

沖縄県保険医協会会員数 841名 (10月1日付 現勢)
全国保険医団体連合会会員数 107,449名 (10月1日付 現勢)

沖縄 保険医新聞

発行所 沖縄県保険医協会 〒902-0078 那覇市字識名1195-1 大城産業ビル106号
TEL (098) 832-7813 FAX (098) 832-4482 https://okinawa-hk.com
発行人 高嶺朝広 年間購読料1800円(会員の購読料は会費に含む)

医科歯科合同研究会

慢性上咽頭炎の不思議 ~コロナ後遺症から歯痛・舌痛まで~

9月1日(木)、台風11号が沖縄に近づく中、医科歯科合同研究会がZOOMウェビナーで開催された。参加者は51名。講師は『あいうべ体操』の考案者として名高い今井一彰先生(みらいクリニック院長/福岡県)。日本病巣研究会副理事長として活躍中の先生は、コロナ後遺症患者(LONG COVID、以後LC)の治療にも積極的に取り組まれている。今回は、『慢性上咽頭炎の不思議』コロナ後遺症から歯痛舌痛まで』のテーマで慢性上咽頭炎が引き起こす多彩な症状、コロナ後遺症との関係とその治療について最新の知見を交えて

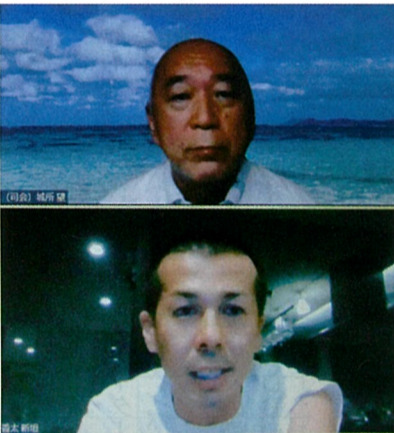
慢性上咽頭炎は実に不思議な病気で、頑固な肩こり、頭痛、舌痛、起立性調節障害、掌蹠膿疱症などなど実に多彩な不調の原因となり、治療として上咽頭擦過療法(EAT)が大変有効であることが、様々な事例を提示しながら説明された。LCの症状は一年に及ぶこともあり、労作後倦怠感に悩む患者も多いためということとで周囲の理解も不可欠だ。LC患者400例以上を見られてきた今井先生の経験上、慢性上咽頭炎の所見が見られることが多く、上咽頭擦過療法(EAT)により症状の改善



今井一彰氏

が見られるという。鼻の奥に万病のもとがあり、それを治す治療(EAT)があるというところは朗報である。LCの患者に「GOTO EAT」を勧めたくなるが、沖縄では、まだまだEATを取り入れていないのが現状。後施設は少ないのが現状。後半は積極的にEATをされている、新垣香太先生(耳鼻咽喉科かおる医院)にも話に加わっていた。参加者からの質問に答える中でより深い学びができた。沖縄でのLC治療にも光が見える有意義な学習会となった。

お話頂いた。慢性上咽頭炎は実に不思議な病気で、頑固な肩こり、頭痛、舌痛、起立性調節障害、掌蹠膿疱症などなど実に多彩な不調の原因となり、治療として上咽頭擦過療法(EAT)が大変有効であることが、様々な事例を提示しながら説明された。LCの症状は一年に及ぶこともあり、労作後倦怠感に悩む患者も多いためということとで周囲の理解も不可欠だ。LC患者400例以上を見られてきた今井先生の経験上、慢性上咽頭炎の所見が見られることが多く、上咽頭擦過療法(EAT)により症状の改善



上から、司会 城所望理事、新垣香太氏

歯科研究会

その矯正装置 大丈夫? 安心安全な矯正治療のためには?

