

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/>
 編集部E-mail; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 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 【解説】他科受診
- 3面 休業保障制度の存続に光明
- 4面 石川の地域歯科支援病院
- 5面 保険でより良い歯科医療を
- 6面 保険医年金のご案内
- 7面 シリーズ介護保険・最終回
- 8面 ザ・公衆衛生⑦

今月の会員数/1036人(医科736人・歯科300人)



能登の23医療機関から72人が参加して開かれた
 (6月5日・穴水総合病院)

能登で医師とコ・メディカルのための講演会

能登北部医師会との共催企画が実現

塚田邦夫先生を招き 創傷・褥創治療を学ぶ

理事 小川 滋彦(金沢市・内科)

六月五日(土)穴水総合病院において、「新しい創傷・褥創治療の実践」と題して、医師とコ・メディカルのための講演会が開催され、二十三医療機関より七十二人が参加した。昨年、金沢においてこのテーマでご講演いただき好評を得た塚田邦夫先生(高岡駅南クリニック院長)のお話を、ぜひ能登地区会員とスタッフの皆様にも聞いていただきたいとの思いから、能登北部医師会との共催企画として、地元基幹病院のご協力を得て実現した。



69医療機関から205人の医療スタッフが参加
 (6月20日・ホテル金沢)

六月二十日(日)、金沢駅前のホテル金沢で、「接遇のできる医療安全管理」をテーマに、二〇一〇年度接遇セミナーが開催されました。

近年、患者の苦情(クレーム)が医療従事者にとっては深刻な問題となつていますが、患者家族から見たとき、医療従事者の言葉遣いや対応がずさんであったり、許せなかったりすることが多いような気がします。私たちの接遇の仕方が改善されれば、トラブルを未然に防ぐこともできますが、何よりも患者家族



講師の石割郁子氏

接遇のできる医療安全管理を学ぶ

六月二十日(日)、金沢駅前のホテル金沢で、「接遇のできる医療安全管理」をテーマに、二〇一〇年度接遇セミナーが開催されました。

近年、患者の苦情(クレーム)が医療従事者にとっては深刻な問題となつていますが、患者家族から見たとき、医療従事者の言葉遣いや対応がずさんであったり、許せなかったりすることが多いような気がします。私たちの接遇の仕方が改善されれば、トラブルを未然に防ぐこともできますが、何よりも患者家族

二〇一〇年度接遇セミナー トラブルを未然に防ぐために

二〇一〇年度接遇セミナー

し、楽しく分かりやすく、聴くたびに新たな発見がある。実は、この一年間、日本褥瘡学会においては「ラップ療法」をどのよう

「接遇」というのは、「医療安全」というカテゴリーの大切な入り口で、この領域では全国的に有名なE&Eプロモーション代表の石割郁子氏をお招きし、二百五人の方が熱心に受講されました。

「接遇」というのは、「医療安全」というカテゴリーの大切な入り口で、この領域では全国的に有名なE&Eプロモーション代表の石割郁子氏をお招きし、二百五人の方が熱心に受講されました。

講演の内容ですが、「割れ窓理論」「ハイインリッピの法則」「メラビアンの法則」といった理論的な部分から始まり、身だしなみの基本や、挨拶・返事・笑顔などのコミュニケーション技法、言葉遣いの基本など、徐々に実践的なお話へ移っていきました。

石割さんは、患者の視点から医療者のあるべき姿を積極的に提言されます。患者のクレームは、私たちの発する最初のことは、「担当が違います」とか「そんなことはありません」などで決まることだと、安全に関してのルール作りについては、暗黙の了解と

医心凡語

スポーツを行う若い生徒さんに、口の中の虫歯が異様に多い場合が見受けられる。原因は言うまでもなく、スポーツドリンクの誤った摂取方法にある場合が多い。以前は高校生の生徒さんに多かったのだが、最近中学生にも時折見受けられるようになった▼スポーツで多量に発汗しているときの水分はもちろん必要だが、その摂取方法を聞いてみると、運動しながら少量を口に含むことを繰り返している、いわゆる「だらだら飲み」である▼スポーツドリンクの中には、PHが約四・〇前後になるものがあると

いわれるが、一方、歯の表面のエナメル質が溶け出すPHは、約五・四なので、こういった摂取方法では口の中の環境が常に酸性に傾いたまま維持される。さらに糖分が加われば大切な歯がどうなってしまうのかは言うまでも無いだろう。実際の口の中では、エナメル質の表面に小さな穴が開いているだけに見えても、下層の象牙質で歯が深く進行し、抜髄(神経を取る処置)に至ってしまったら、エナメル質表面が広範囲に溶け、欠損していることもある▼テレビのコマーシャルを見て、スポーツドリンクは体に良いという短絡的な知識で、飲料水代わりに常用することもあった。難しいことではあるが、こういった誤った摂取方法に警鐘を鳴らす必要があるのではないだろうか。

入院患者の他医療機関受診制限に関する実態調査報告

2010年診療報酬改定において医療現場に大きな混乱をもたらした「入院患者の他医療機関受診に係る規制強化」について、現場の実態を明らかにするとともに規制の撤回を求めるために、石川県保険医協会では会員実態調査を行いました。5月28日に調査用紙を送付、6月8日締め切りという非常に短い期間であったにもかかわらず、166医療機関(回答率25.8%)からの回答をいただきました。以下に集計結果を掲載します。なお、実態調査と同時にお願いした「入院患者の他医療機関受診の規制強化の撤回を求める厚労大臣あて会員署名」についても、127人分のご署名をいただきました。6月9日に厚生労働省に提出したことを報告するとともに、この場を借りまして、ご協力いただいた会員の皆様へ感謝申し上げます。

医療機関形態について

無床診療所からの回答は106(回答率22.9%)、有床診療所からの回答は21(回答率21.6%)、病院からの回答は39(回答率46.4%)でした。この問題については、入院医療機関と外来医療機関の双方に関係があるのですが、やはり病院における関心の高さが際立っています。50%近い回答率は、この問題がいかに医療現場に混乱をもたらしたかを示していると思われます。

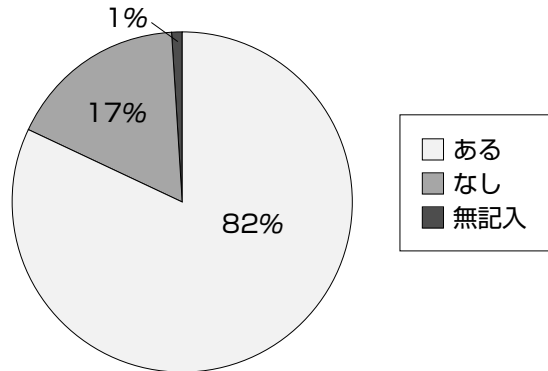
自院入院患者の他院診療依頼について(病院・有床診療所のみ回答)

