

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 大平政樹
 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 キホンのキ・セミナー④
- 3面 小児科医からの発信
- 4面 歯科疾患の薬剤適正使用トピックス①

今月の会員数 / 1,025人(内科726人・歯科299人)



32人が参加し開催された (2月18日・ホテル金沢)

後半は歯科との関連につ

医科歯科連携セミナー

認知症と歯科疾患

医科講座

信頼の醸成が大切

理事 濱田 久 (かほく市・歯科)

2月18日(日)にホテル金沢にて、医科歯科連携セミナー「認知症と歯科疾患」を開催した。小雪の舞う氷点下の寒い朝にも関わらず、32人の参加があった。セミナーは二部構成で、一部の医科講座は城北クリニック院長で当会副会長の

大川氏は多様なテーマで講演され、冒頭、「認知症のキホンのキ」と題して、病名ではなく病態を指す認知症の定義、診断基準(DSM-5)を示し、4つの主要なタイプ、アルツハイマー型、レビー小体型、前頭側頭型、脳血管性認知症についての説明があった。続いて中盤では、新薬開発の失敗など最新医学の現状や、認知症当事者の心の不安、取り繕いについても説明があった。

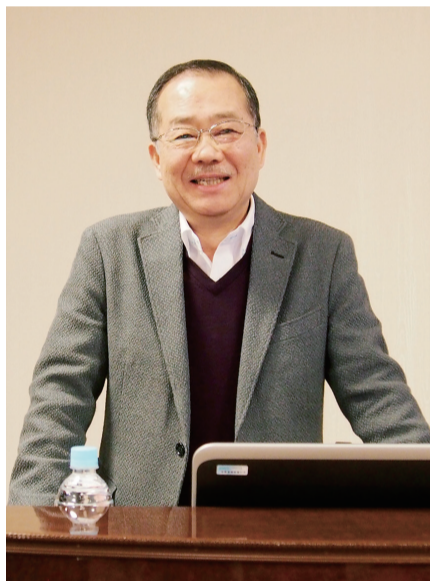
後半は歯科との関連につ

歯科講座

訪問歯科のヒントに満ちて

副会長 平田 米里 (野々市市・歯科)

歯科講座を担当していた森元氏の講演は、独自のアイデアと実行力の



歯科講座講師の森元主税氏

森元氏は、訪問歯科診療の現場で、高齢者が随所に表れたものであった。それは今回の講演で提示された「訪問歯科診療の現場」を紹介する数々のスライドにも凝縮されている。例えば、今ではキホンのキとなった「嚥下の5期」に関して、一連の運動

森元氏は、訪問歯科診療の現場で、高齢者が随所に表れたものであった。それは今回の講演で提示された「訪問歯科診療の現場」を紹介する数々のスライドにも凝縮されている。例えば、今ではキホンのキとなった「嚥下の5期」に関して、一連の運動



医科講座講師の大川義弘氏

大川氏は、訪問歯科診療の現場で、高齢者が随所に表れたものであった。それは今回の講演で提示された「訪問歯科診療の現場」を紹介する数々のスライドにも凝縮されている。例えば、今ではキホンのキとなった「嚥下の5期」に関して、一連の運動

大川氏は、訪問歯科診療の現場で、高齢者が随所に表れたものであった。それは今回の講演で提示された「訪問歯科診療の現場」を紹介する数々のスライドにも凝縮されている。例えば、今ではキホンのキとなった「嚥下の5期」に関して、一連の運動

医心凡話

次ので歯科医師としての実際の対応法という構成であった。

冒頭のフレイルや四大認知症などの原因と病態解説から始まり、さらに中盤からの「歯科訪問診療の現場から」と展開するのだが、内容に関してはとても分量が多く紹介しきれない。強いていくつか挙げるなら、先駆者に特徴的なことだが、既製品の口腔ケアグッズでは不十分とばかりに100円ショップなどで材料を見繕い、独自に考案したグッズを駆使して難症例に立ち向かう姿、それも患者の様々な病態や嗜好に応じて臨機応変にアプローチ法を変える技の数々には感心するばかりであった。認知症患者の対応は難しいからと敬遠しがちだった参加者にも大きなヒントとなったと思われる。また、義歯製作や口腔ケアなどの手技ばかりでなく、観察力も重要だと力説された。例えば、摂食嚥下機能を保持した段階で、むせや食べこぼしが出現しはじめたのなら、まだ口で食べることができる可能性が高いので、食事の前後を含めた総合的な口腔機能をしっかりと観察し、正確な「診断」を行うべきとのことである。

