

「歯科技工士問題の改善を目指して」

第9章 改善策の模索

5 歯科医院内歯科技工士

【本来の技工】

歯科技工士の成り立ちを考えると、歯科医院の中に歯科技工士が雇用されていることは極めて自然なことです。元来は歯科医師の見習いとして技工や診療介補をしていたのです。

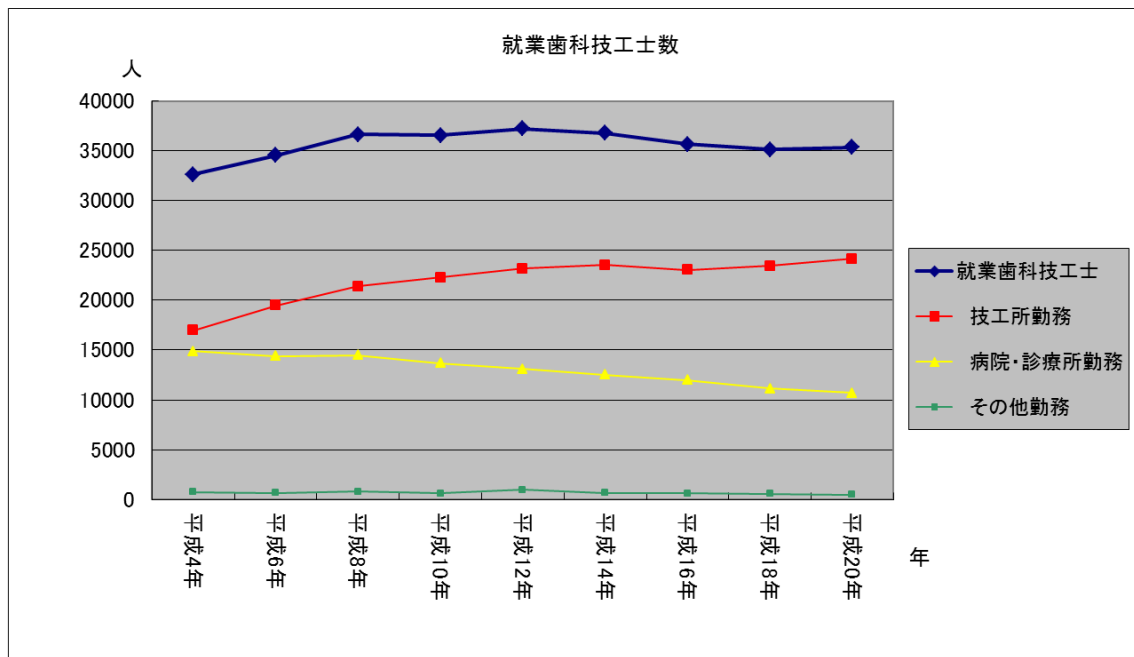
歯科技工士は「印象採得、咬合採得、試適、装着その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」とされています。歯科技工士が患者さんに直接診療行為を行うことは認められていませんが、現場にいれば、歯科技工士が、患者さんの希望や、口腔内の状態、歯科医師の治療方針をよりよく理解でき、補綴物製作者としての専門的アドバイスをすることも可能です。また、歯科医師が、細かい指示事項も直接その場で伝達することができます。つまり、実際に技工物を作製する歯科技工士と診療を行う歯科医師とが、より密にコミュニケーションをとれるようになるのです。それは、歯科医師のチェアタイム短縮にもつながるでしょう（義歯の修理、義歯調整後の研磨、TEK 作製・研磨など）。

歯科技工士も患者との対話に加わることで、模型やその他の基本情報以外に、印象や模型で伝達できない部分も情報取得可能で、色調、形態、軟組織の状態、顔貌、姿勢、三次元的な運動状況等、患者を目の前にして得られる情報は膨大です。

患者に良質な歯科技工を、ということを考えてみると、技工物は歯科医院内で作成されることが、本来の形なのかもしれません。つまり、歯科技工士が歯科医院で働くことが、歯科技工士としての本来の姿であり、原点でもあるといえるでしょう。

【院内技工士数の推移】

次のページのグラフは就業歯科技工士数の推移です。この図グラフにあるように、近年、歯科医院で働く歯科技工士は減りつつあります。



現在でも歯科医療機関によっては院内技工室（院内ラボ）を有し、歯科技工士を雇用しているところもありますが、その割合は少なく、平成 20 年では、歯科診療所 67,779 軒に対して、医療機関で就業する歯科技工士は 10,649 人にすぎません^{注)}。

