

「歯科技工士問題の改善を目指して」

第6 技工料の直接請求

1 歯科技工物の公定価格化と直接請求

歯科技工士の間では、「歯科技工の直接請求」(以下「直接請求」)あるいは、「歯科技工料金の公定価格化」(以下、「公定価格化」)の要望が強いと聞きます。「保険歯科技工所」や「保険歯科技工士」という言葉が出て来ることもあります。

これは、現在の歯科技工物の技工料金があまりに低く、深夜まで長時間働くことで何とか収入を確保できているという不満があるためであり、その原因は、本来は歯科技工士が受け取るべき技工差額を歯科医師の利益としているからだ、と主張しているものが多いように思います。

直接請求と公定価格化を行うことでこの差益がなくなり、今の状況から抜け出すことができるのではないかと期待があるのだと思います。(差益については第3章で触れていません。)

直接請求と公定価格化は、果たして歯科技工士にとって「楽園」なのでしょうか。検討すべき事項であることには違いないでしょうが、慎重に分析・考察しないと、かえってどん底に陥ってしまうことになりかねません。冷静にメリット・デメリットを考慮し、また、第一には国民にとってはどうあるべきなのか、十分な検討が必要であると思います。

【現状】

まずは、今の制度を整理します。

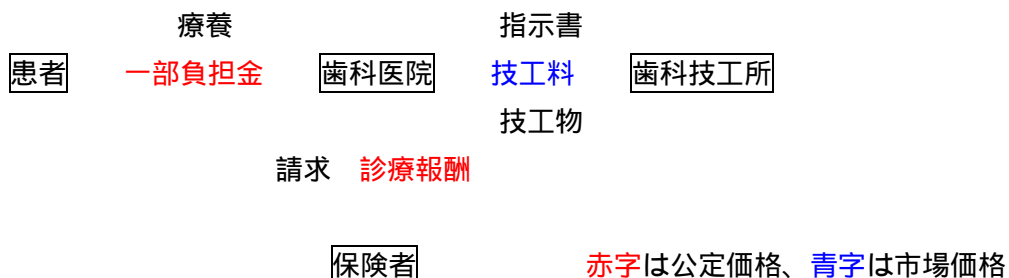


図1

歯科医院は療養を給付して、その費用（一部負担金以外）を保険者が診療報酬（公定価格）として歯科医院に支払います。歯科医院は、市場価格で技工料を歯科技工所に支払います。

【技工料金の公定価格化】

技工料金の公定価格化とは、現在市場価格である技工料金を国が決める公定価格とするものです。

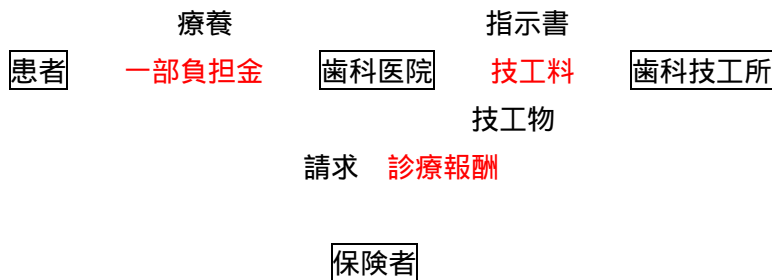


図 2

薬剤費、材料費、検査代、機器代、賃金等、医療機関が支払うあらゆるものが市場価格です。現実問題として、このような状況で、技工料だけを公定価格とする理由を探し出しにくいでしょう。この図のように、歯科医院が支払う費用が公定化される可能性はほとんどないのではないのでしょうか。後述するように、保険者等が歯科技工所に直接支払う形式なら可能性がないとはいえません。

また、例えば、技工所の協同組合を作り、技工料になんらかの規制をすることができるようになれば、事実上の公定価格も可能かもしれません。

技工料金の公定価格化は、「診療報酬の診療部分と技工部分の分離」をも意味しますが、これについては後述します。

【技工料の直接請求】

第3章で述べましたが、現在、診療報酬は保険医療機関と保険薬局に対して支払われることが法律で決められています。歯科技工の直接請求とは、その法律を改正して、歯科技工物の製作費用を、保険者が直接歯科技工士側に支払うことをいうのだと思います。

