



三回にわたって、歯科の混合診療をレポートしてきましたが、歯科の保険診療は今後どうなるのでしょうか。保険がきく範囲を広げてほしいとの声が根強い一

混合診療“先進地”

歯科の現在



● 4 ●

方、保険診療に愛想を尽かし、自費で世界の標準治療を実現しようとの声もあります。最終回は適正な保険範囲について考えます。
(飯塚隆志)

保険範囲の縮小

「日本の歯科医療は、虫歯に対する補綴（入れ歯やかぶせ物）、充填（詰め物）が医療サービスの50%を占めるといふ傾向が過去十年変わっていない。他国に比べて特殊な状況にあります」

今日七日、厚生労働省で開かれた「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会」。参考人として呼ばれた日本歯科医学会総理事、下野正基・東京歯科大教授はこう指摘した。

アメリカ、韓国、ドイツなど七カ国の歯科医療事情の調査結果を報告した下野教授は「各国では十年前から歯科医療の重点を予防などに移している」と話した。各国が予防診療に重点を移しているのは、「予防すれば確実に虫歯や歯周病が減る」ためだ。予防診療で虫歯は減り、その結果、各国とも詰め物やかぶせ物といった虫歯治療も減ったのだという。

「予防によって虫歯知ら

自らの歯は自費でも守る



全額自費の予防歯科になかなか取り組もうとしない。

しかし、日本の医療保険は予防をカバーする議論はおろ

か、保険範囲を縮小する方向で話が進んでいる。平成十七年十一月に開かれた中央社会保険医療協議会（中医協）の保険医療材料専門部会。どの医療材料に保険を適用するかを議論するこの部会に提示された資料には、範囲縮小を目指す一項目が記されていた。

「比較的安全な代替治療法があるにもかかわらず、（別の高価な）医療材料を用いることで治療時間が短縮したり、治療後の鈍痛が減少したりする患者メリットの大きいものについては、医療材料の一定程度を患者負担とすることについても検討してほしい」とか、「痛みない」とか、「治療時間が短い」などのメリットがある素材は、保険から外し、患者負担にしたらどうかというわけだ。

「メリットが大きいから、保険の対象にするのでは？」。そんな感覚は通用しないらしい。保険範囲の縮小をめぐむこの記述は、専門部会の委員から猛反対され、「改革の方向性」には盛り込まれなかった。だが、厚生労働省保険局医療課は、この議論が「再開されることを否定しない」。

厚生労働省保険課は本来、何を保険適用にするかについて、「普及性及び有効性、効率性、安全性、技術的成熟度、社会的妥当性が問題となる」とする。病院で個室がいくら普及しても、保険がきかない

「こうした「保険外し」は当面見送られたが、「保険入り」が阻まれる事態はすでに起きている。十年以上前に「高度先進医療」として、一部保険適用が認められた「接着ブリッジ」という技術を使った義歯。この治療法は多くの開業医に普及したが、全部が保険適用にはならないままだ。日本歯科医師会は理由を「保険の対象にする、保険から給付される医療費が膨らむため」とみる。

「アメリニティ部分なので、保険適用の社会的妥当性を欠くと判断されるためだ。この結果、個室には日に一万円とか二万円の差額ベッド代が別途徴収される。それと同様に、「痛くない」とか、「治療時間が短い」なども、「患者のアメリニティ」と解釈しようというわけだ。それによってこれまで保険対象だった医療材料も「アメリニティだ」として、保

険から外すことができる。医療費抑制が求められるなか、保険範囲はますます縮小されそう。そうなったときに一番必要なのは、西村教授の言う「自らの歯は自費でも自守る」という心構えかもしれない。

「保険診療が狭い範囲にとどめられた結果、歯科医も患者もその治療に慣らされ、世界標準から取り残された」と感じているからだ。

医療費抑制が求められるなか、保険範囲はますます縮小されそう。そうなったときに一番必要なのは、西村教授の言う「自らの歯は自費でも自守る」という心構えかもしれない。

編集後記

三十年近く前、友人に紹介されたのは、「安い」と評判の歯科医。古い一軒家の診療所に、おきまりのように口数の少ない老いた医師がいて、看護師も会計係もいなかった。

今とは物価が違うにしても、治療代が「百二十円」とか、「二百三十円」とか、とにかく驚くほど安い。窓口負担は三割だったから、あまりの安さに「大丈夫なのか」と不安に思った。

歯の標準治療って？

数年前、親知らずを抜くことになり、大病院へ行った。担当医がレントゲンを見ながら、「こっちは歯は、根っこまでよく治療してあるね」とか、「こっちは、歯科医が途中であきらめたね」とか雑談がから評価してくれただが、もはや、どの歯が誰の仕事か、すっかり分からなくなっていた。

歯科の費用と質のばらつきは、たとえば内科や小児科に比べて大きい気がする。しかも、「シマッタ」というのは、後にならないと分らないのが悔しい。値段と質のばらつきのある歯科でこそ、「セカンドオピニオン」は必要なのかもしれない。

リニューアルから二週間。新紙面はいかがですか。今週は飯塚隆志記者の「歯科の現在」。歯科の値段についての疑問にも、少しはお答えできたでしょうか。

飯塚記者は取材を終え、三人の娘に虫歯予防のフッ素コーティングを検討しています。保険の対象外ですが…。

日本は皆保険の国だから、保険適用の治療が標準治療。たれでも質の良い医療を、比較的安く受けられるのが利点のはず。しかし、歯科の現場では、もはや何が標準治療か、判然としなくなっているようです。



虫歯になりやすいので歯科医と縁が切れない。ずっと不思議に思っているのは、所によってなんであんなに値段が違ってくるのか、ということだ。



除から外すことができる。

時間がない」などのメリットがある素材は、保険から外し、患者負担にしたらどうかというわけだ。

か、保険範囲を縮小する方向で話が進んでいる。