

議案

第57回通常評議員会  
第55回定期総会

情勢(案)

1. 歯科医療を取り巻く状況

(1) 高まる歯科医療要求と顕在化を阻む負担増と感染防止策への理解不足

① 歯科医療に集まる注目と高まる有用性

歯科界は、政府の低歯科医療費政策に苦しめられながらも、国民に良質な医療を提供し、多くの成果を上げてきた。また、ウイルス性疾患やフレイルに対する予防効果にも注目が集まるなど、歯科医療の有用性はますます高まっている。

う蝕に対する取り組みでは、1984年から2019年の35年間で12歳のDMFT指数は、4.75歯から0.70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)。

2018年の診療報酬改定からは、残した歯と歯周組織を含む口腔機能の維持・管理が低評価ながら位置づいた。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。

『骨太方針2020』では、従来の記述に加え、「細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、国民への適切な情報提供を強化する」

ことが盛り込まれた。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。

また、日本糖尿病協会による歯周治療の啓発活動や、口腔ケアによる誤嚥性肺炎や術後合併症の予防、NST(栄養サポートチーム)への歯科の参画が術後の回復に役立つことが一部の医師にも認知されつつある。

② 受診抑制いっそう拡げる格差と貧困、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一方で、受診できない患者が増えている。日本歯科医師会が2020年11月に公表した「歯科医療に関する生活者調査」でも、「歯や口の中は健康か?」の問いに、56.1%が「健康だとは思えない」と回答する一方、歯の検診・受診を先延ばしした結果、76.6%が「もっと早くから歯の健診・治療をしておけばよかった」と答えている。そして、「歯科医師に求めること」の設問では、依然として74.9%が「治療費の負担が少ないこと」と答えている。

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。

日本では高額な窓口負担金の一部を自治体が減免制度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。

また、この間、協会・保団連が実施した「子ども未受診アンケート」からは、非正規雇用・低賃金を補うための「掛け持ち労働」などが、子どもの口腔内に気を配る余裕そのものを奪っている生活実態も浮き上がっている。こうした「格差と貧困」にコロナ禍での廃業、

情勢(案)、2021・2022年度総括(案)、2021・2022年度方針(案)

倒産、失業などが追い打ちをかけている。

③ コロナ禍の受診手控えて重症化、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の減少は、2020年4月23・6%、5月23・6%、6月10・1%、7月10・6%で、確定点数は4カ月合計で34.5%も減少した。歯科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、緊急性が無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、マスコミ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」、「IC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。

前述した日歯の生活者調査でも、新型コロナウイルス感染拡大が、歯科治療の中断やキャンセルの大きな要因になっている一方、歯科受診に「不安なし」と回答した人は、かかりつけ歯科医への信頼や、歯科医療機関が感染予防を徹底していることを理解していると指摘している。

また、日本私立歯科大学協会が実施した市民向けの意識調査では、「歯科治療を介しての感染拡大事例」や「歯科医療機関での大きなクラスター発生」は報告されていないことを73.8%が「知らない」と回答している。

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133.3.3%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などの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、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。

さらに、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。ICTを診療に取り入れ、活用することと区別した対応が求められている。

コロナ収束と新たな感染症流行に備えるために、①歯科受診率向上、②保険適用範囲拡大、③基礎的技術料を中心とした歯科診療報酬の大幅引き上げ——など歯科医療費の総枠拡大が求められる。

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)が求められる。

②求められる院内感染防止対策の正当な評価 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、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。

2018年の診療報酬改定では、基本診療料と院内感染対策を含む医療安全の費用は、現行の初・再診料と外来環の合計点数で評価済みだとする前提に立ってわずか3点しか引き上げていない。そして、施設基準の届出をしなければ、懲罰的に初・再診料を減算するという仕組みを導入した。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、減算する点数の根拠をも欠いている。

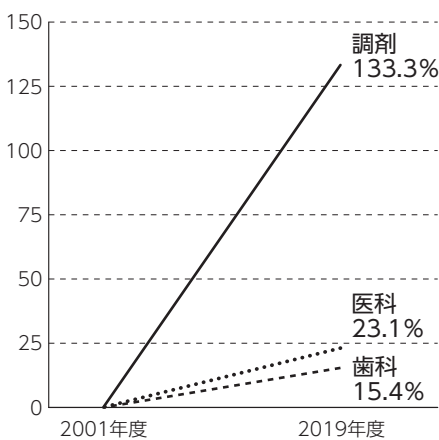
このような理不尽な措置にも関わらず、歯科医療機関は院内感染防止の努力を積み重ねてきた。そのことは歯科治療を通じてクラスター発生報告がないことからも明らかである。いま、①院内感染対策の費用に見合った適正な評価②歯科初・再診料本体への施設基準と未届減算を撤回すること——が求められる。

③金バラ「逆ザヤ」の解消は実勢価格の把握から 2020年4月診療報酬改定の金バラの告示価格は、大幅な市場価格高騰に全く対応できないことから医薬経営を圧迫している。

協会・保団連など金バラ逆ザヤの即時解消を求めていることを受け、診療報酬改定や随時改定の3月後(7月、1月)に素材価格の変動幅が±15%を超えた場合に改定するという「随時改定II」を新設した。

2020年7月には初の随時改定IIがプラス改定として実施されたものの、2020年10月の随時改定Iの実施では、告示価格が30グラム換算で《10面(1000)》

低迷する歯科医療費の伸び率



《9面からつづく》  
7万3500円、7月より8%も引き下げられ、2021年1月の随時改定Ⅱに至っては、価格の変動幅が±15%に満たないとして改定そのものが見送られた。

いずれも、実売価格に基づかない素材価格の変動方式である限界が露呈した。  
④分断と差別・選別の施設基準と安上がりな長期管理

この間の診療報酬の改定によって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。しかし、その中身は「か強診」に象徴されるように、診療内容とは無関係の施設基準であり、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、患者は医療の質が高まらないのに割高な負担金を求められている。  
また、2020年改定で新設された歯周病重症化予防治療(P重防)も、4ミリ未満のポケットを唯一の指標としたため、骨吸収が著明な患者であっても3カ月に1回しか算定できないなど、安上がりな長期管理を強いている。

「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、歯科医療機関を無理やり二種類に分け、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。

⑤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ニーズは高まっている。

しかし、歯科の低診療報酬は、外来診療以上に在宅医療の提供を困難にしている。そのため、同一建物で多くの患者を効率的に診ようとする傾向が強まり、居宅での需要が満たされていない。また、入所施設の協力歯科医療機関に患者が集約されるなど、かつての「かかりつけ歯科医」との継続性がなくなるケースも生まれている。

また、介護保険の負担割合の引き上げや、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。

大阪歯科技工士会がコロナ禍で実施した経営アンケートでは、売り上げが30%以上減少している事業所が約4割にのぼることが明らかになった(2020年8月実施)。

コロナ禍(4~8月)の技工所の売り上げ状況は、現状維持(20・0%)、10%減少(17・5%)、20%減少(25・8%)、30%減少(20・0%)、40%減少(10・0%)、50%減少(9・2%)で、技工取引の減少などが影響している。

新型コロナウイルス感染症に伴う支援制度の申請状況は、持続化給付金(22・5%)、雇用調整助成金(37・5%)、新型コロナウイルス特別貸付融資(43・8%)であった。アンケート結果から、歯科技工所の経営悪化は明らかである。しかし、歯科技工所や歯科技工所へ働く人への財政支援策は不十分なのが現状である。

また、2000年まで全国で72校あった歯科技工士学校は2019年4月時点で48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。歯科関係国家試験合格者数も歯科技師2059人、歯科衛生士6934人に比べ、歯科技工士は798人に減少している。

歯科技工所と技工所との共存でき、大臣告示なみの配分が可能になるよう、大幅な技工技術料の引き上げと同時に、国や地方自治体がコロナ禍に対応した歯科技工所への財政支援が必要である。

⑦歯科衛生士の安定雇用には診療報酬上の評価が必要

歯科衛生士は、資格登録者数の約15万人が就労しておらず(2018年度・就労者数13万2629人)、養成されたマンパワーが生かされていない。

歯科衛生士の配置を施設基準にする歯科診療報酬の算定項目が増えている。しかし、独立した診療報酬上の行為は限定され、報酬も低く抑えられているために、長期の安定雇用が困難になっている。療養病床や介護保険施設における口腔ケアの必要性などから、歯科サイドからの需要も高まっているが、

衛生士学校は約6割が定員を満たしていない。

(3) 開業医を締め付ける審査、指導・監査の強化

①ICT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、原審査の割合が年々高まっている。政府はさらにICT(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(支払基金業務効率化・高度化計画)。審査もコンピュータと職員によって1次的なレセプト点検事務を、全国10カ所程度の「審査事務センター(仮称)」に集約する方針を示している(同)。

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、患者申出療養制度の普及を掲げるなど、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。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。

2019年度の新規個別指導の結果は、95件中「概ね妥当」が5件で、ほとんどが「経過観察」扱いとなり、3・2%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件で、再指導に至っては46・5%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。また、事務官が指摘事項の自主点検に基づいて返還金の多寡を問題にするなど、行政手続

法に基づかない不当な運用がなされている。

2. 医療・社会保障を巡る情勢

(1) 7年8カ月の安倍政権による社会保障費削減とこれを継承する菅政権

第2次安倍政権が2012年に発足して退陣までの7年8カ月で、社会保障費の削減額は合計5兆7300億円にのぼる。そのうち、高齢化などで必然的に増加する「自然増分の削減額は、2020年度予算までで1兆8300億円に達した。安倍前首相は社会保障について「ムダがあるなら大胆にカットするのは当然だ」(日経新聞)と主張。013年6月8日付)と主張。「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太の方針)で社会保障を「歳出改革の重点分野」と位置付け、「自然増」を年平均2287億円も削減してきた。この額は「医療崩壊」を招いた小泉政権時代の「毎年2200億円の削減」に匹敵する規模である。

2020年8月、第2次安倍政権が終了した。9月16日に後任として選ばれた菅義偉首相は、「安倍政権の取り組みを継承し、更に前に進める」立場を鮮明にした。目指す社会像は「自助、共助、公助」そして「絆」とし、「自助」をことさらに強調。国民に「自助(まずは自分でやってみる)」、共助(地域や家族がお互い助け合う)」「を求め、公助(政府がセーフティーネットを守る)」を縮小することで国民に自己責任を押し付け、新型コロナウイルス感染症の再拡大の真ただ中、患者・国民、医療・介護従事者を守る政策が強く求められるにも関わらず、医療・社会保障削減を一層強めようとしている。

(2) 「全世代型社会保障改革」で新たな負担増計画

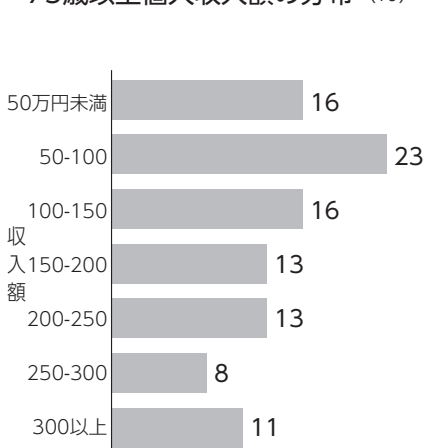
①「2040年問題」を口実に虚飾の試算  
安倍前政権は2018年5月に「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」を経済財政諮問会議に提出した。2040年度の社会保障費を190兆円と推計し、18年度より70兆円も増加すると説明。試算を基に経済諮問会議が「骨太の方針」をまとめ、消費税の増税とともに社会保障費の削減を迫っている。

試算の根拠は、20年間①国内総生産(GDP)は564兆円から790兆円に飛躍的に経済成長、②物価は3割上昇、③賃金は6割上昇する——という現実離れした条件になっている。日本の経済は20年間ゼロ成長を続け、物価も賃金も停滞している。虚飾の試算で社会保障費削減をおおる政治に対し、識者からも異論が出されている。

