

解決策が分からないのではない  
問題がわかってないのだ

歯科医療の過去・現在・未来

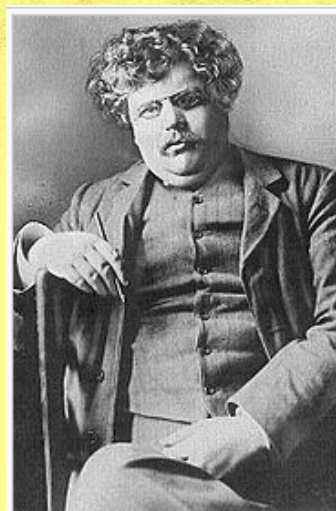


ギルバート・ケイス  
・チェスタートン

1874年5月29日 -  
1936年6月14日

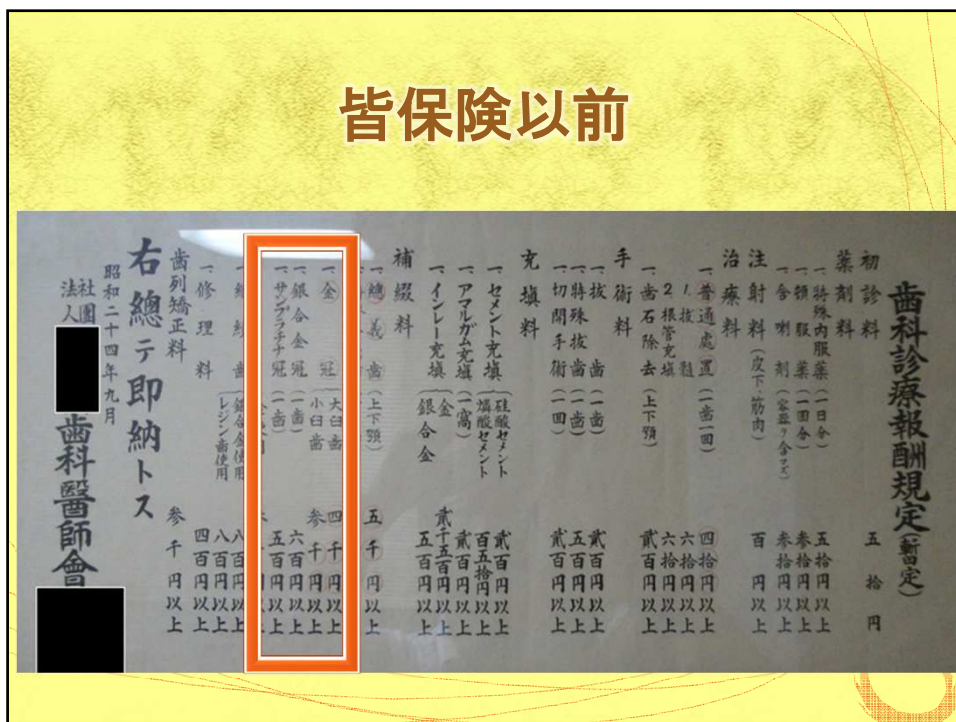
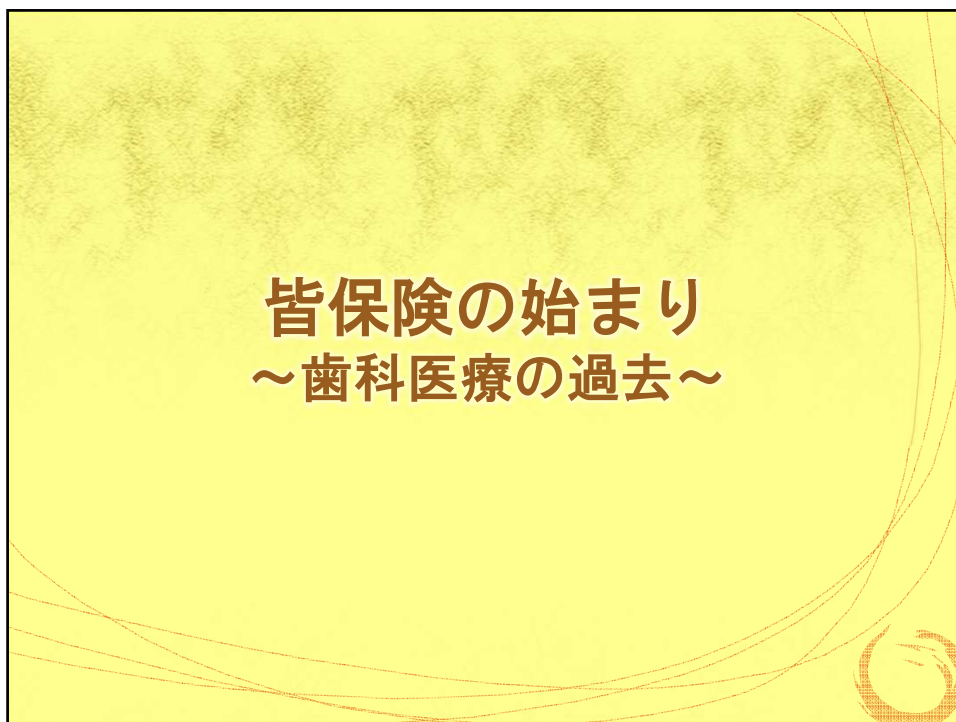
イギリスの作家・  
批評家。

It isn't that they  
can't see the  
solution. It is that  
they can't see the  
problem.



