

事務所移転と 休務のお知らせ

このたび、石川県保険医協会は入居している太陽生命金沢ビルの解体計画に伴い、下記の通り事務所を移転することとなりました。

新事務所はJR金沢駅から徒歩約3分の金沢フコク生命駅前ビル7階となります。新事務所への移転後も、保険医の生活と権利を守り、国民医療の充実のため、一層の努力を重ねる所存です。

なお、移転作業に伴い、下記の通り事務局を休務いたします。また、電話・FAXが一定期間不通となります。ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

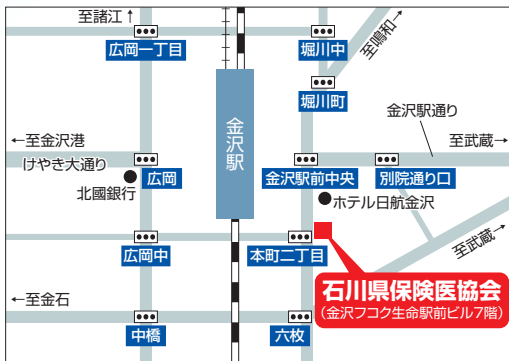
- 新住所 〒920-0853
金沢市本町2-11-7 金沢フコク生命駅前ビル7階
電話 076-222-5373（変更はありません）
FAX 076-231-5156（変更はありません）

- 移転日（業務再開日） 2022年6月29日（水）
- 休務日 6月24日（金）～28日（火）

	6/23 (木)	6/24 (金)	6/25 (土)	6/26 (日)	6/27 (月)	6/28 (火)	6/29 (水)
事務局	○ 旧事務所	休務 (移転作業)					○ 新事務所
電話	○	×	×	×	×	×	○
FAX	○	○ 15時まで	×	×	×	○	○

※休務期間中の緊急連絡先は同封のお知らせをご覧ください。

<新事務所地図>



「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、第三者の医師を受診してから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。

休業保障共済保険にご加入されている先生方へ

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



木のカウンターで温かみある店内

「はっち、行かんけ！女子会で食べた濃厚ゴルゴンゾーラソースの自家製『じゃがいものニョッキ』メッチャおいしいから！」と娘からのお誘いだった。

金沢駅近く本町の閑静な小径に金沢町屋はっちがある。古民家を改装した正面のガラス越しにシェフの手早い所作が伺える。靴を脱ぎ中に入る、柔らかな照明に温かみのある木のカウンターからシェフとスタッフが笑顔で迎えてくれる。はっちとは舟の出入り口のような出会いの場所。カウンターとテーブル席があり、奥の広いガラス窓越しに和の小庭が望める。2階に個室1室もある。メニューを開くとこだわりの日本酒やワイン、ソフドドリンクに続き、イタリアンをベースにしたお酒に合う一品料理からパスタ、ピッツァ、おいしいデザートまで揃っている。メニューの片隅には、はっちと言えばパスタと言われない、と小さく書かれてあり、奥の広いガラス窓越しに和の小庭が望める。2階に個室1室もある。メニューを開くとこだわりの日本酒やワイン、ソフドドリンクに

最後はパティシエ経験もあるシェフのデザートを楽しんだ。

はっちの料理は本場イタリアンと和の取り合わせが絶妙だ。飲み会に限らず、ファミリーやカップルにもお薦めできる。笑顔の素敵な奥様は、お客様の大切な日に選んでいただけるようなお店になりたいと話す。



金沢町屋はっち

「はっちと言えば、パスタ」

西川 忠之（能美市・泌尿器科）



古民家を改装した「はっち」

会員の皆さまのお気に入りの食べどころの投稿を募集しています。原稿は600字程度、写真も一緒にお送りください。（編集部）

メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp
FAX 076-231-5156

金沢町屋はっち
金沢市本町2丁目18-26
電話 076-254-5686
営業時間 18:00~23:00
(L.O.22:00)、
(金土)は18:00~24:00
(L.O.23:00)
定休日 月曜日

■「脳が生き生き 漢字クイズ」の答え

- 問題1 古風、風味、風情、南風 → 答え「風」
- 問題2 ①三 ②三 ③千 ④万 → 答え「11006」

ドリームプラン

(原題 King Richard)

洞庭 賢一 (金沢市・内科)

会員投稿



©2021 Warner Bros. Entertainment Inc.

