

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 FAX(076)231-5156  
URL <http://ishikawahokeni.jp/>  
E-mail ; [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)  
発行人 大平政樹  
印刷所 ソナ印刷株式会社  
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

- 3面 歯科・厚労省との懇談
- 4面 医療・福祉のエキスパート訪問
- 5面 有給取得義務化など働き方改革への対応
- 8面 地域で暮らすためにみんなで考える

今月の会員数 / 1,030人(医師729人・歯科301人)

### 高齢者 住まい・施設マップ

介護サービスが付いている 外部の介護サービスを利用する

施設 自宅

介護医療院 P.116  
長期療養が必要な要介護1～5の介護施設。介護サービスを提供する施設。  
費用 要介護費、負担割合と所得に応じて約5～15万円程度  
※介護費は自治体負担となる。

介護療養型医療施設 P.114  
病状が安定しており、医療の必要性が低いなどの理由で長期にわたる療養が必要な要介護1～5の人を対象とした施設。2023年3月までは廃止されます。  
費用 要介護費、負担割合と所得に応じて約5～15万円程度  
※介護費は自治体負担となる。

介護老人保健施設 P.113  
病状が安定しており、医療の必要性が低いなどの理由で長期にわたる療養が必要な要介護1～5の人を対象とした施設。2023年3月までは廃止されます。  
費用 要介護費、負担割合と所得に応じて約5～15万円程度  
※介護費は自治体負担となる。

介護老人福祉施設(特養) P.112  
要介護1～5の人を対象とした施設。介護サービスを提供する施設。  
費用 要介護費、負担割合と所得に応じて約5～15万円程度

有料老人ホーム P.111  
60歳以上の高齢者を対象とした介護サービスを提供する施設。  
費用 15～20万円程度。入居一時金100～300万円程度程度とする場合もある。

グループホーム P.110  
認知症のある高齢者が、介護サービスを受けながら、家庭的な環境の中で共同生活を過ごすことができる住まい。要介護2～要介護5の人を対象とする施設。  
費用 10万円程度

ケアハウス P.110  
60歳以上で自立が難しい高齢者の心身の健康の低下や、独立して生活するには不安な人に対する施設。外部のサービスを利用する場合、施設内のサービスを受けられる。※外部サービス利用時は、実・費の配分義務なし。  
費用 収入に応じて設定されている。

養護老人ホーム P.110  
60歳以上で一定の所得以下の健康な人で、事業上の理由により自宅で生活が困難な高齢者を対象とした施設。  
費用 収入に応じて設定されている。

生活支援ハウス P.120  
各種の障がいや高齢者の対応を行い、自宅で生活することが不安な高齢者以上の高齢者の生活を支援する住まい。多様な生活支援の施設がある。  
費用 収入に応じて設定されている。

シルバーハウジング P.120  
バリアフリーな住宅。要介護対応などの生活支援施設による日常生活サービスの提供を併せて行う高齢者世帯向けの住宅。  
費用 収入に応じて設定されている。

サービス付き高齢者向け住宅 P.121  
もっぱら高齢者を対象とした賃貸住宅。自宅で生活しながら、介護保険サービスを利用しながら、生活を過ごすことができる。  
費用 収入に応じて設定されている。

小規模多機能型居宅介護事業所 P.123  
住み慣れた地域で暮らし続けられるように「住まい」「食事」「介護」の3つのサービスを組み合わせ、要介護・要介護前段階の人に提供する事業所。  
費用 負担割合とその他日常生活費

## お待ちしました! 福祉マップ

### 改訂第10版発刊!

#### 寄り添いあう支援の道標に

このたび、「福祉マップ改訂第10版」を発刊いたしました。1988年の初版発刊以来、歴代編集委員はもちろんです。保険医協会会員の先生方やスタッフの皆さま、医療・福祉関係の方々、さらには一般の多くの読者からのご意見に支えられて10版という節目を迎えることができました。改めて厚く御礼申し上げます。

第10版の最も大きな特徴は、序章として新たに「世代、分野を超えた総合的な相談支援をめざして」を設けたことです。認知症介護、難病、生活困窮など生活のしづらさは多様化していますが、これは個人だけの問題ではなく、世帯全体

の問題が複雑多岐に絡みあっていることも多く、現場での支援は難航しているのが実情です。それらを解決していくには、当事者と医療・福祉専門職、そしてインフォーマルな団体も含めた人たちが寄り添いあう支援が不可欠であり、その結果、「真の地域包括ケアシステム」が構築されていくのだと思います。その支

援の道標として「福祉マップ」をご活用いただければ幸いです。

また、「福祉マップ」をより活用いただくことを目的に、編集委員を講師として派遣する「出前講座」も行っています。院内学習もありません。詳細については事務局までお問い合わせください。



■定価 2,500円(税込、送料別)  
■体裁 A4判、399ページ  
■発行日 2019年3月11日  
■発行 石川県保険医協会  
※会員の先生には本紙に同封して、1冊無料でお送りしました。

巻頭のカラーマップはイラストが多く使われ、見やすいと評判。「高齢者施設は色々な種類があるけど何が違うの?」という疑問に答えた「高齢者住まい・施設マップ(上図)」のほか、「高齢者在宅マップ」「子どもの福祉マップ」「障害のある人の福祉マップ」「医療費軽減マップ」「退職者生活支援マップ」「ライフサイクル別社会保障制度一覧」を掲載しています。

詳細は同封の案内チラシをご覧ください。  
主要書店・インターネット書店でも販売しています。

#### 〈第4節 高齢者の住まい・施設〉

### 6. グループホーム(認知症対応型共同生活介護)

地域の戸建て住宅やアパート、マンションなどで、認知症の状態にある人たちが職員の手助けを受けながら、少人数のグループをつくり、家庭的な雰囲気の中で共同生活を営む施設です。認知症の状態にあっても、地域社会の中でよく普通に暮らすことで、生活の質を高め、認知症の進行をゆるやかにする効果があるといわれています。認知症対応型共同生活介護は地域密着型サービスなので、原則として当該市町の住民しか入居できません。

●こんな内容です  
●利用できる人  
●利用料  
●手続き

#### 〈第4節 高齢者の住まい・施設〉

### 7. 軽費老人ホーム、ケアハウス

老人福祉法に規定された老人福祉施設です。60歳以上(夫婦の場合は、どちらかが60歳以上であればよい)で一定の所得があり、家庭環境や住居の事情により、自宅で生活が困難な人が比較的低廉な料金で入居できる施設です。

