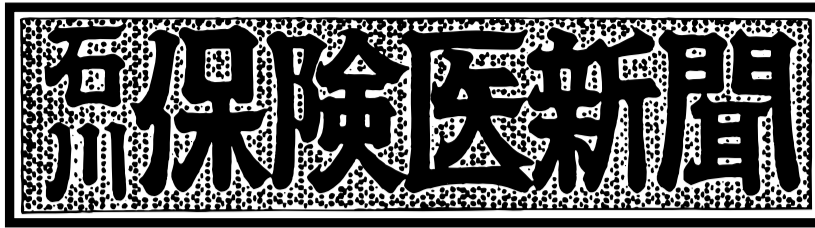


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076)222-5373 番 FAX(076)231-5156 番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 編集部E-mail ; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(〒共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)



📖 主な記事 📖

- 2面 原発・いのち・みらい
- 3面 社会保障学校第3分科会
- 4面 社会保障・税一体改革
- 5面 ザ・公衆衛生
- 6面 診察室から飛び出す歯科医
- 7面 読書教室

今月の会員数 / 1,028人 (医科726人・歯科302人)

石川県保険医協会 第39回 定期総会

日時 ● **2013年3月17日(日)**
午後1時～午後4時

会場 ● **金沢都ホテル**
金沢市此花町6番10号 電話076-261-2111

第一部
4階 白山の間
総会議事
午後1時～午後1時45分

- 2012年度活動報告及び2013年度活動方針案
- 2012年度決算報告及び2013年度予算案
- 役員改選
- 総会アピール
- 特別功労者の表彰

第二部
7階 鳳凰の間
記念講演
午後2時～午後4時

- 演題 **原発報道**
— 東京新聞はこう伝えた — (仮)
- 講師 東京新聞 特報部デスク
野呂 法夫 氏

役員改選に関するご案内

第39回定期総会では、任期満了に伴う役員改選を行います。当会理事会では役員選考委員会を設けて、広く会員の皆様のご意見を募り、役員選考に反映させたいと考えています。

総会では次の役員(会長:1名、副会長:若干名、理事:若干名、監事:2名)を選出します。自薦、他薦、その他役員選考に関するご意見につきましては、2月末日までに書面にて当会事務局にお届けくださるようお願いいたします。

休業保障制度

まもなく募集再開!!

~昨年12月21日に関東財務局より正式認可が下り、1月27日に保団連代議員会にて、包括移転決議が採択されました~

2006年の改定保険業法施行以来、停止状態になっていた保団連の休業保障制度の加入受付が、この度再開されることになりました。

既に全国保険医新聞でも案内されているところですが、今後は、休業保障制度運営のために設立した非営利型一般社団法人全国保険医休業保障共済会(略称『休保共済会』/代表理事・住江憲勇)が運営することになります。もちろん、拠出金の額や傷病に対する給付金等はこれまでどおりであり、おおむね従来の制度がそのまま包括移転されることとなりますので、ご安心ください。

石川県保険医協会は、休保共済会の社員・代理店として、募集活動等積極的に取り組んでいきます。本年3月からの募集再開には、ぜひご加入・増口のご検討をお願いいたします。詳しくは、同封の案内チラシをご覧ください。

病気やケガで休んだときの備えは 休業保障制度で!!

- 2013年度は年3回募集 (3~4月、8~9月、12~1月)
第1回申込取扱期間は3月1日~4月25日
(加入日8月1日)

● 加入(増口)申込資格は?

- ★ 次のいずれにも該当する方
 - 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
 - ② 59歳(昭和29年2月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる保険医である方

● 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できます。

医心凡語

テレビ番組で、あるニセ医師の話を紹介していた。海外の話とはいえ、約三十年間も医師として診療していたそうである。当初は比較的大きい病院で勤務、その後開業し、多くの患者さんを抱えている。手術や処置は行わず、診断が困難な場合は、他医院に紹介していたそうである。▼日本でもニセ医師騒動を聞くことがあるが、雇用の際に詳しく確認しなかったり、実在の医師に成りすまし、医師免許などの書類を偽造するなど、さまざまである。運転免許にも写真・ICチップが入っているこの時代に、医師・歯科医師免許は、いまだに賞状型の免状一枚である。▼厚労省のホームページで医師・歯科医師の資格確認検索は可能だが、医療界はID化が遅れているという厳しい指摘もある。免許が偽造されないような取り組みと、本人確認ができる仕組みが必要ではないだろうか。▼また、前述の海外の話に限らず、あの先生は優しく丁寧でよく話を聞いてくれたなど、偽医師に対する評判が意外と悪くない場合が多い。クレームがつくようなタイプではなく、むしろ非常に懇切丁寧な接遇を行っていたというケースが多く、裏を返せば、技術や知識よりも、単に話をしっかり聞くだけ等々の接客満足度は十分高められるという指摘があるのは、耳が痛い話である。

シリーズ
原発・いのち・みらい
その16

北海道がんセンター西尾正道氏の講演を聞いて
専門家が明らかにする
内部被ばくの危険性

— ぜひ、石川県でも講演を
理事 齊藤 典才 (金沢市・外科)