長丁場の最後に、歯科医師だけが咬合を構築できない、その技術を使って「最期まで口から食べられる」ようにこれからは患者さんと接していきたいと結んだ講演会は斬新で臨床応用のヒントに満ちたものであった。

X軸に5歳刻みの年齢をとり、Y軸に認知症の有病率を%表示でとると、YのXのきれいな直線グラフになる。このグラフのX軸の100歳をみるとY軸の有病率はなんと100%になる。人生100年を考えた人生設計を考えるべき時代だと言われている。とするとほぼ全員が認知症になることを前提に人生設計を考えると言うことにもなる。

アルツハイマー型認知症に対するアミロイド仮説に基づく新薬の治験はほぼ100%うまくいっていない。単一物質を処理することで脳の老化の極致とも言える認知症が良くなることは到底思えない。となると認知症に対しては「アンチ」ではなく、「ウィズ」でいくことが求められる。

認知症の半分以上を占めるアルツハイマー型認知症では発症を遅らせるためにも高血圧、糖尿病などの慢性疾患の管理が極めて大事だ(かかりつけ医の出番①)。早期の認知症は生活が見えなければ分りにくい。生活の情報を家族やヘルパーさんから得る努力も必要である(かかりつけ医の出番②)。そして、「ウィズ」でいくことを患者さん家族とともに考え助言する必要がある(かかりつけ医の出番③)。加齢とともに患者さんは普通に認知症になっていくと考え、身近にいるかかりつけ医は認知症の診療に習熟していく必要がある。

キホンのキ・ゼミナール ワクチンと免疫④

患者の疑問に 答えられるように

理事 服部 真（金沢市・産業医療科）

1月30日（火）に、キホンのキ・ゼミナール「ワクチンと免疫④」が開催された。今回は最終回として、あらかじめ会員から寄せられた質問に答える形で行われた。以下に質疑応答の内容を掲載する。

①複数回接種の意義
複数回接種によって抗体の量が階段状に増えることが期待されるが、有効な抗体が一生続くことはない。複数接種（あるいは繰り返し）はウイルスの全成分を有するた

め自然流行と同様にキラーT細胞・B細胞の両方を活性化し、長く（数年以上）持続するが、不活化ワクチンや成分ワクチンはウイルス成分の一部（特に中和抗体誘導抗原）しか有しないためB細胞しか活性化せず

北陸豪雪のお見舞いとお報告

会長 大平 政樹（金沢市・外科）

今年は、1981年（昭和56年）以来の大雪となり、医療機関においても多数の被害が発生しています。

能登では断水が継続し、診療に支障を来すなど被害は深刻でした。

協会では、1月31日より、能登の会員医療機関に対し、一斉FAXを送らせていただき、被害の把握に努めてきたところ。会員の声の中には、数日間の休診を余儀なくされたとのお返事も数件ございました。また、今冬の大雪では、協会の調査に表れない被害も多々あったと推測いたします。被害に遭われた会員の皆さまに対し、この場を借りて、お見舞い申し上げます。

協会としては、今後も会員医療機関の被害の把握に努め、対応に万全を期したいと考えております。会員の皆さまにおかれては、新たな被害報告、協会に対するご要望などございましたら、遠慮なくご連絡ください。お声をお待ちしております。



9人が参加し開催された（1月30日・保険医協会会議室）

④帯状疱疹ワクチン
風疹ワクチンが定期接種

⑤臓器移植後のワクチン接種
できれば移植前に全てのワクチンを接種しておくのが望ましい。不活化ワクチンは拒絶の誘因にならないとされているが、アジュバントが安全かどうかは不明。生ワクチンは原則として推奨されないとされているが、流行状況や施設によって対応が異なる。

⑦ワクチンの安全性に関する懸念
国民のワクチンの安全性に対する懸念は、フランス・ギリシャ・ロシア・ウクライナ・日本などが高く、英国・ドイツ・スウェーデン・米国・カナダ・オーストラリアなどでは低い。理由は不明。天然痘・日本脳炎・ポリオ・麻疹では明らかに効果があった。現在ではワクチンの重要度はMR・DPT・日本脳炎・H

