第429号

主な記事

1面	医療費負担にかかるハガキアンケート結果　途中経過
2面	TPPにひそむ医療への危険性、医療脅かすTPPに反対 ゼロ税率適用を強く要望
3面	医療問題研究会報告、「3・11 歯科界の記録」を手にしていまどきヘルスニュース、理事会だより
4面	目からウロコ税のハナシ①、味処 県単独医療費助成制度を考える⑤

岩手県保険医新聞

発行所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15－19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人　箱石勝見
http://www.i-hoken-i.org
購読料　年2,400円(〒別)
会員の購読料は会費に含まれています。

医療費負担にかかるハガキアンケート結果　途中経過

これまでどおり通院できない　3割

県内で大震災により医療費が免除されている方で、通院されている方を対象とした「医療費負担にかかるハガキアンケート」の返信が、1853通寄せられています。（6月1日時点）

アンケートは、本年9月末日までとなっている被災された方の医療費負担免除期限の延長を国に求めるために、その実態を把握することを目的に行いました。会員医療機関及び仮設住宅に入居されている方等にご協力をお願いしました。

連日、多くの返信が寄せられております。途中ではありますが、現時点での集計結果をお知らせ致します。

1．病名または診療科は何ですか。

回答の多い順から、高血圧（440件）、歯科疾患（205件）、糖尿病（123件）でした。

特にも高血圧や糖尿病は、定期的な受診が必要な疾患です。歯科も内訳は義歯や歯周病の治療が多く、これも定期的な受診が必要です。

2．10月から医療費の負担が発生した後はどうしますか。

ア．これまで通り通院する	1,301	70.2%
イ．通院する回数を減らす	374	20.2%
ウ．通院できない	95	5.1%
エ．分からない	80	4.3%
無回答	3	0.2%
計	1,853	100%

「これまで通り通院する」が70.2%であった一方で、「通院する回数を減らす」「通院できない」「分からない」が合わせて29.8%ありました。約3割の方が、負担が発生した後は必要な受診ができないことになり、被災された方の健康の維持が難しくなります。

3．上記2で「イ、ウ、エ」を選んだ方へ。その理由はなんですか。

医療費が負担となるから	440	80.9%
交通費が負担となるから	14	2.6%
症状が良くなってきたから	5	0.9%
その他	34	6.3%
無回答	51	9.3%
計	544	100%

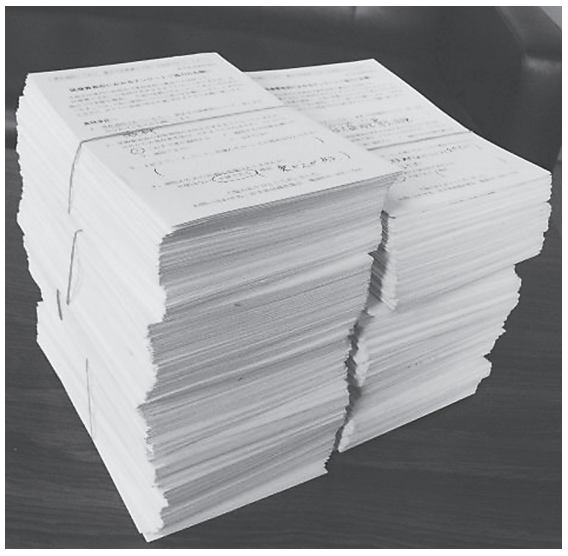
これまで通り通院できない理由として、「医療費が負担となるから」が80.1%と最多でした。

また、次の意見が寄せられました。

1．仕事がなく収入がない
2．バス代がかかる
3．薬代がかかる
4．家を建てる資金をためたい
5．二重ローンでお金がない
6．震災で夫を亡くし収入が少ない
7．仮設住宅に入居している間は、医療費を無料にして欲しい
8．負担が発生したら通院回数が少なくなるかもしれない。病状が悪いので不安です
9．年金が少なく不安である
10．医院が高台に移り遠くなったのでタクシーで通う必要があるため
11．漁業の復旧に資金が必要
12．リフォームに多額のお金がかかった

なお「ア．これまで通り通院する。」と回答された方からも次の意見が寄せられました。

1．薬が必要だから…6名
2．人工透析（通院が必要）…3名
3．通院しなければならない体なので。
4．治療を止めるわけにはいかないので、大変だけど続けます。仕事もなくお金の面で大変です。
5．死ぬまで薬を飲まなければならないと言われました。年金一年分の半分を病院代にあてなければならないです。



