

歯科技工士環境について

歯科医療において、医療費のうちで最も多くを占めるのが、歯冠修復（※）および欠損補綴（※）であり、それらのうち、インレー（金属などの詰め物）やクラウン（金属などのかぶせ物）などは、歯科技工士によって製作されています。

患者さんは、それらを歯科医院で装着してもらいますが、それを作った歯科技工士とは直接顔をあわせることはほとんど無く、また、歯科医にしても、話をするのが歯科技工所の営業マンだったり、歯科技工士と直接話をするのが少ないのが現状です。

このため、歯科技工士が実際にどのような環境で仕事をしているのか、一般的の方にも、歯科医師にも良く知られていません。

歯科医療の大きな部分を支えている歯科技工士ですが、その労働環境は厳しく、若年歯科技工士が早期に離職するなどの問題や、海外での技工物製作問題をはじめ、様々な問題が浮かび上がってきています。

日本の将来の歯科医療に大きな影響を与えかねない歯科技工士の環境について、関係する各種データを用いながら見ていきたいと思います。

※ 歯冠修復とは虫歯などで歯が欠損した部分を詰めたり、被せたりすることをいいます。

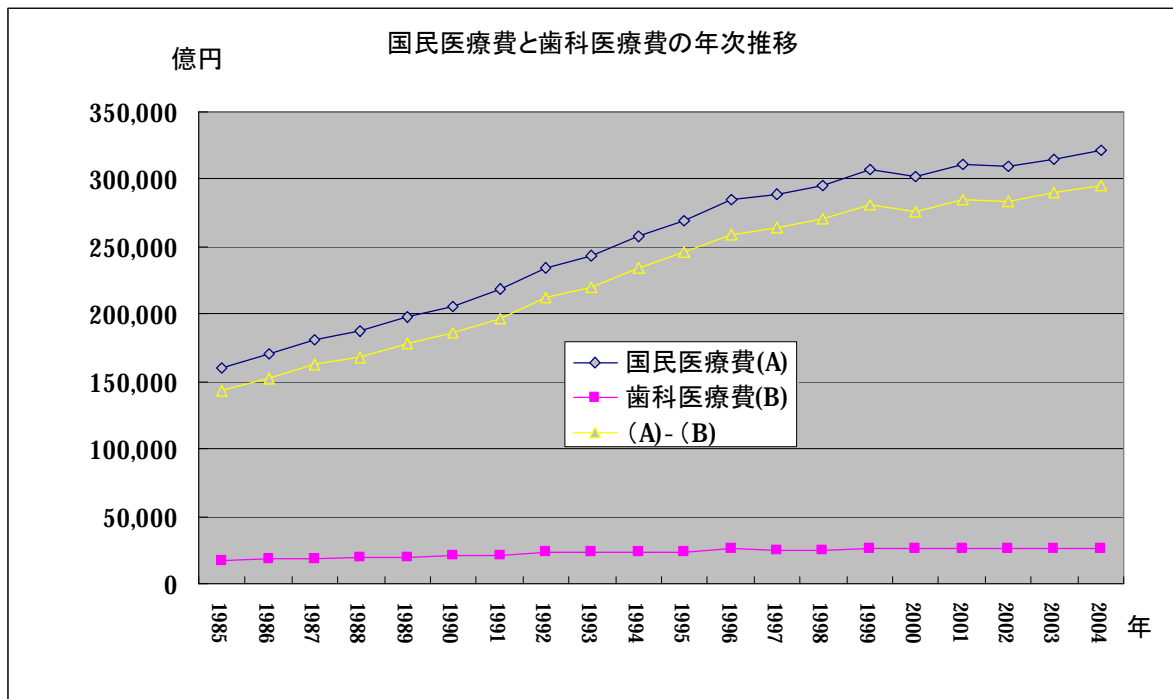
※ 欠損補綴とは歯を抜いた後を人工物で補うことを言います。ブリッジや義歯などのことです。

※ これらの人工物を補綴物といいます。

歯科医療費

まずは、歯科医療費について見てみましょう。（下のグラフ）

平成 16 年は 25,377 億円となっています。



国民医療費が上昇を続ける中、歯科医療費はほとんど横ばいの状態が続いています。

歯科診療医療費の国民一人当たり医療費をみると、65歳未満では1万7900円、65歳以上では2万8200円となって

います。(平成 15 年)

なお、歯科差額分等の費用は計上されていません。ある調査によれば、自費治療費は保険治療費の 10～10 数%程度の規模となっています。

みんなの歯科ネットワーク、オープン Wiki コンテンツ「歯科医療における自費診療の割合」

<http://www.minnanoshika.net/wiki/index.php?%BB%F5%B2%CA%B0%E5%CE%C5%A4%CB%A4%AA%A4%B1%A4%EB%BC%AB%C8%F1%BF%C7%CE%C5%A4%CE%B3%E4%B9%E7>

もご覧になってみてください。

(URL をクリックしてもうまくリンクされないときには、全ての URL 文字列をコピーして、ブラウザに貼り付けてご覧ください。)

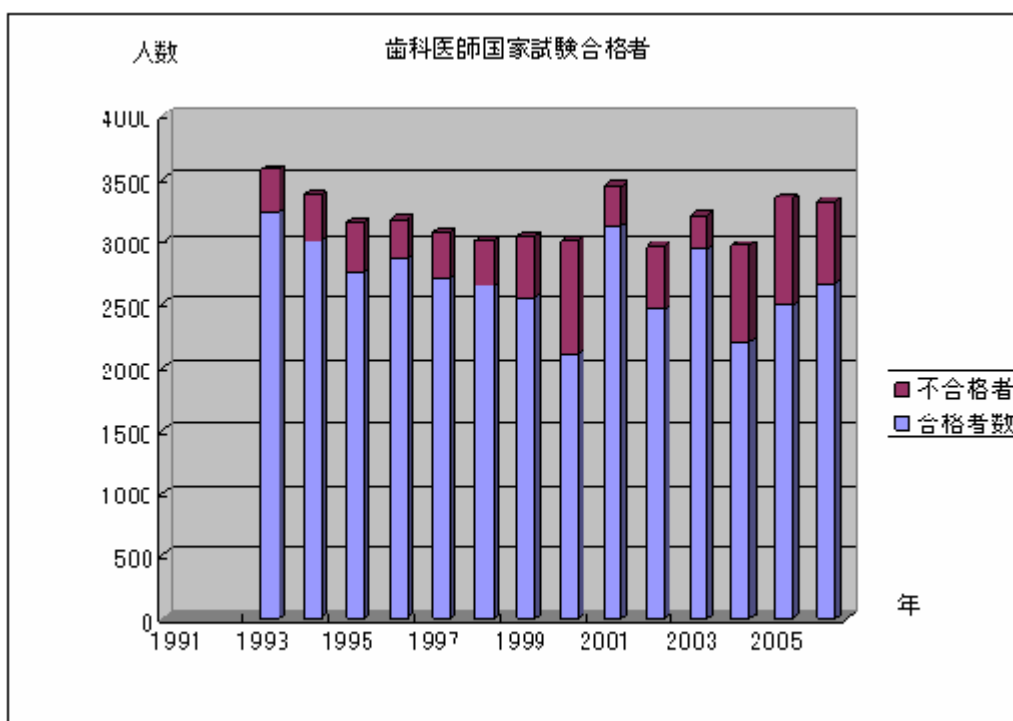
歯科医師数

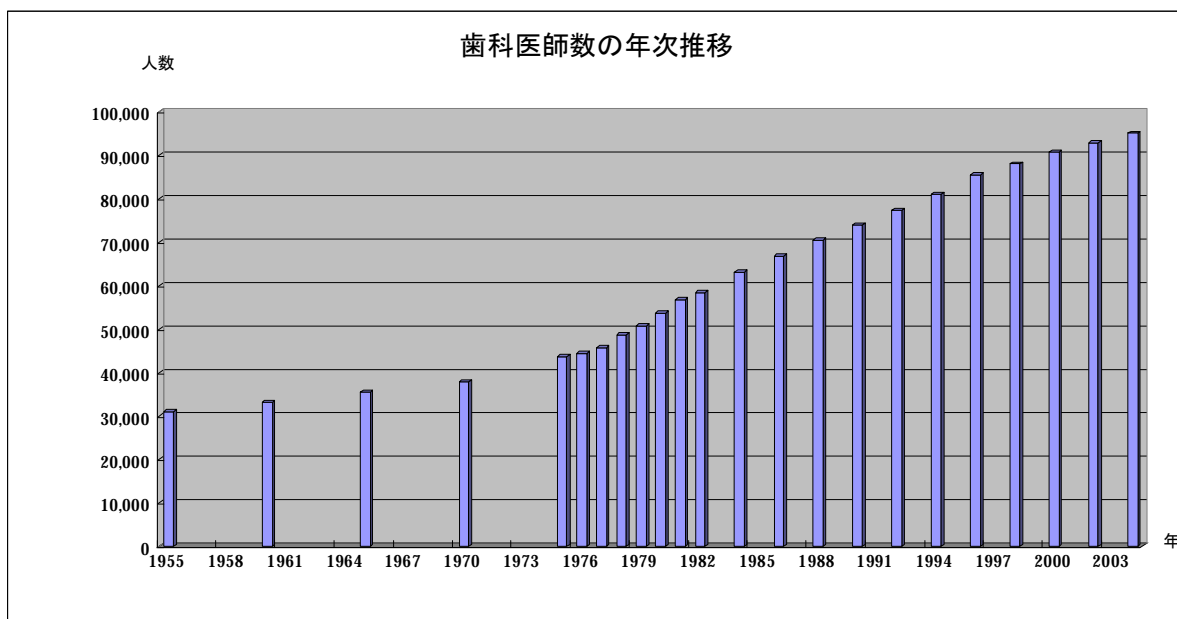
歯科医師は年々増加を続けており、歯科医師の数は、平成 16 年で 95,197 人となっています。