二〇一一年九月に、この『原発・いのち・みらい』の企画として、岐阜環境医学研究所の松井英介先生に講演をしていただいたことがきっかけで、彼の主催する内部被曝問題研究会のML (メーリングリスト) に入りましたが、もう一人、内部被ばくの危険性について活発に発言をされている医師がいました。その方は、北海道がんセンター院長の西尾正道先生で、二〇一三年一月二十日に東京で講演会があると聞き、聴講してきたので報告します。

低線量放射線による内部被ばくに関するさまざまな証拠

●チエルノブイリ事故関連
①ゴメリ医科大学の初代学長で病理医のユーリー・バングジェフスキー教授が、病理解剖によるセシウム137蓄積量と心電図の所見を対比し、セシウム蓄積の度合いが低い子どもには心電図変化はほとんど見られないが、蓄積量が高いほど心電図異常が多くみられたと報告。
②事故後に先天奇形の発生率が各地で高くなったとされる報告や、がんだけでなく多様な慢性疾患に苦しむ子どもが激増した証拠を紹介。
●医療用X線、CT検査などによる有害性
①カナダのマギール大学チームの報告 (二〇一一年三月)。血管造影、CTなど

が、西尾先生の話には、たく

がんセンター院長が語る
放射線健康障害の真実

西尾正道
がんセンター院長

内部被曝はなぜ危険なのか!?

●著者 西尾正道 ●A5判並製/96頁
●定価1,050円 ●発行日 2012年4月23日
●ISBN 9784845112623 C0036

社会保障セミナーを前に
ゼミナールを開催

「地域包括ケア」で
住み続ける権利を
守れるか

事務局 長浦 久実

社会保障セミナーは、国民の生命と健康を守る医師の団体として、人権について考えていくことは重要であるとの理念から、二〇〇三年より二年間にわたり計七回、少人数で議論を深めるゼミナール形式にて井上英夫氏 (金沢大学大学院教授) を招いて開催したのが始まりです。その後、二〇〇八年からは多くの方に参加いただけるシンポジウムへと形を変えて、計四回開催してきました。

今回二年ぶりの社会保障ゼミナールは、同じテーマでゼミナールとシンポジウムの両方を一体化させた形で行います。テーマはズバリ「地域包括ケア」です。二〇一二年に改定された介護保険制度のキーワードがまさにそれであり、介護報酬改定では地域巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが新設されるなど、病院・施設から在宅へシフトさせる動きが見られます。果たしてこれらの政策は、すべての人が住みたい地域で住み続けることを保障するものだろうか? このことを今、真剣に考える必要があるとの議論により決定しま

シンポジウムに先駆け、一月二十二日 (火) にゼミナールを行いました。

喜多徹副会長は、井上英夫氏の著書である『住み続ける権利 貧困、震災をこえて』をまとめる中で、生活保護を受給する高齢者が行政から意図的に送り込まれていた静養ホームたまゆらで起きた火災死傷事件など、「住み慣れた地域に住み続ける」という基本的な人権の侵害が起こっている現状を報告しました。さらに生活保護基準の引き下げをめぐる最近の情勢を注視すべきとの発言もありました。

大川義弘理事は「地域包括ケアシステム (高橋紘士著)」をまとめる中で、従来の治療医学では超高齢社会の中で著しく増加する障害や慢性疾患のある高齢者のニーズに対応できない現状から、包括ケアシステムが提唱されたことを解説しました。しかし、政府が提案する地域包括ケアシステムは、システムというよりは地域の社会資源を繋げるネットワーク化であると指摘した上で、従来の医師の

2013年・社会保障セミナー
住み続ける権利・あるべき地域包括ケアの実践

講師 辻 哲夫氏 (東京大学特任教授、元厚労省事務次官)
井上 英夫氏 (金沢大学地域創造学類・大学大学院人間社会環境研究科教授)

とき 2013年2月21日 (木) 午後7時~午後9時
午後7:00/辻 哲夫氏 講演「地域包括ケアと柏プロジェクトについて」
午後8:00/辻 哲夫氏・井上 英夫氏 対談
午後8:40/フロアとの意見交換
午後9:00/閉会

ところ 金沢ニューグランドホテル 5階 銀扇 (金沢市南町)

対象 医療・福祉・行政関係者、関心のある方ならどなたでも

定員 100人

参加費 無料

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

役割が専門医である中で新たなシステムにどう関わっていくか、地域包括ケアを支える社会資源としてボランティアなどのインフォーマルなサービスが必須とされている点について課題があるとの報告がありました。

橋爪真奈美事務局員からは今後、地域包括ケアの核を担っていくであろう地域包括ケアセンターの実態である柏プロジェクトを手がける辻哲夫氏 (東京大学特任教授) と、井上英夫氏をパネリストに迎え、社会保障セミナー「住み続ける権利・あるべき地域包括ケアの実践」を開催します。多くの方のご参加をお待ちしております。

