

## 2、歯科に新規導入がない理由

### 1) 歯科医師の反対（後編）

・差額徴収の廃止

果たして、慣行料金は暴騰し、さらには、本来は差額徴収の対象ではない補綴物からも「差額」を徴収する歯科医院が現れ、保険の金パラ FCK に 1 万円～5 万円／本、レジン床義歯に 5 万円～30 万円／床、メタルボンドで、7 万円～20 万円／本という、とても「差額」とは言えない状況が来るのです。

1970年代に入ると、歯科の差額徴収は社会問題化した。その要因には、「1967年の通知が必ずしも材料費差額に限定していなかったため、技術料差額も含めて徴収することが慣行化し、その慣行料金が高騰した」<sup>6)</sup>といったことも挙げられるが、決定的だったのは、日本歯科医師会が会長名で“脱保険宣言”のマル秘通達を各都道府県歯科医師会あてに出した、と読売新聞がスクープしたことである。1975（昭和50）年3月14日付けの読売新聞朝刊は、一面トップでこんな記事を載せている。

法外な差額徴収をする悪徳歯科医の横行など、歯科診療のあり方が問われているが、13日、日本歯科医師会（中原実会長）がさる48年に「緊急避難の意味で、25～30%の幅で差額徴収の実力行使もやむを得ない」とのマル秘文書を出し、“違法徴収”を指導していた事実が明るみに出た。厚生省では、このマル秘指令が「高い治療費」を生んだ一因とみて、同会に対して文書の撤回を申し入れる方針を固めた。

問題のマル秘文書は、48年8月27日付、中原実会長名で、都道府県歯科医師会長、同会代議員、脱保険臨時委員会委員などに出された『9月1日からの自由診療実施について』と題するもの。「日歯発第606号」のナンバーが打たれ、マル秘の印も押されている。

まず、前文で「厚生大臣に申入書を提出したが、人件費や諸物価に対応するために必要な歯科医師の技術料については何らの対策もないままになっている。本会は、9月1日から患者との対話と了解に基づく自由診療を実施しますので、会員各位への周知徹底をお願いします」と、うたっているが、問題は、そのあとのくだり。「自由診療に切り換えて診察していくこととしますが、それができない場合は、現在の社会経済に対応する緊急避難の意味において、当分の間、補てつ面に限って、これまた患者との対話と了解の中で25～30%の幅において差額徴収の実力行使もやむを得ないものであります」とある。さらに「今回実施せんとする自由診療体制は、昨年来推進している計画時間診療、すな

わち脱保険体制をさらに一步前進せしめたものであると理解されたい」となっている。…<sup>7)</sup>

読売は翌週3月20日付けの朝刊で、「歯科医師会の“違法徴収” 厚生省は知っていた？」という見出しで、マル秘通達より前の1973（昭和48）年7月19日に日歯が厚生省に「申入書」を出していたことを報道した。この申入書には、「現行保険診療中許された特定材料と特殊技術に対する差額徴収のほかに、9月1日から自由診療を実施する」と、はっきり“脱保険”が打ち出されていた<sup>8)</sup>。

これをきっかけに歯科バッシングは激しくなり、「歯科110番」には苦情や相談の電話が殺到するなど大変な騒ぎになった。日歯と厚生省は、騒動を鎮めるため「差額の標準料金」を設定しようとしたが、「これに日医の武見会長が猛反発し、歯科差額は技術料差額であり健康保険制度の否定につながる」とし、材料差額以外には認めない方針を発表した<sup>9)</sup>。

保険給付と保険外負担の現状と展望に関する研究報告書（日本医師会総合政策研究機構）

より引用

保険診療は、材料だけでなく、診療そのものにも制限が多く、かつ単価が低いものとなっていました。国民皆保険の達成で、昭和40年代になると、患者数が激増、その上、夏休みになると児童の来院で、てんやわんやの状況、一日に来院数が100人を超え、根治はストップの裏返し、アマルガムは筆塗りなんて話がまかり通るような状況になっていました。つまり、「保険」というのは、診療の内容はお粗末で、数をこなす診療のことを

ようになっていたのかもしれませんが。一方で、自費診療は、材料に制限もなく、単価を高く設定できるので、結果、予約診療でじっくりとした、一口腔を診るという、当時としては、先進的な診療をすることができると考えたのか、当時の日本歯科医師会の会長は、代議員会で「脱保険宣言」をして、保険診療を充実させることよりも、**保険診療からの離脱**を目指します。新しい技術を保険に取り込むことは、ほとんど考えられていなかったのです。