軽費老人ホームには、A型、B型、ケアハウスの3分類と、介護保険サービスを提供する「特定施設」としてのケアハウスとがあります。いずれも入居は直接契約です。

A型・B型については、30歳以上の見直しにより「軽費的軽費老人ホーム」として位置づけられ、今後新たに設置されることはないとされています。

また、2010年の法令改正により、「都市型軽費老人ホーム」という新しい類型が設けられました。地価の高い都市部の実態に合わせ貸借並賃料などの基準が緩和され、利用料金を低廉に設定されているため、東京都を中心に広がりをみせています。

「医療」「生活支援」「高齢者」「障害のある人」「出産・子育て支援」「権利擁護」と、ニーズごとに章を構成しています。制度ごとに「こんな内容です」「利用できる人」「手続き」など、分かりやすく利用者目線で解説しています。

## 『福祉マップ』

### 出前講座ご利用ください!

「出前講座」では、医療制度、高齢者の福祉・医療、障害のある人の福祉、生活支援のための制度など、ご希望のテーマに合わせて、実際に「福祉マップ」の編集に携わった編集委員等を講師として派遣いたします。

- 講師：石川県保険医協会が作成した『福祉マップ』の編集委員等
- 経費：講師料は無料です。交通費については、別途相談に応じます。  
※会場の準備・手配、参加者募集については、貴方にてお願いします。

詳細・申し込みについては、保険医協会までお問い合わせください。

石川県保険医協会 電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156  
Eメール [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)

製薬メーカーからのボールペン、メモ用紙、カレンダーなどの事務用品の配布が今年から止まった。国際的な製薬企業で構成する団体の営業倫理規定制定に伴う措置で、物品のほか、香典や結婚・出産のお祝い品も禁止された。事務用品などはクスリ屋さんからもらうのが当然と考えていた医師にとつて戸惑いを感じるが、クスリ屋さんとの関係は透明性が必要との理由には反対できない▼ところが1月、上昌広氏が理事長の医療ガバナンス研究所が、製薬業界から医師や学会に支払われるお金の実態の一部を明らかにした。例えば2016年当時、東大内科教授のK氏に支払われた講演謝金は総額1163万円、メーカー別の支払額トップは第一三共で、約20億円が医学界に流れた。では、製薬業界から医学界に総額でどれだけのお金が流れているのか? 出さず方、もらう方も明らかにしながら、2012年度で4110億円という数字がある。同年度の科研費(国からの研究費)は総額2381億円で、製薬業界からもらうお金がいかに大きいかが分かる。この数字は現在でも大きな相違はないと言われている▼今、医師とメーカーの利益相反が大きな問題になっている。ボールペンやメモ用紙の提供を止めても、「木を見て森を見ず」の状況に思えてならない。

## 医心凡話

製薬メーカーからのボールペン、メモ用紙、カレンダーなどの事務用品の配布が今年から止まった。国際的な製薬企業で構成する団体の営業倫理規定制定に伴う措置で、物品のほか、香典や結婚・出産のお祝い品も禁止された。事務用品などはクスリ屋さんからもらうのが当然と考えていた医師にとつて戸惑いを感じるが、クスリ屋さんとの関係は透明性が必要との理由には反対できない▼ところが1月、上昌広氏が理事長の医療ガバナンス研究所が、製薬業界から医師や学会に支払われるお金の実態の一部を明らかにした。例えば2016年当時、東大内科教授のK氏に支払われた講演謝金は総額1163万円、メーカー別の支払額トップは第一三共で、約20億円が医学界に流れた。では、製薬業界から医学界に総額でどれだけのお金が流れているのか? 出さず方、もらう方も明らかにしながら、2012年度で4110億円という数字がある。同年度の科研費(国からの研究費)は総額2381億円で、製薬業界からもらうお金がいかに大きいかが分かる。この数字は現在でも大きな相違はないと言われている▼今、医師とメーカーの利益相反が大きな問題になっている。ボールペンやメモ用紙の提供を止めても、「木を見て森を見ず」の状況に思えてならない。

### 第5回地元研究者との学習懇談会

## 避けて通れない介護人材確保

副会長 大川 義弘(金沢市・内科)



講師の森山治先生

5回目になる地元研究者との学習懇談会の講師は、金沢大学教授の森山治先生です。金沢大学のホームページで森山先生の所属組織・役職を見ますと、人

間社会研究域経済学経営学系、人間社会環境研究科地域創造学専攻専攻長、地域創造学類福祉マネジメントコース所属となつていま

に学生だったものにとつて、えらく長いなあという感想です。それはさておき、今回は「介護人材のいまー現状と課題ー」というテーマでお話しいただきました

した。2040年という、高齢者数が最大、死亡者数が最高、労働人口の減少という時代を考えると、介護の問題は極めて重要で

す。介護人材確保という点で外国人労働者についても大きな課題です。

フィンランドの比較  
日本・韓国・フィンランドの比較



役員・事務局員が参加し学習を深めた

の役割は、AIに取って代わられることはありま

せん。当初、介護保険は社会保障改革のフロントラン

ナートとされ、社会福祉の市場化の先鞭を切つて高

齢者ケアサービスも展開されてきました。しか

し、平成最後の年の今：高齢者ケアの現状は不安



### 第3回

## 高齢者が辿る道は？

### 同病相憐れむ同室にて

大浦 章子(ソーシャルワーカー)

今般、思いがけない自分の病気療養にて、『福祉マップ』執筆メンバーや保険医協会事務局の方々にご迷惑をおかけし、お詫び申し上げます。ここでは療養中に目にしたエピソードから感じたことをお伝えします。

私が入院した病棟には70、80歳代超えの高齢の方も多く、中には術後、身の回りのことも困難な状態のため家族が付き添いお世話されている姿もありました。

そんな中、病院職員が声をかけます。「一度、今後のことについてお話しできませんか?」「いつまでもこのまま入院はしていただけないのでね」「病院ではない場所へ移って一旦リハビリを集中的に受けてから家に帰るという選択肢もありますし」「介護保険の認定申請もしたらいいと思えますよ。こう告げられた患者さん、一緒に「エエッ!?!」と驚きの声。家族も「病院にも都合があるからなあ」「治療済んだら即退院か」「今はそんな時代や、仕方ない」「でもウチらも仕事があるし、家で看るって