石川県社会保障学校・第3分科会 報告

一体改革でどうなる社会保障

当事者、現場からの報告

山口 修治 (金沢市・施設指導員)

昨年、十一月二十五日、石川県保険医協会も実行委員会に参加している、第七回石川県社会保障学校の第3分科会「一体改革でどうなる社会保障」当事者、現場からの報告」が開かれ、医療、介護、障害、子ども・子育て新システム、生活保護の問題点と改善方向について、社会保障の基本原則を踏まえて活発な意見交換が行われた。分科会討論のまとめを紹介する。

第三分科会は、「一体改革でどうなる社会保障」当事者、現場からの報告」として、分科会というテーマで、三十人が参加し予定時間を三十分超過して活発な報告・討論が行われました。司会の横山壽一さん(金沢大学教授)は、今日の討議で、各制度に共通にみられる特徴は何か、「自助・共助・公助」論がどのよう

よび地方公共団体の財政的負担を国民の負担の適正化にあてるとして、国の責任を放棄していると、簡潔・明瞭に怒りを抑えつつ語られました。その上で、年金、医療、介護、障害、子ども・子育て新システム、生活保護の問題点を簡潔に述べられました。そして、この法の狙いを、公的に保障する部分を限定縮小し、それを超える保障については市場や自助努力に委ねることに

持論

もうすぐ二〇一二年診療報酬・介護報酬改定から一年がたとうとしているが、歯科訪問診療に目を向けると、今次改定で「常時寝たきり状態」の縛りや「二十分の時間要件」の一部見直しが行われたことで、歯科訪問診療を行う歯科診療所も徐々に増えてきたと言われている。

しかし、現状では診療所で行う行為と比べると収益がマイナスになってしまふことは必至で、在宅患者とその家族、施設側のニーズに十分に対応できるとは言えない。大きな原因の一つに、これまで診療点数があまりにも低く抑えられてきたこと

高まる歯科訪問診療のニーズ

急がれる歯科診療報酬の改善

が挙げられる。具体的には義歯が多く、若い世代の歯科医師は、調整や抜歯をした翌日以降の洗浄などでは、診療時間が二十分未満であれば初診料または再診料(四十二点)となり、歯科訪問診療料(三百八十点または

八百五十点)は算定できない。つまり、訪問診療にかかる歯科医師・スタッフの人員費は医院の持ち出しとならざるを得ない。実際、歯科訪問診療を実施しているのは比較的年配の先生

る。そのような情勢で診療時間を削って訪問診療をするのは、小さな規模の開業医にとつては、ボランティアに近い感覚である。今後、団塊の世代が高齢化を

迎えるにあたって、歯科訪問診療のニーズが増加するのは確実で、今まで以上に在宅や施設での専門的口腔ケアの普及が求められる。正しい口腔ケアを介護の現場でしっかり行えば、国民医療費の削減に繋がるとの報告もあり、歯科開業医が積極的に

囲碁解答
黒1から3、5と打つのが好手。白6は黒7、9で白死です。黒1で4は白3でコウ、黒1で2なら黒2白6黒5で同じく白死です。(問題は8面にあります) (7は5のところ)

将棋解答
▲3三銀成△1一玉▲2二成銀△同玉▲3二角成△1二玉▲2四桂△同歩▲1三竜△同玉▲1四飛まで11手詰。(解説)▲3三銀成で△1一玉と追ひ、次の▲2二成銀と捨てるのが好手順です。以下▲2四桂と捨てて▲1三竜と飛車を取り、▲1四飛でビタリです。(問題は8面にあります)

「数独」の解答
9+2で、答えは「11」(問題8面)
1 7 5 8 6 3 9 4 2
4 9 8 7 5 2 1 6 3
2 3 6 4 9 1 5 7 8
9 2 1 6 8 5 7 3 4
7 5 4 2 3 9 8 1 6
8 6 3 1 4 7 2 9 5
5 4 9 3 1 8 6 2 7
3 8 2 9 7 6 4 5 1
6 1 7 5 2 4 3 8 9

馬渡徳子さん(金沢市・主任介護支援専門員)は「二〇一二年介護保険制度改定の影響調査から」と題して、石川民連の十九事例をまとめた内容を報告し、影響のあったサービスが、訪問介護十七、訪問看護四、通所介護九、通所リハ一、その他一、という状況で、自己負担増九、限度額超えでサービス減らした四、などの実態が判明したこと、その中で、利用者・家族が、精神的負担が増えたり、費用負担が増えたと実感していることなどを語られました。そして、区分支給限度額の撤廃や、要介護認定そのものの廃止も訴えられました。

ピースウォークのご案内
今年も歩きます。ぜひ、ご参加ください。
帯刀裕之(小松市・内科)
☆☆☆今年のピースウォークの大きなテーマ!☆☆☆
「母からはじまる ピースウォーク」
~イラク開戦から10年目の3月20日~
日時 3月20日(水)春分の日
午後1時半から集会
午後2時半からピースウォーク
場所 石川県中央公園にて
主催/ピースウォーク金沢実行委員会

新年号クロスワードパズルの答えとお礼
答え ハツヒノデ
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、よろしくご願ひ致します。(編集部)

最後に、吉原和代さん(金沢市・医療ソーシャルワーカー)が『生活保護制度改悪の方向について』と題して報告され、生活保護に悩んでいる二〇一二年一月の札幌市での姉妹の病死・餓死事件や立川市での母娘餓死事件にふれながら、芸能人バッシングで生活保護に対するマイナスイメージをつくりつつ、生活支援戦略ま

これでいいのか!?



