

2013年 **11** 月号



秋にもいろいろありますが、人によっては芸術の秋。美術についてもあちこちで展覧会も開催されます。特に鑑賞が趣味と言う人でないとなかなか会場に足を運ばませんが、秋に1度くらい、五感療法の気持ちで見るともいいかも知れません。代表的なのは日展。11月1日から12月8日まで六本木の国立新美術館で。昨年は、日本画、洋画、彫刻、工芸美術、書の5科合わせて14,132点の応募があり、うち入選は17%に当たる2,423点と言うことです。創作する側の人にとっては悲喜こもごもの世界かも知れませんが。

11月定例会案内

定例会は11月28日(木曜日です!) 両国です! 詳細 P.2

11月は、患者さんの経験談をお聞きします。今や到る所で見られるカラオケの施設ですが、カラオケ(機器、ソフト、通信)市場の発展に中心的役割を担われ、その世界では知らない人がいないと言う、元(株)CTA代表取締役で、現在は遊戯・遊興施設とかの経営に携わっておられる勝股敦様から、講演「がんになったら医者任せにするな」をお聞きします。勝股様は実に多くの病歴、治療歴をお持ちですから、いいお話が聞けると思います。

10月定例会報告

詳細 P.3~5

15日、梶原代表の「三位一体健康法」の紹介と、NPO法人DIPEX Japan事務局長佐久間りか様の講演「患者の語りが医療を変える」がありました。

12月定例会案内

12月は、17日 懇親会中心です。

12月の定例会は、17日(火)、午後5時を予定しています。暮れのご多忙な時期、また、11月定例会が28日と遅いので、早めに今回ご連絡します。例年通りの懇親会を中心に開催します。

その他

詳細 P.6~9

今回は、ボジョレ解禁にちなんでワインの話、体温と体温計の話、睡眠時無呼吸症候群の患者が多いと言う話、「医療は公共財かビジネスか」では、来年の消費税増税に医療の対応を見ての一言を入れました。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-2 東武ハイライン大門203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: <http://www.kisk.jp>

お知らせ:会報は当会ホームページ <http://www.kisk.jp> の「会報」ボタンからダウンロードできます。

第 68 回（11 月）定例会のご案内

日 時：平成 25 年（2013 年）11 月 28 日（火）16 時～18 時

場 所：(株)玄米酵素東京支社 4F エコロホール墨田区両国 3 - 24 - 10（下図参照）

参加費：会員¥2,000、ビジター（同伴者）¥3,000

予 定：16:00－16:45 中間報告 梶原代表

16:45－18:00 講演「ガンになったら医者任せにするな」勝股 敦 様
(株)タスクフォース取締役会長／元(株)CTA 代表取締役

講演：「ガンになったら医者任せにするな」 勝股 敦 様

ガンになる確率は 50% と言われています。自分には関係無いと思っているかも知れませんが、とんでもありません。備えあれば憂いなしです。他人事と思わないで聞いてください。「自分の治療経験からガンと戦うノウハウ」「自分のガンを知る」「再発の早期発見をする」「治療などの情報が大切」「生きたければお金を作れ」等々を話題にお話したいと思います。(勝股様)

勝股様は、今や国民的娯楽となっているカラオケの世界で、機器やソフト、通信システム等カラオケ市場の発展に中心的役割を担われた事業家ですが、この数年間は、肝臓がんをはじめ、その肺や気管支、胃等への転移を経験し、他にも脳梗塞などを患われています。また、その治療法についても、開腹手術、塞栓術、ラジオ波、重粒子線、定位放射線などいろいろで、その経験を本に書かれ、近々、出版される予定と言うことです。(事務局)

勝股敦様経歴：1965 年青山学院大学経済学部卒。第一生命入社。1969 年ミュージックテープ卸問屋開業。1971 年(株)CTA 設立（ミュージックテープ制作、製造、販売）。1973 年自社ブランドカラオケ機械、テープ販売。1983 年山梨に工場建設、世界中のレコード会社の下請け。翌年レーザーディスク工場併設。1994 年通信カラオケ参入。2007 年がん発病。会社売却。現在は、遊戯・遊興施設の経営などを手掛ける(株)タスクフォースの取締役会長。

