

保団連代議員会 発言通告と執行部答弁

本紙1面にて掲載した保団連代議員会について、県保険医協会からの発言通告と保団連からの執行部答弁を報告する。

福祉医療改善運動、対象拡大と完全窓口無料化が今後の課題

長野県ではようやく2018年8月から子ども医療費の助成制度を県制度として中学卒業までの現物給付化が実現した。

厚生労働省が平成30年度から未就学児までの子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置の廃止方針を示し、当初は就学前に限定されるのではないかとの懸念もあったが、長野県は対象範囲を中学卒業までとし、小学生以上の国保の減額調整額の半額を負担することになった。また、これを機に県内の9町村では完全窓口無料化に踏み切った。

現在、協会では会員医療機関と医療機関を受診する子どもの保護者を対象にアンケート調査を行っているが、新たな制度については保護者の9割弱、会員の7割以上が評価をしている。しかし、一方でレセプト1件当たり500円又は300円の負担があるため、医療機関と薬局で1000円、2つの医療機関を受診すると負担が2000円になるなどの不満の声も保護者から寄せられている。

長野県保険医協会では、(1)現物給付の対象を高校卒業までとすること、(2)県内一律に完全窓口無料化とすること、(3)障がい者など他の福祉医療制度においても現物給付制度とすることなど、引き続き他団体と協力して運動をすすめていきたい。

(執行部答弁) 住民の要求にもとづく粘り強い運動によって子ども医療費助成制度の拡充をはじめ、自治体での制度改善が全国各地で進んでいる。

今年は統一地方選挙があり運動で争点に押し上げることが非常に重要です。地域から国を変えていく流れを作るために取り組みの強化を呼び掛けていきたいと思えます。

妊産婦医療費無料化の運動を！

妊婦加算に対してSNSや新聞報道等で批判を受け事実上廃止された。

現在の日本の医療保険制度は診療報酬によって医療の質と量が規定され、患者さんが医療の提供を受けた場合には必然的に一部負担金を支払わなくてはならない仕組みとなっている。政策として医療の質を充実させようとした場合には、それが患者負担増に結びつくことになる。

我々は、医療団体として診療報酬引き上げの要求運動をしているが、同時に患者負担軽減の運動を両輪ですすめていくことの重要性を改めて認識した。長野協会としては、今回の問題を機に妊産婦医療の無料化の運動を大々的にキャンペーンしていこうと考えている。

既に妊産婦の助成制度を設けている県がいくつかある。また、「生育過程にあるもの及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する」ことを目的とした生育基本法も12月に成立したところだ。

少子化対策といった観点から国の制度として、県及び市町村の福祉医療制度として助成を求める運動を展開していきたい。

(執行部答弁) 妊婦加算については、皆怒りを同じようにしていると思う。各代議員のご指摘の通り今回の妊婦加算、中医協の決定を簡単に覆してしまい、中医協軽視ということがある。

この問題だけでなく4月1日に改定が行われ、いきなり分厚い通知を熟知して踏襲しろと言われても無理がある。やはり周知期間を持って精査できるように要望の声をあげていきたい。できれば次の改定からは反映されるよう呼び掛けたい。

妊婦加算の何が発端になったかという。窓口負担が増え、妊婦税だと捉えられたこと。少子高齢化に向けて妊婦の窓口負担を乳幼児と同じように助成するのが筋ではないか。一般的に窓口負担を下げ、基本料をあげろという運動にもつながっていく。

保団連は今回の問題を機に2020年改定に向けた診療報酬改定要求の議論や、厚労省、国会議員への働きかけ、マスコミ懇談会を通じた積極的な情報発信を含めたあらゆる手段を通じて、妊産婦の診察に関する歯科も含めた十分な評価と、診療報酬改定に関する周知期間を十分とるよう進言していきたい。

医療費の都道府県格差の解消、審査基準の統一化を保団連はどう考えるか

財務省、厚労省などは医療費の都道府県格差を強調して、都道府県にその解消のためのインセンティブを与えながら医療費抑制のための競争を強いている。

長野県はかつては一人当たり老人医療費が全国最低、平均寿命は高い「長野モデル」とされていた。また、個別指導の選定基準とされる平均点数をみても長野県の平均点数は全国平均と比べ低い方であるので、公平な選定という視点からは全国平均で選定すべきという医師・歯科医師の声もある。

