

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 三宅 靖
印刷所 ソンダ印刷株式会社
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 小児科医からの発信
- 4面 核兵器のない世界へ
- 5面 労務管理Q&A
- 6面 全世代型社会保障改革

今月の会員数 / 1,037人(医科723人・歯科314人)

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

給付内容

■対象
次のいずれにも該当する医療従事者や職員（派遣労働者等や退職者も含む。資格・職種による限定なし）。

- ①医療機関等^(※1)で一定期間内に通算10日以上勤務^(※2)した者。
- ②患者^(※3)との接触を伴い、継続して提供することが必要な業務に携わる者。

(※1) 新型コロナウイルス感染症対応のため、都道府県から役割を設定された重点医療機関等だけでなく、新型コロナ患者の入院診療等に携わっていない一般の医療機関（病院／医科・歯科診療所）も対象となる。ただし、保険医療機関に限る。

(※2) 勤務した日が、始期〔新型コロナ患者1例目発生日（石川県は2020年2月21日）または受入日のいずれか早い日〕から2020年6月30日までの間に延べ10日以上ある。1日あたりの勤務時間は問わないが、年次有給休暇や育休等、実質勤務していない場合は、勤務日に算入しない。また、宿泊療養・自宅療養や受入施設で新型コロナ患者（無症状病原体保有者および軽症患者を含む）に対応する業務に従事した場合は、当該業務に従事した日数が10日以上である。

(※3) 新型コロナ患者ではない他の疾病の患者を含む。

■給付額

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| 新型コロナ対応の役割を設定された医療機関等に勤務し、患者と接する医療従事者や職員 | 実際に新型コロナ患者に診療等を行った医療機関等の場合 | 1人20万円 <small>ただし、新型コロナ患者の受入れ以降に勤務していない者は10万円</small> |
| | 実際に新型コロナ患者に診療等を行っていない医療機関等の場合 | 1人10万円 |
| 宿泊療養・自宅療養を行う場合の新型コロナ患者（軽症者等含む）に対するフォローアップ業務、受入施設での軽症者等と接する医療従事者や職員 <small>※都道府県等からの依頼・委託等により当該業務に従事する者に限る。</small> | | 1人20万円 |
| 新型コロナ対応の役割を設定されていない医療機関に勤務し、患者と接する医療従事者や職員 | 実際に新型コロナ患者に入院診療等を行った医療機関の場合 | 1人20万円 |
| | 新型コロナ患者に対して入院診療等を行っていない医療機関の場合 | 1人5万円 |

※ 医療機関に勤務し、さらに介護施設や障害者施設等に勤務する場合も慰労金は1人につき1回に限る。
※ 慰労金は非課税所得で、差し押さえが禁止される。

申請方法

原則、医療従事者等が勤務先の医療機関に代理受領の委任を行い、委任を受けた医療機関が都道府県の国保連合会（予定）に給付申請を行う。委任にあたっては職員から委任状を集める必要がある。

すでに退職している者についても、元勤務先の医療機関を通じて申請する（原則）。それが難しい場合は元勤務先から勤務期間の証明を取得した上で、直接、都道府県の国保連合会（予定）に申請する。

なお、7月1日時点で具体的な申請開始日、申請方法、申請書・委任状のひな型等はまだ示されていない。保険医協会でも情報が入手でき次第、ホームページや『石川保険医新聞』でお知らせする。

職員 → 代理受領の委任 → **医療機関で取りまとめて申請** → **給付申請** → **都道府県の国保連合会**

照会先

- 制度内容について（当面の間）
- 厚生労働省代表 03-5253-1111 内線2655、2656、2658（平日 9:30～18:00）

第2次補正予算

医療従事者慰労金・感染拡大防止等支援事業 新型コロナ診療なくても受給可能

6月12日に、新型コロナウイルス感染症対応のための第二次補正予算が成立しました。この第二次補正予算には、本紙6月号3面でも紹介した通り、事態の長期化や次なる流行の波に対応するため、医療機関や医療従事者等に対する支援策が盛り込まれたところですが、このうち、「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」（左表）および「感染拡大防止等支援事業」（2面）について紹介します。なお、これらの支援は訪問看護ステーションや助産所も対象となりますが、ここでは主に新型コロナウイルス感染症患者の入院診療等を行わない一般開業医を念頭にまとめました。

また、掲載している内容は7月1日時点で公表されている資料をもとに作成したものです。制度のリーフレットやQ&A、詳細等は今後、厚労省等から提供される情報をご参照ください。保険医協会のホームページにも随時紹介します。

感染拡大防止等支援事業の概要は2面参照

2020年度版

病院マップ

7月10日発刊

医療連携に役立つ1冊!

- ✓ 県内病院の各科担当医師・連携窓口
- ✓ 外来診療時間・外来担当者
- ✓ 設備・特殊検査などを掲載

ただいま追加申し込み受付中!

- 会員：1冊 2,000円(税・送料込み)
- 会員外：1冊 3,000円(税・送料込み)


※在庫が無くなり次第終了させていただきます。

会員の先生には1冊無料でお送りしました。

医心凡語

感染症対策の世界で「世界最強」の機関とされるアメリカ疾病予防管理センター（CDC）は、全米と世界各地に医師や研究者など1万4千人以上の職員を抱えている。新型コロナウイルスのパンデミックがわが国に起きたときに、日本版CDCという声がいち早く上がった。最近の保団連の要求でも日本版CDC設立が挙げられている。が、その世界最強のCDCのお膝元で新型コロナウイルスが猛威を振るっている▼その理由の一つが、アメリカの政権が自国の利益を最優先する「アメリカ・ファースト（米国第一）」を掲げ、専門家の意見を軽視する行動をとっていることであると言われている。新興国や中南米以外の国々で新型コロナウイルスのピークは過ぎて感染症患者が徐々に低下している中で、アメリカは第2のピークを迎えている。主に経済活動優先の州で顕著に患者数が増えている。今だけ、自分だけ、お金だけ、の新自由主義の中で、科学を軽視するポピュリズムが合わさったため結果だと思える。医療保険の無保険者が4600万人に及ぶということも無論、背景にあるだろう▼世界最強のCDCがあっても感染制御が機能しなかった理由の分析が、わが国にCDCを設立するときにも必要不可欠と思われる。民主主義的な政策決定過程と科学的な堅持が求められる。

感染拡大防止等支援事業

| | |
|-------------|--|
| <p>給付内容</p> | <p>■対象経費と給付額</p> <p>保険医療機関（病院、医科診療所、歯科診療所）等において、新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用（従前から勤務している者および通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く）について、以下の額を上限として、実費を補助する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院：200万円 + (5万円×病床数) ●有床診療所（医科・歯科）：200万円 ●無床診療所（医科・歯科）：100万円 <p>※「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」の支援金との重複給付は受けられない。</p> |
| <p>取組の例</p> | <p>①共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒等の環境整備を行う。 ※歯科の場合、上記のほかには歯科用ユニット及びその周囲を患者の診療が終わるごとに消毒薬で清拭またはラッピングする。歯科診療で利用した器具等の滅菌用機器を導入する。</p> <p>②待合室の混雑を生じさせないよう、予約診療の拡大や整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知し協力を求める。</p> <p>③発熱等の症状を有する新型コロナ疑い患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫等を行う。</p> <p>④電話等情報通信機器を用いた診療体制を確保する。</p> <p>⑤感染防止のための個人防護具等を確保する。</p> <p>⑥医療従事者の院内感染防止対策（研修、健康管理等）を行う。</p>  |
| <p>給付方法</p> | <p>①医療機関から都道府県の国保連合会（予定）に対して、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する見込みの費用（2020年4月1日～2021年3月31日）について、概算で給付申請を行う。申請は各医療機関で1回のみ。</p> <p>②都道府県の国保連合会（予定）から医療機関に対して、概算払いで支援金を交付する。</p> <p>③事業実施後に精算（領収書の提出等）をする。</p> <p>※なお、7月1日時点で具体的な申請開始日、申請方法、申請書・委任状のひな型等ははまだ示されていない。保険医協会でも情報が入手でき次第、ホームページや『石川保険医新聞』でお知らせする。</p> |
| <p>照会先</p> | <p>●制度内容に関する照会（当面の間） 厚生労働省代表 03-5253-1111 内線2655、2656、2658（平日 9：30～18：00）</p> |

