

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/>
 E-mail ; ishikawa-hok@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソンダ印刷株式会社
 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)

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 原発・いのち・みらい
- 5面 ヒデさんに聞く
- 6面 社会保障・税一体改革
- 7面 ザ・日本国憲法
- 8面 金沢バー物語④

今月の会員数 / 1,023人 (医科722人、歯科301人)



「高齢者施設を訪ねて」シリーズ最終回の取材の様子 (2013年9月19日・JA石川かほくほのぼのヘルプ)

掲載する高齢者施設一覧

- 特別養護老人ホーム
- 養護老人ホーム
- 有料老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- グループホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

※掲載順は変更することがあります

本紙にて二〇〇八年二月号より連載していた「高齢者施設を訪ねて」シリーズを二〇一三年十一月号に終了しました。

号より連載していた「高齢者施設を訪ねて」シリーズを二〇一三年十一月号に終了しました。これを受けて、さまざまな高齢者施設の概要をまとめた『高齢者施設ガイド』をまもなく発刊いたします。

『高齢者施設ガイド』 まもなく発刊!

「高齢者施設を訪ねて」シリーズ最終回の取材の様子 (2013年9月19日・JA石川かほくほのぼのヘルプ) 取材先は、特養、老健などはもちろん、高齢者施設ではありませんが、高齢者が地域で生活するために重要な役割を果たすことが期待される地域包括ケアセンターや、二〇一二年度の介護報酬改定にて新設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所も対象となりました。

高齢者施設は種類が多く、医療・介護の制度体系も複雑です。「高齢者施設ガイド」では、施設ごとにその概要、介護保険の給付と利用料について、医療提

供の際にどのような算定制限があるのかを分かりやすくまとめ、会員の先生方に役立つ冊子となっています。さらに、取材班によるコラム、県内の高齢者施設一覧も掲載する予定です。完成し次第、会員の先生方へ配布いたします。ご期待ください。

石川県保険医協会 第41回定期総会

と き **2015年3月29日(日)**
午前9時～正午

と ころ **ホテル金沢**
(堀川新町1-1 電話 076-223-1111)

第一部 総会議事(2階 扇の間) 午前9時～午前9時45分

- ・2014年度活動報告及び2015年度活動方針案
- ・2014年度決算報告及び2015年度予算案
- ・役員改選
- ・総会アピール
- ・特別功労者の表彰 (予定)

第二部 記念講演(2階 ダイヤモンド) 午前10時～正午

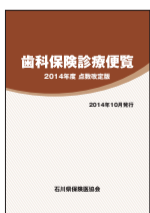
【テーマ】ものづくり・まちづくり・金沢の物語
 【講師】山出 保氏(元金沢市長)

※問い合わせは、石川県保険医協会(電話 076-222-5373)まで。

歯科保険診療便覧

2014年度点数改定版

ご好評につき
 完売いたしました。
 なにとぞご了承ください。



※歯科会員の先生方にはすでに1冊無料送付いたしました。

医心凡語

遠い昔、人類は小麦栽培の技術の実用化により、食料の安定供給を実現し、爆発的に人口を増やした。現在の農業技術もその延長線上にある。

最近、ロンドンで、牛の幹細胞から作った食用肉を使ったハンバーグの試食会が行われたとの報道を耳にした。これまでの農業や畜産、漁業とは一線を画する技術である。実用化は十年以上先のことだが、この技術の確立は、人類が農業技術を手に入れたが故に、格差と戦争の悲劇を背負うことになったのと同様に、何かしらの悲劇を背負うことになりはしないだろうか。

さらに進めると、人工光合成システムや窒素の同化技術にインターネットや人工知能が組み合わされると、エネルギー供給さえ滞らなければ、食糧供給は完全自動化されてしまう。コラム子にはその先の人類の様子など想像できない。

そこで、提案だが、新しい医療技術の実践には、倫理上の問題をクリアしなければならぬと同様に、食料生産やエネルギー技術など、人類の将来に深く関わる技術開発にも倫理上の検討を義務づけてはどうだろうか。今、欲望の渦の中で暮らす人々にはつらいことかもしれないが、人類が滅亡しないため、また、人類が人類でいられるためには、ぜひとも必要なシステムであろう。

シリーズ
原発・いのち・みらい
その32

第十六回福島県
「県民健康調査」

甲状腺検査(先行検査)

結果について

後編

理事 齊藤 典才 (金沢市・外科)

前編(二〇一五年新年号七面)で報告したように、福島の小児甲状腺がんは「百万人に一〜二人」という医学的な常識を覆し、十万人に三十三〜三十六人(会津地方を除く)という予想外に多い結果が示されました。福島県の「県民健康調査検討委員会」では、その理由について二点指摘されていたと思います。一つは、山下俊一氏(福島県立医科大学副学長、長崎大学理事・副学長)が主張する「スクリーニング効果」であり、もう一つは、「罹患率と有病率の違い」です。

山下氏は、福島県で小児甲状腺がんが多数見つかったのは放射線による影響ではなく、今までに類を見ない規模の検査を行ったことによる「スクリーニング効果」だと指摘しています。しかし、「スクリーニング効果」説にはこれを否定する調査もあります。表1は、山下氏も共同執筆者となっている文献(1)からの引用ですが、チェルノブイリ事故後にベラルーシで行われた複数の小児甲状腺スクリーニング検査結果(超音波検査)です。一九九〇年

代のスクリーニング検査で、はいずれも甲状腺がんが発見された甲状腺がん患者の割合(罹患率)の割合を言い、有病率は無症状の甲状腺がんを含んだ割合のことを言います。福島県が実施しているような大規模な甲状腺超音波検査は、日本では過去に行われていません。しかし、小さな集団で行われた研究が存在します。福島県「県民健康調査検討委員会」に設置されている甲状腺検査も危険だ」と発言していま

Table 2. Thyroid cancer screening programs in Belarus.