どの映画を観るかを決めるとき、封切前の広告に載ったカンヌ映画祭正式出品作品とかヴェネチア国際

映画祭オープニング作品とか、まずはそのあたりから選んで映画館に行く。この映画もウィル・スミスはア

カデミー賞確実とチラシに書いてあったので、観に行くことにした。

テニスをやらない僕でも、ビーナス・ウィリアムズ、セリーナ・ウィリアムズ姉妹の名前くらいは知っていた。その父親であるリチャード・ウィリアムズがこの二人の娘たちをプロテニスプレーヤーにするために練った78ページにも及ぶ計画書(ドリームプラン)を実行し、ついにはビーナスがプロデューサーまでの物語である。映画の解説は別に譲るとして、家族

関係、親子関係、そして夫婦関係について感想を書いた。父リチャードはアメリカンドリームを実現するために、娘たちをプロテニスプレーヤーにするという壮大な野心的、しかし無茶とも思える計画を立てるが、ここで重要なことは、基本二人の子どもの人間性を育み、世界一になった時に備え何か国かの語学の勉強を尋ねたら「パパだよ」と答え、セリーナに同じ質問をしたら、「一番の親友はビーナス、その次はパパ」と言った。ここで両人ともは、母も父のプランに賛成して、二人の子どもにとってお母さんは自分たちを支えてくれる唯一無二の存在だと思っていたのである。事実ビーナスがプロ

中では寡黙だがしっかりした考えを持った人として演じられている。姉ビーナス一人がコーチを受けるようになった時、妹のセリーナは疎外感を抱いたようだが、そこをうまく母が支え教育をし、テニスのトレーニングをした。その結果ビーナスとセリーナ、二人の世界チャンピオンが誕生したのである。リチャードがビーナスに一番の親友を尋ねたら「パパだよ」と答え、セリーナに同じ質問をしたら、「一番の親友はビーナス、その次はパパ」と言った。ここで両人ともは、母も父のプランに賛成して、二人の子どもにとってお母さんは自分たちを支えてくれる唯一無二の存在だと思っていたのである。事実ビーナスがプロ

「6」はスティーブ・ナッシュの「独裁」

持論

子どもの自死(自殺)が増えている。文部科学省の資料によれば小中学生の自殺者は2018年度369人、2019年度399人だったのが、2020年度には499人と急増している。例年、学校の長期休業明けにかけて増加する傾向があるが、2020年度は新型コロナウイルス感染症に伴う一斉休校があった。新型コロナによる休校は通常の夏休みなどと違い、学校の再開の時期が不確定であることなどから、児童生徒の心が不安定になったのではないかと厚労省の自殺総合対策の推進に関する有識者会

議で議論されている。子どもたちが自ら命を絶つ、その背景にはどのような理由があるのだろうか。文部科学省の2020年度の調査では「家庭不和」が12.8%、「精神障害」

うに感じる。家庭内における位置によって、自分の気持ちを押さえてしまっている子どももある。その家庭で生きていくための知恵かもしれないが、心理的虐待とも受け取れる。成長と共に気

子どもと接する時間が少ない。病児保育に預けられる子どもにしたら病気の時くらい親と一緒に過ごしたいだろう。子育て世代の収入が少ない。帰宅時間はパートであっても午後5〜6時と正社員並みである。子育て世代は時間的にも、精神的にも、経済的にも余裕がない生活を強いられている。

増える子どもの自殺

が11.1%、「進路問題」が10.6%などの割合が高かったとされている。

持ち出せるようになると思いますが、時には大きな爆発として噴出することもあるだろう。子育て環境は時代によって変化します。今は、子どもにとって

子どもたちが最初に会おう人、それは親である。その出会いは、人への信頼と絆を養う大切な時間となる。親子が向き合い、お互いの気持ちを尊重し合い、子育てを楽しむ。そんな時代こそ、生まれた子どもは幸せと感じるだろう。自身の切磋琢磨と太い絆を作る環境にこそ子どもの自死を食い止める大きな力がある。

