

／ここが**変**だよ！／

# 歯科医療政策

2020年度診療報酬改定～狙いと本質を読む

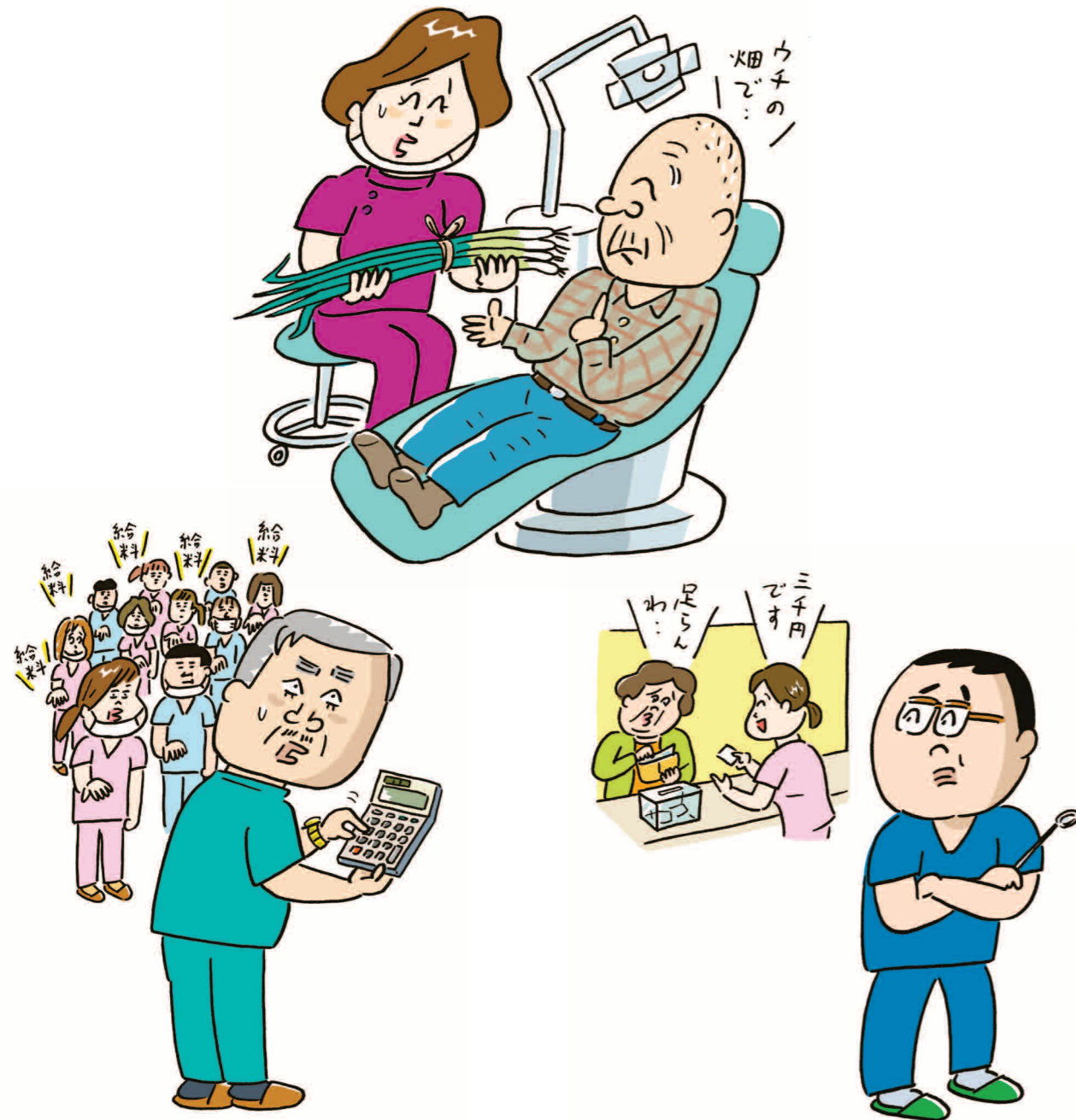


イラスト 辻井タカヒロ

## 登場人物

現役歯科医師の座談会メンバー

しまみん  
庶民 ひろし先生 50代・男性



【開業歴】15年【患者数】1日20~25人程度  
【自己PR】「稼げる仕事」につきたくて歯科医師になりました!雇われ院長をした後、開業しましてん。高級外車を乗り回すはずが、プリウスを20万キロ乗り倒してます(笑)。大阪市内南部で開業。

はんじょう とみお  
繁盛 富男先生 60代・男性



【開業歴】20年【患者数】レセプト月700枚  
【自己PR】患者は多いが、歯科医師は自分1人。起きている時間のほとんどを医院で過ごすような状況やねん…。継承予定の娘がおるけどこのままではよう継がせられませんわ。大阪市内西部で開業。

まじめ まさこ  
真面目 正子先生 40代・女性



【開業歴】2年【患者数】1日25~30人程度  
【自己PR】激務の勤務医時代を経て、地元で開業しました。知り合いが知り合いを呼んでくれて、何とかやれています。商店街の会合にも顔を出し、地域密着を目指しています。府内の衛星都市で開業。

※この座談会は2020年3月にまとめたものです。座談会の内容は2020年度診療報酬改定前の点数、制度となります。

ここが変だよ!!

# 歯科医療政策

2020年度診療報酬改定～狙いと本質を読む

## INDEX

現役歯科医師の座談会

PART 1

やっぱり大変!

歯科医院経営

04

PART 2

ここが変だよ!

歯科診療報酬

06

PART 3

受診できない!

患者窓口負担

08

Interview 2020診療報酬改定

安上がりな長期維持管理への誘導

10

解説!!

困窮する歯科医院

歯科軽視!? 低すぎる診療報酬

12

どこまでホント?