入院患者を有する医療機関からの回答(60医療機関)のうち、81.7%(49医療機関)が、入院患者の他院への診療依頼を行っているとしています。入院医療機関が入院患者の治療について責任を有することは当然のことですが、入院医療機関が患者のすべての疾患に対応できるわけではないということを示していると考えられます。なお、他院診療依頼の実態については、具体的な事例も数多く寄せていただきました。その多くは、整形外科や精神科などの単科の医療機関に入院している患者が専門外の疾患を発症した場合、入院医療機関のみでの対応がいかに困難なものかを訴えています。

<主な事例>

- ・ 高齢の患者さんが圧迫骨折等の整形外科の傷病で入院した場合、1カ月から2カ月の入院期間を必要とするが、その間、内科的疾患、慢性疾患で入院前に他医療機関より処方されていた内服薬がなくなってしまう(有床診療所・整形外科)
- ・ 緑内障で眼科通院あり。点眼薬のみが必要なのだが、眼科医の指導のもと通院を希望されている(有床診療所・外科)
- ・ 出産後軽快しない腰痛の患者さんが整形外科を受診(有床診療所・産婦人科)
- ・ 当院がもたないPET、MRI等による検査を要するとき(病院・内科)
- ・ 当院は精神科単科病院のため、肺炎、骨折、胃瘻増設や胃癌等の経過観察、眼科的治療等の各種合併症により、あらゆる他科への受診を余儀なくされている(病院・精神科)
- ・ 整形外科に入院中の患者が透析を受けるために他医に受診(病院・整形外科)
- ・ 内科入院中の患者のバルーンカテーテルがつまったり抜けなくなったりして、当院では対応できず、泌尿器科を受診(病院)
- ・ かかりつけ医を信頼しているため、自院の当該科への診察を嫌がる(病院)
- ・ 転院目的での他院診察(病院)

自院入院中の患者を他院に依頼した割合



他院入院中の患者の外来受診について

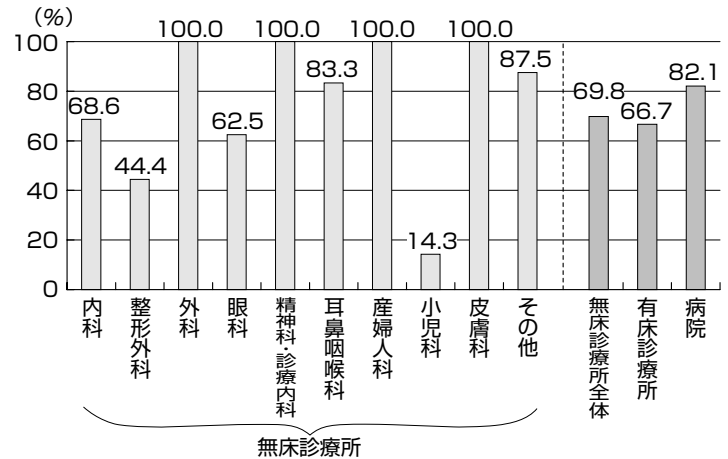
回答を寄せていただいた166医療機関のうち72.3%(120医療機関)が、他院入院中の患者を外来診察したことがあると回答しています。医療機関形態別では病院のうち82%が外来診察ありと回答しており、病院は自院入院患者の他科受診とともに他院入院患者の外来受診の双方で対応に苦慮している様子がうかがえます。また、無床診療所について診療科別のクロス集計をとったところ、

(それぞれの回答数自体は多くはないですが)精神科、産婦人科、皮膚科で100%、耳鼻咽喉科で80%超、眼科、内科で60%超の医療機関が外来診察ありと回答しています。入院医療機関がすべての疾患をカバーできない実態と、医療現場で現実に行われている医療機関連携の必要性を浮き彫りにしています。

<主な事例>

- ・ 皮膚科専門医のいない病院で、真菌症や帯状疱疹、水疱瘡などを発症したときに、専門医の検査や治療が必要になることが頻繁にある(無床診療所・皮膚科)
- ・ 認知症の増悪にて精神科病院入院となるも、基礎疾患である糖尿病や高血圧がある場合、内科での診察や処方が必要となる(無床診療所・内科)
- ・ パーキンソン病で通院中の方が、骨折で整形外科の単科病院に入院した時に、抗パーキンソン病薬等の処方が必要(無床診療所・内科)
- ・ 内視鏡下での胃瘻カテーテル交換、あるいは透視下での腸瘻カテーテル交換を依頼される(無床診療所・内科)
- ・ 精神科のない病院が多いので、うつ状態、せん妄状態等の精神障害が発生した場合には当科での診療が必要。拒食症で内科入院中の方の精神面での治療をしたこともある(無床診療所・精神科)
- ・ 精神科単科病院で転倒・外傷などで受傷された患者を自院で治療することは不可能(無床診療所・整形外科)
- ・ 緑内障、糖尿病網膜症など全身疾患に関連した眼底疾患(無床診療所・眼科)
- ・ 耳鼻科のない病院の入院患者の鼻出血で、止まらない場合(無床診療所・耳鼻咽喉科)
- ・ 周期的にホルモン内服を行っている方が入院すると、婦人科診察は中断される。また、更年期障害などでは数年間又はそれ以上の内服や外用が必要なこともあり、急な入院のときには治療の中断が起こりやすい(無床診療所・産婦人科)

他院入院中の患者の外来診察の有無
(「あり」と回答した割合)



おわりに

既に会員の皆さんにはお知らせしていますが、6月4日の厚労省通知により、出来高病床入院患者の他院での投薬については、従前どおり実施可能となる改定が行われています。しかしながら、包括病床入院患者の他院での投薬の問題や入院基本料の減算の問題など残されている課題は少なくありません。協会としては、今後も保団連とともに引き続き規制撤回に向けた取り組みを継続していきます。

今回の実態調査では、最後に自由意見欄を設けました。紙面の都合で一つ一つのご意見を紹介できないのは残念ですが、「医療現場の実態を知らない不合理な改定」である旨を指摘するのと同じくらい、あるいはそれ以上に「患者さんにとっての不利益」を強く訴える内容であったことを最後に強調しておきます(寄せられたご意見の詳細や今次改定の政策的な分析などについては、8月号にて掲載予定です)。

休業保障制度の存続に光明

石川県議会でも意見書が採択

保険業法改正案で特例の道開かれる

六月二十三日、石川県議 会六月定例会にて、自民 党、共産党、政心が共同提 案した『助け合い共済』が 従来どおり運営できるよ う保険業法の制度と見直し を求める意見書』が賛成多 数で可決された(新進、清 風、公明党は反対)。意見 書の全文は下記。

六月二十三日、石川県議 会六月定例会にて、自民 党、共産党、政心が共同提 案した『助け合い共済』が 従来どおり運営できるよ う保険業法の制度と見直し を求める意見書』が賛成多 数で可決された(新進、清 風、公明党は反対)。意見 書の全文は下記。

