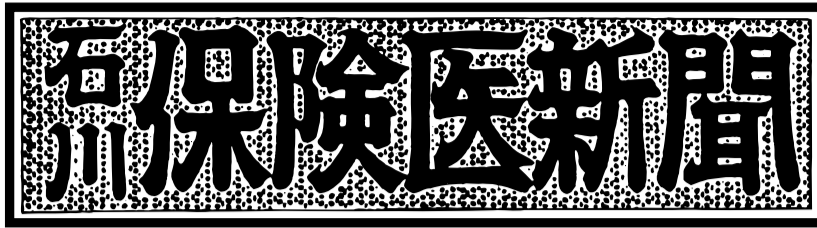


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 編集部E-mail ; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノタ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(〒共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)



📄 **主な記事** 📄

- 2面 TPP学習会
- 3面 「人体の不思議展」問題
- 4面 日本の薬価問題
- 6面 ザ・公衆衛生
- 7面 施設見学・このゆびと一まれ

今月の会員数 / 1,030人 (医科732人・歯科298人)

石川県保険医協会 第38回定期総会 ご案内

日時 ● **2012年2月19日(日)**
 午前10時～午後1時

会場 ● **ホテル金沢**
 金沢市堀川新町1番1号 電話076-223-1111

第一部 記念講演

午前10時～正午 / 4階 エメラルド

- 演題 **放射線の健康影響**
- 講師 琉球大学名誉教授
矢ヶ崎 克馬 氏

※詳しくは案内チラシをご参照ください。資料準備と会場の都合がありますので、参加いただける場合は必ず事前申し込みをお願いします。
 (申し込みは、記念講演案内チラシの裏面をご利用ください)

第二部 総会議事

正午～午後1時 / 4階 風月の間

- 2011年度活動報告及び2012年度活動方針案
- 2011年度決算報告及び2012年度予算案
- 会則の一部改定
- 総会アピール
- 特別功労者の表彰

また、コラムの数を増やしたり、東日本大震災の際に発出された行政通知の項目・内容の一覧表を資料編に盛り込むなど、一読せずにはいられない編集内容になっています。

協会会員、医療従事者のみなさまをはじめ、広く県民のみなさまにお読みいただければと願っております。県内主要書店、インターネット書店、保険医協会事務局にてお求めいただけます。たくさんの方の注文をお待ちしております。

『福祉マップ』第8版を発行 貧困への対応を重点に



金沢市内の書店に並ぶ『福祉マップ』第8版
 (金沢ビーンズ明天堂書店にて・金沢市鞍月)

県内主要書店でも販売開始

昨年十二月末に『福祉マップ』(改訂第八版)を発行しました。二〇〇九年もの改訂は四年ぶりとなる

医療・介護・障がい・子どもの制度が大きく変わろうとしているこの時期、とりわけ介護保険制度については四月からの改定を目前に控えていましたが、あえてこのタイミングで発行しました。

民主党政権の下で掲げられた社会保障・社会福祉に関する重点政策は、日を追うごとに国民の期待を裏切る方向に進んでいます。その不安をさらに増大させたのが、昨年三月に起きた東日本大震災と東京電力福島第一原発の重大事故でした。

本書作成にあたっては、これまでも法・制度の改正内容を正確に把握し、評価しながら編集作業を進めてきました。今回はこのよう

な情勢の中で編集委員全員がより一層、その意識を強く抱きながら執筆にあたりました。

本書は、第七版をベースに章節立てを整理し、特に「生活に困ったときに使える制度」を節から章に格上げさせ、貧困への対応に重きを置いて、より詳しく解説しています。そのほか、

福祉マップ 改訂第8版

会員には、**1冊無料で**
お送りしました。
 (追加は1冊1,500円です)

- 2011年12月26日発行
- A4判
- 349頁
- 1冊1,500円(税込み)
- 石川県保険医協会



住み続ける権利保障の観点から公営住宅に関する情報の掲載、医療・福祉に止まらず司法との関係についても、より充実した内容になっています。

また、コラムの数を増やしたり、東日本大震災の際に発出された行政通知の項目・内容の一覧表を資料編に盛り込むなど、一読せずにはいられない編集内容になっています。

協会会員、医療従事者のみなさまをはじめ、広く県民のみなさまにお読みいただければと願っております。県内主要書店、インターネット書店、保険医協会事務局にてお求めいただけます。たくさんの方の注文をお待ちしております。

医心凡語

昨年十二月、いわき市で、四十歳未満の住民約十四万人にヨウ素剤が郵送された。いわき市が独自に判断し、次に同様の原発事故が起きた場合への備えとして、ヨウ素剤を個人で管理してもらうためである。二一、一一以降、放射能汚染の拡散状況を示す「スピーデー」が全く役に立たなかったのと同様、ヨウ素剤も有効に活用されなかったのは周知のとおりである。ところが、こんな話がある。福島県三春町では、町独自の判断で三月十四日に住民にヨウ素剤を配布し、内服を促した。事態は切迫し、汚染状況も分らない。しかし、ヨウ素剤は本来、国の指示が出てから配布するものとし、翌十五日に福島県が三春町に対して回収を命じたが、すでに住民は内服していた。十六日には厚生労働省から三春町に対して、「あの段階で国はどうすべきであったのか？」と尋ねる連絡があったそう

横山教授を講師に

TPP・理事学習会

事務局 長浦 久実

二〇一〇年十月に菅直人首相(当時)がTPPへの参加検討について発言してから、昨年十一月にAPECにて野田佳彦首相がTPP交渉参加を表明するまで、TPP論争はメディアの煽りを受け、急激に過熱していきましました。しかしながら、議論は賛成か反対かを中心として進められ、その

もそもTPPとは何なのかという点についてはあまり触れられていません。そこで一月十九日に金沢大学の横山壽一教授を講師に迎えて、保険医協会会議室でTPP学習会を開催しました。TPPの正式名称は、Trans-Pacific Strategic

