

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 大平政樹
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 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)



📖 主な記事 📖

5面 ヒデさんに聞く～倫理から人権へ～
 6・7面 個別指導の指摘事項
 8・9面 あかしあ荘訪問取材
 14・15面 会員投稿

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



講師の種市靖行先生



定員を超える95人が参加し開催された(6月29日・近江町交流プラザ)

シリーズ
原発・いのち・みらい
 その47

第13回 シリーズ講演会

福島で被災した
 医師が語る

理事 齊藤 典才(金沢市・外科)

6月29日(木)午後7時から近江町交流プラザにおいて、当会の「原発・いのち・みらいプロジェクト」メンバーである種市靖行先生を講師に、13回目となる市民公開講演会を開催した。講演会のタイトルを「福島で被災した医師が伝えたいこと」と銘打ったためであろうか、非常に多くの方に関心を持って集まった講演会となった。

種市先生は福島県郡山市で開業されていたが、開業6年目で原発事故に遭遇した。郡山市は原発から60km(志賀原発と金沢間は55km)のところにあるが、次々と原子炉建屋が爆発し大変困難な状況の中で、家族を金沢に避難させた後、ご自身は福島県に戻って住民の支援に励まれていた。そのような折、福島県民に対し

「放射能は心配ない」と説明する長崎大学の山下俊一氏の話に疑問を抱いたことを機に、色々なことを独学で学びつつ、福島県民健康調査甲状腺超音波検査検査者認定医の資格を得、福島県民へのエコー検査に今もなお従事している。

種市先生のお話は、政府の流す情報を鵜呑みにするのではなく、自ら学び、判断していくことの大切さを伝えてくれる。福島原発事故は過小評価されているが、その大気中に放出された放射能は広島に落とされた原爆の168発分にも及ぶ。その多くが太平洋側へ流されたことの意味を私たちがどれだけ理解しているだろうか。種市先生は、金沢

に住む者にとって、志賀原に感じるのだが、これが福島の実態なのだ。30分間の質疑応答でも多岐にわたる。種市先生が真摯に答えておられたのが印象的であった。今後、この原発・いのち・みらいプロジェクトから様々な情報発信を続けていきたいと考えている。

最後まで地域で認知症の方の生活を支えるためには、早期発見から、BPSDの対応、緩和ケアまで認知症のステップアップが必要だ。今回、講師としてお招きする平原佐斗司先生には、2009年に「非がん患者に対する在宅緩和ケア」というタイトルで講演していただきました。多施設共同の研究結果をもとに当時、非がん疾患の緩和ケアそのものが注目されていない中で講演で好評でした。その後、平原先生は『医療と看護の質を向上させる認知症ステージアプローチ入門(2013年、中央法規出版)』という書籍を出版され、現在は東京都地域連携型認知症疾患医療センターも運営されています。書籍では、地域で認知症に関わる専門職が、認知症患者と家族に出会い、診断時から長い期間継続的に関わり、看取りのときまで支援し続ける方法も解説しています。今回の講演では、「ともにある」という姿勢で、かつステージごとの疾患の特徴をきちんと把握した多職種協働の認知症ケアについてお話していただけます。認知症ケアに関わる専門職必聴必見の講演会です。ぜひ多くの方のご参加をお待ちしております。

在宅医療講演会
認知症の人と在宅医療
 ～認知症のステージアプローチ～

講師
平原 佐斗司 氏
 東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所在宅総合ケアセンター長/病棟医長
 東京都地域連携型認知症疾患医療センター オレンジほっとクリニック 所長

とき
2017年9月9日(土)午後2時～4時30分ごろ

ところ
KKRホテル金沢 3階・鳳凰の間
 (金沢市大手町2-32 TEL 076-264-3261)

対象
医師、歯科医師、医療・介護関係職の方など
 (定員100人)

参加費 **無料**

●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

医心凡語

国際標準(ISO)国際標準化機構/IEC国際電気標準会議GUDI DE 51 2014)は、「安全とは許容不可能なリスクがない状態」と定義し、許容できるかどうかはリスクの大きさだけでなく便益とのバランスで判断され、教育・技術・文化・風土などで異なります。客観的リスクが大きくなる福井県などの原発立地自治体が原発は安全と言って再稼働に賛成し、リスクがより小さい離れた滋賀県などが危険と言って原発再稼働に反対するという矛盾もこれで理解できます。どんなに危険でも容認できるか対応する技術がなく容認するしかないれば安全なので判断のためには、その時点で最も正確で公平なリスクと対策技術の情報公開が最低限必要です。一方、自分で判断できない子どもの安全の国際標準(同GUDI DE 50 2014)は社会が許容可能なリスクレベルを決め、社会の責任で技術の力によってリスクを最小にする必要があるとしています。子どもがいる社会では大人の便益で許容(「安全」)を決めてはいけません。原発などのエネルギー政策のみならず、食品・交通・土木建築・スポーツなど、あらゆる産業で子どもの視点から安全を見直すことが必要で、何より健康と医療の不在の手であるわれわれ医師自身が一度安全と医療技術について問い直すことが求められています。

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——



会長 **おおひら まさき 大平 政樹**

石川県保険医協会は、保険医で構成される団体です。特筆すべきは、医科・歯科の二つの職種が共に手を携えて、明日の医療のために協働していることです。

目的は私たち保険医の生活を守ることと、国民の医療福祉を充実させること。二つの両輪が噛み合せて初めて、医療は前進します。私たちの生活の基盤が守られなければ、より良い診療など絵に描いた餅でしかありません。また、国民の目線に立った運動がなければ、低医療費政策に邁進する国の政策にストップを掛けることもできません。

審査指導、医院経営、新たな医療知識。保険医として生きていく上で身につけるべき多くのものを皆さんはここで見つけることができます。何より、同じ目的を持った仲間がそばにいてくれるだけで勇気づけられます。

最後に協会らしさをもう一つ紹介します。平和の希求です。医療も福祉も平穏な日常の上にこそ成り立つものです。過去の戦争を忘れず、医療・福祉の礎として、子どもたちの未来を守る。皆さんの力をお貸しください。

- 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。
- 9 コンサート、酒蔵見学会、ゴルフコンペなど、**会員同士の交流会、文化企画**にご参加いただけます。

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）で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 **1023人**
医科 **720人**
歯科 **303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/>

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 2018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**
(30口まで)
一時払 **1050万円**
(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

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、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当がお伺いしますので、ご面談くださいますようお願いいたします。

※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。

社会保障推進協議会 定期総会・記念講演

藤井克徳氏講演会

相模原障害者殺傷事件が

問いかけるもの

事務局 橋爪真奈美

7月1日、藤井克徳氏(きょうざれん専務理事)をお迎えし、「生きたかったー相模原障害者殺傷事件が問いかけるもの」と題して、第22回社会保障推進協議会定期総会記念講演が開催された。この日は朝から断続的に激しい雨に見舞われ、県内の一部地域では避難勧告が出され、北陸新幹線も長野ー富山間で一部運転を見合わせるなど、大変な日となった。それでも来場者は約100人と会場は熱気にあふれ、予定通り講演会は始まった。



約100人が参加した(7月1日・女性センター)

優生思想との関係

相模原市の「津久井やまゆり園」で発生した大量殺

傷事件から間もなく一年が過ぎようとしているが、この事件は一体何だったのか? 大部分は闇の中に置かれたままであり、問題の本質が明らかになっていない。この事件は、被疑者個人の特質が際立っているもの、その特質のみならず、現

「価値なき生命」

次に、歴史上優生思想が最も顕在化したとされる「T4作戦」について解説された。これは、ナチスドイツによって第二次世界大戦中に展開された作戦で、この事件との関連について述べた。T4とは、ベルリンの「ティーアガルテン通り4番地」の短縮で、「価値なき生命の抹殺作戦」と称した蛮行をいう。標的に



講師の藤井克徳氏

されたのは、回復の見込みがない知的障害と精神障害のある人、重症の疾患者など約20万人。「価値なき生命」の基準は、「働けない者(兵隊になれない者)」とされていて、その判別には多くの医師が積極的に関与したと言われている。このT4作戦は、後のユダヤ人大虐殺(約600万人)にも繋がるわけだが、当のドイツでも近年までほとんど知られることはなかった。2010年11月の「ドイツ精神医学精神療

代社会にはびこる優生思想との関係で捉えることが肝要であることを指摘した。さらに、生産性や効率性が最優先される現代社会、市場万能主義、競争原理主義といった世相そのものがこの事件を後押ししたと、障害差別はピークに達することは歴史上間違いない事実であり、憲法を改正して戦争できる国にしようとしているわが国においても、見過ごせない問題であると強調された。最後に、この事件の本質とも言える「優生思想」に

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
2017年5月25日(木)～9月15日(金)
(加入日 2017年12月1日(金))

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(1958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

加入チャンスは年3回です!

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

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)

年齢	37歳	48歳	53歳	56歳	64歳	66歳
事由	二輪車運転中に転倒	急性腰痛症	健診で胃がんが見つかる	腰痛再発 その後、腰椎椎間板ヘルニアの手術	脳梗塞で倒れる	リハビリのち復業
給付日数	60日	14日	30日	26日	370日 + 25日	500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

九条の会・石川医療者の会 憲法勉強会

少年飛行兵の足跡を追う

井沢 宏夫 (金沢市・内科)



講師の平野治和先生

沖繩戦で18歳で戦死した叔父の日記をまとめた『花もひらかぬ一八のまま』を出版した平野治和先生(福井県保険医協会理事、内科)をお招きし、九条の会・石川医療者の会主催にて、6月18日(日)に近江町交流プラザで講演会を開催し、繰り返し読み、会うことの



20人が参加し開催された(6月18日・近江町交流プラザ)

なかつた叔父の遺品の記録を残したいと考え、全文を載せ解説をつけ出版した。講演では日記をもとに、利男さんの足跡と少年飛行兵としての訓練に励む様子「吾は世の為、己の為に死する為に生まれて来るより外になし。家の事を考えれば、雑念もまた浮かびて、実に心苦しく感ずるなり。しかれども心は常に大きく、日本臣民として、身体を捧げるを喜びとす」などと

【10】はえ登り6+4
景観の「独」

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

景観の「独」

【10】はえ登り6+4

景観の「独」

景観の「独」

景観の「独」

景観の「独」

景観の「独」

持論

超高齢社会の医療・介護の方向として、医療機関の役割分担(地域医療構想)を推進し、住まいを中心とした地域包括ケアシステムの構築を行うとされています。そしてその二つは車の両輪として位置づけられています。

