

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(千共)
 (*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 保険医年金募集中
- 3面 持論
- 4面 社会保障・税一体改革
- 5面 /
- 6面 ザ・日本国憲法
- 7面 地域医療連携室を訪ねて

今月の会員数 / 1,024人 (医科724人・歯科300人)



歯科医師、医師、歯科衛生士、保育・教育関係者らで超満員になった会場 (8月29日・近江町交流プラザ)

日ごろ、子どもたちの口の内に接する歯科医師が歯並びが悪い、口唇が引き締まっていない、口唇が閉じずに食べる、舌の動きが悪い、舌小帯の伸びが悪いなどである。では、これらを改善・解決するにはどうすればよいか。そのヒントは「離乳食期・幼児食期」にあった。

日々、意識することなく繰り返している「食べる」という行為は、単に歯で噛み、喉へ送るだけではない。五感と脳を活発に使いつつ、口唇と前歯と舌で食べ物を捕える、前歯で噛み切る、口唇と上顎切歯乳頭部で食べ物の様々な性状を感じず、柔らかい物は舌と上顎で押しつぶす、硬い物は奥歯で噛み砕き、舌と頬、顎運動で歯から落ちたものを繰り返し歯の上のせ、唾液とよく混ぜ合わせる、そして喉へ送り込むという

ように、一つ一つが驚くほど豊かに機能し、「摂食」という行為を成り立たせている。

生まれてから乳しか飲めなかった子どもが、大人と同じ物を食べられるまでに、このような口腔機能を獲得しなければならぬ。そこで重要なのが、離乳食期と幼児食期に、保護者らが「子どもの口腔機能を育てる」という意識をもって、口腔機能の発達状況を観察し、発達段階にあわせて適切な食料や調理法で与えていくことである。

講演では「離乳準備期」「ゴックン期」など七つの時期に区分し、各時期の舌と口の働き、歯の萌出状態を解説。さらにその時期に食べられるものや食べるときの姿勢など「歯科医師からのアドバイス」、誤嚥や窒息などの「注意点」などが丁寧に紹介された。詳しくは、参加者から「分かりや

くはパンフレットを参照いただきたい。今回参加できなかった方のために第二弾講演も企画することとなった。ぜひご参加いただきたい。

(事務局 小野栄子)

歯科学術講演会

テーマ 治癒の病理—ペリオ・エンド治療のために

とき 9月29日(日) 9:30~12:30 **定員100人**

ところ 金沢ニューグランドホテル 4階 金扇 (金沢市南町4-1 Tel076-233-1311) ※駐車場は近隣の有料パーキングをご利用ください

講師 下野 正基氏 (東京歯科大学名誉教授)

対象 会員医療機関の歯科医師とスタッフ

参加費 無料 (お申し込みが必要です)

主催 石川県保険医協会 TEL.076-222-5373

詳しくは案内チラシをご覧ください

「普通の真理」と言い放っているのかのような印象だ。推進法と政権与党・困った「仕組み」を作ったものだ。

新潟県には、四十年前前に発足した「子供の歯を守る会」がある。自然発生的にできた歯科の患者団体としてはまださうだ。長く維持する方策をお聞きしたら、時代の流れに左右されない「普通の真理」を追求することに加え、誰が抜けても支障なく存続できる「仕組み」を作ることと答えた▼一方、昨年、社会保障制度改革推進法が成立した。社会保障改革の基本理念を定める初の法律で、閣議決定や従来の社会保障審議会の勧告や報告などより数段高い位置づけにあるという▼この推進法に基づき、改革を行うための審議機関「社会保障制度改革国民会議」が内閣に設置され、二十回にわたる会議を経て、平成二十五年八月六日に報告書が出された。同会議自体は八月二十一日に一年間の設置期限を迎えて廃止されたが、関係業務および同会議の保有する行政文書については、内閣官房社会保障改革担当室に引き継がれた。どこが政権を取ろうと、誰が首相になろうとも「基本理念」を盾にして、時の政権・グローバル企業などの思うままに社会保障を操る仕組みが構築されてしまったようだ▼本日に、報告書を一読すると絶句する。単なる弱い者いじめを「普通の真理」と言い放っているのかのような印象だ▼推進法と政権与党・困った「仕組み」を作ったものだ。

第9回食育講演会

パンフ『お口の機能を育てましょう』出版記念 近藤政子氏を講師に講演会を開催

定員を上回る申し込みで関心の高さ伺え

八月二十九日、近江町交流プラザで第九回食育講演会が開催された。当協会が六月に発行し、県内外から好評を得ている食育パンフレット『お口の機能を育てましょう—歯科医師からのメッセージ』の出版披露講演も兼ねており、講師はパンフレットの執筆・編集にあたり中心的な役割を果たした食育プロジェクトメンバーの近藤政子先生(金沢市・歯科)が務めた。以下に講演内容を紹介する。



講師の近藤政子氏 (金沢市・歯科)

『お口の機能を育てましょう—歯科医師からのメッセージ』

2013年 6/19発行

お口の機能を育てましょう

子どもたちに「食を通じて、より豊かな人生を送ってほしい」という願いから、離乳準備期から幼児食期における子どもたちの発達段階に合わせたお口の機能獲得、五感を意識した食事や特に注意していただきたい点などを、成長段階別に、歯科医師がきめ細かくアドバイス!

