

### 3、51年通知と自費

#### 2) 51年通知のもうひとつの「罪」

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に記載を行う。

（昭和51・7・29保文発352）（昭和51・11・26保険発115）

ここで、「はじめに」にあった「「規制改革会議『第2次答申』に対する厚生労働省の考え方」の中から規制改革会議の主張をもう一度抜粋してみます。

・患者にとって必要だが、未だ保険収載していない、あるいは保険収載できない治療は常に存在する。このような治療は、必要な治療を切実に求める患者の命を救い、健康を回復させるために、混合診療によってこそ賄わなければならない。

是非はともかく、むし歯になった後と歯が無くなった後においては混合診療が可能で、混合診療禁止の時に比べて、保険未適用の技術を患者が受けられやすくなっている状況なのです。例えば、MBのような歯冠修復や、金属床義歯のような欠損補綴が、初診から全部「自費」でしなければならないような状況

であれば、今よりもそれらの診療行為は減少するでしょう。また、ジルコニアに代表される新しい修復材料の開発もある程度の需要が見込まれるからこそ、企業が開発をするのです。新規導入のない歯科において、5 1 年通知がないと、新しい技術の恩恵を患者はさらに受けにくくなるし、企業が新しいものの開発意欲を無くすことになるのです。

こういって、「自費を推奨するのか、保険導入してこそ医療の意義があるはず」という反論が聞こえてきそうですが、一切の混合診療が禁止されている状況に比べれば（あくまでも比較すれば）、混合診療が禁止されていないほうが、未適用の診療が受けやすいという話です。また、前章にあったように、自費があるから、保険導入が進まないことも確かです。

5 1 年通知があるから、保険の新規導入が進まないのだけれど、保険の新規導入が進まない状況では、5 1 年通知があるから、新規技術が受けやすくなってもいるのです。

歯科にだけある「5 1 年通知」の存在が歯科だけの問題を作り出しています。この通知こそが歯科の問題の全部といえるのかもしれませんが、でも、本当の問題は、通知の対象（むし歯になった後と歯が無くなった後）ではなく、通知の対象ではないもの（むし歯になる前と歯が無くなる前）にあったのです。

番外編 その4 「歯科医療が増えない訳」に出てきた、エムドゲインがいい例です。（エムドゲイン自体の是非はともかくとして）自費のクラウンの場合は、初診、検査、歯周病治療、保存処置は、保険が適用され、クラウンに対する処置だけが、自費になります。一方で、保険適用外の薬を使う場合は、初診から全部「自費」になってしまうのが現行のルールです。

保険適用外の診療を受ける時、むし歯になった後と歯が無くなった後の診療より、むし歯になる前と歯が

無くなる前の診療のほうが、患者にとってはお金がかかり受けにくいものになってしまっているのです。

51年通知が、「自費」の存在を許し、自費の技術の保険適用を阻害しているばかりでなく、「自費」にす  
らならない新技術の恩恵を患者が受けることを非常に困難にしています。

厚労省がいうような「安全性、有効性等が確認され、傷病又は負傷の治療に対して必要かつ適切な医  
療であれば、速やかに保険導入を進め、誰もが公平かつ低い負担で当該医療を受けることができるよう  
にする」ことが為されていない歯科医療においては、規制改革会議がいうような「混合診療を実施した場  
合には、保険診療分には保険給付されることから、混合診療が禁止される状況下で希望する医療を受  
けられない患者が経済的恩恵を受けることとなり、格差縮小につながる。」ということの裏返し「混合診  
療すらできない場合には、保険診療分にも保険給付されないことから、混合診療が禁止される状況下  
で希望する医療を受けられない患者が経済的恩恵を受けられないこととなり、格差拡大につながる。」と  
いう状況にむし歯になる前と歯が無くなる前の新技術がなっているのです。