講師:神野時有氏・神野恵氏 日時:2022年10月27日(木) 19:00~21:00

参加方法:

①会場:沖縄県市町村自治会館2階会議室 [那覇市旭町116-37 /那覇バスターミナル向い]

②オンライン(ZOOMウェビナー)

[氏名・医療機関名を必ず入力し、okiho1989@gmail.comまでメールをお送りください。]

※新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、オンラインのみの開催とさせていただきます。

署名にご協力をお願いします

国の制度として18歳までの医療費を無料に

国の子どもたちに安心の医療を! 国の制度として、18歳までの医療費を無料に

戦争しない未来のために 9条改憲NO!!

署名用紙を同封しています。

戦争しない未来のために 9条改憲 NO! 生命を守るために 私たち医師・歯科医師は9条改憲に反対します。

LINE公式アカウント 友達募集中!



2022年9月22日 沖縄県知事 玉城康裕 殿 医療機関への「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の活用を求める要請書

沖縄県保険医協会 会長 高嶺朝広

貴職におかれましては、沖縄県民の健康増進、医療・歯科医療の確保のために尽力していただことに敬意を表します。 本会は、沖縄県内840名の会員で構成する医科・歯科の保険医の団体で、保険医療の充実、県民の健康向上のために様々な活動に取り組んでいます。

内閣府地方創生推進室は9月14日に事務連絡「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における『電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金』(以下、「重点交付金」)の取扱い等について」を都道府県・市区町村に発出しています。内容は、エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者の支援を目的とし、具体的な推奨事業メニューを示しています。推奨事業メニューの一つとして、医療・介護・保育士施設、公衆浴場等に対する物価支援対策(エネルギー・食料品価格の高騰分などの支援)が挙げられています。実施計画の提出期限は、10月31日となっています。

長引く新型コロナ感染症への対応と物価高騰が医院経営を圧迫しています。感染症対応のための経費増や患者さんの受診控えによる収入減、診療報酬のマイナス改定などで、地域医療を支える医療機関の経営基盤は脆弱です。このような現状の中、医療機関等への支援金など財政措置を実施している自治体も増えてきています。

この度、創設された「重点交付金」等を活用し、医療機関への沖縄県独自の支援策を急ぎ講じていただきますよう、下記を要望いたします。

一、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」等を活用し、沖縄県内の医療機関を対象にした、食料品等の値上げや光熱水費の高騰に対する支援策を講ずること

重点交付金の活用を求め 沖縄県と全市町村に要請 当会は9月22日、玉城知事に対し、物価高騰による医療機関の経営圧迫などに関して支援を要請した。本要請は、政府が「臨

時交付金」を活用した「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金(重点交付金)」を創設したことを受け、改めて医療機関への財政措置を実現するため要請したものである。

弾風

連日、物価高のニュースが流れている。当院の電気料金も毎月約160万円昨年と比較し上がっている。年間にする2000万円近い出費増となる。しかも電力会社がさらに電気料金を上げると言ってきた。

新理事就任挨拶

喜納 初子



「蹟く石も縁の端」だ
そうだから、今後は良好
ということでしょうか。
役に立たない身ですが、
よろしく願います。

譜久山 民子



新しく理事を拝命しま
した。理事の中に女性の比
率を高めたいとの方向良
いことだと思えます。理事
会の応援で、ここ数年、沖

第32回反核医師のついでin神戸

9/24・25開催、第32回
「反核医師の集い」につい
て、以下に報告する。

1. 会の開催を祝う多くの
メッセージがあった。特に
大きな視点で、女性医師、
歯科医師がやりのいのあ
る医療ができ、医師・歯科
医師としてキャリアアッ
プできる事が課題の一つと
思います。ワークライフバ
ランスにも通じて、女性だ
けではなく男性の医師・歯
科医師にも通じる課題と
思います。皆様と一緒に考
えていきましょう。

2. スーパースナイダー氏
(ICANの中心メンバー)
の講話
核兵器製造企業への投融
資を止めさせる、DBOB

その中核は当然米国であ
る。代理戦争を推進して米
国兵器製造業の株は爆上が
りした。さらに、エネルギー
利権を巡る人とお金の流れ
を知れば、報道されない真
の目的が見えてくる。その
ような内容であった。私も
全く同感に思っている。胸
の詰まりが取れた気分であ
った。

