

発行所
石川県保険医協会
 〒920-0853 金沢市本町2丁目11番7号
 金沢フコク生命駅前ビル7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 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(〒共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)



🌀 主な記事 🌀

- 2面 これでもいいのか!? 全世代型社会保障改革
- 3面 新型コロナ 診療報酬特例
- 4面 医療・福祉のエキスパート訪問

今月の会員数 / 1,019人(医科713人・歯科306人)

オンライン資格確認システムの導入義務化 会員アンケート

「義務化なら閉院」 切実な声

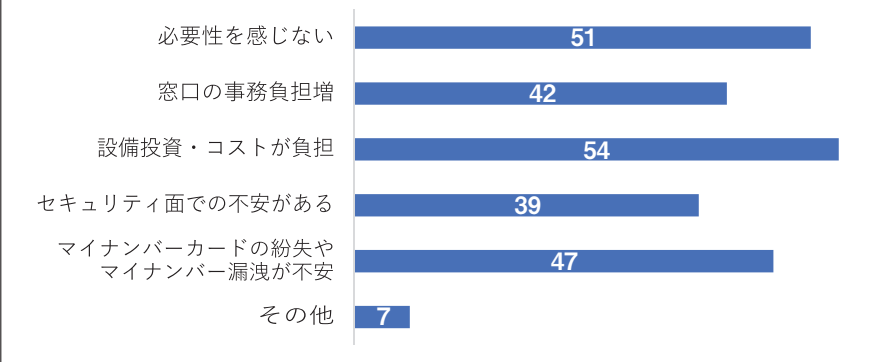
全国実態調査もスタート ぜひご協力を

保険医協会では、政府が進めるオンライン資格確認システムの導入義務化についての会員アンケート、義務化撤回を求める会員署名を実施しています。11月4日時点でアンケートには77件の回答、会員署名は61筆が寄せられています。ご協力いただいた会員の皆さま、誠にありがとうございます。

「反対」が7割超え

オンライン資格確認システム導入の原則義務化について反対と答えた会員が71.4% (図1)、また保険証の原則廃止は反対が75.3% (図2)と、

図3 オンライン資格確認に対する懸念など(複数回答可)



75.3% (図2)といずれも7割を超えている。また、オンライン資格確認システムの導入義務化に反対と回答した会員が10件のうち5件がオンライン資格確認システムの導入義務化に反対と回答しています。導入したくないと考えられているが、苦慮しながら対応していること、最後にアンケート、会員

図1 オンライン資格確認システム導入の原則義務化について

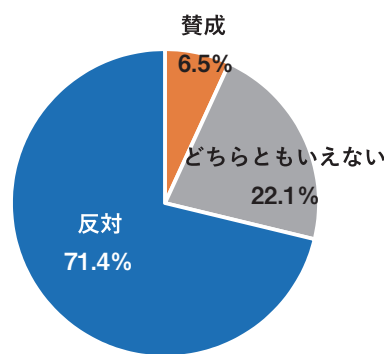


図2 保険証の原則廃止について

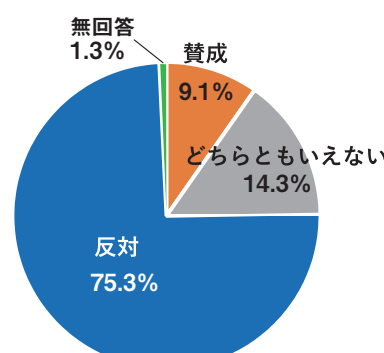
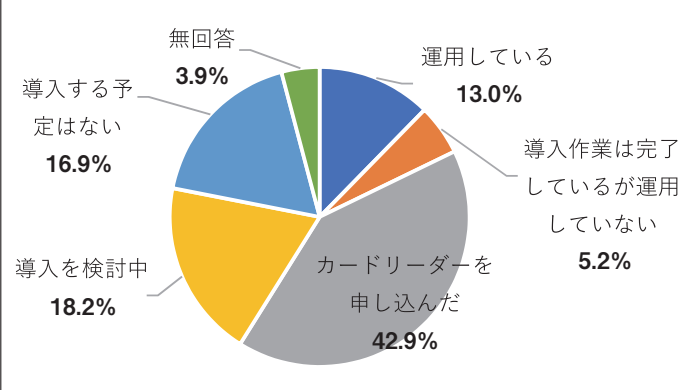


図4 オンライン資格確認の導入状況



アンケートに寄せられた意見

〇なぜオンライン資格確認
 △義務化反対
 〇現在の当院の患者数であれば資格確認は従来の保険証で十分なので、必要性を感じない。反対なのであれば皆で導入しなければ。その
 〇紙レセプトを提出している(手書き請求) 医院は、保険証廃止後、どのような方法でやりたい人たちはそれでやる。その2つにしてほしい。
 〇政府の身勝手な暴走に腹が立つ。
 〇レセコンメーカーの説明では、来年4月までの対応は、専用端末や専用機材の確保困難な状況から無理と言われています。
 〇医師の年代により、従来の方法でも全て行えるようにしてほしい。新しい方法でやりたい人たちはそれでやる。その2つにしてほしい。
 〇紙レセプトを提出している(手書き請求) 医院は、保険証廃止後、どのような方法でやりたい人たちはそれでやる。その2つにしてほしい。
 〇導入しなければ診療できないのなら閉院予定です。
 〇マイナンバーカードに情報が集中し、セキュリティが心配です。
 〇どちらとも言えない
 △どちらとも言えない
 〇セキュリティについて国が万全の対策をしているのか? 誰が責任を負うことになるのか? 高齢者に対する補佐など検討されているのか?
 △義務化賛成
 〇私は保険証とマイナンバーカードの一体化に賛成です。反対する派の考えが分からないです。いづれ必要なことだと思います。
 〇オンライン資格確認をするのは賛成ですが、中途半端な制度は困ります。例外なくパスサリ保険証を廃止してほしいです。あちこち付度する制度で現場は往生します。

医心凡語

マイナンバーカードを使ったオンライン資格確認の早期導入について、多くの開業医は反対の意向である。ところが日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会などは導入に前向きになっている。一方、保団連は明快に反対を表明している。明らかに保団連の方に理があると思う▼そもそもなぜ現行の保険証を廃止してまでマイナンバーカードの普及に力を入れているか。そこには、国家が個人の情報、健康、資産、将来は運転歴や違反歴などを一元的に把握し管理したいとの意図があると思う。しかしこれは、国民から政府への情報の一方向の流れであり、反対に政府から国民への情報提供には大きな制約がある。例えば行政上の疑義があり国民が政府に情報開示を請求しても、不開示あるいは重要な情報は墨で塗り潰した回答しかもらえないことが多い。また生活保護費引き下げ問題や「モリカケ」「桜を見る会」問題のように、統計上のデータを政府に都合よく解釈し、「公文書」ですら都合の良いように改竄される▼このような政府の姿勢では、マイナンバーカード取得を国民が躊躇し、普及が遅れているのは当然である。まずは防衛や外交上の特別な情報以外は、開示請求があった場合は包み隠さず開示して、国民の政府に対する不信を払拭することから始めるべきである。

これでいいのか!?

