

春夏秋冬

24・25年度 第3回保団連代議員会

全国から多数の発言

6月29日に、2024年度第1回保団連代議員会が開かれ、協会から保団連副会長の小澤力理理事長、保団連理事の玉川尚美理事、また代議員の平尾清司、矢部あづさ副理事長、平野権栄理事と事務局が参加した。

本代議員会では、議事1(会務報告)、議事2(24年度決算・監査報告)、議事3(26年度診療報酬改定要求)、議事4(次期保団連役員定数)、議事5(千葉県保険医協会の法人化に伴う組織加入)、議事6(代

議員会決議「平和を守り、医療・社会保障と暮らしを立て直す政治への転換を求める」が提案された。

討論では、保険証存続、診療報酬改善運動、歯科医療提供体制、などについて145の発言が全国の協会から寄せられ、活発に議論された。

大阪歯科協会からは①「医療費4兆円削減を許さない取り組みを広げよう」②「歯科衛生士の浸潤麻酔問題で厚労省の姿勢をただす」③「歯科医師国家試験合格者数

戦後80年を迎える

核兵器の正当化許されない

トランプ大統領は6月25日、イランに対する米軍の核施設攻撃に言及し、「あの一撃で戦争は終わった。広島の場合は使いたくないし、長崎の例も使いたくないが、本質的には同じだ」と語った。広島、長崎への原爆投下を引き合いに米軍の攻撃を正当化する発言に対し、被爆者などから発言の撤回と謝罪を求める声があ

がっている。

そもそも発端はイスラエルによる6月12日のイランの核施設への先制攻撃で、続いてアメリカが同22日にイラン核施設への攻撃を強行したことにあ

る。なぜイスラエルとアメリカはイランに攻撃を開始したのか。ここが問われなければならない。

国連憲章では国連加盟国の武力行使を禁止している。例外的に認めているのは、個別的・集団的自衛権の行使、安全保障理事会が認めた場合に

に限っているが、今回強行されたイ

スラエルとアメリカのイランへの攻撃はいずれにも該当しない。国連憲章と国際法違反の無法な先制攻撃と言わざるを得ないのである。

現在、核兵器保有国は、核兵器不拡散条約(NPT)※上の保有が認められているアメリカ、ロシア、イギリス、フランス、中国の5カ国である。他にNPT非加盟国であるインド、パキスタン、イスラエル、北朝鮮が保有しているとされている(外務省ホームページより)。イスラエルとアメリカが先制攻撃の理由を「(イランの)核兵器の脅威をそぐためだ」と強弁したとしても、国際社会では到底認められない。そして、日本はこの無法な先制攻撃を容認し、問題発言への抗議もしていない。先制攻撃の容認は日本の集団的自衛権の行使につながる。アメリカが攻撃される懸念があるなどと判断されれば、日本から他国への先制攻

撃すら可能性を否定できない事態が待っているのである。

まずはイスラエルとアメリカの無法な先制攻撃が強く非難されなければならない。そして日本政府は、トランプ大統領に被爆者への謝罪と発言の撤回を求めるべきだ。

今年8月、日本は戦後、被爆80年を迎える。半年前、被爆者の団体である日本原水爆被害者団体協議会(日本被団協)がノーベル平和賞を受賞した。核兵器のない世界が全世界の共通の願いである。日本は被爆国として平和憲法を持つ国として役割を発揮し、世界に核兵器廃絶、戦争やめよの声を上げるべきである。

※核兵器不拡散条約(NPT)「Treaty on the Non-Proliferation of Nuclear Weapons」は、①核不拡散、②核軍縮、③原子力の平和利用などについて主に規定した条約。1970年に発効し、日本も同年署名。191の国と地域が批准している。非締約国はインド、パキスタン、イスラエル、南スーダンの4カ国。これに北朝鮮が条約から脱退したと主張している。

大阪歯科保険医協会サマーセミナー

医療費4兆円削減問題について

講師：長友薫輝氏

(佛科大学准教授、日本医療福祉政策学会副会長)



