1万人以上が受診できず

大阪府　子ども生活実態調査

国や自治体による子どもの貧困対策が急務となるなか、大阪府は府内の小中学生と保護者を対象に初めて実施した「子どもの生活に関する実態調査」の結果を10月11日に発表した。経済的な理由から子どもを「医療機関に受診させることができなかった」と回答した保護者は1・8％あり、家庭の困窮が受診動向に深刻な影響を与えていることが分かった。

調査対象は府内（30市町）の小学5年生4000人とその保護者、中学2年生4000人とその保護者で、それぞれ回収率は30・3～34・3％だった。

家庭の経済的な事情が子どもに及ぼす影響を尋ねた質問では、小5、中2の保護者で「医療機関に受診させることができなかった」との回答が1・8％（小5で1・5％、中2で2・1％）あった。府内の児童・生徒数から推計すると、約1万2千人（小学生・約7千人、中学生・約5千人）が経済的理由で受診できなかったことになる。

子どもの体調が悪い時に医療機関へ連れて行ってくれる人の有無を保護者に尋ねたところ、「いない」との回答が23・3％（小5で22・4％、中2で24・2％）に上った。

1年以内に経済的な理由で経験したこと（複数回答、抜粋）

	全体	小5保護者	中2保護者
医療機関に受診させることができなかった	1.8%	1.5%	2.1%
子どもの進路を変更した	2.1%	1.5%	2.8%
おこづかいを渡すことができなかった	8.7%	7.9%	9.5%
子どもに新しい服や靴を買うことができなかった	9.0%	9.4%	8.6%
学習塾に通わすことができなかった	11.8%	11.8%	11.9%
家族旅行ができなかった	19.2%	18.9%	19.5%

経済的な理由に加え、共働きや一人親の増加などが受診動向にも影響していることが伺える。

他にも「学習塾に通わすことができなかった」（11・8％）、「おこづかいを渡すことができなかった」（8・7％）など、深刻な状況が浮き彫りになった（表）。世帯収入では年間300万円未満が12・3％に上った。

子どもの回答では、7・8％に朝食を毎日食べる習慣がなかった。自分の体で気になる点では、「歯が痛い」との回答が2・4％だった。

府は調査結果を今後の施策に活かす考えだが、子どもの医療費助成制度については患者負担増の改悪案を検討している。

個別指導講習会開く

指導時の指摘事項を紹介

社保研究部

社保研究部は「個別指導対策講習会―増える内部告発　患者通報への対応―」を10月15日、保険医会館で開催。社保研究部の小山賢一部員と安積中理事が講師を務め、28人が参加した。

小山氏が、指導のしくみや、日々の診療におけるカルテ記載の注意点を解説。1号用紙におけるレセプト病名との違い、患者の言葉で主訴を記載する、治療をした歯科医師の署名（または押印）が必要、保存義務は治癒後5年間であるが可能な限り保存するのが望ましい。さらに技工指示書や納品伝票を保管する必要がある等を指摘した。

指摘事項を紹介する小山社保研究部員＝10月15日、保険医会館

安積氏は、当協会が近畿厚生局に開示請求した資料を示し、元従事者や従事者、患者家族や保険者からの情報提供により医療機関を選定している事を紹介。また、近畿厚生局が公開する「個別指導（歯科）における主な指摘事項」から、文書提供の必要な指導料の算定時に文書提供がない事など指摘事項を紹介した。最後にカルテ記載や保険請求などを学びたい方に向けて社保研究部会への参加を呼びかけ閉会した。

「保険でよい医療」実現へ5氏が報告

保団連　医療研フォーラム

保団連は第31回保団連医療研フォーラムを10月9日、10日、国立京都国際会館で開催し、全国から医師・歯科医師など651人が参加した。歯科協会からは、協会役員、会員、事務局など24人が参加した。

分科会では、矢部あづさ理事が、協会が実施した学校歯科治療調査の結果から、貧困により歯科受診ができない子ども達の実態を報告。その他、上原裕之氏（四條畷市）は住宅環境と健康に関する調査結果を、また、福原稔氏（吹田市）は活気ある医院運営のためのスタッフマネージメントの方法とその実践結果を報告した。「保険でよい歯科医療を大阪連絡会」世話人の平尾清司氏は同会のこの間の取り組みについて報告した。