全世代型社会保障改革

第11回

デジタル大臣による、 あまりに唐突な保険証廃止表明

事務局長 工藤 浩司

10月13日、河野太郎デジタル大臣は記者会見において、「2024年秋に現在の健康保険証を廃止し、『マイナ保険証』への一本化を目指す」と表明した。健康保険証の廃止方針自体は、すでに本年6月の「骨太の方針」で明記されていたもので本連載でも7月号にて詳報したものであるが、そこでは「廃止」の最終的な実施時期については明示されておらず、今回の大臣表明により政府として「2024年秋」という目標時期が初めて示されたことになる。本連載ではこの間、連続4回にわたり、「オンライン資格確認体制の整備義務化」問題を取り上げてきたが、それと密接にかかわる「保険証廃止」問題がここにきて大きくクローズアップされることとなった。本連載の「全世代型改革シリーズ」の守備範囲を超えるテーマではあるが、骨太の方針の具体化という意味で本号でも続報をお届けすることとしたい。

骨太の方針で示されていたこと

6月7日に閣議決定された「骨太の方針」では、「社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進」の名のもとに、①オンライン資格確認について保険医療機関・薬局に2023年4月からの導入を義務付ける（その後、療養担当規則改正により具体化）、②患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう関連する支援等の措置を見直す（その後、「医療情報・システム基盤体制充実加算」として診療報酬上の加算を新設することにより具体化）—という改革方針が示されていた。そして、それら実施後に、③2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す（加入者から申請があれば保険証は交付される）—と明記していた。今回のデジタル大臣の「表明」は、③について「選択制の導入」を経ずに、一気に2024年秋に「保険証廃止」を実施するとしたものであり、スケジュールの大幅な前倒しと、例外なく廃止するという意向を示したもののといえる。

保険証の廃止と医療保険法、マイナンバー法

保険証の廃止と「マイナ保険証」への一体化が意味することは何か。それは、国民皆保険下ですべての国民が所持しなければならない「保険証」を、任意発行である「マイナンバーカード」に代替させることを意味する。

そもそも保険証とは、国民にとって何であろうか。憲法25条に基づき国には国民の健康権の保障が義務付けられており、それを具体化するために医療保険による国民皆保険制度が整備されている。この医療保険による医療の給付を受ける権利を証明するものが保険証である。つまり、保険証は、国民が命と健康を保持するためのなくてはならない証明書であり、「利便性」のために廃止できるような単なる「紙」ではない。

現行健康保険法令上は、保険者は被保険者に対して保険証を交付することが省令で義務付けられており、保険証を廃止するためには下記条文を「改正」しなければならない。形式的には「省令」改正ということになるが、上述のとおり国民の命と健康に密接に関わる改正となることから、国会審議は必須であると考えらるべきである。

参照条文：健康保険法施行規則

(被保険者証の交付)

第47条 協会は、厚生労働大臣から、法第三十九条第一項の規定により被保険者の資格の取得の確認を行った又は事業所整理記号及び被保険者整理番号の変更を行った旨の情報の提供を受けたときは、様式第九号による被保険者証を被保険者に交付しなければならない。ただし、当該情報の提供が、同一の都道府県の区域内における事業所の所在地の変更に伴い行われたものであるときは、この限りでない。

(注：上記は協会けんぽに係るものである。組合健保や国保、後期高齢者医療制度等にも同種の規定がある)

一方、マイナンバー法ではカード取得について申請主義による「任意性」が担保されている。具体的には、次の条文がその根拠となる。

参照条文：行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（いわゆる「マイナンバー法」）

(個人番号カードの発行等)

第16条の2 機構は、政令で定めるところにより、住民基本台帳に記録されている者の申請に基づき、その者に係る個人番号カードを発行するものとする。

上記のとおり、マイナンバーカードはあくまでも「申請」に基づいて発行されるものであり、それが強制されることはない。これは自己情報のコントロール権に照らしても重要な原則であるが、保険証の廃止は、この「任意性」を有名無実化し、マイナンバーカードの取得を国民に強制するものとなる。したがって、保険証の廃止は、憲法25条の健康権、憲法13条のプライバシー権とも関わる国民生活に大きな影響を与えるものといえよう。

首相、厚労大臣の「迷走」

デジタル大臣による「表明」は国民の命と健康に関わる重大な案件であることから、その後の国会審議において「保険証廃止」について活発な質疑が行われることとなった。マイナンバーカードを持たない場合に保険診療を受けられないのかという質問に対しては、加藤厚労大臣（10月21日）、岸田首相（10月24日）ともに、「保険料を支払っている以上、公的保険医療が受けられるよう対応する」と言明せざるを得なくなっている。政府の「見切り発車」とも呼べるような無責任な実態が浮き彫りになっている状況といえる。

そのほか、国会では「マイナンバーカードを持っていない人の窓口負担の問題」「マイナンバーカード再発行までの期間の問題」「認知症や健康問題でマイナンバーカード申請手続きができない人の問題」などマイナ保険証をめぐる問題が相次いで指摘されている。また、医療機関でのオンライン資格確認をめぐる問題も、「補助金ではまったく足りないシステム導入費用の問題」「離島・へき地など通信環境が不十分な地域での資格確認整備の困難さ」「高齢の医師・歯科医師が閉院を考えている」などの論点が示され、資格確認体制整備の「義務化」の問題点もクローズアップされているところである。

なお、岸田首相は、10月28日の記者会見では、「カードを紛失した人などが保険診療を受けられる制度の『創設』などを検討する」としている。保険診療の資格を有することを証明するために「新たな保険証」を作るとなれば、「保険証を廃止しなければならない意義」がますます不明瞭になる。また、これに関連して、国会では「今の保険証と『新たな保険証』は何が違うのか」との質問が出され、加藤厚労大臣は「何も決めていないので比べられない」という無責任な回答をする始末である（10月26日）。岸田首相の同記者会見では「これから関係府省による検討会を設置し、環境整備を行っていく」としており、詳細を詰めないままに「保険証の廃止」を打ち出した事実も浮き彫りになってきている。

さらなる運動にご協力を

医療機関に対するオンライン資格確認体制整備の義務化については、「紙レス請求医療機関」を例外にするなどの措置がとられはしたものの、2年後に「保険証が廃止」されるとすれば、この例外となる医療機関についても何らかの対応が必要になる可能性が出てくる（厚労省からは「簡易な資格確認」システムを創設する案も出されているようであるが、まさに「屋上屋を重ねる」状況である）。保険証廃止方針は国民に対するマイナンバーカード取得への「恫喝」とも呼べる強権策であるが、医療機関にとっても先だっの療養担当規則「改正」とともに深刻な影響を招来する強硬策である。

保険医協会・保団連は、保険証で安心して受診できる国民皆保険制度の存続のため、引き続き会員の皆様からいただいた署名・アンケート等とともに国会議員等への働きかけを強めているところである。今後も、保険証の存続、オンライン資格確認義務化の撤回を求めることを第一に運動を進めていく。と同時に、保団連では厚労省・国会議員に対して、「現実策として」義務化の先送り、体制整備義務化の例外の拡大、補助金の増額や締め切りの延長等を求めるなど、あらゆる手段を使って「地域医療」の崩壊を防ぐ手立てを講じているところである。引き続きご協力をお願いする所存である。

医科歯科隣接医学講演会

原因不明の口腔顔面痛
多様な痛みの機序を分かりやすく

副会長 小島 登 (内灘町・歯科)



講師の井川雅子氏



講師の今井昇氏

10月22日(土)、井川雅子氏(静岡市立清水病院口腔外科口腔顔面痛外来)と今井昇氏(静岡赤十字病院脳神経内科部長)とのダブル講師で「原因不明の口腔顔面痛で困ったら、不要な拔牙や抜髄をしないための鑑別診断の知識」が開催された。

この企画は2年前の2020年5月10日に対面で行う予定になっていたが、コロナ禍で延期となり、今回オンラインでの開催となった。北は北海道から南は沖縄まで、約30都道府県から121人の医師・歯科医師が参加し、関心の高さがうかがえた。当初、顔が見えるZoomミーティングでの開催を予定していたが、多くの先生方が聴講できるようにウェビナー形式に変更となった。

講演では、井川先生が症例を報告し、今井先生が解説する形で進められた。三叉神経・自律神経性頭痛(TACS)、群発性頭痛、薬剤の使用過多による頭痛(MOH)、三叉神経痛、舌咽神経痛、帯状疱疹性神経痛、口腔灼熱痛症候群(舌痛症)、特発性顔面痛/歯痛、巨細胞性動脈炎(GCA)、ジストニアとジスキネジアに関する痛みの機序を分かりやすく説明された。

痛みは、頭部、顔面、歯槽、顎関節、舌咽神経痛、帯状疱疹性神経痛、口腔灼熱痛症候群(舌痛症)、特発性顔面痛/歯痛、巨細胞性動脈炎(GCA)、ジストニアとジスキネジアに関する痛みの機序を分かりやすく説明された。

痛みは、頭部、顔面、歯槽、顎関節、舌咽神経痛、帯状疱疹性神経痛、口腔灼熱痛症候群(舌痛症)、特発性顔面痛/歯痛、巨細胞性動脈炎(GCA)、ジストニアとジスキネジアに関する痛みの機序を分かりやすく説明された。



