

歯科技工問題の改善を求める提言

保険でより良い歯科技工を ～日本の入れ歯を守ろう～



上顎木床総義歯（ツゲ）
白い人工歯は蠟石。
刈谷市の庄屋、正木通弊氏が
明治期に使用。（愛知県－歯の博物館）

「保険で良い歯科医療を」全国連絡会

はじめに

国民の健康を支えてきた歯科技工 いま、それがピンチに

国民に健康で文化的な生活を保障する憲法25条に基づく、「国民皆保険制度」によって入れ歯などの歯科技工物が公的保険で現物給付されていることは、他の多くの先進国でも達成されていない優れた到達にあります。

他方で、ながらく続く低医療費政策により保険がきく歯科技工物は著しく低い保険点数に据え置かれているために、歯科医療従事者への大きなしわ寄せとなっています。国民の歯科ニーズに応える一方で、保険治療で採算をとるために歯科医療従事者は懸命な努力をしていますが、もはや限界に達しています。

とくに歯科技工士の状況は極めて深刻です。保険

点数で定められた技工料が安すぎるため、低賃金・長時間労働を強いられているため、20～30歳代の若い歯科技工士の離職率は8割になっています。歯科技工士を養成する歯科技工士学校も廃校が続いています。このままでは、日本の歯科技工の人材と技術の継承が危ぶまれ、ひいては日本人がはめている入れ歯約2000万本の質と安全性の低下のおそれがあります。

歯科技工物の作成を通じて「健康を支える」縁の下の力持ちとしてその役割を発揮したい歯科技工士の現状を国民の皆様に率直に訴え、国民の健康ニーズに応える「保険でより良い歯科技工」を実現するための提案をまとめました。

1

低医療費政策を転換し
歯科技工物技術料の保
険点数の大幅引き上げ
を

歯科技工士・所の 待遇改善のための 緊急要望

2

歯科技工士の身分保障
と医療としての位置づ
けを

3

質と安全性の担保がな
い海外技工物の輸入規
制を

4

安全で普及している歯
科技工物のすみやかな
保険導入を

5

お金の心配なしに受診
できるよう患者窓口負
担の軽減を

1 超高齢社会到来でいっそう求められる 歯科技工士の果たす役割

日本の歯科医療は80歳まで20本以上の歯を残す「8020運動」の推進などにより無歯顎率は低下し、国際的にも高い到達点にあります。高齢者人口が大幅に増加していくため、総入れ歯の需要は今後も続いていきます。

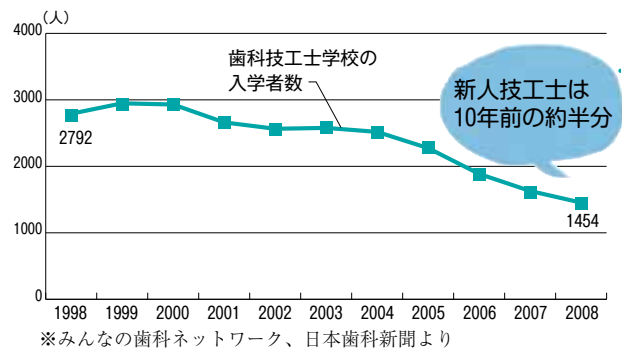
また、歯の噛み合わせが全身の健康にも影響を与えていることが言われています。とくに最近では、歯を失っても入れ歯をはめれば、高齢者の転倒や認知症の予防に効果があるということも明らかになりつつあります。このように歯を失っても噛み合わせを維持するために、歯科技工物とそれを作成する技能はますます重要になっているのです。

それゆえ、超高齢社会を健康長寿に溢れた社会にしていくために、医療従事者としての歯科技工士の果たす役割はますます高まっています。臨床歯科技工士といった診療所内で患者さんと対面して歯科技工物の作成を行うことや、施設や在宅でも歯科訪