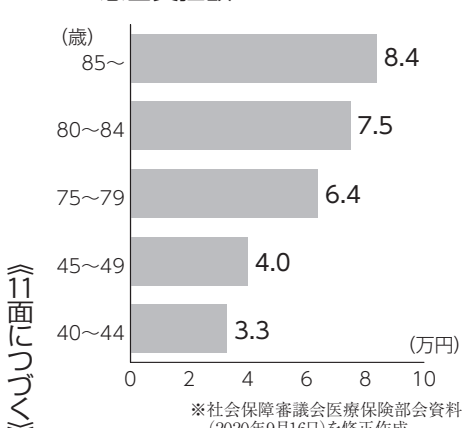
②全世代型社会保障検討会議の最終報告で新たな負担増計画  
安倍前首相は2019年からの3年間で「全世代型社会保障」を構築することを宣言した。そのための財源として消費税率を2019年10月から10%に引き上げた。

菅政権において、2020年12月14日に閣議決定した全世代型社会保障検討会議の最終報告「全世代型社会保障改革の方針(案)」で、「目指す社会像は、『自助、共助、公助』そして『絆』である」とし、「まずは自分でやってみる」をことさらに強調している。すべての世代で給付を充実させ、国民生活を支える政策ではなく、「全ての世代が公平に支えあう」全世代型負担増計画である。政府の「全世代型社会保障改革」における最大の焦点は、75歳以上の後期高齢者の「一定所得以上への窓口自己負担2割の導入である。最終報告で

75歳以上個人収入額の分布 (%)



年齢階級別の1人当たりの窓口負担額(年)



※社会保障審議会医療保険部会資料(2020年9月16日)を修正作成

表 主な医療・介護負担増の検討項目

医療	金融資産の保有に応じた患者負担増	2021年度末までに検討
	現役並み所得の基準の見直し	
	市販品類似薬の保険外し	
介護	費用対効果の悪い医薬品・医療技術の保険外し・混合診療活用	2021年度末までに、早期の結論を得るべく検討
	ケアプラン作成の自己負担導入	2024年度開始の第9期介護保険事業計画にむけて、2022年度末までに結論を得るべく検討
	70歳以上の3割負担者の対象範囲拡大	
	介護の多床室室料に関する給付削減	
	「軽度者」の生活援助の総合事業への移行等	2021年度末までに対応を検討
総合事業の上限制度の運用の在り方		
	福祉用具貸与について、要介護度に関係なく給付している廉価な品目は貸与ではなく販売とするなど	

※「新経済・財政再生計画 改革工程表2020」(2020年12月18日)より作成。

介護は、2021年から補給給付の対象者の縮小、市町村の判断で要介護者に対する訪問介護、通所介護を総合事業に置き替えることを可能とする省令改定を予定している。また、大きな反対運動によって2021年度改定からは外されたが、次の介護保険法改定に向け、①保険料負担年齢を30歳以上に引き上げ、②施設の高床室室料の自己負担化、③ケアプラン作成への自己負担導入、④要介護者への訪問介護、通所介護の総合事業への完全移行、⑤利用料2割・3割負担の対象者拡大、⑥補給給付の資産要件の強化——等が相上り上ってくる。

また、2021年には介護報酬改定が予定されており、①地域包括ケアシステムの推進、②自立支援・重度化防止の推進、③介護人材の確保・介護現場の革新、④制度の安定性・持続可能性の確保、⑤感染症や災害への対応力強化——をテーマに審議が進められている。

2022年に予定されている診療報酬改定については、2021年2〜3月に2020年改定の検証結果が出され、4月〜8月には第1ラウンドの論議が行われる予定である。2022年改定では、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年に向けて、①入院患者の適切な評価、②かかりつけ医機能、③オンライン診療、④投薬の適正化等、さらなる効率化が検討課題とされ、あわせて感染症や災害への対応力強化が議題となることが想定される。

④新型コロナウイルス禍で危機に直面する医療提供体制、公衆衛生  
新型コロナウイルス感染症拡大で浮き彫りになったのは、社会保障理念の「自助・共助・公助」への変質と、そのもとの医療供給体制の縮小、公衆衛生削減の実態である。

感染症対策軽視の結果は、保健所の体制縮小(2000年594カ所が2020年469カ所)や国立感染症研究所の弱体化、診療報酬等の締め付けによる感染症病床(2000年2396床が2020年6月1888床)、一般病床(同102万2913床が88万8004床)、有床診療所の病床(同21万6755床が8万7938床)の大幅削減である。

さらに、整備を怠ってきたICUは、人口10万人あたり5床しかなく、ドイツの6分の1、医療崩壊が起きたイタリアの半分以下である。医師数は、人口1000人あたり2.4人で、OECD加盟36カ国中32位。OECD平均との対比では

13万人も足りない。にもかかわらず、地域医療構想については維持し、さらに「財政支援等を行う」などで公立・公的病院等440病院の再編・統合と病床削減の加速化を図る構えを示している。加えてコロナ対応や災害対策の拠点となる市町村は、1999年の3229市町村から「平成の大合併」で174市町村まで削減され、かつ自治体職員の数も削減されている。

新型コロナウイルス感染症拡大によって、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が間違っていたことは明らかである。政府は公立・公的病院等440病院の再編・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。

⑤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」を相次いで適用し、安倍政権は任期中に給付水準を実質6%以上カット。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。

生活保護は、食費や光熱費に当たる生活扶助費を2013〜15年度に1600億円減額。18年度以降の3年間で210億円のカットをすすめている。減額は最大5%に上り、都市部の高齢単身世帯や子どもが多い世帯など7割が負担増に。最低賃金や就学援助の基準にも影響を与えてお

り、社会的弱者に厳しい負担を強いっている。国民の命と健康を守り、貧困と格差を是正することが求められるなか、正反対の「改革」が実行されている。

一方、2013年8月から3回にわたり段階的に最大10%の生活保護費を引き下げたことは生存権を保障する憲法25条に違反するとして、大阪府内の生活保護利用者42人が国などに処分取り消しなどを求めた「生活保護基準引き下げ違憲訴訟」(「いのちのとりで裁判」)の大阪地裁判決が2021年2月22日に出された。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した。生活保護利用者の暮らしの実態を踏まえ、削減ありきで基準を引き下げた政府の姿勢を違法とした画期的判決である。

⑥国保の都道府県化でさらなる保険料増  
安倍政権が2015年に成立させた「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橋下徹知事(当時)が全国に先駆けて「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(18〜23年)にもかかわらず、2019年度の国保料が18年度比で一人平均1万円前後増加するなど、国保料の深刻な値上げを引き起こしている。

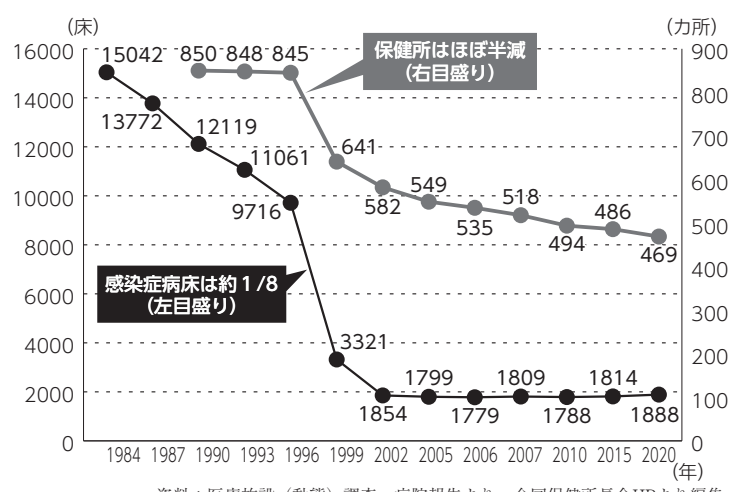
かつて国保は農林水産業と自営業が7割(65年)を占めていたが、現在は「無職」と非正規雇用などの「被用者」が8割に上っている。国からの抜本的な財政支援がなければ成り立たないが、国庫負担率は30年間で半減した。

国保制度を立て直すために全国知事会は2014年に国保への1兆円の公費負担増を国へ要望。政党では共産党が「協会けんぽ」並みの保険料に引き下げるために18年11月、1兆円の財政支援策を提案し、与野党に議論を呼びかけた。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。

安倍前政権は、①アベノミクスによる富の大企業・大資本家への集中、②消費税増税と社会保障改善、労働法制の規制緩和等による国民生活切り捨て、③森友・加計問題、「桜を見る会」などに代表される公文書改ざん・廃棄、④国会論戦を避けて数で法案を押し切り、恣意的な閣議決定で様々な改悪を実施、民主主義を破壊してきた。いわゆる「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自らの利潤を最大化していく。社会保障をはじめとし公的サービスを切り捨て、自己責任を押し付ける——を強く推し進めてきた結果である。

(1) 増える大企業の内部留保、広がる格差と貧困  
アベノミクスでは、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成長戦略(企業減税や規制緩和等)——の「三本の矢」により、大企業の内部留保は1.6兆円も増加する一方で、国民生活は厳

格差を是正することが求められるなか、正反対の「改革」が実行されている。



資料: 医療施設(動態)調査・病院報告より 全国保健所長会HPより編集



「いのちのとりで裁判」で「勝訴」の旗を掲げる原告弁護士団＝2月22日、大阪地裁

### 3. 国民生活を窮地に追い込んだアベノミクスと安倍政治継承を謳う菅政権への不信拡大

安倍前政権は、①アベノミクスによる富の大企業・大資本家への集中、②消費税増税と社会保障改善、労働法制の規制緩和等による国民生活切り捨て、③森友・加計問題、「桜を見る会」などに代表される公文書改ざん・廃棄、④国会論戦を避けて数で法案を押し切り、恣意的な閣議決定で様々な改悪を実施、民主主義を破壊してきた。いわゆる「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自らの利潤を最大化していく。社会保障をはじめとし公的サービスを切り捨て、自己責任を押し付ける——を強く推し進めてきた結果である。

(1) 増える大企業の内部留保、広がる格差と貧困  
アベノミクスでは、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成長戦略(企業減税や規制緩和等)——の「三本の矢」により、大企業の内部留保は1.6兆円も増加する一方で、国民生活は厳

《11面からついで》

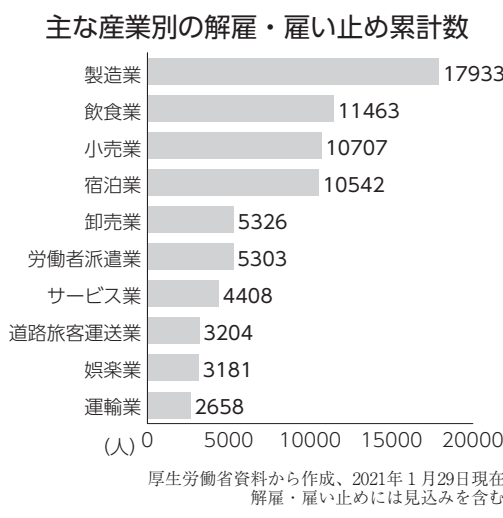
資本金10億円以上の大企業の内部留保は、第2次安倍政権が発足した2012年の333.5兆円から2019年には459.7兆円(全企業は同期間304.5兆円から475.1兆円)になる一方で、実質賃金は同期間458.2兆円から438.1兆円に減少。年収200万円以下が1200万人(2019年「民間給与実態統計調査概要」)で、2019年の平均賃金ランキングで日本はOECD加盟国中24位(購買力平価ベースでは33位)でG7では最下位である。

しかも、2018年10月から景気後退局面に入ったにも関わらず、それを隠して2019年10月から消費税率を10%に増税。2019年10〜12月期から実質GDPがマイナスとなるなど、「アベノミクス」と消費増税によって、日本経済は大きく失速してきた。

## (2) コロナ禍で国民生活は大きな打撃

2019年10月の消費税率10%への増税で貧困と格差が拡大し、消費増税後の家計消費は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年初からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大で、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。

厚生労働省によると、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、2021年1月29日時点で、見込みも含めて2020年5月以降の累計で8万4733人。そのうち非正規雇用者は4万435人にのぼる。しかもこれは、各地の労働局やハローワークに相談があった事業所



の報告に基づく集計であり、実数はさらに多い。民間信用調査会社の東京商工リサーチの発表では、2020年に上場企業の早期・希望退職者募集が1万8635人に達し、すでに2019年の1万1351を上回っている。募集企業数も2019年の2倍を上回る93社で、うち29社が新型コロナウイルスの影響を要因に挙げた。また2021年1月15日には、2020年に倒産や休業・解散した企業は5万8101件のほり、負債1000万円以下の倒産件数や休業・解散件数はいずれも2000年以降、最悪となった。同社は2021年について「企業倒産は1万件、休業・解散は5万3000〜5万5000件」と見通している。

