

# 日本の 歯科技工を 守ろう

歯科医師、  
歯科技工士の  
厳しい現実

保団連「2016年 歯科技工所アンケート」から考える



## || はじめに

全身の健康を保つためには、良く噛んで食べることが欠かせません。また楽しく、美味しく食事をするためにも歯はとても大切です。

日本では、歯科保険制度の給付範囲に歯冠修復・欠損補てつ治療が含まれていることや、80歳まで20本以上の歯を残す「8020運動」の推進などにより、国際的にも無歯顎率は低い水準にあります。高齢化が進む日本において、健康長寿社会を実現するためには失った歯を補い、口腔機能を回復させる歯科治療が、ますます重要になっています。

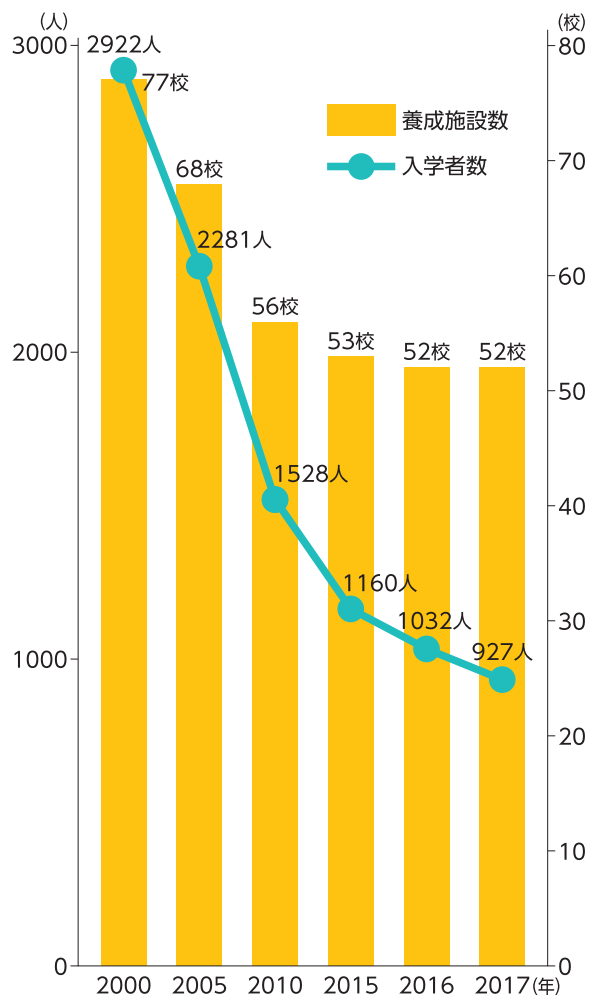
国民の歯科保険医療に対するニーズに応えるため歯科医療従事者は、懸命に努力をしてい

ますが、残念ながら個人の努力は限界に達しています。

特に歯科技工士の状況は極めて深刻です。低く抑えられた保険点数により、委託技工における技工料金も低く抑えられています。また、過度な価格競争を国が放置しているため、低収入や異常な長時間労働を強いられています。こうした状況ゆえに歯科技工士学校を卒業して5年足らずで若い歯科技工士が約7割（※厚労省資料から試算）も離職する状況となっています。歯科技工士になりたいという人は10年ほどで半減、1,000人を割りました。養成学校も次々廃校に追い込まれています。



歯科技工士養成施設数と入学者数との推移



※厚生労働省、文部科学省、全国歯科技工士教育協議会の資料より作成

このままでは、歯科技工の人材と技術の継承が危ぶまれ、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年頃には、歯科技工物の安定供給が難しくなるとともに、質と安全性の低下も心配されます。

歯科医療従事者は、ともに厳しい状況の中で歯科医療に携わっていますが、「保団連歯科技工所アンケート」(2016年)では、歯科技工士の厳しい実態が浮き彫りになりました。この冊子は、歯科技工をめぐる問題の現状とその背景、問題解決の提案を示して、公的保険としての歯科医療の充実のための議論に役立てたいと作成したものです。