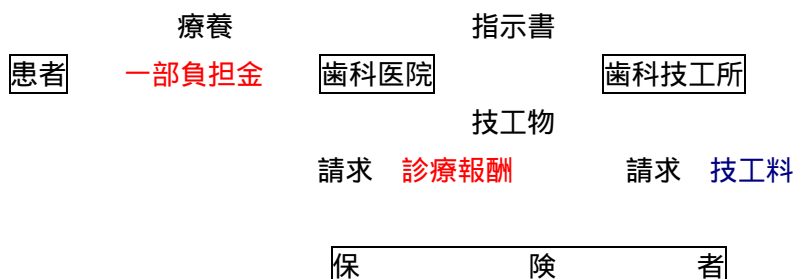


図 3

このような構図になります。歯科技工所が直接費用を請求する場合、技工料金が市場価格なのか、公定価格なのかは、別の問題となります。市場価格である技工料金を、直接保険者に請求してもかまわないはずですが、ただ、技工物の多さや健康保険のあり方を考えると、各歯科技工所で各々異なる技工料金を保険者にそれぞれが請求することは現実的ではないでしょう。

技工料の直接請求では、患者が支払う（一部）負担金をどうやって支払うのかが、大きな課題となります。

【技工料金の公定価格化 + 直接請求】

歯科技工士の要望が強いのは、「公定価格化して直接請求」でしょう。

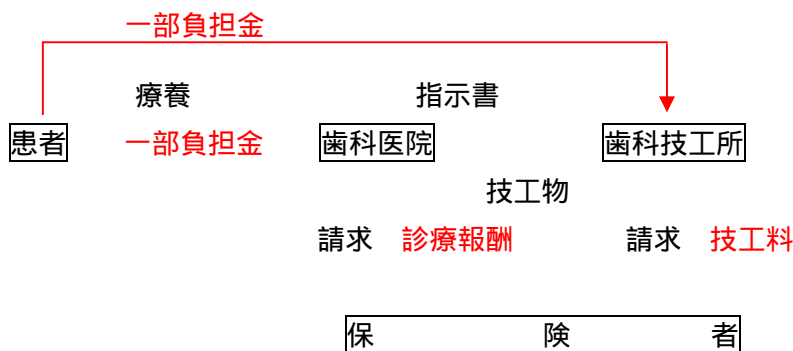


図 4

このような構図を考えている人が多いのではないのでしょうか。前項と同様に、技工料金の公定価格化及び直接請求を行うには、第3章で示した法律（健康保険法）の改定が大前提となります。

健康保険法

（療養の給付に関する費用）

第76条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

ここに、支払い先として、歯科技工所を加えることとなります。（詳しくは、後の項で取り上げます。）

ここで留意が必要なのは、健康保険が支払うのは現行では、「療養の給付に関する費用」であるということです。歯科医師が行う補綴物の装着は患者に対する療養です。しかし、歯科技工士が模型上で技工物を製作する行為は療養とは考えにくいでしょう。歯科技工士が、直接、診療報酬を受け取るためには、歯科技工士の行為が「療養」になるか、診療報酬の

対象に療養以外のものも加えるか、どちらかになります。

歯科技工士の行為が「療養」になるということは、歯科技工士法上の歯科技工士の業務内容の大きな変更が必要です。また、診療報酬で療養以外のものを給付することということは、保険制度の根本を変えることになります。つまり、いずれもかなり困難なことといえるでしょう。

仮に、上図のような形式が実現した場合、歯科医院に歯科技工士が勤務している場合の報酬はどのような体系にするのか、あるいは、下請け・孫受け歯科技工所はどのような対応をとればよいのかが問題となります。

