



リハビリ部門の充実をはかり、
安心と信頼の、地域医療をめざします。



●リハビリ庭園



●作業療法室

寝食分離型の看護体制で、
快適な入院生活を。



●3F食堂(ダイニング)



●屋上庭園

市の花ツバキや山モミジが植栽され患者さんに潤いと安らぎを与えます。



●4床室



●人工透析室



●手術室

明るく清潔なアメニティ重視の環境、いたわりの心で皆様の健康と命を守ります。

病院広報

はぁとのおと



能登半島地震における当院の対応

市立輪島病院 院長 品川 誠

平成19年3月25日、午前9時42分。ドンと叩きつけられるような衝撃と何かにつかまっていなくて立ってられないぐらい大きな揺れが発生しました。今までに経験したことのない大きな地震でした。外に出ると電柱もしなるように左右に揺れ、恐怖から実際よりも長く感じられました。あれから一年が経過し復興半ばではありますが、地震直後から市立輪島病院で起こったさまざまな事象とその対応、反省点について述べさせていただきます。

市立輪島病院の概要と災害訓練

市立輪島病院は内科、精神科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科などの診療科を有し、総病床数199床（一般病床146、療養病床49、感染病床4）の地域中核病院です。常勤医師数は15名、うち1名は船倉島診療所勤務で、実働は14名（内科6、外科3、整形外科2、泌尿器科1、小児科1、産婦人科1）です。

現在の新病院に移転したのは平成9年3月で、阪神淡路大震災を教訓に震度7程度にも耐えうる耐震設計がなされておりました。また、当院では大規模災害を想定したトリアージ訓練を3、4年に一度施行しておりました。病院中央入口だけを搬入路としてトリアージを行い、重症度別の救護所を開設し、患者移動の動線の確認、必要物品の配置場所の確認、連絡網の確認などを行っておりました。平成15年度の訓練ではメーキャップを施した病院職員による模擬患者や救急隊も参加した大規模な訓練でした。また、毎年電話による連絡網の訓練を行っておりました。このように、当院では大規模災害に対し充実した訓練を行っていると自負しておりました。しかし、心のどこかで、大災害はテレビなど報道の中でのことで、自分の身の回りでは起こらないだろうという現実味の無いもの、他人事として捕らえていた面があったと反省しております。

当院への支援と地震への対応

1. 当院への支援

2. 地震直後(当日)の院内の対応

3. その後に発生した問題点と対応の順に述べてまいります。

1. 当院への支援

テレビなどで震度6強が報じられ、専門機関では死者約45名、重症者45名、軽症者100名の発生が予想されておりました。石川県医療対策課からも当院に状況確認の電話連絡があり、救急患者の処置に追われ興奮気味のスタッフが電話に出たためか”市立輪島病院がパニックになっている”との誤情報が伝わることとなり、真っ先に宇出津総合病院の救護班が、次いで石川県立中央病院のDMAT (Disaster Medical Assistance Team) が当院に駆けつけてくれました。しかし、午前11時頃には救急患者の来院も減り、患者さんの処置も終了し落ち着きが戻っておりましたので、輪島市災害対策本部の判断で被害の大きかった門前地区に急行していただきました。

2. 地震直後の当院の対応

災害対策マニュアルの市立輪島病院防災管理規定第8条の規定により、院長を本部長とする災害対策本部を設置いたしました。名称は「能登半島地震災害対策本部」、設置場所は2階事務室でした。しかし、実際はこれに先立ち、

- ・勤務中の医師、看護師による初動。
- ・防災職員による被害状況の確認。
- ・病院職員の速やかな自主的登院。
- ・救急患者受け入れ準備。

が行われており、対策本部が稼動するようになって、

- ・市災害対策本部との情報交換。
- ・受診患者の情報収集と管理。
- ・マスコミ対策の準備。

と進んでまいりました。

地震直後、休日にもかかわらず院内にいた5名の医師が手分けして病棟へ急行し、病棟看護師とともに入院患者さんの安全確認を行いました。キャスター付の点滴、作業台は地震の揺れにあわせ1m近く移動して

いるベッドもありました。当時、人工呼吸器管理の患者さんがおられなかったのですが、気管切開チューブや気管内挿管チューブがベッドの移動や人工呼吸器の移動によって引き抜かれる事故が発生したかもしれません。幸いにも点滴回路が外れるような事故もありませんでした。