# 口腔機能の回復を 支える 技工物

## 良く噛み、美味しく食べることに 欠かせない「技工物」

「技工物」は口腔内の歯を失った部分や虫歯などで崩壊した歯の部分回復のために製作するもので「欠損補てつ(物)」、「歯冠修復(物)」などを指します。

### 【技工物】

ブリッジ



義歯



インレー



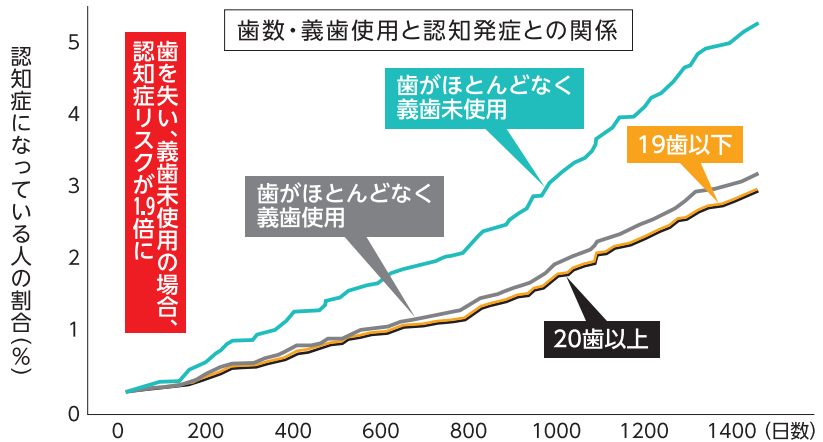
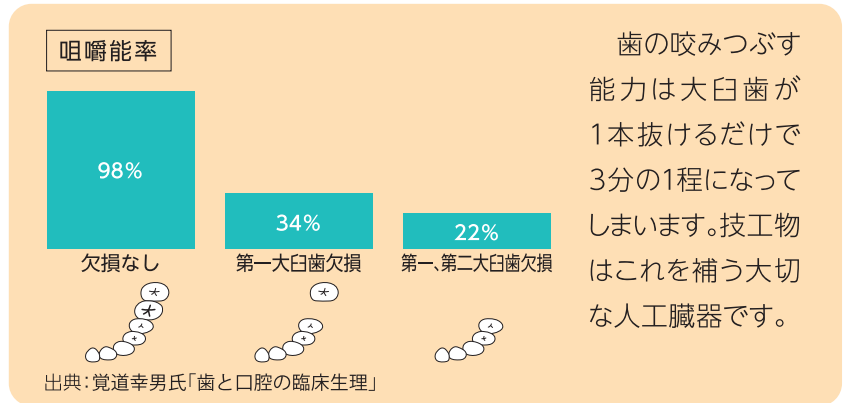
冠(クラウン)



歯科技工物は精密で複雑な数多くの工程を経て製作されています。

# より良く噛み より健康に生きる

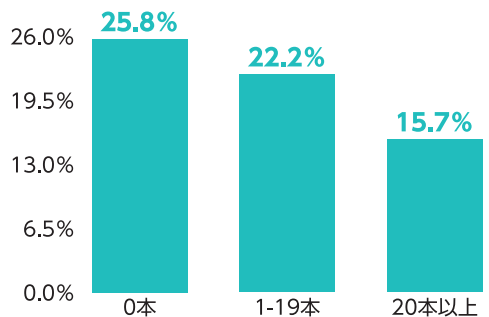
歯は一部を失うだけで、噛む事に支障をきたします。技工物で回復すると、十分に噛めるようになります。



出典：日本歯科医師会ホームページ「テーマパーク8020 8020現在歯数と健康寿命」  
(日本歯科総合研究機構 恒石美登里 主任研究員)

普段は無意識にものを飲み込んでいますが、脳梗塞や脳腫瘍手術後の後遺症、パーキンソン病などの神経疾患や、寝たきりで活動性が下がることなどにより、摂食嚥下機能が低下することがあります。また歯の本数がなくなると食べ物や飲み物が飲み込みにくくなったり、むせたり

**食事で飲み込みにくい、むせることがありますか**  
(平成25年国民健康栄養調査60歳以上より)



することが増えます。歯冠修復、欠損補てつで咬み合わせを回復をすることで、口腔機能を改善することができます。今後、高齢化が進むにつれてより良く噛むことが注目されています。



●2007年3月発行  
B5版・定価50円(税込、送料別)

