

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)



📖 主な記事 📖

- 4面 ヒデさんに聞く「倫理から人権へ」
 - 6面 複眼的に思索する読書教室
 - 7面 おサル先生のジオラマ製作記⑤
 - 8・9面 特集「戦後70年—医師・歯科医師と平和—」
 - 10面 会員寄稿
 - 11~13面 石川県・個別指導情報
 - 15面 医療・福祉のエキスパート訪問
- 今月の会員数 / 1,028人 (医科729人、歯科299人)



能登町から臨む立山連峰

【写真】 岡本 俊樹 (能登町・歯科)

能登町役場能都庁舎前の広場から、立山連峰が見えることをご存じでしょうか。

富山湾を隔てた、能登町と立山の距離は約100km。空気がよく澄んだ日でないとは見ることができません。

海の上に浮かぶ姿は、さながら蜃気楼のようです。

本号は未入会の先生にもお送りしました(入会案内2面)

医心凡語

二〇一四年四月の文部科学省からの通知で、二〇一六年度より、学校で色覚検査ができる体制づくりの推進と、保護者への色覚についての周知を積極的に行うことになった。二〇〇三年以降、学校で色覚検査が実施されなくなり、日常生活、学校生活、進学・就職さらには就業の現場で、色覚に関する様々な問題が起こってきた実態を踏まえての通知である▼なぜ、学校検診から色覚検査が削除されたのか？ 色覚検査は学校の保健室で一列に並ばせて行われるため、先天色覚異常の児童が偏見を持って見られ、差別されるからというものであった。しかし、学校検診から色覚検査を無くしてしまえば、自分の色覚異常を知らずに成長し、将来、問題が起こってくる児童が出ることは自明の理である。色覚検査を削除してしまうのではなく、もっとプライバシーに配慮した検査をすれば良かったのではないだろうか▼先天色覚異常者の頻度は男性の約5%、女性の約0.2%と言われており、決して少なくない。それなのに、世間では色覚異常についてあまり知られておらず、色覚異常者に対する配慮がなされていなのが実情である。色覚異常者はどんな色の組み合わせが見にくいのか？ 色覚異常についてもっと多くの人に知ってもらい、色覚のバリエーションを進める必要がある。

本号は保険医協会未入会の先生方にもお届けしました。

保険医協会にぜひご入会下さい!

——石川県保険医協会では
日常診療に役立つさまざまな活動を行っています——

注目

たとえばこんな
メリットが!

保険医協会会員だけの
共済制度に加入できます。

●病気・ケガの強い味方
休業保障共済保険

●リタイア後の生活設計に
保険医年金

●万一の時の大型保障
グループ保険

- 1 診療報酬改定(医科・歯科・介護)時には、いち早く**新点数情報**をお届けします。
- 2 **日常の保険請求**への問い合わせにも懇切丁寧にお答えし、**審査、指導、監査**などについての情報提供やご相談にも応じています。
- 3 **共済制度**「休業保障共済保険」「保険医年金」「グループ保険」などに加入できます。
- 4 **新規開業医懇談会**や**経営に関する**情報交換、**税務・雇用に関する**講演会なども開催しています。
- 5 **医科・歯科の共同体**を活かし、交流・連携ができます。
- 6 医科・歯科ともに多彩な講演会を企画開催しています。
- 7 県内の医療・福祉関連情報として、『病院マップ』や『福祉マップ』、歯科関連では『歯科保険診療便覧』『お口の機能を育てましよう(食育パンフ)』など**石川協会オリジナルの書籍**をたくさん発行しています。
- 8 月に1回本紙『**石川保険医新聞**』を発行しています。地元の地域医療に関する情報や会員からの楽しい投稿が盛りだくさんです。
- 9 コンサート、酒蔵見学会、ゴルフコンペなど、**会員同士の交流会、文化企画**にご参加いただけます。

入会方法

- 入会の条件 / 保険医であり、石川県保険医協会の目的(保険医の権利擁護と国民医療の充実)に賛同いただくことが入会の条件です。
 - 入会手続き / 入会手続きは、「入会申し込み書(ハガキ形式)」および会費等納入のための「預金口座振替依頼書」に必要事項をお書きいただくことで完了します。
 - 会費 / **開業医 4,500円/月 勤務医 3,800円/月**
- ※入会金はありません
 ※3カ月分ずつ年4回(1,4,7,10月の25日)ご指定の預金口座から自動引き落とし
 ※協会は任意団体ですので入退会は自由です。退会される場合は、「退会届」用紙のご提出をお願いします。

●入会をご検討いただける方は、協会までご連絡ください。先生のご都合の良い日時に事務局員が説明に参ります。

会員数 **1028人**
医科 **729人**
歯科 **299人**

石川県保険医協会

電話 076(222)5373
FAX 076(231)5156
E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp
URL http://ishikawahokeni.jp/

明日のための安心設計 保険医年金のおすすめ

加入・増口の受付は**10月25日まで**

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** 2016年1月1日
- 予定利率 1.259%(2015年9月1日現在の予定利率で、将来変動することがあります)
- 加入資格 新規は満74歳、増口は満79歳までの保険医協会の会員

2014年度の運用実績は
予定利率と配当を合わせて **1.603%** **過去10年で最高の配当実績!**

月払 **10万円**
(30口まで)
一時払 **1050万円**
(1回につき40口まで)

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
- 払込が困難な時には「掛金中断」も可能です
- 年金の受け取りは「受給時」に①10年定額年金②15年定額年金③15年逡増年金④20年逡増年金 から選択、または一括受け取り
- 万一の時にはご遺族に全額給付

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年に創設して以来、加入者は約5万5千人、積立金額は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。

保険医年金では年金制度でもっとも大事な点である加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

年金資産は複数の生保会社でリスク分散されています。

ご加入例

【月払】で無理のない資金作り!

■月払に加入した場合

加入時の年齢	加入口(月額)	⇒	基本年金月額	年金受給総額(掛金総額)
45歳	15口(150,000円)	75歳から 10年確定 で受給の場合⇒	約55万3,770円	約 6,645 万円(約5,400万円)
50歳	20口(200,000円)	75歳から 10年確定 で受給の場合⇒	約59万6,800円	約 7,162 万円(約6,000万円)

※月払は、掛金負担時10万円につき運営事務費100円、生保委託手数料117円、遺族特約保険料6円が差し引かれ、9,777円が積立元本となります。

余裕資金は【一時払】でしっかり上乗せ!

経過期間	10口(500万円)加入の場合		20口(1,000万円)加入の場合	
	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金の場合	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金の場合
20年	約6,169,000円	約54,090円	約12,338,000円	約108,180円
30年	約6,928,000円	約60,740円	約13,856,000円	約121,480円

※ここで紹介した試算表については現在の予定利率(1.259%)に基づく概算であり、将来の支払い額をお約束するものではありません。

お問い合わせは **石川県保険医協会**まで
Tel:076-222-5373
Fax:076-231-5156

※普及期間中には、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当者がお伺いしますので、ご面談くださいますようお願いいたします。
※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレットをご確認ください。

全国の会員から、自在性・柔軟性に富む保険医年金が評価されています。

保険医休業保障共済保険 2015年12月加入 締め切り迫る!!

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。

※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)

持論

「歯科技工」と聞けば、十年以上も前に、より安価な料金を求めて海外委託が出現したことや、若い技工士の離職率が高止まりにあることなどを真っ先に思い浮かべるかもしれない。海外委託からは歯科医師の、そして高離職率からは技工士の困窮ぶりが読み取れるが、いずれも長期にわたる低医療費政策が背景にあり、解決策を見出すのは難しいと思える。

歯科技工料金に関しては、一九八七年に「補綴技術料の七割」との大臣告示が発出されたが、疑義解釈などを経て当事者間の話し合いで決めることとなった。その後、診療報酬の改定により何度か歯科補綴物点数

が増額されたが、その分が技工料金に反映され技工士の取り分が増えたことはほとんどなかった。全国的には、有床義歯など

どの労働環境が悪化し続けた歴史でもあり、また同時に技工士にとっては、またしても裏切られたとの思いが堆積し続けた歴

良い歯科医療を「六・四国会内集会では、歯科技工を取り巻く情勢や技工料金に関する問題点が重点提起され、解決に向けて歯科医師と技工士の双方から歩み寄る発言が開始された。具体的には、診療報酬上の歯科医師技

より良い 歯科医療のために

歯科技工料金の議論を

一部を除き多くの補綴物製作料金は「七割」にほど遠い状況のままである。それゆえ歯科技工の歴史は低賃金・長時間労働な

史でもある。昨秋の保団連歯科決起集会や、今年の保団連「歯は命、健康長寿社会にむけて 保険で

良い歯科医療を「六・四国会内集会では、歯科技工を取り巻く情勢や技工料金に関する問題点が重点提起され、解決に向けて歯科医師と技工士の双方から歩み寄る発言が開始された。具体的には、診療報酬上の歯科医師技

料金を増額・確保し、同時に歯科技工料金を保険点数に載せ、技工士は保険技工士として七割分を直接請求する案である。患者窓口負担の徴収方法などの課題は残るものの、新たな制度設計に向けた議論が始まった。歯科技工士ともども、「保険でより良い歯科医療」を求め、診療報酬改悪反対の立場で運動を展開することを前提とするなら、われわれもこの課題に真剣に取り組むときが来たのではなからうか。

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、同封のパフレットをご覧ください(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(右記ご参照)
⇒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、立川】
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。

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22回》「自助」「共助」「公助」の関係(後編) 最終回

【ヒデさんの回答…7月号のつづき】

一 人権とは何か

1 人権は国が保障するもの

倫理と人権（法といっても良いですが）の違いについても、改めて触れておきましょう。一言でいえば、倫理とは個人の生き方としてまもるべきルールです。これに対し、人権とは国（自治体、企業・組織も含む）の生き方を示すルールです。もちろん個人も他の人の人権は尊重しなければなりません。しかし、国は尊重しただけでは足りず、保障しなければなりません。保障されるのは主権者としての国民であり、保障の最終的責任は国が負うものです。

