

HSK

あすなろ

昭和48年1月13日
第三種郵便物認可
HSK 通巻 428 号
発刊:平成19年
11月10日
毎月10日発行
編集:あすなろ会
発行:北海道身体障害者
団体定期刊行物協会

◇◆◇ 個人参加難病患者の会 ◇◆◇ 会報 125 号



© www.daj.ne.jp

北海道難病連のスローガン

- ☆ 国と道は、原因の究明と治療法の確立を急いでください！！
- ☆ 全ての難病の治療を公費負担にしてください！！
- ☆ 介護手当の支給と通院交通費、付添費の補助を！！
- ☆ 患者、障害児者の教育の選択権を親と子に！！
- ☆ 医療過誤、薬害を無くし被害者救済を！！
- ☆ 北海道の総合的な難病対策の確立を一日も早く！！
- ☆ 広く道民と手を結び、明るい福祉社会を実現させよう！！



目 次

会長メッセージ	1
JPA 国会請願街頭署名に参加して	2
難病センター秋まつりに参加しました	4
第3回事業資金委員会からの報告	5
シリーズ「病気」（側わん症）	6
秋の医療講演会（大橋 晃 先生）に参加して	11
10月 28日 サルコイドーシス交流会より	27
2007年度チャリティクリスマスパーティー	30
お礼・お知らせ・お願ひ	31
広瀬さんの美味しいクッキング	32

あすなろ会（個人参加難病患者の会）

成 田 愛 子

会員・家族の皆様

朝夕は冷え冷えしてまいりました。如何がお過ごしですか。
季節の変わり目は体調にお気をつけて下さい。

今の時代インターネット等の普及で簡単に病気の情報等が手に入るようになり、患者会の存在感も薄くなつたように思われます。

私達情報が多々あります。是非皆様ご自身の目と耳で講演会を聞き進歩する正しい情報に接し、日々の生活に役立てて欲しいです。

私たち患者会は問題が山積みです。
医師不足・看護師不足・2008年4月からスタートする老人保健制度が、後期高齢者医療制度に変わります。

難病患者の制度を含め医療制度自体が見直されようとしている現在、決して安心できる状況ではありません。

患者の仲間で、ひいては患者会同士が、手をつないで行動していかなければなりません。

厳しい状況は続きますが、私たち患者が安心して療養生活を送る事ができる社会を目指して、これからも皆さんと一緒に活動していきましょう。

寒さに向かいいます。お身体に気をつけカゼを引かないように…！！

“来年も良い年になりますように！！”



JPA 国会請願街頭署名に参加して

札幌市 のんちゃん

9月29日、今日は三越前にて午後12時30分から「国会請願署名と募金にご協力下さい」の街頭署名を行う日です。

私は朝からテレビの天気予報と空を眺めて、雨が降るかな、風があるかな、寒いかなと心の中ではもう署名活動が始まっていました。(去年は寒く、雨も降って最悪の天気でした) 今年は風が少しあつたけれど秋晴れで天気には恵まれ良かったです。

時計が12時半になると難連のグリーン群団が終結・・・それは難連のトレードマークでグリーンのジャンパーです。風よけにもなりますので暖かいね。

いざ、三越周辺でのグリーン群団の活動が始まりました。
あすなろ会から3人参加です。他部会の人も多く、私は三
越入口横でガバパンに50人分の署名用紙、募金箱を持って、
お願いします！お願いします！難連です、難病の人の為にご協力お願いします！とチラシを手渡しながら声高らかに頭をさげ、何度も何度もお願いして、やっと1人、2人と署名をしていただきました。年輩の方は勿論署名していただきましたが、若い人に声をかけるとニコニコしていいですよと書いてくれました。とっても嬉しかったですね。貴重な時間ありがとうございました、いいんですよ、と会話しながらホットしたひとときもありました。

1人の署名が何十人分にも思いました。でもまだまだ余白が残っています。初めてから30分しか過ぎていない、時間が止まっているように感じました。難連の旗を持っている方も腕が疲れてきているでしょう。風が少しあるのでバタバタと音を立てています。
署名の人数はまだ10名程、あとひと頑張り・・・

なかなか歩いている人は振り向いてくれません。人は映画のワンシーンの通行人の役の様にただ通り過ぎて行きます。

なぜ署名をお願いしているのか、その事情に無関心なのか、それとも個人情報を恐れて署名をしていただけないのか、その場所に居て、なぜ？なぜ？と思いつつ、私も他の署名活動を見ると自分には関係ないと思って無視していたことを思い出しました。街頭署名活動はとても難しいですね。

声を張り上げてお願いします、お願いします～～

もう喉がカラカラ、長かった1時間、終了の声とともに30人の署名しか集まらないこの淋しさ、街頭署名の難しさが身にしみました。

私自身はこの経験から署名活動の現場を見た時には協力しようと（但し内容を確かめてから）思う気持が高まっています。あすなろ会の皆様はどうでしょうか？！

あ、忘れていました。喉が渴いて近くの喫茶店で潤しましたが、その時の水のとっても美味なこと！！あの1時間はいろんな方との語らいの時間で大変良かったですね。署名していただいた方、募金していただいた方にはありがとうございますと伝えたいです。ありがとうございました。

（のんちゃん、ご苦労様でした。この日とその前後全国一斉にこの街頭署名が行われました。参加者は悲喜こもごも様々な思いを抱いたでしょう。

こうして集めた署名を国会を持って行くのです。こうした地味で諦めない活動が難病対策に大きく貢献してきます。

会員の皆さん、お手元にある署名用紙を埋めて送ってください。お待ちしています。)

難病センター秋まつりに参加しました

恒例の難病センター秋まつりが10月6日（土曜日）、午前10時30分から午後2時まで、歩道からセンターの正面入口に通ずる通路と、奥の駐車スペースをうまく使用して、にぎやかに開かれました。

天候は風雨にたたられた昨年と打って変わって、終日快晴に恵まれました。あすなろ会の売り場は歩道からすぐの入り口南側と絶好の場所で、商品は昨年どおり広瀬さん（美味しいクッキン グメモをくださっている方）に供給していただいた、お芋（メーケイン）とカボチャにニンニクの、さすが農業王国十勝産の魅力ある三種類でした。期待どおりに好評で見事に完売することができました。



参加した会員は柳さん・佐古さん・浜田さん・大野さんと室蘭から駆け付けてくれた白井さん。それに私（渡辺）で合計6名。ある時は元気のいい売り子として、ある時は他の部会の売り場をひやかす通行人として、ある時は〇〇や〇〇を口に運ぶ賞味マニアとして、暖かい陽射しのなか楽しい一日でした。（渡辺記）



2007年度第3回事業資金委員会からの報告

1、難病センター秋まつりの実施報告

- *全体の売上高は……………335, 106円でした。
- *センターの収入は……………78, 679円。
(これは各部会が負担した出店負担金の合計です)
- *センターの支出は……………86, 065円。
(ボランティア経費・チラシ印刷費・折り込み料金
などの合計です)
- *各部会はわざわざながら資金稼ぎができましたが、
残念ですがセンターの収支は7, 386円の赤字に
なってしまいました。

2、お正月飾りについて

早いもので恒例のお正月飾りの季節になりました。
難病連が扱う飾りの特徴は、何といっても稻わらを使った
“本物”だということです。安い量販店の物とは質がちがいます。
また、難病連の貴重な収入源にもなっています。
日本のゆかしい伝統を大切にしたいとお思いの方は、どうぞ難病
連の事務局にお問い合わせください。

- *電話……………011-512-3233
- *ファックス…011-512-4807

3、9月末現在で協力会と募金箱の収入は……

- ①協力会収入は814, 000円、
 - ②募金箱収入は659, 494円、
- いずれも少しですが昨年を上回る結果でした。
今後が期待されます。

4、今年度のチャリティーバザーは来年3月1日と 2日に開催されます。

これから家庭でお片付けなどなさる時に、これはバザー向きと
思われる適当な提供品がありましたら、心がけておいてください。
衣料品（クリーニング済み）、贈答品、本、家具（使えるもの）、
骨董品（とくに歓迎）など。
詳細は【あすなろ会報】126号でお知らせします。

