

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)

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 近くて近い国・韓国②
- 3面 持論・理事会点描
- 4面 社会保障・税一体改革
- 5面 原発・いのち・みらい
- 6面 ザ・日本国憲法(新)
- 7面 診療室から飛び出す歯科医

今月の会員数 / 1,029人(医科728人・歯科301人)



歯科をテーマに16人が参加して開かれた第28回よろず勉強会
 (4月4日・近江町交流プラザ)

第二十八回「なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会」 バイオフィルムをテーマに 口腔ケアの重要性を再認識

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

四月四日、第二十八回「なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会」が、近江町交流プラザにて開催されました。この勉強会では「歯科から医科への発信」をテーマに、シリーズ化しています。

今回は、野々市市で歯科を開業されている平田米里当協会副会長に講師をお願いしました。バイオフィルムは、

四月四日、第二十八回「なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会」が、近江町交流プラザにて開催されました。この勉強会では「歯科から医科への発信」をテーマに、シリーズ化しています。

今回は、野々市市で歯科を開業されている平田米里当協会副会長に講師をお願いしました。バイオフィルムは、

また、う蝕(虫歯)は歯に付着した菌が発生した酸により、プラーク内pHが下がることにより歯牙の脱灰が強くなることの原因ですが、このpHの低下は糖の摂取により容易に惹起され、プラークが古いほど、また唾液量が少ないほど、元に戻りにくいそうです。また、当然ですがプラーク内のpHが下がっている時間が長いほど、脱灰もより強くなります。睡眠時には唾液の分泌量が減るので、就寝前に食べるとpHの低い状態が持続することになります。う蝕を進行させやすいと説明していただきました。

また、う蝕(虫歯)は歯に付着した菌が発生した酸により、プラーク内pHが下がることにより歯牙の脱灰が強くなることの原因ですが、このpHの低下は糖の摂取により容易に惹起され、プラークが古いほど、また唾液量が少ないほど、元に戻りにくいそうです。また、当然ですがプラーク内のpHが下がっている時間が長いほど、脱灰もより強くなります。睡眠時には唾液の分泌量が減るので、就寝前に食べるとpHの低い状態が持続することになります。う蝕を進行させやすいと説明していただきました。

ただいま、3種の署名活動を実施中! ぜひ一筆でも多くの署名をお寄せください

3月5日に「消費税増税中止」「患者窓口負担の大幅軽減」「ただちに原発ゼロを求める署名」の署名用紙をお送りしております。

いただいた署名は、今国会会期中に国会議員を通じて衆参両院議長に提出します。署名は国民の声を届ける大切な機会です。ぜひ要請内容の趣旨をご理解いただき、患者さんにも広く呼びかけるなどのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、ご協力いただく署名は3つのうち1つのみでも構いません。また、署名欄がすべて埋まらなくても良いので、一筆でも多くお送りください。



第29回 ○○○○日常診療に必ず役立つ○○○○

なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

メインテーマ
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⑤

講師 金沢市立病院・神経内科 **杉山 有先生**

とき **2013年6月13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」**

対象 **保険医協会会員**

※詳しくは案内チラシをご覧ください。

医心凡話

安倍首相がTPP交渉参加を明言したが、わが国の医療制度にどういう変化をもたらすのだろうか。参考となる事例として米韓FTAがあり、京都府保険医協会は昨年五月に視察団を派遣した。その内容をまとめた『韓国医療視察報告書』が同協会のホームページにアップされている。米韓FTAの発効は同年三月であり、報告書から韓国医療の変化を見ることは時期的に困難であるが、参考にはなる。

▼米韓FTAでは、「認可特許連携」という制度が盛り込まれている。これは、製薬会社の利益が最大化される仕組みで、特許の期間が自在に延長され、薬価が高止まりする。また、特許訴訟を起こしてジェネリック医薬品の販売を阻止することも可能で、今のわが国の政策とは、相容れない。さらに政府が薬価を決めても、設置された民間の「独立的再審機構」で、製薬会社に有利な価格にできるといふ。総じて薬価が高くなる危険性が強く、医療機器も同様である。二〇〇五年に発効した米豪FTAにより、オーストラリアの公共薬価制度が崩壊したとの記述もある。

▼韓国政府は、なぜFTAを結んだのか?との質問に、韓国側の代表は「北朝鮮への太陽政策にて悪化した米国の関係をこの協定により一挙に改善しようとした」との答えは、わが国の民主党政権時代に似ており、興味深い。



その②

韓国の民主化闘争を 担った医師たち

原和人 (金沢市・外科)

一九八七年の韓国の民主化から十年ほどたったころから、韓国の医師の情報が少しずつ入ってきました。その中で、韓国で民主化闘争を担った医師たちの話を知りました。二〇〇三年秋に名古屋で行われたある集會に、その内の一人である韓国のグリーン病院の梁吉承院長をお呼びすることになり、その事前折衝のために二〇〇三年五月にソウルを訪問しました。

グリーン病院の開設はその年の九月で、ちょうど建設中の病院で梁吉承医師とお会いしました。彼は、私たちの招待を快く受け取ってくださり、十一月に日本に来て講演していただきました。彼とは、最初の二日間は名古屋で一緒に飲みながら、いろんな話をしました。そして、三日目の最後の日に奈良観光に行ったのですが、初めて彼の生き様を語ってくれました。

ます。これは北朝鮮や共産主義を賛美する行為や、その兆候を取り締まる法律で、民主化以降は「冬眠」状態に置かれています。息を吹き返すか分らない法律です。その後、韓国の国会では、何度かその法律の廃止に関して論議されましたが、現在もその法律が存在したままになっています。そのような状況の中で、この馬の骨とも分らない私たちに、自分たちの考えを話すことに強い警戒心を持っておられたのだと思えます。三日三晩、彼と行動を共にして、ようやく私たちを仲間として信じてくれたのでしよう。その夜、私たちと飲食をした後に奈良市内の韓国風の居酒屋で、彼の生き様を語ってくれました。