G・K・チェスタトン



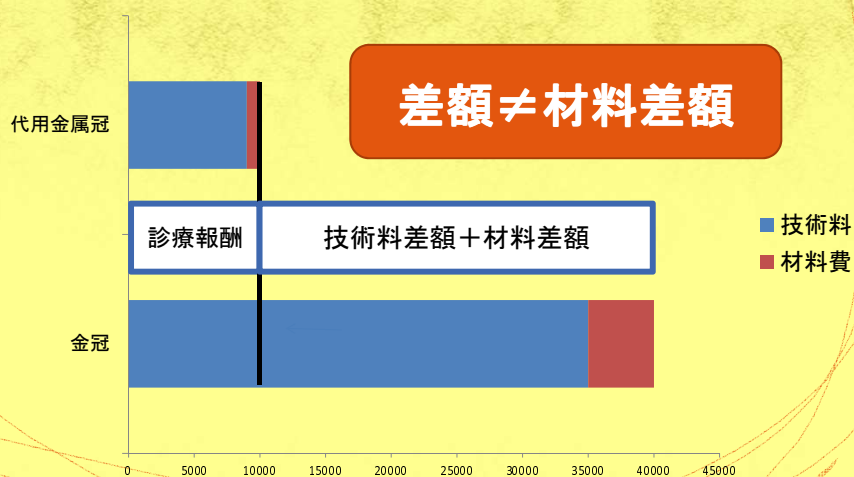


## 差額徴収の始まり

昭和30年8月19日・保発第52号 厚生省保健局長から各都道府県知事あて

その金合金使用による冠及び鉤の料金から歯科診療報酬点数表に定める補綴の所定点数を金額に換算した額を控除した額を患者または第三者から徴収

## 厚生省の通知にもとづいた差額徴収



## 昭和36年 国民皆保険制

ご存じのように昭和36年に国民皆保険制が実施され、国民はどれかの保険に入ることになりました。

この制度ができるまでには、紆余曲折がありました。一々は申しあげませんが、日本医師会は国民皆保険制に賛成する代わりに、保険医の「一斉休診」をしたり、「保険医総辞退」をやるぞ、やるぞと言いながら、政府、自民党と数多の取引をいたしました。その頃の記録を読みますと、自由診療に慣れていた医師（開業医）の多くは皆保険制実施に戸惑い、食べていけなくなるのではないかと不安を募らせていたことがよくわかります。



医療危機突破兵庫県医師  
抗議大会参加のため  
**二月十九日休診**  
あれもするな、これもするな、保険  
医療は改めましよ  
ま、この通った正しい医療と作  
ために御協力下さい  
兵庫県医師会



このような不安定な状態の中で、政府、自民党は、後の総理大臣、田中角栄政調会長を中心に日本医師会と折衝を重ね、資料（6 - 省略）にありますような4項目からなる覚え書きを取り交わし、「保険医総辞退」を回避いたしました。

武見会長時代の24年間、日本医師会は事ある毎に、この合意4原則が何一つ実現されていないとして、政府、自民党を攻め続けることとなります。私自身、これをいつも呪文のように唱えていたことを思い出します。

1. 医療保険制度の抜本的改正
2. 医学研究と教育の向上と国民福祉の結合
3. 医師と患者の人間関係に基づく自由の確保
4. 自由経済社会に於ける診療報酬制度の確立

この合意文書は、田中政調会長が「保険医総辞退」の收拾条件を武見会長に白紙委任し、武見会長が4項目にまとめたものです。これは全く異例のことです。政府、自民党が白紙委任状にめくら判を押したようなものですから。

当時としては、権力の中枢にあった田中政調会長と日本医師会のドンと言われた武見会長との親密な関係を裏付けるものとして、大いに喧伝されたということです。

この「保険医総辞退」收拾後、保険医にとっては大きな収穫がありました。

**主な制限診療が撤廃**されることになったからです。抗生物質の使用基準など、厳しい制限は事実上撤廃されたのであります。



自民党と制限診療撤廃の合意に達したあと祝杯をあげる日本医師会幹部

## 差額徴収の拡大

昭和42年9月10日・第35回中医協総会「建議書」

歯科材料費についての差額徴収の緩和を考慮する。

## 差額徴収の拡大

昭和42年11月17日・保発第44号 保険局長  
通知

(差額治療の範囲)

歯科領域における差額徴収の扱いについては、昭和30年8月19日保発第53号をもって通知したところであるが、今般の建議の趣旨に基づき、金合金の他に、白金加金、金属床及びポーセレンを使用する歯冠修復及び欠損補綴について及びダミー2歯を超えるブリッジについても同様の扱いとすることとしたこと、これら具体的取扱いについては、別途通知するところによるが、医療担当者がみだりに恣意することのないよう監督を厳にされたいこと。

