

医療保険における

一部負担金の

根拠③

し、国民が各種審議会の議事録や具申・建議・答申を読むことは日常的ではない中、厚生労働白書は、国民

厚生労働白書(厚生労働書)は、1956年(昭和31年)に第1号が発行されて以降、その時々の経済・社会情勢を反映する形で、社会保障の制度・政策的分析と改革の世論形成を担ってきた。勿論、厚生労働白書のみで、医療保険に関して厚生労働省や国の思惑・政策の狙いを読み解くことは不可能であらう。しか



立教大学教授
芝田 英昭

がもっとも手取りやすい年報であり広報誌との位置付けもある。従って、極めて簡潔で分かりやすい表現を用い、世論形成には十分役だっていることから、白書の分析は、厚生労働省の医療保険制度の方向性の一端を知る適切な素材である。

1950年代は負担「5割以下」を目指す

国は、1958年に国民健康保険法等の改正を行い、1961年には「国民皆保険制度」を実行に移し

1960・70年代は負担「3割」を志向

1960年代に入ると、健康保険法等の改正を行い、1961年には「国民皆保険制度」を実行に移し

白書が示す給付と負担

1970年代初頭、田中角栄首相の下、日本も福祉社会を目指す方向性を鮮明にし、医療保険における一部負担見直しを行っている。1973年を福祉元年と位置付け、老人福祉法改

(つづく)

大阪市を
よくする会

「都構想」よりコロナ対策

署名4万3677人分を提出

市民団体や労働団体などつくる「大阪市をよくする会」は

8月29日、大阪市を廃止・分割する「大阪都構想」の住民投票を中止し、コロナ対策に全力を挙げることを求める陳情署名を市議会議長宛てに提出した。会員から寄せられた署名も含め、合計4万3677人分を集約した。

署名は、コロナ禍で市民の暮らしと営業が危機的状況にあるとし、早急に保健所・病院・検査所など医療・防疫体制の強化やPCR検査数の拡大が求められると指摘。市民や事業者への生活・営業支援が必要ななか、「大阪市を廃止・解体し、『特別区』を設置する作業は不要不

住民投票やるべきではない

急であり直ちに中止すべき」と強調した。その上で、市民への説明が極めて不十分になっていると批判。コロナ禍以前に作成された「協定書案」のままで住民投票を強行することは許されないとしている。

特別区設置には初期コストが241億円も必要となることから、予算をコロナ対策に回すべきであると述べ、住民投票を中止し、コロナ対策に全力を挙げるよう求めている。

会員からは「住民投票は前に実施したのに、『もう一回』というのが許せない」「コロナ禍のこの時期にやるべきではない」などの声が寄せられている。

おおさか医科・歯科九条の会

財界利益優先の政治許すな

ジャーナリスト・西谷文和氏が講演



紛争や「都構想」の背景に利益誘導の政治がある
と話す西谷氏＝8月30日、保険医会館

おおさか医科・歯科九条の会は、講演会「コロナ禍と憲法」世界から見た九条の値打ち、日本・大阪でいま起きていること」を8月30日に保険医会館で開いた。ジャーナリストで九条の会のおおさか呼びかけ人でもある、西谷文和氏が講演した。オンライン視聴も含め35人が参加した。

西谷氏は、安倍首相の辞任表明やモリカケ問題、検察庁法「改正」問題など、首相が政治を私物化し、民主主義・立憲主義をないがしろにしてきた経過を報告した。取材や支援活動が続けるイラク・中東の情勢を動画で紹介した。紛争によって子どもや女性、若者の人権が奪われている実態を示し、戦争を裏で支えているのは大国の軍需産業、財界利益優先の政治と説明した。

直通電話のご案内

レセプト・個別指導のご相談や年金・休業保障制度のお問い合わせは直通番号をご利用ください。

◇レセプト請求、個別指導

06-6568-7467

◇年金、休業保障、労働保険

06-6568-7438

◇入会、登録情報の変更

06-6568-7731 (代表)

ミャンマーの
歯科事情③

国際NGO
日本歯科ボランティア協会
理事長 長谷川 了

1960年代のミャンマーは「東南アジアの優等生」と言われるほど豊かな国で、ウタント国連事務総長を輩出した事を記憶されている方もおられると思います。その後の軍部のクーデター、アメリカの経済制裁、鎖国継続で最貧国となってしまう、私が訪れた当時のミャンマーは日本の戦後間もない頃のようでした。戦前のままの鉄道に丸2日以上揺られ、未舗装道路をボコンツ車に1日以上乗って中国国境近くまで訪れた事が懐かしく思い返されます。

劣悪な環境に心痛めた

ミャンマー国内各地を回る中で、子どもたちの置かれている劣悪な環境に心が痛み、訪問のたびに学用品等を持参し寄贈する活動を始めました。活動を通じて、現地の多くの知識人たちの交友が生まれ、この人脈が現在の活動の大きな力となっています。

この中で特に、ミャンマー人

現地の歯科医との出会い

歯科医師のトントントウエ先生と当時のヤンゴン歯科大学学長ティンチュー先生と出会ったことが大きかったと思います。両先生とも日本に留学していた経験があり、日本語がとても堪能な方です。両先生からお話を伺い、ミャンマーの歯科事情を見て回っているうちに、本業である歯科医療でミャンマーに貢献したいという気持ちが強くなりました。

またミャンマーでのボランティア活動を通して、スーチー女史のホームドクターであるティンミョウウィン先生と知り合うことができたのも幸運でした。

治療は応急処置が中心

ミャンマーでは近年、軍政から民政に移管されましたが、長年にわたる欧米の経済制裁などの影響で国内、特に地方の経済は疲弊しています。そのため住民の大多数は自身の健康に費やすだけの余裕がありません。



スーチー女史のホームドクターの
ティンミョウウィン先生(左)

一部の篤志家や寺院が運営する慈善病院において、ボランティアの医師、歯科医師が中心となり地方住民の治療を行っています。その各病院では治療器具や機材は少なく、治療環境は劣悪であり、患者は朝から門前市をなす有様です。歯科治療は抜歯のみの応急処置が主となっています。経済開放の恩恵を受けているのは一部の都市の企業家のみ、大多数の地方の農民には現金収入はないのが実情です。

(つづく)