保団連代議員会　長野県保険医協会からの発言と執行部答弁

待合室運動、安保法制に対する運動提起

保団連の14～15年度第３回代議員会が６月28日東京で開かれ、その詳細は既に全国保険医新聞で報道されている。本紙では長野県保険医協会からの発言(文書発言含む)と保団連執行部の関係答弁の要点を紹介。

１、待合室、診療室から医療の将来像を患者さんに伝えよう

十分な審議時間もないままに患者申出療養による混合診療拡大や国保制度の大改革などを含む医療制度改革関連法が可決成立したが、その前後に各方面から社会保障抑制の圧力が更に強まっている。

例えば、財政審の建議では社会保障の伸びを5000億円削減し、保険給付を抑制すると同時に公的保険から外れた市場を産業化することを掲げた。シップ、目薬、ビタミン剤、うがい薬、漢方薬などを公的保険から完全除外する、受診時定額負担・免責制の導入、平成30年度から後発医薬品がある先発医薬品の公的給付額を後発医薬品の価格までとするなどを提言するとともに、診療報酬のマイナス改定を明示している。

社会保障制度改革推進本部の専門調査会の必要病床数の推計では2025年までに全国で最大20万床の病床削減が可能だとした。また、厚生労働大臣直轄の「保健医療2035策定懇談会」の「保健医療2035提言書」では2035年までに保健医療におけるパラダイムシフトが必要とし、地域差解消のために診療報酬について地域ごとのサービス目標量を設定し、サービス提供の量に応じて点数を加減算定する仕組みの導入や医療費の伸びが医療費適正化計画を上回る都道府県では、都道府県ごとの診療報酬とすることを検討し、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しなどにも言及している。

このように社会保障・税一体改革は20年後を見据えて、公的医療の縮小と医療の市場化に向けたグランドデザインは着実に進行しつつあるが、国のめざす方向を分かりやすく説明すれば国民は決して選択しないはずである。

将来医療がどう変わろうとしているのか、公的医療保険を充実させ社会保障への支出こそ雇用を誘発させ日本経済を再生させることが可能だということなどを待合室、診療室から患者ひとりひとりに伝えることは地道な活動ではあるが継続したい。

（執行部答弁）骨太方針をはじめとする医療制度の改悪の動きが加速している。今後、保団連各協会医会は診療所、待合室からの運動を更に進めるため、７～８月の各協会医会の論議を経て診療報酬のプラス改定、さらなる医療制度改悪のストップ、関連法を実行化させない取り組みを進めていく。全ての協会医会の協力もお願いしたい。

林代議員代理

２、保団連リーフ・署名などに保険医団体の意見を反映させる工夫を求める（林代議員代理　口頭発言）

保団連作成の宣伝物について長野協会の会員に協力を呼びかけるにあたり、宣伝物の文言や絵になかなかなじみが持てないものがあるという意見がある。特に「保険で良い歯科医療」という表現は、長野県では「保険でより良い歯科医療」ということで活動しているため使いにくいという意見がある。保団連の出てくるリーフレットについては、なるべく早めにリーフレット案を出していただくなどの対応していただきたい。しかし、政府の動きが早いので間に合わないこともあるので、保団連と心を一つにして長野協会も活動していきたいと考えている。待合室から患者さんに現在の状況を広く伝えたいと思う。

（執行部答弁）７～８月には各協会医会では2015年度後半の医療運動構築のための議論が始まると思うが、宣伝物の内容についてぜひご討論いただき意見を挙げていただきたい。宣伝物の作成は時間の制約などがあるが、適宜ご意見をいただきより良いものを作っていきたい。

３、安全保障関連法案の廃案に向け、医療人としても強烈なアピールを

安保関連法案に反対運動が各地で高まっているが、長野県でも「戦争をさせない1000人委員会・信州」や「憲法９条を守る県民過半数署名をすすめる会」など６団体が実行委員会をつくり、６月７日に県民集会を開催して2,800人が参加した。呼びかけ人には鈴木会長ら５人の医師・歯科医師も名を連ねた。ミニ講演に登場した反戦ジャーナリストのむのたけじさんは100歳とは思えない力強い声で、「相手を殺さないと殺されるといった絶望的な状況下で軍人は３日で精神崩壊を起こした」など戦時中のリアルな体験を交えて戦争のできる国をめざす安倍政権の姿勢を痛烈に批判した。