医師とは別に、日直業務の外来看護師は一階の診療部、検査部、栄養部などを回り被害状況と被災者の有無を確認しました。また厨房では、倒れた資材が保管庫のドアを塞いでしまい、中に閉じ込められていた職員を救出しております。

その後、自主的に登院してきた看護師などが加わり、院内トリアージエリアの設営や応急処置、重症度別の救護エリアの設置や救急ベッド、点滴台、処置台、救急カートの設置など救急患者さんの受け入れ準備を迅速に行うことができました。これまでに実施した災害訓練によって、非常用の物品の保管場所、配置場所を熟知しているのは看護師であり、設営に関しては毎年約半数が入替わる常勤医師の活躍の場はありませんでした。訓練では搬入経路は中央入口の一箇所とし、ここがトリアージエリアとなっておりますが、実際に救急搬送が始まると、消防署、救急隊（途中から他の医療圏から応援の救急車も活動していましたが）との連絡がつかず救急車は救急外来入口に到着するため、急きょ救急入口を搬入路、トリアージエリアとするしかない状態となりました。その後、徒歩や自家用車で来院される方が増えてくると狭い通路しかない夜間、救急入口では対処できなくなり、中央入口も開放し2箇所の搬入路、トリアージエリアを設けることとなってしまいました。幸いにも、重傷者が少なく、医師13名を含む7割に及ぶ病院職員の自主的な登院によりマンパワーが十分確保されていたため、来院時に診療が開始できない患者さんはいませんでした。地震関連の受診者は、熱傷16、打撲傷25、切創23、骨折16、その他13などであり控滅症候群はなく、その後の外因死もありませんでした。当日午後3時頃には通常の休日診療体制に復することができました。（これでもう安心とその時は思いましたが。）

毎年、災害訓練の一環で行われていた職員間の電話連絡網は、携帯電話の機種によって異なったようですが、地震直後からほとんど通話不能となり機能しませんでした。そんななか、約7割の職員がすみやかに自主的に登院してくれたおかげで遅滞無く初動体制が取れ、マ

ンパワーは十分に確保されておりました。

では、病院内の被害はどうだったかといいますと、阪神淡路大震災を教訓に耐震設計されておりましたので病院建物の被害は軽微で、エントランスに高さ約1cmの段差と数箇所の壁面の亀裂を認める程度でした。人的には、入院患者さんの転倒転落、落下物などによる外傷はありませんでした。休日であり、外来患者さんがいなかったことも幸いしたと考えられます。

地震発生と同時に、断水・停電という、ライフライン途絶をきたしましたが、停電については直後より緊急電源に切り替わり午前10時30分頃に復帰しました。しかし、断水は数日間に及び、その後の供給も不安定な状況で翌日からの透析治療に支障をきたすことになりました。機械設備では、一般・業務用エレベーターは即座に停止しましたが、使用禁止の院内放送や立て札の設置が遅れ、一時的に復帰したエレベーターに患者さんが乗り込む事態が起きました。事なきを得ましたが重大な事故に結びつくことであり、今後の再発防止について防災委員会で検討をいたしました。

損壊した医療機器は、マンモグラフィ撮影装置、検査機器（自動血球計測装置、自動分注装置）、内視鏡室ファイバースコープなどでした。カルテ保管用移動書架とフィルム保管庫が倒壊し危険な状態となりましたが、国の助成などにより現在復旧しております。

当院には3回線（1回線は舳倉島診療所）の災害時優先電話を有しておりますが、地震直後は市災害対策本部、消防署との電話連絡は困難を極め、病院職員が市役所へ往復し連絡を取り合っておりました。災害時の連絡網の整備が今後の課題と考えております。

3. その後に発生した問題点と対応

ある職員同士の会話？

地震当日（3月25日）夕

A「断水だが明日からの透析は大丈夫か？」

B「貯水槽には8割以上あり、給水車もきてくれてます」、「水道は明日には復旧すると言っています」

地震翌日（3月26日）午前8：30頃

B「大変です！貯水槽に水がなくなっています」

A「どうして？」、「給水車の増援を要請して！」

「水道の復旧は何時ごろになるの？」

B「水道の復旧のめどはまったくたたないと言ってきました」

A「大変だ〜」

と、このような会話があったとかなかったとか...