「素直なよい子」が増えているよ

幸せな時代と言えるだろうか。

死を食い止める大きな力がある。

死を食い止める大きな力がある。

石川県保険医協会主催

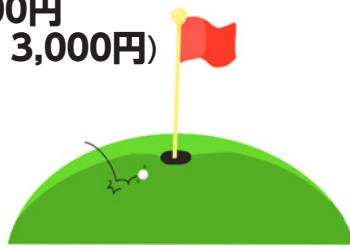
ゴルフコンペ

日時 2022年10月10日(月・祝)
午前9時20分スタート(8時30分までに受付をお済ませください)

場所 白山カントリー倶楽部
松風コース

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)

ビジタープレー代 9,900円(昼食別)



※詳細・申し込みは同封の案内チラシまたは保険医協会ホームページをご覧ください。

「6」はスティーブ・ナッシュの「独裁」

「6」はスティーブ・ナッシュの「独裁」

「6」はスティーブ・ナッシュの「独裁」

これでいいの？

全世代型社会保障改革

第6回

岸田内閣のもとでの「全世代型社会保障改革」の基本方針が初めて示される
—全世代型社会保障構築会議「議論の中間整理」を5月17日に公表

事務局長 工藤 浩司

中医協資料の最新情報を紹介するため、本連載もしばらく掲載ができなかったが、昨年10月に岸田新内閣が発足し、全世代型社会保障改革も新たな局面を迎えているのは皆さまご存知のことと思われる。岸田新内閣のもとで、社会保障改革はどのように進められていくのか。この間の内閣のもとで実施されてきた社会保障給付削減という「基調」に、岸田内閣の「新しい資本主義」の理念のもとでどのような変化が生じるのか、あるいは給付削減という基調それ自体に大きな変化をもたらさないのか—本連載でも引き続きしっかりと整理・分析していきたい。

1 初めに着手したのは、看護職員、介護職員等の処遇改善

まずは、この間の経緯を端的に整理しておこう。

「全世代型社会保障改革」の改革内容を検討する組織体については、菅内閣時の「全世代型社会保障検討会議」は廃止され、岸田内閣の下で新たに発足した「全世代型社会保障構築会議」へと引き継がれている。この構築会議は、2021年中は1回のみしか開催されず、そこで取り上げられたテーマは、「看護職員・介護職員・保育士等の処遇改善」のみであった。

このうち、看護職員の処遇改善についてみれば、①「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（2021年11月19日閣議決定）に基づき、2021年度補正予算において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）の看護職員の収入を1%程度（月額平均4,000円相当）引き上げるための措置（看護職員等処遇改善補助金）が講じられ、次いで、②2022年度診療報酬改定において、看護職員の処遇改善のための特例的な対応として改定率を+0.20%としたうえで、上記の補助金対象医療機関に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組みを創設する—こととしている。

上記②については、10月からの診療報酬改定に向けて、中医協にて議論がスタートしている。この処遇改善をめぐる政策については、対象医療機関があまりに限定されすぎている問題と、補助金額があまりに低すぎる問題がすでに指摘されているところであるが、補助金から診療報酬にその「出所」が変わることによる本質的な課題—看護職員の処遇改善に要する必要額は各医療機関の看護職員の人数に左右されるが、そもそも各医療機関が受け取る診療報酬の総額は患者の人数に応じて決まるため、基本診療料で評価しようが加算で評価しようが必ず必要額に対する過不足が生じる構造である—を解決する道筋が見えてこないという最大の問題がある。中医協総会では早期に決着を図るとしているが、現時点で議論は難航している。

2 全世代型社会保障改革の「中間整理」—前政権による施策を基本的に踏襲

全世代型社会保障構築会議は2022年に入り、本格的な議論を加速している。第2回の会議を3月9日に開催したのを皮切りに急ピッチで議論を進め、5月17日には「議論の中間整理」を公表するところまで進んでいる。以下、この中間整理の概要を整理したものを掲載するが、本文そのものもA4で5ページ程度とはなはだ短いもので、今後の制度改革のアウトラインを示す程度の内容となっている。今後の具体的な施策の行方については、来年度予算編成に向けて例年6月に出される「骨太の方針」や「規制改革実施計画」などを踏まえ、本連載でも続報を随時紹介する予定である。

