

〔原著〕

保険外併用療養の特別の料金における都道府県格差の状況： － 歯科の選定療養における金合金および白金加金について－

岡村 敏弘¹⁾, 山口 摂崇²⁾, 川上 智史³⁾, 越智 守生²⁾, 永易 裕樹⁴⁾, 芦田 眞治⁵⁾

- 1) 北海道医療大学予防医療科学センター医療政策・医療管理学系
- 2) 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野
- 3) 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系高度先進保存学分野
- 4) 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系顎顔面口腔外科学分野
- 5) あしだ歯科医院（札幌市）

The present state of prefectural disparities in additional fees for treatment according to the patients' choice : － Gold alloy and platinum added gold alloy (Metal restorations of anterior tooth and metal plate complete dentures)－

Toshihiro OKAMURA¹⁾, Kanetaka YAMAGUCHI²⁾, Tomofumi KAWAKAMI³⁾, Morio OCHI²⁾,
Hiroki NAGAYASU⁴⁾, Shinji ASHIDA⁵⁾

- 1) Department of Health Policy and Management, Institute of Preventive Medical Science, Health Sciences University of Hokkaido
- 2) Division of Fixed Prosthodontics and Oral Implantology, Department of Oral Rehabilitation,
School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido
- 3) Division of General Dental Sciences I, Department of Oral Rehabilitation,
School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido
- 4) Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Human Biology and Pathophysiology,
School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido
- 5) Ashida Dental Clinic, Sapporo

Key words : Special or specified medical care coverage, Additional fee for treatment according to the patients' choice, Metal material difference charge in restorations of anterior tooth, Metal plate complete dentures, Prefectural disparity

Abstract

The purpose of this study was to clarify prefectural disparities in self-paid medical treatments because the additional fee for treatment according to the patients' choice is equivalent to the special fee for self-paid medical treatment. The analysis was performed separately for each prefecture based on figures published by the Regional Bureau of Health and Welfare in Japan.

As a result, the nationwide median price for gold alloy upper metal plate complete dentures was 420,000 yen (n = 6,726), the price in the highest priced prefecture was 500,000 yen and in the lowest priced prefecture it was 200,000 yen. The nationwide median price for platinum added gold alloy upper metal plate complete dentures was 450,000 yen (n = 5,773), the highest was 576,000 yen and the lowest was 200,000 yen. There were statistically signifi-

cant differences between prefectures, and prefectural disparities were confirmed. Further, a strong correlation between the average and median price of gold alloy and platinum added gold alloy was confirmed. The nationwide median price of material difference charges in gold alloy restorations of anterior teeth was 72,834 yen (n = 144) and the nationwide median price of material difference charges in platinum added gold alloy restorations of anterior teeth was 75,600 yen (n = 101).

In the future, it will be necessary to verify the factors on the supply and reception side and to examine the factors that cause the prefectural disparities.

緒 言

保険診療においては、厚生労働省が行っている医療費の地域差分析などにより、一人あたりの医療費に都道府県格差が存在することが示されている（厚生労働省：医療費の地域差分析，2018；医療経済研究機構，2007）。そして、その要因としては、医療提供体制、診療行為、保健活動、介護・福祉サービスなどの供給側の要因や人口構成、受療行動、社会経済要因、生活習慣などの需要側の要因が挙げられているが（医療経済研究機構，2007）、歯科における都道府県格差の要因は明らかではない。また、歯科保健にかかるデータは都道府県ごとに詳細に示されているものの、歯科医療保険にかかるデータは都道府県ごとの診療行為別のデータなどの詳細が示されておらず、医療費における都道府県格差の詳細な要因分析が進まない原因ではないかと考えられる。

一方、医療機関が独自に金額を設定する自由診療においては、医療経営情報研究所による「2013年 医療機関が設定する自費料金に関する実態調査」(医療経営情報研究所，2014)があるが、当該調査は、療養の給付と直接関係ないサービスにかかる自費料金を対象として行われたものであることから、歯科における自費料金の状況は明らかになってはいない。

医科と異なる歯科の特徴として、一般の歯科診療において保険給付外の材料による歯冠修復および欠損補綴の取り扱いがある。具体的には、保険給付外の材料による歯冠修復および欠損補綴は、歯冠修復にあつては支台築造を含む歯冠形成以降が、欠損補綴にあつては補綴時診断以降が保険給付外（自費診療）の扱いとなり、当該歯冠修復および欠損補綴に関しては保険診療から自費診療に移行することとなる。このように歯科においては、保険診療を行っているなかでも一部自費診療として行うことが可能であるため、歯科一般の日常診療のなかで歯冠修復および欠損補綴を自費診療として行っているか否かで、保険診療の医療費は大きく異なる。したがって、歯科においては単純に医療費マップで示されている医療の総量が健康格差を反映しているわけではなく、自費診療における自費料金を考慮しなければ、歯科における健康と医療の質の格差を適切に評価することは難しいのではないと思われる。

歯科診療における金合金などの貴金属は、過酷な口腔内状況においても変色・腐食されにくく、生体適合性、生体安全性、機械的強度および操作性も優れているため、古くから最適金属材料として多用されているものである。健康保険制度の初期には、歯科の補綴における金

属材料としては金合金が用いられていたが（榊原，1989）、医療費の高騰を抑える経済的な観点などから、現在の保険診療においては代用合金の使用が主体となっている。わが国においては、保険診療と保険外診療（自由診療）とを併用することは、いわゆる混合診療として原則として禁止されているが、特定の療養については、保険外併用療養費制度として認められている。この保険外併用療養費制度における歯科の選定療養として、貴金属である金合金および白金加金を用いた場合の療養が規定されている。

保険外負担のあり方を抜本的に見直すことを目的として、平成18（2006）年の健康保険法改正時に創設された保険外併用療養費制度は、保険外併用療養費として医療保険で給付される基礎的部分と保険適用外の自由料金である上乗せ部分からなっており、上乗せ部分については全額自己負担となっている。そして、保険外併用療養のなかの選定療養は、保険導入を前提としない被保険者の選択による療養である。金属床による総義歯の提供は、平成6（1994）年6月1日から特定療養費制度の対象となり、平成18（2006）年の健康保険法改正時に特定療養費制度は廃止され、新たに創設された保険外併用療養費制度に移行したものである。一方、前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給は、昭和53（1978）年2月1日から歯科領域における差額徴収として保険給付を行う運用とされたことに端を発しており、その後、昭和59（1984）年の健康保険法改正時に創設された特定療養費制度の対象となり、保険外併用療養費制度に移行したものである。選定療養における保険適用外の自由料金である上乗せ部分（特別の料金）は、自費料金に相当するものであることから、特別の料金を検討することは自費料金における都道府県格差を明らかにすることにつながるとと思われる。

