

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 西田直巳
 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 🌀

- 3面 在宅医訪問
- 4面~5面 適時調査における指摘事項
- 6面 小児科医からの発信
- 7面 ゴルフコンペ

今月の会員数 / 1,029人(医科723人・歯科306人)



15人が参加し開催された (10月22日・近江町交流プラザ)

提供依頼に際し、歯科知識が少なくためにもどかしさを感じること。そのため、歯科医師も医科に対して身体的影響をどう捉えているかについて情報提供をするなど、双方向に情報提供をえられます。全身的高齢患者は増え続けると考へる存在を鑑みれば、歯科医師と内科医の連携の重要性はますます高まっています。また、講師は、高齢者には糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、がん、脳血管障害、認知症などに罹患している方が多いこと

を紹介しながら、糖尿病の場合には低血糖に注意すべきであることや、歯科診療に際しての高血圧症、心房細動に代表される抗血栓治療のガイドライン、ビスフォスフォネートのポジションペーパーなどについて説明されました。高血圧症に関してはエビデンスがないと講師に叱られそうですが、小心者の歯科医としては、局所麻酔剤にエピネフリンが添加されていることや、術中上昇の可能性もあり、着手前の血圧はせいぜい軽度の百六十未満が良いのではないかと考えました。このほか、他科からの照会状の例や、誤嚥性肺炎や脳出血における虫歯菌など、歯科とも関連する疾患についての説明もあり、参加者は熱心に聞き入っていました。

歯科医師のための医科講座
医科への
診療情報提供依頼の注意点

理事 濱田 久 (かほく市・歯科)



講師の大川義弘先生

十月二十二日(土) 近江町交流プラザにて、歯科部主催の歯科医師のための医科講座を開催しました。副会長の大川義弘先生(城北クリニック院長)を講師に、「内科医に聞くー医科への診療情報提供依頼で気を付けること」をテーマに開催し、十五人の参加がありました。

講師は、歯科からの情報提供依頼に際し、歯科知識が少なくためにもどかしさを感じること。そのため、歯科医師も医科に対して身体的影響をどう捉えているかについて情報提供をするなど、双方向に情報提供をえられます。全身的高齢患者は増え続けると考へる存在を鑑みれば、歯科医師と内科医の連携の重要性はますます高まっています。また、講師は、高齢者には糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、がん、脳血管障害、認知症などに罹患している方が多いこと

医師とコ・メディカルのためのシンポジウム
退院患者はどこへ行く?
 —生活の場の違いによる 診療・介護報酬算定を読み解く—

とき
 2016年
12月11日(日)
 午前10時~午後0時半

ところ
金沢都ホテル
 5階・加賀の間
 金沢市此花町6-10
 TEL 076-261-2111

対象
 医療・介護関係職の方
 (参加費 500円)
 ●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

プログラム(予定)
 10:00 開会
 司会: 小川 滋彦(保険医協会学術・保険部長)
 10:05 ミニレクチャー
 テーマ
 「診療報酬・介護報酬の間での給付調整と算定制限」
 工藤 浩司(保険医協会事務局長)
 10:30 パネリストからの発言
 やまと@ホームクリニック院長
 大和 太郎 氏
 石川県立中央病院・退院支援看護師
 倉下 陽子 氏
 金沢医療センター・医療ソーシャルワーカー
 尾角 裕美 氏
 リハビリマネジメントオフィスみんなと・理学療法士
 三ツ田 佳代 氏
 あおいとリケアサービス・ケアマネジャー
 國光 智恵美 氏
 11:45 フロアとの意見交換
 12:30 閉会

『歯科保険診療便覧』
 2016年度点数改定版 発行のお知らせ

診療報酬をめぐる複雑な制度体系の理解のために
 歯科診療報酬関連の告示・通知そのものを、わかりやすく分類・整理した、通称「茶本」の最新版。歯科診療所、必携の一冊!

点数表告示・通知に加え、その直下に点数表解釈にあたって必要となる多数の厚労省告示・通知(施設基準、Q&A、レセプト記載要領等)を、囲み罫や色分けを駆使して各点数項目ごとにまとめて掲載。「利便性が高い!」と好評の「茶本」—2016年度点数改定版が発行されました。

- A4判・424頁 オールカラー
- 発行所/石川県保険医協会
- 定 価/8,000円(税、送料込)
- 会員価格/5,000円(税、送料込)

