

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](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)  
 発行人 西田直巳  
 印刷所 ソノタ印刷株式会社  
 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)

# 石川保険医新聞

## 主な記事

- 2面 第42・43回よろず勉強会
- 4面 受診実態調査集計結果
- 5面 ヒデさんに聞く～倫理から人権へ～
- 6面～7面 適時調査における主な指摘事項
- 8面 小児科医からの発信

今日の会員数 / 1,028人 (医科723人・歯科305人)

## 受診実態調査・記者発表

# 重い窓口負担 実態明らか



北陸朝日放送「スーパー」チャンネル (8月25日夕方放送)

二〇一五年十一月から二〇一六年一月の期間にて、会員の先生方に「受診実態調査」のアンケートのご協力をいただきました。調査結果では、三割以上の医師・歯科医師が経済的理由での受診中断・中止を経験したことがある、四割近くが経済的理由による検査や治療、投薬の拒否を経験したことがあるなどの、受

診抑制の実態が明らかとなりました(調査結果の概要は四面掲載)。経済的な理由で必要な医療が十分に受けられないことは本来あってはならないことであり、この実態を広く県民に知っていただきたい、八月二十五日(木)に石川県庁記者室にて記者発表を行いました。記者発表には西田直巳会長、平田米里副会長、工藤事務局長、大田事務局長が参加し、新聞社三社(北國新聞、北陸中日新聞、読売新聞)、テレビ局三社(北陸朝日放送、石川テレビ、テレビ金沢)から取材を受けました。

### 「経済的理由で治療中断」医療機関の3割経験

県内の医療機関と患者との関係が、経済的理由で治療中断する医師が増えていることが、石川県保険医協会が実施した「受診実態調査」の結果明らかになった。協会によると、二〇一五年十一月から二〇一六年一月の期間に、会員の先生方に「受診実態調査」のアンケートにご協力をいただきました。調査結果では、三割以上の医師・歯科医師が経済的理由での受診中断・中止を経験したことがある、四割近くが経済的理由による検査や治療、投薬の拒否を経験したことがあるなどの、受診抑制の実態が明らかとなりました(調査結果の概要は四面掲載)。経済的な理由で必要な医療が十分に受けられないことは本来あってはならないことであり、この実態を広く県民に知っていただきたい、八月二十五日(木)に石川県庁記者室にて記者発表を行いました。記者発表には西田直巳会長、平田米里副会長、工藤事務局長、大田事務局長が参加し、新聞社三社(北國新聞、北陸中日新聞、読売新聞)、テレビ局三社(北陸朝日放送、石川テレビ、テレビ金沢)から取材を受けました。

北陸中日新聞 (8月27日朝刊)

北國新聞 (8月26日朝刊)



西田直巳会長 平田米里副会長



記者発表の様子 (8月25日・石川県庁記者室)

### 受診実態調査結果は四面掲載

「経済的理由で治療中断」医療機関の3割経験。調査結果では、三割以上の医師・歯科医師が経済的理由での受診中断・中止を経験したことがある、四割近くが経済的理由による検査や治療、投薬の拒否を経験したことがあるなどの、受診抑制の実態が明らかとなりました(調査結果の概要は四面掲載)。経済的な理由で必要な医療が十分に受けられないことは本来あってはならないことであり、この実態を広く県民に知っていただきたい、八月二十五日(木)に石川県庁記者室にて記者発表を行いました。記者発表には西田直巳会長、平田米里副会長、工藤事務局長、大田事務局長が参加し、新聞社三社(北國新聞、北陸中日新聞、読売新聞)、テレビ局三社(北陸朝日放送、石川テレビ、テレビ金沢)から取材を受けました。

## 患者さんへのクイズチラシ配布にご協力ください!

待合時間を使って回答♪ 抽選で景品をプレゼント!

昨年秋に引き続き、保団連・全国の保険医協会は「クイズで考える私たちの医療」運動を行います。これは、現在政府が進めている「75歳以上の患者の窓口負担2倍」「かかりつけ医普及を理由に受診時定額負担の導入」などの患者負担増計画について、クイズ形式のチラシを用いて広く患者さんに知ってもらおうという運動です。

会員の先生方には、本紙とともにクイズチラシとリーフレット「もう限界です ストップ!患者負担増」を同封しています。ぜひ患者さんへの配布にご協力をお願いいたします。クイズチラシ・リーフレットの追加注文は無料で対応いたしますので、お気軽にお問い合わせください。



石川県保険医協会 電話:076(222)5373 FAX:076(231)5156 Eメール:[ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)

## 医心凡語

ドイツのバイエル社は、医療界では医薬品メーカーとの認識だが、実は世界的化学・薬品総合メーカーである。そのバイエル社が今般、種苗・農業メーカーのモンサントを買収するとの報道には驚いた。このモンサント、「世界的な悪徳企業」と言われている。同社の主事業は、一代限りしか作物の採れない穀物のタネ(F1種)の販売である。農家は、毎年同社からタネを購入しなければならない。また、ベトナム戦争で使用された枯葉剤を元に、強力な除草剤「ラウンドアップ」を開発・販売してきた。さらに遺伝子組換技術を使い、ラウンドアップを撒いても枯れない穀物のタネ「ラウンドアップレディ」を開発した。農地にラウンドアップレディのタネを植え、ラウンドアップを撒けば、除草作業の労力が大幅に軽減し、効率的な収穫ができる。喧伝し、実際に世界中で使われている。しかし、収穫物にはエストロゲンが多く含有され、精子減少症の原因との説が有力だ。▼日本は食料としての遺伝子組換作物は輸入禁止しているが、家畜用飼料として多く輸入されている。国の安全保障は軍事だけでなく、食物の安全保障も大切で、できるかぎり自給することが望ましく、TPPはその意味でも危険である。世界的な医薬、農業、種苗メーカーとなるバイエル社の動向から目が離せない。

第四十二回 なんでも学術！なんでも回答？ よろず勉強会

多職種連携による食支援

何回でも聴きたくなる講演

理事 小川 滋彦（金沢市・内科）

八月二十五日（木）よるは「と題してご講演いただき勉強会の第四十二回が開幕しました。二回に一回は医催され、長谷剛志先生（公科会員のための歯科講座と立能総合病院歯科口腔外科部長）に「地域で取り組む在宅療養高齢者の食支援助―歯科医師として多職種連携から垣間見るものと



講師の長谷剛志先生



27人が参加し開催された（8月25日・近江町交流プラザ）

ご講演内容は、多数の自験例やご主催の「食力の会」での取り組みから得られた知見を、鋭い洞察力と実行力でまとめ上げた大変

九月十五日（木）よろず勉強会の第四十三回が開催され、「精神科医による気分障害の診方」と題して、奥田宏先生（ひろメンタルクリニック）にご講演いただきました。参加者は十六人と、あいかわらずごじんまりしたファミリーアルな会となりまして、製薬会社への遠慮やバイアスがかからない、忌憚のない臨床家の意見が聴けるシリーズ企画として、大変満足できるものだったと思います。

法の高齢者への適応になってしまおう。高い薬の売り込みは左右されているのではないかと、いう疑問を投げかけられました。さらに、双極性の人

する人が多い。また、高齢者には漢方も有効であると、精神科医としての広範な学会・社会的活動、著作に裏打ちされたノウハウを惜しげもなく披露されました。お薬のリストには、薬価も付けていただき、高薬価が必ずしも副作用が少

ないわけではないことなども丁寧に示されました。朝ドラ「とと姉ちゃん」の「あなたの暮らし出版」ではありませんが、広告を載せない出版社と同じような姿勢の堅持が、私ども医者にも大事だと思いました。このような製薬メーカーの息のかからない臨床実践シリーズを、今後も細々とではありますが、続けていければ良いな、と考えております。



講師の奥田宏先生

精神科医による気分障害の診方

薬の使いどころを伝授

理事 小川 滋彦（金沢市・内科）

第四十三回 なんでも学術！なんでも回答？ よろず勉強会

中の「歯科難民」に対応できる医療連携を構築する、2）誤嚥性肺炎のリスクが高い「口腔環境」をトリアージ、3）退院後の療養環境につなげるシームレスな食支援連携（地域包括）、4）「食べる力」を多角的に評価できるシステム作り、5）地域で提供される「摂食嚥下食」の形態呼称と内容の互換性を得る、6）胃ろう造設時に予後を推測できる「摂食嚥下機能



16人が参加し開催された（9月15日・近江町交流プラザ）

Advertisement for the 44th 'Anytime Academic! Anytime Answer? Yorozu Study Meeting'. It features the speaker Mr. Hiroaki Ishibashi from Kanazawa Medical University, scheduled for November 10th, 2016. The topic is 'Early Detection of Oral Mucosal Diseases'.