社会保障・税一体改革

第10回 消費税増税で 教育・保育がよくなる?

事務局 長浦 久実

はじめに

2012年8月10日、社会保障と税の一体改革の目玉として、「子ども・子育て支援法」「改正認定子ども園法」「関連法整備法」(以下、子ども・子育て関連三法)が可決されました。「教育と保育の一体的提供」と「待機児童解消」を目的に、消費税増税分を財源として、2015年4月からの本格施行を想定しています。「子育て支援を強化します!」と言われると、「消費税増税もしようがない…」と目をつぶってしまいそうになりますね。ですが、今一度その中身をよく見てみましょう。

1. 「保育の必要性認定」と「施設型給付費」?

現在、保育所利用の際は市町村へ申し込み、幼稚園利用の際は施設へ直接申し込みますが、子ども・子育て関連三法では、どの施設・サービスを利用したいかに関わらず、市町村から“保育の必要性の認定”を受けなければならないとなります。保護者の就労の有無などを基準に利用時間が認定され、保育所利用の際は市町村へ、それ以外の施設・サービス利用の際は事業者へ直接申し込みます。

また、保育所・幼稚園・認定子ども園⁽¹⁾に支給されていた補助金などを一本化する施設型給付費が創設されました。認定時間から算定した金額を、保護者に直接給付⁽²⁾する仕組みです。

2. いるはずの待機児童が見えなくなる? 児童福祉法24条改正

児童福祉法24条では「市町村は(中略)児童の保育に欠けることがある場合において、保護者から申込みがあつたときは、それらの児童を保育所において保育しなければならない」と、市町村に対し保育を必要とする子どもへ必要な保育を質・量ともに保障する義務を課しています。しかし、当初政府から出された改正案では「保育を(中略)確保するための措置を講じなければならない」と市町村の責任を後退させる文言となっていました。これに保育・教育関係者が反対。民主・自民・公明の三党合意に基づく修正案では「保育を必要とする場合において(中略)児童を保育所において保育しなければならない」と、従来の市町村の保育実施義務が守られました。

市町村の保育実施義務がなくなり施設との直接契約となれば、保護者は働きながら、入院しながら、災害復旧にあたりながら、空いている保育所を自力で探さなければなりません。保育所に入れず困っている子どもと保護者については“自己責任”ですから、市町村の把握する待機児童は晴れて“解消”されるシカケです。さらに、厚労省からは「(児童福祉法第24条の規定により)保育料の滞納を理由として、その児童を強制的に退所させたり、当該児童の弟妹の入所を拒否したりすることは、児童福祉法の解釈上できない⁽³⁾」という通知が出ています。しかし、施設との直接契約となれば保育料滞納を理由に児童の強制退所が可能となってしまいます。

必要性を審査し、認定を受けた分だけを利用者に直接給付し、利用者事業者の直接契約。何かの制度に似ていませんか? まるで介護保険の要介護認定にそっくりです。認定時間を超えた利用は全額自己負担となるなどの給付抑制が行われ、収入の少ない世帯では十分に保育を利用できなくなる可能性があります。

3. 教育・保育の営利化を進める「指定制」?

認定子ども園となるには都道府県の認可が必要ですが、当初、政府は基準さえ満たしていれば、運営主体は株式会社でもよいとする「指定制」を提案していました。しかし、「幼保連携型認定子ども園は保育と教育を一体的に提供する施設であり、教育に株式会社の参入は認められない」「指定制では悪質な事業者を排除できない」として、三党合意にて従来の「認可制」とすること、幼保連携型認定子ども園の運営主体は「国、地方公共

団体、学校法人、社会福祉法人に限る」ことが決まりました。

今回の法改正では盛り込まれていませんが、政府の掲げる子ども・子育て新システム基本制度では、剰余金の株主配当を認めています。子ども・子育て新システム検討会議⁽⁴⁾にて、「公費を投入するにもかかわらず、利益配当を、上限設定を設けたとしても公教育において認めることはできない」と6つの教育・保育・保護者団体すべてが反対しましたが、議員が半ば押し切る形で決定してしまいました。

4. 待機児童は「地域型保育事業」で解消?