# 現場が大変 技工物を作る

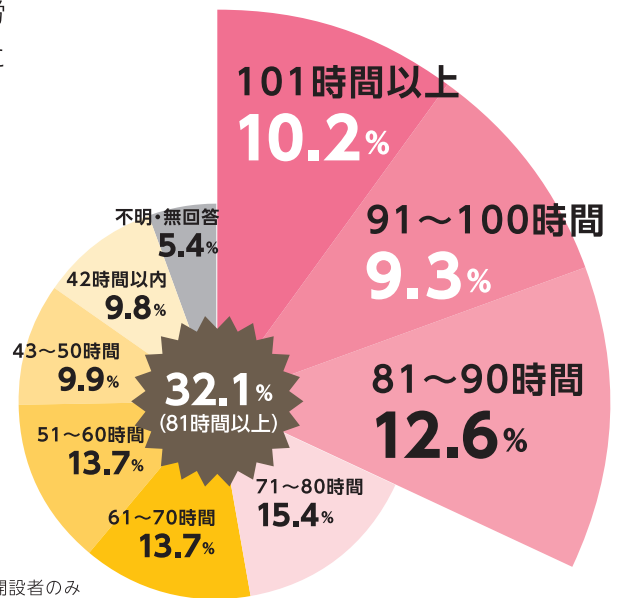
歯科技工物を製作している歯科技工士が、今、大変厳しい状況にあります。国の低歯科医療費政策により多くの歯科技工士に適切な技術料が渡っていません。そのため、長時間労働を強いられ、収入も少ないため、離職が多く、歯科技工の将来が危ぶまれています。

保団連が2016年に実施した歯科技工所(士)アンケート結果の一部を紹介します。

## ● 異常な労働時間

3人に1人が週81時間以上働き、過労死ラインをはるかに上回っています。

労働時間(1週間あたり)



### 2016年保団連 歯科技工所アンケート

全国の38都府県の各保険医協会を通じて、都府県内の各歯科技工所12,072軒(うち679軒が宛名不明、廃業などで不達)にアンケート用紙を送付し、封書およびFAX 2,454件から回答があった。回答率は、20.3%。

※回答を寄せていただいた技工所の規模は、歯科技工士数1人が62.8%、同2~3人が20.0%などでした。



### 歯科技工士の切実な声 (アンケート自由意見欄1,266件より抜粋)

**54歳 (職歴10年)** 「やりがいのある仕事ではあるが、低収入に伴う長時間労働と社会的地位の低さ、まさにひと昔前に言われた3K。息子に後を継がせるつもりは全くない」

**55歳 (職歴06年)** 「物作りのやりがいはあるが、製作物が患者満足を与えていることが伝わりにくく、その点では“やりがい”は持ちにくい」

**47歳 (職歴16年)** 「しわ寄せはいつも技工士にくる。『他はもっと安い』と言われ値下げをこぼむと『他へ出すからいい』と言われる」

**58歳 (職歴15年)** 「はっきり言ってもいいですか。生活が苦しいです。本当に苦しいです」

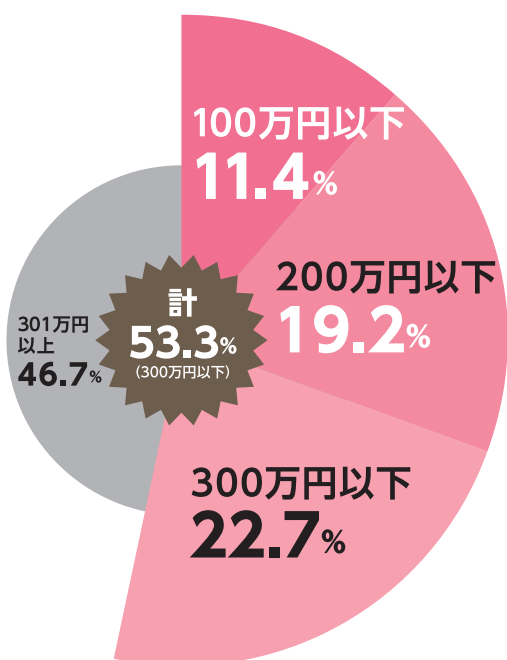
**49歳 (職歴15年)** 「朝8時から夜中の12時まで働いたとしても15万円。技工は時間がかかる仕事なので、単価の安い仕事だと続かない」

