

【日本から歯科技工士がいなくなる？】

…………… 技工士絶滅・歯科崩壊へのシグナル

日本の国民皆保険における歯科医療制度の特徴の一つとして、他国ではあまり見られない広い範囲にわたる補綴治療への保険給付や、その給付割合も歯科の他の疾病や医科と同じであることが挙げられる。

65歳以上における無歯顎者率等を他の先進国と比較した場合、一次予防が充分になされているとはいえない状況下の日本で無歯顎者率が低率に押さえられているのは、この広い給付範囲にも一因があると考えられる。一定の制限があるとはいえ、広い範囲で補綴治療が保険で提供されてきたことは、国民の咀嚼機能を守り、生活の質を高めてきた面において歯科医療は十分な貢献をしてきたことと考えられ、これは歯科医療従事者としておおいに誇りとすべきところである。

しかしながら、補綴治療が保険制度、歯科点数表の中で十分に評価されてきたかといえばそうではなく、どちらかといえば不当な低評価に甘んじてきたといえよう。その結果として、補綴物の製作を主に担っている歯科技工士への十分な評価を阻んできたのではなかろうか。歯科技工士の過酷な労働環境は、補綴治療の低評価がひとつの原因であることは間違いない事実であろう。

現在の歯科技工士に焦点を当ててみると、歯科技工士業界だけにとどまらない歯科界全体の危機といえる問題が表面化してきていることは承知のところと思う。

1. 保険制度下で低く抑えられた補綴物製作点数

補綴物を作成する場合の材料原価、消耗品原価、作成にかかる時間や手間・技術への考慮、集配への配慮が充分反映されていない。某大学の詳細なコスト調査報告によれば全部鑄造冠の製作料の適正価格は八千円が適当といった報告がなされている。これと比較すれば現在の技工料金は極端に低い設定といえる。

2. 上限の決められた中での過当競争

補綴物製作点数は毎回の改定により決定されている。技工物の製作者は保険においては歯科医師のほかには国家免許取得した歯科技工士でなければならないが、歯科技工士が報酬を受け取る先は、その補綴物の受領者である患者ではなく、歯科医院を通してのみであり、ここに大きな歪をもたらす一因があるように思われる。技工物の歯科医院と歯科技工所の配分は7：3と大臣告示で定められているところであるが、それは当事者間の取引を規制する物ではないと通知されている。他業種でみられる下請け企業への締め付けがおきやすい土壌があり（他業種においては規制がなされている）、上限が決まった中での競争となれば受注においてはダンピング合戦がおきやすいといえる。

3. 過当競争による実勢価格の低下

現実問題として過度のダンピング交渉やダンピング合戦によって技工料金の実勢価格は7：3の取り決めより大きく乖離している可能性があり、歯科技工所の収益を悪化させる一因となっている。またこのことが、本来手を取り合わなければならない歯科医師と歯科技工士の潜在的な感情的対立を生む結果ともなっている。

4. 殆どの技工所で見られる長時間労働

歯科技工士の収入の殆どを占める保険の歯科技工物は低価格に設定されており、これを取り扱う歯科技工所は利益の確保のためには量をこなさねばならないが、歯科技工物はオーダーメイドで作成されており効率化には限界がある。元々薄利多売の要素が強い物をさらに値引きせざるを得ないとなれば、数をさらにこなすしかなく労働時間を引き延ばすことでしか対応は出来ない。個人開設の技工所、大規模技工所の複数の事例で法令順守とは程遠い長時間労働といった悪環境下で働く歯科技工士は非常に多い。

5. 養成された歯科技工士の8割にも達する離職率

歯科技工士の労働環境は劣悪であり、過酷な労働条件であってもそれに見合う給与が得られていないのが現状である。現状の平均年収は300万程度であり、心が折れて現場を去る技工士は後を絶たない。その結果歯科技工士の離職率は8割に達する異常な状態であり、一般常識で考えられない数字となっている。