Dr. ぽんすけの 保険Q&A



Q. デイサービスの利用者さんの具合が悪くなくても、デイサービスに往診はできないって聞いたけど…グループホームや有料老人ホームはいいのに、なんでデイサービスはダメなんだろう？

A. ぽんすけ先生、医療を提供できる場所は医療法第1条の2で規定されています。

医療を提供できる場所

- ①病院 ②診療所 ③介護老人保健施設
- ④介護医療院 ⑤医療を受ける者の居宅等

グループホーム等は患者さんがその施設に「住んでいる」と考えますので、⑤の居宅に該当し、往診や訪問診療が可能です。

一方、デイサービスは患者さんの住まいではなく、「外出先」です。よって、デイサービスでの医療の提供（往診・訪問診療）はできません。デイサービス利用中に急病等があった場合は、医療機関に来てもらうなど、外来で診療します。

なお、特別養護老人ホームなどの配置医がいる施設には、算定制限があります。詳細は医科『保険診療の手引 2018年度版』1183ページ、歯科『歯科保険診療の研究 2020年4月版』66ページをご覧ください。

今までの物の見方や、価値観が180度変わることを、パラダイムシフトというそうです。われわれの世代では、「コベ転」と言ったほうが分かりやすいかもしれません。

10年間、病院を離れた。診療所勤務をしてきました。5月から、病院に戻っています。まだ、5

さて、今回のコロナパンデミックですが、近

の暴力的構造の外に、草の根のネットワークを最

勤務医 レーコラム

第21回 パラダイムシフト

横山 隆(城北病院・外科)

回ほどしか外科のカンファレンスに出ていませんが、ここ10年では、腹腔鏡手術の多少の進歩があったものの、パラダイムシフトと呼ぶような大きな変化はありません。私が一端の外科医になった1990年代から比べると、外科医療はパラダイムシフトと呼べませんが、大きな進歩がありました。早期がんの内視鏡治療の進歩、虫垂炎や上部消化管穿孔の治療方法の変化、内視鏡外科の導入などです。中でもパラダイムシフトと呼べそうなのは創傷治療に関する進歩でした。消毒が創傷治療を遅延させていることはなかなか、分かっています。でも抵抗がありません。

さて、今回のコロナパンデミックですが、近しい人との会話の中でも、「老人より若者の命を優先すべきだ」というような考えが出てきています。このような、分断を起すような考えに胸を痛めていたところ、先日、新聞記事に載っていた早稲田大学の哲学者・守中高明さんの考え方に感動しました。要約紹介すると、「身体的、社会的弱者を切り捨てるような社会的ダーウィニズムの考え方が広がってきている。ウイルスの変異に始まった危機は、本来なら万人に等しく影響するはずだが、政権の無策のせいで、救われるものとそうでないものの分断が起きている。この非常事態に真正面から向き合いつつ、資本主義経済の暴力的構造の外に、草の根のネットワークを最大に広げることで、誰一人取り残さず、すべての人を救うために、別の政治を実現すること。それが喫緊の課題」と述べています。また、英国のジョンソン首相は保守党党首で、サッチャー哲学の継承者と言われています。新型コロナウイルス感染で一時的に危ない状態になりましたが、自己隔離中のビデオメッセージでは、新自由主義の盟主であるサッチャーの戦後社会保障体制を否定した言葉「社会なんていうものは存在しない」をくつがえし、「社会というものはまさに存在する。われわれのNHHSを守れ」と発言し注目を集めています。私たちも、今こそ連帯し、価値観を見直し、分断を乗り越えましょう。



石川県での

小児集中治療の現状

中村 美穂

(金沢大学附属病院 集中治療部・小児科)

私は現在、卒業13年目で金沢大学集中治療部に勤務しております。経歴として、筋炎、肝不全、複雑心奇形は少し変わっており、スパーローテートの後、3年間の疾患を通して、人工呼吸は小児科を研修し、その後小児集中治療を学ぶべく、東京の成育医療研究センターにおいて小児集中治療科(PICU)・麻酔科・救急科での研修を受けました。地元である金沢に戻り、死亡率高く、生後28日未満の新生児死亡率では世界で最も低い、乳児(0-11カ月の死亡率も世界で3位の低さであるのに対し、1-4歳の幼児死亡率は世界で21位であることが世界保健機関より報告されています。また小児の重篤患者の発生率は成人患者と比較すると非常に低く、症例が少なく分散していることから、重篤小児はPICUに集約することで生存率が改善することが知られております。しかし、地方においてPICUが設置されている都道府県はまだ少なく、小児重篤患者における超急性期・急性期治療の質と医療体制の確保が課題となっております。

幼児死亡率は世界21位

現在、石川県にもPICU

PICUがない中で

現在、石川県にもPICUがないため、当院の集中治療部では、成人・小児重篤患者の搬送が課題となっており、救急科・救急隊との連携などを行っています。

これまで複数名の劇症肝不全の児をへりで移植可能施設へ搬送しました。救命

持論

医療技術の進歩に伴い新生児の死亡率が減少し、2018年のWHOの国際比較では新生児1000人中の死亡者が世界平均18.6人のところ、日本0.9人、アメリカ3.7人、イギリス2.6人、ドイツ2.3人と、日本は世界一のサンマリノ0.6人に次ぐ、世界第2位の救命率となっている。救命されたほとんどの子どもたちは元気に生活できているが、医療的ケア児といわれる人工呼吸器や気管切開、経管栄養などが必要な子どもたちも増えていった。医療的ケア児は当初なかなか退院できず、病院に長期入院していたが、2008年に長期入院児のNICU満床問題が指摘され、医療的ケア児の地域移行が進められた。

児は、2005年の9400人から2018年1万9712人と約2倍に増加し、そのうち人工呼吸器を使用しながら生活している子どもたちは、264人から4178人と16倍に増加した。医療的ケア児は人口1万人

師から、「より幼少期から関わるならば、もしかしたら違った生活の可能性があったのではないか」といった意見が出されている。また、病院の地域連携室のスタッフからは、「医療的ケア児の訪問診療を始めてい

医療的ケア児

「地域で暮らす」を支えよう

あたり約1.3人程度と推測されており、石川県にも医療的ケア児が必要な子どもたちが148人いると推計されている(※1)。こういった中で、神経難病を幼少期から患い成人になった医療的ケア児の訪問診療を行う医

か」との問いが寄せられているという。そのようなこともあり、先進的に医療的ケア児の訪問診療を実施している福井市のクリニックで経験を積んだ当協会会員の医師が、金沢市で医療的ケア児の訪問診療を開始して

20歳未満の全国の医療的ケア

訪問診療を開始して

訪問診療を開始して

訪問診療を開始して

訪問診療を開始して

訪問診療を開始して

2020年度診療報酬改定情報

2020年度診療報酬改定について、厚労省より発出された疑義解釈資料等より、多くの会員医療機関に関わると思われる項目をご紹介します。なお、厚労省からは今後も訂正通知・疑義解釈資料が発出されると予想されます。最新の情報は厚労省ホームページ「令和2年度診療報酬改定について」や、石川県保険医協会ホームページ「協会ニュース」にてご確認ください。

【医療】

【特殊カテーテル加算】

Q. C163特殊カテーテル加算について、同一月に再利用型カテーテルと間歇導尿管用ディスポーザブルカテーテルを併用している場合、併算定できるか。

A. 再利用型カテーテルと間歇導尿管用ディスポーザブルカテーテルを併せて使用している場合、主たるもののみ算定する。なお、再利用型カテーテルと間歇バルーンカテーテルを併せて使用している場合も同様に、主たるもののみ算定する。

【医療・歯科共通】

【診療報酬明細書の記載要領】

Q. 別表I「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」により示されている診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する事項等について、電子レセプト請求による請求の場合は令和2年10月診療分以降については該当するコードを選択することになったが、令和2年9月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合においても、当該一覧の「左記コードによるレセプト表示文言」とお記載すること。

A. 必ずしも当該文言のとおり記載する必要はないが、その旨が分かる記載又は当該診療に係る記載事項であることが分かる記載とすること。

【歯科に関する疑義解釈は4面参照】

Table with 7 columns and 10 rows of numbers, likely a lottery or drawing result.

