

政治はよくして 歯科医療はよくなる

連盟と本会のチームワークで
未来の歯科医療を勝ち取ろう！



山梨県
歯科医師連盟
と
山梨県
歯科医師会

山梨県歯科医師連盟

入会のお願い

○現在、歯科医療は大きな転換期を迎えています。

特に口腔内における歯科疾患の中で乳幼児から高齢者までのむし歯による治療は激減しています。更に、世界に類をみない速度で高齢化が進み、健康寿命を限りなく平均寿命に近づけるため、医療、介護に係わる他職種間の連携を図りつつ、在宅歯科医療を推進し、高齢者の社会的自立の確保のため、様々な施策を講じています。

これらを遂行していくために政治力は不可欠です。我々歯科医師が歯科医療を実施するためには、様々な制度、経済的制約をうけます。我々が制度に近づくのではなく、制度を我々の考える歯科医療に近づける事であり、いうまでもなくその制度とは、政治の産物にほかありません。そこに我々が政治団体として、山梨県歯科医師連盟、日本歯科医師連盟を必要とする意義があるのではないのでしょうか。

連盟と歯科医師会（本会）は「車の両輪」であり片方が欠けても成り立ちません。今、我々に必要な事は、異なる様々な意見を内部で公正に堂々と戦わせながら、未来に向け信ずる方向を選択することではないでしょうか。それが真の政治力であります。この難局を、歯科医療の最前線に立つ我々歯科医師全員の力で乗り切り国民のための歯科医療の確立の為、共に歩いていただけることを切に希望し、入会再入会をお願い申し上げる次第であります。

○歯科医師連盟の御案内

歯科医師連盟は、私たち歯科医師会の会員で組織されています。連盟において会員が相互に協力し、力を結集することによって、政治活動を通して歯科医師会の事業達成を支えるものであります。歯科医師の業績と安定した診療環境を確保するために多くの会員の方々から参加していただき、政治力をより強固なものにしなければなりません。

連盟と歯科医師会（本会）は、『車の両輪』として働き、例えて言うならば、「連盟が種を蒔き、果実は本会が採る」という関係にあります。より多くの種を蒔き、実りを分かち合うため、皆様から歯科医師連盟の重要な活動意義をご理解いただき、ご入会とご協力をいただけますようご案内いたします。

○歯科医師連盟の目的とは？

一般社団法人である山梨県歯科医師会の事業に対応した政治活動を展開しています。連盟は歯科医師会と密接に関わることで、歯科医師会に話せない、地域単位の独自の事業の推進を展開しています。

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1 医療保険制度及び医療提供体制の確立 | 3 歯科医療の整備充実 |
| 2 会員の歯科医業経営の安定 | 4 国民歯科医療の向上 |

「医療は政治なり」

医療に従事するものは政治と大きな関わりを持っており、医療による政治への介入によって専門家として国民の健康を確保するための交渉力を持たなければならない。

WHO「歯科保健計画の立案と評価」より

日本歯科医師連盟の基盤と目的

我が国の歯科医療の最前線に位置し国民の健康保持、増進に寄与せんとする日本歯科医師会員の希求を政治的活動によって実現する。この実現には、歯科医療経営の安定化が不可欠の要因であることはいうまでもないが、同時にわれわれの目的は、**会員の共通利益を求め**る事だけではなく、**広く国民のための歯科医療を目指す公益の実現**にある。

歯科医療を取り巻く環境は、今大きく変化しています。



1

歯科医師会と歯科医師連盟の働き

Q

歯科医師会があるなら、歯科医師連盟は必要がないのでは？

A

歯科医師会とは国民・県民のために民法34条により認可された公益団体で、政治活動はできない団体です。

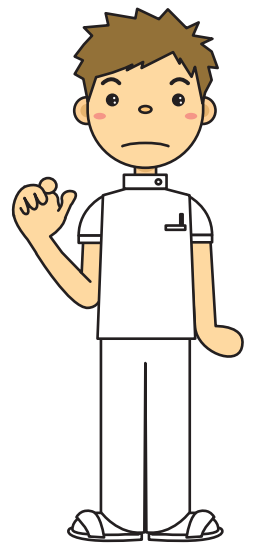
それに対し、歯科医師連盟は政治資金規正法

により規定される届出団体で、歯科医師会の立場を医療行政に反映させるために活動しています。故に歯科医師会と歯科医師連盟は峻別されており、この違いを理解しなければなりません。しかしながら日本歯科医師会に入会している会員数と、日本歯科医師連盟に入会している会員数には差があります。更に、日本歯科医師会にも入会していない先生方もおりますが、その方々は2つの組織による活動成果の恩恵にあずかっている事を考えて頂きたいです。

歯科医師会と歯科医師連盟は、例えば「車の両輪」と言われております。

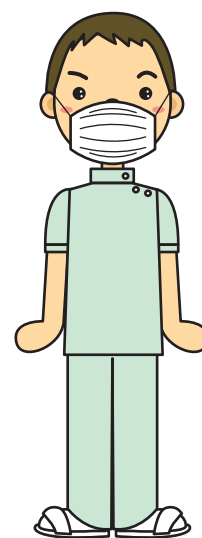
日本歯科医師会と日本歯科医師連盟は、会員の地位向上、生活安定、地域医療への貢献を軸に日々協力、努力しています。しかしながら医療保険制度に至っては、歯科医師連盟の力なくして歯科医療費の安定供給は望めず、国民への質の高い医療を提供できずにいます。

この現状を行政に反映すべき行動をするには、組織の代表を国政に送り、我が国の公的歯科保険制度の矛盾点を正していく必要があります。そこに歯科医師会の働きと違いがあり、そのため時の政権与党を直接支援し、我々歯科界の明るい未来の実現のために活動しています。



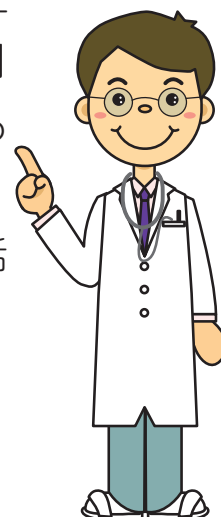


もし連盟の政治活動が停止したら、歯科医院を経営していく上でどうなってしまうのでしょうか？



毎年見直しが行われる租税特別措置法及び事業税の問題に対し、「租税特別措置法存続」や「事業税の非課税措置存続」という連盟による政府への働きかけがなければ、「租税特別措置法廃止で139万円」「事業税課税で37万円」「消費損税換算で24万円」など、ひとつの歯科医院で合計約200万円の年間負担が増えると試算されます。

