

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 FAX(076)231-5156番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 E-mail ; ishikawa-hok@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソンダ印刷株式会社
 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)

石川保険医新聞

主な記事

5面 原登・いのち・みらい講演会
 7面 指導開示資料から見えるもの
 10~11面 会員投稿
 12面 ヒデさんに聞く～倫理から人権へ～

本号は保険医協会未入会の先生方にもお送りしました。

入会案内2面参照



講師の横山壽一先生

法・制度改正により国民の負担増、給付減、対象の制限が実施され、かつ利用ルールが複雑すぎて、理解が困難になっています。社会保障制度は本来の制度内容それぞれが、健康で文化

軽視される「知るべき義務」

法・制度改正により国民の負担増、給付減、対象の制限が実施され、かつ利用ルールが複雑すぎて、理解が困難になっています。社会保障制度は本来の制度内容それぞれが、健康で文化

法・制度改正により国民の負担増、給付減、対象の制限が実施され、かつ利用ルールが複雑すぎて、理解が困難になっています。社会保障制度は本来の制度内容それぞれが、健康で文化

法・制度改正により国民の負担増、給付減、対象の制限が実施され、かつ利用ルールが複雑すぎて、理解が困難になっています。社会保障制度は本来の制度内容それぞれが、健康で文化

法・制度改正により国民の負担増、給付減、対象の制限が実施され、かつ利用ルールが複雑すぎて、理解が困難になっています。社会保障制度は本来の制度内容それぞれが、健康で文化

福祉マップの監修者である横山壽一先生(佛教学大学教授)をお迎えして、『福祉マップ改訂第九版』発刊記念講演会が七月九日(土)に近江町交流プラザで開催されました。二十六人の参加でした。横山先生は一九八七年に金沢大学に赴任され、その翌年に発刊した『福祉マップ第一版』を大学の授業で使われていたとのこと。第四版から編集委員として参加いただき、第五版以降は監修者として『福祉マップ』の発刊にご尽力いただけてきました。以下は講演の要旨です。これは法・制度改正

に対して『福祉マップ』は、三年から四年の間隔で大幅改訂作業を行ってきました。また、改訂版発刊までの間を埋めるべく、追補版も発行してきました。

的な生活を保障する水準や、具体的なニーズに対応し、必要十分な給付が提供されることを必要条件としています。さらに、その制度が国民に知らされ、具体的な利用が可能になるよう周知されることが十分条件です。しかし実態は、「知る義務」が軽視され、知る権利が放棄されています。その中で『福祉マップ』の意義は、制度を分かりやすく知らせること、現場で制度の利用につなげる手引き書であることなどです。編集にあたっては、保険医協会が様々な活動を通して

築いてきたネットワーク、ち腐れにならず、もっとも活用されるにはどうしたらいいか考え、実践していこうと思ってきました。二〇一八年は、二年に一度の診療報酬改定、三年に一度の介護報酬改定、五年に一度の介護保険法見直しが行われる年で、同時に進行する年です(これらが同じ年になるのは三十年に一度)。それらの改定の内容を分かりやすく、できる限り早く知らせ、制度の持つ問題点を一緒に考えていける『福祉マップ改訂第十版』を、二〇一八年中に出せたらと強く思った次第です。

築いてきたネットワーク、ち腐れにならず、もっとも活用されるにはどうしたらいいか考え、実践していこうと思ってきました。二〇一八年は、二年に一度の診療報酬改定、三年に一度の介護報酬改定、五年に一度の介護保険法見直しが行われる年で、同時に進行する年です(これらが同じ年になるのは三十年に一度)。それらの改定の内容を分かりやすく、できる限り早く知らせ、制度の持つ問題点を一緒に考えていける『福祉マップ改訂第十版』を、二〇一八年中に出せたらと強く思った次第です。

築いてきたネットワーク、ち腐れにならず、もっとも活用されるにはどうしたらいいか考え、実践していこうと思ってきました。二〇一八年は、二年に一度の診療報酬改定、三年に一度の介護報酬改定、五年に一度の介護保険法見直しが行われる年で、同時に進行する年です(これらが同じ年になるのは三十年に一度)。それらの改定の内容を分かりやすく、できる限り早く知らせ、制度の持つ問題点を一緒に考えていける『福祉マップ改訂第十版』を、二〇一八年中に出せたらと強く思った次第です。

福祉マップの監修者である横山壽一先生(佛教学大学教授)をお迎えして、『福祉マップ改訂第九版』発刊記念講演会が七月九日(土)に近江町交流プラザで開催されました。二十六人の参加でした。横山先生は一九八七年に金沢大学に赴任され、その翌年に発刊した『福祉マップ第一版』を大学の授業で使われていたとのこと。第四版から編集委員として参加いただき、第五版以降は監修者として『福祉マップ』の発刊にご尽力いただけてきました。以下は講演の要旨です。これは法・制度改正



26人が集まり意見を交わした(7月9日・近江町交流プラザ)

『福祉マップ』改訂第九版『福祉マップ』で福祉アップ

副会長 大川 義弘(金沢市・内科)

『福祉マップ』出前講座はじめました!

今年2月、『福祉マップ』は4年ぶりの改訂を行い、第9版を発刊しました。これまで、「『福祉マップ』を題材とした学習会を開催してほしい」という要望が協会に寄せられており、『福祉マップ』第9版発刊記念事業の一環として、「出前講座」を始めることとなりました。

「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 改訂第9版』
 ■発行日/2016年1月31日
 ■定価/1,900円(税込)
 ■体裁/A4判、389ページ

医心凡話

今年四月に歯科診療報酬が改定され、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(以下、か強診)」なる奇妙な制度が導入された。歯周病安定期治療や歯科訪問診療の実績が必要で、歯科外来診療環境体制加算と在宅療養支援歯科診療所の両施設基準を満たすという高いハードルが設けられている。これまでの「かかりつけ医機能」の概念とは異なり、「かかりつけ医機能」に直結する医学管理や処置の評価はなく、その評価に何ら関係のないものまでが基準要件となっている。施設基準までもが包括化されるようになった。

か強診は、全く異なる分野の指導管理(エナメル質初期う蝕と歯周病安定期治療、在宅患者訪問口腔リハビリテーション)が高点数で評価されている。医療機関を差別化し、同じ診療行為を一物二価とするものである。包括化された施設基準が整っていないければ、その分野で卓越した知識、技術のある先生でも評価されない。例えば、エナメル質初期う蝕やフッ素に詳しい先生でも訪問診療をしていなければ、患者さんにそれを十分に生かすことができない。

それぞれの処置や指導管理を公平に評価し、それぞれの施設基準にすべきである。

本号は保険医協会未入会の先生方にもお届けしました。

保険医協会にぜひご入会下さい!

石川県保険医協会では 日常診療に役立つさまざまな活動を行っています

注目

たとえばこんな
メリットが!

保険医協会会員だけの
共済制度に加入できます。

●病気・ケガの強い味方
休業保障共済保険

●リタイア後の生活設計に
保険医年金

●万一の時の大型保障
グループ保険

- 1 診療報酬改定(医科・歯科・介護)時には、いち早く**新点数情報**をお届けします。
- 2 **日常の保険請求**への問い合わせにも懇切丁寧にお答えし、**審査、指導、監査**などについての情報提供やご相談にも応じています。
- 3 **共済制度**「休業保障共済保険」「保険医年金」「グループ保険」などに加入できます。
- 4 **新規開業医懇談会**や**経営に関する**情報交換、**税務・雇用に関する**講演会なども開催しています。
- 5 **医科・歯科の共同体**を活かし、交流・連携ができます。
- 6 医科・歯科ともに多彩な講演会を企画開催しています。
- 7 県内の医療・福祉関連情報として、『病院マップ』や『福祉マップ』、歯科関連では『歯科保険診療便覧』『お口の機能を育てましょう(食育パンフ)』など**石川協会オリジナルの書籍**をたくさん発行しています。
- 8 月に1回本紙『**石川保険医新聞**』を発行しています。地元の地域医療に関する情報や会員からの楽しい投稿が盛りだくさんです。ホームページも充実させています(<http://ishikawahokeni.jp/>)。
- 9 **会員同士の交流会、文化企画**にご参加いただけます。

保険医の生活と権利を守り、 国民の医療と福祉を充実させます。

協会のあゆみ

石川県保険医協会は、全国22番目に発足しました。

1971年の保険医総辞退事件のころから石川協会設立の準備がはじめられ、1975年、104人の会員をもって設立されました。

現在、1,029人(医科725人、歯科304人：2016年7月現在)の医師・歯科医師を会員とし、全国組織の保団連(全国保険医団体連合会・会員10万4千人)に加盟しています。

保険医協会の目的は、「保険医の権利と生活を守る」ことと「国民の医療と福祉を充実させる」ことです。石川県保険医協会では、この目的達成のために、現在、6つの専門部を設けて活動しています。

