

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 学校歯科健診後調査記者発表
- 6~7面 石川県・個別指導情報
- 10面 休業保障受給者アンケート集計結果
- 11面 イジMONO通信

今月の会員数 / 1,029人 (医科723人・歯科306人)

食物アレルギー講演会 第2弾

家庭、園と学校、病院
 それぞれの見方

副会長 小島 登 (内灘町・歯科)

7月7日(日) ホテル金沢にて、昨年11月に開催し好評を博した武石大輔先生(城北病院・小児科)の食物アレルギー講演会第2弾を開催しました。今回も定員を超え、200人以上の方に参加いただいたこと、そして石川県教育委員会、金沢市教育委員会、石川県栄養士会、石川県保育士会のほかマスコミなどから多くの後援をいただいたことに、関心の高さが伺えました。また、アンケート回収率は84%、自由記載や感想でも非常に評価が高い講演会となりました。



定員超えの200人以上が参加した (7月7日・ホテル金沢)



講師の武石大輔先生

講演の前半では基本的なことを復習しました。IGEの血液検査と症状は必ずしも一致しないこと、経皮感作はアレルギーを起す方向に働くが、経過

口感作は治す方向に働くこと、牛乳・小麦は3歳、卵は6歳で6割が自然治癒するが、小学校まで持ち越す

と治りにくいこと、心配のあまり離乳食の開始時期を遅らせると、アレルギー発症の危険性が高くなること

などです。また、食物アレルギーの考え方について、2005年では原因食物の除去が基本でしたが、2012年になると症状を

起こさずに食べることに変わり、2016年には治療ではなく栄養指導へと変化していったこと、経口(減感作)療法では症状が現れない最大量を繰り返し食べ

る量を増やしていくこと、定期的な少しづつ食べる量を増やしていくこと、

治療中はアレルギー症状が出た後も間を空けず翌日も続けることなども理解しました。後半は家庭、園と学校、病院などそれぞれの見方について、事前質問を含めた解説がありました。

質問時間は相談が途切れることなく30分以上続きました。食物アレルギー問題に直面している皆さんの身近な問題や疑問点、困難な事例などに対する武石先生との質疑応答は、異なる立場の方々の現状や苦悩が分かり、参加者にとって相互理解・連携促進の一助となる非常に有益な時間でした。

今回は、アレルギーについての理解を深めるためにもう少し視点を変えたり、対象者を絞って企画してみたいと思います。

質問時間は相談が途切れることなく30分以上続きました。食物アレルギー問題に直面している皆さんの身近な問題や疑問点、困難な事例などに対する武石先生との質疑応答は、異なる立場の方々の現状や苦悩が分かり、参加者にとって相互理解・連携促進の一助となる非常に有益な時間でした。

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

医師とコ・メディカルのための講演会

診療所で
 取り組もう!

次の世代に胸を張れる
抗菌薬&風邪薬の使い方
 ともに学びませんか

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。

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)

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

医心凡語

「虫歯の洪水」と喧騒され、大人も子どもも多数の虫歯に罹患していた時代があった。当時大学生だった私は、田舎の某学校歯科医の論文に感銘を受けた。午後の半日を学童・生徒の治療時間に当てただけで、数年後には未処置歯をゼロにできたという画期的な内容だった。

その歯科医師は、次から次へと発生する虫歯をただそのまま放置したわけではない。発生予防としてフッ化ナトリウム洗口(毎日法・週一回法)を地域の小・中学校で実施し、数年後には劇的な効果を上げるに至った。上顎前歯隣接面や大臼歯小窩裂溝の予防率9割は、想像を絶するインパクトの大きさであった。ほどなく、虫歯の洪水は終わった。近年では子どもの虫歯も激減し、WHOの勧告「12歳児の永久歯う蝕1本以下」という目標も軽くクリアした。

その一方で、全国の保険医協会の協力を得て保団連が取りまとめた結果によれば、口腔崩壊と称される「多数の虫歯が治療されないまま放置された状態」にある子どもが1人以上いる小・中・高等学校の比率が半数近くになったという。治療勧告を受けても受診しない子どもの比率も半数以上だという。口腔崩壊や未受診に関して、画期的方法が見いだせないものだろうか。せめて1インチでも前進したい。

学校歯科健診後調査 記者発表

子どもの「口腔崩壊」に警鐘

7月18日（木）石川県庁... 記者発表を行いました。当日は、参議院選挙校歯科健診後調査「結果に直前という報道記者にとつて多忙な時期にもかかわらず、新聞社・テレビ局4社が集まり、2時間弱、じっくりと調査結果の概要報告と意見交換を行いました。



左から小島登副会長、平田米里副会長、大川義弘副会長

発表では、調査結果より県内の児童・生徒の歯科未受診率や「口腔崩壊」の現状を紹介するとともに、平田米里、小島登副会長からは学校健診や臨床現場で



記者から熱心な質問が寄せられた（7月18日・石川県庁記者室）

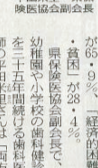
発表後は、各報道機関に取り上げられるとともに、SNS上でも大きな話題となっており、改めて問題の重要性と世間の関心の高さを実感しています。石川県保険医協会では、3月に県内有志の養護教諭の方々と

県内学校4割に「口腔崩壊」の子



虫歯が主であったり、虫歯の影響で食べ物を噛めなくなる状態を「口腔崩壊」と定義、石川県内の中高特別支援学校をめぐり、調査のあった学校の約四割に口腔崩壊の児童・生徒がいたことが、県保険医協会の調査で分かった。協会の調査は、親の無関心や経済問題の影響で

親の無関心や貧困理由



平田米里・県保険医協会副会長

各メディアでも報道された（北陸中日新聞2019年7月17日朝刊）

「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るその人らしさ 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

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。

主催/石川県保険医協会

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9月1日から10月25日まで 受付は

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
予定利率 1.259% (2019年9月1日現在の予定利率で、将来変動することがあります)
加入資格 新規は満74歳、増口は満79歳までの保険医協会の会員

月払 101万円 (30口まで)
一時払 1050万円 (1回につき40口まで)

2018年度の配当実績は 1.444% 予定利率と合わせて

自在性が魅力です!

- 急な出費にも10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年逓増年金 ④20年逓増年金 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。

※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。ご面談ください。
※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。

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

第50回なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

苦情・相談から学ぶ 患者コミュニケーション

副会長 小川 滋彦 (金沢市・内科)



講師の北岡政美先生

8月1日(木)によるぞも医療機関に対する苦情勉強会の記念すべき第50回が、北岡政美先生(金沢市保健所地域保健課医師)による「こんな苦情に心当たりのは?」よりよい患者コミュニケーションのため「と題して開催されました。

金沢市に寄せられる、私ども医療機関に対する苦情や疑問から、学ぶことがたくさんあることを、昨年の市の研修会で知ることができたのですが、その窓口の最前線で真摯な電話対応をされる北岡先生のお話に感銘を受けると共に、もっと詳しいお話を聞いてみたいとの声があり、今回の企画



自院での対応など多くの質問が寄せられた(8月1日・地場産業振興センター)

かびました。昨年の研修会が、医科対象であったため、今回初めて参加する複数の歯科医師から、歯科部門のクレームも10%あったというので、数々の質問がなされました。当日参加者は14人というこじんまりした会でしたが、だからこそ、オフレコにしたい自院の困ったケースの具体的な相談ができたのは、とても良かったです。顔が見える、気軽に質問できる少人数制(決して意図したわけではありません)のよろず勉強会にふさわしい集まりとなりました。

持論

平成から令和の時代になっても歯科診療には過去から残された問題が山積である。とりわけ歯科医師の過剰、歯科衛生士の不足などの問題がある中、歯科技工士育成問題は喫緊の課題である。

歯科医療振興財団の事業報告書によると、2017年度末の歯科技工士の免許登録者数は、11万9325人である。一方、厚労省の衛生行政報告では、2016年度の就業者は3万4640人となっている。つまり歯科技工士の有資格者のうち29%しか歯科医業に従事していない。また、2017年度の歯科技工士養成学校の入学者は全国総定員数1845人に比べ半分の927人であり、

