

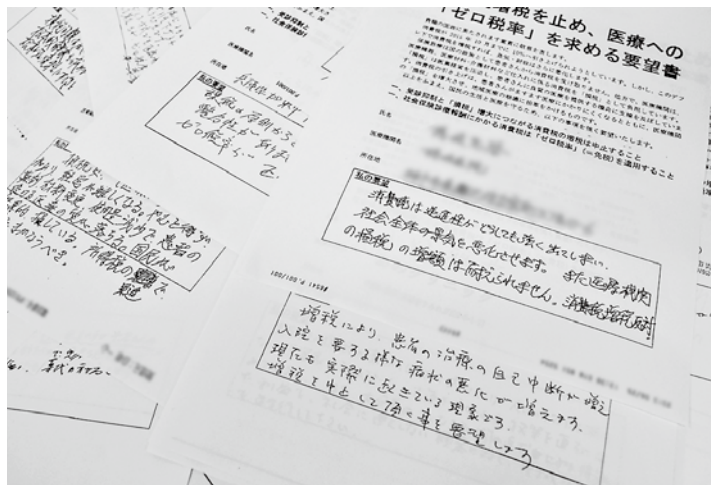
# 兵庫保険医新聞

第1723号  
2013年7月5日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/  
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133  
(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事	
県知事選・参院選特集号	
政策座談会「構造改革」路線との決別を	6~7面
参院選候補者の政見を聞く①	8面
解説 井戸県政12年の検証④	9面
会員投稿「投票に行こう」①	8~9面
第45回総会 詳報	4~5面
研究 診内研より	10面
呼吸器感染症の診断と治療(下)	

## まだの方は今すぐFAXご返送を



切実な声が集まった返信ファックス

078-393-1807まで。

# 消費税増税やめよ

## 院長署名ぞくぞく返信 参院選前に声届けよう

協会は6月25日から、消費税増税の中止と医療への「ゼロ税率」を求める、ファックスでの院長署名呼びかけを開始。3日間で423筆の署名が寄せられ、「私」の要望

### 私の要望

でも強く出てしまい、社会全体の景気を悪化させます。また医療機関の損税の増額は耐えられません。消費税増税反対。

消費増税問題で院長署名を国会に届けるのは、現在の大臣、衆議院議員になってからは初めて。保団連が7月に予定している省庁交渉で提出する予定。  
政府は消費税を2014年4月に8%へ、2015年10月に10%へ引き上げようとしており、消費税増税法は成立したものの、増税の実施は秋に政権が最終判断することとされ、参院院選挙の結果が大きく影響する。  
また返信いただいている方は、ぜひ今すぐ署名の上、ファックス078-393-1802までご返信いただきたい。お問い合わせは、078-393-1807まで。

消費増税はただ患者様を病院から遠ざける結果となり、国民の健康状態の悪化、しいては医療費が増加する結果をきたすと思えます。(尼崎市・A)  
・ニュースで東京の景気が上昇し、高い物が売れていく様子が報道されますが、アベノミクス効果の実感はまだありません。一時的なバブルのような感じがして画面の中の華やかさに違和感を覚えます。このような状況での消費税増税に反対します。(伊丹市・O)  
・法人税・投資減税。その穴埋めが消費税増税。どこまで庶民をいじめるのか。(西宮市・M)  
・消費税は逆進性がどうしてか。(東灘区・O)  
・消費税以外の対策をお願いします。クリーンエネルギーや新しい産業の創出など、行政改革もお願いします。(垂水区・S)  
・5%でも経営が大変です。患者さんからも消費税を徴収しないで支払いが10%になれば、現状より医院経営はひっ迫が必至。社会保障費はゼロにしたい。(須磨区・M)  
・消費増税の前に、大企業、大資産家の租税回避への対策、外国のヘッジファンドに国富を奪われたいように金融取引税の検討など、ほかに税収を上げる方法を実施するのが先ではないかと考えられます。先進国とい

いでしょうか。(明石市・T)  
・国民の最も困る事柄(病いやケガ)に対し、国家がそれを無視するのは国としての成熟度がきわめて低いと考えられます。先進国とい

われる国々では何らかの理由をつけてでも患者の支払いが無料である。国民や医療機関に負担を強いる政治はつづけるべきである。(姫路市・K)  
・体の変調を治すためにまで税金を払わなければいけないのではありませんか？(三木市・T)  
また、原発推進のために「国民総動員原発促進費」を徴収することなく、国民の審判を受けることもなく、憲法に抵触する法律を創りあげている。これは異常事態と言わざるを得ない▼憲法98条「この憲法は、国の最高法規であつて、その条規に反する法律、命令、詔勅及び国務に関するその他の行為の全部又は一部は、その効力を有しない」…やはりこの国の憲法は偉大である。これを活かすべし。(無)

## 田中耕太郎氏が事務所開き

### 「安心して暮らせる県政に」

武村代表世話人が激励



武村先生(右)の音頭で「がんばろう」三唱する田中候補

「憲法が輝く兵庫県政をつくる医師・歯科医師の会」の代表世話人の武村義人先生が、「みんなが安心して暮らせる県政をつくるために、田中さんを知事におし上げよう」と呼びかけ、「がんばろう」「三唱を」を行った。

7月21日に投票される県知事選挙を前に、協会が支持推薦する田中耕太郎氏候補者は、6月17日に神戸市中央区内で事務所開きを行い、支援者200人がかけつけた。あいさつした田中氏は、こども医療費無料化は、こども医療費無料化

や県立こども病院のポータライランド移転計画の撤回などをあげ、「地域からの経済再建」一人に協定を結び、有志で「医師やさしい県政」「平和と師・歯科医師の会」を結成し、弁士や募金の呼びかけなどを行っている。

## 安齋育郎氏講演会を開催

### 改憲・原発 政府のだましにご用心



U-1モアをまじえ改憲の危険性を訴えた

6月22日に協会会議室で、立命館大学名誉教授の安齋育郎氏を講師に、講演会「こんどの騙しは手ごわいぞ 改憲トリックと原発の安全神話」が開催された。

安齋氏は、改憲問題に関して、『改憲マジック』を演じてみようとして、実際に参加者の前で手品を披露しながら、露しながら、手品で皆がだまされるのは手品師が観客の自由意思を巧みにあやつっているからだと説明。同じように政府は国民の意思を気づかないうちに操作しようとするので、改憲を進めようとする政府の宣伝にだまされないようにと警告を発した。

## 燭心

生活保護法改悪案が、まともな審議もされず衆議院で可決された。保護申請を必要とする人を阻む大改悪だが、審議されない原因は、昨年「社会保障制度改革推進法」が議会制民主主義を無視した形で、民主・自民・公明3党の合意で成立しているからだ。この法律に「附則第2条」として生活保護制度の見直しが行われている▼日弁連はこの推進法に対し、①社会保障制度の利用が恩恵ではなく権利である②憲法25条に基づき基準でなされるべき③国および自治体の情報開示、説明責任がある④簡易迅速で実効的な異議申し立てや公的な援助を受ける権利を有する…等々を指摘し、憲法に抵触すると警告した▼生活保護法第1条「この法律は、日本国憲法第25条に規定される理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする」特に最後の部分が最も重要な▼憲法99条に明記されているように憲法を遵守すべき国会議員が、国会で十分に論議することなく、国民の審判を受けることもなく、憲法に抵触する法律を創りあげている。これは異常事態と言わざるを得ない▼憲法98条「この憲法は、国の最高法規であつて、その条規に反する法律、命令、詔勅及び国務に関するその他の行為の全部又は一部は、その効力を有しない」…やはりこの国の憲法は偉大である。これを活かすべし。(無)

協会は6月22日理事会で、下記二つの抗議声明を採択し、首相官邸、原子力規制委員会ら関係機関に送付した。

2013年6月22日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様

### 安倍内閣の原発推進政策に抗議する

兵庫県保険医協会理事長 池内 春樹

安倍内閣は6月14日、閣議決定した成長戦略に「原子力発電の活用」を明記し、原発の再稼働と海外輸出の推進を盛り込んだ。すでに、安倍首相はトルコやアラブ首長国連邦、サウジアラビアなど各国で原発技術を「世界一安全」などと宣伝し、インドとは、原子力協定の締結交渉促進で合意している。

2年前に起きた福島第一原発事故はいまだに収束の目途すら立たず、15万人以上の住民が避難を続けており、事故原因の究明も行っていない。昨夏、国民に対し政府が行った2030年のエネルギーに占める原発比率に関するパブリックコメントには約89000件の意見が出され、その87%が原発ゼロを提示した。こうしたなかでの原発再稼働は許されるべきものではない。ましてやその技術を海外に輸出するなど以外である。成長戦略とすべきは放射能汚染物質の拡散防止技術や回収技術、核廃棄物の安全処理技術や原発の廃炉技術の開発であり、放射能汚染環境の身体への影響調査であり、省エネ、節エネ、エネルギーの効率利用、再生可能エネルギーの拡充などを柱にした原発に頼らないエネルギー政策の推進、実行であろう。

われわれは、いのちと健康をまもる医療者として、安定処分できない危険な核廃棄物を産生し続ける現在の原子力発電所について、再稼働も輸出も到底容認することはできない。安倍政権が脱原発実現に向けたプロセスを決定し、循環型社会の創生を目指すことを求める。

2013年6月22日

原子力規制委員会委員長 田中 俊一 様  
内閣総理大臣 安倍 晋三 様

### 再稼働ありきの新「規制基準」決定に抗議する

兵庫県保険医協会理事長 池内 春樹

原子力規制委員会は6月19日、地震・津波対策、重大事故への対策などを求めた新「規制基準」を決定した。

今回決定された新基準は、安倍内閣の「安全性が確認された原発の再稼働」との方針に従い、たった7カ月で拙速に作られている。

内容を見ても、加圧水型軽水炉へのフィルター付きベント設置、第2制御室の開設などの種々の安全対策に5年間の猶予期間が設定され、「難燃ケーブルの使用」に対して効果の不安定な延焼防止剤の既存ケーブルへの塗布で対応済みとする可能性があるなど、安全対策が先延ばしになっている。地震、津波想定に関する具体的な数値には定めがなく、その試算を電力会社が行うというお手盛りぶりも見受けられる。また、原発の運転期間も40年の原則を超え60年まで運転延長を認めており、老朽化の危険性について充分検討されているのかも疑問である。

