

第59回通常評議員会 第56回定期総会決定

情勢

1. 歯科医療を取り巻く状況	2
2. 医療・社会保障を巡る情勢	6
3. 国民生活を窮地に追い込む新自由主義路線と史上最悪の軍事費拡大に不安と不信	8
4. 大阪府政、市政の状況	10
5. 平和と民主主義を巡る情勢	12

2021・2022年度活動総括

1. 会員の権利と経営を守る活動	14
2. 社会保障制度を守り、拡充する運動	17
3. 住民本位の暮らし、いのち、健康を守り、発展させる活動	18
4. 憲法と平和・民主主義を守る活動	20
5. 会員が頼れる大きな協会づくり	21

資料

2021・2022年度 大阪府歯科保険医協会開催講習会一覧	24
2022年度 健診・健康教室開催状況	26

2023・2024年度活動方針

1. 会員の権利と経営を守る活動	27
2. 今こそ社会保障を守り、拡充する運動を	28
3. 住民の暮らし、命と健康を守る活動	29
4. 憲法と平和・民主主義を守る活動	30
5. 会員が頼れる大きな協会づくり	32

第59回通常評議員会決議

保険証廃止に反対し国民皆保険を守るために全力をつくす 軍拡・カジノではなく、 国民の命、健康、暮らし最優先の政治へ全力を尽くす	35
2023・2024年度 理事・監事	37

資料

第59回通常評議員会・ 第56回定期総会決定

情勢

- 2021・2022年度活動総括
- 2023・2024年度活動方針

情勢

はじめに

コロナウイルス感染症は2020年1月に日本で確認され、幾度もの感染拡大により6万8000人の尊い命を奪った(2023年1月末現在)。政府のコロナ対策は、小中学校の全国一斉臨時休校をはじめ、「アベノマスク」の配布、「GOTOトラベル」など無為無策が続いた。一方、検査体制確立の遅れ、医療提供体制の逼迫により、国民の命は危機にさらされた。さらに、政府は、感染法上におけるコロナの位置づけを「2類相当」から、「5類」へと拙速な移行を決定し、検査や外来治療への公費負担を廃止することを決めた。公費負担の廃止は、感染症の蔓延と死者数の増大を招くこととなり、そうしなければ日本経済に大きな悪影響を及ぼすことは必至である。

未曾有のパンデミックの下、多くの問題が露呈し「小さな政府」「官から民へ」「自己責任」を柱としてきた新自由主義の政治は機能不全に陥った。国民の命や健康よりも経済を重視する体質における、長年続く社会保障費

抑制政策は、医療や保健所体制を弱体化させた。その結果、医療崩壊をもたらした。

岸田政権は、今後10年の外交・安保政策の指針となる新たな「国家安全保障戦略」「国防衛戦略」「防衛力整備計画」——安全保障関連3文書を閣議決定した。歴代首相が買ってきた「専守防衛」を投げ捨て、敵基地攻撃能力保有のため、5年間で43兆円軍事費を増やす大軍拡となる。これを許せば巨額の財

源確保のため、大増税と社会保障予算の削減は避けて通れない。

日本はいま、命と健康を守る医療体制を確立するとともに、新興感染症や災害に対応できる強い都市づくりが焦眉の課題となっている。また、戦後平和の歩みを貫くのか、軍拡路線に突き進むのか大きな岐路に立たされている。

1. 歯科医療を取り巻く状況

(1) 高まる歯科医療の役割、それを阻む大きな負担と感染防止策への理解不

① 歯科医療に集まる注目と高まる役割

コロナ禍の3年超、歯科治療でのクラスターは報告されておらず、安心して受診できる態勢を維持している。歯科医療はウイルス性疾患やフレイルの予防に効果があることにも注目が集まっている。

う蝕に対する取り組みでは、1984年か

ら2021年の37年間で12歳のDMFT指数は、4・75歯から0・63歯へと飛躍的に改善させた(学校保健統計調査)。

歯周病に対する取り組みでも20本以上の歯を有する割合が、1987年から2016年までの29年間に、65歳〜69歳の区分で26・8%から73・0%に、75歳〜79歳は9・4%から56・1%に増加させるなど、着実に成果を上げている(歯科疾患実態調査)。

『骨太方針2022』で、「生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)」の具体的

な検討、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療職間・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関の連携」が明記されている。生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進、地域における医科歯科連携の構築などが不十分ながら政府や自治体の施策にも反映されつつある。

東京大学調査では、オーラルフレイルが認められた人は、要介護認定の率が2・35倍、総死亡のリスクは2・09倍高まるなどの結果が得られており、新たな取り組みが注目されている。

また、千葉大学医学部附属病院が2013年に調査発表した口腔機能の管理による在院日数削減効果の有用性をはじめとし、口腔ケアによる誤嚥性肺炎や術後合併症予防への歯科の参画が術後の回復に役立つことへの理解が広がりつつある。

② かかりたくてもかかれない歯科医療—窓口負担が壁 一部負担金の減額・免除は世界の趨勢

歯科治療の有用性が高まるなか、受診できない有病者が増えている。日本歯科医師会が2022年10月に公表した「歯科医療に関する生活者調査」でも、「健康を維持するうえで、歯や口の健康は欠かせない」と9割もの人が回答する一方、「定期チェックを受けて

いる」人は47・4%で半数以下となっている。また、この1年間に歯の痛みなどで日常生活に支障を来した人は5人に1人のほり、そのうちの8割が「もっと早くに治療を受ければよかった」と答えている。さらに、歯科健診受診意向が高まると思うか尋ねたところ、「無料であれば」が最も多く52・6%を占めた。

OECD加盟の3分の1の国では、入院や一般開業医の医療に対する一部負担金がない。負担がある場合でも、「定額」や「年額上限つき」で、「定率」は少なく、高齢者、児童、妊産婦、障がい者、低所得者は免除している。

保団連・協会の地道な運動が成果を生み2009年当時に2つの自治体だけだった「高校卒業まで」の通院時の助成は2021年4月現在、全国1741市区町村の半数近い817にまで広がっている。厚生労働省の調査によると、都道府県の助成分に乗せする形で、市区町村の約半数が通院・入院ともに「高卒まで」の助成を実施。「中学校卒業」までと合わせると、通院は94・7%、入院は97・8%の市区町村に広がっている(大阪府の詳細は後述する)。

日本では高額な窓口負担金の一部を自治体が減免制度や前述の医療費助成制度などによって補っているが、国の制度による大幅な軽減こそが求められている。

③ コロナ禍の受診手控えで重症化、浮き彫りになった歯科受診への誤解や理解不足

コロナ禍のもとで歯科の受診件数が減少し、受診減の引き金を引いたのは、日歯の2020年4月3日付事務連絡と厚労省の2020年4月6日付事務連絡である。「緊急性が少なく、延期しても問題が少ない治療、定期健診、訪問診療等は延期もご検討下さい」「歯科医師の判断により、応急処置に留めることや、緊急性がないと考えられる治療について延期することなども考慮すること」などと記載し、マスキングが取り上げたことで拍車をかけた。

協会が2020年6月に実施したアンケートでは受診手控えの結果、悪化による急性症状で来院したケースを7割が経験しており、「小児のう蝕が増加している」「C処置で済む事例が抜髄に」「インレー脱離を放置して破折」「歯周病が進行して抜歯」などの事例が、数多く報告されている。

保団連・協会が実施した「2020年度学校健診後治療調査」では、要受診とされた子どもの未受診率は、コロナ前の2018年調査の57%から62・3%となった。他科に比べて高い未受診が、コロナで一層顕著となった。さらに小学校から高校までの児童生徒の口腔内の状況は全体的に悪化し、虫歯のみでなく歯垢の付着や歯肉炎の増加が指摘されている。

前述した日歯の生活者調査でも、歯科受診・定期チェックを受けることに対して、不安を感じる人が約28%と、前回調査時（2020年）の58%から緩和するが依然不安は払拭できていない。

歯科への受診減は、社会保障改悪や新自由主義による国民生活の悪化、コロナ禍による国民生活への打撃、PCR検査体制の不備からくる不安、歯科医療機関が講じている感染防止対策への理解不足などが影響している。これらの要因を取り除くことが現状打開の課題である。

（2）医療提供を困難にする政府の低歯科医療費政策

① 歯科の低医療費政策の転換と総枠拡大は喫緊の課題

小泉構造改革が始まった2001年度から2019年度までの18年間に概算医療費は医科の入院外で23・1%、調剤に至っては13・3%も増加したのに対し、歯科医療費はわずか15・4%しか伸びていない。全医療費に占めるシェアも8・6%から6・9%にまで低下している。

診療報酬は、新薬の不透明な承認基準によって薬剤費は欧米と比べて高額になり、CTやMRIなど的高額な医療機器に偏った技術料評価が、基礎的な医療技術の適正評価を妨げている。その結果、医療機関の経営も圧迫

しかし、投機対象の金属は乱高下が続きまとうことや患者負担に跳ね返ることから、代替材料や非金属冠の適用拡大など、抜本的な解決が求められている。

④ 分断と選別の施設基準と安上がりな長期管理

施設基準による届出医療が増加し、医療機関の格差拡大と再編・淘汰が進んでいる。「か強診」に象徴されるように、エナメル質初期う蝕やSPTに対する処置・管理に一物二価が生まれ、同一医療機関で治療を受けた患者の間でさえ、負担金が異なる矛盾が生じている。

医療機関は給付内容と直接関係のない機器の購入や医療行為の算定実績、人員の雇用を強制され、患者は医療の質が変化しないにも関わらず割高な負担金を求められている。

「か強診」を始めとする施設基準は全歯科医療機関の力を引き出すのではなく、歯科医療機関を大別し、分断と差別化を推し進める役割を果たしている。特に新規開設者は、開業当初から重装備を余儀なくされ、経営を圧迫している。

⑥ 患者が求める地域ケアシステムと歯科訪問診療

歯科医療と口腔ケアは、「国民は口からおいしく食べながら暮らすこと」を保障する重要な役割を担っており、高齢者人口の増大にともない訪問診療へのニーズは高まっている。

し、国民の歯科のニーズが保険で実現できないまま放置されている。

また、コロナ禍の特例措置として運用されているオンライン診療の緩和措置をコロナ後も恒久化し、医療費削減のために利用しようとしている。オンライン診療は、対面診療と比べ取得できる診療情報が大幅に限定され、疾患の見落としや誤診に繋がる危険性がある。ICCTを診療に活用することと区別した対応が求められている。

いま、ロシアによるウクライナ侵攻により、世界は食料、エネルギーなどの価格上昇に見舞われている。特に、エネルギー・金属価格の上昇は医療機関の経営に大きな影響を及ぼした。物価高騰に対する医療機関への財政措置を求める要請に繰り返し粘り強く取り組み、開業医の声が行政を動かす、一律給付を実施した自治体は40道府県に広がった。

また、診療報酬には、消費税が上乗せ補填されたことになっており、医療機関の経営を圧迫する「損税」が発生している。患者に消費税を転嫁しないためにも完全非課税（ゼロ税率）が求められている。

② 求められる院内感染防止対策の正当な評価
コロナ終息が見えない中むかえた2022年改定では、①院内感染対策の費用に見合った適正な評価②歯科初・再診料本体への施設基準と未届減算を撤回すること——が求められていたが、前回改定で院内感染防止対策の

る。中医協でも在宅療養者の歯科の関与の重要性について議論され、2022年診療報酬改定では、訪問口腔リハビリテーション指導料が引き上げられ対象が拡大した。

しかし、75歳以上の窓口負担2倍化や、介護保険の負担割合の引き上げ、保険からの「軽度者」外しが患者と家族に重くのしかかっている。

政府が進める安上がりな地域包括ケアシステムではなく、社会保障としての医療・介護を確立することが求められている。歯科診療報酬の改善はその要である。

⑥ 存続が危ない国内歯科技工

補綴や有床義歯に対する診療報酬の評価が不当に低く抑えられる中、歯科医院とともに歯科技工所の経営が悪化している。

2022年診療報酬改定では歯冠修復・欠損補綴に係る点数が若干引き上げとなったが、不十分である。

2000年まで全国で72校あった歯科技工士学校は2022年は47校に減少し、卒後も歯科技工士免許を持つ20代のうち、75%以上が離職している。将来を担う若い技工士、熟練した技術を持つ技工士双方が減少する状況から技術継承が困難となり、早急な対策が求められている。

⑦ 歯科衛生士の安定雇用には診療報酬上の評価が必要
口腔衛生管理のスペシャリストである歯科

評価済みとし、P基処廃止を財源に、わずか3点の引き上げにとどまった。コストに見合った適正な評価と財源確保の視点がすっかり抜け落ちたままとなっている。

2007年の中医協で、歯科の院内感染予防対策の費用は医科の無床診療所の3倍との資料が示され、院内感染防止対策の費用については268・16円、同2019年には約568円と指摘されている。その後も院内感染予防に求められる水準が高度化しているにもかかわらず、厚労省は、その費用に対する評価・引き上げを怠ってきた。

このような理不尽な措置にも関わらず、歯科医療機関は院内感染防止の努力を積み重ねてきた。そのことは歯科治療を通じてクラスター発生の報告がないことから明らかである。

③ 金バラ改定、運動実るも抜本的解決が必要
継続的な要請行動によって、2022年改定では歯科用金属価格の随時改定が見直され、変動幅に関係なく3カ月ごとに改定することになり、材料価格の参照期間も「3カ月より前」から、「2カ月より前」に変更された。

世界情勢の影響を受け、金バラ急騰が告示から大きく乖離したことで、改定から僅か1カ月で異例の臨時改定を5月に実施させた。開業医の声が厚労省や中医協を動かした。

衛生士は、女性が多くを占める職種であるため、ライフステージにより一時的に職場を離れることが多く、資格登録者数の半数、約14万人が就労しておらず（2020年度：就労者数14万2760人）、養成されたマンパワーが生かされていない。日本歯科衛生士会の「歯科衛生士の勤務実態調査」では、一度離職した35歳〜40歳以降で復職する傾向があり、同時に家庭と仕事を両立させながら働くことを望んでいると報告している。衛生士学校は約6割が定員を満たしておらず、歯科診療報酬でも十分な独立評価がない。

