

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 大平政樹
 印刷所 ソンタ印刷株式会社
 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 小児科医からの発信
- 3~5面 石川県・個別指導情報
- 6面 社会保障・税一体改革
- 7面 複眼的に思索する読書教室

今月の会員数 / 1,027人(医科726人・歯科301人)



ミニレクチャーを行った吉田均先生(上写真)と種市靖行先生(下写真)



講師の千葉由美さん

続いて、「いわきの初期被曝を追求するママの会」代表の千葉由美さんから、事故後に直面した様々な問題と取り組みについてお話し

梅雨入り後の貴重な快晴となった6月17日(日)、石川県教育会館第1会議室に50人の参加者を迎え、15回目の原発・いのち・みらいシリーズ講演会を開催した。

今回は講演を2部構成にし、前半に当協会「原発・いのち・みらいプロジェクト」の紹介、後半に福島の現状について、種市先生から福島県で行われている県民健康調査における甲状腺がん多発の問題について、詳細に分かりやすく報告していただいた。

福島の現状について、種市先生からは福島県で行われている県民健康調査における甲状腺がん多発の問題について、詳細に分かりやすく報告していただいた。



講師と参加者の熱心な議論が行われた(6月17日・石川県教育会館)

また、福島県には学校や保育園などの公共施設にモニタリングポスト(リアルタイム線量測定システム)が設置されているが、設置場所が子どもたちの活動範囲とは一致しておらず、知らずにホットスポットで遊んでいることもある。千葉さんたちは、目に見えない放射能汚染から子どもを守るためには汚染を可視化する必要があるとして、「TEAMママベク 子ども環境守り隊」を立ち上げた。学校の体育館裏を測定すると、驚くほど高い線量を示すホットスポットを発見した。そのたびに行政に要望を出すことを繰り返して、状況改善の取り組みを重ねてきた。

また、福島県には学校や保育園などの公共施設にモニタリングポスト(リアルタイム線量測定システム)が設置されているが、設置場所が子どもたちの活動範囲とは一致しておらず、知らずにホットスポットで遊んでいることもある。千葉さんたちは、目に見えない放射能汚染から子どもを守るためには汚染を可視化する必要があるとして、「TEAMママベク 子ども環境守り隊」を立ち上げた。学校の体育館裏を測定すると、驚くほど高い線量を示すホットスポットを発見した。そのたびに行政に要望を出すことを繰り返して、状況改善の取り組みを重ねてきた。

また、福島県には学校や保育園などの公共施設にモニタリングポスト(リアルタイム線量測定システム)が設置されているが、設置場所が子どもたちの活動範囲とは一致しておらず、知らずにホットスポットで遊んでいることもある。千葉さんたちは、目に見えない放射能汚染から子どもを守るためには汚染を可視化する必要があるとして、「TEAMママベク 子ども環境守り隊」を立ち上げた。学校の体育館裏を測定すると、驚くほど高い線量を示すホットスポットを発見した。そのたびに行政に要望を出すことを繰り返して、状況改善の取り組みを重ねてきた。

2018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

○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。

石川県保険医協会 医療福祉部
 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

シリーズ

原発・いのち・みらい

その52

3・11からの 私たちの歩み

第15回シリーズ講演会

理事 齊藤 典才(金沢市・外科)

1954年頃より発症し、多くの人が言いしれぬ非業の死を遂げ、そして今も苦しむ患者がいる水俣病。強烈なメッセージを発する『苦海浄土』の発刊(1969年)から50年、今年2月、作家の石牟礼道子氏が亡くなった。米国の自動車産業と戦争した(1966年)ラルフ・ネーダー氏と似た匂いを『くすり公害』(1971年)の高橋暁正氏にも感じていた学生の頃、虫歯から子どもを守るために、新潟県弥彦村の小学校でフッ素洗口が始まり、「子供の歯を守る会」が新潟市に誕生した。活動の中心となった新潟大学予防歯科教室は、マスクミヤ婦人団体などから激しい反対を受けた。有吉和子氏の『複合汚染』が流行する時代とは言え、高橋暁正氏までも反対派の論陣の先頭に立つ始末。しかし、教室の先輩諸氏は地道に一つ一つ反対派の理屈を論破しつづけた。つらい時期が続いたが、不合理はいつか消え、フッ素洗口法は多くの地域で実施され、絶大な効果をもたらした。▼フッ化物洗口の実施に向け、本年1月新潟大学から講師が金沢市に招聘され、行政と歯科医師会が協働しながら歩み始めた。半世紀前とは隔世の感がある。「途中で挫折しないで良かった」と苦笑した仲間の顔が思い出される。『苦海浄土』と同じく、良いものは残るのだ。

1954年頃より発症し、多くの人が言いしれぬ非業の死を遂げ、そして今も苦しむ患者がいる水俣病。強烈なメッセージを発する『苦海浄土』の発刊(1969年)から50年、今年2月、作家の石牟礼道子氏が亡くなった。米国の自動車産業と戦争した(1966年)ラルフ・ネーダー氏と似た匂いを『くすり公害』(1971年)の高橋暁正氏にも感じていた学生の頃、虫歯から子どもを守るために、新潟県弥彦村の小学校でフッ素洗口が始まり、「子供の歯を守る会」が新潟市に誕生した。活動の中心となった新潟大学予防歯科教室は、マスクミヤ婦人団体などから激しい反対を受けた。有吉和子氏の『複合汚染』が流行する時代とは言え、高橋暁正氏までも反対派の論陣の先頭に立つ始末。しかし、教室の先輩諸氏は地道に一つ一つ反対派の理屈を論破しつづけた。つらい時期が続いたが、不合理はいつか消え、フッ素洗口法は多くの地域で実施され、絶大な効果をもたらした。▼フッ化物洗口の実施に向け、本年1月新潟大学から講師が金沢市に招聘され、行政と歯科医師会が協働しながら歩み始めた。半世紀前とは隔世の感がある。「途中で挫折しないで良かった」と苦笑した仲間の顔が思い出される。『苦海浄土』と同じく、良いものは残るのだ。

