

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 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)

# 石川 保 険 医 新 聞

## 主な記事

5面 イジMONO通信  
 6~7面 石川県・個別指導情報  
 10面 医療・福祉のエキスパート訪問  
 本号は保険医協会未入会の先生方にもお送りしました。

入会案内3面参照



20人が参加し開催された (6月29日・地場産業振興センター)

6月29日(土)に第49回「よろず勉強会」が、永田理希先生(ながたクリニック院長)による「こどもとおとなの外來感染症入門塾」第3巻として開催されました。今回のテーマ「経口βラクタム系抗菌薬」という名の武器の使い方」は、「抗菌薬の使用を控えればいいんだろ」的な、一種投げやりな私どもの先入観を打ち砕いてくれるものでした。つまり、抗菌薬の特長を知って、本当に効く薬で細菌感染と徹底的に戦おうと

桃周團腸腸・誤嚥性肺炎(嫌気性菌)ならAMPIC(嫌気性菌)ならAMPIC/CVAのオーグメンチンを使うが、2・1なので4・1にするため、オーグサワ(オーグメンチン750mg+サワシリン750mg)。小児では14・1のクラバモックス®。経口セフェムの第3世代は不要と言ってもよく、PIが付いているため低カルニチン血症による低血糖やけいれんが乳幼児だけでなく高齢者でも問題となっている。第1世代がグラム陽性球菌、連鎖球菌、MSSA、大腸菌に有効で、蜂窩織炎はCEX(セファレキシム)2000mgで戦える。CCL(セファクロール)はアナフィラキシーが多いので推奨しない。顔面蜂窩織炎のみセフ

トリアキソン静注で。膀胱炎・腎盂腎炎(大腸菌)は、ST合剤が第1選択だが、妊婦は禁忌なのでCEXを選択。それから、嫌気性菌に効くと言われていたLVLLX(レボフロキサシオン)は、臨床的には効果が乏しく、耐性菌のため膀胱炎にも過去の薬となっている。安易な処方結核の見逃しにつながる。歯科・口腔領域でLVLLX(レボフロキサシオン)やAZM(アシスロマイシン)処方(デメリットが多く、処方する意味なし。ペニシリン系抗菌薬がベストチョイス。

というわけで、今回もクリニカル・パールがいっぱいでしたが、出そびれた皆さま、まだチャンスはあります。10月6日(日)午前10時より、「医師とコ・メ

いメッセー ジです。以下、ワンポイントを列記します。扁桃(溶連菌)や中耳炎・副鼻腔炎・細菌性肺炎(肺炎球菌・インフルエンザ菌)ならAMPIC(アモキシシリン)1500mg/kg、小児では60mg/kg分3か90mg/kg分2。扁桃(嫌気性菌)ならAMPIC/CVAのオーグメンチンを使うが、2・1なので4・1にするため、オーグサワ(オーグメンチン750mg+サワシリン750mg)。小児では14・1のクラバモックス®。経口セフェムの第3世代は不要と言ってもよく、PIが付いているため低カルニチン血症による低血糖やけいれんが乳幼児だけでなく高齢者でも問題となっている。第1世代がグラム陽性球菌、連鎖球菌、MSSA、大腸菌に有効で、蜂窩織炎はCEX(セファレキシム)2000mgで戦える。CCL(セファクロール)はアナフィラキシーが多いので推奨しない。顔面蜂窩織炎のみセフ



講師の永田理希先生

副会長 小川 滋彦 (金沢市・内科)

## 抗菌薬の

# 本当に効く使い方

第49回 なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

医師とコ・メディカルのための講演会

次世代に胸を張れる  
**抗菌薬&風邪薬の使い方**  
 ともに学びませんか

診療所で  
 取り組もう!

講師 **永田 理希氏** (ながたクリニック院長、加賀市医療センター 感染制御・抗菌薬適正指導顧問)

2019年 **10月6日(日)** 午前10時~正午  
 石川県地場産業振興センター 本館1階・第7研修室

●対象 / どなたでも(定員100人)  
 ●参加費 / 500円

※詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

本講演会は日本医師会生涯教育講座1.5単位(カリキュラムコード28.発熱)が取得できます。

主催 / 石川県保険医協会

## 第51回 なんでも学術! なんでも回答?よろず勉強会

テーマ **わかっちゃいるけどやめられない**  
 ~生きづらさから読み解く依存症~

講師 **西念 奈津江氏**(岡部診療所・精神保健福祉士)

とき **2019年9月26日(木)**  
 午後7時15分~午後8時45分

ところ **石川県地場産業振興センター 新館5階・第13研修室**

対象 **会員医療機関の医師・歯科医師・スタッフ**  
 (参加は無料です)

★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

## 医心凡話

先日、テレビの健康番組で日本人の歯磨き方法が間違っているとの放送があった。その中ではう蝕予防の先進国であるスウェーデンの歯磨きの仕方を参考にしていた。日本と大きく異なっていることは歯磨きの際には水を一切使用せず、最後のうがいもしないで吐き出すだけで終わっている点だ。理由は簡単で、歯磨剤にう蝕予防のフッ化物が配合されているにも関わらず水を含んでしまうと、せっかくのフッ化物が薄まってしまいうからだ。歯磨剤の添加物の薬理作用を最大限に発揮させるには作用時間を長くし濃度を濃くしてあげればよいということはいくつかある。しかし、子どものころからの習慣で、挟まっていた食べ残しや、何が入っているかよく知らない歯磨剤の味が気に入り、すっきりと味がなくなるまで何度もうがいをしてしまうのは私だけではないはずだ。良いことだと分かっているにもかかわらずこの習慣を身に付けさせるには時間がかかると思われる。それでも一気に普及させようと思えるならドラマや映画の日常のシーンで国民的俳優さんが実践してみせるのがある。あるいはCMなどで国民的アイドルが実践してみせるのもよい。ともすれば謹厳実直な国民が多いと思われる日本人が一度習慣として身に付けてしまえば、日本からう蝕が消える日も遠い未来ではないかもしれない。

# 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30年度の個別指導結果と31年度の実施予定

＜表1＞のうち、まず平成30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」に比べて若干増えている。歯科では「再指導」の件数が増えている。

次に31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2件、診療所15件であわせて17件、歯科診療所は19件が予定されている。新規指定対象では、医科診療所14件、歯科診療所10件の実施が予定されている。既指定対象医科個別指導は医科歯科ともに5月から実施が予定されており、新規対象個別指導は医科は4月から、歯科は5月から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連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。31年度に選定されたもののうち「情報提供」によるものは、医科診療所1件と歯科診療所1件である。

＜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31年度の集団的個別指導

＜表3＞は、平成31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。

今年度の対象医療機関は、医科病院3件、医科診療所26件、歯科診療所30件であり、医科歯科ともに8月に実施する予定となっている。

## 平成31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63件実施されている。本年度も医科病院を対象に69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、今月号は歯科個別指導の指摘事項を掲載した（6～7面）。来月号以降、医科個別指導、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29年度及び平成30年度個別指導の結果と平成31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		
	29年度	30年度	31年度実施予定	29年度	30年度	31年度実施予定	29年度	30年度	31年度実施予定	29年度	30年度	31年度実施予定
未通知	0	0	—	0	1	—	0	0	—	0	0	—
概ね妥当	0	3	—	3	10	—	2	5	—	2	6	—
経過観察	8	11	—	4	6	—	14	6	—	2	3	—
再指導	2	1	—	0	1	—	2	4	—	1	2	—
中断中	1	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
要監査	0	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
合計	11	15	17	7	18	14	18	15	19	5	11	10

＜表2＞平成29年度、30年度及び31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		
	29年度	30年度	31年度実施予定	29年度	30年度	31年度実施予定
情報提供	0	2	1	0	0	1
再指導等	2	2	2	4	3	6
高点数	7	11	14	15	13	12
その他	0	0	0	0	0	0
合計	9	15	17	19	16	19