6. 実働歯科技工士の高齢化

歯科技工士の平均年齢は、H18年の就業歯科技工士調査によれば現在50歳代以上が三割を占めており、高齢化が進んでいる。また、実際は転職しているが免許のみ保持・更新している者も相当数いると思われる。50代の歯科技工士の引退が始まれば技工需給は数年で逆転するであろう。しかしながら歯科医院から受注できる上限は限界があるため20歳台～40歳台の歯科技工士たちが現状より数を受け入れられるとは考えられない。場合によっては更なる離職率上昇への圧力となりえる要素であると考えられる。

7. 歯科技工学校の閉校、募集の難しさ

歯科技工士の労働環境待遇の悪さは、高校の進路指導の現場では広く知られており、歯科技工士養成学校の募集者の減少が顕著に認められてきている。また、昨今の少子化に伴った受験生のブランド志向の高まりもある。常識的に考えても、より収入の確保できる職種や有名大学への志望傾向は以前より強まっており、歯科技工士という職業人生が受験生に魅力的にならない限り今後も志願者の激減は避けられないであろう。現状ではこの約10年程度で、歯科技工士学校の15%が募集停止、閉校閉科をしており、また、存続している技工士学校も大きく定員割れしているところが多い。

1～7について歯科技工業界は崩壊前夜の様相を呈しており年を追うごとに厳しさを増している。一旦崩壊してしまえば、その回復には多大な時間を要し、歯科医院の売り上げの半分を占める補綴物の作成を依頼する場所も無い、あるいは有っても高額で待機時間が長期に及ぶ、このような事態になれば国民に多大な迷惑をかけることになってしまう。

また、実勢価格が反映されれば不当な低価格への固定が起り崩壊を加速させかねないといったデリケートな面をはらんでいる。このような事態に至った原因の検証が必要であるとはいうまでも無いが、時間の猶予は無い。

原因の一つとして、疾病構造の変化だけではなく、歯科医師と歯科技工士間の関係にも端を発するところがあるのではないかとと思われる。

8. 低価格を目的とした海外技工物の輸入

技工物の輸入については、技工崩壊の最後の一押しをしかねない要素を含んでおり、一旦技工業界が崩壊してしまえば避けて通れない選択肢の一つでもあるが、厚労省は安全面、品質において「裁量権」の名のもとで、歯科医師個人に責任の全てを負わせている。また、現在の輸入代行業者の中には義歯による輸入ではなく、雑貨扱いで輸入していることを公言している業者もあり、とても信頼できるレベルのものではない。また、歯科補綴物の特性として含有成分が適正であるかは調べるのが難しく、作り手への信頼に全面的に依存しなければならない。アメリカでは中国からの輸入補綴物（ポーセレン）に鉛が含まれていたと報道されていることから海外技工物の輸入には問題が多いと思われる。

これらの問題解決は、当事者である歯科技工士のみならず歯科医療を担う歯科医師の国民に対する責務であると考えられる。

解決策の一つとして、技工物作成についての諸々のコストを反映した適正評価。人間らしい生活への時間的な保障。労働に見合った対価の保証が必要と考えられる。また、義足等の装具のように製作を委託された歯科技工士に保険者からの直接払いも検討に値すると思われる。

9. 現在進行形の懸案

歯科技工問題は年々悪化の方向に確実に進んでおり、現状としては技工士業界の崩壊は一段と進み、解決策だけでなく、いよいよ日本人が誰も技工士をやりたいがらない状況を想定した話をする時期に入ったともいえる。

歯科医師は技工物作成を行うことができるが、現在の料金下で分業という効率化を犠牲にし、診療に当てる時間を技工操作に割けるとは思えない。また、無資格者に技工操作を行わせるなどは安全面で問題があるだろうし国民感情からみても許されることではない。

また、昨今の原油高騰や原材料の高騰によりこの業界にも等しく経費上昇を招いており、歯科医院はこれらの経費上昇を保険診療においては価格転嫁することは出来ない。ここ数年の歯科医院の経営状況を分析すると、経費削減を大幅に進め、従業員すらも削減し、既に経費削減の限界を超えているような状況下で、このようなことが常態化すれば、歯科医院からのさらなる技工料金値引き圧力への誘因となりはしないかと危惧するところであり、歯科医師が技工業界の崩壊の最後の引鉄をも引いてしまう事になりかねない。



2008/09/19

みんなの歯科ネットワーク

azumi with TEAM T.S.T.