また、県内のあらゆる医療・保健・福祉の分野でご活躍の団体、個人の方々との交流・協働を大切にしています。

理事会・専門部活動

理事会

- **歯科部** …… 歯科新点数検討会、多彩な講演会、食育プロジェクトなど
- **学術・保険部** …… 医科新点数検討会、よろず勉強会、医師とコメディカルのための講演会など
- **医療福祉部** …… 『病院マップ』『福祉マップ』の発行、社会保障セミナー、在宅医療講演会など
- **機関紙・文化部** …… 『石川保険医新聞』の発行および文化企画、ホームページの運用
- **経営・共済部** …… 休業保障共済保険、保険医年金、グループ保険の普及・運営など
- **総務部・財政部** …… 医療改善運動、原発・いのち・みらいプロジェクトなど

入会方法

● **入会の条件** / 保険医であり、石川県保険医協会の目的(保険医の権利擁護と国民医療の充実)に賛同いただくことが入会の条件です。

● **入会手続き** / 入会手続きは、「入会申し込み書(ハガキ形式)」および会費等納入のための「預金口座振替依頼書」に必要事項をお書きいただくことで完了します。

● **会費** / **開業医 4,500円/月** **勤務医 3,800円/月**

※入会金はありません

※3カ月分ずつ年4回(1,4,7,10月の25日)ご指定の預金口座から自動引き落とし

※協会は任意団体ですので入退会は自由です。退会される場合は、「退会届」用紙のご提出をお願いします。

●入会をご検討いただける方は、協会までご連絡ください。先生のご都合の良い日時に事務局員が説明に参ります。

会員数 **1029人**

医科 **725人**

歯科 **304人**

石川県保険医協会

電話 076(222)5373

FAX 076(231)5156

E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

URL <http://ishikawahokeni.jp/>



例年より多い41人の会員・スタッフの参加があった (7月23日・ホテル金沢)

歯科・保険診療に詳しくなるための勉強会 簡潔明瞭に解説

副会長 平田 米里 (野々海市・歯科)



講師の濱田久理事 (初診、歯周治療担当)



講師の山本司理事 (エナメル質初期う蝕、生活保護の取り扱い担当)



講師の小島一敏歯科部員 (全身疾患と歯科治療担当)



講師の小島登副会長 (在宅、介護報酬担当)



講師の岡部孝一歯科部員 (外科、労災、交通事故担当)

保団連が診療報酬改定時に発行している「歯科保険診療の研究」を使った勉強

会の始まりは、「赤本勉強会」の別称とともに十年以上も前に遡る。診療報酬改定時に開催する、「歯科診療報酬改定の要点と解説」を用いた新点数検討会では整理しきれない項目に焦点を絞り、より詳しく検討することを目的とした企画である。開催するたびに評価と認知度が高まり、今回は講師陣を除いても四十人を超える会員・スタッフの参加を数えるに至った。歯科

部員並びに担当事務局一同、感謝するものである。今回も五人の講師が簡潔明瞭なスライドやレジュメとともに、豊富な関連資料も準備して登壇した。濱田久理事は、冒頭から初診に関する「赤本」の誤解を訂正する離れ業から始めた。講師の深い読み込みを伝え、参加者とともに活発な検討を行うには歯周病分野だけでも持ち時間が不足だったかもしれない。山本司理事はエナメル質初期う蝕に加え、最近増加傾向にある「医療券」に関する報告を行ったが、日ごろは注意の及ばなかった盲点に会員は盛んにメモを取っていた。小島登副会長は自身の経験に基づき、初心者でも在宅訪問診療に取りかかれるよう、多面的な視点か

らお話しされた。訪問診療に対する躊躇が軽減されたことと思う。小島一敏歯科部員はこれが初登壇とは思えぬほど、要点を突いた分かりやすい報告であった。次回はさらに担当分野が増えそうである。岡部孝一歯科部員は、会員が必ず一度は経験する労災や交通事故も担当したが、高い関心を呼び、会場から多くの質問を浴びた。

なお、二〇一八年度は診療報酬・介護報酬・介護保険法の同時改定となり、大幅な改定が予想されている。当協会歯科部は保団連とともに、これまで同様に、必要な情報を会員に提供できるよう努力する覚悟である。今後ともご協力をお願いしたい。

なんでも学術! なんでも回答? よ3ず勉強会

第42回

テーマ 地域で取り組む「在宅療養高齢者」の食支援
—歯科医師として多職種連携から垣間見るものとは—

講師 長谷 剛志先生(公立能登総合病院・歯科口腔外科部長)

とき 2016年8月25日(木)
午後7時15分~午後8時45分

ところ 近江町交流プラザ 4階・研修室1

対象 保険医協会会員(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

電話：076(222)5373 FAX：076(231)5156

なんでも学術! なんでも回答? よ3ず勉強会

第43回

テーマ 精神科医による気分障害の診方

講師 奥田 宏先生(ひろメンタルクリニック)

とき 2016年9月15日(木)
午後7時15分~午後8時45分

ところ 近江町交流プラザ 4階・研修室1

対象 保険医協会会員(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

電話：076(222)5373 FAX：076(231)5156

夏季休務のご案内
保険医協会事務局は、左記の期間、休務いたしますので、ご了承ください。

八月十二日(金)
八月十六日(火)

会員の先生へ
『石川保険医新聞』アーカイブズについて

『石川保険医新聞』の創刊号から現在までのPDF化が終了し、会員の皆様にもいつでもホームページから閲覧・ダウンロードしていただくことが可能になりました。ご覧になりたい会員(ご本人のみ)の方は、保険医協会事務局までお問い合わせください。

●問い合わせ先Eメール
ishikawa-hok@doc-net.or.jp

7
景観の「独」

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

景観の「独」

景観の「独」

景観の「独」

景観の「独」

景観の「独」

景観の「独」

寄稿 ザ・日本国憲法

「核抑止力」依存からの離脱

神田 順一（非核の政府を求める石川の会事務局長）

米国の「拡大抑止」は核兵器使用が前提

被爆70年、2015年に開かれた国連核不拡散条約（NPT）再検討会議や第70回国連総会の論議では、核兵器が人類と共存できない非人道兵器であり、核兵器を廃絶するための法的措置を求める声の世界の趨勢（すうせい）となっています。国連総会の下に今年2月、5月、8月と核兵器のない世界の実現のため「法的措置、法規制、規範」などを議論する作業部会が開催され、10月の国連軍縮総会に報告することになっています。しかし、米ロ英仏中の核保有5大国と「核の傘」に依存する国々は、核兵器禁止条約の交渉開始を求める国際的な流れに抵抗しています。日本政府は2015年4月に合意した「日米防衛協力のための指針（新ガイドライン）」で、米国の「拡大抑止の提供」（いざという場合の核使用の約束）を求める立場を明記し、米国の「核の傘」への依存をいっそう強めています。

安保法制の根っこにある「核抑止力」依存

安倍内閣は4月1日の閣議で、「自衛のための必要最小限度の実力保持は憲法9条でも禁止されているわけではなく、核兵器であっても、仮にそのような限度にとどまるものがあるとするれば、保有することは必ずしも憲法の禁止するところでない」との政府答弁書を決定しました。「憲法は核兵器を禁止せず」という閣議決定には、戦争放棄と戦力の不保持、交戦権を認めない憲法9条を全否定する極めて重大な問題があります。このような核戦争も含む米国の海外での戦争に加担できるようになることが、昨年9月に強行可決された安保法制＝戦争法の本質です。したがって安保法制の廃止と憲法に基づく政治（立憲主義の回復）を求める運動は、安保法制の根っこにある「核抑止力」依存からの離脱を目指しています。“安保法制を廃止し、「核抑止力」依存から離脱して核兵器廃絶を求める日本をつくる”ことが、非核の政府を求める石川の会（代表世話人 井上英夫、五十嵐正博、以下非核石川の会）の活動目標です。

石川県内すべての市町が平和首長会議に加盟！

今年4月から、ヒロシマ・ナガサキの被爆者の方々による核兵器廃絶を呼びかける「ヒバクシャ国際署名」のキャンペーンが始まりました。2016年「原水爆禁止国民平和大行進」にて、6月12日から24日まで石川県内すべての市町を訪問した際、事前に協力依頼していた自治体職員による「ヒバクシャ国際署名」が2,357筆寄せられました。自治体との懇談でも話題になったオバマ大統領の被爆地・広島への訪問は、被爆者の長年の願いに応える歴史的な一歩となることは確かです。

本紙2015年1月号の「ザ・日本国憲法」シリーズに寄稿したとき、2020年までに核兵器廃絶をめざす平和首長会議への加盟は県内では10市町（52.6%）で

したが、私たち非核石川の会や平和首長会議事務局（＝公益財団法人広島平和文化センター）からの働きかけにより、この1年半の間に県内19市町のすべてが平和首長会議に加盟しました。このたびの県内100%加盟を機に、「核抑止力」依存から離脱し平和行政をになう自治体と共に、憲法の平和的生存権を守る草の根運動を大きく広げましょう。



持論

八月十五日、七十一年目の終戦記念日を迎える。現役の医師・歯科医師は、もはや戦争を知らない世代ばかりになった。

教官となり、ついに告発されることはなかった。この日本軍七三一部隊のことをご存じの方は、どれくらいおられるだろうか。

関与した研究者の論文検証が進み、実相がかなり明らかになってきた。このような状況下で、日本医師会・医学会は、これまでいかに

したきりで、問題に関わることを避けてきた。日本医学会に対して十年ほど前より、各地の保険医協会などの有志が、医学会総会で七三一部隊について取り上げるよう要求してきたが、未だ実現していない。