＜表3＞平成31年度集団的個別指導の対象医療機関

類型区分	医療機関数	石川県平均点数	石川基準値	選定対象件数(%)	集団的個別指導対象件数	集団的個別指導対象件数	（集団的個別指導連動）個別指導対象件数	（集団的個別指導連動以外）個別指導対象件数
病院	①一般病院	66	48,175	52,992.5	5.2	3	1	1
	②精神病院	13	37,709	41,479.9	1.0	0	0	0
	③その他	15	61,004	67,104.4	1.2	0	0	0
	計	94				3	1	1
診療所	①内科(人工透析有以外・その他)	199	1,162	1,394.4	15.9	5	3	0
	②内科(人工透析有以外・在宅)	120	1,340	1,608.0	9.6	8	4	0
	③内科(人工透析有)	12	6,390	7,668.0	0.9	1	1	1
	④精神・神経科	24	1,126	1,351.2	1.9	1	0	0
	⑤小児科	50	870	1,044.0	4.0	1	0	0
	⑥外科	52	1,215	1,458.0	4.1	2	2	0
	⑦整形外科	67	1,250	1,500.0	5.3	3	1	0
	⑧皮膚科	40	587	704.4	3.2	0	0	0
	⑨泌尿器科	6	983	1,179.6	0.4	1	0	0
	⑩産婦人科	33	943	1,131.6	2.6	2	0	0
	⑪眼科	60	1,009	1,210.8	4.8	2	1	0
	⑫耳鼻咽喉科	37	682	818.4	2.9	0	1	1
計	700				26	13	2	
医科合計	794				29	14	3	
歯科	489	1,241	1,489.2	39.1	30	12	7	

※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。

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**

- ◆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)と一時払(1口50万円)
  - 受け取り方法は4種類から選択(10年確定、15年確定、15年逡増、20年逡増)
- 9/1~申込受付開始、2020年1/1加入

病気・ケガの強い味方 **保険医休業保障共済保険**

- ◆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らず、掛け捨てではありません
- 9/20まで申込受付中、12/1加入

死亡や高度障害など **グループ保険**  
 万一の時は

- ◆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4,500万円、配偶者は2,000万円、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
- 毎月申込受付中!

●ご希望の会員には各共済制度の詳細な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

**休業保障共済保険にご加入されている先生方へ**

「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

本号は未入会の先生にもお送りしました。

**保険医協会にぜひご入会下さい!**

保険医協会は国民医療の充実と共に、  
 保険医の生活と権利を守ります。



会員数 1,036人  
 医科 728人、歯科 308人

入会の方法は 会費(月額) 開業医 4,500円 入会金 なし  
 勤務医 3,800円  
 ※3カ月ごとに銀行口座から引き落としさせていただきます。

連絡先 **石川県保険医協会** ☎076(222)5373

**日常診療に役立つさまざまな活動を行っています**

**注目** たとえばこんな **メリット** が!

- 1 診療報酬改定(医科・歯科・介護)時には、いち早く**新点数情報**をお届けします。
- 2 日常の**保険請求**への問い合わせにも懇切丁寧にお答えし、**審査、指導、監査**などについての情報提供やご相談にも応じています。
- 3 **共済制度**「休業保障共済保険」「保険医年金」「グループ保険」などに加入できます。
- 4 **新規開業医懇談会**の開催や**経営・税務・雇用**に関する情報提供等も行っていきます。
- 5 **医科・歯科の共同体**をいかし、交流・連携ができます。
- 6 医科・歯科ともに多彩な講演会を企画開催しています。
- 7 県内の医療・福祉関連情報として、『病院マップ』や『福祉マップ』、歯科関連では『**歯科保険診療便覧**』『**お口の機能を育てましょう**』など**石川協会オリジナルの書籍**をたくさん発行しています。
- 8 月に1回『**石川保険医新聞**』を発行しています。地元の地域医療に関する情報や会員からの楽しい投稿が盛りだくさんです。
- 9 石川県保険医協会は、**全国保険医団体連合会(保団連)**に加入しているので、全国の**審査、指導・監査の動向、厚生労働省の関係資料**やその解説資料など、必要な情報が迅速にお届けできます。
- 10 **会員同士の交流会、文化企画**にご参加いただけます。

明日のための安心設計  
**保険医年金の  
 おすすめ**

加入・増口の受付は **9月1日から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 2020年1月1日

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**  
 一時払 **1口50万円**

**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」もできます
- 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

年金資産は6社の生保会社でリスク分散されています。

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、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。

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、大樹生命(旧 三井生命)、明治安田生命、富国生命の普及担当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。**





### 扇風機もおひとり様時代!? ～最近よくみるハンディ扇風機～

院長 「暑い! 今年も暑いのか…」  
 師長 「まだ朝は涼しいですよ」  
 院長 「ほんまかいな!? ワシはもうすでに暑い! 医院のクーラーをつけたい!」  
 師長 「院長そもそも暑がりすぎなんですよ!」  
 院長 「あなたは寒がりすぎ! ワシは限界や!!」



1

ー翌日ー

師長 「うろうろ…さぶつ…なんなのコレ?」  
 院長 「快適な夏はこうでなくっちゃ!」  
 師長 「クーラー強すぎですよ! 患者さんはこの寒さで上半身裸になるんですよ! 医者にきて風邪ひきます」  
 院長 「そうなの…」  
 師長 「家で寝るときもこんな感じですか?」  
 院長 「ワシはクーラーがガンガン効かせた部屋で毛布にくるまって寝とる」  
 師長 「先生…良いもの買ってきます。試してみてください!」



2

師長 「先生これです、ハンディ扇風機!」  
 院長 「なにコレ? 子どものおもちゃかい?」  
 師長 「違います。これでもキチンと風が来ます! まずはお試しあれ!」  
 院長 「おお! 結構涼しい!」  
 師長 「ボタンで強弱と2段階調節が可能です。ストラップで首からぶら下げたり、薄いから胸ポケットにも入ります」  
 院長 「へえ〜。ワシだけ涼しいのが良い!」  
 師長 「そうなんです。小さいから、他の人にまでは風は届きません!」  
 院長 「おひとり様向きや!」



3



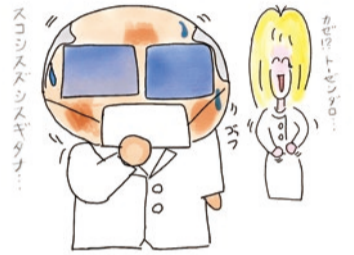
師長 「必要かどうかは置いて…LEDで羽が光ります!!」  
 院長 「いらんやろ…」  
 師長 「USBで充電可能です! 電池じゃないので総重量75gです」

師長 「縦置き、横置きでも使えます!」  
 院長 「おお! しかし風力が強いと反作用でワシから遠ざかっていく…」  
 師長 「ま、そこは軽すぎるゆえのご愛敬で…」  
 院長 「どこでも使えるし、使う人によって便利さが広がりそうなの!!」



4

師長 「ふう。これで院内の温度調整問題も解決…?」  
 院長 「ごぶつ…風邪ひいてしもうた」  
 師長 「え? クーラー弱にしたんじゃ?」  
 院長 「温度設定はいつも通りに、ハンディ扇風機追加して寝たら…」  
 師長 「最初バカにしていたのに…かなり気に入ったんですね…」  
 院長 「……ごぶつ」



5

### イジMONO通信 投稿募集

診療に役立つモノ・工夫についてぜひお寄せください! 投稿は会員のほか、会員医療機関スタッフでもOK。原稿の場合は600字以内、写真・イラストでの投稿も大歓迎です。自分で書けるかな…という方は情報提供いただければ、編集部で記事にします。

石川県保険医協会編集部

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

## 福祉マップ 改訂第10版

医療、生活支援、高齢者、障害のある人、出産・子育て支援、権利擁護などの制度について、利用者目線で分かりやすく編集しました。  
 一目で分かりやすいカラーマップも充実。県内市町ごとの医療・福祉制度の一覧や福祉関連施設一覧も掲載しています。



■定価 2,500円(税込、送料別)  
 ■体裁 A4判、399ページ  
 ■発行日 2019年3月11日  
 ■発行 石川県保険医協会

※主要書店・インターネット書店でも販売しています。

## 『福祉マップ』 出前講座ご利用ください!

「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

私が最初に『福祉マップ』を目にしたのは、金沢に転居してきた平成7年、婦人会(現女性会)の役員をしていた姑の本棚でした。転居前は児童相談の仕事をしていた私は、同僚たちと大変苦労をして分厚い手作り資源マップ(児童版)を作ったことがありました。一人1冊、手元に置き相談業務に利用しましたが、完成した時には達成感でいっぱいでした。今でも大切に持っています。それが何と! 金沢に来てみると、高齢者版ですが立派な印刷物として主婦のう工夫がされていきま