日本医師会は、全く逆の方針でした。

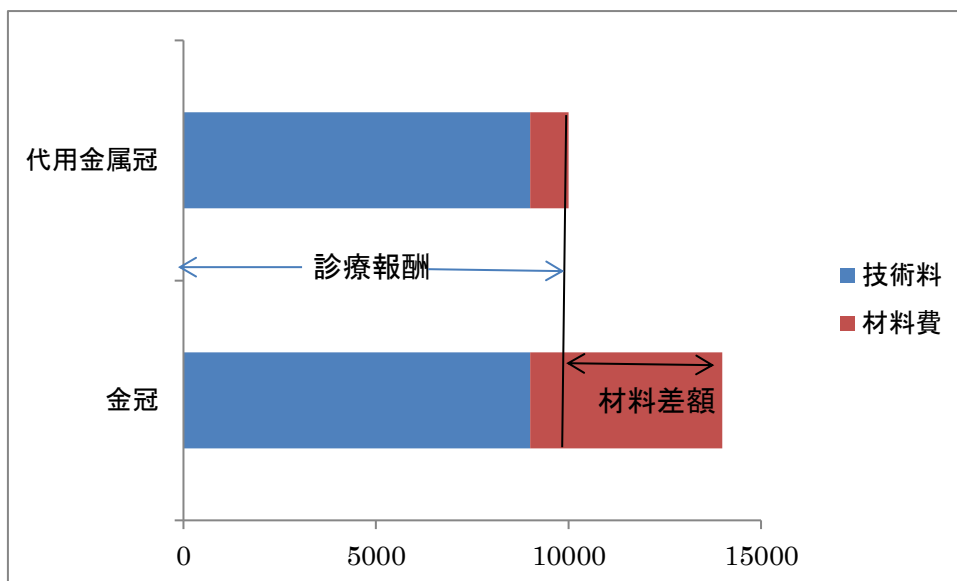
<http://www.med.or.jp/jma/50th/pdf/50th151.pdf>

「田中厚相は歯科の差額徴収問題で日本歯科医師会との協議を重ね、6月29日に、「現行の差額徴収を認めた昭和30年と42年の通達を7月31日で廃止する」との保険局長通達を都道府県知事あてに流した。廃止される通達は、金合金、白金合金を使う治療に差額徴収を認めたものだが、技術料の差額も認めていたため、歯科医のなかに法外な料金を取るものが多くなり、世論の批判を浴びていた。通達廃止で金や白金を使う治療は自由診療となるが、「歯科医師会が自粛策をとるので、患者の負担は軽くなる」と厚相は説明した。」

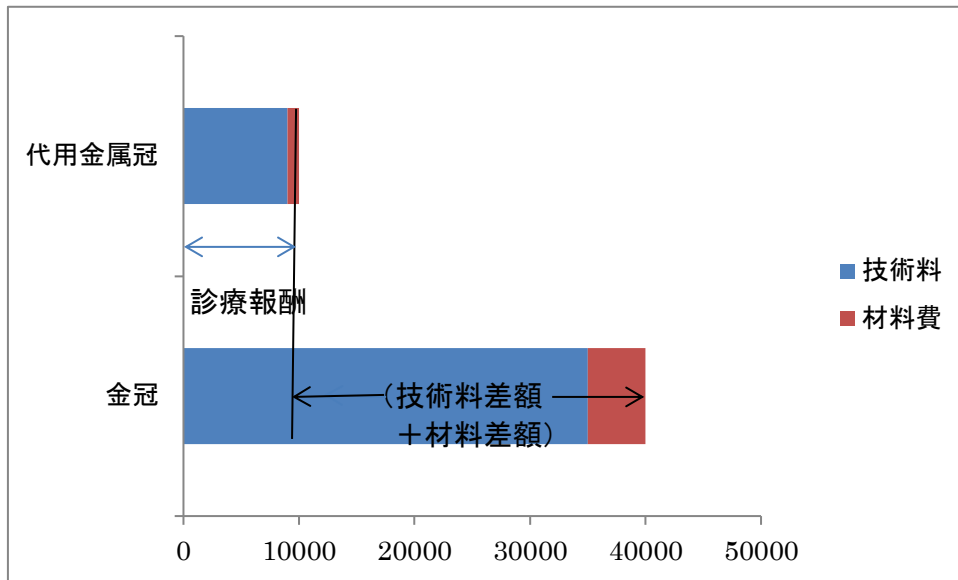
「武見会長は米国医師会出席のための出張から6月30日に帰国。空港で記者会見して「歯科医に自由診療と保険診療の二枚鑑札を許して、社会保険を半身不随状態に追い込んだ」と厳しく批判した。歯科医師会は7月23日、全国歯科医師会長会議を開き、自粛料金の目安を決めた。武見会長は7月24日、都内のホテルで田中厚相、福田赳夫副総理、円城寺次郎中医協会長と会談し、「歯科医師会の自粛料金は高すぎる。中医協答申に沿った新通達を出せ」と申し入れた。」

