

8/25
 大阪府歯科保険医協会 敬
 大 発 行 人 志 岐 敬
 大 阪 市 浪 速 区 幸 町 1-2-33
 電 話 (06) 6568-7731 (代 表)
 http://osk-net.org/
 2014年第1179号 ● 定価・年間10,000円 月1,000円
 (毎月5、15、25日発行) ● 1977年5月23日第三種郵便物認可

政府が進める社会保障「改悪」第2弾の主な内容

- 窓口負担** ◆高額療養費制度の負担上限額の引き上げ
◆入院時食事代の自己負担引き上げ
◆紹介状無しに大病院を受診した場合の定額自己負担増
- 保険料** ◆国保財政の都道府県単位化による保険料の引き上げ
- 地域医療** ◆都道府県別の医療費支出目標を設定し医療費削減
- 医療制度** ◆患者申出療養の新設
◆地域の医療機関・介護施設を系列化する「持ち株会社」法人の創設

安倍政権

医療費狙い撃ち

国民に痛み 遠のく安心

医療・介護総合法が成立し、病院ベッドの再編・縮小や介護保険の要支援者向けサービスの切り離しなどの具体化が進むなか、安倍政権は社会保障「改悪」第2弾の検討を始めている。医療費削減を中心に位置付け、国民にさらなる負担を強いる内容。2015年の通常国会での成立を目指しており、政府が主張した「社会保障の安定・充実」は遠のくばかりだ。

医療・介護総合法に続く社会保障「改悪」第2弾として、政府は医療費削減を柱にさらなる国民負担増を打ち出した。患者負担の引き上げや保険料の値上げ、医療費削減目標の設定など、徹底した負担増・給付減計画だ。

外来・入院に関する給付の見直しとして、①紹介状無しに大病院を受診した場合の定額負担増②入院時食事代の自己負担増——を盛り込む。定額負担では「初・再診料の全額自己負担化」が示され、入院時の食費は現行

の1食260円(給食給付)から460円超に引き上げる方針だ。国保では、2017年度末までに財政運営を市町村から都道府県へ移行する。市町村ごとに異なる保険料を平準化することも示されており、都道府県単位となれば保険料の値上げは避けられない。

公的医療保険の根幹に関わる問題では、患者申出療養を創設する。実質的な混合診療であり、医療の営利産業化に向けた

布石といえる。また、医療費を抑えるために都道府県別に目標値を設定する。これらの「改革」は、社会保障費を「聖域なく見直し、徹底的に効率化・適正化する」という安倍政権の「骨太の方針」に沿ったものだ。協会・保連連は、社会保障「改悪」にストップをかけるため、窓口負担の軽減と保険診療の充実を求めて9月から新たな請願署名に取り組みことにしている。

社会保障「改悪」第2弾の検討進む

基軸

危機に瀕する医療・介護

全国保険医団体連合会 寺尾正之



都道府県が策定する地域医療構想(ビジョン)の実現に向け、2次医療圏ごとに医療機関や保険者などが参加する「協議の場」を今後、設置することになっている。「協議の場」では、病床を①

高度急性期②急性期③回復期④慢性期——に分け、それぞれの上限数を定める。病床再編計画に従わず、知事の要請にも反した医療機関にはペナルティーが科せられる。医療機関名の公表や各種補助金の対象外に加え、保険医療機関の指定取り消しまで示唆されている。

を充実するところか、入院病床の再編・淘汰を進めているのが実態だ。各都道府県に設ける基金は、厚労省が都道府県計画を評価して財源を配分する。当面は入院病床が

中心だが、来年度からは介護分野も関わってくる。地域包括ケアや在宅医療が焦点となり、歯科への影響は避けられないだろう。ビジョンでは2025

出でるという訳だが、そんな簡単に推計できるかは疑問だ。経済的理由による受診中断が増え、表面的なデータでは地域で潜在化している医療需要は分からない。

「協議の場」では医療機関の意向を尊重して民主的な合意形成をすることが求められる。医療機関へのペナルティーを法制化せず、医療と介護の連携強化と地域の基盤の底上げを実現するために基金を活用すべきだ。