増を図っていくことで一致した。各部の報告事項の後に、工藤事務局長から定期総会で報告される

③妊婦の風疹抗体価
厚労省緊急提言ではHI抗体価256倍以上のとき、再度HI抗体価が4倍以上に上昇か、あるいは

⑥腸管（粘膜）ワクチン
注射剤ワクチンは血中の抗体によってウイルス血症を予防し重症化を防ぐ戦略だが、腸管（粘膜）ワクチンは粘液中のIgA抗体によって感染を防ぐ効果が期待される。腸管（粘膜）ワクチンは消化酵素や胃酸によって変性せず物理的バリアを通過し、消化管特有の免疫担当細胞に届く仕組みが必要で、実用化が困難であった。国内ではロタ、以前のポリオ（今は流行がなくなったので副作用が少なく不活化に変更）、海外ではチフス、コレラ、インフルエンザAのワクチンが実用化されている。

⑧まとめ
B・Hibが高い。ワクチンの効果や問題について、傍観者や解説者にならず当事者として汗をかきながら勉強し考える姿勢が大切。

第15回理事会点描

今年度を振り返って

（2月20日・12人出席）

前回の理事会が大雪の影響で中止となり今回は2回分の報告・検討事項がある上に、定期総会のための確認事項が多く、終了は午後10時をまわっていた。総務部からは会員数の動向の報告があり今年度末では実質1人減の1025人となり、高齢や閉院などでの退会がある中で、新しい入会者を一定迎え入れることができ、来年度もより魅力ある協会活動を行い会員増を図っていくことで一致した。各部の報告事項の後に、工藤事務局長から定期総会で報告される

⑤「リネア」を32
景観の「戦線」
注射剤ワクチンは血中の抗体によってウイルス血症を予防し重症化を防ぐ戦略だが、腸管（粘膜）ワクチンは粘液中のIgA抗体によって感染を防ぐ効果が期待される。腸管（粘膜）ワクチンは消化酵素や胃酸によって変性せず物理的バリアを通過し、消化管特有の免疫担当細胞に届く仕組みが必要で、実用化が困難であった。国内ではロタ、以前のポリオ（今は流行がなくなったので副作用が少なく不活化に変更）、海外ではチフス、コレラ、インフルエンザAのワクチンが実用化されている。

Table with 10 columns and 10 rows of numbers, likely a lottery or drawing result.

キホンのキ・ゼミナール「ワクチンと免疫①～④」の報道記事、谷内江昭宏先生よりご提供いただいたスライド資料は石川県保険医協会ホームページより閲覧できます。

●石川県保険医協会ホームページ
http://ishikawahokeni.jp/



ワクチンについて考える

河野 晃 (金沢市・小児科)

子どもに接種すべきでない?

「ワクチン副作用の恐怖」(近藤誠著、文藝春秋刊、2017年)という本(以下本書)を読んだ。ワクチンは副作用があるので、子どもに接種すべきではないと主張する著者は、麻疹や水痘の患者の診療経験があるのだろうか? その主張

には、麻疹が常に流行し、合併症も多く、治療に難渋した後、神経節に潜伏する。その後、加齢、ストレス、免疫力の低下などを契機に、帯状疱疹を発症する。帯状疱疹が発症した者

は、水痘が発症して治療したところ、本書には重要なことも記載されている。米国人には、現在でも天然痘ワクチンが接種されており、66・5万人への接種

は、水痘未感染者が接触すると、脳障害214人(10万人あたり32人)で、39人が重篤、死亡が1人と記

述されている。WHOは1980年に天然痘根絶宣言を出しているが、世界のどこかで常に戦争をしている米軍は、副反応が多

くても「軍事作戦上必要なワクチン」として接種していると推定される。

また、本書ではHPVワクチン(子宮頸がんワクチン)に関して、HPV感染による子宮頸部上皮の高度

異形成を抑制する可能性があるが、子宮頸がんの患者数の減少や死亡数を減らす

ことは証明されていないと指摘している。このHPVワクチンに関して、厚労省

は本年1月に、保護者向けと医療従事者向けのリーフレットの修正版を公表した。「多様な症状」と記載

している。なぜ1カ月と区切るのであるのか? また、記述している。これでは

重篤と判断された副反応の頻度を、10万人あたり52・安全なのか、必要なのか」

は他の定期接種ワクチンの困難と思われる。

「接種後1カ月以上経過後は、接種との因果関係を疑う根拠に乏しいと記述している。なぜ1カ月と区切るのであるのか? また、記述している。これでは

重篤と判断された副反応の頻度を、10万人あたり52・安全なのか、必要なのか」

は他の定期接種ワクチンの困難と思われる。

持論

生後数カ月の赤ちゃんが熱を出したとき、保護者の頭には色々な思いが交錯する。それも初めて

が、一定の負担(例えば1医療機関あたり1日500円以内など)が必要な市町村も存在する。つまり、住んでいる市町村によって、負担額が異なるのである。現在、子育て世代の低所得が