私たち医療者は、前述した七三一部隊や、さらにはハンセン病問題、薬害エイズ問題などで、一部の医師とはいえ本来なら生命を守るべき医療者が、人権を無視し加害行為を行ったことに真摯に向き合わねばならない。そこからしか、人権の「に

日本軍七三一部隊と

医師の戦争責任

大戦中に中国本土、当時の満州国において、日本の一部の医師が捕虜やスパイ容疑で捕らえた中国人、朝鮮人、ロシア人、アメリカ人などを「マルタ」と呼び、三千人以上を生体実験や生体解剖を行って殺害した。明らかに犯罪行為である。終戦時には、証拠隠滅のためにその施設を破壊し、残った「マルタ」を殺して帰国した。帰国後はGHQとの交渉で実験データの提出を条件に免責され、その後関わった医師たちの多くが、全国の医学部、医科大学で指導的な

戦後しばらく、この七三一部隊の問題は埋もれていたが、一九八〇年代から日本・中国両国で、現地の施設発掘、関係者や犠牲者遺族への聞き取り、

に対応してきたか。日本医師会は一九四九年の世界医師会加入時に「戦時、日本の医師が敵国人に対して残虐な行為をしたことは遺憾」との曖昧な声明を出

た。七三一部隊など、認識を新たにする中で、日々の診療に取り組んでいくべきだろう。

『病院マップ』
2016年度版
7月10日発刊
ただいま追加申し込み受付中!

- 会 員：1冊 2,000円(税・送料込み)
- 会員外：1冊 3,000円(税・送料込み)
- ※在庫が無くなり次第終了させていただきます。

会員の先生には1冊無料でお送りしました。

(石川県保険医協会 医療福祉部)
TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

シリーズ
原発・いのち・みらい
その40

福島原発事故と小児甲状腺がん
プロジェクトメンバー講師に
講演会を初開催

齊藤 典才 (金沢市・外科)

保険医協会では、福島原発事故後に「原発・いのち・みらい」プロジェクトチーム(以下、プロジェクト)を立ち上げ、隔月で検討会を行っている。六月三十日(木)午後七時から近江町交流プラザにて、プロジェクトメンバーを講師とした講演会を初めて開催

「県民健康調査」の
継続を

大浜和憲先生(白山市・小児外科)は、まず、石川県立中央病院で小児外科医として携わった神経芽腫マスキング(一九八五年開始)について紹介された。このマスキングは、過剰診断が多く、自然治癒する例が数多く見られたため二〇〇四年に中止となった。県民健康調査検討委員会(以下、検討委員会)では、それを理由に甲



講師の大浜和憲先生



講師の河野晃先生



34人が参加し、開催された(6月30日・近江町交流プラザ)

小児甲状腺がんを
めぐる二つの「事件」

一方、河野晃先生(金沢市・小児科)は、小児甲状腺がんが話題になった「事件」は歴史上三回あると話された。

一回目は、一九二〇年(一九四〇年ごろ、米国で乳幼児の胸腺、扁桃腺などに過剰な放射線照射を行う不適切な「治療」をしたこと

大浜先生は、津田論文と神経芽腫マスキングの経験から、被害を受けていない他地域で人口数をマッチさせて福島県と同様のエコー検査を早期に行い、放射線の影響によるものか否かについて結論を得るべきだと締めくくった。

二回目は、一九八六年のチェルノブイリ原発事故。崩壊寸前であったソ連政府の依頼により、原爆被害調査で経験を積んでいた長崎大学医学部の山下俊一氏などを中心とするグループが「船舶振興会」からの莫大な資金援助を受けて、「笹川プロジェクト」を立ち上げた。事故の五年後から十年の歳月をかけて調査し、「小児の甲状腺がんが多発したのは原発事故と密接な

国連・核廃絶デー記念上映会
映画「ヒロシマ、そしてフクシマ」

2016年9月25日(日)
14:00~16:00(13:30開場、14:00開演)

石川県教育会館
3階ホール
(金沢市香林坊1-2-40)
※託児・保育ルームあり
(利用には事前予約が必要です)

定員 330名
入場料 1,000円
(高校生以下無料)

詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

<主催・お問い合わせ先> 核戦争を防止する石川医師の会
電話: 076-222-5373 E-Mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp HP: http://ippnw-ishikawa.jp/



保険医 突然のケガ・病気の 備えに… 休業保障共済保険

申込取扱い期間

2016年5月26日(木)～9月13日(火)
(加入日 2016年12月1日(木))

加入チャンスは
年2回です!

加入申込資格

- 次のいずれも該当する方
- ①加入日現在健康でひとつの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している方
 - ②59歳(1957年6月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる方

①給付は長期(最長で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	
最大給付額	1口当たり
4,304万円	入院1日 8,000円
8口加入全期間(730日)入院の場合	自宅1日 6,000円
	(通算500日まで)

③掛金は加入時のまま満期まで変わりません。







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

④入院はもちろん、自宅療養でも、代診をおいても給付できます。

⑤掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。

⑥他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます。

②病気でも事故でも、再発でも後遺症でも、何度でも給付されます!(500日以内)

<p>37歳 二輪車運転中に転倒</p>  <p>給付日数 60日</p>	<p>48歳 急性腰痛症</p>  <p>給付日数 14日</p>	<p>53歳 健診で胃がんが見つかる</p>  <p>給付日数 30日</p>	<p>56歳 腰痛再発 その後、 腰椎椎間板ヘルニアの手術</p>  <p>給付日数 26日</p>	<p>64歳 脳梗塞で倒れる</p>  <p>給付日数 370日 + 25日</p>	<p>66歳 リハビリのち復業</p>  <p>給付日数 25日</p>
--	--	--	---	---	---

※休業開始後、6日目からのお支払いとなります。
 ※受給の際は、第三者の医師の受診・治療証明が必須です。
 ※傷病給付金は、通算500日に達するまで、同一疾病の再発を含め給付されます。
 ※長期療養給付は1休業限りの給付です。230日に達するまでに復業された場合は給付満了となります。
 ※60歳・70歳で制度減口があります。

問い合わせ・申し込みは、
石川県保険医協会まで
電話 076(222)5373
FAX 076(231)5156

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。

お申込み期間	9月1日から10月25日まで
ご加入日	2017年1月1日
予定利率	1.259% (2016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

2015年度の配当実績は **1.469%**
予定利率と合わせて

月払 **1口1万円**
(30口まで)
一時払 **1口50万円**
(1回につき40口まで)

自在性が魅力です!

- 急な出費にも1口単位で解約できます
- 払込が困難な時には「掛金中断」も可能です
- 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

年金資産は複数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、加入者は約5万3千人、積立金総額は1兆2千億円を超え、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、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当者がお伺いしますので、ご面談ください。詳しくはパンフレットをご確認ください。

※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。



「ストップ! 患者負担増」署名をお送りください

今年4月から会員の皆さまへご協力をお願いしている「ストップ!患者負担増」の署名がお手元にありましたら、保険医協会へ9月16日(金)までにお送りください。9月22日に行われる国会行動にて提出いたします。

石川県保険医協会 送付先住所 〒920-0902 石川県金沢市尾張町2丁目8番23号 太陽生命金沢ビル8階

石川県における集团的個別指導・個別指導 情報開示資料からみえてくるもの



石川県保険医協会では、本年度も東海北陸厚生局に対し、個別指導等に係る情報開示請求を行い、指導対象保険医療機関等の選定及び指導実施計画に係る選定委員会配布資料と議事録等を入手した。

平成27年度の個別指導結果と28年度の実施予定

<表1>のうち、まず平成27年度個別指導の実施状況を見ると、医科歯科ともに、「概ね妥当」の件数が、「経過観察」や「再指導」に比べて大幅に少ない結果となっている。平成21年度までは、「概ね妥当」の件数の方が上回っていたのだが、その後これが逆転し、今年度もこの傾向をそのまま踏襲している。一方で、医科では「再指導」の件数が昨年に比べて大幅に減少している点が注目される。なお、既指定医科31件の内訳は、病院2件、診療所29件であり、新規指定医科の14件はすべて診療所である。

次に28年度の実施予定である。既指定のうち医科個別指導は、医科病院1件、医科診療所12件をあわせて13件、歯科診療所は19件が予定されている。新規指定のうち医科病院は予定されておらず、医科診療所17件、歯科診療所9件の実施が予定されている。<表2>は選定理由である。指導大綱では、保険者・被保険者等からの情報提供に基づくものを最優先に実施することとされているが、石川県においては、ほとんどが再指導と集团的個別指導連動の高点数によるものであり、この傾向に変わりはない。なお、医科個別指導については、選定数の上限(医療機関の総数の4%)である32を大幅に下回っているが、計画策定時点でゼロだった「情報提供」が年度中になされた場合には随時選定されるので、実際の実施件数は増える可能性がある。歯科については選定数の上限(19)に達しているため、実施総数に変動はない(今後、情報提供があった場合、「高点数」による選定数を減らして対応する)。また、<表3>の右端には、診療科別の個別指導実施予定一覧を掲載している。

