

帯広病院 21-4111
 白樺医院 38-3500
 ケアセンター白樺 41-1165
 白樺在宅総合センター 41-1167

十勝勤医協
友の会ニュース

医療法人 十勝勤労者医療協会
 帯広市西9条南11丁目1番地
 0155-21-4718
 発行責任者 今野 光昭
 URL: http://www.tokachi-kin-ikyo.or.jp
 E-mail: soshiki@tokachi-kin-ikyo.or.jp

**地域から、現場から
 発信しよう！声をあげよう！
 介護ウエーブ「介護大宣伝！」**



10月18日夕方、介護ウエーブの取り組み「介護大宣伝」行動が介護職員中心に行われ、総勢26名が参加し、ドリーム

タウン白樺のダイイチ店入口で「介護従事者の処遇改善」「介護従事者の処遇改善」を訴えました。道ゆく買い物客

や市民の方は、職員の話に耳を傾けました。晩秋の寒い夜空の下でしたが、ケアセンター白樺、ほか、ずずらん、居宅白樺、帯広病院の職員が元気に参加し、特に若い職員が果敢に通行人の前に歩み出て積極的に署名をもらいました。

参加した職員は「介護職員の処遇改善の署名を集めている趣旨を伝えたら、『それは大事だ、ぜひ署名させてほしい』という方がいた。とてもうれしかった」と涙目で感想を語ってくれました。ケアワーカー委員会の山上登委員長は、「若い人が積極的に署名を集めていてとてもいい活動でした。街頭宣伝も久しぶりだったので活気が出た。介護ウエーブはとても大事な取り組みなので、この行動をきっかけに今後も色々取り組みを



【白樺医院 三浦 紀秋】

社会保障費を増やし、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。(2)訪問介護の基本報酬の引き下げを撤回し、介護報酬全体的大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。(3)利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1・2の保険給付外しなど困難をもたらす新しい見直しをしないこと。(4)全額国庫負担により、すべての介護事業者の賃金を全産業平均まで早急に引き上げること、などが盛り込まれています。

署名の請願内容は、(1) 生を生き生きと暮らせるように介護保険サービスの充実を！「人員不足の対策を！」「私たちは、介護保険制度改善に反対します！」という力強く、熱く猛々しい思いが全面にほとばしり、オーラを発していました。

「いきたい」と決意を述べていました。30分の取り組みで32筆の署名が集まりました。事前に作成した介護大宣伝のパネルには、介護職員一人ひとりにコメントを書いていただき、シールを貼り付けました。そこには、「介護職員の処遇改善を！」「未来の人生を生き生きと暮らせるように介護保険サービスの充実を！」「私たちは、介護保険制度改善に反対します！」という力強く、熱く猛々しい思いが全面にほとばしり、オーラを発していました。

聴診器

▼10月27日、第50回衆議院選挙が終わった▼メディアジャックさながらの自民党総裁選で石破氏が選出された▼石破氏が訴えた政治とカネをめぐる問題、安全保障、物価対策、紙の健康保険証の存続などの問題を審議する事無く、党利党略で総選挙を行った▼選挙期間中、自民の非公認候補に政党助成金から2000万円振り込まれていた事が明らかになった▼選挙結果は、自民・公明の与党は過半数割れの歴史的な大敗となり、立憲民主、国民民主が躍進した▼しかし、暮らしや経済、平和の問題など政治の中心をどうするか、国民の選択が行われたとはいえない▼引き続き政治と金の問題、大企業優遇から暮らしを守る課題、介護保険の危機、紙の健康保険証の存続、社会保障改善などの取り組みが必要だ▼9月29日・30日、岡山県で第16回全日本民医連共同組織活動交流集会在開催された▼全国から1,700人が参加し、「地域の中からつながり広げ、平和・いのち・人権が大切にされる世界へ」あらたな担い手とともに、誰ひとり取り残されないまちづくりを」をテーマに開催された▼十勝から5名が参加し、全国の仲間と交流し、学びを深めた▼地震、豪雨災害で頑張っている石川の仲間達も参加した。励ましと連帯を深め、誰もが安心して住み続けられるまちづくりの運動を確信した。

