

発行所  
**石川県保険医協会**  
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号  
 太陽生命金沢ビル8階  
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番  
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>  
 E-mail ; [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)  
 発行人 三宅 靖  
 印刷所 ソンタ印刷株式会社  
 購読料 1年間 5,000円(千共)  
 (\*本紙の購読料は会費に含まれます)



📄 主な記事 📄

- 2面 写真で振り返る2021年
- 3面 歯科学術講演会
- 4~5面 憲法を生きる 岡田正則先生インタビュー
- 7面 ゴルフコンペ

今月の会員数 / 1,022人(医科715人・歯科307人)

シンポジウム「新型コロナと介護現場」

10人が現場をリレートーク

副会長 大川 義弘 (金沢市・内科)

11月14日(日)にオンラインにてシンポジウム「新型コロナと介護現場——リレートーク」を開催し、30人が参加しました。冒頭に三宅会長のあいさつ、その後司会の小川副会長と筆者から開催趣旨を述べました。地域医療を実践するためにも、地域で安心して住み続けられることを支える

機能低下、感染対策に苦慮

訪問介護の「にじいろケアプラス」の鍋谷晴子さんからは、通所系サービスの利用中止で自宅での入浴介助などで業務が増えたこと、逆に訪問を断られ家族が介護でストレスフルになったり、サービス付き高齢者向け住宅利用の方を2カ月ぶりに訪問すると暗い

地域ケアが必要です。コロナ禍が地域ケアを支える介護サービスにどのような影響し、どう工夫して乗り越えてきたかを10人のパネリストから報告いただき、課題を整理し今後の改善運動

在宅のニーズ高まる

訪問リハビリは「城北クリニク」の大森俊之さんから、70人中7人が利用中止になったこと、中止の悪影響を防ぐため、自主トレ・運動パンフレットの配布、家族・ケアマネジャーへの連絡などを行ったこと、2カ月後にリハビリを再開したときに歩行レベルの低下がみられた例が報告されました。



【訪問介護】鍋谷晴子氏



【訪問看護】石川美香氏



【訪問リハビリ】大森俊之氏



【通所リハビリ】小池笑子氏



【通所介護】田中栄一氏



【小規模多機能型居宅介護】野村鈴恵氏



【看護小規模多機能型居宅介護】上口 幹氏



【特別養護老人ホーム】山下明美氏



【グループホーム】町出須美子氏



【有料老人ホーム】島由紀子氏

例への対応が、介護保険利用と日常生活支援事業の利用者間での差を生むので実施できなかったことが報告されました。

小規模多機能型居宅介護「ほやね城北」の野村鈴恵さんから、施設長が看護師であることから、医療と介護の現場との違いがあることと、ワクチン接種が訪問介護職は優先でないことでの改善を求められました。

通所リハビリは「城北クリニク」の小池笑子さんから、有料老人ホームの方針で全員が通所リハビリ利用が中止になったこと、利用控えて認知機能や運動機能低下をきたした例が報告されました。

通所介護は「ほやね城北「コープいしかわグループホーム戸板」の町出須美子さんから、面会制限、外出制限、手洗い・マスク・換気など実施されている感染対策の紹介があり、制限がある中で家族との面会を少しでもできるようにガラス越しの面会の場が紹介されました。

報告の中から見えてきたのは、①医療と介護の連携の重要性(感染対策に助言を求めたり気軽に相談できる体制)、②介護は小規模事業所も多く行政からの通達などの徹底が不十分になり得る、③自前で手探りで感染対策をしているがそれが妥当かどうかの評価が必要、④介護報酬算定の問題、⑤感染対策は常にアップデートしていくことなどです。保険医協会としてもこのシンポジウムで明らかになった課題を解決できるように活動を継続していく気持ちが高まりました。

医心凡語

2021年10月以降、COVID-19の感染者数は大きく減少している。ひがし茶屋街や兼六園には観光客が戻ってきている。しかし新たな変異株オミクロン株も出現しており、いずれ石川県にも第6波が訪れるであろう。

先日、COVID-19自宅療養者に対し初めて初診でオンライン診療をしてみたが、カルテ作成から何から四苦八苦であった。オンラインでの会議や講演会が日常的になり、遠方の医師たちとオンライン飲み会を開催したりして、オンラインが身近になってきたと思っていたが、オンライン診療となるとまだまだ修行が足りないと感じた。

2021年6月、政府は規制改革実施計画でかかりつけ医による初診からのオンライン診療を2022年度から恒久的に認める方針を示している。対面診療なしでの、いきなりオンライン初診は、COVID-19感染者などのやむを得ない理由があれば致し方ないと思われる。しかし、患者利便性のみによる初診のオンライン診療は誤診のリスク等もあり、今後どのように安全性を担保するのか等、厚生労働省でも現在検討中と聞く。

もうコロナ前には戻らない。新しい状況を、新しい道具、制度で上手に対応し、皆で新しい幸せな社会をつくっていかれたらと思う今日この頃である。



### 学校健診後の受診状況調査 記者発表

健診で要受診とされたが受診しなかった児童が  
歯科・眼科・耳鼻科では約5割であった等の調査  
結果について記者発表を行った(9月2日)。



写真で  
振り返る

# 保険医協会の 2021年



定期総会記念講演(3月14日)

東日本大震災と東電福島原発事故発生から10年目を迎え、本紙3月号にて特集「福島からの手紙」を掲載したほか、定期総会記念講演(菅谷昭氏、おしどりマコ氏・ケン氏、小出裕章氏/3月14日)、講演会「東電福島原発事故 作業員の10年間」(片山夏子氏/12月5日)を開催した。