では、肝心の待機児童問題はどのようにするのでしょうか? 2012年4月1日現在、待機児童数は24,825人にも上っています⁽⁵⁾。

政府は保育所の増設ではなく、地域型保育事業によって待機児童解消を計ろうとしています。地域型保育事業とは、①家庭的保育(市町村の研修を修了した家庭的保育者が保育者の居宅などで行う。定員3人)、②小規模保育(市町村・民間事業者などが公的スペースなどを活用し行う。定員6~19人)、③居宅訪問型保育(家庭的保育者が乳幼児の居宅において保育を行う)、④事業所内保育(事業主が雇用する労働者の乳幼児を保育する)、の4つです。認可保育所が都道府県の認可を受けているのに対し、これらの事業は都道府県の認可は受けておらず市町村の確認を受けていることから、認可外保育所と呼ばれます。子ども・子育て関連三法により地域型保育給付費が創設され、これらの事業も財政支援を受けられるようになりました。

地域型保育事業では「人員配置基準」「居室面積基準」「児童の発達に密接に関連する基準」以外は、国の基準を元に市町村が条例により定めます。待機児童が多い市町村や財源の少ない市町村では経費節減などのため、基準の引き下げが行われることが予想されます。

保育施設での死亡事故は2012年1月1日から2012年12月31日までの1年間で18件発生しています。うち、認可保育所での死亡事故は利用児童217万6802人中6件であるのに対し、認可外保育所では18万6107人中12件に上り、事故発生率は約24倍の開きがあります⁽⁶⁾。認可外保育所での事故については、「保育体制の不備や観察不足があったと考えられ、認可保育所よりも事故の発生率が高い⁽⁷⁾」と厚労省より指摘されています。

地域型保育事業の基準が引き下げられると、このような悲惨な事故が起こる可能性がますます高まります。規制緩和されれば、より事業者は参入しやすくなるでしょう。しかし、保育はただの託児とは異なり、子どもの成長・発達や人格形成に深く関わっています。ただ事業者数を増やせばよいというものではなく、保育の質こそが保障されなくてはなりません。

おわりに

消費税増税により「教育と保育の一体的提供」と「待機児童解消」を目指していたはずですが、法律の蓋を開けてみれば、その目的を達成できないばかりか、政府の本当のねらいが見えてきました。それは教育・保育の営利化と国の責任の後退です。営利化されれば教育・保育は本当によくなるのでしょうか?

2008年10月1日にエムケイグループは、経営難を理由に経営する東京都・神奈川県・埼玉県の認可保育所2ヶ所、認可外保育所2ヶ所、学童保育所などの計29施設を、保護者への説明もなしに突然閉園しました。通っていた乳幼児400人以上の行き場がなくなるとともに、200人以上の職員が解雇されました。

株式会社は利益を出さなければ成り立ちません。しかし保育・教育は、採算がある・なしに関わらず、子どもたちに等しく保障されなければならないものです。子どもの健やかな発達・成長のための教育・保育には、国の十分な保障が必要不可欠です。

- (1) 認定子ども園とは、教育と保育の一体的提供を目的に2006年に創設された施設。幼保連携型(認可幼稚園と認可保育所が連携し、一体的運営を行う)、幼稚園型(長時間保育も行う認可幼稚園)、保育所型(幼稚園教育を行う認可保育所)、地域裁量型(都道府県の認可を受け保育を行う認可外保育施設)の4類型があり、石川県では8ヶ所の認定子ども園がある。
- (2) ただし、確実に事業者が受け取れるよう、事業者が保護者の代わりに市町村から受領する。
- (3) 雇児保発第0822001号「保育所保育料の徴収状況に関する調査の結果について」
- (4) 内閣府・子ども子育て新システム検討会議 第20回基本制度ワーキングチーム(2012年1月31日開催)
- (5) 厚生労働省「保育所関連状況取りまとめ(2012年4月1日)」
- (6) 厚生労働省「保育施設における事故報告集計(2013年1月18日)」
- (7) 厚生労働省「保育施設における死亡事例について(2009年12月7日)」

服部真理子の (金沢市・産業医療科)



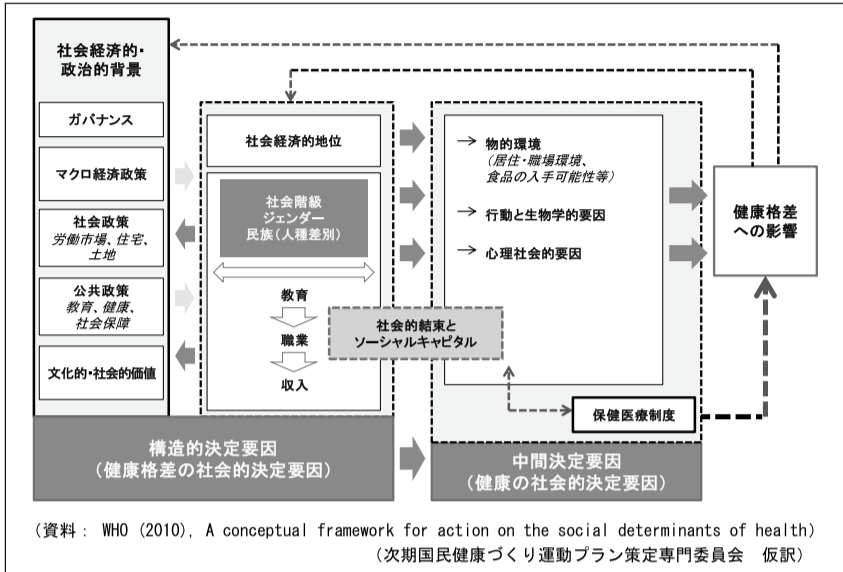
第28回 日本の健康政策の問題点

今回は、自民党・公明党政権から民主党政権にかけて作られた日本の主な健康政策を概観し、その問題点を検討します。

第二次健康日本二十一

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkouinpon21.html、二〇一二年七月) は第一次健康日本二十一を全面改定し、以下の五点を基本方向としました。

- ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防
ウ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
エ 健康を支え守るための社会環境整備
オ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要で、国は基準や指針の策定や見直し、人材の育成や情報との協働による体制整備との協働による体制整備



(図1) 健康の社会的要因に関する概念的枠組み (厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkouinpon21_02.pdf より引用)

Table with 5 columns: Category, Income Group, and various health indicators like obesity, diet, exercise, and smoking rates.

(表1) 所得と生活習慣に関する状況 (20歳以上) (引用は図1と同様)

会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴・ロバート・パットナムの定義)の活用が重視されています。

地域保健

地域保健対策基本指針一部改正 (http://www.okinawamed.or.jp/doctors/health/health-doc/h240915-2he.pdf、二〇一二年七月)の要点を列挙します。

- 1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進
2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進
3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
4 地域における健康危機管理体制の確保
5 学校保健との連携
6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

- 7 保健所の運営及び人材確保
8 地方衛生研究所の機能強化
9 快適で安心できる生活環境の確保
10 国民の健康増進及びがん対策等の推進

地域医療計画

厚労省は「医療計画について (http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuchi_iryuu_keikaku.pdf、二〇一二年三月)」を発表し、都道府県に対し、医療提供の量(病床数)の管理と質(医療連携・医療安全)の評価、医療機能の分化・連携により地域完結型医療(急性期から回復期・在宅医療まで)の推進、数値目標設定とPDCAの政策循環実施を求めています。

人口二十万人未満の二次医療圏では、流入患者割合が二〇%未満で流出患者割合が二〇%以上の場合、流出先医療圏との一体化を検討することや五疾患(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五事業(救急、災害、へき地、周産期、小児)について数値目標の記載を求めています。

がん対策

がん対策推進基本計画 (http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2-985200002b3v.html、二〇一二年六月)は、平成二十八年までに七十五歳未満の年齢調整死亡率の二〇%減少などのために、がん治療拠点病院でのチーム整備、緩和ケアや就労支援、医薬品や機器の早期承認などと共に関、がん健診受診率を五年以内に五〇%(胃、大腸、肺は四〇%)と平成三十四年度までに職場での受動喫煙をゼロ、成人喫煙率を二二%にすることを掲げました。

特定健診

特定健康診査等基本指針の改正案(素案) (http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2-985200002e0cn-att/2-985200002e0ip.pdf、二〇一二年六月)では、健診実施と成果目標の期限を延長し、非肥満者でもリスクが重なる者に保健指導や受診勧奨を行うよう標準プログラムを改訂する一方

で、腹囲を重視した現行制度の適否については継続審議とし、腹囲基準や健診項目は変更しませんでした。

これらの健康政策の主な問題点

- 1. WHOが掲げるHealth for Allではなく、特に、低所得者、失業者など生活困難を抱えた人々の健康権・生存権が軽視
2. WHOの健康の定義のうち社会的健康や、ノーマライゼーション(病気や障害があっても普通の社会生活を送れる社会)が軽視
3. 具体的対策や目標では個人への健診と保健指導・治療が中心で、EUのように環境改善による予防(健康社会づくり)がない
4. 薬害・公害・職業関連疾患・ストレス関連疾患など健康の社会的決定要因が明らかでない健康問題の再発防止策がない
5. 次世代の健康対策として、子育て世代の生活(雇用、収入)支援がない
6. 働き盛り世代への支援は常勤雇用者が前提で、失業者や非正規雇用者は制度から除外
7. 支援は自助と共助が中心で、公助は自助・共助の補助に後退
8. 政策の目玉とされるソーシャルキャピタル弱体化の原因を直視せず、それを豊かにするための国や自治体の責任を放棄
9. 政財界の利害調整で政策決定され、科学的手法でPDCAが運用されていない

戦後の健康政策は健康政策のお手本

一九五七年の第二回厚生白書「貧困と疾病の追放」は、貧困と疾病の悪循環を指摘し、「わが国における貧困の相当な部分は、広汎な不完全就業のもたらす構造的貧困によって占められている。・・・社会保障は国民生活の安定策であるとともに、貧困と闘う個人や個々の家族の努力を社会的に結集し、これを高度に効率化するための施策である。」として、社会保障の充実を掲げました。不完全就労の是正による構造的貧困の解消とソーシャルキャピタル支援策の中核である社会保障の充実を健康政策の柱にすべきです。



望まれる 訪問歯科医の増加

和泉 忍 (中能登町・歯科)

