

歯科技工に関するアンケート

調査期間：2022年10月25日～

送付先：歯科開業医会員522名

実施方法：郵送及びファックス

回収数：109件（2023年1月12日時点）

回収率：20.9%

回収方法：封書またはファックス

1. 先生の年齢

アンケート回答の実数は60代が一番多く44.0%ではあるが、年代別の対象会員数に対する協力率は30代が一番多く23.1%となった。

	件数	割合
20代	0	0.0%
30代	3	2.8%
40代	14	12.8%
50代	19	17.4%
60代	48	44.0%
70歳以上	25	22.9%
合計	109	

年代	対象会員数	協力率
20代	0	0.0%
30代	13	23.1%
40代	64	21.9%
50代	111	17.1%
60代	232	20.7%
70歳以上	102	24.5%

2. 開業年数

30年以上が一番多く62.4%、次いで20～29年が17.4%となった。

	件数	割合
1年未満	0	0.0%
1～5年	9	8.3%
6～10年	4	3.7%
11～19年	9	8.3%
20～29年	19	17.4%
30年以上	68	62.4%
合計	109	

3. 貴院の開設者

個人が73.4%で医療法人が25.7%であった。

	件数	割合
個人	80	73.4%
医療法人	28	25.7%
その他	1	0.9%
合計	109	

4. 貴院の歯科医師数

歯科医師数は1人が69.7%で2人以上が30.3%であった。

	件数	割合
1人	76	69.7%
2人以上	33	30.3%
合計	109	

5. 今回の診療報酬改定で歯科技工所から価格改定の交渉はありましたか？

2022年4月診療報酬改定においてクラウン・ブリッジなど補綴点数の大きな変化がなかったことが影響したのか、価格交渉があったのが26.6%、なかったが72.5%であった。

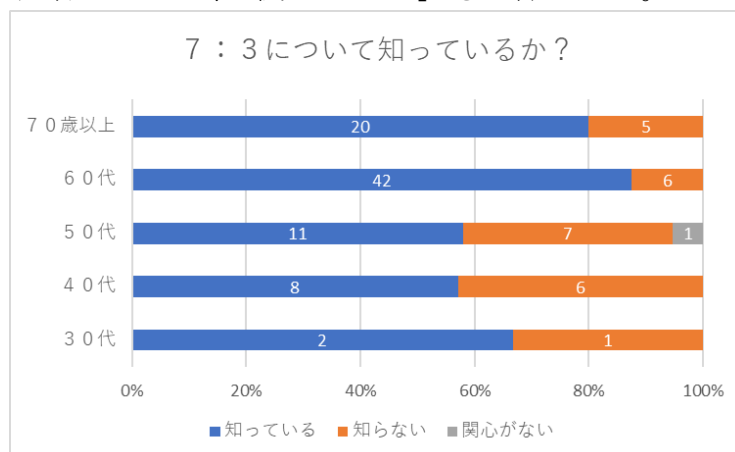
	件数	割合
あった	29	26.6%
なかった	79	72.5%
交渉中	1	0.9%
合計	109	

6. 歯冠修復及び欠損補綴には、製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用が含まれ、その割合は、おおむね「7：3」と示されていますが

(1) このことをご存知ですか？

8割弱である76.1%の先生が知っているという回答したが、22.9%の先生は知らないという回答。「知らない」との回答はすべての年代にわたっているが、40代・50代は回答者の約4割が「知らない」と回答しており、「関心がない」も1件あった。

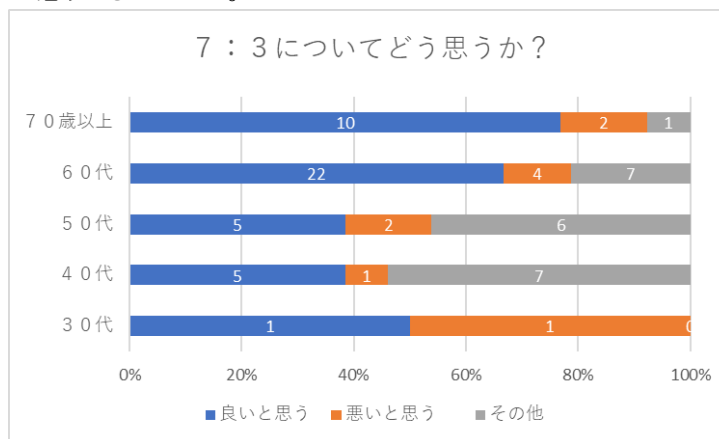
	件数	割合
知っている	83	76.1%
知らない	25	22.9%
関心がない	1	0.9%
合計	109	



