

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 新介護報酬検討会
- 4面 定期総会・記念講演
- 6面 酒蔵見学会
- 7面 医療・福祉のエキスパート訪問
- 8面 中医協最新ニュース
- 9面 複眼的に思索する読書教室

今月の会員数 / 1,022人 (医科722人、歯科300人)



30年在籍会員の高田宗之先生に感謝状と記念品が贈呈された

第41回定期総会 活動方針・予算案などすべて承認され 2015年度がスタート

理事 濱田 久 (かほく市・歯科)

北陸新幹線も開業し、桜の開花も間近となった三月二十九日(日)、第四十一回定期総会がホテル金沢にて執り行われました。

最初に、二〇一四年度にお亡くなりになられた七人の先生方に対し黙祷が捧げられた後、あいさつに立たれた西田直巳会長は、平和を希求し、社会保障の充実と保険医の生活の向上を目



開会あいさつに立つ西田直巳会長



武藤一彦先生が新理事に就任



議長に選任された西村邦雄先生

最初、金沢市豊徳町で西村内科医院を開業されている西村邦雄先生が選出されました。大川義弘副会長からは、二〇一四年度活動報告と二〇一五年度活動方針案がスライドを用いて提示され、三宅靖理事からは二〇一四年度決算報告と二〇一五年度予算案の提案、申東奎監事からは決

算に対する監査報告があり、全が一括承認されました。

喜多徹副会長からの役員改選の提案が承認され、今回は歴史の転換点における政府への要求として、①社会保障の責任を放棄する政策からの撤退②TPP交渉からの撤退③すべての原発の廃炉④集団的自衛権行使容認の閣議決定の撤回を挙げました。

最後に特別功労者の表彰が行われ、三十一人の先生方を代表し、野々市市の高田宗之先生に西田会長から感謝状と記念品の贈呈があり、高田先生からお言葉をいただきました。

総会は盛りだくさんの内容でした。今年度も会員の皆さまとともに、より良い未来のために活動してまいります。



決算報告・予算案を提案する三宅靖理事



活動報告・活動方針案を提案する大川義弘副会長



総会アピールを提案する大平政樹副会長



役員改選について提案する喜多徹副会長



司会を務めた濱田久理事



会計監査報告をする申東奎監事



山出保氏を招いて開催された市民公開記念講演 (記事4面)

市民公開記念講演は4面に掲載

市民公開記念講演は4面に掲載

山出保氏を招いて開催された市民公開記念講演 (記事4面)

山出保氏を招いて開催された市民公開記念講演 (記事4面)

山出保氏を招いて開催された市民公開記念講演 (記事4面)

山出保氏を招いて開催された市民公開記念講演 (記事4面)

山出保氏を招いて開催された市民公開記念講演 (記事4面)

その組織の活動目的は何だったのだろうか。活動の結果をどう評価し、学習していたのだろうか。そして、それらをどのように次の目標の設定に生かしていたのだろうか。

不確実性が高まった現代では、自己否定も可能な、自己革新的な組織が求められる、との言葉は、学生時代に読んだ『失敗の本質』だった。研究対象となった組織が、先の戦争での日本軍だったのだ、忌避された方も多かったかも知れない。出版から三十年がたつたが、三・一一での政府や東電の対応に、今日のにも全く色あせず、その必要性を感じたのは私だけではない。最近、香林坊のデパートの書籍売り場で、文庫本となつて平積みになっていっているのを見つけた。

過去の成功体験に縛られた、あいまいな作戦目的と目的の合理性を欠いた戦略と組織。起こるべくして起きた。組織の健全な発展は、その後の後継者、常に新聞紙上をにぎわしている。先日はテレビで、ノーベル賞受賞者でもある理研の理事長が、引責辞任ではないと強弁する姿に、負け戦の司令官を重ねてしまったのが、怒りではなく哀れみを感じた。

腹腔鏡の群馬大の場合はどうだったのだろうか。これを他山の石とするにはあまりに重く、そして何とも切ない。

医心凡語

『医療系介護報酬改定のポイント』

発刊のお知らせ

2015年介護報酬改定に対応したテキスト『医療系介護報酬改定のポイント』が保団連より発刊されます。

会員は1冊無料進呈、2冊目からは会員価格(2,000円)となります。詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。
※1冊のみご希望の場合も、FAX注文書などよりご注文ください。

※3月26日開催の新介護報酬検討会(主催 保険医協会)に参加された方には、すでにお渡ししております。



○体裁:B5判・579ページ
○定価:4,000円

石川県保険医協会

TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156
E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

新介護報酬検討会

利用者負担増の改定が目白押し

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)



講師は左から三宅靖理事、工藤浩司事務局長、橋爪真奈美事務局長

三月二十六日(木)、石川県地産産業振興センターにおいて、二〇一五年四月介護報酬改定を受けての、新介護報酬検討会が開催されました。今回は、リハビリテーション、介護療養病

床を中心に、かなり大きな改定となり、百五十人の参加がありました。本来ならば、保団連発行の『医療系介護報酬改定のポイント』という冊子に基づいて説明を行うはずでしたが、今回は検討会当日になっても改定に係る正式通知が発出されないという異常事態となり、やむなく通知案をもとにして作成された仮綴じ本を用いての説明となりました。介護報酬には、体制をあらかじめ届け出ることが算定要件になっているものが数多くあり、その体制の届け出の締め切りが四月一日とされています。現場での混乱は必至で、フロアでも戸惑いを隠せないといった表情が見受けられました(その後、ぎりぎりになって締め切りは四月十日まで延長されました)。

改定の内容も、非常に厳しいものとなりました。基

本報酬はほとんどが引き下げとなり、同一建物居住者等に対し、訪問系サービスを提供する際の減算も強化されました。また、介護療養病棟では「療養機能強化型」が新設されましたが、これを算定するために必要な患者像は医療必要度が相当に高いものとなっています。さらに、リハビリにおいても、より安価なサービスに移行させた場合に、い

わば成功報酬としての点数(社会参加支援加算)が新設され、要支援者の通所リハビリに至っては、事業の存続を脅かすほどの引き下げが行われました。いずれも、国にとって安上がりな制度となり、利用者や介護事業所がそのしわ寄せを受ける形となっています。



150人が参加し開催された新介護報酬検討会(3月26日・石川県地産産業振興センター)

介護保険法の改正に関しても、解説がありました。こちらにも、要支援者の保険外し、一定以上の所得がある利用者の負担割合を二割とするなど、利用者の負担増の改定ばかりが目につきます。

まさに、必要な介護の確保を危うくするような改定が、目白押しといった様相です。今後、必要な介護を受けることができるような制度を目指し、さらなる運動を進めていく必要があるという思いを新たにしました。

