

審査アンケートの 集計及び意見欄

(7面に掲載)

石川保険医新聞

発行所
石川県保険医協会
金沢市尾張町1丁目9番11号
尾張町レジデンス2F
電話 (0762) 22-5373番
発行人 後藤田博之
印刷所 ユーアイ印刷
(会費月額 3,800円)

持論

健康保険法改革案は八月七日、衆院本会議で自民党・新自由国民連合の賛成多数で可決成立した。

日医執行部は六月二十七日の臨時代議員会以後「国民医療を守る立場から、勤労者、低所得者に対する負担の軽減を図るため、一割負担を打破できなくても話し合いのテーブルに着き修正を勝ちとる」と表明したが、結果的には七月十日に、①三段階定額制、②医療保険制度の統合一本化の時期の明示を条件に合意したのである。

ここで問題になるのは定額制であるが、一、五〇〇円以下は一〇〇円、二、五〇〇円以下は二〇〇円、三、五〇〇円以下は三〇〇円の負担金である。これは一、〇〇〇円単位で算術平均しただけで、患者の負担軽減にはなっていない。そしてそれを採



1年の健保闘争をめぐる、協会役員16人が熱心に話し合いました。(9月4日、協会事務所にて)

健保闘争一年から何を学ぶか

協会役員座談会から

人類の歴史で、かつてない高い平均寿命をもたらした日本の医療がいまや危機に瀕している。老人を守るためと称された老健法によって老人が苦しんでいるように、今回のような医療保険制度の改革により、やがて国民全体が苦しむことになる。それを知る臨床医達の警鐘の連打がこの一年の健保闘争である。

司会 今日「健保闘争から何を学ぶか」という話題で石川協会の活動経過に沿って運動の到達点と評価、今後の課題など話し合いました。

大野 今回、始めて石川県評など労働組合との懇談会

木戸 保団連とのタイアップにより、七割を越す地方

用するかもしれないので医療機関に差別ができてくることになる。即ち五〇点、六〇点の低医療費の時は患者に不利で、一部負担金が一〇〇円以上の医療機関と五〇円、六〇円で済む医療機関が出てくることになる。さらに複雑なのはレセプトの一部負担

が、レセプトは一部負担金の記入が不要となり、窓口での事務処理も容易であり、患者にも不公平感がないわけで、日医の要求で勝ちとったという、この三段階の少額定額負担は全くナンセンスなものに他ならない。

新健保法通過

これからの闘いは

医療保険の統合・一本化については自民党が「国会終了直後に時期を示す」ことになっており、八月十日に自民党と日医との間に覚書がかわされた。

日医の村瀬常任理事は、厚生省の長期ビジョンに示された「二元化」

今回の健保法改悪は国の財政悪化から国の負担する医療費を削減したいという意図から始ったが、今や医療費全体、さらに医療そのものを抑制する考え方が出てきている。今後さらに医療法の改悪も用意されており、われわれ開業保険医が国民の健康を守るために断じて容認できないことである。

木戸 自民党への政治献金は一千億円を越えると云われている。日医の十億はその一%にしかならないわけ、それで医師会の主張が通るといふのはあまりにも政治を知らなさすぎる。

(二面につづく)

医心凡話

人の一生は誕生に始まり、壮年、熟年を経て、やがて老年になる。人は生まれて一人前の社会人となるためには、必ず最初に他人の世話を必要とする。

◇ 嬰兒は乳を飲ませてもらい、入浴させてもらい、オムツをかけてもらう。このような親の手厚い保護と養育と訓練とがあつてはじめて一人前になる。この点、人は野性動物と変わらない。

◇ しかし、死ぬ時はどうか。人間と違って、野性動物では死ぬ時、誰かに介助してもらふことはない。死ぬ時に誰か他人の世話になるといふのは人間にだけ見られる現象で、他の動物には見られない人間の間であるところだ。

◇ 人間の場合、生の終りの時に嬰兒同様、他人の世話に身をまかせず時期があつても不思議ではないし、また、この点が人の人らしい点だといえます。

◇ この時期こそ、これまで自分の力をたのみとし、何事も自分中心に取りまわってきたわれわれが、ここに至つてはじめて自分の全くの無力さを知らされ、人は何よりも先ず他人の世話によって生きていられるものという真実を悟られる時期、全幅の信頼と従順の心境にも比すべき悟りの境地に到達し易い時期でもある。

(一面のつづき)

長基 朝日新聞などでは日医が十億も献金したが無策に終わったと皮肉られているくらいでこれからよほど考えないければならない。

力に回らなくなった

自民党への政治献金

が県医政連もこれまでどれだけの政治献金をして、それがどれだけの効果があったのか究明したいものだ。司会 日医の今回の対応について批判が出ていますが他にどうですか。

西村 日医の議決方式が総会、代議員会、理事会と三種類あることが一番の問題ではないか。代議員会の議決に日医会長が拘束されず「会長一任」を取り付け、理事会の承認のもとに最終決裁するという時代錯誤のやり方を放置しておくことが後予想される医療費抑制策に対し、日医は同じ誤りを犯すことになる。

羽田会長は就任以来、健保法案は通ることを前提として終始責任回避の姿勢をとっていたように思う。井沢 日医の戦術上で理解できないこととして政治献金の問題と共に医師会ぐるみの自民党への入党問題がある。参院比例代表制の大浜氏の高位当選のためが大義名分となっているが、いろんな思想・信条を持っている医師会員に対し、半ば強制的に入党をすすめるのは如何かと思う。

最近、川上武の著書を読んで分ったことは例えば三K赤字といわれる健保・国鉄・米のどれをとっても臨調「行革」でいずれも厳しい局面を迎えている。それ

え方がある。このギャップをなくすため医師は国民に医療の実態を知らせていくべきであり、このことを抜きに医療はわれわれが担うのだから口出しするなという感覚はもう時代遅れだと思います。司会 この点では大浜参院議員も今回の健保成立は国民世論を掴みきれなかったからだと言っています。平松 やはり国民世論をバックにしないと政治の舞台では敗れますね。一見強腰にみえた羽田会長が最終盤で腰崩れになったのは自民

党から相当圧力がかけられたのではないかと。能登 請願署名協力の医療機関が三〇〇ということからみても執行部の姿勢を問う前に会員一人ひとりの意識が低かったからだと思います。そのことが医師会や協会の執行部にも反映したのではないかと。厚生省は筋書き通りのドラマを演出し、羽田日医はその枠内でしか行動できなかったものと思う。われわれ自身の意識水準をもっと上げないと今後同じことの繰り返しである。

政府の世論操作に手をかけたマスコミ

加藤 マスコミの非協力的な態度が原因である。最初は健保「改正」反対の論調にみえたが、後半は賛成の論調に変わってしまった。大野 日医の一番の問題は国民を納得させるだけの理論や政策を持っていないことだと思ふ。無意味な献金をしていくよりは政策プレーンを集めて、国民の納得を得て、国民をリードしていくような理論化をすすめることに力を注いでほしい。司会 日医が国民を納得させる理論を持っていないという核心をついた発言がありましたが大石先生如何ですか。大石 国民のための医療という見方があるが医療を築いてきたという自負心から医療は医師のものという考