平成 17 年において、歯科大学、歯学部は 29 校、定員は 2965 人となっており、また、毎年 2500 人前後が歯科医師国家試験に合格しています。

以前から、歯科医師の過剰問題が叫ばれていますが、解決には至っていません。

「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書(平成 18 年 12 月)では、歯科医師数の伸びをゼロにするためには、新規参入歯科医師数を平成 18 年度の歯学部募集定員あるいは 18 年国家試験合格者の 45%に相当する約 1,200 人に抑制する必要がある——との試算も示されています。



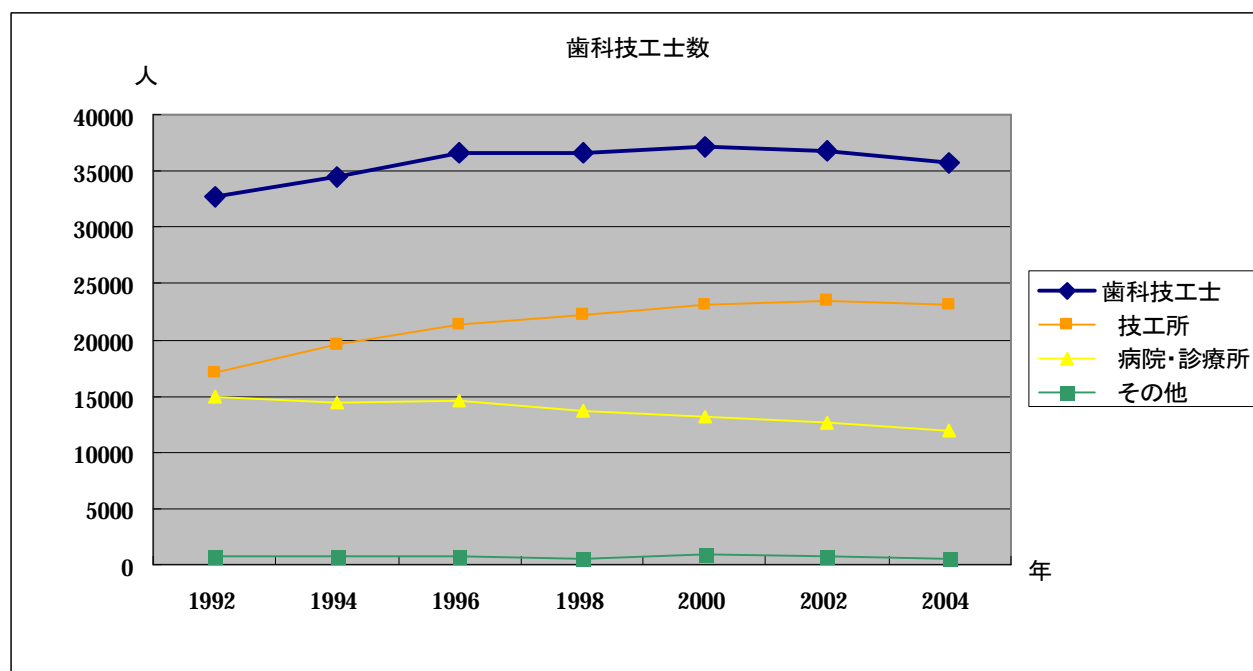


歯科技工士数

これに対して、歯科技工士の数は、平成 16 年で **35,668** 人となっています。

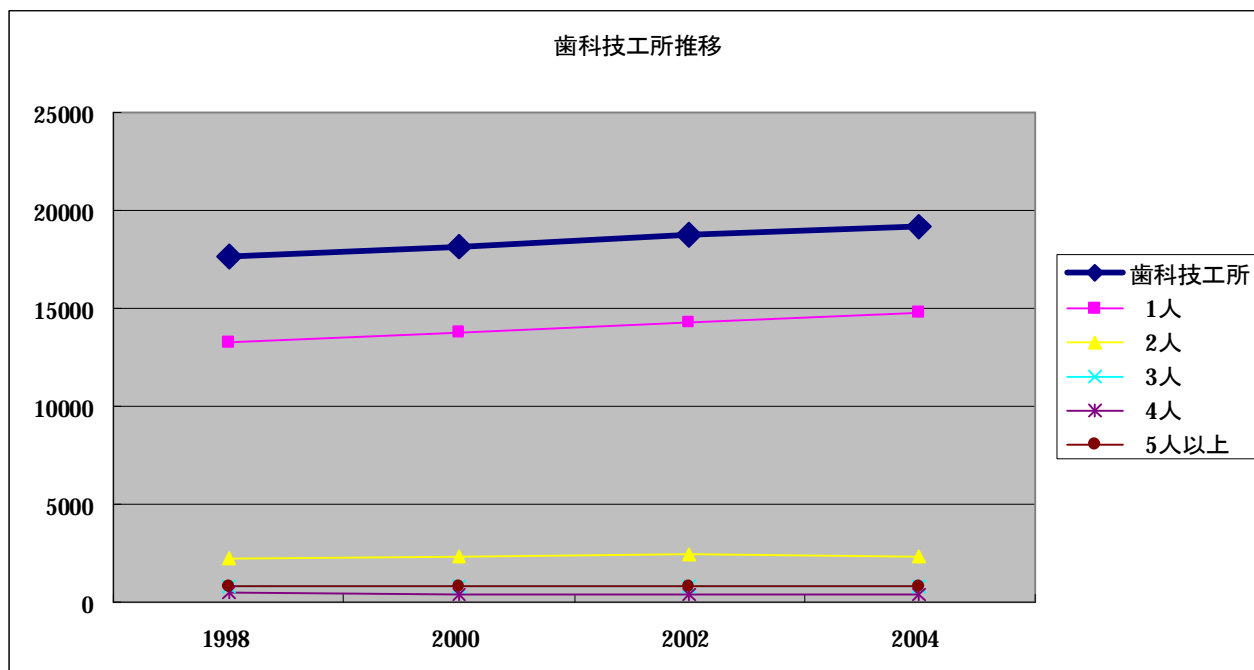
歯科技工士数の年次推移は、以下のようになっています。(厚生労働省平成 16 年保健・衛生行政業務報告より)

平成 0 4 年	(1992) 32,629	
平成 0 6 年	(1994) 34,543	(前年比 105.9%)
平成 0 8 年	(1996) 36,652	(前年比 106.1%)
平成 1 0 年	(1998) 36,569	(前年比 99.8%)
平成 1 2 年	(2000) 37,244	(前年比 101.8%)
平成 1 4 年	(2002) 36,765	(前年比 98.7%)
平成 1 6 年	(2004) 35,668	(前年比 97.0%)



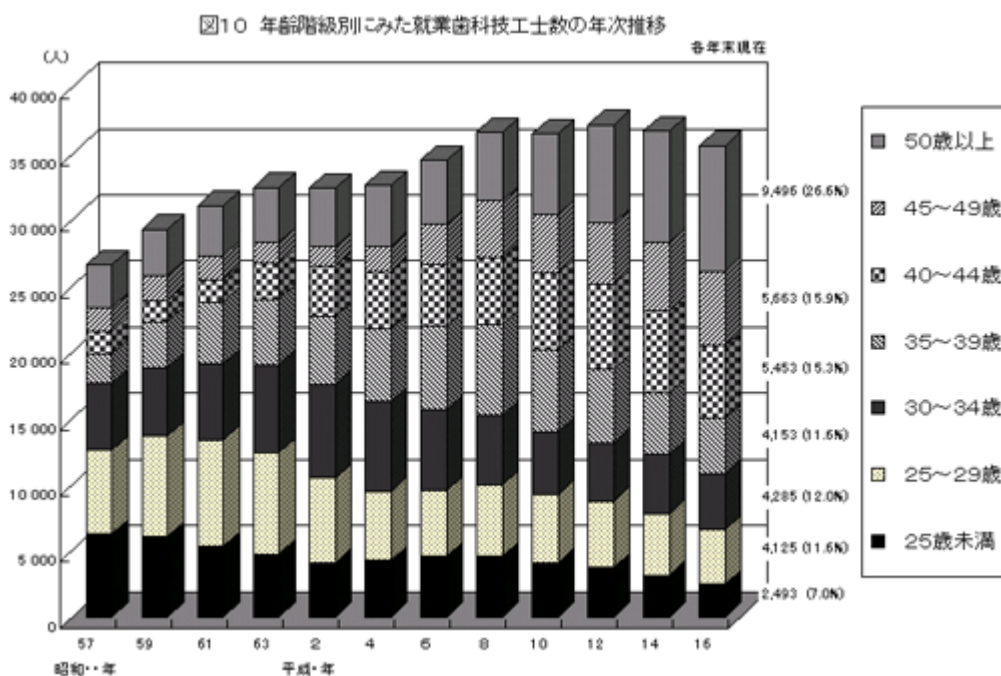
歯科技工士の数は、平成 14 年調査では 3 万 6 7 6 5 名なのに対し、平成 16 年調査では 3 万 5 6 6 8 名と、2 年間で 1 0 0 0 名以上減少しています。

