

# 「歯科技工士問題の改善を目指して」

## 第8章 技工料金と診療報酬の連動

### 1 市場価格下の公定価格

診療報酬があって技工料金がある（逆に言えば、技工料金は診療報酬に規制される）と誤解しているうちは、技工料金問題は解決へとは繋がらないでしょう。制度という壁にぶち当たって、先には進めなくなります。

今の日本の経済の基本は市場経済です。市場経済の中に、例外的に診療報酬という公定価格があるのです。原則として「もの」の価格は市場で決まります。それが価格の根拠です。市場に任せていては消費者の利益にならない（市場の失敗がおこる）ものを例外的に公定価格としているのです。公定価格には根拠がありませんので（これまでの診療報酬改定において、必ずしもエビデンスに基づかない「勘と度胸だけ」の改定がなされてきたとの指摘さえもされています。）市場価格を参考にあれこれ考えて決定しているようです。

今、全ての公定価格は、市場価格下での公定価格であり、患者（保険者）と医療機関の間の取引は公定価格なのですが、そこだけ種々の理由で公定価格という例外にしています。これは、医療は公定価格のほうがうまくいくことが多いからです。（下の囲みを参考に）ただし、医療の多くが公定価格になっていますが、「公定価格ではないものは医療ではない」というわけでもありません。医療関係では、例外は「患者（保険者）と医療機関の間」だけです。それ以外はすべて経済の原則である市場価格です。歯科医院と技工所の間は、例外とはならず、この原則に従っているだけなのです。

「医療保険・診療報酬制度」 遠藤久夫・池上直己・・・編著 より

#### (1)診療報酬公定化の意義

市場によって分権的に決定される価格に基づいた資源配分と比較して、政府によって決定される公定価格に基づく資源配分は非効率であることは理論的、実証的に明らかにされている。しかし、公的医療保険制度をもつすべての国では保険償還価格を公定化している。それではこれは政策的な誤りなのかといえそうではない。その理由は、公的医療保険により患者の自己負担が軽減されていることと、医師と患者間の医療に関する情報の非対称性によって、「市場」に委ねた結果、形成された価格が効率的な資源配分を導くとはいえないからである。この「市場の失敗」から生ずる非効率を改善させるという意味で価格の公定化は重要な意味をもつのである。

## 2 技工料と補綴の診療報酬の間のルール

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 7:3 大臣告示・通則 5」いわゆる 7 : 3 ですが、この告示は、実際には何の機能していないようですし、役立っていません。単に告示があるというだけになっています。(逆に、混乱を引き起こしてしまいました。)

歯科の棘を抜く

<http://www.minnanoshika.net/wiki/index.php?plugin=attach&refer=%A4%DF%A4%F3%A4%CA%A4%CE%BB%F5%B2%CA%A5%CD%A5%C3%A5%C8%A5%EF%A1%BC%A5%AF%C5%EA%B9%C6%A4%CE%A5%DA%A1%BC%A5%B8&openfile=%BB%F5%B2%CA%A4%CE%DB%F9%A4%F2%C8%B4%A4%AF.pdf>

大きな誤解

<http://www.minnanoshika.net/wiki/index.php?plugin=attach&refer=%A4%DF%A4%F3%A4%CA%A4%CE%BB%F5%B2%CA%A5%CD%A5%C3%A5%C8%A5%EF%A1%BC%A5%AF%C5%EA%B9%C6%A4%CE%A5%DA%A1%BC%A5%B8&openfile=%C2%E7%A4%AD%A4%CA%B8%ED%B2%F2.pdf>

などを参考にしてください。

この大臣告知は、「診療報酬の算定方法」を定めたものですから、診療報酬も技工料金が反映されたものになって当然のはずです。しかし、他の材料（特定保険医療材料）とは違うのが技工料金なのです。そこに意図があるかどうかは不明ですが、告示でも「である。」と書かれ、「とする。」とは書かれてはいません。「である。」とは、通常は、現状認識の言葉です。

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）」では、「とする。」との言葉がいたるところに出てきます。診療報酬の算定方法の告示なのですから、「とする。」として決めているのです。逆に、診療報酬の算定方法の告示でありながら、「である。」という現状認識の言葉を入れること自体おかしいのです。ちなみに、この告示のなかで「である。」としているのは、いわゆる 7 : 3 のところ一箇所のみです。