分。11年経過した今でも原
子力緊急事態宣言は解除
できないまま続いている。
全ての生物・物質は原子
が結合した分子により成り
立つが、通常の分子結合の
エネルギーは、数eV(エレクト
ロンボルト)。X線エネルギー
は数万eV、セシウム
137のガンマ線は数十万
eVである。これだけの強力
なエネルギーに晒されれば、
分子結合に何らかの異常
が生じて(つまりは、細胞
内でDNA等に異常が
生じて)不思議ではない。
若い世代ほど被爆に敏感で
あるにもかかわらず、福島
の子ども達は、秋に木の葉
が降り注ぐが如く、放射能
が降り注ぐ環境下に晒され
ているとも言える。日本政
府がやっていることは、そ
ういうこと。未来ある子ど
も達を、大人が守らなけれ
ば誰が守るのか。

に講談された。たし
かに、放射能被爆によつて
甲状腺がんのリスクは上が
る。だが、氏が使用するデー
タ上では、自然に発生する
子どもの甲状腺がんは
100万人に3人。福島に
おける計算では、100万
人に3・45人となる。氏は
子ども達に「100万人当
たり、0・45人増加するだけ
だから、自信を持って生き
ていってくれ。」と話すのだ
そう。そして、甲状腺がん
の子後が良いデータも忘れ
ずに添えるらしい。

抄論

新型コロナウイルス感染症との闘い

副会長 山田 護

9月後半から新型コロナ
ナ感染症の沖縄県内新規
陽性者数は減少の一途を
たどっている。当院の発熱
外来でも9月の最終週は
10名にとどまった。沖縄県
も7月21日に発出された
医療非常事態宣言を9月
29日に解除した。

が、強風による破損で2度
張り替えた。また、台風対策
でいったん撤去したことも
ある。しかし、このテントが
あったからこそ、一般診療
を安心して継続することが
出来た。

203名とこの2か月で
約2年間の当院陽性者の
過半数を占めた。毎朝8時
30分の受け付け開始と同
時に、発熱相談の電話は鳴
りつばなしで、看護師はそ
の対応に追われた。私は、
院内PCR検査、抗原検査、
外注の唾液によるPCR検
査と振り分け、猛暑のテ
ントの中、完全防備で検体採
取を行う看護師たちの熱
中症を心配した。陽性が判
明すると、患者さんに電話
で報告、事務職員はHER
-SYSに入力し、重症化
リスクのある患者さんは、
県立北部病院 北部地区医
師会病棟のコロナ担当医に
紹介した。

月末から8月初旬にかけ
てであった。職員の感染、
濃厚接触者による欠勤が
多数出て、約1週間は発熱
外来を休止せざるを得な
かった。地域の患者さん
は大変な迷惑をかけてし
まったが、現在は感染者数
の減少により、やっと日常
診療が落ち着いてできる
ようになってきた。遅れて
いた個別特定健診や長寿
健診も、日々多くなりつつ
ある。オーストラリアでは
コロナの後、インフルエン
ザが大流行したと聞い
ている。10月からは季節性イ
ンフルエンザの予防接種
も始まる。新型コロナウイルス
と同時接種も考慮
しつつ、今年の冬に備えた
ものだ。

新型コロナウイルス陽性者数も
減少し、「猛威はもうい
い」と思っている今日
この頃。しかし、のんびりし
ては行かない。新たな変
異株出現による次の波は
きつとくるだろう。3年ぶ
りにインフルエンザが流行
し、新型コロナウイルスと同時流行
する、ツインデミックの恐
れも十分あり、いままです
上の医療の逼迫に警戒が
必要だ。新型コロナウイルスもイ
ンフルエンザのように経口の
特効薬が出来れば問題な

