

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 ソノタ印刷株式会社
 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 社保・国保審査委員名簿
- 3面 自院でできる障がい者歯科
- 4面 新シリーズ・在宅医訪問①
- 6面 小松で接遇セミナー
- 7面 原発・いのち・みらい③
- 8面 ザ・公衆衛生「歯科」

今月の会員数 / 1,029人(医科730人・歯科299人)



子どもの医療費助成の現物給付化は石川県の対応が焦点に

「石川県乳幼児医療費助成事業補助金交付要綱」の一部改正を求める請願

県議会、全会派一致で採択

現物給付化への 施策転換を迫る

石川県議会三月定例会にて「子どもの医療費の完全無料化等を求める請願」(石川県医師会が提出)などが圧倒的多数で採択されたことに続き、石川県保険医協会が六月定例会に自民党県議員の紹介にて提出した「石川県乳幼児医療費助成事業補助金交付要綱の一部改正を求める請願」が、全会派一致で採択された。

請願の趣旨は、子どもの医療費の助成方法が償還払いから窓口無料化(現物給付化)を実施する都道府県が増えており、石川県の各市町が単独事業として現物給付化した場合も県の負担を補助できるように「石川県乳幼児医療費助成事業補助金交付要綱」の一部を改正することである。石川県乳幼児医療費助成事業補助金交付要綱の(別表)では、県の医療費(補助基本額)は「療養に因る診療に付した額—1,000円」と記載されている。この要綱が足かせとなり、県下市町

が単独事業で現物給付化した場合、「県の責任部分の補助金を出さない」と当該市町に圧力をかけている県の施策転換を図るためである。

厚生文教委員会で 稲村県議が質問

六月二十四日の県議会厚生文教委員会では、稲村建男県議が以下の質問を行った。

●三月定例会にて木下健康福祉部長は、「直接住民の声を聞いている市町の意見もふまえながら検討したい」と答弁されたが、これまで羽咋市、金沢市、小松市、能美市、津幡町などから「県の補助金交付要綱の一部改正を求める意見書が出されていることについて、どうみているのか。」

●医療費助成制度の趣旨は、子どもの健康増進である。子育て支援策としても「償還払い」は二度手間であり、若い父母には大きな負担になっている。使い勝手のよい現物給付化を図るべきである。

●知事や部長は「国の動向をふまえて」というが、国は国、県は県である。県の施策転換ができないハードルは何か?

木下健康福祉部長は 姿勢を崩さず

これに対して木下部長は、「国によって税と社会保障の一体改革が進められ

ており、子ども、子育て新システムなど、国の動向、様子を見る猶予をいただきたい。そういったことが固まった段階で、市町の意見もふまえながら検討したい」と、これまで同様の答弁に留まった。

また、稲村議員が「全国で窓口無料化している県が三十五、六カ所ある」と質問したところ、木下部長は「全国で四県、県の制度として実施している」と答弁した。この四県は(所得制限なし、自己負担なし、現物給付)の完全無料化を実施している群馬県、山梨県、岐阜県、愛知県である。現物給付方式の三十五都府県の中には、所得制限や自己負担金を設けている都府県も含まれている(別掲資料あり)。このような条件付きの現物給付であっても「償還払い」

より、助成制度の本来の趣旨にならなっているため、多くの都府県で実施されているのである。木下部長が「完全無料化」と「現物給付」を(故意か否かは不明)混同して答弁したことは重大な問題である。

○ 都道府県別の乳幼児医療費助成制度の違い

助成方法 (* 1)	現物給付：36都府県	償還払い：5道府県	自動償還払い：6県
所得制限 (* 2)	なし：12都道府県	あり：35府県	
自己負担金 (* 3)	なし：9都府県	あり：38道府県	
入院食事代 (1日780円)	助成対象：7府県	助成対象外：40都道府県	

(* 1) 助成方法=現物給付は医療機関窓口での支払いは不要。自己負担がある場合はその分だけ支払えばよい。償還払いは窓口でいったん支払ったうえで、後日市役所等に申請して払い戻しを受ける制度。自動償還払いは窓口でいったん支払うだけで後日市役所等に申請することなく自動的に口座に振り込まれる制度。

(* 2) 所得制限=一定所得以上の層を助成対象外とする。
 (* 3) 自己負担金=全額を助成せず、ある程度の額を窓口で徴収する仕組み。

※石川県の乳幼児医療費助成制度は、対象年齢は通院：3歳未満児まで、入院：小学校未就学児まで。助成方法は「償還払い」「所得制限あり(児童扶養手当法準用)」「自己負担金あり(月1,000円)」「入院食事代は助成対象外」という低水準である。

(2011年6月、全国保険医団体連合会調べ)

九月定例会での 県の動向に注視

県議会三月定例会、六月定例会と相次いで乳幼児医療費助成制度の改善を求める請願が採択されたことに

より、県執行部(知事部局及び健康福祉部)は九月定例会初日までに今後の施策について県議会議長に提出することが求められている。引き続き、県執行部の施策動向を注視していきたい。

医心凡語

原発が落ち着かないまま、震災から、はや百日以上が経過した。入梅後の暑さに扇風機を求め、量販店に立ち寄ったものの、人気機種は売り切れていた。六月二十七日、菅首相が閣僚人事の補強をもって震災後復興の補強、原発事故の再発防止、再生可能エネルギー法案を成立させて退陣することを明言し、改めて従来のエネルギー政策を白紙撤回すると明言した。福島では、五キロ圏内のオフサイトセンターは、対策本部としてまったく機能しなかった。全国で、原発立地そのものを不安視する住民の強い思いを受けて、再稼働を躊躇する地元首長や半径二十キロ圏外の隣接市長が、県知事の意志を超えて電力会社への直接交渉できる原子力安定協定の締結を求める動きなどは、住民の目に頼もしく映る。再生可能エネルギー特別措置法案では、再生可能エネルギー源から得られる電気を電気の供給者が送電設備に接続するときに電気事業者が接続、買い取りを拒否できないと定め、再生可能エネルギーの推進をはかる法案となっている。ただ、三、一以前に作成された法案であり、電気の売買に関しては全国唯一の費用負担調整機関が取り仕切り、大きな権限を有すること。その取引額の決定に関して非公開であることは、電力会社への思いやりと考えるのは穿った見方であろうか。

石川県 国保 審査委員名簿

(任期：2011年6月1日～2013年5月31日)

石川県保険医協会は本年6月1日の審査委員改選にあたり、社保審査委員は支払基金石川県支部に、国保審査委員は石川県知事に開示請求して審査委員名簿を入手しました。国保審査委員名簿は「代表区分」「診療科」「氏名」「職名」のすべてが開示されたが、社保審査委員名簿は50音順の「氏名」しか開示されなかったため、当会発行の「病院マップ」や石川県医師会会員名簿、各医療機関HP等を参考にして「石川県社保・国保審査委員名簿」を作成しました。

