

沖縄県保険医協会会員数
835名
(9月1日付 現勢)
全国保険医団体連合会会員数
107,119名
(9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)



第35回定期総会開催 2023年度活動方針を決定

8月19日(土)協会事務所
とオンライン併用で第35
回定期総会を開催、7月か
らコロナ感染症が拡大し
た関係で懇親会を取り止

め、総会議事のみ執り行い、
役員および会員など13名
が出席した。
司会進行は譜久山理事
がつとめ、冒頭の高嶺会長
の挨拶では「新型コロナウイルス
は2類から5類へ移行し、
あらゆる支援策が打ち切
られたが、コロナ禍で医療
提供体制の脆弱さがあら
わになり、引き続き改善が
必要となっている。健康保
険証の廃止とマイナンバー
カードの一体化については、
中止を含めて見直し、医療
DXの急速な進展は慎重に
対応すべきである。5年間
で43兆円をかける大軍拡
路線より、戦争経験から戦
争をしない議論が重要であ
る。軍事費を社会保障や物
価高騰の支援にまわす政
策」を求めて活動を進めて
いきたいと述べられた。
総会議事では仲里理事
が議長に選出され、高嶺会

長から二二年度活動報告
決算報告、高原宣公認会計
士から監査報告が行われ
た。山田副会長から二三
年度活動方針案、予算案の提
案、別途役員改選案が提案
された。照屋理事からは協
会会則変更案が提案され、
討論のあと、7つの全ての
議案が参加者の拍手によ
り採択された。
討論の中では、今年度初
めて消費税の申告納付が
開始されたこと、今後中
・長期的に実効性のある財
務シミュレーションを示
し、活動の裏付けにするこ
とや事務局体制のあり方
などについて、意見が出さ
れ、理事会で検討していく
ことになった。
最後に城所理事が総会
決議案を読み上げ、採択さ
れた。最後に山里理事より
「社会保障改善がより一層
進められる中、保険医協会
が果たす役割はますます
重要になっていく。新しい
役員体制の下、皆で力を合
わせて協会を発展させ、国
民の医療や福祉、保険医の
権利や経営を守っていく
ため、ともに頑張りましよ
う」と閉会の挨拶で総会議
事が終了した。

LINE公式
アカウント
友達募集中!

会長挨拶

沖縄県保険医協会会長
高嶺 朝広



沖縄県保険医協会は第
35回定期総会を迎えるこ
とが出来ました。日頃の先
生方のご協力に心から感
謝いたしますとともに、深
く御礼申し上げます。協会
が設立されて34年が経過
し、医科・歯科合わせて
840人を超える会員を擁
する組織に成長しました。
今年の5月8日以降、新
型コロナウイルス感染症が
5類に引き下げられました
が、6月に入り第9波が到
来し再び医療ひっ迫の状況
に陥りました。マイナ保
険証利用が4%前後
にもかかわらず、保団連の
調査により65%の医療機

関で何らかのトラブルが生
じていることが明らかとな
り、今後マイナ保険証利用
が進むことでさらに多くの
トラブルが発生する可能性
があります。平和問題では、
ロシアによるウクライナ侵
攻が1年以上続き、現在で
も多くの死傷者を出し終結
の見通しは立たず、国内で
は台湾有事や北朝鮮のミサ
イル発射を過大に煽り、昨
年末に改定された安保3文
書をもとに、本県先島への
ミサイル配備などが進めら
れ、戦争前夜の雰囲気が出
て、島政権は新自由主義路
線を変更することなく全世
代型社会保障改革のもと
で、医療介護を中心とした
保障抑制政策を継続し、軍
拡に向けた予算編成を一層
強めています。
このような中、会員に寄
り添ったサービスから社会
保障問題や平和問題まで
幅広い活動に取り組んで
きました。今年6月から新
たにサイバー保険を取り
扱ひ、9月からは所得補償
制度を運用開始し、従前の
保険医年金、休業保障、グ
ループ生命保険の3大共
済制度と併せて普及に力
を入れ、組織拡大と連動し
た取り組みを展開していま
す。また、国民のいのちを守
り一切の戦争に反対する立
場の署名と批准を求め、辺
野古への新基地建設に反対
し、在沖米軍基地由来の事
件事故、PFAS等の環境
汚染を許さない活動にも
継続して取り組み、沖縄か
ら全国へ発信しています。
今年度は医療・介護・障
がいトリプル改定の年と
なりますが、本会の活動方
針に基づき、情勢や会員の
要望を的確に捉え、軍拡で
はなく社会保障の充実を
求め、会員の生活と権利を
守り、県民のいのちを守る
「頼りになる協会」を目指し
ていきますので、会員の先
生方、関係各位のご指導、ご
鞭撻を宜しくお願い申し
上げます。