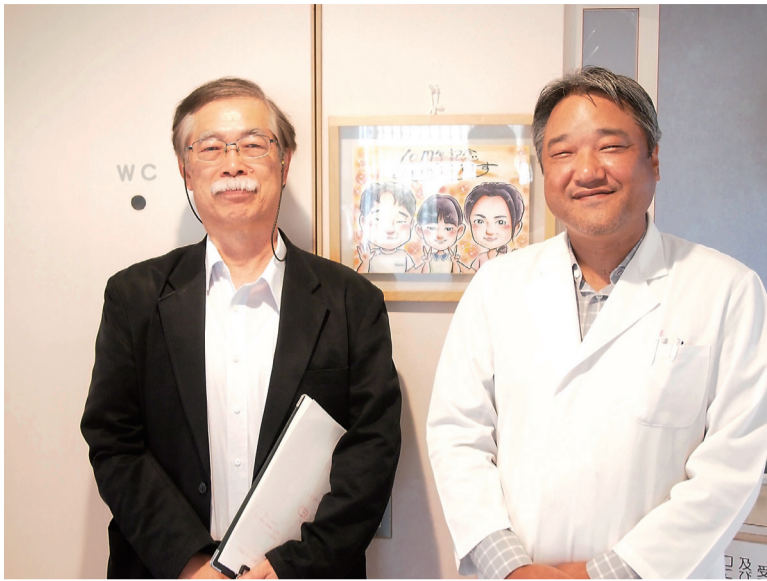
※石川県保険医協会の歯科会員には1冊無料で送付しました。
 ※各都道府県の保険医協会・医会に会員価格でご購入いただけます。
 ◆注文方法>>>お申込みは石川県保険医協会まで
 ①「歯科保険診療便覧の注文」と記入の上、②所属協会・医会名、③注文冊数、④医療機関名、⑤送付先住所および電話番号をご記入の上、FAX、電子メール、または電話でご注文ください。

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

全く目が見えないのだから、簡単に点数が入る競技なのだろうと思つて、なかなか点が入れない。結局、守備の人数が減らされるペナルティースローで勝負がついた。練習による技術の上達もあるのだろうが、視覚障害者の聴覚の鋭さにただただ感服する。また、日本チームが銀メダルを取ったポッチャという競技は、ボールを白い玉の玉に向かつてただ投げるだけの競技だが、その投球の正確さには驚いた。

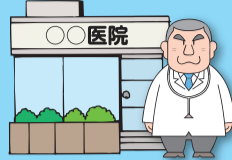
パラリンピックはオリンピックに比べるとマスコミの取り上げ方も少ないし、正直なところ、われわれの関心も低い。しかし、柔道やレスリングなどで体重による階級があり、体格差が考慮されているように、同じ障害のある人たちが、同じ条件で戦い、その中で世界一になるパラリンピックは、オリンピックと全く同じ意味を持つのである。四年に一回だけではなく、普段からもっと障害者スポーツに関心を持っていきたいものである。

医心凡語
 リオデジャネイロパラリンピックのテレビ中継で、ゴールボールという競技を見た。視覚障害者が一チーム三人ずつ目隠しをして、ボールを転がし合う競技である。ボールには鈴が付いていて、その音だけを頼りに自分たちのゴールを守り、ボールがゴールラインを割ってしまうと一点が入る。



橋秀樹先生 (写真右) と医療福祉部取材班の大川義弘副会長

在宅医訪問 20



北陸在宅医療の先駆者

加賀たちばな元気クリニック

橋 秀樹 先生 (加賀市・消化器内科)

取材 医療福祉部取材班

北陸初の在宅中心診療所を立ち上げて

橋秀樹先生は、以前は加賀市民病院(現・加賀市医療センター)に呼吸器内科医として勤務されていま...

の連携構築のために薬剤師さんに教育講演を行い、急性疾患で必要な薬の処方が出た場合には薬局から即配達されるような仕組みを作りました。それ以外にもいろいろ準備をして開業された中でまとめ上げたノウハウを、惜しみなく他の医師に伝えて、金沢市内や内灘で在宅医療中心の診療所が誕生していききました。

開業当時は、訪問診療の依頼が殺到しました。現在は六十人の方に訪問診療を行っています。多くは自宅ですが、グループホームや有料老人ホームも頼まれた人だけに付いていきます。六十人という数はピークか

ら見れば減少しています。取材班の医師の訪問診療も、自宅は減少しており、さらに訪問診療を実施している他の医療機関も同様の傾向があるようです。その理由は、高齢者施設が増え入居が容易になったこと、訪問診療をする医療機関が増えたことなどにあります。老老介護や独居の高齢者が増える中で、介護力の低下が進行していることも要因と思われまます。看取りも多いときは年間二十人でしたが、現在は七〜八人です。看取りに関しては、「老化現象を疾病化し医療を提供する」という現実の中で、死生観、終末期の医療提供など課題が大きく議論が必要です。

在宅医訪問の取材では、必ず「在宅医療をされている醍醐味は何ですか」と聞いています。橋先生が返した答えは「夜中の三時に往診依頼があり、運転中に気が付いたら対向車線にはみ出して」というものでした。取材班も一瞬目が点になりました。しかし、その後は大笑いです。これまで、往診時に見た白山



加賀たちばな元気クリニック (ビルの3階が診療所)

とか、棚田という変化球の答えもありましたが、それは往診でなくても見られます。が、橋先生の回答は、まさに往診でないと、それも真夜中の往診でないと経験できないものだと思われ納得させられました。

困難さについては、やはり一人で一年三百六十五日二十四時間の対応をしているなかでの体力の問題、同様に二カ所から呼ばれたときの対応が困難であること

診療報酬については、同動をこれからも頑張るは、報酬が上がった下がり、最近はどうでもいりや、という気持ちにすらなっています。保険医協会には、在宅医療点数の改善に向けての草の根の要求運

訪問診療の件数が減って

いることについて、在宅医療の時代は終わったのではないかと厳しい見方をされます。そうは言っても、生活の場面で医療を提供するという大切な若手医師に教え、在宅ならではの医療を提供していくという点で在宅医療は続いていきます。在宅医療の重要性は変わらない面がありつつも、新たな在宅医療を作り上げていく時代になっているのかも知れないなあと感じています。