被災された方の思いが込められているハガキ1,853通も寄せられています

6．失明の危険があるため。
7．食費を減らして節約して通う。
8．医療費免除は助かりました。

4．通院のための交通に不便はありませんか。

不便はない	1,075	58.0%
不便である	712	38.4%
無回答	66	3.6%
計	1853	100%

「不便はない」は58.0%であった一方、「不便である」は38.4%でした。不便である理由は次の通りです。

※不便である理由

バスの時間（便）が少ない	196	27.5%
バス停や病院が遠い	191	26.8%
交通費がかかる	56	7.9%
自動車がない	42	5.9%
交通手段がない	30	4.2%
その他（三鉄が不通、バスの乗り換え等）	111	15.6%
無回答	86	12.1%
計	712	100%

最も多かったのが、「バスの時間（便）が少ない」27.5%、次いで「バス停や病院が遠い」26.8%でした。沿岸地域は震災以前からも医療機関が少なく、バス停が遠いことや本数が少ないなどの不便を強いられてきました。鉄道が機能していないことや、車を運転できない方、高額な料金を支払いタクシーを利用せざるを得ない方もおられました。医療機関への交通の確保が大きな課題です。

また、「仮設に移りバス停が遠くなった」との意見も複数寄せられました。

5．その他のご意見。

1．現在、山間部の仮設団地生活。震災1年半経過後に医療費支払の生活条件が回復する見込みはありません。医療費無料も仮設入居期限と同じ扱いにして欲しい。
2．車で通院して不便はありませんが、ガソリン代がかかります。
3．早く山田線が開通して欲しい。
4．震災後のさまざまな出来事による心の病で通院しています。免除だから通院を始めたわけではありません。負担が発生しても通院せざるを得ません。
5．私のように家を流されて、うつ病になった人にお金はないです。
6．4人家族で3人が通院中です。2人は生命にかかわるので、通院を減らすことは出来ません。
7．医療費免除は本当に助かります。ありがとうございます。
8．免除の延長をお願いします。

まとめ

3割の方が負担発生後、これまで通り通院できなくなることは問題です。疾患の多くが慢性疾患で定期的な受診が必要です。7割の方は「これまで通り通院する」と答えましたが、お金があるから通院できるのではなく、治療のために通院せざるを得ないというものでした。

被災地は、事業も再開できず、仕事もなく、収入も激減したり途絶えてしまった方がたくさんおられます。少なくても、被災された方々が自立した生活を送ることができるようになるまでは医療費の負担を免除するべきです。

また、医療機関への交通手段についても課題が浮かび上がりました。医療機関が遠い、バス停が遠い、便が少ない、バスやタクシー代が高い、など、とりわけ車を運転できない方から切実な声が寄せられました。本県沿岸部は、震災前より医師不足が深刻でした。また、交通手段も不便を強いられてきました。復興に当たっては、それらの問題も解消することが求められます。

鉞のひびき

「警戒区域ひっそりと満開」と題して震災前まで十万人以上が楽しんだ福島県富岡町の桜のトンネルに今年はひっそりとして人影もなく、ただ防護服姿の町職員しか見かけられない映像が新聞に載った。一見何も変わらぬこの地から、一体何が奪われたのだろうか。

あの津波によって、家も仕事もそして尊い命さえも根こそぎ奪われた三陸の地獄絵に比較して、この富岡の地はただ静寂があるのみである。しかしこの地はあの地獄絵と同様に、家も仕事もそして尊い命さえも奪う悪魔の棲む死の町と化してしまった。

そしてその隣町の楢葉町のIさん夫婦は、寝たきりの母親のために悪魔が棲むと知りつつも、締め切った家で命を繋ぎ止めている。そのIさんは言う。「こんなお化けの始末も出来ない所に安全なんてありえない」。

五年以上帰れない「帰還困難区域」に指定された人二万二千人。いかに安全神話の名の下に国民の生活に貢献したとしても、これ程の犠牲を出した今、原発は即刻中止すべきではないか。今までの使用済核燃料から完全に悪霊が立ち去るのに、なんと二十五万年もかかるという。これ程恐ろしい悪魔を造り出した科学の罪を今こそ肝に銘じて反省すべきではなかろうか。

