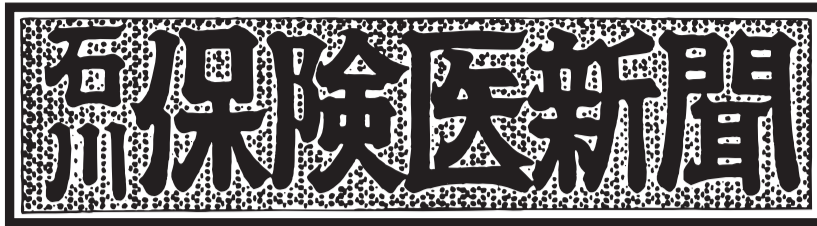


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 URL http://ishikawahokeni.jp/
 E-mail ; ishikawa-hok@doc-net.or.jp
 発行人 三宅 靖
 印刷所 ソンタ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(〒共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)



👉 主な記事 👈
 2面 第51回よろず勉強会
 3面 地域で暮らすためにみんな
 で考える
 4面 福祉マップで福祉アップ
 5面 核兵器のない世界へ
 今月の会員数 / 1,034人(医科721人・歯科313人)



質疑応答も活発に行われた (10月6日・地場産業振興センター)

たクリニック院長)には、これまで3回にわたって当会のよろず勉強会でご講演いただいたり、抗菌薬の適正使用は広くクリニック全体で取り組むべき問題と考え、当会と「医師とコ・メディカル」の目玉企画である「医師とコ・メディカルのための講演会」に取り上げさせていただいた。

医師とコ・メディカルのための講演会

次の世代に胸を張れる 抗菌薬&風邪薬の使い方

副会長 小川 滋彦 (金沢市・内科)



講師の永田理希氏

10月6日(日)、石川県地場産業振興センターにおいて医師とコ・メディカルのための講演会「診療所を取り組もう！次の世代に胸を張れる抗菌薬&風邪薬の使い方」が開催され、50人が参加した。

講師の永田理希氏(ながたクリニック院長)には、これまで3回にわたって当会のよろず勉強会でご講演いただいたり、抗菌薬の適正使用は広くクリニック全体で取り組むべき問題と考え、当会と「医師とコ・メディカル」の目玉企画である「医師とコ・メディカルのための講演会」に取り上げさせていただいた。



講師の島田淳先生

9月29日(日)、ホテル金沢にて、「顎関節症の最新の考え方と治療法」世界標準的視点から」と題して歯科部主催のセミナーを開催し、41人が参加した。講師は日本顎関節学会理事で、東京都でグリーンデンタルクリニックを開業されている島田淳先生。

顎関節症の治療法最前線

歯科学術講演会

理事 濱田 久 (かほく市・歯科)

自分の診療ことは容易でない。しかしスタイルが確立している「ベテラン」は、世の中のパラダイムシフトに気が付いていないことが筆者も含め往々にある。あるいは気が付いても、その診療スタイルが患者さんたちと「賛同」され、売られている。

このような社会性の強い講演会テーマは、敬遠されやすいくらいはあるが、それでも4回目を迎えた今回、着実に会員参加者が増えつつある手応えを得た。永田氏は権威ある人の意見を丸のみにせず、自らの臨床で遭遇した疑問とその解決を仲間と共に考える「感染症倶楽部」を立ち上げ、すでに3千人以上が登録しているという。新しい時代のリーダーの出現に羨望と期待を抱くと共に、氏の活動を地道に応援していきたいと考える。



41人が参加し開催された (9月29日・ホテル金沢)

講演によれば、顎関節症に対する咬合調整や補綴指導の治療の弊害から、米国では2010年に顎関節症(TMD)の診断と治療に関する基本声明(米国歯科研究会)が出され、2013年に診査・診断の

医心凡語

国際放射線防護委員会(ICRP)が、原発事故後の放射線被曝防護基準見直しに対するパブリックコメントをひっそりと募集した。これまでのICRP勧告では、原発事故後の緊急時には100〜200ミリシーベルト、回復期には年間20〜1ミリシーベルトの間に参考レベルを置き、被曝の低減に努めることを求めていた。しかしこれを緊急時は1000ミリシーベルト、回復期は上限10ミリシーベルト、下限はなしと、基準を緩和する方針である▼この見直し案は、戦争被爆国であり福島原発事故を起こした国で生活する者として、そして子どもや妊婦も含む一般人には到底受け入れがたいものである。また、福島原発事故当時やその後の被災者の被曝線量の測定と推計、福島県の小児甲状腺がんに関する把握などに疑問も残る。ICRPはこの案を撤回し、福島原発事故の検証、福島県における被曝状況やその影響に対する調査を行った上で、住民の生命と健康を守る観点から被曝の低減に努める策を検討すべきである▼今年3月、ニュージブランドの二カ所のモスクが銃撃され、50人の死者が出るテロが起こった。テロ直後、ジャシダ・アーダーン首相は「They are us」とスピーチしている。原発事故においても、この言葉をあらゆる人々と分かち合い、被災した人々に寄り添っていききたい。

第51回なんでも学術！なんでも回答？よろず勉強会

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

井沢 朗（金沢市・内科）

対応できる医療機関は少数

9月26日（木）、第51回よろず勉強会が開催されました。講師は岡部診療所・ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）の西念奈津江先生で、タイトルは「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」でした。多職種を含め20人以上の参加があり、また女性が多かったこともあり、平素よりも華やかなスタートになりました。



講師の西念奈津江先生

（薬物依存症の回復支援施設）にも深く関わっておられます。「依存症患者の更生に携わる」かなり現実的で重く暗い講演になるのではないかと予想しておりまして、先生の軽妙でユーモアのある講演力により、「依存症って、こういうプロセスを踏めば社会復帰していきけるんだ！」ということがよく分かり、依存症という病気にに対する認識に新しい見解を得ることができました。具体的には①そもそもすべてのソーシャルワーカーや精神科の医療機関が当然のように依存症を診てくれるわけではない。逆に診てくれない施設の方が圧倒的に多い。②依存症に対する偏見はDARCへも向いている。③アルコール依存症が最も多く、なりやすい。最も手に入りやすい薬物だからである。