「完全失業率が1ポイント上昇すると自殺死亡率が3.53(4236人)上昇する」と参議院事務局調査情報担当室が2020年5月に試算している。2020年10月の完全失業率は3.1%で、2019年平均(2.4%)より0.7%超過だが、「失業予備軍」と言われる休業者数は約200万人にのぼり、失業者は今後さらに増加する危険性が高い。

2021年2月15日に内閣府が発表した国内総生産(GDP)によれば、2020年1〜12月を通じた年間の実質成長率はマイナス4.8%で、リーマン・ショック後の2009年のマイナス5.7%以来、11年ぶりの大きな落ち込みとなった。個人消費に至ってはマイナス5.9%で、統計上比較可能な1995年以来、最大の落ち込みとなった。

GDPは2019年10月の消費増税後、同年10〜12月期、2020年1〜3月期と2期連続減少した。日本経済が消費増税で大きな傷を負ったところへ、新型コロナウイルス感染症の拡大が追い打ちをかけて危機的な事態を招き、1度目の緊急事態宣言の期間を含む2020年4〜6月期には前期に比べ8.3%もの大幅な下落となった。

一方、同日東京株式市場では日経平均株価の終値が、バブル期の1990年8月2日以来30年ぶりに3万円台を記録した。実体経済がコロナ禍で低迷する中、株価のみが急上昇するという異常な状況が起きている。実体経済と乖離した株高は、①世界各国の中央銀行が新型コロナウイルス対策として実施した大規模な金融緩和によって供給資金の相当部分が大企業や富裕層の余剰資金となって株式市場に流れ込んだこと、②日銀が公的資金を株式市場へ直接投入したこと——が要因となっている。

日本の株価と大資産家の資産の推移



米誌『フォーブス』によれば、日本のビリオネア(保有資産10億ドル以上の大富豪、2021年2月時点で42人)の資産が、2020年3月の12兆円から、コロナ禍で多くの国民が苦しんできた11カ月間に24兆円に倍増している。99%の国民と中小零細事業者が生存と存続の危機に陥っているにもかかわらず、1%の富裕層と大企業は富と権益をより拡大させている。

これらの状況下では、新型コロナウイルス感染症対策とともに経済対策・失業者対策が重要で、①各種補助金・給付金の支給の遅れを早急に解消し、事業者の減収補填をすみやかに実施する、②新自由主義を体現した「アベノミクス」を名実ともに終わらせる、③一部企業のみが潤うGOTOキャンペーンではなく、全ての人が潤うよう消費税率を5%に引き下げ、地産地消をベースとした内需と家計、中小企業に軸足を置いた経済政策に転換する——が必要である。

## (3) 消費税増税に伴う税収構造の変貌、マイナンバーをめぐる動き、菅政権流安倍政治の倫理観の喪失

①税収増に結び付かない消費税とコロナ禍で広がる消費税減税の動き

消費税率が1989年4月に導入されて32年が経った。安倍政権下で2014年4月と2019年10月の2段階で標準税率を5%から8%、8%から10%へと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大きく変貌した。

3度にわたる増税を経て、消費税収は導入翌年の1990年度の4.6兆円から2019年度19兆1兆円に増加した。しかし、所得税の最高税率

は50%から33〜45%に、法人税率は40%から23.2%に引き下げられた結果、国の税収は1990年度60.1兆円から2020年度63.5兆円とほとんど増えていない。また、2020年度予算で初めて、所得税収(19.5兆円)や法人税収(12.0兆円)を超えて消費税収が最も多い税(21.7兆円)となった。政府は、社会保障財源と消費税をリンクさせて「税・社会保障一体改革」と名付けて社会保障財源は消費税しかないように誤解させ、消費税率の引き上げを正当化してきた。

「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。一方、世界的なコロナ感染拡大の中で、日本の消費税にあたる間接税(付加価値税)を減税する動きがヨーロッパ諸国を中心に50カ国余りに広がっている。コロナ禍による景気低迷や雇用喪失の回復に目途が立たず、国民の生活や消費を支える目的で導入されている。消費税には低所得者ほど負担が重くなる「逆進性」という致命的な欠陥がある。一時的なポイント還元や税率の一部据え置きで解決するものではなく、増税すればするほど所得再分配機能を弱体化させ、格差を広げる。消費税を5%に減税すれば国民一人あたり約10万円(13兆円)の減税となり、GDPの6割を占める個人消費を喚起することで景気の好循環をつくることができる。

消費税を減税するとともに、大資産家や大企業に有利になっている現在の税制を是正し、社会保障財源を確保する道へ転換することが求められている。

②危険なマイナンバーカードの保険証利用と、国家資格の紐づけ管理の動き

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、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まっている。

厚生労働省は、2020年7月初旬に各医療機関に対して「オンライン資格確認」のための顔認証付カードリーダーの無償提供等の案内を送付。8月からの国保証、後期高齢者受給証の更新手続に際し、被保険者に「2021年3月(予定)からマイナンバーカードが健康保険証として利用できる」とのリーフレットを配布した。

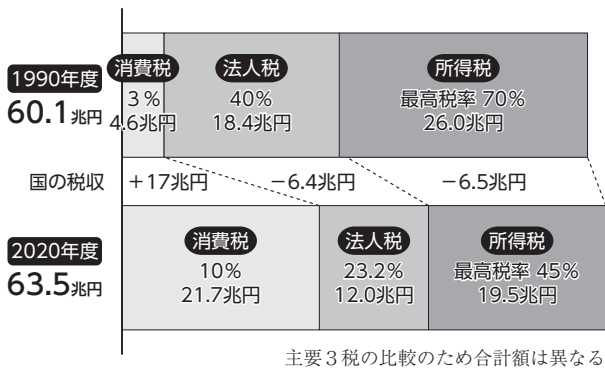
保団連・協会では、「オンライン資格確認の導入は任意」、「マイナンバーカードでの受診はトラブルや事務負担増が懸念される」ことを指摘。カードリーダー導入や補助金申請に慎重な検討を促している。

厚生労働省の報告では2021年2月7日時点で支払基金のポータルサイト登録は9万83施設(39.5%)で、うち顔認証付きカードリーダー申込数は総数6万5140施設(病院38.0%、医科診療所21.0%、歯科診療所23.3%、薬局44.6%、総数28.5%)であり、支払基金等から医療機関への導入の勧誘が強くなっている。しかし、カードの「保険証化」手続完了はカード保有者の5.5%(152万114件)で、補助金の申請期限も3年先であるため、運用状況を様子見することが医療機関において最善の対応である。なお、対応しない医療機関が多いにもかかわらず、政府はマイナンバーカードの保険証利用のテレビCMまで放映しているが、これは国民をミスリードするものである。また、厚生労働省は75%の補助金について2021年3月末までは100%の補助金とするなど、なりふり構わない対応を進めている。

一方、厚生労働省の社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度活用に関する検討会は2020年10月20日、マイナンバーと医師・歯科医師などの社会保障関係の国家資格を紐づけて管理する仕組みづくりに向けて検討を開始しており、今後の議論の動向に注意が必要である。

『骨太の方針2020』では、デジタル化・オンライン化の加速を記述しており、菅政権は「デジタル庁」を新設するなど、デジタル化に前のめりである。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

## 消費税率を上げても国の税収はほとんど増えていない



《12面からついで》  
「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」へと進むものである。

③日本学術会議人事介入 菅首相が任命拒否

2020年10月1日付で菅義偉首相に任命された日本学術会議の新しい会員について、同会議が推薦した候補者6人を任命拒否したことが明らかになった。日本学術会議は「我が国の科学者の内外に対する代表機関」（日本学術会議法第2条）で、1983年に会員の公選制が推薦制に法「改正」されたが、「改正」にあたって総理府総務長官は「ただ形だけの推薦制であって、学会から推薦があったものは拒否はしない」と答弁。日本学術会議法でも、会員は日本学術会議の推薦に基づいて内閣総理大臣が任命（同法第7条）するとされ、同法第3条では独立性を規定している。

同会議が推薦した候補者を首相が任命しなかったのは初めてで、任命されなかった学者には安本法制や共謀罪を批判してきた人も含まれており、菅首相による恣意的な人事であることは明確。学問の自由の侵害するものとの批判が上がっている。

法に規定されている日本学術会議の会員選考基準は「優れた研究又は業績」のある研究者の一点だけで「理由を明らかにしないままの任命拒否は、学術会議の独立性・自主性を根底から破壊する」ものである。

違法な任命拒否によって、学問の世界に萎縮や自主規制が広がるなど、憲法23条が保障した「学問の自由」が侵害される事態が具体的に進行している。戦前、学問の自由が剝奪され、科学者が戦争遂行のための軍事研究に総動員された歴史や、大学・大学人をはじめ、消費者団体、演劇人、作家、ジャーナリストなど、幅広い団体が抗議の声を上げており、首相の任命拒否は重大問題となっている。

## 4. 平和と民主主義を巡る情勢

### (1) 9条加憲案と改憲発議

#### ①9条を死文化させる加憲案

安倍前首相は任期中の改憲発議に執念を示し、自民党は2018年3月に9条への自衛隊明記を

柱とする4項目の改憲案をまとめた。9条に加憲しても1項の戦争放棄、2項の戦力不保持・交戦権否認は残るため「自衛隊は何も変わらない」と説明するが、法律には矛盾する条項が混在した場合、新しい規定の方が有効とみなされる「後法優先の原理」がある。このため多くの憲法学者は「1・2項が死文化される」と警鐘を鳴らしている。

自衛隊の憲法明記は、「専守防衛」を超えた自衛隊の権限拡大や海外での無制限の武力行使に道を開くことになりかねない危険性をはらんでいる。

#### ②国会連続で改憲発議を阻止

「安倍政権を継承する」憲法改正にも挑戦する」と明言する菅首相のもとで開かれた2020年の第203臨時国会では、コロナ対応や学術会議の問題で野党共闘が前進し、2018年の第196通常国会から数えて8国会連続で国民投票法改定案の採決は見送られた。

2019年の参院選では初めて市民と野党の共通政策に「9条改憲の国会発議阻止」が盛り込まれ、発議に必要な改憲勢力の議席3分の2が崩れた。

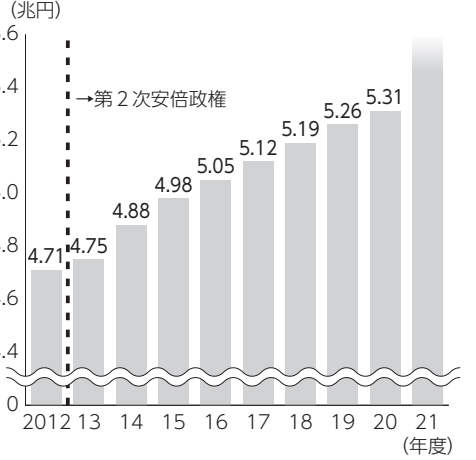
菅政権が安倍改憲の完遂を公約に掲げる一方で、改憲反対の3000万人署名や「九条の会」をはじめとする草の根の運動が全国津々浦々で広がり、野党と市民の共同の大きな成果と言える。憲法を変えて、自衛隊が海外の戦争に参加する道を許すのか。憲法を活かした平和日本の道を歩むのが問われている。

### (2) 軍事費増大とアメリカ言いなり、核兵器禁止条約に背を向ける日本政府

#### ①過去最大の軍事費

菅首相は安倍政権の下で進められた社会保障費の「自然増」分の削減路線を引き継ぐ一方、軍事費は2021年度予算案で5兆3422億円を計上し、9年連続で前年度を上回り、7年連続で過去最高を更新した。そのうちアメリカの要請に応じて米国製兵器をローンで「爆買い」する、いわゆる「歳出化経費」は年々増加し、21年度予算では4割を占めている。抑止力の強化について結論を先延ばしにしたものの、菅首相の「防衛力の整備は着実に推進していきたい」との号令のもと、敵地攻撃能力につながるかねない新たな長距離誘導弾の開発を同予算で決めるなど、憲法9条をめぐるせめぎあいが続いている。