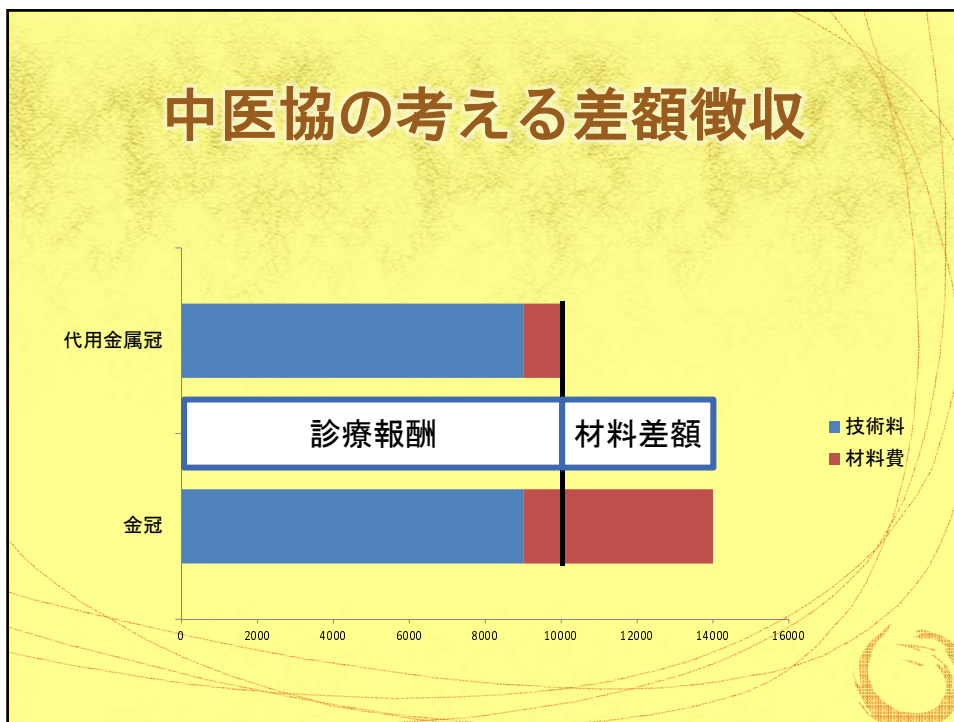
## 差額徴収の拡大

昭和42年11月17日・保発第122号 医  
療課長通知

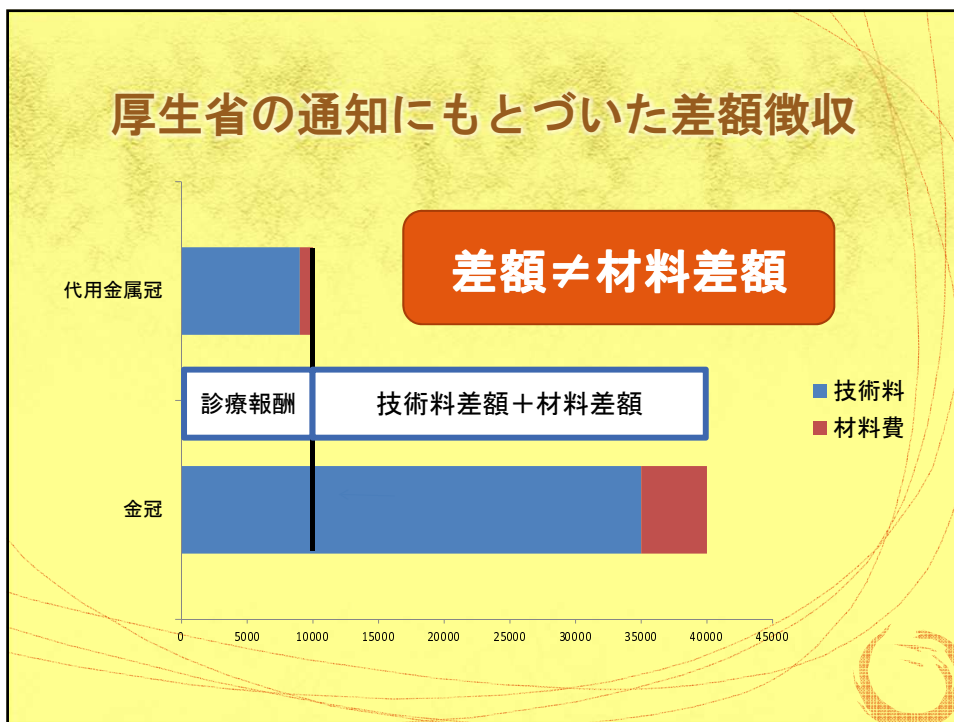
(差額治療における患者負担額)

当該金合金、白金加金、金属床及びポーセレンを使用する歯冠修復及び欠損補綴の料金(慣行料金)から歯科点数表に定める歯冠修復及び欠損補綴の最も近似する行為の点数を、またダミー2歯を超えるブリッジを希望した場合においては、希望したブリッジの料金(慣行料金)からダミー2歯のブリッジを行った場合の点数を金額に換算し、控除した額をそれぞれ患者又は第三者から徴収して差支えないこと。

## 中医協の考える差額徴収



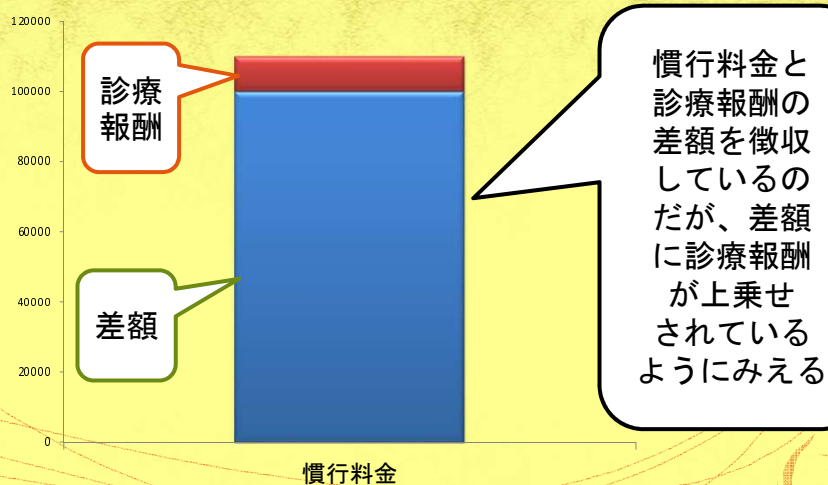
## 厚生省の通知にもとづいた差額徴収



第075回国会 社会労働委員会 第24号  
昭和五十年六月二十六日

ただこの差額徴収というのは一体どういうものだろうかと実は私もいろいろ考えてみたのですが、たとえばわれわれの常識から申しますと、保険では千円しか認めない、しかし実際にたとえば補綴物を一つ作りまして三千元ぐらいかかる、その二千元があれば医業経営は何とかやっていると、ですから、私どもはこの二千元というものを差額徴収というふうに考えていたのですが、現在の歯科医師の多くの方のやり方を見ておきますと、この二千元の上に勝手に上乗せ、どんぶり勘定で、算定の基礎も患者に明らかにしないままに自分の思惑だけで五千元乗せ、一万円上乗せをし、次第に悪乗りし便乗して、それが五万になり十万になり、極端な場合には百万。私が調べた数字では、たとえば東京の都心あたりでは現在上下の総歯一対で一万ドル相場、約三百万円というのはもう決して珍しくはございません。でございますから私は、**これは差額徴収というのが大体おかしいのであって、むしろこれは完全な自由診療**ではないか、もっと悪質だと思うのです。それはなぜかと申しますと、保険もききます、これをえさにしてつりまして、現実には差額徴収と言いながら、これはもう大変な自由診療でふっかけてきている。