診して1500円の出費は痛い。保育所に行きだした子どもは、時には毎週風邪をもらい、そのたびに保護者も仕事を休まなければならない。経済的かつ身体的負担も増える。償還払い

「ンビニ受診」が増えるという意見もある。しかし、保護者は忙しい。趣味では受診しない。何らかの心配事を抱えているのである。ただの発熱が、重症感染症の始まりということもある。

窓口負担ゼロは、受診へのハードルを取り払い、重症例の早期発見にも繋がる。生まれてきた人間を等しく大事にすることが日本憲法に明記されている。未来を担う子どもたちの医療費窓口負担ゼロは当然であり、さらに喫緊の課題である少子化対策の大きな柱となることも認識すべきである。

保険医協会は、ゆとりをもって子育てができる環境を実現するために先頭に立って取り組んでいく決意である。

子ども医療費は窓口負担ゼロに

問題になっていく。乳幼児を預けて遅くまで仕事に出す親の元に、子どもの病気が突然にやってくる。たとえ咳や鼻水だけでも大きな心配事である。給料日前の厳しい時期に3日間受

窓口負担がゼロの市町村もある

窓口負担をゼロにすると「コ

医科新点数 [診療報酬 医療系介護報酬] 運用説明会

2018年診療報酬・介護報酬改定に係る疑義解釈を整理した「新点数運用Q&A」をテキストに、わかりやすく解説します。また、「レセプト記載要領の変更点」についても詳しく解説します。

七尾会場	金沢会場
<p>とき 2018年4月29日(日) 午前10時~午後0時半</p> <p>ところ ワークパル七尾 (七尾市勤労者総合福祉センター) 多目的ホール</p>	<p>とき 2018年4月29日(日) 午後3時~午後5時半</p> <p>ところ 石川県地場産業振興センター本館・大ホール</p>
<p>講師 保険医協会講師団</p> <p>参加費 会員数分は参加費無料 会員数を越えた分は、1人につき2,000円(テキスト代含む)</p> <p>テキスト 『新点数運用Q&A—レセプトの記載—』</p> <p>対象 会員、スタッフ、ご家族</p>	

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

医科新点数・介護報酬検討会(3月25日開催)の申し込みは**3月15日(木)**締め切りです。

お申し込みいただいた医療機関には、3月20日以降に「入場整理券」をお送りします。当日お持ちください。

人数の変更、追加の申し込みがある場合はお早めにご連絡ください。

歯科新点数検討会(3月21日開催)は**3月12日(月)**に申し込みを締め切りました。

人数の変更、追加の申し込みがある場合はお早めにご連絡ください。

は本年1月に、保護者向けと医療従事者向けのリーフレットの修正版を公表した。「多様な症状」と記載している。なぜ1カ月と区切るのであるのか? また、記述している。これでは重篤と判断された副反応の頻度を、10万人あたり52・安全なのか、必要なのか」は他の定期接種ワクチンの困難と思われる。

シリーズ 歯科疾患の薬剤適正使用トピックス①（全3回）

歯科処方せんと薬剤師

中西 剛明（薬の花薬局・薬剤師）

薬の使い方について人一倍うるさい、薬剤師歴25年になる私に、『石川保険医新聞』の紙面を割いてくれるという、このような機会をいただき、ありがとうございます。日常の保険診療に役に立てていただけるよう、紙面の許す範囲で情報を提供したいと思います。また、厚生労働省の方針にもこたえられるよう（いやいや、本当は患者さんのためになるので）、抗微生物剤の適正使用の手引きの解釈やポリファーマシー対策の一助となるようなものにしたいと思います。

歯科の処方せんは、内容は医科と比べると極めて簡素です。保険で処方できる薬剤が限られていることも理由にあるのですが、基本は抗菌剤と抗炎症剤、鎮痛剤の3つしかありませんから、注意点も限られ、薬剤師にとっては扱いやすい処方せんです。しかし、医科の処方せんに慣れているばかりに、この3つの薬剤の使い方、特に選び方について、どうしても気になってしまうのです。では、今回は鎮痛剤についてのお話です。

世界に目を向けて

日本では20種類以上の鎮痛剤を使うことができますが、海外に目を向けると、使用できる鎮痛剤は7種類という国もあるほど、実はそれほど多くの種類は必要のない薬剤群です。大別すると、非ステロイド性抗炎症剤（NSAIDs）、抗炎症作用が非常に弱いアセトアミノフェン、「塩基性」のチアラミドに分けられます。

