# 歯科技工士問題検討委員会委員長 協会理事 森元 主税

≪略歴≫もりもと・ちから：日本歯科大学卒、歯学博士。東京都北区に森元歯科医院開設。現在、東京歯科保険医協会理事、全国保険医団体連合会（保団連）副会長。歯科技工士資格、介護支援専門員（ケアマネージャー）資格も持つ。

## 歯科技工士問題の本質 検証×いまこそ考える時①

**【連載にあたり】**

長年にわたり、歯科技工士・歯科技工所の境遇がひどく放置されている。歯科技工士養成校を卒業して五年以内に約七割の歯科技工士が離職している。さらに、現実的には、志望者激減により養成校自体が閉校している。つまり、近い将来、日本から歯科技工士がいなくなることが予想される。

この歯科技工士問題は、歯科医療そのものの問題でもある。歯科医療の中枢を占めている歯冠修復、欠損補てつ、歯列矯正のほとんどが歯科技工士の製作する歯科技工操作から成り立っているからだ。

ここでは、東京の歯科診療所と歯科技工所が抱える問題や課題を六回の連載の中で浮き彫りにするとともに、何らかの見解を導き出し、解決の糸口を模索したい。

### 歯科技工士を取り巻く歯科医療環境

歯科医療を取り巻く環境は、特に大都市部では厳しい状況である。厚生労働省が二〇一九年五月にまとめた「医療施設動態調査」によると、全国の歯科診療所六万八千四百八十八施設の内、東京都には一万六百六十四施設がひしめいている。

**▼歯科の疾病構造変化**

う蝕の減少や、歯周病等で歯を失いたくないという口腔衛生への国民の意識の変化により、歯科固有の疾病構造は、治療中心型から治療・管理・連携型へ、つまり歯の形態回復から口腔機能の維持・回復へとシフトしている。さらに、超高齢化社会における誤嚥性肺炎や認知症患者の口腔機能の問題などは、歯の修復など口腔の問題から、全身疾患との関わりへの対応を求められている。

**▼歯科診療所に勤務する歯科衛生士**

この疾病構造の変化により、歯科衛生士の業務範囲が診療報酬で手当てされており、予防から管理まで歯科衛生士の活躍なしには、歯科診療所の経営は成り立たないと言っても過言ではない。しかし、当会で二〇一九年七～八月に行った「会員の意識と実態調査」によると、常勤の歯科衛生士が従事する歯科診療所は約六割である。

**▼歯科診療所に勤務していない歯科技工士**

一方、歯科保険診療の中で、歯冠修復、欠損補てつに関わる治療は（歯列矯正はほとんどが保険外）四〇％前後を占める。これらは、歯科技工操作から成り立っており、それを担うのは、ほとんどが歯科技工士である。

このように、歯科技工士は歯科医療を担う重要な職種であるにもかかわらず、歯科診療所にはほとんど勤務していない。これが実態である。以前は、かなりの歯科技工士が歯科診療所に勤務していたと思われる。

**▼歯科技工士を雇用できない理由は**

その理由は何だろうか。歯科診療所の経営が厳しいため、歯科技工士の雇用と設備投資ができず、さらに歯科衛生士と比べて歯科技工士は対面行為ができないこともあり、歯科技工士雇用に対する診療報酬がほとんど手当されていない。また、現在、歯科大学での技工操作にかかわるカリキュラムが少なくなり、技工操作をほとんど行わずに卒業している。そのことは、歯科医師と歯科技工士の双方にとって、歯科技工物に対する認識や理解度に相違が生じるなどの事態につながっていくのではないか。しかし、歯科技工士は歯科医師が発行する技工指示書なしでは補てつ物は製作できない決まりである。

歯科技工士は技術職であり、歯科技工物という物作り（すべてオーダーメイド）の匠（職人）としての特性もある。さらに、歯科技工物は、患者の口腔内で機能する「食べることを支える人工臓器」である。

このように、患者にとって重要な人工臓器に対する評価（対価）があまりにも低いことが本テーマの歯科技工士問題である。

次号からは、その問題点を探ってみたい。

---

会員の皆様へ

## 新型コロナウイルス感染拡大による会費免除措置終了についてのお知らせ

日頃より、当協会活動へのご協力に感謝申し上げます。また、この度の新型コロナウイルス感染拡大による被害、影響を受けていらっしゃる皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