Partnership Agreement (環太平洋戦略的経済連携協定) と言い、貿易に関わる制度のひとつです。貿易に関わる制度といえばWTO (世界貿易機関) や、昨年十二月に米韓で取り交わされたことで話題のFTA (自由貿易協定) などがあ

りますが、TPPはそれらとどう違うのでしょうか。WTO (世界貿易機関) は百五十カ国以上が参加する自由貿易の推進を目指す国際機関ですが、食料安全保障や環境問題についても一定配慮し、ルール作成にはすべての国の合意が必要です。そのため、交渉が難航・決裂するといったことがしばしば起き、より柔軟なルールづくりのできる手段、FTA (自由貿易協定) がとられるようになりました。FTAは二国間以上で関税を撤廃する協定ですが、各国の事情を反映して例外的措置をとることが可能です。しかし日本は保護産業が多いため、FTAは推進しづらいという事情がありました。



理事学習会として開催された TPP 学習会 (1月19日・保険医協会会議室にて)

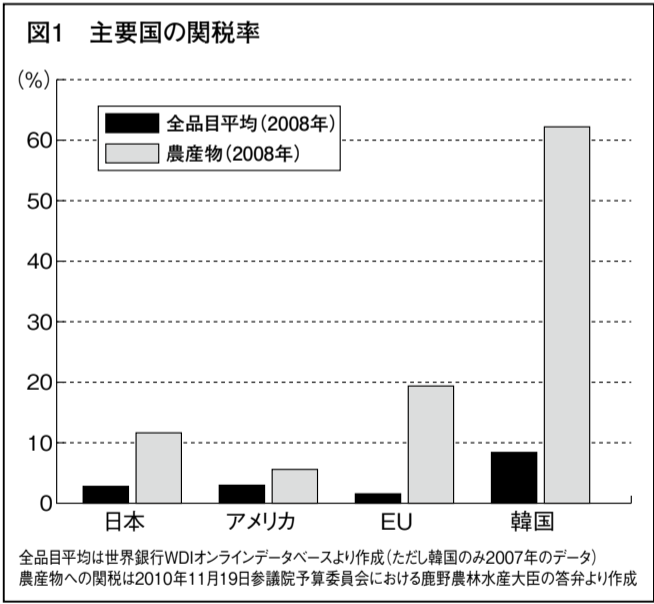
そこで、日本がFTAの代わりに力を入れたのがEPA (経済連携協定) です。EPAはFTAの一種ですが、その最たる特徴は、関税撤廃だけでなく規制や制度改正も対象に含むことです。例えば日本とタイの間では、日本の農業技術の支援などと引き替えに、タイはコメの自由化を求めないという取り引きが成立しています。

問題のTPPもEPAやFTAと同じ貿易に関わる制度ですが、関税の即時撤廃と例外を認めないという特徴があります。さらに非関税障壁も対象となり、より貿易自由化に特化した制度です。そもそもTPPは二〇〇五年にシンガポール、ブルネイ、チリ、ニュージーランドの四カ国で結んだP4協定が元となつています。四カ国は、いずれも対外貿易依存度が高く、保護すべき国内産業をあまり持っていない。その後、アメリカ、オーストラリア、ペトナム、ペルー、マレーシアが参加し、二〇一一年には日本が参加表明しました。

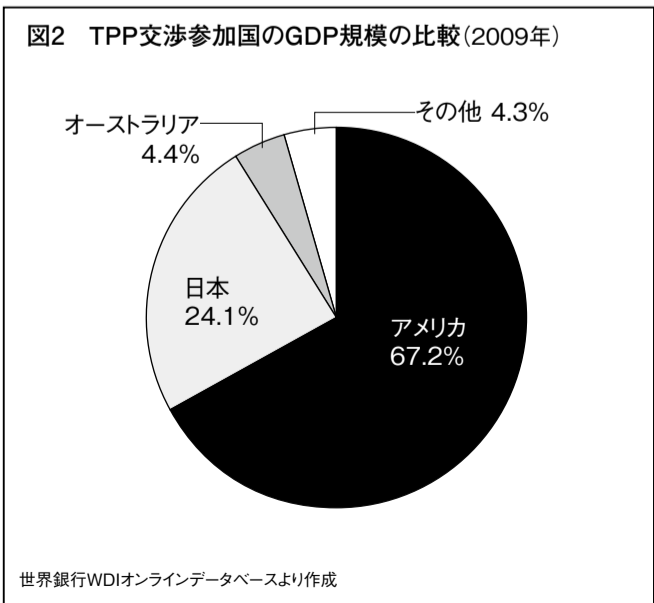
TPP参加を推進する理由に「日本の関税率は高く、TPP不参加は鎖国である」というものがあります。図1は主要国の関税率を示したものです。実は日本の全品目の平均関税率は諸外国より低く、鎖国どころか開かれすぎた国と言えます。よく「日本のコメは関税率が高い」と言われますが、これは食糧自給率を上げるための国家戦略的な措置であり、あえて関税率を高く設定しているのです。



講師の横山壽一金沢大学教授



全品目平均は世界銀行WDIオンラインデータベースより作成(ただし韓国のみ2007年のデータ) 農産物への関税率は2010年11月19日参議院予算委員会における鹿野農林水産大臣の答弁より作成



世界銀行WDIオンラインデータベースより作成

「数独」の解答
7+4で、答えは「11」 (問題8面)

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

将棋解答

▲2二歩成△同玉▲3四桂
△3二玉▲4二桂成△2二玉
▲2三銀△1一玉▲3三馬△同桂▲1二歩△2一玉
▲3二成桂まで13手詰。

〈解説〉初手▲2二銀は届きません。▲2二歩成から▲3四桂が好手段で、以下手順の攻めで9手目▲3三馬が打歩詰を解消する決め手です。

(問題は8面にあります)

囲碁解答

黒1と二子してから3と打つのが好手段。白4に黒5で白死です。黒1ですぐに3は白5で失敗。白2で4なら黒2白1黒5白口黒ハで白死です。

(問題は8面にあります)

