

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)

石川保険医新聞

主な記事

- 4面 小児科医からの発信
- 6面 速報中医協資料
- 7面 憲法を生きる(木村草太氏)
- 9面 紙上よらず勉強会

今月の会員数 / 1,023人(医科715人・歯科308人)



記者発表の様子 (MROニュースより)

未受診率

- 眼科...51.2%
- 耳鼻科...54.2%
- 内科...39.2%

検査51・2%、耳鼻科健診54・2%、聴力検査31・9%、内科健診39・2%であり、特に歯科の未受診率については、母数が異なるため単純に比較できるものではないが、2018年に当会が実施した「学校歯科健診後調査」の時点と比較して13・9%も悪化するなど、新型コロナウイルス

9月2日(木)に保険医協会会議室にて、今年2月から3月にかけて実施した保団連「医科歯科学校健診後調査」結果のうち、石川県での集計結果を元に記者発表を行いました。当日は、感染対策を施した上で新聞社・テレビ局8社が集まり、1時間弱、調査結果の概要報告と意見交換を行い、その模様が大きく報道されました。

発表では、調査結果より県内の児童・生徒の未受診率の現状と未受診に至る背景、また例年との違いとしてコロナ禍による影響等について、診療科別に三宅靖会長、大川義弘副会長、平

田米里副会長、牛村繁理事から報告しました。健診・検査で受診が必要とされたにもかかわらず未受診だった児童・生徒の割合は歯科健診49・8%、眼科健診56・2%、視力



早期受診の重要性を訴える三宅会長 (NHKニュースより)

学校健診後の受診状況調査 記者発表

歯科・眼科・耳鼻科 約5割が未受診

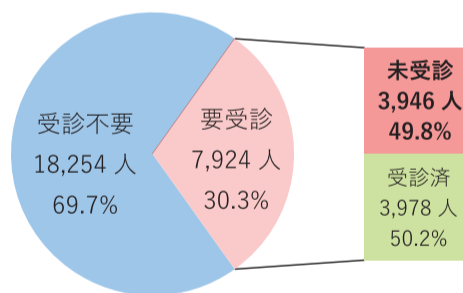
感染症のまん延が受診控えの要因の一つとして考えられるような結果も得られました。

また、養護教諭が考える未受診の要因として、「保護者の理解不足」とする回答が最も多く見受けられますが、その背景には貧困等の社会的な要因が介在しており、すべての責任を保護者任せにせず社会的な子育てができる環境整備が必要であることを訴えました。

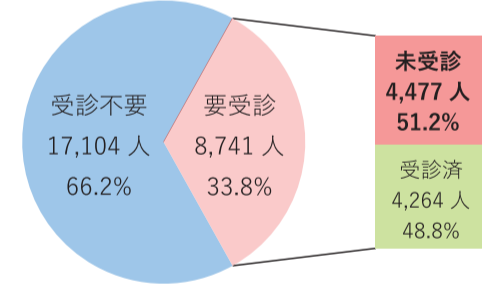
保険医協会としてはこれからも継続的な調査の取組や各関係機関との連携など、問題解決に向けてより一層の取り組みを展開したいと考えております。

各科の未受診率

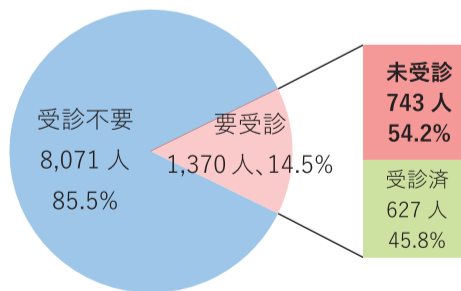
(1) 歯科健診の未受診率



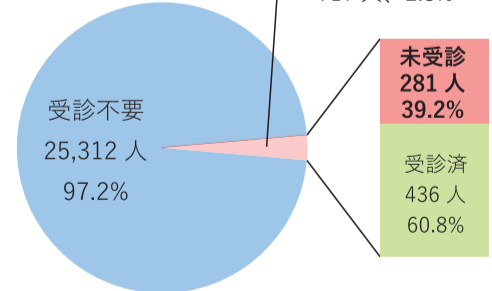
(2) 視力検査の未受診率



(3) 耳鼻科健診の未受診率



(4) 内科健診の未受診率



学校健診後の受診状況調査報告(抜粋) 2面参照

医師とコ・メディカルのためのシンポジウム

新型コロナと介護現場 リレートーク

パネリスト 介護事業所(入所・訪問・通所)より10人程度

日時 2021年 11月14日[日] 10:00~12:30

場所 オンライン講演(Zoomウェビナー) または 石川県保険医協会会議室

対象 どなたでも

参加費無料

※詳細は同封の案内チラシをご覧ください。

江戸時代には士農工商という身分制度があった。農家に生まれた人はどんなに才能があっても農民として生きていくことが運命づけられていた。現在では職業選択の自由が憲法に保障されており、あり得ないことである。だが、生まれてくる家庭が選べない子どもに同じようなことが起きていないだろうか。貧困の連鎖という形である▼当協会が行った学校健診後受診状況調査で明らかになったことは、要受診と診断されても受診が行われない例が多かったこと、コロナ前の歯科の調査と比較すると未受診者が増加しており、未受診となつて理由の一つに新型コロナウイルスのパンデミックの影響があるのではないかと、それ以外では子どもの貧困が見え隠れする家庭の問題などである▼日本は7人に1人の子どもが貧困とされている。特にひとり親世帯で子どもの貧困が多い。人生のスタート地点で貧困による問題が起きている。その問題はその子どもの将来に大きな影響を及ぼし、貧困家庭の再生産となる。そこで生まれた子どもにも同様の事態が起きている恐れがある。富裕貧困という制度があるがごとくである。人生のスタート地点でのハンディキャップがない平等な社会の実現は、まさに人権が保障された社会をつくっていくことで当協会の役割でもある。

医心凡語

江戸時代には士農工商という身分制度があった。農家に生まれた人はどんなに才能があっても農民として生きていくことが運命づけられていた。現在では職業選択の自由が憲法に保障されており、あり得ないことである。だが、生まれてくる家庭が選べない子どもに同じようなことが起きていないだろうか。貧困の連鎖という形である▼当協会が行った学校健診後受診状況調査で明らかになったことは、要受診と診断されても受診が行われない例が多かったこと、コロナ前の歯科の調査と比較すると未受診者が増加しており、未受診となつて理由の一つに新型コロナウイルスのパンデミックの影響があるのではないかと、それ以外では子どもの貧困が見え隠れする家庭の問題などである▼日本は7人に1人の子どもが貧困とされている。特にひとり親世帯で子どもの貧困が多い。人生のスタート地点で貧困による問題が起きている。その問題はその子どもの将来に大きな影響を及ぼし、貧困家庭の再生産となる。そこで生まれた子どもにも同様の事態が起きている恐れがある。富裕貧困という制度があるがごとくである。人生のスタート地点でのハンディキャップがない平等な社会の実現は、まさに人権が保障された社会をつくっていくことで当協会の役割でもある。

石川県 学校健診後の受診状況調査報告(抜粋)