「社会から必要とされているのか？」

講演を通して、依存症患者が病気に陥るときも、復帰するときも、大きく関係してくることは「自分はこの世の中の役に立っているのか？」という極めて「真面目な」意識だと思えました。つまり、「自分は社会から必要とされていないのでは？」と深く感じてしまった時に依存症に陥りやすく、逆にそこから復帰するには「自分は社会から必要とされている！」と感じることのできる治療や支援が必要不可欠であるということなのです。依存症は薬物療法などもあるん場合によっては必要ですが、医学的知識だけでは救えず、心理学的・社会的な支援が重要な疾患であるということが大変理解できました。

④アルコール依存症の更生や社会復帰プログラムは世界中に、自助会を含め広がっているが、治療、支援機関、制度も含めて日本はまだまだ遅れている。

⑤依存症は決して離脱されるものではないが、原因となっているその人の社会的立場、交友関係の修復などのアドバイスを含めた社会復帰が目的である。

⑥少ないながらも石川県にもソーシャルワーカーで依存症患者の社会復帰に向けてがんばっている人はいるんです！

第34回保団連医療研究フォーラム

2019年10月13日（日）～14日（月・祝）の両日、「過去・いま・未来～これからの医療をデザインする」をメインテーマとし、第34回保団連医療研究フォーラムが開催されました。会場のグランキューブ大阪には、全国から医師・歯科医師・スタッフ・市民など816人の参加がありました。石川県保険医協会からは、大川義弘氏が分科会にて演題発表を行いました。以下、発表内容を掲載します。

第1分科会 在宅医療・介護

医療・介護の各職種別の認知症スティグマは異なっているか

大川 義弘（金沢市・内科）

【目的】

認知症当事者自身が認知症に対する偏見にとらわれ苦しんだと話されています。私たち医療介護に従事するものが認知症に対してどういう見方・感じ方をしているのかは、認知症の方への医療介護の提供上、極めて重要です。今回、認知症に対するスティグマを医療介護の多職種に実施し、その実態を明らかにすることを目的としました。

【方法】

対象は、当院が所属する法人などの、病院、診療所、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護などの職員346人です。看護師153人、介護職98人、リハビリテーション専門職56人、その他40人です。残念ながら医師は入っていません。日本介護経営学会調査研究ワーキンググループが作成した認知症スティグマ尺度を実施しました。その結果を職種別、勤務別などで差があるかどうかを検討しました。

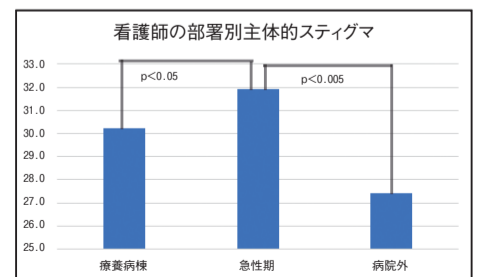
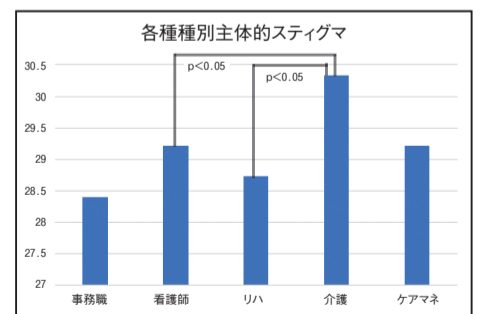
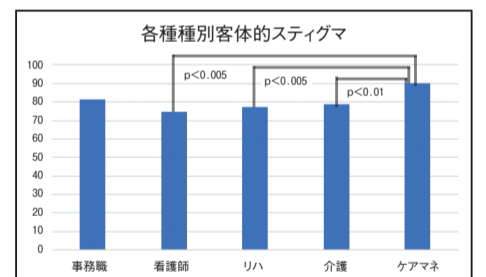


【結果】

認知症スティグマには、認知症の人に対する「排除・回避」「意識や行動」などの意識・知識に関する項目を客体的スティグマ（OS）と呼び、自分が認知症になった時を想定した自分自身に対する主体的な認知症観を主体的スティグマ（PS）と呼びます。各群、及び同一職種でも職場別に差があるかどうかを検討しました。OSは看護師と介護職間とリハビリテーション専門職と介護職間で有意差が、また急性期病棟看護師と診療所・施設看護師間、及び療養病棟看護師間で差が見られました。PSはケアマネジャーと他職種間で差が見られました。

【考察】

看護師でも急性期病棟看護師と療養病棟看護師や病院外勤務の看護師との間に主体的スティグマに差が見られましたが、客体的スティグマに差はありませんでした。認知症に関する意識や知識に差はありませんが、自分自身が認知症になったときの否定的なイメージには差があり、このことは認知症の方のケアがどう行われているかが影響していると考えられます。客体的スティグマはケアマネジャーと他職種間で差があり、ケアマネジャーの認知症への理解が高いことを示していると思われます。



シリーズ **地域**で暮らすためにみんなで考える
第10回 古込さんの願いと
 (全11回) **住み続ける権利**

井上 英夫 (金沢大学名誉教授)

「地域で暮らすために(く)の視点から考えてみた
 んなで考える」、私は人権
 保障(尊重や支援ではなく
 1 **人権保障の視点から**—**住み続ける権利**

基本的な人権・人権とは、
 生きる基本の保障です。地
 域で暮らすという古込さん
 の願いは、まさに人間とし
 て生きる基本の保障を求め
 るものでした。保障される
 べき人権は「住み続ける権
 利」ということになりました。

私は、貧困、災害、原発
 事故など各地で生命権・生
 活権の奪われる現場を見て
 きました。そして現代的な
 権のひとつとして「住み続
 ける権利」を提唱していま
 す。詳しくは、拙著「住み
 続ける権利 貧困、震災を
 こえて」(新日本出版社、
 2012年)をお読みいた
 だきたいのですが、「人権、
 分て決められる、その自己
 「地域で暮らしたい」とい