私の故郷北上展勝地の桜は今年は運よく連休と重なり、例年以上に盛況に終わった。

桜は再生復興の、そして夢と希望のシンボルとして人々に愛されている。その桜のためにも、原発に反対する一人として静かに生きていこうと思う。

（齋藤勝也）

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

ＴＰＰにひそむ医療への危険性

当協会は、野田政権が参加の意欲を示しているＴＰＰ（環太平洋経済連携協定）について、これまで講演会（1月31日）、岩手日報論壇への投稿（5月10日掲載）などを行ってきました。

ここでもう一度、ＴＰＰの問題を整理するために、ＴＰＰに参加した場合、医療に対してどのような影響が及ぶのかまとめました。表の右欄の「適用条項」は、いわゆる毒素条項（日本側が不利となる不平等条項）であり、日本の憲法や法律より優先して適用されてしまいます。まさに、ルールのない国際協定です。

予想される医療への影響	適用条項（毒素条項）
1．ジェネリックの販売停止 日本で販売される薬の特許の多くを持っているアメリカの製薬企業が、ジェネリック製薬会社に対して特許権の侵害を申し立てれば、ジェネリックの販売が停止されアメリカの高い薬を買わせられることになる。 例）日米の薬局仕入れ価格の比較　2010年調査 ディオバン80ミリ　日本123円　米国172円 ノルバスク　5ミリ　日本　64円　米国144円 メバロチン10ミリ　日本110円　米国270円 タケプロン30ミリ　日本178円　米国395円	**投資家と国家間の紛争解決手続き（ＩＳＤＳ）** 利益を侵害されると判断すれば企業は国や自治体に対して訴訟を起こすことができる。ＩＳＤＳに上告制度はなく一度きりの判断で確定される。
2．薬の安全性の確保が難しくなる 保険適用を決めるまでの期間は販売が制限されるため、アメリカの製薬会社は日本政府に対してその間の損害賠償請求を行うことができる。	**投資家と国家間の紛争解決手続き（ＩＳＤＳ）**
3．営利目的の病院の認可を取り消すことができなくなる ＴＰＰのモデルとも言える米韓ＦＴＡを批准した韓国では、国内の経済特区６か所に営利目的の病院を認可した。 医療に悪影響を及ぼしたとしても、韓国政府はこの病院を認める法律を廃止することができなくなった。	**逆進防止条項（ラチェット条項）** いったん規制緩和すれば、国民にとって有害であることが分かっても規制をかけることができない。
4．国民皆保険制度の解体 公的保険制度である国民皆保険制度について、アメリカの民間保険会社が商売を妨害されていると判断すれば、国民皆保険制度の解体を求める訴訟が起こされる。	**投資家と国家間の紛争解決手続き（ＩＳＤＳ）**

ＴＰＰのモデルと言えるＦＴＡ（自由貿易協定）を締結している国の実態について

実際に起きた影響	適用条項
メキシコ・スペインＦＴＡ メキシコではスペインの産廃業者（メタルクラッド社）の垂れ流しがひどいため、メキシコ政府が事業許可を取り消したところ、メキシコ政府は業者に訴えられ、500万ドル（4億3千万円）の損害賠償を命じられた。	ＩSDS
米・韓ＦＴＡ 韓国国内の経済特区６か所に営利目的の病院を認可した。しかし、韓国政府はこの病院を認める法律を廃止することができなくなった。	逆進防止条項 （ラチェット条項）
米・オーストラリアＦＴＡ オーストラリアの禁煙政策が、米のたばこ会社フィリップモリスによって訴えられており、禁煙政策の継続が危ぶまれている。	ＩSDS

医療脅かすＴＰＰに反対

県保険医協会副会長　坂　正　毅

野田政権は環太平洋連携協定（ＴＰＰ）の参加に意欲的である。しかし、ＴＰＰは農業だけでなく、医療分野においても多くの危険性が想定される。

第一に、薬代が高くなる。近年は価格の安いジェネリック医薬品の使用が進められている。だが、日本で販売される薬の特許の多くを持っているアメリカの製薬企業が、ジェネリック製薬会社に対して特許権の侵害を申し立てれば、ジェネリックの販売が停止され、アメリカの薬を買わせられることになる。

第二に、薬の安全が損なわれる。日本では時間をかけて安全性や副作用などを検証したうえで薬の保険適用を決めている。

保険適用を決めるまでの期間は販売が制限されるため、アメリカの製薬会社は日本政府に対して、その間の損害賠償請求を行うことができる。これが投資家国家仲裁制度（ＩＳＤＳ）というもので利益を侵害されると判断すれば、企業は国や自治体に対して訴訟を起こすことができる。