第35回定期総会決議

新型コロナウイルス感染症は、4年目に入り、5類に移行後、国や自治体による支援策はほぼ打ち切れ、平時の対応が進められている。物価高騰と新型コロナウイルス感染症の対応で疲弊している中、沖縄では第9波で新規感染者が拡大し、医療機関は逼迫し、これまで以上の感染防止対策、PCR検査やワクチン接種、病床や療養施設、保健所機能など、人的・物的体制の不足を補う対策が早急に求められている。

一方、通常国会では重要法案が次々と成立した。政府は骨太の方針において、医療・社会保障削減に固執する一方、安保三文書を閣議決定し、5年間で43兆円をかける防衛費の軍拡財源法や、医療DXの名の下、マイナンバーカードを事実上強制し、健康保険証の廃止を強行しようとしている。昨年10月からは75歳窓口2倍化、2年連続年金引下げなど、社会保障制度を改悪し、負担増を押し付けている。

沖縄では米軍辺野古新基地建設で、選挙や県民投票で何度も示されてきた民意を無視し、工事が進められている。

私たち沖縄県保険医協会は、保険医の生活と権利、国民の命と健康を守る医師・歯科医師の団体として、諸課題に全力で取り組むことを決議する。

記

- オンライン資格確認システム、オンライン請求の導入義務化、健康保険証のマイナンバーカードへの統合・廃止は中止すること。
- 新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関の減収補填、物価高騰による財政措置を実施・継続すること。
- 新型コロナウイルスの検査や診療に対する公費負担の縮小・廃止は止め、診療報酬で適正に評価すること。新興・再興感染症の流行に備え、医療提供体制と保健所機能の充実など、公衆衛生体制の確保に努めること。
- 新たな医療・介護の負担増計画は撤回し、患者の窓口負担を軽減すること。
- 地域医療構想に基づく病床削減計画は、地域の実情に即した医療提供体制とし、病床削減推進案の見直しを行なうこと。
- 医療費総枠を拡大し、初・再診料などの基本的技術料をはじめとする診療報酬を大幅に引き上げること。
- 保険医の裁量権を尊重し、保険診療の制限や萎縮を強いる審査、指導、監査はやめ、保険医の人権が守られるようにすること。
- 子ども医療費助成制度を現物給付にした市町村の国保庫補助金の削減(ペナルティ)は全て廃止し、18歳まで国の医療費無料制度を早期に創設すること。
- 原発の再稼働は止め、再生可能エネルギー政策への転換を進めること。
- 防衛費増計画を止め、社会保障費の削減を行わないこと。
- 国は唯一の戦争被爆国としての責任を果たすべく、核兵器禁止条約を批准すること。
- 普天間基地の無条件撤去、辺野古への新基地建設計画を直ちに中止すること。

以上、決議する。

2023年8月19日 沖縄県保険医協会第35回定期総会

風弾 カラスも避難

台風シーズンと熱中症が叫ばれる時期になりふと気付いた事がある。相変わらずセミの鳴き声がミンミンうるさいが、最近ではカラスが多くなりそのカーカーもうるさい。我々の子供の頃にはカラスなどは普通に都会でも見かけるようになった。ふと最近では昼間の声が聞かれなくなった。あはー、きつとあの真っ黒の体は熱中症に耐えられなくなっているはず。警戒しているに違いない。

以前にも台風の接近に伴ない3000~4000km離れたところからくる気圧の微動が人体の自律神経に影響し、天気痛なることすなわち、頭痛、腰痛、膝関節痛、等々を引き起こすことを話した。我々人間もカラスや自然界の動物達と同様にこれを回避すべき行動を取るべきだと考えるが、人類の文明社会はそれを許さない方向へ、いわゆる発展をしてきた。自然現象に抗うことが強い者とされてきた。