彼の生まれは一九四九年、私と同じ年です。そういうことも親近感を感じました。韓国では、一九六〇年に学生たちの運動で李承晩独裁政権を崩壊させましたが、その一年後、軍事クーデターで朴正熙軍事独裁政権が登場し、民主化運動を弾圧

しました。一九六〇年代から一九七〇年代にかけて、学生たちの闘いが続きます。軍事独裁政権は学生運動を弾圧し、民主化をさげぶ学生たちを投獄、処罰し大学から追い出しました。ソウル大学医学部の学生であった梁吉承医師も、その一人でした。一九七四年に、当時の朴大統領が永久政権をもくろんだ緊急措置法がつくられると、それに反対する闘いが激しくなりました。梁吉承医師は、当局からの弾圧を逃れるために地下に潜り、その後、金芝河の支援の活動で緊急措置違反と社会主義思想の本を読んだ嫌疑で逮捕され、一年余りの獄中の生活を送ることにあります。その後一九七九年の朴正熙大統領の暗殺によって軍事独裁政権が崩壊し、大学に復学することが許されます。

一九七九年十月、朴正熙暗殺から翌年の春までが「ソウルの春」で、韓国は民主化の春を謳歌しました。しかし、その後、大統領になった全斗煥大統領は民主化を叫ぶ光州の民衆に対して大虐殺の



梁吉承院長(右)と筆者(中)

一九八七年六月、ついに大統領の直接選挙を求める民衆の運動がきっかけとなり、韓国の軍事独裁政権が終焉を迎えます。医師や歯科医師、韓方医師(韓国伝統の医療を行う医師)、薬剤師などの医療関係者もこの運動に加わりました。

一九六〇年から一九七〇年代の韓国の民主化運動を担ってきた学生たち、そして、一九八七年の韓国の民主化に関わった医療人を中心に、引き続き韓国の民主化を進めるために各分野の活動が活発化し、それぞれの職種に応じて、組織ができました。

医師たちは人道主義実践医師協議会(人医協)、東洋医学を専攻した韓医師たちは真の医療実践のための青年韓医師会、歯科医師たちは健康社会のための歯科医師会を、薬剤師たちは健康社会のための薬師会などです。

その後、これらの進歩的な医療人たちが、韓国の民主的な医療を担い今日に至っています。昨年一月に結成された韓国反核医師会も、人医協のメンバーが実質的な中心となっています。

囲碁解答

黒1から3と打つのが好手順。白4は白4黒1白5で黒先1で5は白1。黒1で2も白1で白生きます。
(問題は8面にあります)

将棋解答

▲2一角同飛 ▲2四桂同歩 ▲1一銀成同玉 ▲1二香まで7手詰。
(問題は8面にあります)

「数独」の解答

7+2で、答えは「9」
(問題8面)

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

主催:全国保険医団体連合会 主務:神奈川県保険医協会

第28回 保団連医療研究集會 分科会 ポスターセッション 演題募集

2013年10月12日(土)~13日(日) (会場)横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ
神奈川県横浜市西区北幸1-3-23 TEL.045-411-1111

2日目 10月13日(日) 分科会・ポスターセッション

分科会(6テーマ・8会場) 9:00~12:00

- 第1分科会 「在宅医療・介護」 (1会場 15演題 発表7分・質疑3分)
- 第2分科会 「内科診療の研究と工夫」 (2会場 30演題 発表7分・質疑3分)
- 第3分科会 「歯科診療の研究と工夫」 (2会場 26演題 発表8分・質疑3分)
- 第4分科会 「内科歯科連携による研究と日常診療の工夫」 (1会場 15演題 発表7分・質疑3分)
- 第5分科会 「公害・環境・職業病」 (1会場 15演題 発表7分・質疑3分)
- 第6分科会 「医学史・医療運動史・医療と裁判」 (1会場 15演題 発表7分・質疑3分)

ポスターセッション 9:00~15:00 (質疑5分、11:30より開始 15演題予定)

◆メインテーマ
地域医療における
これからの
市民と医療者の連携

〈参加費〉
医師、歯科医師 8,000円
協会事務局 2,000円
コ・メディカル/コ・デンタル 500円
※分科会には一般市民、マスコミの方は入場できません。

詳しくは石川県保険医協会までお問い合わせください。
TEL 076(222)5373

超高齢社会における 低栄養の予防と対策

—多職種連携とMNA[®]について—

MNA[®]: Mini-Nutritional Assessment (簡易栄養状態評価表)

と き 7月21日(日) 午前9時30分~12時

と ころ ホテル金沢 2階 ダイヤモンド
(金沢市堀川新町1番1号 TEL 076-223-1111)

講 師 雨海 照祥 氏
武庫川女子大学 生活環境学部 食物栄養学科 教授

対 象 歯科医師、医師、医療・介護関連職種の方など
定員200人

参加費 無料 (申込みは保険医協会まで TEL 076-222-5373)
※保険医協会の会員でない方もご参加いただけます

□からの食べ物・栄養摂取を支援するため、歯科医師は歯科治療・口腔ケアに取り組んでいるところですが、近年、高齢者の低栄養の問題がクローズアップされるようになってきました。