Table with 2 columns and 10 rows of numbers, likely a lottery or drawing result.

Table with 10 columns and 10 rows of numbers, likely a lottery or drawing result.

植は北陸では難しいためです。当院では高流量での持続濾過透析を行い、高アンモニアや肝性脳症物質による脳ダメージをできるだけ回避し、落ち着いたところで移植可能施設に搬送していき

訪問診療を開始して

核兵器のない世界へ —医師の役割を考える

第11回 “2020年を核廃絶の年に”
(最終回) 核戦争を防止する石川医師の会への入会を呼びかけます

白崎 良明(金沢市・内科、核戦争を防止する石川医師の会世話人)

医師の社会的責任としての核兵器廃絶運動は、1980年、核戦争防止国際医師会議（IPPNW）の結成に始まる。IPPNWは1985年に、核戦争がもたらす破滅的な結末について信頼できる情報と理解を広めたことを評価され、ノーベル平和賞を受賞した。全国保険医団体連合会と全日本民医連は、IPPNW主催の世界大会に第3回目から参加しているが、「核兵器廃絶」がIPPNWの取り組むべき課題として明確に位置付けられたのは、1987年の第7回世界大会における、日本代表団の提案によるものであった。

一方、日本では、IPPNWの理念に基づき、「核戦争に反対し、核廃絶を求める医師・医学者のつどい」（以下、医師・医学者のつどい）が1987年から毎年開催され、医師・歯科医師・医学者と各県の反核医師の会の参加により、核戦争に反対する医師の会（Physicians Against Nuclear War=PANW）が結成されている。

被爆の実相を理解し、広める

石川では、上記のような世界および国内の動きに呼応して、1988年に、「人間の健康と生命を守る医師のヒューマンズにもとづき、核戦争防止のために医師として可能な限り努力する」ことを目的に、「核戦争を防止する石川医師の会」（石川医師の会）を設立した。石川の会員も、IPPNW第8回世界大会（モントリオール）以降、世界大会や北アジア地域会議に参加してきた。2007年、IPPNWの呼びかけにより核兵器廃絶国際キャンペーン（International Campaign to Abolish Nuclear Weapons=ICAN）が提唱されると、石川の会はPANWの一員としてICANに参画。2008年に石川で開催した「医師・医学者のつどい」のテーマは、「なくしまし核兵器—北陸から発信するICAN」としたが、その9年後にICANがノーベル平和賞を受賞したことは周知の通りである。

石川医師の会の活動の柱は、被爆の実相を理解し、広めることとしている。それこそが核廃絶運動の原点であるという認識から、被爆証言を聞く会やアニメ映画「はだしのゲン」、「夕風の街・桜の国」などの上映会を通して実相を学び広めてきたほか、IPPNW共同会長メリー・ウィン・アシュフォード氏（当時）やティールマン・ラフ氏、詩人のアーサー・ピナード氏の講演会、梅原司平折り鶴コンサート、ウクライナの歌姫ナターシャ・グジーコンサートなど、多彩な企画を総会記念行事として取り組んできた。

「被爆ピアノコンサート」や『はだしのゲン』寄贈

また、2013年の国連総会で、9月26日が「核兵器の全面的廃絶のための国際デー」に定められてからは、石川医師の会ではこの前後に「国連核廃絶デー記念イベント」を企画している。国連広報センターはじめ、反核・平和をめざす県内組織、マスコミの後援のもと、市民の共同企画として開催しているのが特徴である。特に、2018年の国連核廃絶デー記念イベントでは、ノーベル平和賞受賞



被爆ピアノコンサート（2018年9月24日）

記念コンサートに使われた「被爆ピアノ」を広島から迎えて歌と朗読の「被爆ピアノコンサート」を開催し、満員の観客の感動を呼び起こしたことは記憶に新しい。

今、世界は核保有国であるアメリカやロシア、北朝鮮をめぐる、冷戦さながらの緊迫した情勢が続き、核の脅威が高まっている。すべての人が安心して暮らすことができる地球を存続させるためには、核兵器廃絶運動を理解し、参加することが重要と思われる。被爆者が高齢になり、証言活動が難しくなるなか、核兵器の残酷さと平和の大切さを描いた漫画『はだしのゲン』（中沢啓治作、全10巻）の果たす役割は大きい。石川医師の会では、これまで石川県内の小中学校等に『はだしのゲン』を72セット寄贈してきた。さらに、世界中の人々に被爆の実相を伝えるために、23カ国語に翻訳されている『はだしのゲン』を寄贈する取り組みを、NPO法人はだしのゲンをひろめる会とともに進めている。

このほか、反核・平和を愛する市民との共同行動を重視して、毎年、夏休みには「反核・平和おりづる市民のつどい」や、石川県庁19階展望ロビーで「原爆と人間展」を行い、再び被爆者をつくらぬことを市民のみなさんと誓う場にしてきた。

IPPNWの理念のもとに

今年4月17日、CNNの「OPINION」に、IPPNW共同代表が“Will Covid-19 save the world?”という記事を寄稿した。

「パンデミックが起こりうることは予測でき、警告してきた。新しい病原体の出現の予防は不可能だが、適切な対応を準備することは可能だ。世界中で対応に追われているが、備えあれば患いなしである。子どもたちが地球に住み続けることができるように、地球温暖化、大気汚染問題はパリ協定で道筋をつけた。今年の終末時計は地球滅亡まで100秒とした。米・ロの核戦争により、数億の人が瞬時に亡くなり、核の冬をもたらし、地球滅亡につながる。世界中のノーベル賞受賞者、政治家が核戦争の危機を訴えている。2017年に核兵器禁止条約が制定されたが、核保有国は小型核兵器の開発・配備を進めている。コロナ・パンデミックから学び、差し迫る地球温暖化、核戦争を防止するために、核兵器禁止条約の発効に向けて運動を進めよう」（要約）

石川医師の会は、IPPNWの理念のもとに、非人道兵器である核兵器廃絶をめざす医師の社会的責任を自覚し、運動を進めるうえで、反核・平和を求める多くの市民のみなさんとの共同行動を重視し、運動の継続のために若い世代に被爆の実相を理解してもらい運動を引き続き進めていきたいと考えている。

多くの医師・歯科医師の皆さんの参加を心から訴えて、連載を終える。長期間お付き合いいただき、ありがとうございます。



ICANノーベル平和賞受賞記念「おめでとうアクション」、街頭でICANのノーベル賞受賞を伝えた石川医師の会会員と市民（2017年12月10日）



核廃絶の署名協力を訴える筆者、近江町市場前にて「白衣の街頭宣伝」（2017年9月23日）

(3面のつづき) 2020年度診療報酬改定情報

歯科

【歯科疾患管理料】

Q. B000-4歯科疾患管理料の長期管理加算について、健診等からの移行で初診料の算定がなく、診療開始日から6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、当該加算は算定できるか。

A. 算定して差し支えない。

【特定保険医療材料】

Q. 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のⅡの4の059「純チタン2種」（以下「純チタン」という）について、鑄造用ではなく

CAD/CAM用の材料を用いた場合は算定できるか。

A. 算定できない。

Q. 純チタンで作製した全部金属冠について、歯冠形成はどのように算定するのか。

A. M001歯冠形成の「1のイ金属冠」又は「2のイ金属冠」により算定する。

Q. 純チタンで作製した全部金属冠について、装着はどのように算定するのか。

A. M005装着の「1歯冠修復」により算定する。

Q. 純チタンで作製した全部金属冠について、M000-2クラウン・ブリッジ維持管理料は対象となるか。

A. なる。

新型コロナウイルス感染症対応 労務管理Q&A



特定社会保険労務士
木村めぐみ (社会保険労務士法人ウイズ)