**40歳 (職歴05年)** 「もう寝る時間も休みも無く働いているのにこれ以上、技工士に負担をかけるようなことはしなくてもいいです」

## ● 低い可処分所得

歯科技工士は、超長時間労働の上、可処分所得は低くなっています。国家資格を持っているにもかかわらず、歯科技工士の半分以上が300万円以下の可処分所得となっています。

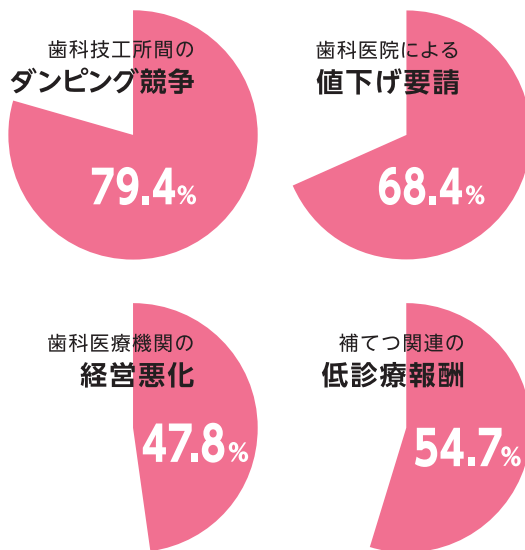
可処分所得金額の区分



※可処分所得：総売上から経費、税金、社会保険料などを差し引いたもの

歯科技工物が低価格になる原因について

原因が「ある」と答えた人のうち



歯科技工士は、技工料金が低くなる原因について、ダンピング競争や歯科医院による値下げ要請があると考えています。

**52歳 (職歴20年)** 「保険点数の中では納得のいく仕事ができないと、見切りをつけ、何年も前に自費の仕事以外はとらなくなりました」

**41歳 (職歴07年)** 「労働時間は長いし、収入は少ないし、生活が厳しいです」

**52歳 (職歴21年)** 「技工料金を安く希望する歯科医があまりに多いのは、歯科の診療報酬そのものが低いためののかもしれません」

**55歳 (職歴24年)** 「診療報酬の大幅引き上げを行ったところで、技工士のところに回ってくるとは思いません。歯科技工所からの直接保険請求にする方が良いと思います」

**65歳 (職歴30年)** 「有床義歯は倍の料金でも製作したくないのが現実です」

**52歳 (職歴07年)** 「自分の子供には技工士をさせたくありません。このままでは技工士人口がますます少なくなるでしょう」

**31歳 (職歴03年)** 「自分の同期の技工士もほとんどがやめてしまった」

**36歳 (職歴11年)** 「ラボ以外に仕事に出ています」

※詳細は下記URLをご参照下さい。  
[http://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/161208\\_sikagiko.html](http://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/161208_sikagiko.html)