国民皆加入保険を実現して、診療の全てを保険に取り込むことを目指している医師会からすると、歯科医師会がやっていることは真逆だったわけです。彼らから見た技術料差額の問題は、「二枚鑑札」（技術料が2種類）であること、「高すぎる」ことだったのです。当時の差額徴収には、医師会の資料にも「技術料の差額も認めていた」とあるように、技術料に差額があることを認めていたにもかかわらず、歯科医師がやりすぎたせいで、「技術料に差額があること」つまり保険診療の技術料単価が安いことの議論はどこかにいってしまい、「高すぎる」ことだけに世論は集約していったのです。

中医協の考える差額徴収は下図のようなものでした。



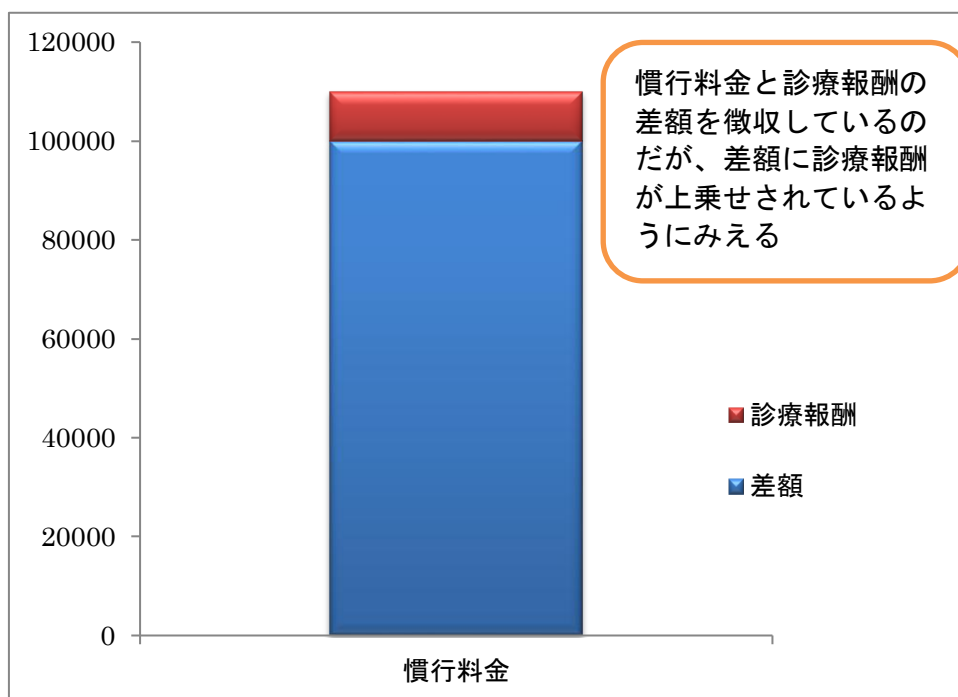
片や、厚生省の通知にもとづいた実際の差額徴収は、下図のようでした。



最初から祖語があったのです。

「差額」を通知で公定化することはできないので、法的拘束力をもって慣行料金を規制することはできません。独禁法に従えば、規制することが法律違反になってしまうからです。歯科医師が不足している状況で、慣行料金は一種の市場価格ですから、価格が需給に従えば、高騰していったのも必然だったのでしょう。