Study, reference	Age group	Period	Region	Number of cases revealed, rate
IPHECA (6)	Children and adolescents at the time of Chernobyl disaster	1990-92	Gomel	15 of 6,946 2.16 per 1,000
Sasakawa (16)	Under 9 years old at the time of accident	1991-96	Gomel	37 of 19,660 1.88 per 1,000
			Mogilev	2 of 23,781 0.08 per 1,000
Belarus screening program (17)	Under 14 years old at the time of screening	1990-91	Belarus	7 of 1,100 6.36 per 1,000
Belarus screening program (18)	Under 14 years old at the time of screening	2002	Gomel	0 of 25,446 0.0 per 1,000

表1

Frequency of Childhood Thyroid Cancer in the Gomel region of Belarus (1998-2000)

Date of Birth	Number of thyroid cancers/number of children screened
1 Jan 1983~ 26 Apr 1986	31 / 9720
27 Apr 1986 ~31 Dec 1986	1 / 2409
1 Jan 1987~ 31 Dec 1989	0 / 9472

Y. Shibata & S. Yamashita. Lancet 358:1965-66, 2001

No evidence of Cs-137-induced solid cancer risks including thyroid cancers

表2

この問題について福島県立医大側は、手術などの情報は個人情報保護の問題もあり十分な情報開示ができない中で、甲状腺がんの診断基準に基づいて適切に対応しているという趣旨の発言をしています。一方、二〇一四年八月に横浜で開かれた日本癌治療学会学術集会(5)において、福島県立医大の鈴木眞一教授が「福島における小児甲状腺癌治療」と題して講演を行い、三十四人の手術結果を報告しています。抄録にあるデータを抜粋すると、平均腫瘍径は十四・九mm(六〜三十一mm)、手術は片葉切除二十八例、全摘が三例、術後病理診断は乳頭癌二十四例、濾胞型乳頭癌三期)「二十〜二十一歳の young adults」の三群に分けたものの、右のBのグラフは「〇〜四歳」「五〜九歳」「十〜十四歳」の三群に分けたものです。Aのグラフを見るに、「〇〜四歳」の群は事故後十年をピークに減少、「十五〜十九歳」の群は事故後十五年をピークに減少、「二十〜二十一歳」の群は二〇〇五年の時点で上昇傾向にあります。一方、Bのグラフを見ると、「〇〜四歳」「五〜九歳」「十〜十四歳」の三つの群は、それぞれピークが四年、五年、七年、十年と異なり、年齢が低いほどピークが早いことを示しています。現時点では、八月に報告された「悪性または悪性疑い」の百三例(手術で良性と診断された一例を除く)は、放射線の影響は低いかもしれない。しかし、チェルノブイリ事故後の報告も参考にすれば、県民健康調査検討委員会で挙げられた「スクリーニング効果」や「罹患率と有病率の違い」も正しいとは言えないように思います。今後、改めて本シリーズで触れたいと思います。

しかし、先に示しましたが、チェルノブイリ事故後にベラルーシで生まれた十四歳以下の二万五千四百四十六人の子どもはスクリーニング検査ではがんは見られなかったというデータもあり、真の有病率については未だ確定的とは言えないのではないのでしょうか。また、第十六回「県民健康調査」検討委員会では過剰診断のことが問題となっており、県民の健康調査が大事なのか、疫学調査が大事なのかという、この調査の根本的意義が問われてきています。疫学側の委員は「健康な子どもたちが受ける不利益というようなことも、やはりきちっと考えていかなければならない」「過剰診断があることを認識していかないととても危険だ」と発言していま

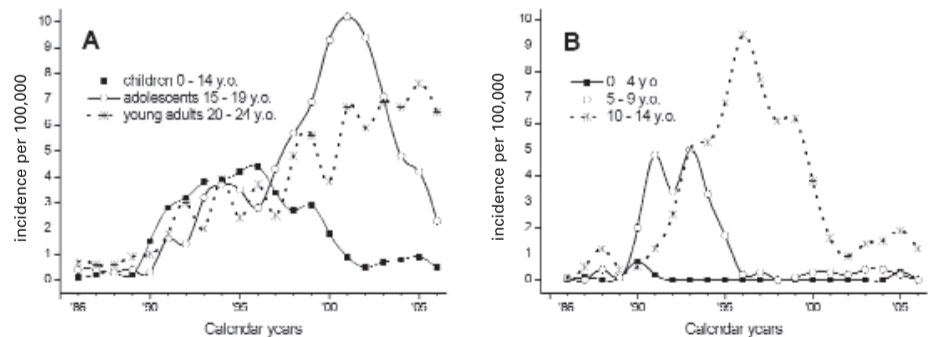


図1

査の結果を注視していきたく思います。

参考文献:

- Yuri Demidchik, Vladimir Saenko, Shunichi Yamashita: Childhood Thyroid Cancer in Belarus, Russia, and Ukraine after Chernobyl and at Present. Arq Bras Endocrinol Metab 2007;51/5: 748-762
- Shunichi Yamashita: Fukushima Nuclear Power Plant Accident and Comprehensive Health Risk Management, p62. 二〇一三年三月十一日、米国防放射線防護・測定審議会第四十九回年次総会において
- 福島県「県民健康調査」検討委員会 第一回甲状腺検査評価部会 西美和部会員提供資料
- 第十六回福島県「県民健康調査」検討委員会議事録
- 鈴木眞一: 福島における小児甲状腺癌治療、第五十二回日本癌治療学会学術集会、二〇一四年八月二十八〜三十日

追記:二〇一四年十二月二十五日に開催された第十七回県民健康調査検討委員会では、事故後一年目に一巡目の検査を受け「異常なし」とされた子ども四人が、二〇一四年四月以降に行われた二巡目の検査で、甲状腺がんの疑いと診断されたことが報告されました。この件については、今後、改めて本シリーズで触れたいと思います。

