

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/>
 E-mail ; ishikawa-hok@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソンダ印刷株式会社
 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)



📖 主な記事 📖

- 2面 地域包括ケアシンポジウム
- 4面 原発・いのち・みらい
- 7面 北陸新幹線辛口批判
- 9面 ザ・日本国憲法
- 10面 金沢バー物語⑤

今月の会員数 / 1,024人 (医科723人、歯科301人)



25人が参加して開催されたよろず勉強会 (2月26日・近江町交流プラザ)



講師の高木純一郎先生
 (石川県立中央病院・歯科口腔外科)

盛りだくさんの内容を軽
 残りました。
 おられたことが強く印象に
 す役割は大きいと強調して
 維持は極めて重要であり、
 れた時間におけるQOLの
 ケーションの改善も期待さ
 き、会話などのコミュニ
 リスクを軽減することがで
 敗血症などの全身感染症の
 などを図り、誤嚥性肺炎や
 な味覚の保持、食欲の増進
 ちろん、口臭の改善、正常
 妙なしゃべり口で、とても
 分かりやすくお話しいた
 き、予定時間が本当にあっ
 という間に過ぎてしまいま
 した。今回は医科と歯科の
 境界領域の疾患の話題も
 あったためか、参加人数は
 二十五人とかなり多かつた
 ようです。本勉強会では、
 科から医科への発信」をシ
 リーズ化しており、今後も
 継続していく予定です。こ
 の会が医科歯科連携を進め
 る一助となることを願っ
 てやみません。

第三十六回「なんでも学術! なんでも回答?」よろず勉強会

口腔疾患のいろいろ

医科歯科の境界領域疾患の話題が盛りだくさん

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

第三十六回「なんでも学術! なんでも回答?」よろず勉強会が二月二十六日(木)に近江町交流プラザにて開催されました。今回は石川県立中央病院・歯科口腔外科の高木純一郎先生に「口腔疾患のいろいろ」という演題でご講演いただき

悪性黒色腫や舌癌などの腫瘍性疾患など、口腔内に発生する疾患を網羅的に豊富な画像を用いて解説していただきました。また、口腔内の天疱瘡や扁平苔癬などの治療の際の、皮膚科との連携についても言及されました。

次は、ここ数年のトピックスである、ビスフォスフォネート系の骨粗しょう症治療薬に関連した顎骨壊死に関するお話でした。顎骨壊死を生じさせないためには徹底した口腔管理が必要で、歯科医による介入が重要であるとおっしゃっていました。

最後に、がん終末期の口腔トラブルへの対応についてのお話がありました。がん終末期に歯科医が介入することにより、歯のう蝕や歯周病を予防することも

石川県保険医協会 第41回定期総会

と き 2015年3月29日(日) 午前9時~正午

と ころ ホテル金沢 (堀川新町1-1 電話 076-223-1111)

第一部 総会議事(2階 扇の間) 午前9時~午前9時45分

- ・ 2014年度活動報告及び2015年度活動方針案
- ・ 2014年度決算報告及び2015年度予算案
- ・ 役員改選
- ・ 総会アピール
- ・ 特別功労者の表彰 (予定)

第二部 記念講演(2階 ダイヤモンド) 午前10時~正午

【テーマ】ものづくり・まちづくり・金沢の物語
 【講師】山出 保氏(元金沢市長)

※問い合わせは、石川県保険医協会(電話 076-222-5373)まで。

医心凡語

昨年から今年にかけて、二人の友人が末期の肺がんと診断された。二人とも当然のように診断と同時に病名を告知されている。治療方針を自己決定するために正しい病名を知ることが不可欠で、告知は当然の流れである。だが二十年ほど前はがんの告知をするときは、医療機関内で多職種の人々がわざわざそのために集まって会議をしていたものである。まさに隔世の感がある▼またそのころ認知症は「痴呆」と呼ばれ、それはとても恥ずかしいもので、できることならその事実を隠そうとする風潮があった。しかし今では認知症に対する理解も以前よりは深まり、地域の中に認知症の人がいることを前提に、それを支えるシステムが模索されている▼超高齢社会にあつてがんや認知症は、ごくありふれたものになってきているので、考え方が変わるのもまた当然であろう。しかし翻って自分のしてきたことを考えてみると、悪性疾患の患者さんに対して病名を知らせずに強い副作用を伴う化学療法を行っていた。また認知症患者さんの尊厳を知らないうちに傷つけていたかもしれないのである。そんな時代だったというのは言い訳にもなるまい。過去の自分を直視できなければ、進歩していくことができないのは今も昔も変わらないはずである。と言いつつそれがまた難しいのではあるが・・・

あるべき地域包括ケアを考えるシンポジウム

医療・介護の現場から提言を

副会長 大川 義弘（金沢市・内科）



シンポジウムは70人が参加し開催された（2月22日・ホテル金沢）

政府が進める「地域包括ケアシステム」では必要な医療・介護が保障されない

二月二十二日（日）にホテル金沢で「あるべき地域包括ケアを考えるシンポジウム」が現場からの提言が開かれ、七十人の参加がありました。春一番が吹き暖かい日でした。冒頭、横山壽一（金沢大学）教授の基調講演「国が進める地域包括ケアシステム―地域包括ケアをめぐる論点―」がありました。まず、国の基本的な考え方が紹介され、少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の拡充が期待できないので、「自助」「互助」の果たす役割を大きくするとい

スを提供されない」などの問題を指摘しました。その上で、あるべき地域包括ケア「人権としての地域包括ケア」を対峙されまし

パネリストから

豊富な実践例が

基調講演を受けて、さいとう内科医院の齊藤元泰先生に「医師の立場から」、平田歯科医院の平田米里先生に「歯科医の立場から」、金沢訪問看護ステーションの石川美香さんに「訪問看護師の立場から」、JA石川かほくほのぼのヘルプの山岸康子さんから「居宅介護支援事業所・訪問介護事業所管理者の立場から」、野々市市地域包括支援セン

ターの社会福祉士の池上森彦さんに「地域包括支援センターの立場から」の報告をいただきました。齊藤先生は、まちの開業医として一馬力で地域医療を実践されています。患者さんや家族との「死」や「老い」をめぐるやりとりなどを紹介しながら、自然体（来る者は拒まず去る者は追わず）で実践されている在宅医療を紹介されました。平

田先生は、患者さんにとってのあるべき姿として、①予防②重症化対策（地域包括支援センターがハイリスク者を把握）③病院・施設・在宅・病院といった短期の移動状況に合った十分な情報連携を挙げました。その上で歯科医師に求められるもの、歯科に求められるものを提示し、さらに「歯科医院への搬送システム」地域の窓口をつくり、歯科へ