石川県内の地域包括ケア病床(床)を有する病院の数は、この3年間で20→23→29に増え、ベッド数も588→755→1105床に増えています。介護療養病床は6年の猶予期間付きで介護医療院に転換される予定ですが、介護療養病床は2016年より県内で57床減少しています。県内のデータではないのですが、中医学協の「2016年度入院医療の調査」(2017年6月14日報

望む場所で住み続ける

地域医療構想と地域包括ケアシステムで支えられるか

床から36・2万床と大きな変化はないようです。急性期病床を絞り込み、回復期リハ、地域包括ケア病床を経て早期に地域に戻す、療養病床は減らしその分を地域に戻すという流れを診療

報酬で誘導してはいますが、一部改定前に7対1入院基本料を届け出ている施設のうち、2016年11月1日時点で同様に7対1入院基本料を届けていた施設は98・0%で、病床数も36・6万

保険医協会は、患者さんの自己決定を支え、望むところで必要な医療と介護が提供できるシステム構築のために、待合室からの発信を強めていくつもりです。

夏季休務のご案内

保険医協会事務局は、下記の期間、休務いたしますので、ご了承ください。

8月14日(月)～
8月16日(水)

花もひらかぬ 一八のまま

沖繩戦で戦った少年飛行兵の日記

平野治和

雨宮処凛

◆平野治和 編著 ◆2016年7月初版
◆合同フォレスト ◆2,000円(税別)

善子さんの歌を紹介する。散華せし子はいつ迄もわが胸に 花もひらかぬ十八のまま 雪ふみて 水仙そなえ 慕ううで

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》 社会保障と裁判(前編)

堀木訴訟、高訴訟、現在の生活保護裁判など、井上先生は、ライフワークとして、社会保障裁判に取り組んで来られました。裁判を通じて人権意識の向上、社会保障の充実を目指し、一定の成果もあったと思います。井上先生に、社会保障と裁判について、3つ質問させていただきます(質問②③は9月号に掲載)

①現状の裁判所は、保守化、政権への迎合化が著しく、行政訴訟や、原発再稼働差止訴訟など、政府の基本方針に反するような判決を得ることが、とても困難な状況です。そうした中、あえて生活保護裁判のような訴訟を提起する意義について、どのようにお考えでしょうか。

この点について、8月末には、京都の高学出版から井上他編著『社会保障レボリューション—いのちの砦・社会保障裁判』を出版しますので併せてご覧いただければ幸いです。

確かに、裁判で勝訴することは大変です。とくに、生活保護裁判のような国を相手にする行政事件では。

しかし、私の気持ちとしては、「あえて」、訴訟提起を訴え、支援しているわけではありません。裁判で闘うのは当然のことと思って活動しています。その中で、金沢では高真司生活保護訴訟で地裁から最高裁まで勝訴し、石川県扶養共済年金2万円の収入認定による保護費の減額をやめさせ、保護費の自己決定=自由使用も認めさせました。

まず、理屈の点からお話ししましょう。

ご存じのように、日本国憲法は基本的人権(人権)の保障を平和主義、国民主権と並ぶ三本柱の一つとして掲げています。そして、憲法97条は、憲法の保障する人権は、「人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果」と明言しています。ここで、努力とは英文でStruggle、闘いです。つまり、「権利のための闘争」の歴史的正当性を認めているわけです。だからこそ、闘われるのが怖い自民党の憲法草案では、97条を全面削除しているのです。

さらに、憲法12条は、この人権を保持(守り、発展)するための「不断の努力」を国民に課しています。

権利のための闘争の究極の姿はかつては革命であり、暴力を伴うものですが、現代の議会制民主主義の時代にあっては、参政権、行政参加さらにはデモや集団行動、ストライキ、署名等による意見表明等さまざまな平和的手段が人権として認められています。

その一つとして裁判を受ける権利が保障されているのです(32条)。さらに、国会の定めた法律や厚労省等行政府、自治体が行う行政を憲法違反として無効にできる違憲立法審査権が保障され、最高裁をはじめとする裁判所に行使させることができます(98条)。

歴史的な闘いによって勝ちとられてきた貴重な人権の一つである「裁判

を受ける権利」を行使するのは、私たちの権利であり、義務であると思うのです。裁判所が反人権、保守化しているなら司法参加を進め、人権の砦にふさわしく民主化していく、これ自体裁判運動の目的です。

有名な朝日訴訟の原告朝日茂さんとそれを引き継いだ健二さんが口癖のように言っていたのが「権利は闘うもの手にある」ということでした。

もう一つ、私が闘い続けているのは、裁判運動は楽しいからです。勝訴という結果はもちろん大事ですが、なにより楽しいのは、原告を中心に弁護士、そして支援する人、裁判に参加する人々の輪が次々に広がっていくことです。仲間が増えることです。

生活保護の老齢加算復活を求めて11年闘った生存権裁判、そして2012年から3年続いたすべての利用者の保護基準引き下げに対する違憲訴訟「いのちのとりで裁判」でも「楽しく裁判をしましょう」と全国で訴え続けてきました。

2、3年前までは、「勝つかどうかわからない、何年かかるかわからない、お金もかかる、苦しくて、大変な裁判を楽しめなんてけしからん、ふまじめだ」と叱られたものです。しかし、今や、皆さん楽しんでやろうとおっしゃる。学習会、署名活動、傍聴活動等裁判運動の基本はもちろん、原告との交流会、バーベキュー大会、ミカンなどの特産品販売等々工夫されています。

何よりすごいことは、70代、80代の原告の皆さんが、敗訴判決を受けても、異口同音に「勝つまで頑張る、死ぬまで頑張る」とおっしゃることです。苦しいだけの裁判では、この言葉は出てこないと思います。

こうして、「いのちのとりで裁判」は、全国30都道府県、原告1000名に達しようとしています。

それでも、裁判は肉体的、精神的、経済的負担は大きい。高齢者や障害をもつひと、母子家庭等に大きな負担を強いています。高齢者に「安心」ではなく「頑張り」を強要する日本の社会保障・生活保護政策の貧困こそ弾劾され裁かれなければならないと思います。

さらに、裁判運動の最大の成果は、楽しい運動の中で原告、弁護士、研究者、支援する人々の権利意識が高まり、それぞれが成長することです。

原告になっても、名前を隠し、映像を拒否していた人々がカミングアウトし、堂々とカメラの前で発言し権利主張をするようになります。何より、自分のため、個人の利益のためだけではなく生活保護・社会保障で同じような被害にあっている人々のために、勝つまで闘う、死ぬまで闘う、と覚悟を述べるように「成長」されます。

ここでは、青森の生存権裁判原告団団長茂木ナツエさん、84歳の痛烈な声を紹介しておきましょう。

「憲法で保障された『健康で文化的な生活』を守ってほしいとの思いで、弁護士の先生方や多くの仲間に支えてもらってきましたが、とても一人の力ではここまでがんばってこれませんでした。

青森地裁では、憲法や法律などのことは、私はあまりわからないので、『自分で訴えられることを』と生い立ちや普段のくらしの状況、雪が多く冷え込みも厳しい冬の期間が長い青森県で特に苦しいことなど、裁判所でお話したり、文書にまとめたりして裁判所に提出しました。原告みんなが青森地裁の裁判長に手紙を出してお願いもしてきました。

この裁判を闘ってきた中で、生活保護基準は多くの国民のくらしにも関係していることを学びました。すべての人が人間らしく生きられるよう、私たちと同じように苦しむ人がいなくなるように最後までがんばっていきたいと思います。」(9月号につづく)

第35回 病院・有床診療所 セミナー

主催
全国保険医団体連合会

日時 **9月23日(土・祝)・24日(日)**
午後2時~午後7時 午前10時~正午

会場 **大阪協同組合 M&Dホール・大阪協会2階第一会議室**

- 参加費/両日参加(1人8,000円)、1日のみ参加(1人4,000円)
- 対象/会員および会員医療機関スタッフ(定員100人)
- 締切/9月8日

9月23日(土・祝)

記念講演	「地域包括ケアと地域共生社会」が狙う入院医療政策と、対抗軸 講師/佛教大学教授 横山 壽一 氏
病院分科会	学習会「適時調査対策のキモと課題」 講師/元厚生局審査課長 竹田 和行 氏
有床診療科会	講演「地域に必要な有床診療所を 存続、発展させる道」 講師/全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生健一 氏

9月24日(日)

シンポジウム	「看護職員確保対策…看護職員不足と確保対策に向けた提言」
--------	------------------------------

申込・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

- ③ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料について、対象外の患者に請求している。
 - ④ 在宅人工呼吸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不十分
 - ⑤ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、指示した根拠、指導事項及び指導内容の要点の診療録への記載が不十分
- イ 在宅療養指導管理材料加算
- ・ 血糖自己測定器加算について、実際の測定結果の活用に疑義が生じた例が認められた。（例：認知症患者の記録）

6. 検査

- (1) 全般的事項
- ア 必要性が乏しいにもかかわらず実施された検査が認められた。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、治療に反映されたい。（例：肺がんの疑い、結核の疑い、PSA、傷病名の記載がないCRP）
- イ 不適切に行われた検査の実施例が認められた。（例：診察前の検尿の指示）
- ウ 検査結果の記録について、実施日、患者名の記載がない。
- (2) 生体検査
- ・ 呼吸心拍監視について、観察結果の要点の診療録への記載がない。

7. 画像診断

- (1) 医学的に必要性が乏しいにもかかわらず実施された画像診断が認められた。（例：CTスクリーニング）
- (2) 不適切に実施された画像診断の例が認められた。（例：第4/5腰椎すべり症について十分な斜位撮影がされていない）

8. 投薬、注射

- (1) 薬剤規格について、未記載の例が認められた。
- (2) 投与期間に上限が設けられている向精神薬について、残量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を患者に確認し、診療録に記載すること。（例：ハルシオン、ソラナックス）
- (3) 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。
- (4) 手術に関連して行う処置としての投薬の調剤料の麻薬・毒薬加算を算定している。
- (5) 訪問看護ステーションの看護師の実施した静脈注射について、不適切に請求している。
- (6) 関節穿刺後に引き続き実施された関節腔内注射
- (7) 注射の多用、高齢者点滴の多用
- (8) 診療録に必要性の記載がないビタミン製剤の投与
- (9) 不適切な投与
- ア 適応外投与（例：デキサート注射液）
- イ 用法外投与（例：蕁麻疹にステロイド軟膏の院外処方、関節腔内注射、肝機能障害の不明な症例に慢性肝炎の診断で画一的にラエンネック注射）
- ウ 長期漫然投与
- ① アリナミン注射液、ピタシミン注射液
 - ② メルスモン、ラエンネック等の胎盤製剤
- エ 重複投与（例：リメファー3B注射液、アリナミン注射液）
- オ 医学的に疑義のある投与（例：単純湿疹にクロマイP軟膏投与、慢性蕁麻疹にマイザークリーム投与）
- カ その他の不適切な投与
- ① 鉄剤希釈溶剤に生食の使用
 - ② 単なる接触性皮膚炎にリンデロンVGクリーム処方
 - ③ 患者の希望によるオパルモン錠

