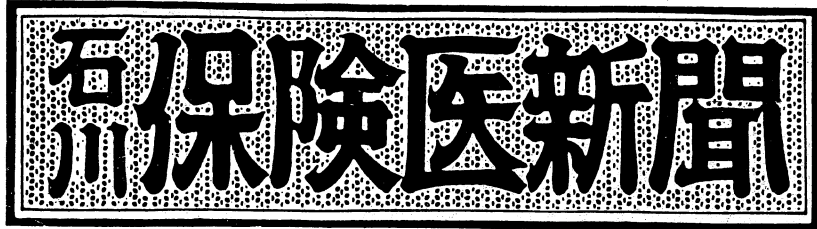


●主な記事●

- 2・3頁 診療報酬に関するアンケート集計結果
- 5頁 第7回症例検討会
- 6頁 スタッフ講習会
- 7頁 腹部エコー診断法
- 8頁 第4回ゴルフ大会



発行所
石川県保険医協会
金沢市尾張町1丁目9番11号
〒920 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)

全市町村の福祉制度を網羅

「福祉マップ」いよいよ完成



会員のニーズをもとに医師、協会事務局、ソーシャルワーカー、特養職員、市町村福祉担当者らの協力で発刊。

保険医協会では福祉の専門家としての力を得て、このほど「福祉マップ」を発行しました。県内市町村の福祉制度とその利用法を分かりやすく解説し、医療機関の窓口はもちろん、県内の医療・福祉関係者も大いに活用できる「福祉制度のガイド」(案内図) 第三部は県内の福祉施設、各種機関の一覧表(資料編) 体裁B五版 一八〇頁

第一部は県内のソーシャルワーカー、特別養護老人ホームや社会福祉協議会職員などの献身的な協力を得て、本年二月から毎月、編集会議を開いて、Q&Aの内容を検討し、作成したものです。

第二部は県内四十一市町村に福祉制度に関するアンケート調査を依頼し、すべての市町村から回答を得て作成したものです。このことは昨年二月より本紙に「わが町村の医療・福祉を語る」シリーズを設け、毎月各市町村福祉担当課を順次取材(本年九月まで十七町村を掲載)しており、協会の存在と活動が広く認識されてきたからだと思います。

第三部は県内の関係機関と各市町村の福祉制度一覧表です。

ここでは各市町村アンケートを集約したものと県厚生部各課の事務提要などを照合して作成しました。項目は①医療費助成、②福祉手当金、③寝たきり老人、痴呆老人、一人暮らし老人、身体障害者への各種福祉サービスなどで、市町村別に一覧表を作成し、福祉制度

全会員に一冊無料でお送りします。
(追加は一冊一、〇〇〇円)

この市町村との結びつき、実績があったからこそ「福祉マップ」作成に踏み切れたともいえます。

保団連が、各自治体ごとの調査と比較を通じて、進んだところに追いつく運動を」と提唱しているように当会では「福祉マップ」の発行を契機に各市町村への実態把握をより一層強めて医療の専門団体としての役割を強め、健康な街づくりをめざしていきたいと考えています。

持論

昨年の「中間報告」路線をそのまま踏襲する方向で実施された本年四月の「診療報酬改悪」に続いて五月には国保改訂案が成立し、これに基づいて厚生省は国保「安定化計画」を打ち出してきた。

これは六十五年度に予定している国保制度の抜本的な改革に先駆けて、現状を取り繕うために出てきたもので、従来、比較的緩やかだった国保にも厚生省は直接、医療費削減のための具体的な方向を義務づけてきたわけである。厚生省の苦しい台所事情はひしひしと推察できるが、第一線で国民の健康権を守る我々保険医には、医療経済的な理由で「人命」を脅かし「健康権」

安易な医療費削減案 国保「安定化計画」

具体的には国保医療費が「基準医療費」の一・一七倍を超える市町村に医療費の削減計画を提出させるもので、さらに二倍を超える市町村には国庫補助の一部を削り都道府県、市町村にその分を肩代りさせようとする。このことにより、「ペナルティを避けるためには医療費削減を強化しなければならない」という悪循環に陥る結果になる。九月末の時点では石川県下の指定三市町村には厚生省の指示に対して戸惑いがあり、計画の具体化

を侵害するような事態は絶対に許せない。

六十三年度分として国保「安定化計画」作成を指示された地方自治体は百六十四に及び、県内では金沢市、志雄町、尾口村の三自治体となっている。

いう厳しいペナルティつきである。いわば地方自治体の尻に火をつけてでも計画を執行させるという強硬な方向を指示している。これが実現されれば、各地方自治体の努力により「基準医療費」は毎年確実に低下してゆ

には至っていないが時間の問題であろう。

一方、社保でも基金本部が都道府県幹事長あてに重点審査の対象となるレポート、審査体制の強化を指示した。

国保、社保ともに高額医療費を改善するための具体的措置として数項目が挙げられているが、これらを実施するための経済的な裏付けの全くない現状では、最後の手段として、実施しやすい「審査の強化」「長期入院は正の名目による短期退院の強制」が残ってくる。

第一線の医療を守る私達保険医は、国民の健康権を守るために総力を挙げて、これらの誤った方向を是正しなければならぬ。

「病院マップ」 と同様 年1回改訂

当会では三年前から病院連携の一助として「病院マップ」を毎年発行していますが、その姉妹編として「福祉マップ」を発行しました。「福祉マップ」も編集内容の工夫をしながら毎年版を重ねていく予定です。

お気づきの点や改善を要する点がありましたら当会事務局までご連絡いただければ幸いです。

最後に、「福祉マップ」の発行にあたって、ソーシャルワーカーや市町村の福祉担当者のご協力をいただいたことにつき、心からお礼申し上げます。

医心凡話

▼十二年ぶりに東西の若人が集結したソウル・オリンピック、幸い(?) 外来患者も少なく連日、真昼間からテレビにかじりついて我が日本選手を応援した。▼水泳では、昔日の面影のない我が日本選手団の中で、バサロキックの鈴木大地選手が金メダルは見事であった。決勝前日のインタビューで「秘策はあるが、それは言えませんが」と答えてたところなど自信のほどがうかがえた。▼陸上では、ジョイナー、ベン・ジョンソン、カール・ルイスなど盛だくさんの話題があった。しかし、最も感激したのは女子一万メートルの松野明美選手であった。外国の一七〇〜一八〇cmの太女(?)を相手に、僅か一四八cm三二kgの彼女が頑張った姿に、始めは大人の中の小人だなあと笑っていたが、終始トップグループで走り、自己最高記録でゴールイン、倒れ込んだ姿に万感胸に迫る思いをした。残念ながら決勝進出は出来なかったが、彼女には、やり遂げた満足感が残ったであろう。▼そのほか体操の池谷、西川両高校生選手、シンクロ・スウィミングの小谷選手、総崩れの柔道で最後の砦を守った斉藤選手など、また期待されながら活躍出来なかった選手など悲喜こももであった。▼心配されたテロもなく無事に平和の祭典は終わった。▼参加することに意義があるとは言いが、我が日本のメダル数がやや少ないのが淋しかった。

事務の煩雑, 実質マイナスなど

回答者の9割以上が不満

げるべきである。

- ・内科の診察料がもっと上がるようにすること。准看にもそれなりの指導料をつくること。大手メーカーの薬価が高すぎる。
- ・理学療法は人手と手間がかかるのに、まるめで、診察費が安すぎる。レセプトの記載がますます煩雑。
- ・老人医療費を削減して、年少者（幼児）に対する医療費を増やすような対策が必要。今のままでは国が減びます。
- ・技術料はもっと高く評価されるべきです。
- ・簡易化に逆行。
- ・検査に判断料がついたため民間業者は検査料金の増加を要求したため、毎月5～6万の検査料金を従来より多く支払わねばならない。
- ・実質点数は引き下げ。
- ・処置：処置をしても内科再診より低くないように。薬価：銘柄別をそろそろ撤廃してほしい。レセプト：人間の注意能力の範囲で簡素化してほしい。
- ・レセプトの記載がコンピューターでも対応しきれなくなっているほど複雑になりつつあるのは反対。
- ・まるめの点で、検査項目が多くなるほど損をする。
- ・在宅療養について、訪問看護を行えば、指導のみならず褥創処置etcの行為を行うが、点数算定できないのは矛盾である。
- ・検査料について、1項目も30項目も判断料が一緒ではおかしくないか。
- ・薬価を下げて差益をおさえるのであれば、調剤料、事務管理費をアップまたは新設すべきである。