ここ数年は歯科技工士の数は減少傾向にあります。逆に歯科技工所の数は年々増えてきています。このことは、歯科技工士が、歯科技工所の勤務をやめて、個人で独立開業する傾向が強いことを示している可能性があります。厚生労働省の調査では、平成 16 年歯科技工所の事業所総数は 1 万 9 2 3 3 ヲ所と、前回調査（平成 14 年）に比べて約 4 6 0 ヲ所増えています。



歯科技工士数の推移を年齢階級別にみると次のグラフのようになります。（平成 16 年）

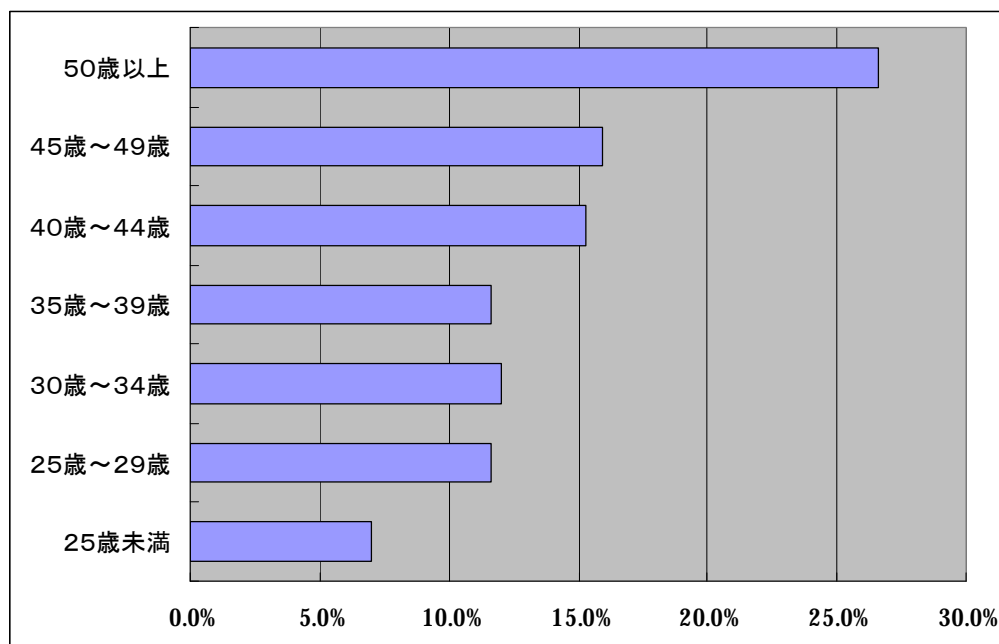
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/04/kekka2.html> より



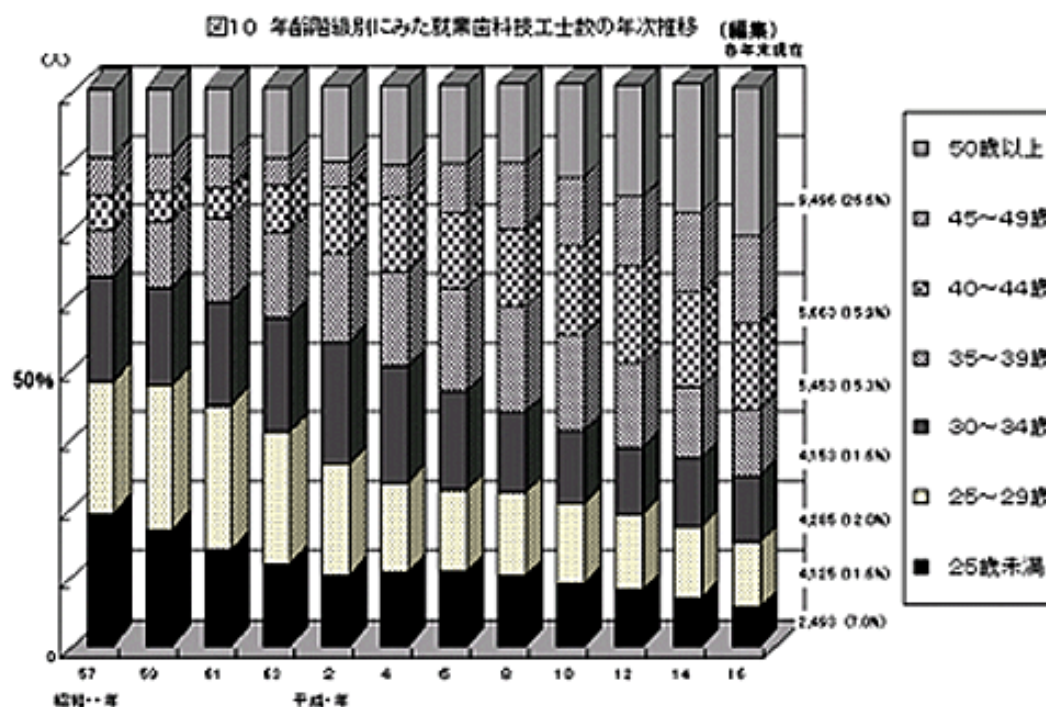
平成 16 年においては

50歳以上	26.6%	
45歳～49歳	15.9%	
40歳～44歳	15.3%	
35歳～39歳	11.6%	
30歳～34歳	12.0%	
25歳～29歳	11.6%	
25歳未満	7.0%	となっています。

35歳以下の歯科技工士の占める割合が少なくなっている様子が良く分かりと思います。特に25歳未満の数が非常に少ないのが気になります。



さきほどのグラフを年齢構成の割合が分かりやすいように、編集してみました。



若い年齢の歯科技工士が、減少している様子が良くわかると思います。

なぜ、若い歯科技工士が減少しているのでしょうか？

歯科技工士免許取得者が減少しているのでしょうか？

歯科技工士学校・養成所

歯科技工士学校・養成所は、平成 18 年現在、全国で 60 校ですが、ここ 4, 5 年の間に 12 校・科が廃止されているようです。

歯科技工士学校・養成所の生徒数は、平成 17 年の 4806 人に対して、平成 18 年は 4069 人と、737 人の減少（-15.3%）となっております。（全国専修学校各種学校総連合会、平成 18 年度学校基本調査より）

http://www.zensenkaku.gr.jp/koho/koho_zensenkakuren_130.pdf

全国的に、定員を確保することが困難になる傾向がでてきているようです。

歯科技工離職率

手元に資料のある平成 14 年から 15 年のデータを見てみましょう。

数字が並び、分かりにくいかもしれませんが、すこしお付き合いください。

平成 14 年度入学者 2566 名

第一学年での留年者 56 名

第一学年での退学者 175 名 となっております。（新聞クイント 090 号）

この時点で、 $175 \div 2566 = 6.8\%$ の人が脱落し、第二学年への進級者は $2566 - 56 - 17 = 2335$ 名です。

（第二学年の在学者は、これに上からの留年者が加わりますが、第 2 学年での留年者・退学者数は不明です。）

一方、平成 15 年度卒業生は 2333 名となっております。

平成 14 年度入学者 2566 名 → 平成 15 年度卒業生 2333 名で、卒業までに $2566 - 2333 = 233$ 名が脱落しています。

$233 \text{ 名} \div 2566 \text{ 名} = 9.1\%$ で、歯科技工士学校の時点で、9.1% が脱落したと考えられます。

平成 15 年度卒業生 2333 名 プラス 技工士試験浪人生で歯科技工士試験受験者は 2421 名となっております。

受験者 2421 名のうち、歯科技工士試験合格者は 2392 名です。（不合格者 29 名、合格率 98.8%）

（歯科技工士試験合格率は毎年 97 から 98% 程度で、大きな変化はありません。）

平成 15 年度卒業生 2333 名のうち、進学（専攻科）、歯科関係への就職者は 2113 名です。

つまり、この時点で、 $2333 - 2113 = 220$ 名が歯科技工士業界以外の道を進んだこととなります。

$(220 \text{ 名} \div \text{平成 14 年度入学者 } 2566 \text{ 名} = 8.6\%)$

以上より、技工士学校時点で、入学者の 9.1% が脱落し、卒業・国家試験に合格しても 8.6% が歯科関係の業種に就かず、その合計は入学者のうち 17.7% になります。（ $453 \text{ 名} \div \text{平成 14 年度入学者 } 2566 \text{ 名} = 17.7\%$ ）

