

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 北信越ブロック会議・学習講演抄録
- 5面 速報 中協資料
- 6面 ヒデさんに聞く「倫理から人権へ」
- 7面 おサル先生のジオラマ製作記④

今月の会員数 / 1,028人 (医科728人、歯科300人)

第三十八回 なんでも学術！なんでも回答？よろず勉強会

現場実践シリーズ②

具体的な糖尿病薬剤名も挙げて

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

学術・保険部主催の「第三十八回なんでも学術！なんでも回答？」も学術！なんでも回答？よろず勉強会」が六月十一日(木)に、近江町交流プラザにて開催されました。今回は金沢赤十字病院・内科の西村泰行先生に「糖尿病薬物療法の考え方」という演題で講演いただきました。西村先生は糖尿病専門医として数多くの患者さんの診療に当たっておられることはもちろんですが、地域連携に関することも多くご尽力を強調しておられました。また、実践的な治療の内容についてのお話しがあり、糖尿病治療の基本はまず、食事療法であることを強調しておられました。

次に、実践的な治療の内容についてのお話しがあり、糖尿病治療の基本はまず、食事療法であることを強調しておられました。また、実践的な治療の内容についてのお話しがあり、糖尿病治療の基本はまず、食事療法であることを強調しておられました。

お考えもお話しいただきました。一般臨床医の疑問にきっちりとお答えいただき、明日からの臨床にすぐ役に立つ内容でした。本勉強会では、ご参加の先生方に少しでも得をして帰っていただきたいという趣旨で、今回のように専門医の本音をお聞きするシリーズを今後も続ける予定です。ぜひ一度、覗いてみてください。

た、糖尿病は早期発見と早期介入が重要で、早期により厳格な血糖コントロールをすることで、心血管イベントの発症リスクを低下させることができることをお示しいただきました。講演の後半では、薬物の使い方について西村先生のお考えを教えてくださいました。

お考えもお話しいただきました。一般臨床医の疑問にきっちりとお答えいただき、明日からの臨床にすぐ役に立つ内容でした。本勉強会では、ご参加の先生方に少しでも得をして帰っていただきたいという趣旨で、今回のように専門医の本音をお聞きするシリーズを今後も続ける予定です。ぜひ一度、覗いてみてください。



17人が参加し開催された (6月11日・近江町交流プラザ)



講師の西村泰行先生

なんでも学術！なんでも回答？
 第39回 よろず勉強会

- テーマ
 ～医科会員のための歯科講座～
咀嚼機能の回復を考えた口腔外科治療
- 講師
高塚 茂行先生(公立松任石川中央病院・歯科口腔外科)
- とき
2015年9月10日(木) 午後7時30分～午後9時
- ところ
**公立松任石川中央病院
 地域医療連携棟2階・会議室**
- 対象
保険医協会会員(参加は無料です)

●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

石川県保険医協会

電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

『病院マップ』2015年度版

ただいま追加申し込み受付中!

- 会員：1冊 2,000円(税・送料込み)
 - 会員外：1冊 3,000円(税・送料込み)
- ※在庫が無くなり次第終了させていただきます。

7月10日発刊

会員の先生には1冊無料でお送りしました。

(石川県保険医協会 医療福祉部)
 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156



医心凡語
 電子カルテの導入に失敗した。レセコン更新の際に「電子カルテも安くお付けします」と業者が勧められて購入したが、もう四年以上使わずに診察机に鎮座している。製品の性能が今一つなのか、電子カルテ自体が診療スタイルに合わないのか、頑固な自分が便利にはずすものを拒否しているだけなのか、掛けられたままのカバーを毎日憂鬱に眺めている。そうすると、自己防衛的な心理反応が頭をもたげてくる。電子カルテの悪い所をあげたら自分自身を正当化するのだ。そもそも、スタッフ全員が各々カルテを見ながら患者に対応するのだから、端末一つでは仕事にならない。そして、紙カルテの良さをアピールしようとする。だって手書きでちよつと読みにくい字だと、スタッフ「先生、この字は何ですか」と尋ねてくれるので、ダブルチェックになる(ホンマか?)。なぜ、読みにくい字になるかというと、患者の目を見て相槌を打つことに全力を尽くし、手元を見ないからだ。しかし、昔の医者なら誰でもしていたことで、これこそ信頼感の大元だったのではないか。パソコンの入力に気を取られて、患者とのコミュニケーションを疎かにしてきたことが、昨今の医療不信の一因だ、と古い医者は紙カルテに固執する言い訳を探すのだ。

保団連北信越ブロック会議 学習講演会

テーマ「非正規大国」日本の格差と貧困—雇用と労働を中心に考える—

講師 伍賀 一道氏(金沢大学名誉教授)

6月14日（日）にホテル日航金沢において、保団連北信越ブロック会議が開催された。学習講演会は伍賀一道金沢大学名誉教授をお招きし、「『非正規大国』日本の格差と貧困—雇用と労働を中心に考える—」とのテーマにてご講演いただいた。講演の抄録を以下に掲載する。



講師の伍賀一道氏

冒頭、日本に根強く存在する「自己責任論」についての言及から始まった。正社員になれないのは、本人の努力不足。過労死は本人の健康管理不足。母子（父子）家庭の苦労は、辛抱せずに離婚を選んだから。これらを自己責任論で片付けてしまうと、本当の原因の追及をあいまいにし、政府や企業の責任から目をそらすことになる。それでもわれわれ自身が頭のどこかで「自己責任論」とらわれていないか。その転換が必要であると指摘した。

にも非正規雇用の世帯が約100万件にも上り、これが上述の「大人が2人」世帯の貧困率の上昇の背景にあると指摘した。ここで、地域別に見た非正規比率の比較に話は及ぶ。福井県や富山県は全国平均よりかなり低いが、大阪府などではかなり高い。この地域差について、伍賀氏は「明確な理由はわからない。もしかしたら、ここに非正規問題を解決するヒントがあるのでは」としながらも、「正社員を基本とする日本型雇用が維持されているかどうかの差が出ているのではないかと、労働者派遣法改正などによる今後の雇用管理の転換によって変わっていく可能性も高い」と語った。

