

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)

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 キホンのキ・ゼミナール②
4面 憲法を生きる
6・7面 適時調査における指摘事項
9面 小児科医からの発信
10面 ヒデさんに聞く〜倫理から人権へ〜

今月の会員数 / 1,021人(医科719人・歯科302人)



30人が参加し、開催された(8月19日・ホテル金沢)

30人が参加し、開催された(8月19日・ホテル金沢)
ホテル金沢に接合剤の歴史。次に、「接着剤」をキーワードにメタルからメタルフリーへの流れ

その裏話にまで及び、まさに保険医協会主催ならではの内容となった。8月19日(土)にホテル金沢からメタルフリーへの流れ
まずは近25年のレジンと接着剤の歴史。次に、「接着剤」をキーワードにメタルからメタルフリーへの流れ

日々の臨床に直結

本論では、「CoreとPost」を分けて考えること。歯質の厚径1ミリ、高径2ミリの基準として、3壁(面ではない)以上あればポストを設置しない髓腔保持型で対応する。一方、壁数などが不足ならポスト保持型、つまり、ファイバーポストの選択となる。現在ではさまざまな製品が登場しているが、日本で保険収載されているファイバーポスト製品は全てフラ

大学の流儀をそのまま踏襲し続けている講師の治療体系だが、現状では95%がレジン建造の選択となり、サンドブラスターとシューマーが必須となる理由、また便宜抜歯は歯冠形成の後に実施する理由など、症例を提示しながらの解説は納得度が高かった。

2016年1月からファイバーポストが保険収載され、瞬く間に臨床現場で広く活用されるに至ったが、その保険収載における立役者が今回の講師を務めた坪田有史先生である。氏は大



講師の坪田有史先生

保険収載の立役者

副会長 平田 米里(野々市市・歯科)

坪田式
ファイバーポスト講座

歯科学術講演会

医科歯科連携で
患者さんに役立つ標語募集

医科歯科連携推進キャンペーン

医科歯科連携を進めるための標語を皆さまから広く募集することになりました。例えば、「ちょっと待て 処方の前に 歯科受診」これは骨粗しょう症におけるビスフォスフォネート製剤などの処方を意識したのですが、その他にも糖尿病、誤嚥性肺炎、周術期、栄養など、患者さんのために医科歯科のスムーズな連携をはかることは、高度化、専門化が進む医療において、今後ますます重要となってきています。

楽しい、面白い、あるいはちょっぴりエスプリの効いたシニカルなもので、皆さまの作った標語で医科歯科連携を進めてまいりましょう。

○応募資格 / どなたでも応募いただけます。

※1人につき標語は3点まで

○締め切り / 2017年11月8日(水) [イイハデー]

賞品
★最優秀賞 1点 図書券 10,000円分
★優秀賞 3点 図書券 3,000円分
★佳作 10点 図書券 1,000円分

副賞
入選された方全員に『福祉マップ第9版』(定価1,900円)を1冊プレゼント!!

詳細・応募方法は同封の案内チラシをご覧ください。

主催・お問い合わせ 石川県保険医協会

医心凡話

8月の終わりにNHKの7時のニュースで、前日の日本を飛び越えた北朝鮮の報道ミサイル関連の報道に続いて、ある人の計報を聞いた。「自転車を漕いでいた私は、後ろからの凄まじい閃光と爆風を受けて、地面に叩きつけられたのです。そうして背中がペロンと剥がれ落ちた、腹這いに寝ているこの写真の少年が私です」と2年前、長崎の講演会で話された谷口稜さんだ。強い信念からか、幾度となくがんじがらめに侵されながらも回復し、核廃絶を訴える活動を続け、88年の生涯を閉じられた。ご冥福を心からお祈りする。2500年前、80歳で生涯を閉じたブツは、生前、自らの利益のみを追求する者は汚らしい、と述べたと

キホンのキ・ゼミナール「ワクチンと免疫②」

「いい加減さ」の素晴らしさ

理事 小川 滋彦（金沢市・内科）

7月11日（火）、金沢大学小児科・谷内江昭宏教授によるキホンのキ・ゼミナール「ワクチンと免疫」の第2回が開催された。新たな受講者も加え、保険医協会会議室が満席になる盛会となった。今回は「予防接種のための免疫学―免疫グロブリンと多様性」と題して、(1)「二様受容体、(2)抗体の多様性と可塑性の仕組み、(3)赤ちゃんが生き残る仕組み、の大きめに三点をテーマにお話しされた。(1)「二様受容体は、自然免疫を司るが、大雑把な構造を認識するというのがポイントの一つ。(2)抗体の多様性は、免疫グロブリンにおいて遺伝子とタンパクが1対1対応では全ての抗体産生を賄えないが、多様性を担保する仕組みによって、10



第2回から初参加の会員も含めて15人が参加し意見交換を行った（7月11日・保険医協会会議室）

長らく「歯科医療界に元気がない」と言われ、以前にもまして歯科衛生士の確保が難しくなっている。問題解決の糸口をつかみたいという思いから、さまざまな歯科医院の活性化を実現している株式会社デンタルタイアップ代表取締役の小原啓子氏をお迎えし「職場のカイゼンが人と組織を成長させる」とのテーマで、7月30日（日）にホテル金沢にて歯科医院活性化セミナーを開催した。歯科医師、スタッフなど52人の参加者は熱心に講演に聞き

入っていた。小原氏は、歯科衛生士の資格を持ち、歯科衛生士学校の指導者という立場であ

りながら再び大学、大学院で経営学を学ばれた方である。講演会はまず、「歯科医



講師の小原啓子氏

経営の安定&活性のヒントに

歯科部 小島 一敏（津幡町・歯科）

歯科医院活性化セミナー

当日、谷内江昭宏先生よりご提供いただいた資料は、保険医協会ホームページより閲覧可能です。

▶保険医協会ホームページ

<http://www.ishikawahokeni.jp/>



SPTランプを使った自己分析も行った



52人が参加し、開催された（7月30日・ホテル金沢）

院は今までのままでいいのかわからない」という提言から始まった。日本の人口構成から見る将来予測では、団塊ジュニア世代がリタイアする2035年以降、生産年齢人口は激減し、税収が大きく減少すると言われている（2035年問題）、すでに18歳人口は昭和30年代のピーク時の約半数になっている。これを歯科の現状に置き換えると、新卒の歯科衛生士は10件の歯科医院に1人の割合でしか回ってこないということになる。一方で、現在、全国の歯科医院のなかで経営上の成長が見られるのは20%

程度だといえる。以上のようなことはこれまで深く認識したことがなく、厳しい現実が突きつけられる内容であった。次に、講演は経営・組織論に移った。「経営はお金儲けの話ではない。経営とは組織を存続させる、事業活動を通じて社会に貢献し、事業の仕組みに、組織の在り方を変革し続けること」「収益の数字はあくまでも経営の結果であり、いわば歯科医院に対する患者さんからの通信簿である」という言葉は深く心に響いた。その後、マズローの5段階欲求、フレデリック・テイラーの科学的管理論、フォード社の例などを挙げ、百年近く前から提唱されているマニユアルと「5S」（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）の必要性を述べられた。人は覚えたことを、1日経つと74%忘れてしまうことから、新人育成ツールとしてマニユアルは不可欠である。事例として5Sに取り組んだ歯科医院が写真で紹介された。「カイゼン」を行う前の院内は雑然として必要な物がすぐに取り出せない状態であったが、5Sに取り組んだ結果、院内が整然として余分なものが一切なくなり、清潔感のある状態になった。あまりの変貌に参加者からは感嘆の声が上がっていた。同様にスタッフフルムのあり方も話された。スタッフフルムはゆっくりくつろぐ家庭のようなスペースではなく、午後の仕事に取りかかる準備の場であること。そのためには椅子と机が基本で、そこでスタッフと院長と一緒に食事をとり、仕事や夢について語り合うことが大事であると述べられた。事実、そのような「カイゼン」に取り組み

講演の最後には、参加者全員でSPTランプを使った自己分析を行った。SPTランプとは、性格を4つのタイプ（プロモーター、サポーター、アナライザー、コントローラー）に分類するもので、カードを選ぶことで自分のタイプが分かるというもののである。参加者はお互いの分析結果を見せ合いながら、「よく当たっている」「とても面白い」など大いに盛り上がった。この実習では、相手の性格を知ることが効率よくスムーズに仕事を進めるためのコツを学ぶことができた。

講演の最後には、参加者全員でSPTランプを使った自己分析を行った。SPTランプとは、性格を4つのタイプ（プロモーター、サポーター、アナライザー、コントローラー）に分類するもので、カードを選ぶことで自分のタイプが分かるというもののである。参加者はお互いの分析結果を見せ合いながら、「よく当たっている」「とても面白い」など大いに盛り上がった。この実習では、相手の性格を知ることが効率よくスムーズに仕事を進めるためのコツを学ぶことができた。

今回の講演会は、保険点数で十分に評価されている歯科医療界において、いかに経営の安定化を図り歯科医院を活性化するかというヒントが与えられた。アンケートの結果も高評価であり、会員の関心の高さがうかがえた。

第4回 地元研究者と役員との学習懇談会 障害のある人への 差別と排除を考える

理事 服部 真 (金沢市・産業医療科)