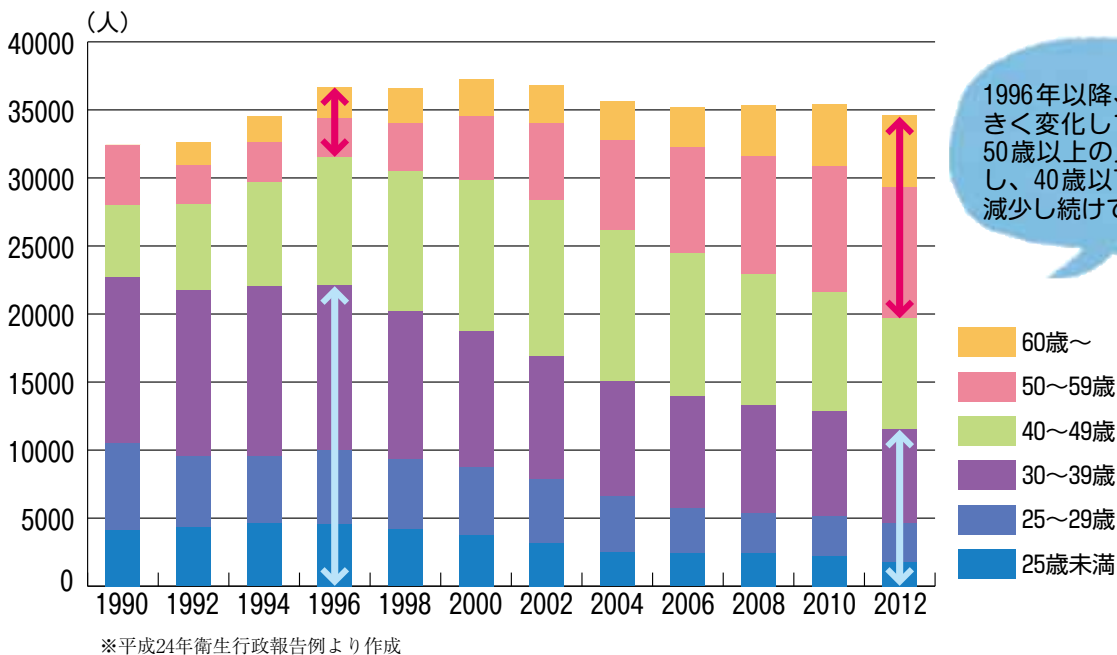
問診療に同行して入れ歯の手入れなどを行うなど、歯科医師と歯科衛生士と共同して患者さんと直接コミュニケーションをはかることで、より良質な歯科技工物の作成をはかることができます。

そのためには、これからみるように、歯科技工士のおかれている深刻な実態を早急に改善する手立てが必要なのです。

新しい技工士の供給状況



全国の歯科技工士数と年齢構成の推移



2

歯科技工士の現状

実質は最低賃金以下の待遇

大阪府歯科保険医協会と大阪歯科技工士連絡会の「歯科技工所アンケート」調査によれば、4人に1人が週労働時間80時間を超え、休日をとる余裕もなく、3割が可処分所得300万円以下という実態となっています。

歯科技工士をめざした若者が離職する最大の理由は、技工料金の安さゆえの超長時間労働、超低賃金といった労働環境にあります。

歯科技工は、「模型作り」「トリミング」「ワック

ス・アップ」「埋没」「鑄造」「適合」「研磨」という、非常に複雑で、時間のかかる手順を経て作りますので、時給に勘算すると、最低賃金以下からそのぎりぎりの571円～889円という試算があります。

このような待遇条件の悪さのため30歳までに約8割が離職し、新人技工士も10年前の約半分に減っており、このままでは高齢化のピークとなる10年後の2025年には歯科技工士は1万人減少し、歯科技工製作の担い手が不足してしまいます。

3

歯科技工物もやはり国産で

「雑貨」扱いの海外技工物

歯科技工物は長い年月にわたって患者さんが口の中に装着し続けるものですので、その安全性と品質に対するチェックは食品などと同様に極めて重要です。ところが近年、中国や東南アジアへの歯科技工物の海外発注が広がっており、海外技工物は無資格者による技工でも輸入が認められ、国は医療材料としてではなく「雑貨」のような扱いとしているので、品質や安全性の保障がありません。

