

◇◇◇ シリーズ／歯科差額徴収に関する質疑 第二回 ◇◇◇

昭和 50 年 2 月 26 日 衆院予算委員会における永末英一議員（故人／松風陶歯株式会社の本籍部門として永末書店を京都にて発足）の質疑

[019/035] 75 - 衆 - 予算委員会第三分科会 - 3 号

昭和 50 年 02 月 26 日

○永末分科員 最近**歯科**医師が行っております診療で、**差額徴収**という名目で患者から料金を取っている問題がきわめて社会的問題としてにぎやかになっております。歯者医師というものは**差額徴収**の名前で正当を欠く費用を取っているのではないかと疑っている人もございますし、また大多数の**歯科**医は正当な診療行為をしておるのに、そういう一般的な雰囲気の中に置かれておることをきわめて苦々しく思っているのが実情だろうと思います。

まず第一に、厚生省、厚生大臣とされましては、医療というのは医師と患者との相互信頼がなければ成り立たぬのでございまして、現在の保険診療というのはその支払い方がきわめて特異な形になっておりますが、さらに保険診療というものを片方に見つつ、いまのような**差額徴収**の問題が起こりますと、この医師と患者との間の相互信頼の環境というものがきわめて破壊される。いまのように問題が起きますとそういう傾きがあるのでございまして、厚生大臣とされましては全力を尽くして**歯科**医療というものについて医師と患者との間の相互信頼が回復せられるように私は努められるべきだと思っておりますが、大臣、いかがですか。

○田中国務大臣 先生おっしゃるとおり、全くそのとおりだと思います。

○永末分科員 さて、いま大臣もおっしゃいましたように、そのためにはやはりいわゆる差額徴収あるいはそれが取られている差額診療の実態、性格というものを明らかにしておかねばならぬと思います。この点について厚生省の所見を伺っておきたいと思っております。

第一に、厚生省は差額徴収というのを昭和三十年八月以来認め、昭和四十二年十一月にはこれを拡大して認めておると思いますが、そうですね。

○北川政府委員 そのとおりでございます。

○永末分科員 それはどういうものについて認めておりますか。

○北川政府委員 現在認めておりますのは、ダミーの三歯以上のブリッジ、それから金合金及び白金加金を使用いたしました歯冠修復及び欠損補綴並びに金属床及び陶材を使用いたしました特殊な補綴、以上の範囲でございます。

○永末分科員 要するに補綴に関連をする部面が大部分を占めているように私は思うわけ

でございますが、なぜこれを認めたのでしょうか。

○北川政府委員 これにはいろいろ、三十年までの経緯、また三十年にその範囲を拡大いたしました経緯等もございますが、要するに患者さんの方で、やはり歯科治療というものは一般医科と異なりまして相当特殊なものでございますので、そういった御希望の向きがあって、これに保険診療というものをベースにしてこたえていくということになりますと、やはりこの程度の範囲のものが行政当局といたしましても、また関係団体といたしましても合意できる線であったので、こういう現在のような仕組みをとったものと承知をいたしております。

○永末分科員 いま国民皆保険と言われておりますが、保険診療というのは、いわゆる被保険者、患者にとりましてはただで治してもらえる、こういうことが頭にあるのですね。現実には何ぼか負担をしなくちゃならない制度でございますけれども、その中軸はただである。そのただであると思う患者が**歯科**医のところへ行って、そうしていま言われたような補綴というのは、主たる**歯科**疾患というのは補綴を要することが多いのでございますから、それが、たとえば金なりあるいは白金なりあるいはそれを使ったブリッジなりというようなものを行った場合に金を取られるということがきわめて大きな違和感を抱いておると思っています。いまあなたは保険をベースにしてと言われてましたが、一体この**差額徴収**を伴う診療、これを差額診療と言いますと、これは一体そのキャラクター、性格は自由診療なんですか、保険診療なんですか。