会場案内



(株)玄米酵素 東京支社 4F エコロホール
墨田区両国 3 - 24 - 10 第 2 酵素ビル「エコロ」(左図の A) (JR 総武線 両国駅東口より徒歩 2 分・地下鉄大江戸線 両国 (A4 出口) より徒歩 5 分)。JR 両国駅東口を南側に出て左へ。パチンコ店の横を京葉道路方面におよそ 100m 歩いて右角のビルです。

定例会終了後、先生を囲む会があります。
案内は FAX 申込用紙にあります。

12 月定例会は 17 日（火） 12 月の定例会は 17 日（火）17 時～。会場はまだ未定ですが、都心を予定しています。例年通り、懇親会中心です。

第 67 回（10 月）定例会報告（メモ）

台風 26 号の接近もあり、あいにくの天気でしたが、第 67 回定例会は 10 月 15 日、両国の(株)玄米酵素の施設をお借りして予定通り開催。代表の「三位一体健康法」（KISK モデル）の説明と、NPO 法人「健康と病の語りディベックス・ジャパン」事務局長の佐久間りか様の「患者の語りが医療を変える」がありました。

1) 中間報告&「三位一体健康法」（KISK モデル）健康医療市民会議代表 梶原 拓
中間報告では、今回講演して頂く佐久間りか様と英国オクスフォード大学で生まれた患者の声をデータベース化して公開するアプローチ、ディベックスの簡単なご紹介がありました。

＜「三位一体健康法」（KISK モデル）＞

代表の、6 年もかけて当会定例会での講師、700 冊以上の書籍、新聞などから学んできた健康法の集大成とも言うべき、脳、心、体の三位一体健康法。計 19 ページのハンドアウトで解説。



基本的には、病気は患者自身が治す、つまり自然治癒力の強化こそが最大の健康法となる。古代ギリシャのヒポクラテスや、アフリカ奥地での医療に貢献したシュバイツァー博士の言葉にもそれが謳われている。市民・患者も医療の供給側も自然治癒力を重視しないのが問題。

人間は概括的に、頭、体、心の 3 つによって構成される有機的・統合的な生命体である。それぞれが機能を発揮しながら、密接に関係しあっている。これらを個別ではなく、総合的な対策を講じるべきである。これが三位一体健康法。それには、前向きの姿勢で先々の明るいイメージを描き、頭と異なり、まだ原始的な身体の遺伝子に従って生活し、人間も宇宙の一部と自覚して、人・自然・地球・天界と同調して生きる、と要約出来る。

現在の医療は、予防優先でない、心身全体を有機的に見ない、医療機関は治癒のような成果に対して報酬を受けるのではなく、検査や手術等のプロセスに対して報酬を受ける、病気を治すと患者が減ってかえって損をする、等々、患者・市民の求めるものと医療側の経済性が相反するという問題があり、医療費の増大を招いている。

患者・市民としても、自主的に学習し、それを実践し、患者・市民間で情報を共有し、医療の当事者として協力することが求められる。

体験情報の重要性を訴える例として、宮島賢弥さんという精神科医が自らうつ病を発症し、食事等で克服した例とか、心身機能活性療法指導士会理事長の小川真誠さんの見て来た多くの認知症改善例、ムラキテルミさんという人が余命 3 カ月の肝臓がんから石原結実さんという医師の書いた本の教えを実行して生還した例、以前当会でも講演してもらったがん患者の会「いずみの会」の中山武さんのがん玄米菜食療法などを挙げて説明。

