

安心して受けられる医療の実現を求め

札幌大通で街頭宣伝行動

本会は9月10日、札幌大通公園で「安心して受けられる医療の実現」をスローガンに街頭宣伝行動を実施した。街行く道民からは政府に対する不満や切実な訴えが聞かれ、関心の高さが伺えた。



当日は、役員、事務局計16名が参加。感染症対策に十分配慮しながら街ゆく道民一人ひとりに「医療改悪啓発ポケットティッシュ」を配布し、政府が進めようとしている後期高齢者の医療費負担増の問題などを訴えた。冒頭、加藤会長は10月から始まる高齢者の負担増について「世代間の負担を公平にする名目で導入される制度であるにもかかわらず、現役世代へ



▲道民に呼びかける加藤会長

▶啓発チラシ入りのティッシュを配布

その後、役員が交代で新型コロナウイルス感染症による受診抑制問題、地域医療計画に対する懸念、積極的勧奨となったHPVワクチン、歯科医療にまつわる諸問題について訴えた。

佐久間理事は、新型コロナウイルス感染症による受診抑制について、必要な受診を控えると最適な治療が受けられなくなる可能性がある」と説明。「自覚症状が現れにくい疾患もあり、健康診断やがん検診などの継続をお願いします」と述べた。地域医療計画に対する懸念として伊藤政策部長は、財源ありきで病床が削減される方向性にあることを紹介し、患者・住民本位の医療提供体制となるよう行政側がしっかりと対応していくことが重要と訴えた。

小野木理事は、歯科医院の感染対策状況について、一時の「歯科治療は感染の危険性が高い」といった風評被害により受診控えが起きているが、実際はクラスターの発生は少なく、歯科の感染対策が注目されていることなどを紹介。また、歯の定期的なメンテナンスは高血圧や糖尿病等の生活習慣病を改善し、誤嚥性肺炎の予防効果が認められているとして受診を呼び掛けた。

立ち止まる道民からは、「物価だけでなく医療費が上がっては受診できない」と、安心して医療を受けられる制度にして欲しいという声が多く寄せられた。本会は、道民の声を国会へ届けるとともに国民皆保険の充実と、安心して受けられる医療の実現を求めて活動を継続する。

国際比較から見た日本の社会保障の水準とこれからの課題

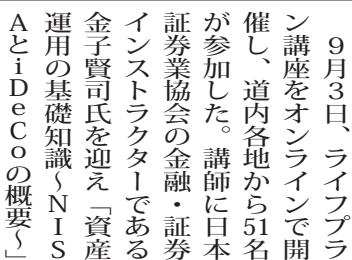
公開医政講演会

日本の社会保障給付費は先進工業国6カ国中第2位ですが、それは日本の総人口がイギリス、フランスの約2倍、スウェーデンの13倍もあるためです。国民1人当たり社会保障給付費では6カ国中最下位。特に保健(医療)、障害・労災、失業、就労支援、住宅の5分野が断トツの最下位となっています。児童、生活保護の2分野は5位。今後、日本の社会保障を貧困解決型に変えていくことが求められています。

日時 10月1日
形式 WEB開催
講師 唐鎌 直義氏 (佐久大学 特任教授)
参加費 無料



プロフィール 佐久大学人間福祉部特任教授。専門は社会保障論・国民生活研究。長野大学産業社会学部教授、大正大学人間学部教授、立命館大学教授を経て2021年より現職。主な著書に『脱貧困の社会保障』(旬報社、2012年)、『ここまですんだ! 格差と貧困』(共著、新日本出版社、2016年)など



講師の金子賢司氏

9月3日、ライフプラン講座をオンラインで開催し、道内各地から51名が参加した。講師に日本証券業協会の金融・証券インストラクターである金子賢司氏を迎え「資産運用の基礎知識」NISAとiDeCoの概要」と題して講演を行った。

まず金子氏は資産運用を始めるにあたって「資金の余裕」「時間の余裕」「心の余裕」の3つの余裕を持つことが重要と述べ、投資は当面使う予定がないお金で行うことが基本とした。また、投資は必ずリスクが伴うものであるが「長期・積立・分散」が投資を心がけて投資を行うとできる」と説明した。続いて、NISAとiDeCoについても解説。特に一般NISAについて

最後は金子氏は投資詐欺への注意喚起を行い「値上がり確実」あなたにだけ特別」等の甘い言葉で勧誘する金融商品には要注意。金融商品トラブルに遭わないために、正しい金融商品の知識を身につけてほしい」と講演を締めくくった。参加者からは「とても



