

第51回 保団連定期大会

長野からの発言通告の要旨と執行部答弁

1月27、28日に開催した第51回定期大会には、51の加盟団体から353人(大会代表143人、オブザーバー15人、保団連理事会構成役員51人、監査1人、顧問・参与4人、事務局139人)が出席した。大会活動方針案、2024年度予算はいずれも賛成多数により採択された。

保団連次期役員選任については、竹田智雄新会長を賛成113、反対0で信任し、長野協会の原寛美理事を含む51人の理事等の選任が行われた。

以下に長野協会の発言通告、フロア発言とそれらに対する執行部答弁の要約を紹介する。

①診療報酬のマイナス改定に抗議する

次期改定率は本体+0.88%とされたが、真水分は+0.18%にすぎず、昨今の様々な経費増大に対応するには不十分だ。診療報酬は国民が受ける医療の範囲や質・量を定め、医療機関経営の原資となるものである。医師・歯科医師が医学的見地から最善の診療行為を行うためにも、全ての医療機関で経営が保障されるよう決定されるべきである。

我々は今回のマイナス改定に抗議するとともに、医療費総枠拡大、診療報酬大幅引き上げを求めて声を強めていかなければならない。

執行部答弁(武村副会長)

大幅な診療報酬引き上げが必須であったにもかかわらず、社会保障費の削減ありきで、6回連続のネットマイナス改定とされたことは断じて許されない。保団連として、12月に抗議の会長談話を発出した。

また、厚労省の資料でも、コメディカルの月平均給与は全産業平均を10%近く下回っていること、医療関係職種の入職超過率は0.0%にまで低下し、人材確保の状況が悪化していることなどが明らかとなっている。

このような状況でこの改定率では、急がれる医療従事者の処遇改善ができるはずもなく、国民皆保険制度の下で、国民に対する医療提供体制確保への国の責任放棄に等しい。

今次改定を巡っては、今後の改定対策を通じて、改定内容の問題点、現場への影響をあぶりだし、政府の予算審議が行われる通常国会に向けて、現場から怒りの声をさらにあげること呼び掛けたい。各協会・医会で準備が進められる新点数検討会での決議採択など改定対策を通じた運動の取組みを

市川副会長が保団連理事を退任

第51回定期大会をもって、市川誠副会長が保団連理事を退任した。2010～2023年度までの7期14年間を務め上げた。後任は原寛美理事が務め、市川副会長は保団連参与となる。

ひ具体化いただきたい。

②IT利権確保のための医療DXをやめ、裏金疑惑の政府に政治DXを

国民は所得把握のために任意のマイナカードの取得・利用を保険証廃止によって強制されているが、一方で、政界においては政治資金パーティーをめぐる裏金問題が取りざたされている。

マイナ関連事業においては少数のIT大企業の利権確保が推進の背景にあり、医療を金儲けに利用する状況を許してはならない。裏金疑惑の政府こそDXが必要だと声を上げるべきだ。

執行部答弁(橋本理事)

政府が進める「医療DX」の狙いと問題点は、ご指摘の通りだ。最大の狙いは、健康・医療・介護等のあらゆる情報を蓄積したデータベースを構築し、国や製薬企業、ヘルスケア関連企業が自由にデータを利活用できるようにすることであり、医療費抑制に向けた政策立案、研究・創薬、新規産業創出などの、いわゆるデータの2次利用の推進である。これらを通じて、IT業界をはじめ大企業は莫大な利権を手に入れることになる。政府は、患者と医療現場の実情に全く配慮せず、これらを強権的に進めている。

保団連としては「基本要件案」に医療DXについての記載を追加した。その前文として、政策決定過程の透明化と民主化について記載しており、宮沢代表が指摘されたIT利権を防ぐ効果を持つ。また、政治資金の流れを透明にし、裏金を許さないような政治DXが必要というご指摘にも賛成する。

医療DXは、我が国の医療制度を根底から変えていきかねないものである。今後の運動を通じて、現場のニーズ・目線をより反映した要求にブラッ

シュアアップしていきたい。

③オンライン資格確認(居宅同意取得型)についても反対運動を強めるべき義務化により多額の導入費用がかかったオンライン資格確認システムについて、利用者が1日1人いるかどうかといった利用状況の中で、今度は居宅同意取得型のためのシステム改修を求められている。