（3）開業医を締め付ける審査、指導・監査の強化

① ICCTの活用による医療費削減ありきの審査の拡大

電子請求の普及を背景に、突合・縦覧点検が強化され、原審査定の割合が年々高まっている。政府はさらにICCT（情報通信技術）を最大限に活用し、レセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結させようとしている。

2022年10月から全国に中核審査事務センター16カ所、審査事務センター4カ所、審査事務センター分室4カ所に審査事務を移行した。これまで全都道府県の支部が担ってきた審査委員会の機能は維持するとしているが、統廃合によって審査に影響しないか注視

が必要だ。

また、規制改革会議は、医療情報の利活用、オンライン医療の普及促進、支払基金における審査の効率化・合理化を掲げるなど、レセプトをはじめ様々なビッグデータを活用して医療費抑制と同時に医療の営利目的化を図ろうとしている。また、オンライン資格確認を梃子にマイナンバーカードの保険証化と普及を企図し、データヘルス計画推進のため、レセプトに診療とは関係のないコード選択や記載事項を大幅に増やすなど現場に重い負担を強いている。

医療の個別性を尊重し、保険でよい医療を受ける患者の権利を守るためにも、医師による三者構成の審査委員会を存続・発展させることや、営利目的化を許さない取り組みが求められている。

②近畿厚生局指導監査課の個別指導は不透明で不当

大阪では、歯科の医療指導官と事務官が増員され、既指定医療機関への個別指導が年間約50回実施されているが、コロナ禍で2021年は年間約20回の実施に留まった。患者や従業員、保険者からの通報や、再指導が増加傾向にある。また、2020年度はコロナ禍の中で集団的個別指導が実施中止になる中、改めて高点数選定基準の矛盾や問題点が明らかとなっている。

2021年度の新規個別指導の結果は、46

に対し、日弁連は「(国の責任を)個人の自立の支援に矮小化するものであり、国による生存権保障及び社会保障制度の理念そのものを否定するに等しく、日本国憲法25条1項及び2項に抵触するおそれがある」と声明で批判した。

岸田政権では「ウイズコロナへの移行と全世代型への制度改革」を掲げ、「給付と負担の不均衡の是正」だとして世代間や制度間において、給付は低い方に、負担は高い方に統一しようとしている。

2022年末に経済財政諮問会議が取りまとめた「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において、医療では①医療費の窓口負担や高額療養費など、年齢に着目した負担の差、②健保組合の保険料負担など、負担能力への対応、③高齢世代の稼得・保有が多い金融所得・資産の着目、④事業主や企業の負担の在り方、⑤医療提供体制の見直しや、給付範囲の見直し検討課題とされている。介護では①ケアマネジメント有料化、②軽度者向け給付の見直し、③2〜3割負担対象者の拡大、④多床室料の負担見直し——等が相上り上がっている。

②コロナ禍で危機に直面する医療提供体制、公衆衛生

3年を超えるコロナ禍は、政府が社会保障の理念を「自助・共助・公助」に変質させ、医療供給体制の縮小や公衆衛生の縮減を進め

件中「概ね妥当」が0件で、ほとんどが「経過観察」扱いとなり、15%が再指導になっている。既指定医療機関でも「概ね妥当」は0

2. 医療・社会保障を巡る情勢

(1) 止まりぬ社会保障削減

岸田政権は、国民生活の困難打開やコロナ禍で露呈した新自由主義政策を転換し、社会保障費の抑制路線をやめ、国民の命と生活を守るために社会保障を充実させることが求められている。

しかし、岸田政権は維新・国民民主の協力も得て、2021年の国会で75歳以上の医療費の窓口2倍化法と病床削減の推進法を成立させ、国民を医療から遠ざける政策を強行した。

さらに2023年度予算では、社会保障費の自然増を概算要求時の5600億円から1500億円圧縮して4100億円とした。これを、薬価の引き下げで722億円を削減するほか、後期高齢者医療費の窓口2割負担の通年化やコロナ対策で設けられていた雇用調整助成金の特例措置の終了など国民負担でまかなうとしている。

このほか、75歳以上医療費窓口負担2割化に続き、後期高齢者の保険料引き上げ、介護してきたことによる、社会保障基盤の脆弱さを露呈させた。

自公政権は、コロナ禍以前の「地域医療構想」に固執し、全国15万6000床もの病床削減を今なお狙っている。

コロナによって、これまで政府が進めてきた保健所や急性期病床、感染症病床などの削減政策の影響は大きい。政府は公立・公的病院等の再編・統合を中止し、地域医療の立て直しに全力を注ぐべきである。

③年金・生活保護で弱者切り捨て

社会保障費削減のなかでも特に年金の支給額を大幅に削減した。物価や賃金、高齢化の動向に合わせて削減する「マクロ経済スライド」を適用し、給付水準を実質6%以上カットしてきた。消費税増税で物価が上昇しても年金支給額は増えず、年金生活者の実質的な手取りが目減りしている。

生活困難になっても、扶養照会などによる「水際作戦」によって、保護率は1・6%の水準で推移している。生活保護費の引き下げは生存権を保障する憲法25条に違反するとして、全国30カ所で違憲訴訟がおこっている。

大阪地裁では「当時の厚生労働相の判断には「過誤、欠落」があり、行政の裁量権を逸脱している」と指摘し、「減額処分を取り消す」との判決が2021年2月22日に出された。大阪に続き、熊本、東京、神奈川の各地裁で生活保護引き下げは違憲とする勝訴判決

件で、再指導に至っては67%にのぼっている。判定基準が不透明な上に、他府県と比べても厳しい内容になっている。

保険の利用者負担、給付削減などさらなる負担増・給付削減を迫っている。

また、コロナによる死亡が収まらない中、岸田首相は感染症法上の位置づけを5月8日から季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げる方針を決めた。全額国費負担のコロナワクチン接種のあり方も検討するとし、5類化にともなう医療費の公費負担の見直しも指示した。一方、公費負担の縮小による患者負担で受診控えが懸念されることから、厚労相は経過措置を設けると明言せざるを得なかった。

(2) 「全世代型社会保障改革」で新たな負担増計画

①給付は低く負担は高くを狙う全世代型社会保障改革

安倍―菅政権下では「全世代型社会保障」の構築を宣言し、そのための財源として消費税率を10%に引き上げ、「目指す社会像は、『自助、共助、公助』そして『絆』である」とし、「自助」をこさらに強調した。これ

④国保の都道府県化でさらなる保険料増

2015年成立の「医療保険制度改革関連法」に基づき、2018年度から国民健康保険の財政運営が都道府県に移管された。都道府県内の保険料水準の統一化を推進し、市町村による一般会計から国保会計への繰り入れを解消するよう求めた結果、各地で国保料を値上げする動きが広がっている。政府は「都道府県化」を「国保財政の安定化のため」と説明するが、都道府県を中心に医療費削減を進める狙いが鮮明になっている。

大阪では維新府政の下で全国に先駆けて「府内の保険料を統一する」と表明。一般会計からの繰り入れを全面的に禁止し、市町村独自の保険料減免制度まで禁止するなど、全国でも異常な統一化を進めている。その結果、激変緩和期間中にもかかわらず、大阪府平均で一人あたりの必要保険料額は16万5594円で、2022年度の14万7786円と比べ1万7808円、12・05%もの深刻な値上げを引き起こしている。

かつて国保は農林水産業と自営業が7割(1965年)を占めていたが、現在は「無職」と非正規雇用などの「被用者」が8割に上っている。国からの抜本的な財政支援がなければ成り立たないにもかかわらず、国庫負担率は30年間で半減した。

全国知事会、全国市長会など地方団体は、

公費投入・国庫負担を増やして国保料（税）を引き下げることや、国に要望し続けている。

る。高すぎる国保料問題が国政、地方政治の重要課題になっている。

(2) コロナ禍で国民生活は大きな打撃

消費税率10%への増税で貧困と格差が拡大し、消費税増税後の家計消費（2019年）は8%への増税前（2013年平均）と比べ1世帯年間30万円（年換算）減少している。これに2020年から続くコロナの影響で、倒産・廃業・失業の急増、命と健康の危機に見舞われ、国民生活は深刻な状況に陥っている。さらに物価高騰が国民生活の悪化に拍車をかけている。

OECDによると、2000年から2020年のGDPの伸び率は、米国203.8%、イタリア133.5%増加したのに対し、日本では100.5%とほぼ横ばいにとどまる。日本は経済成長できない国になっている。厚労省によると、新型コロナウイルス感染症拡大に関連する解雇や雇止めは、2020年5月以降の累計で8万4733人。うち非正規雇用者は4万4355人にのぼる。また、一年以上仕事が見つからない長期失業者は66万人（2021年7～9月期）となり、前年同期より18万人増加した（総務省発表）。

民間信用調査会社の東京商工リサーチは、2022年に新型コロナウイルス感染拡大を主因に経営破綻した「コロナ関連倒産」が2290件で、前年に比べて36.7%増えたと発表した。経済活動の停滞で体力が落ちた企業に物価高騰が重しとなり、倒産が急増した。

3. 国民生活を窮地に追い込む新自由主義路線と史上最悪の軍事費拡大に不安と不信

岸田政権は「新しい日本型資本主義」をスローガンに「成長と分配」を打ち出したが、所得再分配の原資になる金融所得課税の強化は早々に見送った。

岸田政権はコロナ禍で①新しい資本主義、②コロナ禍での無為無策、③安保3文書による戦後最悪の軍拡、④政治と宗教・カネの問題での閣僚の相次ぐ辞職など、民主主義をながいがしろにした政治への不信が広がっている。また、「新自由主義」政策——すべてを市場原理にゆだね、あらゆる規制を取り払い、企業は利益至上主義にたつて目先の利潤を最大化していく。社会保障をはじめとしい公的サービスを切り捨て、自己責任を押し付ける——を強く押し進めてきた。大企業・大資産家優遇の政治は改めず、新自由主義路線を強化する姿勢を鮮明にするなど、コロナ禍を深刻化させた社会保障切り捨ての政治が続いている。

(1) 増える大企業の内部留保、広がる格差と貧困

岸田首相は新しい資本主義①大胆な金融政策（日銀による大量国債購入等）、②機動的な財政政策（公共事業拡大）、③民間投資を喚起する成長戦略——を掲げ、アベノミクスをそのまま踏襲している。「総合経済対策」で「構造的賃上げ」を掲げるも、国民生活には届いていない。財務省の法人企業統計によると、2021年度の大企業（資本金10億円以上、金融業・保険業を含む）の内部留保は466.8兆円、前年度から7.1兆円増額となり、コロナ禍でも過去最高額を更新した。さらに、役員報酬は0.5%増、配当は11.3%増となっている。

一方で、国民の実質賃金は2006年から減少の一途をたどっている。さらに直近2、3年は年収200万円以下が約1200万人を推移している。国際的にみても日本の賃金は異常な事態となっており、2020年の平均賃金ランキングでOECD加盟国22位（36カ国中）であった。

(3) 増える自殺者

2022年の全国の自殺者数は2万1584人でコロナ前の2019年と比べて1415人増加した。近年の自殺者数は2003年の3万4427人をピークに減少傾向だったが、新型コロナウィルスの流行が始まった2020年に増加に転じた。コロナ禍では女性の自殺者が増加傾向にあり、女性就業者が比較的多い宿泊・飲食業がコロナ禍で打撃を受け、命と暮らしに深刻な影響を及ぼしている。

日本総研は、2022年の出生数が約77万人にとどまるとの予測を発表した。2021年の81万1604人を下回ると7年連続過去最少を更新することになる。80万人割れは国立社会保障・人口問題研究所の予測より8年もはやく、少子化はスピードを増して悪化している。岸田首相は「異次元の少子化対策」を表明し①児童手当を中心とした経済的支援の強化②学童保育や病児保育、産後ケアなどすべての子育て家庭への支援拡充③育児休業の強化を含めた働き方改革の推進——の3本柱を打ち上げたが、既存政策の拡大にとどまっている。

(4) 消費税増税に寄りかかる税収構造の変貌と消費税減税の世界の動き

この10年で消費税を5%から10%へ2倍に

引き上げ、国と地方を合わせて約13兆円増税したために国の税収構造は、消費税頼みへと大きく変貌した。

消費税創設（1989年）から476兆円もの消費税収があり、ほぼ同じ期間に法人3税と所得税・住民税、あわせて613兆円以上も減った。「消費税は福祉のため」とは名ばかりで、消費税収は所得税・法人税の減収分の穴埋めに消えた。

世界的ではコロナ禍での景気低迷や雇用喪失の回復を目的とした、付加価値税（日本の消費税）の減税がヨーロッパ諸国を中心に99カ国余りに広がっている。

2023年10月から、消費税の仕入税額控除における適格請求書等保存方式（インボイス制度）が始まる。政府・財務省の狙いは、将来的に消費税の免税事業者を淘汰することにある。

(5) オンライン資格確認の義務化とマイナ保険証一体化の強要

コロナ禍に乗じて行政・生活等で困難の解消には「デジタル化」が急務と称して、オンライン診療の拡大及び恒久化、マイナンバー制度の医療・社会保障での利用拡大はじめ公共サービスの市場化・営利化を図る動きも強めている。

『骨太方針2022』への明記、2022年8月の中医協答申、9月の療養担当規則改

正など、政府はあらゆる手段を行使して、すべての医療機関にオンライン資格確認のシステム導入を強要している。情報漏洩やカードの紛失などトラブルの懸念から、運用開始は全体で4割、医科診療所28.7%、歯科診療所31.5%にとどまっている。

一方、現行の健康保険証を2024年秋に廃止し、マイナンバーカードに一体化すると岸田文雄政権が表明した。法律上任意とされているマイナンバーカードだが、国民皆保険のもとでほとんどの国民が持つ健康保険証をなくしてマイナンバーカードに統合することは事実上の強制である。その目的は国民生活の利便性にあるのではなく、社会保障分野では「負担と給付の調整」に使われるなど、国民一人一人の経歴や資産、健康状態に至るまで一元的に把握する超高度な「管理社会」へと進む極めて危険な動きを示している。

(6) 物価高騰の暮らしは一層深刻に

ロシアのウクライナ侵攻などに伴う資源高や円安の影響で、電気代や食料品の価格高騰に歯止めがかからず、家計の負担が増す状況が続いている。異常な物価高騰の背景には、食料やエネルギーなど多くを輸入に頼る日本では、海外での原材料価格の変動に加えて、為替相場の変動が物価に大きな影響を与える。同時に、日銀による「異次元の金融緩和」が異常円安を引き起こし、輸入価格を高