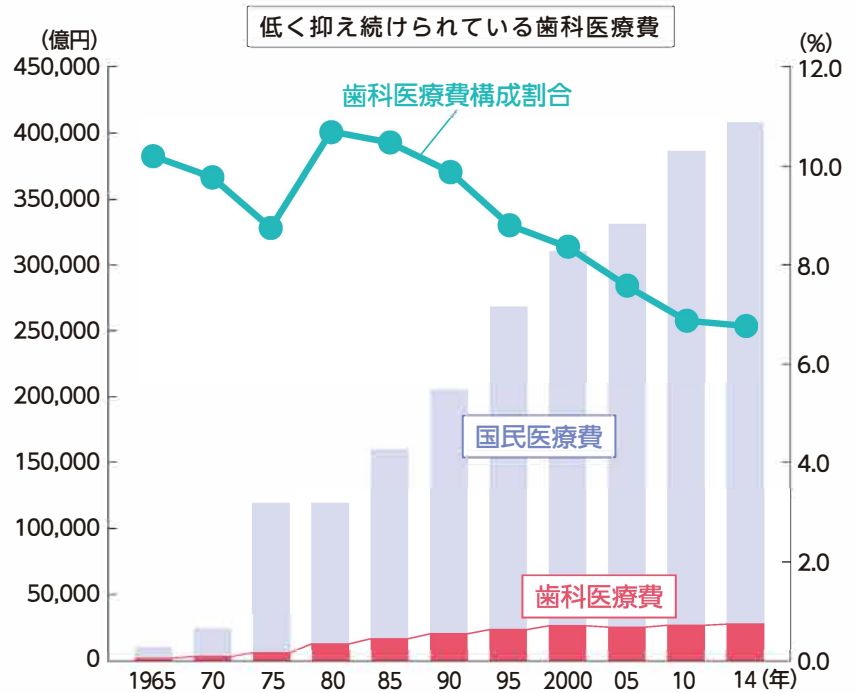
# 矛盾の根源にある 低歯科医療費政策

歯科技工士の長時間労働と低い収入の背景には何があるのでしょうか。

## ● 医療費抑制による「失われた20年」

第一に、政府の「低歯科医療費政策」があります。歯科医療費は20年間にもわたり、2兆5千億円～2兆6千億円台に抑え込まれています。20年間の物価や人件費上昇には全く見合っていない。

国民の健康ニーズや医療技術の進歩、高齢化などを考えると、医療費は自然に増えるはずですが、20年間も増加しないのは不合理です。国は歯科医療費を増やさないために、何十年にもわたって、安全性もあり、普及している歯科医療技術を保険収載しないばかりか、従来からある歯科保険点数の多くも据え置かれてきました。



出典：厚労省「国民医療費」

また、歯科医師の技術についても正当に評価されていません。義歯の調整や清掃などの保険請求(歯科口腔リハビリテーション料)は月1回しか認められておらず、2回目以降は再診料45点(450円)のみしか算定できません。「クラウン・ブリッジ維持管理料」により、

保険で製作した補てつ物を外傷や破損、紛失等の理由で作り直しても、2年間は保険請求できないなどの不合理があります。

そのしわ寄せを受けているのが歯科医師、歯科技工士です。技工料は適切に引き上げられるべきです。

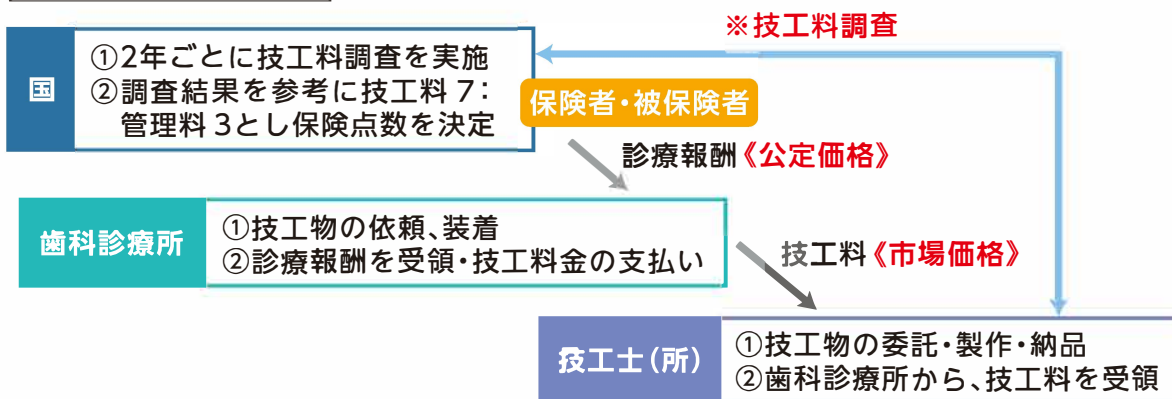


## ● 労働実態・原価計算に基づかない保険点数の評価

第二に、政府が決める歯科技工の歯科保険点数は、市場価格である技工料を基準として公定価格（保険点数）が決定される特殊な仕組みとなっています。値下げ競争が激しい市場価格が保険点数決定の主な数字的根拠とさ

れ、労働実態や技術力、技工物の質・安全性が点数として評価されていません。労働実態・原価計算を含む積算に基づいた歯科保険点数の制度設計がはかられるべきです。

### 歯科保険点数決定の仕組み



## ● 委託技工は自由競争

第三に、歯科技工物の外注委託に関する取引ルールがないことが原因です。「7:3」大臣告示がありますが、法的拘束力がないために自由競争に任せられ、歯科技工アンケートに寄せられているように過度な価格競争にさらされて歯科技工料金が低い状態におかれています。