保護者・保育関係者への普及にご協力下さい

●B5判/20頁/カラー/定価200円
会員価格1冊100円
 10冊単位での販売となります
 ※100冊以上ご注文いただく場合、**特価(1冊60円)**で販売します(送料は別途ご負担いただきます)

●注文は保険医協会まで FAX 076(231)5156

医心凡語

新潟県には、四十年前前に発足した「子供の歯を守る会」がある。自然発生的にできた歯科の患者団体としてはまださうだ。長く維持する方策をお聞きしたら、時代の流れに左右されない「普通の真理」を追求することに加え、誰が抜けても支障なく存続できる「仕組み」を作ることと答えた▼一方、昨年、社会保障制度改革推進法が成立した。社会保障改革の基本理念を定める初の法律で、閣議決定や従来の社会保障審議会の勧告や報告などより数段高い位置づけにあるという▼この推進法に基づき、改革を行うための審議機関「社会保障制度改革国民会議」が内閣に設置され、二十回にわたる会議を経て、平成二十五年八月六日に報告書が出された。同会議自体は八月二十一日に一年間の設置期限を迎えて廃止されたが、関係業務および同会議の保有する行政文書については、内閣官房社会保障改革担当室に引き継がれた。どこが政権を取ろうと、誰が首相になろうとも「基本理念」を盾にして、時の政権・グローバル企業などの思うままに社会保障を操る仕組みが構築されてしまったようだ▼本日に、報告書を一読すると絶句する。単なる弱い者いじめを「普通の真理」と言い放っているのかのような印象だ▼推進法と政権与党・困った「仕組み」を作ったものだ。

明日のための安心設計

保険医年金の おすすめ

2013年度の加入・増口の受付が9月1日から始まりました

この機会にぜひ加入・増口を ご検討ください。

月払
101万円
(30口まで)
一時払
1050万円
(1回につき40口まで)

- お申込み期間 9月1日から10月25日まで
- ご加入日 2014年1月1日
- 予定利率 1.259% (2013年9月1日現在の予定利率で、将来変動することがあります)
- 加入資格 新規は満74歳、増口は満79歳までの保険医協会の会員

自在性が魅力です!

- 急な出費にも1口単位で解約できます
- 払込が困難な時には掛金中断も可能です
- 年金の受取りは「受給時」に
 - ①10年定額年金
 - ②15年定額年金
 - ③15年逡増年金
 - ④20年逡増年金 から選択
 または一括受取
- 万一の時にはご遺族に全額給付

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分なためにつくられた医師・歯科医師を対象とする積立型の年金制度(拠出型企業年金保険)です。1968年に創設して以来、加入者は約5万5千人、積立金額は1兆1千億円を超え、わが国有数のスケールに発展しています。

保険医年金では年金制度でもっとも大事な点である加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

ご加入例

【月払】で無理のない資金作り!

■月払に加入した場合

加入時の年齢	加入口(月額)	⇒	基本年金月額	年金受給総額(掛金総額)
40歳	10口(100,000円)	70歳から10年確定で受給の場合⇒	約36万9,170円	約4,430万円(約3,600万円)
45歳	15口(150,000円)	75歳から10年確定で受給の場合⇒	約55万3,755円	約6,645万円(約5,400万円)
50歳	20口(200,000円)	75歳から10年確定で受給の場合⇒	約59万6,780円	約7,161万円(約6,000万円)

※「月払」は、掛金負担時101万円につき運営事務費100円、生保委託手数料117円、遺族特約保険料6円が差し引かれ、9,777円が積立元本となります。



余裕資金は【一時払】でしっかり上乗せ!

経過期間	10口(500万円)加入の場合		20口(1,000万円)加入の場合	
	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金の場合	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金の場合
10年	約5,493,000円	約48,160円	約10,986,000円	約96,320円
20年	約6,168,000円	約54,090円	約12,336,000円	約108,180円
30年	約6,927,000円	約60,730円	約13,854,000円	約121,460円

※ここで紹介した試算表については現在の予定利率(1.259%)に基づく概算であり、将来の支払い額をお約束するものではありません。

お問い合わせは

石川県保険医協会まで

Tel:076-222-5373 Fax:076-231-5156

※普及期間中には、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当者がお伺いしますので、ご面談くださいますようお願いいたします。

※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレットをご確認ください。

全国の会員から、自在性・柔軟性に富む保険医年金が評価されています。

第31回 日ごろの疑問の解決のために

なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会 in加賀

はじめて小松で開催します。加賀方面の先生方のご参加をお待ちします。
～歯科の先生も、ぜひご参加ください～

テーマ①(60分) 採血後の神経痛は未然に防げるか?

講師 中村 耕一郎 先生 (七尾市・中村ペインクリニック/ 麻酔科・ペインクリニック内科)

テーマ②(60分) 開業の先生方に聞いてほしい小児科外来の実際

講師 上野 良樹 先生 (小松市民病院・小児科)

とき 2013年10月19日(土) 午後6時半～午後8時半

ところ こまつ芸術劇場うらら 会議室 (JR小松駅横 0761-20-5500)

※車でお越しの方は、周辺の市営駐車場をご利用ください。(有料)

対象 保険医協会会員(参加は無料ですが、申し込みが必要です)

「原発いのち・みらいへの
バウチャーを募集しよう」
福島第一原子力発電所の事故は、今なお、深刻な状況が続いています。保険医協会では、会員・関係団体・個人の方々からのご寄稿をいただき、本紙で紹介していきます。
読者の皆様方の思いや、講演会のまとめなどをお寄せいただければ幸いです。
詳しくは、事務局までお問い合わせください。

囲碁解答

黒1から3、5が好手順の攻め。黒1で5は白1で白生き、白4で6なら黒7で白死です。

(問題は8面にあります)

将棋解答

▲3一飛△同玉 ▲2三桂不成△同馬 ▲5三角△3二玉 ▲4二角成まで7手詰。
(解説) 初手▲4一角は△3一玉で届きません。▲3一飛が好手で、△同玉に▲2三桂が決め手です。△3二玉なら▲4一角です。
(問題は8面にあります)