その後、『福祉マップ』の編集に関わるようになり、なぜ高齢者と医療の領域に限定しているのだろうとの疑問を出し、版を重ねることに障がいや子ども分野の情報が増え、対象者別の資源マップとライフサイクル別社会保険制度一覧が登場し、クライエントの生活や人生を中心にしたケアマネジメントに活用できるよう

た。そしてついに、この10版に序章「世代、分野を超えた総合的な相談支援をめざして」が登場したのです。この章は、縦割りの制度福祉に地域福祉という視点で横糸を通して、地域で暮らすクライエントとその家族を包括的に支えていくときの社会資源の活用方法を3つの事例を通して示すというささやかな挑戦を試みたものです。どの事例も超えて柔らかな頭でマネジメントできる人材を必要としています。ぜひお読みください。

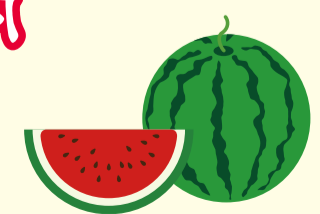


第8回  
**制度の枠を超えて**  
 寺本 紀子(社会福祉士)

## 夏季休務のご案内

保険医協会事務局は、下記の期間、休務いたしますので、ご了承ください。

8月13日(火)～8月15日(木)



ウ 混合歯列期の患者に対し歯周基本検査を実施している例が認められたので、歯周疾患の状態、歯年齢等により、混合歯列期歯周病検査、歯周基本検査の必要性を十分に考慮した上で検査を選択すること。

## (2) 口腔内写真検査

・ 1、2歯の局所的な撮影が多いので、口腔内写真検査の撮影方法については、「歯周病の診断と治療に関する基本的な考え方」（平成30年3月日本歯科医学会）の「口腔内カラー写真」を参考とすること。（口腔内カラー写真の検査は、正面観、左側および右側臼歯部頬側面観、口蓋側及び舌側面観の撮影を基本とする）

## (3) 顎運動関連検査

・ 診療録に記載すべき検査結果の数値について、記載が不備な例が認められたので、適切に記載すること。

## 6. 画像診断

(1) 歯科エックス線撮影及び歯科パノラマ断層撮影に係る所見について、診療録への記載内容が不十分であるので写真診断に係る必要な所見を十分に記載すること。

(2) 算定要件を満たしていない画像診断における診断料を算定している例が認められた。歯科エックス線撮影を行った場合に、写真診断に係る必要な所見を診療録に記載していない、又は記載が不十分。

(3) 歯科パノラマ断層撮影を行った場合に、診療録に記載すべき内容（写真診断に係る必要な所見）について、記載が不十分。

## 7. 歯周治療

(1) 「歯周病の診断と治療に関する基本的な考え方」（平成30年3月日本歯科医学会）を参照し、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行うこと。

### (2) 診断、処置、手術等

ア 歯周病検査、画像診断の結果が診断、治療に十分活用されず、診断、治療方針、治癒の判断及び治療計画の修正等の根拠が不明確である。

イ 歯周病にかかる症状、所見、治癒の判断、治療計画等の診療録への記載が不十分であり、診断根拠や治療方針が不明確な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。

### (2) 歯周基本治療

・ 歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット搔爬）の実施に当たっては、歯周病検査結果、画像診断等に基づく適確な診断により、適切な治療を行うこと。

### (3) 歯周病患者の補綴治療

ア 歯周治療と並行して補綴治療を行った際は、治療の必要性を診療録に記載し妥当適切に行うこと。

イ 歯周治療と並行して補綴治療（部分床義歯）を行う際は、治療開始の時期に留意すると共に治療の必要性を診療録に記載し妥当適切に行うこと。

ウ 失活歯歯冠形成と同日に、当該歯に対して、歯周治療（歯周基本治療（スケーリング））を実施している例が認められた。同日に行う必要がある場合は、診療録にその必要性等を記載すること。

## 8. 処置等

### (1) 暫間固定

・ エナメルボンドシステムによる暫間固定を行ったものについて、算定できない装着に係る費用、装着材料を誤って算定している例が認められた。

### (2) 口腔内装置

ア 止血に対して口腔内装置を用いた治療を行っている場合における症状、所見等の診療録への記載が不十分であり、診断根拠や治療経過が不明確な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。

イ 口腔内装置2を算定すべきところ、誤って口腔内装置1を算定している例が認められた。

### (3) 機械的歯面清掃処置

・ 歯科衛生士が機械的歯面清掃処置を行った場合に、当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない例が認められた。

## 9. 手術

・ 画像診断、臨床所見等から判断して歯根嚢胞と認められないものに係る手術を、歯根嚢胞摘出手術「1 歯冠大のもの」として算定していた。

## 10. 麻酔

・ 湿潤麻酔における麻酔薬剤の使用量について、診療録への記載が不適切な例が認められたので、適切に記載すること（例：オーラ注の使用量0.1mの記載）。

## 11. 歯冠修復及び欠損補綴

### (1) 補綴時診断料

ア 診療録に設計等の要点を記載する場合には、予定している欠損補綴物等の製作に際して使用する金属名称の記載に留意すること。

イ 診療録に記載すべき内容（欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等の要点）について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。

ウ 欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計についての要点を診療録に記載せずに補綴時診断料を算定している例が認められた。

### (2) 支台築造

・ 留意事項通知では「根管治療を実施した歯の歯冠部の近遠心及び唇頬舌側歯質のうち3壁以上が残存しており、複合レジン（築造用）のみで築造できる場合は、スクリーポスト（支台築造用）等を使用しなくても「2のロ その他の場合」により算定できる」とされているが、歯冠部の3壁が残存していないにもかかわらず、支台築造の費用を算定していた例が認められた。

### (3) 有床義歯

ア 鑄造鉤の保険医療材料について、誤って鑄造用コバルトクロム合金を金銀パラジウム合金（金12%以上）として算定している例が認められた。

イ バーの保険医療材料について、誤って算定している例が認められた（例：ニッケルクロム合金を金銀パラジウム合金（金12%以上）として算定）。

ウ 残根の状態をレントゲン等で確認し、歯科医学的に妥当な処置を行うこと。

## 12. 保険外診療

・ 保険診療から保険外診療に移行した後の診療について、誤って保険請求を行っている例が認められた。

## 13. その他

### (1) 診療報酬請求

ア 保険医は療養担当規則等の諸規則に習熟し、適正な保険診療に努めること。

イ 診療報酬の請求にあたっては、審査支払機関への提出前に必ず主治医自らが診療録と照合し、診療報酬明細書の記載事項に誤りや不備がないか確認すること。

ウ 診療録と診療報酬明細書との間において、診療内容、部位、所定点数、合計点数について不一致が認められたので、保険医により十分に照合及び確認を行い適正な診療報酬の請求を行うこと。

エ 診療録と関係書類（技工指示書）において、技工物の材料について不一致が認められたので保険医により十分に照合・確認を行うこと。

### (2) 一部負担金等

ア 診療報酬の算定に誤りが認められ、一部負担金に過徴収が生じた場合は、患者に適切に返金等の対応をすること。

イ 一部負担金の徴収について、適切に徴収していなかった例が認められた。徴収すべき者（知人等）から適切に徴収していなかった。

ウ 一部負担金の徴収について、過大徴収している例が認められた。

### (3) 掲示事項

ア 明細書発行に関する院内掲示

① 公費負担医療の受給者で一部負担金等の支払いがない患者についても明細書の発行を行う旨の記載がない。

② 一部負担金等の支払いがない患者に関する記載が患者からの求めがあったときに交付するとなっている。

③ 一部負担金等の支払いがない患者に関する記載が不適切であった。

④ 会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の掲示が不適切である。

⑤ 会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の記載がない。

イ 施設基準等についての掲示

① 歯科外来診療環境体制加算について、当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応及び当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていない。

② 届け出している施設基準を掲示していない。

③ 届け出していない施設基準を掲示している。

### (4) 届出事項

・ 次の届出事項について、変更が認められたので速やかに東海北陸厚生局石川事務所に届出すること。

ア 保険医療機関の診療時間の変更

イ 保険医の異動

# 平成30年度個別指導における主な指摘事項<歯科>

- 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べてを再整理したものである。
- 本号では紙面の都合で「歯科個別指導の指摘事項」を掲載した。来月号以降には「内科個別指導の指摘事項」「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

