大阪 歯科
保険医新聞
5/25
2021年第1395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1-2-33
電話(06)6568-7731(代表)
http://osk-net.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

コロナ禍から国民を守る

社会保障重視の政治へ 決議

第57回通常評議員会

協会は15日、第57回通常評議員会を開き、▽2021・22年度活動方針▽20年度決算▽21年度予算――などの全ての議案を賛成多数で可決した。コロナ禍から国民を守り、社会保障重視の新しい政治への転換に全力を尽くすとした決議を採択した。議長を平川光彦氏（北大阪地区）、副議長を張村善紀氏（堺・高石・和泉地区）・南端理伸氏（大阪市西部地区）が務め、感染拡大防止のためにZoom併用で開いた。

（3面に決議文）

小澤力理事長は挨拶で、「協会は『一人の廃業者も出さない』との決意でコロナ対策に取り組み、1千数百件に上る会員からの相談に応じてきた」と報告。「今後、さらに『頼りになる協会』をめざし、会員の権利と経営を守るために全力で活動していく」と述べた。

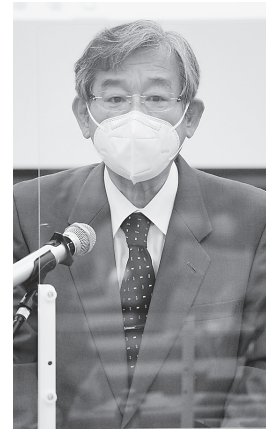
1号議案（情勢、19・20年度活動総括、21・22年度活動方針）を提案した矢部あづさ副理事長は、コロナ禍での協会活動を総括するとともに、活動方針として、▽会員の経営と権利を守る活動▽社会保障制度を守り、拡充する運動▽住民本位の暮らし、いのち、健康を守り、発展させる活動▽憲法と平和・民主主義を守る活動▽会員が頼れる大きな協会づくり――の5つの柱を報告した。

特に、コロナ禍での取り組みとして、歯科医療機関に対する国の財政支援や、感染対策の正当な評価と経営が成り立つ診療報酬制度の確立を求めていくことを盛り込んだ。

質疑では、▽コロナ禍を受けた地区活動▽オンライン併用型講習会の充実▽住民投票や自治体要請での成果▽平和・民主主義活動に対する意見――などについて発言があり、小澤理事長が答弁した。

2号議案（20年度決算報告案、監査報告）、3号議案（収支差額処理案）、4号議案（21年度予算案）では、三井泰正副理事長が感染拡大防止による活動の制限や事務局員の欠員などによって収支がプラスに転じたと説明。5号議案（理事、監事の選出）を吉田裕志副理事長が提案した。

各議案は賛成多数で可決され、最後に決議案を採択した。1～4号議案は5月30日の第55回定期総会に提案する。



評議員からの質問に答弁する小澤氏＝15日、M&Dホール

第3回理事会

理事長に小澤氏

評議員会で2021・22年度の理事・監事を選出したことを受け、同日夜に第3回理事会を開き、理事長に小澤力氏（68）を再任した。6期目となる。副理事長は再任した5氏に加え、新たに平尾清司氏（54）を選出した。

（理事一覧は次号に掲載）

コロナ禍の「医療崩壊」を問う ④

鹿児島大学教授・伊藤周平

救える命が救えない

死亡者数が突出

これまでみてきたように、医療費抑制政策のもと病床削減が進められ、とくに感染症病床が極端に少ない現状で、新型コロナ感染者の増大で、病床はすぐに満床となり、基礎疾患を持っている人はもとより、重症者ですら入院治療ができなくなる状態に陥った。

とくに、2021年4月以降の第4波の感染拡大では、感染力が強く重症化になるまでのスピードが速い変異ウイルスの流行で、重症患者が増大した。大阪府では、重症者用病床を上回る状態が恒常化し、感染者の1割しか入院できず、自宅療養中や入院調整中に容体が急変して亡くなる人が続出した。適切な医療が提供されれば救えたはずの命が救えない、まさに「医療崩壊」の事態を招いたのである。5月14日までの1週間の都道府県別の人口100万人あたりの新規死亡者数は、最も多い大阪府では27・9人と突出して多くなっている（全国平均3・3人、東京都2・2人）。