世界は、TPP参加によりアジアの成長を取り込む必要がある」と主張しています。しかし、アジアで急速な成長を遂げ、なおかつ日本の重要な貿易相手国である中国・韓国はTPPに参加していません。また、TPP参加国のGDP規模は、日米で約九〇%を占めています(図2)。残りの一〇%の国に対して輸出を増やしたとしても微々たるものです。しかも日本の輸出先になりうる唯一の国アメリカは、リーマンショックによる消費主導型成長の

世界は、他国の資源・技術・食糧などに依存し合っており、互いの国の事情を尊重しあう方法で、他国との対外的関係を築くべきです。

(資料出典) 中野剛志『TPP亡国論』集英社新書、二〇一一年

「人体の不思議展」を告発 不起訴処分となるも 今後の開催困難に

人体標本を自治体の許可を得ず展示会場で保存したのは、死体解剖保存法第十九条(注)違反の疑いがあるとして、大学教授や医師らが京都府警と石川県警に刑事告発した「人体の不思議展」主催者に対し、昨年末京都地検と金沢区検は嫌疑不十分で不起訴処分とした。その理由として京都地検は「北村勝美実行委員長は展示された人体標本が保存許可の必要な死体にあたるという認識がなかった」と説明しており、それを覆す証拠がない」と説明。金沢区検も「主催者は人体標本が死体にあたるという認識がなかった」と説明した。京都の告発人らが十二月二十七日に懇談した高島麻子京都地検検事は、「法務省刑事局も人間の死体をプロ

ラストネーションという特殊技術で加工した人体標本は(現時点では)死体であり、展示についても死体解剖保存法の保存にあたる判断した。今回の件で主催者側も認識を改めたことになり、今後は同じ方法で展示は行えない」と説明している。

「人体の不思議展」金沢展は、北國新聞社・同展事務局の主催で昨年八月から九月に金沢二世紀美術館で開かれ、同京都展は同十二月から一月に「みやこめっせ」で開かれた。京都では医療団体や科学者団体が中心になって「人体の不思議展」を企画し、ネットワークを発足し、刑事告発をはじめ損害賠償請求、公正な判決を求める折衝など粘り強く活動を進めている。刑事告発の不起訴処分については京都、金沢の告発人らが検察審査会

第17回 理事会点描 総会の準備 進む

(1月17日・12人出席)

まずは、報告事項の確定であるという認識を確認できたことは良かったのではないか。今後の展開を注視していくことについて報告があった。石川県乳幼児医療費補助要綱の一部改正を求める意見書を県内全自治体に挙げてもらうために、未採択の地方議会に再度働きかけることとなり、当該地区医師会会長五人に地方議会三月定例会に向けて、請願または陳情していただく要請をするようになった。

「人体の不思議展」関連の報告では、今回の不起訴はとも残念である。昭三先生の業績をまとめる準備会」から当協会に実行委員会への参加依頼が届き、大平副会長と井沢顧問が参加することになった。財政部より十一カ月分の収支報告があったが、問題はなかった。歯科部より渉外事項として宇佐美保団連副会長の講演録の電子データ提供のお願いが来ていることに関して、全文を公開することになった。また、今次診療報酬改定における検討会およびQ&A説明会の日程調整などを行った。

協議事項として、総会の準備、慶弔規定の見直しなどを行った。

【山本 記】

持論

昨年十二月二十一日、二〇一二年度の診療報酬改定率が政府発表された。全体改定率はプラス〇・〇四%で、診療報酬改定(本体)プラス一・三八%(医科プラス一・五五%・歯科プラス一・七〇%・調剤プラス〇・四六%)を、薬価改定等マ

イナス一・三八%(薬価改定マイナス一・二六%・材料価格改定マイナス〇・一二%)で補う形に落ち着いた。

しかしながら、中協協医療経済実態調査によると、前回の改定では金属材料をはじめとする材料費の値上げなどにより、一件当たりの損益差額の平均値はプラスとはならず、前回調査を下回っていた。つまり、今次改

定率がプラス一・七〇%だからといって必ずしも収支の改善につながるとは限らず、今後の診療報酬の改定内容を注視していく必要がある。

在宅歯科医療を行った際に二十分を超える場合のみ訪問診療の対象者については、実情も踏まえつつ適切に提供されるよう「常時寝たきりの状態」の表現を見直すという考えが示された点は、当会も参加した保団連北信越ブロックの厚労省交渉の結果である。

今次改定は、病院歯科に手厚くなっているが、歯科開業医の困窮解消にはほど遠く、歯科のプラス改定分の五百億円は、国民の健康増進につなげるには、まだまだ不十分である。

今後石川県保険医協会は、患者、国民と手を携えて歯科医療を充実させるために、「保険で良い歯科医療」運動を、これまで以上に進めていく決意である。

在宅歯科分野の 更なる改善を求める 今次歯科診療報酬改定

また、中協協総会の議論では、前回同様在宅歯科をより一層推進するとうたっているが、時問要件の緩和が手つかずのままなど、大きな課題が残されている。

直ちに撤廃されるべきである。さらには、医科と同様に、往診料を別建てで評価するべきである。多くの歯科診療所が在宅歯科医療に躊躇なく取り組むこ

とができるよう、さらなる改善を求める。一方で、歯科訪問診療の対象者については、実情も踏まえつつ適切に提供されるよう「常時寝たきりの状態」の表現を見直すという考えが示された点は、当会も参加した保団連北信越ブロックの厚労省交渉の結果である。