原発・いのち・みらいシリーズ講演会 第12回 家族・職業・災害

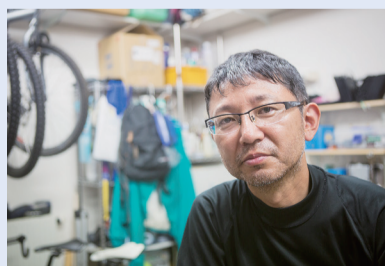
講師 赤城 修司さん (福島市在住、高等学校美術教員)

日時 2016年11月27日(日) 午前10時~正午

会場 近江町交流プラザ 集会室 (金沢市青草町88/近江町いちば館4階)

参加費 無 料 (定員80人、申込み必要)

【講師紹介】



赤城 修司 あかぎ・しゅうじ

高等学校美術教員。1967年、福島県生まれ。福島市在住。筑波大学芸術専門学群洋画コース卒業。1994年より、青年海外協力隊員として2年間ブルガリアに滞在。2011年3月、東京電力福島第一原子力発電所の原子炉メルトダウンをきっかけに、福島市内を写真で記録し、Twitterで発信し始める。2015年、写真集『Fukushima Traces, 2011-2013』刊行(オシリス)。出品展覧会に「未来の体温 after AZUMAYA」(山本現代、アラタニウラノ、2013年)、「Fukushima Traces, 2014-2015」(スタジオ35分、2015年)など。2016年3月、BS11『アーサー・ベナード 日本人探訪』にて放映され、現在もYouTube番組専用チャンネルで公開中。2016年10月よりスウェーデンのウメオ大学美術館にてPerpetual Uncertainty 展に参加中。

主催：石川県保険医協会

新しい在宅医療の時代へ

- め、日付を表示するよう改めること
 - ・ 後発医薬品の品質、安全性及び安定供給体制等の情報を収集・評価し、薬事委員会での評価結果を踏まえて採用決定する体制が不十分
 - ・ 後発医薬品の採用にあたり、薬事委員会で品質、安全性等及び安定供給体制等の情報を収集・評価して採用決定した記録が無い
 - ・ 全ての医薬品の採用品目数に対する後発医薬品の採用品目数の割合について、定期的に確認している内容を残しておくよう改めること
 - ⑰ データ提出加算
 - ・ コーディング委員会について、コーディングに関する責任者及び診療記録管理者を委員として構成されていない
 - ・ 年に2回以上開催しなければならない「適切なコーディングに関する委員会」が1年以上開催されていない
 - ・ 「適切なコーディングに関する委員会」について、実施記録及びその内容が不十分
- (4) 特定入院料（10月号に掲載）

Ⅱ 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）（10月号に掲載）

Ⅲ 特掲診療料の施設基準

- (1) 医学管理等
- ① 特定疾患治療管理料
- ア 高度難聴指導管理料
- ・ 5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する常勤の医師が耳鼻咽喉科に配置されていない
- イ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ 届出されている医師に変更が認められた
- ウ 糖尿病透析予防指導管理料
- ・ 届出されている看護師及び管理栄養士に変更が認められた
 - ・ 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明を行うよう改めること
- ② 院内トリアージ実施料
- ・ 院内トリアージの実施基準について、定期的な見直しを行うとともにトリアージの実施については院内の見やすい場所に掲示し、患者への周知を行うよう改めること
- ③ 夜間休日救急搬送医学管理料
- ・ 夜間又は休日における救急医療のための医師等を始めとする医療従事者の確保がなされておらず、必要な診療体制が乏しいことから、届出について見直すこと
- ④ ニコチン依存症管理料
- ・ 禁煙治療を担当する医師及び専任の看護師又は准看護師の変更が認められた
 - ・ 禁煙治療を行っている旨を院内の見やすい場所に掲示するよう改めること
- ⑤ がん治療連携指導料
- ・ 屋内禁煙を行っている旨を院内の見やすい場所に掲示していない
- ⑥ 薬剤管理指導料
- ・ 届出ている薬剤師の変更が認められた
 - ・ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための「医薬品情報管理室」について、専用施設としての明確な区分けが不十分
 - ・ 薬剤管理指導記録に「患者からの相談事項及びその相談指導実施日」欄が設けられていない
- ⑦ 医療機器安全管理料 1
- ・ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修について、受講参加者を高めるよう努めること
- (2) 在宅医療
- 在宅療養支援病院
- ・ 往診担当医及び訪問看護担当者の担当日を文書にて患家に提供していない
- (3) 検査
- ① 検体検査料
- 検体検査管理加算
- ・ 臨床検査を専ら担当する常勤医師の変更が認められた
 - ・ 保険医療機関内で常時実施できる体制にあることとされている緊急検査のうち、生化学的検査のカルシウム及び免疫学検査のABO血液型、Rh（D）血液型、Coombs試験（直接、間接）について、その体制がとられていない
- ② 生体検査料
- ア 時間内歩行試験
- ・ 当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を5年以上有する常勤の医師のいないことが認められた
- イ 補聴器適合検査
- ・ 耳鼻咽喉科を担当する常勤の医師が耳鼻咽喉科に配置されていない
- ウ コンタクトレンズ検査料
- ・ コンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について、保険医療機関の外來受付及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示がされていない
 - ・ 「コンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療の経験」や「患者の求めがあった場合には説明を行う旨」の掲示がされていない
- (4) 画像診断
- ① 画像診断管理加算 1
- ・ 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託することがある場合は辞退届けを提出すること
- ② 画像診断管理加算 2