平成28年度の集团的個別指導

<表3>は、平成28年度の集团的個別指導の対象医療機関数・選定基準値である。集团的個別指導は、表の類型区分ごとに平均点数が高い医療機関の上位8%を対象に実施することになっている。院外処方医療機関の平均点数については、「薬剤料」分を加味するために、各科ごとに定められた調整点数を加算して算出するのも従来どおりである(病院と歯科には調整点数はない)。なお、1か月当たりのレセプト平均取扱件数が少ない医療機関については選定対象から除外される取扱いとなっており、昨年度までは1か月当たり10件未満が除かれていたが、本年度からは1か月当たり30件未満が除かれることになっている。

今年度の対象医療機関は、医科病院5件、医科診療所23件、歯科診療所39件である。医科歯科ともに「講習会」方式の集団指導部分のみが実施されている。

平成28年度の適時調査実施予定

適時調査とは、保険医療機関の届出内容が施設基準に照らし適正かどうかを調査するものである。昨年度は医科病院を対象に50件の実施を予定していたが、最終的に71件実施されている。本年度も医科病院を対象に53件実施予定である。

なお、適時調査の対象は届出を行った全医療機関とされているが、本年度も医科診療所、歯科診療所に対する実施予定はない。

個別指導における指摘事項

医科の個別指導における指摘事項(その1)については、点数表に沿って再整理したものを8面から9面に掲載した。紙幅の都合で、医科の個別指導における指摘事項(その2)、歯科の個別指導における指摘事項と、施設基準等に係る適時調査における指摘事項は、来月号以降に掲載する予定である。

<表1>平成26年度及び平成27年度個別指導の結果と平成28年度個別指導実施予定件数

指導種類と結果	医科保険医療機関						歯科保険医療機関					
	既指定			新規指定			既指定			新規指定		
	26年度	27年度	28年度実施予定	26年度	27年度	28年度実施予定	26年度	27年度	28年度実施予定	26年度	27年度	28年度実施予定
未通知	1	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
概ね妥当	2	3	—	3	4	—	2	3	—	5	2	—
経過観察	15	24	—	6	8	—	10	9	—	4	6	—
再指導	13	4	—	4	2	—	8	5	—	0	2	—
中断中	0	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
要監査	0	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
合計	31	31	13	13	14	17	20	17	19	9	10	9

<表2>平成26年度、27年度及び28年度個別指導対象医療機関の選定理由

選定理由	医科保険医療機関			歯科保険医療機関		
	26年度	27年度	28年度実施予定	26年度	27年度	28年度実施予定
情報提供	2	2	0	1	2	1
再指導等	11	17	7	8	7	7
高点数	18	12	6	11	10	10
その他	1	1	0	0	0	1
合計	32	32	13	20	19	19

<表3>平成28年度集团的個別指導の対象医療機関 (付:診療科別個別指導実施予定)

類型区分	医療機関数	石川平均点数	石川基準点数	選定対象件数(8%)	集团的個別指導対象件数	集团的個別指導対象件数	個別指導対象件数(集团的個別指導連動)	個別指導対象件数(集团的個別指導連動以外)
病院	①一般病院	70	47,537	52,290.7	5.6	5	1	0
	②精神病院	12	36,432	40,075.2	0.9	0	0	0
	③その他	14	58,775	64,652.5	1.1	0	0	0
	計	96			7.6	5	1	0
診療所	①内科(人工透析有以外・その他)	196	1,309	1,570.8	15.6	6	2	1
	②内科(人工透析有以外・在宅)	131	1,453	1,743.6	10.4	8	1	4
	③内科(人工透析有)	10	5,331	6,397.2	0.8	1	0	0
	④精神・神経科	23	1,331	1,597.2	1.8	0	0	0
	⑤小児科	52	868	1,041.6	4.1	0	0	0
	⑥外科	57	1,446	1,735.2	4.5	1	1	0
	⑦整形外科	65	1,405	1,686.0	5.2	2	1	1
	⑧皮膚科	38	611	733.2	3.0	0	0	0
	⑨泌尿器科	7	1,014	1,216.8	0.5	1	0	0
	⑩産婦人科	33	998	1,197.6	2.6	1	0	1
	⑪眼科	60	963	1,155.6	4.8	3	0	0
	⑫耳鼻咽喉科	39	725	870.0	3.1	0	0	0
計	711			56.4	23	5	7	
医科合計	807			64.0	28	6	7	
歯科	496	1,251	1,501.2	39.6	39	10	9	

※病院の③「その他」は、臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院を示す

※診療所の①～③は次のとおり

①内科 (②又は③の区分に該当するものを除く。)

②内科 (③の区分に該当するものを除き、在宅療養支援診療所に係る届出を行っているもの。)

③内科 (主として人工透析を行うもの(内科以外で、主として人工透析を行うものを含む。))

※内科には、呼吸器科、消化器科(胃腸科を含む。)、循環器科、アレルギー科、リウマチ科を含む。

※「基準点数」:病院は平均点数×1.1、それ以外は平均点数×1.2。

- ② 看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合に算定している。
- ウ 電話再診
 - ① 頻回の電話再診があり診療録に聴取事項等の記載がない。（例：インスリンの血糖値等）
 - ② 新規傷病に関する電話再診を行っている。

4. 医学管理

- (1) 特定疾患療養管理料
 - ア 管理内容の要点の診療録への記載がない、不十分、画一的（例：診療録に押印したスタンプに丸の記載のみ。NP、NQと記載してあり具体的な意味が不明）
 - イ 厚生労働大臣が定める疾患を主病とする者に対し、実際に主病を中心とした療養上必要な管理を行うことに留意すること。
- (2) 特定疾患治療管理料
 - ア 特定薬剤治療管理料
 - ① 薬剤の血中濃度、治療計画の要点の診療録への記載がない。
 - ② 算定できる薬剤名が誤っている（例：クロナゼパム）
 - ③ レセプトには製剤名ではなく薬剤名を記載すること。
 - イ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、腫瘍マーカー検査の結果、治療計画の要点の診療録への記載がない、不十分
 - ウ てんかん指導料について、指導内容の要点の診療録への記載が不十分
 - エ 難病外来指導管理料について、診療計画の要点の診療録への記載がない、不十分
- (3) 退院時リハビリテーション指導料について、指導内容の要点の診療録への記載が乏しい。
- (4) 診療情報提供料（I）
 - ア 患者の電話番号を記載していない。書式として患者の電話番号の記載がない。
 - イ 診療録に添付されている紹介状の交付日の記載がない。
 - ウ 届出されていない医師が交付しているものが見受けられた。
- (5) 薬剤情報提供料について、同月中に処方内容に変更がないにもかかわらず誤って算定した例が認められた。

5. 在宅医療

- (1) 在宅患者診療・指導料
 - ア 往診料
 - ① 往診依頼の内容の診療録への記載がない。
 - ② 往診依頼者についての記載が不十分
 - ③ 定期的ないし計画的に患家に赴いて診療を行っている例が認められた。
 - ④ 施設に入所している患者に対して行った配置医師の診療について、特別な必要があって行った診療であることの診療録への記載が乏しい。
 - イ 在宅患者訪問診療料
 - ① 訪問診療の計画及び診療内容の要点の診療録への記載が不十分
 - ② 診療録の訪問診療時間の記載について、不適切な例が認められたので実態に応じた診療時間を記入するよう改めること。（例：5～10分単位との記載となっている。）
 - ③ 在宅患者訪問診療に係る記録書（別紙様式14）について、訪問日及び人数等が前月のものを誤って訂正しないまま当月の診療報酬明細書に記載している。
 - ウ 在宅時医学総合管理料について、在宅療養計画、診療内容、説明の要点等の診療録への十分な記載がない、不適切（例：認知症自立度の記載誤り）
- (2) 在宅療養指導管理料
 - ア 在宅自己注射指導管理料について、指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点の診療録への記載がない、不十分
 - イ 在宅酸素療法指導管理料について、在宅酸素療法の必要性が確認できない患者に実施している。
 - ウ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、指導事項の診療録への記載が不適切
 - エ 在宅寝たきり患者処置指導管理料について、指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点の診療録への記載がない。

6. 検査

- (1) 全般的事項
 - ア 検査は個々の症状・所見に応じ、必要な項目を選択し、段階を踏み、漫然と実施することなく、その結果は適宜評価し、治療に反映すること。

- イ 検査については、患者の症状を勘案し、医学的に必要と考えられるものを施行するよう努めること。
- ウ 検査の根拠を診療録に記載していない。（例：HbA1c）
- エ 必要性が乏しいにもかかわらず実施された（例：CRP、NT-proBNP、フェリチン、TIBC、細胞診、抗インスリン抗体の傾向的な実施、百日咳菌抗体、マイコプラズマ抗体半定量、クラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体）
- オ 実際に行った検査と異なる請求を行っている。（例：脈波検査と脳波検査）
- (2) 検体検査
 - ア 外来迅速検体検査加算について、診療録に算定した旨の記載をすることが望ましい。
 - イ 腫瘍マーカー検査について、悪性腫瘍の患者である根拠が乏しい者に対して実施している。
- (3) 生体検査
 - ア 呼吸心拍監視
 - ① 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診療録への記載がない。
 - ② 請求漏れが認められた。
 - イ コンタクトレンズ検査料2について、保険医療機関の外来受付及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示されていない。