9. リハビリテーション

- (1) 診療の記録について不適切な例が認められた。
- ア 訓練時間が1単位20分に満たない例が認められた。（例：実施時刻の記載がなく、訓練時間が確認できない）
- イ 機能訓練の記録がない、不十分、画一的
- ウ 訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が不適切、画一的

- (2) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスについて、適切に開催された記録がない。
- (3) 医学的にリハビリテーションの適応に乏しい患者に実施された例が認められた。（例：機能障害が少ない患者の希望により実施されたもの）
- (4) 職員1人1日あたりの実施単位数が把握できるよう、従事する職員1人ごとの毎日の訓練実施終了患者の一覧表を作成すること。
- (5) 理学療法士の常勤実態について出勤簿等を作成し、勤務状況の体制を整えること。

10. 処置

- (1) 創傷処置、皮膚科創傷処置
- ア 創傷処置、皮膚科軟膏処置を実施した同一部位について、それぞれの点数で請求している。
- イ 創傷処置を実施した際に、処置した範囲が診療録に記載されていない。
- ウ 創傷処置の使用薬剤について、総薬価を点数化して請求している。
- (2) 関節穿刺の所見が記載されていない。
- (3) 消炎鎮痛等処置において担当責任従事者の名前を記載すること。
- (4) 低出力レーザー照射について、必要性が乏しいにもかかわらず、実施した例が認められた。

11. 手術

- ・ 創傷処理のデブリードマン加算に関する記載を適切に行うこと。

12. 麻酔

- (1) 不適切に算定された麻酔の例が認められた。（例：トリガー注射と思われるブロック注射）
- (2) 局所麻酔剤又は神経破壊剤とそれ以外の薬剤を混合注射して神経ブロックを算定した場合は、医学的必要性を診療報酬明細書に記載すること。

13. 入院料

- 入院基本料等加算
- ア ゴシン静注用について、感染防止対策加算2の内容を、適正に行うこと。（例：投与期間の把握を行わず、自由に使用）
- イ 患者サポート体制充実加算について、患者に対して常時対応できる体制をとっていないにもかかわらず算定している。

14. その他

- (1) 診療報酬請求、診療報酬明細書
- ア 診療報酬明細書の傷病名欄
- ① 傷病名の転記もれが認められた。
 - ② 主傷病の記載がない。
- イ 初診又は再診に附随する一連の行為で来院したものについて実日数の相違が認められた。
- ウ 診療報酬明細書に同一日複数科受診の際の診療科名の記載誤りの例が認められた。
- (2) 院内掲示
- ア 領収証の明細書の発行状況に関する掲示について、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方への発行に関する記載がない。
- イ 療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて、費用の徴収に係るサービス等の内容及び料金を保険医療機関の見やすい場所に掲示されていない。
- (3) 地方厚生局への届出・報告
- ・ 届出事項の変更届を提出していない。（例：標榜時間の変更、保険医の異動）
- (4) 患者一部負担金等
- ・ 診療録と日計表の金額が相違している。
- (5) 保険外負担
- ・ 特別室（差額ベッド）の料金を徴収する場合は、患者及び家族に十分な説明を行ったうえで、承諾を得た後に同意書を必ず作成すること。

平成28年度個別指導における主な指摘事項<医科>

- 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。
- 来月号以降には「施設基準に係る適時調査の指摘事項」を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

- ・ 診療録の様式が定められた様式（様式第一号（一））に準じていない。（例：傷病名欄が不完全、業務災害又は通勤災害の疑いがある場合の記載欄がない）

イ 診療録の更新

- ・ 診療録を分業化する際に、サマリーが適切に記載されていない。

(2) 診療録の記載方法に関する事項

ア 診療録に医師の署名等がない例が認められた。複数の医師により診療が行われる場合には、責任の所在を明らかにするため、診療の都度、診療録に署名又は記名・押印を行うこと。

イ 記載内容が第三者に判読困難

ウ 塗りつぶし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診療録が認められた。診療録は保険請求の根拠となるものであるから、医師は診療の都度、必要事項（症状、経過、所見、指示事項、算定要件等）の記載を十分に行うこと。

イ 医師の診察や検査、投薬、注射等の必要性に関する記載がない。

ウ 同日再診について、医師の診察や検査の必要性に関する記載がない。

エ 入院患者の診療録について、日々の記載内容の記載が全くないか若しくは、きわめて乏しい。

オ 向精神薬投与に際する確認事項の記載がない。

(4) 電子カルテに関する事項

- ・ 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4.3版」に準拠していない。

ア 真正性

- ① 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、更新期限が3ヵ月とされている。
- ② 当該診療所に勤務する事務員の自家診療における診察所見等を当該事務員本人が代行入力している。

イ 見読性

- ① 診療録を印刷した際に時系列に編綴されない。
- ② 傷病名記載欄が具備されていない。

ウ 管理体制

- ① 運用管理規程により、運用責任者、個人情報保護責任者、システム管理者、利用者の責任と権限が明確に定められていない。
- ② 修正及び承認日時が時系列上で齟齬が発生。

(5) 栄養管理計画書

- ・ 栄養補給に関する事項等を状態に合わせてその都度記載すること。

2. 傷病名

(1) 不適切な傷病名

ア 診療報酬明細書と診療録の傷病名が異なる。

イ 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：診断根拠となる所見の記載がない、アレルギー性鼻炎、脊髄浮腫、食欲不振）

ウ 長期に亘る暫定傷病名（例：肝機能障害）

エ 長期に亘る急性期の傷病名（例：急性胃炎、慢性胃炎急性増悪、急性上気道炎、脊髄浮腫、接触性皮膚炎、舌炎、口内炎）

オ 長期に亘る「疑い」の傷病名

カ 慢性の記載がない。（例：膝関節不安定症）

キ 左右の別、部位の記載がない。（例：変形性膝関節症、関節痛）

ク 傷病名を重複して付けている（例：認知症とアルツハイマー型認知症、

洞徐脈と洞不整脈、不整脈と心房細動、糖尿病と糖尿病性末梢神経障害と糖尿病性ニューロパチー、腰椎側弯症と腰部変性側弯症）

ケ 多数の傷病名が付けられている。

コ 医学的な診断根拠がない。

サ 適切な傷病名が記載されていない。（規格傷病名コードに則っていない）

シ 単なる症状・状態の記載など、不必要・不正確と考えられる傷病名（例：慢性疲労によるビタミン欠乏症、脊髄浮腫、肝機能障害、不整脈）

ス 事実と異なる傷病名

セ 不適当（規格外）と考えられる傷病名（例：右温存後乳癌）

ソ 不適切に付けられた傷病名（例：慢性膀胱炎と考えられる尿路感染症）

(2) 診療録に傷病名が記載されていない。

(3) 傷病名の開始日、終了日、転帰の記載がない。

(4) レセプト上の診療開始日が実際の診療開始日と異なる。

(5) 整理の悪い傷病名が認められた。（例：疑い病名の転帰は「治癒」ではなく「中止」）

(6) 事務部門で傷病名を付けている。

3. 初・再診料

○ 再診料

ア 初診又は再診に附随する一連の行為で電話したものについて、再診料が算定されている。（例：検査結果の報告）

イ 外来管理加算

- ① 患者からの聴取事項及び診察所見の要点の診療録への記載が不十分（例：スタンプと「同前」の記載のみ）
- ② 創傷処置を実施したものを外来管理加算で算定している。

4. 医学管理

(1) 特定疾患療養管理料について、管理内容の要点の診療録への記載がない、不十分（例：スタンプのみ、具体性が乏しい指導内容、高血圧値の記載なし）

(2) 特定疾患治療管理料

ア 特定薬剤治療管理料について、治療計画の要点の診療録への記載がない。

イ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、治療計画の要点の診療録への記載がない、不十分

ウ 入院栄養食事指導料Ⅰについて、具体的指示事項の診療録への記載がない。

(3) 診療情報提供料（Ⅰ）について、提供した文書の写しに医師の押印がない。

5. 在宅医療

(1) 在宅患者診療・指導料

ア 往診料について、不適切に算定された例が認められる。（例：定期的計画的往診）

イ 在宅患者訪問診療料について、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（例：同意書と一体化したものを添付している）

ウ 在宅時医学総合管理料について、在宅療養計画及び説明の要点等の診療録への記載が不十分（例：同意書と一体化したものを添付している）

エ 訪問看護指示料について、請求漏れが認められた。

(2) 在宅療養指導管理料

ア 在宅療養指導管理料

- ① 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不十分
- ② 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に疑義のある患者に実施している。（例：Ⅱ型慢性呼吸不全患者に夜間酸素療法を行っている）

特別養護「あかしあ荘」を訪ねて



6月29日（木）、社会福祉法人「相生会」が運営する、かほく市の「特別養護老人ホーム あかしあ荘」を訪ね取材しました。「あかしあ荘」では、「科学的介護」を導入し、「日中のおむつ内排便ゼロ」を達成し、「誤嚥性肺炎による入院ゼロ」に向けたケアに精力的に取り組まれています。また、口腔ケアについては、「歯科衛生士事務所ピュアとやま」で代表をされている精田紀代美氏の指導を受けたケアを導入されているとのことでした。

一体どのようにしておむつ内排便ゼロを達成できたのか、そして誤嚥性肺炎ゼロへの取り組みとはどのようなものなのか、今回は特別企画として、医療福祉部と歯科部の合同で取材を行いました。

医科の視点から

「熱い想い」の自立支援

副会長 大川 義弘

竹内孝仁氏が書いた『医療は「生活」に出会えるか』は、私にとって衝撃的な本でした。キョア優先の病院医療により、機能障害や認知症のある高齢者がえつ

てその症状を悪化させてしまいがちな中で、生活に沿った医療を提供する重要性を示してくれました。竹内氏はその後、介護職のプロフェッショナルリズムは自



写真左下より取材対応いただいた沢本さん、竹中さん、中川さん、中島さん、北崎さんと、左上から取材班の橋爪事務局員、平田副会長、大川副会長、小島副会長、濱田理事

おむつゼロ・誤嚥性肺炎ゼロの取り組み

自立支援を実現することでありととして、いわゆる「水・食事・排泄・運動」を基本に据えた介護を提唱し、おむつゼロ・便秘ゼロ・骨折ゼロ・抑制ゼロ・寝たきりゼロを全国の特別養護老人ホーム（以下、特養）で実現してきました。「科学的介護」と呼ばれているそうです。要介護5で3年間両便失禁でおむつ、寝たきりの方が、歩いておむつが外せるといふ成果が上がっていると聞いてびっくりです。科学はデカルト以来、方法論として要素に徹底的に分解していく中で発展してきましたし、医療も同様です。が、高齢者は要素的に分解してアプローチしても効果が上がりません。人間が生きていく上で、水分をしつかり取り、適切な栄養を摂取し、良好な排便コントロールで、適度な運動をしていくことは当たり前です。生活の基本です。このことを介護現場で実践し成果を上げ、最近では誤嚥性肺炎ゼロを目指している特養があると聞いて取材に出かけました。それが、かほく市にあるあかしあ荘です。