シリーズ【病気】側わん症

A・Fさん

側わん症は無くなっていない

「ギリシャ・ローマの時代からある【側わん症】」という言葉を医師は言っていた。そのほとんどは原因不明の特発性側わん症。

私の子供が「側わん症です。装具を骨の成長が止まるまでしなければなりません」と告げられ、見せられた装具は拷問の道具に見えた。娘、小学校2年生の時であった。

「側わん症?」。初めて聞いた言葉。拷問の道具のようなものを十年間も!。私達夫婦は子供がいない所ではただ泣くだけであり、体重もどんどん減って行った。

泣いてばかりいて何になるのか!と、喝を入れてくれた義姉。その言葉がきっかけとなり、側わん症児を持つ人を探し、相談にのってもらおうと、いろいろな人に聞きまくった。

あった!。「側わん症児を守る会」という患者会が。早速、会長さんや会員の方にお会いしてお話を聞いた。泣いていた夫婦の気持ちも娘に向くようになった。

医師がいう「無意味な」民間療法も何種類か試みた。プールにも通った。このころ、娘にはどうしてプールに毎日行かなければならないか、つまり病気のことを説明した。本人も一生懸命になってプール通いをした。いずれも「守る会」や「会員」から教えてもらったものだった。その中でも最も大変だったことは「側わん体操」を毎日一時間

することだった（親の補助が必要）。腹筋の力を強くするためだ。約十年間、毎日だった。

親が姉と一緒に側わん体操をするのを見て、妹が「私も側わん症になりたい」と言い出した。ショックだった。妹も側わん体操の理由は知っていた。しかし、親に遊んでもらえないという気持ち。

もちろん、（北大）病院の定期検診には行っていた。何枚も何枚も写されるレントゲン。放射線障害の心配。
技師に防護板を頼むと、そんなことなら他の病院に行って下さい。

一方で「守る会」活動も難病連の援助もあり拡がって行った。
「医師による医療相談と会員間の体験交流会」の開催などである。
患者（会）が運営の中心にならなければならないというジレンマを持ちながら、札幌を中心に稚内、旭川、岩見沢、室蘭、釧路などでも地元の医師に協力してもらい実施した。

医療講演をする上で一番大変だったのは医師への講演依頼だった。
「守る会」が難病連に加入していることで、側わん症は「難病」ではありませんとして断わられたこと也有った。

又、現在、学校の身体検査で、側わん症の簡易検査が義務付けられているが、これにも「守る会」の運動も大きな役割を果たしていると思っている。

ところで、この七月新聞に札幌で側わん症の医療講演があり参加してきました。びっくりした事の一つに、実質的主催者が北大整形外科の医師グループだったということです。数十年前には全く考えられな

かったことです。主に手術に関しての質疑応答が中心でした。そして、民間療法は全く効果がないということが医師によって強調されました。昔の医師は、民間療法によって「治った」とすれば、それはもともと側わん症では無い、と言っておりました。

私の場合は病院の検診には必ず行きそして民間療法も試みました。

今回の講演会で今一つ気になったことに、最近の比かく的若い医師は（側わん症のような）難しい手術をしたがらず開業する例が多いということでした。難病を研究する医師も多分少なくなっているのでしょう。医療事故・責任・賠償という時代背景もあるのでしょうかが何ともやり切れません。

「守る会」が解散したのは、側わん症が少なくなったからではなく、講演会には来るが入会しない人が多くなつたということもあると思います。難しいところです。現役の側わん症児の親御さんは他の人の体験を聞かないで不安にならないのでしょうか。

全て医師まかせということなのでしょうか。

最後に、「守る会」に入った年のクリスマス会に初めて参加者の患者さんの明るさと元気さにはびっくりしました。

泣くだけ泣いた後は、活動も楽しくしなければと教えられました。

————— * ————— * ————— * —————

T・Kさん

はじめまして！ 側わん症の会員の〈のん〉の母です。本人は入会する気がなく母が入会させていただいている。

いつも会報あすなろを送っていただきありがとうございます。

総会への案内をいただいても欠席の返事しか出せず、何の役にも立てず申し訳ありません。

娘が治療中で不安一杯の頃、新聞に講演会が有るのを見つけ、センターに聞きに行きすぐに入会させていただきました。

本人は木登りの大好きな活発な子どもで、こんなに動きまわってる子が、このような病気になるのか考えられませんでした。小学5年生～高校3年までの成長期と反坑期、装具を付けていなければならぬのは、本当に大変で苦しかったと思います。

お風呂と体育と寝てる以外はずっと着けている様に言われ、夏の暑さの中で金具はすれ汗はかくし、痛々しくかわいそうでした。が……、自分の都合良くはずしたりしていましたので、背中は手術でしか戻せない位の50°まで曲ってしまいました。現在24歳になり、今の所はたまの腰痛は有るようですが、体への負担は感じる事なく生活できている状態です。

将来は心臓や肺への負担が心配ですが、只今青春真っ只中！！
バイトにおしゃれに遊びにと楽しんでいる様です。

若い内の手術の方が体への負担も少ないようですが、20代の内に検診を受けて、先の事を考える時期に来ていると思います。

が……皆様、娘を説得するワザ！を教えて下さ～～い！！

K・Sさん

前略 私は現在55歳。S字状の側湾症で長年、様々な症状で悩まされながら、生活をしております。

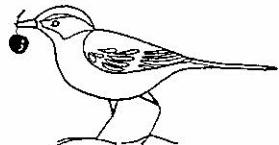
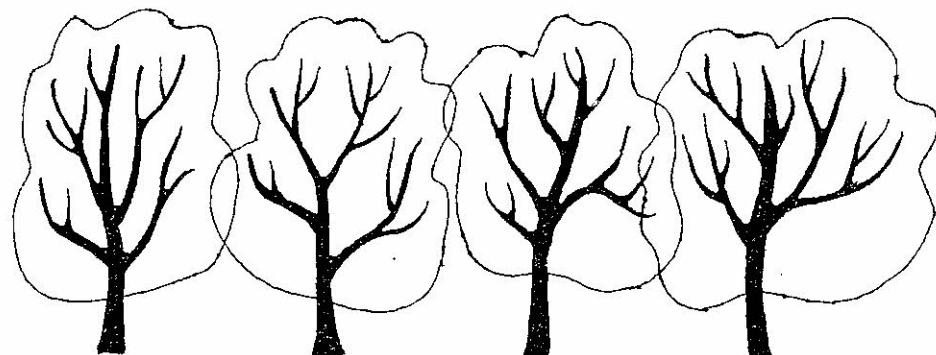
痛み・引きつり・緊張など不快感をコントロールするのに鍼治療・麻酔科へ通院しております。

同様の病気の方でお手紙等でお話して頂ける方がございましたら、宜しくお願ひ申し上げます。

かしこ

平成19年8月27日

————— * ————— * ————— * —————



秋の医療講演会に参加して



S・Mさん

難病連が34年前に設立され、その時【あすなる会】も同時期に発足されたとの事です。その当時より難病を快く積極的に診療に当たって下さっていらした大橋先生の講演をお聞きする事が出来ました。

又、道議会議員としても24年間の長きにわたり活躍さて来られた方です。

先生の講演は詳しい資料をそえられてお話ししていた平成16年4月の医療制度改革関連法に始まり、診療報酬改定による療養病床の削減、リハビリの日数制限、高齢者の医療費負担増等々、大きく変って来ている事を感じました。これからもますます病気をした時の不安、日本は国民皆保険制度がありながら、お金がなくては保険が使えないという矛盾がおきています。先生は日本の医療制度が根本的に変わらなければならぬ時に来ていると言わられていました。