日本で最も使われている鎮痛剤はロキソプロフェンですが、これは東アジアでしか使われていない「ローカルドラッグ」で、世界的規模で見るとマイナーな薬です。メジャーな薬、例えば、WHO Model List of Essential Medicines に載っているのは、アセトアミノフェン、アスピリン、イブプロフェンの3種だけ、Goodman & Gilman 薬理学書には、ナプロキセン、ジクロフェナク、セレコキシブ、歯科の適応はありませんが、スリダク、エトドラクが加わる程度です。チアラミドは全く触れられていません。イブプロフェンについては、日本では歯科領域に適応はなく、医科でも海外の1日量2400mgまで使うことができないのが残念です。

歯科の処方せんで困ること

一つ目。「マイナーな鎮痛剤」に遭遇することです。普段使わないから「在庫がない」のです（薬局としては期限切れ廃棄を避けたいので）。ロルノキシカム（ロルカム）やモフェゾラク（ジソペイン）は、医科ではほとんど見かけません。薬を入手するまで、間違いなく、患者さんを待たせます。患者さんは痛いの…。

二つ目。十分な効果と安全性を担保できるような用法用量ではないこと。特に、アセトアミノフェンの量が少ないことが気になります。添付文書でも1回10～

15mg/kgなので、体重50kgの人なら1回500mgは欲しいです。1日4回までという服用法を前提として、1日4gさえ超えなければいいのですから。それと、不必要なときに飲んでほしくないの、1日3回などの「定時服用」は避けて、頓服処方にしてほしいです（頓服は1日2回までが目安）。

私が歯科の患者さんに説明する鎮痛剤の頓服使用の方法

「ジクロフェナク錠25mg 1錠/痛い時10回分」の場合は、「痛くなってきた時点で1錠服用、30分しても痛みが治まらない時はもう1錠追加できます。ただし、追加服用をしなかった場合でも3錠目は初回服用から12時間の間をあけること、1日の上限は4錠まで」です。1回量が2錠の時も、追加服用分も含めた2錠と解釈し、この説明をします。

薬の選び方

メジャーな薬の中から選ぶことが重要と考えていますので、次の3つの薬剤をお勧めします。具体的には、抜歯後などの強い痛みにはジクロフェナク、長時間の作用を期待する場合にはナプロキセン、炎症作用を伴わない痛みの場合にはアセトアミノフェンです。イブプロフェンが使えるならば、ナプロキセンの代わりにお勧めしたいところです。

鎮痛剤選択時の注意点

真っ先に思い浮かべるのは、消化性潰瘍がある場合にはNSAIDsを避けることでしょうか。次は、気管支喘息のある人。できるだけアレルギー歴を聞き取り、NSAIDsが使えるかどうかの確認をお願いします。そして、最近危険が高いと指摘されるようになった薬の組み合わせがあります。併用薬にレニンアンジオテンシン系薬剤と利尿剤がある場合にはNSAIDsを避けることです。急性腎不全の危険が非常に高いのです。ここは薬剤師がチェックしないとけないところですが、薬剤師でも気が付かない人が多いのではないかと懸念しています。

今さらジクロフェナクを勧めるの？

ジクロフェナクは胃腸障害の危険が高いのでは？と思われた方もいるでしょう。ジクロフェナクが汎用された時代は確かにそうでした。最近ではめっきりと使用量が減り、胃腸障害の話は聞かなくなりました。一方で、胃腸障害の少ないとされるセレコキシブがもてはやされるようになりました。驚くことなかれ、実は、ジクロフェナクとセレコキシブの胃腸障害のリスクはほとんど同じ、ということがわかっているのです。もちろん、メーカーはその事実を隠していますが、Goodman&Gilman 薬理学書にはきちんと書かれています。

じゃあ、ロキソプロフェンの胃腸障害の頻度はジクロフェナクと比べてどうでしょう？ 答えは「ない」のです。なぜなら、世界で広く使われている薬ではないので、しっかりと他の薬と比較されたことがないのです。「マイナーな薬」は、これだから困るのです。よく調べられているメジャーな薬を使うのが肝要です。

今回は抗生物質製剤のお話を予定ですが、厚生労働省がまとめた「抗微生物薬適正使用の手引き」にも触れてお話しします。では、また次回もよろしくお祈りします。



全国から
6万4123通!

「クイズで考える私たちの医療」運動
ご協力ありがとうございました!