1954年頃より発症し、多くの人が言いしれぬ非業の死を遂げ、そして今も苦しむ患者がいる水俣病。強烈なメッセージを発する『苦海浄土』の発刊(1969年)から50年、今年2月、作家の石牟礼道子氏が亡くなった。米国の自動車産業と戦争した(1966年)ラルフ・ネーダー氏と似た匂いを『くすり公害』(1971年)の高橋暁正氏にも感じていた学生の頃、虫歯から子どもを守るために、新潟県弥彦村の小学校でフッ素洗口が始まり、「子供の歯を守る会」が新潟市に誕生した。活動の中心となった新潟大学予防歯科教室は、マスクミヤ婦人団体などから激しい反対を受けた。有吉和子氏の『複合汚染』が流行する時代とは言え、高橋暁正氏までも反対派の論陣の先頭に立つ始末。しかし、教室の先輩諸氏は地道に一つ一つ反対派の理屈を論破しつづけた。つらい時期が続いたが、不合理はいつか消え、フッ素洗口法は多くの地域で実施され、絶大な効果をもたらした。▼フッ化物洗口の実施に向け、本年1月新潟大学から講師が金沢市に招聘され、行政と歯科医師会が協働しながら歩み始めた。半世紀前とは隔世の感がある。「途中で挫折しないで良かった」と苦笑した仲間の顔が思い出される。『苦海浄土』と同じく、良いものは残るのだ。

医心凡語

1954年頃より発症し、多くの人が言いしれぬ非業の死を遂げ、そして今も苦しむ患者がいる水俣病。強烈なメッセージを発する『苦海浄土』の発刊(1969年)から50年、今年2月、作家の石牟礼道子氏が亡くなった。米国の自動車産業と戦争した(1966年)ラルフ・ネーダー氏と似た匂いを『くすり公害』(1971年)の高橋暁正氏にも感じていた学生の頃、虫歯から子どもを守るために、新潟県弥彦村の小学校でフッ素洗口が始まり、「子供の歯を守る会」が新潟市に誕生した。活動の中心となった新潟大学予防歯科教室は、マスクミヤ婦人団体などから激しい反対を受けた。有吉和子氏の『複合汚染』が流行する時代とは言え、高橋暁正氏までも反対派の論陣の先頭に立つ始末。しかし、教室の先輩諸氏は地道に一つ一つ反対派の理屈を論破しつづけた。つらい時期が続いたが、不合理はいつか消え、フッ素洗口法は多くの地域で実施され、絶大な効果をもたらした。▼フッ化物洗口の実施に向け、本年1月新潟大学から講師が金沢市に招聘され、行政と歯科医師会が協働しながら歩み始めた。半世紀前とは隔世の感がある。「途中で挫折しないで良かった」と苦笑した仲間の顔が思い出される。『苦海浄土』と同じく、良いものは残るのだ。

医療への「ゼロ税率」適用、消費税引き上げ中止 会員署名を国会議員へ届ける

会員の皆さま方にご協力いただいた「医療への「ゼロ税率」適用、消費税10%への引き上げ中止を求める会員署名」について報告します。6月14日



山本和嘉子議員（写真左）に署名を手渡す工藤事務局長

(木)、保団連が主催する国会内提出集会にあわせて、議員会館事務所を訪ね、石川県、北信越選出の与野党国会議員10名に提出してきました。立憲民主党の山本和嘉子議員（衆院・比例北信越）と共産党の藤野保史議員（衆院・比例北信越）については、議員本人との面談の時間をとることができ、会員の思いを直接伝えることができました。自民党の山田修路議員

(参院)を訪問した際には、応接室にて秘書との面談の時間をとっていただき、「ゼロ税率」の意義について説明することができました。

当日の国会内集会では、全国で集約した4083筆の署名（石川協会集約は69筆）を集会参加国会議員に提出するとともに、財務省への要請行動を実施しました。



国会内提出集会で4083筆の署名を提出（6月14日・衆議院議員会館）

なお、保団連、保険医協会では、今後の患者負担増を阻止するために夏から秋にかけて「患者署名」を実施する予定です。会員の皆さま方には、引き続きご協力願います。

このような環境の中で成育ていくためには、子どもを育てていくために、子どもがかつて人間が経験したことのないような環境となつていく。状況となつており、子どもを育てていくためには、子どもがかつて人間が経験したことのないような環境となつていく。

長期に腎臓病、心臓病などの慢性疾患に罹患すれば、さらに心の発達には大きな影響を受ける。筋ジストロフィーの多くは小児期に発症し、進行性であるため、精神発達のサポートはさらに難しい。喪失体験が連続するため、通常の危機モデルでの対応は困難であり、闘いの中にいる本人、家族の生活をどのように支えていくかが重要となる。まずは対人関係の構築、維持のため、学校、作業所、デイサービスなどに所属すると共に、親の会など交流の場への参加も促すことが必要となる。また、継続できる自己実現の確立を促し、ほめられること、認められることなど、正の体験を多くし、内向的、依存的、消極

的にならないようにしていく必要がある。一方、適応障害を防止するために学校の選択など生活環境の調整も必要となる。卒業生では就職、社会参加に協力していく必要がある。成長期に障害を持つていくことは成長、発達に大きな影響を及ぼすが、障害があるために精神発達に気を付けることができ、結果として心豊か

で、意欲的な生活を送ることができれば、救いとなる。近年、重度障害があつても在宅療養を行うケースが増加しているが、いくつかの問題も抱えている。母親への負担の集中や患者の高齢化、介助者の高齢化に対しては訪問看護、デイサービスを強化していく必要がある。また、最大の課題である本人、家族の孤立化に

ついては相談支援の強化や短期入所、レスパイト入院を勧めていく必要がある。今回、障害のある子どもへのサポートについて経験を基に注意点を記したが、障害のない子どもたちについても同様のサポートが必要である。障害のある子どもよりは見過ごされやすい点について注意が必要と思つ

マは「健康・長寿への挑戦—平和で生きやすい21世紀をめざして」で会員であれば誰でも参加可能である。医療福祉部よ

第4回理事会点描 各部企画 準備着々と (6月19日・11人出席)

保団連関連では第33回保団連医療研究フォーラム（沖縄開催）演題募集の報告があつた。11月23日に開催予定であるが、事前にはビデオメッセージの撮影が可能な検討することになった。また歯科部や学術・保険部より今後の講演会の進捗状況などの報告があつた。

協議事項では持論の検討をした後、工藤事務局長が保団連の国会行動の参加の折、地元国会議員へ「医療への『ゼロ税率』適用、消費税10%への引き上げ中止を求める会員署名」を提出したと報告があつた。

