

# 「歯科技工士問題の改善を目指して」

## 第4章 歯科技工の現実（歯科技工物と市場価格）

### 1 市場価格とは

市場価格であるということは、価格は需要と供給の関係で決まります。

価格は市場で決まるといっても、個々の取引では、個々人が決めています。取引は、最終的には双方の合意で決まります。技工料の場合、まず価格を提示するのは技工所です。歯科医院は、その価格に不満があるときは、「買わない」ことができます。そして、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ります。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す。供給が需要を上回って買い手に有利な価格や条件での取引が成立しやすくなっている市場を買い手市場、その逆に、需要が供給を上回って売り手が有利になっている市場を売り手市場といいます。技工物市場は典型的な買い手市場になっています。不利な状況に置かれている技工所は、「要求に応じず、売らない」ということを選択することができません。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すが、それが「市場」で価格が決まるということなのです。

歯科医師と歯科技工士の職業上の関係から技工所が不利な状況に置かれているだけでなく、取引上の数（需給）の問題でも不利になっているといえます。

話をわかりやすくするために、仮に一人の歯科医師の必要とする技工物を、一人の歯科技工士で賄えるとします（歯科技工士は、歯科医師一人分しか技工物を作ることができない）。

……歯科医師

……技工士

- ・ 歯科医師が1人で技工士が2人の場合。

（どっちにしようかな。  
いうこときいてくれて  
安いほうがいいな。）

（歯科医師のいうこときかないと  
仕事がなくなっちゃう。）

（あっちより安くして  
仕事をもらおう。）

- ・ 歯科医師が2人で技工士が1人の場合。

（わがままいうと  
仕事をしてくれなく  
なるかも。）

（わがまま言わなくて、高いほうが  
いいな。）

（あっちより高くすれば  
作ってくれるだろう。）

理屈のうえでは、数の関係が逆転すれば、取引上の立場が逆転するのです。

けれども、現状は前述のように著しい買い手市場です。

<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、現状は、まさにその通りになっています。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す。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なのです。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うえに、需要が減少し続ける以上は、そのことが今後も続いていくのです。