市場価格を基に公定価格を決めなければならないのに、技工料と補綴の診療報酬の間には、明確なルールは存在していないのです。

## 3 技工料金を診療報酬に反映させる

現在、制度上、お金のやり取りは、保険者 **公定価格** 歯科医院、歯科医院 **市場価格** 歯科技工所となっています（つまり、歯科技工士は患者と「取引」していません）。そしてもう一度、確認しておきますが、公定価格は市場価格を拘束できません。

公定価格（診療報酬）は、市場価格を元に算出されています。金パラや、コンポジットレジンなど、材料（特定保険医療材料）は全てそうになっています。

特定保険医療材料の定義について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/index-040.pdf>

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/index-037.pdf>

(3)特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について（通知）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/index-039.pdf>

なども参考にしてください。

市場価格である技工料金と公定価格である診療報酬を連動させるとどのようになるでしょうか。（例えば、金パラ価格はそのようになっています。）

こうなれば、技工料金が上がれば、補綴等の診療報酬は上がります。技工料金が下がれば、補綴等の診療報酬は下がります。

しかし、技工料金が市場価格であることには変わりはありません。こうなることで需給関係が改善されるわけではありませんから、技工料金は下げ圧力にさらされる事は変わらないのです。診療報酬が公定価格、技工料金が市場価格である限りは、歯科医院は経営のために少しでも「差益」を確保する行動をとります。

（これは、技工物の料金を公定価格化し、歯科診療報酬点数表に載せるということになっても、技工物の公定価格が技工物の市場価格を参考にして決められるなら、同じことです。薬価を考えていただければご理解していただけると思います。）

技工物の市場価格を診療報酬に連動させる場合、どうしてもタイムラグが生じます。今日技工料金をUPすれば、明日から診療報酬がUPするならまた違ったことにはなるでしょうが、そうはなりません。このシステムのタイムラグを少しでもなくすには、改定を2年後とではなく、たとえば金パラのように6ヶ月ごとにするのがよいのでしょうか、技工料金を調査する場合、金パラと違って、製造者が多く、調査に手間がかかることがネックになるでしょう。

このタイムラグも価格形成に影響を与えるでしょう。

実勢技工料金がUPしていく局面を考えてみます。

技工料院の実勢価格が上昇傾向にあるとします。次の診療報酬で補綴関連の点数は改定されますが、次の診療報酬改定まで、最大2年間のタイムラグがあります。実勢技工料金がUPしていく局面では、歯科医院の利益は減り続けることとなります。次の診療報酬改定時には、実勢技工料金がUPしたことを反映して、補綴等の診療報酬がUPされますが、実勢技工料金が上昇する局面では、歯科医院の利益が減少することが続くこととなります。このため、歯科医院が、少しでも利益幅を拡大する行動、すなわち技工料金の値下げに向けた経済活動を取るの間違いはないでしょう。

逆に、実勢技工料金がDOWNする局面を考えてみます。

技工料金がDOWNする傾向にあるときには、逆に歯科医院の利益は増えます。差益が圧縮されることはありませんので、技工料金下げ圧力は、それほど強くはならないかもしれませんが、それでも、少しでも利益を確保する行動をとることに変わりはないでしょう。

つまり、いずれの局面でも、技工料金の実勢価格が診療報酬に連動したとしても、技工料金が市場価格である限り、歯科医院からの値下げ圧力がなくなるということにはならないのです。タイムラグがあるなしに関わらず歯科医院からの値下げ圧力は続きます。「差益」確保への経済活動は続くのです。

つまり、この歯科医院の取る経済活動としての価格下げ圧力をなくすには、技工料金と診療報酬が連動したとしても意味はなく、技工料金が歯科医院を素通りするしかないのです。これは、技工料金を「預かり金」として処理するか、あるいは、技工料金を保険者に直接請求することになります。こうなれば、技工料金がいくらになろうが歯科医院にとっては関係なくなります。

こうなれば技工料金が上がっていく可能性があります。(下の囲みを参考に)

ただ、この実現は先の章で述べたようになりかなり難しいでしょうし、なりよりも、質の向上を伴わずに技工料金がUPしやすい制度に対して国民の理解が得られるかどうかという大きな問題があります。