他業種では下請法・公契約条例、最低保障料金などのルールが定められているように、歯科技工物の委託技工に関するガイドラインを策定し、歯科技工士に適切な技術料が手渡る実行性ある取引ルールの策定が不可欠です。

### 委託技工料を決めた大臣告示とその形骸化

歯科技工物の製作の多くは、外部委託です。しかしあまりにも歯科技工士の労働条件、待遇が劣悪であったために厚生省は技工料金の目安を示した大臣告示（1988年）<sup>(※1)</sup>を発しました。ただ、その後の疑義解釈<sup>(※2)</sup>で「当事者を拘束するものでない」と厚生省が回答し、同年「関係団体との間」「個々の当事者間」（昭和63年局長通知）で解決するようにとされています。

(※1) 大臣告示(1988年5月30日付・厚生省告示第165号): 「歯冠修復及び欠損補綴料には、製作技工に要する費用及び製作管理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。」

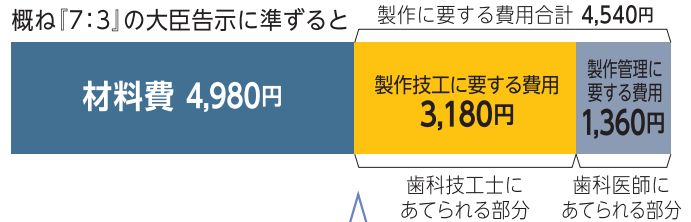
(※2) 疑義解釈(1988年6月14日・保険発第66号): (照会の内容) 外部委託をするに当たって個々の当事者を拘束するものでないとしてよるしいか。(回答) 貴見のとおりである。

## ● 現在の「おおむね7:3」

大白歯を例にとれば全部鑄造冠の費用は材料費4,980円、製作に要する費用（歯科医師・歯科技工士の技術料合計）は4,540円（平成28年4月～）です。

製作技工、製作管理に要する費用の内訳は概ね『7:3』と示されており、これに当てはめると技工料3,180円、管理料1,360円となります。

全部鑄造冠（9,520円）の内訳の例（平成29年10月）



製作技工、製作管理に要する費用の内訳は昭和63年以降「7:3」と示されているが、今日の最低賃金に準ずる額であるか否かの根拠はなく、大臣告示とはいえ拘束力もないとしている。また最低賃金が平成元年から平成28年に1.67倍に増加しているにもかかわらず製作に要する費用は1.21倍にとどまっている。

### 補てつ物 製作点数の内訳例

補てつ物の製作に係る製作技術料は、歯科技工所（士）と歯科医院の間で、「概ね『7:3』」の割合で分配することが、大臣告示により発出されています。右の表は、主な補てつ点数の製作技術料を「7:3」で配分した点数を例示したものです（③、④の点数）。

※「材料料」は2017年10月からの金属価格改定時の点数

内 訳 代表的な 点数項目	まるめ点数 (①②の合計)	①材料料	②製作技術料 (③④の合計)	③30%製作管理費 (歯科医院が 受け取る点数)	④70%製作技工費 (歯科技工所が 受け取る点数)
鑄造鈎 ※1 (両腕鈎・レスト付)	536	314	222	67	155
インレー ※2 (複雑)	598	314	284	85	199
全部鑄造冠 ※3	952	498	454	136	318
レジン 前装金属冠 ※4	1618	444	1174	352	822
総義歯 ※5 (レジン床)	2142	10	2132	640	1492
CAD/CAM冠 (小白歯)	1582	382	1200	360	840

※1 大白歯・金パラの点数、※2~3 大白歯・金パラの点数、※4 金パラの点数、※5 ①は装着料を含まない

## ● わずか1,300億円で「7:3」に準ずる引き上げが可能

当面の目安として、現在の歯科技工物の流通価格を「7:3」大臣告示の水準にするためには、歯科医療費約1,300億円の引き上げで実現できます（保団連の試算）。

歯科技工士の減少に歯止めをかけるために、また超高齢社会において口から健康を支えていく歯科技工を守るためにも、歯科技工物の保険点数を抜本的に引き上げることが

必要です。

また、保団連が取り組む保険で良い歯科医療の実現を求める運動では、①保険点数の引き上げ、②保険範囲の拡大とともに、そのことによる負担を患者・国民に負わせることにならないよう、③窓口負担の大幅軽減とあわせて三位一体で国に求めています。