見通しの甘さから節水対策をとらなかったため、翌日の受水槽内の水の枯渇をきたしてしまいました。また、ライフラインのうち電気はすぐに復旧しましたが、水道の復旧は翌日以降まったくめどが立たない状態になりました。

そもそも、当院の給水設備は、受水槽112トンと高置水槽35トンからなります。当院の入院患者一人当たりの受水槽の容量は約500リットル/床で、これは一般的な病院の容量の約半分しかありません。また、緊急用の井戸もないことから、病院の設計段階における水源確保が充分でなかったと考えられます。

一晩で受水槽が空になるようだと一日では220トンを超える水が必要となります。標準的な給水車の容量は4トンで、一日延べ55台以上が必要となります。また、この給水車から受水槽に汲み上げるポンプの能力も限界があり、結局これが律速段階となって院内への水の供給が不十分、不安定な状態に陥りました。

もっとも深刻な事態に陥ったのは透析治療を受けている患者さんです。当院の透析室はベッド数25床で78名の患者さんに治療を行っております。一施設での透析患者数は県内で2番目に多く、この人数を医師1名、臨床工学技士1名、看護師10名、看護補助者1名のスタッフで管理しています。地震当日は休日で透析治療は行われていません。透析室の被害状況は書庫の転倒や載積物の散乱程度で透析機器に異常はなく、翌日から透析可能と判断されました。幸いにも、透析患者さんで外傷を負われた方も避難所生活となった方もおられません。地震当日、患者さんからの透析治療に支障がないかについての問い合わせは2件だけでした。また、透析スタッフから患者さんへの安否確認は行われませんでした。

翌日、午前9時に通常の透析治療が開始されましたが、断水と給水の遅れで受水槽が枯渇状態となったため、透析1時間+ECUM3時間に急遽変更となりました。このままでは患者さんの生命に危機が及ぶと判断し、午前10時に石川県立中央病院への移送を決定いたしました。この日は夜間透析もありましたが給水しながら何とか通常通り実施することができました。

明日(地震の翌々日)の透析予定の患者さん30名の移送が決定し、今日(地震の翌日)の午後に出発する予定になりました。しかし連絡が思うように進まず、昼頃になってやっと全員との連絡がとれました。また、患者さ

んのこれまでの診療情報を移送先の医療機関に提供するための作業も透析治療、電話連絡と平行して行われました。これまで経験したことがない状況下で、地震当日と異なりマンパワー不足の状態での作業で、マニュアルもないため業務分担も思うようにいかず、スタッフには大変な作業でありました。

移送については、輪島市長は自衛隊に対し当時輪島上空を旋回していた大型ヘリの使用を要請しましたが断られ、このためバスを使用することとなり患者さんは約4時間かけ石川県立中央病院に到着いたしました。能登有料道路が使用不能のため、地震で凸凹になった国道をバスで揺られながら、呼吸状態、全身状態の不良な方の看護をしつつ、全身の硬縮をきたし座位になれない方を抱きかかえての悪戦苦闘の道中でした。次の日には35名の患者さんを移送いたしました。透析患者を受け入れていただいた医療機関は、

1)金沢市(入院)

石川県立中央病院	30人
金沢大学医学部附属病院	2人
金沢社会保険病院	10人
浅ノ川総合病院	10人
金沢西病院	2人
金沢市立病院	3人
石川県済生会金沢病院	2人
金沢医科大学病院	10人

2)近隣の自治体(通院)

向病院	9人
-----	----

入院8施設、外来通院1施設でした。突然の透析依頼の申し出にもかかわらず、快くお受けいただき本当にありがとうございました。心より御礼申し上げます。

移送先の医療機関への患者情報が不足、不備となりましたが、施設により必要とされるデータが異なり、78名の患者情報を短時間で作成することは極めて困難な状況にありました。災害時の必要情報の統一フォーマットを検討していただき、平時より情報出力できる状態に管理していくことが課題と考えます。

また、透析室と患者さんとのコミュニケーション不足も問題と考えております。透析不能状態は患者さんの生命を脅かすものであり、相互の連絡体制の確立は急務と考えております。また、遠く輪島の地を離れ心細い想いをなさっている患者さんや家族の皆様には水道の復旧状況やいつごろ輪島に戻れるのかなどの今後の見通しを伝えるとともに移送先の医療機関との情報交換