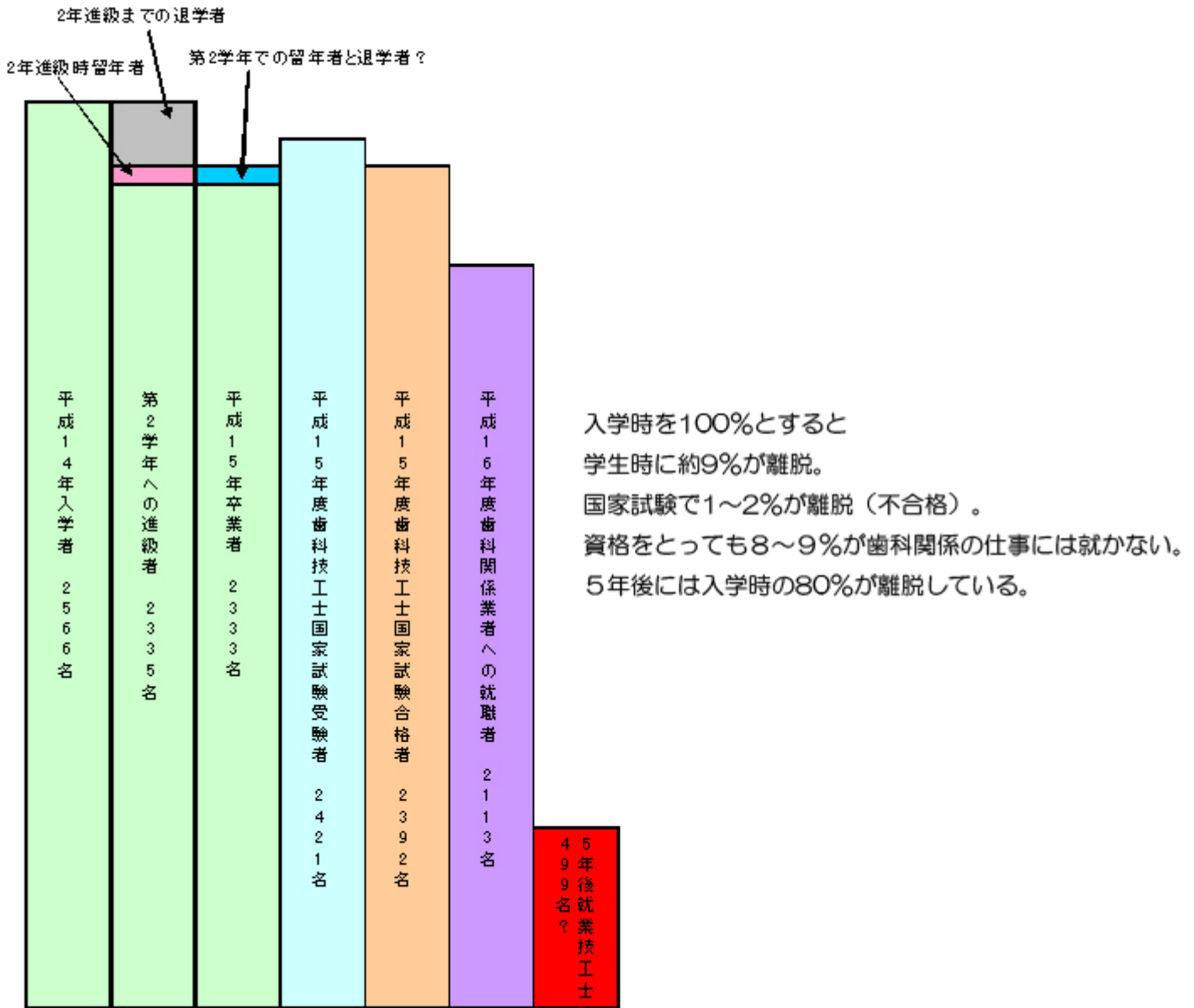
平成 15 歯科業界関係への就業者は 2113 名であり、仮に、これくらいの数毎年続いたとすると、5 年間で 10565 名という数に近い人数になるはずですが。（5 年ということは m20 歳で卒業したとして、25 歳）

ところが、平 16 年保健・衛生行政業務報告によると、平成 16 年の 25 歳以下の就業歯科技工士は 2493 名しかいないのです。

10565 名 - 2493 名 の人が 5 年間で離職している可能性があるのです。つまり、歯科技工士学校卒業後、離職率は

$(10565 \text{ 名} - 2493 \text{ 名}) \div 10565 \text{ 名} = 76.4\%$ ということになります。

以上をまとめると、現在の歯科技工士の入学・卒業・就職・離職の状況は次のようになっていると推察されます。



以上、正確な推定ではありませんが、中道 勇先生が 2001-4 日本歯科評論（通刊第 702 号）で

日技の関係者から表 3 にある離業率のデータを得た。20 歳代後半で 62%、20 歳代前半で 70%という数値で、これはかつてない珍事とのことである。漸減する供給量において、必要な 1 人所得を確保するため労働過多を保ち、参入者(20 歳代)への配分を止める……。したがって、就業機会が激減し、または就業しても離業する、という構造が進行しているらしい。関係者は、歯科技工界では市場原理はすでに機能していないという。

と書かれていることから、この数字も、大きく間違っていないと思います。

表3 歯科技工士の免許交付数と就業数について

1. 年次別免許交付数							2. 年齢階級別就業歯科技工士数 (平成10年末)	
年	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	小計	(1) 25～29歳	5,160人
交付数	2,796	2,656	2,611	2,735	2,790	13,588	(2) 25歳未満	4,150人
年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	小計		
交付数	2,794	2,830	2,738	2,749	2,728	13,839		
10年間合計 27,427人								
3. 離業率								
(1) 25～29歳：62.0%							前提条件：各年ごとの交付者年齢を20歳とする。 資料：「衛生行政業務報告」（厚生省大臣官房統計情報部編）	
13,588(H1～H5交付者数)－5,160(H10就業者数)＝8,428 8,428÷13,588＝62.0%								
(2) 25歳未満：70.0%								
13,839(H6～H10交付者数)－4,150(H10就業者数)＝9,689 9,689÷13,839＝70.0%								

2001-4 日本歯科評論（通刊第702号）より

技工士学校に入学後、卒業までに、18%近くの人が歯科技工士として進むのを辞退し、卒後5年で7割近くの人が、歯科技工士という職業から離業するという厳しい現実となっているようです。

歯科医師数と歯科技工士数

平成16年の歯科医師数 95,197÷ 歯科技工士数 35,668＝2.67 つまり、歯科技工士一人につき、歯科医師 2.67人。
歯科技工士数 35,668÷ 歯科医師数 95,197＝0.37 つまり、歯科医師一人につき、歯科技工士 0.37人。です。

この数値をどう考えるべきか？歯科技工士は過剰なのか不足なのでしょう？

医療制度が違うため、単純には比較は出来ませんが、人口は約8100万人のドイツでは、歯科医師数は1995年において、有資格者数が75,000人、実際に診療に従事している歯科医師は65,000人に対してドイツの歯科技工士は約5万人（96年現在）のようです。（歯科医師一人につき、0.76人で、日本の2倍程度）

第5回「歯科技工士の養成の在り方等に関する検討会」議事要旨 平成13年3月27日（火）には、

「作業委員会においては、歯科医師2名に対して歯科技工士1名程度が現段階では妥当との厚生科学研究の成果をもとに議論を行っている。ただし、将来の歯科保健医療サービスの推移により比率が変わってくると思われる。」

と記載されています。

歯科医療費の中で占める補綴の割合～補綴医療費の額～

【歯科医療の特殊性】

歯科医療の特殊性は、歯の欠損や歯の喪失を人工的に補う修復・補綴処置が必要になる点です。医療保険から支払われる歯科医療費は平成15年では2兆5,375億円で、その約半分が修復・補綴で占められています。歯科医療費は材料費の差額徴収や自由診療が医科に比べて多く（10～15%程度といわれ、その大半が補綴に係るものと思われる。）

つまり、実際に国民が支払っている歯科医療費の3兆円のうち、約55%が補綴費用ということになります。

筆者が考察した「歯科医療における自費診療の割合(件数ベース)についての大雑把な考察」

<http://www.minnanoshika.net/wiki/index.php?plugin=attach&refer=%BB%F5%B2%CA%B0%E5%CE%C5%A4%CB%A4%AA%A4%B1%A4%EB%BC%AB%C8%F1%BF%C7%CE%C5%A4%CE%B3%E4%B9%E7&openfile=%BB%F5%B2%CA%B0%E5%CE%C5%A4%CB%A4%AA%A4%B1%A4%EB%BC%AB%C8%F1%BF%C7%CE%C5%A4%CE%B3%E4%B9%E7.pdf>

では、

日本の歯科医療費は

保険診療分 2兆5,375億円

そのうち歯冠修復および欠損補綴 1兆2,488億円

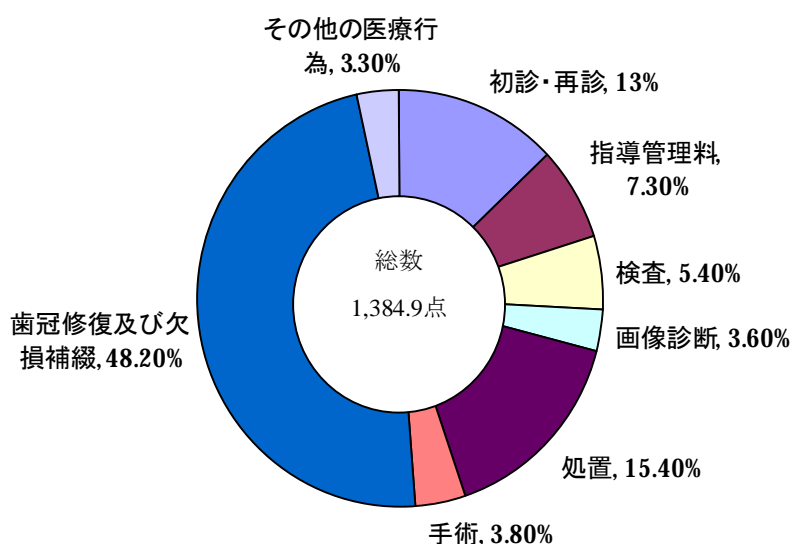
上記以外の自費診療分 3,172億円

合計 2兆8,547億円となっております。

補綴関連は、1兆2,488億円+3,172億円=1兆5,660億円で、2兆8,547億円の54.8%と推定しています。

(ドイツでは歯科技工は手工業に分類され、「非医療」と位置付けられています。「歯科技工は医療」とする日本と明確に違う点です。また、世界的に見ても、歯科補綴に関わる部分が、健康保険として認められている国はほとんどありません。)