ＩＳＤＳに上告制度はなく、一度きりの判断で確定される。メキシコではスペインの産廃業者に対して、事業許可を取り消したところ、メキシコ政府は業者に訴えられ、５００万ドル（約４億３千万円）の損害賠償を命じられた。

第三に、営利目的の病院が認可された場合、その認可を取り消すことができなくなる。ＴＰＰのモデルとも言える米韓自由貿易協定（ＦＴＡ）を批准した韓国では、国内の経済特区６カ所に営利目的の病院を認可した。

しかし、いったん規制緩和すれば元に戻せないＦＴＡの逆進防止条項（ラチェット条項）により、韓国政府はこの病院を認める法律を廃止することができなくなった。

第四に、保険証でいつでも、どこでも、誰でも医療が受けられる「国民皆保険制度」が解体される。アメリカの民間保険会社が「国民皆保険制度」が商売を妨害していると判断すれば、先ほどのＩＳＤＳで訴えてくるであろう。

ＴＰＰに参加すればアメリカの医療のように公的保険制度は弱体化され、国民は民間保険に入らざるを得ない。保険料が支払えず、保障の少ない保険に加入した場合は、必要な医療が受けられなくなり、さらには保険に加入できない無保険者が増えてくる。

日本も格差が広がってきており、憲法で保障する生存権すらも脅かされている。皆保険制度を維持することは国民の生命を守るうえで不可欠である。

ＴＰＰは国内法よりも優先されてしまううえ、一度参加すれば簡単には脱退できない。このようなことから当協会は、ＴＰＰへの参加に反対である。

（5月10日岩手日報論壇より転載）

ゼロ税率適用を強く要望

5月16日、右記の「消費税の増税はやめ、医療への『ゼロ税率』を求める要望」書のご協力をＦＡＸで会員の先生方にお願いし、１３７通のお返事をいただきました。ご協力誠にありがとうございます。いただいた署名は6月7日、国会議員に提出する予定です。

ひと言欄には「消費税の増税により、患者さんの来院する回数が減り、症状が悪化してから来ることが予想できる。病院側としては、患者さんが減少することによって、診療報酬が激減し経営が成り立たなくなる可能性がある。消費税の増税中止と、診療報酬にかかる消費税は『ゼロ税率』を適用することを強く要望する」、「購買意欲の減退はデフレを招く恐れがあるので、消費税の引き上げは日本経済にとってマイナス要因となるであろう」、「賃金のカット、長い不況で病んでいる患者も多く、痛みが止むまで我慢する患者さんもいます。中には治療を中断する。なぜならお金が続かない。こんな不景気などもってのほか。患者さんは減るばかり。これでは閉院。増税反対」、「とにかく、東日本大震災の被災地の復興を第一に考えてほしい。いまだ中途半端。10％に引き上げる前に復興税としてなど具体的に何に使うのか提示してほしい」などの声が寄せられました。

損税はいくら？
消費税増税シミュレーター

保団連では「ゼロ税率」が実現した場合、いくらぐらいの年間還付額があるか（＝現在どれくらい余分に損税を払っているか）、消費税が10％に引き上げられた場合に損税がどれくらい増えるかを概算計算するシミュレーターをつくりました。

http://www.cypher-web.jp/zero/

上記のアドレスにID（zero）とPW（tax）を入力すると計算できます。ぜひご利用ください。

ＦＡＸ署名にたくさんのご協力ありがとうございました

内閣総理大臣　殿
財務大臣　殿
厚生労働大臣　殿
国会議員　各位

消費税の増税はやめ、医療への「ゼロ税率」を求める要望

貴職の国政に果たされます重責に敬意を表します。

消費税を段階的に10％まで引き上げる法案が国会に提出されました。私たちは、このデフレ下で消費税増税をおこなえば、景気を更に悪化させ財政再建を困難にするとともに、地域医療の崩壊を加速化させるものとして反対するものです。

1997年、消費税５％への引き上げを含む９兆円の国民負担増によって、消費は一気に冷え込み、当時回復しかけていた景気は落ち込みました。その結果、1997年度の５％引上げ直後の税収総額（一般会計）は約54兆円へと増大したものの、98年度の税収総額は約49.4兆円と５％引上げ前の96年時の水準よりも落ち込んでいます。