2015年4月 新介護報酬検討会

とき 2015年3月26日(木)
午後7時～午後8時45分

ところ 石川県地場産業振興センター・新館
コンベンションホール

テキスト 医療系介護報酬改定のポイント

講師 保険医協会講師団

※参加資格は、会員と、院長が会員の医療機関スタッフに限ります。
※詳細・申し込み方法については、同封の案内チラシをご覧ください。

○問い合わせは
石川県保険医協会まで 電話 076-222-5373

保険医の 経営と税務 2015年版

—確定申告・医業経営改善のために—

確定申告の時期が近づいてきました。保団連が確定申告や日常の経営税務対策のために毎年発行しているテキスト「保険医の経営と税務」の2015年版が発行されました。(体裁：B5判・約200ページ、定価：1,500円)

会員は1冊無料進呈、2冊目からは会員価格(1,000円)

となります。電話・FAX・メールにてお申し込みください。

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

持論

地域包括ケアに関する講演会が、全国各地で数多く開催されているという。その様は、財源も人材も不足したまま国から具体的計画の立案を丸投げされた地方自治体、そして現場を担うことを期待されている関係者の困惑ぶりを示しているかのよう思えてならない。

とは言うまでも、すでに「地域包括ケア」なるものが動き出し、歯科においても地域包括ケアの一翼を担うことが求められている。歯科における地域包括ケアへの関与は、主に歯科医師による歯科治療、多職種連携による摂食・嚥下障害の予防・機能回復であるが、近年、歯科衛生士による口腔衛生管理も大変重要

な役割として浮上してきた。しかしながら、その口腔衛生を担うべき専門的知識や技術を習得した熟練歯科衛生士が、なかなか育っていない現状がある。熟練者ばかりでなく、絶対数においても不足は明らかだ。厚生省の衛生行政報告例の概要によれば、毎年約六千五百人と決して少なくない数の歯科衛生士が誕生しているが、二〇一二年末の就業者数は十万八千三百三十人であり、有資格者の実に六割が未就業者であるという。開業歯科医院には一軒当たり一・四人

在宅現場での口腔衛生担う

歯科衛生士の充足を

診療報酬引き上げによる 待遇改善が急務

に、就業者数が一向に増えない理由は、歯科医院の経営者が業務に見合うだけの給与を支払えないことが要因だろう。先の選挙で大勝した第三次安倍政権は、アベノミクス効果で経営側に賃金アップを要求しているようだが、歯科ではその要請に応じる動きはまったく見受けられない。今後も歯科医療費の増加が見込めないなら、地域包括ケアの歯科領域の柱とも思える歯科衛生士を確保することは難しく、したがって「在宅における口腔衛生」がいつまでたっても普及しないのである。

石川県保険医協会はこのような現状を一刻も早く打破するよう、国会要請行動をはじめとした諸願署名運動などを通じ、診療報酬の改善を訴えていく所存である。

会員の先生へ

『石川保険医新聞』 アーカイブズについて

『石川保険医新聞』の創刊号から現在までのPDF化が終了し、会員の皆様にもいつでも閲覧・ダウンロードしていただくことが可能になりました。当面の間、試験運用として、ホームページにアップロードしましたので、ご覧になりたい会員(ご本人のみ)の方は、保険医協会事務局まで、当該サイトへのアクセス方法をおたずねください。メールでお問い合わせいただければ、アクセス方法とIDおよびパスワードをお知らせします。

●問い合わせ先Eメール
ishikawa-hok@doc-net.or.jp

囲碁解答

黒1のツケから3と打つのが大切な手順。白4には黒5で白死す。白2で白死す。黒2で白死す。黒3で4は白で白死す。

将棋解答

▲3二馬△1二玉▲2一馬△同玉▲3二銀△2二玉▲3四桂△同歩▲3三銀△1二玉▲2一銀不成△同玉▲3二金△1二玉▲2二金▲15手詰

△1二玉は▲2四桂△同歩▲2三銀打までです。▲3四桂と捨て、▲3三銀が大きなクサビで、以下手順の追詰です。

「数独」の解答

7+2で、答えは「9」 (問題8面)

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

一月二十日に本年度第十六回理事会が開催されました。まず各部からの報告がありました。それぞれに順調な活動成果が報告されましたが、注目すべきものとしては、総務部の事業である国保対策に関する報告です。金沢市医療保険課との交渉で、資格証明書を交付された場合でも医療を受けなければならない場合に短期保険証に切り替え、またその適応は受診日に遡ることの確認がなされたという内容でした。今後はこの件を被保険者及び医療機関に周知徹底していくとともに、資格証明書そのものの廃止を求めていくことが了承されました。

第16回 理事会点描

金沢市国保 資格証明書の 取り扱いの周知徹底を要望

(1月20日・13人出席)

二〇一五年度の定期総会の役割分担の確認が行われました。持論・発言通告は、いずれも歯科からのもので、当協会における歯科の重要性を再認識させられました。

最後に事務局から医療・介護制度に関するニュースの解説がありました。その中で、同一建物居住者に対する医療に関する点数の大幅な引き下げを厚労省が肯定的に評価しているという点には、やや暗澹たる気持ちになりました。

今回も予定時間を過ぎてしまいましたが、多くの実りある議論がなされた会議となりました。

【三宅 記】



とき 2015年2月22日(日)
午前9時半～正午

ところ ホテル金沢
4階・エメラルド
(堀川新町1-1 TEL 076-223-1111)

対象 関心のある方はどなたでも
(定員100人)

参加費 無 料

申し込み 必要事項(医療機関・施設名、氏名、
申込人数、参加者の職種)を明記し、
FAXまたはE-mailにて。
詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

基調講演
◆横山 壽一氏 (金沢大学教授)

パネリスト
◆齊藤 元泰氏 (さいとう内科医院院長) / 医師の立場から
◆平田 米里氏 (平田歯科医院院長) / 歯科医師の立場から
◆石川 美香氏 (金沢訪問看護ステーション) / 訪問看護師の立場から
◆山岸 康子氏 (JAかほくほのぼのヘルプ) / 居宅介護支援事業所・訪問介護事業所管理者の立場から
◆池上 森彦氏 (野々市市地域包括支援センター) / 社会福祉士の立場から

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

なんでも学術! なんでも回答?