の地方議会では五県九十七 市八十二町四十三村から保 険業法の見直しを求める意 見書が採択され、衆参両院 議長や内閣総理大臣など関 係大臣に送付されている。 先の通常国会で継続審議 となった「保険業法改正 案」は、二〇〇五年に改定 保険業法施行前に共済事業 を行っていた団体などに 「認可特定保険業者」とし ての特例を認める内容であ り、保団連休業保障制度の 普及活動再開の可能性が広 がっている。

七月の 特別国会が 山場か

同改正案は七月の参議院 選挙後の特別国会で審議さ れる予定であり、石川県議 会六月定例会における意見 書採択は大きな意義があ る。

持論

二〇一〇年度の診 療報酬改定で、入院 患者の他医療機関受 診規制を強化する内 容が盛り込まれ、特 に他医療機関からの 投薬部分に関しては、その内容 が後になって訂正されるなど、 現場に大きな混乱をもたらして いる。

三月五日の最初の通知では、 他医療機関での処方料・処方箋 料は算定できず、専門的な診療 に特有な薬剤の受診当日分だけ が算定可能とされていたが、四 月末になり出来高病棟に入院中 の患者に対し、他医療機関で処 方された専門的な薬剤に関して は、処方料・処方箋料が算定で き、薬剤料は入院医療機関で算

入院患者の 他医療機関受診規制の 撤回を求めて

定するという通知が出された。 とが理不尽であり、その上、新 し診療報酬の運用が始まって しまつてから、通知の内容が二 転三転するなどということには、 到底容認できるものではない。 もちろん、通知の改定がなさ

今回の件は、医療費抑制を目 論んではみたものの、現場の状 況にまったくそぐわないものと なり、後になって変更を余儀な くされたものであろうが、医療 費抑制ありきの小手先の議論と 言わざるを得ない。本当に必要 な医療を国民に提供していくと いう視点で、診療報酬はどうあ るべきかを考えて行くべきなの である。

<資料>

「助け合い共済」が従来どおり運営できるよう 保険業法の制度と運用の見直しを求める意見書

2006年4月1日に施行された改正保険業法の趣旨は、共済などの名を語り、不 特定多数の消費者に保険類似商品の販売や勧誘を行い被害を与えた、マルチ商法 的勧誘方法で加入させる根拠のない共済(以下「マルチ共済」という。)の規制 が目的であった。

しかしながら、構成員の自主的な助け合いを目的とした共済(以下「助け合い 共済」という。)をマルチ共済と同視し、一律に規制することは、非営利の団体自 治を貫く助け合い共済制度の存続を脅かすことになる。現に、同法の施行後、中 小自営業者や開業医などを構成員とする助け合い共済が存続の危機に追い込まれ ている。

今、求められることは、非営利団体の構成員誰もが「助ける喜び」、「助けられ る喜び」を共有し合える共済制度を守ることであり、過度な規制や監督のあり方 を正す必要がある。

よって、国におかれては、これまで健全に運営してきた「助け合い共済」が、 従来どおり運営できるよう支援し、下記の事項について早期に改善することを強 く要望する。

記

- 1 構成員の自主的な助け合いを目的とした共済制度が、従来どおり運営できる よう支援すること。
2 保険業法の制度と運用の見直しをはかり、「助け合い共済」を保険業法の適用 除外とすること。
以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成22年6月23日

衆議院議長 参議院議長
内閣総理大臣 総務大臣
金融担当大臣
内閣官房長官 国家戦略担当大臣

あて

石川県議会

8+6で、答えは「14」 (問題10面)
7 9 2 5 4 3 8 6 1
4 8 1 6 2 7 5 9 3
5 3 6 9 8 1 7 2 4
6 2 8 1 7 4 9 3 5
9 4 3 8 5 2 6 1 7
1 5 7 3 9 6 2 4 8
3 7 9 2 1 5 4 8 6
2 1 5 4 6 8 3 7 9
8 6 4 7 3 9 1 5 2

「数独」の解答

8+6で、答えは「14」 (問題10面)

囲碁解答
黒1の置きが急所の一手。白2 に黒3から5で両ゴウの白死です。 黒1で3は白1黒3白1で白生き、 また黒1でも白1で白生きです。
(問題は10面にあります)

将棋解答

▲2一角△2二玉 ▲1二 角成△同玉 ▲2三歩成△同 玉 ▲2一飛成△2二合 ▲3 五桂まで9手詰。
(解説) ▲2一角で△2二 玉と追い、次の▲1二角成 が好手、さらに5手目▲2 三歩成が決め手で、△同玉 に▲2一飛成でピタリ。
(問題は10面にあります)

患者・住民に喜ばれる 医療をめざして
第25回保団連医療研究集会
日程 二〇一〇年十月九日(土)〜十月十日(日)
会場 東京・都市センターホテル
メインテーマ

地域歯科診療支援病院 石川では5病院

今次改定で、地域医療連携推進を目的に、診療情報提供料 (I) (250点) の加算 100点 が診療所への評価として新設された。

基本診療料の障害者加算を算定している患者または歯科訪問診療料を算定している患者

地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準を届け出ている医療機関

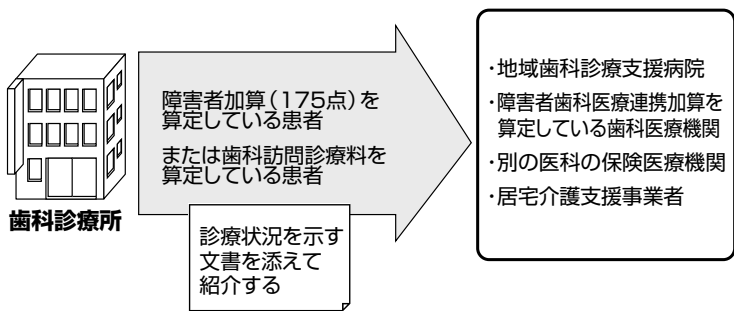
- * 石川県立中央病院
- * 金沢医科大学病院
- * 金沢医療センター
- * 金沢大学附属病院
- * 小松市民病院

(50音順)

について、患者またはその家族の同意を得て、障害者歯科医療連携加算や、地域歯科診療支援病院歯科初診料に関わる施設基準を届け出ている医療機関、別の医科の保険医療機関、指定居宅介護支援事業者に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に加算する (ただし、介護保険法の歯科医師が行う居宅療養指導費を算定した月は、訪問歯科診療料算定患者についての介護支援事業者などへの紹介加算は算定できない)。

東海北陸厚生局の届出受理医療機関名簿によれば、2010年7月1日現在、地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準を届け出ている医療機関は、石川県立中央病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター、金沢大学附属病院、小松市民病院 (50音順) の5病院。また、金沢医療センターと金沢大学附属病院は、障害者歯科医療連携加算に係る施設基準も届け出ている。また歯科診療所でも障害者歯科医療連携加算に係る施設基準の届出を行っているところもある (4カ所)。