第37回 なんでも学術! なんでも回答?よろず勉強会

テーマ 診察室で役立てよう! 統計リテラシーへの第一歩

- 講師 岡山 正歩 先生 (尾山台高等学校・教頭、前金沢大学教育学部附属高等学校副校長)
- とき 2015年4月23日(木) 午後7時15分~午後8時45分
- ところ 近江町交流プラザ 4階「研修室1」
- 対象 医師、歯科医師(参加は無料です)
- 申し込み 詳しくは保険医協会(電話 076-222-5373)まで

新たな患者負担増をやめ、窓口負担の大幅軽減を求める患者署名・会員署名にご協力ください。

入院時の食事代の自己負担引き上げ、紹介状なしの大病院受診の定額負担、後期高齢者の保険料軽減特例の廃止などを盛り込んだ、医療保険制度改革法案が国会に上程されました。すでに、これらの患者負担増に反対する患者署名用紙、会員署名用紙をお送りしているところですが、1筆でも多くの署名をお寄せいただければ幸いです。また署名用紙・リーフレットの追加が必要でしたらお送りいたしますので、ご連絡ください。

石川県保険医協会 電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156



囲碁解答

黒1、3が好手段。白4に黒5から7で白死す。黒3で7は白5黒4白3でセキ。また黒3で5は白7黒3白7で殺せません。

(問題は10面にあります)

第32回 記念講演会 ~認知症でも安心して暮らせる社会を~ 「老い」を生きるということ

- 講師 竹中 星郎氏(精神科医)
- とき 2015年5月10日(日) 午後1時~3時
- ところ 石川県文教会館 4階会議室 (金沢市尾山町10-5(尾山神社横、駐車場はありません) TEL 076-262-7311)
- 参加費 無料
- 主催 公益社団法人 認知症の人と家族の会 石川県支部 (事務局) 金沢市諸江町下丁288 TEL・FAX 076-239-0485
- 後援 石川県、金沢市、石川県社会福祉協議会、金沢市社会福祉協議会、石川県医師会、石川県看護協会、石川県精神保健福祉士会、石川県医療ソーシャルワーカー協会

将棋解答

▲2四桂△同銀▲1三角成△同銀▲2一銀不成△同玉▲3三桂△3一玉▲3二銀△2二玉▲3四桂△1二玉▲2一銀不成▲1三角(解説)▲3手目▲1三角成が決めてです。△同玉なら▲1四銀です。5手目は▲2一銀不成以下は手数追いつきませんが、手順の手順です。(問題は10面にあります)

「数独」の解答

477で、答えは「11」 (問題10面)

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

“人間と性”教育研究協議会石川支部 第23回 石川セミナーのご案内

テーマ

あなたらしくわたしらしく ～それぞれの自立と共生をめざして～

主催 “人間と性”教育研究協議会石川支部

後援 石川県、金沢市、金沢市教育委員会、石川県産婦人科医会、石川県保険医協会、石川県助産師会、(公財)いしかわ女性基金、(公財)いしかわ子育て支援財団、石川県社会福祉協議会、石川県学童保育連絡協議会、子どものけんりCAPいしかわ、子ども夢フォーラム、子ども劇場いしかわ、石川県高等学校教職員組合、石川県教職員組合、石川県教職員組合金沢支部

講演 思春期のころとからだをはぐくむ

講師 金子由美子さん
(季刊「セクシュアリティ」編集長、公立中学校養護教諭)

日時 2015年5月17日(日)
10:00～15:30(受付9:30～)

場所 石川県社会福祉会館
(金沢市本多町3-1-10 電話 076-223-9552)

日程	9:30	10:00	12:00	13:00	13:30	15:30
	受付	分科会 (3・4階各室)	昼食(各自)	午後受付	講演 (4階大ホール)	

分科会	第1 高校模擬授業「人間の生と死について考える」自己肯定感を持つ性教育
第2	電話相談の中の性
第3	障害児・者の豊かな性と生を考える

参加費 一般 1,500円
性教協石川会員 1,000円
学生など 700円

●お問い合わせ先 性教協石川事務局 末友
電話 076-263-0607 FAX 076-231-1619
Eメール masako.suetomo@ksf.biglobe.ne.jp
※準備上、できるだけ5月8日(金)までに申し込みをお願いいたします。

持論

介護保険サービス利用の目的は、本人の生活能力の維持向上と家人の負担軽減のためとあって良いであろう。要介護度は個人に認定されるものだが、サービス利用そのものは本人のためというより、家族の意志決定に委ねられがちである。介護保険制度には区分支給限度額が定められており、必要なサービスを必要だけ受けられるわけではない。例えば、最期まで在宅での暮らしを望んだ場合、その区分支給限度額をはるかに上回るサービス量が必要になってくるのが現状であり、経済的にゆとりがなければサービス利用を差し控えなければならぬ。その差し控えたサービスの肩代わりをしているのは、概ね家族と云って良い。つまり、介護保険制度は公的社会保障と謳って

おきながら、はじめから家族介護ありきの制度設計となつていけるのだ。現状でさえこのような問題があるにも関わらず、今年四月の介護保険法改正では、要支援者に対するサービス範囲がさらに

従来介護保険であれば、要支援者は回数制限や包括単位の問題を持ちつつも、介護給付とほぼ同様のサービスが支給されていた。新総合事業移行後は、自治体によってはサービスを向

介護認定における要支援と要介護1の違いは、認知症と病状の不安定さが有るか無いかだけである。にもかかわらず、この判定の結果、受けられるサービスには大きな差が生じてしまふのである。このことへの不安は、今次改正によってさらに増大したであろう。少なくとも、現在利用している介護サービス・介護予防サービスを維持する必要がある。今後さらに増えると思われる、夫婦高齢者世帯や高齢者のみ世帯の介護需要にこたえるため、サービスの量的拡大は急務である。

要支援者の介護保険外し 介護保険法改正 公的社会保障として拡充を

縮小され、一部は市町村が提供する新しい介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業と称す)に移行する。例えば、要支援者が従来のプラン通りの介護予防通所サービスを利用しようと思っても、受給できないケ

上・充実させることも可能であるが、介護費削減のため専門職によるサービスを縮小し、地域のボランティアなどの「共助」を頼りとする流れが予想される。地域資源人口構成により、大きな地域差が生じるのは明白

われわれは、より良い医療を円滑に提供するためにも、介護現場の人たちの声を聞き、協働に努める。介護保険制度の後退には断固反対し、利用者本位の真の公的介護保障の実現に向けて声を上げていく。

寄稿 ギャ・日本国憲法 シリーズ19 憲法に基づき 原発は廃止に

嶋田千恵子 (福井市・内科)

わが家の年賀状は毎年猫年で、一人気を吐いております。名前は九太郎。いつぞやのあいさつに「九太郎は九条を守っていきます」としたように、名前の由来は憲法で、家族が「九ちゃん、九ちゃん」と「九」を連発できるようにこっそり私が命名しました。