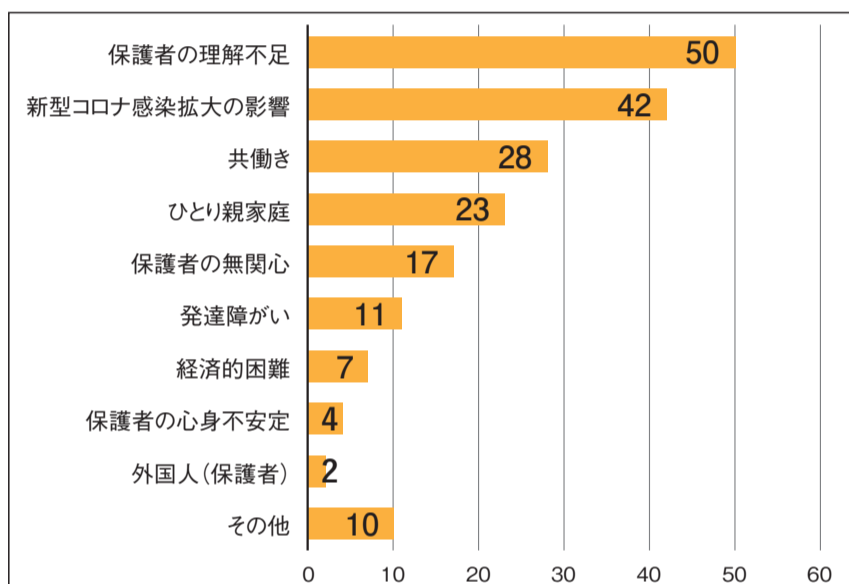
石川県内の小学校、中学校、高等学校（定時制を含む）、特別支援学校（分室を除く）、義務教育学校（いわゆる小中一貫学校）に通学する児童・生徒について、各学校の学校長・養護教諭にアンケートを実施した。報告より一部抜粋し掲載する。報告の全文は石川県保険医協会ホームページに掲載している。

対象 県内の349校（小学校200、中学校84、高等学校54、特別支援学校9、義務教育学校2）
 回答数 115校（回答率33.0%）
 調査期間 2021年2月4日～3月15日



1. 未受診の背景

児童・生徒の未受診の要因として関連が深いと思われるものについて尋ねた（複数回答可）。



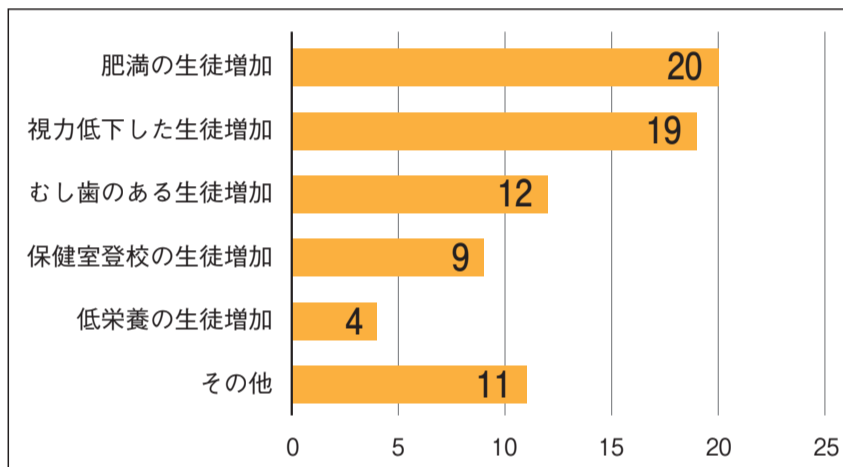
2. 「口腔崩壊」の現状

「口腔崩壊」状態（未処置のむし歯が10本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）の生徒については115校中114校から回答があり、うち30校（26.3%）から計62人の口腔崩壊の児童・生徒が「いた」との回答が得られた。上記30校の具体的な症状（複数回答可）は下表の通り。

具体的な症状	回答数
むし歯が10本以上ある	27
歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もある	5
咀嚼が困難な状態	3

3. 新型コロナウイルス感染症による影響

新型コロナウイルス感染症の影響に関して、さらに人数や具体的な事例について尋ねたところ、115校のうち108校から回答があり、うち44校（40.7%）計93人の児童・生徒に、新型コロナウイルス感染症の影響事例があるとの回答が得られた。具体的な影響事例は下グラフの通り。



疲弊した医療提供体制を立て直す 診療報酬改定を求める署名 先生方の1筆が必要です

診療報酬は、2002～08年（▲2.7%、▲1.05%、▲3.16%、▲0.82%）と2014～20年（▲1.26%、▲1.44%、▲1.25%、▲0.46%）の都合8回の相次ぐマイナス改定により、2010年（0.19%）と2012年（0.00%）を含めても、2000年から10%以上の引き下げになっています。

こうした低医療費政策のもとでギリギリの経営を迫られていたところに、今回の新型コロナウイルス感染症の拡大で患者減や感染防止などの費用増が生じました。2020年度の国民医療費は対前年度比1.4兆円減となり、多くの医療機関が診療報酬の減収で疲弊しています。

次期改定で医療提供体制を立て直すべく、以下を求める会員署名に取り組みます。署名用紙を本号に同封しました。FAX・返信用封筒でご返送いただくか、QRコードからオンライン署名にご協力ください。



- 国民に必要な医療を安定して提供するため、基本診療料（初・再診料、入院基本料など）と算定頻度の高い診療行為を中心に、診療報酬を10%以上引き上げること
- 新型コロナ感染症への対応に係る診療報酬である医科・歯科・入院の感染症対策実施加算、乳幼児感染予防策加算についての評価を引き上げ、基本診療料に包括して恒久化することを含め、改定に盛り込むこと
- 患者窓口負担を軽減すること

乳幼児感染予防策加算 感染症対策実施加算

10月1日から引き下げ&廃止

9月28日厚労省事務連絡にて、乳幼児感染予防策加算は10月以降は医科50点・歯科28点に引き下げられることとなりました。また、算定できる期限は2022年3月31日までとされました。

感染症対策実施加算（外来5点、入院10点）は延長の通知等が出されなかったため、当初の予定通り10月1日以降は廃止されています。

また、同厚労省事務連絡にて新たな新型コロナ関連の診療報酬の特例が示されています（5面参照）。

	2021年9月30日まで	2021年10月1日～2022年3月31日まで
乳幼児感染予防策加算	医科100点、歯科55点	医科50点、歯科28点
感染症対策実施加算*	外来5点、入院料10点	廃止

* 医科外来等感染症対策実施加算（5点）、歯科外来等感染症対策実施加算（5点）、入院感染症対策実施加算（10点）

歯科感染対策講演会

シミュレーションが大きな一歩

副会長 平田 米里 (野々市市・歯科)

講演会「コロナに負けない歯科診療室の感染対策と最新のトピックス」を8月

26日(木)に、オンライン形式で企画したところ、新型コロナウイルスの第5波の

を挙げることから始め、その上で最も関心の高い「歯科診療室ではクラスターは起

か? 「質問を投げかけては答える形式」で講演は続いた。診療室や待合室の高



図 スイスチーズモデル

真っただ中という状況でもあり、関心が高くなる。50人との多くが参加した。講師の高木純一郎先生(石川県立中央病院・歯科)は、その後の家族科診療部が陽性になったら? 患者(長)は、手指の消毒は速乾性医療の特微・状況

持論

2021年8月31日に厚労省から医療費の動向として概算医療費の年度集計結果が公表された。それによれば2020

ニーズの主体は歯科補綴治療ではなく、歯周疾患治療となる傾向にあると読み取れる。この健康保険組合の数字は一部であり、全歯科医療機関を代表して

る。そのうち歯冠修復及び欠損補綴が29点となり、増点の主たる部分は前述とは異なり、歯周治療ではなく補綴治療を含むう

算では、10月1日実施の貴金属改定価格では、現在30gあたり1万8330円の逆ザヤであり、月平均90g購入すると、年間約60万円もの金額が歯科医

歯科レセ51・2点増加?