●診療情報提供料 (I) に対する加算 (100点)



第19回会員デビュー講演・シンポジウム

個性豊かな得意分野を生かして 地域医療に熱心に取り組んで

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)



左から司会の三宅靖理事、加藤文彦先生、荒井健哉先生、土田敏典先生

六月二十四日 (木) 午後七時半から、金沢都ホテルにおいて第19回「会員デビュー講演・シンポジウム」が開催されました。今回は土田敏典先生 (整形外科・金沢市)、荒井健哉先生 (内科・金沢市)、加藤文彦先生 (内科・加賀市) の3人の先生方を講師としてお招きしました。

今回もそれぞれに個性豊かな興味深い内容のお話をお聞きすることができました。

最初の土田先生は、金沢市内で今や医療モールとも言えるほど各科の医療機関が集まっている田上地区でのご開業です。CR画像を駆使して、通常の画像では発見困難な骨折の確かな診断を行うなど、整形外科からつけ医として活躍な

最後の加藤先生は循環器内科の専門医ですが、電子カルテに関するお話が中心でした。多くの情報を一度に見ることが可能で、またデータの抽出・加工の面でも電子カルテは大きな武器となるが、その機能を最大限に生かすにはスタッフの

お二人目の荒井先生は、ご出身の福井医科大学 (現福井大学医学部) での救急医療の最前線のご勤務を経て、循環器疾患や脳血管疾患の予防を通して、地域に貢献することを目指してご開業の道を選ばれました。お一人おひとりの患者さんと真摯に向き合いながら、地域に根差した医療を実践していく思いを語って下さいました。

六月二十四日 (木) 午後七時半から、金沢都ホテルにおいて第19回「会員デビュー講演・シンポジウム」が開催されました。今回は土田敏典先生 (整形外科・金沢市)、荒井健哉先生 (内科・金沢市)、加藤文彦先生 (内科・加賀市) の3人の先生方を講師としてお招きしました。

今回もそれぞれに個性豊かな興味深い内容のお話をお聞きすることができました。

最初の土田先生は、金沢市内で今や医療モールとも言えるほど各科の医療機関が集まっている田上地区でのご開業です。CR画像を駆使して、通常の画像では発見困難な骨折の確かな診断を行うなど、整形外科からつけ医として活躍な

最後の加藤先生は循環器内科の専門医ですが、電子カルテに関するお話が中心でした。多くの情報を一度に見ることが可能で、またデータの抽出・加工の面でも電子カルテは大きな武器となるが、その機能を最大限に生かすにはスタッフの

お二人目の荒井先生は、ご出身の福井医科大学 (現福井大学医学部) での救急医療の最前線のご勤務を経て、循環器疾患や脳血管疾患の予防を通して、地域に貢献することを目指してご開業の道を選ばれました。お一人おひとりの患者さんと真摯に向き合いながら、地域に根差した医療を実践していく思いを語って下さいました。

●医師とコ・メディカルのための講演会2010●

テーマ 傷の正しい治し方 創傷治療の3原則に基づく驚異の創傷治療 ~褥瘡のラップ療法~

たくさんの参加をお待ちします

石川県保険医協会の人気シリーズ「医師とコ・メディカルのための講演会」、今年は医療法人三和会東鷺宮病院副院長で褥瘡・創傷ケアセンター長の水原章浩先生をお招きし、「傷の正しい治し方」と題した講演会を開催します。

最近、傷や褥瘡に対する消毒や治療の考え方、方法が大きく変わり、在宅医療においては、これらの知識がますます重要になっています。

水原先生は、術後創感染、院内感染など、常に傷や細菌と向き合ってきた結果から、創傷治療の3原則「傷には消毒をしない」「傷は水で洗う」「傷は乾かさずに被覆する」を提唱されています。乾かさないうちには創傷被覆材が必要で、食品用ラップは種々の利点を持った「究極の創傷被覆材」と推奨されています。

ご講演では、ラップ療法による実際の治療例を数多くお示し下さると同時に、具体的なノウハウ、長所ならびに問題点についても詳しく解説いただきます。

外来・在宅・施設の現場で、医師とコ・メディカルが共有できる貴重な勉強の場になることを確信して、皆さまのご参加をお待ちしております。

すべての医療職・介護職の皆さまに、参加をおすすめします。
(石川県保険医協会/学術・保険部)

- 講師** 医療法人三和会東鷺宮病院 水原章浩 先生
- とき** 2010年9月26日(日) 午前10時~正午
- ところ** ホテル金沢 2階「ダイヤモンド」
※金沢駅東口に向かって右側、金沢フォーラスの右隣りです。(076-223-1111)
- 定員** 200人 (定員に達し次第、締め切らせていただきます)
- 参加費** 500円 (会場受付にて徴収させていただきます)



●申し込み/下記を明記して保険医協会までFAXまたはE-mailで (医療機関・施設・勤務先名、申し込み代表者氏名、参加人数、電話番号、職種を記載してください)

■主催/石川県保険医協会 ◇電話: 076(222)5373 ◇FAX: 076(231)5156 ◇E-mail: iskw_sugino@doc-net.or.jp

<資料>

保険でより良い歯科医療の実現を求める意見書

歯や口腔を健康な状態に保つことが、肺炎の予防や糖尿病の症状改善をはじめとした、全身の健康や介護・療養上の改善に大きな役割を果たすことが厚生労働省の厚生労働科学研究などで実証されています。したがって、誰もが早期に歯科医療の受診ができ、歯や口腔機能を健全に保持することが重要になっています。また国民医療費節減にも効果があることが「8020運動」によって実証されています。さらに、多くの国民は歯科医療について保険の利く範囲の拡大と自己負担の軽減を強く望んでいます。

しかし現行の歯科診療報酬では、歯周治療や義歯治療が保険では十分にできず、また保険のきく範囲の拡大を望む国民の要望にも応えられない状況に置かれています。

セラミック(陶歯)など、安全性も確立し、普及している技術がまだまだ保険導入されていません。そのため、患者は保険診療の窓口負担に加えて自費診療部分も支払わなければならないことが歯科受診を躊躇させる原因にもなっています。

また、歯科衛生士や歯科技工士の労働環境も一段と厳しくなっており、各地の歯科衛生士や歯科技工士養成所で廃校、定員割れが起きているだけでなく、歯科大学の定員割れや志願者の減少など、将来の歯科医療確保が危ぶまれる状況になっています。

このような事態を放置すれば、多くの国民の健康保持に支障をきたすことになりかねません。

以上の点から、国および政府においては、医療費の総枠を拡大し、患者負担を増大させることなく、保険でより良い歯科医療を確保するため、次の事項について実現されるよう強く要望する。

記

1. 患者の窓口負担を軽減すること。
2. 患者が良質な歯科医療を保険で受けられるように制度を改善すること。
3. セラミック(陶歯)など、安全で普及している歯科技術は速やかに保険導入すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成22年6月17日