安倍政権をファクトチェック

14

# やっぱり大変！ 歯科医院経営



## 稼げる時代は 終わった



（以下…**庶**）最近、経営状況はどうですか？



（以下…**繁**）下直球やな笑。患者数だけでいえば1日60人。レセプト枚数で700枚くらい。



（以下…**真**）700枚ですか（驚）

**繁** 売上はあるけど、ドクターが自分1人から起きている時間はほぼ医院にいるような状況やわ。ほんま自分の時間を全部犠牲にしてる感じ…。

**真** 勤務医は雇わないんですか？

**繁** 雇っていた時期もあんなんだけど開業したり、長続きさせへんかったり…。規模を縮小しようにもスタッフの首を切るわけにもいかんし、俺1人でやれる仕事の量は限度があるから、スタッフには「とにかくメンテナンスでがんばってほしい。みんなでがんばろう！」って訴えてんねん。今は患者の半数くらいはメンテナンス患者で、衛生士が中心に

**繁** 地域密着で、まさに「かかりつけ医」本来のイメージやね。

**真** 共働きで子どももいないので「稼ぎたい」って気持ちより、地元の人を診ているのでできるだけ、高い金額は取りたくない。保険でできることを丁寧にやりたいと考えています。もちろん開業時にかなり借り入れはしているので返していかないとけませんけど。

**庶** 逆に僕は「稼ぎたい」と思って歯科医師になりました。親父はタク

自費の収入ってどんなもんでしょ。

**庶** うちの自費がないとめっちゃくちゃ厳しい。保険オンリーやったらギブアップかもしれへんなあ。僕は自分から自費を勧めることはないけど、やりたいという人には断らんというスタイルでやっています。もちろん適応外の症例にはお勧めしません。

**繁** うちの、コンサルタントのアドバイスもあって患者さんに情報提供

**庶** 悩みは尽きないもんですね。真面目先生は開業して2年ってことやけどどう？

**真** 私は生まれ育った衛星都市で開業しました。歯科医院だった居抜き物件に入ったので、もとの医院の患者さんにも来てもらっていて、1日25人から30人くらいです。衛生士は2人雇っています。父や母、祖父母の知り合いも多くて、休日に「つめ物が外れた」と言われて急ぎよ、診療所を開けることもあります。逆に患者さんに季節ごとの農作物をいただいたりもしますね。

がいたら、じゃあやりましょうかという感じですね。月によって売上にはばらつきがあります。

**庶** 自費の年間売上で1千万いくか、いかんかぐらいの医院が一番多いんじゃないですかね。自費がなければ経営的にしんどい医院は少なくないんじゃないですか？

**繁** このご時世、自費による増収も見込めないからたいへんだ。

**繁** 歯医者にもいい時代があつてんな。俺よりも二回りは上の世代やけど、毎朝医院をあける頃には患者さんが長蛇の列を作っていたり、1日に新患が130人あつたとか。今は歯科を取り巻く状況は厳しくなる一方やね。

**庶** うちはこの数年、新患は右肩下がりですわ。歯科医が稼げる時代は終わったんとちゃいますか？借金も返さなあかんし、衛生士は採用難でしょ。衛生士3人体制やっただけ、1人辞めてから補充できないままやからね。

**繁** このまま状況が悪化したら、クリニックも乗られへんようになるかも（笑）

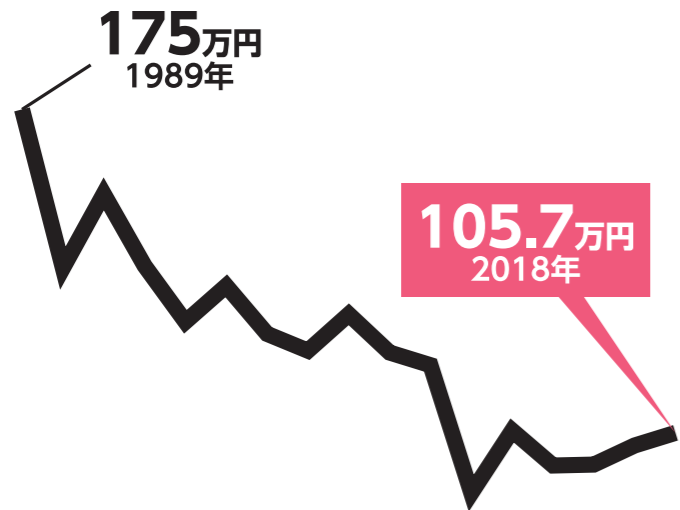
**真** 保険だけでは経営が成り立たない

自費の扱いはどうしていますか。

### カンタン解説

## 歯科医院の経営危機!? 30年で利益4割減

### 歯科医療機関の 損益差額(収支差額)の推移



「医療経済実態調査」より作成

歯科医院を取り巻く経営状況は悪化の一途を辿っている。

厚労省が実施した医療経済実態調査では、個人立歯科診療所の損益差額は月175万円（1989年）から105万円（2018年）にまで下落。1ヶ月の利益の4割が目減りしたことになる。厳しい状況のなか、医院は金パラ価格の高騰や消費税増税などへの対応も求められている。

超高齢化社会を迎え、歯科需要はますます高まっている。にも関わらず経営状況が好転しないのは低すぎる診療報酬に原因がある。歯科予算の拡大、診療報酬の引き上げなくして経営の改善はない。同時に、患者の受診抑制を解消するために窓口負担の軽減も必要である。

# ここが変だよ！ 歯科診療報酬



## 点数が労力に見合わない

**真** それにしても保険の点数って低すぎませんか？根拠が続くと毎回28点とか納得できないですよ。

**庶** 僕は一番やりがいを感じるのが感染根管治療なんです。歯を割らへんようにそうと被せを取って、恐る恐る金属の硬い芯を外しにかかる。ミクロの世界で手に汗握る作業をして、やっと芯が外れた——。その瞬間、火山のように膿が噴き出してくるんです。その達成感といったら……。

**繁** その気持ち分かるわあ。

**庶** 患者さんには難しさは伝わらんとおもいますが、「こんなことができる俺は患者さんにとって神様や」と自己満足に浸ってます。でも、レセコンを打つと「ええっ！これが250点？」とがっくりきますわ。

**真** 労力と点数がマッチしてないですよね。

## 拡大する最悪の施設基準

**繁** 真面目先生はか強診の届出して

**庶** うちでは訪問診療をやってないんですが、苦労していませんか？

**真** か強診のために始めたんですが、一人に対応してるので昼休みとか日曜に飛んで行っています。高齢化で患者さんが在宅になることが多い時代なので、どこまで抱え込むかというのが不安です。

**庶** まじめにやる人ほど訪問はしんどいですからね。

んの？

**真** はい。経営のために点数を取っていかざるを得ませんので。

**繁** よう施設基準クリアできたなあ。

**真** しんどかったですよ。研修会を受けて、休みの日は訪問に走り回って。ポンベから何から買わないといけないし……。算定してみると、毎月メンテナンスできることについては1割負担の患者さんには好評です。

**繁** 3割負担の患者さんにはこんなに請求してええのかびびったけど。

**真** 何より思うのは同じ処置をして点数が異なるじゃないですか。それが理解できない。

**庶** 届出してへんから言うけど、一物二価はあかんね。それに高い点数を得るためにお金を出して設備をそろえた人だけに特典をあげようみたいな制度は許しがたいです。

**繁** 施設基準をなくして高い方に合わせたらええのに。

**庶** 僕がか強診の施設基準の一つになってる補管（※）が諸悪の根源やと思えます。

**真** 訪問は週に1回あるかないかですが、半日やって1000点、2000点です。往復の時間やエンジン担いで自転車まで走ることを考えたら、全然ペイできません。この前、「入れ歯が壊れた」って言うから駆けつけたら、支台歯ごと取り替えることになって、あわてて道具を取りに戻りました。在宅を推進するなら、ちゃんと患者さん向き合える診療報酬にしてもらいたいです。