○北川政府委員 やはり差額の部分について申し上げれば、これはもう自由診療でございます。

○永末分科員 差額の部分については自由診療という答えではちょっと私は不十分だと思う。患者が歯科医のところへ行く、そして金合金によるたとえば冠をつくってもらおう、こういうことを患者から歯科医の方へ向けて要請があって、歯科医はそれにこたえて冠をつくらう、こういう場合に、その全体の行為は一体自由診療なのかどうか。たとえばそれを幾らでやろうという契約をしますね。そこを聞いているわけです。

○北川政府委員 ですから、こういうことだと思いのです。つまりいま申し上げましたような、また先生御指摘になったようなそういったものにつきましては、その治療に要する慣行料金というものがあるのでございます。ですから、その慣行料金から、その治療に最も近似した診療行為の保険点数換算額というものを控除をいたしました残りがいわゆる患者の負担になる差額、そういうものになるわけでございます。

○永末分科員 私が申し上げているのは、事の実態をまず見きわめていただきたいというわけでありまして、それは、患者がやってきて、たとえば金冠、金合金によるところの全部鑄造冠をつくってくれ、こう申したときに、よろしい、それでは一本たとえば三万円なら三

万円いただきたい、これで契約が合意に達する。そうしてその治療が行われる。その支払い方については、患者が健康保険証を持っている場合には、その全部鑄造冠に関する、これは金パラジウムですよ、使われる材料は。その部分だけは点数に合わせた金額を計算をして、それを差し引いた差額をもらう、こういういわば精算方法なんでしょう、健康保険証が使われるのは。もともと金合金によるところの全部鑄造冠をつくるというのは保険診療ではないのでしょうか。いかがですか。

○北川政府委員 たしかおっしゃるとおり慣行料金でございますので、それは自由診療だと思います。

○永末分科員 さて、祖国復帰前の沖縄では、療養費払い、すなわち患者が歯科医のところへ行きますと、まず金を払って、それから後で患者がその保険部分について点数によって計算をした費用をもらう、こういうことがありましたですね。ところがわが国では、価格の決定は行われるけれども、精算は先ほど私が申したように行われているので、歯科医は基金から保険部分を金をもらい、後の部分は患者からもらう、こうなっている。問題が起こっているのは、その患者からもらう部分ですね。そうですね。

○北川政府委員 そのとおりでございます。

○北川政府委員 慣行料金でございますので、やはり性格土地域差もございましょうし、また個々のお医者さんによって違っている面もあると思います。ただ、私も一般的、常識的に考えまして、同じような条件にある歯科医師の方々の間で著しく違っておるというふうなことはやや正常ではないのじゃないかと思われるケースもあるわけでございます。現在所によっては、地域ごとに協定をされまして慣行料金というふうなものの標準をお決めになっているところもあるようでございますけれども、絶対的なことは申し上げかねますが、余り極端なばらつきが同じような条件のところにある、これはやはりちょっと常識上おかしいという感じを持っているような実情であります。

○永末分科員 口の中、歯の問題というのは、それぞれ各人千差万別でございまして、これに対する治療もまた千差万別であろうかと思えます。そしてことにいま取り上げている問題は、性格は自由診療だということになりますと、歯科医の過去の経験というものによってその診療の内容もまた千差万別になってくる。千差万別だということになると、そして患者と歯科医との契約によって値段が定まるとということになりますと、相当な値幅ができようと思いますが、しかし全体的に見れば、やはりそれぞれの料金について、いまの社会情勢上、あるいは慣行と言えれば社会慣行上ある程度の幅でおさまるのが私はやはりあたりまえではないかと思うのです。そのために、あなたはいま不正常的な状態があるがと言われたけれども、厚生省としてはどういう努力をしておるのですか。

○北川政府委員 何分にもいま先生の仰せのとおり自由診療についての慣行料金でござい

ますので、自由診療の部門にまでは立ち入って幾らがいい、幾らならいいというふうなことまで十分なことをわれわれは申すことはいかがかと思えます。

ただ、自由診療ではございますが、先ほども申し上げましたように保険診療に隣接した部分でございますから、そういう意味合いでそういった差額の取り扱いというものについては前年からも十分申し上げておりますとおり、十分納得づくで、また希望があった場合に限って、また十分その仕組みを理解してもらった上で行う。先生おっしゃるとおり、個々の患者さんについておよそ歯の状態はみんな違うわけでございますから、そういう要素はございますけれども、そういった現行のルールの中で十分な納得と理解、そういうものが徹底をするように、これが私どもの保険サイドからの指導と申しますかあるいはまた関係団体に対して協力を求めると申しますか、そういうことの一つの限界ではなかろうかと思えます。

