



東京・新宿駅前の街頭宣伝で署名を集める
協会役員＝2011年10月30日



学校歯科治療調査を取り上げたMBS「保健室からのSOS」(左)、「日本歯科新聞」(右)、「しんぶん赤旗」(中)

2011・2012年度総括

構造改革がもたらしている賃金の低下、様々な分野での国民負担増が原因となり、経

済的理由による歯科の受診抑制が顕著である。これら根本的問題を改善し、生活の安定を実現させない限り、国民は安心して歯科医

《8面からつづく》

橋下府政を継承した松井府政のもと、国が進めている2015年度からの国保の広域化計画に呼応しながら、府でも進められようとしている。市町村国保会計の悪化は、1970年代に60%近くあった国庫負担金が、近年は25%程度に削減されたために国保料(税)が高額となり、未収額が膨大となっている。国保会計の最大支出項目は医療給付費であり、広域運営をしても削減されることはない。

国保が広域化されれば①一般会計法定外繰り入れができなくなり保険料が引き上げられる②累積赤字を解消するための徴収強化と保険料値上げにつながる③条例減免制度は最低限の制度以外ほぼ廃止となる——ことが予想される。

大阪の市町村では、国庫負担削減分をカバーしようと、一般会計から年間300億円の法定外繰り入れをしている。これを加入者が負担すると1世帯当たり2万円の保険料負担増になる。また、累積赤字を抱えている市町

村の多くは、保険料に上乗せして解消する公算が高く、そうならば府下平均を大幅に上回る保険料の値上げが必要になる。

(5) 財政構造改革プランの環境としての府保健医療計画

大阪府は、財政構造改革プランの一環として保健医療計画を発表した。その中身は、千里救命救急センターへの補助金3億5千万円の廃止、泉州救命センターを泉佐野市のりんくうの総合医療センターに移管、中河内救命救急センターの運営形態を検討するという府民の命を守るという視点に欠けたものである。大阪府でも、住吉市民病院を廃止し府立急性期総合医療センターへ統合、健康局健康推進部に至っては、2013年度から総合健康診査事業(ナイスミドルチェック)を廃止するなど、府民の命と健康をないがしろにする施策が進められようとしている。

一方、歯科口腔保健の推進に関する法律が2011年8月から施行され、全国の27の道

県で条例化されているが、大阪府はその意思すらない。

(6) 大阪市民のサービスを削減する「市政改革プラン」

橋下「維新の会」が、「府市統合本部」を「司令塔」に、①3年間に394億円の市民サービスを削る「大阪市政改革プラン」②教育・職員基本条例の制定③市職員への「思想調査」——にみられる強権的な市政運営を進めている。

「市政改革プラン」で、2013年度は130億円の市民サービスを削減する。成人検診事業・ナイスミドルチェックは「受診率の向上に結び付かない」として原則廃止。メニューの一つであった歯周疾患検診は、協会が集約した526項目にわたるパブリックコメントを一定反映し継続したものの、年齢の上限を70歳に縮小し、5000円の一部負担金を導入した。また、歯科衛生事業や夜間歯科救急支援事業、寝たきり高齢者訪問歯科支援事

業など、歯科関連施策を軒並み削減している。国保料は3%値上げし、払えない世帯に対する財産調査を強化する方針。障害者や高齢者世帯向けの水道料金減免制度は廃止する。70歳以上を対象に市営地下鉄・バスに無料乗車できる「敬老バス」は、年間3千円の自己負担を導入する。「現役世代への重点投資」(橋下市長)と言いつつ、保育料の値上げや新婚世帯向け家賃補助の募集停止、市立保育所・市立幼稚園25カ所の民営化を打ち出している。

今まで地域福祉を支えてきた大阪市(区)社会福祉協議会への交付金は25%削減となり、4年後には廃止が検討されている。一方、2012年に実施された市政改革プランの素案に対するパブリックコメントには、募集開始からわずか19日間で過去最多の2万8399件が寄せられ、このうち市の方針への反対意見が94%を占めた。市民交流センターの全館廃止方針に97%が反対意見、敬老パスの見直しや男女共同参画センターの廃

止方針などに批判が集中した。また、住吉市民病院の存続を求め、振興町会ぐるみで署名に取り組み動きも出ている。橋下氏への批判を手控えてきたマスコミからも「橋下さんのおかげで、生活が良くなったと感じている大阪市民はいるのか。みんな『派手なサーカスはもういい。パンをくれ』と思いはじめている」「産経」2012年9月30日付)との声も出始めている。さらに、堺市では公務員を「全体の奉仕者」から首長の下僕に変質させる「維新の会」提案の職員基本条例を否決し、市長提案の職員条例を可決している。竹山市長は「現行制度について欠陥はない。憲法と地方公務員法を順守する」「人事評価は、絶対評価で実施したい」「市政運営には健全な労使関係が不可欠」と答弁するなど、新しい流れも生まれている。

療にかかることはできない。

2011・2012年度方針では11の課題を掲げ、公的医療を守り拡充させること、会員である保険医の生活と権利を守ることを柱に、様々な取り組みを進めた。

2年度の運動で特筆すべきものは、休保制度の募集再開を実現したことである。適用除外運動をいち早く開始したこと、会員に実情を知らせ多くの賛同と協力を得たことが法律の再改定につながった。協会・保団連の組織活動の一つである共済活動が、運動の要素を持って共同を広げたことは、今後の協会運動に大きな確信をもたらしたといえる。医療運動では、国はもとより大阪府下自治体に働きかけ、医療費助成を拡充させたことが挙げられる。自治体レベルでの制度改善は、患者の歯科受診を促すとともに会員自身もその成果を実感できる。協会・地区組織が、地域社保協や各種団体と共同を強めることで得た大きな成果である。住民・団体との協力・共同では、保険でよい歯科医療を求める取り組みも着実に前進した。大阪連絡会の、歯・口腔と全身の健康を重視した多様な企画と、団体と

のつながりを生かした請願署名活動が一体となり、大阪の保険でよい歯科医療運動の基盤をつくることができた。

1、公的医療保険を守り、国民が歯科医療を受けやすくするための活動

(1) 患者負担を引き下げ、皆保険を守る

窓口負担増による受診抑制は深刻な状況になりつつある。大阪では3割を超える非正規雇用者とともに完全失業率は5.6%に達し、全国の6分の1を占める企業倒産数となった。協会が2012年5月に取り組んだ「学校歯科治療調査」では、府内の全公立小学校に調査票を送付し156校から協力を得た。調査結果は毎日放送でも取り上げられ、「学校歯科健診で要治療と診断された児童の

うち、半数を超える50.2%の子どもたちが歯科を未受診である」と紹介された。子どもの口腔格差を是正するためには、医療にかかれぬ世帯をなくすことである。堺市や大阪市をはじめ田尻町、能勢町では、子ども医療費助成の対象年齢が中学校卒業まで拡充された。このうねりを一層広げ、貧困世帯の子どもがまた貧困に陥る「貧困の再生産」を断ち切り、誰もが安心して歯科医療を受けられるように力を尽くす。

また協会は、さらなる国民健康保険料の値上げにつながる「国保の広域化」に反対し、大阪府との交渉でも国保料をこれ以上引き上げないように要請してきた。

(2) 患者が求める歯科医療の提供を阻害する歯科医療診療報酬の改善

2012年度歯科診療報酬改定は、前回のプラスに引き続き1.70%の改定率となった。東日本大震災復興への負担増が求められる中で、歯科技術料本体がわずかながらプラ