

議案

第61回通常評議員会
第57回定期総会

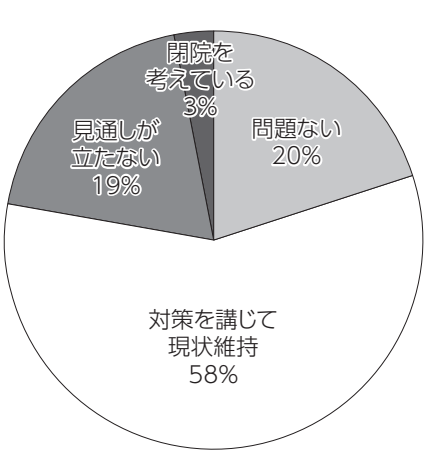
情勢（案）

はじめに

4144件中775人から回答のあった2024年11月実施の協会の会員アンケートでは、「今後の経営の見通し」を尋ねた設問に、50代で「見通しが立たない」18・9%、「閉院を考えている」2・6%と答えている。その理由は、「物価上昇」が79・1%、「借入金の返済」が63・2%、「スタッフが確保できない」が48・8%と続く。診療報酬改定が物価上昇に追いついていないことが見て取れる。2024年度の改定では技術料とは無関係のベースアップ評価料や医療DX関連に改定率の大半を占められる結果となり、実質はマイナス改定だ。一方、協会・保団連が2024年8月～10月に取り組んだ歯科技工所アンケートでは、歯科技工士連携加算はほとんどの技工所で技工料に反映されていないと答えており、改定後の技工料の引き上げがあったと答えた技工所は少数だった。歯科医療費の総枠拡大は待ったなしの状況だ。

2024年10月の衆院総選挙は、裏金政治と保険証廃止の強行姿勢の自公政権に審判を下し、新しい国会の構成が生まれた。健康保険証や高額療

今後の経営の見通し 50代



養費制度をめぐる前向きな動きも見られるものの、2025年1月から招集された通常国会では自民・公明・維新3党により4兆円もの医療費削減を盛り込んだ予算が合意された。一方、石破政権は2025年2月のアメリカ・トランプ大統領との会談を経て、2027年度以降の防衛費についてGDP比2%超をも示唆している。

大阪では、維新府政・市政が大型開発によらない「成長」推進などと言ってきたが、多くの府民・市民が支持しないカジノ万博を強行し、維新の経済政策の実態は大型開発への依存と利権政治そのものとなっている。府民生活を後まわしにした府政により、大阪府では全国一高い国保料・介護保険料、コロナ禍では全国一多い死亡者数を出す結果となっている。社会保障を削って大型開発に執着しているのは、維新府政・市政そのものであることは明らかである。

2025年は7月に参院選、2年後の2027年4月には大阪府知事選・大阪市長選を迎える折り返しとなる。今後は、社会保障を前進させる協会の取り組みが一層求められる2年間となる。

1. 歯科医療を取り巻く状況

(1) 2024年度診療報酬改定

①実質マイナス改定
2024年度の診療報酬改定率は、診療報酬本体はプラス0・8%とされたが、医療従事者の賃上げ対応分を除くと、プラス0・18%となった。薬価等はマイナス1・00%であるため、全体ではマイナス0・12%となった。

歯科改定率はプラス0・57%とされたが、クラ

情勢（案）、2023・2024年度総括（案）、
2025・2026年度方針（案）

ウン・ブリッジ維持管理料の部分廃止による約100億円を原資としたにもかかわらず、賃上げ対応分を除くと引き上げ分は前回のプラス0・29%すら下回ることが推測される。さらに今次改定では、マイナ保険証活用推進など医療DX関連の点数が再編・新設された。歯科治療に直接関わる技術料とは無関係のものに点数が割かれ、純粋な引き上げ分はさらに抑えられてしまったといえる。

②ベースアップ評価料は3割にとどまる
今次改定では、医療従事者の賃上げ対応分が設けられた。歯科関連では、40歳未満の歯科医師や事務職員を対象にした基本診療料の引き上げ、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者などを対象にした歯科外来・在宅ベースアップ評価料が新設された。当初、医療従事者の賃上げ対応は、2024年度の予算案編成に向けた武見敬三厚生労働大臣・鈴木俊一財務大臣（それぞれ当時）の折衝により「看護職員、病院薬剤師、その他の医療関係職種の見直し改善（賃上げ）」に向けて0・61%の診療報酬プラス改定を行う。2024年度にベースアップ分で2・5%の賃上げ、25年度に同じく2・0%の賃上げを行う」旨が決まっていた。

しかし実際は、賃上げのための診療報酬上の評価は1・2%の最低保証にとどまった。さらに煩雑な届出報告により府内診療所の3割しか享受できていない（2025年2月末現在）。また、補正予算で補助金をつけるなど、露骨な政策誘導に終始している。

③医療DX関連に割かれた診療報酬財源
今次改定で、医療情報・システム基盤整備体制充実加算が、医療情報取得加算に再編され、診療情報・薬剤情報の取得・活用を要件にした初・再診療への加算とされた。また、電子処方箋と電子カルテ情報共有サービスを導入し、医療DXに対応する体制を確保している場合の評価として、初診療への医療DX推進体制整備加算が新設された。

ベースアップ評価料同様、診療報酬改定の改定率に含まれるべきではない、医療内容とかけ離れた概念が持ち込まれた悪例である。

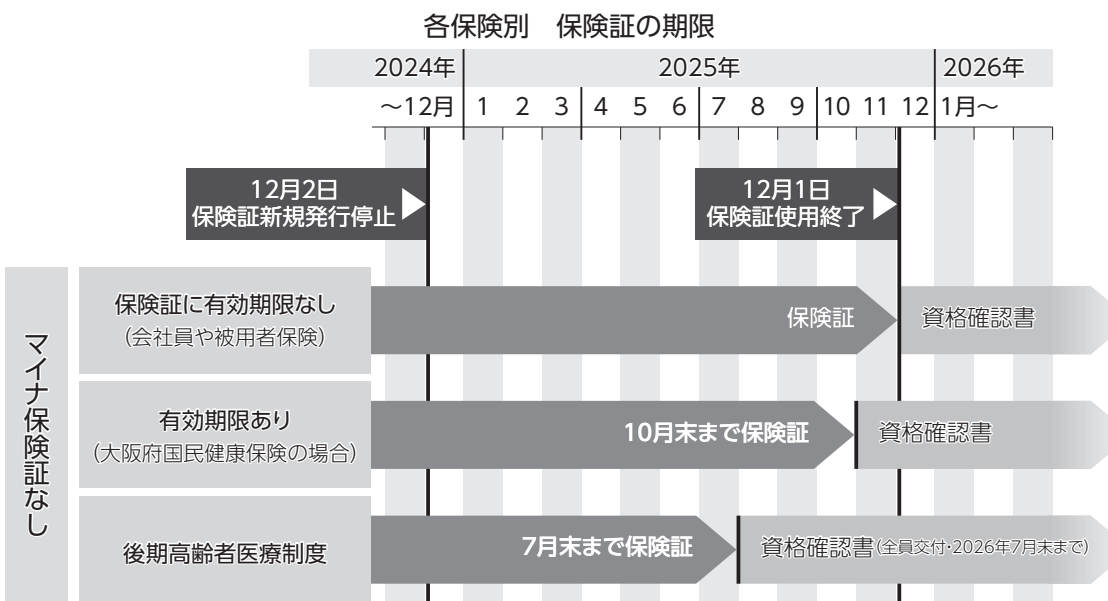
(2) オンライン資格確認義務化とオンライン請求の強行

①2023年4月オンライン資格確認義務化、2024年4月オンライン請求の強行
2022年6月、保険証の原則廃止を目指す（時期は示されず）ことも含めた骨太方針2022が閣議決定された。2022年9月療養担当規則にオンライン資格確認導入の義務付けが明記され、2022年10月13日、河野デジタル相（当時）が2024年秋の保険証廃止を目指す旨、言及するに至った。2023年4月、オンライン資格確認システム導入が原則義務化となり、このことが伏線となって原則オンライン請求になった。2023年3月22日、社会保障審議会・医療保険部会がオンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップを了承、2024年9月までに原則オンライン請求に移行することが決まった。2024年4月には光ディスクなどによる請求の新規適用が終了した。

政府が強行に健康保険証廃止を進める狙いの1つには、「ITゼネコン5社連合」の利権構造がある。マイナンバー制度の中核システムを受注したのは、NTTの長距離通信やプロバイダ事業を行なうNTTコミュニケーションズ。NTTコムを中心に、NTTデータ、日立製作所、NEC、富士通の5社がマイナンバー推進で受注により儲かる構造になっている。「マイナ保険証3兆円利権」、「「官民癒着」などの批判にこたえる説明は現時点でなされていない。

国民の健康データが蓄積されれば情報が市場で利活用される構造も生まれる。情報漏洩の際の責任の所在も明確ではなく、自己責任化されている現状には大きな問題がある。マイナンバーカードがある限り、情報を巡る法整備は必須だ。

②2023年通常国会での保険証廃止法



案採決と保団連・協会の運動
2023年6月法案は成立したが、マスコミでマイナ保険証をめぐるトランプが報道され、一気に世論が高まった。2023年5月17日の参議院地方創生デジタル特別委員会では保団連副会長（当時、現会長）の竹田智雄氏がマイナンバー法等改定案に対する参考人に招致され、保団連調査をもとに「加盟団体の調査では約1割の保険医療機関が「閉院・廃業を検討」と答えている」とし、「実際に3月末時点で各厚生局に廃止届を出した保険医療機関は医科・歯科で1103件とかなり

《5面からつづく》

高水準であり、医療の質向上を掲げたシステム整備の義務化により、医療機関が閉院・廃院に追い込まれるのは本末転倒」だと指摘した。こうした国会での委員会討議や記者会見などを通じて、オンライン資格確認をめぐるトラブルの実態を広く知らせる取り組みを保団連や各地の協会活動が牽引した。2023年12月21日、23日にかけて保団連が実施した、「#保険証廃止勝手に決めるな」Xデモは、中間時点でも45万インプレッション（投稿が他のユーザーに表示された回数を指す単位）表示され、SNSなどを通して世論喚起に大いに貢献した。

2024年12月2日の健康保険証新規発行停止を目前に控えた2024年10月27日投票の総選挙の結果、現行の健康保険証廃止について、政党で見れば、「残すべき」としている党が公示前の112人から167人へと議席を増やした。選挙に臨むNHKのアンケートに対し、「健康保険証の廃止を」延期すべき、または、中止すべき」と回答した候補者が255人当選している。

保険証を巡っては、裁判も取り組まれた。マイナンバーカードと一体化した「マイナ保険証」を読み取るオンラインシステムの導入を医療機関に義務付けた厚生労働省の省令を巡り、医師・歯科医師1415人が義務化に従う必要がないとの確認を求めた訴訟の判決で、東京地裁は2024年11月28日、医師・歯科医師側の請求を棄却した。裁判長は、義務化を適法だと判断した。東京保険医協会の原告団事務局長は判決後の記者会見で「義務化による現場の負担を訴えたが、判決では無視され、残念だ」と話した。原告1415人のうち1366人は同年12月12日、判決を不服とし、東京高裁に控訴を申し立てた。

立憲民主党は2025年1月28日、「マイナ保険証」の利用率は2024年12月時点で25%と浸透しているとは言えず、国民に不安が生じる懸念があるなどとして、従来の健康保険証の発行を復活させるための法案を単独で衆議院に提出した。法案では、いったん健康保険証の発行を復活させて「マイナ保険証」と併用し、「マイナ保険証」が安全で確実に利用できるための環境整備や、国民の利用状況などを勘案して、改めて健康保険証を廃止する時期を定めるとしている。

健康保険証と資格確認書は同様に資格確認ができる点では効力は似通っているものの、健康保険証は健康保険法によって保険証の交付義務の責任

を国に課したものであり、国民皆保険制度の根幹となるものである。一方、資格確認書は限定的にプッシュ型とされたもので被保険者の申請主義が原則である。健康保険法改正も視野に入れ保険証を元に戻す運動が求められる。

（3） 歯科医療提供体制

① 歯科医療機関の倒産、休廃業・解散

帝国データバンク（企業情報を収集する国内最大手の信用調査会社）の調査によれば2024年の医療機関（病院、診療所、歯科医院）の倒産は64件、休廃業・解散は722件となり、いずれも過去最多を更新した（倒産の判断基準は、負債額1000万円以上かつ法的整理となった「病院」「診療所」「歯科医院」の事業者。倒産件数、休廃業・解散件数は事業者数。施設数ではない）。

2024年の医療機関の倒産の内訳は「病院」が6件、「診療所」が31件、「歯科医院」が27件。同社は、倒産の主因の分析として「収入の減少（販売不振）」が全体の64・1%とし、コロナ禍での感染回避のため受診控えや受診者が戻らない施設が増加したことなどを指摘している。また、資材価格高騰に伴う材料費（医薬品や検査キットなど）や設備機器費の増大、人材確保・維持のための賃上げや、コロナ関連融資の返済開始などの

負担も増し、「資金繰りに窮し事業継続を断念する事業者が増加した」とまとめている。

休業・廃業・解散となった事業所の内訳は、「病院」が17件、「診療所」が587件、「歯科医院」が118件となり、「診療所」と「歯科医院」が過去最多を更新したと発表している。

同社の分析では休業・廃業・解散が増加し続けている最大の要因は、「高齢化」とし、今後も経営者の健康上の問題や死去による廃業は、年々増え続けることが予想されると結んでいる。

閉院などのリタイアを速めている背景には、オンライン資格確認義務化の押し付けやマイナ保険証普及のための保険証廃止問題など、政府の強引な医療DX化の推進があることは、この間、協会に寄せられている声からも明らかだ。