■石川県社会保険診療報酬支払基金審査委員

代表別	診療科	氏名	勤務先の種別
診療担当者	内科	大野 秀棋	開業医
	内科	小川 純	開業医
	内科	四位例 靖	開業医
	内科	竹田 康男	開業医
	内科	永井 幸広	開業医
	内科	洞庭 賢一	開業医
	小児科	中村 英夫	開業医
	外科	八木 雅夫	病院勤務医
	外科	四方 裕夫	病院勤務医
	外科	羽柴 厚	開業医
	整形	石野 洋	開業医
	整形	下崎 英二	開業医
	皮膚科	小林 博人	開業医
	産婦人科	本保 喜康	病院勤務医
	眼科	中川 寛忠	開業医
	耳鼻咽喉科	上田 恵一	開業医
	歯科	蒲田 志朗	開業医
	歯科	東山 一博	開業医
	歯科	前多 裕	開業医
保険者	内科	安部 俊男	病院勤務医
	内科	岩田 章	病院勤務医
	内科	長田 清明	病院勤務医
	内科	多田 明	病院勤務医
	内科	紺井 一郎	開業医
	内科	柴山 真介	開業医
	内科	由雄 裕之	開業医
	精神科	青木 達之	病院勤務医
	小児科	奥田 則彦	病院勤務医
	小児科	笠原 善仁	病院勤務医
	小児科	永田 巽	開業医
	外科	西村 元一	病院勤務医
	外科	萱原 正都	病院勤務医
	脳外科	池田 清延	病院勤務医
	整形外科	岡田 正人	病院勤務医
	整形外科	竹内 尚人	病院勤務医
	産婦人科	上島 半治	開業医
	歯科	木村 兼朗	開業医
	歯科	飯利 邦洋	開業医
学識経験者	内科	高見 昭良	病院勤務医
	内科	長内 和弘	病院勤務医
	内科	河合 昂三	病院勤務医
	内科	金谷 法忍	病院勤務医
	内科	木田 寛	勤務医
	内科	魚谷 浩平	開業医
	精神科	中村 一郎	病院勤務医
	外科	竹下八洲男	病院勤務医
	外科	坪田 誠	病院勤務医
	脳外科	大西 寛明	病院勤務医
	整形	松本 晴彦	病院勤務医
	皮膚科	筒井 清広	病院勤務医
	泌尿科	高 栄哲	病院勤務医
	産婦人科	朝本 明弘	病院勤務医
	眼科	瀬川 安則	病院勤務医
	耳鼻咽喉科	伊藤 真人	病院勤務医
	歯科	大乘 衛	開業医
	歯科	向田 能和	開業医
	歯科	高田 尚武	開業医
薬局	渡辺 誠治	薬局開業	

■石川県国民健康保険診療報酬審査委員

代表別	診療科	氏名	職名
保険医・薬剤師代表	内科	吉光 康平	吉光内科医院長
	内科	小山 有	香林坊メディカルクリニック院長
	内科	沖野 惣一	おきの内科医院長
	内科	林 清次	林内科医院長
	内科	北野 博嗣	北野内科クリニック院長
	精神科	岡 宏	医王ヶ丘病院理事長
	精神科	炭谷 信行	社会福祉法人金沢市民生協会 ときわ病院長
	小児科	林 幸子	林小児科医院長
	外科	林 外史英	林胃腸科クリニック院長
	脳外科	江守 巧	江守クリニック院長
	脳外科	木下 昭	介護老人保健施設さくら園施設長
	整形外科	細川外喜男	細川整形外科医院長
	産婦人科	可西 直之	松南病院副院長
	眼科	田辺 久芳	たなべ眼科医院長
	耳鼻咽喉科	木下 弘治	木下耳鼻咽喉科医院長
	歯科	井東 則文	井東歯科医院長
	歯科	大場 有一	大場歯科医院長
	薬局	兼田 春生	かねだ薬局長
保険者代表	内科	鶴浦 雅志	公立羽咋病院長
	内科	加登 康洋	石川県医師国保組合 (加登病院長)
	内科	亀田 正二	国民健康保険小松市民病院副院長
	内科	杉本 尚樹	金沢市立病院副院長
	内科	松下 栄紀	河北中央病院長
	内科	高澤 和也	公立松任石川中央病院診療部長
	小児科	加藤 貞人	公立つるぎ病院小児科医長
	外科	大平 政樹	石川県医師国保組合 (大平胃腸科外科クリニック院長)
	外科	藤田 秀春	石川県国民健康保険団体連合会 (嘱託医師)
	整形外科	高田 宗世	石川県医師国保組合 (高田整形外科内科医院長)
	皮膚科	加世多秀範	石川県医師国保組合 (加世多皮膚科医院長)
	泌尿科	長野 賢一	公立松任石川中央病院白山石川医療企業団企業長
	泌尿科	川口 光平	公立能登総合病院病院事業管理者
	産婦人科	橋本 茂	金沢市立病院産婦人科長
	眼科	横川由起子	金沢市立病院診療部副部長
	歯科	中川 真	全国歯科医師国保組合石川県支部 (中川歯科医院副院長)
	歯科	野村 貴也	全国歯科医師国保組合石川県支部 (野村歯科医院長)
	歯科	宮田 廣人	全国歯科医師国保組合石川県支部 (宮田歯科クリニック院長)
公益代表	内科	津田 功雄	津田内科医院長
	内科	大竹 茂樹	金沢大学大学院医学系研究科病態検査学教授
	内科	阪上 学	金沢医療センター教育研修部長
	内科	中島 昭勝	石川県済生会金沢病院統括診療部長
	内科	篠崎 公秀	金沢大学大学院医学系研究科細胞移植学呼吸器内科准教授
	内科	高山 嘉宏	国家公務員共済組合連合会北陸病院内科部長
	内科	北山 道彦	金沢医科大学病院循環器内科学教授
	外科	石川 紀彦	金沢大学附属病院内分泌・総合外科病院臨床教授
	外科	遠藤 将光	金沢医療センター心臓血管外科部長
	外科	山田 哲司	石川県立中央病院長
	整形外科	安竹 秀俊	石川県立中央病院整形外科部長
	整形外科	加畑 多文	金沢大学大学院医学系研究科機能再建学准教授
	皮膚科	稲沖 真	金沢医療センター皮膚科部長
	眼科	河上 裕	金沢医科大学病院感覚機能病態学 (眼科学) 講師
	耳鼻咽喉科	瀧口 哲也	金沢医療センター耳鼻咽喉科部長
	歯科	野田 真	野田歯科・矯正歯科院長
	歯科	村上 英樹	泉野歯科医院長

日本障害者歯科学会の認定医から 障がい者歯科を学ぶ

スペシャルケアの姿勢で

宮田 英利 (金沢市・歯科)



講師の井東竜彦先生 (金沢市)

六月十八日(土)、金沢 出町でひまわり歯科医院を都ホテルにて、金沢市泉野 開業されている井東竜彦先生に「自院でできる障がい者歯科」の演題で講演をしていただきました。

障がい者歯科は専門性があり、経験が少ない歯科医師やスタッフにとっては鬼門とも言える分野ですが、今回は、対応の基本から患者トリアージ、専門でないわれわれでも取り組みが可能な自院での対応方法、井東先生が行っている治療の実際などを供覧していただきました。

持論

指導は、保険診療の質的向上と適正化を図ることを目的とし、保険診療の取り扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行うと指導大綱にうたわれている。

この「懇切丁寧」という文言は、保険医が遵守すべき療養担当規則にもあり、その第十三条に、保険医は診療にあたっては懇切丁寧を旨とするよう規定されている。つまり、社保指導は本来われわれが患者さんに接するように行われるべきということである。

また、行政手続法には、指導はそれを受ける側の任意の協力によるものである。現に高点数を理由とした選定が行われ、カルテ記載の不備であっても、それを理由に最初から「自主返還」という名の経済的不利益を求められる。これでは、医療費の抑

行政手続法を遵守した

個別指導を求める

指導は、保険診療の質的向上と適正化を図ることを目的とし、保険診療の取り扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行うと指導大綱にうたわれている。