※補綴物維持管理料（現クラウン・ブリッジ維持管理料）

**繁** 補管は困る。

**庶** 2年以内の再製は自腹を切るしかないし、昔は単冠で1500点やったのに、1000点になりましたよね。FMCの技工代にもならない。

**真** 補管で警戒するのは、補綴物を入れる隣の歯のPerがひどそうな場合です。患者さんに「後々ブリッジになるかもしれへんけど、どうする？」って説明した時、「とりあえず入れてほしい」と言われたら断れません。

**庶** 要するに6番に補綴を入れた後、5番を抜かなあかんようになった場合ですね。ブリッジをかけたとしても補管中は算定できへんし。

**繁** かと言って補管をやめるわけにはいかんよなあ。補管がなかったらか強診の届出できへんし、他の点数も取れへん感じやから。

**庶** 加圧根充の算定もできません。

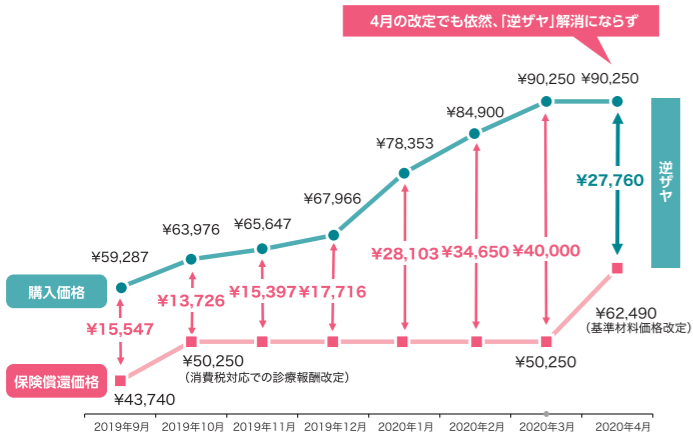
**繁** 意味不明やんな（苦笑）

**庶** いつも仲間内で言うてるんは、朝に歯を磨いていない人はリングを食べたらあかん、バナナを食べたらあかん、みたいな制度なんです。全然関係のない届出や処置まで補管

## カンタン解説

### 低歯科医療費政策の象徴「逆ザヤ」拡大

#### 「金パラ」購入価格平均と保険償還価格



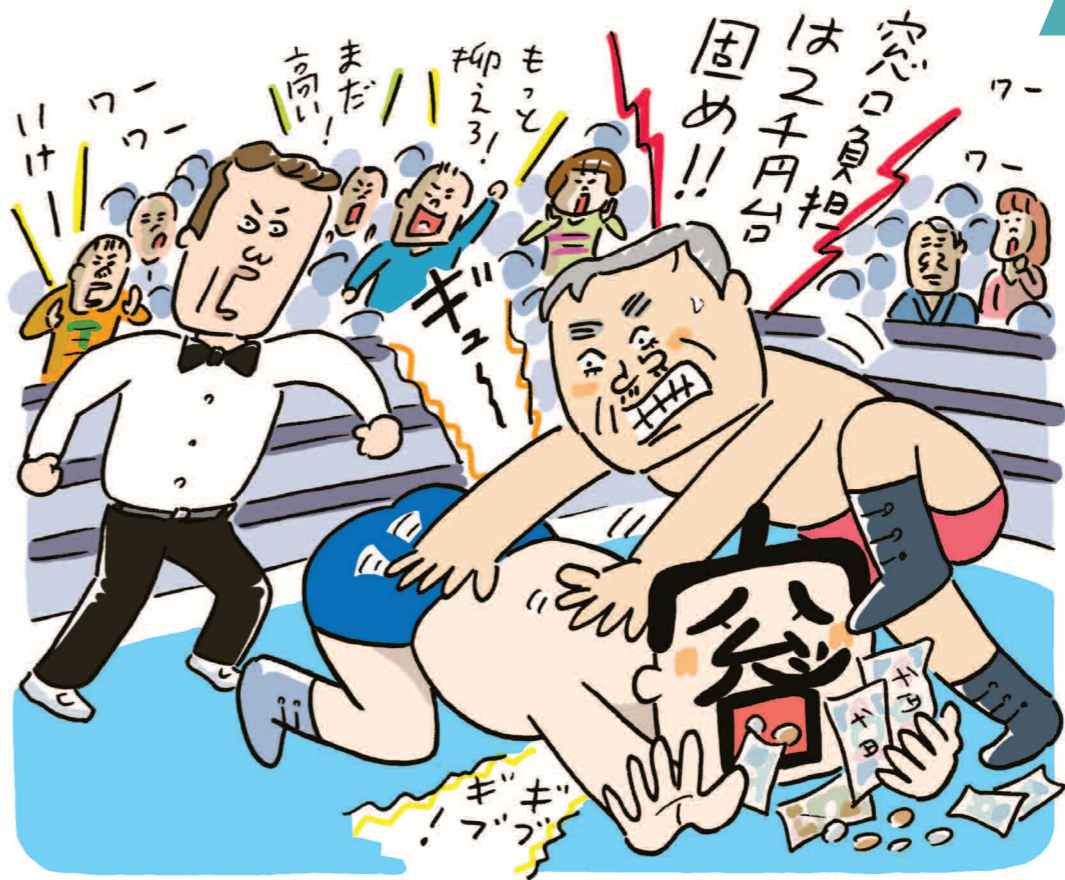
保団連「金パラ」逆ザヤシミュレータ 2020年3月5日時点の数値より作成  
 ※購入価格平均は30グラム・税込みの価格  
 ※保険償還価格は1グラムの告示価格を30グラムあたりに換算した値  
 ※2020年4月の購入価格は、2020年3月の平均値を仮に表示