そして、場合によっては、国がその権力、力をもって強制するものですから、人間の守るべきルール、しかも人間らしい生活を送るに不可欠の基本的ニーズを保障すべきものです（それゆえ基本的人権、短くして人権というわけです）。その意味で倫理のうち守るべき最少限のものを法、権力によって強制するという言い方もできます。国は、個人の生活に過介入、過干渉してはならないということです。道徳の「教科化」問題もこの関連で考えるべきでしょう。

2 人権は勝ちとられたものである

倫理・道徳と違って、人権は古来からあったものではありません。とくに、近代に入って王や権力者、支配者から人々が勝ちとってきたものです。さらに、ご存じのとおり現代的な人権は、国からの自由のレベルから生命・生存・生活・健康の保障まで、国が積極的に保障すべき最高位の権利とされているのです。

憲法97条は、この人権保障発展の歴史を踏まえているわけです。この憲法が日本国民に保障する「基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果」であると明言しています。日本人、日本国民だけの、ましてアメリカ占領軍の、マッカーサーの努力の成果を盛り込んだのではなく人類の視点を示しているのです。そして繰り返せば、ここでいわれる「努力」は英文では、STRUGGLEすなわち「闘争」なのです。

3 人権とは国を縛るものである

関連して法治主義・法治国家という言葉は、国民が法を守ることではなくて、権力を持つ国が悪いことをしないようにその手を法律によって縛るということだと指摘しておきましょう。

二 平和と人権—憲法9条と25条は一体

1 積極的平和とは

その現代的人権のうちでも、もっとも先進的かつ画期的な人権が、平和的生存権です。日本国憲法前文は、「全世界の国民が、恐怖と欠乏から免かれ平和のうちに生存する権利」として平和的生存権を保障しています。戦争やテロ、さらには独裁・権力の恐怖からの自由だけではなく、欠乏すなわち飢餓や貧困からも自由に暮らせてこそ平和だと言えるということです。

すなわち、平和とは戦争がないという消極的な状態だけではなく、貧困根絶を使命とする社会保障をはじめとする人権があまねくすべての人々に保障されてこそ真の平和が実現できたといえるのです。

これが、真の「積極的平和」であり安倍首相の集団的自衛権の行使が積極的平和主義だというような主張は、国際的常識そして日本の憲法から見ても全く間違っています。

そして、9条では軍備を持たない、戦争をしないと規定し、25条が社会保障をはじめとする生存権を保障しているわけです。

2 大砲もバタ—も、は無理な相談

戦争に生活保護費を使わないで下さい。

親子4人で暮らしていました。生活保護費の年齢加算の減額で2人分の30%も減らされました。裁判の途中で亡くなったおとうさん（注：ご主人のこと）が生前言っていました「娑婆で起きたことは娑婆で解決しなければならない」と口癖のように。

私も東京へ行って一言言いたいのですが、88才になってとても行けそうにありません、すみません。

最高裁の裁判長に、お願いいたします、ぜひ年齢加算をもとにもどして下さい。

おとうさんは満洲へ行き、シベリアへ3年間も捕虜として強制労働を強いられて、日本へ戻ってきました。冬は零下30°~40°にもなりとても寒かったと話していました。

戦争は2度と起こしてはなりません。

老い先短い人生だけ最後まであきらめないで頑張ってください。どうぞ、皆さんもお身体に気をつけてみんなで頑張りましょう。

熊本生存権裁判原告 西村カシ

2015年6月20日(土)

これは、生活保護の年齢加算の復活を求める生存権裁判の原告88歳の西村カシさんの福岡高裁不当判決に対する決意表明です。

「戦争に生活保護費を使わないでください」。この短い言葉に、カシさんの強い思いと同時に、大砲とバタ—、すなわち社会保障と軍事費は両立しないという歴史の真実が表現されているのではないのでしょうか。

三 私と人権

1 「不断の努力」(憲法12条)として

憲法12条は、憲法と人権の保障は「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」と国民に厳しい義務を課していますね。

私は、現在、生存権裁判、高齢者権利条約制定、健康権と住み続ける権利の構築、そしてハンセン病問題に取り組んでいます。つい最近報道もされましたが、最高裁に設置されたハンセン病特別法廷問題の調査のための有識者委員会の委員にもなりました。これら一連の人権のための闘いは、憲法によって課された神聖な「不断の努力義務」に応えるものと思っています。

2 私の願い—がんばらなくて良い社会を

私の願いは、平和的生存権とすべての人権が保障された福祉国家の建設です。福祉国家をわかりやすく言えば、人間らしい生活すなわち人権が保障される社会です。

先の西村カシさんには、原告としてお名前を公表することを了承していただきました。生活保護バッシングの続く中、生活保護を受けるのは怠け者だ、家族で面倒見るなどといわれ、まして裁判の原告になるなどとてもないという劣等処遇意識の根強い日本で、大変な勇気のいることです。カシさんのお気持ち、願いを実現することが私の仕事だと思います。しかし、なぜ88歳のカシさんが、命をかけて、頑張らなければならないのでしょうか。おおいに疑問を感じるわけです。

権利のための闘争、不断の努力は貴重です。しかし、人権が保障されるということは、頑張りすぎなくても良い社会だと思います。頑張れる人は、頑張る。そこそこ頑張れる人はそこそこ、ぼちぼち頑張る。頑張れない人は頑張らなくても良い。

金沢には良い言葉がありますね。「おんぼら一と、いきまっし」ですね。そういえば、加賀藩の武よりも文に生きた、したたかな生き方こそ、日本国憲法の平和主義そのものではないのでしょうか。もちろん、一向宗の大虐殺の上に加賀藩が築かれたという史実を忘れてはなりません。

現場で悩み、苦悩していらっしゃる皆さんからの、生のご質問を通じて人権と倫理について考えるという良い機会を与えていただき、しかも頑固で論争好きな人間に根気強くお付き合いいただいたことに感謝申し上げます。

なるべく専門用語を使わないでと心がけましたが、わかりやすく真意をお伝えすることは本当に難しいですね。この連載が、医療と倫理・人権・平和についての情報の保障と自己決定、すなわちインフォームドコンセントの場となったのなら幸いです。

【保険医協会のコメント】

「私の願いは、平和的生存権とすべての人権が保障された福祉国家の建設です」、また人間の生き方として、「おんぼら一と、いきまっし」など、まことに含蓄のある言葉で、約2年間の長期にわたった本シリーズを締めさせていただきました。

残念ながら今の政権は、医療・介護など一連の社会保障関連法の改悪、現在審議中の「戦争法案」と言われる安全保障関連法案など、福祉国家建設とは真逆の方向にまっしぐらです。しかし本シリーズを通して、会員にも些かでも、人権としての社会保障への理解が進んだのではないかと考えています。こんな時代だからこそ、われわれ医療人は、人権のない手としての自覚を持って行かなければならないと思います。

私たちの無理なお願いにもかかわらず、長期にわたるご執筆、まことにお疲れさまでした。

『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

医療運動としては、マインバー制度改正法の慎重審議に対する運動強化、違憲立法である安全保障関連法案に対する廃案運動を進めていくことを確認。七月十五日の衆議院委員会可決後も見据えた運動が必要とした。また、保険医協会が事務局団体を務める核競争を防止する石川医師の会、九条の会石川医療者の会からも、憲法九条を守る取り組みや被爆七十周年記念事業を通じて平和団体との共同の取り組みをさらに推進していくこと

第5回 理事会点描 安全保障関連 法案の廃案を

(7月7日・15人出席)

補綴治療や患者トラブル対応についての講演会の企画を、学術・保険部はよろず勉強会(歯科共同

の確認がなされた。各部の活動報告として、歯科部から、無菌顎の確認がなされた。企画)を九月に企画。医療福祉部は、七月二日に行った医療・福祉のエキスパート訪問シリーズでの「みんなの保健室わじま」の取材報告がなされた。医療介護ニュースとして、医療機能別病床数の削減目標に注目が集まっていることが示された。そして、本理事会を最後に、三十年にわたり本紙の作成に携わってこられた杉野事務局長が、惜しまれつつ定年退職されたことを記す。

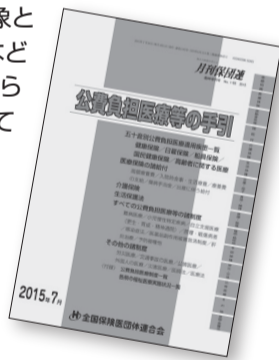
【西川 記】

『公費負担医療等の手引き』 発刊のご案内

(2015年7月)

公費負担医療は、費用負担だけ見ても全額公費負担のものもあれば医療保険と併用のものもあり、複雑な制度体系となっています。

この書籍はすべての公費負担医療について、対象となる人、所得制限、一部負担、申請方法、請求方法などを分かりやすく解説しています。窓口で患者さんから相談を受けた際に、また請求業務への理解を深めていただくために有用な1冊です。



- 体裁/B5判、682ページ
- 定価/4,000円(会員価格2,000円)
- 発行/全国保険医団体連合会
- 発行日/2015年7月24日

●ご注文は同封の案内チラシの注文書をFAXいただくか、必要事項を記入の上、お電話、メールなどよりご連絡ください。

石川県保険医協会

電話:076(222)5373 FAX:076(231)5156
メールアドレス:ishikawa-hok@doc-net.or.jp

『公費負担医療等の手引』 説明会

とき **2015年10月18日(日)**
午前10時～正午

ところ **石川県女性センター 2階・大会議室**
(金沢市三社町1番44号)