「医療保険・診療報酬制度」

遠藤久夫・池上直己・・・編著 より

事実、医療材料の一部に医療機関の購入価格をそのまま保険償還価格とする償還方式(都道府県購入価格方式)がかつて適用されていた。しかし、この方式の下では価格が高値で推移したことが知られており、現在は廃止されている。

#### 4 管理料の扱い

技工料金を、そのまま診療報酬に反映させる場合、今ある、補綴物のうちの管理料（管理に要する費用）の部分の扱いが重要となります。

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。

以下、二つの場合を想定して考えてみます。

##### 【技工物の管理料が技工物の市場価格に連動する場合】

ある年の 1 月に技工料金の実態調査がされて、FCK の実勢価格が 2000 円とされた。これを受けて、4 月の診療報酬改定で FCK 診療報酬のうちの技工物価格が 200 点（2000 円）とされた。1 月から 4 月までの多少のタイムラグがあるが、4 月時点での「差益」は存在しないとする。技工物管理料は、50 点（500 円）と設定された。合計で 250 点（2500 円）。技工物の製作料と技工物の管理料の比率は、8 : 2 とされ、この割合は固定とされた。

こういった状況の中、歯科医師はどのような購買活動を取るのでしょうか。

今は「差益」が少なくなってしまったから、少しでも「差益」が増えるように、差益確保のための技工料金引き下げの経済活動（値引き交渉、技工料金の安いところを選択する）を行うようになるでしょう。

結果、技工実勢料金は下がります。次回の改定までは技工料金を引き下げた結果である「差益」が続き、その分歯科医院は儲けが増すこととなります。しかし、次の改定時点では、技工料金の実態調査がされて再び「差益」はゼロとなります。

「差益」はゼロになり、技工物の製作料と技工物の管理料の比率は、8 : 2 とされ、この割合は固定とされているため、技工物の管理料も同時に下がり、結局、歯科医院の取り分はますます少なくなります。

これを繰り返して、技工料金はますます下がるとともに、歯科医院の取り分も減少し続けていきます。

ここで、技工物料金を引き下げることが、自分の首を絞めていることにはたと気づき、今度は技工料金引き下げ運動はやめ、逆に、技工料金引き上げ運動を行うことも考えられま

### 【技工物の管理料が技工物の市場価格に連動しない場合】

ある年の1月に技工料金の実態調査がされて、FCKの実勢価格が2000円とされた。これを受けて、4月の診療報酬改定でFCK診療報酬のうちの技工物価格が200点(2000円)とされた。1月から4月までの多少のタイムラグがあるが、4月時点での「差益」は存在しないとする。技工物管理料は、50点(500円)と設定された。合計で250点(2500円)。技工物の製作料と技工物の管理料の比率は、10:0とされ、管理料は完全に切り離された。技工料金が変わろうと管理料は一定とする。

こういった状況の中、歯科医師はどのような購買活動を取るでしょうか。

今は「差益」がなくなってしまったから、少しでも「差益」が増えるように、差益確保のための技工料金引き下げの経済活動(値引き交渉、技工料金の安いところを選択する)を行うでしょう。

結果、技工実勢料金は下がります。次回の改定までは「差益」が続きその分歯科医院は儲けが増えることとなります。

管理料の部分は、技工料金が下がるとう関係ないため、技工料金を少しでも引き下げて差益を確保する方向に、歯科医院は動くでしょう。この動きは永遠に続きます。

これを考えれば、技工料金と補綴物の診療報酬を連動させた場合、技工物製作料と管理料を分離することは、つまり、いわゆる7:3を10:0にすることは、技工料金引き下げ圧力が一層強くなることに繋がることがわかります。

一部の歯科技工士は、7:3ではなく、本来は10:0であるべきだと主張されているようですが、慎重な検討が求められます。

「技工物においては市場価格を公定価格に反映させ、補綴物それ自体への歯科医のインセンティブをなくす。歯科医師は技工物差益で利益を得るのはおかしい。技術を正しく評価してもらいそれで経営するのが本来の姿である。」