次に伍賀氏は、政府調査の「落とし穴」について語った。政府は、毎月1回の「労働力調査」と5年おきの「就業構造基本調査」を行っている。だが、その調査票自体に問題が存在している。ポイントとして伍賀氏は①請負労働者（間接雇用）や個人事業主などは雇用形態の選択肢に含まれていない②頻りに流動する非正規雇用も調査されていない可能性が高い、という2点を挙げ、政府統計の限界を指摘した。

さらに近年の非正規雇用の特徴として、従来の「家計補助型」から「自立型」への転換、高齢者の非正規雇用増に加えて「名ばかり正社員」の存在を挙げた。「名ばかり正社員」とは、職場で正社員と呼ばれているものの、雇用期間が限られているなど、実態は非正規雇用に近いもので、30歳未満の正規雇用の1割がこれに該当すると指摘した。

(3) 不規則、長時間労働

次に、話は正社員の抱える問題へ。伍賀氏は、子育てに関われない親（特に父親）の増加を「貧困」の一形態であるとして、「わが子の成長を身近で見届けられないことは、一種の貧困である」と唱え、長時間労働や深夜労働の増加を問題として指摘。このような正規雇用の長時間労働は、非正規雇用の拡大によって加速していると主張した。

(4) 非正規雇用の増加が貧困の増加に直結したのはなぜか

これまでの「日本型雇用」では、子育てや教育費を含め、企業依存の雇用と生活が基本で、それはもっぱら大企業の男性正社員の年功賃金に典型的に見られた。その裏面には、男女間および正規・非正規間での大きな賃金格差がある。非正規労働者の7割が時給1000円未満で、単身で生活していくことは不可能である。最低賃金制度が従来の「家計補助型労働」を前提に、最低賃金を低水準に抑えていることが大きく関わっていると指摘した。

◆Ⅲ セーフティーネットの未確立、引き下げ—貧困の背景、要因（その2）

上述のように「日本型雇用」は様々な問題を抱えているため、その維持を求めることには疑問が多い。安倍政権は雇用流動化を促進するため、この転換を推進している。だが、「社会的公共サービス（子育て、教育、住宅、介護など）の国家保障なしに『日本型雇用』を解体すれば、膨大な貧困難民が発生することは不可避」だと述べた。

次に、雇用保険制度の失業給付の切り下げや生活保護制度の改変が、非正規雇用への就労を促進していることを指摘した。35～39歳層を中心とした生活保護を受給する傷病世帯の増加が示すように、この年代の労働者は過労などによって精神疾患を発症するほどに追い込まれている。「自己責任論」に基づく生活保護バッシングは、生活保護水準未満の所得しかない人々に生活保護受給を忌避させ、不安定な非正規雇用に追いやる。結果、貧困が拡大・再生産されていると指摘した。

◆Ⅳ 貧困と格差を拡大するアベノミクス

講演終盤、安倍「労働改革」のうち、今国会で焦点になっている労働者派遣法改正問題に言及。派遣労働とは、派遣会社から労働力を「レンタル」して使う働き方である。派遣先企業が派遣労働を利用できる期間を現行法が制限しているのは、直接雇用原則（企業は労働者を使用するには自ら雇わなければならない）を崩さないための防波堤である。しかし、今の改正法案は、この防波堤を崩し、派遣先企業は何年でも派遣という働き方を利用し続けられる。生涯派遣社員のままという人が増加するのではないかと指摘した。

最後に伍賀氏は、安倍改革の推進論者の中には、現在禁止されている医療関連業務への派遣労働の解禁を主張する人もあり、医師・歯科医師にとっても無関係の話ではないこと、また、非正規雇用の拡大と格差・貧困とは密接に結びついており、「非正規大国」化は日本社会全体の問題として捉えることが必要であると呼び掛け、講演会は幕を閉じた。

（事務局 大田健志）

◇Ⅰ 「非正規大国」日本の貧困の現状

(1) 「非正規大国」とは何か

「非正規大国」。伍賀氏は、その意味を説明するために「失業率」と「貧困率」の国際比較を紹介した。日本の失業率（約4%）は欧米先進国と比較して半分以下の低水準となっている（2012年時点）。しかし、その一方で相対的貧困率（等価可処分所得*の中央値の50%ラインである「貧困線」を下回る人の割合）は16.0%であり、これは世界的にみても高水準（2009年当時においてOECD加盟国中第6位）となる。つまり「低い失業率と高い貧困率」が日本の特徴であると述べた。それについて、伍賀氏は「雇用のあり方に秘密がある」と言及し、雇用保険をはじめとした失業時のセーフティーネットの欠如、失業者に対する就業の強制による非正規雇用への誘導が背景となっていると指摘した。続いて、非正規雇用者の大半が低所得層に位置すること、さらには雇用者全体における低所得層の増加が進んでいることを紹介。「非正規雇用の増加が低所得層の増加に直結」していること、加えて、この点は医療の分野にも密接に関係しており、非正規雇用（低所得層）の増加が医療における受診抑制を招いていると指摘した。

*等価可処分所得とは世帯の可処分所得を世帯の人数の平方根で割ったもの

(2) 「貧困率」が示す格差と貧困

続いて話題は「貧困率」へ。伍賀氏は、①2012年の日本の相対的貧困率は過去最高を更新（16.1%）②子どもの貧困率も最高を更新（16.3%）③母子（父子）現役世帯の貧困率が約55%に到達④「大人が2人以上」の世帯の貧困率も上昇、の4点が特徴的であると解説した。2012年の貧困線の等価可処分所得は122万円。3人世帯の場合、世帯所得は211万円である。これを「母親40歳、小学生1人、中学生1人」の世帯の生活保護費と比較すると、金沢市（2級地の1）の場合で年額295万円となり、貧困線水準が生活保護水準よりも大幅に下回ることを指摘した。

次に話題は「大人が1人」の子どもがいる現役世帯の生活困難へ展開する。母子世帯と父子世帯では、母子世帯の方が貧困な世帯が圧倒的に多い。シングルマザーの中には、養育費がまともに支払われていないケースが多いことも背景にある。続いて母子世帯の現状について掘り下げ、「生活が苦しい」と感じる世帯が8割を超えていること、正社員雇用は少数であることが特徴として示された。その理由について、「子どもが病気になったときなどに休まれると困る」という企業側の理由によるものが大きい。このため、シングルマザーの多くが非正規のままダブルワーク、トリプルワークを余儀なくされていると指摘した。