(2) おおむね「7：3」という制度をどう思いますか？

半数以上の51.5%が「良いと思う」と回答したが、「悪いと思う」が18.4%あった。その他意見として、「7：3」という割合の問題ではなく保険点数自体が低いといった意見が多い一方、逆に割合を持ち込まず個別取引といった意見や6：4、5：5など安いほうが良いといった意見もあった。

	件数	割合
良いと思う	53	51.5%
悪いと思う	19	18.4%
その他	31	30.1%
合計	103	



<その他意見>

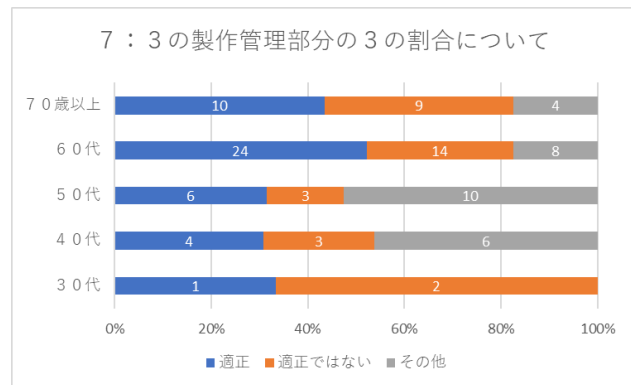
- ・個人間の取り決めで良いと感じる。
- ・技工費用は少ないにこしたことはないのですが、まあ、そんなものなのかな？
- ・日本国の歯科医療の報酬が他国と比較して異常に低いので底上げが必要。
- ・わからない。
- ・技工士さんとの技術契約に割合は持ちこむべきではないと思います。
- ・物によっては大分割があっていない（お互いに）。あった事例としては、ナイトガードの技工代を改定前（装置1～3へ）はあきらかにとりすぎているので技工所の方も問題があると持っている。
- ・理解不足の為。
- ・材料、技工料（手技料）の見直しと単位時間を考えてエビデンスから一律7：3ではない制度、又は技工士の直接請求方法が今までの歯科技工士たちの不満解消の道ではないか？
- ・あまりよくわからない。
- ・比率の問題ではなく、点数が低い為の料金が低いことが問題。
- ・6：4、5：5でもいい。
- ・技工料を直接、保険者へ技工士が請求したほうが良い。
- ・歯科医師・技工士間で作られた制度ではないのでは？
- ・すでに形骸化している。
- ・妥当ではないかと。歯科医院は人件費は歯科医師のみではないので。
- ・7：3というより全体の補綴の点数が低い。
- ・正直良くわかりません。
- ・保険点数が低すぎるので割合の議論に意味がない。
- ・現時点で再度考えるべき。
- ・良いとも悪いとも判断しかねます。

- ・勉強不足でよくわからない
- ・ケースバイケースの対応必要
- ・制度的には良いとは思いますが、7：3の割合は適正でない。
- ・技工物の種類によって変えるべきか？
- ・やむを得ないと思う。
- ・良くわからない。
- ・わからない

(3) おおむね「7：3」の製作管理部分の3の割合について

「適正だと思う」と回答したので半分以下の43.3%であった。上記設問と類似している内容でありその他意見も類似しているが、製作管理部分に対する設問ということで「適正ではないと思う」と感じる先生が増えた可能性がある。

	件数	割合
適正だと思う	45	43.3%
適正ではないと思う	31	29.8%
その他	28	26.9%
合計	104	



<その他意見>

- ・個人間の取り決めで良いと感じる。
- ・わからない。
- ・技工士さんとの技術契約に割合は持ちこむべきではないと思います。
- ・物によっては大分割があっていない（お互いに）。あった事例としては、ナイトガードの技工代を改定前はあきらかにとりすぎているので技工所の方も問題があると持っている。
- ・認識不足の為。
- ・不明。技工料（DT）も技術料（Dr）も低すぎる。
- ・実状にあったものと合意が必要。納得なのは。
- ・比率の問題ではなく、点数が低い為の料金が低いことが問題。
- ・6：4、5：5でもいい。
- ・技工料を直接、保険者へ技工士が請求したほうが良い。
- ・歯科技工士会と協議するべきと思う。
- ・①6：4位が適正でダンピングを強いたりしないこと※税抜き※歯冠補綴 CrBr②有床義歯は7：3は最低限。ステップ毎に技工士立会で立会料も発生も可。
- ・やや適正ではない。
- ・医院と技工所との当事者間の問題。
- ・他の方法が？

