発　行　所
長野県保険医協会
〒380-0928長野市若里1丁目-5-26
電話　026（226）0086
FAX　026（226）8698
E-mail　nagano-hok@doc-net.or.jp
年間購読料 3,600円（会員の購読料は会費に含まれています）

長野保険医新聞

2012年（平成24年）11月25日
No.３８１（毎月1回25日発行）
（1990年6月22日第三種郵便物認可）

主な記事

「保険診療の手引」説明会/最近の歯科処方を考える②/歯科会員アンケートデータ…2面、保険かわら版/理事会便りほか…3面、協同組合ニュース…4面

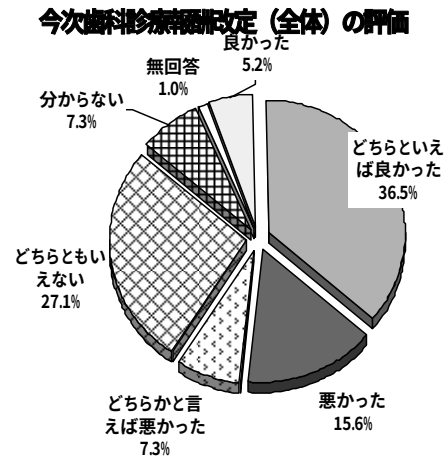
好意的評価4割だが増収に結びつかず

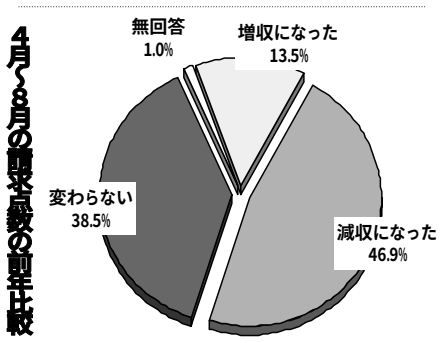
歯科会員アンケートの「診療報酬改定」部分

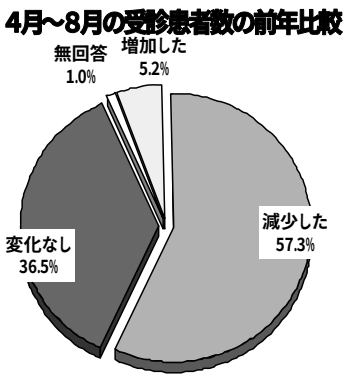
４月から８月までの患者数などの前年比較や診療報酬の４月改定の評価・影響や審査関係を聞いた歯科会員アンケートの長野県分がまとまっている。この会員アンケートは、保団連が全国の各協会・保険医会に呼びかけて実施したもので、近く全国集計もまとまる。長野県では10月上旬にファクシミリ登録ありの歯科開業医会員455人（不達の41人除く数）にファクシミリでアンケートを依頼、96人（21.1%）から回答があった。

４月改定の診療報酬に関して好意的評価は「良かった」の5.2%と「どちらかといえば良かった」の36.5%を合わせると４割を僅か超す。しかし、４月から８月の請求点数の前年比較で「増収になった」は13.5%にとどまり、「変わらない」が38.5%、「減収になった」が46.9%もあり改定が増収に結びついてない状況が示されている。減収となったとの回答者のうち、その理由で患者減をあげたものが８割もあった。その患者数の前年比較を４月から８月の同じ５ヵ月で全員に聞いた。「減少した」が57.3%と６割に迫り、設問の仕方は異なるが2011年９月に実施した歯科会員アンケートの時より患者減が9.7ポイントも高く出ていた。

３割負担が歯科医療機関に深刻な影響を及ぼしていることがうかがえ、被災者の医療費の一部負担金免除で歯科の受診が増えたというデータが示されている宮城県と大きな違いだ。アンケート結果詳細は２面。







法案は成立しても国民の過半数が反対

消費税増税中止を求める患者署名にご協力を

第180国会では社会保障・税の一体改革の名の下に消費税増税法、社会保障制度改革推進法などが可決・成立した。

消費税は所得の低い人ほど収入に占める負担割合が高くなり、応能負担による所得の再分配を理念とする社会保障制度の財源としては全くふさわしくない。更に社会保障水準の維持・改善のためには「更なる増税」か「社会保障の抑制」かの二者択一を国民に迫ることは明白である。また民主・自民・公明の三党による修正によって消費税増税で捻出した財源を公共事業費などに充てる条文も盛り込まれ、もはや社会保障のためといった大義名分さえも失っている。各種世論調査でも国民の半数以上が増税を望まないという中で低所得者対策や医療機関の損税解消に向けた具体的な政策は後回しにして消費税増税を決定したことは正に国民不在の政治といえる。