なお、下記の間際整理について、現時点で若干のコメントを付けておくと、

①基本的考え方については、菅内閣で示されていた特徴—高齢期の雇用環境の「整備」と高齢者の社会保障給付抑制をセットで提起することで、少子化対策と高齢者への社会保障給付とをトレードオフの関係でとらえる—は維持されている（下記の1参照）。

②勤労者皆保険という理念を打ち出しているが、当面は「使用されている勤労者であれば、被用者保険も同じように適用される」という程度の意味での皆保険を目指す内容であり、具体的には、この間の被用者保険の適用拡大策の延長線上で検討されている（下記の3参照）。

③医療・介護における、地域医療構想、地域包括ケアシステム、地域共生社会などのキーワードは、この間の政権を踏襲しており、「国家にとって安上がりとなる医療・介護提供体制改革」という基調は維持されている。一方、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」、「社会保障全体のDXを進める」などの論点には、今後注目していかなければならない（下記の6参照）。

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（5月17日公表）の概要

1 全世代型社会保障の構築に向けて（総論）

- 短期的及び中長期的な課題について、「時間軸」を持って、計画的に取り組む。「地域軸」も意識。
- 給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という構造を見直し、能力に応じて皆が支え合い、人生のステージに応じて必要な保障を確保することが基本。
- 世代間対立に陥ることなく、国民的な議論を進めながら対策を進めていくことが重要。

2 男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援

- 改正育児・介護休業法による男性育休の推進、労働者への個別周知・意向確認のほか、保育サービス整備などの取組を着実に推進。
- 子育て・若者世代が不安を抱くことなく、仕事と子育てを両立できる環境整備のため更なる対応策について、国民的な議論を進めていく。
- こども家庭庁の創設を含め、子どもが健やかに成長できる社会に向け、子ども・子育て支援の強化を検討。

3 勤労者皆保険の実現・女性就労の制約となっている制度の見直し

- 令和2年年金制度改正法に基づき、被用者保険の適用拡大を着実に実施。さらに、企業規模要件の撤廃も含めた見直しや非適用業種の見直し等を検討。
- フリーランスなどについて、被用者性等をどう捉えるかを検討。その上で、より幅広い社会保障の適用の在り方について総合的に検討。
- 女性就労の制約となっていると指摘されている社会保障や税制、企業の諸手当などについて働き方に中立的なものにしていく。

4 家庭における介護の負担軽減

- 圏域ごとの介護ニーズを踏まえたサービスの基盤整備、在宅高齢者について地域全体での基盤整備。
- 介護休業制度の一層の周知を行うことを含め、男女ともに介護離職を防ぐための対応。
- 認知症に関する総合的な施策を更に推進。要介護者及び家族介護者等への伴走型支援などの議論を進める。ヤングケアラーの実態を把握し、効果的な支援策を講じる。

5 「地域共生社会」づくり

- ソーシャルワーカーによる相談支援、多機関連携による総合的な支援体制。分野横断的な取組を進める。
- 住民に身近な地域資源を活用しながら、地域課題の解決のために住民同士が助け合う「互助」を強化。
- 住まい確保の支援のみならず、地域とつながる居住環境や見守り・相談支援の提供も含め検討。その際には、空き地・空家の活用やまちづくりなどの視点も必要。

6 医療・介護・福祉サービス

- 「地域完結型」の提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて着実に推進。
- かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の改革を推進。
- 地域医療構想について、第8次医療計画策定とあわせて議論を進める。さらに2040年に向けバージョンアップ。
- データ活用の環境整備を進め、個人・患者の視点に立ったデータ管理を議論。社会保障全体のDXを進める。
- ICTの活用、費用の見える化、タスクシェア・タスクシフティングや経営の大規模化・協働化を推進。

新型コロナウイルス感染症

外来診療の特例加算まとめ

新型コロナウイルス感染症患者や疑い患者を診療した際の特例加算が多く設定されています。その中から外来診療に関わる加算を下表にまとめました。なお、新型コロナ特例は今後も変更・追加の可能性があります。厚労省から通知された内容はいち早く石川県保険医協会ホームページ「協会ニュース」でご案内しておりますので、ご活用ください。

