

かつての差額徴収とはいかなるものだったのか

鳥山佳則

とりやまよしのり

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・総合診療歯科学分野

〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45

2001-6 日本歯科評論(通刊第 704 号)より

はじめに

差額徴収なる制度を経験したのは、現在 50 歳以上の歯科医師であろう。20 代、30 代の歯科医師にこれを問えば、「サガクチョーシューって何?」との答えが返ってくる。その一方、年配の患者の中には現在でも歯科医療には差額徴収がある、との誤解が存在している。ここにきて、医療全体の枠組み中で、いわゆる「混合診療」の問題が関心を呼んでいる。歯科医療関係者以外の医療関係者の多くは、「歯科医療は混合診療の本来本元である」と考えている。今後、混合診療の問題を考えるうえにおいて、かつての差額徴収の顛末は、事実として避けて通れない問題である。制度廃止から四半世紀たち、今一度、この差額徴収を振り返るとともに、考察を行ってみた。

I. 差額徴収の経緯

1. 差額徴収制度の発端

1) 昭和 30 年通知(表 1)

差額徴収の発端は昭和 30 年の厚生省通知であり、金合金を使用した場合に、患者から特例的に費用の徴収を認めるとする内容である。ただし、当時は国民皆保険が達成される前でもあり、情報伝達の正確性、迅速性の点から、この通知の内容が歯科医療機関にどの程度まで周知されていたかは、疑問の残るところである。

表1 差額徴収についての昭和30年厚生省通知

昭和30.8.19保発第52号 金合金を使用する補綴の療養上、 特に必要ある症例について	(金冠適応症) 1. 他の金属をもってしては、著しく変色し、或いは為害作用があると認められる場合 2. 対合歯又は隣在歯に金冠或いは金インレー、金鈎などが装着してある場合
歯科補綴において金合金を使用し た場合の特例について	社会保険における歯科補綴における金合金の取扱に関しては、昭和30年8月3日保発第45号「第19回中央社会保険医療協議会の結果について」及び8月19日保発第52号「金合金を使用する補綴の療養上特に必要ある症例について」をもって通知したところであるが、金合金を特に必要とする症例の他は、下記の様に取り計らうとともに、医療担当者がみだりに恣ようとする事のないよう監督を厳にされたい。 (差額治療の範囲) 1. 患者又は第三者が金合金を使用する補綴(冠及び鈎)を希望した場合においては、その使用は差支えないこと。 (差額治療における患者負担額) 2. 前項の場合においては、その金合金使用による冠及び鈎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して差支えないこと。

2) 昭和 42 年通知(表 2)

差額徴収が全国的に広がったのは、昭和 42 年に中医協(中央社会保険医療協議会)の建議に基づく厚生省通知である。この通知により、差額徴収の要件は大幅に緩和された。

この通知は、患者の希望があつて、金合金冠、陶材冠、金属床義歯、ダミー2 歯以上のブリッジなどの保険外診療を行った場合、保険外診療の診療費(当時は「慣行料金」と称していた)から、保険で給付されるこれに類似する治療行為の金額を引いた金額を患者から徴収してよいとする制度である。例えば、金合金の冠(保険外診療)の料金を 8 万円、金銀パラジウム合金の冠(保険診療における一連の費用の合計)を 1 万円とした場合、8 万円から 1 万円を引いた差額 7 万円を患者から徴収してよい、というものである(図 1)。

なお、保険給付の対象とならない診療は一般に、「自費診療」「自由診療」と呼ばれるが、本稿では保険診療との対比の面から「保険外診療」を用いた。

表2 差額徴収についての昭和42年厚生省通知

昭和42.9.10 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。
昭和42.11.17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ようすることのない様監督を厳にされたいこと。
昭和42.11.17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(償行料金)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(償行料金)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。