○永末分科員 あなたは保険局長さんだから保険サイドばかりながめているけれども、そこで最初私が伺ったのは、根本的な性格は自由診療なのかどうか。あなた自身はいま自由診療と言われたじゃないか。問題は、それならば、そうだといたしましても、いまの社会の経済情勢上あるいは社会の習俗、慣行上リーズナブルな価格帯というものが有り得るはずだ。それがあなた自由価格だからタッチできないんだ。それは保険の方から見ていると自由診療はタッチできない、こうなりますけれども、厚生行政全体、そしてその中における歯科治療というものを位置づけた場合には、たとえば全部鑄造冠なら一歯これぐらいがいまの情勢から見て妥当だというような、そういう方針は厚生省として出ないんでしょうか。ブリッジならこれぐらいだと、出ないものなんですか、どうですか。

○滝沢政府委員 医務局としての行政の立場から、慣行料金についての一般的に技術料、材料費、人件費等総合されたものであらうと思うのでございます。日本歯科医師会というのは厚生省が認可しました一つの団体でございますが、会員の組織率と申しますか、歯科医師の数からいくと八八%程度と承知いたしておりまして、一〇〇%ではないという問題が一面ございますし、保険医でない方が三、四百名おられるらしいのでございますが、そういう基本的には厚生省認可の団体でございまして、先ほど御指摘がございましたように余り各地に、いわゆる自由料金でやっても標準的なものがないことはおかしいということは当然でございますので、歯科医師会等におかれましては、この点を各県ごとに標準値を定めるといってただいま努力していただいておりますのでございますし、またわれわれ持っている資料でも、たとえば愛知県の歯科医師会の歯科診療報酬標準料金表というようなものも現実にございますし、また過去にわれわれの手にあるものといたしましては、歯科医師会の委員が作成しました標準報酬に対する指標と申しますか、技術指数というようなものの考え方も承っておりますので、歯科医師会としては基本的に、何か先生のおっしゃる標準価格的なものの方で考え方は動いておるし、われわれ行政の面からは、歯科医師会に対してそういうものの設定が望ましいという方向で指導してまいりたいと思っております。

○永末分科員　いま愛知県の例を申されましたが、近畿、北陸の歯科医師会も集まりまして、歯科診療報酬標準料金表というものを相談している。これはしかし歯科医ベースでの話ですね。しかし、いまあなたが言われたように、歯科医師としても変な疑いを受けるのはまことにこれは心外なことであろうと思いますから、そういう動きが出てくるのはあたりまえである。

さてそこで、標準料金というものが決まった場合に、厚生としてはどうされるんですか。

○滝沢政府委員　決まった場合、団体がお決めになったものでございますので、それを会員としてお守りになっていただく。そして、著しい医師としての不道德的なことのないように、社会から指弾を受けないようにというようなことは、当然私は歯科医師とし、また歯科医師会の会員であるという以上は、期待しておるわけでございますが、それで前段にやはり組織率を八八％、一〇〇％でないと申し上げました中に、歯科医師会員でない方もあるということは、こういうような物の考え方に、一〇〇％それでよいと言えるかどうかという問題がございますので、私は非常にこの組織率の問題には関心を持ってこの問題を見ておるわけでございますので、その点もお答えの中に入れておるわけでございます。

○永末分科員　歯科医師の免状を持っておって歯科医師会に入っていない人は、働けなくなった人もございますし、いろいろございますわね。それから、診療所に勤めてない人もあるわけでありまして。だから一般開業医の団体である歯科医師会に入る実績を持たぬ人は、これは入っていない。だから何も組織率だけがめどであると私は思いませんが、ただいまあなたのおっしゃったように、ほとんど大部分を包含している歯科医師会がそれぞれの地域でいまのような標準料金をつくれれば、それは厚生省としては尊重されるわけですね。もう一度お答え願いたい。