また、公定価格化されたとしても、それイコール、技工料金は一定が保たれるということわけではありません。公定価格化するということは、国が価格を決めるということであり、診療報酬と同じようにコストとは関係なく決定される可能性も高いでしょう。国が価格を保証するのという意味ではないのです。そもそも、医療が公定価格化されているのは、基本的には、医療の価格が高騰し国民が受けられなくなるのを防ぐのが目的でもありますから、歯科技工士の望むような技工料金となるかには疑問もあります。

健康保険法

第76条

(療養の給付に関する費用)

2 前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。

平成22年度の改定の際、医科の再診料をめぐって、中医協の委員が、「個別の報酬を決めるといって、総額が決まっているとは、矛盾している」と発言したように、現在の技術料に対する診療報酬は、現実としてコストを反映したものになっておらず、医療者の不満が蓄積していることも事実です。単に公定価格といっても、材料料のように市場価格を反映して決定されるものと、そうではないもの(意地悪な言い方をすれば、根拠に基づかない診療報酬)があることに留意が必要です。

先にも書きましたが、直接請求では、一部負担金の支払いも問題となります。今は、歯科医院で、診療報酬の一部負担金を支払っていますが、直接請求となると、治療費の一部負担金を支払った上で、歯科技工所に対しても、技工料金の一部負担金を支払う必要がでてきます。患者にとっては二度手間になります。歯科技工所が、歯科医院に近ければよいでしょうが、遠くにあるときは、振込みを利用したりする必要もでてくるでしょう。医科においては、医薬分業ということで、患者は二度手間をかけているのですが、医薬分業には、その利便性を犠牲にしても、様々なメリットがあります。歯科においては、歯科医療を受ける患者にどのようなメリットがあるのかを良く検討することが求められます。

【直接請求と歯科技工所の選択】

直接請求を考える場合、技工物を委託する歯科技工所を患者が選択するという形式も考えられます。ドイツでは、これと似た形式がとられているようです。

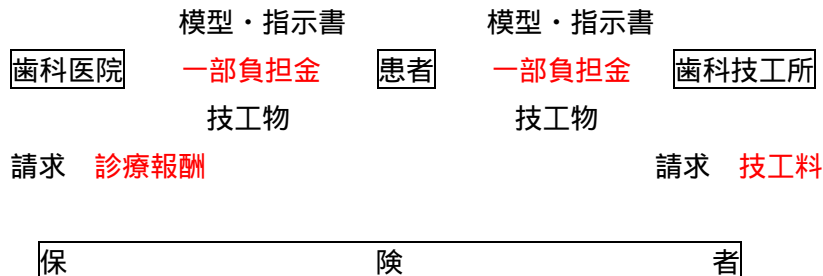


図 5

現在、日本では、歯科技工士法施行規則で、指示書に技工所名を歯科医師が記載することになっていることから、技工所の選択権は歯科医師にあります。患者が技工所を選べるようになるということは、歯科医師の業権が狭まる分、歯科技工士にその分の責任が移ることを意味します。つまり、今の制度では、歯科医師に選択権があることは、技工物に対しては、歯科医師に最終責任があるのです。

歯科医師が歯科技工所に発注する場合と比べて、患者が歯科技工所に発注する場合には、より大きな情報の非対称性の問題がでてきます。患者が直接歯科技工所に発注する場合には、質の担保が曖昧になってしまう危険性が出てきます。

オーダーメイドである技工物を製作する場合は、歯科医師と歯科技工士の密なコミュニケーションが必要とされます。普段歯科医院とつながりのない、歯科技工所を患者が選択した場合には、コミュニケーションがうまくとれずに、結果、良い技工物ができないということも懸念されます。

さらには、診療になんらかの過誤があった場合、現行では、患者が歯科技工士を訴えることは、制度上ほとんどありません。けれども、上記のような形式になった場合、患者が技工所や歯科技工士に賠償を求めるケースが出てくるでしょう。

直接請求というものは、歯科技工所が直接に患者や保険者に請求することですが、これは同時に、技工料が歯科医療機関の経費でなくなることを意味します（公定価格となれば経費でなくなり、直接請求となれば何れの勘定科目に存しないともいえます）。となれば、歯科医療機関の窓口で発生していた患者の一部負担金の取り扱いが問題になってきます。また療養の担当者として請求権を得ようとするれば、患者が技工指示書を持って歯科技工所に出向く必要があります。