「技工料が市場価格」というのは、現状においてはそういう意味なのです。

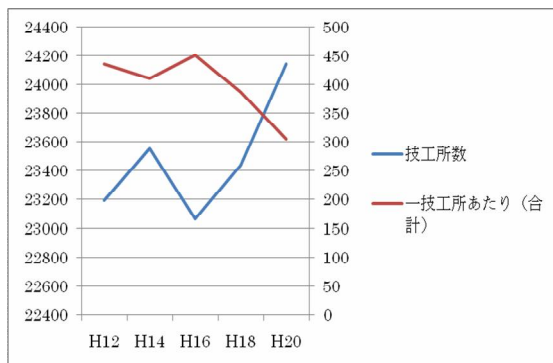
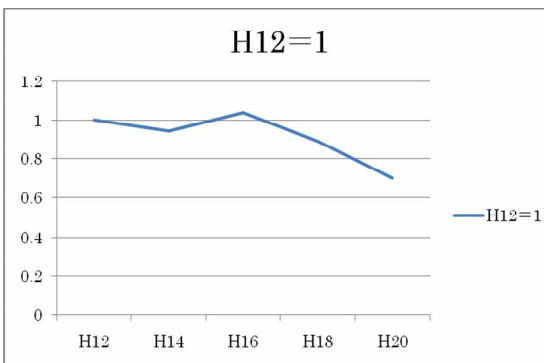
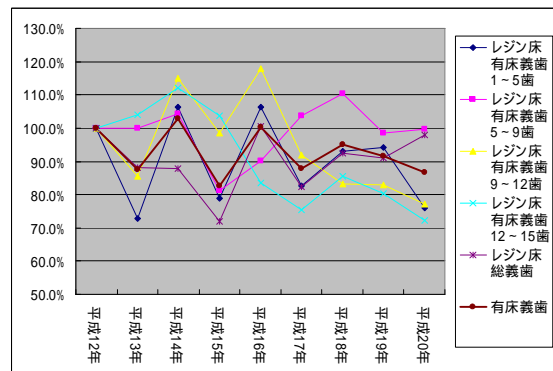
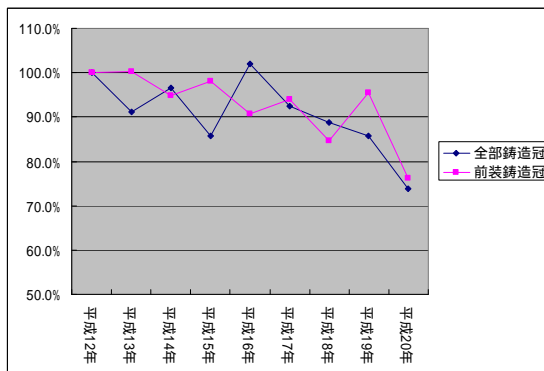
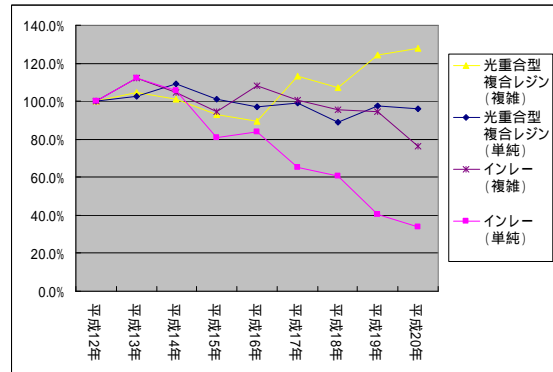
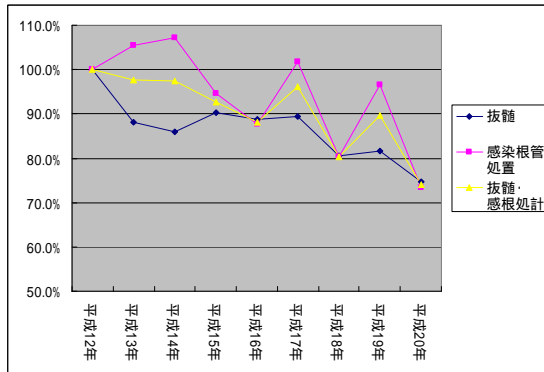
## 2 歯科技工士は過剰か不足か

今の歯科技工士の労働環境は改善されるべきです。こういう環境が続くと、間違いなく歯科技工物の質の低下に繋がるでしょう。

そのためには何をすればよいのでしょうか。歯科技工士の労働環境改善は、歯科技工物の需給に一つの鍵があるのではないのでしょうか。

それでは、現在は歯科技工士は過剰なのでしょうか。不足しているのでしょうか。正しいのはどちらなのでしょうか。ここの認識が変わると、当然対策も変わりますから、重要です。議論のスタートになる認識が大事です。

この十年の保険の診療行為別頻度と技工所の関係をグラフにしました。左一番下のグラフは便宜的に（インレー単純数 × 2 + インレー複雑 × 3 + 全部鑄造冠 × 5）という式で、鑄造技工物の総量をシミュレーションしたものです。



一技工所当たりの数字は、この便宜的量を技工所数で割ったものです。右一番下のグラフの赤線を見ればわかるように、この数年は、鑄造修復に関していえば、急速に一技工所あたりの仕事は減っています。

歯科技工士の適正数には議論があるとは思いますが、若い勤務歯科技工士が技工所をやめていく現状だけを捉えて、歯科技工士が「不足」しているという考え方は危険なところがあると思います。