7月の「規制基準」施行後、関西電力高浜原発や四国電力伊方原発など全国の多数の原発の安全審査申請が予想されると報道されているが、福島第一原発事故は収束しておらず、事故の原因究明もできていない。

われわれは、いのちと健康をまもる医療者として、新「規制基準」の決定に抗議し、「東京電力福島原子力発電所事故の教訓に学び、二度とこのような事故を起こさないために」という原子力規制委員会の組織理念にのっとり、再稼働ありきでない「規制基準」の策定を求める。



市民と対話し署名してもらう吉岡正雄副理事長(右)

神戸・元町

### 「保険でより良い歯科」連絡会

「保険でより良い歯科」連絡会が、6月22日、神戸・元町で街頭宣伝を実施。市民と対話し署名してもらう吉岡正雄副理事長(右)と池内春樹理事長らによる街頭宣伝の様子。

「整形外科疾患と薬の処方について」という処方解析の研究会が開催されたので楽しみに出かけました。タイムリーにもその日の午前中、患者さんからロキソニンの副作用に関する質問を受けたばかり。私の対応はあれで良かったのだろうか? 疑問を解消しようという質問タイムを心待ちにしながら先生のお話を伺っていました。

最初、女子高校生に10cmもの特大の卵巣ガンが見つかるという話をされたので、びっぴり。卵巣を見る

と10cmもの骨が見え、それがガンだったとのこと。そんなに若いからこそ、ガンの成長も早かったのかもしれないと思いつきながらお話を伺っていました。

次に、腰痛で訪れる患者さんで、痛くて動けないというのは大丈夫だが、痛くてのたうちまわっているような様子が見られる場合には大動脈瘤破裂の危険性を抱えているかもしれないので、その辺を見極めるよう、受付にいらっしゃる時点でも観察を怠らないようにというお話は、非常に参考になりました。ワクワクしながら耳を傾けておりました。

寝たきりを防ぐためには、整形外科だからといって認知症とは無関係というわけにはいかない、ロコモの予防だけでなく、認知症の予防も整形外科の領域の予防策も整形外科の領域として取り組む必要があるのだというお話も興味深く拝聴致しました。

高齡化というのは、専門分野だけでは成立しない領域になってきているので、今後は連携という考え方が重要視されるというお話もあり、そのシステムがうまく機能するといいたく思っています。聞いておりました。これは、h-Anshin(あしん)と(仮称)「エイチ安心」と読みますが、阪神と掛け合わせているとのことでした。正式運用は今年12月頃のこと。

ロコモの予防体操として今日からできるものとして、通勤時、電車のつり革を軽く握り、1駅毎に片足を立ちをするというのを紹介していただき、目からうろこでした。私も負けずに、今朝は片足立ちで歯を磨きました。ながらロコモ体操は誰でもできるし、継続が可能なだけでなく、言い訳を許さないという点において、実に画期的な手段だとこの習慣を生産続けようと考えています。

### 協会役員が白衣の街頭宣伝

## 訴えに署名、反響つぎつぎと

逆瀬川駅前

### 社会保障をよくする宝塚の会



中井理事は2カ月に1度街頭で訴え続けている

参議院選挙が迫る中、医療、社会保障制度の問題を知らせようと協会役員が各地で訴えている。

協会などでつくる「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は6月22日、神戸・元町で街頭宣伝を実施。

池内春樹理事長、武村義人・加藤擁一・吉岡正雄各副理事長、大森公一・辻一城各理事らがマイクを握り「窓口負担は高すぎる。欧州は無料が当たり前」など、窓口負担軽減と保険給付範囲拡大を求める歯科署名への協力を呼びかけ、訴えを聞いた人が次々署名に応じ、95筆が集まった。

また、社会保障をよくする宝塚の会(宝塚社保協)は6月14日、阪急逆瀬川駅前街頭宣伝を行い、同会副会長の中井通治協理理事・北阪伸支部長が「消費税増税など、くらしと命を脅かす政策に反対し、国が社会保障にきちんとお金をかけ国民が安心して医療にかかれるよう求めていこう」と訴えた。

「整形外科疾患と薬の処方について」という処方解析の研究会が開催されたので楽しみに出かけました。タイムリーにもその日の午前中、患者さんからロキソニンの副作用に関する質問を受けたばかり。私の対応はあれで良かったのだろうか? 疑問を解消しようという質問タイムを心待ちにしながら先生のお話を伺っていました。

最初、女子高校生に10cmもの特大の卵巣ガンが見つかるという話をされたので、びっぴり。卵巣を見る

と10cmもの骨が見え、それがガンだったとのこと。そんなに若いからこそ、ガンの成長も早かったのかもしれないと思いつきながらお話を伺っていました。

次に、腰痛で訪れる患者さんで、痛くて動けないというのは大丈夫だが、痛くてのたうちまわっているような様子が見られる場合には大動脈瘤破裂の危険性を抱えているかもしれないので、その辺を見極めるよう、受付にいらっしゃる時点でも観察を怠らないようにというお話は、非常に参考になりました。ワクワクしながら耳を傾けておりました。

寝たきりを防ぐためには、整形外科だからといって認知症とは無関係というわけにはいかない、ロコモの予防だけでなく、認知症の予防も整形外科の領域の予防策も整形外科の領域として取り組む必要があるのだというお話も興味深く拝聴致しました。

### 感想文

## 整形外科疾患 ロコモ予防が大切

薬科部は6月8日、薬科部研究会「整形外科疾患と薬の処方について」を協会会議室で開催。尼崎市・わたや整形外科の綿谷茂樹先生が講演し、53人が参加した。感想文を紹介する。

次に、腰痛で訪れる患者さんで、痛くて動けないというのは大丈夫だが、痛くてのたうちまわっているような様子が見られる場合には大動脈瘤破裂の危険性を抱えているかもしれないので、その辺を見極めるよう、受付にいらっしゃる時点でも観察を怠らないようにというお話は、非常に参考になりました。ワクワクしながら耳を傾けておりました。

寝たきりを防ぐためには、整形外科だからといって認知症とは無関係というわけにはいかない、ロコモの予防だけでなく、認知症の予防も整形外科の領域の予防策も整形外科の領域として取り組む必要があるのだというお話も興味深く拝聴致しました。

また、画期的なりウマチ治療薬が存在するにもかかわらず、1カ月あたり保険適用でも3〜5万円とのこと、みすみす治療の機会を逃す方が後を絶たないとのこと。医療従事者として苦痛でしかない現状だと思いい、やるせない思いでいっぱいになりました。

【高砂市・薬剤師 桑原 澄江】

### 薬科部研究会

### 会員討報

- 大野善一郎先生 西宮市 内消・外・泌科 5月30日 享年86歳
- 戸山 祥三先生 灘区 内・循・放科 6月15日 享年84歳
- 南地 克美先生 三田市 内科 6月20日 享年61歳

ご冥福をお祈り 申し上げます

**\* 共済部だより \***

### 「保険医年金」の加入受付は締め切りました 多数のご加入ありがとうございました

※今回ご加入の取り扱いは以下のとおりです。

- ▶ 制度の発足 9月1日
- ▶ 「月払」初回保険料の引き取り  
SMB Cファイナンスによる自動振替(旧診療報酬引去)の方は8月6日、協会からの銀行口座自動振替ご指定の方は8月26日。
- ▶ 「一時払」の保険料払い込み  
協会指定口座へ8月9日までにお振り込みください(7月初旬に改めてご案内)。
- ▶ 「保険医年金」加入者証の送付  
11月末までに生保会社の担当社員を通じてお届けします。

### 病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか? ご加入の所得補償保険と比べてください。

## 休業保障制度

次回受付は8月1日開始

1. 最長730日の長期保障
2. 自宅療養、代診をおいても給付
3. 掛け捨てではありません
4. 弔慰・高度障害給付あり
5. 割安な掛金が満期まで上がりません
6. うつ病等の精神疾患、認知症も給付
7. 妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付
8. 所得補償保険との重複受給OK

休業保障制度は、保険医協会会員のための助け合い共済制度です。

団体定期生命保険 **グループ保険** ■ 過去5年平均47%配当 ■ 加入者数5000人 ■ 断然安い保険料

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

### 審査対策部だより

## 今年度の「集団的個別指導」対象選定の診療科別平均点数と対象件数

協会審査対策部では、今年度の集団的個別指導の平均点数と対象件数の一覧(下表)を近畿厚生局から入手した。平均点数一覧は、近畿厚生局のホームページでも公開される予定。

診療科別平均点数の1.2倍(病院1.1倍)以上の医療機関のうち、上位8%に該当した場合に集団的個別指導の対象となる。ただし、前年、前々年に集団的個別指導、個別指導の対象となった医療機関、取扱件数が過少な医療機

関は除かれる。集団的個別指導は、医科・歯科とも例年秋以降に神戸、姫路の2会場で実施されており、対象医療機関には3週間前をめどに通知される。

保険医協会では、従来から診療内容のいかに問わず平均点数が高いことのみを理由とした集団的個別指導は廃止し、保険診療に必要な事項の周知は全医療機関を対象とした集団指導として実施することを求めている。

表 2013年度 集団的個別指導対象件数算出表(抜粋)

病院(3区分)	兵庫事務所	保険医療機関等数	①府県平均	基準値①×病院	選定(実施) 予定件数 (予備を除く)
			点数【端数切捨】	1.1(歯科除く) その他1.2【端数切上】	
病院(3区分)	一般病院	237	48793	53673	19
	精神病院	29	36530	40183	1
	臨床研修指定病院等	75	57517	63269	4
	病院計	341			24
診療所(12区分)	内科(人工透析有以外(その他))	1331	1351	1622	106
	内科(人工透析有以外(在宅))	573	1557	1869	27
	内科(人工透析有)	60	7603	9124	5
	精神・神経科	176	1463	1756	5
	小児科	281	981	1178	7
	外科	388	1505	1806	26
	整形外科	386	1287	1545	29
	皮膚科	227	652	783	15
	泌尿器科	88	1588	1906	2
	産婦人科	195	1007	1209	11
	眼科	368	777	933	29
	耳鼻咽喉科	252	930	1116	12
	診療所計	4325			274
歯科		2984	1312	1575	239
薬局		2284	1046	1256	183