新シリーズ ヒデさんに聞く「倫理から人権へ」

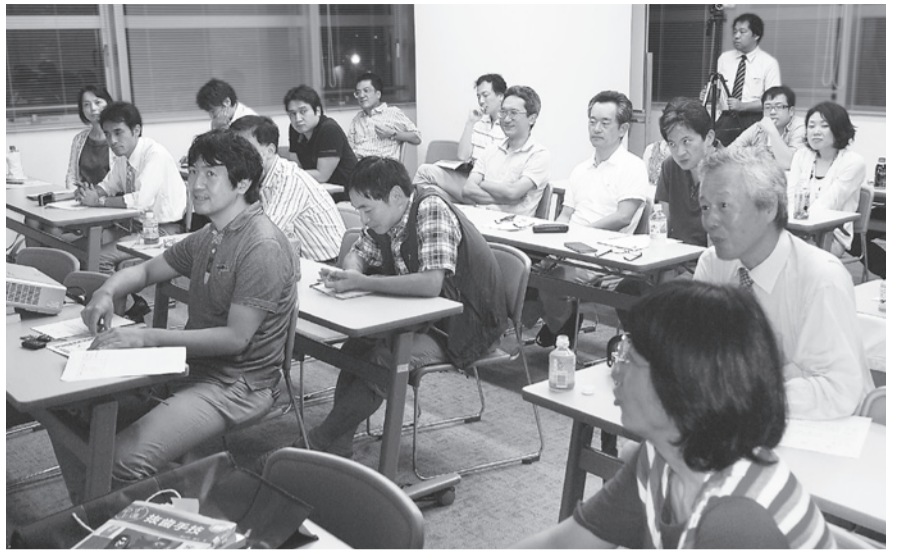
井上英夫先生への質問を募集します

【シリーズ開始】
2013年10月号から

本シリーズは、会員の先生方に人権や社会保障、法律などについての素朴な質問をお寄せいただき、井上先生にできるだけやさしく答えていただく形にします。質問はFAXにて、お気軽にお寄せください。

「数独」の解答
54で答えは「9」
(問題8面)

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



会場には、30人の歯科会員が集まり大いに盛り上がった
(8月31日・近江町交流プラザ)

今さら聞けない『歯科』臨床シリーズ 第1回「外科手技について」 基本的テクニックを再確認

山本 司(野々市市・歯科)



講師の岡部孝一先生(金沢市・歯科)

八月三十一日、大雨・洪水警報が発令中にもかかわらず、三十人の歯科医師が近江町交流プラザに集まり、第一回「今さら聞けない『歯科』臨床シリーズ」が開催された。講師は二十二年間にわたる口腔外科医としての病院勤務経験をお持ちの、金沢市で歯科医院を開業されている山本司先生が、基本的テクニックを再確認する内容となつた。また、痛

奏功しない場合の対応の仕方、伝達麻酔の際の注意点など忘れかけていた基本的なテクニックの再確認もできた。特に縫合の際の持針器を持つテクニックとして、人差し指を反らすのではなく、軽く指を曲げて把持し、弧を描くように回すようにすると針が折れることなく縫合がやりやすいということには、参加された多くの先生方が感心しているように思えた。

持論

日本における糖尿病患者は増加の一途をたどり、平成十九年の国民健康・栄養調査では「糖尿病が強く疑われる人」が八百九十万人、予備軍を含めると二千二百十万人にのぼると推定されている。そして、糖尿病にかかる医療費(合併症にかかる医療費は含まず)は一・二兆円を超えている。

厚生労働省は、糖尿病の発症を予防するために、国民に特定健診や保健指導を受けることを勧めているが、昨年の受診率は四五%と目標の七〇%を大きく下回っており、今後、受診率を上げるためには、何らかの方策が必要である。

糖尿病発症の予防と重症化を防ぐために

併症を予防することも重要である。糖尿病が重症化する大きな要因は、初期には自覚症状がないことであり、定期的に医療機関を受診させるには、もっと糖尿病の恐ろしさを指導すること

運よく網膜症が発見されても、その後まったく眼科を受診しない人や、網膜光凝固術を受けて重症であるにもかかわらず、あ

受診することで失明を予防できるのではないだろうか。現在、医療機関の連携を容易にする手段として、糖尿病連携手帳などがある。しかしながら、

実際のあまり活用されていないのが現実である。このような手帳をもっと広めるには、手帳に記載することで何点かの診療報酬を算定できるしくみ作りが必要であり、今後そのような運動をしていきたい。

糖尿病の患者を減らし、重症化や合併症を防ぐには、まずは患者さん本人に病識を持つてもらうことが重要であることは言うまでもない。同時に、医療機関側の糖尿病に対する意識を高めることで、国民の糖尿病に対する関心も高めていかなければ

も必要であろう。また、合併症の予防には、糖尿病かかりつけ医と合併症専門医との連携が問題になってくる。

糖尿病網膜症の患者さんの中には、内科から眼科への紹介で眼科との間で容易に連携をとれる手段があれば、もっと眼科を

のような患者さんは、数年後に硝子体出血や血管新生緑内障を発症して視力が低下してしまうことがあり、かかりつけ内科と眼科との間で容易に連携をとれる手段があれば、もっと眼科を

ならぬ。

医師とコ・メディカルのためのシンポジウムin能登

胃ろうは本当にやめられるか

パネリスト

- 安田紀久雄氏(安田医院院長) ———— 在宅開業医の立場から
- 佐原博之氏(佐原病院院長) ———— 療養型病院医師の立場から
- 越後岳士氏(能登総合病院・皮膚科) ———— 基幹病院医師の立場から
- 松栄拡美氏(中能登訪問看護ステーション) ———— 訪問看護師の立場から
- 二宮寿美氏(鹿寿苑居宅介護支援事業所) ———— ケアマネジャーの立場から

とき | 2013年10月6日(日) 午前10時~午後0時半

ところ | 七尾サンライフプラザ・中ホール
(七尾市本府中町ヲ部38 TEL (0767)53-1160)

