

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)



📖 主な記事 📖

- 2面 地域で暮らすためにみんなで考える
- 3面 小児科医からの発信
- 5面 個別指導における指摘事項
- 6面 イジMONO通信

今月の会員数 / 1,033人(医科723人・歯科310人)

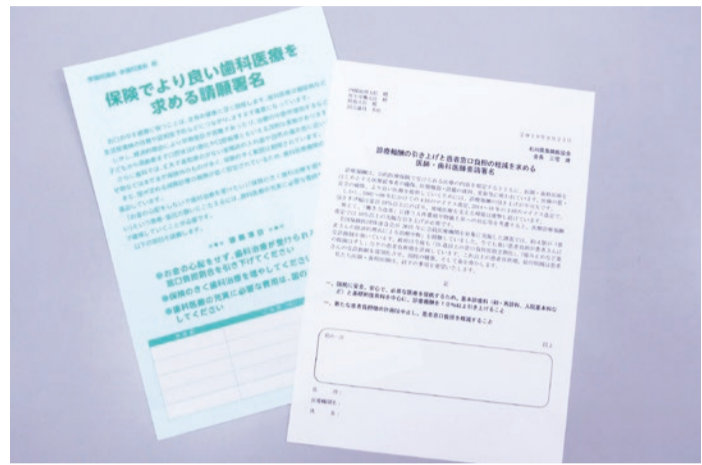
「診療報酬引上げ、患者自己負担軽減を求める」 会員署名に、一筆でも多くの協力を

2020年改定に向けて

8月30日、厚労省は来年度予算の概算要求を財務省に提出した。一般会計のうち、医療・介護等の社会保障関係費は、対前年度比1.8%増の30兆5269億円となっており増加額として5353億円が示されている。一方、6月21日に閣議決定された「骨太の方針2019」では、予算編成の基本方針としてこれまでの歳出抑制策が堅持されており、社会保障関係費はあくまでも高齢化による伸び

(いわゆる「自然増分」)に相当する伸びを抑えることが謳われている。そして、団塊の世代が75歳に入り始める2022年までの3年間の「基盤強化期間」と位置付け、さらなる抑制を求めるとしている。抑制額の具体的な明示はないが、昨今の予算編成では5千億円を下回る伸びにとどまっていることもあり、年末までの予算編成過程において政府内で予算額の抑制へ向けた「調整」圧力が強まるものと考えられる。さしあたって、来年度は診療報酬改定の年である。

患者負担増計画が狙い



すでにお送りしている署名について、ご協力をお願いします

2020年改定に向けては、すでに中医協において「第1ラウンド」の議論が終了しており、その方向ではなく拡大の方向で議論が進行中である。今年度の骨太の方針はその公表が参議院選挙直前だったこともあり、国民に「痛み」を与える政策については「ス

「給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的取り組み」という表現にとどめ「具体策の列記を事実上先送りした。選挙期間中は負担増の問題は争点として浮上することなく進行し、選挙後から負担増の議論は堰を切ったようにスタートしたところである。まずは介護保険の利用者負担増メニューを社保審介護保険部会に取りまとめ中であり、来年の通常国会へ向け

「台風15号、九州北部豪雨災害救援募金」 へのご協力をお願い

千葉県を中心に大きな被害をもたらした台風15号および8月27日から佐賀、福岡、長崎を襲った九州北部豪雨は各地に甚大な被害をもたらしました。被災された方々、ご家族、関係者の皆様に心よりお見舞いを申し上げます。

この度の災害により各地の会員医療機関にも被害が発生していることから、保団連では救援募金の取り組みを始めましたが(全国保険医新聞10月5日号参照)、石川県保険医協会でも各地で被災された会員支援のため、「台風15号、九州北部豪雨災害救援募金」に取り組むことと致しました。石川県保険医協会が行う本募金は石川県保険医協会の「特別会費」に位置付けて領収証を発行いたします。

1. 目的等
本募金は被災会員を激励する見舞金に充てるため、石川県保険医協会の「特別会費」として会員に協力をよびかけます。集まった募金は、保団連を通じて現地に送ります。
2. 募金額
一口5,000円×口数 (5,000円以下でも構いません)
3. 振込先
 ■郵便口座 : 00770-6-1157
 ■加入者名 : 石川県保険医協会
 ■通信欄 : 台風15号、九州北部豪雨災害救援募金 (1口 5,000円×口数)
4. 第一次締切: 2019年10月末日

※送金手数料は各自負担でお願いいたします。
 ※本募金は税務上の寄付金等の控除対象となりませんが、「募金特別会費」として領収証をお送りいただけます。募金にご協力いただいた方には「募金特別会費」として領収証をお送りします(税務上の「必要経費」扱いとするには、確定申告時に領収証の提出が必要となります)。

この春から実施している「保険で良い歯科医療を求める」請願署名も今秋の提出に向けて最後のお願いをしているところ。そして、患者自己負担の引上げ阻止に向けては、現在、国会請願署名の実施等に向けた準備を進めています。