え方がある。このギャップをなくすため医師は国民に医療の実態を知らせていくべきであり、このことを抜きに医療はわれわれが担うのだから口出しするなという感覚はもう時代遅れだと思います。そのことが医師会や協会の執行部にも反映したのではないかと。厚生省は筋書き通りのドラマを演出し、羽田日医はその枠内でしか行動できなかったものと思う。われわれ自身の意識水準をもっと上げないと今後同じことの繰り返しである。

だが、最終盤になって医師はもうけすぎであり、「乱診乱療」をやっているという厚生省サイドからの世論工作に十分に反撃できなかったのが敗因であろう。加藤 高納納税者の発表は医師にとって大変不利である。現在の税法では院長所得と医業所得が分離されていないためにすべて院長個人の所得とみなされ、このことが医師はもうけすぎという国民に多大な疑惑を招いている。又、ある代議士秘書に聞いた話では医師会からの献金は微々たるものであまり期待していないという。政治家が期待しているのはお金よりも選挙の時の「票」である。その点では医師会から提出される「票」が一番票に結びついていないので、政治家からみれば医師会は重要視されていないのが本音だそうである。菊地 先程から云われているように「医業は営利企業でない」ということをもつと強力に主張しなければならぬ。これまでわれわれは厚生省を交渉相手にし

たが、最終盤になって医師はもうけすぎであり、「乱診乱療」をやっているという厚生省サイドからの世論工作に十分に反撃できなかったのが敗因であろう。加藤 高納納税者の発表は医師にとって大変不利である。現在の税法では院長所得と医業所得が分離されていないためにすべて院長個人の所得とみなされ、このことが医師はもうけすぎという国民に多大な疑惑を招いている。又、ある代議士秘書に聞いた話では医師会からの献金は微々たるものであまり期待していないという。政治家が期待しているのはお金よりも選挙の時の「票」である。その点では医師会から提出される「票」が一番票に結びついていないので、政治家からみれば医師会は重要視されていないのが本音だそうである。菊地 先程から云われているように「医業は営利企業でない」ということをもつと強力に主張しなければならぬ。これまでわれわれは厚生省を交渉相手にし

も通る見込みは少ないと発言されていたこともあって、われわれの側に見通しの甘さがあったのではないかと。政府の世論工作がいかに強力であったか、今さらながら思い知らされた。おかげで吉村保険局長は「根回し」がうまくいったと評価され、二階級特進で九月一日付にて厚生事務次官に昇格したといえます。西村 昨年十一月のシンポジウムで主婦の今井さんが「健保法案は最終的には日医と厚生省が結託して通るのではないかと」と発言されたが、事実その通りとなっていました。そうさせないだけの運動のやり方はなかったものか。残念だ。後藤田 確かに最初は国民からの反対運動が盛り上っ

たが、最終盤になって医師はもうけすぎであり、「乱診乱療」をやっているという厚生省サイドからの世論工作に十分に反撃できなかったのが敗因であろう。加藤 高納納税者の発表は医師にとって大変不利である。現在の税法では院長所得と医業所得が分離されていないためにすべて院長個人の所得とみなされ、このことが医師はもうけすぎという国民に多大な疑惑を招いている。又、ある代議士秘書に聞いた話では医師会からの献金は微々たるものであまり期待していないという。政治家が期待しているのはお金よりも選挙の時の「票」である。その点では医師会から提出される「票」が一番票に結びついていないので、政治家からみれば医師会は重要視されていないのが本音だそうである。菊地 先程から云われているように「医業は営利企業でない」ということをもつと強力に主張しなければならぬ。これまでわれわれは厚生省を交渉相手にし

てきましたが、これからは大蔵省を交渉相手に税制上の改革を迫っていくかなければ根本解決にはならないと思う。司会 最近、地元新聞のデスクの人と話す機会があり、健保改革のことを説明したが、ほとんど実状を知らない。地元紙は「共同通信」から流されてくる情報を無批判に載せていることがよくわかった。宮村 マスコミ関係者の話によれば医師が厚生省に真に対抗できるのは保険医総辞退にふみ切った場合であり、マスコミに対抗するためには医師は新聞広告を自粛し経済的な圧力を加えることが効果的だといっていました。司会 健保国会の後半で反対運動の盛り上がり欠けたのは健保本人の割負担は当然であり、医師会は医師のエゴで反対しているというマスコミの報道姿勢が大きく影響している。そのため反対運動が孤立化させられたのが敗因の一つと思う。

たが、最終盤になって医師はもうけすぎであり、「乱診乱療」をやっているという厚生省サイドからの世論工作に十分に反撃できなかったのが敗因であろう。加藤 高納納税者の発表は医師にとって大変不利である。現在の税法では院長所得と医業所得が分離されていないためにすべて院長個人の所得とみなされ、このことが医師はもうけすぎという国民に多大な疑惑を招いている。又、ある代議士秘書に聞いた話では医師会からの献金は微々たるものであまり期待していないという。政治家が期待しているのはお金よりも選挙の時の「票」である。その点では医師会から提出される「票」が一番票に結びついていないので、政治家からみれば医師会は重要視されていないのが本音だそうである。菊地 先程から云われているように「医業は営利企業でない」ということをもつと強力に主張しなければならぬ。これまでわれわれは厚生省を交渉相手にし

てきましたが、これからは大蔵省を交渉相手に税制上の改革を迫っていくかなければ根本解決にはならないと思う。司会 最近、地元新聞のデスクの人と話す機会があり、健保改革のことを説明したが、ほとんど実状を知らない。地元紙は「共同通信」から流されてくる情報を無批判に載せていることがよくわかった。宮村 マスコミ関係者の話によれば医師が厚生省に真に対抗できるのは保険医総辞退にふみ切った場合であり、マスコミに対抗するためには医師は新聞広告を自粛し経済的な圧力を加えることが効果的だといっていました。司会 健保国会の後半で反対運動の盛り上がり欠けたのは健保本人の割負担は当然であり、医師会は医師のエゴで反対しているというマスコミの報道姿勢が大きく影響している。そのため反対運動が孤立化させられたのが敗因の一つと思う。

てきましたが、これからは大蔵省を交渉相手に税制上の改革を迫っていくかなければ根本解決にはならないと思う。司会 最近、地元新聞のデスクの人と話す機会があり、健保改革のことを説明したが、ほとんど実状を知らない。地元紙は「共同通信」から流されてくる情報を無批判に載せていることがよくわかった。宮村 マスコミ関係者の話によれば医師が厚生省に真に対抗できるのは保険医総辞退にふみ切った場合であり、マスコミに対抗するためには医師は新聞広告を自粛し経済的な圧力を加えることが効果的だといっていました。司会 健保国会の後半で反対運動の盛り上がり欠けたのは健保本人の割負担は当然であり、医師会は医師のエゴで反対しているというマスコミの報道姿勢が大きく影響している。そのため反対運動が孤立化させられたのが敗因の一つと思う。