歯科医院など医療機関で働く歯科技工士が減少してきたのは、歯科医院の経営が苦しくなり、歯科技工士を雇用する経営体力がなくなったことが大きな原因であると考えられます。また、疾病構造の変化による補綴物、特に鑄造修復の減少も少なからず影響しているものと考えられます。

注) ちなみに、歯科技工加算の届出の医療機関数は、平成 22 年 8 月現在で 7,306 施設。歯科医療機関が現在約 68,000 であり、約 11%に相当。(厚生労働省医療課調べ)

上のグラフの赤線は、歯科技工所で就業している歯科技工士数の推移です。歯科技工所で就業している歯科技工士は、病院や診療所などの医療機関で就業している歯科技工士よりはるかに多いのが現状です。

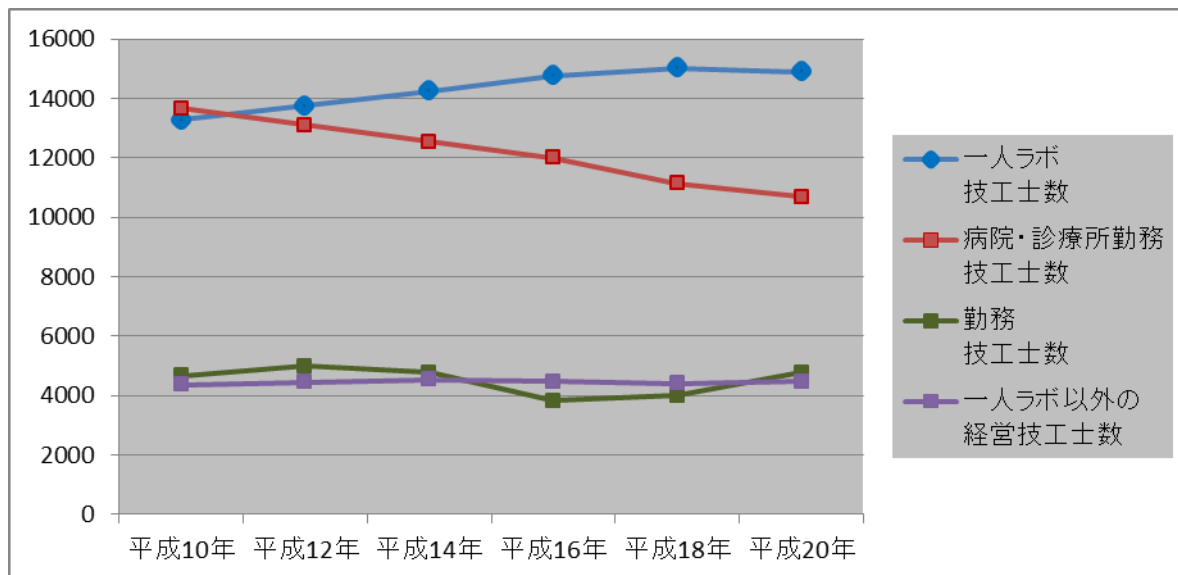
上のグラフを見ると、一見、歯科技工所の勤務歯科技工士が、歯科医院の勤務歯科技工士より多いように感じてしまいがちですが、この歯科技工所の勤務歯科技工士の中には、歯科技工所の経営者である歯科技工士や、管理者である歯科技工士も含まれています。

そこで、歯科技工所の経営者あるいは管理者の数が、技工所の数を同じであると仮定すれば、歯科技工所に勤務する（雇用されている）歯科技工士の数は、歯科技工所の就業歯科技工士数から歯科技工所数を引いた数になります。

次のページのグラフで示すように、その数は、五千人に足りず、医療機関で勤務する歯科

技工士の半分以下であることがわかります。

この十年、医療機関で働く歯科技工士は減少の一途ですが、それでも技工所で管理者以外として雇用される歯科技工士の倍以上が、歯科診療所などの医療機関で働いていると推察できます。