騰させ、物価上昇を引き起こしている。

(7) 政治とカネ、宗教と癒着の間に不信感広がる

安倍元首相の国葬強行や旧統一教会と自民党との癒着に続き、政治と金を巡る不祥事で閣僚が相次ぎ辞任に追い込まれるなど岸田政権への不信感が高まっている。

安倍元首相の国葬は、国民の多数が反対しコロナ禍にもかかわらず、全国津々浦々で反

対デモが起き、国会議事堂前には約1万5000人が抗議参加し反対の意思を示した。安倍元首相を特別扱いする合理的な理由もないまま、巨額の税金を国葬に投じ強行したことが、国民の中で怒りを呼んだ。

旧統一教会と自民党との癒着では、岸田首相は調査をしたものの、発表も対処もしていない。マスクミの情報などにより深い繋がりと金を巡る不祥事が数々明らかとなり、閣僚が辞任に追い込まれる事態となった。

4. 大阪府政、市政の状況

維新の最大の旗印である「都構想」は、2015年に続き、コロナ禍のもとで強行された2020年の住民投票でも反対が賛成を上回り否決された。「大阪市をなくすな。守り生かそう」という市民の声が大阪市を残した意義は大きい。

維新政治が始まり10年以上が過ぎた大阪では、公衆衛生をないがしろにされ、コロナ禍で守れるいのちをもう守れない事態を引き起こしている。そんな中、巨額の税金を投じるカジノIR誘致にまい進し、福祉医療の改悪を推し進めている。府民・市民の生活といのちを守る大阪が今求められている。

(1) 貧困が進む都市・大阪

100万人あたりの感染者数は31万1499人(全国平均25万6258人)で沖縄に次いで多い。

大阪府・市は全国で最も先鋭的に医療・公衆衛生機関の統廃合、廃止、民営化を推し進め、府内の医療体制を著しく脆弱化させた。

全国に先駆けて全ての府立病院を独立行政法人化し、府立病院の予算を大幅に削減、大阪赤十字病院や千里救命救急センターなどへの補助金を廃止、感染症の研究と対策を担う府立公衆衛生研究所と大阪市立環境科学研究所を統合縮小し全国唯一独法化し、住吉市民病院を廃止した。

府内の急性期病床を2014年(実績)5万5222床から19年(実績)5万2059床に削減し、コロナ禍のもとで20年(実績)には5万1746床に削減。25年には4万746床にまで減らそうと計画している。大阪府内の看護師養成学校の補助金を削減し、次々に看護専門学校が閉校に追い込まれている。

コロナ急拡大のもと、府民のいのち最優先の対策が求められる中、PCR検査体制・発熱外来設置の遅れ、吉村知事がインシジョンが集める場当たりの提案をして大混乱、大阪コロナ大規模医療・療養センターに医師・看護師等を十分に配置せず機能不全、高齢者施設でのクラスター放置、大阪発コロナワクチン開発の失敗など、大阪府政・大阪市政の数々

と、2019年には2.9%から2021年には3.5%と悪化しており、全国では最低水準となっている(2021年の全国平均は2.8%全国労働力調査より)。

不安定雇用の拡大は、府民一人当たりの雇

用者報酬を押し下げ、517万円(2006年度)から495万円(2018年度)へと、20万円も減っている。また、府内勤労者の実質賃金はピーク時の1998年の40万2148円から2021年には33万176円へと7万1972円減少、年間約86万円もの減少となり、全国の減少率14%に対し、大阪は18%と深刻な状況だ。

(2) コロナで明らかとなった医療・公衆衛生体制のもろさ

①大阪のコロナ対応の実態

大阪では、第6、7波で発熱外来になかなかたどり着けない事態や、保健所へ連絡がつかない、入院・宿泊療養でできず自宅・高齢者施設で療養を強いられる府民が続出し、保健所・医療機関は機能不全状態に陥った。介護施設ではクラスターが多発し、重症化リスクの高い高齢者に対応できず、次々にいのちを落としている。

大阪のコロナ感染累計死者数は7816人(2023年1月24日時点)、人口100万人あたり887.6人(全国平均525.8人)でいずれも全国最多となっている。人口

の愚策と対応の遅さが露呈した。

②公衆衛生の脆弱化

大阪は、コロナ関連死者が全国で最も多くなっている。感染の波がくるたびに、保健所はパンク状態となり、大阪府管轄の保健所で100人以上が過労死ラインを超える月80時間以上の時間外勤務をしなければならない事態となった。

保健所は、2000年まで府内に61カ所あったものが、20年には18カ所に減らされた。保健所や公衆衛生行政を後退させてきた政治の責任が大きな要因となっている。

大阪では保健所の体制や機能が脆弱にならざるを得ない職員配置となり、十分な感染症対策がとれなかった上に、早々に「出口戦略」という言葉が多用され、「大阪モデル」なる独自基準が使われるようになった。科学的な検証や現場の状況、保健師や医療従事者の声に耳を傾けることなく、知事のトップダウンですすめられてきたことに大きな問題がある。

(3) 府民の声を向ける維新政治

①カジノIR・ベイエリア開発に固執する維新政治

カジノ万博がらみの大型公共事業である淀川左岸線の2期工事は、当初の1162億円から700億円増え1.6倍になる見込みで、大阪万博会場の建設費も当初の1250億円から1850億円と1.5倍に膨れあが

っている。さらに、カジノ誘致を予定している夢洲の地盤の課題と費用は土壌汚染対策(360億円)、液状化対策(410億円)、地中埋設物の撤去(20億円)、地盤沈下対策(未定)と、地盤沈下対策を含まずに790億円に上る。夢洲の地盤沈下は通常は沈下せずに支持基盤となる洪積層が沈下しているために、液状化との複合的な影響について「技術的にも未知」(IR事業者)との指摘があり、費用の上限が見えない。これらは市民負担にもはね返ることになる。

カジノ誘致の是非を問う住民投票を求める直接請求が実施され、2カ月間で法定数を超える約21万筆の署名を集めたにも関わらず、吉村府知事は、署名に込められた府民の願いを、わずか半日で門前払い同然に返け、国への申請を強行した。

国は府からの申請を2023年4月に認可したが、「大阪のカジノ(賭博場)誘致計画を認可しないよう求める要請書」に、約14万人が賛同(1月現在)しており、カジノを大阪に誘致しない住民運動は続いている。

②医療費助成を改悪

維新府政は2018年4月に福祉医療費助成を改悪した。老人医療費助成を廃止して約3万人を助成の対象外にするともに、障害者医療費助成を重度障害者医療費助成に再編。精神病床への入院を助成対象外にし、一部負担金の月額上限を値上げした。さらに、

新たに薬局での負担を導入するなど高齢者や難病を抱える府民に大きな負担を強いている。

精神病床への入院が経過措置を経て2021年4月から再度対象となった。府に粘り強く働きかけてきた運動の成果といえる。

子ども医療費助成制度は、粘り強い住民運動が実を結び、10年前には中学校卒業年度までが3市町、小学校卒業年度までが4市町、その他は就学前が対象だったものが、大部分が高校卒業年度までと大幅に拡充した。

一斉地方選挙を目前に控え、松井市長が大阪市の子ども医療費助成制度の拡充や、給食費無償化の恒久化などを公言するなど府民・市民サービスを背を向けることを許さない、市民の声が追い詰めている。

③維新政治ではない新しい大阪を

維新府・市政で大阪経済が全国以上に落ち込んだおおもとは、「都構想」に明け暮れた問題とともに、医療、教育、雇用、中小企業を切り捨て、府民のふところを冷やしたことがある。

住民の多数が「都構想」や「カジノ誘致」に反対するなか、「カジノより防災・医療・教育などに予算を使ってほしい」との声が多く、市民に広がっている。2020年の住民投票では、明るい民主おおさか府政をつくる会・大阪市をよくする会が主催した「ネットワーク集会」に、多くの市民・文化

中関係を「互いに軍備を強化し合う関係でいいのか」と問題を呈している。さらに、敵基地攻撃能力の撤回を求める意見書が石垣市や東京・小金井市などから早々に出されるなど、戦争する国にさせない声が多様な方面からあがっている。

(2) アメリカの要求に応じた大軍拡、敵基地攻撃に踏み込む危険な動き

①原発に固執する岸田首相

岸田首相は2022年12月22日、第5回GX(グリーン・トランスフォーメーション)実行会議を開催し、「GX実現に向けた基本方針(案)」今後10年を見据えたロードマップ(以下「方針」)をまとめた。今後10年間で官民合わせて150兆円超の投資を促す方針である。

これまでは既存原発の運転期間について、原則40年を超えてはならず、「安全性が確認された」ものでも、最長60年としていた。方針では原子力規制委員会による安全審査などで停止した時期を運転期間に算入せず、実質的に60年超の運転を可能にしている。

今も福島では避難者が県の統計でも3万人をこえ、復興公営住宅入居者や自主避難者などを含めると実際には8万人以上の人たちが避難前の元の土地で生活することができない過酷な状況におかれている。そんな中、2023年春から夏ごろに、東京電力福島第一原

人、国会議員が連帯のメッセージを寄せるなど、「大阪市をなくすな」をスローガンに市民と野党の共同が大きく広がった。

大阪はかつて、黒田府政のもとオイルショックの厳しい財政下で、全国に先駆けて実現した65歳以上の老人医療費無料化を守り抜

5. 平和と民主主義を巡る情勢

日本は今、戦争か平和かの重大な岐路に立っている。戦争の危険性から命と暮らしを守る道は、戦争の心配のない世界を創ることであり、そのためにこそ憲法9条と国連憲章に基づき平和外交を構築することが必要である。

(1) 国民の命を危険にさらす安保3文書 ——防衛費増大と引き換えに社会保 障削減

2022年12月に岸田首相は、安保3文書を閣議決定した。

3文書のうち、「国家安全保障戦略」と「国家防衛戦略」には、歴代の自民党政府が保有しないとしてきた敵のミサイル発射基地などを攻撃する「反撃能力(敵基地攻撃能力)」を保有することを明記した。また「国家安全保障戦略」には、27年度には防衛費をGDPの2%とすることが明記されている。

発事故で発生した高濃度のトリチウム汚染水(アルプス処理水)を薄めて海に放出する。

社会にさらなる不信と矛盾を広げて、漁業をはじめ福島や近隣県の復興に深刻な打撃をもたらすことが懸念される。

②原発に固執し、核兵器禁止条約に背を向ける

核兵器をめぐっては、被爆者とすべての核兵器廃絶を願う世界の人々の念願であった核兵器禁止条約が50カ国批准し2021年1月22日に発効された。2021年中に8カ国、2022年に9カ国が批准し、現時点での批准国は68カ国に広がっている。日本政府は唯一の戦争による被爆国にもかかわらず、アメリカの「核の傘」＝「核抑止力」に依存していることを理由に、条約への署名を拒否し続けている。

幅広い国民が核兵器禁止条約へ参加を求めた署名96万538人分を野党が連帯して、外務省に提出、世論調査では6〜7割の国民が禁止条約への参加を支持し、署名・批准を求める意見書を採択した自治体も627になり、日本政府の姿勢はこれらの声の高まりに逆行している。

③辺野古新基地建設の強行

辺野古への新基地建設に反対する沖縄県民の粘り強いたたかいが続いている。翁長雄志前知事の遺志を継いで当選した玉城デニー知事は、建設阻止へ県民投票を実施。反対票が

き、70歳以上の無料化を国の制度に押し上げた。国の社会保障費削減路線に対峙し、府民の暮らしを守り抜く府政の実現が重要になっている。「カジノ」より「府民のいのちを守る」「カジノ」より「府民の暮らし第一」へ、府政の転換が強く求められている。

さらに「防衛力整備計画」は、これまで5年だった期間を10年に延長し、2023年度から5年間の防衛力整備の水準を現在の計画の1.6倍にあたる43兆円程度としており、海上自衛隊が先制攻撃のために要求していた巡航ミサイル「トマホーク」(核弾頭も搭載可能)の購入が盛り込まれている。しかも43兆円とは別に、2028年度以降にローンで支払う装備品購入費が16兆5000億円あり、実質的に5年間で60兆円近くにもなる。

計画どおり軍事費を増強すると、一気に世界第3位に躍り出る。「攻められたら」を想定した、軍事の増強ではなく、憲法9条を持つ国として外交対話を重視し、東南アジア諸国連合(ASEAN)と協力し平和の枠組みを活用・強化することこそが国民を守る手段といえる。

元海上自衛隊自衛艦隊司令官が「身の丈に合っていない」と批判、福田康夫元首相も日7割を超えた。改めて示された県民の総意を力に、政府に辺野古撤回を迫ってきた。

沖縄県の民意が示されたにもかかわらず、安倍前政権は2018年12月から土砂投入を強行し、岸田政権も移設にむけて強行姿勢を引き継いでいる。しかし、防衛省は米軍に提供するまで約12年、経費は約9300億円かかるという試算を示している。しかも、最も深いところで海面下90メートルにも及ぶ軟弱地盤の改良工事は、専門家からは実施不可能との指摘もあり、新基地建設は完成の見通しが全くたっていない。

任期満了で迎えた2022年の沖縄知事選挙では辺野古新基地が大きな争点となる中、岸田首相が全面支援をした辺野古新基地推進を真正面に掲げた前辺野古市長の佐喜真淳氏を下し、玉木デニー氏が圧勝で再選を果たした。玉木氏は新基地反対を貫き、米軍普天間基地の危険性除去と閉鎖・撤去を訴えた。

沖縄の民意が示されたにも関わらず、岸田首相は安保3文書の中で「アメリカが中国との軍事対決を強める上で辺野古新基地は大変重要な施設だ」とし、沖縄の闘いはより熱く緊張感が高まっている。

開業医宣言で、人命を守る医師・歯科医師はいかなる戦争をも容認しないことを掲げている。憲法の理念を体して平和を脅かす動きに反対し、核戦争の防止と核兵器廃絶という大きな課題が一層我々に問われている。