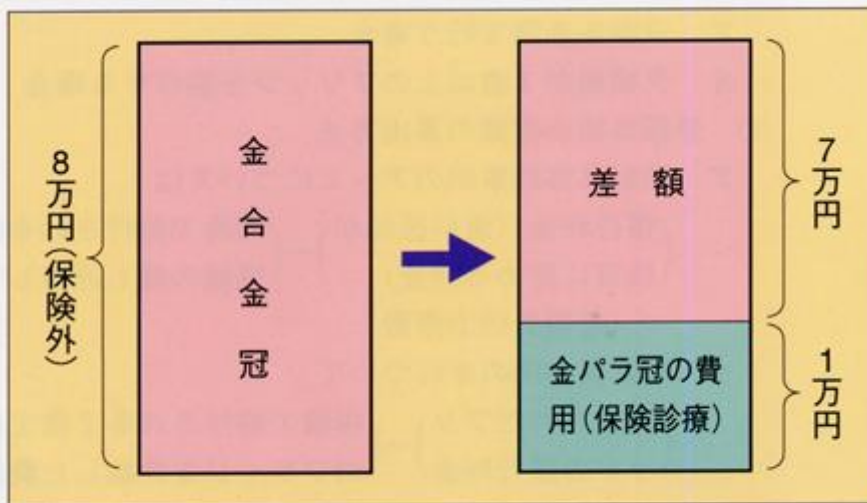


図1 差額徴収の考え方。

2.社会問題化

昭和42年の差額徴収の拡大に当たって、当時の日歯(日本歯科医師会)でも運用面でのトラブルを危惧する発言があったが、現実には、「高額な差額を請求された」「歯科医

師からの説明がない」といった患者からのトラブルが相次いだ。昭和 45 年には、中医協から厚生大臣宛の建議書に、この問題について措置を講じることが記載された。

この建議を受けて、厚生省と日歯が協議し、その結果、差額徴収についてのポスターを作製し、全国の歯科診療所に配布している。

しかし、その後も患者の苦情が相次ぐ。そこで、昭和 49 年、さらに翌 50 年、厚生省は、差額徴収の対象は金合金冠や陶材冠、金属床義歯等の保険外診療の補綴物に限定されること、患者の希望があった場合に限るものであることを旨とする通知を示し、改めて全国の歯科医療機関に対して差額徴収の適正な運用を図った(表 3)。ところが日歯は、これらの通知が日歯に相談することなく一方的に発せられて遺憾である、との申し入れ書を厚生大臣に提出している。

表3 差額徴収の適正な運用のための地方自治体向けモデル原稿

歯科差額負担治療等の取扱いについて

保険で歯科治療を受けようとするときは、保険を扱っている歯科医院の窓口で保険証を提出すれば通常必要とする治療はしてもらえます。これが保険の歯科治療の基本的原則ですが、これからはずれる治療等もありますので、そのことについて説明します。

1 差額負担治療

保険は、みなさんが納付されている保険料によってまかなわれておりますので経済面をも考慮しながら常に医学医術の進歩を取り入れた治療が行われなければならないことは当然のことです。

ところで、患者さんの中には、金や白金や特殊な材料を使用して歯の治療をしてほしいと望まれる方もおります。このような方のためには、差額負担をしていただいて治療を受ける制度を設けています。

(1) 差額負担治療の具体的事例

差額負担治療の取扱いについては、保険局長通達等により示されているところですが、その主な具体的な事例は下記のとおりです。なお、歯科医療用語の説明、説明図等を別紙（省略）として示しましたが細部にわたる取扱いについては、省略してある部分もありますから、必要な場合は、歯科点数表、通達を確認してください。

ア 金合金および白金加金を使用して、鑄造歯冠修復、帯環金属冠、歯冠継続歯ダミー、鉤、バー等を製作する場合（ただし14カラット金合金を、歯冠継続歯前歯部の鑄造歯冠修復、前歯部のダミー欠損歯が2歯以下の有床義歯の鉤に使用する場合、および金合金冠または金合金鉤を修理する場合は、保険で行うことができますので除きます）