○滝沢政府委員　そのような団体がお決めになったものでございますので、私たちはその標準価格を尊重するというよりも、そういう物の考え方で歯科医療を進めることについて、従来われわれが希望していた線で決められていくということでございますので、これを尊重し、なおかつ、それに著しい違反のない対応の仕方が望ましいものとして今後も指導してまいりたい、こういうふう考えております。

○永末分科員　厚生省は、一般の開業医につきましてはいまのようなお答えが出たのでありますが、国立の病院とか公立の病院とか、ここも同じ歯科診療所を持っている病院がたくさんございます。ここも同様の問題があるわけでありまして。この国立や公立の病院の歯科診療におけるこの種の問題については、厚生省としてはもっとタッチできる問題ではなからうかと思いますが、いかがですか。

○滝沢政府委員　この問題は、公立等の問題については私実情を詰めておりません。しかし考え方としては、従来分娩料のような、ちょっと性格は違いますけれども、保険以外の自由診療の分娩料を、国立や公的のものはその地域の慣行料金を標準にして大体考えるとい

うような考え方になっておるようでございます。今回文部省が出された国立大学の歯科診療の問題についても、やはり一定の料金を決めずに、それぞれの地域の事情を勘案して一つの考え方を持ち込んできてくれというような指導をなさっておるようでございます。それから国立病院にも、九十カ所ぐらいのうち六十カ所ぐらいが歯科診療を実施いたしておりますけれども、これは原則としても健康保険の歯科医療だけをいたしておるというのが実態でございます。

○永末分科員 さて、いまのは自由診療の性格を持っておる治療の方から接近をしてみたのでありますけれども、金とか白金とかこういう材料を使う、そういう治療は保険にはどうして組み入れないのですか。

○北川政府委員 やはり保険でございますので、またこういうものを組み入れる場合にも、いわば制限なく組み入れるということになりますと、当然負担の問題というものが絡んでくると思います。でございますから、そこにはおのずから一定の、負担面からながめた限界があろうと思っておりますこと、それからまた、歯科診療の学問的なことは私も十分には承知いたしておりますませんが、現在の保険でやっております分でも、通常必要な治療というものは保険診療で賄えるということでございますので、そういったところを考えまして、さっき先生が言われました四十二年のその範囲に現在は限定しているわけでございます。ただし、この問題はいろいろ問題がございますので、保険診療の領域における差額問題をどう扱うかということを経済中央社会保険医療協議会に諮問中でございますから、そういったところの審議の結果を待ちまして、いまのような問題も含めて全般的に検討させていただきたい、かように考えております。

○永末分科員 やはり片一方に保険診療というものがあって、そうしていまのように同時に自由診療の性格のものが並存している、あるいは共存しているわけですね。そこで、出てくる価格の問題、料金の問題が問題になっているわけではありますが、財政上の問題だけであるのなら、それはやはり基本的に質のよい歯科治療が行われるように、保険により多く組み入れる努力をすべきじゃないか。それでなければ、なるほど被保険者は全部カバーできるようになっているから国民皆保険だ、自己負担率も全般的にだんだん減ってきておると言いますけれども、歯科診療の場合、歯が齧蝕をして欠損して、それに補綴を行おう、あるいはブリッジをやろうという一番症例の多いものについては自由診療だということになれば、大臣、これでは国民皆保険の実は上がりませんわね。たとえば、この保険では技術料の評価が低いという非難が歯科医師側からございますけれども、予防措置についても保険の中に点数化されていない。矯正はどういうつもりか知りませんが、矯正というのは事実あるわけでございますけれども、矯正は病気でないという観点かどうか知りませんが、歯科の保険診療が点数化されていない。小児歯科は新しい部面でございますけれども、治療と充てんだけは点数化されておりますが、義歯等については点数化されていない。そうしますと、そういう面について患者が求めた場合には、それは初めから自由診療だ。そうすると、保険診療の場合はただだけれども、自由診療の場合は金が取られる、こういう問