2021・2022年度活動総括

2021年度はコロナ禍2年目であり、1年目に起こった患者の受診抑制や衛生用品の供給不足などへの対策が求められた。2022年に入り2月、ロシアによるウクライナ軍事侵攻が勃発。多くの人命を奪い人道上の重大な問題をもたらしただけでなく、全世界規模で食糧やエネルギー不足を招いた。医療機関や国民生活にも金属価格や物価高騰の影響が及び、国・府・自治体に対する医療機関の減収また経営維持に対する支援、衛生用品の安定供給など安心して歯科医療を提供できる体制の確保を継続的に要請するとともに、支援金の申請相談や情報提供を行った。この機に乗じて改憲や大軍拡を画策し社会保障を後退させる政府の動きには強く抗議した。2022年度中からはオンライン資格確認義務化の問題が中心的な課題となった。協会は、会員の不安を取り除く相談活動に取り組みながら、同時に撤回運動を先進的に進めた。大阪府知事選挙は府民の多数の声である、「カジノより命・くらし」を旗印に、府予算を命や健康、暮らし最優先に転換させ、カジノ誘致を撤回させることなどを政策の柱として、会内世論を高める取り組みを進めた。こうした

活動などが会内外の信頼を得、前回方針の組織拡大目標に対し、2021年度総会時点で4200人目標を超過達成、2022年度評

議員会で4250人会員を達成した。この成果は保団連の歯科開業医会員拡大数全国1位につながっている。

1. 会員の権利と経営を守る活動

(1) コロナ禍での会員の経営と生活を守る取り組み

① PPE・支援金など会員への周知の徹底
大阪府のPPEや抗原検査キットの配布、国の医療従事者向けのワクチン優先接種や歯科医師の接種出務などについて正確な情報を会員に伝え、どの会員にも情報が行き渡るよう努めた。

医療機関の減収に対する支援、衛生用具の安定供給、定期的なPCR検査や抗原検査の体制の確保を継続的に要請した。

周知が行き届いていない協会会員もおり、協会は各地区で自治体ごとの伝達状況を調査した上で国・府・自治体には全歯科医師に周知するよう申し入れた。医療従事者向けの支援金などについては歯科技工士も含めるよう

医療機関の減収に対する支援、衛生用具の安定供給、定期的なPCR検査や抗原検査の体制の確保を継続的に要請した。

強く要請した。
2022年の府交渉では大阪府医療機関等物価高騰対策一時支援金に対し、全医療機関に周知するという回答を得る前進があった。ただ支援金額については他の都道府県と比較してもあまりに不十分と言わざるを得ず、引き続き要望していくことが必要である。

(2) 診療報酬改善の運動

①新点数説明会2022
2022年診療報酬改定に際しては、次の3点の方針に基づき臨んだ。①診療報酬の改定内容をより早く正確に伝え、4月から混乱なく診療体制が取れるよう『要点と解説』を全会員に速やかに届けて中央説明会・地区説明会より深く解説する②中央説明会・地区説明会は伝達講習会にとどまらず診療報酬の

問題点を整理し改善運動の契機とするとともに、医療提供体制や保健医療政策の問題点、さらに平和や民主主義の課題も明らかにする場と位置づける③そのため『要点と解説』では触れられない大阪府政の問題点や平和・民主主義の課題については政策部と連携して説明にあたる——とした。

新点数説明会は3月の大阪国際交流センターでの中央説明会を皮切りに開催した。同説明会では会員限定で定員を削減するも、計844人が参加した。その後の各地区説明会もM&Dホールを主会場に全6カ所で各地区会場へライブ配信するなど、感染症対策の徹底とより多くの会員への伝達という2つの目的を果たした。

施設基準の研修会はもっとも多い入会動機となっている。歯初診の研修会は2021年総会以降、2022年11月までに18回開催し、1096人の参加があった。このうち7回は、か強診、外来環、指導対策講習会の開催を付した研修会、4回は地区の要望をもとに開催している。また、2022年度内に5回追加開催した。

②金パラ逆ザヤ解消

「金パラ『逆ザヤ』の抜本的な解消を求める要請署名」を2021年8月から9月末まで取り組み、会員614人（協力率14・7%）から協力があり、協力率はすべての地区で10%を超えた。

ウクライナ情勢を受け、歯科用貴金属価格の急騰に対応する形で、2022年5月1日厚労省は緊急の随時改定を行った。「逆ザヤ」解消を求める歯科医療現場に伝えるものと評価できる。協会は金パラの実勢価格を会員アンケートで把握し、保険償還価格との乖離を明白にして国会議員や厚労省に要請を重ねた。また、「金パラ逆ザヤシミュレーター」で歯科医院経営に重くのしかかる逆ザヤの実態を可視化し、逆ザヤに苦しむ会員の実態を当局に伝えた。しかし、市場価格との乖離を生む後追いの随時改定制度や保険点数増による患者負担増の対策など課題は残る。

③会員の声を中医協に反映させる

協会は、保団連や近畿ブロックの各協会と共同して診療報酬等の不合理是正を求めて厚労省要請を繰り返してきたが、諮問、パブリコメ募集を受けて会員にファクスで案内し、2021年1月、パブリックコメントに取り組んだ。会員から146件の意見が協会へ寄せられた。協会としての団体意見は社保研究部でとりまとめ提出した。パブリコメ全体では大阪府内の歯科医師の意見が半数を占める結果となった。

継続を求めていた感染症対策に対する診療報酬の特例加算は、2021年10月から「外来等感染症対策実施加算」の5点が廃止され、「乳幼児感染予防策加算」は55点から28点（2022年3月診療分まで）に半減され

た。今回の決定は、コロナ感染防止に全力を尽くす医療従事者の士気を下げるものであり、社保研究部長名でコロナ特例の廃止・縮小に対し、内閣総理大臣、厚生労働大臣、財務大臣に抗議声明を送付した。

④歯科技工士、パラデンタルを含めた経営の安定化のために

2022年2月に大阪府歯科技工士会の執行部と懇談した。歯科技工士・歯科診療所を取り巻く情勢として、歯科技工士の過酷な労働や歯科技工士養成現場の実態などを交流。歯科技工問題の改善に向けて、診療報酬改定で「プラス0・43では何もできない」「チタニ前装冠なんて誰もしない」などの認識を示した。「7・3」問題では、大臣告示の実効性を担保する仕組み（歯科技工士保険制度など）について意見交換した。歯科技工士との懇談は重要であり、引き続き取り組みが必要である。

(3) 不当な審査・指導から会員を守る運動

①府交渉を通じた近畿厚生局への要望
大阪府交渉、大阪府交渉では要望項目の中に必ず懇切丁寧な審査指導への改善を求め、近畿厚生局に対して実態が伝わるよう努めている。2021年度の府交渉では、審査・指導問題では、「懇切丁寧」であるべき指導をめぐり、技官や事務官の資質が問われている

事例が生じていることを指摘、逸脱した指導が行われていることへの認識を質した。2022年度の府交渉では、指導について録音を認める回答としておきながら、実際には当局事務局が録音させないような姿勢も見受けられる。内部でルールを共有できていない点を今後も追及していく必要がある。

④ 医科・歯科一体の共同企画

① 日常診療経験交流会の成功

日常診療経験交流会は2021年7月にドーンセンターで医科協会と共同開催した。参加者は医科・歯科あわせて、のべ311人。歯科から59人の参加だった。コロナ禍で初めてのWEB併用開催となったが、予想外に多くの参加者があった。記念講演は、京都大学元総長で自然人類学・生態学・環境学が専門の山極壽一氏による「感染症とこれから期待される未来社会」。歯科の分科会では、8つの演題発表があり、「部分床義歯の調整法を考察してみた」、「問診にこだわる（解釈モデルの応用）」、「『じつはネ』から始まる患者の世界」、「小児口唇閉鎖力検査方法とその評価・指導について」、「認知症に対して、最初の一步」、「オーラルディススキネシアの方へ義歯治療〜6年経過〜」、「コロナ禍における在宅歯科医療とICTのソフトな利活用」、「下顎骨髄炎にCGFを用いて治療した症例」、「地域で感染症の方々と共に」など多

彩な報告があった。

⑤ 会員のニーズに応えた多彩な活動・共済制度の普及

① オンライン資格確認、顔認証付きカードリーダー導入の問題

国民にとって何がメリットなのか不明なマイナンバーカードを保険証と統一し、受診時のオンライン資格確認を強制する政策に対して、国民、医療機関への影響を解説し拙速な普及への反対運動を継続している。2021年総会後の学習会では保団連理事の山崎利彦氏（埼玉協会）から、マイナンバーの危険性についての講演があった。

保団連・協会は、オンライン資格確認の義務化撤回で厚労省要請に取り組み、義務化によって「医療機関が閉院、廃業となることは避けたい」との回答を得た。年末の導入状況の点検や必要な対応を「期限も含めて検討する」、「無期限も含む経過措置」の認識を引き出し、官報告示の修正もされ得るのかとの質問に「今後の中医協の議論次第では修正もあり得る」との回答を得た。その後もくり返し厚労省要請に取り組み、会員からの問い合わせに最新情報を伝えるよう努めた。

オンライン資格確認の会員署名に応じた先生と60歳以上の会員にむけて、オンライン資格確認の実態調査アンケートや保険証廃止、マイナンバー保険証反対請願署名を進められた。第3次補正で盛り込まれた感染防止支援金（25万円）申請についてはFAXニュースで案内、2021年2月に受け付けた紙申請用紙の送付だけでも509件にのぼった。その他、「事業復活支援金」、「休業等に対する継続・再開支援事業」、「新型コロナ医療従事者支援制度」、「小学校休業等対応助成金」、「雇用調整助成金」、「保険医休業保障共済制度」など、新型コロナ関連の各種支援制

2. 社会保障制度を守り、拡充する運動

① 窓口負担の軽減を求める活動

① 後期高齢者の2割負担化

物価上昇、年金額の引き下げで高齢者の生活が厳しさを増す中、後期高齢者の窓口負担2割化は受診抑制から疾病の重症化につながるため最重要課題として取り組んできた。法案が可決された後も施行にストップをかけるため、施行後も国民世論に訴えるために引き続き署名活動は継続している。

後期高齢者の窓口負担割合の変更の2021年の法律改悪を受け、75歳以上窓口負担2割中止の署名運動を続けており、22年10月改定後も中止・凍結の請願署名提出、国会行動を粘り強く運動している。75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名は会員6

め、理事、地区役員と事務局で会員訪問に取り組んだ。

2022年末の中医協総会、また年明けの発表で、「経過措置」6項目が示され、補助金の申請が延長されるなど運動で勝ち取った成果も大きい。オンライン資格確認と保険証廃止問題の会員署名は、医科・歯科協会、各1000筆を集めた。医科・歯科各協会と弁護士との懇談も経て、改めて患者が自己の医療情報を十分にコントロールできない状況下で運用されている問題、患者情報の漏えいなどによるプライバシー侵害の問題などに配慮して導入を拒む事由が医療機関に与えられていないことなどを指摘した、医科・歯科理事長による抗議談話を発表した。

2023年3月には、厚労省から「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（案）」が示された。事実上の診療報酬オンライン請求「義務化」方針と言える。協会は4月に「オンライン請求『義務化』方針の撤回を求める」理事長談話を発表した。

大阪の歯科医療機関は、2022年12月支払い分でオンライン請求医療機関は28%と3割に満たない一方、光ディスク等と手書き請求医療機関が72%と大部分を占める。そもそもオンライン請求義務化については2009年に義務化撤廃の厚労省令の公布を運動で勝ち取った経過がある。現在も7割以上の歯科度の周知に努め、申請への問い合わせや実際に会員、従業員が感染した場合の相談に応じた。補助金交付の遅れに対しては当局の速やかな対応を求めFAXニュースで情報を周知、入金が遅滞に関する会員からの問い合わせには、直接行政当局に連絡した。また、支援金のWEB申請に慣れていない会員のために紙申請を認めるように要請、実現させた。

30人（協力率14・9%）から7773筆集まった。

政府与党はさらに75歳以上の保険料2〜3割負担の範囲を拡大や介護保険の改悪を進めており、その新たな運動の教訓とするためにも、75歳以上窓口負担2倍化が実施されて以後、受診抑制が起こっていないかなど、会員の意見を集める取り組みが必要だ。

② 2021年10月衆院選

2021年10月の衆議院選挙では、医科協会の呼びかけで、なんば高島屋前と近鉄なんばビル前での計2回、「選挙に行こう」街頭宣伝に取り組み、現政権への批判と、総選挙で政治を変えようと呼びかけた。

協会は、政党選択選挙に対し、会員に正確な情報発信に努め、適切な選択を促すという

スタンスの下、総選挙にむけて、パンフレットの発行、政党アンケートの実施など取り組みを強めた。SNSを利用した新しい宣伝にも取り組んだ。宣伝内容は、歯科診療報酬の引き上げや保険のきく歯科治療の範囲を広げること、窓口負担の引き下げ、オンライン資格確認制度などである。

機関紙で総選挙特集を組み、7月5日号から9月15日号で6回に渡り「2021総選挙 私の論点」として、識者、医療関係者などの総選挙の争点を掲載した。10月5日付から10月25日付で3回に渡り、政策部長が「2021総選挙 争点」として、自公政権や維新の会のコロナ対応などの問題点、社会保障切り捨て推進を解説、命と暮らしを最優先にする政治への転換を呼びかけた。

選挙に先立ち、議員懇談として、維新、立民、共産、自民の各議員との懇談に取り組み、新型コロナへの対応や診療報酬改善などを訴えた。

保団連の総選挙にむけた「クイズで考える私たちの医療」で投票に行こうキャンペーンに取り組んだ。

石川康宏氏（神戸女学院大学教授）を講師に政策学習会「コロナ禍の総選挙で問われるもの」と暮らし最優先の政治へを開いた。総選挙への取り組みとしては、近年にない規模と量の取り組みとなった。

大阪府12月議会に向け「大阪府の医療費助成制度の拡充を求める請願」と「旧老人医療費助成制度の復活を求める請願」を提出。医科協会などが取り組んだ患者窓口負担と受診行動への影響調査では、老人医療費助成が廃止になったことにより「在宅酸素療法の患者は、月10000円→10450円と10倍以上に」、「500→1万円になり、治療薬を変更」などの実態が報告されている。老人医療費助成制度の復活を求める請願を協会としても提出した。2021年11月5日に府議会各会派へ同会として要請行動に取り組んだ。