【問3】今改定で良かった点ありますか。ある場合は下欄にご記入下さい。

- ・往診料のアップ（2人）
- ・往診点数が上がったこと。
- ・往診料の簡略化
- ・往診料（拙院では安くなった場合もあるが）
- ・検査の請求が理に合っている。
- ・判断料を分離したのは良いが、検査料を極端に削ったのは不満。
- ・在宅ケアの重視。
- ・検査回数の少ない小児科では判断料が助かります。
- ・初診料増点、乳幼児指導料の増点、在宅ケアの重視。
- ・診断料
- ・在宅療養が評価された。
- ・実際には（一）。
- ・在宅ケアが評価されたこと。しかし、正看と准看の差別が持ちこまれており、やはり不満です。
- ・在宅療養に少し手をあてた。
- ・在宅医療（往診）の評価。
- ・手術項目の再編成。少し細かくなりすぎたきらいもあるが。
- ・判断料の考え方。
- ・判断料の導入は良かった。
- ・往診料の値上げ、訪問看護指導料の新設、検査における技術と物の分離。
- ・手術料が少々増点になった。
- ・マイクロ波をかけて35点になったこと。
- ・検査の判断料。
- ・手術料。特に肛門疾患のアップ。
- ・往診がゾーン制になったこと。

【問4】今改定は昨年発表になった国民医療総合対策本部の「中間報告」（長期入院の是正、老人医療の見直し、大病院医療の見直し、在宅ケアの重視、物と技術の分離等）の具体化となっておりますが、どうお感じですか。番号を○で囲んで下さい。

- ・医療費抑制を目的としており許せない。 28
- ・善悪混在で、厚生省は巧妙だ。 25
- ・「中間報告」自体知らない。 8
- ・「中間報告」の方向は評価できる。 6
- ・その他 5

〈意見〉

- ・老人の差別（役人もふけるのに）
- ・大学の医学教育や入院医療などでは医療側も考えないといけないこともある。
- ・医師会の無力化
- ・医師全員が正当な診療に徹することで正当な改定が得られよう。
- ・いろいろと面倒くさくなったと感じます。

【問5】今後の改定の際、どの点を是正して欲しいと思いますか。特に是正して欲しい項目を2つ選んで番号を○で囲んで下さい。

- ・事務の簡素化 38
- ・実質アップの改定をする。 32
- ・診察料のアップ 18
- ・一点単価をもっと引き上げる。 13
- ・指導料のアップ 6
- ・その他 6
- ・検査料のアップ 5

〈意見〉

- ・指導料、外来管理料を分けない。判断料記載をex、90の項目を作り○で囲むようにするとか。
- ・毎回検査判断料をとれるように老人の差別をなくす。薬剤管理料をとれるように、入院料通減制廃止。
- ・保険の給付率が少なくとも0才～2才を老人医療と同様にしてほしい。
- ・一点単価を15円位に。
- ・加重平均による本当のアップを56年以来、毎回約10%ダウンであるから少なくとも15%はほしい。給与が払えなくなる。
- ・診察料は、指導料をなくした分をカバーできる位にまで大巾に上げるべきで、指導料はむしろ下げるべきです。日本人は指導に対してpayするという感覚が薄い。
- ・処方料のアップ（薬剤分野での技術料〈ドクターフィー〉の評価）。
- ・どのようにしてももうからないので、あてにしない。
- ・手術料のアップ。
- ・再診料のアップ。

【問6】今後どのような運動を展開したらよいと思いますか。特に運動が必要と思われる項目を2つ選んで番号を○で囲んで下さい。

- ・マスコミ対策 26
- ・患者への診療報酬の問題を理解してもらう、世論対策。 24
- ・開業医主導型の点数改定を。 24
- ・公示から実施までの時期を十分とらせる。 21
- ・その他 9
- ・無回答 1

〈意見〉

- ・わかりやすい実質アップをしてほしい。
- ・日本医師会対策の強化。
- ・高額医療の原因は大病院にあることを周知させる。
- ・厚生省へターゲットをしぼって陳情。
- ・正当な診療が行われていることを周知させる。
- ・日医に下意上達を要求する。日医と厚生省の折衝を公開させる。
- ・日医の代表が中医協でがんばる以外に方法はない。
- ・厚生省に代案を示す。反対反対と言っているでも厚生省に結局押し切られている。

第二回 保険診療・審査対策懇談会

ご案内

◆ とき 一九八八年十一月二十六日(土)
午後六時半～

◆ ところ 金沢都ホテル 5階「能登の間」

◆ 助言者 社保・国保審査委員 (予定)

◆ 主催 石川県保険医協会
保団連担当事務局

◆ 参加ご希望の先生は協会までお電話でお申し込み下さい
電話(076)221-5373番

第2次アンケートにも ぜひご協力下さい

昭和56年以来、診療報酬改定は毎回、実質上のマイナス改定に終わっているが2年ぶりに実施された今年の改定も名目上はプラスとの予告でありながら、実質上はやはりマイナスの改定に終わった。

そのうえ、さらに行政は医療費の将来統計の中で虚偽の数値を仮定して「高齢化社会危機論」を打ち出し、これに基づいて今後の、さらに抜本的な診療報酬削減の方法を策定している。

国民の健康権を守るために、第一線で医療を担っている私たちは、56年以來の経過を振り返ってみると、これからは黙って次の改定を待つのではなく、また、改定ごとの実質マイナスの改定にいたずらに怯えるばかりでなく、より良質の医療を、安心して提供できるように、「診療報酬のあるべき姿」を私たち第一線医療現場から築きあげて行かねばならないことに気がかざるをえない。

そこで、石川県保険医協会では、今年度より新たに「診療報酬改善運動」に取り組むことになった。その第一弾として広く全会員の意見を集めるため「診療報酬改定に関するアンケート」を実施し、多くの回答をいただきました。アンケートに見られた意見は非常に広範なもので、新しい提案も多く、独創的な意見や的を得た提案も見受けられたのでここにその全てを紹介したい。なおこの中から意見の多いものを中心に、さらに焦点を絞って再度アンケートを行い、その結果を中心に11月に「保険診療懇談会」を開催する予定で、さらにその結論についてはダイレクトにまた保団連を通じて行政に働きかける予定である。

【問1】 今次診療報酬改定について、全体としてどうお感じですか。番号を○で囲んで下さい。

- ①満足 0 ②やや満足 1 ③やや不満 16
- ④不満 40 ⑤その他 2

(理由)

②やや満足

・厚生省が、診療所 開業医 (家庭医) の重要性を認識した。

③やや不満

- ・日医の主張する事務の簡素化に逆行して、改定するごとに煩雑になっている。
- ・老人医療や大人などに比べて小児科は慢性疾患が著しく少ないため、実質上のアップは微々たるもの。私たちの願いは、負担率を小児では「老人と同一に」が悲願です。
- ・実質 (一) になること。
- ・初診料はそのままで良いが、小児科は経過が変動し易いので、再診にもかなり気を使う。再診料のアップ。
- ・手術点数があまり、上がらず、時間外手術に制限ができた。
- ・技術料の評価が十分でない。

④不満

- ・マイナス改訂
- ・技術料を少し上げて、一方で薬価を大幅に下げるから診療報酬は一向に伸びていない。物価の高騰に逆行しているし、人件費は下げるわけにはいかない。
- ・医療費削減のために、医師の裁量権を無視している点。「老人医療」に焦点をあてても老人追い出しの改悪。
- ・結局 Negative になったではないか!
- ・小病院を切り捨て、老人を差別するもの。
- ・今回も約10%のdown、全体平均10%の減収となった。
- ・事務を繁雑にただけで、診療報酬としてはむしろ引き下げで、医師等の技術料評価も実質的引き下げ。
- ・収入の減少の可能性
- ・繁雑、低技術料
- ・実質引き上げになっていない。事務が煩雑になっている。
- ・事務上の煩雑化。現実には改定は実質的にダウンしている。
- ・点数アップ率が小さい (本当に上がっているのか不明)。事務が煩雑—これ以上複雑になったら事務不能となる。
- ・事務簡素化に逆行。医療費削減が目的の改悪である。
- ・湿布処置と理療のまるめ等、現場無視がさらにひどくなった。
- ・技術料の値上げより薬価の値下げが大きい。より事務が複雑になった。
- ・報酬が上がったというが、慢性疾患など算定しにくいもので上げている。実際慢患は指導していても患者の負担を考えて請求しないことがかなりある。
- ・薬価の引き下げが大きすぎる。事務の複雑化。
- ・薬価切り下げ分を報酬アップの財源としているが、無床診療所に配分が少