福祉が軍拡か 選択の時代へ

築くべきだ。それでなければプロと素人の戦争であり、最初から勝敗がついている。長基 現在、日医は武見さん時代の理論を喰い潰しているだけで全然進歩がありません。これからは福祉をとるか軍拡をとるかという選択の時代であり、このことを国民にPRしていかなければ、国民の理解は得られないと思う。残念ながら医師会に

はこのような視点でものをみる人が少ない。木戸 確かにそうですね。例えばフアントム機一三〇億円かかるが、小松基地には三十七機配備されておりこれだけで約五千億円かかっている。この金額は今の健保改善で削減される医療費に近いもので、このように分りやすいPRをしていかないと国民には納得されないですね。

市民との意志疎通ができた討論集会

司会 協会としては今回初めて労働組合や患者団体の協力を得て、シンポジウムを開いたわけですがまとめを担当された筑田先生どうでしたか。筑田 始めての試みとしては大成功であったと思う。これからもどんどんやるべきだと考えています。木戸 マスコミの報道は大衆の意見ではない。マスコミの報道に一喜一憂することなく、善と判断したことは大いに実行すればよいと思う。大石 討論集会のパネラーとして、医療の本当の姿を話したところ、参加された労働者や患者のみなさんの驚き、ショックが肌に伝わってきました。後日、「主人にすすめられて来ました」と患者がふえたというエピソードもあります。(笑)私も大変感

はこのような視点でものをみる人が少ない。木戸 確かにそうですね。例えばフアントム機一三〇億円かかるが、小松基地には三十七機配備されておりこれだけで約五千億円かかっている。この金額は今の健保改善で削減される医療費に近いもので、このように分りやすいPRをしていかないと国民には納得されないですね。

(三面上段につづく)



(二面のつづき)

井沢 確かに雰囲気はよかったです。ただこのような討論集会がもっと早くから取り組めていたら県内の反対運動がもっと盛り上がることも出来たと思います。これまで健康なんでも相談の会場でスライド「生命があぶない」を上映して健康問題を訴えてきましたが、患者・住民のみなさんと日常的にもこのような問題を話し合える人間関係を築いていきたいと思えます。

協力もあって大成功を納めたが、協会独自でもあれだけの集会を開けたらという気持ちもあります。私、最初は県評との協力に一寸ためらいもありましたがやってみて特に横やりも入らずよかったです。勝木 小松地区から請願署名の依頼があった時、小松市医師会では独自で行うから協力はしない方針であったが、目的で一致できるならば協力するという姿勢がなければ医師会の運動にも発展がないと思う。

西村 今後の課題として県評などの組織員には寄らず自発的に集会に参加する人がどれだけいるかが評価の基準だと思ふ。そうした力を協会がつけていく必要がある。また集会の後、反対運動がもう一つ盛り上がるに欠いたのもそうしたこと。原因があるのではないだろうか。

大石 医療は国民のものという大前提から出発すべきと私は考えます。司会 国会請願署名はどうでした。平松 第一次署名が国会解散により請願審査が行われなかったのが残念でした。第二次署名は総選挙で水を差されたようで集めにくかったです。

西村 従って、健保が通ったのは国民の多くが医療費抑制には一割負担やむなしの意見に傾いたためと思う。加藤 国保加入者や家族は三割負担であり、この人達もせめて二割負担に改善してほしいという声はよく聞きました。

大野 地域の人達が納得できる理論を専門家の立場から築いていくことがいま大切になっている。君子は和して同じず、小人は同じて和せず」という言葉があり

西村 その意味では次に医療法の改正が国会で審議されるので、ぜひ協会でも真剣に取り上げてほしい。また健保「改正」が十月から実施されるといふような歪みが出てきます。患者さんへのしわ寄せを極力少なくするよう全会員が誠心誠意対処すべきと思う。

長基 これからも診療報酬の合理化や医療法改正、審査、指導の強化が山積みしており、その根拠を臨調「行革」があることははっきりしている。このことを全員にも市民にもわかりやすい方法でPRしていくことが必要である。

共通目標があれば 協力を惜しまない

筑田 医師会は自民党一本でという時代はもう終わったと思う。共通の目的があれば県評などの協力をすすめても構わないと思う。

筑田 余談ですがヒトラーが政権を握った時に勢力拡大のため医師会懐柔策をとり、医師会はヒトラー

菊地 これからの医師、歯科医師はプロフェッションナ

後藤田 「健保本人一割負担により、開業医は一割減収になるから反対している」と

林 マスコミのアキレス腱は

林 協会創立十年目にして、健保の重大な改悪を許したという大きな境目を迎えており、国民医療と保険

林 今回、全国過半数の自治体で、また石川県においても三十市町村、七割以上の決議を上げ、国会審議に

司会 協会創立十年目にして、健保の重大な改悪を許したという大きな境目を迎えており、国民医療と保険

座談会出席者

- 大野 幸治
- 木戸 哲也
- 長基 顕
- 菊地 皓一
- 後藤田 博之
- 西村 邦雄
- 井沢 宏夫
- 平松 昌司
- 勝木 育夫
- 大石 博司
- 能登 康夫
- 加藤 日出治
- 林 茂子
- 宮村 明子
- 筑田 正志
- 高松 弘明

(発言順)

普段から患者との 信頼関係を大切に

司会 最後になりますが、これからの医療問題に対して協会としてのどのように運動していけばよいですか。

加藤 健康なんでも相談はいろいろな機会を設けて普段から住民の中へ入り、対話をつみ重ねておくこと、さらにそれ以前の問題とし

平松 協会の運動は着実に前進していると思う。ただ今回の健保改悪で残念だったのは七月五日の大阪府医

また、署名協力者が会員の三割に満たなかったのは、発足以来十年経って大きく

座談会に関するご意見を お寄せ下さい。(編集部)