石川県保険医協会ホームページ「協会ニュース」
<https://ishikawahokeni.jp/blog/>



新型コロナウイルス感染症 外来 公費負担医療請求ガイドを 作成しました

自宅療養者は行政検査とは別の公費負担医療制度により新型コロナに関する診療の自己負担が公費負担となります。制度の概要、明細書記載のほか、外来で診療した際の特例加算も掲載しています。以下のURL、QRコードよりご覧ください。

<https://ishikawahokeni.jp/cov19-kouhi/>



診療内容	請求コード	コロナ 疑い患者	コロナ 患者	厚労省事務連絡
新型コロナ患者（疑いを含む）を診療 → 院内トリアージ実施料（300点）	113032950	○	○	令和2年4月8日（その9）
都道府県のホームページに公表されている診療・検査医療機関が新型コロナ疑い患者を診療検査対応時間内に外来診療（2022年7月末終了予定） → 二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）（250点）	113033650	○	×	令和3年9月28日（その63）、 令和4年3月16日（その68）
電話・オンライン診療 → 都道府県のホームページに公表されている診療・検査医療機関等において、まん延防止等重点措置期間中 → 上記以外	二類感染症患者入院診療加算（電話等診療・臨取）（重点措置）（500点）※1※2	×	○	令和4年2月17日（その66）
	二類感染症患者入院診療加算（電話等初再診料・診療報酬上臨時的取扱）（250点）※2	初診 111014170 再診 112024170	×	○
都道府県のホームページに公表されている診療・検査医療機関等において重症化リスクの高い患者を電話等診療（2022年5月1日～同年7月31日まで） → 電話等による診療（新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱）（147点）※2※3	113044550	×	○	令和4年4月28日（その70）
新型コロナ患者を外来診療 → 救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）（950点）※4	180065850	×	○	令和3年9月28日（その63）

※1 2022年3月21日時点でまん延防止等重点措置対象の都道府県に所在する医療機関はまん延解除後～2022年4月30日まで算定できる（石川県も対象）。

※2 主として診療を行っている医師が属する1つの医療機関において、1日につき1回算定できる。

※3 重症化リスクの高い患者とは以下の①～③のいずれかの患者である。算定できる期間は2022年5月1日～同年7月31日まで。なお、この特例の147点は新型コロナ患者を電話等診療した場合の特例である「二類感染症患者入院診療加算（電話等初再診料・診療報酬上臨時的取扱）（250点）」と併算定できる。

① 65歳以上の者

② 40歳以上65歳未満の者のうち、重症化リスク因子（以下）を複数持つ者

ワクチン未接種（ワクチン接種が1回のみのも含む）、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、慢性腎臓病、悪性腫瘍、肥満（BMI30以上）、喫煙、固形臓器移植後の免疫不全

③ 妊娠している者

※4 救急医療管理加算…主として診療を行っている医師が属する1つの医療機関において、1日につき1回算定できる。6歳未満は乳幼児加算（400点）を、6歳以上15歳未満は小児加算（200点）を上乗せする。

Dr.ぽんすけの保険Q&A



外来迅速検体検査加算

ぽんすけ：尿中一般物質定性半定量検査は院内で検査してその日のうちに結果説明したけど、フェリチンは外注で検査結果が後日になるから、外来迅速検体検査加算は算定できない…よね？

天の声：いえいえ、ぽんすけ先生、算定できますよ。

ぽんすけ：できるの!?

天の声：外来迅速検体検査加算は対象検査が決まっています。対象検査について当日に結果説明できれば算定できます。フェリチンは加算の対象検査ではないので、結果説明が後日になってもいいんです。対象検査は『保険診療の手引 2020年4月版』569ページをご確認ください。

	すべて 当日に説明	一部を当日説明し 一部を後日説明	すべて 後日説明
加算対象の 検査のみ実施	○	×	×
加算対象の検査 と対象外の検査 が混在	○	加算対象の検査全てを 当日説明できれば算定可	×
加算対象ではない 検査のみ実施		×	