対象 | 医師、歯科医師、医療・介護関係職の方(定員100人)

参加費 | 500円

申込み | 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にてお送り下さい。

主催 | 石川県保険医協会 FAX (076)231-5156 / E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

定・処遇の改善を図ること等を始めとしてすべての世代を支援の対象」とすること自体は間違いではなく、今後、ますますその必要性は高まっていく。問題は、この改革を高齢者に対する社会保障給付削減と引き換えに行おうとしていることなのだ。言うまでもなく、高齢になれば、定年による所得の中断、加齢による医療・介護ニーズの増大など、社会保障給付のニーズが高まるわけであり、それをもって日本の社会保障は高齢者に偏重しているという批判はあてはまらない。この課題は、「世代間の公平」の問題に矮小化されてはならないのである。

負担能力別の負担

キーワードの二つ目は、「負担能力別の負担」である。これも社会保障の原則から言えばまさにそのとおりである。問題となるのは、やはり、この原則をどんな「改革」のために持ち出しているかである。

例えば、医療保険の自己負担についての改革案をみてみよう。その内容は「70～74歳の自己負担の2割への引上げ」であり、年齢別の負担構造に手を加えることなく、高齢者をターゲットにした負担増が提起されている。また、介護保険においても負担増のメニューが示されているが、その対象者の多くは高齢者である。結局のところ「高齢者」に対してより一層の負担増を求めるという理屈のために(高齢者にも応分の負担をしてもらおうという意味での)「負担能力」を持ち出していることを指摘しておきたい。

そもそも、負担の問題を考える場合、保険料と利用料(自己負担)は分けて考える必要がある。保険料を負担しているのは、保険給付が必要になった場合に給付を受けるためである。にもかかわらずいざ給付を受ける場合に負担が発生することは原理的にはあってはならず、患者自己負担は「ゼロ」でなければならない。報告書は、負担能力別の負担の観点から高額療養費の所得区分の見直しを提起しており、もちろんそれ自体はやらないよりはやるべきではあるが、問題は高額療養費制度の前提になっている患者自己負担の存在そのものであることに留意する必要がある。

他方、保険料負担については、まさに「負担能力別の負担」が徹底されなければならない。高齢者に限らずすべての世代において徹底して改革をする必要がある。報告書では、国保・後期高齢者医療における低所得者の保険料軽減、国保保険料の賦課限度額の引上げ、被用者保険の標準報酬月額の上限額引上げ、後期高齢者医療に対する支援金の総報酬割全面導入など、具体的な提起はあるが、これらをより一層推し進める必要がある。その際には国民健康保険料の応益割をどうするかなど、報告書にはない課題も山積していることにも留意する必要がある。そして、何よりも応能負担を徹底するのであれば、「負担能力のない人からは、徹底して負担を求めない」という観点からの改革を、何よりも最優先に実施する必要があることを忘れてはならない。

応能負担と「受益と負担の均衡論」

「負担能力別の負担」の提起については、推進法との関係でもう一点指摘することができる。

推進法第1条では、法の目的として「受益と負担の均衡がとれた持続可能な

社会保障制度の確立を図る」という規定がある。これについては、そもそも「負担能力に応じて負担し必要に応じて給付を受ける」という社会保障の基本的な原則に真っ向から反するものであり、負担に見合った受益(社会保障給付はそもそも「受益」ではないが)では民間保険と何ら変わらないという意味で非常に問題であることは、既に昨年指摘済みである。

ところで、「受益と負担の均衡」という前提の下、負担能力に応じて負担した場合、受け取る給付も当然に負担に連動することになる。したがって、負担能力の低い人は、結局、それに見合った給付しか受けられないということになってしまう。ここに重大な論理的矛盾がある。もちろん、どちらの理念が正しいかと言えば「負担能力に応じた負担」の方であることは言うまでもない。報告書の理念を活かすためには、推進法第1条の「受益と負担の均衡」条文は撤回されなければならない。推進法第1条をそのままにして、「負担能力別の負担」を提起することはそもそも困難なのである。

地域包括ケアシステムの構築など医療・介護提供体制改革

キーワードの三つ目は「地域包括ケアシステムの構築」である。報告書には「国民会議の最大の使命は、医療・介護提供体制改革に魂を入れ、改革の実現に向けて実効性と加速度を加えることにあると言っても過言ではない」と記しているとおおり、地域包括ケアシステムの構築を含む医療・介護提供体制改革は最重要課題に位置付けられている(提供体制改革についての各論的検討は次号に譲る)。

もとより、地域包括ケアシステムの理念それ自体は、多くの人が賛意を示す「ケア」のあるべき姿である。問題になるのは、やはり、どのような文脈でこの概念が提起されているのかである。報告書には、地域包括ケアシステムについて総論部分に次のような記述がある。「地域内には、制度としての医療・介護保険サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動など数多くの資源が存在する。こうした家族・親族、地域の人々等との間のインフォーマルな助け合いを「互助」と位置づけ、人生と生活の質を豊かにする「互助」の重要性を認識し、これらの取組を積極的に進めるべきである」と。結局のところ、自助・共助原則の徹底と国家責任の後退という文脈の中で「地域包括ケア」という理念を提起しているのである。公的保障の充実がないところに、生活の質を豊かにする「互助」はあり得ないと思われるのだからいかにであろうか。医療・介護をインフォーマルなサービスに委ねることと質の担保とは両立しないと考えるがいかがであろうか。

市町村国保の都道府県単位化(次号詳説)とあわせて上記の「改革」は、社会保障における国家責任の後退と地域への「自助努力」「自己責任」の押しつけであり、地域間格差の一層の拡大をもたらすのは想像に難くない。

