

社会保障費削減

医療分野を狙い撃ち

診療報酬の単価引き下げも

政府内でさらなる社会保障費の削減へ向けた議論が加速している。テーマの柱は、診療報酬の削減と患者負担増だ。国民の命や健康に直結する医療分野を狙い撃ちにした「改革」に批判の声が高まっている。

経財諮問会議が新たな削減計画

今後3年間の社会保障費の目安となる水準を明らかにすべきだ。4月12日に開かれた経済財政諮問会議で、民間議員は社会保障費の削減を政府に迫った。議長を務める安倍晋三首相は「しっかりと検討する」と表明した。

社会保障費の上限にキヤップをはめるのは、安倍政権の一貫した方針だ。これまでの集中改革期間の目安以下とすべき」と主張。今夏に策定する新たな「経済・財政再生計画」で1・5兆円のキ

だ。2015年に策定した骨太の方針では、高齢化に伴う社会保障費の伸びを16〜18年度の3年間で計1・5兆円と設定。診療報酬の削減や70〜74歳の窓口負担の引き上げ、生活保護費の削減などを通じ、強引に予算を目標値に抑え込んだ。

「医療・介護の提供体制を改善し、医療費の削減を図る」と同時に、「医療・介護の提供体制

財務省がめざす負担増の自動化

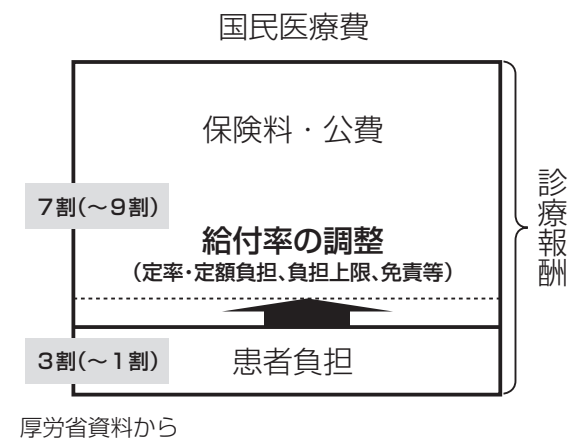
表1 安倍政権の主な医療改悪

18年度内に検討
<ul style="list-style-type: none"> 75歳以上の窓口負担の2割化 受診時定額負担の導入 市販類似医薬品の保険適用除外 一定額まで薬剤の全額自己負担化 金融資産を勘案した高齢者の医療費負担
今後の検討課題
<ul style="list-style-type: none"> 地域別の診療報酬単価 人口や医療費動向に応じた負担増の自動化

「医療分野の「改革」案は、財務省の有識者会議である財政制度等審議会が先行して議論している。4月11日の同会議で財務省は18年度内の検討課題として、①75歳以上の窓口負担の2割化②受診時定額負担の導入③市

「医療費適正化計画」の目標を達成するために独自の診療報酬単価を設定し、国の許可を経て実施する」というものだ。適正化計画の目的は医療費削減だ。「1点10円」の単価を9円や8円に引き下げることになれば病院経営に深刻なダメージを与えるばかりか、地域の医療提供体制を壊しかねない。

表2 医療保険の給付や負担を自動調整するイメージ



厚労省資料から

資産を反映した高齢者の医療・介護の負担増を提起。さらに、人口や医療費の動向に基づいて医療保険の給付や負担を自動調整する仕組みづくりまで主張した。言わば年金を物価や景気に応じて減額する「マクロ経済スライド」の医療版であり、高齢化の進行にリンクして自動的に国民負担を際限なく増やす危険なシナリオと言え(表2)。

「社会保障費削減ありき」で進む財務省の議論について、医療関係者からは「国民の健康を守るという重要な視点が欠落している」「患者負担増は受診抑制に直結する。重症化を招けば、医療費は増えることになる」などの批判が相次いでいる。

憲法5・3 特別インタビュー(上)

首相らは自衛隊を憲法に明記しても何も変わらないと言っているが、とんでもない。自民党

大会で示された案(たまたき台案)が条文化されれば、海外派兵する自衛隊が合憲になってしま

自民党は9条2項(戦力の不保持、交戦権の否認)を残しつつ、新たに「必要な自衛のための実力組織としての自衛隊を保持する」旨を憲法9条

「森友問題」をめぐる公文書改ざんなどで国会は混乱している。そんな中でも安倍首相と自民党は改憲への意欲を示し、3月の自民党大会では「自衛隊明記」を柱とする条文改正の方向を打ち出した。こうした動きをどう見るか、小林節慶應義塾大学名誉教授に話を聞いた。