軍事費は7年連続で過去最高を更新



#### ②憲法違反の敵基地攻撃能力兵器の開発

政府の2021年12月の閣議決定では、2020年6月に導入を断念した陸上配備型迎撃ミサイルシステム「イージスアショア」の代替策として、「イージス・システム搭載艦」2隻を新造することを決めた。建造費が2隻で5000億円以上と、導入費用も陸上イージスアショアよりも大きく膨れ上がっている。21年度軍事費予算案では「ミサイル防衛(BMD)」の整備費用が約148億円盛り込まれ、相手の脅威圏外から対処できる「スタンド・オフ・ミサイル」など長距離のミサイル開発を進めようとしている。長距離ミサイルは敵基地攻撃能力を有するものになり、憲法9条の専守防衛に反するものと言える。

#### ③不平等な地位協定

在日米軍の特権的地位を定めた日米地位協定が発効から一度も改訂されないまま60年をむかえ、その改定を求める声が全国で広がっている。全国知事会では沖縄の実情や海外の事例を調査し、2018年7月に提言書をまとめた。ドイツやイタリアが米国と結んだ地位協定とは異なり、日本では米軍基地に対して国内法を適用できず、基地の立入権もないことや、飛行訓練の情報さえ提供されないなど、極めて異常な内容になっていることを指摘。抜本的な見直しを求めた。2018年2月〜2020年4月にかけては、地位協定の改定を求める意見書が162件全国の地方議会でも採択されており、見直しを求める声が続いている。

#### ④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、菅政権も移設にむけて強行姿勢を引き継いでいる。しかし、2020年10月末までの土砂投入量は全体の埋め立てに必要な量の3・8%に過ぎず、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、米国の有力なシンクタンク「戦略国際問題研究所(CSIS)」も辺野古の新基地について「そもそも完成することはありそうにない」と指摘している。新基地建設は完成の見通しが全くたっていない。

日本の首相であれば、沖縄の基地撤去を始め、県民・国民に寄り添った行動をすべきである。

#### ⑤核兵器禁止条約に背を向け、原発に固執する菅政権

核兵器をめぐっては、17年に国連で採択された核兵器禁止条約に、ホンジュラスが2020年10月24日に批准。批准国が条約の発効に必要な50カ国に達し、2021年1月22日に被爆者すべてへ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の発効が決まった。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」に「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。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500を超えており、日本政府の姿勢はこれらの声の高まりに逆行している。

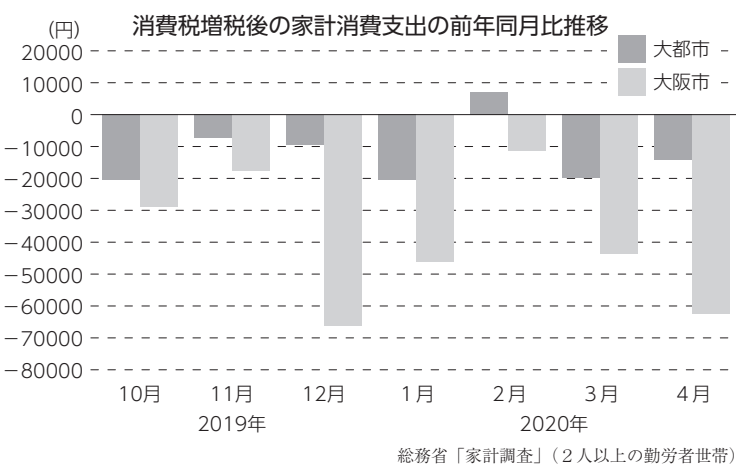
福島原発事故から2021年に10年を迎え、原発ゼロの運動の広がるなか、国内の原発の約4割が廃止され、原発訴訟では運転差し止めや設置許可取り消しの判決が出されてきた。しかし、菅政権は温暖化対策を理由に、原発を「確立した脱炭素技術」として「最大限活用していく」とした「グリーン成長戦略」を決定し、汚染水の海洋放出も視野に入れながら原発を推進する姿勢を示している。汚染水の問題では、かつて安倍前首相は「汚染水はアンダーコントロール(管理下)」にある」と発言したが、東京電力福島第一原発で汚染水が海に漏れていたことが明らかになっている。

## 5. 大阪府政、市政の状況

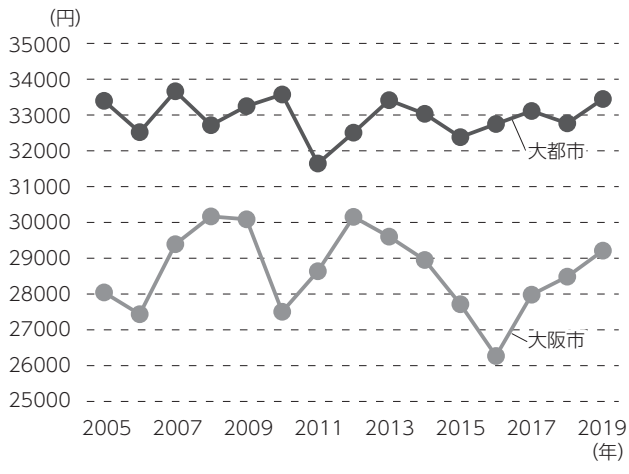
### (1) 貧困が進む都市・大阪

①府内生産の伸び率が全国47都道府県中40番目  
2019年に行われた大阪府知事選挙、大阪市長選挙で、維新政治が掲げたスローガンは「大阪

急激に冷え込む家計消費、雇用守り、消費税減税など家計応援を



勤労者世帯の消費支出の推移



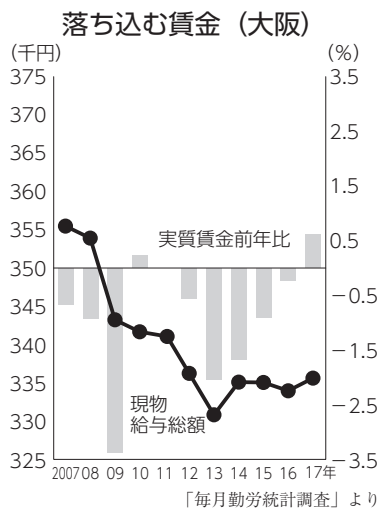
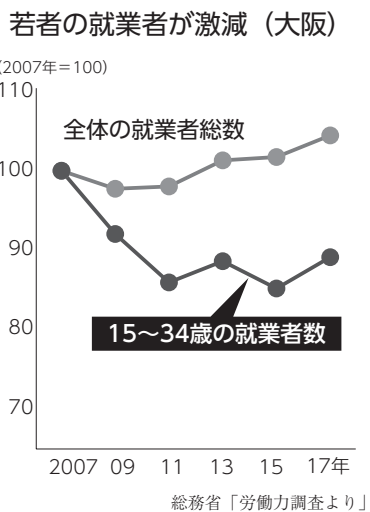
《13面からついで》  
の成長を止めるな」だった。しかし、2008年から2016年の8年間で、日本の国内総生産は4%伸びているが、大阪の府内総生産の伸びは1・1%にとどまっており全国47都道府県のなかで40番目である。

2009年から2016年の事業所数の減少率は、東京都や愛知県では全国平均の12・2%以下なのに対して、大阪府の減少率は13・1%と上回っている。1人当たりの県民所得の変化を見ても、大阪府の伸び率は全国平均を大きく下回っている。

②全国最下位の失業率、雇用人報酬減、子どもの貧困  
雇用をめぐっては、大阪の失業率をみると、2008年は5・3%だったものが2019年には2・9%と改善傾向にあるものの、全国では最下位となっている(2019年の全国平均は2・4%)。2017年の非正規割合は、全国の38・2%に対して、大阪では40・3%となっている。

不安定雇用の拡大は、府民一人当たりの雇用人報酬を押し下げ、516万円(06年度)から486万円(17年度)へと、30万円も減っている。また、子どもの貧困率は、北海道、沖縄県に次いで全国で3番目に高く、深刻である。

若者の就業者が激減(大阪)  
2007年=100  
全体の就業者総数  
15~34歳の就業者数  
総務省「労働力調査より」



## (2) 府民の声を背を向ける維新政治

①カジノ・R・ベイエリア開発に固執する維新政治  
維新府政はコロナ禍のもとで大阪都構想をめぐる住民投票を強行するなど、規制緩和や民営化といった新自由主義的な政策のもとで、カジノ・Rやベイエリア開発を進めるために財源と権限を府に集中する仕組みづくりに固執している。そしてその奪った財源と権限を利用して、カジノ万博がらみのインフラ整備、阪神高速道路淀川左岸線や地下高速鉄道などに筋線の建設など総額1兆数千億円におよぶ大型公共事業を推進しようとしている。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倍に膨れあがっており、これらは市民負担にもはね返ることになる。

その一方で、「財政再建」の名目で医療・福祉・教育・子育てなどの予算を大幅に削減するなど徹底した公共サービスの解体や市場化を推進しており、これは、「住民の福祉の増進を図る」という自治体の役割を放棄するものである。ベイエリアへの巨費の投入は、巨額の赤字で財政を悪化させた過去の埋め立て開発と重なる。1980年代、「オール与党」体制の府・市政は関西財界の利益のために湾岸開発を加速。超高層ビルのWTCやATCなどの建設に莫大な予算を投じたが、地域経済も財政も急激に悪化した。当時の関西経済連合会会長が「絶対的な衰退」に落ち込むという危機感を持っている」というほど深刻な状況に陥った。

維新は万博・カジノ誘致を「2兆円の経済効果」「成長の起爆剤に」などと主張するが、その手法は過去の失敗を受け継ぐものである。関西財界やカジノ事業者の利益を優先し、再びベイエリアの大型開発に巨額の税金を投入しようとしている。万博は半年間だけの開催であり、後に残るのは莫大な借金とギャンブル依存症の街である。大阪経済はさらに苦境に追い込まれることにならないを得ない。

愛知万博のように開催地の計画変更は可能であり、夢洲にカジノを誘致しなければ巨額のインフラ整備は必要ない。カジノは深刻なギャンブル依存症を生み出すことに加え、周辺地域の消費力を吸い上げて地域経済を破壊すると多くの識者が指摘している。万博のサブテーマにある「心身ともに健康な生き方」とも相容れない愚策といえる。

②「コロナ禍」での民主主義に反する再住民投票  
新型コロナウイルスの感染拡大をうけ他の政令市が独自のコロナ対策に取り組むなか、維新政治は「バーチャル都構想」などとしてコロナ対策を大阪府に丸投げする一方で、維新は大阪府を廃止し、権限と財源を府に集中させ、ベイエリアの大型開発を一気に進めるために「大阪都構想」の実現に固執し、2度目の住民投票を2020年11月に強行した。「都構想」は2015年の住民投票で否決された決着済みの問題であり、民主主義に反する暴挙と言えらる。前回反対だった公明党が賛成に回る中、維新政治の転換を求める幅広い共同が拡がり、約1万7千票の差で「反対」が多数となって大阪市の存続が決まった。

住民投票で明らかになったことは、「都構想」ではなく、目の前の厳しい府民の暮らしと経済を立て直してほしいという強い願いだ。しかし維新

### カジノRと万博関連の大型開発事業

開発事業	金額
JR桜島線延伸	約1700億円
地下鉄中央線延伸	約540億円
京阪中之島新線延伸	約1000億円以上
なにわ筋線	約3300億円
阪神高速淀川左岸線延伸部	約4000億円
夢洲大橋の拡張費・下水道など	約278億円
埋め立て費用	約136億円
総額	1兆954億円

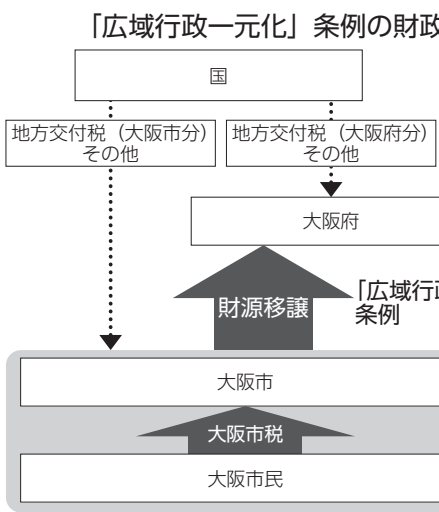
は、住民投票の直後に「都構想」の対案と称して、「都構想の簡易版」ともいえる、広域行政の権限を府知事に移す「広域一元化」の条例提案を持ち出した。その狙いは「大阪都構想」と同様に、大阪市の財源と権限を取り上げてカジノなどの巨大開発へ集中投資する仕組みづくりにあり、住民投票で示された民意に反するものである。府民無視の「制度いじり」の議論に終止符をうち、住民福祉の増進に振り向ける改革こそが求められている。