午後の半日につき1枠とした際に、1週間あたりの診療・検査対応時間が合計8枠以上に該当することをいう。

2 電話等による診療(新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱)(147点)が条件付きで2023年3月31日まで延長

電話等による診療(新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱)(公表されている診療・検査医療機関等において重症化リスクの高い患者を電話等診療した場合の加算)は2022年10月31日までで終了予定でしたが、条件付きで2023年3月31日まで延長されました。

従前の算定要件に加え、以下(1)~(4)の要件が追加されています。

- (1) 一連の診療において初回の電話等診療に限り算定できる。
- (2) 電話や情報通信機器を用いて新型コロナに係る診療を行うことが可能である旨を自院や自治体のホームページ等で公表している。
- (3) 季節性インフルエンザに対応する体制を有している。
- (4) 以下①②のいずれかに該当する。

- ① 2022年11月1日以降、12月31日までに、新たに、電話や情報通信機器を用いた新型コロナの診療を開始した。
- ② 2022年10月31日以前から電話や情報通信機器を用いた新型コロナウイルス感染症の診療を行っていた医療機関であって、
 - 1週間に8枠以上、かつ
 - 当該医療機関が表示する診療時間以外の時間又は土曜日若しくは休日の3時間以上

電話や情報通信機器を用いた新型コロナウイルス感染症の診療を行うことが可能な体制を有している。なお、「1週間に8枠以上」とは、1④と同様である。

持論

2022年4月27日「特別支援学級に在籍している児童生徒は、原則として週の授業時数の半分以上を目安に、特別支援学級で児童生徒の障害の状態や発達段階などに応じた授業を行う」と、文部科学省が通知した。皆が同じ場所で学ぶことに意味はないのだろうか。

障害があっても一緒に学校で勉強できる体制を

2021年9月18日に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、保育所や学校に対し、保護者の付き添いがなくても適切な医療的ケアができるように求められている。今後、医療的ケアが必要な子どもたちが、普通学校に通うようになると願っているが、その子たちはほぼ特別支援学級だけで教育を受けること

離された状態が永続化していることに懸念を示すなどとした勧告を発表した。そして、すべての障害ある児童生徒が、すべての教育レベルで合理的配慮や個別の支援を受けられるように、十

分な予算などを確保し、質の高いインクルーシブ教育について国家的な計画を採用することを日本政府に強く要請した。

当会員の一人が、訪問診療をしている障害を抱えた高校生を

じゃないかなと。普通小学校に通えるように母はがんばりましたよ。地域の学校に行くことで、地域で友達や知り合いができる。もし災害がおこったとしても、避難所などで大丈夫かと思いをかけてもらえたりするのはと願っています。

教育現場でのマンパワー不足解消などの問題解決を図りながら、障害のある子どもや医療的ケア児だけでなく、LGBTQ、外国人、貧困などの背景を持ったすべての子どもたちが、その子、その子の特性に鑑み、正しい情報と強制されない選択肢を提示され、その時々で特別支援学校、特別支援学級、普通学級を選ぶことができる、自己決定が尊重される地域を創っていきたく強く思う。

新型コロナ特例

二類感染症患者入院診療加算(外来診療)250点が条件付きで2023年3月末まで延長

1 二類感染症患者入院診療加算(外来診療)が2022年11月1日~2023年3月末まで条件付きで延長

二類感染症患者入院診療加算(外来診療)250点は2022年10月末日まで算定できる取扱いでしたが、以下①~④のいずれかに該当する場合、2023年3月31日まで引き続き算定できることとされました。

ただし、2022年11月1日~2023年2月28日までは250点ですが、2023年3月1日~2023年3月31日までは147点に引き下げとなります。

- ① 2022年10月13日以降に、新たに、診療・検査医療機関として都道府県から指定され、その旨が公表されている。
- ② 2022年11月1日以降、診療・検査対応時間が、2022年10月13日時点の公表時間と比べ、一週間あたり30分以上拡充している。
- ③ 2022年11月1日以降、新たに診療対象患者を過去に通院歴の無い患者にも拡充している。
- ④ 2022年11月1日以降、診療・検査対応時間を1週間に8枠以上確保している。なお、「1週間に8枠以上」とは、各日の診療・検査対応時間を午前・

医療・福祉のエキスパート 訪問……《第21回》

おしゃべりcafeめてみみ

地域の目、手、耳となる 社会福祉士がいるカフェ

取材先 おしゃべりcafeめてみみ 西崎史人さん、西崎真奈美さん 取材 医療福祉部取材班

制度に繋ぐ前の場所



民家を改装した居心地良い店内で取材させていただいた

10月13日、秋晴れのお昼、「地域の目となり、手となり、耳となるような場所を提供したい」との思いから名づけられた「おしゃべりcafeめてみみ」を訪ねた。見た目は普通の喫茶店だが、実は「人にとってケアとは何か」という視点で、ユニークで多彩な活動に取り組むちよっと変わった喫茶店である。今回の取材は「10種類以上の野菜を使った週替わりランチ」と「おしゃべりcafeめてみみ」をいいた後、西崎ご夫婦が3年前にそれまでの職場を離れ、突如として開業に至ったきっかけから伺った。

それは西崎真奈美さんが同居の母の介護から看取りまでを経験したことが発端だったとか。もともと社会福祉士として介護の現場を体験し、その後に保険医療の事務局長としても医療・福祉分野を中心に仕事をしていた。専門職として、多くの介護家族などの相談に乗り、さまざまなアドバイスや意見も発信してきた。しかし、いざ自分自身が介護の当事者になった時、介護される側の思いや要望に応えきれないという思いがたかもしれないとの思いが生まれた。専門職として自分分は、相談者の不安な心に寄り添い、本人の意思決定が全うできるように時間をかけて関わってきただけではあったが、既存制度の中では介護保険の各種サービスなどにつなぐ業務に忙殺され、制度としての相談業務に限界があるのではという思いである。



西崎史人さん



西崎真奈美さん

開業当初は飲食業の厳しさや肉休労働の激しさに慣れることに精いっぱいだったが、2年が経過すると仕事にも少しずつ慣れてきた。二人は仕込みをしながら「ケア」や「本人の自己決定の尊重」など自分たちが関心のあるテーマについて議論を重ねる中で、ケアという言葉をもつと身近なものにしたという思いから「喫茶店が考えるケア会議」

喫茶店が考えるケア会議

中では介護保険の各種サービスなどにつなぐ業務に忙殺され、制度としての相談業務に限界があるのではという思いである。そもそも、はじめから相談する人される人という上下関係が生まれやすい福祉関係機関に出向くのは敷居が高すぎるのでは、と感じるようになっていた。介護家族にとって医療や福祉の制度につながる前の段階から、家族の思いに寄り添い、介護に関する情報を交換できる場があれば生き方の選択肢が増えていくと感じ、そんな場所がないなら自分で作ってやろうとの思いを具現化しようとした結果が、社会福祉士がいるカフェだった。飲食店ならではの活動は実際にユニークで多彩なものがある。お客さんだけでなく、地域の方との交流も増えた。実際、店の内壁に目を凝らせば、医療・福祉に限らず、地域で活動する人たちの多くの広報物が目に留まる。



写真教室やヨガ教室など多彩な活動が



10種類以上の野菜を使った週替わりランチ



おしゃべりcafeめてみみ

そんな「めてみみ」だが、まだまだ発展途上にある、運営形態も変化する予感がある。それでも、地域の人々と共に年を重ねていくことのであった。最後に西崎史人さんの、自らの発言を抑制し、知らずに相手に最後まで語らせる技量には大いに敬服した。見習いたいくらいである。ひよっとすると、多職種連携の基本の「聴く力」なのかもしれない。「めてみみ 金沢」

おしゃべりcafe めてみみ

金沢市暁町11-27 ホームページ https://metemimi.com/ 営業時間 (水～日) 10:00～17:00 (月・火) 定休

休業保障共済保険にご加入の先生方へ

ケガ・疾病により休業された場合 入院は1日目から(免責0日)、自宅療養は4日目から(免責3日間)傷病手当金が給付されます!

