第23回理事会

会員の協力で新署名推進を

保険で良い歯科署名、予算・方針案を討議

協会は3月11日、第23回理事会を開き、2月から始めた「今こそ ストップ！ 患者負担増」署名を柱とした患者負担増阻止、診療報酬・介護報酬改善、歯科技工問題改善、福祉医療助成制度改悪阻止の取り組みなどの運動対策、評議員会・総会に向けて予算案、方針案を討議した。

運動対策に先立つ情勢討議では、マスコミを賑わせている「森友学園」疑惑は、平成の大疑獄事件ともいえるもので、安倍政権を揺るがし、追い詰めるものだとの報告や、政府の進める介護保険改革が保険料は払わされながら、いざという時は多額の利用料が必要となるため、「国家的詐欺」だとの報告が体験を踏まえて語られた。

ストップ！患者負担増の運動対策では、新署名を多くの会員に協力してもらうため、署名用紙とリーフレットの2回目の配付をする、1月、2月に続いて3月以降も新署名を持って地元国会議員に要請することにした。

保険で良い歯科医療を全国連絡会が2018年改定に向けて行う、「保険で良い歯科医療」の実現を求める請願署名は、▽窓口負担を軽減、▽保険のきく歯科治療を増やす、▽保険で良い歯科医療実現へ国の予算を増やす――の3項目を請願する。大阪では、歯の健康週間を挟む5～6月と10月8日の「入れ歯デー」や11月8日の「いい歯デー」がある10～11月に重点的に取り組むことにし、準備を進める。

評議員会・総会に向けた方針案づくりは、情勢、総括、方針の3つのワーキンググループからの報告をもとに意見交換し、理事会として取りまとめた案を地区総会に提案していくことにした。

2017年度予算案の二次案を作成、併せて5・6月度暫定予算を決定した。

西成区

生保患者の医療費抑制目的で導入

通院確認制度 3月末廃止へ

協会〝受療権侵害〟と運動

生活保護受給者の医療扶助費抑制を目的とした大阪市西成区の「通院医療機関等確認制度」を、西成区は3月31日で廃止することを明らかにした。同区保健福祉センターが、区内の医療機関にこのほど通達した。患者の受療権を侵害するとして制度に反対してきた協会の運動が実った。

制度は、生活保護受給者が受診する医療機関を、原則的に各診療科につき1カ所に限定し、各自の「通院医療機関等確認証」に記載された医療機関以外は受診できないというもの。2012年8月から同区が独自に実施していた。

協会は導入当初から、▽生活保護受給者の医療へのフリーアクセス権を含む受療権を侵害する、▽医療機関の応召義務を否定する、▽受給者や医療扶助を減らしたい他の自治体が追随する――として、同制度の撤回・廃止を強く求めてきた。

12年7月には、大阪市長・西成区長宛に撤回を求める要請書を提出。協会の大阪市内地区が実施している大阪市との懇談や、大阪社会保障推進協議会の自治体キャラバンでも、繰り返し制度の問題点を指摘してきた。

西成区で開業する小澤力氏は「協会の要望が制度廃止につながった。生活保護の締め付けが強まっているので、今後も受療権を侵害する動きを許してはならない」と語る。

女医の会

児童虐待と行政の取り組み学ぶ

女性医師・歯科医師の会は「児童虐待を見逃さないためにいま医師・歯科医師にできること」をテーマに2月25日、元大阪市中央児童相談所所長・津崎哲郎氏（写真）の講演会を開催し、28人が参加した。講演後、懇親会を開いた。

津崎氏は、児童相談所共通ダイヤル「189」が開設される一方で、夜間に児相職員が常駐しておらず、警察に一時保護委託を依頼せざるを得ない現状や被虐待児と非行少年らが同じ施設で共同生活を強いられる制度の諸課題を紹介しながら、「児童虐待は、社会の多くの問題がからみ合っていて、その結果、弱者にしわ寄せがいってしまった。色々な機関の人間が協力し合って、解決していく必要がある」と訴えた。（城東区・廣西賀子）

春夏秋冬

カジノは地域経済を破壊する

IRと大型開発

松井一郎知事と吉村洋文大阪市長が、2025年の万国博覧会（万博）とセットでカジノ誘致に躍起になっている。カジノを含む統合型リゾート（IR）の「経済効果」を口実にベイエリアの巨大開発を進める計画だ。政府も実施法づくりへ向けてIR推進本部（本部長・安倍晋三）を発足させ、今秋の臨時国会への法案提出を目指している。

府市のカジノ推進派は「カジノ関連」として、地下鉄中央線延伸（540億円）、JR桜島線延伸（約1700億円）などの事業を予定。インフラ整備が観光や地域経済の振興に波及し、府の支出を大きく上回る効果を生むと見込んでいる。