## 研究者の目から

「従事者1人の歯科技工所では可処分所得が300万以下が53.4%、個人の歯科技工所全体でも50.6%と過半を占めている。」「『国民生活基礎調査』2015年に収録された生活意識調査によると、「大変苦しい」と答えた世帯(平均有業人員1.34人)の平均可処分所得は306.4万円となっている。ということは、概括的には、歯科技工所の過半は生活状況が「大変苦しい」と意識する世帯に該当することになる。」(「2016年歯科技工所アンケート」の集計結果を読んで)

東京大学名誉教授 醍醐 聰



## 歯科技工士の目から



今の診療報酬が正当な点数として評価されていないのが問題だと思います。歯科全体の意見として診療報酬の引き上げを歯科医師と技工士が手を取り合って一体となり運動していくことが必要ではないでしょうか。

奈良県歯科技工士会 会長 小野山幸夫

歯科技工士は技工料が安く、長時間労働と低賃金のために、技工学校を卒業しても5年以内の離職率が約7割という異常な高さで、深刻な担い手不足となっています。歯科技工問題の打開のためには、いまこそ歯科医師と歯科技工士が緊密な連携をはかり、双方が一致して必要な診療報酬を求めていくことが必要であり、これこそが歯科医療全体の発展と社会的評価を高める確かな道であると考えます。「保険でより良い歯科医療を」の運動に取り組み、広範な人々の理解を得ることで安心できる歯科医療の未来への展望も開くことができます。

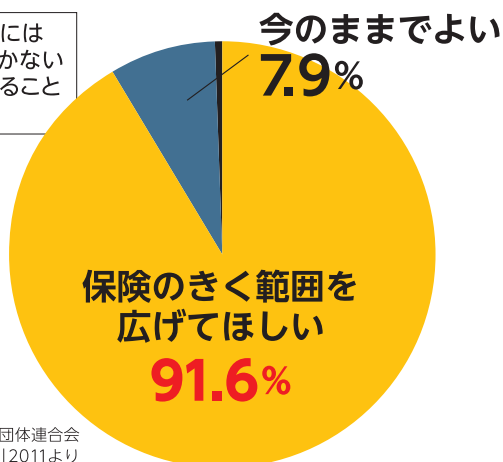
歯科技工士・「保険で良い歯科医療を」全国連絡会会長 雨松真希人



## 患者さんは保険で十分な治療を望んでいます

歯科医療では保険のきく治療の範囲が限られているため、「保険のきく範囲を広げてほしい」という声が多く聞かれます。

歯科医療には保険のきかない治療があることについて



出典: 全国保険医団体連合会「歯科医療に関する1万人市民アンケート」2011より

歯科医師と歯科技工士が問題の解決に向け、ともに手を携えることが、今の、そして将来の保険診療の修復治療、補てつ治療を守り、より良い歯科医療の実現につながっていくと考えます。

## 私たちの要求

- ① 歯科の低医療費政策をやめること。
- ② 労働時間と原価計算に基づいた製作技工・保険点数の決定プロセスを透明化すること。
- ③ 歯科技工士に適切な技術料が手渡るような実効性のある取引ルールを明確化すること。
- ④ そのために歯科医療費を少なくとも毎年約1,300億円増額すること。
- ⑤ 患者窓口負担を大幅に軽減すること。

これまで各界・各方面から様々な意見を伺ってきました。まだまだ知られていない、また論議もされることの少なかった課題ですが、これからますます高齢化が進むにつれ、歯科技工は歯科医師、歯科技工士ばかりではなく、患者・国民にとっても重要な課題です。解決のために意見を交換し、手を携えて運動していきましょう。

保団連歯科代表 宇佐美 宏



発行日 2018年1月31日  
発行所 全国保険医団体連合会  
定価 郵便別50円(本号に限り)  
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F  
TEL03-3375-5121 FAX03-3375-1862  
<http://hodanren.doc-net.or.jp/>  
発行人 住江 憲勇