コロナ禍の影響は回復したのか

年度の概算医療費は42・2兆円で対前年比▲1・4兆円、率にして▲3・2%となり過去最大の減少率となった。特に未就学者の医療費や小児科及び耳鼻咽喉科の医療費の減少幅が大きく、いずれの診療科も深刻な影響がみられた。このうち歯科は

科開業医の認識と一致する。その一方、厚労省が発表した2020年社会医療診療行為別統計では、歯科のレセプト1日

費の高騰を反映した可能性が大きく、真の実態を反映しているとは言い難い。加えて、歯科

の歯科診療報酬改定に多大なる影響を与えかねないゆえに、われわれは実態に則したデータを

2020年10月に健康保険組合連合会政策部が発表した資料によると、近年の歯科治療の

統計では、歯科のレセプト1日当たりの総点数は757・6点

科診療の「金パラ」の逆ザヤすらも反映されていない。保

協等に訴えていかなければいけない。

金パラ「逆ザヤ」の抜本的な解消を求める要請署名にご協力ください

歯科治療に欠かすことのできない金属材料である金銀パラジウム合金(金パラ)の価格が高騰を続け、歯科医療機関での購入価格が保険償還価格を上回るいわゆる「逆ザヤ」の状況が長期間にわたり続いています。保団連の調査によれば、4月~6月の購入価格は平均98,370円で、30グラムあたりの告示価格80,040円に対して18,330円、2割を超える大きな「逆ザヤ」となっています。10月には随時改定Iが実施されますが、改定価格も2,951円(88,530円)で、実態にはまったく見合わない「逆ザヤ」前提の改定です。

現行の「随時改定」は、(1) 価格の参照時期から改定実施までに大きなタイムラグがある、(2) 価格の変動率が一定未満(Iは5%、IIは15%)では改定が実施されず、価格乖離の長期化が起こる、(3) 随時改定は金パラの実勢価格に基づかず、素材(金、銀、パラジウム)となる貴金属価格の変動に基づいた机上の試算価格にすぎない。そもそも、金パラの市場実勢価格を定期的に把握する仕組みが存在せず、実態を検証するデータもない、(4) 2年に1度の金パラの市場実勢価格調査は非公開であり不透明であるなどの問題があります。

次期診療報酬改定に向けて、問題の解消を求める会員署名を本号に同封しました。FAX・返信用封筒でご返送いただくか、QRコードからオンライン署名にご協力ください。



歯科オンライン講演会

デジタルデンティストリーの到達点と展望

講師 北道 敏行氏 (兵庫県姫路市 きたみち歯科医院院長)



2021年 10月28日[木] 19:00~21:00

オンラインZoomミーティング(定員100人) または 石川県保険医協会会議室(定員8人)

対象 会員医療機関の歯科医師およびスタッフ 詳細・申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。



食物アレルギー児の食について考える

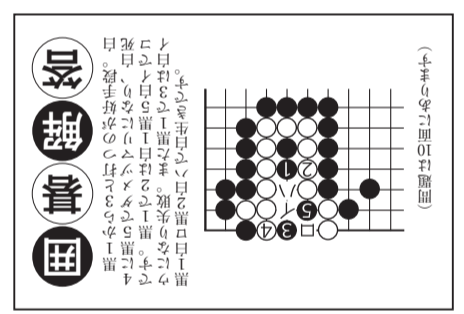
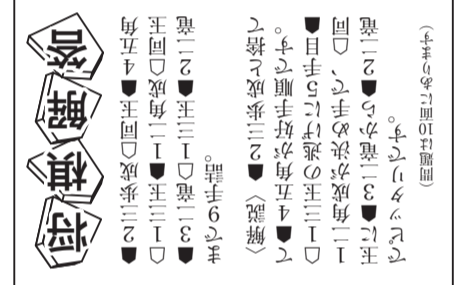
土岐 真
（金沢医科大学病院・小児科）

食べてよい頃には…

石川県の食事は海の幸、山の幸が豊富で本当においしいです。県外出身の私が石川県に残った理由のうちのひとつに、食べ物のおいしさがあげられます。私は現在アレルギー専門外来を行っています。日頃より食物アレルギーの子どもたちにも食事を楽しんでもらいたいと願っています。

食物アレルギーの治療の原則は必要最小限の除去です。経口負荷試験を行い少量からでも食事を開始して行くことが「食物アレルギーの診療の手引き2020」検討委員会でも推奨されています。食物アレルギーを持つ子どもたちの多くは小学生になる頃には卵や、牛乳、小麦などを食べられるようになっていきます。しかし、完全に食事制限が解除されるまでは本人と家族のスト

食物アレルギーの治療の原則は必要最小限の除去です。経口負荷試験を行い少量からでも食事を開始して行くことが「食物アレルギーの診療の手引き2020」検討委員会でも推奨されています。食物アレルギーを持つ子どもたちの多くは小学生になる頃には卵や、牛乳、小麦などを食べられるようになっていきます。しかし、完全に食事制限が解除されるまでは本人と家族のスト



2021年に行われた第7回総合アレルギー講習会の講演でまず食べ物記憶の講演でまず食べ物記憶は、におい、風味、郷愁によくと言われ、餌への渴望は味よりも記憶の方が強く作用しているという話題が出ました。また郷愁は基本的な味覚（味蕾の機能）よりも、風味（後鼻腔で感じる嗅覚）に依存しているといえます。つまりまったく慣れない風味のするものは食べたがらないということになります。

食物アレルギーの食事指導は、ある時期まではアレルゲンの除去を行い、負荷試験を行い少量からでもアレルゲンを食べさせていくという方法を進めていきます。この食事指導の中では子どもたちが無理をして食べている可能性もあります。無理に食べさせることでアレルゲンであったものが摂取可能となったとしてもその食べ物は嫌いになる可能性が高いのかもしれない。

嫌いになる前に

また、大学生で大嫌いな食べ物を調査すると、かなりの割合で「食べることを強いられた経験」がもたれているという事実があります。今私たちが行っている

私は、できるだけ完全除去の期間を短くし、嫌いになる前に経口負荷試験を行いながら少量ずつ開始していくことにより風味に慣れてもらおうが良いと考えます。また食事指導を進める際も摂取可能な量を調理法や味付けを変えたり、その量に相当する加工品にしたりにすることでアレルギー児が嫌がらない食べ方を工夫することが大切だと思います。

石川保険医新聞 2022年新年号 原稿募集

募集テーマ
アフターコロナのお楽しみ



原稿の送り方

- ◆字数は800字以内（厳守）
 - ◆原稿締め切りは12月10日（金）正午・必着
 - ◆原稿はデータをメールにてお送りください。メールでの送付が難しい場合は、郵送・FAXでも受け付けております。
- メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp
FAX 076(231)5156
住所 〒920-0902 石川県金沢市尾張町2-8-23 太陽生命金沢ビル8階
- ◆投稿は保険医協会会員ご本人のほか、会員ご家族からも受け付けております。
 - ◆掲載させていただきました場合は、薄謝（図書カード）をお送りいたします。