賃金が低下し続け、「貯蓄なし」世帯が過去最悪の３割を記録し、国際経済情勢も悪化する今、97年時を倍する５％の引上げともなれば、幾重にも消費は冷え込む中、税収は更に落ち込み、財政再建どころかその悪化に拍車をかけることが懸念されます。

また、現在、保険診療は非課税措置により、医療機関は、医薬品・医療機器、医療材料・介護材料など仕入れに係る消費税を「損税」として負担せざるをえない立場におかれています。「損税」負担により、医療機関は、患者さんに安価で良質の保険医療を提供する機会に大きな支障をきたしています。消費税の引上げは、生活負担増に伴い、患者さんがますます医療にかかりにくくなるとともに、医療機関の「損税」を更に増大させ、地域医療の崩壊に拍車をかけるものといわざるをえません。

以上のことをふまえ、国民の生活と医療を守るため、以下の事項を強く要望いたします。

一、消費税の増税は中止すること

一、社会保険診療報酬にかかる消費税は「ゼロ税率」を適用すること

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

秋田県歯科医師会・秋田県保険医協会

医療問題研究会報告

去る3月3日。秋田県歯科医師会で石井参議院議員の講演会がありましたので受講して来ました。参加者は意外に少なかったようです。

最初に秋田県歯科医師会会長の藤原元幸先生の時局解説を絡めたごあいさつがありました。

冒頭、石井議員からは今次改訂について若干の解説があり、診療報酬が上がったとは言え、指導監査の強化で萎縮診療へと導き診療報酬引き上げ分を相殺したとの話でした。

◎歯科口腔保健法について

歯科に関しての理念法が必要であるとの認識で、「口腔保健・歯科医療の根拠となる法律」が制定され、本法律に基づく新たな組織作りと、実効的な施策として実現させるために実行法への動きを進めている。

法成立にあたっては、民主党案と自民党案（歯科医師案と一緒に進めて来た）とは相当な乖離があり困難をきわめたとのことでした。

〈歯科口腔保健推進室の設立〉

この法律にあたっては医政局だけでは実施困難であろうとの考えから、健康局、労働局、老健局など多岐に渡るようにした。縦割りの役所の中にも横串を通す様な役割を持たせるために歯科口腔保健推進室を作った。諸処の事情により歯科保健課の中に作ったが、歯科保健課と対等な立場として設立した―との報告でした。

〈歯科口腔保健の推進に関する基本事項（抜粋）〉

方針（案）

① 口腔の健康の保持、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小。

② 歯科に関連する疾患の予防。

③ 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得、口腔機能低下の軽減。

④ 定期的な歯科健診または歯科医療を受けることが困難な者への対処。

⑤ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備。

目標

① ライフステージごとの目標、計画。

② 障がい者、要介護高齢者への目標、計画。

③ 都道府県、市町村の歯科口腔保健の推進計画策定。

④ 調査、研究の実施、推進。

◎スポーツ基本法について

スポーツドクター部会にて、スポーツデンティストについて。この件は省略させて頂きます。

石井氏の話を聞いていると、単に法律を作り上げただけではなく、その後の法的守備範囲や実効性まで考慮しているようです。さすが老獪な政治家を輩出している政党は、ちょっと違うなという印象を持ちました。

詳しくはまだまだあるのですが、石井氏はかなりデキる議員として成長してきたように感じました。

◎審査、指導問題について

埼玉県で行われた審査、指導に関し、石井議員が自ら帯同を要求したエピソードを披露しました。

当局は、患者のカルテ守秘義務と、指導現場の混乱を盾にとり石井氏の帯同を断ってきたとのこと。石井氏は、私も歯科医だから患者の守秘義務は当然あるので何も問題ないと反論。

「参議院議員として適正な指導が行われているかどうかを知る権利がある。」

「問題があれば一言一句を国会の場で明白にする。」

これに対し当局は

「それには及びません。わざわざ先生を煩わせなくてもよろしいかと考えます」と返答。この一件以来、その後の指導は極めて懇切丁寧になったとのことでした。

石井氏、すごいです。保団連に関わる議員の中でも強力なひとりと言えましょう。個人的には、もし他医療団体で推薦しないなら保団連でいかがか、という考えが過ります。

当初日帰りの予定でしたが、秋田協会さんの強力な吸引力に負けて、つい二次会まで参加させて頂きました。おかげで旨い酒と、美味い肴をたっぷり堪能させていただきました。秋田県保険医協会の役員の先生方ならびに、秋田県歯科医師会会長藤原先生をはじめ役員の先生方、手厚くもてなして頂きましてありがとうございました。