囲碁解答

黒1、3がクマツマリをとがめる手段。白4に黒5で白死です。黒1で2は白1黒4白5黒6白3黒8白2の右で白生きて。

（問題は10面にあります）

将棋解答

▲2四桂△同歩▲2一竜△同玉▲2三香△1二玉▲2二角成まで7手詰。
 <解説>▲2四桂に△1三玉は▲1一竜まで。3手目▲2一竜がうまい決め手で、△同玉に▲2三香がピッタリで△1二玉に▲2二角成まで。

（問題は10面にあります）

「数独」の解答

8+2で、答えは「10」
 （問題10面）

6	2	4	7	3	5	1	8	9
3	8	9	4	2	1	6	5	7
5	7	1	9	6	8	2	4	3
8	3	6	1	5	2	9	7	4
2	4	5	3	9	7	8	1	6
1	9	7	6	8	4	3	2	5
4	5	3	2	1	9	7	6	8
7	6	2	8	4	3	5	9	1
9	1	8	5	7	6	4	3	2



横山壽一氏（金沢大学教授）



齊藤元泰氏（さいとう内科医院院長）



平田米里氏（平田歯科医院院長）



石川美香氏（金沢訪問看護ステーション）



山岸康子氏（JA石川かほくほのぼのヘルプ）



池上森彦氏（野々市市地域包括支援センター）

もろうことを大切にしていると強調されました。ゴミ出し支援、買い物支援、ちよつとした困りごと対策など、具体的な取り組みが紹介されました。いずれも豊富な実践を紹介する熱意のあまり、時間がオーバーしてしまい、全体討論の時間がほとんど無くなってしまいました。横山先生の基調講演への各パネリストの感想を聞いた上で、フロアからの発言を求めたところ、財源のガバナンスと地域による資源や状況の違いといった、重要なコメントが出ました。今後も継続的に、「あるべき地域包括ケアを目指した取り組み」が必要だとの認識が共有されたと思います。

歯科学術講演会

「ICDASII」 (歯科硬組織検査)

新しい歯科分野の 保険導入に向けて (仮)

講師 **花田 信弘氏** (鶴見大学 歯学部探索歯学講座 教授)

とき
2015年4月26日(日) 午前9時半～午後0時半

ところ
ホテル金沢 2階 ダイヤモンド
金沢市堀川新町1番1号 (☎076-223-1111)

対象
会員医療機関の歯科医師、スタッフ(定員100人)

参加費
無 料

※詳細・申し込みについては同封の案内チラシをご覧ください。

「私見ながら、より幅広い『口腔機能の向上』に視点を置くことで、たとえば齲蝕に関しては、重症化予防の観点から『Coの段階からの関与』を保険導入できないか検討したい」
昨年9月に開催された平成26年度社会保険指導者研修会で、田口円裕厚生労働省保険局歯科医療管理官は上記のような注目すべき発言をしました。

日本歯科医学会でも、新規保険導入をめざし、「新病名」の絞り込み作業が進められていると言います。また、保団連でも、竹田正史副会長は昨年の歯科全国交流集会で、「新しいパラダイム」に向けた流れが萌芽しつつあり、それを積極的に推進したいとの基調報告をしたばかりです。

まさに新しい分野の保険導入に向けて着々と外堀が埋まりつつある状況で、花田信弘教授をお招きして「ICDASII(歯科硬組織検査)」に関する講演会を企画できることはタイムリー、かつ有意義なことと思われま。

会員の皆様におかれては、この貴重な機会を活用し、歯科における新潮流に触れていただければ幸いです。多くのご参加をお待ちしています。



石川県保険医協会

TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156
Email ishikawa-hok@doc-net.or.jp

持論

最近、在宅医療での診療スタイルを外
来診療にまで広げて
いく流れが新たな試
みとして注目されて
いる。たしかに、在

一方で、一部のオピニオン
リーダー的な在宅専門医は、一
般の診療所が多数の外来患者を
診ていることに対し「粗診粗療
である」と主張し、「三分診療

制にして、地域包括の高い点数
で、ゆったり患者と会話をすれ
ば、在宅医療に匹敵する終末期
医療への準備が外来診療でも可
能になるといった意見である。

熱患者の診療を何とか短時間で
こなしていくことは、決して
「三分診療」と揶揄されるべき
ものではない。診療所の先生方
は、地域に根差した医療機関の
責務として尽力されているはず

宅医療の現場では、患者の生活
背景や人生観に基づいた医療、
さらにケアマネジャーを含めた
多職種連携が、通常の外来診療
より行われやすいというメリッ
トがある。そういう意味で、在
宅医療を「医療再生」の切り札
にしようという取り組みには大
いに賛同できる。そして、一人
の患者にもっと深く関わろうと
する「地域包括診療」の点数新
設は、良く言えば、そういった
理念に合致すると言えるのかも
しれない。

医療費削減のための 人頭制・人頭払いに反対

は怪しからん」というマスコミ
のバッシングに同調しているこ
とを私たちは知っておかなけれ
ばならない。彼らは言う。慢性
疾患は三カ月処方かつ完全予約

しかし、果たしてそうであろう
か。診療所の役割は、「人頭制」
で完結できるほど「優雅」なも
のであるのか。厳冬の今、流
行性感冒のピーク時に大勢の発

地域包括のスローガンのも
と、これから安上がりな「模擬
在宅医療」が押し付けられて来
る可能性は高い。私たちは自ら
の診療所のあるべき姿を見失う
ことなく、本来の意味での地域
医療を提供しなければならな
い。保険医協会はそういった意
見交換の場にこそふさわしい。

報告事項は、総務部よ
り会員の動向、原発・いの
ち・みらいプロジェクト会
議報告から始まった。保
団連二〇一四〜二〇一五
年度第二回代議員会の報
告については、石川協会
の発言通告「歯科の初再
診療を医科並みに引き上
げる」に対する保団連答
弁に矛盾があることを指
摘し、保団連が提起して
いる「診療報酬改善要求
項目案」について医科・
歯科における初再診療格
差の解消を盛り込むな
ど、原則的な要求を入れ
るべきとの意見をまとめ
ることが確認された。

第18回 理事会点描

侃侃諤諤、談論風発、甲論乙駁、 百家争鳴、脱線脱輪…

(2月17日・12人出席)

酬改定への要望に対する
石川協会の意見が議論さ
れ、原理原則の重要性が
強調された。第四に、運

その他、①平田副会長
からの保団連理事会報告
で、保団連をより良くし
ていこうという平田副会
長の活躍がうかがえた②
北信越ブロック会議が、
北陸新幹線開業もあり、
金沢で開かれる方向と
なった③保険医協会の総
会の議案の中の活動報告
について、提案があった。
侃侃諤諤、談論風発、甲
論乙駁、百家争鳴、脱線
脱輪の理事会のため、終
了時間がいつもと同様、
大きく遅れた。