N・Sさん

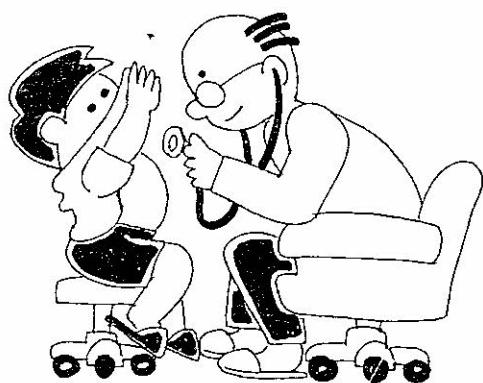
今日は久しぶりで、大橋先生の〈ますます広がる“命の格差”…どうなる、どうするこれからの医療〉という題の医療講演を聞くことが出来ました。

大橋先生の肩のこらない話し方で特定の病気とはまったく関係のない、ウラのウラの様な話を資料を見ながら大橋先生が政治にたずさわってきた経験等をはじめて、資料を見ながら説明して頂きました。

アメリカ・イギリス等大国と日本を比較した場合や、日本は薬が高い事、医療費の負担額は他国と比べてどうなのか、政治はどうなっているか？ 最後は憲法25条の話もありました。

どのようなことが書かれているのでしょうかね！

先生の政治家としての活動と医者としての仕事がとても充実的に見えました。これからも頑張ってください……とエールを送ります。



大橋 晃先生をお招きして開かれた今年度秋の医療講演会は、10月20日の午後2時から、難病センターの3階で開かれました。

大橋先生は勤医協中央病院の名誉院長をお勤めです。

というよりは、あすなろ会が発足してこの方、長い間お世話になり続けている先生で、会の発足30周年を記念して開かれた講演会にもお出でいただきましたから、「ああ、あの温厚な先生」と思い出される会員さんが多いと思います。今年の4月に24年勤められた北海道議会議員を退かれ、医療の現場にもどられました。

レジュメはA4版2ページ、それに資料が22枚。お忙しい日常と聞いておりましたのに、やはり親切な大橋先生のままでした。

去年の6月に小泉内閣の構造改革政策で、強印に国会で議決されてしまった【医療制度改革関連法】で、何が変わりこれからどう変わっていくのか、「年寄りは早く死ね」といわんばかりの高齢者の負担増と後期高齢者医療制度、療養病床の圧縮で懸念されている膨大な数の“医療難民”と“介護難民”発生の問題、さらにきびしさが心配される難病対策の今後などを、わかりやすく整理してくださいました。

次いで問題になっている医師不足の原因と解決策、私たちの貴重な財産である国民皆保険が形骸化しつつあること、その背景にアメリカの要求があることを教えてくださいました。

最後に、日本の医療費が高すぎるという「医療亡国論」を間違いだとし、O E C D加盟国の中で国民1人当たりの医療費は9位（1位の

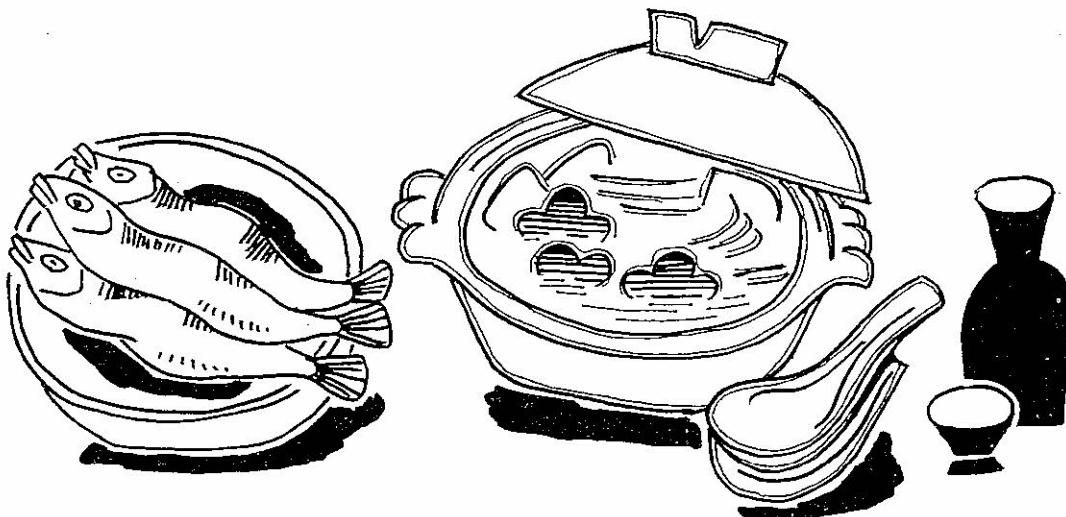
アメリカのほぼ半分)、総医療費がGDPに占める比率を見ても19位に過ぎない事実を示してくれました。

締めくくりに先生が強調されたのは、「今こそ憲法25条を国柱に」という言葉でした。

憲法第25条は1項で「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とし、第2項で「国は、すべての生活面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」としています。

改めて私たち国民が憲法で保障されている権利と、国が義務づけられている社会の福祉と保障と公衆衛生の向上・増進を大切にしなければならないと思いました。

当日は朝から風雨もようで会員が外出しにくい天候でした。そのせいで参加者が10人ほどという残念な結果でしたが、不幸中の幸いわいで先生がマンツーマンで教えてくださるという嬉しい講演会になりました。大橋先生に重ねて謝意を申しあげてこの稿を終えます。



ますます広がる“命の格差”

—— どうなる、どうするこれからの医療

2007.10.20 勤医協中央病院名誉院長

前北海道議会議員

大橋 晃

はじめに 医師としての40年、道会議員としての24年から見えてきたもの

1. 急激に変わりつつある日本に医療

1) 「医療改革関連法」で何が変わったか、これからどう変わるか (資料①)

2) 高齢者の負担増と後期高齢者医療制度 (資料②③)
「年寄りは早く死ね、手をかけるな」

3) 療養病床廃止で、膨大な「医療難民」「介護難民」が (資料④⑤)

4) 難病対策はどう変わってきたか (資料⑥)

2. 医師不足はなぜ起ったか、どう解決するか

1) 地域による「命の格差」がますます拡大 (資料⑦⑧)

2) 根本問題は、先進国で最低レベルの医師数 (資料⑨)

3) どう解決するか (資料⑩)
<中・長期的に> 医師養成数を抑制から増加へ

<緊急に必要なこと>
・都道府県が中心になって、医師配置などの抜本的対策
大学・医局の壁を越えた派遣システム、地域枠の設定、道職員としての派遣

・産科、小児科など、特に困難な科に対する診療報酬・労働条件の改善、

医療訴訟への対策、女性医師の働き続ける条件作り

・「集約化」は上からの一方的なやり方でなく、自治体・住民の合意のもとで

連携の強化こそ (資料⑪)

★地域医療の構築 「お任せ」でなく、患者・住民の参加こそ

3. 映画「シッコ」に見るアメリカの医療 —— 実は10年後の日本の姿?