## 差額???



## ケンカ太郎

1957年（昭和32年）4月  
日本医師会会長に就任  
し、以後連続13期25年  
に渡って在職

「歯科医に自由診療  
と保険診療の**二枚鑑  
札**を許して、社会保  
険を半身不随状態に  
追い込んだ」

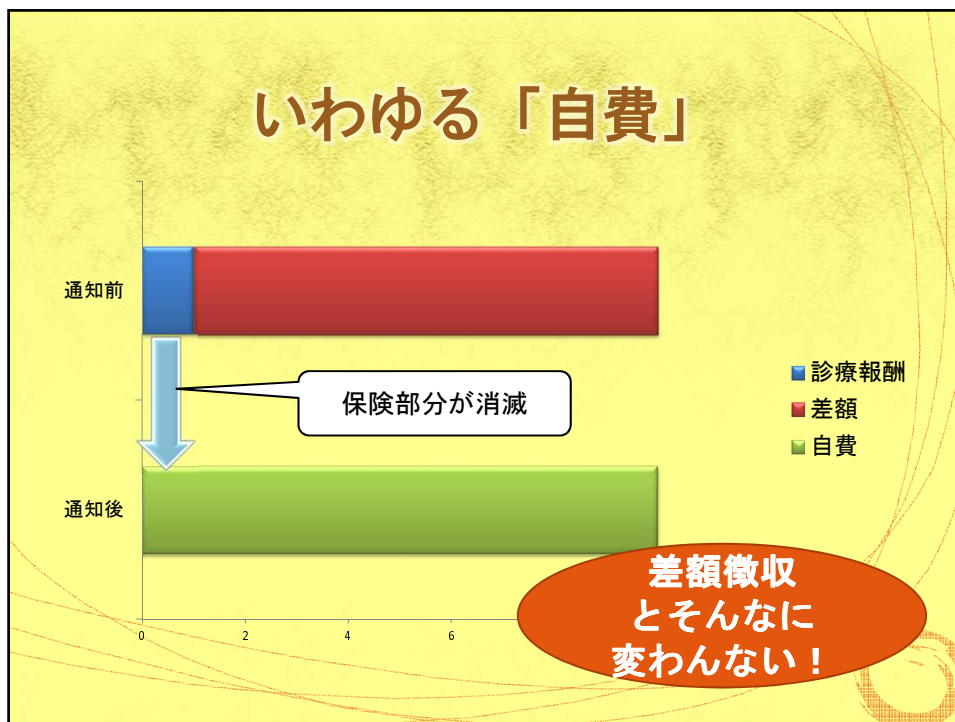


## 51年通知

歯科領域の差額徴収の廃止に伴い、保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いについては、当該治療を患者が希望した場合に限り、**歯冠修復にあつては歯冠形成（支台築造を含む）以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降**を保険給付外の扱いとするものである。