今次改定は、病院歯科に手厚くなっているが、歯科開業医の困窮解消にはほど遠く、歯科のプラス改定分の五百億円は、国民の健康増進につなげるには、まだまだ不十分である。

今後石川県保険医協会は、患者、国民と手を携えて歯科医療を充実させるために、「保険で良い歯科医療」運動を、これまで以上に進めていく決意である。

① 刑事告発、民事訴訟を通じて人体展の違法性、非倫理性を世間に訴えた。

② 京都展以降は、人体展の開催を阻止することができた。

③ 刑事告発は不起訴になったが、今後の人体展開催は困難になったと判断される。

④ 運動の影響で名古屋学院大学での解剖実習用のプラストミック標本の購入を阻止するという波及効果もあった。

宗川氏による損害賠償請求訴訟は十二月十四日に結

審し、二月十六日には京都地裁での判決が下される。

は、遺族の承諾を得、かつ、保存しようとする地の都道府県知事(地域保健法第五条第一項の政令で定める市長又は区長)の許可を受けなければならない。」

九条

医科新点数検討会

とき 2012年3月25日(日)
午前10時~12時半

ところ 石川県地場産業振興センター本館・大ホール

とき 2012年3月25日(日)
午後2時半~5時

ところ 七尾サンライフプラザ 2階視聴覚室

テキスト『点数表改定のポイント2012年4月版』
講師 保険医協会講師団

歯科新点数検討会

とき 2012年3月22日(木)
午後7時~9時半

ところ ホテル金沢 2階「ダイヤモンド」

テキスト『歯科診療報酬2012年改定の要点と解説』
講師 保険医協会歯科部講師団
参加対象 歯科会員、会員医療機関のスタッフ
参加定員 200人

保団連

「日本の薬価問題プロジェクト2011」参加報告



副会長 喜多 徹 (野々市市・内科)

【参加の経緯】

この度、保団連が16年ぶりで医薬品の国際比較調査をすることになり、そのプロジェクトメンバーの一人に加わった。最近の新薬が異常に高く、国際的に妥当かなどの疑問、数年前、「ビッグ・ファーマ」(マーシャ・エンジェル著)を読み、そこで米国での、医師と大手製薬メーカーの酷い癒着関係が暴露されたこと、著者がニューイングランドジャーナルオブメディスンの元編集長で、当時大きな反響を呼んだが、その印象が強く残っていたことも、プロジェクトに参加した理由の一つである。

【日本の薬価、英・仏の2倍—プロジェクトの結果と感想】

プロジェクトメンバーは、大阪保険医協会の役員、事務局員、保団連事務局次長、民医連事務局次長、経済学者、医薬ビジランス研究所から浜六郎医師、坂口啓子氏など大阪協会が主体の構成である。本調査の結果は、「薬価の国際比較にもとづく医療保険財源提案」(保団連)、「薬価の国際比較—2011年薬価の比較調査報告書」(医薬ビジランス研究所)の2編の論文として昨年末公表され、要旨は『全国保険医新聞』1月25日号および2月5日号に掲載されているのでぜひ読んで欲しい。なお本比較調査対象国は、日本と米・英・仏・独の各国である。

以下は、自分の独断で本プロジェクトに参加して得た興味ある事実を紹介する。

1. 予想通りというか、大きな価格格差が日本と英・仏・独の欧州3カ国間で認められた。日本は英・仏に比べ約2倍、独に比べ1.5倍高価であった。一方米国との比較では0.72倍と米国の薬価が日本より高いと推察された。
2. 浜氏が苦心して作成した販売高順薬価国際比較78品目リストはとても興味深く、本質的問題を提示している。順位1位はプロブレス、年間出荷高1228億円、以下ディオパン、アリセプト、リピトールと続き、これらは米国を除き全て日本が高い。5位にモーラス 854億円が入っているが、湿布剤は欧米にはなくゲル剤があるのみとのこと。湿布剤は典型的な日本のみのローカルドラッグである。18位アレグラ450億円も、英国での薬価は日本の0.13倍で、抗ヒスタミン剤の扱いのようだ。他78品中でロキソニン、ティーエスワン、エパデール、ベイスン、ムコスタなどは同じくローカルドラッグ。日本での汎用薬も国際的に評価されないクスリが依然として多い。
3. 総医療費に対する薬剤比率は2年ごとの薬価の引き下げを受け年々減少し、20%を切ったとの当局発表だが、実は薬局での調剤技術料や調剤された薬剤費を加えると30%前後の高い水準が続いている。2010年度では33%、10兆円を超える金額までになっている。調剤医療費については、歯科の医療費の倍近くになっている。歯科の先生はなぜ怒らないのだろうか。
4. 後発品使用促進を国が叫ぶが、後発品のない先発品(新薬群)は、総薬剤費の47.8%、長期収載品(後発品のある先発品)が35.9%、後発品の全体のシェアは7.6%にすぎず、新薬シフト、先発品重視の傾向は依然続いている。国の発言は、建前と本音は違うと言うことか。
5. 大手製薬メーカーの収益性と財務分析の数字は驚異的である。日本の製造業の売上高営業利益率は数%からせいぜい10%がよいところ。ところが大手製薬メーカーでは、軽く20%を超え、業界トップの武田薬品では営業利益が27~43%で推移し、2010年度の利益剰余金が2兆円、自己資本比率が80%を超える。驚異的なのは、売上高人件費率が2007年度でわずか6.4%。市場経済の日本で儲けてなぜ悪いと反論されそうだが、「武田はん、ちょっと儲けすぎとちゃうか」