海外に歯科技工物が発注される理由には、人件費も含めて技工物の価格の安さがあります。このような状態が続けば国内でも過剰なコスト競争がすすみ、安全で良質な歯科技工物の提供することが困難になります。

歯科技工物の作成は歯科治療の大部分を占めてお

り大切な部分です。それゆえに歯科技工士資格は国家資格であり、安全性が担保できるのです。海外発注の影響も受けて国内の歯科技工士・所の減少に拍車をかけられれば、現在は自費診療だけに認められている海外技工物が、保険診療の歯科技工物でもなし崩し的に海外発注へと流れていきかねません。そうなれば、歯科医師と歯科技工士の密な連携を必要とする歯科技工物製作の国内基盤が崩れてしまいます。

著しく低い歯科医療費と海外技工物の安全性を放置する国の姿勢を根本的にあらためなければ、日本の誇れる優れた歯科技工の技能が継承されず、国民の口腔の健康と安全も保障されない深刻な事態になりかねません。

4 「保険でより良い」歯科技工物の 範囲の拡大を

歯の治療は、人工的な材料、歯科技工物を使って、欠けた部分を治していきます。歯科医師は患者さんの希望を聞きながら、丈夫で長持ちする金属やプラスチック、セラミックなど、さまざまな材料を使い分けながら治療を行っています。しかしながら、品質や安全性が確保され定着している治療技術や材料でも、歯科治療では保険のきく治療の範囲が限られているため、「歯の治療はいくらお金がかかわるかわからない」という不安があります。そのことが歯科受診の手控えにも影響を及ぼしています。

金属を使った入れ歯や自然の歯に近い色の被せ物にすることすら保険治療では制限があります。歯科医療には保険のきかない治療があることについて、

大多数の国民が「保険のきく範囲を広げてほしい」と望んでいます。

わたしたちは患者・国民が望む「保険でより良い」歯科技工物が提供できるよう国に求めています。

歯科治療には保険のきかない
治療があることについて

保険のきく範囲を
広げてほしい

91.6%

今のままでよい

7.9%

※全国保険医団体連合会「歯科医療に関する市民アンケート」2011より

5 歯科技工士の身分保障と医療としての 位置づけを

無資格者が作った海外技工物が流入したり、保険点数で定められた歯科技工物の技工料金が労働の対価として全く見合わなく、歯科技工士・所の待遇が著しく悪化している原因の1つには、歯科技工士法をめぐる問題があります。

これまで1955年に制定された歯科技工法（現・歯科技工士法）により、「歯科技工を担う物」と「歯科技工が行われる場所」が法令の下におかれることで、歯科保健の安全と質が担保されていました。ところが、国外で日本の歯科技工士資格を有しない者が日本向けの歯科技工物を作成し輸入されることが問題となっています。国外での無資格者による歯科技工物の輸入を放置したままでは、国内でも無資格者が歯科技工物を作成することの歯止めがきかず、安全と質が保障できなくなります。これまで歯科技工士法に基づき歯科技工物に国家資格が必要とされ

ていたのは、歯科技工物がそれを装着された患者さんの人体に極めて大きな影響を与えるからです。物理的不具合があれば患者さんの肉体的な被害とともに、薬品と同じように人体の健康に大きな影響を及ぼします。

薬事法では医薬品の製造や外国製造医薬品を含めた販売に対して厳格な規制がもうけられています。昨今では、農作物や日用品など医薬品以外の物品ですら、外国製の物品のリスクが問題になっています。口の中にはめる歯科技工物は直接的に人体の健康被害のリスクがあるからこそ、その質と安全を担保するために、国家資格者としての歯科技工士の身分が保障されるべきです。

それが同時に、長時間・低賃金状況で離職者を大量に生み出している現状を改善する道にもつながります。

6 低医療費政策を転換し保険点数の大幅引き上げを

これまでみてきたように、国民の口の健康を守る大事な役割を果たす歯科技工士の窮状を改善するには、矛盾の根源にある「低医療費政策」を転換し、歯科技工物の保険点数を大幅に引き上げるよう、歯科医療費の総枠を拡大することが不可欠です。