常任理事　佐藤　豊

講演会のようす

― 日本歯科新聞社発行「3・11 歯科界の記録」を手にして ―

上質紙240ページ、適度な重量感と欲張らない量、作り手の姿勢を好意的にみたい。ただ、長期に蔵書として保管を期待するなら、赤い帯は、一考を促したい。書籍の作り方は知らないが、このまま表紙に印刷しても差支えなかったのではないか。

内容は、既に日本歯科新聞に掲載されたものが主だが、現場の生の声が豊富で業界新聞ならではの、歯科に特化した貴重な資料になっている。写真は、建物と人間がほとんどで、一般紙やテレビで幾度となく接した被災地を望見するようなアングルはほんの数葉のみ。これはこれでいい。写真と活字の量的なバランスは、新聞社の得意技か、絶妙、読みやすい。

歴史は勝者の記録であるという。それはそれとして、取材は取材のできるところからしかできない。こんなことに文句を言うのは、池に映る月を取ってくれとせがむ童子に等しい、とは分かる。メーカーさんとか材料屋さんの尽力・協力もこの書籍は取り上げているので、安堵したが、自分もかなり頑張ったのに、そのことは片鱗もでてこない、と苦笑される方も多々いると思う。膨大な資料故に、膨大な量を割愛せざるをえなかった編集者を恨んでも、恨む者の心は恨む者にしか分からぬと諦めよう。

安岡編集長の「はじめに」は、一読に値する。記者と言うより、人間としての風格が伝わってくる。「記者日記」は初見のせいもあるが、興味深く読めた。各地に何度も足を運んだ人でなければ書けない内容だ。

題名は、「3・11」というよりも「3・11以後の」とした方が相応しいが、「東日本大震災」というのでは包含しきれぬものを感じた編集者は、「3・11」を天災・人災に関するもの全てを託した歴史的名称にしたかったのだろう。

「記者日記」の最後に、「深い悲しみを負いながらも取材に応じてくださった云々」とあった。この書籍は、「再起」の槌音が伴奏として聞こえる「悲しみの記録」として手にしなくてはならない。悲しむこと、つまりは鎮魂を忘れるときは、天災を忘れるときでもあるのだ。（眼光　弥次）

本書をお申込みの場合は㈱日本歯科新聞社へ電話・FAX・Webにて、または最寄りの歯科商店までご用命下さい。

TEL 03-3234-2475／FAX 03-3234-2477／http://www.dentalnews.co.jp

注目！ いまどきヘルスニュース

介護されたくなければ粗食はやめなさい ピンピンコロリの栄養学

粗食が長寿の秘訣というのは大きな間違いです。日本人の平均寿命は昭和40～50年代に大幅に伸びました。この時期、日本人はエネルギーを増やさず、魚に加えて肉や牛乳、卵や油を食べる習慣ができ、伝統的な日本食に加え多様性に富み、適度に欧米化した食生活を取り入れました。

食習慣と余命の関係を分析した研究成果によると、牛乳や油脂類を高頻度で摂取する高齢者ほど生存率が高いことが示されています。特に昭和40年頃からは、脳卒中死亡者が激減していることも注目されます。コレステロール摂取量が増加し、血清コレステロール値の水準が上昇し改善され、脳卒中が予防されるようになったと考えられます。別の調査では、知的能動性の低下する危険性が低いという結果も出ています。

食事にアクセントをつけ食生活を楽しくし、身体の栄養状態を良好な水準に維持することが、高齢期に求められる食生活のあり方です。ただし、粗食をやめるのは50歳以上のシニアで、老化に有利な食事を若いときからしていても、生活習慣病で身体の基本構造に大きなダメージを受けてしまうので要注意です。

（全国発酵乳乳酸菌飲料協会・オヤノコトネットのインタビュー抜粋）

老化を遅らせる食生活のポイント

- 肉と魚の摂取比率＝1：1
- 会食の機会を積極的につくる
- 余暇活動を取り入れた運動習慣を身に付ける
- 動物性たんぱく質を十分に摂取する
- 油脂類の摂取不足に注意する　等

