私たちの要望

1. 歯科診療報酬を大幅に引き上げること
2. 補てつ関連の診療報酬を大幅に引き上げること
3. 補てつ関連の引き上げられた技術料等が歯科医師・歯科技工士に適切に配分されるようにすること
4. 患者の窓口負担を大幅に引き下げること

大阪府歯科保険医協会

〒556-0021 大阪府大阪市浪速区幸町1-2-33
Tel:06(6568)7731　Fax:06(6568)0564
http://osk-net.org

2014.10

4人に3人が辞めている…　養成校が廃校…

後継者がいない…

歯科技工士がいなくなる。

崩壊の危機にある歯科医療

大阪府歯科保険医協会・大阪歯科技工士連絡会

卒後５年以内の離職率

75%

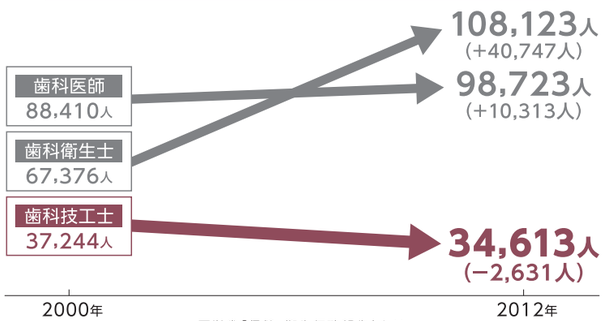
４人のうち３人が、５年以内に辞めている!!

むし歯で歯を削ったり、抜かなければならなくなった時に失った部分を補うための義歯（入れ歯など）を作るのが歯科技工士です。

歯科技工士は、歯科医療には欠かすことのできない職業ですが、20〜25歳未満の離職率は約８割と言われています。日本歯科技工士会の調べ（2007年）では、卒後５年以内の離職率が75％に上っています。2000年から見ると歯科医師、歯科衛生士は増えていますが、歯科技工士は2,500人以上も減っています。

このままでは、私たちの義歯（入れ歯など）を作る歯科技工士が不足してしまいます。

歯科技工士が減少傾向にある!!



厚労省「保健・衛生行政報告」より

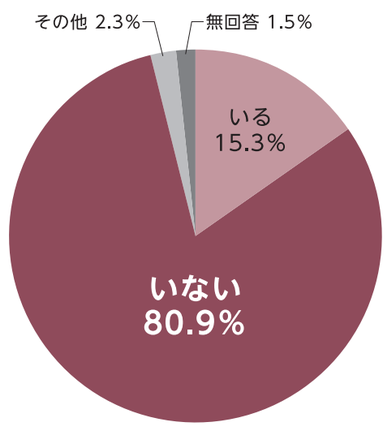
後継者がいない!!

80.9%

できることなら子どもに継がせたいけど…

私たちが2013年に実施した歯科技工所へのアンケート調査で後継者が「いない」と回答した歯科技工士が80.9％に上っています。これでは歯科技工士が急激に減っていくのも無理はありません。

後継者はいますか？



大阪府歯科保険医協会「歯科技工所アンケート」より

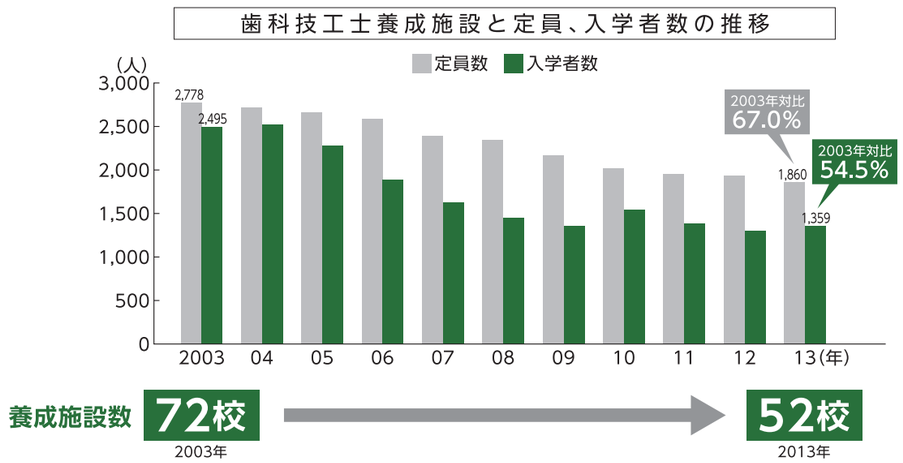
歯科技工所アンケートの「後継者はいますか？」の質問に対し、『いない』にチェックを入れました。本当は息子が２人いますが、私自身がこの状況でこの仕事を継がす気持ちになれません。恐らく私が引退した時点で廃業を考えています。願わくば、息子に後を継がせたくなるような仕事になればと熱望します。　（41歳：開業11年）

技工士養成施設の入学者数が10年前と比べて

54.5%

歯科技工士養成施設は20校も廃校に!!