2017年10月より実施しておりました「クイズで考える私たちの医療」運動に、多くの会員の先生方、会員医療機関のスタッフの方々にご協力いただき、誠にありがとうございました。石川県保険医協会集約分752通を含め、全国から6万4123通のご応募をいただき、1月28日の保団連定期大会にて景品の抽選会が行われました。以下に石川県保険医協会へご応募いただいたクイズはがきの中から、医療・福祉に関するご意見を紹介します。大変多くのご意見をいただいたため、紙面の都合上全てを掲載できないことご容赦ください。

- 子どもが4人おります。今は成人しておりますが、医療費負担大きいです。(50代)
- 私たちの3割も厳しいですが、高齢者の2割もやめてほしいです。(40代)
- 負担が多いのは大変ですが、医療側の体制も考える必要があるのでは。(60代)
- 検査にかかる負担がつかなくて「要検査」のお知らせが来ても、放置することがあります。本当につらいです。(60代)
- 子ども医療費助成を実施している自治体が80%との多さにびっくりした。初めてこんなに多いことを知り、子どもを持つ親は安心して医療が受けられていいことだと思った。(60代)
- 80才になった途端、体調が悪化し、内科の他、整形、眼科、皮膚科など通院に忙しく、経済的負担も大変です。(80代)
- 高校生の医療費負担をもっと軽くしてほしいです。(40代)
- 年齢が高くなると、医者にかかる割合も高くなるのに窓口負担が倍増するのは納得いかないし、正直それなら我慢してしまう恐れがあり、かえって病状が重くなってからの診療になり費用がかかってしまうと思うのですが…。(60代)
- 75歳以上の負担が2割になったら、老後に不安があり、私たちの頃はもっと上がると思います。年金もあてにならないし、長生きしたいとは思いますがもっと明るい老後にしてほしいと思っています。(50代)
- 歯科治療が高い。歯の矯正をする必要があるが、費用が自費で困ります。(50代)
- 歯周病と生活習慣病等の関係は知りませんでした。歯科は後回しになりがちなので気を付けていきたいです。(30代)
- クイズを通して、知らなかった現実が見えました。とても良い企画ですね。こんなクイズでないとじっくり読みません。日本の社会保障費の増加が気になります。適正な医療費実現に向けてこれからもよろしくお祈りします。(60代)
- しっかり歯みがきしたら、病気になるいんですね。(10代)
- 今年度歯科通院半年間という状況で治療費全部合わせると、数十万円でした。高かった!(60代)
- 診察の待ち時間で勉強になりました。(50代)

- 財務省の負担増計画については知らなかったの、今後の個人負担が心配です。(30代)
- 医療費の負担は保険制度を維持していくため、負担増はやむをえないと思慮されるが、病気をしても安心して受診治療出来るよう、負担増が弱者に対して重荷にならない公平な制度になるよう希望する。64才以下の人は申請しないと受けられない申請制度も問題があるので、申請不要にして欲しいと思います。(60代)
- 保険料患者負担の軽減を実現してほしい。誰もが安心して治療できる医療制度の実現を!(70代)
- すべての世代、世帯で、医療機関に気軽にかかることは、人が生きていく上でとても大切だと思います。貴協会の運動を応援していきたいです。(40代)
- 歯周病と血管の病気が関係するとは驚きです。(50代)
- 問題を通して、なるほどと思ったりして勉強になります。やはり負担が軽いと病院へ行くのも行きやすいです。そうなることを願います。(60代)
- 団塊世代がその年齢に達する頃になると、常に法令は不利なほうに改正されてきていたように思います。またかという心境です。(60代)
- 子どもの医療費を無料にすることも大切ですが、収入がない高齢者にももう少し医療費や介護負担をへらしてほしい。子や孫がとても苦しいです。(50代)
- お金を理由に4人に1人が受診をひかえているので、もっと受けてほしいと思った。(30代)
- お金を心配せず、みんなが気軽に受診できれば安心します。(70代)
- 病気になるい体作りが必要ですね。日々運動しております。(50代)
- これまで無関心で来たことが、今回のクイズで初めて知ったことばかりでした。(60代)
- 税金は有意義に使って欲しい。無駄が多すぎる。(50代)
- 高卒まで助成して欲しい。(10代)
- 年金のみの生活者です。75才の負担上がる…病院へ行くのを我慢する(足が遠のく)ようになると思います。(60代)
- 母(76才)は糖尿病と高血圧でずっと医療機関へ通っています。これからもずっと通わなければいけません。負担増はとてつもないです。(40代)

団体定期保険だから
掛金がお手頃!