Q&Aでは、①寿命②他の補綴治療との比較③CTの重要性④成功に影響する基礎疾患——などについて言及している。インプラントの寿命として、10～15年の「残存率」を紹介。上顎で約90%、下顎で94%程度、抜歯即時埋入や骨移植のケースでは87～92%程度とされた。

全部床義歯との比較では、インプラントの方が患者の総合満足度や安定性、快適性などに優れていると説明。一方で、1歯中間欠損におけるブリッジとの比較では、「両者の生存率は同等であり、機能的にも審美的にも一方の有用性を示すエビデンスはない」としている。

「医療需要」推計に疑問符 過小評価で政策誘導の可能性

「医療需要」を推計する。レセプトデータや特定健診データなどを活用して入院・外来患者数や疾患別患者数を割り出し、人口推移と掛け合わせれば「医療需要」を算出できるという訳だが、

医療需要が過小評価され、医療の必要量が大幅縮小される可能性がある。そもそも入院患者を4つの区分に分類することなど不可能である。「毎

今の若者の精神を育てた情報は多様である。テレビなのかゲームなのか見当も付かない。シルバースーツでスマホに夢中な連中から、年寄りに座席を代わってくれるまで色々だが、それぞれが超格差社会の中で苦闘しているようだ。

社会の矛盾が教育現場や家庭の隅にまで急速に浸透してきている。世代や地域を超えて助け合える共通課題が複雑不明確だ。だが、この世に共存している限り、この世を住みよくするための共通の基本理念を早急に見出さねばならない。

インプラント治療のためのQ&Aを公表

厚労省

厚労省は「歯科インプラント治療のためのQ&A」と「インプラント国民向け情報提供」を7月10日にホームページで公表した。インプラントの寿命やメンテナンスの重要性などについて説明している。同文書は日本歯科医学会への同省委託事業として、栗原英見氏(広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授)を班長とする作業班が3月31日に報告したもの。

Q&Aでは、①寿命②他の補綴治療との比較③CTの重要性④成功に影響する基礎疾患——などについて言及している。インプラントの寿命として、10～15年の「残存率」を紹介。上顎で約90%、下顎で94%程度、抜歯即時埋入や骨移植のケースでは87～92%程度とされた。

全部床義歯との比較では、インプラントの方が患者の総合満足度や安定性、快適性などに優れていると説明。一方で、1歯中間欠損におけるブリッジとの比較では、「両者の生存率は同等であり、機能的にも審美的にも一方の有用性を示すエビデンスはない」としている。

サマーセミナー2014

8/31(日)午前10時～午後3時30分
 会場 M&Dホール 会費 無料

【午前の部】
 ◇「市場化の中の医療改革～成長戦略が皆保険を揺るがす」
 講師 横山壽一氏 (金沢大学大学院教授)

◇「社会保障『改革』と歯科医療クライシス」
 講師 政策部講師団

【午後の部】
 ◇「集团的自衛権と日本の針路～安倍政権と亡国の安全保障政策」
 講師 前泊博盛氏 (沖縄国際大学大学院教授)

※午前・午後とも市民講座として開きます。一日通しで参加の会員には昼食を用意します
 ※お申し込みは事務局(TEL06-6568-7731)まで

歯界

「もう戦争だけは絶対に嫌だ」という基本理念で世

界中の映画が製作された時代があった。当時、恋愛映画だとか戦争映画だと思っただけで観ていた映画を60年後に見直して反戦映画だと気付いた。「シエルプールの雨傘」も「慕情」も「ひまわり」も昔は美人女優ばかりに見とれていたが、今観ると中味は「反戦」だった。そういう映画で育った世代が高齢者になった。

今日の数字

15.0%

製造業の法人税負担率。優遇税制で本来の税率(国税25.5%)を納めず。財務省データから。