決定を、国、自治体の責任
 において諸制度によって保
 障するというものです。
 この住み続ける権利の核
 の一つが医療・福祉サービ
 ス・ケア、居住等を保障す
 る社会保障・社会福祉制度
 です。どんなに重度障害の
 ある人でも、どこに住む
 か、どのような生活をする
 か自分で決められる自立生
 活をする、その自己決定の
 ための選択肢—施設か、自
 宅か、別の家か—が保障さ
 れなければならぬわけが
 す。十分な量と質のケアが
 保障されれば、「重度の障
 害者」は存在しなくなり、
 すべての人が人間としての
 尊厳ある生活を送れるわけ
 が保障されています。

2 本人の人権、家族の人権、にない手の人権

さて、古込さんの強い
 「地域で暮らしたい」とい
 は、短時間ではありながら
 知的障害のある人19名が
 殺害された、津久井やまゆ
 り園事件を巡っても、施設
 在宅、地域生活への移行の
 議論がされています(井上
 他編著「いのちを選ばない
 で—やまゆり園事件が問う
 優生思想と人権」大月書店
 近刊、参照)。これは二者択
 一でなく自己決定の選択肢
 として考えるべきです。北
 欧では、施設も個室の段階
 ではなくまさに家の保障と
 なっています。適切なケア
 を受けながら自己決定に基
 づき、どこに住むかを選び
 自由な生活が送れる。そん
 な自宅ではない「別の家」
 が保障されています。

3 家族の人権保障—親子後の(公助)で良いのか

障害のある子をもつ親
 ごさんから出ることは、
 「親子後の心配」です。
 これは日本の社会保障・社
 会福祉の現実が家族とりわ
 け親(高齢者の場合はこど
 もですが)にケアの負担を
 強要し、自らの人生を犠牲
 にするよう強い、介護・病
 害殺人を引き起こすような
 貧困な水準だからです。親
 が、兄弟姉妹等親族が存在
 し生きていても、障害のあ
 る人本人、家族の構成員が
 それぞれ独立した人生を歩
 めなければならぬ。もち
 ろん、真の自己決定に基づ
 き介護・ケアの人生を選択
 することまで否定するもの
 ではありませんが。
 スウェーデンでは、こど
 も、障害や認知症、病気の
 人の人権が十全に保障され
 るためには、その人だけで
 なく、家族一人ひとりの人
 権すなわち自己決定に基づ
 くそれぞれの人生・生活を
 保障しなければならぬ、
 会保障は、自助や共助・互
 助として公助だといえます
 が、それは責任逃れです。
 国・自治体にはボランティア
 ア頼みでない24時間ケア保
 障をはじめ、いのちと生活保
 障の義務があるのです。
 住み続ける権利の保障の
 ためには、少なくとも三つ
 の人権が保障されなければ
 なりません。古込さんはじ

4 居ながらのノーマライゼーション

「地域で暮らす」とはど
 ういうことでしょうか。
 「地域」とは、どこでしょ
 うか。ハンセン病療養所
 でしたから—作られた当時
 は重度の障害のあることも
 が大人になるとは予想され
 なかったのですが—本来
 は、大人になったら「地域
 社会」で暮らすべきもので
 しょう。

持論

昨年診療報酬改
 定で厚労省は、歯科
 ケアの担い手として
 訪問診療や訪問口腔
 ケア充実のための政
 策誘導を明言した。今回の歯科
 診療報酬における点数配分の意
 図を十分に斟酌していただき
 い、とまで言い放った。

しかし、厚労省の意向を受け
 取る側の歯科医療体制は、全
 国的には不均一かつ貧弱であ
 る。大都市部のチェーン店化し
 た大規模診療グループなどなら
 まだしも、歯科衛生士はおろか
 受付すら雇用できない長時間就
 労のワンオペ診療所(一人のみ
 の診療)や、近隣に歯科衛生士
 がない北海道の郡部、金沢市
 周辺のように複数の歯科衛生士

歯科施設基準

ばかりか複数の歯科医師も多い
 地方都市など、歯科医院の規模
 のみならず歯科スタッフの地域
 偏在など様々な点で歯科医療体
 制の多様化が進行しているの
 である。

療養所1の施設基準には、実際に
 歯科訪問診療に同行するか否か
 は問わず、歯科衛生士配置が義
 務付けられている。しかし、一
 人歯科医師による診療所では、
 貴重な休み時間や休日に歯科衛

また、このような歯科医療保
 給体制の脆弱さのほかにも課題
 がある。診療報酬改定のために
 複雑化する施設基準や算定要件
 がそれである。難解で複雑な算
 定ルールのため、新たに訪問歯
 科診療に取り組む意欲を抱いた
 としても、ついつい心が折れる
 というものだ。

**多様な医療体制を
 考慮せよ**

国はこの状況を理解している
 はずだが、新たに配慮したとす
 る施設基準や算定要件でも意味
 不明な点が残るなど、首をかし
 げたくなる改定となっている。
 例えば、在宅療養支援歯科診

生士を帯同するのは「働き方改
 革」にも逆行し、とても厳しい
 ものがあ。厚労省は最も多数
 を占める一人歯科医師診療所は
 念頭に無いのかといふかしく
 思ってしまう。



私、群馬県のハンセン
 療養所栗生楽泉園で、国
 家賠償訴訟全国原告団協議
 会会長(笹原二さん)と一緒
 に取り組んだのは、「居なが
 らにの社会復帰」「居
 ながらのノーマライゼー
 ション」でした(助昭三他
 編『医療・福祉と人権—
 地域からの発信』旬報社、
 2018年)をご覧ください
 ねばならない。
 療養所を、まるごと、さ
 まざまの人が住み、行きか
 う地域に、社会にしよう
 ということです。もちろん
 皆さんの活動の参考にして
 いただければ幸いです。
 古込さんは、まさに「人
 権のための闘い」の闘士で
 性期病棟ではなく「心身障
 害」等「固有のニーズをもつ
 人」本人の人権、そして家
 族の人権、最後に公務員は
 もろろん社会保障・社会福
 祉の現場で働く人々、すな
 わち人権保障のない手の
 人権です。ここでは、家族
 の人権について考えてみま
 しょう。
 られ、人権保障にまで高め
 られた「家族支援策」が展
 開されています。