息をつく高齢者と家族。もう一つ、高齢患者さんの娘とおぼしき方がナスステーションで看護師長に処遇の苦情を訴えていた姿も印象的でした。「いくらなんでも高齢だからってこの対応はひどいわ。次の被害者を生まないようにしてほしい」「病院に良くなってほしいから言うのよ。」

上記のやりとりを目にするたび、私は複雑な心境に陥りました。これまでに居宅ケアマネジャーとして在宅のケア計画やサービスを提案してきた。

『福祉マップ』には多くの機関や施設、サービスが載っており自在に検索・選択ができます。しかし、次のステップに歩を進めることが特に高齢者と家族にとってどれほど不安を伴うものか、身近で知ることができま

した。当初、介護保険は社会保障改革のフロントランナートとされ、社会福祉の市場化の先鞭を切つて高齢者ケアサービスも展開されてきました。しかし、平成最後の年の今：高齢者ケアの現状は不安

いっばいで、行く途を脅かされている状況です。専門職は高齢者の代弁者たれ、家族の事情を慮(おもんば)れ。そして、私たち支援者は、真に当事者の気持ちに寄り添い、制度改悪に立ち向かっていかななくてはならないと同病相憐れむ同室で目の当たりにし決意したのであります。どうぞ心ある『福祉マップ』のご活用を切に願います。

石川県保険医協会

## 第8回 酒蔵見学会

～日本遺産の石蔵でつくる「神泉」と小松の石文化を訪ねる春の一日～

**日程** 2019年4月14日(日)

9:00 …… 金沢駅西口出発(10分前までに集合)  
 10:00 …… 小松市立博物館(芦城公園内)  
 11:00 …… 東酒造株式会社(小松市野田町丁35)  
 12:00 …… 日本料理「つづら」にて昼食  
 15:00 …… 金沢駅西口到着・解散

**定員** 25人 ※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 ※参加費には昼食代・バス代・博物館見学科・旅行傷害保険料を含みます。

**対象** 会員・ご家族・スタッフの皆さま

◆詳細・申し込み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

森山先生は介護のいない手に対する政策・教育について日本・韓国・フィンランドを対象とした比較研究を10年あまり行つていま

す。これらの3カ国では、高齢化率と高齢化の速度が速いこと、ローカル言語を使用していること、介護従事者に対する資格制度があることが共通しています。

フィンランドでは介護従事者の資格は「ラヒホイタヤ」と呼ばれています。この制度は社会・保健医療共通基礎資格で、日本での地方における人材確保という視点から注目されているとのこと

です。次に外国人介護労働者をどうとらえるかに話が進みました。日本の場合、今までの①日本で教育を受けた外国人の介護福祉士、②経済連携協定にもとづくもの(多くはない)、③外国人技能実習制度の3つの流れに加えて、新たな在留資格「特定技能1号」が検討されています。日本の在日コリアン、中国からの帰国者、ニューカマーといった海外からの定住者の介護が必要になったときに、その人々の母国語が話せる外国人介護労働者が必要(特に

いかに介護サービスを整備し、介護人材を育成し、介護サービスの質と量を高め、最後にフィンランドの職業訓練学校では移民が26%を占め、その人たちに對するきめ細かい4段階の教育が行われていることが示されました。日本では介護保険制度導入にあたって家族介護に現金給付をするこ

とはありませんでしたが、フィンランドには親族介護の制度があり、その紹介も

外国人介護労働者

歯科 厚労省との懇談

予定時間超過し

旺盛な議論

事務局 大田 健志

1月17日(木)に、保団 長野、富山、石川、福井) 連北信越ブロック(新潟、による歯科医療を充実す

た。懇談では重点要望4項 目的うちの2項目及び個別 の臨床実態について意見交 換を行ったが、重点2項目 について以下に報告する。

院内感染防止対策



厚労省担当者(写真左の2人)に要望書を手渡した



厚労省担当者(写真右の2人)と意見交換する小島登副会長(写真左)

持論

今回、政治マター で唐突に決められて しまった妊婦加算の 凍結は、国民の医療 の根幹に関わる一大 事ということをご政府 は分かっているだろうか。

そもそも妊婦加算は、胎内の 未生の命への配慮から生まれて きたものである。サリドマイ ド禍を例示するまでもなく、妊 婦への無配慮な医療は、胎児へ の危害へと繋がりがかねない。し たがって、どれだけ多忙な医療 現場においても、妊婦に対し ては慎重の上にも慎重な医療が 求められることになるから、妊 婦加算が始められたのである。 これまで政府は、診療報酬の 上げ下げという鉛と鞭によって

自己負担は患者を 医療から遠ざける

妊婦加算凍結

私ども医療者側にメッセージを 伝えてしまい、それが受診抑制 へ誘導してきた。例えば、医療費 抑制政策の下、患者を病院から 在宅へとシフトしようとするれば、 もし、今回の妊婦加算凍結の

在宅医療に各種のインセンティ ブを与える。ところが皮肉なこ とに、2割3割の高い定率負担 のために訪問診療料と管理料と で患者自己負担は軽く1万円を

院内感染防止対策(初診 料の注1)の施設基準の廃 止と院内感染防止対策コス トの正当な評価を求めるこ とについて、新設の経緯と に対して手当することや、 説明。加えて、全ての医療

民のためのあるべき医療政策の 放棄を意味することになるので はないか。国民のための医療を 真剣に考えるなら、手厚い医療 政策を遂行し、その上で自己負 担の軽減を図らなければならな い。自己負担が高くなると、患 者は医療から遠ざかるしかない という「市場原理」が働いてし まい、国民の健康が損なわれる ことになるからだ。

もう一度言う。国民のための 医療を目指すには、加算すべき ところには加算をする一方で、現 行保険制度で決められていると ころの「患者が負担すべき定率 部分」は、限りなくゼロに近づ けなければならないのだ。

Dr. ぽんすけの 保険Q&A

Q. 投薬期間が1回14日までの薬は、それ以上の期間は処方 できないの? ゴールデンウィークは休診だし困るなあ... A. ぽんすけ先生、連休などの場合は30日まで処方できるん ですよ。

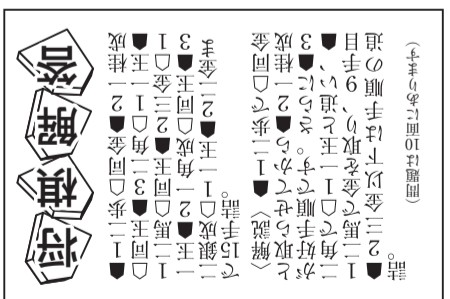
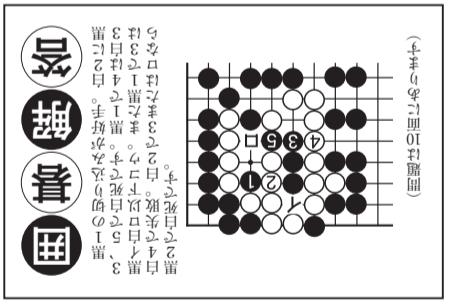
〔内服薬及び外用薬の投与量について〕平成14年4月4日保医発通知) 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ るときには、1回14日分を限度とされている内服薬又は外用薬につい て、旅程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、1回30 日分を限度として投与して差し支えないものとする。