7月18日(火)、地元研究者と役員との学習懇談会を開催した。高橋涼子氏(金沢大学地域創造学類教授)をお招きし、「障害のある人への差別と排除を考える―相模原障害者施設殺傷事件を契機として」とのテーマでご講演いただいた。



講師の高橋涼子氏

1年前の7月26日、「津」による殺傷事件が起き、入久井やまゆり園」で元職員 所者19人が死亡した。園は

県営の大規模施設として作られ、現在は公設民営(指定管理者)。元職員が事前に発信した「優生思想」的発言と事件予告への対応、元職員の措置入院歴や被害者の氏名非公表など多くの問題と障害のある人が今の社会で生きていく現実と課題があまり出されが、国の検証・再発防止策は措置入院後の対応強化に偏っている。

日本にはおおむね身体障害400万人、知的障害75万人、精神障害400万人で、国民の6.7%が何らかの障害を有する。欧米では1960〜70年代に脱施設化が始まるが、日本ではその頃、大規模入所施設・精神病院建設が始まり、1981年国際障害者



「津久井やまゆり園」での殺傷事件から、学習を深めた(7月18日・保険医協会会議室)

と。WH 課題は障害(者)の理解とOの障害 受け入れて、義務教育や地域社会で触れあう機会の少変更改があるが異文化意識や異質性り、なじ 嫌悪を生んでいる。優生思想や偏見差別は軍国主義や能・能力・ 疾患・機 人種差別など特殊な問題だけなく、権利が拡大しつ社会的 科学的なマイノリティへの非不利モデ 科学的な前提に基づくレイシズムや、社会的につらさ。2001 不安を抱えている者が、より弱い者に当たる鬱憤晴ら年にIC するなどしても蔓延しているF(国際 生活機能 自立・自己責任を強迫分類)に 的に求められる社会だが、なった。 誰にも依存しない自立など「私たち

到底不可能であり、「社会は相互依存する人々の集まりで、依存先を増やしていくことが自立」という理解を広げたい。

持論

歯科医院の経営困窮が叫ばれて久しいが、解決もできていない今、なぜ小規模歯科技工所の困窮解決に向けた課題を歯科医師が取り上げるのかと訝る声上がるかもしれない。会員の経営を守るのもさることながら、歯科医院と小規模歯科技工所との間に歴然として存在する不公平を是正することも保険医協会の基本的スタンスと信じるからと答えたい。

さて、歴史を遡るまでもなく、最大の不公平は、技工物製作料金が技工所の希望価格と現状価格との間に大きな乖離を残したまま長期に放置されたことにある。製作技工料金の7割を歯科技工所の取り分とする大臣告示「7対3(昭和63年)」が当

時の日本歯科医師会の圧力である無実と化した時代から現在まで、大手技工所も含めた各技工所間のダンピング合戦、近年では低価格の海外歯科技工物の参入が技工料金価格の下落圧力と

るとの傍観的な発言もあるが、保固連が昨年実施した全国歯科技工所アンケートで歯科技工物の低価格化の原因は、歯科医院による値下げ要請が上位を占めると報告されている。少なくとも

らも聞こえはじめた。具体案としては、歯科医師の受け取る診療報酬が全国一律であるなら、保険診療に係る歯科技工物も同じであるべきで、独禁法や診療報酬制度などクリアすべき課題が残されているものの、少なくとも最低価格保障や余計な市場原理を持ち込ませない公的制度(技工所による直接請求など)による改善案が浮上しているの

合理的配慮が必要とされた。事件の背景にある社会的

歯科技工問題解決の二歩を 特に小規模技工所の 困窮改善に向けて

して存在し続けているのである。それでもなお、歯科医師サイドからダンピング要請をしたことではなく、通常の商習慣と同じく技工所が新規開業の際に勝手に値引きしてきた歴史の結果であ

も、それに歯科医師が便乗したことは否定できないだろう。このことが歯科技工所困窮の核心である以上、何らかの解決策が必要であるとの声が技工所ばかりでなく全国の歯科医師か

われわれとしても、技工所間の不毛なダンピング競争を横目に、また労災基準を超える長時間労働と最低賃金以下の労賃で消耗している歯科技工士の姿を横目に、その犠牲の上で成り立つ歯科医院経営であってはならないだろう。われわれは歯科技工問題の解決に向けて一歩を踏み出すべきである。

日ごろの疑問の解決のために なんでも学術! なんでも回答? 第45回 よろず勉強会

テーマ 筋膜リリース

講師 みひらRクリニック・院長 三平 伸一 氏
同院・理学療法士 吉田 和彦 氏

とき 2017年10月5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

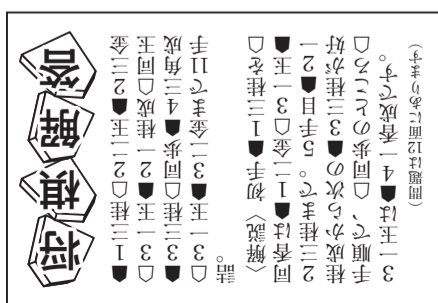
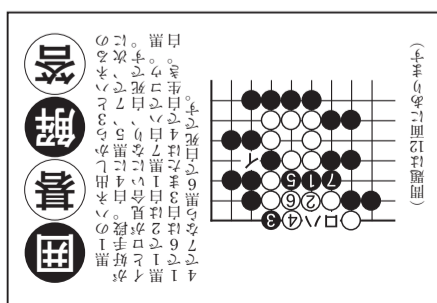
対象 会員医療機関医師・
歯科医師・スタッフ(参加は無料です)

●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 / 学術・保険部

景駒の「取巻」

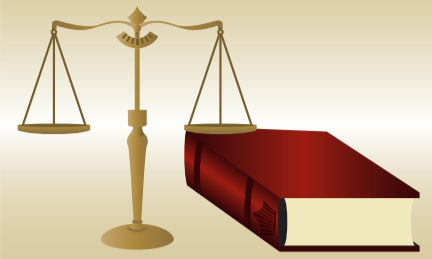
8	9	5	3	2	6	4	7	5	1	3	2	4	5	8	9
4	9	2	7	3	6	1	7	3	8	2	4	5	6	7	8
6	2	7	6	2	4	1	4	1	6	7	3	8	2	4	5
9	6	2	4	1	4	1	6	1	6	7	3	8	2	4	5
3	5	3	7	3	5	3	7	3	5	3	7	3	5	3	7
2	1	4	8	9	6	8	9	6	8	9	6	8	9	6	8



〈新シリーズ〉憲法を生きる①

「若年2型糖尿病全国調査」から見る「働き方と健康」

蒔 也寸志 金沢市・内科



経済格差が拡大し、医療や福祉においても、経済的な理由により十分で満足な医療・福祉を受けることができない現状があります。ひるがえって、日本国憲法25条では「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」、第25条2項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と規定されています。

人権は侵害されて初めてその存在を認識できます。本稿は、保障されるべき「健康で文化的な最低限度の生活」が現実には保障されていないという点から、憲法の理念を再確認し、それを実現する社会保障制度を考える1歩にしようというシリーズ企画です。

■収入・雇用状態と血糖コントロール、合併症の関連

世界保健機関（WHO）は、「すべての政策において健康を考慮するアプローチ（Health in All Policies）」を提起しています。すなわち、人間開発、持続可能性、公平性、健康増進などを最適に達成するために、すべての部門が人々の健康と幸福への影響を必ず考慮することを強調しています。わが国においても、日本国憲法第二十五条で、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」をうたっていることから、「健康権」が保障されていると考えることができます。しかし現実には、わが国では健康増進法などで、個人のレベルで健康目標を達成するにとどまっています。わが国で「健康権」の保障を具体化するためには、社会格差の解消、競争の緩和、病気

になったときのセーフティネットの整備などが喫緊の課題です。

全日本民主医療機関連合会（以下、民医連）に加盟する96の病院と診療所に通院する、20歳から40歳（2012年3月31日時点）の2型糖尿病の外来患者782人（男性525人、女性257人）を対象とした調査研究から、わが国の「健康権」保障の実態を考えてみます。

糖尿病の合併症である網膜症は失明の、腎症は透析導入の最大の原因です。欧米諸国では、収入や学歴などの社会経済状態と糖尿病との関連についての多くの研究が行われていますが、若年成人を対象とした研究はありません。しかし、若年成人の2型糖尿病は重症化しやすい特徴があり、対策を考える上で原因の検討は必須であり、社会経済状態との関連の研究も必要と考えられました。私たちは、20歳から40歳の若年成人を対象に、社会経済状態と糖尿病との関連を検証しました。

その結果、①男性では週労働時間60時間以上であると、1年後の血糖コントロール不良（HbA1c 7%以上）の頻度が高くなり、HbA1cも高値となること（図1）、②社会経済状態（教育歴、収入、雇用状態など）が低い人ほど糖尿病の合併症（網膜症と腎症）が増加すること（図2、図3）、③非正規雇用者において1年後の治療中断率が高いこと（図4）が明らかとなりました。