歯科技工士がいなくなる

長時間・低賃金労働と低歯科医療費政策

若い担い手不足も深刻だ。石川県でも今年の募集を最後に閉校が決まっている。ゆえに近い将来、歯科補綴物を歯科医師が自ら製作するか海外へ発注するに当たりに前にならざるを得ない。技術では、歯科技工士の約5割が社

工士のなり手が激減した原因は様々であるが、そのひとつに低賃金労働状況がある。日本歯科技工士会の「2018歯科技工実態調査報告書」では、平均年齢が49.4歳であり

会的地位の低さを感じているとともに、約3割が将来の離職を考慮しているという。これは、歯科技工士の減少に歯止めを掛けることができない。国は歯科医業の財源を補綴治

療から歯石除去などの予防にシフトし、CAD/CAMなど先進デジタル技術の導入を促進することで問題解決できると楽観視している。しかし、実際の歯科医療現場では、患者の状態やニーズなどの多種多様な要素に対して、適合の良い補綴物を製作することが求められており、専門の知識と技能を持つ歯科技工士の果たす役割は重要である。

この現状の本質的な問題は、国の低歯科医療費政策にあると考えられる。石川県保険医協会は、歯科技工士の長時間・低賃金労働、さらには歯科医療の質と安全の問題点を国民・県民とより強く共有できるよう、今後とも改善運動を進めていく所存である。

勤務医 読者コミュニティ

第18回 It takes a community

野村 英樹 (金沢大学附属病院・総合診療科)

「It takes a village」という言い回しがあります。「to raise a child」と続けば、「ひとりの子どもを育てるには、村中みんなの力が要だ」という意味になり、子育ての大切さと大変さを表す言葉と言えますが、日本ではどうでしょうか。

今の時代、特にご近所との関係が希薄な都市部においては、コミュニティに子育ての役割の一部を期待することは難しいかもしれません。少子化により、子ども一人あ

たりの親の投資にも「競争原理」が働き、周囲との協力関係は成立しにくくなっています。父親は職場での競争に忙しく、「It takes a mother」になっている場合が多いかも知れません。女性医師には過重な仕事と育児の両立が求められる、そのことが彼女たちの活躍を阻んでいきます。

特効薬はないかもしれませんが、一つの鍵は「It takes a workplace」ではないかと思えます。母親と父親が交互に育児休暇を取得することで女性の長期離職を防ぎ、また(研修期間を除いて)男女とも週40時間勤務を徹底して、職場が仕事以外の役割を果たす時間を保証する。もちろん、医師不足や地域偏在の中で十分に実現できることではありませんが、長期的な視野に立って、たとえば医療費が増えたとしても、医師の需給は週40時間勤務を前提に計算し直

してほしいものです。さて、競争を勝ち抜いて医学部に入学した子どもたちは、その後の人生でも競争を続けてしまう場合が少なくありません。しかし、卒業までの間も、医師国家試験も、その後の医師としての人生も、全て同級生や先輩、同僚や他職種の間との協力なしには成功することはできません。そのことを理解してもらうために、多職種連携教育 (Interprofessional education, IPE) が必要になっていきます。さらに、医学教育の国際化の流れの中、医学生への教育はますます市中病院 community hospital における多職種協働 (Interprofessional work, IPW) の中で行われる方向に向かっていきます。

まさに、「It takes a community to raise a doctor」です。皆様の協力をお願いいたします。

景観の「地獄」

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 4 | 1 | 7 | 6 | 3 | 8 | 2 | 5 | 9 | 10 |
| 9 | 2 | 5 | 4 | 7 | 6 | 8 | 1 | 3 | 10 |
| 7 | 8 | 5 | 4 | 7 | 1 | 6 | 9 | 3 | 2 |
| 4 | 1 | 7 | 6 | 3 | 8 | 2 | 5 | 9 | 10 |
| 9 | 2 | 5 | 4 | 7 | 6 | 8 | 1 | 3 | 10 |
| 7 | 8 | 5 | 4 | 7 | 1 | 6 | 9 | 3 | 2 |
| 4 | 1 | 7 | 6 | 3 | 8 | 2 | 5 | 9 | 10 |
| 9 | 2 | 5 | 4 | 7 | 6 | 8 | 1 | 3 | 10 |
| 7 | 8 | 5 | 4 | 7 | 1 | 6 | 9 | 3 | 2 |
| 4 | 1 | 7 | 6 | 3 | 8 | 2 | 5 | 9 | 10 |

景観の「地獄」

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 |
| 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 |
| 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 |
| 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 |
| 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 |

景観の「地獄」

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 |
| 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 |
| 3 | 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 |
| 2 | 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 |
| 1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 |

国連核兵器廃絶デー記念企画 アーサー・ビナード 講演会

この世はゼーンぶ紙芝居!!!
～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。

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

台所にあつた 辛いラーメン

私が初めて古達さんにお会いしたのは、2016年6月の医王病院でのカンファレンスでした。他事業所の方から「医王病院に入院している方の地域移行に向けて話し合いをしているので、福松さんも参加しませんか？」との連絡からでした。カンファレンスは月に1回を目安に病院で行われ、私の中で印象的な出来事として、すぐに思い出す一場面があります。病院を退

院した地域移行後の雪の降る日、ご自宅にモニタリングのために訪問した時のこと。台所にキムチや辛いインスタントラーメンが置いてありました。初めはヘルパーさんの食事かと思つてヘルパーさんと話していたら、古達さんから「僕のです」とのお言葉があり、「古達さん辛い物好きなんですか？」と聞くと「好きです」と答えられました。その時周りにいた、みんなで笑つたのを覚えています。些細なことかもしれませんが、これも古達さんの願いの一つだったのだと思ひました。

魅力の発信

今回の古達さんの支援を通して、難病や障害のある方が地域移行を実現するためには、介護の担い手を一人でも多く育成し、介護の楽しさ、充実感を伝えていけたらと思ひました。もちろん事業所として介護者の処遇改善を行っていくことも必要不可欠だと思ひます。古達さんのように地域で安心して生活していくためには、あらゆる分野との連携、ネットワークの構築、人材の確保が必要だと思ひます。そして私自身は古達さんが言われていた、多くの重度の難病患者が地域社会での自立した生活や福祉分野での社会参加を実現できるような、これからの世界に携わっていききたいと思つております。

人材不足

病院でのカンファレンスに参加し、いつも思つていたことがあります。「24時間介護を必要とする方に24時間介護ヘルパーを準備することが出来るのか？」一人の相談支援専門員として、日頃から障害のある方の支援に携わつている中で、大変難しい問題だと感じていました。サービスの内容にもよりますが、1日1回、週1回利用の介護ヘルパーであっても、事業所（ヘルパー側）と利用者側のニーズがマッチングしなければ、サービスを行つていくことは難しいのが現状で

第8回
(全11回)

生活に不可欠なヘルパー確保



福松 章紀 (相談支援専門員)



核兵器のない世界へ — 医師の役割を考える —

第2回 生命の尊厳をまもる—核兵器廃絶運動への参加—

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)

1943年3月、私は天台宗寺院の次男として生まれた。福井は空襲で焼け野原、福井大地震で被災し、貧しい生活だったので何とか人並みの生活ができるように電子工学分野に進むことを考えていたが、高校2年時に「わが生活と思想より」を読み、シュバイツァーの宗教者として、医師としての実践とその基本理念となった「生命への畏敬」に感動し、医学部進学を決めた。

「生命への畏敬」は仏教の「すべてのものにはいのちがあり、いのちをいただいて生き、すべてのものは支えあう」に通じ、「生命の尊厳」をまもり、最澄の説く「照宇一隅、此則国宝」が私の生き方のすべてとなった。

1963年、医学部3年時に原水爆禁止世界大会に参加して、広島・長崎であの原子雲の下で何が起こっていたのかを知り、世界中で原水爆禁止運動が進められていることも初めて知った。広島から、長崎に移動する列車の中でアフリカからきた青年と交流し、握手した時の彼の手掌の白さを今でも思い出す。