東電福島原発事故を風化させない  
10年目を迎えて



特集「福島からの手紙」

### 新型コロナウイルス対応

新型コロナに関わる多くの以下の講演会を開催した。そのほか、谷内江昭宏先生インタビュー(6月30日)、会長声明「感染症法改正による政府の強権的・強制的施策の撤回を求める」を发出(1月20日)、医療機関向け補助金や診療報酬の特例に関する周知を行った。

【講演会等】新型コロナのイロハ(谷内江昭宏氏/6月10日、7月29日)、シンポジウム「新型コロナと介護現場 リレートーク」(11月14日、本紙1面参照)、社会保障セミナー「新型コロナウイルス感染症と人権」(12月12日)、歯科感染対策講演会(高木純一郎氏/8月26日)(長谷剛志氏/12月18日)



谷内江昭宏先生インタビュー(6月30日)

### 子ども医療費助成制度 全市町で現物給付に



子ども医療費助成制度の現物給付化を求め  
石川県と懇談(2011年7月14日)

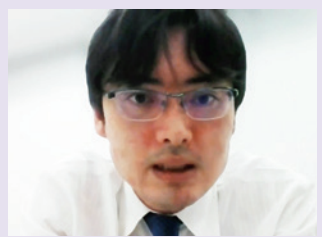
保険医協会で署名活動や石川県への要請に取り組んできた子ども医療費助成制度の現物給付化が、2021年4月から七尾市と志賀町で実現し、全市町で達成した。

### 介護報酬改定対応

新介護報酬検討会(4月4日)、『歯科介護報酬便覧』  
発刊、2021年度介護報酬改定に対するパブリックコ  
メントを提出(2月17日)



### よろず勉強会



「外来でここまで診られる心不全」(下島正也氏/10月21日)



「下肢静脈瘤」(遠藤将光氏/6月3日)



在宅医療講演会  
排便ケアの取り組みからみる  
地域包括ケア(神山剛二氏、榎  
原千秋氏/5月9日)

### 厚労省との懇談

保団連北信越ブロックにて、厚労省との次期診療報酬  
改定に係る懇談を行った(歯科6月10日、医科6月24日)。



### 歯科学術講演会

デジタルデンティストリーの到達点と展望(北道敏行氏/10月28日、  
本紙3面参照)

### 新連載

わがクリニックのCOVID-19対応(5月号~8月号)  
ゴルフのグルメ(2月号~4月号)  
全国の共同浴場を旅して(5月号~9月号)  
ダイビングの世界(10月号~連載中)  
憲法を生きる「日本学術会議・会員任命拒否問題」  
(6月号~12月号)



### 医療・福祉のエキスパート訪問



チェアラボ金沢(4月15日)



能美市子育て支援センター(7月15日)



支え合いソーシャルワーカー(10月7日)

### 文化企画

コロナ禍により  
昨年は文化企画  
を全て中止したが、今年  
は2年ぶりにゴルフコン  
ペを開催した  
(11月3日、本  
紙7面参照)。





## 歯科学術講演会

# 口腔内スキャナーなど デジタル歯科臨床の実際

歯科部員 山口 建治 (輪島市・歯科)

10月28日(木)、兵庫県姫路市でこの開業の北道敏行 先生をお迎えして学術講演

似ているようで全く異なる接着と合着



北道先生の講演内容は大きく分けて、①デジタルデンティストリーとは何か、②IOS (口腔内スキャナー)の理論と臨床、③支台形成及び接着の理論と臨床、④マテリアル・セレクトション(症例に応じた材料選択)、と4パートに分かれました。デジタルデンティストリーとは何か、というテーマに関しては、スイス・チューリヒ大学におけるセンシブリング、コンポジットレジンによるビルドアップなどについて動画を交えて実際の臨床の勘所を

## 持論

医療を提供する上で、薬物療法は重要な位置を占めているが、それを支える医薬品の確保に問題が起きている。「プロプランロール、オメプラゾール、アルファカルシドールの入荷がないので使用できません。代替品はそれぞれ、プリミドン、ラベプラゾール、カルシウム製剤です」と薬剤師から情報が流れてくる。薬理作用的に代替にならないものも挙げざるを得ないなど、医薬品の供給において異常事態が起きている。この事態は短期間に終息しないと

は間違いない。しかし、2つのメーカーの操業停止でここまでの異常事態が起きていると思えず、背景を考える必要がある。後発医薬品の使用は世界的に進められている。使用率はヨー

薬品で適正化されることは必要である。が、医療費抑制を過度に推し進めると、後発医薬品の薬価が切り下げられ、極端にコストを下げるためにそこに無理が生じる。後発医薬品メーカー

な費用がかかり変更しにくいことと、利ぎやの少ない医薬品を製造しないようになってきていることなど、われわれの知らないことが多い。今回の不祥事で厚労省の調査が入ることになったが、その影響で医薬品製造を控える後発医薬品メーカーも多いと聞く。国も、医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議を開いて安定確保医薬品リストと安定確保スキームを作成したが、具体的な成果は上がっていない。

## 後発医薬品の

## 出荷停止

## 医薬品は「公共財」

ロッパで70%以上、アメリカでは90%以上、日本でも76・9%になっている。医療費抑制が求められる中でこの潮流である。一部の医薬品の先発メーカーの適正な利潤を超える薬価が後発医

が他のメーカーに委託生産してもらったり、先発医薬品を後発医薬品メーカーが生産したり(これは社外秘になっている)、後発医薬品として承認された製造法を変更しようとすると高額

を押さえた上で、薬効が公正に証明され、安全情報が適切に明示され、かつ適正な薬価で供給されることが求められる。われわれ医師・歯科医師も薬物療法の医療提供における重要性を認識し、医薬品提供に対する関心を深め、声を上げていく必要がある。