第①次 診療報酬改定に関するアンケート 集計結果まとまる

(回答数 59人)

- ない。
- ・事務が煩雑になった。
- ・薬価の大幅下げ、検査のまるめで実質収入が完全10%down である。経営の努力が、し切れない。
- ・カルテ記載が多くなった。
- ・煩雑となった。
- ・益々点数が複雑化し、全くごまかしの改定です。
- ・技術料upが少ない。過去の物価上昇に対して診療報酬上昇は全くない (逆に低下している)。
- ・医療費抑制に走り過ぎている。ただし正当な診療をもっと認識させるべきである。
- ・事務量の増大 (時代に逆行)
- ・事務のものが記入する点数にわからないことたびたびあり。
- ・入院管理料、看護料がアップしない。病院との格差の増大。
- ・検査点数の大幅な引き上げと判断料が月1回しか算定出来ないこと。
- ・診療報酬は0.5%のアップとなっているが、実際は数%のダウンである。体系がますます複雑化し、事務が煩雑となった。改定直前の発表ではコンピューターのプログラム変更がむずかしい。

⑤その他

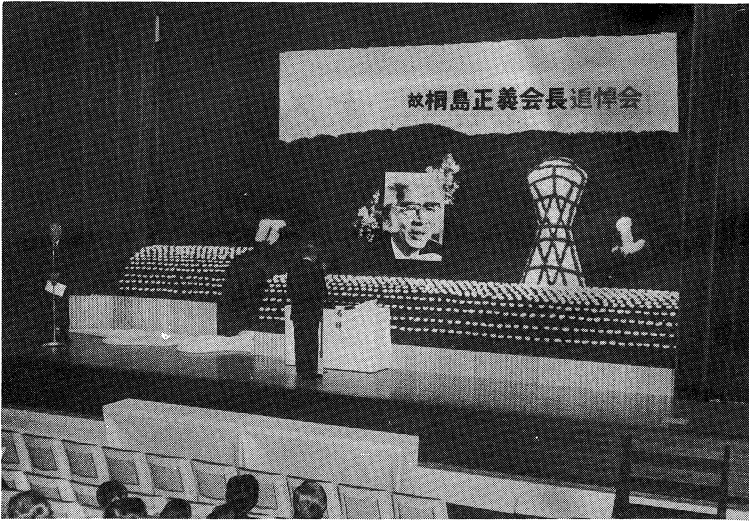
- ・どちらでもないが、政府の行うことなので仕方なく守っている。点数全体としては上がりも下がりもしない。これは診療所であってターミナルケアまで行わないからである。本当に一生懸命やれば (一) になることは決まっている。

【問2】 今次改定でどこに問題を感じますか。特に問題を感じるものを下記の中から3つ選んで番号を○で囲んで下さい。

・薬価の値下げ	30	・入院料	13	・画像診断料	3
・検査料	25	・投薬料	7	・理学療法料	3
・レセプトの記載	23	・老人医療	5	・精神科特殊療法料	1
・診察料	18	・手術料	6	・麻酔料	1
・指導料	13	・在宅療養	6	・放射線治療	0
・処置料	12	・注射料	3		

(理由)

- ・再診料を引き上げ、指導料を中止することを希望する。
- ・内科診察中、眼漏あり、診察の上点眼すれば再診料ダウンは何とも不合理、処置料の14点は何とも安い。薬価の値下げの発表は6ヵ月前にしてほしい。
- ・薬価値下げにより、使えない (商品価値のない) ものがでる。看護料など10円の改訂 (しかも2年目) とはなんぞや。
- ・総合的に問題がある。
- ・日医の主張する事務の簡素化に逆行して、改定するごとに繁雑になっている。
- ・検査→まるめ方式、処置→低点数 (特に再診料との関係)、薬価→この世での、七不思議のトップ!
- ・まさに制限診療を強制する「中間報告」そのもの、実質的DRGといってもよい。
- ・医療費削減のために医師の裁量権を無視している点。「老人医療」に焦点をあてても老人追い出しの改悪。
- ・小児では投薬の際、0.01...etc と細かい手技料や細心の注意がより必要される場合が多いのに、投薬料は成人とあまり変わらない。
- ・事務の簡素化を第一に考える。
- ・診察料と指導料が上がると意外に一部負担が高くなるので、事務の者に文句を言う患者一人二人あり。処置料はそれに比して処置 (耳、口、眼) が安すぎる。
- ・非常に複雑なものもペーパーで診るものも25点である。これを放置すると医師はペーパーテストで診断をつけるようになる。医療が荒廃していくのが目にみえるようである。月に1回のみであるが、例えば血糖を測定すべきであるが、やれば25点、テープの尿が25点、血糖を一度凝固させて遠心状態にして試薬を入れて、煮沸をして光電比色計で計る。これで25点。人をバカにしていると思うが、今は仕方なくやっている。
- ・現在の理療点数では新しい考え方の理療が出来ない。理療と湿布の併求出来なくなった。入院点数では入院患者のQOL に対処出来ない。
- ・煩雑すぎる。
- ・技術料をもっと高くすること。
- ・レセプトの記載改善と診療報酬内容の簡素化には全力をあげて取り組むべし。
- ・改正前の方が点数計算がしやすかった。
- ・処方料が安い。処方技術料を要求したい。
- ・指導料は本邦ではなじまない。指導料をなくして初診、再診料を十分に上



追悼の辞をのべる河野保団連副会長
(9月17日 東京)

故桐島保団連会長、菱本保団連副会長 偲び

追悼会、偲ぶ会が東京で開かれる

両氏の意志を継ぎ、保険医運動への奮闘を誓う

これまで第二回幹事会の前日に全国各協会の理事長、会長の懇談会がもたれていました。

本年は、残念で、悲しいことに開業保険医運動の先頭に立って活動中の桐島会長と菱本副会長が急逝されました。

保団連は急拠予定を変更して九月十七日、故桐島会長追悼会と故会長ならびに故菱本副会長を偲ぶ会が開かれました。

追悼会は午後五時から協会関係者、民医連の助会長ら各種団体の代表など百八十人が出席し行われた。

保団連を代表して河野副会長が追悼の言葉を述べられました。

会の途中、ナレーション田中世津子氏(前進座)による「ありし日の桐島会長を偲んで」のスライド映写がありました。

活躍には今さらながら感銘しました。

追悼会後、会場を移して両氏を偲ぶ会が開かれ(出席者百三十名)、中野名誉会長を始め、保団連関係者

羽田に着くと、福岡県からと思われる、白い帽子をかぶり、「消費税反対」のゼッケンをつけた老若男女が子供まで連れて空港ロビー一杯になっていました。

モノレールが満車のため、次を待っている状態でした。ビルマのことを考えると日本の自由と平和を感じました。

幹事会の詳細は保団連新聞やその他で報道されるでしょうが、保険医を取り巻く様々なことが議題に取り上げられました。

その中で医師は医療だけでなく福祉の専門家に。国保が最大の焦点。往診学の開発。在宅マニュアルの作成。救急病院交渉。レセプト点検の業者依託。再審査請求の増加。減点審査員の増加。救急サービス会社発足。開業医宣言。消費税反対。医業税制。一人法人などが私の注目をひきました。

婦途、新宿文化センターの全国保険医写真展を見学。いずれも大変立派なものばかりでした。近くの会場で

が偲ぶことを述べ、しめやかに行われ、両氏の遺志を継いで保険医運動をさらに発展させるため、奮闘を誓いあって散会しました。(会長・後藤田博之)

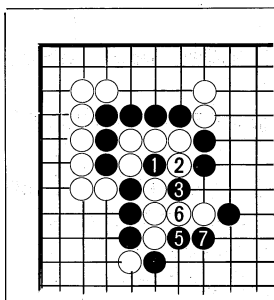
第二回保団連幹事会報告

保険医をとりまく

さまざまな議題を討議

当協会の高島朔先生をはじめとする入選者の受賞式が行われました。入選作品一

囲碁(解答)
黒石が一杯に働いて白をとることができません。4ツグ



点一点の講評があり、途中退席。新宿でも歩行者天国が行われ、駅前的小広場ではロックを歌っていて大変な人ごみでした。(副会長・平松昌司)