【山本 記】

小児科医からの
発信 第28回
～子どもは未来、日本の未来～

障害のある子どものサポート

石川県保険医協会主催
ゴルフコンペ
日時 2018年10月8日(月・祝)
午前10時02分スタート(9時30分集合)
場所 朱鷺の台カントリークラブ 能州台コース
参加費 保険医協会会員並びにそのスタッフなど2,000円
（保険医協会未入会員 3,000円）
ビジタープレー代 10,350円(昼食別/各自、お支払いください)
申込締切 9月14日(金) ●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

景観の「救済」
「5」は「救済」を322
(8回開催)

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

景観の「救済」
「5」は「救済」を322
(8回開催)

手まり守り
1. 王
2. 王
3. 王
4. 王
5. 王
6. 王
7. 王
8. 王
9. 王
10. 王
11. 王
12. 王
13. 王
14. 王
15. 王
16. 王
17. 王
18. 王
19. 王
20. 王
21. 王
22. 王
23. 王
24. 王
25. 王
26. 王
27. 王
28. 王
29. 王
30. 王
31. 王
32. 王

景観の「救済」
「5」は「救済」を322
(8回開催)

手まり守り
1. 王
2. 王
3. 王
4. 王
5. 王
6. 王
7. 王
8. 王
9. 王
10. 王
11. 王
12. 王
13. 王
14. 王
15. 王
16. 王
17. 王
18. 王
19. 王
20. 王
21. 王
22. 王
23. 王
24. 王
25. 王
26. 王
27. 王
28. 王
29. 王
30. 王
31. 王
32. 王

石川県における集団的個別指導・個別指導 情報開示資料からみえてくるもの



石川県保険医協会では、本年度も東海北陸厚生局に対し、個別指導等に係る情報開示請求を行い、指導対象保険医療機関等の選定及び指導実施計画に係る選定委員会配布資料と議事録等を入手した。

平成29年度の個別指導結果と30年度の実施予定

＜表1＞のうち、まず平成29年度個別指導の実施状況をみると、医科歯科ともに、「概ね妥当」の件数が、「経過観察」に比べて大幅に少ない結果となっている。平成21年度までは、「概ね妥当」の件数の方が上回っていたのだが、その後これが逆転し、今年度もこの傾向をそのまま踏襲している。「再指導」の件数についても、ここ数年の傾向と特筆すべき違いはない。

次に30年度の実施予定である。既指定対象のうち医科個別指導は、病院3件、診療所11件であわせて14件、歯科診療所は16件が予定されている。新規指定対象では、医科診療所18件、歯科診療所12件の実施が予定されている。既指定対象医科個別指導は6月からおおむね3件ずつ、既指定対象歯科個別指導も6月からおおむね3件ずつの実施が予定されており、新規対象個別指導は医科歯科ともに5月より2から3件ずつ実施する予定となっている。

＜表2＞は選定理由である。指導大綱では、保険者・被保険者等からの情報提供に基づくものを最優先に実施することとされているが、石川県においては、再指導と集団的個別指導運動の高点数を理由に選定されており、この傾向に変わりはない。30年度に選定されたもののうち「情報提供」によるものは、病院1件のみである。

＜表3＞の右端には、診療科別の個別指導実施予定一覧を掲載している。

平成30年度の集団的個別指導

＜表3＞は、平成30年度の集団的個別指導の対象医療機関数・選定基準値である。集団的個別指導は、表の類型区分ごとに平均点数が高い医療機関の上位8%を対象に実施することになっている。院外処方の医療機関の平均点数については、「薬剤料」分を加味するために、各科ごとに定められた調整点数を加算して算出するのも従来どおりである（病院と歯科には調整点数はない）。

診療科別の平均点数については、昨年度と比べて大きな変動はみられない。なお、平均点数算出時の診療科の区分について、本年度の厚労省事務連絡では、「人工透析を行っている診療所については、主たる診療科の区分にかかわらず、類型区分を「内科・人工透析有り」とする」旨の考え方が明記されている。これにより泌尿器科の平均点数が大幅に下がるなどの影響があった都道府県も存在するが、石川県では大きな影響はみられなかった。

今年度の対象医療機関は、医科病院6件、医科診療所30件、歯科診療所29件であり、医科は7月に、歯科は8月に実施する予定となっている。

平成30年度の適時調査実施予定

適時調査とは、保険医療機関の届出内容が施設基準に照らし適正かどうかを調査するものである。昨年度は医科病院を対象に76件実施されている。本年度も医科病院を対象に76件の実施予定となっている。

なお、適時調査の対象は届出を行った全医療機関とされているが、本年度も医科診療所、歯科診療所に対する実施予定はない。

個別指導・適時調査における指摘事項

今月号から指摘事項について保険医協会で項目ごとに整理分類したものを掲載していく。紙幅の都合で、今月号は医科個別指導の指摘事項（その1）を掲載し、来月号以降、医科個別指導（その2）、歯科個別指導、適時調査の順で番号にわたって掲載していく予定である。

＜表1＞平成28年度及び平成29年度個別指導の結果と平成30年度個別指導実施予定件数

指導種類と結果	医科保険医療機関						歯科保険医療機関					
	既指定			新規指定			既指定			新規指定		
	28年度	29年度	30年度実施予定	28年度	29年度	30年度実施予定	28年度	29年度	30年度実施予定	28年度	29年度	30年度実施予定
未通知	1	0	—	0	0	—	0	0	—	2	0	—
概ね妥当	1	0	—	5	3	—	4	2	—	3	2	—
経過観察	10	8	—	10	4	—	12	14	—	2	2	—
再指導	1	2	—	1	0	—	3	2	—	1	1	—
中断中	0	1	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
要監査	0	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
合計	13	11	14	16	7	18	19	18	16	8	5	12

＜表2＞平成28年度、29年度及び30年度個別指導対象医療機関の選定理由

選定理由	医科保険医療機関			歯科保険医療機関		
	28年度	29年度	30年度実施予定	28年度	29年度	30年度実施予定
情報提供	0	0	1	1	0	0
再指導等	7	2	2	7	4	3
高点数	6	7	11	10	15	13
その他	0	0	0	1	0	0
合計	13	9	14	19	19	16