### 歯科 感染対策講演会

# 訪問診療での 歯科感染対策の ポイント

～コロナ禍を踏まえた  
歯科の関わり～

2021年12月18日(土)  
午後7時～午後8時

とき

ところ

Zoomおよび  
石川県保険医協会会議室

講師

長谷 剛志 氏  
(公立能登総合病院 歯科口腔外科部長)

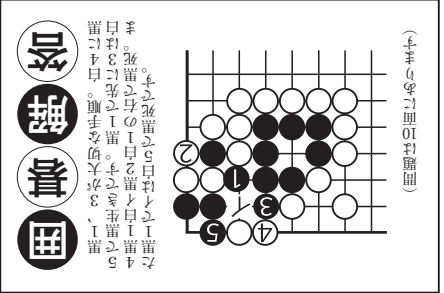
※詳細・申し込みは保険医協会ホームページをご覧ください。



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

景観の「独」

王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王
王	王	王	王	王	王	王	王	王	王



余すところなくご披露いただきました。最後のマテリアル・セレクトションのパートでは、歯肉縁上か縁下か、対合歯のマテリアルは何か、咬合様式はどうなのか、といったファクターから最適なマテリアルを選択する必要がありますと力説されました。このパートでは、治療のスタート段階からデジタルデンティストリーがでにマテリアルは決まっているとの重要な勘所の解説がありました。

質疑応答では活発な質問が相次ぎ、先生方の日常臨床における疑問点について、北道先生から熱く、そして丁寧にご回答いただきました。北道先生の言葉で強く印象に残ったのは、デジタルデンティストリーが働き方改革に寄与し、歯科技工士さんの長時間労働の問題や人手不足が叫ばれる中でクリニックの業務効率化にも大きな効果を及ぼすというものでした。講演動画をホームページに公開しますので、当日ご欠席された先生方にもぜひご視聴をお勧めします。







(4面のつづき)  
下自民党PT)の提言では、学術会議の独立行政法人化などが提案されていますが、どう思われますか。

**岡田** 自民党PTでは、学術会議は国の機関で国がお金を出しているんだから口を出するのは当然、出されたくないなら国の機関の外に出ると言っているのです。ね。だけど、独立行政法人になったから口を出さないかと言えどもそんなことはな

## 多くの学会は「任命せよ」

**喜多** この問題が出てからもう一年以上経ちますが、どうせ学者の世界のことという感覚があるのか、抗議が国全体として盛り上がりなかつたという感じもあるのですが、どうでしょう。

**岡田** あるシンポジウムで、世論調査によると任命拒否は正当だという人と、これはやっちゃいけないという人が半々ぐらいいたというんです。これをどう思いますかと聞かれたんですけど、自分たちの問題だと考えていたんだと後でみんながだんだん困ることになっていく。

学会は決して冷たかつたわけではないのです。今回、2千くらいある学会のうち1000以上がきちんと任命しろ、理由を説明しろという声明を出しています。大学にしても、菅さんの出身大学の法政大学の総長をはじめ、結構声明を出したところがあります。弁護士会も日弁連と全

い。それは今の国立大学を見れば分かります。学術会議の出発点は国の機関として政府がやっていることに對してきちんと物を言うこととは言わない。国家の中に批判的に点検する部門を置いておかないと、国という公共的な団体はきちんと動かない。憲法も日本学術会議法も学術会議を国の機関として置くことの重要性を前提としています。

で理系の方が身を守るためにいろんな抗議声明を出さないようにするなど、学術会議が内部分裂するんじゃないかと政府は期待していたようなんですが、学術会議は一丸となって総会決議をして動いているところなんです。

## 大学に介入する政府

**喜多** 岡田先生は金沢大学でも教鞭をとられていますが、金沢大学はこの問題に積極的に動いていません。最近、特に国立大学では学長の権限を強めて、独断専行がみえます。また予算面でも小泉改革以来、必要経費が毎年削られて、特に文系は欠員ができてその後任の教官を決められないという状況があると聞きます。

このような大学と政府の関係についてご見解がありますらお聞かせください。  
**岡田** 2004年に国立大学の法人化されて、その後1%ずつ予算を削られています。その結果、OECD諸国の中で唯一日本だけが

保障をして口は出しませんということですね。裁判所が政府のやることに對して物を言いたかつたら裁判所は独立しろとか、そんなことは言わない。国家の中に批判的に点検する部門を置いておかないと、国という公共的な団体はきちんと動かない。憲法も日本学術会議法も学術会議を国の機関として置くことの重要性を前提としています。

論文数が少なくなり、しかも学術的に影響力のある論文数も少ないという情けない状況になっています。これはひとえに「選択と集中」の結果です。政府が伸ばしたいところにお金を集めてそれ以外は抑制しちゃう。これによって研究自体がどんどん狭くなって、新しい発想がなくなって出なくなっています。昨年6月に

科学技術基本法を変えて、科学技術・イノベーション基本法というものになりました。イノベーションという言葉が入ったのは、特に自然科学系で新しいことをやらせるようにしないと日本もどんどん置いていかれる

中々、だから科学技術の領域をカバーできなくなっている。これは若い研究者の将来を奪うことになるわけなんです。若い研究者用のポストで大体期限付きで、3年から5年で任期が来ちゃう、そういうポストですか。しかし、トップダウン型ではイノベーションが出てこないんです。あらかじめ、こういうことをやれ！と命令して、下の者がそれに従いますってというのがトップダウン型の組織です。そこからは新しい発想は出てこない。自由な発想が出てくる余地を確保しなくてはいけないはずなのに、全く逆の選択と集中から抜けれないんです。これが問題点としてある。