1) 国民皆保険の無いアメリカ、約4,700万人が無保険

- ・無保険で病気になれば、莫大な医療費 —— 自己破産への道
- ・保険料の安いHMOでは、自己負担が膨大 —— 家まで売り払うことに
- ・保険に入っていても、保険会社が査定で金を払わない
—— 救急車呼んでも「予約ないからダメ」

2) では日本は? 世界でも評価される皆保険制度、しかし

- ①ますます増大する患者負担

②保険料滞納で保険証取り上げ ——> 「無保険化」への道 (資料⑫)

- ③公的保険を弱体化させ、民間保険へ誘導

アメリカの「年次改革要望書」 アリコ・アフラック

- ④診療報酬 「出来高払い」から「定額制」へ

- ⑤混合診療の拡大 —— 保険のきかない医療の拡大

- ⑥「フリーアクセス」 ——> 大病院の外来廃止、「かかりつけ医」

- ⑦医療は非営利 —— 株式会社の医療参入

これらは、小泉・安倍内閣が行ってきた「構造改革」 その背景にアメリカの要求
マイケル・ムーア監督 「この映画は日本への警鐘でもある」

4. では日本の医療をどうする

1) 「医療費亡国論」 —— 日本の医療費は本当に高いのか

(資料⑬)

① OECD諸国の中で、一人当たり医療費で9位、対GDP比で19位 (資料⑭)

②対GDP比では、あのアメリカより低い! 先進国で最低 (資料⑮)

2) 国民皆保険制度の維持・充実

①保険料・一部負担金は「払える」レベルに

②保険証の取り上げをやめさせる

③医師を増やし、どこに住んでいても安心して受けられる医療体制

特に自治体病院の充実・強化

④難病・乳幼児・高齢者など、政策医療の充実

⑤「医療費抑制」のためにも、予防・健康作りの充実、高薬価・高医療機器にメス

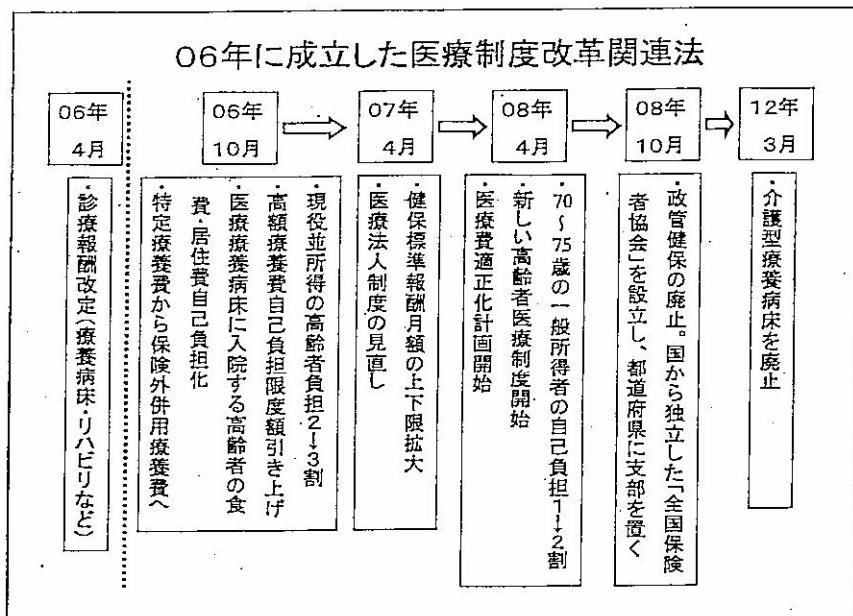
⑥介護・福祉との連携強め、双方の充実

3) そのためには政治を変えること —— 国と企業の責任の明確化

(資料⑯)

◆今こそ、憲法25条を国柱に

〈資料〉 (1)



(2)

- 後期高齢者医療制度の創設
 - ◇75歳以上のすべての人から保険料を徴収(1人あたり平均6200円)
 - ◇保険料は年金から天引き
 - ◇保険料滞納者からは保険証を取り上げ、資格証明書を発行
- 国保加入の65歳以上の高齢者の保険料を年金から天引き
- 70~74歳の患者負担を1割→2割に引き上げ

(3)

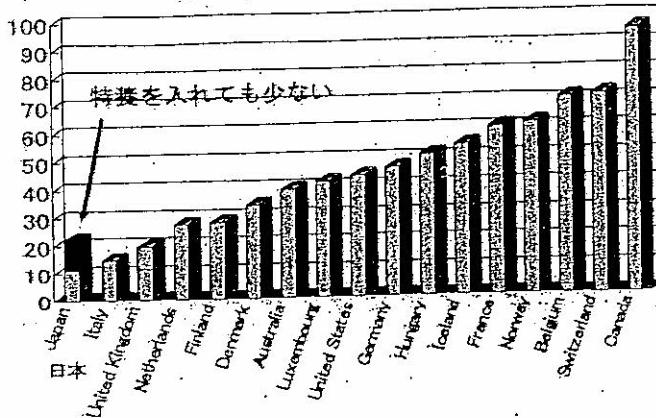
高齢者の医療費負担

現 行		2008年 4月から	自公合意
70~74歳 の窓口負担	1割	2割	凍結を 検討
現役並み 所得者	3割	3割	
75歳以上 の保険料	負担 あり	負担 あり	
国民健康 保険	負担 なし	負担 なし	凍結を 検討
健康保険 組合などの 扶養家族	負担 なし	負担 なし	

長期介護(NH)定員数の国際比較

高齢者人口千人あたり

OECD Health Data 2006



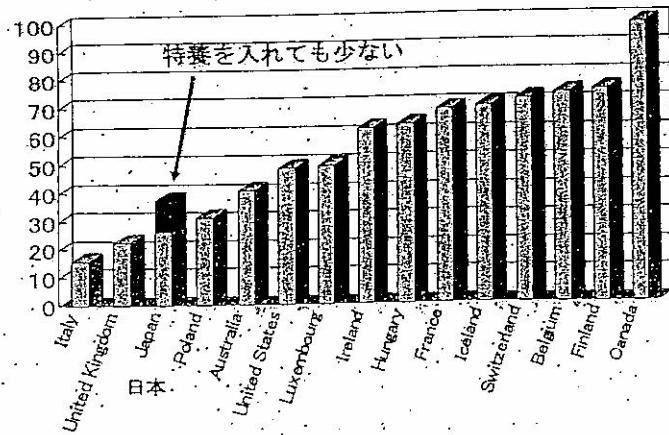
日本は、
nursing
home:NH
定員が少
ない
長期療養
病床が代
償してき
た

スライド20

長期療養病床(HP) + 定員数(NH)の国際比較

高齢者人口千人あたり

OECD Health Data 2006



日本は、
病院十
施設定
員合計
数は少
ない

(6)

表1 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会「今後の難病対策の在り方について(中間報告)」概要

- 今後の特定疾患研究の在り方について
 - 特定疾患を克服するため、治療法の確立や予後の改善等、明確な目標を設定した上で、研究内容・研究体制の大軸を充実を図ることが必要
 - 疾患ごとに研究の進捗状況、治療成績、罹患している患者の実態に関する評価システムを構築し、研究成果についての定量的な評価の実施が必要
- 今後の治療研究事業の在り方について(費用負担を含む)
 - 治療研究事業は、今後も研究事業としての性格を維持することが適当
 - 研究事業としての明確な目標の設定と事業評価の実施が必要
 - 制度の適正化や安定化に向けて、疾患の特性、患者の重症度や経済的側面等を考慮するとともに、一部自己負担の考え方や事業規模等についても整理が必要
 - 法制化については、事業の根拠が明確となる長所や柔軟な制度の運営が阻害される短所等から検討があり、今後も検討が必要
- 今後の特定疾患の定義と治療研究対象疾患の選定の考え方
 - 今後も①症例数が少ない、②原因不明、③効果的な治療法未

- 確立、④生活面への長期にわたる支障(長期療養を必要とする)の4要素を維持することが適当
- 研究対象とすることが必要な疾患を治療研究事業の対象とし、必要性が相対的に大きく減った疾患については、見直しを行うべきとの意見があった
- 原因者が明確な健康被害に起因する疾患については、これまでの経験を尊重して、目的を明確化した別の制度を確保するなど、患者に対するサービスの低下が生じないよう配慮の上、移行することを検討すべきとの意見があった
4. 今後の難病にかかる福祉施策の在り方について
 - 今回の中間報告では最終報告に向けた論点整理を行うにとどめる
 - ①介護保険制度や、見直しに向けて検討が行われている「障害者基本計画」や「障害者プラン」との整合性を考慮した福祉施策の検討が必要
 - ②利用者の利便性やサービスの効率性にも配慮した福祉施策の在り方について検討が必要
 - ③難病患者の日常生活における自立状態や変動する患者の重症度を十分に勘案した福祉施策の検討が必要