Advertisement for the insurance medical association's website, highlighting that lecture videos are available for viewing. It includes the website URL: http://ishikawahokeni.jp/.

# パンフレット「続 そうだったのか! TPP 24のギモン」を同封しました



TPPを  
批准したって、  
医療制度は  
変わらないでしょ?

国民皆保険が  
守られるのなら  
大丈夫では?

そんな「24のギモン」に答える1冊

現在、TPP批准について国会審議が行われており、政府は今国会での承認を急いでいます。  
TPP公開テキストの検証を行っている「TPPテキスト分析チーム」により、TPPの問題をまとめたパンフレットが発行されました。医療・農業・労働・金融など幅広く影響を及ぼすTPPについて、「24のギモン」に答えるQ & A方式で作成されています。会員の先生方には1冊無料で本紙に同封いたしました。ぜひ一読ください。

## 在宅医療講演会

# 呆けたカントに理性はあるか ～認知症の人への理解を深めるために～

とき 2016年11月6日(日) 午前10時～正午

講師 大井 玄氏 (東京大学名誉教授・医学博士)

ところ ホテル金沢 4F・エメラルド

対象 医師、歯科医師、医療・介護関係職の方 (定員120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

## 持論

小中学校における色覚検査は、二〇〇三年度に健康診断の必須項目から削除され、希望者にのみ個別に対応することとなった。しかし、ほとんどの学校で色覚検査は行われなくなり、その結果、色覚異常であることを知らずに成長した子どもたちが、進学や就職の際に不利益をこうむる実態が多く報告された。さらに、保護者や教師に対しても、色覚異常に関する基本的事項についての周知が十分に行われていないため、日常生活や学校生活の中で様々なトラブルが生じた。

よび検査ができる体制づくりの推進と保護者への色覚についての周知が積極的に進められることになった。そもそも色覚検査が健康診断から削除されたのは、

# 色覚バリアフリーの

## 推進を

など、児童のプライバシーを第一に考えていただきたい。色覚異常は男性の約5%、女性の約〇・二%で発現し、頻度が健康診断から削除されたのは、その程度は様々であり、色覚異常の人がどのように見えているのかはその本人にしか分からない。しかし、赤と緑、茶色と緑など、色覚異常の人が間違えやすい色の組み合わせはすでに分かっており、これからは、学校や会社など、一般社会における色覚のバリアフリーを推進していく必要がある。授業や会議のプレゼンテーションでは色覚異常の人にとって混同しやすい色はなるべく避けるようにし、色覚のみに頼らない手法を用いるようにすべきである。

また、街角の看板や標識なども改善していく必要がある。色覚異常の人が信号の色を見誤り、交通事故に至るケースなど、まだまだ色覚バリアフリーは浸透していない。色覚異常の人にとって住みやすい社会を作るためには、色覚バリアフリーを推進するための運動を展開していかなければならない。

# 全国で18万筆! 「ストップ! 患者負担増」

## 署名のご協力 ありがとうございます

会員の先生方にご協力いただいた「さらなる患者負担増計画の中止を求める請願署名」は、石川協会集約分の1,019筆を合わせて全国で18万筆となり、国会議員を通じて国会へ提出しました。

患者負担増を止めるため、署名の力でも訴えていきたいと思っております。今後ともご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

石川県保険医協会

久しぶりの理事会議長である。実は保険医協会の理事会では当番議長は持ち回りとなっている。毎回会長が進行役を務めるわけではない。その規則が、良い意味で緊張感をもたらしめている。誰だって、議長の時とくらには遅刻しないし、勉強もしてくる(私のこと)。さて、本題。各部署からの報告は今日もびつたり。保団連関連会議だけで七つもある。関連団体の反核医師の会、九条の会・石川医療者の会などの報告。損得で考えれば、冷やかな視線を送る医療者もいるだろう。だが、誰かが声なき声を

## 第9回理事会点描

# 気が付くと 夜10時を回って

(9月6日・12人出席)

歯科部、学術・保険部と報告は続く。よく勉強し、よく遊ぶ。現在の医療の矛盾をとことん議論

し、明日への医療改善へと繋げる。一人ひとりの力は小さいが、それがいつか実を結ぶと、ここにいる誰もが信じている。気が付くと、いつもながら夜の十時を回っている。誰のためでもない。自分がしたいからやっているだけである。協会の知恵袋・工藤事務局長の用意する資料がまたすごい。中医協から厚労省各種委員会での資料、そして医療ニュース。その厚さは二百ページを超える。還暦を過ぎると頭に入らない。中身がないままの理事会報告にひたすら反省。【大平 記】

「14」はえき、て9十5  
「救」の「独」

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

「14」はえき、て9十5  
「救」の「独」

（手まりのり101枚贈呈）

「14」はえき、て9十5  
「救」の「独」

（手まりのり101枚贈呈）

「14」はえき、て9十5  
「救」の「独」

（手まりのり101枚贈呈）

「14」はえき、て9十5  
「救」の「独」

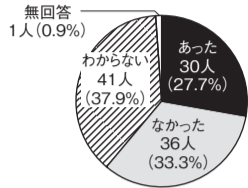
（手まりのり101枚贈呈）

# 2015年受診実態調査 集計結果

2015年12月3日～2016年1月12日にかけて、「受診実態調査」を行い、会員1,021人のうち、148人の方からご回答をいただきました（回収率14.5%）。以下、医科と歯科に分けて集計結果を掲載いたします。

## 医科（発送数724、回収数108、回収率14.9%）

1. この半年間に、主に患者の経済的理由によると思われる治療中断・中止事例がありましたか？



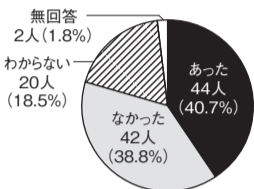
<治療中断・中止病名（複数回答）>

高血圧症	8	うつ病等精神疾患	4
糖尿病	14	気管支喘息	6
脂質異常症	5	その他	10

※その他記載

- ・骨粗しょう症、白癩、前立腺がん、前立腺肥大症、外傷、湿疹・座瘡、網膜症・緑内障、胃悪性疾患

2. この半年間に、医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られたことがありましたか？



<拒否された内容>

血液検査、X線検査、血算、生化学（採血）、ホルモン注射薬、SGLT2阻害剤、糖尿病採血（血糖HbA1c）、後発医薬品希望、糖尿病薬の追加投与、内視鏡検査、高血圧症患者検査、アレルギー検査、ファイバー、レントゲン撮影、胸部XP、ECG、できる限りの投薬の拒否、吸入薬（レルベアより安価なもの希望）、抗悪性腫瘍剤、