日本は世界に先駆けて2007年、人口の21%以上が65歳以上の高齢者という超高齢社会に突入しました。最近では3000万人を突破したという報道までありました。

言うまでもなく、医療費総額に占める高齢者の医療費の割合は5割を超え、増加傾向をたどっています。寝たきりとなったり、要介護や要支援とならないように、高齢者の健康寿命をのばす取り組みが必要となってきており、その大きな柱の一つが低栄養の改善とされています(栄養、運動、口腔衛生)。それは、低栄養がサルコペニア、肺炎、骨折、内臓障害、窒素死に到る原因の大きなものであるからですが、対象となる高齢者の日常の医療に携わる職種の多さから、連携の困難さが想起されています(医師、歯科医師、看護師、栄養士、ケアマネジャー、介護スタッフ、歯科衛生士など)。そのため、これら多職種間で栄養評価の共通化が必要であり、それは簡便、正確で、汎用性のあるものが望まれます。

「MNA[®]」(簡易栄養状態評価表)は、まさにそうしたニーズに応えるべく生まれたものであり、今回、日本にMNA[®]を積極的に広めておられる武庫川女子大学教授・雨海照祥先生にご講演をいただくことは、MNA[®]の持つ利点、現場で生じる課題やその解決例など、理解を深める貴重な機会となると思います。是非、ご参加ください。

持論

団塊の世代が後期高齢者になる二〇二五年までに、日本社会がそれに対応したヘルスケアシステムを作り上げる必要があるとされている。二十世紀は、治療医学が成果を十分に発揮できない「障害や慢性疾患のある高齢者」の著しい増加があり、予防、医療、福祉を包括的に提供する新しい包括ケアが求められる。従来の「生き続けること」を主とした医療体制から、「暮らすこと」を一緒に考えていく医療が求められているとも言える。

日本の医療供給体制は、開業医の高い専門性と、その裏返しのかかりつけ医の未確立、私立

「生き続ける」から 「暮らす」へ

地域包括ケアと医師・歯科医師の役割

病院・病床ストック比率の高さ、私立病院による高齢者受け入れ(社会的入院)などの特長を有している。この医療供給体制の中で、新しいヘルスケアシステム

り、かなり限定的に考えている。一方、全国的に先駆的に取り組まれている地域包括ケアでは、医師の役割の重要性が強調されており、地域の医師が関わり

ムに医師がどう関わっていくべきなのか。厚労省の考えるいわゆる「地域包括ケア」では、在宅医療での医師の役割を初期の

りやすくなるための協働の試みも取り組まれている。高い専門性を持った開業医が、在宅医療で主治医と連携して医療を提供する診療報酬上の

評価と急変時の対応としてお

て医療を提供する診療報酬上の

条件を整えることは無難必要だが、かかりつけ医として地域で患者さんが暮らすことを患者さんや家族と一緒に考え、地域で住み続ける権利を保障するための役割を果たすことが求められる。そうでなければ、新しいヘルスケアシステムの中で、医師の果たす役割は限定的になっていく。厚労省の描くように、医師の役割を限定的な範囲にとどめていくのか、一方、患者さんや家族を含む住民が安心して地域に住み続けるために積極的な役割を果たしていくのか

が問われている。コミュニティづくりや人権保障、新たな道に、医師や歯科医師が積極的に関わっていかねばならない。

報告事項は、いつものように総務部より始まった。金沢市国保問題対策会議に工藤事務局長、保

保再開について募集状況の報告、歯科部および学術・保険部より、今後の

間の計画、高齢者施設訪問の計画について報告があった。

第2回 理事会点描 各種署名活動が増えたが...

(4月2日・11人出席)

関連報告があり、六月に行われる総会に「無縁社会 地域力で何が出来るか」のテーマで板垣淑子氏の講演会があることなどが報告された。

講演会の準備状況について報告があった。また、医療福祉部より在宅医訪

【山本 記】

4月度理事会点描

今回の理事会で特筆すべきは、会議が定刻の午後九時半で終了したことだろう。

演とパネリストを依頼することになり、これは保団連の代議員会で平田米

会員の意見を連載する新しい企画が提案され、第一弾として喜多徹副会長が書くことになった。

第3回 理事会点描

韓国の医師招き TPPを学ぼう

(4月16日・10人出席)

総務部から会員の動向や、種々の会議の報告があった。経営・共済部から、健保募集状況が報告された。歯科部からは、今年も多彩で活発な活動計画が報告された。学術・保険部からは、よろず勉強会の報告があった。医療福祉部からは、新たな企画として「多」職種(団体)訪問について、報告があった。また、保団連

の地域医療対策部会の報告があった。十一月の保団連地域医療活動交流集会で、小川滋彦理事に講

里副会長の発言が契機となっている。機関紙・文化部では、憲法について

【大川 記】

これでいいのか!?



社会保障・税一体改革

第13回

社会保障・税一体改革と年金のゆくえ

事務局長 工藤 浩司

本連載はちょうど1年を迎える。これまでに取り上げたテーマは総論的なもののみならず、医療・介護・子育て、生活保護など各論にも及んでいる。が、これまでほとんど触れていないテーマもある。それが今回のテーマ「年金」である。

とにかく年金制度はわかりにくい。現行制度の概略を理解するだけでもかなり骨が折れる（これが本連載において後回しにされた理由かもしれない）。しかしながら、老後の生活保障として年金の「お世話」にならない人は、まずいない。公的年金制度は、我々にとってなくてはならないものである。それがどう変わろうとしていくのかは、やはり注視していく必要がある。

昨年成立した「社会保障・税一体改革」関連法案のうち年金制度に係るものは、「国民年金法等の一部を改正する法律」（以下「国年法等改正法」）、「公的年金制度の財政基盤及び最低生活保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」（以下「年金機能強化法」）、「年金生活者支援給付金の支給に関する法律」（以下「年金生活者給付金法」）、「被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」（以下「被用者年金一元化法」）の4本である。以下では順に改定内容を整理していくが、最後の「被用者年金一元化法」（厚生年金と共済年金の一元化）の詳細については、紙幅の都合で省略したことをご容赦願いたい。