要介護度が上がれば 歯科治療の必要性も上がる

直近の歯科疾患実態調査によれば、8020運動における達成率は二八・三%に改善しているとの報告がある。確かに八十歳で残存歯二十本を有する人は増加したが、年齢とともに口腔機能や衛生状態が悪化している高齢者が多いという実態もある。私の訪問歯科診療でも問題のある方がいるので、事例を紹介したい。

昨年、糖尿病による白内障で失明した患者さんから、入れ歯が痛くて食事ができないとの訴えがあった。訪問してみると、義歯の調整により食事が可能となったが、それだけにとどまらず、食事に長時間を要するとも言うので、回復唾嚥下テストを行って見たところ、三十秒で一回と機能の低下が見られた。明らかに摂食嚥下障害であるが、本人を含め家族に障害があるという認識はなかった。

また、パーキンソン病で療養中の患者さんが、誤嚥性肺炎を繰り返すとのこと

診療室から飛び出す歯科医 / シリーズその③

ける最大の生きがいや楽しみとなつていく。日本では高齢社会の進展とともに、脳血管疾患、認知症などを中心に摂食・嚥下障害を有する者が増加し、必要な食事が取れないため低栄養状態となる率が増加していると考えられる。さらには、在宅での老老介護や高齢者単独世帯者のため、十分な栄養が取れない環境にあると予想される。そのためか、これらの理由により、経管栄養、胃瘻造設という方法で栄養管理される高齢者が増加してきたようだ。

一本の虫歯治療で 離床が可能になった例も

しかし、口から食べる機能を最後まで残すことは、単に栄養の観点からではなく、人間として生きることの尊厳にかかわる問題であり、歯科が口から食べることを支援する重要な役割を担うことができると言える。私の経験からも、一本の虫歯を治療したことで、経口摂取が可能となり、ついには離床も可能になった患者がいる。また上顎前歯のう蝕で食事ができなくなった高齢者が、訪問歯科診療によって食事ができるようになり、結果的に全身の栄養状態が著しく改善された経験がある。また、誤嚥性肺炎を防ぐために胃瘻を設け、口腔ケアがなされなかったために誤嚥性肺炎に罹患し経口摂取できない患者さんもみえてきた。

要介護高齢者では、要介

全国保険医団体連合会発行 2012年版 今日からできる 歯科訪問診療の手引き

注文をいただいた会員にのみ、1冊無料で送付します(2冊目以降は有料)



- A4判 / 83ページ / 定価1,500円
- 会員医療機関は1冊無料、2冊目以降は定価販売

注文は 石川県保険医協会まで
 電話 076-222-5373
 FAX 076-231-5156
 E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

制にあり、歯科医師の提供できる医療レベルも高まりつつある。

専門的口腔ケアとは、単なる口腔清掃ではなく、歯科治療、歯科保健指導、専門的口腔清掃、摂食機能訓練を含んだものである。この専門的口腔ケアは、歯科疾患の予防やこれに伴う咀嚼機能の維持だけでなく、高齢者および要介護高齢者に対する低栄養や誤嚥性肺炎の予防に効果があることにも、ADLや生活の質を高めることも指摘されている。これからの超高齢社会に向かい、さらなる訪問歯科診療が必要と思われる。

私が日歯で指導を受けた深井穂博先生は、歯科診療所一施設当たりの要介護高齢者数は、現状の六四・八人に対して、二〇四〇年には九九・三人へ増加すると試算を行っているが、増加分に関しては、現在行っている歯科医師と同数の歯科医師が新規に訪問診療を行う、現在訪問診療を行っ

日常診療に必ず役立つ

第27回 なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

シリーズ 見逃してはいけない!

こんな重症患者が歩いてくる その④

講師 金沢医療センター 栗田 征一郎先生

とき 2013年2月27日(水) 午後7時30分~午後9時

ところ ホテル金沢 4階「風月の間」(金沢駅東口) ※今回の会場は「近江町いちば館」ではありませんので、ご注意ください。

対象 保険医協会会員(参加は無料です) 申込み 2月20日まで

日ごろの疑問の解決のために

第28回 なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

シリーズ 医科会員のための歯科講座

メインテーマ バイオフィルムと唾液と薬剤 ~口腔ケアの理論的背景...理解が解れば応用が利く~

講師 平田歯科医院院長 平田 米里先生

とき 2013年4月4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2」

※駐車場は近江町いちば館併設の駐車場へ(無料)。満車の場合は、お近くの駐車場をご利用ください(有料)。

対象 保険医協会会員(参加は無料です) 申込み 3月29日まで

主催 石川県保険医協会 連絡先 TEL: 076(222)5373 / FAX: 076(231)5156

会員リレーエッセー ◆◆161◆◆

子ども時代の僕

西川 忠之 (能美市・泌尿器科)

この季節、なぜか毎年のように、忘れていた古い記憶が次々と思ひ出される。

「たたくきちゃんって、いい名前だね・・・」という、漏れ聞こえる保育所の先生の声。石炭ストーブを囲んで保育所の先生方同士のお迎え待ちでの会話。それまで、「ただの雪」って変な名前・・・と思っていた自分の名前が嫌でなくなつた。