講師 **保険医協会講師団**

参加費 **2,000円(テキスト代込)**
※テキスト『公費負担医療等の手引(2015年7月)』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

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** 対象 **歯科会員とその医療機関のスタッフ**
4階・エメラルド

●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

なんでも学術! 第39回 なんでも回答? 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

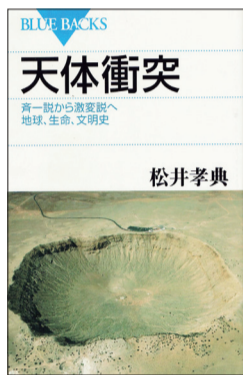
複眼的に思索する 読書教室 その48

○テーマ— わたしたちはどこからきたのだろうか
—生命の起源についての仮説—

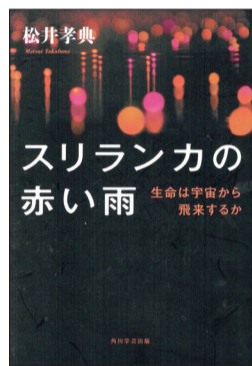
喜多 徹（野々市市・内科）

生命は、いつ生まれどのように進化したのだろうか。誰でも一度は考えたことがあるだろう。古代ギリシャから21世紀の今日まで、いろいろ説明がされてきたが、確定されたものがない。今回は最近の生命科学に基づき、二つの仮説を取り上げ、最後にホモサピエンス（高等動物としてのヒト）の今後についての大胆で悲劇的な推測を紹介し、真夏の夜空を眺めつつ、思索の一時を提供したい。

【読んだ本】



【1】天体衝突
斉一説から激変説へ
地球、生命、文明史
●松井孝典（著）
●講談社ブルーバックス（2014年4月初版）
280ページ、980円（税別）



【2】スリランカの赤い雨
生命は宇宙から飛来するか
●松井孝典（著）
●角川学芸出版（2013年11月初版）
220ページ、1,600円（税別）



【3】生命誕生
地球史から読み解く新しい生命像
●中沢弘基（著）
●講談社現代新書（2014年5月初版）
320ページ、920円（税別）

①天体衝突 ②スリランカの赤い雨

①、②をまとめて評論する。著者の松井孝典氏は東大名誉教授で、比較惑星学、アストロバイオロジーの第一人者である。まずは、生命の起源説をレビューする。

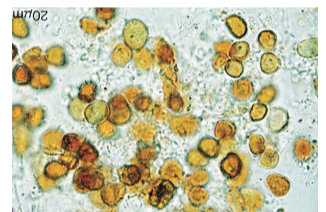
古代ギリシャでアリストテレスが提唱した生命の自然発生説は、以来、約2000年間ドグマとして生命科学を拘束した。その後、18世紀イタリアのスパランツァーニが、パンスペルミア説のアイデアを示す。パンスペルミア説（Theory of panspermia）とは、地球上の原始生命体は、他の天体から隕石などに付着して飛来したとの考え方である。19世紀になり、パスツールの実験などにより、やっと自然発生説は否定され、1906年スウェーデンのスヴァンテ・アレニウスが、原始生命体（胞子のようなカプセル状）が光の圧力により飛来して地球に定着したというパンスペルミア説を提唱した。一方、1922年にオパーリンが、地球上で無機物から有機物が生成され生命が誕生すると提唱。その証明として、ユーリとミラーの実験がある。1959年には、ジョン・バーナルによって、ある種の粘土の界面でアミノ酸重合が起こり、生命体発生の元となったとする、粘土説が提唱される。1980年代から今日までの有力な説として、RNAワールド仮説がある。この仮説は初期の生命はRNAを基礎としており、後にDNAに取って換わられたとするものである。

それらの基礎知識の上に、松井氏の著作の要旨を述べる。まずは著作①での主要論点である生命の進化上の論争、斉一説と激変説を解説する。斉一説とは、現在観察されているもので過去を読み解けるとの考え方である。19世紀初頭に地質学が誕生し、その頃、ダーウィンが自然淘汰による進化論を発表し、斉一説、あるいは漸進説の考え方が「科学的」とされ定着した。これに対し激変説は、ある時、突発的な事件（天変地異）が起き、そのことにより自然が変化するという考え方である。まず、2013年に起こったロシアのチェリャビンスクの巨大隕石落下事件を引き合いに出し、地球への天体衝突は決して珍しいことではなく、火星クラスの隕石落下により月が誕生したことや、6550万年前のユカタン半島への直径10kmの隕石衝突によるマグニチュード11以上の地震、300m高の津波などで地球環境が激変し恐竜が絶滅した事実を解説し、20世紀末より有力になった激変説の正しさを説明する。そして、隕石衝突の証拠であるクレーターの発見、月のクレーターの研究などにより、最終的に2010年のサイエンス誌に激変説についての論文が発表され、斉一説から激変説へのパラダイムシフトが完成したとする。

ところで、生命の進化については激変説が確定したが、生命の起源については決着していない。松井氏は、著作②で2011年11月13日、突然スリランカで「赤い雨」が降ったことを挙げている（その11年前、インドでも赤い雨が降っている）。著者は現地に赴きその雨を採取し、地球由来のシアノバクテリアと同じ遺伝子構造を持つ生命体であることを突き止める。地球上で最古の生命体と考えられているシアノバクテリアは、通常は緑色だが強い紫外線を浴びると赤色に変色する。これは地球上のシアノバクテリアが、何らかの形で宇宙空間に放出されて生存し続け、そこで強い紫外線を浴びた後、雨の粒子となって地球に降り注いだものと推測する。これは、ある天体から宇宙へ放出された生命体が、別の天体に到達するというパンスペルミア説の有力な傍証になると、著者は主張する。



著作②より、スリランカで採取された赤い雨の写真



著作②より、スリランカの赤い雨細胞粒子の光学顕微鏡画像

③生命誕生

パンスペルミア説に対抗する有力な説として、鉱物学の専門家である著者が、二つの仮説を取りあげ、自分たちの実験で裏打ちしながら解説する。約40億年前の地球は海に覆われ、そこに隕石が襲い、その結果、有機分子（アミノ酸）の前駆体であるアンモニアが大量発生したという「有機分子ビッグバン仮説」。そして、それが地下深くの高圧・高温の下、一種の自然選択により（37～38億年前）生物有機分子が生成されたとする「生物有機分子の地下深部進化仮説」である。著者いわく、「生命は地下深く発生し、海に出て適応放散した！」とのことである。

以上、現在有力と言われる二説を紹介した。そのどちらが正しいなどと言える立場ではないが、パンスペルミア説はアストロバイオロジーというスケールの大きな話であり、魅力的ではある。しかし、宇宙空間で他天体に由来する胞子状の飛行体を見つけなければ確証とはならないし、また中沢氏の説も、地下で有機分子が核酸を持つ複雑な生命体になるのだろうかとの疑問を抱く。松井氏は、生命体が地球上で偶然生成される可能性は、数学的には10の4万乗分の1の確率で、地球の誕生から46億年しか経っていないから、確率的に無理だと言う。むしろ、宇宙には地球と同じような惑星が無数にあることが分かったので、宇宙から飛んできた可能性はるかに現実的だと主張する。

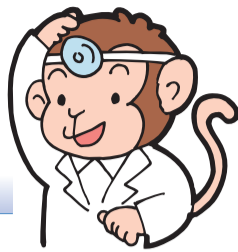
ところで、松井氏はホモサピエンスが支配する地球の寿命は、もう終わりだろうと述べる。宇宙空間でヒトのような高等生物が生息する惑星も、その文明が進み、エネルギー源を消費し尽くしたり、深刻な環境問題を引き起こしたりして絶滅する。その知的生命体が本当に賢ければ、長く生きる方策を考えるのだが、経済優先の現状では無理だろうと言う。

行く川のながれは絶えずして、しかも本の水にあらず一鴨長明の『方丈記』の一節を思い出す。ヒトの運命なんて、川を流れる水の泡のようなもの、宇宙上に数千億以上ある高等生命体の一つにすぎず、消えたり生まれたり絶えずしている。悲観するというより、なるほどと妙に納得するのである。

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5

いよいよ製作開始

連載も終盤を迎え、今回からやっと具体的な製作記が始まるのだが、手を動かすようになったら、すでに半分以上できあがったようなものだ。まず、量販店で入手できる六十×九十cmの台座に、厚手の発泡スチロールを乗せ、さらに薄いコルクシートを接着する。そして、ここから今回の製作法の肝なのだが、ベースラインに対し築堤を盛って線路を敷く通常のやり方とは反対に、最上層のコルクシートを海

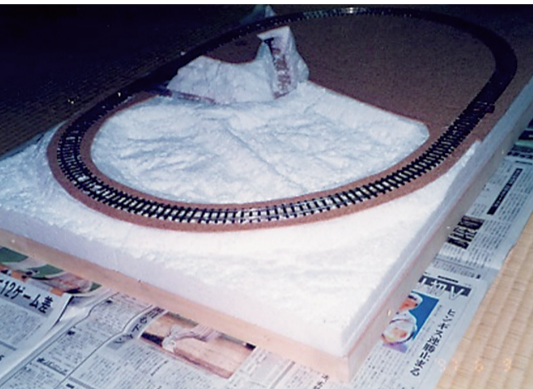


写真1 通常の製法とは逆に、発泡スチロールを掘り下げていく

抜ゼロすなわち線路面として、築堤や田んぼや川は、発泡スチロールを削り取ることによって表現した(写真1)。本物では、川を渡る場合など鉄橋に向かって勾配を設けるのだが、この狭いスペースでそんなことをしたら、スムーズな運転は期待できないからだ。まさに逆転の発想である(と自画自賛しておく)。次に線路を敷いて、模型用の砂利を巻き、それを洗剤で溶いたボンドを滴下して固める。レールは錆色に塗ってから、通電する表面だけを磨きだす。ベースとなる発泡スチロールの表面には薄く石膏を溶き流し、乾いたら墨汁で全体を暗めに染めておく。舗装されていない道の色は、光の反射で案外と白っぽく見える