## 新総裁にも任命義務あり

**喜多** 自民党総裁選で岸田さんが新総裁になったのですが、さっそく任命拒否に對しては従来の方針通りということを言ってます。新しい国を取り組むには新しいリーダーに対する要望はありますか。  
**岡田** 日本学術会議法7条3項によると、内閣総理大臣は105名の会員を任命しなければならぬと義務づけられています。任命しない理由を説明できなければ任命しなきゃいけないわけですね。菅さんから仮に

お金がないものですか、喜多先生がおっしゃったように後任をとれない。新しい分野の人を増やすどころか、今までいた人の学問領域をカバーできなくなっている。これは若い研究者の将来を奪うことになるわけなんです。若い研究者用のポストで大体期限付きで、3年から5年で任期が来ちゃう、そういうポストですか。しかし、トップダウン型ではイノベーションが出てこないんです。あらかじめ、こういうことをやれ！と命令して、下の者がそれに従いますってというのがトップダウン型の組織です。そこからは新しい発想は出てこない。自由な発想が出てくる余地を確保しなくてはいけないはずなのに、全く逆の選択と集中から抜けれないんです。これが問題点としてある。

それが日本の学術のためでもあるわけですね。**井沢** 安倍内閣のときに安倍法案が通りましたが、誰が見たって憲法に違反していません。時の権力が違憲な法律をつくっても、日本の裁判所は高度な政治的な問題については司法審査権を行使しないという統治行為論というのがあるそうです。が、どうしてそのようなことになっているのでしょうか。

**岡田** 統治行為論というのは、裁判所が法律の枠を超えて政治問題には手を出しませんという議論です。これは一理あって、裁判官は選挙で選ばれたわけじゃないので、国民代表である国の判断を裁判所は尊重しなさいというのが統治行為論の元々の考え方なんです。本来は変な法律をつくつたらそれを国会や特別の裁判所がチェックすべきです。また、内閣が法案を出す段階でこれは憲法違反だから出せませんと事前チェックするのが内閣法制局の役目です。実は内閣法制局は安法案のときにそ

こういう理由で任命しなかつたんだということを知っているならば、説明しなければいけない義務が岸田さんにもあります。

学術会議は6人が欠けていることで、特に人文社会科学系は開くべき分科会を開けない状態になっている。第1部(人文・社会系)の方々にしわ寄せが来ている。そういう意味でもとても不正常的な状態です。岸田さんにも一刻も早く正常な状態にする責があるだろうと思いま

れをやるうとした。ところが安倍内閣は法制局の経験がない外交官を長官にしちゃった。それまでの見解を変えて集団的自衛権も合憲ですと言う人をあててしまった。

日本はヨーロッパの国々のような憲法裁判所はありませんが、いったんできる法律については憲法審査をやるのは難しい。でも、具体的事件の中で憲法違反かどうかという裁判はやっていきます。しかし、裁判所はできるだけ憲法に触れないようにしようというのがあって、そもそも裁判所に訴えられる事件じゃありませんと門前払いです。本来、裁判所はきちんと審査しなきゃいけないんですけど、下手に安法案違憲とかいう判決を出したら、その後の裁判官人生が終わっちゃうので怖くて出せない。残念ながらこれが日

この黒塗りの文書は昨年11月に参議院予算委員会に出されたものとはほぼ同じです。なぜ黒塗りにしたのかの説明は、事務の遂行上支障があるからというだけ

です。それが日本の学術のためでもあるわけですね。**井沢** 安倍内閣のときに安倍法案が通りましたが、誰が見たって憲法に違反していません。時の権力が違憲な法律をつくっても、日本の裁判所は高度な政治的な問題については司法審査権を行使しないという統治行為論というのがあるそうです。が、どうしてそのようなことになっているのでしょうか。

## 拒否理由の情報公開請求

拒否の理由に命拒否の根拠となる文書を公開しろという請求をしたわけなんです。6月20日すぎに決定が出て、内閣府からは黒塗りの文書が出てきました。この黒塗りの文書は昨年11月に参議院予算委員会に出されたものとはほぼ同じです。なぜ黒塗りにしたのかの説明は、事務の遂行上支障があるからというだけ

拒否の理由に命拒否の根拠となる文書を公開しろという請求をしたわけなんです。6月20日すぎに決定が出て、内閣府からは黒塗りの文書が出てきました。この黒塗りの文書は昨年11月に参議院予算委員会に出されたものとはほぼ同じです。なぜ黒塗りにしたのかの説明は、事務の遂行上支障があるからというだけ







# ゴルフコンペ2021

## 最多30人の参加で和気あいあいと

理事 牛村 繁 (白山市・眼科)

11月3日(水・祝)にゴルフコンペを朱鷺の台カントリークラブ眉丈台コースで開催しました。昨年はコロナ禍で開催できず2年ぶりの開催ですが、これまでの最多で30人の医師、歯科医師、スタッフ、会員家族の方々が参加してくれました。今年はスタート前の競技説明や集合撮影は行わず、8組が順番にスタートし、途中、通り雨に遭いましたが、皆さん楽しくプレーすることができました。

今大会の個人優勝は村田祐一先生でグロス95、ネット73・4でした。準優勝は村田先生ご子息の村田匡さんでグロス85とベストグロ賞も取りました。このほかにも、飛び賞、プービー賞、プービーメーカー賞、ニアピン、ドラコンなど多くの景品が参加者全員に贈られました。

保険医協会ゴルフコンペの特徴は、会員だけでなく、ご家族やスタッフの方にもご参加いただき、安い参加費で全員が豪華な景品をもらって喜んでいただけることです。来年も多くの方のご参加をお待ちしております。



### 個人優勝

## 息子も準優勝で良いことづくめ

村田 祐一 (金沢市・小児科)

ゴルフに限らず楽しみながら心身を育ててくれるのがスポーツだと思っています。今回も日ごろの運動不足を補うためできるだけ歩き、楽しくラウンドできれば良いなと思います。

