつかの点から光田健輔像と光田に率いられたハンセン病医療・医学の責任について触れておきましょう。

第一に、光田健輔は、ハンセン病が遺伝病ではなくて、感染症であること、ノルウェーはじめ国際的な方向は相対的隔離であることを知っていたということです。それにもかかわらず、光田健輔は、療養所建設・収容を進めるために、らい病が強力な感染症であり、絶対隔離の必要性があることをことさらに強調し、一般市民や政治家・財界の恐怖心を煽るという手法をとったといえるでしょう。

第二に、もっとも矛盾に満ちた言動は、長島愛生園の在園者として自治会・人権運動の闘士であり、国家賠償訴訟長島原告団代表だった宇佐美治さんに向けられたものでした。

ここ (長島愛生園) へ入れば、すぐに、プロミンを注射してもらえんと思ってたんですよ。23才だったね、愛生園にきたのは。昭和24年の4月27日でした。それから13日後にね、光田健輔園長がはじめて診察してくれたんですよ。待ち遠しかったですねえ。一日千秋の思いでしたね。嬉しかったですよ。これで、俺のハンセン病は治るんだあ、と小走りて医局へ向かいましてねえ。私はプロミンの注射を期待してね、光田先生の前に立ったんですよ。ところが、
「お前、何でもっと早くこなかったんだ、ここで気に入らないことは何だ」と聞かれたので、私は、「国立療養所というのに、衣食住も衛生状態も悪いですよ。夫婦が4組、12畳半に8人がカーテン無しで寝かされている。非人間的な取扱いじゃないですか。これじゃあ、豚でもケンカしますよ」と言ったんですよ。
そうしたら光田園長は、「文句があるなら、すぐ出て行け!」ともものすごい大声で、怒鳴ってねえ。退去命令を出すんですよ。強制収容しておきながら、ですよ。(宇佐美治・大崎正一『野道の草』みずほ出版、2007年参照)。

このエピソードが、すべてを物語っているといえるでしょう。

第三に、光田健輔個人の問題以上に問題なのは、1941年第15回日本らい学会が、光田に付和雷同し、学会の命である民主的討議を放棄して、光田に「反抗」し強制隔離の必要性を否定し、在宅療養を実践し続けた小笠原登医師を「追放」しその発言を封じたことでした。

結局、光田健輔に代表される医学者は、「科学としての医学からくる信念によって強制隔離を主張したのではなく、『多数の者の安全を守るためには少数の人権を無視しても良い』というファシズムだ」というほかない (菱木政晴「小笠原登の生涯と思想」真宗大谷派宗務所出版部発行『小笠原登—ハンセン病強制隔離に抗した生涯』真宗ブックレット10号、2003年、16頁) と断じられても仕方ないと思えます。

さらに、付け加えれば光田健輔は、治療は放棄して予防という名のもとに収容し、ハンセン病を患者絶滅によって「解決」しようとしたと思えますが、自ら築き上げた全国13の国立ハンセン病療養所という莫大な「利権」の創出と維持が最大の関心事ではなかったかと思われるのです。全国で、ノルウェーで、光田健輔の足跡をたどるとき医療・医学者としてよりも実業家・政治家としての光田健輔に出会うというのが実感です。その姿は、葉害エイズ問題における同じ山口県出身の阿部英医師の姿に重なるのです。

今回は、小笠原 登医師を取り上げましょう。 (10月号につづく)



第7回(8回シリーズ) 能美市辰口地区の アメニティ紹介

佐久間 寛 (能美市・外科)

住みよいまち、能美市

能美市は、「平成の大合併」で、根上・寺井・辰口の三町が合併し誕生した。人口は約五万人であるが、人口減少が問題となっているこの時期でも増加傾向にある。西は日本海に面し東は加賀平野を経て丘陵地と自然豊かで、グローバルニッチな企業が多数あるなど、立地環境に恵まれている。東洋経済の「住みよさランキング」でも常に上位にある(二〇一四年全国九位、二〇一五年全国三位)、住みよいまちである。このうち辰口地区は能美市の東側に位置し、加賀産業道路が縦貫し交通の要となっている。北は金沢山側環状道