制が目的であるとされても、やるべきではないのか。もちろん、故意の架空請求などは論外であり、それは糾弾されて当然であるが、診療の実態があつたにもかかわらず、事務

れが履行されているかを検証することが、本来の個別指導である。さらには、直近の個別指導では、「概ね妥当」は激減し、「経過観察」および「再指導」が増えている。その上、新規の医療機関に対する個別指導ですら、持参カルテの分だけとはいえず、自主返還を求められている。

どうであろうか。現に高点数を理由とした選定が行われ、カルテ記載の不備であっても、それを理由に最初から「自主返還」という名の経済的不利益を求められる。これでは、医療費の抑

上の過誤、診療報酬に対する認識の相異などをもって、いきなり経済的不利益を求めることは、苛斂誅求といつても過言ではない。指摘すべき事項を指摘し、改善を求め、まずはそ

保険医を委縮させることは、国民が適正な医療を受けることの妨げになるものであることを、いま一度、強調しておきたい。

持論

本年は、国民皆保険実施五十年という節目の年である。折しも、戦後最大の災害となった東日本大震災が発生した。それから四カ月経過するが、復興は思うように進んでいない。このような状況下で、何と現政権は社会保障と税の一体改革の法案を六月二十日に発表した。その内容は、戦後曲がりなりにも積み上げてきた社会保障の歩みを大きく後退させるものであり、とても容認できるものではない。

置くとくという給付縮小と保険原理の純化を狙った提案である。財政面から見ると、基本的に「財政中立」原理が貫かれており、給付削減と自己負担増を提案している。医療保険の分野で

度の導入。二〇一五年までに消費税率を一〇%とするとし、一方で市場拡大策の一環としてTPPの参加を位置づけ、「医療ツーリズム」政策の促進を提唱し、一方要介護認定数の削減、

悪提案で、断固反対していかなければならぬ。が、そのためには、このような改悪の内容を国民に知らせる一方、それに代わる制度発展の新たな提案もなければならぬ。

保団連は昨年来、福祉国家構想研究会にポスト新自由主義時代における福祉国家像と社会保障財政の研究を委託している。この春、その中間報告が出されたが、政府提案に対抗できる貴重な報告・提案の一つと信ずる。

障がい者が安心できる環境と思いやり、コミュニケーションや行動の分析を行い、親の理解と協力も治療の進行においては不可欠であるということ。積極的な声かけや、保護者にも訓練を共用できる絵カードや写真を用いたトレーニングなどを行い、先のことが理解しやすい治療や、決し

社会保障と税の 一体改革に反対する

は、外来患者数の削減、外来受診時定額負担上乗せ、医薬品の患者負担見直し、平均在院日数の短縮などを提案している。

生活保護制度の見直しなど社会保障のほぼすべての分野での給付削減を狙っている。

このような、過去に自民党政権ですら手を付けなかった、社会保障制度の根本を揺るがす改

大震災と重なり困難な状況にあるが、保団連、保険医協会は、国民に希望のある新しい国家像を示し、組織一丸となって、その実現に邁進していかなければならないと思う。

て嘘をつかないこと、治療時には呼吸のチェックや補綴物などの落下による誤嚥・落下にも充分注意することが必要だということ。先生が自院で行っている行動調整法や薬物による拘束法(静脈内鎮静法・全身麻酔法)の治療場面のス

学会における石川県でただ一人の認定医の資格をお持ちであり、プロ意識の高い思いやりと熱意あふれる貴重な講演会となり、会場に足を運んだ歯科医師・医師・衛生士などの医療スタッフ三十五人も、盛んにメモを取っている姿が印象的でした。

石川県保険医協会主催

審査、指導に関する 会員懇談会

〈と き〉 2011年7月30日(土)
午後6時から9時

〈と ころ〉 ホテル金沢

〈参加対象〉 会員医療機関の歯科医師(定員50人)

〈第1部〉

- ◆審査、指導制度の概要について
講師：工藤 浩司 石川県保険医協会事務局長
- ◆個別指導の指摘事項について
講師：山本 司 石川県保険医協会理事

〈第2部〉

- ◆懇親会 参加費:2,000円

政府案の概要は、社会保障の基本的な考え方を、「公助」ではなく、まず「自助」を基本に「共助・連帯」の骨組みの中に、社会保障の負担と給付の関係を

号制による社会保障個人会計制

権ですら手を付けなかった、社会保障制度の根本を揺るがす改

ないと思う。

理解しやすい治療や、決し

た。先生は日本障害者歯科

た。



齊藤元泰先生 (右) と取材担当の大川義弘理事 (大場医院診療室で)

在宅医訪問①



齊藤元泰先生を訪ねて

自然体の1馬力型の在宅医療

取材・記事 大川 義弘(金沢市・内科)

超高齢社会を迎え、ケアからケアへのパラダイムシフトが求められる中、在宅医療の重要性がますます高まってくると思われれます。これを受けて、在宅医療に関するさまざまな研修会も開かれています。こういった中で、この在宅医訪問企画は、さまざまなスタイルで診療所医師が行っている在宅医療を取材し、在宅医療の可能性や、課題などを探っていくというものです。研修会といったフォーマルなものではなくインフォーマルな感じで在宅医療に関する思いを聞けたらと思っています。

取材方法は、石川県保険医協会の医療福祉部員と事務局員が少人数で診療所を訪問します。在宅医といっても、自分で診療していた患者さんを主に訪問診察しているタイプ、専門性を生かした在宅医療の提供、午後から地域へというパターンで診療の中でも在宅医療の比重が比較的高いタイプ、文字通り在宅専門診療所、介護施設と複合的に在宅医療を提供している診療所など、さまざまなパターンがありますのでそれらを網羅するかたちで訪問する予定です。取材は年3〜4回を予定しています。ご期待ください。

訪問すると、あらかじめお渡ししていた取材項目に

対して、文書で答えを用意されていた。取材が見ながらですので、取材がともスムーズにいきました。お話を聞いていて感じたのは、自然体の在宅医療だということ。訪問診療をはじめたきっかけは、「依頼があったからです。来るものは拒まず去る者は追わず」というものでした。

外来診療に軸足を置き、臨床医の醍醐味は「病気を正しく診断することです」とも話されました。

「訪問診療は、昼休みを利用して看護師一人と月・火・木・金に行くというスタイルです。二〇一〇年度の訪問件数では、一日あたり一〜五人で、月二十〜三十人で、ほとんどの人は

「患者さんは、病院から(といっても、医師のみならず、MSW、訪問看護師

グループ保険加入申込みのお礼

6月17日をもって、今年度のグループ保険普及キャンペーンが終了しました。加入申込み、また普及担当員との面談にに応じていただき、ありがとうございました。今回お申込みいただいた分については、下記のとおりとなります。

- ・第1回掛金振替日: **2011年7月25日(月)**
- ・加入者証の送付: **10月初旬** (配当金のお知らせと一緒に発送)

グループ保険は毎月加入申し込みを受け付けています。安さが決め手の死亡・高度障害保障! 経費節減にもお役立ていただけます。お問い合わせは保険医協会 (076-222-5373) まで。

- 割安な掛金で大きな保障
- 医師の診査がなく、告知書扱いで加入可能
- 剰余金が生じれば、配当金として還元
- 毎年保障の見直しができる
- 税法上の特典あり

生活設計をサポート!