在日外国人の選挙権の運動に取り組んだ際に読んだ、辻村みよ子さんの『憲法』の中の「権力者の権力乱用を抑えるために憲法を制定する」という言葉に、私は改めて憲法の意義とその力を認識しました。

そして、私は弁護士の伊藤真さんのファンであり、新聞の切り抜きを壁に貼ったり、憲法の本を買ったりしております。最近『記憶する技術』を読み、年齢的に覚えられないのではなく、記憶したいという意欲の減退だと感じました。この本は各種試験を控えた若い医師、記憶力に自信がなくなった年配の方にお勧めです。

2014年5月21日に福井地裁で「大飯原発3・4号機を動かしてはならな

い」という判決が出ました。生存の基礎となる人格権が最高の価値を持つ。人格権は憲法上の権利であり(13条、25条)、生命の基礎となるものである。わが国の法体制下ではこれを超越する価値を他に見いだすことはできない、と格調高く憲法に基づいて、原発は動かしてはならないと言いつつ切ったのです。判決が出た法廷では嗚咽がもれたり、百戦錬磨の弁護士さんたちが顔を輝かしていたり、私も隣の人とVサインを交わしました。

この判決は3.11後に、仮差し止めを除いた本訴訟で出された初の判決であり、非常に注目されていましたが、その内容はよりいっそう注目されるようになりました。

法廷に被告の関西電力は姿を見せていませんでしたが、場所を変えて行われた報告集会で関西電力が控訴することを決定した一報が入りました。判決を軽視するものです。憲法をよりどころとした原判決が生きるように、弁護団・原告団も懸命です。

控訴の結果、名古屋高裁金沢支部で控訴審が始まりました。今年はずでに4回の日程が決定しています。皆さんご存じのように、金沢は全国でたった2件という数少ない原発裁判の勝訴の地です。もんじゅ裁判高裁判決、志賀原発地裁判決です。この由緒ある金沢の地での裁判で、3度目の勝訴の実現の希望を抱いて、福井・金沢そして全国の反原発の志を同じくする人たちが手を取り合って歩んでいます。金沢・石川の皆さまのご支援をお願いします。

「ギャ・日本国憲法」の原稿を募集しています
本コーナー「ギャ・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字程度をお願いします。(編集部)

石川県保険医協会 定期総会・記念講演

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）

文化と学術の町、金沢を語る

副会長 大平 政樹（金沢市・外科）

金沢に新幹線がやってきて、二週間。相変わらず、駅周辺の混雑はすごい。車も人も、吹き抜ける風さえ何か慌たしい。こんなときは、少し立ち止まって考えるに限る。

そんなわけで、今年定期総会・記念講演は、今期最も旬な話題となった。タイトルは「ものづくり・まちづくり・金沢の物語」。講師は元金沢市長の山出保氏である。渋い着物がとにかく似合っている。金沢文化を語るには、まず、たずまいが基本なのだ。氏

の姿は、そう語っているようにだった。保険医協会の定期総会では、初めての文化



80人が参加して開催された記念講演（3月29日・ホテル金沢）

したのか？ もともと、金箔は浅野川、犀川という両川のほとりで栄えた。故に、そのゆかり地へ。説明を聞けば、すべてが頷ける。知の楽しみとは、こういうことを言うのだらう。まだ、話はイントロだ。「真のおも



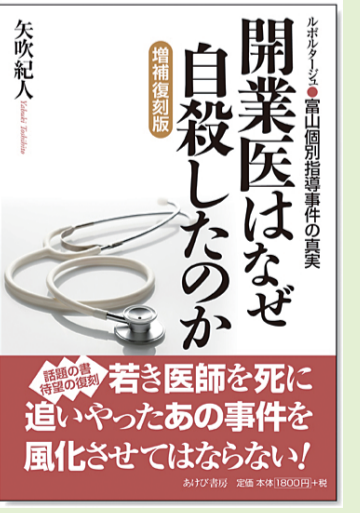
講師の山出保氏

葉だ。湯布院の町並みに乱立する看板を例に、町並み保存の難しさを語る。重要伝統的建造物群保存地区の指定にたどり着くまでの苦

もはや、心が和らぐ。金沢はつくづく、奥の深い町だ。国指定の伝統工芸が六種。市指定の希少伝統工芸が十七種。さすがに覚えきれない。これが演者の口からは、立て板に水のごとく、すらすらと出てくる。工芸からくりり力織機、と連綿と続く金沢の産業。津田駒へと繋がる系譜に皆がうなずく。

復刻版 開業医はなぜ自殺したのか
ルポルタージュ●富山個別指導事件の真実

1993年10月、当時37歳の若き開業医が個別指導を苦しめ、自らの命を絶った「富山個別指導事件」。その真相を告発したルポルタージュ『開業医はなぜ自殺したのか』が発行されたのは、事件から2年後の1995年で、現在では絶版となっていました。この間、全国の保険医から再版の要望を受け、発行から20年の節目に「復刻版」が発行されることになりました。ぜひご一読ください。



- ◆著者 矢吹紀人
◆出版社 あけび書房
◆発行日 2015年3月1日
◆体裁 A5判220頁
◆定価 1,944円（税込）

●ご注文は…富山県保険医協会まで
電話 076-442-8000 / FAX 076-442-3033

第20回 理事会点描
総会準備
いよいよ大詰め
(3月17日・13人出席)

三月十七日（火）の第二十三回理事会は、多岐にわたる議題で三時間にも及んだ。報告事項の主なものは、次の通りである。総務部から六月に金沢で開催予定の北信越ブロック会議のテーマが事務局長会議で確認されたことと、講師選定の進捗状況、歯科部からは予定されている講演会の対応、医療福祉部から「福祉マップ」の編集作業、機関紙・文化部から酒蔵見学会の報告。学術・保険部では、正式な告示・通知

【小島 記】

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18回》人権と感染症(前編)

【質問・その8】

外来診療では患者さん自身の個人情報保護と家族への情報提供の板挟みになることが時々あります。例えば、エイズ患者さんの診断が確定したとき、感染の危険性を家族に伝えるかどうかは悩ましい問題です。ご本人からは「家族にも絶対に秘密にしてほしい」と要求されることもあります。

同じような危険は、新型インフルエンザ騒動でもありましたし、アフリカで猛威を振るうエボラ出血熱ではより深刻です。中国では、人権などお構いなく、新型インフルエンザの患者をホテルに隔離し、患者が窓から飛び降りる事件まで起きました。医療人として、人権と感染症という問題に対し、どういう姿勢で望めばよろしいのでしょうか。