＜表3＞平成30年度集団的個別指導の対象医療機関（付：診療科別個別指導実施予定数）

類型区分	医療機関数	石川県平均点数	選定基準点数	実施対象件数(8%)	集団的個別指導対象件数	集団的個別指導対象件数	個別指導対象件数(集団的個別指導運動以外)	個別指導対象件数(集団的個別指導運動以外)
病院	①一般病院	67	47,893	52,682.3	5.4	4	2	1
	②精神病院	13	36,951	40,646.1	1.0	1	0	0
	③その他	14	60,630	66,693.0	1.1	1	0	0
	計	94			7.5	6	2	1
診療所	①内科(人工透析有以外・その他)	207	1,234	1,480.8	16.6	9	2	1
	②内科(人工透析有以外・在宅)	115	1,374	1,648.8	9.2	7	4	0
	③内科(人工透析有)	9	6,046	7,255.2	0.7	1	0	0
	④精神・神経科	24	1,233	1,479.6	1.9	1	0	0
	⑤小児科	50	871	1,045.2	4.0	2	0	0
	⑥外科	55	1,309	1,570.8	4.4	3	1	0
	⑦整形外科	65	1,320	1,584.0	5.2	2	1	1
	⑧皮膚科	38	602	722.4	3.0	1	0	0
	⑨泌尿器科	6	986	1,183.2	0.5	0	0	0
	⑩産婦人科	34	942	1,130.4	2.7	0	0	0
	⑪眼科	60	987	1,184.4	4.8	2	1	0
	⑫耳鼻咽喉科	37	702	842.4	3.0	2	0	0
計	700			56.0	30	9	2	
医科合計	794			63.5	36	11	3	
歯科	474	1,230	1,476.0	37.9	29	13	3	

※病院の③「その他」は、臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院を示す

※診療所の①～③は次のとおり

①内科（②又は③の区分に該当するものを除く。）

②内科（③の区分に該当するものを除き、在宅療養支援診療所に係る届出を行っているもの。）

③内科（主として人工透析を行うもの（内科以外で、主として人工透析を行うものを含む。））

※内科には、呼吸器科、消化器科（胃腸科を含む。）、循環器科、アレルギー科、リウマチ科を含む。

※「基準点数」：病院は平均点数×1.1、それ以外は平均点数×1.2。

の記載にあたっては、患者の状態に応じた具体的内容を記載する。

- (2) 特定薬剤治療管理料について、治療計画の要点に係る診療録の記載が不十分。
- (3) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、診療録への治療計画の要点の記載がない又は記載が不十分。
- (4) てんかん指導料について、診療内容の要点に係る診療録の記載が不十分。
- (5) 入院栄養食事指導料について、管理栄養士への指示事項が診療録に記載不十分。
- (6) 薬剤管理指導料について、臨時処方に係る管理指導の実施に関する医師の同意はその都度取得するよう改めること。
- (7) 診療情報提供料（I）
 - ア 診療情報提供書に患者電話番号欄が具備されていない。
 - イ 当該患者が選択する保険薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行う場合であって、当該患者又はその看護等に当たる者の同意を得た上で、当該保険薬局に対して処方せん又はその写しに添付して、当該患者の訪問薬剤管理指導に必要な診療情報を提供した場合は、交付した文書の他、処方せんの写しを診療録に添付することに留意すると共に患者又はその看護等に当たる者から得た同意について、記録しておくことが望ましい。
- (8) 薬剤情報提供料について、薬剤情報を提供した旨の診療録への記載がない。
- (9) 療養費同意書交付料に係る療養費同意書の交付については、医師が療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対し交付するよう改めること。

5. 在宅医療

- ・ 在宅自己注射指導管理料について、診療録への指導内容の要点に係る記載が不十分。

6. 検査

- (1) 全般的事項
 - ア 必要性が乏しいにも拘わらず段階を踏まずに実施された検査の例が認められたので、必要性を十分に留意したうえで実施すること。（例：末梢血液一般、末梢血液像（自動機械法）、貧血がない患者に血液像、出血・凝固検査（プロトロンビン時間（PT））、細菌薬剤感受性検査）
 - イ 必要以上に実施回数が多い例が認められた。（例：WT1、mRNA）
 - ウ 手術前の検査の実施にあたっては、実施する検査の内容及びその必要性について留意し、適切に行うこと。
- (2) 検体検査
 - ・ フォルテオ皮下注キットを投与している患者のカルシウム検査測定の実施時間について、重要な基本的注意（投与後16時間以降）を考慮せず行われている。
- (3) 生体検査
 - ア 呼吸心拍監視について、観察した呼吸曲線、心電曲線及び心拍数のそれぞれの観察結果の要点を診療録に記載していない。
 - イ 簡易聴力検査については、室内騒音が30ホン以下の防音室で行う検査であるので留意すること。

7. 画像診断

- (1) レントゲンエックス線写真の診断所見に係る記載について、記載内容が不正確な例が認められたので、診断した内容を具体的に十分記載すること。
- (2) 画像診断は、患者個々の症状・所見に応じて必要な検査項目を選択し、段階を踏んで実施すること。
- (3) 実際に行ったエックス線写真撮影と診療録に記載された部位が相違している。
- (4) 同一の部位につき、診断するために予定される一連の経過の間に2以上のエックス線撮影を行った場合について、第2の診断以後の診断を各所定点数の100分の50に相当する点数で算定していない。
- (5) 画像診断料の誤請求が認められた。（例：減算算定の必要ない整備後のエックス線写真を一連の撮影として保険請求）
- (6) 右肋骨骨折の画像診断に係る費用について、肋骨（2枚）と胸部（1枚）で別部位での算定が認められたので、同一の部位で算定するよう改めること。

8. 投薬、注射

- (1) 投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方時に、医薬品の残量及び他の医療機関における同一薬品の重複処方の有無について、診療録に記載がない。（例：レンドルミン、ハルシオン、エチゾラム）
- (2) ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した具体的な趣旨の診療録への記載がない又は不十分。
- (3) 不適切な投与
 - ア 適応外投与（例：湿潤・びらん・結痂又は二次感染を伴っていないリンデロン-VG軟膏、頭痛症にロキソニン錠、エリキユース錠2.5mg2錠）
 - イ 長期漫然投与
 - ウ 禁忌投与（例：検査成績を確認せず行われた化膿性膝関節炎疑いに対するステロイド関節注射）
 - エ その他の不適切な投与
 - ① 両側根性座骨神経痛にロキソニンテープ
 - ② 患者の状態に応じていないステロイド剤点滴注射
- (4) 診療録と診療報酬明細書において、薬剤投与の投与回数に基づく保険請求回数に不一致が認められた。
- (5) 処置に際して薬剤を使用した場合において、投薬として診療報酬を請求している。
- (6) 一般名処方加算について、一般名を記載した処方せんを交付した場合には診療録に一般名で処方が行われたことの記録をすることに留意する。
- (7) 他医で実施された検査成績の記録が診療録になく、また、確認したその結果が反映されず、不明確な薬剤投与が行われている。
- (8) ブシラミンの重要な基本的注意に記載されている毎月1回の尿検査を行っていない。