- ・ 画像診断を専ら担当する常勤の医師により、遅くとも撮影日の翌診療日まで8割以上の結果が当該患者の診療を担当する医師に報告されておらず、施設基準の要件を満たしていない
- ③ CT撮影及びMRI撮影
- ・ 使用していないCT及びMRIが届出されている
- (5) 投薬
- 処方料、処方せん料
- ・ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算について、届出されている医師に変更が認められた
- (6) 注射
- ① 外來化学療法加算
- ・ 届出ている常勤看護師の変更が認められた
- ② 無菌製剤処理料
- ・ 無菌製剤処理を行う薬剤師の変更が認められた
- (7) リハビリテーション
- 疾患別リハビリテーション料共通
- ・ 従事者に変更があったときは速やかに変更届を提出すること
 - ・ 従事者の週のリハビリテーション実施単位を正確に把握して、適切にリハビリテーションを実施するよう改めること
 - ・ 専用の機能訓練室の面積に変更があったときは速やかに変更届を提出すること
 - ・ 担当の多職種が参加するカンファレンスが定期的開催されていない
 - ・ カンファレンスの記録の整理保存がなされていない
 - ・ リハビリテーションの実施時間について、20分、40分又は60分単位でまとめて診療録等に記載されていたので、実際の実施時間（開始時刻と終了時刻）を記載するよう改めること
 - ・ リハビリテーション実施計画書について、「本人・家族への説明年月日」欄が設けられていない
 - ・ リハビリテーション実施計画書について、「本人・家族への説明年月日」が計画評価実施日と同一日に印字されているので、実際に説明を行った日を記載するよう改めること
- (8) 精神科専門療法
- ① 精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア共通
- ・ 届出ている従事者に変更が認められた
 - ・ 療法を行った時間について、3時間、6時間又は10時間単位でまとめて診療録等に記載されている例が散見された
 - ・ プログラムの内容について、食事に関するプログラムを行っているにもかかわらず、プログラム表に記載されていない
- ② 精神科作業療法
- ・ 作業療法を行うための専用施設の面積に変更が認められた
- ③ 医療保護入院等診療料
- ・ 精神科診療に携わる職員すべてを対象とした、精神保健及び精神障害福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危険予防のための介入技術等に関する研修会の受講率を高めるよう工夫すること
 - ・ 病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議を月1回程度開催するよう改めること
 - ・ やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ規定の一部改正を実施した場合に、行動制限最小化に係る委員会の議事録がない
- (9) 処置
- 人工腎臓
- ・ 透析液水質確保加算について、透析液製造担当者及び設備管理担当者の変更が認められた
 - ・ 透析液水質確保加算について、透析機器安全管理委員会に係る議事録及び規約を整備保管するよう改めること
- (10) 手術
- ① 手術料
- ア 乳房悪性腫瘍手術
- ・ 乳がんセンチネルリンパ節加算について、届出ている医師の変更が認められた
- イ 経皮的冠動脈形成術及び経皮的冠動脈ステント留置術
- ・ 当該手術の前年の1月から12月までの間、ア 急性心筋梗塞に対するもの、イ 不安定狭心症に対するもの、ウ その他のものの区分に分けた手術件数が院内掲示されていない
- ウ 経皮的中隔心筋焼灼術、大動脈バルーンパンピング法、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・ 届出ている医師の変更が認められた
- エ 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
- ・ 腎腫瘍の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていない
- ② 輸血料
- 輸血管理料
- ・ 輸血用血液検査の一部について、常時実施できる体制がとられておらず要件を満たしていない
 - ・ 輸血適正使用加算の施設基準の要件を満たさない輸血使用値が認められた
- (11) 放射線治療
- ① 放射線治療専任加算、外來放射線治療加算、1回線量増加加算、画像誘導放射線治療、体外照射呼吸性移動対策加算及び直線加速器による放射線治療
- ・ 届出されている医師に変更があった
- ② 外來放射線照射診療料
- ・ 放射線照射の実施時において、保険医療機関内に放射線治療医（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る）が配置されておらず要件を満たしていない

平成27年度施設基準に係る適時調査における指摘事項(その2)

- 石川県保険医協会が行政文書情報開示請求により、東海北陸厚生局石川事務所から入手した資料をもとに、施設基準に係る適時調査における指摘事項を掲載する。なお、開示されたオリジナルの文書は調査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項目ごとに保険医協会ですべて再整理したものである。
- 10月号では、「基本診療料の施設基準」のうち「通則的事項」「入院基本料」を、そして「入院時食事療養の施設基準」を掲載した。本号では、「基本診療料の施設基準」の残り（入院基本料等加算）と「特掲診療料の施設基準」を以下のとおり掲載している。なお、「保険外併用療養費」「保険外負担」「届出事項、院内掲示」は12月号に掲載予定である。