基礎年金国庫負担の財源問題

まず、「国年法等改正法」である。その内容は2つに大別できる。

一つは、基礎年金国庫負担割合2分の1を確保するための暫定的な財源確保措置である。基礎年金に係る国庫負担については、麻生内閣時代の2009年より3分の1から2分の1に引き上げることになった。しかしながら、実際には2009年度から今日までその安定財源を確保することができず、毎年度臨時財源を捻出して（その都度そのための立法を通して）実施していた。今回の法律改定では、2012年度と2013年度については、年金交付国債（つなぎ国債）により2分の1分と36.5%分（従来から国庫負担の安定財源を確保しているとされていた分）との差額を補填するとしている。そして、このつなぎ国債は消費税増税により確保される財源により償還するとしている。

基礎年金に対する国庫負担割合の引上げ自体は、年金制度の安定運用のために不可欠な施策である。しかしながら、制度上2分の1に引き上げておきながら安定財源を確保できない状況を数年にわたり現出させたということは、いわば国庫負担2分の1を人質にとって「消費税増税も仕方がないよね」という世論誘導をしてきたことに他ならない。国民に対して「消費税増税はやむを得ない」と諦めさせることこそが「社会保障・税一体改革」の真のねらいであるが、基礎年金国庫負担に係る問題は、その顕著な例である。

年金給付水準の引下げ—特例水準解消問題

「国年法等改正法」の二つ目の柱は、いわゆる「特例水準」の解消である。これは端的に言えば年金水準の引下げである。年金水準は物価の上昇率に連動して改定されている（「物価スライド」）が、1999年度から2001年度の3年間は、当時の厳しい社会経済情勢の下における年金受給者の生活状況を鑑みて、本来であれば物価下落に連動して年金水準が引き下げとなることを、特例的に物価スライドを停止し年金額を据え置いた。これを「特例水準」と呼んでおり、物価スライドを停止しなかった場合に比べて2.5%の差があるとされている。今回の法律改定では、この2.5%分を「もらいすぎた年金」として、その「解消」を当然のものとし、2013年から段階的に2.5%分の年金水準の引き下げを行うとするものである（2013年10月に1%、2014年4月に1%、2015年4月に0.5%の引下げ）。

この問題について、「年金生活者は年金をもらいすぎている」と吹聴されその返還は当然のものとする論調もあるが、果たして「特例水準の解消」は当然のことなのか。物価スライド凍結特例法制定時には、その「解消」方法において次のとおり説明されていた。すなわち、景気が回復し賃金・物価が上昇に転じて以降、物価スライドによる上昇分から差し引いて年金

額を改定することにより、徐々に「解消」する—と。さて、今が果たしてその時期なのか。現在のデフレ下で物価スライドにより年金額が引き下げられているうえ、さらに特例水準解消のためによりいっそう年金額を引き下げるとするのは、物価下落率以上に年金額を引き下げることにはほかならず、むしろ合理性がないと考えるべきである。基礎年金制度は国民年金法第1条にも規定がある通り憲法25条2項を根拠にした施策であり、その水準についてはむしろナショナルミニマム保障水準まで引き上げていかなければならないものである。いま行うべきは特例水準の解消ではなく、むしろ低すぎる給付水準の引き上げである。

実施される年金機能「強化」策

次に「年金機能強化法」をみていこう。こちらは上述の年金給付水準の引下げと対比して、年金機能の「強化」を目的としている。実際のところはどうか。

その主な内容は、次のとおりである。①受給資格期間の短縮（現行制度では老齢基礎年金受給のためには保険料納付期間が25年必要とされており、それに満たない場合には無年金となってしまうが、その受給資格期間を10年に短縮する。2015年10月施行）。②基礎年金国庫負担2分の1を2014年度から恒久化。③遺族基礎年金を父子家庭にも支給（2014年4月施行）。④短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大（改定前は、正規労働者の4分の3以下の勤務実態（週労働時間ではおよそ30時間未満）の場合には短時間労働者は対象外であったが、改定後は、「週労働時間20時間以上」「報酬月額78,000円以上」で従業員501人以上の企業に従事する短時間労働者が適用対象となる。2016年10月施行）。⑤産休期間中の厚生年金・健康保険の保険料免除（2012年8月10日から2年を超えない範囲内に施行）。なお、①から③については消費税増税により得られる税収を財源とする。

また、当初「年金機能強化法」に盛り込まれていた低所得者等への年金額の加算については、「年金生活者給付金法」として別に法律が制定されている。その内容は、低所得高齢者等が低年金であることを鑑みて福祉的給付制度（老齢年金生活者支援給付金）を別に創設するものである。対象となる「低所得高齢者」とは、住民税非課税世帯で、かつ、前年の年金収入とその他所得の合計額が老齢基礎年金満額（およそ77万円）以下の老齢基礎年金を受給している人である。支給額は、老齢基礎年金満額受給（保険料納付済期間40年）の人で月額5,000円（40年に満たない場合は納付済期間に応じて減額）の基準額と免除期間に応じた加算額（免除期間に応じて老齢基礎年金の6分の1相当を基本とする給付）からなる。施行日は2015年10月1日である。

上記の年金機能「強化」策は、従来から指摘されてきた年金制度がもつ課題に対応しているものも少なくなく、それ自体は評価できるものもあるが、それが消費税増税の実施と「セット」で提起されていることは指摘しておかなければならない。