そこで、古くから歯科診療において使用されている金属材料である金合金および白金加金が対象の選定療養である、金属床（金合金または白金）による総義歯の提供と前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給について、全国における届出医療機関数や届出料金の状況の把握、金合金と白金加金の特別料金の比較および都道府県格差の有無を明らかにすることを目的として、検討を行った。

方 法

本研究は、各地方厚生（支）局のホームページで公表される、都道府県ごとの保険外併用療養費医療機関名簿（北海道厚生局，東北厚生局，関東信越厚生局，東海北

陸厚生局，近畿厚生局，中国四国厚生局，四国厚生支局，九州厚生局：保険外併用療養費医療機関名簿，2018）に掲載されているデータを用いた横断研究である．保険外併用療養費医療機関名簿には，医療機関番号，医療機関名称，医療機関所在地，病床数，報告内容（保険外併用療養の名称，整理番号，徴収開始年月日，保険外併用療養の具体的な内容および特別の料金）が掲載されている．本研究では平成30（2018）年10月1日現在の保険外併用療養費医療機関名簿におけるその報告内容のうち，選定療養における金属床による総義歯の提供で，金属の種類が金合金（以下，金属床（金合金）と略す）および金属の種類が白金（以下，金属床（白金）と略す）の上顎における金属床総義歯1床あたりの特別の料金を用いて，都道府県ごとの第1四分位数，第2四分位数（中央値），第3四分位数および平均値を算出した．届出数が50以上の都道府県にはKolmogorov-Smirnovの正規性の検定を，届出数が50未満の都道府県にはShapiro-Wilkの正規性の検定を実施し，データの正規性を確認した．正規性を示した都道府県同士の差の検定においてはWelchのt検定，非正規性を示した都道府県同士および正規性が示された都道府県と非正規性を示した都道府県の差の検定においてはMann-WhitneyのU検定を実施した．なお，Welchのt検定，Mann-WhitneyのU検定はともに組み合わせ数に応じてDunn-Bonferroniの補正を実施し，多重性に伴う第一種の過誤を抑制した．また，金属床（金合金）と金属床（白金）との比較は，Spearmanの順位相関係数 ρ による相関分析により行った．統計解析にはIBM SPSS Statistics24（日本IBM，東京）を用いた．

さらに，選定療養における前歯部の金属歯冠修復においては，使用する金合金または白金加金の支給で，金属の種類が金合金（以下，前歯（金合金）と略す）および金属の種類が白金加金（以下，前歯（白金）と略す）の1歯あたりの特別の料金の状況と各都道府県における届出医療機関数の記述統計を行った．

結 果

1. 金属床（金合金）の状況について

平成30（2018）年10月1日現在の金属床による総義歯の提供において，金属の種類（金合金）および特別の料金が掲載されている医療機関数は全国で6,726件であり，その料金の中央値は420,000円（第1四分位数は324,000円，第3四分位数は500,000円，平均値は437,333円）であった．表1に都道府県ごとの第1四分位数，第2四分位数（中央値），第3四分位数，平均値

表1 金属床（金合金）における都道府県ごとの第1四分位数，中央値，第3四分位数，平均値および件数

都道府県	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Avg.	n
北海道	300,000	400,000	450,000	384,179	321
青森県	200,000	324,000	411,200	332,287	55
岩手県	300,000	350,000	479,250	384,564	67
宮城県	317,250	386,950	500,000	406,436	42
秋田県	300,000	324,000	500,000	361,706	17
山形県	300,000	369,600	475,500	385,466	52
福島県	300,000	400,000	500,000	399,714	117
茨城県	400,000	500,000	600,000	504,912	204
栃木県	400,000	500,000	525,000	460,849	83
群馬県	350,000	400,000	500,000	432,436	328
埼玉県	450,000	500,000	600,000	533,479	317
千葉県	320,000	472,500	500,000	448,397	183
東京都	430,500	500,000	630,000	550,227	293
神奈川県	360,000	500,000	540,000	484,302	337
新潟県	300,000	400,000	500,000	388,869	98
富山県	300,000	350,000	450,000	370,459	81
石川県	386,750	450,000	540,000	449,794	68
福井県	300,000	400,000	500,000	396,532	104
山梨県	250,000	367,500	500,000	422,840	25
長野県	324,000	400,000	500,000	434,089	189
岐阜県	300,000	400,000	500,000	399,557	322
静岡県	378,000	500,000	540,000	475,998	137
愛知県	300,000	380,000	450,000	381,823	182
三重県	300,000	400,000	500,000	419,275	40
滋賀県	323,000	431,000	500,000	428,102	80
京都府	350,000	500,000	520,000	462,769	117
大阪府	350,000	500,000	500,000	464,986	1,008
兵庫県	350,000	450,000	500,000	454,266	570
奈良県	364,900	500,000	500,000	460,005	59
和歌山県	300,000	400,000	500,000	393,781	73
鳥取県	185,000	200,000	324,000	270,669	13
島根県	200,000	250,000	389,000	289,608	31
岡山県	233,000	315,000	414,491	350,872	39
広島県	300,000	367,500	450,000	369,995	217
山口県	324,000	350,000	419,463	385,747	66
徳島県	350,000	400,000	500,000	406,803	49
香川県	300,000	350,000	426,000	369,539	31
愛媛県	250,000	337,000	445,500	348,491	54
高知県	300,000	400,000	500,000	394,153	51
福岡県	347,705	420,000	500,000	428,047	150
佐賀県	396,725	450,000	500,000	449,931	16
長崎県	277,500	387,977	427,500	354,170	32
熊本県	300,000	355,000	500,000	396,088	117
大分県	295,000	435,000	500,000	406,534	28
宮崎県	381,000	400,000	419,463	401,413	186
鹿児島県	250,000	300,000	400,000	329,157	56
沖縄県	120,000	200,000	300,000	236,667	21
全国	324,000	420,000	500,000	437,333	6,726

1) Q₁：第1四分位数，Q₂：第2四分位数（中央値），Q₃：第3四分位数，Avg.：平均値，n：金属の種類（金合金）および特別の料金が掲載されている医療機関数．

2) Q₁，Q₂，Q₃およびAvg.は，金属床1床あたりの料金（円）．

および掲載医療機関数を示す。都道府県別の料金の中央値において、最大値は500,000円（茨城県、栃木県、埼玉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府および奈良県）、最小値は200,000円（鳥取県および沖縄県）であった。