【ヒデさんの回答】

今回の問題も悩ましい問題ですね。しかし、この問題も人権保障の視点を貫けば、「原則的」には回答が出てきます。

まず、「人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果」(憲法97条)である人権の原則を確認しましょう。私は、人権の理念は、「人間の尊厳」であり、それを具体化した原理は「自己決定・選択の自由と平等」であり、さらに具体化した諸原則が歴史的に承認されてきたことを繰り返し述べてきました。ここでのご質問に答えるということは、すなわち、これら、理念、原理、原則を、具体的問題にあてはめて、問題を解決する作業なのです。

例えば、健康権については、人権としての社会保障の諸原則に加え、最高水準医療の原則、不断の原則、地域の平等原則、非営利原則などが、固有の原則として強調されなければならないでしょう。

しかし、最大限保障されるべき人権保障についても限界があります。

一つは、その国の資源(Resources—平たく言えばヒト、モノ、カネですが)という物理的な限界です。もう一つは、他の人々の人権です。さらに、国は、憲法13条等にある、「公共の利益」を人権制約の理由としますが、「公共の利益」論については別に論じましょう。

最高水準の医療保障と「資源」

まず、前回の補足です。前回、健康権保障そして医療保障・医療保険の適用範囲は患者の自己決定・選択の自由を最大限保障し、患者・住民が望むなら最高水準の医療を保障すべきだといいました。その原理、原則からすれば、例えば心臓移植のような高度・高額医療を、望むすべての人に保障しなければ人権侵害・剥奪として憲法25条違反になるのでしょうか。そうはなりません。

健康権は、自己決定に基づき最高水準の健康、したがって最高水準の医療をすべての人に保障するのが原則ですが、実は「できる限り」という留保がついています。国際人権規約の経済的、社会的、文化的権利に対する規約12条は、健康権を「the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.」と規定しています。Attainableですから到達可能な、あるいはできる限り最高な、ということになります。

「最高水準」の健康の保障を実現するには、その国の資源(人、物、金)を動員しなければならない。しかし、資源には当然限りがある、だから「到達可能な」と限定がつくわけです。しかし、この点は、資源の十分な日本のような先進国を免罪するものではありません。むしろ資源の豊かでない、発展途上国等の経済、社会発展の現状に配慮したものです。

重要なのは最高限度の健康・医療水準が達成できない場合もあることは認めるが、努力してもできないことについて政府が合理的かつ説得力ある理由・根拠を説明する責任があるということです。最近はやりのアカウントビリティ、説明責任を果たさなければ、憲法違反すなわち健康権侵害のそしりを免れないということです。

これは裁判で言うと「立証責任の転換」ということになります。現行の裁判のように患者・住民の側に「国は最高水準を実現していないよ、その理由はこうだよ」という立証を強いるのではなく、国の側がその「根拠」を説明すべきだ、ということになります。なぜなら、健康権をはじめとする人権保障のために資源を配分する義務と責任があり、主権者たる国民から権限=力を与えられているのが国なのですから。(5月号につづく)



2015年度 歯科部企画一覧



歯科部では今年度も、歯科会員の先生方の日常診療に役立つさまざまな講演会・勉強会を計画しています。多くのご参加をお待ちしております。

日にち	時間	テーマ	講師	場所	対象
4月26日(日)	9:30~12:30	齲蝕診断の国際基準 (アイシーダス) の導入とフッ化物による再石灰化療法の新たな展開	花田 信弘氏 (鶴見大学歯学部探索歯学講座教授)	ホテル金沢 2階ダイヤモンド	会員と会員医療機関のスタッフ
5月17日(日)	9:30~12:30	市民公開講演会 健康・スポーツ歯学	石上 恵一氏 (東京歯科大学 特任教授/日本オリンピック委員会強化スタッフ・スポーツドクター)	金沢都ホテル 5階加賀の間	どなたでも参加できます
8月23日(日)	9:30~12:00	今さら聞けない歯科臨床シリーズ第6回 デンチャーについて(仮) —基本編—	野村 修一氏 (新潟大学名誉教授)	ホテル金沢 4階エメラルド	会員と会員医療機関のスタッフ
未定	未定	今さら聞けない歯科臨床シリーズ第7回 デンチャーについて(仮) —応用編—	野村 修一氏 (新潟大学名誉教授)	未定	同上
9月13日(日)	9:30~12:00	患者トラブル対応 ~大阪の事例から考える(仮)	尾内 康彦氏 (大阪府保険医協会事務局次長)	未定	同上
10月(予定)	未定	高齢者の全身管理についての勉強会 ~歯科会員のための医科講座~(仮)	大川 義弘氏 (城北クリニック院長、石川県保険医協会副会長)	未定	同上
11月(予定)	未定	指導に関する勉強会(仮)	山本 司氏 (扇が丘歯科医院院長、石川県保険医協会理事) 工藤 浩司 (石川県保険医協会事務局)	未定	同上

※いずれの企画も参加費は無料ですが、参加申し込みが必要です。4月26日と5月17日の企画の詳細は、同封した案内チラシをご覧ください。それ以外については順次、本紙および案内チラシなどでご案内します。

主催:石川県保険医協会 | 電話/076-222-5373 FAX/076-231-5156 | Eメール/ishikawa-hok@doc-net.or.jp

第6回酒蔵見学会

白山市・金谷酒造店&高砂茶寮を訪ねる 銘酒「高砂」を楽しむ あつという間に時間が過ぎて

橋本 英樹（金沢市・外科）

春うららの三月十五日 俳句館に着きました。「閑造りは四月からとのこと、第六回酒蔵見学会に参加しました。前日は北陸新幹線開通日で、集合場所の金沢駅は大変なにぎわいでした。

貸し切りバスで移動、まずは松任駅前の千代女の里館に移動、白山総合車両所のお膝元でもあり、新幹線ジョオラマなどに喜ぶ子どもたちの声がいっぱい響いていました。



金谷酒造店代表取締役の金谷芳久さん



酒蔵内をご案内いただきながらお話を伺った

さていよいよ酒蔵見学会、今回は白山市中心街にある銘酒「高砂」で知られる金谷酒造店さんです。実は、杜氏さんが病氣療養中、今年の酒吟醸にふる麹の量はわずかに

なため、その酒粕は板状にならないとか、灘の大手メーカーの最近の酒造りでは酒粕がでず漬物屋さん



高砂茶寮にて昼食会

「高砂茶寮」でいただきました。ここは美大出身の奥様のマネジメントで、月ごとに昼・夜同じメニュー同じ価格（三千百円）のコース料理が提供されており、良質のおいしい珍しい野菜を一カ月分確保するのがとても大変とのことでした。高砂大吟醸を頂きながら、あつという間に二時間が過ぎました。二年後の酒蔵見学会には、ぜひあなたも参加してください。