「言う人がいるが、幻想
ではないか。そもそも、タミ
フルもゾフルーザも発熱
期間が1日短くなるだけ
で、とても特効薬とよべる
ものではない。国際的な調
査機関のCochrane
Reportでも「タミフルIIイ
ンフルエンザ特効薬は問
違い」と指摘しタミフル
の備蓄やWHO必須薬リス
ト化を支持していない。イ
ンフルエンザで10年以上
経っても開発されていない
経口特効薬が新型コロナウイルス

「だるくて座っていら
ない」「咳が続く」「息切れが
する」「髪の毛がぼさざり抜
けた」…新型コロナウイルス
S感染症の後遺症(LC)で
苦悩する患者もよく診る
ようになった。感染が軽症
であってもLCで悩む人は
多く、若い人にも多く認め
る。不登校や仕事を辞めざ
るを得なくなる人も少な
くない。今井一彰先生の講

演会で、「労作後倦怠感の
後遺症をやる気・根性・気
のせいにしてはいけない」と、苦し
む患者になるべく動くよ
うになどのアドバイスをし
ないことを学んだ。上咽頭
擦過療法(EAT)がLCに
有効であることは希望の
光だ。LC患者が目の前に
あらわれたときに、適切な
アドバイスと治療の選択
肢を提供できるような備
えが必要だ。あきらめず、
LC患者に寄り添って歩ん
でいきたいものである。『ま
くとうそけーなんコロナ
いさ〜!』

初めましてと申し上げる
べきか、再びおめにかかりま
すと申し上げるべきか、前回
の理事会メンバーの際は夜
間診療の日と重なり出席で
きないまま役を降りまし
た。今回は九九歳の母を妹と
二人で世話しながら、大丈
夫かなと一抹の不安を感じ
乍らの出発でしたが、先に
本人がアクシデントに遭遇
し、最初の約束から躓きま

内科・外科・小児科を標
榜している私のクリニック
では、当然のことながら導
線を分けた院内トリアー
ジを考慮して当初建築し
たわけではない。そこで当
院では駐車場の一角にテ
ントを張って、PCR検査・抗
原検査の検体採取や診察
を行っている。テントを
リースして1年半になる

7月に276名、8月に

一番大変だったのが7

副会長 樋口 豊

副会長 樋口 豊

副会長 樋口 豊

副会長 樋口 豊

協会アンケート結果

中医協来年4月から義務化を答申
オンライン資格確認原則「義務化」に反対82%
必要性感じないと回答が最多

保険医協会は8月下旬に会員アンケートを実施
(548人開業医にアンケート依頼・60人から回答=回答率10.9%)

問1)年齢

Table with 2 columns: Age Group (30代, 40代, 50代, 60代, 70歳以上, 合計) and Count (4, 12, 13, 16, 15, 60).

問2)区分

Table with 2 columns: District (医科診療所, 歯科診療所, 病院, 合計) and Count (34, 25, 1, 60).

問3)レセプト請求方法について教えてください

Table with 2 columns: Request Method (オンライン請求, 電子媒体請求, レセコンで紙請求, 手書き請求, 合計) and Count (30, 26, 3, 1, 60).

問4)オンライン資格確認システムの導入状況について教えてください

Table with 2 columns: Introduction Status (導入を検討していない, カードリーダーを申込んでいないが導入を検討中, カードリーダーを申し込んだ, 導入作業は完了しているが運用はしていない, オンライン資格確認を運用している, 合計) and Count (23, 16, 9, 6, 6, 60).

—1)「オンライン資格確認を運用している(運用開始日を登録済み含む)」と回答された方にお聞きします。オンライン資格確認の運用に際してトラブルなどはありましたか。

あった 1
なかった 5

—2)「あった」と回答された方にお聞きします。トラブル内容はどのようなものですか(複数回答可)
データ上のトラブル(基金等での登録データの不備・更新の遅れなど)

問5)オンライン資格確認に対する懸念や、先生のお考えを教えてください(複数回答可)

Table with 2 columns: Concern (必要性を感じていない, 窓口の事務負担, 設備投資やランニングコストの負担, セキュリティ面で不安がある, マイナンバーカード紛失や情報漏洩が心配, その他, 合計) and Count (44, 31, 36, 33, 37, 0, 181).