その体制、保障がないか
 ら成人になった古込さん
 が、「我慢」して暮らして
 いたわけです。子どもで
 も、大人でも、施設は雑居
 部屋から個室へそして家の
 保障をし、どこに住むか本
 人が自己決定する。病院で
 も急性期を過ぎれば「社
 会、地域」でなければなら
 ないし、退院も自由でなけ
 ればならない。
 以上、短い付き合いいで
 したが、古込さんに学びな
 がら考えてきたことです。
 皆さんの活動の参考にして
 いただければ幸いです。
 古込さんは、まさに「人
 権のための闘い」の闘士で
 性期病棟ではなく「心身障
 害」等「固有のニーズをもつ
 人」本人の人権、そして家
 族の人権、最後に公務員は
 もろろん社会保障・社会福
 祉の現場で働く人々、すな
 わち人権保障のない手の
 人権です。ここでは、家族
 の人権について考えてみま
 しょう。

『福祉マップ』で アップ UP!

制度は活用されていますか?

『福祉マップ』に、第5版から監修者として関わって来ました。第10版の出版を終えて、あらためて『福祉マップ』の意味と役割、そして課題について考えてみました。

第10回 (最終回)

成果を生かし、新たなチャレンジへ

横山 壽一 (佛教大学社会福祉学部教授)

方で、費用を抑えるために利用を制限したり水準を抑える対応がされてきたため、制度は複雑で分かりにくいものになってきました。何度も制度が変更され、そのたびに新たなルールが持ち込まれてきたことも、分りにくさを広げてきた要因です。

壁を越えて

社会保障は、人々の生活を支える仕組みです。暮らしの中では様々な問題に直面します。その中には、個人の努力では解決できないものも少なくありません。それは、問題の多くが、自分の努力が足りないからではなく、自分の努力の範囲をはるかに超える社会や経済それ自体によってもたらされるからです。病気、障害、貧困、失業などいずれもそうです。個人の責任に帰することのできない問題を、個人の責任で解決しろというのは理不尽です。そうした問題は、社会の責任で解決する他はありません。こんな当たり前前のが、当たり前だと認められるようになったのは100年ちよつと前のことで、その長い歴史を持っているわけではありません。それでも人々は、新しい問題が起きるたびに声を上げ、国や自治体を動かして制度を改善し、新たな制度を実現させてきました。

門職の人たちが、日ごろの経験を踏まえて知恵を出し合ひ、作り上げてきた点にありま。制度を生かして人々の人間らしく生きる権利を守る。そのことを共通の目標に掲げ、取り上げる順番から、見出し、レイアウト、コラムのひとつまで工夫が加えられています。こんな本は、どこを探してもありません。

しかし『福祉マップ』もまた、活用されなければ意味がありません。人々と制度の間には壁があるように、人々と『福祉マップ』の間にも壁があります。特にこの壁を乗り越えてほしいのが、医療・福祉の現場や自治体で働く人々です。つまり、権利の担い手です。すでに、この壁を取り除く努力が始まっています。『福祉マップ』出前講座です。『福祉マップ』普及のためではなく、人々の権利

福祉マップ出前講座

多種多様な高齢者の住まい

石川県保険医協会では、今年3月に発行した『福祉マップ第10版』を使った講座の講師派遣を行っています。9月26日(木)、加賀市分校校下社会福祉協議会より、「高齢者の住まい・施設」をテーマに出前講座の依頼があり、橋爪事務局員が講演しました。主催者より感想が寄せられましたので掲載いたします。

漠然とした不安から

北村喜一郎 (加賀市分校校下社会福祉協議会事務局)



今年の春、分校校下社会福祉協議会主催で民生委員やまちづくり関係者との話し合いを行った際、「最近いろいろな高齢者の建物が立っているなあ。自分らも年をとったら施設のお世話にならないかなあ」「なんか聞くとところによると、介護度によっては入れるところもあるらしいよ」と、漠然とした不安が会話の中で出てきました。そんな折、『石川保険医新聞』を拜読し、出前講座があることを知り、会長に相談すると、「そんなに良い機会があるのなら、ぜひ呼びびして自分らの見聞を広げよう!」ということになり、とんとん拍子で講演会を開催する運びとなりました。

当日は実際に『福祉マップ』を見せていただき、「高齢者の住まい・施設マップ」のページを分かりやすく、介護保険制度の経過も踏まえつつ、地元の施設名も伝えていただきながら話していただきました。帰りに会長から「こんな『福祉マップ』があるなんて知らなんだ。買ってみようかな」という声もあり、事務局としてやって良かったなあと思いを表して下さりました。『石川保険医新聞』には保険医協会として様々な活動をされている様子が載っていますが、このような出前講座による地域貢献も素敵だなと感じました。先先生方のご努力に敬意を表します。ぜひこれから県民により良い医療の提供をお願いします。また当日講演をいただきました橋爪様、ありがとうございました。

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

第10版まで工夫を凝らした『福祉マップ』ですが、新たなチャレンジが必要になってきます。限界に近い厚さ、重さをどうするか、分かりやすさと正確さを高いレベルでどう両立させるか、分野と世代を超えた課題にどう応えていくか、いずれも容易な課題ではありませんが、編集委員にはそれを可能にしてくれる人たちがた

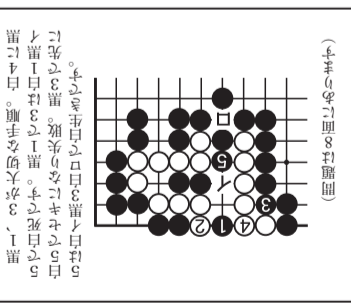
を守り広げる役割を持つてくさんいます。第11版を楽しみにしててください。

Diagram for the "Moku" (木) puzzle, showing a grid with numbered pieces.

