

歯科技工所アンケート 報告書

 東京歯科保険医協会
歯科技工士問題検討委員会

1. 概要

- 【調査期間】 2020年9月11日～9月30日
- 【送付先】 2020年8月1日現在、都内23区保健所等に届出が行われている歯科技工所のうち、開示請求により送付先が入手できた1,239カ所
- 【送付件数】 1,239件（うち113件が不達のため、送付が確認できたのは1,126件）
- 【返信数】 211件／1,126件
- 【回収率】 18.7%
- 【送付および回収方法】 封書で送付し封書で回収（無記名返送）
- 【有意差判定】 一未実施一

2. 主な特徴点

開設者の年齢は60代が最も多く、次いで50代、40代となった。また、5年前に行ったアンケート（以下、前回）と比べ70代以上の割合が6%から16%と10%増加した。開業年数も31年以上が37%で前回と比べ11%増、一方、開業年数5年以下の割合は3%減となっており、開設者の高齢化が進んでいた。開業形態は、個人が63%、法人が37%となり、前回から大きな変化はみられなかったが、開設者の年齢が高くなると個人開業が多い傾向がみられた。

歯科技工所の規模は、歯科技工士1人のみが37%、歯科技工士1名と事務職員1名が17%と、合わせて54%の技工所が歯科技工士1名であった。また、一事業所当たりの人数が3人以下の技工所が76%を占めており、比較的小規模といえる技工所が3/4であることが示された。

歯科技工士会への入会は28%であり、多くの歯科技工士が歯科技工士会へ入会していない。特に20代～40代の若い世代の未入会が目立つ。

1日のうちの歯科技工にかかる時間と営業や納品などの外交にかかる時間では、10時間が19.4%と最も多く、次いで8時間（17.5%）、12時間（10.9%）となった。外交に係る時間は1時間が26.1%、2時間が25.6%となった。中には歯科技工にかかる時間が20時間以上との回答もあった。1週間の労働時間を見ると、48%が60時間を超えている。1週間の休日についても週1日以下の技工所が60%となっており、過酷な環境での労働となっていることが示された。特に個人開業の技工所で顕著であり、小規模な技工所での労働時間が長い傾向が見られた。法人では、1週間のうちの休日が2日と回答している技工所が51%となり、前回から15%増加している。就業時間も60時間以内との回答が55.1%となっており、個人開業の技工所と比べると、働き方の是正が進んでいることが推察された。

歯科医師とのコミュニケーションについては、「良く出来ている」「出来ている」を合わせて77%となった。前回調査では66%であり、11%増となっている。反して「あまり出来ていない」「出来ていない」との回答は前回は24%であったのに対し、15%と9%減っていた。年齢による差は、明確には認められなかったが、法人より個人開業の方がコミュニ

ケーションを取れている傾向が窺えた。法人では、外交と製作を分担している可能性が高く、歯科技工士が営業や納品を行わないケースが想定され、その影響があると考えられる。

昨年度の総売り上げについては、500万円以内が27%と最も多かった。個人では500万円以内が39%、501～750万円が23%の順で多かったが、法人では5001万円以上が35%と最も多かった。売り上げに占める保険と自費の割合は、保険を80%以上行っている技工所が52%と半数を超えた。自費が100%の技工所は8%であった。個人では保険が総売り上げに対して大きな割合を占める技工所が多く、法人では自費が大きな割合を占める技工所が多かった。可処分所得を見ると200万円以内が22%と最も多く、次いで201～300万円24%となり、41%が300万円を下回る所得と回答した。特に個人開業では54%が300万円以内の所得と回答しており、長時間労働、低賃金の状況が窺えた。

「歯科技工物の価格が安くなる原因と思われるもの」の設問では、4項目全てで半数以上が「そう思う」と回答した。中でも歯科技工所間のダンピング競争は84%が「そう思う」と回答した。ただし、歯科医療機関の経営悪化については、「そう思う」58%、「そう思わない」17%と他の項目に比べ原因としない回答が多い点には注意が必要である。また、ダンピング競争を「そう思う」と回答した方のうち、歯科医院の値下げ圧力を「そう思う」と回答した割合が77%、歯科医院の値下げ圧力を「そう思う」と回答した方のうち、ダンピングを「そう思う」と回答した割合が94%いることから、歯科技工所間のダンピング競争の原因の一つに、歯科医院の値下げ圧力が一定あると考えられる。歯科医院の経営悪化を「そう思う」と回答した方は、他の項目にも「そう思う」と回答する割合が高く、歯科技工物の価格が安くなる原因を、複合的なものと考えていることが窺えた。なお、自由記載意見には、「7:3の報酬が守られていない」「技工士の位置づけ」「医療側の歯科医療の質への理解不足」などの問題点が挙げられていた。

技工物の現行料金と希望する料金の設問では、現行料金と希望料金が相違しているケースが多く、インレー、FMCでは、保険点数の7割を求める意見が多かった。一方CAD/CAM冠やチタン冠、鋳造二腕鉤では、保険点数の7割以上の報酬を求める回答が多く、保険点数の設定が低すぎるとの意見が多いことが示された。また、保険技工物で不採算と思うものでも、インレー、FMC、有床義歯、硬質レジン前装冠という回答が多く、現行料金と希望料金が一致していないことが分かった。さらに、40年間技工料、技術料が変わらず、報酬が低く抑えられていることも不採算との回答が多くみられた。

今後望む方向としては、技工所が保険請求を直接請求との回答が65%と最も多かった。特に20代では80%、40代・50代の70%が直接請求を望むと回答しており、若い世代での直接請求を求める声が増加している。ただし、直接請求を望むと回答した中で、「技工料の明確化を望む」が55%、「7:3の徹底」が44%となっており、どのような形での直接請求を望んでいるかは掴みにくかった。また、「7:3の徹底」より、「技工料の明確化を望む」の方が9%高く、現在の報酬体系に不満を持っていることが窺えた。

後継者については83%が「いない」と回答したが、仕事のやりがいは「ある」が55%となった。個人より法人の方が「ある」との回答が11%多く、「ない」の回答は15%少なか

った。また、年齢が高い方がやりがいがあるとの回答が多い傾向がみられた。自由記載欄には、「やりがいは対価が整ってのこと」「自費の仕事ならやりがいはある」「歯科医のプロと仕事ができれば」などの意見が出された。

今後、歯科技工所の経営強化のために行うべき方策では、「自費技工物の製作に力を入れる」が37%と最も多かった。特に50代では50%を超えていた。次いで「技術研鑽によるスキルアップ」が34%となった。こちらは60代以降の年齢が高い層が多く回答していた。一方、30代以下の若い世代では「技工所毎でのCAD/CAM冠等の機械の導入」が多く回答された。「器材の共同購入・使用、チタン冠用鑄造機の導入」は、法人と比べ個人の方が多かった。自由記載欄でも、「小規模ラボには資金を出す余裕がない」「機械が高価すぎる」との意見があり、個人事業所での導入に苦慮している様子が窺えた。

チェアサイドの評価については、「訪問診療の同行」以外の項目で60%前後が希望するとの回答が寄せられた。全体としてチェアサイドの評価を望む声は高いといえる。一方、自由記載欄には「時間がもったいない」「どうせ先生に取られる」「すべて経営を悪化する」「技工士に報酬などない、いだけ無駄」などの意見も寄せられており、導入が実現する際には、技工士に確実に対価としての報酬が渡る仕組みが必要である。

歯科技工物が再製作になった場合の技工料負担については、現状では技工所負担が54%と半数以上が技工所負担となっている。希望では「ケースバイケース」が46%、「折半」が18%となっており、「問題がある方が責任をとる」「責任の割合」との意見が寄せられている。負担を拒否するのではなく、一方的に負担を求められたくないという思いがみられる。

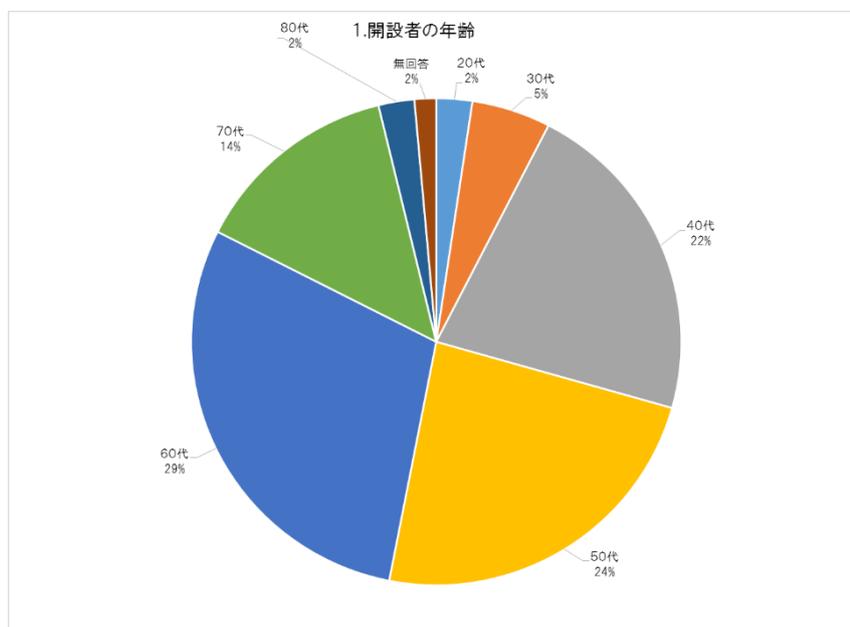
自由記載欄には、現在の歯科技工所の状況や問題点、今後の展望や希望など多くの意見が寄せられた。

歯科技工所アンケート 集計結果

1. 開設者の年齢 () 歳 (2020年9月1日現在の満年齢をご記入ください)

開設者の年齢は、60代が最も多く、次いで50代、40代となった。2015年アンケートでは、70代が6%だったが、今回は14%と8%増加した。30代以下は7%と変わらなかった。

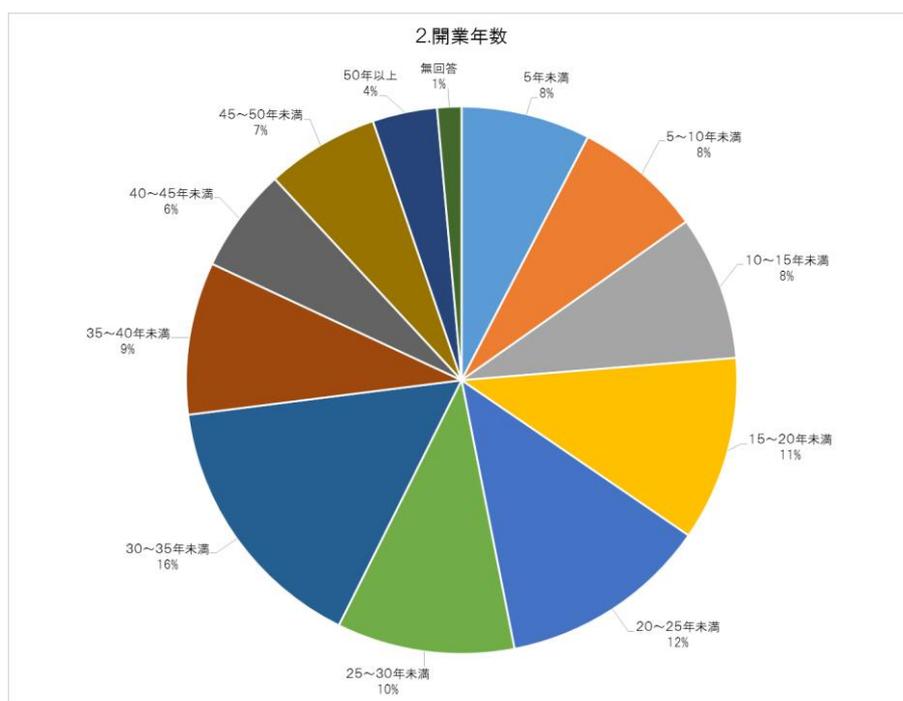
20代	5
30代	11
40代	46
50代	50
60代	62
70代	29
80代	5
無回答	3
計	211



2. 開業年数 () 年 (2020年9月1日現在でご記入ください)

開業年数は、31年以上が37%で、前回と比べ11%増となった。5年以下は前回11%から8%と3%減少している。

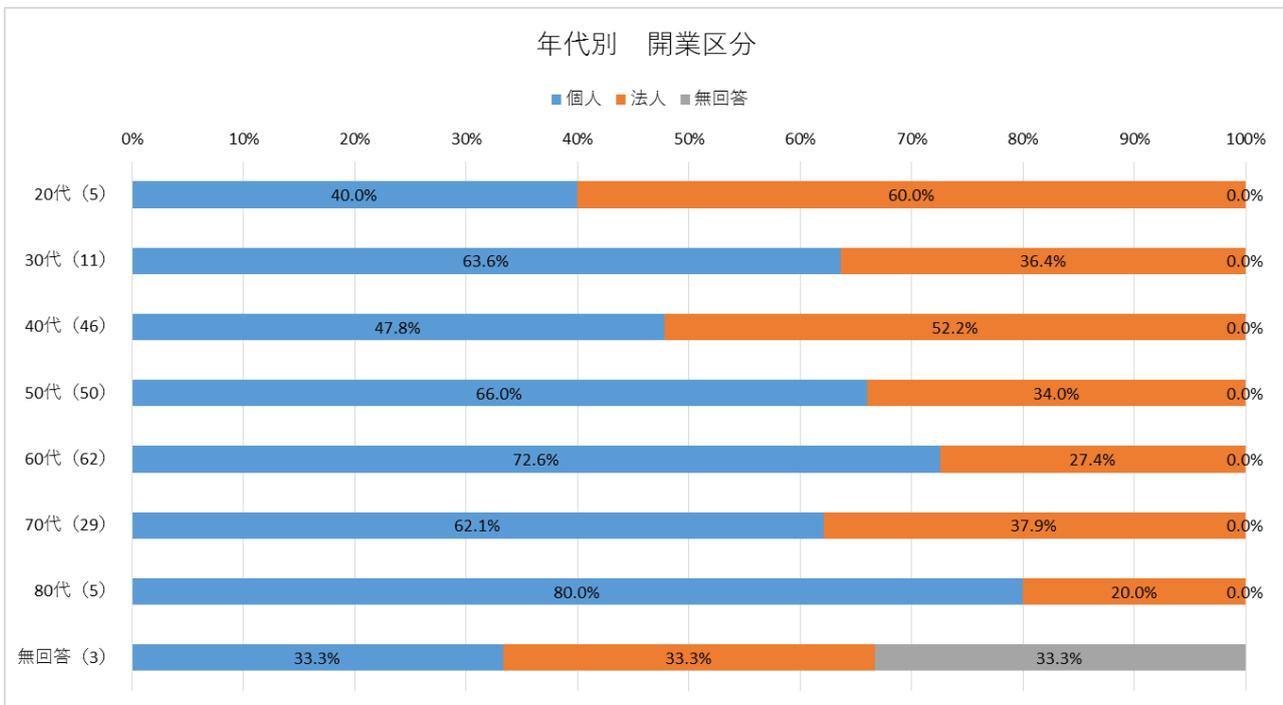
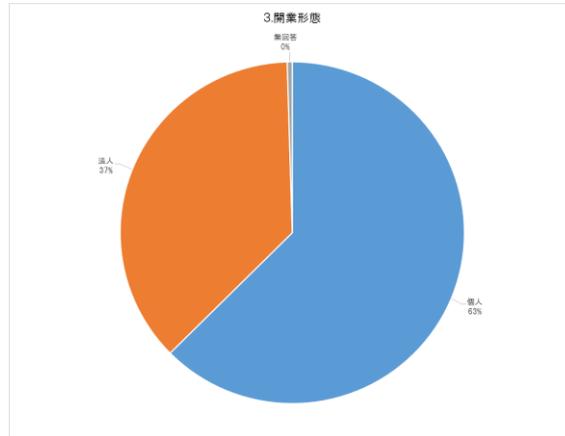
5年以下	17
6～10年	20
11～15年	19
16～20年	25
21～25年	21
26～30年	30
31～35年	31
36～40年	18
41～45年	8
46～50年	13
51年以上	6
無回答	3
計	211



3. 開業形態 個人 法人 (該当する方をチェックしてください)

個人が 63%、法人が 37%であった。

個人	132
法人	78
無回答	1
計	211



4. 事業所の規模 (一事業者あたり)

歯科技工士数 常勤 () 人・非常勤 () 人
 事務職員数 常勤 () 人・非常勤 () 人

歯科技工士 1 名のみが 37%、技工士 1 名と事務職員 1 名が 17%、合わせて 54%の技工所が技工士 1 名の技工所であった。一方、一事業者あたり 4 人以上の技工士・職員がいる技工所は 24%であった。

歯科技工士	常勤	非常勤
0名	5	98
1名	125	26
2名	32	5
3名	9	0
4名	6	0
5名	5	0
6～10名	10	3
11～15名	5	0
16名以上	9	1
無回答	5	78
計	211	211

事務職員	常勤	非常勤
0名	79	96
1名	45	20
2名	7	5
3名以上	12	9
無回答	68	81
計	211	211

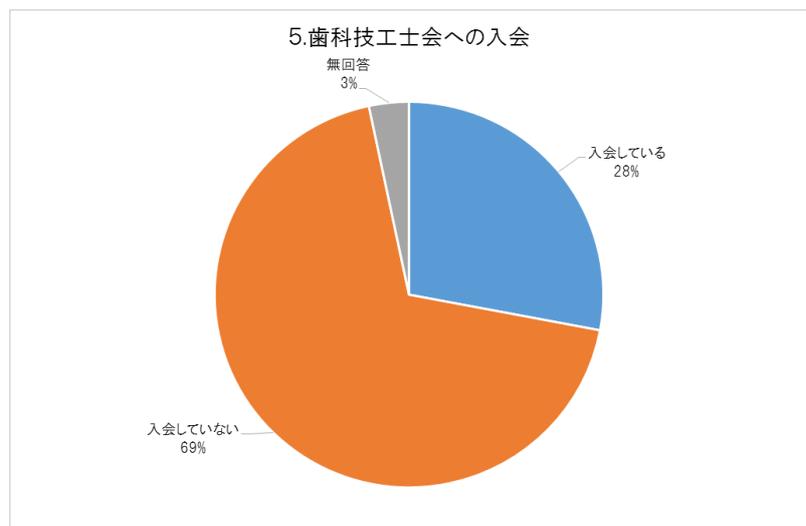
一事業者あたりの人数

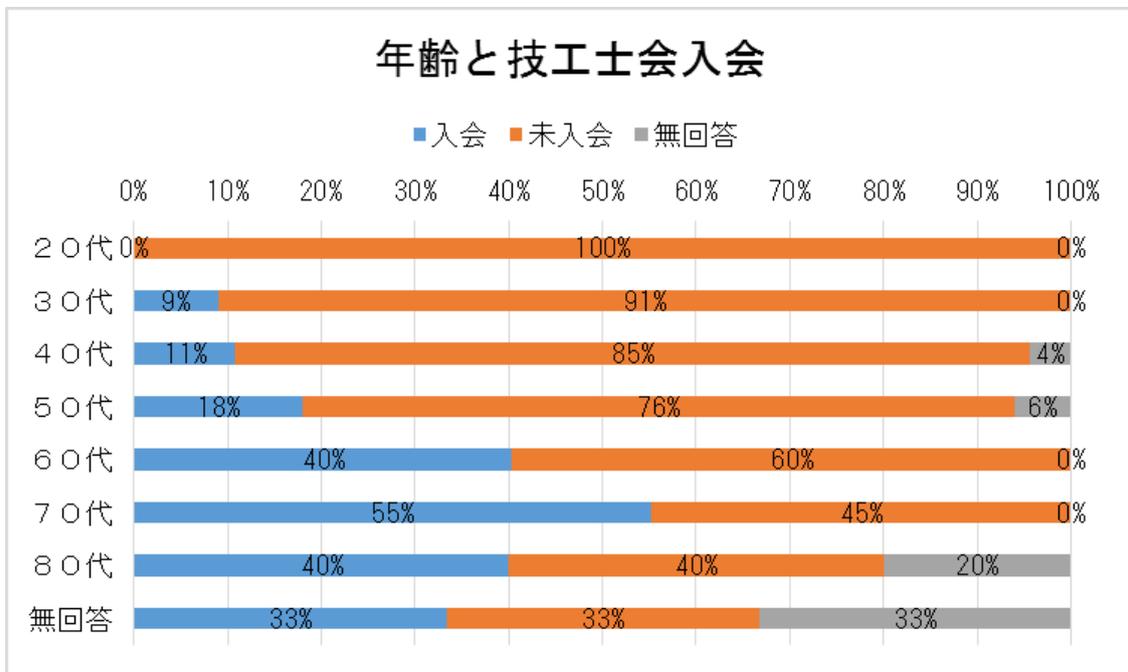
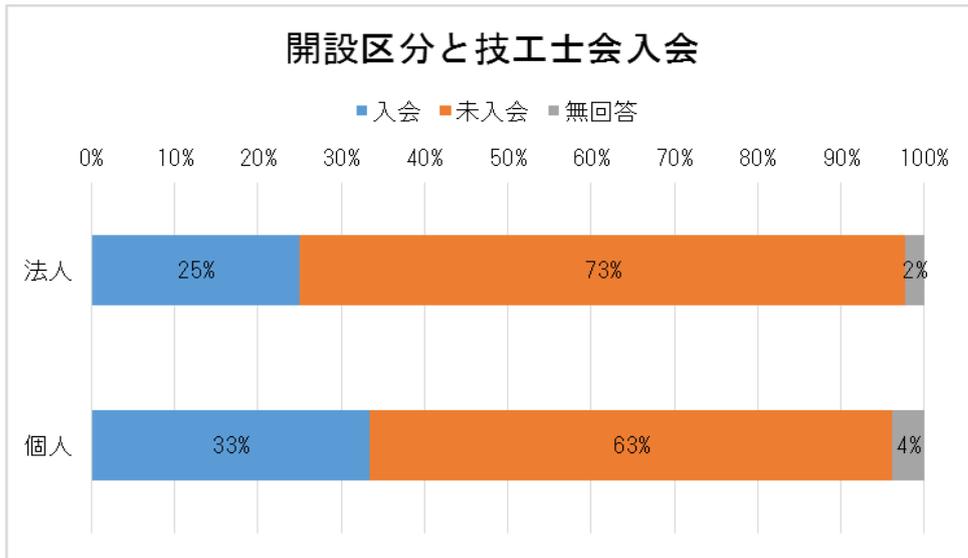
0人・無回答	8
技工士1人のみ	78
技工士1人+事務職員1人	35
技工士2人のみ	23
技工士1人+事務職員2人	1
技工士2人+事務職員1人	9
技工士3人のみ	7
4人～9人	26
10人以上	24

5. 歯科技工士会への入会 入会している 入会していない

歯科技工士会へは69%が入会していなかった。法人・個人で分けると、法人では73%が、個人では63%が未入会となっている。また、年齢で見ると、20代で100%、30代で91%、40代で85%が未入会となっており、若い世代の歯科技工士会への未入会が目立つ。

入会している	59
入会していない	145
無回答	7
計	211





6. 1日のうち、技工にかかる時間と営業や納品に係る時間

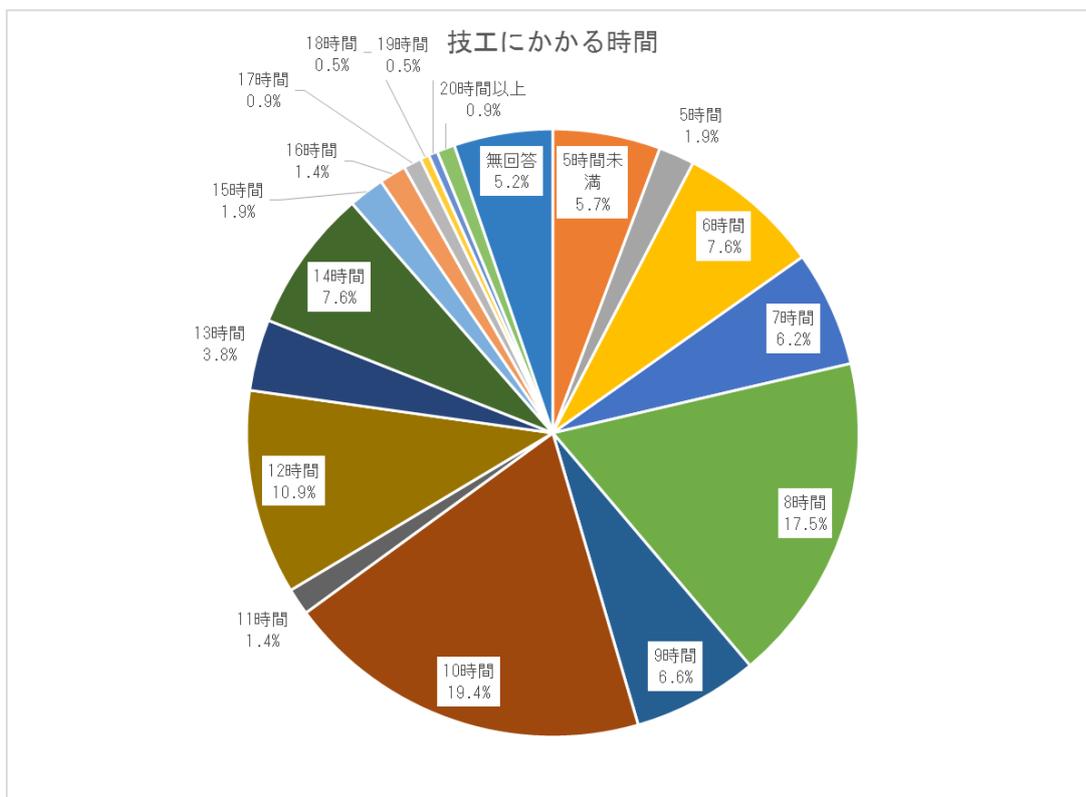
歯科技工にかかる時間 約（ ）時間

外交にかかる時間 約（ ）時間

歯科技工に係る時間は10～15時間未満が最も多く、外交にかかる時間は1～2時間未満が多かった。年齢や開業区分による差は明確には認められなかった。

歯科技工にかかる時間	
5時間未満	12
5～10時間未満	84
10～15時間未満	91
15～20時間未満	11
20時間以上	2
無回答	11
計	211

外交にかかる時間	
1時間未満	22
1～2時間未満	55
2～3時間未満	54
3～4時間未満	27
4～5時間未満	10
5時間以上	21
無回答	22
計	211



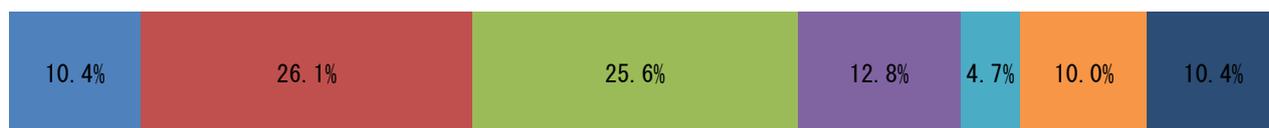
6. 歯科技工にかかる時間

■ 5時間未満 ■ 5～10時間未満 ■ 10～15時間未満 ■ 15～20時間未満 ■ 20時間以上 ■ 無回答



6. 外交にかかる時間

■ 1時間未満 ■ 1～2時間未満 ■ 2～3時間未満 ■ 3～4時間未満 ■ 4～5時間未満 ■ 5時間以上 ■ 無回答

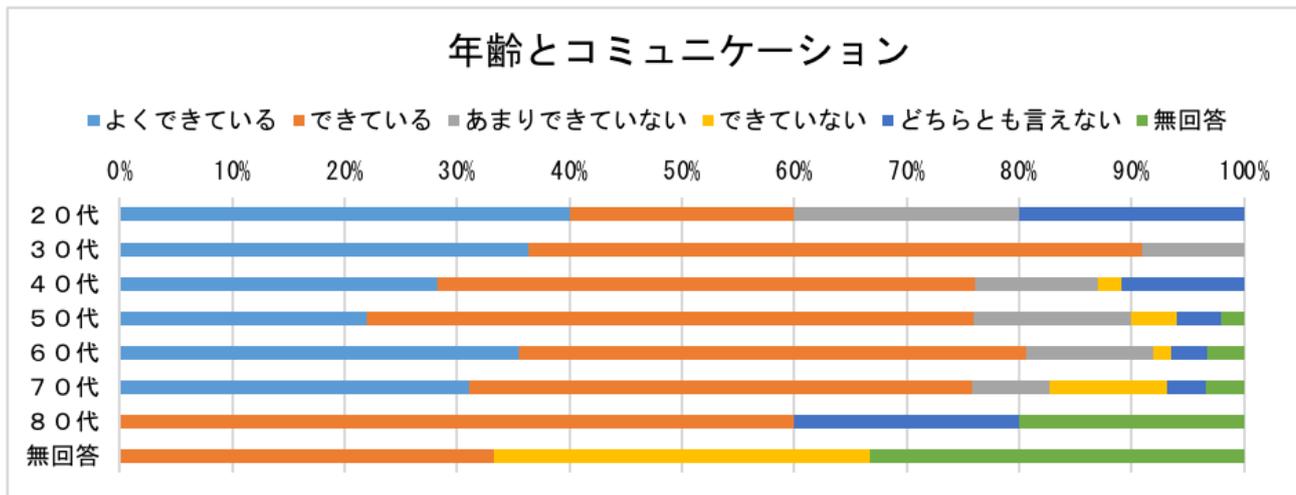
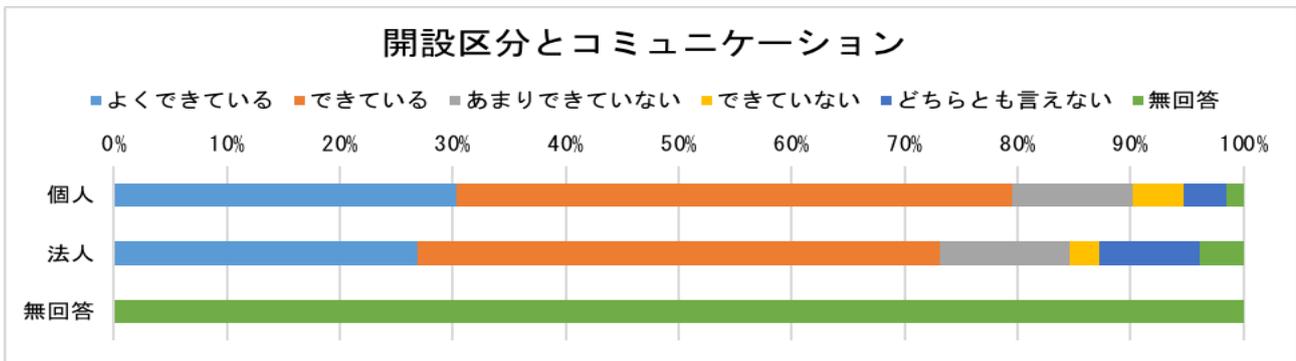
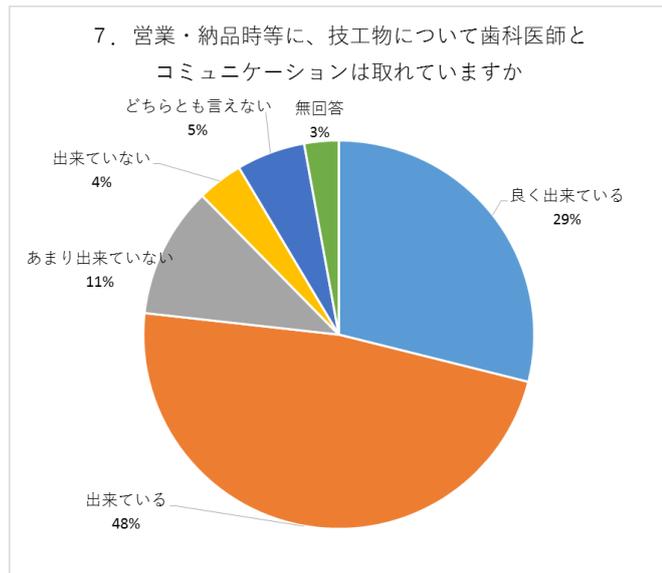