果たして、「差額」は暴騰していったのです。



結局、上図のような構図になって、「差額」徴収という制度自体が崩壊してしまったのです。

ついに、昭和51年、差額徴収制度は、社会問題化した結果、廃止されることになるのです。

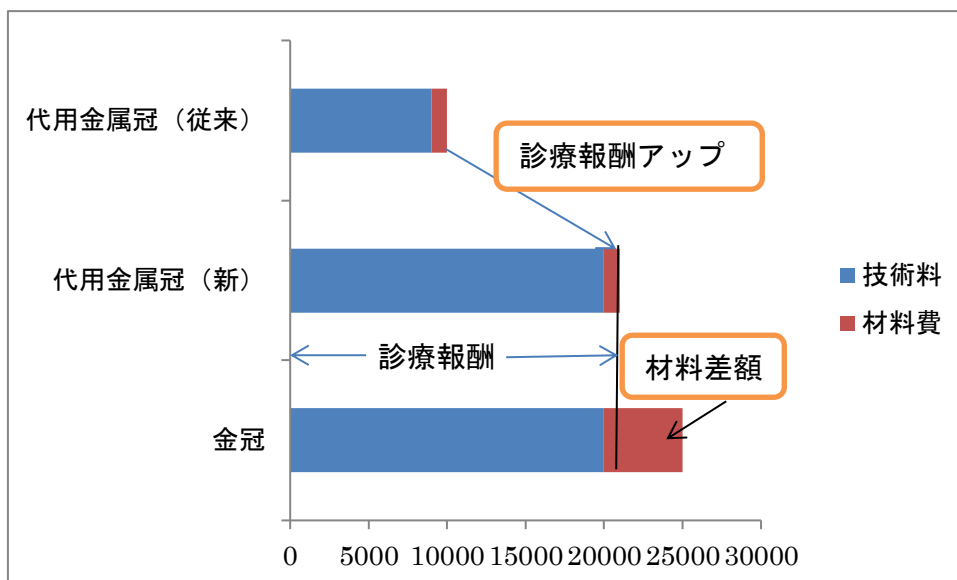
#### ・51年通知

「高すぎる」「技術料差額」を保険制度から排除することと、歯科医師の既得権を維持することの折衷案として「二枚鑑札」は残されることとなります。これが「51年通知」です。安い保険の技術料を保険診療の中で改善するのではなく、技術料をも完全に保険から分離してしまったのが、今の「自費」なのです。

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。

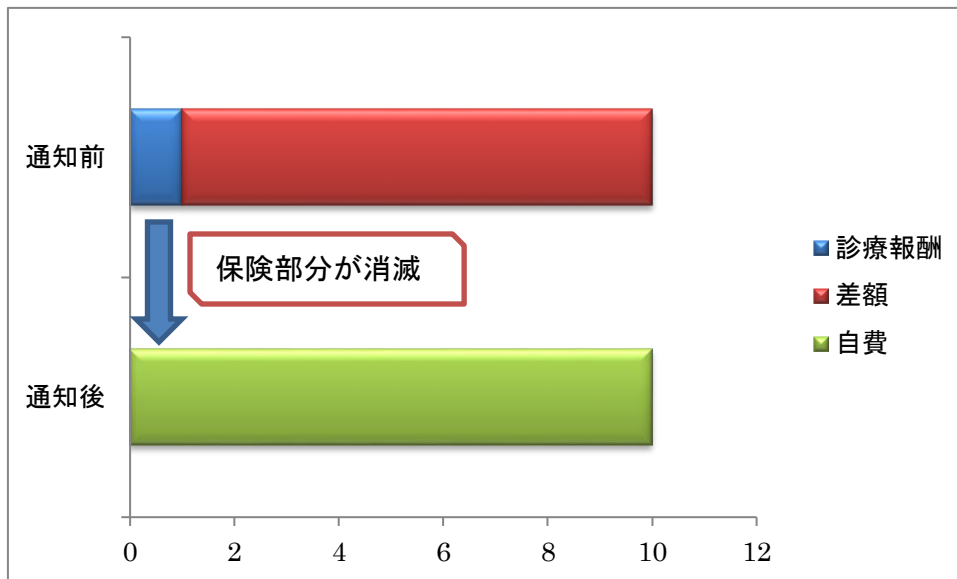
なお、保険医療機関は、当該治療を行った場合は、社会保険に係る歯科診療録の「備考」