なお、保険医療機関は、当該治療を行った場合は、社会保険に係る歯科診療録の「備考」欄に自費診療へ移行等がその旨判るよう記載を行う。

（昭和51・7・29保文発352）（昭和51・1  
1・26保険発115）



### 保険と自費で何が違う？

保険だから、こんなもんか

自費だから、気合入るなあ

保険と自費で何が違う？

## 二枚鑑札？

● 技術が違う

● 材料だけが違う



どっちにしても信用できない

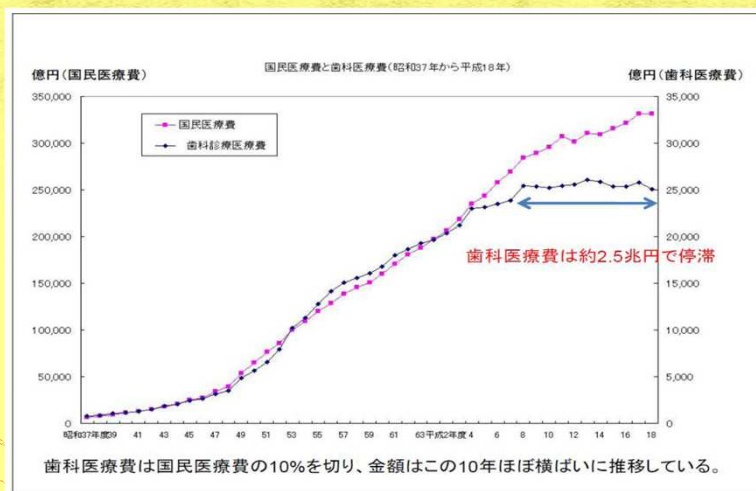


保険は「手抜き」？

自費は「ぼったくり」？

増えない歯科医療費  
～歯科医療の今～

## 総医療費の推移



## 改定率は同じ



## 改定のない年の医療費の伸び率

改定率が  
0でも  
増えている

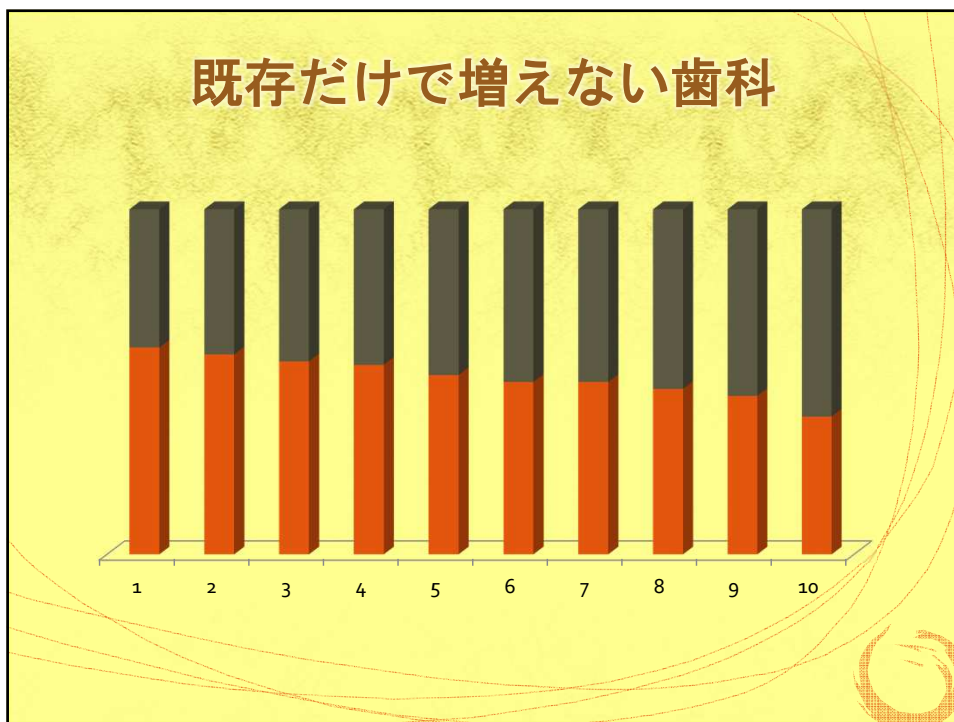
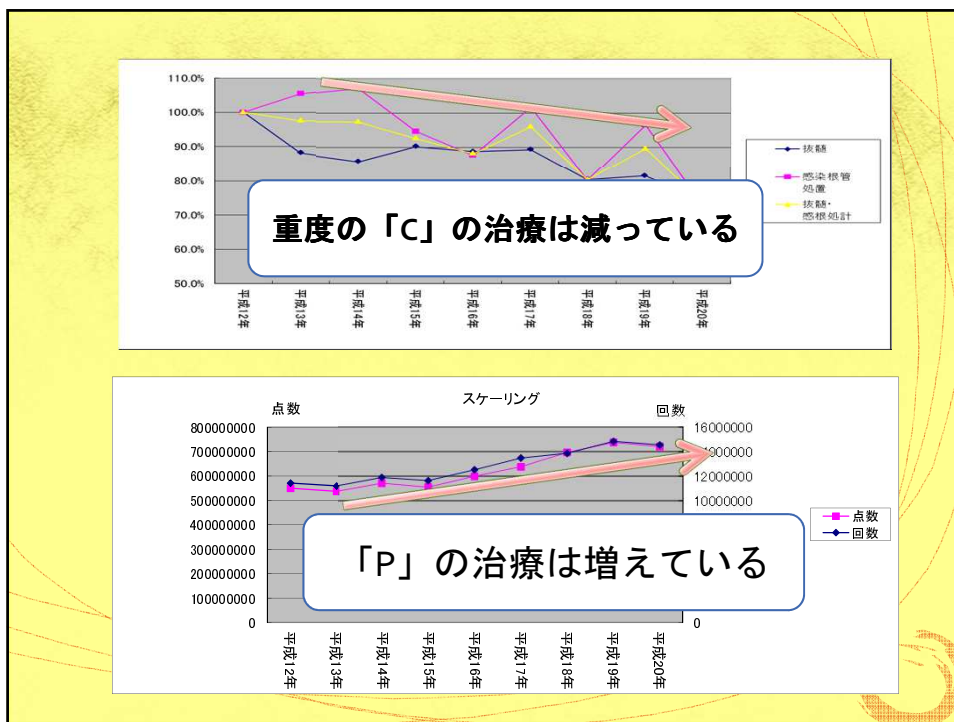
改定率が  
0だと  
減っている

改定のない年	医療費総計	医科医療費の伸び	歯科医療費の伸び
2001	3.2	1.9	1.9
2003	2.1	1.4	-2.0
2005	3.1	2.3	1.1
2007	3.1	2.3	-0.2
2009	3.5	3.0	-0.7
<b>単純累計</b>	<b>15.0</b>	<b>10.9</b>	<b>0.1</b>
<b>平均</b>	<b>3.0</b>	<b>2.2</b>	<b>0.0</b>