第36回

よろず勉強会

テーマ 医科会員のための歯科講座
口腔疾患のいろいろ

講師 高木 純一郎先生
(石川県立中央病院・歯科口腔外科 診療部長)

とき 2015年2月26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(参加は無料です)

●お申し込みは
保険医協会(電話076-222-5373)まで

15年戦争と日本の医学医療研究会
北陸支部第3回研究会

とき ● 2015年3月14日(土) 午後5時～午後7時

ところ ● 近江町交流プラザ 4階・研修室

メイン報告 ● 戦争と医療に関する
日独の医師・医師会の違いの検討
報告者/井沢 宏夫

研究報告 ● 「東北亜歴史財団:日本軍731部隊の
教訓と記憶の共有」参加報告
報告者/筋 昭三
『大東亜戦争陸軍衛生史』について
報告者/横山 隆

主催/15年戦争と日本の医学医療研究会北陸支部
事務局/〒920-0848 金沢市京町20-15 電話076-253-8320

第6回

酒蔵見学会

金谷酒造店(見学)&高砂茶寮(昼食)
~千代女の里で白山菊酒を楽しむ~

第6回を迎える石川県保険医協会・
冬の文化企画のご案内です。

今回は銘酒「高砂」でおなじみの、(株)金谷酒造店(白山市)におじゃまします。手取川の清流には野生菊が群生しており、その花からこぼれるしずくを受ける手取川の水は「菊水」と呼ばれています。この菊水を使い厳格な8つの基準の下でつくられた酒が、「白山菊酒」。白山市内の蔵元5社の統一ブランドで、「高砂」もそのひとつです。当日は試飲・銘酒の購入もできます。

酒蔵見学の後は、金谷酒造店の昔の酒蔵を改装してつくられた「高砂茶寮」で昼食。食事とお酒を大いに堪能いただきます。

また、酒蔵見学の前に「朝顔やつるべとられてもらひ水」の句で知られる「千代女の里俳句館」と、人間国宝・隅谷正峯の展示などを行っている「白山市立博物館」を学芸員さんのガイド付きで見学します。

金沢駅集合・解散のバスをご用意いたします。冬の一日をちょっと贅沢に過ごしてみませんか。
(機関紙・文化部)

見学 (株)金谷酒造店さん
(白山市安田町3-2 TEL 076-276-1177)

とき 2015年3月15日(日)
午前9時30分 / 金沢駅西口集合
・午前9時30分 …… 金沢駅西口集合・出発(5分前までにお越しください)
・午前10時 …… 千代女の里俳句館、白山市立博物館を見学
・午前11時 …… 金谷酒造店を見学
・正午 …… うまいものや「高砂茶寮」にて昼食
・午後3時ごろ …… 金沢駅西口着・解散
※交通事情などにより、時間がずれる場合がありますので、ご了承ください。

ところ (株)金谷酒造店&
うまいものや「高砂茶寮」

定員 30人(先着順です) ※毎回好評のため、お早めにお申し込みください。

参加費 お一人 1万円 ※昼食、バス代、保険料として当日集めます。

対象 会員、家族、スタッフの方々

※詳しくは、同封の案内チラシをご覧ください。



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

ヒデさんに聞く 倫理から人権へ

(金沢大学名誉教授 井上 英夫氏)



《第16回》歯科医療のあるべき姿を考える —健康権のない手として健康権保障の砦を築く(後編その1)

【ヒデさんの回答…新年号のつづき】

■健康権保障の視点から混合診療について考える

寒中お見舞い申し上げます。今年もよろしくお願いたします。今冬は、大雪の攻勢が早かったですね。重い北陸の雪がひとしお重く、兼六園だけでなくわが家の木々もたくさん折れました。

今回いただいたご質問に対しては、まず、社会に貢献する歯科医療のあるべき姿について考えてきました。だいたい遠回りしましたが、今回は、現在焦点の混合診療問題について考えましょう。



大雪に見舞われた
筆者の自宅の庭

■混合診療導入のねらい

—営利市場形成のための低位平準化

混合診療問題は、医科と歯科問題を含め、日本の医療保障の諸矛盾が一気に噴き出たものというべきでしょう。別言すれば国民皆保険の真価が問われていると思います。

ご指摘のように混合診療について、医科と歯科では事情がおおいに違いますね。歯科分野では、混合診療は自費診療の承認という形で皆保険発足当時から公認されてきたわけです。それは医療経済優先の安上がり医療というべきで、医科医療に対しての歯科医療の「差別」の歴史ともいってよいでしょう。

しかし、ごくわずかの悪徳医は別として多くの歯科医は、過度に自由診療部分を勧めることなく、患者の要望を聞きつつ公的医療保険による治療を原則としてきたのではないのでしょうか。

ところが、この度の混合診療の導入問題は、先進医療、高度医療への患者のニーズに応えると称して、結局、圧倒的多数の人々への保険適用を狭くし、患者負担を増大する。医科を国や自治体にとって、より安上がりな歯科医療システムに合わせるという低位平準化による「差別」の解消に他ならないと思います。つまり、健康権をすべての人々に平等に保障するためのシステムとしての皆保険制度を崩壊させ、医科、歯科を問わず、医療の営利化に誘導していくものです。したがって、患者・国民の負担する公的な「医療費」を増大させる以上に医療産業の儲けの対象に直結する私的医療費が増大させられるということに注意が必要です。

曲がりなりにも医療の非営利化原則が貫かれている時代と医療の市場化・営利化すなわち儲け—しかもあこぎに儲けられる産業化—をねらって邁進している現在とは状況が全く違うという認識が大事だと思います。市場形成には、すべての人に非営利そして無料の医療を保障するという大原則に立つ皆保険制度が邪魔になるわけです。その邪魔な部分、公的医療保障を限りなく縮小していこうということです。つまり、アメリカ型医療で「アフラック (Aflac)」は大喜びというわけです。

