

第1回保団連代議員会 長野協会の発言通告と保団連執行部答弁

①保険証存続に関する運動の提案

昨年はオン資トラブル調査やその記者会見、市町村への意見書採択請願等を行った。今後においては、医師会・歯科医師会へのアプローチや、保険証廃止の問題点や今後の流れなどについて分かりやすい資料を地元メディアへ配布し取材してもらうなど、全国の保険医協会、医会が一丸となって全国規模の運動を展開するためにこれまでと異なる運動が必要ではないか。

(執行部答弁) (森元副会長)

今後の取組として、前半期の取組を継続、発展させていくことが重要と考える。その上でマイナトラブルはまだ終わっていないことの実態把握と発信、そして患者国民の不安に寄り添うことが重要となる。後半期の取組を重点として、「今の保険証で受診できます」という発信、10月からの紐付け解除の方法の周知など検討している。

医師会・歯科医師会へのアプローチという提起については、協会、医会には地区医師会、歯科医師会の役員も担っている会員もいるかと思う。そうした繋がりを活かした働きかけもお願いしたい。

②オン資未導入の義務化対象医療機関への対応

昨年4月の療養担当規則の改正によりオン資導入・運用が義務化されたが、現在も全国には未導入だが義務化対象医療機関が存在し、閉院する医療機関が出始めている。これは保険診療の問題だけでなく、自治体、保険者が連携して実施する保険事業にも影響を及ぼす。保険証廃止問題に関してマスコミに発信する際には、この問題についても必ず訴えてほしい。

(執行部答弁) (山崎理事)

ご指摘の通り、オン資の導入が未整備な医療機関も少なからず存在する。

そうした医療機関に集団指導を用いて整備を迫り、保険医療機関の取消が有り得るかのような脅しをかけている厚生労働省の施策は許されるものではない。そもそも健康保険法にも指導大綱にも規定のない違法な行為であることは明らかである。保団連としては、こうした厚労省の呼びかけに対し、5月21日に厳重な抗議文を送付した。各協会からの報告にもある通り、閉院の危機にある会員が多数存在していることは保団連として共有しており、地域医療に与える負の連鎖を防ぐことも重要な責務と実感している。これからもオンライン資格確認未導入の医療機関への閉院の圧力とならないよう、厚労省に求めていきたい。

③診療報酬改定について

今次改定は内科系開業医や病院に厳しい内容となったが、2040年問題を見据えた流れの中で、次回以降もより厳しい改定が狙われる危機感を共有したい。

また、医療従事者の賃上げが主眼であったにも関わらず、複雑な新設点数以外はごく僅かな基本診療料の引上げに留まった。施設基準や算定要件の複雑化により実質引下げとする手法も横行しており、シンプルな診療報酬となるよう改めて求めたい。

(執行部答弁) (井上副会長)

2040年問題を視野にした厳しい改定への危機感については、大変重要な視点だと考える。今後の診療報酬改定運動を進める上で、この視点に立って要求を検討し、運動を構築して参りたい。

④医師・歯科医師不足について

医師の働き方改革を行う上で最も重要なのは、医師の絶対数不足の解消である。解消しないまま実行すれば、更なる医師不足を招き、医療提供体制の縮小に繋がりがねず、これらが密接な関係にあることを保団連として強調すべきだ。

また、歯科医師不足についても、保団連が昨年発行した「歯科医療改革提言・第三版」を元に早急な対応が必要ではないか。

(執行部答弁) (宇佐美副会長)

医師の絶対的な不足や地域診療科偏在の解決もせず、不十分な診療報酬や財政措置の改善を放置したままで働き方改革に対応することは困難であり、必要な財政措置の要望を行っている。

また、歯科の医師数、医療機関数の現状認識や危惧については全く同感である。各地での歯科医療改革提言の学習をお願いするとともに、政策部でも追加の資料提供を行っており、今後も引き続き対応を検討していく。

寄稿

障害のある子どもと親の思い出を紡ぐ

レスパイト施設“あおぞら共和国”をご存知ですか？

おぐちこどもクリニック 小口弘毅 院長 (神奈川県相模原市)

私は相模原市で開業している小児科医ですが、レスパイト施設“あおぞら共和国”建設当初から協力してきました。長野県在住の障害のある子どもと家族が“あおぞら共和国”を利用するよう同施設の紹介をいたします。