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。新型コロナウイルス感染症も給付対象です(新型コロナによる休業中に親族以外の医師の診療を受け(電話、オンライン含む)、所定の証明書を提出していただく必要があります)

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

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

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

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

社会保障セミナー・シンポジウム2022

格差・不平等と人権

—とくに子どもをめぐって(仮)

と き 2022年12月18日(日)
午前10時～午後0時30分

と ころ Zoomにてオンライン開催

登壇者 井上 英夫 氏 (金沢大学名誉教授)
金沢市生活支援課の方 (詳細調整中)
大塚 哲司 氏 (児童養護施設 梅光児童園園長)
大川 義弘 氏 (城北クリニック院長、保険医協会副会長)
平田 米里 氏 (平田歯科医院院長、保険医協会副会長)

対 象 どなたでも

参加費 無料

◆詳細・申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。

在宅医療講演会

コロナ禍と開業医 「医療機関バッシング」に対峙して

副会長 大川 義弘 (金沢市・内科)



講師の竹田智雄先生

「コロナ禍と開業医」な
が欧米に比して多いのに、
新型コロナウイルス感染症
患者の受け入れが困難なの
は、医療機関の受け入れ体
制に問題があるとまことし
やかに語られ、「医療機関
バッシング」が行われた時
期がありました。欧米と
同じ基準でい
う急性期病床
は、日本はむ
しろ少なく、
医師数も看護
師数も少ない
という歴史と
した事実の前
に消えていき
ました。しか
し、かかりつ
け機能が果
たされなかつ
たという意見
は、日本の医
療制度に大き

な変化をもたらさしうる、登
録制のかりつけ医制度の
話が出るまでになつてお
り、その点についてきちん
と批判していく必要がある
との考えから、今回の講演
会を企画しました。

まず、制度化、法制化と
いうかたちではなく、1人
の医師による中心的な対応
から複数医師の連携までか
かりつけ機能が発揮され
るさまざまな形を正当に機
能評価していく必要がある
という保団連の考え方が
紹介されました。次いで、
「かかりつけ医」機能をめ
ぐる問題として、①平時
のあり方と新興感染症など

有事対応の次元は区別すべ
き、②機能を果たすために
もマンパワー確保が必要
③「かかりつけ医」機能は
医師と患者の信頼関係が前
提で最初に制度ありきでは
ない、④専門が異なる医療
機関が連携して患者を支え
ているのが現状で英国モデ
ルは非現実的、などが指摘
されました。

講演は開業医が実際にコ
ロナ対応をどう行ってきた
かに移り、テレビ報道され
た竹田先生のコロナ対応が
紹介されました。日本経済
新聞が報じた「政府が新型
コロナ対策を検証するため
にこのほど立ち上げた有識
者会議でもかかりつけ医は
もっと活躍できたのでは
ないかという指摘」の記事
を、自らの実践をもって論
破されました。さらにその
実践の中で明らかになった
コロナ対応医療の問題点と
解決策を、岐阜県に複数回
要請し、記者会見を行った
ことも紹介されました。

セカンダリーケアを持つ
て開業し、プライマリケ
アも担っているわが国の医
療提供体制をもとにした、
真に患者さんに役立ち喜ば
れる地域医療体制の構築を
進めていこうという思いが
伝わってきました。

第59回なんでも学術！なんでも回答？よろず勉強会

深刻な血栓症を引き起こす 新型コロナウイルスのサイトカインストーム

副会長 小川 滋彦 (金沢市・内科)

10月20日(木)に第59回
よろず勉強会が朝倉英策氏
(金沢大学附属病院高密度
無菌治療部・血液内科)に
より「新型コロナウイルス
感染症と血栓症・凝固異常
症」と題して開催されまし

た。第7波が去り、全数把
握も不要となり、軽症者が
多いため普通の風邪のよう
なイメージになったため
でしょうか、13人の参加とな
りました。しかし、朝倉氏
の講演をお聞きするにつ
れ、やはり
とんでもな
いウイルス
であること
を再認識さ
せられま
した。
深部静脈
血栓が肺に
飛ぶことは
知っていま
す。



講師の朝倉英策氏

また、播種性血管内凝固
を含む血栓症・凝固異常症
において、PTやAPTT
の検査だけでは不十分で、
Dダイマー(FDP)と
フィブリノゲンを測定する
ことの大事さを繰り返し強
調されました。氏はコロナ
ワクチンを推奨しながらも
副反応としての免疫性血小
板減少症(ITP)の症
状の激しさを指摘し、さら
にITPの再燃も1/2割
あるそうです。質疑応答で
は、日常診療における血栓
症に関する質問も少なくな
さい。

また、播種性血管内凝固
を含む血栓症・凝固異常症
において、PTやAPTT
の検査だけでは不十分で、
Dダイマー(FDP)と
フィブリノゲンを測定する
ことの大事さを繰り返し強
調されました。氏はコロナ
ワクチンを推奨しながらも
副反応としての免疫性血小
板減少症(ITP)の症
状の激しさを指摘し、さら
にITPの再燃も1/2割
あるそうです。質疑応答で
は、日常診療における血栓
症に関する質問も少なくな
さい。

第60回 なんでも学術！なんでも回答？ よろず勉強会

糖尿病の治療は変わったみたい!?
～最新の治療戦略～

講師 古川 健治氏
北陸先端科学技術大学院大学保健管理センター教授

と き 2023年1月19日(木)
19:30～21:00

と ころ オンライン会議システム(Zoom)
または 石川県保険医協会・会議室

◆詳細・申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。

新型コロナウイルス感染症 外来 公費負担医療請求ガイド

自宅療養者は行政検査とは別の公費負担医療制度により新型コロナに関する診療の自己負担が公費負担となります。制度の概要、明細書記載のほか、外来で診療した際の特例加算も掲載しています。以下のURL、QRコードより閲覧ください。

<https://ishikawahokeni.jp/cov19-kouhi/>



会員投稿

輪島市歯科口腔保健の推進に関する条例

口腔の健康が

全身の健康に

松原 完也（輪島市・歯科）

いまだ猛威を振るっているコロナ禍の中、皆様日々の業務に精励されていることと存じます。

輪島病院と医科歯科連携協定を締結いたしました（写真3）。石川県内では、「公立羽咋病院と羽咋歯科医師会」に続き、2例目となります。品川誠市立輪島病院院長はじめ関係各位のご理解とご協力の賜物と感謝いたしております。この協定により、市立輪島病院に通院および入院の患者様のみならず、広く市民の皆様のご健康と質の高い生活の実現に、少しでもお役に立てるよう双方協力し合

い、努めてまいりたいと存じます。

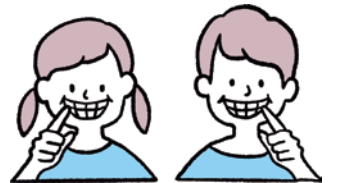
このたび、9月22日に輪島市議会において「輪島市歯科口腔保健の推進に関する条例」が、全会一致・可決承認されました。これまで、県内では金沢市に次いで2例目となります（羽咋歯科医師会、金沢歯科医師会様のご指導を仰げたことが、早期の実現につながっております）。

この条例は、先の輪島病院との医科歯科連携を補完するものでもあります。さらには、市民の皆様の高い生活の質の実現のために、より一層役立つものになると確信しております。

「明日は、歯科医院の扉を開けて！」

「口腔の健康は全身の健康につながる」

「骨太の方針」に初めてこの文言が記載された2017年から、政府は口腔の健康を疾病や介護予防や健康づくりという視点で重視してきております。また、先日「骨太方針2022」が閣議決定された、「国民皆歯科健診」の具体的な検討の推進が盛り込まれました。歯科が胎児（歯は、胎生期に作り始められます）から生涯にわたる「ライフコースヘルスケア」に関り、様々な生活習慣病の発症や重症化予防に寄与することができます。痛くなくても定期的な歯科受診をお勧めいたします。



率先して協力していきたいと思っております。また、金沢市を見習い、「就学児フッ素洗口」（当市は、我々の先輩方の尽力で20年以上前から保育園でのフッ素洗口は、100%実施）の推進の後押しになれば、と思います。なかなかハードルが高くて…。