〔長期の旅行等特殊の事情〕とは、海外への渡航、年末年始、連休 (ゴールデンウィークなど)で、お盆休みは含まれません。〔保険診 療の手引 2018年版〕737ページ参照)

Q. じゃあ、エチゾラムなどの投薬期間が1回30日までの薬 も、連休は30日を超えて処方できるのかな? A. 1回30日までの薬には例外規定がないので、30日分以 上は処方できません。

か強診 施設基準の一部撤廃

かかりつけ歯科医機能強 化型歯科診療所(以下、か 施設基準となつてい。要 を期待できることを求めた ができた。 その後は、医管や補管の あり方、開口施術の適正評 価など、当初の予定を15分 超過するほどに、旺盛で有 意義な意見交換を行うこと ができた。



医療・福祉のエキスパート 訪問……《第12回》

認知症地域支援推進員

使命は 地域ネットワークづくり

【訪問先】橋矢孝志さん(認知症地域支援推進員) 馬渡徳子さん(認知症地域支援推進員) 齊藤理香さん(金沢市長寿福祉課課長補佐) 取材 医療福祉部取材班

金沢市は2016年度から配置

今回の医療・福祉のエキスパート訪問は、金沢市の日常生活圏域ごとに配置されている認知症地域支援推進員(以下、推進員という)の方々です。取材にあたって金沢市長寿福祉課にお願いし、推進員を推薦していただきました。推進員



前列右より馬渡徳子さん、橋矢孝志さん、齊藤理香さん 後列は医療福祉部取材班

金沢市では2016年度から、「地域における認知症施策を1つの切り口に、地域包括ケアシステムに向けた地域の連携強化を図る」として、19の日常生活圏域に推進員を1人ずつ配置し、地域包括支援センター内に勤務する体制をとりました。他の市町では、市町本庁や認知症疾患医療センターへ配置することもありますが、推進員はケアマネジャーと同じで、認知症にかかると同じような職の人でもなれますが(無論、医師・歯科医師も)、実際は

認知症カフェや訪問支援

厚労省の指定研修を受講した看護師、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが主に担っています。 推進員が具体的にどういった活動をしているのかをお聞きしました。一言で言うと、「認知症への地域支援体制の構築・ネットワークづくりを通して、地域包括ケアシステムを具現化すること」だそうです。 ①オレンジカフェ(認知症カフェ)を月2、3回開催。開催場所は公民館や集会所、喫茶店など地域住民が気軽に足を運べる場所になっていきます。②認知症初期集中支援チームとして、推進員と地域包括支援センター職員と介護職がペアとなって訪問支援を行っています。このようなチーム介入によって、介護や医療に繋げることができ



介護老人保健施設ピカソにある 金沢市地域包括支援センターたがみで取材を行った

きたケースやBPSD(認知症の行動・心理症状)が改善する例もあります。2カ月に1回は圏域ごとの認知症初期集中支援チーム会議で事例検討も行っていきます。③認知症サポーター養成講座の開催。地域住民の既存組織や郵便局、銀行、理容・美容院、スーパー、ドラッグストア、コンビニのほか、小学校、学童保育など、幅広い世代の認知症への理解と対応力向上を目指して開催を働きかけています。④認知機能向上教室の開催、⑤初期集中支援事業などです。

知ってトクする! 医療・介護・税金の負担軽減策 2019年版発行



負担が軽減される制度はいろいろありますが、申請しないと利用できません。既存の制度を活用して少しでも負担を軽減することを目的に発行されたパンフレット「知ってトクする!医療・介護・税金の負担軽減策」の2019年版が発行されました。

会員の先生方の追加注文は無料に対応します。受付窓口や待合室に置いたり、患者さんにお渡しするなど、ご活用ください。

税金 収入・所得・課税所得の違い/所得控除の種類と控除額/障害者控除、寡婦・寡夫控除など/医療費控除
医療 高額療養費制度/高額医療・高額介護合算制度/[現役並み所得]高齢者の医療費負担/難病、小児慢性特定疾患など/国保の保険料(税)・一部負担金減免
介護 高額介護サービス費/介護保険の食事代・居住費/介護保険の利用料・保険料減免/介護保険・その他の制度/福祉用具・日常生活用具
障害 障害者手帳の交付/身体障害の認定申請/障害年金・特別障害者手当など
生活保護 生活保護/生活保護・就学援助制度
その他 こんな制度も忘れずに

パンフレット 知ってトクする! 医療・介護・税金の負担軽減策 2019年版発行 から、ボランティア活動を行うためにステップアップ研修を受けた人」と協力して、地域の認知症の人とのネットワークづくりを進めています。 医師・歯科医師への要望として、かかりつけ医は患者さんの日常生活をよく知っているので、しかし

本年4月実施

# 働き方改革に向けて 医療機関が準備すべきこと

社会保険労務士法人ウイズ 栄 重光・畠中 遙

2019年4月から、働き方改革関連法の施行が本格的に始まります。なお、働き方改革の施策内容は多岐にわたりますが、中小企業への配慮もあり施行時期は段階的になっています。

2019年4月1日から施行される内容の中でも医療機関に特に関係しているのは、下記の3項目となります。

- ① 残業時間の上限規制 (中小企業は2020年度から適用。月45時間・年360時間が上限)
- ② 年5日間の年次有給休暇の取得
- ③ 労働時間の客観的な把握 (→手書きの出勤簿は不可となります)

上記3項目の中でも、今回は年5日の取得が義務となる年次有給休暇取得について、ご紹介いたします。

## 年次有給休暇の取得

年次有給休暇は、職員が取得を申請した日に与えるのが原則です。今回の施行では、年10日以上(繰越分を含めて)の有休を与えられた職員全員に、事業主の責任で、年間最低5日を取得させることが義務づけられました。(管理監督者や有期雇用職員も含みます)