7. 営業・納品時等に、技工物について歯科医師とコミュニケーションは取れていますか？

- 良く出来ている 出来ている
 あまり出来ない 出来ていない どちらとも言えない

歯科医師とのコミュニケーションは、「良く出来ている」「出来ている」を合わせて77%となった。年齢による差はみられなかったが、開業区分別で見ると、個人開業は80%が「良く出来ている」「出来ている」と回答しているのに対し、法人は73%に止まっている。

良く出来ている	61
出来ている	101
あまり出来ていない	23
出来ていない	8
どちらとも言えない	12
無回答	6
総計	211

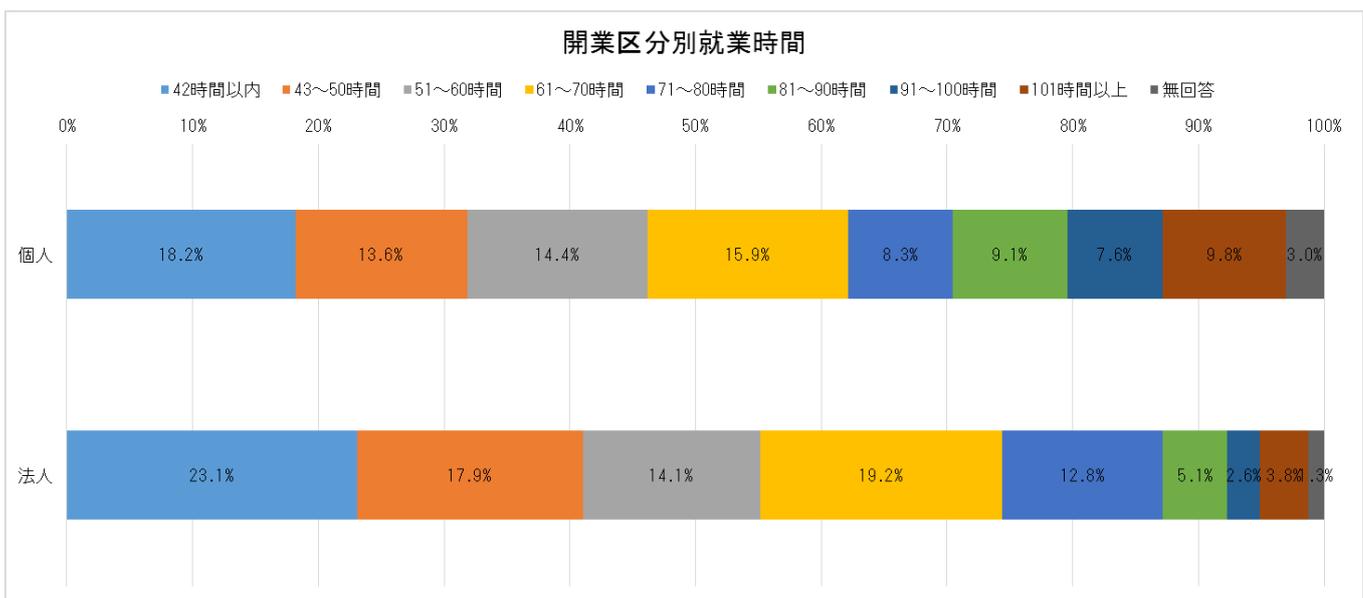
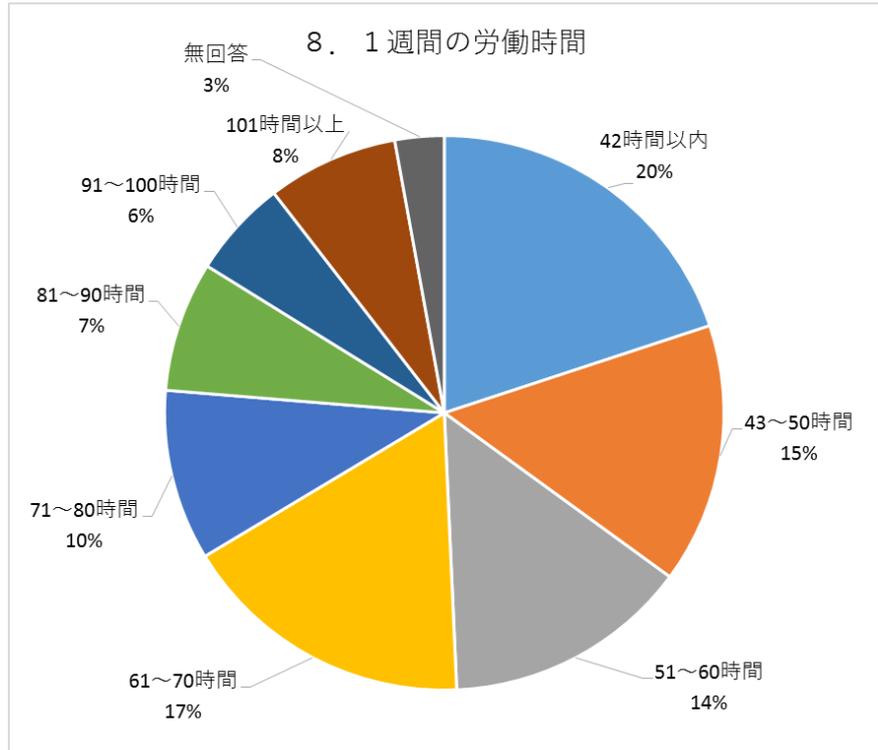


8. 1週間の労働時間

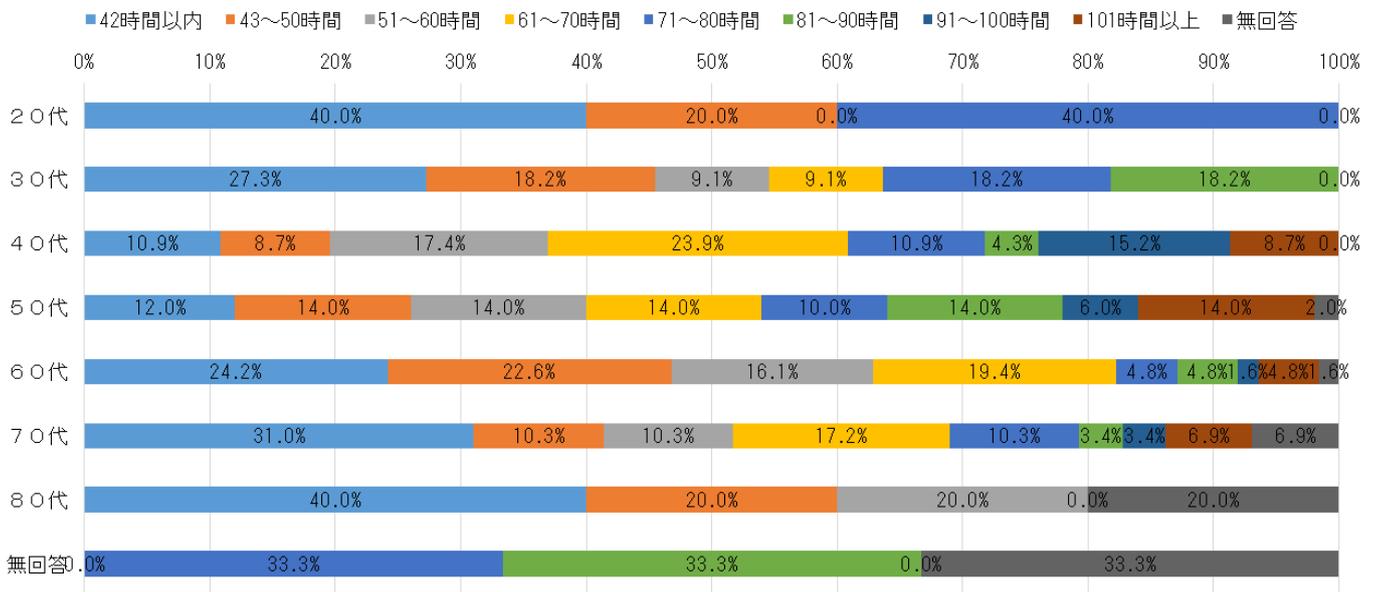
- 42 時間以内 43～50 時間 51～60 時間 61～70 時間
 71～80 時間 81～90 時間 91～100 時間 101 時間以上

1週間の労働時間は48%が60時間を超える。年代別で見ると、40代、50代では60時間を超えている割合が60%以上であった。開業区分で見ると、個人の方が労働時間が長い傾向であった。事業所人数別では、1人の技工所より2～3人の小規模技工所の方が労働時間が長かった。

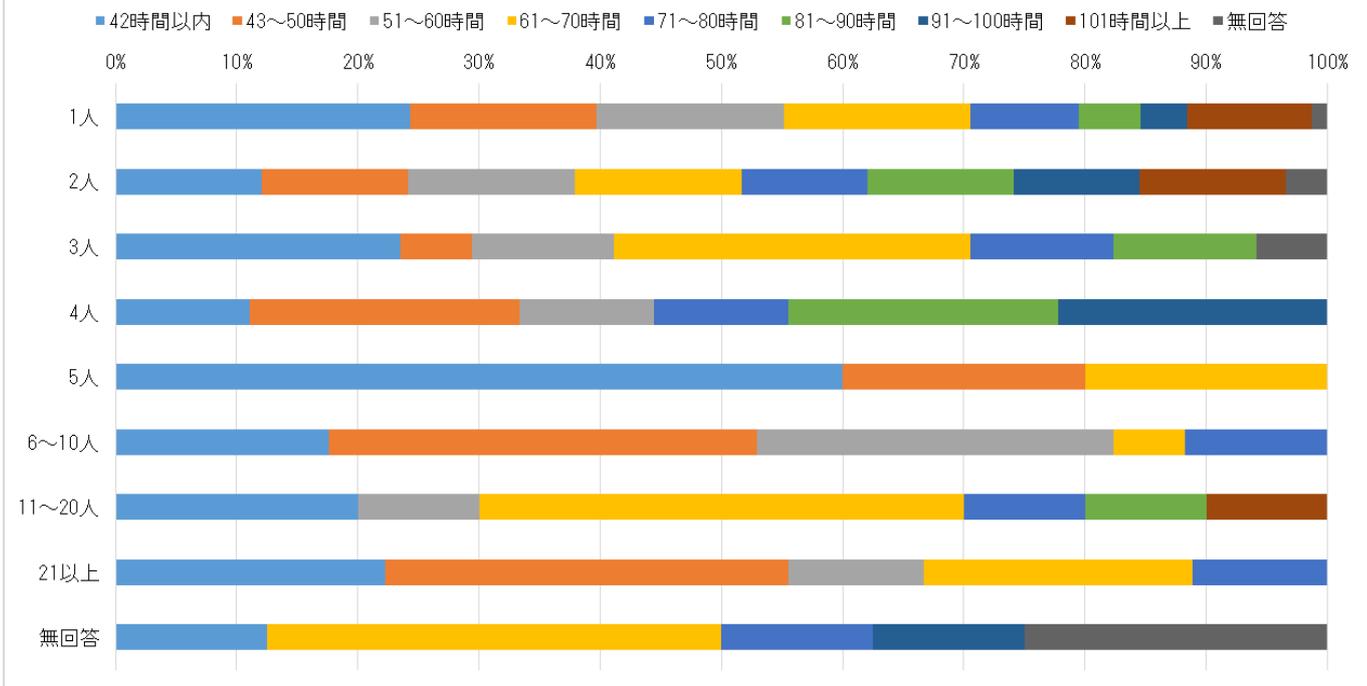
42 時間以内	42
43～50 時間	32
51～60 時間	30
61～70 時間	36
71～80 時間	21
81～90 時間	16
91～100 時間	12
101 時間以上	16
無回答	6
総計	211



年代別労働時間



事業所人数別労働時間



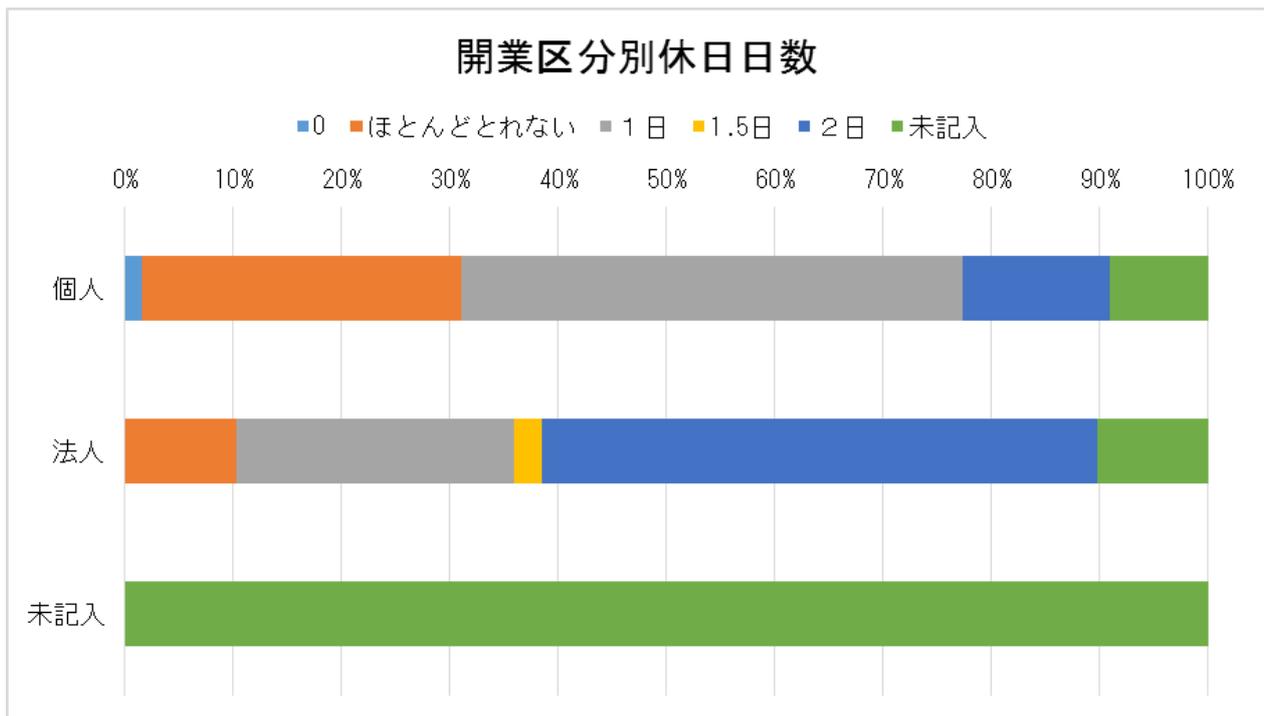
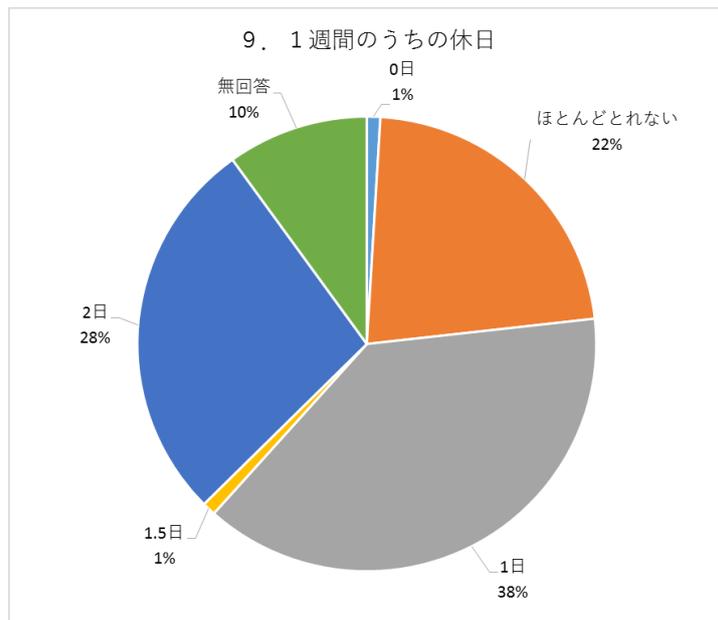
9. 1週間のうちの休日

□2日 □1日 □ほとんど取れない □その他 ()

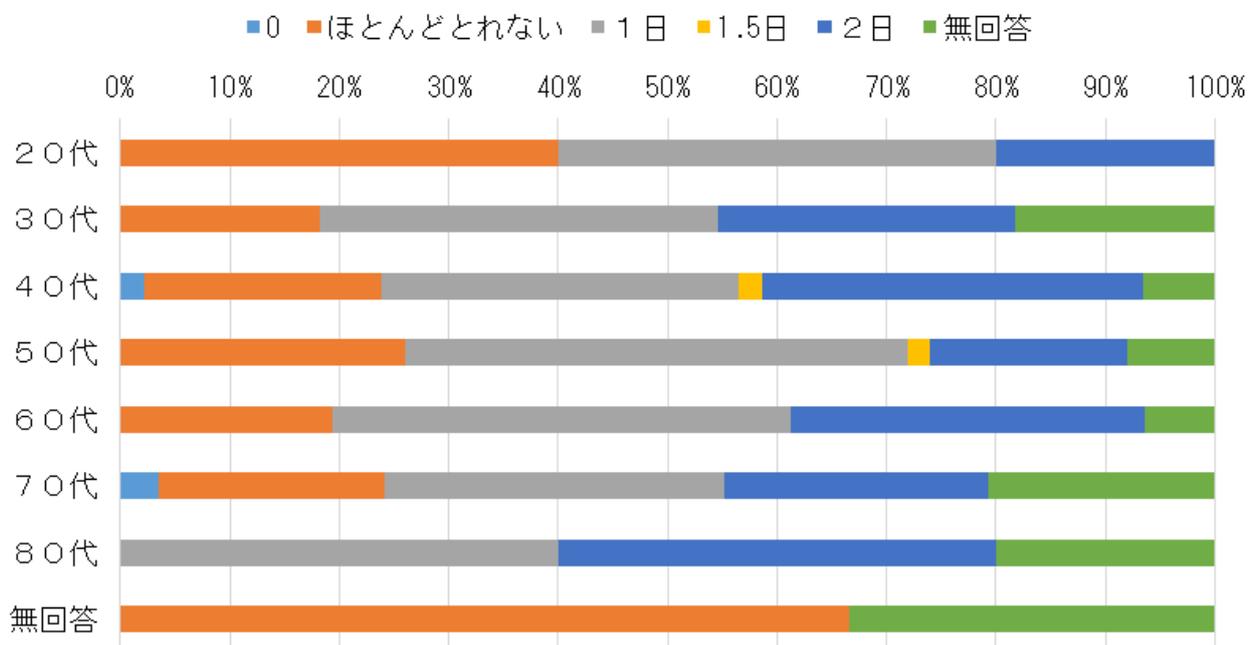
休日については、週1日以下の技工所が60%となっている。特に個人開業では77%が1日以下となっている。また、年代別では20代が80%、50代が72%で休日が1日以下と回答している。診療所人数別では、少人数の技工所の方が、休日が少ない傾向がみられた。

2016年調査と比べると、法人では「2日」との回答が36%から51%に増えたが、個人では11%から14%と3%しか伸びていない。逆に「ほとんど取れない」の回答が個人では21%から30%に伸びている。

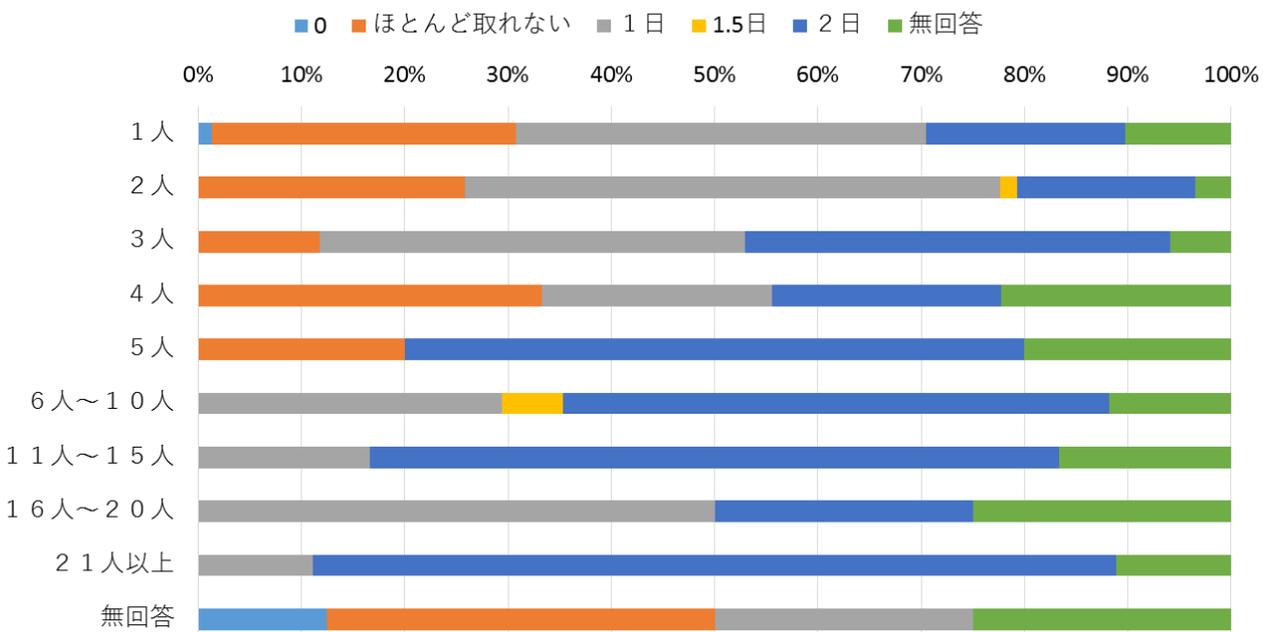
0日	2
ほとんどとれない	47
1日	81
1.5日	2
2日	58
無回答	21
計	211



年代別休日日数



診療所人数別休日日数

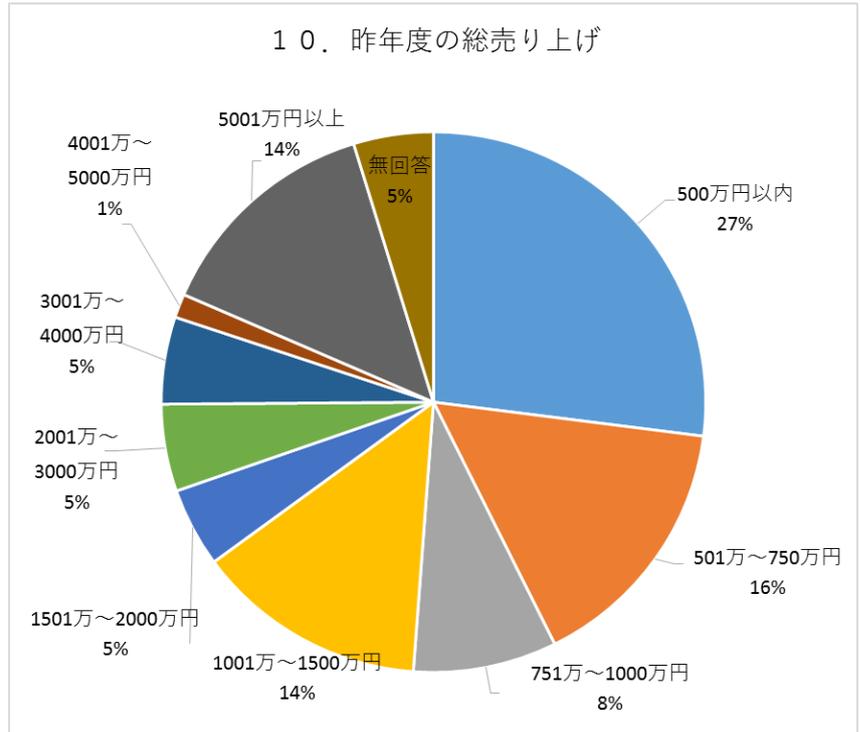


10. 昨年度の総売り上げ（おおよその年額）

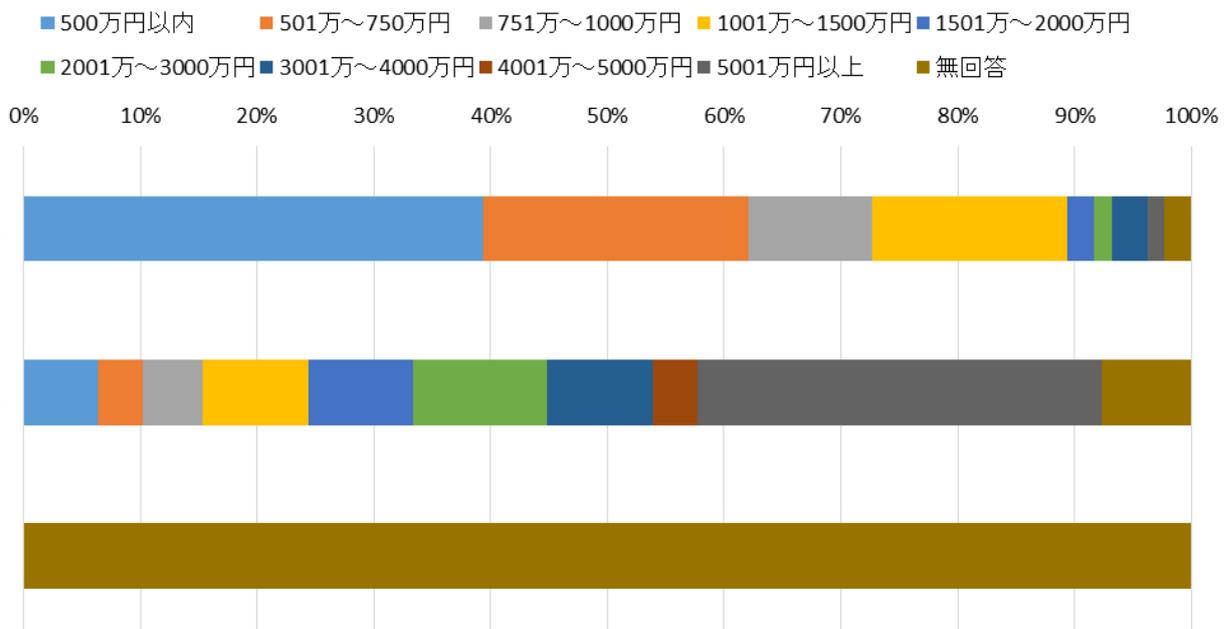
- 500万円以内 □501万～750万円 □751万～1000万円
- 1001万～1500万円 □1501万～2000万円 □2001万～3000万円
- 3001万～4000万円 □4001万～5000万円 □5001万円以上

昨年度の総売りあげは 500 万円以下が 27%となった。個人では 500 万円以内が 39%、501～750 万円が 23%となった。法人では 5001 万円以上が 35%と最も多かった。

500万円以内	57
501万～750万円	33
751万～1000万円	18
1001万～1500万円	29
1501万～2000万円	10
2001万～3000万円	11
3001万～4000万円	11
4001万～5000万円	3
5001万円以上	29
無回答	10
計	211