第一目標は100叩きをしないこと。しかし、出だしが悪すぎ、ダブル、トリプルと



村田祐一先生(写真左)とご子息の村田匡さん

はじめの3ホールで9オーパー、今日のラウンドはおしまいだと思いましたが、ダブルペリアであったと思

えを変えてからは持ち直して50叩きと目標の100を切る事ができました。同伴競技の整形外科の生方先生、薬剤師の中村先生のお

人柄にも恵まれ、息子の匡念でした。3年ほどで進歩を遂げた息子の匡は今ではドライバーでは私の50ヤード以上先が指定席になり、いつも私より10打ほど少ないスコアで回るようになりました。負けず嫌いの私は嬉しいような少し悔しいような複雑な思いでいます。

思い起こせば「ゴルフはしない」と言っていた息子二人のうちの一人、次男の匡が3年前にゴルフを始め、100叩きをしていた私のゴルフも彼と一緒に練習をしたことで少し上手くなりました。いくつになっても向上心が大切だと気付かせてくれました。今では匡夫妻とその父との4人での家族ゴルフが恒例になっています。今回は歯科医師

田中達朗先生はじめ、実行委員の先生方に「ありがとう」の言葉を。

### 参加記

## 2年ぶり開催に意気込んで

田中 達朗 (金沢医科大学病院・泌尿器科)



田中達朗先生

2年ぶりのコンペで前日からさわわし、朝は5時半に目覚めてしましい意気込んで朱鷺の台カントリークラブに乗り込みました。考えればコロナに明け暮れたこの期間、人が集まることだけで悪のように言われていました。今回のようなゴルフコンペが無事開催されたことは夢のような

## 石川県保険医協会 ホームページ

<http://ishikawahokeni.jp/>

診療報酬改定、新型コロナ開業医向け支援制度、出版物、講演会など役立つ情報を随時更新中!



が差し、この季節にしては暖かい絶好のゴルフ日和、30名の参加者が眉丈台コース一番を次々にスタートしていきま。コロナ対策として朝のミーティングは無しで、メモ用紙にドラコン、ニアピンコースの紹介と注意書き、なるほどこれだけで十分だと思えました。ただの方々が参加者なのかがはつきりせずお互い交流するには難がありました。それにしても若い方々のファッションセンスの良きこと。われわれ年配組はダーク系の色使いで渋さをアピールしているかのように。この年になら若さがキラキラして映るものですね。うらやましい限りです。私自身、ほとんど訪れる機会のないコースですが、白砂の特徴のあるバンカーときれいにレイアウトされた紅葉映える木立は成績を忘れうっとり眺めてしまいました。きれいなコースですね。うっとりしていいか、余分にク

全員無事ラウンドを終了し、コンペルームに集合して表彰式。参加賞も手厚く家庭に持ち帰っても小さくならず済み助かりました。一緒にいただいた実行委員の武藤先生から日本酒を寄贈していただきました。日本酒好きの奥様が厳選した品とのお酒好きな方々に手渡ったよう何よりでした。

朝5時半に起きてから家に帰るまでの12時間、久しぶりに楽しい時間を過ごしました。皆様ありがとうございました。来年はぜひ団体戦ができますよう楽しみにしております。



考えるか。

② 急性期入院医療の評価について

- 急性期入院医療を担う医療機関の役割として、重症救急患者への対応や手術等の総合的かつ専門的な医療の提供、退院支援が重要であることから、急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における、治療室のほかの入院料の届出状況や、救急搬送受入件数、手術（緊急手術等を含む）等の実績に差がある実態を踏まえ、充実した急性期入院医療を担っている医療機関に対する評価の在り方について、どのように考えるか。

③ 重症患者対応について

- 院内において、状態が不安定な患者の急変の兆候を捉え、急変を未然に防ぐ取組として「院内迅速対応システム（RRS）」が実施され、院内死亡を減少させるエビデンスが報告されていることを踏まえ、このような患者を多く扱うこととなる充実した急性期入院医療を担っている医療機関に対する評価の在り方について、どのように考えるか。
- 救急・集中治療領域において、重症患者の家族が代理意思決定の負担を強いられ、その支援が必要とされることから、「入院時重症患者対応メディエーター」の養成が行われていること等を踏まえ、重症患者対応に係る取組への評価の在り方について、どのように考えるか。

イ 高度急性期入院医療について

① 重症度、医療・看護必要度について

- 特定集中治療室管理料、救命救急入院料2・4におけるA項目の該当患者割合の実態を踏まえ、特定集中治療室用の評価票における「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」についてどのように考えるか。
- A項目の基準は満たしているがB項目の基準を満たしていない患者割合の実態や、早期のリハビリテーションの介入等が有用であり、患者の状態を改善させる取組が進められている実態も踏まえ、特定集中治療室におけるB項目の測定についてどのように考えるか。
- 救命救急入院料1・3及び2・4については、看護師配置及び患者の状態像が異なっている実態を踏まえ、用いる評価票についてどのように考えるか。
- A項目については、看護必要度の測定にかかる負担に配慮しつつ、レセプト電算処理システムコードを用いた測定方法を導入することについてどのように考えるか。
- 重症度、医療・看護必要度とSOFAスコアに係る分析を踏まえ、特定集中治療室におけるSOFAスコアに係る取扱い等についてどのように考えるか。

② 人員配置等について

- 特定集中治療室管理料1・2の施設基準に係る適切な研修については、特定行為研修におけるパッケージ研修が受講可能となっている状況を踏まえ、適切な研修の具体的な範囲について、どのように考えるか。
- 人工呼吸器やECMO等を実施する場合に、専門性の高い看護師や臨床工学技士が手厚く配置された上で、専門的なケア・技術を実施している実態があり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、重要な役割を担ったことを踏まえ、こういった対応に係る評価の在り方について、どのように考えるか。
- 特定集中治療室等の構造・設備の実態等も踏まえつつ、高度急性期の患者を治療する治療室の適正な評価を行う観点から、構造・設備に係る評価のあり方について、どのように考えるか。