このおいしい食事がたくさんある石川県で食物アレルギーが治った後のその子の食生活が豊かになるようにしていきたいと思えます。



中華点心研究所 本格豚まんを熱々テイクアウト

齊藤 典才（金沢市・外科）



写真1 「豚まん」ののぼり旗



写真2 豚まん



写真3 店主ご夫婦

今回ご紹介する中華点心研究所は、とてもおいしい豚まんが食べられるお店です。津幡町の石川ゴルフ倶楽部への入口すぐ手前（金沢方面から）にあります。店はずっと竹炭工場だった建物を改装したもので少々分かりづらいのですが、写真1にあるように「豚まん」と書かれたのぼり旗が目印です。

この店の豚まん（写真2）の特徴ですが、皮生の甘みも感じられます。保存料は一切使用していません。皮生地と餡と両方が主役といった感じですが、お店は優しいご夫婦（写真3）が営業しています。奥様は中国のご出身です。やはり、本場の味ですね。ご主人になぜ中華点心研究所なのか尋ねたところ、2018年にオープンしたのですが、いろいろ研究しておいしい点心をたくさん提供したいと思っています。そのため、この名前前にされたそうです。

今は、ご紹介した豚まん（1個160円）とこんが

このおいしい食事がたくさんある石川県で食物アレルギーが治った後のその子の食生活が豊かになるようにしていきたいと思えます。

会員の皆さまのお気に入りの食べどころの投稿を募集しています。原稿は600字程度、写真も一緒にお送りください。（編集部）

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

新型コロナ 新たな診療報酬特例

2021年9月28日付で厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その63)」が発出されました。以下に特例の内容を掲載します。

なお、紙幅の都合で以下の内容は掲載を省略しました。該当する医療機関は石川県保険医協会ホームページ「協会ニュース」(https://ishikawahokeni.jp/blog/?p=1102)を参照ください。

- 中和抗体薬を外来・往診で投与した場合の救急医療管理加算1(往診4,750点、外来2,850点)
- 歯科における新型コロナ患者の診療に関する特例

外来・在宅

診療・検査医療機関であることを公表した医療機関は二類感染症患者入院診療加算(250点)

- 診療・検査医療機関として都道府県から指定され、その旨が公表されている医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、二類感染症患者入院診療加算(250点)が算定できる。
- (1)の「公表されている医療機関」とは診療・検査医療機関として、自治体のホームページで公表されている医療機関をいう。なお、2021年10月31日までの間は、当該医療機関のホームページ等において、診療・検査医療機関である旨を公表していることをもって、自治体による公表に代えて差し支えない。
- 院内トリアージ実施料(300点)とは別に算定できる。
- 2021年9月28日から2022年3月31日まで算定できる。

【保険医協会のコメント】

従来の院内トリアージ実施料(300点)の特例も継続しているので、公表しない診療・検査医療機関も今まで通り院内トリアージ実施料(300点)は算定できる。

外来

外来で新型コロナ患者の診療を行った場合の救急医療管理加算1(950点)

- 入院外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療(緊急的な往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く)を実施した場合に救急医療管理加算1(950点)を算定できる。
- 当該患者に対して主として診療を行っている保険医療機関において、1日につき1回算定できる。
- 同一日に以下①～④は併算定できない。
 - 自宅療養者の往診・訪問診療時の救急医療管理加算1(2,850点)
 - 外来又は往診にてロナブリーブを投与した場合の救急医療管理加算1(往診4,750点、外来2,850点)
 - 入院加療を行う中等症の新型コロナウイルス感染症患者に算定できる救

急医療管理加算1(3,800点)

- 入院加療を行う呼吸不全の診療が必要な中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に算定できる救急医療管理加算1(5,700点)
- この取扱いは2021年9月28日以降適用される。

在宅

自宅・宿泊療養者の往診・訪問診療時の救急医療管理加算1(950点)が3倍(2,850点)に

- 自宅・宿泊療養者に対して、以下①又は②の場合において、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に算定できる。
 - 当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合
 - 新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合
- 当該点数は、当該患者に対して主として診療を行っている医師が属する1つの医療機関において、1日につき1回算定できる。
- 同一の患者等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている者を診察した場合においては、2人目以降の患者について、往診料を算定しない場合においても、当該加算を算定できる。
- 同一日に以下①②は併算定できない。
 - 入院加療を行う中等症の新型コロナウイルス感染症患者に算定できる救急医療管理加算1(3,800点)
 - 入院加療を行う呼吸不全の診療が必要な中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に算定できる救急医療管理加算1(5,700点)
- この取扱いは2021年9月28日以降適用される。

自宅・宿泊療養者の訪問看護時の長時間訪問看護・指導加算(520点)が3倍(1,560点)に

- 自宅・宿泊療養を行っている者に対して緊急に訪問看護を実施した場合、訪問看護ステーションにおいては、長時間訪問看護加算(15,600円)を、医療機関においては、長時間訪問看護・指導加算(1,560点)を算定できる。
- 当該患者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーション又は保険医療機関において、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。
- 長時間精神科訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算についても同様の取扱いとなる。
- この取扱いは2021年9月28日以降適用される。

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い

9月21日付けで厚労省から事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」が発出され、外来後発医薬品使用体制加算等の施設基準において特例が設けられました。

対象となる医薬品が掲載されている「別添2」と厚生局への報告で使用する別紙様式は石川県保険医協会「協会ニュース」(https://ishikawahokeni.jp/blog/?p=1095)からもダウンロードできます。



後発医薬品使用体制加算等の特例

- 厚労省事務連絡の別添2に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、以下の①②の点数における実績要件である後発医薬品の使用(調剤)割合(以下「新指標の割合」という)を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えない。この取扱いは、2022年3月31日までとする。
 - A243後発医薬品使用体制加算(入院基本料等加算)
 - 処方料の外来後発医薬品使用体制加算
- (1)の取扱いを行い、加算等の実績要件を満たすこととする場合は、各月の新指標の割合等を記録するとともに、別紙様式を用いて各地方厚生(支)局に報告を行う。具体的な計算方法・報告時期については、上記のQRコードより詳細をご確認いただきたい。

7人が協会会議室で、6人がWebで参加。協議事項では持論の検討があった。昨年度の医療費が減少した中で歯科の減少幅が少なかつたことの意味を問うたもので、侃々諤々の議論があった。

2021年度 第11回理事会点描

次期診療報酬改定に向けて

(9月21日・13人出席)

最後に、来年度の診療報酬改定に向けての中医協での議論をはじめとして、医療費の動向、医師需給問題、医療計画など大事な動きについて報告を受けた。定刻で会議は終了した。【大川 記】

速報 中・医・協・資・料 2022年度診療報酬改定に向けた第1ラウンドの議論が終了 —在宅医療の課題も明らかに



先月号でもお伝えした通り、2022年度の診療報酬改定に向けた中医協での審議が本格的にスタートしている。現時点では、第1ラウンドの議論が次のスケジュールで実施され、各論点についての最初の議論が終了したところである。

- ① コロナ・感染症対応（7月7日中医協総会にて検討）
- ② 外来（7月7日中医協総会にて検討）
- ③ 入院（8月25日中医協総会にて検討）
- ④ 在宅（8月25日中医協総会にて検討）
- ⑤ 歯科（8月4日中医協総会にて検討）
- ⑥ 調剤（7月14日中医協総会にて検討）
- ⑦ 個別事項（7月21日中医協総会にて検討）
 - ・ 働き方改革の推進
 - ・ 不妊治療の保険適用
 - ・ 医薬品の適切な使用の推進
 - ・ 歯科用貴金属の随時改定