資料

石川県保険医協会

医療保険改悪阻止運動の活動経過

1983年

8. 1 第1次国会請願署名を会員、公的病院、地区医師会長、協力会社に呼びかけ。
9. 10 講演会「日本の医療保険制度の今後」(講師・佐分利輝彦厚生省病院管理研究所所長) 84名参加、会員の関心の高さに企画した理事者が大いに勇気づけられた。
9. 18 9月地方議会に対し、協会会長名にて一斉に陳情書を提出(県議会はじめ42ヶ所)
9. 19 第1次国会請願署名並びに賛同団体署名の医療団体はじめ患者会、労働組合、市民団体、婦人団体に協力申し入れ(約250団体)
- 〃 会員に対し、第1次運動募金を呼びかけ。
9. 24 協会事務所に6mの大看板「医療保険の改悪に反対しましょう」を掲示。
- 〃 講演会「これからの病医院経営——生き残るための条件と対応策——」80名参加(講師 細田健二慶応大学医学部病院管理学研究室)
9. 26 石川県労働組合評議会・栗森事務局長と協会理事3名が懇談。
9. 29 石川地方同盟・宮西書記長に国会請願署名の協力を申し入れ。
- 〃 保団連中央要請行動に参加。
互・坂本両衆院議員に国会請願署名を届ける。但し、自民党政調会で引き受けられないとの意向のため後日返却される。
9. 30 健康保険組合連合会石川県支部・長谷常務理事に国会請願署名の協力を申し入れ。
10. 6 石川県医療労働組合協議会から依頼の「健康保険・医療供給体制の抜本改悪に反対し、その充実改善を求める賛同署名」に協力。
10. 18 理事座談会「医療保険制度の改革構想をめぐって」11名参加。
〃 スライド「生命があぶない」を購入し、健康なんでも相談、研究会会場にて上映(11月末までに8会場で上映し、504名が鑑賞)
10. 23 第2回これからの老人問題を考えるシンポジウム、150名参加。
協会理事が問題提起の中で健保改悪の狙いについて発言。
10. 24 森八労働組合の健康保険問題学習会にて協会理事が講演、120名参加。
10. 27 保団連中央要請行動に参加。
110医療機関5,400名分の請願署名を嶋崎 護衆院議員の紹介にて国会へ提出。
11. 10 日本医療労働組合評議会、健康保険改悪反対、全国縦断行動総決起集会(金沢会場)に協会理事が激励の挨拶、210名参加。
11. 16 衆院選挙立候補者は医療保険の抜本改革に関するアンケートを依頼。
立候補者11名中8名から回答が寄せられ、保険医新聞号外にて報道。
11. 25 12月県議会及び金沢市議会に対し、医療保険制度改悪反対の意見書採択を求めて協会会長名にて陳情書を提出。両議会とも意見書を採択。
11. 29 これからの保険医療を考えるシンポジウムを開催、207名参加。
社会保障研究者、患者、主婦、医師の立場から厚生省の医療保険改革構想につき問題提起。協会初の市民シンポジウムであり、後日「報告集」も作成。700部。
12. 3 ~ 12. 18 衆議院選挙。

1984年 (注) 1~2月は診療報酬改定の対応が重点課題となった。

1. 10 石川県医療労働組合協議会など4団体が呼びかけた「医療保険改悪に反対する連絡会」への加入につき討議。趣旨には賛同できるが広範な団体が結集できるまで態度保留。
2. 25 医療保険改悪に反対する連絡会結成集会上に協会理事が来賓挨拶、350名参加。
3. 1 県評執行部と協会役員との懇談会。
地方議会への直接陳情、地域学習会への講師派遣や資料提供、メッセージ等申し合せた。
3. 6 第2次国会請願署名及び運動募金を会員はじめ諸団体に協力呼びかけ。
〃 意見書未採択の自治体の3月議会に対し、協会会長と地元開業医の連名で陳情書を作成し、協会事務局が各議会事務局に直接持参する。この結果、寺井町、鶴来町、高松町、内灘町、鳥屋町、能登島町、内浦町で新たに意見書が採択された。
4. 1 石川県評・石川地方同盟共催の減税・健保ディの集会上に協会よりメッセージを送付、3,000名参加。
4. 5 スライド「続・生命があぶない」を購入し、従業員講習会、討論集会、定期総会など6月末迄に7会場で上映、740名が鑑賞。
4. 12 保団連中央要請行動に参加。
衆院社会労働委員会の傍聴及び国会請願署名の提出。
4. 19 健康保険制度を考える討論集会を開催、350名参加。
労働者、患者、医師のそれぞれの立場から問題提起。医師への期待と注文が相次ぎ、住民との相互理解、信頼関係を築くことの大切さを痛感した。
5. 13 保団連中央大集会上に石川協会より20名参加、全国から25,000名が参集。
代表派遣募金を県下全保険医に呼びかけたところ57名より226,000円が寄せられた。また、本集会上には石川県医師会長はじめ珠洲・輪島鳳至・羽咋・鹿島・金沢・石川松任の6地区医師会長からも賛同が寄せられた。
5. 17 石川県評が呼びかけた健保改悪に反対する各種団体代表者集会(40名参加)に協会理事が参加。
5. 27 石川県保険医協会第10回定期総会にて「医療保険制度を後退させる本人10割給付の引下げなどに反対する」総会アピール採択。
- 6月上旬 6月地方議会に向けて、意見書未採択の19ヶ所の議会に対し、協会会長、地区医師会長(輪島鳳至・鹿島・石川松任)及び地元開業医の連名にて陳情。この結果、山中町、川北町、津幡町、鹿西町、鹿島町、中島町、柳田村の7議会にて意見書が採択された。計30市町村議会で採択
6. 19 県選出国會議員9名に対し、健保法案の廃案を求める要請運動を全医師、歯科医師に呼びかけ。
6. 20 6月27日の日本医師会臨時代議員会が「安易な修正案で妥協しないよう県医師会長及び日医代議員に要請した。」(全日本民医連中央集会上に賛同のメッセージを送付、30,000名参加。
6. 27 医療保険改悪に反対する連絡会・総決起集会上に会長及び協会理事が激励の挨拶。400名が参加。
6. 28 医療団体連絡会主催の総決起集会上に参加。2,500名。
健保法案の廃案を求める要請書(106名分)を持参し、県選出国會議員全員に申し入れ。
7. 5 衆院社会労働委員会(40名)及び県選出国會議員に対し、安易な修正項目で妥結するな!と理事者連名にて文書申し入れ。
7. 20 参院社会労働委員会(20名)及び県選出国會議員に対し、安易な修正項目で妥結するな!と理事者連名にて文書申し入れ。
8. 23 医療団体、患者団体、労働団体などの請願署名協力団体に対し、経過報告を含めた御礼状を送付。

歯科・医科の隣接医学を探る

八月三〇日(木)、都ホテルにて、第一回歯科・医科隣接医学懇談会が行われた。これは、永らく待望されていたものである。当日参加者は、歯科十五名、医科五名の計二十名で、歯科側の熱意の程がうかがわれた。

懇談会は、最初に平松副会長の挨拶(歯科・医科隣接医学懇談会の必要性、歯科部発展への期待など)があり、出席者全員の自己紹介があった。次いで、話題提供として、菊地歯科理事と私のミニ講演が行なわれた。

口腔は全身の鏡である

菊地理事は「歯科診療における心得」につき述べられた。日常の歯科診療に際し、「口腔は全身の鏡である」というオスラーの格言をひきながら、口腔の局所だけにとらわれず、常に全身を診ることの大切さを熱く説かれた。病歴をとること、全身の重要な合併症を有するときの対応、既往歴や現症から推察しうる留意点などをこまかく説明された。歯科向けの話でありながら、医科側にとっても大変参考になる話で、講師の意図がしのばれた。

例をあげると、肝硬変の患者は、独特の褐色の色をしていて、肝硬変の患者は、出血しやすいから拔牙の際、注

意せよ。脳血栓の治療中の患者が歯科治療にきたら、ヘパリンの使用の有無等に注意せよ。ヘパリン投与時は出血傾向があるから...などである。

さらに患者が歯科医に何を求めて来たかをポディランゲージ(身体を表す無言の言葉)をみて知ることが、医師と患者の信頼関係を確立上に重要だと述べられた。最後に「歯科治療の負荷」にふれて講演を終えられた。