- ポイント1 各医院の年次有給休暇の付与ルールを確認しましょう。  
職員ごとに、年次有給休暇を付与した日(基準日)から1年以内の5日については、使用者が取得時期を指定して与える必要があります。
- ポイント2 職員ごとに、年次有給休暇管理簿を作成する必要があります。  
年次有給休暇の基準日、付与日数、取得・指定した時期を明らかにした書類の作成が義務づけられました。職員または労働基準監督署が求めた場合には、直ちに提示できなくてはなりません。
- ポイント3 年次有給休暇が取りやすい環境や制度を整備しましょう。職員が自主的に取得した日数や計画的付与で取得した日数は、時季指定の5日から控除できます。
- ポイント4 年5日の取得義務を守らなかった場合、6カ月以下の懲役又は30万円以下の罰金が課せられます。

## 有休休暇の取得率を向上させるには

- 1、現状把握として、現在職員の有給取得状況はどれだけのかを直近の年度の実績をもとに、確認してみましょう。
- 2、取得状況が低いということであれば、業務内容や業務分担の見直しが必要です。職員の業務量や繁忙期を把握して担当業務を見直すことや、休暇を取得しても代わりの職員が仕事をこなせる環境づくりも必要です。
- 3、年次有給休暇の計画的付与を行います。年次有給休暇の計画的付与制度に関しては、いくつかの方法がありますが、グループ別の交代制付与、付与計画表による個人別付与が適切です。

例えば、個人別付与の方法により年間の付与計画表に基づいて職員に有休を取得したい時期を申告してもらいます。年間の予定を立てるのが難しければ、半期ごとに時期を区切って計画表を提出してもらうのも良いでしょう。

また、少人数で診療所を運営している場合は、計画的付与を行うことが難しいことも考えられます。職員が自発的に有休取得を行っていない状態が常態化しているようであれば、個別に職員と面談の上、有休を取得したい時期を話し合いながら取得を促すことが必要です。

最近では、ご自身の誕生日やご家族の誕生日、記念日に合わせて年次有給休暇を取得されているところも増えていますので、このような情報をもとに職員への取得を促してはいかがでしょうか。職員からの申出を待つのではなく、こちらから取得を促すことで職員も取得しやすくなり、取得率向上につながります。

## 就業規則の整備、時間外労働協定の更新など

職員数10人未満の医療機関は、就業規則の監督署への提出義務はありません。しかし、適切な労使関係を維持するには就業規則は必要です。また、1人以上の職員を雇用し、1時間でも残業させることが見込まれる場合は、時間外労働協定の届出が毎年必要です。今回の法改正で、様式・記載内容の変更が行われました。

さらには来年から同一労働同一賃金を原則とした労働条件の見直しが必要になります。

詳細は、保険医協会事務局を介して、お問い合わせください。



作：広浜綾子

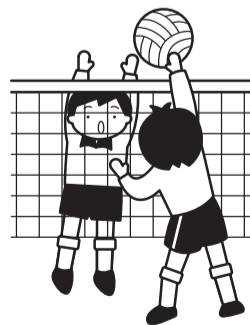
## 人権クイズ

Q

男性と祖父はどこで期日前投票をしたのでしょうか。

(答えは8面/連合通信より転載)

はじめまして。かほく市の石川県立看護大学の近くにある二ツ屋病院の西村です。  
私は、大学時代バレーボール部に所属していました。入部理由は、友達が体験入部の際に突然「バレーボール部に入ります!!」と宣言してしまったからです。入部動



は、大学時代バレーボール部に所属していましたが、入部理由は、友達が入部の際に突然「バレーボール部に入ります!!」と宣言してしまったからです。入部動機は不純(?)だったものの、バレーはチームスポーツとして非常に面白く、始めた時は初心者でしたが、経験者となる程度は争えるくらいになりました。  
今は、河北郡市医師会の久保先生、北先生が硬式テニスをされていて、何度か教えていただいたことが契機となり、テニスに興味があります。バレーボールには無い動きが楽しいです。体幹を軸として体をひねる動作が何だか今の自分にフィットしている感じがあります。姿勢の矯正にもなりますし、お勧めですよ! テニスにおいても、経験者の方々とある程度打ち合えるレベルになれるように、がんばりたいと思います。

## 勤務医 レーコラム 第16回 最近興味があるスポーツ

西村 勇人(二ツ屋病院・内科)

機は不純(?)だったものの、バレーはチームスポーツとして非常に面白く、始めた時は初心者でしたが、経験者となる程度は争えるくらいになりました。  
今は、河北郡市医師会の久保先生、北先生が硬式テニスをされていて、何度か教えていただいたことが契機となり、テニスに興味があります。バレーボールには無い動きが楽しいです。体幹を軸として体をひねる動作が何だか今の自分にフィットしている感じがあります。姿勢の矯正にもなりますし、お勧めですよ! テニスにおいても、経験者の方々とある程度打ち合えるレベルになれるように、がんばりたいと思います。

# 速報 中・医・協・資・料

消費増税対応のための2019年10月改定、新点数が諮問・答申される  
—新介護報酬単位数も介護給付費分科会で答申

2月13日、中医協は2019年10月からの診療報酬改定案を、厚生労働大臣に諮問どおりの内容で答申しました。消費税が10%に引き上げられるのに伴い、控除対象外消費税の補てんとして、前回同様、基本診療料を中心に点数を引き上げるものです。同日の社会保障審議会・介護給付費分科会でも、2019年10月からの消費増税対応のための介護報酬改定諮問案を了承しており、介護報酬においても基本サービス費を中心に単位数を引き上げる対応が示されています。

なお、介護報酬においては、消費増税対応とは別に、介護職員の更なる処遇改善を目指すとして、「介護職員等特定処遇改善加算」が新設されています。これは現行の介護職員処遇改善加算に上乗せされるもので、加算対象サービスには医療系サービスのうち、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の各サービス費が含まれています。訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導は、新加算についても対象外となります。そして、介護報酬の引き上げに伴い、在宅サービスの上限である「区分支給限度基準額」も引き上げられます。また、施設サービスの補足給付の際の食費・居住費の基準費用額も、税率引き上げ分の影響分が上乗せされます。

以下、新点数・新介護報酬のうち医師・歯科医師に係る主要項目と新区分支給限度額を掲載します。入院点数や施設サービスについては掲載を省略しましたので、厚労省ホームページ等のご確認をお願いします。なお、この改定内容は、まだ正式には官報告示されておらず、また、10月実施予定の消費増税が見送られるなどの政策的な変動があれば、当然それに影響されるという点については、ご留意ください。