② 歯科医師国家試験の問題

1960年代、「むし歯の洪水」状態と言われた国民のう蝕多発状態に、国は人口10万人対歯科医師数30人台だった歯科医師数について、1969年に10万人対歯科医師数50人という目標を閣議決定した。歯科大学の新設も行っていき、10年を経す目標は達成された。その後、国は1982年に過剰にならないようにとの閣議決定を行い、歯科医師数を削減する国の目標が立てられた。1986年当時の厚生省「将来の歯科医師受給に関する検討委員会」の意見に基づき歯学部入学定員の20%削減目標が示され、さらに厚労省は2010年、重ねて10%削減を求めた。2006年8月に文科相と厚労相が「歯科医師数の要請数の削減等に関する確認

書」を取り交わし、（1）歯学部定員につ

いては、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。（2）歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会」において、現時点で歯科医師数の伸びをゼロとし、新規参入歯科医師の9割が稼働すると仮定すると、新規参入歯科医師数を1200人程度とする必要がある——などの事項を厚労省として確認している。こうした計画が実施されていく中で、歯科医師国家試験の合格率は近年60%台と推移してきた。2025年度の国試では70・3%と7割を若干超えたものの、低水準であることには変わりない。

③ 地域包括ケアシステムと歯科
政府は地域医療構想で「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」ために地域包括ケアシステムが必要だとうたっているが、内実は強引な病床削減と在宅復帰の受け皿の様相を呈している。歯科は訪問歯科診療と多職種連携を担うよう求められているが、多くの患者を外来で診ないと経営が成り立たない歯科保険診療の構造を放置したまま、口管強などの施設基準を艇に「出かける歯科診療」が半ば強要されている。

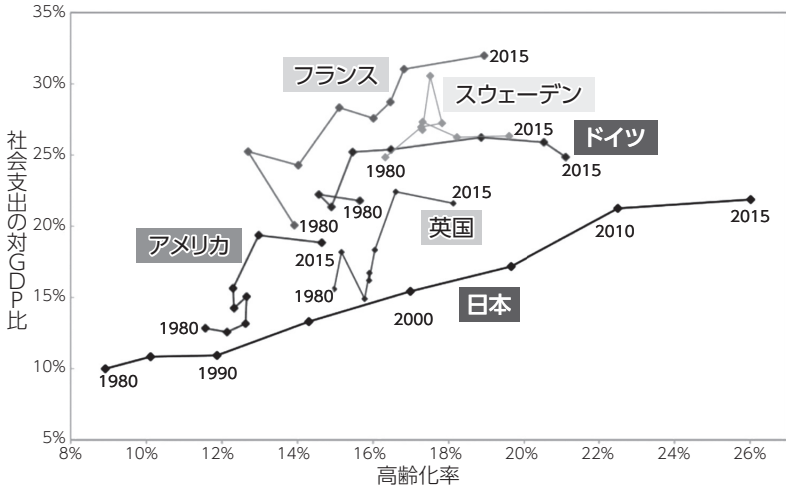
また、診療所の後方支援となる病院歯科については、病院のうち歯科の標榜があるのは2割しかない。新興感染症蔓延時の歯科治療などについて他の重篤な傷病を持つ患者の歯科治療にどう責任を持つのか、政府は対応できる歯科医療機関への支援も視野に入れる必要がある。

医療技術や医療環境は向上し、患者のニーズは多様化し、高齢者も増えている中で、歯科衛生士の役割の重要性も増している。タイムスタディー調査でも明らかのように、手間やコストに見合った診療報酬の改善は急務となっている。

④ 歯科技工士問題
協会・保団連が2024年8月、10月に取り組んだ歯科技工所アンケートで、協会では府内1120カ所の歯科技工所に送付、154件の回答を得た。2024年診療報酬改定で技工士連携加算が新設された

高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較

出典：長友薫輝 佛教大学准教授 作成



資料：OECD：Social Expenditure Database、United Nations：World Population Prospects2017より作成

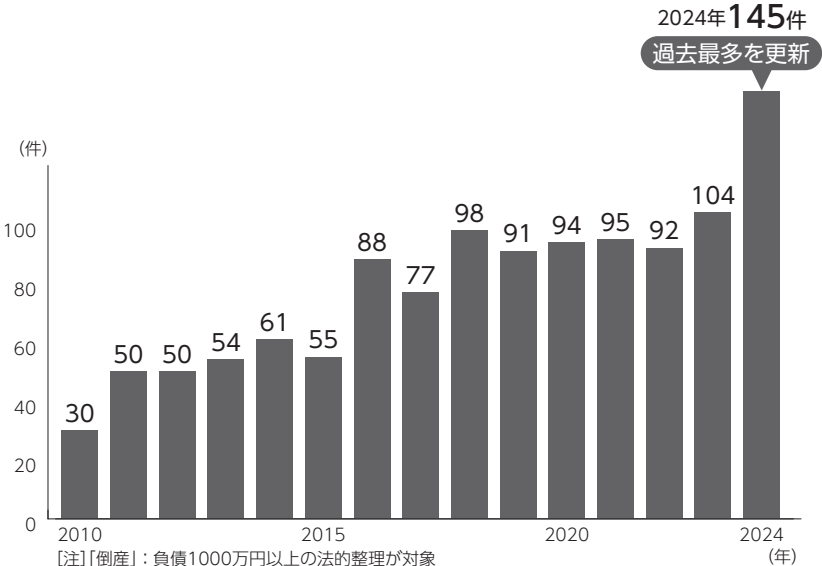
ものの、「技工所まで還元されていない」、「加算に名前だけ使われ報酬はなく、実態さえ不明」など技工所側から見れば評価の実感はない。改定後の技工物の値上げの状況を尋ねた設問で、最も「改定後金額変更あり」と挙げられた「総義歯」でも、154件中40件26%にとどまり、ほとんどが「改定後の変化がない」と回答している。こうした厳しい技工所の経営実態を受けて、歯科技工士の高齢化、後継者不足問題が起こってすでに久しい。大阪府内では5カ所ある技工所学校のうち閉校はまだないが、全国では山口県など2024年中にすべての歯科技工学校が閉校となった都道府県もある。患者が必要としている技工物が国内で供給できなくなる恐れがある。歯科技工士を守るためにも歯科医療の総枠拡大が急がれている。

⑤ 歯科衛生士

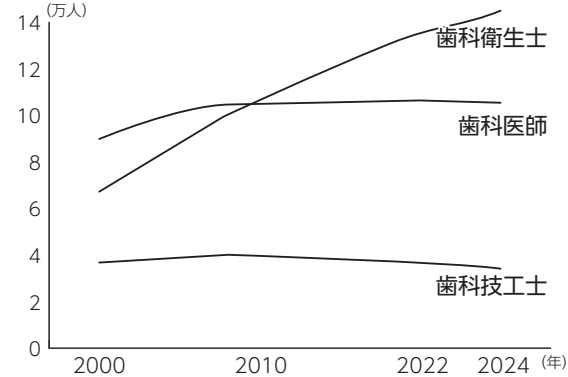
歯科衛生士免許保有者約30万人のうち就業者数は約14万人。就業歯科衛生士数は2017年に11万人を超え、以降増加している。歯科衛生士の就業場所は90・9%が診療所だが1診療所当たりの平均歯科衛生士数は、1・5～1・6人とほとんど増えていない。多くの歯科診療所でも必要な人数を確保できないとの声が上がっている。背景には、診療報酬上、歯科衛生士の雇用が歯科診療所の経済的側面に寄与する面が大きくなったこと

《7面につづく》

「歯科医院」倒産・休廃業解散件数 推移
(帝国データバンク2025年1月22日発表から作成)



歯科医師・就業歯科衛生士・就業歯科技工士数の推移



《6面からつづく》

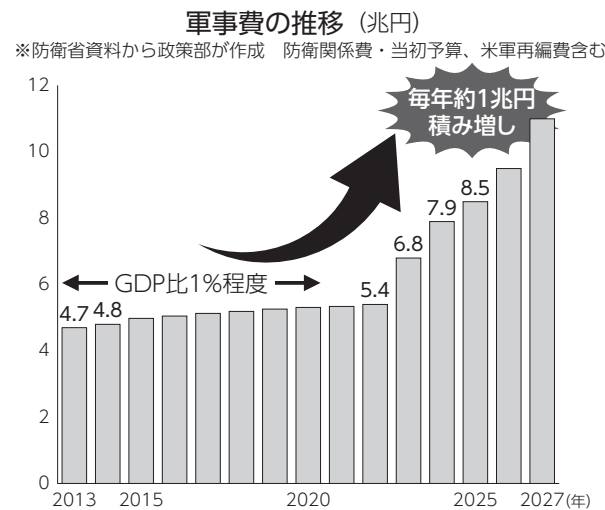
と、歯科衛生士の就業動向が影響している。

歯科衛生士の初年度給与は、2010年に比べ2017年は約2万円上がっており、同時期の大卒の大企業に勤めた男女の上げ幅9000円を大きく上回っている。厚労省の「令和4年（2022年）賃金構造基本統計調査」によると、歯科衛生士の平均給与は27・8万円である。手取りはその75・85％。目安として、21歳〜24歳でボーナス含めて月給25万円、年収で300万円、昇給も含め30歳〜34歳で、28・3万円、年収340万円40歳〜44歳で32・5万円、年収390万円、50歳〜55歳で33・3万円、年収400万円。歯科診療所が歯科衛生士を雇用するハードルは非常に高いということが分かる。

給与はもちろん、労働基準法に則った労働契約書はもとより、労働時間、各種社会保険への加入、有給休暇、人間関係も含めた職場環境の整備、技術向上、認定歯科衛生士取得も含め、研修会等への参加の保障なども必要となる。人を雇用する上では当然だが、このような体制を整えるには、診療報酬も含め、歯科医療費の総枠が余りにも低すぎて歯科衛生士の期待に添いきれない診療所が圧倒的に多いのが現実だ。

歯科衛生士のうち職場の変更経験のある者は64％にのぼる。令和5年の厚労省の「就業医療関係者の概況」によればその理由の上位4つは、結婚や出産・育児ではない。経営者との人間関係、給与・待遇、仕事内容、勤務形態・勤務時間となっている。

厚労省の歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会（第1回）が2024年12月25日、歯科衛生士の浸潤麻酔行為を特に優先的検討課題として、歯科医療に関する補助行為の議論を開始した。検討会では、歯科衛生士法に歯科診療の補助行為が明記されていたため、1965年7月1日付課長通知を根拠に、歯科医師の監督下であれば麻酔が許されるとの前提で議論が進んでいる。局所麻酔行為をSRP時で1・8ml以内の傍骨膜注射に限局することを条件に資格要件に必要な研修案が示された。歯科界の中には、歯科衛生士の地位向上自体は支援すべきだとする意見では一致するものの、「血管迷走神経反射や過換気症候群への対応を含む安全性が確保されるのか」、「SRP時の浸潤麻酔は除痛効果がある一方で、歯肉への損傷に気づきにくい側面もある」などの疑問の声がある。また、監督下の補助業務を課長通知で解



(1) 大軍拡と社会保障費削減

2. 医療・社会保障をめぐる情勢

2025年度政府予算案が2024年12月、閣議決定された。一般会計の総額は115兆5414億円で過去最大を更新したが、同月成立させた2024年度補正予算と同様、社会保障など国民生活を支える予算を抑制する一方、軍事費(防衛省予算)拡大が際立つ内容となった。

社会保障関係費は38兆円2778億円の計上となった。高齢化などに伴う自然増6500億円を見込みつつ1300億円程度を圧縮する。その財源は高額療養費での負担増や薬価改定はじめ制度改悪が見込まれる内容となっている。一方、軍事費は8兆7005億円が計上され、初めて8兆円を超えた。2024年度に比べて約7500億円(約9%)増で、11年連続で過去最高額を更新している。

(2) 医療アクセスと窓口負担問題、受診抑制

患者の受療権は憲法25条の生存権で保障されており、国は国民皆保険制度の下、誰もが医療を受ける権利を守る責任がある。医療の受けやすさII医療アクセスが阻害される要因は様々ある。病院・診療所などの医療機関や病床数、医師・歯科医師・医療スタッフの数の問題、へき地など地理的な問題のほか、孤独や性的マイノリティ、ホームレス、高齢、障害、外国籍などの社会的環境の整備が行き届いていないという理由もある。保団連・協会は、「保険でよい歯科医療を」全国連絡会を中心に、保険でよい歯科医療の実現を求める取り組みを進め、経済的理由で歯科受診できない人をなくし、患者の負担軽減を進めてきた。患者の負担軽減策は、子ども医療費助成や国保の一部負担金軽減なども含まれる。経済的な理由で受診できないことがないよう、引き続き運動が求められる。

現在、現役世代は3割負担が主だが、保険料の納付負担分を加味すれば医療費の4割を負担しているのが実態だ。重すぎる負担が国民生活を逼迫させており、非正規雇用や、正規雇用でもひとたび収入減になれば、重症化して手遅れを招く状況だ。2025年1月から開始した通常国会では、高額療養費の患者負担上限の引き上げが当初、予算に盛り込まれた。患者・保団連や世論の強い反発を受け、8月の引き上げ実施は凍結したものの、政府の資料には、高額療養費の負担上限を引き上げること受診抑制が起こり、その分医療費が2270億円浮くなどの試算もある。高額療養

費の患者負担引き上げは白紙撤回、むしろ患者負担の軽減が必要だ。

なお、維新は保険外しや4兆円の医療費削減などの提案を自公政権に合意させ、それらを推進する3党協議体を2025年4月に開始した。高校授業料無償化や現役世代の保険料を軽減するなどの建前によって、必要な医療費を削減するなどあってはならない。無駄を削れと言うなら、医療費ではなく内容からいっても規模からいっても大軍拡方針が見直されるべきである。

