

国会要請

診療報酬改定などで懇談 共産、立民議員らに署名託す

財務省による森友関連文書の改ざんに揺れる中、協会・保団連は15日に国会要請に取り組んだ。協会から下井戸昭介監事ら役員7人が参加し、大阪選出議員に対し、2018年度診療報酬改定の内容に触れながら、診療報酬の改善、患者負担増の中止などを要請したほか、医科・歯科両協会が実施した「学校健診後治療調査」結果を紹介し意見を交換した。

(次号に要請議員一覧)



宮本議員



村上市議員



山下議員

宮本岳志(衆院・共産)、村上史好(衆院・立民)、山下芳生(参院・共産)各議員らと面談し、宮本、村上の両衆院議員に「保険で良い歯科医療の実現を求め」署名を託した。「学校健診後治療調査」では経済的理由などによって未治療の子どもの存在について、宮本議員は、「学校生活だけでなく命に関わる事例が散見される。子どもの受療権を守るために子ども医療費助成の無償化を国の責任で実現させたい」と心じた。村上市議員は、「安倍政権になって財政再建の名のもとに、医療費・福祉予算削減の傾向がますます強まっている。子どもさんが安心して治療が受けられるように整備していくのは国の責任だ」と心じた。

第12回理事会

診療報酬改定で論議 医療改善、改憲阻止へ署名推進

協会は10日、第12回理事会を開き、診療報酬・介護報酬改定、9条改憲を阻止する取り組みなどを運動対策を協議した。診療報酬改定では、治療中心型から口腔機能の維持・回復型への転換と称して管理料加算の新設、院内感染対策を理由にした新たな施設基準導入など、歯科医療機関選別の仕組みが強まったこと

今号に同封

**2018年4月版
新点数早見表**

とを批判、新点数説明会で診療報酬改善と患者窓口負担軽減を求める「医療従事者署名」を集め、厚労省等に抗議の声を届ける。

新点数説明会は、3月21日に開く中央説明会を始め11地区10会場、全11会場で開くこととし、正副理事長あいさつ、政策解説、点数説明の分担を確認した。

9条改憲を阻止する取り組みでは、新点数説明会会場で「憲法を守り、生かす署名」への協力を呼びかける。「憲法を守り、生かす署名」は、安倍9条改憲ノー！全国市民アクションが呼びかけている署名の保団連版。今年の憲法記念日までに全国で3000万筆の署名を集め、平和憲法を守り、自衛隊の海外での武力行使に歯止めをかけることを目指す。

会務運営では、5月19日に開く第54回評議員会に提案する2018年度予算案と4・5月暫定予算を承認した。評議員会議案は5月理事会終了後、評議員に送付する。

春夏秋冬

医科診療報酬改定

2018年医科診療報酬改定は16年改定と同様に、「医療から介護へ」「病院から施設・在宅へ」を推進、安上がりの医療・介護システムの構築を目指す。医療費削減ありきのやり方は、国民にも医療・介護従事者にも新たな苦難を押し付けるものであり、「医療・介護難民」などの問題の解決に逆行する内容だ。

病院に対しては病床の再編を通じて入院を抑制、早期の退院を促し地域の診療所に病院から追い出された患者のケアを担わせようとしている。

病床再編は、看護師等の人員配置を考慮した評価から重症患者の受け入れや退院の割合等を評価する「実績評価」へと軸足が移される。この間の連続マイナス改定により、民間病院は4年連続で赤字(平均)となっている。

院への入院をコントロールさせる一方で、患者への「24時間対応」や「医療機関のみの算定制限」などの施設基準の要件で開業医に責任を負わせる。患者には紹介状のない大病院への受診に際して、定額負担を課す対象医療機関を拡大するなど「受診を「制限」する。「維持期リハビリテーション」は、1年を限りに介護保険に移行される。患者の病態に

応じて対応が求められるリハビリを「リハビリは介護へ」などと安易に移行すれば、患者と介護現場にむねがくるだけだ。介護報酬では専門職の人員確保が困難となるなど、

医療の「改革」を背景に歯科でも地域ケアシステムへの参加が求められる。医療現場の実態に合わない医療機能の分化・強化が図られている。国民や医療従事者が願う医療の充実には診療報酬の大幅アップ、医療従事者の増員が不可欠である。安倍政権の社会保障費削減路線にストップをかけるために、軍事費などの無駄を削り、大企業・富裕層への応分の負担を課して財源を確保する税制の転換、国民生活を支える政治への転換が必要だ。

問題多い医療費削減ありき

大量の「リハビリ難民」が生まれることが懸念される。患者や医療従事者のニーズを無視し、公的診療報酬での政策誘導は許されない。こうした



NPO法人「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」理事長
アイルランド・コーク大学
西 真紀子

要介護高齢者への口腔ケア

スウェーデンの要介護高齢者に対しては、どのような処置が必要なのか、まず、福祉と医療の専門家により介護の必要性がアセスメントされ、次に、歯科衛生士によって患者一人ひとりの口腔のアセスメントが行われる。続いての処置は、歯科医師によって行われるが、この歯科医師で行うのは患者が選択する。歯科医師は、処置計画を立て、処置をする前に、承認の必要がある費用を推定し、その地域の医療費支払い機関より支払いを受け、患者は一回の来院につき2000円も同じように、その人の尊厳を守る質の高い終末期医療が施される。一朝一夕で築いたようなシステムではないと感じた。国全体で過去の経験が蓄積され、改善を繰り返す、人材の育成を行っているからではないだろうか。



口腔ケアABの説明会で展示された訪問歯科診療の設備

参考文献
1. Forsell M, Haggström M, Johansson O, Sjogren P. A personal digital assistant application (MobilDent) for dental fieldwork data collection, information management and database handling. Br Dent J. 2008;205(9):E17.