ライフプラン講座
資産運用を基礎から学ぶ

ライフプラン講座 期間限定録画配信
公開期間 9月26日(月)12:00~10月11日(火)12:00
ユーザーID... lifeplan22
パスワード... hoken0903
※本会HPからも視聴できます

千里眼

利便性の向上や業務効率化につながる国が旗を振ってきたマイナンバー制度。その要となる情報連携の利用が想定を大きく下回っている。多額の税金を投じてきた一方で、国は費用対効果を十分に検証しないままである。21年3月の衆院内閣委員会、当時首相だった菅義偉氏は、マイナンバー制度に関して国が支出した費用は過去9年間で800億円に上ることを明らかにした。野党から「コストパフォーマンスが悪すぎるのではなか」と指摘されると、菅氏はこう答えた。「確かに悪すぎる」▼カードの交付が16年に始まって以降、発行枚数は一貫して低調だった。国がこ入れ策の柱としたのが、マイナンバー事業だ。第1弾の事業の結果、発行枚数は急上昇した。今年6月に普及率は45%に達した▼第2弾として事業費1兆8000億円が21年度補正予算に盛り込まれた。しかし、国の想定を達成するにはあと半年で国民の半数以上がカードを取得する必要がある。23年4月からの導入を原則義務化したオンライン資格確認、保険証の原則廃止は余りにも乱暴で無理筋ではないか。(龍)

発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL. (011) 231-6281
FAX. (011) 231-6283
編集発行人 加藤 康夫
●毎月5・20日発行
●定価1部千円120円
●郵便振替 02790-3-20354

(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com

本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

主な目次

2面	時論「オンライン資格確認システム義務化撤回を」
3面	解説「外来機能の分化を促進」
3面	読者のひろば
4面	●医科保険診療研究
4面	●保険医こぼれ話

解説

外来機能報告制度と紹介受診重点医療機関

2022年4月より、各医療機関が自院の外... 報告義務のある医療機関は10月11日に報告を行わなくてはならない。

外来機能報告制度の目的と進め方

外来については、患者が医療機関を選択する際に十分な情報が得られない実態と、一部の大病院に外来患者が集中するこ...

2021年5月に医療法が改定され、地域の医療機関の外来機能の明確化...

2021年5月に医療法が改定され、地域の医療機関の外来機能の明確化...

外来機能報告のスケジュールと報告項目

外来機能報告はすでに行われている病床機能報告と生じる負担が課題とされてきた。

③地域の外来機能の明確化・連携に必要な事項(重点外来以外の外来・在宅医療・地域連携、救急医療の実施状況、紹介率・逆紹介率、外来人材配置、高額医療機器保有状況)等

①と②で示した「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」とは、具体的には図1の①②③を指す。

①医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況概要と詳細

②「医療資源重点的外来」となる意向の有無

- ①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来(次のいずれかに該当した入院の前後30日間の外来)
②高額の医療機器・設備を必要とする外来
③特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

図1 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)とは 出典:厚労省資料を紙面に一部改変

時論

オンライン資格確認 システム義務化撤回を

この普及遅れの現状への焦りが、政府に強権発動を行わせた。医療DXを押し進め、同時にマイナカードの普及を目標し、オンライン資格確認の導入を来年度から義務化する意向が示されている。

カードの保険証利用を拒否し、マイナカードがなければ医療にアクセスできない状況に国民を追い込む、マイナカードの導入は任意にとどめるべきである。

紹介受診重点医療機関の理解を得るには、紹介受診重点医療機関制度の内容とともに、自院がその対象病院であることの広報も必要となる。

もともとの外来機能報告の目的である外来の機能分化と連携を実現させるためには、地域でかかりつけ医機能を担う外来の充実が欠かせない。

2022年診療報酬改定において、紹介受診重点医療機関入院診療加算(800点)が入院基本料等加算として新設された。患者にとっては紹介料が増えるため、患者の理解を促進するような対策が必要だという指摘がされている。

看護処遇改善疑義解釈が発表

届出は10月20日までに

厚労省は9月5日、看護職員処遇改善に関する2022年度診療報酬改定(10月分)の関係告示の公布に伴い、関連の疑義解釈などを発表した。10月1日に算定が開始となる看護職員処遇改善評価料は、診療報酬による看護職員の処遇改善を目的としたもの。

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流の円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
②地域の協議の場において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