健康のしおり No. 34
ア二サキス症 発刊のお知らせ



上記健康のしおりが出来ました。全会員に30部無料でお送りします。窓口に置いてご利用下さい。(追加は1部5円)

発行：石川県保険医協会

9月度理事会点描
岡部県議を囲んで
保健医療計画を討議
(9月20日)

本理事会は特に県議の岡部先生をお招きして開かれた。我々協会の活動を知ってもらおうと共に先生のご活躍をお聞きするために開かれたので、各部の報告事項は出来るだけ簡略化させて頂き、重要な協議事項に絞って時間をもちたいことを各理事にお願ひし、ご協力を要請した。

報告事項の要点を列記すると、第十四回北信越ブロック会議は今回本県の当番になっているので十分計画を練ることが総務より報告。一九八八年度医療研究集会への演題提出の報告。近く待望の『福祉マップ』が完成する旨、報告あり。地域医療対策部員各位のご協力に感謝の念を持つ。

いつもながらの盛だくさんの報告を終えるころ、すでに午後九時半を回っていた。そこで少し時間の延長をお願いして早速本日の協議事項に入る。

まず冒頭に本県の保健医療計画が本年四月に発表されたが、その計画に対する本協会の対応は如何にあるべきかの検討に入った。資料として第一章と第四章の抜粋および第五章全文の小冊子を各理事に配布。大野理事より保団連作成の資料などを参考とし、本県における医療計画の問題点などについて説明して頂いたが、何分にも膨大な資料と広範な問題点が多いので出来る限り問題点を絞って検討する方が良いのではとの結論に達したのでそれを次の五項目にまとめてみた。

- ① 医療関係施設間の機能分担および連携の推進。
- ② プライマリケアの充実。
- ③ 救急医療の確保。
- ④ 寝たきり老人、痴呆老人の収容施設の問題。
- ⑤ その他、任意事項の

両医師会および開業医各位は行政に対する独自の施策をもっと積極的に提言すべきであり、その窓口として同県議をもっと利用して欲しいと言われた。

さらに「石川県二十一世紀ビジョンをめざす中間報告より」(一九八八年八月)の抜粋で、我々の保健医療と福祉に關係のある第八項「長寿社会にふさわしい健康福祉を充実する予防からリハビリまでの保健医療を確立し、生涯を通じた健康づくりをすすめる」のコピーを資料として提出されたが、その中でも我々の関与すべき問題が数多く含まれているが、残念ながら両医師会からの要望などは全く反映されていないとのこと。今後、我々協会としても十分検討の必要があると思われる。

終始熱心な討議がなされ、時の経つのも忘れ、遂に十時半を過ぎたので本日の理事会を閉会としたが、岡部先生の今後のご活躍に期待すると共に会長以下理事各位のご協力に感謝したい。(菊地)

検討など。

以上の事項について内部検討を今後進めてゆく。なお、岡部先生から特にこれからの医療問題などについて行政への対応の窓口として、もっと同県議を利用して欲しいとの要請があった。特にこれからの地域医療体制づくりの中で公的病院の在り方について、開業医はもっと真剣に取り組みべきではないか。病診および

以上は、本理事会は特に県議の岡部先生をお招きして開かれた。我々協会の活動を知ってもらおうと共に先生のご活躍をお聞きするために開かれたので、各部の報告事項は出来るだけ簡略化させて頂き、重要な協議事項に絞って時間をもちたいことを各理事にお願ひし、ご協力を要請した。

報告事項の要点を列記すると、第十四回北信越ブロック会議は今回本県の当番になっているので十分計画を練ることが総務より報告。一九八八年度医療研究集会への演題提出の報告。近く待望の『福祉マップ』が完成する旨、報告あり。地域医療対策部員各位のご協力に感謝の念を持つ。

いつもながらの盛だくさんの報告を終えるころ、すでに午後九時半を回っていた。そこで少し時間の延長をお願いして早速本日の協議事項に入る。

まず冒頭に本県の保健医療計画が本年四月に発表されたが、その計画に対する本協会の対応は如何にあるべきかの検討に入った。資料として第一章と第四章の抜粋および第五章全文の小冊子を各理事に配布。大野理事より保団連作成の資料などを参考とし、本県における医療計画の問題点などについて説明して頂いたが、何分にも膨大な資料と広範な問題点が多いので出来る限り問題点を絞って検討する方が良いのではとの結論に達したのでそれを次の五項目にまとめてみた。

- ① 医療関係施設間の機能分担および連携の推進。
- ② プライマリケアの充実。
- ③ 救急医療の確保。
- ④ 寝たきり老人、痴呆老人の収容施設の問題。
- ⑤ その他、任意事項の

両医師会および開業医各位は行政に対する独自の施策をもっと積極的に提言すべきであり、その窓口として同県議をもっと利用して欲しいと言われた。

さらに「石川県二十一世紀ビジョンをめざす中間報告より」(一九八八年八月)の抜粋で、我々の保健医療と福祉に關係のある第八項「長寿社会にふさわしい健康福祉を充実する予防からリハビリまでの保健医療を確立し、生涯を通じた健康づくりをすすめる」のコピーを資料として提出されたが、その中でも我々の関与すべき問題が数多く含まれているが、残念ながら両医師会からの要望などは全く反映されていないとのこと。今後、我々協会としても十分検討の必要があると思われる。

終始熱心な討議がなされ、時の経つのも忘れ、遂に十時半を過ぎたので本日の理事会を閉会としたが、岡部先生の今後のご活躍に期待すると共に会長以下理事各位のご協力に感謝したい。(菊地)

第7回病診連携に役立つ症例検討会

鳴和総合病院で不明熱の三症例

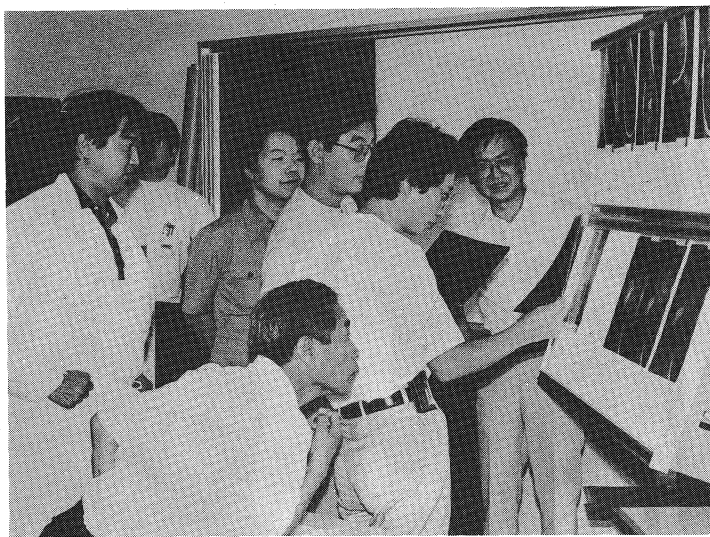
金沢市・内科 前川 信 政

九月三日、第七回「病診連携に役立つ症例検討会」が鳴和総合病院の協力で鳴和総合健康センターで開かれた。

水毛生内科部長より、いわゆる「不明熱」を呈した三例の紹介があった。

症例一は、六十四歳の男性。既往歴では、三十歳台に腎炎、三十二、三歳ごろ肺門リンパ腺炎、六十歳ごろより高血圧、肝障害などで加療中。入院三週前より頭痛感を認め、その後三十七度台の発熱にて近医より投薬を受けるも改善せず、発熱は三十八〜三十九度台となり、全身倦怠感、食欲不振、四肢の関節痛のため入院。

入院時現症では、表在リンパ節触れず、皮疹なく、結膜貧血、黄疸なし、胸部異常なし、腹部では、肝を右季肋下で〇・五横指触知四肢では、右下腿軽度浮腫



いつもながら真剣な参加者
9月3日 社会保険鳴和健康管理センター

認める。関節の変形などはなし。

入院時および入院後の検査成績では、白血球増多、血沈亢進、CRP強陽性、RA2(+)蛋白分画でM-protein陽性、Ald、r-GTPの上昇を認めた。R-AHAも強陽性を示し、anti-mitochondria abも六四〇倍と陽性を呈した。尿、血液培養、胆汁培養、いずれも陰性、髄液には異常なし。骨髄穿刺では「leukemoid reaction (+)」。ECG、胸部X-P、ER