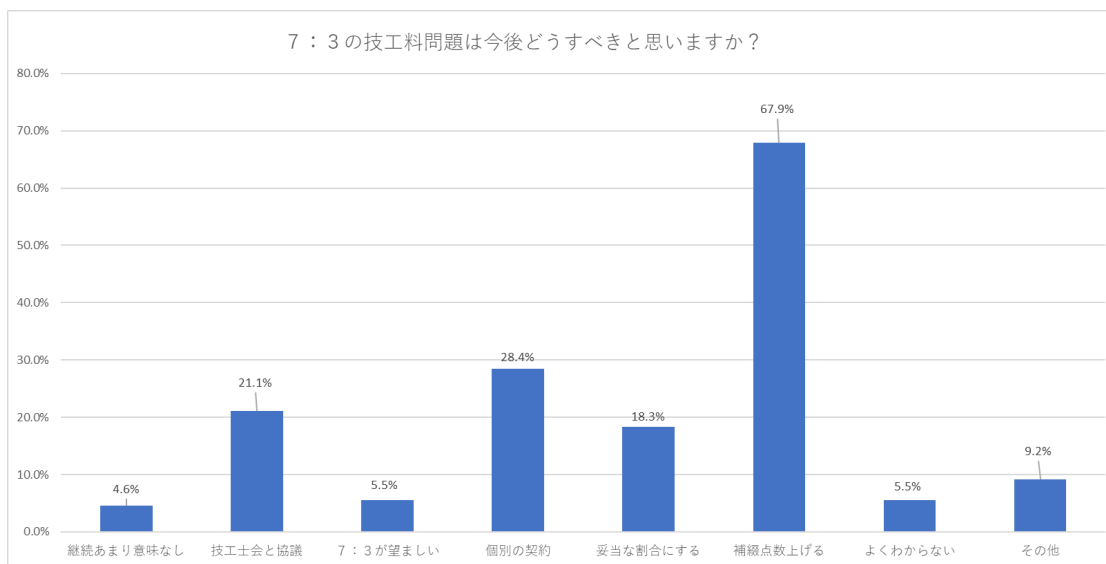
- ・ 7 : 3 というより全体の補綴の点数が低い。
- ・ 良くわかりません。
- ・ 7 : 3 はいいが本体の点数が低すぎる。
- ・ わからない。
- ・ 参考資料の材料費も歯科医師持ちで製作管理費用は全体の一部にすぎない。材料費は別立てにすべき。
- ・ 勉強不足でよくわからない
- ・ ケースバイケース
- ・ 歯科の点数も上がらない中、技工所も大変なのではと思います。
- ・ 治療あつての技工物であり治療部分が少なすぎる。
- ・ 良くわかりません。
- ・ わからない

7. 7 : 3 の技工料問題は今後どうすべきと思いますか？（複数回答可）

「問題は補綴製作料の低点数であるので、補綴点数を上げる」が 67.9%あり、技工問題の根本の補綴の低点数を上げる先生が一番多かった。しかし、「個別の契約でよい」が次いで 28.4%あり、その他意見でも、技術の差に対するものや補綴を保険から外すといった意見もあった。なお「引き続き歯科技工士会と協議すべき」は 21.1%であった。

	件数	割合
継続してもあまり意味がない	5	4.6%
引き続き歯科技工士会と協議すべき	23	21.1%
将来は 7 : 3 が望ましい	6	5.5%
個別の契約でよい	31	28.4%
もう少し妥当な割合にする	20	18.3%
問題は補綴製作料の低点数であるので、補綴点数を上げる	74	67.9%
よくわからない	6	5.5%
その他	10	9.2%

n= 109



<その他意見>

・各技工所によって技術の差が大きすぎる。これはDr サイドも同じことだが、同じ保険の治療でも技術に差があるのに点数が一緒と同じ問題。点数上げて技術向上しなければただ搾取する人間がでてくるのでどうしようもないと思っている。各々の倫理観。

