

2021 年度保団連歯科会員アンケート

最終報告

2021 年 10 月

1. 調査の目的

全国保険医団体連合会（保団連）は、新型コロナウイルス感染拡大による歯科医療機関の状況を把握し、その改善を目指すため、「歯科会員アンケート」を実施しました。

保団連では、診療報酬改定による変化や要求を集めることを目的に、2年に1度定期的に会員アンケートに取り組んできました。本来であれば、20年度改定を受けた昨年が実施年でしたが、新型コロナウイルスの感染拡大の下で実施を見送り、コロナ禍の影響を中心とした調査として実施したものです。

2. 調査の時期

調査は2021年4月～5月末で実施しました。

3. 調査の対象

保団連加盟団体の歯科会員を対象に、加盟団体ごとにFAX登録されている歯科会員から無作為抽出しました（抽出率は加盟団体ごとに設定し、一律ではありません）。

4. 調査方法

調査用紙は、各保険医協会・医会より対象歯科会員にFAXまたは郵送で回答を依頼し、返送していただきました。なおwebアンケートとして実施した協会があり、インターネットを通じて寄せられた回答が含まれます。

5. 回収結果

（1）保団連歯科会員の8.2%が回答

42の保険医協会・保険医会（2018年46）が歯科会員アンケートを実施し、所属歯科会員の協力の下、3,622通（2018年3,349通）を回収しています。これは、保団連歯科会員42,482人（2021年7月1日現在）の8.2%（2018年8.2%）からの回答であり、全国の歯科医師の意識状況を反映した調査結果となっています。

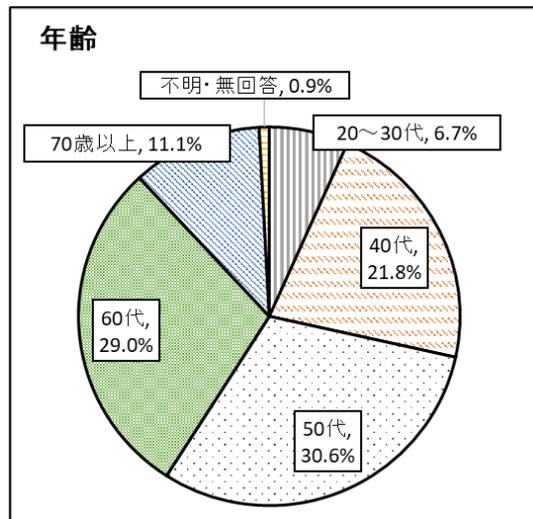
なお、回収協会・医会は、北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、埼玉、千葉、東京歯、山梨、新潟、富山、石川、福井、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都歯、大阪歯、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、佐賀、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄 各都道府県です。

*n 数の記載がない図表はすべて n=3,662 です。クロス集計では、割合を算出した母数は図表の系列もしくは凡例に () で示しています。

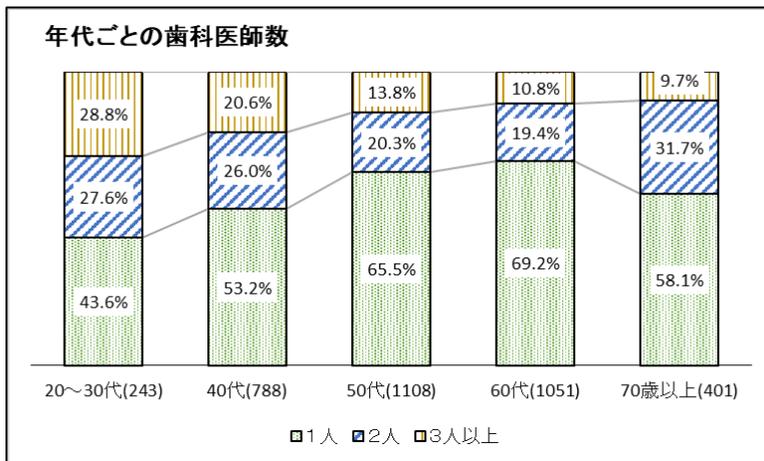
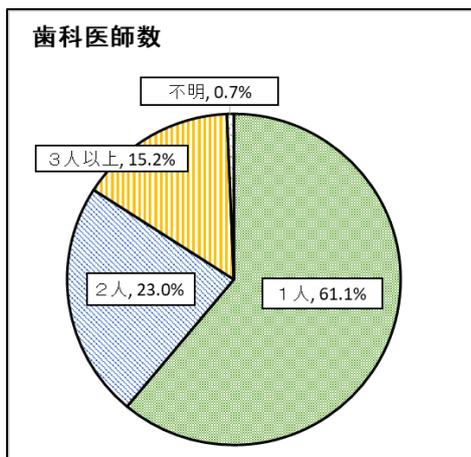
問1 年齢

- ▶50代と60代があわせて59.6%とおよそ6割を占め、前回(2018年度)調査とほぼ同様の結果となっています。
- ▶年齢階級別割合について、本アンケート回答者と統計調査(「医師・歯科医師・薬剤師調査(H30)」)の診療所開設者とを比較すると、ほぼ実際の分布と一致しています。

	20~30代	40代	50代	60代	70歳以上
統計調査	5.7%	20.1%	31.5%	30.8%	11.9%
アンケート	6.7%	21.8%	30.6%	29.0%	11.1%

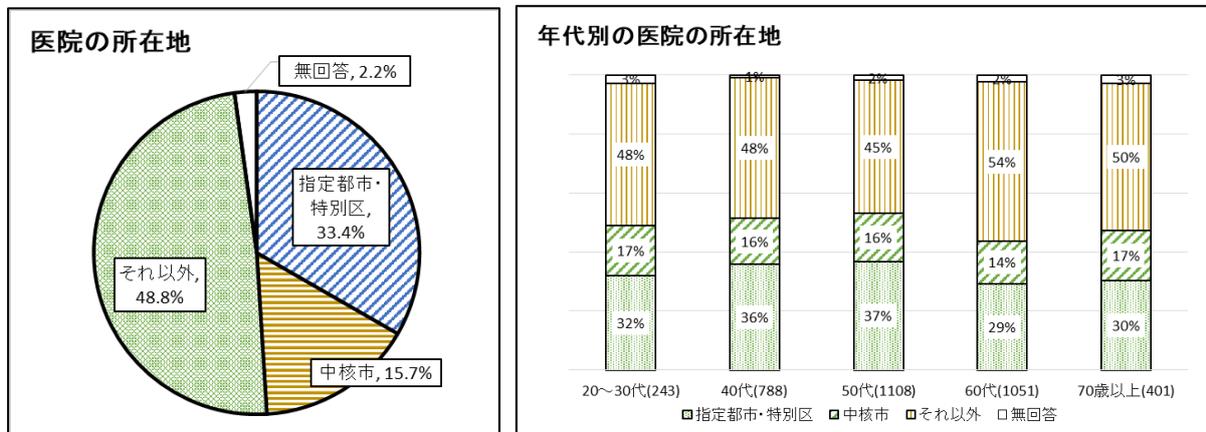


問2 歯科医師数



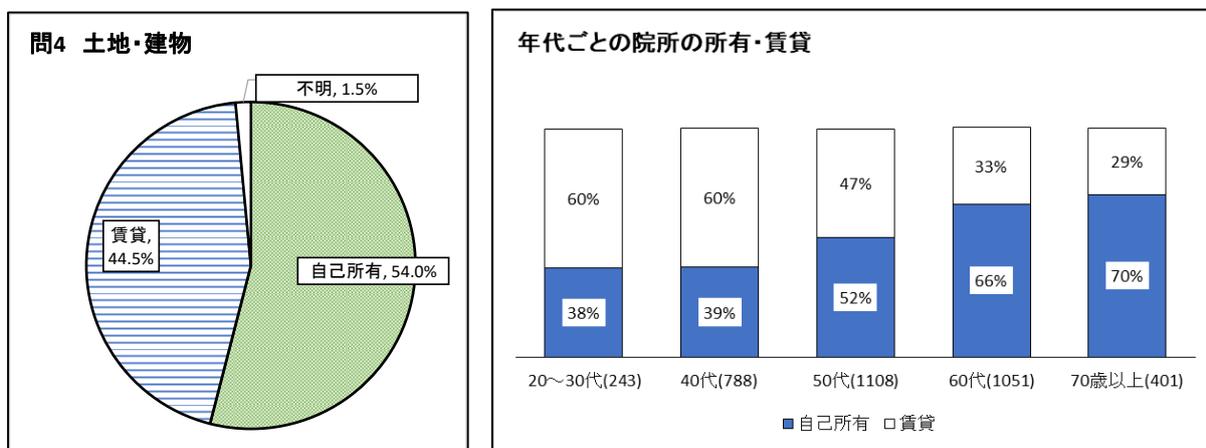
- ▶1人歯科医師の歯科医療機関が61.1%で多数ですが、2人が23.0%、3人以上が15.2%で複数の歯科医師がいる歯科医療機関も4割近くあります。歯科医師数についても前回の結果とほぼ同様となっています。
- ▶年代ごとに見ると、60代までは複数人の回答は若いほど多く、年代が上がるにつれ1人の割合が増加しています。20~30代では「2人」「3人以上」が半数を超えています。

問3 歯科医療機関の所在地



- ▶ 歯科医療機関の所在地を政令指定都市及び特別区、中核市、それ以外に区分して集計しました。中核市の割合が低くなっていますが、全体の集約状況として指定都市・特別区を含む都道府県の回答割合が多くなっており、その反映と見られます。なお、「指定都市・特別区」の内、特別区は13.3%、指定都市は20.0%です。
- ▶ 年代別のばらつきは見られず、各年代とも全体の分布と概ね同様となっています。

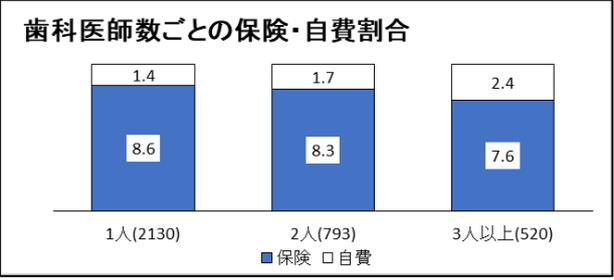
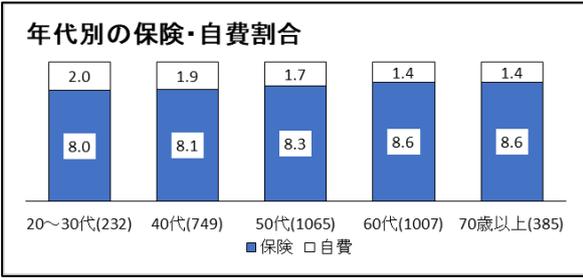
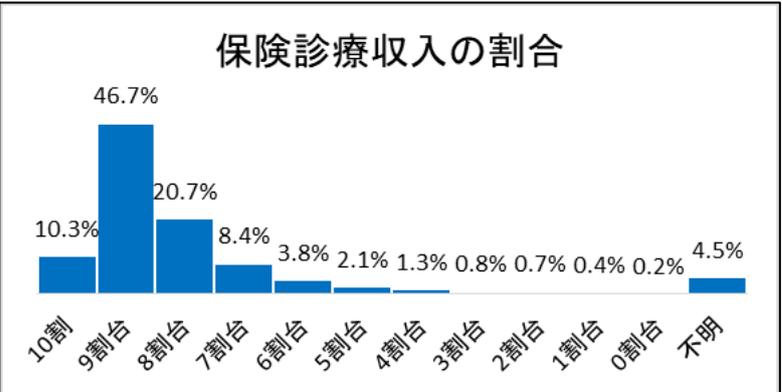
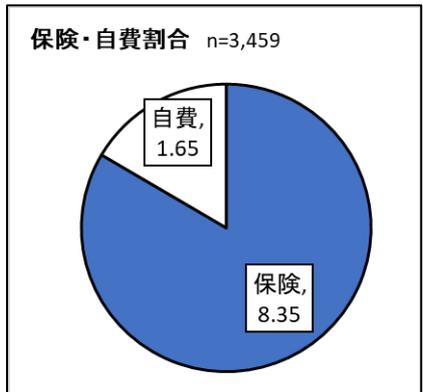
問4 歯科医療機関の土地・建物