インスリン治療（インスリンは残っているので投薬のみ希望、なくなっているはずだと聞くと、お金が入るまでインスリン量を半減してきたと話す）

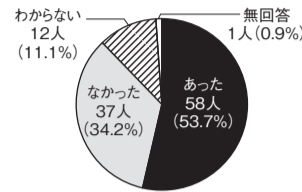
3. この半年間に次のような事例がありましたか？（複数回答）

受診回数を減らしてほしいと言われた	61
自己負担額について質問されることが増えた	25
症状の重い初診患者が増えた（長期の放置など）	5
専門機関の紹介や入院をすすめたが拒否された	24
「薬代の負担を減らしてほしい」（ジェネリック希望）	67
投薬のみを希望する患者がいた	68
薬が切れているはずなのに受診に来ない	76
正規の保険証を持たずに受診する患者が増えた（短期証、資格書、無保険等）	17
社保から国保に変わった患者が増えた（定年退職による変更以外）	16
生活保護患者の受診が増えた	22
無回答	10

※その他の事例

- ・病院から患者の紹介、指示のあった薬剤（プラザキサ）が高価なため拒否。説明し継続。
- ・1日3回服用の回数を減らす、検査を定期的にしたくない。
- ・家庭の崩壊で通院できない人が目立つ。
- ・高齢者があまり受診しなくなった。
- ・年金の支給日までお金がなく、受診できなかったケース。

4. この半年間に、患者一部負担の未収金がありましたか？



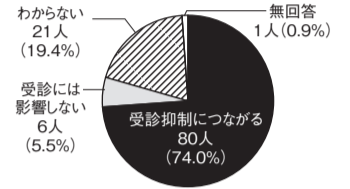
<未収金分への処理・対応>

全額回収	6
一部回収	35
後日支払う約束だったが、連絡なし	19
督促したが、完全に未回収	8
その他（現在対応中）	2

5. 今検討されている75歳以上の患者窓口負担の2割への引き上げについて、患者の受診に影響があると思いますか？

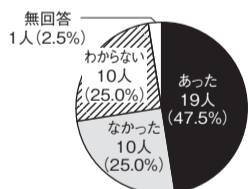
<2割負担化についての意見>

- 年齢で一律より、その人個人の収入などを考えた上での負担にしてもらいたい。
- 不要の受診があるとすれば、それを控えさせる効果はあるが、必要な診療を受けることの抑制の影響が大きい。
- 絶対、反対です。
- 最近、高齢者が病気でるのに家族に気兼ねして受診しているように思われることから、十分な医療を受けられるようにしたいものです。
- 医療難民、介護難民の増加が危惧される。
- 中止してほしい。
- 十分な収入がある患者さんは負担してください。
- 各市町の健診内容の見直し、または保健センターによる訪問指導などが必要。
- 個人的には1割から2割になるとかなり高くなったと感じるのではないかと。2割が限度。
- 2割までなら支払い可能とも思える。
- 弱い者いじめの政策。
- 1割にしてほしい。
- 高齢者はこれ以上、負担増に耐えられません。
- 残念ながら、やむを得ない。
- 安易に患者負担増に頼るのはもってのほかです。
- 低所得者が多い高齢者の2割負担は受診抑制になるか、さらなる貧困を生み出す。
- 2割化すると他医療機関への重複診療が抑制されるのでは、薬も。
- 多くの疾患を抱えていることが考えられるので、2割負担は大きい。1割で対応すべき。
- 保険料の未収を減らす、調剤薬局の無意味な加算を無くす（ジェネリック加算 etc.）、特許の切れた先発薬剤を値下げする等々の支出を減らすことが先では？



## 歯科（発送数297、回収数40、回収率13.5%）

1. この半年間に、主に患者の経済的理由によると思われる治療中断・中止事例がありましたか？

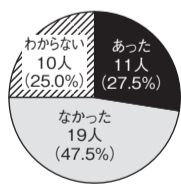


<治療中断・中止病名（複数回答）>

う蝕	11	歯冠修復・欠損補綴	15
歯周病	7	その他	2

※その他：口唇腫瘍、顎関節症

2. この半年間に、医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られたことがありましたか？



<拒否された内容>

義歯新製・硬質レジン前装冠、BridgeからDentureへ（上顎前歯欠損に対してBr予定から義歯へ）、レントゲン検査・痛み止め処方などの希望、歯冠修復・欠損補綴、歯周病治療、う蝕治療、多発う蝕患者で主訴のある歯牙のみの治療（他の歯は放置）、X線検査、Brやスプリント

3. この半年間に次のような事例がありましたか？（複数回答）

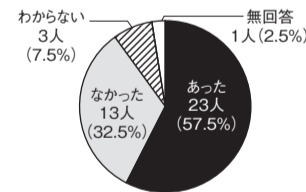
受診回数を減らしてほしいと言われた	8
自己負担額について質問されることが増えた	16
症状の重い初診患者が増えた（長期の放置など）	14
痛みがとれら受診に来ない	32
「保険のきく範囲で治療してほしい」と言われた	24
正規の保険証を持たずに受診する患者が増えた（短期証、資格書、無保険等）	6
社保から国保に変わった患者が増えた（定年退職による変更以外）	9
生活保護患者の受診が増えた	6
無回答	2

※その他の事例

- ・資格喪失→保険変更の繰り返しが困る。
- ・前歯だけ（見えるところだけ）治療希望や、義歯新製が望ましいケースで修理希望、リベース（義歯）をしているが患者の治療費負担のやりとりの結果義歯修理で算定。
- ・患者数、人口の減少。

- ・若年者の治療中断が多くなった。
- ・高齢者で生活保護に資格変更になる方が増えている気がする。
- ・窓口の高負担？継続できないのは仕事が休めないから？

4. この半年間に、患者一部負担の未収金がありましたか？



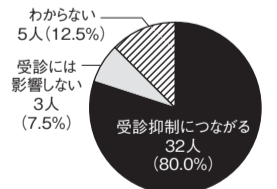
<未収金分への処理・対応>

全額回収	9
一部回収	6
後日支払う約束だったが、連絡なし	8
督促したが、完全に未回収	5
その他（数ヶ月後に支払いあり、治療中断者で未回収あり）	2

5. 今検討されている75歳以上の患者窓口負担の2割への引き上げについて、患者の受診に影響があると思いますか？

<2割負担化についての意見>

- 一時的ではあるが、抑制につながると思う。
- 今さら何をか言わんや!!
- 当然。70歳以上0割、1割その都度受診は抑制されている。特に70歳～2割は顕著。税制全般が議論すべて所得税（シャープ税制の1/2まで復活すべき）。
- 義歯に関する治療内容が多く、費用負担が増すことは医師として心苦しい。
- 1割が良い。
- 患者数の減少が一番頭が痛い。自院の老朽化も甚だしいが、経済的に生活自体が大変になりつつある。将来的には明るくない。
- 高齢者の窓口負担は無くすべきだと考えています。
- 駆け込み受診の段階は終わっている。いまは全く不明だが、抑制されると思う。
- 「窓口2割負担が」というよりも、高齢者（特に80歳以上）の生活設計自体が危うくなっていく人が増えつつあると感じる。
- 健康寿命をのばすため、予防処置を効率よく簡便に行える制度への移行が望ましい。場当たり的に主訴を処置しても医療費抑制にはつながらない。



## 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)

《特別篇》ハンセン病問題と人権(後編)  
小笠原登一強制隔離収容政策に抗して

【9月号のつづき】

## 医師・小笠原登

近年、光田健輔医師に対比される形で小笠原登医師が注目されています。

小笠原登は、強制隔離収容政策が次第に強まり、1931年の癩<sup>らい</sup>予防法制定とそれに続く無癩県運動によって「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」の嵐が吹き荒れた時代に、この収容政策に抗し、京大の皮膚科特別研究室、京大病院を拠点に通院、入院治療を続けた医師です。小笠原医師については、伝記はじめ多くの著作が公表されています。最近のものとして藤野豊『孤高のハンセン病医師—小笠原登「日記」を読む』六花出版、2016年、をあげておきましょう。とくに意義深いのは小笠原医師の出身である真宗大谷派が、2003年、前回も紹介した『小笠原登 ハンセン病強制隔離に抗した生涯』(東本願寺出版部 以下『小笠原』)を刊行している事です。真宗大谷派は、1996年の癩予防法廃止にあわせて、1931年に「大谷光明会」を発足させ、無批判に国家政策に追従し、収容政策に大きな役目を担ってきたと、謝罪しているからです。