イ 陶材でもってジャケット冠を製作する場合

ウ 有床義歯の義歯床の部分金属で製作する場合

エ 充填を金箔で行う場合

オ 欠損歯が3歯以上のブリッジを製作する場合

(2) 差額負担治療費の算出方法

ア 前記具体的事例のア～エについては

$$\left(\begin{array}{l} \text{慣行料金（歯科医師が} \\ \text{独自に定める料金）} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{保険で給付される歯冠修復又は欠損} \\ \text{補綴の最も近似している行為の金額} \end{array} \right) \\ = \text{（差額負担治療費）}$$

イ 前記具体例のオについて

$$\left(\begin{array}{l} \text{製作されたブリ} \\ \text{ッジの慣行料金} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{保険で給付される2歯欠損} \\ \text{のブリッジを作製した費用} \end{array} \right) \\ = \text{（差額負担治療費）}$$

2 その他の事項

(1) ポスター等の掲示について

歯科医院の待合室等に厚生省と日本歯科医師会が協同で製作した差額負担治療に関するポスターと当該歯科医院が定めた料金（慣行料金）の表が掲示されることとなっています。

(2) 同意文書について

差額負担治療は、前述のとおり患者が希望した場合に限ってできるものです。したがって歯科医師は、患者に対し、事前に差額負担治療の内容、料金等を明確かつ懇切に説明することになっていますので、その説明をよく聴いて納得した場合は同意書に署名して下さい。

(3) 領収書について

歯科医師は患者の求めに応じ、差額負担治療費に係る領収書を発行することになっています。

こうして、厚生省と日本歯科医師会、双方の見解の大きな隔たりが埋まらぬまま、昭和50年には衆議院社会労働委員会で、この問題が取り上げられ、日歯副会長が参考人として出席し、医療における倫理の重要性、小児う蝕の予防研究体制の充実などを述べるとともに、患者自身が自ら健康を守る姿勢が重要である、と発言している。

また、同年、日歯会長から厚生大臣および全国会議員に対して要望書が提出されている。このなかで、差額問題については謙虚に受け止めていることが記されている。それとともに、補綴治療は差額に頼らざるをえないこと、乳幼児の診療費の大幅な加算、再診料の制約の廃止、などを要望している。社会的には、大阪、神戸、東京などに消費者団体が「歯科110番」を設置し、新聞でも差額徴収の問題が再三取り上げられるようになった。

この時期、日本医師会は「中医協が歯科差額の問題に時間をとられており不満である」との見解を示し、昭和51年には差額徴収の廃止について厚生大臣宛の要望書を提出している。要望書では、差額徴収の制度は社会保険医療の体系を破壊するものであることなどを理由として、行政当局の反省を促している。

3.差額徴収の廃止

このような経過を経て、昭和51年3月の中医協において歯科側委員退席のもと、差額徴収制度の廃止が答申された。日歯は、この答申を「暴挙である」として声明書を発表している。同年4月には、日歯は会長以下役員が交代した。

この答申を受け、昭和51年7月末日をもって差額徴収は廃止された(表4)。

表4 差額徴収の廃止の経緯

昭和49.9.18 中医協答申	(配慮すべき事項) 歯科の差額徴収問題については、特別委員会を設け、抜本的に検討するとともに差額徴収については厳正な監督指導を行うべきであること。
昭和51.3.23 中医協答申	1. 歯科の差額徴収は、歯科材料費のみに限ること。 2. このため、従前の差額徴収に関する局長、課長通達は廃止し、新たな取扱いを通達すること。 3. 昭和42年11月17日以降の高度の技術を伴う新開発技術点数等の設定は、3カ月を目途として措置すること。
昭和51.6.29 保険局長通知	従来の歯科領域における差額徴収に係る通知を本年7月31日限りすべて廃止する。
昭和51.7.27保発第42号 保険局長通知	1. 歯科領域における差額徴収（以下単に「差額徴収」という）については、去る昭和51年3月23日付中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という）の答申の趣旨を基本方針とするものであること。 2. 今般の取扱いは、中医協の答申を基に、まず、差額徴収に係る通知を廃止したものであること。 3. 中医協の答申のうち、使用した歯科材料費の差額に限る差額徴収の実施は、所要の諸条件の整備を待つ必要があり、それまでの間は、当面前記2により取扱うものであること。 4. 保険医療機関及び療養取扱機関に対し、社会保険の本旨に則り、みだりに保険給付外の治療を恣意することのないよう、指導監督を実施されたいこと。