医師になり、日野原重明のプライマリ・ケアの理念に共感し、イギリスの家庭医ジョン・フライの「Primary care」などを読み、総合診療医をめざして研鑽した。当時は患者個人を対象として治療することのみ重視されていたが、プライマリ・ケアの概念として疾病を治療的・予防的側面、個人・家族・地域的側面、身体的・精神的・社会的側面の3次元で理解し、対応することの重要性を学んだ。最近になり、ようやく、「健康の社会的決定因子」(SDH: Social Determinants of Health)を重視するよう言われているが、当時、イタイイタイ病・スモン病などの裁判闘争がすすめられており、疾病の社会性の理解と医師の立場—患者側に立つか、企業側に立つか—が医師に問われることを深く知った。被爆者の皆さんと接する中で「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」の願いに応えるために医師の社会的責任として原水爆禁止運動に賛同し、参加していこうと決意した。

1951年、アメリカはネバダ核実験場を建設し、集中的な核実験を行うとともに、太平洋環礁でも核実験を行った。

1954年3月、ビキニ環礁での水爆実験では現地人とともに日本のマグロ漁船第五福竜丸乗組員が被爆したことは世界に衝撃をもたらした。第五福竜丸をはじめ、実験での被害が広く知られると、抗議の運動は全国に広がり、全国的な自治体決議と、全国各地で自発的署名運動が起こった。その署名は1955年8月の第1回原水爆禁止世界大会までに、当時の日本人口の半数に迫る3158万3132筆が集められ、国際世論に核実験禁止を求めた。

1955年には湯川秀樹など多くのノーベル賞受賞者も署名したラッセル・アインシュタイン宣言が出され、核戦争の危険性をアメリカ・ソ連などの各国政府に訴えた。

1957年頃から、シュバイツァーも核反対の立場をとり、ラッセルらと交流し、1962年にはケネディ大統領に「子供たちへの放射線の遺伝的影響について関心を持ってほしい」と書簡を送っている。

1961年、心室性不整脈の重症度Lown分類、除細動器の開発などで国際的に著名な米国の循環器学者である、バーナード・ラウンらはボストンで「社会的責任を果たすための医師の会」(Physicians for Social Responsibility: PSR)を結成した。核実験で大気中に拡散した放射性物質の人体への取り込みの結果として、多くの乳歯からストロンチウム90が検出されたことを報告し、核戦争の身体的、社会的、環境変化について広島、長崎への訪問も含め、研究し、核実験の停止を進言した。このような医師の社会的警告と国際世論により、1961年国連総会は核兵器使用禁止宣言を採択した。

しかし、核保有国における核実験は進められ、核弾頭を搭載した核ミサイルが開発され、1962年のキューバ危機では米・ソ核戦争の勃発寸前になった。その後も地下核実験が行われ、米・ソを中心として核抑止論による核軍拡競争の結果、両国の核兵器保有数は1980年代に7万発にもなった。

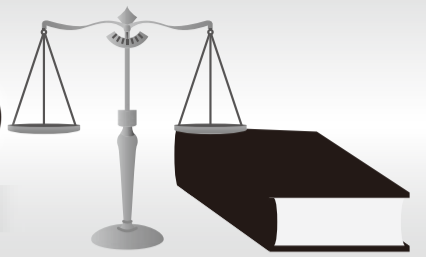
1980年2月、PSRは医学と核戦争に関するアメリカ大会を初めて開催、米・ソの医学者の共同組織を結成することを決め、同年12月、ジュネーブでラウン教授、ソ連のチャゾフ教授(いずれも国際循環器学会の重鎮)が共同会長となり核戦争防止国際医師会議(IPPNW: International Physicians for the Prevention of Nuclear War: IPPNW)が設立された。

1981年、第1回IPPNW国際会議がアメリカで12カ国、80名の参加で行われた。1985年には、IPPNWは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貢献によってノーベル平和賞を受賞。その後、国際会議は毎年、開催され、1988年、モントリオールで開催された国際会議には80カ国近くの国から2500人の医師が参加した。私にとって、モントリオールへの国際会議参加が初めての海外旅行となった。

〈シリーズ〉憲法を生きる⑱

障がいのある人にとってあたりまえの生活とは(後編)

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



(8月号のつづき)

Aさんのこと (休日編)

休日はというと、Aさんは自宅近くからバスや電車に乗って出かけることが好きで、出かけた先で買い物をしたり、ご飯を食べたりしています。一方、一日自宅から出ずに過ごすこともあります。

ご家族と出かけることが好きだったAさんは、ご両親が亡くなってからめっきりと遠くへ出かけることが減りました。Aさんが、日中活動で出かける時、そして遠出する時なんかは特に、目を輝かせながら交通標識を口にししたり、「〇〇で右」などと、声に出してナビゲーションをしているのを見てると、本当はまた遠くに出かけたいんじゃないかなと感じています(昔は月に一度は「それいけ仲間たち」の利用を休んで遠方に出かけてましたからね)。

出かけることが好きなAさんではありますが、一人で出かけることがかなり難しい方です。ご本人も誰かが付き添ってくれることで安心して出かけることができます。しかし、出かけるにも1カ月に利用できる時間(外出支援として本人に支給されている時間)が決まっています。その支給された範囲内で出かけています。また、一緒に出かけてくれるヘルパーさんがいない時は、生活介護事業所で受け入れたり、自宅でテレビを観て過ごしています。カラオケをする、旅行に行くなど、誰もが当たり前のよう

にしていることも、彼にとってはすべてが制約の範囲でしかすることができません。本当はもっとどこかに出かけたいんだろうなあ、でも次の予定(ヘルパーさんが来る時間)も気になる、この微妙な均衡が今の彼の生活の前提にあるような気がします。ご本人の生活を揺らすことはできません。でも、現状で満足せずに、こちらから提案したりと一緒に生活を考えていけたらよいと考えております。

日中、生活介護事業所で働いている時のAさん、ヘルパーと一緒に出かけている時のAさんと、様々な場面で私は付き合っていますが、仕事と余暇では違った表情を見せています。また色々な支援者に支えられているので、支援者ごとに様々な様子を見せていることでしょうか。Aさんが生まれ育った場所にちょっと出かけた時に「A君、元気にしとるか?」と声をかけていただくことがあります(本人はスルーしそうになるので、ここは支援者がサポートします)。ご近所さんにも気にかけてもらう姿を見て、生まれ育った場所で、支援者だけでなくご近所さんにも気にかけてもらいながらこの生活を続けていけたらと感じています。ご本人はこの日常をどう感じているのでしょうか(とりあえず予定通りにヘルパーさんが来たら安心なのでしょうけれど)。

最後に

障がいのある方の生活はそこで関わっている人だけの事柄ではなく、多くの人に気にかけてもらい、さらには一緒に考えてくれる人が増えていってほしいと思っています。欲を言えば「障がい」のある方の生活を支えてくれる人(支援者)も増えていってほしいと切に感じます。私も40歳を過ぎました。自分に関わるメンバーさんは30歳代半ばの方が多いです。いずれ私も関わることに限界が来るころがあるでしょう。その前に若い世代に支援のバトンをしっかりつないでいかなければいけないと感じています。

(追伸)

先日福井で上映していた映画「道草」に出てくる登場人物とAさんを重ね合わせながら、色々な思いで観ていました。2014年から重度訪問介護制度の対象が「重度」とされる知的・精神障がいのある人にも広がりました。介助者が付くことで一人暮らしができる可能性が広がったとは言いますが、果たしてAさんの生活に照らし合わせて考えてみた時にはどうなのでしょう。Aさんをサポートしている事業所が重度訪問介護を持っていないと難しいでしょう。グループホームはどうでしょう? これまで生まれ育った環境を離れずにAさんの生活を支えるためには、現実的ではないのかもしれませんが。

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

『福祉マップ』でアツクUP!

第9回

必要な情報が届きますように

中 恵美(社会福祉士)

『福祉マップ』を手にとったことはありませんか? 若草色の表紙で、かわいらしいイラストが散りばめられた、今回で改訂第10版になるあの本です。A4の大きさは普段持ち歩くバッグにはちょっと大きくて、鍋敷きにするにはちよつともったいない。マップというタイトルのわりには、文字が多くて地図も載っていない。これは、私たちの生活のどういった場面で役に立つ本なのでしょう?