おわりに

冒頭でも述べたとおり、社会保障改革の各論にあたる部分は次号にて紹介するが、報告書で示された具体的改革項目とそのスケジュール(医療・介護関連項目)については、以下に項目のみを簡条書きで整理しておく。

1 医療・介護サービスの提供体制改革(医療法)

(1) 改革の内容

- 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な事項
 - 病床機能報告制度の創設
 - 地域医療ビジョンの策定
 - 新たな財政支援制度の創設(基金方式の検討)
 - 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し
- 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策
- 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し

(2) 実施スケジュール

- 次期医療計画の策定期が2018年度であることを踏まえ、上記については2017年までを目途に順次講ずる。医療法改正など必要な法律案は2014年通常国会に提出する。

2 医療保険制度改革(医療保険各法)

(1) 改革の内容

- 財政基盤の安定化
 - 国民健康保険の財政支援の拡充
 - 市町村国保の保険者の都道府県移行
 - 協会けんぽの国庫補助率の検討
- 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
 - 国保・後期高齢者医療の低所得者の保険料負担軽減
 - 被用者保険に係る後期高齢者支援金の全面総報酬割
 - 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し
 - 国保保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ
- 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

- 70歳から74歳までの一部負担金の引上げ
- 負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し
- 外来、入院に関する給付の見直し(紹介状のない大病院受診の際の一定の定額自己負担の創設、入院時食事療養費の自己負担の引上げ)

(2) 実施スケジュール

- 次期医療計画の策定期が2018年度であることを踏まえ、上記については、2014年度から2017年度までを目途に順次講ずる。法改正が必要な措置については、必要な法律案(医療保険各法の改正案)を2015年通常国会に提出する。

3 介護保険制度改革(介護保険法)

(1) 改革の内容

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し
 - 在宅医療及び在宅介護の連携の強化
 - 高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備
 - 認知症に係る施策
- 地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し(要支援者に対する予防給付を保険給付からはずし「地域包括推進事業」に移行)
- 一定以上の所得を有する者の利用者負担の引上げ
- 補給給付の支給要件に資産を勘案する等の見直し
- 特別養護老人ホームに係る施設サービス費の支給対象の見直し(中重度者に重点化)
- 低所得の第一号被保険者の保険料負担軽減

(2) 実施スケジュール

- 次期介護保険事業計画が2015年度から始まることを踏まえ、上記については、2015年度を目途に講ずる。必要な法律案(介護保険法改正)を2014年通常国会に提出する。

これでいいのか!?



社会保障・税一体改革

第15回

社会保障制度改革国民会議 「報告書」を読む(総論編)

～憲法25条を事実上「改憲」する制度改革案が明らかに～

事務局長 工藤 浩司

はじめに — 国民会議「報告書」と「プログラム法案」

8月6日、社会保障制度改革国民会議は「報告書」をとりまとめ、安倍総理大臣に提出した。これを受けた政府は、21日、いわゆる「プログラム法案」の骨子を閣議決定し、今後の社会保障「改革」の基本政策とスケジュールを明らかにした。

昨年成立した社会保障制度改革推進法(以下「推進法」)は、今後の社会保障制度改革の基本方針を法定したものであり、第3条により政府は推進法の基本方針に基づき社会保障制度改革を行うことを義務づけられている。推進法第4条では、「法制上の措置」について期限を定めて(2013年8月21日まで)具体化することを国に対して求めており、その際には「社会保障制度改革国民会議」における審議の結果を踏まえることとされている。この審議結果こそが、今回示された「報告書」であり、また、具体的な「法制上の措置」が「プログラム法案」ということになる。これらは、今後の社会保障制度・医療保障制度を考える上で最重要文書となり、具体化に向けた作業が社会保障審議会などで今後進められる。そして、必要な法律改正、診療報酬・介護報酬改定を順次行うこととされている。以下、報告書の概要について、まずは総論部分の検討を行う。次号では、医療・介護制度を中心に各論部分とプログラム法案を検討する。

社会保障制度改革推進法の「基本的考え方」

報告書の総論部分には、大きく分ければ二つの内容が盛り込まれている。第一は、推進法第2条に規定されている社会保障制度改革に係る「基本的な考え方」についての国民会議の評価の部分である。第二は、制度改革を具体化するに当たって国民会議が提起する「方向性」を述べた部分である。

まず、前者からみていこう。報告書の内容に入る前に推進法で「基本的な考え方」として何を示しているかを改めて確認しておきたい。昨年9月号で詳述したとおり、推進法は「社会保障における国家責任を大きく後退させ、自助・共助を前提に、社会保障給付の重点化・効率化(=給付抑制)」を打ち出している。とりわけ、第2条第1号に規定された「自助・共助・公助のバランス論」(自助・共助を前提に公助はそれを補完する役割)は、推進法が描く社会保障制度改革のトーンを決定づけるものであり、この原則が他の基本的な考え方や改革の具体策に通底している。

社会保障における国家責任を後景に追いやる「基本的考え方」は、言うまでもなく憲法第25条に「真向から」反している。そもそも、貧困、疾病、失業、障害などの生活困難の責任をすべて個人の責任にするのではなく、公的な施策により生活保障を行うというのが、社会保障の基本原則である。自助努力や家族・仲間の助け合いで問題が解決するのであれば、社会保障制度など不要である。自助や助け合いと社会保障は、まったく切り離して議論されなければならない。

「自助・共助・公助」論

国民会議は、「自助・共助・公助論」についていかなる評価を与えたか。報告書は次のように論述し、これをほぼ無批判に採用している。すなわち、「日本の社会保障制度においては、国民皆保険・皆年金に代表される「自助の共同化」としての社会保険制度が基本であり、国の責務としての最低限度の生活保障を行う公的扶助等の「公助」は自助・共助を補完するという位置づけとなる。なお、これは、日本の社会保障の出発点となった1950年の社会保障制度審議会の勧告にも示されている。」—と。

