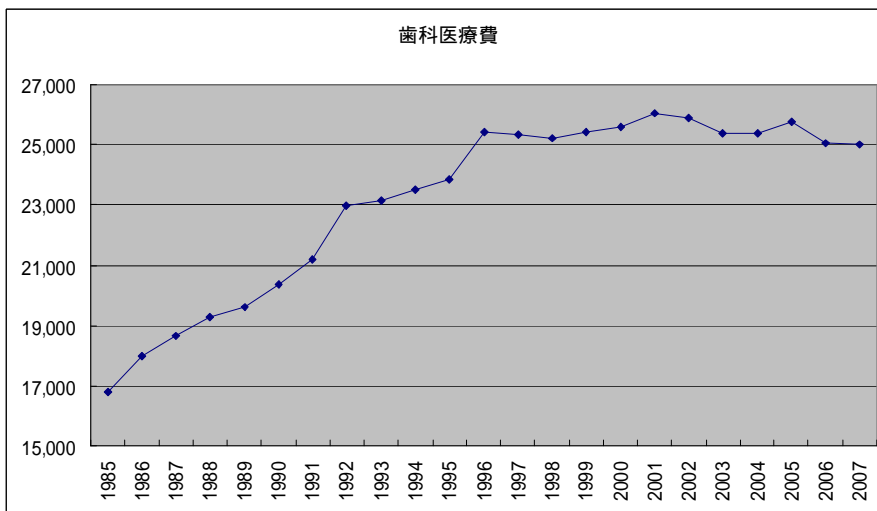


「大きな誤解」矢印の向きが逆

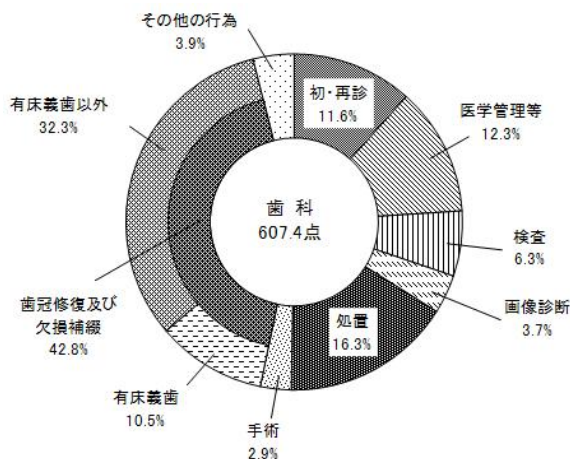
・・・ 歯科の「総枠の蓋」を持ち上げるために正しい理解を ・・・

歯科医師過剰といわれる中、ここ 20 年くらいほとんど歯科医療費には変化がありません（図 1）。その歯科医療費の内、「歯冠修復及び欠損補綴」は、全体の 42.8%（平成 20 年）を占めています。この中には、形成、印象、咬合採得などのチェアサイド中心のもの点数も含まれていますが、歯科技工物の点数もかなりの部分を占めています（図 2）。

一方では、これら歯科技工物を製作し、歯科医療における重要な役割を果たしている歯科技工士の離職が問題となっています。（日本歯科技工士会調べによると、離職率は 25～29 歳で、74.9%、25 歳未満で 79.0%）



(図 1)



(図 2) 厚生労働省 平成 20 年 (2008) 社会医療診療行為別調査結果の概況
診療行為別にみた 1 日当たり点数の構成割合

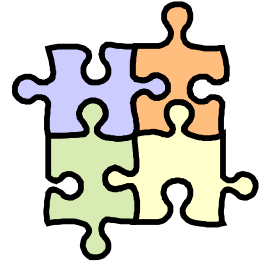
歯科医院の経営が厳しさを増すにつれ、経費の抑制を図る傾向が強くなってきています。平成 21 年「医療経済実態調査」によれば、歯科技工物の技工所への外注を含む「委託費」は、前年比歯科全体で - 3.4%、個人歯科診療所では - 9.6%となっています。おそらく外注歯科技工物の数そのものが減少しているのと同時に、その価格をも抑えて経費の削減を図っているのではないのでしょうか。