改定率の問題  
ではない！

歯科医療費  
は、なんで  
増えないの  
かしら？





## 導入がない新規技術

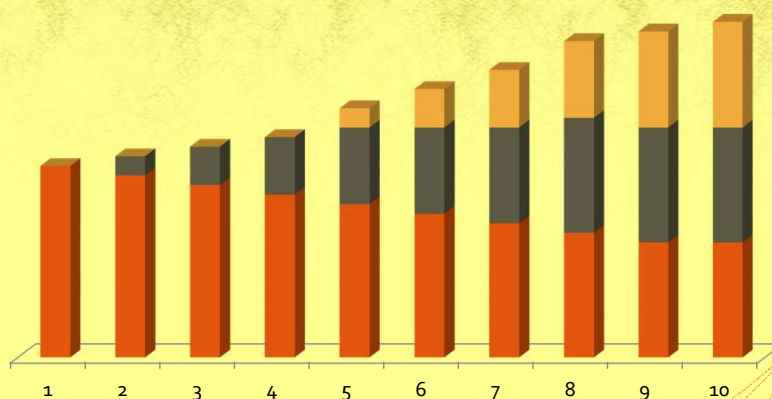
### 歯科で新規導入された技術

2001年	1技術
2002年	なし
2004年	1技術
2006年	1技術
2008年	3技術

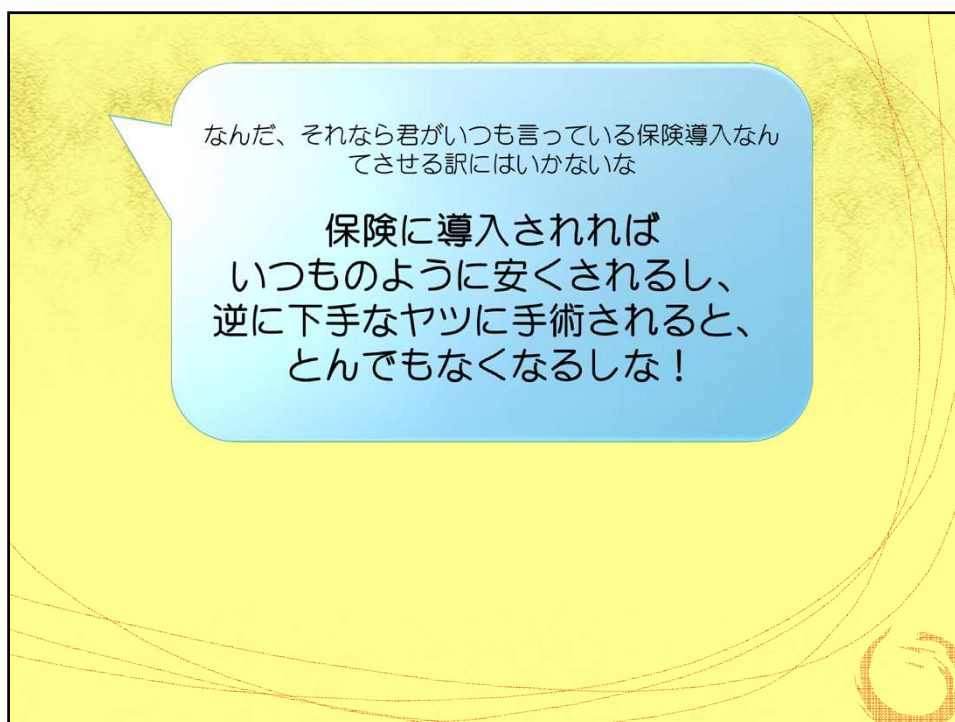
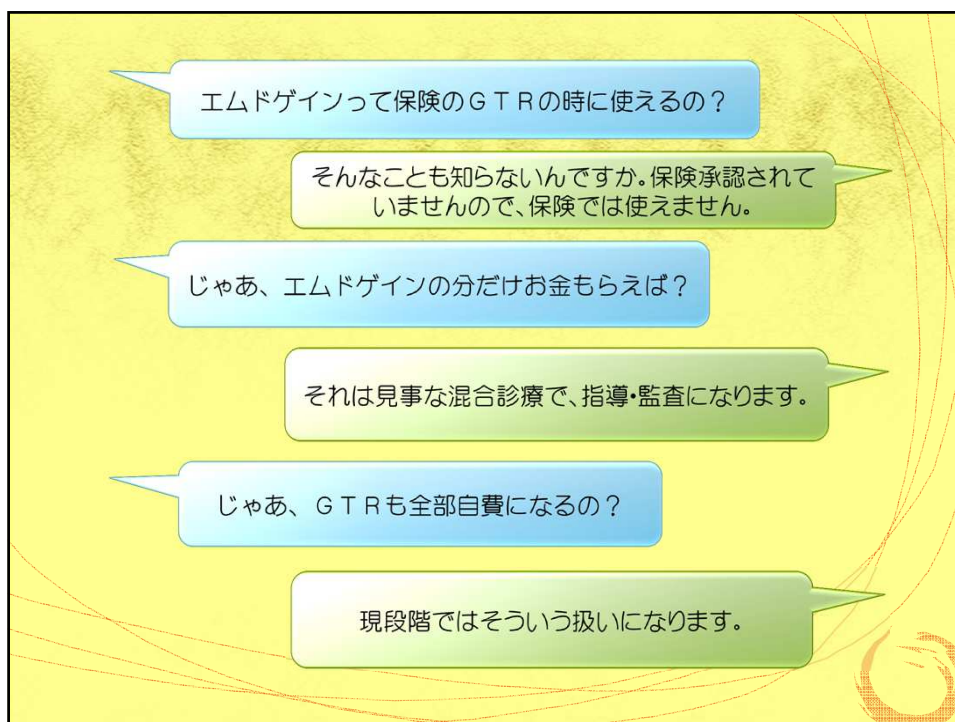
### 医科

2006年 **50技術**

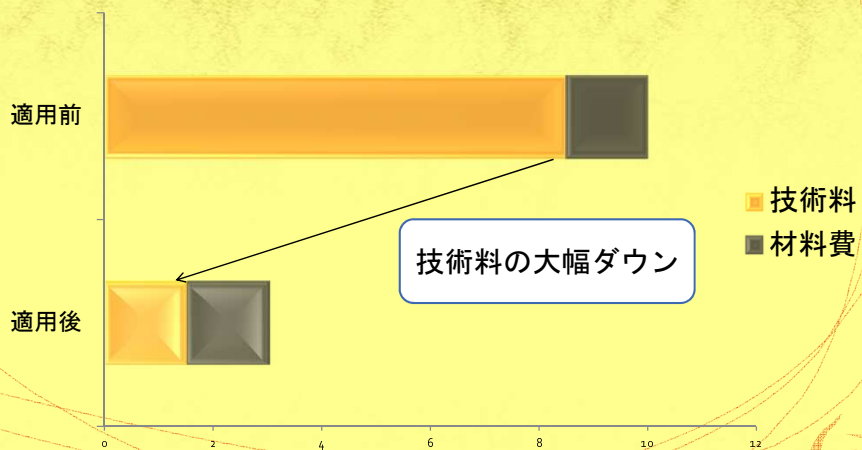
## 新技術導入で増える医科







## 歯科医師の反対



## ちょっとブレイク？



# イノベーション ～歯科医療の未来～

イノベーションは、よく「技術革新」や「経営革新」、あるいは単に「革新」、「刷新」などと言い換えられる。これは1958年の『経済白書』において、イノベーションが技術革新と訳されたことに由来するといわれている。当時の経済発展の要因は技術そのものであった例が多く、イノベーションは「技術革新」と訳されたのかもしれない。しかし、

イノベーションとは技術的な革新に留まらず、世の中に普及する新しい概念を全般に指す言葉である。

## ヨーゼフ・シュンペーター

シュンペーターはイノベーションとして以下の5類型を提示した。

- 1.新しい財貨の生産
- 2.新しい生産方法の導入
- 3.新しい販売先の開拓
- 4.新しい仕入先の獲得
- 5.新しい組織の実現  
(独占の形成やその打破)



### 技術革新？

真空管をいくら研究しても、改良してもトランジスタは生まれてこない。

江崎玲於奈『日本経済新聞』2007年1月15日40面

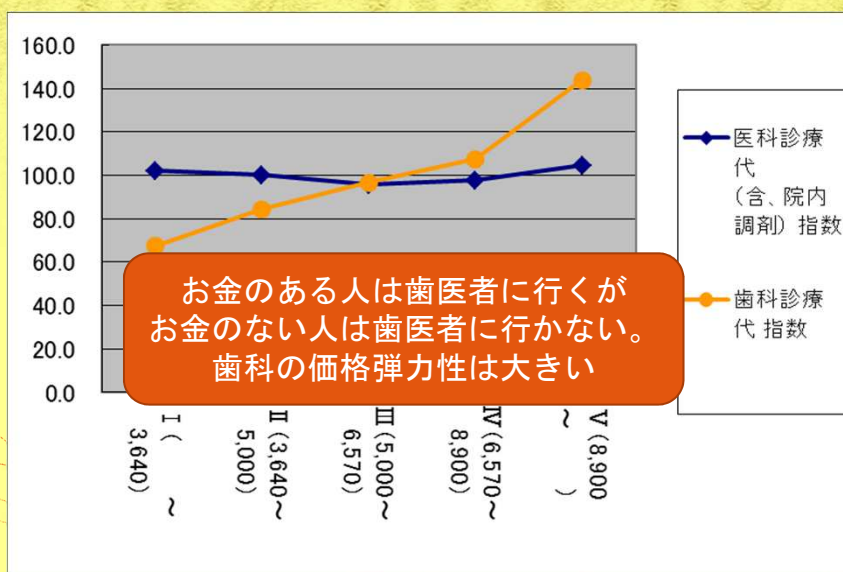
郵便馬車をいくら連続的に加えても、それによって決して鉄道をうることはできないであろう。