うち、一回の搬送で一一四病院に受け入れを断られたケースが三十四件だったほか、五十九回が四件、十回以上も一件あつた。通報を受けてから搬送されたケースは三十四件だった。奈良県の妊婦は今年八月、九施設に受け入れを拒否された末に、通報から三時間たって到着した病院で、死産が確認された。道内の三十九件のうち、死産など重大な事故につながった例があった。妊婦が見つかるたびに、産婦人科医の受診に断られた問題で、日本

奈良県でかかりつけ医がない妊婦が救急搬送の受け入れを医療機関に相次いで断られていた問題を受け、道が道内の消防本部を対象に、同様のケースがないか聞き取り調査した結果、昨年一年間に、札幌市内の五件をはじめ、計三十九件の受け入れ拒否があったことが七日、分かった。

これら受け入れ拒否のうち、一回の搬送で一一四病院に受け入れを断られたケースが三十四件だったほか、五十九回が四件、十回以上も一件あつた。通報を受けてから搬送されたケースは三十四件だった。奈良県の妊婦は今年八月、九施設に受け入れを拒否された末に、通報から三時間たって到着した病院で、死産が確認された。道内の三十九件のうち、死産など重大な事故につながった例があった。妊婦が見つかるたびに、産婦人科医の受診に断られた問題で、日本

奈良県や札幌などでは、かかりつけ医がない妊婦が救急搬送の受け入れを医療機関に相次いで断られていた問題を受け、道が道内の消防本部を対象に、同様のケースがないか聞き取り調査した結果、昨年一年間に、札幌市内の五件をはじめ、計三十九件の受け入れ拒否があったことが七日、分かった。

これら受け入れ拒否のうち、一回の搬送で一一四病院に受け入れを断られたケースが三十四件だったほか、五十九回が四件、十回以上も一件あつた。通報を受けてから搬送されたケースは三十四件だった。奈良県の妊婦は今年八月、九施設に受け入れを拒否された末に、通報から三時間たって到着した病院で、死産が確認された。道内の三十九件のうち、死産など重大な事故につながった例があった。妊婦が見つかるたびに、産婦人科医の受診に断られた問題で、日本

奈良県や札幌などでは、かかりつけ医がない妊婦が救急搬送の受け入れを医療機関に相次いで断られていた問題を受け、道が道内の消防本部を対象に、同様のケースがないか聞き取り調査した結果、昨年一年間に、札幌市内の五件をはじめ、計三十九件の受け入れ拒否があったことが七日、分かった。

これら受け入れ拒否のうち、一回の搬送で一一四病院に受け入れを断られたケースが三十四件だったほか、五十九回が四件、十回以上も一件あつた。通報を受けてから搬送されたケースは三十四件だった。奈良県の妊婦は今年八月、九施設に受け入れを拒否された末に、通報から三時間たって到着した病院で、死産が確認された。道内の三十九件のうち、死産など重大な事故につながった例があった。妊婦が見つかるたびに、産婦人科医の受診に断られた問題で、日本

奈良県や札幌などでは、かかりつけ医がない妊婦が救急搬送の受け入れを医療機関に相次いで断られていた問題を受け、道が道内の消防本部を対象に、同様のケースがないか聞き取り調査した結果、昨年一年間に、札幌市内の五件をはじめ、計三十九件の受け入れ拒否があったことが七日、分かった。

妊婦救急搬送

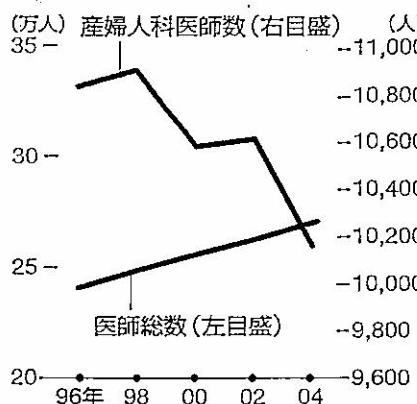
昨年 決定まで最長90分

医入拒道内39件

部を通じ、現状や問題点などを十一日までに報告するよう求めている。報告を差し、地域の医療施設間の連携や救急情報網の現状、勤務とされる産婦人科医の勤務状況を分析。都市部や郡部など地域の特性に沿ったモデルケースや改善策を阜にまとめる。

また、奈良や札幌で受け入れを拒否された患者が、妊娠が分かってないことが明らかになり、経済的な事情などでかかりつけ医がない、妊娠が増加傾向にある。このため、かかりつけ医がいない妊婦の急対応の在り方も探る。

■ 産婦人科医は減少の一途



(出所) 厚生労働省「医師歯科医師薬剤師調査」

(9)-1

人口千人あたり臨床医数の国際比較(2004年)

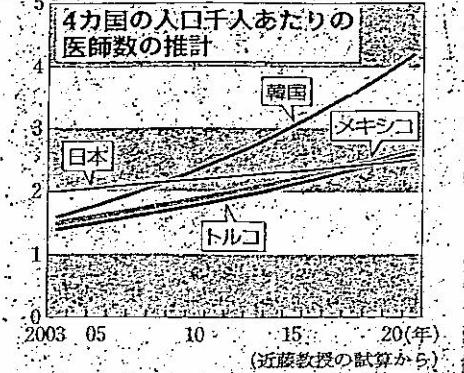
ギリシャ	4.9
イタリア	4.2
ベルギー	4.0
スイス	3.8
オランダ	3.6
アイスランド	3.6
ノルウェー	3.5
チエコ	3.5
オーストリア	3.5
ポルトガル	3.4
フランス	3.4
ドイツ	3.4
スペイン	3.4
ハンガリー	3.3
スウェーデン	3.3
クロアチア	3.1
デンマーク	2.9
ルクセンブルク	2.8
アイルランド	2.8
オーストラリア	2.5
フィンランド	2.4
アメリカ	2.4
ポーランド	2.3
イギリス	2.3
カナダ	2.1
ニュージーランド	2.1
日本	2.0
メキシコ	1.6
韓国	1.6
トルコ	1.4

OECD Health Data 2006から作成

※は2002年

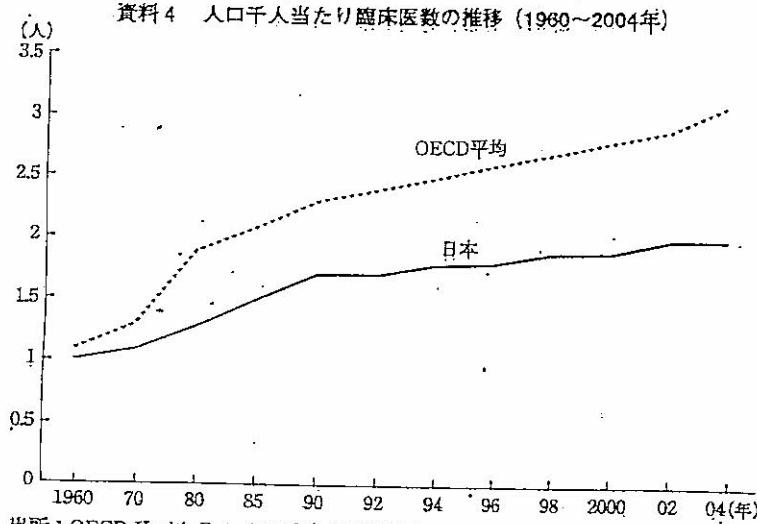
(9)-2

(a)



(9)-3

資料4 人口千人当たり臨床医数の推移(1960~2004年)