題が起こるわけですね。だから先ほど大臣が、歯科医療の環境をよくするということが厚生行政の一番大きな問題点なんだということを御承認いただいたので私は結構だと思いますが、だとするならば、現在触れられていない、保険の点数外で扱っているものも徐々にこれを組み入れる努力をすべきだと思いますが、いかがでございますか。

○北川政府委員 現在までも実は努力をしまいたったわけでございます。したがって、その努力の結果が、三十年からいろいろ問題があつて、先ほど申し上げました四十二年の現行の範囲まで拡大をしたわけでございます。しかし歯科診療も日進月歩の進歩をしているわけでございますから、いま先生おっしゃいましたように、絶えずそういった組み入れる努力、また技術の適正な評価、そういうものは当然怠ってはならぬと思います。その場合に、繰り返しになりますけれども、これに支払う側として、全体的に財政負担は相当大きなものになるわけでございますから、そういった面の合意、そのときの医学の進歩に対応した治療、それを賄う費用についての関係者の合意、こういうものがスムーズにでき上がるといふことがこの問題の根本的な解決ではないかと思ひます。そういう意味合ひで、先ほども申し上げましたように、現在中医協に全部の問題を包括をして、差額問題についての意見を問うている段階でございますから、方向としては先生のおっしゃるような方向になる面もございましょうし、あるいはまた制度の組み方そのものについても検討を加えるというようなことがあるかもしれません。いずれにいたしましても、中医協の審議というものを通じて、そういったところの究明を十分にやってみたいと考えております。

○永末分科員 補綴の場合でも、主として物をつくるのは技工士の仕事になってきている。そうすると、歯科医師のやるのは、言うならば技術を実施しておる、こういうことになるのでありますが、ただこの場合に歯科医師の技術というのは手でやる手技ではなくて、どこの診療所でも、衛生士がおりあるいは技工士はおる場合と外注の場合とがあり、助手もおり受付も必要ですね。いわば工場と言えば一つの経営体だ。経営体でございますから、経営をしていく費用というものはいわゆる技術料、こういうことになっているはずである。現在の保険の点数では再診料はございませんね。なぜ医師に認められて歯科医師に認められていないのか。あるいはいろいろなことで診断書が必要であるが、診断書を書いても保険診療では点数化されていない。あるいは相談を受けた場合には、その相談に答えても点数はない。やはりそういう点が、先ほど申し上げましたように、歯科医師の技術料というものを不当に軽視しておるかあるいは低く評価しておる、こう思わざるを得ない。御答弁願ひます。

○北川政府委員 技術料が、現在全く適正な評価でございまして、これ以上何も言うことはないということには私はないと思ひております。そういう意味合ひで、最近の診療報酬改定の際には、できるだけ歯科関係の技術評価というものも時宜に適したようにやっていくということをやつてまいつたつもりでございまして。いまお話に出ました技工料関係につきましても、大体改定の際には歯科医師会等から、技工料も上がったことであるから全般的な見直しをするようにというような御希望もございまして、最近の診療報酬の改定に当た

りましては、そういう点も加味してやっているつもりでございしますが、なお今後とも十分に技術評価については留意をしまいたいと思います。

○永末分科員 たとえば全部鑄造冠の場合に、でき上がって最後にひつつける、装着ですね。現在の点数によりますと十七点、百七十円であります。熟練した医師で、これは大臣二、三十分かかるわけですよ。二、三十分百七十円というのは、技術料がきわめて安いですね。ここ十数年の日本の医療費の中で、医に払われるものと歯科に払われるものとの比率は、歯科がだんだん下がってきておる。十数年前は全医療費の約一割三分ぐらいが歯科であったが、現在は一割を下がっておる。その中に、もっと評価されなければならない歯科医師の技術評価というものが低きに失しておることと、それから患者が求めている歯科治療に対して、これを自由診療だとしてほったらかしておることと、この辺に問題があるかと思う。厚生大臣としましては、やはり国民の健康、口腔衛生の完全化を図るためには、一つにはこの部分に流れる医療費のシェアを大きくしていくということが、その分だけやはりいい治療に恵まれるということになりますから、そういう努力を厚生大臣としてはしていただきたいと思いますが、いかがですか