2003年に72校あった歯科技工士養成施設は、2013年には52校へと、わずか10年間で20校(27.8%)も廃校(廃科)となりました。歯科技工士養成施設の入学定員は同期間で2,778人から1,860人の67.0%に、入学者数は2,495人から1,359人へと54.5%に減少しています。これでは私たちの義歯(入れ歯など)を作る歯科技工の担い手が不足してしまいます。



全国歯科技工士教育協会資料より

辞めざるを得ない、なり手がいない。歯科技工士の"切実な理由"。

長時間労働! 低賃金!!

▶長時間働いているのに賃金が低すぎる!! (32歳)

▶歯科技工士を子どもに持つ親から「技工士って、どこもこんなに働いているんですか？子どもの体が心配です。仕事をやめさせます」と何度か言われたことがある。勤務者がそこそこの時間に仕事が終われる料金設定をしないと歯科技工業につく者がますます少なくなってしまいます。(57歳)

▶世間ではブラック企業が話題ですが、歯科技工業界こそブラックだと思っています。(65歳)

週70時間以上働く歯科技工士（一人ラボ※）が

※一人ラボとは、歯科技工士が一人の技工所のことです。

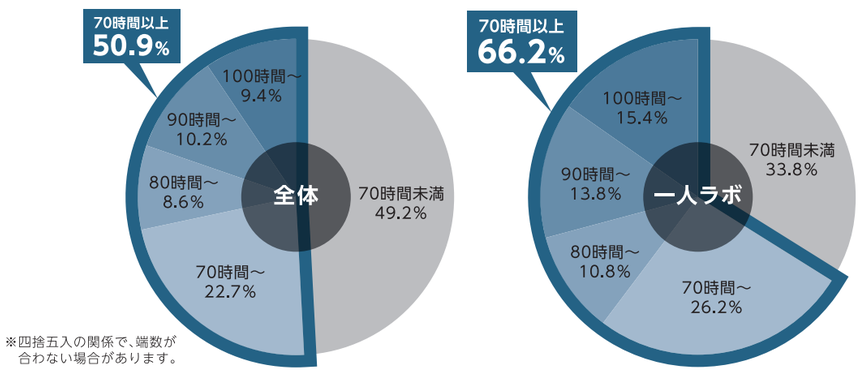
66.2%

週90時間以上が3割近くも!!

私たちのアンケート調査によると、1週間に平均70時間以上働いている歯科技工士が50.9%にも上ります。

さらに歯科技工士が一人のラボ（技工所）を見ると、週70時間以上働く人の割合が66.2%、週90時間以上だけを見ても3割近くと異常な状況です。

週の平均労働時間



※四捨五入の関係で、端数が合わない場合があります。

大阪府歯科保険医協会「歯科技工所アンケート」より

（一人ラボ）休みが「ほとんど取れない」

36.9%

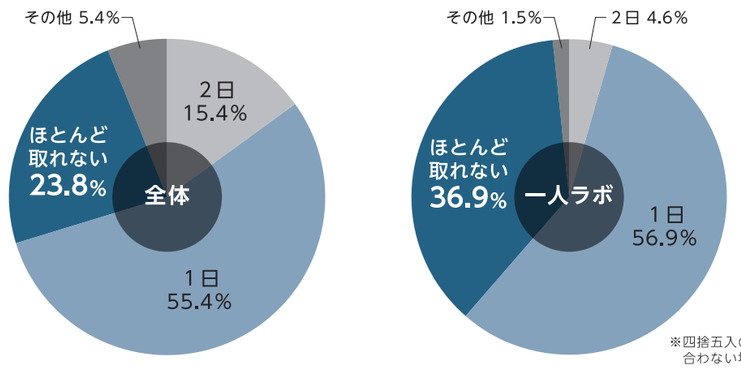
曜日感覚さえ無くなる…

私たちの調査では、異常なほど長時間労働の上、休みが取れないという歯科技工士の実態が浮き彫りになっています。週に休みが、「ほとんど取れない」との回答が23.8%に上ります。