### ●地域医療部 第33回 在宅医療研究会

#### チームで行う在宅医療

～医師・薬剤師・訪問看護師の連携～

日時 7月20日(土) 16時～18時 会場 協会会議室  
講師 医師：尼崎市・はせがわ内科院長 長谷川吉昭先生  
薬剤師：尼崎市・めばえ薬局 管理薬剤師 米田三枝先生  
訪問看護師：尼崎市・訪問看護ステーションはあとらいふ管理者 山本朋巳氏

参加費 無料 定員 100人

お申込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

### 診療内容向上研究会 第487回

## 最近の接触皮膚炎の動向

日時 7月27日(土) 17時～19時 会場 協会会議室  
講師 社会福祉法人浄風園 中野江古田病院理事 東邦大学名誉教授

伊藤 正俊先生

共催 MSD株式会社

接触皮膚炎は、皮膚科外来患者の10～30%を占めるポピュラーな皮膚疾患の一つである。接触皮膚炎の原因となる化学物質は、われわれの身のまわりに無数に見出される。また、新たな製品が次々に開発され、これら新製品による健康被害事例が毎年散見される。また、製品および情報の入手経路が海外を含め多様化しているため、予期せぬ健康被害事例が発生しやすくなってきている。接触皮膚炎が疑われる症例に対し、すみやかに原因検索を行い報告していくことにより被害の拡大を止めることが、われわれ皮膚科医の役割の一つである。

厚生労働省は、家庭用品による事故等を早期に探知し、健康被害の拡大を防止する目的で、1979年5月から家庭用品にかかわる健康被害病院モニター報告制度による情報収集および分析・評価を実施しているため、その結果についても述べる。  
【伊藤 記】

### 感想文 淡路支部 総会記念講演会 患者にも医療者にもメリットあるIT化を

淡路支部は、5月25日に洲本市健康福祉館で第35回支部総会を開催した。役員改選では、高田裕先生(洲本市)が支部長に再選された。新幹事に岡野浩和先生(淡路市)が選出された。記念講演として「診療所のIT化をどうするか」をテーマにメディキャスト(株)メディプラザ大阪マネジャーの石原正規氏が講演を行い、10人が参加した。参加者の感想文を紹介する。



メディプラザの石原正規氏が「IT化に解説

医療現場におけるiPadなどのモバイル端末の活用については、60歳以上の医師ではスマートフォンを上手に扱って、操作性、軽量性、価格などのメリットが影響している。外来業務におけるモバイル端末の活用として、問診検査入力・指示確認端末の他、往診端末などがあげられる。

これからの電子カルテには、クラウドサービスの活用とモバイル端末の活用が欠かせなくなる。電子カルテ選定のポイントは、①操作性、②機能、③サポート、④実績、⑤価格である。

最近では混在することもあり、診療スタイルに合わせた予約方法の選定が必要である。予約システムにもクラウド型と院内サーバー型がある。操作性のポイントは、紙のアプリ帳に似ていること、シンプルな画面構成で直感的に操作できること、ボタン配置は力所所に集中し、マウス操作が力ギ、患者の立場になって操作性を確認することである。

画像ファイリングシステム導入の目的は、①フィルムレス、②インフォームドコンセント、③地域連携である。

### 北摂・丹波支部 釣りツアー

## 感動に出会った初めての釣り体験



それぞれの時間を楽しんだ

北摂・丹波支部は6月9日に姫路市の家島でレクリエーション企画「釣りツアー」を開催し、24人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

【三田市・武本内科診療所 富田安哉子】  
二つ目の感動は釣り人同士の連携です。女性や子どもは一人で最後まで処理することができません。そこで周りに補助の方々がいて、人が魚を網ですくったり、針を外したりしていました。特に家族間の連携は愛に包まれていました。お母さんが釣り、子どもが網をもって、お父さんが針を外すという動きは家族愛そのものです。釣りは一人でするものと思いがちですが、人と人との素敵な助け合いがあってこそだと感動しました。

新規開業の約7割が電子カルテを導入しており、診療所のIT化は今後も普及していくと思われる。私

ちにとっても、患者さんにとってもメリットのあるIT化をすすめていきたい。

【洲本市 高田 裕】  
姫路の水玉で私は三つ目の大きな感動に出会いました。

三つ目の感動は持ち帰って食べた時です。生きた魚をその場で締めてもらえるため、非常に新鮮なまま持ち帰ることが出来ます。また頼めばうちのことや内臓処理も行ってもらえます。

第45回総会 詳報

社会保障改善へ 投票に行こう

6月16日にチサンホテル神戸で行われた協会第45回総会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁と来賓あいさつの要旨を掲載する。

理事長あいさつ

参議院選挙を

医療改善のきっかけに

理事長 池内 春樹



来る7月21日、今後の国のあり方と保険医の未来が決まる参議院選挙と兵庫県知事選挙がある。この選挙以降3年間は国政選挙が、4年間は知事選挙がない。こうしたなか私たちは、保団連と協力し、パンフレット『安倍政権で暮らし、医療はどうか?』を作成し、社会保障改善と負担増、消費税増税、TPP参

加、雇用ルール破壊、憲法改悪の問題点を明らかにし、社会保障の拡充と賃上げ、雇用の安定が必要と提案している。安倍首相は、大企業が儲ければ賃金も上がるという「トリクルダウン」をいうが、このまやかしは明らかで、所得の再分配が必要だ。政府の産業競争力会議では、大企業の関係者が患者負担を増やし、混合診療解禁を求めている。これからの医療のあり方に参院選は大きな影響を及ぼす。参議院選挙を私たちの医療を良くするきっかけにしよう。

発言

日常診療研究 交流会へ参加を



研究部 清水映二先生

今年の日常診療経験交流会は、10月27日に神戸市産業振興センターで開催する。分科会での話題提供への応募をお願いしたい。医・歯・薬科交流企画では、薬剤の多剤投与の問題点を取り上げ、恒例の救急フェスタも開催する。兵庫協会は阪神・淡路大震災で多くの支援をいただいた。そこで東日本大震災

休保再開はずみに 組織拡大しよう



共済部・組織部 辻 一城先生

7年前の保険業法改悪で休業保障制度の新規募集ができなくなったが、今年6月に休業保障制度は公式に認可され、3月から募集を再開した。休保は若い時期に加入するほど安い掛金、代診も可能な優れた制度で、長年未入会だった方や

神大病院等の勤務医の入会と休保加入が続いている。協会は審査・指導相談や税務・スタッフ対策、共済制度など「頼りになり役に立つ協会」がセールスポイントで、私自身メリットを十分に感じている。会員数は7100人を超える勢いだ。周りの先生に紹介したくなく、皆様のご協力を願いたい。

「保険でより良い歯科」 医科・歯科一体で



歯科部会 川村雅之先生

窓口負担引き下げと保険の範囲拡大を求める新しい歯科署名を開始した。「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会では6月30日に「歯科医療の未来を考える懇談会」を開催する。長らく続く低医療費・低診療報酬政策で、歯科医療危機は深刻だ。歯科医療の未来を明るくするため、医療費の総枠拡大を参院選挙でも要求したい。

改憲ノートの投票しよう



総務部 八木秀満先生

安倍首相は改憲を参議院選挙の争点にしている。6月8日には県下の護憲団体共同で集会が開催され、池内理事長も呼びかけ人となっているアピールが出された。改憲派の小林節・慶応大学教授が講演し、自民党の96条改定案、改憲草案は前提がおかしい、「海外派兵やりたい放題案」だと批判していた。

宝塚市長選勝利を 県知事選つなげよう



北阪神支部 脇野耕一先生

2カ月前の宝塚市長選挙で、北阪神支部・県協会が支持推薦した中川智子氏が過半数を得票し勝利した。協会をはじめ、多くの医師が、市立病院再生・拡充、医療制度充実を求めて関わり、私も微力を尽くした。維新公認候補が公務員攻撃に終始したのに対し、中川候補は「4年間の実績を語り、医療、子育てなど市民生活にかかわる広い領域で2期目の施策を提示し、市民の共感を得るよう努めた。政党や労組の枠をこえた勝連的な市民運動の広がりと盛り上がりが見られたことも大きな力になった。その経験から、県知事選挙でも候補者のスタンス、明確な批判と広範な市民の関心にかこたえる建設的政策が大事だ。従来以上の共同を形成し、多くの県民が声を上げ、立ち上がる状況を広げる取り組みが肝要だ。われわれは医師としてリーダーシップをとるべきだ。(5面へ続く)

総会・懇親会に来賓(順不同・敬称略)

祝電・メッセージ(順不同・敬称略)

藤末衛全日本民主医療機関連合会会長、合田幸兵兵庫民主医療機関連合会会長、住江憲勇全国保険医団体連合会会長、石井一参議院議員(民主党、代理)、辻泰弘参議院議員(民主党、代理)、新原秀人衆議院議員(日本維新の会)、畠中光成衆議院議員(みんなの党)、松本剛明衆議院議員(民主党、代理)、中野ひろまさ衆議院議員(公明党、代理)、梶原やすひろ前衆議院議員(民主党)、わりき恵子兵庫県議員(日本共産党)、きた結兵庫県議員(日本共産党)、金田峰生日本共産党国会議員兵庫事務所長、小牧英夫協会顧問弁護士・花くま法律事務所、川西護弁護士・阪神合同法律事務所、川西絵理弁護士・阪神合同法律事務所、春名浩三井生命保険株式会社兵庫支社長、立花真次三井生命保険株式会社兵庫支社長、吉田祐二富国生命保険相互会社神戸支社長、住田芳一富国生命保険相互会社神戸支社長、市場開発課長、柏木健吾明治安田生命保険相互会社近畿第二公法入部営業部長、三尾一朗三井住友海上火災保険株式会社理事神戸支店長、森田雅之三井住友海上火災保険株式会社神戸支店神戸法人営業課長、柴田賢三井住友海上火災保険株式会社神戸支店神戸法人営業課長、吉村義次株式会社関西共同印刷所代表取締役社長、川井祐介株式会社関西共同印刷所営業第2課課長、西出裕子株式会社関西共同印刷所営業第2課係長、村上哲也兵庫県商工団体連合会副会長、宮下耕三ミヤコ在宅医療サービス株式会社代表取締役、小林信之新日本プロセス株式会社取締役営業第一事業本部長、菅田亮新日本プロセス株式会社デザインセンターチーフデザイナー、佐藤匠新日本プロセス株式会社デザインセンターデザイナー、田中義行株式会社オフィスベンディ営業部長、北村美幸兵庫県社会保険推進協議会事務局長、高山忠徳兵庫県社会保険推進協議会事務局長、津川知久兵庫県労働組合総連合議長、道綱茂全基労兵庫支部支部長(代理・南鉄雄)、井上義治兵庫障害者連絡協議会事務局長、藤岡東洋雄協同組合兵庫県保険鍼灸師会理事長、出口俊一兵庫県震災復興研究センター事務局長