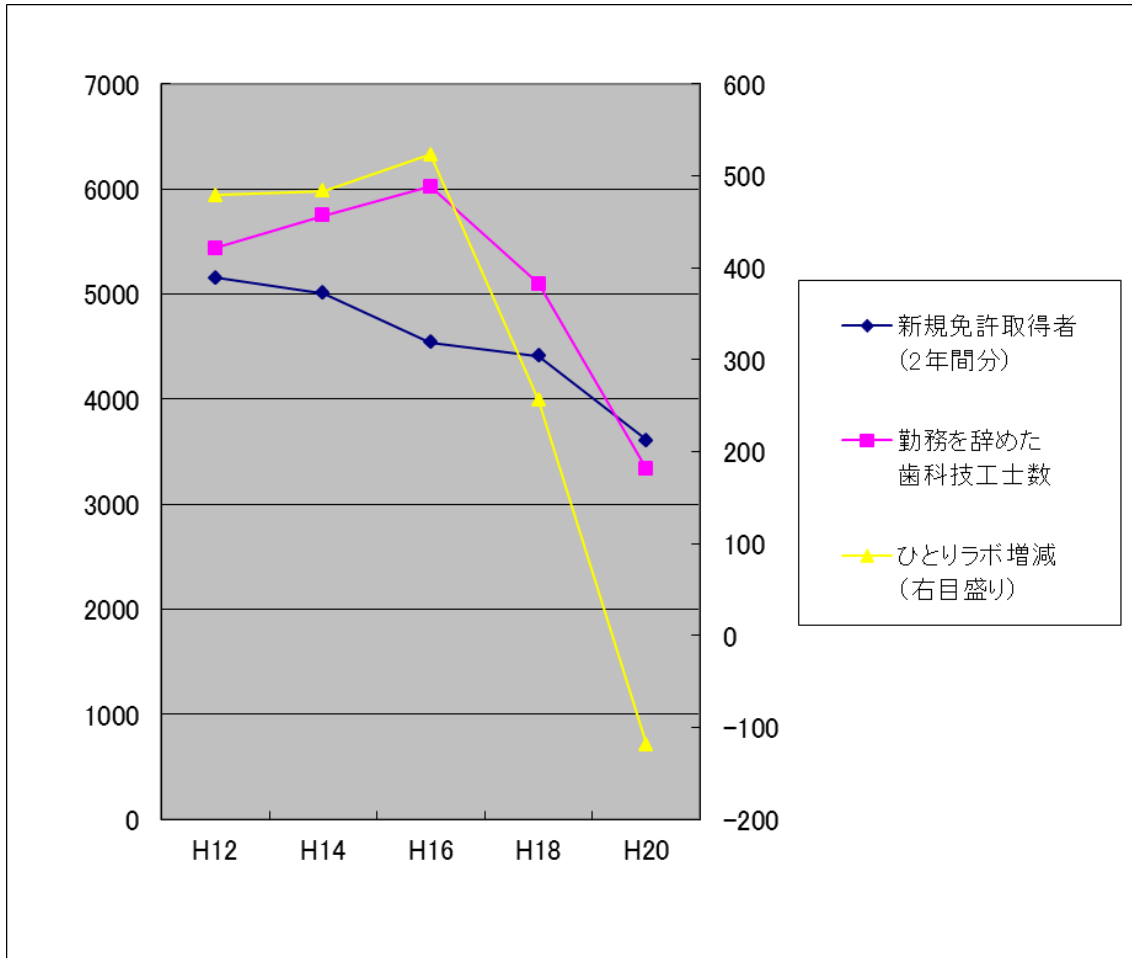
【勤務数とひとりラボの増減】

上のグラフには示していませんが、平成4年には、医療機関で就業する歯科技工士は、14,907人もいました。平成20年の1.5倍近くにもなります。平成10年までは、ひとりラボの歯科技工士よりも医療機関で勤務する歯科技工士数のほうが多かったのです。

上のグラフだけを見ると、医療機関の歯科技工士が減った相当分、一人ラボが増えているかのようにも見えます。

勤務者の数（医療機関勤務＋技工所勤務）に2年間分の免許取得者を合計した数から、2年後の勤務者の数を引いた数を、勤務を辞めた人数と仮定して、技工所の増減と比べてみたのが次のページのグラフです。

厚労省のデータは静態調査で、一人ラボの増減は、一年の間にデータとしては出てこない開設と廃止が多数あるはずですので、次のページのグラフが実態を示しているとは言えませんが、勤務を辞めた歯科技工士数とひとりラボの増減には相関があるのではないかと想像されます。