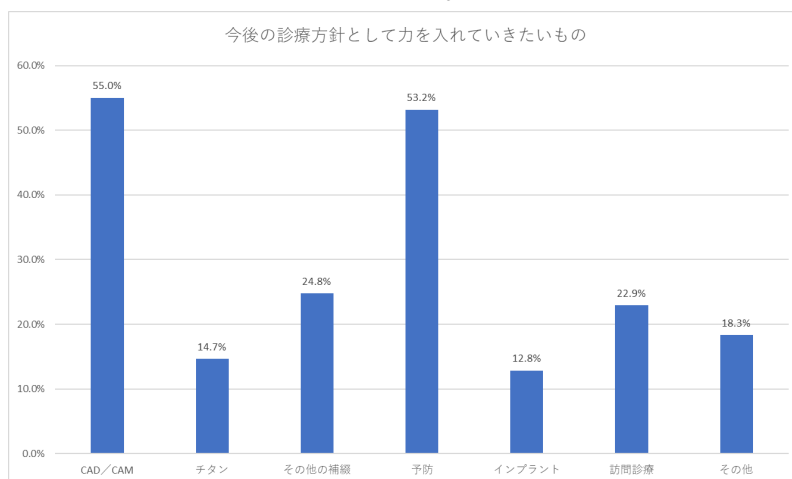
- ・set 料を上げるべきでは、or 6 : 4。
- ・7割は多すぎる。6～5割でいい。
- ・技工料を直接、保険者へ技工士が請求したほうが良い。
- ・補綴点数を上げる又は補綴を保険より除外し自費とする。
- ・根本的解決の第一歩として、まず製作料の大幅アップが必要と思う。歯科技工士会も入会率アップに更に力を入れてほしい。
- ・補綴点数を上げてもう少し妥当な割合にする。
- ・技工所も保険請求すればよい。
- ・点数表に反映させる（技工点数の明確化）、技工士にも保険請求をしてもらう。

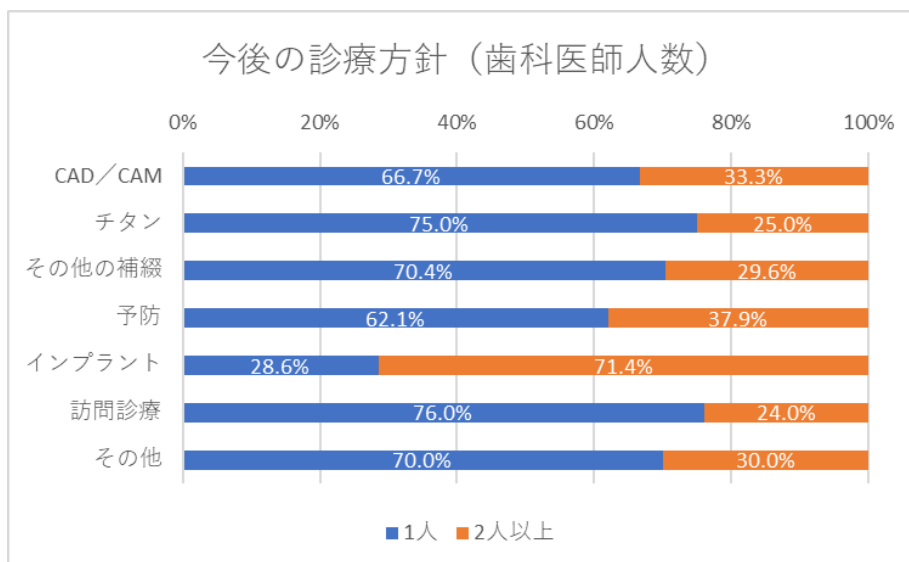
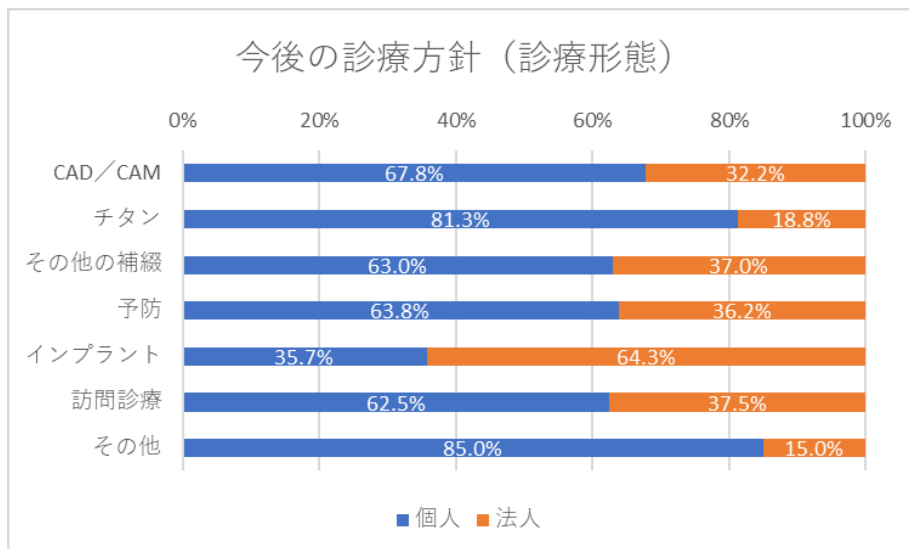
8. 今後の診療方針として力を入れていきたいものは何ですか？（複数回答可）