保団連、保険医協会・医会、協同組合 北海道、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、東京歯、神奈川、山梨、岐阜、愛知、三重、静岡、滋賀、京都、京都歯、大阪、大阪歯、大阪協同組合、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、福岡歯、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、沖縄

医師会、医療関係団体 兵庫県医師会会長 川島 龍一、神戸市医師会会長 本庄昭、兵庫歯科医師会会長 豊川輝久、兵庫病院協会会長 守殿貞夫、社団法人兵庫歯科衛生士会会長 上田和美

議員 【参議院議員】 辻泰弘、水岡俊一、山下よしき、【衆議院議員】 松本剛明、山口つよし、赤羽一嘉、井坂信彦、畠中光成

政党 日本共産党副委員長 小池晃、みんなの党神戸市会議員団 上原みなみ

友好団体 兵庫県弁護士会会長 鈴木耐久、兵庫県労働組合総連合議長 津川知久、阪神・淡路大震災救援・復興兵庫県民代表委員 合志至誠・菊本義治・前田修、兵庫県社会保険推進協議会会長 吉岡正雄、兵庫障害者連絡協議会、ひょうご福祉ネットワーク 大橋豊、ひょうご聴障ネット代表者 岡野安雅、兵庫県難病団体連絡協議会代表幹事 西口英二、協同組合兵庫県保険鍼灸師会理事長 藤岡東洋雄、兵庫県母親大会連絡会会長 中村治子、兵庫県高等学校教職員組合中央執行委員長 雨宮康之、尼崎公害患者・家族の会会長 松光子、兵庫県震災復興研究センター

顧問・税務講師団 弁護士 小牧英夫、神戸共同経理事務所税理士 岡本毅一・中村明、橋本恭典税理士事務所、桂労務社会保険総合事務所社会保険労務士 桂好志郎

(4面からの続き)

### 執行部答弁

### 参院選挙で 意思表明を



武村義人  
副理事長

日常診について、一番大切なことは全支部から演題の発表をめぐらすこと。ぜひ支部で議論し、参加してほしい。



加藤擁一  
副理事長

### 住民の健康を守る 県知事をのぞむ

下では、ハードルを下げることもできない。また、本来国民が国家を縛るのが憲法なのに、自民党の改憲草案では、逆に国家が国民を縛る内容になっている。選挙で改憲ノーの意思を伝えよう。

協会は保険でより良い歯科医療を求める運動を重視し、決議案にも入れている。大切なのは歯科医師だけでなく、技工士、衛生士、患者さんが一緒に運動することだ。

休業保障について、辻先生のおっしゃる通り新制度が7年ぶりに発足した。ただ保険業法の改悪は、もともとアメリカの要望によるものだったので、今後日本がTPPに参加することになれば、再び圧力が強くなる恐れがある。大切に守っていかねばならない。休業を利用して、会員の拡大を進めていきたい。

原発の問題については、福島事故が解決できていないにもかかわらず、政府は原発再稼働を進めようとしており、非常に危険だ。また、安倍首相はメーカと共にインドなどに原発のセールスを行っている。もともと核兵器開発から生まれたのが原発だ。核兵器廃絶の運動と原発反対の運動を一体のものとして進め、政府のこうした態度に参議院選挙で審判を下そう。

憲法改悪の問題は八木先生のおっしゃる通り。自民党は日本の憲法改正要件が厳しすぎると言っているが、そんなことはない。4割の得票で国会の過半数を握ってしまう小選挙区制の

### 来賓あいさつ

### 国民脅かす消費税増税、 社会保障解体止めよう

住江 憲勇 全国保険医団体連合会会長



兵庫協会に来ると、いつも励まされる。県民、国民の医療改善をはじめさまざまな、うち1369万人の方

### まご子に胸張れる 社会つくりよう

藤末 衛 全日本民主医療機関連合会会長



昨日、政府は「骨太方針」を発表し、保険外併用療養制度の規制緩和を行う

### 医療・くらしを守る 県政へ転換を

田中耕太郎 憲法が輝く兵庫県政をつくる会代表幹事



2日前、県庁記者クラブへ取材を受けに行ったが、ロビーのテレビで災害のビデオが流れていた。そこで

が非正規雇用で、多くの国民が貧困にあえいでいる。労働法制を緩和してきた政治の問題だ。

安倍政権はさらに、消費税増税、社会保障解体、TPP参加、米軍基地再編、改憲を進めようとしており、生存が脅かされている。特に消費税増税と社会保障解体が進めば、二重に生活が脅かされる。

国民に消費税負担を求め、一方で、法人税をさらに引き下げようとしている。勤労者の給与を減らしてきたことに手を打たず、企業側の応援ばかり。企業が儲

生活保護制度改悪について、07年の統計では705万人が生活保護基準以下の生活で、うち15%しか生活保護を受けていない。こうした人たちが権利意識に目覚め、皆が生活保護を受けるといふ事態になれば、消費税増税分の財源など吹っ飛んでしまうので、政府は徹底してスティグマを与え保護申請をさせないようにしようとしている。「みんな生保を申請しよう」という運動を起したほうがいいのではないか。政府に

よる生活保護受給者へのパッシングは、多くの貧困層による政府パッシングに転化する可能性がある。民医連は参院選に向け、「四つの提言」を発表する予定だ。まともな医療を適正な負担で受けられるのは公的保険制度だけだということ、最低限度の生活を保障する社会保障制度をつくるということ、そして財源を示し、地域のネットワークを創るといふものだ。

参院選や知事選挙をがんばってこう。

減額するペナルティをかけるのか。医師会も反対しているのに強行するのは許せない。政府は南海トラフ大地震対策で、役場、学校、病院は高台にと指示している。それとは逆の方向に突進しようとしている。

これも医療費では、群馬県では中学3年生までを無料化しており、そのおかげで虫歯の治療率も全国平均を大きく上回っている。兵庫県も進めなければならぬ。ところが、自治体が無料化すると、国が助成金を

池内理事長らから「商店街の活性化や、ドクターヘリより地域の方が歩いて行けるような身近な医療体制作りが大事」などの話をお聞きし、開業医として地域医療に誇りをもっておられることを痛感した。開業医の先生方の意欲を活かせる制度が必要だ。県政を変えていきたい。

### 第45回総会で承認された協会役員

(括弧内数字は2013年6月1日現在の年齢)

氏名	地域	選任母体
池内 春樹	姫路市	姫路・西播 再(66)
多田 梢	芦屋市	西宮・芦屋 再(75)
宮崎 義彦	西宮市	西宮・芦屋 再(65)
郷地 秀夫	中央区	神戸 再(65)
武村 義人	中央区	神戸 再(60)
吉川 信嘉	兵庫区	神戸 再(70)
吉岡 巖	明石市	明石 再(73)
西山 裕康	明石市	明石 新(56)
川村 雅之	伊丹市	歯科 新(54)
川西 敏雄	西区	歯科 再(62)
田村 忠之	兵庫区	歯科 再(65)
加藤 擁一	須磨区	歯科 再(59)
吉岡 正雄	西区	歯科 再(63)
西原 弘道	尼崎市	尼崎 再(51)
八木 秀満	尼崎市	尼崎 再(65)
綿谷 茂樹	尼崎市	尼崎 再(56)
中井 通治	宝塚市	北阪神 再(66)
脇野 耕一	宝塚市	北阪神 再(63)

澤村 新	宝塚市	北阪神 再(58)
小泉 勇	伊丹市	北阪神 再(87)
林 宗茂	伊丹市	北阪神 再(63)
伊賀 幹二	西宮市	西宮・芦屋 再(60)
広川 恵一	西宮市	西宮・芦屋 再(62)
大森 公一	西宮市	西宮・芦屋 再(84)
土山 雅人	西宮市	西宮・芦屋 再(57)
法貴 憲	西宮市	西宮・芦屋 再(66)
林田 英隆	西宮市	西宮・芦屋 再(70)
北井 明	芦屋市	西宮・芦屋 再(69)
小林 重行	東灘区	神戸 再(56)
森岡 芳雄	東灘区	神戸 再(57)
山中 忍	灘区	神戸 新(54)
岡本 好司	灘区	神戸 再(83)
結縁 繁夫	中央区	神戸 再(82)
小西 達也	中央区	神戸 再(50)
服部 孝明	中央区	神戸 再(57)
田中 孝明	長田区	神戸 再(54)
近重 民雄	須磨区	神戸 再(60)
水守 彰一	須磨区	神戸 再(69)
宮武 博明	垂水区	神戸 再(62)
池本 恒彦	明石市	明石 再(60)