シュンペーター／塩野谷・中山・東畑訳(1977)『経済発展の理論』岩波文庫 p.180



## 歯科のイノベーション

## 価格弾力性





## 51年通知の本当の罪

歯冠修復にあつては歯冠形成（支台築造を含む）以降



むし歯になった後

欠損補綴にあつては補綴時診断以降



歯が無くなった後

では、その前は？

## 疾病の概念

「病気」とは、

「一般社会、あるいは医師の  
集団の総意によって決められて  
いる」

(Wikipedia)

## 脂質異常症（高脂血症）

血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態を指す。

コレステロール値が高い血液→動脈硬化→脳梗塞

脂質異常症の治療は、脳梗塞の  
「予防」

## 健康保険は疾病保険

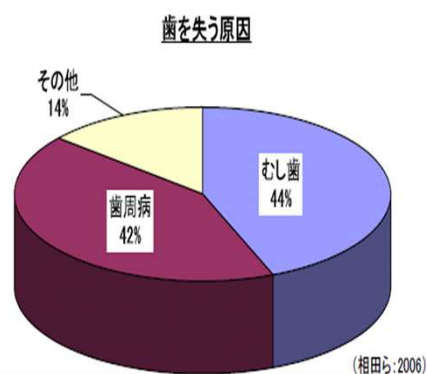
虫歯の「予防」

歯周病の「予防」

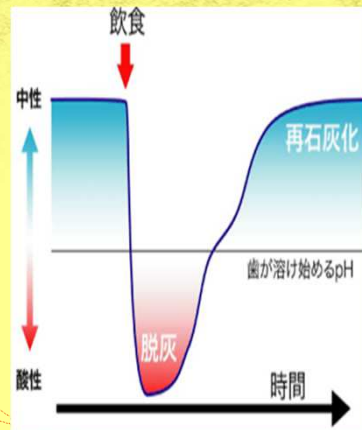
口腔「ケア」

疾患の予防は  
適用範囲外

歯を失う原因の約9割がむし歯と歯周病です



## 虫歯は「再石灰化不全症」の結果



唾液を調べることで、  
再石灰化能がわかる。

高リスクのひとつには、  
フッ化物の応用をしたり、  
管理を重点的にすることが  
できる。

## 歯周病は「歯周病菌感染症」

歯周病菌に感染→  
歯槽骨の消失→  
歯の欠損

どの段階で「治療」す  
るか。

細菌検査でリスクを判  
定することができる

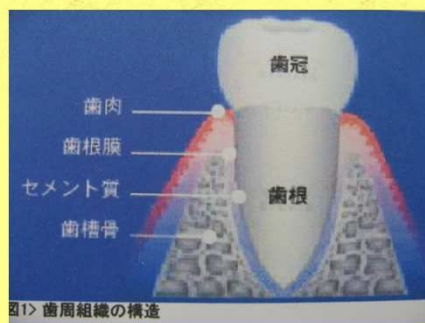


図1> 歯周組織の構造

## 口腔ケアはPMTC？

介護保険に導入するためには  
「口腔ケア」  
健康保険では  
「機械的歯面清掃加算」  
自費にするためには  
「PMTC」  
「専門的口腔ケア」はどこ？

## 日歯 大久保会長

昨年より、専門的口腔ケアの定義の作成に取り組んでいるが、その中で明らかになった問題は、口腔ケアを行うための歯科病名がないことである。誤嚥性肺炎の予防のために口腔ケアをおこなっても、病名が誤嚥性肺炎では歯科で算定しにくい。

『**口腔機能不全症候群**』等の表現を検討しており、介護において歯科医師・歯科衛生士の行う歯科医療・歯科保健の役割を明確にすることが課題と考えている。

2012年7月7日 近畿北陸地区歯科医師会・歯科医師連盟役員合同連絡協議会

社団法人日本補綴歯科学会  
Japan Prosthodontic Society

ENGLISH SITE

サイト内検索

文字の大きさ 小 中 大

TOP > 日本補綴歯科学会とは

Contents

- 日本補綴歯科学会とは
- 補綴歯科ってなに？
- 日本補綴歯科学会の専門医制度
- よくわかる補綴歯科講座
- 補綴歯科何でも質問箱
- 都道府県別専門医名簿
- 市民フォーラムのお知らせ
- 補綴歯科を見てみよう
- ほてつの面白記事

## 日本補綴歯科学会とは

### 日本補綴歯科学会の目的

補綴(ほてつ)歯科とは、歯や顎(あご)が欠けたり失われた場合に、冠、クラウン、入れ歯(義歯)やインプラントなどの人工物で補うことを言います。これによって、「うまく噛めない」「しゃべれない」「見た目が悪い」といった問題を解決し、健康を維持して生き生きと毎日を送り、生活の質(Quality of life, QOL)を維持・向上させることができます。

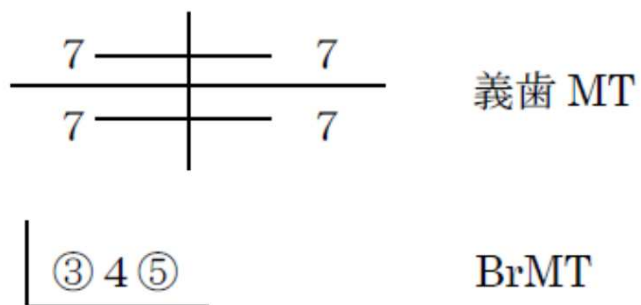
本学会は、この補綴(ほてつ)による治療に使う新しい材料や治療技術を開発、研究し、その治療によって、噛める、しゃべれる、飲み込むといった機能の回復と見た目の自然さを回復することで健康が維持されることを通じて、国民の健康長寿にさらに貢献できることを目指しています。また、社団法人として、健康長寿に大きく貢献する補綴(ほてつ)歯科の意義を、わかりやすく社会と国民に訴える活動を行っています。