なんとなく気が乗らないなら今日は仕事をお休みしたいが許されぬ。特にサラリーマンや医療関係は過酷である。いわゆる怠ける事が出来ない業種である。最近、芸能人の自殺などを聞いて思うのだが、なぜ休めないのだろうか、なぜ休めないのか、なぜ休めないのか、なぜ休めないのか、自然現象に逆らう文明にどれ程意味があるのか、人類はどの様な経済活動を行うことが合理的なのか、今後のために立ち止まる必要があると考える。

非核平和部会レポート

8月20日、保団連非核平和部会に参加した。以下、項目別に報告する。

1、「緊急事態条項」創設について

大規模災害や戦争等の緊急事態に際し、政府に権力を集中させ議会を通さず、国民の権利に制限を加え、政府に都合良く国を動かす「緊急事態条項」の創設が企てられている。現在は国民の批判が多く進んではないが今後注視していく必要がある。

2、「防衛財源確保法」の成立について

防衛費増額のために、税金以外の収入を貯めて複

数年で使う「防衛力強化資金」の創設などを定めた法案である。国民生活には防衛よりも治水対策・地震対策・古びた橋や道路等の修復整備の方が重要課題だと思

うが、その為の財源が不足することは必至である。財源確保のための増税は先送りされているが将来的な懸念は残る。

3、「沖縄県内にシェルター設置の報道について

「台湾有事」に関連して沖縄県内各地に、有事を想定した避難用シェルター設置の報道がある。どの国が？いつ？なぜ？どんな？攻撃してくるかは不

明なので、シェルターの設置を否定はしない。だが、米国も日本も「台湾は主権国家ではない」(中国の一部)というのが公式見解である。であれば、「台湾有事」の報道の多くと真実は異なるのではないかと

等)も日米新安保条約に則って米国が日本に要請しているのではなからうか。国民が、近現代史と国際情勢を冷静な視点で把握すれば、麻生大臣の言う「戦う覚悟」などは、全く不適切で不要であると考え

副会長 樋口 豊

抄論

新型コロナウイルス感染症5類移行を受けて

副会長 山田 護

5月8日から新型コロナウイルス感染症(以下コロナ)は5類に移行された。国民は待つてましたとばかりに、マスクを外し行動制限から解放され、旅行や飲み会が活

化した。しかし、沖縄県では第9波とも言われるコロナ患者は6月から7月にかけて急増した。まだ8月になってもだらだらと感染が続いて

いる。残念ながら小生も7月9日に陽性となり、5日間オンライン診療を余儀なくされた。幸い後遺症はなかったが。

6月になって当院の発熱外来でコロナが急増してきたのに気付いた。そこで北

部地区医師会にて在宅医療・介護連携推進事業の担当理事である私は、北部保健所・医療機関・介護施設と

6月19日から「北部発熱者等陽性者発生情報共有シート」を医師会事務局で

把握できる。これは今でも

継続中である。

それによると6月は19日から30日の12日間で1083名、7月は2239名、8月は29日までの集計で456名のコロナが確認

された。当院では5月26名、6月101名、7月66名(1週間発熱外来中断)、8月26名の感染が確認された。

北部地域全体でも当院でも6月7月にピークがあったことがわかる。学校で夏休みも終わって二学期が始まった。また今まさに旧盆

共済制度より
休業されたらすぐに協会にご連絡を!
2023年8月度
休業保障共済保険給付実績(7件)

	口数	入院	自宅療養	給付金額
A先生	3口	8日	41日	930,000円
B先生	3口	0日	17日	306,000円
C先生	3口	4日	86日	1,644,000円
D先生	5口	0日	2日	60,000円
E先生	3口	0日	91日	1,638,000円
F先生	5口	0日	31日	465,000円
G先生	5口	0日	61日	1,830,000円

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。

が低下したわけではなく、医療機関や高齢者施設でのクラスター発生が後を絶たない。一般の方々が5類移行であたかもコロナ感染は終息したかのような感覚で基本的感染対策を怠れば、いつまた感染爆発が起ころとも限らない。医療従事者・医療機関、介護従事者に対する基本姿勢と一般国民の間の認識のギャップを危惧している所である。

中南部では第9波の時に救急搬送困難例が増し、入院施設の調整が困難になっていくと報じられた。各地区で工夫して、医療提供体制を再構築することが医療崩壊を防ぐことにつながると思われる。