健康法はいろいろな専門家が書いているが、頭、体、心のトータルな発想で書いたものがない。その意味ではこの三位一体健康法は世界に唯一と言える。

メモ) この「三位一体健康法」全文は当会ホームページ <http://kisk.jp> に掲載してあります。

第 67 回（10 月）定例会報告（メモ）（続）

2) 「患者の語り」が医療を変える」 NPO 法人 健康と病の語りディベックスジャパン
事務局長 佐久間（佐藤）りか 様

最初に、自己紹介から。2007 年、まだ NPO 法人になる前に、梶原代表に相談したり、アイデア等を頂いたのがきっかけで当会定例会にも 1、2 度参加。ご自分の健康の問題などから患者会活動を始めたが、米国留学でのアメリカ文化、社会学の勉強の経験、英語力が助けになる等の背景があり、2005 年に、患者の声のデータベース活動と出会い、以来、8 年間この活動に没頭している。

DIPEx とは Database of Individual Patient Experiences の略で、2001 年オクスフォード大学のプライマリヘルスケア学科で開発されたインターネット上の患者体験のデータベース。イギリスでは、現在 2 つに分かれ、名前も Healthtalkonline と若い人向けの Youthhealthtalk となっている。70 種類以上の疾患と 2,500 人以上の語りが収録されている。患者の声でも明らかな間違いや商売直結のことは載せない。



日本では、DIPEx-Japan として、厚労省や文科省の科学研究費の助成を受ける研究班と協働で活動。現在は、「乳がんの語り（2009）」、「前立腺がんの語り（2010）」、「認知症の語り（2013）」まで公開。

体験を、「発見」、「治療」、「生活」に分類。1 分～3 分程度の語りを、映像、音声、テキストの形で視聴。載せる際、専門医や専門看護師、患者会スタッフなど第三者の目を通して行っている。

目的は、患者・家族に、病気と向き合うための情報を提供し、心の支えを提供すること、職場など周囲の人たちの理解を得て患者の生活の質を向上させること、医療関連の学生や教育者に、患者の立場に立ったケアの醸成を図ることなど。敷いては、より多くの研究者とインタビュー情報を共有し、「患者体験学」を確立し、患者の視点に立った医療行政を実施することなど。

NHK テレビでも、ニュース等で、前立腺がんの語り、認知症の語りについて紹介された様子もインターネットを使ってご紹介。朝日新聞でも紹介された。実際に DIPEx の Site に入って紹介。

前立腺がんの例では、案内のチラシを作って全国に配ったが、多くの患者さんは、インターネットを使わない人が多いので、プリントに出来ないか、という要望があり、結局、本にした。

認知症の場合、まだ予定の半分程度の公開。病気の性格上、なかなか本人のインタビューも難しい。現在は、若年性認知症中心。高齢の人のインタビューがまだ不十分。

Google の閲覧ランキングでは、最近のデータで、月間 97,000 人（同一の人の複数回閲覧は 1 人と数えて）という数の人が見ているので、まだ 3 つの病気ということ、始めてからの歴史を考慮すると相当の数。メディアの紹介の影響もあると思う。

実際の語りの例。

ある乳がんの患者の例。「再発、転移が分かった際、治るのは難しいと言われた。参考余命 3 年と言われた。人によっては違うかもしれないが、自分では、はっきり言われてよかった。それにより、

67回（10月）定例会報告（メモ）（続）

2）「患者の語りが医療を変える」（続）

以後の人生を考え、治療と普通の生活の両立が出来ている。」
勇気のある人の例だが、こう言う例を見ると患者には支えになるのではないかな。

別の乳がん患者の語りの例。自分の親がどう思っているかの例。「実家の母が、私の病気のために10万円ものお金を出して、漢方の薬を買ってきた。漢方薬店の人がよく話を聞いてくれて親切だったからとか。薬そのものではなくて自分の気持ちを訴える場所がなくてそうだったので。かわいそうだった。もっと母とコミュニケーションをとるべきだった」

ある認知症、脳梗塞による認知症からアルツハイマーを併発したの患者の家族の例。

「お父さんは私たち家族のことを忘れても、私たちはお父さんのことを忘れないからね。と励ました。」今の認知症医療の現状は、いきなり、治りません、と言われてしまう。

別の認知症の家族の例。母がアルツハイマー型認知症と父がレピー小体型認知症と言う人の家族の例では、両者違いがわかる。「レピーの場合、父の場合は自己がある。母の場合、母であって母でない。検査の場合など、父は言うことを聞いた。母の場合は、手こずった。」