患者に必要な医療を提供できる、「当たり前の」国民皆保険制度を維持・充実に努めるために、さらなるご協力をお願いいたします。

医心凡語

2018年12月 参議院本会議で「成育基本法」が全会一致で成立した。振り返れば、昭和26年5月5日に文科省から発せられた児童憲章には「日本国憲法の精神にしたがい、児童に対する正しい観念を確立し、すべての児童の幸福をはかるために、この憲章を定める」とある。この憲章が発せられて68年。児童虐待、不登校、引きこもり、少子化などの問題は、相互に関連しながら増え続けている。新しい「成育基本法」で示されているのは、成育過程にある者の個人としての尊厳が重んじられ、妊娠期からの切れ目のない支援がこれまでの子育てに関する法律に加わることである。現代の子育ての問題点は何だろうか。一言で言えば、「余裕のない育児」、言い換えれば「愛が伝わらない育児」と言える。▼生後2カ月から保育園で預かり、賞与もないパート勤務が午後6時まで、制度はあっても利用されない父親の育児休暇、病気の時は不安な子どもへの気持ちよりも親の勤務が優先される仕組み。これらの仕組みに負けない心を通わせながら親子ががんばっている。「基本法」の中で、家族を支える援護者の存在を想定しているが、それも良



差し迫る働き方改革

松田 裕介 (公立能登総合病院・小児科)



小児科医にとつての働き方改革

2024年度から本格的に医師の働き方改革が実践されること発表され、連続勤務時間制限28時間、勤務時間インターバル9時間の確保が課せられるようになります。われわれ小児科医、特に市中病院の小児科医にとって、時間外診療は医に意味中の通常診療以上のウエイトを占めており、現状の体制でこれまでも、

若手にとつての働き方改革

2024年度から本格的に医師の働き方改革が実践されること発表され、連続勤務時間制限28時間、勤務時間インターバル9時間の確保が課せられるようになります。われわれ小児科医、特に市中病院の小児科医に受診いただくしか解決策は見つからず、このままでは提供する医療の質が低下することは避けられない現状があります。一方で、

生労働省の調査報告では医師の中でも特に20~40歳の医師の時間外労働時間が多いと報告されています。われわれ北陸小児科若手有志が平成30年度に行った小児科専門医研修満足度調査では、北陸の小児若手医師の78%が研修全体には満足と回答したのに対し、勤務時間の長さに対する満足度は48%にとどまる結果でした。その背景をみてみると、単純に自分の自由な時間を確保したいという希望が、若手医師に多いことがわかりました。もちろん、先ほど述べたように時間外労働時間の

短縮は改善すべき課題であり、病棟で苦勞することがすべて良いとはまったく思っていませんが、これらの若い先生方が、働きたいと望んでいるのに制度のために貴重な体験を逃してしまうことがないように願うばかりです。その絶妙なワークライフバランスは実際に問題に直面している若手医師と直接指導する中堅医師にしか分からない部分もたくさんあります。だからこそ、ベテランの先生方に問題を丸投げするのはなく、自分たちに差し迫った課題として真剣に取り組んでいかなくてはならないことを考えています。

持論

使い捨てコンタクトレンズ(以下CL)の普及に伴い、眼科での検査を受けずにCLを購入している人が増えている。平成26年度厚生労働科学研究における「学校現場でのコンタクトレンズ使用状況調査データの2次解析」では、「眼障害の危険因子として、不適切なケアや長時間または交換期間を超えた装用などが考えられるとともに、インターネットや通信販売を利用した購入者に眼障害が多いことが指摘される」と報告しており、学校現場におけるCLについての適切な指導も必要と考えられる。

「コンタクトレンズ管理手帳」の普及を

労省は「CL小売業者はCLを販売する際に、購入者に対して、医療機関を受診するように勧奨を行うこと」という内容の局長通達を2012年から4回も発出しているが、CLユーザーにはこの働き方改革の問題に直面しているのが、若手・中堅の勤務医です。厚

い方を知ってもらうために、現在この手帳は、特定の眼科医療機関でCLを装用している患者さんに配布されているが、それとは別に、石川県内の中学校や高校へ無料で配布されており、学校におけるCLの指導にも活用されている。しかしながら、「お薬手帳」や「糖尿病連携手帳」のように、まだまだ知られておらず、手帳を渡しても再来時に手帳を持参する人は少ないのが実情である。これからは、CL管理手帳の認知度を高め、全国的に普及させ、より多くのCLユーザーに定期検査の重要性を理解してもらおうことで、CLによる眼障害を減らしていきたい。

ザーにはこのような情報が十分に行き渡っておらず、CLの誤使用による目のトラブルは後を絶たない。そこで石川県眼科医会では、CLユーザーに正しい知識と

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** 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

グループ保険ご加入の皆さまへ

配当金を10月中に送金します

グループ保険加入者の皆さまには、10月中に本年度の配当金を送金します。配当金の振込口座は掛金振替口座です。なお、本年度の被保険者票は8月下旬に郵送いたしました。ご確認ください。

「生命保険料控除証明書」の発行について

希望される方は保険医協会までご連絡ください。昨年度発行した方については、自動的に発行・郵送します。なお、保険料負担者が法人の場合は、生命保険料控除証明書は発行できませんので、ご注意ください。