あかしあ荘からは施設長をはじめ、各部署の担当者など5人の方に対応してもらいました。パワーポイントで資料が示されました。3年間の悪戦苦闘という文字がチャリと出てきました。その文字の裏には、職員が一丸となって、新しい

間が生きていく上で、水分をしっかりと取り、適切な栄養を摂取し、良好な排便コントロールで、適度な運動をしていくことは当たり前です。生活の基本です。このことを介護現場で実践し成果を上げ、最近では誤嚥性肺炎ゼロを目指している特養があると聞いて取材に出かけました。それが、かほく市にあるあかしあ荘です。

職員側にとっても最初は大変だったものの、定着しはじめると入居者と関わる時間が逆に増え、不穏・多動な人に手を取られることが減ったりと、「介護上手は手問いらす」を地でやっている感じでした。こんなにも良いことなら他の施設でも実施すればいいと思われ



特別養護老人ホーム「あかしあ荘」の外観



北崎信子主任看護師



竹中助典施設長



沢本さとみ介護部長

ますが、導入しようとして途中で挫折することもありますが、あかしあ荘でも成功したのは、リーダーである施設長の「熱い想い」とそれを理解し実践するスタッフの存在です。取材日も午後7時から学習会がありましたが、おむつゼロを達成した実績と、施設長を先頭にした入居者のためにという思いがあれば、いずれ達成されるものと期待できます。

要介護3以上だった人が2以下に改善する例があるのとても喜ばしいことなのですが、特養の入居資格は要介護3以上という制度との矛盾があります。前回の介護報酬改定で報酬が下がった一方、介護職の給与

病院マップ 2017 年度版

7月10日発刊 医療連携に役立つ1冊!

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

(9面に続く)



「科学的介護」について学ぶ取材陣

歯科の視点から

「科学的」な口腔ケア

副会長 平田 米里

(8面の続き) 玄関まで移動したのに、平田取材員は施設長と意気投合したのか話が弾み、なか戻ってきませんでしは、訪問歯科で協力してほしいとも言われました。取材が終わって取材班からだね、とぼつり。

「水・飯、クソ、運動を柱とする自立支援介護」で有名な竹内孝仁氏の講演に感化され、「おむつゼロ」に取り組み始めたという。当初は苦労したもの、3年あまりで見事に達成した。「入所者ができないことをできるように支援する介護」が定着すると介護量そのものが減り、職員には意識の変化ばかりでなく時間的余裕までも生まれた。その余裕の下で、誤嚥性肺炎ゼロを目指す次のステップが浮上したという。

少し前の地元新聞に「精田式口腔ケア」を実践して、誤嚥性肺炎がゼロになった施設が富山県にあるとの報道がされた。多少なりとも訪問口腔ケアに関心を持つ私にとっては、1999年に米山武義氏らによってThe Lancet誌に掲載された「要介護者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究」以上の衝撃であり、ジェラシーまで感じるものだった。米山論文では週1回の

専門的口腔ケアにより40%の発症減だったが、週2回の割合(精田方式)なら本当に誤嚥性肺炎ゼロが達成されるのか、その真実を確かめるべく、昨年「精田式口腔ケア」を導入したという、かほく市の特養あかしあ荘への取材に同行した。

施設運営のリーダーである施設長・理事の竹中助典氏は元々、「介護福祉のありべき姿」に対して高い目標を持っていたのだが、

「食後より朝に起床時の口腔清掃」を加えたという。「食後より朝に比重をシフト」したことよりも、労力増を苦としない姿勢にはホントに驚いた。確かに、精田氏が推奨する義歯洗浄剤や舌苔の除去法にこだわると、機械的口腔清掃・舌苔除去の「回数増」に期待したほうが「科学的」だと感じられたからである。

今のところ試行錯誤の段階だが、さらに口腔ケア関連の学習・研修を積み、全職員と共に達成に向けて取り組みとする竹中氏や職員の姿勢、その情熱に、取材陣一同おおいに感化された。

歯科学術講演会

歯科臨床 実践編! 坪田式ファイバーポスト講座

- 講師 坪田 有史氏 (東京・坪田デンタルクリニック院長、東京歯科保険医協会会長)
- と き 2017年8月19日(土) 午後6時~午後7時30分
- と ころ ホテル金沢 2階・ダイヤモンド(定員50人)
- 対 象 会員医療機関の歯科医師、スタッフ
- 参加費 無料

●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

世界アルツハイマーデー記念映画会



- と き 2017年9月18日(月・祝) 午後1時30分~(約1時間上映)
- と ころ 松ヶ枝福祉館(金沢市高岡町7番25号)
- 参加費 無料

あらすじ

母・ひろこさんは認知症。娘・ゆかさんは映画監督。抱腹絶倒の介護生活を描いた「毎日ガアルツハイマー」から2年。母・ひろこさんの閉じこもり生活に少しずつ変化が表れます。デイ・サービスに通えるようになり、あんなに嫌がっていた洗髪をし、娘(関口監督)と一緒に外出もする。その姿は、なんとも幸せそうで「いい感じ」です。しかし、調子が悪い日は、感情の起伏が激しく、突然怒りがこみ上げたり、相変わらず一日中ベッドの上ということも。

そんな母との生活の中で、「パーソン・センタード・ケア(認知症の本人を尊重するケア)」という言葉に出会った関口監督は、認知症介護最先端のイギリスへ飛びます。認知症ケアにとって本当に大切なこととは何か。ぜひ映画会にご参加ください。

主催 公益社団法人 認知症の人と家族の会石川県支部

国連・核廃絶デー 記念イベント

講演会&DVD「この空を見上げて~石川・被爆者たちの証言~」上映会

- 講演会講師 山口 大輔氏 (NPO法人ピースデポ)
- と き 2017年 9月23日(土・祝) 午後6時30分~午後8時45分
- と ころ 近江町交流プラザ 4階・集会室
- 定 員 80人
- 参加費 無料

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

これでいいのか!?

社会保障・税一体改革



第30回 骨太方針2017が閣議決定 —医療・介護分野における都道府県のがバナンス強化を打ち出す

事務局長 工藤 浩司

すでに本連載でも繰り返し述べているが、いわゆる「社会保障・税一体改革」は、社会保障における国家責任の後退と「効率化・重点化」の名の下での給付削減、患者・利用者負担増改革を進めている。一方、現政権の経済政策の柱である「経済再生」施策は、必然的に歳出削減を伴い、そのターゲットとして社会保障費が狙われている。また、公的な社会保障の抑制と並行して、生活関連サービスの産業化による経済成長戦略も一方で推し進められている。これらは「経済・財政一体改革」と呼ばれ、産業政策、成長政策の側面からも公的な社会保障給付が後退し続けている。

さて、6月9日、政府は臨時閣議で「経済財政運営と改革の基本方針2017」（骨太方針2017）を閣議決定し、当面の経済・財政政策を示した。同日には、この骨太方針を産業戦略・成長戦略として補完する「未来投資戦略2017」、「規制改革実施計画」もあわせて閣議決定されている。これらは上述の「経済・財政一体改革」のビジョンを示すもので、毎年この時期に閣議決定され、社会保障制度改革についてもかなりの分量を割いている。以下、これらの閣議決定内容のうち、主として医療政策に係るものを抜粋することで、現政権が考える医療制度改革の当面のターゲットを整理しておきたい（紙幅の都合で介護分野の改革内容は次号で紹介する）。

骨太方針2017

—医療・介護分野での都道府県のがバナンス強化

骨太方針では、2015年から継続して「経済・財政一体改革」を掲げ、2020年度の財政健全化目標の達成（政府予算のプライマリバランスの黒字化）を目指している。本年度も、2016年度から2018年度までの3年間を集中改革期間とする方針に変わりはなく、この3年間で社会保障費の自然増を1.5兆円抑制するとしており、さらなる社会保障関連給付の抑制が企図されている。

各論のトップには「社会保障改革」が位置付けられているが、その基本的考え方として「都道府県の総合的なガバナンスの強化」が挙げられている。2018年度は、6年に一度の診療報酬・介護報酬同時改定の年であるが、それ以外にも都道府県が作成する各種計画（医療計画、介護保険事業計画、医療費適正化計画など）の実施、国保財政運営都道府県単位化のスタートの年でもあることから、「医療費・介護費の高齢化を上回る伸びを抑制しつつ、国民のニーズに適合した効果的なサービスを効率的に提供する」としている。以下、医療分野における改革内容を整理しておく。

骨太方針2017における医療関連項目

項目	主な内容
地域医療構想、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の実現に向けて、地域ごとの「地域医療構想調整会議」で具体的議論を促進する（個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針の速やかな作成に向けて検討を促進する）。 病院への外来受診時定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象見直しを含め具体的な検討を進める。 国保財政運営責任を都道府県が担うことになることを踏まえ、アウトカム指標等による保険者努力支援制度等によりインセンティブを強化する。市町村の法定外一般会計繰入の計画的な削減・解消を促す。
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県が中心となって市町村、保険者、医療関係者等が参加する協議体を構築し、様々な地域課題に取り組む（診療行為の地域差を含めたデータの「見える化」を行う）。 医療費の地域差半減を目指す（外来医療費については、医療費適正化基本方針で示されている取組を実施。入院医療費については、地域医療構想の実現によりどの程度の縮減が見込まれるかを明らかにする）。 第2期医療費適正化計画の実績評価を踏まえて、都道府県単位の診療報酬設定規定（高齢者医療確保法第14条）の活用を検討する。
2018年度診療報酬・介護報酬同時改定等	<ul style="list-style-type: none"> 人口・高齢化の要因を上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療費の増加に伴う医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえつつ、診療報酬改定の在り方について検討する。 地域医療構想の実現に資するよう病床の機能分化・連携を更に後押しするため、報酬水準、算定要件など入院基本料の在り方や介護医療院の介護報酬・施設基準の在り方等について検討し、介護施設や在宅医療等への転換などの対応を進める。