○田中国務大臣 いまいろいろお話のありました**歯科**の**差額徴収**問題と称せられるものは、実はいろいろな問題があるわけございまして、俗に言う**差額徴収**だけではございません。また**差額徴収**についても、慣行料金が高いとか安いとかいう問題以外に、患者の納得がないうちにこれをセットしてしまったというふうな問題もあり、あるいはまたそのほか**差額徴収**問題とはちょっと異質な問題がいろいろと論議をされているわけでありまして、**歯科**診療に伴ういろいろなひずみというものが社会的に論ぜられているものと思うのであります。

根本的に、一体社会保険における**歯科**給付のあり方というものがどの程度であり、どうすべきかということについては、世界じゅうでいろいろの問題があるようでありまして、私も先年この問題についてヨーロッパを歩いてみましたが、非常にまちまちでございまして、わが国においてはまだ比較的給付がいい方だというふうに私は見てまいりました。しかし、今日の国民の健康を守るという意味から、先生おっしゃるように、**歯科**医療における社会保険診療のカバレッジというものはこれを高くしていかなければならぬと思えますし、技術料の評価についても、これをあるべき姿に直していかなければならぬというふうに思っておるわけでありまして。

しかし、いかんせん、私どもがいま一番悩んでいるのは、こうした健康保険をめぐる**歯科**医療のひずみというものをこの際何とかしなければ、社会的な世論も私どもを入れることができないというところに、現実の政治家としての悩みがあるわけでありまして、鶏が先か卵が先かという議論にも似ておるわけございしますが、ともかくえりを正していただきたい、その上でひとつ、問題はそういうところにも胚胎しているわけですから、そういう方向に進むべきものは進まなければいかぬというふうに、私はこの問題について思っているわけでありまして。



○永末分科員 歯科がいま問題になっておりますのは、治療面において起こってきておるわけですが、しかし、歯科というのは予防すればまたそういうケースが少なくて済むわけですが、すでに厚生省が発表した資料でも、全国の保健所という予防行政に携わっているものの中で、八四・八%が歯科医師も歯科衛生士もないというようなものがある。そういうもののしわ寄せがいまのところ押しかかっているわけですが、いまあなたがえりを正すべきものは正すとおっしゃったが、それは私に言わせれば、一歯科医師だけの問題ではなくて、歯科医師にそういう医療環境を与え、そういう料金のやりとりをするという状況を与えておる厚生行政の方に、えりを正す面をもう一遍見てほしい。そうでなければ、たとえば金合金にしましても白金にいたしましても、もしこれが合理的な価格で保険診療できておるといふなら、こんなことは起こりませんよ。しかるにこれが起こっておるといふのは、先ほど私が申し上げましたように財政上の問題でしょう。財政上の問題で患者も困らせ、そして歯科医師も困らせるということであるならば、それこそ政治の問題、この辺にもう一遍思いをこらして、新しい覚悟で保険行政をやっていただきたい。もう一度お答えを願います。

○田中国務大臣 **差額徴収**問題については、お説のような一面があります。しかし、今日**歯科**医療の問題についていろいろ社会的に問題になっているのは、単なる、いま申しておる金、白金、合金などの**差額徴収**問題だけでないわけでありまして、あれを全般をながめるときに、やはり問題はいろいろ多様にあるということを感じているわけでありまして。もちろん先生おっしゃるように、**歯科**医師の充足状況あるいは社会保険における**歯科**給付のあり方等手前どもの方でもいろいろ考えなければならぬ問題もあることは申すまでもございませぬが、これは両々相まっていかなければならぬということでありまして、私どもとしては、厚生行政が立ちおくらせているから、したがって、**歯科**の**差額徴収**問題が当然的に発生したものである、やむを得ないものであるという認識については、必ずしもさようにはとっておらないわけでありまして。

○永末分科員 まだ議論いたしたいのでございますが、時間が切れましたので、以上で終わります。

国会会議録検索システムから編集致しました。