■労働時間減少でHbA1c 8.5%から7.2%に

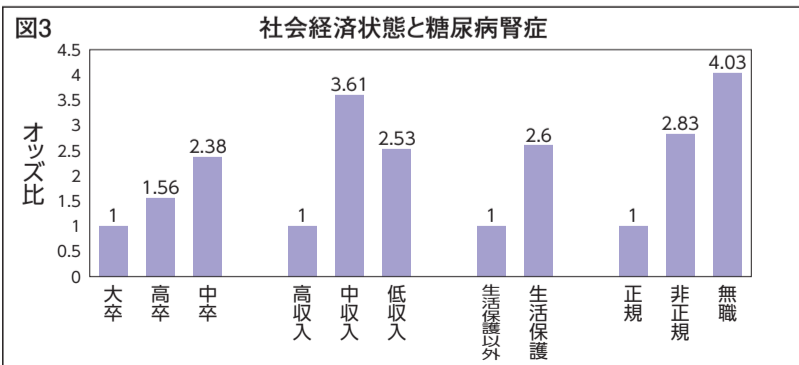
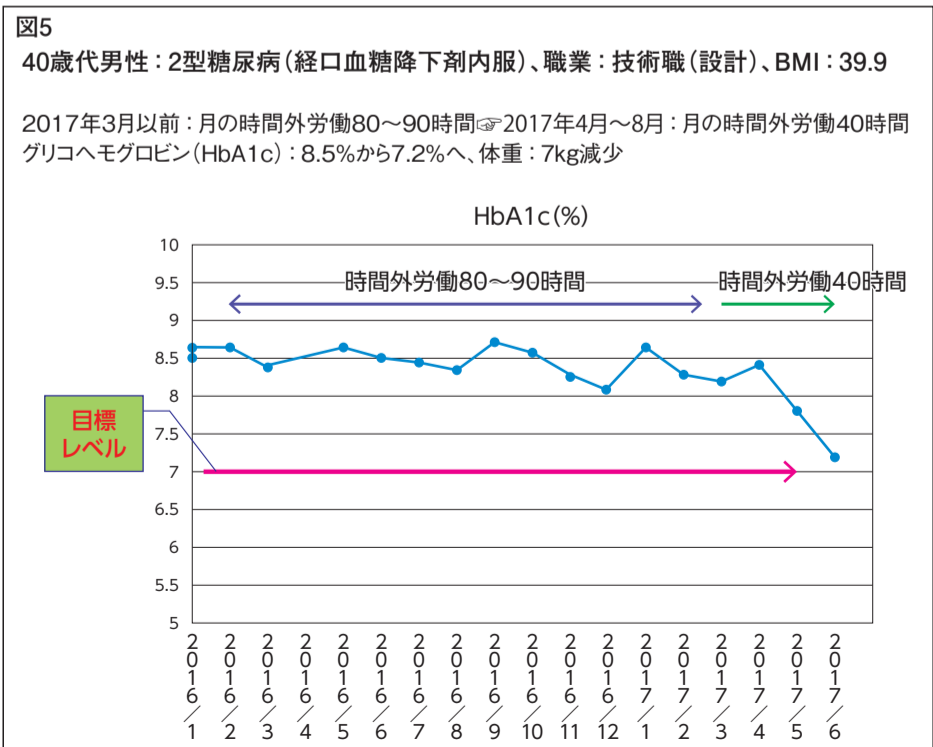
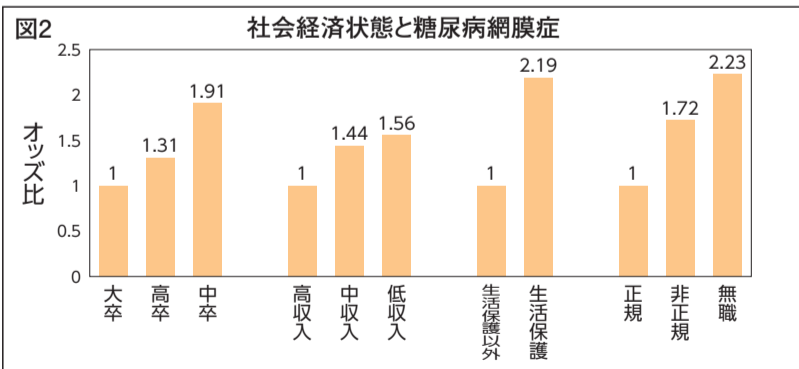
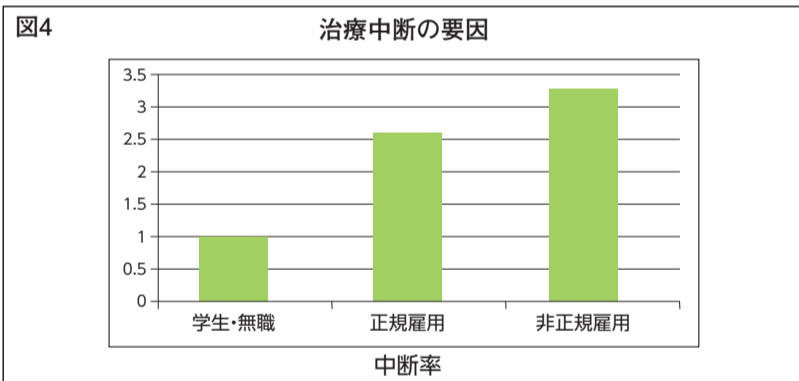
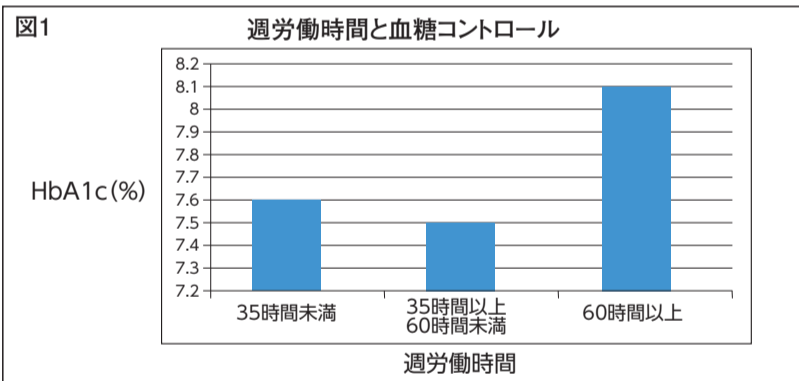
本研究が意味するのは、糖尿病の対策として、個人を対象としたものだけではなく、患者の置かれた社会経済状態の改善が必要であるということです。つまり、「健康権」保障の視点から、長時間労働の是正、安定した雇用の提供、人間らしい生活ができる収入の保障、高等教育を受ける環境の整備などを、社会で解決する必要があることが示されました。

最後に、最近外来診療で経験した1例を紹介し

ます（図5）。2型糖尿病（経口血糖降下剤内服）の40歳代男性で、職業は技術職です。2017年3月まで、月の時間外労働が80～90時間、帰宅時間は午後11時という長時間労働が数年間常態化していました。ところが、労働局の監査後の2017年4月以後、月の時間外労働が40時間に減少しました。すると、治療法は一切変更していないにもかかわらず、血糖コントロールの指標であるグリコヘモグロビン（HbA1c）が8.5%から7.2%へ低下し、体重も4カ月で7kg減少しました。長時間労働の是正によって、糖尿病のコントロールが明らかに改善した示唆に富む症例でした。

参考文献

- 1) 蒔也寸志ら 40歳以下2型糖尿病の多施設調査—登録時臨床像とライフスタイル・社会経済状態の全国調査との比較—糖尿病159(2): p95-104, 2016
2) Funakoshi Metal Socioeconomic status and type 2 diabetes complications among young adult patients in Japan PLOS ONE https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176087 April 24, 2017
3) 放置されてきた若年2型糖尿病—2型糖尿病の未来予想図—暮らし、仕事と40歳以下2型糖尿病についての研究（MIN-IREN T2DMU40 Study）報告書. http://www.min-iren.gr.jp/data/2014/141014_01.pdf



これでいいのか!?

社会保障・税一体改革



第31回 骨太方針、未来投資戦略、規制改革実施計画の項目整理(その2) — 介護政策では「科学的介護」と「混合介護」を強調

事務局長 工藤 浩司

6月9日閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」(骨太方針2017)と、この方針を産業戦略・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」について、先月号に続き、医療介護政策関連の改革メニューを中心に紹介していく。先月号では医療政策を中心に整理したが、今月号では介護政策を中心に、とりわけ医療政策に密接な影響を与えると思われるものに限定して掲載した。

「骨太の方針」において医療介護分野における「都道府県のガバナンス強化」が掲げられているのは既に述べているところであるが、2018年度は診療報酬・介護報酬の同時改定、医療計画・介護保険事業(支援)計画、医療費適正化計画の策定など、医療と介護を一体的に改革させる節目の年となっており、「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」としている点を再度強調しておきたい。

そして、「骨太の方針」が経済再生のための歳出削減のターゲットとして社会保障に照準を当てる一方、「未来投資戦略」、「規制改革実施計画」においては、経済成長戦略のターゲットとして社会保障を取り上げているという構図になっている。この文脈の中で、「科学的介護」が取り上げられていたり、「介護保険内・外サービスの柔軟な組合せ」、すなわち「混合介護」を強調したりしていることに注視しなければならない。これらは医療制度改革における「遠隔診療」「混合診療」の拡大の議論に影響を与えるものである。IoT等による第4次産業革命のイノベーションにより新たな需要を創出し、そのビジネスチャンスに医療・介護を活用していこうという「未来投資」「規制改革」は、公的な医療・介護制度の利用抑制策と裏腹の関係であることを意識して、今後の政策動向をみていかなければならない。