保険医年金のおすすめ

2011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: 2012年1月1日
- 予定利率: 1.258% (2011年3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
※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10口単位で解約できます
- 年金受給時には
①10年定額、②15年定額、③15年逡増、④20年逡増年金から選択、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5万6千人、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が重視し、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請求ください。

四週間に一回の訪問です。総数は四十八人でした。在宅時医学総合管理料は、がんのターミナルとかで二十四時間呼ばれる可能性がある人などに限定して算定しています。(在医総管

については、月に一回しか訪問に行けなかったときの算定に問題があったり、費用の問題で算定しない場合があったり、居住系施設などで軒並み算定する場合があります。)

「患者さんは、病院から(といっても、医師のみならず、MSW、訪問看護師からもあります)、「がんの終末期の患者を在宅医療だという印象を深めました。また、一馬力ですが二〇一〇年度に看取りをされた方も五人おられ、ほかを発見され、検死に立ち会った方も二人おられたことでした。

「訪問診療は、昼休みを利用して看護師一人と月・火・木・金に行くというスタイルです。二〇一〇年度の訪問件数では、一日あたり一〜五人で、月二十〜三十人で、ほとんどの人は

「患者さんは、病院から(といっても、医師のみならず、MSW、訪問看護師からもあります)、「がんの終末期の患者を在宅医療だという印象を深めました。また、一馬力ですが二〇一〇年度に看取りをされた方も五人おられ、ほかを発見され、検死に立ち会った方も二人おられたことでした。

「患者さんは、病院から(といっても、医師のみならず、MSW、訪問看護師からもあります)、「がんの終末期の患者を在宅医療だという印象を深めました。また、一馬力ですが二〇一〇年度に看取りをされた方も五人おられ、ほかを発見され、検死に立ち会った方も二人おられたことでした。



全国統一在宅医療テスト

訪問診療のエピソード・その④5

大川 義弘(金沢市・内科)

振り返ってみれば、「あれから四十年」(きみまろの漫談に出てくるセリフ)の高校時代に習った「Cr II」(ロー・エッセー)を思い出したエピソードです。

在宅関係のメーリングリストに、全国統一在宅医療テストを受けてみませんかという案内がありました。医療法人ゆうの森の「たんぽぽクリニック」という在宅医療に特化した診療所が主催するテストです。ホームページ (<http://www.tampo-clinic.com/news.html>) によると「自分達の知識不足から、患者様や連携先に迷惑を掛けることもあり、制度や仕組みについて勉強する必要がある」との記念行事として、全国の知己の在宅医療クリニックに声を掛け実施したのが、全国統一在宅医療テストだそうなんです。その問題ですが、多肢選択の形式です。しかし通常の多肢選択と違うところがあります。五つの文章の中で正しいもの三つの組み合わせを選ぶことになり、5C3×2=5!/5-3!*3!/10通りから選ぶことになり、国家試験も含め、五通りから解答するのが通常です(すでに半分にセ

レクトされている)。一つ、二つはあやしいところがあっても、確実に正しいと間違っているところが二つほどあれば正解できるものです。が、この全国統一在宅医療テストは、選択肢が十通りすべてから選ぶことになっており、ひとつたりとも不確かな知識では正解できない厳しさです。

当院の訪問診療に関わる六人が受けました。参加者が全員一斉にやるとか、試験時間は百二十分だが、九十分まで退室してはいけないとか、通常の試験と同じです。試験前の緊張した中で「ケアマネの試験以来だな」とか、「私なんか看護師の試験以来だわ」との会話が飛び交いました。が、試験が始まると、あまりの難しさにうめき声が上がりました。難しい問題が目白押しでしたが、特にややく

① 医療機関からの訪問リハビリは介護保険の認定を受けている場合、厚生労働大臣の定める疾病等の患者でも介護保険からの訪問リハビリとなる。

② 介護保険の訪問リハビリにおいて、訪問看護ステーションからの訪問リハビリは、ケアプランに盛り込まれれば原則として回数制限はないが、医療機関からの訪問リハビリは週三回までの回数制限がある。

③ 医療保険の医療機関からの訪問リハビリは二カ

④ 医療保険の訪問看護ステーションからの訪問リハビリは二カ所から訪問することができる。

⑤ 訪問看護ステーションの場合、特定施設やグループホームには、介護保険からの訪問リハビリは原則として入ることができず、医療保険からの訪問リハビリが入ることができ、厚生労働大臣の定める疾患等の場合のみである。

正解は①〇、②×、③〇、④×、⑤×でした。皆さん、いかがでしたか。このような問題が目白押しでした。

① 医療機関からの訪問リハビリは介護保険の認定を受けている場合、厚生労働大臣の定める疾病等の患者でも介護保険からの訪問リハビリとなる。

② 介護保険の訪問リハビリにおいて、訪問看護ステーションからの訪問リハビリは、ケアプランに盛り込まれれば原則として回数制限はないが、医療機関からの訪問リハビリは週三回までの回数制限がある。

③ 医療保険の医療機関からの訪問リハビリは二カ

2011年度版『病院マップ』を発刊!



会員医療機関からの強いご要望におこたえて、『病院マップ』の発行を例年(8月中旬)より1カ月早めました。会員医療機関・掲載病院、協力会社には、本紙とともに、7月15日に発送する予定です。

- 会員医療機関には1冊無料でお送りします(追加は1冊2,000円です)。
- 石川県内の医療・福祉関係者には、1冊3,000円で販売します。それ以外の個人・団体には販売しません。

※FAXまたはメールでお申し込みください。
FAX: 076-231-5156
メール: iskw_sugino@doc-net.or.jp (担当 杉野まで)

医師とコ・メディカルのための講演会in能登北部

保険医協会と能登北部医師会との共催企画

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～

今回の講師は、今、全国で話題になっています「褥瘡のラップ療法」で有名な、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にご苦労いただけることになりました。在宅医療において、必要不可欠な新しい創傷・褥瘡についての知識を吸収いただければ幸いです。どうぞ、多数のご参加をお待ちしております。



講師 医療法人三和会東鷺宮病院 **水原 章浩** 先生

日時 2011年 10月30日(日) 午前10時～正午

場所 穴水町国民保養センター キャッスル真名井

定員 100人(定員に達し次第、締め切らせていただきます)
※FAXまたは電話にて石川県保険医協会まで、お申し込みください。

参加費 **無料**

対象 **医師およびコ・メディカル**
※受講者には「生涯教育受講証」を発行します

主催/石川県保険医協会・能登北部医師会

※お申し込みは、石川県保険医協会まで
電話 076(222)5373/FAX 076(231)5156

医師とコ・メディカルのための講演会2011

テーマ 経口摂取実現のための実践的スキル

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」、今年は東名厚木病院(神奈川県厚木市)摂食嚥下療法部課長の小山珠美氏をお招きします。

摂食・嚥下リハの実施にはチーム医療が不可欠で、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士など、患者さんにかかわるすべてのスタッフが常に情報を共有する必要があります。

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 東名厚木病院 看護師 **小山 珠美** 氏

日時 2011年 9月25日(日) 午後1時～3時

場所 **金沢都ホテル 5階「加賀の間」**
※金沢駅東口正面(076-261-2111)

定員 **100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

小松でスタッフ接遇セミナー

石割郁子さんを講師に招き「接遇」で医療安全管理を

理事 齊藤 典才(金沢市・外科)



89人の医療スタッフが参加して開かれた接遇セミナー (6月24日・こまつ芸術劇場うらら)