○ 11月12日 回復期入院医療

ア 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

- 地域包括ケア病棟に求められる3つの役割について、病床規模や病床種別による患者の背景・地域における運用の在り方等が異なることも踏まえつつ、役割の一部しか担えていない場合の評価の在り方についてどのように考えるか。

イ 回復期リハビリテーション病棟入院料について

- 効果的なりハビリテーションの提供を推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料5及び6の在り方について、どのように考えるか。
- 質の高いリハビリテーションを必要な患者に適切に提供する観点から、実績要件等の在り方について、どのように考えるか。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関において、心大血管疾患リハビリテーション料を届け出ている医療機関が存在すること等を踏まえ、回復期リハビリテーションを要する状態の在り方についてどのように考えるか。

ウ 特定機能病院におけるリハビリテーションについて

- リハビリテーションに係る入院医療を適切に行う観点も踏まえつつ、特定機能病院におけるリハビリテーションの在り方について、どのように考えるか。

○ 11月19日 慢性期入院医療

ア 療養病棟入院基本料について

- 療養病等入院基本料経過措置（注11）について、令和3年度末で経過措

置が終了することとなっているが、現に届け出ている医療機関・病床が存在していること、入院している患者の状況、行われている医療行為等を踏まえ、どのように考えるか。

- 医療区分3のうち「中心静脈栄養を実施している状態」について、中心静脈栄養を実施されている患者に対する嚥下機能評価等の取り組みの現状等を踏まえ、評価の在り方についてどのように考えるか。

イ 障害者施設等入院基本料等について

- 障害者施設等入院基本料における「対象患者」以外の患者のうちの脳卒中患者の状態等を踏まえ、評価の在り方についてどのように考えるか。
- 質の高い栄養管理を推進する観点から、栄養サポートチームの取組による評価について、どのように考えるか。

ウ 緩和ケア病棟入院料について

- 緩和ケア病棟入院料について、「新版がん緩和ケアガイドブック」等において疼痛の数字等を用いた評価を行うこととされていること等を踏まえ、質の高い緩和ケアの更なる推進の観点から、評価の方法をどのように考えるか。

エ 有床診療所入院基本料等について

- 有床診療所が地域において担っている在宅患者等の急変時の受入れなどの役割等を踏まえつつ、在宅において療養を行っている患者の病状が急変した際の受入れ医療機関の確保を更に推進する観点から、受入れ患者の状態に応じた有床診療所における入院医療の評価の在り方についてどのように考えるか。

○ 11月24日 DPC/PDPS、短期滞在手術等基本料

ア DPC/PDPSの評価方法、短期滞在手術等基本料について

- 他院から転院した患者について、治療目的での手術が定義されている診断群分類とそうでない場合とで比べ、医療資源投入量の傾向が異なることを踏まえ、DPC/PDPSにおける評価の在り方についてどのように考えるか。
- 発症からの日数によって病態が変わる疾患について、発症日からの日数で、さらに診断群分類を区別できるように検討することも考えられるのではないかと指摘も踏まえ、DPCデータ及び制度全体における対応について、どのように考えるか。
- 入院初期の医療資源投入量は、経時的に大きくなっている状況であることを踏まえ、DPC制度における3段階の評価の在り方について、どのように考えるか。
- 短期滞在手術等基本料の対象手術等の外来での実施割合や短期滞在手術等基本料の年次推移も踏まえ、一定程度治療法が標準化され、短期間で退院が可能となる手術等の評価のあり方について、どのように考えるか。
- 平成30年度診療報酬改定において、短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類や、その他手術に係る診断群分類について、一定の要件を満たすものについては、点数設定方式Dを設定することとした対応を踏まえ、短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類を含めた評価の在り方について、どのように考えるか。

イ 医療機関別係数について

- 体制評価指数について、医療計画における取組も踏まえ、「感染症」「へき地」「災害」の評価の在り方についてどのように考えるか。

ウ 退院患者調査（DPCデータ）について

- 累次の診療報酬改定において、外来診療データの収集対象の拡大や項目の拡充、入院診療データの包括範囲を含めた診療行為の収集を実施してきたこと等を踏まえ、入院医療を担う医療機関の機能や役割を分析・評価するための外来診療データの収集の在り方について、どのように考えるか。

5. 歯科

○ 11月10日 在宅歯科医療

ア 歯科訪問診療において提供される医療について

- 歯科訪問診療は患者の居宅や介護保険施設、病院など様々な場所で提供されているが、実際に歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の内容の違いや診療に要する時間などを踏まえ、評価の在り方について、どのように考えるか。
- 在宅医療の対象となる患者像を踏まえ、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料や小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の評価の在り方について、どのように考えるか。

イ 在宅療養支援歯科診療所について

- 在宅療養支援歯科診療所について、地域包括ケアシステムにおける医科医療機関等との連携状況や多くの施設が3か月間に1～4カ所訪問している実態も踏まえ、在宅歯科医療の質を確保しつつ、さらに推進する観点から、施設基準の在り方について、どのように考えるか。

ウ 在宅歯科医療における他職種との連携について

- 外来において医療を受けていた患者が在宅医療を受けるに当たって、歯科医療のニーズが把握されるケースがある。円滑な在宅歯科医療の実施の観点から、外来から在宅に移行する場合における医科医療機関と歯科医療機関の連携に関する評価について、どのように考えるか。



