

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](mailto: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 消費増税などへの会長談話
- 3面 原発・いのち・みらい①
- 4面 社会保障・税一体改革②
- 5面 社会保障・税一体改革③
- 6面 子ども医療費助成制度
- 7面 ザ・公衆衛生(公害4)
- 8面 地域医療連携室・小松市民病院

今月の会員数 / 1,033人(医科732人・歯科301人)

金大口腔外科・川尻秀一教授を講師に歯科学術講演会

# 口腔扁平上皮癌の悪性度に関する臨床ならびに基礎的研究

〜特に高悪性4D型癌の特徴について〜

岡部 孝一 (金沢市・歯科)

五月二十七日、ホテル金沢にて、昨年八月に金沢大学大学院医学系研究科歯科口腔外科教授に就任された川尻秀一先生に、ご自身の研究結果を中心に口腔癌についてご講演いただきました。会場には、歯科医師、医師など二十人が参加しました。

口腔癌の全癌に占める割合は三〇程度。年間の症例数は七千人程度とされています。舌癌、歯肉癌などが

好発部位で、ほとんどが扁平上皮癌ですが肉眼的所見は多彩です。口腔は摂食、嚥下、発音などの日常生活に密接にかかわる機能を有しており、癌術後には多くの障害を後遺します。日々、直接口腔内を診察する歯科医師も、早期発見・早期治療に果たす役割はきわめて大きいと言わざるを得ません。

口腔扁平上皮癌の五年生存率は、六〇〜七〇程度

とされています。川尻先生は、これを上げるべく、口腔扁平上皮癌の組織学的悪性度と生存率との関連性を長年にわたって研究してこられました。それが今回の講演のメインテーマであるY-RK分類です。本分類は、癌細胞の浸潤の様式に基づく分類方法です。口腔癌の浸潤様式は1型、2型、3型、4C型、4D型の五つに分類されます。臨床病理学的には、浸潤像が転移や予後とも相関する因子であることが明らかになりました。それぞれの五年生存率を比較すると、4D型では極端に低く、二五〜四〇%であることから、悪性度の高い癌を選別し、悪性度別に治療法を確立し、生存率の向上に寄与してこ



歯科医師、医師ら20人が参加して開かれた歯科学術講演会 (5月27日・ホテル金沢)



講師の川尻秀一先生

さらに、浸潤機序の解明により、治療成績を向上させるべく基礎的研究を長年にわたって精力的に行っていらつしやいます。その結果、高度浸潤癌で基底膜の破壊、細胞間接着分子の消失、蛋白分解酵素の過剰発現、細胞運動因子の発現、

## 大飯原発の再稼働に反対する会長談話を発表

### 大飯原発の再稼働に反対する

5月30日関西広域連合は、関西電力大飯原発3、4号機の再稼働を事実上容認する声明を発表した。これまで再稼働に一貫して慎重姿勢を貫いてきた広域連合の突然の方針転換は到底理解できない。

今一度、福島原発事故の悲惨さに目を向けてほしい。失われた大地、引き裂かれた住民の生活。何をもって償うというのか？電力確保を人質に取り、安全確保を事実上棚上げにした政府に、今やこの国を導く資格などない。

改めて言う。原発立地自治体にとどまらない広範な地域の住民の声に耳を傾けよ。再稼働に半数以上の国民が反対する現実を直視せよ。そして、再び福島原発事故の被害を繰り返さぬために、住民のいのちと健康を基本に据えたエネルギー政策への転換を今こそ勇気を持って決断してほしい。

国民のいのちと健康を守る使命を持つ医師・歯科医師の団体である石川県保険医協会は、関西電力大飯原発3、4号機の再稼働に断固反対の意を表明する。

2012年6月1日  
 石川県保険医協会  
 会長 西田直巳

## 2012年度版『病院マップ』ができました

2012年度版『病院マップ』ができました。会員、掲載病院、ご協賛いただきました企業には、本紙と一緒に送ります。なお、追加は送料込みで1冊3,000円(会員医療機関は2,000円)です。在庫が無くなり次第、締め切らせていただきますので、電話、FAX、E-mailなどで保険医協会までお早めにお申し込みください。申し込み先は、『病院マップ』の奥付に記載してあります。



癌細胞周囲の間質にも変化が認められました。さらに、4D型口腔癌をスキルスモードマウスを用いた胃腸癌のような存在としてとらえられていらつしやるのが、印象的でした。

抗癌剤や分子標的薬の効果

**医心凡語**

日本最古の歴史書である『古事記』によると、日本の国土を作った伊弉那岐命(いざなぎのみこと)は、黄泉の国に通ずる黄泉比良坂(よもつひらさか)を大岩で塞いでしまい、それ以来、現世と来世は途絶えてしまったそうです。しかし、その坂の現世側の半分は伊賦夜坂(いぶやさか)と呼ばれ、今も松江市東出雲町に残っており、もしかして、その坂に行くとは一番愛しい故人に逢えるのではないかと期待してしまいます。▼昨年の東日本大震災では約一万九千人の尊い命が黄泉の国へ導かれ、多くの人が、悲しみに暮れました。そして、震災から一年がたち、お盆を迎え、故人を偲ぶたびに、このような出来事が二度とあつてはならないと思うことでしょうか。▼もちろん地震や津波などの天災はいつやってくるかわかりません。ですから、備えを万全にするしかありません。が、福島原発事故のような人災は、いくらでも防ぐことができます。▼それなのに、政府は、関西電力大飯原発の再稼働を決めました。それも夏の需要期だけでなく、継続して運転するそうです。福島原発事故の原因もはつきり分かっている今、再び、人災を引き起こす原因をつくろうとしているのです。日本から原発がなくなる限り、常に人災の恐怖と隣り合わせであることをわれわれは忘れてはなりません。



## 「社会保障・税一体改革関連法案」の衆議院可決に抗議し、参議院での廃案を求める 会長談話を発表

2012年6月26日、衆議院本会議において、消費税増税と社会保障給付削減を進める「社会保障制度改革推進法」など社会保障・税の一体改革関連8法案が可決された。社会保障の拡充を求める多くの国民の声に真っ向から背くとともに、政権交代時の選挙公約を踏みにじるものであり、人権としての医療保障・社会保障の拡充を求める医師・歯科医師の団体として断固として抗議する。

そもそも、本国会で与党が上程した「一体改革」関連法案自体、保育、年金、医療、障害のある人の福祉、介護保険、生活保護など、社会保障制度の全領域にわたり給付の重点化と効率化をはかろうとするものであり、国の社会保障制度拡充の責任を否定し生存権保障としての社会保障制度の解体へと踏み出すものである。その上、本法案上程を決めた民自公の三党合意では、民主党選挙公約のうち実現が待ち望まれていた「最低保障年金の創設」と「後期高齢者医療制度の廃止」を実質的に白紙撤回するとした。医療保険分野では、「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化」と明文化され、今後、保険がきく医療の範囲を縮小していく意図を明確にしている。さらに、税制改革においては、所得税・法人税には手を付けることなく、社会保障財源としては最もふさわしくない消費税増税のみが実施されることとなった。可決された法案は、消費税を増税した上で、なおかつ社会保障を切り捨てるものであり、許し難い内容である。

社会保障制度改革推進法案の第2条第1号では、社会保障制度改革の基本的な考え方として、「自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと」を掲げている。戦後67年を迎えようという今日において、国民の生活保障を家族と国民相互の助け合いに委ねるとする本法案は、日本の社会保障制度を戦前の「救貧法」の時代に逆戻りさせるものである。まさに歴史的暴挙である。憲法第25条第2項は、「すべての生活部面について」社会保障の向上・増進を国家の義務として規定している。本法案は明らかに憲法違反であり、断じて認めるわけにはいかない。

地域医療をになう医師・歯科医師として、引き続き患者・国民の健康と生活を保障する社会保障制度の実現に向けて全力を挙げるとともに、本法案の廃案を目指して粘り強く活動していくことを、ここに表明するものである。