■健康権の視点から

健康権とは、すべての人びとに「できる限り最高の健康水準」を、基本的人権(人権)として保障するものです。人間の尊厳の保障を理念(目的)とし、自己決定・選択の自由そして平等を原理とするものです。健康権を具体的に保障する最も重要な制度が医療保障です。その医療保障の諸原則は、皆さんが推し進めてきた「誰でも、どこでも、いつでも、お金の心配なく、良い医療が受けられる」ということなのでしょう。この健康権の根拠は、憲法13条、14条、そして憲法25条です。憲法25条1項は、国民の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を明確に保障しているのであります。

健康権の視点から混合診療問題を考える場合、次の三点が特に大事です。

選択の自由と自己決定 まず、健康権・医療保障の原理である患者・住民・国民の自己決定・選択の自由が徹底して追及されなければならないと

いうことです。すなわち、受ける医療の内容、水準は患者自身が決めるといことです。自己決定・選択の自由は患者個人としてのレベルにとどまらず、その保障のためにどのような医療制度をつくるか、自治体・国レベルにまで貫徹されなければなりません。したがって、論理必然的に、患者・住民・国民の選択と自己決定が保障されるための参加システムが、医療の現場でのインフォームド・コンセントから、病院等医療機関経営、自治体、国の行政・立法・司法等あらゆる組織、段階・レベルにおいて保障されることが不可欠となります。別言すれば民主主義の徹底ということでもあります。主権者たる国民の要求・ニーズすなわち人権・健康権保障を実現するためのシステムこそ議会制民主主義に他ならないからです。

最高水準医療 次に保障されるべき健康・医療の水準です。健康権保障は、「できる限り最高の健康」を保障するものです。したがって論理必然的に、医療保障も、最低限度はもちろん中程度にとどまらず、「最高水準」でなければならない。その時代の資源 (Resources) を動員して最高水準の医療をすべての人に保障するということになります。

理念的には、以上ようになりますが、現実には国や自治体がどの範囲・水準の医療を保障するか決定するのは簡単ではありません。問題となっている心臓移植や脳・がん治療等高度・最先端医療をすべての人に保障するのか、どうか、まさに政策選択しなければなりません。

この点、健康権保障では、最高水準の健康が保障されるべきなのですが、「できるかぎり」と付いていることに注目してください。その国で動員できる資源、すなわち人、もの、金には限度がありますから、「できる限り」という留保がついているわけです。しかし、国はこのことを言い訳にして最高水準保障の実現をさぼってはならない。資源の限界を理由として実現できない場合は、その合理的理由を国民に説明する責任があるということです。国の財政、医療保険財政が苦しいから最低、あるいは標準的な医療にしますなどと安易にいいわけにはならないということです。まして、現在の水準を引き下げよう改悪には、相当な合理的理由が必要となります。

改めて、健康権を保障している憲法25条をみましょう。

まず、一項は、「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」と規定しています。「最低限度」と言っていますので、健康の保障も最低でよいのでしょうか。「最低限度」の文言は、憲法のできた1946年、第二次大戦後の一億総飢餓状態と壊滅した経済状態の中で実現可能な「最低」の「当面」の保障として盛り込まれたものでした。日本の経済等の復興・国民生活の向上が進めば、それにつれて当然に引き上げられるものとして想定されていたのです。

その証拠に、二項では、「国はすべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と、国の「増進義務」を謳っています。

したがって、70年後、世界三番目の経済力を有し、人も、モノ(技術)も、金もある現在の日本で「最低限度」を口実とするのは許されず、生活部面では他の人々と「同等・十分」な保障、そして健康については「最高水準」を保障するための「向上増進」義務を果たす責任が国にあるということになります。まして、国がいったん保障した医療保障や社会保障の水準を引き下げ、奪うような改悪の場合は、財政事情等についてよほどの合理的な理由を国が立証・説明できなければ「向上増進」義務違反になるということなのです。

この意味では、憲法25条は、「最高水準の健康」を保障されるのが、国民の権利であり、国の果たすべき義務の程度が「最低限度」であり、これを果たさなければ憲法違反の責任が生じると読むべきだと思います。

無差別平等 最後に念を押しておきますが、健康権すなわち、最高水準の健康・医療の保障は、性別、居住地、年齢、障害・病気の種類、人種・国籍等に関係なく、人間である限りすべての人に保障されるということです。とくに、お金のある人もない人も無差別平等に保障されなければなりません(憲法14条)。

混合診療問題は、皆さんも随分議論されていますが、人権・健康権の議論を付け加えていただきたいということでした。さらに今回は、健康権と保険適用の問題として、少し違った視点から私のかかわった岸イヨ鍼灸裁判、さらに「健康保険ではり・きゅう、マッサージを受ける国民の会」の100万人署名活動もご紹介したいと思います。(3月号につづく)



健康保険ではり・きゅう、マッサージを受ける国民の会
健康保険ではり・きゅう、マッサージを受ける国民の会ポスター(次号にて紹介)

これでいいのか!?



社会保障・税一体改革

第22回 医療保険制度改革法案の骨子が明らかに (その1) — 国保財政の都道府県単位化

事務局長 工藤 浩司

1月13日、政府の社会保障制度改革推進本部は、「医療制度改革骨子」を決定した。この「骨子」に基づく「医療保険制度改革関連法案」は、3月にも国会に上程される見込みである。この法案は、いわゆる「社会保障・税一体改革」のプログラム法に基づくもので、社会保障給付の抑制・効率化を医療保険制度においても徹底させようとするものである。

制度改革の内容としては、一つは国保財政の都道府県単位化による医療費削減システムの構築、もう一つは給付範囲縮小による負担増施策（入院時食事療養費の標準負担額引上げ、大病院紹介なし受診の定額負担、患者申出療養制度の創設等）と大きく二つに整理できる。以下、本号ではまず前者について、「骨子」の論点を抜粋した上でその課題を整理し、国保改革の背景にある理念を批判的に検討する（以下の枠で囲った部分は政府が公表した文書を抜粋したものであり、引用にあたり特に手を加えていません）。

1 市町村国保の財政運営を都道府県単位に

- 2018年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。
 - ・ 都道府県は県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村ごとの分賦金決定及び標準保険料率等の設定、保険給付に要する費用の支払い、市町村の事務の効率化・広域化等の促進を実施する。
 - ・ 市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。
 - ・ 財政運営に当たっては、都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。