社会保険制度を「自助を共同化した仕組み」、すなわち「共助」と明確化した上で、自助・共助を補完するのが「公助」としている。そして、この考え方は、日本の社会保障の出発点となったいわゆる「50年勧告」にも示されているというのである。

まず、これについては明らかに誤りであると指摘しなければならない。50年勧告は、憲法第25条を具体化するための社会保障改革の基本方針を示したもので

あり、社会保障を次のように定義している。「いわゆる社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいう」。そして、その直後の文章で「このような生活保障の責任は国家にある」と明記している。つまり、社会保険が「共助」であるとはどこにも書かれていないのである。また、50年勧告には、社会保険と国家扶助(生活保護)との関係について前者が主であり後者は前者を補完する旨の記述があるが、これはあくまでも社会保障制度における保障方法の在り方の話であり、報告書が言うように、自助・助け合いが基本で、公助はそれを補完するという趣旨ではないのは明白である。

社会保険制度論

この「自助・共助・公助」論を受けて、報告書では「自助を共同化した」社会保険制度について原理的な検討を加えている。その上で社会保険における税投入の理由について、次のように整理している。すなわち、①無職者や低所得者も保険に加入できるよう、保険料の負担水準を引き下げること、②保険制度が分立していることによる給付と負担の不均衡を是正すること、—と。そして、②については、「基本的には保険制度の中での調整が求められ、原則としては公費投入に頼るべきでなく、公費投入は保険者間で調整できないやむを得ない事情のある場合とすべき」とし、社会保険への税投入については、社会保険料に係る国民の負担の適正化(低所得者に対する保険料軽減)に限定すべきとしているのである。

社会保険が「共助」という立場からは、その給付はあくまでも保険料で賄うべきという帰結になるのは言うまでもないが、もちろん、社会保険は「共助」ではない。互助会や共済・職場の組合などの助け合いの制度を公的に再編し社会保障制度としたのが社会保険であり、報告書の言葉を借りれば「共助を公助化」したのが社会保険である。報告書のこのくだりをそのまま読めば、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療制度、介護保険制度に対する税財源の投入は、今後減ることこそあれ、増えることはない。社会保険が民間保険へと限りなく近づいていくことは、断じてあってはならない。

社会保障制度改革の方向性

次に、総論部分の後段、「社会保障制度改革の方向性」について検討する。

大きな方向性として、報告書では「1970年代モデル」から「21世紀(2025年)日本モデル」を提唱し、そのキーワードとして、「全世代型の社会保障への転換」「年齢別から負担能力別に負担の在り方を切り替え」「地域包括ケアシステムの構築」などが掲げられている。これらのキーワードそれ自体は、憲法が規定する社会保障の理念と確かに合致している。注意しなければならないのは、これらの理念が何のために持ち出されているかということだ。

報告書では、「21世紀(2025年)日本モデル」という言葉について、「2025年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、高齢者の中でより高齢の者が増える超高齢社会になっていく」という文脈で使用しており、今後増え続ける高齢者に対する社会保障給付をいかに抑制するかという観点から構築されている点に留意が必要である。推進法の「基本的考え方」をそのまま是認した上で示されている改革の方向性は、まさに社会保障給付の重点化・効率化を具体化する際の「理屈付け」となっていることを忘れてはならない。

全世代型の社会保障

さて、キーワードについて個別に検討を進めよう。一つ目は「全世代型の社会保障」である。

社会保障の対象者は、憲法第25条でいえば「すべて国民」ということになり、その意味では全世代の人々が対象というのはそのとおりである。しかし、社会保障給付の対象者は、より厳密に言えば「生活保障のニーズのあるすべての人々」ということになる。あくまでも対象判断の基準になるのは「ニーズの有無」であり、それは高齢者であれ、若年者であれ変わることはない。では、いかなる理由で、あえて「世代」という表現を用いているのか。個別の改革メニューをみれば、給付の重点化・効率化による給付削減・負担増のしわ寄せは、多くは高齢者に跳ね返っており(年金給付の削減、70~74歳医療保険自己負担の引上げ、要支援者に対する予防給付の保険外しなど)、この文脈で「全世代型」という表現を用いるのは、高齢者に対する社会保障給付削減の言い訳のためと評価せざるを得ない。

もちろん、報告書が言うとおり、「子ども・子育て支援を図ることや、経済政策・雇用政策・地域政策などの施策と連携し、非正規雇用の労働者の雇用の安

会員寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ⑤

自民党草案に関する自民党議員の不可解な発言を考える

理事 齊藤 典才 (金沢市・外科)

ザ・日本国憲法のシリーズ2回目に、「自民党憲法草案を読み解く」を投稿しました。私の学生時代に習った教科書レベルの知識では、「法律は国民をしるもの、憲法は国家をしるもの」と理解していましたが、今回の自民党草案が、それとはあまりにもかけ離れているために、その原稿を書きました。その後、なぜ自民党がこのような草案を出すに至ったのか、重要な発言(証言)が自民党の有力議員の中から複数あったので、ご紹介いたします。

(1) 安倍晋三自民党総裁

参議院選挙前の7月3日に行われた9党の党首討論会において、福島瑞穂社会民主党党首の質問に対して答えた内容です。

【福島氏】憲法は国家権力をしるものだと思っている。立憲主義です。総理はこれに同意できますか？

【安倍総理】立憲主義については、憲法は権力をしるもので、確かにそういう側面はある。しかしそれは、王権の時代、専制主義的な政府に対する憲法の考え方であって、今は民主主義の国家である以上、権力をしるものであると同時に国の姿について書き込んでいくものと私たちは考えている。

