

宇佐美宏保団連歯科代表に聞く

―財源における医科と歯科の違いは。

厚労省による低診療報酬、低医療費政策は医科に關しても同じであった。医科においても、決して一つひとつの医療行為が適正な点数に設定されているわけではない。医

科と歯科の違いは、低い診療報酬をどこで補完するかという点にあった。

医科は、「薬価差益」

で補完する。厚労省は、薬剤の原価に上乘せした薬価を保険収載し、この

「差益」を潜在的な技術料として保険診療の枠内

に財源として設けた。その一方で、歯科は自費診療容認で補完しようとした。つまり、保険内に財

源を設けるのではなく、



患者の負担で賄わせるものだった。

―自費診療容認で歯科界はどこへ向かったか。

70年代には高額な医療費を請求する歯科医師の存在が社会問題となった。当時、歯科では自費

診療費から保険給付内の類似医療行為点数を引い

た差額分を患者から徴収する差額徴収が認められていた。一部の歯科医師による制度の濫用が社会的な批判を呼び、住民運動に発展した。

補綴では、補綴時診断以降を保険給付外とした。制限こそされたものの実質的に「混合診療」は延命することになった。

政府は世論を受け差額徴収を廃止する。その一

方で、「保険給付外の材料使用による自費診療の

取り扱い」（51年通知・1976年・資料）で、

保険給付外の材料による歯冠修復や欠損補綴、歯冠修復では歯冠形成（支台築造含む）以降、欠損

差額問題は政府が明治以来、歯科医療を全面的に民間に委ねたうえに、医療保険制度の中で不当に低く評価し、特に補綴については著しく低い評価を続けてきたことに問題の本質があった。

技工士と歯科医師が対立する「歯科技工問題」もここに発端がある。歯科技工士の経済的困窮と離職は、今も大きな問題になっている。

「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、この取り扱いについては、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取り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）

技工士と歯科医師が対立する「歯科技工問題」もここに発端がある。歯科技工士の経済的困窮と離職は、今も大きな問題になっている。

差額問題の主な教訓は、国民の世論が政府の歯科医療政策を変更させたことだ。国民の医療要求に沿いながら、歯科医

学・技術の到達点を基礎

に、歯科開業医の要求を明確にする運動こそ、発展の展望があることを明らかにしたといえる。

（つづく）

保険で良い歯科を求めて

過去・現在・未来 ②

差額徴収の社会問題化