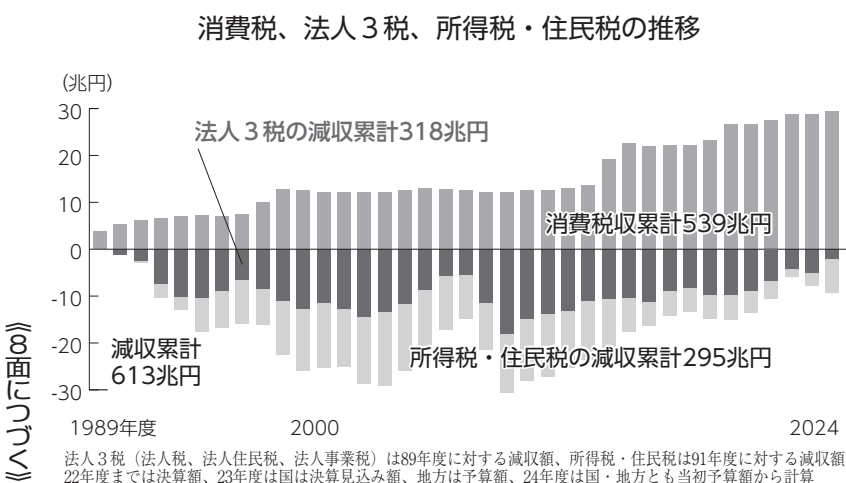
(3) 長期医薬品と後発医薬品の差額、医薬品供給問題

2024年9月から長期医薬品と後発医薬品の差額に患者負担が新たに設けられた。同じ保険収載であるにもかかわらず、自費が導入される道理はない。これを皮切りに自費部分を拡大してこないと限らず、保険外しの動きは注視する必要がある。

医薬品不足は歯科にも影響を及ぼしている。解熱抗炎症薬や抗菌薬は抜歯の際にも必要とされるが、卸業者の対応として歯科など小規模医療機関が後回しにされる事態も起こっている。個々の医療機関あたりの使用量は少なくとも政府は安定して供給する責任がある。

(4) 生活保護申請数増えるも低い捕捉率・いのちのとりで裁判

生活保護の申請件数は、2024年度上半期(4〜9月)は13万3274件で、コロナ禍の特例的な生活支援制度が縮小され保護利用者が増えた2023年度よりも5・4%増加した。長引く物価高に苦しむ実情を反映したもののだが、いまだ捕捉率(生活保護を利用する資格のある人のうち現に利用している人の割合)は2割程度と低い。その背景には、行政が申請を拒む「水際作戦」や、群馬県桐生市のような不適切運用、生活保護制度へのスティグマ(負の烙印)による忌避などが挙げられる。2013年から最大10%の大幅な生活保護基準の引き下げをめぐって、全国で1000人を超える保護利用者が31地裁で基準引き下げは不当だとして裁判(いのちのとりで裁判)を起こしている。裁判では、厚労省が基準引き下げの結論ありきで物価指数の恣意的な操作(物価偽装)を行ったことが明らかとなり、行政訴訟としては異例の19地裁で原告勝訴の判決が出ている。



《8面につづく》

3. 国民生活と情勢

日本経済は自民党政治のもと30年にわたって深刻な停滞に陥っている。2000年を起点にみると名目国内総生産(GDP)は低下傾向にあり、2023年の国内総生産(購買力平価)はロシアに次いで世界5位に下がった。経済低迷の原因は、GDPの5割以上を占める個人消費が伸び悩んでいることにある。先進国で日本だけが賃金が上がらない国となっている。

(1) 大企業優先の経済政策で内部留保は過去最大に

2013年に発足した第2次安倍政権は、「世界で一番企業が活躍しやすい国」を目指して大企業優遇の政策を推し進めた。税制面では2012年に国と地方を合わせて37%だった法人実効税率が29・74%まで引き下げられた。その間、消費税は5%から10%まで引き上げられ、2024年には消費税が総税収(国税と地方税)に占める割合は、34・9%と最も多い税目となっている。消費税が導入された1989年から2024年までの35年で、消費税収の累計額は539兆円。同時に、度重なる減税で法人3税(法人税、法人住民

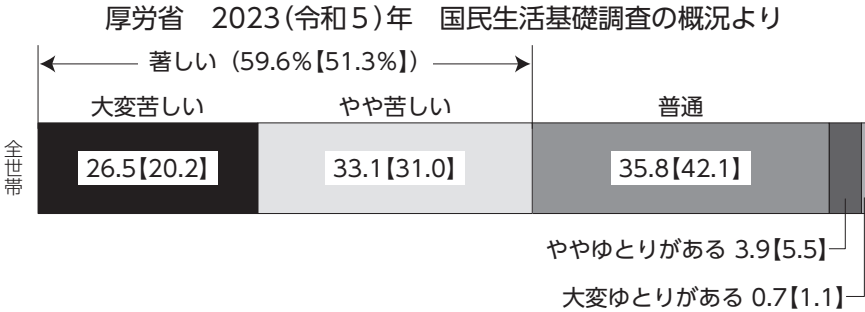
《 7面からつづく 》

税、法人事業税）は累計で318兆円もの減収となっている。法人税収の減収を、低所得者層ほど負担率の高い（消費税の逆進性）といわれる消費税で補填し、国民に大きな負担増を強いることになった。

大企業は好不況やコロナ禍にかかわらず内部留保を増やしてきた。資本金10億円以上の大企業5500社の内部留保（2023年度）は前年度を28兆円上まわる539兆円で過去最高を更新した。石破政権は、安倍・菅・岸田と引き継がれてきた大企業優遇の経済政策の継承を表明している。

（2）物価高と賃金伸び悩みで、国民の暮らしは困難に

こうした状況の中、国民の暮らしは困難に直面している。1994年から2019年の全世帯の所得分布をみると、低所得世帯の割合が上昇し中間層の没落が目立つ。主要先進国の実質賃金が増える中、日本だけが取り残されている。急激な円安、ロシアのウクライナ侵略などによる資源や食料品の価格上昇で2022年から物価高騰が国民生活を襲った。2020年を100とした消費者物価指数では、2024年



は、2024年11月は110・0となっており、同年春闘で一定の賃上げがされたものの、依然として名目賃金の上昇幅が物価上昇に追いついていない。2023年国民生活基礎調査では、生活が「苦しい」と回答した世帯が59・6％で、前年よりも8・4ポイント増加した。保団連の2023年の調査では「過去半年以内に経済的理由で

（3）自民党裏金政治と民主主義、総選挙後の情勢

10月27日投票で行われた2024年衆院選挙は、しんぶん赤旗がスクープした自民党の裏金問題が問われ、自民が改選前247から56減らし191議席に、公明が32から8減らし24議席になった。自公で過半数の233議席に及ばなかった。現職閣僚2人、裏金議員28人が落選した。

大阪では、日本維新の会が19小選挙区すべてで勝利したが、全国では比例で300万票弱得票を減らし、5議席減の38議席にとどまった。拠点である近畿ブロックでも2021年衆院選より111万票減。このうち大阪府で56万票を減らした。その後の臨時国会で、政治資金規正法改正案など政治改革関連3法案は2024年12月17日、衆院本会議で与野党の賛成多数で可決され、衆院を通過した。ただ、最大の焦点だった企業・団体献金を禁止する法案（野党4党派提出）の採決は見送られた。財界の意に沿う政治が進められる一方で、国民生活は疲弊してきた。政治資金規正法改正案も抜本的な政治改革にはなっていない。

（4）能登半島地震、豪雨

2024年1月1日に発生した能登半島地震は死者が504人（2024年12月時点）となった。その内、震災関連死が276人と直接死を上回っている。倒壊家屋の撤去や上下水道の整備においても復旧とはほど遠い状態であり、いまだに多くの被災者が自宅以外での避難生活を余儀なくされている。また、同年9月には、奥能登地方で記録的豪雨が発生し、石川協会の調査では6会員医療機関に被害が出た。石川県は「創造的復興プラン」を掲げるが、井上英雄金沢大学名誉教授は同プランを「住民の声が欠落したもの」と批判し、インフラ復旧と住民の生活と生業の再建に主軸を据えた「人間の復興」の重要性を強調している。石川協会は「住み続けられる権利」の保障を求めて提言・要求活動を進めている。

（5）エネルギー基本計画原発やめよ

エネルギー基本計画は、エネルギーの安定供給と同時に環境への配慮などエネルギー政策の方針

を示すもので3、4年に一度改定される。2025年1月18日、第7次エネルギー基本計画が閣議決定された。内容は2040年度の電源構成について再生可能エネルギーを「4、5割程度」とし、「主力電源として最大限導入する」と位置づけたものの、原子力については東日本大震災後に加えた「可能な限り原発依存度を低減する」との文言を削り、原発は「2割程度」へと原発を維持、依存する内容に先祖帰りするものとなった。火力は「3、4割程度」との見通しを示している。

2025年3月で14年が経過する福島第一原発事故の現地は、いまだ「原子力緊急事態宣言」下にあり復旧とは程遠い状況にある。事故炉の処理も進んでいない。汚染水は垂れ流しとなっている。

2025年には、関電の稼働可能な原発7基のうちの5基が、40年超えの老朽原発となる。高浜1号機、2号機、美浜3号機も50年超えの超老朽原発である。老朽化すればするほど過酷事故の危険性は増加する。

（6）PFAS（有機フッ素化合物）汚染問題

2024年8月、京都大学と市民団体「大阪PFAS汚染と健康を考える会」が大阪市内で記者会見を開いた。大学と市民団体は、半導体製造やフライパンの表面加工、撥水（はっすい）製品、泡の消火剤などで幅広く使われてきた有機フッ素化合物PFASについて、すでにPFASの検出が明らかとなっていた摂津市にあるダイキン工業淀川製作所付近に留まらず、広く大阪府、兵庫県に住む1190人の血液検査を実施した。調査の結果、PFASのうち代表的なPFOAやPFOSなど4種の合計値が、米科学アカデミーの基準（1ミリリットル当たり20ナノグラム）を超えた人が31％に当たる364人に上ったことが判明した。ダイキン工業淀川製作所では2012年までPFASの一種であるPFOAを製造していた。調査対象に加わっていた、3人のダイキン元従業員はいずれもPFAS4種の合計が100ナノグラムを超え、1人は今回の調査で最も高い610ナノグラムに達したことも分かった。

住民の命と健康に関わる問題であり、国と府はただちにPFAS汚染の可能性のある地域住民の

健康調査を実施し、住民を援助すること、水質・汚染土壌への対策が求められている。

4. 府・市政

（1）万博、IRカジノ、建設費上振れ問題、格安賃料訴訟、土壌汚染

維新府政は、公衆衛生機能の弱体化や医療提供体制を破壊する一方で、カジノ・万博に執着してきた。そもそも開催地の夢洲は、建設土砂や廃棄物の処分場として整備されてきた埋め立て地であり、土壌には有害物質が多数含まれている。2024年3月にはメタンガスの爆発があり、その後はヒアリも発見されている。現在も地盤沈下が進み、南海トラフ地震に見舞われれば液状化や津波で大惨事となる危険な人工島である。

万博協会は医療救護対策実施計画を発表しているが、1日1500人の患者を想定した診療所が3カ所、応急手当所5カ所で、医師は3カ所に計3名のみで常駐である。ひとたび食中毒や感染症、また災害が起これば、大集団での被災・被害者が想定され、到底、小中学生を集団で連れていけるような場所ではない。

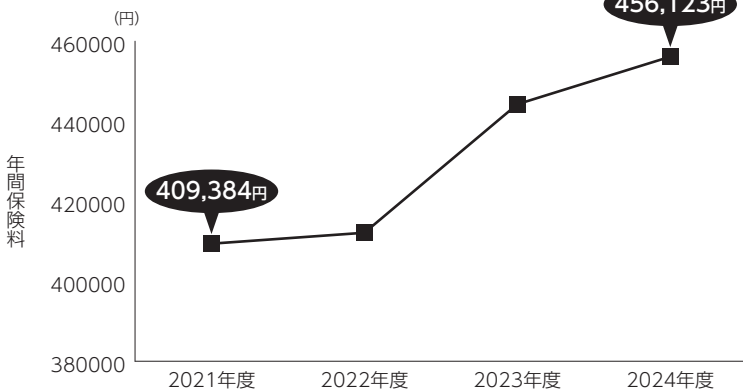
会場の建設費も当初予算の1・9倍となり、直接のインフラ整備費用だけで8390億円と莫大な負担だ。大阪市民の負担はひとりあたり約3万円との試算もある。

維新府政が万博に執着する真の狙いは、カジノ誘致のインフラ整備である。吉村大阪府知事は、あくまでIRと万博のインフラ整備は別などと言うが、府民にも国民にも本質が見透かされている。大きな不安を残したまま2025年4月13日、大阪・関西万博は開幕した。

（2）高すぎる国保料、介護保険料

国民健康保険（国保）は1961年にスタートし、市町村などが保険者となって運営されてきた。2018年国保法が改正され、市町村は国保実務を継続するが、国保財政を管理運営するのは都道府県ということになった。これまで各自治体は、保険料は独自の国保財政によって直近の医療費給付状況を見ながら毎年設定してきた。さらに保険料減免や窓口負担減免など、各自治体が住民の実情に向き合い住民要求に応じて自治体サービ

高すぎる大阪の国保料
所得200万円 40歳代夫婦＋中学生＋小学生の4人世帯



スを構築してきたのである。2018年国保法改正による国保の都道府県統一化は都道府県が保険料を定め自治体独自のサービスを排除するものだ。

国の思惑は医療費の削減にある。「適正化」の名の下に医療をコストカットすることと同時に進められてきたのが病床数削減であり、医療提供体制を担う都道府県に財政を握らせることで、給付と保険料徴収の両面から医療費削減を狙ったのである。この、国の医療削減計画に全国でいち早く乗ったのが大阪府の維新府政である。奈良県は大阪に遅れて国保統一化を導入した。同じく維新県政下である。他の都道府県でこの府県ほど国保統一化を推進しているところはない。