沖縄県保険医協会役員改選

任期:2023年8月19日定期総会~2025年定期総会まで

役職名	氏名
会長	高嶺 朝広
副会長	座覇 修好
副会長	樋口 豊
副会長	山田 護
理事	城所 望
理事	喜納 初子
理事	照屋 正信
理事	仲里 尚実
理事	譜久山民子
理事	山里 将進
監事	玉城 吉夫
監事	嵩原 宣

診療雑感 ⑤6 医療・介護現場でのハラスメント・迷惑行為対策

理事 照屋 正信

医師・歯科医師は連日、不特定多数の患者や家族に向き合い、また職員との連携の中心にもあり心も体もすり減らしている。時には自分を見失い自制できずに患者や職員に怒りが向かう時もある。インフォームドコンセントやハラスメント防止法などで時代は変わり、俺について来い。つべこべ言わない。式の医療は過去のものとなっている。

会均等法、労働基準法、育児介護休業法、パワハラ防止法があり、すべての企業に順守が求められている。その類型にはパワーハラスメント(優越的な関係に基づく行動)、セクシュアルハラスメント(性的な言動や行動、モラルハラスメント(精神的な暴力や嫌がらせ)、マタニティハラスメント(妊娠による不利益な取り扱い)、カスタマーハラスメント(顧客による悪質なクレームや暴力)などがあり、

共済制度加入募集中!!

保険医年金
募集期間:9/1~10/25
(2024年1月1日加入)
予定利率:1.202%(2022年度の配当は0.042%)

掛金	1口	限度額
月払	1万円	通算30口(月額30万円)まで
一時払	50万円	加入日毎に40口(2千万円)まで

○4種類の年金受取方法、一時金として受取、口数単位での受取など多彩な受取が可能

休業保障
募集期間:9/15~12/31
(2024年4月1日加入)

- 入院は1日目から給付、給付期間が最長730日の充実保障
- 再発や後遺症にも、何度でも給付
- 自宅療養でも、代診をおいても給付
※自宅療養は免責期間(3日間)があります。
- 拠出金(保険料)は加入時のまま上がらず、掛け捨てではありません
- 所得補償保険等の加入に関係なく給付

加入年齢	1口あたりの拠出金
~29歳	2,500円
30~39歳	2,800円
40~49歳	3,000円
50~54歳	3,300円
55~59歳	3,700円

第14回

九州厚生局との懇談 質疑応答②

2023年1月19日(木)に行われた九州厚生局(以下「厚生局」と)と保団連九州ブロック協議会(以下「九州ブロック」と)の懇談会で、九州ブロックから出した質問要望についての回答である。今回の記事は、4月号1面で掲載した概要版の詳細となる。なお、この懇談内容の記事は、厚生局の確認を得ている。以下、九州ブロックからの質問に対する厚生局の回答と、関連する質疑応答などの詳細を掲載する。

今回は、5月号4面に掲載した質疑応答(前編)の続きを掲載する。(質疑応答③に続く)

【事前質問】

6. 新規個別指導の会場として県歯科医師会館を使用すると決めた経緯の説明をお願いします。

福岡県歯科医師会の機関誌「歯界時報」2022年4月号・5月号には、2022年3月22日の貴局と福岡県歯科医師会との打ち合わせで、福岡県歯科医師会が県歯科医師会館を利用して個別指導を行ってはどうかと提案し、貴局も前向きに検討しているとの記載があります。

個別指導は、全ての保険医療機関を対象とするものであり、歯科医師会の会員・非会員という区分に基づいて異なる取扱いが行われる余地を許容する法律上の根拠は存在しません。むしろ、厚労省保険局医療課医療指導監査室が出している「医療指導監査業務等実施要領」(指導編)には「都道府県医師会等の会議室は、原則として使用しない。」と記されています。この要領に照らして、どのような経緯で県歯科医師会館を使用するかの決定に至ったのか、説明をお願いします。

