

やってはいけないうち科治療

第11弾

患者を悩ませる「一択」の裏側に何が

「保険」の欠陥、 「自費」の落とし穴

「保険診療でしっかりとした治療はできない」と証言する歯科医は多い。一方、費用に見合うメリットが自費診療にあるのかというところが、歯科治療のタブーを暴くシリーズ第11弾では、保険と自費診療の知られざるカラクリに迫った。

「1970年代は、どの歯科医院にも患者が一日100人くらい来てましたわ。私は診察チェア3台に患者を並べて、次から次へと立ったまま治療してましたね。凄まじかったですよ」
滋賀・守山市の歯科医・津曲雅美氏。現在は患者が

激減して、一日平均15人程度だという。
「ワーキングプアの歯科医がいるのは、ほんまですわ。診療報酬が低いから上げてほしいと、何度も国に頼んできましたが相手にされないう。もうお手上げですわ」
厚生省の全国調査によると、歯科医院1軒あたりの

年間診療報酬で最下位だった都道府県は東京で、26万2000点(平成24年、※)。年間収益は約2670万円。1ヵ月あたり約222万円はそれほど低い額とは思えないが、スタッフ(歯科助手)の給料、医療器具のリース代、家賃などの諸経費を差し引くと余裕はな

初診時に
問診票に記す答えで
治療はどう変わるのか?

マイクロスコープで治療する小林優氏

●岩澤倫彦と本誌取材班
(ジャーナリスト)

その「偶然」は仕組まれたものかもしれない!?



偶然屋

週刊ポスト連載作 ついに単行本化!!

七尾与史

大反響発売中!!
定価(本体)1,000円+税
978-4-09-926273-2
小学館

いという。

東京は人口10万人当たりの歯科医師数が約120人で、全国平均の約80人と比較しても突出して多い(平成26年)。

一軒あたりの患者数が少なくなるのは必然で、保険診療だけでは経営が成り立たない。そこで大半の歯科医が費用を保険診療より高く設定できる、「自費診療(自由診療とも言う)」を並行して行っている。

そのため初診時の問診票には、「保険のみで治療」、「自費の治療も考える」という設問が大抵用意されている。

儲け主義の歯科医にとっては、自費診療のほうが利益になるので、問診票が「踏み絵」になるケースもある。



「自費診療には時間と手間がかけられる」と語る坂詰氏

だからと言って、費用が安く済む保険診療を選択することが、必ずしも正解と限らない。

保険と自費の違いで最も分かりやすいのは、被せ物(クラウン)の材質だろう。

保険は基本的に銀歯一本で、約3000円(3割負担の場合)。自費なら、天然の歯と同じように見えるセラミックなどが選択できる。ただし、東京では1本8万~15万円程度の費用がかかる。

「保険で治療した銀歯が二次カリエス(治療箇所の虫歯再発)を引き起こして、ひどい状態になっている患者が多いです。治療費が安い保険診療という選択が、歯を失う結果に繋がっていることに気づいてほしい」

こう指摘するのは、千葉市の吉川歯科医院・吉川英樹院長だ。

削って詰める、被せる、という銀歯の保険治療が歯を失う負のサイクルになっていることは本連載でも指摘してきた。

「私が診てきた銀歯の9割

クラウンを被せる歯の縁(マージン)を糸で押し広げて印象(型)をとる

歯肉圧排



以上がマージン(縁)不適合でした。これは銀歯が、歯にぴったりと合っていない状態を指します。

その隙間から細菌が侵入して歯の根(根管)で増殖した結果、抜歯となってしまふのです(吉川院長)

診療報酬が低い保険診療では、多くの患者を治療しなければ経営が成り立たない。必然的に一人の患者に使える時間は限られ、丁寧な治療は現実的に難しい。それなら自費診療は、何が違うのか?