診療報酬の不合理や採算割れの点数の背景には、社会保障費削減路線に基づく低歯科医療費政策がある。

診療報酬の不採算を象徴しているのが金パラだ。30%の購入価格は9万250円（保団連調べ、3月時点）に高騰しているが、保険で償還される価格は4月の改定を受けても6万2490円にしかならなかった。治療すればするほど自腹を切らねばならない、異常な状況が続いている。

福岡県歯科保険医協会の試算によると、「逆ザヤ」は10年間で250億円を上回るとしている。医療費の削減を至上命題とする政府は、「逆ザヤ」状況の改善を求める歯科医師から目を背け、医療機関に負担を押し付けている。

# 受診できないう！ 患者窓口負担



## 次回の金額は必ず予告する

**真** 先生方は窓口負担が気になって治療に困ったことってありませんか？

**繁** うちにはアポイントが混んでるから、月に1、2回しか予約は取れへん。指導料含めて4本CRしたら、3割負担の人は結構な金額になる。2本だけにしとこかなと思うこともあるわなあ。

**庶** うちでも窓口負担にはすごい気を使ってるよ。3000円超えそうなきは前もって「次、こんな治療するから、これぐらいかかると思っきてくださいな」と必ず予告する。事前に言わなかったら、「今日はなんでこんなに高いねん！」って10人中9人は不満を言ってくるから。

**真** 私は開業してまだ2年なので、「あその歯医者が高い」と評判を立てられたくないから、ビクビクしてます。初診でパノラマを撮ると結構な額になるのに、その日に「歯石も取って」と言われることもあって…。それもやると、私は処置せず衛生士が掃除をしただけで、「4000円になります」っていうのはさすがに言いづらい。

## 1カ月3千円しか払えない

**真** ひと月3000円以内で治療してほしいという若いサラリーマンがいるんです。その範囲でできることって限られているんで、ちゃんと治療できないんです。真面目な患者さんなんで、月に1回、2回は受診す

**庶** 3割の窓口負担があるから、心配せんでもええことまで心配せなあかん。

**真** 窓口負担が3000円を超えると、患者さんの反応が心配になってしょうがないんです。被せものを入れる時は、「きょうは保険だけでも被せ入ったから高くなります」って言い訳できるんですけど。できたら、2000円台に抑えたい。

**庶** 診療報酬の配分を患者さんは知らないから、日によって窓口での負担感にギャップが生じる。3根管の抜髄で588点かと思えば、根貼でいきなり46点やらね。患者さんにしたら、「きょう270円ですよ」と言われて、ラッキーじゃなくて、「前は3200円やったけど…。なんか間違っってない？前も270円やっつたんと違うん？」という感じになるんですよ。

るんですが、3000円になると翌月まで来院しなくなるんです。

**庶** 患者の懐具合を見ながらの治療は歯がゆい。

**真** 別の患者さんは前歯にブリッジを入れるために、1年がかりでコアまでいったんですけど、次回の金額を言うと「ちよっと今月は子どもの塾代が…」と言われて、形成ができない。ブリッジを分割する算定ってないじゃないですか。結局、治療を中断するしかないんです。

**繁** 先日、下顎の6番を治療していた30代の女性の患者さんに、保険でも白いの入るよとCAD/CAM冠の話をしたら、「それやりたいです！いくらですか？」となったけど、「1ターで1万円くらいかかるよ」と言ったら、「ああ、やめときます…」やからね。

**庶** 窓口負担がせめて1割なら患者さんの受け止め方も全然、違うんやろなあ。

**真** ホントにそうですよね。生活保護の患者さんだったら気にせずブリッジ全部入りますからね。

**繁** 近所の小学校の校医やっているけど、学校全体で言えば3%ぐらい

口腔崩壊の子がおんねん。でも、その子らは歯医者に連れて行ってもらえへんから、毎年、酷い状態のまま。医療費助成があっても、1回5000円の負担金が重荷になってる貧困家庭もある。

## 保険制度とたたかっている

**庶** 極論を言えば、保険点数が上が

らなくてもいいんです。一部負担金を下げることで、患者さんが受診する意欲を高めてあげるほうがいい。こつちも余計なことを気にせんでできるし、一部負担金を抑えるよう国なり自治体が面倒みてほしいですね。

保険制度とたたかっている感じがするわなあ。

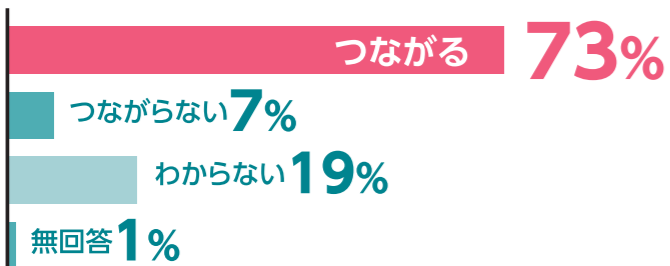
**真** 本来、保険は患者さんに安心して治療を受けてもらい、歯医者も報酬を安心して支払ってもらえるための仕組みなのに、保険制度と窓口負担に汲々とするなんて。歯医者も患者さんに向き合うことに集中できる制度であってほしいと思います。

## カンタン解説

### 必要な医療を妨げる 高齢者の負担増

75歳以上の2割負担化は受診抑制につながる

75歳以上の窓口負担を2割に引き上げたら受診抑制につながると思いますか？



※全国保険医団体連合会2015年「受診実態調査」より

安倍政権は社会保障費削減政策の下で歯科医療費を抑え、患者の窓口負担を増やしてきた。2014年に70～74歳が2割負担に引き上げられたばかりだが、政府が力を入れる「全世代型社会保障への改革」では、75歳以上の窓口負担を1割から2割に引き上げること検討している。

政府は現役世代との「公平性」を主張するが、後期高齢者は9割近くが慢性疾患を抱え、多くが複数の診療科を受診している。75歳未満と比べても、受診回数は外来2.4倍、入院6.2倍に上るのが実態だ。

現役世代より収入が少なく、複数の病気を抱える後期高齢者の窓口負担を増やせば、受診抑制が深刻化することは明らかだ。

増大する医療費の受け皿を安易に患者に求めれば、国民の命や健康、暮らしをますます脅かすことになる。



# Interview 2020診療報酬改定

## 平尾 清司 社保研究部長

# 安上がりな 長期維持管理への誘導

2020年の歯科診療報酬改定の特徴について、社保研究部の平尾清司部長に聞いた。

### 前回下回る 不十分な改定率

2020年度の診療報酬改定は本体部分を0・55%プラス、診療報酬全体の改定率は0・46%のマイナス改定でした。自公政権の社会保障費抑制路線のもと、4回連続の実質的なマイナス改定になりました。歯科診療報酬は0・59%プラスでしたが2018年度の0・69%を下回っており、歯科医療機関の厳しい現状を打開するには不十分です。