③乏しい被災者・コロナ禍での住民支援  
2018年に大阪府北部地震と台風21号の被害に見舞われた大阪では、のべ10万件を超える住宅被害の再建支援が府政の重要課題になっている。被害の99%以上を占める一部損壊被害は国の支援が受けられず、府の支援は無利子融資や「みなし仮設住宅」の提供に限られている。京都府や鳥取県など33道府県では一部損壊世帯への再建支援金を制度化しているが、松井知事(当時)は被災者の声を耳を傾けず、「財政運営を考えなければならぬ」と冷たい対応に終始。府の無策が生活再建の大きな足かせになっている。

台風直後には復旧対応で混乱を極めるなか、松井知事(当時)は「災害対策本部」を設置しないまま沖縄や欧州を歴訪しており、災害軽視の姿勢が際立った。

新型コロナウイルスの感染拡大が進む2020年には、10月下旬から感染拡大「第3波」の兆しをみせていたにもかかわらず、吉村知事も松井大阪市長も住民投票に集中しコロナ対策は後手に回った。他の政令市や府の中核市などが独自のコロナ支援対策を進めるなかで、大阪市では市独自の医療機関向け給付金などは行われなかった。橋下徹氏が自身の「橋下」改革に触れ、保健所や公立病院の現場を疲弊させたツイトしたように、大阪市の人口270万人に対してたった1カ所の保健所という体制のもと、PCR検査センターの体制確保や感染者の接触追跡などの対応も後手に回った。

④医療費助成を改善  
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。協会が参加する「福祉医療の拡充を求める大阪実行委員会」が2020年11月に行った大阪府との懇談では、精神病床への入院が経過措置を経て4月から再度対象になることが分かった。府に粘り強く働きかけてきた運動の成果といえる。

国民健康保険をめぐっては、法改定を受けて18年度から財政運営が市町村から府に移管された。府は府内統一の保険料率を設定し、市町村が保険料を抑えるために実施してきた一般会計からの繰り入れを禁止。独自の減免制度も認めないなど、全国でも異常な国保の統一化を進めている。2019年度の国保料が18年度比で一人平均1万円前後増加するなど、高すぎる国保問題に拍車をかける事態となっている。

府民向けの施策が軒並み縮小されるなかで、救命救急センターへの補助金の廃止・縮小や休日夜間歯科診療事業への補助金の削減、住吉市民病院の廃止など府民の命と健康を守る重要なものが次々と切り捨てられてきた。誰もが経済的な不安なく必要な医療が確実に受けられるようにすることが求められており、府の姿勢が厳しく問われている。

⑤維新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もしろいのは、「都構想」に明け暮れた問題とともに、くらしと医療、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にある。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」と反維新の共同が多くの団体・市民に広がっている。今回の住民投票では、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ひろがった。

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・万博第一」から「府民の暮らし第一」へ、「無駄な夢洲大型開発」から「防災・生活密着型の公共事業」へ、府政の転換が強く求められている。

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・万博第一」から「府民の暮らし第一」へ、「無駄な夢洲大型開発」から「防災・生活密着型の公共事業」へ、府政の転換が強く求められている。

# 2019・2020年度活動総括(案)

2019・2020年度は、消費税10%への増税、水害・風害などの大規模自然災害、政治の私物化、官僚による「忖度」、新型コロナウイルス感染症、診療報酬改定、大阪府廃止・特別区設置の住民投票など、大阪府民の健康と暮らし、医療・社会保障に関わる深刻な問題が数多く見られた2年間だった。

協会は、住民の暮らし・いのち・健康、社会保障制度を守り拡充・発展させること、会員の経営と権利、憲法と平和・民主主義を守ることを柱に、会員が入って良かったと実感できる「頼れる協会」をめざして様々な取り組みを進めた。

新型コロナウイルス感染症は、わが国の医療・社会保障政策の脆弱性を露呈させただけでなく、すべてを市場原理にまかせ、社会保障や公衆衛生・保健機能を容赦なく削減する新自由主義の限界を示したとともに、より良い歯科医療の提供、協会活動を進めるうえで新たな課題も浮き彫りにした。

## 1. 会員の権利と経営を守る運動

### (1) コロナ禍での会員の経営と生活を守る取り組み

#### ① 実態つかみ緊急要請重ねる

新型コロナウイルスの感染拡大という未曾有の事態のなかで、協会は「一人の廃業者も出さない」との決意の下、総力を挙げてコロナ対策に取り組んできた。役員・事務局員による訪問・相談活動を通じて、行政ではつかめない現場の不安や悩みをすくい上げ、危機を乗り越えるために全力を尽くした。

窮状を明らかにするために会員アンケートを3回にわたって取り組んだ。患者数の減少や衛生材料の不足の実態を記者会見で発表し、「歯科医療の危機」を社会に訴えた。NHKや全国紙が相次いで報じ、大阪府議会でも取り上げられた。

コロナ禍の実態を浮き彫りにしたことは、政府・自治体の対応を正す上で力を発揮した。時宜に

かなった機敏な調査により、公的支援の創設・拡充、衛生材料の配布などにつなげたことは大きな成果といえる。

厚労省が「不急の歯科治療の延期考慮」を求めた問題では、厚労省に①事務連絡の撤回②受診・定期健診の重要性の広報——などを要請した。撤回には至らなかったものの、必要な受診を周知する事務連絡を发出させ、特設サイトを公開させた。医療従事者へのワクチン接種では、府からの案内が一部にとどまり、受付期間は極めて短く、協会も緊急ファクスニュースで案内したが、先行接種に漏れる医療機関が多数出た。「ワクチン接種の受付が始まったことを全く知らなかった」「スタッフから早期ワクチン接種を希望されている」など、困惑の声が寄せられた。府に徹底を要請し、申し込みのない医療機関への一斉案内を実現した。府下の医療機関への平等な情報発信を求めた協会の要望が実現した。大阪府の責任で府内全医療機関に「平等な案内」を徹底させる足掛かりを作った。

#### ② 経営補償・申請支援に全力

歯科医療機関の減収補填を求めて政府・自治体へ要請を重ねてきた。緊急の要請署名に寄せられた「廃業するしかない」「予約の電話が1件もない」などの深刻な声を政府に突きつけた。こうした取り組みによって、不十分ではあるが3次にわたる



コロナ禍での困りごとを汲み上げる、会員訪問



患者減による歯科医療崩壊の危機を訴え、世論にアピール NHKが放送=2020年5月31日

る補正予算を引き出した。特に2次補正予算では「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援金」が計上され、①医療従事者への慰労金②医療機関等における感染防止等の支援——などを実現した。一方で、支援が限定的にとどまったことを直視する必要がある。また、支援金の手続きが煩雑で混乱をきたした。「もう、面倒やから断念する」「パソコン操作が難解」など本来受けられる給付を諦めようとする相談も多く寄せられた。申請方法が複雑・多岐にわたるなか、全会員が制度を利用できるよう講習会や個別相談会、電話相談などを実施。相談件数は3月までに1000件を大きく超えた。公的支援については機関紙報道やファクスニュース、ホームページ内の特設ページなどを通じて周知を図ってきた。

#### ③ 衛生材料不足で行政動かす

衛生材料の不足をめぐっては、協会と保団連の運動が行政を大きく動かし医療機関への配布を実現した。会員からの相談で国配布分の衛生材料が一部の歯科医療機関に届いていない実態をつかむと、府に改善を要請。府の委託を受けて協会がただちに配布協力した。2021年3月31日までにマスク1万枚、グローブ2万枚、アイレッシュンガウン1.6万着、フェイスシールド1.6万枚を配布した。会員への直接配布は緊急措置であり、行政の責任で全医療機関に配布することが原則。非常時の供給体制を見直すよう行政に働きかけることが求められる。

コロナ禍における要請行動は、2020年2月13日から2021年3月18日まで5回におよぶ。9月の大阪府との交渉では、コロナ対策に特化して取り組んだ。歯科医療機関・歯科技工所への財政支援や衛生材料の無償配布、PCR検査体制の拡充など、コロナ対策の抜本的強化を訴えた。

### (2) 診療報酬改善の運動

#### ① 基本診療料の抜本的引き上げをはじめ、不合理な施設基準廃止への取り組み

厚労省が、医療機関格差に繋がる施設基準を基本診療料に導入した2018年以降、協会は基本診療料の大幅引き上げと、施設基準未届けによる減算の撤回・廃止を求めている。2020年改定に向け政府が実施したパブリックコメントには、多くの会員から初・再診療の大幅な引き上げと施設基準の廃止の声が上がり、厚労省に届けた。度重なる厚労省への要請により、2020年改定では初診料10点、再診料3点の引き上げとなった。診療報酬改定では、協会が長らく要求に掲げている、歯内療法をはじめとする基礎的技術料が一部引き上げとなった。一方、長期管理加算の評価



インターネット(YouTube)を通じて診療報酬改定の周知に努めた2020年改定



2020年改定へ寄せられた会員からのパブリックコメント

②金パラ逆ザヤ解消に向けた取り組み  
2019年を境に歯科鑄造用金銀パラジウム合金(以下、金パラ)の価格は高騰の一途をたどっており、歯科医院経営の圧迫が深刻な問題となっている。保団連が2018年に提起した「金パラ逆ザヤシミュレーター」実勢価格調査は、市場価格を可視化した。2020年改定を目前にさらに金パラ高騰が深刻となり、会員からは「金属代が高すぎて、使えば使うほど赤字になる」「金パラ逆ザヤ状態が続いている。経営がやっつけいけない。早急に対応お願いしたい」など切実な声が寄せられ、会員の声为国を動かし「随時改定II」を新設



不適切発言について追及する吉田裕志副理事長（前列中央）  
＝10月24日、近畿厚生局要請

《15面からつづく》  
させた。しかし、厚労省が改定を誤るほど困難極める改定の仕組みであり、かつ金パラの実勢価格を反映しない根本的な問題は解消されていない。

**(3) 不当な審査・指導から会員を守る運動**

①懇切丁寧な指導の実現を求める取り組み  
協会は、大阪府との交渉で指導・監査体制の改善を求め、①懇切丁寧な指導・指導大綱の遵守②都道府県個別指導は行政手続法・行政手続条例に抵触しない範囲での実施——などを要望している。大阪府との交渉では生活保護指定医療機関への個別指導問題をとり上げている。指導場所は「対象医療機関の医療施設」となっていたが、数年にわたる協会の要求が実を結び市役所内でも実施できることになった。

2019年に入り、個別指導・新規個別指導を受けた会員から、指導官の高圧的な態度や、事務官の不適切な発言に関する相談が多数寄せられた。協会は、近畿厚生局長に「個別指導に携わる事務官の暴言に対する抗議と要請」を提出し、指導の現場のあり方を正し、同種の相談は減少した。個別指導に帯同する弁護士団は、指導時に被指導者の人権を守る大きな力となっている。また、その時々々の指導の状況など帯同体験を交流し、弁護士団として情報共有に努めている。