Kolmogorov-SmirnovとShapiro-Wilkの正規性の検定において、青森県、宮城県、秋田県、山形県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県および大分県においてデータに正規性が認められた（表2）。上述の県においてDunn-Bonferroniの補正後の p 値を採用したWelchの t 検定を行ったところ、青森県と大分県および愛媛県と長崎県に有意差（ $p < 0.05$ ）を認めた（表3）。また、非正規性であった都道府県間の差の検定をKruskal-Wallis検定で行ったところ有意差（ $p < 0.001$ ）を示した（表3）。その後Dunn-Bonferroniの補正後の p 値を採用したMann-Whitneyの U 検定を行ったところ、金属の種類（金合金）における特別の料金は、一部の都道府県間に有意差（ $p < 0.05$ ）を認め、都道府県格差が確認された（表3）。

2. 金属床（白金）の状況について

平成30（2018）年10月1日現在の金属床による総義歯の提供において、金属の種類（白金）および特別の料金が掲載されている医療機関数は全国で5,773件であり、その料金の中央値は450,000円（第1四分位数は350,000円、第3四分位数は525,000円、平均値は461,722円）であった。表4に都道府県ごとの第1四分位数、第2四分位数（中央値）、第3四分位数、平均値および掲載医療機関数を示す。都道府県別の料金の中央値において、最大値は576,000円（東京都）、最小値は200,000円（鳥取県および沖縄県）であった。

Kolmogorov-SmirnovとShapiro-Wilkの正規性の検定において、宮城県、山形県、山梨県、三重県、和歌山県、岡山県、香川県、佐賀県、長崎県および大分県においてデータに正規性が認められた（表5）。上述の県においてDunn-Bonferroni補正後の p 値を採用したWelchの t 検定を行ったところ、宮城県と長崎県、山梨県と長崎県、三重県と岡山県、和歌山県と岡山県、三重県と香川県および長崎県と大分県に有意差（ $p < 0.05$ ）を認めた（表6）。また、非正規性であった都道府県間の差の検定をKruskal-Wallis検定で行ったところ有意差（ $p < 0.001$ ）を示した（表6）。その後Dunn-Bonferroniの補正後の p 値を採用したMann-Whitneyの U 検定を行ったところ、金属の種類（白金）における特別の料金は、一部の都道府県間に有意差（ $p < 0.05$ ）を認め、都道府県格差が確

表2 金属床（金合金）における都道府県ごとの正規性の検定

都道府県	Kolmogorov-Smirnov の 正規性の検定			Shapiro-Wilkの 正規性の検定		
	統計量	自由度	有意確率	統計量	自由度	有意確率
北海道	0.135	321	<0.001			
青森県※	0.099	55	0.200			
岩手県	0.158	67	<0.001			
宮城県※				0.972	42	0.384
秋田県※				0.904	17	0.080
山形県※	0.093	52	0.200			
福島県	0.146	117	<0.001			
茨城県	0.150	204	<0.001			
栃木県	0.137	83	0.001			
群馬県	0.142	328	<0.001			
埼玉県	0.186	318	<0.001			
千葉県	0.178	183	<0.001			
東京都	0.176	293	<0.001			
神奈川県	0.183	337	<0.001			
新潟県	0.169	98	<0.001			
富山県	0.113	81	0.012			
石川県	0.146	68	0.001			
福井県	0.126	104	<0.001			
山梨県				0.772	25	<0.001
長野県	0.115	189	<0.001			
岐阜県	0.102	322	<0.001			
静岡県	0.143	137	<0.001			
愛知県	0.087	182	0.002			
三重県				0.911	40	0.004
滋賀県	0.104	80	0.031			
京都府	0.133	117	<0.001			
大阪府	0.197	1008	<0.001			
兵庫県	0.246	570	<0.001			
奈良県	0.159	59	0.001			
和歌山県	0.199	73	<0.001			
鳥取県				0.837	13	0.019
島根県				0.910	31	0.013
岡山県				0.923	39	0.011
広島県	0.095	217	<0.001			
山口県	0.172	66	<0.001			
徳島県	0.178	49	0.001			
香川県※				0.934	31	0.058
愛媛県※	0.105	54	0.200			
高知県※	0.108	51	0.192			
福岡県	0.136	150	<0.001			
佐賀県※				0.947	16	0.443
長崎県※				0.961	32	0.296
熊本県	0.146	117	<0.001			
大分県※				0.952	28	0.218
宮崎県	0.238	186	<0.001			
鹿児島県	0.147	56	0.004			
沖縄県				0.851	21	0.004

1) 自由度が50以上であれば、Kolmogorov-Smirnovの正規性の検定、50未満であればShapiro-Wilkの正規性の検定を採用。

2) 有意確率が5%未満の場合は非正規性。

3) 都道府県における※は、データに正規性が認められた都道府県。

表4 金属床（白金）における都道府県ごとの第1四分位数, 中央値, 第3四分位数, 平均値および件数

都道府県	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Avg.	n
北海道	300,000	378,000	500,000	390,000	332
青森県	250,000	350,000	450,000	363,332	81
岩手県	300,000	324,000	400,000	357,164	161
宮城県	350,000	410,900	506,250	429,608	40
秋田県	300,000	378,000	400,000	391,235	17
山形県	300,000	400,000	500,000	392,523	57
福島県	321,750	432,000	500,000	427,105	100
茨城県	400,000	500,000	600,000	521,133	169
栃木県	350,000	500,000	600,000	495,058	71
群馬県	486,000	500,000	540,000	513,121	316
埼玉県	464,625	550,000	650,000	582,751	290
千葉県	400,000	500,000	600,000	496,038	128
東京都	453,600	576,000	735,000	609,908	329
神奈川県	400,000	500,000	600,000	541,157	363
新潟県	307,500	400,000	500,000	414,987	119
富山県	350,000	400,000	500,000	412,558	66
石川県	350,000	432,000	500,000	450,085	41
福井県	350,000	450,000	500,000	430,224	92
山梨県	325,000	450,000	500,000	429,526	19
長野県	350,000	400,000	500,000	427,824	264
岐阜県	300,000	400,000	500,000	410,830	303
静岡県	400,000	500,000	540,000	470,715	85
愛知県	300,000	400,000	500,000	419,686	203
三重県	300,000	425,000	500,000	422,729	28
滋賀県	329,135	429,500	500,000	448,808	64
京都府	386,000	500,000	562,500	491,213	60
大阪府	311,250	450,000	540,000	468,466	628
兵庫県	400,000	500,000	507,500	491,582	338
奈良県	400,000	500,000	536,250	495,406	34
和歌山県	300,000	400,000	500,000	412,973	37
鳥取県	200,000	200,000	300,000	261,362	13
島根県	200,000	250,000	400,000	276,385	28
岡山県	250,000	378,000	462,860	361,500	41
広島県	300,000	400,000	450,000	395,710	165
山口県	305,000	400,000	485,943	411,506	38
徳島県	350,000	400,000	500,000	425,402	39
香川県	265,000	320,000	402,725	342,771	24
愛媛県	250,000	300,000	400,000	339,829	34
高知県	300,000	400,000	500,000	405,521	57
福岡県	300,000	400,000	500,000	442,020	93
佐賀県	303,750	380,000	429,000	373,772	18
長崎県	253,125	350,000	420,000	338,725	34
熊本県	300,000	400,000	500,000	419,618	100
大分県	359,000	486,000	570,000	460,810	23
宮崎県	448,443	500,000	500,000	471,656	156
鹿児島県	300,000	300,000	350,000	341,075	61
沖縄県	142,500	200,000	400,000	329,286	14
全国	350,000	450,000	525,000	461,722	5,773