ので、その点に留意して着色する。草や田んぼの畦道は、緑系の濃淡あるパウダーをまき、これも線路の砂利と同様に固着する。診療所を置く台座は厚手のボール紙で貼っておき、周囲の屋敷森の木々はキットで作って、差し込んでいく。そして、いよいよクラ イマックスと言える、水を張った田んぼの水鏡を表現すべく、鍋で溶かしたレジンと田んぼに流し込む作業。ところがなんと！流し込んだレジンは、表面張力で上に凸になってしまったではないか。水鏡が盛り上がったのでは、とうてい水田に見えない。私は痲癩を起し、レジンをむしり取ってしまった。したがって、本紙二〇一五年新年号表紙左手

の空き地は、水田になるべき「残骸」をお目にかけているのである。あとは、別に作っておいた診療所や踏切やバス停などのパーツを置いていくのだが、これが本当に楽しい工程である(写真2)。まさに、レイアウト(ジオラマ)がレイアウト(配置)たる所以である。もちろん、走りを楽しむ鉄道模型においては、試験走行を繰り返して行うておくことは大切だ。ちよつと着色したり、パウダーをまいたりする作業が加わるたびに、集電不良を来すリスクにさらされるからだ。走りが命の鉄道模型では、最大の留意点であることを強調したい。



写真2 真上から俯瞰。新年号写真は、長手方向の右から撮ったものである

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)

参加費
保険医協会会員並びに **1,500円**
そのスタッフなど (保険医協会未入会員2,500円)
ビジタープレー代 **11,400円**
(昼食付き/各自、お支払いください)

競技方法
①個人戦:18ホールズ・ストロークプレーで、ダブルベリア方式でハンディキャップをつけ、順位をつけます。
②団体戦:各チーム参加者全員のスコアを合計し、人数で割ったスコアで勝敗を決めます。

その他
*キャディーは原則、つけません。
*賞品:個人戦の1位(トロフィー&景品)、2位、3位。団体戦の1位。
*その他、西田会長賞(特別賞)、ベストプロ、プービー、ドラコン、ニアピン、参加賞など多数の景品をご用意します。

●詳細・申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。

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。

日ごろの練習の成果を、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**
(ピュッフェ&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

僕の戦争の記憶は五歳の時だ

井沢 宏夫 (金沢市・内科)

僕の戦争の記憶は五歳の時だ。昭和二十年八月七日深夜、中国東北部(旧満州)吉林省の日本人住宅地に突然空襲警報のサイレンが鳴り響き、父と兄が庭に掘った粗末な防空壕に避難した。壕の中は暗くて、膝の上まで雨水が溜まっていた。壕から外へ出ると、遠くの夜空が赤く染まり、爆音が微かに聞こえた。ソ連の参戦だった。

まだ幼くて全く状況が分からなかったが、幼稚園の帰りに中国人の子供に小石を投げられたことを覚えている。

翌年の昭和二十一年春、無蓋貨物列車に乗せられ、中国沿岸の港から日本へ戻った。日本への引き揚げ後は、空襲を免れた金沢の母の実家に身を寄せた。中国で一切の財産を失い、父は仕事も無く、生活は困難を極めた。正月に餅も無

く、米も無く、米櫃に十個ぐらいのサツマイモが転がっていた。父は米をもらいに、父の実家のある福光へ医王山を越えて歩いて行った(見つかると警官に没収された)。夏になると、もっぱら裏庭のイチジクを食べて過ごした。

昭和二十二年、新野町小学校に入学。冬でもはだし



の子が多く、父親が戦死した子は余計に哀れだった。給食はなく、時々、進駐軍(米軍)からのチョコクレート一片とバインジューズが出た。

学校の先生の朝の話は、戦争中は弁当箱に十数粒の炒った大豆を入れて来たとか、遠足で塩水を汲みに金石まで歩いたとかの体験談か、空襲を受けた富山、福井、東京や原爆を投下された広島、長崎の凄惨な話だった。そしてひたすら「平和、平和、平和」を強調した。貧しくて、ひもじかったが、大人たちも絶望はしていなかったように思う。

「悲惨な戦争体験」の次世代への継承は難しいと言われるが、「平和」な環境でこそ、平穏な市民生活が営めることを、若い人たちに認識してほしいと思う。

70億の幸せ

帯刀 裕之 (小松市・内科)

70億の幸せを願います。

今日は7月15日です。

国会と国会周辺が大変です。安全保障法案の議論をしています。この法案が通ると、アメリカの戦争に、日本が巻き込まれます。

自衛隊員の命、健康が重大な危機にさらされます。

また、子供たち、孫たちの未来を暗くします。

一人の人間として、また、命と健康を守る医師として、

この悪法の廃案を求めます。

地球上に生きさせて頂いている、70億人の幸せを願っています。

会員の先生方へ

安全保障関連法案に反対する緊急会員署名にご協力ください

保険医協会では7月13日に「安全保障関連法案」に反対する緊急会員署名用紙をすでに会員の先生方へお送りしているところです。さっそくご返送いただいた先生方につきましては、誠にありがとうございました。

署名の締め切りを7月22日(水)としておりましたが、**8月15日(土)**に延長することとなりました。再度、署名用紙を同封いたしましたので、まだお送りいただいていない先生でご協力いただける方は、ぜひお送りください。

石川県保険医協会

電話 /076-222-5373 FAX/076-231-5156

厚生省人口問題研究所

人口問題研究

第 60 号

(第10巻第1-4号)

昭和30年3月刊行

貸出用

男子の平均寿命が23.9歳だった昭和20年

大川 義弘 (金沢市・内科)

この表は、厚生省人口問題研究所というところから発行されていた「人口問題研究」の昭和30年3月刊行の103ページに載っていた表である。昭和20年および21年はデータが不正確だとのこと、現在は公式には見れないらしい。

それにしても、昭和20年の男子の平均寿命が23.9歳というのはすさまじい。そして、平和になるだけで3年間で30年近く伸びるのも何か象徴的である。

(c) 厚生省大臣官房統計調査部簡易生命表

年次	e ₀		1/e ₀ *	
	男	女	男	女
昭和20年1月-12月	23.9	37.5	41.84%	26.67%
昭和21年1月-12月	42.6	51.1	23.47%	19.57%
昭和23年1月-12月	55.6	59.4	17.99%	16.84%
昭和24年1月-12月	56.2	59.8	17.79%	16.72%
昭和25年1月-12月	58.0	61.5	17.24%	16.26%
昭和26年1月-12月	60.8	64.9	16.45%	15.41%
昭和27年1月-12月	61.9	65.5	16.16%	15.27%
昭和28年1月-12月	61.9	65.7	16.16%	15.22%



ヨットハーバーよりシテ・ド・ラ・メールを遠望する



新たに開店した傘屋

会
員
投
稿

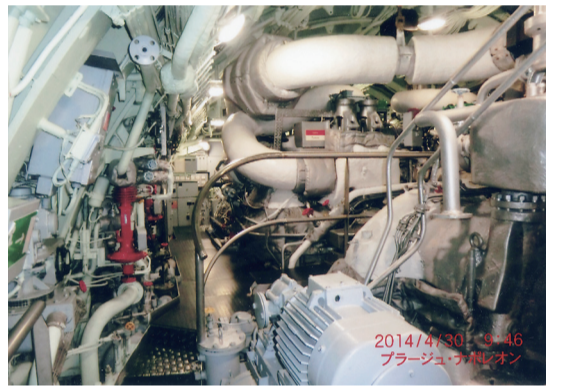
シェルブールを訪れて

河野 晃（金沢市・小児科）

昨年、フランスのノルマンディー地方の港町、シェルブールを訪れる機会があった。
日本では、カトリクス・ド・ヌーブ主演の映画「シェルブールの雨傘」を思い出される方も多いと思う。街を歩いてみると、ノルマンディー作戦の栄光を記念する装飾はよく見かけるが、同映画に関するものは見られなかった。あの傘屋はどこか？と聞く日本人旅行者が多いためか、新たに開店した傘屋が営業している、日本語で「シェルブールの雨傘」と書かれたプレートも付けられていた。

この映画は、一九五七年頃のアルジェリア戦争に徴兵される青年と、傘屋の娘との恋が引き裂かれる物語である。ナチスドイツの占領を撃退し、戦勝国となったフランスは、植民地の利権を手放すという決断はできず、同戦争に突入した。青年には徴兵を逃れる術はなかった。フランス兵の戦死者は約三万人、負傷者は約六万人という戦禍は凄惨を極め、フランス人にとっては苦い記憶なのであろう。

海洋科学博物館「シテ・ド・ラ・メール」には、フランス初のミサイル搭載原子力潜水艦「ル・ルドゥタブル」(約八千トン)が展示され、内部を見学できる。同艦は一九七一年就役、一九九一年退役。二〇〇年から二年間かけて原子炉を撤去し、展示したものである。内部を見学してみると、艦内には無数の配管が縦横に設置され、居住空間や通路のスペースが極めて狭いのに驚かされた。



潜水艦内部、通路は極めて狭い



展示されている原子力潜水艦ル・ルドゥタブル

フランスは、日本の原発の核廃棄物の処理やMOX燃料の生産を行っており、シェルブールはそれらの搬入、積み出しの港となってきた。日本の「原子力ムラ」の人々にとっては、足を向けては眠れない港であることも付記しておく。