内閣総理大臣	菅 直人	殿
厚生労働大臣	長妻 昭	殿
財務大臣	野田 佳彦	殿
衆議院議長	横路 孝弘	殿
参議院議長	江田 五月	殿

石川県内灘町議会 議長 北川 進

※野々市町議会でも同意見書が採択された。

「保険でより良い歯科医療の実現を求める」 県内全自治体から意見書を

まずは内灘町、野々市町で採択

石川県保険医協会では、昨年より会員諸氏の協力のもと「保険でより良い歯科医療を求める請願署名運動」に取り組み大きな成果を挙げた。引き続き、この春からは地方議会での意見書採択を求める活動を始め、内灘町、野々市町の

内灘町議会で、同二十五日には野々市町議会でも意見書が採択されるに至った。請願した二つの町議会とも、党派を超え、採択に至ったと聞く。石川県の歯科界における画期的出来事と言えよう。紹介議員や懇談に応じていただいた議員、そして請願署名にご協力いただいた患者さんをはじめ、協会会員諸氏に感謝しつつ、われわれの主張する「歯科医療における保険給付範囲の充実や窓口負担の軽減等」は、すべての国民に受け入れられる「真理」であったことの証左と理解したい。

全国では、二年ほど前からは保団連の呼びかけに応じ、「保険でより良い歯科医療の実現を求める」地方議会意見書採択運動が展開されてきた。今年六月二十七日に開催された保団連代表議員会での宇佐美宏樹科代表の報告によれば、現在、全国での採択率は全自治体の三割に到達しようとしているとのことである。採択率が五割を超えると流れが変わることは「保険でより良い入れ歯を」運動で証明済みであり、さらなる取り組み強化によって明るい未来を勝ち取るのではないかと宇佐美歯科代表の力強い

メッセーが会場に響いた。一九九二年当時、保団連が中心になって展開した「保険で良い入れ歯を」の訴えは国民的な運動になり、多くのマスコミが取り上げ、国会でも取り上げられたことにより、その後の

診療報酬改定で、総義歯の点数の大幅見直しに結びついた。採択率の上昇とともに今回の「保険でより良い歯科医療を」の運動も同じような展開が期待でき、歯科医療の展望が開けると確信している。

石川県議会六月定例会でも「歯科医療の充実を求める意見書」が、自民党提案により賛成多数で採択された。今後は、保団連と連携して、石川県の全自治体で意見書が採択されるよう邁進する決意である。

第4回理事会点描
時間が足りない中で
(6月15日開催・13人出席)

た。学術・保険部の次期改定プロジェクトの報告では、新点数不合理是正要求について整理し、問題点について協議をした。特に入院患者の他医療機関受診の規制強化の問題については、早急に撤回を求めることになった。最近、協議事項が多すぎて十分に話し合いをする時間がもてないことが、検討課題として残った。

【山本 記】

2010 富山県医療・介護連携シンポジウム

テーマ

「口から食べたい」を支える

口腔ケアと嚥下リハ

～病院・施設・在宅・デイで出来ることからチャレンジしよう～

日時 **8月22日(日)** 午後1時～5時

会場 **名鉄トヤマホテル 4階**
(富山市桜橋通り2-28 TEL 076-431-2211)

講演 **「咀嚼・嚥下・吸収を一連のシステムとして認識することの意義」**

講師：新潟大学副学長 **山田 好秋氏**

シンポジウム

<シンポジスト>

在宅医

小川 滋彦氏：金沢・在宅NST研究会

歯科医師

小林 岳志氏：小林歯科医院(富山市)

訪問看護師

岩原 裕子氏：砺波市訪問看護ステーション

歯科衛生士

坂口奈美子氏：済生会富山病院

言語聴覚士

亀谷 浩史氏：富山協立病院

<座長>

鏡森 定信氏：富山大学名誉教授

口腔ケア用器具、嚥下食の展示、試食

お問い合わせは富山県保険医協会まで (076)442-8000

参加費 無料
※県外の方も参加いただけます

生活設計をサポート!

保険医年金のおすすめ

2010年度の加入・増口の受付が9月1日から始まります

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：2011年1月1日
- 予定利率：1.256% (2009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79歳までの石川県保険医協会の会員で、健康で正常に就業している方。
※保険医年金の満期は満80歳の誕生日直後の9月1日です。

自在性が魅力です!

- 急な出費にも1口単位で解約できます
- 払込が困難な時には掛金中断も可能です
- 年金受給時には
 - ①10年定額、②15年定額、
 - ③15年遡増、④20年遡増年金から選択、
 - または一括受取
- 万一の時にはご遺族に全額給付

ご加入例

40歳で月払10口(10万円)加入
70歳から10年定額で受給した場合
受給額：月々約 37万円
年間約442万円

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年発足以来40年以上の実績があり、現在では加入者約6万人、積立金額1兆1千億円を超え、わが国有数のスケールに発展しています。この制度では年金制度でもっとも大事な点である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、ご面談くださいますようお願いいたします。
※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレット等をご確認ください。

若年性認知症の人と家族の会「てるてる」のご紹介

昨年7月に、若年性認知症の人と家族の会「てるてる」が発足し、活動しています。

今後、医療関係者との協力が重要になってくることから、会について紹介したいとのご依頼がありましたので、下記、原稿をお寄せいただきました。

(編集部)

●若年性認知症の人と家族の会「てるてる」について

【「てるてる」とは】

てるてる(若年性認知症の人と家族の会)は、2009年7月に当事者家族が中心となり発足した、若年性認知症の家族会としては石川県初のグループです。「てるてる」には、①外に向かって光り輝いている、②いつでもTELして(相談して)という意味があります。

若年性認知症の人とその家族は、子どもが学生だったり、家のローンなどがある場合、すぐに経済的困窮に陥り、破綻の危機にさらされます。若いため、行動力も抵抗力も精神的混乱も大きく、不安心理が強く出てきて、高齢者の認知症に比べ、数倍も大変なものとなってきます。会では、活動を通して相互に正しい知識の理解を深め、体験を共有しながら支えあい、豊かな人生を送ることができることを目指しています。また、本人や家族の思いに寄り添い、生活や治療に必要な支援が得られるよう働きかけることを目的として、応援・サポート活動を続けています。

【活動内容】

2009年7月に発足式記念講演を行い、その後定期的に定例会を開催しています。毎回お茶やケーキなどを囲み、和やかな雰囲気の中で、認知症に関する制度や就労についての「勉強会」、自分たちの経験の語り合い、オルゴール療法を取り入れたデイサービス見学も行いました。今後は、若年性認知症の広報・普及啓発活動や、医療関係者への協力依頼なども行っていきたいと考えています。

身近にご本人・ご家族の方がおられましたら、会の紹介をお願いいたします。会での勉強会や意見交換で話された内容については、秘密保持やプライ

バシーに十分配慮しておりますので、ご安心ください。サポーターも随時募集しております。ぜひぜひお気軽にご参加ください!!