Q1 風邪症状のある職員を休ませたときの給与はどうしたらよいですか？

コロナ禍のように、県知事等により緊急事態宣言が出され、「不可抗力による休業」と判断されるような場合は、使用者の責に帰すべき事由には当たらず、使用者に休業手当の支払義務はありません。しかし、新型コロナウイルスとの関連が不明で、事業所として他に感染することを危惧して、休業を指示するような場合は、「使用者の責に帰すべき事由による休業」となり、休業期間中の休業手当を支払わなければなりません。

また、職員の方から、「しばらく休みたい」という希望があった場合は、当然に「使用者の責に帰すべき事由による休業」には当たりません。

Q2 職員が新型コロナウイルスに感染した(あるいは濃厚接触した)ため、クリニックを休診にし、他の職員を休ませたときの給与等の扱いはどうなりますか？

Q1と同様に、使用者の責に帰すべき事由には当たらず、使用者に休業手当の支払義務はありません。しかし、職員の生活への配慮から休業手当を支払うことは何ら問題ありません。その上で、事業所は雇用調整助成金の受給を申請します。

Q3 休業手当は平均賃金の60%を支払えば足りませんか？

平均賃金の60%以上を支払えば、労働基準法違反とはならず、刑事罰を課されることはありませんが、民事上は平均賃金の100%を請求される可能性があります。

Q4 休業期間中、休業手当として、正社員には賃金の全額を支払い、パート社員や有期契約社員には平均賃金の60%を支払うことを考えていますが、問題はありますか？

使用者の責めに帰すべき事由による休業時の労働者の生活保障という休業手当の趣旨からすると、裁判で争われた場合には、正社員とパート・有期契約社員との間で休業手当の支給率に違いを設けることは不合理で違法と判断される可能性があります。

Q5 職員が感染した場合、労災の扱いになりますか？

職員が感染した場合、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となります。

新型コロナについても、他の疾病と同様、個別の事案ごとに業務の実情を調査の上、業務との関連性(業務起因性)や感染経路が明確である場合には、労

災保険給付の対象となります。

なお、感染経路が判明しない場合であっても、感染リスクが高いと考えられる次のような業務に従事していた場合は、潜伏期間内の業務従事状況や一般生活状況を調査し、個別に業務との関連性(業務起因性)を判断します。

- 例1) 複数の感染者が確認された労働環境下での業務
- 例2) 来院患者等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務

Q6 クリニックに休業日を設けることになりました。この休業日を年次有給休暇の取得日にあててよいでしょうか？

クリニック側から一方的に、休業日を年次有給休暇の取得日とすることはできません。そもそも、法的に休業日に年次有給休暇を取得することはできずと考えられます。ただし、休業が決まる前から年次有給休暇を取得することが決まっていた場合は除きます。その場合であっても、労働者側が、「休業手当で賃金の6割の支給が受けられるのであれば年次有給休暇を取得しなかった」と後から言い出すことも考えられますので、休業手当について説明した上で年次有給休暇を取得するかどうかを確認することが望ましいです。

Q7 新型コロナウイルスの影響で、売上が半減し経営が立ち行かない状況です。事業の縮小・人員整理を検討しています。この場合、職員をすぐに解雇することができますか？

業績悪化が原因で解雇(いわゆる整理解雇)を行う場合には、解雇を回避する方法がないかを国の支援策も踏まえ検討し、かつ下記①~④に基づいて慎重に判断をする必要があります。

使用者が労働者を解雇する場合には、当該解雇に「客観的に合理的な理由」があり「社会通念上相当」であると認められる必要があります。これらが認められない場合は解雇権を濫用したもとして当該解雇が無効となります(労働契約法16条)。

解雇(整理解雇の場合)を有効とするには、以下の4つの要素の観点から判断します。

- ①人員削減の必要性(人員削減措置が経営上の十分な必要性に基づいていること)
- ②解雇回避の努力(すぐに解雇と判断するのではなく、解雇を回避するために合理的な経営上の努力を尽くしているか)
- ③人員選定の合理性(対象者を恣意的ではなく、客観的・合理的な基準で選定しているか)
- ④手続きの妥当性(労働者に対して、経営状況、人員選定基準、解雇時期、規模、方法等について説明、協議を行っているか)

グループ保険 ご加入の御礼

6月12日をもって、今年度のグループ保険の普及キャンペーンが終了しました。加入及び増額のお申込みをいただき、ありがとうございました。今回お申込みいただいた分については下記の通りとなります。

- ・効力発生日: 2020年8月1日(土)
- ・掛金の第1回自動振替日: 7月27日(月)
- ・加入者証の送付: 8月末ごろを予定

なお、グループ保険は毎月加入申し込みを受け付けています。

●お問い合わせは
保険医協会(電話076-222-5373)まで

グループ保険の特長

- お手頃な掛金で大きな保障
- 毎年保障の見直しができる
- 医師の診査がなく、告知書扱いで加入可能
- 税法上の特典あり
- 剰余金が生じれば、配当金として還元



夏季限定の納豆ぶっかけ

汁は甘めに、かけはすっきりとした味わいに整えているそうです。自分(ホームベーカリー)からの情報です。夏場に食べる「納豆ぶっかけ」で、うどん

いわゆるお蕎麦屋さんではなくさんあるが、うどんだけで勝負しているお店は全国チェーンの「丸亀製麺」などを除いて、どれほどあるだろうか。金沢市高柳町に、小さなお店がうどんの専門店がある。何ともかわいらしいネーミングで「香むぎ」という。職場と自宅から近いので、お昼に時々利用している。ご夫婦で営業されていて、席は全てカウンター(16席)

出汁は讃岐の「いりこ」に、能登地方で使われる「あご(トビウオ)の煮干し」を加え、味付けに「じろ餡」を使っている。金沢人の味覚に合うように、ざる・ぶっかけ出る。汁は甘めに、かけはすっきりとした味わいに整えているそうです。自分(ホームベーカリー)からの情報です。夏場に食べる「納豆ぶっかけ」で、うどん

んを食べたあとにミニごはんを入れて食べると汁まできれいになくなり、大変満足した気分になる。皆さんも、ぜひお立ち寄りください。



香むぎ
数少ないうどん専門店
齊藤 典才(金沢市・外科)

会員の皆さまのお気に入りの食べどころの投稿を募集しています。原稿は400字程度、写真も一緒にお送りください。(編集部)
メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp
FAX 076-231-5156



これでいいの!?



全世代型社会保障改革

第1回 社会保障改革に「全世代型」を冠した意味はどこにあるのか

事務局長 工藤 浩司

本紙3月号まで連載していた社会保障・税一体改革のシリーズ連載に続き、本号から新たに全世代型社会保障改革について施策の整理等を進めていきたい。前回の連載の最終回において紹介した通り、政府が進める社会保障制度改革は、2013年の社会保障制度改革推進法に始まる「一体改革」から、昨年9月に内閣総理大臣を議長として発足した全世代型社会保障検討会議による「全世代型改革」へとシフトしている。これにより、今後の社会保障改革方針について、どのような変化が生じるのであろうか。実を言えば、全世代型改革において個別的に提起されている改革案については、一体改革時にすでに提起されていたものを踏襲した論点も少なくない。また、「全世代型」というキーワードそれ自体もすでに一体改革時点で言及されていたものである。そのような中で、あえて検討会議に「全世代型」を冠した意味は何か。まずはこの点をおさえることで、今後提起される改革における基調と呼ぶべき理念を確認しておきたい。

中間報告にみる「全世代型」の理念

昨年12月19日、全世代型社会保障検討会議は中間報告を公表した。この報告書の中から全世代型改革の基本理念について整理しておこう。第1章「基本的考え方」では、「今後の改革の視点」として次の4点が列記されている。以下、それぞれの項目で何が語られているか、見ていく。