開業区分別総売り上げ



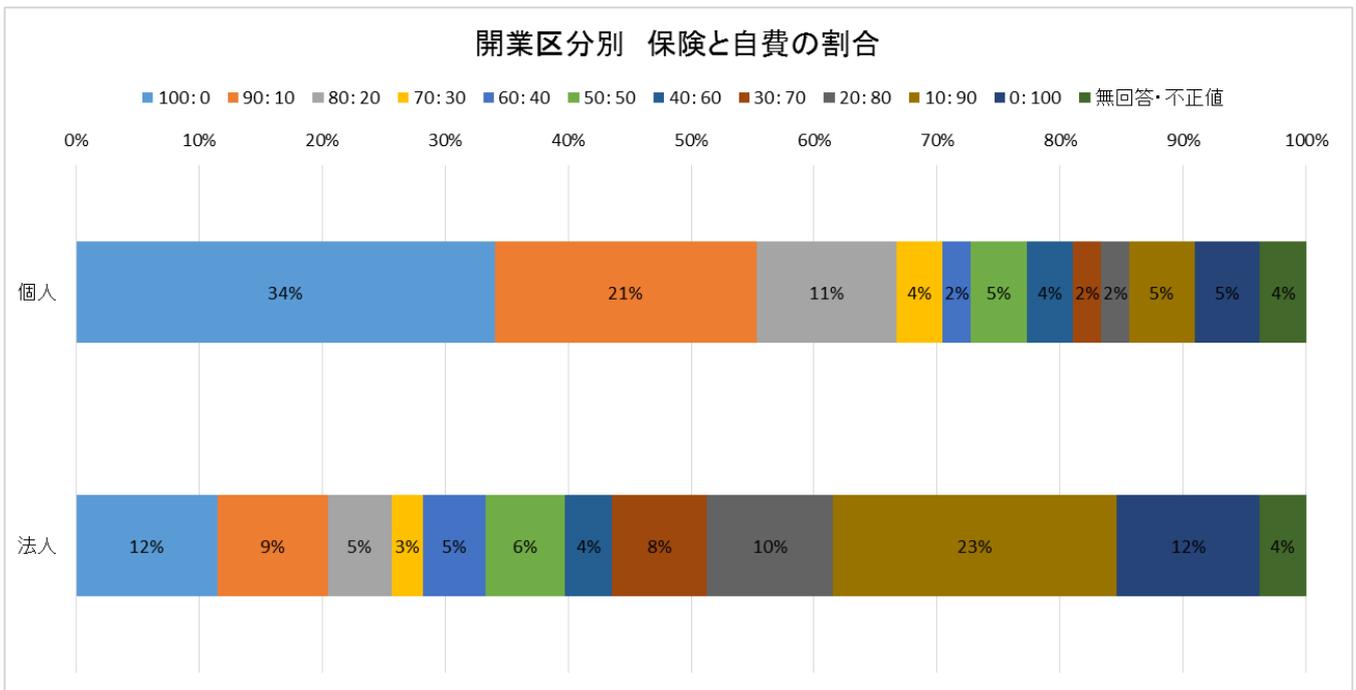
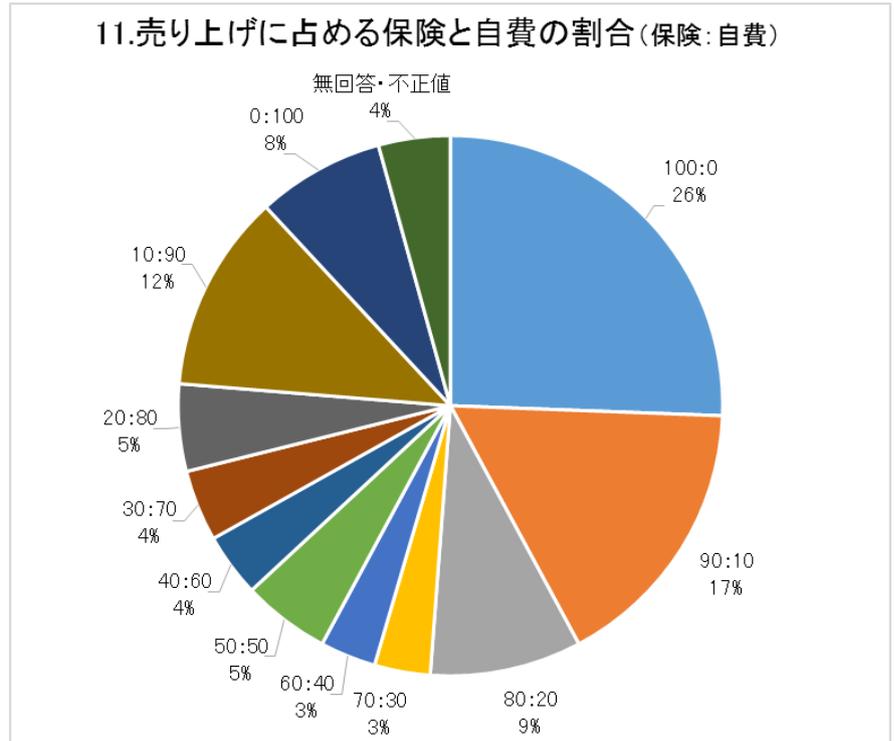
1.1. 売り上げに占める保険と自費の割合

保険 約 () % 自費 約 () %

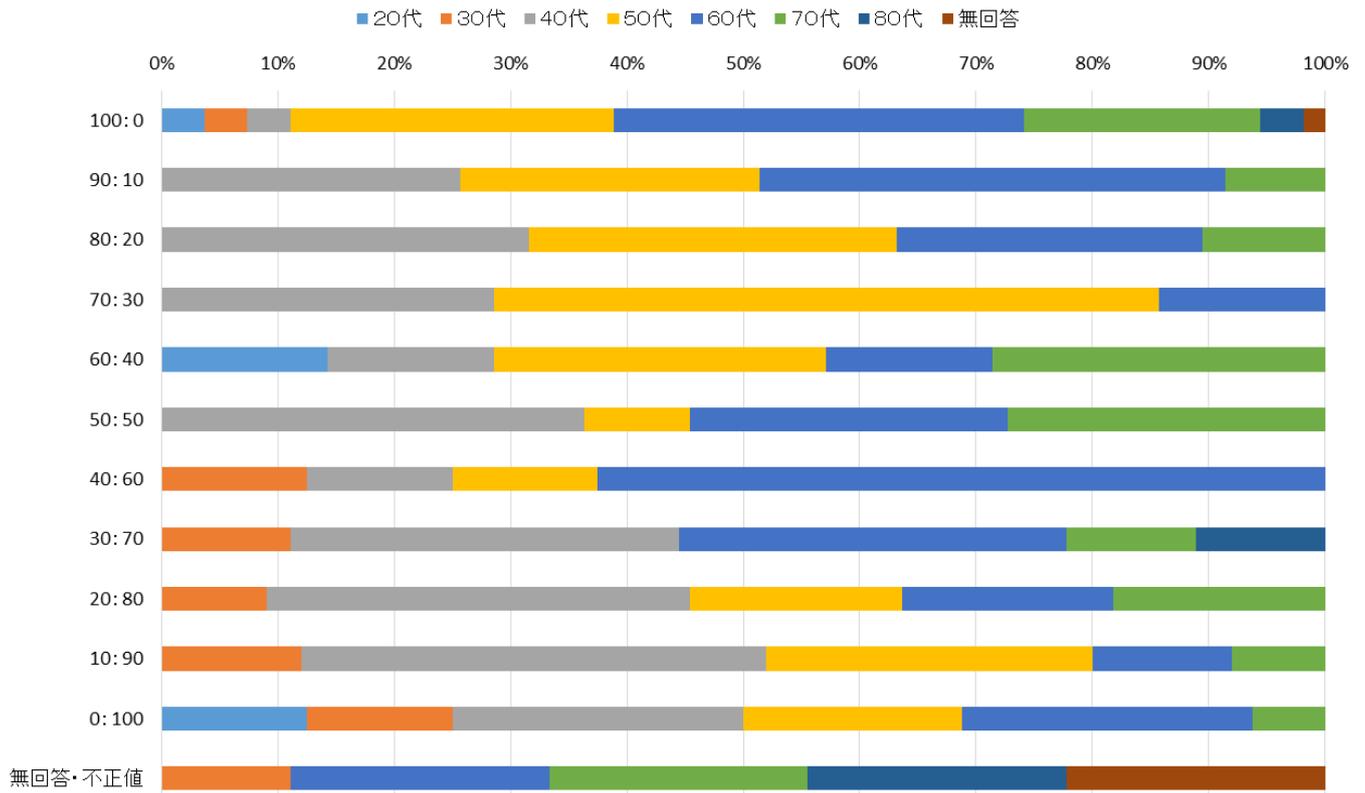
保険と自費の割合では、保険 100%が 26%であり、80%以上が保険の技工所が 52%と半数を超えた。逆に自費 100%の技工所が 8%であった。

個人では保険が 80%以上の技工所が 66%、自費が 80%以上の技工所が 12%なのに対し、法人ではそれぞれ 26%と 45%となった。

割合 保険：自費	
100：0	54
90：10	35
80：20	19
70：30	7
60：40	7
50：50	11
40：60	8
30：70	9
20：80	11
10：90	25
0：100	16
無回答・不正値	9
計	211



年代別 保険と自費の割合



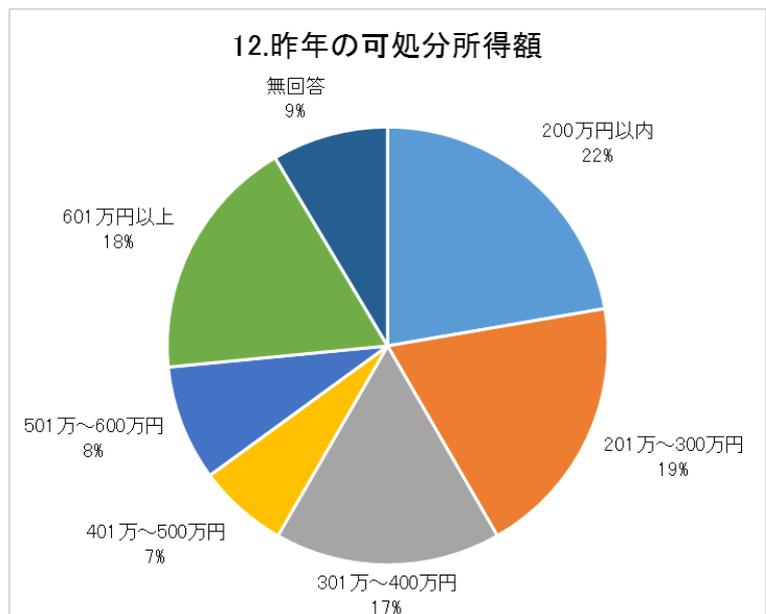
12. 昨年の可処分所得額 (総売上ー経費 おおよその年額)

(法人の場合は代表者の報酬)

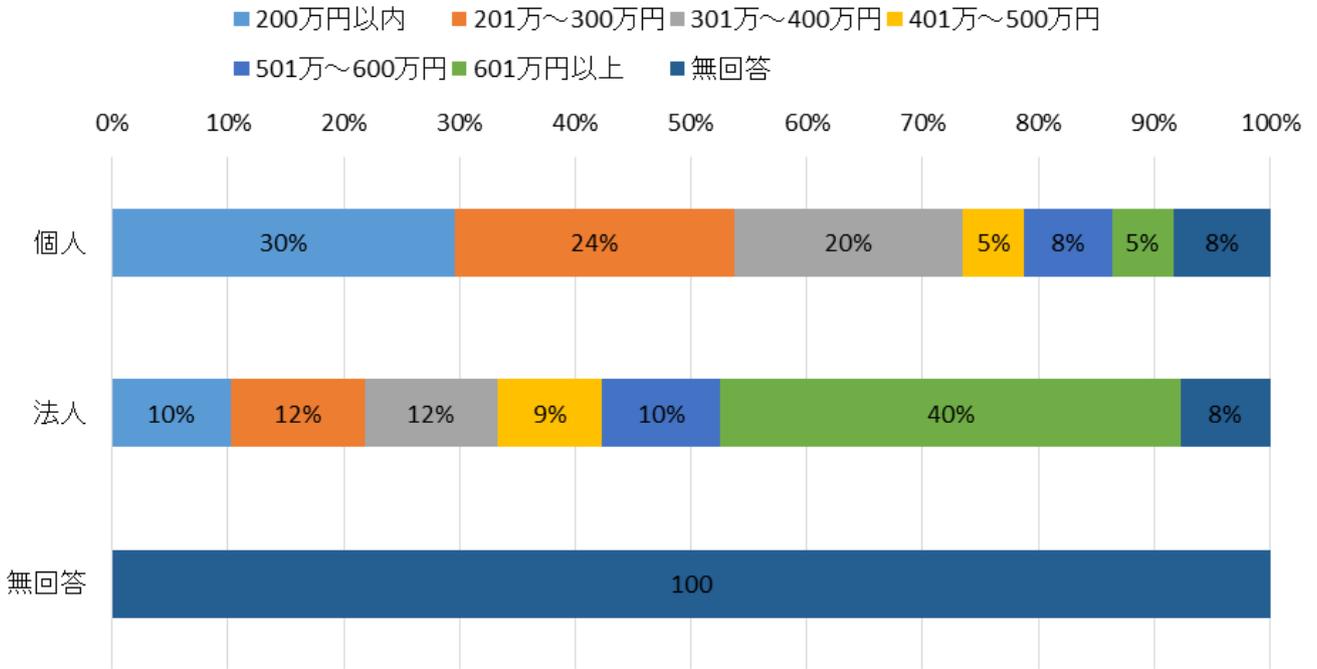
- 200 万円以内 201 万～300 万円 301 万～400 万円
- 401 万～500 万円 501 万～600 万円 601 万円以上

可処分所得は、200 万円以内が 22%となった。個人では 200 万円以内が 30%、201～300 万円が 24%となり、半数以上が 300 万円を下回る所得であった。法人は 40%が 601 万円以上となった。年代では、50 代以降で所得が低くなる傾向がみられた。

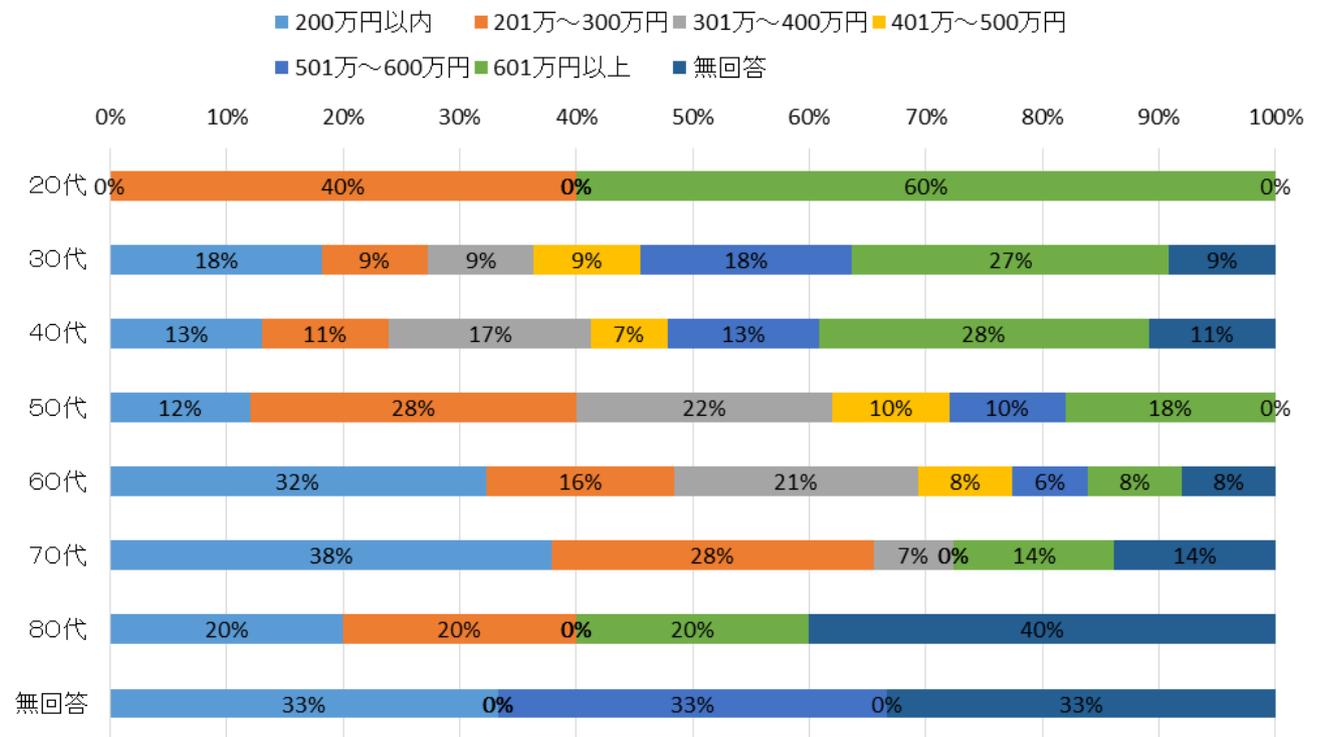
200 万円以内	47
201 万～300 万円	41
301 万～400 万円	35
401 万～500 万円	14
501 万～600 万円	18
601 万円以上	38
無回答	18
計	211



開業区分別 可処分所得



年代と可処分所得

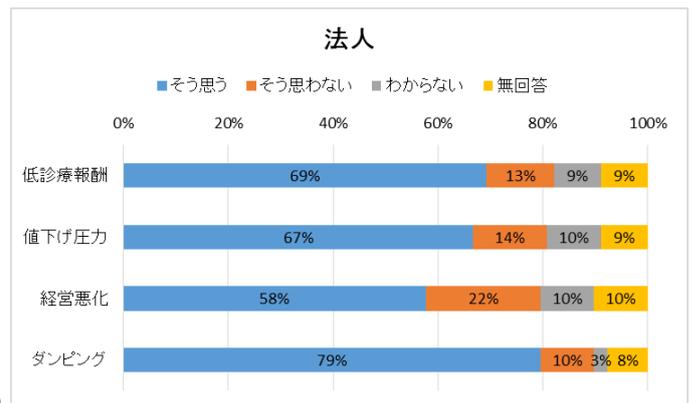
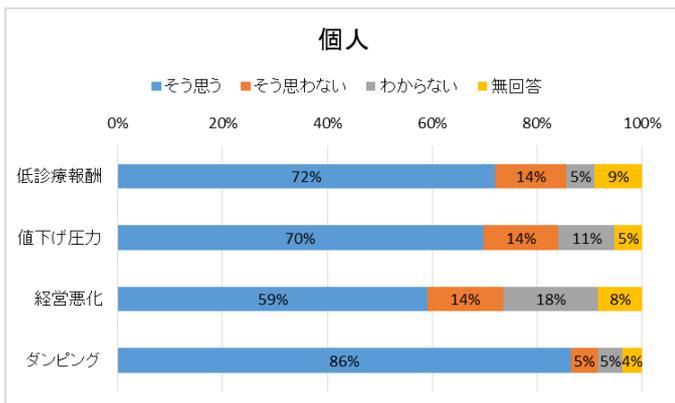
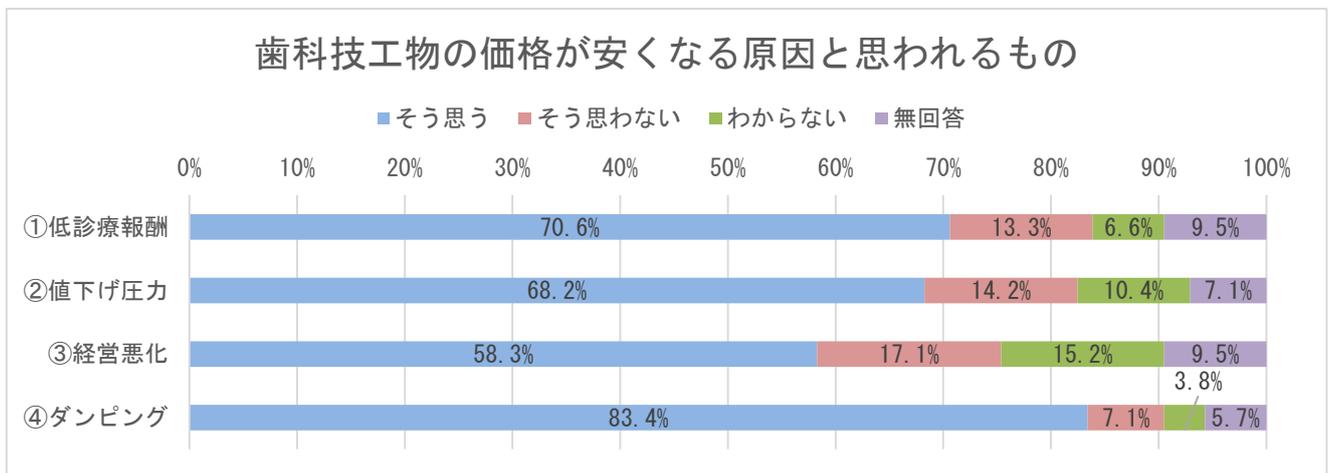


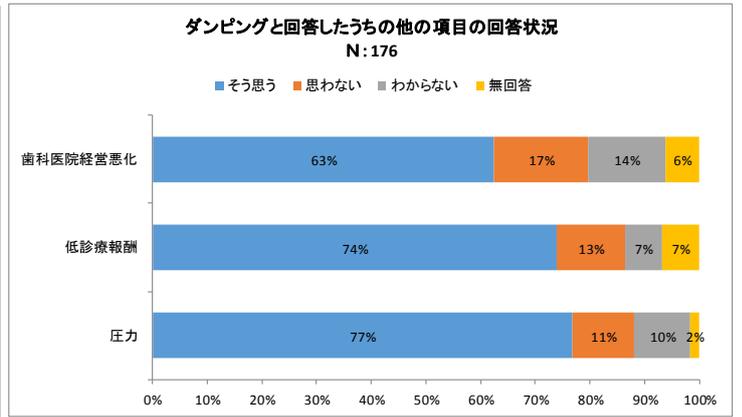
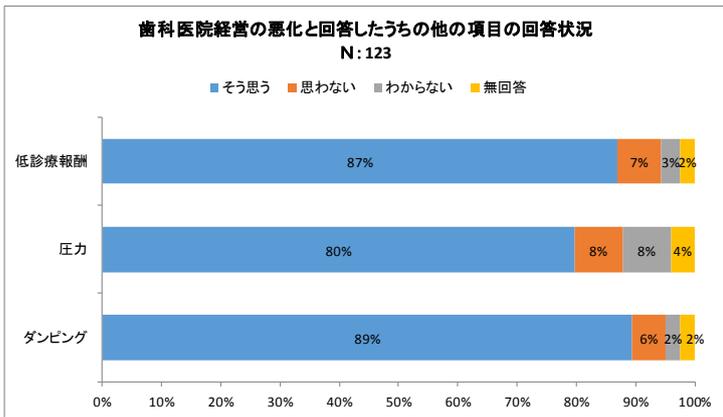
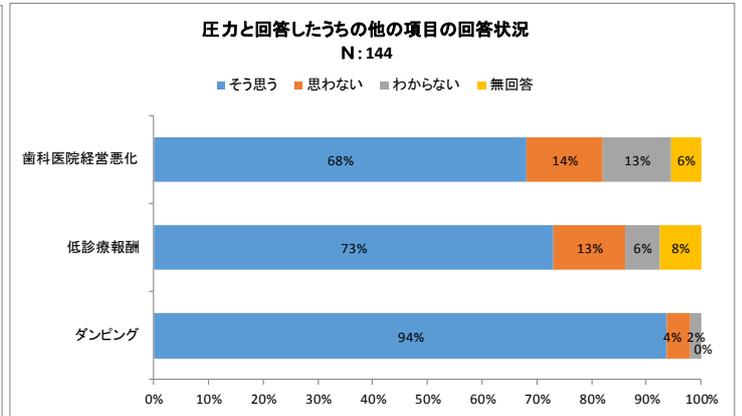
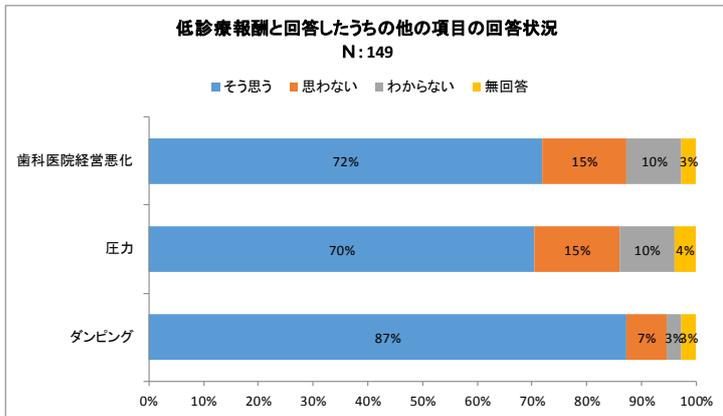
1.3. 歯科技工物の価格が安くなる原因と思われるもの。

- ①補綴関連の低診療報酬 そう思う そう思わない 分からない
 ②歯科医院による値下げ圧力 そう思う そう思わない 分からない
 ③歯科医療機関の経営悪化 そう思う そう思わない 分からない
 ④歯科技工所間のダンピング競争 そう思う そう思わない 分からない
 ⑤その他 ()

歯科技工物の価格が安くなる原因と思われるものでは、すべての項目で半数以上が「そう思う」と回答した。中でも歯科技工所間のダンピング競争は84%が「そう思う」と回答している。また、個人では、「ダンピングが原因と思う」と86%が回答しているのに対し、法人は79%が回答、「経営悪化を原因と思わない」との回答が、個人では14%、法人では22%となった。「ダンピングが原因と思う」と回答したうち、「歯科医院の値下げ圧力を原因と思う」と回答した割合が77%、「歯科医院の値下げ圧力をそう思う」と回答したうち、「ダンピングが原因と思う」と回答した割合が94%だった。また、歯科医院の経営悪化を「そう思う」と回答した方は、他の項目も「そう思う」と回答する割合が高かった。

	そう思う	そう思わない	わからない	無回答	計
①低診療報酬	149	28	14	20	211
②値下げ圧力	144	30	22	15	211
③経営悪化	123	36	32	20	211
④ダンピング	176	15	8	12	211





その他：28名

- ・ 1988年厚生省告示の技工費用おおむね100分の70がまったく守られていない（知らないDrも多数）
- ・ 値下げ圧力に関して全医院ではない。気にしていない人もいる
- ・ 7:3の報酬が守られていない
- ・ 7:3大臣告示
- ・ Drが補綴製作していないのに値下げし過ぎです
- ・ ダンピングが一番の問題
- ・ モラル低下
- ・ 医療側の歯科医療の質の価値への理解不足
- ・ 価格は安定している
- ・ 技工士の位置づけ
- ・ 金属代の上昇
- ・ 経営者の経営力の無さ過ぎにより値下げ競争が目立つ
- ・ 材料費の値上がり、運送費の値上がり
- ・ 歯科医は技術よりも安価の方になってしまう
- ・ 歯科医院とのコミュニケーション不足
- ・ 歯科医院による値下げ圧力と歯科技工士間のダンピング競争は大問題
- ・ 歯科医療機関の経営が悪化する以前から技工価格は下げられている
- ・ 歯科技工士の経営力の無さ
- ・ 歯科矯正専門
- ・ 自分のところさえよければという、ラボ、会社、何も考えていない会社などが直にダンピングしてい

る

- ・昔からの慣習
- ・大手技工所のダンピング
- ・大臣告示された7:3の厳守が歯科医療費獲得確立の原点である。おしまいです
- ・特にダンピングが多いとの歯科医院からの報告がある
- ・保険点数が技術料、製作時間に鑑み低く過ぎる

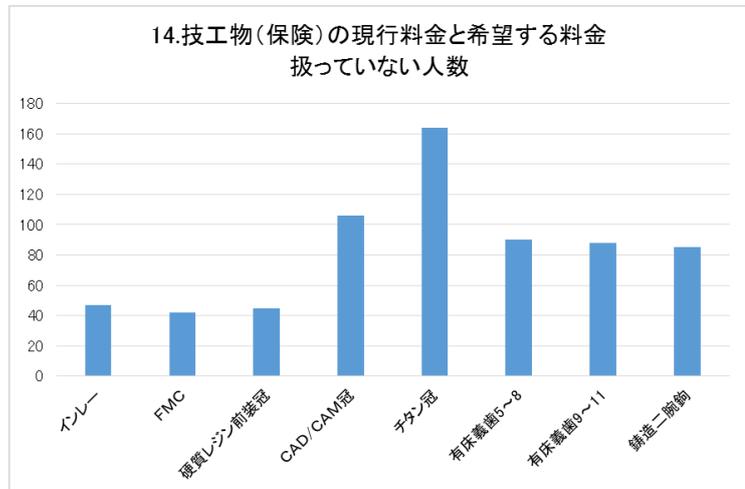
14. 技工物（保険）の現行料金と希望する料金

インレー複雑	現行 ()円	希望 ()円	<input type="checkbox"/> 扱っていない
全部金属冠 (FMC)	現行 ()円	希望 ()円	<input type="checkbox"/> 扱っていない
硬質レジン前装冠	現行 ()円	希望 ()円	<input type="checkbox"/> 扱っていない
CAD/CAM冠	現行 ()円	希望 ()円	<input type="checkbox"/> 扱っていない
チタン冠	現行 ()円	希望 ()円	<input type="checkbox"/> 扱っていない
有床義歯5～8歯(床基本料)	現行 ()円	希望 ()円	<input type="checkbox"/> 扱っていない
有床義歯9～11歯(床基本料)	現行 ()円	希望 ()円	<input type="checkbox"/> 扱っていない
鑄造二腕鉤	現行 ()円	希望 ()円	<input type="checkbox"/> 扱っていない