シリーズ
原発・いのち・みらい
その72

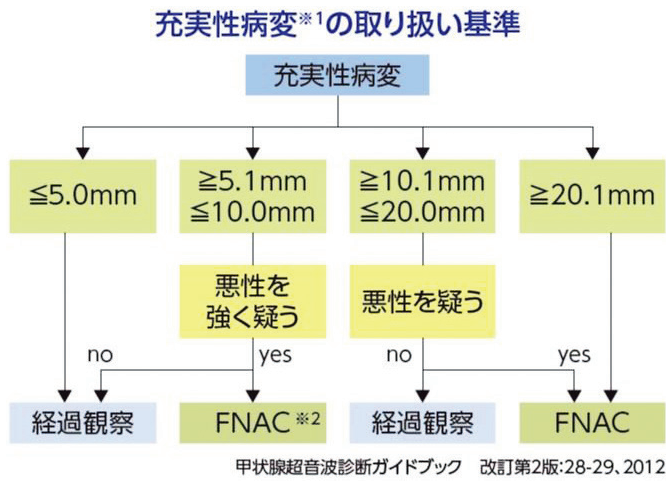
「過剰診断」がん検診と 原発事故後の 甲状腺検査の相違点

種市 靖行（白山市・整形外科）

前号では「福島の小児甲状腺がんの多数発見は『過剰診断』か?』という題名で、原発事故後に行われていた甲状腺検査の現状を、紹介したが、今号ではそもそも「過剰診断」とは何か

「過剰診断」とは何か (病理学的・疫学的な考え方の違い)

「過剰診断」という言葉で最初に思い浮かぶのは、診断の間違い、つまり誤診である（検診では偽陽性）。例えばがんの診断において、本来はがんではないものをがんであると診断



*1 のう胞の成分をほとんど含まない結節
*2 FNAC：穿刺吸引細胞診

引用：放射線医学県民健康管理センター 県民健康調査「穿刺吸引細胞診」
<https://fukushima-mimamori.jp/thyroid-examination/confirmatoryexam/fnac.html>

ここでその論争を全て紹介することはできないが、まず大事なことは甲状腺がんの超音波検査によって疫学的な「過剰診断」が生じ得ることは、日本の甲状腺専門医にとっては、今から30年ほど前から既知の事実であったこと。そして、その問題を解決する方法としては、がん検診に超音波検査を用いないか、もし用いるとしても小さいものは精査の対象にしないことなど

エビデンスがあったということ。そのため、原発事故後の甲状腺超音波検査では、5mm以下の結節を精査の対象とはしていない。さらに精査対象のB判定であっても、5・1～10mmの小さい結節に対しては周囲への浸潤等がない場合は細胞診を行わないという基準も作っている（図参照）。つまり、疫学的な「過剰診断」が極力少なくなるよう

健康被害を心配されている方は少なく、今後も継続するのとは当然のことである。

現在の甲状腺検査部門長である志村浩己氏は日本甲状腺学会雑誌（2021年10月号）において、「福島県における第一原子力発電所事故から10年以上経過しているが、現在も放射線の健康被害を心配されている方は少なく、今後も継続するのとは当然のことである。」

「過剰診断」を避ける方策

大阪大学の祖父江友孝氏は甲状腺検査評価部会の議論の中で、がん検診の場合には検査を行うことにより多数のがんが発見されているにもかかわらず、治療の結果として統計的に死亡率の改善が認められなかった場合、検診以前の数字との差が「過剰診断」であるとい

また別な見方として、疫学的な「過剰診断」の考え方の「将来的に臨床診断されたり、死に結びついたりすることがないがんを診断している可能性」という観点から考えれば、「過剰診断」として発見された甲状腺がんの臨床像は治療しなくても良いくらい小さなものであったり、周囲への浸潤やリンパ節転移、ましてや遠隔転移例などはないものに行われていない。

のと考えるのが普通である。しかし、2021年秋に日本甲状腺学会で報告されたデータによると、既に16例が手術の後に放射線治療を要しており、その理由として遠隔転移疑いが10例報告されている。これらも「過剰診断」の結果だとい

「過剰診断」の結果だとい

遠隔転移を疑う深刻症例も「過剰診断」?