医科協会から2023年ダブル選挙に向けて、妊産婦医療費助成の創設を争点に押し上げるための署名等の活動への協力依頼があり、2023年新年号機関紙に「妊産婦医療費助成の創設」を求める署名を同封した。2023年1月吹田市議会では意見書が採択された。

③子どもの医療費助成制度2年間の拡充の成果と課題

子どもの医療費助成は、2022年10月から交野市、高石市、泉大津市、泉佐野市、熊取町、忠岡町の6市町村が「18歳に到達する年度末」まで拡大し、府内35自治体で18歳年度末までに広がった。助成が拡大する一方で、窓口負担無料化が課題になっている。全国で6割超が無料化を実現しているが、大阪府下で無料化を実施した市町村はない。20

(2) 「保険でよい歯科医療を」大阪連絡会の活動の発展

① 「保険でより良い歯科医療の実現を求める」署名

生きることは、食べること、より良く食べることは人生を豊かにする。おいしく食べるためには、健康なお口が不可欠だ。「いつでも、どこでも、だれでも」受診できる「保険でより良い歯科医療」を求める運動が重要だ。

保険でより良い歯科医療を求める請願署名は、会員306人から1万18筆（協力量率7・3%）を集約した。目標に対し、東大阪八尾柏原地区は60%、北大阪、堺高石和泉各地区は40%、南河内地区は30%、大阪市東部、南部、泉州各地区は20%、大阪市西部地区は10

3. 住民本位の暮らし、いのち、健康を守り、発展させる活動

(1) 地域の福祉充実のための活動

① 国保料と介護保険料を引き下げる

大阪は日本一高い国保料となっている。いくつかの市町村では保険料増額を懸念し府に意見、要請を行っているが、自治体独自の保険料減免制度などを許さない府内統一保険料への移行方針が大きな原因である。介護保険制度も発足当時より保険料は2倍以上であ

22年府交渉では、子ども医療費無料化の要望に対し、「受益と負担の適正化」という文言を撤回しなかった。協会は対象拡充とともに窓口負担の無料化を求めて要請を続ける。

④ 生活保護引き下げを許さない

八尾母子餓死事件がマスコミに取り上げられ、生活保護基準引き下げ違憲訴訟にも注目が寄せられている。生活保護基準は社会保障のさまざまな制度に連動するため引き続き取り組んでいく。

(2) 子どもの歯科未受診や口腔崩壊をなくし、口腔保健条例を制定させる活動

学校検診では3割の児童生徒が要治療とされ、そのうち半数が未受診状態にある。協会が調査を始めた2012年以降、結果を公表しマスコミにも取り上げられ、保団連の全国調査へと発展している。口腔崩壊で咀嚼機能が失われればその子どもの精神身体の発育にも影響が出る。コロナ禍で長期間マスク着用が促された中で、外見上は気づかないうちに口腔状況が悪化しており、その後の歯科健診で見つかった事例なども報告されている。学校や関連機関とも連携し、子どもの口腔状況に気づき、その後のフォローにつなげていく取り組みが一層必要である。

(3) 大阪の維新府政を終わらせる

%を超えた。理事、監事からは、計2049筆の署名を集約した。2021年10月理事会にあわせて、保険でより良い歯科署名の街頭宣伝に取り組んだ。

② 市民講座

連絡会は、2021年6月「感染症と口腔の健康」安心して暮らせる府政にするため」本田宏氏、10月「歯は健康長寿の鍵」で笠原浩氏（松本歯科大学名誉教授）氏、2022年6月12日「ヤングケアラーを知っていますか？」（現状と地域でできることを考える）濱島淑恵氏、2022年9月「世界が認める歯の大切さ」日本人の歯と口の現実／相田潤氏、の講演会を開催。WEB併用とし、介護施設などにも案内。参加者の裾野を広げた。

る。利用者にはますます使いづらいものになっている。

協会は大阪社保協主催の自治体キャラバンを通じて各自治体に現地懇談にて改善を要請しており、コロナ禍で市民の家計、生活状況の悪化もみられる中、いっそう活動の重要性が増している。

② 福祉医療費助成制度の拡充

福祉医療の拡充を求める実行委員会は、大阪府・市のコロナ感染対策 新型コロナウイルスの感染拡大で、大阪府は2021年12月の第6波以降、死亡者数が東京を上回り全国最多となる状況が続いている。医療費抑制、病床削減を誘導してきた国の責任は大きい。大阪府・市は公的医療機関の統廃合、予算削減を行い、保健所を急速に減らし、国の意向を先鋭的に進めてきた。さらに吉村知事は、「インジンをコロナに効く」「大阪発のワクチンを開発する」などと、いい加減な情報に基づいて府民を混乱に陥らせた。死亡者数の拡大を招いたことは、結果を踏まえた原因究明、対策が急務である。全国では自治体レベルで医療現場の声を聴きながら先進的な対策を取っている成功例もある。協会は、府民を混乱させる府知事の発言にはただちに抗議文を送付した。

② 対府交渉

コロナ禍に際しては、各市町村における歯科健診受診率の変化を把握し、受診率が低下している場合は府として受診啓発に取り組むことや、コロナ禍による失業や廃業、減収及び物価高騰等により経済的理由から受診抑制がおこらないよう、府民に対して医療費の一部負担金を減免する制度を創設すること、福祉医療費助成制度における乳幼児医療と重度障がい者医療、ひとり親家庭医療の対象者を抜本的に拡充し、無料化すること、老人医療費助成制度を復活させ、妊産婦医療費助成制

度を新設することなど、口腔保健事業、患者の受診抑制対策を始めとし、歯科医院への経営支援、審査・指導への要望を行った。助成制度について、対応した担当者からは、「受益と負担の適正化」との回答が繰り返し返された。引き続き助成制度の拡充を求めていく必要がある。指導の問題では、府が回答した内容が末端の担当者まで周知されておらず、録音を認めない現場担当者がいることなどを改めて改善させていく必要がある。

③大阪府知事選挙、大阪市長選挙

2023年4月、大阪府知事選挙、大阪市長選挙が実施された。1月に協会が加盟する明るい民主大阪府政をつくる会（明るい会）から、たつみコータロー氏（無所属・元参院議員）が出馬。協会は1月理事会で支持決議を確認した。カジノより暮らし、社会保障の充実、また中小企業対策で大阪の経済を立て直すことなどを掲げた。2月理事会で辰巳氏と政策協定を結び、政策協定で掲げた府政の実現に向け会内世論を高めるよう、機関紙で争点を解説、たつみコータロー氏と理事長の対談など府知事選挙特集を発行した。そのほか、医科・歯科共同で独自パンフレットを作成した。全国にも支援を呼びかけ、他協会からも人的支援と募金が寄せられた。会員には特別会費を呼びかけた。会員訪問や電話などで約3000件の対話に取り組み、府知事選を府政転換の機会にすることを会員の待合室

②おおさか医科・歯科九条の会

おおさか医科・歯科九条の会は、2021年11月にZoomウェビナー併用で「マンガ、アニメ、映画から見た日本の反戦文化」をテーマに神戸市外大・山本昭宏准教授の講演会を開催。2022年11月にはTBS報道記者・キャスターの金平茂紀氏を招き、「憲法が変えられるかもしれない、その時に『改憲と戦争の足音が迫る中で』と題した講演会を開催した。ウクライナ危機を背景にした9条改憲論に対し、戦地取材に根差した反戦の思いを語った。府政よりメディア露出に偏った維新の会に対し「極右であり周回遅れの新自由主義だ」と批判した。全体で75人が参加した。これまで参加したことのない会員の参加も見られた。

(3) 核兵器廃絶のために

①日本政府に核兵器禁止条約に署名させる
「日本政府に核兵器禁止条約への署名・批准を求める」署名について、新たに7月5日号機関紙に署名呼びかけを掲載し、署名用紙と返信用封筒を全会員に送付。1344筆集約した。

②核兵器に投資させないキャンペーンの推進
DFOB (Don't bank on the bomb) の運動では、近畿反核医師懇談会や反核医師・医学者のつどいに参加し、協会内でその都度活動を紹介した。動画も作られており、QRコ

からスタッフ、患者、府民に広げてもらうよう取り組みを広げた。医療デーとして、医科歯科協会共同で大阪市内2カ所で開催し、取り組んだ。保団連や兵庫協会からも参加があった。たつみ氏は26万3355票を獲得し

4. 憲法と平和・民主主義を守る活動

(1) 大軍拡と社会保障削減を許さない

政府による安保3文書の閣議決定、その後の日米安全保障協議委員会で敵基地攻撃能力を前提にした日米共同作戦体制づくりの具体化推進を確認したことに対し、協会はそれぞれ抗議の理事長談話、理事会抗議声明を発表した。歴代政府が示してきた専守防衛の原則を完全に投げ捨て、他国領域に攻め入って「敵」の政府中枢をも全面攻撃することは、他国に脅威を与える軍事大国、「戦争国家」の道へと突き進むとする、大軍拡路線であり、国のあり方の大転換である。5年で43兆円の大軍拡予算を許せば、社会保障は成り立たない。協会は機関紙や宣伝物で会内にも知らせるとともに、共闘団体とも共同し、大軍拡と社会保障削減を許さない取り組みを進める。

(2) 憲法を守りつづけます

①「コロナ禍こそ憲法をいかに
ードなどで視聴できるよう広報も進めている。HPや動画の普及をさらに進めることが課題である。
ウクライナ戦争に乗じた「核共有」議論や、岸田政権の「核抑止力」の依存は、アジアでの核使用の危険を高め、国民の命と安全を危険にさらすものでしかない。日本と国民の平和を守るためにも、「核の傘」依存から脱却が強く求められる。

③被爆者支援の運動

2021年7月に広島黒い雨体験者への救済の制度改正が長崎黒い雨体験者では除外された問題で、協会は長崎協会の呼びかけに応じて緊急署名に取り組んだ。

(4) 基地強化、軍拡にストップを

①新基地建設を許さない
オール沖縄の勝利により玉城デニー氏が再当選し、辺野古新基地建設反対が民意になったにもかかわらず、建設計画をやめず、あく

たが当選には及ばず、吉村洋文知事が再選した。協会は、4月15日付機関紙で府知事選を受けての理事長談話を発表し、協会は引き続き会員の経営を守り、府政問題の解決と府民の受療権を守るため取り組みことを訴えた。

岸田首相は、任期中の改憲を掲げ、安倍・菅政権以上に憲法破壊に前のめりの姿勢を見せている。憲法審査会では、9条への自衛隊明記や緊急事態条項の創設など、自民党改憲案を示し、改憲論議の加速化を図ろうとしている。2015年の戦争法反対運動以降、市民と野党の共闘が広がりを見せている。安倍元首相に9条改憲をさせなかったことは大きな成果といえる。

新憲法署名の到達は、327医療機関1373筆。保団連の集約では署名数は3番目だが、協力医療機関数が3桁の協会・医会はない。各種研修会・講習会での呼びかけや機関紙同封での3回の全会員送付などが定着している結果といえる。協会理事会では、「緊急事態を理由に改憲を進めよう」という動きがあり問題だ。憲法審査会の活発化の動きを知る必要がある。資料をつけてほしい」などの意見も出されており、平和の課題へも強い関心が寄せられている。

までも普天間基地移転のためと継続している。玉城知事の再選には沖縄県保険医協会有志の会の呼びかけに心えて募金協力を行った。過去には事務局の派遣など人的支援も行っており今回はコロナ禍を踏まえて派遣は見送ったものの、電話での投票呼びかけなど大阪から可能な支援を行った。

②軍備拡大より社会保障推進へ

政府が示す「敵基地攻撃能力」は相手の動きを察知して先手を打つ国際法違反の先制攻撃そのもので、専守防衛という平和主義の大原則を崩す行為だ。2022年度予算案では、軍事費は8年連続過去最大を更新し、21年度補正予算と合わせ6兆円超も投じさらに進めている。また、社会保障削減政策は、粛々と進められている。

軍拡は社会保障の削減と一体に進められているということを知り、保団連の新憲法リーフを全会員発送した。

5. 会員が頼れる大きな協会づくり

(1) 組織拡大

①会員4250人達成、4300人をめざす
「早期に会員数4200人を達成し、4300人を目指す」方針に対し、2021年度

総会当日を4200人超の超過達成で迎えた。2022年度は評議員会当日、中間目標である4250人を達成。目標にこだわり着実に前進した。保団連では全体で歯科開業医会員が59人減少している中、大阪歯科協会は

歯科開業医会員36人を迎えている。コロナ禍、物価高騰に加えてオンライン資格確認義務化の強行など、医院経営の苦難は全国的な課題だが、協会の相談活動と先進的な運動が協会内外から信頼を得ており、成果が組織拡大につながっているといえる。

より具体的には、2022年度は新点数中央説明会を会員限定で開催、改定年の会員紹介キャンペーンなど新たな取り組みを実施して前半期の入会動機につながった。後半期は施設基準研修会・新規指導対策講習会・共済普及などが入会を促した。近年、新規指導前に加え、開業前入会も増えており、開業前の先生へのいち早い接触を進め、「頼りになる協会」をアピールした。

過去5年間、過去3年間以内の開業での未入会歯科医師のリストアップ、事務局と役員同行訪問や事務局の週1度の訪問など目標達成のために奮闘した。休業保障の免責期間縮小や年金利率引き上げも打ち出されており、共済制度のメリット含め、協会の魅力をいっそう知らせていく必要がある。

②パラデンタルスタッフとともにつくる歯科医療

今後の社会において必要とされる歯科医療の充実のために求められる歯科医師養成課程や国家試験合格者の質量ともの改善を要求していく。歯科医療におけるパートナーとして歯科衛生士や歯科技工士が安心して働くこと。講師は、おとしよりすこやかセンター東部館施設長の和田純子氏。11月には医科歯科連携の実践について学習し、現場で役立つ情報共有を図る企画を開催。歯科協会から副理事長の戸井逸美氏が話題提供した。

2023年3月には、100年前のイギリスで起こった女性参政権を求め活動した女性たちを描いた映画『未来を花束にして』上映会を開催、終了後は交流会を実施した。

過去2年間は女性の活躍を取り上げてきたが、2021・2022年度は、女性の先生が身近に関わりやすい問題を取り上げてきた。引き続き積極的に取り組んでいきたい。

(5) 会館建設と協会創立50周年事業

①会館建設の検討

会館建設委員会が三団体で結成され、アンケートを取って「保険医の思いを未来に届ける新会館」をスローガンとして決めた。会館は災害拠点としても重要な役割を持っている。情報発信、講習会の場など会員の利便性を高め、女性会員も利用しやすい目線を取り入れ、会員サービスの向上を目指して積極的に議論した。