## 小笠原医師の診療光景と人物像

小笠原医師の患者であった井上茂次さん等の証言などにみられる診療光景から浮かび上がる人物像は次のようなものでした(『小笠原』72頁以下)。

第一に、ハンセン病患者に接する態度ですね。決して上から目線ではない。権威主義とは無縁な人だったと言われています。患者・家族と対等・平等な立場で、しかも現在でいうところのインフォームド・コンセント、すなわち患者、家族への情報の保障と自己決定・選択の自由の保障が実践されていると思います。

第二に、患者のみにとどまらず、家族の生活への配慮があるということです。社会での生活が第一で、療養所への入所は、それが不可能な場合の第二の選択肢として示されました。

第三に、法律家として興味があるのは、自らの医学・医療の信念からすれば癩予防法そして収容政策は絶対許容できないわけですが、他方、通院を認めない癩予防法の下で働いている、その葛藤と苦悩が見られるということです。「悪法も法なり」として、収容に加担するのではなく、医師として、医学者として精一杯の抵抗をする。しかし、その「悪法」への闘いを共にすることを患者・家族に強要しないということも驚きです。

最後に、ハンセン病は、成人には感染しないとはっきりと言い切っていることです。しかし、同時に、乳幼児の場合には、感染しないと言い切れないので、接触しないほうがよい、とも言っています。日常の体験の中から感染の危険性を患者に理解できるように説明しています。決して医学、医師としての権威を振りかざして断定的に患者に指示し、従わせるという感じではありません。

こうした小笠原の医療は、一方で仏教的慈悲心・哲学を基礎とした人道主義があり、他方には医学的根拠(科学的病因論に基づく体質説)があったわけです。その説が、弟子大谷藤郎そして孫弟子和泉眞藏等に引き継がれハンセン病予防法廃止そしてハンセン病国賠訴訟熊本地裁勝訴判決に大きな力となりました。

## 小笠原登と生育環境

小笠原登は、1888(明治21)年、愛知県の現あま市にある圓周寺の二男として生まれました。1915(大正4)年京都帝大医学部を卒業、1926年に降らい治療を担当。1938(昭和13)年にらいの診察・研究施設の皮膚科特別研究室主任、そして助教授となり1948年まで在職しています。退職後豊橋病院を経て1957年国立療養所奄美和光園に転じ、1966年10月まで在職し、1970(昭和45)年、圓周寺において急性肺炎で死去しました。

小笠原登を語るときとくに重要と思われるのは、育った環境です。

第一に、祖父啓實は僧侶でしたが漢方医術を行い、らい病、淋病、梅毒などを得意としていた人でした。

第二に、兄の影響です。兄の秀實は、金沢の四高、そして京都帝国大学の文科で西田幾多郎の講義を受けています。しかし、日本型ファシズムを基礎づけるような西田学派の中心の人々とは距離を置き、反ファシズム・佛教アナーキズムともいべき独特の思想を展開しました。金沢にもゆかりの深い人ですね。

第三に、登自身、真宗京都中学を17歳で卒業後、結核による3年間の療養生活を送っていることです。

癩予防法は、「多数の安全のためには少数の人権を無視してもよい」とする、ファシズムを浸透させる道具となったわけですが、登が時代思想に染まらず「孤高の医師」たりえたのは、このような環境に育ったためだと思います(この点、菱木政春「小笠原登の生涯と思想」『小笠原』10頁以下参照)。

## 「癩に関する三つの迷信」

小笠原の主張の代表的なものが、有名な「癩に関する三つの迷信」(『診断と治療』1931年11月号別冊、『小笠原』119頁以下に収録されています)です。ここでは、簡単な紹介にとどめますので、是非全文をお読みください。

「第一は癩は不治の疾患であると云ふ迷信である。」

「第二は癩は遺伝病であると云ふ迷信である。」

「第三は癩は強烈な伝染病であると云ふ迷信である。」

そのうえで、「以上三つの迷信は癩患者およびその一族にたいして甚だしき苦痛を与えて居る。もし将来癩の対策が企図せられるならば以上の諸迷信を脱却して正しき見解の上に設定せられなければならぬ。」というのです。

こうした主張に基づき、ハンセン病の収容政策を鋭く批判するのですが、その根底に、科学的根拠すなわち体質論があるわけです。

「発病には、癩菌の輸入を受けると云ふ事以上に人体の感受性なるものが大なる役を務めると考へられる。この感受性の研究は、発病する身体は如何なる状態の下にあるかの研究であり、従って体質の研究が主要な問題である」。ここに、小笠原の考えが集約されているのですが、ハンセン病にかかりやすい体質は固定的なものではなく、「環境の改良、生活の改善等によって消滅せしめられるものである」(「癩と体質」医事公論、1939年、1392号参照)と述べていることが最重要の点です。

「患者の人権を無視して絶対隔離が進められていた時代にあつて、ハンセン病をなくすためには国民一人ひとりが豊かに暮らせる社会を作る以外にないという論陣を張った」わけですが、戦後の日本の経済発展により衛生状態、生活水準がはるかに豊かになり、わが国のハンセン病は急速に減少し、小笠原が予想した通りになりました。まさに、「驚くべき先見性」(和泉眞藏「小笠原登の医療思想」『小笠原』32頁)と言うべきでしょう。

## 医学界の責任と小笠原説の検証

この小笠原学説に対し、光田健輔に率いられ、強制隔離収容政策によりハンセン病問題を解決しようとした人たちが多数派を占めていた日本癩学会は、1941年11月に開かれた第15回学会で激しく糾弾し、「その罪万死に値する」と体質説の撤回を迫り、医学会から排斥したのでした。しかし、小笠原は自説を曲げず、小笠原の処分を迫った学会代表に対し京都帝大医学部長はそれを拒否したのでした。

その意味で、「日本の近代ハンセン病対策の中で、京都大学が占める地位は特筆に価する」(和泉、前掲書24頁)といえるでしょう。しかし、同時に、京都帝大医学部が石井四郎中将はじめ731部隊に多くの医師を送り込みもう一つの「原罪」を産み出した事実も指摘しておかなければなりません。

また、小笠原登についても、英雄視することは、光田健輔「神聖視」に通じる危険性があることも指摘しておきたいと思います。

小笠原は、晩年、奄美大島のハンセン病療養所和光園に一医師として赴任します。このころになると体質改善のために漢方医学への傾注が著しくなります。小笠原は、とくに極端な減食療法を進め、患者から反発や治療拒否を受けているのです。実際私も小笠原の診療を受けた人々から話を伺っています。

癩学会をはじめ医学界の責任は厳しく問われなければなりません。しかし、同時に、小笠原の医療が医学的に適正であったかどうか、神格化することなく医学の専門家による冷静かつ客観的な検証が必要だと思えます。それにしても、戦前を思わせる今、小笠原登の存在は私達に勇気を与えてくれるではありませんか。