一城 明石市	再(50)
西村 正二	加古川・高砂 再(64)
田淵 光	北播 再(59)
柳井 映二	西脇市 北播 再(62)
宗実 琴子	姫路市 姫路・西播 再(79)
石橋 悦次	姫路市 姫路・西播 再(58)
正木 茂博	神崎郡 姫路・西播 再(63)
高森 信岳	たつの市 姫路・西播 再(47)
清水 映二	たつの市 姫路・西播 再(62)
森下 順彦	三田市 北摂・丹波 再(66)
杉本 健郎	篠山市 北摂・丹波 新(64)
新田 誠	豊岡市 但馬 再(83)
藤井 高雄	豊岡市 但馬 再(61)
谷垣 正人	豊岡市 但馬 新(63)
橋田 友孝	赤松市 淡路 再(64)
工藤 大八郎	伊丹市 歯科 再(43)
加藤 隆久	西宮市 歯科 再(63)
鈴木 明彦	灘区 歯科 再(56)
小野 耕二	兵庫区 歯科 再(66)
大石 陽	須磨区 歯科 再(58)
榎林 義雄	明石市 歯科 再(65)
白岩 一心	赤穂郡 歯科 再(48)
福田 俊明	三田市 歯科 再(66)
中西 透	三田市 歯科 新(59)
三根 一乘	洲本市 淡路 再(74)

副議長	高田 裕	洲本市	淡路 再(63)
監事	幸原 久	芦屋市	西宮・芦屋 再(87)
	永本 浩	明石市	明石 新(67)
	岡部 桂一郎	高砂市	加古川・高砂 再(75)
	落合 愛子	灘区	歯科 再(70)
			(任期・2013年6月~2015年5月の2年)
事務局長	藤田 誠治	事務局	再(45)
名誉理事長	合志 至誠	尼崎市	尼崎 再(87)
顧問	森下 敬司	西宮市	西宮・芦屋 再(81)
	浦井 洋	東灘区	神戸 再(85)
	川口 重義	灘区	神戸 再(92)
	内田 敬止	長田区	神戸 再(84)
参与	岩端 大司	中央区	神戸 再(77)
	杉本 敏夫	相生市	姫路・西播 再(90)
	高見 啓二	丹波市	北摂・丹波 再(80)
	下浦 範輔	加古郡	加古川・高砂 再(78)
	原田 耕作	高砂市	歯科 再(102)
	岡本 光男	事務局	再(64)

# 参議院選挙特集 政策座談会

## 「構造改革」路線との決別を

自民党と公明党が民主党から政権を奪還して半年、安倍政権の実績と今後の政策を問う参議院選挙が7月21日投開票で行われる。協会では、社会保障を取り巻く情勢と争点を中心に座談会を行った。司会に加藤擁一、池内春樹理事長のほか政策担当の武村義人、川西敏雄、西山裕康各副理事長が参加した。

### 政権変わっても政策変わらず

加藤 いよいよ参議院選挙だ。まずは、今回の選挙の位置づけについて議論したい。

池内 まず、09年に民主党が政権交代できたのは、それまでの小泉構造改革に象徴されるような「市場任せ」をすべてうまくいくという市場万能主義、新自由主義によってもたらされた格差社会に対して「何とかしてほしい」という国民の期待を受けたからだった。しかし、民主党は結局、自民党政権と同じような政策を打ち出した。それが、国民の怒りを買って再び自公政権が復活したのだと思う。

西山 民主党は結党以来、新自由主義を掲げる政党だった。それが、小沢一郎氏の選挙戦略で「国民の生活が第一」「コングリトから人へ」などとリベラルな路線に転換した。しかし、やはり政権与党になったとたん財界やアメリカからの圧力に抗しきれず、党内の新自由主義勢力が力を増して、それまでの自民党政権と同じ政策をとりだした。

武村 その後発足した安倍政権だが、これまで行ってきた政策やこれから行うとしていく政策をみてみると、「税と社会保障の一体改革」と称する社会保障改善と消費税増税、TPP参加、成長戦略など、ほとんど民主党政権が推進していた政策と同じだ。自民党のオリジナルは大胆な金融緩和と憲法改悪ぐらいだ。

加藤 そういふ意味では、この参院選挙も、自民



司会 加藤 擁一 副理事長



池内 春樹 理事長

党がダメだから民主党、民主党がダメだから自民党という単純な構図ではなく、どちらを選んでも同じ政策を行う。「格差社会ノックアウト」国民の願いはこれら政策ではかなえられないという視点が大切だ。

川西 マスコミの世論調査で、自民党は最も国民の支持が高いが、その公約は、法人税の引き下げ、原発の再稼働、TPP参加、憲法96条の改定など、本当に国民が願っている政策だとほとんども思えない。むしろその反対だ。

医療関係者不在で進む議論

加藤 では、主要な争点について議論を進めたい。まずは社会保障政策についてはどうか。

武村 政府が発表した「骨太の方針」には「社会保障支出についても聖域とせず、見直しに取り組み」とされた。今後、財政再建を理由に社会保障給付が削減されるのは目に見えている。

西山 「骨太の方針」は経済財政諮問会議から安倍首相に諮問されたものだが、この経済財政諮問会議は東芝と三菱ケミカルホールディングスの社長、三井住友銀行系のシンクタンク日本総研の理事長らが民間議員として名を連ねてい

### 社会保障削減と負担増をわらう

池内 これらの会議では、非常に問題の多い社会保障給付削減や国民負担増が議論されている。たとえば、産業界競争力会議では、「がんなら従前通り3割、風邪は7割負担など」「社会保障コストの削減のために、疾病の種類によって負担増をわらう」という議論がなされている。

原則無料

- イギリス
- カナダ
- スロバキア
- チェコ
- トルコ
- イタリア
- ギリシャ(入院15ドル)
- スペイン
- ハンガリー
- ポーランド
- オランダ
- デンマーク
- ドイツ

小額の定額制

- アイルランド(人口の35%は無料)
- アイスランド(入院は負担なし)
- スウェーデン
- ポルトガル
- フィンランド(18歳未満負担なし)
- ニュージーランド(入院は負担なし)

小額の定率制

- オーストラリア(15%、入院負担なし)
- スイス(10%)
- ベルギー(10~15%、入院は小額な定額)
- フランス(3割だが補完的制度で実質的負担はほとんどない)
- ルクセンブルク(5%、入院は小額な定額)

(出典「世界の医療制度改革2004」OECD編著/明石書店2005年発行より)

図2 利用率・捕捉率の比較(2010年)

	日本	ドイツ	フランス	イギリス	スウェーデン
人口	1億2700万人	8177万人	6503万人	6200万人	941万5570人
生活保護利用者数	199万8957人	793万5000人	372万人	574万4640人	42万2320人
利用率	1.6%	9.7%	5.7%	9.27%	4.5%
捕捉率	15.3~18%	64.6%	91.6%	47~90%	82%

(【あけび書房】「生活保護『改革』ここが焦点だ!!」(生活保護問題対策全国会議【編】)より)

武村 さらにこういう生活保護法の明らかな改善に対して与党の自民党と公明党はもちろんだ、野党の民主党や維新、みんな、生活も簡単に賛成に回ってしまったことだ。衆議院での審議期間はわずか2日だった。生活保護が受けられない人がいる中、現場に目を向けないような議員は不要だ。

加藤 安倍首相が秋に判断するとして、消費増税は削減の穴埋め

### 消費増税は大企業減税の穴埋め

加藤 安倍首相が秋に判断するとして、消費増税は削減の穴埋め

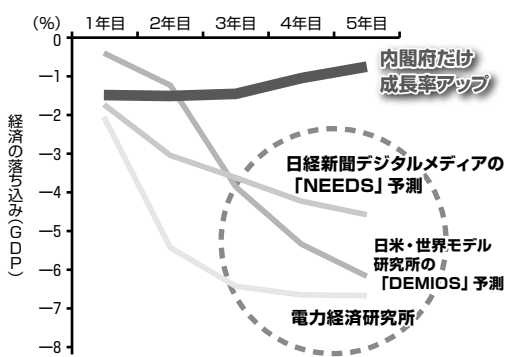
### TPP参加で皆保険は形骸化

加藤 安倍首相が秋に判断するとして、消費増税は削減の穴埋め

### 消費増税で経済は悪化すると試算

武村 政府はこれまで「社会保障のため」と言ってきたが、実際には消費増税を利用して社会保障が良くなったわけではない(図4)。消費増税が何に使われてきたのかを言えば、それは企業減税だ(図5)。今回の参議院選挙でも自民党は政権公約で、「思い切った投資減税」「法人税の大胆な引き下げ」を掲げている。朝日新聞は「消費増税で家庭から吸い上げた税金が企業減税による税収減の「穴」を埋めるという構図になりかねない」と批判しているがその通りだ。

図3 消費増税で経済は悪化すると試算





川西 敏雄 副理事長



西山 裕康 副理事長



武村 義人 副理事長

図4 「社会保障のため」はウソ!!

89年	消費税導入 3%
94年	入院患者の食事代自己負担導入
97年	消費税増税 3%→5%に
97年	サラリーマン本人の医療費窓口負担が1割→2割に
	・老人の医療費窓口負担引き上げ(入院300円→1000円など)
02年	70歳以上の老人の医療費窓口負担が定額→1割負担に(「現役並み所得者」は2割に)
03年	サラリーマン本人の医療費窓口負担が2割→3割に
04年	生活保護の老齢加算の段階的廃止開始
05年	介護保険の自己負担引き上げ(食費など全額自己負担導入)
	・国民健康保険への国庫負担引き下げ(40%→36%)による保険料引き上げ
06年	医療費自己負担引き上げ(長期入院患者の食費など全額自己負担導入)
	・70歳以上の高齢者のうち「現役並みの所得」のある70歳以上の高齢者の窓口負担2割→3割
	・国民健康保険への国庫負担引き下げ(36%→34%)による保険料引き上げ

加藤 武村 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

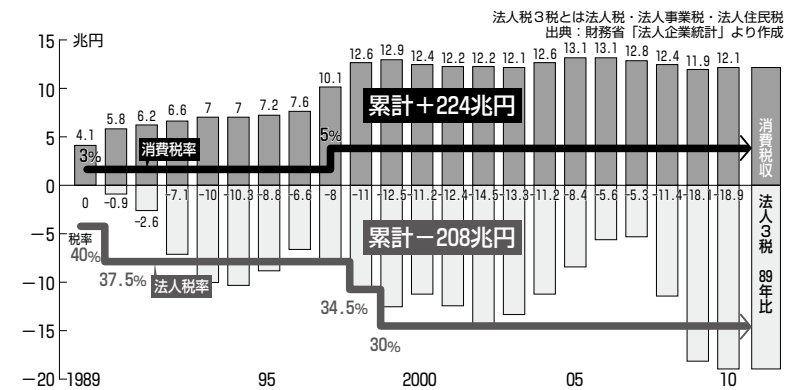
武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

