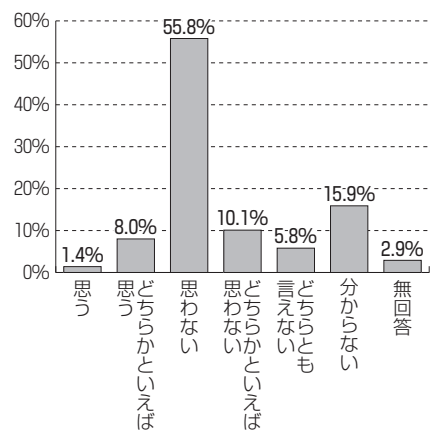


2016年度
会員意見調査

6

2016年度診療報酬改定で新設された「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」(か強診)を会員はどう受け止めているのか。

「か強診」でなければ安全・安心な医療は提供できないと思いますか



「か強診でなければ安全・安心な医療は提供できないと思うか」と尋ねたところ、「思わない」が55.8%、「どちらかといえば思わない」が10.1%、「どちらかといえば思う」が55.8%、「思う」が1.4%、「無回答」が2.9%。

「か強診でなければ安全・安心な医療は提供できない」と回答。判断に迷う姿が伺えた。か強診が「CeやSP Tの治療の質を向上させると思うか」「在宅医療の推進に役立つと思うか」との問いへの回答でも同様の傾向が見られ、否定的な意見が大勢を占めた。

か強診の施設基準や点数設定については、医療の安全性や質の向上、在宅医療の普及などとの関連性が乏しく、多くの会員の理解を得られていないことが浮き彫りになった。か強診の評価体系を抜本的に見直すことが求められている。

か強診に大半が否定的

春夏秋冬

核兵器禁止条約

広島、長崎への原爆投下から72年、核兵器を非合法化する「核兵器禁止条約」が7日、国連で初めて採択された。「核なき世界」を訴え続けた被爆者、国際社会、市民の取り組みの歴史的な成果だ。条約は、国連加盟国の6割以上にあたる122カ国が賛成した(保留1、反対1)。前

文では、核兵器の破局的な結末に言及し、非人道性を告発した。核兵器の違法性を浮き彫りにすると共に、「被爆者(hibakusha)の受け入れ難い苦しみと被害に留意する」と明記。核廃絶へ向けた国際社会の強い決意を示した。

廃絶へ草の根が未来開く

条約が禁止するのは、核兵器の製造や実験、使用、移転だけではない。特筆すべきは、「使用の威嚇」を禁じたことだ。核兵器による威嚇を安全保障

で、核保有国は政治的・道義的に拘束されると共に、核兵器削減を求め国際世論に包囲されることになる。許し難いのは、安倍政権の一連の対応だ。唯一の被爆国として条

約制定をリードする立場でありながら、交渉参加を見送った。採択後も署名しないことを明らかにしている。「核保有国と非核保有国との橋渡し役」を自任していたが、もはや

とを確認する」と述べ、長年にわたって「核なき世界」の実現を運動の柱に据えてきた。昨年4月には被爆者の呼びかけに応じ、多くの団体や市民と共に、「核兵器廃絶国際条約」に署名した。要請を重ねてきた。

同署名は国内外で約296万人分を集め、被爆者自らが6月に国連へ署名を提出した。協会を含む草の根の運動が歴史的な条約の制定を切り開いたのである。今後は、条約を力に国際世論を高め、日本政府や核保有国を国際的に包囲しな

ければならない。採択後に初開催となる8月の原水爆禁止世界大会には、各国代表や多くの市民が広島・長崎に集う。協会も代表を送り、参加者らと共に深い。

日本は被爆国として、世界中の人々に核兵器の脅威とその非人道性を伝える責任がある。被爆者の思いに込め、力を尽くす決意を表明する。

第5回事

次期改定見据え会員署名

8月下旬から実施へ

協会は8日、第5回理事会を開き、2018年の診療報酬・介護報酬改定を控え、窓口負担の軽減、保険のきく歯科治療を増やす、歯科医療にかかる国の予算を増やすことを求める「保険で良い歯科医療」の実現を求める請願署名3万筆を達成することに加え、会員署名、新たなクイズハガキに取り組みなどの運動対策を決めた。執行体制では、理事の専任部担当、専門部員と休保委員の委嘱を決めた。