写真1 大本山總持寺「延年之章」



写真2 總持寺祖院での和傘のライトアップイベント「ワガサイロ」

昨年10月28日に「市立輪島病院と輪島市歯科医師会」の活動を紹介します。



写真3 市立輪島病院と医科歯科連携協定

「骨太の方針」に初めてこの文言が記載された2017年から、政府は口腔の健康を疾病や介護予防や健康づくりという視点で重視してきております。また、先日「骨太方針2022」が閣議決定された、「国民皆歯科健診」の具体的な検討の推進が盛り込まれました。歯科が胎児（歯は、胎生期に作り始められます）から生涯にわたる「ライフコースヘルスケア」に関り、様々な生活習慣病の発症や重症化予防に寄与することができます。痛くなくても定期的な歯科受診をお勧めいたします。

石川北

補正予算案など可決
（輪島市）最終日11本会
議を再開し、一般計6億
4423万円、一般債208
億5280万円の9月補
正予算案を議案9件を可
決、認定した。

（22日）

生徒寮新設に向け土地整
備費551万円が盛り込ま
れ、2023、27年度に開
度額3億5千万円毎年度
係予算を組む債務負担行
を設定した。委員報告は
権原正彦予算決算委員長
「市民に丁寧な説明をしな
がら事業を進めることを求
め」と述べた。

議会提出議案では、歯科
口腔保健の推進に関する条
例7件を可決

（かほり市）最終日11本
会議を再開し、追加提出分
を含め一般計3億1440
万円、一般債1億7510
万円、9月補正予算案
無償化の費用、子ども防
護無償化は3年連続とな
る。

北國新聞

2022年(令和4年)
9月23日(金)
秋分の日

北國新聞社
〒920-0001 石川県金沢市
〒920-0002 石川県小松市
〒920-0003 石川県白山市
〒920-0004 石川県野矢町
〒920-0005 石川県能登町
〒920-0006 石川県七尾市
〒920-0007 石川県羽咋市
〒920-0008 石川県輪島市
〒920-0009 石川県珠洲市
〒920-0010 石川県門前町
〒920-0011 石川県津幡町
〒920-0012 石川県加賀市
〒920-0013 石川県白川町
〒920-0014 石川県小滝町
〒920-0015 石川県野々原町
〒920-0016 石川県津幡町
〒920-0017 石川県津幡町
〒920-0018 石川県津幡町
〒920-0019 石川県津幡町
〒920-0020 石川県津幡町

https://www.hokkoku.co.jp/

写真4 輪島市歯科口腔保健の推進に関する条例の報道（北國新聞2022年9月23日）

「青い鳥」を求めて

第5回 カワセミ (カワセミ科・全長17cm)

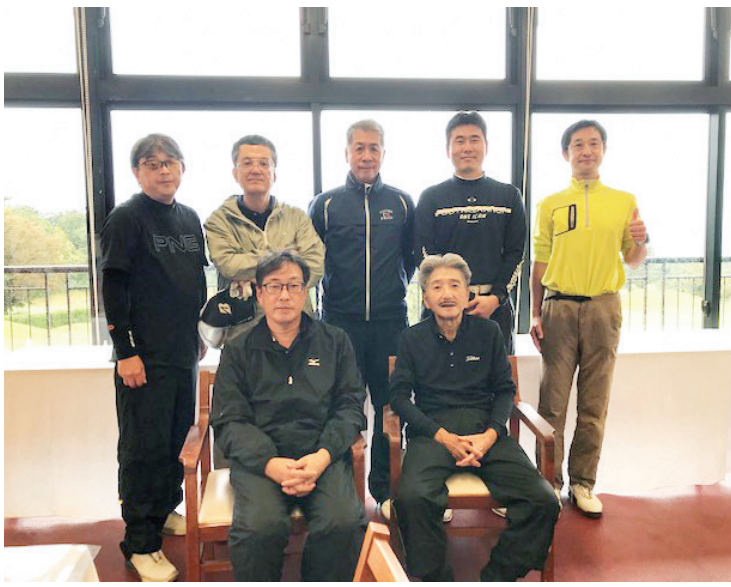
村田 祐一 (金沢市・小児科)

くちばしがオスでは黒、メスでは下くちばしに赤みが残る。成鳥では足が赤いが幼鳥では暗褐色、羽色も鮮やかさに欠ける。「清流の宝石」ともいわれ野鳥ファンの憧れの的だが、清流以外の公園の池でも観察される。

私の観察拠点の一つの普正寺にある「ササゴイの池」はサギが歩ける程度の浅さで周囲からの流れ込む水で成り立っている。多少の濁りがあるが汚水ではない。観察舎の掲示板情報を頼りに足しげく通って数年後によく対面できた。運が良ければ池の奥から水面近くをスイスイと飛んで手

前の杭に止まってくれる。距離は30mほどあるが絶好の撮影ポイントだ。チャンス到来とばかりに人々はシャッターを押し続ける。兼六園の瓢池や河北潟、木場潟などでも会える。翡翠を始め野鳥たちが安心できる水場のある自然環境を後世に残しておきたいものだ。

その一方で人類はプルトニウムを造り出し、核兵器の原料はあり余るほどに溜まっている。日本に初めて原発が出来たのは1963年。それから約60年が経つ現在、いまだに核廃棄物の安全な処理方法がなく、「便所のないマンション」に例えられる原発が廃炉とされずたくさん残っている。翡翠と幸せの青い鳥の関係は…後世に残す豊かな自然にありかな。



後列右から2人目が島田俊彦さん

ゴルフコンペは雨天中止 でも和気あいあいとプレー

理事 齊藤 典才(金沢市・外科)

今年の石川県保険医協会ゴルフコンペは10月10日(月・祝(スポーツの日))に白山カントリー倶楽部松風コースで32人の参加で開催…するつもりでしたが、残念ながら雨天中止となりました。スポーツの日はもともと体育の日と言って、この日(今年は10月の第2月曜がたまたま10月10日に重なったもの)は晴れの日が多いイメージでしたが、石川県には雷・大雨・強風注意報が出されるような状況でした。そうした中、多くの参加予定者が白山カントリー倶楽部まで足を運んでいただき、参加費を払って参加賞のフルーツセットをお持ち帰りいただき感謝しています。また、こんな悪天候でも7名の方がラウンドすることを選択し、和気あいあいとプレーに励みました。結果、惜しくも長哲也先生に敗れはしたものの、素晴らしいプレーを見せてくれた歯科技工士の島田俊彦さんに原稿を依頼しました。

幸運にもベストに近いスコア

島田 俊彦 (歯科技工士)

今回、同組として一緒にラウンドさせていただいた、平田米里先生、齊藤典才先生、大平三四郎先生、ありがとうございます。また、別組ではありましたが、プレーされていた長哲也先生、蓮池徹先生、宮本智行先生、雨の中お疲れ様でした。この日は悪天候だったため、皆さんが本来の実力を発揮することが難しい状況でした。その中で、幸運にも私はベストに近いスコアを出せたため、上位に入ることができたのだと思います。

普段のゴルフのラウンドは趣味のビリヤード仲間と一緒にラウンドすることが多く、決まったゴルフ場でプレーするというよりは様々なゴルフ場でプレーしているため、ゴルフ場の癖がそれぞれの地形やコースの癖がなかなか覚えられません。それでもみんなとは多少スコアを気にしつつも、楽しくプレーしています。

私自身まだゴルフ歴5年ぐらいで、飛距離が短く、取り柄がないので、先生方のようなショットの精度、グリーン周りの精度、パッティング技術に付けられるようにしたいと思っています。今よりも技術が身に付いて狙い通りの球が打てるようになれば、もっと楽しくなると思うので、より練習に励んでいきたいです。

前回は朱鷺の台カントリークラブ、今回は白山カントリー倶楽部(松風コース)と、とてもおもしろいコースをラウンドさせていただきました。ただとても嬉しかったです。また来年このようなゴルフコンペがあったら、ぜひ参加したいと思っています。繰り返しになりますが、今回一緒にプレーさせていただいた6名の先生方、本当にありがとうございます。