2012年6月27日  
石川県保険医協会  
会長 西田 直巳

## 持論

「はずかしくて街を歩けない。」「子どもたちが、登校するのを嫌がっている。」「これが今の生活保護（生保）受給者の状況だろ。五月末のお笑いタレントの母親が生活保護を受給しているとの報道以来、生保バッシングが続いている。「生保受給額が高過ぎる」「扶養義務を強化せよ」といった世論形成を謀っているように思える。

冷静に考えて見る。今回のケースには、まったく不正や法律違反はない。今回のケースは、たまたま生活保護受給者の子どもが高額納税者となり、その道義的な責任の問題だけなのに、利用者全体の問題にすり替えられている。

政治家の発言の中で、厚労大

臣の「生保の扶養義務を強化せよ」との発言は、特に問題である。生保基準の見直しは、昨年来、厚労省の専門部会で審議中で、まだ答申が出されていないのに、この一方的な発言は大変遺憾で

ふり構わずというところだが、補足率（保護基準以下で暮らす世帯の内、実際に保護を受けている比率）は三割以下で、今でも行政の窓口で門前払いされたり、世間体や親族間の軋轢を恐

もとより、生活保護受給者が増えることは好ましくない。しかしその原因は、格差の増大、若者の就職難、そして雇用や医療などの公的保障が不十分で、国民健康保険料のごとく、急激な保険料の上昇に耐えられず、生保受給者の増大に繋がっている

## 扶養義務強化に異議あり！

### 生活保護制度

### 権利としての制度を明確に

ある。この大臣は、扶養義務を強いる結果、過去に餓死事件が発生した悲惨な実例をどれだけ認識されていたかと思う。

生活保護受給者や受給額が過去最高となり、その抑制になり

れ申請しない方が多いのが現状である。

医療扶助分野でも、行政刷新会議で、医療費の自己負担導入が提案され、自民党は、自治体による医療機関の指定、ジェネ

最後に、「生活保護」という言葉には、「国家が、弱い国民を保護してやる」というイメージがある。「国民生活保護制度」などのような権利としての制度であると分かるよう名称変更を提案したい。

医療扶助分野でも、行政刷新会議で、医療費の自己負担導入が提案され、自民党は、自治体による医療機関の指定、ジェネ

### 「数独」の解答

3+9で、答えは「12」(問題10面)

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

### 囲碁解答

手段黒1の置きから3と打つのが好手です。また白4で5なら黒4で白で死す。

(7)は(8)の三路右  
(8)は(6)の一路左

(問題は10面にあります)

### 将棋解答

▲2 一歩成△同玉▲3 一金△1 一玉▲3 三馬△同角▲2 一金まで7手詰。

〈解説〉3手目▲3 一金が好手で、△同玉は▲4 一馬まで。なお、3手目▲3 三馬は△2 四歩で届きません。5手目▲3 三馬でピツタリ。

(問題は10面にあります)

## 引き続き、消費税増税反対署名にご協力ください

6月26日に民主・自民・公明による三党合意に基づき、消費税増税法案等が可決されてしまいましたが、引き続き社会保障切り捨て阻止のため、地域医療を担う先生方の声を会員要請署名として集約し、政府・関係機関などに要請していきます。「消費税の増税はやめ、医療への『ゼロ税率』を求める要望」署名のご協力を賜りますよう、引き続きお願い申し上げます。

なお、すでに寄せられた署名につきましては、国会に提出しております。ご協力いただき、ありがとうございます。

署名用紙は6月25日に送付しておりますが、お手元がない場合は保険医協会までご連絡ください。(電話：076-222-5373)

### 第5回 理事会点描

## 台風4号接近中

(6月19日・12人出席)

台風四号接近の中、第五回理事会が開催された。安全のため、何とか午後九時には皆さんをお帰ししたい一念で、報告事項を後回しにして、協議事項からスピード議事進行となった。

続いて、来る北信越ブロック会議に向けての最

まず、消費税増税に向け、民主・自民・公明が合意した社会保障制度改革推進法案骨子が、工藤事務局長より解説され、国の責任を自助・共助に転嫁するような基本方針に対するような手が打たれないかと熱い気持ちになつた。

最終確認、直近の保団連代議員会での発言通告と代議員の対応について意見が交わされた。

続く、各部会からの報告事項であるが、八十ページを超える事前資料と三十ページを超える当日資料を行きつ戻りつして、日ごろ早口の司会が、さらに早口にヒートアップして終了。午後九時過ぎには協会事務所を出したが、風も雨もほとんどなく、安堵であった。

【小川 記】



シリーズ  
原発・いのち・みらい  
その11

第三回核兵器廃絶国際行動デー

「被ばく証言を聴く会とウクライナの歌姫 ナターシャ・グジーコンサート」を終えて

白崎 良明 (金沢市・内科)

核戦争を防止する石川医師の会第二十五回総会記念企画「被ばく証言を聴く会とウクライナの歌姫ナターシャ・グジーコンサート」は、核兵器廃絶国際行動デーの一環として、六月十日に石川県教育会館で行われた。当日はいくつかの行事が重なり、多くの人に来てもらえるのか不安であったが、当日、都合が悪くなり、作成された映像と証言を事務局の小野栄子さんが代読した。東海北陸地方在住の



後に火災で焼失することになる被爆体験画を中田喜重さんがカメラに収め保存していた (写真は被爆者のメッセージと中田さんの被爆証言を代読する様子)



書籍販売コーナーでは原発の危険から子どもを守る北陸医師の会が翻訳された『チェルノブイリの恐ろしい健康被害』が完売となるなど大きな反響があった (写真は「チェルノブイリ原発事故の健康被害」について報告する吉田均先生)

感想が寄せられた。小野さんの代読は心にしみいるような間合いと重厚な語りで、まさに中田さんの被爆証言を聴くにふさわしいものであった。「チェルノブイリ原発事故の健康被害」について話された「原発の危険から子どもを守る北陸医師の会」の吉田均先生(能美市・小児科)は、冒頭で六月八日に出された野田首相の大飯原発再稼働宣言が国民の生



被ばく証言を聴く会に先立って行われた「白衣の街頭キャンペーン」では「核兵器・原発NO!」のアピール風船を手渡し、核兵器全面禁止アピール署名への協力を呼びかけた

活を守るためではなく、大企業を守るためのものだと痛烈な批判をされた。また、小児科医の立場から、チェルノブイリ原発事故の被害の実情を翻訳した『チェルノブイリの恐ろしい健康被害』原野大惨事から二十五年の記録』の内容を説明されたが、子どもに虚血性心疾患が見られたというデータには驚かされた。「福島に活かすためにもっと知りたい」という感想が多く、用意した翻訳本も完売となり、追加注文まで寄せられた。

ウクライナの歌姫ナターシャ・グジーさんのコンサートでは、透き通る歌声に心が洗われる思いがした。すべての感想文に「心に響く歌声に感動した」との声が寄せられた。彼女が語るチェルノブイリ原発事故の模様と「ふるさとにはもう帰れない」という重い事実は、深く心にしみこんだ。最後に会場と一体となって歌われた「ふるさと」

『原発・いのち・みらい』プロジェクト  
意見交換会の参加者募集中!

