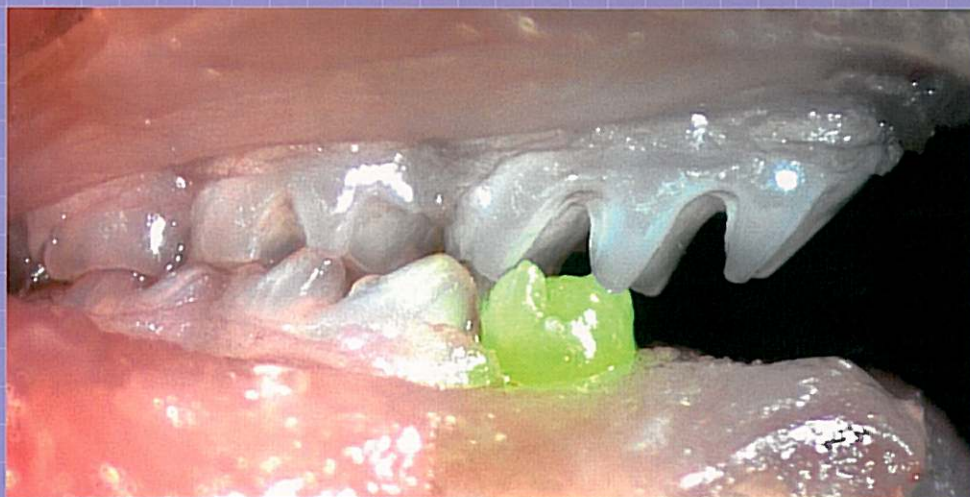


# 日本歯科評論 1

THE NIPPON DENTAL REVIEW

January 2012 No.831 Vol.72(1)



東京理科大学 総合研究機構 大島正充先生・辻 孝先生 (私の研究室から)より

〈特集〉

## 若き歯科医師たちへのメッセージ 1

—患者さんから信頼されるために必要な基本治療のポイント

大村祐進・白石和仁・倉富 寛・田中憲一・中野宏俊

〈Point of View 新連載〉

## 変化する顎関節と咬合

福島俊士

## 乳歯列期から目指す永久歯列期正常咬合への道

町田幸雄・高野 真ほか

## 高齢者を診る時の新たな視点—木を見て森を見ず, 歯を見て口を見ず!?

吉田光由ほか

“DH”あなたの出番です!

## 歯周基本治療で求められるリスクファクターの考え方

西東聖子・三上 格

【Prof.ITO の歯周病学講座】

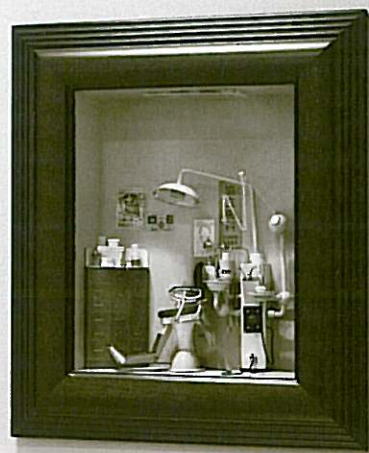
## 歯周治療におけるリスクファクターの捉え方

伊藤公一

# 自由診療＝自費診療ではない！ 自由診療の本来の意味を問う！

なかはら えつ お  
中原 悦夫

医療法人社団協立歯科 クリニック デュボワ  
〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルプラザ4階



歯科医師臨床研修制度がスタートする前年のことである。ある歯科大学の付属病院と共同で、臨床研修施設の登録を半年間の手続きを経て申請した。そして迎えた施設確認の日、厚生労働省の技官から「大変申し訳ないが、今回は辞退していただけないか？」との申し出があった。申請は「自由診療を研修医教育の一環として取り入れたい」という大学からの要請に応える形で受理されていたはずなのに、理由を聞いてみると「自由診療の場合、先生にとって不名誉なことになりますので……」と、それ以上踏み込んだ明快な答えは返ってこなかった。半年間も入念に準備を行ってきただけに、厚労省に向向いてきちんと納得のいく説明を求めた。あの時からこの国の“自由診療の定義”を今なお問い続けている。

保険医でない者は、医師・  
歯科医師としてみなされない

わが国では、医師・歯科医師国家

試験に合格さえすれば、誰もが“保険医”として登録できる。そして“保険医療機関”において保険診療ができる医師・歯科医師となり、保険で認められていない医療については“自由診療”として自費で行うことができる。

さて、保険診療制度のルールに違反して保険医の指定を取り消される医師・歯科医師のニュースが、時々新聞の片隅に掲載されることがある。しかし、こうした違反者も、医業停止や医師免許・歯科医師免許を取り消されない限り、患者が容認すれば、100%患者負担のいわゆる自費診療の形でその後も診療に当たることができる。