14年ぶりの大阪開催となった保団連医療研究フォーラム

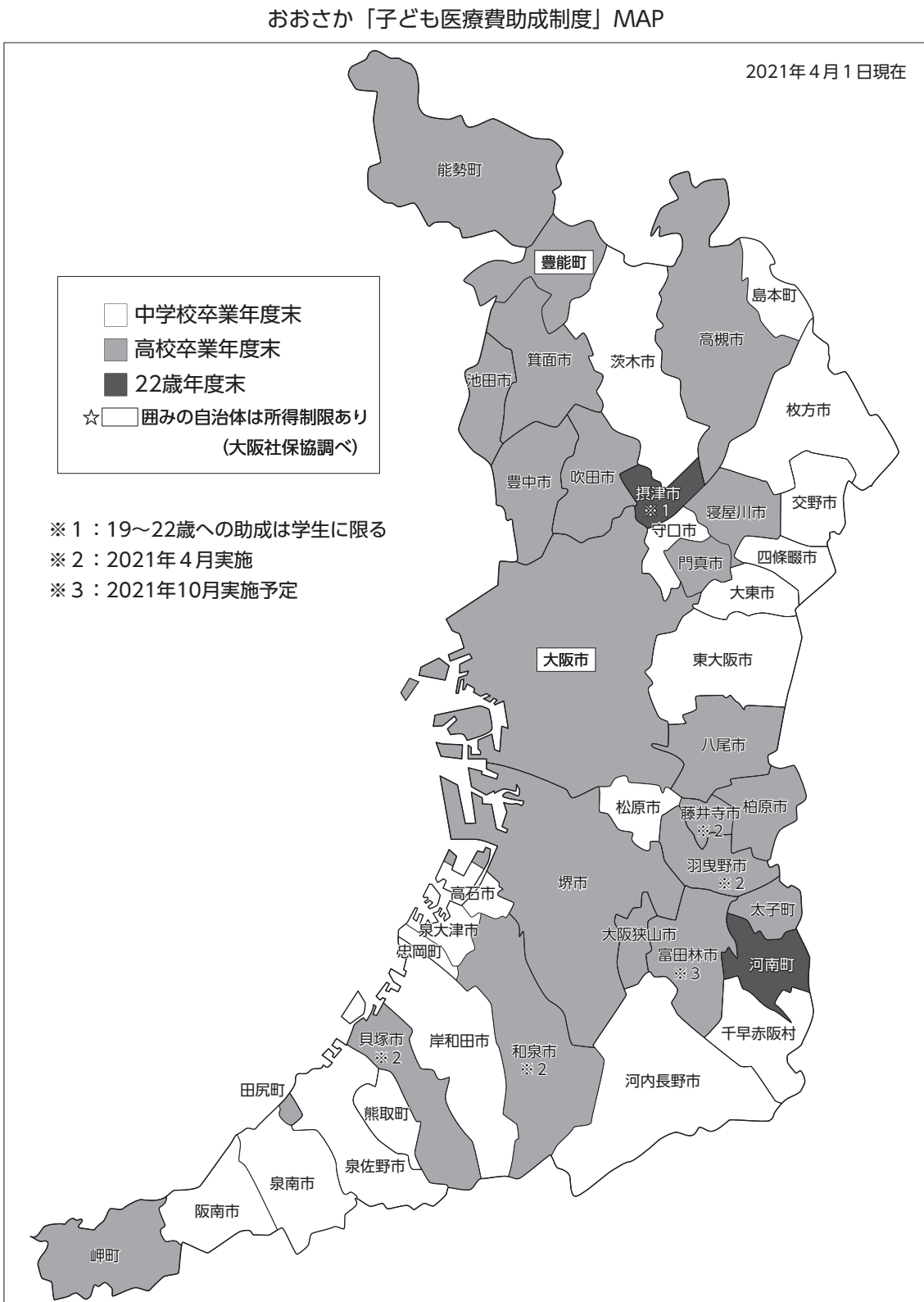
②近畿厚生局要請の取り組み  
保団連近畿ブロックは、2019年10月に近畿厚生局と懇談し、懇切丁寧な個別指導の実施、選定理由の開示や指導結果の明確化などについて意見交換した。

また、集团的個別指導、高点数を選定理由とした都道府県個別指導の実施を中止することを盛り込んだ要望書を近畿厚生局に提出した。2021年1月には厚労省が、個別指導は高点数を理由に選定しない通知を发出。機敏で粘り強い対応が、国を動かし会員の不安を取り除く結果となった。

**(4) 医科・歯科一体の長所を活かした保団連医療研究フォーラム大阪の開催**

「過去、いま、未来」これからの医療をデザインする」をメインテーマに第34回医療研究フォーラムを2019年10月13・14日、大阪府保険医協会、大阪府歯科保険医協会、大阪府保険医協会の3団体の主催で開催した。大阪開催は14年ぶりで、大型台風の影響で開催が危ぶまれたものの、予定を上回る816人が参加し成功を収めた。

シンポジウムや演題発表、大阪ならではのユニークな寸劇などを通じて、医療の過去・現在に目を向けるとともに、未来のあるべき姿を描いた。記念講演では作家の海堂尊氏が医療小説の魅力を話すとともに、核廃絶への思いを語った。開業医



の働き方に関する調査の報告では、過酷な状況にもかかわらず愛着ある歯科医療に奮闘する開業歯科医の姿が表れた一方、労働時間が過労死ラインを超えている会員が2割に及ぶことを明らかにした。

**(5) 会員のニーズに応えた多彩な活動・共済制度の普及**

講習会企画は、臨床面・経営面双方から会員を支えることを重視してきた。2020年度は新型コロナウイルス感染症防止のため、中央・地区の点数説明会を中止したほか、生涯研修講座や地区講習会も中止・延期が続いたが、動画のウェブ配信や一部企画ではZoomによる参加も受け付け、適宜対応した。2019年度は2680人、2020年度は1715人と参加者は2年度で4395人を数えた。施設基準に係る研修会は、会員が直接メリットを得られる企画として好評で、のべ

733人が参加した。このほか、税務調査や確定申告対策、雇用管理の講習会・相談会、スタッフ対象には実践を取り入れた講習会を開いた。傷病や被災、経営困難による長期休業で困窮している会員には専門家とともに対応し、診療再開や生活の安定に向けて支援を続けてきた。会員が置かれている状況に合わせた、地道ではあるが欠かすことのできない取り組みと言える。

共済制度の普及は、制度加入率を引き上げるため新規開業者、制度未加入会員を重点対象として取り組んだ。2020年は新型コロナウイルスの影響により受託生保職員が活動できず、これまでにない協会単独の活動となったが、役員紹介状の活用や宣伝の強化、対面での制度説明により大幅な口数減を食い止めることができた。どのような普及環境下でも協会が主体となった活動が重要である。このほか新型コロナウイルス感染症の関係では、休業保障は陽性・疑いによる休業でも給付

されること、協会の労働保険事務組合に委託すれば労災保険に「特別加入」でき、医療従事者支援制度が利用可能となることを強くアピールした。

**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**

国会行動での大阪選出国会議員への要請・懇談、請願署名の提出、大阪府・大阪市との交渉、各自治体への陳情や意見書採択の要請などを通じて、患者の窓口負担の軽減を求めてきた。医院では、コロナ禍で署名に取り組みことが困難となった。また街頭宣伝や集会、デモなどが制限される

《17面からつづく》





歯科関係者で歯科の窮状を国会議員へ訴えた国会要請行動

①「保険でよい良い歯科医療の実現を求める」署名の取り組み

保険でよい良い歯科医療を大阪連絡会（大阪連絡会）は、様々な団体と繋がり保険でよい良い歯科医療の実現のため運動している。2019年5月から11月まで「保険でよい良い歯科医療」署名に取り組んだ。協会3万筆、理事7500筆、各地区20%の会員協力を目標に、全理事が自院で患者に協力を呼びかけた。①窓口負担の軽減②歯科医療の保険適用の拡大③歯科医療の充実に必要な費用は国の責任で確保——の3つを掲げた署名には、会員の543人が参加し2万166筆を積み上げた。地区での目標を立てたことで、会員の協力数も2015年232件、2017年392

②「保険でよい良い歯科医療の実現を求める」署名の取り組み

大阪府内ではすべての自治体が、子どもの医療費助成の対象を「中学卒業の年度末」まで実現しており、「18歳到達の年度末まで」に引き上げる自治体数が2021年1月には17となり府内で約4割に達する。助成制度をめぐっては、協会の地区組織が主体となって大阪社会保険推進協議会（大阪社保協）や関係団体との運動で対象年齢の拡充を実現してきたが、すべての自治体が一部負担金を徴収しているため無料化の実現が課題である。

③「子どもたちの歯を守る」取り組み

大阪連絡会主催の市民講座は、歯科・口腔に関する府民への啓蒙の場としている。2019年6月には「人生の最後まで自分らしく大事に過ごす患者と家族に寄りそう在宅医療」と題して、医療生協八尾クリニック院長大井通正氏を講師に72人が参加した。市民講座の開催案内と合わせ患者窓口負担軽減を求める街頭宣伝も実施した。10月18日に神鋼記念病院耳鼻咽喉科科長・浦長瀬昌宏氏を招き「飲み込む力今からはじめる『のど』トレーニング」を鍛えてコロナから身を守る」を開き、会館には61人が参加、93人のWeb視聴と合わせて154人の参加となった。



10・18市民講座・飲み込む力のトレーニングをする受講者

大阪連絡会には、協会と府民をつなぐ大切な役割を果たし、子ども食堂や健康まつりなどの歯科健診を旺盛に取り組んでいる。2019年は、19カ所で行った1191人が受診した。健診会場では、署名とともに医療改善の内容や保険でよい歯科医療の実現の重要性を対話で広げた。2020年6月に実施した会員緊急アンケートでは、新型コロナウイルス感染症拡大で受診を控え、その後急性症状で来院した患者を診た歯科医師が7割にもなった。保険でよい良い歯科医療全国連絡会では、患者の足を歯科医院から遠のいている実態を受け、受診勧奨動画を作成した。



歯科受診を国民に呼びかけた患者受診勧奨動画を作成

④行政に向けた取り組み

感染症拡大により外出自粛・受診控えによる減収で、公的医療の継続が困難なことから、国・府・自治体に向けて①患者・国民が受診抑制しないよう国民保険料の独自減免を講じること②医科歯科医療機関・歯科技工所が経営破綻しないよう減収補填を講じること——を7月と9月の2度にわたって要望書を提出している。特筆すべきは、歯科医療を継続して提供できるように患者・歯科技工士・歯科衛生士も組織する大阪連絡会が声を上げることで、重層的な運動が定着していることである。

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

毎年実施している大阪府との交渉では2020

(2) 子どもの歯科未受診や口腔崩壊をなくす取り組み

2012年から毎年実施してきた学校健診後歯科治療調査は、2019年に保団連医療研究フォーラムで初めて全国規模で実施し、医科にも調査範囲を広げた。医療現場にはあられもない未受診の事例が1692件寄せられ、口腔崩壊に加え、皮膚・呼吸器疾患、視力低下などが浮き彫りになった。

年は新型コロナウイルス対策、2019年は子どもの口腔保健対策や審査・指導の改善などを求めて実施した。口腔崩壊の実態を突きつけて未受診の改善やフッ化物洗口の実施を求めた結果、問題の解決を市町村任せにする府の消極的な姿勢が浮き彫りになった。

協会が常任幹事団体を務める大阪社保協では、国保や介護、生活保護などの改善を求める自治体キャラバン行動に取り組んだ。コロナ禍で行動が制限されるなかでも、住民から寄せられた様々な要望を行政に届けた。

大阪府の福祉医療費助成制度の復活・拡充を求め、協会や難病患者団体、女性団体などをつくる「福祉医療の拡充を求める大阪実行委員会」は議会要請や団体・請願署名などに取り組んできた。精神病床の入院への助成については助成が復活した。同実行委が毎年要望してきた問題であり、医療・市民団体が力を合わせて進めてきた運動が実を結んだ。



「大阪府なくすな」白衣で訴え勝ち取った大阪府存続

(3) 大阪市廃止・解体、特別区設置を問う「住民投票」

大阪市を廃止し4つの特別区を設置する「協定書」が2020年8・9月の大阪府・市両議会で行行可決され、大阪都構想の是非を問う2度目の住民投票が11月1日投票開票で実施された。住民サービス維持が大きな争点になるなか、協会は2019年5月の定期総会で決定した活動方針に基

づき、「都構想」の反対運動に取り組んだ。連日の街頭宣伝や機関紙・パンフ・ファクシスニュースなどでの争点解説に加え、大阪市内の全会員を訪問・電話し、大阪市の独自財源が3分の1に激減し住民サービスの削減は避けられないこと、大阪府は大阪市の権限・財源を使ってカシノ・IRに集中投資しようとしていることなどを説明、会員の賛成・反対を問わず対話を重視し、政令市・大阪府を守り医療・福祉施策の充実を訴えた。

医科協と共同で大阪府庁にて会見を開き、住民投票は不要不急だとして中止を求めコロナ対策に全力を尽くすよう大阪府・市に訴えた。吉村府知事の「インソーン」発言に対しては「知事の不用意な発言は、医療現場と府民に混乱をもたらす治療にも支障をきたしている」と抗議、「住民の命と健康を守るべき立場を踏まえ慎重に発言するよう強く求める」との内容で要請した。