石川保険医新聞 2023年新年号 原稿募集

★募集テーマ★
今年やってみたいこと

『石川保険医新聞』2023年新年号の原稿募集テーマは「今年やってみたいこと」です。

コロナ禍でなかなかできずにいたこと、2023年に挑戦してみたいことなど、会員の皆さまの今年やってみたい様々なことについてぜひご寄稿ください。(編集部)



原稿の送り方

- ◆ 字数は800字以内(厳守)
原稿関連の写真がありましたら、必ず写真説明(50字程度)を記して同送してください。
- ◆ 原稿締め切りは12月9日(金)正午・必着
締め切り後に入稿の原稿は、2月号以降に掲載させていただきます。
- ◆ 原稿はデータをメールにてお送りください。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 ishikawa-hok@doc-net.or.jp
FAX番号 076(231)5156
住所 〒920-0853 金沢市本町2-11-7 金沢フコク生命駅前ビル7階
- ◆ 投稿は保険医協会会員ご本人のほか、会員ご家族からも受け付けております。
- ◆ 掲載させていただきましました場合は、薄謝(図書カード)をお送りいたします。

一部の75歳以上の窓口負担2割化 配慮措置適用の場合は1円単位で徴収

10月1日から一部の75歳以上の窓口負担が2割となり、外来の窓口負担では1カ月の医療費が3,000点を超える場合に一部負担金を「1割+3,000円」とする「配慮措置」が設けられました。1カ月の外来の診療報酬点数の合計が3,000点以下の場合は配慮措置は適用されず2割負担です。3,001点~1万5,000点で配慮措置(1割+3,000円)が適用され、1万5,001点以上で高額療養費適用(月額上限18,000円)となります。

「配慮措置」が適用される場合、患者からは1円単位で徴収します。「配慮措置」は高額療養費の仕組みを使って実施されており、高額療養費では従来より1円単位での徴収を行うとされているためです。厚労省の資料より事例を掲載します。

○月	その日の診療	①○月の外来の診療報酬点数(合計)	②○月の窓口負担の上限額	③その日に徴収する窓口負担額
A日	2,500点 (25,000円)	2,500点 (25,000円)	—	5,000円
B日	1,003点 (10,030円)	3,503点 (35,030円)	6,503円 ※配慮措置 1割負担+3,000円	1,503円
C日	1,014点 (10,140円)	4,517点 (45,170円)	7,517円 ※配慮措置 1割負担+3,000円	1,014円
D日	11,000点 (110,000円)	15,517点 (155,170円)	18,000円 ※外来上限額	10,483円

B日の計算方法

①同日時点のその月の外来の診療報酬点数は、2,500点+1,003点=3,503点
②配慮措置対象なので、配慮措置による上限額は、1割負担(3,503円)+3,000円=6,503円
③その日に徴収する窓口負担額は、6,503円-5,000円=1,503円

C日の計算方法

①同日時点のその月の外来の診療報酬点数は、3,503点+1,014点=4,517点
②配慮措置対象なので、配慮措置による上限額は、1割負担(4,517円)+3,000円=7,517円
③その日に徴収する窓口負担額は、7,517円-6,503円=1,014円



9月28日深夜から身体のだるさと熱感に目を覚ました。午前4時、おもむろに新型コロナウイルス抗原検査キットを取り出し、綿棒を鼻腔の奥深く差し込み、検体を3滴滴下した。予想は的中した。鼻汁の展開が始まり、即陽性の赤線が出現した。

子どもで流行中のコロナをいつもらうかもしれないと思いながら、どうにか逃れてきたが、ついにやってきたかという印象である。仲間の小児科医がポツポツと陽性宣言を出して、休業している。2回目の感染を宣言する先生もおられた。子どもたちはコロナも普通の風邪として経過していく。時に子どもの重症例もあるようだが、かかる子どもの数が増えれば、当然重症例も増えるだろう。

今回の第7波は、第6波を上回る感染者数である。各地で医療の逼迫を起している。また、死亡者も第6波を上回っている。統計では若い人の感染が多いが、感染者の少ない高齢者が死亡者の多くを占めている。特に80歳代の死亡者は4千名を超えている。ハイリスクの高齢者が犠牲になっているということだが、コロナ感染がなければ死なないう済みだはずである。

小児科医ができることは、早く子どもの感染を見付け、同居している高齢者を守ることだ。高齢者を早く隔離し、家族の感染を繋げないことだ。

第7波もピークを過ぎたようだが、これで終わるのか、第8波が始まるのか。まったく予想できない。新しいオミクロン株対応ワクチン接種が流行を第7波で収めるには、その接種率を上げることが1つの方法と考えられる。高齢者でリスクのある人には、2種類の経口薬が用意されているが、専門家によるとその使用量が少ないという指摘もある。ワクチンと内服薬、この二つが感染による死亡を防ぐ、有力な手段となるよう願っている。

ところで、コロナ陽性となってから55時間（9月30日午前11時）が経過したところ、熱も下がり咳も軽快したが、倦怠感が残っている。また、気力も湧いてこない。試しに、再度コロナ抗原検査をした。なんと即陽性。ある方は1週間ほどで良くなったが、その後再び発熱し、その時に家族にうつってしまったという。コロナ恐るべし。

シリーズ
原発・いのち・みらい
その76

「CT検査等のがんリスク」 といての二考察

吉田 均（金沢市・小児科）

CT・核医学検査のがんリスクについて、オーストラリアや韓国から大規模なコホート研究（0～19歳の若者が対象）が報告されている⁽¹⁾⁽²⁾。これらの論文について視点を變えて別の角度から考察してみた。

毛細血管拡張性小脳失調症（Ataxia telangiectasia: AT）という小児疾患がある。これは乳幼児期からの進行性小脳失調や皮膚・眼球結膜の毛細血管拡張、免疫不全などの異常を伴う常染色体体性遺伝（劣性遺伝）性疾患である⁽³⁾。そして、悪性リンパ腫・白血病の発生頻度が通常より100～250倍も高い⁽⁴⁾。分子機構である。その主要な役割は放射線などで損傷した部位を見つけ出し、細胞周期を停止させ、DNAを修復に導き、さらにゲノムの守護神と呼ばれるがん抑制遺伝子p53を上流で制御し、活性化させ、遺伝子の修復を行っている⁽⁵⁾。そして、このAT遺伝子に障害が発生すると高発がん性遺伝性疾患となり、これが毛細血管拡張性小脳失調症（AT）という病気である⁽⁶⁾。

ATの頻度は約30万人に1人とされ、比較的まれな病気である。日常診療で遭遇することは珍しく、したがってがん増加への関与も比較的小さいと思われる⁽⁷⁾。

AT保因者由来の細胞を用いた細胞生物学的な解析では、放射線照射後の倍率の変化が認められ、DNAダメージに伴う細胞周期調節機構の障害や、アポトーシス誘導能の異常が認められることが証明された⁽⁸⁾。

保因者でも被ばくによる発がんの危険性が示唆され、普通の人々

ところが、当疾患の保因者（ATキャリアー）は人口の約1%と推定され⁽⁴⁾、そのまま日本の総人口に当てはめると123万人ということになり、予想以上に多い。日々訪れる患者の中にも存在している可能性が考えられる。しかも、以前から専門家の間ではAT保因者の発がんリスクについて危惧されており、実際、AT患者の両親や祖父祖母など保因者の家族調査でがんの発症は非保因者に比べ5倍ほど高いと報告されている⁽⁵⁾。乳がんに限定するとも1.6倍も高かったのかもしれない⁽⁴⁾。

AT保因者由来の細胞を用いた細胞生物学的な解析では、放射線照射後の倍率の変化が認められ、DNAダメージに伴う細胞周期調節機構の障害や、アポトーシス誘導能の異常が認められることが証明された⁽⁸⁾。

保因者でも被ばくによる発がんの危険性が示唆され、普通の人々

の中に放射線に対して抵抗力が弱い集団が存在すると推測される。

前述の韓国のコホート研究⁽²⁾ではCT検査等を受けた若者は127万5829人であり、対象者の中にAT保因者が1%存在すると仮定するとその数は1万2758人となり、放射線感受性の高い若者が対象者の中に多数含まれていたと推定される。検査を受けた若者で後にがんを発病したのは1444人で、その発症率は対照のそれよりも1.6倍も高かったのかもしれない。