骨太の方針2017における介護関連項目

項目	主な内容
2018年度診療報酬・介護報酬同時改定等	<ul style="list-style-type: none"> 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。 自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付けや、生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定及び通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定で対応する。
介護保険制度等	<ul style="list-style-type: none"> 介護ニーズに応じた介護サービスを確保し、地域包括ケアを推進する(保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与の在り方について検討する)。 介護医療院について、介護療養病床等からの早期転換を促進するための報酬体系・施設基準を設定する。 一人当たり介護費用の地域差縮減に向けて、介護費や認定率の地域差や個別の自治体の取組を「見える化」する。 介護人材の確保に向けて、これまでの介護人材の処遇改善に加え、多様な人材の確保と人材育成、生産性向上を通じた労働負担の削減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなど総合的に取り組む。 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の実現等により、認知症の人やその介護を行う家族等への支援を行う。

未来投資戦略2017における介護関連項目

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。
介護:科学的介護による「自立支援の促進」	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護の実現に向け、必要なデータを収集・分析するためのデータベースを構築する。 データ分析による科学的な効果が裏付けられた介護サービスについて、介護報酬改定で評価する。 介護現場でのロボット・センサー等の活用について、効果実証を着実に進め、次期介護報酬改定の際に、介護報酬や人員・設備基準の見直しなど制度上の対応を行う。

規制改革実施計画2017における介護関連項目

項目	主な内容
介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスと保険外サービスの組合せに係る新たな通知の発出と周知(平成29年度検討・結論、平成30年度上期中措置) 訪問介護における、介護保険内・外サービスの組合せに係る現行のルールを整備 通所介護における、介護保険内・外サービスの柔軟な組合せに係るルールを整備(通所介護サービスを提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する場合のルールの在り方、保険サービスを提供していない日・時間帯における事業所の人員・設備を活用した保険外サービスの提供や同一事業所内に介護保険内・外サービスの利用者が混在する場合のサービスの提供に係る現行のルールを整備) 利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化(法定代理受領サービスでない指定サービスを利用者の自費負担により提供する場合、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定サービスに係る費用の額の間、不合理な差額を設けてはならないことについて、不合理な差額の解釈を明確化する) 保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定の在り方(特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについて論点整理を行う)(平成29年度整理開始)
介護事業の展開促進・業務効率化の推進	<ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の事業展開上の支障となる規制の見直し(平成29年度検討・結論) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における日中のオペレーターと随時訪問サービスを行う訪問介護員の兼務を可能にする事の適否 小規模多機能型居宅介護における登録者以外の者に対する訪問サービスの提供を可能にする事の適否 介護報酬体系の明確化 介護事業者や保険者等の事務負担軽減を図るとともに、利用者及び家族がサービスを主体的に選択できる状態を実現するため、利用者にとって必要なサービスが提供されるべきことに配慮しつつ、介護報酬体系の簡明化に向けた議論を行い、結論を得る(平成29年度検討・結論)

- 1か月単位で作成されていない。
 - 病棟勤務以外の時間を除いていない例や、実際の勤務時間を誤って記載している例が認められた。勤務時間数について、研修時間の取り扱いを誤って計算している。勤務時間から除くこととなっている委員会等の出席時間が含まれていた。
 - 看護補助者の配置数について、見なし補助者数を含めず計算していた。
- ウ 看護配置について、1割以内の範囲で基準値を超える月が認められた。
- ② 一般病棟入院基本料
- 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記載に係る院内研修について、その実施記録がない。
- ③ 療養病棟入院基本料
- ア ADL評価の根拠となる看護記録の記載がない、不十分
- イ ADL評価に医療区分の記載がない。
- ウ 医療区分の状態評価について、「医療区分3」と「医療区分2」のいずれにもチェックがつけられているものが認められた。
- エ 「医療区分・ADL区分に係る評価票」が診療録に添付されていない。
- ④ 結核病棟入院基本料
- 患者の適切な服薬を確保するための体制が不十分
- (2) 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
- ア 役割分担推進のための委員会を定期的に開催するよう改めること。役割分担推進のための委員会を開催した議事録がない。
- イ 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」
- 所定の項目が一部含まれていない。評価欄がない。
 - 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況が十分に把握されていない。
 - 業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないように配慮する勤務体系が不十分
 - 具体的な取り組み内容とその目標達成年次等の策定が不十分
- 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
- ア 役割分担推進のための委員会を開催した議事録がない。
- イ 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制について、看護職員の勤務時間の把握等が不十分
- ウ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」
- 所定の項目の一部が含まれていない。
 - 具体的な取り組み内容が不十分
 - 前年度の評価がされておらず、改善計画に必要な項目の具体的な取り組み内容がない。
- ③ 診療録管理体制加算
- ア 診療録管理部門の設置要項や会議等の議事録がない。
- イ 退院要約の作成に日数を要しているものが認められた。退院要約の未作成者を確認した記録が残されていない。
- ウ 診療情報の提供に関する院内手順が定められていない。
- エ 患者の個人情報に関する開示請求について、「診療情報提供に関する指針」（平成15年9月12日医政発第0912001号）に沿った情報提供が行われていない。
- ④ 医師事務作業補助体制加算
- ア 医師事務作業補助者に、定められた業務以外の仕事を行わせていた。看護補助業務を行わせている。病歴管理室が行うべきスキャナー業務を行わせていた。
- エ 医師事務作業補助者が行う代行入力について、院内規程で入力手順が定められていない。
- オ 医師事務作業補助者の業務内容の記録を整備すること。
- カ 医師事務作業補助者個々が実際に行った業務内容、業務の場所、勤務時間等の記録がない。
- ⑤ 看護補助加算
- 看護職員と看護補助者の業務範囲を明確にした上で、年に1回以上の見直しを行うように改めること。
- ⑥ 療養環境加算、療養病棟療養環境加算
- 室温の管理を適切に行い、療養に必要な環境を整えること。
- ⑦ 栄養サポートチーム加算
- ア 院内組織図において、栄養サポートチームが明確に位置づけられていない。
- イ 栄養サポートチームが行った診療について、その実施記録が不十分
- ⑧ 医療安全対策加算
- ア 医療安全管理体制
- 医療安全管理部門の院内業務規程について、定められた要件の一部が含まれておらず、不十分
 - 医療安全管理者の院内業務規程について、定められた要件の一部が含まれておらず、業務内容が不十分
 - 医療安全管理部門に全ての部門の専任職員を配置することとなっているが、一部の部門で専任職員が配置されていない。
 - 医療安全管理者等による相談及び支援を受けられる旨の掲示が不十分
- イ 医療安全管理者の行う業務
- 医療安全管理者が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・分析する体制が不十分。医療安全管理者が定期的に院内を巡回した記録について、部門ごとの整理が不十分
- ウ 医療安全管理部門が行う業務
- 医療安全管理部門で行う業務が他の委員会で行われているので、医療安全管理部門で行う業務を整理し見直すこと。
 - 医療安全管理部門が各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき作成する業務改善計画書を作成していない。業務改善計画書に含まれていない部門が認められた。
 - 週1回程度開催することとなっている医療安全対策にかかる取り組みの評価等を行うカンファレンスについて、2週間に1回程度となっている。その実施記録が整備されていない。
- ⑨ 感染防止対策加算
- ア 感染防止対策部門の院内規程について、業務指針がない、不十分
- イ 院内感染管理者が行う業務内容を定めた院内規程がない。
- ウ 洗浄・消毒・滅菌に関する院内マニュアルが作成されていない。
- エ 院内の見やすい場所に、院内感染防止対策に資する取り組み事項が掲示されていない。内容が不十分
- ⑩ 患者サポート体制充実加算
- ア 相談窓口について、地域連携室と明確に区別されていない。
- イ 相談窓口の表示が離れた掲示板に貼られており、相談窓口の場所が明確になっていない。
- ウ 当該窓口で医療有資格者等が標榜時間内に配置されていない時間が認められた。
- エ 相談窓口の人員配置状況が明確になっておらず、相談窓口に配置された病棟看護師について、看護配置を確認する様式9の病棟勤務時間から窓口に配置された時間が差し引かれていない。
- オ 院内の各部門に患者支援体制に係る担当者が配置されていない。
- カ 患者支援に係る取組の評価を行うカンファレンスを実施した記録がない。
- ⑪ 総合評価加算
- 入院診療計画書に「総合的な機能評価」欄がなく、患者及びその家族に対する総合的な機能評価の説明が不十分
- ⑫ 病棟薬剤業務実施加算
- ア 病棟専任薬剤師に係る病棟薬剤業務の実施時間の算出に当たり、病棟専任薬剤師以外の薬剤師が実施した時間を含めている。
- イ 院内で定めた「病棟薬剤業務日誌」の病棟勤務時間において、「薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報提供管理指導料を算定するための業務の時間を除く」ことを明確にすること。
- ウ 病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が各病棟の問題点等を共有するために行っているカンファレンスについて、その実施記録が不十分
- ⑬ 認知症ケア加算
- 認知症ケアチームの専任の看護師について、週16時間以上認知症ケアチームの仕事に従事していた記録がない。