訂正とお詫び

本紙 2019年9月号3面「持論」において、下記の誤りがありました。訂正し、お詫びいたします。(編集部)

3面「持論」2段1行目 (誤) 石川県でも今年の募集を最後に (正) 石川県でも来年の募集を最後に

速報 中・医・協・資・料 「第2ラウンド」の議論がスタート、各論として最初に 取り上げられたのはリハビリテーションと医薬品の「適正」使用

来年の診療報酬改定に向けた中医協の検討に係る厚労省提出資料を以下に掲載する。9月18日からは、「個別事項」の議論がスタートし、その後、総会を週1回開催するなど急ピッチで検討が進んでいる。この間、リハビリテーション、医薬品の効率的かつ有効・安全な使用（重複投薬、ポリファーマシー、バイオ後続品）（以上9月18日）、医療従事者の働き方、地域の実情を踏まえた対応（医療資源の少ない地域、へき地）（以上、9月25日）についての改定に向けた論点が表示されている。（9月25日には調剤報酬改定の総論的提起がなされているが、紙幅の都合で関係資料の掲載は省略した）

以下、上記項目ごとに「現状・課題」「論点」の部分を整理して掲載する。（厚労省から提出された資料を抜粋したものであり、引用に当たり文章そのものには特に手を加えていない）

<個別事項（その1）>（9月18日中医協）

● リハビリテーション

【現状・課題】

- リハビリテーションに係る診療報酬については、累次の改定において、算定要件等の見直しや、必要な項目の新設等を実施してきたところ。
- 疾患別リハビリテーション料、リハビリテーション総合計画評価料、摂食機能療法等の算定回数は、経年的に増加傾向である。
- 摂食嚥下障害を有する脳卒中の患者は、低栄養の患者が多く、管理栄養士が重点的に関わることにより、経口摂取への移行割合の向上等が見られるという報告がある。
- より効果的なリハビリテーションを提供するための、療法士による訓練を補完するものとして、ロボットやFESを用いたリハビリテーションの有効性等の報告がある。
- リンパ浮腫については、原因となる疾患や介入時期等について、ガイドラインの整備が進められている。
- リハビリテーション総合実施計画書等について、現場の運用の実態等を踏まえ、記載項目及び様式等の整理につき、検討する必要がある。

【論点】

- リハビリテーションに係る現状や平成30年度診療報酬改定後の算定状況等を踏まえ、必要な見直しを検討してはどうか。

● 医薬品の効率的かつ有効・安全な使用について（その2）

○ 重複投薬

【現状・課題】

- 保険者において、レセプト情報を活用した重複投薬の解消のための取組が実施されており、レセプト分析により、重複投薬が多い医薬品成分、重複が疑われる薬剤群の見える化が行われている。
- 複数の医療機関を受診する患者については、重複投薬の防止のためにお薬手帳が活用されているが、確認時には複数のページを確認するなど、一定の注意が必要。
- 重複投薬の防止等に関連する診療報酬上の評価としては、地域包括診療料・加算、かかりつけ薬剤師・薬局の評価等がある。
- 診療所で実施している業務のうち負担の大きな項目として、「在宅患者に対する24時間対応」、「患者に処方されている全ての医薬品の管理」、「患者が受診しているすべての医療機関の把握」と回答した診療所が多かった。

【論点】

- 複数の医療機関を受診する患者では重複投薬への注意が必要であり、医療機関や薬局において重複投薬の解消に向けた取組が進められてきた。重複投薬の解消に向けた取組をさらに進める上では、服用薬剤の把握や処方薬の総合的な評価・調整が重要であるが、これらを円滑に行うための対応や連携について、評価することを検討してはどうか。

○ 入院時のポリファーマシー解消（退院時の連携）

【現状・課題】

- 入院中は処方の一元的な管理、処方変更後の患者の状態の確認が可能。
- 入院から外来や在宅医療への移行時には、薬剤の変更理由、変更後の状態等を地域のかかりつけ医や薬剤師に引き継ぐことが重要。
- 診療報酬上は、入院前に6種類以上の内服薬を服用する患者について、退院時に処方薬剤数が2種類以上減少した場合等を評価している。
- 入院時に①薬剤師によるスクリーニング結果を踏まえた医師の処方薬剤の調整、②多職種で連携、により対応している事例がある。
- 高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬剤が、国内外でガイドライン等がまとめられている。
- 退院時の薬剤情報の提供については、診療情報提供料（I）、退院時薬剤情報管理指導料で評価されている。ただし、退院時薬剤管理指導料は、薬局への直接の情報提供を想定したものではない。

【論点】

- 入院時は、処方の一元的な管理や処方変更後の患者の状態の確認が可能であり、処方薬剤の総合調整の好機。2種類以上の減薬が行われた場合について評価しているが、入院時の処方の総合調整の取組をさらに推進する観点から、減薬の結果だけでなく、総合評価し調整する取組自体について、評価することを検討してはどうか。