◇Ⅱ 雇用と働き方・働かせ方の問題—貧困の背景、要因（その1）

(1) 労働の基準と現状

雇用と働き方・働かせ方の現状として、非正規雇用のみならず大企業の正社員ですら、ディーセントワーク（人間の尊厳にふさわしいまともな働き方：1999年にILO（国際労働機関）が提案した概念）とは程遠いと述べた。この問題の要因として、非正規雇用の拡大に伴う正規雇用縮小による、正社員一人一人に掛かる負担の増大や、「自分もいずれ、非正規になってしまうのでは」という正社員の不安が働きすぎに拍車をかけているのではないかと指摘した。

(2) 非正規雇用の肥大化、正規雇用の縮小

男性の非正規雇用比率は2割、女性では5割を超える現状にある。中でも、近年の特徴として派遣労働者の増加が挙げられる（今国会で審議中の労働者派遣法改正法案が成立すれば、さらに増加すると考えられる）。さらに、夫婦と

寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ②①

平和あつての医療

小熊 清史 (富山県保険医協会会員
富山県魚津市・歯科)

遠い昔の学生時代、先輩たちから、歯科は平和の医療だ、と教えられました。戦争ともなれば、かえりみられなくなる。平和だからこそ成り立つ、という意味です。

富国強兵をモノサシにするなら、在宅医療や終末期ケアなどは、歯科よりも風当たりが強くなるでしょう。そもそも医療人は、人の命を守ることを使命としていますから、戦争を放棄し、平和を希求する憲法の精神に近い職種と言えるかもしれません。

第二次世界大戦のとき、ドイツでは多くの医師がナチスに協力させられました。

障がい者をガス室に送った「T4作戦」では、医師や助産婦に新生児の障害の有無や程度を報告させました。報告すれば報酬を、しなければ罰金が課せられました。

こうして選別された命が、「安楽死」と称して、抹消されました。「公共患者輸送会社」の灰色のバスが障がい者を集めに走り回りました。やがて、障がい者だけでなく、精神病患者、不治の病人へと対象が拡大され、27万5千人が犠牲になったと言われています。

戦争協力への反省から、戦後、世界医師会は「ジュネーブ宣言」を採択しました。たとえ脅迫されても情報提供に協力しない、と書かれています。

一昨年の夏、麻生副総理が、「ワイマール憲法がナチス憲法に変わった」と発言して話題になりました。

「ヒトラーは選挙で選ばれた。ドイツ国民はヒトラーを選んだ。ワイマール憲法という当時欧州で最も進んだ憲法下にヒトラーが出てきた。ある日気づいたら、ワイマール憲法が変わって、ナチス憲法に変わっていたんですよ。誰も気づかないで変わった。あの手口に学んだらどうかね」(集会での発言より)

ナチス憲法なるものは歴史上存在しません。ワイマール憲法の下でナチス独裁が実現したのです。発言の趣旨は「憲法を変えるなんて面倒なことにはしないでいい。運用次第で何でもできる。ナチスを見習おう・・・」ということだったのですが、「思い違い」として片付けられました。

憲法解釈を変更して「集団的自衛権」の行使を可能にする。特定秘密保護法によって医師が「適性評価」に協力させられる・・・肅々と日本国憲法のナチス憲法化が進んでいます。「護憲」＝「憲法の条文を変えないこと」と思っていると、足元をすくわれる危険があります。

持論

集団的自衛権の行使容認を含む新たな安全保障法制の関連法案が、今国会で審議中である。

この法案は、世界のあらゆる地域において、自衛隊による米軍などへの軍事支援を可能にするもので、政府が一貫して保持してきた憲法解釈である「専守防衛」の理念を根本的に変更するものだ。しかし、六月四日に行われた衆議院憲法審査会で、なんと与党が推薦した憲法学者ですら、明確にこの法案は「憲法九条違反である」と断言した。

この立場を推察する。本年四月、京都で日本医学会の総会が開催された。その際、九条の平和による国際貢献を行うことを求め、この法案に断固の反対の決議を行った。

「戦争と医の倫理の検証を進める会」などが、七三一部隊の残虐行為など十五年戦争と戦後期

の逆行は許さないと、憲法九条の平和による国際貢献を行うことを求め、この法案に断固の反対の決議を行った。

「戦争と医の倫理の検証を進める会」などが、七三一部隊の残虐行為など十五年戦争と戦後期

の逆行は許さないと、憲法九条の平和による国際貢献を行うことを求め、この法案に断固の反対の決議を行った。

憲法違反の安全保障関連法案

生命を守る医療者として 平和を希求する

歯科医師会など多くの医療団体は、このような国の安全保障問題については、口を閉ざしている。組織内に多様な考え方があ

る。政府与党が提案した法案に、正面から反対はできない

うないささかでも、政治的な波

の医の倫理に関わる反省、教訓を生かせる企画を医学会総会で取り上げるよう働きかけたが、採択されなかった。

日本医学会の首脳は、このよ

うないささかでも、政治的な波

保団連および保団連北信越ブロック五協会(新潟、富山、石川、福井、長野)は、人命を守る医師・歯科医師の立場から、いかなる戦争・武力行使も容認

できない、殺し殺される時代への逆行は許さないと、憲法九条の平和による国際貢献を行うことを求め、この法案に断固の反対の決議を行った。

この立場を推察する。本年四月、京都で日本医学会の総会が開催された。その際、九条の平和による国際貢献を行うことを求め、この法案に断固の反対の決議を行った。

「戦争と医の倫理の検証を進める会」などが、七三一部隊の残虐行為など十五年戦争と戦後期

の逆行は許さないと、憲法九条の平和による国際貢献を行うことを求め、この法案に断固の反対の決議を行った。

「戦争と医の倫理の検証を進める会」などが、七三一部隊の残虐行為など十五年戦争と戦後期

の逆行は許さないと、憲法九条の平和による国際貢献を行うことを求め、この法案に断固の反対の決議を行った。

今回も総務部から新たな会員の入会報告があり、二〇一五年度に入り、六人の会員増となり、大変ありがたく思っています。一方、会員のため、患者さんのため、保険医協会としての活動を強める必要があると考えます。そうした中、六月十四日に迫った保団連北信越ブロック会議の内容の確認が行われました。会員の皆さんには馴染みはないと思いますが、北信越の各協会からの要求を議論し、中央へ意見を挙げる流れが確立されています。年に一回の大変重要な会議です。