P、PTCには特に異常を認めなかった。入院後の経過では、抗生物質には全く反応せず、弛張熱が続き、検査結果や臨床経過などより膠原病が強く疑われ、その鑑別診断の結果、成人St二病と診断された。

症例二は、五十七歳の女性。症例三は十八歳の男性。いずれも不明熱を呈した症例が呈示された。三症例の検討後、水毛生先生から不明熱の定義、原因疾患、鑑別のための検査、さらに各種膠原病の説明があり、持

に成人St二病は「不明熱」の重要な鑑別疾患の一つであること、特異的な症状や検査所見がないのでこの疾患を知らなければ診断が不可能なことなど詳しく講演していただいた。二時間余りにわたって大変内容の充実した勉強をさせていただきました。

最後に、水毛生先生をはじめ鳴和病院の医局の先生方には、保険医協会のため貴重な時間を割いていただき心よりお礼申し上げます。

第78回健康なんでも相談

ぼけ予防と高血圧をテーマに これからの老人問題も討議

十月二日(日)午後一時から三時半まで、御所一丁目会館で第七十八回健康なんでも相談が開かれました。主催は御所一丁目こども会、「ぼけの予防」と「高血圧のはなし」をテーマに十三人の参加者が集いました。保険医協会からは井沢宏夫先生(金沢市・内科)が

出席し、詳しい資料を使い分かりやすく解説されました。また、参加者からは多数の質問が出され、井沢先生との懇談が約一時間行われました。

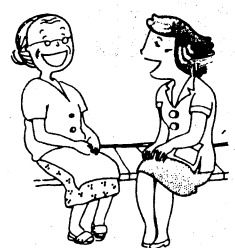
以下、先生と参加者の質疑を一部紹介します。

講師と参加者の質疑より

誰でも年をとるのに なぜかじやま者扱い

質問 成人病検診がありませんが、老人検診はないのですか。

先生 なるほど、老人検診も必要ですね。男には前立



先生 一応の基準はあります。

質問 ぼけの診断基準はありますか。

先生 一応の基準はあります。

厚生省が、中小企業のサラリーマンなどを対象にした政府管掌健康保険(加入者約三千三百万人)の保険料を千分の八十三から千分の八十四に引き上げる方針を明らかにしました。

八七年度の収支決算によると、黒字は二億円で、八一年以来七年連続黒字を計上したものの、老人保健への拠出金の増加などで、黒字幅は前年度の五百八十億円から激減しています。このままでは赤字に転じるのは必至とみて、引き上げ案を出してきた訳です。

黒字激減の理由は簡単です。八七年一月の老人保健法改悪で、老人医療費への国の負担を削減し、健保などに肩がわりさせたため、老人保健拠出金が急増した

政管健保の 保険料引き上げへ

からです。支出をみると、医療給付費二兆六千六百二十六億円(前年度四・六%増)の中で、老人保健拠出金は前年度より二千四百三十三億円増えて九千六百三十億円(同三三・八%増)と大幅に増えています。

政府・厚生省は、八三年の老人保健法制定で、それまでの老人医療無料制度を廃止し、老人医療にたいする国の責任を放棄、労働者が加入する被用者保険からの拠出金を増やし、国の負担を肩がわりさせました。さらに八七年に同法を改悪し、拠出金の負担割合を高めました。

〇・一%の値上げが実施されると、加入者本人は年間千三百二十円の負担増になります。

腹部エコー診断法の「案内

テーマ 胆管・膵臓を中心に

講師 金沢大学医学部放射線科助手 亀山 富明 先生

とき 十一月二十九日(火) 午後七時〜九時

ところ 金沢都ホテル5階「能登の間」

協賛 東芝メデイカル株式会社

申込み テキスト・資料準備のため必ず協会までお申込み下さい。

☎(076)221-5373番

心がまえとして、最後は自分一人で生きぬくという覚悟が必要ですね。その上でみんなで助けあうというのが理想だと思いますが、夫婦も片方になるときみしいもんです。夕日寺にグランドゴルフ場ができたので気晴らしに行きませんか。四人ぐらいは僕の車に乗れますからどうぞ。

デンタルスタッフ講習会 従業員講習会

アンコールにこたえ

今年もJALの下平氏が来沢



今年も参加者を魅了する下平久美子氏

九月十一日、県婦人生活会館で開いたデンタルスタッフ講習会には昨年に続いてJAL接客講座インストラクターの下平久美子さんをお招きしました。参加者は六十二人。昨年の講習会の参加者アンケートでの絶賛、保険医新聞掲載記事の大きな反響から「今年もJALの下平さんを」の要望にこたえて来県いただいたものです。

接客マナーの五つの基本
 (1)挨拶、(2)表情、(3)身だしなみ、(4)言葉づかい、(5)態度)について、表情訓練、立ち居振る舞いなどの実習も交えた下平さんの講演は今年も参加者を魅了したようです。

参加者アンケートには「相手にプラスの心理を与える(好感を与える)」ということ、自分の態度によって変わっていくことであり、やっぱり笑顔が大切ということが印象に残った」「立



発音の訓練をするデンタルスタッフ。(9月11日 県婦人生活会館)

私は、保険医協会の従業員のための講習会に、初めて出席させていただきました。土曜日の仕事を終えて夕方六時から二時間半は帰宅して主婦として一番忙しい時間ですが、世界のJALのインストラクターのお話が聞けるとなれば、家事もそこそこに会場へ向かいました。

また、例年県下八会場に行っています従業員講習会は、今年度は県下三会場にて、同じくJALの講師をお招きして開かれることになりました。すでに九月十日に開催を終えた七尾会場の参加者から印象記が届いていますのでご紹介いたします。

さわやかな笑顔で窓口に出たい

七尾市 金谷 敦子

ち居振る舞い、言葉遣い、笑顔など印象の与え方が違うことがよく分かりました。下平先生の立ち姿を見習いたいと思います」「豊かな表情を口元、目元で表し、相手にさわやかな印象を与え、患者との信頼関係を持つ」など共感の音が多数寄せられました。

従業員講習会のご案内

テーマ 患者サービスについて
 —暖かい心のふれあい—
 講師 接客講座インストラクター 吉岡喜代子氏

参加費 500円

〔小松会場〕

- とき 11月25日(金) 午後7時～9時
- ところ 小松市公会堂 4階大会議室
- 定員 80人

〔金沢会場〕

- とき 11月26日(土) 午後3時～5時半
- ところ 金沢都ホテル 5階「加賀の間」
- 定員 150人

お申込み・お問合せは保険医協会まで

保険医新聞にご投稿下さい

保険医新聞編集部では、読者のご投稿を随時お待ちしております。エッセイ・書評・趣味・旅行記など題材は自由です。

ご投稿いただける方は協会事務局までご連絡下さい。原稿用紙・返信用封筒をお送りします。

一時金は一時所得 マル優廃止の対象外

● 保険医年金 ●

のお問い合わせは
 すべて協会事務局まで
 ☎ (0762) 22-5373

A 四月一日からマル優が廃止されたことに伴い、ほとんどの金融商品

共済部からのお知らせ
保険医年金の課税について
 Q 保険医年金を一部解約して流用したいのですが、課税されるのですか。

の利息は二〇%(国税一五%・地方税五%)の分離課税になりました。しかし、保険医年金は従来通り、「一時金」として受け取る場合、利息部分は一時所得(特別控除五十万円)で、それを超える二分の一)となり、「年金」として受け取る場合は利息部分が雑所得で、いずれもマル優廃止の対象外です。