(鉄)

12月2日以降どうなる？

健康保険証



証の発行」についてのご案内はありませんでした。

2024年12月2日、今、手元にある健康保険証は12月2日以降も使えます。12月1日より発行された健康保

険証は、最長1年間、その有効期限が切れるまで使えます。お手元の健康保険証の有効期限をご確認ください。お手元の健康保険証は絶対に捨てないでください。

政府は12月2日以降、従来の健康保険証の新規発行を廃止し、マイナ保険証に一本化するとして、医療機関や薬局のスタッフによる声かけとチラシ配布を推進し、「マイナ保険証がなければ、受診や処方ができない」との誤解や不安を広げています。市内のある病院では、「12月2日から現行の保険証は発行されなくなり、と大きく案内をだし、チラシには「マイナバーカードをお持ちでない方、まずは作成が必要となります。各市町村で申請手続きをお願いいたします。」と書いてあり、「従来の保険証」「資格確認

マイナ保険証を持っていない人には「資格確認書」が届きます！

今の健康保険証の有効期限が切れたあとは、「資格確認書」が交付されます。ただし、マイナ保険証を持っていない人に限定されます。「資格確認書」は今の健康保険証と同じように医療機関の窓口で見せるだけで使えます。(有効期限は最大5年)

※各医療機関で対応が異なると思いますが、ご不明な点がありましたら、遠慮なくお問い合わせください。

〜誰ひとり取り残さないまちづくりを〜

全日本民医連共同組織活動交流集会在岡山



第16回全日本民医連共同組織活動交流集会在岡山県で開催されました。全国から1

700人が集まり、6年ぶりの対面集会となりました。

オープニングでは、地元岡山の高校生による、若さあふれる迫力満点の書道パフォーマンスや、岡山民医連の紹介がありました。石川県から能登半島地震と支援活動の報告、豪雨災害の生活状況など報告がありました。自ら被災しながらも共同組織と職員が、一丸となって、地域の困難に寄り添い行動する姿に、いのちと人権の大切さを改めて感じました。「そこに民医連があ

って良かった、友の会(共同

組織)があつてよかった」と心からそう思いました。急遽の能登豪雨災害への募金呼びかけに、短時間で120万円以上集まり、さすが民医連！と参加者の思いが伝わり感動しました。

指定演題は「高齢者の通院手段の課題に対する地域連携と取り組みの課題」「みんな

で街づくり公園ウォッチング(公園実態調査)の取り組み」など4つの報告がありました。どの報告も地域の声を集め要求に根差したもので、私も自分の住んでいる地域から皆さ

んと力を合わせ、活動していきたいと思えました。

松本ヒロさんのライブを初めて観ました。ユーモア溢れるその語りで、今の政治にきっぱりと物を言う、分かりやすく面白くて、笑いあり涙ありでした。憲法改悪させない、平和でいのちとケアが何より大切にされる社会を実現しよう！と決意を新たにしました。

2日目は分科会でした。「共同組織の『わ』を強め、あらたな担い手を広げるとりくみ」の分科会に参加しました。あ

組みは、私たちの毎年の課題です。コロナ禍でこれまで通りに行事などができなかったのはどの県でも同じで、つながりを途絶えさせてはいけません。様々な工夫がされてきたことがわかりました。つながりがなければできないではなく、どうすればできるかを集団で話し合い、一歩を踏み出さなければならぬのだと思います。高齢化は避けて通れません。だからこそ世代の違う若い人・子供たち、他団体の方とつながる工夫が必要なのだと思います。これからも自分のできる事を頑張っていきたいと思えます。