全体会では「当面する医療政策課題と医療運動のあり方」と題して、大川副会長が報告します。今、盛んに議論されている

地域包括ケアシステムが主眼です。国は「川上から川下へ」と言いますが、そこにどんな問題があるのか、考えさせられる報告内容となっています。

いずれの報告もご自身の経験を基にした、現状の問題点を鋭く突く、大変力の入った内容となっており、ブロック会議で議論が深まるのが期待されます。医療政策の諸課題も山積しています。平和を求めめる当協会としては、決して可決させはならないと理事全員で意見が一致しました。こうして今夜も、理事会終了は午後十時半過ぎとなりました。【斉藤 記】

6A度 理事会点描

まず、この第五回理事会の前々日に、石川協会が主務となり金沢開催となった北信越ブロック会議の総括がなされ、充実した内容に他協会からも報告された。

続いて、保団連第七回勤務医交流会の記念講演「医療事故調査制度の問題点」に参加した斉藤理事から三十分わたる詳しい解説があった。

経営・共済部企画として相統税に関する勉強会、歯科部と学術・保険

のたための歯科講座」と、患者トラブル対応につ

第5回 理事会点描

各部から 企画続々と

(6月16日・15人出席)

「届出医療の活用と留意点」を用いた説明会の対象を、入院医療機関にウエートを置くことなどが話し合われた。医療福祉部からは多職種訪問取材計画、機関紙・文化部からは本紙七・八月号編集計画が、そして毎回メインイベントとなるのは保険医新聞社説とも言える

持論の検討であり、安全保障法制に正面から切り込む内容となった。

【小川 記】

保険医休業保障共済保険 2015年12月加入 募集開始!!

申込取扱期間 **2015年5月21日(木)～
8月31日(月)**

加入日 **2015年12月1日(火)**

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6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。(電話 076-222-5373)

患者トラブルの 最近の特徴と対処の仕方 —特に「応召義務」の理解を中心に—

講師 **尾内 康彦氏**(大阪府保険医協会事務局次長)

とき **2015年9月13日(日)**
午前10時～正午

ところ **石川県地場産業振興センター
新館1階・コンベンションホール**

対象 **会員と会員医療機関スタッフ**

●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

石川県保険医協会

電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

第6回 今さら聞けない 歯科臨床シリーズ講演会

テーマ **そうだったのか! 無歯顎補綴治療**
〈基本編〉義歯は義歯床と人工歯から成る

講師 **野村 修一氏**(新潟大学名誉教授)

とき **2015年8月23日(日)**
午前9時半～正午

ところ **ホテル金沢 4階・エメラルド**

対象 **歯科会員とその医療機関のスタッフ**

●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。

主催 **石川県保険医協会**

電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

グループ保険 ご加入の御礼

6月12日をもって、今年度のグループ保険の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、下記の通りとなります。

- ・効力発生日: 2015年8月1日(土)
 - ・掛金の第1回自動振替日: 7月27日(月)
 - ・加入者証の送付: 8月末ごろを予定
- なお、グループ保険は毎月加入申し込みを受け付けています。

●お問い合わせは
保険医協会(電話 076-222-5373)まで

グループ保険の特長

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

『届出医療の活用と留意点』 を用いた説明会

—入院医療を中心に—

とき **2015年8月22日(土)**
午後6時半～午後8時半

ところ **石川県地場産業
振興センター
本館1階・第7研修室**

講師 **保険医協会講師団**

対象 **会員と会員医療機関スタッフ(定員100人)**

参加費 **3,000円(テキスト代込)**

※テキスト「届出医療の活用と留意点(2014年度～2015年度版)」をお持ちの方は、必ずご持参ください。その場合は、参加費は無料となります。

●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

石川県保険医協会

電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

囲碁解答

黒1の切りから3とワリコムのが好手段。白4に黒5でタメツマリになり白死です。黒1で早く3は白4黒5白7で失敗。また黒1で5は白6黒3白8で全部は取れません。(問題は8面にあります)

将棋解答

▲2三金△同玉▲2一飛△3二玉▲4三角△同玉▲4一飛成まで7手詰。
〈解説〉▲2三金と捨てて△同玉に▲2一飛が好手順です。以下△3二玉に▲4三角がうまい決め手で、△同玉に▲4一飛成がピツタリ。(問題は8面にあります)

「数独」の解答

37で、答えは「10」(問題8面)

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

速報 中・医・協・資・料

第2回 2016年診療報酬改定における課題と論点

事務局長 工藤 浩司

来年の診療報酬改定について、本紙4月号掲載後に開催された中医協で示された「課題と論点」を、以下にまとめて掲載する。

在宅医療と入院医療については、既に総論的な論点整理が示されていたが(本紙4月号参照)、この間、それぞれ各論的論点整理が1回ずつ示されている。特に在宅医療では、在宅時医学総合管理料や特定施設入居時等医学総合管理料について「患者の疾患・状態に応じた評価」や「訪問診療の回数に応じた評価」を検討する旨が示されている。また、「同一建物居住者」については、管理料の減額の例外に該当させるための「個別訪問」に対する見直しの必要性を示している。さらに、介護報酬改定と同様に医療機関に隣接・併設する集合住宅に対する評価の見直しも論点として挙げている。

外来医療については、現時点では総論的な論点整理が示されているのみであるが、入院医療と同様に、前回改定に続き「機能分化と連携」をキーワードとして挙げることができる。なお、外来医療については、総論的提起の段階で「重複投薬と残薬を減らす方策」について具体的に論点として示していることも注目される。(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)

<4月8日中医協総会資料>

「外来医療 その1」

○ 外来医療の課題

- 一般に高齢者の外来受療率は若年者よりも高く、高齢化は医療需要を増やす方向に作用する一方、近年では、特に高齢者の外来受療率や外来受診頻度が低下する傾向にあり、全体として、経年的に外来患者の総数に大きな変動はみられていない。
- これまで、外来の機能分化の取り組みが進められてきている。大規模な病院の入院外受診件数は他の規模の病院と比べ減少する傾向にあり、紹介なしで大病院を受診する患者は減少し、大病院が患者を他院に紹介する頻度は上昇する傾向にあるが、依然として、大病院を紹介なしで受診する患者は高い割合で存在する。なお、病院勤務医の外来診療の負担感、ある程度改善する傾向にある。
- 生活習慣病・整形外科疾患の患者、小児の患者など、同一傷病で複数の医療機関を受診する者がみられるほか、特に高齢者では複数の医療機関を受診する者の割合が高い傾向にある。同一の薬を複数の医療機関から処方されるといった事例もみられる。
- また、患者が薬を飲み残すことがあり、医療資源が非効率的に消費される原因の一つとなっている。調剤時の残薬確認もされているが、医師の確認を経て処方変更が行われる頻度は限定的である。
- 平成26年度診療報酬改定では、主治医機能を評価するため、地域包括診療料、地域包括診療加算が創設され、患者一人ひとりの医療ニーズを幅広く受け止め、包括的に対応する機能の強化が図られた。