理事会だより 4月

【日　時】 2012年4月17日㈫ 19：30～21：20

【場　所】 盛岡フコク生命ビル会議室

【出席者】 役員、事務局併せて14名

1、富国生命提案の東北グループ保険の改定について、組織共済部協議の結果を岩手の見解とすることが決定した

2、定期総会について日程および役割分担が承認された

3、震災記録集は広報部一任とすることが承認された

4、被災地の「がれき処理」の問題について総務会で意見をまとめることが承認された

味処 198

釜揚げ屋

山田町

安くておいしい
釜玉うどん（350円）、すうどん（350円）

今年3月30日に山田町長崎の仮設共同店舗で営業を再開した人気のうどん専門店。

岩手の小麦にこだわって27年、再開するにあたり、さらに美味しさを求め、北海道産小麦をブレンドし、もちもち感がアップしました。

おすすめはベースである「すうどん」。ただのうどんと思ったら大間違い、麺とだしの本当の良さが分かります。透き通っただしにコシのあるうどん。地産地消にこだわっただしは後を引くおいしさです。サクサクの天かすも良し、だしを吸ってやわらかくなったのもうどんと合ってこれまた良し。

「釜玉うどん（和風カルボナーラ）」は釜揚げうどんに卵、鰹節、ネギを混ぜてしょうゆをかけていただきます。その名の通り、卵がいい具合にうどんに絡まって見るからに食欲をそそります。

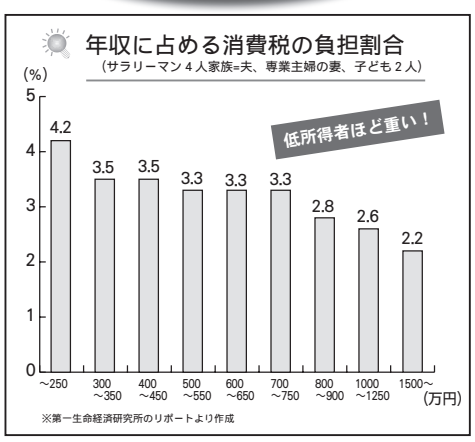
メニューはランチや天ぷらうどん、前沢牛を使った牛肉うどん、天むすびなど、とってもリーズナブルな値段でいただくことができます。お昼時は満員になることが多く、2時を過ぎても客足は絶えません。おいしいうどんを食べるなら絶対ここです。

旧陸中山田駅西側　山田町長崎1丁目仮設共同店舗
TEL 0193-82-2173
営業時間　11：00～16：00くらいまで（売り切れの際は閉店）
定休日　月曜

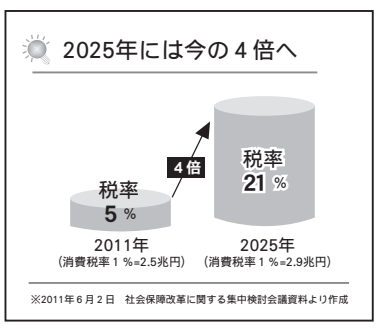
目からウロコ 税のハナシ①

国の借金、震災からの復興、これからの社会保障…。

様々な形で、消費税の引き上げが議論されています。一緒に考えてみませんか、消費税、税のあり方について。



	1988年（消費税導入前）	現在
サラリーマンの医療費自己負担	1割	3割
老人医療の自己負担	800円/月（外来）	1割または3割/毎回（外来）
国民年金保険料	7,700円/月	15,020円/月
障がい者福祉の自己負担	9割の人は無料（応能負担）	自立支援法実施で原則1割応益負担
特養ホームの待機者	2万人	42万人



Q.　消費税はみんなで少しずつ負担するから公平？

A.　むしろ不公平です。

所得の多い人ほど高い割合の税を負担することこそ公平と言うべきです。しかし消費税は、誰でも生きていくうえで一定額以上は支出せざるを得ない衣食住の費用に一律にかかります。そのため、所得が低く、そのほとんどを消費に回さざるを得ない人・世帯ほど負担が重くなります。

Q.　社会保障は良くなったの？

A.　悪くなるばかりの社会保障です。

これまで消費税は、「社会保障のため」と導入・増税されてきましたが、医療・社会保障は悪くなるばかりです。窓口負担は増大、年金保険料は倍増、特養ホームの待機者は20倍以上になりました。生活困難の下、13年連続で年間3万人以上の自殺者が発生しています。

Q.　消費税で社会保障をまかなうと？

A.　社会保障は悪くなります。

国は、消費税で社会保障（公費部分）をまかなうとしています。

しかし、社会保障とは、生活に余裕のある人が多く財源を負担し、生活の厳しい人が受けるものです。消費税を社会保障の財源にすれば、社会保障を最も必要とする人にその財源を求めることになります。