年会費は1口500円です。

【お問い合わせ先】

- 中村 利徳 (会長) ☎076-288-3021
- 津幡町地域包括支援センター ☎076-288-7952
- かほく市地域包括支援センター ☎076-288-7150
- 内灘町地域包括支援センター ☎076-288-6750

若年性認知症の人と家族の会

1周年記念講演会のお知らせ

●日時 8月7日(土) 14時~16時

●場所 かほく市七塚生涯学習センター「ふれあい館」
2階 視聴覚室
かほく市遠塚口52-10(国道沿い 河北台中学を左折)

●講師 沖野 惣一氏(おきの内科医院 院長)

●内容 「開業医の立場からの認知症の話」

●対象 若年性認知症の方、介護されているご家族、
若年性認知症について興味・関心のある方

●参加費 無料

*申し込みは不要です。直接会場にお越しください。

今さら聞けない介護保険 シリーズ12回 最終回 今こそ考えよう介護保障!

副会長 喜多 徹(野々市町・内科)

第12回 テーマ

今後の介護保険はいかにあるべきか

本シリーズは、介護保険が発足して10年にあたり、改めて会員の皆様に介護保険の現状、問題点などを知っていただきたく、シリーズで掲載してきたものであるが、最終回にあたり、介護保険の根本的問題点、今後のあるべき姿などを解説、提言してみたい。

2000年4月、介護保険が発足し、それまでの措置を中心とした福祉制度としての介護から、「介護の社会化」が実現し、広く国民が安心して老後が過ごせる制度が実現した。国民も介護現場の職員も、期待に胸を膨らませたのであるが10年たって、期待が失望に変わったことは、偽らざる事実である。

今振り返ると、当時、自民党政調会長の亀井静香氏が「子が親を介護する美風を廃れさせてはいけない」と発言している。このような認識が、その後の10年の介護保険の位置付けについて「在宅介護の基本はやはり家族」という観念を固定させてしまったように思う。

さらにこの10年は、小泉行財政改革、不況などで、介護保険は財政問題に翻弄され、「適正化」の名目で容赦なく改悪され、使いにくいものとなり、介護労働環境の悪化と労働力不足が深刻になり、問題の多い制度に変貌してしまった。

国は、介護保険では自助、互助、共助、公助の補完性原理と言い、自助をまず強調するが、そのことが、「公」の責任を大きく後退させていると思う。まずは、憲法に定める社会保障の根本原理に立ち返り「公」の責任を明確にすべきである。また、介護保険では、介護サービスの提供を民間営利企業に解放した結果、要介護認定を希望する方が予測以上に増えた反面、営利のための不適切な介護サービスが行われている現状も見逃ごせない。今一度、公的介護サービス中心に再構築すべきと思う。

それでは、あるべき今後の介護保険について具体的に提言したい。

- ①介護保険は、現金給付から医療保険と同様の現物給付に変更する。区分支給限度を廃止する。
- ②要介護認定を廃止し、ケアマネジャーによる介護度のアセスメント、ケアプランをもとにサービスを提供する。サービスは必要な人に、必要なサービスを提供することを原則とする。ケアマネジャーの独立性、専門性を高める一方、ケアマネジャーのモラルハザードをチェックするシステムを作る。
- ③ケアプラン作成に際し、医師の意見書と同時に歯科医師による口腔ケアに関

する意見書を必須とし、ケアカンファレンス開催においても原則医師・歯科医師の出席を求めるものとする。この場合 ICT (情報通信技術) の発達により、ネット利用の会議などでの参加も可とする。

- ④介護保険料の徴収は応能負担を原則として、低所得者には保険料負担を求めない。一方、現行の1割の利用料負担は廃止する。
- ⑤現在、特別養護老人ホーム(以下、特養)への入所待機者が40万人を越えている現状を考慮して、特養の整備を重点的に行うが、同時に多様な利用者に要求や医療依存度が高い要介護者が存在する現状から、介護療養病床、グループホーム、ケアハウスなどの存続と整備も進める。大事なことは、すべての施設において人権の尊重、人格の尊厳が確保されていることで、既存の施設を含め、「質の向上」は、必須の課題との認識をもって整備を進める。
- ⑥特養や老健における厳しい医療制限を抜本的に見直し、すべての医療行為について、出来高払い・現物給付の原則の下に医療給付を実現する。また、グループホームにおける訪問看護や訪問リハビリも認める。
- ⑦介護保険の医療系サービス(訪問看護、訪問リハビリ、デイケア)などは医療保険に戻し、医師の指示のもとに必要なだけサービスが提供されるものとする。
- ⑧介護職の給与は、国家公務員医療職の給与表などを参考に抜本的な底上げをする。同時に、介護の質を上げるため、介護職の養成コースを医療職の養成課程を参考に抜本的に改革する。ケアマネジャーについては、国家試験資格とする。
- ⑨介護予防の事業は、本来、公衆衛生行政であるから、公費で実施する。

以上、理想論、机上の空論との批判や、国の危機的財政状況から、どこからそのような費用が捻出できるかとの批判が出るであろう。今回の参議院選挙でも、社会保障の財源、特に消費税増税について争点になっている。社会保障が国の政策上、最も重要な政策であるとの一定のコンセンサスがあるのだから、まずは余裕のある個人、法人から負担して頂くような合意を取り付けるべき努力が必要と思う。

介護を含め社会保障制度の充実発展が、この国の安寧に大きく貢献することを広く国民に訴え、その実現を目指すことが石川県保険医協会の使命と認識する。

保 団 連 第28回

病院・有床診療所セミナー

にご参加を

入院医療をめぐる現状と問題を明らかにするとともに具体的な対応策を学習・交流するために、下記の日程で「病院・有床診療所セミナー」を開催します。ぜひご参加ください。

【主催】全国保険医団体連合会

【日時】**8月28日(土)** 18:30~21:00
8月29日(日) 10:00~15:00

【会場】**東京・新宿 新宿農協会館**
東京都渋谷区代々木2-5-5
新宿農協会館6F・7F

【参加費】・両日参加(1人10,000円)
・1日のみ参加(1人6,000円)
※同一法人2人目以降は、上記より3,000円引きとなります。

◆申込・お問い合わせは、各保険医協会へ
(8月9日しめきり、定員110人)

主 な 内 容

■8月28日(土) 18:30~21:00 (全体会議) 新宿農協会館7F会議室

- 基調提案 安藤 元博 保団連病院有床診療対策部長
- 講演 「医療崩壊の真犯人と厚生労働省の今後の医療政策、医療崩壊を食い止める処方箋(仮題)」
〈講師〉山形大学大学院医学系研究科 村上 正泰 教授
※財務、厚生労働の両省での経験を踏まえた医療分野での評論活動で知られる新進気鋭の医療経済学者です。