保険医協会では東電福島第一原発事故に対し、事実の検証と今後のエネルギー政策を考えるため、「原発・いのち・みらい」シリーズと称してこれまで4回の講演会と石川保険医新聞で11回の連載を重ねてきました。この度、シリーズを発展させつつ保険医協会として取り組むべき課題を議論し対応していくため、「原発・いのち・みらい」プロジェクトを立ち上げることになりました。

プロジェクトの始動に先立ち、シリーズの今後のあり方や企画などを自由にお話しいただく「意見交換会」を開催します。多くの会員の先生方のご参加をお待ちしています。参加希望の方(保険医協会の会員に限る)は、保険医協会までご連絡ください。

「原発・いのち・みらい」プロジェクトの意見交換会  
と き / 7月24日(火) 午後7時30分から9時ごろまで  
と ころ / 石川県保険医協会 会議室  
金沢市尾張町2-8-23 太陽生命金沢ビル8階  
電話076-222-5373

最近の理事会の特徴という点だと思ふ。今回の理事会では、保団連代議員会の議題について検討を行った。休保制度の認可に向けた対応では、一刻も早い休保再開を求めていく立場で賛成することとした。歯科医療改革提言の改定案(中間報告)については、歯科理事から強い異論が示され、歯科部として検討することになった。意気軒昂な雰囲気であった。

次いで保団連からの組織討議依頼のあった休保討議し賛成することとした。さらに勤務医労働実態調査二〇一二に協力することを確認した。

第4回 理事会点描  
今回も時間延長で  
(6月5日・12人出席)

再開にあたっての募集停止期間中に加入年齢を超えた会員に特別措置を実施することについては、その他、総務部からは、社会保障と税の一体改革対策や、子ども医療費助成制度改善運動など、歯科部からは歯科学術講演会、歯科保険診療の研究を利用した勉強会など、学術・保険部からは、よろず勉強会、医師とコメディカルのための企画、医療福祉部からは『病院マップ』の協賛企業のため、各種訪問取材、機関紙・文化部からは『石川保険医新聞』の企画などが報告された。意識して早く終わるように努めたが、結局いつもと同じ時間延長になってしまった。

【大川 記】



# これでいいのか!?

## 社会保障・税一体改革



### 第2回 「社会保障と税の一体改革」の一環としての 診療報酬・介護報酬同時改定

事務局長 工藤 浩司

2012年4月の診療報酬・介護報酬同時改定は、政府自らが「社会保障と税の一体改革」と一環のものであると明言している。本稿では、今回の診療報酬改定の「何が」、一体改革に関連しているのかということについて、論点整理を行いたい。(なお、一体改革のうち以下では、社会保障「改革」を取り上げることとする。消費税については別稿を参照されたい。)

#### 「一体改革」のキーワード「重点化」「効率化」

社会保障と税の一体改革では、その目的において「自助」「共助」を強調していることを例に引くまでもなく、社会保障の公的責任が後方においやられている。「すべての生活部面における」社会保障の「向上及び増進」について国家の義務とすること(憲法25条2項)を否定し、社会保障給付の重点化・効率化を推し進めるとしているのだ。以下、今回の診療報酬・介護報酬同時改定において、どの給付の「重点化」「効率化」が行われたのか、という観点から「一体改革の一環としての同時改定」の性格を浮き彫りにしたい。

#### 入院医療機関に対する機能分化の「強制」

診療報酬において重点的に資源を投入する(投入せざるを得なくなる)のは「高度急性期」であるとしている。政府の2025年度に向けての改革シナリオでは、高度急性期の職員等の2倍程度の増加、一般急性期の職員等の1.6倍程度の増加を見込んでいる。もちろん、このまま充実させるだけでは「一体改革」にはならないので、診療報酬を効率化する必要がある。今回の改定では、もっともお金がかかる「高度急性期」(「7:1」一般病棟)の病床自体の「再編」(縮減)と、お金のかかる期間をできるだけ短くするため、高度急性期から一般急性期、亜急性期、回復期、在宅(療養病床)への患者の流れをスムーズにする「連携」を評価することにより、重点化・効率化をはかろうとしている。

まずは、急性期病床の「再編」からみていく。7:1の一般病床は、2010年度現在で32.9万床となっており、一般病床全体の48.6%を占めている。政府のシナリオでは、2025年までに高度急性期病床を18万床にするとしており、7:1から10:1への移行を強いるようなさまざまな仕掛けを今回の改定に用意している。その一つは、旧来的な手法である平均在院日数要件の強化である。7:1については、改定前の19日から18日に短縮されている。二つ目の手法は、看護必要度の基準の強化である。7:1一般病棟では看護必要度の基準を満たす患者の割合を10%以上から15%以上に引き上げることで、入院患者の状態による一般病床の機能分化を促進する。なお、10:1の一般病棟でも看護必要度評価が算定要件とされ(2012年7月実施)、さらに13:1一般病棟でも看護必要度評価を行った場合の評価(一般病棟看護必要度評価加算、患者割合は問わない)が新設されるなど、一般病床における看護必要度評価については、急性期病床全体にわたり段階的に導入されていることにも留意する必要がある。以上、従来の平均在院日数要件の強化策に加えて、看護必要度評価の要件強化により、一般病床の再編に本格的に着手したと言えよう。

#### 急性期から在宅へのスムーズな「連携」の評価

次に、高度急性期から在宅への患者の流れをスムーズにする「連携」の評価をみていく。まず「退院調整加算」については、入院当初から退院調整に着手させる仕組みが一層明確化されるとともに、算定点数についても入院期間に応じた通減制が導入され、「より早期に退院させること」を「重点的に」評価する内容となっている。また、特定集中治療室など高次の救急病床に入院した患者を速やかに他の一般病棟等へ転院させた場合の、転院させた側と受け入れた側の双方に対する評価(救急搬送患者地域連携紹介加算、同受入加算)の点数が2倍となっている。さらに、これまであまり手をつけられていなかった特定の分野においても、重点化・効率化を意

識した「連携」の評価が行われている。精神医療では、精神科救急患者の転院・受入の双方を評価した加算の新設、精神療養病棟における退院調整加算の新設、認知症医療では認知症治療病棟入院料を入院期間により3区分し長期入院(61日以上)の点数を引き下げ、緩和ケア病棟入院料についても入院日数に応じた点数体系への再編、長期入院の点数の大幅な引き下げなどが行われている。このような、急性期医療から在宅までの「連携」への重点評価は、医療機関側から見ればこの流れにスムーズに乗っている患者が診療報酬上「効率がよい」ことにつながり、患者の状態にかかわらずこの流れに患者を乗せることを医療機関に「無理強い」することが危惧されるところである。

#### 在宅医療における「看取り」の重点評価

さて、上記の患者の流れの先にある「在宅医療」であるが、今次改定でも、在宅に特化した医療機関に対する重点評価が行われている。従来の在宅療養支援診療所よりも高い基準を満たした場合に届出可能となる「機能強化型」支援診療所の創設である。機能強化型には複数の医療機関が連携するタイプもあるものの、従来から開業医が地域において行ってきた在宅医療(午前中は外来診療を行い、午後から地域のかかりつけの在宅患者を診る)に対する評価は見送られたままである。なお、訪問診療料のターミナルケア加算が再編され「看取り」に対する評価が別建てになったことにより、ターミナルの評価が拡大されている。これについては医療実態を踏まえたあるべき改定が行われたと言えるものの、一方で、在宅医療の重点評価の対象は「看取り」であることを鮮明にしたとも考えられる。そして、日常的な医学管理の担い手は看護職員を充てること(訪問看護の重点評価)、つまり国にとって安上がりな「地域包括ケアシステム」を志向していることははっきりしてきたといえる。

#### おわりに

改めて、今次改定を「重点化」「効率化」の視点でまとめておこう。高度急性期医療へは重点的に資源を配分するが、その急性期医療を提供する医療機関自体も重点化する。また医療資源を重点的に投入する期間をできる限り短縮するため、高度急性期から在宅への流れをスムーズにする「連携」も重点的に評価する。行き着く先の「在宅医療」については「看取り」を重点的に評価する。(紙幅の関係で詳細は触れられなかったが、患者の流れの受け皿としての介護保険も効率化をはかられており、予防給付・施設サービス費の大幅な削減などが断行されている。)

以上のような給付の重点化・効率化を企図した一体改革としての診療報酬改定は、個々の医療機関に対して好むと好まざるとにかかわらず結果として機能分化を強いることとなる。一方で、地域医療の担い手としての地域の診療所・中小病院は、急性期から亜急性期、回復期のリハビリ、慢性疾患の医学管理、在宅医療など一つの医療機関で様々な機能を果たしている(地域住民のために果たさざるを得ない)のも事実である。一体改革の特徴である重点化・効率化は、多様な機能を営む上記のような地域の中小病院・診療所に対する評価の切り捨てと言ってもよいであろう。もちろん、必要な医療を住民に提供するにあたり地域医療における一定の医療機能分化は必要ではあるが、これを診療報酬で誘導するという手法は、医療保険の「現物給付」原則に照らせば誤りである。現物給付原則を貫徹する仕組みを構築するという観点からみれば、診療報酬については、患者に必要な医療サービスそのものを現物で給付できるような水準を担保することこそが求められる。「患者の容態に応じて個別に必要な医療行為について医療現場の実態を反映してきめ細かく評価する」、このような診療報酬改定を引き続き求めて行きたいと考えている。