7. 画像診断

- (1) 診療録に診断所見が乏しい例が認められた。（例：異常なしの旨の記載が欠落）
- (2) 画像診断を他に依頼した場合において不適切な取扱いの例が認められた。（例：依頼を受けた保険医療機関が単に画像診断の設備の提供にとどまらない場合におけるMRI、CT画像診断の共同利用）

8. 投薬、注射

- (1) 投与期間に上限が設けられている向精神薬について、残薬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の確認の結果を診療録に記載していない。
- (2) 院内における医薬品の採用にあたっては、注射薬等も含め後発医薬品について検討するなど、後発医薬品の使用に積極的に取り組むよう努めること。
- (3) 院外処方せん
 - ア 発行した処方せんの処方内容の診療録への記載が不明確
 - イ 新規傷病に関する電話再診による処方せんを発行している。
- (4) 調剤技術基本料は、薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合に算定するとされているが、薬剤師が勤務していない。
- (5) ビタミン剤について、診療録に投与が必要かつ有効と判断した趣旨の記載がない、不十分（例：ワンアルファ錠0.5μg、1.0μg）
- (6) 診療録に、別規格がある薬剤の規格単位が記載されていない。（例：メコバラミン錠）
- (7) 外来化学療法加算2について、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について、適切に文書により説明し同意を得ること。
- (8) 経口又は筋注投与の可能な薬剤を漫然と静注していた。（例：メチコバル、ノイロトロピンの静注）
- (9) 不適切な投与
 - ア 適応外投与
 - ・ 表在性皮膚感染症、慢性膿皮症、びらん・潰瘍の二次感染でないものに使用されたゲンタシン軟膏
 - ・ 肝炎の事実のないラエンネック
 - ・ 不整脈に対するメキシチールカプセル50mg
 - ・ ムルキナ点眼液0.1%
 - ・ 診療録に記載のない中毒疹に対する注射用プリドール125
 - イ 用法外投与（例：カシロン静注10mlの漫然静注）
 - ウ 長期漫然投与（例：ピタコバル点眼液）
 - エ 多剤投与
 - オ 禁忌投与（例：軽快病名の処理が不適切で禁忌となるステロイド軟膏投与、マイザー軟膏0.05%）
 - カ その他の不適切な投与
 - ・ 併用注意の投与の例が認められたので患者状態の観察等に留意すること。（例：ウブレチド錠5mg及びベサコリン散5%）
 - ・ 施設看護師の所見のみによる投薬
 - ・ 薬剤の規格について不適切な投与（例：カルブロック錠8mg）

平成27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項目ごとに保険医協会ですべて再整理したものである。
- 本号では紙面の都合で「医科（その1）」を掲載した。来月号以降には「医科（その2）」「歯科個別指導の指摘事項」と「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 診療録の様式

- ① 診療録の様式が定められた様式（様式第一号（一）の1）に準じていない。（例：労務不能に関する意見欄がない。業務災害、通勤災害に関する記載欄がない。）
- ② 診療録の点数等欄が定められた様式（様式第一号（一）の3）に準じていない。

イ 診療録の更新

- ① 診療録の分冊更新に際して、診療経過要約の記載が乏しいため、診療の連続性が保たれていない。
- ② 必要な処理がメモ書き貼付になっている。
- ③ 電子カルテに移行の際に、症状経過等診療の要約の記載が不十分

ウ 保険診療の診療録と保険外診療の診療録とが区別されていない。（例：診療録において下線のみで区別）

(2) 診療録の記載方法に関する事項

ア 複数の医師が一人の患者の診療にあたっている場合において、署名または記名押印等が診療の都度ないため、責任の所在が明らかでない。（例：診療の記載欄に署名がなく、添付書類にのみ署名を残している）

イ 診療録の記載内容が判読困難

ウ 二本線で抹消したのではない不適切な訂正

エ 修正液により訂正しているため、修正前の記載内容が判別できない。

(3) 診療録の記載内容に関する事項

ア 必要事項の記載が乏しい。（例：症状、経過、所見、指示事項、算定要件、確認事項）

イ 欄外に記載されている。

ウ 診療年月日の記載誤り

エ 医師の診察に関する記載がなく、投薬等が行われている。

オ 検査の必要性に関する記載がない。

カ 診断根拠となる他院の検査データの写しが無い。

キ 初診時において医師の診察や検査の必要性に関する記載に代わり前医からの引き継ぎ事項の記載等が行われている。

ク 診療録様式第一号（一）の3について、点数欄に記載された点数と負担金徴収額欄に記載された金額に整合性がない。

(4) 電子カルテに関する事項

ア 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版」に準拠していない。

① 真正性

- ・ パスワードの管理が適切に行われていない。システム管理者であっても、利用者のパスワードを推定できる手段を防止すること。
- ・ パスワードの更新期限は最長でも2ヵ月とされているところ、遵守されていない（例：不定期、3ヵ月、6ヵ月）
- ・ 修正履歴が保存されない。
- ・ 休日受付の翌日記載の内容について適正な操作履歴の表記がされていない。
- ・ 医療有資格者の代行入力後に医師が承認を行っていない。

② 見読性

- ・ 変更があった記載内容について表示されていない。
- ・ 傷病名欄の修正ができない。

③ 運用管理規定

- ・ 管理者によって制定された旨の記名押印及び改定履歴の記載がない。
- ・ 誤字及び誤り等が見受けられた。
- ・ 文書化していない。
- ・ 運用管理規定が更新されておらず、モバイル端末について規定されていない。送信する情報に対する暗号化等のセキュリティ対策を実施する

こと。

イ 診療録を印刷した際に、保険診療分と保険外診療分があった場合の傷病名が同じ内容で出力される。

ウ 電子カルテを印刷した際に見切れている。

2. 傷病名

(1) 不適切な傷病名

ア 診療録に傷病名が記載されていない。（例：縫合糸膿瘍、眼瞼炎）

イ 診療報酬明細書と診療録の傷病名が一致しない。

ウ 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（レセプト病名）（例：狭心症、梅毒、慢性肝炎、B型肝炎、C型肝炎、肺炎、肺結核、心身症、パーキンソン病、脱水症、ビタミン欠乏症）

エ 長期にわたる急性期の傷病名（例：下痢症、暑気あたり、経口摂取困難、低血糖、右橈骨遠位端骨折、左上腕打撲、化膿性皮膚疾患、化膿性皮膚炎、手指膿瘍、蜂窩織炎、右大腿骨骨折、脱水症、急性上気道炎）

オ 急性・慢性の別の記載がない。

カ 長期にわたる「疑い」の傷病名（例：両緑内障の疑い、膀胱炎の疑い、レイノー症候群の疑い、膠原病の疑い）

キ 確定病名の後に「疑い」の傷病名が認められた。

ク 予約時に疑いの傷病名を記載している。（例：閉塞性動脈硬化症の疑い、肺癌の疑い）

ケ 左右の別、部位の記載がない例が認められた。（例：結膜炎、眼瞼結膜炎、変形性膝関節症、顎関節脱臼、肩関節周囲炎、末梢神経障害、蜂窩織炎、化膿性皮膚炎、白癬）

コ 熱傷処置を実施した際に、レセプトに部位の記載があるが診療録には左右の部位の記載がない例が認められた。

サ 病変部位が過大（例：下肢関節炎）

シ 傷病名を重複して付けている（例：両高眼圧症と右視神経乳頭陥凹と両緑内障、両偽落屑症候群と右偽落屑症候群、右結膜炎と両結膜炎、肝障害と肝機能障害、痙攣と下肢痙攣、不整脈と心房細動、1型糖尿病と2型糖尿病、胃切除術後と残胃慢性胃炎）

ス 齟齬と思われる傷病名の例が認められた。（早期糖尿病性腎症と2型糖尿病・糖尿病性合併症なしの併記）

セ 多数の傷病名が付与されている。

ソ 治療状態と思われる傷病名の例が認められた。

タ 診断根拠が不明確な傷病名が認められた。（例：咳喘息）

チ 厚生労働大臣が定める傷病名コードに則っていない。

ツ 一般的ではない傷病名の記載が認められた。（例：術中脊髄ショック、末梢神経障害）

テ 単なる症状・状態の記載など、不適切と考えられる傷病名の例が認められた。（例：全身倦怠感、慢性気管支炎、腸管ガス貯留症、固形物摂取困難、下肢痛、めまい、全身浮腫、血圧異常、食欲不振）