歯科診療行為別1件あたり点数の構成割合



「平成14年社会医療診療行為別調査結果の概況」

歯科技工所売り上げ推移

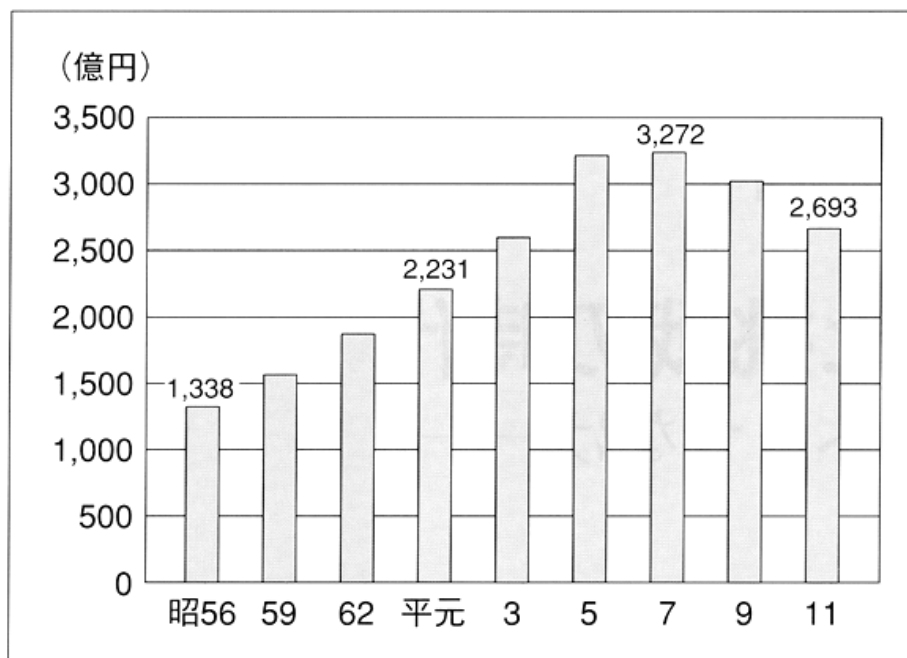
「サービス業基本調査(総務省統計局発表)」によると、平成16年の「歯科技工所」全体の年間総収入は約1502億円で前回調査(平成11年)比112.9%と、数字を伸ばしています。(平成11年 133,039百万円、平成16年 150,156百万円)

一方、「歯科技工士実態調査報告書2006年12月」(日本歯科技工士会)によると平成17年度、1年間の平均売上高は

全体で 1,460万円。前回調査に比べ 19.1 % の減少。個人の平均は 934万円。12.5 % の減少。なっています。

少し古い資料ですが、中道 勇先生が書かれた 2001-4 日本歯科評論（通刊第 702 号）では

◆外注技工市場の厳しさ 平成 8 年 4 月の改定で補綴物維持管理料が導入されてから、外注技工市場は厳しさを増している。図 1 は、筆者が中医協医療経済実態調査の 1 歯科診療所 1 カ月当たり外注技工料（保険+自費）と、その年の歯科診療所数から計算した推定額であるが、ここ 3~4 年の間に 500 億円もの減額となった。補綴物は、保険もやや減少しているが、自費が都市部を中心に激減していることもかなり影響している。（下のグラフ）



■ 図 1 外注技工の市場規模。

と書かれています。

資料により、異なりますが、歯科技工所の売り上げは、概して厳しい状況といえるでしょう。

歯科技工士年収

● 「歯科技工士実態調査報告書 2006 年 12 月」によりますと

- 平均年収は 436 万円（平均年令 43.5 歳）
2000 年の 518 万円（45.9 歳）、2003 年の 493 万円（46.9 歳）に比べ、大幅に年収が下がる傾向にある。
勤務者平均で 392 万円（38.5 歳）、自営者平均で 502 万円（50.7 歳）
男女別では、男性平均で 457 万円（44.6 歳）、女性平均で 222 万円（30.9 歳）
- 勤務者の平均年令は 38.5 歳、勤務者の平均年収は 392 万円（平均年令 38.5 歳）
前回の調査に比べ平均で 46 万円も減少している。

- ・ 自営者の平均年齢は50.7歳、自営者の平均年収は502万円（平均年齢50.7歳）
前回の調査に比べ平均で48万円も減少している。
- ・ 歯科技工所の営業形態は、「個人」がおおよそ8割。構成比率に過去調査と大きな差は認められない。
- ・ 平均営業年数は19.4年。
- ・ 歯科技工所の就業者数は、「5人以下」が全体の87.5%。平均で3.3人だった。

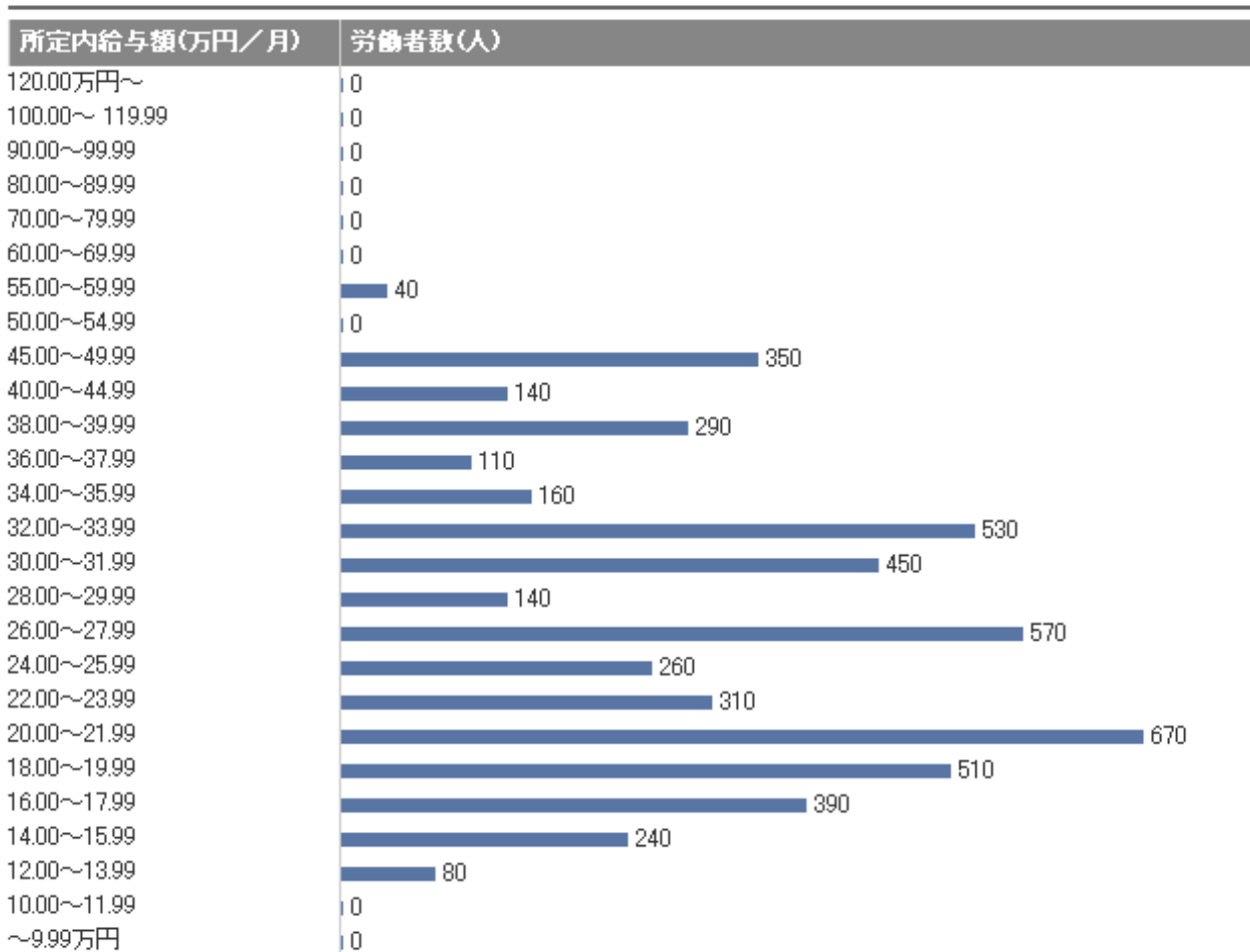
となっております。

●キャリアマトリックス

http://cmx.vrsys.net/I/CCS_i_02_body.php?occcode=08205&sysmode=s&flags=000010&graph=429ef959da9cdcc4809d5ab8db950a0a1.png&graphwidth=598&graphheight=369&

によりますと、歯科技工士の給与は以下のグラフのようになっています。

4. 所定内給与階級別労働者数－賃金センサス<歯科技工士>



歯科技工士労働時間

歯科技工士は、厳しい長時間労働の環境におかれています。

- 「歯科技工士実態調査報告書 2006年12月」によりますと、
 - ・ 1週間の労働時間は平均65.6時間と前回調査(2003)より約4.8時間増えた。「71時間以上」が勤務者で26.6%、自営者で51.9%と、長時間労働が更に強まった。自営者では「101時間以上」が12%もいるなど、勤務者に比べて就働時間ははるかに長い。
 - ・ 実際を取得できている休日は、自営者の約半数が「ほとんど休日はない」「日曜日のみ」と回答している。勤務者が概ね予定どおりに休めるのに比べ、自営者は休日返上で働いている実態が見うけられる。