また一人ラボでの場合、「ほとんど取れない」との回答が36.9%にもなります。ほとんど休みなく、週70～100時間も働く歯科技工士が多数います。

土日も休みなく働いて、曜日感覚さえ無くなるとの声が聞かれます。

1週間の休日



※四捨五入の関係で、端数が合わない場合があります。

大阪府歯科保険医協会「歯科技工所アンケート」より

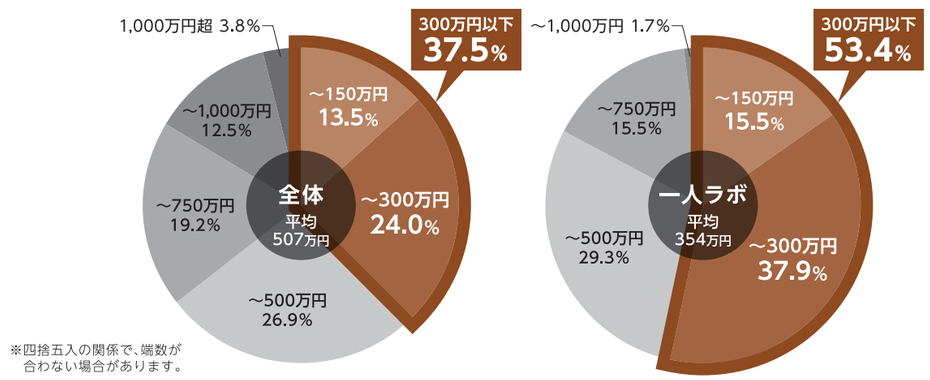
（一人ラボ）
可処分所得300万円以下が
53.4%

過酷な状況（長時間労働・低収入）

長時間労働で休みなく働いても歯科技工士の収入は多くありません。アンケート調査では、年間の可処分所得が300万円以下の歯科技工所が全体の37.5％に上ります。

また一人親方の技工所（一人ラボ）では、年間可処分所得が300万円以下が53.4％もあります。同様に平均可処分所得は354万円です。一人ラボの週平均労働時間は73.8時間におよび、長時間労働の上、低所得であり、過酷な状況となっています。

年間の可処分所得



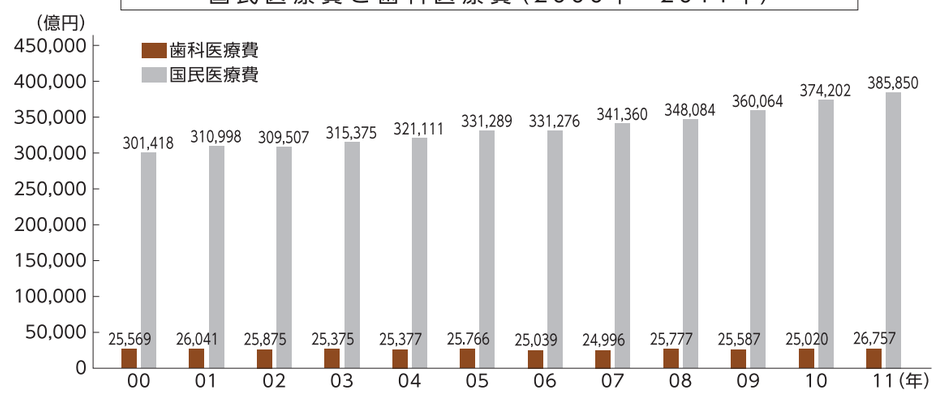
※四捨五入の関係で、端数が合わない場合があります。

大阪府歯科保険医協会「歯科技工所アンケート」より

歯科医療費は
10年以上
ずっと横ばい

今、新聞などで国民医療費が急激に増えていると報道されています。確かに国民医療費は30兆1,418億円（2000年）から38兆5,850億円（2011年）へと８兆4,432億円以上増えました。もちろん、この医療費の伸び自体が適正かどうかをきちんと検討する必要があります。しかし、同期間の歯科医療費だけを見ると大体２兆5,000億円から２兆6,800億円の間で上がり下がりを繰り返し、10年以上もずっと横ばい状態です。こうした低歯科医療費政策により、歯科医療機関の経営は悪化の一途です。