1) Q₁: 第1四分位数, Q₂: 第2四分位数(中央値), Q₃: 第3四分位数, Avg.: 平均値, n: 金属の種類(白金)および特別の料金が掲載されている医療機関数.

2) Q₁, Q₂, Q₃およびAvg. は, 金属床1床あたりの料金(円).

表5 金属床（白金）における都道府県ごとの正規性の検定

都道府県	Kolmogorov-Smirnov の 正規性の検定			Shapiro-Wilkの 正規性の検定		
	統計量	自由度	有意確率	統計量	自由度	有意確率
北海道	0.131	332	<0.001			
青森県	0.161	81	<0.001			
岩手県	0.140	161	<0.001			
宮城県※				0.970	40	0.353
秋田県				0.708	17	<0.001
山形県※	0.114	57	0.064			
福島県	0.134	100	<0.001			
茨城県	0.157	169	<0.001			
栃木県	0.124	71	0.009			
群馬県	0.234	316	<0.001			
埼玉県	0.158	290	<0.001			
千葉県	0.126	128	<0.001			
東京都	0.129	329	<0.001			
神奈川県	0.185	363	<0.001			
新潟県	0.143	119	<0.001			
富山県	0.145	66	0.001			
石川県				0.941	41	0.035
福井県	0.119	92	0.002			
山梨県※				0.964	19	0.650
長野県	0.136	264	<0.001			
岐阜県	0.118	303	<0.001			
静岡県	0.115	85	0.008			
愛知県	0.136	203	<0.001			
三重県※				0.954	28	0.248
滋賀県	0.140	64	0.003			
京都府	0.162	60	<0.001			
大阪府	0.170	628	<0.001			
兵庫県	0.234	338	<0.001			
奈良県				0.907	34	0.007
和歌山県※				0.943	37	0.058
鳥取県				0.884	13	0.020
島根県				0.885	28	0.005
岡山県※				0.954	41	0.093
広島県	0.116	165	<0.001			
山口県				0.856	38	<0.001
徳島県				0.877	39	0.001
香川県※				0.947	24	0.236
愛媛県				0.933	34	0.037
高知県	0.156	57	0.001			
福岡県	0.154	93	<0.001			
佐賀県※				0.971	18	0.814
長崎県※				0.980	34	0.761
熊本県	0.140	100	<0.001			
大分県※				0.983	23	0.950
宮崎県	0.324	156	<0.001			
鹿児島県	0.224	61	<0.001			
沖縄県				0.706	14	<0.001

1) 自由度が50以上であれば, Kolmogorov-Smirnovの正規性の検定, 50未満であればShapiro-Wilkの正規性の検定を採用.

2) 有意確率が5%未満の場合は非正規性.

3) 都道府県における※は, データに正規性が認められた都道府県.

3. 全国における平均値・中央値に対する各都道府県の 金属床（金合金）と金属床（白金）の状況について

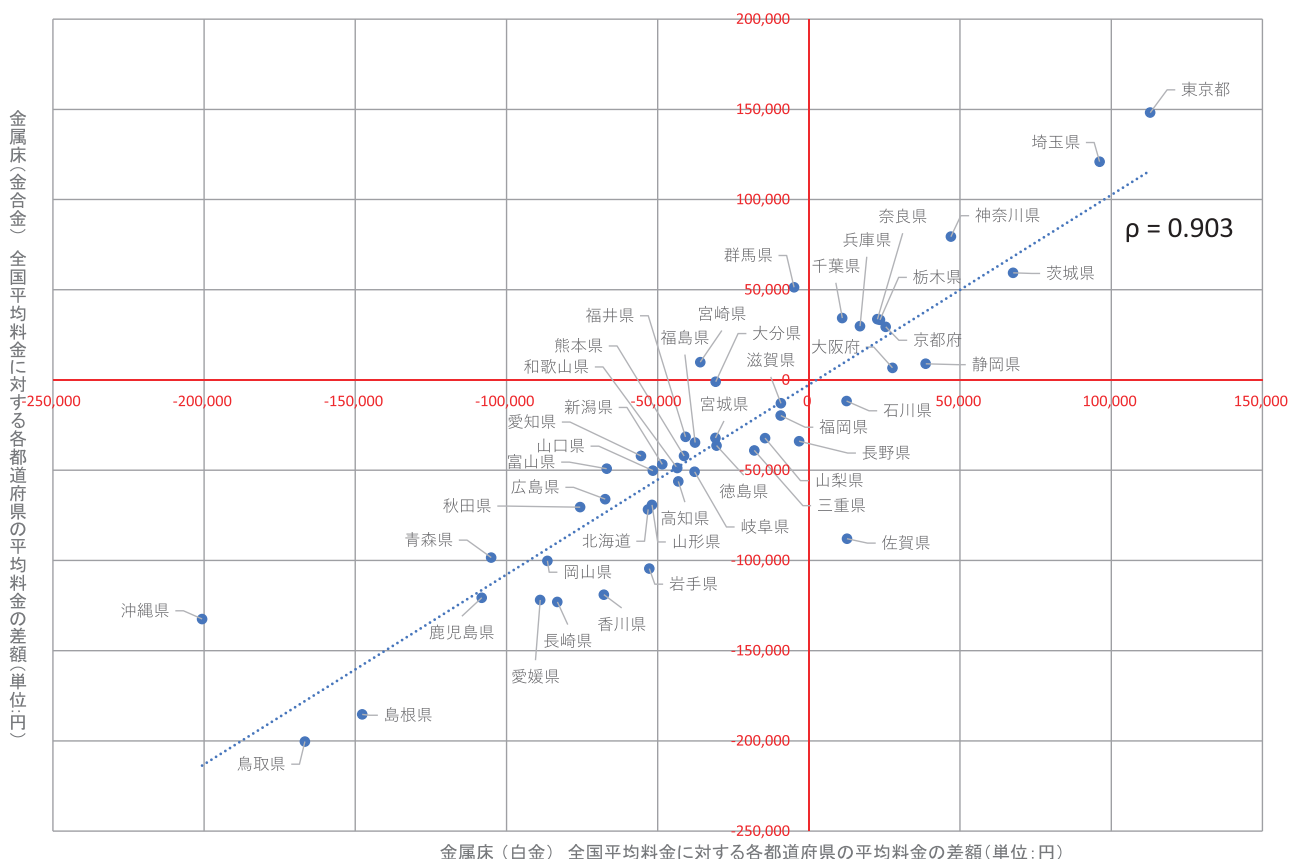
図2に金属床の全国における中央値に対する各都道府県の分布の状況を示す。金属床（金合金）と金属床（白金）の両者とも全国における中央値を上回る都道府県は11都道府県であり、両者とも全国における中央値を下回っていた都道府県は27道県であった。なお、Spearmanの順位相関係数 ρ を算出したところ0.829で金属床（金合金）の中央値と金属床（白金）の中央値との間に強い相関が確認された。