日ごろの疑問の解決のために

第24回 **なんでも学術なんでも回答?よろず勉強会**

～またまた「歯科」のテーマです～

●医科会員のための歯科講座●

メインテーマ **明快! 総義歯づくり**

講師 つだ歯科医院院長 **津田 謹誠 先生**

とき **2012年7月19日(木)** 午後7時15分～午後8時45分

ところ **近江町交流プラザ 4階「研修室1」** ※駐車場は近江町いちば館併設の駐車場へ(午後5時以降無料)

対象 **保険医協会会員** 申込み **7月12日まで**

※詳しくは、案内チラシをご覧ください。



# これでいいのか!?

## 社会保障・税一体改革

### 第3回 「消費税のカラクリ」



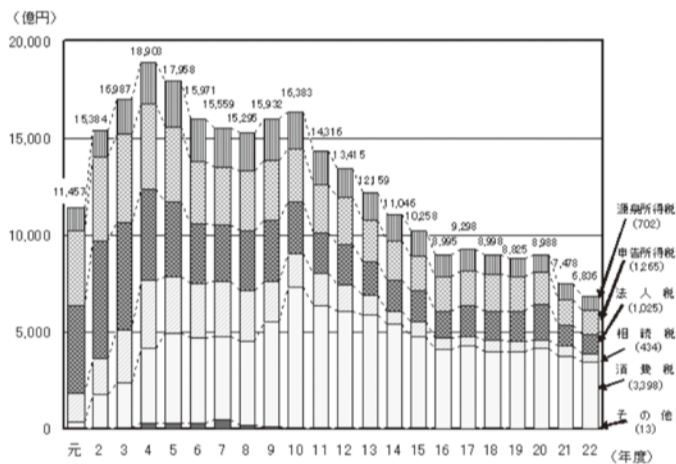
理事 齊藤 典才 (金沢市・外科)

ジャーナリストの齊藤貴男氏は著書「消費税のカラクリ」<sup>1)</sup>の中で、「消費税とは弱者のわずかな富をまとめて強者に移転する税制である。これ以上の税率引き上げは自営業者の廃業や自殺を加速させ、失業率の倍増を招くことが必定だ。消費税は最も社会保障の財源にふさわしくない税目なのである。」と主張しています。



#### ① 消費税は国税滞納額ワーストワン<sup>2)</sup>

国税庁の「平成22年度租税滞納状況について」<sup>3)</sup>によると、2010年度に新しく発生した国税の滞納額は、全税目で6836億円、うち消費税分は3398億円と滞納額全体の49.7%を占めています。



消費税は最終的に必ず消費者が支払っているのに、滞納額が多いという事実に信じがたいという方は多いのではないのでしょうか。実は、消費税を国に納めるのは、消費者と国の間にいる事業者であり、「価格に消費税を転嫁できない」事業者が納税義務を果たせていないそうです。ちなみに図では平成10年に滞納額が急増していますが、その前年に消費税が3%から5%に増えたのが理由のようです。

#### ② 「価格に消費税を転嫁できない」とは? <sup>4)</sup>

商品が生産されて、私たち消費者が購入するまでの間には、いくつかの事業者が携わります。その過程の中で、大手の製造メーカーには多くの中小企業が部品を納入しています。中小企業は自社が製造する部品を大手メーカーに買ってもらうないと生きていけません。一方大手メーカーは、できるだけ安く買いたい。そこに力関係が働き、大手メーカー側の言い値で部品を卸さねばならなかったり、消費税を価格に転嫁できなかったりするのです。

著書の中で、経産省が中小企業11,700社に対して行った「消費税分を価格に転嫁できているかどうか」のアンケート結果を紹介しています<sup>5)</sup>。

売上階級	ほぼ全て転嫁できる	一部しか転嫁できない (①)	ほとんど転嫁できない (②)	完全な転嫁はできない (①+②)
1000万円以下	42.7	22.3	35.0	57.3
1000万円～1500万円	49.8	22.6	27.6	50.2
1500万円～2000万円	47.6	25.1	27.3	52.4
2000万円～2500万円	51.7	22.4	25.9	48.3
2500万円～3000万円	54.6	19.1	26.3	45.4
全体	47.7	22.6	29.7	52.3

(単位: %)

これを見ると、「ほぼ全てを転嫁できている」が全体で5割にも満たない状況です。また、売上2000万円以下の場合、「ほとんど転嫁できない」と「一部しか転嫁できない」を併せると、50～57%にもなります。

さらに齊藤氏は、国会での消費税の滞納問題に関する論戦を紹介しています(2003年、参議院財政金融委員会)。

池田議員 (共産党):—これは消費税の滞納がやっぱり深刻になってきているということを実際に示しているわけです。そうするとその理由は一体何なのか、いかにお考えでしょうか。

村上氏 (国税庁):—法人税の場合、ご案内のとおり、赤字になれば法人税の納税はありませんから、経済状態が悪くなり、その企業の経営状態が悪くなってくると赤字になってきます。そうすると納税がありませんので、したがって滞納も発生しません。一方、消費税は赤字黒字関係ありませんから、経済情勢に沿って滞納があるのではないかと思います。

小林議員 (副大臣、自民党):全部消費税は納めなければならないのですが、あるいは力関係で、消費税はおれは払わない、まけろとか、そういうようなことがこの日本で現実にあるわけで、中小企業の実態を見た感じで(このアンケート調査に関し)・・・。

政府や官僚、財界、マスコミはこぞって「消費税は景気に左右されない安定した財源である」とか、「全世代が負担する公平な財源である」と口にしますが、この実態を考えると消費税は大変問題の大きい税と言えます。

#### ③ 輸出戻し税<sup>6)</sup>

消費税は国内での取引に課税されるものであり、輸出に関する取引では免税されています。外国に輸出される物品は、その国で消費税がかかるためです。このため輸出の場合はゼロ税率が適用され、仕入れに際して支払ったとされる消費税分が国から還付されます。この還付金(輸出戻し税)は、2008年度は総額約6兆6千7百億円、同年の消費税収16兆9千億円の実に約40%であったとされています。つまり、輸出企業にとっては、消費税は痛くも痒くもないどころか、力関係によって請負単価が引き下げられていればその分得をするのです。

#### ④ 派遣に切り替えると合法的に節税ができる消費税<sup>7)</sup> (「仕入れ税額控除」の悪用)

生産・流通の各段階で税が累積しないようにする仕組みとして「仕入れ税額控除」があります。これは課税売上に係る消費税額から、課税仕入れ等に係る消費税額を控除するものです。仕入れたものやサービスには基本的に消費税がかかりますが、かからないものの中に給与があり、人材派遣会社からの非正規雇用だと、派遣会社に支払う金銭にこの「仕入れ税額控除」が適用されてしまい節税が可能なのです。齊藤氏は朝日新聞2000年11月3日付朝刊の記事を紹介しています。『企業が正社員を派遣会社に切り替えるのは、人件費削減が最大の理由だが、納める消費税も少なくて済むからだ。売上高数十億円の東京都内の情報サービス会社には、中枢の処理部門などに30数人の派遣社員がいる。「派遣社員への切り替えで、人件費が減った。そのうえ、消費税の納付額も6～7百万円減らせた。そのほかの企業努力で、これだけの利益を出すのは容易ではない。』