長男を難病 SSPE (亜急性硬化性全脳炎) で亡くした“難病の子ども支援全国ネットワーク”(以下難病ネット) 元会長故小林信秋は、息子の8年に及ぶ闘病生活から親の会の必要性を痛感し、自ら立ち上がり、多くの小児科医の協力を得て親の会をつなぐ会として難病ネットを1988年に設立しました。現在の活動はサマーキャンプ、ピアサポート、自立支援事業、病弱教育セミナー、こどもの難病シンポジウムなど、多岐にわたります。1992年から全国各地で毎年2泊3日のサマーキャンプを開始し、今では全国7箇所、ボランティアを含めて約1000人が集う一大イベントになり、僅か数日ですが親同士の絆、そして明日への希望が生まれます。キャンプでは国民宿舎などを利用するため、重い障害のある子どもへの心ない声にさらされることも度々でした。宿舎の風呂場で障害のある子を見て“あら嫌だ汚い”と出てしまったお客さんもいました。次第に自前の宿泊施設建設が難病ネットの悲願となりました。

ある篤志家から山梨県北杜市白州(霊峰甲斐駒ヶ岳の山麓、茅野市は隣)の

6000坪の土地を寄贈されたことをきっかけに、難病ネットは悲願の実現を東京女子医大小児科名誉教授 故仁志田博司と元神奈川こども医療センター長 後藤彰子(共に新生児科医)に託しました。日本の新生児医療をリードしてきた二人は、NICUを退院した後に障害を持って学校そして社会の中で生きてゆく子ども達の事を何時も気にかけていたので、“天啓の様に我々に与えられた使命である”と引き受けました。2011年から難病の子どもと家族が集い憩う場所を建設する“みんなのふるさと夢プロジェクト”(以下夢プロジェクト)が始まりました。二人は私の恩師であり、甲府に生まれ育った私は必然的に夢プロジェクトに参加することになりました(半分はふるさとへの恩返し気持)。当初資金の目処は全くなく実行委員は実現不能と途方に暮れました。しかし私達は皆、夢を抱いていました。それは“障害のある子と兄弟が里山で思う存分に遊ぶ姿”でした。仁志田の発案で各地の講演会、そして日本版マーチオブダイムとして、難病ネット事務局(水道橋)から白州まで173kmを4回の週末を利用して歩くチャリティーウォークを実施しました(起伏の多い甲州街道を1日平均20km歩く事は決して楽ではありませんでした)。集まった寄付金は微々たるものでしたが、このウォークイベントは少なからずマスコミの注目を集めました。強行遠足(甲府



あおぞら共和国のホームページ

<https://aozorakk.com>



から小諸まで徹夜で歩く伝統行事)で知られる甲府一高卒業の私は同窓生に呼びかけ、JR日の春駅からあおぞら共和国まで歩くチャリティーウォーク(12km)を続け、結果的に夢プロジェクトを支援する“甲府一高あおぞら会”が結成されました。同窓生を含めて多くの個人から善意の寄付および企業からの寄付金が集まり始め、測量、伐採、整地と進み、2014年には一棟目が完成しました。その後宿泊棟4棟、交流棟、風呂棟、キッズボックス(こどものあそび小屋)、野外舞台が3000坪の土地に広い庭を囲むように建てられました(全ての建物は、樹と漆喰から出来た日本的建築)。そして隣接する3000坪の森は開発せず“あおぞらの森”として、森林浴を楽しむ場所としています。すでに1万人以上の家族が宿泊し、今では彼等の第二のふるさとになっています。子ども達は高原の風のそよぎ、小鳥の囀りに耳を傾け、夜は満天の星を眺め、心地よい眠りに

つき、まさに“となりのトトロ”の世界で家族の思い出を紡いでいます。小児期に自然の中で本物の刺激を受けて豊かな五感を育む事は、障害の有無に関わらずその後の成長の基盤となります。サマーキャンプを始めた小林信秋の絶筆のタイトルは“キャンプは感動の玉手箱”でした。彼の想いから“あおぞら共和国”は誕生しました。白州の地は南アルプスの高峰に囲まれた山紫水明の地です。詳しい経緯は“あおぞら共和国物語”に綴られていますので、長野県保険医の皆様にお読みいただき、神経発達症から医療的ケア児まで多様な障害を持つ子どもと家族に利用を勧めただけならば幸いです。

あおぞら共和国物語はダウンロードしてお読みいただけます。

<http://oguchi-ped.cside.com/library.html>