【友の会連絡協議会

浅沼 双枝

第51回全道青年ジャンボリー in道央に参加してきました！

10月19日〜20日に全道ジャンボリーが小樽市で開催され、十勝から3名の若手職員が参加しました。今年の全道JBは新型コロナウイルス蔓延から約5年ぶりの現地開催です。今年「私たちの未来と原発」をテーマに、二日間で3つの講演を聞き、各班に分かれてグループディスカッションを行いました。

1日目、一つ目の講演は全道JB道央のメンバーによるとまりん館見学報告で、原子力発電所のしくみや放射能汚染物の処理の方法など基礎的な部分のお話があり、二つ目は元福井地方裁判長の樋口英

明さんから地震と原発をテーマにお話がありました。2日目は、反核医師の会の若手メンバーを中心に活動しているABCforPeace(愛称:いっばプロジェクト)で、「反核医療者の会北海道」で活動している札幌西区病院医師・鳥井沙南さん、十勝勤医協ケアセンター白樺・滝沢によるABCforPeaceでの活動報告や反核に対する思いなどの話を聞きました。

二日間、全道JBに参加した職員の感想です。

▼伊 沢 城 (老健白樺介護福祉士) 講義を通し原子力発電所へ

の理解を深めることが出来ました。稼働することで将来に負担をかけてしまうこと、有害なゴミがでてしまうことなどのデメリットがある中、じやあ何故稼働しなければならない状況に置かれているのか自分なりに調べたいと思えるきっかけとなりました。また、同じ民医連の仲間と対面で交流ができたことで楽しく、充実した時間となりました。

▼山 川 颯 隼 (帯広病院事務) 全道JBを通して、原発についてなぜ議論が起るのか学ぶことが出来ました。特に反対意見の有害なゴミや安全

性などを学ぶことが出来ました。また全道JBを通じて別法人の仲間とグループディスカッション等の関わる時間があり、楽しく学ぶことが出来ました。

▼岩 谷 龍 弥 (老健白樺介護福祉士)

全道JBで、原発を稼働する事の危険性を学びました。稼働することにより発生する有害な廃棄物や発電所の脆弱な耐震性等々、様々な問題を孕んでいるのだと分かりました。その上で、何故今も尚発電所が稼働しているのか、果たして稼働する必要があるのか、果たして民医連仲間達と議論を交わし、学びをより深いもの

【青年ジャンボリー実行委員会

委員長 滝沢 隆太

帯広病院の役割

日本で増加し続ける大腸がん 完治をめざすために早期発見を

勤医協中央病院広報誌『たまねぎ通信No.61
(勤医協中央病院消化器外科 石井健一医師)』より

日本の大腸がんの罹患数・死亡数は増え続けています。早期発見できれば「ほぼ完治できる」疾患でありながら、がん死因の男性2位、女性1位です。その背景には生活習慣の変化に加え、大腸がん検診や精密検査受診率の低さがあります。大腸がんを早期発見するために、年1回の大腸がん検診の継続を積極的に勧めています。

症状が出てからの受診では

進行がんの可能性も

大腸がんは大腸の粘膜（内側の表面）に発生します。良性ポリープからがん化するものと、粘膜に直接できるものがあり、約7割がS状結腸や直腸に発生しています。リスク要因には喫煙や飲酒の習慣、脂質や動物性たんぱく質の摂取過多な食習慣、高コレステロール、運動不足、高齢や遺伝などが挙げられています。

若い世代にも

大腸がん増加の懸念

大腸がんは早期がんの段階ではほぼ無症状ですが、粘膜の表面にできただがんから出血すると「血便」「下血」が現れ、腸管が狭くなると「便秘」

大腸がんは年齢を重ねるごとに増加するため、大腸がん検診の対象年齢は40歳以上ですが、40歳以下の年代が大腸がんにならないというわけではありません。数はそれほど多くはありませんが、20代や30代でも大

日本人のがん罹患数 (2021年)