だからこそ歯科医院の経営安定を継続していくために、連盟活動に重要な役割があるのです。



- ・ 租税特別措置法第26条の存続
- ・ 社会保険診療報酬に対する事業税の非課税措置存続
- ・ 消費税の損税の解消

2

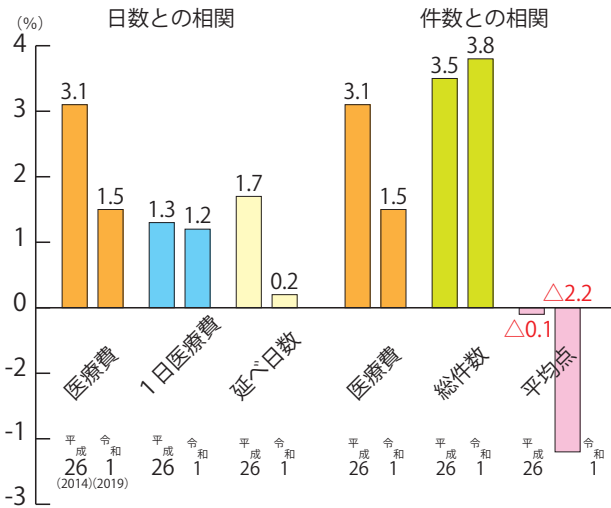
歯科医院の経営状態

コンビニ(約5万)よりも多い歯科診療所(約6万7千)があり、歯科医の総数は10万人を超えている。しかし、総医療費は、増えていない。

現在歯科医の4人に1人は年収200万円以下で、1人あたりの収入は、益々減少している。良質の歯科医療を提供するには、健全な医院経営が必要だが、政治によって医療現場は左右されている。これらのことから政治へのアプローチが必要である。

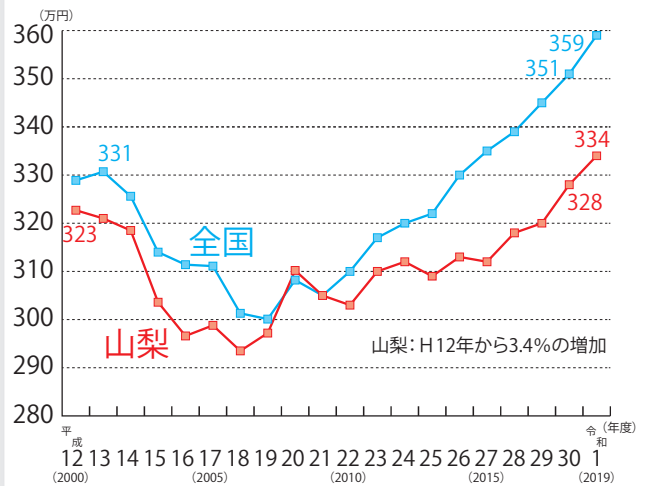
山梨県の歯科医療費の伸び率の分析

平成26年度・令和元年度前年度比(概算医療費総額)



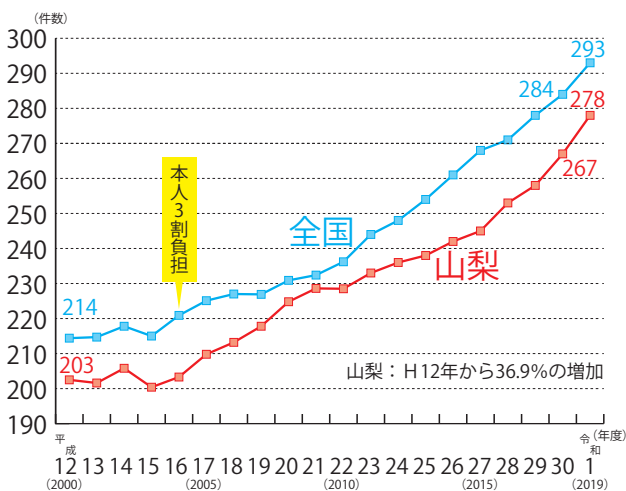
診療所当たりの月保険収入の推移

歯科外来医療費(病院歯科を含む)



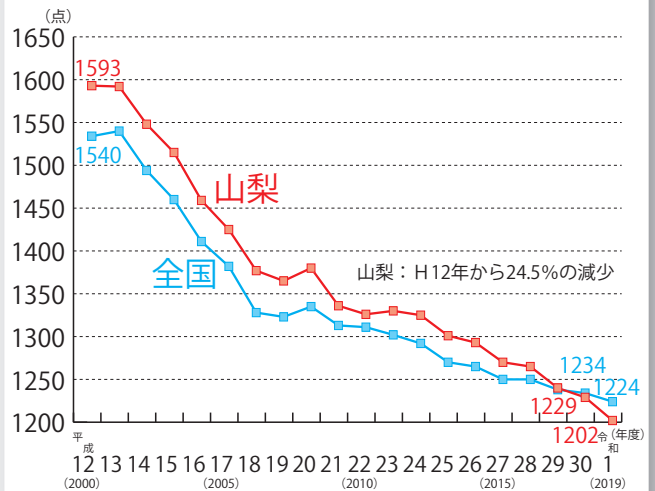
診療所当たり月件数の推移

歯科外来医療費(病院歯科を含む)



1件当たりの平均点の推移

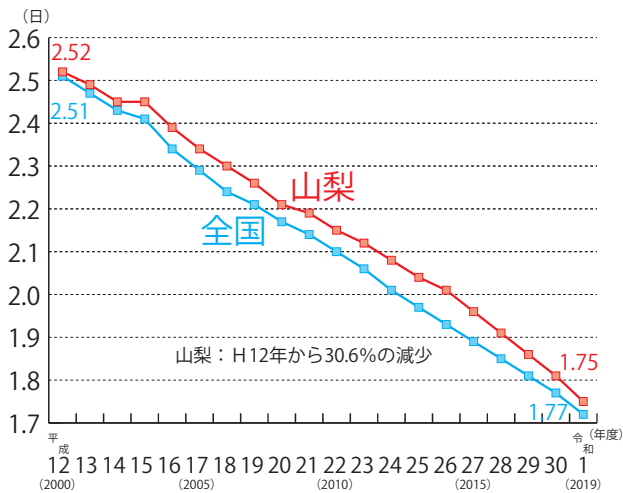
歯科外来医療費(病院歯科を含む)