- ▶ 歯科医療機関の土地や建物は、自己所有が54.0%、賃貸が44.5%であり、やや自己所有の割合が高くなりました。年代別には若年層ほど賃貸が多く、高齢層ほど自己所有が多い傾向が顕著に見られます。
- ▶ 賃貸の割合が高かったのは埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、広島県、沖縄県。それ以外は自己所有の割合が高くなっていました。



問5 保険診療収入と自由診療収入の割合



- ▶ 保険診療収入と自由診療収入を単純平均すると概ね 8 : 2 でした。
- ▶ 年代別に見ると、若年層ほど自費の割合が大きくなっていますが、概ね 8:2 の範囲の差異です。歯科医師数別に見ると、「3人以上」で自費の割合が明らかに大きくなります。

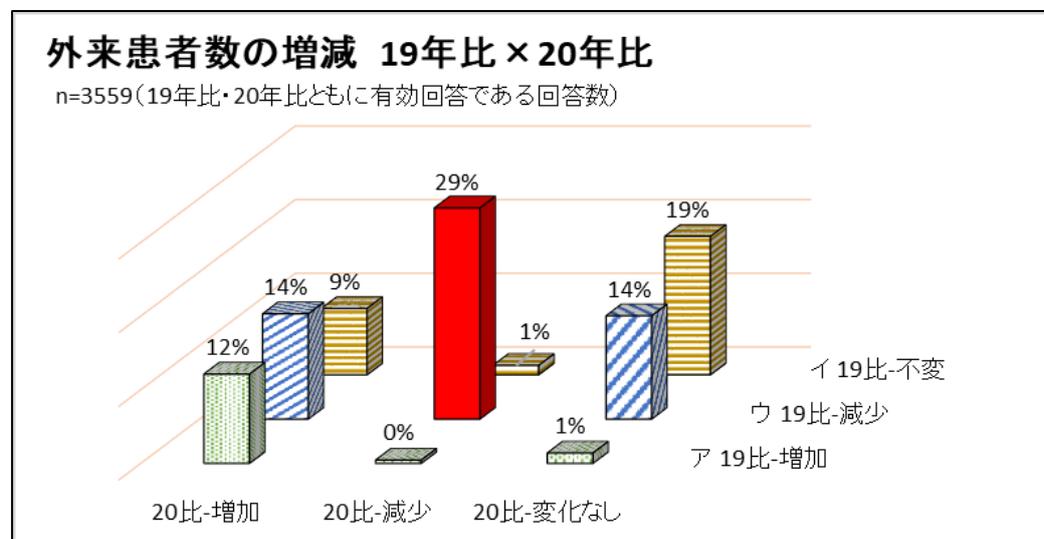
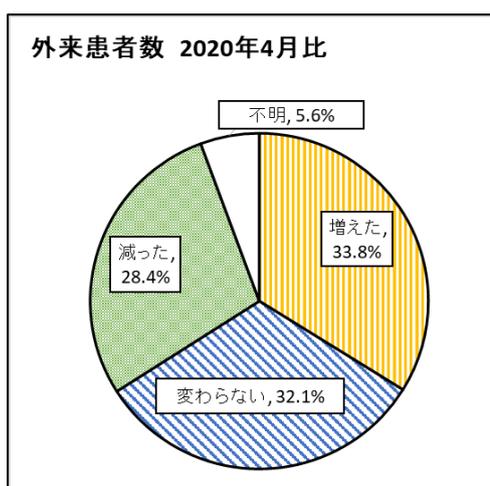
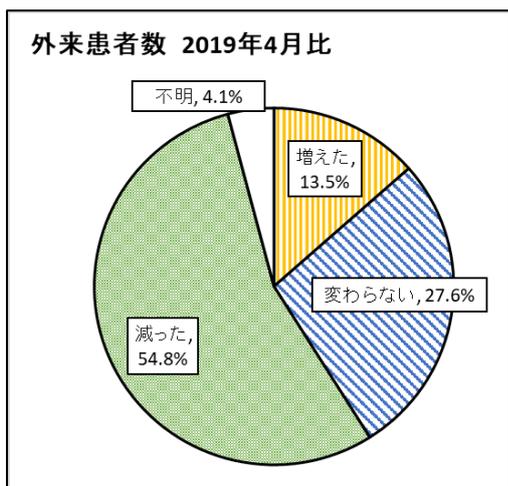
本アンケートの回答者の中心層は、1人もしくは2人で診療する50代~60代の歯科医師であり、診療の大部分が保険診療である会員となっています。年齢分布についても母集団とほぼ一致しており、地域で歯科診療に従事するもっとも一般的な歯科医師の実態を広く反映したものと評価できます。

問 6 新型コロナ感染拡大の影響について

(1) 現在(2021年4月)の自院の状況をお聞きします。

*この設問は、2021年4月の状況を一昨年同月(2019年4月)および昨年同月(2020年4月)と比較しています。一昨年同月についてはコロナの影響がなかった頃との比較、昨年同月についてはコロナの影響が大きかった頃との比較となります。

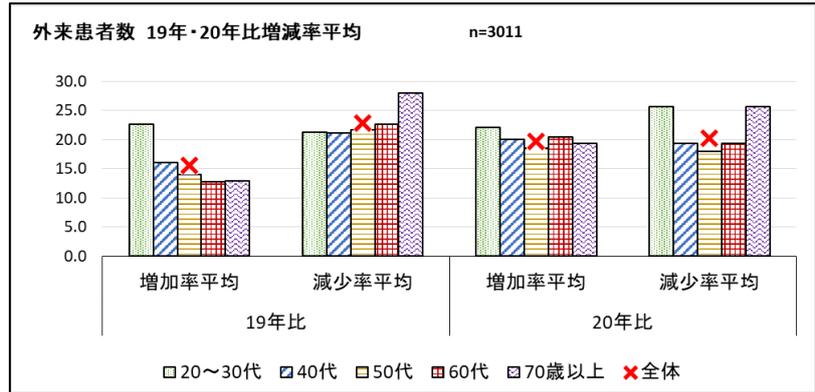
①外来患者数



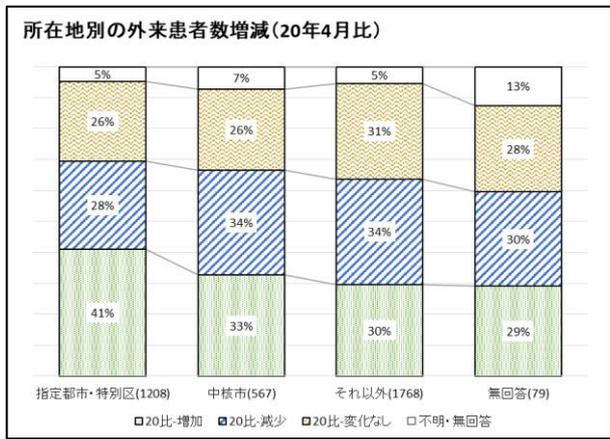
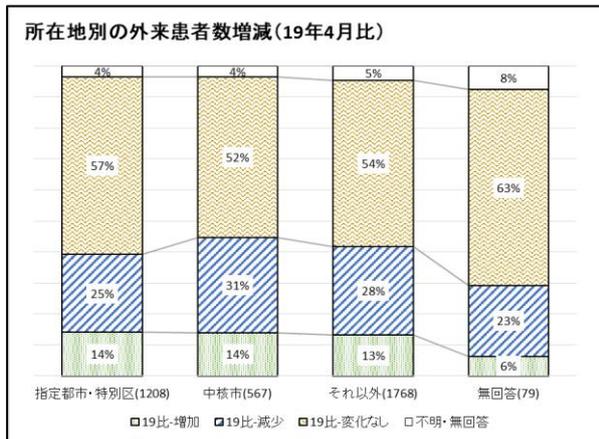
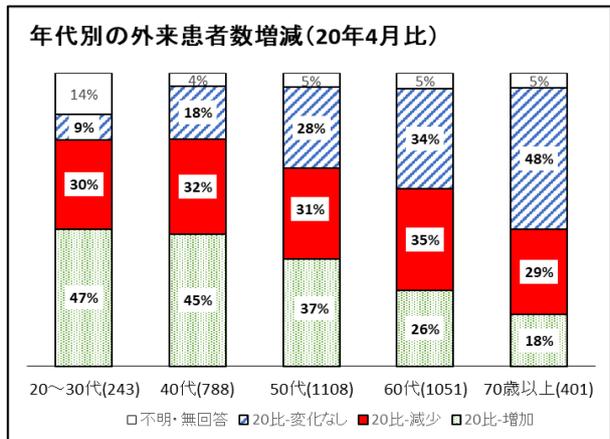
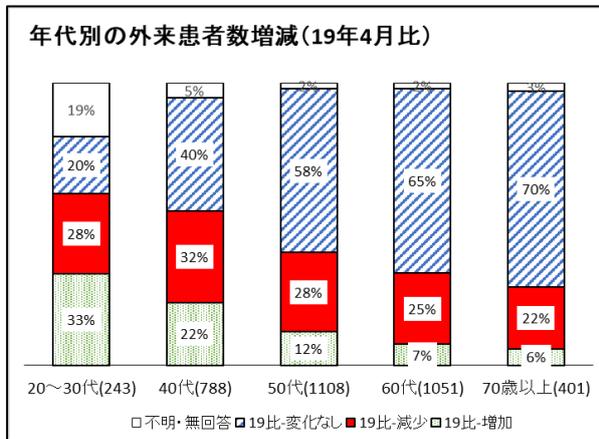
- ▶19年4月比では「減った」が約55%と半数以上、「増えた」は13.5%にとどまっています。
- ▶20年4月比では「増えた」が33.8%で最多ですが、「変わらない」、「減った」もそれぞれ約3割を占め、ほぼ均等に分られました。
- ▶19年比と20年比のクロス集計では、「19年比で減少し、20年比でも減少」が29%で最多、次いで「19年比・20年比ともに変化なし」が19%、「19年比減少、20年比変化なし」及び「19年比減少、20年比増加」がそれぞれ14%です。
- ▶増加割合と減少割合を単純平均すると、2019年比では増加率15.7%、減少率22.9%、20年比

で増加率 19.7%、減少率 20.2%でした。

- ▶年代別に見ると、19年比では若年層ほど増加率が高く、高齢層ほど減少率が高くなっています。20年比では、増加率には年代による特徴は見られませんが、減少率では「20代～30代」と「70以上」で減少率が高くなっています。