9. リハビリテーション

- (1) 訓練内容の記録について不適切な例が認められた。
 - ア 訓練内容の記録に係る記載がない、不十分
 - イ 訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が画一的
 - ウ カンファレンス議事録に開催時刻の記載がない。
 - エ 実施単位数の記載誤りがある。
- (2) リハビリテーションの開始時及びその後3カ月に1回以上、患者に対して実施計画の内容について説明を行い、その要点を、診療録に記載するよう改めること。
- (3) 保険請求について次の例が認められた。
 - ア 対象部位に係る左右の記載がない。
 - イ 発症日を確認していない。
- (4) 疾患別リハビリテーション
 - ア 適応及び内容について不適切な例が認められた。
 - イ 医学的に適応に乏しい患者に対して実施されている。（例：頸肩腕症候群、根性座骨神経痛、腰痛座骨神経痛症候群）
 - ウ 疾患別リハビリテーションを算定する際は、医学的に最も適当な区分と考えられる区分での算定に留意すること。
 - エ 運動器リハビリテーション料
 - ① 適切な運動器リハビリテーションに係る研修を終了したあん摩マッサージ指圧師等の従事者が実施した訓練について、医師又は理学療法士が事後に当該療法に係る報告を受けずに、運動器リハビリテーション料（Ⅲ）を算定している。
 - ② 日本整形外科学会、日本運動器リハビリテーション学会及び日本臨床整形外科学会が示した「運動器不安定症の定義と診断基準」に基づく確認及び必要な検査の実施がなく腰部脊柱管狭窄症に対する運動器リハビリテーションを算定している。
 - ③ 診療報酬明細書に記載されている運動器リハビリテーション料の算定に係る疾患発症月日の記載誤りの例が認められたので適確に記載すること。
- (5) リハビリテーション総合計画評価料について、リハビリテーション総合実施計画書に説明を受けた者の署名がない。

平成29年度個別指導における主な指摘事項<医科(その1)>

- 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の項目ごとに保険医協会です再整理したものである。
- 本号では紙面の都合で「医科（その1）」に掲載した。来月号以降には、「医科（その2）」「歯科個別指導の指摘事項」と「施設基準に係る適時調査の指摘事項」を順に掲載する予定である。

1. 診療録等

(1) 診療録の様式、保存方法に関する事項

ア 診療録の様式

- 診療録が定められた様式（第一号（一））に準じていない。（例：様式の全く異なる診療録を使用している。公費負担に関する欄が不適切である。傷病名、診療開始日・終了日、転帰を記載する欄が不適切である。労務不能に関する意見欄が不適切である。3号用紙の点数記載欄がない。）

イ 紙媒体から電子媒体への切り替えに際して、診療経過要約が記載されていないため、診療の連続性が保たれていない。

ウ 自家診療であっても保険診療に相当する診療を行った場合は、保険医療機関及び保険医療費担当規則の診療録を作成すること。

(2) 診療録の記載方法に関する事項

ア 署名または記名押印の記載がない診療録が認められた。保険医は責任の所在を明確にするため、診療の都度、署名または記名押印を行うよう改めること。

イ 複数の保険医が一人の患者の診療に当たっている場合において、署名又は記名押印が診療の都度ないため、診療の責任の所在が明らかでない不適切な例が認められたので改めること。

ウ 記載内容の判読困難な例が認められたので改めること。

(3) 診療録の記載内容に関する事項

ア 必要事項の記載が乏しい診療録が認められた。診療録は保険請求の根拠となるものであるから、医師は診療の都度、必要事項（症状、経過、所見、指示事項、算定要件等）の記載を十分に行うこと。

イ 記載等について不適切な例が認められた。（例：消炎鎮痛等処置をリハビリテーションと記載）

ウ 別葉で保存された診療記録について診療経過に係るサマリーの記載がない。

エ 診療録への一般名処方記載にあたっては、区別して表記すること。

オ 様式第一号（一）の3（診療録3号用紙）を整備し、診療日ごとに診療内容が分かるように種別ごとに点数を記載すること。

カ インフルエンザについて、発症日時に記載に不備がある。

(4) 電子カルテに関する事項

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠していない。

① 真正性

- パスワードの有効期間を適切に設定していない。
- パスワードは定期的（2カ月以内）に変更すること。
- 検査結果等の紙媒体をスキャナ等により電子化して保存する場合は、1～2日程度以内の運用管理規程で定めた期間で、遅滞なくスキャンを行うこと。
- 更新履歴を保存する場合は、同じ診療録等に対して更新が複数回行われた場合にも、更新の順序性が識別できるように参照できること。
- 承認確定について、最終編集者と表記されているので、適切な文言で表記すること。
- 入力者及び確定者の氏名等の識別情報、作成日時が表記されること。

② 見読性

- 診療録（様式第一号）に準じておらず、開始日、終了日、転帰及び点数欄の記載が不明な例が認められたので、患者ごとの情報の全てを適切に管理すること。
- 文書の原本保存を突合せさせる運用管理を中心としているので原本紛失事故のないよう留意すること。

③ 管理体制

- 情報及び情報機器の持ち出しについては、組織としてリスク分析を実

施し、情報及び情報機器の持ち出しに関する方針を運用管理規程で定め、適切に運用すること。

- ネットワークによる外部保存について、あらかじめ患者に対して、必要に応じて患者の個人情報特定の外部の施設に送られ、保存されることについては、その安全性やリスクを含めて院内掲示等を通じて説明し、理解を得る必要があること。
- スキャンファイルの取り扱いが医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに則っていない。
- 運用管理規定について、スキャナ等により電子化の保存、情報及び情報機器の持ち出し及びネットワークによる外部保存に当たっての「医療機関等としての管理事項」を含めること。
- 同一法人の別の保険医療機関の運用管理規定書を借用し使用しているためで本院の特性に応じた運用管理規程を作成し、それに基づく管理体制を構築すること。

2. 傷病名

(1) 不適切な傷病名

ア 検査・投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠がない傷病名（いわゆるレセプト病名）（例：胃炎、慢性胃炎、肝機能障害、慢性疼痛、非がん性慢性疼痛、葉酸欠乏症、単関節リウマチ）