ア 診療録は保険請求の根拠であることを認識し、診療の都度、必要な事項を遅滞なく的確に記載すること。

イ 実際に診療を担当した保険医が、診療の都度、遅滞なく的確に記載すること。

ウ 診療録には、保険点数が算定されない医療行為であっても診療行為順にすべてを記載すること。

エ 複数の保険医が従事する保険医療機関においては、診療の責任の所在を明確にするために、診療を担当した保険医は診療録に記載した後、署名又は記名押印すること。

オ パーソナルコンピュータ等電子機器により作成した診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので改めること。

- ・ 複数の保険医が従事する保険医療機関において、診療を行った保険医の署名又は記名押印がない（署名・記名無く押印のみ）。

カ 診療録第1面（療養担当規則様式第一号（二）の1）について、記載内容が不備な例が認められた。

- ① 傷病名に係る記載が的確に行われていない例が認められたので的確に記載するよう改めること。
- ② 傷病名、終了年月日、転帰の記載がない、または不適切・不十分な例が認められた。
- ③ 歯科医学的に診断根拠のないいわゆるレセプト病名が認められた。
- ④ 傷病名および主訴について記載が不十分。
- ⑤ 傷病名がP、Pul、Perの略称病名で病態に係る記載がない。
- ⑥ 傷病名にP2、C2が多数見受けられるので、患者の状態に応じた病名を記載すること。
- ⑦ 部位（歯式）の記載が不適切な例が認められた。

キ 診療録第2面（療養担当規則様式第一号（二）の2）の記載内容が不備な例が認められた。

- ① 症状、所見、処置内容、指導内容、検査結果、画像診断所見、医学管理等の内容、診療方針、連合印象の材料名の記載内容がない、または不十分。
- ② 点数について、一部記載がなかった。

ク 診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので改めること。

- ① 判読困難な記載。
- ② 独自の略称を使用していた。
- ③ 診療録第1面への傷病名の鉛筆による記載。
- ④ 二本線で抹消せず塗りつぶしによる訂正。
- ⑤ 診療行為の手順と異なった記載。

ケ 略称を使用するに当たっては、「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について（平成30年3月20日保医発0320第6号）」を参照し適切に記載すること（独自の略称を使用していた。例：慢Per、CFCT（印象材料名））。

### (2) 歯科技工指示書等

- ・ 歯科技工指示書等の一部について、保存義務のある3年以内で破棄している例が認められたので、適切に整理・保管すること。

## 2. 基本診療料等

### ・ 初再診料

ア 診療が継続していると推定される場合に対して歯科初診料を誤って算定している不適切な例が認められた。

イ 歯科診療特別対応加算

- ① 当該加算を算定した日において、著しく歯科診療が困難な者に該当していない患者に対して歯科診療特別対応加算を算定している。
- ② 歯科診療特別対応加算は「著しく歯科診療が困難な者」として留意事項通知に示されている状態の患者に対して算定するものであり同加算を算定した場合は算定した日における患者の状態について、診療録へ適切に記載すること。

## 3. 医学管理等

### (1) 歯科疾患管理料

ア 留意事項通知に示されている管理計画に係る各項目の記載について、記載内容が乏しいので患者個々の状態に応じた内容を十分に記載するよう改めること。

イ 診療録に記載すべき1回目の管理計画について、記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ① 患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況）
- ② 患者の歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況及び患者の基本状況（全身の状態等）
- ③ 生活習慣の改善目標
- ④ 必要に応じて実施した検査結果等の要点
- ⑤ 歯科疾患と全身の健康との関係

ウ 歯科疾患管理料を算定した月に、診療録に記載すべき管理に係る要点について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。

エ 特に2回目以降について、診療録に記載すべき管理に係る要点の記載が不十分な例が認められたので、適切に記載すること。

オ 文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ① 患者の基本状況（全身の状態・基礎疾患の有無、服薬状況）
- ② 治療方針の概要等

### (2) 歯科衛生実地指導料1

ア 診療録に記載すべき内容（歯科衛生士に行った指示内容等の要点）について、記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

イ 患者への歯科衛生実地指導に関する旨の内容を文書で提供する際は、必要事項を適切に記載の上、交付すること。

ウ 情報提供文書に記載すべき内容（指導等の内容、口腔衛生状態（う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む））について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。

エ 情報提供文書に記載すべき実地指導を行った時間について、画一的に記載している例が認められたので、実際に沿った適切な実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。

### (3) 歯周病患者画像活用指導料

- ・ プラークコントロールの動機付けを目的とした歯周疾患の状態を示す写真撮影を行っていない。

### (4) 新製有床義歯管理料

- ・ 患者に提供した有床義歯の管理に係る情報を記載した文書について、欠損の状態及び指導内容の要点を適切に記載するよう改めること。

## 4. 在宅医療

### ・ 歯科訪問診療料

ア 診療録に記載すべき内容（患者の病状に基づいた訪問診療計画の要点）について、記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

イ 歯科訪問診療の際の患者の状態等（急変時の対応の要点を含む）について、記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

ウ 歯科訪問診療時における診療録及び診療報酬明細書への訪問診療時刻は処置内容に応じた時刻を適切に記載すること。

## 5. 検査

### (1) 歯周病検査（歯周基本検査）

ア 歯周基本検査について、検査結果の判断基準が不明確かつ画一的であるので、患者の個々の状態に応じた検査結果を適切な判断の下、検査結果記録を適切に記載すること。

イ 歯周基本検査は歯周病の診断に必要な検査であることから、1口腔単位で実施することに留意し適切に行うこと。

として挙げているのは、①においては、総論として「院内での労務管理や労働環境の改善のマネジメントシステム」を指摘したうえで、個別の取り組みとしては、「タスク・シフティングの推進」「人員配置の合理化」「チーム医療・複数主治医制等の推進」「書類作成・研修要件等の合理化」に関するこの間の診療報酬上の対応を整理しており、今後の改定の行方を考えるうえで注目される。②については、特に、「救急医療や小児・周産期領域」に言及している点を指摘しておきたい。

#### <厚労省が示した論点>（中医協資料抜粋）

##### 1 医療機関内での取り組み

- 医療機関の、院内での労務管理や労働環境の改善のマネジメントシステムのあり方についてどう考えるか。また、これまで診療報酬で対応している、勤務環境改善に資する取り組みや、算定の要件として求めている業務内容について、働き方改革の方向性や医療の質を確保する観点等を踏まえながら、どう考えるか。

##### 2 地域全体での取り組み

- これまで救急医療や小児・周産期領域等で評価している、診療所で行う救急患者への診療や、病院での手厚い体制に対する評価について、働き方改革の方向性や、質の高い医療を確保する観点等を踏まえながら、どう考えるか。

#### <科学的な根拠に基づく医療技術の評価の在り方について>（6月12日中医協）

##### <医療におけるICTの利活用について>（6月12日中医協）

この日は、「医療技術の評価の在り方」と「ICTの利活用」の2本のテーマが取り上げられた。

医療技術評価については、さらに次の3つの区分—①新技術の保険適用の評価、②既記載技術の評価、③良質なエビデンスの創出—で、それぞれ論点整理されている。①については、革新的で高額な新規技術（例えばロボット支援下内視鏡手術）の評価における課題（既存の技術と同程度の有効性・安全性であれば、既存技術と同じ評価となるという課題）が俎上に挙げられている。②に関連しては、「既存技術の再評価」「指針・ガイドライン」「新たな知見の蓄積・技術の普及」という観点からそれぞれ論点を整理している。③については、保険収載後のデータ・エビデンスの集積について課題が整理されている。

ICTの利活用については、その中心課題は「オンライン診療の更なる評価」である。今回の提案資料で注目されるのは、「離島・へき地等の医療資源の少ない地域における利活用と、それ以外の利活用を分けて、必要な整理を行う」旨の論点の提起である。

#### <科学的な根拠に基づく医療技術の評価の在り方>

##### <厚労省が示した論点>（中医協資料抜粋）

##### 1 新たな技術を保険適用する際の評価の在り方

- 医療技術評価分科会において、既存の技術と同等程度の有効性及び安全性があるとされた医療技術については、平成30年度診療報酬改定の考え方と同様に、今後も診療報酬上においては同等の評価として保険適用を行うことについて、どう考えるか。

##### 2 既に保険収載している技術の評価の在り方

###### (1) 既存技術の再評価について

- 既に保険収載されている医療技術については、診療報酬改定時にその時点で得られているエビデンスを基に、診療報酬点数や要件（適用範囲、施設要件等）を再評価することとなる。
- 新たなエビデンスを医療技術評価分科会で評価するにあたり、必要に応じて、中立的な立場から行われた専門的な評価を活用するなどの方策を検討してはどうか。