- 退院時に処方薬の変更や中止の理由等を地域で共有する取組を推進するため、医療機関から薬局への情報提供を行う取組について、評価することを検討してはどうか。

○ バイオ後続品

【現状・課題】

- バイオ後続品については、現在9成分が薬価収載されている。
- バイオ後続品のあるバイオ医薬品については、長期間の投与が必要なものがある。
- バイオ後続品の使用割合は、製剤によってばらつきがあるが、増加傾向にある。
- 53.8%の病院、29.9%の薬局において、バイオ後続品を備蓄していた。
- バイオ後続品のあるバイオ医薬品の使用については、在宅自己注射指導管理料や外来化学療法加算において、診療報酬上の評価がされている。
- 一方、バイオ後続品の認知率は、一般生活者全体では19.1%、関節リウマチの患者では34%、糖尿病の患者では26.5%であったが、バイオ後続品の使用意向については、関節リウマチの患者の37%、糖尿病の患者の44.4%が使用したいと回答した。
- また関節リウマチ又は糖尿病の患者及び両疾患の家族のうち69.9%が、医師からバイオ後続品をすすめられた場合、「使用してみたい」又は「やや使用してみたい」と回答したが、関節リウマチの患者のうち、医師からバイオ後続品の推奨を受けた患者は26.1%であり、糖尿病の患者については、14.6%であった。
- 関節リウマチ又は糖尿病の患者及び両疾患の家族が知りたい情報として、「副作用などの安全性が先発品と比べて同等であるか」が最も多く、次いで「効果が先発品と比べて同等であるか」「費用負担について」が多かった。
- 厚生労働省では、バイオ後続品の科学的評価、品質等について、医療従事者に対して、正しい理解を広めるため、専門家や医療関係者等によるセミナーや講習会を開催している。

【論点】

- 上記のような状況を踏まえ、バイオ後続品を知らない患者にバイオ後続品を推奨する際の情報提供や、新たにバイオ後続品を導入する又は現在使用しているバイオ医薬品をバイオ後続品に切り替える場合の患者への説明や症状の観察等について、評価することを検討してはどうか。

<個別事項（その2）>（9月25日中医協）

● 医療従事者の働き方

【現状・課題】

- 2024年4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される。
- 2024年4月までに、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。
- 令和2年度概算要求では、2040年の医療提供体制の展望を見据えて、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革の実施に向けた実効的な施策を講じるための要求を行っている。
- 診療報酬においては、医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきた。

【論点】

- 医療機関における勤務環境改善に資する取組の評価について、令和2年度概算要求等の状況やこれまでの診療報酬での対応を踏まえ、どのような評価の在り方が考えられるか。

● 地域の実情を踏まえた対応

【課題】

- 医療資源の少ない地域
 - 医療資源の少ない地域については、人口当たりの医師・看護師数や病院密度が低い地域が対象となっており、41二次医療圏と離島を含む二次医療圏が対象となっている。
 - 医療資源の少ない地域に配慮し、入院基本料の算定、人員配置、夜勤の要件が緩和の対象となっている。
 - 都道府県毎の人口10万対医師数、看護師数については、平成23年から平成29年までを比較すると上位や下位に入れ替わりが見られる。
- へき地
 - 平成26年10月1日時点で、無医地区が637地区、準無医地区が420地区存在する。
 - 一部の報酬項目において、へき地医療拠点病院等の指定を受けていることを要件としているものがある。
 - 医療資源の少ない地域に配慮した要件とへき地に配慮した要件が分けて設定されている。

【論点】

- 医療資源の少ない地域について、人口当たり医師数等に基づいて設定している。人口当たり医師数等が経年で変化していることを踏まえ、シミュレーションを行うに当たっては直近の統計に基づいて行うこととしてはどうか。
- 医療資源の少ない地域に配慮した要件とへき地に配慮した要件について、異なる診療報酬項目の要件となっているが、それぞれの要件の趣旨・目的等を踏まえ、それぞれが要件となっている診療報酬について、見直すこととしてはどうか。

平成30年度個別指導における主な指摘事項＜医科(その2)＞

- 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「医科(その1)」として、点数表の順番で「投薬」までを掲載した。
- 「平成30年度施設基準に係る適時調査における主な指摘事項」については、別途資料として本号に同封した（A4用紙14ページ）。あわせて参照されたい。

＜医科個別指導における指摘事項(その2)＞

(1から8 9月号にて掲載)

9. 注 射

(1) 注射の不適切な投与

- ア 注射については、経口投与をすることができないとき、経口投与による治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療をする必要があるとき、その他注射によらなければ治療の効果をj得ることが困難であるとき等、使用の必要性について考慮した上で行うこと。
 - イ 経口投与が可能であるものについて、点滴注射により薬剤を投与している（特に高齢者に対する点滴について）。
 - ウ アイリニア硝子体内注射液の重要な基本的注意では、広域抗菌点眼剤は投与前3日、投与後3日だが、当日しか投与していない例が認められた。
- (2) 画一的な二剤併用静脈注射について、その実施に当たっては、必要性を十分に考慮し適切に行うこと。
- (3) 局所麻酔剤又は神経破壊剤とそれ以外の薬剤を混合注射した場合の、医学的必要性について、診療報酬明細書に記載されていない。