資料 全世代型社会保障改革中間報告における「今後の改革の視点」の整理（原文抜粋・項目の順番を入れ換え）

| | |
|-----------------------|---|
| ① 現役世代の負担上昇の抑制 | 2022年には団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現行の社会保障制度を前提とすると、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される。（中略）働き方の変化を中心に据えて、年金、医療、介護、社会保障全般にわたる改革を進めることで、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する必要がある。 |
| ② 生涯現役で活躍できる社会 | 従来の社会保障は年齢による画一的な取扱いがなされることが多かったが、年齢を基準に「高齢者」と一括りにすることは現実合わなくなっている。（中略）現在就労している60歳以上の方で、70歳以降まで働くことを希望している高齢者は8割にのぼる。今後は、「高齢者」や「現役世代」についての画一的な捉え方を見直し、生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会を創る必要がある。 |
| ③ 全ての世代が公平に支える社会保障 | 世界に冠たる我が国の社会保障制度を将来世代に確実に受け継いでいくためには、制度の持続可能性が重要である。このため、改革全般を通じて、自助・共助・公助の適切な役割分担を見直しつつ、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割も踏まえ、年齢ではなく負担能力に応じた負担という視点を徹底していく必要がある。（後略） |
| ④ 個人の自由で多様な選択を支える社会保障 | 人生100年時代を迎え、ライフスタイルが多様化する中で、学びにおいても、仕事においても、老後においても、個人が自由で多様な選択ができるよう、特定の生き方や働き方が不利にならない「選択を支える社会保障」を構築する必要がある。 |

まず、①をみていく。ここでは、社会保障制度についてこのまま改革をしなければ高齢者への給付に偏重している構造が維持され、現役世代の負担が大きく上昇することを指摘している。そして、これを抑えるために社会保障全般にわたって給付の効率化・縮減をめざすとしている。この提起自体は、一体改革と基本的な問題意識は共通しているが、「働き方の変化を中心に据えた改革」として雇用との関係に言及している点に留意する必

要がある。

次は②である。ここでは、生涯現役社会という理念を強調している点に留意する必要がある。すなわち、高齢者について社会保障の「受け手」として一括りにするのではなく、高齢期においても社会保障の「支え手」として働き続けることを求め、そのために社会保障改革を高齢期の雇用環境の整備とセットで進めるよう提起しているのである。

高齢者を社会保障の「受け手」として一括りにしないという理念は、当然、社会保障給付を受ける際の自己負担の問題を提起することになる。それが、③である。ここで提起されている「負担能力に応じた負担」は、その理念のみを純粋に取り上げれば、社会保障における負担の在り方として是認されるべきものである。一方、先述の現役世代の負担抑制という理念をあわせて考えれば、ここでのポイントは「年齢ではなく」という部分にどのような意味を持たせているのかということになる。この間、提起されている負担増メニューの多くが高齢者に対するものであることを考えれば、これは、高齢者にも「応分の」負担をしてもらうという理屈を正当化するために用いられているといえる。（負担の在り方については、紙幅の都合で次回以降の本連載にて改めて稿を起こしたい）

全世代型改革のもとで何が起きようとしているのか

最後は④である。個人の自由で多様な選択を支える社会保障という理念そのものは、誰も否定しないだろう。ただし、その前提には当然のことながら「多様な選択」ができる「選択肢」が十分に保障されていなければならない。以下、この理念に対して検討を加えることで4つの理念をまとめて整理しておきたい。

「生涯現役社会」をうたい、もはや社会保障は高齢者のためだけにあるのではないとし、高齢化が進む中で社会保障給付は抑制の方向に舵を切り、そして、高齢者だからといって「応分の」負担をしてもらうために医療・介護の自己負担増を断行する—このような文脈の延長上にある「一億総活躍社会」において、疾病予防・介護予防を強調し高齢期の雇用環境の「整備」をはかる—この「全世代型改革」を前にして、高齢者に提示されている選択肢には何があるのか。マクロ経済スライドの全面実施により毎年続くこととなる年金給付削減、一方で、高齢者の雇用環境の多くは「非正規」であり低賃金を強いられていることを考えれば、多くの高齢者にとっては、「できる限り社会保障給付を受けることなく死ぬまで働き続けること」という「選択肢」以外に何があるのだろうか。また、医療・介護の提供体制の効率化、年金給付削減、親世代の介護負担の増大などは、そのまま「現役世代」にも跳ね返ってくるのは言うまでもない。「全世代型改革」のもとで、果たしてどれくらいの人が「個人の自由で多様な選択」を享受することができるのだろうか。

憲法25条に規定する「生存権」の受給権者は「すべて国民」であり、また、憲法12条には、すべて国民は「個人として」尊重される旨が規定されている。国民一人ひとりにそれぞれのニーズに応じた社会保障給付の受給権が保障されているのである。そのような中、あえて「世代」で区切って提起されている点に問題意識を持ち続けなければならない。高齢者であっても若年者であっても、国民の一人ひとりの「生活保障のニーズ」に応じて必要な保障がなされなければならない—これが憲法25条の「すべて国民」という文言の持つ意義である。

ポストコロナ下での全世代型改革

前回の連載終了以降、新型コロナウイルス感染症の拡大という新たな局面を迎えている。本連載でも別途検討を加えなければならないが、少なくとも、この間、一体改革のもとで進められてきた医療提供体制の見直し施策（「上からの」病床機能分化策、特に公的医療機関を中心とした急性期病床削減策）は、大きな問題をはらんでいることが明らかになってきた。そして、効率化を追求した先にあった緊急時の「余裕のなさ」は、逆に言えば「平時の」社会保障の充実の必要性もまた浮き彫りにした。そして感染の拡がりをギリギリで食い止めつつある中で、改めて「国民皆保険」の持つ積極的意義が再評価されることとなった。

全世代型改革も新型コロナウイルスの影響と無縁ではない。検討会議の開催が事実上中断されたことを踏まえ、特に医療制度に係る改革案の具体化（高齢者の負担増）については、今年6月の中間報告では見送られることとなった。ポストコロナ下での再検討が余儀なくされた形である。今後本格化する施策具体化の議論に対峙して、改めて「全世代型」という言葉の持つ意味を意識しながら運動を進めていきたい。

シリーズ 紙上よる勉強会

テーマ2 フッ化物洗口

第4回 歯の成熟期が洗口の大切な時

平田 米里 (野々海市・歯科)



今回は、なぜ歯の萌出間もない時期がフッ化物洗口にとって大切な期間なのかという歯科医師なら誰もが知っている話をします。

歯の「成熟」の仕組み

通常、乳歯であろうと永久歯であろうと、口腔内に少しずつ露出・萌出した歯の表層は唾液で覆われています(図1)。萌出はじめの段階では、それぞれの永久歯の表層にあるエナメル質は、その結晶構造に本来のハイドロキシアパタイトを構成するリン酸やカルシウムだけでなく、マグネシウム等の不純物を含み、本来の結晶構造が有する耐酸性能よりも弱い未成熟状態にあります(図2)。不完全なままのエナメル質として萌えてくるのです。

しかし、それを改善する仕組みが備わっています。通常はう蝕の発生や予防の文脈で登場する「脱灰と再石灰化」による手助けです。萌出間もない段階では、口腔内のう蝕原因菌がショ糖やでんぷんを原料にして産生する酸によって耐酸性能の劣る未成熟の結晶部から真っ先に溶ける(脱灰することになります。だが嬉しいことに、その溶け出した部分には、唾液中に含まれるミネラル(エナメル質を構成する同じ成分のリン酸、カルシウム)が再度入り込み、今度は本来の結晶構造へと変化するのです(再石灰化)。カリエスリスクの低い生活習慣なら、飲食のたびに脱灰・再石灰化を何度も何度も繰り返すことで、本来の丈夫なエナメル質結晶に移行するのです。それを「成熟」と呼び、永久歯のエナメル質は「本来のハイドロキシアパタイト」という構造を獲得するわけです。その期間は、それぞれの永久歯ごとに約1年未満とされています。

より固い結晶がう蝕予防に

成熟が達成できればそれで完結ではなく、う蝕予防にはまだ先があります。それは、もっと強い・耐酸性能の高いエナメル質を作ることです。むし歯の洪水時代はすでに過去の遺物となった感があるとはいえ、それでも、う蝕の発生しやすい生活環境・食生活に簡単に陥ります。より丈夫な歯質を持つ方が、う蝕リスクを軽減することは事実です。

今回のテーマであるフッ化物洗口は、唾液中のミネラルによる通常の(ハイドロキシアパタイト)(図3)より、さらに耐酸性の高いフッ素イオンによる結晶(フルオロアパタイト)(図4)にしてしまおうとするう蝕予防法なのです。