【厚生局】

令和4年度の歯科の新規個別指導は、令和3年度に新規開設した保険医療

は国民の命を守るため、政府や行政の要請に応じて「診療・検査医療機関(発熱外来)」の指定を受けるなど、新型コロナウイルス感染症への対応に積極的に対応してまいりました。感染症への対応には、厳重な感染対策が欠かせません。アルコールやPPEなど消耗品のほか施設設備の改修に至るまで、医療機関ではさまざまな対策を講じ、政府も各種支援金のほか診療報酬上の特例点数を設けるなどの措置をとりました。経費の補填として、診療報酬上の特例点数は確かに貴重な収入です。ですが一方で、これら特例点数を算定したがゆえに平均点数が押し上げられたケースが見られたのも事実です。なかには、県の要請に応じて日曜祝日の発熱外来に積極的に協力した結果、平均点数が一気に上がった診療所もありました。問題は、平均点数の跳ね上がり、集団的個別指導に直結することにあります。新型コロナウイルス感染症という国が最優先で取り組んだ施策に協力した結果、「平均点数が高いことを認識させ、保険診療に対する理解を一層深めさせる」(指導大綱)ための集団的個別指導に選定されるのはいかがなものでしょうか。高点数になり集団的個別指導に選定されることを回避しよう、医療機関が萎縮診療に陥ったり、国の最優先施策である感染症対策への協力を躊躇することのないようにしてください。

機関に加え、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による未実施の繰り越し分・延期分とあわせて実施する必要性を踏まえ、感染防止対策を講じた上で、指導を計画的に実施するため必要な広さの会場確保に努めました。しかしながら、年度末になりましても年間の指導会場の確保が困難な状況が続いていたため令和4年度においては、条件を満たす県歯科医師会館の会議室を使用しての実施となりました。当該会議室は、他団体への貸与実績や料金体系も明確にされており、新規個別指導を円滑に実施するため今年度に限って指導会場としたものです。この件は例外的な取扱いとして本省にも相談の上、実施しております。なお、会場の使用に当たっては正規の料金体系に基づいて借用しています。

【要望事項】

1. コロナ対策に積極的に協力した医療機関が集団的個別指導に選定されないようにしてください(厚労省への要望と各事務所の選定委員会対象から外すことも含めて)

【九州ブロック】

新型コロナウイルス感染症の流行以降、医療機関

り選定されています。当局独自の基準で選定することはできませんがこのようない意見があったことを本省に伝えます。

【九州ブロック】

今後様々な医療制度が充実していく中で、かかりつけ医制度等、一人の患者に対し複数の疾患を診療していくと、当然一人当たりの診療報酬点数も高くなります。高点数を理由とした個別指導に選定されると、萎縮診療につながる医療機関も出てくると思います。高点数を理由とした選定を早期に見直して欲しいとの要望を厚労省に伝えていただきますようお願いいたします。

2. 令和4年度の個別指導新規個別指導の指導対象レセプトには、コロナ診療の公費負担が含まれているか。

平均点数が上位30位までの福岡県の医療機関(内科)では、コロナ発生前後で比較するとコロナ後は点数が高くなっております。指導対象レセプトにコロナ診療分も含まれているので、今後集団的個別指導等の選定に用いる平均点数の算出に使用するレセプトも同様にコロナ診療分が含まれるのでしょうか。

指導対象レセプトは、コロナに限らず公費併用レセプトも含まれる場合があります。また、平均点数を算出する際のレセプトにコロナ診療分が含まれるか否かについて、当局では把握していません。

【厚生局】

コロナ診療に関して、発熱外来を行っている医療機関は点数が高くなりま

【九州ブロック】

集団的個別指導の対象

るので、コロナ診療分のレセプトは指導の対象から除外していただきたいと思えます。また、コロナ診療にあたり、感染対策を講じた上で診療は通常のカルテ記載と勝手が違う上、臨時的な取扱いも多く出されているため、臨時的取扱いに関するカルテ記載の不備を厳しく指導しないようご配慮いただきたく思います。

3. 各県事務所における問

神奈川県保険医新聞より転載⑬

戦後沖縄 米軍統治時代

益田 総子



益田総子(まずだ ふうこ) 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。

先日、沖縄に行き、本土の私たちが沖縄についてよく知らないと感じました。やとと気が付きましたが、沖縄本島の北から南までは約110kmほどなのに、那覇の一部にモノレールがあるだけで、鉄道がないのです。東京から熱海まで105km弱ですが、そこがバス、タクシーだけだったら、不便で不経済なはず。日常生活を送る上で深刻だと思えました。