協会では8日、第5回理事会を開き、2018年の診療報酬・介護報酬改定を控え、窓口負担の軽減、保険のきく歯科治療を増やす、歯科医療にかかる国の予算を増やすことを求める「保険で良い歯科医療」の実現を求める請願署名3万筆を達成することに加え、会員署名、新たなクイズハガキに取り組みなどの運動対策を決めた。執行体制では、理事の専任部担当、専門部員と休保委員の委嘱を決めた。

理事会で成案化し、8月下旬から実施する予定。クイズハガキは、患者負担増・医療費抑制策を広く患者、国民に訴える取り組みで、クイズチラシの普及を通して「スト

北欧の予防歯科学ぶ

三島地区



デンマークのメンテナンス率の高さを報告する西真紀子氏(8日、高槻市内)

三島地区は北欧の予防歯科を学ぼうと8日、アイルランドの Cork 大学博士課程の西真紀子氏による講習会を開いた。北欧の歯科事情を研究する西氏は、1970年代に予防歯科へシフトしたスウェーデンの特徴を紹介。公立の歯科サービスの比重が高いことや、18歳未満の無料歯科治療制度などを説明した。

80歳代の残存歯数が21・4本を記録した要因として、「メンテナンス率は未成年者で9割超、成人で8割超。2割程度の日本とは大きな差がある」と指摘。残存歯数が増えるなかで、高齢者のインプラント管理が問題になりつつあると述べた。

日本の近未来像を考察した西氏は、「歯科医師過剰と言われるが、メンテナンス率の上昇や高齢者層の需要増が進めば、現在の歯科医師数では足りないぐらいだ」と強調。新しい「8020運動」として、「2020年までに80%の人がメンテナンスを」と呼びかけた。



けんぼうカフエ(下)
安倍改憲と医療を考える
弁護士 國本 依伸

世の中には立憲主義ではない「憲法」が存在しています。それらは外見的立憲主義の憲法と呼ばれています。しかし、憲法はそもそも立憲主義を実現するためのものなので、本物の憲法ではないとも言えます。

外見的立憲主義

その代表格が大日本帝国憲法です。この憲法には「臣民の権利」を保障する規定がありませんが、それは「法律の範囲内」で認められているものに過ぎず、法律さえ作ればいくらでも制限可能なものでした。実質的には、立法権には何の制限もなかったのです。典型的な外見的立憲主義でした。

2012年に安倍自民党が発表した改憲草案も外見的立憲主義を採用しています。最も如実に表れているのが第13条の第2文です(左記)。

現憲法の「公共の福祉に反しない限り」というのは、他者の人権を侵害しない限りという意味です。他者の人権を侵害しているかどうかは分かりやすい基準のため、裁判所や国民も判断しやすく、国会の立法権限が無制限に広がることはありません。

他方、自民党改憲草案では、国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

【自民党改憲草案第13条】生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公益及び公の秩序に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大限に尊重されなければならない。

自民案で生存権が無実化

皆保険の廃止も

自民党改憲草案の憲法25条の文言は現行のものとはほぼ変わっていませんが、他人の人権と同様、医療を受ける権利もその時々々の権限が「公益」に照らして必要だと判断すれば、制限できるようにになります。憲法で医療を受ける権利を保障していないアメリカ社会と同様、政権次第で医療制度を根本的に変更する、例えば公的皆保険制度の廃止なども可能になってくるでしょう。なぜなら、憲法25条はもはや立法府の権限を縛るものではなくなっているからです。

歯科医師の方々は日々の診療を通じて、公的皆保険制度の必要性や有用性を実感するとともに、現在の医療制度の課題にも問題意識を持たれていることでしょう。保険診療制度の維持発展を検討するに際しては、人権としての医療を本気で支えている日本国憲法の立憲主義を常に意識していただけたらと思います。