更には「患者の自由な選択」に委ねるのかという問題もあります。「患者の自由な選択を認める」と「患者の自由な選択によるものとする」では意味が大きく異なります。そこで歯科技工士が療養の担当者となるなら、保険薬局及び保健薬剤師療養担当規則が参考になるでしょう。

保険薬局及び保健薬剤師療養担当規則の一部抜粋

http://www.minnanoshika.net/gikou_kaizen/yakuzai_ryoutan.pdf

これに準じてみれば、歯科医院が併設する歯科技工所は経営の分離独立を求められることとなります。それ以前に応需した責任の明確化という点で、現在認められる下請けや孫請けの技工所は、そこからの脱却が必要になりそうです。

「直接請求が制度化されるとバックマージンの問題が生じるのではないか」なんていう話がなされることがありますが、それは全くにことの内容を把握出来ていない者の誤解を如実に示すものといえそうです。

医薬分業ならぬ補技分業で「患者の自由な選択」を担保しないとすれば、いったい何を目的とするのでしょうか。これまで歯科医療機関でのワンストップであった患者の利便性は著しく損なわれます。

「患者の自由な選択」を担保する場合には、不正請求の防止や相互監視の強化には有効となりますが、その他に現制度において著しく安全性が損なわれているか、補技分業によって患者の便益を犠牲にしても余りある質の担保や向上がなされることの説明が必要になります。

診療報酬の対象が療養の給付であることが変わらなければならないのは前項と同様で、このような形式の導入へのハードルは、歯科医師の業権が絡む分実現への壁がさらに高くなり、メリットは、自己負担の支払い方法が明確になるということぐらいです。また、患者にとっては、面倒が増えるという大きなデメリットがあります。

また、ドイツの歯科技工士の資格要件や技工所の開設要件の厳格さは、日本の比ではなく、単純に、費用の支払方法だけ他国の真似をすればいいという状況ではありません。

ただ、なんとしても、技工所による診療報酬の直接請求を実現しようとするのであれば、後述する保険技工所や保険歯科技工士という制度も含めて、このような形式にするしかないとも考えられます。

【保険歯科技工士、保険歯科技工所の設立】

直接請求及び公定価格化は、先に挙げた法律に保険歯科技工所を加えることとなりますが、注意しなければならないのは、その報酬は、個々の歯科技工士に対して支払われるのでは

なく、歯科技工所に対して支払われるということです。歯科技工所に対してではなく、歯科技工士に対して支払われるようにすることは、当然医科、歯科、薬科も同様になること意味するから、及ぼす影響が大きすぎ、実現のへの壁は相当高いと思われます。

歯科技工士の業務（勤務）形態として、第1章で述べたように、歯科医院や技工所で雇用されて勤務する歯科技工士、いわゆるひとりラボを経営する歯科技工士、そして、被雇用者の歯科技工士がいる歯科技工所を営んでいる歯科技工士に分けることができます。

直接請求がなされると、一人で設立している個人歯科技工所の経営者には、報酬が直接歯科技工士に届くこととなりますが、他の場合はそうではありません。勤務先である保険医療機関や保険歯科技工所を介して、報酬が給与というものに、形を変えて支払われることとなります。すなわち、直接請求が実現したとしても、その制度に直接関与するのはすべての歯科技工士というわけにはいかないのです。

【診療報酬の診療部分と技工部分の分離】

現在、修復・補綴に関わる診療報酬は、診療部分と技工部分は一体的に評価されています。技工料金の直接請求がされることは、技工物の製作にかかわる部分の費用が、診療報酬からは分離されるということになります。いわゆる7：3の告示がありますが、明確に技工料金が決められてはいません（すべての技工物を丸めて、「おおよそ7：3」）。また、現在の診療報酬がコストには基づかないものになっていることを考えた場合、分離も容易でないように思われます。そのときには、診療報酬体系の抜本的な見直しも必要となるでしょう。