簡単に記すと、不純物混入結晶(マグネシウム)→通常の結晶→より固い結晶(フルオロアパタイト)ということになります。

ただし、萌出間もない時期を逃してはいけません。一旦、歯の成熟が終了してから改めてフルオロアパタイトに変化させるのは効率が落ちるのです。歯の成熟期とされる萌出後1~2年の時期にフッ化物洗口や塗布を行うことが肝要です。永久歯の萌出に個人差がありますから、第一大臼歯や下顎前歯が萌出する4、5歳に始めて第二大臼歯が萌出完了するまでの中学校3年生の15歳ころまで継続したほうが良いとされています。大人になってから開始しても有効か?と質問されれば、上記の理由で効果が低くなりますと答えます。また、保育園の高学年だけを対象にして実施してもあまり効果は期待できません。

図1



図2



図3

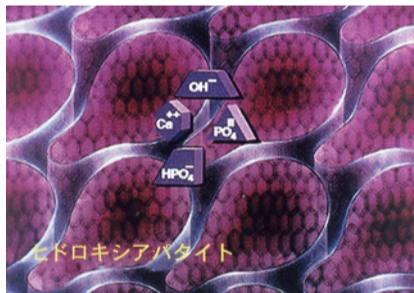


図4



7月1日 プラスチック製買物袋有料化

医療業は有料化対象外
コンタクトレンズ・サプリメント等も

7月1日からプラスチック製買物袋が有料化しましたが、有料化の対象は小売業であり、医療業は対象外です。院内調剤した薬をプラスチック製買物袋に入れて患者に渡したとしても、有料化の対象にはなりません。

また、コンタクトレンズやサプリメント等についても、厚労省事務連絡(2020年6月30日発出)により、「患者のために、療養の向上を目的として行われるものである限り医療サービスの一環として交付、販売されているものであることから、この際に付される容器包装は、本取組の対象となる容器包装には当たらない」とされています。

医療機関の自主的取り組みとして、プラスチック製買物袋の費用を「療養の給付と直接関係のないサービス」として患者から徴収することは可能ですが、実費徴収する場合は、①サービスの内容と料金の掲示、②患者への説明と同意書の作成、③領収証の発行、という対応が必要です。

なお、医療機関内に設置された別法人による小売業者は、プラスチック製買物袋の有料化が必須です。



Webによる理事会にも慣れ、声も聞き取りやすくなり、進行もスムーズになってきた。
まず、5月29日に公表された政府の新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言について報告があった。感染時期のピークが4月1日頃であったこと、4月7日の緊急事態宣言前から、市民の行動変容などにより新規感染者が減少傾向にあったこと、宣言期間中を通じて低位を維持したこと、そして減少傾向にある今、次なる波に備えた「検査体制」「医療提供体制」の準備期間であること、この情報は、「石川

第3回理事会点描

第2次会員アンケート& 介護事業所アンケート

(6月2日・13人出席)

と政府の認識が明らかになった。次に、新型コロナウイルス感染症対策に関する第2次補正予

保険医新聞」やホームページにより随時会員へ知らせる必要があることも確認された。
それらを踏まえて、協会としての今後の取り組みについて協議した。医療機関の実態や支援する取り組みについての第2次会員アンケートを実施して課題を浮き彫りにし、国や県に要請していく。具体的な質問項目は事務局が案を作り、次回の理事会で協議する。また、介護事業所についてもアンケートを実施することで意見が一致した。
【小島 記】

複眼的に思索する 読書教室 その62

○テーマ— 優生思想と 障害のある人の人権を考える

喜多 徹（野々海市・内科）

やまゆり園事件の犯人・植松聖の死刑が確定した。事件のキーワードは「優生思想」だ。そして、優生思想がベースの歴史上の事件として、ナチスドイツのT4作戦がある。今回、やまゆり園事件とともに、T4作戦、児童安楽死システムと発達障害児の研究者であるハンス・アスペルガー医師の関係を追求した書籍を元に、障害のある人の人権、優生思想について考えてみる。（文中敬称略）

【読んだ本】



①いのちを選ばないで
やまゆり園事件が問う優生思想と人権
●藤井克徳、井上英夫 他（編）
●大月書店 ●2019年12月16日初版



②わたしで最後にして
ナチスの障害者虐殺と優生思想
●藤井克徳（著）
●合同出版 ●2019年9月1日初版



③アスペルガー医師とナチス
発達障害の一つの起源
●エディス・シェファー（著）山田美明（訳）
●光文社 ●2019年6月20日初版

①いのちを選ばないで やまゆり園事件が問う優生思想と人権

やまゆり園事件が起こった2016年6月から3年半、裁判開始直前の時点で事件を総括した一冊。やまゆり園利用者家族、同園元職員、学者、記者、弁護士、精神科医など各界から寄稿され、加害者個人の問題から社会的背景、優生保護法の問題など障害のある人に関わる問題を広く論考されている。

やまゆり園の評価は、職員が献身的に支援して家族は安心だという声がある一方、ケアがおざなりで閉鎖的で障害と真摯に向かい合おうとしない体質があったとの辛辣な意見もある。指定管理者制度の弊害、非正規労働者の多い現場、定員160名の大規模施設が生活の場として適切かなどの指摘もある。

拘留期間中に多数の方が植松被告（当時）と面会を試み、その内の三名、福島智（ろうあ者、東京大学教授）、藤井克徳（きょうされん専務理事、日本障害者協議会代表）、井上英夫（金沢大学名誉教授）の面会記が面白い。「まるでケーキに生クリームを載せるかわりに白い練り歯磨きを載せたケーキを食べる感じ」（福島）、「被告は重い障害者に対する蔑みの感情に凝り固まった感じ」（藤井）、被告に「人権のことを少しは勉強しなさい。学校や家庭で褒められたことがあるか」と問うと、被告はキレて怒り出し二度と会わなかった（井上）など被告の性格の一面を捕らえているが、真の動機、発育環境などは語らず闇のままに残った。

なお本書では、障害のある人の人権と優生保護法の問題などに踏み込んで当事者の体験と心情を紹介し、わが国の優生思想の現状を的確に捉えている良書と思う。

②わたしで最後にして ナチスの障害者虐殺と優生思想

「こんな死に方、わたしで最後にして」とのガス室からのうめきは、2015年夏、著者がドイツ中西部のハマダーを訪れた際に聞いた、ナチスのT4作戦の犠牲者たちの想像上の声である。

T4作戦は、ユダヤ人600万人以上が虐殺されたホロコーストの前、1940年から約1年半の期間、「生きるに値しない」と判定された国内の障害のある人約20万人をガス室に送って殺したナチスの作戦名である。この作戦には、精神科医エルンスト・リュエディンを頂点とする医療関係者が深く関わり、その後のホロコーストにもT4作戦の医師が関与した。T4作戦はホ

ロコーストのリハーサルとの一面もある。

後半で、優生思想の歴史と各国の状況を解説している。優生政策は、ナチスドイツでは、対象者の断種から抹殺に進んだが、米国では20世紀初頭から州ごとに断種法が制定された。米国の特徴は断種と移民抑制にあり、アングロ・サクソンを頂点とする人種差別政策と融合し、断種は1960年代まで続いた。

スウェーデンの優生政策（断種）は、福祉国家と優生政策を両立させた。これは「福祉以前に国家の安定運営が先」が本音ではないかと著者は見る。この国の不妊法（断種法）は1975年まで続いたという。

日本では、1938年に国民優生法、戦後に優生保護法が制定され、1996年まで続いた。知的障害や精神障害のある人に対し、実質的な本人の同意なしで断種術が行われた。東北で勇気ある女性により国家賠償請求訴訟が起こされて憲法違反と判断されたのは、つい最近の話である（訴訟自体は原告の敗訴）。

優生思想に対峙する手段として、国連で採択され、日本も批准した「障害者権利条約」がある。この条約の柱は、他の者との平等を基礎に、障害のある人を特別なニーズを持つ普通の市民と定義し、障害の捉え方を機能障害（医学モデル）から進めて、社会的障害の除去（社会モデル）に向かわべきとあり、この条約が大きな力となると結んでいる。