###### (2) 指針、ガイドラインについて

- 保険収載されている医療技術の有効性及び安全性を確保する観点から、算定留意事項や施設基準等で言及している指針やガイドライン等については、関連学会等の協力の下、更新時期や新たな知見が反映されているか等の現状把握が必要ではないか。

###### (3) 新たな知見の蓄積や検査法の普及について

- 既に保険収載されている医療技術については、医療の質の向上及び診療報酬点数表の簡素化等の観点から、新規技術の開発や新たな知見

の集積等に伴い、評価を見直すことについてどう考えるか。

- 例えば、より精度の高い検査法が普及したため臨床的有用性が低下した検査の評価について、どう評価するのが適切か。
- また、臨床上実施されていない医療技術・検査や、ガイドラインでの取り扱いが変更となった医療技術については、学会からの報告等をもとに、分科会での検討も踏まえ、項目の見直しや削除を行うことについてどう考えるか。

##### 3 良質なエビデンスを創出するための環境整備の在り方

- 先進的な医療技術であって、保険収載時にエビデンスが必ずしも十分でないと思われるものについては、保険収載後にデータやエビデンスを集積し、その有効性や安全性を確認するため、レジストリへの登録を算定要件とする等の対応を行うことについてどう考えるか。

#### <医療におけるICTの利活用>

##### <厚労省が示した論点>（中医協資料抜粋）

- オンライン診療は、対面診療と補完的に組み合わせることで、医療の質の向上に資するものについて、普及状況の検証結果等を踏まえ、診療報酬上の対応を検討してはどうか。なお、現在、オンライン診療の適切な実施に関する指針について、改訂の検討が行われているところ
- 遠隔医療における、個別の領域の利活用については、今後、学会からの提案等、医療の質に係るエビデンス等を踏まえて、評価を検討してはどうか。
- 上記の検討にあたっては、オンライン診療の特性に鑑み、離島・へき地等の医療資源の少ない地域における利活用と、それ以外の利活用を分けて、必要な整理を行ってはどうか。
- 情報共有・連携における利活用については、柔軟な働き方や、業務の効率化にも資するものとして、適切な活用を妨げないよう、必要な対応を検討してはどうか。

#### <医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な使用・利用について>（6月26日中医協）

この日は、医薬品や医療機器に係る診療報酬上の課題が提起されている。

医薬品については、この間の診療報酬改定で「対応」してきた論点—「重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応」「後発医薬品の使用促進」「長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応」「薬剤耐性への対応」—を踏襲した課題も多いが、新たな論点としては、「革新的な新規作用機序を持つ医薬品等への対応」「バイオ後続品の現状」「フォーミュラリーの現状」などが挙げられており、これらの診療報酬における対応として今後何を提起するのか注目される。

医療機器については、CTやMRIの設置台数の各国比較により改めて日本の普及率の高さを指摘し、また、この間の設置台数の増加傾向についても指摘したうえで、「効率的な」医療機器の利用を推進する立場から、医療機器の「共同利用」により重きを置く評価が提起されている。また、日本の医療被ばくの現状を踏まえて、CTやMRIより低侵襲である超音波検査について、その高度化・多様化を踏まえた評価の必要性に言及している点が注目される。

##### <厚労省が示した論点>（中医協資料抜粋）

##### 1 医薬品の効率的かつ有効・安全な使用について

- 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進、長期処方時の適正使用、薬剤耐性（AMR）への対応等、医薬品の効率的かつ安全で有効な使用等について、これまでの診療報酬上の対応やその他最近の状況を踏まえ、どのように考えるか。

##### 2 医療機器の効率的かつ有効・安全な利用について

- CTやMRI、ポジトロン断層撮影にかかる共同利用の実態を踏まえ、医療機器の効率的な利用をさらに推進する観点から、どのような対応が考えられるか。
- 画像検査を有効かつ安全に実施する観点から、ガイドライン等に基づく画像検査の実施をさらに推進していくために、どのような対応が考えられるか。
- 超音波検査について、高度化及び多様化が進む中、その評価をどのように考えるか。



# 速報 中・医・協・資・料 2020年度診療報酬改定に向けた政策課題ごとの総論的検討が進む



本号では夏までの「第1ラウンドの議論」のうち、前回までに紹介した「年代別の課題整理」に引き続き進められている「政策課題別の総論的検討」を取り上げる。なお、議論は月2回のペースで精力的に行われており、各テーマの論点も膨大な量となっている。そのため、紙幅の都合で厚労省が示す「現状と課題」の部分は、会員医療機関に密接に関連する「かかりつけ医機能の評価」に関連したもののみを掲載し、それ以外のテーマについては「論点」として示された部分のみの掲載にとどまっていることをご容赦いただきたい。

本号では締め切りの関係で6月開催分までの論点を取り上げることができたが、今後、論点整理の対象として予定されているのは、「地域づくり・まちづくりにおける医療の在り方について」(地域における入院医療体制の機能分化・連携など)、「介護・障害福祉サービス等と医療との連携の在り方について」、「診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応について」などである。これらのテーマのもとで示された論点については、来月号以降で随時紹介していく。

## <患者・国民に身近な医療の在り方について> (5月15日中医協)

この日から来年の改定に向けた政策課題別総論の議論がスタートした。最初に取り上げられたのは、いわゆる「かかりつけ医」に対する評価である。組上にあげられたテーマは、①患者・国民から見た医療、②かかりつけ医機能等のあり方、③患者への情報提供・相談支援のあり方の3つに整理されている。①については紹介状なしで大病院に受診した際の患者定額負担の効果(患者の減少)を強調していることが注目される。②については、未だ具体的な提起は示されていないが、「かかりつけ医」については「専門医との連携や多職種との連携等の評価」を、「かかりつけ歯科医」については「口腔疾患の重症化予防のための継続的な管理を通じた地域住民の健康の維持・増進」を、かかりつけ薬剤師については「現在の普及状況や複数の薬局を利用する患者の存在」を、それぞれ論点として提示していることに留意が必要である。

## <厚労省が示した現状と課題> (中医協資料抜粋)

### かかりつけ医機能等の在り方について

#### 1 かかりつけ医機能について

- (1) 平成30年度検証調査における、かかりつけ医に関する患者及び施設の認識は以下のとおり
  - かかりつけ医を決めているのは、初診患者の5～6割、再診患者の9割
  - 患者がかかりつけ医に求める役割のうち多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」
  - 施設が有すると考えているかかりつけ医機能のうち多いのは「必要時に専門医、専門医療機関を紹介する」、次いで「要介護認定に関する主治医意見書を作成する」「生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行う」
- (2) 医療機関のかかり方について、「最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する」という意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」と回答した人は約5割を占めた。
- (3) 医療機関間の適切な役割分担を図る観点から、平成30年度診療報酬改定において、かかりつけ医機能に関連する以下の評価等を充実
  - かかりつけ医機能を有する医療機関における初診機能
  - 地域包括診療料等の施設基準の緩和

#### 2 かかりつけ歯科医機能について

- (1) 直近で受療した歯科医師・歯科医院を選んだ理由は、「かかりつけの歯科医だから」が最も多く、約46%であった。
- (2) かかりつけ歯科医がいる者の割合は約63%であった。
- (3) かかりつけ歯科医の機能として、口腔疾患の重症化予防のための継続的な管理を通じて、地域住民の健康の維持・増進に寄与すること等が挙げられる。
- (4) 平成30年度診療報酬改定において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科

診療所の施設基準にかかる要件の見直しを行った。

#### 3 かかりつけ薬剤師・薬局機能について

- (1) 「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」において、医薬分業の現状、今後のあり方等がまとめられている。
- (2) かかりつけ薬剤師は、日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師。服薬情報の一元的・継続的の把握とそれに基づく薬学的管理・指導、医療機関との連携等が期待されている。
- (3) 患者が薬局を選ぶ上で考慮する理由として、医療機関から近いことを挙げる割合は全年代を通じて多い。ただし、年齢があがるにつれて、信頼できる薬剤師の存在等を挙げる割合が増える。
- (4) 受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。3箇所以上の薬局に来局する患者もいる。
- (5) かかりつけ薬剤師指導料の算定実績は全体の約1.5%程度で、算定回数は最近横ばい
- (6) かかりつけ薬剤師を持つ患者では、①残薬整理、②検査値の活用、③調剤後の電話での状況確認、④時間内/時間外を問わない相談について、「受けたことがある」、又は「受けたことがないが今後受けてみたい」と回答したのは7割～8割程度
- (7) かかりつけ薬剤師では、処方医への疑義照会や重複投薬防止の取組の割合が通常よりも高いというデータがある。
- (8) お薬手帳を持っていくと患者負担が少なくなることを約7割の患者が知っており、6ヶ月以内に薬局を再来局した患者では、約7割がお薬手帳を持参していた。