平成30（2018）年10月1日現在の前歯部の金属歯冠修

復に使用する貴金属の支給において、金属の種類（金・合金）および特別の料金が掲載されている医療機関数は全国で144件であり、その料金の中央値は72,834円（第1四分位数は54,000円、第3四分位数は86,400円、平均値は71,585円）であった。また、全国における最大値は222,050円、最小値は1,815円であった。表7に届出医療機関数ごとの都道府県名を示す。届出医療機関数が最も多い滋賀県でも届出件数は16医療機関であり、届出がない県も9県みられた。

5. 前歯（白金）の状況について

平成30（2018）年10月1日現在の前歯部の金属歯冠修復に使用する貴金属の支給において、金属の種類（白金加金）および特別の料金が掲載されている医療機関数は全国で101件であり、その料金の中央値は75,600円（第1四分位数は60,000円、第3四分位数は86,400円、平均値は75,143円）であった。また、全国における最大値は232,850円、最小値は6,437円であった。表8に届出医療機関数ごとの都道府県名を示す。届出医療機関数が最も多い山梨県および滋賀県でも届出件数は7医療機関であり、届出がない県も10県みられた。



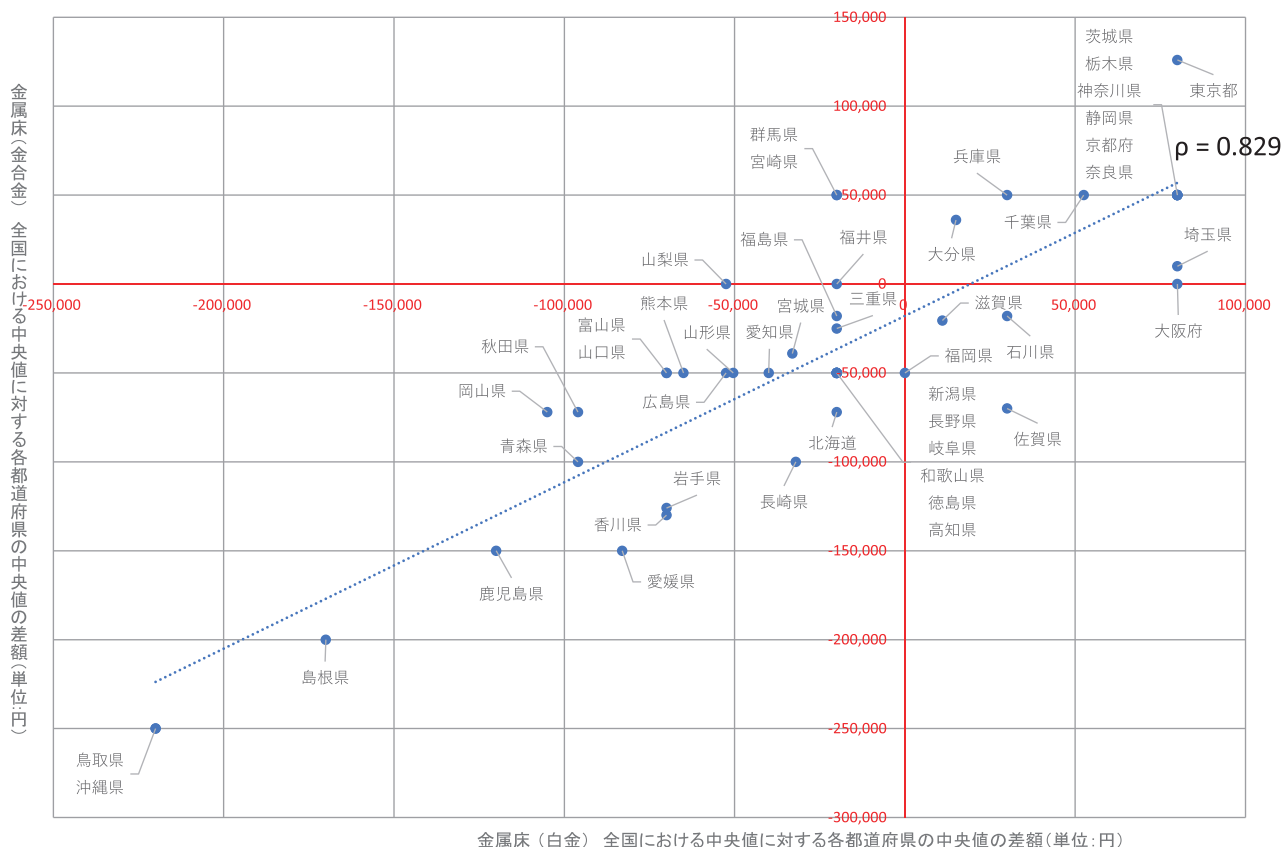


図2 金属床の全国における中央値に対する各都道府県状況

表7 前歯（金合金）における全国の届出医療機関数の状況

届出医療機関（数）	都道府県名	都道府県数
16	滋賀	1
13	岩手	1
11	山形、山梨	2
7	秋田	1
6	茨城、鳥取、山口、佐賀	4
5	群馬、和歌山、島根	3
4	福井、愛知	2
3	福島、埼玉、長野、奈良	4
2	青森、東京、神奈川、富山、大阪、福岡、熊本	7
1	北海道、宮城、千葉、新潟、岐阜、三重、京都、岡山、広島、徳島、愛媛、長崎、沖縄	13
0	栃木、石川、静岡、兵庫、香川、高知、大分、宮崎、鹿児島	9
144	全国	47