コメント

- ・他の機能を併せも持たせようマイナンバー制度に反対
・患者さんの負担額が増えるがそのメリットがない

問6)オンライン資格確認のシステム導入の原則義務化について、どのようにお考えですか

Table with 2 columns: Response (反対, 賛成, どちらとも言えない, 合計) and Count (46, 2, 12, 60).

問7)保険証の原則廃止(加入者が申請すれば保険証を交付する)について、どのようにお考えですか

Table with 2 columns: Response (反対, 賛成, どちらとも言えない, 合計) and Count (49, 2, 9, 60).

問8)オンライン資格確認・保険証廃止に関する要望、政府方針への意見などをご記入下さい

- サーバーの管理はこの予定が明確でないのが不安です
●「漏洩」を医療機関の責任としてしまうのか不安です
●マイナンバーカードは保険証と公費の医療券としてのみ使うようにする政党があれば一票投じます
●導入・維持コストを負担せられるのは納得し難い。現在の保険請求制度が古すぎるし改革が必要なのは理解できる
●とくに必要のないものを義務化することに反対
●医師、患者にメリットはありません
●日本国の現在の能力(リスク管理能力、行政能力、政治家の資質等)では時期尚早です
●国公立病院で実証運用を数年やってみることで、かならず不評になるでしょう。
●義務化は新規開業や大病院だけにすべき
●最初だけ補助が出て運用には維持・更新と費用がかかる。国が全て負担して責任を持つべき
●高齢者の多い地域にはハードルが高い。導入コストがかかりすぎます
●今は早すぎる。地域格差が大きい。コロナの対応だけで医療スタッフは負担が大きい
●基本的には賛成、設備投資が多くなる場合には無理を言えない面があるかと思えます
●保険証とマイナンバーは目的が違うので別々に考えるべき
●マイナンバーカードの普及率が特に増えていないのに時期が早すぎる
●まだまだ体制が整っていない現状で、義務化するのはいかにかなものか
●当院ではシステム導入は実施する予定がないので、マイナンバーの保険証利用はできません。パソコンもインターネットもしていないので、今後どうなるのか不安です
●特に必要を感じていないので撤回を希望します。国民の血税は必要なものに回してほしい
●全く必要と感じていないので無駄な労力と税金の消費は止めてほしい
●保険証は廃止しないでほしい。マイナンバーはセキュリティ面で心配
●義務化するか全くないか中途半端はよくない
●カード紛失した場合の個人情報漏洩、運転免許、銀行口座カードへの紐づけの可能性もあり怖い

マイナンバーカードの保険証利用(オンライン資格確認)について、協会ホームページに保団連の資料を掲載しているのでご確認ください。

共済部だより

休業されたらすぐに協会にご連絡を！
2022年9月度休業保障共済保険給付実績

Table with 5 columns: Name, Count, Hospitalization, Home Care, Payment Amount. Lists members A through K with their respective statistics.

開業・就業状況、住所変更、勤務先変更などがありましたら、速やかに協会事務局(☎098-832-7813)にご連絡下さい。

8月10日の中医協総会にて、オンライン資格確認の導入を原則義務化する療養担当規則の改正案が答申された。しかし8月の保団連アンケート調査から見ると、医療現場の意見は、78.1%が義務化に反対、75%が保険証の原則廃止に反対という結果で

現時点で分かっている要点を以下にお伝えしておく。1、国はマイナンバー普及の目的で保険証を廃止するという無理筋でマイナンバード受診の推進を図っており、保険医療機関は単に利用されているだけと考える。2、この制度では、システム