4.材料差額,そして特定療養費へ

廃止された差額徴収は,昭和53年2月からはまったく形を変えて,前歯部の鑄造歯冠修復についての「材料差額」の制度となる.これにより,差額として患者から徴収できるのは金合金と金銀パラジウム合金との材料の差額のみとなり,しかも,対象歯が前歯部に限定され,従来の差額徴収とは,まったく異なる制度となった(表5).

表 5 材料差額に関する通知

<p>昭和53.1.28保発第7号 保険局長通知</p>	<p>歯科領域における差額徴収について 標記については、昭和51年7月27日保発第42号通知により取扱われてきたところであるが、今回の診療報酬改定にあわせ本年2月1日から、前歯部における鑄造歯冠修復について行うこととした。</p>
<p>昭和56.5.29保発第41号 保険局長通知</p>	<p>歯科領域における差額徴収について 標記については、昭和53年1月28日保発第7号通知により、取り扱われていたところであるが、今回の診療報酬改定にあわせ、本年6月1日から前歯部における<u>歯冠継続歯</u>についても行うこととした。</p>

昭和56年には、歯冠継続歯の金属材料の差額も同様の扱いとなった。

昭和59年以降は、差額ベッドとともに特定療養費の対象となり、法令上の根拠が明確となった。歯科診療における特定療養費は、その後、平成6年には金属床総義歯、平成9年には小児う蝕の継続管理が加わっている。

II. 差額徴収が抱えた問題とは

一見、合理的とも思える差額徴収は、なぜ歯科医療に大きな汚点を残したのだろうか。この制度が患者から大きな批判を浴びた点は以下の3点である。

① 保険診療の対象である金パラの冠やレジン床義 歯でも、差額が徴収された。

差額徴収の対象となる治療は金合金や金属床、メタルボンド冠など、保険外診療に限定したものである。しかしながら、実際には、保険診療の対象である金銀パラジウム合金冠やレジン床義歯などでも差額が徴収されることがあり、差額徴収の制度が適正に運用されていなかった。

②差額の金額が高額で、しかも不明朗であった。

患者の立場からみると、差額の金額は歯科医療機関の「言い値」であり、しかも相当高額な料金であることもしばしばであった。また、高額な料金を支払っても領収証が交付されない、いわば不明朗との批判もあった。患者にとっては、一体「いくら取られるかわからない」状況であったのである。昭和40年代当時は健保の本入負担がない時代である。保険診療だけであればタダですむものが、何万円、何十万円という負担になるのであるから、患者の不信感も大きなものであった。

③歯科医師・歯科医療機関の数が少なく、患者側 が不利な状況であった。

昭和40年代は、歯科大学乱設がまさに始まろうとする時期であり、歯科医師・歯科医療機関の数が少なかった。そのため、患者本位、患者が医療機関を選択するといった今日とはまったく異なる状況であった。当時の歯科医師と患者との関係において、歯科医師が有利であったとするよりも、患者側が不利であったと考えるべきであろうが、相対的な関係においては歯科医師が強者、患者が弱者であったのは事実であろう。