10. リハビリテーション

(1) 疾患別リハビリテーション

- ア 医学的にリハビリテーションの適応に乏しい患者に実施している。
 - イ 対象疾患（運動器不安定症）に該当するとした診断根拠が確認できない。
 - ウ リハビリテーション実施計画
 - ① 開始時、3カ月ごとの実施計画の説明の要点の診療録記載が不十分。
 - ② 3カ月ごとの実施計画の説明の要点を診療録に記載していない。
 - エ 運動器リハビリテーション料
 - ① 機能訓練の内容の要点について診療録等への記載が不十分。（例：実施項目にチェックのみ）
 - ② 対象疾患以外の患者に対して算定している。（例：坐骨神経痛）
- (2) 摂食機能療法について、訓練内容の診療録記載が不十分。
- (3) 目標設定等支援・管理料
- ・ 目標設定等支援・管理シートに基づいた説明について、その内容、当該説明を患者等がどのように受け止め、どのように反応したかについて、診療録に記載していない。

11. 処 置

- (1) 処置料の算定に当たっては、適宜、医学的な必要性、有効性の評価を行い長期に漫然と実施しないように留意すること。
- (2) 不適切な処置
- ア 創傷処置について、処置を実施したこと及び処置した範囲を診療録等に記載していない。
 - イ 消炎鎮痛等処置
 - ① 医師の指示、実施内容の診療録への記載が不十分。
 - ② 処置内容に係る診療録等への実施記録について、実施者の記載がない。
 - ③ 医学的な必要性、有効性の評価がなされておらず、長期漫然と実施されている。
 - ウ いぼ冷凍凝固法について、部位数ではなく個数で算定している。

12. 手 術

- (1) 手術記録の薬剤について、使用量の記載がない。
- (2) 手術記録について、適切に記載していない。
- (3) 実際には処置であるものについて、手術として算定している（例：右足第5趾褥瘡への処置を創傷処理としている）

13. 麻 酔

- (1) 球後麻酔が顔面・頭頸部の伝達麻酔と記載されている。
- (2) 同一日に神経ブロックと同時に行われたトリガーポイント注射を、皮内、皮下及び筋肉内注射として請求している。
- (3) 神経ブロックとの交代的な長期頻回なトリガーポイント注射の実施については、計画的に実施するよう改めること。
- (4) 神経ブロックについて、漫然と実施することのないよう留意すること。
- (5) トリガーポイント注射の注射剤のステロイド剤との混合調整に当たっては、適度に留意すること。

14. 入 院 料

(1) 通則的事項

ア 入院診療計画

- ① 説明に用いた文書について、参考様式で示している「主治医以外の担当者名」の項目についての記載がない。
 - ② 説明に用いた文書について、記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。
 - ③ 本人又は家族等の署名がない。
 - ④ 入院診療計画書に署名がなく、同時に署名した退院支援計画書の署名で、入院診療計画書の署名としている。
 - ⑤ 片眼手術後退院し、再入院後対側眼手術を予定している場合、1枚の入院診療計画書に手術内容が記載されている。
- イ 院内感染防止対策
- ① 院内感染防止対策委員会を月1回程度、定期的に開催していない。
 - ② 「感知情報レポート」について、耐性菌のみでなく各種細菌の検出状況等を含めて作成すること。
- ウ 医療安全管理体制
- ・ 安全管理の責任者等で構成される委員会を月1回程度開催していない。
- (2) 療養病棟入院基本料
- ア 定期的（少なくとも月に1回）な患者の状態の評価及び入院療養の計画の見直しの要点についての診療録記載が不十分。
 - イ 医療区分・ADL区分に係る評価
 - ① 酸素療法を実施している状態となっているが、NYHA重症度分類のⅢ度又はⅣ度の心不全の状態と判断した根拠が診療録に記載されていない。
 - ② 夜間に実施した喀痰吸引の記録が不十分。
 - ③ 1日1回のガーゼ交換で、「創傷（手術創や感染創を含む）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態」にしている。
 - ウ 褥瘡評価実施加算の評価日の診療報酬明細書の摘要欄記載が誤っている。
- (3) 入院基本料等加算
- ア 診療録管理体制加算2について、退院時要約の記載内容が不十分。
 - イ 認知症ケア加算について、実施ケアに対する評価が画一的又は不十分。
- (4) 地域包括ケア入院医療管理料1
- ア 入室から7日以内に在宅復帰支援計画を作成していない。
 - イ 在宅復帰支援計画内容が画一的な記載。