イ 長期にわたる「疑い」の傷病名

ウ 長期にわたる急性期の傷病名

エ 傷病名を重複して付与している。（例：上室期外収縮と上室性期外収縮。発作性上室頻拍を2回記載。末梢神経炎、根性座骨神経痛、末梢神経障害。）

オ 多数に亘る不適切に付与された傷病名

カ 単なる状態の記載など、不必要と考えられる傷病名（例：車酔い、腰痛座骨神経痛症候群）

キ 整理がされていない傷病名（例：禁忌症例の胃潰瘍、根性座骨神経症）

ク 部位の記載がない。（例：末梢神経障害、根性座骨神経痛）

ケ 急性・慢性の記載がない。

コ 術後の傷病名にあっては、経過により適切に付与すること。

(2) 診療録に傷病名の記載がない。

(3) 傷病名の開始日、終了日、転帰の記載がない。

(4) 診療報酬明細書と診療録の診療開始日が異なる。

(5) 診療録と診療報酬明細書の傷病名が相違している。

(6) 診療録に記載がなく診療報酬明細書に記載のある傷病名。

(7) 傷病名については、原則として「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」(平成26年4月30日付発第0430第1号)別添3に規定する傷病名を用いること。

3. 初・再診料

- 再診料の外来管理加算について、患者からの聴取事項や診療所見の要点の診療録への記載が不十分。

4. 医学管理等

(1) 特定疾患療養管理料

ア 管理内容の要点の診療録への記載が不十分（例：塩分制限、運動についての具体的な内容）

イ 治療計画に基づく服薬、運動及び栄養等の療養上の管理内容に係る要点

これでいいのか!?



社会保障・税一体改革

第33回

骨太方針2018が閣議決定

— 社会保障費の自然増削減の数値目標は盛り込まれず

事務局長 工藤 浩司

「社会保障・税一体改革」による社会保障における国家責任の後退と、「効率化・重点化」の名の下での給付削減、患者・利用者負担増改革については、2015年に政府の経済財政政策の基本的な指針である「骨太の方針」に取り込まれて以降、新たなフェーズに入っている。社会保障制度は一方では歳出改革の最重点項目として更なる給付削減を求められるが、他方でこの給付削減と裏腹の関係として「公的サービスの産業化」を推し進め、歳入改革として税収増につなげることが目論まれている。社会保障給付の抑制は社会保障のビジネス化の余地を広げるという意味で、患者・国民は、憲法25条で保障されている社会保障給付の受給権者から、産業としての公的サービスの購入者へと変貌を余儀なくされる道筋が描かれているのである。現政権の下では、毎年6月に「骨太の方針」が閣議決定され、あわせて「公的サービスの産業化」による成長戦略の基本的指針となる「未来投資戦略」、「規制改革実施計画」も閣議決定されるという流れが定着している。本年は上記3本の文書が6月15日付で閣議決定され、当面の経済・財政政策が示された。

「骨太の方針」については後述するとして、はじめに未来投資戦略の内容について若干触れておく。昨年の「未来投資戦略」では「オンライン診療の推進」が大きく取り上げられ、それが本年度の診療報酬改定での具体化につながったのは記憶に新しいが、本年度はこの流れをさらに加速させており、オンラインでの服薬指導の実現、電子処方箋の交付から受取までの完全電子化などの「規制改革」を前提に「一気通貫の在宅医療」を実現させるためのオンライン医療改革を謳っている。その他ビッグデータの活用推進、科学的介護による生産性向上など昨年と同様のメニューが並んでいるが、「マイナンバーカードの健康保険証としての利用」が項目として大きく取り上げられているのは注目される点である。

さて、上述の「産業化戦略」以外の歳出削減施策については、「骨太の方針」で明記されている。その内容は、患者負担増施策と提供体制改革による医療給付の削減策である。この間の「骨太の方針」では、社会保障費の自然増分の削減に数値目標が示され、2016年度から2018年度までの3年間で自然増分を1兆5,000億円までに、1年間で考えると5,000億円までに抑えるという目標が明示されてきた。この数字がこの間の診療報酬の改定率をはじめ、医療保障施策に大きな影響を与えてきたのは言うまでもない。本年度はこの3年間の数値目標期間が切れることから、新たな数値目標が提示されるかどうか注目されていた。

本年度の「骨太の方針」では、2019年度から2021年度までを、2025年度までのプライマリバランス黒字化に向けた「基盤強化期間」と位置づけ、社会保障関係費について「その実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることをめざす」としたが、具体的な数値目標は明記されなかった。自然増の抑制という基本方針は維持されており予断は許されないものの、数値目標の明記を見送らせたことは、この間の我々を含んだ諸団体による運動の成果と言える。また、列記されている負担増項目についても、5月に出された財務省財政制度等審議会の建議で明記されたところまでは踏み込んだ表現となっておらず、例えば、石川県保険医協会も理事会声明により批判を加えた「医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みの導入」については、抽象的な表現にとどまっている。また、「経済・財政再生計画」では2018年度までに結論を出すとしていた「後期高齢者の窓口負担の在り方（2割への引上げ）」については、「団塊世代が後期高齢者入りするまでに」という表現に後退しており、2022年度までの検討へと先送りされているのも目を引くところである。

以下、骨太の方針から医療施策に係るものを抜粋して整理する。項目については適宜ピックアップしたが、項目の説明部分については原文に手を加えていない。現政権が考える医療制度改革の当面のターゲットについて正確な情報を把握するための資料として活用いただきたい。

◎ 骨太の方針2018における医療・介護関連項目（抜粋・太字は筆者）

1 患者負担増、保険給付範囲の削減に係る施策

(1) 負担能力に応じた負担

- ・ 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続可能性の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。
- ・ 介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。
- ・ 年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準（収入520万円要件等）を現役との均衡の観点から見直しを検討する。

(2) 給付の適正化

- ・ 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養費制度の活用などを検討する。
- ・ 薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討する。
- ・ 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時の定額負担導入を検討する。

(3) 自助と共助の役割分担の再構築

- ・ 支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担・患者負担について総合的な対応を検討する。

2 提供体制改革と都道府県のガバナンス強化

(1) 医療・介護提供体制の効率化

- ・ 地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針について、集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。
- ・ 公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。
- ・ 自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事とその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。
- ・ 病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。

(2) 都道府県の取組の支援

- ・ 一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。
- ・ 国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しする。
- ・ 高齢者医療確保法第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。