グループ保険

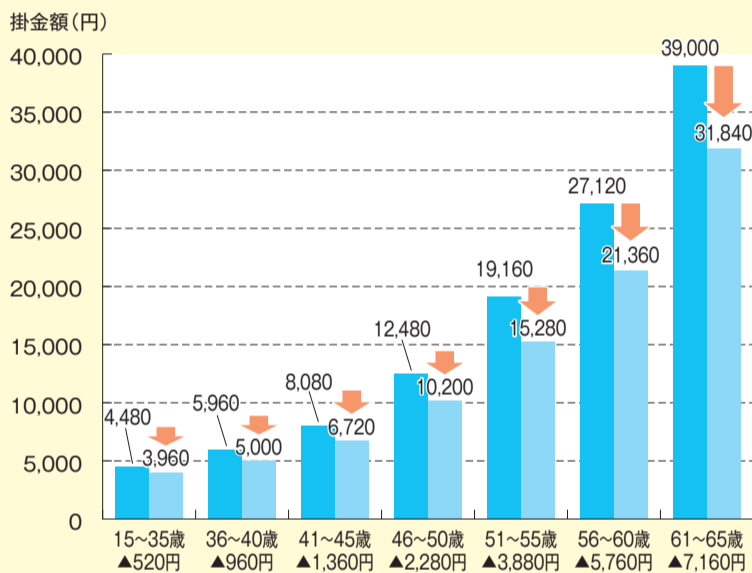
5/14(月)から
普及開始

死亡・高度障害のみを保障する大型生命保険です

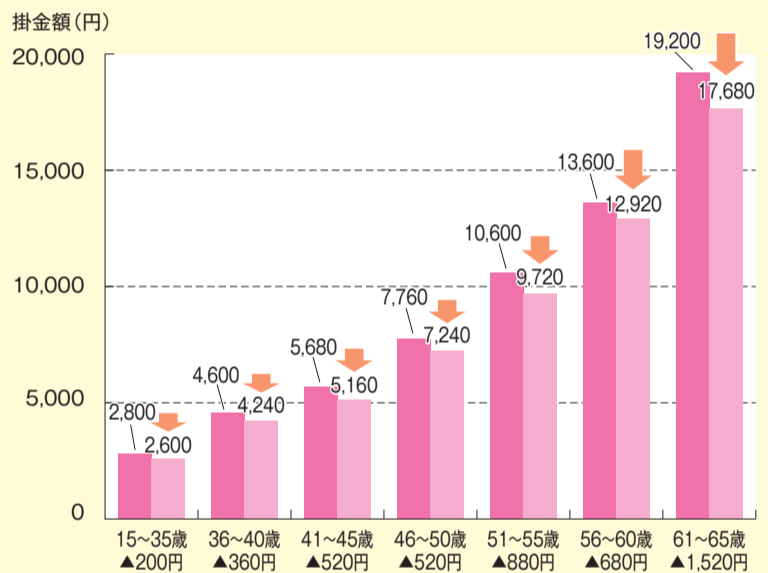
- 普及期間 **2018年5月14日(月)～6月15日(金)**
- グループ保険の主な特長
 - お手頃な掛金で大きな保障
 - 保険金の受取方法が選択可能(一時金または年金)
 - 1年更新で、毎年保険金の見直しが可能
 - 剰余金があれば配当金として還元
 - 告知書扱いで手続きは簡単
- 死亡・高度障害保険金額 **会員は4,000万円、配偶者は1,000万円、子どもは400万円まで加入できます**
- 加入資格 **申込日現在、健康で正常に就業している、2018年8月1日時点で65歳6カ月までの保険医協会会員本人とその配偶者および2歳6カ月超22歳6カ月までの扶養する子ども**
- 更新日 **2018年8月1日** / 掛金の振替は7月25日(水)から開始

保険料率等の改定について 保険料率等の改定により、2018年8月分から掛金が引下げになります。

男性会員 保険金が4,000万円の例



女性会員 保険金が4,000万円の例



■ 旧掛金(2018年7月分まで) ■ 新掛金(2018年8月分から)

■ 旧掛金(2018年7月分まで) ■ 新掛金(2018年8月分から)

※記載の新掛金は概算掛金であって、正規掛金は申込み締切後算出し、初回より適用します。(旧掛金は正規掛金です。)

全年齢で掛金が引き下げになります!

掛金がさらにお手頃になるこの機会に、会員や配偶者の加入・増額をおすすめします。

○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。

太陽一動補一団-29-149

SUDOKU

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

まもなく
普及開始!