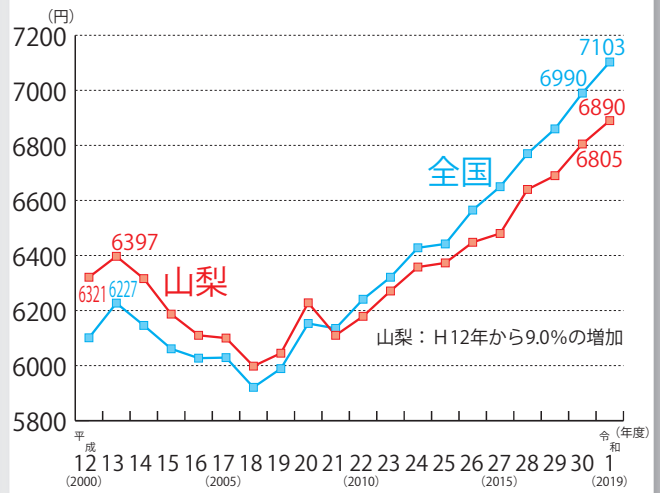
1件当たりの日数の推移

歯科外来医療費（病院歯科を含む）



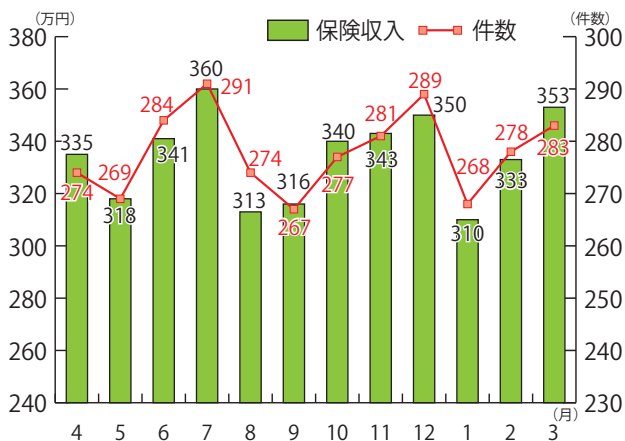
1日当たりの歯科医療費の推移

歯科外来医療費（病院歯科を含む）



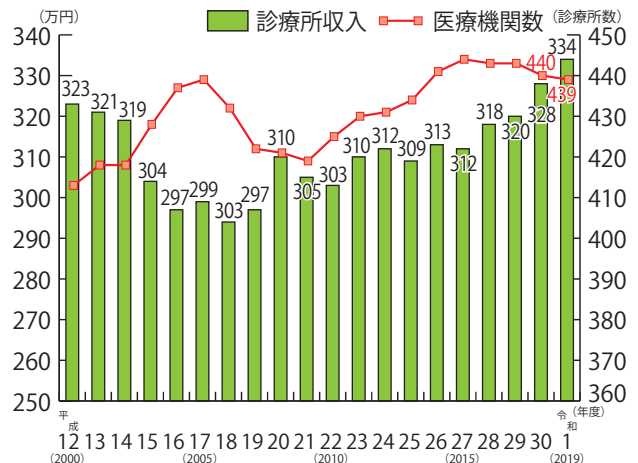
本県歯科診療所の月別保険収入と件数

令和元年度（病院歯科外来を含む）



本県歯科診療所月平均保険収入の推移

（病院歯科外来を含む）

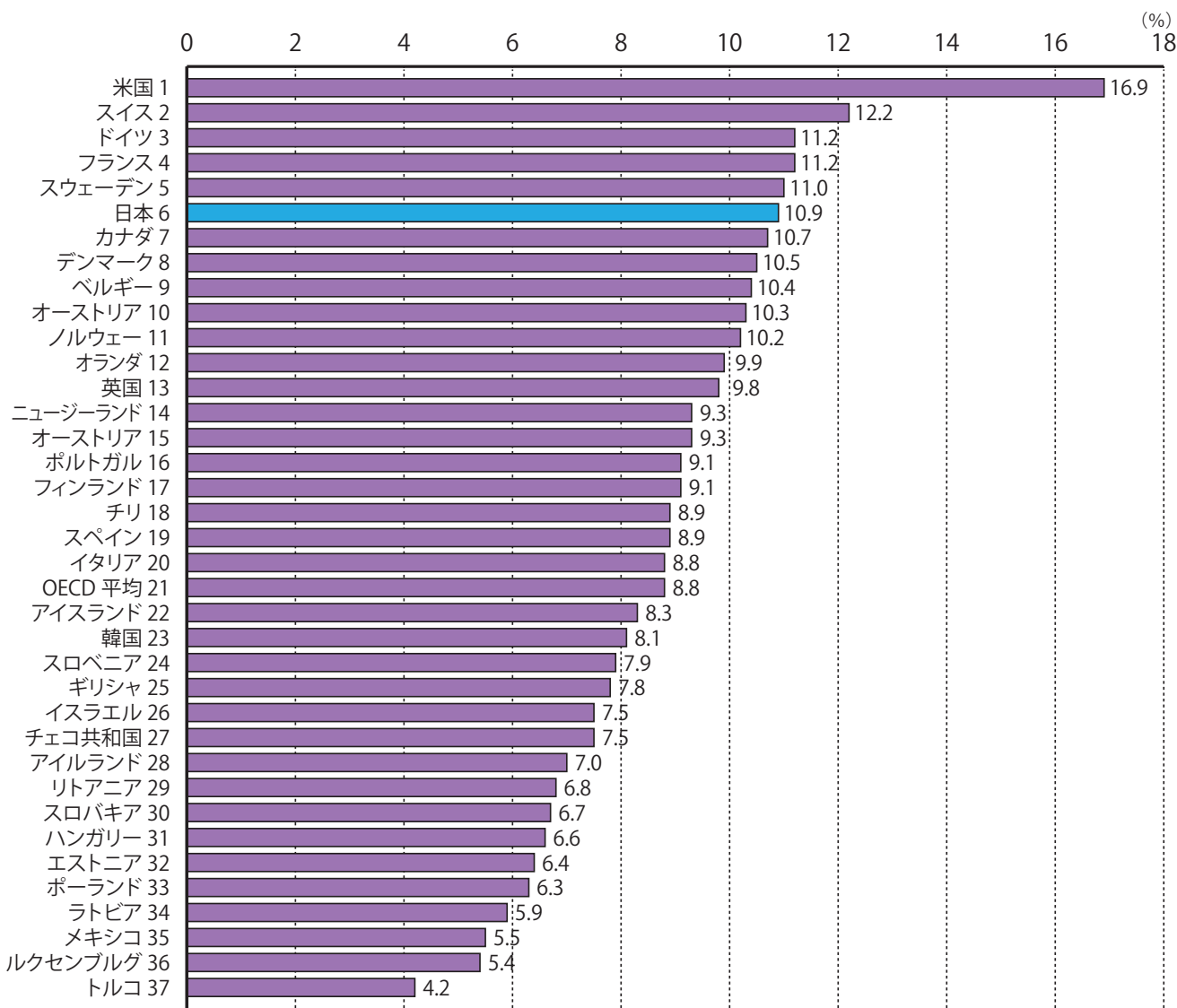


3

財政優先の政策

国民の健康よりも、財政優先とは！

GDP に占める国民の医療費は、諸外国と比較すると日本は低率となっている。



(資料) OECD Health Statistics 2019

国民が健康で文化的な生活を送れるように努める事は国の責務であります。その国民の健康が損なわれたならば、結果的に医療費は更に増大してしまいます。国民が健康で生活する為には、しっかり噛んで十分に栄養を摂取する事が基本となりますので、歯科医療を冷遇するならば、手痛いしっぺ返しを受ける事となります。

そして、国民の健康を守る為には、良好なる歯科医療供給環境が必要であり、その為に歯科医師連盟は活動します。

会員の皆様の御支援・御協力を宜しくお願い致します。

4

歯科技工士・歯科衛生士の課題

今、歯科技工士が危ない!

卒後5年以内の離職率

80%

むし歯で歯を削ったり抜かなければならなくなった時に失った部分を補うために義歯を作るのが歯科技工士で、歯科医療には欠かせることのできない職業です。

日本歯科技工士会の調べでは、卒後5年以内の20～25歳未満の離職率が80%に達するとされています。2000年から見ると歯科技工士は2500人以上も減少し、その最大の原因は、長時間労働でありながら低収入にあると言われ、このままでは、義歯を作る歯科技工士が不足してしまい、歯科医療は崩壊してしまいます。

そこでこの状況を改善する為にも歯科医師連盟は、次の活動を行います。(※2007年：日本歯科技工士会の調査)

- 1) 歯科技工士の適正なる労働環境につながる診療報酬の獲得
- 2) 歯科技工士会との協働

この為には会員の皆様の御協力・御支援が是非とも必要となります。

歯科技工士の離職年齢（歯科技工士として就業していない者が歯科技工士としての仕事を最後に辞めた年齢）

色塗りは各施設における回答割合の順序（最大値：赤、最小値：白）を示しており、赤色が濃いほど高値になっている。

	A校		B校		C校		D校	
	n	割合 (%)	n	割合 (%)	n	割合 (%)	n	割合 (%)
総数	92	100.0	68	100.0	138	100.0	5	100.0
20～25歳未満	47	51.1	16	23.5	76	55.1	4	80.0
25～30歳未満	26	28.2	23	33.8	32	23.2	1	20.0
30～35歳未満	8	8.7	10	14.7	16	11.6	0	0.0
35歳以上	10	10.9	10	14.7	6	4.3	0	0.0
無回答	1	1.1	9	13.3	8	5.8	0	0.0

年齢・経験別モデルケース

単位：円

年齢	等級	2年制卒		3年制卒		4年制卒	
		経験	俸給月額	経験	俸給月額	経験	俸給月額
20	1級	0	180,700				
21		1	187,900	0	191,700		
22		2	195,400	1	199,200	0	202,900
23		3	202,200	2	205,300	1	209,200