講師の石割郁子さん

六月二十四日(金)、「こまつ芸術劇場うらら」において、石割郁子さん(E&Eプロモーション代表)をお招きして、標記セミナーを開催しました。昨年、金沢市で同セミナーをはじめ、開催し大変好評であったことを受けて、県内の多くの会員やそのスタッフの皆さんに受講していただきたくと考え、今年是小松市での開催となりました。

講演内容ですが、医療現場で起こる患者さんとのトラブルを未然に防ぐには、初期対応が大切で、初期対応の悪さが患者さんをモニターにしてしまった事例から始まりました。なぜ患者さんが怒りだしたのか、自分の対応のどこが悪かったのかスタッフに自覚のないことが問題で、そうしたスタッフは、患者さんに対して、馴れ馴れしい言葉や高圧的な言葉を無自覚に使っているそうです。

そこで、実際にどのような対応が望ましいのか。スタッフの髪型や身だしなみの望ましい例を写真で実際に示していただき、さらに電話対応の方法、はっきりとした言葉遣いや相手の話を傾聴することの重要性な

場内で普段から繰り返し練習するものではありません。職場内では、一朝夕にできるものではありませぬ。職場内では、一朝夕にできるものではありませぬ。職場内では、一朝夕にできるものではありませぬ。

歯科医院対象 スタッフ接遇セミナー

いままで学んだこと、これから学ぶことの活用術(マナー編)

今回の接遇セミナーには、株式会社Himmel(ヒンメル)代表取締役社長の田上めぐみ先生をお迎えして、ご講演いただきます。先生は、歯科衛生士、受付など歯科医院スタッフ教育を中心とした歯科コンサルタントのスペシャリストです。多くの会員、スタッフの方々のご参加を心よりお待ちしております。

- とき 2011年9月11日(日) 午前10時~12時
ところ ホテル金沢 2階 ダイヤモンド
講師 株式会社Himmel 代表取締役社長 田上 めぐみ氏
対象 歯科会員と 会員医療機関のスタッフ

申し込みが必要です

※詳しくは案内チラシをごらんください。

TEL: 076-222-5373 FAX: 076-231-5156 E-mail: iskw_ono@doc-net.or.jp

協議事項として、保団連から要請された保険でよい歯科診療を訴える署名活動を石川協会でも歯科医科共同で行うこと。子どもの医療費を中学校まで補助する自治体が増えている中、石川県に対して乳幼児医療費助成制度における窓口無料化(現物給付化)を実施する請願を行うこと。東日本大震災の医療支援に関する保団連としての国会行動を六月九日に行うこと。

第5回 理事会点描 さまざまな要請活動を

(6月7日・12人出席)

と。個別指導関連文書開示請求に関する審査請求の提起について不開示とされた部分の開示を求め

る運動を継続すること。震災関係では公的施策の実現、救済基金など継続した支援の確認...などが討議された。医療制度・介護制度のニュース(五月分)としては、厚労省が受診時定額負担を提案したが不透明。介護にて二十四時間の定期巡回・随時対応サービスによる在宅誘導が目玉とされる。

【西川 記】

『石川保険医新聞』2011年8月号 原稿募集のご案内

テーマは自由です。
字数は600字~800字以内(厳守)
原稿締切は7月20日正午・必着

〈原稿の送り方〉

- 手書き原稿の場合
原稿用紙などいっさい規定がありません。FAXや郵送でお送りください。
■ワープロ原稿
できましたら、E-mailにてお送りください。
■デジタル写真
なるべく圧縮しないで、写真説明をお忘れ無く。※プリント写真は、郵送くださいませ。

※お問い合わせは保険医協会事務局の杉野までお願いいたします。
※掲載させていただきまされた場合は、薄謝をお送りいたします。

石川県保険医協会『石川保険医新聞』編集部

〒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
TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156
E-mail: iskw_sugino@doc-net.or.jp

囲碁解答
黒1、3から5と打つのが好手
白死す。黒1で先に3は白4黒1白1白4で失敗です。

将棋解答
2二飛△3一玉▲4二銀△同馬▲2一飛成△同玉▲2二歩成まで7手詰。

「数独」の解答
4+3で答えは「7」
(問題10面)

原発・いのち・みらい

シリーズ

エッセー

その3

福島の実家が被災して

住民本位の復興を

事務局 小野 栄子

私の故郷は福島県伊達市です。福島第一原発から西へおよそ六十キロメートル程

離れていますが、放射線量の高いホットスポットが生じ、市の一部が避難勧奨地点に設定されました。

高村智恵子が「ほんとの空」と評した、青く澄んだ空。ピンク色に染まった桃畑を爽やかな風が吹き抜ける。菜の花やたんぽぽが咲き乱れ、草が青々と生い茂る五月の福島。今年、GWに帰省した際は、そんな光景を見るたびに胸が痛みました。

「平時」の生活保障の確立

分なタクシー代がなければ避難もできない。親戚はみな被災地に住んでいるため避難先がない。さらに過酷な状況にあったのは、認知症高齢者や障害のある人でした。避難所にすら行けない、食料も届かない中、人が消えた街に取り残された。

この間、「できるだけ早くかくインターネット上を駆けずりまわって情報を集め、福島の家、親戚、友人たちに送り続けました。一方、家族や友人たちは、食料品やガソリンを手に入れたため、被曝の不安のなか、噂を頼りにスーパーやガソリンスタンドに、時には徹夜で何時間も並びました。その間、車を手に入れたら、避難先で生活再建できる見込みがない、認知症高齢者や障害のある人は受け入れ先がなかったからです。つまり、日常生活保障に対する考え方や有り方が問われているのではないのでしょうか。義援金や仮払金を収入認定して、生活保

3.11以降の福島

三月十一日以降、福島でもライフラインの断絶がありました。テレビ・ラジオもつながらないなかで、原発事故が起きた地域に住み続けることの不安は、私の想像を超えるものでした。原発から六十キロも離れた伊達市でさえ、事故発生当時の放射線量は通常の四百倍。そういう状況で、これから何が起ころうとしているのか、今何をなすべきかについて、まったくの無知でした。



5月、青々と茂る春草の上にタンポポが咲き乱れ、桃畑と青空が広がり、まるで桃源郷のような福島



桃の収穫を終え、晩夏のころになると梨の収穫に入る。現在、稲以外は作付制限が行われておらず、収穫後に放射能検査が行われ、出荷の可否が判断される

行政・経済本位ではなく、住民本位の復興へ

護が打ち切られた例もありました。また、二十キロ圏内という同心円状の避難区域設定は、まさしく被爆者援護行政のあり方そのものでした。被爆者の声に耳を傾けていけば、同心円状に生じる被害ばかりではないことは容易にわかったはず。そして、内部被曝の問題を重視していたら、飯館村のように一カ月もの間、被曝させ続けることはなかったでしょう。

今、国の復興構想会議の中では農業や漁港の集約化が議論されていますが、これらが本当に復興をもたらすのでしょうか。企業を誘致して富をもたらすやり方は、原発を誘致した方法と同じです。事業の失敗や災害が起きた場合、企業はいち早く撤退します。結局犠牲になるのは、地域の住民です。石川県も能登半島地震からの復興途上ではありませんが、住民本位の復興を目指す

原爆・核兵器の被害者をふたたびつくりたくないために証言と映像が一体になった迫真のパネル
製作：日本原水爆被害者団体協議会 (日本被団協)
「原爆と人間展」
日時 2011年8月4日(木)~17日(水) 10:00~20:00
会場 石川県庁19階 展望台ロビー
主催 反核・平和おりづる市民のつどい実行委員会 (石川県生協連内 076-264-0550)