Wikipediaで立憲主義を検索すると、「立憲主義とは、政府の統治を憲法に基づき行う原理で、政府の権威や合法性が憲法の制限下に置かれていることに依拠する考え方」とあります。今の先進諸国の多くがそうであるように、民主主義の今だからこそ、市民が持ち得る当然の権利のひとつなのです。加えて、王権の時代に時の政府をしる憲法があったのでしょうか。それが無かったからこそ、その時代の市民は苦しめられ、その反省の上に漸く立憲主義という考え方ができたのではないのでしょうか。日本はこの大事な立憲主義という考え方を捨て去ろうとしているのです。大学の法学部を卒業された方とは思えない発言です。



安倍晋三

(2) 石破茂(自民党幹事長)

7月3日に外国特派員協会(東京)において、ジャーナリストの神保哲夫氏の質問に答えた内容です。

【神保氏】自民党は憲法の位置づけを変えようとしているのか。あるいは、あくまで国民の合意として、そのような義務条項を入れているのか。だとすると、政府は家族が仲良くするような法律を作らなければならないと思うが。

【石破氏】仮に憲法の条文でそう定めたとしても、刑法で家の中でけんかしたことに對する罪を創設させるつもりはない。

下線の部分は、自民党憲法草案の中の「国民の権利及び義務」第二十四条、「(家族、婚姻等に関する基本原則) 家族は、社会の自然かつ基礎的な単位として、尊重される。家族は、互いに助け合わなければならない。」という部分を指しています。神保氏の指摘しているのは、もし家族でけんかやいがみ合いがあった場合は憲法に違反していることになるが、それが罪にならないような状況を作っている政府が逆に憲法違反で訴えられることになるという矛盾を指摘しているのです。石破氏の発言は、実際に取り締まる法律は作るつもりがないという内容ですから、神保氏の指摘した矛盾を理解していないし、憲法を変えることの意味を解していないと思います。



石破 茂

(3) 船田元(自民党憲法改正推進本部・本部長代行)

同様に神保哲夫氏が、単独インタビューした内容からです。

【神保氏】なぜ憲法に、家族の行いを規定するような本来道徳教育で教えるような内容が書き込まれているのでしょうか？

【船田氏】戦後日本のさまざまな社会の問題、家族の崩壊、いじめの問題とか、多くの人々に迷惑を掛けるかもしれないけど自分の権利をどんどん主張していくような、そういう風潮を無くしていきたい。憲法で、国民として必要最小限の心構え、生き方など一定の方向性を示していくことが必要だと考えました。憲法でこうしたことをある程度書いておかないと、この国がおかしくなってしまうという心配がとてもあるのです。

【神保氏】国民に裏づけられた統治権力の暴走を、この憲法草案で歯止めを掛けられるようになっているのかが一番大事なところだと思いますが。

【船田氏】そういうふうになっているとは言えません。この草案は、ひとつのメニューであって、これから議論する余地が残っている。その部分は胸を張って大丈夫ですとはとても言えない。

船田氏の発言の「戦後おかしくなってきた」のは、一体誰が決めたのか。実際には、凶悪犯罪の数はむしろ減少しているとも言われています。それに、憲法に明記したからといって、今の社会のあり様を変えられるとは、とても思えません。この3人の発言に共通するのは、「憲法が時の統治権力に、法律が国民に対して、しほりをかけている」ということを理解していないことです。また、最も重要なことは安倍総理の発言で、立憲主義を捨てて民主主義を形骸化しようとしているのです。本稿で紹介した内容は、インターネットのビデオ・ニュースドットコム「総理大臣が立憲主義からの離脱を表明しても問題にならない国」(2013年7月6日発信)で詳しくご覧になれます。



船田 元

ドクターズ・ファミリー・コンサート

出演者募集のお知らせ **締め切り迫る! 9月30日**

とき 2013年11月17日(日)
午後2時~午後5時/第1部 コンサート
午後5時半~午後8時/第2部 懇親パーティー

ところ 第1部 コンサート
金沢市民芸術村・ミュージック工房(金沢市大和町1-1)
第2部 懇親パーティー
れんが亭(金沢市民芸術村敷地内)

参加費 第1部 コンサート 第2部 懇親パーティー
無料 1人 5,000円(ビュッフェ&飲み放題つき)

主催 石川県保険医協会 TEL(076)222-5373/FAX(076)231-5156
E-mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp

石川県保険医協会・2013年

ゴルフコンパのご案内

日時 2013年10月14日(月・祝・体育の日)
午前8時31分スタート(集合: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)
●ピジタープレー代 10,000円(昼食付き/各自、お支払いください)

お問い合わせは 石川県保険医協会まで TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156
E-mail: iskw_sugino@doc-net.or.jp

県内病院の 地域医療連携室を訪ねて

第11回 金沢医科大学病院

河北郡内灘町大学1丁目1 TEL:076-218-8218(地域医療連携事務課直通)

特定機能病院として 地域の病院として 最善の医療提供のために

取材記事 医療福祉部取材班

一九七四年に開院した金沢医科大学病院は、三十七診療科と、そのいくつかを統合した形の三つのセンター(心臓血管センター、消化器センターなど)、そして四つの集学的医療部(集学的がん治療センター、総合診療センターなど)をもつ特定機能病院です。ベッド数は八百三十五床で

す。また地域がん診療連携拠点病院でもあります。一方、病院のモットーが「いつでも 誰でも 安心して かかれる病院」とあるように地域の医療を担っているという面もあります。

開院当時から少し古い建物から入り奥に進むと新館に行きます。その最上階である十二階の展望会議室が取材会場です。二面がガラス張りで見晴らしも良い会議室です。古家地域医療連携部長、三輪副委員長をはじめ、地域医療連携部のメンバー五人の方々に応対していただきました。川上病院長も冒頭参加されました。この取材は地域医療連

