

大いなる誤解

20代の歯科技工士免許取得者の8割近くが、歯科技工士をしていない。歯科技工士学校が定員割れで閉鎖に追い込まれている。技工所の求人数よりも技工士学校卒業生のほうが少ない。等々、歯科技工業界の苦境が顕在化している。

「このままでは、歯科技工士がいなくなってしまう。それを防ぐために、診療報酬で差益を稼ぐのをやめて、歯科医師はもっと技工料を払うべきだ。」という意見が歯科技工士だけでなく、歯科医師からも出ている。もっともらしい意見だが、これが大いなる誤解であり、実は問題解決を困難にしている元凶でもある。技工料が上がるためには、歯科技工士（免許取得者）が減らないといけないのである。

診療報酬アップ 技工料アップ 勤務技工士の待遇アップ

となればいいというのは、法令等に拘束力を持たせて実現することは不可能であり、ただの「願望」にすぎない。

技工業界の苦境を解決するには、逆に

勤務歯科技工士の待遇アップ 技工料アップ 診療報酬アップ

としなければならない。

その理由を説明していこう。

診療報酬は医療機関へ

健康保険法により、診療報酬は、「保険医療機関又は保険薬局」に支払うと決められてい

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。

る。歯科技工士だけではなく、医師、歯科医師、薬剤師にも直接は支払いされていない。支払われる先は、個人ではなく「機関」であることに留意が必要である。

例えば、平成22年4月の改定では、歯科医院内技工への評価が新設（歯科技工加算）されたが、この評価は、歯科技工全体への評価ではなく、医院内歯科技工の業務を評価したものであるが、「歯科技工士の技能を活用している歯科医療機関の取組を評価する。」と中医協の答申にもあるように、評価そのものは、医院内歯科技工士に対してではなく、保険医療機関＝歯科医院への評価付けである。

法律を改正して、例えば「保険歯科技工所」に診療報酬を直接支払うということも考えられるが、ハードルは高い。患者と直接には相対しない技工所を診療報酬の支払先にするということについて、厚労省は否定的である。仮に「保険歯科技工所」ができたとしても、診療報

酬は、技工所という機関に支払われるものであり、そこに勤務する歯科技工士に直接届くようにはならない。勤務歯科技工士の給与をどうするかは、技工所経営者の裁量によるという点は、今となんら変わらない。歯科医院でも、技工所でも勤務歯科技工士に直接診療報酬を支払うことは、困難である。そもそも、医師・歯科医師にも勤務者には直接は支払われていない。看護師を始めとするパラメディカルスタッフ全員に直接診療報酬が届く仕組みが出来ない限りは、勤務歯科技工士が直接診療報酬を手にはしないといえる。

「7：3」の大臣告示

誤解している人も多いようだが、現在の、いわゆる「7：3告示」は、健康保険法に規定する療養に要する費用の額の算定方法を定めたもの、保険医療機関等が療養の給付に関し保険者に請求できる費用の額の算定方法を定めたものであり、技工料を定めたものではな

歯科技工士の技工料の決定方法に関する質問主意書

平成十四年二月十九日

櫻井充

一 昭和六十三年五月三十日に告示された「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件（厚生省告示第百六十五号）」において、歯冠修復及び欠損補綴料（以下「技工料」という。）は、歯科技工士と歯科医師が、おおむね七対三の割合で分けることが記されている。しかし現場では、この告示は余り守られていないばかりではなく、法的拘束力も持っていない。この告示は、なぜ法的拘束力を持たないのか、その理由を明らかにされたい。

参議院議員櫻井充君提出歯科技工士の技工料の決定方法に関する質問に対する答弁書

一について

健康保険法に規定する療養に要する費用の額の算定方法（平成六年三月十六日厚生省告示第五十四号。以下「算定告示」という。）別表第二第二章第十二部通則においては、歯冠修復及び欠損補綴料に含まれる費用のうち、補綴物等の製作技工に要する費用の割合はおおむね七割であり、補綴物等の製作管理に要する費用の割合はおおむね三割である旨を記載しているが、これは、補綴物等の製作技工の委託を円滑に実施する観点から、製作技工に要する費用と製作管理に要する費用の標準的な割合を示したものである。しかしながら、算定告示は、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十三条ノ九第二項に基づき、保険医療機関等が療養の給付に関し保険者に請求できる費用の額の算定方法を定めるものであり、保険医療機関等が補綴物等の製作技工等を委託する際の委託費の額を拘束するものではな

い。

ここで出てきている、「第四十三条ノ九第二項に基づき」は、現在は、第76条2項と思われる

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。

る。

法律に特に定めていない限り、ものの価格は独占禁止法の対象になる。前述のように、医療機関に支払われる診療報酬は健康保険法に定められているので、全国共通の公定価格であるが、医療機関が支払うものの価格を「ひとつ」にすることは、独禁法違反になってしまうのである。（例えば、診療報酬の金属代は公定価格であるが、歯科医院が材料屋に支払う金属代は市場価格である。）大臣告示に依り、歯科医院に支払われる診療報酬の目安を示すことは可能であるが、法律に依らず、大臣告示だけで歯科医院が支払う額を決定することはできない。補綴物等の製作技工料を診療報酬の中で明確にして、技工料を公定価格とするならば、新たな法律を作らなければ不可能なのである。