2018年以降、大阪府が2024年から府内統一国保料を本格実施すると決めたため、この6年間の保険料の引き上げ幅は16％もの引き上げ率となった。高額保険料の根源は府内統一保険料にある。府内の各自治体の国保料はほとんどが毎年引き上げられ、こうして迎えた大阪府の2024年統一保険料は全国一高額となった。

そもそも国保加入者の実態を押さえておく必要がある。国保発足の1961年当時は農林水産業、自営業が加入者の中心とされていた。しかし現在は農林水産業・自営業は15％程度。無職が4割と最多を占める。次に多いのは協会けんぽなど《 9面につづく 》

《8面からつづく》

に加入要件に満たない被用者で3割程度だ。年齢が高い加入者は年金受給者と考えられるが、無職や被用者での加入者は若年世代も多く含まれる。つまり不安定雇用の20代〜50代も多く加入者に含まれている。こうした状況を垣間見るだけで国保加入者の働き方や生活実態の厳しさを知ることができる。

国保の統一化によって、府内各市町村の独自の保険料減免制度も廃止された。母子・父子・障害者世帯などへの保険料減免も廃止の対象となった。さらに、国保料には均等割という保険料計算の仕組みがあるが、子どもが多ければ多い世帯ほど保険料が重くなる。少子化対策にも逆行しており、均等割制度は廃止すべきである。

介護保険料はとりわけ大阪市では前回改定時に8094円と全国の自治体でも突出した保険料額を示していたが、第9期の計画案ではさらに12・6%の引き上げで9111円と、異常なまま高額化が進行している。また、2024年介護報酬改定では、ホームヘルパー（訪問介護）の基本報酬が25・3%もの引き下げられた。ホームヘルパーのなり手不足はいっそう加速し、訪問介護事業所が撤退する事態となっている。

(3) 新型コロナ、患者負担増と医療機関支援縮小 保健所数の問題、大阪SACHIC O 移転へ

2023年5月8日から、政府が新型コロナウイルス感染症を感染症法上の5類に引き下げたことに伴い、検査や診療に対する公費負担が原則廃止された。しかし5類になったとはいえ、新型コロナウイルスの脅威が去ったわけではない。今こそ自治体の本来の役割が問われている。

コロナ禍の3年間で維新府政は、新型コロナウイルス感染症により全国一多数の死亡者を出した（2023年5月8日時点 新型コロナ全国死者数計74688人、大阪府の死亡者数は8557人と東京都の8124人を抜いて全国最悪。3位は4609人の北海道）。これまでの病院をつぶし、政府が進める病床減らしの先頭に立ち、保健所の統廃合で公衆衛生機能の弱体化を招いた結果である。しかし、その後も大阪府予算で保健所職員の増員や保健所を増設する施策はほとんど組まれていない。感染症予防計画についても、府は病

床確保や補助金等は国の判断待ちとするのみで、コロナ禍での反省の下に立った施策が全く見られない。

性暴力の被害者をケアするNPO法人「性暴力救援センター・大阪（SACHICO）」については、2010年から松原市の民間病院を拠点にし、病院や医師の努力に依拠して運営されてきたが、府の支援も薄く活動が困難になっていた。SACHICOの存続を求めて、元被害者や市民団体の運動が広がり、大阪府は2025年2月、SACHICOを府の「こころの健康総合センター」（大阪市住吉区）に移転し、今後は府の委託事業に切り替え、近隣の医療機関と連携する運営形態に変更するとした。新年度予算案に約1億700万円の事業費を計上する方針で、SACHICOの理事長も「府が公的な事業と位置づけてくれたことは一歩前進」と前向きに受け止め評価している。

5. 平和と民主主義

(1) 安保三文書と敵基地攻撃能力の保持、基地強靱化

自公政権が2022年12月に閣議決定した安保3文書で決定的なのは、先制攻撃能力の保有を打ち出し、そのための大幅な軍事予算（防衛費GDP比2%、5年間で総額43兆円もの予算増）を確保するという点である。

先制攻撃を目的とする米製トマホークミサイルと地上発射型12式地对艦誘導弾を2025年度中に実戦配備することも計画されている。こうした防衛力強化経費が2023年度、2024年度と計上される中で、近畿圏では京都府内に敵基地攻撃用の長射程ミサイルを保管する大型弾薬庫の新設が進められている。精華町・京田辺市にある陸上自衛隊・祝園分屯地には2025年度、当初の11棟に加え新たに6棟を追加し、計17棟の弾薬庫が建設される。舞鶴市長浜地区の海上自衛隊舞鶴基地には舞鶴弾薬整備補給所に当初3棟の増設が計画されていたが、新たに3棟を追加増設すると計画が示されることとなった。住民からは「なぜ急に増やすのか」「戦争の出撃基地になるのでは。説明してほしい」など声が上がっているが、政府から住民への説明はなされていない。近隣に敵基地攻撃用のミサイルが保管されることになれば、周辺国からの脅威の的となるのではないかと住民の不安は当然だ。祝園弾薬庫は大阪府守口市、四條畷市からも10km圏内の距離であり、安全保障面での危惧は大阪府民にも及ぶ。

陸上自衛隊祝園分屯地と5～10km圏内にある主要駅

(2) 沖縄・辺野古新基地問題、少女暴行事件

2023年12月に起きた沖縄での少女暴行事件ははじめ1年間に起きた4件の米兵による性犯罪を政府が隠べいしていたことに沖縄県民の怒りが爆発した。翌2024年12月22日に県知事も参加して県民大会が開かれ、41全市町村議会が抗議決議を行い、同年10月の国連女性差別撤廃委員会でも日本政府に対し「加害者を適切に処罰し、サバイバーに十分な補償を提供するための適切な措置を講じること」との勧告が初めて示された。しかし日本政府は、県民代表の申し入れにも、無反省の姿勢に終始している。昨年11月に在沖米兵がまた性的暴行事件を起こしていたことが明らかになり、沖縄、全国で怒りが高まっている。

(3) 改憲策動

2025年は戦後80年にあたる。侵略戦争を美化する歴史修正主義の勢力からは、「戦後70年安倍首相談

話」を継承することを求める声なども上がっている。しかし、政府は侵略戦争と植民地支配への反省を回避し謝罪を拒否した安倍談話を撤回すべきである。少なくとも植民地支配と侵略戦争への反省を表明した「村山談話」（95年）、日本軍慰安婦問題の軍の関与と強制性を認め反省を表明した「河野談話」（93年）、韓国に対する植民地支配への反省を表明した「日韓共同宣言」（98年）などの立場に立って、反省と謝罪を表明すべきである。日本被団協や全国空襲連などの被爆、戦争体験者は「戦争受忍論」を転換し、被爆者、空襲・戦争被害者への国家補償を求めている。

大軍拡とは裏腹に自衛官応募者の減少に危機感を募らせる政府は、戦争のための「人的基盤の強化」のために、予算も増額し、自治体や学校への圧力も強めて、自衛隊員募集活動を様々な手段を動員して強化している。また、学術会議の独立性を奪い政府による統制や介入を強めるための「法人化」も進めている。警察や自衛隊が裁判所の許可なく個人情報監視し、必要な場合にサバイバーに侵入して無力化することができるようになる「能動的サイバー防御」法案も進める姿勢は注視が必要だ。

石破自公政権の大軍拡・日米軍事同盟強化・「戦争国家」づくりは、アメリカの核軍事戦略に日本を組み込み、周辺国との軍拡競争を激化させ、戦争の危険を高め、国民生活をも破壊する破滅的な道である。いま日本政府がやるべきは、戦後・被爆80年にあたって侵略戦争と植民地支配への反省を明確にし、再び戦争を起こさない決意に立って、憲法にもとづく積極的な平和外交を進めることである。

(4) 核兵器廃絶へ前進

2024年12月、日本被団協がノーベル平和賞を受賞した。自らの体験をもとに核兵器の非人道性を不屈に世界に訴え続け、核兵器使用を許さぬ世論を築き、核兵器禁止条約を国連で圧倒的多数で採択（2017年）する原動力となってきた被爆者とそれを支えた運動が世界の主流にそったものであることを示した。一方、核兵器禁止条約に背を向ける石破自公政権と被爆者・国民との矛盾も深まっている。2025年1月8日に日本被団協代表らが石破首相に面会し、核廃絶への努力や核兵器禁止条約第3回締約国会議へのオブザーバー参加を求めたが、首相は米国が核を含む戦力で日本防衛に関与する「拡大抑止」の重要性を強調

核兵器禁止条約 批准国の推移

51力国 73力国 署名は94力国へ

50力国で条約発行

4年で1.5倍

※国会で署名されると、その国の他の法令と矛盾がないか点検作業があるため、批准までのタイムラグがあります。

(5) ウクライナ、ガザ、ただちに休戦・終戦を

世界では、ロシアによるウクライナ侵略、イスラエルによるガザでのパレスチナ人集団殺害（シエノサイド）など、国際平和への逆流が生まれている。また、ロシアによるウクライナ侵略での核兵器使用の威嚇、アメリカをはじめとする同盟国や中国の核態勢の強化などで、「核戦争の瀬戸際」と呼ぶべき事態が生まれている。アメリカは中国を軍事的に包囲するため日米軍事同盟やNATOなどの連携を強め、日米軍事同盟はその最前線に立たされている。一方で、ロシアと北朝鮮が相互の軍事援助の枠組みを取り決め、中国も力での対抗を強化し、軍事対軍事の悪循環が生まれている。

「国連憲章と国際法を守れ」「核兵器禁止・廃絶を」「軍事同盟・ブロックではなく対話と包摂で平和の流れを」の声を広げることが求められている。

2023・2024年度総括(案)

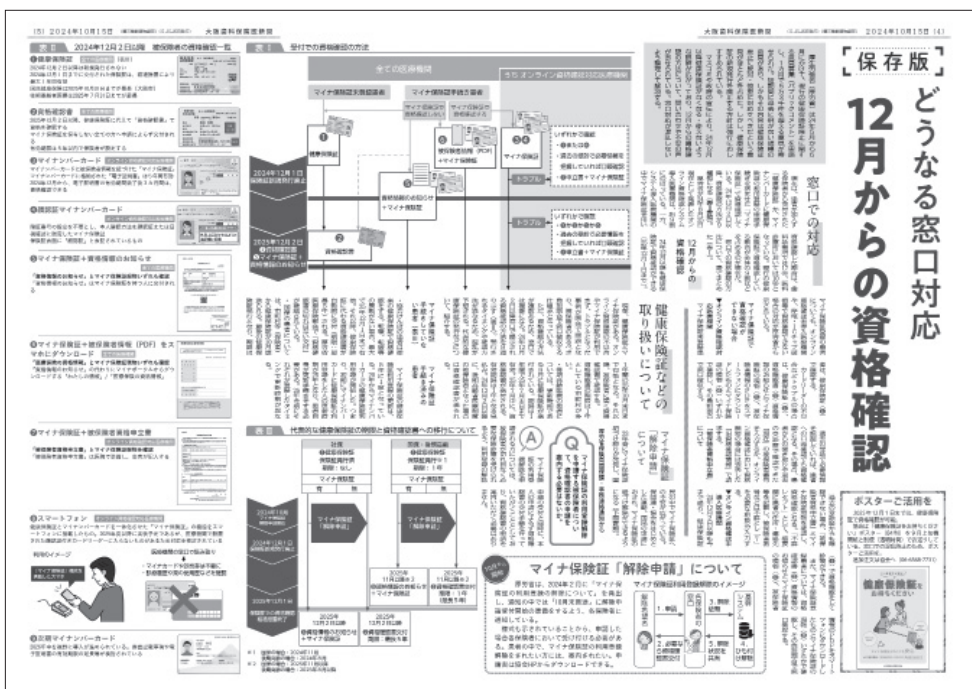
1. 会員の権利と経営を守る活動

(1) 歯科医療機関支援と歯科受診を促す活動

・「保険証残せ」の運動

協会・保団連の「保険証残せ」運動が新たな境地を開き、政治を動かす力になっている。保険証廃止についてのパブリックコメントは5万3028件よせられ、2024年の自民党総裁選では保険証存続が公約に掲げられるなど、「保険証残せ」が世論になっている。協会、保団連の活動が世論を動かす運動の存在感を示し、その力は決して小さくはない。保団連がつくったマイナ保険証

【保存版】 12月からの資格確認



2024年12月からの保険資格確認の方法について
まとめた協会機関紙 (2024年10月15日付)

55・1%となり、総選挙の結果は、多くの国会議員を動かすことができる条件を広げた。

そもそもマイナ保険証は、個人情報保護の自己コントロール権が確立されておらず、データの民間利用の歯止めも曖昧、センシティブな個人の医療情報が漏えいする危険性が高い。「個人の医療情報と結びつけられており、より質の高い医療の提供を受けられる」などと政府が示すマイナ保険証のメリットも、現行の健康保険証で可能。公費医療等の情報は紐付けされておらず、投薬情報はレセプト情報よりもお薬手帳の方が情報更新においても優れている。こうした事業に多額の財源を投入するなら、「診療報酬を大幅に増やしてほしい」との声が広がっ

た。

12月2日からの現行保険証の取り扱いについて、各保険証の期限までは、通常通り健康保険証が使えるようになっている。岸田元首相は2023年8月の記者会見で、マイナ保険証を持っていない全ての人に資格確認書を送付することを約束した。厚労省が2024年8月の事務連絡「資格確認書の運用等に関するQ&Aについて」では、「被保険者が切れ目なく必要な保険診療を受けられるよう、適切なタイミングで交付」するなど、運動で譲歩を勝ち取ってきた。この取り組みが世論づくりに影響を与えてきた。