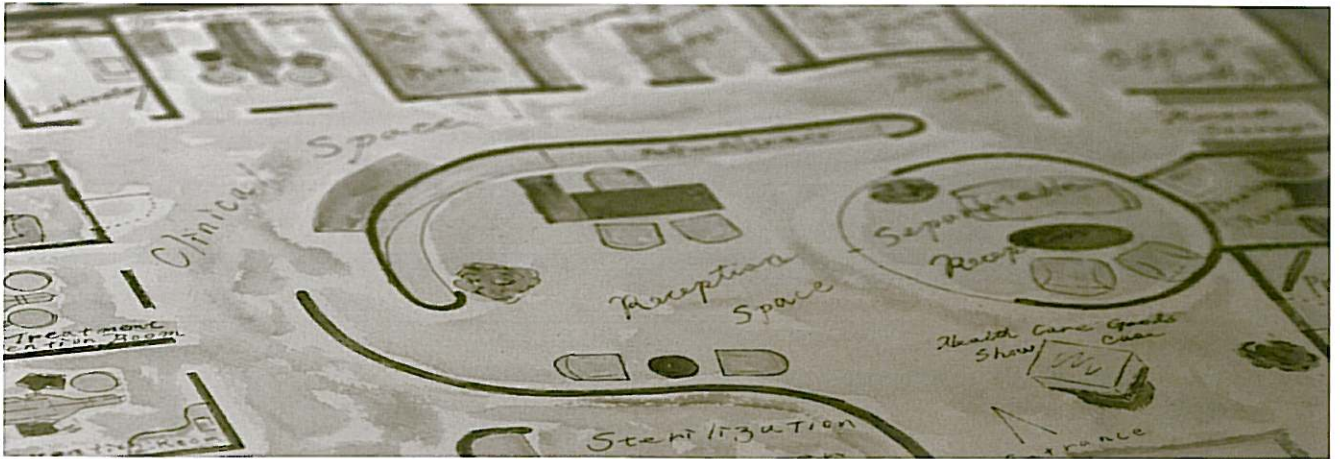
この保険医の指定を取り消された医師・歯科医師が行う自費診療を、国は“自由診療”と定義している。すなわち、わが国の皆保険制度下で医療を担う医師・歯科医師は保険医であることが前提である、というものである。もちろん、そういった御

咎めによって取り消された事実もなく、自ら“保険医”を返上していた私は、この説明に愕然とした。臨床研修施設の申請を辞退する理由として納得できなかっただけでなく、“自由診療”をどう捉えたらよいか理解不能になった。しかし、担当してくれた技官の「不名誉」という言葉の意味は理解でき、さらに、何も知らない私に対する思いやりを感じて、感謝の念をも抱いた。

そしてもう1つ、私が臨床研修施設としての登録を辞退するに至った明確な理由は、この制度における研修医と指定医療機関への補助金が保険医療の支払基金から全額支払われる、ということである。これを耳にした時は、<sup>さすが</sup>流石に「保険で認められた医療行為以外の研修を行う制度ではない」ことを悟らされた。

自由診療の定義を問い直すべき、  
わが国の医療

医療は宇宙のビックバンのごとく、



この瞬間においても発展し続けている。わが国でも、医師や歯科医師が世界中で開発された医療技術を自由に扱えるよう、医師法や歯科医師法は個人の責任において認めているが、保険で認められた以外の医療行為を“自由診療”と呼び、基本的には自費治療が前提となっている。そして、国によって保険適用とされたものを“保険診療”と定義し、その恩恵を受けて患者の負担額が軽減される。自由診療の定義に関して、保険医の指定を取り消されてやむなく行う診療を“自由診療”と定義するのはこの国だけの偏見であり、「皆保険制度下においては、すべての医師・歯科医師が保険医として診療に従事するのは当然」といったポリティカルな議論をしていては、巷で言われている自費診療との隔たりがあまりにも大きい。

近代国家として成熟してきたわが国の医療は、病気を治す回復的医療ステージから、病気を予防し、かつ健康な身体を育成する創造的医療ス

テージへとシフトし始めている。その移行期に、国民が真に必要な医療とは何かを問い直すパラダイムな議論がなければ、予防診療を取り込むことなく続けられる“保険診療”の定義も本来は意味を持たない。ましてや、皆保険制度を前面に打ち出すのであればなおさらだ。

国民の最適な健康状態を考えるならば、身体的、精神的、社会的、経済的にバランスよく満たす必要がある。“保険診療”は国民の経済的健康に貢献するが、それですべての要素を満たすことは不可能であるにもかかわらず、国は自らが定めた保険診療以外の自由診療を基本的に認めながらも、もう1つの問題は、個々の医療経営の在り方を保険医療制度に依存した開設者側の姿勢である。現在の制度は、保険医に登録して保険医療機関の申請を行えば、自動的に収入源を確保できる制度でもあるのだ。北野 武氏は「健康保険制度は（中略）医者が確実に治療代を徴収するシステムでもあるわけだ。（中

略）だから医者の子供を医者にする」とぼささり論断する（『超思考』、幻冬舎）。全くそのとおりである。

\*

世界的に評価されている日本の保険医療制度、私自身はこの制度の否定論者でも何でもない。先人の叡智によって築き上げられた素晴らしい制度だと思っている。しかし、患者側の選択肢があまりに少ない。世界には最新の医療技術が次から次へと登場するのに、制度に縛られて国民を間接的に縛るような形にすらなっている。また、医師・歯科医師の自由裁量は個人の責任において認められているが、皆保険制度下で保険医の特典とも言える「治療代徴収システム」を諦め、自由診療を全うするのは想像以上に大変である。しかし、それに勝る自由度がある。だから私は、患者側の選択肢が無限に広がる真の意味での“自由診療”を採択させてもらった。ただ、あまりお勤めはしない。医療のみならず、経営も含めて全責任を担うのだから――。