『福祉マップ』は、「ひと目でわかる社会資源マップ」です。社会資源とは? 「社会資源」とは、自分のがんばりや努力だけでは解決が難しい生きづらさや生活のしづらさを感じたときに(それを地域生活課題と専門用語でいいいます)活用できる、世の中にある制度やサービス、相談窓口といった便利なものごとをいいます。社会資源が必要な状況、例えるとも病や障害、経済的なことや将来への不安、それは誰の身にも突然訪れる可能性があります。

そんな情報なんて、ネットを検索すれば簡単にとれる社会なのに、こんな紙ベースの重たい本が本当に必要なのか? とお思いの方もいるかもしれませんが、私たちが地域包括支援センターで日常的に出会うクライアントや家族は、必要な情報にアクセスできずに、深刻な状態になつていく方も少なくないのです。そのたびに、もう少し早く適切な社会資源に出会っていたら、こんなことにはならなかっただろうに、と胸が締め付けられます。

このコラムを読んでいる医療福祉関係者のみなさんにお願いがありません。どうか、みなさんの周りにもあってあろう、医療福祉ニーズをもった患者さんや利用者さんが、いつでもこの本を手にとれるように、あなたの職場や居場所の一番目につくところに置いてもらえませんか? 必要な人に必要な情報が届きますように。そして、この本を手にした人の生活や人生が少しでも良いものとなり、それが私たちが編集に関わるもの願いです。

4. 医学管理等

- (1) 特定疾患療養管理料
 - ・ 治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載が画一的又は不十分である。
- (2) 特定薬剤治療管理料
 - ア 薬剤の血中濃度及び治療計画の要点について診療録への記載がない又は不十分。
 - イ 血中濃度を測定している薬剤名を診療報酬明細書に記載していない。
- (3) 難病外来指導管理料
 - ア 診療計画について診療録への記載が不十分。
 - イ 難病外来指導管理料を算定した旨を正確に診療録に記載していない。
 - ウ 一部診療録への管理料の名称の記載が誤っている。
- (4) 外来、入院栄養食事指導料について、診療録に医師が管理栄養士に対して指示した事項の記載が不十分。
- (5) 慢性疼痛疾患管理料について、診療録への指導内容に係る記載が不十分（慢性疼痛による運動制限に係る詳細な内容。消炎鎮痛等処置についての療養実施計画等、患者への継続治療の必要性に関する指導内容）
- (6) がん性疼痛緩和指導管理料について、麻薬の処方前の疼痛の程度、麻薬処方後の効果判定、副作用の有無の診療録への記載が不十分。
- (7) 外来リハビリテーション診療料2について、リハビリテーションスタッフがリハビリテーション提供前に患者の状態を記録している欄にカンファレンスと記載されている。
- (8) ニコチン依存症管理料について、診療録への治療管理の要点の記載がない。
- (9) 退院時共同指導料1について、診療報酬明細書の摘要欄に不要事項の記載がある。
- (10) 介護支援連携指導料について、ケアプランの写しが診療録に添付されていない。
- (11) 退院時リハビリテーション指導料について、診療録等への指導内容の要点記載がない。
- (12) 診療情報提供料（I）
 - ア 交付した文書に項目欄（家族歴）がない。
 - イ 特別の関係にある医療機関を紹介先として交付した文書について算定している。
- (13) 診療情報連携共有料について、患者の同意を得た旨が確認できない。
- (14) 療養費同意書交付料について、療養の給付を行うことが困難であると認められた患者に対して同意書等を交付すること。

5. 在宅医療

- (1) 往診料について、往診の必要性の診療録への記載が不十分である。
- (2) 在宅患者訪問診療料
 - ア 定期的・計画的な訪問診療を行っている期間における緊急の場合の往診の費用の算定については、在宅患者訪問診療料（I）は算定せず、往診料及び再診料を算定するので留意すること。
 - イ 訪問診療の計画にそって注射を実施するよう留意すること。
- (3) 在宅時医学総合管理料
 - ア 診療録への説明の要点等の記載が不十分である。
 - イ 診療録への説明の要点等の記載が長文のため、簡潔に記載すること。
- (4) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
 - ア 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点の診療録への記載がない。
 - イ 診療報酬明細書の記載について、1日4単位実施を、2日2単位実施で請求している。
- (5) 訪問看護指示料
 - ア 訪問看護指示書の様式について、必要な項目（日常生活自立度、要介護認定の状況、褥瘡の深さ、在宅患者訪問点滴注射に関する指示）が備わっていない。
 - イ 特別訪問看護指示書様式に、必要な項目（一時的に訪問看護が頻回に必要な理由）が備わっていない。
- (6) 在宅自己注射指導管理料
 - ア 自己注射の回数が不明確である。
 - イ 指導内容の要点について診療録への記載が不十分。
- (7) 在宅酸素療法指導管理料について、指示事項・指導内容の要点の診療録への記載が不十分。
- (8) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
 - ア 指示事項・指導内容の要点の診療録への記載が不十分。
 - イ 当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見が診療報酬明細書に記載されていない。

6. 検査

- (1) 全般的事項
 - ・ 医学的に必要性が乏しい検査
 - ア 段階を踏んでいない検査（スクリーニング的に実施している）（例：フェリチン定量、HbA1c、Dダイマー、内分泌学的検査（TSH、FT3、FT4）、超音波検査）
 - イ 必要以上に実施回数の多い検査。検査は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最小限の回数で実施すること。（例：連月実施している心電図、手術後の精密眼底検査）
 - ウ 傾向的な検査
 - エ 結果が治療に反映されていない。
- (2) 検体検査
 - ア 腫瘍マーカー検査について、診察及び他の検査・画像診断等の結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる旨の診療録の記載が乏しい。
 - イ HPVジェノタイプ判定について、診療報酬明細書の摘要欄に組織診断の実施日の記載がない。
- (3) 生体検査
 - ア 新たな疾患の発生（屈折異常以外の疾患の急性増悪を含む）によりコンタクトレンズの装用を中止しコンタクトレンズの処方を行わず、眼科学検査により算定する場合は、コンタクトレンズ中止の旨を診療録に記載すること。
 - イ 内視鏡検査
 - ① 消化管内視鏡検査の前処置としてのグルカゴンGノボの使用は医学的に妥当となるよう留意すること。
 - ② 内視鏡検査において使用したキシロカインポンプスプレー8%について、使用した量の確認及び診療録への記載をせず一律に2gで算定していた。
 - ウ 呼吸心拍監視について、診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載がない。
 - エ カルジオスコープ（ハートスコープ）について、診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載がない。
 - オ 終夜睡眠ポリグラフィーは、問診、身体所見又は他の検査所見から睡眠時無呼吸障害が強く疑われる患者に対し、睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として使用した場合に算定できることに留意すること。

7. 画像診断

- ・ 単純撮影（整復後）の画像診断については、治療に必要な部位を適切に撮影するよう留意すること。

8. 投薬

- (1) 適応外投与（例：神経痛に対するモーラステープL40mg）
- (2) 用法外投与（例：ジプロフィリン注300mg「エーザイ」の点滴での投与、ATP注の溶液に生理食塩水を使用）
- (3) 禁忌投与（例：播腫性血管内凝固症候群の患者に対するイントラリポス輸液の投与、右麦粒腫の患者に対するオドメール点眼液の投与）
- (4) 薬剤の不適切な投与
 - ア ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨が具体的に診療録に記載されていない。
 - イ 投与期間に上限が設けられている医薬品
 - ① 当該患者に既に処方した医薬品の残量及び他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について、診療録に記載していない又は不十分。
 - ② 当該患者に既に処方した医薬品の残量及び他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について患者に確認していない。
- (5) 抗菌薬の不適切な投与
 - ・ 細菌培養同定検査、薬剤感受性検査等の適正な手順を踏まずに、必要性の乏しい広域抗菌薬（ロセフィン）を投与している。
- (6) 予防投与（例：嘔吐症の予防にプリンペラン投与）
- (7) 保険診療において薬剤を使用するに当たっては、医薬品医療機器等法承認事項を遵守すること。
- (8) 薬剤料について、2種類以上の内服薬を調剤した場合の診療報酬明細書への記載方法が誤っている。具体的には、服薬時点が同時で、かつ服用回数も同じであるものを1剤とみなしていない。

