

宇佐美宏保団連歯科代表に聞く

—— 歯科の1980年代はどのような時代だったか。

80年以降、政府は「臨調行革」の下で診療報酬に新たな財源を設けず、薬価引き下げ分を技術料に振り替えることなどで対応する路線を敷いた。

保険で良い歯科を求めて

過去・現在・未来 ③

そのなかで歯科は蚊帳の外に置かれた。これを境に診療報酬改定のために医科改定率との格差が生

じ、「歯科の失われた16年」が始まった。この間の改定率を累積すると、医科48・9割、歯科23・4割になる。歯科改定率は医科の半分以上という非常に厳しい時代だった。

—— 当時、導入された特定療養費制度（特療）の問題点は。



83年、当時の林義郎厚生相が「今後の医療政策——視点と方向」を发表。給付する医療の基準を決めて、それ以上は公的保険から給付しないと

いう考えを示した。この提起に基づき、政府は84年に健康保険法を改悪。健保本人負担の原則2割化と共に特療を導入し、

◆ 特定療養費制度

国が定めた一部の自由診療に限って保険診療との組み合わせを認める制度で、①厚生相が定める療養の差額徴収②高度先進医療——の二つのカテゴリーがある。①は患者が特別なサービスや治療材料を選択した場合、保険診療との差額分を患者から徴収する。入院時の差額ベッドなど。②は特定承認保険医療機関で受ける高度先進医療が対象。現在は保険外併用療養費制度に改変。

混合診療を法的に認知した。

—— 歯科分野で特療に指定されたのは、前歯部の鑲造冠修復や歯冠継続歯に使用する合金金または白金加金だ。金パラの価格

運動を逆にとり、「国民のニーズに合わせる」として94年に金属床総義歯の特療に組み入れた。単なる材料差額とは異なり、各医院の金属床総義歯の価格から保険総義歯の給付費を差し引き、残りを患者から徴収する形をとった。

分は保険で給付し、残りの材料差額を患者から徴収することを認めた。保険給付の拡大を抑え、歯科の低診療報酬を温存する役割を果たしている。

代議員会で特療の活用について合意。政府の特療拡大政策を受け入れた。患者負担の増大で低診療報酬を打開しようとしたのである。

—— 金属床総義歯の特療化は、70年代に歯科界を揺るがした「技術料差額」の法制化といえる。背景には、治療費の高い歯科補綴の給付範囲を制限し、保険から締め出そうという政府の思惑が付きまわっている。

現在の歯科の困窮状態は、保険診療と自由診療の2本立てを続けてきたことが大きな原因だ。保険と自費で経営を成り立たせる「トータルバランス」論という口実を厚労省に与え、低診療報酬が正当化されてきたからだ。自由診療や混合診療に活路はない。このことを私たちは肝に銘じなければならぬ。

失われた16年と特定療養

—— 国民負担増の路線が強まる中で、「保険で良い入れ歯を」の運動が全国的に拡大する。厚生省は

一方で、日歯は93年の