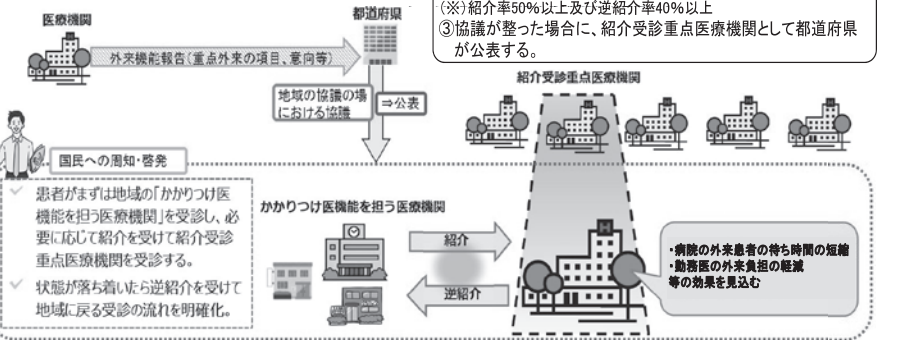


図2 紹介受診重点医療機関 出典:厚労省「令和4年3月版 外来機能報告制度について」

道産ワインと日本酒を堪能



ガイドの阿部眞久氏

9月4日、コロナ感染対策で定員を例年の半数に減らして「ワイナリー・酒造巡りツアー」を開催し、14医療機関、23名が参加した。前回に引き続き、ワインクラスター北海道代表でシニアソムリエでもある阿部眞久氏にガイドをお願いし、ワイナリーと酒蔵を巡った。はじめに、朝里にある「北海道ワイン」を見学。阿部氏と施設の方が厳選した5種類のワインを用意され、それぞれの特徴を解説していただきながら試飲を楽しんだ。その後、昼食は小樽に移動し、「ホテルノルド小樽」にて地元食材にこだわったバイキング料理と10種類の小樽ワインが飲み放題のワインビュッフェを堪能した。

午後からは、岩見沢にある「宝水ワイナリー」に向かった。ここでは映画「ぶどうのなみだ」のロケ地にもなった壮大なワイン畑の景色を望みながら、用意されたワインを試飲し、自慢のソフトクリームを楽しむ参加者もいた。その後、栗山にある「小林酒造」に移動。登録有形文化財に指定されているレンガ造りの建物に歴史を感じながら、酒蔵で酒造りの工程や道具などについて説明を受けた。また売店では道産米にこだわってつくられた5種類のお酒を試飲し、沢山の土産を抱えて帰る参加者もいた。

最後に、長沼にある「馬追蒸留所」に向かい、ワインの製造工程について実際に貯蔵所内に入って説明を聞きながら見学した。その後、石狩平野が一望できるテラスと販売スペースで自慢のワインを試飲した。

参加者からは、「ソムリエや施設の方の貴重な説明を聞きながら見学や試飲ができて、大変充実したツアーだった」「天気も良く、点在する施設をたくさん見学できて、大変良かった」など、好評だった。

膀胱炎治療は難しい

苦小牧支部 こうよう泌尿器科クリニック
栗村 雄一郎

膀胱炎は女性によくみられる疾患で、泌尿器科外来でも遭遇する機会が多い疾患である。排尿時痛、残尿感など膀胱炎の症状は一般にも広く知られており、患者さんも自分で膀胱炎だろうと思っ

て来院している。「膀胱炎です」と診断するのと「やっぱり!」という顔をして帰っていく。ガイドラインでも治療は標準化され、抗菌薬を3〜7日間ほど服用すれば症状は消失し治療は終了となる。自分も膀胱炎に悩んでいるが、医師としての経験が積むにつれてこの膀胱炎の治療は難しいと感じるようになってきた。

一般的に膀胱炎は検尿・沈査にて膿尿、細菌尿を認め、膀胱炎特有の症状があれば膀胱炎の診断となるのだが、そもそも外来で行う検尿がうまくいかないことがある。排尿時痛や残尿感はあるのに検尿の異常を認めない患者さんがいる。検尿の精度の問題があるのかもしれないが、いくら調べても膿尿や細菌尿が認められない。詳しく患者さんの話を聞くと「友達からお薬をもらって飲んで」「以前にももらった抗菌薬を飲んでから来た」などとして、抗菌薬を服用しており、膿尿が軽減しているためである。逆に、症状はないのに

読者のひろば

この度、原稿を書かせていただきます。札幌市南区で開業している石尾知亮です。神奈川県出身で、北大の34期になります。学生時代は特に何を志すわけでもなく、バレーボールをしたり、レコードを買ったりして好きな音楽を聴いたり、のんびりと過ごしていました。歯科医師になったからといって大きく性格が変わ

『在宅医療点数の手引(医科)』 注文のご案内 9月下旬 発刊!