去る6月21日に開催いたしました第48回定期総会の際、第8号議案「新型コロナウイルス感染拡大による会員の収入減に対する会費免除の件」が可決され、会員（勤務医会員含む）、準会員、賛助会員にお納めいただいております会費につき、2020年7、8、9月分を免除させていただきました。

この免除措置が9月を持ちまして終了いたしました。つきましては、本年10月分の会費より、これまで通り振替をさせていただくことになりましたので（10月分会費振替は9月25日）、この場をお借りし、改めて会員の皆様へのご報告とさせていただきます。

2020年10月1日
東京歯科保険医協会
会長　坪田 有史

---

▶ 2020年9月から

## 前歯CAD／CAM冠が保険収載

### 材料の特性や症例に応じた適切な使用を

前号既報の通り、九月一日から前歯部にもCAD／CAM冠が保険適用になった。

**▼点数は千七百七十六点**

対象歯は前歯部で、歯科用金属アレルギーがない患者や第二大臼歯がすべて残存していない患者でも算定できる。点数は千七百七十六点（技術料千二百点＋材料料五百七十六点）で、歯冠形成料などその他の点数は臼歯部のCAD／CAM冠と同様である。

**▼地方厚生局への届出のし直しは不要**

算定に際しては施設基準を地方厚生局に届出する必要があるが、すでに届出している保険医療機関については届出をし直す必要はない。

また、前歯部であるため歯冠補綴時色調採得検査やテンポラリークラウンを算定でき、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる。レセプトは、「歯冠修復および欠損補綴」欄の「その他」欄に、「歯CAD（Ⅳ）千七百七十六点×一」などと記載する。

材料としては、前歯部CAD／CAM冠用のブロックである「CAD／CAM冠用材料（Ⅳ）」を用いる必要がある。

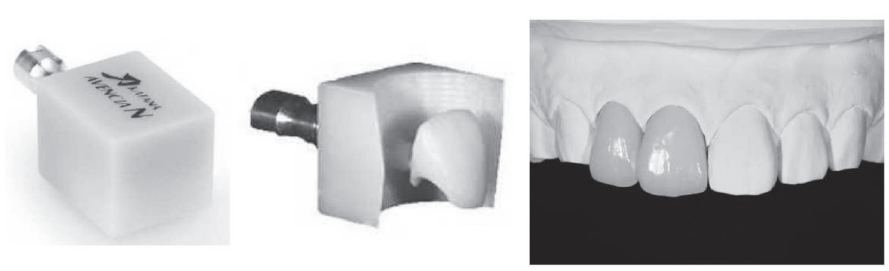
本材料はエナメル色（切縁部色）とデンティン色（歯頚部色）、及びこれらの移行色（中間色）を含む複数の色調を積層した構造を持っているなどの特徴があり、九月一日時点では材料は「カタナ アベンシアN」（クラレノリタケデンタル株式会社）のみとなっている。

なお、前歯部のCAD／CAM冠用材料（Ⅳ）を用いた場合は、大臼歯と同様に、製品に付属している、使用した材料の名称およびロット番号等が記載された文書（シール等）を保存して管理する（カルテに貼付する等）。保存し忘れないよう注意が必要である。

**▼前歯部歯冠修復選択肢が3種類に**

本材料の保険収載により、前歯部の歯冠修復の選択肢が、レジン前装金属冠、硬質レジンジャケット冠およびCAD／CAM冠の三種類に広がった。材料の特性や症例に応じ、適切な使用が望まれる。

図：「タナカ アベンシア N」を用いた前歯部CAD/CAM冠（2020年8月19日開催の中医協資料より）



本品（切削加工前のブロック）　切削加工後　装着時

出典：企業提出資料

---

トラブル防止は早めの対処がポイント　**無料相談**

## 法律相談、経営＆税務相談

協会の顧問弁護士と顧問税理士が回答致します。

日　時：１０月１５日（木）　午後２時～５時
定　員：６名（各３名。相談時間は１人１時間以内）
場　所：東京歯科保険医協会 会議室
要予約：03－3205－2999（担当：経営管理部）
※予約は、受付順とさせていただきます。