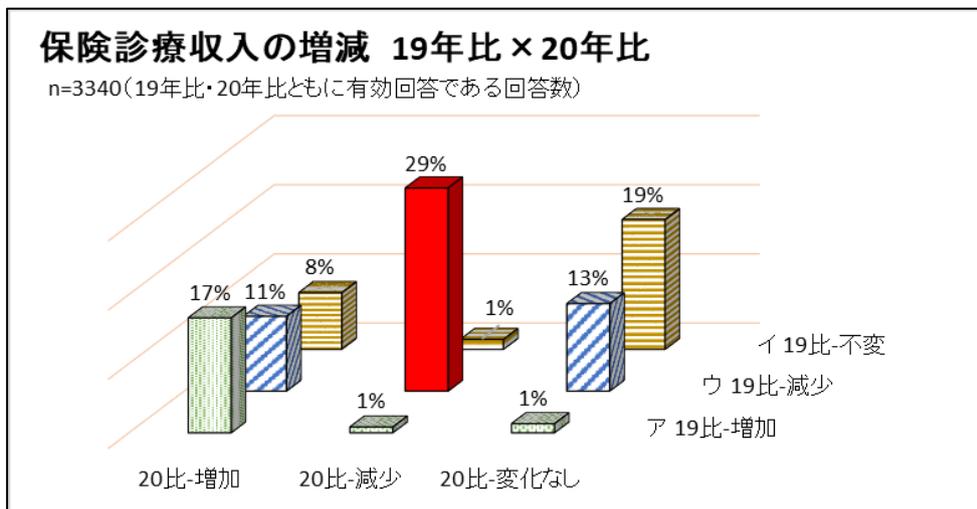
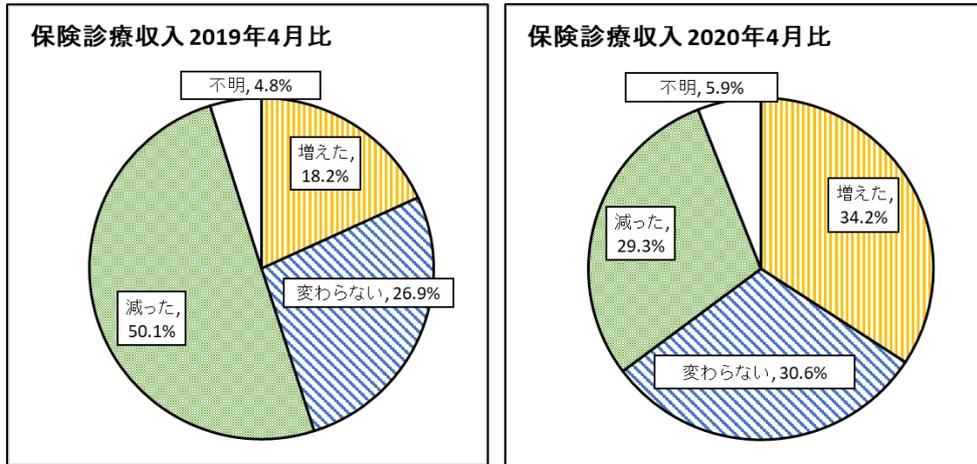


増減幅については設問が異なり平均に参入できない回答があり、一部の回答を除いて集計しています。



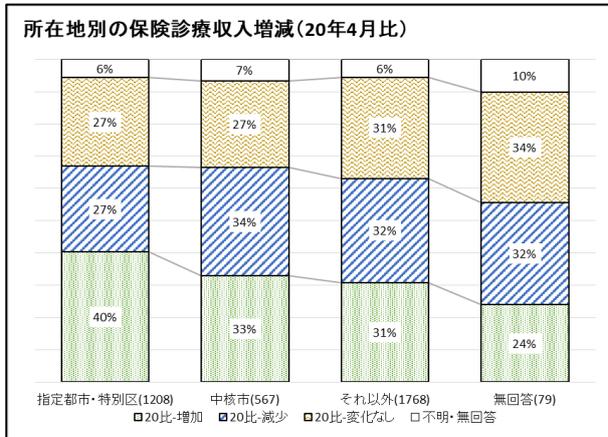
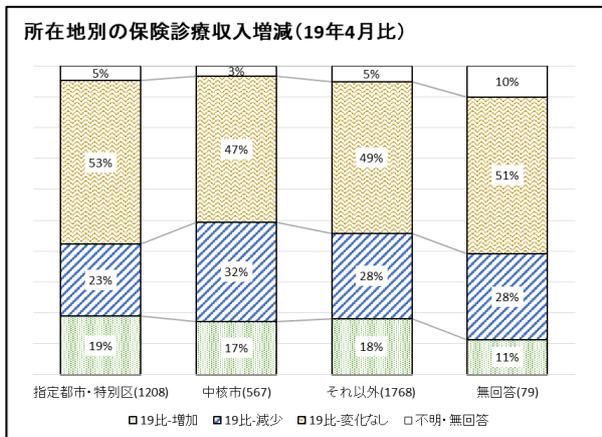
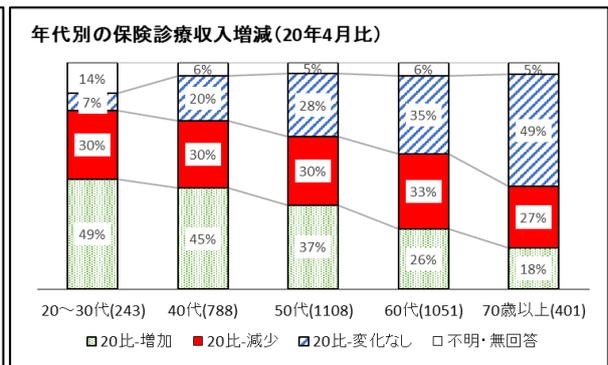
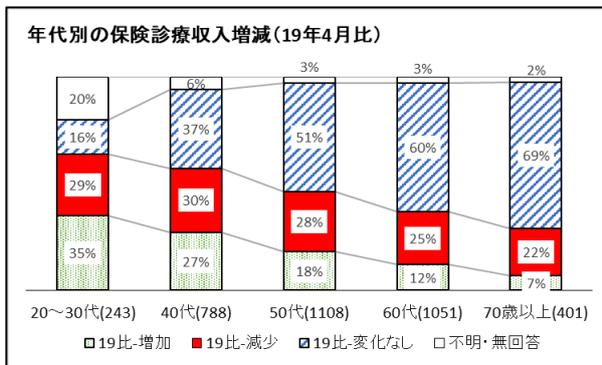
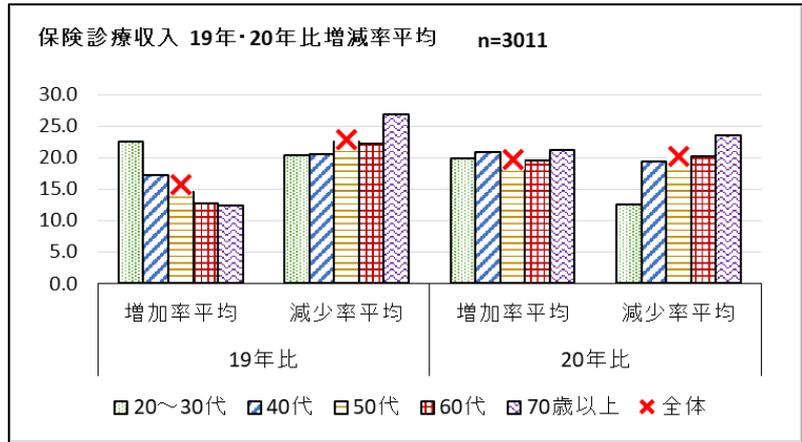
- ▶年代別に見ると、19年比、20年比のどちらも高齢層ほど「変化なし」の割合が高くなっています。どの年代を見ても、20年4月比での増加は半数以下にとどまっている一方、減少が3割程度あります。
- ▶所在地別に見ると、19年比では減少の割合はほぼ一定、若干ながら「指定都市・特別区」では変化なしの割合が高く、減少の割合が低くなっています。20年比では、「指定都市・特別区」で増加の割合が高く、減少の割合が低くなっています。

②保険診療収入



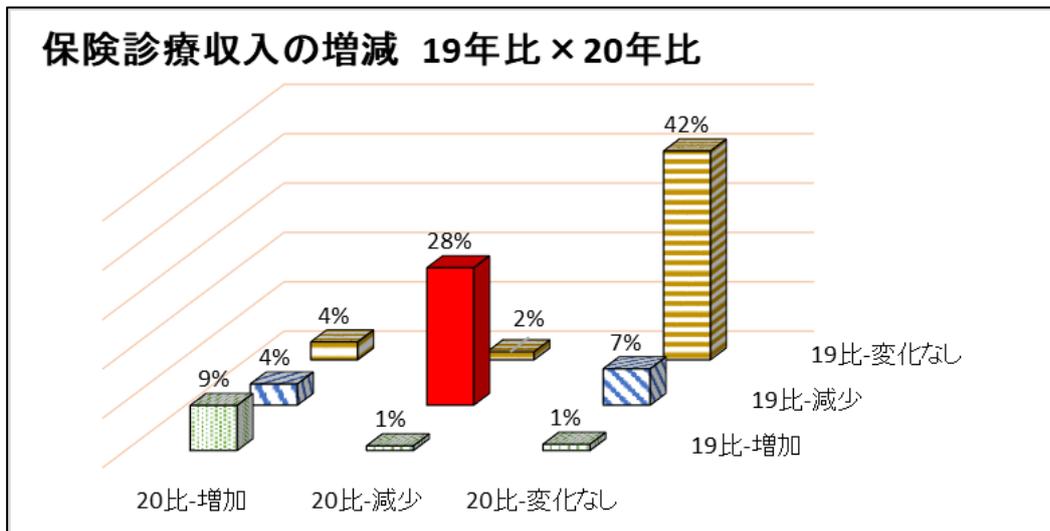
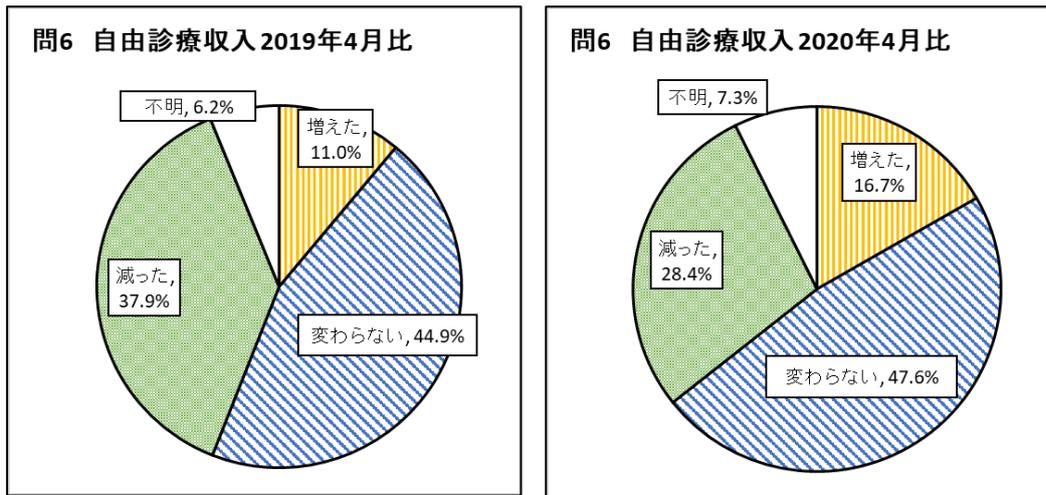
- ▶19年4月比では「減った」が50.5%と半数以上であり、「増えた」は17.9%に止まりました。
 - ▶19年4月比では「増えた」が33.9%で最多ですが、「変わらない」、「減った」もそれぞれ約3割を占め、ほぼ均等に分かれました。外来患者数とほぼ同じ結果となっています。
 - ▶19年4月比では、患者数の減少にもかかわらず保険診療収入は増加している傾向が若干ながら見られます。外来患者数「減った」は保険診療収入「減った」より約5%高く、逆に保険診療収入「増えた」は外来患者数「増えた」より約5%高くなっています。
- * 歯科では高点数指導を意識した萎縮診療が広く見られることなど、1件当たりの点数が抑制傾向にあります。受診頻度の減少を診療内容でカバーする余地はある程度あると考えられ、実際に平均点数の上昇に触れる自由記入の回答も多数見られます。
- ▶19年比と20年比のクロス集計では、「19年比で減少し、20年比でも減少」が29%で最多、次いで「19年比・20年比ともに変化なし」が19%となり、外来患者数の動向と同様です。「19年比減増加、20年比増加」が17%で3番目に多くなっている点は外来患者数とは異なります。

▶保険診療収入の増加割合と減少割合を単純平均すると、増加が2019年比で15.7%、2020年比で19.7%、減少が2019年比22.9%、2020年比25.4%でした。外来患者数の増減とほぼ一致していますが、20年比の減少率25.4%は外来患者数の20.2%よりも大きくなっています。