- 賃金センサス<歯科技工士>によりますと

- ・ 労働時間(平均)=201時間/月
- ・ 所定内実労働時間(平均)=180時間/月
- ・ 超過労働時間(平均)=21時間/月

こういう厳しい労働環境が、若い歯科技工士の異常に高い離職率の大きな一因と考えられます。

参考資料

第154回国会厚生労働委員会(第9号 平成14年4月17日)での金田誠一議員の議事録より

金田(誠)委員の発言

その問題点、六項目指摘をいただいたわけですが、かいつまんで申し上げますと、第一に、長時間労働である。一日十二時間から十六時間は当たり前、朝までかかることも珍しくない、こういう状況だそうでございます。二点目として、女性歯科技工士が定着しない。原因は、一点目で申し上げた劣悪な労働環境と長時間労働。同じく、女性ばかりでなく、新人技工士、これがなかなかふえない、やめていく人が多い。これまた同じ理由でございます。四点目は、労働時間の割に賃金が低い。五点目として、一人ラボが多い、こういうことでございます。六点目は、これはちょっと大変なことだなと思って伺ったんですが、にせ技工士が多い。モラルの問題ではあるけれども、経営上の問題が大半を占めているんじゃないか、このような御指摘をいただきました

技工料金

歯科技工物の料金については、その低さが過去にたびたび問題とされてきました。そのひとつに**7:3**問題があります。**7:3**問題とは、昭和六十三年、厚生省告示第百六十五号により、歯冠修復及び欠損補綴の費用は、製作技工に要する費用がおおむね百分の七十、製作管理に要する費用がおおむね百分の三十であるとされたことです。しかしこれが空文化しているというのが歯科技工料金の**7:3**問題です。

7:3問題について最低限押えておきたいことを以下にまとめてみました。

みんなの歯科ネットワーク、オープン Wiki にも掲載しております。

<http://www.minnanoshika.net/wiki/index.php?7%A1%A73%CC%E4%C2%EA%B2%F2%C0%E2%A5%DA%A1%BC%A5%B8>

なお、以下は、

日本歯科技工士会「皆保険の下の歯科技工料に関する基本的な考え方」

日本歯科技工士会「平成 16 年春期診療報酬改定に関する厚生労働大臣への公開書簡」

民主党桜井充議員質問主意書（平成十四年二月十九日）

第 154 回国会厚生労働委員会議事録

をもとに作成しました。

7:3 問題の大まかな経緯

◆昭和 61 年 2 月、厚生省保険局に関係者が集まり調停案が示された。

1. 歯科技工所に委託した場合の技工料については、既定の点数の範囲内で技工料金を別掲することとする。
2. 1 の措置に 61 年 7 月実施を処に、今回の診療報酬改定後引き続き中医協で協議する。

◆日本歯科医師会は一旦これを了解したが、その後の日歯会合において受け入れられず、懸案は中医協での継続審議となった。

◆昭和 62 年には、自由民主党歯科問題小委員会さらには中医協の場等で「医療保険における歯科技工料の位置づけ」の議論が集中的になされた。しかし結論に至らず。

◆実勢価格の追認であればこれを認める旨の認識のもとに政治側から調停案が示され、歯科点数表第 12 部（当時第 9 部）に対し、この金額に相当する割合をあてがった厚生省告示（いわゆる大臣告示）が発せられた。歯冠修復及び欠損補綴料には、製作技工に要する費用が含まれ、その割合は、製作技工に要する費用がおおむね 100 分の 70、製作管理に要する費用がおおむね 100 分の 30 である。

◆昭和 63 年年 6 月の疑義解釈

（照会の内容）

（今回の診療報酬改定の通則には）製作技工に要する費用と製作管理に要する費用の割合が掲げられたが、これは、最近の歯科技工料金調査の結果等を勘案して歯冠修復及び欠損補綴の費用の構成割合が示されたものであり、外部委託をするに当たって個々の当事者を拘束するものでないと解してよろしいか。

(回答)

貴見のとおりである。

- ◆同年 10 月に、日歯・日技両会に対して局長通知が示された
(先般の歯科診療報酬点数表の改正に当たり、通則に) 製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用の割合が示された(厚生大臣告示) ことについては御案内のとおりであります。これは、今後の高齢化社会において、歯冠修復及び欠損補綴の円滑な実施が一層重要性を増すことにかんがみ、良質な歯科医療の確保に資することを図ったものであります。
つきましては、今後とも、この厚生大臣告示の趣旨を踏まえ、関係団体との間で話し合いを行っていただくとともに、歯冠修復及び欠損補綴に関し、個々の当事者間で円滑な実施が図られるよう会員を御指導いただきたくお願いいたします。
- ◆平成 4 年 10 月。野村総合研究所「わが国における歯科診療報酬体系の基本的あり方に関する研究」報告書「医療材料として考え、報酬を明確に分離」と報告書試案に明記
- ◆識者による懇談が「歯科材料と同じく点数として明示」との意見を表明
(平成 5 年 2 月。幸田正孝(座長)、内田健三、行天良雄、高原須美子、山岸章、能美光房。)

背景、補足等

- ◆ 昭和 36 年の皆保険開始からあの告示までの約 30 年間、保険の中には“技工相当分”も何もなかった。
- ◆ 中医協が実勢価格を把握し、昭和 63 年にその分量が『製作技工相当割合』として示された。
- ◆内閣総理大臣が答弁(平成 14 年 3 月 19 日付答弁書第 11 号、内閣参質 154 第 11 号)で「委託を円滑に実施する観点から(割合を)示した」「算定告示は、健康保険法に基づき、保険医療機関等が保険者に請求できる費用の額の算定方法を定めるもの」と、あらためてあの告示の『目的』と『金銭的権利関係』として確認されている。
- ◆ 「製作技工に要する費用=おおむね 100 分の 70」は、文言上「歯科技工相当分」でなく、まして「歯科技工報酬」ではないから、保険機関への請求権は附帯していない。
- ◆昭和 36 年の皆保険開始以降、初めて『製作技工相当部分が算定額として保険制度の中に存在する』ということが示された
- ◆ 平成 14 年 4 月 17 日*6、坂口 力厚生労働大臣は「歯科技工士をめぐる諸問題」につき、「(いわゆる七・三)問題は前進させる以外にないというふうに考えております。」と答弁。(平成 14 年 4 月 17 日。第 154 回国会衆議院厚生労働委員会議事日程 9 号)
- ◆ 平成 14 年 4 月 17 日の厚生労働委員会での答弁「製作技工に要する費用の部分が 66.6%」したがって「基本的には、全体として七・三にそう大きな乖離がない」

- ◆ これに対する日技の主張算出調査には、主な項目として[硬質レジン前装鑄造冠]が含まれていません。[硬質レジン前装鑄造冠]は、歯冠修復分野では単価として最高点で、総額も極めて大きい。これらを含めると、あの時点でさえ 60%を下回っていた可能性があります。あの答弁は、過去比という「一見妥当な経緯を繕ったデータ」項目のみで算出させています。これでは全体把握はできません。算入データの項目確認を含む、大臣による数値的確認をここに願い出るものであります。

国会議員質問等

◆ 歯科技工士の技工料の決定方法に関する質問主意書

櫻井 充

平成十四年二月十九日

そこで、以下質問する。

昭和六十三年五月三十日に告示された「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件（厚生省告示第百六十五号）」において、歯冠修復及び欠損補綴料（以下「技工料」という。）は、歯科技工士と歯科医師が、おむね七対三の割合で分けることが記されている。しかし現場では、この告示は余り守られていないばかりではなく、法的拘束力も持っていない。この告示は、なぜ法的拘束力を持たないのか、その理由を明らかにされたい。

このような現状を招いたのは、そもそも技工料が低いからだと思われる。なぜなら、患者の自己負担増による歯科患者の減少と現在の不況があいまって、歯科医師は厳しい経営を強いられており、技工料の取決めを守れないような状況に追い込まれているからである。よって、この告示に実効力を持たせるためには、技工料そのものを見直すことが重要であると考え、政府の見解を示されたい。

今後は、明確な役割分担に基づくチーム医療を進めるため、歯科医師、歯料衛生士及び歯科技工士などの歯科関係者がそれぞれ自立することが重要である。その意味では、技工料が歯科の枠内で設定されている現状は、歯科医師と歯科技工士の何に実質的な上下関係を形成してしまうため、適切でないと言える。よって、今後は技工料を歯科医師と明確に分離すべきと考え、政府の見解を示されたい。

右質問する。

答弁書

一について

健康保険法に規定する療養に要する費用の額の算定方法（平成六年三月一六日厚生省告示第五四号。以下「算定告示」という。）別表第二第二章第十二部通則においては、歯冠修復及び欠損補綴料に含まれる費用のうち、補綴物等製作技工に要する費用の割合はおおむね七割であり、補綴物等の製作管理に要する費用の割合はおおむね三割である旨を記載しているが、これは、補綴物等の製作技工の委託を円滑に実施する観点から、製作技工に要する費用と製作管理に要する費用の標準的な割合を示したものである。しかしながら、算定告示は、健

康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十三条ノ九第二項に基づき、保険医療機関等が療養の給付に関し保険者に請求できる費用の額の算定方法を定めるものであり、保険医療機関等が補綴物等の製作技工等を委託する際の委託費の額を拘束するものではない。

二について

歯冠修復及び欠損補綴料については、歯科医業の経営の実態、歯科医療技術の進歩等を踏まえて適切に設定しているところである。なお、平成十四年度の診療報酬の改定においては、義歯等の製作に関する診療報酬の引き上げを行うこととしている。

三について

診療報酬体系については、今後、医療保険制度等の改革の中で見直しを行うこととしているが、現行の診療報酬体系においては、補綴物等の製件管理及び製作技工は相互に密接する一連の行為であるため、一体的に評価することが適切であると考えている。