#### ⑤ 自殺者3万人時代と消費税<sup>8)</sup>

2009年における自殺者数は32,845人で、12年連続で3万人の大台を超えています。人口10万人あたりの自殺率でも先進国ワーストワンの座を韓国と常に争っています。もちろん自殺という行為は、人それぞれの複雑な事情が絡まり合っていることです。しかし、初めて自殺者が3万人の大台を超えたのが平成10年(1998年)であるということには大きな意味がありそうです。零細企業の多い日本で、消費税が10%にもなれば、自殺者はもっと増えるのではないかと著者は推察しています。

#### 参考資料

- 1) 消費税のカラクリ: 齊藤貴男 講談社現代新書 2010年7月発行
- 2) 1)のP29 なお原著はH20年度分を紹介しているが、今回H22年度分を掲載した
- 3) 国税庁ホームページ:「H22年度租税滞納状況」内の「新規発生滞納額の推移」  
[http://www.nta.go.jp/kohyo/press/press/2011/sozei\\_taino/index.htm](http://www.nta.go.jp/kohyo/press/press/2011/sozei_taino/index.htm)
- 4) 1)のP44
- 5) 1)のP53
- 6) 1)のP100
- 7) 1)のP116
- 8) 1)のP202



# 中能登町議会・白山市議会・石川県議会が 子ども医療費助成制度の改善を求める意見書を提出

平成24年6月定例会にて、中能登町議会、白山市議会が子どもの医療費助成制度の改善を求める意見書を石川県に提出しました。これで県内19市町のうち16市町(84.2%)から意見書が提出されたこととなります(下表の注2参照)。

石川県議会では平成23年3月定例会にて石川県医師会から提出された「子どもの医療費の完全無料化等を求める請願」が、同年6月定例会にて石川県保険医協会が提出した「石川県乳幼児医療費助成事業補助金交付要綱の一部改正を求める請願」が採択されたものの、谷本知事は「市町の意見を踏まえて検討する」「国の動向を注視する」として、改善に取り組む姿勢が見られませんでした。

そのような答弁を受け、さらに石川県議会は平成24年6月定例会にて石川県社会保障推進協議会が提出した「子どもの医療費助成制度の改善を求める請願」を採択。6月15日には自民党県連からも谷本知事に対

し、現物給付方式の速やかな実施など、子どもの医療費助成制度の推進を求める要望書が提出されました。

県議会6月定例会にて県執行部から前向きな回答が得られることを期待しましたが、「受益者に制度の趣旨と目的を自覚してもらうため(償還払い方式は)必要な措置」という従来通りの答弁に留まりました。県民の声を代弁する議会を無視するような対応は、議会制民主主義の原則に背いていると言わざるを得ません。

佐藤正幸県議会議員による県内自治体アンケートでは、市町から子どもの医療費助成制度の改善を求める要望が多岐に渡ってあげられています(下表の注1参照)。住民、市町、県議会からの切実な要望に対し、県執行部には制度改善に向けた、早急かつ真摯な対応が求められています。

◎石川県各市町における子どもの医療費助成制度一覧表を掲載します。

## 石川県各市町における子どもの医療費助成制度一覧表

2012年7月1日現在

自治体名	助成対象年齢		助成方法	石川県への働きかけ	
	入院	通院		市町からの要望(注1)	議会(注2)
石川県	小学校就学前	3歳児	償還払い		2011年3月・6月、2012年6月議会請願採択
1 金沢市	中学校卒業まで	小学校3年まで	自動償還払い	県からの助成方法を現物給付にも対象を拡大するとともに、現行の県の補助率1/2を堅持願いたい。市町が所得制限を設けていないことから、県においても所得制限を撤廃していただきたい。	意見書(1)(2)提出
2 七尾市	中学校卒業まで	小学校卒業まで	償還払い	国に対しては子どもに与えられる社会保障・社会資源の充実の一つとして、子どもの医療費を中学校卒業まで無料化するよう要望しております。県に対しては特にありませんが、上記国への要望の実現に対する県からの働きかけを望みます。	
3 小松市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	子育て家庭への経済的支援と住民サービス向上及び市における事務省力化のため、現物支給方式にも対応できるよう要綱の改正を望む。また、市が現物支給方式とした場合の国保減額調整措置を廃止するよう国に要望してほしい。 住民サービス向上を図るため、所得制限の撤廃、当面、通院についても助成対象を小学校就学前までに拡大すること。また、段階的に通院、入院ともに助成対象を中学3年生までに拡大することを要望する。	意見書(1)提出
4 輪島市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	自動償還払い	通院についても、小学校就学前までに助成対象を拡げてほしい。所得制限の撤廃。	意見書(2)提出
5 珠洲市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	特になし	意見書(2)提出
6 加賀市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	助成対象者の年齢拡大。所得制限の撤廃。	
7 羽咋市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	県からの補助対象の拡大。	意見書(1)提出
8 かほく市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	現物給付方式は、受給申請者が市へ申請に足を運ぶ必要がなく、自治体の事務量も軽減すると思われる。各自治体が窓口無料化(現物給付方式)を実施しても、県の補助が可能になるよう「石川県乳幼児医療費助成事業補助金交付要綱」の一部改正を要望する。	意見書(1)提出
9 白山市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	(窓口無料化について)県要綱の見直し。県補助金の所得制限の廃止及び対象年齢の拡大。	意見書(2)提出
10 能美市	18歳年度末まで	18歳年度末まで	償還払い	石川県の乳幼児医療費助成制度の対象年齢拡大と、所得制限撤廃や医療費自己負担額を補助対象とするよう制度の拡充を要望します。また、対象者の利便性の向上を図る観点から、助成方法を窓口負担なしの現物給付となるよう県の取り組みを要望します。	意見書(1)提出
11 野々市市	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	適正受診の啓発と助成に関する手続きの利用者・自治体双方の簡便化を希望します。医療費補助金の所得制限や対象年齢に関する拡大を希望します。現物給付が可能となるよう、県要綱の見直しを要望します。	意見書(1)提出
12 川北町	18歳年度末まで	18歳年度末まで	償還払い	特になし	
13 津幡町	中学校卒業まで	小学校卒業まで	償還払い	子ども医療費の「現物給付」及び「自己負担の廃止」による、いわゆる「窓口無償化」については、(1)申請する必要がなくなる、(2)医療費の窓口での負担がなくなるなどの利点が考えられる。しかし、(1)子どものいる世帯といない世帯、(2)同じ子ども医療費受給対象者で、医療機関で受診した者と受診しなかった者との公平性と子育て支援を考え、本町では受給者に1,000円の受益者負担をお願いしている。今後、県で「窓口無償化」が進むのであれば、本町でも検討したい。 県の助成対象年齢の拡大については、お願いしたい。	意見書(2)提出
14 内灘町	中学校卒業まで	小学校2年まで	償還払い	保護者の利便性を図る上で、石川県に対して「現物給付方式」などの検討を進めるよう、また、これと併せて「医療費助成対象年齢の拡大」についても要望したい。	意見書(2)提出
15 志賀町	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	対象年齢の拡大、所得制限及び自己負担の撤廃などの助成枠の拡大。	意見書(2)提出
16 宝達志水町	小学校卒業まで	小学校卒業まで	償還払い	特になし	意見書(2)提出
17 中能登町	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	特になし	意見書(2)提出
18 穴水町	中学校卒業まで	中学校卒業まで	償還払い	助成対象者の通院年齢の引き上げ(現行0～3歳児→要望0歳～小学校修了前(小学校6年生まで))	意見書(1)提出
19 能登町	中学校卒業まで	中学校卒業まで	自動償還払い	一部の医療機関で自動償還を行っているので現時点では、窓口無料化は希望しない。県の助成対象を町の助成範囲まで拡大してほしい。	意見書(1)提出

(注1) 佐藤正幸 県議会議員による自治体アンケート(2012年5月実施)に基づく。

(注2) 意見書(1)……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

意見書(2)……石川県議会2011年3月議会で採択された請願事項の速やかな実施を求める意見書

84.2%の議会  
から  
意見書!