- 外来の機能分化・連携を推進する方策や、重複投薬や残薬を減らす方策、主治医機能の強化を含め外来診療の質の向上と効率化を図る方策について、平成26年度診療報酬改定の答申書付帯意見も踏まえ、更に検討していくべきではないか。

<5月27日中医協総会資料>

「在宅医療 その2」

1. 患者の状態像に応じた評価のあり方について

- 現在、在宅医療における医学的な管理に対する評価は、患者の疾患・状態等に関わらず概ね一律なものとなっているが、実際には、健康相談等のみが行われている患者から人工呼吸器等の医療行為を必要とする患者まで、幅広い患者像がみられる。
- 人工呼吸器の管理等の医療行為を必要とする患者は、健康相談等のみが行われている患者と比べて入院率が高い等重症度が高く、より長い診療時間が必要となる傾向にある。
- 患者の医療区分や疾患等に関わらず、在宅医療における1か月の診療回数は、在宅時医学総合管理料等が算定可能な「1か月に2～3度」の割合が多い。
- また、1か月に1回の頻度で訪問診療を行っている患者と、1か月に2～3回の頻度で訪問診療を行っている患者を比べた場合、患者の重症度や満足度に大きな違いはみられない。



- 在宅医療では、比較的重症な患者から軽症な患者まで幅広い患者に対して診療が行われ、医学的管理の難しさや診療時間に違いがみられるが、患者の疾患・状態に応じた評価についてどう考えるか。
- 在宅医療では、医療区分等に関わらず、在宅時医学総合管理料等の要件となっている1か月に2回程度の訪問が多く行われており、診療頻度によって患者の重症度や満足度に違いが乏しいが、診療頻度に応じた評価についてどう考えるか。

2. 高齢者向け住まい等における在宅医療のあり方について

- 在宅医療における診療報酬上の評価は、特定施設等への居住の有無や同一建物への同一日の訪問の有無等によって区分されている。
- 高齢化が進み、高齢者向け集合住宅が増加するにつれ、在宅医療を行う医療機関は、居宅等を中心に診療する医療機関と高齢者向け集合住宅を中心に診療する医療機関に分化しつつあり、その診療状況は大きく異なる。
- 高齢者向け集合住宅のうち、特定施設等に該当しない施設は、診療報酬上、居宅等と同等に評価されているが、特定施設と比べて医療処置を必要とする入所者の割合は小さく、診療・移動時間が短いなど、医療資源の投入量はむしろ小さいと考えられた。
- 平成26年度診療報酬改定の際に、多数の患者を短時間で診療している事例が指摘されたが、同一日に同一建物で診療している人数には幅があり、診療人数ごとに診療・移動時間にも差がみられた。
- 同一建物における管理料の減額は、月1回以上、訪問診療料の「同一建物以外の場合」を算定した場合は行われないため、重症でない患者も含めて頻回に個別訪問を行っている事例がみられ、診療の効率性が低下している。
- 医療機関に併設・隣接する集合住宅では、患者の状態に関わらず全入所者に訪問診療が提供されている事例がみられる。



- 現在、在宅医療における管理料の評価は看護師等の配置に応じたものとなっているが、高齢者向け集合住宅と居宅等では在宅医療に係る状況が大きく異なる一方で、特定施設等以外の集合住宅と比べて、特定施設等において、訪問診療に要するコストが低いとはいえないことについてどう考えるか。
- 同一建物における診療報酬上の評価について、同一日の同一建物での診療人数ごとに、一人当たりの診療・移動時間に差があることについてどう考えるか。
- 同一建物における診療報酬上の評価について、同一建物の患者へ同一日に診療を行った場合にのみ適用されるため、個別に患者を訪問する効率性の低い診療が実施されていることについてどう考えるか。
- 医療機関に隣接・併設する集合住宅への訪問診療の評価についてどう考えるか。

<6月10日中医協総会資料>

「入院医療 その2」

1. 急性期入院医療に係る課題と論点

- 7対1入院基本料の届出病床数の動向について、平成26年3月～10月間には約14千床の減少がみられ、その後、平成27年4月までの期間では約2千床が減少した。
- 急性期医療を評価する指標としては、平均在院日数や「重症度、医療・看護必要度」等が用いられている。平成24年度と比べて平均在院日数及び在院日数の長い入院患者の割合はやや減少していた。また、「重症度、医療・看護必要度」については、平成26年度改定で基準の見直しが行われたが、専門的な治療・処置の割合が高くなっており、全体の該当割合には大きな変化はみられなかった。
- 特定集中治療室管理料や総合入院体制加算など、急性期の入院医療に係る算定項目の届出医療機関数は増加傾向にある。
- 7対1入院基本料を届け出ている医療機関の病床規模は多様であり、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)や回復期リハビリテーション病棟入院料の届出は、一般病棟が中～小規模の医療機関で多くみられた。



- 急性期病床の機能分化及び医療機関間の連携の推進を図るため、急性期入院医療の体制や急性期の病床で診るべき患者に関する評価等について引き続き検討していくべきではないか。