政府は次のような見解を示しています。

歯科技工士の労働条件に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によって提出する。

平成十九年五月二十一日

大久保 勉 参議院議長 扇 千 景 殿

三 歯科技工士の労働条件が改善されない背景に、健康保険の歯科技工料について、歯科技工士自らが保険請求を行えないことがあると指摘されている。直接請求を認めるべきとする考えも有力であるが、これに対する政府の見解を示されたい。

三について

保険診療においては、補てつ物等の製作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、これを一体的に評価し、歯科診療を行う保険医療機関が診療報酬を請求するものとするのが適切であると考えられる。

今、中医協では、「技術」と「モノ」の評価の分離（外科手術料など）や、ドクターフィーの導入が議論されているようです。2010年06月02に改開催された第173回中央社会保険医療協議会総会議事録では、歯科の委員が次のように発言しています。

前回のときに2号側から委員全員で出した中で、物と技術の評価ということが大きなポイントになっていると思いますが、その節にも若干触れましたけれども、補綴物という言葉でお話ししましたが、この場で言えば、別の言葉で言えば、それは技工物ということも言えます。

歯科においては技工物、そして補綴物というものの占める割合が非常に大きいです。そういう意味で物の評価を的確にするにはその技工物の評価をどう適切にするかというのが重要なのですが、今回のこの調査の中には調査の目的からして、そうしたものが含まれていませんので、技工物については、次の平成24年度改定に向けては、どうしてもその的確な調査に基づく評価の検討が必要だと思っておりますので、医療課のほうで、この中医協の特別調査とは別に、歯科補綴関連技術の評価の調査といいますが、この歯科技工にかかわる調査をぜひしていただければと考えております

医療側からは、「技術」と「モノ」を分離して評価してほしいという願いが強くあります。これは、逆に言えば、現在は、それらを区別して診療報酬が設定されていないということでもあります。歯科技工も、この流れに乗り遅れないようにしなければなりません。

技工物の製作に関わる費用を決める場合の元となる、「コストに基づく技工料金」の算出は重要課題です。これができないうちは、診療報酬からの技工料金の分離も難しいと思われるます。

そもそも、診療報酬そのものがコストに基づいていませんし、技工物のコストは市場価格に基づいていますから、歯科技工士の人件費も労働市場において決まる部分があります。こういった状況では、コストに基づく技工料金設定は、難しい面があるでしょう。

現行の保険制度を大きく変えないで、技工所が直接請求を実現するには、療養の給付という問題をクリアしたうえで、保険技工所や保険歯科技工士といった制度の設立や診療報酬の診療部分と技工部分の分離という「手続き」が必須になるのです。

【償還払い制度】

公定価格ではなく、今の市場価格を患者に直接請求することも考えられます。償還払い制度というものがあります。これは、一旦、各医療機関の窓口で料金を支払い、その後、申請をしてその料金をもらうという制度です。

歯科技工士と比較的似ている資格に義肢装具士があります。義肢装具士が作成する義肢装具は、一定の条件を満たすと健康保険からその費用が直接、義肢装具製作所に支払われます。