各技工物の扱っていない割合は、CAD/CAM冠は法人より個人の方が28%高く、チタン冠14%個人の方が高かった。

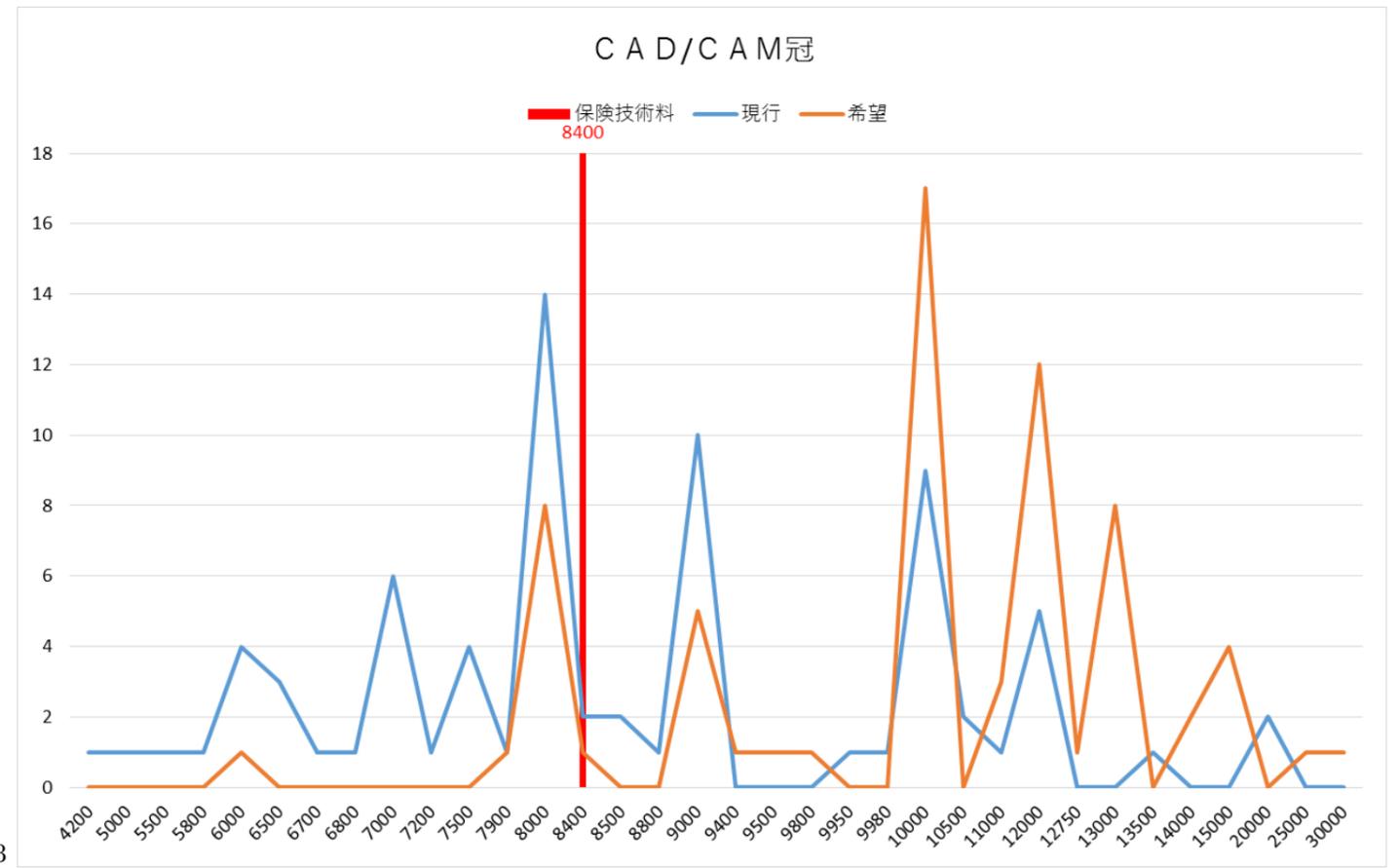
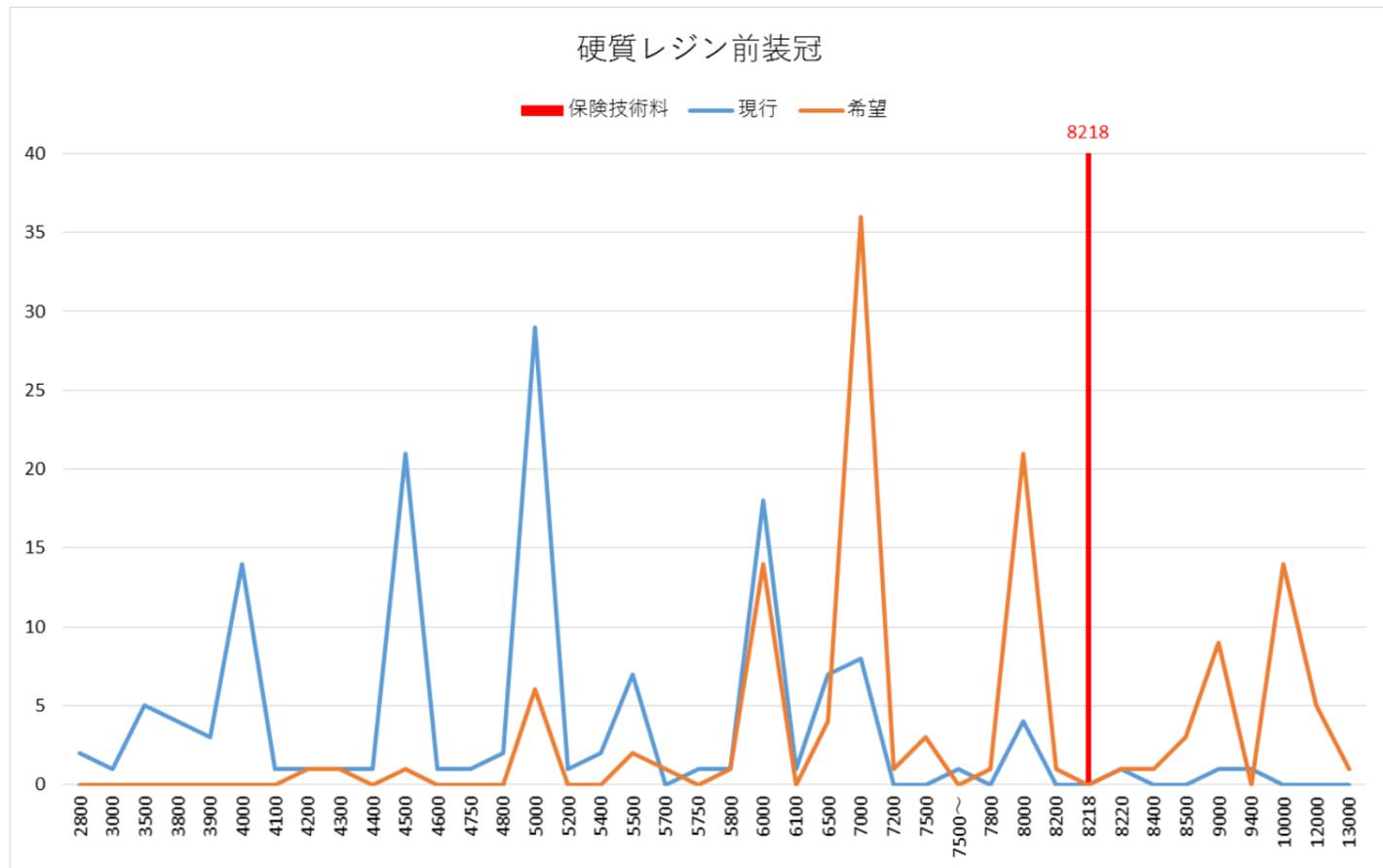
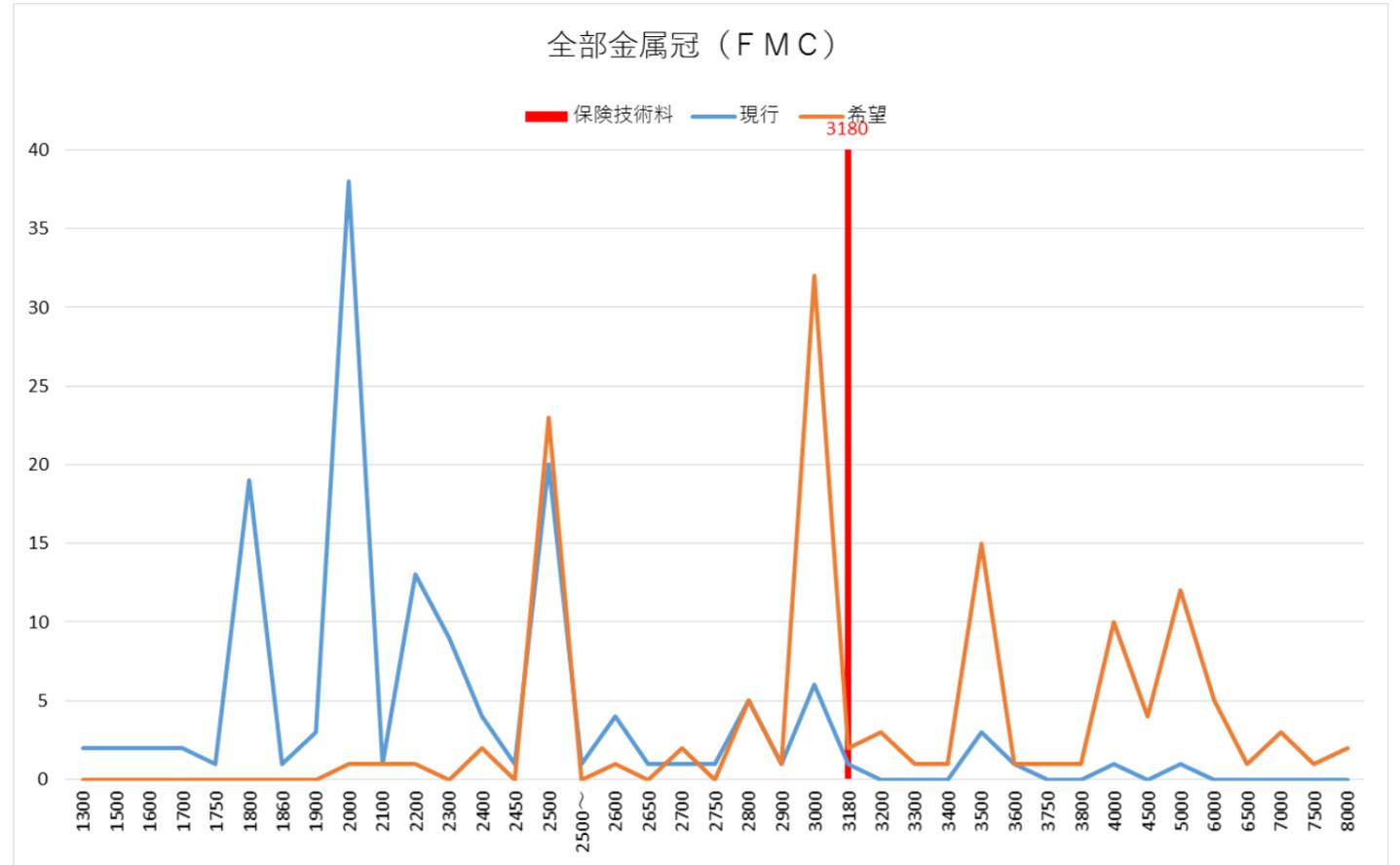
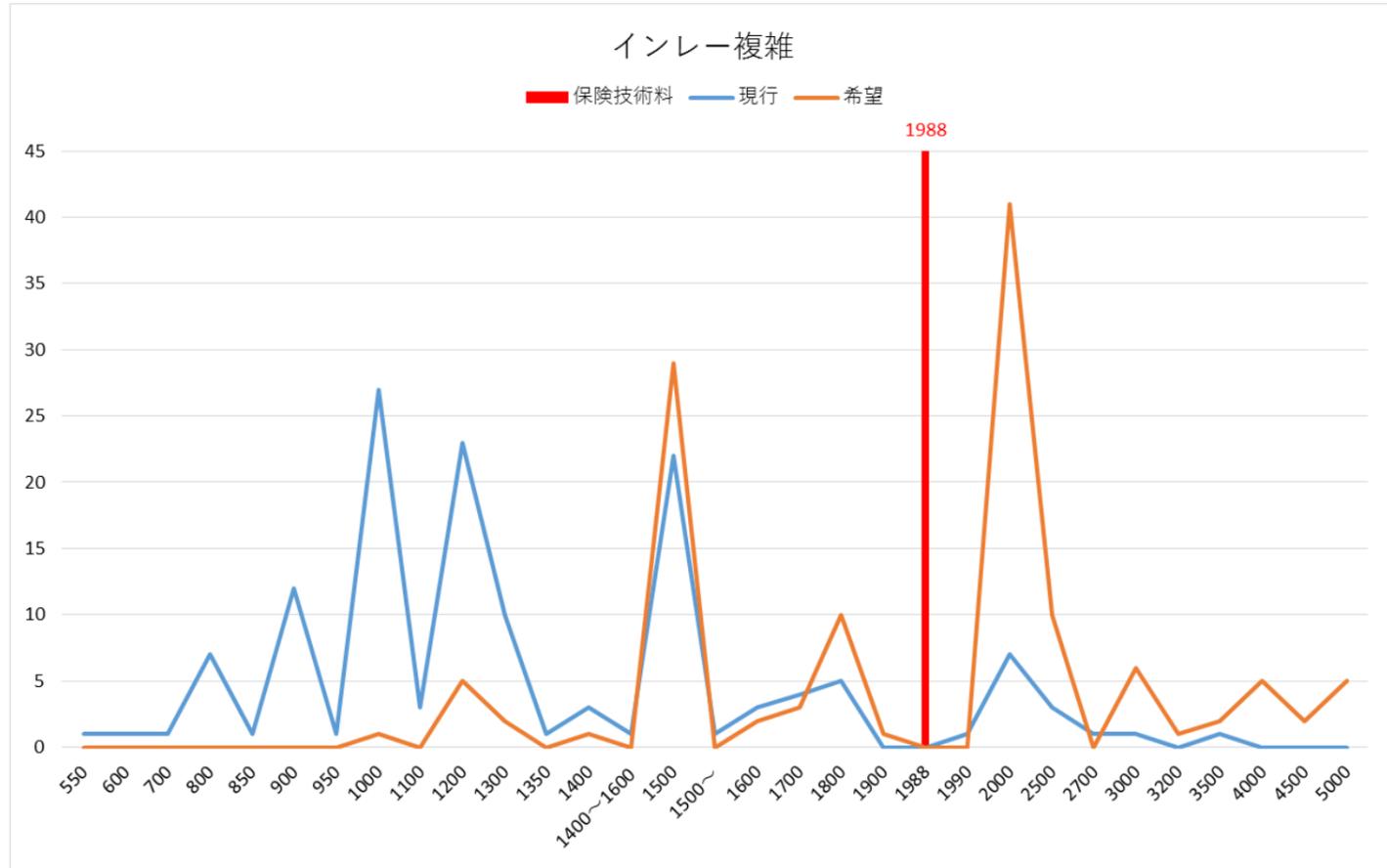
扱っていない人数

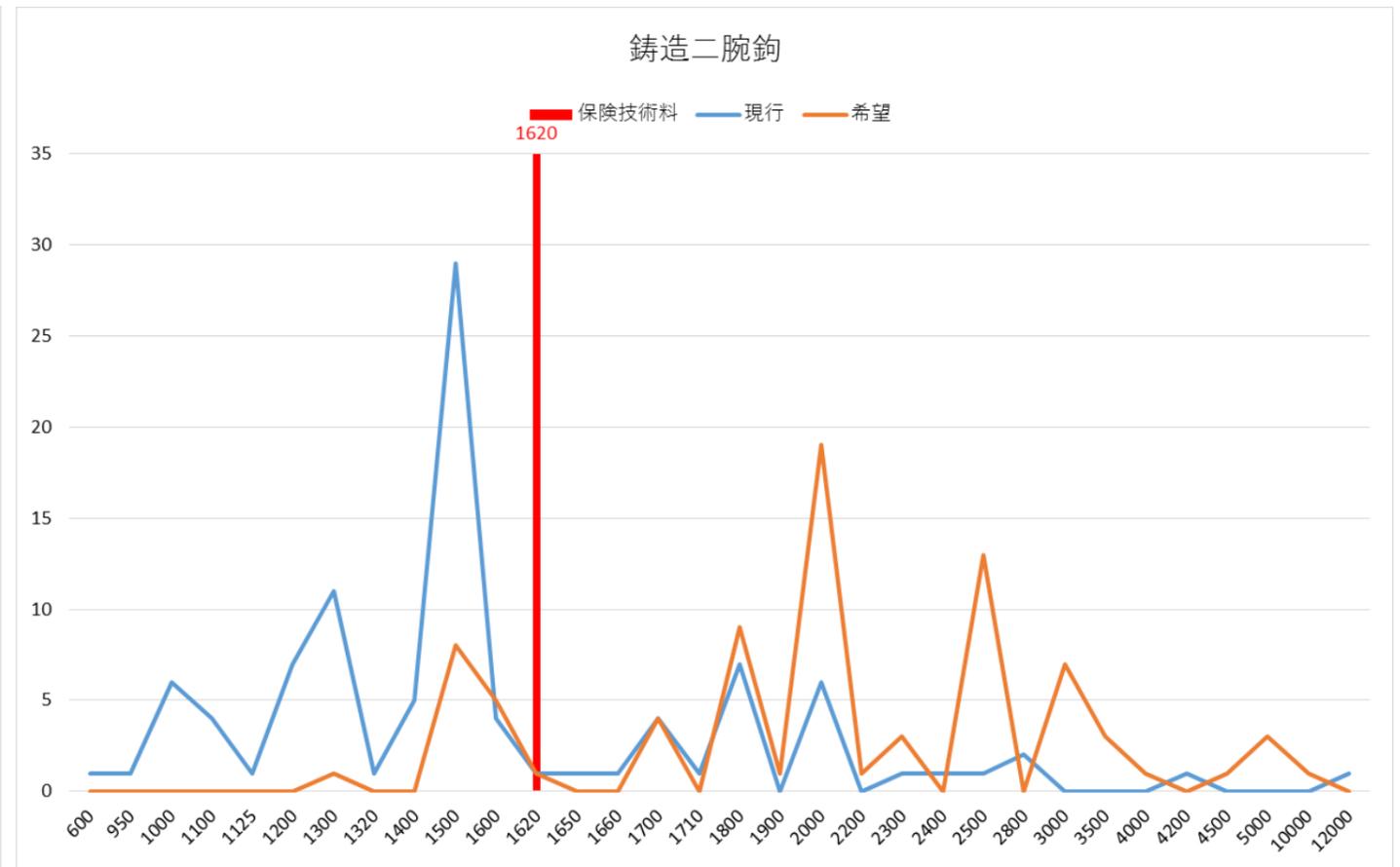
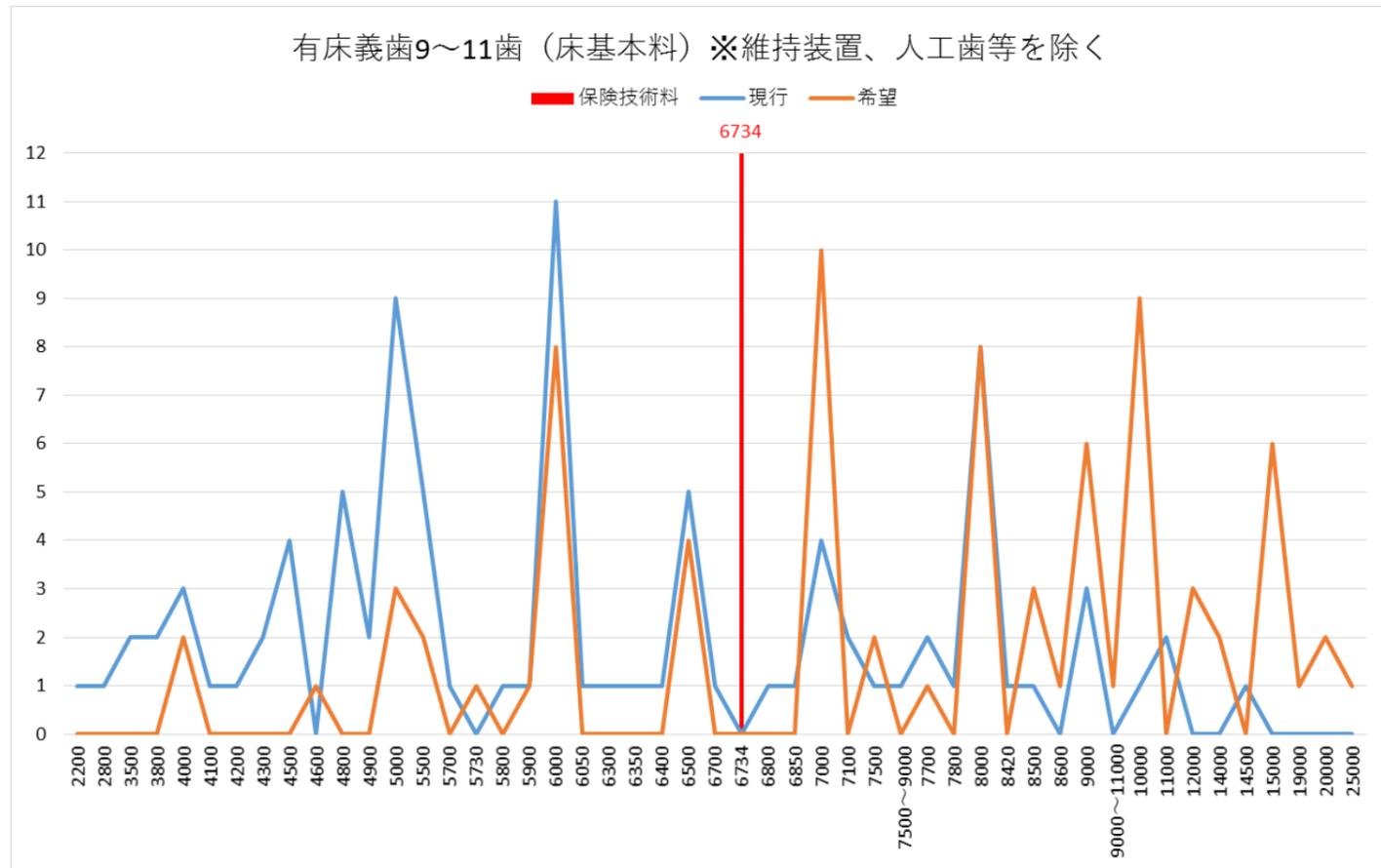
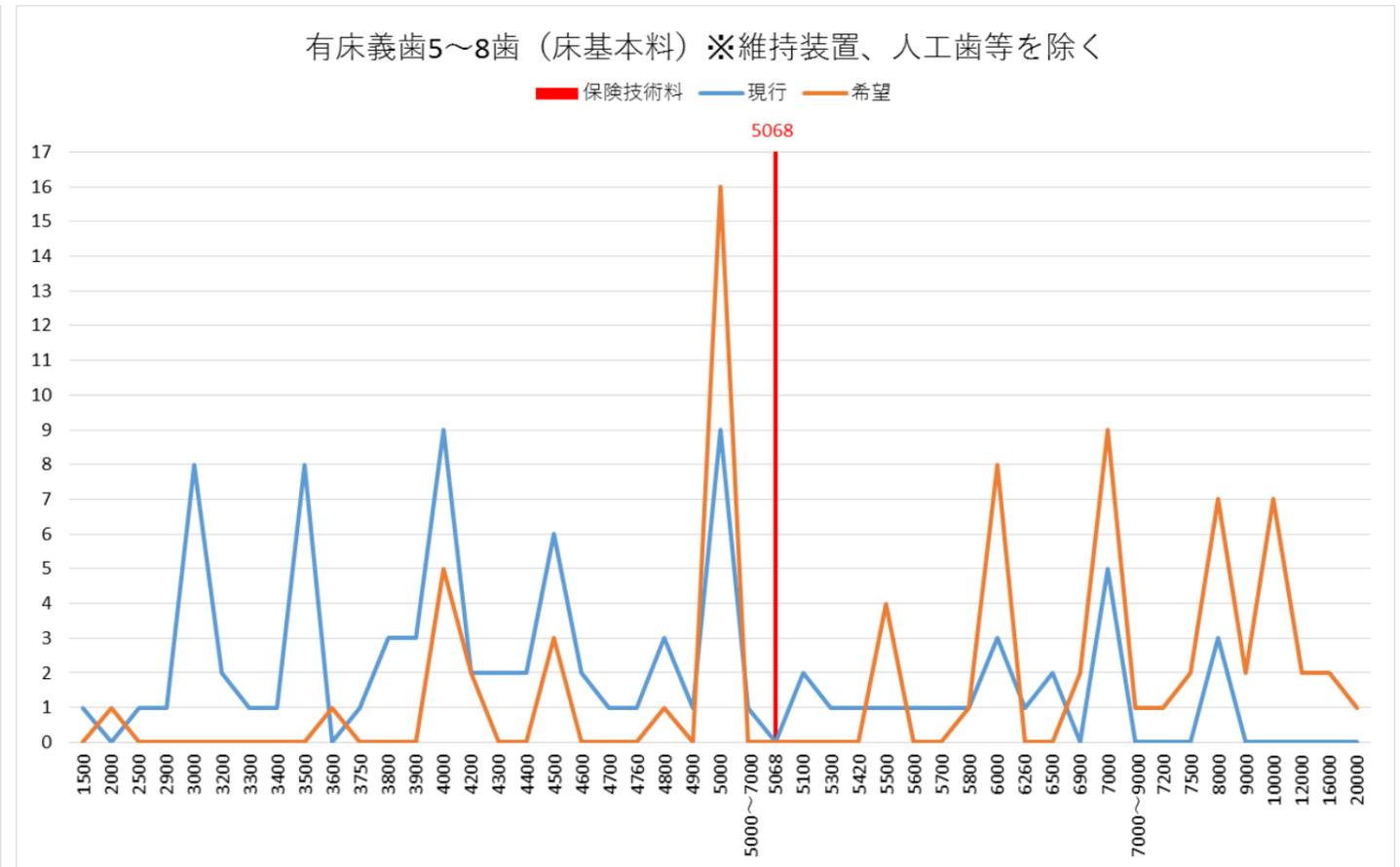
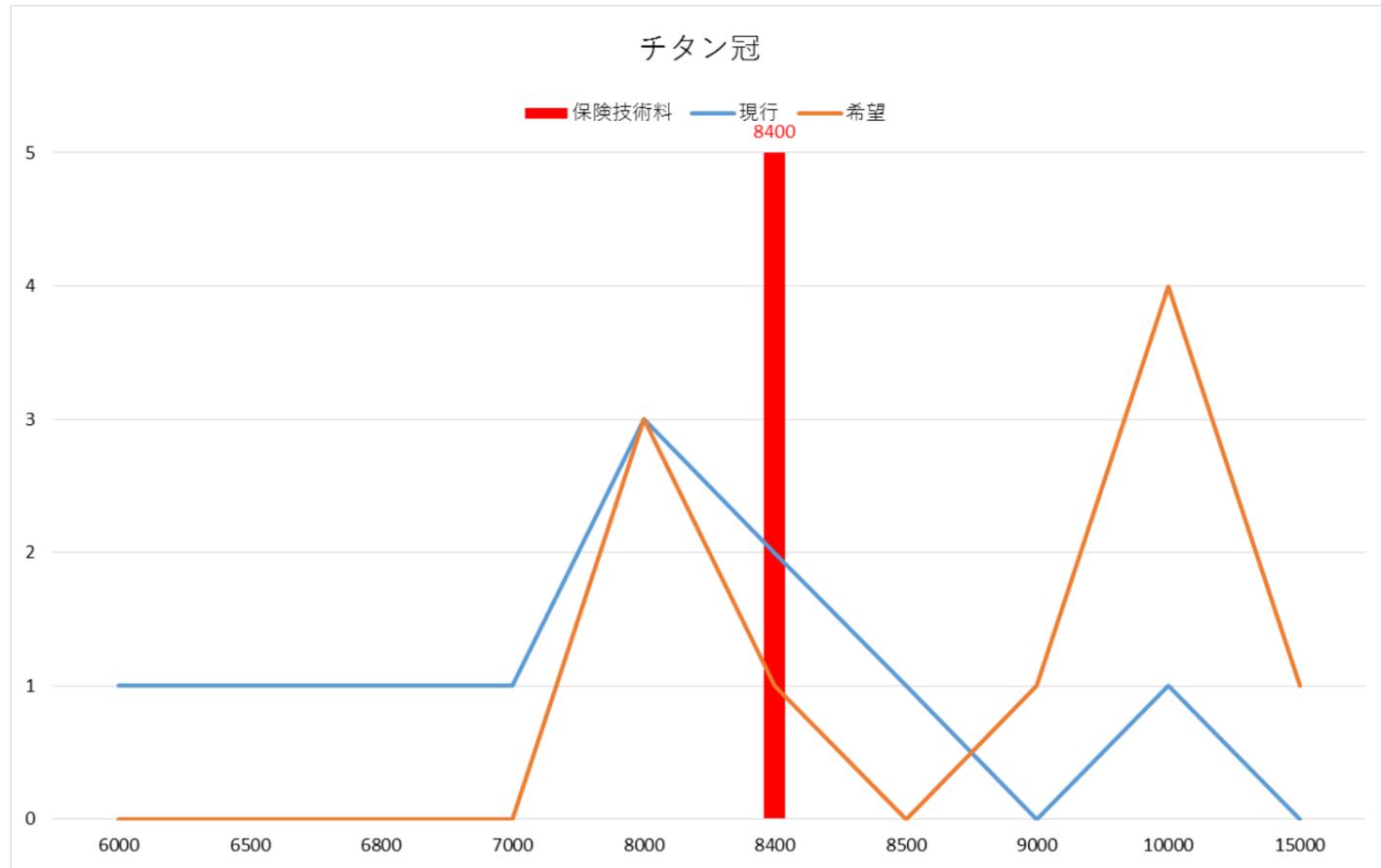
インレー	47
FMC	42
硬質レジン前装冠	45
CAD/CAM冠	106
チタン冠	164
有床義歯5～8	90
有床義歯9～11	88
鑄造二腕鉤	85



扱っていない割合

	インレー 複雑	FMC	前装冠	CAD/ CAM冠	チタン冠	義歯 5～8	義歯 9～11	鑄造 二腕鉤
個人	20%	18%	20%	61%	83%	41%	39%	39%
法人	27%	23%	24%	33%	69%	46%	46%	44%