歯科医療費は20年間、2兆5千億円～2兆6千億円台に抑え込まれています。国民の健康ニーズに応えるべく歯科医師は1万人程度増え、医療技術も進歩し、高齢化もあいまって医療費は自然増していくはずなのに、20年間も医療費が増加しないのは異常な事態です。国は歯科医療費を増やさないために、何十年とわたって、安全性と普及性ある歯科医療技術を保険に収載させず、従来からある保険治療の点数も据え置きのままにしてきたからです。

保険点数を引き上げず、保険の範囲を広げない国の低医療費政策により、その最もしわ寄せを受けているのが歯科技工士・所です。歯科技工士・所の待遇改善をはかるよう、歯科技工物の技術料は大幅に引き上げられるべきです。

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（※）に準ずる水準にたかめるためには、全国保険医団体連合会の試算によれば約

1300億円の歯科医療費引き上げで実現できます。

また、保険がきかない自費診療の推計年3000億円を仮にすべて保険導入したとしても、合計4300億円の引き上げとなりますが、医科と調剤も含めた総医療費全体の38兆6千億円（平成23年度）から1.1%増になるにすぎません。

廃業相次ぐ歯科技工士・所のやりがいを取り戻し、超高齢社会を口の健康から支えていく国内の歯科技工を守るためには、歯科技工物の保険点数を抜本的に引き上げることが喫緊に必要とされています。

「保険でより良い歯科」運動では、①保険点数の引き上げと②保険範囲の拡大ともに、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ます。

※「7：3」大臣告示

1988年に厚生大臣が発出した歯科技工にかかる費用の割合を示した文書。材料費を引いた製作技工の費用が全体の約70%、製作管理の費用が全体の約30%と示した。

義歯の歴史

日本に残る義歯には、何と16世紀の尼僧が使っていたものがあります。つげの木で作られた木製で、形状は現代の入れ歯にかなり近く、口のなかの粘膜に吸着させて使うという方法も現代と共通して優れています、食事もつけたままでできたようです。



上顎木床総義歯（ツゲ）

白い人工歯は蠟石。刈谷市の庄屋、正木通弊氏が明治期に使用。（愛知県－歯の博物館）

日本で使われていた木製入れ歯は、仏像を彫る仏師が、その技術を応用して始めたと言われており、やがて入れ歯造りをなりわいとする人も出てきました。口中入歯師と呼ばれたそれらの人たちの中には、入れ歯造りだけでなく、抜歯など歯の治療も行う人もあり、室町時代末期から江戸時代を通して、庶民の歯医者として親しまれました。