2. 地域包括ケア病棟及び在宅復帰の促進に係る課題と論点

- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)については、平成26年10月までに約2.5万床、その後平成27年4月までに約3.2万床の届出が行われており、その届出病床数は増加傾向にある。
- 地域包括ケア病棟では、急性期からの受入、緊急時の受入及び在宅復帰支援等の役割が期待されており、調査結果においても入院患者は自宅及び自院・他院からの入院患者が多数を占めた。
- 一方、それらの患者のうち、骨折・外傷に対するリハビリテーションを目的に入院している患者が特に多く、退院予定が決まっている患者も多かった。
- 7対1病棟及び地域包括ケア病棟において、多くの医療機関が基準よりも高い在宅復帰率を示しており、療養病棟でも約15%の医療機関が在宅復帰機能強化加算の届出を行う等、各医療機関において在宅復帰に向けた取組の推進が行われている。
- 医学的な理由以外で退院できない患者は「食事・排泄・移動等の介護」が必要な場合が多かった一方、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟では経口摂取ができない患者の受入が少なかった。
- 患者・家族との面会や十分な退院調整に向けた時間の確保が困難である等の意見がみられた。また、入院時に患者の早期退院に向けた多職種のカンファレンスを実施している医療機関が多かった。



- 地域包括ケア病棟について、受入がなされている患者は特定の状態に集中する傾向がみられるが、地域包括ケアシステムの中で期待される役割を踏まえ、病態がより複雑な患者や在宅復帰が困難な患者の診療に関する評価のあり方等について、さらに検討すべきではないか。
- 医療機関において、在宅復帰を支援するための院内の体制や他の施設との連携の推進等についてどのように考えるか。

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21回》「自助」「共助」「公助」の関係(前編)

【質問・その9】

最近の社会保障についての議論を聞いていると、よく「自助」「共助」「公助」という言葉が出てきます。政府の方針ではまず「自助」、次に「共助」、最後にどうしても必要な場合にだけ「公助」が来ます。東日本大震災でも、「共助」や「自助」が大切とか、「日本人の共助の精神は素晴らしい」とか言われました。

社会保障の本質的な問題として、このような、自助・共助・公助論についてどのように考えれば良いか教えてください。

【ヒデさんの回答】

人権としての社会保障と自助、共助、公助論

最後に、全体をまとめる大事で良い質問をいただきました。

●被災地にて

確かに被災地でも、「頑張ろう」と、家族や地域の「絆」「つながり」「見守り」「助け合い」さらには「結」の復活、すなわち「自助」と「共助」が声高に叫ばれています。黙々と、水、食料、ガソリンを得るために並んだ東北の人々は、世界中から称賛もされました。

しかし、そのうちに、日本人はあれだけの災害、原発事故という苦難に遭いながら黙っているのか、不思議だ、不気味だという声も出てきました。私も、暴動や略奪を起こさなかった人々は素晴らしいと思います。しかし、被災地に立つとき、もっと被災地、日本の人々も国や自治体、企業に対し主張し、こんな危機的状況にあるときこそ国、自治体はしっかり人々の生命、生活、健康を守れ、すなわち人権を保障しろと抗議し、活動すべきだと思うわけです。自助や共助で済まない、解決できないから、大きな力を持った国や自治体が問題を解決すべきなのです。

そもそも、自助、共助の代表である、農村社会の「結」を破壊するような農政、地域政策を続け、また過疎化させて家族、地域の力を奪ってきたわけで、そこに津波、放射能が襲ってきた。ここでいう、絆、つながりなどは、まさに精神論ですね。そして、精神論で解決できない、すべきでないから社会保障をはじめとする制度・法律を人類はつくってきたわけです。

本当の絆、つながりが家族や地域を創り上げる、そのための国の復旧・復興・再生策その一つとしての社会保障が求められているわけです。人権としての家族、そして住み続ける権利の保障ということになるでしょう。国や自治体の支援や援助すなわち「公助」では足りず、「保障」でなければならないということです。震災、原発事故については山ほど言いたいことがあり、新たな21世紀の人権として「住み続ける権利」を提唱していますので、ご一読いただければ幸いです。（『住み続ける権利 貧困、震災をこえて』新日本出版社、2012年）。

自助、共助、公助論は、劣等処遇論とともに、戦前から繰り返され、国民の間に刷り込まれてきたイデオロギーですが、社会保障に関してはとくに二つの視点が大事だと思います。一つは現状を厳しく認識すること。二つ目には歴史に学ぶということです。

●憲法25条はすでに「改憲」されている！

言うまでもなく、1946年に公布された日本国憲法25条は、1項で、国民に「健康で文化的な最低限度の生活」を人権として保障し、2項で、国は、社会保障等の「向上及び増進に努めなければならない」、と「国の義務」を規定しています。現代の社会保障、とりわけ激しい攻撃にさらされている生活保護も、人権として保障され、違憲立法審査権が行使できるわけです。国は、単に支援や援助にとどまらず、その保障の義務と責任を負い、財源は国が負担するということに真骨頂があるわけです。

国の設置した社会保障制度審議会も、すでに1950年には、憲法25条について、「これは国民には生存権があり国家には生活保障の義務があるという意である。これは、わが国も世界の最も新しい民主主義の理念に立つことであって、これにより旧憲法に比べて国家の責任は著しく重くなったといわねばならぬ。」と言い切っています。

ところが、2012年8月の社会保障制度改革推進法は、社会保障制度改革の基本を「自助、共助、公助」としました（2条）。個人の尊厳の保持・社会的排

除の回避等、現代的用語をちりばめているものの、80年代の第二次臨時行政調査会による行政改革・社会保障再編の基調とされた、「日本型福祉社会」（自民党研修叢書8、1979年）を彷彿とさせます。

さらに、単なる政策の「理念」とどまらず立法化するという新たな段階に踏み込んでいます。その社会保障像は、社会保障の恩恵から権利、なかでも人権へと発展してきた歴史を無視した主張と言わざるをえません。

自助、共助、公助論は、社会保障の「保障」を放棄し、公的（特に国の）責任の縮減、放棄すら意味しますが、そのことを象徴する言葉が「支援」です。就労支援、自立支援、障害者自立支援法が典型です。すでに社会保障は、その姿を変え「国・自治体」による「保障」制度から、社会保障の名に値しない、民営化された「企業社会」による「支援」・援助制度へと変質させられているのです。

こうして見ると、少なくとも、憲法25条の社会保障制度にかかわる部分は、社会保障制度改革推進法により既に改憲されていると言わざるをえません。下位の立法による最高規範憲法の「改悪」すなわち「立法改憲」です。それは、日米安保条約・地位協定・自衛隊法等によって無視され、解釈改憲そして今や戦争法による「立法改憲」によってずたずたにされている第9条の姿に重なります。