そして、これら機能強化策における最大の問題は、現行の低年金・無年金問題に対する根本的な解決とはほど遠い内容になっていることである。老齢基礎年金については、保険料を40年間満額納付したとしても、支給月額はおよそ64,000円であり、ナショナルミニマムの保障とは言い難い水準である。①の受給資格期間の短縮により、例えば保険料納付済期間が10年の被保険者は、確かに「無年金者」ではなくなるが、年金額は保険料納付期間に比例するため、年金月額は64,000円の4分の1の16,000円程度にすぎない。新設される福祉的給付金は、基準月額が5,000円と低額であるという問題とともに、対象者を老齢基礎年金受給者に限定しているため、無年金の低所得者はそもそも対象外である。これらの施策に対して「焼け石に水」と評価するのは、果たして言いすぎであろうか。

急がれる最低保障年金の創設

本紙1月号の本連載でも述べたとおり、近年の生活保護受給者の増大は、低年金・無年金の問題に直結している。生活扶助基準額よりも著しく低い老齢基礎年金額は抜本的に改められなければならない、その意味で上述のような現行制度の「見直し」、しかも消費税増税の口実としての改定ではなく、基礎年金部分について税方式による最低保障年金へと抜本的に転換させることは不可避である。

現在、一体改革に関連して国民会議において「引き続き検討する事項」に挙げられているのは、「第3号被保険者制度の見直し」、「マクロ経済スライドの検討」、「在職老齢年金の見直し」、「標準報酬上限の見直し」、「支給開始年齢の引上げ」の5項目である。一方で、民主党のマニフェストに掲げられた最低保障年金制度の創設は、昨年の民自公三党合意により、事実上の棚上げになっている。応能負担・必要充足という社会保障原則を貫徹する年金制度はどうあるべきか、さらに、その上で最低保障年金制度をどう設計していくのか、これらの課題を早急に解決することこそが、いま求められている。

シリーズ
原発・いのち・みらい
 その19

原発から脱しよう!

「原発の危険から子どもを守る北陸医師の会」会員
大浜 和憲

あの悲惨な三・一一から二年が過ぎました。二年前のこの日、未曾有の大地震・大津波そして原発事故が東日本を直撃し、この大震災で一万五千八百八十一人の尊い命が奪われ、今なお二千六百六十八人も人たちの行方が分かっていません。心から哀悼の意を表します。そして、被災され、つらい生活を強いられている多くの人たちに、「がんばろう!」のエールを送ります。しかし、復興は遅々として進まず、福島第一原発周辺の街は、まさに「死の街」と化しています。

地震と津波だけなら、私たち日本人は、もっとすばやく立ち直ることができたでしょう。今、日本を覆っているこの重苦しい空気は、一体どこからくるのでしょうか。その元凶は、原発事故です。唯一の被爆国に住んでいる私たち日本人にとって、原子力の「平和利用」は、心地よく耳に入ってきました。二酸化炭素を排出することのないクリーンエネルギー、発電コストも安い、という宣伝文句は、節電を忘れさせるものでした。暑いときには冷房の、寒い時には暖房のスイッチを無造作に入れていまし

た。街は不夜城と化し、二十四時間営業のコンビニは増え続け、いたるところに自動販売機があります。まさに電力の垂れ流しです。

福島第一原発は、事故から二年以上たった今も、放射性物質を撒き散らしています。海に流れ、希釈されるかもしれませんが、魚はきつと汚染されていることでしょう。地下水も汚染されているでしょう。にもかかわらず、一部の学者たちは「少しくらいなら大丈夫、大丈夫」と言い続けています。低線量被曝については「大丈夫」ではなく、正直なところ分かっていないのです。低線量といえども有害である、という論文も多

いのです。

石川県には、志賀原発があります。現在は稼働停止中ですが、ストレステストを終えて、再稼働へ向けて環境を整えつつあります。そのために放射能モニターを五億円もかけて設置するそうです。こんなものも含めると、発電コストは決して安くありません。民主党政権は「三十年代の原発稼働ゼロ」をめざしましたが、昨年末、自民党政権に代わって、原発維持に向けて

本」を残せるのでしょうか? そして、谷本石川県知事にもお尋ねします。志賀原発を稼働させながら、「能登のやさしい里山」を残せるのでしょうか?

「原発 もの言わぬは後押しと同じ」これは全日本仏教会の河野太通会長の言葉です。まごまごしている、全国の原発は次々に稼働してしまいます。皆さん、反対の声を上げましょう!

パネル集 「戦争と医の倫理」

—日本の医学者・医師の「15年戦争」への加担と責任—

旧陸軍、731部隊に属した日本の医学者・医師が犯した人体実験などの非人道的行為。国際シンポジウム「戦争と医の倫理—ドイツと日本の検証史の比較—(2012年11月開催)」では、その検証が史実に沿って行われ、特にパネル展示は大きな反響を呼びました。それを受けて、パネル集を発刊し、広く頒布することになりました。

○ 1冊 2,000円 (A4判・123ページ)

■注文は、「戦争と医の倫理の検証」を進める会(保団連内)まで
 TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1885

第26回核戦争を防止する石川医師の会総会記念企画 第4回 Nuclear Abolition Day (核兵器廃絶国際行動デー)

「はだしのゲンが見たヒロシマ」 と アーサー・ビナード講演会 の上映会

「炉は続くよどこまでも?」

~広島文化賞を受賞したアメリカ人が
 核の本質と日本のこれからの あざやかに語る~

と き — 2013年6月9日(日) 13時30分から16時30分

と ころ — 金沢市文化ホール2階 大集会室
 (金沢市高岡町15-1/金沢ニューグランドホテル向い)

参加費 — 大人(大学生以上) 1,000円、子ども無料

主催 — 核戦争を防止する石川医師の会
 共催 — はだしのゲンをひろめる会
 後援 — 石川県保険医協会、石川県原爆被災者友の会、石川県生活協同組合連合会、石川県民主医療機関連合会、九条の会石川医療者の会、生活協同組合コープいしかわ、非核の政府を求める石川の会