今回の改定では、「歯科疾患管理料の見直し」「歯周病重症化予防の導入」など長期継続管理へと誘導する方向性が示されました。初再診料は引き上げられた一方で、再初診が算定しにくい仕組みがつけられました。歯科疾患管理料（歯管）の見直しでは、1回目の算定について、初診月の場合は100分の80に減算される一方で、「初診月から2カ月以内に算

定する」規定が廃止されました。その上で、初診月から6カ月を超えて歯科疾患の管理等を行う場合は、「長期管理加算」が加算されることになり、長期維持管理に誘導しています。

### 不明瞭な 重症化予防治療

歯管と同様に長期継続管理の一環として、今回は新たに歯周病重症化予防治療（P重防）が新設されました。SPTの対象にはならない4ミリ未満のポケットの歯周病患者に対する処置です。重症化予防に新たな評価を導入することは必要ですが、3月22日時点でガイドラインが示されておらず、具体的な治療の流れなど、不明な点が少なくありません。多くの歯科医はどのように算定すればいいのか迷うのではないのでしょうか。診療現場が混乱しないよう明確化が求められます。

### 再初診抑制の 仕組み

政府は重症化予防や口腔機能の維持を掲げていますが、その狙いは、安上がりの長期維持管理路線をこれまで以上に推進することにあります。どの長期管理でも歯管の算定が前提条件になっていることから、再初診を起さずに低報酬で管理させようという厚労省の思惑が透けて見えます。再初診の算定の可否をめぐることで、返戻や指導を受ける先生が増えることが予想されます。

こうした長期維持管理の押し付けによって、疾患の状態や変化に応じて必要とされる処置などが算定できなくなります。患者の症状は歯科医の努力だけでは管理しきれない面もあり、現場の診療実態とかけ離れた診療報酬となることが危惧されます。

### 施設基準で 歯科医院を分断

政府の低歯科医療費政策のもと、長期維持管理路線と施設基準による医療機関の選別化によって、歯科診療と歯科医院経営は翻弄されてきました。

1990年代には成功報酬型の診療報酬が導入され、2010年代には施設基準による医療機関の選別化による分断も持ち込まれました。1996年に始まったクラウン・ブリッジ維持管理料（「補管」）では、①

2年間の包括②保証書の義務付け③未届け医療機関は70/100のペナルティーが設定されました。「補管」は症例に応じた適宜・最適な治療・処置を歯科医の裁量で行うことを難しくしています。2年間の保証を歯科医に義務付ける「成功報酬型」の加算でした。

「補管」は施設基準ではありませんでした。導入時に施設基準に組み込まれ、様々な届け出の前提条件となっています。「補管」は歯科医療の手足を縛る「諸悪の根源」といっても過言ではありません。

2000年の改定では「か初診」が導入され、厳しい算定要件を設定。膨大な文書提供やカルテへの詳細な記載、審査・指導の強化など、診療に大混乱を招きました。「か初診」はなくなっても長期維持管理路線は続き、歯科疾患管理料（歯管）に引き継がれています。

2016年改定で出てきたのが「かかりつけ歯科機能強化型歯科診療所」です。高いハードルが設けられ、SPTやCeへの処置など、どの医療機関であっても治療できる処置に特典を与える「物二価」の不合理を生み出しています。大阪府内の「か

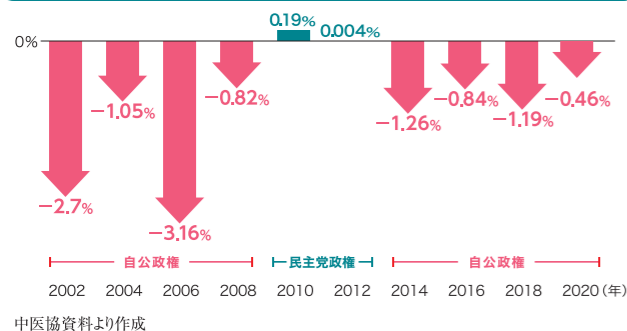
### 解消しない 金パラ問題

2020年度の材料価格改定でも金パラの「逆ザヤ」問題の解消には程遠い現状です。今回の改定で告示価格は1グラム2083円となり、従前の告示価格1グラム1675円よりも引き上げとなりましたが、実勢価格からは30グラムあたり2万円以上も乖離しています。保険診療に必要な材料費の購入で赤字が出るのは異常です。

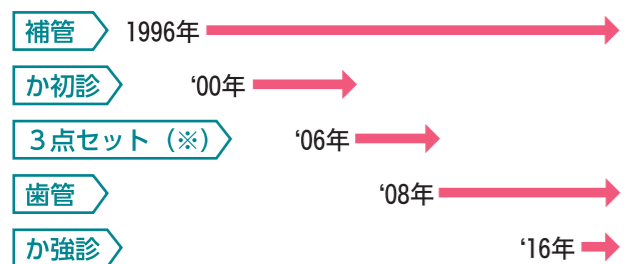
協会が取り組んでいる逆ザヤの即時解消を求める緊急署名には、「このままでは保険治療を行っていけない」「ノン金属（CAD/CAM/ジルコニア）を多用しています」といった悲痛な声が多く寄せられています。

歯科の診療報酬は、頻度の高い抜歯や歯内療法などが、長年にわたりにあまりに低い評価に据え置かれてきました。こうした基礎的技術料や初再診料の改善なしには歯科医院経営の安定はありません。歯科医療に専心するために、歯科医療費の総枠拡大と診療報酬の改善に向けた取り組みを大きくしなければなりません。