石川県保険医協会主催 緊急講演会
原発・いのち・みらい (講演会シリーズ・第2回)
過去の原子力被災から 福島原発事故を考える
— 土壌調査からみる放射能汚染 —
講師 山本 政儀氏 金沢大学環日本海域環境研究センター・低レベル放射能実験施設 教授
とき 2011年7月28日(木) 午後7時~8時45分
対象 関心のある方ならどなたでも (定員50人)
ところ 石川県女性センター 4階コンベンション室 (金沢市三社町 1-44)
参加費 無料ですが申し込みが必要です
事前申込み必要 電話、E-mail、FAX でお申し込みください
詳しくは案内チラシをご覧ください
〈石川県保険医協会〉 金沢市尾張町 2-8-23 太陽生命金沢ビル 8階 電話 076(222)5373/FAX 076(231)5156
E-mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp

して取り組まれてきました。私たちがその経験を東日本の被災地につなぐ役割を担っています。また、今回の震災や原発事故からの教訓を、私たちのまちづくりに生かすのも私たち住民の役目です。行政・経済本位ではなく、住民本位の復興を

特集 公衆衛生

歯科特別編 / 八木 稔(その1)

このシリーズに歯科が登場するのは「歯の健康は全身の健康に寄与する」との指摘ほどの程度のエビデンスがあるものなのか医科会員に提示すべき」と、理事会で後押しされた背景があった。しかし、確かな根拠となると歯科部会には荷が重く、公衆衛生を専門としている友人、先輩のお二人にお願いすることとした。最初は八木稔先生(筆者紹介は下記)がこれからの四回を担当する予定である。

【副会長 平田米里】

公衆衛生において歯科は特別か

従来、歯科において公衆衛生は、口腔衛生学あるいは予防歯科学に含まれる一つの分野として担われてきました。最近では、口腔保健とか地域歯科保健とかの名称に変化してきたところもありますが、歯科において公衆衛生が決して不在であったわけではありません。また、医師法・歯科医師法それぞれ第一条において、医師および歯科医師は、公衆衛生の向上及び増進に寄与するものとされています。

しかしながら、このたび執筆を促されてその表題の中に「歯科特別編」という表現を見たとき、公衆衛生とは医科が主流であり、歯科については別の扱いをするという示唆が含まれているように感じられました。

そこで、手近にあった公衆衛生の成書のうち、日本において二〇〇〇年以降に発行されているもの九冊を閲覧してみました。そのうち、「口腔保健」に一つの章を割いている成書が二冊、および、「学校保健」の章に「歯科保健」という項を建てているものが一冊のみでした。前者二冊のうち一冊は、歯科関係者によって編集・執筆されたもののため「口腔保健」が一章を占めているのは当然といえます。他の一つの成書のように、「口腔保健」に一章を割くなど、むしろ特殊な章立てというべきでしょう。

か。なお、一冊のみの通覧ですが、英文の公衆衛生の成書であるオックスフォードの公衆衛生教科書(二〇〇九年刊)では、「公衆衛生の実践」における「メジャーな健康課題」として「歯科公衆衛生」が設定されています。

歯科の公衆衛生における位置づけ
公衆衛生という分野に、歯科が適切な位置づけをされなかった理由として、歯科疾患が直接的に致命的ではないこと、および効果的な予防手段に対する理解が進まなかったことがあげられます。歯科の公衆衛生における位置づけが確立されたのは、フッ化物応用(とくに水道水フッ化物濃度調整)という、う蝕に関する効果的な予防手段が登場してからといえます。しかも歯科疾患は、致命的ではないかも知れませんが、人々のQOLに関連が強い疾患であることも、歯科を公衆衛生の中に位置づけるべき理由として認識されるようになってきました。

水道水フッ化物濃度調整の疫学
(一) 斑状歯の流行と原因調査
一九一〇年代、米国の歯科医マッケイと歯科研究者ブラックは、斑状歯に関する疫学調査を行い、その流行の特徴を次のよう

に報告しています。
① 特定の水源利用者に局限していること
② そこで生まれ育った者のみにみられること
③ 永久歯の萌出が終わってからの転入者にはみられないこと
④ 斑状歯流行地域ではう蝕が少ないこと
このとき、飲料水中の何らかの物質が原因であろうと推察されましたが、原因を特定するには至りませんでした。
一九三〇年代、斑状歯の原因は、飲料水中のフッ化物であることが明らかとなり、症状を主体にした「斑状歯」という名称から、原因を示す「歯のフッ素症」という名称に変更されました。

(二) 水道水中フッ化物濃度と歯のフッ素症
流行およびう蝕有病状況の関係に関する疫学的研究
米国立歯科研究所のディーンは、飲料水中フッ化物濃度の異なる二十一地域に住む十二から十四歳までの七千二百五十七人を対象に、水道水中フッ化物濃度、歯のフッ素症、およびう蝕の状況について疫学調査を行いました。その結果、明らかに変わった事柄は、

① フッ化物濃度が高くなるに従って歯のフッ素症は増加しました。
② 〇・九 ppm 以下の地域では問題のある歯のフッ素症の流行はみられませんでした。
③ 一・二 ppm を超えるあたりから軽微ですが、審美的に問題のない歯のフッ素症が発現し始めました。
④ 一・八 ppm 以上になると、だれがみても審美的に異常と気づく「中等度」以上の歯のフッ素症が発現しました。
⑤ う蝕有病状況は、飲料水中フッ化物濃度が〇・〇〜一・二 ppm の範囲において急勾配で減少し、それ以上のフッ化物濃度になると緩やかな減少

傾向になっていました(図一)。つまり、「飲料水中フッ化物濃度が一 ppm 以下であれば歯のフッ素症の流行がなく、また、一 ppm 前後のフッ化物を含む飲料水は、う蝕の発生を大きく抑制する」ということでありました。
この一連の結果は、二十一地域のデータからもたらされたものです。では、水道水中のフッ化物が不足しているある地域において、フッ化物を添加することによって適切な濃度調整を行った場合、同様の結果を得ることができでしょうか。次に求められたことは、こうしたフッ化物濃度調整に関する介入的な実験でした。

参考文献：
● Murray, J.J., Rugg-Gunn, A.J., Jenkins, G.N.: Chapter 2, A history of water fluoridation. In: Fluorides in Caries Prevention, 3rd edition, 7-14, 1991, Oxford.
● 一般法人日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会：フッ化物応用の科学、第二章 フッ化物全身応用、九十三〜九十五頁、二〇一〇年、東京。