専門書より実践的と参加者に好評

第1回隣接医学懇談会開く

私は「歯科に必要な産科の知識」のテーマで、妊婦の特性、妊娠中の身体の変化にま

ず触れ、産科からみた妊娠中の口腔疾患の取扱いにつき述べた。この中で、妊娠四〜七ヶ月を充分な治療をうけて良い時期、それ以外の時期は応急処置に留めるのが原則と説いた。その他、妊娠投薬の留意点、抗生物質、消炎鎮痛剤、局所麻酔剤の具体的な投薬の適否につき述べ、最後に妊婦と放射線の話で締めくくった。引き続き、大矢先生(医科)の司会で懇談会に移り、熱心な質疑応答が交された。

例をあげると、歯科診療における年間ショック数はどれだけか、ショックの時の予防と対策、心因性ショックの鑑別法は?、産褥における薬剤の母乳移行はどうか、などである。

次回懇談会を十一月とし、今後、定期的に歯科・医科懇談会をやっていくことに決めた。

次回懇談会は十一月に開催

この会を通じ、皆が多くの先生を知った。今後さらにこの会が続いていけば、歯科・医科の互いの立場の理解が深まり、協力関係がしっかりしたものになる。そして、それは協会の増々の発展に連がる。

第一回の、この懇談会を成功に導いた歯科部の先生方の熱意と努力に深甚なる敬意を払いたい。また、医科関係各位並びに事務局の協力に深く感謝します。

(学術部 林 茂) ◎月間保連連九月号の特集は「歯科・医科の隣接医学を探る」です。ご一読下さい。

。歯科の出版物を見るとこの懇談会以上のものが載っている。内容的には、基本的であるが、レベルが低いので、テーマのまとを絞ったディスカッションの方が興味を湧かすと思うのですが。若い先生とベテランの先生の経験年齢の差があるので事前に出席者の構成を把握して対象に合わせた準備をすすめてはいかがですか。

(金沢市 K)

講演を短かく 討論時間を十分に

歯科会員から寄せられた感想

出るので、少しものたりなかったという感じが、実際に医科の先生にぎくばらんに質問が出来る場ができたことは非常にありがたい。薬物ショックの対処など不安があっても直接聞くという機会がないので、今後開いてほしい。

(河北郡 A)

。歯科医師の卒後の勉強不足を痛切に感じた。企画としては非常によいと思うし、このような機会がないこと、ある

いはなかったこと自体がおかしかったと思う。テーマの設定は今回は良かったと思う。講演内容については、もう少し、あらかじめ講師の医科・歯科の先生がディスカッションをして話を関連づけておいてからしていただければ、もっと内容が良くなるのでは。

(金沢市 K)

。他科との懇談会はないので有意義であった。テーマの設定は、的を得たもので時間が足りない程であった。

(松任市 H)

。土曜日にお願ひ致します。人数が増えた場合、都ホテルの一室ではせますぎる。医科は、歯科との関連する内容を詳しく掘り下げて発表してほしい。

(松任市 H)

。麻酔科の先生との話合い(勉強会)を催してほしい。全身管理、緊急時(ショック等)について (金沢市 K)

。興味あるものは参加する。講師は臨床医が望ましいので協会々員で良いと思う。

。全身管理、抜歯の注意、疾患と偶発事故の対策。 (金沢市 K)

。参加します。歯科臨床に必要な診断学(特に医科側から)、最新の薬剤投与(抗生物質の使い方など)、全身疾患における脱粘膜症状について。臨床医でありますので二〇分〜三〇分程度のスライドも入れてもらえれば幸いです。

(松任 H)

。隣接医学は歯科にとって重要ですが、接点は狭く深いので、テーマは広範囲な方がよい。まとを絞ってやるのであれば、もっと専門分野の講師の先生を呼んで、話題提供とディスカッションの助言をしてもらう形式の方がよい。

(金沢市 K)

。薬物ショックの対処、救急処置、医療過誤の予防。 (河北郡 A)

。参加させていただきたい。歯周病と全身管理。顎関節症、顎機能異常と全身症状、整形外科などとの関わりあり。咀嚼機能の全身疾患への影響。 (金沢市 Y)

。参加させていただきます。 (松任市 H)

。他県(大阪など)の歯科協会の講師を招いて、補助者の講習会など。 (金沢市 J)

。税務対策研究会 (石川・松任 T)

医科への要望 希望する研究会テーマ

。隣接医学は歯科にとって重要

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

。隣接医学は歯科にとって重

レポート がんあつ

〔第 58 例〕

保険医 A

審査員に質問し返戻理由をたずねれば、恐らく症例を選んでエコーを施行して下さい。消化器系の病名のついたレポートにエコーを施行した例が多すぎます、ということでしょう。では、どのように選択すればよいのかと質問すれば、学問的に正しい適用を選んで下さい、ということになると思っています。これでは回答になっているでしょうか。正しく確かな回答のようなものといつて

超音波腹部断層撮影の 適応を考える

いと思います。

一方、主治医の方は胃腸疾患にエコーを使用しなければ一体何の適用があるのでしょうか。患者さんに何ら書を与えず手軽にできるエコーは腹部疾患の鑑別に有力な手段だと答えるでしょう。

保険医 B

審査員にも本当は大した理由がないというのが本音だと思います。他の診療所に比べエコーの請求例が多いというのが最大の理由と思われる。それに多少平均点数が高いのではないのでしょうか。なにか返戻しようと思うとエコーが目についたというのが最大の理由でしょう。それにエコーは割合点数が高く、又、使用する側にとって経費がかからない(機械は高価ですが)か

ら、ついつい手軽に多くやっているのではないかと、少し注意してやれというくらいが、もう一つの理由でしょう。一方、エコーにはもう一つレントゲン等にくらべ新しく、信頼性という点において問題をもっています。胆石には誰がやっても確定診断となりませんが、他は多少、証拠能力として十分どころがあります。そのため、エコーを自分で使っていない医師を含め、エコーに対して偏見をもっている人が多いように思われます。

小生も前はそうでした。しかし使ってみると、なかなか有力な手懸りとなることばかりでした。特に初期の機械を知っている者には驚きです。この審査員の先生も一度、自分でやってみられることをおすすめします。

保険医 C

今回の問題は以前からいろいろの事項で問題となっていたことにすぎません。心電図、腹部単純、HBs抗原など枚挙にいとまがありません。本当は経済問題というのが真の理由だと云えないでしょうか。そのためか、審査員の中にはそ

んなに、どの症例にも使用しなければ心が安まらないのなら適当に選んで請求しない症例があってもよいという人がいます。これは暴言だと思えます。請求する権利のあるものを放棄するのは権利というものを意味を知らない発言と云わざるを得ません。もし本当に基準があるのなら数字で示すくらいの根拠があるべきではないでしょうか。しかし、何パーセントまでエコーがよいということになると今度は学問的適応云々が問題になるでしょう。審査する側、される側共に考えるべき問題です。

(保険部)