これらは、正しい主張であると思います。そう在りたいものです。

しかし、シビアな現実もあります。技工物の「差益」がなくなれば、保険補綴離れがおきるかもしれません。たとえ、「差益」分の点数が、改定時に他に貼り付けられたとしても、補綴物セットによる収入確保というインセンティブは確実に減少します。無駄な補綴のやり直しが減って結構なことですが、と同時に自費への傾倒が起こるかもしれません。犠牲者(患者)が出てくるかもしれません。

歯科医院は、それでも、インセンティブを感じられるような価格で発注しようとするでし

よう。それができなければ、消極的に補綴を少なくする方針に変えるかもしれません。ましてや、逆ザヤのような状況では、補綴を行なうインセンティブがなくなりますから、歯科医院は補綴を避け、技工物の需要は今以上に少なくなるかもしれません。

「市場価格を公定価格に反映させ、補綴物それ自体への歯科医のインセンティブをなくす。」この理念を追求することは必要なことだと思います。しかし、理念を追求することでさらなる技工士の苦境という新たな問題が生じる恐れも出てきそうです。

## 5 技工と歯科診療の分離

この技工料金と診療報酬を連動させるためには、大きな壁を打ち破る必要があります。それは以下の、厚労省の見解です。

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、一体的に評価することが適切であると考えている。

この見解が覆されない限り技工料金を診療報酬からは分離できません。分離できなければ、技工料金を点数表には明示できないこととなります。

歯科技工（士）問題の根源はここにあるともいえます。「いわゆる技工」ができる資格が二つあるのです。歯科医師と歯科技工士。いうなれば二人の技工士です。だから、歯科技工と歯科診療を一体的にしか評価できないのです。

法律上、「特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工すること」には、大きく分けて3通りあります。（これら以外にもありますが、ごく少数です。）

- 1、歯科医師がその診療中の患者のために自ら行う行為
- 2、歯科医師・歯科技工士が病院又は診療所内の場所において、かつ、患者の治療を担当する歯科医師の直接の指示に基づいて行う行為
- 3、歯科技工所で、歯科医師・歯科技工士が、患者の治療を担当する歯科医師の指示書によって行う行為

一方、診療報酬とは保険医療機関、保険薬局に支払われるものですが、厚労省の見解に従えば、

「一体的に評価」されるので、上記3つのケースで診療報酬は全部同じです。

たとえば、クラウン製作において、ワックスアップまでを歯科医師が行い、鑄造から後を歯科技工が行う場合も考えられます。法令上はなんら問題はありません。クラウン製作過程のどこで区切っても問題はないのです。これを考えれば、一体的にしか評価できないということも理解できます。

つまり、資格上の業務内容の区分と診療報酬上の行為の区分に整合性がないのです。制度上「一体的な評価」しかできないものを歯科医院と歯科技工所で実際は、「分業」しているという齟齬があるのです。歯科医師の指示がなければできない歯科技工を歯科医院とは分離した歯科技工所で行えるという日本の歯科技工士資格自体が問題の根本ともいえます。この齟齬をなくすには、歯科医師が技工をできなくするか、臨床ができる歯科技工士（デンチュリスト）を作るしかないのです。デンチュリストは、制度構成を考えた場合、一番整合性が取れるというのは正しいでしょう。しかし、それには相当な困難を伴います。実現する可能性は極めて低いと思われます。

「二人の技工士」がいる限り、歯科技工（士）問題の根本的な解決も困難なのです。

## 6 予断

歯科医院も経営事業体である以上は、なるべく収入を多くして、支出を少なくするように動きます。これは、技工料に限った話ではありませんし、公定価格か市場価格かにも限った話でもありません。

収入は、「同じものなら高いほうがいい」、支出は、「同じものなら安いほうがいい」という市場経済の原理は常に働いています。これをなくすことは、歯科医院が全部公立になるというようなことが起きない限りありえません。

現在、診療報酬の補綴の点数と技工料には開きがあります。そして、その差額は歯科医院の「利益」になっているという状況です。その「差益」が本来は「誰」のものかという議論は、横に置きます。公定価格をなるべく市場価格に近づけることは可能ですが、市場価格を公定価格に近づけることはできないのです。市場価格は、また別の要因で決まります。