と言う声が医師の間からはほとんど聞こえない。

6. 新薬創出加算制度も、問題が多い。主に「ドラッグ・ラグ」解消のため新薬の薬価の引き下げを一定期間控えて欲しいとの虫の良いメーカー側の要請。だがドラッグ・ラグの原因とされている新薬承認の審査期間は既に欧米並になり、ドラッグ・ラグの真の原因は、メーカーが申請しないだけ。ますますメーカーの高収益のみが確保される制度である。
7. 医療機関、クスリの卸などが低医療費政策、利益の減少などで苦しむなか、メーカーと並んで、調剤薬局、特に日本調剤を筆頭とする大手薬局チェーンの高収益、高成長は目を見張るものがある。公称で薬局のマージンは2%。これら大手薬局は7~8%もあるという。バイイングパワーは強力で、卸からの納入価も本部の一括大量仕入れで、医療機関よりかなり安く仕入れているそうである。
8. 最近欧州での薬価の決め方は、「フラットプライス」や、「コンパシヨネートユース」が主流である。前者は、有効成分の含有量が異なってもほとんど薬価が変わらないという考え方。例えば癌性疼痛などで使う、麻薬製剤MS コンチン錠は、10mgで効く患者もいれば100mg必要な人もいる。この場合10mgの錠剤も100mgの製剤も疼痛を緩和するという価値は同じだから、薬価もほぼ同じにするという考え方である。後者は重篤な疾患で臨床治験にも参加できない患者に、一定のルールのもと未承認薬の使用を認めるドラッグ・ラグ回避の仕組みである。
9. 現在日本のMR(医薬品情報提供者)の人数は約6万人、そのMR1人の経費は年間1500万円だそうで、MRの経費だけで年間1兆円位になり、それがクスリの価格にオンしていることになる。それだけの経費を使ってもわれわれ医師に働きかければ十分元が取れるということ。これを自覚している医師がほとんどないというのが現実だろう。

実はこれが一番の問題で、つい営業力に押されて薬価の高い新薬を処方してしまう。例えば、プロブレス、ディオパンなどARBは、売上げ総額数千億。これらが薬価が約半分のACE阻害剤に比べ優れているというエビデンスがあるのだろうか。開業医の立場として、安価で効果のあるクスリを選択する良い手段がないものかと考えてしまうのである。

最近の若いMRは、会社で研修した内容をそのままテーブルコダのごとく伝えるのが仕事と思っている人が多い。MRの思惑と医師が欲するものとのミスマッチを痛感する。MRはたくさんはいらぬ。必要な情報は、ネットで提供するようにして人件費を下げ、その分、薬価を下げて深刻な医療保険財政に貢献して欲しいと思う。

その他、ワクチン価格も問題である。日本でもHib、肺炎球菌、子宮頸癌などのワクチンが実質公費で接種可能となったが、問題はその購入価の高さである。既存のワクチンも保険薬は薬価が改定ごとに下げられるが、ワクチンは同じ価格であり、疑問が多い。診療報酬も大事だが薬価の問題にもぜひ関心を持って頂きたい。

【まとめ、クスリ利権ムラの存在明らか】

昨年原発事故で、巨大な利益共同体「原子力ムラ」の存在が明らかになったが、クスリでも官僚、医学会のボス、大手製薬メーカー、メーカーに都合の悪いことを報道しない大手メディアが「クスリ利権ムラ」を形成、これに海外の巨大製薬メーカーの外圧が加担している構造が見えてくる。われわれは、このクスリ利権ムラに、現在のところほとんど対抗できないのが何とも歯がゆい限りである。



訪問診療のエピソードその52

在宅医は選べるか

大川 義弘(金沢市・内科)

介護老人福祉施設では、「配置医師ではない場合」：それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない」とされています。「みだりに診療を行ってはならない」といいますが、長年診ていた患者さんが入所したら、もう診療は継続できません。十年以上前は、そういう通達も不勉強で家族に頼まれるとハイ、ハイと訪問していました。

また、七年前くらい前に会計検査院から、訪問診療料の算定はできません。という指摘を受けたことがあります。日本国憲法第九〇条によると「国の収入支出の決算は、すべて毎年会計検査院が検査し、内閣は、次の年度に、その検査報告とともに、これを国会に提出しなければならない」とあるように、われわれ庶民には無縁のお役所と誤っていただけで、会計検査院からの指摘ということでは驚きませんでした。

クリニックのすぐ近くに住んでいた方で、多発性硬化症の再燃を繰り返して失明、四肢麻痺、神経因性膀胱となり、訪問診療で膀胱留置カテーテルの交換をし

ていました。この方が、身体障害者療護施設に入られた後も、月に一回カテーテルの交換に行っていました。月一回でも訪問すると患者さんからも喜ばれていたのですが、配置医師がいる施設なので訪問診療は算定できないと、会計検査院から指摘されたのです。返還命令に応じざるを得ませんでした。訪問診療に行けなくなった旨を患者さんに伝えるに行きました。寂しそくに「仕方がないね」という返事でした。「自分たちの知識不足から、患者さんや連携先に迷惑をかけることもあり、制度や仕組みについて勉強する必要があります」という旨を説明したところ、患者さんや連携先に迷惑をかけることにはなりません。施設からの指示で家族の希望という形をとるようになられたのでしよう。こういった例は、このグループホームだけではありません。この連載の第一回は、認知症の行動障害について、お嫁さんと話す中でその背景がほろけに分かったという話でした。その場合も、家族が希望され訪問診療に行っていました。が、この方もある日、家族はこのままの訪問診療を希望したのですが、施設に関連している医師に変更するように強く言われたとのことで、クリニックに連れられました。家族も施設の方針に逆らうこともできず、「すみません。すみません」とおっしゃっていただきました。そのグループホームの職員は、「近くの

納得のいかない返戻、査定は

『保険審査通信』

でお知らせください。

「保険審査通信」は、納得のいかない返戻や査定があった場合に会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が『石川保険医新聞』を通してコメントを掲載しています。

会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返戻・査定の情報をお知らせください。

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

※保険審査通信は年に数回、会員医療機関に送付していますが、紛失した場合や追加が必要な場合は、保険医協会までご請求下さい。

「はだしのゲン」寄贈募金

のお願い

※子どもたちに核被害の実相を伝え、核のない平和な世界への希望をつないでいくために、『はだしのゲン』を子どもたちに贈りませんか？ 寄贈募金にご協力ください。

■募金振込先/郵便振替 00710-5-5823 「核戦争を防止する石川医師の会」
※通信欄に「はだしのゲン寄贈募金」と記入してください。

■事務局/核戦争を防止する石川医師の会 電話 076-222-5373

新年号クロスワードパズルの答えとお礼

答え ナデシコジャパン

多数のご応募ありがとうございました。厳正なる抽選を行い、5人の方に図書カードをお送りしました。なお、ご記入いただきました新年号へのご意見、励まし、ありがとうございました。今後とも、読まれる、役立つ機関紙作りに努力しますので、よろしくお願ひ致します。(編集部)