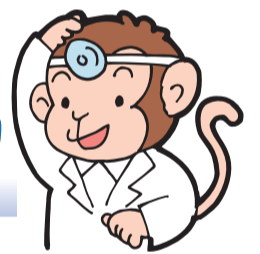
金谷酒造店前にて記念撮影



白山市立博物館も見学

おサル先生のおジオラマ製作記 ～高波診療所と加越能鉄道～

小川 滋彦（金沢市・内科）



6回シリーズ
その1

鉄道模型は芸術だ！

本紙新年号で「鉄道もやま話」の特集記事を募っていたので、軽い気持ちで以前撮った模型の写真を投稿したら、一面いっぱいアップにしてくださいました。ありがたい話だが、小さな写真では分からなかった屋根のホコリまでアップになっているではないか。模型の趣味を長年やっている、ホコリ対策のウンチクがあるんだよねーと言いたくてたまらない。「これって合成写真ですか？」などのたまう人もいたので、これはどこかで釈明のチャンスをおいだけたくてはならない。何よりも自分が作ったんだという証拠のために、製作記を書きたいと思った。

まず、このジオラマは写真撮影のために作ったものではない。汽車の走りを見ながら楽しむために作った、いわば運転盤であり、これをレイアウトと称する。ジオラマというのとは異なる。止した模型を飾る台のこともであり、したがって私の作ったものはジオラマではなく、レイアウトなのだ。どうでも良いことかもしれないが、鉄道マニアは「走らせて遊ぶ」ニアは「走らせて遊ぶ」ことに哲学を感じており、この点において車マニアに秘かな優越感を抱いている。ただし、自動車はちよつとお金を貯めれば本物を運転することができ、汽車はウォルト・ディズニー級の富豪でなければ、それは難しいが・・・。

様を高層ビルの上からのごとく俯瞰することが多い。しかし、これはここで目指すものではない。「鳥瞰図」では旅心は生まれない。等身大の自分になって、模型の世界に入り込まなければならぬ。簡単なことだ。目線を下げればよい。そして、目線を下げたときに自分の求める風景の中を汽車が通過していく「配置」、これが文字通りレイアウトなのである。新年号の表紙写真は、思い切り目線を上げてデジタルで撮ったものだが、逆に目線を上げるとどうなるかというパノラマ的な写真をお見せする。本当はこういうものは、舞台裏を暴露するようでシラケるのだが、レイアウトの全体像を知っていたくには良い。要するに、診療所を囲む線路の上を汽車がエンドレスで回り続ける他愛もないものだ。まことにちやっつくて恥ずかしい限りだが、私はこれに十年を費やした。それでも、目線を下げるとこんなちよつぽな模型の世界に引き込まれて、一時間くらい眺めていても飽きないのだ。

今回、診療所をテーマにしたので表紙に採用されたのだとすれば、なぜ砺波平野の散居村にあった診療所をレイアウトの中心に据えたのかを語らねばならない。以下、次号。



運転盤のサイズは60×90cmで、汽車が診療所を中心に周回する単純な構成。一番苦労したのは背景画である

医療・福祉のエキスパート訪問



《第3回》

訪問リハビリ

利用者・家族の QOL高める

【訪問先】ケアパック石川
リハビリ訪問看護ステーション
【取材】医療福祉部取材班

制度上 多くの困難が

二月十九日に金沢市窪にある、ケアパック石川「リハビリ訪問看護ステーション」を訪ねました。介護保険上は訪問看護ステーションの分類ですが、訪問リハビリに力を入れていきます。代表取締役であり作業療法士の宮本智次さんと、管理者であり看護師の藤井利子さんからお話を伺いま



お忙しい中、取材は1時間半にわたり行われた

一方、訪問看護ステーションに所属する理学療法士など、依頼される場合は、訪問看護指示書ひとつで依頼できません。それならば訪問リハビリステーションなるものをつくって、アクセスが改善できればいいなと思うのです

「名ばかりのサービス」 から徐々に周知されて

宮本さんは病院勤務時代の一九九六年に、病院から訪問リハビリに行っていたのですが、介護保険が始まったのが二〇一二年の改正より三カ月に一度で良くなりました。代表取締役であり作業療法士の宮本智次さんと、管理者であり看護師の藤井利子さんからお話を伺いま



熱心なケース検討の様子

訪問リハビリは、医療機関所属の理学療法士などによる訪問と、訪問看護ステーションの理学療法士などが訪問する場合の二通りがあります。前者は依頼される医師が、リハビリ職の所属する医療機関の医師に診療情報提供書を書き、医療機関の医師が診察の上（これまでは毎月だったのが二〇一二年の改正より三カ月に一度で良くなりました。代表取締役であり作業療法士の宮本智次さんと、管理者であり看護師の藤井利子さんからお話を伺いま



取材対応いただいた代表取締役の宮本智次さんと、管理者の藤井利子さん

地域の 参加の場へつなぐ

訪問リハビリと言っても、訪問看護ステーションからの訪問となり、主治医からの訪問看護指示書が必要で、病院二十八施設、診療所六十一施設の医師から訪問看護指示書がもたらされています。訪問看護指示書では、リスクの高い人の場合、運動負荷量や関節への荷重などの情報（看護師やリハビリ職から頂ける場合もあります）を頂けるとありがたいとのことでした（そんな情報を書いたことがないなど、気付き赤面）。

訪問リハビリを実施していく上での困難について、実績を数字で示し、必要性を説明することが重要だと感じました。訪問リハビリの実施地域は、金沢市・白山市・野々市市です。が、言語聴覚士などはマンパワーが不足しており、小松や津幡などにも行くことがあるようです。

多職種で 目標の共有を

訪問リハビリと違って、必要とする要件と本人はやりたくない、家族はやってくれ」と本人と家族の意向が違うときです。また、機能訓練に固執され次のステップにつなぐことができないときです。生活期リハビリの目標に生活空間の拡大を掲げることが多いのですが、地域に次につながる受け皿が少ないことが悩みです。単に訪問から通所につなぐだけでなく、その方がその人らしい生活を維持するための参加の場を確保すること、国際生活機能分類（ICF）で言う、「活動」と「参加」を保障する受け皿が少ないことが課題です。訪問リハビリにより、実際の場面で成果が上がると、外出などができるようになり、生活空間が広がったときは達成感があります。

多職種に対する要望として、在宅療養されている方と接する時間が長いヘルパーに対しては、「こんなう少し動けるのでは」とか「もど、リハビリが必要だと感じたら、ケアマネに情報提供してほしいこと。ケアマネに対しては、医療依存度が低い方が在宅に戻れるように、多職種（主治医、訪問看護、リハビリ職、福祉用具、介護、栄養士、薬剤師など）がチームとして同じ目標を共有できるようにマネジメントしていただければいいなと思うのです

2015年介護報酬改定につき、厚労省へ「平成27年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関する意見」を提出しました。