薬価制度の抜本改革等	<ul style="list-style-type: none"> 効能追加等に伴う市場拡大への対応、毎年薬価調査・薬価改定、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度のゼロベースでの抜本的見直し、費用対効果評価の本格導入などの薬価制度の抜本改革等に取り組む。 症状が安定している患者等に対し、残薬の解消などに資する医師の指示に基づくリフィル処方等の推進を検討する。 高齢者の生活習慣病治療薬等の重複投与や多剤投与を含む処方等の在り方について検討し、ガイドラインの作成を含め適正な処方に係る方策の検討を進める。 2020年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、更なる使用促進策を検討する。
人生の最終段階の医療	<ul style="list-style-type: none"> 普段からの考える機会や本人の意思を表明する環境の整備、本人の意思の関係者間での共有を進めるため、住民向けの普及啓発の推進や、関係者の連携、適切に相談できる人材の育成を図るとともに、参考となる先進事例の全国展開を進める。

未来投資戦略、規制改革実施計画

—医療分野では「遠隔診療」推進が重点項目に

未来投資戦略2017は、アベノミクスの下で経済は「長期停滞」していると分析した上で、これを打破し中長期的な経済成長を実現していく鍵は、IoT、ビッグデータ、AI、ロボット等による第4次産業革命のイノベーションにあるとしている。各論では5つの戦略分野を挙げ、その第一に「健康寿命の延伸」を位置づけている。以下、規制改革実施計画もあわせ、医療分野の改革内容を整理する。

未来投資戦略2017における医療関連項目

項目	主な内容
データ利活用基盤の構築	<ul style="list-style-type: none"> 自らの生涯にわたる医療等の情報を本人が経年的に把握できる「全国保健医療情報ネットワーク」、研究者・民間・保険者等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結し分析するための「保健医療データプラットフォーム」の2020年度からの本格稼働に向け着手する。 次世代医療基盤法による認定事業者を活用し、匿名加工された医療情報について医療分野の研究開発への利活用を進める。 医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、2020年からの本格運用を目指して、システム開発を実行する。
予防・健康づくり：保険者・経営者による「個人の行動変容の本格化」	<ul style="list-style-type: none"> 全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を今年度実績から公表するとともに、保険者に対するインセンティブを強化する。 健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率ともに来年度から段階的に引き上げる。
医療：新手法の導入促進による「質の飛躍的向上、医師・患者の負担軽減」	<ul style="list-style-type: none"> 遠隔診療について、例えばオンライン診察を組み合わせた糖尿病などの生活習慣病患者への効果的な指導・管理など、対面診療と遠隔診療を適切に組み合わせることにより、次期診療報酬改定で評価を行う。 保健医療分野でのAI開発を戦略的に進めるため、画像診断支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断・治療支援、介護、認知症を重点6領域と定め、開発・実用化を促進する。 医師の診察に対するAIを用いた的確な支援による医療の質の向上等について、次期以降の診療報酬改定等での評価を目指す。

規制改革実施計画2017における医療関連項目

項目	主な内容
社会保険診療報酬支払基金に関する見直し	<ul style="list-style-type: none"> 機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築（平成32年度までに実施） 支部の集約化・統合化の推進（平成29年度検討・結論） 審査の一元化に向けた体制の整備（平成29年度検討・結論）
新医薬品の14日間処方日数制限の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 現行の14日間よりも長い日数制限とすることを含めた具体的な見直し案の選択肢を検討し、結論を得る。その際、患者の利便性に加えて、副作用の早期発見など、安全性確保に留意する。（平成29年度検討・結論）
遠隔診療の取扱いの明確化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 遠隔診療について、以下の事項を含めた新たな通知の発出を行う。（平成29年度上期検討・結論・措置） 「離島・へき地」以外でも可能 初診時も可能 医師の判断で実施可能な具体的な症例として、全て遠隔で行う禁煙外来、1回の診療で完結する疾病が想定されること。 医師の判断で活用可能なツールとして、SNSや画像と電子メール等の組合せが想定されること。
遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病等の生活習慣病患者の効果的な指導・管理、血圧・血糖等の遠隔モニタリングを活用するなど、対面とオンラインを組み合わせることで継続的な経過観察が可能になり重症化を防ぐといった例も含め、遠隔診療の診療報酬上の評価の在り方について対応を検討し、結論を得る。（平成29年度検討・結論、平成30年度措置）



子どもたちが

主役となるために

藤澤 裕子 (金沢市・小児科)

小児科診療では主役は子どもたちです。かわい笑顔が引き出せたなら、すかさず両親と共に喜びを分かち合います。

「そんなことは当たり前だ」と思われる方も多いでしょうが、現実にはかなり難しいこともあります。実際忙しい時期の外来では、会話の相手はほとんどお母さんということも少なくありません。子どもたちが主役となるためには、小児科医の乳児期からの子どもたちと両親への関わり方がとても大事になってきます。今回はその一部をご紹介します。

生後2カ月での初めての出会い。Eye contact & Smile として、あいまい。立ちます。(思春期の子育て)



不定愁訴

1カ月に1回、きちんと通院されている80歳近い高齢の女性がいます。僕の外来は予約でほとんどいっぱいなので、彼女が予約リストに入っていると朝から少し緊張する。その日も僕の外来患者の平均診察時間の5倍ほどかかって、ようやく診察が終わる荷物を持って診察室を出ようとされた、その時である。「先生、最



先生、 どうしてなんでしよう

原 和人 (金沢市・外科)

たら、アンパンマン並みの笑顔が浮かべ視線を送り、笑顔が返ってきたら診察の始まりです。こうして、乳児期にわれ小児科医と両親の中心には、子どもたちがいるという関係性の基礎を作っていきます。

幼児期にチャンスを見て自立の道筋を

2歳までは両親の膝の上で診察します。3歳からは、まず「おひざ? ひとりですわ?」と選択の問いかけをしていきます。症状に関しても「今日はどうかたのかな(オープンクエ

近からだがふらつくのです。う」って僕の方を振り向く。僕は、すぐに感情が顔に出してしまう性格なので、少し「怖い顔」をしながら、「あまり歩かないからではないですか。できるだけ運動するようにしましょうね」つて言うが、「私、一生懸命運動しているのですよ。毎朝、起きると体操をしているし、家のことはできるだけ全部自分でしているし」

ぼん?(クローズドクエスチョン)とEye contactで会話をしていきます。診察の手順については、最初に指を目の前に立てながら「1はもしもし、2は背中トントン、3はあーんで、最後はおなかね」と伝えておくと、不安なく診察を受けることができます。たまに、お父さんがまだ1歳のお子さんを一人で座らせようとしたり、6歳のお子さんの診察を膝の上ですようとするとお母さんがおそれたりと、家庭環境や性差によって子どもの自立には様々な道筋があるように

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

「先生、身体がだるいんです」「頭と背中がいつも痛い。そう、足も痛いんです」「胸がつかい、どうしてでしょう」などなど。それが終わった後に、冒頭の訴えが追加になる。

原因は「もつも」

彼女は毎日、必要な時に1日何回でも血圧を測っています。確かに患者さんの訴えを聞くとは違って、一つの診療科で対応するのは無理かなとも思う。実際、前医の紹介状には、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科などの専門外来を受診

彼女は毎日、必要な時に1日何回でも血圧を測っています。確かに患者さんの訴えを聞くとは違って、一つの診療科で対応するのは無理かなとも思う。実際、前医の紹介状には、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科などの専門外来を受診

彼女は毎日、必要な時に1日何回でも血圧を測っています。確かに患者さんの訴えを聞くとは違って、一つの診療科で対応するのは無理かなとも思う。実際、前医の紹介状には、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科などの専門外来を受診

彼女は毎日、必要な時に1日何回でも血圧を測っています。確かに患者さんの訴えを聞くとは違って、一つの診療科で対応するのは無理かなとも思う。実際、前医の紹介状には、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科などの専門外来を受診

彼女は毎日、必要な時に1日何回でも血圧を測っています。確かに患者さんの訴えを聞くとは違って、一つの診療科で対応するのは無理かなとも思う。実際、前医の紹介状には、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科などの専門外来を受診

彼女は毎日、必要な時に1日何回でも血圧を測っています。確かに患者さんの訴えを聞くとは違って、一つの診療科で対応するのは無理かなとも思う。実際、前医の紹介状には、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科などの専門外来を受診

彼女は毎日、必要な時に1日何回でも血圧を測っています。確かに患者さんの訴えを聞くとは違って、一つの診療科で対応するのは無理かなとも思う。実際、前医の紹介状には、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科などの専門外来を受診

彼女は毎日、必要な時に1日何回でも血圧を測っています。確かに患者さんの訴えを聞くとは違って、一つの診療科で対応するのは無理かなとも思う。実際、前医の紹介状には、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科などの専門外来を受診

速報

中・医・協・資・料

—診療報酬では歯科医療の議論がスタート、
介護では訪問リハと居宅療養管理指導の論点が示される

事務局長 工藤 浩司

来年の診療報酬・介護報酬改定に向けた中医協・介護給付費分科会の議論について、厚労省提出資料を以下に掲載する。中医協資料では、5月31日の歯科医療に係る総論的提起を紹介し、介護給付費分科会資料では、5月24日に示された認知症対応型グループホーム、6月7日に示された訪問リハ、居宅療養管理指導、口腔・栄養関係に係る論点を紹介する。（以下の枠で囲った部分は、厚労省から提出された資料をそのまま掲載したものであり、引用に当たり特に手を加えていない）

<5月31日中医協総会> 「歯科医療 その1」

この日の中医協から、歯科点数改定の議論がスタートした。厚労省からは、歯科医療をめぐる総論的な論点整理として、①歯科医療を取り巻く現状等、②地域包括ケアシステムの推進、③口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応一の3つの側面から課題が提示された。

①については、「患者数は増加しており、特に75歳以上の患者が増えている」「小児の1人平均う蝕歯数は減少傾向にある一方で、高齢者の現在歯数は増加傾向」「患者数はう蝕よりも慢性歯周病が多い」「外来受療率は65～74歳がピーク」「歯科医療費は微増傾向」「1日あたり点数は増加しているが1件あたり点数は減少」などを示した。

②の観点からは、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）」の届け出数が全体の1割であることを示したうえで、「か強診」が他の診療所よりも地域の在宅医療や介護を担う施設などとの連携を行っている割合が高いことを示した。地域包括ケアシステムと「か強診」との関係性を強調する厚労省のまとめ方に対して、日歯からは「地域包括ケアシステムに対応できる体制が歯科医療にも求められその評価の議論が必要」との意見が出される一方で、支払側からは「か強診の必要性についての議論が十分に行われておらず、地域包括ケアシステムとの関係もよくわからない」と「か強診」の位置づけを疑問視する意見も出されている。