デジタル庁を筆頭に政府はマイナ保険証については様々な問題を積み残したまま強引に進めている。「マイナ保険証反対! 保険証を残せ!」署名は1万筆を超え大いに運動が盛り上がった。2023年11月には近畿総決起集会を難波御堂筋ホールにて開催し医療・介護・患者等様々な角度から意見を交流し、保険証なくすなを上げた。この運動に際しては医科協会だけでなく大阪弁護士会や障がい者団体といった拡がりをみとめ、いかにこの政策が愚策であるかの証明となった。

政府がレセプトの原則オンライン請求を強行するなか、協会・保団連の運動で手書きや光ディスク等で請求している医療機関については猶予届を提出することで引き続き現行の請求方法を継続させることができた。一方、それでも多くの医療機関が大阪では廃業に追い込まれた。帝国データバ



2023年11月5日 オール近畿アクション2023

ンク「歯科医院」の倒産・休業解散動向(2024年1~10月)によれば、「マイナ保険証に対応した関連設備の導入など電子化も求められ、新たな設備投資が必要になったことも、高齢の歯科医師が運営する歯科医院で廃業が増加した要因の一つとみられる」と指摘した。日本歯科医師会も2024年7月の記者会見で「拙速なDX化が、近い将来閉院を考えていた会員の動きを加速させたことは否定できない」との見解を出さざるを得なかった。会員に寄り添った相談活動など、廃業を検討する前に一つひとつの会員院所への丁寧なアプローチが求められていたのではないかと同時に、2024年11月28日のオンライン資格確認義務化不存在訴訟東京地裁判決では敗訴したが、今後もこの訴訟と運動は続いていく。会員に声を上げてもらう取り組みのあり方が十分であったのかについて課題が残る。

・物価高騰対策の取り組み

物価高騰対策として、府や市町村に補助金を実施させたことは成果であった。物価高騰対策では大阪府をはじめ各市町村へ補助金の実施を訴え一部実施させた。地方創生交付金について、「電気料金等の光熱水費や食料材料費の高騰に対する、医療機関への財政措置の実施(または継続)」要望書を大阪府や各自治体に送付した。

2023年度の補助金では、大阪府が8月と10月に3万円の補助金を給付した。歯科技工所も対象に含まれるようになり、協会の要望が実った。府下市町村では、大阪市、堺市、羽曳野市、富田林市で各3万円、門真市、岬町で5万円、高槻市、茨木市、寝屋川市で各10万円、河内長野市も独自に支給した。大阪府内1127カ所の歯科技工所には、府技工士会が会員の有無にかかわらず、すべての歯科技工所に支援金の案内をした。大阪府・自治体の物価高騰対策支援金交付申請について経税部が一覧にし、各対象地区会員にFAXニュースを送付したほか、機関紙に府の交付金に関する紙の申請用紙を同封するなど、きめ細やかな対応をとってきた。

(2) 診療報酬等を改善する活動

・診療報酬改定

2024年に診療報酬に係る保険点数の改定が行われた。今回の改定から3月中旬に改定内容の発表があり、6月から運用という異例のスケジュールで実施された。低歯科診療報酬が長く続くなか

で、基本診療料の大幅引き上げ、基礎的技術料の適正評価によって、歯科医療機関の経営を安定させることが重要になっている。にもかかわらず、歯科改定率はプラス0・57%で、「買上げ対応分」を除いた引き上げ分は2022年のプラス0・29%を下回る格好となった。さらにマイナ保険証活用推進のための「医療情報取得加算」「医療DX推進体制整備加算」などの新設で、さらなる抑制を強いられた。経営悪化に拍車をかけた今次改定に対し、協会は緊急再改定を求め、診療報酬にそぐわないベースアップ評価料ではなく、初・再診料をはじめ基礎的技術料を大幅に引き上げることを求めてきた。また、様々な保険点数が分解され、多くの加算点数が設定され近年まれにみる難解な点数改定となっただけでなく、あまつさえベースアップ評価料といったおよそ医療の本質とは懸け離れた項目が設定された。複雑で煩わしさをおわせて混乱を招き、高齢歯科医師の閉院を誘発する複雑な施設基準の増加や高額な機材を入れないと算定できない点数が増えた。会員アンケートでは、改定のデメリットとして多かった理由に、「施設基準が多くなり複雑になった」57・1%、「実質は今回マイナス改定だと思う」49・5%を占めており、「再改定を求める」会員の声が84・3%に象徴されている。そもそも、医療保険点数は医療保険で扱うことができる医療技術や材料の質と量を規定するべきものである。このような点数のために従前の医療技術や材料といった本質的な部分が抑えられる傾向については、保険制度自体の崩壊の危険性を孕み、大いに警鐘を鳴らさなければならない。

各地区で社保講習会を開催し、具体的な症例を交えて改定の要点を会員に理解してもらう取り組みに努めてきた。

2024年10月には薬剤長期収載品の選定療養化が決まった。患者が先発医薬品を希望した場合に長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1を患者から徴収するという非常に複雑な内容となっており、窓口での混乱は必至であった。協会では機関紙で2回にわたり、複雑なシステムをわかりやすく解説し、窓口の混乱を防ぐことに尽力した。

2024年4月の介護報酬改定では、すべての介護サービス事業者に対し、①過去1年間の介護サービス提供で受けた対価が100万円以下の場合、②自然災害等で報告できない正当な理由がある《1面につづく》



2024年4月14日 新点数中央説明会



2023年7月9日 日常診療経験交流会

る場合を除き、財務状況等の府知事への報告義務が科せられた。義務化は、歯科診療所のような小規模事業者にとって事務負担が非常に重いことから、協会・保団連は、居宅療養管理指導費の事業所を対象から除外することを求める要望書を2024年6月に提出した。厚労省は同年8月2日付の留意事項通知で、居宅療養管理指導費の事業所を対象から除外した。

・技工士問題

2023年12月に大阪府歯科技工士会の前川清和会長らと懇談した。技工技術料の配分である7・3の基準は大きな課題であるとの共通認識に至った。2024年改定では、院内歯科技工士に対してはベースアップ評価料を新設、院外歯科技工士に対しては主に歯科技工技術料の引き上げを行い、賃上げを実施する対応がとられ、印象採得など歯科技工士と連携した場合の加算も新設された。しかし、歯科技工士の長時間・低収入といった問題の要因となっている低廉な技工料（委託技工費）は解決されていない。技工問題は経済問題であり、その経済問題を差額徴収などの手段によって解決しようとするれば、公的な医療費まで減ることになる。費用負担できない患者は補綴物を十分に入れない状況に陥る。技工問題の解決には、歯科医療費の総枠拡大こそ求められている。

(3) 不当な審査・指導から会員を守る活動

大阪府交渉・大阪市交渉において、懇切丁寧な

指導・監査を実施するように改善を求めてきた。特に新規個別指導時の録音に対して申請書を提出させるという指導大綱に無い暴挙に対して、2023年に開催された近畿厚生局との懇談会で強く抗議した。

厚労省は、マイナ保険証推進策の一環で2024年4月、保険証利用率の低い医療機関に対し、「受診された方がマイナンバーカードにより資格確認を行おうとした際に、これを拒否することや、その際にカードリーダーが使える状態になっていない場合には、療養担当規則等に抵触するおそれがあります。ご注意ください」などと、脅し文句とも言つべきメールを送信した。そもそもまたともにトラブルを解決せず、医療機関に一方的に責任転嫁する国の姿勢にこそ問題がある。厚労省に要請し、「利用実績が低いことのみをもって療担規則違反となることはない」、「個別指導のように対応しなかった場合に（監査移行などの）不利益な取り扱いもない」との回答を引き出した。

協会は100件を超える個別指導相談に乗り、新規指導対策などのセミナーに6回にわたって取り組み続けた。

(4) 医科・歯科一体の長所を活かした取り組み

・日常診療経験交流会
医科歯科協会が連携して日常診療経験交流会を成功させることで会員に医科歯科連携の支援を行なう。2023年7月には第9回日常診療経験交

流会を『フレイル新局面』医科・歯科共有認識で「コロナ禍に学ぶ」をテーマに大阪府保険協会と共催した。シンポジウムには医科・歯科ダブルライセンスを持ち松本診療所ものわすれクリニック院長の松本一先生や中央区林歯科医院の林宏和先生らがシンポジストとして登壇し口腔機能低下症や認知症から引き起こされるフレイル対策や医科歯科連携について意見交換した。2025年も第10回日常診療経験交流会に取り組み準備をすすめている。

2. 社会保障を守り、拡充する運動

(1) 大軍拡のための大増税を阻止し、窓口負担の軽減を求める活動

・窓口負担の軽減

政府が軍拡の予算を確保するために国民負担増を計画するなか、診療報酬の引き上げと患者窓口負担の軽減を求める運動として、歯科医師要請署名と「保険でよい歯科医療を」請願署名に取り組んだ。

歯科医師署名は会員の過半数から得ることを目標に掲げ、2023年9月から11月まで3カ月間にわたり協力を呼びかけた。役員や事務局員による会員訪問や講習会での署名呼びかけなど、あらゆる機会を通じて両署名の協力を働きかけた。

歯科医師署名の協力量率は46・6%となり目標には一歩届かなかったものの、診療報酬改定へ向けた定例の取り組みとして会内で確実に定着していることを示した。

会員から寄せられた署名を携え、国会議員への要請を重ねてきた。2023年11月には3回にわたって国会議員を訪問し、歯科医療改善と窓口負担軽減を訴えた。国会では歯科医療改善を求める質問や、野党議員から政府の窓口負担引き上げ方針に異を唱える質問が相次ぐなど、国政に少なからぬ影響を与えた。

・「待合室」キャンペーン

協会・保団連の「待合室」キャンペーンは、診療所の待合室で啓発・署名活動に取り組み、社会保障の充実につながる重要な運動になっている。全国の歯科診療所の1日の来院患者数は約133万人（厚労省2020年患者調査）であり、「待

合室」キャンペーンが機能すれば多くの国民に協会・保団連のメッセージが届く計算になる。その影響力は決して小さくない。

今後、この啓発活動をより効果的に進めるために、会員が積極的に参加できる体制や意識を醸成し、キャンペーンを軸にして国民的な議論を巻き起こすことが必要になっている。世論を巻き込んだ運動にしていくには活動の質・量ともに発展させることが求められる。

・2024年衆院選の取り組み

2024年10月の解散総選挙では、裏金問題に審判を下すとともに保険医・国民が求める医療・社会保障充実の好機として、会員に候補者・政党選択のための情報提供に尽力した。機関紙では、健康保険証廃止法や75歳以上の窓口負担2倍化法など医療関連法への政党の態度を示し、理事長による歯科医療政策の解説を通じて争点を明らかにした。政策部長による呼びかけや選挙への会員の思いを載せた「談話室」などを掲載し、暮らしや歯科医療と政治が密接に関わっていることを伝え、会内における選挙機運を高めた。

衆院選へ向けた取り組みを通じて自公の過半数割れという厳しい審判を下したことは大きな成果といえる。特に保険証廃止問題では、廃止の延期・保険証の存続を求める議員が衆議院の6割近くを占め、協会・保団連の要求実現へ足場をつくった。診療報酬の抑制、社会保障の改悪という従来の政治路線からの転換を促す情勢を生み出したことは評価に値する。

一方で、今回の選挙では政党アンケートに組み込まなかった点は課題が残る。歯科医療・社会保障政策に特化した同アンケートは投票のための重要な判断材料となる。今回のように解散の予定が濃厚な場合は事前に準備して機敏に対応できるようにする必要がある。

国民民主やれいわ新選組のようにSNSを通じて政策に対する共感が広がったケースも見受けられた。ウェブメディアの影響力を軽視することなく、今後も正確な情報を会員・有権者の手元に届けられるよう協会として工夫が必要といえる。

・生活保護引き下げ訴訟を支える活動

生活保護基準の引き下げ違憲訴訟を支える「引き下げアカン！大阪の会」は結成9年を迎えた。2022年度からは協会役員が共同代表を務め、生活保護利用者の生活と権利を守るとともに、「生活保護基準の引き下げは全ての社会保障の基準引き下げに連動する」として訴訟支援を軸に活

動を展開してきた。

同会では街頭・裁判所前での宣伝行動や2カ月間に一回以上のペースで「引き下げアカン！大阪の会通信」を発行。集会や弁護団の交流会、厚労省要請、専門家による学習会などに取り組み、原告団と支援者、市民をつなぎ、連帯を広げる活動に役員・事務局員が力を尽くしてきた。

地道な努力の積み重ねが実を結び、大阪地裁で画期的な判決（2021年2月）を勝ち取ったが、2023年4月の高裁判決では原告の主張が認められず、現在は最高裁での審理が続いている。全国各地での同様の訴訟は31件に上り、20地裁・高裁で勝訴判決が出ている。全国の違憲訴訟と連帯し、運動を支える重要な役割を果たしている。

今後、最高裁の判決へ向け、さらなる支援の拡充が求められている。大阪の会の取り組みは訴訟支援にとどまらず、生活保護利用者の権利擁護と社会保障の拡充という社会運動でもある。「生活保護基準の引き下げは社会保障全体の縮小につながる」との問題意識を広く共有し、関連する運動団体や個人と連帯しながら、より多くの市民が当事者意識を持つような運動への発展が重要になっている。

(2) 「保険でよい歯科医療を」大阪連絡会の活動の発展

・保険でよい歯科医療の実現を求める取り組み
歯科医療関係者と患者をつくる「保険でよい歯科医療を」大阪連絡会は2008年の発足以来、だれでも、いつでも、どこでも、経済的な不安なく歯科治療を受けられる社会の実現を目指し、署名活動や市民講座の開催、国会要請などに取り組んできた。