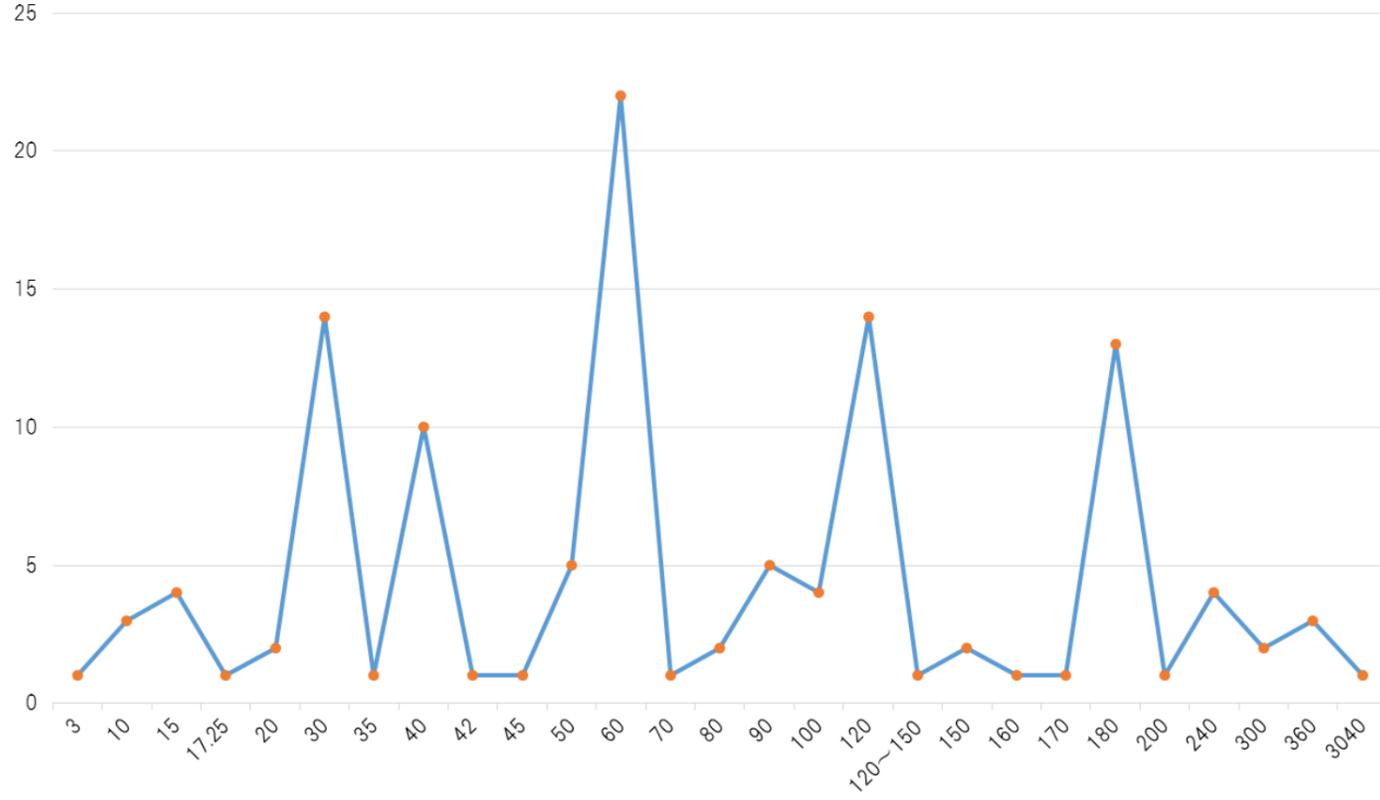
15. 技工物（保険）の製作に要する時間

インレー複雑・全部金属冠（FMC）・硬質レジン前装冠・CAD/CAM冠・チタン冠・有床義歯5～8歯・有床義歯9～11歯・鑄造二腕鉤

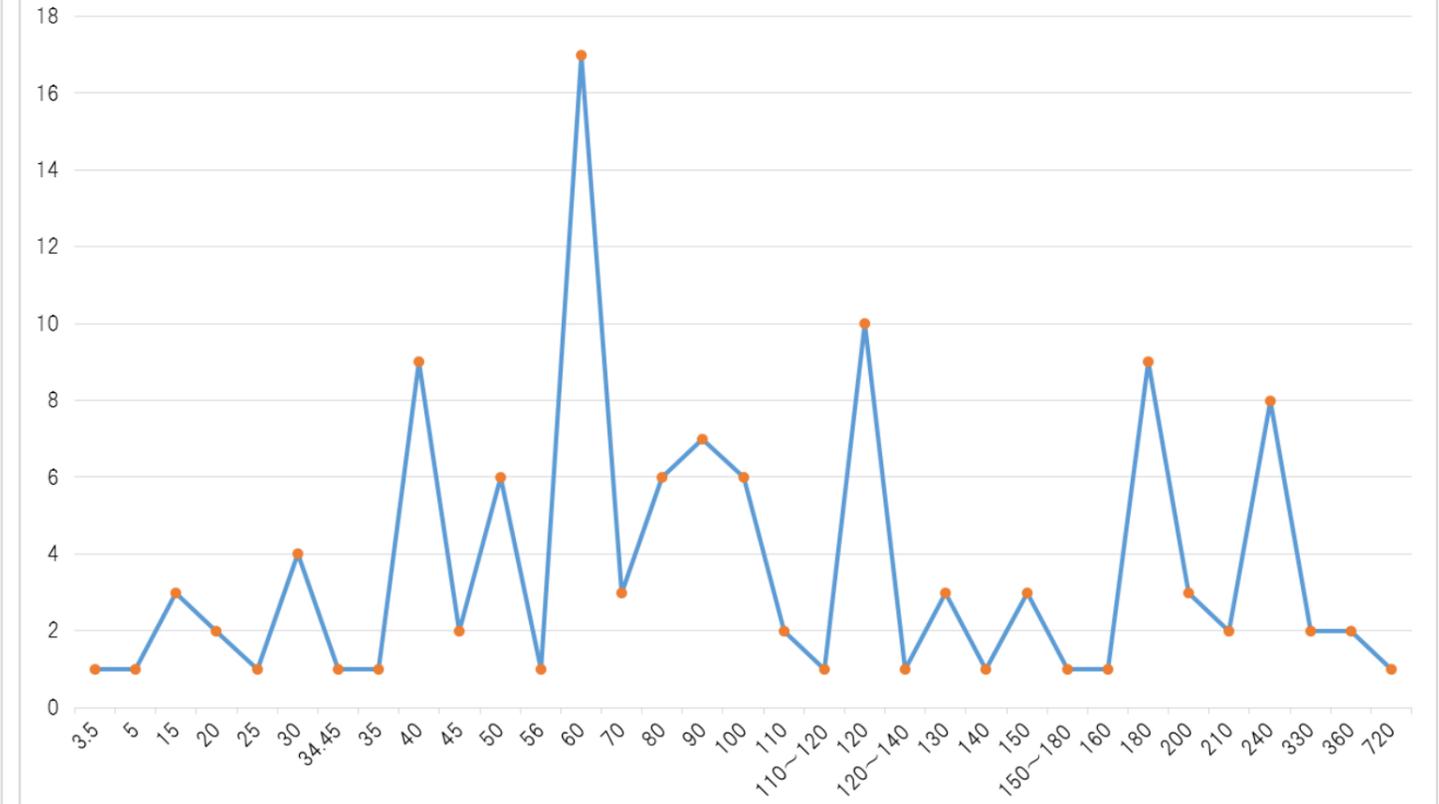
問15. 技工物（保険）の製作に要する時間

インレー複雑	人数	FMC	人数	硬質レジン	人数	CAD/CAM	人数	チタン冠	人数	有床義歯5～8歯	人数	有床義歯9～11歯	人数	鑄造二腕鉤	人数
3	1	3.5	1	5	1	15	2	30	1	10	1	15	1	5	1
10	3	5	1	10	1	25	1	40	1	20	1	30	1	10	1
15	4	15	3	20	1	30	11	50	1	60	1	80	1	15	2
17.25	1	20	2	25	1	35	1	60	1	80	3	90	4	16	1
20	2	25	1	40	2	40	1	80	1	90	6	96	1	20	2
30	14	30	4	45	1	45	2	150	1	100	3	100	2	25	1
35	1	34.45	1	48	1	50	2	180	1	120	17	120	8	30	12
40	10	35	1	50	2	60	9	分業してるため不明	1	135	1	130	3	35	1
42	1	40	9	60	11	70	1	無回答	203	144	1	135	1	40	7
45	1	45	2	68	1	70～100	1	総計	211	145	1	144	1	45	1
50	5	50	6	70	1	80	1			180	12	150	6	50	3
60	22	56	1	80	9	90	2			200	2	160	3	60	12
70	1	60	17	90	11	100	2			210	1	165	1	75	1
80	2	70	3	100	3	100～120	1			240	4	180	12	80	1
90	5	80	6	105	1	120	7			280	1	200	2	90	8
100	4	90	7	110	1	150	1			300	5	240	3	100	2
120	14	100	6	120	10	160	1			330	1	300	7	120	6
120～150	1	110	2	130	2	180	7			350	1	330	1	140	1
150	2	110～120	1	140	1	180～200	1			360	1	350	1	150	4
160	1	120	10	150	7	200	2			480	3	360	3	180	5
170	1	120～140	1	160	1	300	1			500	1	480	3	220	1
180	13	130	3	170	1	360	1			600	4	550	1	240	2
200	1	140	1	180	11	分業してるため不明	1			720	2	600	3	420	1
240	4	150	3	190	1	無回答	152			960	1	660	1	480	1
300	2	150～180	1	200	3	総計	211			1000	1	720	2	560	1
360	3	160	1	200～320	1					1800	1	960	1	分業してるため不明	1
3040	1	180	9	210	1					2880	1	1000	1	無回答	132
分業してるため不明	1	200	3	220	1					5760	1	1100	1	総計	211
無回答	90	210	2	230	1					分業してるため不明	1	1200	1		
総計	211	240	8	240	8					無回答	132	1800	1		
		330	2	250	1					総計	211	2880	1		
		360	2	270	2							5760	1		
		720	1	300	7							分業してるため不明	1		
		分業してるため不明	1	360	1							無回答	131		
		無回答	89	400	2							総計	211		
		総計	211	420	2										
				480	2										
				640	1										
				1440	1										
				分業してるため不明	1										
				無回答	94										
				総計	211										

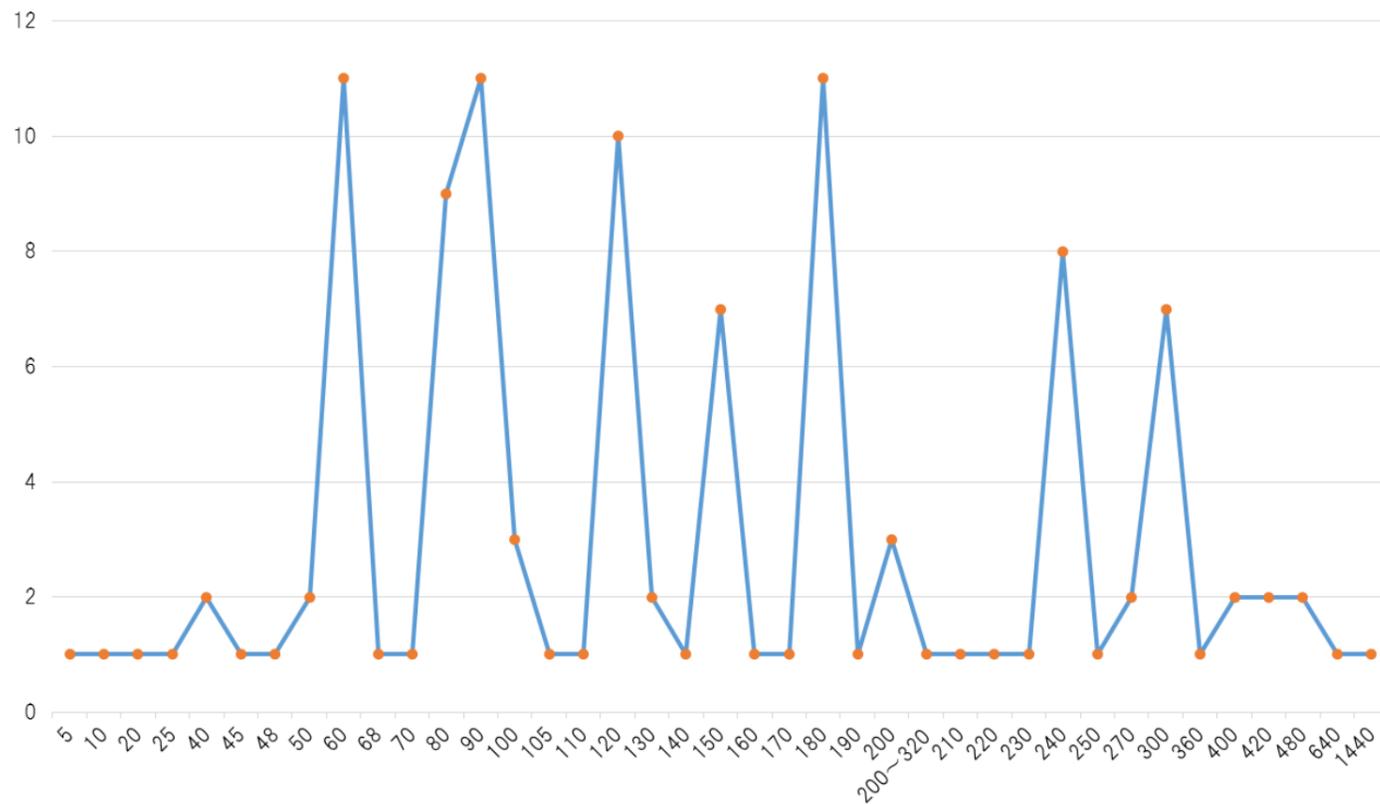
インレー複雑(保険)の製作に要する時間



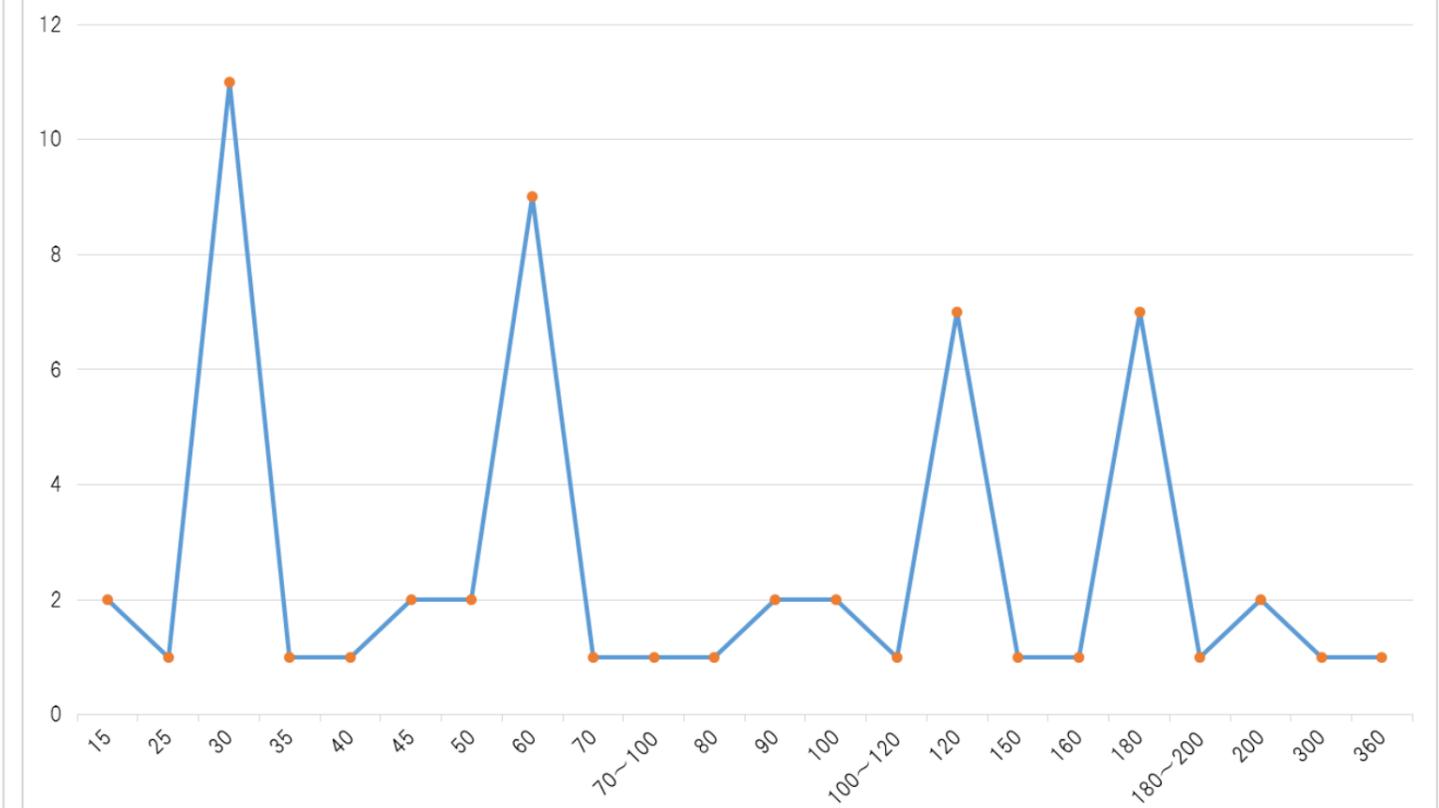
全部金属冠(FMC)(保険)の製作に要する時間



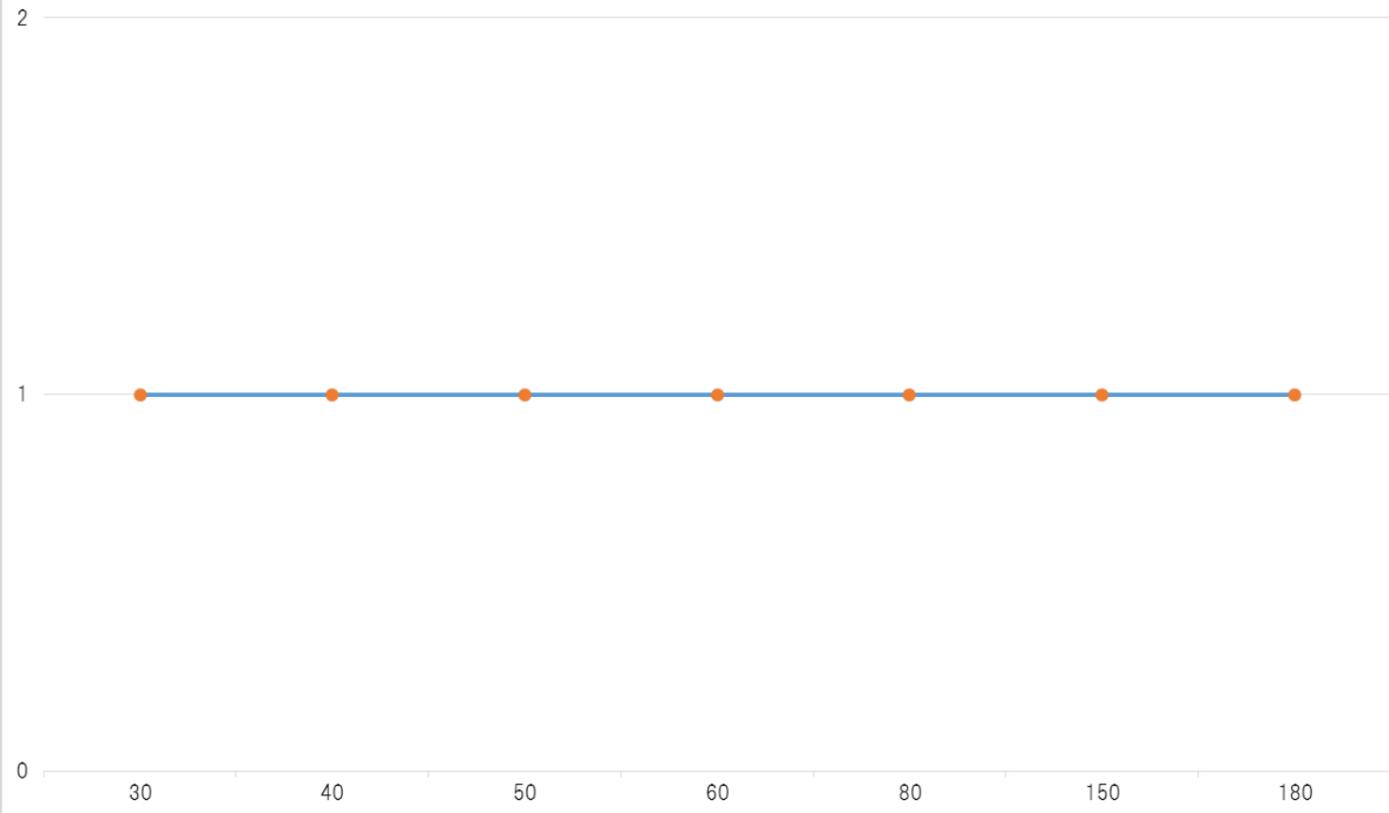
硬質レジン前装冠(保険)の製作に要する時間



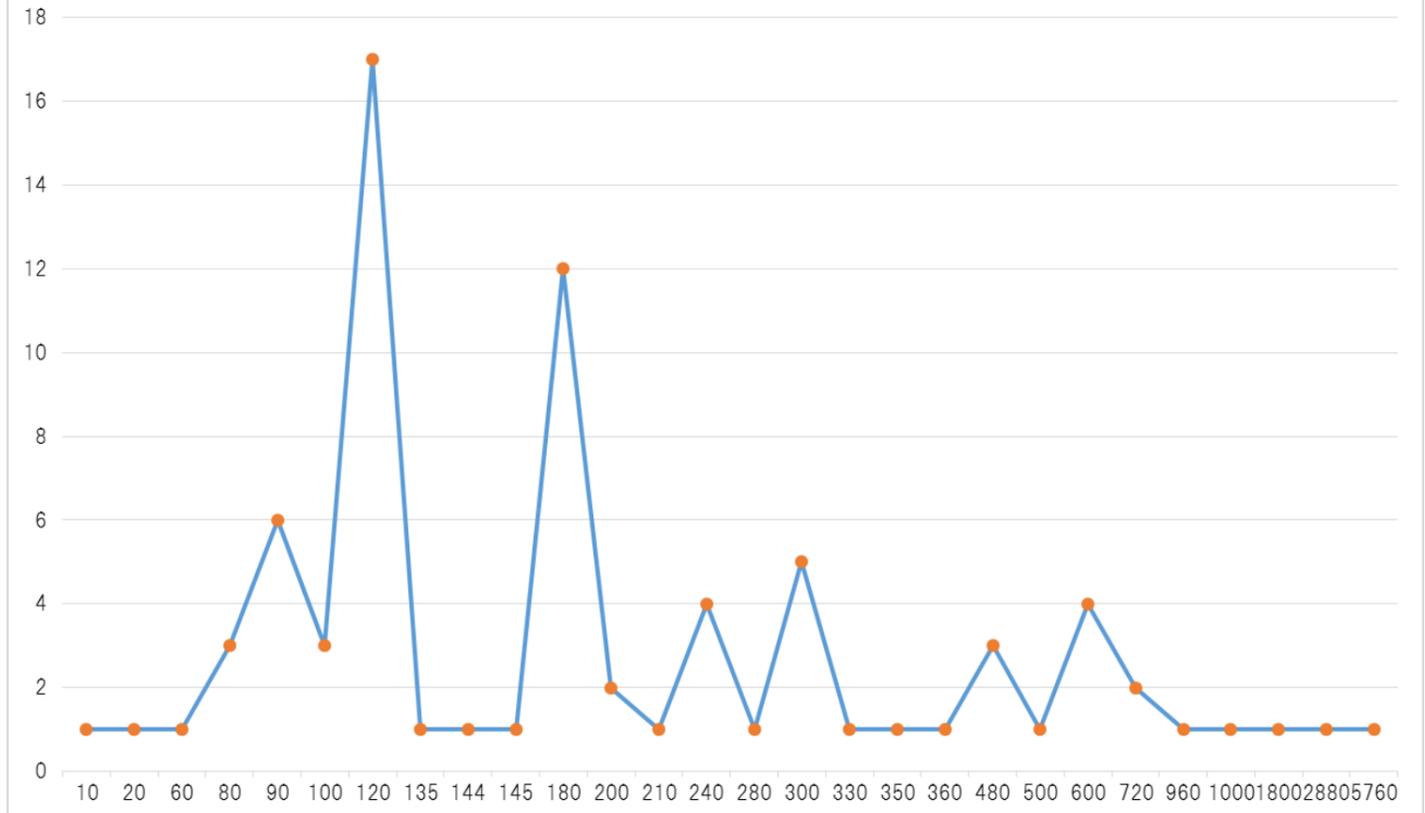
CAD/CAM冠(保険)の製作に要する時間



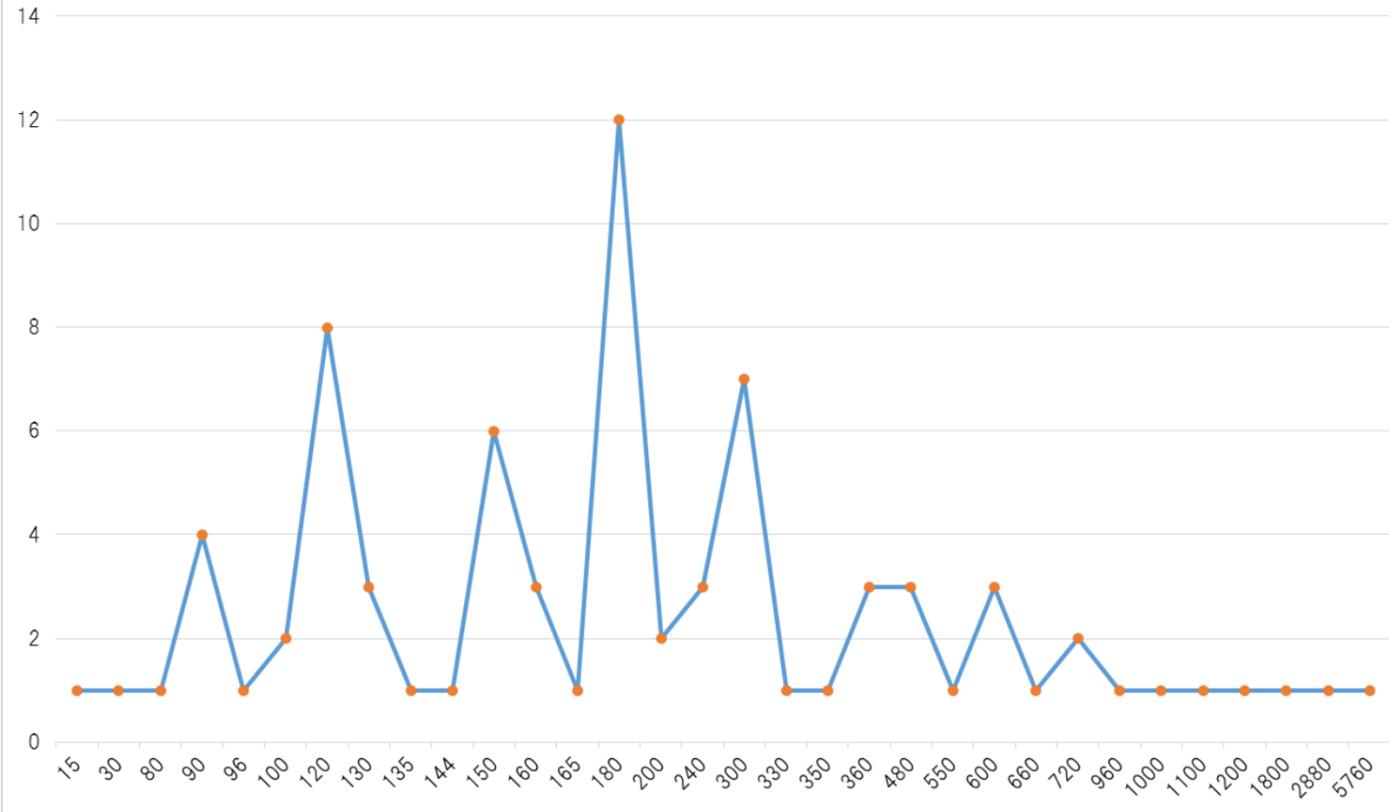
チタン冠(保険)の製作に要する時間



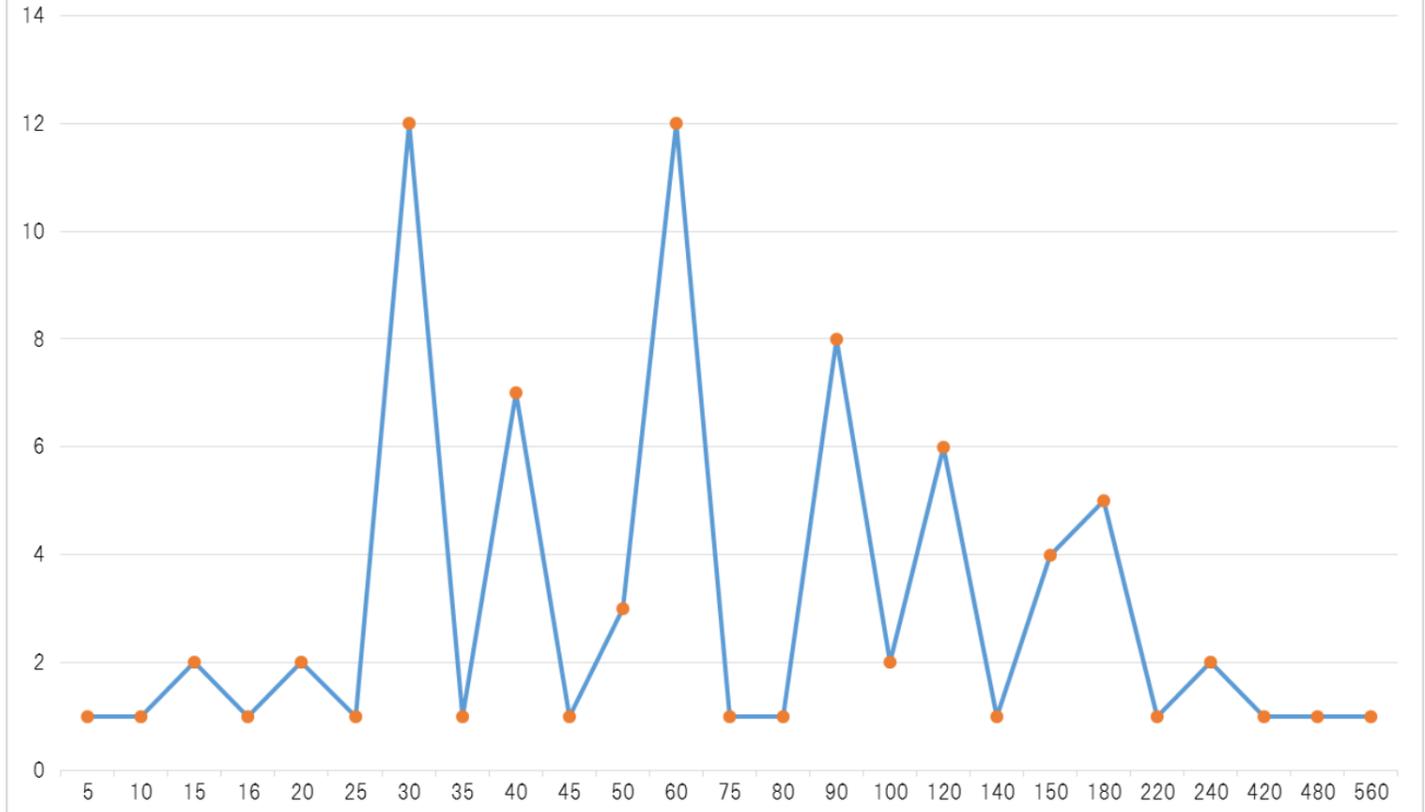
有床義歯5~8歯(保険)の製作に要する時間



有床義歯9~11歯(保険)の製作に要する時間



鑄造二腕鉤(保険)の製作に要する時間

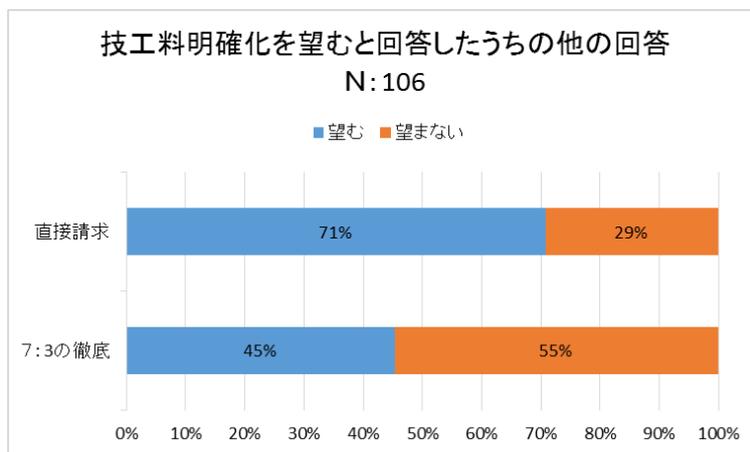
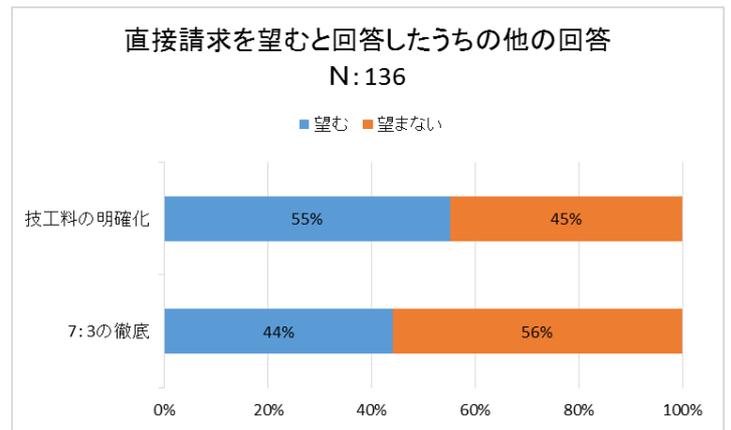
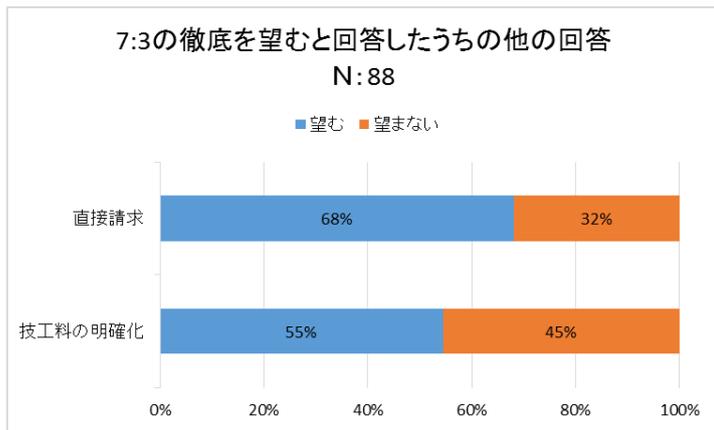