- ▶年代別に見ると、20~30代の20年比減少率が12.5%で、外来患者数での25.7%と対照的に低い点が特徴的です。
- ▶年代別の傾向は外来患者数と同様です。19年比、20年比のどちらも高齢層ほど「変化なし」の割合が高くなっており、どの年代でも20年4月比での増加は半数以下にとどまっている一方、減少が3割程度あります。
- ▶所在地別の傾向も外来患者数とまったく同じでした。19年比では減少の割合はほぼ一定、若干ながら「指定都市・特別区」では変化なしの割合が高く、減少の割合が低くなっています。20年比では、「指定都市・特別区」で増加の割合が高く、減少の割合が低くなっています。

③自由診療収入



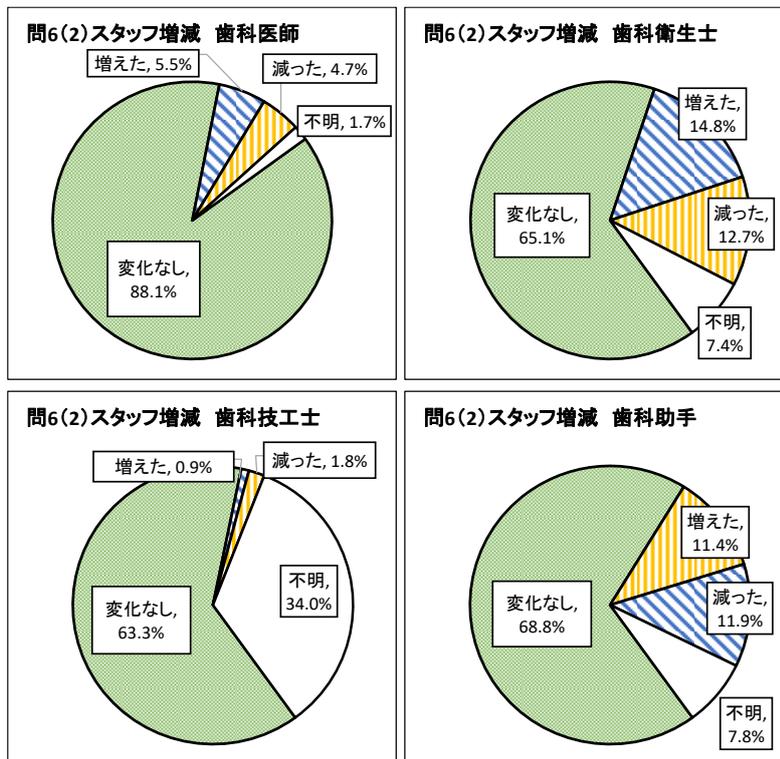
- ▶自由診療収入については「変わらない」が2019年比45.0%、2020年比47.6%でともに最多でした。保険診療収入と比べるとコロナ禍の影響は大きくなかったと言えます。
- ▶ただし、回答者の大部分が保険診療中心であり、自由診療収入の月による振れ幅はきわめて大きいと考えられます。単月比較の結果を一定の傾向と見ることはできません。

20年4月は、最初の緊急事態宣言の発令、「不急の歯科治療延期」のマスコミ報道など、歯科受診についてもっとも逆風が強かったと言える時期です。今年4月になっても、19年4月並みの患者数と保険診療収入を回復できていないという回答者が半数超あり、さらにその内の3割が20年4月と比べてさらに悪化しているという極めて深刻な状況です。

審査支払機関の公表データから計算すると、2021年4月診療分はレセプト件数、確定点数は20年4月比で件数は19%増、点数31%増となっており、19年比では件数±0%、点数6%減となります。マクロの状況としてはコロナ禍の影響から回復しているように見えますが、個々の歯科医療機関での実態を見ると様子が全く異なります。

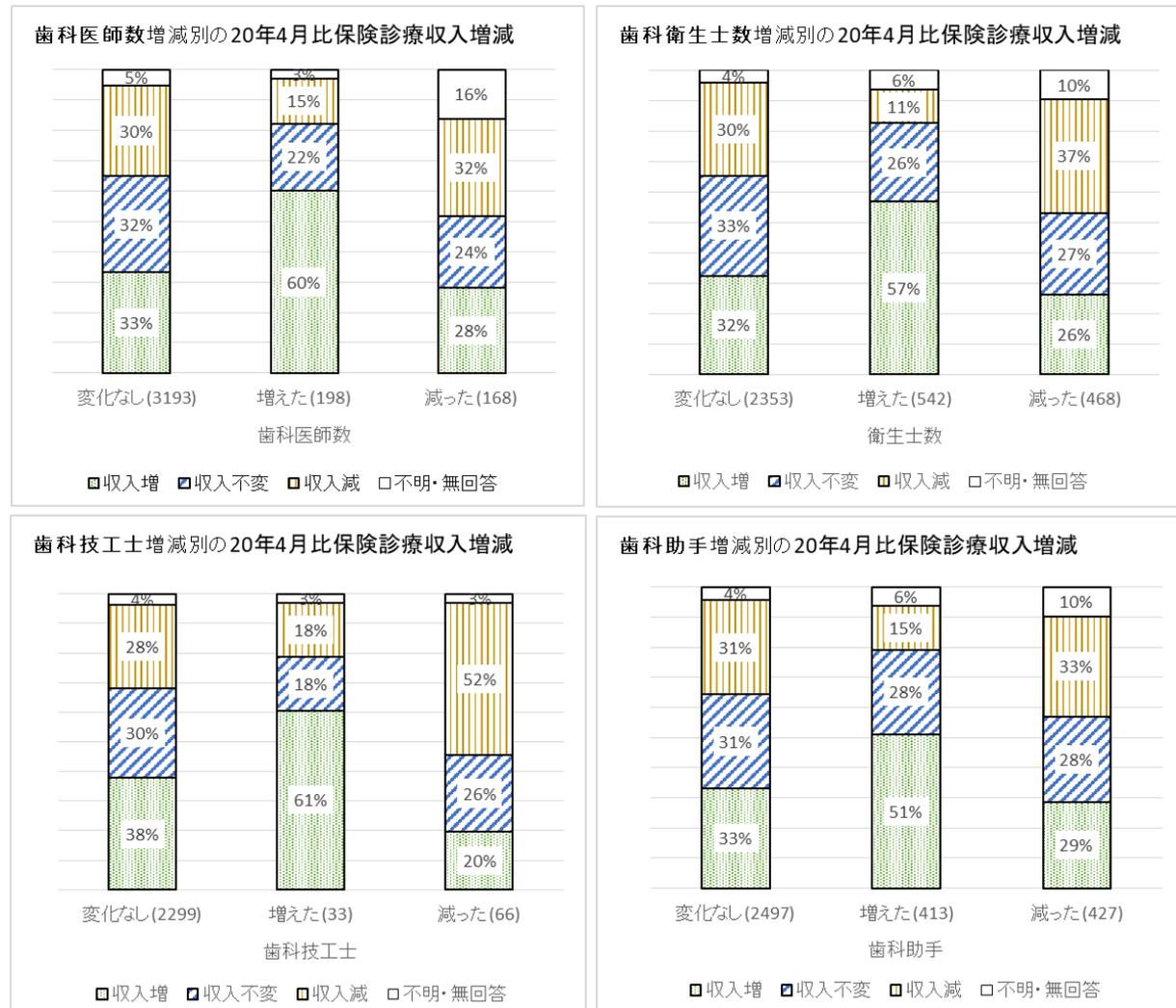
アンケート結果と統計調査の違いは明確ではありませんが、歯科診療所については、件数としては比率の大きくない大規模な診療所が全体の平均を押し上げる傾向が、「医療経済実態調査」でも見られます。この「二極化」傾向がコロナの影響からの回復にも影響し、歯科医療機関間の格差をさらに拡大しているのではないかと危惧されます。多数の歯科診療所で依然として厳しい状況が続く実態が、平均化されたデータで覆い隠されることのないよう、個別的な状況をしっかり掴んでその打開を目指していくことが必要です。

(2) 2020年3月以降のスタッフ数の増減



- ▶ 歯科医師数は「変化なし」が88.1%を占め、他の職種でも「変化なし」が6割台を占めました。元々流動性の高い歯科衛生士・歯科助手の雇用の性質上、数字からコロナ禍の影響を読み取ることはできません。

▶保険診療収入の増減とスタッフ数の増減の傾向は概ね一致していました。



- ▶人員を増やしているのは、増患や事業拡大のためという経営的に前向きな理由が多く、特に歯科訪問診療に伴う増員というケースが複数見られました。コロナの影響で、感染防止対策による業務増、人手不足という回答も見られます。また、フルタイムでの応募がなく、パート・アルバイトの人数を増やしたなどの例もありました。
- ▶減少の理由としては、結婚、出産、育休などコロナに関わらない理由の他、「夫の反対で退職」、「業務に対する不安」などの感染リスクに対する風評も含めた回答、減収・患者減の影響という回答も多く見られました。

(減少の理由)

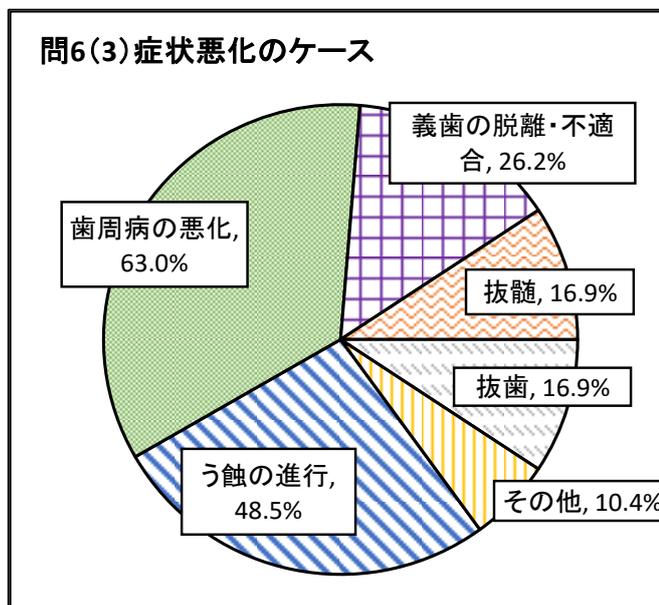
- ・ 募集をかけても応募が少ないため
- ・ アポが埋まらず、シフトに組み入れられず退職してしまった。
- ・ 人件費節約のため、退職者の補充せず。
- ・ 休業補償の額では生活していけないとのことで離職されたり、同居家族に基礎疾患があり、コロナの感染のリスクを考えて離職された。
- ・ 元々辞める予定もあったが、ここ何年かの保険収入の低下により衛生士や助手を雇う余裕が無くなり、またコロナの収束が見通せないうちは特に収入の増加が見込めない為増やせない。
- ・ パート勤務だった歯科衛生士・助手が、家族の反対（早く辞めろ等）にあい退職に至った。
- ・ コロナで学校休校で、子どもの世話のため退職
- ・ 結婚や介護が理由となり退職 募集をかけたが DH の応募はなく DA のみだった為 DA が増えた

(増加の理由)

- ・ 感染症対策に多くの人手が必要なため
- ・ 患者増によりチェアへの増設を行いスタッフも増員した
- ・ 業務拡張の為の人員増
- ・ 訪問診療開始に伴い、歯科医師、他スタッフが3名増加
- ・ 育休の衛生士が復帰した