# 服部真理事の

(金沢市・産業医療科)



第22回

公害: 4

## 物理的騒音や電磁場

騒音や振動等は環境基本法の典型公害で、鉄道・道路・空港等の設置者に防止対策や被害救済を求めています。

### 環境騒音の健康影響

WHO「Guidelines for community noise. 1999」(http://www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html) は、環境騒音の健康影響として、聴力障害と会話理解度の低下、睡眠障害と血圧など生理的機能の変調、精神的疾患の増加、認知能力や作業能率の低下、不快感や社会活動への悪影響を挙げ、対策では健康問題を有する人、複雑な認知作業を行う人、盲人や聴力障害を有する人、胎児、乳児、小児、高齢者など影響を受けやすい集団に注目すべきであると述べています。

また、二〇一一年に発表されたThe WHO European Centre for Environment and Health のレポート「Burden of Disease from Environmental Noise Quantification of healthy life years lost in Europe」(http://www.euro.who.int/\_data/assets/pdf\_file/0008/136466/e94888.pdf) は、「環境騒音曝露と健康への悪影響との関連性を裏付ける十分な科学的根拠が、複数の大規模疫学調査研究によって得られている。環境騒音は単に生活妨害や不快感の原因だけではなく、公衆衛生および環境衛生の問題としても考慮されねばならない。西欧諸国における環境騒音により失われたDALY (障害調整余命年: 筆者訳) は、虚血性心疾患で六万二千年、子どもの認知障害で四

(Weighted Equivalent Continuous Perceived Noise Level) 加重等価平均騒音レベル) が使われてきました。夜間の騒音は生活や健康への影響が大きいことを考慮して昼間、夜間の時間帯に分けて重み付けし、騒音の発生回数とピークレベルの大きさ、持続時間によって求めた指標です。WECPNL七十五以上が航空機騒音障害防止地区、WECPNL八十以上が同特別地区に指定され、新たに住宅、学校、病院などを建設する際に防音構造にするなどの制限を受けます。

### 米軍・自衛隊基地や空港周辺の騒音公害

一九六七年の航空機騒音防止法に基づき、騒音などによる障害が著しい特定飛行場に大阪(伊丹)空港、福岡空港が指定され、学校などの騒音防止工事の助成、住宅地の買入れ、緑地帯の整備、損失補償などの対策が始まりました。

一九八二年の第五次まで続きました。一九八一年、最高裁で夜間の差し止めは棄却され損害賠償のみ認められましたが、一九八四年に夜九時以降の飛行禁止と十三億円の損害賠償で国や周辺市との和解が成立しました。

航空機騒音測定地点図

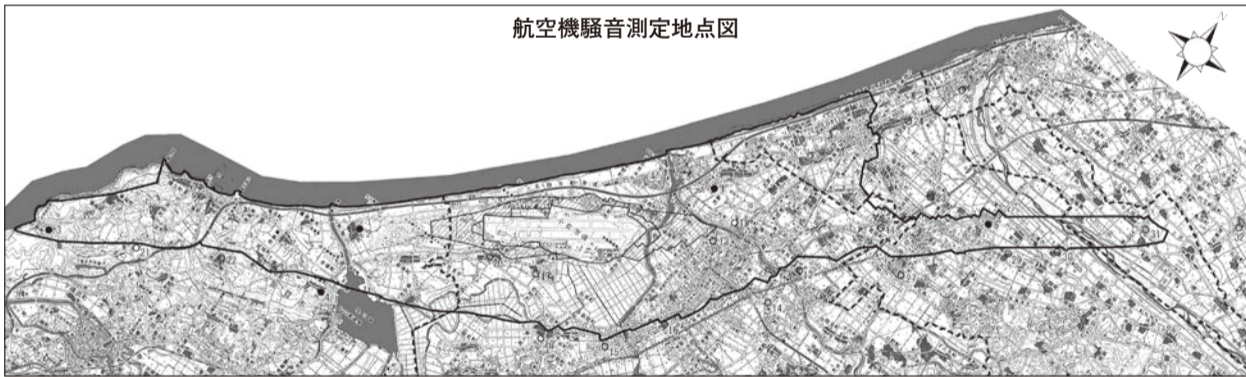


図 小松基地周辺騒音区域指定図(黒い線の内部が WECPNL75以上の指定区域) 石川県環境部「小松基地周辺の騒音対策 平成23年10月」より <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kankyo/annai/kichi/documents/h23kichi.pdf>

騒音地区での損害賠償は認められるものの、飛行差し止めは却下されるのが現状です。しかし、WECPNL七十五未満の地区でもWECPNL七十五以上と同等の被害が認められる地区があること、各地の騒音地区では出生体重の減少、不眠症、循環器疾患、精神疾患(疑い)など健康障害の増加が確認されており、うるささや聴取困難という生活妨害だけではなく、病気や生命予後に係わる被害が進行していることに注目する必要があります。補償だけではなく騒音を軽減し、健康を回復する対策が急務です。

### 新幹線沿線の騒音・振動公害

一九七四年に当時の国鉄に対して東海道新幹線沿線の名古屋市民五百七十五人が運行の差し止めを求め、一九八六年に最高裁で和解金のほか、騒音を当面七十五ホン(DBLAと同じ、筆者)以下にするという和解が成立しました。この基準は他の新幹線にも引き継がれ、車体の改良、防音壁(東海道新幹線約六百メートルに渡る)や吸音板の設置により、現在ではほぼこの基準内に収まっています。今後、防音壁等の改修で使用されているアスベストの管理が重要です。

### 道路沿線騒音

一九九五年に兵庫県国道四三三号・阪神高速公害訴訟で、最高裁が六十五dB以上の騒音は受忍限度を超えているとして国と公団に損害賠償の支払いを命じましたが、通行差し止めは却下されました。また、二〇一〇年にも国道二号線騒音訴訟で広島地裁がほぼ同様の判決を下しました。

各自治体が全国で五千万人以上の道路沿線の騒音を測定しています。昼、夜とも基準を達成した所は二〇〇〇年の七七%に對し、二〇一〇年は九一%で改善してきています。しかし、一般国道沿いでは二〇一〇年も七九%で二割以上が環境基準に違反しており、騒音公害が現在も継続しています。

### 電磁場公害

各国で送電線沿線住民に白血病などが多発しているという疫学調査を受けて、国際がん研究機関(IARC)は二〇〇一年に高圧送電線による超低周波磁場の発がん性を鉛やコヒー(膀胱がん)などと同じ2B(ヒトに対する発癌性が疑われる)としました。これを受けてWHOは各国政府や電力業界に「予防的な対策」として、(一)住民に十分な情報を提供する、(二)被ばくを減らす安全で低コストの対策、(三)健康リスクの研究の推進を提言しました。二〇一一年には携帯電話など高周波磁場も同じ2B(脳腫瘍グリオーマ)に追加されました。症例対照研究の結果を受けた対応で、大規模追跡研究が現在進行中ですが、結果が出るのは十年以上後です。



# 県内病院の 地域医療連携室を訪ねて

第8回 国民健康保険 小松市民病院

(小松市向本折町60番地 TEL:0761-22-7111(代表))

<http://www.hosp.komatsu.ishikawa.jp/>



河浦幸光院長(右)をはじめ地域医療連携室の方々から小松市民病院の特徴などについて、詳しくお話を伺った

## スタッフの働きやすい病院づくりで 安全と信頼の医療をモットーに

取材記事 医療福祉部取材班

五月二十四日午後三時、小松市民病院の地域医療連携室を訪ねた。南加賀地区の基幹病院で、病床数は三百六十四床。緩和病棟十床、開放型病床三十床を含む一般病床三百床、結核十床、精神五十床、感染症病棟四床である。同病院敷地には南加賀急病センター(川北町、能美市、小松市、加

賀市の合同運営)があり、今年十一月には、小松市民病院うしろに南加賀救急医療センターが完成する。川浦幸光(外科)院長は、中核病院として、安全と信頼の医療をモットーに、がん医療、救急医療、生活習慣病、小児医療の充実を図り、積極的に情報の開示を行い、研修の機会を増やし、職員や委託業者あるいはボランティアの方々

が働きやすい病院として、病院経営にかける思いを語った。来院患者の診療は断わらない。三次救急についても、重症の心血管外科症例を金沢大学に搬送する以外はワンストップで、その内、救急車搬送は