病床転換の危険

こうした医療崩壊ともいえる事態に対して、菅政権は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援金を創設し、感染症病床に転換すると1床当たり最大1950万円の補助金を病院に支給している。また、国や都道府県が、民間の医療機関に対して新型コロナ用の病床確保への協力を勧告できる仕組みが設けられ、「正当な理由」がなくそれに応じない場合には、医療機関名を公表するという感染症法の改正が行われた（2021年2月13日施行）。

しかし、本来、感染症病床は、病棟内の空気が外部に漏れないように、病棟全体の陰圧空調などの専門構造を持つ必要がある。現在、感染症病床をもつ病院の80％以上が公的・公立病院であり、民間病院は20％程度にすぎない。病床転換に応じない医療機関名を公表するという一種のペナルティーを背景に、民間病院の一般病床を感染症病床に転換させようとする手法では、感染症対応の施設の構造・スペースをもたず、消毒と防護服だけの対応での転換となれば、医療従事者や他の患者にかえって感染を広げる危険がある。

そもそも、病床の利用率は、公立・公的病院も民間病院も平均して75％近い（全国公私病院連盟「病院運営実態分析調査概要」による）。通常の民間病院であれば、最低90％ぐらいの病床利用率を維持しないと利益が出ないとされている。つまり、日本の医療機関、とくに全体の8割を占める民間病院は、定員一杯の入院患者を受け入れ、基準ぎりぎりの医療従事者を配置することで採算をとってきたわけである。

何よりも、一般病床を増やさずにコロナ感染用に転換すれば、今度は一般病床が逼迫し、通常医療が提供できなくなる。

（つづく）

第8回 日常診療経験交流会／7月11日（日）ドーンセンター

記念講演・事前抄録

大阪の災害を考える

～医療機関はどう備えるか

関西大学社会安全学部特別任命教授　河田惠昭

筆者は、大阪生まれの大阪育ちであり、現在も大阪に住んでいる。したがって、京都大学大学院工学研究科博士課程（土木工学専攻）に進学して防災研究を開始するときから、大阪で起こる災害に強い関心があり、爾来40年以上にわたって研究を進めてきた。

先般の大阪都構想案に反対したのも、大阪で発生する災害のことをまったく無視した未熟な案だったからである。案が未熟ということはそれを構想した政治家も未熟ということである。

大阪で発生する災害について、明治時代以降はとくに詳しい資料が残っている。一番猛威を振るったのは台風による高潮であり、ついで洪水である。

津波災害は1854年安政南海地震以降、起こっていないが（1946年昭和南海地震津波は、大阪市域で約1㍍と小さく、被害はなかった）、南海トラフ巨大地震の発生確率は、今後30年以内で70～80％であり、仮にM9・0で地震が起こると大阪市には3・8㍍の津波が来襲し、大阪のゼロメートル地帯と地下街や地下鉄が水没することがわかっている。

内陸の地震については、上町断層帯地震（M7・5）が起これば、大阪市内を中心に壊滅する。なぜなら全国の木造密集市街地のワースト10のうち8地区が大阪市内に存在するからだ。

講演では、新型コロナパンデミックでわかった社会現象として相転移の発生が被害を未曽有にするという事実、地球温暖化によって線状降水帯の豪雨が洪水氾濫でも相転移を起こしており、医療施設が被災しているという事実、そして、高潮脅威の増大などを説明し、では医療機関はどう備えればよいのかについて述べる。

◆

お申し込みは左記QRコードからお願いします。

歯界

福島第一原発事故まで毎年5月は「原子力エネルギー安全月間」だった。電力会社が安全知識の啓蒙に取り組み、原発への印象を〝操作〟していた。

危険性を隠す原発用語は今も使われている。汚染水は「処理水」、老朽化は「高経年化」、実害なのに「風評被害」など、枚挙に暇がない。

「平和利用」と言って安全神話を称えるが、事故が起きれば被曝は避けられない。表現を変えても危険な本質は同じだ。

新型コロナで何度も緊急事態宣言が出されているが、今も原子力緊急事態宣言は解除できないままだ。廃炉へ向け、多くの作業員が被曝とたたかっている。復興未達から世界の目をそらすためか、東京五輪のスローガンは「復興」から「コロナ克服」にすり替わった。

東電は廃炉が進まぬなかでも、青森・東通村に原発を新設しようとしている。福島の苦杯を早くも忘れたか。「安全」と宣伝しなければならないほど危険なものは、もういらない。

（Y）

求人情報の更新

協会ホームページの求人情報を5月17日に更新しました。
URL
http://osk-net.org/job/