【大川 記】

理事 事 会 点 描

今回の理事会では重要
な論点が数多く出され
た。今後の保険医協会に
とって重要な事項なの
で、継続的な検討が望ま
れる。

成果でもあり、この教訓
をどう読み取るか。第三
に、社会保障充実に関し
て。保団連が出す診療報
の医療運動や国会行動
の予定などが確認され

た。三月二十九日に開催
する定期総会準備につい
ては、記念講演の講師・
山出保元金沢市長との打
ち合わせを行うことにな
り、協会から西田会長、
大平副会長、事務局が参
加することを確認したほ
か、工藤事務局長より総
会に向けた進捗状況の報
告があった。

【山本 記】

シリーズ
原発・いのち・みらい
その33

映画「日本と原発」を見て

公表されていない
重大な事実が明らかに

理事 齊藤 典才（金沢市・外科）

皆さんは、弁護士河合の河合会の委員長であった近藤駿介氏が官邸で説明したときか。現在、日本各地の脱原発訴訟を主導している方々で、ご自身で映画「日本と原発」を監督し制作された大飯原発差し止め訴訟の判決についてです。

二時間を超す長い映画ですが、脱原発で活動されている飯田哲也氏、大島堅一氏、小出裕章氏、古賀茂明氏、田中三彦氏らへのインタビューを中心に、日本の原発政策の何が問題か、今後私たちのエネルギー政策をどうすべきかなど、この映画を見ればおおよそ理解ができる内容になっています。

二月十五日から二十八日にかけて石川県内各地で自主上映され、私も観る機会がありました。ここではこの映画で印象に残った二点について記します。三・一一直後に当時原子力委員



映画「日本と原発」ポスター

なぜ、弁護士がドキュメンタリー映画を作らねばならなかったのか？



図3

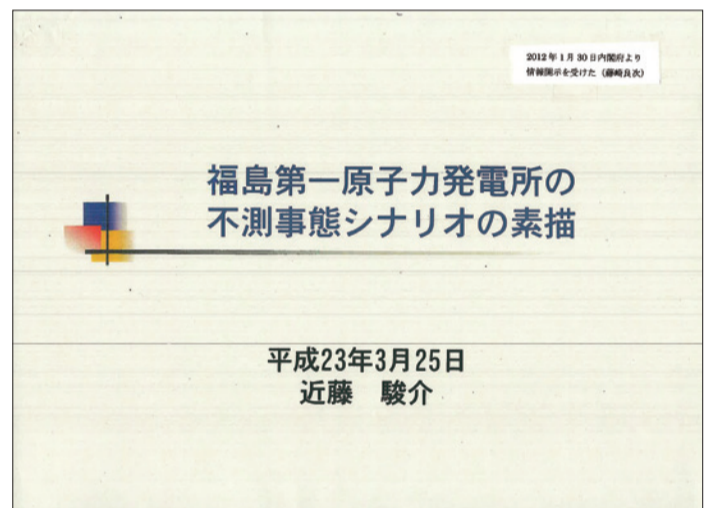


図1

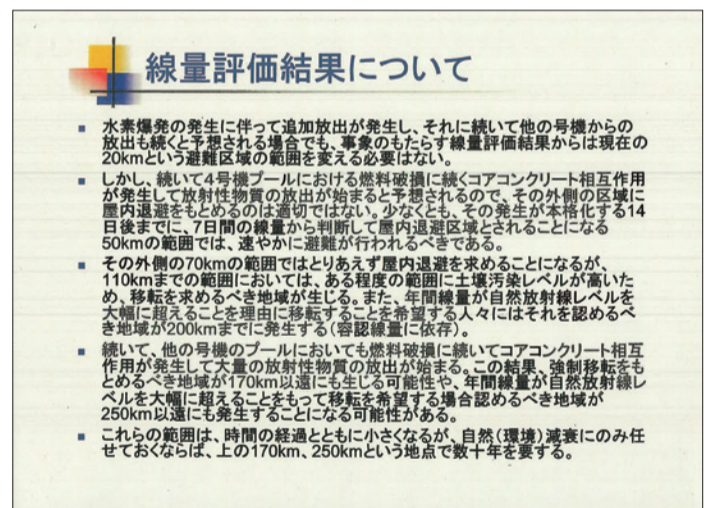


図2

晴らしさに感銘を受けました。判決文の「はじめに」の部分で、人格権が登場します。この点について、以下のように記しています。

「ひとたび深刻な事故が起これば多くの人の生命、身体やその生活基盤に重大な被害を及ぼす事業に関わる組織には、その被害の大きさ、程度に応じた安全性と高度の信頼性が求められて然るべきである。このことは、当然の社会的要請であるとともに、生存を基礎とする人格権が公法、私法を問わず、すべての法分野において、最高の価値を持つとされている以上、本件訴訟においてもよって立つべき解釈上の指針である。」

以上のように、当判決文は人とご覧になっていただきたいと思ひます。

参考資料：
 (1) 近藤駿介「福島第一原子力発電所の不測事態シナリオの素描」平成23年3月25日
<http://www.asahi-net.or.jp/~pn8r-fjsk/saikusinario.pdf>
 (2) 毎日新聞、2011年12月24日付
 (3) 原子力資料情報室ホームページ
<http://www.cnic.jp/5851>
 (4) 映画「日本と原発」公式サイト
<http://www.nihontogenpatsu.com/>

自由（憲法二十二条一項）に属するものであって、憲法上は人格権の中核部分よりも劣位に置かれるべきものである。（中略）少なくともかような事態を招く具体的危険性が万が一でもあれば、その差し止めが認められるのは当然である。」

会員の先生へ
『石川保険医新聞』アーカイブズについて

『石川保険医新聞』の創刊号から最新号までのPDF化が終了し、会員の皆様にもいつでも閲覧・ダウンロードしていただくことが可能になりました。当面の間、試験運用として、ホームページにアップロードしましたので、ご覧になりたい会員（ご本人のみ）の方は、保険医協会事務局まで、当該サイトへのアクセス方法をおたずねください。メールでお問い合わせいただければ、アクセス方法とIDおよびパスワードをお知らせします。



●問い合わせ先Eメール / ishikawa-hok@doc-net.or.jp

ヒデさんに聞く 倫理から人権へ

(金沢大学名誉教授 井上 英夫氏)



《第17回》健康権保障の視点から混合診療について考える —岸イヨ鍼灸裁判を通して(後編その2)

【ヒデさんの回答…2月号のつづき】

混合診療問題は、皆さんも随分議論されていますから、健康権と保険適用の問題として、私のかかった鍼灸裁判を例にご紹介しておきましょう。

■裁判の経過

ご存知のように、保険適用については、医科と歯科に差がある以上に、西洋医学と東洋医学にれっきとした「格差」が存在します。さらに東洋医学のなかでも、例えば柔道整復と鍼灸マッサージ治療では大きな差別が存在します。この点を問題として栃木県宇都宮在住の岸イヨさんが、鍼灸治療への健康保険適用を求めたのが鍼灸裁判です。

栃木県宇都宮市の岸イヨさんは1990(平成2)年に五十肩(腕の腱鞘炎)で鍼灸治療を受けていました。治療の途中で外科医の診断、治療や柔道整復師の治療など、いろいろな治療を受けましたが、鍼灸治療だけは不支給となりました。