3、言うまでもなく、導入するか否かは各医療機関の判断に委ねられるが、医療も歯科も各位の理解の元、12月頃までは導入を控えて医療機関側の意思表示を示していくことが大きな分岐点を作ると思われる。4、民主主義国家ならば医療現場の実情を医療行政に反映させるべきであろう。現場の声を行政に届けるためにも保団連等によるアンケート調査には積極的に協力願いたい。5、地域医療は多くの医療機関の奮闘によって支えられている。それを維持するためにも各医療の実情に敵つた一定の自由度を備えた制度であるべきと考える。

副会長 樋口 豊

9月3・4日に第3回保団連歯科社保・審査対策部会が開催された。(4日の午後は医科歯科合同部会) 今回は、マイナンバーカード(以下、マイナカード)によるオンライン資格確認の導入義務化に関する議論に終始した。4日午後の医科歯科合同部会でも、義務化の阻止や延期をいかに獲得するかの議論となった。

国による無理筋な手法への反意、導入時の設備投資(二部補助金あり)も維持費も医療機関の負担となること、システムトラブルへの不安等により現時点での導入率は低い。年末に行われる義務化範囲の最終的決定(除外範囲の更なる検討)を注視し、導入の検討は慎重にお願いしたい。

トラブル発生時の責任負担まで押し付けられる可能性が否定できず、医療機関側の明確なメリットはないと考える。3、言うまでもなく、導入するか否かは各医療機関の判断に委ねられるが、医療も歯科も各位の理解の元、12月頃までは導入を控えて医療機関側の意思表示を示していくことが大きな分岐点を作ると思われる。4、民主主義国家ならば医療現場の実情を医療行政に反映させるべきであろう。現場の声を行政に届けるためにも保団連等によるアンケート調査には積極的に協力願いたい。5、地域医療は多くの医療機関の奮闘によって支えられている。それを維持するためにも各医療の実情に敵つた一定の自由度を備えた制度であるべきと考える。

(医科も歯科も)会員の総意で、「オンライン資格確認の導入義務化に反対しよう！」

保団連歯科社保・審査対策部会

連載2 沖縄復帰後史(1972年~2022年) 復帰50年 沖縄の政治・経済・社会の変遷



前泊博盛氏

(まえとまり ひろもり)

1960年沖縄生まれ。駒澤大学法学部卒、明治大学大学院政治経済学研究所博士。前期課程修了(経済学修士)。1984年、琉球新報社入社、編集委員、九州大学大学院助教(国際政治学)、琉球新報社経営企画局長、紙面審査委員長、論説委員長を経て、2011年から現職。

◆日本の「沖縄」

米軍統治下の沖縄では、米軍演習被害や米兵犯罪が多発しました。読谷村などでは、多発する犯罪やレイプ事件などから妻や姉妹、娘たちを守るために自警団が組織されました。

米兵犯罪や米軍事故による被害救済に、米軍政府は消極的で、信号無視の米軍トラックに中学生が轢き殺されても「太陽が眩しくて信号が見えなかった」との理由で無罪とされ、六歳の女の子がレイプ被害されても死刑判決は減刑やむやみにされるなど、法治国家には程遠い「放置国家」状態に放置されました。

◆憲法は沖縄を守ってくれていますか

そんな横暴な米軍政から逃れる手段として、沖縄住民が目指したのが「祖国復帰運動」という日本復帰運動でした。米軍の暴政から「日本国憲法の庇護の下へ」

がその合言葉になりました。過重な基地負担に抗議し、本土復帰によって憲法の沖縄への適用による「即時・無条件・全面返還」の実現を目指したのが復帰運動でした。

復帰運動は、失われた領土の失地回復という「沖縄返還運動」として日本本土でもその機運が高まり、激しい住民運動に対し、日米両政府は一九六九年一月の日米共同宣言で「核抜き、本土並み、七二年返還」の基本方針を決定し、七二年一月の佐藤・ニクソン共同声明で「沖縄返還協定」を締結し、同年五月二五日「施政権の日本返還」を実現させました。