〔参考文献〕
 (1) BMJ2013;346:e2360
 (2) jamanetworkopen.2019.10584
 (3) Nelson Textbook of Pediatrics 17 edition p699
 (4) 東大大学院論文 <http://gakui.dl.itc.u-tokyo.ac.jp/cgi-bin/gazo.cgi?no=116402>
 (5) Cancer Res (1976) 36(1): 209-215

医院経営と雇用管理 2022年改訂版

発刊のご案内

2022年改訂版は、今年4月から中小企業にも義務化されたパワハラ防止対策に対応し、内容を充実しました。職場におけるセクシュアルハラスメント対策や妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント対策とともに事業主の義務になります。

医療機関にも関係の深い「罰則付きの時間外労働の上限規定」、「年次有給休暇5日間の取得義務」、2021年4月から中小企業にも適用となった「パートタイム・有期雇用労働法」について、日常の医院経営で活用しやすいよう、分かりやすく、詳しい解説を加えました。

会員は1冊無料、2冊目からは定価(1,500円)です。FAX・メール・電話よりお申し込みください(無料分1冊のみご希望の方もご注文ください。注文用紙を本紙に同封しています)。

◇目次構成(予定)◇

第1章 職員雇用に関する労働法・パート関係法令	第8章 労働保険・社会保険
労働基準法・労働契約法・パートタイム・有期雇用法のポイント	第9章 女性に関する特別規制
第2章 求人と採用・試用期間	第10章 育児・介護休業制度
第3章 職場における規律	第11章 ハラスメント
第4章 労働時間・休憩時間	第12章 退職・解雇・労働契約の終了
第5章 休日・休暇	第13章 懲戒
第6章 賃金	第14章 就業規則の意義と記載事項
第7章 安全衛生・健康管理	

◇各種様式集
労働者名簿、賃金台帳、緊急連絡先及び通勤経路届出書、個人情報保護に関する誓約書など

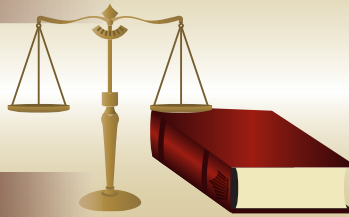
◇参考資料
 ●職種別 きまって支給する現金給与額、所定内給与及び年間賞与その他特別給与額(産業計)
 ●初任給関係職種の職種別事業所数等及び平均初任給月額
 ●職業別求人賃金 ●中途採用者採用時賃金情報

発行日 2022年11月29日/体裁 B5判約170頁/定価 1,500円/発行 全国保険医団体連合会

〈シリーズ〉憲法を生きる④6

安倍晋三元首相の「国葬」は 何が問題か

神田 順一 九条の会・石川医療者の会事務局



「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一歩にしようという企画です。

世論が賛否に分かれる中、9月27日に安倍晋三元首相の「国葬」が行われました。「国葬」の問題点について神田順一さんにご寄稿いただきました。

安倍晋三元首相の「国葬」が岸田内閣の閣議決定だけで、事前の世論調査で6割強の反対にもかかわらず9月27日に強行された。同日夕刻、石川県保険医協会が事務局団体を務める九条の会・石川医療者の会の世話人会にて「安倍晋三元首相の『国葬』は何が問題か」について話題提供する機会があった。この要点と国葬の是非について寄稿する。

戦前の国葬令は廃止、法的根拠なし

戦前、「国葬」を天皇と国家に命を捧げる皇国民精神形成に利用してきた国葬令は、戦後1947年の日本国憲法施行により「失効」した。国民主権の現行憲法のもと「国葬」には法的根拠がなく、安倍元首相の国葬は「法の下での平等」（憲法第14条）に違反している。

人の死には三つある

奥田知志さん（日本バプテスト連盟・東八幡キリスト教会牧師）は講演で以下のように話している。

「ある哲学者は人の死には三つあると云ってい

ます。一つは一人称の死、私自身の死です。二つ目は二人称の死、あなたの死です。身内とか自分が深く関わってきた人の死です。三つ目は三人称の死です。身内でない三人称の死です。安倍さんの死を「二人称の死、として捉える人がいてもいいわけです。その人の「内心の自由」だからです。ところが、今回の国葬が問題なのは、安倍さんの死を「二人称の死、として全ての国民に押し付け、「内心」に踏み込むからです」

「内心の自由」=（思想及び良心の自由）憲法第19条に違反すると説かれた。

官公庁や学校教育への影響は

憲法第20条（信教の自由、国の宗教活動の禁止）では、「何人も宗教上の行為、祝典、儀式又は行事に参加することは強制されない」と規定している。国葬当日は、石川県では本庁舎・出先の行政庁舎や全市町庁舎で半旗を掲揚し、輪島市では職員に黙祷を要請したが、石川県教育委員会は県立学校に半旗や黙祷など弔意表明を要請しなかった。

10月15日に山口県で安倍元首相の県民葬が開催

されたとき、山口県教育委員会は県立学校61校に対して半旗の掲揚を通知し、「半旗掲揚は職務命令で、反した場合、正当な理由がない限り職務命令違反になる可能性がある」という姿勢をとった。この通知は学校教育の政治的中立性を求める教育基本法第14条（政治教育）に明らかに抵触している。

さらに今回の国葬費用（約12億5千万円）を閣議決定だけで決めたのは、「財政処理には国会の議決が必要」とする憲法第83条にも違反している。

「国葬」検証委員会が問われていること

10月20日、衆議院議事運営委員会内に設置された検証委員会では、安倍元首相の「国葬」決定の経緯や国葬のあり方につき、各会派から代表者が参加して議論することになった。岸田首相は10月5日に衆議院本会議で「将来の国葬に備えたルール作り」の検討を表明。立憲民主党など野党も「首相経験者の国葬実施基準の明確化」を主張している。

しかし、検証委員会で議論すべきことは、政治家の業績の評価をめぐる国葬のあり方やルール作りではなく、国葬の是非である。奥田知志牧師が説くように「二人称の死」を国葬にするべきではない。仮にどんな業績があっても一般国民を超越した「弔意を求める形式、で国葬を実施することは現行憲法の国民主権に反するからである。

今後の「国葬」検証委員会の議論の進め方を注視していきたい。

日本国憲法

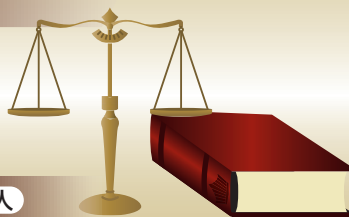
第14条 すべて国民は、法の下に平等であつて、人権、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。

第19条 思想及び良心の自由は、これを侵してはならない。

〈シリーズ〉憲法を生きる④7

75歳以上の医療費は 無償が望ましい

ペンネーム 古志 雅裕 九条の会・石川医療者の会 賛同人



石川県保険医協会が事務局を務める「九条の会・石川医療者の会」賛同人よりご寄稿いただきましたので掲載いたします。

2022年10月1日から、一定以上の所得のある75歳以上の方は、現役並み所得者（窓口負担割合3割）を除き、医療費の窓口負担割合が2割になります。見直しの背景の一つに「後期高齢者の医療費のうち窓口負担を除いて約4割は現役世代（子どもや孫）の負担（支援金）となっており、今後も拡大していく見通し」ということを厚生労働省は説明しています。ようするに「75歳以上の世代の医療費の窓口負担がこれまで1割であったのが2割負担となります。75歳以上の世代は現役世代にあまりご迷惑をかけてはいけません」ということです。これによって75歳以上の世代はより医療を受けにくくなります。

75歳以上の世代は現役世代よりもはるかに病気になりやすいのです。これは自然現象と同じに見てよいほど、どうにもならない事実です。実際にかかる医療費もこの世代が占める割合は年総額18.4兆円（2022年予算案ベース）と高いです。これは特別なことではなく、当然のことです。病気