保険医協会が提出したパブリックコメントの全文は、ホームページより閲覧できます。

●保険医協会ホームページ
<http://ishikawahokeni.jp/>

速報 中・医・協・資・料

2016年診療報酬改定における課題と論点

第1回

在宅医療と入院医療の議論がスタート

事務局長 工藤 浩司

2月18日、中医協総会において、来年度の診療報酬改定に向けた具体的な議論が「在宅医療」を皮切りにスタートした。今後、中医協において改定案の具体化が進められていくが、石川保険医新聞では、本号から中医協の提出資料を随時掲載していくことになった。第1回の今回は、上記の「在宅医療」と3月4日中医協総会で示された「入院医療」の厚労省提出資料から「課題と論点」をまとめた部分を抜粋して掲載する。（以下の枠で囲った部分は、中医協に厚労省から提出された資料をそのまま掲載したものであり、引用に当たり特に手を加えていない）

<2月18日中医協総会資料>

「在宅医療 その1」

下記の論点のうち注目すべきは、「在宅医療を専門的に行う医療機関」を正面から認める方向で基準を明確化する旨の提案である。以下の資料では「医学的に必要な場合の往診や訪問診療に関する相談に応需すること」などの客観的な要件案が示されているが、3月18日の中医協においては、さらに「被保険者が相談等に容易に訪れることができ、相談があった際に対応する体制を確保する」など具体的な要件案が提示されている。

その他、在宅診療報酬について、①訪問診療料、②在宅時医学総合管理料、③在宅療養指導管理料に区分した上で、在宅時医学総合管理料に対する評価の占める割合が高いことに言及しており、2014年改定に続き在宅時医学総合管理料についてさらなる見直しを進める意思を示している。

1. 在宅医療の課題

- ・ 今後も高齢者数の増加が続くことが想定され、特に都市部でその傾向は顕著である。また、医療機関で死亡する患者が多数を占めている一方で、国民の多くは治る見込みがない病気になった場合、最期を迎える場所として自宅を希望しており、在宅医療のニーズは一層高まるものと考えられる。
- ・ 現在、在宅医療を受けている患者の要介護度や、訪問診療の必要な理由、疾患名など患者の状態は多様であり、患者によって医療の提供密度も異なっている。
- ・ 訪問診療の提供に当っては、医療機関が外来の傍ら訪問診療を行う形態のほか、医療機関が訪問診療を中心に行う形態もみられる。高齢者住宅に居住する高齢者の増加に伴い、同一日に同一建物でまとめて診療したり、医療機関に隣接・併設する住宅に訪問診療を行うなど、効率的な提供が可能な形態もみられる。
- ・ 在宅医療に要する技術は多岐にわたっており、在宅医療の総合的な質を評価する目的で、看取りの件数等に着目した評価が行われてきた。
- ・ 在宅歯科医療、在宅薬剤管理の提供量も概ね増加傾向にある。

○在宅医療の質と量を確保して、患者のニーズに応えることができるよう、様々な患者の状態、医療内容、住まいや、提供体制を踏まえた評価のあり方についてどう考えるか。

2. 訪問看護の課題

- ・ 訪問看護の利用者数は年々増加しており、看護サービスを提供する事業所数、職員数も増加傾向にある。
- ・ 重症度が高く、医療的ケアの必要な利用者が増加している。また、小児に対する訪問看護については、0～9歳の利用者数の増加は全体と比べても顕著だが、小児への訪問看護を実施している訪問看護ステーションは多くない。
- ・ 平成26年度改定では、機能強化型の訪問看護ステーションとして、1事業所あたりの人員体制や、重症度の受け入れ、ターミナルケアの実績等に基づく評価を行い、機能の高い訪問看護ステーションの普及を図ってきたところである。

○訪問看護について、重症者等の受け入れ体制の整備や、ターミナルケア等の更なる推進のために、看護の質の評価のあり方や、提供体制についてどう考えるか。

3. 外来応需体制の運用のあり方について

- ・ 健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。
- ・ 法令上明確に規定された要件ではなく、要件が客観的でないことなどから、地域によって指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。また、規制改革実施計画において、外来応需体制を求める運用の在り方を検討し、結論を得ることとされている。
- ・ 在宅医療を専門に行う医療機関については、軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じやすいとの意見や、24時間体制など在宅医療の供給体制確保を優先すべきといった意見がある。

○外来応需体制のあり方については、健康保険法第63条第3項に基づく開放性の観

点からは、提供範囲内の被保険者の求めに応じて、医学的に必要な場合の往診や、訪問診療に関する相談に応需することなど、客観的な要件を示すことを検討してはどうか。

- 在宅医療の質と供給体制確保を図るため、在宅医療に対する評価については、在宅医療の専門性に対する評価や、在宅医療を中心に提供する医療機関が軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じないような評価のあり方を含め、更に議論を進めるべきではないか。

<3月4日中医協総会資料>

「入院医療 その1」

2014年改定の目玉であった7対1病床の要件強化の影響について、厚労省から7対1入院基本料の届出病床の減少数が実質的に2.8万床にとどまっている旨が報告される一方、地域包括ケア病床届出病院の割合が全国平均で10.7%だったことが示された。次期改定においても急性期病床の機能分化がさらに進むような要件設定の強化が予想される。また、療養病床については入院受療率や平均在院日数に大きな地域差があることが紹介されるとともに、この点も踏まえて在宅復帰を促す評価の強化を検討している。

1. 急性期医療についての課題と論点

- ・ 経年的に見ると、我が国の病床数は、緩やかに減少する傾向にあり、一般病床等の平均在院日数も、短縮する傾向にある。
- ・ 平成26年度診療報酬改定においては、特定除外制度の見直しや重症度・看護必要度の名称と項目内容の見直し、自宅等に退院した患者割合に関する基準の設定等が行われた。その後、7対1入院基本料を算定する病床はやや減少したが、依然として全ての種別の中で最も多い状態にある。
- ・ 急性期医療が提供されていることを評価する指標としては、平均在院日数、「重症度、医療・看護必要度」などが用いられている。こうした指標からみたと、医療機関の幅広い多様性がある。
- ・ 貴重な医療資源を有効に活用して、質の高い医療を確保するためには、急性期病床がその役割を一層発揮するとともに、地域における効率的な医療提供体制の構築を推進する必要がある。

○急性期病床の機能分化を進めるため、緊急性の高い患者や、高度な医療を要する患者の受け入れを評価するとともに、入院医療の提供に関する連携や在宅復帰の推進を図る方策について、平成26年度改定の答申附帯意見も踏まえ、更に検討すべきではないか。