消費増税に対して診療報酬・介護報酬により対応するという点については、医療機関で発生する損税の確実な補てんという意味でどうしても限界があること、また、結果として患者・利用者一部負担の形で負担を強いることになり国民にとって実質的には非課税とはならないことから、保団連・保険医協会では引き続き「ゼロ税率」の実現に向けて運動を進めていきます。すでに会員の皆様には送付済みの「消費税10%中止を求める請願署名」についても、引き続きご協力をお願いします。

## <2019年10月からの新点数（予定）>

### 【医科診療報酬】

#### ● 基本診療料（入院外）

	旧点数	新点数
初診料	282点	288点
再診料	72点	73点
外来診療料	73点	74点
オンライン診療料	70点	71点

#### ● 小児科外来診療料

	旧点数	新点数	
処方箋交付	初診時	572点	599点
	再診時	383点	406点
処方箋非交付	初診時	682点	716点
	再診時	493点	524点

#### ● 外来リハビリテーション診療料

	旧点数	新点数
外来リハビリテーション診療料 1	72点	73点
外来リハビリテーション診療料 2	109点	110点

#### ● 外来放射線照射診療料

	旧点数	新点数
外来放射線照射診療料	292点	297点

#### ● 地域包括診療料

	旧点数	新点数
地域包括診療料 1	1,560点	1,660点
地域包括診療料 2	1,503点	1,600点

#### ● 認知症地域包括診療料

	旧点数	新点数
認知症地域包括診療料 1	1,580点	1,681点
認知症地域包括診療料 2	1,515点	1,613点

#### ● 小児かかりつけ診療料

	旧点数	新点数	
処方箋交付	初診時	602点	631点
	再診時	413点	438点
処方箋非交付	初診時	712点	748点
	再診時	523点	556点

#### ● 在宅患者訪問診療料

	旧点数	新点数	
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）			
在宅患者訪問診療料 1	同一建物居住者以外	833点	888点
	同一建物居住者	203点	213点
在宅患者訪問診療料 2	同一建物居住者以外	830点	884点
	同一建物居住者	178点	187点
在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	144点	150点	

### 【歯科診療報酬】

#### ● 基本診療料（入院外）

	旧点数	新点数
歯科初診料	237点	251点
地域歯科診療支援病院歯科初診料	282点	288点
歯科再診料	48点	51点
地域歯科診療支援病院歯科再診料	72点	73点

#### ● 歯科訪問診療料

	旧点数	新点数
歯科訪問診療 1	1,036点	1,100点
歯科訪問診療 2	338点	361点
歯科訪問診療 3	175点	185点

### 【介護報酬】

#### ● 居宅療養管理指導（医師が行う場合）

		旧単位数	新単位数
居宅療養管理指導費Ⅰ	単一建物1人	507単位	509単位
	単一建物2人～9人	483単位	485単位
	単一建物10人以上	442単位	444単位
居宅療養管理指導費Ⅱ	単一建物1人	294単位	295単位
	単一建物2人～9人	284単位	285単位
	単一建物10人以上	260単位	261単位

#### ● 居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）

		旧単位数	新単位数
	単一建物1人	507単位	509単位
	単一建物2人～9人	483単位	485単位
	単一建物10人以上	442単位	444単位

### 【介護保険・区分支給限度基準額】

	旧単位数	新単位数
要介護 5	36,065単位/月	36,217単位/月
要介護 4	30,806単位/月	30,938単位/月
要介護 3	26,931単位/月	27,048単位/月
要介護 2	19,616単位/月	19,705単位/月
要介護 1	16,692単位/月	16,765単位/月
要支援 2	10,473単位/月	10,531単位/月
要支援 1	5,003単位/月	5,032単位/月

# 保険医の 経営と税務

## 2019年版

### —確定申告・医業経営 改善のために—

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2019年版が発行されました。

会員は1冊無料、2冊目からは  
会員価格(1,000円)

無料分1冊のみご希望の方も電話・FAX・メールよりご注文ください。

### 石川県保険医協会

TEL(076)222-5373

FAX(076)231-5156

E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp

## 保険医年金加入者の皆さまへ

保険医年金の幹事会社である三井生命保険株式会社は、2019年4月1日より「大樹生命保険株式会社」に社名変更となります。社名変更に伴う契約やサービス内容の変更はございませんので、今後とも長期にわたりご加入くださいますようお願いいたします。なお、お手持ちの加入者証は「三井生命」を「大樹生命」に読み替え、今後とも大切に保管していただきますようお願いいたします。

石川県保険医協会 電話076-222-5373



**BESTパートナー**  
**三井生命**  
ALL for ALL.  
ひとつひとつの、夢によりそう。

2019年4月1日より、  
三井生命保険株式会社は  
大樹生命保険株式会社に  
社名変更を行います。

“大樹”のように、しっかりと大地に根を張り、  
お客さまを守り、よりそっていくという想いを込めて、  
『大樹生命』と命名いたしました。

皆さまの変わらぬご支援、ご愛顧を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

三井生命保険株式会社 <https://www.mitsui-seimei.co.jp/>

## まもなく 普及開始! 保険医年金

前半期受付期間 2019年4月1日(月)～  
5月25日(土)

加入日 2019年9月1日(日)

予定利率 1.259%(2019年1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いたします。

加入チャンスは年2回です!



### 休業保障共済保険にご加入されている先生方へ

## ケガ・病気で休業したら ご連絡を

「傷病休業給付金」は、ケガや疾病により6日以上連続して休業された場合に、6日目以降休業された日数分給付されます。休業される事態が生じた場合は、速やかに保険医協会事務局までご連絡ください。



石川県保険医協会 TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156

## 保険医 突然のケガ・病気の 備えに… 加入チャンスは 年2回です!

# 休業保障共済保険

申込取扱い期間

2019年4月1日(月)～5月25日(土) (加入日 2019年8月1日(木))

加入申込資格

次のいずれも該当する方

- 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(1960年2月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる方

① 給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)

傷病休業給付金の給付期間500日を超えて連続して休業された場合は、長期療養給付金が最長230日給付されます。

給付額	
最大給付額 4,304万円	1口当たり 入院1日 8,000円
8口加入全期間(730日)入院の場合	自宅1日 6,000円
	(通算500日まで)

② 病気で事故でも、再発でも後遺症でも、何度でも給付されます!(500日以内)