訪問件数が多いわけでもなく、リタイアが近い医師・歯科医師にとっては、訪問先での対応や操作方法、追加コスト等を考えればシステム導入よりも訪問診療からの撤退を選びたくなるのは必然である。

昨年4月のオンライン資格確認義務化が医療機関の閉院の後押しになったのは間違いなく、居宅同意取得型によるものについても反対運動を強めるべきだ。

執行部答弁(山崎理事)

マイナ保険証は、医療機関にとっては動作環境が脆弱なうえに、何度も更新が必要なシステム導入負担があること、保険者にとっては多くの手間と整備が必要である。

今回、中医協に提示された複雑怪奇で醜悪な診療報酬改悪は、誤った医療DXに基づいた害悪の典型例であり、継ぎ接ぎだらけの制度をごまかすために二転三転して出されるシステム、在宅診療における居宅同意システムなど、断じて許されるものではない。

これまでの反対運動だけでは改善が望めなくなれば、現政府そのものを政権から引きずり下ろすべく、国民世論に強く訴えかけていくことこそが、全ての医療機関、全ての日本国民のためになるのではないだろうか。

④歯科技工問題に関する取り組みについて

製作技工に要する費用と制作管理に要する費用の割合は概ね「7:3」と示されている。その割合についてや、低賃金・長時間労働により離職が進み、歯科技工所が今後減少していく可能性について、長野協会が昨年行った歯科会員アンケートでは、問題に対する考え方が明らかになった。

また、県歯科技工士会との懇談では、「概ね7:3」の下では技工士から価格交渉がしにくい、技工料金の明確化を行うべきだとの協会からの提案に対し、県歯科技工士会も賛同した。

そこで、歯科技工問題の周知や考えるきっかけとして、「7:3を示した一覧表の配布」をお願いし、さらなる取り組み強化としたい。

執行部答弁(池理事)

歯科技工問題は経済問題であり、歯科技工士固有の問題ではなく、歯科医



壇上で発言する奥山副会長

師を含む歯科医療全体の問題である。解決のためには、チェアサイドの点数引き上げも必要だが、補綴関連の点数を中心に、歯科診療報酬を抜本的に引き上げた上で、7:3告示に準じた歯科技工料を保証する実効的な取引ルールの策定が最重要課題と認識している。後継者不足も深刻であり、まさに喫緊の課題となっている。

技工問題を解決するためには、歯科医師と歯科技工士の連携が不可欠であり、その第一歩として、全国保険医新聞1月25日号で、「7:3」比率を示した一覧表を掲載するところだ。

⑤介護保険制度改悪に反対の声を強めるべき

政府は要介護度による介護保険外し等の改悪を推し進めている。実施されれば、利用者負担増により介護保険を利用できない人が増え、「保険あって介護なし」となる。

家族介護力は介護保険制度導入前より落ちており、介護保険制度がより良い制度になるよう強く訴えていく必要がある。公費でやる制度だったものを保険制度にしたこと自体が大間違いであり、介護財源の公費化を訴えることが必要だ。

執行部答弁(中島副会長)

今でも介護保険制度は、低所得者からも保険料を徴収する一方で、ある程度お金がなければ制度利用ができない状況となっている。政府の政策が押し進められれば、さらに拡大し、ご指摘のように「保険あって介護なし」となる。

公費負担を抜本的に拡大し、介護職員の処遇改善と利用者負担軽減の両方を実現するよう、強く求めていく。

◆フロア発言(奥山副会長)

紙の保険証を残すための具体的な運動として、自治体への意見書採択が一つの方策だと思う。長野県では事務局等の協力により、多くの市町村から採択をいただいた。ぜひ全国にも運動を広げてほしい。

執行部答弁(竹田副会長)

長野協会の自治体意見書採択については、抜群な数で、心から御礼を申し上げる。自治体から意見書をあげていただくというのは大変貴重なことであり、今後ともよろしくお願ひしたい。



感謝状を受け取る市川副会長(左)