本号では、上記のうち前号で触れていない在宅医療の課題とその中医協総会での議論について、整理して紹介する。なお、前号と本号で紹介できなかった論点を含む各課題の論点と議論については、9月15日の中医協総会で「議論の中間とりまとめ」として示されているので、厚労省ホームページ等を参照願いたい。

① 在宅医療について（8月25日中医協総会資料より） <在宅医療についての課題>

ア 在宅医療を取りまく現状について

- ・ 在宅医療については、高齢化の進展及び地域医療構想による病床の機能分化・連携により、需要が大幅に増加することが見込まれている。
- ・ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。場所別の死亡者数を見ると、近年は多くの方が「病院」で亡くなっているが、「最期を迎えたい場所」については、「自宅」が最も多い。
- ・ 在宅医療の体制構築に係る指針において、在宅医療において積極的役割を担う医療機関は「多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供」、「医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援」を行うことが望ましいとされている。また、医師会や市町村等の在宅医療に必要な連携を担う拠点は、「関係機関の連携による24時間体制の構築」を行うこととされている。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業において、市町村は、「地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う」こととされている。
- ・ 医療計画において、訪問診療を行う診療所・病院数に関する目標設定を各都道府県が行うこととされているが、現状の数が目標値に達していない都道府県が存在する。
- ・ 在宅医療の関係者会議において、「地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している」、「かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である」、「医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域がある」、「行政担当者が在宅医療について知らないことがある」等の在宅医療についての課題が指摘されている。

イ 在宅医療領域における取組等について

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業において、各市町村により、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組が進められている。取組例として「主治医・副主治医制の導入」がある。
- ・ 都道府県により、居宅等の医療の提供に関する事業が行われている。事業例として、「訪問診療医のグループや急変時受入医療機関による連携に向けた情報交換会を実施する場合の経費を支援」等がある。
- ・ 緩和ケアのうち、在宅緩和ケアは、訪問診療・看護・介護を中心として行われる。
- ・ 特に、小児に対する緩和ケアにおいては、成人の緩和ケアとの違いが指摘されている。

ウ 在宅医療に係る診療報酬上の評価について

- ・ 平成18年度診療報酬改定において、高齢者が住み慣れた家庭や地域で療

養しながら生活を送り、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選べるように、在宅療養支援診療所を新設した。新設後、届出医療機関数は増加傾向であったが、近年は概ね横ばいとなっている。在宅療養支援診療所の届出を行わない理由として「24時間の往診担当医の確保が困難であるため」が最も多かった。

- ・ 平成30年度診療報酬改定において、在支診以外の診療所が、かかりつけの患者に対し、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制と連絡体制を構築した場合の評価として、継続診療加算を新設した。算定回数は平成30年と比較して令和2年は増加していた。継続診療加算を算定していない理由として「24時間の連絡・往診体制構築に向けた協力医療機関が確保できない」が最も多かった。

上記の課題のうち、議論の応酬があったのは、「在宅療養支援診療所（在支診）」の届出数の伸びの鈍化と、在宅時医学総合管理料の継続診療加算の伸びが進んでいないという点についてであった。

診療側からは、在支診の届出が頭打ちになっている点に関連して、「かかりつけ医が外来の延長として実施している在宅医療」と「在宅専門の医療機関による在宅医療」とでそれぞれ評価の工夫をしないと、両者間の分断が起きることを指摘し、安易に量の確保を図ることについて懸念が示された。

また、在支診以外の診療所が他の医療機関との連携などによる24時間往診体制を評価した「継続診療加算」は、上記の問題提起に一定応えた点数であったが、こちらについても算定が広がっていない点が指摘されている。診療側からは、24時間往診体制を求める現行要件をさらに緩和し、後方支援病床等との連携による対応で算定可能とすべきとの意見が述べられたが、支払側からは慎重な意見も出されており、議論は第2ラウンドに持ち越しとなっている。

② 在宅歯科医療について（8月25日中医協総会資料より） <在宅歯科医療についての課題>

ア 在宅歯科医療を取りまく状況

- ・ 歯科訪問診療を実施している歯科診療所数は微増傾向。
- ・ 在宅療養支援歯科診療所について、地域における連携を推進する観点から、機能に応じて評価しており、連携機能の強化をしている在宅療養支援歯科診療所1は増加傾向。
- ・ 歯科訪問診療等を実施していない理由は、在宅療養支援歯科診療所では「歯科訪問診療の依頼がないから」、それ以外の歯科診療所では「歯科訪問診療に当てる時間が確保できないから」が最も多かった。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大による影響を踏まえた歯科訪問診療を行う際の対策として、使用する感染防護具を増やすなど対応を行っている。

イ 在宅歯科医療の診療報酬上の評価について

- ・ 在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療料の見直しや外来受診していた患者について、かかりつけ歯科医が継続的に歯科訪問診療を実施した場合の評価など、評価の充実を行っている。
- ・ 歯科訪問診療料の算定回数は増加傾向にあり、特に歯科訪問診療2の増加が顕著。
- ・ 歯科訪問診療1及び2と比較し、歯科訪問診療3は20分未満の割合が多い。
- ・ 歯科訪問診療料を算定した患者における、口腔機能の評価に基づく継続的な歯科疾患の管理について評価の充実を行っている。

在宅歯科医療を実施する医療機関について「微増傾向」という状況が続いているが、超高齢社会における高齢者の口腔健康管理の必要性に鑑みて、在宅歯科医療提供体制の構築が重要な課題であるという論点整理が示されている。

診療側からは、「小規模で歯科医師が1人という体制がほとんどの中で、外来を閉めて訪問に出っていくのは負担が大きい」旨が述べられ、ICTの活用などにより訪問歯科診療に少しでも取り組みやすくなる仕組みの検討が要望された。

一方、支払側からは、在宅歯科医療のニーズに応えるためには、「在宅療養支援歯科診療所」や「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が積極的な役割を果たすべきとの認識が示され、現行の在宅歯科診療に係る施設基準要件の更なる強化を訴える意見が出されている。

〈シリーズ〉憲法を生きる③7

日本学術会議・会員任命拒否問題(その3) 憲法・法律上の重大な疑義

木村 草太 東京都立大学教授



「憲法」を日常生活で意識することはなかなかありませんが、性別や人種によって差別されないことや、健康で文化的な生活を過ごすことなど、私たちが暮らしていく上で大切な権利を保障しています。しかし、実際には権利が守られていない現状もあります。このシリーズは、憲法の理念を再確認し、それを実現する社会保障制度を考える1歩にしようという企画です。

2020年9月、日本学術会議が推薦した会員候補のうち6人について菅義偉元内閣総理大臣は任命を拒否しました。学問の自由に関わることであり、どのような問題点があるのか解説していただきます。

日本学術会議会員の任命拒否問題が起きてから、1年が経過しようとしている。改めて経緯を振り返りたい。

日本学術会議は、政府から独立した特別の国家機関だ(日本学術会議法3条、以下、同法を「日学法」と記す)。科学者の中から選ばれた会員は、科学に関する重要事項を審議し、研究の連絡を図る職務を担う。

会議の定員は210人(日学法7条1項)、任期は6年、3年ごとに半数が首相に任命される(同3項)。その職務は、人文・社会科学、生命科学、理学・工学の各学問分野の専門家たる科学者でないとなえず、また、科学者の業績や能力評価は科学者でないといけない。首相や内閣府の官僚が直接人選にあたるのは不可能であるため、学術会議自身が候補者を推薦し(同17条)、首相はその推薦に「基づいて」