保険歯科技工物というものは存在せず（つまり、歯科技工物には「保険」と「自費」の区別はない）、歯科

技工物の価格は全くの自由経済の下に置かれています。歯科医院と歯科技工所は、いわば、発注と受注の関係にあり、仕事を請ける立場である歯科技工所は、歯科医院からの価格下げ圧力に屈せざるを得ない構造下に置かれています。また、歯科医院からの圧力だけではなく、自らダンピングに走る歯科技工所も多く見受けられます。

歯科医院は「点数が低いから歯科技工物の価格を上げることが出来ない。」と言い、歯科技工所は「価格を低く提示しないと仕事がもらえない」と言います。

ところが、ここに「大きな誤解」があるのです。この「大きな誤解」が自分たちの首を絞めていることに気づかなければなりません。この「大きな誤解」を解き、診療報酬と歯科技工物料金との関係を正しく理解することが、歯科に覆いかぶさる「総枠の蓋」を押し上げることに繋がる可能性があるのです。



歯科医療費の「総枠の蓋」を押し上げるために必要なこと

いわゆる「7：3」問題、最近では、聞くことが少なくなはなっていますが、かつては激しく歯科医師と歯科技工士が対立する原因となり、今でも感情的なしごりが残っています。双方の誤解により、今でも問題の解決に結びついていません。

この(厄介な)「7：3問題」が実は、歯科医療費の総枠の蓋を押し上げる可能性を持つものであることは、ほとんど理解されていません。日本の歯科医師と歯科技工士すべてがこの問題を正しく理解できれば、日本の歯科医療が大きく変わる可能性があるのです。一部の歯科医師、歯科技工士の理解だけでは、歯科医療費の「総枠の蓋」を持ち上げることは出来ません。

「7：3問題」を正しく理解して、閉塞感に満ちた今の歯科医療を打開する道標を解説していきたいと思えます。

いわゆる「7：3問題」とは

歯科技工物料金を巡っての混乱が生じていた昭和61年2月、厚生省保険局に関係者が集まり調停案が示されました。

1. 歯科技工所に委託した場合の技工料については、既定の点数の範囲内で技工料金を別掲することとする。
2. 1の措置に61年7月実施を目処に、今回の診療報酬改定後引き続き中医協で協議する。

しかし、日本歯科医師会は、一旦はこれを了解しましたが、その後の日歯会合において受け入れられず、懸案は中医協での継続審議となりました。

昭和62年には、自由民主党歯科問題小委員会で、さらには中医協の場等で「医療保険における歯科技工料の位置づけ」の議論が集中的になされましたが、結論には至らず、1988年（昭和63年）に行われた歯科診療報酬点数表の一部改正（厚生省告示165号）に際し、実勢価格の追認であればこれを認める旨の認識のもとに政治側から調停案が示され、歯科点数表第12部（当時第9部）に対し、この金額に相当する割合をあてがった以下の厚生省告示（いわゆる大臣告示）が発せられました。（「歯冠修復および欠損補綴」の部の通則に付記）

歯冠修復及び欠損補綴料には、製作技工に要する費用が含まれ、その割合は、製作技工に要する費用がおおむね100分の70、製作管理に要する費用がおおむね100分の30である。

中医協が実勢価格を調査把握し、その分量が『製作技工相当割合』として示されたのです。昭和36年の皆保険開始からこの告示までの約30年間、保険の中には“技工相当分”も何もなかったものがここではじめて示されたわけです。