健康保険の治療において鍼灸治療だけを特別に制限し、不支給とするのは納得できないとして提訴を決意し1991(平成3)年8月28日に宇都宮地裁に提訴しました。

鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師の治療は、健康保険では、療養の給付ではなく、例外的な療養費の支給として取り扱われており、患者が健康保険で治療を受けるためには、医師の同意のみならずいろいろ不合理な制限がなされてきました。しかし、健康保険において鍼灸、あん摩・マッサージ治療への差別はやめ、患者が希望する場合は受診できるようにしようという岸裁判をはじめとする運動により少しずつですが前進しています。

私は、この裁判を全面的に支援し、意見書も提出しました。しかし、その条件は、鍼灸師、あん摩マッサージ師あるいはその業界の利益確保という視点ではなく、あくまで患者の立場、その健康権保障の観点から論陣を張るというものでした。つまり、裁判も、原告は岸イヨさんという患者=健康権の主体者であり、国、厚生省の医療政策・行政すなわち健康権保障の義務と責任を問うという図式だということです。

■私の主張—健康権保障の立場から

私は、法廷でも証言し、意見書「はり・きゅう治療と療養費支給の可否」(写真)も執筆しました。

そこでは健康権保障の根本理念、原理、原則を説き、さらに鍼灸マッサージ療養費支給についての諸通知の誤り、混乱を細部にいたるまで指摘しその改善策を以下のように明らかにしました(「健康権と健康保険法第44条の2—はり・きゅう治療と療養費支給の可否」として医道の日本1997年7-11月号に掲載されています)。



意見書「はり・きゅう治療と療養費支給の可否」

1 健康保険をはじめとする医療保障制度は憲法第25条の国民の「健康権」保障のための制度である。国民の「健康権」を保障するために最も大切な問題は、患者の自己決定と医療選択の権利の保障である。どのような医療を受けるか患者が選べ、決定できることが重要である。国民の疾病像が変化し、慢性疾患増加のなかで伝統医療の重要性が増しているにもかかわらず、明治政府の時代から実施された、東洋医療排除の考

え方がいまだに強く残っている。東洋医学・伝統医療を発展させ、国民が選べる医療の内容を豊かにすることが重要である。

2 次に国民の「健康権」、医療を受ける権利からみると、平等の原理(憲法第14条1項)が重要である。

療養の給付について、西洋医療を受ける患者と東洋医療を受ける患者の間で不平等=差別があるだけでない。療養費の支給として東洋医療を受ける場合でも、柔道整復師の治療を受ける患者と鍼灸治療を受ける患者の間に大きな不平等=差別がある。鍼灸治療については差別的な制限を課せられて受診を制限されている。

3 以上の二つの不平等=差別の解消の根本解決は立法による解決しかないが、次善の策は、通達等による療養費支給における柔道整復師と鍼灸師の差別的取り扱いを解消する、すなわち、はり・きゅうについて少なくとも柔道整復並みに療養費支給要件を緩和することである。

■裁判の結果と課題

裁判は1996年12月、第20回口頭弁論で終結し、判決は1998年1月29日と決定されていました。

ところが、1997年12月1日、厚生省通知がだされ、鍼灸治療を受けながらも医師の診断、検査が受けられるようになりました。この通知により岸イヨ鍼灸裁判の目的は達せられたとして、判決日の直前に裁判は取り下げられてしまいました。

その後、厚生労働省通知(2002(平成14)年5月24日)により鍼灸治療の療養費支給の治療期間、治療回数の制限がなくなりました。

それでも、厚生労働省発表の平成23年度の国民医療費によれば、総額38兆5850億円のうち柔道整復4,127億円に対応し、あん摩・マッサージ563億円、はり・きゅう354億円あわせて917億円となっています。まだ、4対1という大きな不平等がありますが、取扱い上、制限が多い中で、伸び率は一番多くなっています。これは、国民からもあん摩、鍼灸が必要とされていることを示していると言えるでしょう。

こうして裁判とその後の運動の中で、大きな成果をあげていますが、根本的な課題があります。

第一に、裁判の取り下げについて不明な部分が多いということです。いわば民主的裁判運動のあり方が問われています。岸裁判は、健康権を真っ向から主張した最初の裁判です。国・厚生省及び裁判所の見解を聞きたいところでした。

第二に、私は、鍼灸治療の専門職団体に、鍼灸治療についての科学的解明を求めました。とくに事例・症例の蓄積による治療効果の実証が不可欠だと考えるからです。鍼灸治療と効果の科学的因果関係の立証まではともかく、いわば疫学的な意味での効果の検証は東洋医学の場合でも必要です。まさに、保険医療においても根拠に基づいた医療(EBM)が求められるのは当然です。

こうした中で、2013年6月9日大阪で「健康保険でははり・きゅう、マッサージを受ける国民の会」(<http://kokuminkai.web.fc2.com/>)が結成されました。国民の当然の権利として、健康保険でいつでもだれでも安心して「はり・きゅう治療」及び「あん摩・マッサージ・指圧治療」を受療できることをめざし、100万人署名活動が展開されています。

西洋医学は万能ではない。かたや東洋医学もEBMなしには済まされない。患者、住民の健康権保障のために両者の協力・連携こそ求められる。そのうえで、患者の健康権保障に最善の医学・医療こそ医療保険・医療保障の適用範囲とされるべき時代だと思えます。

【保険医協会のコメント】

「歯科医療のあるべき姿」という問いに、長きにわたりご執筆いただき、ありがとうございます。先生のお答えは二つに分けられ、社会に貢献する歯科医療のあるべき姿として、予防と在宅の重要性を挙げられ、山形の熊谷崇歯科医師、スウェーデンの社会システム(特に高齢者の住環境)を礼賛されておられました。また混合診療の問題については、国民皆保険の真価が問われるとし、健康権を考える上で、①選択の自由と自己決定②最高水準医療③無差別平等の三つのポイントを挙げられました。経済学者の宇沢弘文は、社会的共通資本として教育と医療を挙げ、人々の幸福のため、心に寄り添うことを重視していましたが、法律が専門の先生は、社会システムの改善に心を砕いているのが分かります。歯科はもとより私ども保険医協会も、先生の提言を参考に、明るい未来のために活動してまいりたいと思えます。

保険医休業保障共済保険 2015年春募集開始!!

申込取扱期間 2015年4月1日(水)～
5月20日(水)

加入日 2015年8月1日(土)

加入(増口)申込資格は?

★次のいずれも該当する方

- ①加入日現在健康でひとつの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している方
- ②59歳(1956年2月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる方

制度のポイント

- ★給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)
- ★掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。
- ★掛金は加入時のまま満期まで変わりません。
- ★入院はもちろん、自宅療養でも、代診をおいても給付できます。
- ★他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます。

加入チャンスは年2回です!