- ・ 「栄養食事相談に関する事項」欄の指導・相談の必要性が「あり」の場合に、その内容と実施予定日を記載していない
  - ・ 確認した担当看護師名が記載されていない
- ウ その他
- ・ 多職種の医療従事者が共同して栄養管理計画を策定する体制が不十分
  - ・ 栄養管理計画を見直した場合に、栄養管理計画書を再作成していない
  - ・ 新たに栄養補給量が充足されなくなった患者について、栄養管理計画を変更していない
  - ・ 栄養管理計画の食事制限について、入院患者に説明していない
  - ・ 栄養管理計画書の写しを診療録に貼付していない
- ③ 栄養状態の再評価
- ・ 栄養状態の再評価の時期について、月日の記載が無く、栄養管理計画に基づいた患者の栄養状態の管理を定期的に行っていない
  - ・ 栄養管理計画書について、栄養状態が高リスクと判断された患者の「栄養状態の再評価」欄が不要とされていることから、必要な時期に栄養状態の再評価が行われていない
  - ・ 「栄養管理計画書及びNSTにおけるフローチャート」について、栄養状態の再評価の実施時期を「原則、半年ごとに行う」としており、適切な時期に再評価を実施するよう見直すこと
  - ・ 栄養管理計画に基づいた患者の栄養状態の再評価について、予定日までに実施していない
  - ・ 栄養状態を再評価する際に、「栄養スクリーニング」を実施していない
  - ・ 栄養状態の再評価を行った場合に、変更した栄養管理計画書を作成していない
  - ・ 栄養状態の再評価を行った場合に、次の再評価の時期を栄養管理計画書に記載していない
- (6) 医師数・薬剤師数
- ・ 医師数が医療法で定められた標準数を下回っている

## 2. 入院基本料等

### (1) 入院基本料

#### ① 入院基本料共通事項

- ・ 看護配置について、1割以内の範囲で満たしていない月が認められた
- ・ 看護要員の配置を確認する様式9について、一日平均入院患者数の算出方法が誤っていた
- ・ 看護要員の配置を確認する様式9について、勤務時間数から差し引くこととなっている研修時間を誤って計上していた
- ・ 月平均夜勤時間の72時間について、1割以内の範囲で超過した月が認められた
- ・ 月平均夜勤時間の確認について、看護職員の勤務実績表を作成し、毎月確認を行うよう改めること
- ・ 平均在院日数について、1割以内の範囲で超過している月が認められた

#### ② 一般病棟入院基本料

- ・ 患者の退院時間が特定の時間帯であるものの割合について、毎月確認を行っていない
- ・ 入院日及び退院日が特定の日であるものの割合について、毎月確認を行っていない
- ・ 入院日及び退院日が特定の日であるものの割合が40%を超えている月が散見された
- ・ 「重症度・医療・看護必要度」の割合が、1割以内で基準を満たさない月が認められた
- ・ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の判定の根拠となる記録が不十分
- ・ 看護必要度加算2について、「重症度・医療・看護必要度」の割合が、1割以内の範囲で基準を満たさない月が散見された

#### ③ 療養病棟入院基本料

- ・ 入退院時のADLの程度について、診療録の記載内容が不十分
- ・ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡の発生割合を記録するよう改めること。
- ・ 「医療区分・ADL区分に係る評価票」の説明及び交付については、当該患者又は家族に十分な説明を行うよう改めること
- ・ 褥瘡評価実施加算について、「治療・ケアの確認リスト」を作成しておらず、施設基準の要件を満たしていない
- ・ 褥瘡評価実施加算の算定に当たり、身体抑制を実施した場合について、確認リストの項目に不足が認められたので、所定の「身体抑制治療・ケアの確認リスト」を用いて必要事項を記載するよう改めること
- ・ 在宅復帰機能強化加算について、直近6月間の在宅復帰率が5割以上でない月が認められ、施設基準の要件を満たしていない

#### ④ 結核病棟入院基本料

- ・ 患者の適切な服薬を確保するために必要な体制がとられておらず、施設基準の要件を満たしていない

### (2) 看護記録等

#### ① 病棟看護管理日誌

- ・ 看護要員の勤務形態の一部が記載されていない
- ・ 三交代と二交代の夜勤について、明確に区別して記載するよう改めること

#### ② 口答指示受けマニュアル

- ・ 口答指示について、院内での運用が定まっていないので「口答指示受けマニュアル」を作成し、適切な運用を行うよう改めること

### (3) 入院基本料等加算（11月号に掲載予定）

#### (4) 特定入院料

##### ① 新生児特定集中治療室管理料

- ・ 専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していることが要件となっていることから、当直の医師についても治療室内で勤務していることが明確になるよう改めること

##### ② 回復期リハビリテーション病棟入院料

- ・ 当該リハビリテーションの効果・実施方法を定期的に評価した記録がない

##### ③ 精神療養病棟入院料

- ・ 退院支援委員会の院内規定がない
- ・ 退院支援相談員の変更が認められたので、速やかに変更届を提出すること

##### ④ 認知症治療病棟入院料

- ・ 患者ごとの治療計画に基づく生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行っていない
- ・ 患者毎の生活機能回復のための訓練及び指導について、その実施内容の記録が不十分
- ・ 患者一人当たり1日4時間、週5回実施された生活機能回復のための訓練及び指導について、その実施内容が不明確であり、訓練及び指導では無く、患者の病状の評価を行っている

## II 入院時食事療養（I）及び入院時生活療養（I）

### (1) 栄養管理部門

- ・ 栄養管理部門が事務部門の一部と位置付けられているが、食事は治療の一環であることを認識し、院長直轄又は診療補助部門に位置付けるなど体制について検討すること

### (2) 栄養委員会

- ・ 構成メンバーである医師の出席が殆ど無い状況で栄養委員会を開催している
- ・ 栄養管理委員会の開催及び運営について、受託責任者の参加を求めること

### (3) 委託契約

- ・ 病院が自ら実施する業務について、給食業務の委託契約書に明示されていないので、病院が実施する業務を明確にした委託契約を締結すること
- ・ 給食業務の委託契約について、病院が自ら実施することとなっている嗜好調査・喫食調査等の企画・実施が受託者側の業務となっている
- ・ 給食業務の委託契約書について、夕食の配膳時刻が18時迄と記載されているので18時以降に改めること

### (4) 食事療養関係帳簿

- ・ 食事箋について、担当医師の指示によるものであることが確認できないので、確認できる様式に改めること
- ・ 約束食事箋の栄養基準及び特別食の食事箋について、腎臓食等の減塩食が6gとなっていたので、6g未満に改めること
- ・ 献立表について変更があった場合は、食材のみではなく摂取栄養量等、関連する欄も訂正すること
- ・ 献立表は予定の段階で管理者の承認を得るよう改めること

### (5) 食事提供

- ・ 患者の夕食が午後6時以前に提供されており、食事の提供が施設基準で定められた適時に行われていない
- ・ 食事の配膳体制について、提供時間にばらつきが生じないような体制を整備すること
- ・ 適温の食事提供について、全病床数分の提供体制がとられているかを把握し、適切に管理するよう改めること
- ・ 保有する保温食器の数について、全病床数分を保有しているかを把握し、適切に管理するよう改めること
- ・ 全入院患者に対して食事の適温提供ができる体制を確保するために、保温食器の管理簿を適切に記載すること
- ・ 患者の嗜好を配慮した食事の提供がなされるよう嗜好調査を行うよう改めること

### (6) 検査

- ・ 検査簿の所見を記載しない例が多数認められた
- ・ 検査の所見について、毎食検査簿に記載する体制がとられていない
- ・ 検査簿について、所見欄の記載が乏しく、献立等も記載されていない
- ・ 検査簿を鉛筆で記載している
- ・ 検査簿について、検査時間が毎回同じ時刻で記載されていたので、実際に検査を行った時間を記載するよう改めること
- ・ 医師、管理栄養士又は栄養士が管理業務として行う検査について、それ以外の給食従事者に行わせていた
- ・ 医師、管理栄養士又は栄養士が管理業務として行う検査について、委託先に勤務する栄養士にも行わせていた