に対しては早期発見、早期治療が原則です。従っていつでも医療を受けられるようにすることが大切です。そのためには医療費は原則無償にすべきでしょう。75歳以上の世代は病気になる割合が高いのですから、この世代は特に医療機関にかかりやすくすべきです。したがってこの世代の医療費は無償が望ましいと考えます。

75歳以上の世代は現役世代の親です。親は子どもを大切に育てます。どんなに大切に育てたのでしょうか。それは「たのしみは まれに魚煮て 児等皆が うまいうましといひて食ふ時」（橘曙覧）の歌に示されています。親は、自分は食べなくてもいいから、子どもに食べさせます。「何よりも子どもが喜ぶのがうれしい」と子どもを大切に育てました。しかしながらそれだけではありません。先の大戦により日本人だけでも310万人の大切な命が失われ、日本の大都市は焼け野原となり復興しました。それは誰の力によるのでしょうか。無論、日本国民総力の結果です。

その主たる働き手は今の75歳以上の世代です。戦後復興の最大の功労者はこの世代です。現役世代はこの親、75歳以上の世代に対して恩返しをするのです。すると皆さんの中には「75歳以上の世代は医療費をタダにしてほしいとは言っていません」と言う方もいるでしょう。無論そのようには75歳以上の世代は言いません。「いつまでたっても親は親。子どもである現役世代の喜ぶ顔が見ればそれでよい」と言うでしょう。しかしながらそれでは義理がたたない。「たのしみはまれに魚煮て親皆が うまいうましと いひて食ふ時」という歌があつていいと思います。そのような歌心を大切に現役世代がいてもいいと思います。

自分の羽を抜いて織物を織る鶴。それを見て驚く翁。「もういい、そこまでしなくてもいい」と翁は心の中で泣いて叫んだことでしょうか。75歳以上の世代も現役世代によって示される好意に対して「もういい、そこまでしなくてもいい」と言うでしょう。現役世代は75歳以上の世代からそのように言われるようになったらいいですね。それができて品格ある現役世代と言えるのです。そのような品格ある現役世代をみて、親である75歳以上の世代は安心するでしょうし、子どもである現役世代を誇りに思うのです。

日本国憲法第25条

- 1 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。



映画狂のつばやきII

《第10回》パラサイト 半地下の家族 (2019年・韓国)

奥田 宏 (金沢市・心療内科)



裕福な家庭へ寄生

今や平均個人所得が日本を超えた韓国、格差は断然日本よりすごいと思える首ら、歴代トップが次々と連作である。

都ソウルで、職もなく半地下で暮らす両親と高校は出たが進路が決まっていない息子・娘が、超リッチな豪邸に住む家庭に吸血鬼のように入り込み、生じた悲喜劇。北朝鮮と対峙しながら、またまた圧倒される。米アカデミー賞をもぎ取った傑作である。

以下、本稿には重大な「ネタバレ」があります。未見の方はご注意ください。

父キム・ギテク(ソン・ガンホ)、母チュンスク(チャン・ヘジン)、息子ギウ(チェ・ウシク)、娘ギジョン(パク・ソダム)のキム家4人家族は狭く、薄汚れた半地下のアパートで暮らす。近所のピザ屋の宅配箱を組み立てる低賃金の内職をして何とか生活してきた。ギウの友人で名門大学に通う青年が海外留学する間、ソウルの高級住宅街に住むバク家の女子高生タヘの英語教師をするようギウに依頼する。大学の学費が払えず浪人中のギウは教える資格がないと嫌がるが、高い報酬に押されて引き受けた。

妹ギジョンに名門大学の入学証書を偽造してもらい、ギウは大学生のふりを高台の豪邸を訪れ、家政婦のムングァンに迎えられる。その邸宅は元々有名な建築家が自ら建て、住んでいたが、4年前にパリに行った。そこにIT大手企

業の社長であるバク・ドンイクが妻と子ども2人と一緒に住み、ムングァンはそのまま家政婦として働いているのだという。妻のヨンギョはギウの授業ぶりを見てから採用するかどうか決めたと言い、小悪魔ダヘに教えるが、心理戦に勝利し、ダヘとヨンギョの心をつかむ。

ダヘの弟ダノンは絵が好きだが、落ち着きなく奇行が多い。ダヘはそれが演技であるのを知っていた。ダノンに手を焼いているヨンギョに絵の先生と称して妹ギジョンを売り込み、ギジョンは社長の運転手は問題ありとして、父ギテクを売り込み、ムングァンの桃アレルギーを利用して結核

だと思いつき、母チュンスクを家政婦として売り込む。そしてキム一家がバク邸に寄生することに成功してしまう。

どんでん返しの連続

ダソンの誕生日にこの家で幽霊を見たことがトラウマになっていくらしいことをギジョンが察していた。そのため今年の誕生日にはバク一家は泊りがけのキャンプに出かけた。その夜、元家政婦ムングァンが忘れ物をしたのでどうして家に入れてほしいとやってきて、しつこいので仕方なくチュンスクは家に入れた。実は家には対北朝鮮用の地下核シェルター

が併設されており、そこに元家政婦の夫が数年住んでいたというパンドラの箱が開けられた。そこからどんでん返しの連続で、元家政婦の夫が娘ギジョンを殺し、父ギテクがバク社長を殺すという復讐劇をダソンの誕生パーティーでしてしまおうという惨劇になってしまった。

息子ギウは大けがをし、回復後に母チュンスクと半地下アパートに戻った。殺人犯の父ギテクは捕まらずに失踪し、実は地下の核シェルターに潜んでいたのが見える高台に上り、地下の父が邸内の電灯を介し、モリスル信号を発信していることをつかみ、解読するのだった!! ポン・ジュノ監督の執念作!!!

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

会員リレーエッセー ◆◆278◆◆

学会長顛末記

小川 滋彦 (金沢市・内科)

去る9月10日、第26回 P.E.G. 在宅医療学会を開催した。当初は金沢市文化ホールでの集合形式を予定していたが、結局、完全オンライン形式へと舵を切った。この学会は従来、栄養剤やカテーテル関連企業の展示ブースの出展費用と、ランチョンセミナーで収入の多くを賄っていた。ハイブリッド形式で現地開催を残しておけば、ブースに足を運ぶ参加者が仮に少なくても、企業は予算が組める。しかし、完全Webではそこに期待できないことは自明であった。それでも、倍の費用がかかるハイブリッド選択の余地はなかった。

そこで考えたことは、学会とは本来、発表や議論する学会員の参加費用で賄うべきもので、それなら演題をたくさん集めて発表者を増やし、その参加登録費用で予算を成立させたい。無謀だが、過去に付き合っていた全てのアドレスとメンバーリスト(20年以上やり取りしていないものも!)に、学会長をやる近況報告と演題発表をお願いした。もちろん届かないメールもたくさんあったが、意外やご快諾もあり、むしろびっくりした。おかげで81演題が集まり、その多数の演題数をこなすため、発表5分に質疑応答2分という超短時間となってしまう。

20年前の知人は今では特別講演クラスの重鎮になっており、そんな先生方に参加費1万円を支払って5分でしゃべってもらうのは、考えてみればすごく凶々しいことだった。そんな一般演題から、恥ずかしながら「胃ろうの今」を学ばせていただき、予定になかった新たなワークシoppを組むことができた。新旧規格が併存することになったコネクタ問題、そして小児ミキサー食など、まだまだ取り上げべきテーマがあることを知った。本稿が掲載される前の10月28日でアーカイブ配信は終了しているが、自分にとって一世一代の大事業として記録に留めさせていただく。



SUDOKU

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

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。

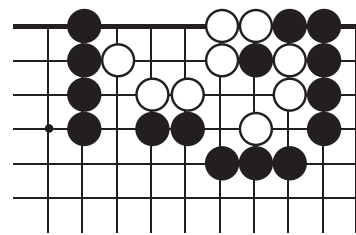
(答え4面)

パズル制作/ニコリ

碁

中級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先 (8分で二、三段以上)
〈ヒント〉ダメツマリを好手順でついで仕留めます。



(解答は4面にあります)

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義



〈ヒント〉3手目に好手あり…。(10分で二段)

(解答は4面にあります)