※同封の「加入申込のご案内」をご覧の上、制度の詳細につきましては、保険医協会までお問い合わせください。なお、募集については、三井生命と富国生命と協働して行います。ご面談くださいますようお願いいたします。

3大 石川県保険医協会

共済制度 ご案内

まもなく普及開始!

保険医年金

前半期受付期間 2015年4月1日(水)～
5月25日(月)

加入日 2015年9月1日(火)

予定利率 1.259%(2014年10月1日現在)

保険医年金の新規加入・増口をお考えの先生は、協会事務局までお問い合わせください。パンフレット等を送付させていただきます。

加入チャンスは
年2回です!



お手頃な掛金で
大きな保障

グループ保険

5/11(月)から
普及開始

死亡・高度障害のみを保障する大型生命保険です

保障例 38歳の男性の場合:月払概算掛金5,960円で4,000万円の保障
 38歳の女性の場合:月払概算掛金4,600円で4,000万円の保障

■普及期間 2015年5月11日(月)～6月12日(金)

■グループ保険の主な特長

- お手頃な掛金で大きな保障
- 保険金の受取方法が選択可能(一時金または年金)
- 1年更新で、毎年保険金の見直しが可能
- 剰余金があれば配当金として還元
- 告知書扱いで手続きは簡単

■死亡・高度障害保険金額 会員は4,000万円、配偶者は1,000万円、子どもは400万円まで加入できます

■加入資格 申込日現在、健康で正常に就業している、2015年8月1日時点で65歳6カ月までの保険医協会会員本人とその配偶者および2歳6カ月超22歳6カ月までの扶養する子ども

■更新日 2015年8月1日/掛金の振替は7月27日(月)から開始

○普及にあたって、太陽生命・富国生命・明治安田生命の担当者がお伺いします。ご面談くださいますようお願い申し上げます。

○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 ※詳細につきましてはパンフレットをご覧ください。

3回シリーズ その3 最終回 北陸新幹線 辛口批判

北陸新幹線と 私たちの未来を考える

喜多 徹(野々市市・内科)

この新聞が皆さまの手元に届くころ、北陸新幹線が開業する時期となります。すこく盛り上がりつつあることでしょうか。観光客がどっと押し寄せて市内は大混乱。金沢駅、近江町、兼六園周辺は地元民の者は近づかない方がいいかも知れません。でも喜んでばかりいて良いのでしょうか。今回も、冷静に考えてみたいと思います。

まず新幹線開業に伴い、金沢駅から富山県境までの在来線が、第三セクター「IRいしかわ鉄道」となり、運賃が一割強上がりします。さらにJRとIRいしかわ鉄道、富山県の第三セクター「あいの風とやま鉄道」を跨いで乗車する場合、それぞれに初乗り運賃がかかります。今よりかなり高くなるのが心配されますが、これには乗継



割引運賃が適用され、少し緩和されるそうです。いずれにしても、鉄道を日々通勤・通学の足として利用されている方々にとっては、負担が増すことになりそうです。僕が一番問題にしたいのは、新幹線の開業で、ますます東京一極集中を促進することです。一方、石川県内でも、ターミナル駅のある金沢市周辺へのヒト、カネ、モノの集中が進みます。まずは、東京一極集中については、全国の新幹線網で北海道、山陽新幹線以外のすべてで、ストロー現象が起ったと言われています。東北新幹線沿線の仙台、上越新幹線のターミナル駅である新潟などの例外を除き、新幹線沿線都市がストローで吸われ、寂れてしまった現実があります。そして石川県が抱える最大の課題、それは「加賀能登格差」であることは県民の誰しもが認めるところでしよう。交通網にしても、現行の公共交通機関は新幹線開通後も基本的に今のままです。奥能登の皆さまには観光を除いてメリットはあります。どうか、私たちは、人権保障の大きな柱として、「住み続ける権利」を学んできました。奥能登の現状は、その権利の侵害が続いており、住まの放棄、過疎の進行が止まりません。新幹線が

開通しても、改善の光が見えてこない現実を、真剣に考えなければならぬと思います。今回の北陸新幹線開業の熱気。一鉄道ファンとして、これほど皆さんに、鉄道に興味をもっていただいたのは嬉しいことです。でも鉄道は、新幹線だけではありません。「乗りテツ」の一人として、のんびり走るローカル線や、富山市、高岡市、福井市などの街の中を、悠々と走る路面電車などにも、これを機会にもっと乗っていただきたいと思っています。

最後に、僕の駄文を読んでくださってありがとうございます。どうぞごさいます。さて、「じゃ、お前さん。北陸新幹線に乗らないの？」と問われれば、そりゃ「乗りテツ」ですから、いざ絶対に乗りますよ、と答えておきます。でも自分、「北陸新幹線乗車記とか感想」などが、巷にあふれそうです。少くも「辛口乗車記」ろ、また「辛口乗車記」なんかを書くかもしれせん。その時はよろしくとさせていただきます。

2015年4月 新介護報酬検討会

申し込み締め切り 3月23日(月)

とき 2015年3月26日(木) 午後7時~午後8時45分

ところ 石川県地場産業振興センター・新館 コンベンションホール

テキスト 医療系介護報酬改定のポイント

講師 保険医協会講師団

※参加資格は、会員と、院長が会員の医療機関スタッフに限ります。※詳細・申し込み方法については、同封の案内チラシをご覧ください。

○問い合わせは 石川県保険医協会まで 電話 076-222-5373

三井住友トラストVISAカードと 業務提携契約のお知らせ

会員のみなさまに「三井住友トラストVISAゴールドカード」及び「三井住友トラストロードサービス付VISAゴールドカード」の年会費優遇サービスを提供するため、標記契約を交わしました。

会員のメリット

①年会費が割引となります

- VISAゴールドカード 通常年会費10,000円(税抜) → **2,500円(税抜)に!!**
- ロードサービス付VISAゴールドカード 通常年会費11,000円(税抜) → **3,000円(税抜)に!!**

共に家族会員は年会費一人1,000円(税抜)で加入できます 家族会員は、本会員と同様のサービスが付帯するので大変お得です

②VISAゴールドカードのサービス

- 海外・国内旅行傷害保険
- ショッピング保険
- 空港ラウンジサービス など
- ※ご希望の方にはETCカードを1枚別途発行します。

③ロードサービス付VISAゴールドカードのサービス

- (左記VISAゴールドカードのサービスに加え)
- ガス欠、バッテリージャンピング、レッカー移動、パンク、鍵開け、レンタカー手配など
- ※ETCカードは一体型になっています。

※詳しくは、同封のチラシをご覧ください(会員のみ)。 ■未入会の先生方は、協会へ入会の上、お申し込みください■

【会員の先生方だけが加入できます】

- ①現在、ゴールドカードをお持ちの先生方へ 年会費(税抜)10,000円が2,500円となるので大変お得です。今お持ちのカードから乗り換えができます
- ②VISAカードの引き落とし金融機関は、都銀、地銀、労金、農協など、取り扱いができます
- ③ロードサービスは大手ロードサービス会社以上のサービスが付帯しますので、車に乗られる方は大変お得です