15. そ の 他

(1) 診療報酬請求、診療報酬明細書

- ア 請求事務について、診療部門と医事会計部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努めること。
 - イ 診療報酬の請求に当たっては、全ての診療報酬明細書について保険医自らが診療録との突合を行い、記載事項や算定項目に誤りや不備等がないか十分に確認すること。
 - ウ 診療録では中止の傷病名が診療報酬明細書に記載がある。
 - エ 診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる（例：ニフェジピンCR錠20mgが10mgで請求）。
 - オ 不適切な診療報酬明細書の記載
 - ① 主傷病名がない。
 - ② 主傷病名と副傷病名を区別していない。
 - ③ 主傷病名は原則1つとされているところ、多数の傷病を主傷病名としている。
 - ④ 転帰が誤って死亡と記載されている。
 - ⑤ 症状詳記の記載が乏しい。（例：手術中止に関する記載、傾向的な点滴内容に関する記載）
 - ⑥ 摘要欄に術前検査の記載がない。
- (2) 院内掲示
- ・ 東海北陸厚生局長に届け出た事項に関する掲示がない。
- (3) 地方厚生局への届出・報告
- ・ 届出事項の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け出ること（例：保険医の異動）
- (4) 一部負担金等
- ア 一部負担金の計算の誤りが判明した際に、患者に対し不足分の領収又は超過分の返金を適切に行っていない。
 - イ 未取の一部負担金に係る納入督促を行っていない。
- (5) 当該医療機関内での医薬品の採用について、後発医薬品の使用促進に積極的に取り組むこと。
- (6) 管理者が医療機関に常勤勤務していないので改めること。
- (7) 個別指導の実施に際し、関係資料（診療録第3面（療養担当規則様式第一号(1)の3）（診療の点数等））の未持参が認められたので、指示したものは必ず持参すること。

核兵器のない世界へ —医師の役割を考える

第3回 石川医師の会の結成—IPPNWモンリオール世界大会へ

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)

核戦争防止国際医師会議（IPPNW）第1回世界大会には日本から、広島大学原爆放射線医科学研究所大北所長、当時タフツ大学准教授だった秋葉忠利（のちに広島市長）ら3名が参加した。核戦争防止日本医師会議（JPPNW）は1982年に広島・長崎県医師会を中心に結成され、1983年にIPPNW日本支部として確認された。保団連・民医連は第3回IPPNW世界大会から、毎回参加してきている。1987年5月、第7回モスクワ世界大会では核兵器廃絶をIPPNWの理念とするよう提案し、その後の核兵器廃絶の流れに貢献した。

1987年8月、保団連、民医連の医師、医学者が呼びかけ人となって第1回「核戦争を防止し、核兵器廃絶を求める医師・医学者のつどい」（反核医師のつどい）が開催された。このつどいの呼びかけ人として参加した登谷栄作松任郡市医師会会長、蒔昭三城北病院院長（当時）らが発起人となり、登谷先生は熱心に大学教授、医師会にも働きかけ、1988年1月、核戦争を防止する石川医師の会（以下：



広島平和記念資料館を訪れたラウン（左）、チャゾフ（中） IPPNW共同代表

石川医師の会）が結成された。登谷先生は設立総会で「…戦争体験者としてあらゆる戦争に反対する。核戦争に対し医師はなす術をしらない、ならば核戦争を予防することが医師の責務であり、良心でなかろうか。子どもの未来のために人間の運命のために情熱と英知と勇気をもって政治に訴えよう…」

と設立宣言を読み、代表世話人として積極的に活動をけん引された。

1988年6月、登谷先生、蒔先生そして私は保団連・民医連代表団の一員として世界大会に参加するためにモンリオールに向かった。私にとって初めての海外旅行で、成田からシアトルで乗り換え、国内便でシカゴに向かう



登谷栄作先生（核戦争を防止する石川医師の会発足総会にて）

機上でワインを楽しむ夫人たちからの「中国人がなぜ乗っている？」の問いに、まじめに「日本人でIPPNW世界大会に参加するのだ…なぜ、医師は核戦争に反対するのか…」など、緊張して話したことを思い出す。5大湖を横切るのに2時間もかかった北米大陸の広さ、巨大なシカゴ・オヘア空港、成田から20時間かけてモンリオールに着き、地図上でなく、地球規模そのものを理解した。

世界大会分科会で「北国の雪降る中でなぜ、被爆者がノーモアヒロシマ、ノーモアナガサキ、ノーモアヒバクシャの署名活動に取り組んでいるのか…被爆者の想いをIPPNWの信条に」と発言した。賛同の拍手をもらった時には被爆者の皆さんの思いを代弁できたこと、多額のカンパで送り出してくれた患者・職員の皆さんへの感謝で、緊張と疲れも吹っ飛んだ。大会の参加者は2500人にも及んだが、参加証明書をもらいIPPNW世界大会参加は米国・カナダでの医師卒後研修の単位になっていることを理解した。

休日に地元の百貨店に登谷先生と出かけると、「親子か？今日は親子で50%割引…」と言われ親子になりきり、ラッキーであったが、定価で支払いをすると「足りない…」と言われ、付加価値税が導入されていることを初めて知ることになった。

世界大会終了時に事務局の依頼で日本代表団が持参した原爆パネルなどをアシュフォード大会長に私が渡すことになった。後年、金沢で再会することになるとは夢にも思わなかったが。