歯科技工士は、寝る時間を削って働かないといけないくらい働いている。

それは、歯科技工士は不足しているからだ。

じゃ、歯科技工士養成数を増やそう。

しかし、現実には、供給能力（量）が上昇し、一方で、需要量は減少している。

需給の関係で、ますます技工料金の低価格化に拍車がかかる。

結局、薄利多売、長時間労働から抜け出せない。

つまり、歯科技工士は「不足」している、からスタートすると、解決には繋がりません。

逆に歯科技工士は「過剰」であると捕らえると、

歯科技工士過剰が過当競争を生み、技工料金低価格化の原因となっている。

じゃ、養成数を減らし、供給量を減らそう。

供給（量）能力が低下し、需要量減少にも対応していける。

需給の関係が改善し技工料金は上昇する。

「過剰」という認識からスタートしたほうが良いと考えています。

入学者が減ったら困る歯科技工士養成機関、次から次へと新卒歯科技工士を採用しなければならぬ大手ラボ、こういったところが、歯科技工士は、「過剰」であると言うわけではないでしょう。現在、歯科技工士が「過剰」であると公にしているのは、日本技工士会くらいではないでしょうか。

歯科技工士養成学校のホームページを見ると、「求人倍率は 10 倍以上」といったものが多くあります。これを見て、歯科技工士は不足していると認識される方も多いことでしょう。しかし、そういった見方は正しい認識ではないでしょう。

次のように捕らえることが正しい認識であると思います。

今の（低）技工料金は、人件費が比較的かからない新卒歯科技工士が一定程度供給されることで維持されている。であれば、新卒歯科技工士の供給が減ると、技工料金はUPしていくということを意味します。あるいは、新卒歯科技工士の供給が減っても、技工料金が上がらないとすれば、中堅、ベテランの給与が減らされる可能性があるということです。これは、勤務歯科技工士を雇用しているラボの話です。一人ラボにとっては、新卒歯科

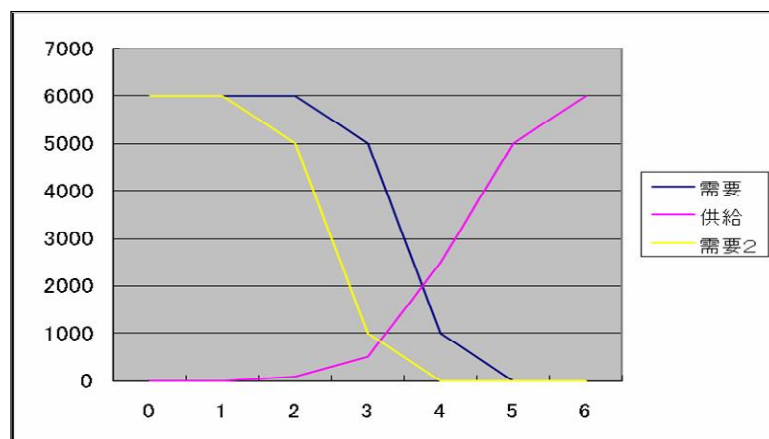
技工士がこれから減少すれば、中堅・大手ラボは低技工料金を維持できず、それに従い、単に技工料金が上がるということです。すべてが市場で調整されるのです。

歯科医師過剰は、歯科医師の間はもちろん行政の間でも共通認識となり、課題解決へ向けて動いています。歯科技工士過剰も、歯科技工士の間はもちろんのこと国民的な共通認識とならないといけないと考えます。(ただし、歯科技工士過剰キャンペーンは、歯科医師の場合と同じように、資質の低下に繋がる可能性もありますから、その展開には慎重さも求められます。)

つまり、歯科技工士は過剰か不足か・・・歯科技工士は「過剰」ということではないでしょうか。(長時間労働をすべての歯科技工士がしているわけでもないのです。)

### 3 技工物の需要と供給

一般的な商品であれば、価格を下げれば需要量は増えます。しかし、歯科技工物の場合はそうではありません。むし歯が減少すれば、技工料に全く関係なく歯冠修復は減少します。補綴も歯の欠損状況に左右されますが、技工料には左右されません。技工料があまりに高ければ、鑄造修復をやめて、CR 充填で済ませてしまう歯科医師がいるかもしれないことを考えると若干の影響がないとはいえませんが、技工料の多少の上下は需要量の上下にはほとんど影響しません。価格が下がっても、需要量が増えないということは、価格が上がっても需要量は減らないということでもあります。