(6) 改定した財政運営の検討

①収支の検討

協会会費は、1994年5月の定期総会において開業医・勤務医ともに2000円の引

ができる環境づくりや技工士問題の解決にもけて国に要請していく。

歯科技工士問題は、もっと会員に知らせていく必要がある。方針でも引き続き重点課題として取り組む必要がある。

(2) 地区活動の活性化

①健診活動と署名

地区によっては健診活動によって署名を進めてきたが、コロナ禍で健診事業が抑えられ、署名の取り組みが弱まっている。感染拡大の状況を見ながら、健診事業を再開していくことも検討が必要である。

②HPの活用と情報発信

サマーセミナーや会員学習会、生涯研修講座など、コロナ禍でもWEBや動画の活用で安定的な参加者数を維持した。HPでの情報掲載やFAXニュースなども欠かさず発行し、会員に喜ばれている。引き続き新たなツールを広げ、会員への情報伝達を丁寧にする。めていきたい。

(3) 理事会、専門部など執行体制の強化

①次世代の担い手の構築

この2年間で専門部員の数は増えていない。ただ、評議員は若手や女性評議員を新たに増やした地区もある。コロナ関連など多様な相談活動からつながりを作った地区もある。まずは地区活動の中で新たな役員に声を

かける機会を作っていく必要がある。

(4) 女性医師・歯科医師の会

①女性の声が反映される協会活動

2021年9月、福岡歯科との交流会をZoomにて開催した。コロナ禍での活動について交流し、今後の取り組みにかさそうというもの。活動に取り組む上での工夫や悩み、自分自身がどのようなきっかけで会の活動に参加するようになったかなどの経験が紹介された。10月、講演会「がんになっても自分らしく生きる」を本当に求められる支援を学ぶ」をオンラインで開催した。講師は秋山正子氏（看護師・NPO法人マギーズ東京センター長）。11月はアートスペースを主宰し、多彩な創作活動をされている安芸和美氏を講師に、パソコンやスマホアプリで初心者でも本格的な作品作りができるイラスト教室を開催。11月は、第28回余技展を中之島中央公会堂で開催した。歯科の出展は2人。

2022年は、2月にM&Dホールでシンポジウム「診察室から見える最近の子ども達」成長発育の問題点を考える」を開催。講師は、歯科、眼科、整形外科から中原弘美氏（歯科・東大阪開業）、宮浦徹氏（眼科）、松村昭氏（整形外科）。10月、保険医会館とWEB併用し、女医の会秋の企画として「看取りを含めた最終段階の治療をどう選択するか」をテーマに講演と意見交流会を開催し

き上げが提案され、1994年6月に1000円引き上げられて以降、一度も改定されていない（1997年4月に予定していた1000円引き上げは財政が好転したため、実施されなかった）。この間、協会では、減価償却的な考えを取らず、収支差額が黒字となった時々に繰越金や特定預金として、資産を積み上げてきた。しかし、会員が増加する中で協会に求められるサービスの多様化や専門化に伴う事務局員の確保、物価上昇や度重なる消費税増税などのコスト増などにより、協会財政が悪化、資産を切り崩して活動してきた。理事会では、協会財政を安定化させるため、一定の時間をかけて討議し、理事会全体として会費の見直し（引き上げ）で一致した。第58回評議員会の会務報告では、小澤力理事長から会費の見直しについて報告があり承認されている。

開催日	テーマ	参加数	講師名
3月13日	CT時代の臨床根管解剖～三次元で捉える解剖学的情報と病態	42	木ノ本喜史氏（大阪大学歯学部臨床教授・吹田市開業）
3月21日	新点数説明会	844	社保研究部講師団
3月26日	新点数説明会・吹田サテライト会場	60	平尾清司氏（社保研究部長）・近藤正氏（社保研究部員）
3月26日	新点数説明会（M&Dホール）+サテライト会場（吹田・東大阪・堺会場）	240	社保研究部講師団
3月27日	新点数説明会（M&Dホール）+サテライト会場（上本町・梅田・天満会場）	304	社保研究部講師団

合計 3,373 人

2022年度 大阪府歯科保険医協会開催講習会一覧

開催日	テーマ	参加数	講師名
2022年 4月2日	新点数説明会	50	安積中氏（社保研究部講師団）
4月2日	新点数説明会（河内長野会場）	39	社保研究部講師団
4月16日	新点数説明会（岸和田会場）	38	社保研究部講師団
4月16日	施設基準講習会「歯初診」	28	社保研究部講師団
4月17日	施設基準講習会「歯援診」	76	高橋一也氏（大阪歯科大学高齢者歯科学講座教授）
4月23日	新点数説明会（高槻会場）	20	社保研究部講師団
5月21日	雇用セミナー「スタッフ採用、雇用契約の留意点～雇用相談事例、最近の相次ぐ法改正をふまえて」	30	堀口正二氏（協会社労士団）
5月29日	施設基準講習会「外来環」	87	大西祐一氏（大阪歯科大学口腔外科学第二講座准教授）
6月4日	施設基準講習会「歯初診」	58	社保研究部講師団
6月4日	歯初診の施設基準に係る研修会（河内長野会場）	54	平尾清司氏（社保研究部長）
6月5日	北欧モデルの齲蝕予防の考え方	24	西真紀子氏（NPO法人「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」理事長）
6月11日	施設基準講習会「歯初診」	9	社保研究部講師団
6月11日	新規個別指導対策講習会～カルテ記載を中心とした指導対策～	31	社保研究部講師団
6月12日	「ヤングケアラー」を知っていますか？～現状と地域でできることを考える～	92	濱島淑恵氏（大阪歯科大学教授）
6月19日	明日からすぐに役立つ医療接客セミナー	14	吉田富貴子氏（接客マナーインストラクター）
6月19日	訪問診療への取り組み（デンチャースペース義歯）WEB	45	大谷学氏（東大阪市開業）
6月25日	歯初診に係る施設基準研修会	35	平尾清司氏（社保研究部長）
6月25日	施設基準講習会「歯初診」	91	社保研究部講師団
6月25日	社保講習会「算定もれをなくす社保講習会Part1～重症化予防、口腔機能管理の関連点数～」	55	社保研究部講師団
7月10日	コンポジットレジン修復攻略ガイド	63	吉田健二氏（大阪市北区開業）
7月30日	歯初診に係る研修会	24	社保研究部講師団
7月30日	施設基準講習会「歯初診」	30	社保研究部講師団
7月30日	社保講習会「算定もれをなくす社保講習会Part2～歯科・歯科連携と長期管理を中心に～」	26	社保研究部講師団
7月31日	摂食嚥下障害の理解と診療の実践WEB	38	林宏和氏（医療法人林歯科医院副院長）
8月6日	サマーセミナー「中国脅威論」と日米同盟のリスク	40	布施祐仁氏（ジャーナリスト）
8月7日	新人スタッフ総合講座	51	臨床学術部講師団
8月28日	施設基準講習会「歯初診、外来環、歯援診、か強診」	120	竹内憲民氏（松原徳洲会病院歯科口腔外科部長）：午前外来環・歯初診、高橋一也氏（大阪歯科大学 高齢者歯科学講座准教授）：午後歯援診
9月11日	新規開業医講習会「新規個別指導対策講習会～カルテ記載を中心とした指導対策～」	16	社保研究部講師団
9月11日	施設基準講習会「歯初診」	115	社保研究部講師団
9月25日	歯の酸蝕症特殊健診の実践～明日、依頼の電話が来たら	55	津田康博氏（東大阪市開業）
10月2日	栄養状態から考える糖尿病と歯周病の医科歯科連携	20	西村英紀氏（九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座歯周病学分野教授）
10月20日	インプラント周囲炎のリカバリー	14	中島康氏（高石市開業）
10月22日	看取りを含めた最終段階の治療をどう選択するか？～いろいろな立場からの考察	55	和田純子氏（医療法人公道会おとしよりすやかセンター東部館施設長）

2021年度 大阪府歯科保険医協会開催講習会一覧

開催日	テーマ	参加数	講師名
2021年 4月18日	歯周病と糖尿病の医科歯科連携	31	三辺正人氏（神奈川歯科大学口腔総合医療学講座歯周病学分野教授）
5月22日	心理学から見るマスク生活でのコミュニケーション～新しい生活様式 この悩みにどう対応する？	55	吉川左紀子氏（京都芸術大学学長）
5月23日	施設基準講習会「歯初診、外来環」	88	大西祐一氏（大阪歯科大学口腔外科学第二講座准教授）
6月5日	矯正歯科に必要な保険診療対策～カルテ記載から新規個別指導対策まで、歯初診に係る研修～	21	社保研究部講師団
6月5日	施設基準講習会「歯初診」	20	社保研究部講師団
6月12日	感染症と口腔の健康～コロナに学ぶ医療供給体制の在り方～	70	本田宏氏（NPO法人医療制度研究会副理事長）
7月4日	新人スタッフ総合講座	65	臨床学術部講師団
7月18日	高齢者の口腔健康管理～認定調査を視点に加えて	20	尾崎和美氏（徳島大学教授）
8月1日	サマーセミナー「2022診療報酬改定に向けて歯科医療のこれからを考える」	36	田辺隆氏（保団連副会長）
8月22日	規格性のあるX線写真の意味を考える～モノクロームワールドへの招待～	28	鷹岡竜一氏（東京都港区鷹岡歯科医院院長）
8月28日	患者からの暴力・ハラスメントの予防と対応～スタッフを守るために	35	三木明子氏（関西医科大学看護学部教授）
8月29日	施設基準講習会「歯初診、外来環、歯援診、か強診」	93	竹内憲民氏（松原徳洲会病院歯科口腔外科部長）：午前外来環・歯初診、高橋一也氏（大阪歯科大学 高齢者歯科学講座准教授）：午後歯援診
9月12日	歯科用磁性アタッチメントの臨床応用	127	鱒見進一氏（九州歯科大学歯学部歯学科口腔機能学講座顎口腔欠損再構築学分野教授）
9月26日	消費税・インボイス制度 対応セミナー	20	疋田英司氏（協会税理士団）
10月3日	施設基準講習会「歯初診、外来環、歯援診、か強診」	84	中原寛和氏（大阪市立大学歯科口腔外科病院教授）：午前外来環・歯初診、高橋一也氏（大阪歯科大学 高齢者歯科学講座准教授）：午後歯援診
10月10日	歯科衛生士さんに知っていただきたい小児歯科の基本と最近のトピックス	46	仲野和彦氏（大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室教授）
10月17日	魅せる口腔の粘膜・骨・神経の疾患の診断と治療～盲信してはならない都市伝説がある	34	大前政利氏（りんくう総合医療センター口腔外科部長）
10月17日	医学部受験セミナー	9	—
10月23日	税務調査対策セミナー「コロナ時代の税務調査と税務行政デジタル化」	25	疋田英司氏（協会税理士団）
10月23日	施設基準講習会「歯初診」	15	社保研究部講師団
10月23日	新規個別指導対策講習会	17	社保研究部講師団
10月30日	がんになっても、自分らしく生きる 一本に求められる支援を学ぶ	21	秋山正子氏（看護師・NPO法人マギーズ東京センター長）
10月30日	認知症に対して、最初の一步	7	坂口勝氏（堺市開業）
10月31日	歯は健康長寿の鍵～新型コロナに負けない歯と口の健康づくり～	117	笠原浩氏（松本歯科大学名誉・特任教授）
11月20日	イラスト講座「スマホでお絵かき」	6	安芸和美氏（絵画講師）
11月20日	1本の歯を守るための根管治療	57	月星太介氏（愛知県開業）
11月20日	「新型コロナウイルス感染症とは」一口ケアは感染予防のカギとなるのか	15	井上美佐氏（大阪府保険医協会副理事長）
11月21日	CR修復の悩みを解消！～CR修復を長持ちさせる勘所と最新CR材料の使いこなし	63	須崎明氏（医療法人ジニア ぱんだ歯科）
11月25日	第28回余技展	—	—
12月12日	美しい義歯調整 一簡単で効率的なコツ	84	佐藤裕二氏（昭和大学歯学部高齢者歯科学講座主任教授）
12月18日	施設基準講習会「歯初診」	56	社保研究部講師団
12月18日	「感染対策継続支援金（8万円）」申請に関する相談会	6	協会事務局
12月19日	当科における口腔外科診療について～コロナ対応も含む	34	石原修氏（大阪急性期・総合医療センター歯科口腔外科主任部長）
2022年 1月9日	施設基準講習会「歯初診」	44	社保研究部講師団
1月20日	長期症例からセメント質剥離の経過と対応を考える	17	宮本学氏（神戸市灘区開業）
1月29日	GPのための矯正 治療結果をより進化させるために	63	常深伸介氏（神戸市開業・日本包括歯科臨床学会認定医）
2月6日	施設基準講習会「外来環」	87	大西祐一氏（大阪歯科大学口腔外科学第二講座准教授）
2月12日	政策学習会「診療報酬改定 最新情報」	127	平尾清司氏（社保研究部長）、江原豊氏（政策部長）
2月13日	「くすり・検査値」がわかれば全身が見えるupdate2022	82	末松基生氏（医療法人明和病院歯科口腔外科部長）
2月23日	確定申告のポイント	8	山本佐代子氏（協会税理士団）
2月26日	シンポジウム「子どもたちの健康を考える～整形・眼科・歯科の分野から」	50	松村昭氏（大阪市立総合医療センター整形外科副部長）、宮浦徹氏（吹田市・宮浦眼科院長） 中原弘美氏（東大阪市・中原歯科副院長）