### (7) 特別食

- ・ 特別食の献立表について、管理者への承認を得ていない
- ・ 特別食のオーダーシステムについて、「傷病名」の記載がない

# 平成27年度施設基準に係る適時調査における指摘事項

- 石川県保険医協会が行政文書情報開示請求により、東海北陸厚生局石川事務所から入手した資料をもとに、施設基準に係る適時調査における指摘事項を掲載する。なお、開示されたオリジナルの文書は調査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項目ごとに保険医協会ですべて再整理したものである。
- 今月号では、「基本診療料の施設基準」のうち「通則的事項」と「入院基本料等」（入院基本料等加算を除く）、「入院時食事療養の施設基準」を掲載した。来月号では、「基本診療料の施設基準」の残り（入院基本料等加算）と「特掲診療料の施設基準」「保険外負担」「院内掲示」等を掲載する予定である。

## I 基本診療料等の施設基準等

### 1. 通則的事項等

#### (1) 入院診療計画書

##### ① 様式の不備

- ・ 「特別な栄養管理の必要性」「主治医以外の担当者名」の欄がない
- ・ 病室番号も記載できるように改めること
- ・ 医師の治療計画欄について、印刷済みの定型文だけでなく、患者個別計画も記載できるように改めること
- ・ 「症状」、「治療計画」、「検査内容及び日程」「手術内容及び日程」がひとつの欄の中で記載することになっているが、個々の項目の欄を設けて記載するように改めること

##### ② 記載の不備

ア 記載がない（「患者に説明し交付した年月日」、「主治医氏名」、「病室」、「主治医以外の担当者名」、「症状」、「検査内容及び日程」、「手術内容及び日程」、「推定される入院期間」、「特別な栄養管理の必要性」、「全身状態の評価（ADLの評価を含む）」、「治療計画」、「その他・看護計画・リハビリテーションの計画」、「食事（食事調整など）」欄）

イ 記載が不十分、乏しい（「主治医以外の担当者」、「検査内容及び日程」、「手術内容及び日程」、「在宅復帰支援計画」欄）

ウ 「その他・看護計画・リハビリテーション等の計画」欄の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない

エ 「特別な栄養管理の必要性」を「有」とするべき患者に対して、「無」と記載している

##### ③ その他

- ・ 患者本人が説明内容を理解出来ず、入院日から7日以内にその家族が来院しなかったことから、入院診療計画書が入院日から7日以内に交付されていない例が認められた。7日以内に交付できない事由がある場合は、その旨を診療録に記載すること
- ・ 患者及びその家族の署名欄を看護師が代わって記載している
- ・ 診療録に入院診療計画書の写しが添付されていない
- ・ 診療録を分冊した場合は、新しい診療録に入院診療計画書を添付するよう改めること
- ・ 入院診療計画書を紛失している

#### (2) 院内感染防止対策

##### ① 清潔物と不潔物の管理

ア 清潔物、清潔リネン庫の管理等

- ・ 清潔リネン庫に不潔物が保管されていた
- ・ 清潔リネン庫の天井が腐食により不潔な状態となっていた
- ・ 清潔リネン庫内にボイラーの設備が設置され、粉塵が多く不潔な状態となっている
- ・ 清潔リネン庫の棚や室内は定期的に清掃を行い、清潔さを保つよう改めること
- ・ 患者の使用している歯ブラシを衛生的に管理するよう改めること
- ・ 吸入器について、院内感染防止対策の観点から適切に管理すること
- ・ 注射調剤室について、関係者以外の立ち入りを禁止する掲示及び施錠等を行い、適切に管理するよう改めること
- ・ 病室前に設置してある速乾式消毒液の使用開始及び有効期限の年月日を明記するよう改めること

イ 汚染リネン庫、汚物処理室

- ・ 汚染リネン庫の不潔物は適切な状態で保管すること
- ・ 汚染リネン庫の壁について、上部が仕切られておらず、通路及び隣接する器材庫と空気が流通する状態が認められた
- ・ 汚染リネン庫をカーテンだけで仕切っている病棟が認められたが、扉を設置するなどの改善を行うこと
- ・ 汚物処理室の感染性廃棄物の箱が破損しており、密閉状態が保たれていない
- ・ 汚物処理室が交換後の紙オムツ収集場所になっていた

ウ 清潔物と不潔物の混在

- ・ 処置室の不潔物は院内感染防止対策の観点から適切に管理するよう改めること
- ・ 汚染リネン庫と汚物処理室が同一室であり、室内には洗濯後のエプロン乾

燥や清拭用タオルの保管がされており、不潔物と清潔物が混在化している

- ・ トイレで身体洗浄器具等の乾燥及び保管を行っていた
- ・ 汚物処理室に身体洗浄器具が乾燥・保管されていた
- ・ 汚染リネン庫に院内で使用する用具類が保管されていた
- ・ 廊下の棚に清潔物と不潔物を混在させて保管していた
- ・ 職員の白衣について、清潔なものと同室に保管していた
- ・ ナースセンターの不潔物は適切に管理すること
- ・ 病棟廊下のゴミ箱に蓋がなく、投入口が不潔になっている

##### ② 院内感染防止対策委員会

- ・ 構成員に病院長、薬剤部門及び事務部門の責任者が配置されていない
- ・ 一部の委員が恒常的に出席していない
- ・ 名簿が整備されていない

##### ③ 感染情報レポート

- ・ 月報として作成せず、週報として作成すること
- ・ 検出菌種名で作成していない
- ・ 数種類の検出菌種に限定せず全てを作成すること

#### (3) 医療安全管理体制

##### ① 薬剤等の管理

- ・ 病室に救急カートが施錠されずに保管されていた
- ・ 向精神薬の収納棚を施錠しない時間帯が認められた
- ・ 注射棚の劇薬については、薬機法を遵守して管理するよう改めること

##### ② 災害等対応

- ・ 災害時の安全管理体制の一環として、全入院患者が看護度別で把握出来る管理体制に改めること
- ・ 緊急避難経路が非常時の避難経路として適切に管理されていない

##### ③ 医療安全管理委員会

- ・ 医療安全管理委員会規定について、安全管理の責任者で構成する内容に改めること
- ・ 安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催されていない
- ・ 医療安全管理委員会の名簿がない

##### ④ その他

- ・ 複数階で1病棟を構成する場合の夜間の看護管理体制について、巡回時間の間隔が長い

#### (4) 褥瘡対策

- ・ 「褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員」以外の看護職員が、褥瘡対策の診療計画書の作成及び評価を実施していた

#### (5) 栄養管理体制

##### ① 栄養管理手順

- ・ 多職種の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を十分に整備していない
- ・ 院内規程の栄養管理マニュアルについて、現行の栄養管理体制の基準に沿った内容に見直すこと
- ・ 栄養管理手順書に基づく患者の栄養状態の管理を定期的に行っていない
- ・ 院内の栄養管理手順書について、栄養状態の再評価時期が定められていない
- ・ 院内の栄養管理マニュアルについて、「特別な栄養管理の必要性」の基準を見直すこと
- ・ 入院時栄養食事指導が必要な患者に対して、「入院時栄養食事指導の必要性」欄を「なし」としている
- ・ 特別食によりカロリー制限を行っている患者について、入院診療計画書の「特別な栄養管理の必要性」欄を「無」と記載し、栄養管理計画書を作成していない
- ・ 糖尿病などのエネルギーコントロール食をとっている患者について、栄養管理計画書を作成していない

##### ② 栄養管理計画書の作成

ア 様式の不備

- ・ 「栄養食事相談に関する事項」、「栄養状態の再評価の時期」、「栄養管理計画の目標」の欄がない
- ・ 「栄養食事相談に関する事項」欄の指導等の必要性「あり・なし」、その「内容」及び「実施予定日」並びに「栄養状態の再評価の時期」欄の「月日」が無い