24		4	208,100	3	212,300	2	215,400
25	5	213,500	4	218,700	3	221,800	
26	2級	6	221,800	5	225,000	4	228,000
27		7	228,000	6	231,300	5	234,300
28		8	234,300	7	237,200	6	240,100
29		9	240,100	8	242,800	7	245,400
30		10	245,400	9	248,300	8	264,100
31		11	250,800	10	253,100	9	269,100
32		12	255,800	11	269,100	10	273,900
33		13	260,800	12	273,900	11	278,200
34	3級	14	275,900	13	278,200	12	284,000
35		15	281,100	14	284,000	13	291,200
36		16	287,600	15	291,200	14	298,300
37		17	294,800	16	298,300	15	305,600
38		18	302,100	17	305,600	16	312,800
39		19	309,200	18	312,800	17	319,400
40		20	316,300	19	319,400	18	325,900
41		21	322,600	20	325,900	19	343,000
42		22	329,200	21	331,800	20	351,200
43		23	334,700	22	347,200	21	359,400
44	24	340,200	23	355,400	22	367,200	
45	4級	25	355,400	24	363,600	23	374,900
46		26	363,600	25	371,100	24	382,700
47		27	371,100	26	378,900	25	390,300
48		28	378,900	27	386,800	26	397,400
49		29	386,800	28	393,900	27	403,500
50		30	393,900	29	400,500	28	408,400
51		31	400,500	30	406,100	29	412,600
52		32	406,100	31	410,700	30	453,200
53		33	410,700	32	414,200	31	463,300
54		34	414,200	33	453,200	32	473,200
55	5級	35	416,500	34	463,300	33	483,100
56		36	458,300	35	473,200	34	488,400
57		37	468,300	36	483,100	35	493,500
58		38	478,200	37	488,400	36	498,900
59		39	485,900	38	493,500	37	504,400
60		40	491,000	39	498,900	38	508,800

【備考】

- ① 1級の在級年数は2年制卒は6年、3年制卒は3年としている。
- ② 2級の在級年数はそれぞれ8年としている。
- ③ 3級の在級年数はそれぞれ11年としている。
- ④ 4級の在級年数はそれぞれ11年としている。

歯科技工士・歯科衛生士の課題

2015.3 大阪府歯科保健医協会 大阪歯科技工士連合会
 「歯科技工士がいなくなる」
 「全国保団連」発行「兵庫県保険医協会」企画・編集
 「健康長寿社会に向けて“保険でより良い歯科を”」

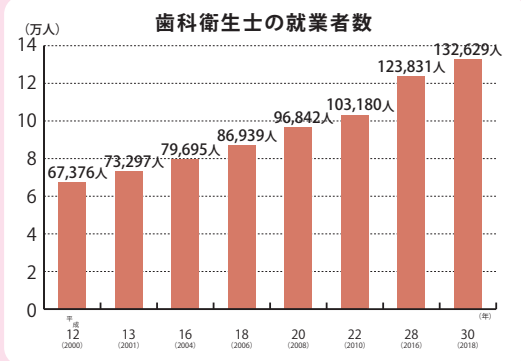
今、歯科衛生士が危ない!