23・24年度の活動方針では運動の協力団体を広げることや国会における署名紹介議員を増やすことを位置付けた。「保険でより良い歯科医療を」請願署名では、前回21年実施時と比べ1万2853筆から7912筆に、協力団体は60から36に減少した。会員の協力量率は8・3%から6・5%に落ち込んだ。歯科医療に対する会員・市民の強い要求や期待の一方で、署名の取り組みは厳しい結果となった。請願署名は憲法に基づく請願権の行使であり、国政へ働きかける際の重要なツールの一つである。国民の請願権を行使し、影響力を高めるためにも署名数は重要な指標である。

《11面からつづく》

署名数が伸びなかった主な要因としては、協会の取り組みが「保険証存続」運動に重点を置き、「保険でよい歯科」運動が後景に回ったことが挙げられる。当時の政治情勢に対応する必要からやむを得ない判断だったが、協会の中心的な運動であることを踏まえると、今後の取り組み方については再構築する必要があるといえる。

一方で、全国的には約20万筆の署名を集約し、国民の要求や期待の根強さを表している。国会における紹介議員数は73人を数え、10年間で36人増えており、「歯科医療の充実」が政策的にも共通認識となつて広がっている。

国政を動かすにはいっそうの世論の喚起が必要であり、署名や自治体意見書採択の取り組みを粘り強く継続するとともに、より幅広い国民へ訴求する方策を検討することが求められる。

市民講座は、▽2023年6月11日「あなたも『隠れ難聴?』難聴がまねく認知症(耳鼻咽喉科の立場から)」(岩井浩治耳鼻咽喉科岩井クリニック院長)▽同年10月22日「歯ぎしりのメカニズム」悪いことばかりではない!?歯ぎしりの不思議」(加藤隆史大阪大学大学院教授)▽2024年6月9日に「よくわかる鼻の話 機能と病気について」意外と知られていない鼻と口の大切な関係」(近藤健二東京大学大学院准教授)▽同年10月6日に「歯・食事と認知症予防」(池邨一典大阪大学大学院教授)——を開いた。各回ともWEB併用で100人を超える参加があった。同会発足以来、年2回のペースで市民講座を開いており、口腔ケアの大切さや良質な歯科・健康情報を提供する貴重な場として定着している。市民に口腔内の健康の重要性を普及する活動の一翼を担っている。

付言するならば、同会の活動の中心が署名と市民講座の開催になっており、運動の柔軟性を追求する時期にきている。その意味では、2024年9月に歯学生による啓発活動「お口のテーマパーク」と連携して取り組んだ歯科健診は、今後の活動について新たな展開の可能性を示した。多様な国民・市民に働きかけ、国民的大運動に発展させるためにも既存の枠に捉われない活動を追求する必要がある。

3. 住民本位の暮らし、命と健康を守る活動

(1) 地域の福祉充実のための活動

・子ども医療費助成

高槻市は総額1404億円の予算を組み、2025年4月診療分から18歳未満完全無償化を実現した。1回500円の負担は子育て世帯にとって負担になっており、市長公約どおり実現した。府内の「子ども医療費助成制度」の補助対象年齢は就学前で、全国的にも最低水準。この動きをうけて、府内地域で18歳まで所得制限なしでの助成を検討する自治体が出てきた。このような自治体の動きが国を動かしてきた。2024年4月から、18歳未満への医療費助成を「現物給付」で実施している自治体に対し、国保国庫負担金減額調整の「ペナルティ」を廃止した。全国知事会は全国一律の医療費助成制度の早期創設などを求めるようになった。しかし、「ペナルティ」は廃止されたものの、厚労省は国保の保険者努力支援制度の評価指標として、「こどもの医療の適正化等の取組」を項目にあげ、「窓口での支払いが必要な制度」としている場合「や」窓口での支払いが不要な制度から窓口での支払が必要な制度に、2024年度に変更した場合」に加算することを決めた。窓口負担の復活や「償還払い」化など、制度を後退させた自治体に交付金を増額させるものであり、断じて許されない対応である。

こうした子ども医療費助成のみならず、高齢者の窓口負担を引き下げる医療費助成制度の再構築を含め、経済的な負担なく安心して医療が受けられるように、自治体独自の医療費助成を拡大する取り組みを検討したい。

・国保料・介護保険料の引き下げ

現在、国保料、後期高齢者医療の保険料、介護利用料が軒並み上がっている。高い保険料を納めることが困難なために、とりわけ歯科において無保険状態で受診控えとなるケースが増えている。国は2018年度から国保財政の運営責任を都道府県に移す「都道府県化」をすすめてきた。多くの自治体が国保料の負担を軽減するために、一般会計から国保会計へ繰り入れ(法定外繰り入れ)

してきたが、大阪府は廃止するよう要求したため、国保料を引き上げる自治体が激増した。国に先駆けて維新府政は、府内の国保料率などを2024年度には完全統一する方針を示すとともに、独自支援を行う自治体には圧力をかけてきた。大阪府は「全国的に保険料水準の統一を進めていくために国が2023年に『保険料水準統一加速プラン』を策定し、2030年度には全都道府県で納付金ベースでは統一を図るという方針」を掲げている。しかし、全国の都道府県「運営方針」において、「現時点では議論もしていない」都道府県が多数になっている。大阪府が「国保統一化」をすすめることによって、全国の都道府県が後からついてくることを想定していたようだが、全くそういう状況にはなっていない。2024年の大阪社会保険推進協議会による自治体キャラバンでは、国保関係の自治体職員から悲鳴が聞こえてくる。

(2) 子どもの貧困をなくし、歯科未受診や口腔崩壊をなくす活動

日本の子どもの相対的貧困率は11.5%、子どもがいる世帯でひとり親世帯などの場合は44.5%であり、経済的に非常に苦しい傾向にある。未受診による口腔崩壊をつくらないために、学校歯科治療調査の最新結果を元に自治体と情報共有する。協会も加入する子どもの貧困問題を考える大阪ネットワークと協力しながら活動をすすめてきた。

(3) 府民の生活・健康を重視した政策への転換を

2023年12月、2024年11月に大阪府交渉に取り組み、国保の統一化と保険料高騰の問題について、全国最悪水準の国保料となっている実態を指摘した。また、物価高騰対策では、他の都道府県と比べても低水準にある補助金や情報周知のあり方について改善を求めてきた。府民に多額の負担を強いておきながら、大阪府は、大阪万博の推進に邁進してきた。各国が独自に建設する海外パビリオンの遅れで、最大76億円負担することが明らかになった。チケット売り上げで賄う運営費は当初見込みの1.4倍となる1160億円に増加している。会場となる夢洲(ゆめしま)は大量のメタンガスで、ガス爆発の危険性を回避できていない。安全性が損なわれているばかりか、災害

対策にも疑問の声があがっており、「いのち輝く」をテーマに掲げているが、危険なガス発生の実事を隠してきた姿勢が厳しく問われている。

4. 憲法と平和・民主主義を守る活動

(1) 憲法を守り活かし、軍拡にストップを

・憲法守り軍拡ストップを

大軍拡・大増税にストップをかける一点で幅広い市民・団体と共同し、国民的大運動を推進するため、毎年5月3日の憲法記念日の集会、11月3日の改憲反対集会に役員・事務局が参加。医療や福祉、女性団体など府内の様々な団体とデモ行進し、医療界から改憲ノーの声を上げて連帯を深めた。

2024年の憲法記念日の集会や同年9月の「おおさか9条の会」主催の集会では、協会役員が舞台に立って報告や挨拶し、命と健康を守り、戦争に反対する歯科医師の団体としての存在感を示した。

改憲反対・軍拡ストップの国民世論の高まりのなか、2024年10月の衆院選では自公維などの改憲勢力を大敗に追い込んだ。改憲発議に必要な3分の2の議席を割り込ませ、国会における改憲機運を後退させたことは大きな成果である。

一方で、9条を守り活かす請願署名の取り組みではこれまでに会内外で約1400筆を集めたものの、協力者が一巡して伸びが鈍化している。署名協力を促す新たな仕掛けや、署名以外の世論喚起の方法を検討する必要がある。

・おおさか医科・歯科九条の会

有志でつくる「おおさか医科・歯科9条の会」は市民講座、署名推進、新パンフの制作などに取り組んできた。市民講座では2024年1月にシンガーソングライターの川口真由美氏の演奏とジャーナリストの玉本英子氏のウクライナ報告、10月にはアフガニスタン支援に尽力した中村哲医師のドキュメンタリーを上映し、現地支援に参加した中山博喜氏の講演会を開いた。多くの市民が参加し、平和憲法の価値を見つめ直す機会となった。

新パンフを2025年1月に発行し、全会員に発送した。賛同者を増やし、9条を守り活かす取

り組みをいっそう広げることが求められている。2026年には同会結成10周年、2027年には憲法施行80年を控えている。運動の一大契機として位置付け、多くの会員が平和憲法を守る一点で結集できる取り組みが求められる。

(2) 核兵器廃絶のために

・DBOB(核兵器にお金を貸すな)プロジェクト

近畿反核医師懇談会が中心になって取り組む「Don't Bank on the Bomb」(DBOB、核兵器にお金を貸すな)プロジェクトは2年間旺盛に活動し、大きな成果を挙げた。

金融機関の核兵器製造企業に対する投資実態を明らかにするアンケート調査、原水爆禁止世界大会に合わせた広島での宣伝行動、キャンペーンの制作など、核廃絶への世論を喚起してきた。

核兵器製造企業への投資融資禁止を求めた金融機関への要請では、りそなHD、日本生命、大樹生命、フコク生命、明治安田生命と懇談を重ねた。そのなかで、りそなHDと日本生命、大樹生命は投資方針に「禁止」を明記。フコク生命と明治安田生命も明記には至っていないものの原則禁止を表明するなど、DBOBプロジェクトが核兵器廃絶への大きな潮流を生み出していることは特筆すべき成果である。



2024年8月5日 DBOB(核兵器にお金を貸すな)宣伝 in 広島

《13面からつづく》

《12面からつづく》

核兵器禁止条約の発効とともに、ノーベル平和賞を被団協が受賞したことを受け、核兵器廃絶を願う国際世論が沸騰している。戦後80年、被爆80年を機にいっそうの取り組みの強化と運動の実効性が問われている。

・被爆者支援の取り組み

被爆者手帳の交付を求めた長崎「黒い雨」訴訟では、長崎協会・保団連の署名呼びかけに機敏に対応し、全会員に協力を呼びかけた。会員から寄せられた署名は現地協会からも感謝の意が表明され、連帯が深まった。

被爆者らの呼びかけに応え、協会は2024年2月に核兵器廃絶NGO連絡会と懇談した。その後、4月に発足した核兵器廃絶日本キャンペーンに協会として加盟した。同会は2030年までに核兵器を廃絶することを目指し、多くの個人・団体とともに幅広い議論を巻き起こし、国会に働きかける取り組みで、核兵器廃絶運動の推進主体としての取り組みを強めている。

(3) 基地強化にストップを

・基地建設問題

沖縄・辺野古の米軍新基地建設を阻止するため全国の市民と連帯して取り組んだ請願署名では、全国で約56万筆を集めた。この署名活動は基地建設反対の意思を広く示す重要な一歩となった。

沖縄米兵による少女暴行事件を受けて理事会として抗議声明を発表。さらに自衛隊基地の強硬化問題についても機関紙に連載記事を掲載し、問題提起した。辺野古埋め立て工事が強行されるなかで、沖縄の人々の思いに寄り添い、基地問題への反対の声を上げ続ける活動が今後も求められる。

(4) 原発ゼロをめざすエネルギー政策への転換

「原発ゼロの会おおさか」

「原発ゼロの会おおさか」の事務局団体として活動に参加。会内ニュースの発行を支えてきた。2024年3月には「なくせ原発！再稼働反対！おおさか集会」とパレードに役員・事務局員が参加した。山口県上関町「中間貯蔵施設」建設中止を求める署名への協力などを通じて脱原発の世論を高め、自然エネルギーへの転換を訴えてきた。

新たな公害としてPFAS汚染が明らかになるなか、大阪民医連を中心に発足した「大阪PFAS汚染と健康を考える会」に協会として加入した。2024年6月の保団連代議員会ではPFAS

S汚染について問題提起し、全国的な運動の必要性について発信した。同会と連携して汚染の全容を明らかにして汚染元・行政の責任を追及するとともに、健康への影響について経年的な調査が必要になっている。

5. 会員が頼れる大きな協会づくり

(1) 会費の改定と会員サービスの拡充

・WEB対応、保育、頼りになる協会

2023年10月に会費改定を契機として、会員サービスの向上と運動の強化をテーマに理事会で検討を重ねてきた。

子育て中の会員が気軽に講習会へ参加できる環境を整えるため、生涯研修講座や受講時間の長い施設基準研修会、点数説明会などでは保育士による保育サービスを導入した。利用した会員からは「安心して受講できた」と好評を得ている。また、現地開催に加えてZOOMを利用したオンライン受講を可能な範囲で実施し、参加の幅を広げた。

施設基準の届出要件となっている研修会については、会員ニーズに応じて開催回数を増やした。迅速・安価で丁寧な内容が好評を博し、診療を支える重要な機会として受講されている。

いつでもどこでも受講できるオンデマンド形式の講習会については、保団連「研究会交流サイト」を活用し、全国の協会が開催する歯科だけでなく医科の学術内容を含めた講習会にWEB参加できる仕組みを広めてきた。今後は協会独自のサービスとして環境整備を図り、利便性をさらに向上させることが求められている。業者関連のセミナーは自費への誘導を伴うことが多いが、協会