衆議院の解散、総選挙が決定した直後の協会理事会では改めて消費税増税に対して断固反対し、増税中止に向けた患者請願署名に取り組むことを決定した。法律は成立したが消費税の増税実施は2014年４月であり、法律には景気条項も盛り込まれているため増税を実施させないための世論を高めて国会を動かすことが必要である。署名用紙は「実は中止できるんです。消費税増税ストップ」のチラシ（下写真）とともに全国保険医新聞11月25号に同封して郵送している。

第一次の締め切りは12月31日とし、来年１月の通常国会に提出を予定しているので、多くの会員のご協力をお願いしたい。

署名用紙と一緒に配布の消費税廃止各界連絡会のチラシの両面

「在宅医療の手引」で説明会

11月実施の「保険診療の手引」説明会(2面参照）では触れなかった在宅医療に関して県保険医協会では10月発行の「在宅医療点数の手引」をテキストに12月、県下４会場で説明会を開催する。

同書は請求事例も充実した在宅医療に特化した書籍で、在宅医療に従事されている方はもちろん、これから在宅医療を始めようとお考えの方にもお申込いただきたい。テキスト注文及び説明会のお問合せは保険医協会まで。

「在宅医療の手引」説明会の日程
[時間は4会場とも共通で19：00～21：00]

会　場	開催日	場　所
上田会場	12月10日（月）	上田創造館（上田市上田原）TEL：0268-23-1111
長野会場	12月12日（水）	長野市生涯学習センター（トイーゴ3F）TEL：026-233-8080
飯田会場	12月13日（木）	飯田市地域交流センター（りんご庁舎）TEL：0265-22-4560
松本会場	12月18日（火）	松本市中央公民館（Mウイング3F）TEL：0263-32-1132

近く歯科技工士アンケートを実施

歯科技工士養成校の減少、定員に至らない学校等により若い歯科技工士の輩出が減少傾向にあり、歯科医療の将来についての不安要因のひとつになっている。一方では一部の歯科技工士学校が３年制、４年制となり教育内容が高度化する傾向にある。医療関係職種にあって歯科技工士は、直接患者と対しない形が主だが、将来もこのままの形で良いのか、歯科医療の望ましいあり方に関わる魅力ある「今後の歯科技工士像」を生み出すべく、県保険協会の歯科部会では独自に論議を重ねてきたが、歯科技工士本人の考え方を聞くべく、近くアンケートを実施する。対象は県下全歯科技工所及び歯科技工加算届出医療機関の各歯科技工士。

鶏声

◆先日、保団連地域医療活動交流集会で、佛教大学の岡崎教授の講演を聴いた。◆氏によると、国は二〇二五年を目標に地域包括ケアシステムを構築しようとしている。これは「ニーズに応じた住宅で、医療・介護や様々な生活支援サービスが概ね30分以内で提供できる地域で生活を継続すること」といわれている。一見すると良さそうなシステムであるが、実は核家族化の進行で、住宅とは必ずしも自宅ではなく、医療・介護サービスも医療費抑制の中で病院への入院は減らされ、介護保険でカバーするサービスも限局化され、互助か自助努力でサービスを受ける方向にあるようだ。◆つまり医療も介護も公的サービスが限局されるシステムである。介護保険施設は費用負担ができる高齢者が入所し、安上がりなサービス付高齢者住宅に多くの高齢者が居住するようになるとのことであった。◆確かに二〇一五年には団塊の世代が65歳以上となり、医療・介護を含めた社会保障費がさらに膨大になるが、多くの高齢者が十分な医療や介護を受けることなく亡くなっていく社会だけにはしたくないというのが万人の思うところであろう。◆富裕層だけが使える公的社会保障制度では全くの逆進性の制度である。財源はお金のあるところ・人に負担してもらい、サービスは自治体を中心としたきめ細やかな公助としての医療・介護の提供をしていかなければならないと考える。こうすることにより、内需が拡大し雇用の大きな受け皿になると思うのだが、どうであろうか。（OH生）