■8月29日(日) 10:00~12:00 (全体会議) 新宿農協会館7F会議室

- 「入院中の患者さんの他医療機関受診の規制の撤回を求める決起集会(仮称)」
※他医療機関受診の規制撤回を求める運動の到達点を踏まえ、撤回実現に向けた運動の決起の場とする。

■8月29日(日) 13:00~15:00 (分科会)

- 病院分科会 新宿農協会館7F会議室
〈テーマ〉「医療安全研修会(医事紛争予防と対応)」
〈講師〉京都府保険医協会・医療安全対策部会の先生
- 有床診療分科会 新宿農協会館6F会議室
有床診療所の役割を強化するためには、国会議員やマスコミ、患者に有床診療所の重要性・必要性を訴えることが重要である。分科会では、国会議員・マスコミ・患者向けパンフレット「地域医療を支える有床診療所(仮題)」の素案を提起し、今後の運動を含めて協議・交流する。

服部真理の (金沢市・産業医療科)



第7回

苦痛と社会コストの最大原因 作業関連性筋骨格系障害

筋骨格系障害 (MSD) とは腰痛、頸肩腕症候群、関節痛などの総称で、作業によって発生あるいは悪化するものを作業関連性筋骨格系障害 (WRMSD) と呼びます。病因や部位が特定できる特異的障害 (上腕骨外・内上腕炎、肘部管症候群、手根管症候群、関節炎、腱炎、腱鞘炎、書痙、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症等) と病因が特定できず症状が多様な非特異的障害があります。非特異的障害もしくは両者の合併が多数を占めます。MSDは働き盛り世代に多発しており、社会コストは多岐にわたります。労働者ではWRMSDが多く、環境や作業と共に社会心理的ストレスも関与しています。MSDは再発しやすく治療が困難で、人間工学的対策と社会心理的対策による予防や再発防止策が必要です。

MSDは職業健康上の最大の課題

欧米では、MSDが精神障害と共に労働損失の主因です (図1)。EU二十七国の労働者の二五%が腰痛に、二三%が筋肉痛に悩まされています (欧州安全衛生機構、http://www.jinosh.go.jp/icpro/jicosh-old/japanese/country/eu/topics/newsflash/2007/nw_070928.html)。また、MSDはEUにおける疾病休業の四九%、永続的労働損失の六〇%を占めており、その社会的コストは二千四百億ユーロ (約三兆円)、経済的損失はGDPの二%に及んでいます (欧州における筋骨格系障害の現況に関する報告書 2009 <http://www.fiforworkeuropa.eu/default.aspx?locid=0afnew009.Lang-En.htm>)。

日本でも、特に保健福祉で急増

腰痛は日本の業務上疾病の六三%を占め、とりわけ保健衛生業 (医療機関や福祉施設など) での腰痛増加が顕著です (表1)。日本政府は欧米のような大規模な調査を行っていませんが、いくつかの調査からは欧米以上に被害が深刻であると考えられます。

私たちが行った全国の介護施設労働者の調査 (四百二事業所、四千四百四人) では、常時腰痛は男性の一六・二%、女性の一一・八%で、採用前から腰痛の既往がある職員では男性の二四・七%、女性の一七・八%でした。時々を含むと腰痛は六割に達します。腰痛は、性別や年齢にかかわらず、移乗介助 (オッズ比三・四) や清潔介助 (二・八) などに関連していました。頸肩腕症候群も常時ある者が女性の二〇・四%、男性の一・〇%と多発しています。これらの症状は、疲労、睡眠障害、うつ症状と相互に関連しています。MSDの多発は特定の労働者だけの問題ではなく、国民の苦痛の最大原因です。国民

民生活基礎調査 (約六割が六十五歳未満) では、腰痛は男性の自覚症状の第一位 (有訴率九%)、女性の二位 (二二%)、肩こりが女性の一位 (一三%)、男性の二位 (六%)、関節痛が女性の三位 (八%) を占め、増加傾向にあります (図2)。

対策は環境、作業、ストレス管理

二〇〇一年に整形外科学会産業医委員会は、作業関連要因が原因の頸肩腕症候群を「頸肩腕障害」と呼ぶことを提案し、従来の産業衛生学会の見解とほぼ一致するに至りました (http://joh.med.uoeh-u.ac.jp/pdf/149/149_207.pdf)。

約三千人を二年間追跡した労働者健康福祉機構の研究で、新たな腰痛発生に持ち上げ動作、対人関係でのストレス、仕事の適

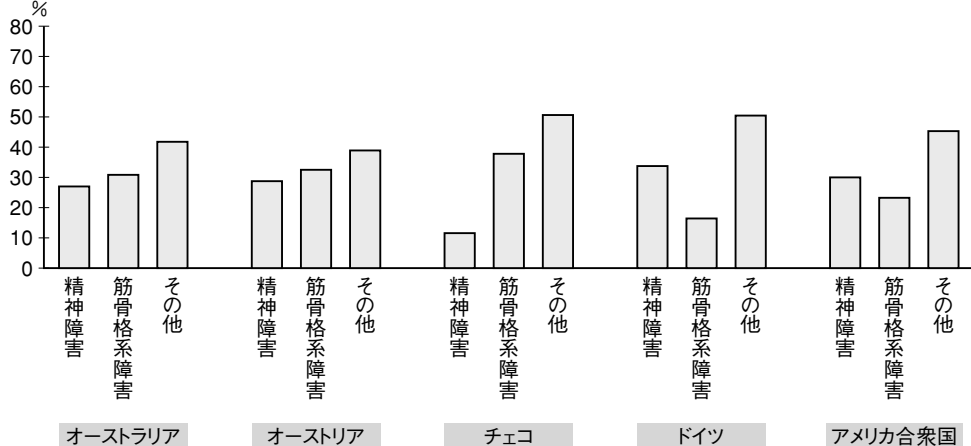
合性、単調な作業、前かがみ動作、ゆれや振動、仕事への低い満足度、不規則な勤務体制が関与していました (<http://www.research12.jp/kin/05.html#05-2>)。MSDが生じる機序として、傷害された筋組織からの情報過多が脊髄や中枢神経系を感作して、脳内物質、内分泌、自律神経、免疫系を巻き込んだ痛みに対する過敏性の悪循環を形成するためとされています。

また、MSDの多発が近年のうつ病増加原因の一つであるという指摘もあります。対策として、作業環境、作業姿勢、作業

時間などの人間工学的対策、ハラスメントを含む職業ストレス対策、過重労働対策、良好な人間関係を含む快適職場づくりなどがあります。欧米では個別の疾患対策に限定しない健康会社・社会、デイーセントな

会社・社会を目指す取り組みが始まっていますが、後の回で触れることにします。MSDが多発している保健衛生施設の対策として、北欧や豪州でノーリフト政策 (機械や道具を使い、人力で持ち上げない作業の制度化) が広がっています。厚生労働省も高齢社会を支える介護事業がMSDの多発によって崩壊する危機感から、二〇〇九年に「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル—腰痛対策とKY活動」 (<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roundou/gyousei/anzen/0911-1.htm>)、二〇一〇年に「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/roundoukiun/dl/checklist_a.pdf) を発行し、介護補助具や機械の使用を詳しく紹介しています。