義歯技術料と義歯作成料を区別して、作成料だけを療養費払いすることで技工料を事実上公定価格とすることが可能とする意見・要望もある。（歯科技工士の治療行為を認めないドイツでは、義歯技術料と義歯製作料は厳格に区別され、歯科技工士は技工料金を保険組合に請求している。）しかし、このことは補綴が保険の適用から制度上外れることになることから、実現することは非常に困難だと考えられる。

差益

簡潔に言えば、

保険者 歯科医院は公定価格。

歯科医院 技工所は市場価格。

である。

公定価格よりも市場価格が低いと、その「差益」は歯科医院のものになっている。

公定価格 - 市場価格 = 歯科医院の差益

である。

技工料の市場価格が下がれば、下がっただけ歯科医院の「差益」が増える。世界的にみて著しく低い診療報酬なのだから、少しでも「差益」を増やしたい歯科医院からすれば、このぐらいは当たり前だと思っているのかもしれない。技工士からすれば、自分たちだけ「競争」させられ、企業努力（睡眠時間を削るのも企業努力）で、技工料を下げているのに、その恩恵を受けるのが歯科医院だけでは、理論的にも、感情的にも納得できるものではないだろう。その「差益」は本来自分たちのものだと考えるのも無理はない。

では、その「差益」はどちらかのものなのだろうか。

診療報酬の中の金属代は、市場価格が上がれば、上がり、下がれば、下がる。技工料も下がったのなら、その分診療報酬が下がるのが本来の形（その場合、上がれば、上がるのだが）だとすると、「差益」は保険料や税金を負担している国民のものということになる。ところで、薬価は改定ごとに見直され、市場価格を参考にだいたい診療報酬は下がっていく。この下がった分は、国民に還元されるわけではなく、医科の他の診療報酬を上げる財源にされている。最近では、後発品を増やして、浮いた分を他の医療費に回すということ

をしている。それと同じなら、技工「差益」は歯科の他の診療報酬を上げる財源になるということになる。

第154回国会厚生労働委員会（第9号 平成14年4月17日）

金田（誠）委員

この七、三問題とは、昭和六十三年、厚生省告示第百六十五号により、歯冠修復及び欠損補綴の費用は、製作技工に要する費用がおおむね百分の七十、製作管理に要する費用がおおむね百分の三十である、七、三であると。このようにされたにもかかわらず実態としては空文化しているというのが七、三問題でございます。そこで、質問をいたしますけれども、厚生労働省は、七、三は技工と管理の標準的な割合、こうしているようにございますけれども、標準的な割合とはどのような根拠で算出されたものなのか、お示しいただきたいと思います。

大塚政府参考人

ただいま御指摘のありましたような昭和六十三年の告示がございます。この七、三という割合を告示で定めましたのは、当時でございますけれども、当時の厚生省が実施をいたしました歯科技工料金調査、この結果を踏まえまして、いわば当時の実態を勘案した割合ということで、標準的な割合としてお示しをしているものでございます。

金田（誠）委員

今でさえ低い診療報酬がこのように引き下げられるなんということは、現実問題としては考えられないことではありますが、こういう七、三というものが、六、四あるいは五、五という状態が続けば、保険者あるいは被保険者はもとよりでございますが、会計検査院あるいは総務省、さらに財務省というところから、これは放置できないという声が起こりはしないかということも心配になってくるわけでございますけれども、この辺のところ、厚生労働省、どのようにお考えでしょうか。

それが、私どもが承知しているような形で七、三が崩れてくると、今のようなお話も保険者あるいは財政当局等の関連では面倒な問題になってくるのではないかなということを御指摘申し上げたいと思うわけでございます。

上記の国会質疑や現行の医科の診療報酬改定作業をみると、技工「差益」が技工所に回る可能性は低い。

技工料は市場価格

繰り返すが、診療報酬は歯科医院に公定価格が支払われ、技工料は技工所に市場価格が支払われている。と法律で決まっているのである。将来の目標としてこれらの改正を目指す

ことは可能だが、現行がそうであるという事実を認識することが、重要であろう。市場価格であるということは、価格は市場原理、つまり需要と供給の関係で決まるのである。

価格は市場で決まるといっても、個々の取引では、個々人が決めている。技工料の場合は、その決定権を持っているのは、「技工所」であり、「歯科医院」には決定権はない。歯科医院は、価格に不満があるときは、「買わない」ことができるだけである。

一方、技工所は、「売らない」ことができる。

歯科医院が、値下げを要求してきたとき、技工所は、

- ・要求に応じて、価格を下げる
- ・要求に応じず、売らない

という選択肢がある。これは、技工物に限った話ではなく、一般的な取引で当たり前のことであろう。自分の決めた価格では、どこにも売れない場合は、価格を下げるしかないのであるが、それが「市場」で価格が決まるということなのだ。