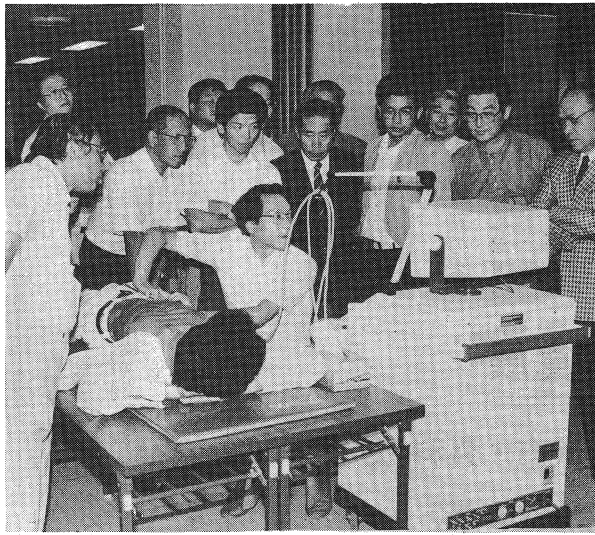
また、一時払い養老保険が五年以内の解約に対し二〇%の源泉所得税が課せられることから、保険医年金も五年未満で解約した場合には二〇%課税されるのかとのご質問もあります。しかし、保険医年金は満期型年金ではありませんので、五年以内の解約であっても一時所得として扱われます。なお保険医年金は一口ずつ独立して運用されていますので、解約の際は全部を解約する必要はなく、一口単位で処理できます。

(共済部)

今年度第1回腹部エコー診断法

胆のうを中心に2時間半

講師 金沢大学医学部放射線科助手
亀山 富明 先生



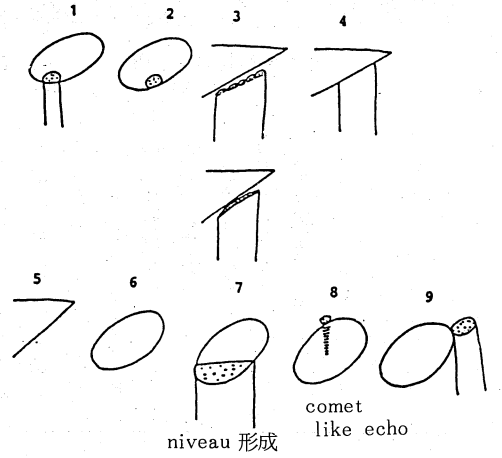
おなじみの亀山先生(中央)を囲んでディスプレイをのぞく23人の参加者。

9月17日、金沢勤労者プラザで本年度第1回の腹部エコー診断法の講習会が行われた。すでにおなじみの亀山富明先生をお迎えして、胆嚢の描出法から、胆嚢疾患の各論とアーチファクトを含む鑑別法について詳述された。以下亀山先生のテキストに当日のメモを挿入したものである。(文責 高島 朔)

- (3)注意点
 - ・結石を見落としやすい。
 - ・ダンゴ状の場合、必ず可動性を確認。

胆のう結石

(1)エコー分類



- 1・2・3・4 : 通常型
- 5・6 : false negative
- 7・8・9 : 特殊型

(2)頻度 (S 56.5~S 59.3, ope 例)

1 : 103	6 : 1
2 : 13	7 : 1
3 : 6	8 : 0
4 : 3	9 : 1
5 : 2	計 130例

(3)false positive となりうるもの

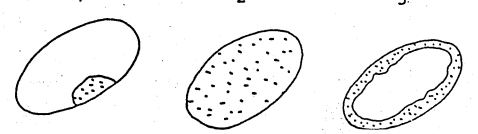
- ・壁ヒダ
- ・頸部に生じる lateral shadow (acoustic shadowと間違える)
- ・腸管 gas echo
- ・cholesterol polyp
- ・porcelain gall bladder

(4)false negative となりうる場合

- ・萎縮胆のうや高度肥満で胆のう内腔が固定できないとき (type 5)
- ・debris・tumorの存在でみにくいとき (type 6)
- ・二房性 (特にsegmental typeのadenomyomatosis) で fundus 側のstone を腸管gas と間違えるとき。(type 9)

胆のう癌

(1)エコー分類



- 1. 限局腫瘍型
 - 2. 全体腫瘍型
 - 3. 壁肥厚型
- (2)鑑別を要するもの
- 1型: 良性 polypoid lesion・debris
 - 2型: 肝原発腫瘍
 - 3型: 慢性胆のう炎

コレステロール ポリープ

(1)エコー所見

- 可動性がない
- acoustic shadowを伴わない。
- 広基性でない

(2)注意点

- ・echoの低いものもある
- ・大きなものもある。
- ・不整形でないものもある。

1. 胆のう描出

- ①体位: 仰臥位・座位・肘膝位・右側臥位・跳躍
左側臥位 (肝内部~胆のう頸部及び胆管が見やすい)
- ②走査方向: 季肋下走査
肋間走査
- ③呼吸: 主に吸気を利用
- ④前処理: 絶食が原則 (急性胆のう炎などの有症状時は、これにこだわらない)

2. 胆のうの異常

①描出不能

Common	Rare
充満結石	内腔を占めるMass ²⁾
強い萎縮 ¹⁾	高位のobstruction
著しいp.tosis	気腫性胆のう炎
	消化管-胆のう瘻
	胆のう欠損

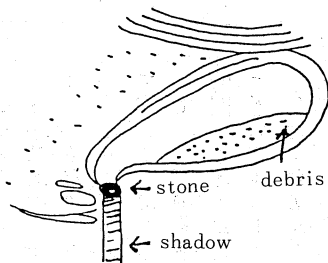
- 注¹⁾ 慢性胆のう炎の他に、急性肝炎・結石頸部嵌頓等の場合の内腔虚脱時に描出困難となりうる。
- 注²⁾ 胆のう癌の肝浸潤が著しい時、特に原発部位の特定が困難となりうる。

②胆のう腫大

Common	Rare
閉塞	DM
急性胆のう炎	MCLS
長期絶食	Acromegaly
	迷切術後

急性胆のう炎

- (1)エコー所見
 - 腫大・緊満
 - 壁肥厚
 - 壁内sonolucent layer (浮腫による)
 - debris



(2)特殊な所見

- 胆のう周囲膿瘍 or 周囲炎
- 壁内膿瘍
- 肝内膿瘍
- rupture
- 気腫性胆のう炎

(3)稀なetiology

- 術後胆のう炎
- 軸捻転
- MCLS
- embolization 後

(4)注意点

- ・頸部の結石像描出が重要だが見逃しやすい。
- ・胆のう癌との鑑別に留意
ダンゴ状debris
肝への炎症波及像) を癌と間違えないこと。

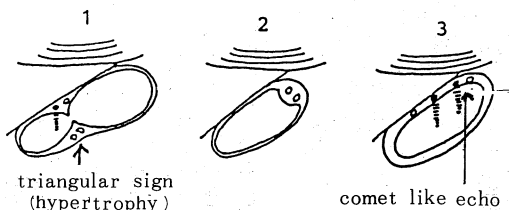
③胆のう壁肥厚

Common	Rare
食後 ¹⁾	慢性肝炎
慢性胆のう炎	うっ血 (右心不全など)
急性胆のう炎	低タンパク血症
急性肝炎 ²⁾	結石の頸部嵌頓 ³⁾
肝硬変	胆管結石の自然排出後
腹水	tumor infiltration
胆のう癌	(悪性リンパ腫など)
adenomyomatosis	

- 注¹⁾ 必ず絶食時に再検し、病的でないことを確認する。
- 注²⁾ 初診時、腹痛を主訴とする場合、胆のう炎・結石の頸部嵌頓と間違えないこと。
- 注³⁾ 胆石嵌頓の胆のう像
壁肥厚・内腔虚脱型
水腫型
sludge 型

Adenomyomatosis

(1)分類



- 1. segmental type
- 2. localized (fundal) type
- 3. generalized type

(2)注意点

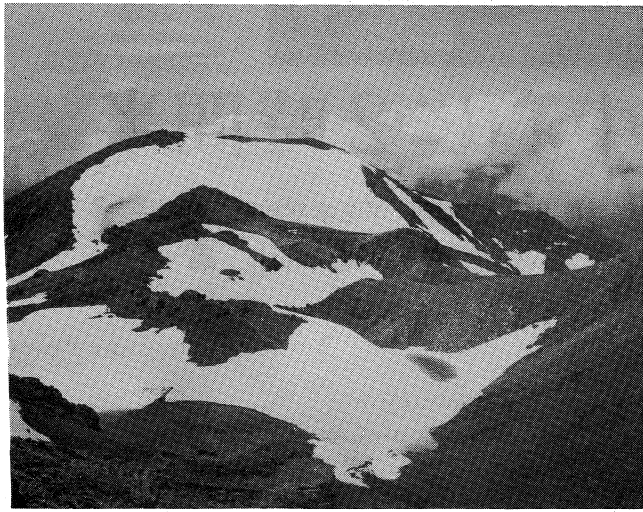
- ・拡張したR-Asinus を反映する壁内cystic pattern と壁に結石などによる comet like echo の描出に心がける。
- ・segmental type では、くびれが triangular sign を呈するので、最も診断が容易。
- ・generalized type は最も診断が困難。
- ・fundal type は見逃しやすい。胆のう癌との鑑別を要するが困難。
- ・segmental type の fundal 側内腔は種々の修飾をうけることがある。
(結石の嵌頓、内腔閉塞により腫瘤様を呈するなど)