③アスペルガー医師とナチス 発達障害の一つの起源

ハンス・アスペルガー（1906～1980）は、オーストリアの児童精神科医師で、1944年に4例の子どもの対象に「小児期の自閉的精神病質」との論文を書いた（前年にレオ・カナーというユダヤ系米國小児精神科医が早期乳幼児自閉症に関する論文を発表している）。

自閉症研究の分野では、長くカナーの業績が知られていたが、英国の精神科医ローナ・ウィングがアスペルガーの業績を紹介し、アスペルガー症候群と名付けて世界的に知られた。今日、両者は同じ疾患概念として、自閉症スペクトラム障害と認知されている。

従来、アスペルガーは、敬虔なカトリック教徒でナチス党に入党せず、ウィーン大学小児病院の精神科医師として、ナチスドイツの民族浄化政策による重症精神障害児の安楽死政策から多くの子どもを守ったとされてきた（当時、同国はドイツに併合され、本国以上にナチスの民族浄化政策を遂行していた）。しかし本書で、「障害のある子どもは親にとって負担になり、安楽死実行施設であるシュピーゲルグルントへ送った方が良い」と書いた彼の診断書も見つかると、少なくとも数十人の児童の安楽死への選別に関与したことが分かっている。彼はナチスの安楽死プログラムに協力し、ナチス政権に忠誠を誓って職を確保したと著者は指摘する。

本書で、ナチスの精神医学の「ゲミュート」という言葉を知った。元々ドイツ語で「心情」とか「情緒」という意味だが、ナチス時代に「ゲミュートが欠ける」という言葉は、国家に対する協調性、忠誠心に欠けるとの使い方に変わった。アスペルガー自身も自閉的精神病質を「ゲミュートの欠陥」と定義し、ゲミュートがあるかないかが、子どもの運命をも決めていた。

戦後、シュピーゲルグルントでの安楽死は中止され、安楽死に関与した多くの医師はその地位を追われたが、裁判にかけられたのは3名のみで、アスペルガーはウィーン大学小児病院の主任教授として20年間在籍した。

考案

紙面の都合で、ナチスと医師の関係に絞って考えてみる。

2010年、ドイツ精神医学精神療法神経学会のフランク・シュナイダー会長が、自分たちがナチス時代に障害のある人の大量虐殺を目的とする「T4」作戦に加担したことを認め、謝罪した。ここまで来るのに70年かかった。

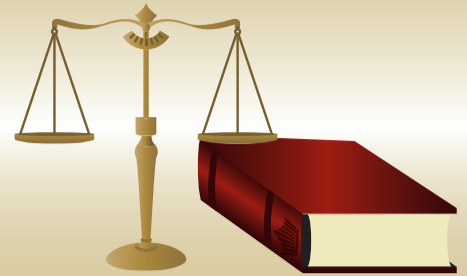
岐阜大学脳神経内科の下畑享良教授は、ナチスのT4作戦と医師の関係について、多くの医師は「生きるに値しない」と判断された人々が殺害される状況に直面し「内面亡命」をしたと論じている。つまり、内に籠もり、感覚を麻痺させ、下を向き、口を閉ざしたまま、うずくまってひたすら堪えて乗り切った。そして重要なことは、医師はそのような極限の状況に直面しないために、そうなる前に歴史から学び防ぐことだと提言された。貴重なご意見だと思う。日本でも731部隊の人体実験という蛮行があり、関与した医師たちは、戦後、沈黙を守り引きこもってしまった。今日においても、優生思想をベースにした偏見、差別感情などが吹き出しやすい環境にある。医療人として、引きこもらず空気に流されず、間違いは間違いと指摘する勇気が必要と改めて感じた。

〈シリーズ〉憲法を生きる②⑤

学校現場で起きていること(その6・最終回)

子どもの中に希望がある ～個の尊重を掲げる憲法が輝く～

安原 昭二 いしかわ県民教育文化センター



「憲法」を日常生活で意識することはなかなかありませんが、性別や人種によって差別されないことや、健康で文化的な生活を過ごすことなど、私たちが暮らしていく上で大切な権利を保障しています。しかし、実際には権利が守られていない現状もあります。このシリーズは、憲法の理念を再確認し、それを実現する社会保障制度を考える1歩にしようという企画です。

今、子どもたちが学校でどうやって過ごしているのかご存知ですか？ 楽しく生き生きとその子らしく学ぶ…そこから離れているように思えることが起きています。実態について安原昭二さん(いしかわ県民教育文化センター、元小学校教諭)に執筆いただきました。

学校再開後、遅れた学習を取り戻そうと学校は7限目の授業をつくるなど超過密です。子どもたちの心を置き去りにしてないだろうかと気がかりです。学校や教育のあり方が大きく変わろうとしている時ですが、何よりも学校は心が通い合う場であることが大切です。『一年一組 せんせい あかね』(鹿島和夫・灰谷健次郎著)(写真)に、こんな詩があります。



写真「一年一組 せんせい あかね」

【ほんまに先生なの?】

先生がくるってました / きゅうしょくのとき / かんかんのふたをぼうしにして / パンのはさみをけんにして / おかずのふたをふたにして / うたっておどって / みんな大わらいをした / おもしろかったけど / がっこうの先生が こんなことしてええのんやろか / おかあさんにゆつたら / 「いろんな先生をしってるけど そんな先生おらんかったわ」 / とわらいながらいきました / かしま先生は ほんまに先生なんですか? (1年 すぎやま かおり)

いつも楽しい教室なのでしょう。子どもが大好きな先生と先生が大好きなかおりちゃん。かおりちゃんの、ちょっぴり大人びた目が、なんとも微笑ましい詩です。

希望は、いつも子ども(たち)の中にあります。シリーズ最終回で小学一年生のエピソード(「てっちゃんの梅ジュース」安原実践、「かえでちゃんの『せんせいあかね』」県内教研集会報告)を紹介しつつ、学校はどんな場所なのか?を聞きたいと思います。

学校はどんな場所? 一人一人が主人公になれる場所

小学校一年生のてっちゃんは学校に入るのが楽し

みでした。でも何をするにしても時間がかかり、うまくお話ができないので、入学してもなかなか友だちができませんでした。

6月のある日、てっちゃんは学校の中庭に落ちていた梅の実を2つ拾って教室に持ってきました。両手一つずつ握って、手から甘酸っぱいにおいがこぼれました。教室で梅の実を見つけた子どもたちは、てっちゃんの周りに集まって「青い梅は食べられんよ」「勝手に持ってきたらダメねんよ」とやんや言いました。てっちゃんは下を向いて小さな声で「ほく、梅ジュースにしたい」と言いました。保育園の時、先生が作ってくれた梅ジュースを飲んだことがあったのです。「梅ジュース、それいい」と男の子が言うと、みんなも「作りたい、作りたい」と言い出しました。少しだけ、てっちゃんは顔を上げました。

梅ジュース作りは校長先生も認めてくれました。そして、先生と子どもたちは中庭に梅の実を拾いに行きました。給食の先生にも作り方を教わりました。氷砂糖といっしょに透明な瓶に入れた梅は日に日にしぼんでいき「なんか、先生の顔みたいやな」と子どもたちが言うと笑いが起きました。給食の先生から「1日1回だけひっくり返してあげるといいよ」と言われ、その日の当番がすることになりました。当番が一回りするのに1カ月ほどかかり、梅ジュースの仕上がりにちょうどいいのです。「よ〜っ、ポン!」その日の当番の子は、ひっくり返して鼓をならす真似をしました。おもしろいねと、またみんな笑いました。(おいしくなあれ)と気合を入れたのです。

夏休み直前、いい具合に梅ジュースは仕上がりました。小さな紙コップに少しずつ分けて乾杯することにしました。「かんばい!と言う人、誰がいい」と聞くと、みんな声を揃えて、「てっちゃん!」。てっちゃんは、びっくり恥ずかしそうに、下を向いて、うんと照れながら小さな声で「かんばーい」と。教室に大きな拍手が起きました。ちょっぴりヒーローになれたてっちゃん。誰かが「梅はうめえ」と。またまた教室に大きな笑いが起きました。