イ 記載の不備

- ・ 「その他栄養管理上解決すべき課題」欄の記載がない



# 不登校になりたくて なる子はいない

上野 良樹  
（金沢子ども医療福祉センター、金沢療育園施設長 小児科）

成長するということは、何かを得るばかりではなく、何かを失うことでもあり、何かを失うことでもなく、何かを得るという経験を繰り返していき、やがて社会から寛容さを奪っていき、社会を最初に戻すか、それか、社会が「健常者」に配慮された社会であるとするれば、その社会で「障害者」と呼ばれる人たちは、決して人をだますこともなく、まして傷つけることも知りません。ヒトラーを持ち出すまでもなく、他者への優越思想に裏付けられた、言葉や存在ほど無意味で醜悪なものはない、人を不幸にするものはあります。国家と学校に通わせました。もちろん、多くの壁が立ちました。同じなのではないでしょうか。永

に続かなければいけないような成長幻想は、容赦なく社会から寛容さを奪っていき、社会を最初に戻すか、それか、社会が「健常者」に配慮された社会であるとするれば、その社会で「障害者」と呼ばれる人たちは、決して人をだますこともなく、まして傷つけることも知りません。ヒトラーを持ち出すまでもなく、他者への優越思想に裏付けられた、言葉や存在ほど無意味で醜悪なものはない、人を不幸にするものはあります。国家と学校に通わせました。もちろん、多くの壁が立ちました。同じなのではないでしょうか。永

## 歯科医師のための 医科講座

### 内科医に聞く 医科への診療情報提供依頼で気を付けること

**日時** 2016年10月22日(土)  
午後6時30分～午後8時30分

**場所** 近江町交流プラザ 4階 研修室2  
(金沢市青草町88 近江町いちば館内)

**講師** 大川 義弘氏  
城北クリニック院長(内科)  
石川県保険医協会副会長

**対象** 会員、会員医療機関のスタッフ  
(定員30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

たのかは私にもわかりません。それでも、たかが医学の力がおよばなかったものを障害と呼んでいることを、子どもたちは見抜いています。子どもたちは、ただクラスの一人としてC子を受け入れてくれたのです。C子もまた、ただクラスの一員として子どもたちを勇気づけてくれたのです。自分という存在や、その人の人生は他者との関係の中にしかないと思はれます。もし、C子の存在がその学校の中に、「いろいろな子がいてあたりまえ」という状況を作ってくれたのであれば、C子は一杯、C子の人生を生きていると思います。V

大人が寛容さを失った世界で、子どもたちは必死に生きています。不寛容社会といわれる中で、その不寛容さは医療や福祉、教育に最も色濃く反映されこそすれ、埒外でありえようはずもありません。その中で、一つだけ確かなことは、子どもたちは決して寛容さを提供する存在ではなく、享受する存在であるということです。

最後に拙著の解説を書いていた井原裕先生からのメールの一文を引用します。A障害者の生を否定することは、人一般の生を否定することに通じ、ひるがえって「あなたは生きるに値する人間か」という問いに通じる、ということを強く訴えていかなければいけないと思っております。V

## 『福祉マップ』 出前講座はじめました!

今年2月、『福祉マップ』は4年ぶりの改訂を行い、第9版を発刊しました。これまで、『福祉マップ』を題材とした学習会を開催してほしいという要望が協会に寄せられており、『福祉マップ』第9版発刊記念事業の一環として、「出前講座」を始めることとなりました。

「出前講座」では、医療制度、高齢者の福祉・医療、障害のある人の福祉、生活支援のための制度など、ご希望のテーマに合わせて、実際に『福祉マップ』の編集に携わった編集委員等を講師として派遣いたします。

- 講師：石川県保険医協会が作成した『福祉マップ』の編集委員等
- 経費：講師料は無料です。交通費については、別途相談に応じます。  
※会場の準備・手配、参加者募集については、貴方にてお願いします。

詳細・申し込みについては、保険医協会までお問い合わせください。

石川県保険医協会 電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156  
Eメール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

# 在宅医療点数の手引 2016年度改定版

## 発刊のご案内

「在宅の算定はややこしい…」にこの1冊!  
本書では改定のたびに複雑化していく在宅医療点数を、独自に作成した図表・フローチャートなどを豊富に使い、分かりやすく解説しています。

会員価格 **1冊2,000円** (送料込、定価4,000円) です。  
詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

- 体裁/B5判、785ページ
- 定価/4,000円(会員価格2,000円)
- 発行/全国保険医団体連合会
- 発行日/2016年10月11日



## 説明会も開催!

『在宅医療点数の手引(2016年度改定版)』をテキストに、保険医協会講師団が分かりやすく解説します。『在宅医療点数の手引(2016年度改定版)』持参で参加費無料です。ぜひご参加ください!

**とき** 2016年10月29日(土) 午後6時30分～午後8時30分

**ところ** 石川県地場産業振興センター 本館2階・第1研修室 金沢市鞍月2丁目1番地 電話 076-268-2010

**講師** 保険医協会講師団 **対象** 会員と会員医療機関スタッフ(定員150人)

**参加費** 2,000円(テキスト代込) ※テキスト『在宅医療点数の手引(2016年度改定版)』をお持ちの方は、必ずご持参ください。その場合は、参加費無料となります。

説明会申込締切 **10月24日(月)**

主催 石川県保険医協会

## 2017年 石川保険医新聞 新年号 原稿募集中!

募集テーマ  
私の逸品・こだわり

原稿の送り方

- ◆字数は800字以内(厳守)
- ◆原稿締め切りは12月9日(金)正午・必着
- ◆原稿はデータをEメールにてお送りください。Eメールでの送付が難しい場合は、郵送・FAXでも受け付けております。

メールアドレス iskw\_nagaura@doc-net.or.jp  
FAX番号 (076)231-5156  
住所 〒920-0902 石川県金沢市尾張町2-8-23 太陽生命金沢ビル8階

石川県保険医協会「石川保険医新聞」編集部



# 保険医 突然のケガ・病気の 備えに… 休業保障共済保険

### 申込取扱い期間

2016年9月14日(水)～12月31日(土)  
(加入日 2017年4月1日(土))

加入チャンスは  
年2回です!

### 加入申込資格

次のいずれも該当する方

- ①加入日現在健康でひとつの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している方
- ②59歳(1957年10月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる方

### ①給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)

傷病休業給付金の給付期間500日を超えて連続して休業された場合は、長期療養給付金が最長230日給付されます。

給付額	
最大給付額	1口当たり
4,304万円	入院1日 8,000円
	自宅1日 6,000円
8口加入全期間(730日)入院の場合	(通算500日まで)

### ③掛金は加入時のまま満期まで変わりません。






加入年齢	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～54歳	55～59歳
1口	2,500円	2,800円	3,000円	3,300円	3,700円

### ④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。

### ⑤掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。

### ⑥他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます。

### ②病気でも事故でも、再発でも後遺症でも、何度でも給付されます!(500日以内)

<p>37歳 二輪車運転中に転倒</p>  <p>給付日数 60日</p>	<p>48歳 急性腰痛症</p>  <p>給付日数 14日</p>	<p>53歳 健診で胃がんが見つかる</p>  <p>給付日数 30日</p>	<p>56歳 腰痛再発 その後、 腰椎椎間板ヘルニアの手術</p>  <p>給付日数 26日</p>	<p>64歳 脳梗塞で倒れる</p>  <p>給付日数 370日 + 25日 = 500日 さらに長期療養給付(復業時点で終了です)</p>	<p>66歳 リハビリのち復業</p>
--	--	--	---	---	-------------------------

※休業開始後、6日目からのお支払いとなります。  
 ※受給の際は、第三者の医師の受診・治療証明が必須です。  
 ※傷病給付金は、通算500日に達するまで、同一疾病の再発を含め給付されます。  
 ※長期療養給付は1休業限りの給付です。230日に達するまでに復業された場合は給付満了となります。  
 ※60歳・70歳で制度減口があります。