市町村国保の「都道府県単位化」については、昨年成立した「医療介護総合法」とセットでみていく必要がある。

総合法に基づき、都道府県では2015年度から「地域医療ビジョン」を作成することになる。地域医療ビジョンは、各地域の医療需要の将来推計や既に始まった病床機能報告制度等によって医療機関から報告された情報をもとに、二次医療圏ごとに、医療機能の必要量や在宅療養を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すとされている。この「必要量」が算出されれば「医療費の支出目標」として医療費削減に活用されることにつながるのは必至であり、昨年の「骨太の方針」でもその旨明記されている。これは都道府県に提供体制の責任を集約することを意味する。

一方、今回の法案で提起された国保財政の都道府県単位化は、都道府県への給付責任の集約である。これを上記の提供体制改革とセットで考えれば、医療提供水準と保険料負担の設定を都道府県に集約するということになる。今後、都道府県は「医療費支出目標」の範囲内での財政運営を強いられることが予想される。国が社会保障の給付責任から「降りた」なかでこの改革が実現されれば、都道府県の責任による給付抑制・負担増を招き、地域間格差の一層の拡大をもたらすことは必至である。

2 医療費適正化計画の見直し、保険者機能の強化

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標（医療費の水準、医療の効率的な提供の推進）を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、2018年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

都道府県による医療費削減策という意味では、既に後期高齢者医療制度創設の際に併せて設けられた「医療費適正化計画」がある。これは、生活習慣病医療費の縮減や平均在院日数の短縮について数値目標を設定する等により医療の効率化を図ろうとするものであるが、この適正化計画と新たに都道府県が作成する「地域医療ビジョン」とは整合性がとられなければならないという趣旨である。なお、新たな指標としては「後発医薬品の使用割合」などが具体的に提起されている。

医療費適正化計画は国がその指針を策定することになっていることから、都道府県もそれに沿った形で地域医療ビジョンの作成を求められる。国は医療費削減のため、都道府県に「金は出さないが口は出す」と言っているようなものである。

3 国保への財政支援と後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。
 - ・ 2015年度から保険者支援制度の拡充（約1700億円）を実施する。
 - ・ これに加えて、更なる公費の投入を2015年度から行い、2017年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1700億円を投入する。
- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とし、制度の持続可能性を確保する観点から、総報酬割部分（現行制度では3分の1）を2015年度に2分の1、2016年度に3分の2に引き上げ、2017年度から全面総報酬割を実施する。

国保財政の都道府県単位化を前に、国保への一定の財政支援を行うという趣旨である。その財源は、後期高齢者支援金の全面総報酬割により捻出される国費を優先的に割り当てるというものである。

後期高齢者医療制度の財源構成のうち、健康保険や国保などから拠出される「支援金」はおよそ4割を占める。この支援金について制度創設当初は「人头割」で各保険者の負担を計算していたが、これを全面総報酬割に改めるというのが、この改定の趣旨である。総報酬割とは、加入している被保険者の総報酬に応じて各保険者の支援金の額を決定するということである。これにより、相対的に報酬の高い組合健保の支援金は増え協会けんぽの支援金は減ることになり、連動して協会けんぽに投入されていた国費も減ることになる。この結果捻出される約2300億円のうち1700億円を「国保への財政支援」に充てるとしている。

既に実施されている「保険者財政支援策1700億円」とあわせて、2017年度からは3400億円の国費を国保に新たに投入することになる。もちろん、国保への財政支援はないよりはあったほうがいい。しかしながら、今回の支援はいわば大企業の健保組合の負担増により肩代わりしてもらったものであること、そして、その金額も3400億円と、現在の国保保険料総額3兆円超と比べてわずかに1割を超える程度の水準にすぎないことを考えると、国による「国保への財政支援」と胸を張って言える代物ではないと言えよう。

小括— 国保の大幅な国庫負担増は必要不可欠

一体改革の基本理念を定めた社会保障制度改革推進法では、社会保険を「共助」としたうえで、「社会保険給付は保険料で賄うべき」という理念を提起している。そして、国や自治体の役割について、「社会保険に係る国民の負担の適正化」、すなわち低所得者に対する保険料軽減に限定される旨を明記している（推進法第2条第3項）。上記の国保への財政支援についても、この原則にのっとったものであり、国保制度全体を下支えする財政支援とはほど遠い内容になっている。

もちろん、国保は「共助」ではない。国民一人ひとりを「漏れなく」医療保障の対象にするという「国民皆保険」の理念を貫徹するためには、職場の健康保険などの公的医療保険に入っていない「すべての人」が加入するシステムが必要であり、そのために市町村国保は、いわば強制加入の「受け皿」として再編されたものである。そこには当然に退職者や無職者（保険料を払いたくても払えない所得層）も含まれる。したがって、国保制度への国費の投入はその制度維持のために不可欠なものであり、これを否定することは「国民皆保険」の理念そのものの否定につながる。もちろん、地域保険を市町村単位にするか都道府県単位にするかという議論自体を否定するつもりはないし、応能負担に則り大企業の負担を増やすという意味で「総報酬割」を断行し、（健保組合等の抵抗を押し切って）国保財政に入れたこと自体は評価に値すると考える（協会けんぽへの国庫負担が今のままでいいかは、別に課題として残るが）。問題は、社会保険を「共助」とする理念、つまり「一体改革」に通底する「自助・共助・公助のバランス論」そのものにある。ここへの正面からの批判なしに、真の意味での国保改革はあり得ない。

（次号（その2）では、具体的な患者負担増メニューを中心に論点整理を行います。）

寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ⑰

日本国憲法の理念に支えられ、二度と日本を「戦争する国」にしない

板坂 洋介 (九条の会・石川ネット事務局長)

シリーズ「ザ・日本国憲法」では、会員の先生方に憲法や平和について自由にご寄稿いただいておりますが、平和運動を行っている関係団体や個人の方にも、思いを語っていただく場とすることにします。

