

した。窓口負担増や資格証明書の乱発、治療の日数制限は、患者を医療から排除した。患者になれらぬ、命と健康の格差である。医療機関は診療報酬で無理難題が押し付けられ、経営が維持できない、報われない構造がつくられた。厳しい施設基準や医療機関情報の公開義務付け、レポートのオンライン義務化

2. 診療報酬改善・引き上げと患者負担軽減をめざす運動

(1) 診療報酬改善・引き上げをめざす運動

保団連とともに次期改定へ向け、歯科疾患総合指導料を廃止し、安価な長期維持管理押し付け路

などは医療機関間の競争を激化させる。営利企業が医療へ参入する基盤づくりである。安倍政権はこうした社会問題である格差を縮めるのではなく、所得再分配である社会保障を削減し、大企業には減税と規制緩和でさらに格差を拡大させる政策を進めている。

2006年改定はマイナス改定に加えて膨大な文書提供を義務付け、カルテ・レセプト記載を複雑にした。このため現場は混乱し、治療や説明に支障をきたしている。協会は文書提供の算定要件撤廃運動を進めるとともに、医療費内容の分かる領収証発行の一律義務化に反対する。会員や患者の願いを国会・厚労省などへ届け、簡素化に向けた改善運動を引き続き強力に推進する。

2008年は、新高齢

線を脱し、「保険で良い歯科医療」を実現するためプラス改定を実現するため全力を尽くす。そのため、政府・国会への要請を始め、学会・患者・国民・マスコミ、地方自治体・地方議会などにも診療報酬改善要求を訴える。保団連が作成する政策・改定要求のパンフを活用し、会内外に宣伝する。

(2) 診療報酬等の不合理改善への取り組み

(1) レセプトオンライン請求に反対する運動

レセプトのオンライン請求化は、①医療の標準化・包括化を進めるもので患者の受療権、医師の

3. レセプトオンライン請求反対と審査、指導改善運動

裁量権を侵害する②患者情報を漏えいの危険にさらす③電算化することで保険者機能がさらに強化

2006年診療報酬改定や医療改悪、IT化の推進による保険者機能強化との関連で今後、従来に増した審査、指導・監査への対応が重要となる。適切なカルテ記載の留意点を柱とした講習会の開催や、個別指導の事前・事後対策など、日常的な相談体制を強化する。

4. 医療改革法による国民皆保険制度崩壊を許さず、社会保障としての医療を守る運動

(1) 国民皆保険制度を守る取り組み

2008年4月に創設される新高齢者医療制度は、対象となるすべての高齢者に月6000円程度の保険料負担を強制する。保険料が払えない高齢者には資格書を発行し医療から排除する。診療報酬は定額制プラス出来高払いが検討されている。新高齢者医療制度は医療費抑制政策の一環であり、患者・医療機関の

双方に実害を与えることは疑いない。医療改革関連法は制度の仕組みを構造的に変え、医療費削減・抑制の管理を自治体と国民に転嫁すると同時に、医療への企業参入を促進するものである。保険者による健診データと医療費データの一元管理で疾病を管理し、医療費を抑える。患者に対しては予防から指導、医療機関の選択までを管理する疾病管理を行う。保険医に対しては

定数制限や管理の強化を進めようとしている。都道府県ごとの報酬単価の変更が企図されている。

(2) 地域の医療・福祉制度の改善をめざす運動

国民健康保険は高過ぎる保険料のため滞納世帯が増している。保険証を取り上げのペナルティーは国民の健康に深刻な事態を招き、追い討ちを掛ける差し押さえも増えている。これら事態の原因は、国の保険料負担の削減と税を含めた制度改悪にある。国が負担する保険料割合を引き上げるよ

う引き続き国に対して要請するとともに、府や市町村に対しても保険料軽減のための支出を増やすよう働き掛ける。介護保険は2006年改定で35%（府下平均）も保険料が引き上げられ、認定基準は厳しさを増した。ホテルコストと称する施設利用者負担の引き上げなど、認定を受けてもお金がないと利用できない制度である。障害者自立支援法は、社会が支援すべき障害者に受益者負担を強いた。障害者を抱える家庭は大幅な医療費負担に苦しみ、障害者は自立への道を閉ざされている。生活保護制度は、母子加算の廃止や保護費支給をやめ家を担保に生活資

金を貸し付ける制度を導入するなどして、国の負担を削減した。さらに1割負担の導入を検討するなど、最後のセーフティネットである制度までもが崩れようとしている。共闘団体とも連携して、これら一連の改善運動に取り組み。

大阪府の乳幼児医療費助成制度（外来2歳児）は全国でも最低ランクにある。同助成制度・外来を就学前までとする都道府県は、2000年4月はゼロであったものが、2006年12月では21都

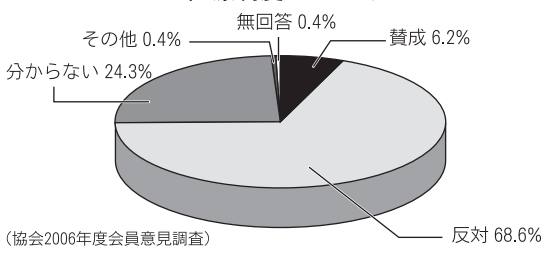
(3) 患者負担軽減をめざす運動

限は避けられないからである。混合診療の拡大は、「保険給付の範囲を広げてほしい」「患者負担を少なくしてほしい」という国民の願いにも逆行するものである。また、窓口負担の増大は受診への格差を拡大させるものである。協会は、公的医療費の抑制や保険給付範囲の縮小、混合診療の拡大に反対し、患者の窓口負担軽減、誰もが安心して掛かることができる保険制度へ向け運動を進める。

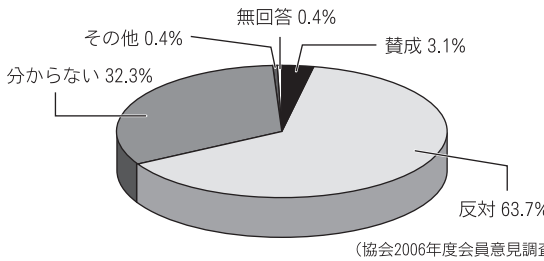
(2) 審査、指導の改善

2006年診療報酬改定や医療改悪、IT化の推進による保険者機能強化との関連で今後、従来に増した審査、指導・監査への対応が重要となる。適切なカルテ記載の留意点を柱とした講習会の開催や、個別指導の事前・事後対策など、日常的な相談体制を強化する。

混合診療の拡大による民間保険中心の医療制度について



保険免責制について



医療改悪のスケジュール