これでは、さらに社会保障は悪くなってしまいます。

国が進める「社会保障・税一体改革」成案にも負担増メニューがズラリ。

- 外来受診の度に、窓口負担とは別に100円（仮）を徴収。
- 高齢者（70～74歳）の窓口負担を1割から2割へ
- 年金の支給開始年齢を68～70歳へ引き上げ
- かぜ薬、シップ薬などの医薬品について患者負担増

消費税で社会保障を支えようとすれば、2025年には消費税率21％が必要になります。国民には、消費税増税か、社会保障の削減か、あるいはその両方が迫られます。

消費税の引き上げは、復興を進める被災者被災地にも重くのしかかります

シリーズ　岩手県の医療

県単独医療費助成制度を考える⑤

前回は、厚生労働省が窓口負担割合と受診率の相関関係を示す計算式として採用している「長瀬指数」についてご紹介しました。「長瀬指数」によれば、3割負担ではゼロ負担に比べて、医療費が6割以下に下がるとしています。つまり必要な受診が6割以下に抑制されることになります。

「長瀬指数」からも明らかなように、3割負担はかなりの受診抑制を引き起こしていると言えます。

岩手県は受診しやすいか

さて、当県が実施している医療費助成制度は、県民にとって受診しやすい制度になっているのでしょうか。当県の制度は、窓口でいったん一部負担金を支払い、上限を超えた額について後日還付される「償還払い」です。一方、窓口で上限額までの支払いで済む制度が「現物給付」です。「償還払い」は、一部負担金の支払いが必要であるため、それなりの手持ちがないと受診できません。「現物給付」は、たとえ医療費が高額になったとしても定められた負担上限額までの支払いで済みますので、患者さんは安心して受診することができます。

全国の流れは「現物給付」

なお、全国では「現物給付」を採用している都道府県が「償還払い」より多くなっています。東北においても、全て「償還払い」を採用しているのは当県のみです。秋田県は全て「現物給付」となっています。

国からのペナルティが

しかし「償還払い」から「現物給付」に変更することは簡単ではありません。「現物給付」を採用すると、ペナルティとして、国から県や市町村に交付される調整交付金が減額されるのです。その理由は、受診した際に患者は、健康保険法などの法律で定められた一部負担金を支払う義務があります。しかし「現物給付」は一部負担金の支払いを免除するもので法律を逸脱しているし、財政力が豊かな自治体だから交付金を減額しても良いだろうという理屈です。

県の担当者によれば、「現物給付」を採用すると、ペナルティは年間約6億円に上るとのことです。「現物給付」を採用している都道府県ではペナルティを受け続けながら制度を維持しているのです。

なお、全国知事会、市長会・町村長会などは、国に対してペナルティをやめるよう要望しています。

償還払いと現物給付のメリット、デメリット

		償還払い	現物給付
メリット	患者	・なし	・定められた額までの支払いで済むので安心して受診できる。そのため受診しやすく、早期発見、早期治療につながる。 ・「医療費助成給付申請書」を記載する手間がいらない
	医療機関	・一部負担金を受診した日に受け取ることができる	・「医療費助成給付申請書」を確認する必要がない ・「医療費助成給付申請書」をレセプトの写しに貼り、国保連へ提出する必要がない
	行政	・国からのペナルティ（調整交付金の減額）はない	・負担上限額を超えた分の還付にかかる作業と、振込手数料が必要ない
デメリット	患者	・いったん、一部負担金を支払う必要がある ・「医療費助成給付申請書」を記載する手間がかかる	・なし
	医療機関	・「医療費助成給付申請書」を確認しなければならない ・「医療費助成給付申請書」をレセプトの写しに貼り、国保連へ提出しなければならない	・一部負担金を受診した日に受け取ることができない
	行政	・負担上限額を超えた分について患者に還付する作業と、振込手数料がかかる（振込手数料は公費）	・国からのペナルティ（調整交付金の減額）がかかる。当県の場合は年間6億円の減額。

それぞれの長短が

上表の通り、「償還払い」と「現物給付」について、患者さん、医療機関、行政にとってメリット、デメリットがそれぞれあります。しかし、患者さんにとって「現物給付」の方が、病気の早期発見・早期治療のためには有効であることは明らかです。