ところが、沖縄の在日米軍専用施設負担率は復帰時(一九七二年)の五八・七%から直近の二〇二二年現在七〇・三%と一ポイントも負担増となっており、復帰後、在沖米軍専用施設基地の整理縮小は一定程度進みましたが、沖縄以外の本土ではより大幅な米軍基地の整理縮小が進んだ結果、沖縄の比率が大きくなっています。復帰に託した「本土並み」の願いと逆行する結果となりました。

増える基地負担率の裏側で、復帰後も米軍犯罪は頻発しました。復帰後二〇二一年末までの五十年間で沖縄で起きた米兵犯罪は六千百件を超えています。その一割近い五百八十四件が殺人、強盗、強姦、放火などの凶悪事件となっています。

一九九五年の少女暴行事件を契機に激しくなった沖縄の反基地感情を抑えるた

めに日米両政府は普天間基地返還を柱とする一施設

の米軍基地返還に合意(SACO合意)しましたが、基地が返還されても減少率は二%程度にとどまっています。

しかも、普天間基地返還の条件として代替施設となる「辺野古新基地建設問題」が浮上り、二十五年間も県民を二分し、政府と沖縄県が法廷闘争を繰り返す大問題となつていきます。

◆核再配備の危険性

復帰に託したもう一つの「核抜き、本土並み」は、復帰前に沖縄に配備されていた一三〇〇発の核ミサイル(核兵器)の撤去の核査察を実施せず「撤去された」とされ、返還交渉の裏側では、沖縄への核再配備のための密約が結ばれていました。

いま、その名護市東海岸の辺野古新基地建設現場に隣接する米軍辺野古弾薬庫では、兵器の組み立て工場を含む新たな弾薬の建設が急ピッチで進められています。

しかし、県民の多くがそのことに気が付いていません。有事の際には核再配備を許す「核密約」の実効性も含め、沖縄が新たな核ミサイル基地とされる危険性が、米国の核戦略の専門家から指摘されています。

今年二月に始まったロシアによるウクライナ侵襲・戦争の中で、中国による台湾侵襲問題がにわかに浮上り、与那国、宮古、石垣、沖縄本島(うるま市)への陸上自衛隊ミサイル部隊配備強化問題が注目されています。台湾有事や中国に離島侵襲に対応するとされるミサ

イル部隊配備ですが、有事には軍事基地を抱える地域が真っ先に攻撃を受けるため、沖縄県内では「沖縄を二度と戦場にしない」「ノーモア沖縄戦」と声を上げる人も増えています。

実は、二〇二一年五月三十日付けの朝日新聞で、驚きの事実が判明します。一九五八年の第二次台湾海峡危機の際、米国は中国に対し「台湾侵襲すれば北京や上海など主要都市を核攻撃する」と台湾侵襲抑止策として核威嚇戦略をとっていたことが、当時の核戦略担当のダニエル・エルズバーク氏の証言で明らかになりました。

米国が核威嚇に使ったのが、沖縄に配備されていた戦略核ミサイルです。そんな米国の核威嚇に対し、親中派のソ連のフルシチョフ第一書記(当時)は「中国に対する核攻撃に、ソ連はあらゆる手段で対抗する」と核報復を宣言しました。その際、米国は「核攻撃を行えば、我々は台湾と沖縄を失うことになる」「沖縄は消えることになるがやむを得ない」と判断していました。

県民の知らないところで、沖縄は米軍事・核戦略の「捨て石」にされることになったことが明らかにになりました。「有事には自動的に米軍が守ってくれる」とは、もう思わない方がいい」と石破茂・元防衛相はテレビ朝日のインタビューで語っていました。まさにその言葉を裏付ける米軍事戦略の本質を浮き彫りにする証言です。