勤務を辞めた歯科技工士についても、歯科医院を辞めたのか歯科技工所を辞めたのかは、わかりませんが、一人ラボを開業する歯科技工士の前職もわかりませんが、勤務歯科技工士を辞めるひとが少なければ、一人ラボの開業数も減ることは確かでしょう。積極的に、歯科技工所を開業するのではなく、非雇用先を失い、やむなく開業している歯科技工士の存在が少なくないことも推測されます。

歯科医院内歯科技工士数の減少や、勤務歯科技工士や一人ラボの増減を考えると、歯科医院での診療行為の変化（う蝕の減少）や経費削減の必要性から、一人ラボが増え、結果として歯科技工所の過当競争を助長しているともいえます。

【院内か外注か】

これまでも幾度か述べてきましたが、技工士問題を解決する上では、この歯科医院内歯科技工士の存在がより問題を複雑にしています。

しかし、よく考えてみると、歯科医院内歯科技工士が、歯科技工士としての本来の姿であ

り、原点でもあるのです。歯科医院内歯科技工士の存在が歯科技工士問題を複雑にしているのではなく、外注ラボの歯科技工士の存在が歯科技工士問題をより複雑にしていると捉えたほうがよいのではないのでしょうか。

平成 22 年の診療報酬改定で、常勤の院内技工士を配置し、定められた施設基準を満たしている歯科医療機関に対して、有床義歯の修理のみに限定されてはいるものの、「歯科技工加算」が新たに創設され、点数化されました。これを焼け石に水と捉えるか否かはさておき、院内歯科技工士を雇用する医療機関に一定の評価がなされたこととなります。現状ではまだまだ不十分であると言わざるを得ませんが、たとえわずかであっても院内歯科技工士の存在意義を、明確にしたという点では評価に値するといつてよいでしょう。

歯科医院内歯科技工士、これこそが良質の医療の提供のためのチーム医療の実践のために最も求められる理想の形態ではないかと思えます。院内では設備面で対応できない分野、たとえば金属床、CAD/CAM などについては院外に委託するとしても、主流を院内技工にすることは歯科医療の一つの理想でしょうし、患者利益という点でも優れた体制です。患者に良質な医療を提供するためには、院内歯科技工士と、外注ラボとの密な連携も必要となります。良質な歯科技工物を製作するためには、技工物を製作する上での技工テクニックだけではなく、臨床感覚、すなわち模型からだけでは読み取れない部分も大いに求められることは言うまでもありません。

もちろん、歯科技工室の整備コストもそれなりにかかります。そのためのスペースも必要でしょう。歯科医療機関としては、新たな雇用の創出に向けた環境作りや取り組みも急務といえます。

効率化、高度化のための歯科技工を分業するという考え方にも一理はありますが、それによって失われてしまうものも多いことは確かなことです。

【価値と価格】

「価値」とは <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E4%BE%A1%E5%80%A4>

価値のパラドックス

水は有用だが通常は安価であり、宝石はさほど有用とはいえないが、非常に高価である。これは「価値のパラドックス」と呼ばれ、これを説明することは、初期の経済学の難問であった。これを解決するため、交換価値と使用価値をはっきり区別し、直接の関連を否定して考えるようになった。すなわち、水は使用価値は高いが、交換価値は低い。また、宝石は使用価値は低い、交換価値は高い。古典派経済学では価値の大小の理由として、希少性（使いたい量に比べて使える量の少ないこと）が考えられた。近代経済学（限界効用学派）では、全部効用と限界効用の区別

により二者を統一的に説明することでこの問題を解決した。マルクス経済学では、商品としての水(たとえばボトルウォーター)および宝石に費やされた労働量を比較して価値の大小を説明し、その上で需要供給の関係から価格変動を説明する。なお商品化されていない天然の水は価格をもたない。

価値と価格は違います。

「価格」とは <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E4%BE%A1%E6%A0%BC>

価格(かかく)とは、有形・無形の各種の商品(サービスを含む)の取引に際して提示される金額をいう。基本的には需要と供給のバランスによって決定される。

技工料は、需給で決まるのであって、技工物の価値をそのまま評価したものではありません。ましてや、歯科技工士の「価値」を示すものであるはずでもないのです。

【技工物の評価】

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。

上は、厚労省の補綴物等の診療報酬に対する見解です。診療報酬(歯科医院に支払われるお金)は、公定価格なので、国(大臣告示)によって「評価」されます。

「評価」とは

<http://dic.yahoo.co.jp/dsearch?enc=UTF-8&lname=0ss&dtype=0&stype=1&p=%E8%A9%95%E4%BE%A1>