2. 地域包括ケア病棟・病床、回復期入院医療の課題

- ・ 高齢化により、複数の傷病を有し、嚥下機能障害等を併発するなど、日常生活機能の低下した患者が多くなっており、在宅復帰を進めるためには、様々な心身機能への対応や、介護サービスなど社会資源の利用に関する調整が鍵を握っている。
- ・ 平成26年度診療報酬改定では、急性期治療を経過した患者や在宅復帰を行う患者の受け入れ・患者の在宅復帰支援を行う機能を有する「地域包括ケア病棟」が創設され、その整備が進んでいる。また7：1入院基本料において自宅等退院患者割合、地域包括ケア病棟において在宅復帰率が定義され、急性期から回復期への移行の円滑化が図られている。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟については、病床数やリハビリテーションの提供単位数が急激に伸びている一方、受け入れる患者像やリハビリテーションの効果については、医療機関の間で、大きな多様性も認められる。

○平成26年度診療報酬改定の影響を分析しながら、地域包括ケア病棟をはじめとする地域包括ケア体制の強化のあり方や、円滑な医療連携を進めるための方策について、さらに検討を進めるべきではないか。

○回復期リハビリテーション病棟の実情を踏まえつつ、その機能がいっそう適切に発揮されるための評価のあり方について、検討すべきではないか。

3. 慢性期入院医療についての課題と論点

- ・ 療養病床では入院受療率や平均在院日数等に大きな地域差がみられることが示されている。
- ・ 療養病棟では、在院日数が長い場合ほど病状の見通しが不変な患者や死亡退院する患者の割合が大きくなる傾向がみられる。また、療養病棟への診療報酬は医療区分に応じた評価とされており、医療区分ごとの受入患者数の割合等には療養病棟入院基本料1と2で違いがみられる。
- ・ 平成26年度診療報酬改定では、在宅復帰機能強化加算を創設するなど在宅復帰を促すための見直しが行われた。また、平成27年度介護報酬改定では、介護療養型医療施設が担っている看取りやターミナルケアを中心とした長期療養及び喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する機能について、新たな要件を設定した上で、重点的な評価が行われた。
- ・ 特殊疾患病棟入院料・障害者施設等入院基本料等においては、その特性に応じた患者が入院できるように、入院対象患者が定められているが、意識障害を有する脳卒中の患者など、状態像が療養病棟の対象患者と重複している場合もある。

○密度の高い医療を要する患者を、病床の機能に応じて適切に受け入れるための、状態像に応じた評価のあり方についてどのように考えるか。また、長期療養を担う病床において、可能な限り在宅復帰を促すための評価のあり方についてどのように考えるか。

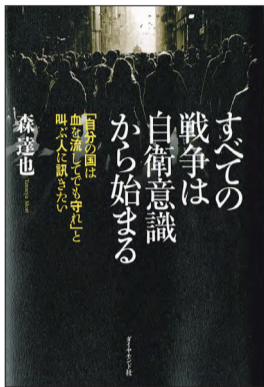
複眼的に思索する 読書教室 その47

○テーマ— 戦争について考えてみよう

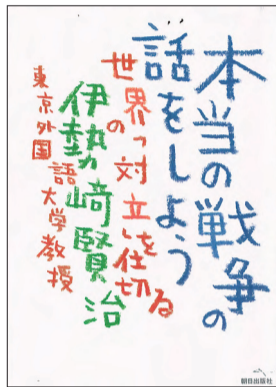
喜多 徹 (野々市市・内科)

今、「イスラム国 (ISIL)」などの過激派集団による、残虐なテロ行為は留まるところがない。国と国との大規模な戦争はないが、テロ行為や中東、ウクライナなどのような「局地戦」「内戦」が地球上、至るところで火を吹いている。今回は、このような現代の「戦争」を考えてみる。

【読んだ本】



[1] すべての戦争は自衛意識から始まる
—「自分の国は血を流してでも守れ」と叫ぶ人に訊きたい—
●森達也 (著)
●ダイヤモンド社 (2015年1月初版)
(288ページ、1,600円(税別))



[2] 本当の戦争の話をしよう
世界の「対立」を仕切る
●伊勢崎賢治 (著)
●朝日出版社 (2015年1月初版)
(424ページ、1,700円(税別))

①すべての戦争は自衛意識から始まる

映画監督で文筆家でもある著者。この本が出版されると、ネット上で「反日」「国賊」「売国奴」などの誹謗中傷が渦巻いたようだ。

プロローグでは、1946年の国会で共産党の野坂参三議員が「戦争には侵略戦争と自衛のための戦争があり、後者をも否定するのはおかしい」と質問したのに対し、吉田首相が「自衛の意識が戦争を起こす」と答弁したことが書かれている。著者はこれが憲法9条の根本理念であり、正しいと断言する (もっとも、吉田首相は数年後の施政方針演説で、これは自衛権の放棄ではないと軌道修正したが・・・)。

9.11後のアメリカによる、イラクやアフガニスタンへの攻撃、先の大戦では、日本がこのままでは連合国に潰されるとの危機意識から戦争を選択した事実など、20世紀以後の主な戦争は、ほとんどが過剰な自衛意識から起こったと指摘する。

紛争現場への取材報告は、大変感動的である。ピースボートでスエズ運河を北上した際、左岸 (エジプト側) の壁に巨大な「PEACE」の文字。そこは中東戦争の激戦地であり、エジプトは政権をめぐる内乱状態であった。次に、分断国家「キプロス」訪問。多数派のギリシャ系住民が住むキプロス共和国と、トルコ系住民が移り住んで作った北キプロス・トルコ共和国で分断され、いがみ合っている。トルコ系エリアのレストランでの両国の若者との交流会が終わって、塀をふと見ると写真のような落書き。



「銃は捨てる。音楽を聴く」という意味の塀の落書き

周囲の塀にも、多数の落書きが見られる。これは「銃は捨てる。音楽を聴く」とのメッセージ。なんと、ギリシャ系のキプロス国でも同じような落書きが見られたようだ。いがみ合いながらも、「平和への渴望」を強く感じたと言う。

石原慎太郎元知事や保守論壇に登壇するジャーナリストらが、護憲派を「平和ボケ」と嘲笑するが、それは逆だ。平和で頭がボケているからこそ、気軽に「血を流す覚悟」などと口

にできるのだとの批判は、核心を突いている。

②本当の戦争の話をしよう

著者は、今は東京外国語大学の教官だが、若いころは国際NGOとしてアフリカの開発援助に携わり、その後、国連PKOの幹部として、東ティモール暫定政府の知事、シエラレオネの武装解除、またアフガンでの日本政府代表として直接戦争に関わるといふ、日本人として稀有の体験を持つ。

今回の著作は、東日本大震災と、その後の福島第一原発事故という未曾有の経験をした、県立福島高校の生徒たちとの対話本である。同校女生徒の「看護師だった母は、病院で被災して亡くなったが、妹は生きている。生きること自体がすごいことじゃないかって・・・。他の地域の方には忘れられたかもしれないが、やっぱり生きている私は幸せじゃないかと思う」との発言など、著者と生徒の戦争・平和、生命をめぐる対話は、とても良い効果を生んでいると思う。