2024年1月27日
新規個別指導対策講習会

開催のセミナーは保険診療で明日からの日常診療に生かせる内容を基本としている。

2024年12月には協会の入会ガイドを一新し、協会HPのリニューアル向け検討を進めている。HPは協会の案内や行事予定など必要な情報にアクセスしやすい構成に改善して運用を開始する予定。医療情報やセミナーの案内は日常的に月3回発行している協会機関紙で広報しているが、会員がいつでも、どこでも見られる状況をつくることが求められている。

会員の困難に寄り添った相談活動では、患者トラブルや雇用トラブルをめぐる個別相談に対応。会員と患者の話し合いの場に第三者として同席するなど問題解決へ向けて尽力した。この活動は会員から信頼を得る重要な基盤となっている。

現状に甘んじることなく、現行のサービスを利用していない会員が利用できるように、今後も「頼りになる協会」を体現し、サービス向上の具体策を議論することが求められる。

・新会館建設

医科・歯科協会、協同組合の3団体でつくる会館建設推進委員会の下、旧会館の老朽化と近年の災害対応の必要性を受け、2026年8月の竣工をめざして新会館建設に取り組んでいる。新会館は防災性能・環境性能を向上させ、関西における保険医運動の重要な拠点としての活用が期待されている。



2024年12月7日 旧会館前で記念撮影

会内外に呼びかけた建設募金は歯科目標3000万円のうち、173人・50団体から1647万円超(2025年4月10日時点)が集まり、大きな期待が寄せられている。

会員のニーズや利便性の向上の観点などから協議を重ね、新会館では160人収容の新たなホールを備え、会員の交流・資料閲覧スペース、動画配信ブースなど、会員が利用しやすい、現在の活動に見合った機能を付加。豊富な会議室は関西の拠点として十分な機能を擁し、活動の発展を支え、重要な役割を果たすことが期待される。

新会館の運用にあたっては施設をより効果的に活用するため、会員の意見やアイデアを積極的に取り入れることが求められる。

(2) 組織強化

会員数の減少は、死亡や高齢による退会数が、新規入会数を上回ることに拠っている。「全国企業倒産集計」によれば、2024年の10カ月間で、歯科医院の倒産と休廃業・解散の件数が126件と過去最多を更新している。「マイナ保険証に対応した関連設備の導入など電子化も求められ、新たな設備投資が必要になったことも、高齢の歯科医師が運営する歯科医院で廃業が増加した要因の一つとみられる」と指摘。退会数を上回る組織拡大と、死亡・閉院以外の退会防止策が課題となっている。2024年9月時点で、電子媒体

でのレセプト請求は、大阪の歯科医療機関で560医療機関(10・5%)、紙レセプトによる請求は、歯科医療機関の385医療機関(7・2%)が行っている。一律なオンライン請求への移行は医療機関を閉院・廃業に追い込むことになる。引き続き会員に寄り添った相談活動が求められている。開業資金は7000万〜8000万円時代に突入り、低

歯科診療報酬のもと、新規開業が難しくなってきた。昨今は開業形態に変化がみられ、府内では個人開業が減少する一方、法人による分院開業が増加傾向にある。分院長や勤務医向けの協会のサービスやアプローチが重要になっている。

験に合格できるわけではなく、2003年は91・4%の合格率だったが、2014年以降、上限を約2000人程度にしまった制度が導入されてきた。6年間、歯学部に通った末に4割以上が歯科医師にならない状況になっている。国に改善を求める必要がある。

(3) 地区活動の活性化

地区主催講習会や歯科健診の取り組みによって署名を推進してきたが、長いコロナ禍で歯科健診の機会が抑えられ、署名の取り組みも弱まっている。歯科健診を徐々にではあるが再開し始め、地区主催の研究会、学術講習会のみならず、「スタッフの接遇マナー講座」(西部地区)、「カタシモワイナリー見学会」(南河内地区)、「大阪の歴史を知る街歩き」(南部地区)などが開催されてきた。若い世代や親子参加できる文化企画などの試みが求められている。

(4) 理事会、専門部などの体制強化

前回の評議員会で30代の理事を選出し、役員の世代交代・執行体制の強化に努めた。この選出は次世代の視点を取り入れ、組織の活性化を目指す重要な一歩といえる。女性理事が一人にとどまっている現状は依然として課題であり、ジェンダーバランスの向上が引き続き求められている。

一方、地区役員や評議員の構成では若手や女性会員が増加した地区もあり、次代の担い手づくりにおいて前向きな進展が見られた。この動きを組織全体に波及させる必要がある。

専門部・地区の活性化では、事務局員の不足も影響し、十分な活動量を確保できなかった点が課題として浮き彫りになった。執行体制、専門部・地区体制の強化とともに、事務局体制の維持・強化を検討することが求められる。

(5) 女性医師・歯科医師の会

歯科女性会員へのアンケートの実施や医科歯科連携の推進など、会員のニーズを把握し、企画に反映する活動が際立った。特に2024年度は女性の会として社保講習会を企画、性教育の現状と課題についての学習会や神戸バスツアーの文化企画などが活発に行われ、女性医師・歯科医師の活動がいっそう精力的に行われた1年になった。これらの活動を通じて、学びや文化的交流の場が提

《14面につづく》

《13面からつづく》
供され、会員間の連携がより深まった。今後も女医の会の基盤を活かし、女性医師・歯科医師特有の会員ニーズに応じた多様な取り組みの展開や、活躍しやすい環境づくりを目指した活動を推進することが求められる。

(6) 税務・経営対策

オンライン資格確認をはじめ、診療所のIT環境の整備をめぐる相談が増加していることを受け、2024年5月から毎月1回専門家によるシステム相談会を実施した。急速に変化する経営環境への迅速な対応策として評価されている一方、会員のITリテラシーや継続的なサポート体制の整備が課題となっている。

例年取り組んでいる確定申告個別相談会は医業税理士団の専門的で丁寧な対応が安定した評価になっている。医業の特殊性を考慮した税務アドバイスが高い満足度を得て、会員との信頼関係の構築につながっていることは教訓として挙げられる。

2023年10月に施行されたインボイス制度をめぐっては、消費税引き下げ・インボイス廃止署名を会員に送付し、業者団体と連携しながら要請運動を展開した。機関紙の「経税部だより」や連載「経営の視点」でインボイスの解説記事を掲載し、診療所の対応について周知した。

会員の2割弱が70歳以上となるなか、診療所の継承・閉院をめぐる相談が多く寄せられていることを受け、機関紙連載「医院継承の今」や継承・閉院セミナーを開いた。協同組合との連携を通じて診療所の売却や第三者継承、閉院手続きの支援など実践的な解決策を提示することは一定の成果を挙げている。

今後、経営や継承をめぐる課題解決に向けた具体策を講じるために『経営展望』に沿ったセミナーを開催するとともに、協同組合との連携をさらに深めてより良い支援体制の構築を図ることが求められている。

(7) 共済制度の普及

「会員の生活の安定を図るために共済制度の普及に努める」という方針のもと、保険医年金、休業保障制度の優位性を押し出し、会員の理解を深めるとともに、加入促進と会員拡大を目指した活動を展開した。

受託生命保険会社と連携し、制度の具体的なメ

リットや実績を発信し、会員からの関心を高めた。特に休保ではコロナ禍の休業や収入減に対応するため、給付条件を柔軟に見直し、迅速な給付を実現した。『自主共済ならでは』の対応によって制度の信頼性と魅力を高めた。

保険医年金では、新型NISAやiDeCoなどの投資商品の拡大や物価高騰で普及環境が厳しくなるなか、2024年度の春募集では全国の歯科で最多の加入・増口を得た。

一方で、一部の未加入者には両制度の重要性やメリットが十分に伝わっていないことが課題として残った。普及対象を明確にし、ターゲットに応じた働きかけが必要になっている。

(8) 大阪府保険医協会、大阪府保険医協同組合との共同

「医科・歯科一体のメリットを活かす」との方針に基づき、医科・歯科間の連携や協同組合との協力を進めることを目標に掲げて取り組みを進めた。マイナ保険証に対する運動や日常診療経験交流会では医科協会との連携を深めたものの、地区単位での『顔の見える』関係づくりには十分に取

り組むことができなかった面がある。
会員のニーズを基に医科と歯科、歯科と協同組合の共通目標を打ち出し、連携の質を向上させるなど計画の立案・実行が求められる。

(9) 震災等への災害対策

・能登半島地震への対応

2024年1月に発生した能登半島地震では、直後の理事会で早期復旧・復興を求める声明を発表。3月には被災地に支援物資や寄付を届けるために理事長と事務局員を現地に派遣した。地元医療機関の診療再開を後押しした取り組みは、現地の協会から感謝の声が寄せられた。会員に協力を呼びかけた義援金は99人から総額229万円が寄せられ、石川県に200万円、富山県と新潟県にそれぞれ14万5000円を寄付した。

能登半島地震の対応を通じて、災害時の迅速な行動と現地での直接的な支援の重要性を再確認した。支援活動が地域医療の継続・復旧に貢献する一方、組織全体の災害対応力を高める必要性が浮き彫りになった。

・災害への備えと支援

方針では、東南海地震や直下型地震などの大規模自然災害に備えた取り組みを目指したが、事業継続計画（BCP）の策定が進まなかったことは

大きな課題である。災害時における中核事業の優先順位、復旧の目標時間、財政的備えを明確化するBCPの早期策定に向けた具体的な計画を早期に立案する必要がある。

2025・2026年度活動方針(案)

歯科医療機関を取り巻く状況は厳しさを増している。帝国データバンクの調査によると歯科医院の倒産、休業業・解散の数が過去最高となっている。協会が、2024年11月に実施した診療報酬歯科会員アンケート(大阪集計分)では、今後の経営の見通しについて、「見通しが立たない」との回答が2割、「閉院を考えている」が1割超に上った。特に50代の2割近くが「見通しが立たない」と回答していることは、極めて深刻である。

患者に提供する医療の質を高めるための診療報酬改定は、政府の政策誘導ともれる医療DX推進のための点数配分や地域の小規模な医療機関では対応しきれない複雑な届出による費上げ(ベースアップ評価料)にその財源が費やされた。医療現場を混乱に陥れ、経営不振を広げ、対応できない医療機関を閉院へと追いやっている。

物価高騰に苦しむ国民や患者に対し、社会保障の給付削減と負担増を押し付けている。特に重篤な疾患や慢性疾患に苦しむ患者にとって命綱とも言える高額療養費の限度額引き上げや、選定療養の拡大が推し進められている。

2025年は、被爆80年を迎える。長年、核兵器廃絶の運動に取り組んできた日本原水爆被害者団体協議会がノーベル平和賞を受賞し、唯一の戦争被爆国日本が核兵器禁止条約に加わる条件が揃ってきた。しかし、政府は核抑止力論に立ち、アメリカの要請の下、大軍拡に舵を切っている。

阪神・淡路大震災から30年が経ち、東南海地震など大型地震への国による備えが切実に求められている。能登半島地震から1年以上が経ったが、住民が求める復興とはかけ離れたところに財源が投入されている。

大阪では、大阪維新の会が高すぎる国保料や介護保険料を更に引き上げる一方、巨額の税金をつぎ込み、カジノR・万博を強引にすすめている。

協会は、会員の権利と権益を守り、国民の命と健康、暮らし最優先の政治を求めて、大軍拡やカジノR誘致などの大型開発を優先し、社会保障や福祉を削減する自公政権、維新大阪府・市政からの転換のために尽力する。昨年の衆議院選挙で生まれた与野党逆転の状況を生かし、2025年

参議院選挙・2026年府知事選挙を大きなチャンスとらえ、政治勢力の変化を生み出すために全力を尽くす。

運動の拠点として新会館建設に着手し、新たな保険医運動の発火の大きな一歩を踏み出す。

1. 会員の権利と経営を守る活動

(1) 診療報酬等を改善する活動

低すぎる基本診療料・基礎的技術料の大幅な引き上げ、包括された処置項目の個別評価、算定回数等の制限や施設基準による診療報酬の格差をなくするため、国・厚労省に要望し、歯科医療費の総枠拡大を求める。異常な物価高騰等に見合うような改定を直ちに求める。

特に歯科技工の危機的状況を打開するために、歯科技工の技術料の大幅引き上げとともに、適切な技術料が確実に歯科技工士に配分される実効性のある取引ルールの確立を求めていく。

歯科医療をよりよく発展させるために下記項目を国・自治体へ求める。

- ・金パラ逆ザヤの解消を求めて、抜本的な制度改善や代替材料の保険導入
- ・長期管理政策の見直し、補管の完全撤廃
- ・歯科技工士の育成、確保、一人技工所の支援等の問題解決
- ・歯科衛生士の育成、雇用の充実対策
- ・オンライン資格確認や電子請求、電子処方箋に対応できない医療機関を守る

(2) 歯科医療機関支援と歯科受診を促す活動

①歯科医療機関支援の取り組み
診療報酬改定が異常な物価高騰に見合っていないため、歯科医療機関の診療や経営の危機に対する支援を国や自治体に求める。医療DXに対応できない医療機関が閉院とならないようサポート体制を充実する。国による義務化の押し付けに反対し、財政支援等を求めると共にCD・紙請求の存続を引き続き求める。

②歯科医療の大切さを啓発
全身の健康づくりや感染症予防などにおける口腔ケアの重要性を市民に訴え、歯科医療機関への受診を促す取り組みを進める。地域の市民団体等と協力し、歯科健診や健康教室を開催する。自治体での歯科健診事業の拡充や国の制度化による全国民を対象とした歯科健診制度の実現を目指す。

(3) 不当な審査指導から会員を守る活動

指導大綱に基づいた懇切丁寧な指導の実現のために、下記項目を近畿厚生局・大阪府指導監査課に要請する。また、審査状況をつかみ不合理があれば是正を求める。

- ・行政手続法、行政手続条例に基づき、指導大綱に記載のある懇切丁寧な個別指導を実施
- ・選定理由の開示と指導結果の明確化
- ・高点数による選定と集団指導の廃止
- ・近畿厚生局と歯科医療関連団体との定期的な懇談の実施