(この図の曲線はあくまでもイメージです。)

供給が変わらない場合、需要が減ると、価格は下がります。供給というのは、<http://www.geocities.jp/ttovy42195km/newpage50.html> 供給というのは売り手（供給者）がその商品売りたいと思う気持ちのことです。

技工物は、受注してはじめて製作ができ、ストックもできません。需要量と供給量は常に一致するので、「売れ残り」がありません。このことが「供給過多」ということをわかりにくくしています。上記のように、供給は、実際に作った技工物の量ではなく、今ある技工所が技工物を作ろうとしている数なのです。需要が減って価格が下がっても技工物の数で補おうとすると、供給量は減っても供給は減りません。

わかりやすく、具体例で説明しましょう。

むし歯が減って、FCK の必要な治療が減ります。当然、ある技工所の FCK の受注も減ります。その技工所が作ろうとする FCK の数を減らさないようにするには、今までの取引のあった歯科医院だけでなく、他の歯科医院に営業にいかないためです。そうはいても、新規開業の歯科医院ではない限りは、既存の取引のある技工所より「低い価格」を提示しないと新しい取引先にはなってもらえない可能性があります。多くの技工所がこういうことをしようとしていると、価格は下がっていきます。けれども、供給は、全ての技工所が作ろうとしている FCK の総数なので、減っていないことになります。

これが、「需要が減少して供給が変わらないと価格が下がる」ということです。

需要量が増えないのに、価格を下げて受注を受けようとして、変わらない需要を取り合いして、競争相手に勝とうとますます価格を引き下げて受注を受けようとしています。一部ではダンピングまがいの値下げも見受けられます。後先を考えない値下げによるシェアの奪い合いは、自分で自分の首を絞めているところもあります。ここも正しい認識が必要でしょう。

#### **4 市場価格の罟、低技工料金スパイラル**

歯科技工士が望んではいない薄利多売になってしまう大きな原因は、歯科技工士自ら行っている「過当競争」と、歯科医師と歯科技工士の立場的力関係から生じる「価格引下げ圧力」にあると考えています。

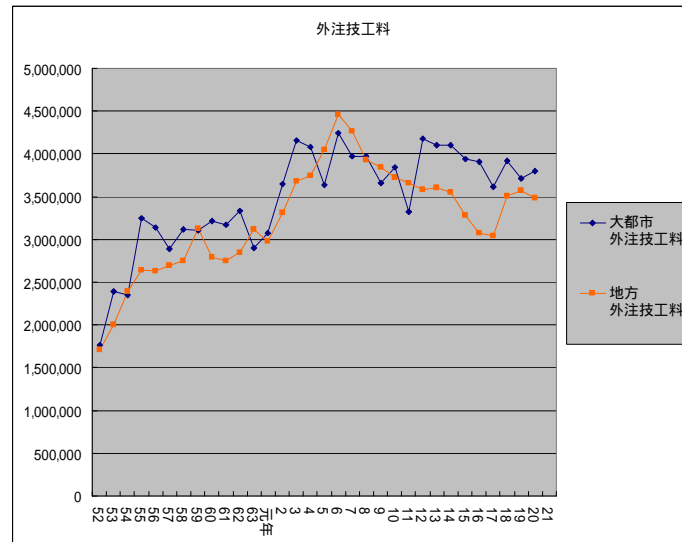
「過当競争」とは、中小企業相互間で行われる生存競争であり、目先の利益のために低い生産条件と労働条件を競い合い、共倒れの現象に陥る状態をいいます。歯科技工物の場合、その責任は歯科技工士側にあります。ダンピングといわれるものがそれに該当します。

一方、「価格引下げ圧力」は、発注側と受注側の関係にある歯科医院と歯科技工士の力関係から生じるもので、取引上優位な立場にある歯科医師が、歯科技工士側に技工料金の引き下げを求めるものです。技工料金を経費と捕らえる歯科医院は、近年経営が苦しくなりつつあることもあって、ますます技工料金引き下げを求める傾向が強くなってきているのではないかと考えられます。