会員を任命する(同7条2項)。

日本学術会議では、会員半数改選までの3年を1つの「期」とする。第24期は2020年9月末まで。第25期の開始にあたって、会議は同年8月31日、105名の改選枠と同数の候補者を推薦した。しかし、菅義偉首相(当時)はそのうち99名を任命するのみで、6名の任命を拒否した。首相は、任命拒否の理由を「総合的・俯瞰的な活動」のためと述べるのみで、具体的な理由は何も説明しなかった。

この任命拒否には、憲法・法律上の重大な疑義がある。まず、憲法23条は、学問の自由を保障する。これは、学問固有の方法論や基準に基づき判断すべき事柄について、政治権力が介入することを禁じ、学問の自律を保護する規定だ。例えば、国立大学の教授が実験結果を発表しようとしたときに、政府が「それを発表されると都合が悪いから」と差し止

めることなどは、典型的な学問の自律の侵害だ。これと同様に、学術会議の会員の人选が学問に基づく判断である以上、首相が恣意的に任命を拒否するのは、憲法23条に反する。

これに対しては、公務員を選ぶのは政府の権限であり、その自由に任せるべきではないかとの疑問もあろう。確かに、憲法73条は、内閣が「官吏に関する事務を掌理」する権能を持つとする。これは、国家公務員を任免したり、配属を決めたりする権能だ。ただ、同条は、この権能は、国民の代表たる国会が定めた「法律の定める基準に従」って行使すべきとする。

これを受け、「法律」は、改選期ごとに105名(「半数」)を任命すると定める(日学法7条3項)。会議が、定員ぴったりの候補者を推薦した場合、推薦された候補をそのまま任命する以外に、法律の文言に適合する任命方法はない。もちろん、候補について、研究不正や犯罪などの不祥事が明らかになることもあり得る。しかし、不祥事をどう評価するかも学問の自律に基づき判断すべき事柄であって、そうした事例では、会議側の申出によって退職させるべきこととされる(同26条)。

99名しか任命しないことが、「半数を任命する」(日学法7条3項)との規定に反していることは、とりたてて法解釈や科学の専門家でなくても分かり切ったことだろう。では、こうした違法行為について、政府や会議はどう対応してきたか。今回はそれを検討する。(次号につづく)

日本国憲法第23条
学問の自由は、これを保障する。

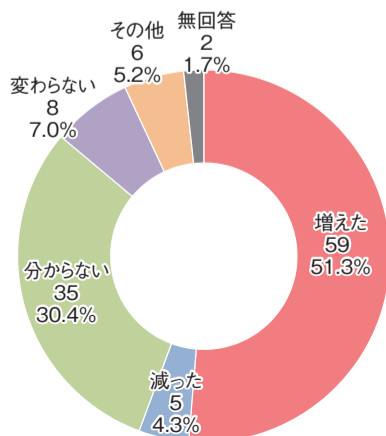
電子レセプト請求「摘要」欄 記載事項のコード化に関するアンケート 半数が請求事務の時間「増えた」

2020年度診療報酬改定にてレセプトの摘要欄に自由記述していた記載事項のほとんどに9ケタの数字の「コード」が付与されました。厚労省はコード化の導入について「医療機関の事務作業の効率化になると考えている」と述べていますが、実際はコード化により同じ内容を重複入力したり、請求上必要とは思えない記載を求められるなど、請求事務の負担は重くなっています。

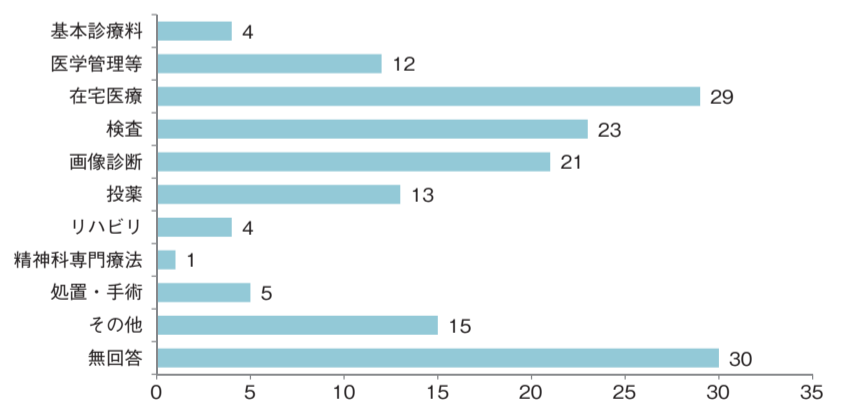
その実態を調査するため医科会員(713人)の医療機関の請求事務担当者に対しアンケートを実施したところ、不必要な重複入力や傷病名欄の記載で足りると思われる事項を入力している実態が分かりました。ご協力いただいた皆さま、ありがとうございます。アンケート結果をもとに、「本当の事務の効率化」となるよう保団連とともに厚労省へ改善を要望していきます。

- ◇期間 2021年6月25日～2021年7月20日
- ◇回答数 116件(FAX104件、Web12件/回答率16.3%)
- ◇回答医療機関の種別 診療所83件、病院21件、無回答12件

1 請求事務にかかる時間の変化



2 コード化で最も煩雑、不必要と感じる項目(複数回答可)



【不必要と感じる項目(一部抜粋)】

<在宅医療> 訪問診療・往診等の日付の重複入力 13件

- 往診料、在宅患者訪問診療料を当月、先月に算定した場合の、往診日と訪問診療日の年月日記載が煩雑だと感じる。
- レセコン入力することで往診日が分かるのにコード化する必要があるのか。

<画像診断> 撮影部位の入力 7件

- レセプトの傷病名欄の記載で十分確認可能な撮影部位について、改めて記載要領コードを入力する必要はないのではないか。また、撮影部位(その他)のコードが使いづらい。

<投薬> 湿布薬の1日用量・投与日数 7件

- 湿布薬の日数→処方箋に記載しているのにレセプトにも記載が必要なのか?
- 薬剤湿布薬を投与した場合「830100204」1日用量を手入力(特に院外処方の場合)が煩雑です。

保険医年金の予定利率変更に関するお知らせと 当面する保団連の対応について

全国保険医団体連合会 共済部長 森 明彦

会員の皆様におかれましては、当会共済制度へのご理解とご協力をいただきお礼申し上げます。

さて、保険医年金の受託会社である大樹生命より、予定利率変更（2022年7月1日実施）の通達を受けました。この件に関して、その内容と当会の対応についてご説明いたします。

大樹生命の予定利率変更の通達内容

当会が運営する保険医年金は、生命保険会社6社と「拠出型企業年金保険」を団体契約して運営しております。予定利率（加重平均予定利率）は、生保各社が定めた予定利率と、当会が定めた引受割合（シェア）により計算され、9月1日現在1.259%です。

この度、受託会社の一つである大樹生命から、同社の予定利率を現行の1.25%から0.75%へ変更するとの通達がありました。変更日は2022年7月1日です。仮に、現在のシェアに基づき計算すると、加重平均予定利率は1.140%となり、変更日以降の積立金計算から適用されます。

他社においては変更の議論がないことを確認

通達を受け、保団連では直ちに他の受託生保各社（本社）に予定利率見直しの検討がないか、シェア引き受けの可能性がないか照会しました。日銀のマイナス金利政策導入以降の長期に亘る超低金利状況下での運用環境