研究会報告

臨床検査のすすめ方

「特に関西地区のレセプト
審査の動向をふまえて」

①「関西における検査レセプトについて」大阪では、初診の検査料の上限がほぼ二三点にあると考えてよく、それ以上ではチェックが厳しい。診療総点数における検査料の割合は、大阪・京都・奈良など近畿各県でほとんど差がなく、大阪でレセプトの平均点数が高い理由が、検査料が高いことによるとは言えない。ただ検査項目の選択に関しては、大阪では、よりきめ細かく工夫されてきている。

(北陸医学臨床検査センター 内藤保英氏)

②「日常検査の進め方」肝機能スクリーニング検査でも、飲酒の有無などによって項目の選択を異にするべきである。

(北陸医学臨床検査センター 古賀久敏氏)

③「これからの検査の動向」急性肝炎にはまず Ig H・H A・Hs 抗原・H Bc 抗体を檢

共済部だより

協会グループ保険
58年度配当率 26.1%

保険料の一部返還ゆえ
非課税です。

五十六年八月から発足した「協会グループ保険」は一年毎に収支決算をし、剰余金が出た場合は還元金として加入者にお返しする制度です。五十八年度(五十七年八月から五十八年七月まで)は会員一名(一、〇〇万円)の保険給付がありました。七月末の決算では還元率二六・一%に決定しました。

加入者のみなさんには十月五日付にて、年間保険料の三六・一%(但し、振込手数料として六〇〇円を差し引いて)を指定口座に送金しますのでお検め下さい。なお、送金額は別途個別に通知致しますが、これはこれまでの保険料の一部返還ですので、課税関係は生じません。

心エコー講習会に 参加して

野々市町 吉野 公明

八月十七日、盆休み明けで気のりせぬまま仕事をしていたところへ保険医協会から電話があり、同夜予定されていた講習会のことを思い出した。冷房が程よく効いたシティホテルの一室で、約二〇名ばかりの諸先生方と講師の松井 忍先生のお話をうかがいました。スライドの説明をうかがっているうちに、相当づれて私の頭の中のピンと合うようになり、会が終わる頃、本当に参加して良かったと思えました。

松井先生は循環器疾患の

シャリストとして、豊富なご経験をもとにわかり易く説明して下さいましたので、この検査法とは馴染みの薄い私も何とか最後まで落ちこぼれずに話を聞かせて頂きました。日常の臨床では、問診、身体所見、胸部レントゲン、心電図で診断していますが、これだけではわからない症例が相当あると思われまます。そのような場合、非侵襲的で、何度も反復し検査可能な超音波断層法は手軽で且つ、有力な武器となるのではないかと思われまます。私はこの検査法の初心者であり、又、第一に心臓専用機をもっていませんので今後の進歩は微々たるものでしかないと思えますが、講習会に参加したり、本を読んだりして、少しでもこの分野の理解に努めたいと願っております。未筆ながら講師の松井先生並びに会の企画をして下さった保険医協会の諸先生方のご努力に敬意と感謝を申し上げます、終りといたします。

どうなるこれから審査

第六回審査アンケートを実施

健保本人一割負担の法案も国会を通過、十月一日から実施されることになりました。そして、さらに第一〇〇国会で廃案になった医療法の改正案に若干修正を加えて再び次期国会に提出されようとしています。このようにわれわれ開業保険医にとっては、かつてない程の厳しい情勢であり、厚生省ではレセプト審査の充実と強化として支払基金、国保連における審査体制の強化、保険者におけるレセプト点数の充実、高額レセプト等について特別審査制の導入等をそ

の対策として考えており、前にも増して厳しくなることが当然予想されます。

このため当会では八月に六回目の審査アンケート調査を全医師会員対象に実施しました。

問五、では一番多かったのは審査委員の個人差があるという回答でした。これは、先月まで通っていたのが担当の審査員が変わった途端、返戻されてくる場合が相変わらず多いものと思われれます。

コメントの中では審査員に対する苦情が一番多く、やはり返戻された時の不快感が反映しているのが伺われます。

なお、抗潰瘍剤の賦形薬的使用という意見を頂きましたが、現在、常用量の半量なら賦形薬的には認められているはずですが。

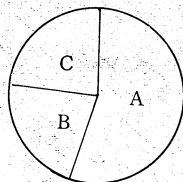
作用的機序という面では、攻撃因子抑制、防御因子増強という作用面で重複しない使用法が望まれているようです。(保険部)

問1. この1年間に診療内容に関する返戻及び減点を受けたことはありますか。

	大量に受けた	少受けた	受けていない	回答数
内科	2	28	7	37
小児科	0	5	2	7
外科	0	6	1	7
整形外科	0	3	0	3
産婦人科	1	3	1	5
皮膚・泌尿器形成外科	0	6	0	6
耳鼻咽喉科	0	1	3	4
眼科	0	1	0	1
不明	2	4	0	6
全体	5	57	14	76

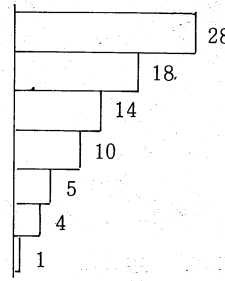
問2. 返戻レセプトを翌月の請求時に再提出するとの程度復活していますか。

- A 復活した 47 (61.8%)
- B 復活しない 12 (15.8%)
- C N. A. 17 (22.4%)



問4. 返戻及び減点を受けた項目

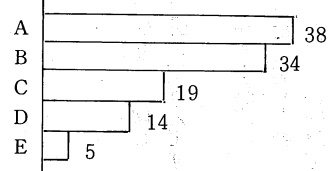
- 投薬 28
- 注射 14
- 処置 5
- 手術 4
- 血液検査 18
- その他の検査 10
- X線検査 5
- 理学療法 4
- その他 1



(超音波断層、診察料特に時間外加算、心電図、胃透視と内視鏡検査による高点数、住診回数、再診料の時間外分(1ヶ月7回に制限された。))

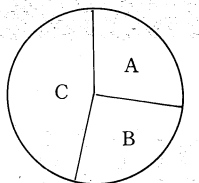
問5. 査定減点の傾向についてどう思われますか

- A 審査委員の個人差がある 38
- B 社保と国保に差がある 34
- C 経済審査である 19
- D 非学問的である 14
- E その他 5



問6. 最近保険者返戻がふえていられると思われませんか

- A ふえている 22 (28.9%)
- B ふえていない 20 (26.3%)
- C わからない 34 (44.7%)