治療が可能という。外來部門は二十三診療科と五医療技術部より構成される。玄関フロアでの待合いを減らし、電子カルテシステムを活用し、各科外來に速やかに誘導する。病棟は科別や疾患別ではなく、機能別のフロア構成とした。救急体制は、時間外に内科系一人、外科系一人が当直し、診療時間内の救急にはその担当が定められている。救急医療を重視し、通常外來と切り離すこと

で、外來の流れがよくなるメリットも生んだ。平成二十三年における救急外來患者総数は九千五百七十七人、要介護者の入院には、制限を設けない。障害を伴う

方の場合には、事前に情報があれば、ADLに応じた病床の選択も可能という。また、退院支援スクリーニングシートにより退院困難が予測される症例には、入院当初より地域医療連携室と連携して退院調整が行われている。

また、必要に応じて、歯科口腔外科医師や言語聴覚士を含む摂食嚥下チームによる週一回の定期回診が行

二千二十七人、救急入院患者は千五百九十五人であった。地域医療連携室には、管理者(現在の室長・脳神経外科医師)一人、専任看護師一人、ソーシャルワーカー四人(社会福祉士、精神保健福祉士、ケアマネジャー等の資格を有する)と事務員二人が常駐する。その役割分担として、管理者は講演会の計画立案などに直接かかり、専任の看護師は情報提供による受診予約や広報誌「ヴェスター」の発行などに奮闘。ソーシャルワーカーは、入院中の医療福祉相談、退院調整、がんの医療福祉相談の窓口、緩和ケア病棟入退棟に関わっている。事務員は、開放型病床に関すること、紹介患者の受診予約、高額医療機器検査予約や介護保険などの手続きや禁煙外來の予約の役割も担っている。



受付と接する機能的な地域医療連携室



病院の廊下には地域の方々の絵画などが展示されている



平野の中にそびえ立つ小松市民病院の全景



明るく広い待合室



緩和ケア病棟の広い共有スペース  
窓ガラスからは白山が一望できる

平成二十三年の紹介率は二二・五%であった。努力目標はそれぞれ六〇%と三〇%を掲げている。退院時の返書には、検査データや必要時に病理診断を添付することになっている。また、広域の地域連携パスとして、早期がん(五大がん)、糖尿病、脳卒中、心疾患のパスがあり、糖尿病パスは実際に広く有効活用されている。脳卒中のパスは平成二十二年より開始された。

訪問の最後に緩和ケア病棟を見学した。「緩和ケアを知れば、在宅医療は何でも理解できる」と川浦院長は言う。入室すると、温かい樹のぬくもりと、優しい絵画に目を奪われた。病室とはかけ離れた空間が現れ、広い共有スペースにゆとりある空間が広がっている。一面ガラス張りのテラスからは、優しく夕暮れの白山がこちらを見守ってくれているかのようであった。





訪問診療のエピソード・その⑤

在宅力を考える  
スピリチュアルケアをモデルにして

大川 義弘 (金沢市・内科)

「在宅医療とは、病院のベッドを地域に持つものだ」という人がいますが、私はとても違和感を感じます。今回は、在宅ケア(医療も含む)のもつ「癒やし効果」について考えてみたいと思います。

がんの終末期の緩和ケアとして、スピリチュアルケアがあります。「苦しむ患者から逃げない! 医療者のための実践 スピリチュアルケア」という本の中で、人間の存在を支える三つの支えとして、時間存在(将来の夢がある)、関係存在(支えとなる関係がある)、自律存在(自分で決める自由がある)が挙げられています。そして人の存在は、この支えがしっかりとっているとき、平面は水平に保つことができるとしています(図1)。

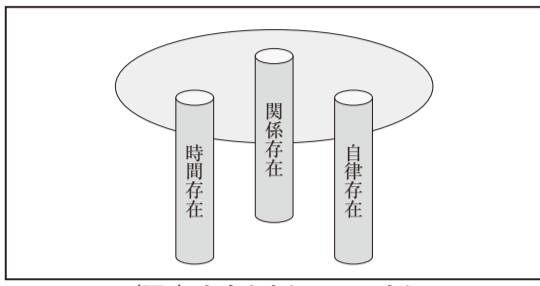
在宅の持つ癒やし効果を、このモデルを使って、特に認知症の方の場合の「在宅力」を考えてみます。認知症の高齢者が入院した場合を考えます。認知症が高度の場合、回想的記憶と言われる過去の出来事についての記憶も、展望的記憶と言われる将来行う行動についての記憶も障害されているので、瞬間瞬間を生き

ているといわれます。つまり、認知症の高齢者が入院するということは、三つの存在すべてがない状態になるということです(図2)。

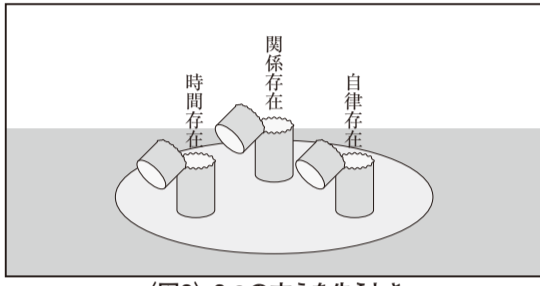
竹内孝仁氏は、認知症の方の異常行動を三つに類型化しています。葛藤型、遊離型、回帰型です。現在の自分と、かつての自分のギャップに葛藤し、粗暴や異食、もの盗られ発言など、異常な反応を示す行動を葛藤型といい、現実の自分を受け入れることができず、かつての自分らしかったところに帰ることを取り戻そうとするのが遊離型、現実の自分を受け入れることができず、かつての自分らしかったところに帰ることを取り戻そうとするのが回帰型です。

竹内孝仁氏は、認知症の方の異常行動を三つに類型化しています。葛藤型、遊離型、回帰型です。現在の自分と、かつての自分のギャップに葛藤し、粗暴や異食、もの盗られ発言など、異常な反応を示す行動を葛藤型といい、現実の自分を受け入れることができず、かつての自分らしかったところに帰ることを取り戻そうとするのが遊離型、現実の自分を受け入れることができず、かつての自分らしかったところに帰ることを取り戻そうとするのが回帰型です。

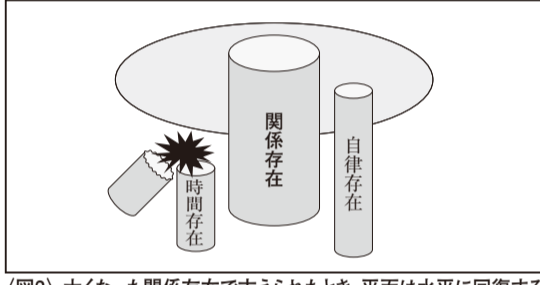
竹内孝仁氏は、認知症の方の異常行動を三つに類型化しています。葛藤型、遊離型、回帰型です。現在の自分と、かつての自分のギャップに葛藤し、粗暴や異食、もの盗られ発言など、異常な反応を示す行動を葛藤型といい、現実の自分を受け入れることができず、かつての自分らしかったところに帰ることを取り戻そうとするのが遊離型、現実の自分を受け入れることができず、かつての自分らしかったところに帰ることを取り戻そうとするのが回帰型です。



〈図1〉存在を支える3つの支え



〈図2〉3つの支えを失うとき



〈図3〉太くなった関係存在で支えられたとき、平面は水平に回復する

- 1) 小澤竹俊・苦しむ患者から逃げない! 医療者のための実践 スピリチュアルケア 日本医事新報社(2008) p.66
- 2) 竹内孝仁・介護基礎学 医歯薬出版(1998)

# 医師とコ・メディカルのためのシンポジウム

## 「胃ろうは本当にやめられるか」

### ◆パネリスト

- 橋本 正明 氏 (公立能登総合病院 副院長) / 病院と連携バスの立場から
- 中村 悦子 氏 (市立輪島病院 NST専任看護師) / 在宅看護と地域医療の立場から
- 平田 米里 氏 (石川県保険医協会副会長) / 歯科医師の立場から
- 大川 義弘 氏 (石川県保険医協会理事) / 在宅医の立場から