平成30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べて再整理したものである。
- 先月号では「歯科」を掲載した。本号では「医科（その1）」を掲載する。来月号以降には、「医科（その2）」「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 保険診療の診療録と保険外診療（自由診療）の診療録とを区別して管理していない。
- イ 診療録の様式が定められた様式（療養担当規則様式第一号（一））に準じていない。（例：公費負担医療に関する欄が不適切。「業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨」の欄がない。診療録第3面（療養担当規則様式第一号（一）の3）が合計点数のみで、内訳が記載されていない。）
- ウ 一葉保存がされておらず管理方法が不適切な診療録が認められた。分冊保存をする場合にあっては、サマリーを記載するなどの引き継ぎを行った上で診療経過が明確となるよう適切な保存を行うこと。

(2) 診療録の記載方法に関する事項

- ア 診療内容が判読できない。
- イ 欄外に記載されている。
- ウ 診療録を別葉とする場合において、サマリイの記載が乏しい。

(3) 診療録の記載内容に関する事項

- ア 診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと。（特に、症状、所見、治療計画等についての記載内容の充実を図ること）
- イ 診療録第1面（療養担当規則様式第一号(1)の1）及び診療報酬明細書に記載している傷病名について、その傷病を診断した経緯又は根拠について診療録への記載がない、不十分である。
- ウ 診療録第2面（療養担当規則様式第一号(1)の2）の記載について、既往歴の欄が適切に記載されていない。
- エ 診療録第3面（療養担当規則様式第一号(1)の3）に患者から徴収する一部負担金の徴収金額が適正に記載されていない。
- オ 入院履歴がないのに、入院期間欄に記載がある。
- カ 定期的に注射する場合の治療計画（投与間隔）が記載されていない。
- キ 確定済みの診療録に追記を行うにあたって追記日時が明確にされていない。
- ク 診療録に事務員等が追記を行うに当たり、消炎鎮痛処置の内容に係る重複記載が認められたので適切に記載するよう改めること。また、事務員等が追記した場合にあっては、医師自ら最終的な確認を行い署名すること。
- ケ 診療報酬請求の際に点数の誤りが判明した場合に、その修正内容が不明確である。

(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第5版」に準拠していない。
- ア 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。
- イ 定期的に職員に対し個人情報に関する教育訓練を行っていない。
- ウ システム操作業務日誌を備えていない。
- エ 診療録の作成（確定）日時が記載されていない。
- オ 運用管理規程
 - ① 運用管理規程が更新されていない。
 - ② 運用管理規程における特別の関係の診療所の位置づけが不明確であるため運用管理規程を整備すること。

2. 傷病名

(1) 傷病名の記載・入力

- ア 診療録に傷病名を全く記載していない。
- イ 傷病名の記載が一部漏れている。
- ウ 「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
- エ 傷病名を診療録の傷病名欄から削除している。当該傷病に対する診療が終了した場合には、傷病名を削除するのではなく、転帰を記載すること。

オ 傷病名の終了日・転帰の記載がない。

カ 診療録と診療報酬明細書の記載が一致しない。

キ 傷病名について、当該患者に係る一連の傷病名が診療録から確認できるような診療録作成の体制整備を検討の上、診療録への傷病名の記載に当たっては適切に記載すること。

(2) 傷病名の内容

- ア 医学的な診断根拠がない傷病名
- イ 医学的に妥当とは考えられない傷病名（例：食欲不振、虚弱、全身倦怠感、嘔気、子宮内膜増殖症、不正性器出血）
- ウ 単なる状態や傷病名ではない事項を傷病名欄に記載している。傷病名以外で診療報酬明細書に記載する必要のある事項については、摘要欄に記載するか、別に症状詳記（病状説明）を作成し診療報酬明細書に添付すること。（例：嘔吐、バイアスピリンによる胃潰瘍予防）
- エ 左右の別、部位の記載がない傷病名
- オ 左右の別の記載が誤っている傷病名
- カ 急性・慢性の記載がない。
- キ 実際には確定傷病名であるにもかかわらず、疑いの傷病名として記載している。（例：甲状腺腫を甲状腺機能低下症の疑いと記載）
- ク 実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載している。
- ケ 詳細な傷病名の記載がない。（例：腰椎圧迫骨折）

(3) 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）が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、摘要欄に記載するか、別に症状詳記（病状説明）を作成し、診療報酬明細書に添付すること。（例：ロセフィンの予防投与に際して付与した尿路感染症、メチコバルの予防投与に際して付与した根性坐骨神経痛、精製ラノリンの適応外投与に際して付与した産褥性乳頭亀裂、ザルソロイチンの適応外投与に際して付与した症候性神経痛、エチゾラムの適応外投与に際して付与した頸肩腕症候群、コンスタンの適応外投与に際して付与した不安神経症、プリンペランの適応外投与に際して付与した嘔吐、腫瘍マーカー実施に際して付与した原発性胆汁性肝硬変の疑い・肝癌の疑い、自己抗体検査実施に際して付与された自己免疫性肝炎の疑い、ECG検査に際して付与した狭心症疑い）

(4) 適切に整理していない傷病名

- ア 整理されていないために傷病名数が多数となっている。
- イ 長期にわたる急性疾患等の傷病名
- ウ 重複して付与している又は類似の傷病名（例：右化膿性膝関節炎と化膿性膝関節滑膜炎、糖尿病と2型糖尿病、誤嚥性肺炎と右肺炎・左肺炎、貧血と鉄欠乏性貧血、脳血管障害の疑いと脳梗塞の疑い、頸部筋肉痛と頸肩腕症候群）
- エ 治療理由が付与された傷病名（例：維持療法の必要な難治性逆流性食道炎）
- オ 傷病コードに登録がなく不適切に付与した傷病名（例：表在性皮膚感染症）
- カ その他傷病名の整理が不適切（例：同一患者に便秘症と下痢症）

3. 初・再診料

・ 再診料

- ア 電話等による再診について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接に、治療上の意見を求められて、必要な指示を行った場合に該当しないものについて算定している。
- イ 自ら診察しないで投薬している。
- ウ 外来管理加算について、患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載が不十分。

5. 医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な使用等について

(1) 医薬品について

<ポリファーマシー、後発医薬品の使用促進、薬剤耐性への対応など>

- 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。

<主な意見>

ア 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応

- 高齢化に伴い処方薬の種類数が増加するのは自然であり、また、かかりつけ医が他院の処方薬を引き継いだ場合でもその種類数が増加する。処方箋1枚当たりの医薬品の種類数に着目した減算は、見直す必要があるのではない。
- 外来時におけるポリファーマシーについては、複数の診療科や医療機関を受診する患者の場合、かかりつけ医や薬局との連携が重要である。
- 外来時におけるポリファーマシーへの対策として、複数の診療科や医療機関から医薬品を処方されている場合に、薬局が一元管理している服薬情報を医療機関に提供することが処方内容の見直しのきっかけに繋がるのではない。
- 入院時におけるポリファーマシーへの取組として、医療機関では多職種が時間をかけて対応している。中でも病院薬剤師の役割は重要である。
- 処方箋1枚当たりの種類薬の制限や2剤の減薬はポリファーマシーの根本的な解決になっていない。多職種連携による定期的な処方内容の確認といった服薬管理の推進について検討する必要があるのではない。

イ 後発医薬品の使用促進

- 薬局では後発医薬品の使用割合が少ない場合の減算を導入している。医療機関における、後発医薬品の使用割合の分布を分析して、後発医薬品の使用割合が低い場合の減算措置を検討する必要があるのではない。
- 医療機関においても、後発医薬品やバイオ医薬品の使用促進については理解し、協力しているが、適切な診断の下で、一定程度の後発医薬品への変更不可が残る可能性があることにも理解が必要ではない。

ウ 長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等

- 長期処方の取扱の明確化が平成28年度診療報酬改定で行われており、その実効性が伴うように施策を講じるべきではないか。
- 向精神薬の適正処方の推進に係る取組を行ってきたが、診療報酬上の取組をさらに検討する必要があるのではない。
- 分割調剤の普及が進んでいない。分割調剤は認知度が低く、また、処方箋が複数枚となり、技術料も分割されるなど、制度が複雑であるため、活用しやすい仕組みを検討する必要があるのではない。