(3) 新型コロナの影響による患者の症状悪化のケース（複数回答）

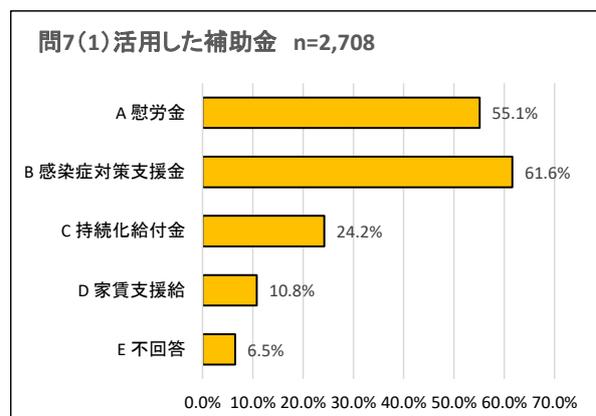
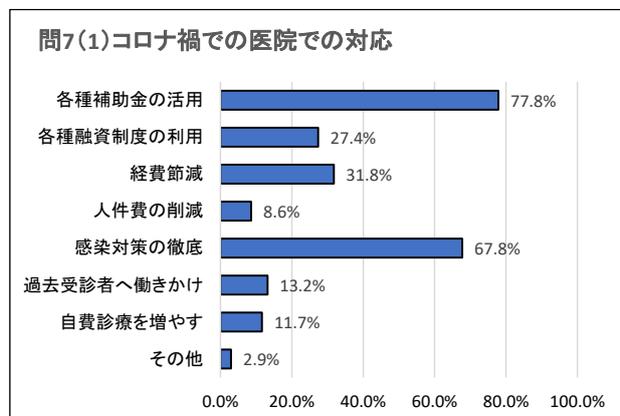
- ▶ 「歯周病の悪化」が最多の 63.0%であり、「う蝕の進行」48.5%、「義歯の脱離・不適合」26.2%と続きました。「抜歯」「抜髄」もそれぞれ約 17%あり、受診抑制による慢性疾患の進行が広く起きているとともに、重症化してしまうケースも少なくないことが示されています。
- ▶ 自由記入欄では、新型コロナ感染への不安から受診を控えている様子や、生活様式の変化が口腔に与えている影響について、様々な例が挙げられました。



【具体例(自由記入)】

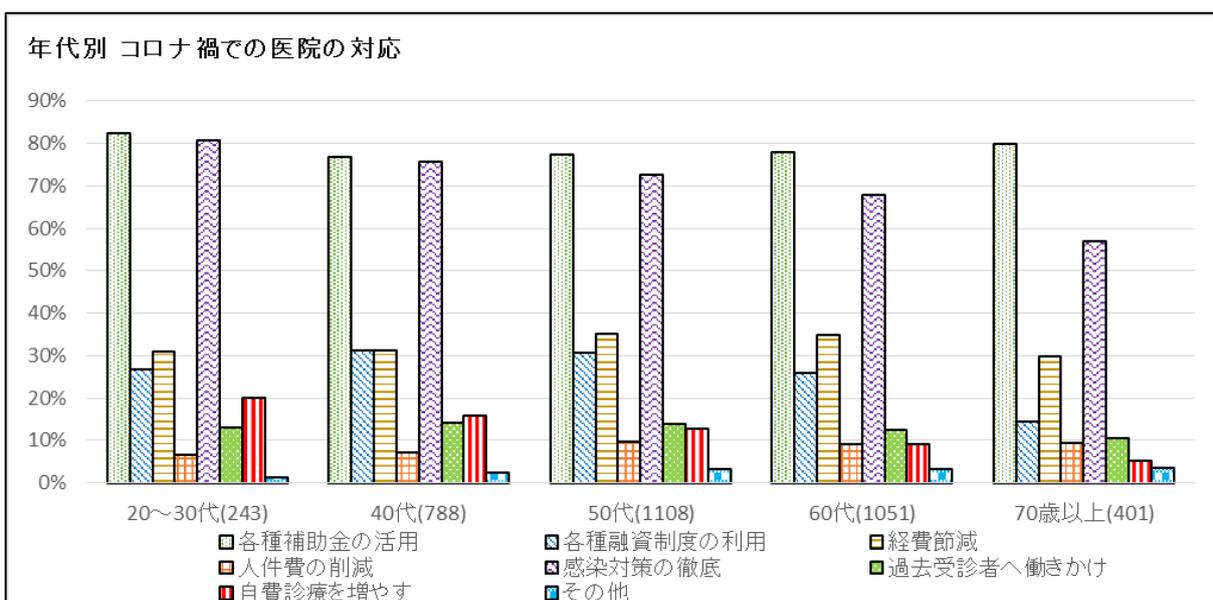
- ・ 検診こられなくなった患者さん、コロナが落ち着いてからということなので応急処置しか希望されない患者さんが多い
- ・ 来院を躊躇する方が多くなり、定期検診の減少や歯牙の破折、う蝕の放置等が重なり痛みはじめて来院される方が多くなった
- ・ よほどの事（痛み、腫れががまんできない）がないと来ない人が増えている
- ・ 高齢者の歯周病メンテナンスの来院が激減している
- ・ 小児う蝕の多発化
- ・ コロナ感染を心配し、高齢者の診療を控える傾向があり、治療を途中で中止する患者が増えている。
- ・ ヒトと会わないので磨きが甘くなったり、マスクによる口呼吸が増え口腔乾燥が増えた
- ・ ブラキサーが増え歯牙破折が非常に多い
- ・ ステイホーム及びテレワーク等でストレスによるかみしめ等Brx及び咬合性外傷が増えた。
- ・ 歯科ではほとんどクラスターは起きていないという事実を知らない方が多く、「歯科は危ない」とか「ワクチンを終えるまでは…」とか「コロナが減るまでは…」と考えている方が多く、その数か月、1、2年の間に悪化している

問 7 コロナ禍での医院の対応と今後の経営の見通しについて

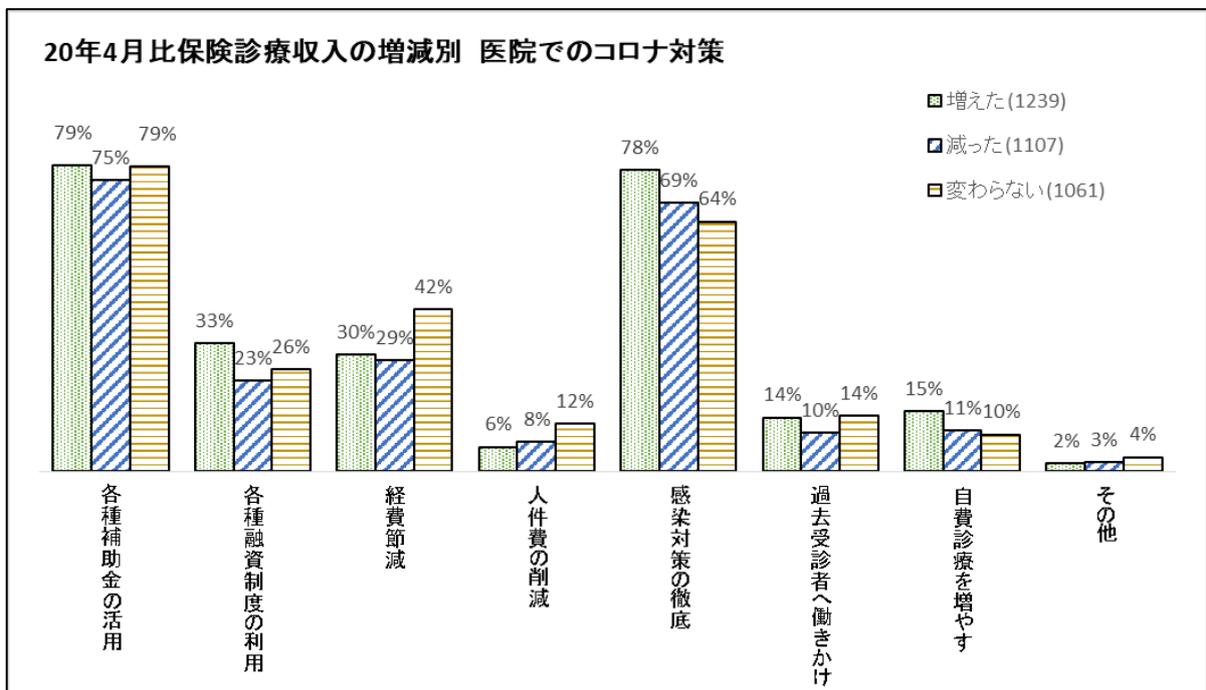


(1) 医院としての対応（複数回答）

- ▶ 「各種補助金の活用」が最多で、回答者の 77.8%に上ります。次いで「感染対策の徹底」が 67.8%、「経費節減」 31.8%、「各種融資制度の活用」 27.4%と続きました。
- ▶ 「各種補助金の活用」を選択しなかった約 2 割の会員について、より詳細に見ていく必要があります。特に慰労金は 55.1%、感染症対策支援金も 61.6%に止まっており、支援策が行きわたっていない状況があると見られます。
- ▶ 「各種融資制度の活用」を選択した会員が 27.4%で 3 割近くとなっています。一定数の会員が借入れによる経営確保を図っており、返済も含めた中長期的な資金繰りの問題が現れてくることが懸念されます。
- ▶ 年代別に見ると、どの年代でも「各種補助金の活用」と「感染対策の徹底」が多くなっています。「感染対策の徹底」は高齢層になるにつれて減少しており、若手の歯科医師ではより感染防止対策への意識が高い結果になっています。



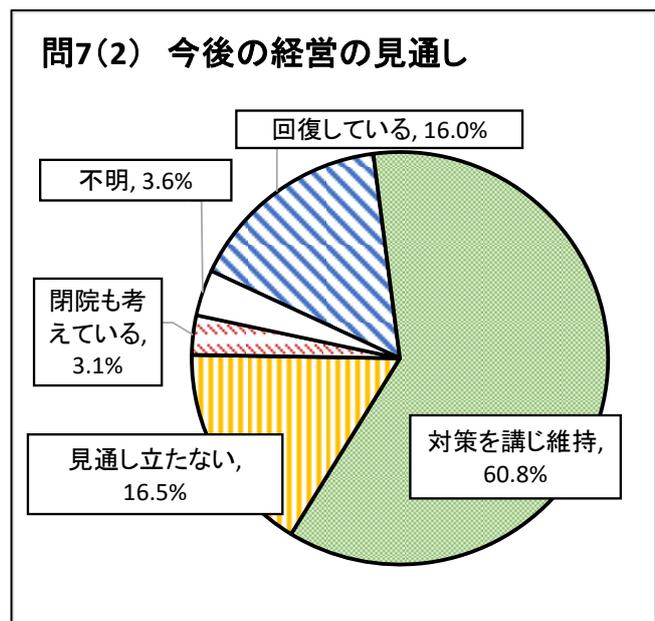
- ▶「各種融資制度の活用」は、60代まで25%～30%ほどが選択しています。高齢層であっても新たな借り入れによる経営対策が必要な状況となっています。



- ▶20年4月比での保険診療収入の増減別に見ると、「減った」と答えた回答者では、全体的に各種対策の選択割合が若干低い傾向が見られます。
- ▶「変わらない」と答えた回答者では、「経費節減」や「人件費の削減」の割合が若干大きくなっています。