図1 欧米各国の労働損失の原因 (2007年)



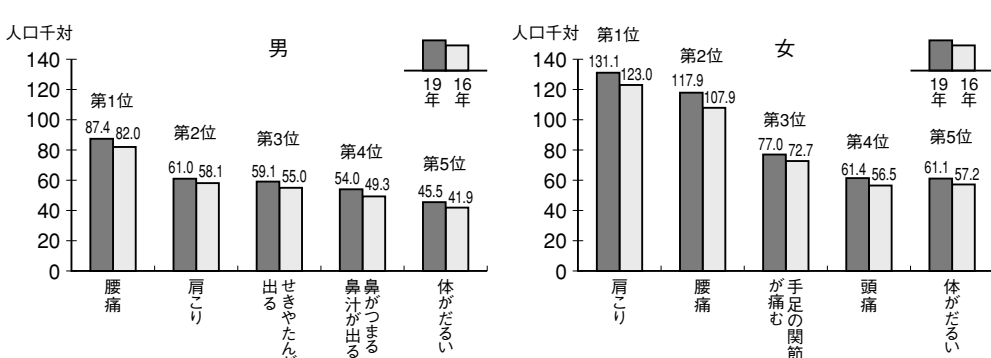
(出所 「Fit For Work? Musculoskeletal Disorders in the European Workplace」より抜粋、<http://www.theworkfoundation.com/Assets/Docs/Fit%20for%20Work%20pan-European%20report.pdf> 2006年6月6日入手、以下同)

表1 日本の業務上疾病発生状況

Table with 4 columns: Year (平成16-20), Total occupational diseases (人), Back pain (non-hazardous included), Back pain (including health/welfare industry and social welfare facilities).

(出所 厚生労働省 社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル)

図2 平成20年国民生活基礎調査 性別にみた有訴者率の上位5症状 (複数回答)



注: 有訴者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員には入院者を含む。

(出所 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyo> sa07/3-1.htm)

会員リレーエッセー

◆◆131◆◆

学生オーケストラの思い出

宮田 英利 (金沢市・歯科)

こう見えても、学生時代は在籍大学のオーケストラ部で、クラリネットを吹いていた。クラリネットは、大学入学時に始め、先輩に教わったりもしたが、苦勞しながらもほとんど独学で勉強した。楽器に夢中になり過ぎ、あまりにも青春を費やし過ぎたために、学業に支障が出たことは、とても人には言えない。

アマチュアオーケストラと言えど、定期演奏会の客演指揮者はプロを呼ぶが、当時は駆け出しであった大野和士さんは、神がかった滑らかで情熱的な指揮であったのが、思い出深い。

東海地方(愛知・岐阜・三重)の各大学では、それぞれ定期演奏会を行うほかに、年に一度、各大学の主要メンバーが集い、合同演奏会も行った。腕自慢が集まるので、普段演奏できない大曲を選び、客演指揮者も有名な方を呼ぶことが恒例となっていたが、山田一雄さん(故人)の指揮で、マラーの交響曲第五番や、世界のコバケンこと小林研一郎さんの指揮でベートーヴェン交響曲第九番合唱つきを演奏するなど、今から思えば信じられないほど贅沢な組み合わせであったと思う。幸運にも、前者では第二奏者、後者では第一奏者になることができ、短期間の練習で本番を迎える即席オーケストラ集団であったが、厳しいながらも楽しく練習ができた。

コバケンさんの指揮はとても情熱的で、アマチュアにも理解があったが、本番当日にホールで行う最終練習の時、第四楽章のある箇所でもいつもタイムリグを外すある打楽器奏者が、今度はあまりにも早く入りすぎたのに怒り、「僕はもう本番の指揮をしない、辞めます」と、指揮台を降りてしまい、今日の演奏会は一体どうなるのかと一同頭を抱えてしまった。ある団員(女性)がコバケンさんをうまくなだめ、機嫌を直してくれたので、何とか本番を迎えたが、事件となった箇所では、打楽器奏者が今度は一転して最高のタイミングで入り、「終わりよければすべてよし」ではないが、仕上がりも良く最高の演奏会になった。今から思えば、メンバーのやる気の一つにまとめるための、コバケンさん一流の仕業

SUDOKU 数独. 二重枠(二つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。 [ルール] ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。 ②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3x3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。(答え3面) パズル制作/ニコリ

河野先生ご夫妻 飛鳥IIで世界に行く 14 アイランドのレイキャビクに寄港して

河野 晃(金沢市・小児科)

二〇〇九年六月十一日、十二日、アイスランドのレイキャビクに寄港しました。アイスランドの人口は約二十九万人、レイキャビク市内は約十一万人です。北緯六十四度の高緯度ですが、「火と水の島」といわれ、二百を超す火山と多くの温泉に恵まれ、国土の一二%が氷河に覆われています。

レイキャビク市街には、温泉の蒸気が立ち上るところがいくつもあり、日本の別府市を思わせる景観です。この国の電力の供給は、水力が八に對して、地熱が二であり、火力、原子力は皆無とのこと。地熱による大規模な発電と給湯シ



レーガン・ゴルバチョフ会談が行われたホフディハウス

二〇〇九年六月十一日、十二日、アイスランドのレイキャビクに寄港しました。アイスランドの人口は約二十九万人、レイキャビク市内は約十一万人です。北緯六十四度の高緯度ですが、「火と水の島」といわれ、二百を超す火山と多くの温泉に恵まれ、国土の一二%が氷河に覆われています。

アルシキングが開かれ、新しい国を維持するためのルールを作り、会議や裁判などをする集まりを定期的に行っていました。コロンブスよりも五百年も前に、アメリカ大陸に到達したアイスランド人のレイフ・エリクソンが、民主主義の千周年を記念して米国から贈呈されたのは、一九三〇年のことでした。レイキャビクのホフディハウスで、ゴルバチョフ・

環境のため、その後、森林が復活することはありませんでした。火山活動は非常に活発で、二〇一〇年春に氷河中の火山が大噴煙を噴き上げ、ヨーロッパの航空交通に大きな障害をもたらした。新しいところでは、森林が復活することです。その隣にストロククルという間欠泉が約五分ごとに二十メートルの高さまで噴出して、多くの観光客が見学に訪れています。



噴出するストロククル間欠泉

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関する記事、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5373

碁 初級編. 出題 九段 石榑郁郎. 黒先 5分で一、二級以上 <ヒント> 一手目が急所です。無条件に仕留めます。 (解答は3面にあります)

将棋 初級編. 出題 九段 西村一義. 持駒 角 桂. <ヒント> 桂はとどめに活用する。10分で二級 (解答は3面にあります)