1位は大腸がん

	日本人全体	男性	女性
1位	大腸	前立腺	乳房
2位	肺	大腸	大腸
3位	胃	胃	肺
4位	乳房	肺	胃
5位	前立腺	肝臓	子宮

日本人のがん死亡数 (2021年)

女性1位は大腸がん

	日本人全体	男性	女性
1位	肺	肺	大腸
2位	大腸	大腸	肺
3位	胃	胃	すい臓
4位	すい臓	すい臓	乳房
5位	肝臓	肝臓	胃

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)から作成



女性の死亡数が高いのは、大腸がん検診を受ける割合が男性より少なく、症状が出てから進行がんで発見されることが多いためと考えられています。

シリーズ⑨



腸がんになる人がいます。海外では40歳未満の若年性大腸がんが増加しており、日本の若い世代の大腸がんリスクも高まっているといわれています。

年齢が若いと胃腸の症状を「一時的なもの」と思い込み、大腸がんの発症を見逃しがちです。気になる症状があつたり、生活習慣にリスク要因がある場合は、年齢に関係なく大腸がん検診を受けましょう。

検診率の低さが

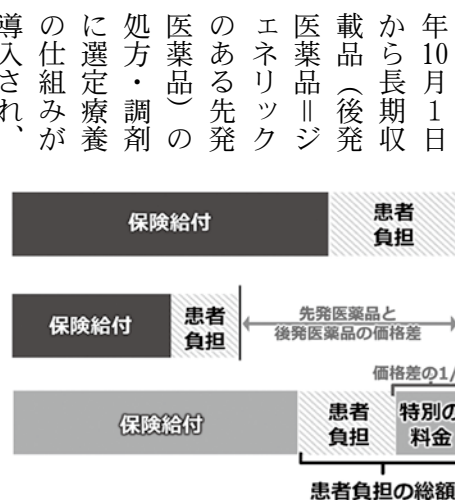
日本の大腸がん死亡率の高さに

厚生労働省は、日本と英国、米国、カナダ、オーストラリア、韓国の6カ国の「10万人あたりの75歳未満年齢調整死亡率」を「がん年齢調整死亡率の国際比較」として2021年3月に公表しています。大腸がんの傾向については「男女とも1990年代後半から減少しているが、諸外国よりも減少が鈍い」とし、日本の大腸がんの死亡率が国際的にも高いまま推移し続けていると示しています。

その背景には大腸がんの検診率と精密検査受診率の低さがあるといわれています。大腸がん進行リスク低減のため、検診を継続し、精密検査が必要となった場合は必ず受診しましょう。早期発見できれば、体への負担が少ない内視鏡や腹腔鏡を使った治療で取り除くことができ、必要な費用や時間も少なくて済みます。大腸がんの早期治療後の経過は良好です。

10月から導入された「選定療養費」って何?

2024年10月1日



先発医薬品 ※令和6年10月以降、医療上の必要性がある場合

後発医薬品

先発医薬品 ※令和6年10月以降、患者が希望する場合

保険給付

患者負担

先発医薬品と後発医薬品の価格差

価格差の1/4相当

特別料金

患者負担の総額

2024年10月1日から長期取載品(後発医薬品)に選定療養の仕組みが導入され、患者さんの希望で先発品を使用する場合は、先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金を「特別料金」として一部負担金とは別に負担させる制度が導入されました。ただし、「先発医薬品を使用する医療上の必要性があると医師が判断した場合」や「流通などの問題により、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合」は、これまでどおり保険給付の対象として先発医薬品の処方を受けていただくことが可能で、その際には「特別料金」は発生しません。

医療の中でも投薬という診療行為の中心をなす部分にこのような仕組みを導入することは、経済的格差が診療内容の格差に直結することであり許されることではありません。

あじさい薬局の後発医薬品の調剤率は約95%となっていて、選定療養費に該当する方は多くありませんが、該当する患者さん一人ひとりに説明させていただき自己負担が増えないように取り組んでいます。お気軽に医師または薬剤師にご相談ください。

【あじさい薬局 岡山 和也】