●自助、共助、公助は、明治時代に戻るものである。

第二に、社会保障・生活保護の権利発展の歴史に学ぶことだと思います。社会保障・生活保護は、自助・自立、自己責任と共助・相互扶助そして劣等処遇意識が全面的に支配していた恩恵の時代から、第二次大戦後は、権利、なかでも最高位の人権の時代へと発展しています。人権が保障される唯一の条件は、人間だからです。性、年齢、貧富、そして障害や病気があるかどうか、働けるかどうか、働いているか、家族、親族がいるかどうかにかかわらずありません。

物を買う時のように、お金を払うという義務を果たしたから権利が得られる（物を受け取れる）というような契約関係ではありません。社会保障は税金を払っているかどうか、保険料や一部負担・利用料が払えるかにかかわらずなく、サービス・ケアの必要な人が人間らしい生活が保障されるということです。社会保障を必要とする人々の権利であって、それを保障する義務が国や自治体にある。契約の自由が持てる者＝「勝ち組」の権利のみ保障し、格差・貧困を生み出したが故に、所得の再分配、サービスの保障によりすべての人々の健康で文化的な生活を保障する社会保障が人々の「願望」から「法制度」として登場してきたのです。

そして、人権として憲法で保障されているということは、立法、司法、行政という三権のうち最高の地位にある国会の作った法律（生活保護法）でも、憲法の人権保障に照らして判断され（違憲立法審査権の行使）、違憲となれば無効になるし、その法律に基づく行政も当然に無効になるということです。

この発展の歴史を、最後のセーフティネットとして社会保障さらには人々の生活を下支えする制度である生活保護を例に見ておきましょう。

日本の生活保護制度は、大きく 恤救規則⇒救護法⇒旧生活保護法⇒新生活保護法と恩恵から権利へ、そして権利の中でも最高位の人権へと発展してきました。図をご覧ください。発展の歴史を①国民の権利、②国の義務・責任、③困窮だけを条件に、すべての人が保護を受けられるか（一般扶助主義）、④国庫（自治体を含む）負担かどうか、四つの指標からたどったものです。少なくともこの4点がそろって初めて近代的な生活保護制度といえるわけです。1874年の恤救規則は、全部×です。これに対し、1946年に新憲法が制定されるわけですが、その25条の生存権保障を具体化した1950年の現行生活保護法にして初めて、全部○がつくことになります。これに加え、保障される生活の内容・水準が、「健康で文化的」でなければならないわけです。この点が、朝日訴訟以降、生存権裁判、基準引き下げ裁判にいたるまで最大の争点になっているのです。

さらに、念のために言えば、生活保護法によってはじめて生活保護を受ける権利が与えられたものではなく、あくまで生活保護法は憲法によって保障された人権を一人一人の人々に具体的に保障するために制定された法律であるということです。したがって生活保護法の「改悪」によっても奪えない権利なのです。

こうして見ると、社会保障制度改革推進法の自助、共助、公助論は、第二次大戦前の恩恵の時代に戻っているというだけでなく、すべて×のついている1874（明治7）年の恤救規則が唯一の救済立法だった、NHK大河ドラマ「八重の桜」時代に引き戻すものと言わざるをえません。（8月号につづく）

生活保護発展の歴史

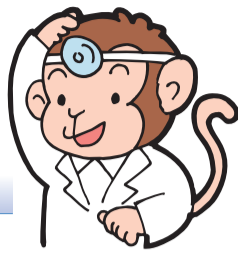
	恤救規則 (1874年)	救護法 (1929年)	軍事扶助法 (1937年)	旧生活保護法 (1946年)	新生活保護法 (1950年)
国家の義務	×	○	○	○	○
国民の権利保護請求権	×	(反射的利益) ×	(審査類似制度) ×	(49年より不服申立類似制度) ×	○
一般扶助主義	×	×	×	(欠格条項) △	○
国庫負担	×	5割以内(補助)	全額	8割	85年まで8割 88年まで7割 89年以降7.5割

注：×は否定、○は特定ないし制度化されたもの、△は一部実現。
※井上「公的扶助の権利—権利発展の歴史」河合幸尾編著「豊かさの中の貧困」と公的扶助」法律文化社1994年115頁から

おサル先生の 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4

実物の取材と縮尺

テーマと配置が決まったら、次は実物の取材である。モデルにする鉄道はすでに廃線になっているとはいえ、その遺構を訪ねてイメージを膨らませることは大切だ。加越能鉄道の廃線跡は、サイクリングロードに流用されて残っている部分があり、これは大変ありがたい。さらに、現存するJR城端線は散居村を走っているの、取材には打ってつけである。たとえば、実物の線路と田んぼの位置関係を観察し



加越能鉄道の廃線跡を利用したサイクリングロード

てみると、田んぼは畦で仕切られ、線路は必ず築堤(土を盛ったもの)の上敷かれていたことが分かる。このように、ジオラマを作っていると見慣れた風景も新鮮に見えるから不思議だ。草木は地面からどう生えているか、田んぼの畦道はどうつながっているか、舗装されていない道の色は？ 空の青さはどうやって表現しよう？ 風の冷たさは？ などと感性が研ぎ澄まされるのが良い。肝心の診療所は、農村には珍しく明るい色の洋館であったことは覚えていたが、当時の写真は全景がなく、エントランスの車寄せしか残っておらず、その部分だけを完全自作して他はキットを流用することとした。

実は、一番重要な模型縮尺の縮尺については何も述べていない。鉄道模型が他の模型と圧倒的に異なるのは、縮尺に厳密である点である。車マニアは異なる縮尺のモデルを平気で並べるようなことをするが、鉄道マニアは絶対にしない。車両も建物も人物もすべての縮尺を統一することによって、模型の世界に入り込むことができるのだ。今回は、百五十分の一のNゲージではなく、八十分の一のHOゲージ(正しくは十六番)を採用した。運



城端線SL復活イベントに親子三代で訪れた(1997年、父が撮影)。線路と田んぼの関係が分かる

転盤は六十×九十cmのテーブルサイズで、円周半径は二十五cmの急カーブなので、通常だった縮尺の小さいNゲージにすべきだが、Nゲージは小さい故、どうし

てもパノラマ的になってしまう。だからと言って、HOゲージで通過できるのは二軸車など小型車両に限定される。幸い、主役の機関車は子どもの手拳大である。チューリップ公園のこの機関車だけのステイジとして作ってやろう。そう心に決めた。もう一つ、基本的なことのだが、鉄道模型は二本のレールに直流を流し、車輪から集電してモーターで走る。私の望みは、ガラスを片手に汽車のよどみない走りはずっと眺め続けることだから、集電不良でギクシャクすることだけは避けたい。そのため、線路に分岐点はおろか勾配すら設けないよう基盤作成に細心の注意を払うこととした。以上を踏まえ、次回からようやく工作が始まるのである。