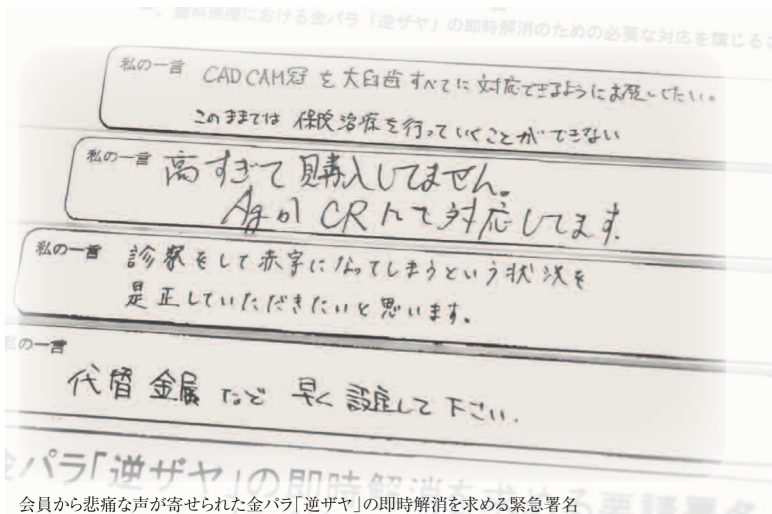
### 自公政権下で8回連続のマイナスとなった診療報酬全体の改定率



### 主な長期維持管理料と施設基準の導入の流れ



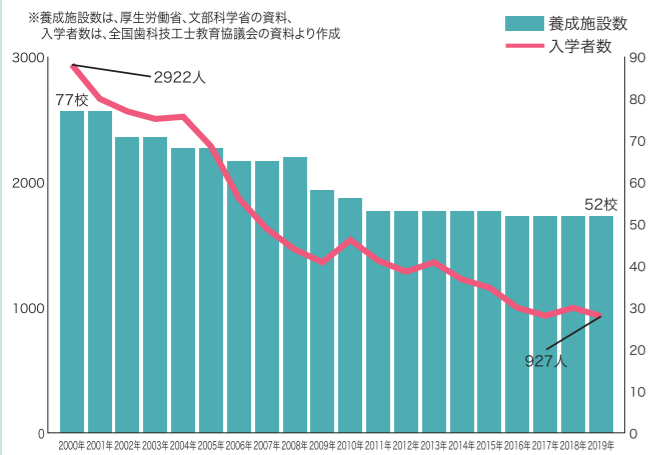
※歯科疾患総合指導料、継続管理診断料、継続指導料



会員から悲痛な声が寄せられた金パラ「逆ザヤ」の即時解消を求める緊急署名

## Topic 歯科技工危機

### 歯科技工士養成施設数と入学者数との推移



近い将来、歯科技工士のなり手がなくなってしまうかもしれない。

2000年には77校あった歯科技工士養成施設は、19年には52校に減少している。歯科技工士養成施設の入学生数は2922人から、927人と激減。なり手不足の背景には歯科技工士の労働問題がある。保団連が実施した「技工所アンケート2016」では、回答した技工士の3人に1人は週81時間以上の長時間労働が常態化しており、半数以上が可処分所得300万円未満という厳しい実態が明らかになっている。

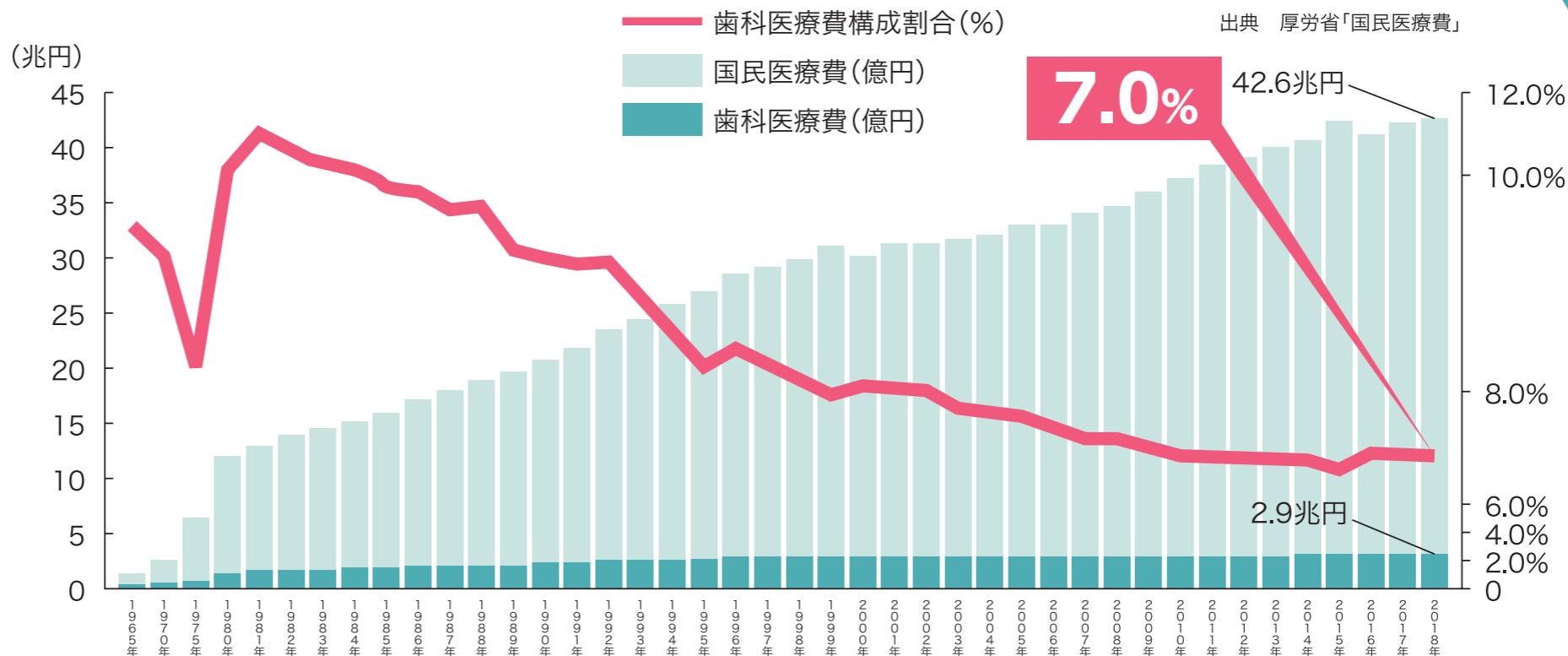
近年、技工士の就業者数は3万5千人前後で推移しているが、約半数が50歳以上と高齢化が進んでいる。このままでは歯科技工を担う人材と技術が継承されず、歯科技工物を安定的に供給できなくなるとともに、質と安全性の低下が懸念される。

問題の改善に向けて、低すぎる歯科診療報酬の是正と取引ルールの明確化が求められている。

## 表 1965年～2018年 歯科医療費の推移

歯科医療費は、この間2.5兆円台で推移し、2018年では国民医療費全体に対する歯科医療費のシェアは右肩さ

2.9兆円台(2018年はMEDIASの数値)となっているが、がりで減少し続け、2018年では、7.0%にとどまっている。



化されている。基礎的技術料の引き上げや適応範囲の拡大は医科に比べて遅れているのもこのためだ。歯科医療を充実させるための財源は確保されず、政府は、歯科医と患者に負担を押し付けてきたのだ。