3 その他、注目すべき項目

- ・ 生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。
- ・ 人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセスを全国展開するため、関係団体を巻き込んだ取組や周知を行う。
- ・ レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。
- ・ 診療報酬や介護報酬においては、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADLの改善等アウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。

複眼的に思索する 読書教室 その56

○テーマ—番外編 白井聡「国体論」を中心に 日本社会の現状を考える

喜多 徹 (野々海市・内科)

「モリカケ」問題が出て1年半以上経過し、安倍政権はもたないと言われるも、一向に退陣する気配がなく、一定の堅い支持層がある。一方、若者の保守化、特に若年層の高い自民党支持率など、社会の閉塞感を身にしみて感じる。

若手政治学者の白井聡氏は、名著『永続敗戦論』に続く新刊を出し、この5月に金沢で講演した。今回は白井氏の著作と講演、唐突であるが13年前のテレビドラマを見て感じるがあったので、この3つから日本の社会をマルチに考えてみた。

【読んだ本】

国体論 — 菊と星条旗 —

- 白井聡 (著)
- 集英社新書
- 2018年4月初版

【講演】

リベラル再起動のために ～アメリカの属国を越えよう～

- 白井聡 講演
- 2018年5月13日 近江町交流プラザにて
- 主催 NPO法人 未来塾・大人の学び

【テレビドラマ】

「女王の教室」

- 2005年7月より日本テレビ系列で放映



える日本という現在の構図である。現在、冷戦の終結、アジア諸国の台頭と日本の孤立化で永続敗戦レジームは前提を失っているが、安倍政権は逆に純化する方向に進む。ICANがノーベル平和賞を受賞しても無視。それは米国が核軍縮に反対しているからである。だが、対米従属構造を打破するハードルは極めて高いのが現実であり、対米従属構造が日本人のメンタリティに根を下ろしてしまっている。

最後に2016年8月に発せられた今上天皇の「お言葉」について、著者は、その趣旨は、天皇から国民に向けられた象徴天皇とは何かを問うた一面と、天皇は国民の安寧と幸せを「祈る」こと、国民に対して無限責任を持つというアルカイズムがあるという。それはアメリカを事実上の「国体」として仰ぐ現内閣にとっては都合の悪いことで、天皇の安倍政権に対する闘いと一面があるという。

今回の「お言葉」は歴史の転換を画するものでありうる。これを現実化するのには民衆の力だけである。

◇金沢での講演で、若者の政治、社会問題への無関心と保守化（高い自民党支持率）について、白井氏の見解を問うてみた。一般論として、若者たちは民主党政権時より景気が良く、就活が楽な点で、現自民党政権がよりましたの思いがあると言う。一方、白井氏は根底には天皇制に問題があり、日本には欧米と違い、天皇を中心とした家族国家論があり、政治的な自由を粗末にしている。戦争体験者が多数生存していた時期はまだ良かったが、現状の知的劣化・幼児化、ひいては政治的無関心が甚だしい。たとえ彼らが選挙で投票所に行っても、自民党以外は政党名すら知らないほどである。それだけデモクラシーの形骸化が進んだのであり、これは安倍内閣が倒れる、倒れないにかかわらず深刻な問題である。

◇もう一つ、若者の社会・政治への無関心には、教育の問題があるとハタと思った。2005年に日本テレビ系列で放送されたドラマ「女王の教室」の再放送を、最近偶然見る機会があった。この番組は当時反響が凄まじく、全国のPTAから猛抗議があり、スポンサーがひるんで、そのクレジットを外すこともあったという伝説的な番組である。以下は天海祐希が演じる悪魔のごとき小学校の鬼教師が、始業式当日に担任している6年3組の生徒にあいさつとして贈った言葉である。

いい加減、目覚めなさい。

日本という国は、そういう特権階級の人たちが楽しく幸せに暮らせるように、あなたたち凡人が安い給料で働き、高い税金を払うことで成り立っているんです。

そういう特権階級の人たちが、あなたたちに何を望んでるか知ってる？今のままずっと愚かであってほしいの。世の中の仕組みや不公平なんか気づかず、テレビや漫画でもぼーっと見て何も考えず、会社に入ったら上司の言うことをおとなしく聞いて、戦争が始まったら、真っ先に危険なところへ行って戦ってほしいの。

強烈なあいさつである。この見解に対し同意できない方も多いと思う。今なら、日テレ幹部が現政権に「忖度」して、この部分は放送させないだろう。しかし、13年後のこの国の現状を見事に言い当てていると思うのである。日本の学校は、知識は教えても、社会の現状を見抜く力を鍛錬することがないと痛感した。

◇将来のことは、深く考えまい。とりあえず現状維持が良い。安倍さんは問題が多いが、替わる人はいるの？ 少なくとも民主党政権よりまし。野党も「モリカケ」ばかりで、何も政策提言していない。これが国民の多数意見なのか。

そんな中、白井氏は若くて、少し態度がでかいけど、言っていることはなるほどと思う。この日本を取り巻く沈滞ムードを吹っ飛ばす先兵になることを期待したい。一方で自分自身が、今何をすべきか真剣に向き合うときであろう。

◇まずは『国体論—菊と星条旗—』について、以降白井氏の講演、テレビドラマを考察する。

『永続敗戦論』（本紙2015年1月号で解説）では、日本は国内、アジアに対して「敗北」を否認し「神州不滅」の神話を維持して自らの容認をはかる一方、米国に対しては盲従を続け敗戦を否認するがゆえに、敗戦が限りなく続くとの論旨であった。

今回はその延長線上の、国体（国家を成り立たせる基本原理）について掘り下げる。戦前の国体が「菊」ならば戦後の国体は「星条旗」である。米国に従属している国は多々あるが、日本の従属ぶりは異常で、支配されている自覚が無いまま、「日本を愛してくれている」という幻想に執着し、自発的に従属している。

敗戦国として、ドイツと日本を比べると、ドイツは二つの世界大戦に二度敗戦し、国体は二度崩壊したが、日本は一度しか崩壊しておらず、第二次世界大戦を未だ検証していない。戦前の国体は三期に分けられる。帝国憲法施行により、天皇は日本を主宰する「天皇の国民」。次が大正デモクラシーに代表される「天皇なき国民」。その後、昭和初期よりファシズム思想が増長、北一輝が国家社会主義的な「国民の天皇」を唱え、青年将校が二・二六事件を起こすが挫折。悲劇的な敗戦に進む。戦後はそれに相似する形で、占領時代～高度成長期までの「アメリカの日本」。米国を経済で凌駕した時代の「アメリカなき日本」。三番目が、バブル崩壊以後の「日本のアメリカ」で、世界でのプレゼンスを失いつつある米国を献身的に支