未就業歯科衛生士

53%

歯科衛生士の有資格者は2019年2月末で283,032人(2013年3月末では243,337人)となっていますが、このうち未就業もしくは

は歯科を離れている人は約53%に達しています。その原因は職務に対して、診療報酬上の評価が低いことなどがあります。このままでは、国民の健康を守る事は出来ず、結果的に医療費の増加につながります。そこで、歯科医師連盟は次の様な活動を行います。



- 1) 歯科衛生士の適正なる評価につながる診療報酬の獲得
- 2) 歯科衛生士会との協働
- 3) 休職中の歯科衛生士の復職に向けた体制法整備への働きかけ
- 4) 「歯科衛生士」から「歯科衛生師」への地位向上に向けての働きかけ

この為には会員の皆様の御協力・御支援が是非とも必要となります。

2019年の歯科衛生士の給与・年収は

全国平均年収は370万4,800円。月給(残業手当含む)は26万8,700円。年間賞与は48万400円です。(賃金構造基本統計調査厚生労働省)

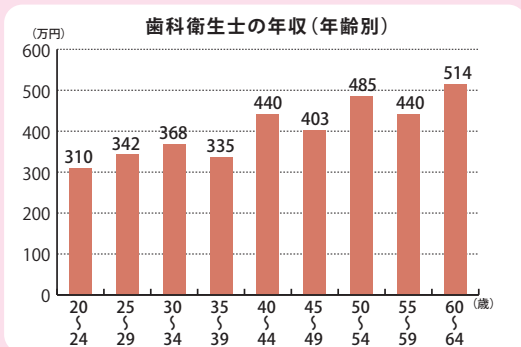
調査対象の歯科衛生士の平均年齢は

34.9歳。勤続年数は6.7年。月間の残業時間は6時間という結果でした。

歯科衛生士の年収(年代別 ※女性のみ)

歯科衛生士は、年齢が上がっても給与はそれほど変わらないようです。おおむね300万円~400万円の間となっています。

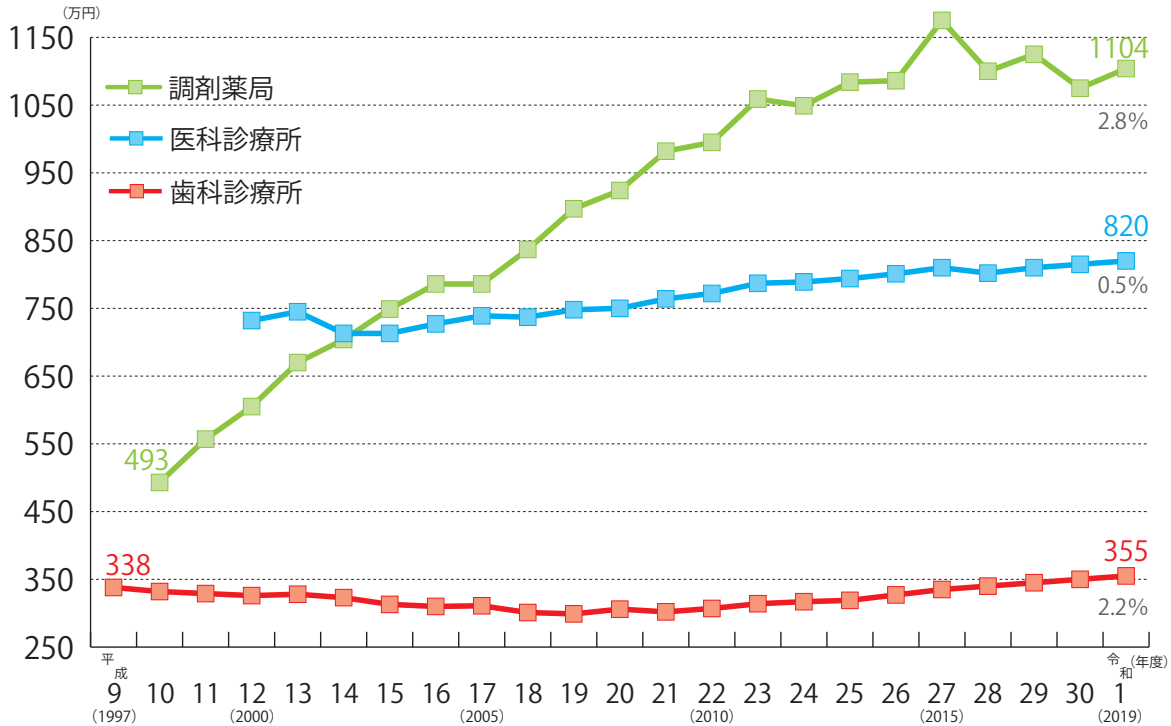
※本統計は、調査の母数が少ないため、必ずしも実態を反映していない可能性があります。



5

医科・歯科の格差問題

1施設（入院外）当たりの月保険収入の推移



医科と歯科の診療改定率の推移を分析したところ、

- ① 歯科の必要な改定幅が医科の収支を元に決められていたこと。
- ② 改定率を決める計算式の是非
- ③ 薬価引き下げ分の傾斜配分による医科歯科料改定率格差の是非
- ④ 技術評価の医科歯科格差
- ⑤ 医科歯科均等改定率の是非