16. 保険技工物不採算と思うものを3つ挙げてください。

1. () 2. () 3. ()

インレー、FMC、有床義歯、硬質レジン前装冠の順に不採算との回答が多かった。また、技工料や報酬の低さそのものを不採算とする回答も多く寄せられた。

問16 保険技工物不採算			
項目	数	項目	数
1 すべて	13		
2 FMC	57		
3 アンレー	2	1 忖度がない	1
4 インレー	71	2 製作にかかる時間	4
5 チタン冠	11	3 7:3大臣告示	2
6 全部前装冠	1	4 人件費	3
7 前装冠	7	5 政治的圧力	1
8 硬質レジン前装冠	23	6 集配時間	1
9 レジン前装冠	3	7 消毒	1
10 レジンジャケット	2	8 診療報酬の技工士への不確定さ	1
11 硬質レジンジャケット冠	14	9 外交	3
12 CAD/CAM冠	7	10 患者の減少	1
13 コア	16	11 あまり考えたことがない	1
14 ファイバーコア	3	12 コンタクトのキツさ	1
15 Br	7	13 ダンピング	2
16 硬質レジン前装冠ポンティック	1	14 技工物の中間製品扱い	1
17 TeC	12	15 形成不足な仕事	1
18 有床義歯(義歯全般を含む)	42	16 時間効率が悪い	1
19 総義歯	3	17 仕上げ代	1
20 パーシャルデンチャー	7	18 手造り	1
21 熱可塑性樹脂義歯	1	19 歯科医の取り分が多すぎる	1
22 排列	1		
23 義歯修理	4		
24 レスト付き線鉤	2	項目(多い順)	
25 クラスプ	9	インレー	71
26 コバルトクロム合金物	2	FMC	57
27 鑄造バー	3	有床義歯(義歯全般を含む)	42
28 鑄造冠	1	硬質レジン前装冠	23
29 鑄造全部	1	40年前と変わらない技工料・技工料の低報酬	19
30 鑄造二腕鉤	2	技工料が安い・報酬が少ない等	18
31 鑄造鉤	1	コア	16
32 鑄造鉤コバルト	1	硬質レジンジャケット冠	14
33 ロー堤	4	すべて	13
34 ロウ着関係	2	TeC	12
35 補強線	2		
36 連結料	1		
37 リベース、リライニング	1		
38 咬合床	3		
39 咬合の高さ	1		
40 模型関係(製作料や再現性への評価など)	5		
41 修理	1		
42 マウント	1		
43 印象精度	1		
44 加工	1		
45 材料費の高騰	7		
46 技工料が安い・報酬が少ない等	18		
47 再製への評価がない	6		
48 保険の直接請求ができないこと	2		
49 40年前と変わらない技工料・技工料の低報酬	19		



その他：17名

- ・ 7:3 が徹底されていないと技工士の未来はない
- ・ 7:3 を最低でも法制化してください
- ・ 7対3と言っているが現実には9対1になっている
- ・ せめて7:3。40年前とほとんど変わらない単価
- ・ 技工の効率化を進める為の法整備
- ・ 技工所も国からお金をもらう
- ・ 技工点数そのものが低いので7対3では不足すぎる。点数設定の引き上げ希望
- ・ 技工物に保険点数をつけて技工士が診療点数をもらう
- ・ 技工物製作の技術力、労働時間を考えた点数
- ・ 原価積算による技工料金
- ・ 現行料金の引き上げ
- ・ 国外の技工所を見てください
- ・ 歯科医、歯科技工士、歯科衛生士のレベルアップ
- ・ 適正価格の基準を決める
- ・ 保険診療の撤廃
- ・ 保険制度内での技工料の明確化はCAD/CAM冠であれば可能かと思います

18. 後継者についてお窥いします。後継者はいらっしゃいますか？

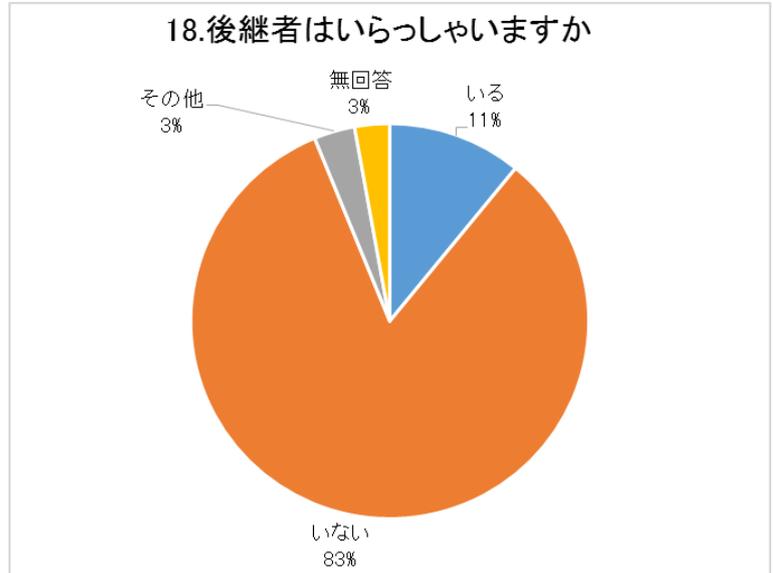
いる いない その他 ()

後継者については、「いない」が83%と大半を占めた。

いる	23
いない	175
その他	7
無回答	6
計	211

その他：7名

- ・いましたがやめました
- ・いるわけないだろ
- ・こんな大変な仕事はさせられない
- ・やらせない
- ・後継者を作る業界ではない
- ・今年事業継承した
- ・三年準備中

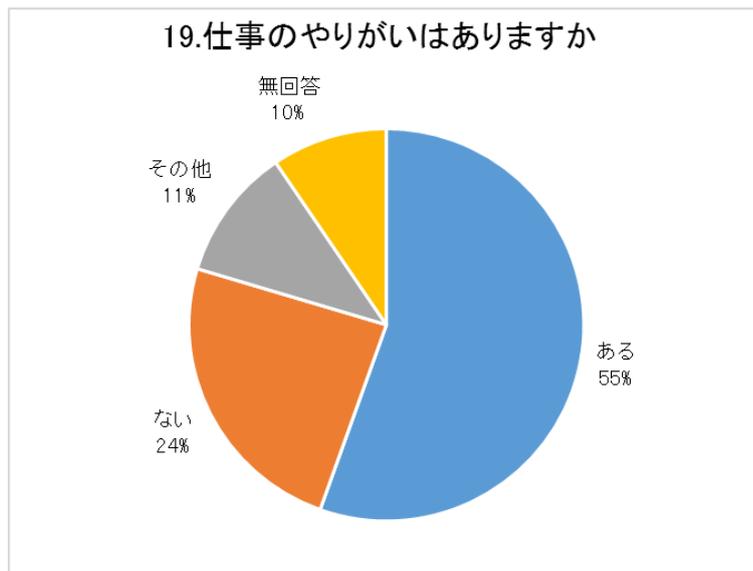


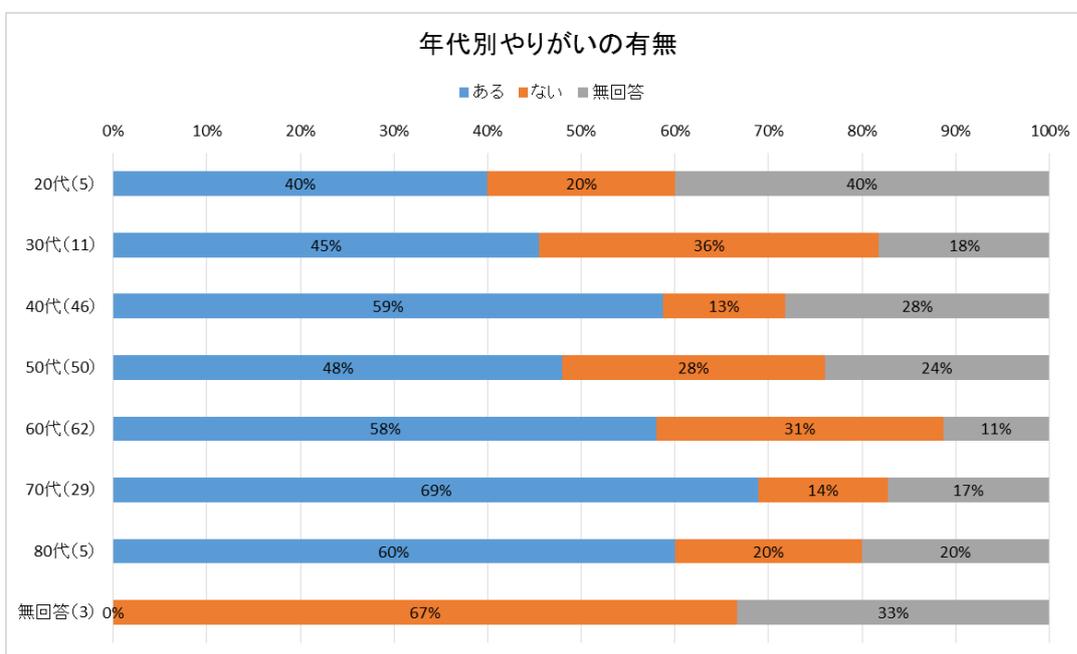
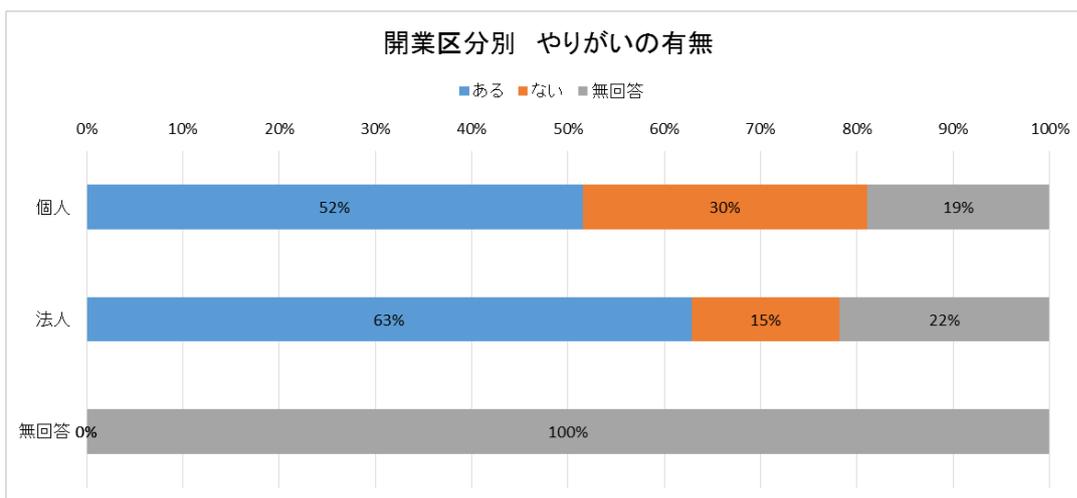
19. 仕事のやりがいについてお窥いします。やりがいはありますか？

ある ない その他 ()

やりがいは「ある」との回答が55%となった。個人より法人の方が11%多くやりがいがあると回答している。また、年齢が高い方がやりがいがあると回答している。

ある	117
ない	51
その他	23
無回答	20
計	211





その他：23名

- ・あるわけないだろ
- ・ゴミ扱いしない Dr 以外の Dr には信頼関係があり、やりがいの気持ちが大
- ・それなりにある
- ・どちらでもない
- ・どちらともいえない
- ・プライドはあるが情熱はない
- ・やりがいのある仕事にしてもらいたい。対価にあった正当な報酬を頂きたい
- ・やりがいはあるが、技工のことをわかっていないデンティストが多すぎる
- ・やりがいはない。それなりにお金になるだけ
- ・やりがいはない。技工物の質はどうでもいい料金、料金言われる
- ・やりがいは対価が整ってのことと思う
- ・やるしかない
- ・わからない

- ・ 技工料が上がれば
- ・ 好きだが、料金が安すぎる
- ・ 好きなだけ
- ・ 仕事としてやっている
- ・ 歯科医のプロと仕事が出来ればやりがいがあります
- ・ 自費の仕事ならやりがいはある
- ・ 先生によります。
- ・ 全然やりがいを感じません。この分では皆いなくなるのでは？と危惧しております。
- ・ 大手の安売りなどがなければやりがある
- ・ 保険に関してはない

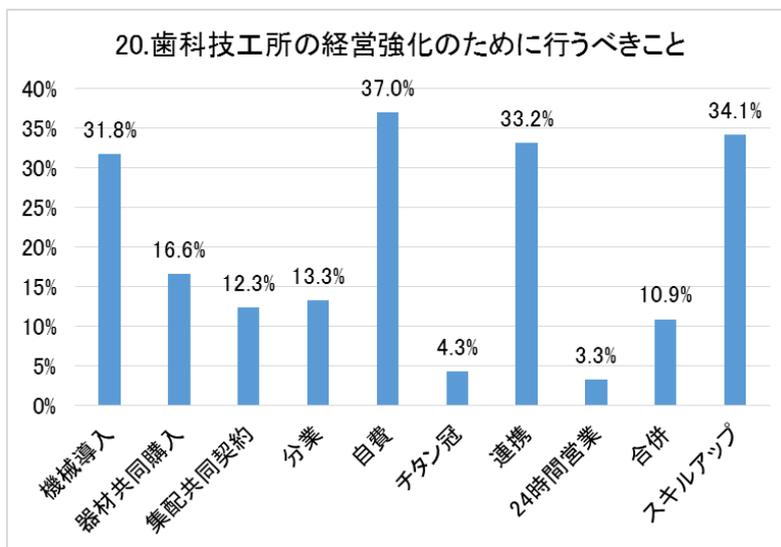
20. 今後、歯科技工所の経営強化のために行うべきと思われる方策についてお選びください。(複数回答可)

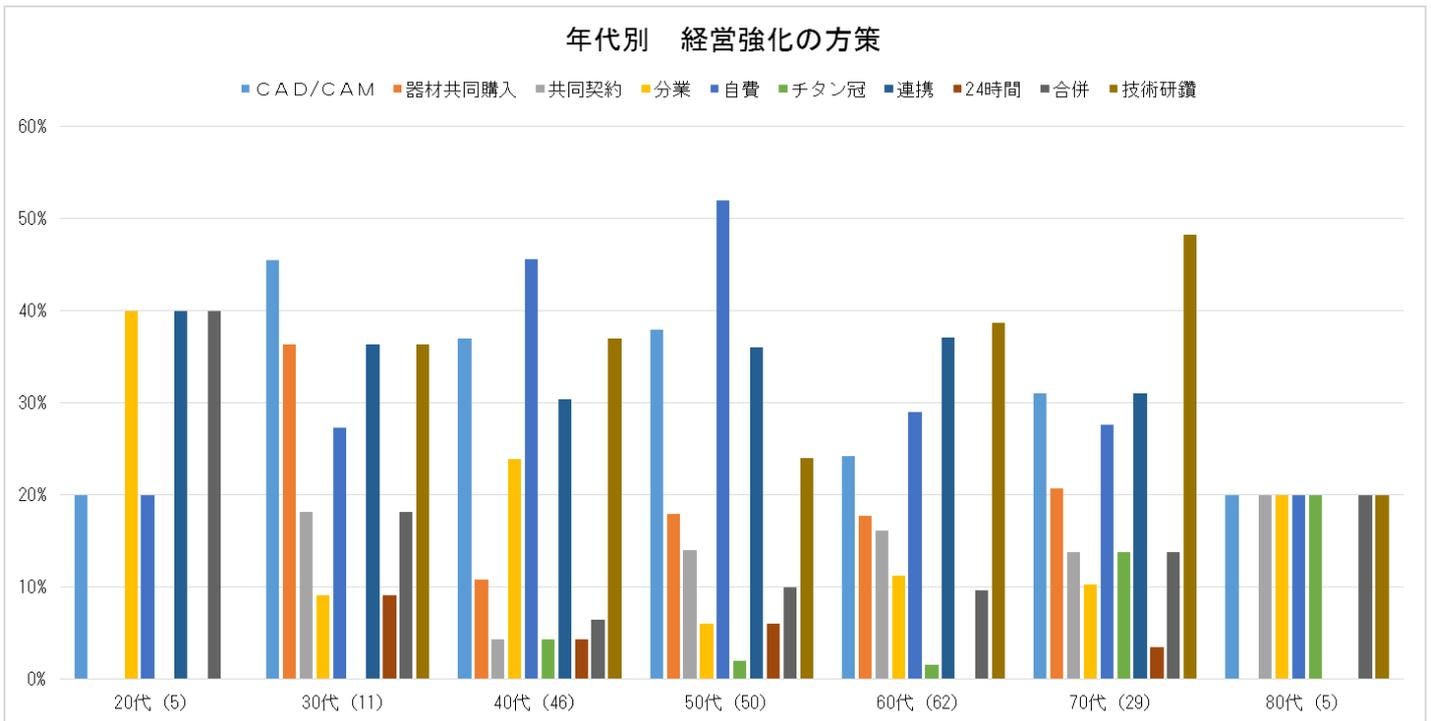
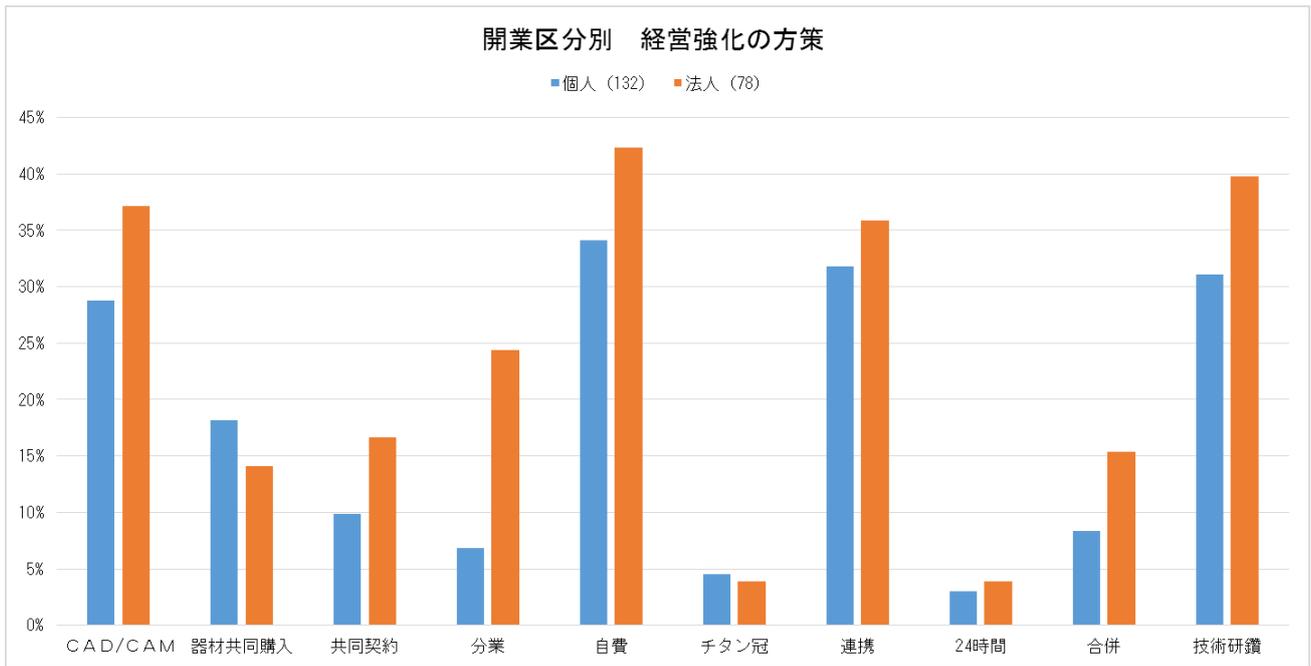
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 技工所毎での CAD/CAM 等の機械の導入 | <input type="checkbox"/> チタン冠用鑄造機の導入 |
| <input type="checkbox"/> 器材 (CAD/CAM など) の共同購入・使用 | <input type="checkbox"/> 技工所間の連携 |
| <input type="checkbox"/> 技工物の集配担当者の共同契約 | <input type="checkbox"/> 交代制による 24 時間営業 |
| <input type="checkbox"/> 技工所内での業務の分業化 | <input type="checkbox"/> 技工所の合併 |
| <input type="checkbox"/> 自費技工物の製作に力を入れる | <input type="checkbox"/> 技術研鑽によるスキルアップ |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

自費技工物の製作に力を入れる、技術研鑽によるスキルアップ、技工所間の連携、技工所毎での CAD/CAM 等の機械の導入の順で回答数が多かった。また、法人より個人が多かった回答は、機材の共同購入・使用、チタン冠用鑄造機の導入であった。

年代別で見ると、30 代では CAD/CAM 冠等の機械の導入、40 代・50 代では自費技工物の製作に力を入れる、60 代以降では技術研鑽によるスキルアップと回答した割合が多かった。

機械導入	67
器材共同購入	35
集配共同契約	26
分業	28
自費	78
チタン冠	9
連携	70
24 時間営業	7
合併	23
スキルアップ	72





その他意見：39名

- ・ CAD/CAM の機械が欲しいが高すぎる
- ・ CAD/CAM の機械は高価すぎて元がとれない、技工所内の業務の分業化をすると良いものはつukれない
- ・ Dr、Dh とのコミュニケーション
- ・ Dr と話せる時間をつくる
- ・ オートメーション化

- ・ダンピングをなくす
- ・チタン冠は鑄造が難しい上に研磨がむずかしいです
- ・CAD/CAM 冠を選択できるようにお願いします
- ・どうしようもない
- ・どれも一長一短であり、一言ではなんとも…
- ・なし
- ・なんのための技工士会なのか。経営、生活のためならもっと保険の仕事などがアップすること、昔の技工士会のように立場をもっと考えて欲しい
- ・もう無理です。少しでも今のまま続けたいのですが…
- ・やめたい
- ・医療の本質的意義についての理解
- ・営業に力を入れる
- ・海外での工場化（自費）
- ・技工士がまとまって歯科医をボイコット
- ・技工士の確保
- ・技工士の保険請求
- ・技工料の値上げ
- ・技工料金が上げられない今、何をやっても無駄な気がする
- ・技工料金の値上げ
- ・経営学の勉強。マネジメントの勉強
- ・個人事業主で規模が小さいので高価な機械の導入は無理
- ・厚生省の歯科部所に技工士の技官を配すべき
- ・口腔内スキャンの充実により、集配業務はなしにしたい
- ・再製を無くす
- ・仕事効率向上の為 3D 化を進める
- ・歯科医院との連携
- ・自費技工でも歯科医師と技工士の請求を別々にする
- ・就業者の確保
- ・小規模ラボに上記のような資金を出す余裕があると思いますか
- ・人材確保と離職を減らせる技工業界の環境整備
- ・早期の閉店
- ・値上げ
- ・長時間作業の完全廃止。無駄な材料や時間の使い方、要領の良さ。無駄が多いラボや技工士入る。もっと楽に
- ・特になし
- ・保険技術料の値上げ
- ・模型調整から研磨まで手作りの技工を届ける

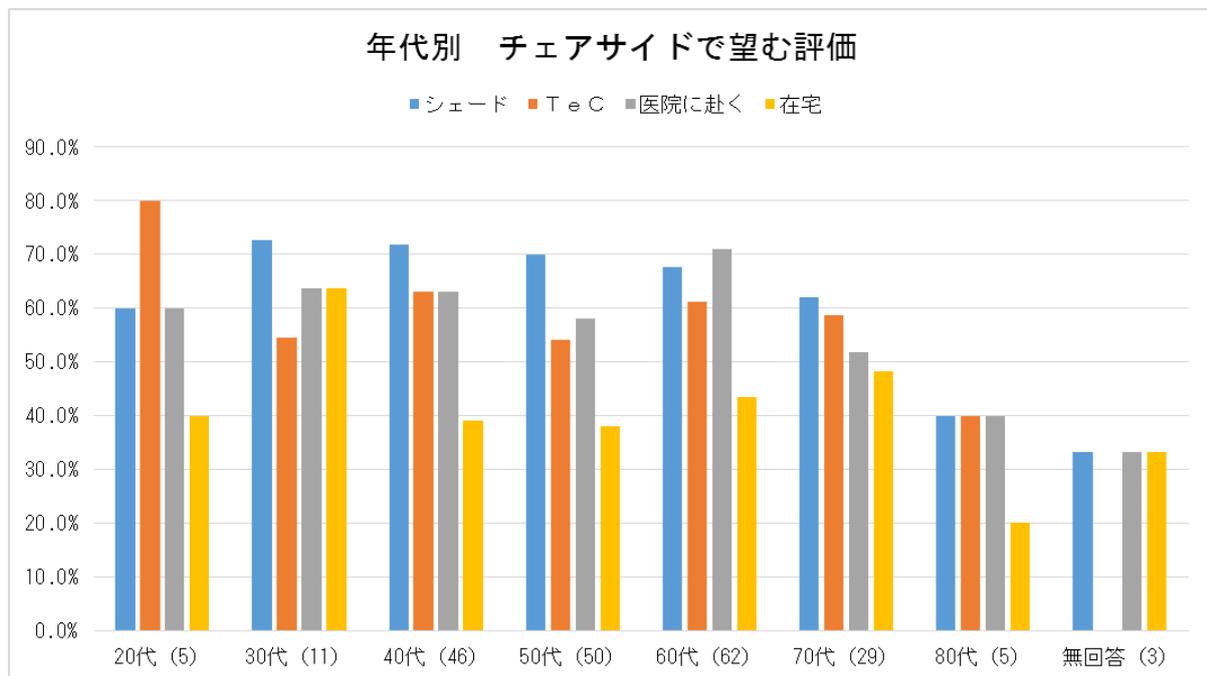
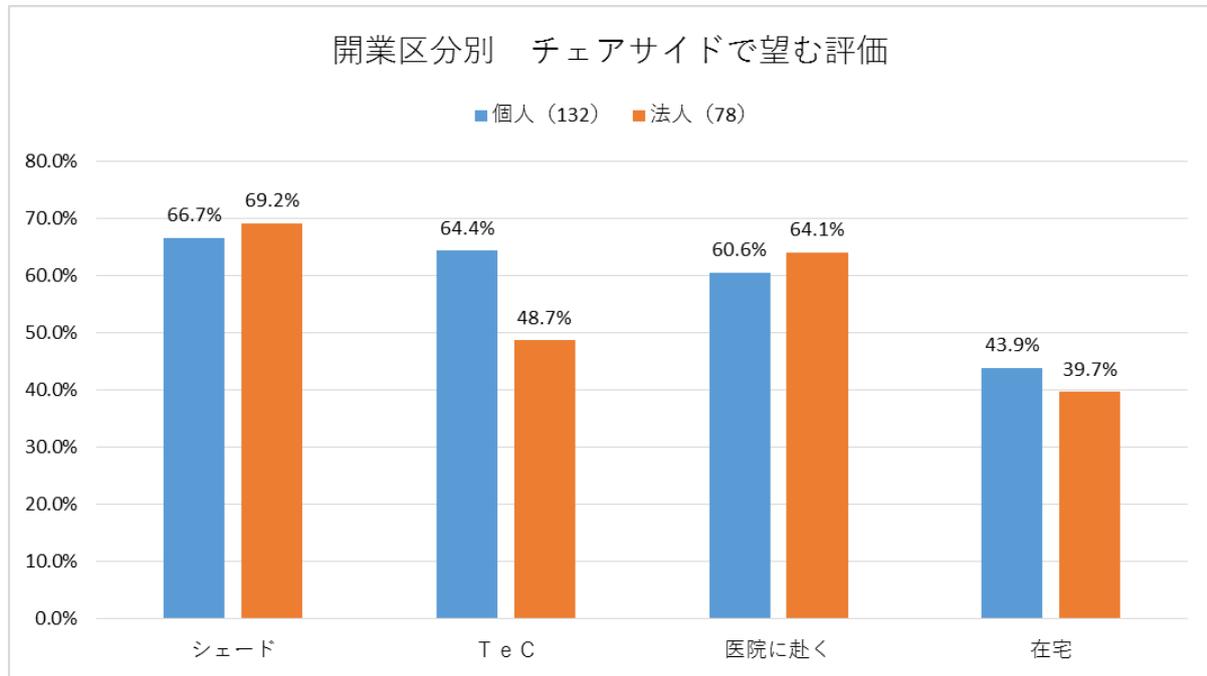
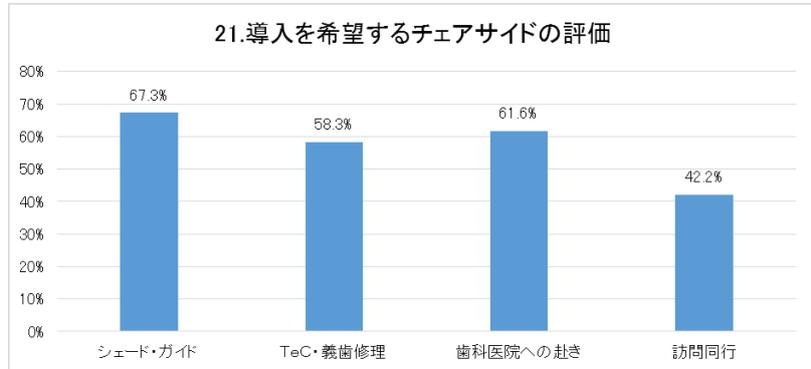
2 1. 協会では歯科技工士に対する診療報酬上の新しい評価の導入の推進を考えています。歯科医師の依頼により、歯科技工士がチェアサイドに赴いた場合の行為・行動に対する診療報酬上の評価について窺います。導入を希望する評価にチェックをつけてください。（複数回答可）