<歯科医療の課題>（中医協資料抜粋）

1. 歯科医療を取り巻く現状等

- 歯科診療所の推計患者数は増加傾向であり、特に75歳以上の患者の増加が著しい。
- 小児の1人平均う蝕歯数は減少傾向にある一方で、高齢者の現在歯数は増加傾向にある。
- 歯科傷病分類別の推計患者数は、全体的には、平成8年に最も多かったう蝕症は減少傾向にあり、平成26年では慢性歯周炎が最も多くなっている。高齢者ではう蝕症、慢性歯周炎及び歯の補てつが増加が著しい。
- 歯科診療所の外来受療率は、65～74歳をピークに低下している。
- 歯科診療医療費は0～14歳と65歳以上で増加しており、全体としては微増傾向にある。
- 診療報酬点数について、1日あたりの点数は増加しているが、レセプト1件あたりの点数は減少している。
- レセプト1件あたりの平均点数は減少しており、各年齢層とも（特に高齢者）「歯冠修復及び欠損補綴」の減少が大きい。一方、後期高齢者の「在宅医療」は増加しており、特に85歳以上では顕著である。

2. 地域包括ケアシステムの推進

- 平成28年度新設の「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」においては、それ以外の歯科診療所よりも地域の在宅医療・介護を担う施設等と連携を行っている割合が高かった。
- 周術期口腔機能管理について、病院併設の歯科を中心に算定されており実施しているのは全体でみると約3割であるが、300床以上の病院では約半数で実施されている。
- 平成28年度新設の歯科医師連携加算（栄養サポートチーム加算の加算）については、栄養サポートチーム加算を算定している病院の約3割で算定されていた。
- 歯科診療外来環境体制加算の施設基準の届出は年々増加し、平成27年で全体の約16%である。

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応

- 発達期の子どもの口腔機能に関して、成長とともに解決するものだけではなく、歯科医療関係者による適切な評価・対応が必要な場合がある。
- 70歳以上の高齢者の口腔機能について、約4割が何らかの問題を感じている。

↓

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するうえで、かかりつけ歯科医機能やチーム医療の推進等の観点から医科歯科連携等についてどのように考えるか。
- 患者にとって安全で安心でき、より質の高い適切な歯科医療を提供できるよう、患者像の変化や多様性も踏まえ、口腔機能の評価・管理や、口腔疾患の重症化予防や生活の質に配慮した歯科医療の提供のあり方等について、どのように考えるか。

<5月24日社会保障審議会介護給付費分科会>

この日の介護給付費分科会には、厚労省から「認知症施策の推進」をテーマに論点整理が示され、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や認知症対応型通所介護について議論が行われた。

厚労省が整理した現状・課題の中で医療提供に関連するものをみると、認知症対応型グループホーム入居者の医療ニーズの高まりを論点として挙げていることが注目される。例えば、事業所に対する調査で、グループホーム退去理由のトップは「医療ニーズの増加」であること（34.5%）、また、事業所の対応として「胃ろう・経管栄養への対応」を不可としたのは70.6%にのぼることを示している。（グループホームは人員基準において看護職員の配置が義務付けられておらず、また、介護保険の訪問看護も利用できない（末期悪性腫瘍などの場合の医療保険による訪問看護は可能））

なお、厚労省からは、認知症のある要介護高齢者は治療が必要な歯周疾患等の罹患率が高く、義歯の使用の必要性も高い傾向がみられる別の調査結果も示されている。

<認知症施策の推進に係る論点>（社保審介護給付費分科会資料抜粋）

- 利用者の状態に応じた医療ニーズへの対応（医療機関との連携、口腔機能の管理等）、福祉用具の提供など、認知症対応型共同生活介護のサービスの在り方について、どのように考えるか。
- 認知症対応型通所介護の利用者の状態を踏まえたサービスの在り方について、地域密着型通所介護との役割分担等を含め、どのように考えるか。
- 認知症高齢者が今後も増加する見込みである中、認知症に関連する加算のあり方についてどのように考えるか。

<6月7日社会保障審議会介護給付費分科会>

この日は、厚労省から、①訪問リハビリテーション、②居宅療養管理指導、③口腔・栄養関係一の3点に係る論点整理が示された。

訪問リハビリテーションの論点として示されたのは、「退院後の利用者が必要に応じて早期に訪問リハビリを導入する方策」「訪問リハビリ計画の作成・実施にかかる医師の関与の促進」「訪問リハビリの実施にかかる社会参加の促進」「医療保険・介護保険のリハビリ計画書等のあり方」の4点である。

居宅療養管理指導については、前回の診療報酬改定での在宅時医学管理料等の見直し（単一建物での診療人数による評価等）を踏まえて介護報酬も見直すことが提起されている。

口腔関係では、介護保険施設における口腔衛生管理の普及・充実を図るための「歯科医師・歯科衛生士の活用」や「歯科医療との連携」が論点として挙げられている。また、栄養関係では、「施設の栄養管理体制のあり方（栄養ケアマネジメントや医療・介護の施設間における連携の推進など）」、「在宅の要介護者の通所サービスでの栄養改善サービスの推進」が示されている。

<訪問リハビリテーションに係る論点>（社保審介護給付費分科会資料抜粋）

- 訪問リハビリテーションの効果的・効率的な実施を促す観点から、訪問リハビリテーションの実施状況についてどのように考えるか。
- 退院後の利用者や、状態の悪化している利用者等について、必要に応じて早期に訪問リハビリテーションを導入できるようにしていくことが重要と考えられるが、どのような方策が考えられるか。
- 訪問リハビリテーション計画に沿ってリハビリテーションを提供していくにあたり、その質を担保・向上する観点から、訪問リハビリテーションの作成及び実施にかかる医師の関与の更なる促進についてどのように考えるか。
- 訪問リハビリテーションの質を担保・向上する観点から、訪問リハビリテーションの実施にかかる社会参加の更なる促進についてどのように考えるか。
- 医療と介護の連携を円滑にする観点から、医療保険・介護保険においてリハビリテーションに係る計画書等のあり方についてどう考えるか。

<居宅療養管理指導に係る論点>（社保審介護給付費分科会資料抜粋）

- 利用者の居住場所に応じた評価について、平成28年度診療報酬改定では、在宅時医学総合管理料等の算定要件を見直し、居住場所や単一建物での診療人数等に応じたきめ細かな評価等が行われたことを踏まえ、報酬体系の簡素化にも配慮しつつ、医療保険と介護保険との整合性の観点から、どのように考えるか。

<口腔・栄養関係に係る論点>（社保審介護給付費分科会資料抜粋）

- （口腔関係）
- 介護保険施設における適切な口腔衛生管理の普及、充実を図るため、歯科医師、歯科衛生士の活用や歯科医療との連携についてどのように考えるか。（栄養関係）
- 施設における栄養管理体制についてどのように考えるか。例えば、
 - 入院率の低下や在宅復帰率の向上に資する栄養ケア・マネジメントの推進
 - 医療・介護の施設間における栄養管理の連携の推進等を図るための方策として、どのような仕組みが考えられるか。
- 在宅要介護者の自立支援には低栄養予防が重要であり、低栄養傾向の者も一定数存在する中、通所サービスとして栄養改善サービスを推進するには、どのような仕組みが考えられるか。

複眼的に思索する 読書教室 その52

○テーマ— デイオバン事件の総括 —あの事件は何であったのか—

喜多 徹 (野々市市・内科)

2017年3月、東京地裁で降圧剤「ディオバン」の薬事法違反に対する判決があり、白橋伸雄被告（ノバルティスファーマ元社員）がデータを意図的に改ざんしたことを認定するも、そのデータに基づいて医学雑誌に掲載された論文は誇大広告とは言えず、無罪とした。検察は直ちに控訴している。ディオバン事件について、高血圧研究の第一人者、桑島巖氏が『赤い罎 デイオバン臨床研究不正事件』としてまとめた。今回はこの本を主に取りあげ、新薬開発の闇の部分や研究不正について述べた以下の二冊も参考に考えてみる。(今回、読者は医師・歯科医師であるという前提で、医学用語・略語説明は極力省略した。本文中の表・図の出典は『赤い罎 デイオバン臨床研究不正事件』より。)

【読んだ本】



①赤い罎
ディオバン臨床研究不正事件
●桑島巖(著)
●日本医事新報社
(2016年9月初版)



②新薬の罎
●鳥集徹(著)
●文藝春秋社
(2015年5月初版)



③研究不正
科学者の捏造、改竄、盗用
●黒木登志夫(著)
●中公新書
(2016年4月初版)

① 赤い罎

2007年、慈恵医大循環器内科の望月正武教授らが、大規模臨床研究の結果、ディオバンは対照降圧剤に比べ心血管合併症の発生が39%低いと、学会および『ランセット』に発表(以下、慈恵研究)。翌年、欧州心臓学会で、京都府立医大の松原弘明教授がディオバン(ARB)が非ARB群に比べ45%心血管合併症が少なかったと発表(以下、京都研究)。同年、ディオバンメーカーのノバルティス社が慈恵研究を基に、医学雑誌に派手な広告を掲載。販売額は大きく伸び(2009年度で1400億円)、ブロックバスターとなる。

著者はValue試験(欧米でのアムロジピンとディオバンの二重盲検比較試験。後者の投与群が心筋梗塞の発症率が有意に高い)と矛盾すると考え、ディオバンで心血管合併症が約半分に減る結果に疑問を抱いた。

2012年4月、京大医学部由井芳樹氏より情報提供があった。慈恵研究で、ベースラインの収縮期、拡張期血圧が両群で一致、統計学的に極めてまれのところだった。同年4月の『ランセット』に「懸念(Concern)」として掲載される(表参照)。同年、慈恵・京都の両研究に、ノバルティス社社員(大阪市立大学客員講師の肩書)の白橋氏が、統計担当として関与していたことが判明した。

同年11月、東大の興紹医師が京都研究の論文には血清K値やNa値が4.5±9.3、143±41(mEq/L)など異常な数値が記載されていると指摘。循環器学会が調査開始した。松原教授らは、サブ解析論文などを一部撤回。続いて、欧州心臓学会の主論文も撤回。松原教授の過去の論文も調査され、不正論文が多数発覚した。松原氏は、府立医大を懲戒解雇された。

慈恵研究も、翌年に週刊誌「フライデー」が京都研究と同様に白橋氏が関与していたことを指摘。慈恵医大も調査委員会を設置し、データ操作を認めた。『ランセット』は、慈恵研究の論文を撤回。これを機に、厚生省は日本医師会に調査委員会を設置する。データの改ざんと統計処理の意図的な操作を認定し、2014年1月に薬事法違反で刑事告発、元社員の白橋氏が逮捕、起訴となった。

