大阪 歯科 保険医新聞

3/15
2025年第1517号
（毎月5、15、25日発行）

大阪府歯科保険医協会
発行人　和田　武
大阪市浪速区幸町2-2-20 4階
電話(06)6568-7731(代表)
http://osk-hok.org/
●定価・年間10,000円　月1,000円
●1977年5月23日第三種郵便物認可

2025年度予算案に抗議

医療費削減、保険外し許さない

2025年度予算案が自民・公明・維新の賛成で衆院を通過した。少数与党である石破政権は、予算案への賛成を取り付けるためOTC類似薬の保険適用除外などを盛り込んだ日本維新の会の提言に呼応、医療費4兆円以上を削減する協議体の設置で合意した。協会は、医療費抑制策を進めるもので到底許されないとして、3月8日第23回理事会で抗議を決定した。

次期診療報酬改定にも言及

日本維新の会の提言では「現役世代1人当たりの社会保険料負担を年間6万円引き下げる」などとしているが「国民の医療費の総額を年間で最低4兆円削減」するものである（日本維新の会2月19日「社会保険料を下げる改革案（たたき台）」）。2月25日に開催された3党による党首会談では、2026年度診療報酬改定にも言及し、OTC類似薬の保険給付のあり方も見直しを検討するとした。3党合意後、石破首相は3党の協議体を設置し、2026年度から実行に移すとしている。

今回の自公維による協議体は議会勢力の中にも社会保障改悪を加速させるもう一つの危険な舞台が設置されたことを意味する。

狙われているのは保険外し

市販薬と効能が同じだとして処方薬を保険給付から外せば、①患者の自己判断による受診控えが重篤疾患の早期発見を阻害する。②患者負担が増え、特に経済的困窮者との間に健康格差が拡大する。③薬の適正使用を困難にし、健康被害や副作用のリスクが増大する。歯科は観血的処置が多く痛みを伴う。処置・手術後の痛み止めを市販薬で代用するよう患者に求めるといった事態が日常診療にもたらされる。

財政的な理由から保険給付範囲を縮小すれば、国民皆保険制度を根底から揺るがし、医療現場に多大な混乱をもたらす。高額療養費制度の議論も同様である。

自公維3党合意による2025年度予算案は、医療を自己責任化し、憲法で求められる国民医療への国の責任を放棄するものである。

協会は高額療養費制度の改悪の完全な白紙撤回を求めるとともに、政府の医療抑制策に引き続き抗議していく。

議員要請

保険証・高額療養費・歯科診療報酬の改善

立憲・国民・れいわ・共産が賛意

健康保険証の存続や高額療養費制度の負担増阻止、歯科診療報酬の改善などを求めて2月20日、協会は国会議員要請に取り組んだ。吉田裕志副理事長（各写真右）と事務局が参加した。

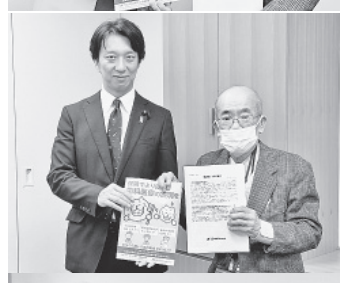
尾辻かな子衆院議員（立憲・写真上段左）は高額療養費制度の改悪について、立憲として負担増凍結の法案を衆院に提出したことを紹介した。吉田副理事長は「現状でも支払いに苦しんでいる人がいる。負担引き上げの凍結ではなく中止させることが重要だ」と訴えた。

平岩征樹衆院議員（国民・写真中段左）との面談では、吉田副理事長が「物価高や人件費増で歯科医療機関の経営が悪化している」と指摘し、診療報酬の再改定を求めた。同議員は「政府は予算削減ばかりを重視し、目先のことしか考えていない。医療は予算を抑える分野ではない」と述べ、診療報酬の引き上げに賛意を示した。

議員立法で保険証の復活法案が1月28日に衆院に提出されている。面談に応じた八幡愛衆院議員（れいわ・写真下段左）は、「厚生労働委員として紙の保険証を残すために力を合わせて取り組みたい」と強調。歯科医療の充実については、「党として積極財政を掲げており、必要なところに手当するのは当然」と述べた。