④内腔病変

Common
結石
polypoid lesion
debris

デブリス

- (1)原因
 - 急性胆のう炎
 - 下位の閉塞
 - 長期絶食
- (2)鑑別を要するもの
 - サイドロープ
 - 胆のう癌 (特にダンゴ状デブリス)
 - 出血



実行委員長賞を受賞した作品「白い鷲」。(実際はカラー四切)

思いがけず受賞してしまいました。しかも半世紀目の誕生日に。出展をすすめて下さった方々にお礼申し上げます。さて、プロ写真家の審査講評をご紹介致します。出展作の共通項は、遠慮せずに、もう一步も二歩も被写体に近寄る必要がある。(そうしたくても岩場の崖から三途の川は渡りたくないもので) トリミングは撮影後ではなく、ファインダーの中で行うよう。(うん、オレの写真の多くはトリミングの必要を認めない) この残雪の鷲とも見える：：かなあ、この形に目をつけたカメラ・アイ

九月十七日から二十日まで、東京の新宿文化センターで第五回全国保険医写真展が開かれました。当協会からは、高島朔先生(金沢市・外科)が出席され、みごと実行委員長賞を獲得されました。

第5回全国保険医写真展

高島朔先生(金沢市・外科)が 実行委員長賞を受賞

は立派ですが、残雪的に絞って、回りを整理すべきですね。少くとも空はギリギリまで切るべきです。(偶然四ツに焼いたものを印画上でトリミングしたもので、カメラは超小型35mm判。これ以上空を詰めると六ツになって、募集規定外になりますね)

悪態はついても、プロの言葉は、さすがプロです。大変参考になりました。山の作品も半切四十一点中八点、四ツ三十七点中三点あり、次回も応募する気になりました。

「白い鷲」は、トンビのみでは何だか分からないでしょうし、正直なところ雲にも捨て難い造形があります。

今回受賞の因は題にあるようです。「白山の残雪」や「白山大汝峰と翠ヶ池」でなく、フォルムから「白い鷲」としたのが、目と気を引いたのでしょう。

最後に要望を二つ。大全紙位は認めてほしいですね。今回も四ツよりは半切りに迫力のある作品が多いと思いましたが、パネル貼り、額入りの出展にすれば主催者も楽だと思いますが。

展覧会場をもう少し人の集まる場所、ガス会社や電力会社のショールームやデパートの会員コーナーは高くはないでしょう。(高島朔 記)

第5回ゴルフ大会

上位3位が整形外科

さすがの腕前、加藤理事



後藤田会長から優勝カップを手にする加藤日出治先生(9月23日 金沢ゴルフクラブ)

秋晴れのさわやかな秋分の日、恒例の石川県保険医協会親睦ゴルフ大会が金沢ゴルフクラブで行われました。腕自慢の二十八名がエントリー、おのの腕前に応じて、白熱した戦いがみられました。なかでも、ベスト・グロスと優勝を勝ち取られた加藤日出治先生の腕前には、さすがだと感じ入るだけでした。

中間休みの

アルコール補給が効いた?

加藤 日出治(金沢市・整形外科)

一年前、自分のフォームをビデオで写して見てその悪さかげんに嫌気がさし、以来他人の目に触れる練習場はご遠慮申し、

ゴルフはもっぱら健康のためと割り切って自宅での練習だけにしておりました。そのためか最近、フォームは増々自己流に凝り固まり、直そうにも直らない状態になっております。

このような時、久しぶりに優勝がころがり込んできたのですからありがたいことです。当日の金沢ゴルフは絶好のゴルフ日和で、東スタートでした。一番ホール、いきなりダブルボギーとなり、結局アウト42で、いつもながらのスコアでした。中間休みが一時半もあつたため、いつものアルコール補給が十分だったのが良かったのでしょうか、インの南では快進撃が続きました。六番ホールまでは、なんと2アンダーとなり、「いよいよプロ並みに、マインス2」のプラカードを持って歩かなければいかんわい」と思ってしまった。ところがそのようなふらちな考えが頭に浮んだとたん、急に私の体の中に悪魔が踊り出し、体が回らなくなつて来たのです。

パートナーたちはいかにと、そつと周囲を見回すと、石田先生は淡々と自分のゴルフに没頭し、平田先生は球が上下左右にぶれるからと全てをアイアンで打ち、あちらこちらと忙しそうに走り回っていて、小生のことなど全く念頭になく(しかし彼の名譽のために書きませんが、アイアンにもかかわらず、アウトで出た。ただ一回のナイスショットでドラゴンを取りました)、宿谷先生はおつとりと自分の打球を追っておいりました。それぞれ自分本位のゴルフをしておられるこれら非常に良いパートナーのおかげで、ようやく周囲を気にかけることなく私も落ち着きを取りもどし、体の中の悪魔を追い払うことができました。

結局、島先生と同ネットでしたが年齢順で勝たせていただき、三位も山田先生と、整形外科医デパートとなつてしまいました。このように突発的に出る好スコアもまた優勝も周囲のおかげで出来たわけなのです。

懇親会の席上、後藤田会長はあいさつの中で、老化は歯、目からではなく、足腰から来るから気をつけるように言われましたが、私も足腰と若さを維持するために、たとえ飛距離が落ちて、今後さらに自己流フォームでゴルフを続けるつもりですので、周囲の皆さま、よろしくお願致します。

第5回ゴルフ大会の成績

《優勝》

加藤 日出治

(金沢市 整形外科)

《二位》

島

巖

(県立中央病院)

《三位》

山 田

浩

(県立中央病院)



能都町健康管理課のみなさん。左から竹下正雄係長、岡田重雄課長、保健婦の朝川由美子さんと皆森広子さん。

古い歴史と伝説の港町

能都町を訪ねて

(健康管理課のみなさんにインタビュー)

わが町村の医療福祉を語る

第19回

今月は沿岸・遠洋漁業の中心地として知られ、屈曲に富んだ海岸線と縁に恵まれた、能都町をご紹介します。

取材には能都町健康管理課の岡田重雄課長、竹下正雄係長と、保健婦の朝川由美子さん、皆森広子さんに協力いただきました。

焼き上がるか 世界一の縄文土器

人口一五、一五二人、古業不振による過疎化が進んでくから漁業を中心に栄えたこの能都町でも、近年の漁

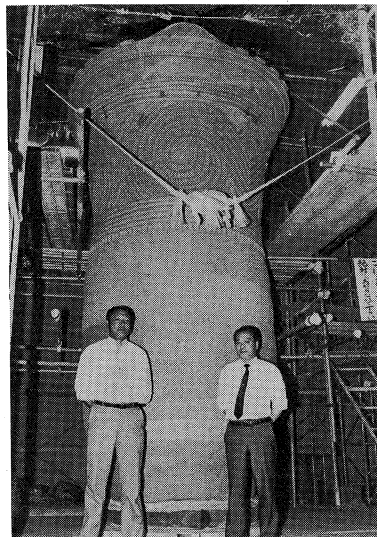
業不振による過疎化が進んでいる。地域の活性化、いわゆる村おこし、町おこしには、人口の流出を防ぎ定住させていくことから始めねばならない。

能都町では昭和六十年十二月に能都町総合計画を策定した。すなわち、「各産業が連携し知恵を結集する町」「若者と女性に好かれる町」「自然と共存する町」「都市と交流する町」という四つの目標を掲げ、豊かな自然と恵まれた気候風土を生かして二十一世紀を展望した「楽しく暮らせる」町づくりに取り組んでいる。

これらの町の活性化を求めた取り組みの中でも、今最も注目を集めているのは、「世界一の縄文土器づくり」への挑戦である。日本最古の土製飯面、おびたらしい数のイルカの骨など、縄文