差額徴収が大きな批判を浴びたのは、制度運用面での不備もあるが、歯科医師の絶対数の不足という社会的背景が一番の要因ではなかっただろうか。

Ⅲ.差額徴収の制度的問題

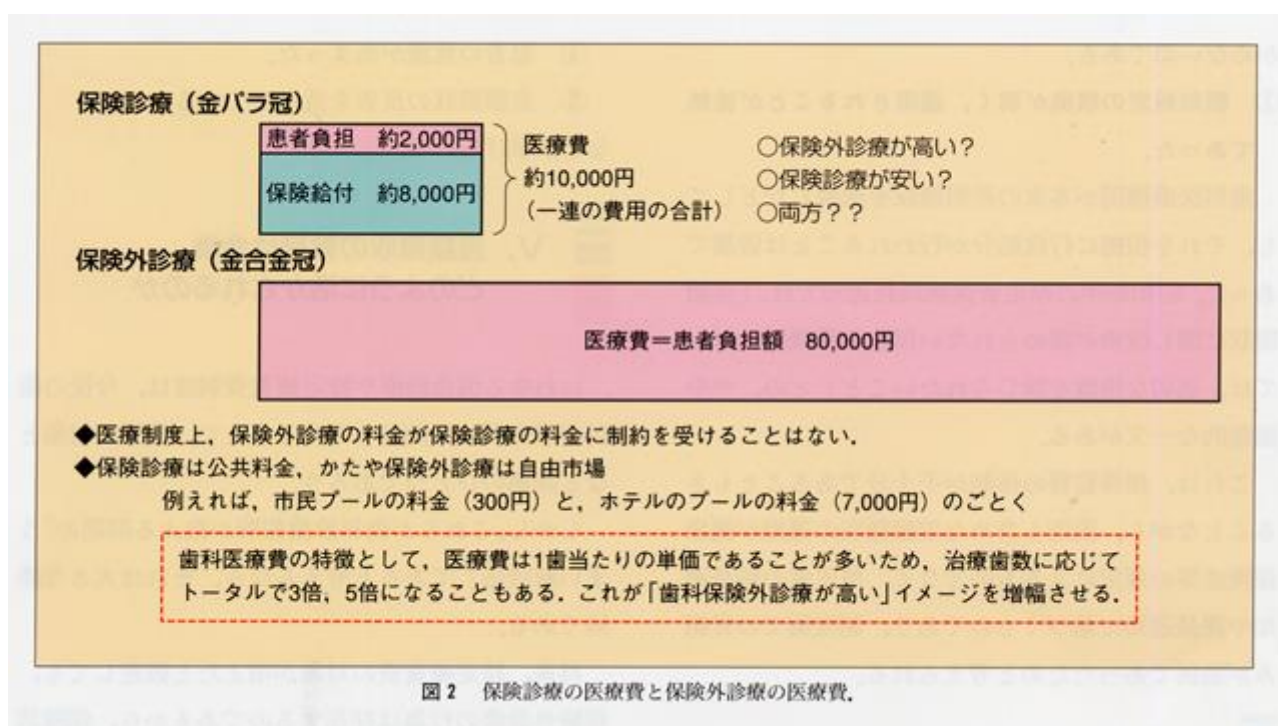
それでは、どうして差額徴収なるものが医療保険に取り入れられたのであろうか。当時の医療保険の財政状況は今日よりは良好であり、診療報酬の改定率も昨今の改定率よりは明らかに高いものであった。

しかしながら、医科診療に比較して補綴診療などの保険外診療が多く、これをすべて保

険給付することは現実的に不可能であり、その打開策として保険と保険外の折衷的な差額徴収が生まれたのであろう。そして、差額徴収は歯科医療機関と患者の双方にプラスになる、との目算があったのであろう。

医療保険の制度からみた差額徴収の問題点は、以下の3点である。

①保険診療と保険外診療とは本来、異なる料金体系であるにもかかわらず、両者を結び付けた制度であった(図2)。



例えば、市民プールの300円の入場券を持つ人が7,000円のシティホテルのプールに出かけて、その差額6,700円をホテルに支払うようなものである。

保険、保険外を問わず、医療には公共性があり、上記の例は適切さを欠くかもしれないが、少なくとも医療制度の面において、保険外診療の料金が保険診療の料金、すなわち点数を参考とする必要はない。したがって、医療費の点から保険診療の金銀パラジウム合金の冠と保険外診療の金合金を比較することはできるが、どちらの金額が妥当であるかどうかは多分に主観的なものである。