歯科医院の収入が公定価格で、支出が市場価格である以上は、必ず「差額」（あるいは「差損」）ができます。

以上のことから考えると、技工料の上下を薬剤等のように診療報酬に反映させるというこ



と自体は、歯科医院の技工料に対する価格下げ圧力をなくすことにはならないのです。つまり、技工料と診療報酬を連動させても、技工料が上がるようになるわけではないのです。

例えば、金属代は、国際市場の価格が高騰すれば、半年ごとに診療報酬を改定しても、逆ザヤ、つまり、歯科医院にとっては「差損」が出ます。それでも必要であれば、歯科医院は金属代を支払います。市場価格である技工料も、本来は、金属代と同じで公定価格には縛られないので、診療報酬より高い金額になってもおかしくないのですが、金属代と技工料では、何が違うのでしょうか。

価格に対する原材料費の割合が違います。金属代のほとんどは、「金属」代であり、加工料の占める割合は低いでしょう。これに対して、技工料の材料費は、少しであり、残りほとんどは技術料です。要するに、「両者は、売る際の値引きの余地が全然違う」と歯科医師は思っているのです。国際市場の「プレイヤー」は、日本の診療報酬を知りません。要するに全く関係ないところで「金属」の国際価格は決まっています。技工料・検査料は、プレイヤーが、診療報酬を知っています。制度の成り立ちとは別に、「公定価格」を眺めながら、市場を形成しているのです。市場に予断が入っているのです。（たとえそれが誤解に基づくものであったとしても。）

詳しくは、行動経済学の教科書に譲りますが、価格は、大原則として需要と供給のバランスで決まります。そこに種々の「予断」が入ることで、上がりやすくなったり、下がりやすくなったりするのです。制度上、公定価格は市場価格を拘束できませんが、「予断」がある場合は人の意識は拘束してしまうのです。

明確な根拠を示すことはできませんが、市場のプレイヤーが、公定価格を知っている場合、公定価格として固定されているよりも、市場価格と連動するほうが、市場価格は上下しやすくなると考えられます。技工料が上がっていくような局面ではより上がりやすく、下がっていく局面ではより下がりやすくなるわけです。後の章で述べるように技工物の需給バランスの改善策が奏効するようなら、この連動の仕組みは役に立つのですが、今、導入されると技工料は、さらなる価格下げ圧力にさらされることとなります。つまりは、技工料金と診療報酬の連動は、諸刃の剣といえるのです。

## **7 重たい蓋をどける可能性**

以上書いてきたように、「技工物の料金を公定価格化し、歯科診療報酬点数表に載せる」、「技工料金と診療報酬の連動させる」といった方法は、慎重に検討しなければ、改善に繋がら

ないどころか、ますます問題を複雑にしてしまう危険性もあります。上の二つを主張されている方もおられるようですが、そのメリット・デメリットをはっきりと示しながら主張されたほうが良いと思います。

ただ、技工料金がそのまま診療報酬に反映（連動）されるシステムが実際に稼働すれば、技工料が上がりやすくするための環境はできることになります。技工所の値上げ圧力が有効に働く可能性はあります。ここに大きな意義があります。

市場価格である技工料金が「公定価格の範囲でなければ歯科医院の経営は成り立たない」という意見をはねつけることができます。公定価格という天井がないほうが、技工料金が上がる環境としては良いはずです。

あるいは、「技工料金がこれだけ下がってきているのに、診療報酬は下がらない。歯科医師の差益がますます増えている。」という歯科技工士の歯科医師に対する不満を解消するには役に立つのかもしれませんが（全く問題の本質ではないのですが……）。

金パラの市場価格を公定価格に反映させるということは、言い換えれば、金パラの価格が高騰しようが保険で実際に行われることを担保するということにもなります。仮に、今後技工料が高騰することがあっても、市場価格を公定価格に反映する仕組みがあれば歯科医は実際に保険で補綴治療を行うということになります。市場価格を公定価格に反映する、一番の目的は上記のようなものであろうと思います。

ここで一番大事なことは、歯科技工士のための改善だけであっては受け入れられる可能性は低いということです。「技工料金 UP 診療報酬 UP」が国民、保険者に理解してもらえる理論が必要になります。

---

## 【補足】

### 8 市場価格の調査方法

技工料金と診療報酬が連動するシステムを考える上、技工料金の調査が重要になります。現在は二年に一度、厚生労働省による歯科医療機関と歯科技工所への「歯科技工料調査」という抽出調査が行われています。ただし、結果は非公表です。