日本は国際法上の自衛権はあるが、9条2項により自衛戦争はできない」というのがこれまでの憲法解釈である。自衛のためであっても自衛隊が他国にズカズカと入ってはいけぬ。専守防衛に徹するということだ。自衛隊は、国内でのみ活動できる第2警察のような存在なのだ。

あくまで行政権の枠内の警察権で危険除去を行

自衛隊明記とんでもない

慶應義塾大学名誉教授 小林節

うことが想定されている。犯罪が起れば警察が出て行く、火事なら消防署と同じで、日本が攻撃されれば自衛隊が対処する。自衛隊は、国際法上の「軍隊」ではない。それ故に、自衛隊は「必要最小限の実力組織」と位置づけられてきた。安保関連法で集団的自衛権の行使が可能になったといっても、米軍を助けるための海外派兵は「必要最小限」の範囲を超えてしまったため、できない。これが政府自身の伝統的解釈である。

自民党素案は、この「最小限」という文言をこっそり削除している。「森友問題」でごたごたしている時に、火事場泥棒のような所業だ。これでは、必要に応じてなんでもできることになりかねない。海外派兵も可能になってしま

「そうはいっても9条2項が歯止めになるのでは」という意見もあるだろう。しかし、ローマ法以来、「新法は旧法に優先する」という原則がある。例えば、最高裁の判例。あるテーマで新しい判例が出れば、古い判例は意味をなくしてしま

2項が条文として残っても、意味をなさなくなるのだ。

こぼやし・せつ 慶應義塾大学名誉教授 ・弁護士。専門は憲法学。1949年、東京都新宿区生まれ。『ここがおかしい!小林節が壊憲政治を斬る!』(七つ森書館)など著書多数。

日常の歯科臨床

カンジダを勉強し直してみた②

西川眞二 (東大阪市)

1. 病態

口腔カンジダ症の病態について述べる。

①偽膜性カンジダ

頬粘膜などの口腔粘膜表面にぬぐうと取れる白苔が付着している。

②萎縮性(紅班性)カンジダ

「赤いカンジダ」とも呼ばれ、舌に発症した場合は舌乳頭が萎縮を起し、舌背に紅班がみられる。義歯装着者では義歯床の形に一致して歯槽粘膜が発赤する。無症状であることも多いが痛みを伴うこともある。

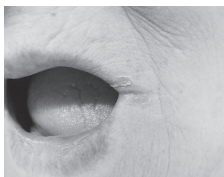


図1 カンジダ性口角炎によるびらん

③カンジダ性口角炎

両側の口角にびらんがみられ、口内炎用のステロイ

ド軟膏を塗布すれば逆に悪化する(図1)。

④カンジダ性舌痛

舌背は舌苔で白くなり、患者はヒリヒリ感やピリピリ感を訴える。

2. 細菌学的検査

カンジダ菌の細菌学的検査には、亀水化学工業からカンジダディテクターが販売されている(図2)。

図2



カンジダディテクターは、10本1セットで販売されているカンジダ専用培地(サブロー培地)である。1本単価は約400円程度

滅菌綿棒、寒天培地、カンジダ菌検出判定シートからなり、簡易培養器を用いて簡単に真菌培養検査を行うことができる。つまり、患部を

綿棒でぬぐって寒天培地に塗りこみ、37°C48時間培養することで寒天の色変化とコロニー数でカンジダ菌を判定することになる(図3)。

図3

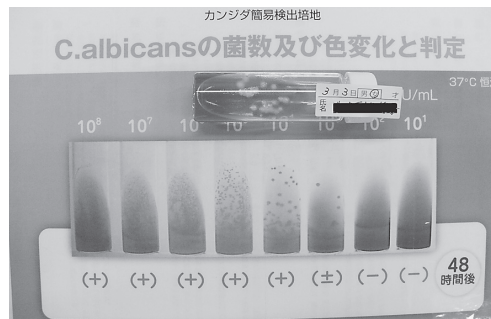


図1のびらんから採取した検体の培養結果を示す。培地は黄変し、コロニーが多く観察される

この検査の保険点数は、簡易培養60点と微生物学的検査判断料150点を算定する。

カンジダ菌は口腔内常在細菌であるためかなりの高頻度で菌が検出される。そのため、口腔カンジダ症の診断を行うには菌の陽性判定だけではなくコロニー数の多少、それにくわえて典型的な臨床症状を考慮する必要がある。

(つづく)