在宅医療にかかわる診療報酬は、対象患者や要件などが細かく規定され、また介護保険との給付調整など、項目の組み合わせや適用が複雑です。本書は、難解な在宅医療点数の算定方法を、大変分かりやすく解説しており、請求誤りや請求漏れを防ぐためにご活用いただける内容となっています。

巻頭には初学者向けの「導入編」を収録

初めて在宅医療に取り組む方のために、在宅医療点数の算定パターン、訪問診療と往診の違い、同一建物と同一患者の取り扱いなど、在宅医療を

行う上で押さえておきたい項目を掲載しています。カルテ・レセプトの記載要領などを1箇所に告示、通知、カルテ・レセプトの記載要領などを1箇所にまとめた内容となっています。また、在宅療養指導管理料に付随する材料加算について

は、各指導管理料の解説に含めてそれぞれ記載しています。

豊富な請求事例や図表等を掲載

算定イメージや具体的な請求事例に加え、在宅医療と介護報酬を併せて請求する場合のレセプト事例を紹介しています。

『在宅医療点数の手引(2022年度版)』
B5版 約800ページ
会員特別価格 3,000円(税込・送料別)
同封のチラシもしくは本会HPからご注文いただけます。

私と北海道

札幌支部 パーク歯科診療室
石尾 知亮

この度、原稿を書かせていただきます。札幌市南区で開業している石尾知亮です。神奈川県出身で、北大の34期になります。学生時代は特に何を志すわけでもなく、バレーボールをしたり、レコードを買ったりして好きな音楽を聴いたり、のんびりと過ごしていました。歯科医師になったからといって大きく性格が変わ

自分に驚いています。長く住んでいてもやはり北海道は魅力的な土地で、私のようなインドアな人間でも時にアウトドアをしたくなってしまいます。昨年から子供と山に行くために18年ぶりにスノーボードを一式揃えました。今年は家族で旭岳スキー場に行くことが目標です。また、趣味は旅行ですが、コロナの状況下でなかなか出かけることができなかったため、休日には「道の駅スタンプラリー」を集めるために色々なところにドライブに出かけるようになりました。そのおかげで今まで行ったことがなかったとても素敵な街を沢山見たいと思います。

保険医年金

大好評受付中!

申込期間 9月1日~10月25日
責任開始日 2023年1月1日

- ◆予定利率は1.140%(2022年9月1日現在)
- ◆月払は1口1万円(最大30口まで)
- ◆一時払は1口50万円~
- ◆加入5年以降なら何歳からでも年金受給ができます(4種類から自由選択)
- ◆掛金の中断・再開もできます

少しでも有利な資金活用先をお探しの先生へ

待合室でご活用ください! 知っトクパンフ2022年版

医療・介護・税金について負担軽減の制度や利用方法など、患者さん向けに各種軽減制度をわかりやすく解説したパンフレットです。患者さんからも相談をうけた際にも役立ちます。待合室でご活用ください。

好評につき一会員50冊まで無料(送料別)となりました!
※それ以上は1冊10円(送料実費負担)で販売いたします。
北海道保険医会へご注文ください。

サイバープロテクター (サイバー保険)

情報漏えいやサイバー攻撃による事故により、企業に生じた損害を補償する保険です

【こんな時にお役に立ちます】

- サイバー攻撃を受け、医療機関の機能が停止してしまった
- ヒューマンエラーにより個人情報を紛失してしまった

※補償内容はプランによって異なります。詳細はパンフレットにてご確認ください

資料請求・お問合せ先
北海道保険医会 TEL 011-231-6281
(取扱代理店 合同会社 保険医サポート北海道 引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社)

医科 保険診療研究

10月から実施される診療報酬上の対応

来年4月(2023年4月)からオンライン資格確認等システムの導入が原則、義務化されることを踏まえ、初診料に新しい加算として「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が創設され、10月から施行されます。新加算の実施に伴い、初・再診料の「電子的保健医療情報活用加算」は廃止となります。

今号では、10月から実施される診療報酬上の対応について解説いたしますのでご確認ください。

■オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止
電子的保健医療情報活用加算
【医科・歯科】マイナ保険証を利用する場合 2022年9月30日 **廃止**
7点(初診) 4点(再診)
／利用しない場合3点(初診)

★初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設(2022年10月～)
(新)医療情報・システム基盤整備体制充実加算(届出不要)
1. 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 **4点**
2. 1であって、**オンライン資格確認等により情報を取得等**した場合 **2点**

<医療機関に求められること>

【施設基準】
次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
(対象はオンライン請求を行っている医療機関)
① オンライン資格確認を行う体制を有していること。
(厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと)
② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用(※)して診療等を行うこと。

