

## 【保険外併用療法費制度】

平成 20 年 6 月 4、5 両日、日本歯科医師会は役員合同勉強会を開き、「あるべき歯科医療」と「あるべき歯科保健」についての議論を行っています。

そのなかの一つのテーマとして、「保険診療と自由診療がどうあるべきか」が挙げられています。勉強会では、「自由診療で『いわゆる混合診療』になっている部分の存否の検討が必要である」ことが確認されています。また、自由診療分の導入を含め、「保険外併用療法費制度を有効に活用していく」との方向性も示されました。（日歯広報 第 1444 号 平成 20 年 6 月 15 日号より）

日歯広報には、以下の事項も記載されています。

保険外併用療法費制度への導入拡大の目的・効果としては勉強会では

- ▽患者・歯科医師双方から見た治療の選択肢の拡大
- ▽被保険者としての受給権の確保(負担額の軽減)
- ▽高度、新技術の普及と還元
- ▽補綴物の長期使用による再製作頻度の減少(エビデンスの確保等が必要)
- ▽歯科医院経営の安定化
- ▽制度的整合性の確保（混合診療批判からの開放）

などを挙げている。

「混合診療批判からの開放」という言葉から分かるように、日本歯科医師会は、今後、混合診療解禁を目指していることは間違いないようです。もしかしたら、日歯は保険を見限っているのかもしれませんが。歯科医が生き残れるのは、保険外併用療法しかないとみているのでしょう。

生活の医療である歯科医療にとって、この保険外併用療法費制度は、うまく活用すれば、歯科医療者、患者ともに選択肢は広がるメリットのある制度となる可能性を秘めています。

具体的にどういう姿のものになるのかは、まだ見えてきていませんが、次期保険改定時の大きな目玉になることは間違いないと推測しています。

「総枠の蓋」が存在する現実の中での対応として、今の閉塞感を打開するには、おそらくこれしかないのだと思います。ただ、乗り越えなければならない課題があることは認識しなければなりません。

一つは、この制度を悪用する人がどうしても出るであろう事です。保険外併用療法費制度が金儲けの手段としてのものになってしまう可能性です。間違えば、かつての「差額徴収制度」のような国民からの不信感が増加する結果になることも懸念されます。これを避け、制度を悪用させないために全面フリーでの解禁ではなく、規則を厳しくした上での部分的解禁をいうことも考えないといけないのかもしれませんが。この考えをさらに推し進めれば、保険外併用療法費制度での医療の提供価格が国によって決められるということが生じてしまうかもしれません。つまりは、自由診療ではなくなるのです。

しかしこうなってしまうと今度は、規則・制限の強い保険外治療となり、保険外併用療法費制度も保険制度と同じような道をたどりかねず、結局、何のための、誰のための混合診療解禁となるのか分からなくなってしまう可能性も出てきます。規則・制限でがんじがらめにされた制度ではあってならないはずですよ。

ここが解決できるのであれば、混合診療の一部解禁、すなわち保険外併用療法費制度拡大は推し進めても良いのではないかとはいえます。

兎に角、保険外併用療法費制度の拡大は、即、自由診療の拡大ではないことに留意しましょう。

また、保険外併用療養は、制度上、理論上は、保険範囲の縮小には直接に繋がらないはずなのですが、実際には保険外併用療養費制度の拡大は、保険範囲の縮小に繋がる危険性があるのです。

医療経済一般的には、混合診療を解禁すると保険医療費も増えるといわれています。なぜなら、保険と同じ内容の治療であっても、混合診療という理由で給付が認められなかったものが、給付を認められるようになり、保険医療費が増加してしまうからです。歯科で言えば、アップライト後の金パラ・ブリッジなどが該当します。金パラ・ブリッジは、現在の制度では、保険と全く違いがなくても、アップライト後の補綴処置として、保険給付は認められていません。

これが、混合診療解禁となれば、保険での給付が認められてくるのです。つまりは、保険歯科医療費は増加するのです。

保険外併用療養を拡大する事は、保険医療費増大圧力となるわけです。これを財務省が認めるわけがありません。そうなるとうなるのか。

保険外併用療養拡大を認める代わりに保険給付範囲を縮小する。・・・こういう流れになる可能性が出てくるのです。つまり、保険外併用療養拡大と、保険給付範囲の縮小はセットになりかねないということです。

しかし、全額患者負担の自由診療と異なり、公私混合診療を認めると、患者負担の相当部分が保険給付とされるので公的医療費総額が増加するが、これは公的医療費抑制の国是と矛盾する。そのために、短期的にはそれが全面的に解禁される可能性はない。

(二木立)

<http://www.minnanoshika.net/naisho/index.php?cmd=read&page=%B0%E5%CE%C5%C6%C3%B6%E8%A4%CE%B9%D4%CA%FD%A4%CE%C3%E6%A1%A6%C4%B9%B4%FC%C5%AA%CD%BD%C2%AC&word=%C6%F3%CC%DA>

参照。

さらに進めれば、急性期治療への保険資源の「選択と集中」ということで、保険財源を全て急性期治療や、歯内、歯周治療など基礎的治療に集中し、その診療報酬を大幅にUP、それに続く補綴は、全て保険外併用療養制度を利用して行うということも考えられます。保険治療でも、自由診療でもない「補綴はずし」です。

混合診療解禁、保険外併用療養制度拡大は、歯科医療者にとってもばら色ばかりとはいえません。メリット、デメリットをしっかりと研究し、問題点があるならば、その対応を組み込んだ制度設計をした上で進めないといけないでしょう。

保険外併用療養費制度ではありませんが、ドイツで採られているように、高度な補綴処置を含むが、補綴処置は他の処置と比べて給付割合を低くする一など、様々な制度が考えられます。

いずれにせよ、「歯科のアキレス腱」である補綴分野をどう制度設計するかで、今後の歯科医療の行方が決定されるのです。

患者の自由な選択権、被保険者としての権利、社会保障としての歯科医療、歯科医師の裁量権、行政の介入、国民性、文化など考慮すべき項目は多くあります。それらをどうバランスをとりながら制度を構築していくのか。誰がどのようにして決定するのでしょうか。

2008/08/04

みんなの歯科ネットワーク

チュー