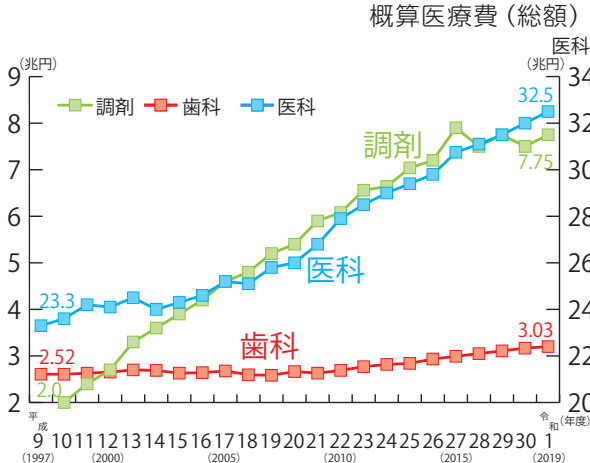
という問題点が抽出された。

種類別医療費と伸び率（前年比）

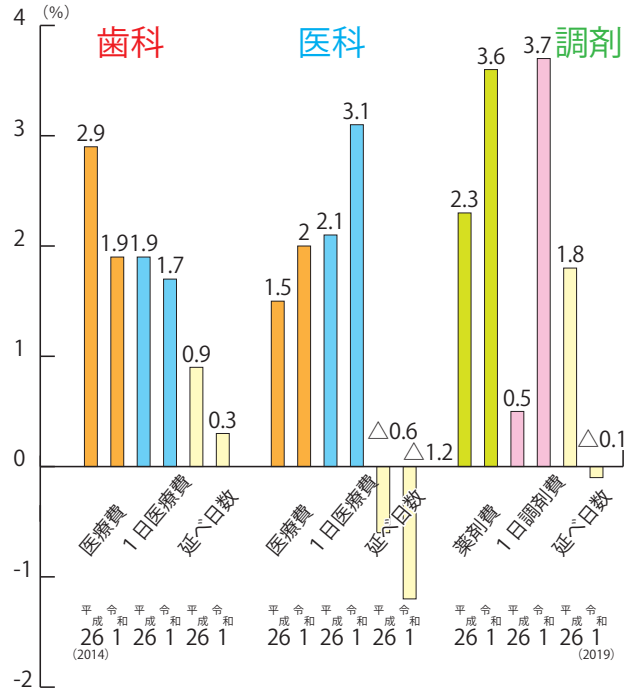
		医科	歯科	調剤	総計
医療費（兆円） （増減兆円）	R1	32.5 (0.64)	3.03 (0.06)	7.75 (0.27)	43.6 (1.01)
	H26	29.8 (0.44)	2.8 (0.08)	7.2 (0.16)	40 (0.7)
伸び率%	R1	2.0	1.9	3.6	2.4
	H26	1.5 (1.6)	2.9 (3.1)	2.3 (2.5)	1.8 (1.9)
構成割合%	R1	74.6	6.9	17.8	100
	H26	74.7	7	18	100

医科・歯科の格差問題

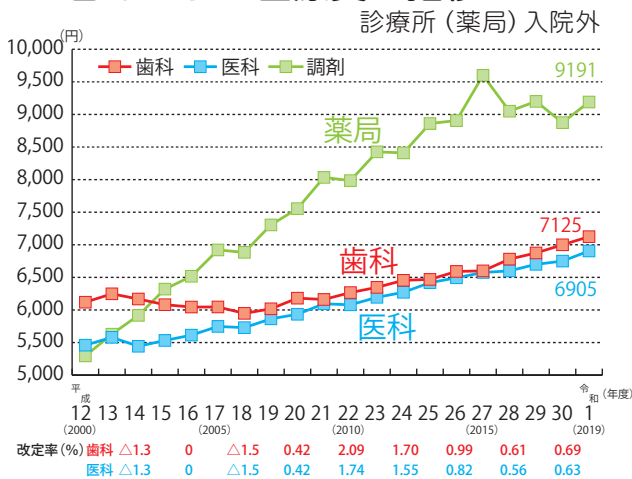
種別別医療費の推移



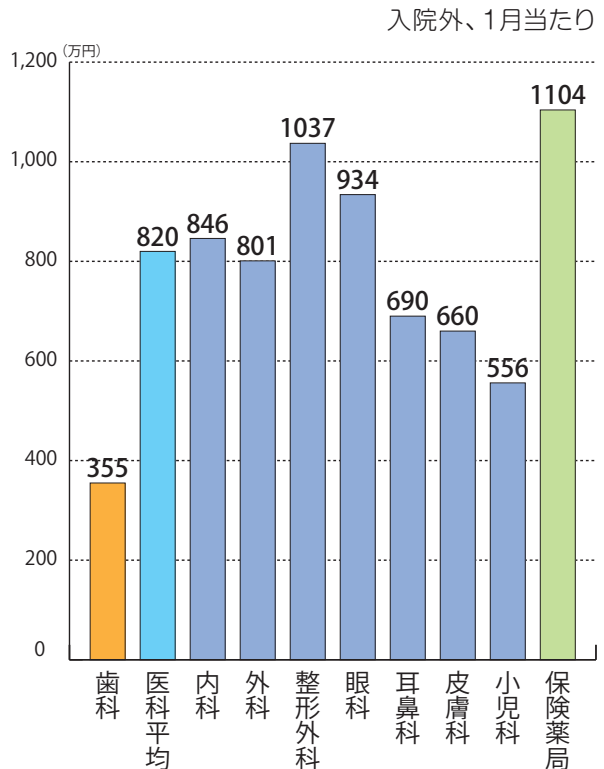
医療費の伸び率（前年比）の分析



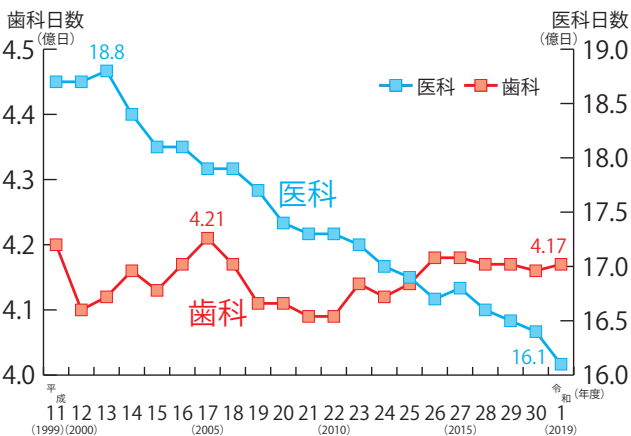
1日あたりの医療費の推移



診療科目別診療所収入の比較



入院外受診延日数の推移



6

歯科医師需給問題

日本歯科医師会は、歯科医療を「生きる力を支える生活の医療」と位置付け、国民の健康寿命の延伸に寄与する歯科医療を提供することを目指し、地域における歯科医療提供及びエビデンスの構築に力を入れている。引き続き、このような取り組みを継続していくためには、歯科医師の生涯にわたる研鑽および質の確保が重要である。今後も、日本歯科医師会としては超高齢社会に貢献できる歯科医師の養成と確保に向けて努力していきたいと考えている。