今後の診療方針についてはCAD/CAMが55.0%となり次いで予防が53.2%となった。また、その他意見では、自費や矯正関係の意見や特になしというものもあった。CAD/CAMに関しては多いことはある程度予想されたところだが、導入していない技工所は淘汰されてしまう可能性という問題がある。なお、予防に関しては歯科技工の部分で精度など関係してくるところも当然あるため、今後の歯科医院の診療方針と歯科技工をうまく結びつけることが出来るかもしれない。

	件数	割合
CAD/CAM	60	55.0%
チタン	16	14.7%
その他の補綴	27	24.8%
予防	58	53.2%
インプラント	14	12.8%
訪問診療	25	22.9%
その他	20	18.3%

n=109





<その他意見>

- ・ 欠損補綴については自費が多い
- ・ 自費
- ・ 矯正
- ・ 補綴治療の非金属化をすすめてほしい（金属アレルギーの患者さんが困っています）
- ・ 自費診療のための技術向上
- ・ 矯正治療（小児の咬合誘導）
- ・ CAD/CAM は柔らかすぎて他の歯を害する
- ・ 特にない
- ・ 咬合によるハセツや動揺を防ぐ予防的咬合治療
- ・ 咬合調整
- ・ 診療施設により大きく異なる為、一口では表現不可

- ・義歯の患者さんが多くなる。高齢者増を考えないと。
- ・特になし
- ・補綴の割合は減少していくのでメンテナンスに力を入れる。
- ・なし
- ・特になし
- ・年と共に技工士さんも年齢があがり、補綴対応がむずかしい。
- ・今まで以上に患者さんに真摯に向き合うこと。
- ・ジルコニア
- ・特にない

9. 歯科技工士の大半がご子息への継承を望んでいません。また今後歯科技工所は減少していく可能性があります。これについてどう思いますか。

「影響があるので困る」が79件72.5%を占めたが、「あまり影響はない」との回答が7件あった。

	件数	割合
あまり影響はない	7	6.4%
影響があるので困る	79	72.5%
技工料や納期など考えなおす	25	22.9%
その他	18	16.5%

n=109

<その他意見>

- ・大変な問題だと思う
- ・魅力ある歯科界にしたい
- ・技工所の個人営業を会社にしてはどうでしょうか？
- ・やれない、やりたくないのは低賃金だから。
- ・すでに影響が出ている。質の低下も今後の歯科医療レベルの低下となる。
- ・仕方ない。歯科医も子息に継承を
- ・大きな問題。歯科医がしっかり料金を払わないのが問題。
- ・その内容がくわしくわからない
- ・大手の技工所が生き残る。個人の方はやはり特化、スキルアップしかない。
- ・いずれ影響があるが、そのときには医療が提供できなくなる。困るのは日本国民ですね。
- ・治療費を上げる
- ・歯科技工の点数表もあるべき。
- ・技工士の保護を急ぐべき。
- ・補綴点数の大幅値上げ～歯科点数全体の底上げ以外に道はないように思う。
- ・技工士の方々の意見を聞くことが大事。
- ・対象を地域範囲でなく県外に発注せざるを得ない。

- ・地域格差が大きい。
- ・望んで技工士になる若者が増加してほしい。環境作りを。
- ・技工士学校の充実、充足呼びかけ。
- ・良くない

10. 現在、全国の歯科技工士養成学校の多くが定員割れとなり、存続が危ぶまれています。また、若い世代の歯科技工士の離職が相次いでおり、日本の歯科技工は危機的状況にあると思いますが、今後良質な歯科医療の提供を継続していくために必要な方策はどれだと思いますか（複数回答可）