保険医年金

前半期受付期間 **2018年4月1日(日)～5月25日(金)**

加入日 **2018年9月1日(土)**

予定利率 **1.259%**(2018年2月1日現在)

保険医年金の新規加入・増額をお考えの先生は、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いたします。

加入チャンスは年2回です!



医者が 10回シリーズ 7 大病に見舞われたとき

三宅 靖(金沢市・内科)



一昨年の10月になったころに文字通り九死に一生を得て、リハビリが本格的に始まりました。まずは平行棒などを用いての立位訓練です。しかし、これがかなり大変でした。重力に抗して立ち上がるのがあんなにも難しいものだということも思い知りました。平行棒に両手をかけ両下肢に力を込めても、全く立てませんでした。後ろから腰を支えても、勝手に腰が曲がり立ち上がらなりました。すぐに膝折れが起きてしまいます。両上



肢でも支えるのですが、すぐにへたり込んでしまいます。ここまでです。額からは汗が流れ落ちま

平行棒の端は無限の遠く

股でも支えるのですが、すぐにへたり込んでしまいます。ここまでです。額からは汗が流れ落ちま

は玉の汗が流れ落ちまか死なずに済んだという思

明るい兆しが

その甲斐あってというわけではないのでしよう

も、平行棒の向こう側の端

江村理学療法士によると、

江村理学療法士によると、

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

会員リレーエッセー

◆◆222◆◆

居酒屋の達人、

太田和彦と吉田類



喜多 徹(野々市市・内科)

最近、テレビはニュース以外ほとんど見ないが、太田和彦のBS放送「ふらり旅 いい酒いい肴」と吉田類の「酒場放浪記」は時々見る。太田さんは、1946年中国北京生まれで信州育ち、松本深志高校から旧東京教育大卒、資生堂宣伝部入社、同社でグラフィックデザイナーとして活躍するが、居酒屋通いを続け、退職後、居酒屋探検家として全国の居酒屋めぐりをする。各地の「名居酒屋」を自分で選び、飲んで食べて店主と対話し、店や土地の魅力を巧みに引き出す。各地の地酒に対する造詣も深く、おいしい酒が地方にあることを太田さんの番組で知った。『居酒屋大全』『居酒屋味酒覧』などの著作も多数。美術史、芸能史にも造詣が深い。また戦後第一世代として、安保法反対、平和

憲法を大事にしようとする護憲派でもある。太田さんが教養あふれる飲酒家なら、吉田さんは自由人的飲酒家だ。1949年高知県の仁淀村生まれ、独身で一人暮らし。若い頃放浪しながら、ニューヨークやパリで抽象画を学び、俳句を作ったりして「酒場詩人」とも呼ばれる。太田さんが全国を飛び回るのに対して、吉田さんは東京下町を中心に飲み歩く。店に入ると周りの客とまずは「乾杯」。その店の「ご常連」と杯を交わし談笑する。酒豪であり、番組中でも酔っぱらってべろべろになることもある。太田さんの「節度ある飲み方」と対照的。それでも、酒場とは酒を飲み時に職業や地位にとらわれず平等にうち解け合う憩いの場であるという。番組の最後で一句を詠む。これがなかなかの名句である。

対照的なふたりの二人。二人が一緒に飲みながら談笑する企画なんて面白いと思うが、今のところ実現していない。だがお互いを良きライバルと認め合っているのだから。共通しているのは、居酒屋(酒場)は飲んで食べるだけでなく、ほっこりした人間交流の場であり、二人はそれを引き込む天才であるということだ。地上波のグルメ番組にうんざりしている方、見ても損はない番組だと思ふ。

保険医 突然のケガ・病気の 備えに… 休業保障共済保険

加入チャンスは年2回です!

申込取扱い期間 2018年4月1日(日)~5月25日(金) (加入日 2018年8月1日(水))

加入申込資格 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(1959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

①給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)
 傷病休業給付金の給付期間500日を超えて連続して休業された場合は、長期療養給付金が最長230日給付されます。

給付額	
最大給付額 4,304万円 8口加入全期間(730日)入院の場合	1口当たり 入院1日 8,000円 自宅1日 6,000円 (通算500日まで)

②病気でも事故でも、再発でも後遺症でも、何度でも給付されます!(500日以内)

③掛金は加入時のまま満期まで変わりません。

加入年齢	~29歳	30~39歳	40~49歳	50~54歳	55~59歳
1口	2,500円	2,800円	3,000円	3,300円	3,700円

④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。
 ⑤掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。
 ⑥他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます。

問い合わせ・申し込みは、石川県保険医協会まで
 電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156