出所: OECD Health Data 2006より日野が作成

北海道の医師数

2004年度 道保健福祉部

人口比では、全国平均を上回っていますが、面積比で最も病床あたりでは下から3番目となっています。

人口比 10万人対比	面積比		病床あたり 100床あたり
	100km ²	71.5	
北海道	216.7	14.6	7.9
青森	173.7	27.3	8.2
岩手	179.1	16.4	8.7
宮城	201.0	69.5	10.4
秋田	193.2	19.6	8.9
山形	198.8	32.9	9.9
福島	178.1	27.2	8.2
茨城	150.0	73.6	10.1
栃木	200.2	62.9	12.0
群馬	201.4	64.3	10.2
埼玉	134.2	251.0	11.1
千葉	152.0	183.7	11.2
東京	278.4	1,839.5	17.6
神奈川	174.2	629.8	13.5
新潟	179.4	40.2	9.1
富山	230.4	91.9	9.5
石川	252.8	71.2	10.1
福井	212.4	41.8	11.8
山梨	193.0	40.7	10.9
長野	190.9	33.5	10.7
岐阜	171.3	35.4	11.0
静岡	174.9	90.6	10.2
愛知	184.9	259.5	12.3
三重	184.3	59.6	10.0
滋賀	200.8	71.5	12.5
京都	274.8	157.2	12.3
大阪	244.6	1,139.1	12.5
兵庫	207.1	137.8	10.7
奈良	204.3	79.1	11.4
和歌山	247.8	55.1	10.4
鳥取	280.6	48.7	10.7
島根	253.0	28.3	10.6
岡山	259.8	72.1	10.3
広島	237.0	80.5	10.5
山口	237.9	58.6	7.8
徳島	282.4	55.4	9.3
香川	249.7	136.5	9.9
愛媛	233.2	60.7	9.0
高知	273.6	30.9	8.4
福岡	288.0	280.0	10.1
佐賀	226.2	81.4	9.0
長崎	282.5	95.8	8.5
熊本	247.5	66.3	8.1
大分	238.5	49.9	9.5
宮崎	2,184.0	38.0	8.4
鹿児島	224.3	43.4	7.7
沖縄	204.9	122.4	9.8
全国(平均)	211.7	71.5	10.0

★印は、医学部定員増を認められた県

(人口10万人対比
の医師数が200未
満で、100平方km
あたりの医師数が6
0未満)

1 16版

16版

07.8.28. 1949

医師不足対策

医学部定員 全国で増

来年度道内は最大15人

を増額する形で財政援助する方針。医師不足が深刻な山間部や離島などの医療施設や、産科、小児科などで医師確保が困難なため、卒業後は医療機関で勤務金として支給。卒業後に医師登録料の全額に加え、生活費の一部を奨学金として支給。卒業後は市町立大と福島県立医大の二校。

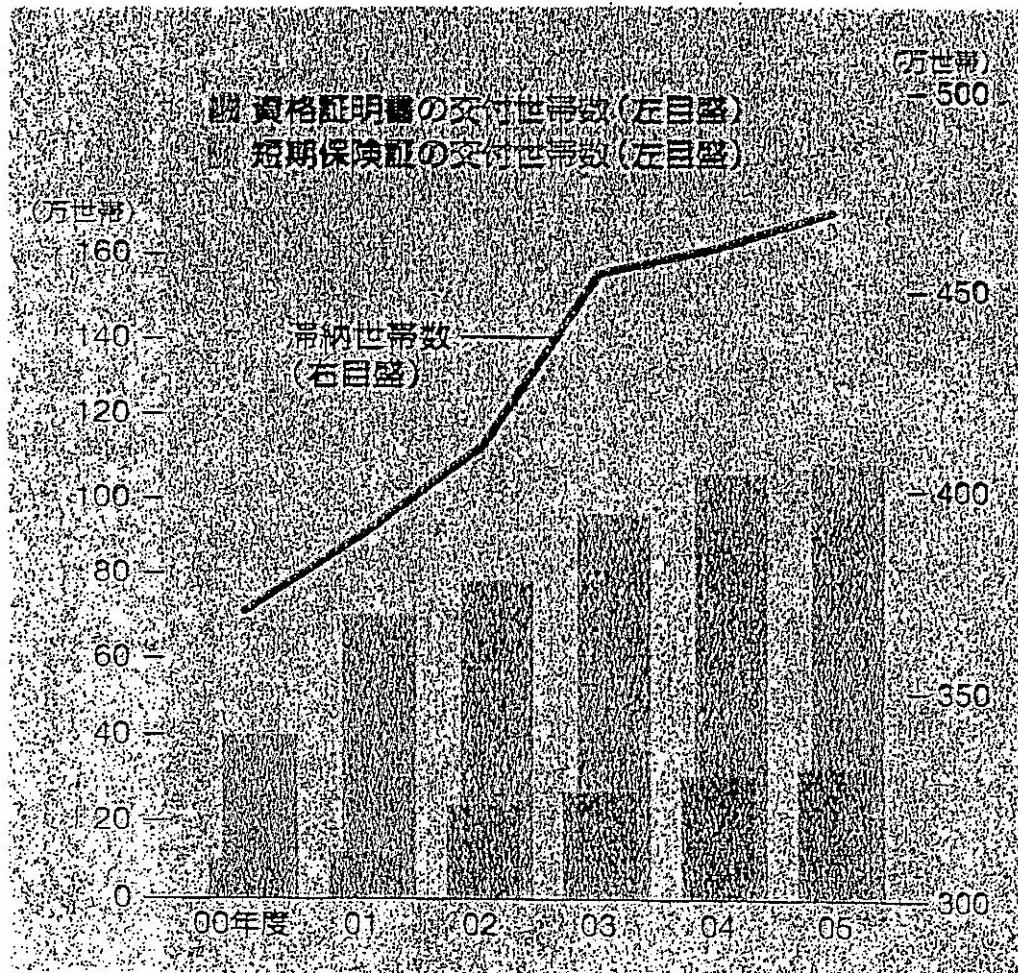
同様の取り組みは自治医大(栃木県)が既に実施。毎年二、三人が都府県から奨学金を得て入学し、卒業後は指定された病院に就職しており、今回の新たな増額について、厚生省労働省は都道府県の自治医大機構(医政局)と連携を図っている。

会が決める。学生には入った大学について、「一千人まで増員を認める。現時まで対応をとるには、横浜市立大と福島県立医大の二校。

北海道の地元医師が多いのは医師が不足しているため。医療施設を数多く抱えているのは、自治体別での増員計画による。地元医師に対する大学の選定や人材確保のため、卒業後は勤務先については、自治体の担当者や大学、医療関係者でつくる都道府県との協議が行われる。地元医師に対する大学の選定は、学年ごとに小規模な学年ごとに複数の大学の増員枠も設定。入学者が八十人に満たない場合は、学年ごとに複数の大学の増員枠も設定。入学者が八十人に満たない場合は、

(12)

■ 500万世帯近くが国保保険料を滞納

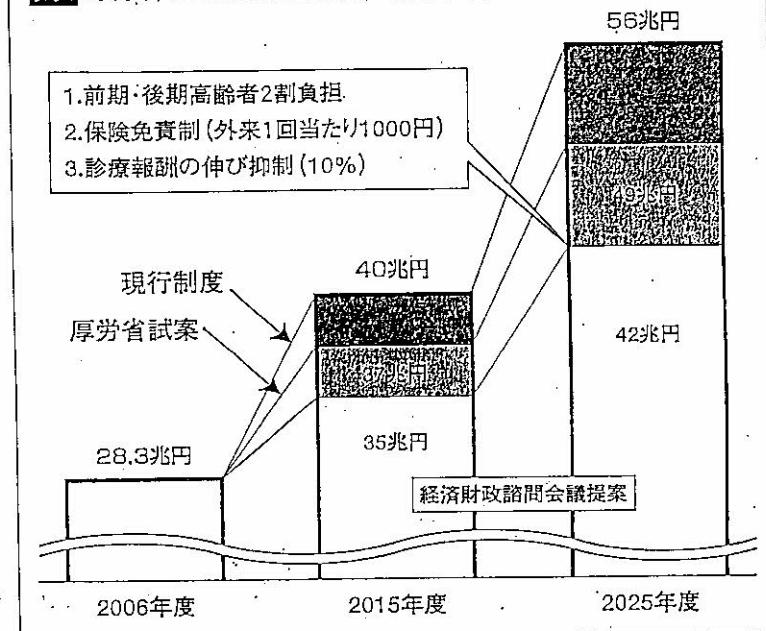


2006.10.28 週刊東洋経済

56

13

図1 厚労省の提示する医療費の推移試算



14

日本の医療に関する費用を比べてみると……

4章 日本の医療 世界から見ると

■OECD加盟国の医療費の状況(1998年)