第2休業保障

病気やケガで診療できなくなったときのために

ケガや病気は思いもかけないときにやってきます。そんな時、万一の備えさえあれば、安心して治療に専念できます。

第2休業保障は「保険医休業保障制度(休保)」を補完する制度です。「休保」は保険業法の再改定により、2013年より新規や増口のお申し込みができるようになる見込みです。

しかし満口加入であったり、年齢オーバーや既往症などにより加入できないという先生方は、この第2休業保障をぜひご検討ください。

こんな先生に最適です

- ・60歳で、保険医休業保障が8口→5口に減口になった先生
- ・70歳で、保険医休業保障が5口→3口に減口になった先生

職種	医師・歯科医師		職種	一般事務職	
	保障金額	1口10万円(30口限度)		保障金額	1口5万円(60口限度)
25~29歳	1,080円	950円	25~29歳	540円	475円
30~34歳	1,330円	1,170円	30~34歳	665円	585円
35~39歳	1,570円	1,460円	35~39歳	785円	730円
40~44歳	1,960円	1,820円	40~44歳	980円	910円
45~49歳	2,280円	2,180円	45~49歳	1,140円	1,090円
50~54歳	2,650円	2,520円	50~54歳	1,325円	1,260円
55~59歳	2,780円	2,700円	55~59歳	1,390円	1,350円
60~64歳	2,920円	2,840円	60~64歳	1,460円	1,420円
65~69歳	3,500円	3,410円	65~69歳	1,750円	1,705円
70~74歳	5,840円	5,680円	70~74歳	2,920円	2,840円

※加入年齢とは、本年4月1日現在の満年齢のことをいいます。
※既加入の方は免責4日への変更が可能です(ただし告知が必要です)。

お問い合わせは 石川県保険医協会 共済部
TEL:076(222)5373 FAX:(231)5156

※詳しくはパンフレットをご注文ください。 取扱団体:保団連北信越ブロック 取扱代理店:(有)ヒボクラテス

月額300万円まで補償

既往症があっても告知すれば加入できます

保険料は法人負担で損金に

74歳まで加入可

保険料の20%が戻る

就業不能5日目から補償

告知は診査なし

戦後公衆衛生

『十五年戦争』と公衆衛生(その二) 助 昭二(金沢市内科)

結核と栄養

***日本は先進国で最高の「結核」罹患率**

「結核」は、かつては日本人の最も恐れる「死神」であった。昭和の初期、「富国強兵」を国是とした国が、一九四一年に官立金沢医科大学に「結核研究所」を併設したのもそのためであった。しかし、今では抗結核薬剤の開発で、約半年の治療で「完治する病」となった。表1⁽¹⁾はそれを示している。

しかし、罹患率でみると、今でも日本は、「先進国」では最高である(表2)⁽²⁾。日本は、依然として「結核国」なのである。これを都道府県別の罹患率⁽³⁾(人口十萬対一八・二)で見ると、大阪市(四七・四)名古屋(三一・五)堺市(二八・五)東京都(二六・〇)の順となっている。このように大都市で発病が目立つのは、「検診が受けられなかったり、保険がなくて受診が遅れたり、社会的弱者が多い」からと言われている。

***日本の「結核」による最高死亡率は終戦前後**

ここで、日本が「近代化」してからの結核死亡率の年次推移をみると、図1⁽⁴⁾のごとくである。一九二〇年ごろに死亡率のピークがあるが、これは当時流行した「スペイン風邪」(インフルエンザA)の影響である。そして前回の学童の身長体重のグラフと同様に、一九四三年から一九四七年前後で、このグラフも途切れている。この原因は、子どもたちの「身長・体重」の「軍事機密」とは違い、敗戦前後の混乱で各都道府県から死亡率などの「衛生統計値」が政府に届けられなかったからである。集計

表1 結核死亡率の年次推移

年 度	死 亡 率 (人口10万対)
1900	163.7
1918	257.1
1930	185.6
1943	235.3
1960	34.2
1970	15.4
1980	5.5
1990	3.0
2000	2.1
2010	1.7

表2 各国の結核罹患率 (2007年)

国 名	罹 患 率 (人口10万人当たりの新患者発生率)
ア メ リ カ	4.3
カ ナ ダ	4.7
ス ウ ェー デ ン	5.4
オーストラリア	5.5
オ ラ ン ダ	5.8
ド イ ツ	6.1
デ ン マー ク	7.2
イ タ リ ア	7.7
フ ラ ン ス	9.1
イ ギ リ ス	13.9
日 本	19.8

されれば、どんな数字となったのであろうか？

ところが、その数字を予測できるデータ⁽⁵⁾があった。それによると終戦前後の一九四四年〜一九四六年が二八・二〇という数字である。この数字が正しいとすれば、この時期が日本の結核死亡統計上での最高死亡率であり、「世界一」と言えそうである。

***戦争末期、結核療養所の入所者の半数以上が死亡**

当時の結核の治療方針は、結核療養所での「大気、安静、栄養」であった。ところが、ある結核療養所の「年度末入院患者総数」に対する「年間累積死亡者数」の比率をみると⁽⁶⁾、一九四一年八・六%、一九四二年一七・四%、一九四三年一〇・三%、一九四四年二八・一%、一九四五年六六・九%となっている。ここは「戦場」