図5 消費税は法人税の穴埋めに



「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

図6 人権を国が制限できる自民党改憲草案

日本国憲法	自民党改憲草案
前文 …政府の行為によって再び戦争の惨禍が起こることのないやうにすることを決意し…全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する。	前文 [不戦と平和の生存権を削除] 第9条 2 …自衛権の発動を妨げるものではない。 第9条の2 …内閣総理大臣を最高指揮官とする国防軍を保持する。
第9条 2 …陸海空軍その他の戦力は、これを保持しない。国の交戦権は、これを認めない。	3 国防軍は…国際社会の平和と安全を確保するために国際的に協調して行われる活動…を行うことができる。[機密保持の法律、国防軍に審判所設置も]
第97条 この憲法が日本国民に保障する基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であつて、これらの権利は、過去幾多の試練に堪へ、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されたものである。	[現97条全面削除]
第13条 …生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り…最大の尊重を必要とする。	第13条 …生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公益及び公の秩序に反しない限り…最大限に尊重…
第21条 集会、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する。	第21条 集会、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、保障する。 2 前項の規定にかかわらず、公益及び公の秩序を害することを目的とした活動を行い、並びにそれを目的として結社をすることは、認められない。
第96条 この憲法の改正は、各議院の総議員の三分の二以上の賛成で、国会が、これを発議し、国民に提案してその承認を経なければならない。	第100条 この憲法の改正は…両議院のそれぞれの総議員の過半数の賛成で国会が決議し、国民に提案してその承認を得なければならない。
第99条 天皇又は摂政及び国務大臣、国会議員、裁判官その他の公務員は、この憲法を尊重し擁護する義務を負ふ。	第102条 全て国民は、この憲法を尊重しなければならない。

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

安倍政権で暮らし、医療はどうなる?

参院選に向け 新パンフレットが完成!

活用ください

兵庫協会企画編集、保団連発行 B5版、8ページ

月刊保団連7月号に同封してまもなくお届けします。追加注文は、☎078-393-1807まで

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

「競争相手を潰して、地域医療を崩壊させる」「地域の医療費を独占して、高額な治療費を患者に請求する」「コストを抑えるために徹底して『合理化』を進め、粗悪な医療を行う」「商業的なノルマ達成のために違法行為を行う」「結果、患者死亡率が上昇する」など

加藤 武村 武村

「アベノミクス」の他の二つの矢である「大胆な金融緩和」と「機動的な財政支出」について議論したい。

武村 武村 武村

00万人で建設業の500万人よりも多く、数年後に

は製造業を超えるといわれる。医療・福祉分野で賃金の引き上げを行えば、確実に内需は拡大し、景気回復に寄与するだろう。

池内 その点では、アベノミクスがやろうとしているのは真逆だ。社会保障を削ってムダな公共事業等を増やし、勤労者の賃上げどころか解雇規制の緩和や「限定正社員」の新設、派遣労働の拡大などを行うのは、景気回復やデフレ脱却と矛盾する政策だ。日本のデフレは、構造改革によって賃金が抑制されてきたためだと多くの学者が指摘している。むしろ、労働者の賃金引き上げと安定的な雇

# 元厚生労働副大臣の 実績を活かして

辻泰弘氏は3年3カ月間の格差社会を何とかしてはの民主党政権を振り返り、しいという国民の期待にこ自民党の小泉構造改革で進められた社会保障費の22果として昨年の衆議院選挙00億円抑制策をやめさせで国民の支持を得られなことをアピールするとともに、診療報酬のプラス改定を行ったと訴えた。

また、小泉構造改革以来、現在、安倍政権が進める社会保障政策については、



民主党 辻 泰弘氏

「安倍首相は『骨太の方針』で社会保障を聖域とせず見直すとしており、非常に危険だ。このままでは来年の診療報酬もマイナス改定となる可能性が高い」と警告を鳴らした。

協会が要求している窓口負担の引き下げについては「もちろん窓口負担も引き下げたいが、日本の医療は国民皆保険、フリーアクセス、現物給付の三つのすぐれた特徴を持っている。欧州でも、償還払いやフリーアクセス制限のある国が多い。こうした世界一の医療制度を守るためには、ある程度は負担は必要。むしろ、高額療養費制度の改善に取り組みたい」と述べた。

## 参議院選挙特集

# 候補者の政見を聞く①

7月21日投票の参議院選挙に向け、兵庫県選挙区の各候補者に協会は「開業医師・歯科医師の重点要求(案)」(前号に掲載)に対する見解を求めた。第1回目は民主党の辻泰弘氏、日本共産党の金田峰生氏の政見を掲載する。聞き手はそれぞれ、武村義人副理事長と加藤擁一副理事長が務めた。

## 共産党が大きくなれば 政治は変えられる

金田氏は今回の選挙で最も重視する社会保障政策として「窓口負担の引き下げ」を挙げた。氏は「共産党は10年前から、このもの」を求め、署名に取り組んできた。『子どもが病気で、お医者さんにかかるとき、財布の中身を心配するのが情けない』というお母さんの訴えがきっかけだ。今では、この運動によって多くの自治体で子どもの医療費



日本共産党 金田峰生氏

「絶対反対。食の安全や日本の医療制度を脅かす。国民の命と健康がかかった問題だ。自民党の石破幹事長は民主党の公約違反を批判するが、TPP問題では自民党も公約を投げ捨て、国民を裏切った。この選挙で審判を下したい」と訴えた。

TPP参加については、「絶対反対。食の安全や日本の医療制度を脅かす。国民の命と健康がかかった問題だ。自民党の石破幹事長は民主党の公約違反を批判するが、TPP問題では自民党も公約を投げ捨て、国民を裏切った。この選挙で審判を下したい」と訴えた。

「政府が進める70歳から74歳までの医療費窓口負担を現行の1割から2割にする政策については、『今年から年金支給額も減り、来年から消費税も増税される状況の中、2割にする』ことについてはかなりきびしい政策で反対だ」と述べた。

最後に「今の日本政治はタカ派の勢いが強くなっている。今回の選挙は民主、リベラル、中道を求める国民の手に政治を取り戻すものにしてほしい」と訴えた。

「内需が冷え込みデフレはさらに悪化する」として、大企業の内部留保を活用して賃金の引き上げと正規雇用の拡大で内需を拡大する

「内需が冷え込みデフレはさらに悪化する」として、大企業の内部留保を活用して賃金の引き上げと正規雇用の拡大で内需を拡大する

「内需が冷え込みデフレはさらに悪化する」として、大企業の内部留保を活用して賃金の引き上げと正規雇用の拡大で内需を拡大する

「内需が冷え込みデフレはさらに悪化する」として、大企業の内部留保を活用して賃金の引き上げと正規雇用の拡大で内需を拡大する

「内需が冷え込みデフレはさらに悪化する」として、大企業の内部留保を活用して賃金の引き上げと正規雇用の拡大で内需を拡大する

「内需が冷え込みデフレはさらに悪化する」として、大企業の内部留保を活用して賃金の引き上げと正規雇用の拡大で内需を拡大する

「内需が冷え込みデフレはさらに悪化する」として、大企業の内部留保を活用して賃金の引き上げと正規雇用の拡大で内需を拡大する

「内需が冷え込みデフレはさらに悪化する」として、大企業の内部留保を活用して賃金の引き上げと正規雇用の拡大で内需を拡大する

## いつ投票に行くか… 今でしょ!

明石市 西山 裕康

医師は医師法により医師免許を与えられた国家資格である。医師法第1条には「医師は、医療及び保健指導を掌ること」によって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と決められている。そして「健康」とはWHOによると「病気でないとか、弱ってない」ということではな

「病気でないとか、弱ってない」ということではな

「病気でないとか、弱ってない」ということではな

## 投票に行こう

会員投稿

「病気でないとか、弱ってない」ということではな

「病気でないとか、弱ってない」ということではな

## 平和と憲法を守る ために投票に行こう

洲本市・歯科 藤原 知

困ったときの神頼み。日本のおきな習慣である。藤原本家の神頼みは、家の神頼み(奈良桜井)。家の神頼み(奈良桜井)。家の神頼み(奈良桜井)。

困ったときの神頼み。日本のおきな習慣である。藤原本家の神頼みは、家の神頼み(奈良桜井)。家の神頼み(奈良桜井)。

困ったときの神頼み。日本のおきな習慣である。藤原本家の神頼みは、家の神頼み(奈良桜井)。家の神頼み(奈良桜井)。

困ったときの神頼み。日本のおきな習慣である。藤原本家の神頼みは、家の神頼み(奈良桜井)。家の神頼み(奈良桜井)。

困ったときの神頼み。日本のおきな習慣である。藤原本家の神頼みは、家の神頼み(奈良桜井)。家の神頼み(奈良桜井)。

困ったときの神頼み。日本のおきな習慣である。藤原本家の神頼みは、家の神頼み(奈良桜井)。家の神頼み(奈良桜井)。

困ったときの神頼み。日本のおきな習慣である。藤原本家の神頼みは、家の神頼み(奈良桜井)。家の神頼み(奈良桜井)。

困ったときの神頼み。日本のおきな習慣である。藤原本家の神頼みは、家の神頼み(奈良桜井)。家の神頼み(奈良桜井)。



# 候補者アンケート 回答

協会は県知事選挙にあたって「10のアンケート」を作成し、医療問題と国政問題について候補予定者に見解を尋ねた。回答を掲載する。

	田中耕太郎氏	井戸敏三氏
①TPP交渉参加について	反対	
②原発ゼロをめざすことについて	賛成	
③消費税を増税することについて	反対	
④診療報酬の事業税非課税措置について	廃止すべきでない	
⑤県の老人医療費助成制度を拡大することについて	賛成	
⑥こども医療費助成制度を中学3年生まで無料にすることについて	賛成	
⑦県立こども病院のポートアイランド移転を中止することについて	賛成	
⑧診療報酬を引き上げることにについて	賛成	
⑨非核自治体宣言を行うことにについて	賛成	
⑩憲法96条を改定することにについて	反対	