しかし、昭和63年6月には以下の疑義解釈が出されました。

（照会の内容）

（今回の診療報酬改定の通則には）製作技工に要する費用と製作管理に要する費用の割合が掲げられたが、これは、最近の歯科技工料金調査の結果等を勘案して歯冠修復及び欠損補綴の費用の構成割合が示されたものであり、外部委託をするに当たって個々の当事者を拘束するものでないと解してよろしいか。

（回答）

貴見のとおりである。

また、同年10月には、日歯・日技両会に対して次のような局長通知が示されました。

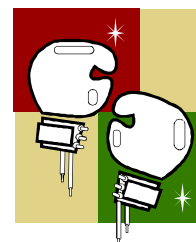
先般の歯科診療報酬点数表の改正に当たり、通則に)製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用の割合が示された(厚生大臣告示)ことについては御案内のとおりですが、これは、今後の高齢化社会において、歯冠修復及び欠損補綴の円滑な実施が一層重要性を増すことにかんがみ、良質な歯科医療の確保に資することを図ったものであります。

つきましては、今後とも、この厚生大臣告示の趣旨を踏まえ、関係団体との間で話し合いを行っていただくとともに、歯冠修復及び欠損補綴に関し、個々の当事者間で円滑な実施が図られるよう会員を御指導いただきたくお願いいたします。

結果的に歯科医師と歯科技工士の対立の原因に

先の告知にはじまるこれら一連の動きは、結果的に歯科医師と歯科技工士の対立へと繋がりました。これらを受けて日本歯科技工士会は、この「おおむね7割」を外注技工料として請求するよう会員に対して指導するとともに、各都道府県歯科医師会に対しても申し入れを行っています。

歯科技工士側は、「告知で示されたのだから、点数の7割分を歯科医院側に請求できる。それを守らない歯科医師は許されない」と主張、歯科医師側は、「疑義解釈で示されたように個々の当事者を拘束するものではないのだから、それを厳密に守る必要はないのだ」と主張したのです。



混乱の元・・・「大きな誤解」

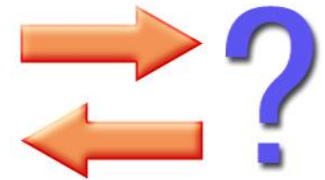
しかし、社会保険歯科診療報酬は、保険制度に組み込まれている歯科保険医を対象にしたものであり、歯科技工士が受け取る委託技工料金はあくまでも自由契約なのです。つまり、7：3の比率も、歯科医師が行う「歯冠修復および欠損補綴」の「構成割合」を示したにすぎず、保険の補綴料金を製作技工料と製作管理料に分けた場合、その比率はおおむね7：3であるというだけのことなのです。

平成十四年二月十九日の櫻井充議員の質問主意書に対する答弁書から、一部を抜粋します。

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。

要は、先の告示は「診療報酬の算定方法」を定めたものであるということなのです。言い換えれば、歯科技工物の料金を規定したものではないということです。上の質問主意書に対する答弁書には「補綴物等の製作管理及び製作技工は相互に密接する一連の行為であるため、一体的に評価することが適切」とも記載されています。歯科医師と歯科技工士の対立も、ここを正しく理解していないことによって起こったものなのです。

矢印の向きが逆！！



「大きな誤解」と「正しい理解」をレジン床総義歯の場合で解説してみます。

たとえば、レジン床総義歯の診療報酬は、現在（平成 20 年度改定）2,287 点です。この中には、装着料、材料料も含まれており、それはそれぞれ 230 点、7 点となっています。2,287 点 - 230 点 - 7 点 = 2050 点、これが総義歯の技工にかかわる部分の点数となります。（ただし、人工歯料は含みません。）

「歯冠修復及び欠損補綴料には、製作技工に要する費用が含まれ、その割合は、製作技工に要する費用がおおむね 100 分の 70、製作管理に要する費用がおおむね 100 分の 30 である。」であることから、「製作技工に要する費用」は 20,500 円の $70/100 = 14,350$ 円、残りの $30/100$ である 6,150 円が「製作管理に要する費用」という事になります。