(4) 会員のニーズに応えた多彩な活動

①会員要求に添う取り組み
電話や講習会、会員訪問など、あらゆる機会を通じて、会員が日常診療を提供するにあたって感じている不安や不満を解消する相談活動を強める。

②共済制度・協同組合の充実と利用促進
会員が安心して診療を続けられるよう共済制度の充実に努める。薬の安定供給や開業医の需要に即応した商品・企画で開業医を支える協同組合の利用を促進し、会員の結びつきを強める。

③情報発信の強化、会員がより利用しやすい協会へ
インターネット等の技術を利用した情報発信の強化、会員が気軽に協会への相談や企画にアクセスできる体制づくりを進める。

2. 今こそ社会保障を守り、拡充する運動を

(1) 大軍拡のための増税を阻止し、人権としての医療フリーアクセスを守る活動

①患者負担増に反対し、受療権を守り広げる取り組み
高額療養費制度改悪や選定療養の拡大をはじめとするあらゆる患者負担増に反対し、中止を求める。国による子どもの医療窓口負担無償化の実現を求める。

②政府の医療費適正化や営利目的の医療DXに反対する
政府が進める医療費適正化や営利目的のための医療DXの強引な推進に反対し、患者や国民、医療提供側がメリットを享受できる医療のITC化を求める。

③社会保障費の財源確保のための取り組み
大軍拡を許さず、必要な社会保障費の確保を求める。逆進性の強い消費税を社会保障財源とすることに反対し、医療機関の消費税ゼロ税率を引き続き求める。大幅に引き下げられてきた大企業の法人税を元に戻し財源を確保するよう求める。

④だれもがいつでも歯科医療機関に受診できる取り組み
最低賃金の引き上げや不安定雇用の是正を通じて、歯科医療機関を受診しやすくなる社会を目指す。物価高騰に対する府民生活の底上げをはかる諸団体の活動に協力する。

(2) 「保険でよい歯科医療を」大阪連絡会の活動の発展

①国民と手を携え、世論・国会を動かす取り組み
保険でよい歯科医療の実現を求めて、府民や加盟団体との協力をさらに広げ、各地区の署名活動では理事がその先頭に立つ。国会議員要請行動では、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士など歯科関係者で議員に働きかけ、紹介議員を増やし国会内での広がりを追求する。署名を多数集める会員の取り組みに学びながら、街頭や診療所の待合室などで署名協力を進め、国民とともに「保険でよい歯科医療」の実現を求めていく。

②歯科医療の重要性についての啓発活動
歯科医療がQOLを高めるために有効であるという認識を府民に広げるため、SNS等の活用や宣伝資材による啓発を強める。

3. 住民の暮らし、命と健康を守る活動

(1) 地域の福祉充実のための活動

①保険証を残す
オンライン資格確認のトラブルはいまだ続いており、強行に進めることに反対するとともに、保険証を取り戻す運動を強める。

②国保料、介護保険料の引き下げを
高すぎる国保料、介護保険料の引き下げと減免制度を守る取り組みを重視する。社会保障推進協議会(社保協)とともに、各地区が中心となって自治体への要請、懇談に取り組む。国保の法定外繰入の引き下げを許さず、国庫負担を戻すよう要望する。

③福祉医療費助成制度充実へ
子ども医療費助成制度の所得制限撤廃、窓口負担完全無料を求める。窓口負担無償化を阻害する国の動きに反対する。高槻市が2025年度から同制度の窓口負担完全無償化を実施予定、府下全域に完全無償化を広げる。

また、20道県と約246市町村で導入されている妊産婦医療助成制度の創設、老人医療費助成制度の復活を目指す。

④生活保護引き下げを許さない
生活保護基準は生活保護だけでなく、最低賃金や地方税減免、介護保険料の減免など医療現場においてもさまざまな場面に影響してくる。生活保護引き下げを許さない活動を強める。

(2) 子どもの貧困をなくし、歯科未受診や口腔崩壊をなくす活動

保団連・学校歯科健診後調査や医科との共同調査結果を基に子ども歯科未受診問題に積極的に取り組む。口腔保健条例制定の要請を各自治体に対して引き続き行う。子どもの貧困をなくすため「子どもの貧困問題大阪ネットワーク」などとも連携して課題に取り組む。

(3) 大阪の維新府政を転換する

《15面からつづく》

①府知事選挙で社会保障充実の大阪へ

コロナ禍では、感染者数も死者も大阪府は全国最多（人口比）、物価高騰に対する医療機関向け支援も全国最低レベル、府民の命・健康に背を向け続けている。2度否定された「大阪都」構想を問う住民投票を企んでいる。最大のチャンスとなる大阪府知事選挙では、カジノではなく、命と暮らし、福祉・医療を最優先にする大阪を実現するため全力を尽くす。

②府民の税金無駄づかい許さず、福祉・社会保障充実へ

大阪府と大阪市は、カジノを中核とする統合リゾート（IR）を建設中である。巨額の税金をつぎ込む一方、大阪府は全国一高い国保料、大阪市は全国一高い介護保険料へ、老人医療費助成制度は廃止、性暴力被害者支援センター「SACHICO」の後退――と福祉後退の一途を辿っている。カジノ（IR）ではなく、福祉・社会保障充実を求め、大阪府・市には強く求める。

4. 憲法と平和・民主主義を守る活動

（1）憲法を守り活かし、軍拡にストップを

①軍拡ストップの取り組み

軍事費は「安保3文書」で決めた大軍拡計画により激増、憲法に違反する「敵基地攻撃」に使用可能な長射程ミサイルの整備も進められている。人命を守る我々医療人は、戦争・軍拡は容認できない。増税、医療・社会保障費削減となる巨額な軍拡予算に反対する。

②今こそ憲法を活かす運動を強める

国際情勢の不安定や、貧困と格差の拡大、物価高騰による景気悪化の下、憲法25条の生存権や憲法9条の平和主義を活かした政治が求められている。命と健康を守る歯科医師の団体として「協会ならでは」の憲法を守り活かす運動に力を尽くす。

③医科・歯科九条の会の取り組み

「おおさか医科・歯科九条の会」や、「憲法九条の碑を建てる会」のほか、共闘団体とも手を携えて運動に取り組む。特におおさか医科・歯科九条の会と連携し、平和運動の共同行動や平和関連

企画の共催に取り組む。

（2）核兵器廃絶のために

政府に核兵器禁止条約への署名を求める。唯一の戦争被爆国として、日本政府に核兵器禁止条約への署名を求める運動に取り組む。ノーベル平和賞を受賞した日本被団協（日本原水爆被害者団体協議会）やDBOB（核兵器に投資をさせないキャンペーン）の取り組みを重視する。大阪反核平和医療人の会や反核医師の会の協会役員を先頭に核兵器廃絶運動を推進する。

（3）基地強化にストップを

沖縄・辺野古基地建设や宮古島の弾薬庫建設、南西諸島へのミサイル配備など、沖縄の民意に背く基地建设・軍備強化に反対する。沖縄県保険医協会、保団連とも連携し、基地建设・強化にストップをかけるためのあらゆる運動に取り組む。会内外のいっそうの理解を得るために広報活動を強め、基地建设・軍拡反対の世論づくりに努める。

（4）原発ゼロをめざすエネルギー政策への転換

速やかに原発ゼロ、再生可能エネルギーへの転換をめざす。放射性物質の危険性や健康への影響などについての学習会を企画し、会員の理解を促す。関係団体と協力し運動を進める。

5. 会員が頼れる大きな協会づくり

（1）会員サービスの拡充

①会員サービスの維持・拡充

多彩な臨床講習会・施設基準研修会、個別指導や税務の相談対応、生活を支える共済活動など全国有数の会員サービスは献身的な役員と専門的知識を有する事務局員の存在が活動の源泉になっている。

現行サービスを維持・発展させるとともに、「何でも協会に相談を」をスローガンに一人ひとりに適切なアドバイスを行えるようにする。

時間に制約があるなかでも自己研鑽が可能な環境整備を求める会員の声を踏まえ、従来の集合形式による講習会に加え、オンデマンド形式、オンライン形式の講習会の開催を進める。保育の実施

をはじめとした講習会参加条件の確保に努める。

歯科医師のニーズを的確につかみ、協会の魅力や利便性の向上をはかるため、会員との対話を通じて様々なアイデアや意見・提案を募集する会員参加型の企画を推進する。社会保障・歯科医療情報などを広く会員に届けるため、従来の機関紙とファクスに加えホームページなどにより情報提供を進める。

あらゆる取り組みにおいて、若手歯科医師・女性歯科医師の意見を重視し、集いやすい・魅力ある協会づくりを目指す。

②新会館建設に着手

大阪府保険医協会と協力して会館を建て替える。①現会館の老朽化への対応②耐震など防災対応、地球環境等への配慮③保険医運動の拠点としての役割④活動の多様性への対応――の4点を基本コンセプトに、2026年の竣工に向け新会館建設が始まっている。

「保険医の思いを未来に届ける新会館」をスローガンに、会員が気軽に集い、かつ時代に即した講習会・学習会などのオンライン配信機能などを備えた会館とし、誰もが集いやすくなるよう設備を充実させる。建設中は会員に不便をかけるが、最小限にとどめるよう努力する。

（2）組織拡大

会員拡大と組織率の向上をめざす

会員の年齢構成や今後の動向について現状分析に取り組み、特に若手歯科医師・女性歯科医師の組織率向上を中心とする組織拡大計画を策定する。新規入会対策では、協会の活動に触れる機会を増やすことを追求するとともに、勤務医のみならず研修医などへの働きかけを強化する。

（3）地区活動の活性化

①参加しやすい組織づくり

身近な臨床講習会、文化活動、自治体要請行動などへの会員の参加を促し、会員同士の交流を図りながら地区活動を進める。多忙ななかでも地区の取り組みに参加しやすくなるよう、オンライン活用を含めた組織づくり、環境整備を図る。「保険でよい歯科医療を大阪連絡会」と連携し、住民健診や健康相談に積極的に取り組む。

②会員訪問、情報発信

役員と事務局員が協力して会員訪問や調査活動に取り組み、会員との「顔の見える」関係をつくる。同時に、会員の要求や困りごとをつかみ、地

区活動に反映する。地区組織からの情報が確実に会員に届くよう、あらゆる情報発信の活用を検討する。

（4）理事会、専門部などの体制強化

①理事会の執行体制の強化

理事は協会活動の先頭に立ち、専門部活動・地区活動の推進役を担うとともに、次代の担い手の育成に努める。理事会・専門部の力量をいっそう向上させるため、学習を重視しながら政策力・組織力の強化をめざす。理事と事務局員が協力して訪問活動に取り組む、地区役員・専門部員の担い手を増やす。こうした取り組みを通じて理事会役員、地区役員の強化・若返りを図り、理事会・地区組織の活性化を目指す。

②専門部体制の強化

各専門分野において関連する国や自治体の政策動向の分析、運動の計画と実践で、諸課題に迅速に対応する。会員のニーズに沿った企画やサービスを展開する。理事会は専門部からの提案を多角的に討議・議論するために、専門部間の連携を強化・促進、積極的に意見交換できるよう組織づくりに取り組む。

（5）女性医師・歯科医師の会

女性の声が反映される協会活動として、女性歯科医師のニーズをくみ上げた活動に取り組む。男女問わず育児期であっても協会の活動に参加できる環境整備に努める。オンラインを活かした多彩な学習会や交流の場を設ける。

会内のジェンダー問題への認識を深めるため、定期的な学習と情報発信に引き続き取り組む。女性会員が抱える問題や困りごとに対応し、全ての専門部・地区組織が解決へと努力する。

ジェンダー平等の視点で評議員会、理事会、専門部、地区役員会の女性比率を高め、各責任者の女性割合を引き上げる。

（6）税務・経営対策

税務行政や税制、雇用法制（ハラスメント対策など）の最新の動向に即応し、機関紙等により会員へ情報提供する。歯科技工所はじめ中小事業者を苦しめるインボイス制度や電子帳簿保存法の廃止に向け、各団体と共同し取り組みを進める。納税者同士の税務相談を規制し、自主申告権を妨げる税務相談停止命令制度の撤回を求める。経営改

善やトラブル対策などの工夫と経験について、会内で共有化を図る。

（7）共済制度の普及

会員の生活の安定を図るために共済制度の普及に努める。保険年金、休業保障制度の優位性を押し出し、共済加入率を引き上げる。共済各制度の加入者・受給者の声を集め、会員に返す活動を通じて共済の魅力発信に努める。既加入者から未加入者への紹介依頼、給付実績の周知、普及対象を明確にした訪問勧誘活動などに取り組む。

（8）大阪府保険医協会、大阪府保険医協同組合との共同

医科・歯科1万人会員規模を活かし、要求運動で協力・共同をさらに深める。地区ごとに医科会員とも「顔の見える」関係をつくり、医科歯科連携を進め、地域医療に貢献する。日常診療経験交流会を医科協会と共催する。

協同組合との連携を強め、会員のニーズを掘り起こしながら講習会企画や商品企画などについて協力・共同を進める。

（9）震災等への災害対策

東南海地震や直下型地震など大規模自然災害時においては、会員サービスの維持と診療の早期再開の支援を図るため、事業継続計画の早期策定に取り組む。策定にあたっては財政面の備えの観点からも点検・検討を進める。

被災時の政府による自己責任の押し付けとは断固たたかい、会員・住民の権利・安全・生命・人権を守り、被災者の生活再建・診療再開のために力を尽くす。他の都道府県で災害が発生した場合には、保団連や被災地協会・医会の要請や災害規模に応じて支援する。