

大阪市南部・東部地区

歯科でのコロナ対応学ぶ

阪大・川端教授が予防対策を解説

歯科診療所での新型コロナウイルス感染対策を解説する川端氏
＝9月26日、M&Dホール

と紹介した。

COVID-19のウイルスはエンベロープを持つため70%以上のアルコールにより不活化でき、麻疹、水痘に比べ感染力は低いものの有効な治療薬やワクチンがないのが現状であると強調した。

新型コロナウイルス感染症が広がるもとで歯科診療での対応法を学ぼうと、大阪市内南部・東部地区は9月26日、講習会「国際的に重要なウイルス感染症」をM&Dホールで開き、33人が参加した。大阪大学大学院歯学研究科口腔細菌学教室の川端重忠教授が講演し、基本的な予防対策について解説した。

川端氏は歯科診療に関わる感染症について、うつる感染症について、うつる、歯周病とも細菌感染であるため、ウイルス感染症にはなじみが薄い。感染は飛沫と接触、感染が多く家庭内感染、夜の町が大半を占め、昼の飲食では少ないと指摘し、「睡眠を十分に、よく食べ目鼻口を素手で触らない、2メートル離れる、手を洗う、アルコールは70%以上を守られたら」と呼び掛けた。

(東住吉区・森啓)

ヘルパンギーナなどがある

政府は、2020年3月からマイナンバーカードを健康保険証として利用できるよう、医療機関に対して環境整備を促している。背景には、2022年度末までに、ほぼ全国民にマイナンバーカードを普及させる「デジタルガバメント」の推進がある。医療機関や患者にとって必要性が乏しいなか、導入には十分な検討が必要だ。

会員は利用を不安視
協会が9月に大阪市内会員に対し行ったアンケートでは、「マイナンバーカードを保険証として利用すること」について、「反対」が59・4%で多数を占め、「賛成」12・5%、「どちらでもない」26・6%、「無回答」1・6%だった。

「反対」の理由として、「新しい環境を構築するための作業やコストがかかりすぎる。受付等でのトラブルで診療に影響する可能性が大」「個人情報保護を完全に守れるとは信じていないから」「情報がすべて紐づけられようとしているから」

マイナンバー普及の突破口に



など、不安視する声が多い。「賛成」理由には、「IT化は必要」「時代の流れで仕方がない」「便利になればいいと思う」などがあるが、明確な必要性は乏しいといえる。

社会保障費削減に利用
政府はマイナンバーカードの保険証利用を進めるため、オンライン回線などの環境整備の費用補助に1千億円以上を投じるなど、な

りふり構わぬ姿勢だ。保険証利用の促進は、カード保有率を引き上げることがねらいで、10月1日現在20・5%にとどまるカー

ドを示し、1980・90年代は8割給付で統一しようとしたが、2000年代初頭からまた7割給付の方向性を明白にした。つまり、1998年度版白書が示したように、給付率・一部負担率は、給付と負担のバランスを図り、「2017年度版白書」との文言から裏付けられる。

では、今後その時々々の情勢によっても、3割以上の一部負担率はあり得るのか、との疑問が湧いてくるが、筆者は、当分はこれ以上一部負担率増は無いであろうと見ている。(つづ)

ド普及の突破口の一つとされている。政府は、マイナンバーカードを保険証だけでなく、運転免許証、国税、年金などに紐づけることをすすめており、事実上、国民が取得せざるを得ない状況に追い込もうとしている。

政府は22年度末までにすべての医療機関でマイナンバーカードによる「オンライン資格確認」の導入を目指すとしている。しかし、その先にあるのは、各人が支払った税や保険料の額と社会保障で受けた給付を比較できるようにする管理統制のためであり、社会保障費の削減だ。

菅政権が計画する国民生活のデジタル化は、「自助」を強調し、社会保障を切り捨てる新自由主義政策を推進するための手段となりかねない。協会はマイナンバーカードの利用拡大に歯止めをかけるため、保険証利用に強く反対している。

医療保険全般、介護保険においても「3割一部負担率」が標準とされる可能性が高い。これは、2017年度版白書の「医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図り」「2017年度版白書」との文言から裏付けられる。

医療保険における一部負担金の根拠⑤

立教大学教授
芝田英昭

1990年代の一部負担は「時々の情勢の下で国民的な選択」の課題とした

1998年度版白書は、一歩踏み込んだ発言をして

いる。「受益と負担の均衡」という観点から、その時々々の情勢の下で国民的な選択が行われるべき課題」「1998年度版白書」とし、給付率・一部負担率は「その時々々の情勢」で選択されるべきと、実質的に一部負担率における政策的フリーハンドを国家に与えてしまう方向性を明白にした。つまり、一部負担の導入・割合には、学問的根拠はない。2002年度版白書では、「医療保険制度については、給付率を7割で統一

2000年代は一部負担「3割固定化」を実施

2002年度版白書で

適宜変更という暴論を展開

1990年代後半から、5割以上の給付を目指し、1960・70年代は給付率を7割まで上げる方向

このように白書を鳥瞰すると、1950年代後半から、5割以上の給付を目指し、1960・70年代は給付率を7割まで上げる方向

ミャンマーの歯科事情④



国際NGO
日本歯科ボランティア協会
理事長 長谷川 了

ミャンマーの人口約5200万人に対し歯科大学は軍医学校を含め3校のみで、歯科医師は現在約4千人にすぎません。

九州歯科大と連携して

2012年4月から公立大学法人九州歯科大学理事長・学長に就任した西原達次先生とともに特定非営利法人日本歯科ボランティア協会(以下ADVJ)を立ち上げ、西原学長と共にミャンマーを訪問し現地の歯科事情、現地歯科医のニーズを調査してまいりました。

九州歯科大学がアジアに開かれた大学として現地大学と協力すると同時に、私たちはボランティア団体として大学当局と一体となり、ミャンマーの民間分野での歯科医療援助を幅広く担うことになりました。

ボランティア団体を設立

同年5月を皮切りに現地の慈善団体セイ・ラン・ミイやマンダレーの僧院運営の慈善病院チャン・ミイ・トッカに数回わたる歯科材料や外科器材を寄贈しました。またセイ・ラン・ミイには同団体が運営している学校にプロジェクター2台を寄贈しました。さらにチャン・ミイ・トッカには所属する歯科医師に口腔外科手術の無料セミナーを実施致しました。

バゴー管区カワ町立病院の歯科にも歯科材料、器具を寄贈すると同時に同地区の小学校2校の児童生徒約500人に歯ブラシ、歯磨剤や文具を寄贈し、口腔衛生指導を実施しました。

保健省と提携して支援

13年には株式会社トプコンの協力でミャンマー保健省に対し大臣出席のもとに眼底検査機器5台を寄贈しました。これはミャンマーの医科大学4校とヤンゴン総合病院に設置されたと聞いております。

ADVJと九州歯科大学は14年5月9日、ミャンマー保健省との間で提携関係の覚書に調印しました。15年9月1日にはADVJはミャンマー歯科医師会との間で提携関係の覚書の調印式を執り行いました。九州歯科大学はヤンゴン、マンダレーの歯科大学との間で既に協力関係の覚書を締結しております。



保健大臣との会談

(つづ)