補綴(ほてつ)歯科とは、歯や顎(あご)が欠けたり失われた場合に、冠、クラウン、入れ歯(義歯)やインプラントなどの人工物で補うことを言います。これによって、

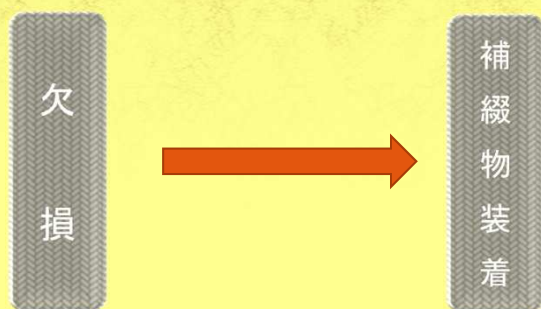
うまく噛めない	→	咬合不全症
しゃべれない	→	発音障害症
見た目が悪い	→	審美障害症

といった問題を解決し、健康を維持して生き生きと毎日を送り、生活の質(Quality of life, QOL)を維持・向上させることができます。

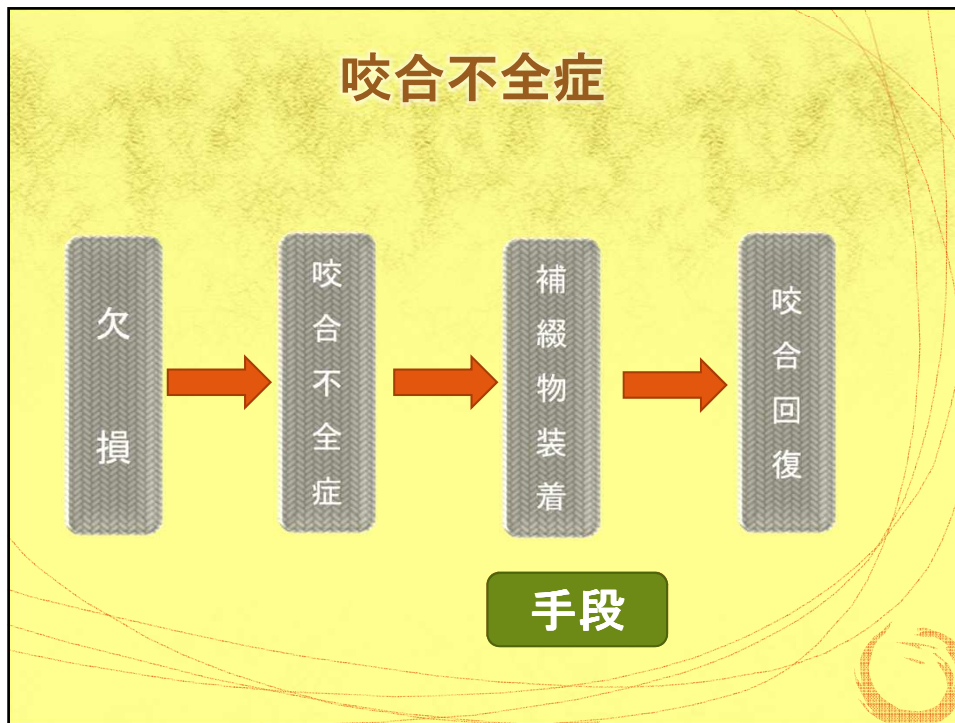
## 歯が無いのが疾病



## 欠損



目的



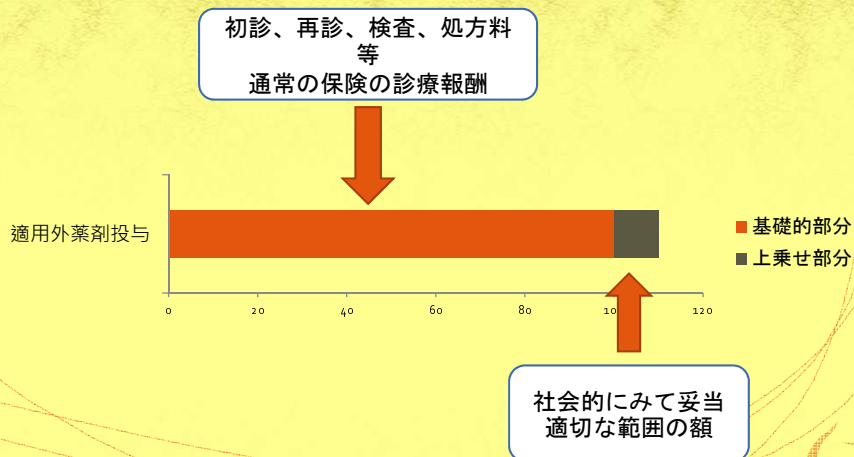
### 歯科のイノベーション

疾病の概念を変えて、  
新「疾病」の「治療」  
を保険導入する

## ただし、鰐の口は、、、



## 保険外療養費併用制度 評価療養

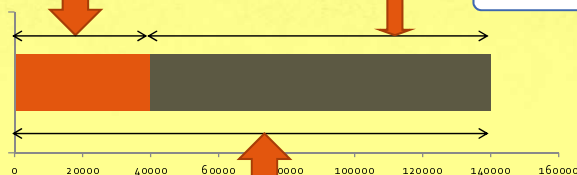


## 選定療養（歯科の場合）

再診、顎運動関連検査、補綴時診断、印象採得、仮床試適、義歯製作（材料料を含む。）、装着及び新製有床義歯管理

ここは何？

金属床総義歯



■ 基礎的部分  
■ 上乗せ部分

社会的にみて妥当適切なもの

## 問題は？

少子高齢化 人口構造の変化

日本経済の縮小 経済対策

社会保障費の財源確保 税制等

健康保険制度の財源確保 保険料等

診療報酬のあり方

混合診療 保険外療養費併用制度

歯科診療報酬のあり方

歯科のシノマ デンタルラグ 51年通知

審査のあり方(疑義解釈・算定要件)

指導・監査

ピアレビュー(組織的自律)