(2) 傷病名の開始日、終了日、転帰の記載がない。

(3) 傷病名の開始日、終了日の記載がなく、レセプト上の診療開始日と実際の診療開始日と異なる例が認められた。（例：部位の追加日が不適切。）

(4) 診療録の転帰について、長期間診察がない患者を、直近の月末に事務的に転帰記載している。

3. 初・再診料

(1) 初・再診料共通

- ・ 休日加算について算定が誤っている。

(2) 再診料

ア 診療後の同一日において投薬及び検査結果の説明を行った場合に算定している。

イ 外来管理加算

- ① 患者からの聴取事項や診察所見の要点の診療録への記載が乏しい。

会員
投稿

アイガー北壁の 雪崩

小山 文誉（金沢市・検診科）

本年三月、スイス、グリンデルワルト。スキーバカンス中のある一日。一滑り終え、レストランのテラスでお茶をしながら周囲の山々を眺めていた折、目の前のアイガー北壁で雪崩が発生。頂上近くの稜線から山麓まで雪が落下、時間的には十分くらい続いたでしょうか。その間、ただただ凝視するばかりの迫力でした。



会員
投稿

端居十感

勝木 道夫（小松市・整形外科）

山法師馬籠の里も雨ならむ
縹色のお揃い浴衣でロコモ消し
腓のつりて目覚めし朝梅雨に入る
人生の悔深めたる春も尽き
父の日や向日葵色のシャツに替え
パセリ添えパンに挟みし黄と赤と
病葉を降らす庭木のいやさかを
一年生の夢はパティシエ苺摘む
大袋満杯となる夏落葉
優曇華ややんちゃ話も大袈裟な

会員
投稿

新緑の おすそ分け

村田 祐一（金沢市・小児科）



カラマツなどの新緑が眩しい



白い花を咲かせるオオカメノキ

安倍政権になって次々と言論弾圧が行われ、次第に住みにくい国に替わっていき現在です。新しく名前を変えた民進党も電機労連に首根っこを押さえられていて、今も桁違いの放射性物質を垂れ流す原発の弊害には目をつぶっています。各政党に属している良心的な政治家の皆さんの奮起を期待したいのですが「選挙に通ってなんぼの世界」ではあまり期待できません。

こんな閉塞感が漂う現状に嫌気がさして、気晴らしに山（お山さんごめんね！）に登ってきました。カラマツをはじめ、新緑が目にも染みました。新しい息吹としてSEALDsなど若者たちが民主主義を考え行動しているのが救いです。

皆さまに新緑の力をおすそ分けいたします。



会 員 稿 投 稿

「ほほえみの国」と 「悲しみの国」

原 和人 (金沢市・外科)

今年の正月明けに、アンコール遺跡をめぐるツアーに参加した。カンボジアとタイのアユタヤの首のない仏像の異様な光景が記憶に残っている。この仏像は、クメール国(現在のカンボジア)に攻められたときに破壊されたのだと説明されたが、戦いとはいえず、仏教国であるクメールが仏像を破壊するものだろうか。

今回、宿泊した州都「シエムリアップ」のシエムは、シヤム(現在のタイ)のことであり、「シヤム人敗戦の地」という意味だそう。やはり、カンボジアからも、隣国タイとの戦いの歴史が残っていた。

領土を支配していたと言われている。アンコール遺跡を築いた富の源泉は農業だった。王朝は、バライと呼ばれる貯水池を整備して灌漑を行い、一年に四回も米がとれる豊かな国にした。しかし、水は泥が多く、常に水路の保全が必要だった。その後の戦によって、水路に泥が堆積して、再び不毛の土地になってしまった。

加えて、カンボジアは内戦の悲劇があった。一九七五年から約四年間続いたポル・ポト政権は、極端な原始共産制の実現を目指し、官僚、教員や医師などの知識人、軍人たちを殺害した。その数、百七十万人とも言われている。まさに「悲しみの国」である。内戦が終わって、平和になったカンボジアの発展を支える知識人が不足している。このことが、ベトナムやタイなどの近隣国と違う、カンボジアの最大の不幸である。

でも、訪問した先々で、素敵な笑顔の子どもたちに出会った。海外からの支援で学校が整備され、子どもたちが学んでいる。この子どもたちが大きくなったころ、「ほほえみの国」カンボジアがきっと復活するだろう。



中国高速鉄道の和諧号 (写真提供 原 和人先生)

会 員 稿 投 稿

新幹線乗り比べ 北陸新幹線と中国高速鉄道

喜多 徹 (野々市市・内科)

五月の黄金週間中に、日本軍七三一部隊など中国戦争遺跡を巡るツアーに参加し、中国高速鉄道(哈爾濱—瀋陽間)に乘車する機会があった。折しも北陸新幹線金沢開業から一年が経ち、中国の新幹線と北陸新幹線の「乗り比べ」感想記を書いてみた。

早朝、新幹線のために造られた西哈爾濱駅から乗車。驚いたのは、列車テロ対策のセキュリティチェック。飛行機並みの検査だった。改札では切符をハサミでパチン。ホームにはす

五月の黄金週間中に、日に哈爾濱発、長春、瀋陽經由大連行きの「和諧号」が入線していた。この車両はフランスからの技術導入で製造されたもの。全席指定で、座席は日本の新幹線の普通車と同じく横五列。若干、日本に比べ窮屈な気がする。二等車(普通車)なので、乗客は家族連れ、ビジネスマンなどが主で、欧米人は少ない。定刻になると、出発のベルも警笛もな

路は続いている。大きな河もトンネルもなく、肅々と進む。「これが時速三百キロ」と言われるのも実感がない。乗り心地も良好。東海道新幹線、北陸新幹線の最新鋭車両並み。在来線のサンダーパーよりも快適。ただし、車内トイレの水が出ず閉口した。

追記…この路線、冬期数カ月は、安全のため最高速度を時速二百キロに落とす



乗車券 (改札で回収されなかった)

トンネル、カーブの連続で、最高速で走れる区間は少なく、特に東京方面から富山・金沢駅に進入する区間は、「徐行」。どうもこの速度を時速二百キロに落とす

納得のいかない返戻、査定は 『保険審査通信』 でお知らせください。

「保険審査通信」では、納得のいかない返戻や査定があった場合に会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が「石川保険医新聞」を通してコメントを掲載しています。

会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返戻・査定を保険医協会にFAXにてお送りください。

FAX 076(231)5156
E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

雄大でまさに「大陸」。この大地に戦前、満蒙開拓団が入植し大変苦勞されたこと、一時感慨にふける。大地をほぼ一直線に線

目的地の瀋陽北駅に二時間少して到着。表定速度(平均速度)は、時速約二百五十キロとなり、北陸新幹線「かがやき」の時速百八十四キロに比べ、かなり速い(日本最速は、東北新幹線「はやぶさ」の時速二百二十六キロ)。トイレ以外は、なかなか快適であった。

興味深いのは、運賃である。哈爾濱—瀋陽間(五百五十キロ)は二百四十五元(日本円換算で四千四百円くらい)、北陸新幹線の金沢—東京間(四百五十キロ)は普通車指定席で一万四千二百二十円。その差は歴然である。

ヒデさんに聞く 倫理から人権へ

（金沢大学名誉教授 井上 英夫氏）



《特別篇》ハンセン病問題と人権 —最高裁謝罪の意義と課題(前編)

今年4月25日、最高裁判所がハンセン病患者の裁判を療養所などで開いた「特別法廷」問題について謝罪を行いました。最高裁の有識者委員会の座長を務めた井上英夫先生は、本紙2013年10月号から2015年8月号までシリーズ「ヒデさんに聞く～倫理から人権へ～」を連載しています。今回、シリーズ特別篇としてご寄稿いただきました。

ハンセン病問題は終わっていない

今年、らい予防法廃止から20年、ハンセン病国賠訴訟で原告の全面勝訴となった熊本地裁判決から15年になります。4月25日、最高裁判所が、裁判所外のハンセン病療養所や特別刑務所で開かれた、いわゆる「特別法廷」の指定についてハンセン病患者の人格と尊厳を傷つけるものであったとして謝罪しました。最高裁判所事務総局にとどまらず裁判官会議、最高裁長官まで謝罪しました。

これにより、ハンセン病患者・家族に対する「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」について行政府、立法府、司法府が何らかの形で過ちを認め、謝罪したことになります。

しかし、骨になっても故郷へ帰れない人々、約16,500柱が13の国立療養所と私立神山復生病院の納骨堂に眠っています。国のハンセン病政策及びその政策により作出・助長された偏見・差別すなわち人権侵害・剥奪は今なお根強く続いています。

その意味で、ハンセン病問題は、決して終わってはいません。

私は、最高裁の有識者委員会の座長としてこの問題に取り組みました（写真）。その中で、最高裁判所、司法府のみならず、私達法学研究者、法曹等法学界の責任の重さを痛感しました。

また、特別法廷問題もハンセン病医療、医学が推進した日本型「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」の反映に他ならないのであり、医学界、医療界の責任の大きさも感じました。医師はじめ医療関係者は、日本の健康権保障とその具体化である医療保障制度により生命・健康を左右する権限を与えられています。その意味では、裁判官以上に人権とりわけ生命権・健康権のにない手です。今回の「特別法廷」問題を他山の石とし、医学・医療界の「原罪」克服の機会としていただきたいと思います。