保団連による製作歯科技工料の試算

	技工料 70%料金 (円)	技工士数 加重平均 (円)	技工士 配分率 (%)	所定 点数 (点)	技術料 試算点数 (点)	医療費 増減額 (円)
インレー (単純)	1,270	1,126	62.2	181	228	30,855,500
インレー (複雑)	1,930	1,483	53.9	275	422	1,125,970,020
3/4冠	2,590	2,103	56.8	370	532	10,716,300
4/5冠	2,170	2,022	65.2	310	359	26,642,280
全部鑄造冠	3,120	2,435	54.7	445	672	2,250,396,280
硬質レジン前装鑄造冠	8,220	6,055	51.6	1174	1895	3,300,254,930
鑄造ポンティック	3,000	2,601	60.8	428	560	228,143,520
金属裏装ポンティック	5,240	3,312	44.3	748	1389	52,478,670
硬質レジン前装鑄造ポンティック	8,220	6,063	51.6	1174	1892	606,035,080
レジン床有床義歯 1歯～4歯	3,850	3,147	57.2	550	784	302,023,800
レジン床有床義歯 5歯～8歯	4,730	4,140	61.2	676	873	257,293,820
レジン床有床義歯 9歯～11歯	6,300	5,641	62.7	900	1120	122,720,400
レジン床有床義歯 12歯～14歯	9,170	7,662	58.5	1310	1813	204,137,520
レジン床有床義歯 総義歯	14,420	10,785	52.4	2060	3272	1,737,971,640
熱可塑性樹脂有床義歯 1歯～4歯	4,690	4,728	70.6	670	657	-2,268,630
熱可塑性樹脂有床義歯 9歯～11歯	7,840	8,109	72.4	1120	1030	-1,867,500
熱可塑性樹脂有床義歯 総義歯	19,460	16,906	60.8	2780	3631	186,351,980
鑄造双歯鉤 (金パラ)	1,570	1,619	72.3	224	207	-6,150,940
鑄造双歯鉤 (ニッケル・コバルトクロム)	1,570	1,664	74.3	224	192	-11,449,920
鑄造両翼鉤 (金パラまたは貴金属)	1,460	1,370	65.9	208	237	129,316,510
鑄造両翼鉤 (ニッケル・コバルトクロム)	1,460	1,438	69.1	208	214	13,051,800
線双歯鉤	1,400	1,348	67.4	200	217	1,823,590
線両翼鉤 (レスト付)	980	963	68.8	140	146	11,833,320
線両翼鉤 (レスト無)	840	817	68.1	120	128	6,427,280
屈曲バー (特殊鋼)	1,680	1,749	72.9	240	217	-4,570,330
鑄造バー (ニッケル・コバルトクロム)	3,010	3,124	72.6	430	392	-24,309,740

日本歯科技工士会「2009 歯科技工士実態調査 報告書」の70%技工料金と加重平均金額を日本歯科技工士会「平成21年度 第91回代議員会議案書」の新点数を反映させ、調整済みの基礎資料とした。歯科医師配分金額を加重平均金額との差より求め、その金額を3割とし、歯科技工士配分金額を7割になるよう調整し、算出した。それらの合計分を試算単価とし、点数を試算した。そして試算点数と現行点数それぞれに厚生労働省「社会医療行為別調査」2008年参照の算定回数を乗じて、その差を求めた。その結果、月単位で106億円、年単位では1272億円の必要増が試算された。
※マイナス部分は計算の都合上算出したもので、引き下げを意図したものではありません。所定点数は2014年診療報酬改定前のもので、若干の点数変更があります。

**合計
106億円
(月)**

※全国保険医団体連合会『歯科医療の再生から健康社会へ 歯科医療改革提言・改訂版』(2013年)より

歯科技工士の悲痛な声

「私が技工を始めた10年前からみても今は最悪の状況です。私の同期でも技工を続けているのは一人になってしまいました。10年間必死に頑張り続けてきたが残念ながら今年、歯科技工の世界から去ることになった同期の友人（32歳）がいます。彼が技工所を辞めるときの状況は残業代は無く、月給15万円でした。週休1日、帰宅は早くて終電、週に2日は泊まり。経済的な厳しさはもちろん、家族も本人の身体を心配しこれ以上技工士を続けることには反対でした。彼も含めてほとんどの若い技工士は、技工が嫌で去るのではなく、劣悪な労働環境から精神的にも肉体的にも追い込まれて去って行くのです。」

（雨松真希人）

このほか、大阪府歯科保険医協会、福岡県歯科保険医協会が実施した「歯科技工所アンケート」には、たくさんの切実な怒りと切望の声が寄せられていますので、一部紹介します。

徹夜や2～3時間の仮眠でつなぐ日々が続いて精神的にやられてしまい2度ほど自殺しそうになりました。今では本当にあの時死ななくてよかったと思っています。個人単位ではどうすることもできません。最近問題になっているブラック企業の内容とか正直かわいいものです。技工士という職業が一般的にあまり知られていないのが問題ですね。

私には2人の息子がいますが、とても後継者として考えることはできないと思っています。アルバムを見ても、子どもと遊んだり楽しく過ごしている写真などは皆無です。将来、歯科医の先生と技工士、衛生士、助手の皆さんに明るい未来がくることを願います。