によりシェアの引き受けは厳しいものの、現時点で大樹生命以外に予定利率見直しの議論はないことを確認しております。

積立金は削減されませんので、ご安心ください

保険医年金は加入者の貴重な財産を確実に運用するため、元本保証型^(※)の制度として50年以上に渡り運営してきました。この制度は予定利率が最低保証され、毎年の決算時に積立金を確定しています。予定利率が変更となった場合でも、加入者の積立金は削減されませんので、ご安心ください。

予定利率が変更された場合、既にご案内の給付額試算表等も変更となります。加入・増口をご検討中の先生方におかれましてはご留意ください。運用の安定性、積立・受取の自在性等、制度の特長に変更はありません。ぜひ積極的に加入をご検討くださるようお願い致します。

ご不明な点については、各保険医協会・保険医会にお尋ねください。

^(※)掛金には運営事務費、委託手数料や遺族年金特約保険料が含まれており、これらを差し引いて積み立てられます。9月1日現在の予定利率（1.259%）を基に計算した場合、月払は3年11ヶ月、一時払は1年11ヶ月で積立金が掛金を上回ります。なお、予定利率1.140%の場合、月払は4年4ヶ月、一時払は2年2ヶ月で積立金が掛金を上回ります。

<お問い合わせ先> 石川県保険医協会 ☎076-222-5373

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。

ご加入日 2022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
101万円
一時払
1050万円

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

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。

年金資産は6社の生保会社でリスク分散されています。

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

※普及期間中には、保険医年金の引受保険会社のうち、大樹生命（旧 三井生命）、明治安田生命、富国生命の普及担当者が制度内容等をご案内します。

※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。

グループ保険
ご加入の皆さまへ

「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。



石川県保険医協会主催

ゴルフコンペ

日時 2021年11月3日(水・祝) 午前8:30スタート
(7:45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

※詳細は同封の案内チラシをご覧ください。

シリーズ 紙上よろず勉強会《第19回》

テーマ 排尿のはなし⑥(最終回)

PSA検診の勧めと一般医科の役割

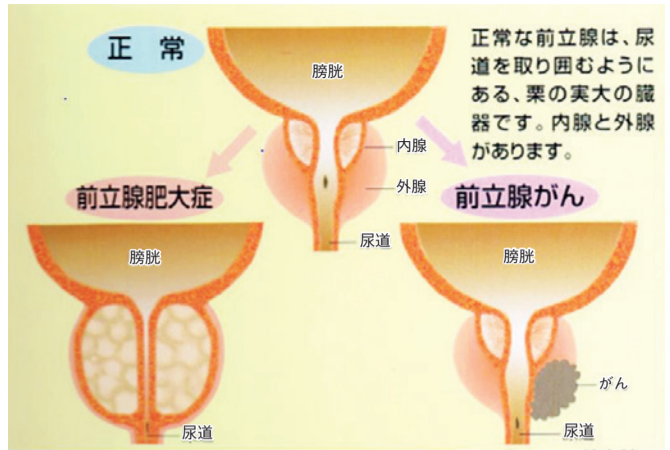
西川 忠之 (能美市:泌尿器科)



前立腺がんの有病率は今や全世界で第2位となっており、日本でも年間約10万人にも及ぶ新たな前立腺がん罹患数の増加傾向が認められる。前立腺がんは5年生存率が最も高い固形がんであるが、発見時の進行がんと限局がんととの予後の差は大きく異なる。現在はPSA検診によるがん死亡率の減少が証明され、多くの自治体では対策型検診に準じた扱いとなり検診受診率の向上を目指している。保険診療でのPSAカットオフ値は4.0未満と定められている。一次検診では採血のみを行いPSA値4以上(自治体によって異なる)を要精検とし、精密検査受診を勧奨する。二次精密検査で受診した医療機関では健康保険で直腸診と経直腸的超音波検査が行われる。紹介医療機関と自治体にその結果を報告し、精度管理(政府目標は検診受診率50%以上で高精検受診率を目指す)を行う仕組みとなっている。PSAは前立腺の微量タンパク抗原を高感度に検出する。そのため高度前立腺肥大症や前立腺炎を伴う場合にも高値を示す。

要精検者が二次検診で「がん」が否定され、引き続きPSA値が4以上が続く場合に一般医はどうすべきか?

生検が施行され、がんが検出されていない場合でも前立腺生検が偽陰性である可能性がある。PSAは3カ月以上の間隔で採血した場合には保険請求が可能(前立腺がん疑い病名、採血日時、PSA値の記載要)。がんが確定しても泌尿器科の通院が困難な場合、PSA採血し悪性腫瘍等患者指導管理料を算定する。精査にはPET検査は不向きでMRIが有効だ。PSA値は前立腺がんの病勢を反映し治療効果判定や、無治療監視療法の指標に有効でPSA値の上昇があれば泌尿器科受診を勧める。MRIで臨床的治療意義のあるがんと判断された場合には生検し、TNM分類、グリソン分類(前立腺がん独自の組織診断法)等をもとに治療関連併症を十分考慮し、根治性とQOLのバランスがとれた治療法を選択する。



正常な前立腺は、尿道を取り囲むようにある、栗の実大の臓器です。内腺と外腺があります。

第57回
なんでも学術!
なんでも回答?
よろず勉強会

外来で隠れ肝硬変を早く見つける!(仮)

とき 2021年12月16日(木)
午後7時30分~午後9時
ところ オンライン会議システム(ZOOM)または石川県保険医協会・会議室

講師 高田昇氏
金沢大学附属病院・消化器内科
対象 会員医師・歯科医師、会員医療機関のスタッフ
参加費 無料

※詳細・申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。

第19回 原発・いのち・みらいシリーズ講演会
東京新聞福島支局長 片山夏子氏が語る
「東電福島原発事故 作業員の10年間」
一人ひとりの声を記録して(仮)

講師 片山夏子氏
(東京新聞福島特別支局長)
とき 2021年12月5日[日] 午前10時~正午
ところ ホテル金沢 2階 ダイヤモンドA (定員50人)
開催方法 会場(定員50人)とWEB(zoom)の併催。講師は会場で講演される予定。
※詳細・申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。



シリーズ
原発・いのち・みらい
その65

原発から見える日本の問題

村田 祐一 (金沢市・小児科)

東京電力福島第一原発メルトダウンがあつて約10年、忘れ去られそうだが原発の再稼働に国民の6~7割は反対だ(各紙世論調査より)。安倍総理(当時)の「汚染水の影響はアンダーコントロール」の歴史的な大嘘発言で、東京オリパラがコロナ禍の中で強行開催された。東京オリパラは、原発メルトダウンによる過酷事故の被害隠しを兼ねた。野党の追及も多勢に無勢。田原総一朗氏曰く、「おい、助けてくれ」と遠くから聞こえる声を聞きながら、放射能による二次被害防止の指示に泣く泣く撤退した。コロナ禍では医療界は政府に様々な提言をしたが、経済政策が優先された。尾身茂氏が会長を務める新型コロナ分科会も政府に反旗を翻した。御用学者のままでは医療界での信任が失われると思つたのだろう。