〈問合せ先〉核戦争を防止する石川医師の会
 〒920-0902 石川県金沢市尾張町2-8-23 太陽生命金沢ビル8階(石川県保険医協会内)
 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

※Nuclear Abolition Day(核兵器廃絶国際行動デー)は、核兵器廃絶国際キャンペーン=ICANが2010年(NPT再検討会議開催直後)から始めたもので、全世界的に核兵器廃絶に向けたアクションを起こす日です。石川反核医師の会では、総会記念企画をNuclear Abolition Dayに位置づけて毎年開催しています。

ドキュメンタリー
 映画

「はだしのゲンが見たヒロシマ」

漫画家・中沢啓治氏が自身の生い立ち、広島での被爆体験から『はだしのゲン』を描くまでの半生を語る——『はだしのゲン』作者・中沢啓治氏が広島市内の思い出の土地を辿りながら証言、貴重な原画とともに決して忘れてはならない戦争と原爆の姿を見つめるドキュメンタリー映画。

- 出演: 中沢 啓治(『はだしのゲン』作者)
- 監督: 石田 優子
- シグロ、トモコーポレーション製作、2011年、77分

プロフィール

アーサー・ビナード氏

詩人。1967年米国ミシガン州生まれ。ニューヨーク州のコーネル大学で英米文学を学び、卒業と同時に来日、日本語での詩作を始める。『釣り上げては』



(思潮社)で中原中也賞、『日本語ぽこりぽこり』(小学館)で講談社エッセイ賞、『ここが家だ ベン・シャーンの第五福竜丸』(集英社)で日本絵本賞、『左右の安全』(集英社)で山本健吉文学賞を受賞。

錆びて赤茶けた常磐線の線路に立つアーサー・ビナード氏(福島県南相馬市にて、2011年)

会員寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ①

日本国憲法について 知って欲しいこと ～立憲主義と憲法96条改正について～

喜多 徹 (野々市市・内科)

近く参議院選挙が行われ、その前後より、改憲論議がほぼ間違いなく起ころうと思われまふ。そこで当『石川保険医新聞』でも、今後、憲法改正についてのご意見をシリーズで取り上げることにしました。

まず、憲法とは何かを知るために、最近、資格試験指導校伊藤塾塾長で弁護士の伊藤真さんのお話を聞く機会があり、分かりやすく解説していますので紹介いたします。

皆さんは、学校で憲法とは何かをどのように学ばれたでしょうか。憲法は国の最高法規、言わば法律の親玉で、国民が守らなければならないものと教えられたのではないのでしょうか。伊藤さんは、そこには大きな誤解があると言います。『国民に守る義務はなく、守るべきは、議員、裁判官、地方自治体の首長、官僚など公務員であり、国民は彼らに守らせる義務がある』と主張しています。その根拠が憲法九十九条です。この条文は憲法を尊重しなければならない義務のある人を規定していますが、敢えてその対象に「国民」を入れていない。つまり『憲法とは権力の行使を縛り、国民一人一人の権利を守るものである。これを「立憲主義」と言い、憲法のコアであるとされている。憲法に書かれた「納税、教育、勤労」などの義務規定すら、憲法には本来必要ない。米、仏、独などの憲法では、納税義務すら記載がない・・・』と、解説しています。『日本国民はこの「立憲主義」の意識が弱く、血肉になっていない。欧米諸国は血を流して立憲主義憲法を勝ち取った。私たちは意識して立憲主義を学ばなければならない』と伊藤さんは説くのです。

このような「立憲主義」の立場を踏まえて、護憲・改憲を論議すべき

だ』と伊藤さんは言います。憲法九十六条の改憲規定では、憲法の改正について、衆参両議院の三分の二以上の賛成が必要と規定して、一般法律より改正しにくくしています。これを硬性憲法と言います。これも立憲主義の立場からとても重要な規定で、一般の法律みたいに過半数で改定可能なら、その時の政権党が、憲法の趣旨と違う法律を通したい時、「憲法の方を変えちゃえ」と簡単に憲法が変えられるようになります。一方、他国はもっと頻りに憲法を変えているとの反論もあり、米国、スイスなどはもっと厳しい改憲規定がありますが、幾度も憲法を改定しています。このことは、日本の国民に改定の意志がなかったと言えるのではないのでしょうか。

昨年、自民党が「憲法改正草案」を出しました。これについての本格的な議論は今回避略しますが、一つ言えば、国民に対する義務規定がとても多いことが特徴です。国を愛する義務、国旗・国歌尊重義務、家族を愛する義務、緊急事態に際し公の指示に従う義務等々、義務規定が十個位に増えるそうです。自民党の国会議員の皆さんは、立憲主義ということを理解しておられるのでしょうか。立憲主義の本質を骨抜きにしているように思います。

一方、『国民の方も、立憲主義により与えられている自由の権利も、空気のように当然の権利と思っている。幾多の義務を負わされて、初めて自由のありがたさが分かる。抑圧は自由の母と言うが、そうってからでは遅い』と伊藤さんは説くのです。

ところで、憲法でエッセンスは何か?と聞かれば、皆さんはどう答えますか。憲法の三大原則、基本的人権の尊重、国民主権、平和主義を習いましたが、伊藤さんは、『その中でも一番大切なものは、「個人の尊重」(十三条)を言います。個人の尊重、尊厳、ヒトは皆同じように価値があり、他のヒトと違うのはすばらしいこと。お金のある方もない方も、ハンディキャップのある方もない方も、人種、民族が違っていても、多様性を尊重し認め合う。これが憲法の肝であり、そのために立憲主義により国を縛る。これが先進国共通の考え方である』と言います。