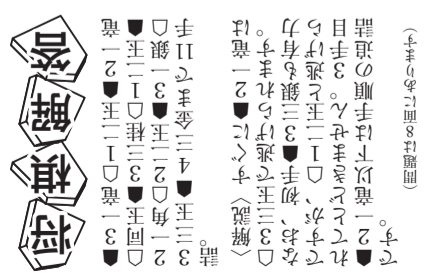
(木) 8路間

「17」は「命」 80+

「命」の「命」



(木) 8路間



(木) 8路間

核兵器のない世界へ — 医師の役割を考える

第4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)

1988年、モンリオールで開催されたIPPNW世界大会は、PSG (Physicians for Global Survival、IPPNWカナダ支部)会長のメリーウイン・アシュフォード先生であった。先生は教員をされていたが、36歳で医学部に入り、1981年に医師となり、反核運動に携わってきた。1998年にメルボルンで開催された世界大会でIPPNW共同会長に就任、IPPNWの運動をしなやかに指導し、世界中に出かけ、日本では2000年、第11回「反核医師のつどい」で「21世紀におけるIPPNWの戦略と日本の反核運動に何を期待するか」を講演した。



メリーウイン・アシュフォード先生

2006年には『ENOUGH BLOOD SHED:101 Solutions to Violence, Terror and War』を著し、2007年3月、京都で「もう血を流さないで～暴力とテロと戦争をなくす101の解決策」を講演。2008年には、著書を核戦争に反対する医師の会(反核医師のつどいに参加する各県の医師の会・個人で2005年結成)が『平和へのアクション101+2～戦争やテロのない世界の実現に向けて』(かもがわ出版)として、原著に広島・長崎の被爆、憲法9条を加えて翻訳出版した。私は大阪での出版記念レセプションに参加し、核戦争を防止する石川医師の会(以下、石川医師の会)総会講演をお願いした。先生から、金沢での食事は食塩2グラム以下で用意してくださいと言われて、病院の栄養士とメニュー、ソースなど野菜を中心に四苦八苦したことを思い出す。

「健康の最大の敵は病気でなく、核兵器であり、戦争であり、貧困である」、「女性の社会的活動が政治を動かすようになってきた」と女性の果たす役割を強調し、世界中の具体的な取り組みを紹介し、核兵器、戦争のない世界が実現することをわかりやすく説いた。講演後、モンリオール大会で原爆パネルなどを寄贈したことなどを述べると、「お互いに年を取ったが、核廃絶運動に永いこと取り組んでいることは素晴らしい」と返ってきた。アシュフォード先生からは、核廃絶についていろんな立場の人と話し合うことの大切さ、社会的活動における女性の果たす役割の重要性を学び、石川医師の会の活動にも生かしてきた。

1989年、モンリオール大会の翌年のIPPNW世界大会は広島で開催され、石川医師の会からは7人が参加した。それ以降、世界大会にはほぼ毎回参加してきており、2017年、イギリス・ヨークで行われた第22回世界大会には石川医師の会世話人の武藤一彦先生が参加した。第23回世界大会は2020年5月、ケニアで開催される予定で、石川からの参加が求められている。

イジ MoNo 通信 ⑧ 作・つまようじ

できるだけ小さく、軽く…

院長「講演会なんかでさ、人前で話すの好きなんだけど…」
担当K「なんだけど…どうしたんですか?」
院長「うん。最近、発表スライドを入れたUSBメモリーではなく、PCごと持参して発表するのが増えてな…」
担当K「あ～そんな流れになってきてますよね」



院長「ノートパソコン、デカイのしか持ってないから、持ち運び大変なんだよね」
担当K「え?車で運べばそんなに苦にならないのでは…」
院長「帰りに飲むから…」
担当K「終わってから飲み屋街で持ち歩かねばならん…」



担当K「先生、準備できました。やってみましょう」
院長「なんだこの小さいの…」
担当K「先生のアンドロイドをお借りします。スライドのファイルは…」
院長「うむ。言われた通りクラウドに保存してあるからそのスマホで見れるよ」
担当K「では……どーぞ!!!」



院長「おお!これはすごい!」
担当K「一部のスマホは本体自体がタッチパネルになり、ポインターの役目をします。」
院長「な、な、なんと!ということはスマホとこのちっちゃいケーブルだけで…」
担当K「はい。スライド提示が可能です」
院長「さらばノートパソコン。これで発表終わり次第、飲みに行けるな!」
担当K「そう…ですね」



実際の映写。器機は左からプロジェクター、入力装置、アンドロイドスマホ

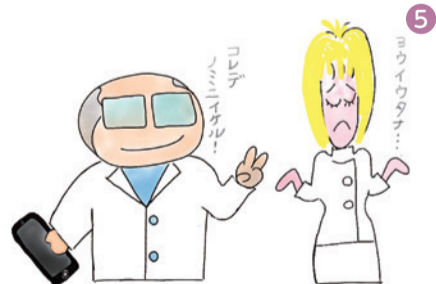


接続器本体。入力にはUSB-C、出力はHDMI



端子の拡大図

師長「先生、あれから発表はうまくいきましたか?」
院長「いや、まだ依頼がないんだよ」
師長「そういえば、スライドを使った発表って年何回くらいあるんですか?」
院長「ま、だいたい年1、多い時で年2回かな…」
師長「……1年に1回か2回なら飲みに行くのあきらめるか、がんばってノートパソコン運んだらえーやん…」
院長「……至言! (涙)」



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

速報 中・医・協・資・料 —「第2ラウンド」の議論が週2回ペースで進行中

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。前号で紹介した日以降も週2回のペースで「個別事項」の議論が進んでいる。この間、がん医療、腎代替療法、臓器提供（以上10月9日）、感染症、脳卒中、医療従事者の働き方（以上10月18日）、医療機器の効率的かつ有効・安全な利用（10月23日）、治療と仕事の両立支援、救急・小児・周産期医療、業務の効率化・合理化（以上10月25日）についての改定に向けた論点が示されている。なお、ここまで第2ラウンドの議論は、かなり各論偏重の状況であったが、10月30日には「かかりつけ医」の論点（機能強化加算や地域包括診療加算のあり方、紹介状なし大病院受診の定額負担拡大など）が提示され、医療機関の機能分化という「本丸」の議論がよいよスタートしている（紙幅の都合で、10月30日以降の資料は次号以降に掲載）。