ヒットラー率いるナチの大衆扇動方法は、「嘘は何度でも繰り返していると本心に思えてくる」である。安倍氏がナチから学んだ手法だ。野党の追及も多勢に無勢。田原総一朗氏曰く、「おい、助けてくれ」と遠くから聞こえる声を聞きながら、放射能による二次被害防止の指示に泣く泣く撤退した。コロナ禍では医療界は政府に様々な提言をしたが、経済政策が優先された。尾身茂氏が会長を務める新型コロナ分科会も政府に反旗を翻した。御用学者のままでは医療界での信任が失われると思つたのだろう。

ヒットラー率いるナチの大衆扇動方法は、「嘘は何度でも繰り返していると本心に思えてくる」である。安倍氏がナチから学んだ手法だ。野党の追及も多勢に無勢。田原総一朗氏曰く、「おい、助けてくれ」と遠くから聞こえる声を聞きながら、放射能による二次被害防止の指示に泣く泣く撤退した。コロナ禍では医療界は政府に様々な提言をしたが、経済政策が優先された。尾身茂氏が会長を務める新型コロナ分科会も政府に反旗を翻した。御用学者のままでは医療界での信任が失われると思つたのだろう。

医療界は政府に様々な提言をしたが、経済政策が優先された。尾身茂氏が会長を務める新型コロナ分科会も政府に反旗を翻した。御用学者のままでは医療界での信任が失われると思つたのだろう。

「公僕」としての良心の呵責からうつ病になり「赤木メモ」を残し自らの命を絶つている。財務省近畿財務局の元職員赤木俊夫氏だ。公僕である官僚や裁判官の新人も「より良い日本」を目指して任官したが「付度政治」になり、優秀な人材は国家公務員を目指さなくなった。日本にとっては不幸な時代が始まった。人事権を武器に、公務員を「公僕」としての務めよりも政府の悪行の手助けを強いる。一方、日本のマスコミは政府

監視を疎かにし、社長と政治部記者たちは接待攻勢に迎合して「大本営発表」に加担するだけ。先進国では、政府取材でコーヒ一杯も断るのがマスコミ界の矜持だ。

福島県の県民健康調査では、「個人情報保護法」を盾に原発の不都合な情報を福島医大が一元管理して研究者にも詳細を隠している。このような現状では、異常なほど多く発見された小児甲状腺がんの原因究明が困難となる。検査縮小が目論まれることも危惧される。

故大平政樹石川県保険医協会前会長が名付けた「原発・いのち・みらいプロジェクト」に参加して、放射線、甲状腺関連の各種学会、会合、委員会からの情報を得ていなければ今の私はない。政権に都合の良い情報に晒され日々の生活に追われ検証できない国民は騙され続けていくだろう。「人事権悪用」と「情報操作」に対して、「原発・いのち・みらいプロジェクト」では、後世の人が安心して住める日本を残すため今後も情報を発信していく。

終わりに、マハトマ・ガンジーの言葉「善きことはカタツムリの速度で動く」を記す。

※本稿に書ききれなかった内容は、石川県保険医協会のホームページに掲載されている。併せてご覧いただきたい。

https://ishikawahoken.jp/kaintoko-20210913/

ダイビングの世界

第1回 東洋のガラパゴス 小笠原諸島

宮田 愛子（金沢市・歯科）



写真1 ボニンブルーの美しい小笠原の海（パパスダイビングスタジオHPより）

このたび、私の趣味であるダイビングについて全4回で連載させていただくこととなりました。まだまだ初心者ですが、100本ほどのダイビング記録から思い出に残っている土地や生き物について紹介していきます。

第1回目は以前にも本紙



写真2 ザトウクジラ（パパスダイビングスタジオHPより）



写真3 シロワニ（パパスダイビングスタジオHPより）

も登録され、東洋のガラパゴスと呼ばれる美しい島です。そこにたどり着くためには東京から週に1本ほど出ている船（おがさわら丸）で24時間かけて向かいます。海はボニンブルーと呼ばれ、小笠原諸島

も贅沢な時間です。小笠原では計8本潜ったのですが、その中で特に印象に残っているのがシロワニというサメです（写真3）。全長2〜3mで、比較的暖かい海に生息する生き物で日本では小笠原諸島でしか観察されて



写真5 おがさわら丸を見送るたくさんの船

私の大好きな土地の1つです。

小笠原諸島はダイビングの聖地です。6日という短い滞在期間ですが、ほぼ毎日一緒に過ごしてきたインストラクターさんに見送られると思わずうろつとしてしまう光景でした。

船での往復は時間も体力的にも大変ですが、私の中でまた訪

会員リレーエッセー

◆◆265◆◆

コロナだけどね、悪いことばかりじゃないのよ、ハッハア

野口 晃（金沢市・内科）

あら、こんにちは。ちょっと寄ってみようかと思っただけだった。お、それはほんと嬉しいなあ。日曜日ですけど、たまたま診療所で仕事してたところなんですよ。最近、涼しくなりましたねえ。玄關の立ち話もなんですよ、中へどうぞお入りくださいませ。

コーヒーでいいですかあ。「なんだか落ち着きませぬえ」って、嬉しいこと言ってくれますねえ。診療所っていつも普通の一軒家だからでしょうかねえ。診療所感がまるでないでもんね。はい。そこ、結構大事にしています。

コロナだけ最近どおですか？って。ほんと、おかげさまで、みなさんからご依頼がありまして、訪問診療楽しく回らせてもらってます。そうですね、また、ぜひぜひ。

ましご家族の面会ができないですもんね。あと、4月から河崎先生と医師2人体制で訪問診療しています。尊敬する先生といっしょに訪問診療できるなんて夢のようだと思います。ほんとに。えっ。診療以外のことですか。そうですねえ。あつ、飲み会に行かなくなりましたねえ。そうですね。でも、Zoom飲み会やっていますよ。和歌山や福井の先生とZoomで気軽に飲み会できるのは、コロナ前では考えられなかったですよ。コロナは大変だけど、いい時代になったなあ。日本酒飲みながら思います、はい。

あと、観葉植物を育てるようになりました。昔はよく枯らしてましたけど、最近はまだまあいいけりうになりました。緑は癒されますねえ。

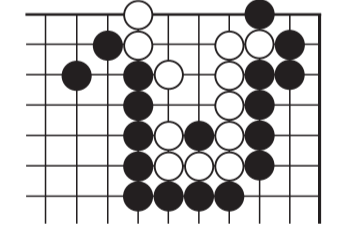
まあ、いろいろありますが、もうコロナ前に戻ることはないですからねえ。新しいこと楽しんでいきたいですねえ。でも、コロナほんと落ちてきたら、みんなドンチャン騒ぎしたいなあ。カラオケとかね。ねえ、ほんと、それを夢見てがんばりましょう。

今日は、いろいろお話聞いてくださってありがとうございます。また来てくださいね。それでは。

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

碁 初級編

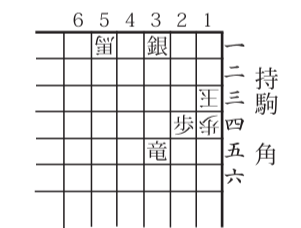
■出題 九段 石樽郁郎
黒先（7分で1、2級以上）
〈ヒント〉タメツマリをとがめて無条件で仕留めます。



（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〉馬の守りに注意する。（10分で1級）

（解答は4面にあります）



写真4 南島扇池（小笠原村観光協会HPより）

南島にある扇池も自然豊かな場所がたくさんあり、特におすすめの場所は南島です。南島は島への上陸が1日100人、滞在時間2時間、ガイド必須と厳しく制限された島です。手つかずの自然がたくさん残っており、南島にある扇池