医師は団結して 経済審査をはね返そう

審査アンケートの意見欄

。診療内容や診断名には医師個人の主観及び自由裁量による傾向があるのは当然であるから、保険者や厚生省がよく好んで使う「傾向診療」など

。診療内容や診断名には医師個人の主観及び自由裁量による傾向があるのは当然であるから、保険者や厚生省がよく好んで使う「傾向診療」など

。診療内容や診断名には医師個人の主観及び自由裁量による傾向があるのは当然であるから、保険者や厚生省がよく好んで使う「傾向診療」など

。診療内容や診断名には医師個人の主観及び自由裁量による傾向があるのは当然であるから、保険者や厚生省がよく好んで使う「傾向診療」など

。診療内容や診断名には医師個人の主観及び自由裁量による傾向があるのは当然であるから、保険者や厚生省がよく好んで使う「傾向診療」など

。診療内容や診断名には医師個人の主観及び自由裁量による傾向があるのは当然であるから、保険者や厚生省がよく好んで使う「傾向診療」など

。診療内容や診断名には医師個人の主観及び自由裁量による傾向があるのは当然であるから、保険者や厚生省がよく好んで使う「傾向診療」など

。診療内容や診断名には医師個人の主観及び自由裁量による傾向があるのは当然であるから、保険者や厚生省がよく好んで使う「傾向診療」など

。保険審査は公正に、そして医師会の自浄作用の一つの現われとすべし。医学的判断を重視して査定することに重点を置いた非学問的、萎縮的診査はすべきでないと同時に不正は厳に戒めるようにすべきである。

。審査委員の個人差が目立つ、主観的すぎる、不向きである。

。事務審査を含めて細かく調査してきているように思う。いままでは全体としてこの病院は大体問題ないとしてあまり細かくみていなかったところも細かく検討してきていと思う。

。最近、指導に立合っただけで慢性疾患指導管理料についてゴム印を押し、〇で囲っただけでは認められなくなりつつあること、もう一言何か書く必要となりました。〇で囲ってない場合は査定されておりました。来院毎に指導しているわけだから再診料加算のほうがよいと思う。

。その薬の承認された病名のみには適応が認められないのは考えが狭すぎる。

。慢性的疾患患者の数ヶ月毎の副作用チェックの検査で時々返戻される項目がみられる。

。初診では病名併記、疑診等の記載がなくても今までは返戻がなかったが最近では検査Bで返戻される傾向がある。

。審査委員の方々は医学的、学術的に勉強してほしいと思う。点数が高いとか低いとかくだらないことを意識しすぎると思う。現状のまま行くならば厚生省の思うつぼです。開業医は一致団結して、高度な医療が出来るよう闘うべきです。なお、審査委員のレセプトがフリーパスというのは

。返戻せんがための返戻と思われれるものもみられる。社保、国保間、審査委員間に格差があるようです。

。二三年前に再審査請求を出しましたが、やはり認められないことがありました。国立病院や大病院の多量の検査からみれば、われわれの検査は微々たるもの。それが削られるのだからアホらしい。まともなやつっているほうがバカをみる。

。超音波断層撮影法(胆のう)が多いと常に注意されている。廻腸末端炎で超音波断層、胃透視が病名漏れで返戻された。何と答えたらよいのか。

。細かい事例が増えた。小児点滴の翼針、直腸癌術後患者に背部全域褥創と創処置全身一八〇点を九十六点に査定された。直腸癌術後処置は全腹の創処置と陰部処置でも全腹と同じ九十六点、おまけに背部全域の褥創処置が加わっても全身処置を認めぬとは。

。医師一人、看護婦二人で一時間三十分以上を要するのに知らなすぎる。(外科 9年)

。常用量を越えた時、保険者返戻がふえているように思う。(泌尿器科 2年)

。保険審査は公正に、そして医師会の自浄作用の一つの現われとすべし。医学的判断を重視して査定することに重点を置いた非学問的、萎縮的診査はすべきでないと同時に不正は厳に戒めるようにすべきである。

。審査委員の個人差が目立つ、主観的すぎる、不向きである。

。事務審査を含めて細かく調査してきているように思う。いままでは全体としてこの病院は大体問題ないとしてあまり細かくみていなかったところも細かく検討してきていと思う。

。最近、指導に立合っただけで慢性疾患指導管理料についてゴム印を押し、〇で囲っただけでは認められなくなりつつあること、もう一言何か書く必要となりました。〇で囲ってない場合は査定されておりました。来院毎に指導しているわけだから再診料加算のほうがよいと思う。

。その薬の承認された病名のみには適応が認められないのは考えが狭すぎる。

。慢性的疾患患者の数ヶ月毎の副作用チェックの検査で時々返戻される項目がみられる。

。初診では病名併記、疑診等の記載がなくても今までは返戻がなかったが最近では検査Bで返戻される傾向がある。

審査委員の姿勢について

。返戻せんがための返戻と思われれるものもみられる。社保、国保間、審査委員間に格差があるようです。

返戻・減点の具体例

。二三年前に再審査請求を出しましたが、やはり認められないことがありました。国立病院や大病院の多量の検査からみれば、われわれの検査は微々たるもの。それが削られるのだからアホらしい。まともなやつっているほうがバカをみる。

医師の裁量権を認めるべき

。初診では病名併記、疑診等の記載がなくても今までは返戻がなかったが最近では検査Bで返戻される傾向がある。

。保険審査は公正に、そして医師会の自浄作用の一つの現われとすべし。医学的判断を重視して査定することに重点を置いた非学問的、萎縮的診査はすべきでないと同時に不正は厳に戒めるようにすべきである。

。審査委員の個人差が目立つ、主観的すぎる、不向きである。

。事務審査を含めて細かく調査してきているように思う。いままでは全体としてこの病院は大体問題ないとしてあまり細かくみていなかったところも細かく検討してきていと思う。

。最近、指導に立合っただけで慢性疾患指導管理料についてゴム印を押し、〇で囲っただけでは認められなくなりつつあること、もう一言何か書く必要となりました。〇で囲ってない場合は査定されておりました。来院毎に指導しているわけだから再診料加算のほうがよいと思う。

。その薬の承認された病名のみには適応が認められないのは考えが狭すぎる。

。慢性的疾患患者の数ヶ月毎の副作用チェックの検査で時々返戻される項目がみられる。

。初診では病名併記、疑診等の記載がなくても今までは返戻がなかったが最近では検査Bで返戻される傾向がある。

保険者返戻について

。初診では病名併記、疑診等の記載がなくても今までは返戻がなかったが最近では検査Bで返戻される傾向がある。

ござの上に座蒲団について

第29回健康なんでも相談

九月とは言え熱気ムンムンの講堂には、金沢市崎浦町鶴寿会の老人クラブから六十七名が参加、協会より相談医と

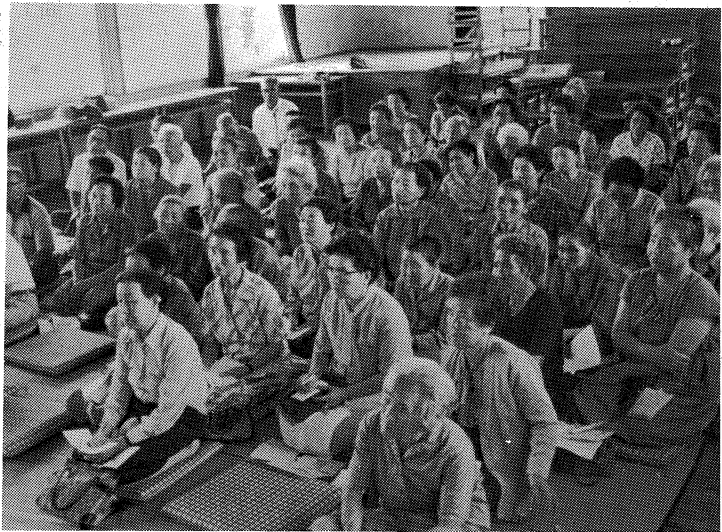
して半田 詮(内)、細川外喜男(整)、大矢甚裕(歯)の各先生が参加。ござの上に座蒲団、団扇を扇ぐといったのどかな相談会となった。