日時：8月23日(土) 15時~17時

場所：M&Dホール

会員無料／事前申込制 (現地60人、WEB200人)

歯科への正当な評価が望まれるなか、病院と診療所の分断、ベースアップ評価料のような「ひも付き人件費」にとどまる懸念、高額設備を前提とした施設基準の標準化のおそれもあります。

参院選後の医療政策が極めて重要となる中、次期診療報酬改定を歯科の大幅プラス改定とするために、いま何を政策に求めているかを考える学習会とします。

申込は下記QRコードから



から発信するDBOBPプロジェクトに支援を」の5発言をした。口頭発言で平尾副理事長は歯科衛生士の浸潤麻酔問題について、今後の要請で保険診療上の扱いについて追及し、国民が安心・安全

第4回理事會報告

「保険でよい歯科」署名

大幅なプラス改定を

協会は5日、第4回理事會を開き、「保険でよい歯科」署名推進の運動、歯科衛生士の浸潤麻酔行為、生活保護引き下げ違憲訴訟の勝訴判決の評価などについて協議した。

「保険でよい歯科」署名については、医療費削減の圧力を跳ね返し大幅なプラス改定にするため秋の最終提出に向け、改めて運動を強化することを確認した。2万筆を協会目標に掲げ、理事、地区役員を先頭に訪問や郵送などを取り入れた署名活動に取り組んでいく。

また、厚労省が6月20日、歯科衛生士の浸潤麻酔の実施を推奨するものではないと強調したうえで「研修プログラム(例)」を示したことについても議論した。

生活保護引き下げ処分

1 医院の雇用対策を考える

2025年は団塊世代が75歳以上となり、労働力の減少が見込まれている。先の見えない人手不足にどう立ち向かうべきか。bloom総合事務所代表の加藤深雪特定社会保険労務士にお話を伺った。(東京保険医新聞「2024年4月15日号」に一部加筆の上、転載)

人手不足

「攻め」の採用を

「医療の人手不足はどれくらい深刻なのでしょう。か。

日商・東商が2023年に行った調査では、人手が「不足している」と回答したのは介護・看護分野で86%。世間一般でも人手は不足していますが、介護・看護はトップを走っています。

歯科業界でも深刻な人手不足が続いています。一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会によると2024年の歯科衛生士の学卒の求人件数は147、132件あり、それに対する就業数は6、374件と、倍率は21・8倍に上っています。資格職である歯科衛生士の求人が難しいのは今に始まったことではないですが、最近では、受付事務や歯科助手も採用ができず、診療に困難をきたす歯科医院が出てきています。原因の一つとして、大手飲食チェーンや小売りなどの人手不足業界が大幅に賃金を上げてきており、歯科業界から人材が流出してしまっていることが考えられます。人材争奪戦が激しくなる中で、歯科衛生士の賃金は上昇しています。ジョブメドレーによると、常勤で月30万

原因と採用コスト

今や医療機関は「選ばれる側」

採用のスタートラインにすら立てていないというのはショッキングですね。

人材争奪戦になっているので、戦略的に採用準備をしないと取り残されてしまいます。

10年くらい前は、医療機関はどちらかというと従業員を選ぶ側でしたが、今は逆に選ばれる側になっています。従来と同じ受け身の採用姿勢では中々うまくいきません。

採用に失敗すると、求人媒体に払う費用も痛手ですが、院長が面接や書類選考など選考過程に関わる時間も損失コストになります。採用した場合は教育もコストの一部になりますが、短期で退職するとまた振出しに戻ります。採用というのはトータルで非常にコストがかかります、経営に直結した問題といえるでしょう。

歯科の人手不足

院長が面接や書類選考など選考過程に関わる時間も損失コストになります。採用した場合は教育もコストの一部になりますが、短期で退職するとまた振出しに戻ります。採用というのはトータルで非常にコストがかかります、経営に直結した問題といえるでしょう。