会
員
投
稿

マッターホルン（四千四百七十七メートル）

小山 文誉（金沢市・検診科）

一八六五年、ウインパーなどにより初登頂。
若いころからの夢であったマッターホルンではありませんが、そう易々とは登れませんが、そこで登る山から眺める山へと方向転換し、今冬、スキーを楽しみながらその雄姿を堪能してきました。
一滑りしてはレストランで一服、また一滑りしては一服といった態のスイススキーバカンスでした。



石川県における集団的個別指導・個別指導 情報開示資料からみえてくるもの



石川県保険医協会では、本年度も東海北陸厚生局に対し、個別指導等に係る情報開示請求を行い、指導対象保険医療機関等の選定及び指導実施計画に係る選定委員会配布資料と議事録等を入手した。

平成26年度の個別指導結果と 27年度の実施予定

＜表1＞のうち、まず平成26年度個別指導結果をみると、医科歯科ともに、「概ね妥当」の件数が、「経過観察」や「再指導」に比べて大幅に少ない結果となっている。平成21年度までは、「概ね妥当」の件数の方が上回っていたのだが、その後これが逆転し、今年度もこの傾向をそのまま踏襲している。なお、既指定医科31件の内訳は、病院4件、診療所27件であり、新規指定医科の13件はすべて診療所である。

次に27年度の実施予定である。既指定のうち医科個別指導は、医科病院2件、医科診療所28件をあわせて30件、歯科診療所は19件が予定されている。新規指定のうち医科病院は予定されておらず、医科診療所17件、歯科診療所10件の実施が予定されている。＜表2＞は選定理由である。指導大綱では、保険者・被保険者等からの情報提供に基づくものを最優先に実施することとされているが、石川県においては、ほとんどが再指導と集団的個別指導連動の高点数によるものである。なお、＜表3＞の右端には、診療科別の個別指導対象件数一覧を掲載している。

平成27年度の 集団的個別指導実施予定

＜表3＞は、平成27年度の集団的個別指導の対象医療機関数・選定基準値である。集団的個別指導は、表の類型区分ごとに平均点数が高い医療機関の上位8%にあたる数を対象に実施することになっている。院外処方医療機関の平均点数については、「薬剤料」分を加味するために、各科ごとに定められた調整点数を加算して平均点数を「補正」するのも従来どおりである（病院と歯科には調整点数はない）。平均点数の算出に使用されるレセプトについては、一昨年度から後期高齢者分も含まれることになっている。

今年度の対象医療機関は、医科病院5件、医科診療所22件、歯科診療所39件である。医科歯科ともに9月に予定されており、「講習会」方式の集団指導部分のみが実施される。

平成27年度の適時調査実施予定

適時調査とは、保険医療機関の届出内容が施設基準に照らし適正かどうかを調査するものである。昨年度は医科病院を対象に51件実施されている。本年度も医科病院を対象に50件実施予定である。

なお、適時調査の対象は届出を行った全医療機関とされているが、本年度も医科診療所、歯科診療所に対する実施予定はない。

個別指導における指摘事項

医科の個別指導における指摘事項（その1）について、点数表に沿って再整理したものを12面から13面に掲載した。紙幅の都合で、医科の個別指導における指摘事項（その2）、歯科の個別指導における指摘事項と、施設基準等に係る適時調査における指摘事項は、来月号以降に掲載する予定である。

＜表1＞平成25年度及び平成26年度個別指導の結果と平成27年度個別指導実施予定

指導種類と結果	医科保険医療機関						歯科保険医療機関					
	既指定			新規指定			既指定			新規指定		
	25年度	26年度	27年度実施予定	25年度	26年度	27年度実施予定	25年度	26年度	27年度実施予定	25年度	26年度	27年度実施予定
未通知	2	1	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
概ね妥当	1	2	—	3	3	—	5	2	—	3	5	—
経過観察	13	15	—	8	6	—	9	10	—	2	4	—
再指導	10	13	—	1	4	—	6	8	—	2	0	—
中断中	0	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
要監査	0	0	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—
合計	26	31	30	12	13	17	20	20	19	7	9	10

＜表2＞平成26年度及び平成27年度個別指導対象医療機関の選定理由

選定理由	医科保険医療機関		歯科保険医療機関	
	26年度	27年度実施予定	26年度	27年度実施予定
情報提供	2	0	1	1
再指導等	11	17	8	8
高点数	18	13	11	10
その他	1	0	0	0
合計	32	30	20	19

＜表3＞平成27年度集団的個別指導の対象医療機関（付：診療科別個別指導対象件数）

類型区分	医療機関数	（石川県平均点数）	選定基準（石川県平均点数）	実施対象件数（8%）	集団的個別指導対象件数	（集団的個別指導連動以外）	個別指導対象件数	（集団的個別指導連動以外）
病院	①一般病院	70	46,178	50,796	5.6	5	2	0
	②療養型病院	0	—	—	0	0	0	0
	③精神病院	12	36,167	39,784	0.9	0	0	0
	④その他	14	59,062	64,968	1.1	0	0	0
	計	96				5	2	0
診療所	①内科(人工透析有以外・その他)	200	1,294	1,553	16	4	4	4
	②内科(人工透析有以外・在宅)	126	1,453	1,744	10	4	4	3
	③内科(人工透析有)	9	6,004	7,205	0.7	1	0	0
	④精神・神経科	23	1,349	1,619	1.8	0	0	0
	⑤小児科	53	878	1,054	4.2	3	0	1
	⑥外科	59	1,520	1,824	4.7	3	1	2
	⑦整形外科	66	1,413	1,696	5.2	2	1	3
	⑧皮膚科	39	611	733	3.1	1	0	2
	⑨泌尿器科	7	1,041	1,249	0.5	1	0	0
	⑩産婦人科	31	1,025	1,230	2.4	0	0	1
	⑪眼科	58	883	1,060	4.6	1	1	1
	⑫耳鼻咽喉科	38	733	880	3	2	0	0
計	709				22	11	17	
医科合計	805				27	13	17	
歯科	498	1,273	1,528	39.8	39	10	9	

※病院の④「その他」は、臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院を示す

※診療所の①～③は次のとおり

①内科（②又は③の区分に該当するものを除く。）

②内科（③の区分に該当するものを除き、在宅療養支援診療所に係る届出を行っているもの。）

③内科（主として人工透析を行うもの（内科以外で、主として人工透析を行うものを含む。））

※内科には、呼吸器科、消化器科（胃腸科を含む。）、循環器科、アレルギー科、リウマチ科を含む。

※「基準点数」：病院は平均点数×1.1、それ以外は平均点数×1.2。小数点以下は四捨五入した。

- (6) 介護支援連携指導料について、行った指導内容等の要点の診療録への記載がない。
- (7) 退院時リハビリテーション指導料について、指導（又は指示）内容の要点の診療録への記載がない、不十分
- (8) 薬剤管理指導料について、薬学的管理指導の内容の記載が不十分
- (9) 診療情報提供料（I）
- ① 診療情報提供書について、定められた様式に準じていない。
 - ② 交付した文書の写しでなく、要約を転記したものを診療録に添付している。
- (10) 薬剤情報提供料
- ① 同月中に処方内容に変更がないにもかかわらず誤って算定した。
 - ② 薬剤情報を提供した旨の診療録への記載がない。
 - ③ 提供文書に副作用及び相互作用の記載がない。
 - ④ 手帳記載加算について、薬剤情報を提供した旨の診療録への記載がない。
- (11) 療養費同意書交付料
- ① 同意書等の交付は、原則として当該疾病に係る主治の医師が、診察に基づき、療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対して行うものであること。
 - ② 誤って診療情報提供料（I）として請求している。
- (12) 退院時薬剤情報管理指導料について、薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点の記載がない。

5. 在宅医療

- (1) 在宅患者診療・指導料
- ① 往診料
 - ア 往診依頼の内容の診療録への記載が乏しい。
 - イ 緊急往診加算について、患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に往診を求められた時間を診療録に記載していない。
 - ウ 同一患家の2人目以降の再診料について、誤って往診料として算定している。
 - ② 在宅患者訪問診療料
 - ア 在宅での療養を行っている通院困難な患者か不明確な患者に対し訪問診療を行っている。
 - イ 訪問計画日がデイケア日となっており患者の看護に当たっている者への処方せんの発行のみの例が認められた。訪問計画を変更するなど適切に対応すること。
 - ウ 訪問診療の計画及び診療内容の要点の診療録への記載がない、不十分
 - ③ 在宅時医学総合管理料
 - ア 訪問計画日がデイケア日と重複する場合は、訪問計画を変更するなど適切に対応すること。
 - イ 在宅療養計画及び説明の要点等の診療録への記載が乏しい。
 - ④ 特定施設入居時等医学総合管理料について、在宅療養計画及び説明の要点等の診療録への記載が乏しい。
 - ⑤ 在宅患者訪問看護・指導料
 - ア 看護及び指導の目標、実施すべき看護等の内容及び訪問頻度等の指示内容の診療録への要点記載が指示書で代用されており、記載が不十分
 - イ 医師による診療のあった日から1月以内に行われていないものについて算定している。
 - ⑥ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料について、他保険医療機関の保険医での診療の日から2週間以内に療養上必要な情報提供がされておらず、かつ、当該診療情報提供料の基礎となる診療があった日から1月を超えて実施された指導について請求している。
 - ⑦ 訪問看護指示料
 - ア 訪問看護指示書の指示内容が乏しい。
 - イ 訪問看護指示料を算定した患者について、医師の診察所見の記載がない。
 - ウ 診察のない訪問看護指示料の算定患者に対し、誤って再診料及び外来管理加算を算定している。
- (2) 在宅療養指導管理料
- ① 在宅自己注射指導管理料について、指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点の診療録への記載がない、不十分
 - ② 在宅酸素療法指導管理料
 - ア 指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない、乏しい。
 - イ 導入時の状況の診療録への記載が不十分
 - ③ 在宅人工呼吸指導管理料
 - ア 指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点の診療録への記載が極めて乏しい。
 - イ うっ血性心不全のチェーンストーク呼吸の患者に算定している。
 - ④ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
 - ア 指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない。
 - イ 指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点を説明書の添付で代用しており、診療録への記載が乏しい。
 - ウ 無呼吸低呼吸指数の直近の所見について、診療報酬明細書に記載していない。
 - ⑤ 在宅寝たきり患者処置指導管理料
 - ア 指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載がない。
 - イ 指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載が指示書で代用されており、記載が不十分。
- (3) 在宅療養指導管理材料加算
- ① 血糖自己測定器加算について、自己測定をさせた血糖の記録に基づいた指導が行われていない。
 - ② 診療報酬明細書に記載された血糖自己測定の回数の記載誤り