■カード発行までの流れ

- ①入会申込書のお届け 会員から、三井住友トラストカードへ申込書を請求(下記ご参照) ⇨三井住友トラストカードから入会申込書を会員宅へ郵送
- ②入会申込書に必要事項記入・捺印後、三井住友トラストカードへ返送
- ③(所定の審査後)約3週間、カードがご自宅に郵送されます

申込書の請求および問い合わせは下記へ

*電話の方(受付時間平日9:00~17:00)
三井住友トラスト・カード株式会社大阪支社
【担当:市丸、野村】
TEL: 0120-006-542

*メールの方
三井住友トラスト・カード株式会社大阪支社
アドレス: Osaka_Info@smtcard.jp

※希望カードの種類(VISAゴールドカード)(ロードサービスVISAゴールドカード)、名前、住所、電話番号、所属団体名(石川県保険医協会)を明示の上、資料請求してください。



これでいいのか!?



社会保障・税一体改革

第23回 医療保険制度改革法案の骨子が明らかに (その2) — 患者負担増と保険給付の削減

事務局長 工藤 浩司

3月3日、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」が国会に上程された。この法案はいわゆる「社会保障・税一体改革」のプログラム法に基づくもので、社会保障給付の抑制・効率化を医療保険制度においても徹底させようとするものである。

先月号では、この法案のもとになった「医療制度改革骨子」を取り上げ、主として国保財政の都道府県単位化による「医療費削減システム」の構築について概説したが、今月号では、患者・国民にとって直接の「痛み」となる負担増・給付抑制に係る改革メニューを、以下に整理しておきたい。（枠で囲った部分は「医療制度改革骨子」を抜粋したものであり、引用にあたり特に手を加えていない）

1 入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代（現行：1食260円）について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求めることとし、平成28年度から1食360円、平成30年度から1食460円に段階的に引き上げる。
- ただし、低所得者は引上げを行わない。難病患者、小児慢性特定疾病患者は現在の負担額を据え置く。

入院時の食事については、現在、食材料費相当額を患者負担としているが、これを「調理費相当額」についても患者負担とし、負担額を引き上げるとするものである。具体的には、次のとおり段階的に引き上げられることが提起され、低所得者と難病医療対象者の負担は据え置きとしている。

◎ 1食あたりの患者負担額

	現行	2016年度	2018年度
一般所得者	260円	360円	460円
低所得Ⅱ（住民税非課税）	210円	210円	210円
低所得Ⅰ（住民税非課税で一定所得以下）	100円	100円	100円

引上げ額は、1食あたり200円、1日につき600円、1か月の入院では2万円弱という大幅なものである。入院時食事療養費（Ⅰ）の1食あたり保険給付額（640円）を鑑みると、患者負担は保険給付の実に7割を超えることになる。

ところで、入院時の食事について、医療保険制度上は「療養の給付」ではなく「療養費」という仕組みをとっている。したがって、通常の保険給付に対する自己負担割合（3割）とは別に患者負担を決めることが可能であり、調理費相当額分の負担引き上げというような「保険外し」施策が個別に可能であるという制度設計上の問題をはらんでいる。従前のように入院時食事療養についても本当の意味での「現物給付」、つまり「療養の給付」として位置づけることが求められる。

また、今回の改定では負担増の理由として「入院と在宅療養の負担の公平」を掲げているが、これを解決するのであれば「保険外し」により保障水準を低くして「公平化」を図るのではなく、むしろ在宅療養における栄養指導体制を積極的に評価することにより「公平化」すべきである。

2 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- フリーアクセスの基本は守りつつ、外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院及び500床以上の病院を受診する場合等には、選定療養として、初診時又は再診時に原則的に定額負担を患者に求めることとする。定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討する。

紹介状なしで大病院を外来受診する患者に対する定額自己負担制度の創設である。初診の場合には、紹介状なし受診の場合に救急等の場合を除き患者自己負担が求められ、再診の場合には、大病院側が患者に対して他の医療機関に文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、再度大病院を受診する場合に患者自己負担が求められる。定額負担の額は5000円から1万円程度とされ、大病院の範囲も特定機能病院のほか500床以上の病院という案が示されているが、どちらも、今後、審議会等で検討するとしている。

ところで、この定額負担については、保険外併用療養費の「選定療養」の枠組みを用いているが、そもそも選定療養は、差額ベッド代などのアメニ

ティ部分について患者の選択に応じて任意に適用されるものであり（療養環境の充実について「アメニティ」とすること自体の問題もあるが）、少なくともこの仕組みによる負担は患者に強制されるべきものではない。今回の改定案では「選定療養の義務化」という表現を用いているが、この表現自体既に矛盾している。

したがって、現行の枠組みのままでは、選定療養を「義務」とするのは難しいので、今回の法律案では、健康保険法に大病院に対して「医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる」旨の責務規定を創設し、この責務により義務化される医療連携に従わない患者への、いわば「ペナルティ」として患者に自己負担を義務付けるという、まったく新たな仕組みをとっている。この手法が認められてしまえば、これを先例として、今後患者負担が際限なく増え続ける懸念がある。保険給付範囲の縮小、混合診療の事実上の拡大という観点からみて、非常に大きな問題をはらむ改定である。

また、大病院の外来機能を縮小し、地域の診療所や中小病院に外来機能を移すという目的をそのものは、今後慎重に検討されなければならないが、少なくとも患者に負担増という「ペナルティ」を課す形で、この課題を解決するのは誤りである。1万円を払いさえすれば、紹介状がなくとも大病院にかかれるということであれば、これは患者の経済力により受診できる医療機関が左右されることになり、フリーアクセスという国民皆保険の原則を根本から崩すものとなるのは明らかである。

3 患者申出療養（仮称）の創設

- 困難な病気と闘う患者の国内未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして患者申出療養（仮称）を創設し、平成28年度から実施する。

患者申出療養制度については、昨年具体案が公表された時点で本連載において詳述したのでそちらを参照いただきたいが（石川県保険医新聞2014年7月号3面参照）、その問題点を再掲すれば、①患者申出療養の対象（すなわち混合診療の対象）が無限定に拡大していく、②安全性・有効性が担保される仕組みになっていない、③将来の保険収載への見通しが具体化されていない—こととなる。

さて、選定療養の義務化と患者申出療養制度の創設は、どちらも「保険外併用療養費制度」という「合法化された混合診療」の枠組みの拡大を意味しているが、ここで改めて混合診療がなぜ禁止されているか、その意義についても再掲しておきたい。第一は、医療の安全性・有効性の担保である。第二は、患者の経済力により受けることのできる医療に差別を持ち込ませないことである。第三として、保険財源の消費の在り方の問題がある。保険外負担が可能な所得階層のみが保険外診療と併せて保険財源（これはすべての国民から徴収される保険料からなる）を消費できるという意味において、いわば保険財源の「つまみ食い」を可能とするものである。第四は、保険診療の水準向上へのインセンティブが働くということである。混合診療を認めることは「保険のきかない医療」の存在を正面から容認することを意味し、保険がきく医療の範囲の固定化や限定縮小化につながることを否定できないのである。