開催日	テーマ	参加数	講師名
10月22日	施設基準講習会「歯初診」	76	社保研究部講師団
10月23日	世界が認めた歯の大切さ～日本人の歯と口の現実～	74	相田潤氏（東京医科歯科大学教授）
10月29日	臨床医が取り組む口腔機能低下症	11	楠尊行氏（大阪歯科大学高齢者歯科学講座講師）
11月 5日	医科歯科連携交流会「在宅医療における医科歯科連携を学ぶ」	43	黒川渡氏（西成区開業）、戸井逸美氏（たいしょう生協診療所歯科勤務）
11月16日	施設基準講習会「歯初診」	78	社保研究部講師団
11月19日	こんな時どうする？認知症・精神疾患を持つ患者さんへの対応	51	清水聖保氏（精神科医・東淀川区開業）
11月20日	粘膜疾患診断のポイント	52	小川英美氏（池田病院歯科口腔外科副部長）
11月23日	下顎位を考慮したこどもの咬み合わせ治療	63	井上亮氏（摂津市開業）
11月26日	経営セミナー「経営が楽しくなる会計のベタな話」	12	宇治田竜一氏（協会経税部員・中央区開業）
12月10日	府政学習会「維新府政の正体」	20	中山徹氏（自治体問題研究所理事長・奈良女子大学教授）
12月15日	歯内療法の新しい選択肢	14	外賀泰氏（泉佐野市開業）
12月17日	施設基準講習会「歯初診」	31	社保研究部講師団
12月24日	『医院経営と雇用管理2022版』発刊記念講習会	16	桂好志郎氏（協会顧問社会保険労務士）
2023年 1月15日	施設基準講習会「歯初診、外来環、歯援診、か強診」	119	竹内憲民氏（松原徳洲会病院歯科口腔外科部長）：午前外来環・歯初診、高橋一也氏（大阪歯科大学高齢者歯科学講座准教授）：午後歯援診
1月28日	施設基準講習会「歯初診」	63	社保研究部講師団
1月28日	新規指導対策講習会	23	社保研究部講師団
2月12日	政策学習会「2022年度改定を踏まえた歯科医療のこれからを考える」	40	田辺隆氏（保団連副会長）
2月12日	基礎と臨床がつながる歯周解剖：歯周病専門医が語る“目からウロコ”のペリオ&インプラント	64	牧草一人氏（京田辺市開業）
2月18日	施設基準講習会「歯初診」	60	社保研究部講師団
2月18日	社保講習会（東大阪・八尾・柏原地区）	6	社保研究部講師団
2月18日	算定もれをふせぐ社保講習会～医科歯科連携（有病者）を中心に～	6	社保研究部講師団
2月23日	確定申告のポイント ― 税制の改正点と医業税制	7	山本佐代子氏（協会税理士団）
3月 5日	抜歯時の偶発症とその対応について	59	雨河茂樹氏（池田病院口腔外科部長）
3月12日	歯科医師が歯周病の治療する上で考えていること	30	河野智生氏（住吉区開業）
3月18日	一般開業医が行う、歯列不正予防のための生物学的機能療法～口腔機能 発達不全症への対応～	20	畑崎清孝氏（堺市開業）
3月18日	口腔粘膜疾患について	36	金崎朋彦氏（済生会千里病院口腔外科部長）
3月18日	こんな時には口腔外科へ～よりよい病診連携のために～	13	濱田傑氏（清恵会病院歯科口腔外科部長・近畿大学医学部客員教授）
3月19日	歯内療法を行うための絶対条件～感染制御	38	木ノ本喜史氏（大阪大学歯学部臨床教授・吹田市開業）
3月20日	シャープニングセミナー	10	臨床学術部講師団
3月25日	映画上映会「未来を花束にして」	25	—
3月25日	施設基準講習会「歯初診」	82	社保研究部講師団
3月25日	社保講習会（南河内地区）	10	社保研究部講師団
3月26日	診療所の就業規則を再確認！～近年の法改正とトラブル事例から考える	25	堀口正二氏（協会社労士団）

合計 2,830 人

2022年度 健診・健康教室開催状況

実施日	2022年検診・健康教室名	人数
2022年9月18日	吹田よっといで祭り健康相談	42
10月30日	歯科健康相談	2

合計人数 44人

2023・2024年度活動方針

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、日本の公衆衛生・保健行政、医療提供体制の脆弱性を暴露した。大阪では人口当たりの死亡者数が全国最多となり、深刻な状況が生まれた。科学的根拠に基づかない政府や大阪府の新型コロナウイルス対策は、府民と府内の医療機関を長期にわたり苦しめてきた。さらに昨年10月から75歳以上の窓口負担2倍化による受診抑制、長期にわたる金バラの逆ザヤ、近年の異常な物価高騰が医療機関の経営を直撃した。コロナ禍に苦しむ医療機関への政府・大阪府の支援はあまりにも脆弱なうえ、政府は5月8日、新型コロナウイルス感染症を「2類相当」から「5類」へと引き下げて公的費用負担を削減した。さらに医療保険料や介護利用料の引き上げなどの大幅な社会保障の給付削減により、患者を歯科受診から遠ざけようとしている。

社会保障費の削減と一体で進められる軍拡は、日本の安全保障の在り方を根本から変えようとしている。2022年2月24日に始まったロシアによるウクライナ侵攻は、改めて戦争の悲惨さと非人道性を私たちに突きつけた。しかし、日本政府はウクライナ侵攻を利

用し、敵基地攻撃能力の獲得、アメリカと一体となった集団的自衛権による先制攻撃への道に足を踏み出そうとしている。5年間で43兆円という巨額の軍事費をアメリカに約束し、中国が射程に入るミサイルの購入・配備を進めている。軍拡の財源確保のため、今後医療費などの社会保障費の大幅な削減が予測される。

私たちは、日常診療を通じて命と健康を守

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

① 新興感染症や異常な物価高に対する歯科医療機関への予算措置や支援を求める
新興感染症の感染拡大や異常な物価高などによる歯科医療機関の診療や経営の危機に対して、国と自治体に予算措置や支援等を求めていく。

② 歯科医療機関への受診を促す取り組み

地域の市民団体等と協力し、歯科健診や健

る歯科医師の団体である。罪のない人々の命を奪い、奪われるあらゆる戦争とその準備である軍拡に反対する。戦争を回避しようとする平和的取り組みを支持し、平和は平和的手段によってのみ実現できるという立場からの活動を強める。私たちは、何よりも命と健康、暮らしが大切にされる社会を目指して活動する。

康教室を開催する。地域の健診や健康教室への会員の出務協力を呼びかける。

② 診療報酬等を改善する活動

いつでも、どこでも、誰もが経済的な不安なく安心して歯科医療を受けることができるよう窓口負担の引き下げを目指すとともに、①低すぎる基本診療料・基礎的技術料を大幅に引き上げる②包括された項目を個別評価する③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——ことを、国・厚労省

に要望していく。

歯科技工士、歯科衛生士なくして歯科医療は成り立たない。歯科技工士、歯科衛生士の生活を安定させるうえでも歯科医療費の総枠拡大が欠かせない。特に歯科技工士の危機的状況を打開するために、歯科技工士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手に渡る実効性のある取引ルールの確立を求めていく。

歯科医療をより発展させるために下記項目を国・自治体へ求める。

- ・金バ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。
- ・長期維持管理政策の見直し、クラウン・ブリッジ維持管理料の廃止。
- ・歯科技工士の育成、確保、零細技工所への支援等。
- ・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オンライン請求の義務化撤回、保険証廃止の撤回。

これらの活動を通して、よりよい歯科医療を提供できる環境や歯科医療費の総枠の大幅拡大を実現する。

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

懇切丁寧な指導を実現するため下記項目を近畿厚生局と大阪府に要請する。

- ・行政手続法、行政手続条例に基づき、指導

妊産婦医療助成制度の導入を目指す。

コロナ禍で経済的負担を軽減するために、受診時の一部負担金の免除または負担率の軽減（負担割合の引き下げ）などの時限措置を求めていく。

② 社会保障の拡充を保障する財源を確保する

大軍拡のための防衛費増を許さず、大幅に引き下げられてきた大企業の法人税を元に戻すよう求める。消費税は低所得者ほど負担が大きくなる逆進性は避けられない。消費税の基幹税化や社会保障財源とすることに反対する。国民の理解と合意を得ながら、消費税に依拠しない社会保障予算の増額と歯科医療費の総枠拡大を求めていく。医療機関の消費税ゼロ税率を引き続き求めていく。

③ 営利目的の医療DXに反対する

営利目的での医療情報の利活用を許さないため、政府が推し進める「医療DX」（デジタルトランスフォーメーション）に反対し、その危険性を会内に知らせる。医療の質向上につながるデジタル化には是々非々で対応するが、オンライン資格確認システム導入やオンライン請求の導入についてもまともな議論を経ず、導入ありきで政府は強引に進めてきた。また、マイナ保険証の強制は医療ビッグデータを集積し、その基盤整備のために用いられるなど、日本弁護士会も反対しており、撤回を求めていく。

④ 歯科医院を受診しやすい国民の暮らしを

大綱に記載のある懇切丁寧な個別指導の実施。

- ・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。
- ・歯科医療関連団体との定期的な懇談の実施。

(4) 医科・歯科一体の長所を生かした取り組み

- ① 医科・歯科共催の日常診療経験交流会
医科協会と共催で「フレイル新局面」医科・歯科共有認識でコロナ禍に学ぶ」をテーマに日常診療経験交流会に取り組む。

② 医科・歯科の情報共有や交流企画

医科・歯科各協会、各支部・地区が交流企画等を通じて情報を共有し、地域に密着したかかりつけ医のネットワークづくりを目指す。

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、窓口負担の軽減を求める活動

- ① 子ども、老人医療費無料化、妊産婦医療費助成制度の創設を求める
高齢者いじめの負担増をやめさせ、202

ぞす

労働者の賃金引き上げ、不安定雇用の是正を通じて国民の生活状況を安定させ、歯科医院へ受診しやすい体制をつくる。「最低賃金が1500円になったら何をしたいですか」と質したAQUITAS（エキタス）の調査では、最も多い回答として「病院に行きたい」「歯医者に行きたい」だった。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 「保険でより良い歯科医療を求める」請願署名に取り組み
府民や協力団体のウイングをさらに広げ、

(5) 会員のニーズに応えた多彩な活動

- ① 会員の不安や不満を解消する相談活動
会員が診療を提供するなかで感じている不安や不満を解消するため、電話や訪問、講習会時など、あらゆる機会を活用し、相談活動を強める。

② 会員が安心して診療できるよう共済制度改善や組合利用の促進する活動

会員が安心して診療が続けられるよう共済制度の改善に努める。会員の結びつきを強めるため、協同組合の利用を促す。

③ ネット環境等を利用した参加しやすい仕組みづくり

インターネット等の技術を利用した情報発信の強化に努める。会員が気軽に協会へ相談できる仕組みや、企画にアクセスできる体制づくりを進める。ジェンダーに配慮した企画の取り組み方を検討する。

2年10月から実施された75歳以上の医療費窓口負担の引き下げを求める。軍拡をやめさせ医療費無料化を目指す。大阪ではカジノをやめて、子どもや高齢者の医療費無料制度を大阪府として創設する運動に取り組み。すでに5県と約200市町村で導入されている

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、コ・デンタルスタッフと協力し、新たに紹介議員を増やしていく。コロナ禍でも工夫して署名を集める会員に学びながら、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 歯科医療における全身との関係、感染予防の認識を府民へ普及する

歯科は、口腔内だけではなく、全身疾患との関係や感染予防の観点においてもなくてはならない医療である。QOLを高めるために重要だという認識を動画や宣伝資料等を活用して、府民へ普及する。

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 新型コロナ対策と物価高騰支援

新型コロナの影響により人口比で東京の約1・6倍の死者が大阪で出ている。コロナに対応する保健所は人口比で全国一少なく、保健師の数もワースト2。検査拡充など対応が遅れたことで高齢者施設を中心に多くのクラスタが発生し、救える命が救えなくなっ

た。大阪府は万博の財源をつくりだすために、保健師の数をさらに減らそうとしている。国の言いなりで急性期病床削減を進めてきたのも大阪府。さらに物価高騰が府民生活を圧迫している。カジノ、万博に突き進むのではなく、府民の命と暮らしを守るための新型コロナ感染症や物価高騰支援などの対策を最優先にさせる取り組みをすすめる。

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、懇談に取り組んでいく。国保料の強権的な取り立てをただす。無職者が増え、無保険者も拡がっている。国保の法定外繰り入れの引き下げを許さず、国庫負担を戻すよう要望する。2022年10月から一部の後期高齢者の窓口負担が2割となり、2023年4月から介護保険の改悪によって負担金は原則2割負担となった。政府が掲げる「地域医療構想」は全く「絵に描いた餅」となり形骸化している。地域に預けられた多くの高齢者が地域包括ケアシステムを真っ当な形で利用するために、福祉医療制度を充実させることに、老人医療費助成制度を創設する等、医療・介護を利用しやすくするシステムの導入を目指す。

③子どもの医療費助成制度を完全無料化へ
未来を担う子どもたちに手厚い制度設計をつくることは、行政が取り組むべき第一義的課題である。子ども医療費の対象年齢を府内全ての自治体で18歳年度末までに引き上げることが求められる。また、年齢拡充が進む一方で、すべての自治体が一部負担金を徴収している。この一部負担金の無料化と所得制限撤廃を求めていく。

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。病気や障がい、高齢であっても誰もが幸せを享受する社会・世界を実現するため、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。

政府が進める敵基地攻撃能力（反撃能力）の保有や大軍拡・大増税にストップをかけるため、敵基地攻撃能力の保有と大軍拡に反対す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一翼を担う。9条の会や憲法共同センター、総がかり行動実行委員会などと連携し、医療界から改憲ノーの声を広げ、改憲発議や国民投票を実施させないよう力を尽くす。憲法を国に守らせ、憲法の価値を広めるために、街頭宣伝や署名運動の推進とともに、ウェブを活用した取り組みなど従来の型にとらわれずに会員が参加したくなる運動の推進を検討する。

②医科・歯科九条の会の取り組み

有志でつくる「おおさか医科・歯科九条の会」や、協会から呼びかけ人を輩出している「九条の会おおさか」のほか、共同団体とも手を携えて運動に取り組む。特におおさか医科・歯科九条の会との連携を強化し、平和運動の共同行動や平和関連企画の共催などに取り組む。

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。生活保護基準の引き下げを許さない活動に共同して取り組む。

(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。口腔崩壊から見える貧困格差の問題の解決も急務であり、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し、「子どもの貧困問題大阪ネットワーク」なども連携して課題に取り組む。