IRは本当に地域振興を牽引するのか？シンガポールではIR収益の約8割をカジノ収益が占めている。カジノ収益とは、客の「負け金」にほかならない。IRではカジノのもうけをもとにして格安の宿や飲食などのサービスを大規模に提供する。地元のホテルや商店は、格安のIRと「不公平」な価格競争を強いられている。

しかも、ギャンブル目当ての客はIR外に出ないと言われ、地域経済への波及は乏しい。周辺の商業や宿泊業で使われるお金がIRに吸い上げられるため、地域経済に大打撃を与える。米国ではカジノを誘致した各地で、地域経済が疲弊したばかりか、顧客も減少しカジノの閉鎖が相次いでいる。

朝日新聞が大阪府民を対象に実施した世論調査では、IR誘致への「反対」が60％で「賛成」の31％を大きく上回った。反対の理由では「治安が悪化しそう」が最多の62％で、「ギャンブル依存症の人が増えそう」が29％で次に来る。

ギャンブル依存症の問題は深刻だ。厚労省の研究班は2013年、日本のギャンブル依存症の疑いがある人口は536万人、成人人口の4・8％だという結果を発表した。諸外国と比べても著しく高い。多重債務や一家離散、失職、自死など治安悪化や社会問題と切っても切り離せない。韓国の政府機関の報告でもギャンブル依存症による社会的損失は年間7兆7千億円に達する。

カジノがもたらす負の影響を考えると、弊害は計り知れない。人を不幸にし、経済対策としても役立たないカジノ誘致や大型開発路線から府民の暮らしを温める府政への転換が必要だ。中小企業の支援や府民の福祉・医療・暮らし最優先の地域振興策が求められている。

最後のセーフティーネット 7

生活保護裁判の行方

医療扶助は大きな役割

生活保護世帯は、保険診療の範囲の医療を、医療扶助によって自己負担なしで受けられる。外来の場合は原則として事前に福祉事務所で医療券を発行してもらって受診する必要があるため、アクセスの面で制約があるが、生存権保障の根幹として医療扶助の果たす役割は大きい。

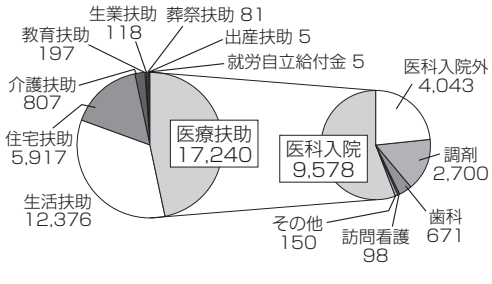
実際の費用を見ても医療扶助のウエートは大きい。2014年度の医療扶助は1兆7240億円。生活保護費全体の半分近く（46・9％）を占める。

このため医療扶助はしばしば締めつけの標的に挙げられる。自民党、維新の会、政令都市市長会などは自己負担の導入を唱えている。だが自己負担を導入すると、残りの生活費が最低基準を割り込むことになり、制度設計は不可能である。受診控えによる重症化も招きかねない。

医療扶助の額が大きくなる最大の理由は、他法優先の原則に反して、生活保護になると国民健康保険や後期高齢者医療を外れる点にある。仮に、介護と同様に保険優先にすれば、医療扶助の額は大幅に減る。

もう一つの理由は、病気のために収入を得られず、保護を利用している人がかなりいるからである。生活困窮が健康状態を悪化させるという面もある。

生活保護費の内訳（2014年度）
計3兆7746億円、項目ごとの数字は億円
生活保護費負担金事業実績報告による



生存権保障の根幹として

半分以上は入院医療費

もちろん、ムダな医療や過剰な医療は減らす必要がある。

14年度の医療扶助の内訳を見ると、医科の入院医療費が9578億円（55・6％）と圧倒的に大きい。医科の入院外（通院、在宅）と調剤費、歯科、訪問看護を合わせても7512億円（43・6％）である。

人数で6・7％にすぎない入院患者に医療扶助費の半分以上が使われている。1人あたりの平均額は入院が月67万5634円なのに比べ、入院外（調剤・歯科・訪問看護を含む）は、月3万8048円で、ケタが違う。

入院患者の43・2％は精神病である。したがって医療扶助の最大の課題は精神科の長期入院である。一般医療でも社会的入院の患者は少なくない。

一部の悪質な医療機関

かつての安田病院グループや奈良県にあった山本病院のように、生活保護の患者をターゲットにして劣悪な医療、不要な医療を行う病院もある。患者の勧誘、囲い込み、過剰診療で稼ぐクリニックもある。そうした一部の医療機関には厳しく対処しなければならない。

主たるモラルハザードは患者側ではなく、一部の医療機関にある。適切な医療の確保と患者の権利擁護を図ることが、財政の効率化にも役立つ。

（読売新聞記者・原昌平）