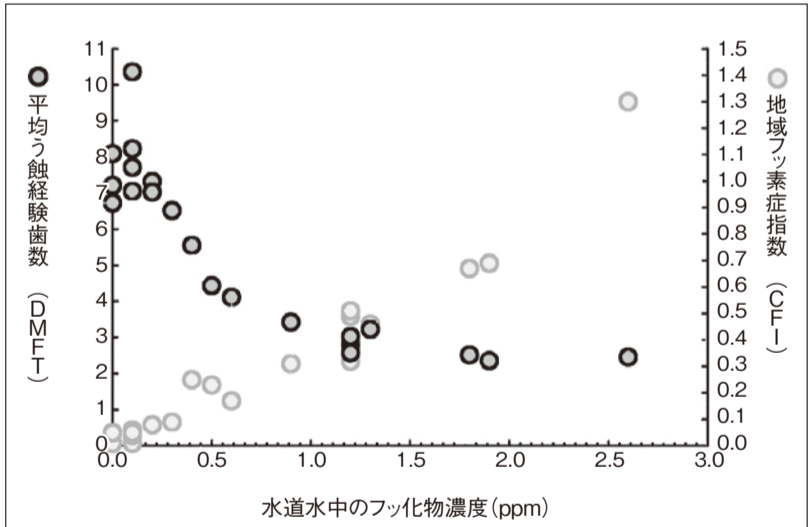


図1 水道水中のフッ化物濃度、歯のフッ素症、う蝕経験歯数の関連

筆者の経歴・研究などの紹介

●氏名：八木 稔(やぎ・みのる)
●所属：新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座口腔保健学分野准教授
●研究内容：学位論文は、飲料水中フッ素濃度と永久歯齲蝕罹患状況(口腔衛生学会誌、41巻、323-343頁、1991年)。この論文において、日本中部においては1.1ppmがう蝕予防に効果的であることを示しました。こうした分析疫学的調査に続く研究としては、日本において再開されるべき水道水フロリデーションの評価を行うこととできないと考えています。
しかしながら、水道水フロリデーションの再開を待っているだけでは、現に発生するう蝕を減少させることにはつながりません。そこで、フロリデーションの代替方法である局所応用を地域展開する研究を行っています。近年の日本においてう蝕の減少傾向が見られていますが、そうした時代にフッ化物によるう蝕予防手段を実行・継続することが、今でも必要であるかを評価する研究です。

フッ化物応用以外の研究としては、一つは学童期の顎関節症の発生分布に関する疫学調査、他の一つとして「8020」の実現を目指す「保健行動の変容」に関する研究。それ以外には、介護保険施設における咀嚼・嚥下機能障害の評価について共同研究を行っています。いずれも主たる研究は、疫学と統計をベースとした方法によるものです。
●著書：
*筒井昭仁、八木稔/編：新フッ化物ではじめるむし歯予防、医歯薬出版、2011年、東京。
*一般法人日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会/編：フッ化物応用の科学、口腔保健協会、2010年、東京。
*全国歯科衛生士教育協議会/監修：最新歯科衛生士教本：保健生態学、医歯薬出版、2007年、東京。

東日本大震災 チャリティーコンサート

出演者募集の お知らせ

と き 2011年 11月20日(日)
午後2時～5時…第1部 チャリティーコンサート
午後6時～8時…第2部 懇親パーティー
(buffet&飲み放題)

と ころ 第1部/チャリティーコンサート
金沢市民芸術村ミュージック工房
第2部/懇親パーティー
れんが亭(金沢市民芸術村敷地内)

参加費 コンサート:無 料
懇親パーティー:5,000円



出演について

- ①保険医協会会員とその家族・スタッフ・ご友人。
- ②洋楽・邦楽、いずれもジャンルを問いません。
- ③個人・グループともに10分以内の演奏。
- ④出演は無料ですが、特別な音楽機材などの持ち込みにかかわる費用は、出演者のご負担になります。(※グランドピアノと簡単な音響設備はあります。)

※まず、お電話・FAX・メールでお申し込みください。正式な「申込用紙」をお送りしますので、必要事項をご記入の上、ご返送ください。

～多くのご参加をお待ちしております～

石川県保険医協会
TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156
E-mail: iskw_nagaura@doc-net.or.jp

2011年度 石川県保険医協会 チャリティーゴルフ大会

ご案内

ゴルフ大会実行委員

- 平田 米里 (野々市町・歯科)
- 斉藤 典才 (金沢市・外科)
- 牛村 繁 (白山市・眼科)
- 大平三四郎 (金沢市・歯科)

昨年に引き続き、今年も石川県保険医協会のゴルフ大会を開催いたしますのでご案内申し上げます。

本大会は、医科会員、歯科会員、コ・メディカル、ご家族という会員医療機関のすべての方々に参加可能な大会で、参加者相互の懇親を第一に考え、より安く、より楽しくプレーができることを念頭に企画しております。

各参加者が、今年度の最高のプレーを行い、高スコアで競い合えるようにと期待しています。今年度も個人戦に加え、団体戦も行います。今回は、医科会員vs歯科会員で行い、コ・メディカルの方は、どちらかのチームに入っていただきます。

さらに、昨年度は各ショートホールに募金箱を設置し、チャリティー活動に協力をいただきました。今年も、3月11日に発生した東日本大震災により被害を受けた方々への募金を行いたいと考えています。ぜひご協力を賜りますようよろしくお願い致します。



日 時 2011年10月10日(月曜日・体育の日)

場 所 朱鷺の台カントリークラブ
※アクセスは、同クラブのホームページをご覧ください

時 間 午前8時30分スタート
(集合時間は7時45分)

参加費 会員4,000円(未入会員:5,000円)
ビクタープレー代 8,000円(各自、お支払いください)

■主催/石川県保険医協会 TEL(076)222-5373

第26回保団連医療研究集会

医療再生



以前から医師不足が深刻な東北地方は、今回の東日本大震災によって医療機関が休診に追い込まれ、地域医療が崩壊の危機にさらされています。地域医療の確保を含めた被災地の復興、再生が大きな課題になっています。

今回の医療研究集会では、こうした問題にも視野を広げて、「医療再生」についての認識を深め、医療の明日を考える機会としたいと存じます。全国から多数の参加をお願い致します。

日 時 : 2011年9月17日(土) 18:00~21:20
9月18日(日) 9:00~15:30

会 場 : 熊本全日空ホテル ニュースカイ
熊本市東阿弥陀寺町2 TEL 096-354-2111

9月17日

主催者挨拶 18:00~18:10 ■
保団連会長 住江 憲勇
実行委員長・熊本協会会長 吉住 眞

記念講演 18:10~19:40 ■
「広がる貧困と医療に求められること
-医療への期待と医師の自律-」
弁護士・反貧困ネットワーク代表 宇都宮 健児氏

レセプション 19:50~21:20 ■

9月18日

分科会・ポスターセッション 9:00~12:00 ■
第1分科会「在宅医療・介護」
第2分科会「医科診療の研究と工夫」
第3分科会「歯科診療の研究と工夫」
第4分科会「医科歯科連携した研究と日常診療の工夫」
第5分科会「公害・環境、医学史」
ポスターセッション(口演5分、10演題予定)

シンポジウム 13:00~15:30 ■
シンポジウムⅠ
「医療連携の光と影」(市民公開)
●熊本地域医療センター副院長 後藤 善隆氏
●熊本市おがた小児科内科医院院長 緒方 健一氏
●熊本市市民病院診療部長・神経内科部長・地域連携室長 橋本洋一郎氏
●熊本託麻台病院院長 平田 好文氏
●熊本回生会病院歯科部長 緒方 博氏
●熊本県保険医協会副会長 吉永 健氏(コーディネーター)

シンポジウムⅡ
「子どもの虐待」(市民公開)
●武蔵野大学人間関係学部教授 小西 聖子氏
●福井大学大学院医学系研究科附属子どもの発達研究センター教授 友田 明美氏
●神奈川県歯科医師会学校歯科保健委員会委員 大石 俊一氏
●「なくそう!子どもの貧困」全国ネット共同代表 山野 良一氏
●熊本県保険医協会副会長 坂井 八重子氏(コーディネーター)

シンポジウムⅢ
「医療安全-全国共同調査結果をふまえて」
●大阪大学医学部附属病院中央クリティカルマネジメント部長・病院教授 中島 和江氏
●熊本県保険医協会常任理事 松本 武敏氏
●熊本市・秋津レークタウンクリニック理事長 木村 孝文氏
●熊本市・本庄内科病院院長 本庄 弘次氏
●熊本県保険医協会常任理事 砥上 幸一郎氏(コーディネーター)