でもないのに、戦争が進むに従って死亡者が増加し、終戦の年は入院患者の半分以上が死んでいったのである。

「私は時々脱糶して岡山の市街に一杯二十五銭の雑炊を食べにいった。・・・そのころ、霊安室のお供えの盛り飯がなくなることがたびたびであった。・・・」。これは有名な「生活保護裁判」といわれる「朝日訴訟」の原告朝日茂氏の手記の一節である。国立療養所史(結核編)によれば、給食は一九四二〜四三年は一人二千四百キロカロリーであったが、だんだん減り、一九四四年は千三百キロカロリーで、一杯のお粥、すいとん、それにたくわん一切れと塩昆布が、毎日の献立であったと記載されている。入院患者の六六・九%という世界一の死亡率は、まさに栄養不足が要因であったのであろう。

***精神病患者も餓死**

十五年戦争時、政府は青年の徴兵検査での「甲種合格」率の年々の低下から、結核対策を重視し、一九三七年に「保健所」を設置。「結核予防法」も改正し、翌年「厚生省」を設置するなど対策を推し進めた。二合一勺の「配給米」、それも欠配、欠配では国民の結核対策や「富国強兵」とはならなかったのである。このような栄養不足からくる死亡率の急増は、精神病患者やハンセン病療養所でも同様であったようである。東京都立松沢病院(精神科)の記録を見ると、ここでも戦争が進むにつれ

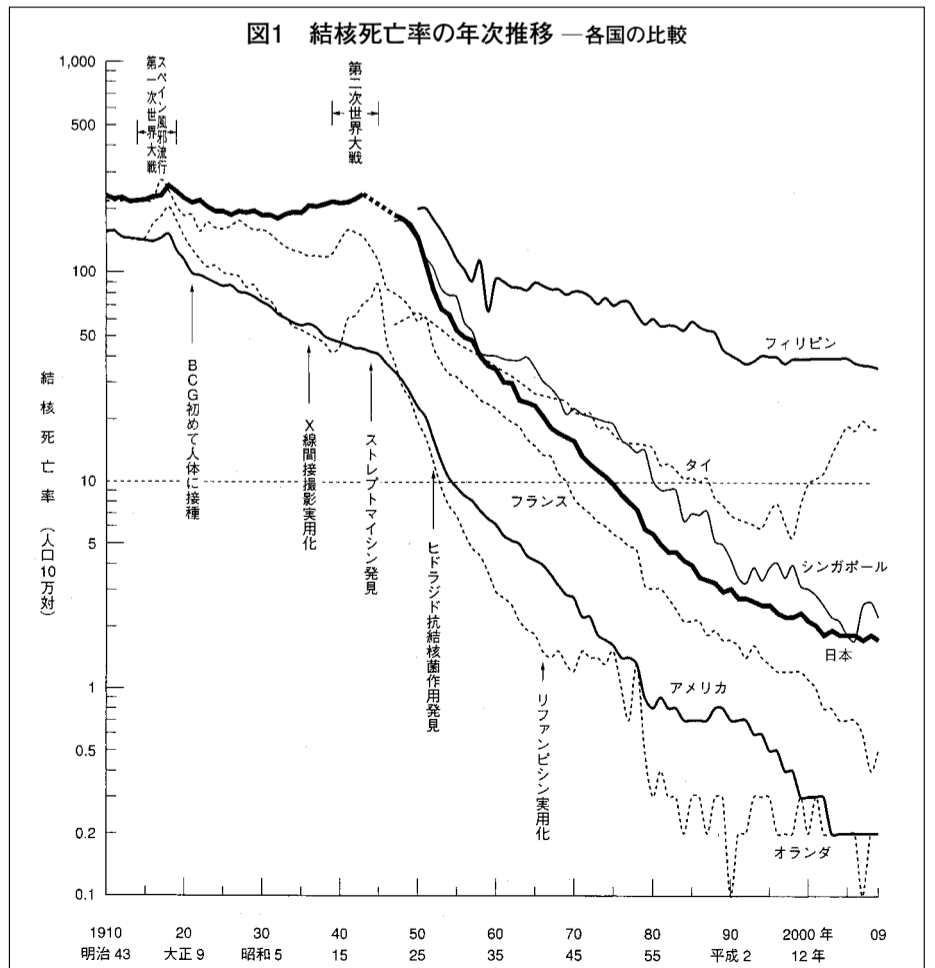


図1 結核死亡率の年次推移 — 各国の比較

て、死亡率が急上昇している。なんと一九四五年は四〇・九%、二人に一人が死んだのである。「・・・金玉がはれちゃうのです。患者はかくしてもガニ股で歩くのですが、・・・そのうちにトリメ・・・やがて体にむくみがきました・・・」。精神病患者も餓死させられたのである。

***新しい課題**

表2のように、日本は依然として先進国の中では結核罹患率がトップであるが、これを罹患年齢で見るとピークは七十五歳以上である。戦前一九四〇年ごろでは十五〜二十九歳がピークであったが、逆転である⁽⁷⁾。また、都道府県別結核罹患率で見ると、全国平均値(一八・二)を越すのは、四つの大都市圏と岐阜、和歌山、島根、愛媛、佐賀、長崎、大分、鹿児島、沖縄の各県であり、過密都市と過疎地域である⁽⁴⁾(石川一六・四)。

- 最近、城北病院に救急車で担ぎ込まれるホームレスの方々の中に、時に治療されて
- 【引用文献】
- (1)公益財団法人結核予防会編・発行「結核の統計2011」、25頁、2011.9.
 - (2) Global Tuberculosis Control WHO Report 2009.
 - (3)公益財団法人結核予防会編・発行「結核の統計2011」、4頁、2011.9.
 - (4)公益財団法人結核予防会編・発行「結核の統計2011」、1頁、2011.9.
 - (5)楠信男「本邦結核の趨勢について」福島医学雑誌、2巻5―2号、211頁.
 - (6)国立療養所史研究会編「国立療養所史」、29〜30頁、厚生省医務局.
 - (7)公益財団法人結核予防会編・発行「結核の統計2011」、11頁、2011.9.

