

歯科は混合診療が解禁済みなのか

歯科医同士で話をしていると、よく「自費でないといい治療が受けられないことなんか患者さんはわかっている」という主旨の言葉を耳にします。何も、結果として実際そうなのか、或いは誰かが吹き込んだのかについて、ここで話をしようというのではありません。

ひとつだけ言えることは、この「患者さんはわかっている」という認識が全くの誤りだということです。世間のほとんどの人たちは、歯科は混合診療が解禁済みだと思っています。医療関係者だってそう理解している人が多いでしょう。私は、開業医師の方にも、病院勤務医師の方にもそういわれたことがあります。だいたいこんな科白が出てくること自体、当の歯科医だってもうひとつ理解していないことの証拠でしょう。

歯科には 51 年通知というルールが設けられています。

『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』

昭和 51 年に発せられたこの厚生省課長通知が、歯科において保険医、保険医療機関であっても保険と自費の二階建てを行うことの根拠になっています。

これがなければ、保険診療の場合には

『初診から治療の終了に至る一連の診療行為の中に、保険がきく診療行為と保険がきかない診療行為を混在させてはならない』

という混合診療禁止のルールに抵触することになります。

ですから単に保険診療が悪いもので、自費診療がいいものであるという認識は全くの誤りであるということが出来ます。保険医療機関と非保険医療機関（自由診療専門医療機関）に分ければ、こういったことは明快に語れるようになるのかもしれませんが。歯科医療提供者が同じ人物であれば、保険と自費の診療室を分けて、出入り口まで分離するというのも笑い話にしかならないものです。

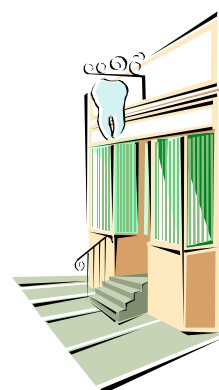
保険ではいい治療ができないというのにはふたつの意味があります。

ひとつは、先に示した 51 年通知に書かれているように、保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴の方が優れているといったもの。

もうひとつには、歯科は保険の診療報酬があまりにも低く、自費診療を加えなければ、その保険医療機関の維持、運営が全く成り立たないというものです。つまり、いくらいいい治療を行おうと思っても、保険だけでは歯科医院の財源が全く不足し、提供することが困難そして不可能であるということです。

しかしこれは自由診療を行う患者さんから、そうでない患者さんへ再分配を行っていると解釈することだってできます。

ところで歯科医療も社会保障の範疇にあるとするなら、社会保障は本来国が担うべきものであって、再分配という機能もそこに含まれるのが当然なのですが。こんなことまで現場に丸投げされているとしたら、いったいどうなのでしょうね。



2010/2/8

みんなの歯科ネットワーク