最後は９条を守るポスターを掲げ、意思統一をした

会員の医師・歯科医師も戦後生まれの世代が大半を占め、反戦や平和の運動を身近な問題としてとらえることは難しい面もあるが、日常診療においては直接的、間接的に戦争によって生じた傷病を抱えた患者と接する機会も多いと思う。戦争の記憶を次世代語り継ぐことも「待合室から」、「診療室から」の活動のひとつだと思う。

この安保法制については、弁護士や憲法学者や何よりも市民団体がかつてない運動の広がりをつくっており、強引な安倍首相の政権運営を正す絶好の機会である。

人命を守る医療人の団体としても今国会での廃案に向けて全力をあげて行動したい。

（執行部答弁）安保法制は一言で言えば米軍が戦争に乗り出した際、どんな事態であっても切れ目なく自衛隊を派兵し米軍を支援するということである。分かりにくい言葉を多用し、新三要件を満たす事態を「存立危機事態」といって集団的自衛権を発動するというが、他国が攻撃されて存立が脅かされた国があるかと質問をされた岸田外務大臣は「今確認するものがない」と答えた。憲法審査会では自民党の推薦を含めた３名の憲法学者が違憲であると述べた。菅官房長官は「憲法違反ではないという学者もたくさんいる」と言ったが３名しか出せなかった。その後菅官房長官は「数ではない」という発言をした。６月17日には220名の憲法学者が安保法制反対の声明に賛同している。憲法と法律のどちらが上位にあるかわからない政権に立憲主義に反する憲法解釈の大転換を任せるわけにはかない。国民の大多数は慎重審議を望んでいる。各地では安保法制反対の集会が開かれ盛り上がっている。現在、各協会医会で安保法制反対の決議や議員要請しているのは17協会２ブロックである。今後も院内掲示用ポスターやリーフレット、署名の更なる活用をお願いしたい。今、安全保障関連法案に反対する学者の会のサイトが立ち上がり急速に拡大しているが、今後医療関係者版を立ち上げるべく今進めている。

保団連夏季セミナー報告①

「次期以降歯科診療報酬改定の方向性と課題」

7月5日（日）夏季セミナー２日目の午前、分科会Ｂに参加した。テーマは「2016年、18年歯科診療報酬改定の方向性と課題」であり、保団連副会長の田辺隆氏より報告がなされた。内容は2014年改定の整理・新規医療技術と医療器機の保険導入・歯科の専門医性・今後の課題・財務省の社会保障案についてであった。

まず、2014年改定のまとめでは、重点課題として在宅歯科医療の推進と周術期口腔機能管理等による医科歯科連携が挙げられた。また生活の質に配慮した歯科医療推進・新規医療技術の導入・CAD/CAMなどの先進医療導入・患者視点に立った歯科医療の充実を４つの視点として挙げた。最近の患者の推移として高齢者が増加の一途であり、また小児のう蝕が急激に減少している中で、高齢者に対する歯科医療を今後の重点課題として考えなければと思われた。

2016年改定では、引き続き在宅歯科医療の推進・口腔機能の診療報酬上の評価・かかりつけ歯科医機能の評価が課題だと述べた。地域包括ケアの推進のなかでかかりつけ歯科医機能がどのような役割を果たすかが検討課題になる。また在宅で療養を受ける方が増えるので、在宅歯科医療の推進も大きな課題となる。さらに口腔機能を改善させるための検査やリハビリ・治療をどのように評価するかも課題となっている。この口腔機能改善関連で、2015年介護保険改定で介護保険施設での経口維持加算が改編され歯科関係者の関与が強化されたことは見逃してはならない事項であると述べた。

その他、歯科固有の技術評価については病名を作ることにより、それに対する検査や治療が導入されるので、学会と協力して保険導入を進める必要がある。う蝕や歯周疾患の重症化予防に関わる評価ではう蝕に伴う抜髄や感染根管処置が減少しているなかで、やはり口腔機能を中心とした歯科診療体系の構築が重要であると述べた。最後に財務省の「社会保障」に触れ、市販品類似薬の保険外しや患者の定額負担導入や後期高齢者の負担割合の見直しなど、社会保障費の抑制に重点を置いているとの報告であった。

報告する保団連副会長の田辺隆氏

以上のような田辺副会長の報告を受けてフロアからの多くの質疑応答があり、宮沢長野協会副会長が意見を述べた。また宇佐美・竹田保団連副会長から助言があり、来年に迫った診療報酬改定について参加者は様々な課題を持ち帰った。（OH生）