I 基本診療料等の施設基準等

2. 入院基本料等

- (1) 入院基本料 (10月号に掲載)
- (2) 看護記録等 (10月号に掲載)
- (3) 入院基本料等加算
 - ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制の整備について
 - 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する計画が作成されておらず、計画の達成状況の評価等も行われていない
 - 病院勤務医の個々の業務量や業務内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないように配慮した勤務体系を策定すること
 - 予定手術の術者が手術日の前日に当直や夜勤を行わないように配慮すること
 - 院内規程において、負担軽減及び処遇の改善を提言する責任者が定められていない
 - 改善性について提言するための責任者を配置していない
 - 他職種からなる役割分担推進のための委員会等の設置が無い
 - ② 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制の整備について
 - 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する計画が作成されておらず、計画の達成状況の評価等も行われていない
 - ③ 臨床研修病院入院診療加算
 - 研修医の臨床研修を長年に渡って実施しておらず、施設基準の体制が不十分
 - 研修医について、基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において実施される保険診療に関する講習を受けていることを確認していない
 - ④ 診療録管理体制加算
 - 常勤の診療記録管理者の配置について、その管理体制が不十分
 - 院内の医療情報を管理する電子機器の一部について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制が十分にとられていない
 - 診療記録管理室、中央病歴管理室について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制が不十分
 - 診療情報管理室について、届け出た場所から移設されており、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制がとられていない
 - 中央病歴管理室への入退室者の管理が不十分
 - 退院時要約について、一部未作成者が認められた
 - 退院時要約の作成が遅れている
 - ⑤ 医師事務作業補助体制加算
 - 医師事務作業補助者の業務範囲について、個別の業務内容を文書で整理しておらず、業務記録も作成していない
 - 医師事務作業補助者の電子カルテへの代行入力について、真正性に留意した院内規程を文書で整備すること
 - 新たな医師事務作業補助者に対する研修内容に電子カルテシステム及びその代行入力が含まれていない
 - 医師事務作業補助者の業務内容、業務時間及び業務場所等を記録した作業記録が無い
 - 医師事務作業補助者の業務記録について、「業務を行った場所」を正確に記録するよう改めること
 - 医師事務作業補助者が外来で行った業務内容が不明なので、作業記録を明確に記載すること
 - 医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者が交代した場合は、速やかに届出を行うこと
 - ⑥ 重症者等療養環境特別加算
 - 届出対象病棟に変更があった場合は、速やかに届け出ること
 - ⑦ 療養病棟療養環境加算
 - 機能訓練室に車椅子、各種杖及び角度計が備えられていない
 - ⑧ 重症皮膚潰瘍管理加算
 - 届出された重症皮膚潰瘍管理を行う医師並びに褥瘡対策チームの専任医師及び専任看護職員の変更が認められた
 - ⑨ 精神科地域移行実施加算
 - 入院期間が5年以上の入院患者のうち、1年間で退院した患者数が5%未満となっており、長期入院患者の着実な退院が進められておらず、施設基準の要件を満たしていない
 - ⑩ 栄養サポートチーム加算
 - 医療機関内の組織図において、栄養サポートチームが明確に位置づけされていない
 - NSTの介入が必要となっている患者について、NSTによる診療が行われていない
 - 患者に対して、栄養治療実施計画書を交付せずに栄養管理計画書を交付していた
 - 加算対象患者に交付する栄養治療実施計画書について、実施した回診日の記

載がない

- ⑪ 医療安全対策加算
 - A 医療安全管理体制
 - 医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理委員会の連携体制を見直すこと
 - 医療安全管理部門の構成員の名簿がない
 - 医療安全管理部門に保険医療機関のすべての部門の専任職員を配置するよう改めること
 - 医療安全管理部門及び医療安全管理者の院内規程について、その役割をふまえて見直すこと
 - 医療安全管理部門の業務指針について、施設基準の要件を優先に整理すること
 - 医療安全管理者の業務指針の内容について、医療安全管理者が行うこととなっている施設基準の要件を満たしていない
 - 医療安全管理部門が行う業務について、誤って医療安全管理委員会が行う業務が申し送りされていた
 - 保険医療機関の見やすい場所に医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の掲示がない
 - イ 医療安全管理者の行う業務
 - 医療安全管理者について、安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価に関する記録が不十分
 - 医療安全管理者について、定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進する体制が不十分
 - ウ 医療安全管理部門が行う業務
 - 医療安全部門が医療安全確保のための業務改善計画を作成しておらず、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録していない
 - 医療安全管理部門について、医療安全対策の実施状況に基づく業務改善計画の作成が不十分であり、業務改善計画の実施状況及び評価結果の記録が不十分
 - 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されていない
 - 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスの記録を整備すること
- ⑫ 感染防止対策加算
 - 感染防止対策部門について、院内の全ての部門の専任の職員を配置した名簿を作成すること
 - 院内組織図における感染防止対策部門を明確にした上で構成員の名簿を作成すること
 - 感染制御チームの「具体的な業務内容」について、院内規定が不十分
 - 院内規定で定めた感染制御チームの具体的な業務内容及びその活動記録が不十分
 - 感染制御チームの業務である院内巡視が週に1回程度実施されていない
 - 専任医師、専任看護師、専任薬剤師に変更があった場合は、速やかに届出を行うこと
- ⑬ 患者サポート体制充実加算
 - 相談窓口専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等が標榜時間において常時1名以上配置する体制がとられていない
 - 院内の各部門に患者支援体制に係る担当者を配置する体制が不十分
 - 各部門における患者支援体制に係る担当者について、実際に患者支援体制に携わっている担当者を文書により明確に整理すること
 - 患者等から相談を受けた場合の対応体制及び報告体制のマニュアルが職員に遵守されていない
 - 患者支援に係る実績が記録されていない
 - 定期的に患者支援体制に関する取り組みの見直しを行うこと
 - 患者支援に係る取組の評価を行うカンファレンスについて、実施した記録が残されていない
- ⑭ 総合評価加算
 - 高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に行う体制が不十分
- ⑮ 呼吸ケアチーム加算
 - 呼吸ケアチームによる診療計画書について、「安全管理」及び「合併症予防」の項目の記載内容が不十分
 - 当該治療を行った診察の回数、当該患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数及び患者一人当たりの平均人工呼吸器装着日数等について、その記録が整備されていない
- ⑯ 後発医薬品使用体制加算
 - 薬事委員会議事録の決裁が行われていない
 - 薬事委員会に提出されている採用品目表について、いつの時点か不明のた