③ 掛金は加入時のまま満期まで変わりません。

加入年齢	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～54歳	55～59歳
1口	2,500円	2,800円	3,000円	3,300円	3,700円

④ 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。

⑤ 掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。

⑥ 他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます。

問い合わせ・申し込みは、石川県保険医協会まで  
電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

# シリーズ 地域で暮らすためにみんなで考える

野口 晃（金沢市・内科）

## 第2回（全11回） 難病を持って、ひとりでも、大人でも、子どもでも、地域で暮らす

言いたいことを言い、喧々諤々に議論し結論を導き出していただきました。社運をかけた会社のプロジェクト会議の様相でした。

それが、古達さんとの初対面でした。カンファレンスは2016年10月から1回のペースで開催されていましたが、初参加のカンファレンス後から野口も地域で暮らすためにみんなで考える会メンバーに加えていただきました。

一緒に考えていきました。ヘルパーが適時、喀痰吸引や身体介護、外出支援を行い、訪問看護ステーションスタッフが人工呼吸器管理、中心静脈栄養管理、リハビリテーションなどを行い、訪問薬剤師が薬剤管理を行い、野口が全身状態管理、血液検査、病院との連携調整を行いました。古達さんは、感染症などで入院を繰り返していましたが、在宅生活では講演会に演者として登壇されたり、スローに参加されたり、スローや本屋に外出しながら一人暮らしを続けています。

最近、もうお一人、筋ジストロフィーをお持ちの方にも、訪問診察を通して関わらせていただいています。その方も、重度訪問介護（NPPV）が必要な状態ですが、2017年10月に退院され、念願の一人暮らしを始めます。重度訪問介護を利用し、ヘルパーが1日24時間シフト制で介護を行い、訪問看護師が毎日看護を行い、野口が週1回訪問診察を行いながら、古達さんの生活をサポートする体制が始まりました。古達さんは希望や考えを理路整然とお話しされ、電子メールを華麗に使いこなしながら、治療の方向性を在宅スタッフと



ります。

### 『人権クイズ』の答え

A. 病院



診療や薬をもらうまでの待ち時間を投票にあててもらおうと、病院内に期日前投票所を設ける試みがあります。

（問題は5面）

### 喧々諤々のカンファレンス

衝撃的な初対面でした。2017年8月に在宅主治医になってほしいとの依頼があり、病院でのカンファレンスに参加しました。リクライニング車椅子に寝た古達さんを中心に、病院スタッフも合わせて20人以上の関係者が椅子に座ってサークルを作り、古達さんが、関係スタッフと対等に

### 外出、講演、囲碁大会 念願の一人暮らし

古達さんはデュシエンス型筋ジストロフィーをお持ちで、寝たきり状態、24時間非侵襲的人工呼吸器（NPPV）が必要な状態ですが、2017年10月に退院され、念願の一人暮らしを始めます。重度訪問介護を利用し、ヘルパーが1日24時間シフト制で介護を行い、訪問看護師が毎日看護を行い、野口が週1回訪問診察を行いながら、古達さんの生活をサポートする体制が始まりました。

### 喀痰吸引研修の必要性

お二人に出会い、神経難病をお持ちの方が在宅生活を続ける上で、ヘルパーによる喀痰吸引の必要性、重要性を強く感じました。しかし、石川県では喀痰吸引ができるヘルパーは少なく、研修施設も少ない状態



が1日24時間シフト制で介護を行い、訪問看護師が毎日看護を行い、野口が週1回訪問診察を行いながら、古達さんの生活をサポートする体制が始まりました。古達さんは希望や考えを理路整然とお話しされ、電子メールを華麗に使いこなしながら、治療の方向性を在宅スタッフと



米軍と対峙したカメジローのドキュメンタリー

石川県保険医協会では有志を募り、2017年11月に沖縄県の辺野古視察ツアーを実施した。私はツアーに参加する直前にこの映画を観て、瀬長亀次郎という政治家について初めて知り、日本ではほとんどに自身を懸けて住民のために活動した政治家がいたことに感銘を受けた。

沖縄が本土の捨て石とされた第二次世界大戦は住民にとって大変な悲劇であったが、米軍の施政権の元に置かれた戦後も長期間にわたり占領軍による土地の強制収用や、米兵による暴行、レイプ、殺人事件が頻繁に起こり、しかも、犯人は罪を償うこともなく帰国するといった非民主的な状態に長く置かれていた。当時の沖縄の政治家たちは米軍に媚びへつらう状況をあつただろうことは容易に想像できる。この映画は、そういう状況下で米軍と対峙し、米軍が最も恐れた瀬長亀次郎という政治家のドキュメンタリーである。

県民に最も愛された政治家

瀬長は戦後、新聞記者の仕事しながら沖縄人の

### 映画 『米軍が最も恐れた男』 ~あなたはカメジローを知っていますか~

斉藤 典才（金沢市・外科）

立っている中、瀬長はたった一人帽子をかぶり座ったままで、軍に対する抵抗の意思を示した。これにより瀬長は米軍から睨まれることとなり、1954年に逮捕され2年間投獄された。裁判は弁護人を付けることを許されない中で行われたが、瀬長は「被告人瀬長の口を封鎖することはできないが、瀬長は「被告人瀬長の口を封鎖することはできない」と述べたそう。

出獄後の1956年には那覇市長選に出馬し当選したが、米軍は管理する銀行に圧力をかけて那覇市への補助金を打ち切り、市政運営は危機に陥る。だが、多くの市民が瀬長市政を支えるために自主的に納税をするようになった。瀬長の当選前の納税率が77%であったのに対し、当選後の納税率は86%、最高97%にも

なり市政運営の危機は脱することができた。瀬長の那覇市長職はこれも米軍の圧力によってわずか1年で終了するのだが、沖縄県民の強い支持を受け、1972年の返還後は衆議院議員として計7回の当選を果たした。2001年に94歳で亡くなられたが、米軍が最も恐れた男は県民に最も愛されていた政治家であり、彼が好んで使った言葉が「不屈」だそう。

その精神が、翁長前知事や玉城デニー知事に脈々と受け継がれる一方、孫にあたる瀬長和男さんらの辺野古での非暴力による抗議行動に繋がっているのだ。

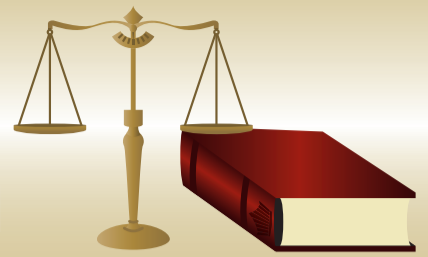
3月24日（日）に瀬長亀次郎の孫である瀬長和男氏をお招きし、定期総会記念講演を行います。（案内は9面）