をし伝えるとともに移送先の医療機関との情報交換のための専属のスタッフを配置し必要ならば受け入れ病院に出向くべきであったと、配慮の足りなさを痛感いたしました。

能登半島地震に関連した熱傷や骨折以外に、地震発生後の2週間に7名の患者さんが脳心血管系イベントを発症しました。このうち2名が死亡されています。3名をヘリコプターで、2名を救急車で金沢市内または七尾市内の病院へ緊急搬送いたしました。

能登有料自動車道が閉鎖されており道路状態の悪い陸路での搬送には患者さんの安静が保てず、さらに通常以上の時間を要するため積極的に空路を利用する必要がありました。

地域医療に変革の波が押し寄せている昨今、当院だけでは地域医療を完結することはしばしば困難であり、中核都市の総合医療機関との密接な連携により適切な医療を提供することが必要と考えます。ヘリ搬送の円滑な利用には、迅速な連絡形態、情報交換が必要であり、県および関係機関と協議していきたいと思っております。

さて、当院も被災地にあり、多数の職員とその家族が被災いたしました。昨年3月時点の市立輪島病院の全職員数は217名で、うち全壊9名、半壊6名、一部損壊136名と約7割の職員が被災しておりました。看護師など女性が大部分を占めており、地震直後には自主的に登院してくれましたが、その後の家庭と職場の両立に大変な苦労があったと聞いております。聞き取り調査を行ったところ、頭痛、めまいを訴える職員は地震後一週間の時点で25%でしたが、半年後には数%に減少しておりました。しかし、不眠や不安感、落ち着かないなどの症状を認めた職員は直後には70%を越え、半年後も20数%に認められておりました。集中力低下による診療現場での不注意、うっかりミスによる医療事故の発生が憂慮されましたが、各部署でミーティングを行

い互いに注意しあい緊張感をもって業務に臨みました。幸いに医療事故の発生はなく、地震後のヒヤリハット報告の増加も認められませんでした。

また、石川県看護協会のご支援により、3月27日(火)から4月13日(金)の間、交代で23名の災害支援ナースを派遣していただき、救急外来や中央処置室、各病棟業務に就いていただきました。おかげで、全壊など被災した看護師は交代で休むことができました。疲労が蓄積し、孤立感や無力感をいだきがちでありましたが他の医療機関からの応援は精神的な支えにもなり、職員一同心より感謝しております。

災害支援ナースを派遣していただいた医療機関は、金沢医療センター、山中温泉医療センター、KKR北陸病院、やわたメディカルセンター、金沢大学附属病院、医王病院の6施設です。ご支援ありがとうございました。

終わりに

能登半島地震を経験して、ライフラインの確保がいかに重要かを再認識させられました。災害時にはマンパワーの確保が必要です。日頃から、自分たちが地域の医療を守るという強い信念を持ち、全職員が同じベクトルを持つことで、多くの職員が自主的に登院してくれました。しかし、先の見えない中、自分たちだけで乗り切ることは不可能であり、他の医療機関とのネットワークや支援の受け入れ態勢の構築など連携強化を日ごろから取り組む必要があると実感いたしました。

今回、能登半島地震によって当院で発生したさまざまな問題をあげ、最善であったかはわかりませんが、その時々においてわれわれが行った精一杯の対応について述べさせていただきました。つたない文章ではありますが、皆様の今後の災害対策の一助になれば幸いです。稿を終えるにあたり、このような機会を与えてくださいました、能登北部医師会の北川浩文会長ならびに医師会の皆様に深く感謝申し上げます。

能登半島地震の爪痕
2007.03.25



門前町櫛比



門前町道下

能登半島地震における病院での対応

珠洲市総合病院 院長 正 司 政 夫

ちょうど一年前、3月25日午前の地震は、能登に住む住民や医療関係者には非常にショックな出来事でした。生活幹線道路の通行不能、水道・電気等のライフラインの損傷により、入院患者・通院患者さんに多大なご迷惑をかけたことが脳裏に残っています。

地震当日が日曜日ということもあり、外出や家庭で寛いでいた職員は自主的に既存の防災マニュアルに沿って53名(34%)が出勤しました。当院の防災マニュアルでは震度5以上の場合には自主出勤と定めており、今回は震源地より離れていたが、基準の震度5以上となり自主出勤して、各自、自分の職場で患者の状況把握や施設の被害状況を確認し、院内で組織した災害対策本部で情報の収集・確認を行いました。幸い当院での施設の被害はなく、エレベーター3基が停止した程度であり、職員一同で胸をなでおろした記憶があります。