今回、2020年実施の歯科技工所アンケートと同じ質問をしてみたが、一番多い回答としては歯科技工士の回答と同様で「保険制度内での技工料の明確化」であり、「保険請求の技工所直接請求」と「7：3の徹底」がそれに続いたもの同様であったが、今回のアンケートでは技工料の明確化が際立つ結果となっている。

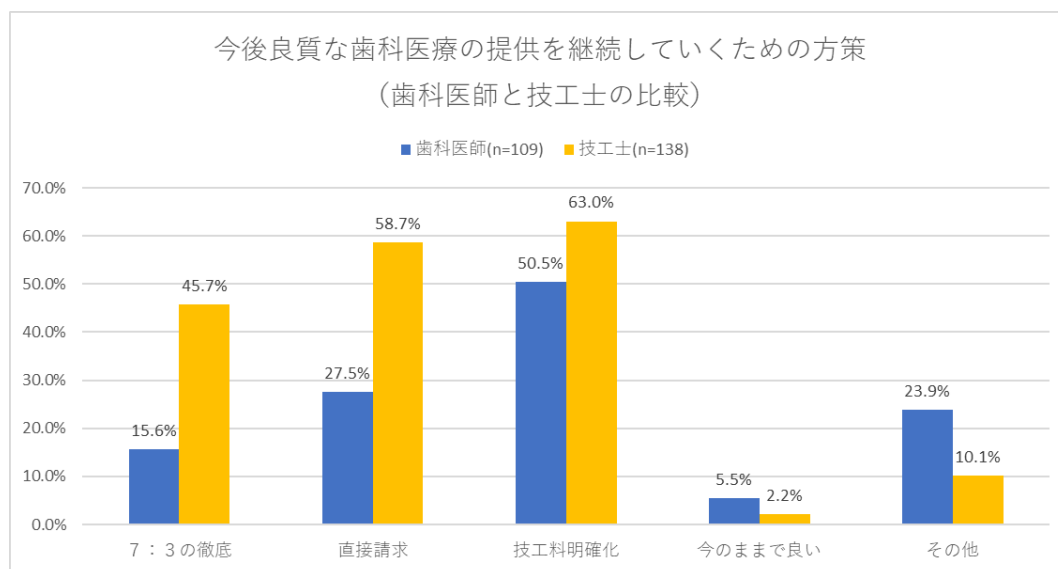
	件数	割合
7：3の徹底	17	15.6%
保険請求の技工所直接請求	30	27.5%
保険制度内での技工料の明確化	55	50.5%
今のままで良い	6	5.5%
その他	26	23.9%

n=109

<2020年実施の歯科技工所アンケートの同じ設問に対する回答>

	件数	割合
7対3の徹底	63	45.7%
保険請求の技工所直接請求	81	58.7%
保険制度内での技工料の明確化	87	63.0%
今のままで良い	3	2.2%
その他	14	10.1%

n=138



<その他意見>

- ・ 6 : 4 くらい
- ・ もう無理か？
- ・ わからない
- ・ 他国と同レベルを望みます
- ・ わからない
- ・ 技工料、材料費を含めた補綴関係の見直し
- ・ 根本の見直し、歯科医療のあり方。
- ・ 歯科技工士の地位向上と広く PR をして、その重要性和やりがいを国民に広く知ってもらおう。
- ・ 補綴物の保険点数を上げる
- ・ 有床義歯については技工士会・歯科医師会等で十分議論してガイドラインを決めるべき。
- ・ 最低技工料金として 7、最低管理料として 3 ではなく 5 が必要。歯科診療との契約書も必要ではないか。
- ・ 歯科医師、技工士共にスキルアップ、信頼アップ。
- ・ 補綴治療の低点数にすべての原因がある。今の 3 倍の点数にするべき。
- ・ 治療費を上げる
- ・ 根本的に補綴部分の点数を考え直すよう国に要望する。
- ・ 補綴点数の大幅上昇。
- ・ 保険請求の技工所直接請求でもっと補綴点数を上げるべき。
- ・ 保険点数の UP
- ・ 補綴は保険から外し、自費にすることで技工士さんのやりがいを高め、収入アップもできると考えます。
- ・ CAD/CAM 等科学技術の進歩による、脱マンパワー。
- ・ 処方箋方式
- ・ 点数上げる。
- ・ 歯科診療料のアップしかない。その結果技工料のアップとなり WINWIN と双方が満足する。
- ・ 技工士、しいては診療報酬の増益増収。
- ・ わからない