審査支払機関では標準化、全国統一化の方向で改革をすすめているが、全国統一の制度であれば当然基準も統一すべきといった声もある。レセプト審査でも審査基準の都道府県間の格差は現に存在している。

長野協会としては運動の方向性が分断されないよう全国で一致した活動をすべきだと考えるが、保団連として医療費の都道府県格差をどう分析、評価しているのか。

また、医療費格差の解消、審査基準の統一について、我々が運動をすすめる上でどう考えるべきか伺いたい。

(執行部答弁) ご指摘の通り、根拠を示すことなく医療費の都道府県格差を強調する手法は、国民に分断を持ち込む姑息な手法といわざるを得ない。保団連はこうした視点のもとで実施される医療費格差の解消や、審査基準の統一も含めて全ての分断政策を許さないという基本意識の上に立ったうえで、地域ごとに必要な医療が供給されているのかなど、現場医師からの切実な要求を常に意識しながら、引き続き運動をすすめていくべきと考えている。

歯科医療費の総枠拡大なしに歯科技工問題解決はない

長野協会では現在、県技工士会との懇談の準備を進めており、歯科技工問題には会として積極的に取り組む姿勢である。

過去に行ったアンケートでは将来の技工士減少の裏付けがされた。それとともに現状の長時間労働、低賃金、7:3問題、雇用不安といった問題を解決する道筋が必要なことも明らかになった。

長野協会の歯科部会では7:3の遵守の仕組みづくりや技工料の直接請求などの議論を深め、この運動に取り組むこととしているが、問題解決のためにもまずは歯科診療報酬における技工料などの十分な評価が必要である。

医療費全体に占める歯科医療費は年々低下している。適正な技術料の見直し、大幅な増点で歯科医療費の総枠

を拡大する必要があると考えるが、保団連の考えを確認したい。

(執行部答弁) まず技工問題について申し上げておきたいのは、この間の各協会、医会、連絡会の努力のおかげで厚労省や様々な分野で変化がみえてきたこと。

まず確実に一致しているのが、現在の低すぎる歯科診療報酬の下では歯科技工料問題は解決できないということです。ご発言でも総枠拡大やチェアサイドの点数の引上げ、技術料の引上げなど、様々なご指摘をいただいているが、保団連が歯科医療費の総枠拡大、



壇上にて発言する林代議員代理

基本診療料、基礎的技術料を中心とした診療報酬の大幅引き上げを一貫して求めているのはご承知の通り。加えて、診療報酬改善要求として委託技工料取引のルール確立なども要求していますが、次期改定向けでは、技工料問題解決のための要望であることをより明

確にするとともに技工指示書の様式を統一して診療報酬で評価することなどを改善対策委員会でも議論しているところだ。一方制度的保障の実現については、取引ガイドラインの策定、7:3の法制化、直接請求など様々な案を検討しているが、重要なのは技工士さんたちが望む方向は何かということ。例えば歯科技工士アンケートでは直接請求という声が多かったが、保険制度のなかに歯科技工を位置づけるあらたな制度構築となると、取引ルールの確立などと比べて大がかりな改革となり、実現のハードルが高まってしまふ。それが最善だという技工士さんとの一致の共同がなければ到底実現できない。保団連では、これまで全国でパンフを活用して、技工士さんとの懇談などをすすめるよう繰り返し訴えてきた。長野でも懇談の準備が進んでいると報告がされたように、いくつかの地域で前向きな関係が作られている。保団連としても「保険で良い歯科医療全国連絡会」として1月14日に日本技工士会との懇談を行っている。この流れを広げながら技工士さんたちと一致した最善策を要求化していくのが現段階での課題。そのために政策部会ではこれまでの議論を整理し複数案を提示するかたちで6月の代議員会に向けて要求をとりまとめる方針としている。今後も全国の協会、医会で技工士さん、技工士会と意見の交換をしていくことをお願いしたい。