<http://www.rehab.go.jp/ri/hosougu/tetsuduki.html>

技工料が支払われる仕組みと義肢装具の費用が支払われる仕組みは、随分と違います。この違いは、資格の業務内容の違いと保険の適用範囲の違いです。

歯科技工士は、印象・装着といった患者との対面行為はできません。間接的にしか患者と関われないのです。一方、義肢装具士は、義肢装具の印象・装着を患者に直接行います。

これが、資格の業務内容の違いです。

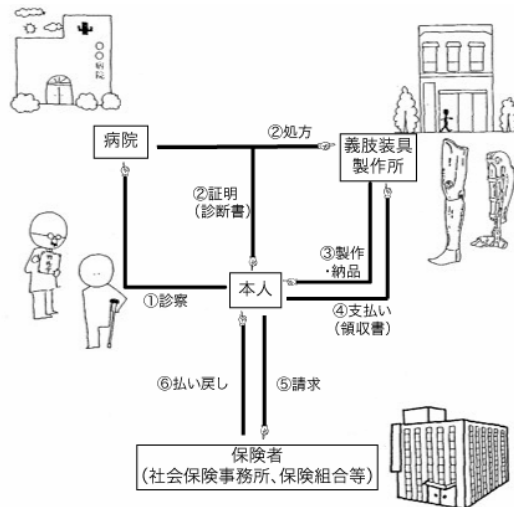


図 6

歯科の補綴物は診療報酬の対象ですが、義肢装具は、そうではありません。診療報酬が支払われるのは、医療機関・調剤薬局だけなので、義肢装具製作所に診療報酬を支払うことはできません。従って、療養の給付ではなく、「療養費の給付」という形式がとられています。つまり、義歯や鑄造修復物は、健康保険の適用ですが、義肢装具は、健康保険の適用外なのです。これが、保険の適用範囲の違いです。

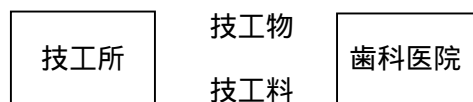
技工物が、義肢装具と同様の仕組みになるためには、「歯科技工士が印象・装着ができるようになる」「補綴物が保険の対象外になる」ことが必要であるともいえます。

義足などを製作する場合には（義足の価格は公定価格ではないが、標準価格が設定されています。）この償還払い制度が使われますが、歯科技工物の製作量は義足などと比較して膨大であり、事務作業を考えると難しい部分もあります。

ともかくも、この形式を採るためには、現在保険適用になっている補綴を保険からはずさなければなりません。健康保険制度が国民のためにあるのであれば、そういうことは、しないほうが良いということになるでしょう。健康保険の財政が破綻しそうになり、国民のほうから、補綴を外してくれというのでない限り、不可能だといえます。

2 直接請求・公定価格化のメリット・デメリット

第 2 章で



という図を示しました。現行の歯科技工士の業務内容を考えると歯科医院との間の取引し

か技工所はできません。つまり、患者から直接は費用をもらえないのです。そういう意味では、図3と図4の形式は、端からありえないといえます。

図5や図6のように、患者と技工所が直接なんらかの「契約」関係になれば、金銭の授受が両者の間に生まれません。臨床歯科技工士、デンチュリストを認めるというようなことにならなければ、「直接請求」ということには、まずならないといえるでしょう。

なんらかの形式で、歯科医院が技工料を技工所に市場価格で支払うことを変えるためには、

- ・ 診療報酬は療養の給付の費用を支払う
- ・ 歯科技工士は患者に直接対面行為ができない
- ・ 補綴は健康保険の適用範囲

のいずれか(若しくは全部)を変えなくてはならないし、それは、どれも著しく困難です。

それでも、歯科技工士からみれば、

- ・ 歯科医院と価格交渉することはなくなる。不当な値下げ圧力から開放される。
- ・ これまでのような価格競争はなくなる代わりに、品質競争となる。
- ・ 公定価格なら、需要と供給には直接は関係しないので、単価が下がらない。

ということがメリットに思われるでしょう。しかも、この制度が導入された場合、報酬が歯科技工所に支払われることにより、歯科医院と技工所間の金銭の取引がなくなることで、今確実に存在する歯科技工士の感情的な対立はなくなり、歯科医師との間に有資格者として初めてチームを組めるのではないかという期待はあります。

上記の3つのハードルを乗り越えてでも実現したいことなのかもしれません。

一方で、

- ・ 公定価格が今の実勢歯科技工料金よりも高くなるという保証はなく、今の市場価格が公定価格となる可能性は高い。
- ・ これまで高品質、高価格で歯科技工物を作成していた歯科技工所にとっては、メリットはない。
- ・ 請求先はこれまでの歯科医院から患者と保険者になり、保険請求事務が必要となり、時間的・経済的コストがかかる(請求のためのコンピュータの導入は必須となる)。
- ・ 患者とは対面しないので一部負担金をどこに支払えばよいのかが問題になる。
- ・ 保険請求における指導・監査を受ける。
- ・ 施設基準がより厳格になる。
- ・ 患者に装着された歯科技工物の品質の責任がどちらにあるのか明確化が求められる。
- ・ 再製料金は認められないだろう。
- ・ カルテ並みの技工録が必要となる。
- ・ 保健所の立ち入り検査がある。
- ・ 技工物料金が公定化されるということは、個々の歯科技工所が価格の交渉権を失うとい