## <厚労省が示した論点> (中医協資料抜粋)

### 1 患者・国民から見た医療について

- 医療機関の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の在り方について、どのように考えるか。

### 2 かかりつけ医機能等の在り方について

- 医療機関間の適切な役割分担を図るため、患者・国民が求める役割等を踏まえたかかりつけ医機能の在り方について、どのように考えるか。
- かかりつけ医機能の評価について、これまでの診療報酬改定における対応を踏まえ、専門医との連携や他職種との連携等を含め、どのように考えるか。
- かかりつけ歯科医機能の評価について、口腔疾患の重症化予防のための継続的な管理を通じた地域住民の健康の維持・増進を図る観点から、これまでの診療報酬改定における対応を踏まえ、どのように考えるか。
- かかりつけ薬剤師・薬局の推進について、現在の普及状況や複数の薬局を利用する患者が一定数いることなどを踏まえ、どのように考えるか。

### 3 患者にとって必要な情報提供や相談支援等の在り方について

- 患者・国民に対する、医療機関等の選択を適切に行うために必要な情報提供や、受けた医療の内容に関する情報提供の在り方について、どのように考えるか。
- 患者等からの相談に幅広く対応し、患者・国民が、それぞれの実情に応じて、住み慣れた地域で継続して生活できるような相談・支援の在り方について、どのように考えるか。
- 医療安全対策の評価に関して、平成30年度診療報酬改定における見直しを踏まえ、どのように考えるか。

## <働き方改革と医療の在り方について> (5月29日中医協)

いわゆる「働き方改革」に関連して労働法制が見直され、医師についても労働時間の上限規制が一定の猶予ののち適用となるが、これに関連した診療報酬上の課題が、この日の中医協のテーマとなった。論点は、①医療機関内での取組みと、②地域全体での取組み—とに分けて整理されている。厚労省が課題

**医療・福祉の  
エキスパート  
訪問**……………《第13回》

**成年後見制度連絡協議会**

**後見業務に携わる  
専門職**

【訪問先】成年後見制度連絡協議会  
【取材】医療福祉部取材班

**親族以外の後見人は7割以上**

今回の取材先は「成年後見制度連絡協議会」です。7月11日（木）に石川県司法書士会館にお邪魔しました。成年後見制度は会員の先生方のご存知の方も多しと思われませんが、「成年後見制度連絡協議会」は初耳の方がほとんどでしょう。今回は「成年後見制度連絡協議会」から14の方が、



7団体より、司法書士、弁護士、社会福祉士などの専門職14人に取材させていただいた（7月11日・石川県司法書士会館）

「成年後見制度連絡協議会」は後見制度に関わる専門職が後見業務の課題をスムーズに解決するための組織です。後見人になりうる専門職の集まりが必要として、2003年に家裁の場を借りて、金沢弁護士会、石川県司法書士会、石川県社会福祉士の3団体が集結したのが始まりでした。現在、金沢弁護士会、石川県司法書士会（公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート石川県支部）、一般社団法人石川県社会福祉士会（成年後見センターぱあとなあ石川）、北陸税理士会金沢支部、石川県行政書士会（一般社団法人コ

**専門職の課題解決のため**

正という形で（民法で制度化したのが実情にマッチしていたのか？とのコメントも懇談中出ていました）、2000年4月に介護保険法と同じタイミングで施行されました。旧法からの主な変更点は、①任意後見制度が新設され本人に判断能力のある間に後見人を選出し、後見内容を自己決定できるようにした、②より障害の軽い人を

対象にした補助という類型が追加された、③後見開始申立権者に市区町村長が加わって、親族がいなくても利用可能になった、④家庭裁判所（以下、家裁）が事案ごとに最も適した人を後見人に選任するようになった、⑤被後見人の意思を尊重することなどの身上配慮義務が明文化されたことです。後見人になるための特定の資格要件はありませんが、専門性を問われることも多いため、専門職が関

2017年では親族以外の後見人が73・8%になっています。専門職の内訳は受任件数の多い順で司法書士、弁護士、社会福祉士などです。石川、法人で成年後見業務を行っている金沢市社会福祉協議会の7団体が加盟しています。各団体の後見業務における特徴についてお聞きしました。①弁護士会は、紛争性の高い事案、親族間対立のあるような例を受任。②リーガルサポート（司法書士）は法律問題や登記がらみの事案を受任し、団体独自の監査・指導体制を設けている。③ぱあとなあ石川（社会福祉士）は、施設入所や介護サービスが必要な例の身上監護や財産管理の依頼が多く、ソーシャルワークの原点として本人と月一回面談している。④税

理士は確定申告や相続税などを含めた財産管理を重点的に行っている。⑤コスモス成年後見サポートセンター（行政書士）は、特徴がないのが特徴で、他が受けたなかった案件の依頼が家裁から多く届き、成年後見制度のセーフティネットと

思っている。⑥社会保険労務士は一番後発とのこと。後見は本来業務ではないが、社会貢献として行っているそうです。また、各団体は会員の活動や後見対応

点？との質問に対して、多くなることがあるとのこと。後見人にとってのメリット、デメリットの理解、ポイントの理解が重要で、銀行や生命保険会社から利用をすすめられた場合に「後見人に通帳を預けることになるなんて、こんなはずではなかった」と後見人と被後見人との間に齟齬が生じる場合があるとのことでした。信頼関係の醸成が肝であり、困難な点でもあります。取材班から過疎地の能登での利用状況はどうかと質問があり、需要はあるが受任できる会員が少ないとの返事でした。また、知的障害や精神障害の場

**歯科学術講演会**  
**顎関節症の最新の考え方と治療法**  
—世界標準的視点から—

**講師** 島田 淳氏  
(グリーンデンタルクリニック理事長)

**と き** 2019年9月29日(日)  
午前9時半～午後0時半

**場 所** ホテル金沢  
4階エメラルド

**対 象** 会員および会員医療機関の  
スタッフ(定員100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**

場合の後見では、本人の意思と実際にできることとの

**2019年度版**

**病院マップ**  
HOSPITAL MAP

**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。

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



大野 一郎 (医王病院・小児科)

第7回 (全11回)

古込さんのこと

院していくその先輩たちの姿を見て、自分の運命を知るまでに時間はかからなかった。そこは学校も隣接し、入院しながら学べるというものであったが、彼は勉強して将来のために備えるということに全く意味を見出せなくなった。囲碁だけが退屈を持て余している彼の心の隙間を埋めたようだ。まもなく彼は頭角を現し、中学・高校で県代表の打ち手となっている。ちなみに Duchenne 型筋ジストロフィーは10歳前後で歩行が完全に不能となり、10代後半で座位保持も困難となり、早い場合には呼吸管理が必要となる。

転機は40歳の誕生日の2日前

本人曰く「真剣に考えず」、約30年間という入院の日々を送ってきた彼に転機が訪れたのは、40歳の誕生日を迎える2日前であった。伝の心”を操作して

運命を知り 自暴自棄に

古込和宏さんが、医王病院に入院したのはピンクレディーが一世を風靡していた昭和53年、小学2年の時である。前年の遠足はすでに担任に背負われて参加しており、当時のインフラでは彼が地域で学ぶことはほぼ困難になっていた。彼は治療を疑わなかった。彼は弟が餓死に差し出した玩具も受け取らず、退院した時に困らぬようにと入院後は毎晩布団の中で同級生全員の名前を誦んじ、自宅周辺の地理を確認してから眠りにつくことを習慣にしていた。

「グリーンケアに繋がる エンゼルケアの重要性」

最期のケアから見えてくるその人らしき豊かな人生とは何かを考えてみませんか

【講師】宿原寿美子氏(じゅくはら すみこ)

- 株式会社キュア・エッセンス代表取締役
死化粧師
厚生労働省認定1級葬祭ディレクター

2019年10月20日(日) 午前9時30分~11時30分

石川県地場産業振興センター 新館5階第10研修室

- 対象 どなたでも(医師、歯科医師、看護師、介護従事者、介護をされているご家族等)
定員 100人
参加費 無料
申込 必要事項を明記し、案内チラシの参加申し込み書をFAXするか、以下のメールフォームよりお申し込みください。
http://ishikawahokeni.jp/entrysheet/
※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

第37回保団連病院・有床診療所セミナーの主な企画

Table with 2 columns: Date/Event and Content. Includes dates like 9月14日(土) and 9月15日(日), and topics like 記念講演, 基調報告, 病院分科会, 有床診分科会.