国名	1人当たりの医療費		総医療費のGDP比	
	順位	金額(円)	順位	比率(%)
アメリカ	1	548,900	1	12.9
スイス	2	511,557	2	10.6
ノルウェー	3	372,280	7	8.5
デンマーク	4	357,357	10	8.4
ドイツ	5	352,808	3	10.3
ルクセンブルク	6	336,544	27	5.8
アイスランド	7	325,156	11	8.3
フランス	8	303,888	4	9.3
日本	9	289,813	19	7.1
オーストリア	10	280,911	15	7.9

※上表各項目の単位はOECD加盟国におけるもの。現地通貨で発表の統計数値を1998年の年間平均為替レートで換算したもの。

出典:OECD「Health Data 2002」

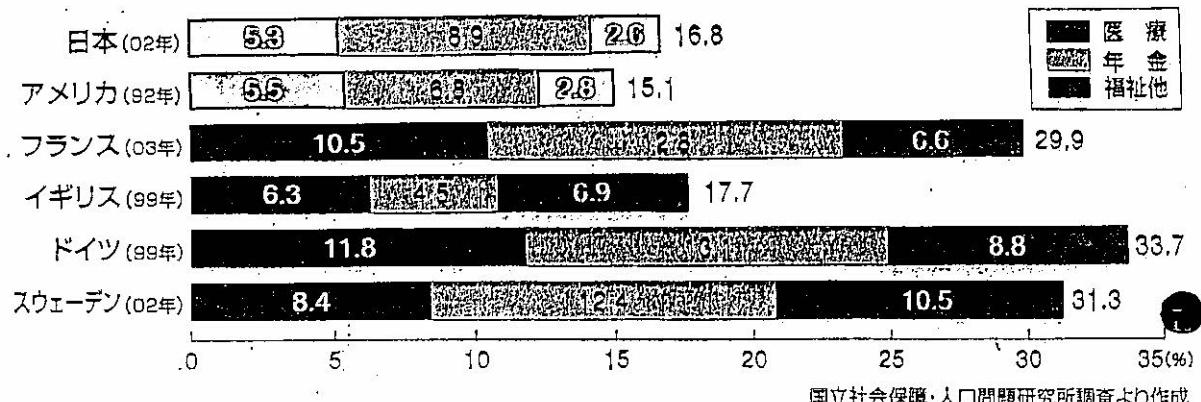
日本の医療費は高いのでしょうか?

○

(15)

日本の社会保障の水準を比較してみましょう

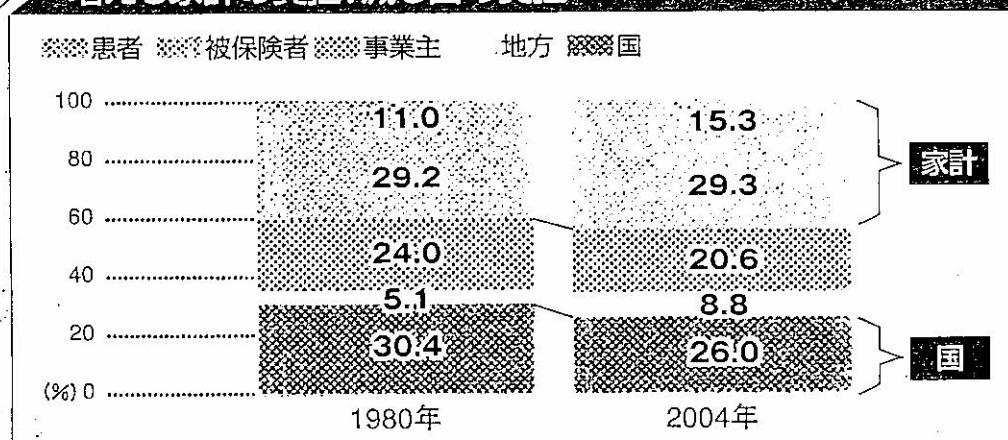
■社会保障給付費／国内総生産(GDP)の国際比較(%)



国立社会保障・人口問題研究所調査より作成

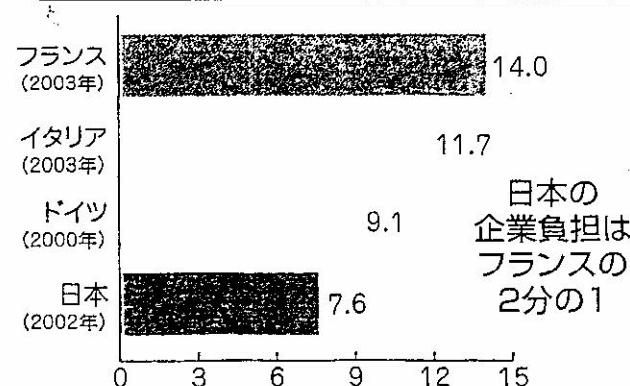
(16)

増える家計の負担、減る国の負担(国民医療費の財源別負担割合)



(17)

企業の税と社会保険料負担(対GDP比)



日本の
企業負担は
フランスの
2分の1

注:法人所得税、社会保険料事業主負担を名目GDPで割った数値

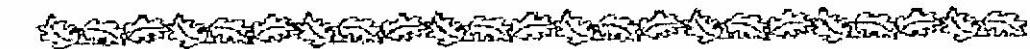
10月28日サルコイドーシス交流会より

この日は会場を取るのに苦労し、京王プラザホテル近くの北海道青年会館の一室となりました。初めての場所で来られなかつた方もいたようで、ごめんなさい。

アドバイザーとして、大道内科・呼吸器科クリニックの院長でいらっしゃる大道光秀先生をお迎えしました。大道先生はサルコイドーシスのみならず、多岐に亘るお話をされ、違う病気の私も引き込まれて話に参加していました。

今の世、餓死者が出る一方で日本人は食べすぎである、100年前の人達は自然の恵みである食事をして一日10里～20里歩いていた。今のように糖尿病などない…ギクッと応える内容に胸を突かれる思いです。他部会からも勉強のためと参加された方もいます。先生有難うございました。時間超過とJR高架傍の騒音など申し訳ありませんでした。また宜しくお願ひいたします。

次に参加者の感想を紹介いたします。(柳記)



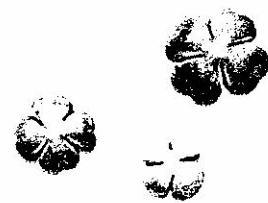
☆ S・Mさん (60代 女性)

大道先生をお迎えしてのサルコイドーシスの相談・交流会に参加させていただきまして、大変有意義な会でした。

先生は昭和62年より鉄道病院に於いて平賀先生の許で長い間サルコイドーシスの患者さんを診察されて來た方ですので、詳しい各症状に対してのお話しがありました。

先生はご自身の病気をも長期間克服されながら、医師として活躍されているご様子に感動致しました。

サルコイドーシスはその人によって症状は様々で、軽く済む人、重くなつて行く人等、先生は一人一人の症状をいろんな角度より見て治療法を決めて行く



と申しておりました。私は殆どの科に係る身ですので、現在は総合病院に通っていますが、何かあつたらご相談したいと思いました。時間が足りずまだお聞きしたい事もありましたが、次回に致します。

☆ 佐藤 カヨ子さん

この度は専門医師のお話を伺い、とても新たなる勇気をいただきました。また参加された同病の方々のお話には勉強になりました。

私はまだまだ軽い方なのか、不治の病気と知り以来、家族に助けられながら、心元気に暮らしています。事務局の方ありがとうございました。

☆ 押井 悠太さん

今回交流会に出席できたことは、自分にとって良い経験になりました。最初に難病の可能性があると言われた時も、人に話を聞いても他人事のように思つてしまっていた自分がいました。