携室訪問ですが、医科大では地域医療連携部として、地域医療連携、医療福祉相談、在宅療養支援の三つの担当で構成されています。二人の専任看護師、事務職四人体制で返書の管理、退院支援業務、連携に関する講演会・懇親会、医療安全に関する研修会などを実施しています。

病診連携の現状について、紹介率が五七・九%、逆紹介率が三六・六%とのこと。紹介による緊急入院は三〇%、予約入院は七〇%です。診療時間内の緊急入院の依頼は、直接各診療科に連絡することが多いようです。

在宅療養支援マニュアルがあり、退院に至るまでの一定の手順が決められているようにです。

そのほか地域医師会への出前講座・学術交流会、地域医療懇談会、連携病院会、診療科ごとの勉強会やカンファレンスなどにも取り組んでいます。

言いかれた言葉ですが、顔の見える関係づくりは重要です。「病診連携のあるべき姿」は何ですかという質問に対しては、「双方向であること、患者さんに対する最善の医療を、病診ともに構築すること」と



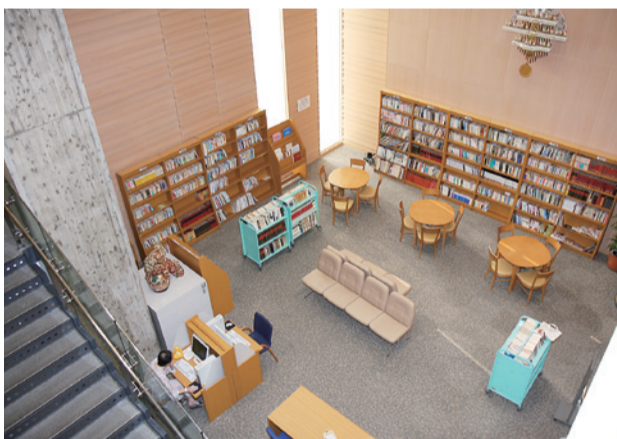
金沢医科大学病院12階の会議室で行われた取材の様子
日本海が一望でき、特に夕日の眺望が素晴らしい



増改築が進められている金沢医科大学病院



地域医療連携部



インターネットも利用できる図書コーナー



ホテルのような広くてきれいな空間が随所に



入院予約センター



演技・撮影・編集のすべてを病院スタッフが手配した患者向け入院ガイダンスのDVD



入院ガイダンスを視聴する取材班

地域医療連携室訪問は、十一回目の今回で取材を終えます。県内の主立った病院を回らせていただき、現状が把握できたこと、開業医側への要望もおおよそつかめたことで、当初の目的を果たしたと考えるからです。

保険医協会取材班の喜多徹副会長(野々市市・内科)からは、無床診療所の医師の立場から、「ちよつとこのまま帰せないのが数日経過を見るための入院」「重症ではないが外来医療ではちよつと対応困難な急性疾患の入院」など、大学病院や、県立中央病院などに依頼するには大げさすぎる患者さんに、小回りが効き、「はいどぞ」と言ってくれる(自分の病院のベッドのように使える)病院が必要だ、との切実な要望も出されました。

ゾーンディフェンスのような、地域全体の病院や診療所がネットワークとして機能する仕掛けが必要になってきているのかなとも感じました。(取材班)

会員リレーエッセー ◆◆168◆◆

映画三昧

紺谷 真 (金沢市/内科・婦人科)

地元に戻って継承開業し、そろそろ一年といこの夏は、久しぶりに映画三昧の日々を過ごしていま

「パシフィック・リム」。太平洋の海溝深くに突然 裂け目ができて、そこから巨大な「メトリオン」が

ンガーZ」ロボットのぎこちなさを残しつつつヒト のように全力疾走して敵に立ち向かう様子は「エ

この時期のわが国には微妙な設定だなあと思いつ つ、水爆実験で生まれたゴジラが出現した太平洋に



加藤 彰一 (金沢市・小児科)



写真① 観光新道「馬のたてがみ」からの別山

見晴らしの良い観光新道。写真①はこのコースの を下るとき、別当合近く ハイライトであるお花畑

新道の甚ノ 助避難小屋 の赤い屋根



写真② 別山山頂より南へ別山平、三ノ峰 を経て石徹白に至る美濃禅定道



写真③ 別山山頂より御舍利山越しに 白山と登山道

登山道が続いて います。別山平 に白く小さく反

いふ名は登るのに脂汗を絞 るほどの急斜面であること 由来しています。別山へ



写真④ チブリ尾根避難小屋より右に別山、 左に御舍利山を振り返る

からも見えた甚ノ助小屋が と左に御舍利山の端正な姿

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

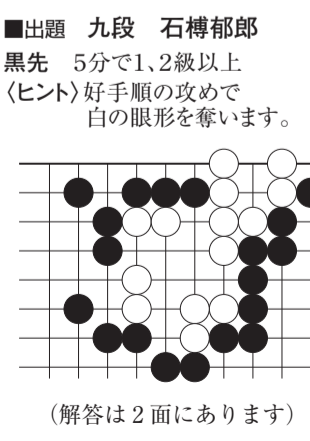
SUDOKU

9x9 grid for a Sudoku puzzle with some numbers filled in.

数独

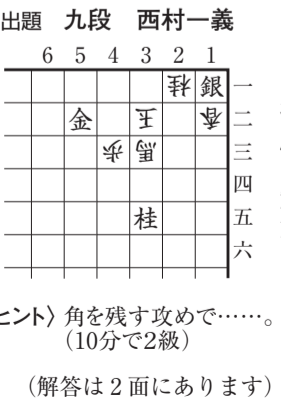
二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

囲碁



初級編 出題 九段 石樽郁郎 黒先 5分で1、2級以上

将棋



初級編 出題 九段 西村一義 角を残す攻めで……。 (10分で2級)