別の認知症、アルツハイマー患者の例。「アルツハイマーと言うと死と同じように考える人がいる。私は、それは間違い、普通の生活が出来るのだよ、と訴えて行きたい。」その後もいろいろ患者として活動された。今は、インタビューは出来ない状況。

Site ユーザーの声。

前立腺がん患者の例。「Site の語り、体験談を見て、自分より厳しい状況にある人も病を乗り越えているのだと、大変、勇気と希望をもらいました。」

乳がん患者の例。「病気を公にしている多くの患者さんに感謝。みんな苦しみをなんとか乗り越えていると思うと、わたしも頑張ろうと言う気になりました。」

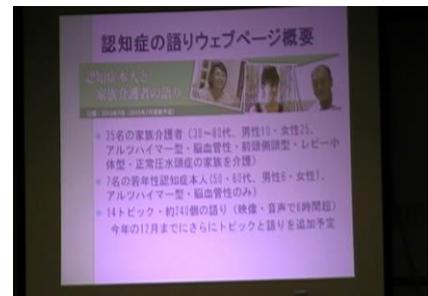
認知症患者当事者の例。「自分も皆さんのように気持ちを配信したいし、言葉を発したい衝動に駆られますが、それを必死に耐えています。」家族に遠慮している例。

EBM（Evidence Based Medicine）は、医師の経験に頼っていた医療行為の有効性を、統計を用いて科学的に捉えなおす試みだが、臨床的な意思決定には、利用し得る資源と患者の価値観を勘案しなければならない。価値観を理解するには語りが必要であり、それが NBM（Narrative Based Medicine）である。その情報ツールがわれわれの Site の役割。

現在、「大腸がん検診の語り」。なぜ受診しない、なぜ受診する、等。また、「臨床試験・治験の語り」のデータベースも進行中で、インタビューもいくつか終わっている。

語りのデータベースを充実させていきたいが、問題は資金面。DIPEX のルールとして、医療関連企業からの寄付は受けない。現在は、主に国の助成金で運営しているが、寄付等を募っていきたい。

経済的には課題もありますが、素晴らしい試み。ぜひ頑張ってもらいたいと思う講演でした。



ワインあれこれ

フランス人は日本人の 20 倍飲む

11月の第3木曜日、今年は21日が、ボジョレ・ヌーボの新ワイン販売解禁日で、日本でも、すでに前宣伝が見られます。フランスでは、かつて販売の前倒し競争があつて、醸造期間の不十分な、よくない品質のものが出回るので避けるために法律で定めたのだとか。ちなみにイタリアでもヴィーノ・ノヴェットロという新酒の解禁日があり、10月30日と言うことです。

以前報告しましたが、フランス人は肉食で、動物性の脂肪をたくさん摂る割に心臓病患者が少ないという、いわゆる「フレンチ・パラドックス」は、ワインをたくさん飲むからだというのが定説。赤ワインに多く含まれるレスベラトロールという一種のポリフェノールのもつ抗酸化作用、内臓脂肪の蓄積を減らす作用が心臓病予防に貢献しているということです。と言うことで、ワインに関する数字をいくつか拾ってみました。



<ワインの消費量国際比較>

主な国の国民1人当たりの年間消費量は、フランス 48.40、イタリア 40.00、ドイツ 24.50、アメリカ 8.60など。日本は 2.10。フランス人やイタリア人は日本人の 20 倍ワインを飲んでいることになります。ちなみに、ビールや日本酒等すべてのアルコール飲料をアルコールに換算した純アルコールの平均摂取量でもフランス人 (13.660) は日本人 (8.030) の 1.7 倍となっています。