どの子も違うから面白い。その違いが、一人一人の持ち味として分かりあえたとき本当の出会いが始

まるのだと思います。学校は、出会い直しをしなが、どんな子も主人公になれる場所です。

学校はどんな場所? 小さな声も聞き入れる場所

かえでちゃんは入学して元気に過ごしていたのですが、ひとつだけ嫌いな時間がありました。無言清掃(本シリーズ①「学校現場で起きていること」)が、とても怖かったのです。ふだん、やさしい高学年のおにいちゃん、おねえちゃんがぜんぜんしゃべってくれなくて怖い顔で掃除しているのを見るのがつらかったのです。

ある日、かえでちゃんは作文に『せんせい、あかね。こんど、そうじのばしょがえがあつたら、せんせいとおなじがいい』と書きました。職員会議のとき、かえでちゃんの懸命な思いを先生は「無言清掃で一年生の子に、こんなつらい思いをさせる学校でいいのでしょうか、これが私たちの求める教育なのでしょうか」と伝えました。うなずく先生方も多く、応援の発言も続きました。じっと聞き入っていた校長先生は、「なんのための無言清掃だったでしょう、もう子どもたちにつらい目に合わせることをやめましょう」と。

かえでちゃんの素直な気持ちと、それをしっかり受け止めた先生に感激し、とても爽やかな気持ちになります。そして子どもの声を聴くこと、信じることの大切さを感じました。

学校はどんな場所? 未来に希望を運んでいく場所

学校は、どの子も包み込んでくれるような温かな場所です。そしてどの子も幸せになるために学校があるのだと思います。日本国憲法や子どもの権利条約は幸福追求の権利を高らかに宣言しています。子どもたちが未来に届ける手紙には、一人一人の尊厳で生きる希望が溢れていますように。

日本国憲法第13条

すべての国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

子どもの権利条約(1989年国連総会採択、日本は1994年批准)

子どもの基本的人権を国際的に保障するために定められた条約。18歳未満の人たちを子どもと定義し、世界のすべての子どもたちに、自らが権利を持つ主体であることを約束している。

休業保障共済保険にご加入されている先生方へ ケガ・病気で休業したらご連絡を

「傷病休業給付金」は、ケガや疾病により6日以上連続して休業された場合に、6日目以降休業された日数分給付されます。休業される事態が生じた場合は、速やかに保険医協会事務局までご連絡ください。



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

医療・介護の負担増が計画されています!

75歳以上の窓口負担 原則1割から2割に
花粉症治療薬、湿布、漢方薬などを保険から外す

会員の皆さまにお送りした署名用紙は臨時国会での提出を予定しております。お手元に署名用紙がある場合は保険医協会までお送りください。なお、署名用紙の追加注文は無料で対応いたします。



負担増は署名で止められます! 署名にご協力をお願いします!

署名で実現してきたこと
●湿布薬の保険外しをストップ
●歯科医療の保険のきく範囲を一部拡大

会員リレーエッセー

◆◆250◆◆

私のがん闘病記

大平三四郎（金沢市・歯科）

私事であるが、昨年の夏に大病を経験した。3月末頃から右頸部の耳下腺付近が無痛性で腫脹してきたのだが、自発痛（一）、体重減少（二）、食欲もあり全く異常は感じられなかった。

最初は、若い時に罹患した結核（頸部リンパ節）の再燃かなと思いつつ放置していたが、首のシコリは少しずつ大きくなってきて、不安が日一日と増大してきた。そこで、知り合いの先生がいる総合病院の外科を受診して、生検とCTで、扁平上皮がんのリンパ節転移という結果を告げられた。両親共になんて死亡していることから、いつかそんな日が来るかなと漠然と考えていたが、実際に自分の身に降りかかるとショックだった。そこから金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科を紹介してもらい受診した。そこで、PET-CTと扁桃の生検（かなりの痛みを伴った）

を行い、扁桃由来の中咽頭がんで、ヒトpapilloma virus由来との確定診断がでた。

手術の方は以前罹患した頸部リンパ節の石灰化があり癒着が強く剥離に手間取り、執刀の主治医によると大変だったらしい。本人は、5時間寝ていただけだったが…。術後は順調で、3日目からは常食を取ることができた。そうこうしている間に、1回目の入院が終わった。それから1カ月後に2回目の入院をして化学療法、放射線治療を行った。

結局、入院生活は、約2カ月半に渡り、抗がん剤の副作用と放射線治療による喉の炎症にはかなり苦しんだ。ただ、放射線治療の終盤では、体調も安定してきたので、週末には、日帰り温泉とかたまにゴルフにも行ったことが息抜き(?)になった。

退院が近づいてきた時に、元ちゃんハウスの存在を知り、病気の付き合い方や悩みを相談できたのは非常に安心できた。その後、退院してからも同所との付き合いは続いている。とっかかりでは利用者だったのに、今では、すっかりスタッフのような顔をして出入りしている(笑)。残念ながら、新型コロナウイルスの関係で今は訪問できていないが、自粛期間も終了したので、そろそろ訪れようと考えている。

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)5373

のぼくん 世界を歩く



《第11回》スペイン・ポルトガル編③ 世界3大名画を鑑賞

小島 登（内灘町・歯科）

2019年2月23日

バスにてユーラシア大陸最西端ロカ岬へ向かう。遠くまで来たもんだ。断崖絶壁、海に向こうはアメリカ。まだお土産屋さんは閉まっていた。「労働は義務でなく、神が与えた罰」と教えられる国。中には人はいるが、開けることはなかった。

世界遺産シントラの王宮



陽気で優しい店主と

バスにてナザレへ。昼食は、魚介のステーキを歩いている。高架橋技師エックの、鰯のフェルの子により建設された、1886年建造の二重構造橋。上層はメトロ、下層は自動車が走る。夕方、スペイン一美しいと称されるマヨール広場に到着。『銀の道』の中継地点として整えられた世界遺

2019年2月24日

へ。青色のアズレージョが美しい。タイルに直接色を付けるマヨリカ焼き。建物の強度を考慮して上部を軽くするために、バイキングの船底から発想された木の天井。朝食後、ポルト歴史地区を観光。世界で最も美しいサン・ベント駅まで歩く。ポルトガル伝統の装飾タイル、アズレージョが見事。

2月24日



世界で最も美しいサン・ベント駅

産サマランカ旧市街を観光。道路に目印があり、それに沿って行く司教座を有する聖堂・カテドラルにたどり着く。2月25日 プラド美術館へ。宗教画

↓王家や貴族の肖像画↓民衆の絵画と順に観ていく。世界3大名画の一つ、ベラスケス作の「ラス・メニーナス（女官たち）」をゆっくり鑑賞。真ん前で観るのではない。まず遠くから見て、どんどん近づいていくことが大切。王様が鏡の中に現れ、被写体であることが分かる。情景が見えてくると奥からさす光。横からと奥からさす光。ゴヤや、エル・グレコが震む。また、フランシスコ・ゴヤ作『裸のマハ』と『着衣のマハ』の顔の表情を比較する。ユーモアたっぷりの専属ガイドならではの解説だった。



高台から望む古都トレド

朝食後、素早く用意して、バスにて空港へ。マドリッド空港の天井は竹製、和風。手続きを済ませてスペインを離陸。ヘルシンキ空港のラウンジが工事のため、1人30ユーロのお買い物券。スモークチーズとサラダ、シャンパンを買ったが、今回で一番おいしい食事だった。

076(222)5373

SUDOKU

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

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。

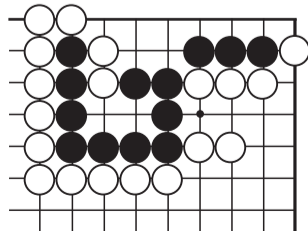
（答え3面）

パズル制作/ニコリ

碁

中級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先（7分で初、二段以上）
〈ヒント〉一手目の好手から無条件で生きます。

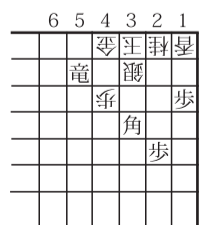


（解答は3面にあります）

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義



〈ヒント〉桂のうまい活用があります。（10分で二段）

（解答は3面にあります）