- シェードや補綴物のガイドなどに対する評価
- テンポラリークラウン（TeC）や義歯修理に対する評価
- 歯科医師の需要などに応じて歯科医院に赴いたことに対する評価
- 訪問診療に同行し在宅等で義歯製作・修理などを行った場合の評価
- その他（)

導入を希望するチェアサイドの評価は、訪問診療同行を除いた項目で 60%前後が希望するとの回答であった。訪問診療の同行は 42%の回答に留まった。

また、法人では、TeC や義歯修理の評価の希望が 49%に留まっている。年代別では、30代のみ、訪問診療同行評価の希望が 64%となった。

シェード・ガイド	142
T e C ・義歯修理	123
歯科医院への赴き	130
訪問同行	89



その他意見：20名

- ・すでに全ての項目をしているのに、無料であるのが当たり前だと思っている歯科医師が多すぎる
- ・そんな時間がない。どうせ先生に取られる
- ・チェアサイドに赴く時間ももたない。補綴物を製作するには時間がかかる故
- ・患者様とのコミュニケーションの場を設けて欲しい
- ・技工士に報酬などない、いくだけ無駄
- ・技工士を無料で使えと思わないで欲しい
- ・今のままで良い
- ・指示書の点数化希望
- ・歯科医院に赴いて義歯のバイト製作に立ち会っての評価。上手にバイトを取れる人が少ない。(再排列多い)
- ・治療方針、技工物の選定に関わるアドバイスに対する評価
- ・所得税の優遇措置（医療従事者として）国策である、国民皆保険制度に貢献している
- ・上記のことをやることで本当に技工士が良くなると思いますか？余計に無駄に時間を取られるだけだと思います
- ・上記の項目に歯科医師法、歯科技工士法の改正が必要では
- ・上記はすべて経営を悪化します
- ・前歯排列のチェック
- ・全歯科医への意識導入の徹底。よく思わないやつも必ずいる
- ・全部金をとるべき。あたりまえだろ
- ・低い点数ならいらぬ
- ・適合チェック
- ・立ち合いの場合料金の支払は当然。訪問診療で義歯製作は無理

2.2. 現在、歯科技工物が再製作になった場合の技工料負担はどのような扱いですか？

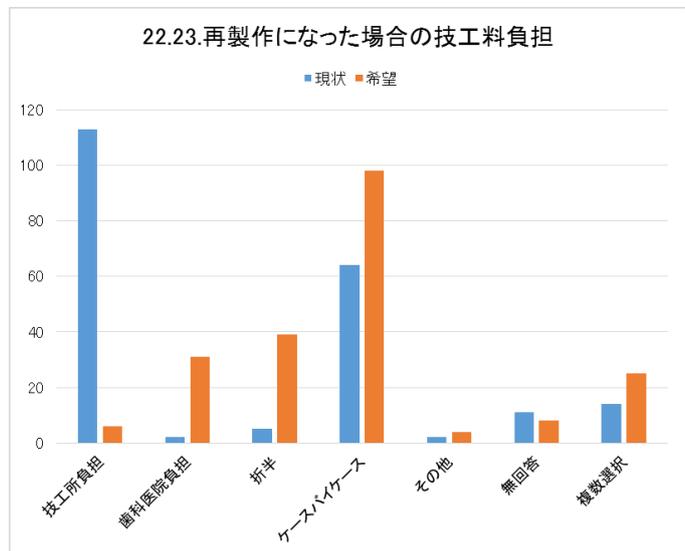
- 歯科技工所負担 歯科医院負担 折半
- ケースバイケース その他

2.3. 歯科技工物が再製作になった場合の技工料負担はどのような扱いが望ましいですか？

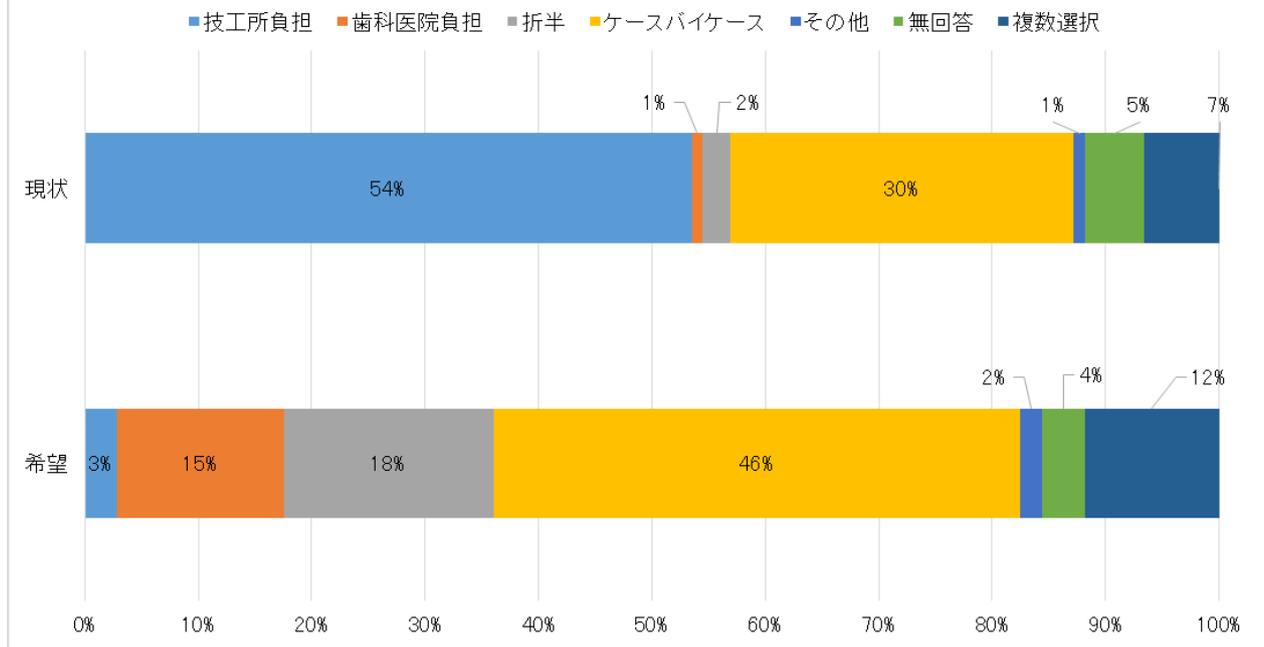
- 歯科技工所負担 歯科医院負担 折半
- ケースバイケース その他

歯科技工物が再製作になった場合の技工料負担について、現状では技工所負担が54%、ケースバイケースが30%となっている。希望でケースバイケースが46%、折半が18%、歯科医院負担が15%となっている。

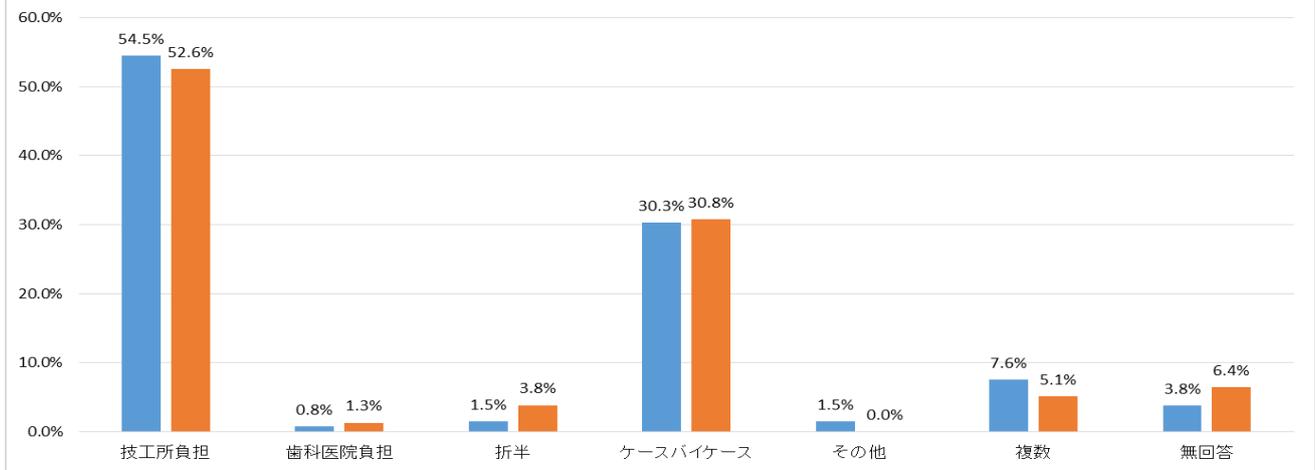
	現状	希望
技工所負担	113	6
歯科医院負担	2	31
折半	5	39
ケースバイケース	64	98
その他	2	4
無回答	11	8
複数選択	14	25



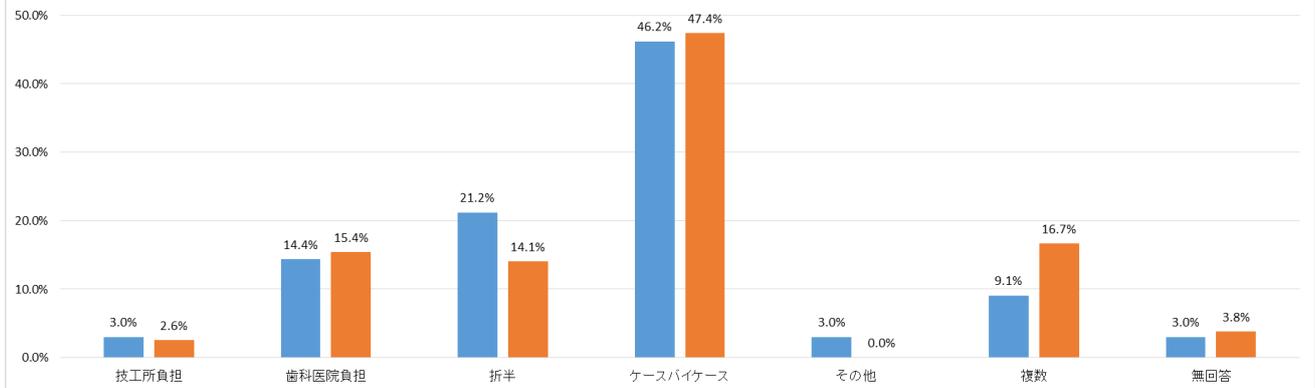
22.23.再製作になった場合の技工料負担

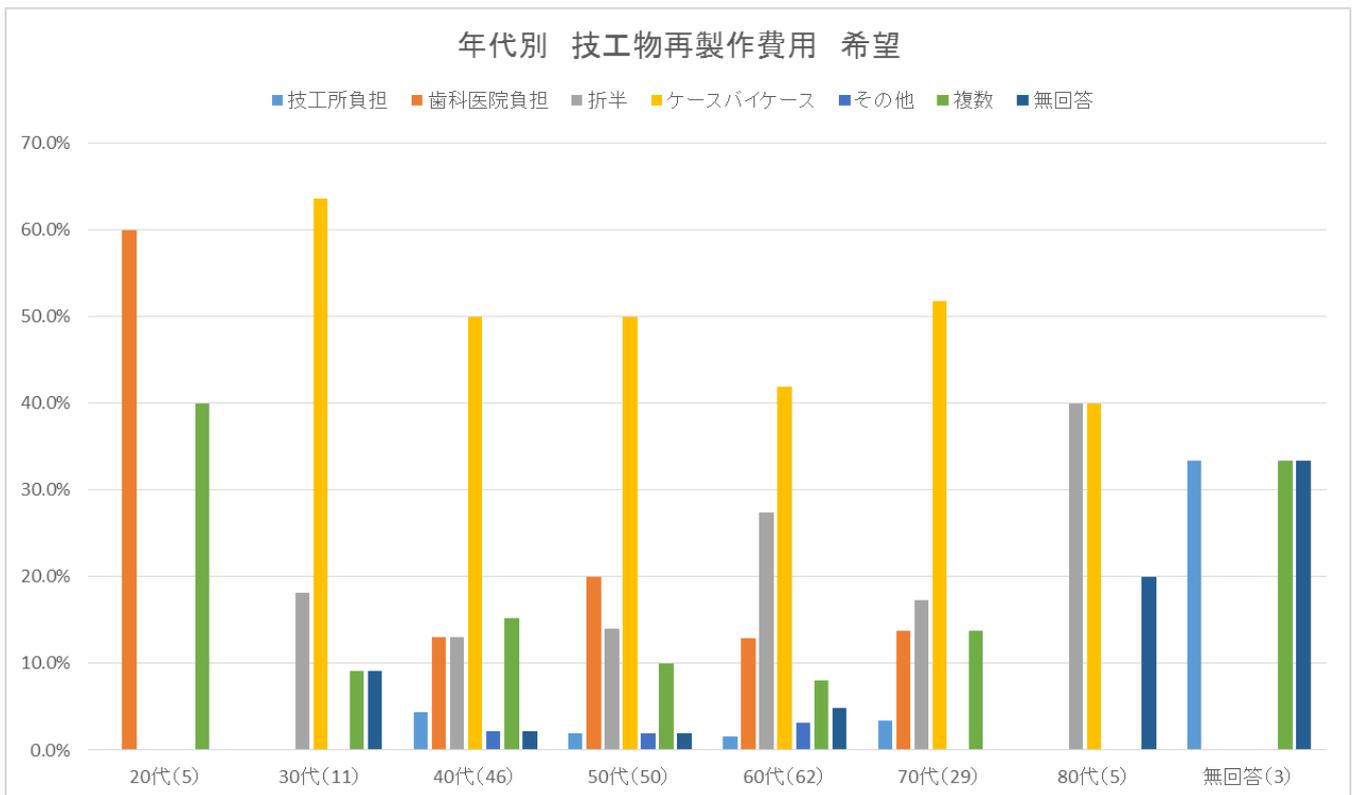
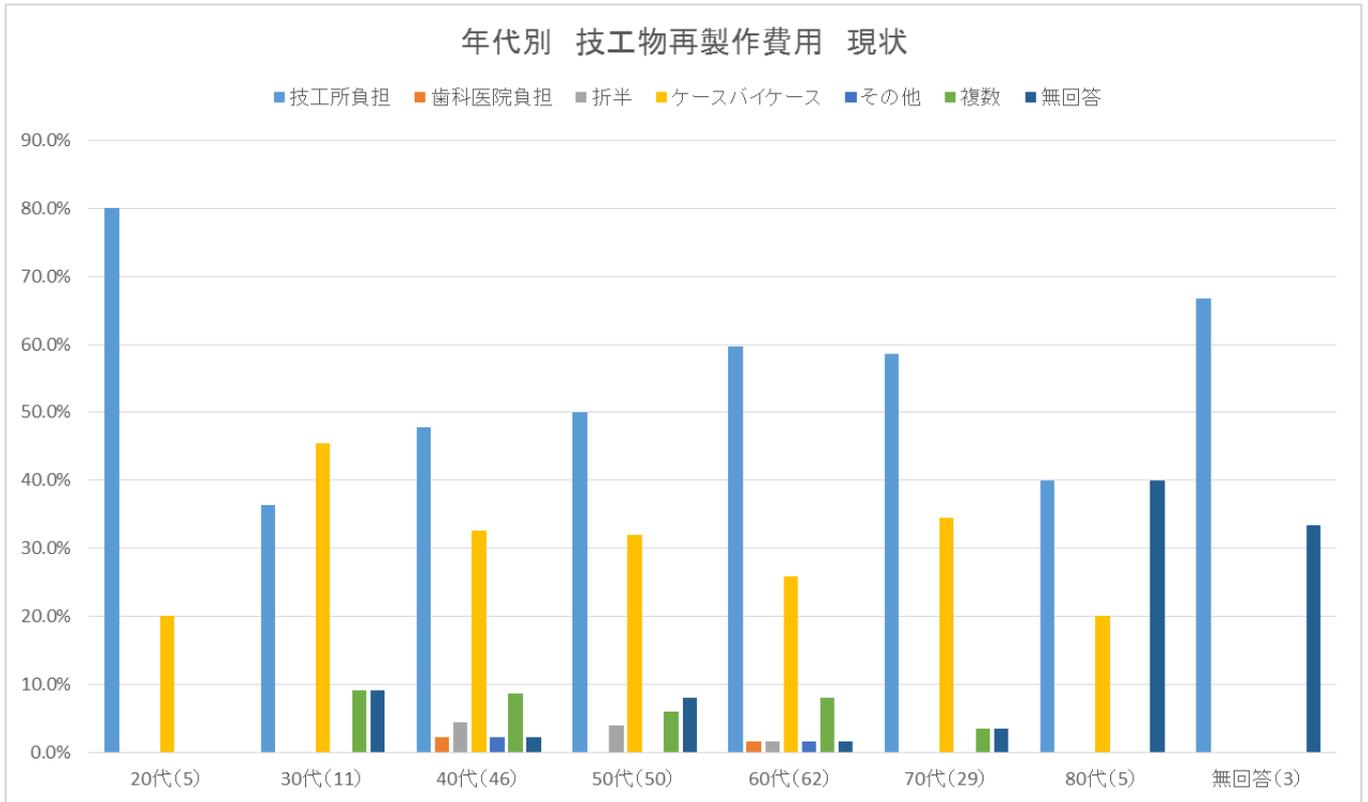


開業区分別 再製作費用 現状



開業区分別 再製作費用 希望





2 2. 欄外に記載された自由意見

- ・使える物は使っている。無駄にはしていない
- ・ケースバイケースだが、問題があるほうが責任をとる
- ・ほぼ技工士負担
- ・再製によるメタル不足分も技工所負担です
- ・全部歯科医が払うべきだろ
- ・技工所負担が特に多い
- ・ほとんどが印象の変形

2 3. 欄外に記載された自由意見

- ・ケースバイケース・そのほか、材料（拡大ネジ）エラーは折半
- ・再製原因の発元が負担すべき
- ・不足分のメタルも折半すべき
- ・お互いが話し合い良き解決方法を話し、考える
- ・ケースバイケースだが、問題があるほうが責任をとる
- ・技工士は模型を合わせることはできない
- ・口腔内で合わないというのは変形している証拠もしくはチェックバイトの不良、いいかげんな素人の仕事
- ・再製の明確化により、負担がある
- ・例 梅雨時、秋冬の模型の変形が多いため
- ・責任の割合
- ・保険の仕事は解りません。自費に限って言えば納品時に問題があればその時点で再製作部分の指摘と指示をお願いします
- ・購入後の修理や再製作は技工料が安価なのと歯科医院の価格設定は再製も考慮され技工料の 2 倍なので歯科医院負担をお願いしたい
- ・模型が悪いと預かるとき言ってるのに完成にもっていく

2 4. 自由記載欄

まずこのようなアンケートを歯科医師の団体がされたことに感謝いたします。開封した時に「また技工士会が無駄な事をして」と思ったのですが、よくよく見てびっくりしました。保険の技工士はほぼあきらめの心境ですが、これからの人の為に何とかしてあげてください。

アンケートの中に 7:3 という言葉があり、何とも言えない感じです。

もしあの時それが実現していれば、今のようにはなっていなかったのではないのでしょうか？

あの時、交渉に行ったとき、「そんなのは絵にかいた餅だよ」といわれたショックと怒りを思い出しました。結局その通りになりましたが、保険が全て点数ならば技工士も同一に扱ってもらいたいです。歯科医と技工士の利害関係が反するようではいつまで経っても同じです。

歯科医院からではなく、技工料が支払われる仕組みが必要だと思います。

好きな事を書かせていただき失礼いたしました。

ありがとうございます。

キャリアエンドを考えています。後進の方々の為、明るい技工業界構築をお願い致します。

歯科技工士会が行うアンケートと思いますが東京歯科保険医協会にこのようなアンケートを回収させて申し訳なく思います。今後もよろしくお願いします。

歯科技工士は自分の健康を害しても歯科医療に貢献しています。
今の現状では体力的にも精神的にも辛いものがあります。
これからの我々技工士にとって健全な生活が送れる様このアンケートが役立つことになれば幸いです。

当社は自費専門の技工所なので保険メインの小型ラボに比べ恵まれた環境かと思いますが、全ての患者が自費治療できるわけではないことから、やはり保険点数が低く、歯科医院の経営が苦しいことが原因のひとつかと感じます。

<国として>

診療報酬の見直し・新しい評価の導入

<歯科医院側として>

値下げ圧力をかけない。

技工代金の未払いをなくす。

身内の治療を無料（値引き）にさせようとしない。

再製をなくすために、再形成、再impの要望を無視しない。

<技工所側として>

経営について不勉強なラボがダンピングしている。

値を下げる以外に医院側にメリットを生めるかどうか。

機械を買えない個人ラボ同士のつながり強化。

本来であれば医院から直接仕事を受けたラボが製作するべきだが、仕事を受けたラボがさらに下請けラボに出している現状がある為（大手でも）その現状を変える。

職人気質の業界の為、多少仕方ないとしても労基に沿った経営をすることが人材確保につながると感じる。

私個人的な歯科医療における理念として長期継続安定を掲げております。

歯科技工士免許を取得し、8年目と経験は浅いですが、現在歯科衛生士専門学校に入学し2年目になります。ダブルライセンス取得に向け活動しております。

矯正専門のラボを立ち上げた目的として土台となる骨格歯列を正すことで審美的な欲求を満たせることはもちろんですが、プラークコントロールの改善により、カリエスリスクの低下、顎関節症ブラキシズムなど二次的な被害を軽減できること、ハイアングルな症例における第2大臼歯の過度な咬合圧を軽減できることなど歯牙エラーの大元は矯正治療にあると考え、主に矯正の歯科技工士として活動してきましたが、後戻り等のリスクに直面しリテーナーだけでは補えない口腔周囲筋のバランスをMFTを通じてニュートラル状態に近づけることが本当の意味での保定に繋がると考え、歯科技工士免許だけでは完全にたどり着けなかった医療の領域に近づきたい思いがある。

1 口腔内単位を始めとし、印象採得から技工物の製作、調整、歯科技工士、歯科衛生士2つのアングルからフォーカスすることで、より良い技工物の製作とチェアタイムの軽減が可能になるとも考える。

歯科衛生士業務（メンテナンス）の面において、補綴物の劣化にいち早く気付けることで二次カリエスを未然に防いだり、対応できる。

インプラント周囲炎などの欠点もカバーできると考える。

歯科界は日進月歩する医療に於いて3D、デジタル化など用いることで保険治療、自費治療による今までの治療を飛躍的に向上できる。また歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科におけるスペシャリスト達が整体師、栄養士など多種のジャンルとコラボして1人1人の患者に向かって現在の、今までに比べ確からしいエビデンスを元により良い治療を提供できると考える。

チーム医療という言葉が逆に垣根を超えて隔てていた壁を広げはしたが壁を無くすには至らなかった点でもあると考える。グループ医療とすることでより互いをリスペクトし、幅広いジャンル

の視点からユーザーの声を傾ける必要がある。

歯科技工士が個人でどれだけ現在の歯科医療における役割分担のミスや欠点を上げたところで、その声は届かない。

同じ理念を持つ医療従事者と交流する機会を増やしてほしい。同じ着地点をもつ方々でなら固まった考えや風潮、盲目的な治療に対し、別の視点から考えを伝えてくれると考える。その第一歩とし、歯科技工士免許を持ち、歯科技工所を運営しながら、歯科衛生士免許取得の為学校に通っている。

エンジニアやカスタマーなどサービスのプロと交流する機会も増えたため、今後の熱量の高い医療従事者が増えることが楽しみである。

ようやく技工士不足が語られるようになった。7:3 問題から何年経ただろうか。

今の60歳代が引退するであろう10年後、ようやく歯科医療界の問題として考えなければならない時が近いようだ。

決められた所定点数から、技工代金を支払うがその価格は自由競争。

通称73問題

曖昧な倫理は、分配の倫理であるかのように誤解され続けた。補綴物の製作費は、発注者の裁量で価格まで決まり、やり方によって歯科医師の手元に残る仕組みが都合良く、患者である国民にとって何の利益もない。

当事者である歯科技工士だけで解決が困難なのは、この問題が長く語り続けられたことから、すでに何の効力、解決策になっていなかったことは明らかで、世界的にもまれな保険制度を維持するには新たな仕組みが必要と考える。

以下、医療保険制度内での支払いの明確化、持続性のための提案である。

1. 歯科医療機関で製作した場合と、歯科技工所へ委託した場合の点数を別に掲げる。(衛生検査など参考に点数化) 歯科医師の発行する指示書には診療点数を設定する。
2. 保険歯科補綴物を製作する歯科技工所を保険診療制度の管理下に置く
3. 歯科補綴装置を製作する点数設定は、歯科医院内で製作した場合は経営実態調査に基づき原価掲載を参照し設定、改定する。歯科技工所に委託した場合の改定は市場執政価格調査を基礎に経営の持続性が担保されるものとする。

チーム医療というわりには、歯科技工士の経済問題には手を付けない。この問題に関する研究者も歯科医師側からは現れてこない。

精密な歯科補綴物は、人工臓器、食と健康の維持に欠かせないと言われながらの深夜作業。

患者の笑顔だけが生きがい。だが、心折れそうになるやりがい搾取。

歯科医師はこの問題では困っていないし、自由に競争させておいた方が、都合が良いので放置してきた。

今回のアンケートでも価格、規模、年齢の調査(現況調査)、経営強化に関する事(自助努力)技工士が望む患者との対面行為(業務の拡大)などの調査では根本である経済の解決になるように思えない。まず状況の検討からと言っても、どんなゴールにしたいのか。

アンケートに仕事のやりがいについてとありますが

本来やりがいとは存在を認められ、そして対価(経済)があればこそそのものと思います。

やりがいの有無を問われる時点でそこに存在、対価を封じこんでいる心理しか感じられません。

最大のパートナーと言われても・・・あまりにも技工士の生活や環境を無視して、また犠牲の上で成立しているとしか思えません。

根拠の無い不平不満を言うことも決して望んでいるわけではありませんが、苦しみの叫びしか出てきません。

技工士の自助ではこれらの問題解決は不可能です。

この時代にせめて平均的な社会生活及び、経済生活が過ごせるようにならなければ誰も技工を継続していくことなどできません。

もはや手遅れかもしれませんが、一刻も早く具体的、実行性のある策を講じなければ未来はありえないと思います。

検討はではなく実行です。

歯科技工士及び、歯科技工所が不足、育成ができず大変な状況に置かれている問題の原因は諸々ではなく、唯一お金の問題です。

皆本当は解っているはずなのに、残念ですね。

時代に見合う技工料金の設定保全が為されなければ問題解決は絶対ありえません。

人権そのものが犯されているとしか言えない。志す若い人々に「技工士はやめときな！」としか言えない職であることが辛い！誇りも持てない！悲しい！

愚痴るのではない。実情を吐いただけ。

去っていった仲間たちへ

結局救うことができなくてごめん。もしもこの状況が改善できるのならば協力は惜しまない。協会の皆様よろしくお願い申し上げます。

保険点数における母料金(点数)は歯科医師：技工士3：7と明確に決めてもらいたい

診療明細の点数表上で保険点数内の技工点数と金属点数を明分化して欲しい

技工料金は同じなのに金属が上がり過ぎて技工物を技工所に出すと赤字になると医療側から言われている。

お訊ねの諸問題、私の開業以来問題になっておりましたが40年なんの問題も解決していません。7：3にしても公示後、歯科医師会の会長から「守らなくて良い」という通達が出たことに驚きました。

免許にしても都道府県知事から厚生大臣への運動にも全力を注ぎ、その時点で7：3問題、保険点数の直接請求、海外への技工物発注。もう30年～40年何の問題も×国・厚生省・歯科医師・技工士（弱くて何もできない）の4者の協力が必要！

-
- ・テクニックの継承ができていない現状
 - ・Dr. のミスを技工士が受けている現状（再製の9割はDr. の責任）
 - ・最終的にDr. が困るのでは？
 - ・若い世代の方は時間給の悪さに離職、我々世代50代も生活苦のため、腕が良くても廃業している。根本はやはり技工料の問題と思う。
 - ・歯科医院と技工士のバランスが悪かったためダンピングに乗ってしまった我々世代の責任は強く感じている。
 - ・今ここに来て技工士の不足による技工所探しのため、何件かの問い合わせがあったが、いずれも技工料金表の段階でストップ、いまだにテクニックでなく料金での判断をしているDr. がいることが残念。
 - ・最後に最大のパートナーとして技工士を見て頂いているDr. がいることに感謝いたします。

解決策はただひとつ。保険請求の技工所直接請求です。それは歯科医師がわかるのではないですか？

きちんと請求権を技工所側に持たせればほとんどの問題は解決する筈です。

現状は中国からベトナムへと外注が代って来ています。

CAD/CAM3500円、メタルポンドも3000円なのです。しかも依頼するDr.が増えれば増えるほど更に値引きになるとのことです。

10年後に技工士がいなくなると書いてありますが、5・6年が限界ではないでしょうか。

現状で小規模ラボがあえて設備投資はしないでしょうね。
大手ラボでさえも若手の技工士確保に苦勞することとなり、未来は東南アジアの低賃金の労働力にすぎるのでしょうか。
今こそ国と歯科医師会が真剣に考えるときなのではないのでしょうか。再度申し上げますが、技工士の直接請求しかないと思います。