鉄道が横断も縦断もできないのは、米軍基地で遮断されているからです。適地は基地で、超低空をジェット機やヘリコプターが飛び

【合わせ時の対応について九州ブロック】

現在、自院の平均点数は各県事務所に照会すれば確認が可能です。そのような中、会員医療機関より「本日は歯科指導医療官が不在なので明日連絡してほしい」という対応が行われたとの情報が寄せられました。必要なのは管理者の本人確認ですので、県事務所の職員であれば対応可能だと思います。各県事務所に対する周知徹底をお願いします。

お願いします。

【厚生局】

平均点数の照会は、各県事務所等の職員で対応可能ですので、今後同様のことが生じないように各県事務所等へ周知徹底を図ります。また、疑義照会への回答につきましても早期の回答に努めるなど、引き続き適切な対応に向けて各県事務所等へ周知徹底を図ります。

これだけで米軍統治の酷さがわかります。憲法も何もない所で、米軍は金網を張り基地として土地を取り上げました。住民を無視しています。

沖縄での土地取り上げ、「島ぐるみ闘争」は住民の闘いの記録です。岩波新書「米軍と農民」、「命こそ宝」ともに阿波根昌鴻著を読むとよく理解できます。

「外国人登録令」は日本の悪事の一つです。これは戦前の植民地から連れてきた人たちに、外国人登録を強制して日本国籍を取らせなかったものです。

思い出すのは、「部落問題研究会」で一緒だった同級生から国籍取得のため「しばらく見張られているから、サークル名から部落問題をはずしてほしい」と要望がありました。そのため「児童文化研究会」と名称を変更し、彼が日本国籍を取るまで協力しました。

同じ頃、大学の寮で一緒だった沖縄出身のTさんから「学校内では知らん顔で挨拶をしないでほしい」と頼まれました。国費留学の沖縄の人は交友関係まで調査されていたのです。

この経験を通して、私は朝鮮、沖縄の事情を知りました。その頃は、沖縄は米軍統治下でしたから、沖縄への行き来はバスポートが必要で、学生運動に関わったとわかると危険人物と見做され、帰れなくなるといことを後で知りました。

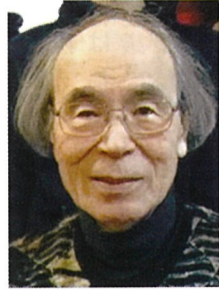
沖縄が切り離された状態であったこと、この状態が72年の返還まで27年間続いたことは、本土の人にはほとんど知らず、今に至ります。さて首相が発言する「日本の中の米軍基地や自衛隊基地の強化」は中国に対する日本の位置や、世界情勢からすれば、危険です。戦争が始まれば攻撃されます。沖縄の歴史を学んできて、次に戦争が起これば、地球の危機。最初に攻撃されるのは「軍事基地を強靱にする」と広言している日本ではないのかと心配です。

沖縄の問題というより、世界情勢、日米関係、唯一の被爆国日本の持つ意味、持つべき役割を自覚していかねばと感じます。大戦の教訓を学んでいない首相の言動に腹が立ちます。日本人はもつと反省して、友好的にならなければと思うのですが、どうなんでしょうね。

新連載④

国際放射線防護委員会(ICRP) はなぜ住民を防護しないのか

琉球大学名誉教授 矢ヶ崎 克馬



構造を見えなくする手段となる。

ICRPは科学体系ではない

物質に何かが作用したときに、作用の具体的現れを作用の帰結としての因果関係として明らかにするのが科学である。自然科学の対象は、客観的に存在する物質である(ここでは物質を広い意味で使用しており客観的実在とも表現している)。

2. (因果律の破壊)

ICRPといえば、真つ先に教え込まれる「生物学的等価線量」が、ICRPから科学の背骨を奪い、内部被曝を隠蔽する手段となる。

3. (生物学的等価線量・放射線加重係数)

ICRPは放射線被曝による健康破壊を因果関係として把握せず、入射する放射線のエネルギー「吸収線量」を機械的に何倍かする(α線は20倍。これが生物学的等価線量と呼ばれ、何倍かする係数は「放射線加重係数」と呼ばれる。

4. (組織加重係数・実効線量)

放射線被曝をがんと小数の組織的影響に留める目的意識が組織加重係数・実効線量を導入した。「実効線量は数学的合理性・科学の基本精神の合理性を破壊する架空の物理量である。臓器のがん等のリスク率を比例配分した組織加重係数により臓器に分割し実効線量とする。