エ フォームユラーの現状

- 効能効果が同じであれば後発医薬品を第一選択にすることだけでもフォームユラーとなり得る。後発医薬品の推進の観点からも進めて行くべきと考える。
- フォームユラーの取組自体は評価するが、診療報酬上で評価する性質のものではないと考える。
- 関係学会等に対してフォームユラーを加味した診療ガイドラインの作成を促す等の環境整備を進めていく必要があるのではない。

(2) 医療機器について

ア 医療機器の効率的な利用について（医療機器の共同利用）

- CTやMRI、ポジトロン断層撮影（PET）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。

イ 医療機器の有効・安全な利用について（ガイドラインに基づく画像検査の利用）

- 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。

ウ 医療機器の有効・安全な利用について（超音波検査の活用）

- 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。

6. 地域づくり・まちづくりにおける医療の在り方について

(1) 地域の状況を踏まえた入院医療の在り方について

- 地域における医療提供体制の確保を進めるため、異なる機能を担う医療機関がそれぞれの役割を維持しつつ、医療機関間の機能分化・連携を進めやすくなるような評価の在り方について、各入院料の届出等の状況や、平成30年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか。

<主な意見>

- 地域によって人口変動や医療提供体制が様々であることから、診療報酬は地域医療構想に寄り添う範囲での対応に留める必要があるのではない。
- 診療報酬は地域医療構想に寄り添い、後押ししていく観点から議論していく必要があるのではない。
- 入院医療の評価体系については、平成30年度診療報酬改定での見直しの検証を最優先に実施し、今後の対応を検討する必要がある。
- 病床数が要件に入っている診療報酬の項目については、地域によっては病床数に関係なく役割を果たしている医療機関があることに留意が必要である。

(2) 地域における情報共有・連携について

- 患者の在宅復帰や、医療機関間の連携をさらに進める観点から、病床機能連携にかかる評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか。
- 医療情報の標準化や、地域医療情報連携ネットワークの構築については、基

盤整備のための基金が創設されたところ。医療機関間における診療情報の電子的な送受にかかる評価の在り方については、今後、ネットワークの具体的な活用状況やその効果等を踏まえて検討してはどうか。

- 医療機関と薬局や訪問看護ステーションの連携について、医療現場の取組状況や、平成30年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか。
- (3) 医療資源の少ない地域等における医療提供体制について
 - 医療資源の少ない地域への配慮として、平成30年度診療報酬改定においても、一部の報酬項目の緩和対象を拡大する等の対応を行ったところ。医療資源の少ない地域等における必要な医療の確保を図る観点から、今後、どのような対応が考えられるか。

7. 介護・障害者福祉サービス等と医療の連携の在り方について

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービスとの連携について

- 地域包括ケアシステムの構築をさらに推進する観点から、医療と介護の連携に係る評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか。
- 在宅医療及び訪問看護に係る評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか。

<主な意見>

- 在宅医療・介護連携については、今後も進めていく必要があるが、在宅医療・介護連携推進事業についても、様々な課題があると聞いており、他の施策との関連性も踏まえて、検討する必要があるのではない。
- 在宅医療の推進については、平成30年度診療報酬改定における対応の検証等を踏まえ、ICTの利活用等を含め、検討する必要があるのではない。
- 平成30年度診療報酬改定における医療・介護連携の推進の取り組みをさらに強化する必要がある。療養病床などにおいて退院できる状況にある患者が退院できていない要因の分析と対策について検討する必要があるのではない。
- 訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問看護については、平成30年度診療報酬改定において、看護師が定期的に訪問を行って計画の実施状況を見て評価することといった対応をしており、適正なサービス提供がされているかどうか等、引き続き実態の把握に努めながら、検討する必要があるのではない。
- 訪問看護に従事する看護職員の増加がさらに求められている現状を踏まえ、訪問看護の安定的な提供に向けて、訪問看護ステーションの大規模化や、病院からの訪問看護の推進、医療機関との連携強化について考えていく必要があるのではない。
- 訪問看護については、過剰な提供となっていないか、提供されるサービスにばらつきがないかどうかといった様々な論点を踏まえ、重点化・適正化の観点から、引き続き検討する必要がある。
- 平成30年度診療報酬改定において、在宅で療養しながら生活する小児への支援を充実させるための対応等を行った。小児の訪問看護利用者は、近年増加傾向が著しいことから、前回改定の検証をしっかりと行い、必要な対応は次回改定においても検討する必要があるのではない。

(2) 精神疾患に係る施策・サービス等との連携について

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する観点から、地域移行・地域生活支援を含む精神医療に係る評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか。
- 依存症対策について、それぞれの施策やエビデンスの構築等の進捗状況等を踏まえ、専門的な治療等に係る評価の在り方について、どのように考えるか。
- (3) 障害児・者に係る施策・サービスとの連携について
 - 地域で生活する障害児・者が、それぞれの有する疾患や障害等の状態等に応じて、必要な支援を早期に受けられる体制を整備する観点から、専門的治療や入退院支援、関係機関との連携等に係る評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか。

8. 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

- 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を見据えた対応について、どのように考えるか。

<主な意見>

- 効率化・合理化を更に進める必要があるのではない。
- 届出不要書類についても、適時調査の際に提出を求められることがある。実質的に簡素化されるよう見直す必要があるのではない。
- 郵便番号を入れることについては、保険医療機関において患者から聞き取りをすることによるトラブルの懸念や事務負担が生じること、システム上の負担も生じることから、被保険者証から転記することが基本ではないか。
- 被保険者証に郵便番号を印字する場合、被保険者証の再発行など膨大なコストが発生することから、費用対効果を勘案する必要があるのではない。
- レセプトに郵便番号を入れること自体は反対するものではないが、保険医療機関及び保険者の負担を考慮し、マイナンバーカードを有効活用する必要があるのではない。

9. その他

<妊婦加算について>

<主な意見>

- 妊婦加算の取扱いだけでなく、妊産婦に対してどのような診療体制を構築するのかという点も含めた全体的な議論を行うことが必要ではないか。
- 妊産婦の方が納得して対価を支払う仕組みはもちろん、産婦人科以外に受診したときの情報連携が非常に重要ではないか。



中・医・協・資・料 来年の改定に向けた「第1ラウンド」の検討が終了 —現時点での主要な論点を改めて整理



来年の診療報酬改定に向けた中医協の議論に係る厚労省提出資料を以下に掲載する。7月24日の中医協では、「第1ラウンド」の議論が終了したとして、これまでの論点と議論の概要をまとめた資料が提示された。現時点では、あくまでも「総論」にとどまっており、論点も抽象的なものとなっているが、秋以降の「各論」の議論では、ここでまとめられた論点・意見を肉付けする作業が行われるものと思われる。以下、各論点を抜粋して紹介するが、「主な意見」については紙幅の都合で「かかりつけ医（歯科医）機能」「医薬品」「地域医療構想と入院医療」「地域包括ケアと在宅医療」「点数表の簡素化・データの利活用」「妊婦加算」についてのみ掲載していることをご容赦願いたい。

「令和2年度診療報酬改定に向けた議論（1ラウンド）の概要」2019年7月24日中医協総会

※ 厚労省提出資料の「論点」の部分を整理して抜粋した。四角囲み部分は「主な意見」である。なお、引用に当たり文章そのものには手を加えていない。

1. 患者・国民に身近な医療の在り方について

(1) 患者・国民から見た医療等について

- 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。
- 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

ア かかりつけ医機能について

- 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。

<主な意見>

- かかりつけ医機能の評価を充実していくことは重要である。
- かかりつけ医機能について、しっかりと国民の理解を得ることが必要である。
- かかりつけ医に対する患者側の意識というのは、まだまだ醸成されていないのではないか。
- かかりつけ医機能の在り方については、医師と患者の信頼関係、患者の病歴や健康状態の把握等は特に必要な要素ではないか。これは、薬剤師、歯科医師のかかりつけ機能についても同様と考える。
- 患者の受療行動を診療報酬上の対応により変えていくことが重要であり、患者をかかりつけ医へと誘導するための評価の在り方について検討する必要があるのではないか。
- かかりつけ医機能を評価する機能強化加算については、算定状況等のデータを示していただきながら、有効に機能しているかどうかなども含めて検討する必要があるのではないか。
- 機能強化加算は何でも相談でき身近で頼りになる医療機関の体制を評価する点数であり、一定以上の技術を提供する体制をとっている医師であることを明示できるような何らかの仕組みが必要ではないか。
- すべての診療所がかかりつけ医機能を持つのは現実的に難しいが、地域包括ケアを推進するにあたっては、在宅医療を含む地域医療への貢献が基本と考える。
- 複数の医療機関を受診する場合のポリファーマシーが問題であり、かかりつけ医が一元的に服薬の状況を管理できることが望ましい。