開催予告

石川県保険医協会主催 ゴルフコンパ

日時

2015年11月1日(日)
午前8時31分スタート(集合:8時)

場所

片山津ゴルフ倶楽部・山代山中ゴルフ場
あすなろ・くろゆりコース

(電話 0761-74-0810)

※詳細・申し込みについては、後日お送りする案内チラシにてご案内いたします。



ドクターズ・ファミリー・コンサート

出演者募集のお知らせ



2年に1度開催している、ドクターズ・ファミリー・コンサート。1996年の初開催から、今回で11回目を迎えます。

今年も金沢市民芸術村・ミュージック工房でコンサートを開催。コンサート後はレストラン・れんが亭でおいしい食事をしながらミニコンサートを楽しむ、懇親パーティーを行います。

日ごとの練習の成果を、ぜひ発表してみませんか？



とき 2015年10月4日(日)
午後2時～午後5時 第1部コンサート
午後5時半～午後8時 第2部懇親パーティー

とこ 第1部コンサート金沢市民芸術村・ミュージック工房(金沢市大和町1-1)
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 第1部コンサート無料
第2部懇親パーティー1人5,000円
(ピュウフェ&飲み放題つき)

出演について

- ①保険医協会会員とご家族、スタッフ、ご友人。(プロのご出演はご遠慮ください)
- 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。)

申し込みについて

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。

申し込み締め切り:8月20日(木)

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

会員リレーエッセー

◆◆190◆◆

娘、そして明日香村

大平 政樹（金沢市・外科）

次女が嫁に行った。寂しい？ そう時々尋ねられる。正直、よく分からない。結婚式で娘が読んだ手紙に感慨はあったが、泣くことはなかった。気にならないかと言うと、そうでもない。「今頃、仲良くやっているか」「おなかの赤ちゃん共々元気にしてるか」毎日、頭の中を繰り返す波のように行き来する。思うに、嫁に行ったという実感が無いのだ。正月に「結婚します」と突然言われ、その次に「子どもができた」と続いた。籍は入ったが、本人は大事を取って、ずっとわが家に同居している。おまけに彼女は病院勤務だから日中に顔を会わせることもない。これで嫁に行ったと実感する方が無理なのもこのだ。そして、ようやく五月末の結婚式、慌ただしい引越とともに彼女は私たちの手元を離れていった。

わが家では、子どもが小学三年生になると、父親と一緒に泊旅行に出かける。これが恒例だ。リュックを背負って、旅に出る。上高地、カミオカンデ、安曇野、スペイン村。四人の娘と四つの思い出。皆、忘れたいエピソードに彩られている。

この小旅行の始まりは、明日香村だった。八月お盆。長女と次女を連れて、まほろばの国へ。小学四年生と三年生の背中には小さなリュック。お盆の明日香村は三十五度の猛暑、二リットルのペットボトルを一人一本ずつ抱えて歩く。そのボトルが半日で空になっていった。古代の都の大きさは、大人が一日で歩ける距離が目安だったというが、それでも徒歩はきつい。「パパ、暑い」「喉が渴いた」ようやく見つけた甘味処で、氷水を！ 生き返った心地になる。

猿石とにらめっこをし、石舞台で鬼ごっこをした。ペンションに二泊し、旅の最終日、最後の力を振り絞って甘樫丘（あまかしのおか）に登り切った。何のことはない。疲れ切っているのは私だけ。子どもは元気に石拾いをしている。天香久山、畝傍山、耳成山と続く大和三山が目前に広がる。あの子が今手元を離れていく。今頃になって、ちよつとセンチメンタルかも。

奥能登より こんにちは

その3 キリコ祭りに来てくださね

升谷一宏（能登町・内科）



街を練り歩く人形キリコ

奥能登二市二町（輪島市、し出しNHKテレビの「プ珠洲市、能登町、穴水町」）ロフエツシヨナルにも出演した農口尚彦さんや、演じた農口尚彦さんや、議論から、近い将来の消滅する可能性が高い自治体の「天狗舞」の中三郎さん（いづれも能登町出身）などのトップグループに挙げられました。しかしながら、NHK朝ドラ「まれ」、映画「さいはてにて〜やさしい香りと待ちながら」や、加賀の名酒「農口」の味を醸す

奥能登二市二町（輪島市、し出しNHKテレビの「プ珠洲市、能登町、穴水町」）ロフエツシヨナルにも出演した農口尚彦さんや、演じた農口尚彦さんや、議論から、近い将来の消滅する可能性が高い自治体の「天狗舞」の中三郎さん（いづれも能登町出身）などのトップグループに挙げられました。しかしながら、NHK朝ドラ「まれ」、映画「さいはてにて〜やさしい香りと待ちながら」や、加賀の名酒「農口」の味を醸す



一番後ろでキリコを担ぐのが筆者

奥能登が脚光を浴びようとしていますが。朝ドラ「まれ」では、キリコを担ぐヒロインの様子が、奥能登の厳しい自然環境が、奥能登の能登町宇出津の「あばれ祭り」を皮切りに、祭り



呼ばれ風景

奥能登が脚光を浴びようとしていますが。朝ドラ「まれ」では、キリコを担ぐヒロインの様子が、奥能登の厳しい自然環境が、奥能登の能登町宇出津の「あばれ祭り」を皮切りに、祭り

奥能登が脚光を浴びようとしていますが。朝ドラ「まれ」では、キリコを担ぐヒロインの様子が、奥能登の厳しい自然環境が、奥能登の能登町宇出津の「あばれ祭り」を皮切りに、祭り

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

SUDOKU

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

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4面）

パズル制作/ニコリ

碁

初級編

■出題 九段 石樽郁郎
黒先 10分で1、2級以上
〈ヒント〉ダメヅマリにして全体の白を仕留めます。

（解答は4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

持駒 飛角金

（ヒント）上に逃がさない手段で…。
（10分で2級）

（解答は4面にあります）