技術料差額を認めている、ということは、保険の診療報酬が低いと認めていると同義だったので、技術料の差額徴収を認めないのであれば、その分保険の点数を上げるという選択肢もあったはずですが、再構築するのに、下図のような選択肢もあったはずなのですが、歯科医師会会長は、「脱保険」を唱え、自由診療の領域を広げ、収入を増やすことを目指していました。また、支払い側も歯科の診療報酬だけを大きく上げる財源はありませんでした。つまり、医療担当者側にも、支払い側にも保険の枠を広げる気がなかったのです。



あくまでも差額は材料差額という主張に対して、技術料を保険に組み込むことでなく、保険から外して「全部」保険外とする道を選んだのです。これが、現在「自費」と呼ばれる治療の始まりなのです。

結局、従来は保険で賄われていた部分も患者の負担にすることで決着します。つまり、**保険の適用範囲が狭まることになったのです**。新規導入どころか、既存のものまで、保険から外してきたのが、**歯科の歴史**といえるでしょう。



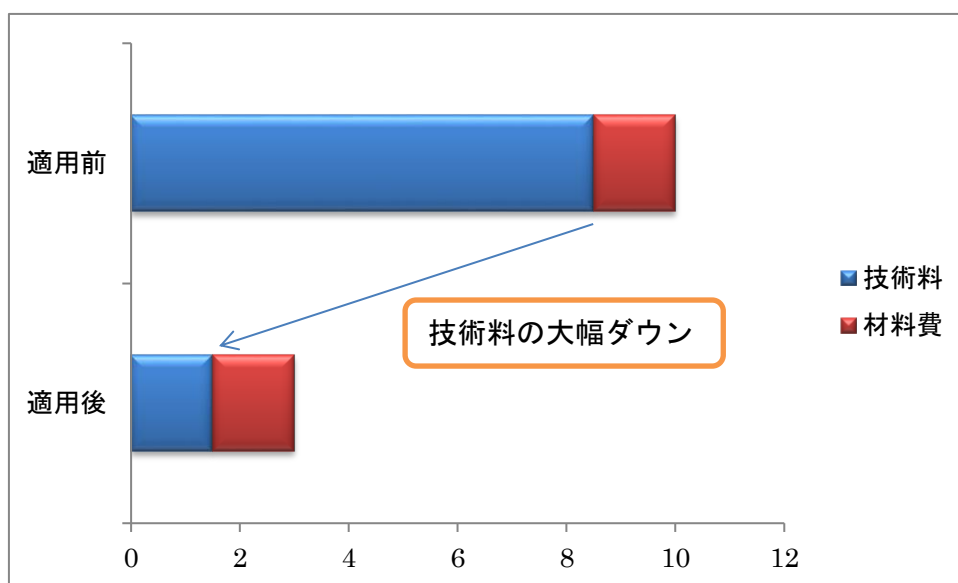
差額こそが技術料と考える歯科医師にとっては、自費こそが正当な報酬だということになるのでしょう。

・反対したのは歯科医師

既に、自費として一般的な歯科診療所で行われている診療行為を保険に取り込むとした場合、その行為の診療報酬は、自費と同じ金額にはなりません。既存の保険の診療行為を参考にして点数設定がなされます。材料費等の市場価格は考慮されますが、「技術料」の市場価格は反映されないのです。要するに、自費よりもかなり低い診療報酬が設定されるのが常です。差額徴収制度において認められていた技術料差額は、全く考慮されません。

歯科診療所経営を考えると、この自費の収入はものすごく魅力のあるものです。保険の診療報酬とは単

価がまさに桁違いなのですから。保険適用になると需要が激増するのですが、近視眼的に考えると自費が保険に取り込まれると高単価の魅力がなくなってしまいます。歯科医師たちには、「保険の単価が低い」ということが生まれただの雛が親を刷り込まれるように歯科医師になる前から刷り込まれています。新しいものを導入するお金があるなら、既存のものを高くしろ、と大半の歯科医師はいうでしょう。