3. 特定入院料（10月号に掲載）

Ⅱ 特掲診療料の施設基準（10月号に掲載）

Ⅲ 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）（10月号に掲載）

Ⅳ 届出事項・院内掲示等（10月号に掲載）

平成28年度施設基準に係る適時調査における指摘事項

- 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。
- 今月号では、「入院基本料等の施設基準等」を掲載した（特定入院料を除く）。来月号では、「入院基本料等の施設基準等の「特定入院料」」、「特掲診療料の施設基準」、「入院時食事療養の施設基準」、「届出事項・院内掲示等」を掲載する予定である。

I 入院基本料等の施設基準等

1. 通則的事項等

(1) 入院診療計画

① 入院診療計画書の作成体制等

- ア 入院診療計画書を入院後7日以内に交付していない。7日以内に交付できない特別な事情がある場合は、その旨を診療録に記載すること。
- イ 入院診療計画書が診療録に添付漏れとなっている。分冊したカルテに、入院診療計画書の添付漏れが認められた。
- ウ 医師、看護師、その他必要に応じて関係多職種が共同して総合的な診療計画を策定する体制が不十分

② 入院診療計画書の記載の不備

- ア 記載がない（「患者に説明し交付した年月日」、「主治医以外の担当者名」、「治療計画」、「検査内容及び日程」、「手術内容及び日程」、「推定される入院期間」、「特別な栄養管理の必要性」、「感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策」欄）
- イ 交付日が記載されておらず、作成日を記載している。
- ウ 「特別な栄養管理の必要性」欄
 - ・ 「あり」とすべきところを「なし」としている。
 - ・ 経管栄養を行っている患者全てに「特別な栄養管理の必要性」を「なし」としている。
- エ 入院診療計画書の「治療計画」欄及び「その他・看護計画・リハビリテーション等の計画」欄の記載内容が画一的・抽象的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。
- オ 患者署名及び医師の押印がないものが電子カルテに添付されている。

(2) 院内感染防止対策

① 感染情報レポート

- ア 感染情報レポートを週1回程度作成し、当該レポートが院内感染防止対策委員会で十分に活用される体制がとられていない。
- イ 感染情報レポートについて、入院患者が感染状況にあれば検体検査を行い、その結果と薬剤感受性の結果をもって感染防止対策に活用すること。

② 清潔物と不潔物の管理

- ア 汚染リネン室がなく、廊下に汚染リネン等が置かれている。廊下におかれたオムツ交換車及び処置用ワゴン車について、院内感染防止の観点から適切な対策を行うこと。
- イ 汚物処理と汚染リネンの保管を同じ室内で行っており、その部屋に清潔な医療器具が置かれている。
- ウ 汚物処理室の扉がない。汚物処理室内に不潔物と清潔物が混在している。
- エ 排泄物を処理する際に着用するエプロンや手袋について、院内感染防止対策の観点から適切な対策を行うこと。
- オ 看護師等の従事者について、手指消毒が日常的に行われていない。ナースステーションに保管されている手指消毒薬について、継ぎ足し保存を行っている。

(3) 医療安全管理体制

- ア 医療事故発生時の対応方法等について、院内規程として文書にしている。
- イ 医療安全管理体制確保のための職員研修について、参加率を高めて充実した研修になるように改めること。

(4) 褥瘡対策

① 褥瘡対策の体制

- ア 褥瘡対策チームの構成員が不適切
- イ 自立度の低い入院患者に対して、褥瘡に関する危険因子の評価を行

い、適切な判定を行った記録がない、不十分。褥瘡に関する危険因子の評価を共有していない。

ウ 褥瘡対策に係る委員会が定期的に開催されていない。

② 褥瘡に関する診療計画書

- ア 記入医師名の記載欄がない。
- イ 記載がない（「記入医師名」、「記入看護師名」、「褥瘡の状態の評価」、「看護計画」の欄）。
- ウ 褥瘡に関する看護記録の記載が不十分
- エ 専任の医師及び専任の看護職員以外の者が作成している。

(5) 栄養管理体制

① 栄養管理手順

- ア 医師、看護師、その他必要に応じて関係多職種が共同して総合的な栄養管理を策定する体制が不十分
- イ 患者の栄養状態について、定期的に評価を実施していない。

② 栄養管理計画書

- ア 入院日から7日以内に作成していない。
- イ 「栄養食事相談に関する事項」の欄がない。「栄養食事相談に関する事項」の「内容」及び「実施予定日」の欄がない。
- ウ 作成日について、誤って入院日を記載している。
- エ 「栄養食事相談に関する事項」欄への記載が不十分。入院時栄養食事指導の必要性がある患者について、実施予定日の記載がない。「栄養食事相談の必要性」が「あり」とされている患者について、その内容と実施予定日の記載がない。
- オ 「その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項」の欄が未記載
- カ 栄養管理計画書又はその写しを診療録に添付していない。

③ 栄養状態の再評価

- ア 栄養状態の再評価を行った際の栄養スクリーニングの記録が整備されていない。
- イ 栄養管理計画書に「栄養状態の再評価の時期」の欄がない。栄養管理計画書に栄養状態の再評価の時期を記載していない。
- ウ 栄養管理計画を見直した場合に、見直した栄養管理計画を作成していない。栄養管理計画を見直した場合に、見直した栄養管理計画を診療録に添付していない。
- エ 栄養管理計画再評価書に「入院時栄養食事指導の必要性」等の欄がない。

(6) 看護

- ア 看護要員の一部の勤務記録が病棟管理日誌に記載されていない。病棟看護日誌の従事者種別を明確にすること。
- イ 各看護単位に看護の責任者が配置されていないことから、指揮命令系統が確立されていない。
- ウ 複数階を1病棟としている場合は、夜間の巡回を適切な間隔で実施すること。
- エ 看護計画の内容が画一的・抽象的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。立案した看護計画について、その評価及び修正が行われていない。
- オ 患者に行った看護業務の記録がない、不十分。身体拘束に関する看護記録が不十分。行ったカンファレンスの記録がない。

2. 入院基本料等

(1) 入院基本料

① 看護配置等

- ア 平均入院患者数の算出方法が誤っていた。
- イ 看護要員の数を確認する様式9
 - ・ 様式が異なっている。

速報 中・医・協・資・料

— 来年の改定に向けた「第1ラウンド」の検討が終了 — 現時点での主要な論点を改めて整理

事務局長 工藤 浩司

来年の診療報酬改定に向けた中医協の厚労省提出資料を以下に掲載する。8月9日の中医協では、「第1ラウンド」の議論が終了したとして、これまでの論点と議論の概要をまとめた資料が提示された。外来では、「遠隔診療の導入に向けた検討」「生活習慣病の重症化予防の取組みへの評価」、在宅では、「在宅診療以外を含めた在宅医療提供体制の評価」「複数の診療科の医師による訪問診療の評価」、入院では、「一般病棟における看護配置基準以外の評価指標」「回復期リハビリ病棟のアウトカム評価の在り方」、そして歯科医療では、未だ総論的検討にとどまっているものの「かかりつけ歯科医機能の在り方」「チーム医療の推進の観点からの医科歯科連携」などが論点に挙がっている。

【平成30年度診療報酬改定に向けた議論（第1ラウンド）の概要】 2017年8月9日中医協総会資料

※厚労省提出資料を「論点の概要」と「これまでの主な議論」とに整理して抜粋した。引用に当たり文章そのものには手を加えていない。

1. 外来医療

(1) 総論

① 論点の概要

- 外来患者数は増加しており、高血圧、糖尿病、高脂血症といった生活習慣病の占める患者の割合が多い（約3割強）。
- 受診間隔は徐々に長くなる中で、より効果的・効率的な服薬管理などの医学管理が必要となっている。
- 外来医療費は増加している。伸びの内訳をみると、薬剤及び調剤に係る費用が、他の区分に比べ、伸び率が高い。
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化として、かかりつけ医や主治医機能の評価、向精神薬の適切な処方推進、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入等の評価を行っている。
- 近年、画像転送による診断や在宅における療養指導・助言に加え、慢性疾患の重症化予防や健康指導・管理といった多様なサービス提供モデルが検討されており、対面診療の原則の上で、適切に組み合わせることで、ICTを活用することで、かかりつけ医による日常的な健康指導や疾病管理の向上が期待されることから、その実用化に向けた取り組みが行われている。

② これまでの主な議論

- 外来医療のニーズの変化や多様性も踏まえ、より効果的・効率的に質の高い適切な外来医療が提供できるよう、外来患者の特性や病態に応じた評価や、ICT技術を活用した新たなサービス提供に資する視点で議論した。

(2) 重症化予防

① 論点の概要

- 生活習慣病は増加、効果的な医学管理、特定健診などの予防事業が行われているが、重症化予防の観点からは医療機関の関与が重要。
- 重症化予防に係る取組事例をみると、糖尿病の重症化リスクの高い通院患者に対して、電話等による受診勧奨やかかりつけ医と腎臓専門医とで診療支援システムを活用した医学管理等の積極的な介入を行うことで、腎機能の低下を有意に遅くする等の有効性が示されている。

② これまでの主な議論

- 今後、生活習慣病の増加が見込まれるとともに、より質の高い医学管理や効果的・効率的な重症化予防の取り組みが求められる中で、「かかりつけ医機能と専門医療機関等との連携の推進」や、「かかりつけ医を中心とした多職種との連携による効果的・効率的な医学管理等の推進」、「医療機関と保険者・自治体等の予防事業との情報共有の推進」に資する視点で議論した。