(表)

	ベースライン		試験終了時	
	ディオバン群	非ARB群	ディオバン群	非ARB群
収縮期血圧	157±14	157±14	133±14	133±14
拡張期血圧	88±11	88±11	76±11	76±10

Sawada T, et al: Eur Heart J 2009;30:2461-9.【撤回】より一部改変

本書後半では、一連の事件背景を考察している。

慈恵研究の場合、附属病院本院・分院の循環器科の統合問題があり、結束を高めるための研究だった。京都研究の場合、松原医師は関西医大出身のため教授就任は大抜擢で、就任後に名声を高めたとの功名心があった。研究実務は部下と白橋氏に任せっきり。致命的なのは両大学とも医学統計の専門家がいなかったことで、白橋氏は統計に強い「営業マン」だった。

一方、ノバルティス社にはValue試験の失敗を日本で取り戻し、ブロックバスターをつくる夢があり、「降圧を越えた効果」を日本で証明しようとした。慈恵や府立医大からの臨床研究をサポートしてほしいとの依頼は渡りに船で、「宣伝に基づく医療」として利用し、念願のブロックバスターとなった。

ディオバン以外には、CASE-Jも問題がある。ARB製剤プロブレスの心血管合併症予防効果のアムロジピンとの比較臨床試験で有意差はなかったが、武田薬品はサブ解析を行い、「投与後48カ月以降に効果が表れる、じわじわ効果」と派手な宣伝に使用。しかし京大の由井医師が、原論文のカブラマイヤー曲線と違うと指摘。結局、武田薬品もグラフが作り替えられたことを認めた(図)。

両ARBの不正の背景として、臨床試験としてのProbe法の欠陥を挙げている。日本では心血管イベント発生率が低く、心不全や狭心症など客観性が低いエンドポイントを設定すること、そして利益相反(COI)管理の不備などを指摘している。

② 新薬の罎

「製薬会社」と「医療」の癒着問題を取材し、暴露した一冊。著者はフリーのジャーナリストである。

CASE-Jでの不正では、日本初の大規模医師主導型臨床研究と喧伝されたが、武田薬品から京都大学に支払われた奨学寄附金は25億円で、実際は武田薬品が企画・指導して行われた。奨学寄附金は、講座の人件費、パソコン・研究機器購入など幅広く使え、この金がないと、大学での研究・教育はできないという現実がある。これが、メーカーの臨床研究への介入を許す大きな原因となっている。

大学病院内では、この寄付金について診療科による大きな差があり、2012年度の東大病院の場合、トップは循環器内科の1億900万円、以下、糖尿病・代謝内科の9千万円と続く。低いのは、小児科、感染症科、リハビリ科(いずれも1000万円以下)で、門脇孝院長(糖尿病・代謝内科長)個人で5千万円との資料がある。

③ 研究不正 科学者の捏造、改竄、盗用

著者は、がん遺伝子研究の基礎系の学者である。ここでは著書内でも、研究不正が横行する背景について取り上げる。

近年、大学経営は苦しく、旧帝大と地方大学との格差も広がっている。国立大学の運営交付金は法人化以来10%ほど減り、科研費などに応募するが、採択率は下がっている。結局、メーカーの奨学寄附金を使い勝手の良い金となるわけである。

なぜ、医学研究に不正が多いのか。物理学者ガーナーは医学者と関わった経験を述べる。「物理学は基本方程式がほぼすべてを支配するが、医学に一般方程式は存在しない。多くの所見、個別の理解、歴大(ほうだい)な医学用語があるだけだ」と。さらに著者の批評は、医学部とは数学のできる子を入学させ、数学をできないようにして卒業させるところと手厳しい。

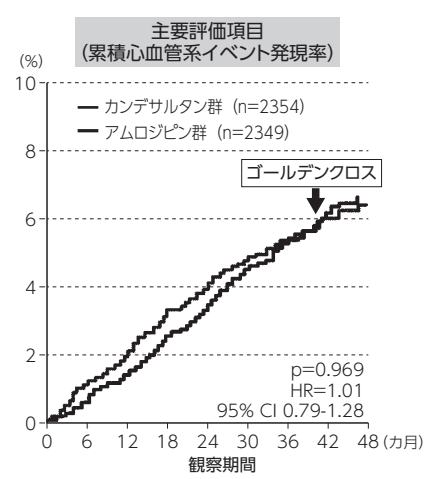
一方、日本は研究不正が極めて多く、データ改ざんなどは日常的という指摘もあり、国際的に恥ずかしい現状である。

読み終えて

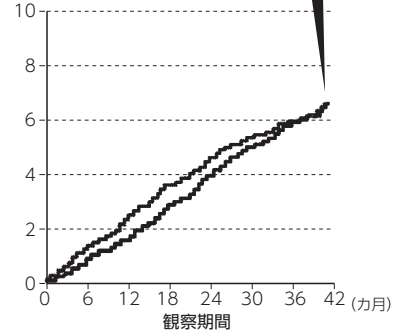
ディオバン事件は、臨床研究に関わる重大な問題を提起した。根底には桑島氏の指摘のごとく、臨床研究のインフラ未整備、研究者のリテラシー不足があるが、私はさらに、昔からの医師とメーカーとの持ちつ持たれつ関係が背後にあると思う。臨床医は、メーカーと節度を持って付き合い、宣伝に流されず、患者本意の姿勢を貫き、論文データを正しく吟味する能力を持つことが大事だと思う。

最後に一言。国から大学への研究費は先細りの一方、防衛省が管理し、全国の研究者に交付する防衛研究費はうなぎ登りで、一昨年は3億円、昨年は6億円、本年は110億円である。同省は、戦争とは直接の関係はなく、医学分野の応募はないと言うが、深刻な問題である。声を上げねばなるまい。

(図) 広告に使われたカブラマイヤー曲線



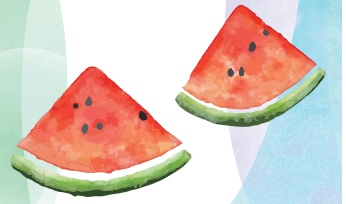
オリジナル論文ではクロスしていない



Ogihara T, et al: Hypertension. 2008;51:393-8.

特集

夏の思い出



オホーツク海を航行して

河野 晃（金沢市・小児科）

早めの夏休みを頂いて、鳥（うるつぷと）の北を飛鳥IIの船旅に出た。千住 回って、オホーツク海側に真理子さんのバイオリン演奏があり、国後島、択捉島を遠望してウラジオストクに参加した。



得撫島の得撫富士（海拔1328m）、左方に噴煙も見える



択捉島の散布山（海拔1587m）

単冠湾（ひとかつぶわん）である。1941年11月26日朝、この単冠湾に日本帝國海軍連合艦隊が隠密裏に集結し、ハワイの真珠湾攻撃に向かったのである。

国後島と択捉島との国後水道ではなく、わざわざ択捉島のさらに北東のロシア領の得撫島を大回りして網走に向かった。国後島と北海道本土との間の野付水道は水深が浅く大型船は通行できない。国後水道を通行すればよさそうだが、船員の話では、国後水道を通行するには、ロシア側に無

西医体の運営に関わって

佐々木景也（金沢市・研修医）

私の忘れられない夏の思い出は、大学4年の夏、金沢大学が主管校となった第66回西日本医科学生総合体育大会（西医体）の運営に尽力したことである。西日

急遽変更になった。天候は必要がある。しかし、日本政府からはなぜあいさつするのかと言われかねないの、国後水道の航行は避けるとのことであった。

6月21日夜に秋田港を出港、6月23日朝にウラジオストクに寄港し、同日夜に伏木港に向かうという直線的な航行の予定であったが、東側に大きくカーブして18〜19ノットと船足を速めて、遠回りするコースに

本運動部に所属する医学部生が皆、練習を重ね優勝を目指し熱くなるこの大会は、国体に次ぐ規模と言われ、そんな大きな大会を私たち学生の手によって運営するということは、苦勞も多かったが、私の人生において忘れられない経験となった。

私は総務会計委員長として西医体の運営にかかる会計管理を担当した。主な業務としては、日々の運営に使われた様々な物品の領収書をまとめて帳簿を付けることに始まり、西医体の運営にかかる予算を作成し請求書を作成することなどであったが、なかなか仕事が終わらずほぼ毎日のお昼休みから授業中に至るまでの時間を削って業務をすることに

なった。また全日本医科学生体育大会の会計も務めていたことで業務はさらに膨

大となり、これが追い討ちをかけて、この夏の試験で初めて追試を受ける羽目になった。またこの規模の大会となると通帳には何千万という見たことのない数字が並び、私の金銭感覚を狂わせたのか自分の金も豪快に使ってしまった記憶がある。大学1年生の頃に運営委員長の友人に頼まれるままにこの役職についたが、この時はとても後悔があった。

しかし、こういった苦勞の末に西医体を成功裏に収めることができたこととはな

「©のアップタクトかする。中学・高校とプラバラ！」指揮者のタクトが空を切り、私たちは同時に素早くプレス（息つき）を出

たての線（リズム）を合わせ、音程を合わせ、音の大きさバランスを調整し、曲に表情をつける。もちろん個々の音色も重要にされた課題曲と独自に選ん

8月末のコンクール

濱田 久（かほく市・歯科）

勢いのままに甲子園の決勝戦を日帰りで観にいったことも、楽しい思い出の一つとなっている。

大会も近づく夏休みともなる、中学では朝7時から夜の7時まで練習で、高校での開始はそれより遅かったが、他に練習三昧の合宿があったりした。私のパートはクラリネットで、

の最大の目標、8月末のコンクール、県大会に向けての練習の日々だ。

（15面に続く）

石川県保険医協会 冬の文化企画 第1回そば打ち体験

日時 2017年11月26日(日) 午前10時15分集合 ◆午前10時30分～体験開始、できあがり次第お食事 12時過ぎ解散予定

場所 農村体験施設 にわか工房 (白山市三ツ屋野町ト-3-7) ※現地集合・解散(敷地内・無料駐車場あり)

対象 保険医協会会員、ご家族、スタッフ

参加費 一人 1,500円(体験料、食事代込み) ◆昼食内容…手打ちそば、そばがき、そばだんご ※「そばがき」…蕎麦粉を熱湯でこねて餅状にした食べ物 「かもち」とも呼ばれています ※「そばだんご」…そば粉にお湯を加えて練り、お団子状にしたもの

定員 30人 申込締切:11月20日(月)まで

●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください

石川県保険医協会 主催

(14面の続き)