◆ 第154回国会厚生労働委員会（第9号 平成14年4月17日）での金田誠一会議員

金田（誠）委員

そこで、質問をいたしますけれども、厚生労働省は、七、三は技工と管理の標準的な割合、こうしているようにございますけれども、標準的な割合とはどのような根拠で算出されたものなのか、お示しいただきたいと思いません。

大塚政府参考

製作技工に関するさまざまな種類がございますから、種類ごとにももちろん異なるわけがございますし、個別のケースごとに異なるわけがございますが、全体といたしまして、直近の数字で把握しておりますのは平成十一年度の数字でございますが、歯科技工料金調査をいたしまして、この結果によりますと、全体の平均で、いわゆる七に当たる部分、製作技工に要する費用の部分が六六・六%という数字を私ども把握いたしております。

金田（誠）委

私どもが聞かされている実態とかなりこれは違うのかなという印象を受けます。

ついては、その平成十一年の調査でございますけれども、その調査の集計表といいますか、恐らく地域格差だとか、あるいは補綴にしても、部分によってこの六六・六のところもあれば、もっと低いところもあれば、いろいろあるんだと思いますが、その辺も調査されているのかどうかも含めまして、調査結果表というんでしょうか、調査表というんでしょうか、それについて、資料として後ほど御提示いただけますでしょうか。

大塚政府参考人

これは、診療報酬の審議をいたします中医協での必要に応じて御提示する資料という性格のものであることが一点。それからもう一点は、なかなか難しい点が一点ございますので御了解を賜りたいんでございますが、實際上、それぞれの取引は、自由といいましょうか、当事者の合意で取引されるわけがございますが、そうした点に直接的な影響を与えるというのを避けなければならないという要素がございます。

ただ、調査をいたしているわけがございますから、少し精査をいたしまして、整理をいたしまして、お示しでき

るものについてはお示しをいたしたいと考えております。

金田（誠）委員

私の聞く範囲では、今のような数字であれば、わざわざ私のところまでは恐らく来ないだろうというふうに思います。聞いている実態は、これとはかなり違うものでございます。そのスタートラインと申しますか、共通認識の上に立って議論をしなければ、かみ合わない議論になってくれば意味のないことではございますから、ぜひその議論の土台をそろえるという意味からも御提出を強くお願い申し上げておきたいというふうに思います。

次の質問に入らせていただきますが、なぜこの七、三が空文化しているのか、その原因でございませぬ。

技工料の取り決めが、七、三という取り決めが守られないほど技工料の診療報酬が低いという指摘もございませぬ。あるいは、この背景として、診療報酬の医歯格差というものがだんだん拡大をしていって、歯科としては厳しい状況に置かれている、あるいは、歯科医師の需給バランスが崩れて個々の診療所の経営が非常に困難になってきている、さまざまな背景があると伺ってはおりますけれども、厚生労働省として、この七、三に対して、実態は私は大きくかけ離れていると思っておりますし、さっきの数字ですとそんなにかけ離れていないことになってかみ合わないことになるんですが、私の理解をしている、この大きく乖離している実態、この辺の原因、七、三が守られてこない原因を、どういう理解をされておりますでしょうか。

大塚政府参考人

さきにお話の中にございましたように、私どもとしては、もちろんだんぴしゃりという数字ではございませぬけれども、基本的には、全体といたしましては、七、三にそう大きな乖離がない状態になっているというふうに見ておるわけでございませぬ。

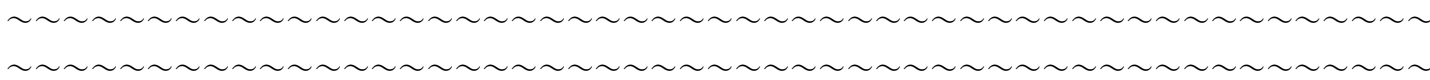
先ほども申しましたように、当事者間の取引という性格がございませぬので、いろいろなケースがある、その七、三問題とは別に、全体として、例えば歯科医師の需給問題やら歯科医療に関します全体的な課題がさまざまあるということはよく私どもも認識をいたしておりますが、その問題が直接にこの七、三の問題にダイレクトに結びつく問題だとは、私どもは現時点においては認識してございませぬ。

ただ、いずれにいたしましても、歯科医療の大半を占めるのが歯冠修復あるいは欠損補綴というものでございませぬから、その業務が関係者の間で、先生がおっしゃいました、チームワークという表現をとられましたけれども、関係者の連携で円滑に進むというのが患者にとりまして最大のメリットでございませぬから、そうした観点で、こうした両当事者間の関係が円滑に進みますように私どもとしても願っておりますし、また必要な努力を続けてまいりたいと考えてございませぬ。

金田（誠）委員

やはり、実態がどうなのかというところの認識をそろえて議論をしないと今のような議論になりますので、厚生労働省として押さえているこの実態調査を何としてもお示しいただかないと議論が繋がっていかないなと思うものですから、また重ねて御要請を申し上げておきたいと思っております。

以上が 7：3 問題の大まかな経緯です。



歯科技工料金については「歯科技工士実態調査報告書2006年12月」によると

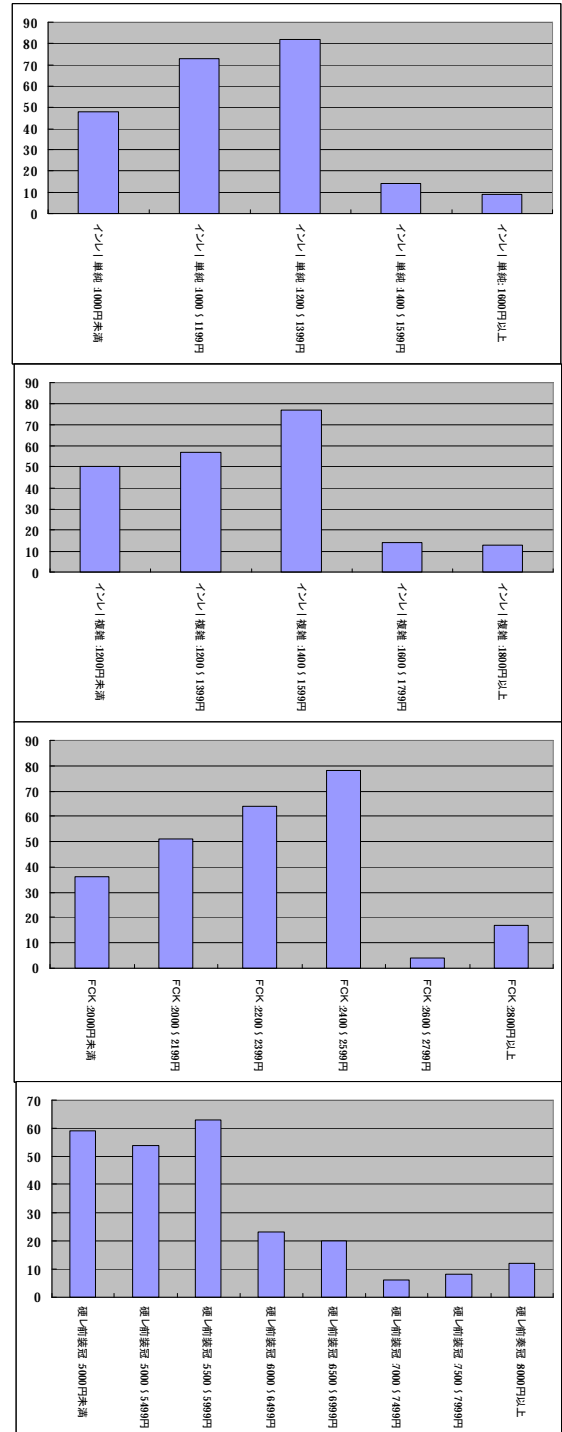
- ・全体では、「全くそう思う」「まあそう思う」を合わせた **74.2%** が過当競争による歯科技工料金の低廉化を感じている。しかし前回調査に比べ、低廉化を感じる割合が減少している。
特に株式会社は「全くそう思う」が **72.2%** から **25%** に激減している。
- ・大臣告示料金で行なっているところは **18.4%**。約 8割は大臣告示料金ではない。となっています。

現実として、技工料金はどれくらいに設定されているのでしょうか？

●みんなの歯科ネットワークがサイト上で行なったアンケート結果です。

みんなの歯科Wikiアンケート(2007.05.27時点)

インレー単純: 1000円未満	48
インレー単純: 1000~1199円	73
インレー単純: 1200~1399円	82
インレー単純: 1400~1599円	14
インレー単純: 1600円以上	9
インレー複雑: 1200円未満	50
インレー複雑: 1200~1399円	57
インレー複雑: 1400~1599円	77
インレー複雑: 1600~1799円	14
インレー複雑: 1800円以上	13
FCK: 2000円未満	36
FCK: 2000~2199円	51
FCK: 2200~2399円	64
FCK: 2400~2599円	78
FCK: 2600~2799円	4
FCK: 2800円以上	17
硬レ前装冠: 5000円未満	59
硬レ前装冠: 5000~5499円	54
硬レ前装冠: 5500~5999円	63
硬レ前装冠: 6000~6499円	23
硬レ前装冠: 6500~6999円	20
硬レ前装冠: 7000~7499円	6
硬レ前装冠: 7500~7999円	8
硬レ前装冠: 8000円以上	12



● 「歯科技工士実態調査報告書 2006年12月」によると

● 対象歯科技工士数加重平均(保険内)