イ かかりつけ歯科医機能について

- 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。

<主な意見>

- 口腔疾患の重症化予防等の継続的管理を含む、かかりつけ歯科医機能を果たしていくことが、患者・国民の健康維持につながると考える。
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所について、平成30年度診療報酬改定の影響を把握した上で必要に応じて検討する必要があるのではないか。
- 院内感染防止対策は、医療を提供するうえで基本的なことである。院内感染対策を推進する観点から、院内感染防止対策の在り方について引き続き検討する必要があるのではないか。

ウ かかりつけ薬剤師・薬局機能について

- 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の在り方について

ア 患者への情報提供について

- 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。

イ 患者相談・支援について

- 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。

ウ 安全・安心な医療の提供について

- 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。

2. 働き方改革と医療の在り方について

(1) 働き方改革に資する取組

ア 医療機関内での取組

- 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在り方についてどう考えるか。
- 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。

イ 地域全体での取組み（救急・小児科・産科領域における取組）

- 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。

3. 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

(1) 新たな技術を保険適用する際の評価の在り方

- 新たな技術を保険適用する際、その技術の有効性及び安全性が既存の技術と同等であった場合に、診療報酬上どのような評価とするのが適当か。
- 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

ア 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。

イ 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。

ウ 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当か。
- 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さ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のように考えるか。

4. 医療におけるICTの利活用について

(1) 遠隔医療について

- 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、各診療領域の学会からの提案等、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。

(2) 情報共有・連携について

- 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。

病気・ケガになったら… の不安に応える制度

経営・共済部長 小島 登(内灘町・歯科)

休業保障制度は、疾病の医療費や入院費用などに対応する生命保険（医療保険）とは違い、本人が診療できない期間の医院経営を保障する素晴らしい制度です。給付を受けられた先生方から「入っていて良かった!」と多くの声をいただいています。

院長が病気やケガで不在になると、特に一人開業医の場合は、休業せざるを得なくなります。休業が1カ月以上続いた場合、人件費などの日常経費と借入金の返済などが重くのしかかり、医院経営は成り立たなくなります。医師・歯科医師には公的な保障がありませんので、自分で対応しなければなりません。医療従事者を確保し、代診医を手配して診療を継続しようとすると、思っている以上の経費がかかります。そんな時、全国の保険医協会会員で作り上げてきた独自の手厚い制度「休業保障制度」に加入していれば、安心して療養に専念できます。そして、地域医療も守ることができます。

加入審査が厳しい制度ですので、元気な若いうちに加入されることをおすすめします。なお、勤務医の方も将来のためにご検討ください（開業医は最大8口、勤務医も3口加入できます）。気になった方はどんなことでも気軽に事務局へご相談ください。



休業保障制度に入っていて大正解!

— 休業保障受給者アンケート集計結果 —

「会員の先生に安心して療養していただきたい」との思いで、立ち上げた休業保障制度（以下、休保）は、保険医による自主運営を貫いて半世紀が経とうとしています。

石川県保険医協会の先生方にも広く親しまれている休保ですが、まだご存知でない方や新規開業、転勤されてきた方に、あらためて休保の良い点を知っていただく機会になればと思いアンケート調査を実施しました。ご協力いただいた先生方、誠にありがとうございました。ご一読いただき参考にさせていただければと思います。

※アンケートは、過去1年以内（2018年5月～2019年5月）に傷病給付金を受給された石川県保険医協会の加入者21人（延べ75人）に実施しました。

休保が優れていると思う理由 ベスト3

| | | |
|----|----------------|-----|
| 1位 | 自宅療養にも給付される | 25% |
| 2位 | 給付期間が最長730日と長い | 18% |
| 3位 | 代診をおいても給付される | 11% |
| | 給付金が非課税 | 11% |

休保の良かった点や未加入の先生方へのメッセージ

- まさか自分がこのような大病を患うとは思いませんでした。万一のことを考え、休業保障に入っていたのが大正解だったと思います。（加入者本人）
- 自宅療養でも給付され大変助かります。（加入者本人）
- 事務局の方に親切に対応されました。（加入者本人）
- 電話一本ですぐに必要な書類（詳しい説明付きで）を送ってもらい、提出後の処理も速く、代診の先生の分も含め給料の支払いなど、開業医にとって何かと助かる心強い保険です。（加入者の配偶者）
- いざという時に頼りになって良い。（加入者本人）
- 今回は1週間ほどの入院でしたが、これが長期となれば本当に助かると思います。（加入者本人）
- 開業医でしたので、万一の事を考え休業保障共済保険に加入しましたが、幸い健康で使うこともないと思っておりましたら、74歳でがんとなり（自分の掛けてきたお金であれ）大変嬉しく助かりました。治療費はほとんど健康保険で間に合いますが、休業保障があるおかげで広い個室でゆっくり治療ができ、良かったと思っています。そして、退院後も自宅療養で1年ほどお世話になりました。ありがとうございました。また、担当の係の方が本当に親切で親身に接して下さったことも心から感謝しております。（加入者の配偶者）
- 安心して入院することができました。代診を頼みましたが、きちんと給付してもらいました。（加入者本人）
- 急な入院、治療で、すぐに支払いされること。（加入者本人）
- いざという時はとても助かるので、入っていると安心です。（加入者の配偶者）

その他、制度改善した方がよい点など

- 75歳で終わるのが残念。年齢による減額を考えてほしい（高齢社会なのだから）。
- 給付を受ける時の説明が難しかった。もう少し制度を簡単にしてほしい。

休業保障共済保険 5つのポイント

point 1 給付は長期(最長730日)、免責は短期(5日間)
傷病休業給付金の給付期間500日を超えて連続して休業された場合は、長期療養給付金が最長230日給付されます。

| | | |
|------------|------------|-------------|
| 給付額 | | |
| 1口当たり 入院1日 | 8,000円 | 自宅1日 6,000円 |
| | (通算500日まで) | |

point 2 入院はもちろん、**自宅療養**でも給付

point 3 所得にかかわらず**定額の給付**
代診をおいても給付されます

point 4 掛け金は**加入時のまま上がりません**

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

point 5 掛け捨てではありません
脱退給付金が支払われます

◎申し込みは年3回。現在[加入日 2020年4月1日]分として募集中です。
申込取扱期間 **2019年9月17日(火)～2019年12月31日(火)**

問い合わせ・資料請求は石川県保険医協会まで
電話076(222)5373 FAX076(231)5156

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

石川県保険医協会主催

ゴルフコンペ

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。

休業保障制度 約款改正のご案内

- 1. 加入の機会が年3回に**
これまで加入の機会は年1回8月1日発足のみでしたが、年3回の加入発足日8月1日、12月1日、4月1日となり、加入のチャンスが年3回になりました。
- 2. 一度給付を受けた方でも増口できるようになります**
これまで傷病休業給付金を一度でも受給すると増口できませんでしたが、すでに給付を受けた方も増口申込できるようになりました。
- 3. 告知を求める期間の変更**
加入日時点ではなく、告知日時点の健康状態や既往症をお伺いすることになりました。
- 4. 非常勤勤務医も加入申込できるようになります**
勤務医会員が増えていることを受け、非常勤勤務医にも加入申込いただけるように制度改善を行いました。
一つの主たる医療機関で週4日以上かつ週16時間以上診療に従事していれば、加入申込いただけます。
- 5. 休業中の給付対象期間の改善**
復業日直前の受診日の翌日から7日間までだった給付対象期間を、30日間までに変更し、給付対象外となる期間が縮小するよう改善しました。