6. 検査

- (1) 全般的事項
- ① 検査は個々の症状・所見に応じ、必要な項目を選択し、段階を踏み、漫然と実施することなく、その結果は適宜評価し治療に反映されたい。
 - ② 必要性に乏しいにもかかわらず実施された（例：心臓超音波検査）。
 - ③ 重複して実施された検査が認められた。

- ・ インフルエンザウイルス抗原定性（2ヶ月で3回）
 - ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理と重複したAFP
- ④ 結果が治療に反映されない、または段階を踏んでいない。
 - ・ PSA、遊離型PSA比
 - ・ 細菌培養同定検査、細菌薬剤感受性検査
 - ・ RLP-C、リボ蛋白分画（PAGディスク電気泳動法）、アポリポ蛋白、リボ蛋白（a）
 - ・ 鼻腔通気度、終夜睡眠ポリグラフィ検査
 - ・ 骨塩定量検査
 - ・ 大腸癌の疑いに対する腫瘍マーカーの検査
 - ⑤ 不適切に算定された（例：患者の希望で実施された骨塩定量検査）。
 - ⑥ 傷病名がないにもかかわらず、HBe抗原検査を実施している。
 - ⑦ 関連病院の患者について、関連病院からの指示によって頻繁な血糖値測定のための診療を行っている。
- (2) 検体検査
- ① 生化学検査の検査項目がセット検査として診療録に記載されており、個々の検査項目が不明瞭
 - ② NT-proBNPについて、診療報酬明細書の摘要欄に実施日の記載がない。
 - ③ 腫瘍マーカー検査
 - ア 診療及び他の検査から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者以外に対して実施していた（例：PSA、CA19-9、CEA）。
 - イ 悪性腫瘍の診断が確定している患者に対して腫瘍マーカーの検査を算定している（例：AFP、PIVKA-II）。
 - ④ ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量検査について、傷病名から胃潰瘍、十二指腸潰瘍又は胃炎と判断できる場合に、内視鏡検査又は造影検査（胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に限る）の実施日を診療報酬明細書に記載していない。
- (3) 生体検査
- ① 呼吸心拍監視について、検査した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の診療録への記載が不十分
 - ② 終夜睡眠ポリグラフィ検査について、コメント記載が不十分
 - ③ 神経学的検査について、「別紙様式19」のチャートを用いずに検査を行っている。
- (4) 検体採取料
- 血液採取について、同日の静脈からの採取を誤って2回算定している。

7. 画像診断

- (1) 診療録に画像診断の所見の記載がない。
- (2) 撮影した部位、フィルムサイズ、枚数が診療録に記載されていない。
- (3) 前医の診察により指示があったものを実施したものについて実施医師等の所見を診療録に記載していない。

8. 投薬、注射

- (1) 診療録に「薬が足りない」という旨の記載のみで、投薬が行われている例が認められた。医師法で禁止されている無診察治療とも誤解されかねないので注意すること。
- (2) 投薬・注射を行う場合は、薬事法の承認事項に注意すること。
- (3) 投与期間に上限が設けられている向精神薬について、残薬及び他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無の確認の結果を診療録に記載していない。
- (4) 院内における医薬品の採用にあたっては、注射薬等も含め後発医薬品について検討するなど、後発医薬品の使用に積極的に取り組むよう努めること。
- (5) 院外処方せんの交付に際し、
 - ① 患者誘導等と疑われる取り扱いの例が認められた（例：院外処方せんのファックス先の調剤薬局名を1面に記載、隣接する施設入居者の患者に対する処方せん）
 - ② 在宅患者に対する処方せんの交付にあたって、誤って保険薬局に処方せんを交付している。
- (6) 後期高齢者に対して、みだりに点滴注射を行っている。
- (7) 不適切な投与
 - ① 適応外投与（例：膀胱炎にユベラNソフトカプセル・ユベラNソフトカプセル、しもやけに対するリンデロンVG軟膏、脳梗塞に対するオザグレルNa静注液80mg「日医工」（適応に疑義がある））
 - ② 用法外投与
 - ③ 長期漫然投与
 - ④ 過量投与（例：タミフルカプセル75（2ヶ月で2回））
 - ⑤ 重複投与（成分、作用機序がほぼ同一のものを併用）
 - ⑥ その他の不適切な投与
 - ・ 漢方の生薬重複
 - ・ 予防的なボタコールR輸液の投与
 - ・ 必要な画像診断を行っていないスベニールディスプレイ関節注25mg1%2.5mL
 - ・ 重要な注意事項に記載された検査を実施していないボンビバ静注1mgシリンジ
 - ・ DPC算定患者に持参薬を使用している（例：パナルジン）。
- (8) ビタミン剤の投与について、必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録に記載していない。
- (9) PPI製剤について、診療報酬明細書に投薬開始日の記載がない。
- (10) 精密持続点滴注射加算について、1時間に30mL以下の速度で注入していないにもかかわらず、算定されている。
- (11) 点滴注射
 - ① 点滴注射3について、誤って点滴注射2として算定している。
 - ② プラスティックカニューレ型静脈内留置針について、誤って24時間以上留置していない点滴注射に用いたものを特定保険医療材料として算定している。
- (12) 腱鞘内注射
 - ① 病名が診療録及び診療報酬明細書に記載されていないにもかかわらず腱鞘内注射を実施した。
 - ② 誤ってトリガーポイント注射として算定している。

平成26年度個別指導における主な指摘事項<医科(その1)>

- 石川県保険医協会が行政文書情報開示請求により、東海北陸厚生局石川事務所から入手した個別指導における指摘事項を以下に掲載する。なお、開示されたオリジナルの文書は指導対象医療機関ごとに指摘事項を列記したものであるが、以下ではその内容を点数表項目ごとに保険医協会にて再整理したものである。
- 本号では紙面の都合で「医科(その1)」に掲載した。**来月号以降には「医科(その2)」「歯科個別指導の指摘事項」と「施設基準に係る適時調査の指摘事項」を順に掲載する予定である。**

1. 診療録

- 診療録の様式、保存方法に関する事項
 - 診療録の様式が定められた様式に準じていない(例:診療の点数等欄(第1号(1)の3)がない、労務不能に関する意見欄がない、公費負担に関する欄が様式第1号(1)に準じていない)。
 - 保険診療の診療録と保険外診療(自由診療)の診療録とが区別されていない。
 - 診療録の分冊更新に際して、診療経過要約の記載が乏しいため、診療の連続性が保たれていない。
- 診療録の記載方法に関する事項
 - 記載内容が判読困難
 - 独自の略称が使用されている。
 - 鉛筆による診療録の記載
 - 修正液、ホワイトテープにより訂正している。
 - 複数の医師が診療にあたる場合において、署名または記名押印等が診療の都度ない。
 - 看護師等の資格従事者が記載した場合において署名または記名押印等がその都度ない。
 - やむを得ず口述筆記する場合には、医師自らが記載内容を確認の上、署名又は記名押印を行うこと。
- 診療録の記載内容に関する事項
 - 必要事項の記載が乏しい(症状、経過、所見、指示事項、算定要件等)。
 - 所見の診療録への記載が画一的
 - 入院患者の診療録について、日々の診療内容の記載がきわめて乏しい。
 - 外来患者の診療録について、医師の診察や検査の必要性に関する記載がきわめて乏しい。
 - 「薬のみ」という旨の記載で、投薬等が行われている。
 - 基本診療料、往診料等の算定にあたり、施設に入所している患者に対して行った配置医師の診療について、特別な必要があつて行った診療であることの診療録への記載が乏しい。
 - 診療録の様式第1号(1)の3の診療の点数等欄について、種別の記載及び内訳が省略されている。
- 電子カルテに関する事項
 - 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版」に準拠していない。
 - ア 真正性について、パスワードの更新期限は最長でも2ヵ月とされているところ、不定期となっている。
 - イ 個々の従事者にIDを付与することなく1つのID及びパスワードを使い回している。
 - ウ 運用管理規定が作成されていない。運用管理規定に基づく運用が適切に行われていない。
 - エ 見読性について、紙媒体の診療録が併存している。
 - オ 見読性について、確認が必要な記録を容易に検索できない。
 - カ 保存性について、紙媒体から移行した際の要点記載が電子カルテに記載されていない。
 - 療養担当規則に規定する様式に準じた診療録の様式1の(1)を印刷できるように改めること。