在沖米軍基地は、いったい、何から何を守っているのか。駐留米軍の役割について、県民はじっくりと再検証すべき時期を迎えています。

神奈川県保険医新聞より転載⑨ 沖縄について学んだこと 明治・戦争の時代 植民地沖縄



益田 総子

益田 総子(ますだ ぶさこ) 千葉県出身。1967年、東京大学医学部卒業。現在、神奈川診療所に勤める。

明治維新からの沖縄については、近代史なのに知らないことが多いです。暑さのせいで混乱し、へとへとになってしまいました。

廃藩置県、地租改正と続く明治政府の方針は、西欧列強に追いつき肩を並べることでした。この頃の列強は産業革命の後で、どんなアジアに進出し、アジア諸国で植民地にされたか。これは、日本とタイだけでした。

イギリス、インド、マレーシア、シンガポール、ビルマ(ミャンマー) フランス、ベトナム、カンボジア、ラオス オランダ、インドネシア アメリカ、フィリピン

対してこのように徹底した差別的扱いを行い、宮古八重山の住民の人頭税も江戸時代と変わらず、日本に組み込まれた恩恵は全くなし。税金だけ余分に徴収されていました。

この重税の酷さを宮古島の農民たちが警官や村役人の妨害に負けず、島から船で出かけて、国会に直接訴えたのを、東京の新聞が大きく報道したのが契機になり、国会で人頭税の廃止が採択されました。

このあと、沖縄県の地租改正の動きが始まり、租税を沖縄県民全体が負担するようになるのは、本土の改正から30年以上遅れた1903年で、参政権が認められたのも、同様の遅れでした。

明治政府は強引に琉球処分によって日本に組み込んだ一方で、沖縄人を日本人に同化させるための教育、特に初等教育を急ぎました。天皇を頂点とする忠君愛国の思想を徹底するための教育勅語が出されたのは1890年。皇民化教育と標準語の同化政策は、こうして徹底されて

いきます。この皇民化教育と日常語の同化政策は、朝鮮や台湾を植民地にした時の同化政策と全く同じです。

徴兵制度はこれとは別に、全国民に課せられていました。国民皆兵制度になるのが1889年ですが、明治時代からのたくさん戦争に沖縄県民は、「平等」に駆り出されたばかりでなく、第二次世界大戦：アジア太平洋戦争では日本で唯一の地上戦の大きな被害を被ることになります。

グループ生命保険 随時加入受付中! 個人契約の一般生命保険と比べて保険料が割安です

- 最高6000万円まで病気・不慮の事故による死亡、所定の高度障害状態を保障します
- 診査はなく告知のみです
- 期間は1年で毎年保障の見直しができます
- 余剰金が生じた場合には配当金として還元されます
- 配偶者・お子様も併せて加入できます(配偶者は安価な掛金で最高3000万の保障額までご加入できます)
- 70歳まで新規加入・増額できます(加入資格を満たす限り75歳まで継続加入)
- 先進医療費補償の福利厚生制度あり

保険医年金 締切迫る!! 保険医年金 予定利率1.140% 2023年1月加入申込受付は 10/25まで!! 休業保障制度は12/31まで 加入者募集中!! (2023年4月加入分)

明治政府は強引に琉球処分によって日本に組み込んだ一方で、沖縄人を日本人に同化させるための教育、特に初等教育を急ぎました。天皇を頂点とする忠君愛国の思想を徹底するための教育勅語が出されたのは1890年。皇民化教育と標準語の同化政策は、こうして徹底されて

いきます。この皇民化教育と日常語の同化政策は、朝鮮や台湾を植民地にした時の同化政策と全く同じです。

徴兵制度はこれとは別に、全国民に課せられていました。国民皆兵制度になるのが1889年ですが、明治時代からのたくさん戦争に沖縄県民は、「平等」に駆り出されたばかりでなく、第二次世界大戦：アジア太平洋戦争では日本で唯一の地上戦の大きな被害を被ることになります。