国民の医療ニーズに応えるべく歯科医師数は増加しているが、歯科保険医療費は伸びていない。さらに患者負担の引き上げによって、超高齢化社会のもと、求められている歯科需要も抑え込まれている。抑え込まれた歯科医療費という「パイ」を巡って歯科医院間の競争は激化。医院間の格差は拡大し、困窮する医院が生まれ

歯科困窮の背景には、低すぎる診療報酬の問題がある。

### 「トータルバランス」で不採算を正当化

歯科においては収益が足りないにもかかわらず、金バラの高騰や院内感染対策への対応、消費税増税、働き方改革への対応など経営上のコストは引きあがるばかり。歯科医師の経営努力は限界にきている。

歯科医院の倒産ラッシュが止まらない。帝国データバンクの調査では2018年に倒産した医療機関40件のうち、歯科が23件と半数以上を占めた。歯科医院の倒産件数は17年から10件増加し、00年以降で最多件数に達している。政府の医療費抑制政策のもと、医療機関は苦戦を強いられている。

### 歯科倒産ラッシュ 経営努力は限界に

国民医療費に占める歯科医療費の割合は、1980年以降低下の一途で、ここ数年は6〜7%に過ぎない(表)。00年度から17年度までの概算医療費の伸びを見ると、17年間で12・9兆円の内、病院が5・8兆円(44・9%)、診療所が1・2兆円(9・6%)、調剤薬局が5兆円(39・1%)、歯科が0・3兆円(2・7%)となっている。歯科医療費が抑えられてきたことは一目瞭然だ。

「保険診療で足りない分は自費で補完せよ」。医療保険制度の黎明期、歯科医療費は保険診療だけではなく自由診療を含めて採算がとればよいとする「トータルバランス論」が提唱された。当時は自費診療費から保険給付内の類似医療行為点数を引いた差額分を患者から徴収する「差額徴収制度」という時代背景があった。その後、「51年通知」によって差額徴収制度は廃止されたが、歯科では実質的に混合診療が容認されることになった。歯科軽視ともとれる低歯科医療費政策は、このトータルバランスという考え方のもと現代においても正当

るのは自明である。

### 保険でよい

### 歯科医療の実現で

歯科界においては未だに混合診療に活路を見出そうとする声も根強い。しかし、格差と貧困が問題となるなか、混合診療を押し進めることは患者負担増に拍車をかけるため、更なる受診抑制を引き起こすことになる。新たな治療技術や材料の保険導入は進まず、「パイ」をさらに縮小することに他ならない。

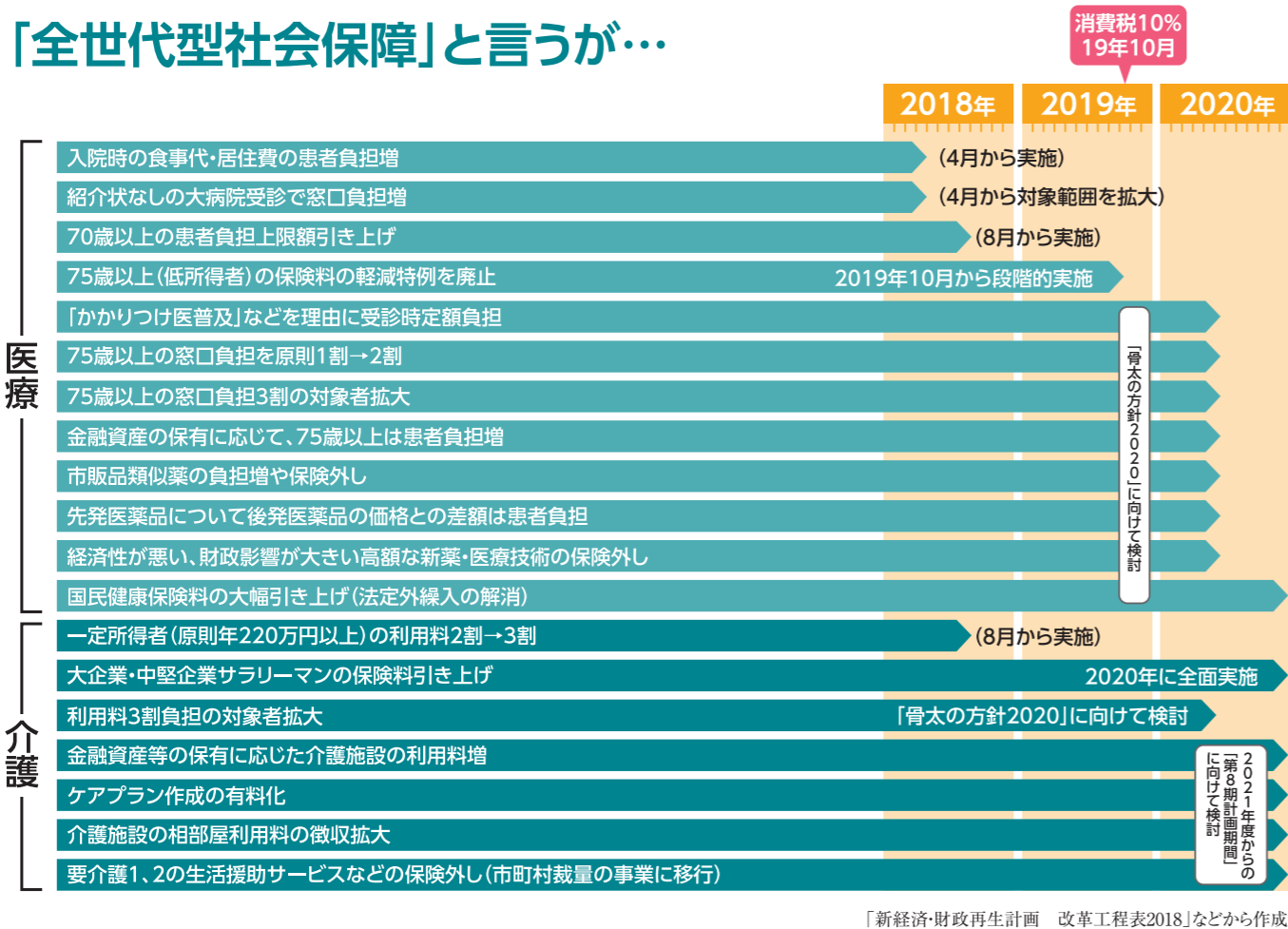
現状を打開するためには、社会保障費削減政策の転換が必要だ。トータルバランス論を乗り越え、歯科関連予算を拡大し、低すぎる診療報酬の引き上げと保険適用範囲の拡大・窓口負担の引き下げを実現していくことだ。そのためには医療者と患者、市民が手を携えた運動を全国規模で広げることが求められる。