ポスターセッションでは、杉本叡氏（柏原市）が医科・歯科連携の実践例を発表した。

2016年 大阪府交渉のポイント⑤

審査・指導の民主化

協会は、近畿厚生局指導監査課と大阪府が実施する個別指導が、行政手続法に基づき、公正で民主的に行われることを主眼としている。指導にあたって「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させる」という指導の目的と趣旨を遵守し、懇切丁寧に行われることを求めている。

とりわけ今年度実施されている個別指導は「再指導」が半数を超える状況になっており、「近年、指導結果で『概ね良好』とされる歯科医師が1人もいない。指導結果の判定基準を明らかにすること」を求めていきたい。さらに、個別指導の中断中に犯罪捜査まがいの不適切な患者調査が実施された事例まである。そもそも『指導大綱』にすら規定されていない個別指導を中断することは行政手続に瑕疵がある。協会は「個別指導は、時間を守り、合理的な理由もなく『中断』や『再指導』を行わないこと」を求めている。

厚労省保険局医療課は、「保険診療・診療報酬請求に関する研修会等に対する講師派遣について、医療関係団体や大学法人等から貴局への職員派遣依頼があった場合は、保険医療機関等並びに保険医、保険薬剤師及び保険医療機関等に勤務する職員に対する指導の一環として、貴局の業務上、対応可能な範囲において積極的に協力する」ように通知した。協会は、「大阪府指導監査課と大阪府歯科保険医協会で懇談の場を設けること」を要望してきたが、「当会の会員を対象にした保険講習会に技官を派遣すること」を新たに求めていく。（終）

新年号への投稿を募集

新聞部は機関紙新年号への会員投稿を募集している。

原稿は、①趣味②日常臨床③新年に思うこと④エッセイや俳句⑤旅行記⑥干支（酉）に関すること――など。600字以内。

写真は、新年や冬にまつわる風景・人物・家族写真など。

郵便やファクス（写真除く）、メールで新聞部まで。原稿は顔写真を同封。11月末日必着。

ファクス　06－6568－0564

メール　akira_kn@doc-net.or.jp

イマドキの改憲 7

自民党草案を考える

明日の自由を守る若手弁護士の会　共同代表・黒澤いつき

憲法9条は、言わずとしれた戦争放棄。侵略と虐殺、あるいは空襲や原爆投下、つまり戦争の加害と被害のすべての苦しみをなめ尽くした国として、武力が愚の骨頂であることを悟り、世界に先駆けて戦力不保持を宣言しました。70年経った今なお世界最先端の条文です。

安倍政権はこの憲法9条の死文化を図り、2014年の7月には解釈改憲の閣議決定を行い、憲法9条が集団的自衛権の行使（同盟国の戦争への参加）を許していると読み替えることを宣言しました。この閣議決定を土台にして、安保関連法が作られてしまったわけですが、自民党が目指すところは安保関連法が可能にした「限定的な集団的自衛権の行使」どころではありません。

戦争する国

改憲草案の9条は、戦力不保持を宣言した2項をばっさり削除し、代わりに「前項の規定は、自衛権の発動を妨げるものではない」と規定します。つまり1項で戦争放棄と言いながら、無限定な自衛権（つまり全面的な集団的自衛権）が行使できる、というのです。それは単なる「戦争する国」に他なりません。

改憲草案はさらに新設した9条の2で、国防軍の創設を規定します。自衛隊の存在を追認するどころではありません。第3項では国防軍は国内での「治安維持活動」も展開することが予定されています。「治安」や「秩序」の維持という名目で軍隊が国民の生活をすみずみまで監視する体制がしかれかねません。

布石

さらに改憲草案は「国は、主権と独立を守るため、国民と協力して、領土、領海及び領空を保全し、その資源を確保しなければならない」（9条の3）という規定も新たに設けました。国家の義務、として書かれていますが、「国民と協力して」というフレーズに注目して下さい。つまりこれは、国民が国家に協力する義務を裏側から書いている規定でもあるのです。個人より国家、人権より公益と秩序、という全体主義的な思想に裏打ちされた改憲草案ですから、戦時に国民が「協力」を強制されることも容易に想像できます。

自民党の解説（Q&A）によると、「国民の国防義務」として正面から書かなかったのは、「徴兵制について問われることになるので、憲法上規定を置くことは困難であると考えました。そこで、全文において『国を自ら守る』と抽象的に規定するとともに」9条の3として裏側から規定した、とのこと。つまり、徴兵制と書けば反発が予想されるから、徴兵制への布石になるような規定を置いた、ということですね。

軍隊を創設し9条を骨抜き

（つづく）