まず最初に半田 詮先生より、「老人の果けの予防」というテーマで健康のしおりなどを分けて分かりやすい話題提供が行われた。

続いて細川先生の司会で懇談に移った。

話題提供を受け、呆けに関する相談から腰痛、手足の悪寒、脳硬化症など多岐にわたる質問が相次ぎ、老人の健康に対する不安や関心の高さに相談医一同圧倒された。

健康な血圧はどれくらいかの質問に、状態や個人差によって異なる、大病院などの若い先生はすぐ一般値にたよってしまうが、われわれ町医者のように、皆さんの病歴、生活歴をちゃんと知っているホームドクターをもつことが健康の秘訣であると、ちよっ



67名もの参加者のあった健康なんでも相談 (9月8日、金沢市崎浦公民館)

り、「老人の果けの予防」というテーマで健康のしおりなどを使って分かりやすい話題提供が行われた。

最後にお話された。最後に司会者より、呆け老人をかかえる家族の会の講演会(九月三十日)にも参加されるよう紹介があった。

健保闘争で活気満ちる

保団連組織担当者会議に参加

理事 西村 邦雄

全国より三十協会、三歯科協会より計六十四名が参加して開かれた。まず保団連岩崎組織部長より、①会員拡大の前半期目標(七二〇名)が五年振りに達成された。②福井・徳島で協会が設立され、この十月に大分でも設立予定となり、協会が設立されていない県は鹿児島・沖縄だけとなったとの報告があった。

①会員の活動への参加をいかに高めるか、②支部づくりにいかに取り組むか、③歯科部会の確立をいかに進めるかについて論議を深めたいとの基調提案があった。

各協会からの発言。「香川保団連が政治的に色付けされないように注意して欲しい。愛知各種団体と共闘した貴重な経験を活かして今後とも相互協力を続ける。九月より学

習会を開き今後には備える。三重保団連が政治的に色付けされないように注意して欲しい。愛知各種団体と共闘した貴重な経験を活かして今後とも相互協力を続ける。九月より学

習会を開き今後には備える。三重保団連が政治的に色付けされないように注意して欲しい。愛知各種団体と共闘した貴重な経験を活かして今後とも相互協力を続ける。九月より学

習会を開き今後には備える。三重保団連が政治的に色付けされないように注意して欲しい。愛知各種団体と共闘した貴重な経験を活かして今後とも相互協力を続ける。九月より学

ゆとり

余暇を語る

「落ち鮎」の格別に美味しい季節となり、解禁時のすまじい竿の砲列もなく、のんびりと銀りを求め、糸をたてる釣りファンも多いことと思います。

「草鞋など抱えて友釣りの夜をねむる。友釣りや竿の先なる飛騨の山。釣りよせる鮎白々と瀬に躍り」と詠んだのは白水漁人の雅号で知られる故泉仙助金大教授でした。

そこで今回は、金大医局時代に泉先生の影響を受け、以来四〇年にわたり鮎釣りファンであるという河合一清先生に登場していただきます。

「釣果の程はいかがですか。」「今年は大雪だったのでしょ。だから解禁まもない頃は

どこの河川も水温が低くみな小振りのばかりだったね。」「先生は友釣り覚ですか。」「そりゃ何と云っても友釣りは鮎釣りの醍醐味でしょう。まあは股まである長靴を履いて、岩肌の水の砕けるような流れにはいつては右手に竿、左手に玉網という勇ましい格好で、オトリと野アユの攻防に夢中になったものです。でも今は冷たい川は体にこたるので、ドブ釣一本やり、護岸で悠然と釣糸をたれているのがいい。」「ドブ釣りというところ。

「青ライオンやハツ橋、お染めなどの毛針を使って、こう静かに上下させ、虫に見せかけ、鮎を誘って釣るんです

一本をもつ強みは絶大な。まわりの連中がさっぱり釣れないで何度も毛針を換えるのを尻目に、これと云った毛針でおもしろいように釣れる時の愉快さといったら、もう最高で、その逆など、外見は静かに竿をもちつつ、内心いでも立ってはいられないもんで

よ(と言いつつ、羽と刺繍糸のようなものが巻きついた色とりどりの毛針が数百種類もあるうかというケースを見せたいのだが)。たっさんあるでしょう。その日の天候、特に光によって変わる川面の色により、微妙に使い分けなきゃいけないのだが、まあ実のところ、さっぱり引か

「泉先生に連れられ、横井英夫君や館三君等とよく出かけた頃は、今のように車で乗りつけてしまわず、前日から泊りがけで庄川や九頭竜川などバスに揺られ、深山の淵を求めて草鞋を持って出かけたものです。クーラーという便利なものがなかったから、カゴビクの中のつりあげた鮎は河岸にある川師のたまり場などで炭火で塩焼きにしてよく食べたよ。頭から腹まで一気にかぶりつくと、鮎独得の苦み走った味が堪えられなかったねえ。」

河合一清先生の巻

鮎釣り40年の心意気

一竿に夢を託して

ない時には、何度も交換し、奥の手に信憑針を使うんですよ。」「シンネン針ですか。」「ドブ釣党なら誰もが持っているでしょう。長い経験で色んな毛針を使ってきて、これしかないという針ですよ。そいつを使ってためなら今日は諦めて帰ろうというよう

一本をもつ強みは絶大な。まわりの連中がさっぱり釣れないで何度も毛針を換えるのを尻目に、これと云った毛針でおもしろいように釣れる時の愉快さといったら、もう最高で、その逆など、外見は静かに竿をもちつつ、内心いでも立ってはいられないもんで

「泉先生に連れられ、横井英夫君や館三君等とよく出かけた頃は、今のように車で乗りつけてしまわず、前日から泊りがけで庄川や九頭竜川などバスに揺られ、深山の淵を求めて草鞋を持って出かけたものです。クーラーという便利なものがなかったから、カゴビクの中のつりあげた鮎は河岸にある川師のたまり場などで炭火で塩焼きにしてよく食べたよ。頭から腹まで一気にかぶりつくと、鮎独得の苦み走った味が堪えられなかったねえ。」

四〇年の間に放流アユが主流となり、犀川、内川や浅野川の至る所にあつた名淵は消え、コンクリートの護岸と化し、失われていく自然が淋しいという河合一清先生。昭和二十一年開業以来、地域の子どもの命を守って続けてこられた秘訣は、きつと鮎釣りではなく、診療の忙しい合間を縫っては自然と親しみ、清澄な空気の中で御自身の「健康」を釣ってこられたからではないか。

一竿に夢を託したお話に紙幅が尽きませんでした。(金沢市高岡町二十の十二) 河合一清(小児科開業・七十歳) 妻 美穂子 長女 和子 長男 清 次男 外志郎



診察室にて河合一清先生