保団連 第37回 病院・有床診療所 セミナー 主催 全国保険医団体連合会

日時 9月14日(土) 18:30~20:45・15日(日) 10:00~15:00
会場 大阪府保険医協同組合 M&D ホール、大阪保険医学会
参加費/両日参加(1人10,000円)、1日のみ参加(1人6,000円)
締切/9月4日

申込・お問い合わせは 石川県保険医協会まで 電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

石川県保険医協会主催

# ゴルフコンパ

**日時** 2019年10月22日(火・祝)  
午前8時30分スタート(7時45分集合)

**場所** 朱鷺の台カントリークラブ  
眉丈台コース 羽咋市柳田町8-8  
電話 0767-27-1121

**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** 13,100円(昼食別/各自、お支払いください)

**申込締切** 10月7日(月) ●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

## ドクターズ・ファミリー・コンサート

# 出演者募集

2019年11月10日(日)

- 開演：午後2時／終演：午後5時
- 金沢市民芸術村・ミュージック工房
- 参加費／無料

申し込み締め切り：**9月15日(日)**

— 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**  
TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156  
Eメール: iskw-hok@doc-net.or.jp

6月22日(土)に石川県西部緑地公園陸上競技場にて、ツエーゲン金沢観戦ツアーを初開催しました。13人が参加し、試合前にはクラブスタッフによるスタジアムツアーも行いました。アルビレックス新潟との試合では見事勝利し、大満足の企画となったかと思います。参加された千田美枝さんより参加記を寄稿いただきましたので、掲載いたします。

### 初開催 ツエーゲン金沢観戦ツアー

**Zweigen KANAZAWA**



監督や選手が座るベンチで記念撮影




クラブスタッフの方からの説明を聞く

### 貴重な体験で 最高の時間

千田 美枝  
(かわきた眼科クリニック・受付事務)

私はもともとツエーゲンサポーターですが、見学ツアーに引かれ参加させていただきました。初めて見るロッカールームや貴賓室、記者会見場、そして監督が座るベンチに座らせてもらったりと貴重な体験をし、選手の会場入りの際のハイタッチにも大興奮！ 試合も勝利し最高の時間を過ごすことができました。

サッカーファンはもちろん、初めての方にも大変楽しめる内容だと思います。また機会があれば、ぜひ参加したいです！



チームカラーである赤のタオルを振って応援

## 〈シリーズ〉憲法を生きる⑰

# 障がいのある人にとってあたりまえの生活とは(前編)

平井 秀幸 特定非営利活動法人 地域支援センターポレポレ スタッフ



今回いろいろな縁で、この文章を書かせていただいております、特定非営利活動法人 地域支援センターポレポレのスタッフの平井秀幸と申します。私は金沢市横山町にある生活介護事業所「それいけ仲間たちの家」で生活支援員をしています。

### それいけ仲間たちの家

それいけ仲間たちの家は、昨年4月より新たにできた事業所ではありますが、これまでは扇町の民家をお借りしてその中で活動してきました。今のそれいけ仲間たちの家には6名のメンバーさん(利用者さん)が日中生活をしています。約1年経過しましたが、メンバーさんも落ち着いて生活をし、それいけ仲間たちの家周辺の方々ともイベント出店や行事への参加をしていく中で声を掛けていただいたり、少しずつ気にかけていただけるようになりました。

さて、先ほど触れたメンバーさん6名の中には、事業所近くの自宅から通所されているAさんという方がいます。Aさんは現在一人暮らしをされています。Aさんは「自閉症」という障がいがあり、時間や予定に対しての不安感が強く、また甲高い声(泣き声)が苦手です。テレビを観ていて、テレビ


から聞こえる泣き声にも反応することもあります。今回その方の話を少しさせていただこうと思います。

### 平日の過ごし方

Aさんには24時間誰かしらのサポートが入っています。日中は生活介護事業所に通所、朝と夕方は居宅介護、夜間はオプションという形です(私もAさんの夜間支援にも週に一度は関わっています)。常に誰かしらがサポートしていることもあり、もしヘルパーさんが来ないとすると大パニックになります。特に昼食や夕食の前は死活問題です。いろいろなヘルパーが関わることで彼の生活は何とか成り立っています。

Aさんは、平日は生活介護事業所を利用しています。普段は機織りを中心にいろいろな作業に取り組んでいますが、かれこれ20年も機織りをしているとアレンジ力が抜群です。過去にしたことやしてかしたいたずらの数々を紙に書いて、間に挟み込んだりします(写真)。今ではこのような作品が大半を占め、「製品」と呼んでいたものはほぼ見ることはありません。

日常生活はというと他にも利用者さんがいるので、時には影響を受け、時には影響を与えることがあります。でも少しずつ彼も環境に慣れてきたようで、以前は影響を与えた人に向かうことが多かったのですが、最近は自分から回避しようとするものが多くなりました。そういった意味で、トラブルはめっきり減ったように感じています。(つづく)



# 第30回 反核医師のつどい

in京都

2019年

## 9.14<sup>土</sup>・15<sup>日</sup>

会場 メルパルク京都

### 参加費

医師・歯科医師 / 5,000円

医療関係者 / 2,000円

医・歯学生 / 1,000円

両日でも参加費は変わりません。一般は資料代500円。

### 1日目 9.14<sup>土</sup>

●14:05~ 記念講演「核兵器禁止条約とトランプの核政策」  
黒澤 満・大阪女学院大学教授

●15:15~ 活動紹介  
平 信行(京都「被爆2世・3世の会」世話人代表)

●15:50~ 特別シンポジウム  
「金融機関の核兵器製造企業への融資を止めさせよう」  
スージー・スナイダー・PAX核軍縮プログラム・マネジャー  
目加田 説子・中央大学総合政策学部教授

### 2日目 9.15<sup>日</sup>

●9:30~ 特別講演「原発の法的問題と日本の司法制度の課題」(仮)  
樋口 英明・元福井地裁裁判長

●10:40~ 講演「北東アジア非核化のために私たちにできること」  
中村 桂子・長崎大学「RECNA」准教授

主催：第30回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい実行委員会

## お詫びと訂正

本紙2019年7月号8面「数独」において、下記問題の赤字の「1」が誤って1マス左にずれて表記されていました。訂正し、お詫びいたします。

(編集部)

(正)

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

今年で8月6日と9日、人類史上、初めて核爆弾が広島、長崎に落とされた日から、74年目を迎える。たった1発の核爆弾により、1945年末までに広島では約14万人、長崎では約7万人が亡くなった。世界中で核兵器をなくすために、「ノーモア・ヒロシマ、ノーモア・ナガサキ、ノーモア・ヒバクシャ」と、いのちを懸けて証言活動を進めてきた被爆者の願いが、世界中の世論を動かし、国連で核兵器禁止条約が採択されたのは2017年7月7日だった。今日で2周年を迎えた。

## 核兵器のない世界へ —医師の役割を考える

### 第1回 被爆者の願いに応じて

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)

今、世界中で核兵器禁止条約の署名・批准が進められている。核兵器禁止条約は50ヶ国が批准したときに発効する。2019年6月現在、署名は70ヶ国、批准は23ヶ国になっている。非人道兵器とされた生物兵器禁止条約は1972年署名開始、1975年発効(日本は1993年署名開始、1999年発効(日本は1999年署名、1995年批准)であった。いずれも、制定時には非現実的だと言われてきたが、国際世論に押されて最終的に実現してきた。2018年12月の国連総会では各国に核兵器禁止条約署名・批准を促す決議が提案され、核兵器禁止条約締結賛成の122ヶ国を上回る126ヶ国が賛成した。最悪・最強の非人道兵器である核兵器の廃絶に向けての国際的合意は国際世論が大きな役割を果たすと考える。

核兵器禁止条約の制定には、あの原子雲の下で何が起ころうとしたのか、今なお続く被爆者の苦しみ―被爆の実相と核爆弾の非人間性の証言活動―が大きな役割を果たしてきたが、それに加えて国際NGOの役割も大きかった。

いのちと健康をまもることに社会的責任をもつ医師集団は、どのような役割を果たしてきたのだろうか? 1980年、米・ソの医学者が核戦争防止国際医師会議(International Physicians for the Prevention of Nuclear War)が発足した。そして核戦争の悲劇的な結末を世界中の世論に訴え、核戦争を防止する運動を進め、1985年にはノーベル平和賞を受賞した。また、2007年、IPPNWの提案で核兵器廃絶国際キャンペーン(International Campaign to Abolish Nuclear Weapons, ICAN)が発足し、核兵器禁止条約の制定に向けて各国政府への働きかけなどを行ってきた。核兵器禁止条約の制定にも大きく貢献し、2017年にノーベル平和賞を受賞した。

昨年30周年を迎えた核戦争を防止する石川医師の会も、ICANに参加する日本のNGOの一員として役割を果たしてきた。核兵器禁止条約の発効に向けて、改めて医師集団としての役割と今後の課題について皆さんと考えたい。(2019年7月7日記)

## 国連核兵器廃絶デー記念企画 アーサー・ビナード講演会

この世はぜーんぶ紙芝居!!!