- [1] 物の善悪・美醜などを考え、価値を定めること。
死後に学説の—が高まった
- [2] 品物の値段を定めること。また、その値段。
土地の—が年々上がる —額
- [3] 物の値打ちを認めてほめること。
—できる内容の本

さて、何度も言いましたが、技工料は市場価格です。

「市場価格」とは、

<http://dic.yahoo.co.jp/dsearch?p=%E5%B8%82%E5%A0%B4%E4%BE%A1%E6%A0%BC&dtype=0&dn>

ame=0ss

市場において成立している価格。需要と供給の一致したときに成立する価格。

つまり、歯科技工所に支払われるお金は、歯科医院が「評価」したものではないのです。

「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」という原則と、第6章にあった、「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3つが変わらない限りは、外注技工料が直接診療報酬として「評価」されることはないのです。

他方、現行の診療報酬制度、現行の歯科技工士業務である以上は、技工料が市場価格であることを変えられません。

現行の制度を変えずに、歯科技工士の医療従事者としての「価値」を技工料に依らないようにする唯一の方法は、「歯科院内技工」であるということなのです。歯科院内歯科技工士は、競争の激しい市場価格からは、幾分か離れた存在であるのです。

【真の解決とは？】

第9章の始めの方で、「歯科技工所が著しい過当競争に陥った状況で、技工物の質を担保できなくなっている現状を改善すべきだと考えています。」と述べました。仮に、ほとんどの歯科技工士が医療機関で就業すれば、歯科技工所自体がなくなるので、それらによる過当競争はなくなります。しかし、それが歯科技工士問題の解決になりえるのでしょうか。

平成20年において、就業歯科技工士35,337人のうち、歯科技工所で就業しているのが2,4142人、さらにそのうち一人ラボが14,899人となっています。

この状況を前にして、院内技工が解決策であると主張することは、現役の歯科技工士にとっては、自分たちの存在の否定にすら聞こえるのかもしれない。多くの歯科技工士にとって、問題は歯科技工を行う場所ではなく、労働時間を含めた待遇であるはずだからです。

例えば、院内技工加算をほとんどの補綴物につければ、歯科技工士を雇用する歯科医院が増えるかもしれません。けれども、そのことは外注技工物が減少することになり、さらなる技工所間の競争激化を招くことにもなるかもしれないのです。一面的に意地悪な見方をすれば、院内加算はただの歯科医師優遇策で、歯科技工所潰しにあるとさえいえるのです。短期的な影響と長期的な影響は、真逆になってしまいます。

また、歯科医院における歯科技工士の給与が歩合給であれば、技工料という名前が「歩合給」という名前に変わるだけで「ひとついくら」という構造がなくなるわけではありませ

ん。さらに、いわゆるパワーハラスメントは、歯科医院での雇用関係においても存在するでしょう。

技工を行うのにあたっては、外注より院内のほうが、長所が多いことは明白です。しかし、現在働いている歯科技工所の歯科技工士にとっては、院内技工を促進することが良いことばかりとは必ずしも言えないように思われます。

歯科技工士が、普通の労働環境で、普通に仕事をして、その職務に忠実であれば、普通の生活ができる。そのことが、良質な技工物の作成につながるはずです。歯科医療を支える医療従事者として、そうあらなければならないはずです。

今、歯車が合っていないのであれば、それを正す必要があります。けれども、その歯車の数はあまりに多く、複雑に絡み合っていて、一箇所を変えると他の場所を狂わせてしまうような構造になってしまっています。

「個々の歯科技工所の経営の改善」なのか「過当競争の解消」なのか、はたまた「技工物の質の担保」なのか。

歯科技工士の法的な業務内容、就業形態、保険制度、診療報酬、疾病構造、そして歯科医師の資質。歯車のどこをどう直すかは、何を改善するのかわで、大きく変わってしまいます。

歯科医院内歯科技工士の雇用促進が、歯科技工問題改善に一定の影響を与えることは間違いのないと思います。歯科医院内歯科技工士を不採算であるからと言って、外注技工に切り替えることは、これからの歯科医療にとって良い方向であるとは思えませんが、現実にはそうせざる負えない歯科医院が増えてきているのも事実です。ここにも、負のスパイラルが見られます。

技工（士）問題の解決への糸口になりうる歯科医院内技工士に対する正しい評価を求めることが、さらに歯科技工全般に対する正しい評価を求める流れになることを望みます。

2010年11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