保険診療と保険外診療の併用については、原則として混合診療を保険給付外とし、保険外診療を公的コントロール下におき、あくまでも保険導入を前提に「過渡的に」認めるという限定的・例外的運用がされなければならない。今回の改定案のように混合診療のカテゴリーを拡大する施策は、容認されるべきではない。

おわりに

上記のほか、国民負担という意味では、後期高齢者医療制度における保険料減額特例の段階的廃止も提起されている。現在、低所得者と74歳まで扶養家族だった人に対しては保険料の9割軽減、8.5割軽減が実施されているが、これを廃止するという趣旨の改定である。紙幅の関係で詳述できないが、高齢者の6割、865万人に負担増を強いるものである。

以上、今月号では主に保険給付の削減と患者負担増について概説した。先月号の国保財政の都道府県単位化による「医療費削減システム」の構築とあわせて、「国民皆保険」の崩壊へとつながりかねない重大な問題をはらむ法改正と言える。

保険医協会では、この法案の修正・廃案を求めて会員の皆さんに患者署名・会員署名のお願いを今月からスタートさせている。一筆でも多くの署名を集めて国会に届けるのはもちろんであるが、会員の先生方から一人でも多くの患者さんに今回の法案の問題点をお伝えいただくきっかけとして、署名用紙や政策リーフレットをご活用いただければ幸いです。

日常の診療でご多忙中のなか、いつも協会の医療運動にご協力いただいていることに改めて感謝の言葉を申し上げます。引き続きのご協力をお願いいたします。

寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ⑱

言論・表現の自由は ガラスの城か

須藤 春夫 (法政大学名誉教授、戦争をさせない石川の会事務局長)

集団的自衛権行使容認の閣議決定に抗議し、日本を再び戦争する国に変えようとする策動を阻止するため、県内の学者、有識者、宗教者らの呼びかけで2014年7月4日に「戦争をさせない石川の会」が発足しました。同会の須藤春夫事務局長に寄稿いただきました。

公共放送NHKの梶井勝人会長が、2月の記者会見で、またしても問題発言をして新聞紙面を賑わしています。戦後70年を節目に「慰安婦」問題を番組で扱う可能性について問われ、政府の方針を見てから判断する意向を表明したのです。梶井会長は1年前の就任会見でも、国際放送のあり方を聞かれて「政府が右と言うのを左と言うわけにはいかない」と発言。NHKが政府の広報機関であるかのような認識に、公共放送を担うトップとしての資質が疑われ、大きな批判をあびました。今回の発言は、もはや失言では済まされず、即刻辞任すべきです。市民団体は、直ちに会長の辞任とNHK経営委員会に対して会長罷免の要求を出しています。

梶井会長は、安倍政権がNHKを自家薬籠中のものとするために仕組んだ人事です。会長自身のあまりの見識のなさに、政府の意図がすぐに露呈しましたが、単なる政府のメディア戦略上の出来事と済ますわけにはいきません。

NHKは、放送法によって「公共の福祉のためにあまねく日本全国において受信できるように豊かで、かつ、良い放送番組」を行うと規律されて

います。これは、憲法の重要な価値規範のひとつである、基本的人権は「常に公共の福祉のために利用する」という規定を受けたものと理解できます。放送における「公共」とは、言論・表現の自由を駆使して国民の多様な価値観を番組に反映し、それぞれの事実の検証と熟議を通してより真実に近づく「広場」=公共圏と言えるでしょう。放送がこのような機能を発揮する上で不可欠の要件は、放送があらゆる権力から自立し自主的、自律的に「広場」に多様な番組情報を送り込み、真実追究の材料を私たちにもたらすことです。放送法は、番組は法律に基づく場合でなければ、何人からも干渉され、または規律されることがないと定めているのも、放送の独立こそが番組編集の自由を保障する要だからです。

NHKの放送ガイドラインでも、「全職員は、自主・自律の堅持が信頼される公共放送の生命線であるとの認識に基づき、すべての業務にあたる」とあります。でもこの倫理規範を生かすのは、放送に携わる個人です。憲法には、「国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない」と明記してあり、放送人も一人の国民として「公共の福祉」を構築する不断の努力が求められているのです。政府の意向を忖度する梶井会長の姿勢は、NHK内部の職員にも原発、「慰安婦」、貧困などの番組企画を自主規制する風潮を生んでいると言います。言論・表現の自由という基本的人権の皆も、担うべき個人の「不断の努力によって、これを保持」する強い意志と努力がなければ「ガラスの城」であることを教えています。メディアの「広場」=公共圏を喪失した日本の民主主義は、極めて危うい状況に直面するでしょう。

「ザ・日本国憲法」の 原稿を募集しています

本コーナー「ザ・日本国憲法」の原稿を募集しています。会員の皆様の忌憚のないご意見をお送りください。原稿はメールまたはFAXなどでお送りください。字数は600字～1200字程度でお願いします。(編集部)

新年号クロスワード併催

読者アンケートに寄せられたご意見

本紙新年号には、多くの方からクロスワードパズルにご応募いただき、また新年号へのご意見・ご感想をお寄せいただきました。心よりお礼申し上げます。

厳正なる抽選を行い、5人の方に図書カードをお送りしました。今後とも、『石川保険医新聞』のご愛読をよろしく願いいたします。以下、本紙に寄せられましたご意見をご紹介します。

- 会員の先生方はみなさんそれぞれいい趣味をお持ちで、人生を楽しまれていることがよくわかった。(小松市・耳鼻咽喉科会員)
- 私が勤務医だったときに某病院で共に勤務していた(科は違いますが)、佐藤宏和先生が出ているのを見てとても懐かしく思いました。現在、在宅医療専門の開業医として仕事をすべて一人でこなしているとのこと、すごいと思いました。(白山市・外科会員)
- 安倍総理のアベノミクス政策の本質は、弱者切り捨てによる所得格差の増大に他ならないと思う。高齢者の負担増を皮切りに、あの手この手で診療費の抑制を図ると予想されます。こうした厚労省のもくろみを早めに察知して、断固たる態度で阻止できるような体制づくりを提唱したい。(金沢市・内科会員)
- 在宅に関する情報もあり、嬉しく思います。(訪問看護師)
- 旅の寄稿欄はいつも楽しく、うらやましく読んでいます。毎回の原稿量は大変だと思います。ご苦労様。興味のある内容でした。(訪問看護師)
- 会員寄稿が多いので読みやすいです。歯科の先生のお話や、在宅医療のこと、とてもためになります。これからもよろしくお願いします。(地区医師会事務局長)
- 保険医新聞と聞くと難しい内容の新聞なのかと思いつつ見てみると、すんなり読める内容の記事も多く、楽しく拝見させていただくことが出来ました。特に新年号特集「鉄道よもやま話」の「北陸新幹線辛口批判」はとても興味をもって読ませていただきました。新幹線開業まであと少し……。次回も楽しみにしております！これからも、私でもすんなり読める内容の記事をぜひ載せてください！(共済取扱生保会社・事務)