時代の前期から晩期にかけての貴重な遺物が大量に出土した「真脇遺跡」は、今や縄文時代を説明する上での第一級の遺跡としてあまりにも有名である。一昨年には、この真脇遺跡から出土した縄文土器の素朴で雄大な美しさを現代によみがえすべく、「真脇縄文火祭り」を起し、本年四月に世界一の縄文土器づくりへの挑戦が始まった。

日数と延べ一、二六五人の汗の結晶、素地が完成した。土器の形は、実際に真脇遺跡から出土した福浦上層式土器(約五、三〇〇年前)をモデルにしたもの。高さ四・五メートル、口縁部直径二・五メートル、何と一升びんにして四千九百八十八本の容量を誇る世界一の縄文土器が今、焼成のときを静かに待っている。窯出しは十一月初旬に行われ、十一月中旬には運搬・展示される予定である。



高さ4.5メートルの世界一の縄文土器の素地。



この小屋の中で足場を組み1265人の手によって作られた。



土器の胴部には、作成に携わった人の名前が刻まれている。

住民の歯を守るための 歯科検診を実施

世界一の土器に続いて、町民のもう一つの関心事は、公立宇出津総合病院の全面改築である。百八十八床(現在百三十床)のこの病院が完成すれば、診療区域

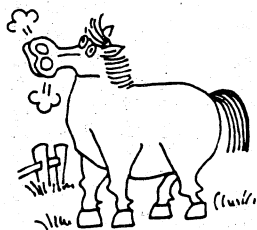
外への患者流出がなくなり、本来の公立病院の使命と地域医療の向上が図れると、三年後の完成が待ち望まれている。

さて、能都町の医療と福祉については、最初に昨年度から実施された「歯科検診事業」についてご紹介したい。これは地元歯科医師会の協力で、住民の歯科に対する衛生思想の向上を願って始められたもので、一般検診と合わせて一回平均四十人の受診者があり、住民の歯の健康に大きく貢献するものと期待され、さらに受診者を増やすための工夫が模索されている。

外に出る 保健婦さん

このほか、リハビリをはじめとする各種保健教室や健康相談など、九月は特に多いとのことであったが、ほとんど毎日スケジュールで埋まっていた。これらの活動は臨時やパート職員の協力もさることながら、「保健婦はもっと外に出るべき」という岡田課長の思想が、健康管理課全体の行動原理として定着しているとの印象を強く感じた。

また、福祉における特徴ある活動として、「能都町給食ボランティア」があげられる。これは一人暮らしのお年寄りを対称に毎月第三、第四土曜日に給食サービスを行うもの。昭和五十六年、国際障害者年に提唱された百万人のボランティア運動に賛同、同年九月に保育所職員が調理、民生委員が一人暮らし老人宅へ配達を担当して始まったものである。以降年々協力者が増え、現在では第三土曜日は町内の掘寿司店の善意によるサービス、第四土曜日は能都町うしお会、宇出津



食べ歩き会

◇ご案内◇

とき 一九八八年十一月十七日(木)

午後七時〜九時

ところ 銀堅

金沢市片町一丁目一〇一八
ワシントンホテル一〇階
☎二四一〇六七番

参加費 おひとり一万円

*当日ご持参下さい。

申込み 十一月十二日(土)までに協会へお電話でお申し込み下さい。

主催

石川県保険医協会
(091)211-5373

小学校給食ボランティア部、役場女子職員ボランティア部が交代で奉仕し、配達は能都中学校ボランティアグループと鶴川中学校ボランティア部が行うなど、町民一体の福祉活動として注目されている。

今回の取材では、町づくりはやはり住民から湧き出るようなパワーをもって成しえるもの、ということを感じた次第である。
(保険医協会取材班)



精神障害者の小規模作業所と、断酒会を当地で
ぜびつくりたいと、抱負を語る大和一成先生。

おねあし

大和一成

先生の巻

大和医院院長

鳳至郡門前町字道下7の6

42

今月は鳳至郡門前町で有床診療所(内科・精神科)を開業されている大和一成先生にご登場頂きました。

大学に入った夏 家が無くなった

—先生はお生まれもこちらですか。
—そうです。

—お医者さんは先生で何代目になられるんですか。
—私が初代なんです。私の親は昭和十数年ごろまで、しょう油屋をやっていたんです。

—そうしますと先生がお医者さんになられた動機というのは何だったんですか。
—大変な貧乏だったという事が私を医者にした理由なんです。

—しょう油のご商売がうまくいかなかったのですか。戦前はとても繁盛していたんです。
—しょう油の値段が騰貴して、とうとう家まで売ってしまっただけです。大学に入ったばかりのころ、休みに帰省してきたら自分の家がなくなっているんですよ。この時はびっくりしましたね。結局うちの地所の中にほかの人の家が何軒も建って、我が家は唯一残された土蔵に住むことになってしまったんです。

—もう貧乏のどん底だったんですよ。私は六人兄弟の長男なものですから、親は私に大きな期待を持ってようになりましてね。大和家再建の任務を背負って、医者になろうと決心したわけなんです。

—たいへんな苦労だったんですね。ところで先生はご専門が精神科とお聞きしていますが、精神科をお選びになられたのはどうしてなんですか。
—精神障害の患者さんというのには非常にいたげられて生きていくんです。私も貧乏でしたが、それよりももっと底辺で生きておられるかたがほとんどなんです。私はそういう精神障害の患者さんのために、もっと開放的で人間らしく過ごせる病院をつくりたいと思って精神科の医者になったんです。

—現在是有床診療所になっていますが、きっかけは何だったんですか。
—開業したときからいろいろ患者さんが来られて、何でも屋さんだったんですが、精神障害の患者さんもたくさん受診されました。そんな患者さんや家族の人たちといろいろ交流を深めるうちに、この人たちが一番求めているのは働く場所であること、今では共同作業所なるものはたくさん出来ていますが、昭和四十八年ごろだ

—その夢は実現出来なかったのですか。
—実は当時一文無しでしたが、そういう病院の建設を試みたんです。穴水に適当な土地を見つけたものから借金をできるところからかたっぱしに借金をして、四百坪の土地を手に入れたんです。大学時代の下宿のおばさんまでがお金を貸してくれましてね。そうして県からの許可をもらって、いよいよ建物を建てる計画を進めようというときに銀行がお金を貸してくれないわけです。

—働く場所が大切
—働く場所が大切
—働く場所が大切

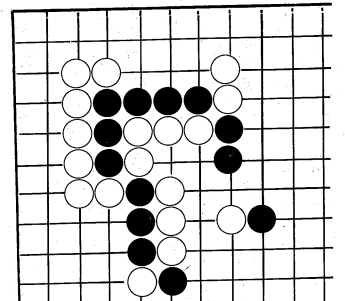
—失敗はなされましたが先駆的に地域医療に取り組まれてくれたわけですね。
—決まっていたことをしているわけではないんです。ですが医者として患者さんを大切にすることは当然です。開業医として地域の人のことを考えていくことも必要なことだと思っています。私が保険医協会を気に入っている理由の一つは、地域医療ということを非常に大切にしているところなんです。患者さんのために、いかに良い医療を展開していくかという医者の良心みたいなものがあふれているところが好きなんです。

これから環境をも 治せる医者

—どうもありがとうございます。保険医協会の目的が県民医療の充実と開業医の権益擁護ということですので、先生のお話になっていらっしゃることは保険医協会の存在意義に関わる大切な側面です。何かご注文はありませんか。
—私はこれからの開業医の仕事は非常に多角的になっていくと考えています。例えば老人の呆けの治療にしても、呆けを治すというよりも家族や回りの人たちが、あるいは環境を「治す」ということの必要性を痛感する時があります。精神障害者にしても同じことが言えます。いくら障害者自身

—最後に先生の日と、趣味・健康法についてお聞かせください。
—私は朝六時から一時間、朝の往診にでかけます。七時から八時までに胃の透視をして八時半まで朝食です。八時半から一時まで外来、お昼を十五分で済ませて二時までお昼の往診にでかけます。二時から七時まで午後の外来、八時から九時半まで夜の往診をして夕食、というのが私の一日です。日曜日は午前中は外来に出ています。
—趣味はたまに絵を書くことと山菜採りといったことです。
—どうもありがとうございます。今後もお体に気を付けてご活躍ください。(保険医協会取材班)

出題者
六段 向井富治
(金沢市・内科)



鳥居方策四段と私の対局で出来ました。スリリングな場面です。黒先で全体を助けて下さい。(解答は4面)