最高裁・司法府の謝罪の意義と問題点

ついに司法府・最高裁の責任が問われる事態になりました。今回は、その経過と内容を簡単に紹介しておきましょう（調査委員会報告書等については最高裁ホームページ <http://www.courts.go.jp/saikosai/> に掲載されていますのでご覧ください）。特に太字にした部分にご注目ください。

1 経過

「特別法廷」指定に関する調査・検証の直接的契機は、2013年11月の全国ハンセン病療養所入所者協議会、「らい予防法」違憲国賠訴訟全国原告団協議会及び国立療養所菊池恵楓園入所者自治会からの検証要請でした。裁判所法69条を根拠として、例外なく裁判所以外のハンセン病療養所内や熊本刑務所菊池医療刑務支所内に設けられた「法廷」を開廷場所として指定してきたことが、裁判の公開を定める憲法37条、82条1項に違反する、というものでした。

最高裁事務総局は、2014年5月「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査委員会」を設置し、さらに、第三者委員会として2015年9月から6回にわたり有識者委員会を開催しました。委員は、私と、石田法子弁護士、大塚浩之読売新聞論説副委員長、川出敏裕東京大学大学院法学政治学研究科教授、小西秀宣弁護士の5名でした。

2 最高裁謝罪—調査委員会報告書、裁判官会議・長官談話の内容

4月25日、調査委員会報告書が発表されましたが、調査委員会と有識者委員会との議論を経て共同作業としてまとめられました。有識者委員会の意見は真摯に受け止められ報告書の随所に反映されました。しかし、次回に述べるように、調査委員会と有識者委員会の意見が一致しなかった重要な論点も残されました。

長官謝罪「意義大きい」

最高裁有識者委 井上金大名誉教授



ハンセン病「特別法廷」

ハンセン病患者の裁判を療養所などで開いた「特別法廷」問題について、最高裁の有識者委員会を率いた井上英夫名誉教授が7日までに共同調査の取材に応じ、寺田逸郎最高裁長官の謝罪の意義を語った。記者は「特別法廷」問題について、本誌の編集委員、行政、司法の三権が過去の過ちを認め、謝罪し、責任を分かち合うべきだと主張した。

最高裁は調査で、「司法府」「深く反省し、謝罪」を求め、事務局長が「ハンセン病」を「特別法廷」で開くべきだと主張した。井上氏は「事務局長が責任を担わず特別法廷」に、最高裁長官が謝罪を許さなければならぬ、と主張した。特別法廷は、ハンセン病患者の裁判を療養所などで開くべきだと主張した。特別法廷は、ハンセン病患者の裁判を療養所などで開くべきだと主張した。特別法廷は、ハンセン病患者の裁判を療養所などで開くべきだと主張した。

井上氏は「特別法廷」問題について、本誌の編集委員、行政、司法の三権が過去の過ちを認め、謝罪し、責任を分かち合うべきだと主張した。最高裁は調査で、「司法府」「深く反省し、謝罪」を求め、事務局長が「ハンセン病」を「特別法廷」で開くべきだと主張した。井上氏は「事務局長が責任を担わず特別法廷」に、最高裁長官が謝罪を許さなければならぬ、と主張した。特別法廷は、ハンセン病患者の裁判を療養所などで開くべきだと主張した。特別法廷は、ハンセン病患者の裁判を療養所などで開くべきだと主張した。特別法廷は、ハンセン病患者の裁判を療養所などで開くべきだと主張した。

写真 ハンセン病特別法廷問題に関する記事（北國新聞2016年5月8日）

(1) 調査委員会報告書

①認可率99% 調査委員会は、ハンセン病患者を被告人とする下級裁判所の刑事事件について裁判所以外での開廷指定の上申は1948年（横浜地裁・横浜刑務所）から1972年（岡山地裁・長島愛生園）までの間に96件あったこと、認可されたのは95件であり、認可率は、99%であったことを認めました。これに対し、ハンセン病以外の病気及び老衰を理由とする上申については、認可率は15%に過ぎません。

開廷場所としては、菊池恵楓園等のハンセン病療養所内施設、菊池医療刑務支所等の刑事収容施設などが指定されています。

②裁判所法違反 このような運用は、「遅くとも昭和35年以降については、合理性を欠く差別的な取扱いであったことが強く疑われ・・・裁判所法69条2項に違反する」と、明確に違法性を認めました。

③謝罪 謝罪は、誤った運用が、「ハンセン病患者に対する偏見、差別を助長することにつながるものになったこと」「当事者であるハンセン病患者の人格と尊厳を傷つけるものであったこと」の二つの点について「深く反省し、お詫び申し上げる。」と、いうものでした。

④将来に向けて さらに、裁判所職員は、「過ちと深い反省」を忘れることなく今後の教訓とし、「人権に対する鋭敏な意識を持って、先例にとられない法令順守が堅持された事務処理を行い、このようなことを二度と起こさないよう努めるべきもの」と、明言しています。

(2) 裁判官会議談話

以上の調査委員会報告を受けて、最高裁判所裁判官会議は同日、談話を発表し、次のように謝罪しました。

「長きにわたる開廷場所の指定についての誤った差別的な姿勢は、当事者となられた方々の基本的権利と裁判というものの在り方を揺るがす性格のものでした。国民の基本的権利を擁護するために柱となるべき立場にありながら、このような姿勢に基づく運用を続けたことにつき、司法行政を担う最高裁判所裁判官会議としてその責任を痛感します。・・・今後、有識者委員会からの提言を踏まえ、諸施策を検討して体制づくりに努め、必要な措置を、速やかに、かつ、着実に実施してまいります。」

ハンセン病に罹患された患者・元患者の方々はもとより、御家族など関係の方々には、ここに至った時間の長さを含め、心からお詫びを申し上げます次第です。」

(3) 最高裁長官談話

最高裁の寺田逸郎長官は、調査報告及び同日発表の裁判官合同会議の談話をうけ、憲法記念日前日の5月2日「憲法記念日を迎えるに当たって」という談話のなかで、とくに「ハンセン病を理由とする開廷場所指定」の問題に言及し、次のように述べました。

「この機会に、司法行政の責任者たる最高裁判所として自らを省みて二度とこのようなことを繰り返すことのないよう決意し、日本国憲法の基本理念である『法の支配』の理念の重要性と裁判所の職責の重さに改めて思いを致し、国民の信頼に応えていけるよう一層努力を続けていく所存です。」

なお、拙稿「ハンセン病問題は終わっていない」医療・福祉研究25号、2016年、「ハンセン病問題と人権—『特別法廷』問題を中心に」月刊保団連、2016年8月号及び拙著『患者の言い分と健康権』新日本出版社、を併せてご覧いただければ幸いです。（9月号につづく）



小児科医は 子どもの総合医

谷内江 昭宏 (金沢大学附属病院・小児科)

子どもたちの 総合医

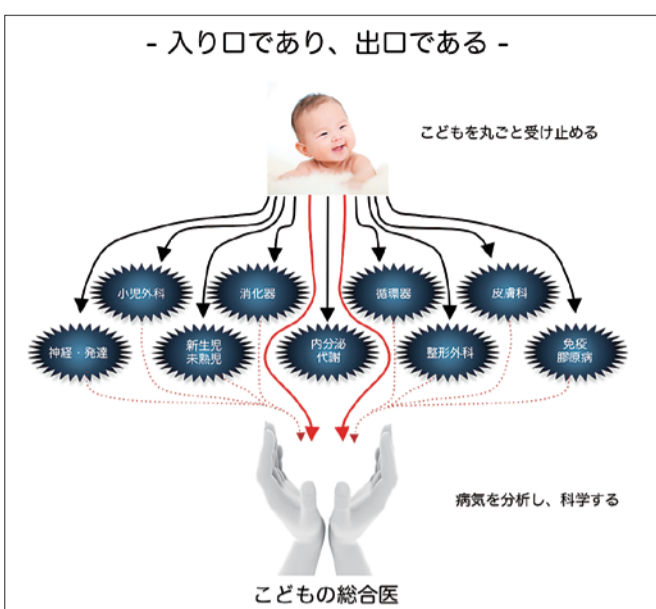
日本小児科学会は、「小児科医は子どもたちの総合医」を標語に掲げています。臓器別の診療が洗練され、特殊な知識や技術の蓄積が必要とされる時代となってきました。それらは限られた、特定の疾患を有する子どもたちにとってはとても頼りがいのある、強力な診療の手段となりま

す。一方で、小児科医を必要とする他の多くの子どもたちにとっては、総合医であること、研究者であることは、一見矛盾することのように思えます。

研究する ということ

この半世紀、環境の改善、抗菌剤の開発、予防接種の普及により、小児の疾病構造は激変しました。かつては胃腸炎や下痢により多くの乳児が命を失っていました。現在、感染症で命が脅かされるのは、原発性免疫不全症や未熟児などのごく一部の子どもたちのみとなりました。感染症の陰に隠れていた遺伝性疾患の多様性と難治性が目に見えるようになってきました。

早期診断・早期治療介入について、小児科医の責任は



この半世紀、環境の改善、抗菌剤の開発、予防接種の普及により、小児の疾病構造は激変しました。かつては胃腸炎や下痢により多くの乳児が命を失っていました。現在、感染症で命が脅かされるのは、原発性免疫不全症や未熟児などのごく一部の子どもたちのみとなりました。感染症の陰に隠れていた遺伝性疾患の多様性と難治性が目に見えるようになってきました。