【算定要件】
○ 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること(留意事項通知)。

(※)この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めること
(様式54「初診時の標準的な問診票の項目等」を参照)
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000985121.pdf>

〈医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)より抜粋〉

- 問1** 初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。
答 そのとおり。
- 問2** 初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。
答 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する。

問3 初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。
答 いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

問4 初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、施設基準を満たす医療機関の医師が情報通信機器を用いて初診を行う場合や往診で初診を行う場合は算定できるか。
答 算定できない。

問5 初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。
答 例えば、①当該保険医療機関のホームページへの掲載②自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌への掲載③医療機能情報提供制度等への掲載等が該当する。

問6 初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式54を参考とした初診時間診票は、初診料を算定する初診において用いることでよいか。
答 よい。その他小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するときには、別紙様式54を参考とした初診時間診票を用いること。

問7 初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式54を参考とする必要があるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよいか。
答 別紙様式54は初診時の標準的な問診票(紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という)の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要せず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。なお、患者情報の取得の効率化の観点から、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。

問8 初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式54を参考とする必要があるが、2022年10月1日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。
答 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式54に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足している場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票とあわせて使用すること。

保険医こぼれなし

医科歯科連携

超高齢社会に突入し、患者の平均年齢は上昇している。また、医療の発達により、高齢の患者さんも様々な手術を受ける機会が増加しているもの...

保険医会の動き

- 7月
 - 2日 歯科各種届出に係る研修会
 - 14日 保険診療セミナー
 - 23日 開業医のための実務セミナー
 - 26日 第4回理事会
 - 30～31日 親子一泊キャンプ旅行
- 8月
 - 23日 第5回理事会

理事会だより


- 第4回理事会
 - 日時 7月26日(火)
 - 場所 本会議室(ウエブ)
 - 協議事項
 - ① 8月度の主な活動について
 - ② WEB講演会の企画・講師謝礼について
 - ③ 会長選挙委員の委嘱について
 - ④ 住友林業(株)と合同会社保険医サポート北海道との顧客紹介契約
- 第5回理事会
 - 日時 8月23日(火)
 - 場所 本会議室(ウエブ)
 - 協議事項
 - ① 9月度の主な活動について
 - ② 他
 - ③ 他
 - ④ 他
 - ⑤ 他
 - ⑥ 「保険医厚生会」準備会(仮称)への参加呼びかけについて
 - ⑦ その他

WEB保険診療セミナー(医科)

個別指導の不安から解放されるために! 知っておくべき個別指導対策とは?

個別指導の実施通知が届いたが、どうして良いかわからない... 日頃から何を準備しておけばいいのかわからない... など
個別指導対策について保険医として理解しておくべきことを解説します!

日時: 10月13日(木) 18時30分～(所要時間120分程度)
会場: Zoomウェビナーによるオンラインセミナー
講師: 上原 哲朗氏(大阪府保険医協会事務局長) (「保険医のための審査、指導、監査対策」編集担当者)
対象: 医科会員、会員所属の医療機関職員
締切: 10月6日(木)
申込: QRコードからネットで申込ください
参加費: 無料



私は学生の頃(10年前)に重症心疾患患者の抜歯は禁忌で心臓の状態が改善した後に抜歯するよう学んだが、Active Cardiac Condition(重症の心疾患状態)にある入院患者の心臓手術前診察の依頼を受け、感染源除去目的に術前に抜歯を行う機会が増加した。高齢化により患者の平均年齢は従来より報告より軽く10歳ほど増加している1)、2)、3)。また、TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)など医療技術の発達により、いわゆる全身フレイル状態にあっても手術に臨む患者が増えてきているように実感している。

私は学生の頃に歯科医師が扱う癌は口腔癌のみで、大学病院の口腔外科に進んだ一部の歯科医師のみが扱う分野であると勘違いしていた。現在では化学療法を外来通院で行い、その合間に歯科医

院を通過する患者もいる4)。がん治療は病院内で完結するものだけではなく、日常生活と共存するようになってきていることとで一般歯科医院にも通院する患者が増えているのではないだろうか。

心疾患患者も癌患者も、病気と共存しながら日常生活を送る。その患者たちが通院したい歯科医院は遠方にあるがん専門の口腔外科ではなく、通い慣れた近隣の歯科医院だと思ふ。そう思うからこそ、様々な疾患を抱えた患者さんが安心して通院できるように自身の知識も常にアップデートしていきたい。(大岩)

1) Nakamura Y et al, 2011
2) Smith MM et al, 2014
3) 大岩大祐ら, 2019
4) 大岩大祐ら, 現在投稿準備中