国民医療費と歯科医療費（2000年－2011年）



厚労省「国民医療費の結果概要」より

歯科診療所（個人）の収支差額がピーク時の

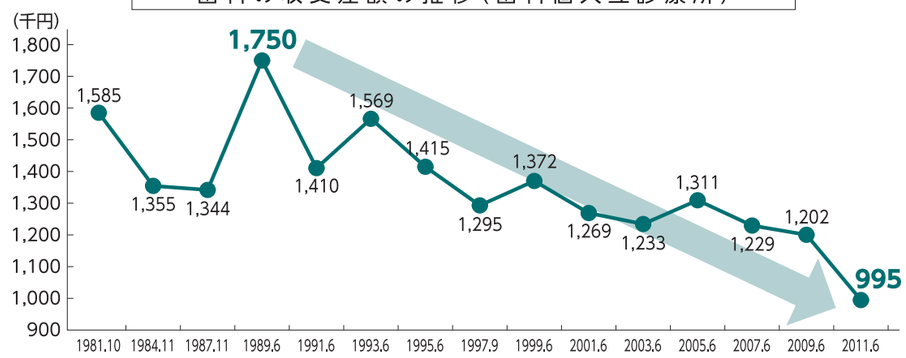
56.9%

低歯科医療政策の改善が必要

歯科医院の収支差額（医業収入から経費を差し引いた額）がピークの1989年に比べて56.9％に落ち込んでいます。歯科医院の経営は年々厳しくなっているのが現状です。

歯科医療機関は、経営を人件費や歯科技工料金などの経費削減によって立て直そうとするため、歯科医療機関の経営の厳しさがそのまま義歯（入れ歯）の受注価格などに跳ね返ります。歯科医療機関の経営難を立て直さなければ、歯科技工の危機を根本的に解決することはできません。そのためにも、低歯科医療費政策の抜本的改善が必要です。

歯科の収支差額の推移（歯科個人立診療所）



中医協「医療経済実態調査」より

歯科技工を守る財源は、わずか

4.7%

引き上げられた義歯（入れ歯）関連の技術料を確実に歯科技工士のもとへ

全国保険医団体連合会の試算では、現行の義歯（入れ歯）作製料（技術料）を維持したまま、歯科技工士が要望する作製技術料（保険点数の７割）を保証した場合、歯科医療費のわずか4.7％（1,275億円）程度の財源で実現することができます。

しかし歯科医療機関の経営が厳しくなる中、例え義歯（入れ歯）関連の費用が引き上げられたとしても義歯（入れ歯）の料金に反映するとは限りません。この点では、引き上げられた義歯（入れ歯）関連の費用が適正に歯科技工士の手に渡る仕組みが必要です。この課題は、歯科技工士と共に今後、検討し、早急に解決する必要があります。

また私たちの実施した調査では、義歯（入れ歯）の代表的な技術について、現在価格と希望価格を尋ねたところ、表の通り、現在価格は希望価格の、69～71％に留まっています。義歯（入れ歯）は作製時間や技術を適正に加味した上で技術料を設定していく必要があります。

技工料の現在価格と希望価格（回答された平均値）

	❶現在（単純平均）	❷希望（単純平均）	差額 ❷－❶	❶/❷
硬質レジン前装冠	5,280円	7,420円	2,140円	71％
レジン床総義歯	9,585円	13,526円	3,941円	71％
インレー複雑	1,407円	2,032円	625円	69％
全部鋳造冠	2,301円	3,360円	1,059円	68％
鋳造両翼鉤	1,437円	2,022円	585円	71％

「大阪歯科保険医新聞」2013年11月15日付より

輸入される義歯（入れ歯）は

雑貨扱い!

みなさんは、歯が欠けた時や失った時に被せる冠や入れ歯などの一部が、海外から輸入されていることをご存知ですか？もちろん、現在多くの医薬品や医療器具などが海外から輸入されていますが、それらの医薬品などは、薬事法によって成分などが不明なものは輸入が規制されています。

しかし患者さんの口に入る義歯（入れ歯）は、口腔内に長期間装着されるにも関わらず、「雑貨」として輸入されています。そのため、義歯（入れ歯）の成分や性状など、安全性のチェックなく輸入されています。

義歯（入れ歯）は、患者さんの口腔内に装着されるものですから、その安全性を優先し、薬事法で輸入をきちんと規制すべきではないでしょうか？

> **薬事法（抜粋）**
> （販売、製造等の禁止）
>
> **第五十六条**　次の各号のいずれかに該当する医薬品は、販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で製造し、輸入し、貯蔵し、若しくは陳列してはならない。
>
> **三**　第十四条第一項又は第二十三条の二第一項の規定により厚生労働大臣が基準を定めて指定した医薬品であつて、その成分若しくは分量（成分が不明のものにあつては、その本質又は製造方法）又は性状若しくは品質がその基準に適合しないもの

歯科技工士は

国家資格?