当日の入院患者は149名で、うち担送47名、護送80名、独歩22名で重傷者6名のうち人工呼吸器装着者は3名いたが、特に機器の誤作動も認められませんでした。

また、地震による救急外来の受診患者はブロック塀の倒壊による外傷が6名で、うち骨折による2名が入院されたという状況でした。地震災害やその他の疾患で入院された患者さんは、エレベーターが使用出来ず、二階の病室まで担架で搬送し、昼食の配膳は出勤した職員が手渡しで一階の給食調理室から二階・三階の病室へ運びましたが、夕方までにエレベーターの点検作業も終了し、平常の業務が可能になったため、院内の災害対策本部は解散しました。当日は、近隣の状況が十分に把握できていなかったため、門前・輪島地域の被害の

大きさを確認しておらず、後になってマスコミ等の報道で驚くばかりでした。

今回、職員の多くがこの地震を体験したが、マニュアルがあったということすら知らなかった職員がいたり、いざ災害時にどれだけマニュアルに対応できるのかと、不安を訴える職員がいたため、その後、院内では既存のマニュアルの見直しや、災害訓練の必要性を強く感じ、防災対策検討委員会や主任看護師会が、今まで以上活発な活動を開始することになりました。例年の秋の防火訓練を早めることやマニュアルの見直しに着手、7月31日には火災訓練を90名の参加で、地震を想定し職員非常招集訓練・トリアージ訓練等を内容とした大規模な防災訓練を休日の11月23日に150名の参加で実施し、再度マニュアルの検討と見直しを重ねております。また、今回問題となった患者数が増加傾向の透析部門でも、火災等非常時に備えての対応・患者誘導等の訓練を現在も行っております。

昨年の能登半島地震は、14年前に起きた能登沖地震を忘れかけていた私たちに、「災害は忘れた頃にやってくる」を身をもって感じさせることとなりましたが、今回の地震を教訓に、当院では、各自が防災に対する認識を改めることができ、その後の訓練等に臨むことができたと考えております。被災地への診療支援では、当院からも医師・看護師が現地へ赴きましたが、能登地域の医療スタッフの連携には言葉に表せない強いものが感じられ、今後も地域医療の確保のため、能登一体となって頑張っていくことを、広くアピールする必要があると強く感じました。

能登半島地震の爪痕
2007.03.25



門前町道下



袖ヶ浜

能登半島地震における能登北部医師会による医療救護活動報告

全国から門前地区にお集まりいただいた医師、看護師、保健師等の皆様に感謝致します。能登北部医師会では医師の常駐しない12ヶ所の避難所を対象に巡回診療を実施しました。診察した患者数を報告させていただきます。

1. 門前地区の夜間巡回診療

- (1) 実施期間 平成19年3月31日(土)～4月10日(火)
- (2) 実施時間 午後7時～9時まで
- (3) チーム編成 医師1名、看護師1名を1チームとし原則2チーム体制
- (4) 参加医療機関数
- (5) 患者数

地区	避難所	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	計
門前	門前公民館・くしひ保育所 門前児童館	3	3	8	10	6	0	0	2	4	4	0	40
諸岡	諸岡公民館		2	1	3	1	6	0	5	5		2	25
阿岸	阿岸公民館・小山集会所	0			4					5			9
二岸	劔地公民館・劔地荘			1			2	0	2	1	3		9
黒島	黒島公民館	1	5	1	2	9		0		2			20
浦上	あすなる交流館				3								3
計		4	10	11	22	16	8	0	9	17	7	2	106

2. 輪島市内の夜間巡回診療

- (1) 実施期間 平成19年4月14日(土)～4月27日(金)
- (2) 実施時間 午後7時～9時まで
- (3) チーム編成 医師1名、看護師1名による1チーム体制
- (4) 参加医療機関数 10 (医師11人 延べ14人)
- (5) 患者数

避難所	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	計
ふれあい健康センター	3	3	3	1	0	0	2	1	0	0	5	6	3	0	27
国民宿舎輪島荘	3	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9