ICRPは核抑止力/核産業の戦略により科学を無視して体系化された被曝被害を許容させる体系である

ICRPは核抑止力/核産業の戦略により科学を無視して体系化された被曝被害を許容させる体系である(科学的振りをした政治体系(経済的社会的体系))。命を守ることでできる誠実な人道的・科学的な放射線防護体系を確立することが今まさに求められている。

会員寄稿 連載①(全3回)

少子化からみる現代の青年期

少子化対策には何が必要か

あなたはクリニック・オリブ山病院 滝川 一廣

1 エンゼルプランの失敗

現在、少子化対策が喫緊の課題とされる。児童青年精神科臨床の視点から考えてみたい。

少子化問題は今始まったわけではなく、国はずでに1994年から「エンゼルプラン」、98年から「新エンゼルプラン」の名称で少子化対策を推進した。けれども、プランの推進中も推進後も出生数は一貫して減り続け、まったく成果を見なかった。なぜ失敗したのか、それを検討した上で現在の「異次元の対策」は練られているだろうか。

私見に過ぎないが、エンゼルプランと時期を重ねて国が推進した「終身雇用(無期雇用)制」の解体が、プランの足を引っ張ったと思われる。というより、この解体こそが90年代以降の少子化進行の主因ではあるまいか。まずここから考えよう。

2 終身雇用の解体

バブルがはじけた頃から、終身雇用に対して、ぬるま湯に安んじてイノベーションが生まれない、競争がなくスキルアップが進まない、年功序列で無能な上司が幅を利かす等々の批判や、この「遅れた制度」が経済低迷の元凶、国際競争に勝てない理由とする言説が出てきた。自由競争や能力主義が推奨され、国も「労働者派遣法」(1986)等により終身雇用から非正規雇用への転換を推し進めた。こうして終身雇用者は急減して、派遣法制定の前年

あなたはクリニック・オリブ山病院 滝川 一廣
1985年には全雇用者の16%程度だった非正規雇用者が、今や40%に迫っている。ただ、これは全体数で、ポイントには本来なら結婚や出産に向かう青年世代であろう。表1は総務省の統計に基づく青年世代の非正規雇用者率の推移である(出生数の推移も添えた。倍増している)。

表1 非正規雇用者率の推移(青年)と出生数の推移

Table with 5 columns: Year (1990, 2000, 2015, 2020), Age Group (15-24, 25-34), and Births. Data shows an increase in non-regular employment rates and a decrease in birth numbers over time.

この変化は、青年に何をもちたらしらうか。人間は「時間」の観念をもち、将来に向かって生きる動物で、目の前の今だけを生きられない。必ず先を考え、将来を今に繰り込みながら今を生きている。幼い子どもは、まだ親まかせで、自分の今だけを一生懸命生きているけれども、親のほうはずでにその子の先を、将来を考えながら子育てをしている。しかし、その子どもも成長につれて先を考え始め、青年になればはつきり将来を見据え

表2 青年層の未婚率の推移 (%)

Table with 8 columns: Year (1985, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Gender (Male, Female), and Age Group (25-29, 30-34). Data shows a steady increase in the percentage of unmarried youth over time.

てに向かうはずの年齢層の結婚がいかに減っているか一目瞭然である。結婚が減れば、出生も減って当然。表1と重ねれば、非正規就労の増加、青年男女の非正規率の増加、出生数の減少との間には明らかな繋がりが見て取れまいか。

長期の営みであり大きな責任を伴う「結婚」や「子育て」を人生に繰り込むには、将来へのある程度の確信や安心がなくてはならない。先が見えなくてもわが身一つなら何とか処せよう。だが、他者と人生を分かち、さらにその人生に子どもを生をも繰り入れるのは大変な責任で、安易に踏み切れない。後先を考えない結婚の悲劇も児童臨床をする者の知るところである。

確かに子どもは希望の「未来」だけれども、それよりも目の前の「現在」を生きているのが精一杯。そうあらざるをえない青年の増加につれて、人生コースの「基本型」は崩れ、未婚のままの青年が増え続けている。出生数の低下はその帰趨だろう。

3 未婚率の激増

統計で確かめてみよう。表2は総務省統計局による「年齢階層別未婚率の推移」から抜粋したものである。従来なら家庭をもち子育て