会員リレーエッセー ◆◆186◆◆

スポーツジム通い



大平三四郎（金沢市・歯科）

約三年前から、健康維持と趣味であるゴルフのための体力づくりを兼ねて、スポーツジムに行っている。基本的に週三ペースで、火、木、土に通っている。時間は診療後の二時間くらいで、一時間半の運動と三十分間の入浴をこなしている。私の場合は、ゴルフシーズンの五月〜十月は行かずに、シーズンオフの十一月〜四月に通っている。

ジムでは主に、サイド・サイド（腰のひねり運動を器械によって行う）、STT（傾斜のついた腹筋台で体幹をねじるエクササイズ）、ラット（後背筋の可動域を広げるエクササイズ）、おもりポール使用の腹筋（その名の通り、床に寝て足膝を立てて手で鉛入りポールを左右に動かす運動）、自転車漕ぎを十五分、最後に、マシンを使用したウォーキングとランニングを三十分間行っている。ちなみに、最初の二週間で体重は1kg減少するも、それからはなかなか落ちないのが悩みである。

一応、目標はシーズンに入る前に4kgの減量をする事と、体幹の筋肉を付けることであるが、運動もさることながら食事の比重も大事であることを痛感している。先日、ジムのトレーナーに普段の食事について聞かれ、答えたところ、朝・昼・夜の摂取カロリーの大幅にオーバーしていることを指摘された。特に夜の炭水化物の摂取を控えるように指導されて、大好きだったご飯の量（いつも茶碗に二杯は食べていた）を茶碗小盛り一杯に制限されているのがストレスになっている（笑）。

昨年十一月から四カ月経過して、体重はやや減少しているが、先日の晴れた日曜日にホームコースでゴルフ（ゴルフ友達）とゴルフを楽しんでいたときのことである。私のスイングをじっと見ていた友達から「あんた、去年よりスイング鋭くなったね」と言われたときは、そうかなと一人でニンマリしていたが、その後から「でも体型はなんも変わってらん」と釘を刺され、やっぱりプラス・マイナス・ゼロと痛感。まだまだジム通いに精進しなければと、再認識した次第である。

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。編集部までご連絡ください。076(222)5373

バーのおつまみ考



これまでお酒のことばかり書いてきたのですが、今回は食べ物についてです。バーで出される食べ物に関

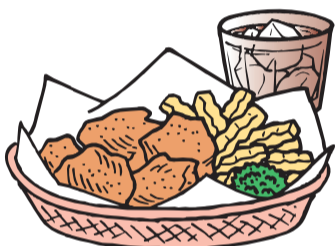
しては、まさにそのお店の方針により、大きく変わります。徹底してナッツがいしかなさないと決めているところもあるようですが、そちらはむしろ少数派で、各バーともいろいろと趣向を凝らしています。金沢のバーテンダーには本格的なフレンチレストランなどの修業経験がある人もいて、味のレベルは相当高いです。

趣向を凝らしたつぎだし

まず、最初のつぎだしで

伝統的なフィッシュアンドチップス

あと、バーでよく出てくる伝統的なイギリス料理と言うと、フィッシュアンド



すが、お店によっては季節の野菜や魚介類を用いたマリネとかフランスの郷土料理のキッシュが出たりします。一月のとても寒い日になじみのバーに行ったら、なんととろろ大根が出てきました。ちゃんと面取りがしてあって味も十分に試みていて、とてもおいしかったです。意外とウイスキーにも合っていて、つぎだしでも飲んでしまうのですが・・・。

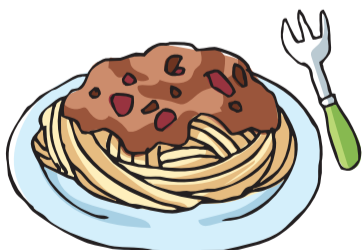
チップスでしょう。要するに白身魚とジャガイモの揚げ物ですが、私が時々行く市内のスコッチバーでは、この料理が人気です。その店は本場イギリスのスタイルを踏襲して、大きな切り身を白身魚を用いています。一方で、食べやすいように小さな切り身にして出

してくるバーもあります。そこは好みの問題でしようか。いずれにしても、フィッシュアンドチップスの正しい食べ方は、モルトビネガーという麦芽を原料とした酢を大量にかけるとだそう。イギリスでは普通に料理に使われているのかもしれませんが、私にとってはモルトビネガーと言えはフィッシュアンドチップスにかけるとは、聞くところによると、イギリスではフィッシュアンドチップスというのには完全にファストフードで、新聞紙にくるんで売られているそうです。その上からこのモルトビネガーを「これでもか」というほどかけて、新聞紙が酢

おいしい料理も楽しんで

そのほかの食べ物もかなり充実しているバーが多く、自家製で魚や肉の燻製を作っているところまであります。以前二人の友人と久しぶりに会ったときのことです。お店も特に決めていないバーに行くと、食前酒を飲みながら次に行く店を決めようかという話になりました。そこまでは良かったのですが、つぎだしがとてもおいしく、フードメニューを見てオイルサー

ディンダの豚肉の生姜焼き



との会話を楽しむことのできるバーはたくさんあります。初めてのバーに一人で入るのはさすがに気後れすると思う方も多いと思いますが、数人で連れ立って出かけてみられてはいいかでしょう。バー好きとしては、同好の士が一人でも増えることを願っております。

SUDOKU

					1		
8	9	4	2			5	
7			6				3
3			5				4
	5	3		7	8		
1			8				2
4				1			6
	6		4	3	5	9	
		8					

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。

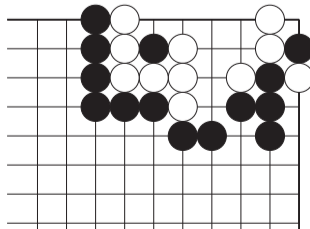
- 【ルール】
- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
 - ②タテ列（9列あります）、ヨコ列（9列あります）、太線で囲まれた3×3のブロック（それぞれ9マスあるブロックが9つあります）のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。

（答え2面）

パズル制作/ニコリ

碁 初級編

■出題 九段 石樽郁郎
黒先 5分で1,2級以上
〈ヒント〉ダメツマリをとがめる
好手段があります。



（解答は2面にあります）

将棋 初級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1
		竜		王	
		卒		角	
				歩	

持駒 桂香

〈ヒント〉角と香のコンビでまとめる。（10分で2級）

（解答は2面にあります）