この二つが重なり合って、歯科技工士は、薄利多売から抜け出せない状況に陥っているのではないのでしょうか。

歯科医院の外注技工料は平成6年をピークに減少を続けています。(数値は年間技工料)

(日本歯科医師会歯科医師青色申告会全国連合会より)



ピークの平成6年以降の大都市と地方の単純平均でデータを分析してみます。

	大都市 外注技工料	地方 外注技工料	( + ) ÷ 2
6	4,240,839	4,463,860	4,352,350
7	3,973,662	4,260,343	4,117,003
8	3,976,565	3,932,689	3,954,627
9	3,658,064	3,843,569	3,750,817
10	3,838,334	3,723,452	3,780,893
11	3,319,591	3,657,781	3,488,686
12	4,179,949	3,585,054	3,882,502
13	4,106,002	3,603,056	3,854,529
14	4,099,707	3,548,757	3,824,232
15	3,939,640	3,279,522	3,609,581
16	3,907,834	3,071,793	3,489,814
17	3,614,857	3,038,559	3,326,708
18	3,922,004	3,506,573	3,714,289
19	3,709,329	3,568,408	3,638,869
20	3,803,691	3,482,931	3,643,311

歯科医院の年間技工料は、平成6年の4,352,350円から、平成20年の3,643,311円と83.7%となっています。

一方で、歯科診療所数も歯科技工所数も増加しています。

意外に思われる方も多いかもかもしれませんが、その増加率は歯科技工所のほうが多くなっています。

	歯科技工所		歯科診療所	
	数	増加率	数	増加率
平成 6 年	19487	114.7%	57,213	104.0%
平成 8 年	21377	125.8%	59,357	107.9%
平成 10 年	22309	131.3%	61,651	112.1%
平成 12 年	23194	136.5%	63,361	115.2%
平成 14 年	23552	138.6%	65,073	118.3%
平成 16 年	23065	135.8%	66,557	121.0%
平成 18 年	23438	138.0%	67,392	122.5%
平成 20 年	24142	142.1%	67,779	123.2%

この間、平成 6 年には、歯科技工所一軒当たり 2.94 軒あった歯科医院は、平成 20 年には、2.81 軒に減少しています。2.94 軒 2.81 軒 = 95.6% です。

歯科技工所一軒当たりで取引する歯科医院は、95.6% に減少し、先に書いたように歯科医院一軒当たりの外注技工料は 83.7% となっていることとなります。

二つの相乗効果で、歯科技工所の収入（売上高）は、新規に取引先を増やしていないとすれば 80.0% になっていることとなります。（83.7% × 95.6%）

こうなると、ラボとしては、取引先歯科医院を増やさなければ、これまでの売り上げを確保できなくなってしまいます。

平成 6 年と同程度の売り上げを上げようとしたら、平成 6 年には 2.94 軒であった取引先歯科医院を、平成 20 年では 3.67 軒以上に増やさないといけないこととなります。歯科技工所は新規開拓に励むこととなります。全国中の歯科技工所が新規開拓に走ります。

しかし、取引先歯科医院 3.67 軒以上を確保しようとしても、実際には、歯科技工所一軒当たり 2.81 軒の歯科医院しか存在しないのですから、新規取引先獲得の目標到達はどう見ても無理なことです。

こういった状況の中で、歯科技工所はどのような手段をとるでしょうか。価格を下げて提示し、何とか新規取引先歯科医院を確保しようとするでしょう。このような状況も、技工料金下落の一因になっているでしょう。そして、歯科技工物市場規模はますます縮小していきます。そうなれば、さらに、新規取引先確保に走らなければなりません。まさに、負のスパイラルに陥ってしまうのです。