<http://gms.globis.co.jp/dic/00533.php>

価格競争

「製品の販売価格を下げ、競合他社に対し競争を仕掛けること。

製品が差別化されず競争が激しいときや、プライスリーダーが存在せず競合がお互いを意識・牽制し合いながら価格を設定する業界などで、価格競争が発生しやすい。

価格競争は、しばしば売り手同士に疲労感を残すだけという結果に陥りやすい。価格だけの競争になる前に、製品の差別化を図るなどの対策を練ることが肝要である。」

<http://100.yahoo.co.jp/detail/%E9%81%8E%E5%BD%93%E7%AB%B6%E4%BA%89/>

過当競争

「第二は、中小企業相互間で行われる生存競争で、目先の利益のために低い生産条件と労働条件を競い合い、共倒れの現象に陥る状態をいう。」

技工所は、極小規模の事業体が大半であり、技工物は製品の差別化が困難であることを考えると、技工業界は、価格競争・過当競争が起きやすい典型的な業界であり、現状は、まさにその通りになっている。保険診療の鑄造修復は年々減少していて、需要は減少の一途である。供給が変わらなければ、価格つまり技工料は下がっていく一方になるのが道理である。忙しくても価格競争による消耗戦の結果、事業から「撤退」しなければならないこともあり、ひまだから倒産するとは限らないのだ。

供給過多？

需給のバランスを変えないと、技工業界の現況は変わりえない。今の技工物市場は、今の技工料で、今の需給が均衡している。

例えば、今の需要で、技工料を上げるには、今の供給が多いということになる。

<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E9%9C%80%E8%A6%81%E3%81%A8%E4%BE%9B%E7%B5%A6>

供給

[財（物品）やサービスを提供しようとする経済活動。

生産者側の「売りたい」という意欲。価格と供給量の関係を図示したのが供給曲線で、一般に右上がりの曲線である。これは価格が上がるほど供給量が増大することによる。

これに対し、同じ価格に対応する供給量が増大して供給曲線そのものが右方に移動することは、供給（供給量ではない）の増大といわれる。]

「同じ価格に対応する供給量が増大して供給曲線そのものが右方に移動することは、供給（供給量ではない）の増大といわれる。」わけであるから、供給を減らすには、同じ価格に対応する供給量が減少すればいいことになる。

技工所が今の価格で請け負うことをやめるか、技工所自体が減るかすれば、供給は減少する。大半の技工所が請け負い数を減らせば、価格は上がることになるが、現実には難しい。また、価格競争の結果、技工所が淘汰されて技工所数が減少した場合は、そこが均衡点になるので、価格は上昇しない。

技工料は上がる

法令上、診療報酬は技工料を拘束しない。補綴の点数よりも高い技工料が存在しても「ルール」のうえでは、何の問題もないのである。金属代は、国際市場が高騰すれば、公定価格（診療報酬）の点数よりもかなり高い市場価格になる。いわゆる逆ザヤであるが、歯科医院はその金額を材料屋に支払うのである。技工料も理屈の上では、これと全く同じだ。市場価格である技工料は条件が変われば、上昇していくのである。

市場において、価格が上がるためには、需要が増えるか、供給が減る必要がある。技工所の数を市場原理ではなく減少させて、「同じ価格に対応する供給量が減少」すれば、供給が減少して価格が上がる。手っ取り早いのは、歯科技工士の削減であるが、今いる歯科技工士をやめさせることはできないので、養成数の削減が供給を減らす方策として有用であろう。

実際、求人数が技工士学校卒業生数をはるかに上回るようになっている現状は、技工所にとっては苦境かもしれないが、技工業界全体からみれば、長いトンネルの先に見える一筋の光である。低賃金、長時間労働の低待遇でやめていく勤務歯科技工士を新卒者が補っているのであるが、求人数よりも就職希望者が多ければ、待遇は良くなる。その逆で、新卒者を技工所が、待遇を競うことで取り合うような状況であれば、

賃金アップ→技工料アップ

にするか、人手が足りなくて事業を縮小するかしかないのである。

大いなる誤解

診療報酬のシステムの不備で、歯科医院が「差益」を得ているのは事実である。それでも、

その差益は、本来保険料や税金を負担している国民のものであり、歯科医師のものでもないし、歯科技工士のものでもない。差益が歯科技工士のものだと考えるのはおおきな間違いである。また、技工所という営利を目的とした機関を設立できる権利を得たと同時に、市場経済で淘汰される「義務」も歯科技工士は負ったのである。その権利を放棄しないで、歯科技工士の経済的苦境だけを世間に訴えるのは、本末転倒である。資格の存在意義をもう一度見直し、その資格取得者がなぜ苦境に追い込まれているのかを事実をもとに、しかも冷静に考える必要があるだろう。

2010.06.22

佐藤 和義