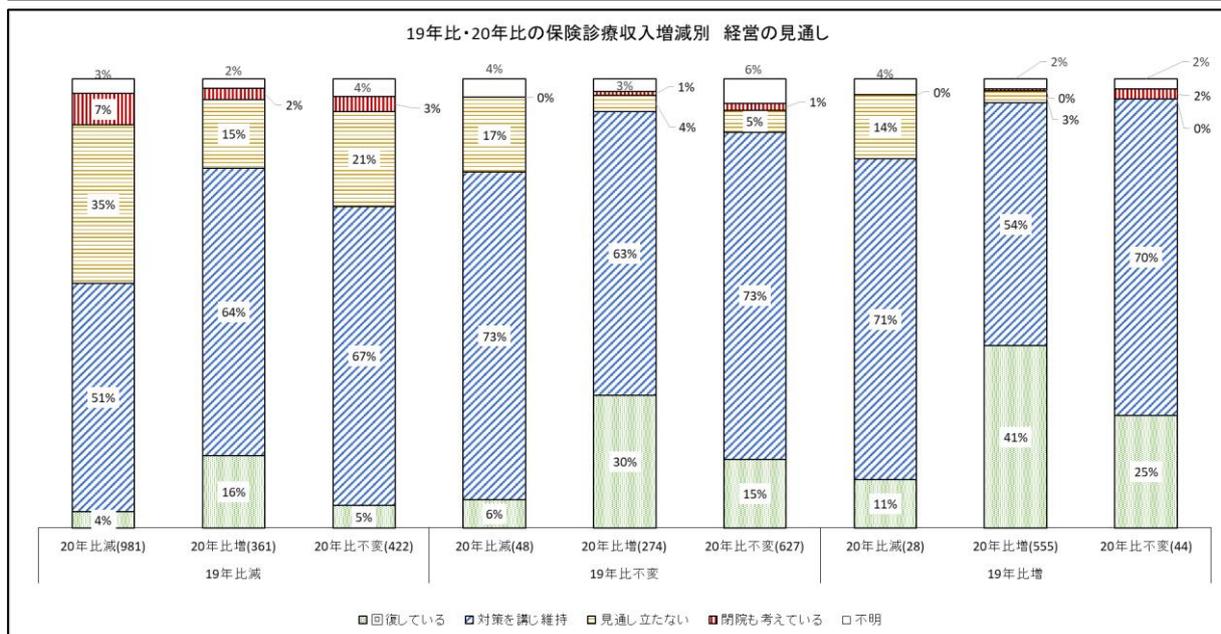
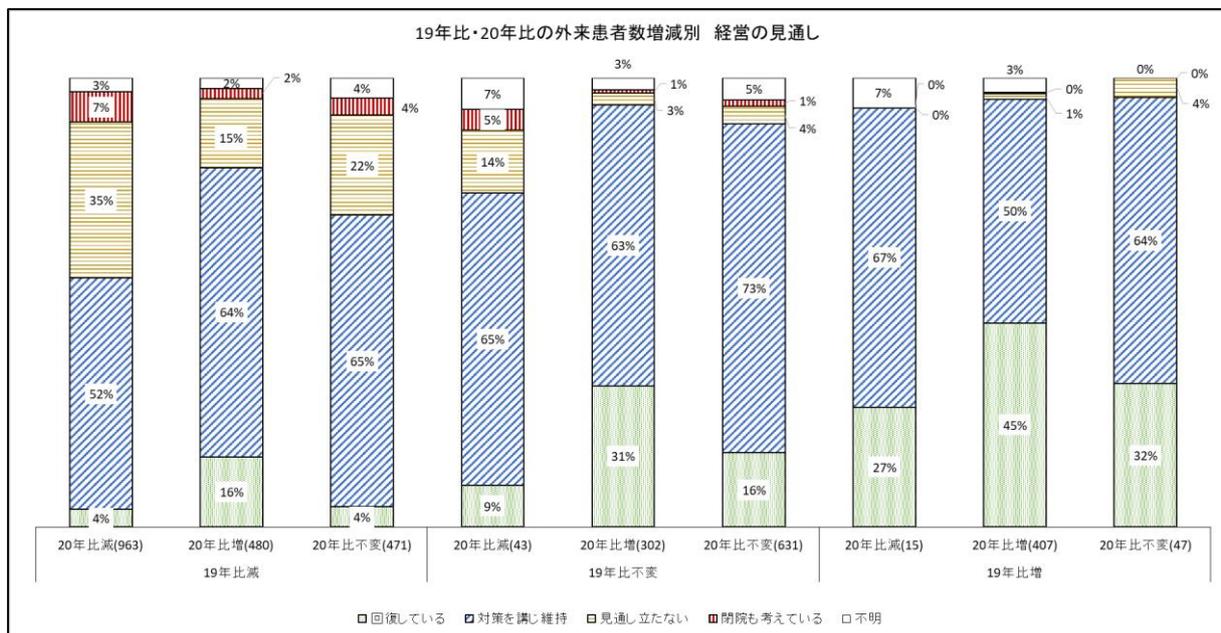
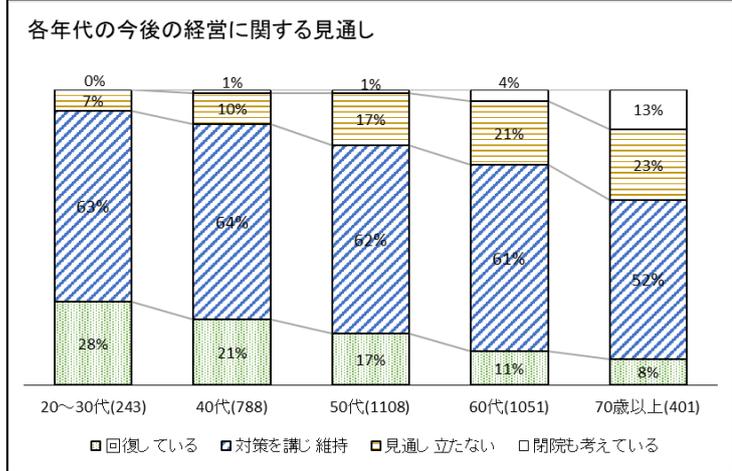
(2) 今後の経営の見通し

- ▶「回復している」は16.0%にとどまり、「見通し立たない」16.5%、「閉院も考えている」3.1%で、歯科医業継続の展望が見えないという会員が2割にのぼります。
- ▶多数の会員が回復していると感じられないまま、なんとか経営を維持している実態です。



▶年代別に見ると、高齢になるにつれて見通しが厳しい割合が増えています。歯科医師の年齢構成上、歯科医療提供の中心的な担い手となっている50代、60代で、経営の見通しがたたないと考えられていることは、提供体制の維持の上でも大きな問題です。

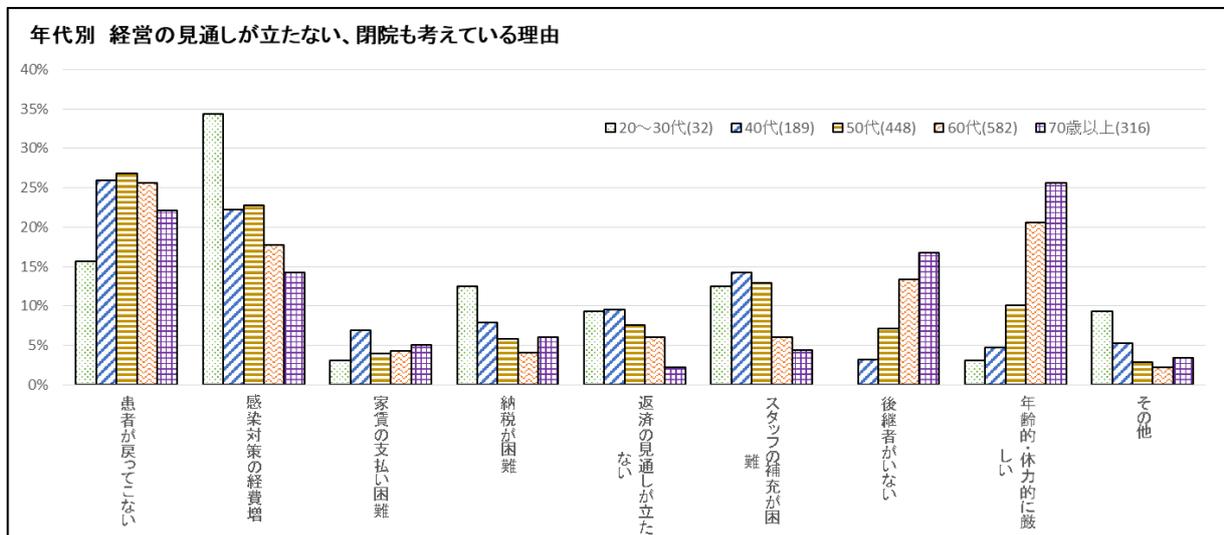
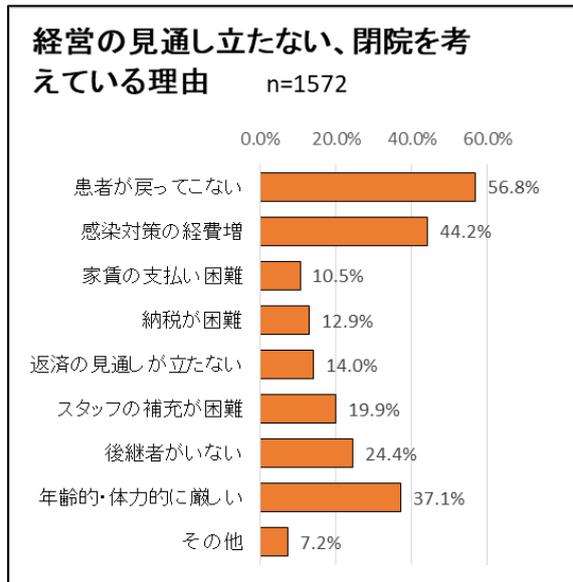
▶なお、開業地によるばらつきは見られませんでした。



- ▶患者数・保険診療収入の増減別に見ると、「見通し立たない」「閉院も考えている」という回答は、19年比か20年比のどちらかでも減少している場合に多くなっています。ただし、外来患者数については、20年比で減少していても19年比で増えている場合には「見通したたない」「閉院も考えている」はいずれもゼロでした。

【「見通し立たない」「閉院も考えている」理由】

- ▶「患者が戻ってこない」が56.8%で最多。受診抑制の影響が歯科医院経営の先行きに深刻な影響を及ぼしています。次いで、「感染対策の経費増」も44.2%と高くなっています。
- ▶「年齢的・体力的に厳しい」37.1%、「後継者がいない」24.4%など、従来からの状況も一定数存在し、かねてよりの厳しい状況にコロナ禍が拍車をかけていると言えます。



- ▶年代に特徴的となる「後継者がいない」や「年齢的・体力的に厳しい」を除けば、40代以上では「患者が戻ってこない」が多く、次いで「感染対策の経費増」となっています。
- ▶20代~30代では逆に「感染対策の経費増」が顕著に多くなっており、「患者が戻ってこない」の割合は低くなっています。
- ▶いずれにせよ、受診勧奨と感染防止対策のコストへの手当が、歯科医療機関の経営を守るためにもっとも重要な要素であることがわかります。