注）届出医療機関（数）とは、各都道府県において金属の種類（金合金）および特別の料金が掲載されている医療機関数。

考 察

1. 本研究において用いたデータについて

本研究において用いた保険外併用療養費医療機関名簿は、各地方厚生（支）局のホームページに掲載されているものであるが、その掲載内容において選定療養の具体的な内容および特別の料金が全く不明のものが特定の都道府県においてみられることをすでに報告した（岡村ら、2020a）。具体的には、金属床による総義歯の提供におい

表8 前歯（白金）における全国の届出医療機関数の状況

届出医療機関（数）	都道府県名	都道府県数
7	山梨、滋賀	2
6	秋田	1
5	青森、岩手、山形、群馬、和歌山	5
4	茨城、福井、鳥取、佐賀	4
3	埼玉、愛知、大阪、島根、福岡	5
2	神奈川、富山、長野、広島、山口	5
1	北海道、宮城、福島、東京、新潟、岐阜、京都、岡山、徳島、香川、高知、長崎、熊本、大分、沖縄	15
0	栃木、千葉、石川、静岡、三重、兵庫、奈良、愛媛、宮崎、鹿児島	10
101	全国	47

注）届出医療機関（数）とは、各都道府県において金属の種類（白金合金）および特別の料金が掲載されている医療機関数。

ては、東京都：2,642件、大阪府：1,107件、兵庫県：333件、三重県：31件、愛媛県：25件などである。これらの金属の種類および特別の料金が全く不明のものを本研究では除外し、金属の種類（金合金または白金）および特別の料金が掲載されている医療機関の検討を行った。

なお、金属床による総義歯の提供においては、各都道府県における料金の最大値および最小値を明らかにすることは、保険外併用療養費医療機関名簿により容易に医療機関を特定することが可能であることから、結果として掲載せずに、第1四分位数、第2四分位数（中央

値), 第3四分位数, 平均値および医療機関数の掲載にとどめた。

前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給においては, 金属の種類(金合金または白金加金)および特別の料金が不明のものは全くみられなかったが, 届出医療機関数が非常に少なく, 届出医療機関数が0件から1件の都道府県が半数近くを占める状況であったため, 金属床による総義歯の提供におけるような都道府県ごとの四分位数および平均値の算出や統計処理は行わなかった。なお, 各都道府県の保険外併用療養費医療機関名簿から容易に医療機関を特定することができないように, 都道府県単位ではなく全国における第1四分位数, 第2四分位数(中央値), 第3四分位数, 平均値, 最大値および最小値の掲載とした。

また, 保険医療機関が選定療養における特別の料金などの内容を定めた場合には, 事前に地方厚生(支)局長に報告すること(厚生労働省, 2020a,b), 当該療養の概要および当該療養にかかる費用などを院内の見やすい場所に患者にとってわかりやすく掲示すること(厚生労働省, 2020a,b), 特別の料金を変更する場合には地方厚生(支)局長にその都度報告するとともに院内掲示も変更すること(厚生労働省, 2020a,b), 当該療養にかかる費用徴収を行った場合は, 特別の料金に相当する自費負担にかかる徴収額を明確に区分した当該費用徴収にかかる領収書を交付すること(厚生労働省, 2020b), さらに, 毎年定期的に特別の料金にかかる実施状況について地方厚生(支)局長に報告すること(厚生労働省, 2020b, c)が規定されている。保険外併用療養費制度における選定療養は, 患者の自由な選択に資するための情報が前提となっているため, 保険医療機関から報告された内容を医療保険行政としても情報提供を行っており, その内容が本研究において用いたデータソースである都道府県ごとの保険外併用療養費医療機関名簿である。したがって, 本研究において用いたデータの信頼性は高く, 医療現場の実態を的確に反映しているものとする(岡村ら, 2020b)。

2. 自費料金における都道府県格差について

医療経営情報研究所は, 医療機関が独自に設定する自費料金の実態について初めて調査を行い, 「2013年 医療機関が設定する自費料金に関する実態調査」として報告している(医療経営情報研究所, 2014)。この調査は, 療養の給付と直接関係ないサービスにかかる自費料金(各種予防接種, 紙おむつ, テレビカードおよび診療録の開示や複写にかかる自費料金など)を対象として,

全国を8ブロック(北海道, 東北, 関東, 甲信越・中部, 近畿, 中国・四国, 九州, 沖縄)に分けて分析しており, 地域別に見た自費料金の平均額において全体的に金額水準が高いのは, 関東と甲信越・中部であり, 近畿は項目によっては中国・四国や九州よりも金額水準が低かったと報告している(医療経営情報研究所, 2014)。本研究では, 金合金および白金による金属床総義歯の1床あたりの特別の料金においては, 一部の都道府県間に有意な差があり, 都道府県格差が存在することが確認された。金属床(金合金)と金属床(白金)においては, 関東地方(茨城県, 栃木県, 埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県)と近畿地方(京都府, 兵庫県, 奈良県)において中央値が高かったが, 甲信越地方は中央値が高いとはいえなかった。これは, 選定療養における金属床による総義歯の提供で, 金属の種類が非貴金属であるコバルトクロム合金およびチタンにおける結果(岡村ら, 2020b)と同様の傾向であり, 金属床による総義歯の提供においては, 金属の種類にかかわらず関東地方と近畿地方が高かった。本研究結果と医療経営情報研究所の調査結果との相違は, 「保険外併用療養」と「療養の給付と直接関係ないサービスなど」とで調査対象が異なること, 地方厚生(支)局長に徴収する料金などを報告するものであるか否かにおいて異なること, 歯科に限定したものではないことなどによるものと推察される。また, 歯科の選定療養のうち, う蝕に罹患している患者の指導管理(フッ化物局所応用および小窩裂溝填塞)の都道府県間の比較では, 関東地方(茨城県, 栃木県, 群馬県, 埼玉県, 東京都, 神奈川県), 甲信越・中部地方(長野県, 富山県, 石川県, 福井県)および東北地方(岩手県, 山形県)において中央値が高い状況であり(岡村ら, 2020c), 本研究結果と一部傾向を異にした。この相違は, う蝕に罹患している患者の指導管理は予防的行為であるのに対して, 金属床による総義歯の提供は治療行為であること, 前者は小児を対象としたものであるのに対して, 後者は高齢者を対象としたものであることなどが関係しているものと推察される。