薄利多売になってしまう背景には、診療報酬は公定価格、技工料金は市場価格という構造的な問題からくる「価格引下げ圧力」もあります。

ただし、公定価格の下の市場価格そのものがすべて悪いというわけでもありません。歯科



技工物に限らず、材料、薬なども同じようなシステム（公定価格の下での市場価格）になっていますが、この制度下では、医療機関は購入価格をなるべく安くしようという誘因が働き、結果診療報酬は上がり、国民、国の負担上昇を抑えることができます。公定価格の目的の一つがここにあるともいえるのです。ただ、このシステムでは、国民や国にとっての負担軽減効果がありますが、それらを製造している関係者にはかなりの負担を強いることになることも事実です。

歯科医院は、補綴物の診療報酬と歯科技工物の市場価格の差ができるだけ大きくなるような経済活動を行います。これは、経営上非難のできる行動ではありません。しかし、この差を歯科技工士から見れば、「差益」と映るのです。「歯科医師は、我々が貰うべきお金をピンはねしている」と。

技工料の場合、薬価等と同様のシステムには、現時点ではなっていないことは前述しました。「差益」をなくそうとするなら、薬価等と同様のシステムをとることになります。公定価格に市場価格を合わせるのではなく、市場価格に公定価格を合わせるのです。それでも、改定と改定の間（今は2年）は、「差益」が生じます。歯科医院からの「価格引下げ圧力」がなくなるわけではありません。現に、薬の卸値や検査料は下がり続けています。

しかし、今の構造を現行制度の中で変えることは残念ながら不可能です。そこで歯科技工サイドからは、技工物の公定価格化、あるいは（保険者への）直接請求の要望が強く出てきています。

（これらについては、後の章で述べる予定です。）

## **5 価格競争の結果**

就労歯科技工士数や技工所数、歯科診療行為数を見る限り、供給はあまり変わらず、需要が減少していることがわかります。その結果として、技工料が下がり、「過当」な価格競争が起きていることがわかりました。

免許取得者に比べて、必要とされる歯科技工士は少ないので、現状では、市場原理によって調整されています。毎年千人単位の新卒歯科技工士がいて、就労歯科技工士が微減しているということは、多くの者が歯科技工士として働くことを辞めているということです。「1 市場価格では」で述べましたが、需要が減少し続ける以上は、価格競争によるこのような消耗戦が続いていくのです。

消耗戦の中で、辞めていく歯科技工士の多くは、比較的経験の浅い者です。この結果が、第一章で述べたような就労歯科技工士のいびつな年齢構成として現れてきてます。若い人に我慢が足りないのではなく、経済的基盤の差が、壮年歯科技工士と若年歯科技工士の離職率の差になっているのでしょう。

今の技工料金は、現場の歯科技工士が身を削っているからこそその低価格なのですが、それは、人件費が比較的のかからない新卒歯科技工士が一定程度供給されることでも維持されているから成り立っているのです。この新卒歯科技工士が早くに辞めることで、また新卒を雇います。年功序列の給与体系であれば、技工所の人件費は低く維持できてしまいます。

技工所をやめた歯科技工士は、多くは歯科技工士自体を辞めてしまいますが、一部は独立して技工所を開設します。就労歯科技工士は減っているのに、技工所数が増えていることが、このことを物語っています。技工所数の増加が、価格競争をさらに激化させ、悪循環を起こしています。

歯科技工士がやめることで、就労歯科技工士の数は調整されますが、年齢構成は逆ピラミッドのようになってしまいました。ここで、一番問題となるのは、若年歯科技工士が極端に減ると、技術の継承が途絶えてしまう可能性があることです。

資本主義社会の市場原理の結果とはいえ、やめていく当の歯科技工士にとっては過酷な現実です。歯科業界に悪感情を持つことを誰も責められないでしょう。現状のままでいいはずがありません。

では、どうすればよいのか。

解決策は最終章で考えていきたいと思います。

2010年 8月吉日

NPO法人 みんなの歯科ネットワーク

TEAM Minerva

**MINNA**  
みんなの歯科ネットワーク