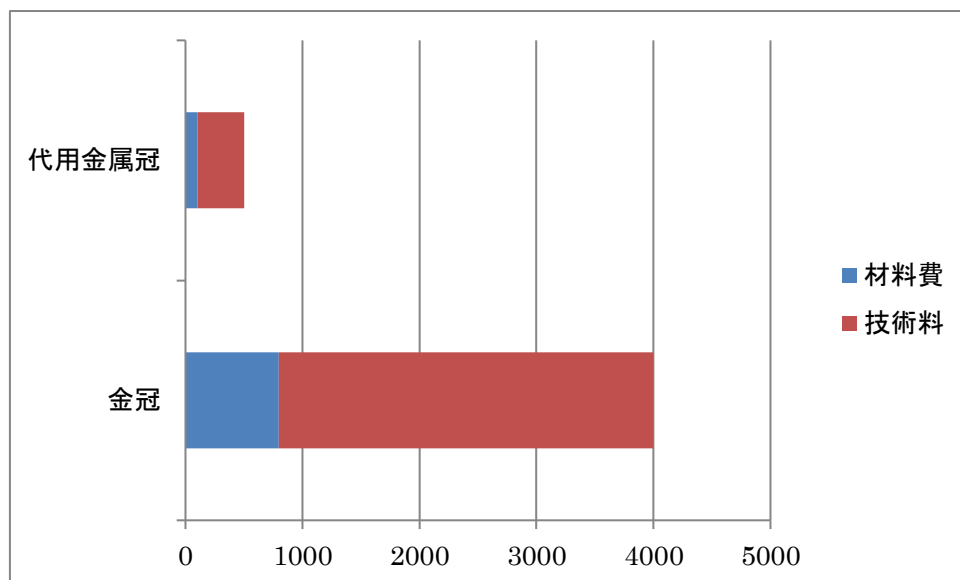
かつて、いわゆるメタルボンド（陶材焼き付け前装冠）が、保険導入される寸前までいったことがあるそうです。中医協において、厚生省が、診療側、公益側、支払い側の上承もとり、会議において、議決するだけになっていた状況で、議長が「何か意見がありますか」と言った時、ひとりの委員が手を挙げて「反対」と言ったそうです。発言したのは、当時2人いた歯科代表委員のうちのひとりだったのです。歯科医師会の中で、意見は纏まっていなかったのです。「自費」の稼ぎ頭であるメタルボンドを手放すことに歯科医師自身が反対だったのです。例えば、10万円の自費が、保険導入されると3000点になってしまうのであれば、収入の多くが自費の歯科医院にとっては、大打撃になってしまうのも確かなことです。

結局、皆保険以前から存在した、金冠と代用金属冠の材料費差額を大きく上回る技術料差額という

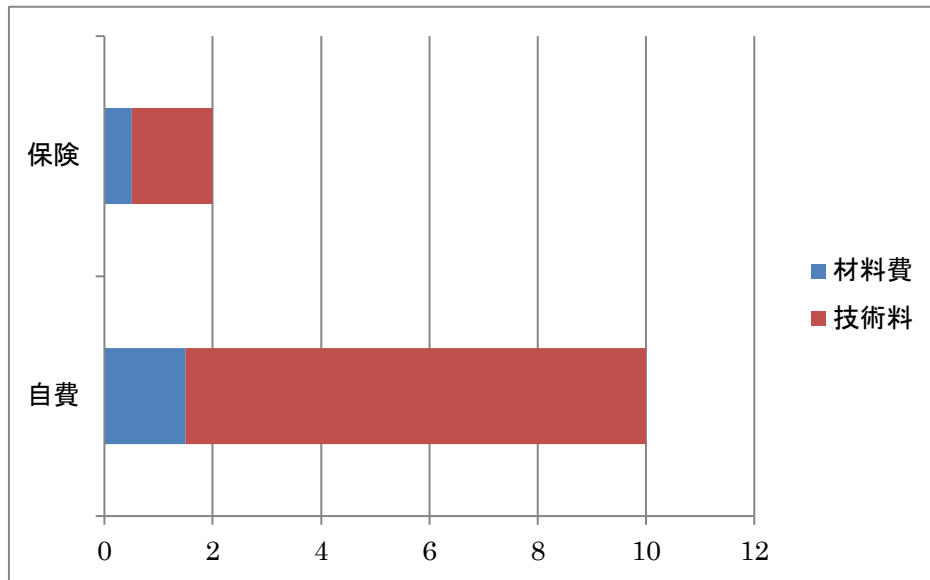
構造が、自費と保険というように名前を変えて今でも存在しているのです。それは、歯科医師が保険診療の適用範囲を広げることも、その「技術料差額」を維持しようとしてきた結果であり、そのことが、何十年も新規導入が進まないという状況を招いているのです。

歯科保険制度の歴史は、財源に問題があったにしろ、歯科医師自身が、新技術の保険導入に反対してきた歴史に他ならないのです。

皆保険以前



「51年通知」以後



構造は何も変わらない