『多数側に立つ者が、少数を押しつぶす。熱狂から戦争に至る過去の苦い歴史を反省し、冷静に頭が回る時に、権力者にタガを嵌めておく、これが憲法のコア。今のような風潮で憲法を変えるのはまずい』と、伊藤さんは力説するのです。

お手頃な掛金で 大きな保障

グループ保険

5/13(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

保障例 38歳の男性の場合:月払概算掛金5,960円で4,000万円の保障
38歳の女性の場合:月払概算掛金4,600円で4,000万円の保障

■普及期間
2013年5月13日(月)～6月14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、毎年保険金が見直しが可能 ○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、2013年8月1日時点で65歳6ヵ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ヵ月超22歳6ヵ月までの扶養することも

■更新日
2013年8月1日 / 掛金の振替は7月25日(木)から開始

○キャンペーン期間中は、太陽生命・富国生命・明治安田生命の担当者が会員のみなさまを訪問させていただきます。ご面談くださいますようお願い申し上げます。

○お問合せは…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-勤補-団-24-174

保険医 年金

締切間近!

前半期受付期間

4月1日～5月25日

加入日

2013年9月1日

予定利率

1.259%(2013年3月1日現在)

保険医年金の新規加入・増口をお考えの先生は、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させていただきます。

加入チャンスは
年2回です!





診療室から飛び出す歯科医 / シリーズその⑤ 診療室から飛び出して 地域連携・多職種連携へ

綿谷 修一 (金沢市・歯科)

介護保険制度施行で、医療・介護・福祉の連携が叫ばれて十三年が経過しましたが、歯科はその連携の中に入り込んでいくでしょうか？ 未だに自信を持ってないでいます。

私自身も、訪問歯科診療を開始してから三十五年経過しましたが、思いを同じくする仲間が徐々に増加しているとはいえず、まだまだ十分とは言えないと思っています。なぜでしょうか？

大きな要因である連携の手段の訪問歯科診療が、まだまだ浸透していないことが挙げられます。そもそも、歯学教育の中で訪問歯科診療について教育を受けていないのですから。最近は一、三の大学で摂食・嚥下に対する講座が開設され、一部の学生は訪問歯科の一端に触れられますが、それと十分とはいえないでしょう。ましてや、その前提となる多職種連携・地域連携の認識はもっと先の話になります。私たち団塊の世代以上の歯科医や、その二十年以上下の世代まで、その目的であると思っただけの「食支援」ですが、今の歯科は、通院していただく方々に対しては何か頑張ることができません。



図1 金沢在宅NST 経口摂取相談会



図2 訪問評価

中心に回っています。多職種連携では、口から食べられない、あるいは困難な摂食・嚥下障害の方々の対応機関である「金沢在宅NST 経口摂取相談会」に属しています。「金沢在宅NST 経口摂取相談会」は、二〇〇五年に立ち上げられ、九年目に入っています。発足時は、開業内科医(二人)、病院リハビリテーション医(一人)、病院外科医(一人)、開業歯科医(三人)、病院言語聴覚士(二人)、開業内科管理栄養士(一人)、歯科衛生士(二人)の十一人でスタートしましたが、現在十一職種三十八人(歯科医六人・歯科衛生士三人)を数えます。スタッフは、病院と地域の摂食・嚥下障害に熱意を持った所属が異なる二十四の機関からの参加で、地域ならではの充実した構成だと思います。相談会の趣旨である「地域を養で支える」をモットーに、概ね月一回の相談会を開催してきました。相談事例は月一件ないし二件でしようか。現在までモデルケースを含め三十事例に対応しています。全国に例を見ない独自のシステムで、経口摂取相談会の様子・フローチャートを以下に示します(図1・2・3)。

在宅の経口摂取困難な要介護者に対し、各職種で五〜七人のチームを編成し、独自の評価表により訪問評価し、経口摂取相談会を開催して多職種で評価・診断を行います。評価報告書に判断理由を添付し、主治医あるいは相談会の中の嚥下担当医に報告し、場合によっては理解のもとに訪問リハなどを含む対応プランを提示・実施します。一人の歯科医として、在宅からの評価依頼・対応も時々行っていますが、相談会での経験が大きいのと思います。

摂食・嚥下障害への対応はリスクもあり、多職種での対応が適している分野であると思っっています。また、成功事例や不満足な事例から、ここでも相談会と地域連携の重要性を痛感しています。

多職種連携と切り離せない地域連携は、ここ三年ばかり「金沢在宅医療推進会議」に属し、地域で療養する要介護者やご家族に、対する支援にかかわっています。ここでは、医療・介護・福祉より、さらに職種が多岐にわたる多職種が情報共有を行います。い、それは、歯科が地域で果たす役割の立、思っている以上に多くの場で地域あるものです。今までの、での支援診療室内の治療・ケア一辺倒を構、倒から外に飛び出してみる、築し、地、最初述べた食支援が、在宅、別のものが見つかる医療に気がします。歯科の可能性を深めて、もう少し皆で外に出るような活