○歯科医療提供体制を踏まえて取り組むべき具体的事項

1. 超高齢社会に対応した歯科医療提供体制の在り方

- ① 社会環境の変化に即した歯科医療提供体制と生涯研修の在り方
- ② 歯科大学・歯学部教育体制の整備・見直し
- ③ 臨床研修等における対応

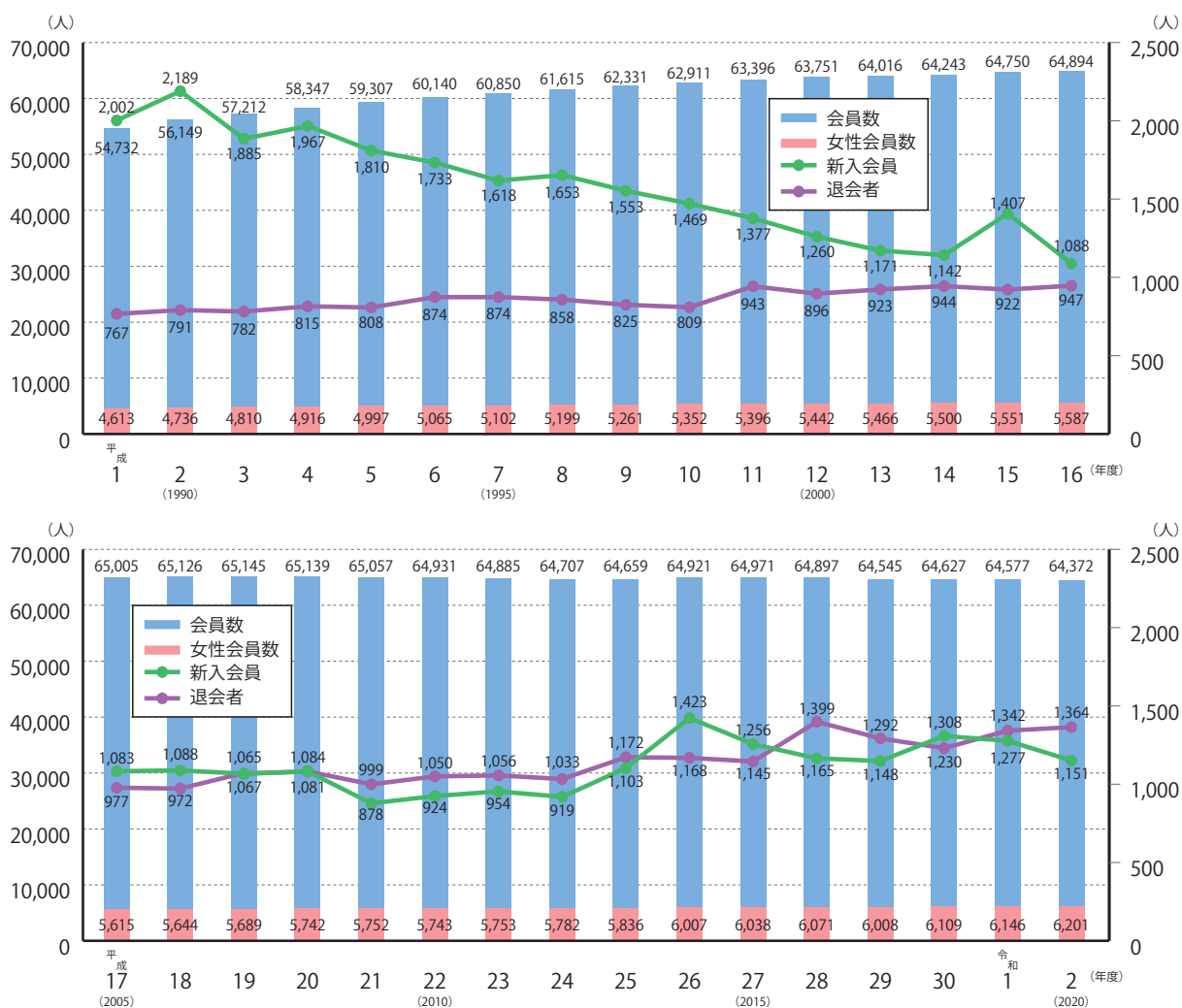
2. 歯科医師供給への対応

- ① 歯科大学・歯学部入学定員も更なる削減
- ② 共用試験の全国判定基準の統一化について
- ③ 歯科医師国家試験における対応

国民に対してより安全・安心で質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科医師需給問題に関して、歯科医療提供体制を踏まえた、歯科医師の生涯にわたる研鑽および質の確保に向けて取り組むべき事項について取りまとめた。取り組むべき事項は、日本歯科医師会だけでなく、厚生労働省・文部科学省、歯科大学・歯学部等の関係機関・団体が緊密な連携の下に、協同して全力を注いで取り組まなければ解決を見ないものと考えており、関係機関・団体にはこのことを強く認識していただくことを切に願うものである。

日歯の女性会員数の増加

日本歯科医師会 会員数・女性会員数・新入会員・退会者の推移 (H1~R2)



○日歯の女性会員数 6,201 人、9.63%

令和2年度末現在の日歯の女性会員数は6,201人、全会員に占める割合は約9.63%で、平成25年度末と比べて365人、0.61ポイント増加した。平成元年度の4,613人(8.42%)から毎年、着実に数を伸ばしてはいるものの、ほぼ横ばいで推移している(上図)。