歯科技工士サイドは上のような計算から 14,350 円は歯科技工士の取り分であると主張したわけです。この考え方が間違いであることはこれまで書いてきたことを理解できればわかると思います。もう一度、書きます。先の告示は「診療報酬の算定方法」を定めたものであるのです。

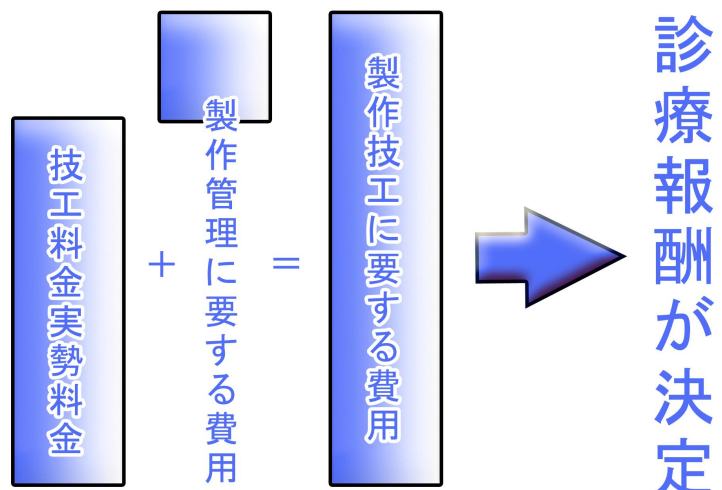
診療報酬から技工料金を算出する、つまり、「診療報酬 技工料金」という考え方が間違っているのです。正しくは「技工料金 診療報酬」なのです。矢印の向きに誤解があるのです。

正しくは次のように考えなければなりません。

総義歯の技工料金の現在の実勢料金が仮に 14,350 円とします。これが、総義歯の技術料の $70/100$ に相当するわけなのです。この数値から、「製作技工に要する費用」が算出され（ $14,350 \text{ 円} \div 70/100 = 20,500 \text{ 円}$ ）これに、材料料と装着料を加えて、総義歯の点数が 2,287 点と決定されるのです。

技工物の実勢料金が診療報酬に反映されることが理解いただけましたでしょうか。

診療報酬を決める上では、技工物の実勢料金がキーポイントとなるのです。診療報酬から技工物の料金が算出されるのではなく、歯科技工物の実勢料金から、歯科補綴物の点数が算定されるのです。



それでは、この実勢料金はどのようにして求められているのでしょうか。厚生労働省では、2年に一度、診療報酬改定にあわせて歯科技工物の実勢価格の調査を行っています。そこでの料金が参照され、診療報酬の点数に反映されているはずですが、ただし、この調査は非公開です。なぜ、非公開なのか、国会質疑を引用してみます。

(第154回国会厚生労働委員会第9号平成14年4月17日での金田誠一議員による質疑の議事録から)

金田(誠)委

私どもが聞かされている実態とかなりこれは違うのかなという印象を受けます。

ついては、その平成十一年の調査でございますけれども、その調査の集計表といいますが、恐らく地域格差だとか、あるいは補綴にしても、部分によってこの六六・六のところもあれば、もっと低いところもあれば、いろいろあるんだと思いますが、その辺も調査されているのかも含めまして、調査結果表というんでしょうか、調査表というんでしょうか、それについて、資料として後ほど御提示いただけますでしょうか。

大塚政府参考人

これは、診療報酬の審議をいたします中医協での必要に応じて御提示する資料という性格のものであることが一点。それからもう一点は、なかなか難しい点が一点ございますので御了解を賜りたいんですが、実際上、それぞれの取引は、自由といいたししょうか、当事者の合意で取引されるわけでございますが、そうした点に直接的な影響を与えるというも避けなければならないという要素がございます。