90年代には「保険でよい入れ歯」運動によって総入れ歯の点数を40%も引き上げさせた。00年代には国が画策する患者負担増計画を阻んだ。保険制度の歴史の中で世論の力は医療費抑制を目的と政府の固い壁を崩してきた。診療所から患者へ、患者から市民へ。保険でよい歯科医療を求める世論を広げることこそ打開への道である。

# 困窮する歯科医院 歯科軽視!? 低すぎる診療報酬

# 解説!! 社会保障政策

## 「全世代型社会保障」と言うが...



医療

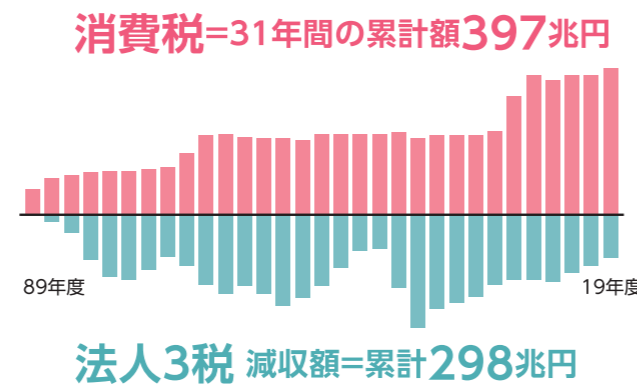
介護

### 適正に課税すれば38兆円の財源が生まれる

項目	試算額
法人税の増収試算の合計	13.5兆円
所得税の増収試算の合計額	2.6兆円
法人・所得税率改定による増収分	11.2兆円
<b>国税の合計</b>	<b>27.3兆円</b>
法人税特例廃止による地方税増収	1.2兆円
所得税特例廃止による地方税増収	0.2兆円
地方税独自の特例廃止の増収など	3.1兆円 など...
<b>地方税の合計</b>	<b>10.7兆円</b>
<b>国税・地方税の合計</b>	<b>38兆円</b>

2017年度財源より、不公平な税制をただす会試算(概略)

### 消費税収は法人税減税の穴埋めに消えた



## 富の偏在を是正し 財源の確保を

安倍政権は今後、「190兆円」を御旗に社会保障の切り捨てを国民に迫る。すでに医療・介護の負担増計画を進めている。騙されてはいけない。確かに財政は厳しいが、社会保障の財源はある。消費税の導入以来、国民負担増の一方で、大企業・大資産家は大幅に減税されてきた。消費税導入時の水準に戻し、適切に課税すれば38兆円もの新たな財源が生まれる。応分の負担を求めて富の偏在を是正すれば、高齢社会のなかでも社会保障の充実が可能だ。

社会保障検討会議は「社会保障『改革』待ったなし」として給付減・負担増の議論を進めている。しかし、同資料をよく見ると、試算の前提は18年度と比べて①GDPは564兆円から790兆円に拡大②物価は4割増③賃金は6割増となっている。停滞を続ける日本経済が20年間で急成長するというもので、有り得ない数字だ。現実離れした試算で社会保障費を増やし、社会保障の負担増へ国民を誘導しようとしているのが実態だ。数字を操作して国民を欺くのは現政権の「お家芸」と言える。

2040年度の社会保障給付費「188.2兆円~190.0兆円となる」と試算  
2018年5月21日 経済財政諮問会議

「全ての世代が安心してできる社会保障制度へと改革していくことが、内閣最大のチャレンジだ」  
2020年1月6日 年頭会見

「消費税率引上げによる税収は、全額、社会保障の充実・安定化に充てます」  
2014年1月24日 国会での施政方針演説

「経済を強くすれば税収だって増えるんです。税収は今年、過去最高になった」  
2019年7月4日 参院選第一声

18年度の国税収入は安倍政権発足時から13兆円増えたが、10兆円は消費税増税など国民負担増が中心。

「モリ・カケ」問題に続き、統計不正、「桜を見る会」問題など嘘と隠ぺいの政治が顕著になっている。社会保障「改革」や医療政策における安倍首相の発言や政府が示す資料は本当に正確なのか。ファクトチェック(事実確認)すると――。

「誇張」  
「矛盾」  
「不正確」  
「偽り」

# どこまでホント? 安倍政権をファクトチェック

増税したのに患者・国民負担増

「全ての世代が安心してできる社会保障制度へと改革していくことが、内閣最大のチャレンジだ」。安倍首相は2020年1月6日の年頭記者会見で力を入れた。勇ましい言葉とは裏腹に安倍政権はこの間、社会保障費の大幅な削減を進めてきている。政権発足後の13年度からの7年間の社会保障費の削減額は4・3兆円に上る。中身は診療報酬の大幅な引き下げをはじめ、年金の給付額の削減、生活保護費のカット、後期高齢者の保険料増、介護保険の負担増などあらゆる分野に及ぶ。「全ての世代が安心してできる」改革とは正反対の政策が実行されている。国民に向かって平然と嘘をつく姿は消費税増税でも同じだ。首相は税率を上げるたびに「社会保障の充実のため」と繰り返してきたが、約束は反故にしている。例えば、8%への増税による新財源8・2兆円のうち

社会保険料を大幅に水増し

国民に社会保障の負担増を押し付けるために政府が作成した資料がある。18年5月21日の経済財政諮問会議に提出された「2040年を見据えた社会保障の将来見直し」だ。高齢者人口がピークを迎える2040年の社会保障給付費について試算している。その額は、190兆円。18年度の121兆円から急増するとしている。この数字を受け、同会議や全世代型

ち、社会保障の充実には回したのほわずか1・35兆円だった。一方で、同じ時期に法人税率は3%以上軽減し、軍費は過去最高を毎年更新する大盤振る舞い。18年度からは「国土強靱化」の公共事業に3年間で7兆円もの税金を投入する。「消費税増税は社会保障のため」とは増税を強行するための方便に過ぎなかった。

「モリ・カケ」問題に続き、統計不正、「桜を見る会」問題など嘘と隠ぺいの政治が顕著になっている。社会保障「改革」や医療政策における安倍首相の発言や政府が示す資料は本当に正確なのか。ファクトチェック(事実確認)すると――。