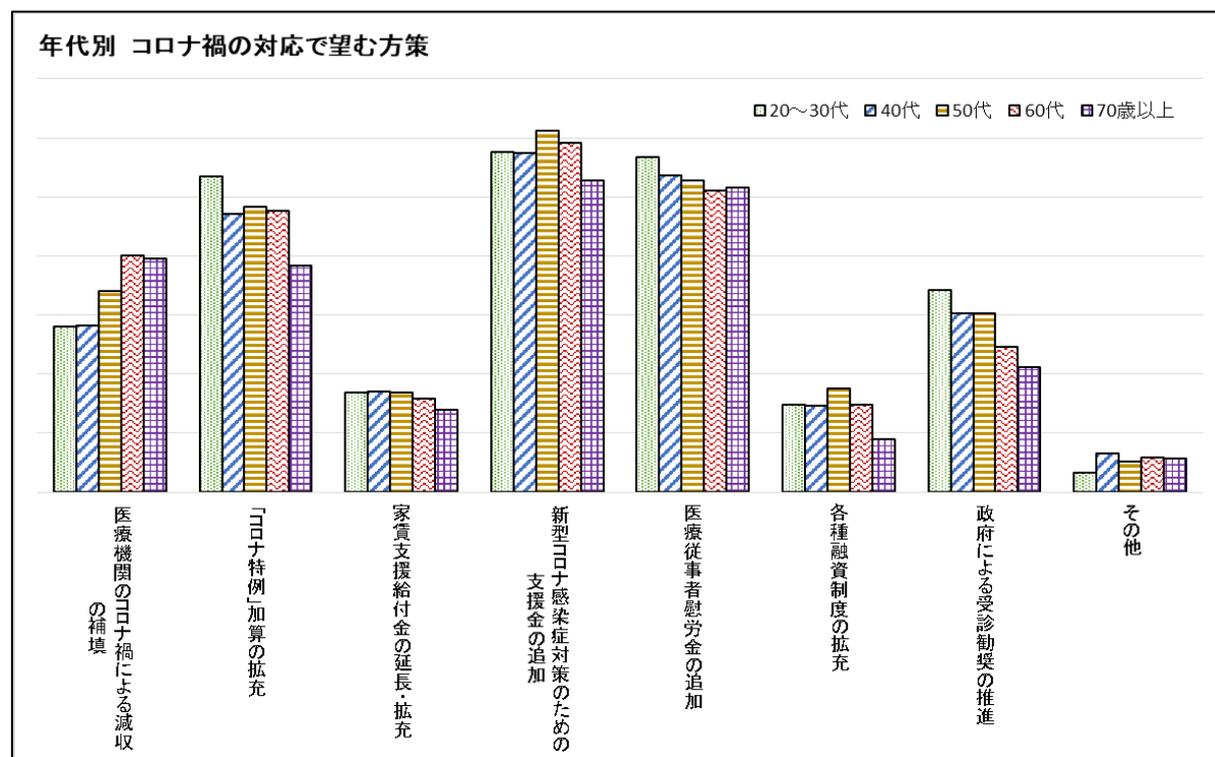
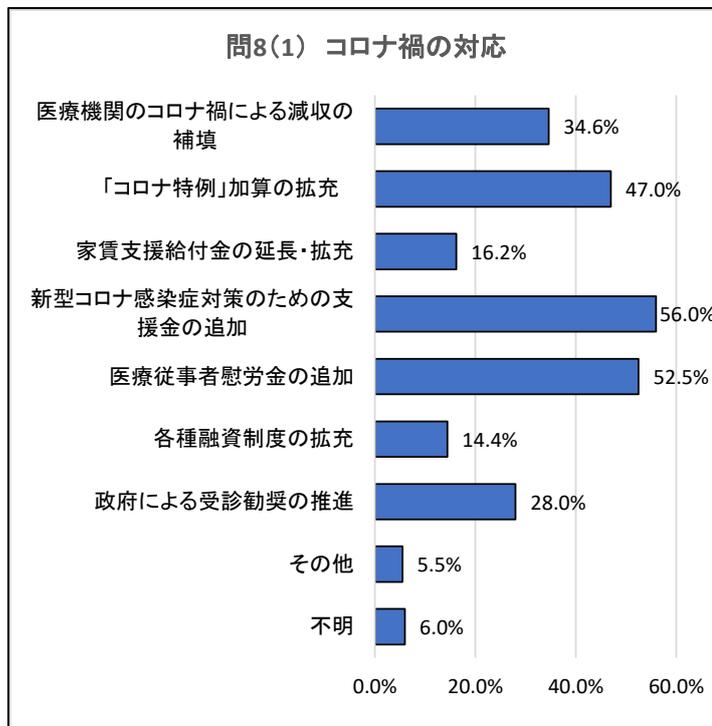
【「見通し立たない」「閉院も考えている」具体的な理由】

- ・収入減、患者（新患）減のため
- ・感染対策費用と人件費が増えている
- ・減収にも関わらず、経費が増加し、以前よりのローン返済はそのままあるため
- ・年金2年越未納計画支払い、消費税2年越未納計画支払い
- ・ビジネス街のためテレワークが多くなり患者さんが会社に来なくなり来院もしなくなる
- ・向こう10年はコロナ以前に戻らない事が確実な為
- ・患者さんが感染の恐怖を感じている。
- ・診療を午前中のみ制限しているが、元の診療体系に戻せる気がしない。
- ・今後のコロナの動向と国の政策の方向性が不明なので
- ・予約を詰めて入れようとしても、待合室が少し混んだだけで患者が怒って帰ってしまう等の事例があり、売上を回復させる手段が限られている。この状況が長引くのであれば私も気力がもたないと思います。
- ・最初に政府が歯科医院へ行くことをやめるように言ったのが許せない
- ・現在の保険低点数では経営が持たない！
- ・感染対策をすればするほど経費がかかる。補助金などは申請が複雑。
- ・歯科医師の仕事に魅力を感じなくなってきた

問 8 歯科医業経営を改善するために先生が望む方策について

(1) コロナ禍の対応（複数回答）

- ▶ 経営改善のためのコロナ禍への対応として望む方策では、「新型コロナウイルス感染症対策のための支援金の追加」56.0%、「医療従事者慰労金の追加」52.5%、「『コロナ特例』加算の拡充」47.0%でした。感染防止対策やスタッフ雇用にかかる支援や補助への要望が上位となっています。
- ▶ 「家賃支援給付の延長・拡充」は16.3%にとどまっていますが、地域別に見れば切実であることも考えられ、より詳細に見ていく必要があります。
- ▶ 「減収の補填」を求める声は34.6%で、回答者の約3割でした。



- ▶ 年代別に見ると、大きなバラツキはありませんが、高齢層になるほど直接の減収補填の要望が強くなり、若年層ほどコロナ特例の拡充や政府による受診勧奨といった対策への要望が強くな

っています。

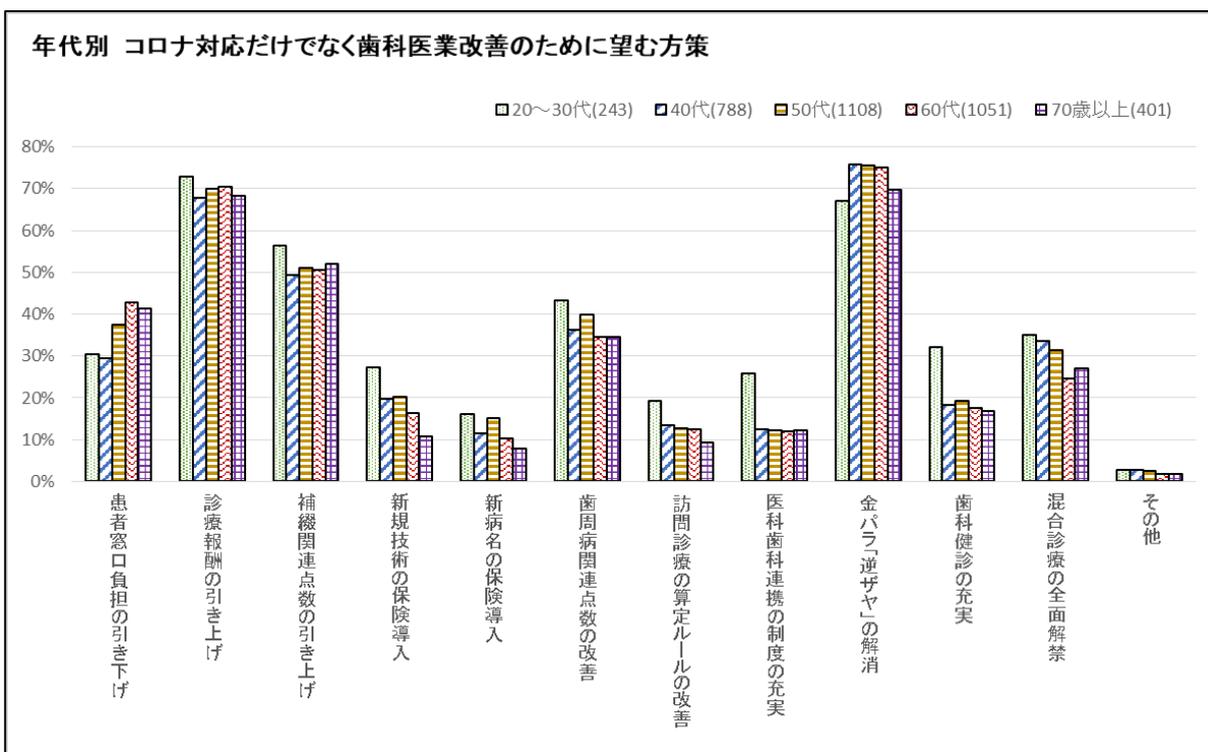
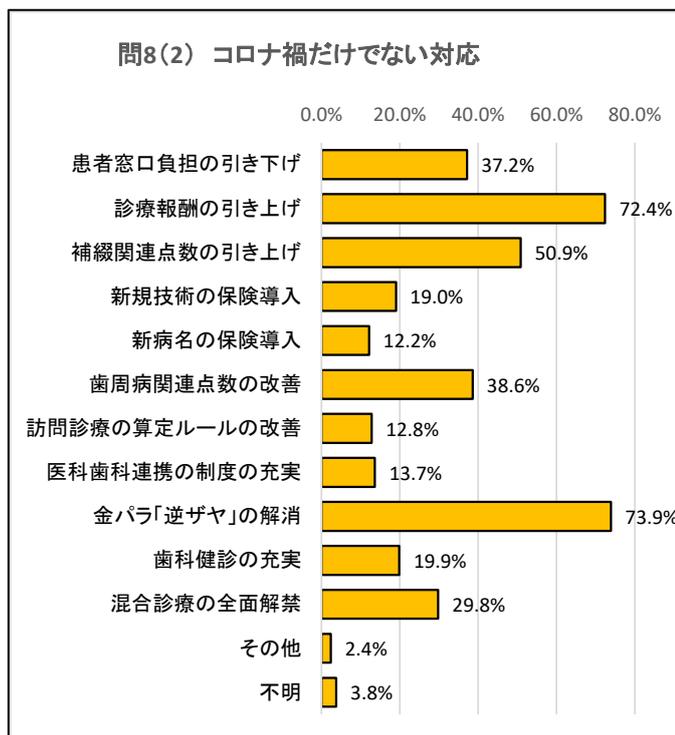
- ▶自由記入のその他欄には様々な声が寄せられています。各種具体策の他、受診抑制を招いた「不急の歯科治療は延期検討を」とした 20 年 4 月の厚労省事務連絡への怒りの声も多く見られました。

【「その他」の内容（抜粋）】

- ・コロナの収束
- ・患者負担を上げない
- ・保険点数の見直し引上げ
- ・感染予防+5 点を永続的に
- ・この際に感染対策費を含む日常の滅菌・消毒費用の適正評価を望む。
- ・初診料、再診料を医科と同じにかむしろそれ以上
- ・金バラの価格改定
- ・政府による受診マイナスキャンペーンはやめてほしい。
- ・コロナ発生当初のメディアによる間違った報道の謝罪をさせたい。
- ・色々な手段でもっと歯科が安全な事や早々に検診を受けるべきだと訴えるようにしてほしい。
- ・衛生消耗品に対する助成
- ・助成金の簡単なハードルの低い支給
- ・持続化給付金（50%の条件を 40%に！！）
- ・雇用調整助成金の 100%給付
- ・支給金の時間をもっと短くしてほしいです。
- ・医院規模に応じた支援助成金
- ・全国一律の給付金（医療、飲食以外にもたくさん影響が出ているので）
- ・コロナ以前の医院の収入の差を補填して頂きたい。収入が変わらない・増えている医院への補助金はいらぬのでは。
- ・融資を受けたが返済が大変である
- ・固定資産税の軽減
- ・所得税、地方税を含む各税減税
- ・税率の引き下げ
- ・政府（内閣府）による小規模歯科医院の保護。

(2) コロナ禍だけでなく、今後の歯科医業改善のための対策（複数回答）

- ▶ コロナ以外も含めた対策では、「金パラ『逆ザヤ』の解消」が73.9%で最多でした。金パラ問題が会員の最大の関心事であることが示されています。
- ▶ 次いで、「診療報酬の引き上げ」72.4%、「補綴関連点数の引き上げ」50.9%、「歯周病関連点数の改善」38.6%、「患者窓口負担の引き下げ」37.2%と続きました。「補綴関連点数の引き上げ」の割合が高いのは特徴的です。