図1 福祉医療費は183億円から112億円へと、71億円も削減

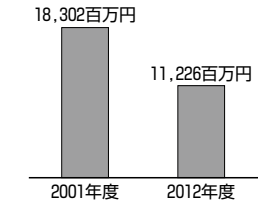


図3 マル老対象者は10分の1に

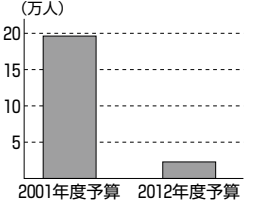


図2 種別の福祉医療費

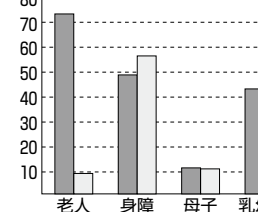


表 中学生までを医療費助成の対象にしている都道府県 (2013年1月保団連調査から抜粋)

	通院		入院	
	対象年齢	自己負担	対象年齢	自己負担
群馬県	中3	なし	中3	なし
千葉県	小3	1回300円 (旧児童手当特別給付準用) ない (住民税所得割非課税世帯)	中3	1日300円 (旧児童手当特別給付準用) ない (住民税所得割非課税世帯)
東京都	就学前まで	なし	就学前まで	なし
神奈川県	中3	1回200円	中3	なし
	4歳まで	なし	中3	1日100円
静岡県	就学前まで	1回200円	中3	1日500円
	就学前まで	1回500円、月4回限度	中3	1日500円
愛知県	就学前まで	なし	中3	なし
鳥取県	中3	1回530円、月4回限度、調剤含む	中3	1日1200円 市町村民税非課税世帯は月15日限度
大分県	就学前まで	1回500円、3歳未満は月2回、3歳以上は月4回上限	中3	1回500円、月14日上限
兵庫県	小3まで	1日800円、月2回まで、低所得者は1日600円、月2回	小3まで	1割負担、上限月3200円、低所得者は月2400円限度 4ヶ月目以降は自己負担なし
	小6まで	自己負担の2/3	中3まで	自己負担の2/3 4ヶ月目以降はなし

県の福祉医療制度は、障がい者や乳幼児などの医療費窓口負担を自治体が助成するもので、県と市町が半割カットである(図1)。

マル老改悪  
消せない公約違反  
もっとも影響が大きいのは、当時の対象人口35万人に対し、16〜17万人程度を対象としていた実績を指しているものであった。協会は、2009年知事選挙で、井戸知事に公約違反として抗議し、質問状を届け、井戸知事は「回答いたしかねる」として、自ら公約違反を認めたと等しい姿勢であった。

県知事選挙に向け、協会が実施した候補者アンケートに対し、井戸現知事からは回答がなかった。井戸県政の12年間、県の医療・福祉はどう変わったのか、2001年、貝原県政時代の最後の年の予算は1803億円だったが、井戸県政の2012年度の予算は1122億円である。貝原県政と比較すると71億円少なく、4割カットである(図1)。

削減の手法は所得制限の強化で、対象者は01年度の約19万8000人から、12年度には2万3000人まで10分の1に削減された(図3)。井戸知事は05年の知事選挙で、マル老について「対象者率50%を堅持して全国一の医療費助成水準を確保します」と公約していた。「対象者率50%」とは、当時の対象人口35万人に対し、16〜17万人程度を対象としていた実績を指しているものであった。協会は、2009年知事選挙で、井戸知事に公約違反として抗議し、質問状を届け、井戸知事は「回答いたしかねる」として、自ら公約違反を認めたと等しい姿勢であった。

マル老・こども医療費も削減  
こども医療費助成制度は、対象年齢が拡大され、拡充された印象だが、予算の実体は減額されている。乳幼児(マル老)とこども医療費の合計は、01年度42・8億円から12年度36億円へと、約7億円カットされている。こども医療費助成が10年度から開始されたにもかかわらずの減額は、所得制限の強化などによるマル老の削減が大きい。

「こどもの医療費」の実施内容は、全国と比較すると、特異的傾向がある。現在、通院、入院のいずれかで「中学卒業まで」を対象にしているのは、所得制限の有無を別にして、群馬、千葉、東京、愛知、神奈川、静岡、鳥取、大分、兵庫の9都県で、いわば全国の中で先進グループとい

えよう(表)。しかし、患者負担の程度には大きな開きがある。4都県は負担を「無料」にしているが、5県は「有料」で、このうちもっとも患者負担額が高いのが兵庫県である。入院で「有料」5県のうち、最も負担が低いのは神奈川県で1日100円。千葉県は1日300円、静岡県が1日500円、兵庫県を除いて最高は大分県で1日1200円である。これに對して兵庫県は、定額ではなく「自己負担の3分の2負担」としている。これは、入院費用の実態からすれば、最低でも数千円は必要になる。つまり、兵庫県は中学3年生まで対象にしているが、助成額のレベルは先進グループ中では最低なのである。通院でも同じ傾向で、他県が1回200円、同300円などとしているのに対して、兵庫県の「1日800円」はもっとも高い。しかし「800円」は小学3年生までは、4年生から6年生までは、入院と同じく「自己負担の3分の2負担」が兵庫県の「1日800円」はもっとも高い。しかし「800円」は小学3年生までは、4年生から6年生までは、入院と同じく「自己負担の3分の2負担」が兵庫県の「1日800円」はもっとも高い。しかし「800円」は小学3年生までは、4年生から6年生までは、入院と同じく「自己負担の3分の2負担」が兵庫県の「1日800円」はもっとも高い。

## 県知事選挙 特集

# 井戸県政12年の検証(上) 福祉医療費 4割カット

県知事選挙に向け、協会が実施した候補者アンケートに対し、井戸現知事からは回答がなかった。井戸県政の12年間、県の医療・福祉はどう変わったのか、2001年、貝原県政時代の最後の年の予算は1803億円だったが、井戸県政の2012年度の予算は1122億円である。貝原県政と比較すると71億円少なく、4割カットである(図1)。

援医療制度との均衡)を持ち出したものが天下の悪法で、改定を余儀なくされている代物である。悪法を持ち出しても、対象者を削減する根拠にはならない。県が姿勢をあらため、市町と協力すれば、相当の福祉医療が可能である。(次号につづく)

**立つ国民の立場に 立つ国政・県政に**

垂水区 宮武 博明

昭和45年(1970年)岐阜大学に入学したと同時に選挙権を得ました。また学園紛争の残りが漂っていました。ときどき、ロッキアウトと称して休講になることもしばしばありました。勉強してきたのにどうしようかと、憤慨することもありました。自然と左翼を嫌ってしまいました。それでも神戸に戻ってからは浦井洋氏(日本共産党衆議院議員)には投票しておりました。やはり医者同士という理由が大きかった選挙を7月21日に迎えます。

賛成で、憲法が変わることになりません。そもそも、変える必要があると考える条文を挙げることもなく、変えるルールを変えようとするごとく自体おかしなことで、これには改憲派の憲法学者でさえ異論を唱えています。

今回の参議院選挙では、争点を落とすことがなかなか難しい。私は、護憲の立場で投票するつもりです。民主党政権のオウゴンゴールで政権に復帰した自民党安倍政権は、憲法96条の改正を選挙公約に挙げています。自主憲法ではないなど、その成立過程には議論のあるところですが、終戦後、68年もの長い間、日本国民が誰ひとり国家の起こした戦

改憲・TPP・原発・消費税・社会保障・米軍基地。これらの諸問題に対する与野党の方針は、相変わらず自先のことやアメリカ道随に終始しています。大多数の一般国民の立場からはかけ離れています。

一方、井戸県知事も危機感に欠けています。県立淡路病院移転も、地元住民は高台を希望される方が多かったように聞いております。県立こども病院移転も然りです。ポートアイランド移転も100年先を見据えて計画していただきたいものです。

保険医協会から推薦された候補者のがんばりを期待しています。

## 会員投稿

# 投票に行こう

つづき

護憲の立場で投票します

明石市 辻 一城

争点を落とすことがなかなか難しい。私は、護憲の立場で投票するつもりです。民主党政権のオウゴンゴールで政権に復帰した自民党安倍政権は、憲法96条の改正を選挙公約に挙げています。自主憲法ではないなど、その成立過程には議論のあるところですが、終戦後、68年もの長い間、日本国民が誰ひとり国家の起こした戦

# 診内研 より 463

## 呼吸器感染症の診断と治療 —肺炎ガイドラインの問題点も含めて—(下)

琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器内科学(第一内科)教授 藤田 次郎先生講演



(前号よりつづき)

### 4. マクロライド系薬の併用により 市中肺炎患者の生存率が改善

市中肺炎の治療にマクロライド系薬を併用する意義は、非定型病原体をカバーするという利点からである。

Arnoldらは、非定型病原体をカバーする肺炎治療の重要性について検討している。CAPOデータベースに登録された市中肺炎患者を、非定型病原体をカバーする治療を施行した群と施行しなかった群とに分けて、両群の死亡率を比較したところ、非定型病原体をカバーする治療を施行した群で有意に死亡率が低かったと報告している。

これまでに、マクロライド併用療法の臨床的意義を検討した報告が数多くなされている(表、引用文献省略)。いずれの結果を見ても、マクロライド系薬を含む併用療法の有効性が示唆されている。

Brownらが、HBSIデータベースに登録された18歳以上の市中肺炎患者44,814例を対象に、β-ラクタム系薬またはニューキノロン系薬単独で初期治療を行った群と、それらにマクロライド系薬を併用して初期治療を行った群とで比較検討した結果、各薬剤とも単独療法群に比べてマクロライド系薬併用療法群で30日間の死亡率が有意に低下したと報告している。

これらの結果は、非定型病原体をカバーすること、または併用療法による相乗効果で市中肺炎の予後が改善すると解釈される。

表のさまざまな報告において、重症例を対象にしているものを網掛けで示す。これらの報告は敗血症を伴う肺炎球菌性肺炎、ICUへの入室者、および挿管患者などを対象としている。臨床試験の結果を見ると、マクロライド系薬を併用すると重症市中肺炎の予後が改善するという報告が数多くなされつつある。これらの報告の中で、prospective studyが特に重要であるので(筆頭著者名の右肩に\*を付記)、それらを含めて紹介する。