また, 医療経済実態調査報告における歯科診療所(個人立)1施設あたり収支額: 収支科目・地域区分別の結果から, 医業収入に占める保険診療収入の割合を算出して比較した分析では, 関東臨海(埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県)が保険診療収入の占める割合が低く, 北海道, 中国, 四国, 九州が保険診療収入の占める割合が高いことを報告している(岡村, 1999)。金属床(金合金)と金属床(白金)における結果と比較すると, 医業収入に占める保険診療収入の割合が低い地域で平均料金

が高く、医業収入に占める保険診療収入の割合が高い地域で平均料金が低くなっている傾向が推察される。

なお、多重性をDunn-Bonferroniの補正により調整したが、組み合わせ総数が1,081もあることから、過度の補正となり、有意差を示さなくなった組み合わせが存在した可能性は否定できない。一方で、この補正後においても有意差を示す都道府県の組み合わせが存在したことから、金合金および白金による金属床総義歯の1床あたりの特別の料金においては、明確な都道府県格差を示唆できたと考えられる。しかし、本研究では研究上の限界が2点ある。1点目は都道府県間のデータ数の格差が大きく、統計学的な補正も困難な点である。そのため有意差による評価だけでは真の都道府県格差を示していない可能性はある。2点目は選定療養と自費診療との関連を把握することが困難な点である。そのため実際に提供された医療費や実施件数とは完全には一致せず、本研究結果と都道府県の格差の実態が異なる可能性は否定できない。上記の研究上の限界はあるものの、歯科の保険外併用療養における都道府県格差が生じる要因については、個別の療養ごとの状況と関連や相違をさらに整理したうえで、各都道府県における人口構成や予防活動などの施策の状況、社会経済要因、届出医療機関数、医療提供体制などのほかの要因を含めて詳細に検討することが今後の課題である。

3. その他

前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給においては、全国における届出医療機関数が非常に少なく、統計処理を行うことができなかった。しかし、全国における届出医療機関数や届出された特別の料金の状況から、「未届出の医療機関による保険外併用療養の実施」や「差額徴収の不適切な取り扱い」が推察される問題点が確認された。この問題点を論じるためには、前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給の運用に至るまでの経緯とその正しい取り扱いの理解が必要であることから、まず、歯科領域における差額徴収について解説したうえで、今回確認された問題点とその対応、歯科医療の現状を鑑み医療政策学的な観点からみた歯科における材料差額の取り扱いについて考察を行った。

1) 歯科領域における差額徴収について

差額徴収とは、保険で給付されない技術や材料などに対し医療費を支払う場合、保険給付分を差し引いた費用を差額として患者が自己負担する方法である（榊原、

1995）。歯科においては、その運用に混乱を生じ（榊原、1995）、一般の歯科医療をめぐって国民の側から苦情が多発し（榊原、1989）、心なき担当者の暴走のため差額は歯科110番が設けられるまでに社会問題化した（榊原、1989；稲葉、1994）ことから、昭和51（1976）年にそれまでの差額徴収がすべて廃止され、前歯部の貴金属（金合金または白金加金）についての材料差額徴収だけとなり、保険給付外の技術、材料による治療はすべて自費診療となった（榊原、1995）。その後、昭和53（1978）年1月の通知（厚生省：歯科領域における差額徴収について、1978）により、翌月2月以降からの歯科領域における差額徴収の具体的な運用の概要は次のとおりとなった。差額徴収治療は当該治療を患者が希望した場合に限り実施するものであり、材料差額として患者が負担する金額は、使用する金合金および白金加金を医療機関が購入した価格から保険給付の場合に使用される歯科材料（原則として、金銀パラジウム合金）の点数を金額に換算した額を控除した額とすること、患者の見やすい場所に差額徴収に関する掲示を行うこと、事前に治療範囲、治療内容および負担金額について明確かつ懇切に説明し、当該内容を明示した文書に患者の署名を受けるなどの方法で同意を確認し、当該文書を保存することとされている（厚生省：歯科領域における差額徴収について、1978；厚生省保険局医療課編、1998）。そして、昭和59（1984）年の健康保険法改正時に創設された特定療養費制度の対象となり、保険外併用療養費制度に移行した以降も、その具体的な運用に変わりはなく、患者への情報提供に資するため、特別の料金などの内容を定め、または変更しようとする場合は、地方厚生（支）局長にその都度報告すること、当該療養にかかる費用徴収を行った保険医療機関は、患者に対し、保険外併用療養費の一部負担にかかる徴収額と、特別の料金に相当する自費負担にかかる徴収額を明確に区分した当該費用徴収にかかる領収書を交付すること、毎年定期的に当該療養にかかる費用を含めた実施状況について、地方厚生（支）局長に報告することなどは、ほかの選定療養の場合と同様の取り扱いである（厚生労働省、2020a,b,c）。

しかし前述したように、前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給は、金属床による総義歯の提供における技術料差額ではなく、材料差額である点が大きく異なる。

2) 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給における今回確認された問題点とその対応について

保険診療においては、保険医療機関および保険医として最低限遵守しなければならない規則として、厚生労働省令である「保険医療機関及び保険医療費負担規則」があり、その第19条第2項には、「歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。」と規定されている。そして具体的な使用金属については、第21条の歯科診療の具体的方針のなかに、「歯冠修復において金属を使用する場合は、代用合金を使用するものとする。ただし、前歯部の金属歯冠修復については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。」と規定されており、保険診療における単独冠としての歯冠修復にあつては、代用合金を使用することが原則であり、保険外併用療養費制度の選定療養（前歯部の材料差額）として行う場合には、「金合金又は白金加金を使用することができるもの」となっているのである。一方、ブリッジにおいては、「ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、前歯部の複雑窩洞又はポンティックに限って使用する。」と規定されており、ブリッジの支台歯として前歯部の複雑窩洞に対して14カラット金合金を用いることが、通常の保険診療として給付の対象となっている。このように金合金に関しては、前歯部のブリッジの支台装置として使用するか否かによって、保険診療上の取り扱いは全く異なる。また、平成30（2018）年度の診療報酬改定時に金属裏装ポンティックが廃止されたが、その際にポンティックにおける保険医療材料料として金属裏装ポンティックの14カラット金合金も削除されてしまったため、現在の歯科点数表における保険医療材料料として、14カラット金合金のポンティックは存在していない。現在の歯科点数表におけるブリッジの前歯部支台装置として、14カラット金合金が保険医療材料料として掲載されているものは、インレーの複雑なものおよび4分の3冠のみである。したがって、ブリッジにおいて前歯部の支台装置として複雑インレーまたは4分の3冠を14カラット金合金で製作したとしても、妥当であるか否かは別として代用合金で製作したポンティックをろう付けするか鑄接するしかない状況である。また、前述した療養負担規則と歯科点数表における保険医療材料との整合性がとれていないことから、医療保険行政における修正などの対応が必要と考える。