- ▶ 20代～30代を除いて、すべての世代で「金パラ『逆ザヤ』の解消」が70%以上で最多となりました。20～30代では「診療報酬の引き上げ」が最多となっています。
- ▶ 「窓口負担の引き下げ」については特に20代～30代、40代で30%、もっとも高い60代でも

43%に止まりました。

*設問が異なるため単純な経年比較はできないものの、過去の結果と比べると「窓口負担の引き下げ」の割合は明らかに低くなっています。保険診療収入の減少や、感染防止対策をはじめとした経費増などの中で、経費補填などの収益維持の方策に意識が向かっていることや、コロナ禍による受診動向が大幅に変化している中で、直接的な経済的理由による受診抑制の実態が見えにくくなっていることなどが影響していると思われる。

- ▶「補綴関連点数の引き上げ」がどの世代でも高い結果になっています。自由記入では歯科技工料問題に触れる声も見られ、歯科技工士の課題も含めて補綴関連の低点数が意識されていることは特徴的です。
- ▶20代～30代では全般的に他の世代より各回答の選択率が高い傾向となっています。若手歯科医師が多方面に高い関心をもっていることが窺われます。

【「その他」の内容（抜粋）】

- ・もはや金パラ逆ザヤの件は限界ですし、メタルにもストレスです。
- ・とにかく金パラの逆ザヤをどうにかして。
- ・金パラは保険から外す。
- ・初再診料の大幅引き上げ。
- ・感染対策加算の増点
- ・ラバーダム、息肉除去、スクリュー除去など包括になったものの復活。
抜歯抜髄感染根管治療の点数大幅にあげて欲しい。気をつかって麻酔抜歯し止血する迄の気の使い方は大変である。500円でお釣りを出さなくてはいけない抜歯は??
- ・歯内療法点数の引き上げ。
- ・義歯調整の点数の改善
- ・歯科口腔リハビリテーションの一月に複数回算定
- ・CAD/CAMの適応条件の緩和
- ・補綴関連点数の引き上げ、金パラ逆ザヤの解消、訪問診療の算定ルールを真剣に議論して欲しい。技工士がいなくなります。
- ・技工料の拡充を含んだ補綴点数の引き上げ（技工所の取り分確保）。
- ・技工士の待遇改善のために技工料の引き上げ
- ・厚労省の指導などのパワハラ行為の停止
- ・口腔内検診の保険導入
- ・後継者確保のため、国家試験合格率の引き上げを望みます。
- ・患者様が持っている人とお金のない方の差が激しい。
- ・窓口負担割合原則2割

自由意見欄

- ・自由意見には 171 件の回答がありました。

【コロナ関連】

(コロナ禍の影響)

- ・患者さんで「コロナが怖いからやめる」と、はっきりと受診を断る人もいます。コロナが怖いからとしばらく来院せず、久々に来た人に聞いたところ、「歯医者は口を開けているからコロナにかかるリスクはより大きいと思う！」と言われました。当院では、ウイルス対策のための機械(プラズマクラスター)を設置したりしていますが、、、
- ・グローブやアルコール、マスク等の値上げ、先生方への休業保障の補填による経費増加。訪問診療では、施設・病院への訪問中止による収入の減少があつて赤字になっている。
- ・コロナ禍初期にテレビで歯科の受診が危険という報道がされて、それが未だに尾を引いている感があります。受診控えが却って危険である事をいろいろな方法で報道して欲しい。
- ・3密を避けるため、予約数を減らしております。コロナ特例加算を継続してもらいたいです。
- ・とにかく診療を続けるのが苦しいです。患者さんは安全を求めているのでコストがとてまかかります。
- ・政府は歯科医療に対して「エアゾル感染の心配」をしていた。そのせいで今年の4、5月は患者さんの来院がかなり減っても何も補償はなかった。感染対策支援金はあったものの、購入したものに対するの支援金なので、潤ったのは材料屋さんだけ。書類を書く手間が増えただけで、医療そのものの支えには全くなっておらず憤りを覚えます。

(補助金・支援金等関連)

- ・感染防止対策強化のため歯科助手を新たに雇った。雇用促進対策の1つになると考えるが、医院経営の行き先が不透明である現状の中、人件費の上昇は経営者として痛手である。補助金・支援金の拡充が望まれる。
- ・福祉医療機構の融資枠のさらなる拡大 感染症対策の経費増大に対する診療報酬のさらなる引上げ及び補填
- ・自己所有の土地、建物の返済等に関しても、家賃支援給付金と同等の支援を求めたい
- ・支援金等において提出物が複雑すぎるので簡素化してもらいたい 例えば1枚のペーパーに記入して郵送するなど(私はパソコンが苦手です)
- ・補助金(第三次補正による感染対策支援)がまだ下りていない。1~3月に係る対策なのに遅すぎる。政府は医療界の状況を救おうと思っているのか? 不信が募る。
- ・R2年度の医療提供体制確保支援補助金の申請を2月10日行ったのにまだ振り込みがない。あまりにも国の対応が医療に対してないがしろな気がして仕方ないです。

(患者への影響)

- ・口腔内を清潔にする事で各種疾病の症状悪化を防ぎ、抵抗力や免疫力を維持できる事から、こんな時期だからこそ、自己免疫を少しでも高く維持できる様口腔ケアをしてもらいたい。ステイホームの影響で子供たちも「だらだら食べ」が増え、う蝕リスクが増加している。
- ・痛みがあってもガマンし、来院した頃には抜髄や抜歯するケースが増加している。

【診療報酬改善について】

- ・コロナ感染予防対策経費が以前よりかなり増えているので初・再診料の引き上げを望みます。
- ・歯内療法の点数があまりにも低いので早期に大幅な引き上げを求めます。
- ・義歯や Endo（補綴についてももちろんだが）点数が低すぎる。
- ・口腔機能に関する点数の改善
- ・抜髄等の基本処置の引上げ（処置技術レベル低下防止）
- ・補綴物維持管理料 2 年内の廃止
- ・補綴関連に関して、海外と比べ著しく低い 技工士の離職が多い
- ・義歯床を新製した時の義歯の調整が月 1 回しかとれないが数回調整が必要な場合がある。
- ・レーザーを P の治療に使用しているが点数がない
- ・メタルフリーでできるものは保険導入してほしい
- ・か強診の要件に訪問が必須になっているのを選択性にしてほしい 立地的に訪問対象の世代がおらずそのために親族などを無理に患者として診て要件を満たしている医院のやり方に疑問を感じる

（金パラ関連）

- ・当医院では部分床義歯の製作は全て医院長がしますが、それでも金パラ「逆ザヤ」など義歯の診療報酬があまりにも低く、困難をきたしております。
- ・コストがかかっているのに評価が低すぎる。パラは使用量に応じて国が給付すべき（歯科医は相場師ではない！）
- ・パラは保険から外すべき

【歯科衛生士について】

- ・衛生士の絶対数が足りなさすぎる。新卒者の求人倍率は絶望的数字、毎日来るのは、高額料金の採用斡旋業者の FAX ばかり、せめて、県北・県央・県南に各一校ずつ D.H 専門学校を新設又は増設？して、毎年 200 人以上は養成増をして欲しい（これでもささやかな願いです）
- ・衛生士の人的・資質向上のための教育の見直し。歯科助手経験年数による衛生士受験資格の授与。外国人労働者の早期導入。

【歯科技工士・歯科技工料について】

- ・技工士のなり手がいないこと、働き方改革等、技工をに成る環境が改善されるような方策を望みます 良案はありませんが・・・

- ・補綴関連点数の中で、特に「義歯製作」の部分の点数引上げがなければ「技工所」「技工士」の今後の維持成長が。患者さんにも影響が出てしまうことは実感している。
- ・技工士の外注技工料が引き上げられるような技工料の高い補綴点数にしてほしい。
- ・歯科技工料金を点数で支払できる制度を作って頂きたい
- ・当院は技工物はすべて外注です。最近は技工料金と診療報酬との差がなくなってきており診療報酬及び補綴関連の点数引き上げは歯科医業改善の第一義と考える。

【予防・健診等の推進について】

- ・予防歯科の分野に保険導入を！！
- ・予防歯科について、中高大生（若年者）にも必要な事を推進してほしい。子供の時は親の管理下にあり、良好な口腔内を保持できていますが、その後親の手を少し離れた中高生の歯肉炎の有病者が多いと思う。
- ・歯周病予防の為には、メンテナンスも大事であるが、口腔全体を見て何よりも大事なものは、本人のブラッシング癖を直し、食習慣の改善をはかることが最も重要と思われます。特に高齢者はブラッシングの重要性を認識している方が若い方に比べ低く、又習得も遅い、その上、歯周病の進行した状態や歯牙多数破折した状態で初診になることしばしばあります。高齢者がブラッシングを習得するのも、習慣を改善するのも月1回の指導ではムリです。往診では、ヘルパーさんや施設の方に協力を依頼することも出来ますが、その状態より少し健康な高齢者の指導点数を増やしていただきたい
- ・歯科検診の推進をし、歯周病の予防関連の点数の見直し導入等を行なってほしい

【医科歯科連携の推進について】

- ・医科歯科連携の制度はあっても、医科の先生からの紹介はほとんどない。がん連携も糖尿病も。もっと医科の先生たちに働きかけて欲しい
- ・医科との連携料120点では足りない。特に、骨粗鬆症のPtの場合何度も主治医とやり取りをかわさなければならない等。（例：休薬2～3か月→抜歯→2～3ヶ月後主治医に薬の開始を知らせるため手紙を書く）

【審査・指導について】

- ・いわれのない査定・再審査をなくして欲しい。とにかく行った治療には、支払いを求める。
- ・こんな時でも負担で且つ気になるのは個別指導の事で、如何に日頃から書類が多いか、業務を圧迫しているかを実感する。むしろコロナで（経営に影響しているにも関わらず）高点数指導がなくなって良かったと思っている位であり、他にもこう考えている先生は多いと思う。コロナ禍への対応も望まれるが、何よりこれを機に無駄な書類の廃止、せめて簡略化（訪問実績表や歯在管、院内でも歯管が負担）してほしい。
- ・コロナの影響で患者さんの来院数が減り、レセプト枚数も減った。そのため経営を悪化させないため（スタッフは負担をかけずやめてもらわない）には、一人ひとりあたりの平均点数が上

がってしまうのは仕方がないと思う。けれどもこの間（4ヵ月前に）集団指導の連絡があった。20年開院して初めてのことで驚いたが、不満の方が強かった。

【患者負担の軽減について】

- ・患者さんの受診控えの為、口腔内の状態が悪化している。窓口負担の軽減は、絶対必要と考えます。
- ・保険の点数を上げていただきたいが、窓口負担が増えると受診率が下がるためその辺が難しいのではないかと、患者さんが行きやすい、受診しやすくしてほしい
- ・老人医療費の負担増は中止すべきです。
- ・小・中学生の窓口負担の引下げで早期治療が可能となりました。高齢者の窓口負担の引き下げをしないとカリエス、歯周病等の早期治療ができないのでは？
- ・市町村の子ども医療費の拡充。患者負担の軽減。
- ・特に窓口負担軽減。医療の公益性が大切。歯科医療を徹底化しないと、全身疾患が悪化する啓発を、政府がすべき。医療亡国論を、捨てて公的社会保障充実に向かうべきなのに真逆。声を上げるしかないと思います。

【その他】

- ・PCR 検査にみられるように、新型コロナ感染症対策で現行においても歯科医師にできることがあるのだから、積極的に活用すること。基本診療料の医科歯科格差をなくすこと。歯科医師法の見直しに着手し、医科歯科の壁を低くすること。
- ・一部の市町村では歯科医がコロナワクチン注射を打っているが、これを機に歯科医師法を見直し、医療行為も可能と明確に法律に明示すべき！
- ・歯科は混合診療を推進すべきである。
- ・歯科医師国家試験の合格率をアップさせるよう働きかけてほしい 調べて頂いたらわかるが、地方では歯科医が不足し、今後どんどん減っていくことが予想される。

以上