今のままでは技工士はやっていけない。若い技工士がかわいそうです。

自分の子どもにすすめる仕事ではないと感じる。身体的に永くつづけていけない割に収入が低すぎる。歯科医師と技工士は、協力して誇りをもって仕事がしたい。

現状の約2～3倍の技工料がないと将来性はありません。

私の所属している技工士会の支部の個人ラボの多くが深刻な経営難に陥っています。“保険の技工”で1日1万円稼ぐのには、大変な労力が必要なのが現状です。とくに福岡県では、東京や大阪から相場よりも安い技工料金で大量に仕事を集める中間ラボの“下請けラボ”が多数あり、その技工料金にひきずられて、技工料金が安いという現実があります。その“下請けラボ”には、無資格者のパートが模型や技工物の製作を公然と行っているラボもあります。

日本の歯科技工は世界から見るともう後進国である。世界でもここまで料金をバカにされている国はない。

1人あたりの製作個数や労働時間を規制し、技工士の日当が25000円から30000円になるような料金を国に義務化してほしい。夕食の時間には帰宅できるようになれば、もっとみんな、この仕事が好きになると思います。

適正価格で技工士が安心して仕事を続けられることを希望します。若い離職者がおおいです。

過労死してもおかしくない。うつ病になってもおかしくない。長時間労働を強いられている。

こんな労働条件では後継者がいなくなるのは、数十年前から分かりきっていたこと。最悪の状況にならないと当局は動かないでしょう。自分の子どもにはやらせない！

公務員の労働時間の2倍で所得は半分以下、ドイツの技工士の半分以下の所得。これでは年金加入どころか技工士学校を出ても他の職業に行きます。

現在働く全ての技工士は、かならずいなくなる。

現実問題として長時間働いているのに低賃金過ぎる!!

技工士になりたいという人がいないので人材の確保が不可能!! 消費税増税もだが、金属価格の高騰による経営の圧迫!!技工士が絶滅危惧種であることをもっと知った方がよいと思う!!

私は今年61歳になりました。一時は6～7人の技工士さん、3～4人のパートの配達のおばさんなど、人がいました。いまは一人で新聞配達など、かけもちで技工の仕事をしています。年々仕事が減るように思われます。私がいいたいののは近年、中国に補綴物が流れていることです。厚生労働省は口の中に入れる物を食品など中国産と明記しなければならぬとしています、補綴物も口の中に入れる物です。

「息子が2人いますが、私自身がこの状況でこの仕事を継がす気持ちになれません。おそらく私が引退した時点で廃業を考えています。希望とすれば、息子に『良い仕事だから』後を継がせたいような仕事になればと熱望します。」

従業員を増やしたいが経営がギリギリで無理。過酷労働で技工士が少なくなっている。技工料金の最低金額のラインが上がれば、人を増やし、過酷労働も解消できると思う。このままでは、大手ラボと一部の高い技術を持ったラボしか生き残れないだろう。保険点数を上げるなど、いろいろな方法で技工士を守ってください。

長い間、長時間にわたり仕事をして参りましたが大変でした。65歳をむかえ、あと何年仕事ができるかと今考え中です。農業と一緒に若い技工士さんがいないのと、以前テレビで放送されていたように中国へ注文され粗悪な補綴物で酷い目にあつた様子が移されていました。身分保障がされず、下請けのつらい仕事と痛感しています。

農業と一緒に、夢とやりがいがないと入れ歯を作る人がいなくなると思っています。政治が悪いとも思っています。国民のために働く政治家がいない日本なら、外国への移住も考え中です。今すぐにもこの技工業界のことに取り組んでください。切に希望します。技工士がいなくなると皆が困りますよ。

歯科技工問題の改善を求める提言

「保険でより良い歯科技工を～日本の入れ歯を守ろう～」

「保険で良い歯科医療を」全国連絡会（全国保険医団体連合会内）

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F

TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1885 <http://yoisika.doc-net.or.jp/index.html>

編集：「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会