前著で森氏の「過剰な自衛意識が戦争を呼び込む」との主張に呼応するように、伊勢崎氏は、あるものに対する危機感をみんなが共有して、何か手を打たねば、こちらがやられてしまう構造を「セキュリティゼーション」と定義している。これが戦争のきっかけになるという説明には、なるほどと思う。

戦争 (調停) 屋として関わった体験談が本書のメインであり、エピソードをいくつか紹介する。東ティモールのインドネシアからの独立を、暫定政府の知事として援助したが、従事している豪州軍が、1人の仲間がゲリラに殺されたことに激怒し、ゲリラ軍10人を問答無用に殲滅してしまった。シエラレオネで治安を守るため自警団を組織したが、それが暴走して、よそ者を焼き殺してしまったなど、いかにこの仕事が難しく、苦しい思い出となっているかを告白する。「平和を現地人主導で、援助は非軍事主体で」と言っても、現地任せでは、シエラレオネやルワンダの内戦のように、すさまじい虐殺の発生などの、悲劇的な結果になることもある。誰かが「手を汚す」ことも必要な場合があると言う。

一方、国境紛争の解決策として「ソフトボーダー」という概念を提唱する。国境紛争は、紛争の主要因となっている。この解決策として、あえて国境線を曖昧にして、紛争国同士の共同管理のような形にする。現在のEUもソフトボーダーと言えるし、大国ロシアと小国ノルウェーの国境もソフトボーダーとして機能し、和平が保たれている。日本の尖閣、竹島、千島など国境問題の解決策として、ソフトボーダーを提唱している。むろん、現状では大変困難であるが。

その他、憲法9条についても独自の見解を示している。アメリカは9条を無くしたがっているかという、本音では「Yes and Noである」と。平和外交で一定の成果を得ているノルウェーの学者からは、「日本が戦争をしない憲法を持っていることは、近隣アジア諸国に限りない安心感を与えている。これを失うことは、どれだけの損失が発生するか、再構築にはどれだけのコストがかかるかを考えるべき」との意見に、なるほどと思う。

二冊を読んで、改めて戦争を無くすことは本当に難しいという現実を知る。森氏の過剰防衛意識論が妥当と思うが、インターネット上では、めちゃくちゃ批判されている。

領土紛争などの係争がちょっと起こると、ナショナリズムが吹き上がる。平和裏に解決しようとするれば、伊勢崎氏の言うようなソフトボーダーを、お互い認め合うことしかないが、まだまだその機は熟せずと言う現状か。とにかく、今の安倍政権は、戦争ができる国、自衛隊を海外に派兵して、国際紛争の中で存在感を示したい意志が露骨だが、両氏とも、特に超現実派の伊勢崎氏もこれには賛成できないという。彼がアフガンに派遣された折、現地人から、戦闘行為に加わらない日本人であることで、とても好意を持たれたと言う。

最後に、「核抑止論」について一言。大戦後、独立したインド、パキスタンの両国は、血みどろの戦争を体験してきた。共に核保有国であり、NPT非加盟国である。伊勢崎氏がパキスタンの市民や学者に聞くと、「核兵器がなかったら、今ごろインドに武力併合され、この国は無くなっていたらろう」と、圧倒的多数が答えるそうだ。非核の世界をつくるという理想の、実現困難性を痛感する。同国の核兵器は、軍部により米国CIAすら分からない厳重さで、保管・管理されているそうだが、この国は今、どんどん「タリバン化」し、軍部がテロリストに核兵器を譲渡する可能性があるという。とても怖い話である。

三宅博士の金沢バー物語

最終回 6

三宅 靖 (金沢市・内科)

博学的なマスターのいるバー

まずは、私が三十年近く

この連載もいよいよ最終回ということで、私がいとおもいます。と言っ

私の行きつけのバー



通っている片町の「F」店がここです。このマスターの特

マニア向けのお店

次は、木倉町のとあるビル

原稿募集

興味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員登録をお待ちしています。編集部までご連絡ください。076(222)5373

会員リレーエッセー

戦艦武蔵

牧本 和生 (小松市・外科)

子どものころ、戦艦大和や戦艦武蔵のプラモデルを買っては、完成できずに挫折したのを今でも覚えている。プラモデルは当時、自分にはとても高価であつたので、大きなものは買えなかったが、小さなものでも、高角砲や艦橋の作りが細かく、子どもになぜこんな複雑な形になつていいのか、不思議に思つたものである。

私は戦後生まれで、戦争を知らない世代である。戦争に巻き込まれることなく、現状に多少の不満はあるものの、総じて幸せであることは、先の大戦中、志半ばで斃られた多くの尊い犠牲の上に成り立っていることを、いつも肝に銘じている。幸い、日本は巻き込まれていないが、アフリカ、中東、ケリミア、中央アジア、チベットなど民族主義や宗教対立、大同土のエゴや面子で、紛争が絶えないことが痛む。戦争の悲惨さは、想像を絶するものがある。

戦艦武蔵、戦艦大和型の二号艦は、三菱重工業長崎造船所で建造、旧日本海軍が建造した最後の戦艦である。Wikipediaに載つていた。全長二百六十三メートル、排水量は六万五千トン、建造費は当時の金額で一億四千五百万円余り。国家予算が

戦後七十年、戦艦武蔵のニュースは、百年兵を養うは、ただただ平和を護らんがためであるという言

数独

SUDOKU

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

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。

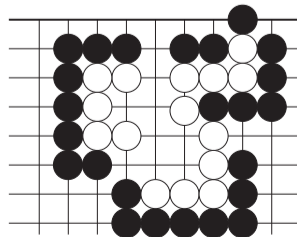
(答え2面)

パズル制作/ニコリ

囲碁

中級編

■出題 九段 石樽郁郎
 黒先 7分で二、三段以上
 〈ヒント〉中からの攻めで白の眼形を奪います。



(解答は2面にあります)

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1
			角	鞍	皇
			銀	王	
			金	歩	

持駒 銀桂桂 一二三四五六 歩
 〈ヒント〉3手目にうまい角捨てあり。
 (10分で三段)

(解答は2面にあります)

ぜひ飲んでみてほしいカクテルを出すお店

そして、犀川沿いのビル

さん並んでいます。ある日、このバーに行こうとしたら、定休日でもな

最後の、こちらも老舗の「B」です。ここはオーソドックスで、いかにも「バーらしいバー」と感じるお店です。マスターは日本バーテンダー協会の中日本統括部長という重鎮で、若手バーテンダーの育成にも尽力しています。この店で修業をして、独立したバーテンダーも何人かいますし、今も若いバーテンダーと一緒に仕事をしています。

見の価値があります。もちろん、味も折り紙付きです。ただし、ジンがたつぷり入っていて、アルコールはかなり強いので、飲み過ぎには注意が必要です。

(おわり)