交流会にて、サルコイドーシスという難病と向き合つて生活している皆さんの話を聞いて、自分の考えの甘さと知識の足りなさを実感しました。まだ、サルコイドーシスと診断された訳じゃないですが、もしそうなった時の為に今以上にちゃんとした知識を勉強して、難病に向き合つていけるように頑張ろうと思います。

いきなりの参加でしたが、温かく受け入れてもらいありがとうございました。

☆ 中田 克彦さん

突然の参加にも関わらず、あたたかく向かい入れて頂きありがとうございました。触りだけは勉強しましたが奥が深いですね。感じたことは、どの

病気でもお互いが助け合いながら、うまく病気と付き合っていくということは共通だということを知りました。

偶然にも会社の健康診断担当で「サルコイドーシス」という病名を知り、胸部レントゲンで影があるという従業員が多数いたことから、不思議に思っていましたが、疑問が解決されたので良かったなあと。些細なことですが、なかなか教えてもらえないことですし勉強になりました。

時折目薬を点す姿を見ていたら、目への影響も大きいことがわかり、生活する中で大切な部分である目を失明する可能性があるということまで考えていなかったので改めさせられました。



他にも大道 Dr の話はサルコイドーシスのみならず、他の患者にも通じる事が多々ありましたが、特に大量の薬を大量に出すというイメージが無く医療費負担が軽くなり、他に医療費負担を受けなければならぬ患者の立場も考えている所を共感することができました。私の病気は、薬を飲み続けなければいけませんが、現在少しづつコントロールできる状態なので少しでも減らして行ければと感じました。後は断食までとはいきませんが、食生活も改善していかないといけませんね。（笑）

今回は、他の部会の交流会に参加させて頂く事は中々出来ないですし、有意義な時間を過ごすことができ元気をもらう事が出来ました。この事は自分の部会に持ち帰った時話ができます。ありがとうございました。

☆ M・岡内さん

大変、有意義な講演を聞き、参考になりました。今後も継続して会を開催して戴く事を希望致します。最後になりましたが、事務局さんいつもありがとうございました。



2007年度チャリティクリスマスパーティー

合同レク実行委員会からのお知らせ

クリスマスケーキやおせち料理の予約が始まり、なんとなく気忙しくなりましたが、皆さんいかがお過ごしでしょうか。
毎年恒例のクリスマスパーティー、今年は会場を変えて、昨年才オープンしたお店で開催されます。

日時 2007年12月16日(日)

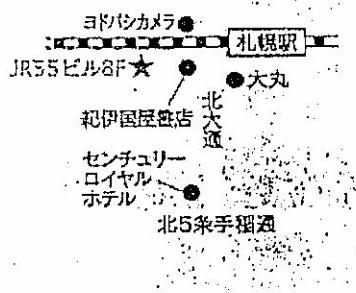
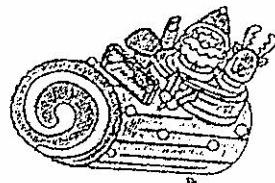
時間 15:00~17:00

会費 大人~中学生 3,500円、小学生 1,500円

(小学生以下の会費は、事務局がお店側と打合せ中)

会場 サントリーズガーデン異(そら)

札幌市中央区北5条5丁目 JR55ビル8F



アトラクションは、マジックショーや現在フリーアナウンサーで活躍されている松永俊之さんのトークショーあり、ハラハラドキドキの抽選会があります。今年こそは、あすなろ会の会員さんが賞品ゲットできるといいですね。会員の皆さん、交流を深め、楽しい時間が過ごせるので、奮って参加しましょう。

お礼・お知らせ・お願ひ

- ◎ 次の方から、ご寄付・ご寄贈をいただきました。有難うございます。

大橋晃様・K・渡辺様

- ◎ 札幌支部のクリスマスパーティは同送のチラシを見て
お申し込みください。参加したいが行くのが困難とい
う方、ご連絡ください。

なお、旭川支部のクリスマスは 12 月 15 日です。



- ◎ 9 月の会報 124 号でお送りした、JPA 国会請願署名も宜しくお願ひし
ます。これから忙しい日々ですが、忘れず送ってくださいね。

- ◎ あすなろ会費未納の方へ
会報にメモを入れました。お忘れになっているのでは?
何かご事情のある方、事務局まで (011-512-3233) ご連絡ください。

早いもので 2007 年も間もなく暮れます。力不足の事務局や委員にご意見・ご提案などありましたら何なりとお申し出ください。お待ちしております。(会報の感想など…)
風邪・インフルエンザにご注意を！！



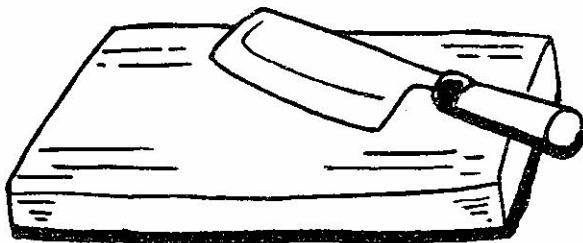
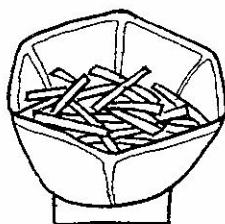
長芋の簡単な食べ方

材料

- ①：長芋 おくら 鰹節 しょう油
- ②：長芋 モズク きゅうり 酢じょう油
- ③：長芋 ゆかり = (かりやう)
- ④：長芋 味噌 みりん 青じそ
- ⑤：長芋 しょうゆ みりん 砂糖

作り方

- ① は長芋をくだいて漬し、おくら（輪切り）と鰹節を載せしょうゆをかけ食す。
- ② は長芋ときゅうりを千切りにして、モズクと合わせ、酢じょうゆで食す。
- ③ は長芋を太い千切りにして、ゆかりと合わせて食す。
- ④ は長芋の小ぶりの物をビニール袋に入れ、味噌・みりん・青じそ（粗く切る）を入れて2時間ほど置き、食べるときに軽く味噌を落として食す。
- ⑤ 長芋は、乱切りにしてしょうゆ・みりん・砂糖を入れて煮る。



あすなろ会の皆さん、次号で又お会いしましょう！

お身体お大事に



北大病院の紅葉・・・カラーでないのが残念です。

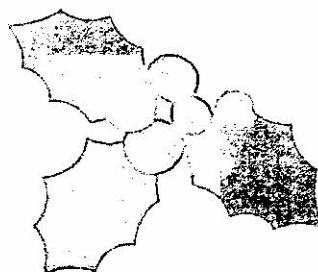
四季の変りを見慣れる程に長く通院していることに、今更ながら感嘆？？(^_-)☆ ご自愛ください。

◎ 会費納入のお願い ◎

平成19年度『あすなろ会』会費をまだ振り込まれていない方がおりましたら、早めに振り込んで下さいますようお願いいたします。

会費 2,400円 賛助会費 2,000円(会員は必要なし)

あわせて北海道難病連『運営協力会』にご加入下さるようお願いします。



編集後記

会報126号の編集が無事流れましたに終了しました。

ヘルシー弁当(500円)は女性の皆さに女子会。ごちそうにはうどん。
<こわだなべ>

すっかり冬の気配を感じながら、口も手も動かかし、立派な会報が出来上りました。白井

風邪でヒトツラになってしまい、手に手にまわして嬉しかったへ。柳でした。

あすなろ会、皆さん今回の会報如何ですか…? 相変わらず笑顔を…!
大楠先生講演とても良かったです。クリスマス樂しみに…参加しまはう 犀川

いよいよ今年もあと1ヶ月となりました。インフルエンザが、流行って
います。皆さん、気をつけ下さいね。 沢田

クリスマスが来ますね、その後はおせちの心配、その後は新しい年が
本日は元気です、口元気です。 佐古

編集人 個人参加難病患者の会 昭和48年1月13日 第三種郵便物認可

札幌市中央区南4条西10丁目 難病センター内 (512-3233) HSK428号

発行人 北海道身体障害者団体定期刊行物協会 細川久美子

あすなろ125号(毎月1回10日発行) 1部100円(会員は会費に含まれる)