一年一組の廊下前、雨合羽かけの後に、僕は立って泣いて隠れている。朝、僕がいらないことに気づき、先生が教室から出て行った。近所の子とけんかをして隠れていたのだ。隠れていてもだんだん不安になつたのか、すき間から、戻ってきた先生の陰を見つけた、近くまで来たとき、おそろおそろ自分で出て行ったような・・・先生は怒らず受け入れてくれた。その暖かい気分は今も残っている。先生とは毎年の年賀状の行き来が続いていた。

子どもの足でも近いところに八軒の開業医があり、そのうちの三人の子息と同級生で、それぞれに親しかった。その一人、優等生の彼は、今でも医者仲間として親しくしてくれている。いじめっ子も近所の開業医の息子だった。小学校四年のころだったか、僕からは何も言っていないはずなのに、彼は脈絡なく「僕は医者になる」と思いもしなかった。もちろん自分が医者になるとは思いもしなかった。親の陶器商を継ぐのだからと漠然と思っていたのか、まったく将来の職業などは考えていなかった。もしかしたら、そのときが職業を考え始めた原点かもしれない。

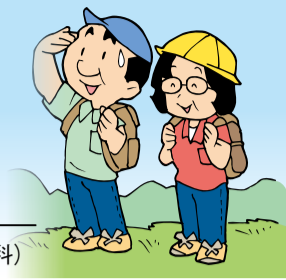
今年、先生の息子さんからの賀状だった。「白寿の母は、少し前より転倒骨折、施設入所、認知症・・・」と詳しく近況が書かれ、丁寧なお礼の言葉がつづられていた。昨年までは、賀状で僕を励まし、結婚式に出席してもらい、開業には、「ただゆきちゃん、がんばるまっし・・・」との電話もくれた先生。昨日、久しぶりの友人から電話があり、同じ気持ちの同級生三人で、先生の見舞いに行くことが決まった。

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

山と旅の記 12回 シリーズ

《その2》 白山に登る

加藤 彰一 (金沢市・小児科)



写真① 砂防新道、別当出合の吊り橋

白山に登るための最も利便度が多い登山コースである砂防新道、観光新道を写真で紹介いたします。金沢から白峰経由で二時間、白山登山センターのある市ノ瀬でシャトルバスに乗り換え、登山口の別当出合から歩きはじめます。写真①の吊り橋が砂防新道の



写真② 十二曲がりの急登、右上が黒ボコ岩

はじまりです。初めは林間を歩くため視界は良くありませんが、標高千八百メートルえ始め、高山植物が現れてきて山にきたことが実感されます。写真②は最後の急登、十二曲がりです。中ほどより少し上、五、六人の登山者が集まっている場所に「延命水」と呼ばれる湧水があり、多くの人がノドを潤しています。右上に見えるひし形の岩を黒ボコ岩と云い、



写真③ 弥陀ヶ原より御前峰

登り切ったところが標高二千三百メートルの弥陀ヶ原です。ここで初めて山頂の御前峰が見えます(写真③)。御前峰の手前、日影の部分の坂を登ると日本でも有数の規模を持つ室堂があり、多くの方はここで一泊して翌朝ご来光を拝み、山頂火口原にある池めぐり



写真④ スタッフと御前峰へ日帰り登山

のコースを回って下山します。写真④は以前にスタッフと日帰り登山をした際に撮影したものです。背後の雪が残っている大汝峰の左後ろに、後ほど何回か登場する四塚山が一部姿を見せています。時間に余裕があれば是非、大汝峰頂上まで足を運んでください。御



写真⑤ お花畑のハクサンコザクラとミヤマキンポウゲ

前峰からは見えない地獄谷や加賀禪定道が向かう北方の山々の展望が開けていすいので注意が必要です。お花畑の魅力が欠点で十分に補っています。

砂防新道は水場が多く歩きやすいのですが、下山には白山でも最も美しいお花畑と見晴らしの良い稜線歩きができる観光新道をお奨めします(写真⑤)。ここはかつての越前禪定道上部です。水場はなく、下部の急坂には段差があり、降雨の後は滑りやす

SUDOKU

9x9 Sudoku grid with some numbers filled in.

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】

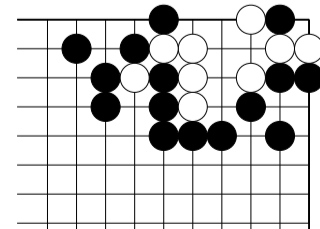
- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3x3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。

(答え3面)

パズル制作/ニコリ

囲碁 中級編

■出題 九段 石樽郁郎
黒先 10分で三段以上
〈ヒント〉白のダメヅマリをとがめて無条件で仕留めます。



(解答は3面にあります)

将棋 中級編

■出題 九段 西村一義

Shogi board diagram showing a problem position.

〈ヒント〉桂の活用がポイント。10分で初段

(解答は3面にあります)