いしかわ動物園

一九九九年に、いしかわ動物園が金沢市から移転した。移転前は金沢市の卯辰山頂上の狭い敷地だったが、今は二十三ヘクタールの広い敷地に、約百八十種四千頭の動物たちがゆったりと暮らしている。動物舎と動物舎の間は緩い坂道(最大斜度四度)になっている場合が多く、一周一・二kmの園内を巡ると結構いい運動になる。ゴールデンウイークや夏休みに

辰口丘陵公園と白山カントリークラブ

その山側には白山カントリークラブがある。プロトーナメントも開催されたチャンピオンコースであり、泉水コース(十八ホール)、松風コース(十八ホール)が隣り合っており、比較的低温の弱アルカリ性水が湧き出ている。ゴルフブームも一時ほどではないため比較的予約も取りやすい。セルフプレーにも対応している。相互の移動は容易である(地図参照)。

辰口温泉郷

これらのアメニティへの起点となるのは辰口温泉である。金沢の奥座敷として今年で開湯百八十年を迎える秘湯で、現在は「まつさき」がわが龍泉閣「萬葉」の三軒が営業しており、県外からのリピーターも多い。私の勤務する芳珠記念病院も近い場所であり、辰口温泉と連携した一泊ドック「湯ったり宿泊コース」を企画している(平日のみ)。二日間の休暇をとり、ドックでの健康管理のあと、これらのアメニティを巡るのは

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。編集部までご連絡ください。076(222)5573

会員リレーエッセー

◆◆204◆◆

釣りに興味はないが…

平田 米里(野々市市・歯科)

私は離島に生まれ育ったが、釣りがという時間の過ごし方、釣ってもリリースするスポーツ的な楽しみ方には今もって興味を持っていない。どうしてもあの良き時代と比べてしまうからだろう。小学校のころまでは生家が半農半漁だったので、刺し網のほかフクラギやイカ釣りの手伝いに連れ出されて、小さいながらも「漁業」の醍醐味を味わった。しかし中学生以降は、垂れた針先に魚がいるのかどうかが見えない「釣り」に面白さを感じたことはない。「昨晚、抱きかかえられないくらいクロダイを釣り上げたから…」と友達に誘われたときには、夜釣りそのものより一緒に時間を共有できることを優先した。それに釣れなくても、時折現れる夜光虫の一メートルにもなる大きな発光現象を見たり、風の音、波の音などを聞いたたりしているだけよかった。それに、獲物を確実に狙うなら、夕方

方にある刺し網を一束かついで海岸から泳ぎだし、ポイントで仕掛ければ、一人でも翌朝にはハチメヤクロダイなどをゲットできた。また、船で沖に出かけなくても、堤防に沿って刺し網を入れるだけでも数十匹捕れた。実際のところ、夏に限るが、泳ぎながら海の底にいる魚を見つけて、その鼻先に釣り糸を垂れ、食いつくさまを眺める方が面白かった。

しかし、島の子どものらしくない私に父は何かを感じたのか、ある夏の夜、強引に夜釣りに誘い出した。家のすぐ近くの岸で私がクロダイを一匹釣り上げた。「これで大人になっても使える話のタネの一つができただろう。帰ってよし」とあっけなく私を解放した。僻地に住む者として若いころから国会などに陳情することもあった父は、その過程で都会と僻地の違いを肯定的に認識し、嫡男の私に自分の生まれた土地の存在価値などを伝えようとしたのかもしれない。私も今、「政治経済的な中心と周辺の関係」などを知るにつけて、「故郷の自然」の大切さを意識するようになった。

この春のことだが、五十年前前に埋め立て工事で潰された砂浜が回復しているのを見つけた。今度こそは…。

SUDOKU

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

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。

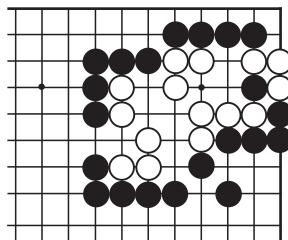
(答え2面)

パズル制作/ニコリ

囲碁

初級編

■出題 九段 石樽郁郎
黒先 5分で1、2級以上
(ヒント) 眼形を奪う手順に注意して下さい。

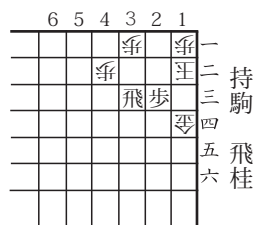


(解答は2面にあります)

将棋

初級編

■出題 九段 西村一義



(ヒント) 桂はとどめに使う……。(10分で1級)

(解答は2面にあります)