	N数	70%料 (円)	最頻値 (円)	歯科技工士 数加重平均 金額(円)	中間帯金額(円) 下端(10%) ~ 上端 (10%)
インレー(単純)	749	1,270	1,000	1,149	900 ~ 1,500
インレー(複雑)	759	1,930	1,500	1,509	1,000 ~ 1,930
3/4冠	720	2,590	2,000	2,126	1,500 ~ 2,600
4/5冠	726	2,170	2,000	2,109	1,600 ~ 2,600
全部鑄造冠	776	3,120	2,500	2,444	2,000 ~ 3,000
硬質レジン前装鑄造冠	766	8,400	5,000	6,135	4,500 ~ 7,800
鑄造ポンティック	665	3,000	2,500	2,581	2,000 ~ 3,000
金属裏装ポンティック	610	3,000	2,500	2,918	2,100 ~ 4,000
硬質レジン前装鑄造ポンティック	717	8,400	6,000	6,171	4,500 ~ 8,000

という結果になっています。

補綴物点数の内容

補綴物の料金(診療報酬点数)は、製作点数と、材料点に分けられています。以下、平成18年10月改定(平成19年4月の改定ではパラ価格の変更はなし。)でのものを示します。

	製作点数	材料点数	合計	製作料70%	
インレー単純	181	小臼歯・前歯	50	231	1270
		大臼歯	74	255	1270
インレー複雑	275	小臼歯・前歯	100	375	1930
		大臼歯	136	411	1930
全部鑄造冠	445	小臼歯・前歯	155	600	3120
		大臼歯	216	661	3120
鑄造ポンティック	428	小臼歯・前歯	187	615	3000
		大臼歯	249	677	3000
硬質レジン前装鑄造冠	1200	前歯	193	1393	8400
硬質レジン前装鑄造ポンティック	1200	前歯	150	1350	8400
総義歯	2050		7		14350

総義歯においては、装着料は含まれており、製作点数2050点、材料点数7点で、装着料230点合計2287点です。

【青本p244~245】

M005 装着 (4) 歯間離開度検査、装着後の歯冠修復の調整等の費用は、装着の所定点数に含まれ別に算定できない。

(8) 欠損補綴の装着には咬合音検査の費用は含まれ、別に算定できない

【青本 P249~M010 鑄造歯冠修復】

の項では、調整等にかかる費用が含まれる旨の記述は一切ありません

海外技工物問題

日本では、歯科技工物は歯科技工士試験によって資格を取得した歯科技工士によって製作する事を定められ、安全性維持のため使用した金属や製作物の形状など細かくチェックされています。

歯科技工士法

第4章 業務

(禁止行為)

第17条 歯科医師又は歯科技工士でなければ、業として歯科技工を行ってはならない。

歯科技工所の構造基準 及び 歯科技工所における歯科補てつ物の作成等及び品質管理について

各 都 道 府 県 知 事

保健所を設置する市の市長

特 別 区 長 殿

医政発第 0318003 号

平成17年 3 月 18 日

厚生労働省医政局長

技工所の構造基準及び歯科技工所における歯科補てつ物の作成等及び品質管理について

医療の質の向上や安全性が望まれている現在、歯科医療における歯科補てつ物等の重要性にかんがみ、長期間口腔内で機能する良質な歯科補てつ物等の質の確保は国民ならびに歯科医師及び歯科技工士の双方が望むものである。

しかしながら、歯科技工士法(昭和30年法律168号)第24条に規定する構造設備等の基準や指針が定められていないことから、良質な歯科補てつ物等を供給するための歯科技工所の質的担保を図る基準等が必要となっている。

良質で効率的な歯科医療を確保する観点から、良質な歯科補てつ物を供給するための歯科技工所の管理制度に関する具体的基準等の検討を進めてきたところであるが、今般、別紙のとおり、「歯科技工所の構造設備基準」及び「歯科技工所における歯科補てつ物等の作製等及び品質管理基準」を作成し、歯科技工所として遵守すべき基準等を示すこととしたので、御了知の上、関係者に周知方を願います。

しかし、近年、人件費の安い海外で作られた歯科技工物が問題として浮かび上がってきています。歯科医院から直接、あるいは外注した技工ラボを通じて、海外、主に中国で作られるものが増えてきているのです。

この問題の背景には、歯科診療報酬の低下、金やパラジウムといったレアメタルの高騰、技工料(歯科技工士に支払う技術料)のダンピング合戦が挙げられます。

今、中国産の原料を使用した製品、中国産の製品が安全面で問題になっていますが、歯科技工物については大丈夫なのでしょうか? 現在は、保険外の歯科技工物であれば、患者を治療する歯科医師の責任の下で、海外で歯科技工物を製作することは違法ではありません。ただし、これら海外で製作に使われる材料の性状や、製品としての技工物の安全性を確認することは難しいのが現状です。

厚生労働省歯科保険課:

「保険外の治療であって、歯科医が自分の責任で直接、海外に指示を出すのなら問題はない。一方、保険診療ならば、歯科技工は国内でやらなければいけない」

「歯科医から入れ歯の国内での技工指示を受けた技工士が、海外に再委託に出すのは違法となるが、歯科医の海外への注文を輸入業者が仲介するのは、そもそも歯科技工士法による規則の対象にはならない」

中日新聞(2002年5月30日付)より

■ 国外で作成された補てつ物等の取り扱いについて

平成17年9月8日 医政歯発第0908001号

各都道府県衛生主管部(局)長

厚生労働省医政局歯科保健課長

国外で作成された補てつ物等の取り扱いについて

歯科医療の用に供する補てつ物等については、通常、患者を直接診療している病院又は診療所内において歯科医師又は歯科技工士(以下「有資格者」という。)が作成するか、病院又は診療所の歯科医師から委託を受けた歯科技工所において、歯科医師から交付された指示書に基づき有資格者が作成しているところであり、厚生労働省では、「歯科技工所の構造設備基準及び歯科技工所における歯科補てつ物等の作成等及び品質管理指針について」(平成17年3月18日付け医政発第0318003号厚生労働省医政局長通知)において、歯科技工所として遵守すべき基準等を示し、歯科補てつ物等の質の確保に取り組んでいるところです。

しかしながら、近年、インターネットの普及等に伴い、国外で作成された補てつ物等を病院又は診療所の歯科医師が輸入(輸入手続きは歯科医師自らが行う場合と個人輸入代行業者に委託する場合があります。)し、患者に供する事例が散見されています。

歯科技工については、患者を治療する歯科医師の責任の下、安全性等に十分配慮したうえで実施されるものですが、国外で作成された補てつ物については、使用されている歯科材料の性状等が必ずしも明確でなく、また、我が国の有資格者による作成ではないことが考えられることから、補てつ物等の品質の確保の観点から、別添のような取り扱いとしますので、よろしく御了知願います。

別 添

歯科疾患の治療等のために行われる歯科医療は、患者に適切な説明をした上で、歯科医師の素養に基づく高度かつ専門的な判断により適切に実施されることが原則である。

歯科医師がその歯科医学的判断及び技術によりどのような歯科医療行為を行うかについては、医療法(昭和23年法律205号)第1条の2及び第1条の4に基づき、患者の意志や心身の状態、現在得られている歯科医学的知見等も踏まえつつ、個々の事例に即して適切に判断されるべきものであるが、国外で作成された補てつ物等を病院又は診療所の歯科医師が輸入し、患者に供する場合は、患者に対して特に以下の点についての十分な情報提供を行い、患者の理解と同意を得るとともに、良質かつ適切な歯科医療を行うよう務めること。

■

- 1) 当該補てつ物等の設計
- 2) 当該補てつ物等の作成方法
- 3) 使用材料(原材料等)
- 4) 使用材料の安全性に関する情報
- 5) 当該補てつ物等の科学的知見に基づく有効性及び安全性に関する情報
- 6) 当該補てつ物等の国内外での使用実績等
- 7) その他、患者に対し必要な情報

国内では、歯科技工士でないと歯科技工はできないため、日本の大手歯科技工ラボが中国に支店を出し、中国に歯科技工所をつくり、中国人の素人を教育して、安い人件費で歯科技工物を作らせる。製品の輸送は航空便を使えば、そう問題はありません。なにしろ、航空便の運賃を十分にカバーできる人件費なのです。海外に発注した保険外の歯科技工物の製作は薬事法にも歯科技工士法にも該当ませので、仕事をどんどん出せます。こうすれば、経費の大幅削減になるので、国内の本社の歯科技工士所は事務部門のみの機能だけにすることも可能になります。

ただ、口腔内に装着する歯科技工物の安全性が保たれるかは甚だ疑問であります。しかし、国内の歯科技工士の労働条件・環境の悪化に拍車がかかり、海外の低賃金地域への技工物製作拠点移転がこれから増えてくる可能性は大きいといえるでしょう。

海外歯科技工物の製作は、保険外技工物のみ認められていますが、現実には保険の技工物も海外で製作されているという情報もあります。

なお、歯科技工物の海外委託問題については、厚生労働省に対し、司法で判断を仰ぐべく行政訴訟がなされています。

参考サイト・・・<http://www.geocities.jp/gikotake1965/kaitop2.html>

以上、歯科技工士の労働環境について、データを交えながら見てきました。

医療費適正化の名の元での医療費抑制政策が進められる中、歯科医療にも様々な問題が生じてきています。レセプトオンライン化、混合診療解禁問題などと同様、歯科技工士問題も歯科医療の将来を左右しかねない大問題です。現在の歯科医療は、歯科技工士の存在がなければ成り立ちません。患者さんに良質な歯科医療を提供するために我々は何をすべきでしょうか？

その解決のための基本的な資料として、お役に立てれば幸いです。

みんなの歯科ネットワーク

2007.08.31

チュー