新年号では保険医協会も会員である「非核の政府を求める石川の会」の神田順一 事務局長から、2月号では保険医協会が事務局を務める「九条の会・石川医療者の会」も賛同団体である、「九条の会・石川ネット」の板坂洋介 事務局長よりご寄稿いただきました。

私は県立高校の社会科(地理・政治・経済を担当)教師として、38年間検定教科書や受験体制に抵抗し、自由に教壇に立ってきました。初任地の富来高校に5年間、地元金沢の向陽高校に20年間(うち4年間は高教組の教育文化部長として専従)、最後の13年間は自宅に近い金沢商業高校で定年を迎えました。私の原点は日本国憲法と教育基本法にあり、その理念に励まされての38年間だったと思っています。全てのものが商品として登場する資本主義社会の矛盾に、人間らしく生きることの大切さを感じていました。その仕事として教師になり、肝に命じていた好きな言葉である、フランスの抵抗詩人ルイ・アラゴンの「教えるとは希望を語ること、学ぶとは誠実を胸に刻むこと」を今も大切にしています。

翻ってみれば、私の生き様は私の家系に求められます。我が家の過去帳

によれば12代前尾張から来た加賀藩前田の下級武士を祖先にもち、曾祖父は明治維新初期ごろは士族の身分で明倫館の教官でした。その息子の祖父は陸軍士官学校卒で、第九師団の士官として日露戦争の旅順203高地攻略で武勲をあげ金鵄勲章を授与されています。父は東京美専卒(現東京芸大)で、大坂造幣局勤務地から徴兵で金沢七連隊山砲所属の下士官として満州のハルビン近郊の戦地での経験を持っていました。父は生き残り、私は1944年という敗戦1年前に生まれ、幸いに日本国憲法の下で育ちました。封建時代の支配機構の末端の武力集団の一員から、資本主義社会の本源的蓄積時代の武力集団の一員として身を立て、徴兵制で強制的に侵略戦争に駆り出された大日本帝国憲法の時代に生き、加害の側に身を置いてきた父までの歴史を振り返りつつ、70年前までの加害・被害の歴史の悲惨な教訓から、日本国憲法が誕生し68~69年を自分史の中に置きつつ、残った時間に何をなすべきか改めて自分に問いかけています。

この国の今を語るとき、昨年秋からのオール沖縄のたたかいを抜きにすることはできません。沖縄県名護市辺野古の米軍新基地建設反対を掲げた翁長雄志さんの県知事選挙での圧勝に続き、その共同の枠組みでたたかった沖縄の小選挙区の四候補の完勝は、私たちに大きな勇気を与えてくれました。戦後70年に当たる今年、くらし、社会保障(医療・介護)、教育、原発など、あらゆる分野でのたたかいが一点共同として進んでいます。この根底には憲法があります。2004年6月10日に九人の呼びかけ人により誕生した「九条の会」(12月15日「九条の会・石川ネット」が発足)、10年前につくられたこの共同が、護憲運動の大きな力になってきました。そもそも日本国憲法は百三か条すべてが戦争しない仕組みになっているのです。憲法に立脚するかぎり「戦争する国」にはできないし、させてはなりません。昨年7月4日に21人の呼びかけ人により戦争する国づくりのあらゆる施策に反対する新たな市民団体として「戦争させない石川の会」が発足し、約1,000人の賛同者に支えられた活動が始動しています。今年も新たな共同が石川の地に広がり深められることを展望し、あらゆる改憲運動をも許さず、憲法を暮らしのすみずみに、平和に生かすことを掲げ、多くの方々と一緒に運動を進めたいと思っています。



北陸新幹線の路線図

3回シリーズ その2 北陸新幹線 辛口批判

北陸新幹線が金沢—東京間を2時間切れなかったワケ

喜多 徹(野々市市・内科)

北陸新幹線ができてからの沿革を調べてみました。東海道新幹線は

一九六四年に開業しました。そのインパクトは大きく、翌年に金沢市で開催された「一日内閣」で、砺波商工会議所会頭が、東京から長野、北アルプスを貫通し富山、金沢、福井を経て、大阪に繋がる「北回り新幹線構想」を発表し、注目を集めました。当時の北國新聞にも大きく掲載されたことを、記憶しています。あれから実に五十年です。本州では最後発の新幹線となりました。その気になれば、北陸新幹線は着工から完成まで十年あればできたと思います。その経緯については、色々なドラマがありました。田中角栄の政治力、オイルショック、国鉄解体とJRの創設、政治家の争いに翻弄されて、結局整備新幹線として建設されることになり、莫大な地元負担を強いられ、在来線はJRから第三セクターに分離され、最高速度まで制限された。僕は、北陸人にとってほろ苦い成果だと思っています。ところで皆さま、図を見てください。これは北陸新幹線の路線図ですが、長野から飯山、上越妙高へと、大きく北東に旋回し、日本海へ向かうルートを取っています。もし長野からまっすぐ黒部宇奈月温泉方面に向かうルートを取れば(図の黒線)、大幅に距離が短縮されます。そして富山平野、加賀平野を時速三百二十kmでぶっ飛ばせば、東京—金沢間が二時間以内で結ばれると思います。これについては、標高三千メートルの後立山連峰をぶち抜く困難さ、またルート上、黒部川上流には地下高温帯があり、やはり困難な工事が予想されること(昭和初期の黒部川上流の電源開発で、いかに地下高温帯の工事が難儀したか、吉村昭の『高熱隧道』に描かれています)、フォッサマグナを貫通するリスクなどが指摘されています。しかし、今年から始まるリニア新幹線の工事では、三千メートル級の南アルプスを貫通します。実際に工事が始まらないとはつきりしませんが、JR東海は、工事には自信があると言い切っています。そうすると、北陸新幹線も最短距離を結ぶ路線にできたのではないかと思います。まあ、これは後の祭りですが、でも何か強引に、路線が新潟側へひん曲がったことに、政治的な思惑があったのではないかと疑ってしまいます。東京—金沢間を二時間以内で結ぶことが、最短二時間二十八分で結ぶことより、そんなにメリツトがあるかと言えば、たがったことないとの判断があつたのも事実でしょう。乗客が列車と飛行機のどちらを選ぶかの目安として、乗車時間四時間が目安との、山陽新幹線などの実績データがあるそうだから。