海外から「雑貨」扱いで輸入される義歯（入れ歯）の中には、歯科技工士の免許等を持たない人が作っているものがあります。輸入される義歯（入れ歯）は、作製者の資格が問われていないからです。事実上、歯科技工士の業務独占が認められてないことになります。果たしてこのような状態で歯科技工士が本当に国家資格であると言えるのでしょうか？

厚労省は、「歯科医師の指示の下で作製しているため、安全性が確保されている」という立場です。しかし歯科医師には、海外で作られた入れ歯がどのような素材で作製されているかを調べる手段はありません。また作製元が分かる対策としてトレーサビリティの徹底を指示していますが、これでは問題が起こったあとの事後処理しかできません。

本来であれば、日本に輸入される義歯（入れ歯）の作製者には、日本国内と同等の資格が求められるべきではないでしょうか。

パンフレット作成に当たって

2014年10月

この度、この「歯科技工士がいなくなる」パンフレットを作成したのは、昨年、私たち大阪府歯科保険医協会と大阪歯科技工士連絡会が協力して実施した歯科技工所アンケートがきっかけです。

私たち大阪府歯科保険医協会という歯科医師の団体がアンケートをしたことによって、歯科技工士さんの置かれている本当に厳しい現状をリアルに知ることができましたし、歯科技工士のみなさんの歯科医師に対する日頃聞けない不信や不満も多数知ることが出来ました。

私たちは、このような現状から出発して、今後の歯科医療の発展のために、また患者さんが、いつでも、どこでも、誰でも、安心・安全の歯科治療が受けられる社会を創るために歯科技工士のみなさんと手をつないで歯科医療改善運動を進めていく方向を考えなければなりません。

本来、協力し合いながら患者さんに良い歯科医療を提供しなければならない歯科医師と歯科技工士が不信・不満に満ちた関係になってしまうところに、現在の歯科医療の構造的弱点があると思います。それをいかに解消していくか？今後も歯科技工士のみなさんと議論を重ね、改善方向を探って行きたいと考えています。

当面、補てつ関連の点数を抜本的に引き上げ、歯科医師と歯科技工士に適正配分する方向を検討していますが、その具体的な方法など、まだ結論に至っていません。しかし、共に歯科医療改善運動に取り組むことによってこの大きな課題も解決していけると考えています。今後とも私たちの歯科医療改善運動にご理解とご協力をよろしくお願いします。

大阪府歯科保険医協会
副理事長・政策部長
戸井 逸美

歯科技工士は、歯科において大きな役割を担い、国民の健康を守るうえからも、大変重要なすばらしい仕事です。これは多くの歯科技工士の声です。また、日本の歯科技工士は、歯科技工士制度のもと世界的に見ても高い技術で仕事をしています。

日本の労働時間は、欧米諸国と比べても長いといわれますが、その中でも歯科技工士の労働時間は極めて長く、1日の労働時間が深夜に及び、日曜、祭日の休みも保障されていない状況が決して稀ではありません。

政府の低歯科医療費政策の下、決められた保険制度の中で自由競争しているため、低収入とならざるを得ず、技工士を目指す若者の減少、技工士養成機関の定員の削減、廃校が進み、2003年から2013年の10年間で、学校数は72校から52校に減り、入学者数が2,495人から1,359人と半減しています。しかも卒後5年間で約8割が転職しています。歯科医師、歯科衛生士数の増加とは逆に歯科技工士は、減少の一途をたどっています。

全体の構成も50歳から60歳代が多く、20歳から30歳代の減少が顕著です。技術の伝承ができないだけでなく、後継者がいないという悩みを抱えています。国民の歯科医療を守るためにも保険制度の充実が求められますが、保険制度を担う歯科技工士の不足が心配されます。

これは単に歯科技工士の問題ではなく歯科医療全体の問題となっています。

大阪歯科技工士連絡会
代表　**石橋 哲夫**