病いに苦しむ患者の中から

新しい医学を見つけよう

打出 喜義

(小松短期大学特任教授、城北病院・産婦人科)

子宮頸がんの リスク比較

先日、突然、「学術雑誌『神経内科』（科学評論社）の編集委員長の黒岩義之と申します。本誌では、毎回『特集』を組んでおりまして、この度ヒトパピローウイルスワクチン関連のテーマで企画を立てております。ぜひ、打出先生に産婦人科医のお立場から忌憚らない学問的なご意見を投稿賜れば幸いです」とのメールをいただきました。

私は産婦人科医ではあるが、ウイルス学や免疫学を専門にしているわけではないので「学問的意見」は、もちろん書けるはずはない。執筆者をみると、西岡（リウマチ医の立場から）、横田（小児科医の立場から）、池田（厚労省HPV研究班長の立場から）、高嶋（鹿児島大学第三内科教授）、黒岩（自律神経学会理事）、平井（脳血流・脳波・内分泌負荷試験の結果から）とそうそうたる顔ぶれである。どう考えても場違いな私だとは思ったが、身

のほどもわきまえず、お引き受けしてしまっただけで、子宮頸がん死を防ぐことと「ワクチン」が開発された。ところがこのHPVワクチンは感染歴のない人にしか効果がないので、初交前の女性に打つことになった。その結果、少なくとも二十年ほどの高濃度抗体価の持続がHPVワクチンには求められ、従来のワクチンものとは異なる「強力」なアジュバントが、HPVワクチン用に開発された。ここに、常時、血中に、高濃度の抗体を維持し、それを上皮に染み出させHPV感染を防御しようとする、全く新しいデザイン（二十一人一人）、肺がん（十八人一人）、胃がん（四十三人一人）、膀胱がん（十一人一人）に比し特に高いとは言えず、五年、十年相対生存率を見ても子宮頸がんは七三・四％、六六・一％であったので、子宮頸がんは女性の「がん」の中では比較的質の良いもののように思えた。

ワクチンの 副反応

子宮頸がんはHPV感染で発症するとされる。その理由の一つは、HPVワクチンのアジュバントが上記のごとく新規開発の強力なものであることが考えられ、また、HPV16の外殻タンパクのミノ酸配列とヒト脳の側頭葉・被殻にある末梢性ベンゾジアゼピン受容体タンパクのミノ酸配列の七個に相同性があり、HPVワクチンで作られた抗体がこの受容体

に影響を及ぼす可能性があることも、理由として挙げられるかもしれない。末梢性ベンゾジアゼピン受容体は抑制系であるGABA受容体に関連しており、この受容体の変調は痙攣や痛みの発生につながるとも言えるからである。ところで、HPVワクチンが予防の対象とする子宮頸がん発症は、その感染か

ら十年以上はかかると言われ、その間に徐々に細胞に異型が現れてくる。そこに子宮頸がん検診を受ければ、進行がんで命が脅かされる事態はまず生じないとして、二〜三年に一度の検診が勧められてきた。近頃は、これにHPV-DNA検査を併用すれば、偽陽性の多さ（過剰診断、過剰治療）につながりかねない。