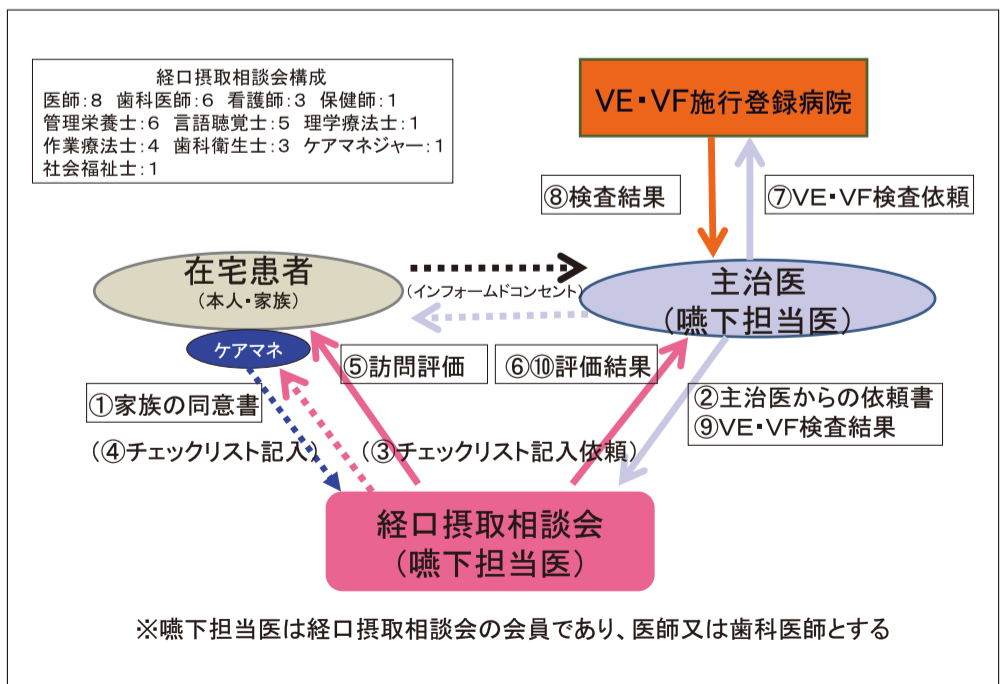


図3 経口摂取相談会フローチャート

会員リレーエッセー ◆◆164◆◆

レッスンに 室内楽に 忙しいのだ

小川 滋彦 (金沢市・内科)

中学生の時、ウィーン八重奏団というウィーンフィルのメンバーによる室内楽の金沢公演を、ブラバンド部のメンバーで聴きに行った。その時、ブラームスカモーツァルトのクラリネット五重奏曲が演奏されたと思うのだが、とにかくこれをやるんだ！と決めた。高校に入って初めて自分の楽器を買ってもらった時、決して初心者が手にすることのないA管を選んだのだから(普通はB管)、やはり変わった子どもだった。これらの五重奏曲を演奏するためである。A管は指と指の間隔が広く、管が長いから準備に忙しいのだ。

地元金沢で活躍される作曲家、大能正紀先生にはクラリネット三重奏を作曲していただいた。一昨年の保険医協会チャリティーコンサートで一緒に伊勢拓之先生のピアノと越田潔先生のビオラを想定した、演奏時間二十分のソナタ形式の作品である。現在、四つの楽章を一つずつ初演しているところ。さらにオーケストラアンサンブル金沢の遠藤文江先生に師事して、クラリネットの基本からもう一度やり直し、チェリストの伊田直樹先生にはアンサンブルを診てもらっている。

そう！今年には二年に一回の音楽の祭典、保険医協会ドクターズ・ファミリーコンサートの年。今から準備に忙しいのだ。

ので演奏は難しかったが、フルートの仲間とモーツァルトの三楽章だけやった。大学に入ってからオーケストラに入部し、医学部室内合奏団を立ち上げ、正規の編成でモーツァルトの全曲をやった。それから二十五年のブランクを経て、金沢医療センターの瀧口哲也先生からお誘いを受け、クラリネットを再開したのが三年前。最近「地域連携の夕べ」と称する院内コンサートに出演させていただき、念願のブラームスの五重奏から終楽章がやれたのは、本当にうれしかった。

山と旅の記 12回シリーズ

加賀禅定道3

奥長倉山から四塚山まで

加藤 彰一 (金沢市・小児科)



写真① 賽の河原から見る百四丈滝

奥長倉山の先には熊はみ ます。山上で美女たちに酒場(熊も谷に転げ落ちるのを売らせて儲けようとした意)と呼ばれる急坂があり 尾添の老婆が、神の怒りに

触れたにも拘わらず前進し続けました。再び雲の上から激怒の音がして行手が深く陥没して数十丈の凹みができ、老婆は辛うじて飛び越えましたが美女達は神罰によつて石にされてしまったと伝えられる場



写真② 尾添尾根の天池と天池室跡



写真③ 尾添尾根より雲湧く長坂と四塚山、左は清浄ヶ原

所で、美女坂とも呼ばれています(加賀禅定道1の写真②参照)。しかし歩いてみればさほど難しい坂では

とができません。登り切った所これまでの労力が十分に報

跡が残っています。一旦下つて雲が湧いてい

る稜線、「長坂」の先にある四塚山を指します(写真③)。左のなだらかな斜

面は清浄ヶ原で、四塚山と

の間にある川の先は百四丈滝です。天池を下った撮影地点から四塚山頂までは直線距離で三キロメートルありますが、これだけ離れて

時間半かかります。本当に長い坂で水場はありません。写真④はようやく着いた四塚山頂(二千五百三十メートル)近くから長坂と天池のある尾添尾根、長倉山を俯瞰したもので、「遙くも来たるものかな」の感慨ひとしおです。四塚に着き、先を見るとこれまでとは全く異なる景観が広がります。次回に説明します。



写真④ 四塚山直下から禅定道を俯瞰する

原稿募集中

趣味や旅行記、医療・福祉に関するや平和、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

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

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

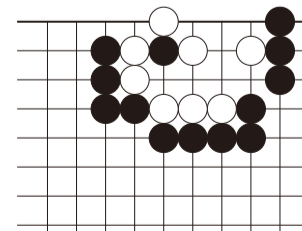
囲碁

初級編

■出題 九段 石樽郁郎

黒先 7分で1,2級以上

〈ヒント〉黒1,3の好手順で白を仕留めます。



(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



〈ヒント〉銀を動かすタイミング……。10分で2級

(解答は2面にあります)