以下、上記項目ごとに厚労省が示した「論点」の部分を整理して掲載する。（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3）>（10月9日中医協）

1 がん医療の提供体制

- がん拠点病院加算について、がん診療連携拠点病院等の整備指針の改正等に伴う、がん医療の提供体制の整備の実情を踏まえ、算定要件等を見直すこととしてはどうか。
- 緩和ケア病棟入院料について、患者や家族の意向に沿った形で地域での連携を推進する観点から、外来や在宅における緩和ケアの提供を要件とする等の見直しについて検討してはどうか。
- 緩和ケアに係る評価について、末期心不全の患者に係る取組の進捗状況等を踏まえ、算定対象及び算定要件等を見直すこととしてはどうか。

2 腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）の評価

- 腎性貧血治療に係る評価について、ESA製剤のバイオ後続品等の実勢価格も踏まえた評価の見直しを行うとともに、HIF-PHD阻害薬を用いる場合の評価については、HIF-PHD阻害薬の有用性や薬価等を踏まえ、新たな診療報酬点数の評価体系を設けることについて、どのように考えるか。併せて、療養病棟入院料等については、人工腎臓が出来高で算定できることを踏まえ、HIF-PHD阻害薬が出来高で算定できることとしてはどうか。
- 人工腎臓等の評価について、日本における腎移植の現状を踏まえ、慢性腎臓病の患者に対し、移植を含めた腎代替療法に関する情報提供をより推進するという観点から評価を見直すことについて、どのように考えるか。
- 腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合の評価について、患者の利便性や臨床実態を踏まえ、自施設以外でも血液透析が実施可能となるよう要件等を見直すことについて、どのように考えるか。
- バスキュラーアクセス（シャント）に係る処置の評価について、多くが外来で実施されている状況や短時間で可能な手技であり、局所麻酔で可能な手技であることを踏まえ、他の手技との難易度や緊急性等との比較の観点から、適切な評価とすることについて、どのように考えるか。一方、シャントの狭窄・閉塞を繰り返す透析患者が一部存在することや他施設も含めた管理が行われている実態を踏まえ、算定要件を見直すことについて、どのように考えるか。

3 ドナーや家族の意向に沿った臓器提供を円滑に進めるための環境整備

- 臓器提供時の臓器提供施設や担当医の負担が大きいことを踏まえ、ドナーや家族の意向に沿った臓器提供を更に円滑に進めていくという観点から、更なる評価を行うことについて、どのように考えるか。

<個別事項（その4）>（10月18日中医協）

1 感染症

- 小児抗菌薬適正使用支援加算について、抗菌薬の使用状況や算定状況、小児の受療頻度等を踏まえ、対象年齢や算定頻度等の算定要件を見直すこととしてはどうか。

2 脳卒中治療

- 急性期脳梗塞の治療法の現状や地域の医療提供体制、学会による治療指針の改訂等を踏まえ、治療を行う医療機関を適切に評価する観点から、超急性期脳卒中加算の施設基準や算定要件等を見直すことについてどのように考えるか。

3 医療従事者の働き方

- 院内の労務管理・労働環境改善のためのマネジメントの実践について、今後全ての医療機関においてマネジメントの実践が求められることや働き方と医療安全との関係を踏まえ、基本診療料等における評価の在り方についてどのように考えるか。
- 医師事務作業補助体制加算等の診療報酬項目において作成を求めている医療従事者等の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、医師の時間外労働規制に係る検討状況を踏まえ、見直しを検討してはどうか。

<個別事項（その5）>（10月23日中医協）

● 医療機器の効率的かつ有効・安全な利用

- CT・MRIの共同利用
 - CT・MRIの効率的な利用について、共同利用の一層の推進を図ることについて、どのように考えるか。
 - また、CT・MRIの安全な利用について、診療報酬算定にあたって、保守点検を要件とすることについて、どのように考えるか。
- ポジトロン断層撮影の共同利用
 - ポジトロン断層撮影のより効率的な利用を促進する観点から、ポジトロン断層撮影を受けるために、入院中の患者が他医療機関を受診した場合、患者が入院している医療機関が算定する入院基本料等の減額について、高度な放射線治療機器と同様に取扱いを緩和することをどのように考えるか。
- 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、画像検査の適正利用に資する診療を評価することについて、どのように考えるか。
- 超音波検査の活用
 - 超音波検査において、多臓器を精査する場合や単一臓器を検査する場合もあることを踏まえ、実状に応じた評価を適切に行う観点から、領域別に評価することについて、どのように考えるか。
 - 超音波検査の結果の取り扱いについてどのように考えるか。
 - パルスドプラ法等、日常診療の中で、一般的に行われるようになった超音波検査の評価をどのように考えるか。

<個別事項（その6）>（10月25日中医協）

1 治療と仕事の両立支援

- 療養・就労両立支援指導料について、治療と仕事の両立支援を推進する観点から、現行の算定要件や算定状況を踏まえ、評価の在り方や対象疾患の見直しを検討してはどうか。

2 救急医療、小児・周産期医療

- 救急医療
 - 救急医療管理加算は、緊急に入院が必要な重篤な患者に対する医療を評価する項目であるが、現行の加算1の対象患者の状態にばらつきがあることや、加算2の算定が増加傾向にあることを踏まえ、対象患者の要件についてどのように考えるか。
 - 救急医療体制について、救急搬送件数と従事する医師数の関係等も踏まえ、救急搬送の件数や重症度に応じた適切な体制を確実に整備する観点から、どのような対応が考えられるか。
 - 救急医療体制の充実とともに、救急部門におけるタスク・シフト/タスク・シェアリングの観点から、専任の看護師配置の実態を踏まえ、現行の施設基準についてどのように考えるか。
- 小児・周産期医療
 - 新生児特定集中治療室管理料及び総合周産期特定集中治療室管理料2について、いずれも新生児特定集中治療室に対する評価であることを踏まえ、評価の在り方について検討してはどうか。