1 1. 歯科技工に関するご意見（自由記載）

- ・ CAD/CAM、3D プリンター等将来的には技工士はなくなるのかもしれない。技工士教育をかえなくてはだめ。パソコンに託して技工そのものは必要ないかも。
- ・ 地域によっては数人で技工所経営は困難かと思うが、可能なら数人で効率化を考えた技工所運営にした方がよいのではないかと。当方は院内に技工士が複数在席していて、義歯の修理や TEK の技工は院内で他は外注技工をしている。

- ・国として技工士養成のための大幅な補助制度を設けて、卒業後も5～10年は仕事に従事できるようにして欲しい。
- ・AI、DX、デジタル化が進むため、どうしても減少すると思います。保険中心にやろうとするからおかしな事になっている。虫歯は患者さんの自己管理不良のため、もっと患者さんが自分の口腔管理、その結果で治療が必要になっていることを自覚する意味でも安い保険治療は良くない。
- ・現状のまま変化しない技術はない。臨床現場が求める技術の変化に対応できる設備への投資等、時代の流れに対応できる姿勢も大切だと思います（CAD/CAM、チタン等）。歯冠形態～歯列と咬合機能（生理的咬合機能）の理解が必要です。
- ・中学、高校への学校説明会や啓蒙活動等を日本全国で行うべきと考えます。技工士学校存続への考えを、日本歯科医師会で行うべきと思います。技工士会、衛生士会との連携を望みます。
- ・本当に大変な仕事だと思います。まずはDrと技工士の関係を対等とし、きちんとした技工が行えるための環境を整えることが大事だと思います。Drのkp、impがゆるければ作る側の技術があってもダメだし、技工士の技術、モチベーションが低ければDrの技術が高くてもダメだし……。技工士さんもただ作るだけでは生きていけない時代ですので、高い技術をもって仕事していけば、おのずとfeeはとれるけど、結局保険診療のあり方が問題だと思います。保険は保険、と割り切ってDrもKrもその費用にあった治療を考え高い精度の治療、技工が必要なら自費にしていく。そういった棲み分けをすることで、Dr、技工士双方が生き残っていけるのではないのでしょうか？
- ・技工士さんが最低食べていける様にしないと困るのは国民です。
- ・AI その他。
- ・品質が良ければより高い技工料を払う価値があると思う。技工料の低下とともに品質が低下するのは歯科界にとって大問題と考える。
- ・保険請求の技工所直接請求しかない。又は、技工士が自分のしごとに自身を持ってブランディングしていくことが大切→自費技工の増加。
- ・そもそも補綴分野の保険点数、特に義歯関連の点数が低すぎる。補聴器ですら20万円する現在、義歯がその1/4程である事が考えられない。人工臓器である義歯があまりにも安くみられている事にそれを製作する歯科医師の苦労を軽く見られている。非常に腹が立つ。我々歯科医師もやる気を無くしていくことを考えるなら、国民の為にもならないと国は考えないのだろうか？
- ・ただ、下手な技工物に7：3で支払うのは納得ができない（現技工士には満足しているが）技工士側にも7：3を目指して技術を磨く必要があると思う。保険点数も重要なのだが、自費になれば上手い技工士にも、妥当な技工料が払えると思う。難しいところです。低技術、薄利多売は歯科医師にも通じる問題だと思っています。
- ・我々の仕事において、技工士さんとは三位一体の関係であり、まして個人と個人