2. 在宅医療

○ 訪問診療

① 論点の概要

- 訪問診療の提供量は増加している一方で、在宅医療のニーズは多様化しており、異なる診療科の複数の医師による訪問ニーズ、介護サービスとの円滑な連携といった観点での在宅医療提供体制の構築が課題となっている。

② これまでの主な議論

- 在宅医療におけるニーズの増加や、看取りを含めた課題の多様化を踏まえ、それぞれの地域において限られた医療資源も考慮した在宅医療を確保・推進するため、「在宅診療以外を含めたかかりつけ医による在宅医療提供体制」、「かかりつけ医の夜間・時間外の負担軽減に資する、地域の医療機関の連携による救急応需体制」、「かかりつけ医機能を補完するため、複数の診療科の医師が協働して行う訪問診療」、「患者の状態や診療内容、居住形態に応じた効果的・効率的なサービス提供」に資する視点で議論した。

3. 入院医療

(1) 一般病棟入院基本料

① 論点の概要

- 一般病棟入院基本料は、7対1～15対1まで看護配置で4つに区分されており、届出病床数は7対1一般病棟入院基本料が最も多い。7対1一般病棟は、その他の区分に比べ、国公立の割合が多く、65歳未満の患者の割合が多い。疾病別でみると、7対1一般病棟は、悪性腫瘍等の入院患者の

割合が最も多いが、その他の区分では、骨折や肺炎等の入院患者の割合の方が多い。

- 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、効率性指数、複雑性指数の評価軸の状況について、7対1一般病棟と10対1一般病棟とを比較すると、全体にバラついてはいるが、10対1一般病棟の中にも7対1一般病棟相当の基準を満たす病棟が多数存在している。

② これまでの主な議論

- 入院基本料は、入院診療に係る基本的な療養に係る費用（環境、看護師等の確保、医学管理の確保等）を評価するものであるが、現行の一般病棟入院基本料は、主に看護配置等の要件で段階的に設定されている。入院医療については、医療機関によって様々であり、さらに詳細な分析を行い、現行の評価との整合性も考慮する視点で議論した。

(2) 地域包括ケア病棟入院料

① 論点の概要

- 地域包括ケア病棟入院料の届出病床数は、改定前後の1年間の動向をみると、7対1一般病棟からの移行が多い。
- 入院患者をみると、一般病棟からの受入患者がほとんどである病棟が多いが、自宅等から患者を受け入れている病棟も一定程度存在しており、主な機能が異なる可能性がある。

② これまでの主な議論

- 地域包括ケア病棟については、急性期治療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等を受け入れ、その在宅復帰支援等を行う機能が想定されている。地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、各病棟の主な機能や、入院患者の状態や医療の内容等に応じた適切な評価の視点で議論した。
- 地域包括ケア病棟を届け出る医療機関が持っている別の病棟との組み合わせや、地域によって一般病棟や在宅医療などの医療資源が異なるといった視点での分析について議論した。

(3) 回復期リハビリテーション病棟入院料

① 論点の概要

- 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数については、増加傾向。リハビリテーションの提供量は入院料の区分別にみると、患者の状態、年齢、日常生活動作の改善度や在宅復帰率の状況は様々である。

② これまでの主な議論

- 回復期リハビリテーション病棟は、主にADL向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟であるが、効果的なりハビリテーションが提供できるよう、「できるだけ早期から集中的なりハビリテーションの実施を推進するような評価」、「リハビリテーションの提供量だけでなく、アウトカムにも着目した評価」の視点で議論した。

(4) 療養病棟入院基本料

① 論点の概要

- 療養病棟入院基本料の届出病床数は横ばいだが、療養1の割合が増えている。医療区分2・3該当患者割合は療養1では増加傾向。
- 療養2の医療区分2・3該当患者割合の分布はばらついているが、療養2のうち、減算規定に係る届出病床数の割合は、約3割程度であった。

② これまでの主な議論

- 療養病棟については、今後の患者の増加や医療ニーズの高度化が見込まれる中で、必要な医療が提供できる体制を確保できるよう、「療養病棟における高齢者の機能維持に係るリハビリテーションや退院支援の推進」、「在宅医療を担う診療所と連携し、患者や家族の意思を尊重した看取りを支援する機能の確保」に資する視点で議論した。
- 療養病棟入院基本料2を含め、療養病棟の入院患者の状態に応じた適切な入院医療の評価のあり方等については、今後まとまる調査結果やその分析について議論した。

4. 歯科医療

○ 総論

① 論点の整理

- 歯科診療所の患者数は増加傾向にあり、特に75歳以上の患者の増加が著しい。歯科疾患では、う蝕症は減少傾向にある一方で慢性歯周炎の患者は増加している。
- 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」においては、当該施設基準を満たしていない歯科診療所よりも在宅医療を担う医療機関や介護施設等と連携している割合が高い。また、周術期口腔機能管理やNSTでの医科歯科連携は、歯科標榜がある病院を中心に行われている。
- 70歳以上の高齢者の約4割において、咀嚼機能等の口腔機能の低下がみられる。

② これまでの主な議論

- 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の視点で議論した。
- 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の視点で議論した。



新生児科の 近年の状況

上野 康尚 (石川県立中央病院・新生児科)

早産児と病的新生児の診療

石川県立中央病院新生児科、上野と申します。今回投稿の機会をいただき、皆さまなじみの少ないであろう新生児科の近年の状況をお知らせしたいと思っております。

新生児科は主に早産児と病的新生児の診療にあたっています。早産は在胎22週以降が対象となります。ちなみに満期産は37〜41週です。わが国の新生児医療が世界トップレベルといえど、在胎22週では約50%の生存退院しか得られていません(2010年全国調査)。当院での22週の分娩では、産前に可能な限り両



次に新生児領域で行われている新しい標準的治療について2つご紹介いたします。新生児仮死による低酸素

新しい標準的治療

親と面談し蘇生の希望を確認した上で診療にあたり、蘇生の差し控えもやむなしとしています。当科で2010年以後入院した22週の6例は、5例が生存退院し、1例も現在退院見込みです。2例が就学期に達し、1例は普通学校に入学しました。しかし慢性肺疾患、網膜症、発達遅滞などの合併症も多く、無条件に積極的な蘇生を行える段階には至っていないと考えています。

虚血性脳症(HIE)の頻度は出生数千件に対して数件ですが、いったん発症すると重度後遺症をきたすことが少なくありません。海外での複数の大規模臨床試験の結果から、在胎36週以上の中等度から重症のHIE症例に対して、低体温療法は死亡率を低下させ、生後18カ月における神経学的予後を改善させることが報告されています。これを2010年日本版ガイドラインが公表され、低体温療法が標準的治療となつています。当院でも年

間数例ですが、本療法を施行しています。二つ目は、新生児遷延性肺高血圧症(PPHN)に対する一酸化窒素(NO)吸入療法です。PPHNは出生後の肺血管抵抗の低下が阻害されることで、新生児循環が確立せず、低酸素血症をきたす疾患です。かつて胎便吸引症候群に合併したPPHNで苦労された経験のある小児科の先生もいらつしやるのではないのでしょうか。NOは元来、内因性の血管拡張物質で肺血管内皮細胞でも生理的に産生されています。PPHNでは、人工呼吸器回路より投与されたNOが肺動脈平滑筋に直接作用し、臨床的効果は迅速です。しかもNO半減期は約2秒と非常に短く、全身の低血圧の心配はありません。超早産児(27週未満)でも、一時的にPPHNとなる症例が多く、急性期管理でNOの使用頻度は増加しています。最後に周産期医療に身を置くものとして一言。日本の結婚、出産、子育てを巡る状況は、危惧すべきものがあります。生涯未婚率は、男性24.2%、女性は14.9%(2015年)に上り、2016年の年間出生数は初めて100万人の台を割りました。女性の社会進出が進行していますが、固定的性別役割分業、職場優先の企業風土は堅持され、結婚、子育てに対する負担感、不安感がそれを躊躇させています。生物(動物)としての人間には、出産(繁殖)の適齢期は、母子のリスクに繋がります。健やかに出産、子育てのできる社会が切望されます。

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

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
予定利率	1.259% (2017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

2016年度の配当実績は **1.361%**
予定利率と合わせて

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10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年逓増年金 ④20年逓増年金 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6社の生保会社に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5万4千人、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。

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(後編)

堀木訴訟、高訴訟、現在の生活保護裁判など、井上先生は、ライフワーク的に、社会保障裁判に取り組んでこられました。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①は8月号に掲載済み）

②裁判所の保守化・反動化の頂点に最高裁事務総局があると言われるのですが、井上先生はその最高裁に昨年、ハンセン病の「特別法廷」問題調査のための有識者委員会座長として乗り込まれ、最高裁長官が謝罪するまでの結果を得ました。その点を踏まえ、裁判所という組織が、内部から今後変わっていく可能性があるのでしょうか。

私は、堀木訴訟をはじめとして生存権裁判等において最高裁の壁に向かって、人権の砦、法の番人として人権を保障しろと叫んできました。その壁に阻まれ続けてきたわけですが、今度は中から最高裁を垣間見たわけです。その経過等については、「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月号をご覧ください。

そこで分かったことは、最高裁にも少数ですが人権派の裁判官がいるということです。人権の砦として、政治の支配に抗し、裁判官の独立・裁判の独立や法の支配の原則を貫こうとしている人々です。最高裁を権力の砦として全面的に否定するのではなく、この人たちを応援・支援・連帯するような運動も必要だと考えています。