まずBaddourらは、敗血症を伴う肺炎球菌性肺炎を対象に、2剤併用療法と単剤療法の治療効果を検討している。これによると、重篤な患者において、併用療法が予後を改善すると報告している。

次に、Rodriguezらも同様の解析を実施し、ICUに入院した市中肺炎患者において、2剤併用療法と単剤療法とを比較している。この研究においても、ショックを合併した患者においては、併用療法の治療効果が優れていることが示されている。

これらの二つの研究において、多くの併用療法はマクロライド系薬+β-ラクタム系薬が用いられている。

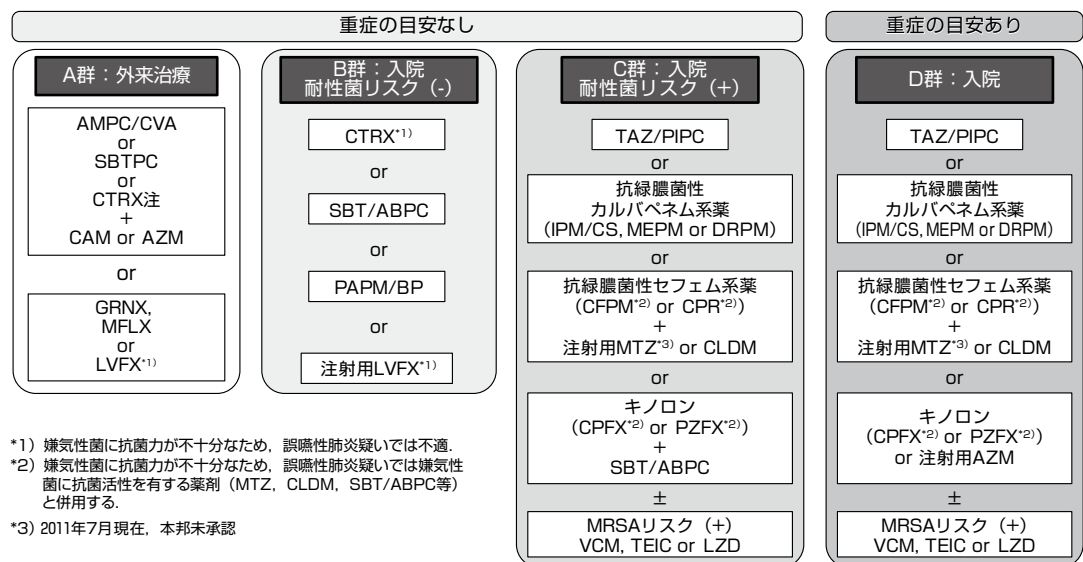
さらにRestrepoらは、retrospectiveであるものの、きわめて興味深い結果を得ている。すなわち肺炎に合併した重症の敗血症において、全ての症例を対象にして、マクロライド併用群の治療成績が、

表 成人市中肺炎を対象とした併用療法の効果(マクロライド関連のもの)  
(文献より引用、改変、文献数の制限のため引用は最小限にとどめた(報告年順))

筆頭著者	報告年	対象	場所	結果	実施国	Study design
Gleason	1999	65歳以上の高齢者の市中肺炎	病棟	β-ラクタム+マクロライド群で30日目の死亡率低下	USA	多施設、後ろ向き
Stahl	1999	入院を要する市中肺炎	病棟	併用療法で在院日数低下	USA	単施設、前向き研究の後解析
Dudas	2000	入院を要する市中肺炎	病棟	併用療法で病院での死亡率低下	USA	多施設、後ろ向き
Waterer	2001	敗血症を伴う肺炎球菌性肺炎	病棟	併用療法で病院での死亡率低下	USA	多施設、後ろ向き
Houck	2001	入院を要する市中肺炎	病棟	併用療法30日目の死亡率低下	USA	多施設、後ろ向き
Brown	2003	市中肺炎	病棟	β-ラクタム+マクロライド群で30日目の死亡率低下	USA	多施設、後ろ向き
Martinez	2003	敗血症を伴う肺炎球菌性肺炎	病棟	β-ラクタム+マクロライド群で病院での死亡率低下	Spain	単施設、後ろ向き
Baddour*	2004	敗血症を伴う肺炎球菌性肺炎	病棟、およびICU	併用療法で14日目の死亡率低下	International	多施設、前向き
Weiss	2004	敗血症を伴う肺炎球菌性肺炎	病棟	β-ラクタム+マクロライド群で病院での死亡率低下	Canada	単施設、後ろ向き
Garcia Vazquez	2005	入院を要する市中肺炎	病棟	併用療法で病院での死亡率低下	Spain	多施設、後ろ向き
Mortensen	2006	市中肺炎	病棟、およびICU	併用療法で28日目の死亡率低下	USA	多施設、後ろ向き
Dwyer	2006	敗血症を伴う肺炎球菌性肺炎	病棟、およびICU	併用療法で病院での死亡率低下は認めなかった**	Europe	多施設、後ろ向き
Rodriguez*	2007	市中肺炎	ICU	β-ラクタム+フルオロキノロン以外の併用療法で30日目の死亡率低下	Spain	多施設、前向き
Metersky	2007	敗血症を伴う肺炎球菌性肺炎	病棟	β-ラクタム+マクロライド群で30日目の死亡率低下	USA	多施設、後ろ向き
Giamarellos-Bourboulis*	2008	人工呼吸器関連肺炎	病棟、およびICU	クラリスロマイシン併用群で生存例での肺炎の改善、および人工呼吸器からの離脱が早かった。死亡例での死亡までの期間を延長したものの、28日目の死亡率には差は認めなかった	Swiss	多施設、前向き
Restrepo*	2009	肺炎に伴う重症敗血症	病棟、およびICU	マクロライド併用療法で30日目、および90日目の死亡率低下	USA	多施設、後ろ向き
Tessmer*	2009	市中肺炎	病棟	β-ラクタム+マクロライド群で14日目、および30日目の死亡率低下	Germany	多施設、前向き
Martin-Loeches*	2010	挿管された市中肺炎	ICU	ATS/IDSAのβ-ラクタム+マクロライド群で、ICUでの死亡率低下	Europe	多施設、前向き

網掛けのものは重症例を対象としたもの \*のものは本文で紹介 \*\*Negative data

図 医療・介護関連肺炎推奨抗菌薬(文献3より引用)



\*1) 嫌気性菌に抗菌力が不十分のため、誤嚥性肺炎疑いでは不適。  
\*2) 嫌気性菌に抗菌力が不十分のため、誤嚥性肺炎疑いでは嫌気性菌に抗菌活性を有する薬剤(MTZ, CLDM, SBT/ABPC等)と併用する。  
\*3) 2011年7月現在、本邦未承認

マクロライド併用なし群より良好であることを示している。驚くべきことに、この差はマクロライド耐性菌による肺炎でも認められており、抗菌力以外の作用機序によるものであることが示唆されている。

Martin-Loechesらは、欧州9カ国27施設ICUにおいて48時間以上人工呼吸器が装着され、重症肺炎と診断された218例のうち、重症敗血症または敗血症性ショックを伴う92例を対象に、ATS/IDSAガイドラインで推奨されている治療法の用量・用法に従い、β-ラクタム系薬にマクロライド系薬(アジスロマイシンまたはクラリスロマイシン)を併用した群と、フルオロキノロン(レボフロキサシン、シプロフロキサシン、モキシフロキサシン)を併用した群でICUにおける生存率を比較検討している。

その結果、投与開始後30日間での生存率はβ-ラクタム系薬+フルオロキノロン系薬併用群に比較して、β-ラクタム系薬+マクロライド系薬併用群が有意に高い生存率を示した。さらに生存率の推移をみると、治療開始早期から両群間に差が認められ、重症肺炎に対しマクロライド系薬の併用は、投与初期から救命率の向上に貢献していることがうかがえ

る。

この結果を踏まえると、重症市中肺炎の初期治療において、マクロライド併用療法を選択すべきだという考えが提唱されている。

### 5. 医療・介護関連肺炎(NHCAP)ガイドライン

2011年に日本呼吸器学会から医療・介護関連肺炎(NHCAP)診療ガイドラインが発刊された<sup>3)</sup>。NHCAPの定義は以下の4項目である。

①長期療養型病棟群もしくは介護施設に入所している、②90日以内に病院を退院した、③介護を必要とする高齢者、身障者、④通院にて継続的に血管内治療(透析、抗菌薬、化学療法、免疫抑制剤等による治療)を受けている、とされている<sup>3)</sup>。

その治療指針を、図に示す。一般外来において有用なのはA群、およびB群で示される治療薬である。ただし、A群の内服薬として、レスピラトリーキノロンであるグレースピットが含まれるべきである。またB群は、一般臨床において重要な薬剤が示されているものの、このB群にはアジスロマイシン注が含まれるべきである。

このガイドラインが発刊されたことで、肺炎のガイドラインが市中肺炎、院内肺炎に加えて3冊となり<sup>1)~3)</sup>、現場の混乱を招いている。

またこのガイドラインで示されるC群、D群の治療方針に対しては批判もあり、今後の改訂が求められる。このNHCAPの多くは誤嚥性肺炎であることから、腎機能に影響を与えず、かつ口腔内常在菌にも有効なアジスロマイシン注の効果が期待できる。

### 文献

- 1) 日本呼吸器学会市中肺炎診療ガイドライン作成委員会. 呼吸器感染症に関するガイドライン: 成人市中肺炎診療の基本的考え方. 日本呼吸器学会、東京、2000
- 2) 日本呼吸器学会呼吸器感染症に関するガイドライン作成委員会. 成人市中肺炎診療ガイドライン. 日本呼吸器学会、東京、2005
- 3) 日本呼吸器学会医療・介護関連肺炎(NHCAP)診療ガイドライン作成委員会編、医療・介護関連肺炎診療ガイドライン. 日本呼吸器学会、東京、2011