会員リレーエッセー ◆◆149◆◆

私が音楽教師に嫌われたわけ

小川 滋彦 (金沢市・内科)

小学生のころ、「N響アワー」という番組があつて、子どもながらに指揮者のかっこよさに憧れていた(若き日の岩城宏之だったと思う)。しかし、当時の収録技術の問題なのだろうが、今と違って演奏していない奏者が映ってしまうことがしばしばあつた。子どもというものはどうでも良いところに興味を持つもので、管楽器奏者が休止の間に溜まった唾を抜いたり、次のソロに備えてメンテナンスをしている様子が妙に印象的だった記憶がある。ただ、その人たちは勝手に演奏をさぼっていたわけではなくて、休符があるから休んでいることに気がつかなくつた。むしろオーケストラとは、そういう所がかっこいいのだと思つてしまつたようだ。

ちやうど新卒で赴任してきたばかりの情熱あふれる音楽教師にとつて、そのませた子どもは鼻持ちない。あど感謝して

今のは音楽も模型もほどほどに楽しんでいるのだから、どのような出会いであつても、子どものころの教師というものは、人生に何がしかの影響を与えているのだなあと思つて

一方、それを不憫に思つたわけでもあるまいが、担任だつた図画工作の教師には、本当にかわいがつてもらつた。夏休みにボール紙で作つた機関車の模型を大そう誉めてくれて、次は金属で作るようにと、小学校では普通やらない電動糸鋸の使い方を個人指導してくれたのだつた。



さいとうのりとし 齊藤典才医師の12回シリーズ

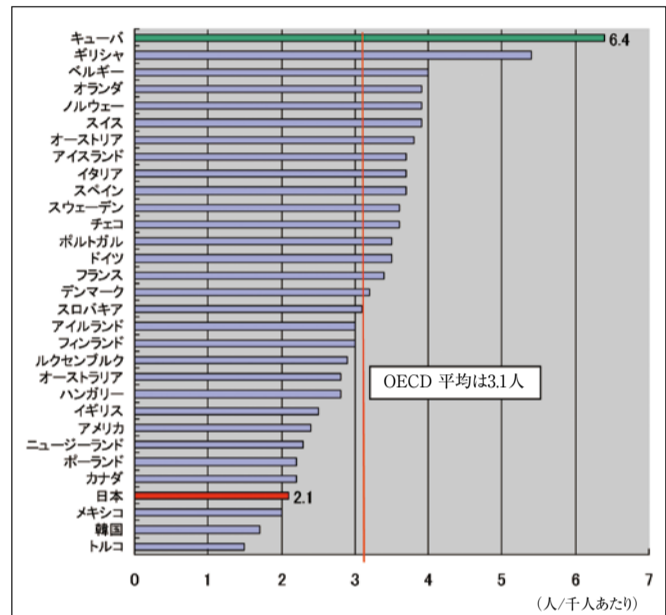
キューバ視察

【第11回】
キューバの医師数が示す意味

齊藤 典才 (金沢市・外科)

キューバは医療と教育の充実を国策とし、経済状況が困難な中においても、その方針に変更はありませんでした。それを示す一つの例として医師数が挙げられますが、下のグラフは二〇〇七年度のOECD諸国の医師数に二〇〇九年度のキューバの医師数を比較したものです。OECD平均は、人口一人当たり三・一人、日本は二・一人、OECD平均を大きく下回ります。一方、キューバはOECD平均の二倍以上の六・四人です。

一方、キューバの医師の平均給与は極めて低いです。社会主義国ですから、給与は国から与えられ、どれだけがんばっても定額で



OECD health Data 報告の、2007年度のOECD諸国のデータに、2009年度のキューバのデータを追加。

すね。医師であつても他の国民と同様に、食料品は配給制度を利用し、車も持たない人が多いようです。ちなみにキューバでは、車を所持するのは、権利だそうなんです。つまり、いくらお金を積んでも権利がなければ車を購入できません。その権利を得るのは、大使館員のように国を代表する仕事に就くとか、医師では国外で人道的な仕事をしてきた人とかに限られるそうです。



アレイダ・ゲバラ氏

今回のキューバ訪問の中で、チェ・ゲバラの娘さんで小児科医のアレイダ・ゲ

医師であつても他の国民と同様に、食料品は配給制度を利用し、車も持たない人が多いようです。ちなみにキューバでは、車を所持するのは、権利だそうなんです。つまり、いくらお金を積んでも権利がなければ車を購入できません。その権利を得るのは、大使館員のように国を代表する仕事に就くとか、医師では国外で人道的な仕事をしてきた人とかに限られるそうです。

ところで吉田太郎氏の著書では、ファミリードクター制度発足後は、受け持つ家庭は約百二十世帯、住民数では七百〜八百人となつていきましたが、今回訪問したファミリードクターは、千三百人でした。岡友和氏のブログでは、近年は約千五百人〜二千人に増えてきているそうです。その原因ですが、国際的な連帯のためにキューバは国外へ積極的に医師を派遣してきましたが、現在その数は三万人だそうです。実は国外へ派遣された医師は、月二百万程度の報酬を受け取るそうです。ですから、



右がポルティージャ氏、中央が筆者

国内で働くよりも、国外で働いた方がよほどお金を貯められます。そのために、国内で働くファミリードクターの受け持つ住民の数が増えているようです。確認はしていませんが、先のグラフの六・四人という数字の中には、国外で働く三万人が含まれているかもしれません。

また、キューバ保健省のポルティージャ氏からは、意外な話を伺いました。「若いファミリードクターの中で、働かない者が多い。今日通ったサンタクララの街のオフィスのドクターは、午前中八人しか診ていない。これを別の場所に移す」主義政策の矛盾が見られます。

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関する平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5373

SUDOKU 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)

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

パズル制作/ニコリ

将棋 中級編

■出題 九段 西村一義

黒先 8分で二、三段以上
(ヒント) 1,3の好手段で、白の眼形を奪います。

(解答は2面にあります)

囲碁 中級編

■出題 九段 石樽郁郎

黒先 8分で二、三段以上
(ヒント) 1,3の好手段で、白の眼形を奪います。

(解答は2面にあります)