2. 傷病名

- 不適切な傷病名
 - 診療録に傷病名が記載されていない。(例:貧血の疑い、関節痛、神経痛、脱水症により点滴注射を施行した患者、悪性腫瘍を疑った患者、不眠症、右手筋力低下、母指腱鞘炎、肝性浮腫、頭位変換性眩暈)
 - 診療報酬明細書と診療録の傷病名が異なっている。
 - 脂漏性湿疹と皮脂欠乏性湿疹
 - アルツハイマー型認知症に伴うせん妄、神経症
 - 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠がない傷病名(レセプト病名)(例:胃炎、亀裂性湿疹角化症、急性気管支炎、急性気管支喘息、アレルギー性鼻炎、逆流性食道炎(再発再燃を反復する為の維持療法)、貧血の疑い、甲状腺機能異常の疑い、糖尿病の疑い、肝臓の疑い、肝障害の疑い、膵炎の疑い、播種性血管内凝固性疑い、大腸癌の疑い、脱水症、胃潰瘍、器質性脳障害、急性腹症、悪寒発熱、腹膜炎、末梢神経障害、末梢循環障害、アレルギー性鼻炎、小顎症、ビタミンC欠乏症、胸部異常陰影、膵癌の疑い、敗血症疑い)
 - 長期にわたる急性期の傷病名(例:凍瘡、麻痺性左肩脱臼、細菌性結膜炎、右変形性膝関節症急性増悪、じんま疹、黄斑部浮腫、左涙腺炎、右膝内側側副韌帯損傷、背部痛、眼精疲労、角膜びらん、皮膚潰瘍、アフタ性口内炎)
 - 長期にわたる「疑い」の傷病名(例:大腸癌、高尿酸血症、低カルシウム血症、肝障害、高脂血症、前立腺ガン、下肢白癬)
 - 急性・慢性の別の記載がない。(例:胃炎)
 - 本来、急性・慢性の区別がない疾患に、急性・慢性を付けている。(例:慢性気管支喘息、急性気管支喘息)

- 左右の別、部位の記載がない。(例:ベンチ腫、関節痛、神経痛、膝関節痛、足白癬、白癬症、左右別の記載のみの閉塞性動脈硬化症、神経障害性疼痛、湿疹、ガングリオン、急性疼痛、慢性乾燥症、肩関節症、皮膚炎、慢性疼痛、末梢神経障害性疼痛、脊柱管狭窄症、老人性乾皮症、皮膚潰瘍)
 - 重複して付けられている。
 - 頸椎後縦靭帯骨化症、両頸肩腕症候群、頸椎骨軟骨症、頸部脊柱管狭窄症
 - 洞頻脈、発作性上室頻拍、狭心症
 - 不安神経症、症候性不安神経症
 - 狭心症、ブルガダ症候群、心室性頻拍症、非弁膜症性心房細動、再発非弁膜症心房細動
 - 僧帽弁閉鎖不全症、発作性心房細動、発作性再発心房細動
 - 急性気管支炎、急性気管支喘息、再発急性気管支炎
 - 神経症、抑うつ症、不眠症
 - 両変形性型関節症と右肩関節周囲炎
 - 非びらん性胃食道逆流症と維持療法の必要な難治性逆流性食道炎
 - 腰痛症、腰部脊柱管狭窄症、坐骨神経痛
 - 心不全とうっ血性心不全
 - ICD-10に則って記載されていない。(例:アレルギー性皮膚炎、器質性脳障害、急性疼痛、宿便)
 - 非常に多数の傷病名がつけられている。
 - 単なる症状、状態の記載など、不適切と考えられる。(例:血尿、肝障害、めまい、疼痛、頻脈性心房細動を頻脈症と記載、全身倦怠感、左眼内レンズ挿入眼、左虹彩後癒着の術後、右眼内レンズ挿入眼)
- 傷病名の開始日、終了日、転帰の記載がない。
 - 診療録の診療開始日と診療報酬明細書の診療開始日が相違している。
 - 傷病名の転帰について、不適切(例:誤って中止し、翌月に再度開始)

3. 初・再診料

- 初・再診料共通
 - 夜間・早朝等加算について、受付時間の診療録への記載がない。
- 初診料
 - 同一傷病で診療を継続している患者について算定している。
 - 自家診療分について初診料を算定していない。
- 再診料
 - 外来管理加算
 - 患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載が乏しい。
 - 投薬のみの診察で外来管理加算を算定
 - 電話再診時の患者等に対する具体的な指示内容について、診療録への記載が不十分
 - 時間外対応加算1について、標榜時間外の患者からの電話等による問い合わせに対する対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に対して周知されていない。
 - 地域包括診療加算について、患者の署名付きの同意書の診療録への添付がない。

4. 医学管理

- 特定疾患療養管理料
 - 管理内容の要点の診療録への記載がない、不十分、画一的
 - 主病を中心とした療養上の必要な管理が行われていない。
- 特定疾患治療管理料
 - 特定薬剤治療管理料
 - 薬剤の血中濃度、治療計画の要点の診療録への記載がない。
 - てんかん重積状態の患者に対し、注3の取り扱いによらずに算定している。
 - 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、治療計画の要点を診療録に記載していない。
 - てんかん指導料について、診療計画及び診療内容の要点の診療録への記載がない、不十分
 - 難病外来指導管理料について、診療計画及び診療内容の要点の診療録への記載がない。
 - 皮膚科特定疾患指導管理料について、診療録に診療計画及び指導内容の要点の記載がない、不十分
 - 外来栄養食事指導料について、管理栄養士に対して指示した事項の診療録への記載がない。
 - 入院栄養食事指導料について、医師の管理栄養士への具体的な指示事項の診療録への記載がない。
 - 喘息治療管理料について、治療計画が作成されていない。
 - 慢性疼痛疾患管理料について、十分な指導を行っていない。
 - がん患者指導管理料について、患者の同意の診療録への記載が不明瞭
- 乳幼児育児栄養指導管理料について、指導の要点の診療録への記載がない。
- 生活習慣病管理料について、療養計画書の担当医師名の記載がない。
- ニコチン依存症管理料について、治療管理の要点の診療録への記載が不十分(例:次回受診日を診療録へ記載せず、メモの貼付としている)

第3回 WNH(Wound Nutrition Human Life)

「創傷・栄養と人生を考える」合宿

日時 2015年9月20日(日) 12:00~ 21日(月・祝) 16:05

場所 インテック大山研修センター 富山市東黒牧140-1 Tel:076-483-8111

プログラム

Table with 2 columns: (9月20日) and (9月21日). Rows include times and activities such as '12:00~ 受付・企業展示', '12:50~ 開会挨拶と説明', '13:00~15:00 (1)栄養・創傷', '15:10~18:20 (2)仲間と食と幸せ', '19:30~ 夕食会と懇親会'.

【主催】：WNH合宿実行委員会、高岡駅南クリニック
【後援】：富山県看護協会、富山県栄養士会、富山県医師会
富山県保険医協会、石川県保険医協会

申し込み：高岡駅南クリニック 担当 藪岡(やぶおか) Tel:0766-29-1200 Fax:0766-29-1222

●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

世界アルツハイマーデー 記念映画会&つどい

ペコロスの母に会いに行く

とき 2015年9月27日(日) 13:15~15:15

ところ シネモンド (KOHHRINBO109・4階 金沢市香林坊2-1-1)

参加費 500円

※参加ご希望の方は9月24日(木)までにFAXにて、住所、氏名、電話番号を記載の上、下記にお申し込みください。なお、90席のため先着順とさせていただきますのでご了承ください。

公益社団法人 認知症の人と家族の会石川県支部 FAX 076-239-0485

夏季休務のご案内

保険医協会事務局は、下記の期間、休務いたしますので、ご了承ください。

8月13日(木)~8月17日(月)

主催/全国保険医団体連合会

第30回 保団連医療研究フォーラム 参加者募集

メインテーマ●今、改めて考える 第一線医療・医学の創造—30年の時を経て

日時：2015年10月10日(土)~11日(日)

会場：都市センターホテル 東京都千代田区平河町2-4-1

参加費 医師、歯科医師.....8,000円 市民・学生.....無料
コ・メディカル、コ・デンタル..... 500円

Table with 2 columns: 10月10日(土) and 10月11日(日). Rows include '全国共同調査結果報告', '記念講演', '分科会', 'シンポジウム', 'レセプション', 'ポスターセッション'.

●申し込み・お問い合わせは、石川県保険医協会まで(電話 076-222-5373)

主催 全国保険医団体連合会

第33回

病院・有床診 セミナー

とき/9月26日(土)18:30~21:00 9月27日(日)10:00~15:00

ところ/京都市中京区 ハートンホテル京都

参加費/両日参加(1人10,000円) 1日のみ参加(1人6,000円)

9月26日(土) 18:30~21:00

基調報告 18:30~19:00

「入院医療をめぐる動きと対策について」 報告：保団連病院有床診対策部長 安藤 元博氏

9月27日(日) 10:00~15:00

全体会議 10:00~12:00

○医療事故調査制度実施直前セミナー
・医療事故調査制度の概要 講師：保団連病院対策小委員
・医療事故調査制度の留意点 講師：大阪弁護士会 弁護士 長谷部 圭司氏

ランチョンセミナー 12:05~12:50

○様式9Excel表の利用方法と、よくある質問・対応の留意点について

申し込み・お問い合わせは、石川県保険医協会まで(電話 076-222-5373)

記念講演 19:00~21:00

「新段階の医療費抑制策と提供体制の改変 —地域医療構想と地域医療連携法人にどのように対処すべきか—」 講師：仏教大学 社会福祉学部教授 岡崎 祐司氏

分科会 13:00~15:00

○病院分科会
・医事争事例ケーススタディ(仮) 講師：京都府保険医協会副理事長 林 一資氏
・マイナンバースタート...医療の個人情報を守るか(仮) 講師：京都府保険医協会副理事長 鈴木 卓氏

○有床診分科会
—シンポジウム「どうして地域から有床診療所が消えたのか、地域に必要な有床診療所を存続、発展させる道は何か」

医療・福祉のエキスパート訪問



《第4回》

みんなの保健室わじま 老いても、病んでも、 障害があっても 地域の気軽な相談窓口

【取材】医療福祉部取材班

輪島市の「ファミリー」というショッピングセンターの中に、「一般社団法人みんなの健康サロン海風（以下、海風）」があります。取材には法人の代表理事の中村悦子さんと、理事で歯科医師の廣江雄幸先生（昨年、本紙二〇一四年十月号掲載の在宅訪問の取材で、元市立輪島病院総看護師長の中崎さんが対応してくださいました。中村さんは市立輪島病院で看護師として、訪問看護や栄養サポートチームなどで活躍されていましたが、さらに地域に活動の場を広げる形で、病院を退職され法人を設立しました。