問い合わせ・申し込みは、  
石川県保険医協会まで  
電話 076(222)5373  
FAX 076(231)5156

## 明日のための安心設計 締め切り迫る

# 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

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

2015年度の運用実績は予定利率と配当を合わせて **1.469%**

### 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。

### グループ保険ご加入のみなさまへ

## グループ保険配当金を10月中旬に送金します

グループ保険加入者の皆様には、10月中旬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8月に郵送いたしました。ご確認ください。

### 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。昨年度発行した方については、自動的に発行・郵送します。なお、保険料負担者が法人の場合は、生命保険料控除証明書は発行できませんので、ご注意ください。

石川県保険医協会 電話 076-222-5373

# 加賀より ごきげんよう

## 第8回(8回シリーズ・最終回) 北陸新幹線は 松任まで完成している!

坂東 琢磨 (白山市・内科)

平成二十七年三月十四日  
早朝、待望の北陸新幹線が  
金沢で動いた日、土屋太夫  
さんの「出発進行」の号令  
とともに県民の多くが歓喜  
に沸いたあのときが昨日の  
ように思い出されます。街  
は多種多様な人々であふれ  
かえり、地物海産物の価格  
高騰を招くなど昔懐かしい  
ミニ・パブルの様相を呈  
し、今でもその余韻が感  
じられます。新幹線によ  
り、観光地金沢が全国区に  
なり石川県全体が潤うこと  
は望ましいことで、一住民  
としては嬉しい限りです  
が、金沢延伸が現実のもの

「今日はいろいろあつて疲れたな」というとき、  
どのように心身のリフレッシュをされるだろうか？  
運動、美食、飲酒、映画、旅行、ゲームなどいろい  
ろある中で、時間のある無しに関わらず、すぐに始  
められ、体に負担なく特別なコストもかからないと  
いう意味で、私は音楽を聴くことにしている。もち  
ろん、感動のパフォーマンスは、緊張感あふれるラ  
イブ演奏の中にあるのも事実ではある。その楽し  
みを受け取るためには、出かけていくための気持ちと  
努力が必要となる。そこで、自宅に備え付けたオー  
ディオセットの電源を入れ、しばしの現実逃避。最  
近はハイレゾとかネット配信とか、ある意味で良質  
な音源を手に入れられるようになってきたとは言  
う

もの、何せ五十歳を過ぎて自分の耳はせいぜい聞  
こえて13 kHzというのがいいところ。20 kHzを越える音  
が含まれている音源は「猫に小判」である。  
何を聞くんですか？ と問われれば、以前は「民  
謡と演歌以外は何でも」と答えていたが、やはりク  
ラシックとジャズだろう。二十歳代まではクラシッ  
クと言えばバッハが最高で、ブラームスやマーラー  
なんてオジサンたちの聴くものとタカをくくってい  
たが、いざオジサンになって聴くと、こんなに美し  
い音楽があったのかと、何でもないので涙している  
自分に驚く。ジャズはというと、その自由さ、一度  
限りの美しさ、かけ合いの妙技を共有するのが楽し  
い。今ではラジオ番組がネット配信され、かなりの  
高音質、低雑音で録音も可能なので、ジャムセッ  
ションの番組をパソコンに保存することが多い。そ  
ういえばその昔、FM放送を一生懸命エアチェック  
していたっけ。

「余曲折を経て」  
平成二十七年三月十四日  
早朝、待望の北陸新幹線が  
金沢で動いた日、土屋太夫  
さんの「出発進行」の号令  
とともに県民の多くが歓喜  
に沸いたあのときが昨日の  
ように思い出されます。街  
は多種多様な人々であふれ  
かえり、地物海産物の価格  
高騰を招くなど昔懐かしい  
ミニ・パブルの様相を呈  
し、今でもその余韻が感  
じられます。新幹線によ  
り、観光地金沢が全国区に  
なり石川県全体が潤うこと  
は望ましいことで、一住民  
としては嬉しい限りです  
が、金沢延伸が現実のもの

「余曲折を経て」  
平成二十七年三月十四日  
早朝、待望の北陸新幹線が  
金沢で動いた日、土屋太夫  
さんの「出発進行」の号令  
とともに県民の多くが歓喜  
に沸いたあのときが昨日の  
ように思い出されます。街  
は多種多様な人々であふれ  
かえり、地物海産物の価格  
高騰を招くなど昔懐かしい  
ミニ・パブルの様相を呈  
し、今でもその余韻が感  
じられます。新幹線によ  
り、観光地金沢が全国区に  
なり石川県全体が潤うこと  
は望ましいことで、一住民  
としては嬉しい限りです  
が、金沢延伸が現実のもの

「余曲折を経て」  
平成二十七年三月十四日  
早朝、待望の北陸新幹線が  
金沢で動いた日、土屋太夫  
さんの「出発進行」の号令  
とともに県民の多くが歓喜  
に沸いたあのときが昨日の  
ように思い出されます。街  
は多種多様な人々であふれ  
かえり、地物海産物の価格  
高騰を招くなど昔懐かしい  
ミニ・パブルの様相を呈  
し、今でもその余韻が感  
じられます。新幹線によ  
り、観光地金沢が全国区に  
なり石川県全体が潤うこと  
は望ましいことで、一住民  
としては嬉しい限りです  
が、金沢延伸が現実のもの

車両もホームもピカピカです (平成27年3月17日、JR金沢駅新幹線ホーム)

「余曲折を経て」  
平成二十七年三月十四日  
早朝、待望の北陸新幹線が  
金沢で動いた日、土屋太夫  
さんの「出発進行」の号令  
とともに県民の多くが歓喜  
に沸いたあのときが昨日の  
ように思い出されます。街  
は多種多様な人々であふれ  
かえり、地物海産物の価格  
高騰を招くなど昔懐かしい  
ミニ・パブルの様相を呈  
し、今でもその余韻が感  
じられます。新幹線によ  
り、観光地金沢が全国区に  
なり石川県全体が潤うこと  
は望ましいことで、一住民  
としては嬉しい限りです  
が、金沢延伸が現実のもの

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)5673

# 会員リレーエッセー ◆◆205◆◆

## 音楽でほっと一息

島 隆雄 (能美市・内科)

「今日はいろいろあつて疲れたな」というとき、  
どのように心身のリフレッシュをされるだろうか？  
運動、美食、飲酒、映画、旅行、ゲームなどいろい  
ろある中で、時間のある無しに関わらず、すぐに始  
められ、体に負担なく特別なコストもかからないと  
いう意味で、私は音楽を聴くことにしている。もち  
ろん、感動のパフォーマンスは、緊張感あふれるラ  
イブ演奏の中にあるのも事実ではある。その楽し  
みを受け取るためには、出かけていくための気持ちと  
努力が必要となる。そこで、自宅に備え付けたオー  
ディオセットの電源を入れ、しばしの現実逃避。最  
近はハイレゾとかネット配信とか、ある意味で良質  
な音源を手に入れられるようになってきたとは言  
う

### SUDOKU 数独

二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

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

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

パズル制作/ニコリ

### 将棋 中級編

■出題 九段 西村一義

持駒 角銀桂歩  
一 二 三 四 五 六

6	5	4	3	2	1
			馬	王	将
			馬	王	将
			馬	王	将
			馬	王	将
			馬	王	将
			馬	王	将
			馬	王	将
			馬	王	将
			馬	王	将

〈ヒント〉桂の活用がポイントです。(10分で三段)

■出題 九段 石榑郁郎  
黒先 8分で二、三段以上  
〈ヒント〉セキにして生きますが、平凡な手段では失敗します。


〈ヒント〉桂の活用がポイントです。(10分で三段)

(解答は3面にあります)