### ◆コメンテーター

- 山下 明美 氏 (介護老人福祉施設やすらぎホーム 施設長) / 施設と看護師の立場から
- 西出 一美 氏 (松寿園 歯科衛生士) / 施設と歯科衛生士の立場から

**とき** 2012年7月22日(日) 午前10時~午後0時半

**ところ** ホテル金沢 4Fエメラルド

- 定員: 200人 (定員に達し次第、締め切らせていただきます)
- 参加費: 500円 (会場受付にて徴収させていただきます)
- 申し込み: 必要事項(医療機関・施設名、代表者氏名、申込人数、参加者の職種)を明記し、FAXまたはE-mailにて

主催 / 石川県保険医協会

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

# 2012年 石川県保険医協会 ゴルフコンペ のご案内

**日時** 2012年10月14日(日) 午前8時31分スタート(集合:午前7時45分) ※集合時間の午前7時45分までに、必ずご参集ください。

**場所** 白山カントリー倶楽部・松風コース (0761-51-4181) ※泉水コースと入り口が違いますのでご注意ください。詳しくは白山カントリー倶楽部のHPをご覧ください。

**参加費** 保険医協会会員 2,000円 (保険医協会未入会員 3,000円)  
**ピッチャー代** 10,000円(昼食付き/各自、お支払ください) ※白山カントリー倶楽部会員の方は、申込用紙にその旨チェックしてください。

**競技方法**  
①個人戦: 18ホールズ・ストロークプレイで、ダブルペ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。

**チャリティー** ※ショートホール(4ホール)でワンオンしなかった場合には、その都度ツアーコイン(200円)を支払うことをご協力ください。

**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、ベスグロ、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。

**申込方法** 9月10日(月)までに、お申し込みください。 ※詳しくは案内チラシをご覧ください。  
TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156 E-mail:iskw\_sugino@doc-net.or.jp

# 『歯科保険診療の研究』 を利用した勉強会

赤本勉強会

**とき** 2012年7月21日(土) 午後6時30分から  
**ところ** ホテル金沢 (金沢駅東口)  
**参加対象** 会員医療機関の歯科医師・スタッフ(定員50人)  
**テキスト** 『歯科保険診療の研究 2012年4月版』(赤本)

当日必ずお持ちください

※詳しくは、案内チラシをご覧ください。



会員リレーエッセー ◆◆154◆◆

湧水だったか

平田 米里 (野々海市・歯科)

私が生まれた村では、湧水を利用した簡易水道が敷かれていた。半世紀ほど前のことだ。しかし、戸数が百ほどの集落に、道端から突き出した蛇口が十カ所ほど散在するだけで、とても便利とは言えない代物だった。加えて、何らかの理由で壊れたのだらう、ある時からすべての家が、集落の裏手にある湧水の貯水槽まで水汲みに出かけるようになってしまった。各家には屋内であれ屋外であれ、それぞれ井戸があるから雑用の水には困らないものの、飲料用の水には難儀してしまったのだ。

わが家でも祖母や母が、天秤棒の両端にバケツをぶら下げて湧水を運んだ。私も少し大きくなると駆り出された。何かで見たアフリカの子どもほど遠距離ではないが、毎日続く水汲みは、結構きつくて嫌な残っている。だが、福島はどうだろうか……。

今は金沢近郊に暮らし、水道水を沸かしてお茶を飲んでい。まずいと思つたことはない。生活も便利になった。しかし里帰りすると、わざわざ湧水を飲みに行くことがある。子どもや孫を連れての行き帰り、ここで遊んだ。この小川で洗濯した。こらあたりはホタルが乱舞した……と話してやる。それに湧水はやっぱり夏は冷たく冬は温かいし、飲んでも美味い！それらを子どもや孫にも伝えたいのだが、なかなか難しいもんだと感じる。

昔の生活は貧しかったが、魚や野菜、そして米や水はそれなりに安全でおいしかった。子どもの時は有難さも分からなかったが、自然の中で自由に遊べる場所がどこにもあった。そして、今もなんとか残っている。だが、福島はどうだろうか……。

になったものだ。天秤棒とバケツに代わって、ネコ車(一輪車)とポリタンクで運ぶようになると、倍以上の量が運べるようになり、通う回数は減つたが、それでも雨の降る日などは苦痛だった。

しかし、ついにわが集落にも待望の水道が開通する時が来た。高校のころだったかもしれない。遠く金沢から流れてくる水のことだが、蛇口をひねれば飲み水が出る便利さを手にして大喜びしたものだ。

聞き書き 近江町市場・今昔 その3  
江戸時代 魚類の流通

井沢 宏夫 (金沢市・内科)

加賀藩制時代は、藩が流通機構をきちんと統制管理したため、領内各地で漁獲された魚類は、確実に近江町市場の問屋へ集められた。

金沢近郊の宮腰(金石)、元吉(美川)、相河、安宅浦、また大野、粟崎、根布、荒屋、高松浦などを始め、能登では七尾、輪島あたりの内外浦からも運ばれた。富山県では、氷見、放生津、岩瀬、魚津からも年中毎日運送されたという。

魚津などは遠隔地にかかわらず、漁獲量の内、鰯は三分の一、雑魚は三分の二を金沢へ運ばせ、残りを地元で販売させた。地元で売りさばいた分については、漁師は売買税(魚口銭)を



観光客でも気軽に買えるようにと地物のカキも「この場で食べれる」のサービス

に及んだ。鯛、きす、すずき、こち、ほうぼう、かれられた魚類の内、藩侯の台所へ届けられる魚の種類は、貝、さざえ、あわび、かま(鴨)、しぎ(鴨)などや、伊勢鯉、安宅辛螺など今では知られない魚介類も含まれている。魚にも上下があつて鯛やほうぼうは「佳魚」とされた。城下の庶民に売られる魚類の種類にも、藩の許可が必要だった。藩は魚類の種類によって六〜八%の売買税(魚口

銭)を問屋から徴収した。魚屋で売られる魚は、さば、いわし、ふぐ、たちうお、このしろ、あかえなどであつた。漁獲量が豊富な時は振り売りにも回され、こ



珍しそうに魚の入った発泡スチロールを覗いて回る社会科見学の子もたち

わいかになどであつたが、いちいち最初に「こ」がつくのがいらぬ。それで、魚屋や振り売りには問屋発物の「鑑札」(営業許可証)が必要だった。ところが「無鑑札」で振り売りをしてい



近江町市場商店街振興組合で働いていた塚林淑江さん(中央)と岸川敏子さん(右)を取材する筆者

に売り払う許可が出た。城下に出回った魚は、魚屋は毎日取り締まりのため

「取札人」を市中に繰り出して、違反者を捕まえていた。違反者は、商品を没収された。当時、この取り締まりに当たる者を庶民はトンビと呼んでいた。没収した捕獲品を自分の物にしたせいだろうか?

幕末になると、金石あたりでは魚類の抜荷が頻発し、自由に金沢へ運ぶものが絶えず、藩は取り締まりに苦労したようである。

このころの加賀藩の武士の生活については、「武士の家計簿」(新潮新書)に詳しく書かれていて面白い。

そして明治に入り、市場の状況は一変した。

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。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5373

SUDOKU

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

数独

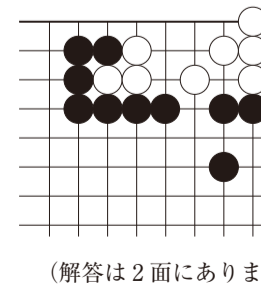
二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【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)

囲碁 初級編

■出題 九段 石樽郁郎  
黒先 5分で1,2級以上  
<ヒント> ダメヅマリをとがめて仕留めます。



(解答は2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
		金			王
		歩			二
			馬		三
					四
		銀			五
					六
					七
					八
					九

<ヒント> 香が威力を発揮……。10分で2級

(解答は2面にあります)