～アメリカ生まれの詩人が、この「令和原発列島」の出口戦略を語ります。～

[日時] 9月23日(月・休日)  
13:30～15:30ごろ(開場13:00)

[会場] 石川県教育会館 3階ホール  
[定員340人]

[チケット] 大人 1,000円(高校生以下無料)

- ・事前にチケットを購入の上ご来場ください。定員に達した場合には当日券の販売は行いません。
- ・剰余金の一部は当会が行う『はだしのゲン』寄贈運動の資金として活用させていただきます。

▼当日は、ビナードさんご自身による新作紙芝居『ちっちゃいこえ』の上演もおこないます。



紙芝居『ちっちゃいこえ』  
脚本/アーサー・ビナード  
絵/丸木俊、丸木位里  
「原爆の図」より  
発刊/童心社2019年5月

- ▼講演会終了後、サイン会を行います。
- ▼保育あり(無料)。希望の方は8/23までに電話でお申込みください。定員になり次第締め切ります。

[主催/問合せ先]  
核戦争を防止する石川医師の会  
<http://ippnw-ishikawa.jp/>



アーサー・ビナード

詩人。アメリカ・ミシガン州生まれ。ニューヨーク州の大学で英文学を学び、卒業と同時に来日し、日本語で詩作を始める。『さがしています』(童心社)で講談社出版文化賞絵本賞、『ドームがたり』(玉川大学出版部)で第23回日本絵本賞等、受賞多数。丸木位里・俊夫妻が描いた「原爆の図」をもとにした紙芝居『ちっちゃいこえ』で脚本を手掛けた(2019年5月発刊)。北陸放送のラジオ「アーサー・ビナード午後の三枚おろし」に出演中(毎週月曜から金曜16時45分～)。

### 小学生向け企画のご案内

同日午前10時半から、小学生向け企画として「ピースな学校」を開催します(申込み必要)。詳しくは核戦争を防止する石川医師の会のホームページをご確認ください。

# づめさんの 全3回 銭湯ダイアリー ゆ

## ③ 母と介護と銭湯 (最終回)

事務局 橋爪真奈美



6年間介護してきた母が、この春急逝した。母は銭湯が大好きだったので、介護の期間もほぼ毎日のように一緒に銭湯通いをしてきた。認知症になったら身の回りのことに無頓着になり、お風呂も拒否して困ったことになるべく聞かされた。母に限って言えばそんなことは全くなく、むしろ銭湯に連れていけばニコニコになって精神的に安定することの方が多かった。



桜泉湯の入り口は唐破風（からはふ）様式

母の介護を通じて、介護とは日常生活の質を維持できるようにサポートすることだと実感した。銭湯に通う習慣がある高齢者には、生活の質を維持する上でとても効果的な場所だと思ふ。外出を促し、服の

着脱といった運動機能の維持が期待できるほか、身体の衛生状態を保ち、さらには常連さんたちとのコミュニケーションもできるからだ。特に母は、銭湯が元々好きだったというのもあるのかもしれないが、習慣というのとはとても大事なことで

### 驚きの熱さの 桜泉湯

ゆ

2016年3月に廃業してしまった金沢市泉野町に

で、銭湯に行くというリズムを崩さなかつたことが、結果として認知症の悪化を防ぎ、いつまでも母らしく過ごせた要因の一つだったように思う。

あつた「桜泉湯（おうせんゆ）」。入口正面は、現代でも珍らしい「唐破風（からはふ）」様式の造りになっていて神社仏閣のような佇まいであった。とても存在感があつて厳かな雰囲気、銭湯マニアならひと目惚れしてしまうこと間違いなしの銭湯である。

「熱いだろうからお水をたくさん足すといよいよ」と優しく言ってくれた。お湯に甘えてお水をふんだんに足し、かなりぬるくなったところまで母が入るよう促し、やっとの思いで湯船につかることができた。今となっては懐かしい思い出だが、母にとってはちょっとした迷惑な出来事だったかもしれない。

### 役割の再評価

ゆ

銭湯も時代の変遷によって、その役割を変化させてきた。1960〜70年代は高度経済成長期の都市化による労働者家族の公衆浴場としてその数を増やし、80〜90年代はスーパー銭湯などの登場によりファミリー層のレジャー施設的な存在となり、従来の銭湯は大きく数を減らした。そして

「桜泉湯」の営業最終日、仲良くなった常連さんたちと「寂しくなるね」と言いながら握手をして別れた。こうやってまた街の文化・歴史が一つ消えてしまふのかと思うと虚しくてもうなかつた。

### 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

◆◆239◆◆

### スタッフの医療保険料

濱田 久（かほく市・歯科）

当院のスタッフは5人いて厚生年金に入っているのだが、公的医療保険は開業以来ずっと歯科医師国保に入っている。それが先日スタッフの一人から、保険料が高いと相談を受けてしまった。歯科医師国保は安い、と盲信していたのだが、場合によってはどうも違うらしい。彼女には扶養する子どもたちがいるのだ。

スタッフの保険料は1万2400円。40歳以上でプラス3900円。扶養する子ども1人分の基礎賦課額はプラス6000円（2人目以降は免除）。彼女の昨年の月額保険料は、2万2300円だった。ところが今年、お子さんの一人がめでたく高校生になったところ、基礎賦課額6000円に、さらに後期高齢者支援金賦課額3400円も加算され、3万1700円となってしまった。今後、彼女のお子さんが高校生になるたびに、9400円ずつ保険

料が上がることになる。当院では、これまで扶養手当などを支給したことがなく、他のスタッフのことも気になる。さて困ったと思った時に、ある先輩歯科医がほやいていた話を思い出した。スタッフを雇ったときに、年金事務所にも適用除外申請を出すのが遅れて、そのスタッフだけ高い健康保険になっちゃったと言っていたのだ。私のところでも、スタッフを雇い入れるたびにその申請書を出している。ということは、健康保険か歯科医師国保か医院ごとではなく、スタッフごとになっている、ということに今さらながら気がついたのだ。健康保険は、所得に応じて保険料が決まり、扶養の子どもが何人でも同じ保険料となっている。

さつそく、歯科医師会と年金事務所にて当該のスタッフの中で、彼女だけ歯科医師国保から協会けんぽに加入できないか問い合わせしてみた。いずれも可能との返事で、必要書類の記載の仕方なども丁寧に教えていただいた。スマホで調べてみると、保険料は「いぶん安くなる。その後、申請から10日ほどして保険証が届き、「そんなことできるんですか?」と言っていた彼女に、保険証を渡すことができました。ありがたい。私もほっと胸をなでおろした。

### SUDOKU

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

### 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

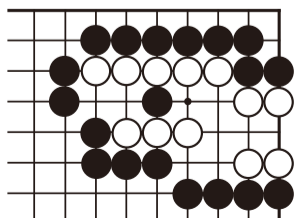
### 碁

初級編

■出題 九段 石樽郁郎

黒先（5分で1,2級以上）

〈ヒント〉黒1,3が白のダメヅマリをとがめる好手段です。



（解答は4面にあります）

### 将棋

初級編

■出題 九段 西村一義



〈ヒント〉とどめは飛車の活用です。（10分で2級）

（解答は4面にあります）