重篤率順

ワクチン	集計期間	接種可能 のべ人数	製造販売業者 報告数	医療機関報告		副反応 報告数	重篤例	100万接種 当たり 報告件数	100万接種 当たり 重篤例
				報告数	うち重篤				
サーバリックス	H21.12(*)~H28. 2.29	6,998,266	835	1,481	448	2,316	1,283	330.9	183.3
ガーダシル	H23. 8(*)~H28. 2.29	1,924,121	124	466	165	590	289	306.6	150.2
HPVワクチン計		8,922,387	959	1,947	613	2,906	1,572	325.7	176.2
プレバナー13	H25.10.28~H28. 2.29	9,681,163	340	314	198	654	538	67.6	55.6
麻しん	H25. 4. 1~H27.12.31	238,887	8	4	4	12	12	50.2	50.2
BCG	H25. 4. 1~H28. 2.29	2,827,460	24	466	88	490	112	173.3	39.6
アクトヒブ	H20.12(*)~H28. 2.29	24,039,554	511	900	341	1,411	852	58.7	35.4
DPT	H25. 4. 1~H28. 2.29	1,334,525	13	89	23	102	36	76.4	27.0
四種混合	H24.10(*)~H28. 2.29	12,198,449	176	284	138	460	314	37.7	25.7
風しん	H25. 4. 1~H27.12.31	424,447	6	4	2	10	8	23.6	18.8
MR	H25. 4. 1~H27.12.31	6,933,033	43	143	75	186	118	26.8	17.0
日本脳炎	H24.11. 1~H28. 2.29	13,285,799	98	305	111	403	209	30.3	15.7
水痘	H25. 4. 1~H27.12.31	5,336,305	34	78	46	112	80	21.0	15.0
不活化ポリオ	H24. 8(*)~H28. 2.29	5,647,763	23	92	38	115	61	20.4	10.8
DT	H25. 4. 1~H28. 2.29	5,991,829	5	86	16	91	21	15.2	3.5
その他ワクチン計		87,939,214	1,281	2,765	1,080	4,046	2,361	46.0	26.8

(平均26)

このような子宮頸がん死のリスクを個別化し評価する流れからすると、特に子宮頸がん検診システムの整ったわが国においては、HPVワクチンを定期接種としてあまねく子宮頸がん死を予防しようとする施策は、その副反応の多さから、再考すべきである。な

最後に、黒岩義之氏からのメールにあった一文を、みなさまにご紹介したい。

定期接種は 必要か

い）や、がん死亡減少効果のエビデンスがないということ、今のところ推奨レベルが低く設定されている。その一方、偽陰性はほぼ無くなるとされることから、両検査が陰性なら五年に一度の検診でもいいと言われるようになってきた。

2017年石川保険医新聞 新年号原稿募集中!

募集テーマ
私の逸品・こだわり

『石川保険医新聞』では、充実した新年号(1月初旬発行予定)を作ろうと、その編集を始めました。
今回の原稿募集テーマは「私の逸品・こだわり」です。趣味や仕事で使う愛用の道具、〇〇はこう食べるのが一番おいしい! など、皆さまの「逸品・こだわり」をぜひご披露ください。(編集部)

原稿の送り方

- ◆ 字数は800字以内(厳守)
- ◆ 原稿締め切りは12月9日(金)正午・必着
- ◆ 原稿はデータをEメールにてお送りください。E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。
メールアドレス iskw_nagaura@doc-net.or.jp
FAX番号 (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。

石川県保険医協会 『石川保険医新聞』編集部

るほど、ワクチン定期接種での疾病予防は、麻疹のように感染力が極めて強く、患の臨床に携わった四十五年近い年月で経験した脳神経疾患とは、どれも異なる生が大昔に言われたように「新しい疾患・医学は過去の教科書や文献を見ても何本ヒントは出てこない、病棟で病いに苦しむ患者の中から新しい医学を見つけよ」という教えが、当てはまる病気ではないかと思っております。

(1) http://www.yakugai.gr.jp/topics/hle/20160704_kenren_gakujitudentai_kenkai_nitaisuru_jkenshopdf

(2) D. Kanduc. Quantifying the possible cross-reactivity risk of an HPV16 vaccine. J Exp Ther Oncol. 2009; 8(1): 65-76.



晴天の下、28人が参加し開催された (10月2日・朱鷺の台カントリークラブ)

ゴルフコンペ2016

天気予報を裏切り絶好のゴルフ日和で
理事 齊藤 典才(金沢市・外科)

今年のゴルフコンペは、十月二日(日)に朱鷺の台カントリークラブ・能州台コースで開催しました。好天の下、二十八人が参加し、個人戦に加え、医科チーム七人、歯科チーム八人、コ・メディカルチーム十三人による団体戦も行いました。

個人戦はここ数年、初参加の方が優勝することが多かったのですが、今年は常連の長哲也先生(歯科)が四十・四十(グロス八十、ネット七十一・六)のスコアで見事に優勝されました。ベストグロス賞は大平三四郎先生(歯科)が四十一・三十六(グロス七十七、ネット七十二)で獲得しました。団体戦は、歯科チームがネット平均スコア七十四・五で他の二チーム(コメディカル

七十八・一、医科八十五)を押し越えて例年通りの優勝を果たしました。懇親会では、山形県産の豪華フルーツや能登島産の新米のプレゼント並びに西田会長賞(優勝商品よりも高価?)が用意され、皆さん楽しめたことと思います。来年度も行いますので、どうぞよろしくお願ひします。

個人優勝

和気あいあい、時に真剣に

長 哲也 (小松市・歯科)

小松市で歯科を開業して、長です。ダブルペリアのハンドルの付き方で、第一回のコンペから大活躍し優勝することができました。保険医協会の幹事の皆さま、ありがとうございます。そして女性の参加者が増えて、毎年にぎやかになってきています。幹事の皆さまは大変だと思いが、来年の開催もぜひお願いいたします。そして、参加者の皆さまもお疲れさまでした。