ただ、調査をいたしているわけでございますから、少し精査をいたしまして、整理をいたしまして、お示しできるものについてはお示しをいたしたいと考えております。

技工料金は自由契約によってされるものであるため、公表すると実勢料金に大きな影響を及ぼし、自由な契約を妨げる可能性があるためとの見解です。

以上、「矢印の向き」を逆に理解していたために、現在の低診療報酬、低技工料金から抜け出せないでいる現状を理解できましたでしょうか。現在、ある歯科技工物の平均的な料金が3000円である技工物があったとします。もし、この技工物の平均的な料金が6000円になったとすれば、診療報酬がUPする可能性があるということです。その分歯科医院の収入も増えます。逆に、今の技工物料金引き下げ圧力、ダンピングが続くなら、診療報酬がDOWNする可能性すらあるということにもなります。歯科技工物の適正な料金は、歯科技工士の労働環境を考えれば、今の実勢価格よりも高く設定するのが適切であると思われます。(適正な技工料金算定には、コスト積み上げ方式で決定すべきと考えますが、これについては別に議論が必要です。これから先、みんなの歯科ネットワークでもいくつか提言がされるものと思います。)

この考えに基づき、全国で歯科技工料金がいくらかでも上がれば、その恩恵は歯科技工士だけでなく、今、危機的な経営に直面する歯科医院も享受できるのです。

【最後に】

昨年（2008年）秋、衝撃的な論文を目にしました。岩澤毅氏の二つの論文です。

昭和と平成の勝ち組の論理と心理 - 昭和 63 年大臣告示の解釈

<http://blog.goo.ne.jp/akisigi/e/836b5409f19b3145676f21a507368ac7>

(原著)社会保険歯科診療点数と歯科技工の法的位置—法令の構造の考察を中心として—

<http://blog.goo.ne.jp/akisigi/e/85321a3dd3e3c2df340bd2103771436d>

「目からうろこ」とはまさにこのことをいうのでしょうか。この文章は上の二つの論文を正しく伝えたいとの想いから書いたものです。岩澤氏にはこの紙面で感謝申し上げたいと思います。それにしても、岩澤氏の歯科の現状の鋭い分析、考察力、そしてより良い歯科界のための提言には、いつも驚かされるばかりです。

この考えをすべての歯科医師、歯科技工士が理解し、適正な技工料金の設定が出来れば、歯科医療費の「総枠の蓋」を押し上げることが可能なはずで

す。勿論、この問題だけで、今の歯科が抱える問題がすべて解決できるわけではありません。日本の人口構造の変化、歯科疾患の変化、歯科診療報酬体系、歯科医師過剰問題、歯科医師の資質問題、歯科医療従事者の問題、経済状態悪化と歯科受診抑制等、挙げればきりのないくらい諸問題が横たわっています。

これらの問題は地道に少しずつでも解決の道を探っていかなければなりません。日本歯科医師会の力強いリーダーシップと解決力に期待をしますが、われわれ現場の歯科医療関係者も、他人任せになるのではなく、自分の問題として情報を集め、正しい判断をし、行動していくことが必要ではないでしょうか。

2009/11/23

Apple Piano

~~~~~  
<参考文献>

昭和と平成の勝ち組の論理と心理 - 昭和 63 年大臣告示の解釈（岩澤毅）

(原著)社会保険歯科診療点数と歯科技工の法的位置—法令の構造の考察を中心として—（岩澤毅）

歯科技工士の免許交付数と就業数（日本歯科技工士会）

1週間でマスターするキャストパーシャル（川島哲）

皆保険の下での歯科技工料に関する基本的な考え方（日本歯科技工士会）

平成 16 年春期診療報酬改定に関する厚生労働大臣への公開書簡（日本歯科技工士会）

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）

第 154 回国会厚生労働委員会（第 9 号 平成 14 年 4 月 17 日）議事録（金田誠一）

総枠の蓋（みんなの歯科ネットワーク TEAM T.S.T）