確かに最高裁が内部から変わることを期待するのは困難でしょう。だからこそ、世論を味方につけるような強大な社会保障裁判運動を展開する必要があります。その力により最高裁内部の人権派を拡大し、揺り動かしていく。そんなことを考えています。

③井上先生が、最近、最高裁の「司法研修所」に講師として招かれ、人権保障の問題を任官10年になる裁判官に講義されたとお聞きしています。そこで講義された印象、とくに中堅裁判官の考え方、人権を重視した司法に変わっていく可能性などお聞かせいただけませんか。

今年2月17日、司法研修所で、「人権について考える」と題して講演しました。ハンセン病問題はもちろんですが、とくに、人権としての社会保障・生活保護の発展の歴史を話しました。憲法と歴史観、世界観、闘争史観について学び、権威主義から脱却して人々の生活の現実から人権・法を

創造し、解釈するという創造的法学、現場主義の必要性を特に強調しました。

以下、感銘したと言って研修所教官が送ってくれた感想です。

「先生の御講演を拝聴し、机上の知識にとどまるのではなく、現場に足を運び、自らの眼で見て、自らの耳で聞いた上、そこから感じ、得たものを土台として自らの頭で考え抜くことの大切さを痛感させられました。研究員の多くも、先生の御講演に強い感銘を受けたようで、研究会終了後、『他の参加者と話をしていると、今回の研究会で一番印象に残ったカリキュラムは、井上先生の御講演であるという感想であった。自分も全く同感であり、先生の御講演は、心に深く響くものであった。』『先生の御経験に基づく非常に重みのある御講演内容であった。』『現場を体験する必要性を感じた。』『北欧の進んだ社会権の実情をご紹介いただき、大変勉強になった。各国におけるグローバルスタンダードについても、学びたいと感じた。』といった感想を耳にいたしました。」

このような教官と研究員＝裁判官のいることに希望を持ちたいと思っています。

ところで、何故、私が司法研修所の講師に呼ばれたか。皆さんから質問されます。それは、先のハンセン病患者への裁判所外での裁判、いわゆる「特別法廷」問題で最高裁が謝罪しましたが、私たち有識者委員会が再発防止のための裁判官・裁判所職員への人権教育の徹底を提言し、それに最高裁が積極的に応えたからです。

すでに、裁判官のハンセン病療養所訪問も始まっており、9月には司法修習生の香川県の大島青松園での現地研修も予定され、私も講演します。

人権教育の点も含め、社会保障裁判の場合も、ハンセン病強制絶対終生隔離収容絶滅政策を憲法違反と断じた熊本地裁判決そして国会、厚労省、さらに最高裁謝罪を引き出したハンセン病国賠訴訟に学ぶべきだと思います。まだ、まだ、人権としての社会保障確立のために最高裁を変え、政府を変えていくための大運動が必要だと思っています。

【保険医協会のコメント】

『絶望の裁判所』（瀬木比呂志、講談社現代新書）を読んで、憂鬱な気分になっておりました。三権分立は形骸化し、政府の意向に忠実に従う現在の裁判所。しかも、唯一国民が裁判官をチェックする国民審査もまったく機能していない現状。まさに「絶望」の気分でしたが、先生が憲法も認める、「人権のための闘争」の歴史的正当性にもとづいて、裁判を受ける権利を堂々と行使され、生活保障裁判を闘ってこられた、行動する創造的法学者としての姿勢に改めて感銘を受けました。

一方でまた、保守の牙城と言われている最高裁内部でも、人権感覚を持った裁判官がいること、中堅裁判官に対して、人権保障に関する講義をされ、受講した裁判官に大きな感銘を与えたことなどを知り、「絶望から希望」へ、一筋の光が見えてきた感じがしました。

できることは小さいけれど、社会保障確立の国民世論を盛りあげていくことが、協会の使命であることを再認識いたしました。

第14回 原発・いのち・みらいシリーズ講演会

放射線被ばくへの健康影響 —医療被ばくから福島における甲状腺がん多発まで—

とき **2017年11月19日(日)** 参加費 **無料** (託児あり)
午前10:00~12:00

ところ **ホテル金沢 4階 エメラルド** 主催 **石川県保険医協会**

講師

崎山 比早子氏

<略歴>

医学博士 千葉大学医学部大学院卒
元マサチューセッツ工科大学研究員
元放射線医学総合研究所主任研究員
元国会事故調査委員会委員
高木学校・原子力教育を考える会のメンバー
3・11 甲状腺がん子ども基金 代表理事
専門はがんの細胞生物学



抄録

日本は検査による被ばくが世界でもダントツに多く、そのために年間約1万人ががんになると計算されています。全世界のCT装置の1/3が日本にあるので検査の回数が増えるためです。CT検査は通常の検査よりも200~400倍も被ばくします。放射線には安全量がなく、被ばくの危険性は線量に比例して増加し、蓄積しますので、必要の無い検査はできるだけ避けるよう、特に放射線感受性の高い小児には注意が必要です。

福島原発事故が起き福島県をはじめ東北から関東まで広く汚染されました。事故から6年以上が経ち、福島では事故時18才以下の子ども達に小児甲状腺がんが通常の数十倍多発しています。しかし、福島県民健康調査検討会ではこれを放射線の影響とは考えにくいと報告しています。チェルノブイリ事故から30年以上経った今もベラルーシ、ウクライナでは子どもの健康被害が続いています。

福島をはじめとする日本人の未来の健康を保つために今私たちは何をなすべきでしょうか。ご一緒に考えましょう。



その5

コミュニケーション

原 和人 (金沢市・外科)

「患者さま」

最近では医療の現場も変わりつつある。以前、僕の病院の職員の応接対応が問題になり、専門家に教育に入っていた。その専門家は、病院もサービスマンで患者さんに対しては「患者さま」と呼ぶようにと提案した。「○○さま」と呼ぶと、その後にくる言葉は丁寧語になるのだという。もう10年近く経つが、どうもこの「患者さま」という呼び方が未だに落ち着かない。

医師が患者さんに接する場合のコミュニケーション教育も進んできている。医学部を卒業すると医師は病院で研修を受けるが、患者さんを診察するとき、「総合診療科のAです。あなたの診察を担当させていただきます」と自己紹介するように指導されるようだ。実際、当院の若手の医師にどうしているのか聞いてみたが、初めての患者さんには自分のネームカードを示して「○○です。よ

ろしくお願いします」とあいさつするという。僕の場合はそんなに丁寧ではない。僕は患者さんの待ち受け画面を見て、診察室のドアを開けて患者さんと呼び入れる。もちろん「○○さん」だ。患者さんが入ると、「おはようございます」とか「こんにちは」というあいさつをして、お待ちさせることが多いので、「お待ちさせてすみません」とお詫びをすることになっている。そして、「今日はどうしましたか？」と診察を始める。

出身地を見抜く能力

患者さんとの信頼関係が診察をする上で重要であることは言うまでもないが、僕の平均6分という診察時間で患者さんに満足して帰っていただくなんて至難の業だ。大事なことは患者さんが何を求めて外来を受診されているのかを直感的に知ることだ。風邪症状で、お薬だけ希望されて受診されているのか、あるいは他の医者にかかっている2週間も症状がすっきりしないので、十分な検査を希望されて受診されているのか。前者の患者さんに山ほどの検査をしたり、後者の患者さんに風邪薬だけ処方して帰っていただくことも

僕には患者さんの出身地を見抜く能力がある。僕は全国の病院が加盟する医療関係の全国組織の役員をしていたことがある。会議があるたびに全国各地を飛び回ったり、全国から集まってきた人たちと話をした。患者さんの言葉が、以前出会ったことのある誰かのしゃべり方と重なってくる。「お生まれはどこですか?」「はい青森の弘前です」「そうかなと思います」「どうも東北の生まれではないかと。弘前はいい所ですね。特に、弘前城の桜が見事だ」というように、患者さんとの話題の共有も信頼関係を築く上で大切だ。

福井県は、江戸時代は越前藩と小浜藩に分かれていた。僕のふるさととの若狭は小浜藩で京都の影響が強い。一方、越前藩の福井弁には独特のイントネーションがある。僕の母親は福井

勤務医レコラム

第12回 30年ぶりの再訪

古川 健治 (JCHO金沢病院・内科)

30年ぶりに再訪、場所は広島、歓楽街の真ん真ん中にある焼肉屋F。狭くて汚い店だが、会員制という看板が。前日に電話すると、親父の「あんた誰」との第一声。30年前に一度訪れた旨を告げると、「明日は野球があるから、早い時間やったら入れちゃるよ」と、晴れて許可をもらった。

約30年前、松山の西医体(西日本医科学生総生)で若狭に嫁にきたが、ずーっと福井弁のイントネーションだった。僕は福井弁を話すことができないけど、福井弁を見抜くことが得意だ。「ああ、出身は福井ですね」「どうして分かるんですか。もう金沢に来て60年も経つのに」って。僕も福井出身だということをお話すると、同郷のよしみということより親しくなる。