以下、

統計法令に基づく統計調査の承認及び届出の状況

(旧：指定統計・承認統計・届出統計月報)

平成21年6月 総務省 政策統括官(統計基準担当)

<http://www.stat.go.jp/index/seido/siteigp/pdf/st0906.pdf>

P.25 より転載します。

【調査名】 歯科技工料調査

【承認年月日】 平成21年06月23日

【実施機関】 厚生労働省保険局医療課

【目的】 歯冠修復及び欠損補綴に際して用いられる各種歯科技工物の歯科技工料を調査し、歯科保険医療について検討するための基礎資料を得る。

【調査の構成】 1 - 歯科技工料調査(歯科医療機関用調査票) 2 - 歯科技工料調査(歯科技工所用調査票)

【公表】 非公表(表章)全国

【調査票名】 1 - 歯科技工料調査(歯科医療機関用調査票)

【調査対象】 (地域)全国 (単位)事業所 (属性)歯科医療機関 (抽出枠)医療施設調査(医療施設基本ファイル)

【調査方法】 (選定)無作為抽出 (客体数)630/63,056 (配布)郵送 (収集)郵送 (記入)自計 (把握時)西暦奇数年の7月1日から31日までの1か月間 (系統)厚生労働省 報告者

【周期・期日】 (周期)2年 (実施期日)6月下旬～8月下旬

【調査事項】 歯科医療機関における外注歯科技工料に係る歯科技工物別の総個数・総金額

【調査票名】 2 - 歯科技工料調査(歯科技工所用調査票)

【調査対象】 (地域)全国 (単位)事業所 (属性)歯科技工所 (抽出枠)(社)日本歯科技工士会名簿

【調査方法】 (選定)無作為抽出 (客体数)597/5,978 (配布)郵送 (収集)郵送 (記入)自計 (把握時)西暦奇数年の7月1日から31日 (系統)厚生労働省 報告者

【周期・期日】 (周期)2年 (実施期日)6月下旬～8月下旬

【調査事項】 歯科技工所における外注歯科技工料に係る歯科技工物別の総個数・総金額

歯科医療機関と歯科技工所というインプットとアウトプットの調査で、歯科技工物別の市場実勢価格加重平均値が得られていると考えられます。

つまり歯科医療機関側の調査でみるなら、たとえばFCKであるなら、取り引き先の技工所が一か所に限られ、そこに値引きを認めないとか、取り引き先の途中変更がない場合は全

くこれに当たらないのですが、仮に FCK には、2000 円、2500 円、3000 円と三つの技工料  
金があるとします。単純に平均すれば 2500 円。となります。これに対象期間の個数が調査  
項目となりますから、たとえば 2000 円が 15 個、2500 円が 20 個、3000 円が 5 個であると  
します（過当競争に陥っているなら、こんな感じでしょうか）。

加重平均すると、 $(2000 \times 15 + 2500 \times 20 + 3000 \times 5) \div (15 + 20 + 5) = 2375$  円となり、単  
純平均より下がることとなります。

過当競争に陥っていて、技工料金の実勢価格が下方を指向しているなら、綿密に調査を行  
えば、それが明白になり、更に下へと向かう可能性も出て来ます。市場実勢価格加重平均  
値に連動するシステムというのは、市場の持つ競争メカニズムによって、価格の上昇が防  
げるという効果を生みます。だいたい市場価格に連動するというのは、その市場価格が著  
しく上昇しても、社会保険で給付されることを保証する意味合いが大きいのではないでし  
ょうか。

---

次回から、いよいよ解決策、改善策の模索に移ろうと思います。

後半は、最初に提示した目次から少し変更がありました。実は、第 7 章・第 8 章の内容は、  
当初は解決策・改善策の章に入れる予定でありましたが、深く検討してみると、解決策と  
はならないことがわかり、やむを得ず解決策・改善策の章からははずしました。

おそらくこれを行えば技工問題の解決（改善）に直結する、といった解決策・改善策は容  
易には見出せないでしょう。高低様々な壁が存在しています。

その壁を打ち破る「蟻の一穴」になれば、との想いを抱きながら、次章でいくつか考えを  
述べていきたいと思います。

2010 年 9 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