今回の三月号は、いよいよ新幹線開業が現実となる月ですので、北陸新幹線と私たちの未来について書きたいと思

会員リレーエッセー ◆◆185◆◆

祝杯をあげる日は



濱田 久 (かほく市・歯科)

サイゴンが陥落したのは、私が中一になったばかりのゴールデンウィークのころでした。テレビのニュース映像に、くぎ付けになったのを覚えていま

す。あれから四十年近くがたつて、何年かぶりの海外旅行に、ベトナムを選びました。

何かのフィルムで、前歯の何本かが無い、やせた小さな老人が、笑顔でタバコをふかしたり、太極拳をしたりしているものがありました。彼は今、まるでろう人形のように、ホーチミン廟で眠っていました。

観光地からの帰り、気を許してくれたガイドさんの言うことには、「日本は資本主義で、ベトナムは社会主義ですが、この国に義務教育はなく、小学校から有料で、山奥の少数民族の村では、小学校に行けない子どももいるのです。共産党一党独裁

で、以前は政府に反対する人もいましたが、彼らは皆捕まって、どこかへ連れていかれました。もう政府にものを言う人は誰もいなくなってしまうました。賄賂が横行し、役所への提出書類に紙幣を挟むのは当たり前。学校の先生から交通警察、果ては裁判官に至るまでもが、金品を要求する(裁判で刑が半分になることも...)とのことです。複数政党制で、言論の自由もある日本が、うらやましいとも言われてしまいました。

ハノイの街は、急激な経済発展にインフラが追いつかず、二人乗り、三人乗り、まれに四人乗りのスクーターやバイクが、信号のほとんど無い道路に、けたたましくクラクションを鳴らしながらあふれていました。しかし一方で、失業率が高いのか、日中に多くの男性が、歩道に出た椅子や店先にたたずんでいました。活気はあるけれど、笑顔のあまり無い街で、ジャコウネコのベトナムコーヒーがほろ苦く感じられました。

いつの日か、勤勉でバイタリティーあふれるベトナム人の手で、より自由な社会に生まれ変わったら、また訪れ、その時には今回はかなわなかった夕暮れのハロン湾のクルーズで、デッキで彼らと、ビールではなくシャンパンでも...と思いました。

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。編集部までご連絡ください。076(222)5373

オススメのワイスキーとその飲み方



前回までスコッチウイスキーにまつわることをいろいろと書いてきましたが、「それではどれがうまいのか?」という質問が出るのはこれも当然のことかと思えます。以前に本紙でラ

スベガスの連載を担当した際にも、ブラックジャックやビデオポーカーの紹介をしたときに「じゃあお前の実際の収支はどうなの?」という質問にお答えしたのと同じような感じになってきました。ちなみに、ギャンブルの方はその後もそこそこで、大きく足を落とさずに続けておりますのでご心配なく... (あ、誰も心配してくれてないか?)。さて、話をワイスキーに

三宅ドクターの金沢バー物語 4 三宅 靖 (金沢市・内科)

戻します。今までも書いてきたように「おしいければ何でもい」というのが基本なので、周りであまりとやかく言うことではありませ

せん。私の好みを押してやるつもりもまったくないので、「ご参考までに」ということで読み飛ばしていただければと思います。

初心者へのオススメは スペイサイド

まず、これからスコッチウイスキーを試してみたいという方には、スペイ川という名前の川の流域の蒸留所で作られたスペイサイドのものをお勧めします。これには比較的名前の通っている銘柄のものが多く、この連載でたびたび登場して



いるマッカラン、三角柱のよう独特の形のボトルと鹿の絵が描かれたラベルのグレン・フィディック、あるいは公に一番古い蒸留所とされているグレン・リベットなどがその代表です。

飲み方は、私はストレートが多いのですが、それでは少しきついというのであれば、ウイスキーの量を超えない程度の常温の水を加えることをお勧めします。つまり二倍以上に割らない程度に水を加えるという事です。このウイスキーを割る水もこだわると、きりがありません。スコットランドの水を用いた、ハイランドスプリングというミネラルウ

ウォーターがあります。でも、そこまで凝らなくてもいいと思います。石川県のお水は十分においしいです。炭酸割りがいいという方には、少し甘い感じの方がいいので、一番のお勧めはマッカランです。日本の竹鶴やバーボンウイスキーも炭酸割りに適しています。そのままバーボンキーを試してみたいと思われ

る方には、スコットランド本島周囲の小さな島々の蒸留所で作られるウイスキーがいいと思います。北のオークニー島で作られるハイランドパークは、程よい甘みとピートの香りのバランスが絶妙です。西に浮かぶアイラ島には現在も七カ所ほどの蒸留所があり、そこではとてもスモーキーなウイスキーができます。「火の酒」などとも言われ

う方もいらっしゃると思います。ウイスキーの香りがそれほど上がってこないのが、私はあまり好きではありません。

個性的なウイスキーを試すなら...

もう少し個性的なウイスキーを試してみたいと思われ

る方には、スコットランド本島周囲の小さな島々の蒸留所で作られるウイスキーがいいと思います。北のオークニー島で作られるハイランドパークは、程よい甘みとピートの香りのバランスが絶妙です。西に浮かぶアイラ島には現在も七カ所ほどの蒸留所があり、そこではとてもスモーキーなウイスキーができます。「火の酒」などとも言われ

SUDOKU

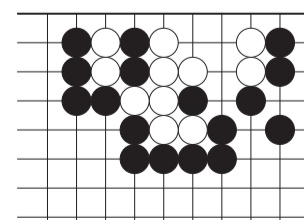
9x9 Sudoku grid with numbers and empty cells.

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 5分で初、二段以上 (ヒント) 黒は1,3の好手順で白を仕留めます。



(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 sequence of moves.

(ヒント) 銀のうまい活用で... (10分で三段)

(解答は3面にあります)