

発行所
長野県保険医協会
〒380-0928 長野市若里 1-5-26
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



2018 年（平成 30 年）6 月 25 日
No.448 （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
すすめる会総会…2 面、歯科改定に関する
見解…3 面、国会行動 / 施設基準届出状況
…4 面、歯科指摘事項…5 面、保険かわら
版 / 理事会だより…6 面

骨太方針2018を閣議決定 社会保障抑制の政府方針変わらず

消費税は引き上げ、
社会保障は抑制の政府方針
6 月 5 日、経済財政諮問会議は「経済財政運営と改革の基本方針 2018」いわゆる骨太方針の原案を提示、政府は同月 15 日に閣議決定した。骨太方針 2018 には、社会保障の安定財源を確保するために来年 10 月に消費税率を 10%に引き上げることが明記したが、その一方で、社会保障分野は歳出改革の重点分野とされている。これまでのような具体的な数値目標こそ示されなかったが、社会保障をいかに抑制していくかが、政府方針であることに変わりはない。その具体的な取り組みは以下の通りである。

＜予防・健康づくりの推進＞
健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。また、高齢者に対する介護予防・フレイル対策も推進する。

＜生涯現役・在宅での看取り等＞
年金受給開始年齢の柔軟化や在職高齢年金制度の見直し等により、高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備する。また、人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセスを全国展開し、本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築を推進する。

＜医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援＞
地域医療構想の実現に向けて集中的な検討を促し策定を促進する。一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たし

つつ、地域別の診療報酬を検討する。
＜医療・介護サービスの生産性向上＞
テクノロジーの活用等により、必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性の向上を目指す。

＜見える化、技術革新を活用した業務イノベーション、先進・優良事例の横展開等＞
保険者努力支援制度の評価指標への追加など先進・優良事例の横展開を促進する。
＜医薬品等に係る改革等＞
将来的に、全品目の薬価改定を行うとともに、薬価改定の対象範囲について、市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、総合的に勘案して、決定する。

＜負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築＞
高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について（後期高齢者の負担割を 2 割に引上げ）。医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しが検討されている。

新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用等を検討。医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえた薬剤自己負担の引上げや、かかりつけ医・かかりつけ歯科

医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討。

医療費についても保険給付率と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ総合的な対応を検討しており、これは経済・人口の動向に応じて給付率を自動的に調整するものとなっている。

以上が、骨太方針で出された社会保障分野についての要旨となる。

国民に負担を強いる政策
骨太方針の原案では、基本的な考え方を、「社会保障給付の増加を抑制することは個人や企業の保険料等の負担の増加を抑制し、こうした国民負担の増加の抑制は消費や投資の活性化を通じて経済成長にも寄与する」としていた。この表現は修正されたが、根底にあるのは国や企業の負担を増やさずにいかに社会保障を抑制するかというものである。それは結局、国民に負担を

強いる政策につながり、後期高齢者の窓口負担割合の増加、外来受診時の定額負担導入、薬剤の自己負担引き上げ・・・などメニューが並ぶ。また、明示的な記述は避けているが、財政制度等審議会の建議を受ける形で、経済や医療費の動向と保険給付率をリンクさせて自動調整する仕組みの検討も盛り込まれた。これは医療費が伸びた場合に、保険料の引き上げは行わず、国の財政支出もせずに、もっぱら患者負担の増加で対応しようとするものである。景気の変動等に応じて頻繁に患者負担率が変わることは医療に対する国民の安心感を著しく損ね、医療保険制度の存在意義に関わるものである。

県保険医協会では理事会で討議し、6 月 11 日に骨太方針原案に断固反対し、社会保障分野への予算を拡充し、国の経済、雇用の立て直しを図る政策への転換を求める理事会声明を発表していた。

医科

保険診療の手引説明会

「保険診療の手引」を使用して下記の日程で説明会を実施する。今回の説明会では、初・再診料、医学管理等、投薬などから診療所での汎用点数を中心に解説する予定。同封の申込書にて事前申込の上、テキスト持参でご参加を（申込〆切 8/17）。なお、「在宅医療点数の手引」を用いた説明会は別途開催予定となっている。いずれも医科会員が対象。

歯科

施設基準対応研修会

院内感染防止対策および歯科外来診療環境体制加算
講師：小笠原 正 氏（松本歯科大学地域連携歯科学講座教授）
第 1 部：13：00 ～ 14：00 院内感染防止対策
第 2 部：14：15 ～ 16：00 偶発症に対する緊急時の対応、
医療事故対策などの医療安全対策（外来環）
参加費：歯科会員及び会員医療機関スタッフ無料
申込先：長野県保険医協会へ T e l 026-226-0086
※修了証をお渡ししますので事前に申込みをお願いいたします。

	日時	場所
長野会場	7 月 22 日（日）	長野バスターミナル会館 4 F 芙蓉・寿
松本会場	7 月 29 日（日）	松本駅前会館 4 F 大会議室

周産期医療の進歩により医療的ケア児が増加し続けており、小児在宅医療について取り上げられる機会が増えていく。日医が最近公開した報告書によれば、人工呼吸管理を要する学童は 2016 年度には 1300 人以上が全国の小中学校と特別支援学校に在籍しており、5 年前との比較で 1.7 倍になっている。◆気管切開や経管栄養など医療的ケアが必要な状態で退院し、医療者に代わって家族が家庭で 24 時間体制で看ている。重症心身障害児の場合は、語頭に超の字を付けて呼ぶ。一方、歩けて話せるが、日常的に医療ケアを必要とする児が前者とほぼ同数で同じく在宅にある。◆児童福祉法の改正により、自治体は、保健、医療、福祉の連携を取りながら必要な措置を講ずる努力義務が課せられたが、この分野に介護保険は適応されず、ケアマネの役割を担う相談支援専門員は医療の知識が十分ではない。◆多くの家族は疲弊しており、対策として訪問看護や一時預かり事業（レスパイト）を行う施設の整備が急務とされる。◆歩いて話せる「医療ケア児」のほとんどは、保育園や普通学校に看護師の配置がほばないため、集団生活が望ましい発達段階にあるにもかかわらず、母親の付き添いが必須である。◆県内の公的病院はレスパイト受け入れのための整備を進めていたきたい。„医療ケア児”を園・学校に受け入れるには看護師の配置が必須だが、保育課や教育委員会単独では確保が難しい。公的病院の小児医療チームを増員して訪問看護や園等への派遣が可能になれば、大きく前進する。（M・M）