とのコミュニケーションがとても大切にしなければならず、お互いが気持を一つにする為にどうするかを考えております。又、考えていかなければならないと思います。

- ・高齢化で有床義歯が増えることは明白である。義歯を作製できる技工士を守り、育てていかなければ保険で歯科医療は困難になる。
- ・保険制度の中に歯科技工士の明確な位置づけが必要。
- ・地球温暖化と同じで、手遅れの感がある。既得権を言っている場合ではない。
- ・高額な製作機器は歯科医院や複数の技工士たちでシェアしていくのもありと思います。我々も従来のお付合いを見直し、互いに患者さまにより良い医療サービスを提供できるよう研鑽していく必要があります。
- ・歯科技工を自分でする歯科医師が少なくなり、歯科補綴治療がどうあるべきかを考える歯科医師がほとんどいない。補綴治療は術前術後の管理、制度の維持、咬合の安定、これを満たす補綴物の作製には時間もコストもかかります。今の低点数ではとてもできないと考えます。
- ・歯科治療費の点数アップすれば解決すること。治療の無いところに技工料の発生はない。このことを十分に考慮してもらいたい。
- ・保険点数と技術料が低すぎるのが根本的な問題なので、そこが改善されなければ技工士の離職は防げないでしょう。
- ・保険技工士を新設して、技工代を直接請求できるようにすべき。
- ・医療が崩壊します。
- ・当院では外注することがCAD/CAMや自費診療しかないので、実際どれくらいの費用がかかるのかを把握していません。お互いが良い方向に向かうことを望みます。
- ・歯科は昔に比べると予防に重点を置くようになってきた。将来的には北欧の国の如く、歯科の補綴部門の減って0に近くなったらとも考える。その時技工士の存在はどうなるのか。
- ・技工士の減少は、低収入、仕事の内容が大変、CAD/CAMやチタンなど個人経営の技工所だと対応が出来ないもの程、点数が高いなどもっと政府も考えるべき！このままだと本当に技工物の質の低下をきたし、歯科医療の質の低下になり、国民の歯科医療にも影響がでる。
- ・この問題に真剣に取り組みには、歯科全体の医療費のアップしかないと考えます。
- ・とにかく皆で技工士を守っていこう！！
- ・開業当初から7：3でお願いしています。値引きはしなくてよいので出来るだけ良いものを作製してくださいと言っています。
- ・自分でやっている。
- ・見て見ぬふりをする国の制度を変えない限り良くなることはないブラック企業です。歯科業界からまともな政治家が出ればいいのですが、期待出来ません。本当に歯科技工士さんがかわいそうだと思いますし、どんどん質も悪くなります。

- ・ 7 : 3ではなく現実には、歯科医院が消費税を負担するので77 : 23です。今後消費税が上がれば8 : 2になってしまう。また、義歯では7 : 3でなく、8 : 2以上もありTecなど保険点数以上の技工料を請求している。
- ・ かつて技工士会との話し合いでおおむねが削除され歯科医師会管理部と大げんかしました。技工士会の役員が強引にやろうとして個人的に一对一で話し合いをしました。技工士会もおおむねを考えてほしい。1月に1ケの技工と100ケ出す技工は料金が同じですか？25年以上前の昔話です。
- ・ 地元の技工士に我々もできるだけ協力する必要があると思う。
- ・ CADやチタン等資本力や技術革新のない所は淘汰していってしまう。技工所に対する国の補助等前提の上で保険に導入すべき。
- ・ 技工料は自由競争で良いが、技工士不足は明らか。需要と供給の関係。大手技工所は数年くらい前より、納期、技工料金に強気ですね。より技工士不足になればより高い技工料金で技工所をお願いする形になると思います。
- ・ 積算方式により正確な経費、利益を公共事業と同様に試算して、適正料金を決定すべき。歯科点数も同様で、保険制度の中で決まった技工料金を提示して守ること、指導の際は技工料金を確認すること又は保険点数を直接請求することとしたほうが良い。
- ・ 地元の技工士さんは大事な仲間ではあるが、歯科にとってはなくてはならない存在であり、国がもっと支援等を考慮すべき点が多くあると思う。歯科医師会で衛生士不足には力を入れているが、技工士不足については技工料金がからむのかどうか分からないが、もう少し積極的に対策を考えてもらいたい。
- ・ 歯科技工士の立場をもっと改善しなければこの職業離れは更に広がってしまいます。補綴点数のアップ、技工料、納期など歯科医師として共に改善していくことが大切だと思います。
- ・ 歯科技工士は割に合わない仕事となり、ますます若い人には魅力のない仕事になっているのだと思います。腕の良い技工士もとても少なくなっています。歯科医院にとっては不可欠ですので、国のサポートなど根本的な見通しが必要で早急に取りかかって欲しいです。
- ・ 歯科材料を使用して義歯、冠、Bridgeを技工士が製作する物は、技工物であり、それを歯科医師が調整、咬合論をもとに口腔内に適応させることが補綴処置、すなわち補綴物 set となるわけであって、7 : 3という数字という物は根拠のない数字である。