全国共同調査
●医科診療所におけるヒヤリハットに関する実態調査

会員リレーエッセー ◆◆143◆◆

一周忌が過ぎて

大平 三四郎 (金沢市・歯科)

妻が亡くなって、六月二十三日で一年がたちました。今まで、経験してきた葬式、法事などは、自分の両親の時を除いても、ほとんどが「他人」のそれだったので、すべてが初体験でした。肉体的な負担はもちろんです、精神的な重圧(うまく説明できません)で、かなり参りました。特に身内の病气や死亡は、口では説明できないくらいものがあります。女性は、そうでもないようですが、男性(私も含めて)は、奥さんが亡くなると、しばらくのうち(五年以内)に約半数が亡くなるという統計があるそうです。その多くは、乱れた食生活(自分の好きなものばかり食べる)にあるようです。今では、家事(炊事、掃除、洗濯など)と仕事の両方をやらないといけなくなり、仕事だけしかできなかったのに、慣れない(ほとんどやっていなかっ

た)家事で、フウフウしています。最近、少しは慣れましたが、やはり男寡のせい、部屋は、嫁さんがいたころに比べると、自分でもイヤになるくらい散らかっています。洗濯、掃除などは少し慣れてきました(それでも、汚いが)、食事には、結構気を遣っています。朝は、自分で用意しますが(パンを焼いて、サラダと卵料理など五分くらいでできるものです)、昼と夜は外食です。昼は、近くの食堂の日替わりランチで、夜は、和食中心の定食屋を二軒三軒ローテーションで廻っています。気を付けているのは、極力、肉を避けて、魚野菜中心の食事を摂るようにしています。「粗食」、言い換えると「マズイ?食事」にしています。自分的には、高カロリー(肉中心)のものが好きなんです、今後の健康面のこと考え、控えています。それでも、体型は中年特有のメタボからは、脱出していません。今後は、仕上がっていない子どもが二人いるので、少しでも健康で長生きしないといけないと思、体調管理に気を配っています。あと、ストレスをためないためにも、好きなゴルフを週一回は行くようにしています。先生方も、ご自分はもちろん奥さんも、健康管理にはくれぐれも注意してください。

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。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5373

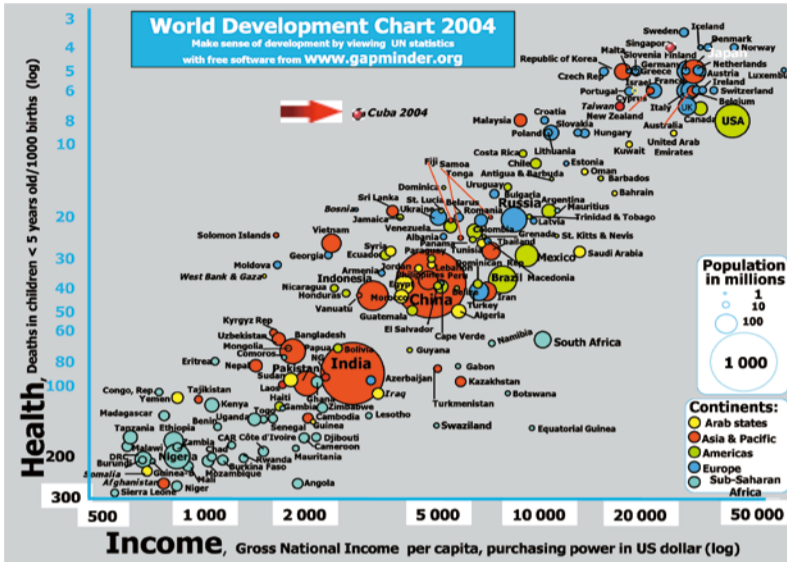
さいとうのりとし 齊藤典才医師の12回シリーズ

キューバ視察



【第4回】 キューバの医療制度(総論)

齊藤 典才 (金沢市・外科)



世界各國の所得水準と乳幼児死亡率の比較

キューバ医療の現状を示すものとしてよく使われるのが平均寿命と乳幼児死亡率ですが、二〇〇七年度の平均寿命は男性が七十五歳、女性が七十九歳と先進国並みです。そしてここにあげた図は、スウェーデンの国際医療の専門家であるハンス・ローゼンク教授が作ったもので、各國の所得水準と医療水準がみごとに相関しています。キューバ(太矢印)は例外的なのが分かります。横軸は国民一人当たりの収入(ドル換算)で、縦軸は乳幼児死亡率ですが、経済的には発展していないにも関わらず、キューバのそれはアメリカ以下です。

なぜキューバで、このような先進国並みの医療が出来るようになったのか、キーワードはプライマリケアです。プライマリケアとは、すべての患者が最初にかかる門戸として働く保健医療従事者による保健活動のことです。これを国が責任を持って実践してきたといっても過言ではありません。そしてこのプライマリケアの中心的役割を担っているのが、ファミリードクター制度とポリクリニコ(地区診療所)です。

政府は一九六〇年に医療費を無料化しましたが、さらに開業医を除き、すべての医療機関を国有化しました。この措置に伴い、当時の国内に六千人いた医師のうち約三千人がアメリカへ流出しました。そのために医科大学卒業生の農村での医療従事を義務化したと思われ、さらに製薬企業も国有化し、医薬品の値段を引き下げました。

さらに政府は、一九六〇年代に子ども、女性、身障者への福祉医療プログラムの充実を図りながら、結核、ハンセン病、性病撲滅のためのワクチン接種、衛生教育の実施、ゴミ処理サービスやコミュニティのクリーンアップ作戦など、さまざまなプロジェクトを練りあげました。この政府の方針に、革命防衛委員会やキューバ女性連盟などの住民組織も参加します。こうした組織力の強さは、モチベーションは低下し、

キューバでは三日もあれば、全国民へのワクチン接種が可能だとされていること。そこで政府は一九八〇年代に、地区診療所で働く医師や技術者への教育を目的として、医科大学の教授たちが診療に向かうようになり、さらに各専門家が地域でチームを作って診療にあたるよう政策誘導します。また、新たにファミリードクター制度を設け、より患者に近い医療提供体制を構築し、一層進んだ保健予防活動を実践していきます。

SUDOKU

9x9 Sudoku grid with some numbers filled in. The grid is as follows:
Row 1: [] [] [] [5] [] [2] [] [] []
Row 2: [8] [7] [] [] [] [] [1] [] [3]
Row 3: [] [] [6] [] [] [] [4] [] []
Row 4: [] [5] [] [2] [] [9] [] [8] []
Row 5: [3] [] [] [] [1] [] [] [] [5]
Row 6: [] [1] [] [4] [] [3] [] [6] []
Row 7: [6] [] [3] [] [] [] [2] [] []
Row 8: [] [] [9] [] [] [] [5] [] [7]
Row 9: [] [] [] [8] [] [1] [] [] []

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6面) パズル制作/ニコリ

碁

■出題 九段 石榑郁郎 黒先 7分で1、2級以上 (ヒント) 好手順で白をダメヅマリにして仕留めます。 (解答は6面にあります)

将棋

■出題 九段 西村一義 6 5 4 3 2 1 持駒 飛銀 (ヒント) 馬の守りをそらす…。 10分で2級 (解答は6面にあります)

第20回 なんでも学術! よろず勉強会

2011年9月15日(木) 午後七時半~九時 金沢都ホテル カリオロジについて(仮)