「技工士問題」に着手、対応いただきありがとうございます。
技工士の現状が厳しいという現実を知りながらも何もできないまま、日々の仕事に追われております。
同業者（1人でやられている技工所）が次々と倒れていく（体調面）のを目の当たりにしております。
このままですと、歯科医が困るくらい技工所が少なくなるだろうと感じています。
若い歯科医師は我々に敬意を払ってくださる方が多いですが、我々より年配の先生方はそうではない方が多く思います。
突然見知らぬ歯科医院から宅急便の着払いで仕事が届くこともあり、対応して困るなどということもあります。
先行きが不安で自分たちの子供たちに継がせることをためらうようになっています。
歯科医師の先生方、国は歯科技工士という職業が必要ないと感じているのではとってしまうことがよくあります。
こういうことをきっかけに働きやすい環境になることを願っております。
どうぞよろしくお願い致します。

歯科技工士による保険請求。これが最も公平だと思います。
尚、CAD/CAMなどの機械導入は、個人ラボでは無理だと思います。（大手ラボは可）

技工製作技術料（70%）の統一をすることが技工士（技工所）を救うことになると思います。

歯科技工士会入会して約40年過ぎた時点で診療に対する7:3は実現ならず60歳で退会致しました。
やはり若い人が夢を持たずにこの業界から、去っていくのを見ると大変悲しい気持ちになります。
技工士自体の技術の向上はもちろんですが、保険診療においても、金額の競争ではなく技術の競争ができるような環境にならなくてはなりません。（先生方もどの技工所でも同一の料金であれば技術の高いラボを選ぶと思うのですが。）
若い技工士が育つ業界に変わる様ご尽力いただける事を希望致します。

歯科技工業は良い職業だと思われます。
今後若い人が進んで飛び込める様な業界になってほしいです。

外注技工物の技工料保険点数の請求割合をなくして技工所が直接請求出来る様にさせていただきたいです。
報酬額が多くなれば現在の過酷な労働環境が改善されると思います。

私は都立病院や区の歯科保険医療センターの技工をやらせて頂いておりますので、他の技工士よりは条件はいいと思われます。お金は儲かりませんが、クオリティーの高い職業だと思います。
でもこのままでは技工士はいなくなりますね。

歯科技工士免許の改正を望みます

義歯製作（保険）の場合は、経験年数、実績を考慮し、直接患者の口を触れるようになればいいなと思います。細かいズレが、再製作を促し、無駄が生じていると数年思っています。患者の満足度も向上、義歯製作者の士気もあがり、先生にとってもいいことだと思います。

収入が少なくても、技工料金の値上げができない。
歯科医に技工士に払う料金の指針を出してほしい。
保険の製作料（技工士に払う料金）を明確化してほしい。

低収入、経営難は単純な技術・勉強・コミュニケーション不足。変化出来ない一定の層が多く、底だけで技工問題だと取り上げられていると思う。

このままですと技工所を経営する者がいなくなり、若手技工士もいなくなり、育っていないかと思う。

技工所に労基入ったら最低賃金払えないところが多いから 10 年後の担い手がいなくなる前に技工士自体いなくなる可能性が高いのでは。

一番の問題は歯科技工教育にあると思います。今の歯科技工専門学校は国家試験の予備校でしかなく新卒者の即戦力は見込めません。臨床経験の少ない教官が指導する今の方法が問題です。我々の仕事はサラリーマンの時給ではなく、歯科技術を売りにする職人です。限られた時間でどのくらいの仕事をこなすかがポイントです。歯科技工士会も若者育成のために無償の技工学校を設立し、優秀な歯科技工士を作る必要があります。あとは歯科技工士の職権です。なぜ技工士は医療従事者ではないのか？我々は人造臓器を作る仕事をしているのです。

私の甥は現在歯科技工士学校に通っていますが学校を卒業しても 8 割は技工士をやらないと先生が話しているそうです。

高い授業料を払って国家資格まで取っているのに報酬はコンビニ店員より安いのでは後継者がいないのは当たり前で。

技工もだんだん機械化になっているしもう手遅れに思います。

友人のラボは自費のみで 10 人ほどいますがそういうラボは特別で CAD/CAM のある大手のラボしか残らないのではないのでしょうか。

将来的には歯科医が保険技工士をやる時代が来るのです。

今後ますます人材不足が見込まれ、業界自体が縮小していくと思う。今の制度を大きく変えないことには歯科技工士不足はなくなるのではと思う。

従業員の賃上げをしたくても今の技工料ではできないので保険請求の技工所直接請求が最も望ましいが現状のようなメタル（12%パラ）が高い場合は金属代のマイナスを技工所が負担するのは難しい。

せめて技工料は直接請求にしてもらいたい

収入はほとんどありませんが技工の仕事はパートのような形で自分で自由にできているので良いなとは思いますが、1人で保険内の仕事をするだけなので新しい情報もなく簡単な仕事をこなすだけになっています。

当時学生の頃に習わなかった技術をまた勉強することができたら良いなとも思います。私は女性ですので子育てが一段落したらもう少し収入を得ることができる仕事内容へと変えて行けたらいいなと思っています。

論点が違うと思う。技工士制度の根本から見直しが必要だ！技工士学校卒業して国家資格を取得したからといって、技工物は作れない。その子が一人前に育つまで時間がかかる。それを技工所で育てる時間もお金もない。それならばドイツのマイスター制みたいに技工所で勤務 10 年のキャリアを積む、技術試験をし、合格したら学科試験をするようにした方が良い。こうなれば技工所は技術の伝承という形で師弟関係に変わり、労働保険やら何やら支払うものが少なくなり経営を心配することもなく、育成できるし本人にとっても若いうちに自分に合っている職種かどうか判断できるのではないか

もちろん技工料が高くなれば、若い人たちが技工士を選択する人が増加すると思われるがモノ作りは長期的な研鑽が必要になってくる

今後国が進めようとする。CAD/CAM などそのうちには入らないであろう。しかしながら一個人としては上記のような根本的な制度の見直しを含む料金改正など検討して欲しいと思う。

海外の歯科医療のように保険制度を歯科はなくせばいいと思う。

歯科の保険に関しては任意保険で個人個人が任意で保険に加入することで保険屋さんも商品も増え経済は回ると思う。

一般技工士 40 年間で技工料金は 3~5 倍の技工料金の値上げはできていますが、保険技工料金は何倍になっているのか？物価から比較しても低すぎると思います
保険義歯だけでは年間所得 300~400 万円を得るのは不可能だと思います。
8 時間労働を基準としています！

このままでは技工士はいなくなると思います。

そしてデジタル化になり、決まったことしかできなくなると思います。

ハンドクラフトなのに技工料金は安くたたかれ、口腔内にセットできなければ再製作になります。印象が悪いのに折半とか悲しいです。

技工士が保険請求できるようになることを願います。

問 17 の 7 : 3 の意味を知っている技工士は今は少ないと思う。

そもそも技工士は保険点数を知らない。教えられていない。

- ・チタン冠は鋳造、研磨で難しく製作する技工士はいないと思う。

技工士が苦勞するだけで料金も取れない。

CAD/CAM を製作しているのが現状らしいそれで保険請求に・・・

チタン冠の保険化は歯科医師と CAD/CAM 所有の技工士優遇？

- ・自費の技工物で以前より、収益率は減っている。

- ・技工士不在の歯科行政が一番の問題！

- ・歯科業界は歯科医師のやりたい放題！

私は歳をとっているので現在は暇つぶしで技工をしているのであまり意見はないです。

若い時から技工に頼らないで生活できるように人生設計してきました。

今はいつ辞めてもいいのですが、暇なので仕事をしています。

それに技工は楽しいですから。

みなさん未来の技工をよろしくお願い致します。

手作業で世界に一つだけの作品を作っている誇りを持っています。

人間生きていく上での重要な臓器を作っている製品に対する評価が低すぎます。

長時間労働、低賃金、若者に魅力が無いのは当たり前です。

最近でも今の倍の技工料を頂かないと人を雇ってボーナスを出すのは無理です。政治の問題になると思いますなぜ前進しないのか。もっともっと歯科技工士の存在の重要性を訴えてください。

技工料金が安いので数をこなさないとなくなり、勤務時間（労働時間）がタイトになっていることが現実です。
歯科医優位なことは最もですが、技工料金の最低額を決めないと年々技工士の労働環境は悪くなると思います。
歯科技工士の国家資格を取得した理由で独占業務であるから仕事を失うことはないかと思っていましたが無資格者が作業している話を耳にします。
どうか歯科技工士として長く働ける環境を作ってくださいますようお願い致します。

技工歴もそろそろ40年近くになりました。
朝から夜遅くまで働いて現在20万くらいしか給与が取れないのはやはり辛いかなと思っています。
今まで何人も雇ってきましたが、皆「就業時間に対して給与が安い」ということで離職してしまいました。
現在は役員2人でやっておりますので売り上げが厳しいときは給料下げる事により、対応しています。（従業員がいたら無理ですかね）
歯科医院の経営状態もかなり悪くなったこともありますので、当然、技工料金も定価より、10%~30%値引きも当たり前になりました。
また歯科医師の質も悪くなっていると感じています。
歯科技工を技工士が代行しているのに、「指示を出している」ということで勘違いしている方もいます。
（おそらく歯科医師の多くはMODのインレーも適合させることも困難と思います）できない仕事を技工士に頼んでいるのだという自覚を持っていただけたらもう少し立場は変わるのかもしれませんが。しかし現在コロナ禍の大変な状況の中でも20%~30%の売り上げ減少で済んでいるのでよかったです・・・とも思っています。乱筆、乱文で申し訳ございません。

- ・すでに技術レベルの低下が著しく補綴物を中国で作業するか、歯科医が作るようになるでしょう。尋常な手段では技術レベルのみならず担い手はいなくなるでしょう。20年以上前から指摘されていたのにも関わらず黙殺されてきて遅きに失しているのではないのでしょうか。
- ・国の歯科に対する認識を変えて頂くことがまず先決ではないのでしょうか。

歯科に関係する材料に特に器材機器の値段が高い。その結果シワ寄せが全て技工士に来てしまう。
料金の値下げ要求から材料（金属）の指定（Pd→銀合金）安価なものなので補綴に欠陥が出るのでその修整に時間を取られて全体の仕事に支障が出てしまい、帰宅もままならないことも多々あります。
とにかく時間（製作など）に合った対価が低すぎるので、次世代の人たちに技工は勧められない。あまりにそのことが悲しい。

私は以前から整骨院・整形外科のように歯科医院、義歯治療院みたいに分けていただきたい。技工所もダンピング競争にのるのも悪いが、歯科医院の圧力もひどい。
以前「国内に技工士がいなくなれば、国外に発注すれば良い。」と歯科医師会の会合で私ははっきり聞いた。実際、海外で技工物を製作しても合法と裁判で判決が出ている。
すべてCAD/CAM冠のように機械化できるわけなく人間の作業が必ず入る。

歯科医師は技工士を奴隷と思っているのではないか？

私は歯科技工と言う仕事が大好きだが、現在のようなインターネットで現状が分かっていたら、この職業を選ぶことはないだろう。

長時間労働、低賃金、残業手当無し。これが当たり前の仕事。

金属 etc. の高騰により、技工料金より材料費が上回り、歯科医の方も保険の仕事を控えている状態です。CAD/CAM 冠などが早く保険扱いになった方が良いと思います。

ヘミセクション症例について歯科医師と話になるが、技工的には2本製作だが、歯科医師側では患者さんは1本しか治療していないから1本分しか請求できないとのこと。

この辺の評価をどうにかしてほしい。

今さら 84 歳の私が意見を言う事ありませんが、コンビニ並みの医院の数。

経営が苦しくなっているのがわかります。

昔のような人格的に素敵な先生はいません。

歯科医師もかわいそうだと思っています。

一般の患者のみ補綴物を製作する技工士は残るとは思います。保険の仕事の技工士は絶対なくなると思います。

昔のように先生方が技工をすることが生き残る道だと思います。

「歯科技工士の生活問題」について真剣に取り上げて頂くことについては歯科技工士の一人として心から感謝を申し上げたいと思います。

昭和 63 年 5 月 30 日の官報で発令された「厚生大臣告示」いわゆる「7:3 問題」は日本の皆保険制度における歯科技工士の生存権を考える時、看過出来ない問題です。

歯科技工士という身分は与えたが、身の立て方はあまりにも脆弱で自他共に認めざるを得ない困窮を極めている。

この問題に対する日歯の大原則。

大臣告示を制度化させない。拘束力を持たせない。会員（日歯）に実害を及ぼさない。

以上の代議案、あるいは総会決議は法律違反と認識しております。

歯科界発展のためにはまずこういう考えを是正し「威張らないこと」。これに尽きるとは思います。

歯科技工所の分類が歯科技工所業であり、サービス業であることに問題があると思います。

歯科技工業であり、製造業に分類される事が重要であると考えます。

技工士によるダンピング、先生による値下げ要求のため技工料金は下がっていく一方です。この様な状況では、量をこなすしかなく、労働時間も長くなり、品質も下がってしまう。

保険技工については保険点数を直接技工士が受け取るシステムが必要と思われる。

でなければ、更なる価格競争に陥り、品質の低下を招くことになる。

間違いなく歯科技工士は減る。

歯科技工士に未来はあるのかいつも自問自答しております。

いつまでもこんな過酷で見返りが少ない仕事続きません。

先生方が歯科技工士を育てる。自分も体力と気力が続く限り、頑張るのでよろしく願います。

7対3を徹底。保険技工料金は全国一律にする。

そうすれば技工士の生活も守られ、保険技工物の質の向上にもつながると思う。
今のままでは毎日クタクタ。先が見えない。

技工が片手間でできないように経営も片手間ではできないと思う。
技術者に回るか、経営者にまわるか役割を明確にしてラボを継続していく必要性を感じる。
経営者として不適合ならば外部に頼ることも必要。
経営もセンスと勉強、努力が必要なので技工と同じで向き不向きがあるし、そろそろ小さなラボはそこに気づいた方が良い。
技工の技術のセミナーばかりではなく、経営者を育成したり、サポートしたりする学びの場を提供するのも技工業界を盛り上げるためには必要ではないか。

義歯メインで北区で1人でやっています。
義歯のみなので波が大きくいまだに読めません。
勤めの時から長時間作業はしていない。良いと思っていない。自分の時間が一番大切と思っている。
今現在はコロナのせいで患者が減っていてまだ完全に元に戻ってきてはなさそう。
誰かのせいではない。もう少しは我慢の時か。
今より良くなる事を願っています。

技工料金が安いと、従業員に妥当な賃金の支給ができない。また機材(機械など)が高額で支払いが厳しい。労働時間が長すぎる。

歯科医療においても下請け的な(産業分類)に置かれ、加工物を作る人(職業)に見られている。
歯科医療に関わる大切な仕事であることを自他認めることが大切ではないか。また技工士が医療職の1人であることと自覚して仕事にあたることも大切。その上で保険点数の適正化をして欲しい。

技工士学校の学生が少なくなってくるのも時間の問題としました。
歯科医師との関連、技工士の教育、その教育に関するマニュアル、教育者のモラルの問題。
未だ色々ありますがご理解いただければ幸いと存じます。

なぜチタン冠が保険に入ったのか説明がされていない。全国的にチタン製造できる場所は少ないと思うが？チタンの処理が大変なのはわかっていないのでは？(研磨製造など)

30年以上実質技工料があがっていないのはもう無理です。
CAD/CAMが導入されても設備費やライセンス料などで収入的にはむしろきついです。

今すぐに歯科医師・歯科技工士との協議・議論を行わないと手遅れになる。

若手の育成 技工料の改正。

最近開業された若い先生は形成が適当なので、開業に関しては資格のようなものが必要だと思います。
セットや印象採得に関しても助手や衛生士がやっているようなので徹底してもらいたいです。

今後後継者となる技工士が希望を持てる歯科業界になってほしい。

現況を鑑み将来を担う若手に積極的に勤める状態でないことに憂えています。
自分のことは自分で、が基本である事は言うまでもないのですが、打破するためには先生方、政治家に頼る以外ないのではと感じてしまいます。

現在の技工業界は歯科医の選択の結果だと思う。需要があつて供給が成り立つので先生方の望む技工業界になったため技工士が逃げ出した結果でしょう。余計な対策は不要。自然に任せるのが良いかと思う。技工士が過剰になつても何もなかった結果でもあるのだから。

近年技工士不足になるため、歯科医にも自覚してほしい。
海外への技工物の発注をせめてやめてほしい、無資格者がつくっている。
技工料金が40年近く上がっていないことに問題がある（特に保険）。

技工士の位置づけ、待遇改善がなければ後継者はいなくなると思う。

結局歯科医師会の一部の人たちが、既得権益を持ち、派閥、政権との癒着がある以上、何やってもダメである。よく年配のDr.はそこら辺りも話ししてくれる。
技工士も独立した仕事ととはいえ、実際は歯科医師からのトリクルダウンに頼るのみ。
既得権益を打破するのは並大抵ではない。
患者が今の自分の「歯」の値段を知れば話しは別だが、それを技工士会ができるか。

30年前に技工所を開業して以来仕事に困ったことはありません。料金をFULL10000円 パーシャル2800~9000円 キャストクラスプはエーカース1800円です。開業当時から値上げはしていませんが収入で困ったこともありません。
今年66歳なので後3年で廃業する予定なので以後スキルアップする予定はありません。
技工士会に入会していないので技工業界の大変さがわかりません。

私たちの会社では労働基準法に準じ、雇用を行っているため、保険のダンピングされている料金では経営は難しく自費の割合を増やすことにより、何とか運営を行えています。
業界自体がブラックで成り立っているようなところがあり、その為低料金で行っているように思えます。それを感じ取っている若者が敬遠しているのだと思います。
ベテランになるとそれなりのスピードで作業が行えるため、仕事として成り立つのですが、新人社員などは不慣れなため、時間がかかり、自分の給料分も稼げないような状態になるためにパワハラにあつて離職してしまうように思います。

ある先生からお宅の技工所に仕事をお願いしてみたいと連絡があり、試しに技工物を無料で製作してほしいとのこと。こちらは仕事が欲しい一心でしたので2~3本だと思ってお受けしました。

色々なケースを見たいということで2日間で10本程気合いを入れて製作しましたが、断られてしまい無駄働きに終わりました。技工士仲間でもそういう被害にあった人がいました。私と同じ先生のケースもありました。こちらの仕事が欲しいという弱みに付け込んで、技工料金（金属代）も払わず利益を得るとんでもない先生がいます。もっとひどいケースですとAg合金を製作して12%Au-Pdで製作したことにしろ！！とか、模型の部位と違う歯式で指示書を発注したり、自費を保険料金で請求しろ！！とか製作してもいないのに技工物の料金を半分払うから、製作したことにして請求しろ！とか！！現場ではそういうことがあります。技工物紛失、セットまでに歯牙破折、印象不鮮明などラボ側の責任ではないのに無料で再製作をさせられます。中国やベトナムによる技工物製作も問題です。

技工料金は30年前の金額より下がり、人件費は上がり、労働基準法により、若手育成は無理な状況です。

企業努力で何とかなる問題ではありません。技工料金は技工士が請求することこそ、あたりまえの事だと思います。

平成29年3月9日に社長が亡くなり、技術者がだんだんいなくなり、将来的には義歯を作れる人がいなくなる。機械で出来ない技工物があるが、若い人は義歯のように手作業の多いものはやりたがらない。当社に入っても3か月もたない。値下げはきついが。作ることの大変さを分かってほしい。若い先生は補綴を理解しているのか考えさせられる。値上げしたくても、こわくて出来ない。本当に技工を分かって保険点数を決めているのですか。

技工を初めて40年近くなりますが、技工料金の値上げは一度もないまま材料費は高くなり、消費税も高くなり、近年は自転車操業で生活していくのがやつの状態です。

それでいて今年コロナのせいで患者さんの来院も少なくなり、歯科医院からの仕事も減ってしまいました。メタルインレーなど、複雑な形態の研磨など、とても専門的で誰にでもできることではないのにも関わらず、料金が異常に低い！もう少し技工の職人芸を評価してほしいです。保険点数の大幅値上げをしないと、歯科医は技工所にお金を落とさないと。農家を保護するみたいに技工所も国から補助金が欲しいです。切に切にお願いします。技工士の生活を保障してください。

義歯専門の技工所です。

- ・有床義歯（部分床）では単純なケースからかなり複雑になるケースがあります。

欠損部がとびとびになっているもの。高経が低くて人工歯が入らないものなど・・・

又鉤歯にレストシートの形成が無いもの、残根があるもの。上下顎がしっかり間でクラスプが入らないものなど。

- ・（1-4歯）（4-8歯）など一律料金ではなく、複雑なものはプラス料金があってもいいと思う。又設計を任せられることもあります。本来は歯科医師が行うもの。この場合も料金のプラスがあってもいいのではないのでしょうか。

保険請求の技工所直接請求にならない限り、価格競争ばかりで働き方改革を守るにも人を雇うことすら難しい。

技工物には完璧を求められ、再製はすべて技工所のせいにされ、金は払ってもらえない。これでは技工士を続けるのは限界がある。

コロナも加わりCAD/CAM冠もないし、仕事がない。

スタッフの給料も大変です。

来年どうなるかで廃業を考えている最中です。

今回の封筒をみて初めて共済制度があることを知りました。

歯科技工士の減少は学校の定員数の減少や廃校、そして将来性のない事による魅力のなさ、私が技工業界に入った時より、料金が下がってしまっている現状！

これでは技工士になりたい人はいません。

学校関係者に数年前に聞きましたが、私の時は1学年定員200名でしたが、今は30~40名だといっていました。それも5次募集しても集まらないと！

CAD/CAM冠の保険導入により、盛り上げでは保険請求できなく機械が高価であり、ある程度の規模のラボでないと購入が難しい事！

年齢的な事もあり、考えてしまいます。

そこに来てコロナ騒ぎで歯科医院の患者減少です。どうにもなりません。
技工士は先生方しか相手にできません。歯科医はまだまだ増え続けています。
開業医は7万5000人ぐらいだと聞きます。コンビニより多く患者の取り合いです。
技工士は得意先を増やさなければ、患者分散のために、一件あたりの仕事は減るばかりです。技工士も大変ですが、先生方もたいへんです。特に若い先生は大変です。
昔の先生方を知っていますので。本当に大変だと思います。
私は20年ぐらい前から一部の先生には話していたのですが、歯学部が多すぎると思います。1970～1980年の10年で今の29校になったということで1970年までは僅か7校だったと思います。その当時の状況で需要があったのは解りますが増やしすぎです。そのうちに先生がたも廃業する先生が出てきそうです。
アメリカも1970年代に学校が廃校したり、失業した先生も出たそうです。
文科省から補助金をもらっていない学校は真っ先に潰した方がいいと思います。
それだけ親御さんの負担も大きいし、国家試験の合格率も悪い、歯科医でやっていけない先生が出てくる事。税金の無駄遣いにもなってしまいます。補助金も税金ですから。
最近インプラントやら、再生医療やら、高度な技術が必要です。ですから明治時代の医学の中の口腔科に戻せば学校も減り、レベルも上がり、歯科医の数も減ってくると思います。
そうすれば技工士の環境も良くなると思います。難しいとは思いますが。

とにかく技工料金が適正とは思えないですし、歯科医師の取り分が多すぎます。不正の保険請求も未だにたくさんある。あと圧力がすごいです。ちょっといえば他のラボにお願いするから・・・もう仕事出さない・・・とか普通に言える上から目線。
でもそういう歯医者はそのうち無くなると思っていますので、それでもいいような気がします。
正直歯科技工士はほとんどいません。今後誰がやるのかどう考えているか不思議です。
歩み寄るって考えが無いと思います。
あととにかく納期が短いと思います。みなさんどうしているのかわかりませんが1週間の納期では作れません。単価が高ければ数が少なくてもこなせますが、料金安い上、納期短かったら休めません。どうやったら休めるのでしょうか。コロナ禍でリモートなんて夢のまた夢。従業員をどう守っていけばいいか、とても難しい問題です。せめて保険の技工料金は保険請求している分すべて欲しいですね。

申しわけないですが今さら遅いです。単冠はセラミック等の院内完結システムで内製側性であるインレー、コアは歯科医師による手作業技工になるのでは？
若い歯科医師は同年代の技工士がほとんどいない状態で気の毒とおもいますが。

チタンのキャストクラウンは使えない。

技工料が安すぎるのが最大の問題なのはもちろんのことだが、再製時の理不尽さは納得できない。
再製原因のほとんどはチェアサイドのミスで印象の変形やお粗末な咬合採得によるものと思われる。にもかかわらず技工士側の負担というのがほとんどで、かなりの大ダメージである。日本歯科医師会制作の映画「笑顔の向こうに」のストーリーの中で患者さんの義歯が合わないことが、さも技工士の独りよがりや未熟さに寄るものと描かれているのには、不愉快に感じた。
このような風潮が歯科業界にあり、歯科医師側のミスを技工士側に押し付けることも患者さんの手前での事なら多少は許されるものの、技工料までも技工士側の負担であるというのはあまりにも理不尽で、若手の離職率にも大きく影響しているものと思われる。

日本では個人ラボが大半を占めていますが、ほとんどのラボが CAD/CAM の機械を導入できない状況です。無理に導入しても 5~6 年で修理不可では尚更です。

歯科医師が技工に対して勉強不足のため、FMC の補綴物の研磨や形態の不良しかわからない。そのため FMC の咬合などまったくわかっていない歯科医は 9 割ぐらいだと思われる。また技工士も咬合をわかっていない。学校で咬合学を教えなければ、不良の補綴物が入ってしまいます。私が義歯製作に時間がかかるのはそのようなことです。

私の年齢では当に過ぎましたが若い事業主に対する厚生年金制度の適応の検討はいかがなものでしょうか。既にあるならば私の勉強不足です。

歯科診療報酬の通則による、製作技工に要する費用 7 : 3 を原則として歯科医にご指導を頂きたいと思っています。お願いいたします。

根本的に技工料金を 7 : 3 にしない限り、技工士全体の未来は絶対にありません。自然と淘汰されていくでしょう。今の技工士が死亡、引退、廃業して残った若手技工士がオーバーワークになり、一部がデジタル化していくと思います。厚労省が歯科医院の削減、真剣に技工士のことを考えないと終わりです。また中国のお世話になることでしょう。何のための国家資格なのかよくわかりません。

歯科技工士の営業、集配の経費が保険点数の中に入っていない。保険診療の補綴物は診療室で完結されたい。

技工物の直接請求以外、技工士の生活向上はあり得ないと思います。今、働いている技工士が満足感を得ていないのに、これから技工士に与えられないと思う。国が歯科に対してどのようにとらえているか、以前、日技が出した、1 つの補綴物を作るのにどのくらいの時間、材料、人件費 etc. から捻出された技工製作料を参考にしてほしい。

やはり、低賃金、長時間労働が多いと思う。技工料金も 7 : 3 にはなっていない、技工士も悪い（交渉能力不足）と思う。保険料金の 5、6 割のも多く、あと 10%UP すればと聞く技工士を認めてくれる先生もいますが、まだ「下請け」と考えている方も多いように思える。千葉の代議員（日歯）が「技工士の減少を考え、外国人労働者の使用も検討したらどうか」と話していましたが、それでは技工品質、きめ細かな技術力が保てるかと思う。ただ歯科医も経営が厳しくなっているので、大変とはおもいますが、千葉の代議員のような考え方はやめてほしいですね。

一日の売り上げが 2 から 3 万しか売り上がらない。製作時間で金額を決めてほしい。生涯年収が上がらない。福利厚生もない。

私の場合個人経営なので技工料金に関してはドクターとの交渉で割と満足した料金をいただいています。ただ保険制度の矛盾にさらされていると申し訳ない気持ちもあります（逆ザヤ、低点数）

修行時間に勤務した技工所は大中小と 4 ヶ所渡り歩きましたが、一生勤めようと思えるところではありませんでした。

（どこも今でも経営しています）自然と個人でやるしかない状況になりました（俺はドクターに

も言えるかと・・・) 若い方には勧められるか?と言うとやはり答えに困ります。デジタル化である程度はホワイトになるでしょうが、やりがいなどとはつながらないでしょうね・・・若いうちにハンズオンできるテクニックだけが技工人生を支える柱になるので、それもデジタル技術だけだとやはりやめてしまうと思います。国民皆保険に奉仕している実感が湧くような仕組みにしないと離職率は高止まりだと思います。

歯科医院も経営と医療の板挟みの現状ですから私たちも厳しくなるのは道理なんですよね。一気に状況が変わるとは言えないとは思っています。ただ今は身を低くして時代をやり過ごすしかないのかと思います。

今回もアンケートとてもありがたく思います。ありがとうございました。

Dr. としてではなく社会人としてできていない Dr. が多すぎる。

技工士がいなくては成立しない医療だと思うが、未だ「技工士ごときが」という若い Dr. が多い。指示書もまともに書けない印象もまともに取れない。

TEL はしてくるがこっちからの TEL には出ない再製は全て技工士が悪いと思っている Dr. が多い。患者都合と言って納期が守られない。

保険点数もコバルト鑄造鉤は製作するのに大変だがパラジウムと同じとかファイバーポストコアのファイバーポストの定価が1本1000円なのに点数が低いなど、全く見てない。

連続、臼歯アンレー、補強線他、保険から外れたから料金取るなど言う Dr. がいる。

このままだと技工士がいなくなります。

国内の技工士は国家資格がないと作れないが、なぜ海外の無資格者から作ったものが許されるのかがわからない。

84年間の中でコロナの為、一番難しい時期だと思います。

世の中を考え、医を考え、人情を大切に、自己を謙虚に、人を大切に、感謝し！それを普通になる世が正しい！！

・印象の問題で再impを要請しても「そのままやって!」「心の目で」など言われそのまま作ればラボ再度の全責任で再製。

・他ラボと比較し料金のダンピング。

・納期の短さ(たまに夜預かり翌朝納品)。

その他細かいことはありますが、個人ラボですべてをこなしていかないと生活が成り立たない状況でもある。

技術的に低レベルであれば、仕方ないかもしれませんが、仕事するうえで、対等になってないのが現実。

「人として」対等ではなくても仕事で「出してやっているんだから」の考え方でやられると困る現状である。

資金がある所、規模の大きい技工所が営業力を生かして仕事を受注して下請けに回すのも問題があると思う。

歯科医院が利益を上げすぎると思う。

東京歯科保険医協会

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-29-8

いちご高田馬場ビル 6F

TEL : 03-3205-2999

FAX : 03-3209-9918

HP : <http://www.tokyo-sk.com/>

E-mail : info@tokyo-sk.com