# 速報 中・医・協・資・料 —11月に入り、「第2ラウンド」の議論が週2回ペースで進行中



2022年度の診療報酬改定に向け、中医協総会では、第2ラウンドの議論が急ピッチで進んでいる。先月号で紹介して以降、本稿取りまとめ時点までの間、下記のテーマで課題と論点が提示されている。

- 11月5日：個別事項（精神医療、療養・就労両立支援等）
- 11月10日：在宅（在宅医療、在宅歯科医療）、入院（急性期入院医療）
- 11月12日：外来（外来機能分化の推進）、入院（回復期入院医療、入院横断的個別事項（データ提出加算・診療録管理体制加算、入退院支援加算、救急医療管理加算、治療早期からの回復に向けた取組、入院医療における栄養管理、褥瘡対策））
- 11月17日：個別事項（不妊治療の保険適用、リハビリテーション）
- 11月19日：個別事項（小児医療、周産期医療、精神科救急入院医療）、入院（慢性期入院医療）
- 11月24日：入院（DPC/PDPS、短期滞在手術等基本料）
- 11月26日：在宅（訪問看護）、個別事項（データ提出等、診療報酬明細書の記載、自殺対策等）、調剤（調剤料、調剤基本料、個別事項）

以下、上記項目のうち、多くの医療機関に共通する論点を中心に抜粋して掲載する。紙幅の都合で省略した項目については、厚労省ホームページ等を参照願いたい。（引用に当たり文章そのものには特に手を加えていない）

## 1. 外来

- 11月12日 外来機能分化の推進

### ア 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について

- 「全世代型社会保障改革の方針」等において、「外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合、2,000円程度）を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する」こととされているが、具体的な控除額・追加負担額について、診療を受ける際に少なくとも生じる額との関係も踏まえて、どのように考えるか。
- あわせて、医療保険部会の「議論の整理」において、「再診を続ける患者への定額負担を中心に、除外要件の見直し等を行う」こととされているが、見直しの方向性について、患者の受診の流れの更なる円滑化や医療提供体制の地域性を踏まえ、どのように考えるか。

### イ 紹介・逆紹介の推進について

- 医療保険部会の「議論の整理」において、「大病院からかかりつけ医療機関を担う地域の医療機関への逆紹介を推進する」とされていることも踏まえ、専門性の高い医療機関等の外来における紹介率・逆紹介率の在り方について、どのように考えるか。

### ウ 医療資源を重点的に活用する外来を地域において基幹的に担う医療機関に係る評価について

- 紹介患者を基本とする外来として、医療資源を重点的に活用する外来が定められるが、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に係る評価の在り方について、入院機能に対する影響も見据えつつ、どのように考えるか。
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の推進や、患者の流れのさらなる円滑化を図るために、医療資源を重点的に活用する外来を地域において基幹的に担う医療機関と地域の他の医療機関との連携に係る評価の在り方について、どのように考えるか。

## 2. 在宅

- 11月10日 在宅医療

### ア 緊急往診加算について

- 緊急往診加算における緊急に行う往診とは、「患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、往診の結果、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合をいう。」こととされているところ、成人と小児における緊急の往診の際の疾患等が異なること等を踏まえ、要件の在り方についてどのように考えるか。

### イ 在宅がん医療総合診療料について

- 成人と小児における在宅の末期がん診療の在り方を踏まえつつ、在宅で療養する末期の小児がん患者に訪問診療を行った場合の評価の在り方について、どのように考えるか。

### ウ 救急搬送診療料について

- 救急搬送診療料においては、医師が診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に算定出来ることとされているが、高次の医療機関へ送ることがある実態やECMO等を装着した患者の搬送に係るガイドラインが策定されたことを踏まえて、評価をどのように考えるか。

## 3. 個別事項

- 11月17日 リハビリテーション

### ア 疾患別リハビリテーションの適切な実施について

- 疾患別リハビリテーションについて、質の高いリハビリテーションを推進する観点から、その評価の在り方等について、どのように考えるか。

### イ 摂食嚥下支援加算について

- 摂食嚥下支援加算について、多職種チームの設置に係る効果や課題点等を踏まえつつ、中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取り組みを更に促進する観点から、要件等の在り方についてどのように考えるか。

### ウ 慢性維持透析患者のリハビリテーションについて

- 慢性維持透析患者に対して、血液透析中に運動療法を実施・指導されている場合があることを踏まえ、評価の在り方について、どのように考えるか。

- 11月19日 小児医療

### ア 小児急性期医療体制について

- 小児造血管腫瘍の標準的治療法が整備されてきたことにより、小児科による、小児病棟における無菌治療室管理がより多く行われるようになっていく実態を踏まえ、その評価について、どのように考えるか。
- 小児救急患者において、夜間や休日等の時間外受診が多くみられること、時間外の緊急入院を多く取り扱っている医療機関がみられることを踏まえ、その対応に係る評価について、どのように考えるか。
- 医療的ケア児、小児慢性特定疾病児の退院時服薬指導の実態も踏まえ、その評価の在り方について、どのように考えるか。
- CPT (Child Protection Team) による虐待対応において、福祉・保健・警察・司法・教育等様々な機関と連携を迅速に行い、患者が入院してから退院まで体制の整備を図ることに係る評価の在り方について、どのように考えるか。

### イ 小児高度急性期医療体制について

- 従前は救命が難しかった重症先天性心疾患の救命率が向上し、高度な治療を必要とする患者の幅が広がった実態を踏まえつつ、小児特定集中治療室管理料に係る評価の在り方について、どのように考えるか。
- 重症先天性心疾患患者においては、出生後に内科的管理を行い、体重増加を待ってから手術を受ける必要があり、長期の入院が必要となる実態も踏まえ、その評価の在り方について、どのように考えるか。
- 慢性肺疾患を伴う低出生体重児においては、慢性肺疾患を伴わない低出生体重児と比較して、より長期の呼吸管理と入院による加療が必要であるという実態を踏まえ、新生児特定集中治療室管理料の評価の在り方について、どのように考えるか。