だ自由曲、合わせてもわずか10分足らずの演奏のため、各校とも練習を積み重ねて曲を仕上げている。毎日の練習は楽ではなかったが、仲間たちの息づかい、響きを感じながらの活動は幸せだった。

肝心のコンタクトの演奏については大した記憶がない。しかし、後から思い返すと、良いホールでは舞台以外に暗転し、音は会場に響いても舞台内には留まらないうえに、練習場では当然に、各校とも練習を積み重ねて曲を仕上げている。毎日の練習は楽ではなかったが、仲間たちの息づかい、響きを感じながらの活動は幸せだった。

会員投稿

もりとかけそばの食べ方について考

村田 祐一 (金沢市・小児科)

私はそばが大好きだ。休みの日に日帰り温泉、昼酒の後のおろしそばが良い。うたた寝をした。ある蕎麦屋に入った夢を見た。「蕎麦処あべとも屋」という。もりそばとかけそばを夫婦で注文した。一口すするがうまくない。店内を見回すと「すりごまをかけたお食べください」とある。せっかくなので蕎麦屋なので言われた通りごまをかけ、ごまかして食べる。もったいないの精神?ケチ臭い?損得?付度?そんなく?そんなく?どちらも発音が似ている。付度は損得に基づくごますり、おべっかいと変化した。国民を思いやる心はない。どこかで誰かが辻説法をしている。〇〇の矜持と言っても世の中、経済中心に動いてい

る。経済的にも東芝、アレバの破綻を見るまでもなく、マルチダウンした原発の処理に天井知らずの費用がかかり安価な電力源では決まてないことが証明された。拡散した放射性物質による健康被害も隠し通せるものではない。某国がミサイルを打ち、核実験をするのを口実に、わが国も核を持ちたいと願っているのだらう。万人が望むタバコの間接喫煙防止法も国民の健康よりJTの株を持ち、たばこ税収に期待する財務省と所構わず吸いたい病のタバコ議連の横やりで未だなく。高齢者の医療費負担を増やし、たばこ病で平均8年早く死んでくれると老後の年金負担が一人あたり2〜3千万円減り、財政負担が軽くなるか。オリンピックと黒船に期待した前多難だ。政権与党はオリンピックを逆手にテロ等準備罪、共謀罪(旧治安維持法)を国連人権委員会の忠告を無視して成立させた。一般市民は対象外と

石川県保険医協会主催

ゴルフコンペ

日時 2017年10月1日(日)
午前10時02分スタート(9時30分集合)

場所 朱鷺の台カントリークラブ
能州台コース 羽咋市柳田町8-8
電話 0767-27-1121

参加費 保険医協会会員並びにそのスタッフなど 2,000円
(保険医協会未入会員 3,000円)

ピジタープレー代 10,350円
(昼食別/各自、お支払いください)

申込締切 9月15日(金)

●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

ドクターズ・ファミリー・コンサート

出演者募集

日時 2017年11月5日(日)

第1部 コンサート 開演:午後2時/終演:午後5時
金沢市民芸術村・ミュージック工房
参加費/無料

第2部 懇親パーティー 午後5時半~午後8時頃まで
レストラン・れんが亭(金沢市民芸術村敷地内)
参加費/1人5,000円(ピュッフ&飲み放題付き)

出演について
① 保険医協会会員とご家族、スタッフ、ご友人。(プロの出演はご遠慮ください)
② 洋楽・邦楽、いずれもジャンルを問いません。
③ 個人・グループともに10分以内の演奏。
④ 出演は無料ですが、特別な音楽機材などの持ち込みにかかる費用は、出演者のご負担になります。(※グランドピアノと簡単な音響設備はあります)

申し込みについて まず、お電話・FAX・メールでお申し込みください。
申込締切:9月20日(水)

主催 石川県保険医協会
TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156
E-mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp

第5回理事会点描

原発・いのち・みらい 講演会が盛況

(7月4日・13人出席)

総務部からは、6月29日に種市靖行先生をお招きして開催した原発・いのち・みらいシリーズ講演会が大変な盛況で、メディアも6社集まり、今後第二弾の開催が検討されていると報告があった。また、6月25日に開催された保団連代議員会での、石川協会から提出した2本の発言通告に対する保団連の回答が紹介された。さらに、7月1日(2日)にかけて開催された保団連夏季セミナーに参加された大川副会長の報告が紹介され、様々な企画が執行行われている様子を知ることができた。各部からもそれぞれ、

この担当する事業内容の進捗状況が紹介された。ところで、当理事会では工藤事務局長が独自に収集している国会や各省委員会関係の資料を「医療制度・介護制度ニュース」と題しまとめて、各理事に配布している。毎回、次の理事会までに読んで、自分の資料として保管しておく習慣になっている。昨年頃から中医学協会で「診療報酬上の費用対効果の導入」について議論されているが、計算方法が難しくかつたり、アプレイヤルとかいう馴染みのない言葉が出てきたり、なかなか理解できないでいた。しかし、今回事務局長の説明を受けて少し理解できた気がした。事務局長は難しい資料を読み解く力、また、それを人に説明する力が備わっているようで、毎度のことだが理事として頼もしく思えた理事会であった。

【斉藤 記】

会員リレーエッセー

◆◆215◆◆

東京研修通い生活

高野 三枝 (金沢市・歯科)

最近半年ほどは、毎週、東京の某歯周病指導医の研修施設に通っている。振り返れば、もうかれこれ10年もお世話になっている。二つのことを同時にできない私が、開業医をしながら10年も東京通いできている理由は、ズバリ！餌と時間旅行だ。

私の歯周病指導医は、グルメである。付いて行くのと、少なからず、おこぼれに預かれる。研修日の朝はスターバックスコーヒーから始まる。儉約家の私は、一人では絶対にShort 280円の高額コーヒーなど飲まないが、ポスがスタバなら、便乗して私もスタバだ！お天気の良い日の昼食は日比谷公園のカフェテラスでガバオを食べる。四季折々の日差しを楽しみながら日比谷公園を歩くと、いろいろな風景に出くわす。ポスいわく、「高野君、写真を撮るなら、ここが一番良い場所みたいだよ。ほら、みんな撮ってる」。あつ、ほんとだ、では私も一枚、とパシャリ。

神戸の学会では昼に神戸牛(儉約家の私は国産牛並にしたが)とワイン、静岡ではうなぎ屋でビール、博多では定番、「稚加菜(ちかえ)」の昼定食に純米吟醸「稚加菜」をみんで楽しんだ。イエーテボリの学会では、イエーテボリ大学が食事やワインを用意してくれ、いつも文献でしかお目にかからない先生方とご一緒した。

人生は時間旅行である。旅行先は時間だ。楽しい時間は、そのまま楽しい人生だ。何の取り柄も無い歯医者者の私を気長に受け入れてくれる研修先に深く感謝している。最後になったが、私の一番のお気に入り、歯周病指導医の治療である。患者の口腔内に入り、歯周病指導医の治療である。患者の口腔内が、時計の針が逆戻りしたかのように、ゆっくりと若返り、SPT (Supportive Periodontal Therapy、治療後のメンテナンス)に移行する。必要な治療を行い、不要な治療を行わないだけで、患者は自分自身の歯を可能な限り長く使い、時間旅行を楽しむことができるのである。

えっ!? では、なぜ10年も研修に通って、同じように治療できないのか、って? ・その理由については、割愛させていただきます。

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 ⑧

8回シリーズ (最終回)

県外編(2) 最後は渋温泉

大平 政樹 (金沢市・外科)



長野電鉄の途中駅には小布施、中野などお馴染みの所も多い。湯田中は終着駅

シリーズ最後に紹介するのは、信州渋温泉。当初は、奥飛騨温泉郷の予定だった。だが、事情がちょっと変わった。そう、北陸新幹線である。折角のシリーズ最後に紹介するのは、新幹線、それを利用しての手軽な旅。それでいて、温泉もお食事水準以上。そんな所ある？

温泉好きのコロが最終的に選んだのが、渋温泉。折角のシリーズ最後に紹介するのは、新幹線、それを利用しての手軽な旅。それでいて、温泉もお食事水準以上。そんな所ある？

暑いだろうな！って、思うでしょ。でも、そんなでもない。渋温泉は標高700m、下界より4度ほど気温が低い。ちょうど真夏に冷房をかけた部屋くらいの感覚である。この温泉はとにかくレトロだ。通りは車一台が通れるほどの幅しか無い。ゆるい傾斜を描く道の両脇には、昭和が色濃く残る民家が並ぶ。手を伸ばせば届きそうな二階の庇(ひさし)、ぴったりに寄り添うように立つ家々。そして、道と同じ高さの三和土(たたき)。ここでは町も家も自分の背丈で測ることができ



渋温泉、日本の原風景がここには残っている

温泉宿に落ち着いて荷物置き。それから、旅行ガイドブックに載っていた温泉街を歩くと、意外に少ない。少なくて、個性的外湯を巡る。例えば、六番湯「目洗」を歩いて感動したのは、城崎温泉くらいだ。詰まると

温泉宿に落ち着いて荷物置き。それから、旅行ガイドブックに載っていた温泉街を歩くと、意外に少ない。少なくて、個性的外湯を巡る。例えば、六番湯「目洗」を歩いて感動したのは、城崎温泉くらいだ。詰まると

ころ、宿に入るのも動くのは面倒。倒れ、ゆとり。お宿で旅が完了してしまう。お酒呑みならなおさら。とどろ

外湯、昭和レトロな佇まい、そしてもう一つ。この温泉は和菓子がおいしい。と言うか、狭いエリアにまんじゅう屋がひしめきあっている。九湯巡りにかけて、九糖めぐり。「いとをかし箱」なる、オリジナルの菓子箱を持って、自分だけの詰め合わせを作る。有名どころは、羽田甘精堂の「温泉まんぢう」、松本製菓の「胡麻そば饅頭」、小古井菓子店の「うずまきパン」か。とにかく町歩きが楽しい。600mほどの町

SUDOKU

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

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3x3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。

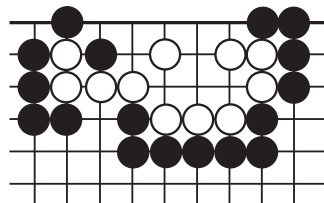
(答え4面)

パズル制作/ニコリ

囲碁

初級編

■出題 九段 石樽郁郎
黒先 7分で1、2級以上
<ヒント> 一手目が眼形を崩す急所の一撃。

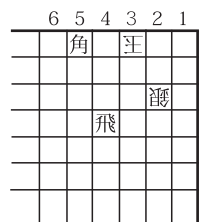


(解答は4面にあります)

将棋

初級編

■出題 九段 西村一義



<ヒント> 2枚角の協力になります。(10分で1級)

(解答は4面にあります)