僕の患者さんに80歳後半の女性がいる。月に1回は僕の外来に通ってくる。しゃべり方に九州なまりが

30年ぶりに再訪したきっかけは、広大のH先生と、このFの話になったこと。Fは汚くなつて、親父は「あんたか、電話したんは、もつと早く来い言うたじゃろ」と少々不機嫌。ロースとレバーを親父特製のタレにつけ、親父の言う通りに焼いて食べると最高の味(焼きすぎも生焼けも許されない)。30年ぶりに金沢から来たことと、常連のH先生の話をすると、だんだん機嫌が良くなり、おじやを食べる頃には、「わしや今日機嫌が良いけーのー」が出はじめた。私より二回り上の親父は、杖をつくようになり、昔のことをしみじみ思い出すように話し、忘れられない夜になった。ちなみに、遅くなつて機嫌が悪かった訳は、この後が某巨人軍の貸し切りだったからである。

あるので、出身を聞いてみると大分だという。大分に僕の三男が住んでいるという話を話したので、外来ではいつも大分の話題が出る。「大分にもう一度帰りたいでしょう」と聞くと、「うん。帰りたい」と言われる。でも、「もう行けん」と。息子さん、お嫁さんもらったかい」「そりゃよかった。赤ちゃんできたかい」。僕が大分に行つてくると、大分の様子を話すことになり。「大分の駅、新しく建て替えられて立派になつていたよ」「由布岳の



石川県保険医協会 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

会員の先生方へ

65歳以上心身障害者医療費窓口無料化を求める署名をお送りください

6月から会員の皆さまへご協力をお願いしている「65歳以上心身障害者医療費窓口無料化を求める署名」がお手元にありましたら、保険医協会へ10月31日(火)までにお送りください。11月16日(木)に石川県知事へ提出します。

追加の署名用紙が必要でしたら無料でお送りしますので、保険医協会までご連絡ください(電話 076-222-5373)。

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

会員リレーエッセー

◆◆216◆◆

温泉と食を語る（追伸）

大平 政樹（金沢市・外科）

「月日は百代の過客にして、行かふ年も又旅人也」
芭蕉、奥の細道のイントロである。旅と食。人生を
彩るその豊かさはやはり年と共に積み重なっていく
ものに違いない。年を取ることあながち悪いこと
ばかりじゃない。

旅の最後は、渋温泉「春蘭の宿 さかえや」。こ
この料理はシニアには超お薦めだ。3万円も出して
おいしい割烹料理は当たり前。京都の老舗も同様
だ。個人は加賀屋が、なぜ日本一になるのか、よ
く分からない。でも、「さかえや」は違う。素朴さ、
初々しさ、街のたたずまい、自然な調和が個室で味
わう食そのものを引き立てている。
前菜はともおしゃれた。若いスタッフが料理を
一品ずつ運び、その講釈がまた良い。食材、ソー
ス、隠し味、語る姿に自分の職場に対する誇りと愛
情がにじむ。大嫌いだつた川魚がするつとのを通
る。鯉のカルパッチョも岩魚の刺身も食べられるん

だ、と自分
に感心して
いる。ほん
とに臭みが
ない。そう
言われない
と、川魚と
気づかない
かもしれない
。鮎の塩
焼きは、運
ばれてきた皿だけではな
く、取り皿まで温められ
ている。絶妙なのはその
量だ。天ぷらもちろん
サクサクだが、かわいら
いほどに少量だ。最後のお
肉も同様。口の中であろ
けるような信州牛、幸
せ・。こんなもの、バカバカ食べるもんじゃな
いでしょう。最後に皇室献上米、少し水加減が多いの
が惜しい。ご馳走様でした。金沢でも京都でもな
い。ここは渋温泉だ。だから、食が引き立つ。



さかえやの料理は、その量
が絶妙だ。次に運ばれてく
る料理がなんとも待ち遠しい



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

医師が 大病に見舞われたとき

新シリーズ

1

三宅 靖（金沢市・内科）



腰部の違和感から

いきなり私事で恐縮です
が、私は今から1年ほど前
に思わぬ大病を得て約4カ
月間の入院治療を余儀なく
されました。現在はまさし
く九死に一生を得て、また
仕事にも遊びにも復帰して
おります。関係各位への感
謝と自戒を込めてこの連載
を担当させていただきます
ますのでよろしくお付
き合ってください。

病名は「腸腰筋膿瘍・第2第3頸椎及び第3第4第5腰椎の化膿性脊椎炎・敗血症」で、自分がこんな病気で、



にかかるとは夢にも思ってい
なかつたものでした。
ことの始まりは忘れもし
ない平成28年8月10日、こ
の日は水曜日で私はいつも
通りに訪問診療に出かけて
いました。昼頃から腰部に
軽い違和感があったのです
が特に気にもせず仕事を続
けていました。その日の最
後の訪問先である特別養護
老人ホームでも変わりなく
診療を行いました。私が
「うーん、少し腰が痛いか
ら帰ります」と告げると、

「はい、もちろんです」
などと答えていました。
夕方帰宅して食事をし
たのですが、腰痛がだんだ
ん強くなってきました。翌
朝には一足早くラステガス
に出かける妻を小松空港ま
で送っていく手はずになっ
ていたので早めに休もうと
思っていたので横になり
ました。ところがその夜に
腰痛がどんどん強くなり、
翌朝にはほとんど動けなく
なっていました。それ
でもなんとか言うようにし
て階下に行き、妻の様子を
見せるところ妻は私の痛が
りようにとても驚き受診を

勧めました。折悪くこの日
はその年から「山の日」の
祝日となっていたのです
が、なんとかJCHO金沢
病院（以下、金沢病院）で
診察していただくことに
なり、妻に車を運転して
もらって金沢病院にたどり
着きました。今にして思え
ば、この時金沢病院にお願
いして本当に良かったと思
います。その理由はおいお
い述べることにします。そ
の時は運良く整形外科の先
生に診ていただくことがで
きました。ところがその夜に
腰痛がどんどん強くなり、
翌朝にはほとんど動けなく
なっていました。それ
でもなんとか言うようにし
て階下に行き、妻の様子を
見せるところ妻は私の痛が
りようにとても驚き受診を

勧めました。折悪くこの日
はその年から「山の日」の
祝日となっていたのです
が、なんとかJCHO金沢
病院（以下、金沢病院）で
診察していただくことに
なり、妻に車を運転して
もらって金沢病院にたどり
着きました。今にして思え
ば、この時金沢病院にお願
いして本当に良かったと思
います。その理由はおいお
い述べることにします。そ
の時は運良く整形外科の先
生に診ていただくことがで
きました。ところがその夜に
腰痛がどんどん強くなり、
翌朝にはほとんど動けなく
なっていました。それ
でもなんとか言うようにし
て階下に行き、妻の様子を
見せるところ妻は私の痛が
りようにとても驚き受診を

勧めました。折悪くこの日
はその年から「山の日」の
祝日となっていたのです
が、なんとかJCHO金沢
病院（以下、金沢病院）で
診察していただくことに
なり、妻に車を運転して
もらって金沢病院にたどり
着きました。今にして思え
ば、この時金沢病院にお願
いして本当に良かったと思
います。その理由はおいお
い述べることにします。そ
の時は運良く整形外科の先
生に診ていただくことがで
きました。ところがその夜に
腰痛がどんどん強くなり、
翌朝にはほとんど動けなく
なっていました。それ
でもなんとか言うようにし
て階下に行き、妻の様子を
見せるところ妻は私の痛が
りようにとても驚き受診を

何か大変なことが 起きている

翌朝になり整形外科の
担当医が私のところに文
字通り「すっ飛んで」き
ました。「炎症反応が大変
なことになっています」

と聞いて検査結果を
見せていただくと、白血
球数2万4000/mm³、
CRP27.0mg/dlとい
うものでした。私は平素を
装って「めったに見ない数
値ですね」と言っていました
が、本当に驚きました。
まずは感染症ということ
で型通りに血液培養を2
セット取りました。その時
も発熱や全身倦怠といった
症状はあまりなかったの
ですが、一方で大量の発
汗を認め口渇が強くなり、
500mlのペットボトルの
水を一度に飲んでしまうこ
とがあり何か大変なことが
起きていることを思い知ら
されました。その後も腰痛
は改善せず、第3病日か第
4病日の夜にはかなりの頭

痛が起きて十分眠れな
いことがあり、両手の痺れ
も自覚しました。その後の
CT画像で腰椎と頸椎の融
解が認められ、その頃に血
液培養の結果が出て、2回
ともMRSAとのことでした。
この時点でMRSA敗
血症があり、椎骨にもMR
SAの感染があると考え
ざるを得なくなっていま
した。

私も勤務医のときにMR
SA敗血症の患者さんの治
療に携わった経験は数回あ
るのですが、結果的に救命
できた人はゼロです。それ
から15年以上経って新薬は
出てくるものの、最悪の結
果も覚悟すべき状況となり
ました。事ここに至って
は、療養に専念せざるを得
なくなっていました。

SUDOKU

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

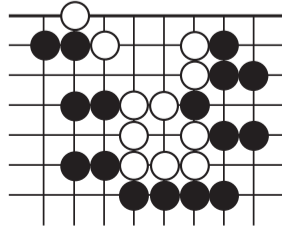
（答え3面）

パズル制作/ニコリ

囲碁

中級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先 8分で二、三段以上
〈ヒント〉コウでは失敗。黒1、3が眼形を奪う好手段です。



（解答は3面にあります）

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義



〈ヒント〉最後に角の出番です。
（10分で初段）

（解答は3面にあります）