国会内集会には全国から現地・ウェブ参加をあわせて121人が参加した。リレートークでは医療機関の窓口でマイナ保険証による資格確認の負担や、介護現場における入所者のマイナ保険証の取り扱いをめぐる問題点が報告された。

衆参13人の国会議員が登壇し、それぞれ挨拶した。枝野幸男衆院議員（立憲）は「保険証も高額療養費も困った時に使えなければ保険制度の意味がない。まだ引き返せるので全力で取り組む」と発言。倉林明子参院議員（共産）は「保険証廃止ノーの声を国民とともに上げていきたい」と述べた。



人権としての医療アクセス ③

弁護士　森弘典

「自分で何とかしろ」

自助＝

協会は2月1日、大阪府保険医協同組合会館M&Dホールで、「弁護士から見た、患者の受診機会の保障―医療アクセスと経済的負担―」と題し、日弁連貧困問題対策本部事務局次長の森弘典弁護士を講師に会員学習会を開催した。編集部の責任で講演概要をまとめ紹介する3回目。

コロナ禍で顕在化

コロナ禍で、社会保障制度としての医療制度、本来保障されなければいけないものが非常に脆く弱いものだということが明らかになった。

一つは医療提供体制の崩壊だ。ご承知の通りだが、患者の受け入れ先が決まらないとか、そういった事態も起きた。全国のコロナによる累計死亡者数が、2022年12月に5万人を超えるというようなこともあった。入院できないまま自宅で亡くなった人もいる。

手遅れ事例が問いかけるもの

さらに経済的理由による受診抑制もあった。これもコロナ禍による手遅れ死亡事例が問いかけるものである。死亡事故の報告を見ると、非正規雇用など経済的不安定層にコロナ禍が追い打ちをかけているということ、困窮が医療へのアクセスを阻害して重症化し、手遅れを招いているということが分かる。正規雇用であっても仕事がなくなるケースも多数ある。収入減となって、困窮から受診控えとか手遅れとなっている事例もある。年金受給者はどうか。少ない年金だけでは生活が成り立たず、受診控えとか手遅れが起こっている。

医療費抑制が要因

こういう現状が起きている要因がどういうところにあるのか。

その一つとして、医療費抑制策がある。1973年が日本は福祉元年と言われて、社会保障給付費が前年に対して一挙に25・6％も増加した。老人医療なんかも非常に良い状況になったが、1973年というオイルショックの年でもあった。この年の秋から石油危機になって日本経済が低成長期に入る。世界的な不況によるインフレーションになって、もう1979年頃になってくると、福祉見直し論とか、あるいは日本古来の家族の在り方について、家族はそもそも福祉の含み資産なんだと、そういう考え方も出てきた。日本型福祉社会論というような言葉も出てきたが、高福祉・高負担の西欧型の福祉国家を否定的に捉える考え方で、個人や家族の自助努力と地域社会の助け合いによる日本独自の福祉社会を提唱するというものだ。

最近も、自助・共助・公助という言葉が出てきている。実は1970年代後半にはすでにこういう話があったということだ。まず自助、とにかく自分で何とかしろと。そして共助。社会の中で助け合いによって何とかやる。で、公助。国が助けるのは一番最後なんだと、自助・共助のあとなんだと。こうした考えの下に医療費抑制がはかられるようになる。

歯界

弊歯科医院は開業30年超。患者さんも20年以上になる人はザラにいるのだが、気になっているのは若かった人が中年になっても結婚していないケースが結構おられることだ。勿論健康体で性格も良く明るいのだが。

今では多分当たり前のことかも知れないが、少し前には考えられないことではないか。これでは、日本の人口が減っていき団塊世代の老人ばかりになるのもわかる。最近外国人の若者がやたら増えたような気もする。

知り合いの30代独身歯科医師だが、見合いでどんどん断られている。歯科医師は収入が少ないということで人気はないようだ。それにグルメにもディズニーにも興味がないからしい。

裕福な人は別として一般日本人は確かに貧乏になってきていると思う。税金は取られ、代わりに補助金を恵んでもらう。別の患者さんの話だが、子育ての補助金には大反対だという。親の有り難みが感じられないじゃないかと。確かにそう言えなくもない。（T）

求人情報の更新

協会ホームページの求人情報を3月15日に更新しました。
URL
http://osk-hok.org/job/