

令和5年度

愛知県歯科技工士連盟要望書

安心して安全な歯科医療に貢献するための  
法制度の整備

一般社団法人 愛知県歯科技工士会

愛知県歯科技工士会は市民、県民、国民に安全で安心な歯科補綴物を安定供給することを責務とし、その目的を遂行できる環境を整えることを活動の基本としております。そのために必要な制度改革を要望いたします。

## 国への要望

1. 歯科医師が歯科技工製品を発注する際に歯科技工指示書の交付義務、歯科技工士免許、歯科技工所開設届けの確認義務などの委託責任を明確にし、又、受託側の資格の定義も定かでないのでも関係法令に明確にして頂きたい。歯科医師法等関連法令にはこの定義が見当たらないが歯科技工士法には「・・・歯科医師の指示書によらなければ、業として歯科技工を行ってはならない・・・」と罰則規定もあり片手落ちであります。委託側の責任義務違反があれば歯科技工士法と同様に罰則を科し、保険治療であれば診療報酬の返還を求めるような措置も同時に規定していただきたい。
2. 1の委託責任と受託義務を容易に遂行するためには開設歯科技工所を都道府県から国（地方厚生局）による一元管理をし、歯科医師、その他関係者が容易に閲覧して確認が出来るようにすることです。残念ながら保健所による管理は現在の「届け出制」によるところもあって不完全な状態です。廃止、休止、変更など届け出は無残です。医療の安全性を確保する為には無届技工、無資格技工を排除しなくてはなりません。しかし、現在この歯科技工所の統一管理には法律の整備を必要としています。よろしくお願いたします。

※因みに2016年4月の保険点数改正においてCAD/CAM冠という治療方法が新設されました。算定要件（診療所が国に診療報酬を請求する条件）として施設基準（一定の設備が設置されていること）を定めています。その中に施設基準を満たす歯科技工所との連携が認められていて厚生局に歯科技工所名を届けることとなっていますがその歯科技工所が実在する施設であるかど

うか証明する資料の添付などいっさい必要とされていません。国は算定基準について厳しく規定しておきながら歯科技工所の管理については全く無関心となっていて算定基準そのものがザルのように無意味になっています。

3. 医師による薬剤処方箋、眼科医による眼鏡処方箋は診療報酬が与えられます、歯科医師による歯科技工指示書発行にも診療報酬をいただきたいです。そのことで委託、受託の責任が明確になると考えます。
4. 保険治療における歯科技工製品は国によって製作点数（価格）が決められていますが、患者は診療所ごとに価格の違う歯科技工製品が装着されることを知らされていません。歯科技工製品は上限（保険点数）が定められた市場原理（低価格競争）の行きすぎにより大きな価格差が生まれていますがその利益は患者（一般消費者）に還元される仕組みになっておらず、患者にとって大きな不利益となっています。歯科技工製品の価格を公共化すれば品質が安定することが想像できます。まずは患者が自らに装着される歯科技工製品が、何処の、誰が、何を使って、どのように、いくらのものかを知る権利を主張した場合、情報が開示されるよう制度を整備して行くべきです。トレーサビリティとは患者の為のものでなくてはならないと考えます。患者は平等に保険料と自己負担分を支払っているにも関わらず低価格の技工製品が装着される可能性があればその逆（といっても上限額）もあるということです。
5. 歯科技工業界は業務に従事する歯科技工士の減少傾向と高齢化に直面しています。全国で 34,826 人（2020 年）が業務に従事し 1 億 2000 万人の義歯や冠、口腔内装置を支えています。1998 年には 72 の養成所に 3155 人の入学者がいましたが 2018 年には養成所が 47 に減少し入学者は全国で 972 人と激減しました。現在従事する歯科技工士は免許登録者の僅か 28.7%しかいません。このような国家資格は珍しい。あまりにも珍妙で他には聞いたことがありません。この数字は 2018 年の数字ですから 2021 年の現在はもっと減少していると思われます。免許を持っていても業務に従事しない最も大きな理由は職業的インセンティブが低く魅力がないということにつきます。それに伴って養成所への入学希望者も減ることは当然です。これは日本人の健康の問題に関わることです。構造不況業種としてほってはおけません。今後も日本国民の口腔の健康すなわち全身の健康を国内で支えるというならば介

護医療施設と同様に従事する資格者のインセンティブを上げる必要があります。保険点数を上げて4のような理由で歯科技工士の直接の収入にはなりません。制度の改革をお願いします。

6. コロナ禍の中、歯科技工所で勤務する歯科技工士は、患者の口腔内から採得された歯型や模型や様々な資料を歯科医院、病院などから預かり歯科技工を行います。唾液や血液で汚染されたこれらの資料は感染リスクの増大からコロナ以前と渦中の現在では全く違う扱いとなっています。それぞれの現場では時間とコストの大きな負担を生んでいます。歯科技工士は医療従事者としてのグループには入れず「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金」の対象外です、ワクチン接種も一般人と同様の扱いです。私たちは医療従事者と同等の扱いを望みますが、もしそうでないのなら医療施設から出される感染リスクの高い資料には完全な滅菌処理を施すように医療施設にご指導をお願いします。
7. 訪問歯科診療において義歯の修理、作成が大きな比率を占めております。歯科技工士が歯科医師と同伴し訪問先で歯科技工を行えば診療の質の向上と効率化が図れると考えます。開設歯科技工所の歯科技工士の同伴を診療報酬に加算して歯科技工士に一定の報酬が渡るような制度改革をお願いします。

## 県、及び政令指定都市への要望

1. 国への要望の2を背景に開設技工所の厳密管理を県の範囲で行うことを要望しますが県行政の多忙を考えると難しいことも承知しております。しかしながら自分たちの立場を考えると看過することはできません。そこで愛知県歯科技工士会の会員の力を借りて調査し県に報告することはできます。その場合、県からの委託を愛知県歯科技工士会にして下さることを要望します。
2. 厚生労働省医政局長の通知が頻発している業界ですが県の方からも同様の通知がなされ関係者への周知が求められます。愛知県歯科技工士会はそのために年に1度の管理者等講習会を愛知県の後援をいただき開催しております。愛知県は開設歯科技工所が約1291件ありますが会員はその内486名です。管理者等講習会では約1291件の開設技工所のすべてに案内を送付し講習会を行っ

ておりますがそのすべての費用は歯科技工士会で賄っていますが明らかに会員の為というよりは愛知県の為の事業に近いと思えます。県からの助成をお願いします。

3. 国への要望5を背景として国の令和4年度予算 歯科保健施策の概要に「歯科技工士の人材確保対策事業」の予算があるようです。どのように又何処に配分されるのかわかりませんが愛知県が要求していただけるようであれば愛知県歯科技工士会が主催する研修事業に回していただきたい。
4. 国への要望5に述べたように歯科技工士の将来の減少に歯止めをかけるために愛知県として取り組むことができると考えます。愛知県の歯科技工士学校（現在3校）においては、ここ数年にわたり入学定員割れが続いています。今年度国家資格を取って愛知県に排出された歯科技工士は30人程度です。卒後5年間における離職率が70%以上とも言われている中で、県民に対し、歯科治療に伴う歯科補綴物が供給出来なくなる可能性は非常に高いです。今後、歯科技工士を確保するために労働環境、雇用条件の改善とともに高等学校在学中の学生などに対し広報活動を行うなど、「離職防止活動・入学者数増加を促進する事」を達成するための「愛知県下歯科技工士専門学校及び職業団体連絡協議会」を愛知県歯科技工士会を中心に設立しました。その活動に助成金をお願いします。