小児科医はなんでも他の

入り口であり、 出口である

診療科にお願いする「振りの難しい患者さんがたくさんいます。その中でも小児科の特徴です。そのような子どもたちを診るのも、小児科医の大切な役割です。子どもを丸ごと受け止める「入口」となること、そして「出口」のない子どもたちを受け止めて、寄り添い、問題解決の努力をすること。時に広く、時に深く、そしてしっかりと。子どもたちを丸ごと診ることによって初めて気づく事実もあります。特定の専門分野においてお願いできない、診断方向ではないでしょうか。

主催：全国保険医団体連合会 若手医師・歯科医師のつどい in 金沢 参加者募集

と き 2016年9月18日(日)～9月19日(月・祝)
15:00～21:00 9:30～12:30

ところ ホテル金沢 4F エメラルド (金沢市堀川町1-1 (JR金沢駅東口徒歩2分))

参加費 無料 申込締切 8月31日(水)

1日目 9月18日(日) 午後3時 開会

- 開会 15:00
- 第1部 各地での取り組み報告と専門部活動紹介 15:00～16:20
- 第2部 先輩に聞いてみよう!(私と保険医運動) 講師：宇佐美宏保団連副会長 16:20～17:10
- 第3部 特別学習会 講師：苜昭三先生 [城北病院名誉院長(石川県金沢市)、全日本民医連名誉会長] 17:20～18:45
演題：「いのちの平等を拓くー患者とともに歩んでー」(仮題)
- 第4部 夕食懇親会 19:00～21:00

2日目 9月19日(月・祝) 12:30まで

- 第5部 2日目の企画：みんなで討論会 9:30～12:30
討論テーマ：「地域医療のあり方」について

申し込み・お問い合わせは 石川県保険医協会まで 電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

主催 全国保険医団体連合会

病院・有床 診療所セミナー

日時/9月17日(土)18:30～21:00
9月18日(日)10:00～15:00
会場/東京・新宿農協会館8階 大会議室
参加費/両日参加(1人10,000円)
1日のみ参加(1人6,000円)
※同一法人2人目以降は、両日参加7,000円、
1日参加3,000円となります。
申込締切/9月2日(金)

9月17日(土) 18:30～21:00

基調報告 18:30～19:00
「入院医療をめぐる動きと対策について」
報告：保団連病院有床診療部部長 安藤 元博 氏

9月18日(日) 10:00～15:00

記念講演2 10:00～12:00 (全体会議)
「医療事故調査制度発足から1年 教訓と課題」
講師：日本医療法人協会医療事故調運用ガイドライン
作成委員会副委員長 坂根 みち子 氏

病院分科会：希望者 12:40～13:00

たすカルクスの実演講習 (NTTデータセキュリティシステムズ)
病院の入院料の届出と日常管理に不可欠な様式9作成
支援クラウドサービス「たすカルクス」の実演講習を
行います。

記念講演1 19:00～21:00

「医療情報電子化の将来展望と課題」

講師：日本医師会常任理事 石川 広己 氏

分科会 13:00～15:00

○病院分科会
・学習講演
「平成28年熊本震災の経験から見てきた災害対策の課題」
講師：熊本県保険医協会 本庄 弘次 氏

○有床診療科会
・学習講演「有床診療所の将来展望」
講師：長崎県医師会常任理事 長谷川 宏 氏

申し込み・お問い合わせは石川県保険医協会まで
電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

会員リレーエッセー

◆◆203◆◆

走る医者

武藤 一彦（白山市・小児科）

最近、市民マラソンが大流行である。観光地で開催されれば、参加者は定員を軽く突破し、くじ引きで走る権利を獲得することになる。多数で走れば、何らかの健康トラブルが起こることも仕方ない。「走る医者」は借り出され、AEDを担いで参加ということになる。知り合いの医者は、学会への参加ごとに自ら用意したウエアや靴を持ち込んで、学会場の早朝の町を駆け抜けることを楽しみにしている。知らない町の景色に、走る喜びを噛みしめる心の内は理解できる。私もその気持ちを味わうため、準備万端で参加したが、日ごろの寝不足を解消することが優先されてしまった。何事も決意が大事である。

子どものころ当院に通っていた女兒が、一浪を経て北海道の大学医学部に入学した。数年後、彼女から便りがあった。「トレイルランニングで、がんばっています」。トレイルランニングとは、山登りも含めた長距離走のことである。彼女は、この種目で成績優秀な名人になっていた。里帰りしたときに立ち寄ってくれたが、たくましさにあふれていた。しかし、そのトレーニングに疲れている様子も浮かげた。「少し休みをもらえたら良いね」とだけ伝え、持病の貧血の検査をして帰った。子どもの成長を見ることは、小児科医の最高の楽しみでもあり、心配事でもある。

小児科医として、喘息児を診る機会が増えたころの話である。水曜日午後のアレルギー外来。常連の、やや心因が関与した発作を繰り返す中学生女児が、点滴の目盛りを見ながら「楽になったよ」と言った。その横で採血されている、やはり中学生男児が、夜間の発作での受診について話していた。「外来の長い廊下を走ってくる先生と、ゆっくり歩いている先生がいるけど、僕は医者になつたら、走る医者になりたい」。横で聴いていて「ドキッ」とした。発作で苦しんだことのある彼の言葉の意味が強く伝わってきた。それ以来、「走る医者」は常に私の心の中にある。

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

第6回(8回シリーズ) 日本遺産・小松の石文化

酒井 康之（小松市・歯科）



皆さん、こんにちは。小松市の歯科医師の酒井康之です。原稿依頼をいただいたところ、文化庁が指定する日本遺産に、小松市が申請した「石の文化」が選ばれたとのニュースがありました。タイムリーな話題で、読者の皆さんにも知っていただきたいと、このテーマで書いてまいります。

正式には「『珠玉と歩む物語』小松〜時の流れの中で磨き上げた石の文化〜」という名で、日本遺産に認定されました。昨年の「能登のキリコ祭り」に続く、石川県内二例目の認定です。日本遺産の認定には有形無形の文化財に加え、伝統や地域にまつわるストーリーが重視されるそうで、



写真1 丸竹橋。違う種類の石で最近補修したか？5橋の散策の起点にしよう

千三百年の歴史を持つ那谷寺。岩山には碧玉の地層が見られ、庭園の飛び石にも碧玉や瑪瑙を配置し、屋根には地元産の凝灰岩の石棟が用いられています。

江戸時代になる

小松市のストーリー作りが、小松産の碧玉を直径二mmの円柱状にし、その中に（めのう）、碧玉（へきぎょ）などの宝石類、凝灰岩のような形状のものが管玉のよう穴を通して首飾りなどに使用され、九州やヤマトの権力者に愛用されたそうです。現代の技術でもこのような加工は難しい



写真2 菩提町のアーチ橋。名前は不明。荷重を横方向の力に変え、支えている

から陶土を作る製土場が、私の医院の町内（若杉町）にあります。

尾小屋鉦山では、銅、金、亜鉛などが産出され、銅は大正時代に日本有数の産出量を誇りました。また遊泉寺銅山で開かれた鉄工所は、小松製作所（現コマツ）の前身です。

の戸室石をモザイク状に積み上げた切込接ぎ工法で小松城の石垣がつくられました。この凝灰岩が採掘された洞窟は、今ではハニベ巖窟院として観光地となっています。

江戸後期に発見された陶石は、九谷焼の原料として用いられます。今でも陶石

小松の凝灰岩は、国会議事堂の壁やその他全国の建築物、市内の石蔵などに使われています。私が学校歯科医を担当している西尾小学校の近くでは、その凝灰岩が山の崖面に露出しているのが見られます。

那谷寺	120 230 352*11
小松城址	120 593 137*85
ハニベ巖窟院	507 813 796*88
西尾小学校	507 573 678*03
滝ヶ原町の石橋群	120 141 370*71
菩提町の石橋	120 173 158*82

マップコード

SUDOKU

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

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。

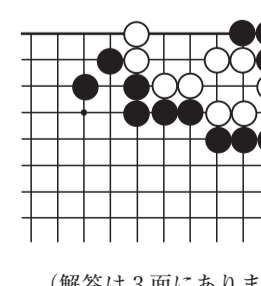
②タテ列（9列あります）、ヨコ列（9列あります）、太線で囲まれた3×3のブロック（それぞれ9マスあるブロックが9つあります）のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。

（答え3面）

パズル制作/ニコリ

碁

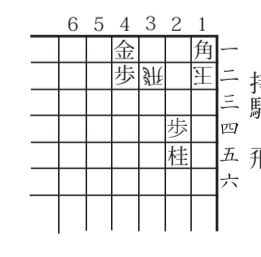
■出題 九段 石榑郁郎
黒先 7分で二、三段以上
<ヒント> 三手目が決め手の好手です。



（解答は3面にあります）

将棋

■出題 九段 西村一義



<ヒント> 5手目に妙手あり……。 (10分で二段)

（解答は3面にあります）