<輸入と国産>

日本の市場で売られているワインの 68%は輸入で、国別にはフランス、イタリア、チリ、スペインの順。残り 32%が国産ワインとなりますが、その国産ワインは、必ずしも国産のブドウが原料でなく、輸入の濃縮果汁を原料にしたものが一杯出回っています。ワインの県別生産量は、1位の山梨県について、ブドウがほとんど栽培されていない神奈川県が 2 位となっています。国産ブドウを原料にしたワインは国産ワインの 25%程度。ブドウまで国産の純日本産は全体の 10%にも満たないようです。原料表示が厳しくなっているので気になる方は表示を見ればわかります。

<赤・白・ロゼ>

日本市場のワインの 54%が赤、37%が白、9%がロゼと言うことです (メルシャン調べ)。かつての赤ワインブームの時には 60%を占めた赤ワインですが、少し低下しているようです。赤ワインはもちろنبドウの皮ごと醸造したもの。皮にレスベラトロールが断然多いようで、肉料理、魚料理というより、健康面で赤が多く飲まれる理由になっているようです。また、赤ワインは、常温 (18℃程度) で飲むのが普通。あるイタリアンレストランでは温めて飲むホット赤ワインがメニューにありました。体を冷やさないためにも赤がいいかも。

<単価>

日本人の飲むワインの平均単価は 1 本 (720ml) およそ 9.0 ドル。世界平均が 3.1 ドルと比べ、およそ 3 倍。酒税 (10 当たり 70 円) の影響もありますが、愛好家が平均を上げているのか。また、解禁日に合わせた空輸もあると言うことは運賃を飲んでいると言う側面もありますね。

体温と体温計

体温は高めに 適宜測定を

ドコモショップで体温計を販売すると言うニュースがありました。主に女性がターゲットのようですが、体温は誰にとっても生きている証。以前講演して頂いた川島朗先生のもっとも強調されるのは「冷えは万病のもと」。寒くなってくるこれからの季節、低体温にならないよう工夫しましょう。また、血圧や体重は毎日のように測るのに体温を測るのは、風邪などの病気の時ぐらいという方も多いのではないのでしょうか。健康と思っても定期的に体温を測ることも大切です。

健康なら $36.5^{\circ}\text{C}\sim 37.0^{\circ}\text{C}$ 。この体温が体内の酵素の働きをもっとも活性化される温度。 1°C 下がるだけで、酵素の働きが低下し、血行が悪くなり、免疫力が低下、基礎代謝低下などを招きますから間違いなく冷えは万病のもとと言えます。測ってみて 36°C 前半以下だったら低目。少ないとは思いますが、特に 35°C 以下の場合を低体温症と呼んでいるようです。雪山など低温環境の中で低体温になる場合は別として、体温を下げる要因はやはり生活習慣。上げるためには、

- ・冷たい飲料や食べものは控えめに。夏は暑いし、冬も暖房で、年中ビールなど冷たい飲み物を飲みたくなる環境にあるので意識が必要。出来れば、温かい飲みもの食べものを選ぶ。
- ・秋冬は、南国の果物（バナナ、キウイなど）や夏野菜（きゅうり、なす、トマトなど）を控えめにして、出来るだけ、旬の野菜や果物を摂りましょう。
- ・糖を熱やエネルギーに変える時に必要な栄養素、つまり、亜鉛（牡蠣・レバー・ナッツ類等）、鉄（レバー・パセリ・豆味噌等）、セレン（かつおぶし・たらこ等）などのミネラルと、ビタミンB1（ぶた肉・干し海苔・きな粉等）、B2（レバー・海苔等）などを摂りましょう。
- ・運動しましょう。運動不足は血液を送る筋肉の低下を招きます。
- ・ぬるめのお湯にゆっくりつかりましょう。

さて、体温計のない家庭は少ないとは思いますが、ついながら、体温計の話少々。昭和生まれの人なら誰でも思い浮かぶ、水銀の熱による膨張を原理とした水銀柱の体温計ですが、テルモ(株)によると、今から 150 年ほど前のドイツで考案されたようです。20 世紀の初めごろ、日本でも国家的事業として水銀体温計の製造が開始されましたが、電子の時代になり、今や製造されていません。