うことであり、技工物の点数を決める過程が密室の中で行われたとしたら、歯科技工士の望まない方へと進んでしまう危険性もある。

等々、高いハードルを乗り越えて直接請求が実現したとしても、困難が待ち構えています。

こうしてみると、実際に技工料金が今の実勢価格よりもUPしなければ、デメリットが多くて、直接請求を行う魅力は少ないことがわかります。つまり、直接請求を導入する際には、公定価格が今の実勢価格よりも高くなるのが必須になるでしょう。そうでなければ、少なくとも歯科技工士にとっては、あまり意味がありません。

しかし、たとえば、今の技工物の市場価格が補綴の点数の10分の7よりも低いとして、市場価格を今よりも高い（公定化）価格をとする合理的な理由も説明も求められます。

もし直接請求・公定価格化がなされ、しかも、技工料金がUPしたとしても、一つ懸念されることもあります。それは、非就業歯科技工士の存在です。

今、過酷な労働環境に疲れ、現場から離れる免許を取得した歯科技工士が大勢います。制度改革で、歯科技工士の労働環境がよくなったとなれば、雪崩のように、歯科技工業界に舞い戻ってくる可能性もあります。そうなってしまえば、単価は高くなったけど、仕事がないという状況になる可能性が強く、結果何のための改革であったのかわからなくなってしまふでしょう。

そうならないようにするためには、規制、つまり開業規制、施設基準の厳格化、認可と研修制度の義務化なども必要になってくるかもしれません。いろいろな要素が複雑に絡み合っていて、解決の糸を解すのは難しいのが現実です。

歯科技工士のブログ、ホームページを巡回してみると、直接請求、公定価格化の要望がものすごく強いのがわかります。中には、直接請求、公定価格化は、自分たちが目指す「楽園」であるかのように書いているものさえあります。

しかし、どうなのでしょう。その「楽園」に住んでいるはずの歯科医師のブログ、ホームページを覗いてみると、今度は、その診療報酬体系、公定価格に対する不満が渦巻いています。果たして、「直接請求・公定価格化」は目指すべき「楽園」なのでしょうか。

直接請求・公定価格化が抱える問題や、その実現性を考えると、直接請求・公定価格化が、技工士問題の解決とは必ずしも直接は結びつかないことがわかります。

直接請求の真の「効果」は、途中で書いたように、歯科医院と技工所間の金銭の取引をなくす事で、「感情的な対立はなくなり、それがなくなって初めてチームを組める」ことにあるのかもしれません。

また、公定価格化の真の「効果」は、歯科医師と歯科技工士との間にある「価格交渉」という経済性を優先したパワーゲームがなくなることでしょう。

公定価格や直接請求という金銭取引に関する要望が出て来るのは、それだけこの部分での感情対立が激しいことを示しているといえます。

となれば、それらが改善できるようなシステムを考えることが必要ではないでしょうか。

技工所と歯科医院の間にある、技工物の取引と、それによって発生する技工料の授受は、今の技工士が今の技工士でなくなる限り在り続けます（除く、院内技工）。

であるならば、今の制度に新たなシステムを加え改善を図るか、今の技工士が今の技工士でなくなるしか、解決法はないのです。

最後の章では、これまで分析・考察してきたことを元に、「適正な技工料金」や「技工物の質の確保」など、歯科技工士問題の解決策を具体的に探っていきたいと思います。

2010年 8月吉日

NPO法人 みんなの歯科ネットワーク

TEAM Minerva

MINNA
みんなの歯科ネットワーク