(3) 大阪の維新府政を終わらせる

①カジノ（IR）、万博で医療と福祉の切り捨てを許さない

大阪府と大阪市は、カジノを中核とする統合型リゾート（IR）の2029年開業をめざし、「夢洲（ゆめしま）」（此花区・人工島）に誘致しようとしている。「大阪都」構想実現を

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

核兵器は一瞬にして言葉では表現できないほど恐るべき殺戮・破壊を成し得る。人類が絶対に所有してはならないものである。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ICAN（核兵器廃絶国際キャンペーン）やDFOB（核兵器に投資させないキャンペーン）の取り組みを重視し、知名度や影響力を高めるために各キャンペーンのHPや動画の普及を推進する。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。

(2) 核兵器廃絶のため

①政府に核兵器禁止条約への署名を求める
核兵器は一瞬にして言葉では表現できないほど恐るべき殺戮・破壊を成し得る。人類が絶対に所有してはならないものである。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ICAN（核兵器廃絶国際キャンペーン）やDFOB（核兵器に投資させないキャンペーン）の取り組みを重視し、知名度や影響力を高めるために各キャンペーンのHPや動画の普及を推進する。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

①新基地建設を許さない
沖縄・辺野古基地建設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設・軍備強化に反対する。「沖縄を再び本土の捨て石にするな」との沖縄県民の思いに応え、平和な島を実現するために連帯を進める。沖縄県保険協会、保団連とも連携し、基地建設にストップをかけるためのあらゆる運動に取り組むとともに、署名や募金協力などの要請に応じていく。国民・会員のいっそうの理解を得るために広報活動を強め、基地建設・軍拡反対の世論づくり

唯一の目的とする維新政治が進められてきた結果、コロナ対策を含め府民の自助努力だけが求められてきた。検査拡充・病床確保・陽性者保護・予防措置など基本的な感染症への政策に戦略を持って取り組めていないことは致命的である。カジノ、IR、万博など大型開発の推進をやめさせ、「明るい民主大阪府政をつくる会」や「大阪市をよくする会」など共同団体とも協力し、適切な保健所・府職員配置を求め、社会的検査を実施させる。

②大阪「経済活性化」「景気回復」は医療・福祉の充実こそ

維新府政が府民要求や公共サービスを切り捨て、安易な民間委託を推進し、一部財界の利益を優先させる新自由主義的政策を進めてきたことが感染症対策でも影響している。大阪にカジノをつくり、人の不幸を踏み台にして大阪経済の成長はあり得ない。この間減らされてきた中小企業支援の予算を拡充していくことを求め、府民の賃上げなどをすすめる取り組みに寄与し、「経済活性化」「景気回復」は医療・福祉の充実こそ景気回復できる道であることを示していく。

①今こそ憲法を活かす運動を強める

国際情勢の不安定化や、貧困と格差の拡大に努める。

(4) 原発ゼロをめざすエネルギー政策への転換

①原発ゼロ、再生可能エネルギーへの転換
東京電力福島第一原発事故は何ら解決しないまま被災者は切り捨てられ、政府は唐突に60年以上の老朽化した原発の再稼働を推進し、新增設方針へ転換した。破局的事故をもたらす原発の再稼働・新設に反対し、再生可能エネルギーへの転換へ第6次エネルギー基本計画の見直しを求める。資源高を理由に目先の「経済的利益」で原発の必要性を主張する政府・財界の論理を批判し、国民・会員に原発のコストや安全性の問題などの事実を伝え、原発即廃炉の世論を高めていく。「原発ゼロの会・大阪」と協力し、原発ゼロへ向けた署名運動に取り組む。気候変動は命と健康にかかわる人権問題であり、「脱原発」と「気候変動の危機打開」を運動の両輪として位置付けて推進する。

②大阪湾に放射能汚染物質を放出させない

維新府政が進める東京電力福島第一原発の「処理水」（汚染水）の海洋放出を阻止する。そのために汚染水に含まれる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等を企画し、会員の理解を促す。「原発ゼロの会・大阪」と共同し、抗議集会や海洋放出の撤回署名などの要請に応じて協力する。

5. 会員が頼れる大きな協会づくり

(1) 会費の引き上げと会員サービスの拡充

① 会費の引き上げ

政府の社会保障費削減政策が強められるなか、医療・社会保障改悪から会員・患者を守り、歯科医療を充実させる運動の強化が求められている。一方で、近年、協会に求められるサービスの多様化や専門化に伴う事務局員の確保、物価上昇や度重なる消費税増税などのコスト増を受け、財政基盤の確立・強化が不可欠の課題になっている。

2021年の第55回定期総会で安定した財政運営のために「収支のあり方を検討する」ことが承認され、2022年の第58回通常評議員会で次期評議員会、総会に会費の見直し案の提案を承認したことを受け、1年にわたって理事会で会費の引き上げについて協議を続けてきた。さらなる組織の発展へ向け、①財政の安定化②サービスの維持・拡充③歯科医療改善運動の強化——を通じて活動の質・量の充実を図るために2023年10月から開業医会費を月額5500円から6500円に、勤務医会費を月額3000円から3500円にそれぞれ引き上げる。

(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、オンライン活用を視野に入れた組織づくり、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提供が確実に会員に届くよう、フェイスブックの情報発信のあり方を見直す。

(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

理事が活動の先頭に立ち、会員の盾となり幹となり、「顔の見える」存在として会員のために役割を果たす。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

② 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、新型コロナ禍における補助金申請支援、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寄り添った活動の充実を図る。

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、「いつでもどこでも」受講できるオンデマンド形式、オンライン形式の講習会の開催を進める。

歯科医師の価値観が多様化するなかで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、HPをリニューアルするとともに新たにウェブを通じた情報提供を検討する。

③ 新会館建設に着手

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み、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、地区組織の強化・若返りを図り、活動の活性化を目指す。

② 専門部体制の強化

各専門分野における国や自治体の政策動向の分析、運動の計画と実践・教訓化を図り、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な組織づくりに取り組む。

(5) 女性医師・歯科医師の会

① 女性の声が反映される協会活動

女性医師・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、理事会主催の連続講座を企画することにも、定期的な情報発信に取り組む。女性会員が抱える問題や困りごとに寄り添い、全ての専門部・地区組織が解決へと努力する。

大阪府保険医協会と協力して現保険医会館を建て替える。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年の竣工を目標に新会館建設に着手する。

「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、常設のウェブ会議機能などを備えた会館とし、性別を問わずに集いやすくなるよう設備を充実させる。建設計画の策定にあたっては会員のアイデアや意見を公募する機会を設け、会員とともに新会館建設運動を推進する。

(2) 組織拡大

① 会員4400人をめざす

2022年4月に創立50周年を終え、次の50年に向けた新たな時代への第一歩として、早期に会員数4300人を達成する。会員とともに歩み、協会の魅力を高めるなかで史上最高の4400人の会員数をめざす。組織拡大を通じて政府・自治体に「物言う組織」としての影響力を強める。

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40代以下と女性の組織率向上へ向けた具体的な取り組みを中心とす

(6) 税務・経営対策

① 税・雇用制度の情報発信と共有化

税務行政や税制、雇用法制などの動向に即応し、機関紙等による医療機関への情報提供に引き続き取り組む。事務負担増や中小企業の廃業、歯科技工所への悪影響などをもたらすインボイス制度や改正電子帳簿保存法に反対する。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

① 年金・休保の加入率増へ

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。保険医年金、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とともに会員拡大につなげる。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、コロナ禍における給付実績の周知、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

① 医科・歯科一体のメリットを活かす
 医科・歯科1万人会員の規模を活かし、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、医科歯科連携を強化し、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

① 災害への備えと支援

東南海地震や直下型地震など大規模自然災害時でも活動の縮小を最小限にとどめ、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、①優先して継続・復旧すべき中核事業②緊急時における中核事業の目標復旧時間③緊急時に提供できる事業の共有——などを定めた事業継続計画（BCP）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。

第59回通常評議員会決議

保険証廃止に反対し国民皆保険を守るために全力をつくす

現行の健康保険証を廃止しマイナンバーと一体化させる「マイナンバー法等一部改正」案が国会で可決されようとしている。しかし、短い審議時間を見ても国会で十分に議論が尽くされたとは言い難い。

大阪府保険医協会が実施した会員アンケートには、「資格があるのに確認できない」「名前が違う」「認証に時間がかかる」「機器のエラーが多い」など、システムが稼働している医療機関の半数以上でトラブルが起きていることが明らかになった。歯科医療機関も含めた全面的なシステム稼働が始まれば、さらにトラブルが増えることになる。

また、5月13日には、加藤厚労相が記者会見で「マイナ保険証に誤って別人の情報が紐づけされていたケースが7312件確認」され「別人の医療情報が閲覧された」という事例があったことを明らかにした。

医療情報という極めてセンシティブな個人情報を取り扱うには、あまりにも杜撰なシステムであると言わざるを得ない。医療のデジタル化が進んだ国では、患者などの自己

情報コントロール権が確立しており、人権を守ることを大前提としたシステム運用がなされている。厚労省は、直ちに今のシステムを停止し、個人情報保護に最大限配慮した改修を行うべきである。

同時に日本が誇るべき国民皆保険制度が崩壊の危機に晒されている。現在、保険料を支払っていれば、保険者から健康保険証が送られてくる。しかし、保険証として利用しようとしているマイナンバーカードは申請主義であり、さらに5年毎に更新が必要となっている。マイナ保険証の利用できないか、拒否した人に発行される「資格確認書」は、被保険者の申請主義なのか、自動更新なのかさえ分からない状況である。患者の状況によっては保険料を支払っているにもかかわらず、手元から保険証がなくなり、受療権さえ奪われかねない。強引な健康保険証の廃止は直ちに撤回すべきである。

オンラインによる資格確認の義務化によりインフラが整ったとして提起されたオンライン請求義務化についても、患者情報の漏洩や

営利目的での利活用などの懸念が全く払しょくされていない。患者情報を守りたいという医療者の良心からオンライン請求を拒めば、医療機関はレセプトの請求権を奪われる。医療機関から請求権を奪うことは許されない。私たちは、医療のデジタル化による国民、患者、医療機関の利便性や医療の質が向上することに賛成である。そのために国が個人情報保護に責任を持ち、情報漏洩等の起こらない安定したシステムを確立し、その上でシステム利用は、国民や医療機関の選択に委ねるべきである。

私たちは、政府が進める患者の受療権や医療機関のレセプト請求権を奪う、拙速で強引な医療のデジタル化に反対である。私たち大阪府歯科保険医協会は、歯科医師が安心して日常診療に取り組める、皆保険制度の下で国民が安心して歯科医療を受けられる社会にするために全力を尽くす。

2023年5月20日

大阪府歯科保険医協会 第59回通常評議員会

第59回通常評議員会決議

軍拡・カジノではなく、国民の命、健康、暮らし最優先の政治へ全力を尽くす

今、日本の国民生活は困難を極めている。統一地方選直前に内閣府が発表した意識調査で、物価が悪い方向に向かっていると答えた人が71%を占め、前回調査より30ポイントも増加した。医療の現場では、昨年10月に強行された75歳以上の患者窓口負担2倍化の影響で、歯科は定期受診を止めるなどの声や、医療費の捻出は厳しいが薬を止めるわけにはいかないため、食事を減らしているなどの実態が保団連患者アンケートからも明らかとなった。

国民生活の窮状をよそに、岸田政権は安保3文書にもとづき、5年間で現行の1・5倍にあたる43兆円もの軍拡を計画している。その中には、台湾有事などを想定し、日本列島全土を前線基地にする自衛隊施設の強靱化計画が含まれている。これは、アメリカの戦争に参加するための軍事態勢づくりに他ならない。その軍拡財源確保のために国立病院機構や社会保険病院などを運営する機構の積立金

や東日本大震災の復興税まで軍事費につき込む計画である。岸田政権の大軍拡を許せば歯科医療費4兆円をめざすことはおろか、現在の社会保障水準を守ることすら困難になる。

このような中、自治体はいっそう府民の命と生活を守ることが求められる。しかし、大阪維新の会は、府民生活の悪化をよそにカジノIRの推進に夢中である。統一地方選後、一定の府民の理解を得たなどと大阪カジノ計画を進める方針だが、客の7割が日本人であり、収益の約8割がカジノ事業であること、ギャンブル依存症対策の実行性が不明瞭であり、民事訴訟など住民との関係で不信感が生まれていること、土壌汚染・地盤沈下・防災対策などさまざまな懸念を噴出している。しかし、吉村知事は知事選でも議論に背を向け、府民に説明を尽くしていない。一番のギャンブル依存症対策は、カジノを作らないことであるのは、誰が目にも明らかだ。また、大阪府が強行に進める国民健康保険

料の統一化により、全国一の国保料になろうとしている。非正規労働者や高齢者など生活が困難な世帯が多くを占めるため、短期証や資格証明書の発行世帯が増加する事態を招きかねない。カジノより命、暮らしを求める府政への転換は、府民の切実な願いとなっている。

私たち大阪府歯科保険医協会の歯科医師は、国民の命と暮らしを守るため、患者と信頼関係を結びながら共に社会保障拡充のため、いっそう力を尽くすことを表明する。

2023年5月20日

大阪府歯科保険医協会 第59回通常評議員会

2023・2024年度 理事・監事

(任期 2023年6月～2025年5月)

理事 長 小澤 力(西成区)	理 事 近藤 正(池田市)	理 事 平野 権栄(堺市)
副理事 長 戸井 逸美(生野区)	理 事 杉本 叡(柏原市)	理 事 森 啓(東住吉区)
副理事 長 富本 昌之(港区)	理 事 谷 聰(高槻市)	理 事 米永 哲朗(浪速区)
副理事 長 平尾 清司(港区)	理 事 玉川 尚美(城東区)	事務局 長 和田 武
副理事 長 矢部あづさ(八尾市)	理 事 段野 和茂(大東市)	監 事 辻本 勝(城東区)
副理事 長 吉田 裕志(住之江区)	理 事 永田 篤(茨木市)	監 事 三井 泰正(西淀川区)
理事・相談役 小山 榮三(枚方市)	理 事 中西 幹夫(東大阪市)	監 事 門奈 丈石(平野区)
理 事 安積 中(平野区)	理 事 中村新太郎(富田林市)	
理 事 江原 豊(堺市)	理 事 早田 寿夫(住吉区)	
理 事 小林裕次郎(枚方市)	理 事 兵頭 正道(高石市)	