会員からは「市民の血税を『都構想』という無駄なことに使ってほしくない」「今すべきことは新型コロナウイルス対策ではないか」など、「都構想」に否定的な意見が寄せられた。反対運動の募金として特別会費に協力する会員も相次いだ。

全国の保険医協会からも支援が寄せられた。保団連を含め7協会から募金や人員派遣の協力があったのをはじめ、各地協会が反「都構想」の決議を挙げたり、資料配布に取り組みむなど支援の輪が大きく広がったことが協会の活動を後押しした。今後も大阪府との交渉や地区活動を通じて、大阪市の権限と財産を用いて歯科保健・医療をほ

『17面からつづく』  
めコロナ対策に全力をそそぎ、市民の誰もが安心して歯科受診できる市政の実現を目指す。

## 4. 憲法と平和・民主主義を守る活動

### (1) 安倍政権交代と憲法改正阻止の取り組み

安倍政権は、2度の消費税増税で経済を悪化させたうえ、社会保障費の自然増分の削減額は約8年間で累積1兆8300億円にのぼるなど、その痛みはすべて国民に押しつけた。新型コロナウィルス感染拡大が続く日本経済と国民生活の立て直しも見通し立たず、国民の怒りの渦は安倍首相を辞任に追い込んだ。2020年9月16日に安倍内閣が総辞職し菅内閣が発足した。内政・外交のあらゆる分野で展望を示せなかった「安倍政治」の行き詰まりの結果でもある。

社会保障、とりわけ医療・福祉の礎は平和である。協会は「9条改憲NO! 憲法を生かす3000万人署名」への協力を継続して呼びかけ、会員から約2500筆、2020年からの改憲発議に反対する署名と合わせて3000筆超を集約してきた。協会役員は理事会前の街頭宣伝に加え、5・3憲法集会、11・3おおさか総がかり集会には歯科技工士も一緒に参加するなど、共同の取り組みも定着している。おおさか医科・歯科九条の会として、市民公開の講演会・上映会を開催したほか、世話人が集会会場で宣伝、梅田・難波タミナル駅前での白衣宣伝に取り組み、改憲阻止に向けて市民に広く呼びかけた。

### (2) 社会保障充実のための、政治を変える取り組み

2019年7月の参議院選挙では、自民党が9議席を減らし単独過半数にも届かなかった。自民・公明・維新の改憲勢力は3分の2の議席を割り込んだが、安倍首相は「国民の信任を得た」として改憲に執念を見せた。戦後2番目という投票

率の低さは、安倍首相の独裁的な政権運営に対する国民の諦め感や無力感の現れとも言える。政府には、国民の受療権と地域医療を守る責任がある。国民・府民が必要な歯科医療を享受するためには、生活の向上と社会保障の充実が必要である。

協会は社会保障・診療報酬・消費税など選挙の争点を機関紙上で特集したほか、予定候補者に実施したアンケート内容を会員に知らせ正しい判断を呼び掛けた。

### (3) 核兵器禁止条約 批准・発効に向けた取り組み

2020年10月25日、核兵器禁止条約の発効に必要な50カ国・地域の批准を達成し、2021年1月22日に発効された。日本の被爆者をはじめ「核兵器のない世界」を願う多くの政府と市民社会による画期的な成果といえる。アメリカの「核の傘」に頼り条約に背を向ける日本は、唯一の被爆国としての姿勢が問われる。

協会が2016年から取り組んできた「核兵器廃絶国際署名」は2500筆余りを集約、「日本政府に核兵器禁止条約の署名・批准を求める署名」も1000筆を超えている。また、金融機関に核兵器への投資を止めるよう働きかける「Don't Bank on the Bomb」キャンペーンは、機関紙上で日本と欧州の金融機関の融資状況を紹介し会員に問題点を広く知らせた。反核医師の会常任世話人である医科・歯科役員連名で金融機関に懇談を申し入れたほか、記者会見も開き世論に広く訴えた。2019年の「核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい」は9月に京都で開かれ、医師・歯科医師ら270人が参



核兵器の廃絶を訴えた街頭宣伝  
＝難波高島屋前

加した。特別シンポジウムをはじめ多彩な講演企画と各地の活動が紹介された。

これらの平和と民主主義を守る活動は、協会の活動方針の重要な柱の一つであり、保団連の開業医宣言―医療に対する基本姿勢―の「平和の希求」にある医師としての社会的責任と決意である。これまでの取り組みに加え、会員訪問時に運動への理解と協力を呼び掛けるなど、直接対話の機会を増やす努力をした。

## 5. 会員が頼れる大きな協会づくり

### (1) 組織拡大

4200人会員を目指し順調に会員を増やし、2020年3月末に過去最高の峰である4195人を築いた。コロナの影響もあり経済環境の悪化や社会全体が不安定な中、公的支援の相談や講習会のウェブ配信、新型コロナ感染への休業保障給付などきめ細やかな活動を進め退会を食い止めることができ、2019年3月末の4186人の会員数を維持した。

今後、会員の高齢化によって退会の増加が想定される。組織の維持・向上には、会員の求める活動を発展させ、協会の存在価値を高めなければならない。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、協会サービスとして提供していくためには、従来の枠にとらわれないこと、組織体制を検討することが求められる。特に、情報発信や講習会などはICT（情報通信技術）やSNS（ソーシャルネットワークサービス）の積極的な活用を視野に入れ、体制を抜本的に強化することが不可欠である。

同時に、共済制度の普及とともに、若い世代への働きかけが重要になっている。若年層に入会を促すための対策を早急に検討し、活動方針に「魅力ある協会づくり」を具体的に位置付けることが強く求められる。

### (2) 地区活動の活性化

それぞれの地区が、会員の要求を吸い上げ、独自の講習会や文化企画など多彩な取り組みを展開している。会員同士の繋がりを広げる場となっている。

また、診療所から足を踏み出し実施した、健康

まつりや「子ども食堂」での歯科健診は、地域住民の口腔衛生向上の啓蒙活動はじめ、医療改悪を伝える場となった。

大阪市内地区が中心となった反「都構想」の取り組みは、開業医の声をあげる姿が報道でも取り上げられ、世論の波を巻き起こした。

大阪市との毎年の交渉に向けた定期的な市内ブロック会議の開催により、連携を強めることもに、市政を見張る重要な役割となっている。対市交渉では「市民の願いである医療・福祉など、生活支援に重点を置いた市政運営を求める要望書」をもとに市民の健康を守るため、国保・介護・口腔保健事業の充実など担当課と交渉・懇談している。また、2020年の要望には「新型コロナウィルス感染症対策について」を追加し①行政として衛生材料の無償支給②医療機関減収分の全額補填③PCR検査の抜本的拡大④医療従事者への定期的検査―を要望している。

市民のいのち・健康をまもるため、医療・福祉など社会保障に重点を置いた市政運営をめざし、2019年堺市、2019年東大阪市の首長選挙では、候補者と政策協定を結ぶなど、地域に根差した運動を住民と一体となって盛り上げた。両市長選とも会員訪問し、丁寧に政策内容を伝え、支持を訴えた。堺では役員と事務局延べ68人が2週間にわたり街頭に立ち、市民にも直接アピールし



堺市教育委員会保健給食課と学校歯科健診について懇談する  
江原豊理事（左）＝2019年11月20日

た。

地域医療を守る歯科医師の抱える矛盾や行政への要望を伝えるため、役員が行政や市長と懇談。堺高石和泉地区では堺市との懇談で、学校健診後受診実態を把握するよう要望し未受診者数の把握をさせる原動力となった。南河内地区では、富田林市長と懇談し子ども医療費助成制度の対象者を18歳まで拡充を訴えた。また、コロナ禍ではそれぞれの地区が減収補填をはじめとする独自の要望を自治体へ提出した、衛生材料の平等な配布や事業所支援の期間延長など自治体を動かした。

### (3) 理事会・専門部など執行体制の強化

定期総会で掲げた重点方針「会員の権利を守る活動の強化」に沿って、毎月の理事会や専門部会・地区役員会で取り組みについて協議し、役員と事務局が共同で具体化を進めた。専門部・地区組織の体制では、3つの専門部で新部員を迎えたほか、部会へのオブザーバー参加も活発化してきている。評議員・地区役員には女性2人を含む6人が新たに加わり年齢層がより幅広くなった。当面続くと思われる新型コロナウィルス感染拡大の下で、会員が置かれている状況に適切に対応・支援できるように、執行体制の充実・強化が引き続き求められている。



吉村富田林市長に児童の健康格差について訴える  
中村新太郎理事（左）＝2019年11月27日

# 2021・2022年度活動方針(案)

## はじめに

利益の追及を最優先にした政治のもと、公共・福祉サービスを縮小し、大規模な規制緩和と市場原理をあらゆる分野で進める新自由主義が、コロナ禍で一層国民の暮らしに痛みをもたらした。社会保障を大きく拡充し、歯科医療政策を抜本的に改善させる方針を立てるとともに、国の経済政策のあり方や国民の命と健康をどう守るか、負担のあり方をどう考えるかなど、社会全体のあり方に協会がどう取り組むかを示すものとする。

## 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

国の財政支援、PCR検査の徹底、診療報酬制度の確立  
国主導で、口腔ケアの重要性を知らせ、感染症予防に寄与する。

歯科医師、スタッフが安心して患者を受け入れられる医療環境、経営活動の抜本的な改善を国の責任で行わせることを要求する。

診療室内の感染対策の向上、コロナ禍でも経営が成り立つ診療報酬制度の確立が急務である。医療機関は、公益性の高い社会資本であり、国の責任で医療提供体制を確保することは当然であり、今後も医療機関に対する財政支援を求めていく。

PCR検査等は負担なしで誰もが身近な場所です受けられるように、自治体まかせにならないように国に財政措置を求める。保健所機能を充実させ、住民からの相談やワクチン接種については安全性、有効性、副反応など情報格差が起らないよう、国民への周知を求める。

国・府・自治体への緊急要請やその前提・根拠となる会員アンケート、会員訪問など、会員の声を集める取り組みを引き続き重視する。

### (2) 診療報酬改善の運動

①基本診療料の大幅な引上げ、不合理な施設基準廃止

2020年は診療報酬改定(以下、改定)の年でもあったがコロナ禍によって厚労省はじめ関係団体が説明会の中止を余儀なくされ、周知が十分なまま改定を迎えた。災害時や感染症拡大などによって周知できない場合は、改定の延期も求めたい。

2018年改定で施設基準が設けられた基本診療料に係る院内感染防止対策に対して、初診料10点、再診料3点引き上げでは不十分である。エビデンスに乏しい施設基準の撤廃を求める。また、会員への迅速な情報伝達と詳細な解説を行っていく。

今後も直接、厚労省・近畿厚生局に現場で生じている問題を懇談や要請を通じて伝えていき改善を図る。

診療報酬の単価補正支払いは限定的措置であっても慎重な議論が必要である。さらに地域別診療報酬の導入については目的が医療費管理・抑制にあり、議論の時から注意していく必要がある。

### ②金パテ逆ザヤ解消

素材価格ではなく実勢価格が反映する仕組みにすべきであり、材料価格の改定ルールそのものについて抜本的な改善を強く求める。

③長期維持管理による歯科医療費抑制政策に反対  
長期維持管理路線による低歯科医療費政策に反対する。

補管を廃止して、実態を反映した点数の引き上げを求める。

### ④会員の声を中医協に反映させる

1990年代以降、新たに保険導入がされたものの、低点数であり検証が必要である。包括された点数の復活や医師の裁量権を認めた診療報酬に変えていく必要がある。協会活動の柱である診療報酬の改善に向けて、学習の場を増やし、会員の声を集めて中医協の議論の場に反映させる。

⑤医院の雇用を守り、歯科技工士・歯科衛生士を確保する  
歯科技工士の育成・確保、技工料等の問題解決

には、低歯科診療報酬を打開する歯科医療費の総枠拡大が必至である。1988年5月30日付厚労省告示第165号「おむね7対3」の理解を広げるとともに、歯科医療改善の要望には歯科技工問題も重要課題とし、歯科医療全体を底上げする立場で取り組む。歯科医師以外の歯科スタッフの担い手が減少している。歯科技工士・歯科衛生士の育成も課題として取り組む。