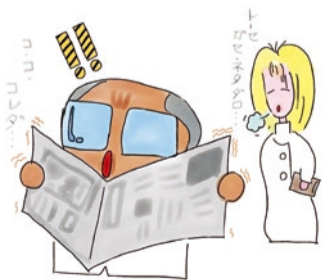


ごちゃごちゃをスッキリ ケーブルボックス

院長 「わっ！？モニターが急に消えたぞ！」
 師長 「また足に引っかけてコンセントが抜けたんじゃ…って、診察テーブルの下、ケーブルでぐちゃぐちゃじゃないですか！」
 院長 「ありゃ！フットスイッチやパソコンの電源コードも、じゃんじゃん繋いでいたら、いつの間にかこんな有様に…」
 師長 「ちょっとこれはどうにかした方がいいんじゃないですか？」



院長 「そう言われても、診察室の機材の場所を変えるわけにもいかんしなあ……。ん!? これだ！眼科のU先生からの投稿が、マ、マサに!!」
 師長 「先生、なんだかずいぶんとベタな投稿紹介しましたね・・・」
 院長 「あ！声が大きい!! シーっ!!」



—数日後—

院長 「キミ！これを見たまえ！」
 師長 「ケーブルのごちゃごちゃが…ありません！」
 院長 「ケーブルボックスを買ってみた！こんなにスッキリ収納できて1580円！」
 師長 「驚異のコスパですね」
 院長 「これで掃除もしやすくなるし、気分良く診察できるわい」



—後日—

院長 「わ！モニターが見えないぞ！」
 師長 「今度はどうしたんですか？」
 院長 「机の上がぐちゃぐちゃで、モニターが見えないしマウスの転がる先もないし…仕事がかどらない！」
 師長 「…散らかってるだけでしょ」
 院長 「見た目すっきりしてくれる道具はないかのう？」
 師長 「保険医協会の『よろず勉強会』で取り上げてもらったらどうですか？」
 院長 「…とりあげてくれんやろ…」



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

寄稿 コスタネオロマンチカ クルーズ旅行

舛田 幸 (江守歯科医院・受付)

7月20日～25日にかけて5泊6日で、医療法人社団健巧会の慰安旅行でコスタネオロマンチカに乗船してきました。私自身初めてのクルーズ旅行で、間近に見る船はとて大きく、ワクワクしながら乗船。初日は夕食をとり、船内を軽く散策し、翌日に備えて就寝しました。

2日目は境港。レンタカーを借りて、「古事記」の一節である神話「因幡の白兔」に登場する白兔が祀られている白兔神社と、中国地方屈指の霊峰である大山の中腹に鎮座する大神山神社奥宮、素戔嗚尊と櫛稲田姫の故事から縁結びの神社として知られる八重垣神社に行ってきました。中でも大神山神社奥宮は、約700mの自然石が敷き



船内で記念撮影 (2列目右端が江守道子院長、最後列左から2番目が筆者)



コスタネオロマンチカ

詰められた日本一長い参道があり、私が行った日は雨が降っていても滑りやすく歩きにくく大変でした。しかし、登りきった先にある日本最大級の権現造りの社殿は圧巻で、本当に行って良かったと思いましたが、3日目は韓国・釜山。カラフルな家々が斜面に連な

り、韓国のマチュピチュと呼ばれる天川文化村に行きました。色々な壁画やオブジェがあり、村全体が美術館のようになっていました。どこを見ても写真を撮りたくなるようなところで、階段や細い道が多く、広い村だったため、短時間で全て回る事ができませんでした。次回ももっと時間をかけてゆっくり回りたいと思いました。4日目は博多。「学問の神様」と呼ばれる菅原道真公が祀られている太宰府天満宮に行きました。ちょうど夏の天神祭りの前日です。無病息災を祈念して輪をくぐって来ました。5日目は舞鶴に寄港しましたが下船はせず、一日船の中にいました。初めてのクルーズ旅行で、乗船前は近づいている台風や船酔いなど不安がたかざらなりましたが、出発してみれば何事もなく、6

かぶら寿司漬け込み体験

- とき** 2019年11月4日(月・祝)
午前10時15分集合
◆午前10時30分～体験開始、昼食懇親会后、午後1時ごろ解散予定
- ところ** 四十萬谷本舗 弥生本店
(金沢市弥生1丁目17-28)
- 対象** 保険医協会会員並びに、そのスタッフ・ご家族
- 参加費** 一人 6000円
(体験料、かぶら寿司代、昼食代込み)

主催 石川県保険医協会

ドクターズ・ファミリー・コンサート

2019年11月10日(日)

- 開場:13:30 / 開演14:00 (終演予定:17:00)
- 金沢市民芸術村・ミュージック工房
- 入場無料

ドクターズ・ファミリー・コンサートは今回で13回目を迎えます。ステージに立つのは医師・歯科医師やそのご家族、ご友人、スタッフ。ジャンルも多彩に日頃の練習の成果を披露いただきます。皆さまお誘い合わせの上、お気軽にご参加ください。

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

2018年度の配当実績は 予定利率と合わせて **1.444%**

月払 **101万円**
(30口まで)

一時払 **1050万円**
(1回につき40口まで)

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。

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。

のぼくん 世界を歩く

《第2回》ニュージーランド編②
ルートバーン・トラックハイキング

小島 登 (内灘町・歯科)