電子体温計は、温度により電気抵抗が変化するサーミスタと呼ばれる温度センサーによって計ります。サーミスタは、マンガンやニッケル、コバルト、鉄などの酸化物でできた半導体の一種で、温度が上がると、電気抵抗が減少するという性質を持っており、この電気抵抗値を付属のマイクロコンピュータが温度に換算してデジタル表示しています。正確には、5 分程度実測しないと平衡温（これ以上上がらない点）は測れないのですが、最初の 10 秒とか 20 秒の上昇値と平衡温の相関により予測値を出しているようで、誤差は $\pm 0.1^{\circ}\text{C}$ 程度です。冒頭のドコモショップの体温計はオムロンヘルスケア社製の電子体温計で、検温時間 10 秒（予測値）。

もし、まだ水銀体温計を使っていると言う方も、もちろん電子体温計を使っている方も、ぜひ、測って、低いと思われる方は、体温を上げる努力をしましょう。



多い！睡眠時無呼吸症候群

これも生活習慣病！

先日、ある会合で、60代の友人が睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome = SAS）にかかっていると話していました。病気について調べてみると、その患者・潜在患者数は国内で200万人～300万人とのこと。人口の2%以上に当たります。診療科としては呼吸器科、神経内科、耳鼻咽喉科など、ばらばらのようです。ちなみに、例ですが、岐阜県の木澤記念病院の年報では、昨年度の同病院の耳鼻咽喉科の入院患者364人のうち13%に当たる48人が睡眠時無呼吸症候群で、めまい症（71）、突発性難聴（53）に次ぐ多さです。

まず、その定義ですが、医学的には、10秒以上の気流停止（気道の空気が止まった状態）を無呼吸とし、無呼吸が一晚（7時間の睡眠中）に30回以上、若しくは1時間あたり5回以上あれば、睡眠時無呼吸です。ただ、寝ている間のことなので、本人は気づかないことが多く、統計に出にくい現実があるようです。

では何が問題なのか。極めて当然のことですが、呼吸停止の回数が多いと、血中酸素が不足し、その分、心臓が余分に働き、心拍を上げたりします。それにより、脳も身体も覚醒状態になり、睡眠が休息ではなくなります。したがって、その反動で、起きている時間に眠気や倦怠感を感じたり、集中力を欠くようになります。

原因は何か。直接的には、睡眠中に上気道が閉塞して気流が停止するもので、圧倒的にこれが多いようです。また、呼吸中枢の機能に異常が出て、呼吸を止めるもので、脳血管障害とか心不全の合併症として起こる場合もあるようです。



では、そのチェック。自分では、朝疲れた感じがするか、昼間、（運転中あるいは会議中など）眠くなったり、倦怠感を感じることもあるか、など。家族に聞いてみて、いびきをかくか、呼吸が止まることもあるか、など。実際、多くの患者さんは、寝ているときに呼吸が止まったのを、後から家族から聞いて病院を訪れるようです。確率としては、肥満や高血圧の人に多く、高血圧では10%が睡眠時無呼吸症候群と言う統計もあるようで、ここでも肥満や高血圧はVicious Cycle（悪循環）の元凶、つまり生活習慣病の延長上にあると言えます。

治療法にもいくつかあり、症状を緩和させるもの（対症療法）と、根本的に睡眠時無呼吸症候群の原因を取り除くもの（根治療法）とがあります。程度や原因に応じた、最適な治療方法の選択が大切です。対症療法のもっとも普及している方法は、CPAP（シーパップ）療法と言い、専用の装置からエアチューブを引き、装着したマスクを通して気道に空気を送り込む方法です。装置は医療機関から借り、保険も対象になっています。また、軽度な場合には、専用のマウスピースをつけて寝ると言う方法もあります。根治療法には、やはり手術。アデノイドや扁桃肥大などが原因の場合は、一部を切除して、空気を通り易くすることもあります。