グループ保険 ご加入の御礼

6月15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。加入及び増額申込み、また普及担当員との面談に応じていただき、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：2018年8月1日(水)
 - 掛金の第1回自動振替日：7月25日(水)
 - 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。

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

●お問い合わせは
保険医協会(電話 076-222-5373)まで

会員リレーエッセー

◆◆226◆◆

久しぶりにフルマラソンでも ちよこつと走ってみようかな

服部 真 (金沢市・産業医療科)

昨年の金沢マラソンに妻の同級生(60歳代後半)が北海道の名寄からやってきた。関節リウマチの治療の成果を確認するため全国を走っているとのこと。妻と2人で沿道で応援し、夜に3人でお疲れさん会をした。その時に酒の勢いで来年は一緒に走ろうと約束してしまった。

金沢マラソンはルートがつまらないのとゴールが不便な場所までホテルに帰るのに何時間もかかるので、フードサービスが充実してゴールしてすぐにホテルで休める富山マラソンにした(金沢の関係者ごめんなさい)。この後イメージトレーニングに約半年間を費やした。最後尾からスタートし、最初は歩

きながら1km10分のペースから徐々にペースを上げてフードサービスで全食品を食べる時間とトイレの時間を確保しながら各関門をぎりぎり通過し、最後は制限7時間のカウントダウンを聞きながら最終ランナー集団と手をつなぎながらゴールするというシナリオである。

イメージが固まったので6月に満を持して走ってみた。30年くらい前に福井県の九頭竜マラソンを走ったのが最後で、5km以上走るのには30年ぶりだが、イメージは出来ているので1km10分以内で何キロ走れるか(歩けるか)試してみた。15kmまでは余裕だったが、急に足に来て21km3時間でギブアップした。1時間以内ごとにトイレが必要なのも分かり、同じ時間で30年前の半分しか走れないのか、30年間の人生経験は役に立たないのかと唖然とした。

急いで本格的なマラソンシューズ・ソックス・帽子を買って、1kmで20秒近い短縮効果が確認されたが、完走にはまだ何かが足りない。暑くて走りたくない季節になってきたので、もっぱらネットで役に立つ情報集めに専念している。同じ職場の保健師や富山にいる娘の婿も友人たちと走るといふ。妻と娘や孫も応援に来るだろう。みつともない姿は見せられない。練習以外で完走に役立つ情報を教えて。

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

コ、憧れの イタリア旅 [第1回]

旅は準備から始まる
大平 政樹(金沢市・外科)



今年、65歳を迎えた。うーん！これは大変なことだ。前期高齢者、介護保険第1号被保険者、有り体に言って好きになれないフレーズばかり。極めつけは、医師会でよく目にするスライドだ。65歳以上の高齢者1人を現役世代何人で支えるか？あの分母でなくて、いつの間にか分子になっていく自分。世話にならざるを得ない自分が。ざっと計算して、平均寿命まで後15年。正確に言う



と、平均寿命と平均余命は異なるが、そんなことはまあどうでもいい。とにかく時間は貴重だ。プランニング大好きなココとしては、この15年をどう生きるか？ちよこつと真剣に考えたり

70歳で開業医を辞める、75歳で医者をやめる。そして、80歳で人生を終える。それが難しい。生涯現役、倒れるまで働く、そんな生き方はココには無理だ。そんなわけで昨年、県医師会理事を辞した。大切なことは悔いなく人生を送ること、自分らしく生きること。それに尽きる。他人と同じでする必要などない。人生は一度きりだ。

70歳になったら、金沢大学考古学講座の聴講生になりたい。国の経済指標に貢献する大学や学部ばかりがもてはやされ、そのランキングがマスクミを賑わす。そんなもので人生が豊かになるか？考古学なんて、お金にならない筆頭のような学問だ。でも、それがいい。文明が築かれて、せい

ぜい1万年。先祖の辿った道をほんの少しでも垣間見たい。大好きな縄文人の生き様に触れたい。想像は時間を超え、心を解放する。だから、70歳が待ち遠しい。

全然旅の話にならない。悪い癖だ。イントロが長すぎ。「旅」、月日は百代の過ぎ客にして、行かふ年も又旅人だ。ご存知、芭蕉奥の細道の巻頭句。何度聞いても、心にしみる。これからの5年、芭蕉が行けなかつた土地へ旅に出る。そして、最初に選んだのがイタリアだった。すべての道はローマに通ず。ローマ帝国、ルネッサンス。ココに

準備が始まった。

SUDOKU

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

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

活用していますか？ 共済制度

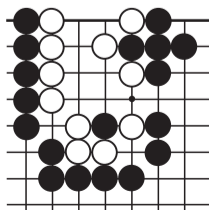
- 保険医の生活と経営を支える
- リタイヤ後の生活設計に **保険医年金** 9/1~申込受付開始、2019年1/1加入
- ◆加入資格/満74歳(増口は満79歳)までの会員
 - 月払(1口月額1万円。最高30口まで)と一時払(1口50万円。1回につき40口まで)
 - 受け取り方法は4種類から選択(10年・15年確定、15年・20年通増)
- 病気・ケガの強い味方 **保険医休業保障共済保険** 9/20まで申込受付中、12/1加入
- ◆加入資格/60歳未満の健康で正常に就業している会員
 - 入院はもちろん代診を置いて自宅療養でも給付
 - 拠出金は加入時のまま上がらず、掛け捨てではありません
- 死亡や高度障害など万一時は **グループ保険** 毎月申込受付中!
- ◆加入資格/健康で正常に就業している65歳6カ月までの会員、配偶者、子ども
 - 会員は最高4,000万円、配偶者は1,000万円、子どもは400万円までの保障
 - 剰余金が生じた場合には配当金をお支払いします

●ご希望の会員には各共済制度のパンフレットなどをお送りします。

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

囲碁 中級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先 (10分で二、三段以上)
(ヒント) コウでは失敗です。中からの攻めで白の眼形を奪います。



(解答は2面にあります)

将棋 中級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1	
		飛	皇	馬	王	持駒
			歩			一
						二
						三
						四
				金		五
						六

(ヒント) 玉方の合駒に注意する。(10分で二段)

(解答は2面にあります)