被ばく量に関しては少なかつたにもかかわらず、多数のがんが発見されているのは「過剰診断」が原因であるという主張もあるが、被ばく量の実測値はチェルノブイリの先例より2桁も少ない1080名分しかない。その様な不確定要素の大きいものに、疫学的な判断根拠を求めて良いとは思えない。また、対象者は年齢的にも不利な上に安定ヨウ素剤の投与もなく、無防備な状態で放射性ヨウ素に曝露した事実は間違いがない。

韓国の甲状腺「がん検診」との違い

さらに、祖父江氏が例として挙げた韓国の甲状腺がん検診の対象者と、福島での甲状腺検査の対象者とは明らかに異なっている点が2点ある。1つは対象者の年齢で、韓国の甲状腺がんに関するはいわゆるがん年齢の女性が対象であり、福島での甲状腺検査の対象は性別問わず当時18歳以下の若年者であるということ。もう1つは、甲状腺がん発症原因として第一に挙げられる放射性ヨウ素の曝露を受けている集団が否かということである。

被ばく量に関しては少なかつたにもかかわらず、多数のがんが発見されているのは「過剰診断」が原因であるという主張もあるが、被ばく量の実測値はチェルノブイリの先例より2桁も少ない1080名分しかない。その様な不確定要素の大きいものに、疫学的な判断根拠を求めて良いとは思えない。また、対象者は年齢的にも不利な上に安定ヨウ素剤の投与もなく、無防備な状態で放射性ヨウ素に曝露した事実は間違いがない。

被ばく量に関しては少なかつたにもかかわらず、多数のがんが発見されているのは「過剰診断」が原因であるという主張もあるが、被ばく量の実測値はチェルノブイリの先例より2桁も少ない1080名分しかない。その様な不確定要素の大きいものに、疫学的な判断根拠を求めて良いとは思えない。また、対象者は年齢的にも不利な上に安定ヨウ素剤の投与もなく、無防備な状態で放射性ヨウ素に曝露した事実は間違いがない。

「検査継続」は国の責務

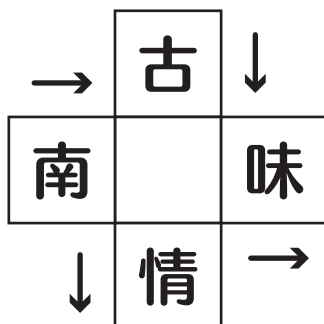
「検査継続」は国の責務

脳が生き生き 漢字クイズ



問題1

上下左右に四つの二字熟語を完成させるために、中央の空欄に入る漢字は？
(矢印は読む方向です)



問題2

①～④に漢数字を入れ、二つの四字熟語を完成させます。①～④の数字の合計は？
(千は1000、万は10000と数えます)

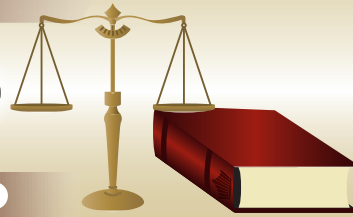


(連合通信社) ★答えは2面

〈シリーズ〉憲法を生きる④

日本国憲法擁護を考える②

ペンネーム 古志 雅裕 九条の会・石川医療者の会賛同人



「憲法」を日常生活で意識することはなかなかありませんが、性別や人種によって差別されないことや、健康で文化的な生活を過ごすことなど、私たちが暮らしていく上で大切な権利を保障しています。しかし、実際には権利が守られていない現状もあります。このシリーズは、憲法の理念を再確認し、それを実現する社会保障制度を考える一歩にしようという企画です。

石川県保険医協会が事務局を務める「九条の会・石川医療者の会」の賛同人へ憲法に思うことを募集し、ご寄稿いただきましたので掲載いたします (全3回)。

(5月号のつづき)

日本国憲法を変えようとする動きの中に「平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼して、われらの安全と生存を保持しようと決意した」の記述を取り除こうとする考えがあります。「これはユートピア的発想による自衛権の放棄にほかなりません」とする考えです。また「現行憲法は、その制定過程において日本国民の意志が反映されていない」とする考えもあります。

皆さんに聞きたい。あなたは「平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼して、われらの安全と生存を保持しようと決意し、政府の交戦権を認めない国」に「武力による威嚇、武力の行使」を行うかと。あなたは「そんなことしません」と答えるでしょう。私もそう答えます。ほとんどの日本国民はそう答えるでしょう。

そう答えるのは日本国民だけでしょうか。「武力によりその国の土地や資源を略奪しますよ」という諸国民がいるのでしょうか。私にはそのような諸国民の存在を想定できません。