もちろん、肥満や高血圧の人は、まず、生活習慣を改善して睡眠時無呼吸症候群にならないようにすることが大切です。

患者・市民も考えよう

医療は公共財かビジネスか

⑤ 「医療費と消費税」に思う

来年4月には消費税が5%から8%に上がることが決定しましたが、医療についてはどうなっているのでしょうか。現在、自由診療とか健康診断には消費税がかかりますが、圧倒的に多い社会保険診療は非課税となっています。形としては、医療機関は、薬や医療機器を消費税込で購入しているのに、患者からは消費税をとらない、ということになるでしょう。来年4月の消費増税後はどうなるのか。最終ではありませんが、診療報酬つまり価格を決める中央社会保険医療協議会（中医協）の分科会の結論では、今回も診療報酬で対応する、ということのようです。消費税導入や前回の消費税率アップの時と同じです。医師会などは、増税分がそのまま診療報酬に反映されればいいのですが、増大する医療費の中、それを期待するのは難しいので、不満も大きいようですが、筋論としては理解できます。

日本に限らず、EU各国を初め、医療費は、消費税非課税の国が圧倒的に多いようです。その前に、イギリス、フランスやスウェーデンなど医療費そのものが、かなりの部分公費負担、つまり無料と言う国もいくつもあり、価格がゼロなら消費税もゼロ。医療にかかる消費税云々という問題はあまりないようです。というのも、消費税の逆進性を緩和するために、食料品など生活必需品は非課税とか、軽減税率を適用している国も多いこと。実際、ヨーロッパでは、標準の消費税率は20%近い国が多いのですが、消費支出の中に占める課税割合は、日本の場合89%と課税が圧倒的なのに、例えば、イタリアでは52%、スウェーデンでは58%、イギリスでは62%、ドイツでは77%。残りは非課税で、非課税の品目が多いことがわかります。もちろん、課税の中にも軽減税率品もあります。

こう考えると、医療費の消費税をどうするか、は実に小さな問題。このように、医療費とか消費税だけを見ても、他国と比較し、果たして日本の負担、給付が妥当なのかどうかピンと来ません。民主党政権の内閣で、税と社会保障の一体改革大綱が出され、実に立派なことがいろいろ書いてあり、むしろ「高福祉」の方向という印象さえありましたが、数字的にどうなったら実現したと言え、また、実現するためにどれだけ負担が増えるのか、がよく見えません。現実には、社会保障費の増大に対応するために、財政の健全化のために必要だという、言わば、対症療法の声ばかり。

現在の行政の仕組みの問題でしょうが、社会保障の制度全体が複雑で、個別の政策や制度だけを見ても、誰がどれだけ負担して、誰がどれだけ享受するのか、と言う、現在の状況と将来の全体像が見にくいように思われます。量的な面で言えば、かつては、例えば麻生さんが「中福祉、中負担」をめざす、と言うような発言をしていましたが、果たして現在はどうで、その方向に行っているのか。中負担ならどう見ても低福祉なのか。負担の累進性、逆進性の程度の問題はどの程度にすべきか。その辺りが、基本的に、人によって考え方がかなり異なる点であり、そのヴィジョンがもう少し見えてほしいと思います。確かに、社会保障費あるいは医療・介護費がどんどん膨らんでいる現実があり、厳しい財政の中で、問題山積ではありますが、対症療法だけでは、未来を担う政治としてはちょっとさびしい気がします。

FAX : 03 - 5403 - 7724 健康医療市民会議宛て

定例会参加申込書

送信日 2013年 月 日

ご氏名 :

11月定例会<11月28日(木) 両国・(株)玄米酵素東京支社>に

A. 参加します B. 参加しません

同伴者、住所変更などご連絡事項がありましたらお知らせください。

先生を囲む会 : 定例会の後で、毎回、講師の先生を囲んで、軽食と飲み物の「先生を囲む会」を、開いています。会費は¥4000です。参加ご希望の方は参加に○ → 参加

前回の講演等についてコメント等あれば歓迎します。

注意) 12月の定例会は17日(火)で、都心の会場を予定しています。今のうちに予定表に入れてください。会報12月号は、12月にずれ込む可能性があります。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-2 東武ハイライン大門203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: http://www.kisk.jp