ルートバーン・フラットの上流から下流を望む。普通の河川は下流の方が川幅が広いが、ルートバーンは氷河によって、上流が広く、下流が狭く形成されている。

2月17日(金) 快晴
早起きして食事を済ませ 発。ガイドさんが私たち夫婦二人ともう一人を迎えに、ルートバーン・トラックきた。贅沢なトレッキンググ。ルートバーン・フラットまで、往復15km、標高差360m、6時間。ブナの木は日本と違い常緑樹。紅葉しても落ち葉しない。葉っぱも小さい。青いマークはイタチ駆除の仕掛け。もっとビックリしたのは、ランズウッド。葉っぱが細く、長く下に向けているのに、高さ3メートル以上になると光を求めて葉を短く幅を広げた形に変え、上を向くように木々の緑になる。かつて棲んでいた雪を頂く鋭い山々。車と考えると鳥、モアから身をを守るための窓には雄せらぎや小鳥の鳴き声を聞きながら木々に包まれた道

羊、牛、鹿の遊牧。山歩きを歩く。山歩きのへびがないのは嬉しい。木々を観察し、可憐な花を眺め、人なつこい小鳥ロビンにも夢中になる。登山靴で道の土を少し掘ると、虫を求めて近づいてくる。蝶やトンボを見かけない。葉っぱのないう花だけの植物も珍しい。長い時を経て形成されたわずかな土に横へ根を張る植物、倒木が多い。保水力がなく、雨が降れば川になり、晴れば砂利の凹みが続くことになる。3本の吊り橋を渡る。ルートバーン・フラットに到着。夕飯は、船をイメージした



ミルフォードサウンドの迫力ある断崖に多くの観光客がカメラを向ける

た街中のレストラン・ブリタニアで。どれもこれももうまい。特にサーモン。その後クイーンズタウンをぶらぶら。前回子どもたちと来た時は、それぞれが自由に散策した。今も変わらず楽しい街だ。
2月18日(土) 快晴
朝早くからミルフォードサウンドへ向かう。長い長いバスの旅。カメラスポット数カ所下車。澄みきった青空、連なる山々、広がる草原。静かな湖面に逆さ文字のミラーレイクも面白い。
ミルフォードサウンドをクルーズ。そびえ立つ断崖、迫力ある滝の水しぶき、狭い入り江が作り出した。降り注ぐ紫外線。甲板は国際色豊か。岩山の上でオットセイが昼寝。どうやって登ったのか？
夜、レストランローリング・メグスにてラム肉を楽しむ。その後、街にも慣れてきて目当てのお店でショッピング。クイーンズタウンでのんびり泊目。

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 ◆◆241◆◆

「トゥリー」と「リゾーム」

打出 喜義 (金沢市・婦人科)

大学病院勤務後半、精神的にも辛かった頃、柄にもなく小難しい本を取っていた。心の解消策を先人の教えに求めていたのかもしれない。その一冊に『千のプラトー』があった。ドルーズ・ガタリロのかなり分厚い本で「トゥリー」と「リゾーム」はそこに出てきた組織を形容する言葉である。
「トゥリー」(樹木)型組織とは階層型で、大学で言えばちょうど医局のようなもの。その頂点に教授が君臨し教授の意向一つで医局の方向性が決まるというものである。一国一城の主が名君であれば配下は幸せになれるが、暴君ならみんなが苦勞するという組織型が今に続いてきた。この組織の中のメンバーは上からの指示を仰げば良く、指示通り迅速に動けば優秀、どこかの国のように忖度すればさらに優秀、それで将来が保証されるような組織である。一方の「リゾーム」は(地下茎)を指すことから「リゾーム」型組織とは地下茎のように縦横無尽につながる階層のない組織で、医療分野で言えば、受付、診療・治療、調剤、検査、精神ケア、栄養支持、救急などの部門が互いに緊密な連携を保ち患者を支えるというもの。それゆえに各部門にはより一層の責任が生じることになる。
さて、現状としてどちらのシステムが良いのかと問われても軽々に返答はできないだろう。一長一短があるからだ。
ただ、先の台風15号後に千葉県で起きた停電、断水の惨状を見ると、従来の「トゥリー」型システムの欠陥が露わになったと言えるのではないだろうか。大きな発電所を作り、鉄塔・電柱を建てて電気を各家庭へ送る旧来のシステムは、まさに「トゥリー」型。もし、各家庭で消費する電気が賄え、家庭の電気不足のバックアップシステムは各地域で備えるといった「リゾーム」型であったなら、これほどの混乱は起きず、問題山積の原発も不要だったのかもしれない。
閑話休題、そろそろわが国のアンシャンレジーム見直しの時に来ているのでは。

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つつ入ります。(答え2面)

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

パズル制作/ニコリ

将棋 初級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先 (5分で1,2級以上)
〈ヒント〉一手目が白の眼形を奪う好手です。

(解答は2面にあります)

将棋 初級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1	
			飛	王	金	一
			歩	馬	銀	二
				車	歩	三
				龍	歩	四
						五
						六

持駒 銀

〈ヒント〉飛車の守りに注意する。(10分で2級)

(解答は2面にあります)