海風は、「輪島市において在宅介護に関する困り事が増える中で、保健・医療・福祉に関する相談窓口、分かりやすい情報提供、地域交流活動の総合的な拠点」として、二〇一五年四月十二日に開設されました。海風の主な事業は、「みんなの保健室わじま」「キャンナスわじま」「ケア」の三つです。

二〇一五年四月に開設

海風は、「輪島市において在宅介護に関する困り事が増える中で、保健・医療・福祉に関する相談窓口、分かりやすい情報提供、地域交流活動の総合的な拠点」として、二〇一五年四月十二日に開設されました。海風の主な事業は、「みんなの保健室わじま」「キャンナスわじま」「ケア」の三つです。

海風は、「輪島市において在宅介護に関する困り事が増える中で、保健・医療・福祉に関する相談窓口、分かりやすい情報提供、地域交流活動の総合的な拠点」として、二〇一五年四月十二日に開設されました。海風の主な事業は、「みんなの保健室わじま」「キャンナスわじま」「ケア」の三つです。

海風は、「輪島市において在宅介護に関する困り事が増える中で、保健・医療・福祉に関する相談窓口、分かりやすい情報提供、地域交流活動の総合的な拠点」として、二〇一五年四月十二日に開設されました。海風の主な事業は、「みんなの保健室わじま」「キャンナスわじま」「ケア」の三つです。

訪問看護・介護事業や、食事・口腔ケアの相談も

「キャンナスわじま」は、結婚や出産を機に医療現場から離れた看護師の力も借りながら、有償ボランティアで訪問看護・訪問介護を行います。「キャンナス」とは、「出来る（CAN）ことを出来るだけ実践すること」を意味しています。

「老いても病んでも障害があっても、いつでも気軽に利用できる居心地のいい居場所を提供し続ける」と「みんなの保健室わじま通信第一号」に出ていましたが、提供し続けるためには海風の収益事業が軌道に乗ることが必要だと感じました。



写真右より取材対応いただいた廣江雄幸先生、中村悦子さん、中崎さんと、取材班の大川副会長、大田事務局員、平田副会長



取材班も歯ブラシのブラシ圧測定を体験



カフェでは飲み物やランチを提供



障害のある人が製作したキリコなどが並ぶギャラリー



代表理事の中村悦子さんに熱く語っていただいた



口腔ケアグッズが販売されている

「地域栄養ケア」は、毎日の食事や口腔ケア、排泄と不安がある人に向けて、食と栄養に関する知識を分かりやすく伝えたり、栄養ケア製品の販売を行ったりします。海風の一角には、歯ブラシ、歯間ブラシ、ペーストなども置いてあります。ブラシ圧を測定する機械があり、取材員の一人がやってみると、「肩が動いているのはダメだ」と叱責が飛びます。

「地域栄養ケア」は、毎日の食事や口腔ケア、排泄と不安がある人に向けて、食と栄養に関する知識を分かりやすく伝えたり、栄養ケア製品の販売を行ったりします。海風の一角には、歯ブラシ、歯間ブラシ、ペーストなども置いてあります。ブラシ圧を測定する機械があり、取材員の一人がやってみると、「肩が動いているのはダメだ」と叱責が飛びます。

2015年度版 『病院マップ』

7月10日 発行

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。

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

会員リレーエッセー

初富士登山

千田 恭恵（金沢市・歯科）

ある木曜のお昼ごろ、大学の同期生から電話が入った。「なんでけえへんねん！ 七月に富士山に登るぞ！」。そういえば、地元の同期生から聞いたけど、体力に自信のない私は行かないと断っていたのを思い出した。「今のままやったら、足腰悪なって楽しい老後を送られへんねんで！ 今日、午後から休みやろ？ 登山靴買って今日から歩け。私が「そんな無理や」と言っても、「行くで！ 頑張れよ！」と押し切られて電話を切った。久しぶりに聞いた関西に弱い私は、そろそろ運動しないとイケないと思っていたこともあり、その日の午後、言われた通りに登山靴を買いにいき、歩きはじめ、登山経験のない私の富士登山への道が始まりました。一緒に行く石川県の同期生二人に練習登山に連れていかれてもらったが、不安ばかりで当日を迎えることに。

前夜、石川県からの三人は名古屋で宿泊、翌朝、関西からの同期生たち+aと名古屋駅で合流。総勢約二十人となり、新富士駅からバスで富士宮口へ向

かった。プリンスルートを経て御殿場ルートの八合目の山小屋で宿泊、山頂を目指す計画となっていたが、宝永山に入ったところから天候が急変し、濃霧になり、足元は一歩進むと半歩下がるような砂地で、まるでアリ地獄。もう、くたくただった。しかも、なんと！ 宝永山頂目前にして、立つこともできない強風で進むことができなくなり、やっこの思いで来た道を泣く泣く引き返すことになった。富士宮ルート六合目から再度山頂を目指す、みんな体力と気力と時間も限界。予約していた御殿場ルートの山小屋には行けない状態に。ウルトラマンのような石川県のエースの大活躍で（しかもみんなの荷物を持って登山道を何度も往復してくれた）、急遽、富士宮ルート七合目の山小屋に受け入れてもらえ、安堵したのも束の間、寝返り一つできない、すし詰り状態を夜を過ごすことに。未明に山頂組、ご来光組、下山組（高山病のため）に別れた。私はご来光組に。八合目付近でご来光を拝み、御殿場ルートの大砂走を下山（大砂走は一歩で3m進む？ 上りとは大違いでこれがとても楽しい）。ご来光を拝めた清々しさと、登頂できなかった悔しさを仲間たちと語りながら、御殿場口でおいしいビールを飲んでい

た。そのころ、登頂した仲間の一人が九合目で足を負傷（なんと骨折だった）。みんなで助け合い、大砂走まで下ろし（当日は快晴。炎天下でものすごく大変だったそうだが、ここでも石川県のエースが大活躍）、山岳救助隊にお世話になっていたのだった。予定していた宴会もキャンセルし、それぞれに解散となった。

アクシデントだらけの、苦しい初めての登山となったけれど、いろいろな経験をさせてもらい、誘ってくれた仲間と、連れて行ってくれた石川県の同期生に感謝している（後日の打ち上げに、ある女優さんが来て、仲間の一人がその女優さんのお母さんだったというサプライズも）。

山頂に行くことが出来なかった悔しさは残り、翌年、リベンジ登山をすることに。無事、登頂はしたが、天候は最悪。山頂で寒さに耐え、ご来光を待つのも、ついに拝むことは出来なかった。濃霧で山頂の景色を楽しむこともないままの下山となった（山頂には鳥居があったような…微かな記憶が残るのみ）。

プリンスルートは皇太子様が初登頂されたときのルートであることから、そう名付けられたようだが、名前に反し、初心者にはとても厳しいルートだった。機会があれば、山頂でのご来光にまたチャレンジしたいと思う。

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

奥能登よりこんにちは

「まれ」に見る輪島

船木 昇（輪島市・脳神経外科）



輪島市の観光用のぼり旗

「まれ」のオープニングが、朝七時の時報を市民に伝えます。あの素朴な合唱です。のと里山海道を北上する途中、同じメロディーがタイヤ音として響いてきます。メロディーロードと言うんだとか。観光用の旗が所々に立っています

（写真参照）。ちよこり浮かれている輪島です。皆さん見えています。以前なら八時には何人か集まっていたクリニクの待合室も閑散としています。「君の名前は」みたいですね。町の情報は伝える放送も、ドラマの終了を待つて行われます。八時五分では誰も耳を傾けませんし、苦情が届きそう

浮かれている

本当の輪島は

「まれ」目当ての観光客も多く訪れています。ロケ地・輪島市大沢は対応に「んやわんやです。「民宿桶作はどこにある？」「塩田はどこ？」「ドラマと現実がごっちゃになっていきます。塩田は珠洲市清水にあり、大沢とは50kmほど離れています。「塩田まで！」と言われタクシーを走らせました、まるでラッキーな運転手もいるそうです。俳優さんにも火の粉がかかります。お父さん役の大泉洋さんはギャラリーの住民か

ら、「あんたしっかりせんけね。家族がかわいそうや」と説教を食らったとか。田舎ならではのエピソードですね。

「まれ」のフィクションの部分を書き出してみましよう。

①能登では相撲大好きな子どもばかり？

野球、サッカーは人気ですが、相撲で遊ぶ子どもは見たことありません。昔、

②祭りが大好き！

そうです。輪島大祭、山曳祭、輪島市祭。特に八月に行われる輪島大祭は、たくさんのキリコ、大きな松明が祭りを演出します。

③初キッスの噂が広がる

と、すぐに妊娠したこと

「まれ」に登場する人物は良い人ばかり、皆が家族です。困ったときには知恵を出し合い、祝い事があつたときや祭りには、飲めや歌えやで喜びを表現します。わが子でなくても愛情を持って接し、良かれと思

「能登はやさしや土までも」そのものです。

高校を卒業すれば進学、就職のため都会に出ていき、そのたびに人口が減っています。若者がいつかは輪島に戻りたいと思えるような街づくりを心掛け、優しい心、環境を維持していくのが、輪島に住む私たちの務めかなと思っています。

囲碁 中級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先 10分で二、三段以上
<ヒント> 白の利き筋を無効にする好手段があります。

(解答は8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
				香	一
				王	二
				歩	三
					四
				歩	五
					六

持駒 角歩

<ヒント> 角を活用する順に…。(10分で二段)

(解答は8面にあります)

地域愛 街づくり