日歯は今後も「女性歯科医師の集い」をはじめとしたイベント等を通じて、歯科医師会における男女共同参画を推進していく。



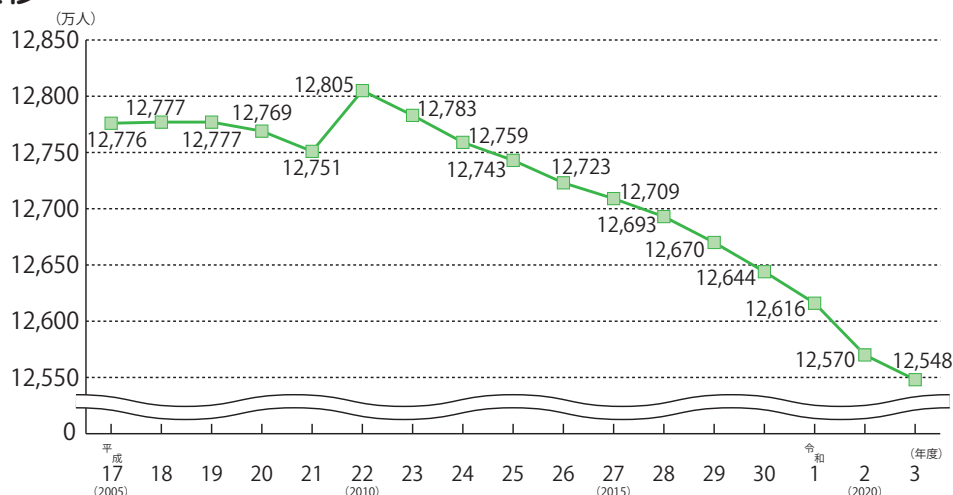
7

少子高齢化

我が国における少子高齢化問題に対して厚生労働省は令和2年人口動態統計月報年計の公表より合計特殊出生率は1.34人で2007年以来の低水準となっており、新型コロナウイルス禍の影響も重なり、2021年度には一段と低下する可能性が高い。

現在65歳以上の人口が全体の28.7%を超える超高齢社会を形成してきている。(2020年度)

総人口の推移

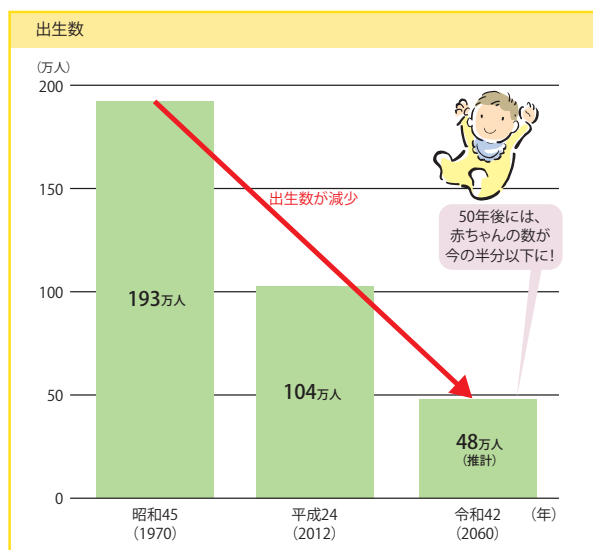
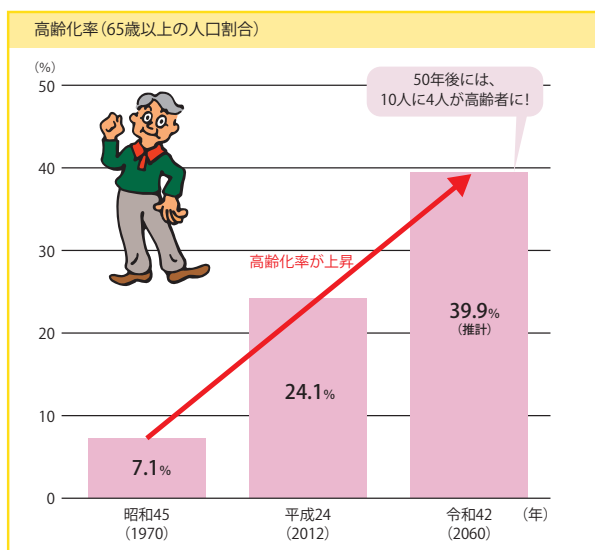


令和3年3月1日現在(概算値) 総人口1億2548万人

出典/総務省「国勢調査」および人口推計、厚生労働省「人口動態統計」

社会情勢の変化に対応した制度の実現とみんなで支え合う取組みが必要です。

国民に安心、良質な医療が提供できるためにも充実した医療制度が急務となっています。そのため各方面に更なる要望を行う行動が必要とするため我々連盟の役割は重要かつ存在意義があるのです。



あとがき

今、歯科医師連盟の組織率は低下しており、山梨県の組織率も75.4%と全国の平均78%より低くなっています。この原因は、若い世代の会員の連盟離れが進んでいると思われます。我々が入会を働きかけてもなかなか入ってくれないのが現状です。これは、連盟の活動が会員に伝わっていないのが理由として挙げられます。この小冊子を通して少しでも連盟の活動を知ってもらえれば幸いです。

連盟の活動は歯科医師会の活動とは異なり、政治的なものに限られています。しかし、この活動がなければ、診療報酬も助成金の増額もありません。今、歯科界はコロナ禍の中苦境に立たされています。来院患者の減少、感染対策で経営状態は大変なことになっています。この問題を解決するには政治力しかありません。そのためには、我々の代表となる議員を国会に送り出すことが必要になります。是非ともご協力をお願いします。

我々の代表である山田宏参議院議員の努力によって2017年の「骨太の方針」に初めて歯科に関する内容が明記され、年々その内容は充実されてきました。2020年の「骨太の方針」では全体量がスリム化されましたが、歯科の重要性について更に明記された内容で決定されました。これは日頃の連盟活動の結果、政府が政策において、歯科の重要性に認識を示したものであります。この様にしっかりと活動をする議員が多数国会にいることによって歯科の重要性が認められるようになります。

また、今のコロナ禍において歯科医の必要性が認められる絶好の機会であると考えられます。国では、医師法の一部解釈を変更して集団接種の打ち手として認められるようになりました。今まで閉ざされていた扉が開く機会が訪れようとしています。これからの若い先生の未来を切り開くためにも連盟活動にご協力をお願いします。そのためには、連盟の会員を増やしていく事が必要になります。今まで連盟に入られていない会員の皆さんの入会を是非ともお願いいたします。

山梨県歯科医師連盟

会長 一瀬 明

政治なくして歯科医療なし 山梨県歯科医師連盟

〒400-0015

山梨県甲府市大手1-4-1

電話：055-252-6481

FAX：055-253-0854

発行人：一瀬 明

編集人：篠原昭夫

発行日：令和3年10月19日