1931年(昭和6年)第59議会衆議院本会議で後に外務大臣になる松岡洋右議員は「満蒙問題は、私は是は我国の存亡に係る問題である、わが国民の一わが国民の生命線であると考えて居る」(『昭和の歴史』、江口圭一)と演説しています。他国の土地をわが国の生命線であると考えるとどうなるのでしょうか。その他国はこの考えをとうてい受け入れがたい。そう考えるのは今では普通でしょう。しかしながら今は普通でも、昭和の初めは普通ではなかったのです。日本国民は憲法前文にある「われらは、いずれの国家も、自国のことのみ専念して他国を無視してはならないのであって」の考えを受け

入れたのです。

皆さんのなかには「それでは竹島や千島列島はどうなるの」と問う人もいるでしょう。韓国も日本もそれが自国に帰属すると同じ熱心さと道徳で主張しています。その熱心さに優劣をつけることはできません。それではどうすればよいのでしょうか。私にもそれはわかりません。言えることは「品格ある韓国国民も日本国民も叡智を集め、この問題の解決を考える」ことしか他に方法はありませぬ。これは両国国民に与えられた課題です。自分たちの考えだけが正しく、他の考えはだめだと自己の絶対性を主張してはいけません。それでは話がどん詰まりとなります。「われらは、いずれの国家も、自国のことのみ専念して他国を無視してはならないのであって」の考えを受け入れるのです。日韓両国の国民はこの問題を話し合いにより解決し、それを諸国民に示すのです。それができないと日韓両国の国民は大人になれないのです。品格ある日韓両国の国民はこの問題を解決できる力を持っていると私は思いたいのです。その作業を通して両国国民はより公正で信義の厚い国民に自らを成長させることになるのです。千島列島問題も同じです。

また「この憲法の制定過程において日本国民の意志が反映されていない」の考えにもひとこと言いたい。「人が作ったものは良くない、自分で作ったものでないと」、これはわれわれ誰しもが考えるところです。しかしながらその心は狭い。

他者の作品でも、自分の作品でもよいものは良いとする広い心を持つのです。「われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免れ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する」と日本国憲法前文は述べています。(次号につづく)

75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める要請署名 全国から70万筆を提出

会員の皆さまにご協力いただきました標記の署名について、6月2日(木)に署名提出国会内集會が開催され、石川県保険医協会集約分の258筆を含めた70万3717筆を、保団連を通じて国会議員等へ提出いたしました。改めて、ご協力にお礼申し上げます。

署名に添えられた「私の一言」では、「年金額の低下もあり、医療費の負担増は日々の生活に大きく影響し負担がかかります」、「ただでさえ心細い日常に2割の医療費負担は老人の生活をおびやかすものです。どうか(中止を)。」などの切実な声が寄せられました。また、集會の場でも、参加国会議員や全国の医師・歯科医師から患者や医療機関への影響を危惧する事例報告等が行われ、2割化中止に向けた声が高まっています。医療者、患者双方にとってより良い制度を求めて継続した運動を強めたいと考えていますので、引き続きのご支援・ご協力をよろしくお願い申し上げます。



第37回 保団連医療研究フォーラム

主催/全国保険医団体連合会

分科会・ポスターセッション

演題募集

日程 2022年10月9日(日)・10日(月・祝)

会場 都市センターホテル 〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1

メインテーマ

「新興感染症流行から考える ~患者、国民に求められる医療をめざして~」

分科会(6テーマ・6会場) 10月10日(月・祝) 9:00~12:00

- 第1分科会 「在宅医療・介護」 (発表8分、15演題予定)
- 第2分科会 「医科診療の研究と工夫」 (発表8分、15演題予定)
- 第3分科会 「歯科診療の研究と工夫」 (発表8分、15演題予定)
- 第4分科会 「医科歯科連携した研究と日常診療の工夫」 (発表8分、15演題予定)
- 第5分科会 「公害、環境、職業病」 (発表8分、15演題予定)
- 第6分科会 「医学史・医療運動史・医療と裁判」 (発表8分、15演題予定)

ポスターセッション(15演題予定)

応募締切 2022年 6月30日(木)

お問い合わせ・お申込みは 石川県保険医協会へ