追伸 一般的ダブルペリア攻略法 ハーフ単位で二つあるロングホール一つとショートホール一つは必ずパーを取る。五つあるミドルホールの一つは必ずパーを取る。そうすると、ダブルペリアでハンドレがもらえる確率が上がります。

前年度優勝者の千木病院・事務の中居憲吾さん、そして金沢カントリーの月例にも参加され競技志向の城北病院・看護師の木原弥和さんと和気あいあい、時には真剣に、そして言葉でプレッシャーを与えあいながら楽しく一日過ごすことが



個人優勝の長哲也先生

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9月14日(水)~12月31日(土)
(加入日 2017年4月1日(土))

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10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 8口加入全期間(730日)入院の場合	入院1日 8,000円
	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)

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

※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

会員リレーエッセー

◆◆206◆◆

大学時代のアルバイト （添乗員編）

山本 司（野々田市・歯科）

大学時代には、アルバイトでいろんな職種を経験した。その中でも一番良い経験ができたのは、大手旅行代理店の添乗員である。添乗先は北は北海道から南は鹿児島県に及び、一般客団体旅行はもちろん修学旅行もいくつか経験した。

では、添乗業務を紹介する。旅行前日は会社に行き、行程の打ち合わせを行う。その後、出発場所付近のビジネスホテルに宿泊し、誰よりも早く集合場所に行く。初めにバスの乗務員で打ち合わせをし、参加者が到着すればあいさつを交わしながら点呼を取る。バスが出発してからは簡単に自己紹介をし、その日の予定を楽しく説明する。休憩の場所と時間は運転手と相談し、到着予定時間に支障のないよう設定する。休憩時間が終わっても帰ってこない人がいれば走って捜索する。電車の乗り継ぎはもちろん、飛行機の搭乗や船の乗船の手続きを行い、団体用ゲートに旗を持って案内。また観光地到着後は乗

務員室へ行き、料金の支払いや次の目的地への確認連絡などを行う。宿泊先では夕食や大浴場の時間や場所の説明をし、翌日の朝食時間や出発時間の案内を行う。もちろん希望があれば宴会の司会も臨機応変にこなすことになる。基本的に添乗員はお客さんと一緒に食事を取るのだが、素早く食べて急な仕事に備える。解放されるのは決まって深夜になってからである。翌日はやはり誰よりも早く起床し、朝食会場の案内を行う。この繰り返しで、帰ってからは会社で報告清算をする。

以上が主な仕事内容である。一見睡眠不足で辛そうに思えるが、実はバスの中は意外と仮眠がとれて、観光地ではバスガイドが案内してくれるのでその間は息抜きができる。また、個人では入れないような場所も団体旅行では入れるので良い経験ができたと思う。教養時代はバイトに明け暮れていて、旅行シーズンになるとひと月のうち二十日以上は県外へ添乗ということもあった。そうするとアルバイトという感じではなく半ば社員である。現在、仕事と言えは診療所に一日中いるので、ふとしたときに息が詰まることもある。時々、所属しているボウリングのチームで県外へ行くのだが、その際に団体行動をしていると、旗を持って誘導したくなる。

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

ドクター・コロ

温泉と食を語る ①

—羽咋で温泉三昧—

大平 政樹（金沢市・外科）



コロは大の温泉好きである。いや、わが家の愛犬のことではない。私のことである。ところで、皆さんは温泉の定義をご存じだろうか？「地中からわき出す温水、鉱水および水蒸気などで、セ氏二五度以上の温度、または一定の物質を有するもの。また、それを利用した浴場のある一帯」何のことか、よく分らん？



湯の癒やされる「みなみの湯」
「みなみの湯」
「みなみの湯」
「みなみの湯」

「地中からわき出す温水、鉱水および水蒸気などで、セ氏二五度以上の温度、または一定の物質を有するもの。また、それを利用した浴場のある一帯」何のことか、よく分らん？

温泉だが、殊の外少ない。大きな温泉ほど一軒当りの宿に割り当てられる湯量は限定される。特別室



ゆ華「はまなす温泉」
古生代にタイムスリップしたような幻想的雰囲気味わえる

「四十物（あいうお蕎麦屋さんがいる。頑固そうなおじいさんが一人で黙々と蕎麦を打ち続けている。お薦めは「高遠おろし蕎麦」それも大盛りがいい。ここでは大盛りは、一枚目を食べ終わったら、新しい皿でやって

SUDOKU

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

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2面）

パズル制作/ニコリ

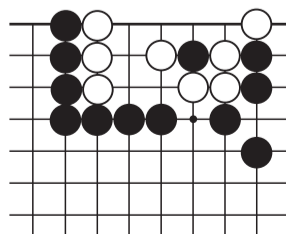
碁

初級編

■出題 九段 石樽郁郎

黒先 7分で1、2級以上

〈ヒント〉左側のダメヅマリを狙っての攻めです。

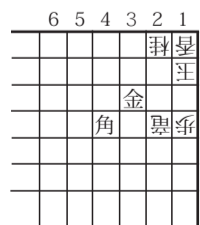


（解答は2面にあります）

将棋

初級編

■出題 九段 西村一義



〈ヒント〉竜の守りをそらす……。 (10分で2級)

（解答は2面にあります）