3 業務の効率化・合理化

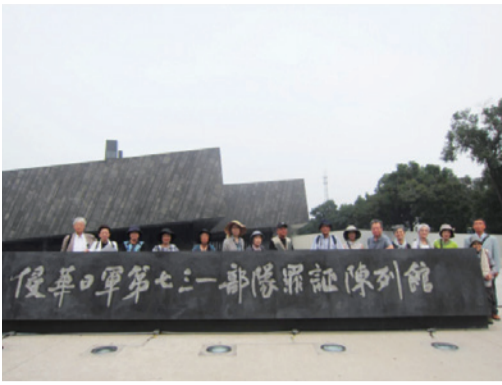
- 書類作成・研修要件の合理化
 - 医療従事者の負担軽減及び業務効率化の観点から、医師等に求めている診療録等の記載について、簡素化を行う方向で検討を進めてはどうか。
 - 医療従事者の負担軽減及び業務効率化の観点から、施設基準で求める院内研修の内容等について、質の担保を考慮したうえで、簡素化する方向で検討を進めてはどうか。
- 医療機関と薬局の連携による業務の効率化
 - 医療機関における医師等の医療従事者の負担軽減や患者の待ち時間の短縮等の観点から、薬局から医療機関への問合せの簡素化の取組を推進することについてどう考えるか。
- 診療報酬明細書の記載及び地方厚生（支）局への届出に当たっての業務の効率化
 - レセプト摘要欄の記載事項の選択式化
 - 医療従事者の負担軽減や業務効率化の観点から、レセプト摘要欄に手入力での記載を求めていた事項のうち、撮影部位等について選択式記載としてはどうか。
 - また、レセプトに表示される際に、どの診療行為に対するコメントか分かるような記載（所要のコードを設定）としてはどうか。
 - 歯科診療報酬明細書様式の見直し
 - 医療従事者の負担軽減や効率的な事務の推進のため、歯科診療報酬明細書を、算定日順に整理した様式に見直し、摘要欄への記載を簡素化できるようにしてはどうか。
 - 医療現場への影響を鑑み、改修等に対して経過措置を設けてはどうか。
 - 紙媒体による手書き請求に限定して、当面の間、従前の様式でも差し支えないこととしてはどうか。
- 地方厚生（支）局への届出の簡素化
 - 医療従事者の負担軽減及び業務効率化の観点から、届出に係る様式の簡素化や添付資料の低減等の取組をさらに進めることとしてはどうか。
 - 事業所の負担軽減及び業務効率化の観点から、変更届出の内容等について検討を進めてはどうか。

会員寄稿

ハルピン731部隊ツアー

オープンしたての侵華日軍罪証陳列館新館も見学

横山 隆 (羽咋市・外科、2019年北陸戦医研・日本キリスト者医科連盟有志合同訪中団団長)



完成したばかりの侵華日軍罪証陳列館新館の前で記念撮影



731部隊の人体実験などについて謝罪の思いを表明した「謝罪と平和の誓い」碑

完成したばかりの侵華日軍罪証陳列館新館の前で記念撮影

シリーズ 原発・いのち・みらい その56

原発・核開発の現状に思う

未来を担う子どもたちに

何を残せるのか

武藤 一彦 (白山市・小児科)

2011年3月11日、東日本大震災から津波、そして原発事故への繋がりを体験する中で、私たちは原発のみではなく、核そのものに対する認識を新たにしたいと思う。そして、それを守る側となくす側の人間

断が待ち構えていたことになる。人は何を選ぶのか? 次世代への遺産をどう選ぶのか? 人類が生態系の頂点に立つと自覚するならば、地球上の生物すべてへの存亡にかかった重大な決断として捉えるべきであるのだ。留学生の彼に

「おもしろかった」で片付けたが、どうおもしろかったのか、英文でよいから書きたの、と注文を出してほしい、と注文を出した。ケタ外れの大金の贈与は人間の判断を狂わせ、本来の仕事である電気事業に専念する気持ちがなくなる。心や安らぎに満たされた幸せは訪れないだろう。利権という大きな金の流れに左右されること

1日目 新潟空港に朝、集合し、中国南方航空にてハルピン太平洋空港に13時45分に到着。バスで戦前、キリスト者の満州開拓村のあった長嶺子という村へ。開拓時代の建物は残っていない。夕食は、ハルピン市内の旧ヤマトホテルで、東北家庭料理を堪能。

2日目 この日は、依副団長を始めクリスチャンの方たちと希望者は朝早くから市内の教会へ礼拝に。その後、平房の侵華日軍罪証陳列館へ。以前は史料として残っていた管理棟の建物の中の狭苦しい展示であった。しかし今回は、壮大な新展示館が建設され、より、わ

は「Barefoot Gen」を読んだ。彼は、その感想を一言「おもしろかった」で片付けたが、どうおもしろかったのか、英文でよいから書きたの、と注文を出してほしい、と注文を出した。ケタ外れの大金の贈与は人間の判断を狂わせ、本来の仕事である電気事業に専念する気持ちがなくなる。心や安らぎに満たされた幸せは訪れないだろう。利権という大きな金の流れに左右されること



ハルピン駅と安重根記念館

3日目 午前中は、東北烈士記念館、安重根記念館に。東北烈士記念館は東北地方の抗日闘争の歴史記念館。以前来た時とあまり変化は見られず、相変わらず、英語や日本語の表記はなく中国語のみ。また、ノーマン・ベ

漫才を武器に原発事故を追い続ける! 第17回原発・いのち・みらいシリーズ講演会 芸人・記者おしどりマコ・ケンの 原発事故取材報告 2019年 12/15 [日] 10:00~12:30 ホテル金沢 2階 ダイヤモンド 無料 申込み必要 主催 石川県保険医協会

会員リレーエッセー

◆◆242◆◆

最近の異常気象

遠藤 将光（金沢市・血管外科）

私は3月に金沢医療センターを辞し、4月から城北病院で血管外科を担当しています。当科はまだ私一人なので大きな手術はできず、シャントや下肢静脈瘤、閉塞性動脈硬化症などを診療しています。また全身血管ドックを新設しました。詳細は当院ホームページをご覧ください。