ただし、患者の立場では、公共料金たる保険診療を「標準的な料金」と考えるであろう。また、数歯の診療を行った場合、料金が数倍になることは当然のこととはいえ、患者にとっては大きな痛手である。コンタクトレンズが一度に2枚を超えて使用することがないとは異なるのである。

保険外診療の料金について別の例を示すと、医療保険未加入者が歯科診療所を受

診した際医療の内容が保険診療の対象となる行為であっても保険外診療となる。このときの初診料は、歯科初診料相当額の 1,860 円である必要や根拠はないのである。「保険外診療なので全額自己負担」あるいは「10 割負担」との表現は、このような誤解を招きやすい。

②差額徴収は技術料差額であり、これは、患者には形として見えないものである。

形として見えるものとは、例えば

●ダミー3 歯のブリッジを製作する場合に、2 歯 分は保険診療で、1 歯分のみの差額

●金合金冠を作製する場合に金合金と金銀パラジウム合金との材料の差額

などである。

形として見えるものとは歯科医療の専門家でなくてもわかる保険診療のプラス α が、明確にわかる治療である。特定療養費制度ではかつて、このプラス α をアメニティと名付けていた。プラス α は、医療の内容のプラス α であると同時に、料金のプラス α である。したがって、保険点数を大きく上回るような料金は、社会通念的には「プラス α 」とは呼べないのである。あくまで、ベースは保険診療である。かつての差額徴収のように、制度上は保険診療がベースであるものの、患者が負担する料金は保険外診療に近いといった形態では、「差額のイメージ」はつかめないのである。

③ 罰則規定の根拠が弱く、適用されることが皆無であった。

歯科医療機関が本来の差額徴収を逸脱したとしても、それを根拠に行政処分が行われることは皆無であった。昭和 49 年の厚生省保険局長通知では、「差額徴収に関し改善の認められない保険医療機関に対しては、適切な措置を講じられたいこと」との、やや抽象的な一文がある。

これは、指導監督の体制が不十分であることもさることながら、罰則も含めた差額徴収の運用が健康保険法等の規定によるものでなく、厚生省の局長通知や課長通知に基づくものであり、制度面での骨組みが脆弱であったためと考えられる。

IV. 特定療養費制度での金属床総義歯

平成 6 年に特定療養費の対象に加えられた金属床総義歯は事実上、技術差額であり、かつての差額徴収の二の舞を危ぶむ声もあったが、これといったトラブルは耳にしない。その理由として、

①対象患者が限定される。

②患者の負担金額の軽減が明確にわかるように するため,保険外診療の場合の金額を掲示する ことが義務づけられている.このような掲示は 医科診療を含めた特定療養費の対象のなかで金 属床総義歯のみである.

③歯科医師の数が増加した.

④患者の意識が高まった.

⑤差額徴収の反省を活かしている.

などが挙げられる.

V.差額徴収の教訓は今後,どのように活かされるのか

いわゆる混合診療や特定療養費制度は,今後の歯科診療報酬の方向性を考えるうえで,検討の対象となる課題のひとつであろう.

しかし,これらが歯科診療報酬が抱える問題の「うまい解決法」であると考えれば,それは大きな誤解である.

将来,特定療養費の対象が増えたと仮定しても,保険外診療の行為は存在するのであるから,保険診療と特定療養費,保険外診療の 3つの制度が並行することになる.このことは保険給付には制約があるという点においては正当性を有すると思われるが,患者が複雑な制度を理解することは困難であろう.

患者が,どの程度の金額負担(一部負担金と保険外負担)を妥当と考えるかは,所得や価値観によって大きく異なるものである.今日,国民の所得格差は拡大の方向にあり,価値観は,ますます多様化していることから,患者負担金についての国民的な合意の形成は一層,困難になっている.

参 考 文 献

日本歯科医事衛生史編纂委員会:日本歯科医事衛生史,第2巻,日本歯科医師会,東京,1984、