夜間巡回診療



医療救護本部

大和医院 精神科 大和 一成

昔から「能登はやさしや土までも」と言われて、この地は人情味あふれる土地柄だとされて来たものだが。

ある日、隣家ではじまった震災復興工事の騒音が耐えられないと、百十番電話をした人がいた。パトカーで駆けつけた若い警官は、

「こんな時だから少々のことは我慢して下さいよ」と困りきった表情で懇願していたとか。

ある家では、壊れた家の外壁を補修するために、隣家の敷地から梯子を立てさせてもらおうと、大工が頼みに行ったが断られた。家人や親戚総出で頼んだが許可をもらえない。止む無く屋根からゴンドラを吊るして作業し、予定の何倍も経費と日数を費やしてようやく完成した。

全壊した住宅や土蔵を重機で取り除いた作業のあと、隣家との境が分からなくなってトラブルになったケースも後を絶たないという。

未曾有の大地震のあと、人々の心は荒んでしまった

のか。

こんな小さな事件はマスコミの記事にもならないし、それにこんな不愉快な話は、復興にはげむ元気な人たちの熱意を殺ぐ結果にもなりかねないのでニュースにも取り上げられはしない。

然し、私の診察室には、こんな不満を抱えた人たちが震災以来時々訪れる。私はこんな人たちの愚痴の聞き役だ。

私自身、震災で自宅が全壊した直後はひどい鬱状態に見舞われた。そのあとしばらくは誰にでもひどく攻撃的な自分に気付いた。だからこの人たちの気持ちは誰よりもよく分かるつもりだ。

いろいろな愚痴を前にして、この人たちの不満が少しずつ消えて行って、やがてまた土までもやさしい昔の能登に戻る日がいつかは来るだろうと、その日を根気よく待ちながら私はその人たちに相槌をうっている。



編集後記

今回のニューレインボー能登では、平成19年3月25日の能登半島地震から1年を経て、いろいろな立場の先生方に「その時医療人は如何に対応したか」について報告して頂きました。震災直後の混乱した状況の中で、輪島病院、穴水病院とも透析が出来なくなり、近隣のあるいは遠方の医療機関に患者さんを紹介せざるを得なかったこと、職員の自主的登院が震災間もない頃の患者さんの状況把握や急性期の医療に寄与したことなど、地域中核病院スタッフの献身的な活動が思い起こされます。あれから1年、復興まだ道半ばではありますが、地域の皆様、各医療機関の先生方にとって、あの震災はどのように記憶されているのでしょうか。

さて、今回の病院紹介は珠洲市総合病院です。10年が経過したとは思えない、美しい病院の写真が紹介されています。また、今回も大和一成先生の「やさしい能登」には癒されます。先生ご自身が被災され大変なご苦労をされていることを考え合わせますと頭の下がる思いです。

4月は新年度スタートの時期であります。各病院には新しい先生方が着任され、ご活躍されております。能登北部医師会におきましても、6月より輪島市町野地区に大石賢二先生が地域医療の新しい芽を出して下さる予定です。

一方、本年4月からスタートした後期高齢者医療制度については多くの問題点が指摘されています。なんでこんな悪い制度が作られたのかという声が多く寄せられています。これは医療や福祉等の社会保障費の減額に端を発しています。いわゆる団塊の世代が75才を迎える二〇二五年以降の事を考えると、心筋梗塞も脳血管障害も癌も増えますから、医療や介護の費用が増加して当然です。なのに国の政策は逆でした。

表紙の絵を担当して下さいました竹越忠美先生の地震後の調査では、糖尿病患者さんの血糖コントロールが悪化しなかったという事です。血糖降下薬もインスリン製剤も中断されずに治療を継続出来たことが第一の理由でしょうが、住民の方々が気を引き締め体を張って震災の復興に立ち上がったことも関係しているでしょう。地震に負けなかった能登から、長寿医療制度と名称は変わっても後期高齢者医療制度はおかしいと発信していきたいものです。

(伊藤英章)



発行 平成20年4月25日

発行責任者 北川 浩文

編集委員長 北川 浩文

編集委員 四十住伸一 生垣博行 伊藤英章 大貫善信

桶本 忠司 小西堅正 定梶裕司 中野利美

升谷 一宏 松下 元 丸岡達也 宮下隆司

道下 秀信 山岸 満

表紙 竹越 忠美

発行所 輪島市河井町2部287番地 1

輪島市ふれあい健康センター内

能登北部医師会 ☎0768-22-5457

E-mail: notoh-ishikai@cyber.ocn.ne.jp

印刷所 アミューズワジマ ☎0768-22-8893