出身はB級グルメの焼きそばで名をはせた富士山麓の富士宮市。趣味はテニスと農作業で、週末は土や野菜、空模様とも対話しながら過ごし、畑ではナス、ピーマン、大根、ジャガイモ、タマネギなどを作っています。

畑からは自然の偉大さを学ぶことができます。晴れなら作事は楽ですが、雨が降らないと作物は育ちません。また最近の気象は異常で、作物の悲鳴が聞こえます。台風19号を筆頭に、気象変動の報道では

「未だかつて経験したことのない」とか「何十年に一度の」などの枕詞が頻繁に使われ、洪水・高潮・強風に備える方法が議論されますが、なぜ異常気象が起きたかに言及する人はほとんどいません。多分本当は皆さん気付いているのです、過剰な化石燃料消費による地球温暖化の一現象であることです。

古い話で恐縮ですが、私の小・中学時代に30度を超える日は年に数日でした。しかし今ではごく普通に、40度超えも珍しくありません。また、私が初めて地球温暖化を実感したのは案外？早く、沼津での高校時代です。あるラーメン屋のクーラーの室外機から吹き出してきた熱風が顔を直撃し、なぜ室内を冷やすためにエネルギーを使い大気を熱するのか？私の顔に邪悪な風神の如く熱風を吹き付けるとは何事かと憤慨しました。そもそも高校までクーラーを見たことがなかったし、必要もなかったのです。

先日、吉野彰博士がノーベル化学賞を受賞されました。人類は自然からエネルギーを手に入れ、さらに先生のおかげでそれを貯める技術も得たわけで、今こそ化石燃料から脱却する良い機会です。スウェーデンの16歳の少女、グレタさんも訴えています。最初の一步が大事です。今こそ化石燃料の支配から抜け出しましょう。

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

のぼくん 世界を歩く



《第3回》ニューージーランド編③ もう一度マウントクックを歩こう

小島 登（内灘町・歯科）

2月19日(日)快晴

朝、マウントクックへ移動。迎えは7時40分の予定が、8時過ぎても来ずヤキモキ。現地ガイドやカスタマーサービスに電話する。50分ほど遅れて無事出発。クロムウェルのフルーツショップに立ち寄り。ラム類が大量に。量り売りで、小さいがうまい。巨大な松ぼっくり、食べるのかな？



クルーズでは氷河の壁が目の前に

見えたり、雲に隠れたり。休憩後、氷河湖ツアーへ。バス10分、歩き30分。ライフジャケットを身につけ、大自然がつくりだしたタスマン氷河湖を1時間のゴムボートクルーズ体験。水面に顔出す氷山は1割だけ。密度の高い氷晶。湖の先端を堰き止める絶壁モレーン、氷河の巨大な力により形成されたもの。夕

ハミテージホテルに着。快晴。今年に入ってずっと寒く天気が悪かったそう。建物が近代的になり、一部10階建てになってきた。ホテル内のレストラン。部屋は9階、眺めは最高。マウントクックが

行の目的は、「もう一度マウントクックを歩こう」だ。9時、ホテル前でガイドさんと準備体操。世界の山岳ガイドをガイドと私たち夫婦二人の贅沢なフッカーパレーハイキン



ガイドさんが湖面に浮かぶ氷山のかげらを取ってくれた



雄大なマウントクックを背景に記念撮影

グ。往復14km、6時間、標高差1300m。比較的なだらかなコース。澄みきった青空、一条の雲、降り注ぐ紫外線、さわやかな風。雪を頂く山々の絶景やタスマン氷河湖、ミューラー氷湖を眺め、木々や花々に足を止め、すれ違う人たちに「モーニン」の声をかけ、ゆっくり楽しみながら歩く。春の花マウントクックリリー(キンポウゲ科)、エバーラスティング・デイジー、夏の花ラージ・マウンテン・デイジー(キク科)、秋の花マウンテン・ジェンシアン(リンドウの仲間)

自然の中での1杯は格別。氷に溶け込んだ300年前の空気の泡も楽しむ。雄大な自然の中でピクニックランチ。食後はガイドさんがシングルバーナーで沸かしたお湯で入れてくれたコーヒーで、のんびり幸せな時間を過ごす。帰りの道。ズーッと居たいけど、名残惜しいけど。ホテルに到着。2月21日(火)曇り。早起きると、マ

朝起きると、マオー克蘭ド発で帰路へ。2月22日(水) 早朝5時起床、7時クライスチャーチ発、10時半

SUDOKU

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

数独

二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【ルール】

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

(答え4面)

パズル制作/ニコリ

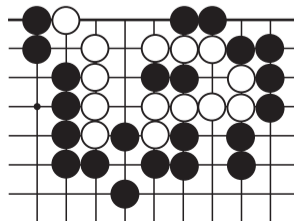
碁

中級編

■出題 九段 石樽郁郎

黒先 (7分で二、三段以上)

〈ヒント〉ダメージマリにして仕留めますが、手順に注意して下さい。

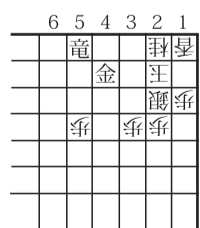


(解答は4面にあります)

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義



〈ヒント〉初手に注意する。(10分で三段)

(解答は4面にあります)

も楽しむ。

吊り橋を渡ると、アオラキ・マウントクックが近づいてくる。フッカー氷河湖に到着。大賑わい。20年前よりかなり大きくなっている。ガイドさんに湖面に浮かぶ氷山の一角を取ってもらい、オンザロックに。大自然の中での1杯は格別。氷に溶け込んだ300年前の空気の泡も楽しむ。雄大な自然の中でピクニックランチ。食後はガイドさんがシングルバーナーで沸かしたお湯で入れてくれたコーヒーで、のんびり幸せな時間を過ごす。帰りの道。ズーッと居たいけど、名残惜しいけど。ホテルに到着。2月21日(火)曇り。早起きると、マ