※約款改正は2019年8月1日より適用となります。



するっと通る! デンタルフロス

院長 「いや～Y先生! おすすめしてくれた歯ブラシ、使ってますよ!」
Y歯科医 「それは良かった! フロスも使ってます?」
院長 「フロス???」
Y歯科医 「あっ! やっぱ使ってない!」



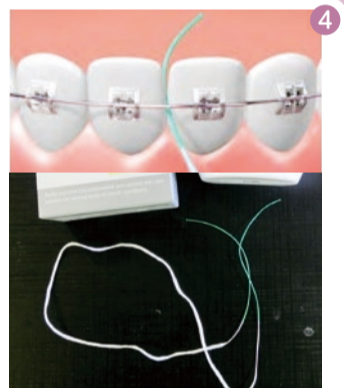
Y歯科医 「蓄積し固くなったプラークを歯ブラシだけで取るとうるのは、まるで固まりかけた汚泥を筆で掃くようなもの…」
院長 「全然掃ける気がしない…」
Y歯科医 「フロスは水を含むと繊維が膨らんで、雑巾がけのように磨けます」
院長 「こりゃ歯ブラシより大事かもしれない!」
Y歯科医 「歯ブラシと同じくらい大事ですよ」



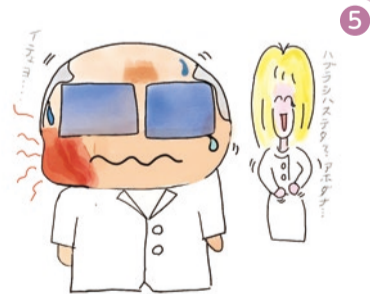
院長 「でも、フロスってどう使うのかさっぱり…」
Y歯科医 「フロスを歯と歯の間にいれ、ボディタオルで背中を擦るときのように、左右にゴシゴシするだけ! 簡単です」
院長 「おお! わしにもできるかも! それにきれいさっぱりしちゃうじゃ!」



Y歯科医 「先生の娘さんは歯列矯正の装置も付けていましたよね?」
院長 「そうそう。Y先生、あのときもお世話になりました」
Y歯科医 「装置があると、通常の歯と同じようにフロスを上から差し入れることができません」
院長 「かと言って、ワイヤーをくぐって、歯と歯の間のせま～い隙間に糸通しのごとくフロスを通すなんて神ワザ…」
Y歯科医 「それができるんです! 糸の先だけを固く加工したフロスがありますので、それがいいですよ!」
院長 「なんと! そんな便利なものが!」
Y歯科医 「インプラントやブリッジで補綴したダミーを付けてる人にもオススメです」



—数日後—
院長 「イタ、イタタタ…」
師長 「どうしたんですか? フロスも使ってご満悦だったじゃないですか」
院長 「それが、あの日勢いで歯ブラシを捨ててしまって…歯が痛い…」
師長 「捨てちゃったんですか! ?」
院長 「これはまた、Y先生に診てもらわんと… (泣)」



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

のぼくん 世界を歩く

《第1回》
ニュージーランド2017

小島 登 (内灘町・歯科)



クイーンズタウンへ向かう飛行機から望む美しい湖と山々

開業して37年、跡継ぎも育ってきただけで、平日に長旅を計画できるようなにならず、実行されている。例えば、ニュージーランドを代表する山アオラキマウンテンの「アオラキ」とは、マオリの言葉でマウンテンを意味する。ラグビーチームのオールブラックスのマークであるシダはマオリに生きる力を教えてくれたもので、試合前に舞う「ハカ」のかけ声はキャプテンや優秀な選手ではなくマオリの血を受け継ぐものだけに許されている。そして、電力の8割は自然再生エネルギー（6割が水力）で賄っている。外来

種を入れない徹底した水際対策。登山靴の検疫がビツクリするくらい厳しい。20年ぶりに訪れたハミテージのホテルからフッカー氷河湖までのハイキング道は、吊り橋の付け替えと木道の新設以外にほとんど変わっていません。綺麗に咲いていた外来種ルピナスが駆除され、かなり減っていた。自然を守るためには、美しいけれどもやむを得ない。相容れない葛藤がある。また、登山に対する考え方が日本とは大きく違う。山頂を目指すのではなく、その山の自然を楽しむ。2月15日(水) 午後、金沢から新大阪で乗り換えて関西空港へ。個人旅行受付カウンターで説



ゴンドラに乗り山頂レストランへ

ひさしぶりの海外なので、緊張した入国手続き。税関では、登山靴を履いている人は素通りしていくいる人は素通りしていき647便に乗り換えて、クイーンズタウンへ。途中から晴れてきて上空からの山々、湖が綺麗。機内ではクッキーとコーヒー。2時間弱でクイーンズタウンに着、快晴。現地ガイドとホテルへ。今後の予定と注意事項の説明を受ける。そして、これから利用する様々なサービスのパウチャー（チケット）を受け取る。夕方、地図を確認しながら街中を歩いて搭乗口に向かう。ゴンドラに乗車して山頂レストランへ。ニュージーランド初めての食事は、山々を眺めながら天窓で、街並みがきれい。赤い屋根の宿泊するホテルも見える。白夜のため夜9時半頃まで明るい。にぎやかなクイーンズタウンの街を散策。ホテルまでの帰りの坂道がきつい。



山々を眺めながらの食事を楽しむ筆者

夕方、地図を確認しながら街中を歩いて搭乗口に向かう。ゴンドラに乗車して山頂レストランへ。ニュージーランド初めての食事は、山々を眺めながら天窓で、街並みがきれい。赤い屋根の宿泊するホテルも見える。白夜のため夜9時半頃まで明るい。にぎやかなクイーンズタウンの街を散策。ホテルまでの帰りの坂道がきつい。

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 ◆◆240◆◆

ラスベガスの悪しきトレンド

三宅 靖 (金沢市・内科)

ラスベガスに行くようになってから20年以上になりました。もともとラスベガスという街は変化が速く、他の都市の10年分ぐらいの変化が1年で起きるとさえ言われています。ここ数年の傾向ですが、どのように変わったかといえば、残念ながら「何かと世知辛くなったな」ということになりました。なりふり構わず取れるところからお金を取るという感じで、この街の鷹揚さというかおらかさが失われつつある気がします。実例としては、繁華街のホテルは宿泊費のほかに1泊数十ドルのリゾートフィーというお金を請求します。ホテル側の説明ではフィットネスクラブやファクシミリなどの使用料ということなのですが、ラスベガスに行く人にとってそのようなニーズが大

きいとはとても思えません。正々堂々と宿泊費を上げればいいはずなのですが、宿泊費そのものは低めに設定しているように見られたいという大変せこい考えのようです。今ではインターネットでホテルを探す場合も多く、これなら「宿泊費の安い順」で検索すると早めに表示されるといわけです。予約が完了し実際に現地に行ってみると宿泊費とは別にこの意味不明のリゾートフィーを請求されるのですから、これは悪く言えばだまし討ちのようなものです。また、ホテルとしてはできるだけ多くの人にカジノに足を運んでもらいたいということから、ホテルの駐車料金は長らく無料でした。これが今では多くのホテルで有料化されてしまいました。さらにあることか、ギャンブルゲームのルールも微妙に改悪され、プレーヤー側が勝ちにくくなっています。あまりにもばかばかしいので、私はもう繁華街のホテルはほとんど利用しなくなりました。一方、郊外のローカルカジノホテルでは宿泊費もリゾートフィーも安めで駐車料金は無料、カジノゲームのルールもまだ良心的です。具体的にどうしているかについては、またご紹介する機会もあるかと考えています。どうぞご期待ください。

SUDOKU 数独

二重枠（2つあります）に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

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

パズル制作/ニコリ

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

将棋 中級編

■出題 九段 石樽郁郎
黒先（7分で二、三段以上）
〈ヒント〉一手目の好手から白の眼形を奪います。

（解答は3面にあります）

将棋 中級編

■出題 九段 西村一義

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | 馬 | 王 | 将 | 一 |
| | | | 王 | 将 | 二 |
| | | 金 | 銀 | 銀 | 三 |
| | | | | | 四 |
| | | | | | 五 |
| | | | | | 六 |

持駒 銀 銀

〈ヒント〉自然な王手がつづく……。 (10分で二段)

（解答は3面にあります）