### ウ 小児の連携医療に係る評価について

- 医療的ケア児や小児慢性特定疾病児が安心して学校等における生活を継続することを推進する観点から、必要な情報提供の評価の在り方について、どのように考えるか。

- 11月26日 診療報酬明細書の記載

- 医薬品の請求にあたってレセプト摘要欄にフリーコメントとして入力している項目においても、診療行為と同様、選択式コメント記載コードの設定を行うことについて、どのように考えるか。
- 検査値データについては、審査の質と効率を高めることができるものについて、学会等のガイドラインも踏まえ審査の参考情報としてレセプトの摘要欄に記載を求めることについて、どのように考えるか。

## 4. 入院

- 11月10日 急性期入院医療

### ア 急性期入院医療について

#### ① 重症度、医療・看護必要度について

- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出状況を踏まえ、業務負担軽減等の観点からも、必要度Ⅱの届出をさらに進めることについて、どのように考えるか。
- 入院患者における急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、A項目の「心電図モニターの管理」、「点滴ライン同時3本以上の管理」、「輸血や血液製剤の管理」について、どのように考えるか。
- B項目については、項目間の相関が高い場合があること、C項目については、術後経過日数の実態を踏まえ、どのように考えるか。
- 入院患者における急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟入院基本料等の該当患者割合について、どのように



# ダイビングの世界

## 第3回 「ニモ」の生息する西表島

宮田 愛子 (金沢市・歯科)



写真1 ボートから撮影した西表島の海



写真2 サンゴ礁とカラフルな魚たち (株式会社マリンクリエイティブHPより)



写真3 サンゴ礁 (SOTOASOBI HPより)



写真4 バラクーダの群れ (株式会社マリンクリエイティブHPより)

生息しており、鮮やかな見た目と可愛らしさでダイバーから大人気の魚です。比較的浅い場所にもサンゴ礁が広がっており、透明度も抜群のためシュノーケリングでもサンゴ礁を見ることが出来ます(写真3)。

もちろん流れの早い魚群や大物狙いのポイントもあり、運が良ければイソマグロやバラクーダの群れ

連載第3回目となる今回、場所は西表島です。西表島には飛行場はなく、石垣島から高速船で向かいます(写真1)。沖縄で2番目に大きな西表島は面積の8割がとてきれいで、その周りに泳ぐカラフルな魚たち

連載第3回目となる今回、生林に覆われており、島の場所が国立公園に指定されています。西表島はほとんどが国立公園に指定されています。西表島はほとんどが国立公園に指定されています。西表島はほとんどが国立公園に指定されています。

「ニモ」で有名なカクレクマノミやナンヨウハギはイソギンチャクやサンゴの中に

「ニモ」の冒頭で登場しています。ニモがまだ卵

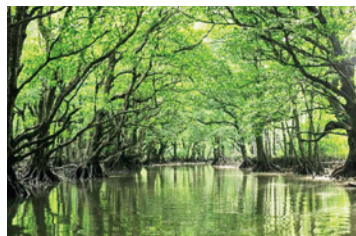


写真5 マングローブ (じゃらんニュースHPより)

# 会員リレーエッセー ◆◆267◆◆

## 断捨離

牛村 繁 (白山市・眼科)

引越することになり、断捨離をした。一番困ったのが、私が生まれる前から家の中にある物をどうするか。先祖伝来の土地から引越すること自体が、すでに断捨離なのだが、祖母や両親のアルバムをはじめ、これまでに集められた骨董品や家の中で大切に保管されていたもの、旅行に行ったときのお土産品、さらには賞状などの記念品、想いの品々をどのようにして片付けたらよいか。自分のものでないものを捨てるのは、祖父母、両親のものに引越先を持っていくことは到底できない。ご先祖様には申し訳ないが、私たちに必要のないものは捨てることにした。まず、写真などの

書類に関しては、親族が写っていないものは即捨てる。そして、親族が写っている写真はスキャンスナップを利用して、この器械は、瞬時のうちに写真をスキャンしてデジタル画像に変換してくれる優れ物で、両面印刷してある書類でも両面そのままデジタル画像にしてくれる。

次に形のある物、つまり、お土産品や人形など家の中で飾られていた物は、心を込めて捨てさせていだいた。人形は目隠しをして捨て、お寺でお焚き上げしてもらった。神棚やお守りなども神社へ持っていく。そして、ほとんどすべて捨てさせていただいた代わりと言っては何だが、仏壇は業者に出してピカピカに磨いてもらって新居へ移した。

これでひとまず、ご先祖様との断捨離ができたところで、これからは、自分たちの断捨離である。自分の幼少期の写真や小学校の日記、通知表などの紙類はすべてスキャンスナップでデジタル化して捨てる。そして、思い出の品も多くは捨てた。形ある物いずれは捨てる必要はない。だからと言って、人生を楽しむには、形ある物も必要である。将来のことを考えると子どもたちへ面倒をかけられない。では、捨てる時期をいつにするか？ その時期を決めるのが、これからの課題である。

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

## SUDOKU

		7			2	
	5	6	3			9
	1			5		
2	9			1	5	
			8		4	
		4		2		6
			9			7
5					8	2
	6				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ずつ入ります。

(答え3面)

パズル制作/ニコリ

## 碁

初級編

■出題 九段 石樽郁郎  
黒先 (5分で1,2級以上)  
<ヒント>もう一眼をスミで作って生きます。

(解答は3面にあります)

## 将棋

初級編

■出題 九段 西村一義

<ヒント>桂が中心の攻めです。(10分で2級)

(解答は3面にあります)