埼玉県行田市の坂詰和彦

院長(坂詰歯科医院)は、歯の型をとる印象と呼ばれる作業が、最も重要だと指摘する。

「フィットしたクラウンを作るには、印象をとる前の『歯肉圧排』が必要です(イラスト図参照)。

この手順を踏むと、マージン(縁)の境目が露出した状態で印象を取ることができます。ただし、歯肉圧

激安セラミックの正体

「ジルコニアクラウン 限定大特価! 1万2千円↓5555円」

これは都内のある歯科医院に業者から送られてきた『目玉商品』の案内チラシの文言である。

ジルコニアクラウンは、セラミック素材の中で最も高価で、東京の歯科医院では約12万~15万円が相場。むしろ自費扱いである。

歯科医にとって大きな利益を得る。商品」と言えるが、問題なのは、このチラシのような激安製品の場合、たいていは海外から輸入さ

排には、手間と時間が必要なので大半のクリニックでは自費診療になります」

銀歯のクラウンを製作している、ペテランの歯科技工士に確認したところ、大半の印象は歯肉圧排されていないと答えた。

つまり、マージンが曖昧な銀歯が、二次カリエスの原因になっていた可能性が高い。

れたセラミックであることだ。

一時期、銀歯のクラウン等を中国の歯科技工所に製造委託していたことが問題となり、厚労省は保険診療で輸入品を使用することを禁止した。

その一方、なぜか自費診療のセラミック・クラウンは輸入が黙認状態になっているのだ。安全性や耐久性が担保されていない海外製品に、自費診療で高い費用を払わされているかもしれないので、注意が必要だ。対価に見合う自費診療と

※/診療報酬点数の10倍が歯科医院の収益金額となる。



して、注目されているものがある。

「歯科治療で最大の技術革新は、マイクロスコープでしょう。最も効果が大きいのは虫歯の早期発見、早期治療が可能になったことです。次に根管治療です。従来の治療は手探りでしたが、マイクロスコープでは根管の奥まで可視化された状態で治療できます。アメリカでは、根管治療にマイクロスコープを使用するのが必須です」

こう語るのは日本歯内療法学会・理事の小林優院長（東京・村岡歯科医院）。

マイクロスコープを使った精度の高い根管治療を自費診療のみで行っている。

根管治療は虫歯になった歯を残す最後の手段だが、

保険診療では根管充填という治療で一回68点。（根管の場合）歯科医の収益は、680円の計算だ。

これに対して、小林院長の治療は約1時間で2万〜3万円だという。

「マイクロスコープの根管治療は極めて難易度が高いのも事実です。最近ではマイクロスコープを売りにした歯科医が増えて、これ見よがしに治療画像をホームページに掲載していますが、お粗末なものも多い」

「保険だけじゃ食えない」の真相

保険の診療報酬が治療の実態に合わないほどに低いと多くの歯科医が主張している。だが、こうなった経緯を知ると考えが変わるかもしれない。

日本の国民皆保険制度は、1961年にスタートした。これに先立って、旧厚生省は、歯科医療に「差額徴収」という仕組みを認めた。

例えば、ゴールドのクラウンを8万円の自費診療と

歯科治療の技術革新とされているのが、インプラント治療だが、未熟な手術や、抜く必要のない歯をインプラントにしてしまうことが長年問題視されているにもかかわらず、現在まで何も解決していない。

日本の自費診療における問題は、歯科医の技術を客観的に評価できる情報や基準が少ないことだ。

学会が乱立して認定医や専門医の称号が一人歩きしている状態は、歯科業界の怠慢だろう。

だが、これを悪用する歯科医が続出した。

「二重徴収が横行しました。国に保険分を請求しておきながら全額を患者から徴収したり、保険治療なのに、倍の費用を患者から徴収する歯科医もいました。これが新聞報道されて、国民の怒りを買いました」

全国保険医団体連合会（保団連）・宇佐美宏副会長（歯科医）はそう述べた。そして差額徴収は1976年に廃止され、歯科の診療報酬は低いまま据え置かれたのだ。

医療経済学者の川渕孝一教授（東京医科歯科大学）は、OECD（経済協力開発機構）加盟諸国の歯科治療の実態を調査した。

「根管治療の『抜髄』費用を比較してみると、日本の5800円に対して、フランス4万円、イギリス9万円、アメリカは10万円超となっている。欧米の歯科治療は大半が自費なのでこれだけ差が出る。

もう一つ特徴的なのは、日本は世界水準の2・3倍

くらい受診回数が多いこと。歯科治療費の総額では、日本はOECDの真ん中ですから、単価は低いけど、回数を多くこなしているということになる」

いま、日本でも自費診療のみに徹する歯科医が徐々に増えている。ハイレベルな歯科治療を受けられる代わりにアメリカ並みか、それ以上の費用がかかる。

一方で宇佐美氏は、保険でより良い治療を受けられる運動を進めている。

「貧困で歯科治療を途中で断念する患者が増えていきます。年金生活者にとっても、貧困は決して他人事ではない。財源の問題はありますが、平等に歯科治療を受けられる社会を目指すべきではないでしょうか」

北欧は予防歯科を導入、大きな成果をあげているが、日本の保険制度は対応していない。

様々な矛盾を抱えた日本の歯科医療のなかで、読者の方々にぜひ信頼できる歯科医を見つけてほしいと願うばかりだ。

『週刊ポスト』次号(10月14・21日号)は10月3日(月)発売です

一部地域で発売日
が異なります