〈シリーズ〉憲法を生きる⑭

# 憲法と障害のある人の雇用

喜多 徹 野々市市・内科



## 雇用数水増し事件

ひどい時代になりました。中央官庁の不祥事が目立ちます。森友問題に関しての公文書の書き換え、省庁における障害のある人の雇用の水増し、そして今回、雇用統計資料の改竄など信じられないような不祥事が続きます。それに関わらず、行政の最高責任者である内閣総理大臣は、まったく責任を取ろうとしません。

さて、今回は昨年8月に発覚した障害のある人の雇用の水増しを取りあげ、障害のある人の雇用と憲法における働く者の権利を考えてみましょう。

障害のある人の雇用義務について、国、地方自治体の法定雇用率は2.5%、民間は2.2%ですが、実際は国が1.9%、地方自治体でも同様の水増しがありました(例えば石川県庁では、実質1.37%でした)。一方、民間は目標2.2%に対し実際は1.9%です。

自身が全盲者であり日本障害者協議会代表の藤井克徳さんは、省庁の本音は、障害のある人の排除、雇いたくない気持ちの表れだとずばり指摘します。さらに2014年に発覚した労働者福祉機構の虚偽報告(同じく障害のある人の雇用数を水増しして国へ報告)に対する第三者委員会の報告を引用し、法令遵守よりも前例踏襲と組織防衛を優先する体質を指摘、今回の不祥事も同様の体質から来ると厳しく糾弾します。

## 三つの意義

藤井さんは、そもそも障害のある人の雇用は「文化」であり、三つの意義があると言っています。①労働者としての安定した雇用。②効率、スピードだけを求める職場をゆとりをもった職場にする。結果

としてうつ病などメンタルな問題の解決になる。③各省庁の政策提言に障害のある人の目線が入ることは政策決定に大きな効果を及ぼすなど、社会に良い影響があると指摘します。

一方、障害のある人自身にとっても仕事に就くことは、①生活の糧とする賃金労働、②自分の特性を活かしたいとの自己表現、③社会連帯の追求、以上のような意義があります。その一方、国連で採択され、わが国も批准した障害者権利条約でいう「合理的な配慮」が障害のある人の労働実現のためには必要であり、生産性向上・社会の進歩というベクトルに対し、人間の繋がりと尊厳というベクトルを重視し、両者がバランスを取って社会改革を進めていくべきと藤井さんは説きます。

効率優先を進めると究極はナチスのT4作戦のような、「価値なき障害のある人」の抹殺に行き着きます。残念ながら日本は、効率や生産性向上優先の思想が支配し、その状況下で相模原障害者施設殺傷事件が起こったり、自民党衆議院議員の杉田水脈氏の「LGBTには生産性がない」などの発言が出てきたのだと理解しています。

## 私たち抜きに私たちのことを決めないで

さて、それでは私たち医療の現場はどうでしょうか。障害のある人の雇用に積極的な医療機関は一部あるのですが、医療機関の受付や病棟で障害のある人が働いている現場を見ることはほとんどありません。小規模な診療所などでも障害のある人が就業していることはほとんどない現状です。これには私たち自身の意識の問題もあると思いますが、なにより、どこでも必要最小限のスタッフで回しているの

で、障害のある人を雇用する精神的、物理的な余裕がないのも事実と思います。効率や生産性ばかり追求するのは医療の分野も例外ではないのですね。

2006年の国連本会議において障害者権利条約が採択、翌年9月に日本は署名しました。そして、関係国内法の整備を待って、2014年1月、日本は141番目の締約国になりました。

## Nothing About Us Without Us! (私たち抜きに私たちのことを決めないで)

権利条約制定から現在まで、当事者を含め多くの人たちがこのフレーズを叫んできました。権利条約27条は障害のある人が他の者との平等を基礎に労働の権利を有することを認めています。そして、日本国憲法27条にも労働の権利と義務を定めています。

最後に、このシリーズ「憲法を生きる」において、県内の障害のある人の雇用の現状はどうなっているか、当事者の声を聞きたいと企画しています。

追伸：障害のある人の雇用水増し問題を受け、政府は初めて2月4日に障害のある人対象の国家公務員採用試験を実施しました。今までこのような採用試験がなかったことは驚きですし、実際に障害のある人が公務員として就職しても、周囲が合理的配慮をできるか疑問な点がありますが、とにかく一歩前進だと思います。

参考『私たち抜きに私たちのことを決めないで—障害者権利条約の軌跡と本質—』藤井克徳(著) やどかり出版

## 石川県保険医協会 第45回定期総会記念 市民公開講演会

# 沖縄をめぐる現状と歴史を知る

## —医師と運動最前線の立場から

講師

**仲里 尚実さん** 沖縄県保険医協会会長、医師

テーマ:沖縄をめぐる課題・歴史について、医師の立場から

**瀬長 和男さん** 沖縄民医連事務局員

テーマ:辺野古移設をめぐる運動の経緯や現状・展望について、運動最前線の立場から

とき **2019年 3月24日(日)** 午前10時～正午

ところ **ホテル金沢 2階ダイヤモンド** 金沢市堀川新町1-1

お申し込み方法▶ 必要事項(お名前・電話番号)をご記入の上、FAXまたはメールにてお申し込みください。どなたでもご参加いただけます。参加費は無料です。

本土に住む私たちは、沖縄の基地問題を他人(ひと)ごとのように考えてしまっていないだろうか。第2次世界大戦では日本国の捨て石とされ、戦後はアメリカの統治下に置かれた。1972年の返還後も、日米安保条約の下、その狭い島(日本の0.6%)が広大な米軍基地に占拠されている(日本にある米軍基地の70%)。米兵による暴行事件は後を絶たず、米軍機の落下も多く、人々は安心して暮らせる環境にはない。

石川県保険医協会では、2017年11月に有志で辺野古視察ツアーを行った。その時にお会いしたのが、今回の講演会でお呼びする仲里尚実先生と、辺野古基地建設反対運動を粘り強く続ける瀬長和男さんである。

政府は「危険な普天間基地をなくすためには辺野古移設しかない」と主張するが、本当であろうか?それを許せないと考えている人たちの意見も、この機会にぜひ聞いていただきたい。