### (3) 不当な審査・指導から会員を守る運動

#### 懇切丁寧な指導の実現

厚労省や近畿厚生局に対し、丁寧な指導・指導大綱の遵守として、行政手続法、行政手続条例に抵触しない範囲での実施、選定理由の開示や指導結果の明確化を求める。監査・指導に問題があれば機敏に抗議し改善要請を行う。弁護団との意見交流も行い、引き続き希望者への帯同と保険医の人権を守る立場で相談に応じる。

高点数選定基準の矛盾や問題点を指摘し、適正な指導の実現を要請する。高点数による選定の廃止を求める。

### (4) 医科・歯科一体の長所を生かした取り組み

#### ①日常診療経験交流会の成功

2021年7月に大阪府保険医協会との共同開催で「そのとき医療者は、感染症と災害にどう向き合うか」をメインテーマに取り組み。成功に全力を尽くす。

#### ②病院・病床の削減を許さない

大阪府保険医協会や社会保障推進協議会(社保協)など医療・福祉団体とも協力し、安易な病院・病床削減に反対し、地域医療確保に取り組む。地域医療構想に反対する。

### (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の導入の問題  
政府の狙いが、国民本位ではなく、医療費抑制にあることや運用コスト、事務手続きの混乱、個人情報保護の漏洩など問題が山積している。医療費削減ありきのICT(情報通信技術)化に反対し、

社会を豊かにするようなデジタル化を求める。個人情報保護の徹底を求める。オンライン診療も含めセンシティブな個人情報を扱う問題を、厚労省の管轄外で推進し、最高責任者を総理大臣とするデジタル庁の創設には注意し、情報を集め会員に知らせる。

②共済制度の新たな魅力を伝える  
役員・会員による紹介の推進、コロナ禍でも多彩な保障内容が明らかとなった共済制度や協同組合も含めて会員が、丸ごと協会を活用してもらえよう宣伝に努める。

#### ③会員の経営を守るための相談活動

電話での問い合わせ・相談活動や会員訪問などを通じて、協会の制度・様々な活動を紹介し、会員の歯科医療への不安を解消し、コロナ禍などによる廃業者を一人でも少なくするよう全力を尽くす。

会員の困りごとに対応し、未永く協会活動に関わっていただけるよう努める。未入会者には気軽に様々な相談に応じる協会活動を紹介し、入会に結びつける。

## 2. 社会保障制度を守り、拡充する運動

### (1) 窓口負担の軽減と社会保障財源の確保を求める活動

①後期高齢者の2割負担化を阻止し、全国一律の子ども医療費無料制度の創設を求める  
高齢者負担をさらに増やす政策を止めさせる。また、安心した子育て支援のために国の制度として、子ども医療費無料制度の導入を求める。国庫補助金の減額調整など国によるペナルティは廃止させる。

コロナ禍で経済的負担の軽減のために、受診で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)などの限定的処置を求めていく。

②社会保障の拡充を保障する財源を確保する  
不要不急の防衛費は削減し、1990年時の基本税率40%からこの30年間大幅に引き下げられ、2020年には23.2%となっている大企業法人税を元に戻すよう求める。国民の理解と合意を得ながら、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。

③歯科医院を受診しやすい国民の暮らしをめざす

労働者の賃金引上げ、不安定雇用の是正を求め、歯科を受診しやすい国民の暮らしを目指す。消費税は、低所得者ほど所得に対する負担率が高くなる逆進性の問題は避けられず、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。

### (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」署名に取り組み  
市民や共同団体の協力のもと、理事が先頭に立ち重点の署名として位置づける。また、国会要請では、歯科医師だけでなく、関係する歯科技工士・歯科衛生士とも協力して、粘り強く国会議員に訴え新たな紹介議員を増やすことを重視して取り組む。コロナ禍でも工夫して、街頭や診療所の窓口・待合室などで署名活動を進め、国民とともに「保険でより良い歯科医療」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、全身との関係や感染予防の観点でもなくてはならない医療である。健康とQOLを高めるためにも重要なという認識を府民へ普及する。動画や宣伝資材を活用する。

③国保料と介護保険料を引き下げる  
社保協とともに、各地区が中心となって国保料、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し、自治体要請、自治体懇談を行う。国保料の強権的な取り立てをたたく。国保の国庫負担を戻すよう要望する。国保料引き下げに取り組む。

④福祉医療費助成制度の拡充

⑤福祉医療費助成制度の拡充

## 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  
社保協とともに、各地区が中心となって国保料、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し、自治体要請、自治体懇談を行う。国保料の強権的な取り立てをたたく。国保の国庫負担を戻すよう要望する。国保料引き下げに取り組む。

②福祉医療費助成制度の拡充

### 『19面からついで』

大阪府に福祉医療費助成制度の拡充を求める。  
③子どもの医療費助成制度を完全無料化へ  
府内全ての自治体での18歳年度末までの引き上げを求める。また、年齢拡充が進む一方で、すべての自治体が一歩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きている。「生活保護基準引き下げ違憲訴訟を支える大阪の会」など共同で生活保護引き下げを許さない活動に取り組む。

(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  
保団連・学校歯科健診後調査や医科との共同調査結果をもとに、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、「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。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。

(3) 大阪の維新府政を終わらせる  
①「防災、医療、介護」を充実させる  
2度の住民投票で大阪市の存続は決まったが、市民の民意を踏みにじってあくまで大阪市の財源を府に吸い取るための新たな手段を維新府政は進めている。カシノ・IR・「万博」など大型開発を推進する狙いに対峙し、「明るいまみり大阪府政をつくる会」や「大阪市をよくなる会」など共同団体とも協力し、適切な保健所・府職員の配置を求め、社会的検査を実施させる。コロナ禍で露呈した大阪の脆弱さを立て直し、防災、医療、介護を充実させる。府民のための医療を取り戻す運動に取り組む。  
②次期大阪府知事選挙、大阪市長選挙  
この10年あまり、「大阪都」構想実現を唯一の目的とする維新政治が進められてきたが、いつわりの「二重行政ありき」論で、大阪市立住吉市民病院や大阪府立公衆衛生研究所など市民・府民にとって必要な施策が削られてきた。松井市長は、二重行政のムダをなくすため、大阪府に大阪市が

あること自体が二重行政であると強弁するだけで、何が無駄なのかは最後まで示せなかった。  
コロナ対策も含め、維新府政は府民の自助努力を求めているにすぎず、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。府財政の落ち込みも責任を追及する必要がある。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問題が感染症対策でも影響している。次期府知事選挙、大阪市長選挙では維新府政を一新する立場で取り組む。

## 4. 憲法と平和・民主主義を守る活動

### (1) 憲法を守りいかす

①コロナ禍こそ憲法をいかす  
感染の拡大による混乱の中、格差のない平和な世界を実現させるためにも、戦争もなく疫病も克服できる国を、国民の力の結集で築く必要がある。  
憲法25条(生存権)、29条(財産権)など憲法を暮らしに活かせるよう、国民のいのちと安全、経済的な補償を政府に求めていく。  
②国民投票法改正を進めさせない  
国民が求めている国民投票法改正には断固として反対する。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、引き続き憲法を守り活かす活動を推進していく。

### (2) 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  
唯一の戦争被爆国として日本は率先して核兵器禁止条約の推進役になるべきである。日本政府に核兵器禁止条約に署名させる働きかけを行う。  
②核兵器に投資やせないキャンペーン(Dont bank on the bomb II DBOB)の推進  
「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、他団体のホームページでもキャンペーン動画や会のホームページを紹介してもらおうよう普及活動に取り組む。

### (3) 基地強化、軍拡にストップを

①新基地建設を許さない  
たびたび示された沖繩県民の総意を無視し続ける政府の姿勢は断じて許されるものではない。協会は、沖繩県保険医協会や保団連とも協力し、沖繩の新基地建設に反対していく。  
②軍備拡大に反対する活動の推進  
さまざまな団体と共同し、いのちと健康を守る協会活動とは真向から反する基地強化や軍拡を止めさせるよう取り組む。

### (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  
福島第一原発事故から10年以上が経過した。被災地の復興の最大の足かせは放射能汚染の問題である。原発はひとたび事故を起こせば何世代にもわたって健康被害と環境被害を及ぼす。原発ではなく再生可能エネルギーへの転換へと大きく舵をきるべき時である。「原発ゼロの会・大阪」などと協力し、原発ゼロ法案推進署名に取り組む。  
②大阪湾に放射能汚染物質を放出させない  
大阪では、2019年に放射能汚染水処理問題を巡って、大阪維新の会の大阪府知事や大阪市長がトリチウム水の大阪湾放出を容認するような発言も出ており、府民の大きな不安と怒りを買っている。海洋放出は断固として阻止し、英知を結集して放射性物質の処理問題に向き合い、これ以上の放射性廃棄物が生み出されないよう原発はゼロにすべきである。「原発ゼロの会・大阪」などと協力して運動に取り組む。

## 5. 会員が頼れる大きな協会づくり

### (1) 組織拡大

①会員4300人をめざす  
協会設立50周年にあふさわしい史上最高の峰を築き、早期に会員数4200人を達成し、4300人を目指す。  
②コロナ禍でもできる活動の推進  
コロナ禍での患者減でも会員を守る、共済制度普及に努め、協会サービスの利用を高めて、土台

のしっかりした組織づくりを進める。とりわけ勤務医や女性歯科医師が利用しやすい制度拡充を検討する。コロナ禍でも開業を支援する「開業相談会」をオンラインなどで開催していく。  
③パラメタルスタッフともにつくる歯科医療  
歯科医師国家試験の制度改善を求めていく。歯科衛生士や歯科技工士が安心して働くことができる環境づくりや、専門学校等の定数が充足できるように国に支援制度等を求めていく。次代を担う歯科医師や歯科衛生士のスキルアップの場を提供し、生涯研修講座、歯科衛生士研修会の取り組みを強化する。

### (2) 地区活動の活性化

①地区会員内の交流を深める  
定例の役員会や、身近な臨床講習会の開催、文化活動、地区役員交流会などを通じて地区役員と会員、会員同士の交流を深め、参加しやすい組織づくりを進める。  
②会員訪問や住民健診、HPの活用と情報発信  
役員と事務局が協力して会員訪問や調査活動などに取り組む、会員要求を捉え、協会活動や運営に活かしていく。  
住民と会員・協会をつなぐお口の健康相談や歯科健診活動などの企画に「保険でよい歯科医療を大阪連絡会」とも協力して積極的に取り組み、HPも活用して多彩な情報発信を推進する。

### (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  
理事が協会活動の先頭に立ち、会員・地域住民から「見える協会役員」としての役割を果たす。理事、地区役員、専門部員の世代交代をすすめる、地域の住民・市民団体と連携しながら、そこで活躍できる次代の担い手を構築する。

### (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  
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、出産・育児期を通して活躍できる場を保障する。医科協会と共同で取り組んでいる女性医師・歯科医師の会と共に、オンラインも活かした多彩な学習会、余技展、交流の場を設け、女性会員・役員を確実に増やしていく。理事会や様々な会議、活動の場で女性の声が反映されるよう努める。

### (5) 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  
大阪府保険医協会、大阪府保険医協同組合との協力・共同を強めて、医科・歯科1万人のスケールメリットを活かした会員が頼れる協会づくりを工夫していく。

### (6) 震災等の災害対策

①災害への備えと支援  
協会機能が損なわれないよう南海トラフ大地震など、大規模災害に備える。  
災害が起こった場合には、保団連や被災地保険医協会・医会の要請や災害規模に応じて人的物的支援をする。政府による自己責任の押しつけをね返し、被災会員を含め、被災者生活再建のための国による補償の拡充を求める。

### (7) 会館建設と協会創立50周年事業

①会館建設の検討  
大阪府保険医協会・大阪府保険医協同組合と協力して新会館建設を検討する。  
②協会創立50周年事業の実施  
2021年の協会創立50周年を記念して年史を発刊する。2021年は医科協会が60周年、協同組合も50周年にあたるため、コロナ感染症が収まり様々な事業が取り組める状況になれば三団体で共同して多彩な事業を検討する。

### (8) 安定した財政運営の検討

①収支の検討  
協会財政は主に会費・共済・研修会・書籍の各収入、会議費・事業費・人件費・事務費の各支出で占められている。安定した財政運営、会館建設、魅力ある協会づくりを展望し、収支のあり方を検討する。