厚生労働省は、中央社会保険医療協議会総会において、主な選定療養にかかる報告状況を資料として提出している（厚生労働省：主な選定療養にかかる報告状況、2019）。この資料は、保険医療機関などから地方厚

生（支）局への報告が必要な事項のうち、主な事項について全国の状況を集計したものであり、前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給についても掲載されている。具体的には、報告医療機関数については、平成27（2015）年7月1日現在で937件、平成28（2016）年7月1日現在で857件、平成29（2017）年7月1日現在で832件、平成30（2018）年7月1日現在で761件であり、1歯あたりの平均額は94,635円（金合金が90,099円、白金加金が99,946円）と報告されている（厚生労働省：主な選定療養にかかる報告状況、2019）。年々実施報告医療機関数が減少している状況となっているが、本研究結果の届出医療機関数（金合金が144件、白金加金が101件）と比較して実施報告医療機関数が圧倒的に多い状況である。

前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給においても、ほかの選定療養と同様に、本制度に基づく特別の料金を定めた場合やその料金を変更しようとするときは、定められた様式により地方厚生（支）局長にその都度報告することとなっている（厚生労働省、2020a,b,c）。しかし、本研究結果から勘案すると、事前の報告を行っていないにもかかわらず実施している医療機関が、少なくとも全国に500件以上あるということの意味している。保険外併用療養が適正に実施されるためには、患者の自由な選択に資するため、患者がみずから判断できるだけの十分な情報を事前に確認し、患者と医師との間の情報の非対称性をなくしておくことが前提となっている（岡村ら、2020a）ことなどから、事前の報告が必要となっている。したがって、保険外併用療養における留意点が遵守されておらず、不適切な選定療養が提供されている可能性も否定できないと思われる。

また、保険診療においては、鑄造歯冠修復物の種類に応じた平均金属使用量から保険医療材料料が算出されている。その平均金属使用量は、前歯部における単純インレーが約0.8g、複雑インレーが約1.6g、4分の3冠が約2.0gである。なお、レジン前装金属冠は当該選定療養の対象とはなっていない（厚生労働省、2020a,b,c）。令和3（2021）年3月1日現在の特定保険医療材料料は、歯科鑄造用金銀パラジウム合金が1gあたり2,450円、歯科鑄造用14カラット金合金が1gあたり4,766円であることから（厚生労働省：特定保険医療材料及びその材料価格、2020；厚生労働省、2021）、前歯部における金属代のその差額は、単純インレーは約1,850円、複雑インレーは約3,710円、4分の3冠は約4,630円となる。実際の選定療養の運用にあたっては、貴金属代は医療機関が購入した価格で金属使用量に応じた費用となるので、貴

金属の種類、購入価格および金属使用量によって、若干差額料金が上下することとなるが、今回の前歯（金合金）における結果（最小値：1,815円、第1四分位数：54,000円、第2四分位数（中央値）：72,834円、第3四分位数：86,400円、最大値：222,050円）および厚生労働省が中央社会保険医療協議会総会において提出した資料（1歯あたりの平均額：94,635円（金合金：90,099円、白金加金：99,946円））（厚生労働省：主な選定療養にかかる報告状況, 2019）は、最小値を除き料金が高額すぎることから、金属の材料差額ではなく、歯冠修復物としての技術料差額（例えば、保険給付外の陶材焼付金属冠やオールセラミッククラウンなど）なのではないかとの疑問が残る。仮にそうであれば、前項の1）で述べたように、前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給は、技術料差額ではなく材料差額であることから、保険外併用療養の取り扱いとして不適切であるといわざるをえない。

したがって、地方厚生（支）局においては、毎年定期的に保険医療機関から行われている実施状況報告において、事前の報告なく実施状況が報告されていないか、報告された特別の料金が妥当な金額であるか否かの確認を的確に行い適宜改善を行うとともに、地方厚生（支）局からの報告をもとに全国状況を集計している厚生労働省本省においては、適切な運用がされているか否かの検証を行う必要があると思われる。そして、医療保険行政や医療関係団体などによる当該療養の適切な運用にかかる周知を行うことが改めて必要なのではないかと考える。

3) 医療政策学的な観点からみた材料差額の取り扱いについて

現在、選定療養における前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給の対象となっている歯冠修復物は、単純インレー、複雑インレーおよび4分の3冠を単独で歯冠修復した場合のみであり、レジン前装金属冠やブリッジの支台として用いた場合および臼歯部の金属歯冠修復は対象とはなっていない（厚生省, 1978；厚生省保険局医療課編, 1998；厚生労働省, 2020a,b,c）。

令和2（2020）年7月1日より、保険診療における大白歯部の鑄造用の金属として純チタンが追加されたが、鑄造難易度の高いチタンにおいては、技術レベルの格差による鑄造体の品質にばらつきが生じること、鑄造機や埋没材をはじめとする機材が他の金属における場合と異なること、修理などにおいてレーザー溶接などの技術が

必要となることなど（玉置, 宮崎, 1998）から、現時点ですべての医療機関または歯科技工所に対応できる状況ではない。そして、保険診療において主体となっている金銀パラジウム合金においては、パラジウム自体の価格の高騰と供給の不安定性から、歯科医療機関や歯科技工所において金銀パラジウム合金を入手すること自体が困難な状況となっているだけでなく、入手したとしても高額なため医療提供側では逆ざやなどの問題が生じてきている。

したがって、国民に安定した歯冠修復治療を提供するために今後は、CAD/CAM冠用材料の保険適用拡大を図るか、選定療養の金属歯冠修復における差額徴収の対象を、歯の部位や歯冠修復物の種類にかかわらず、すべての鑄造歯冠修復物に適用を拡大していくことも一つの選択肢であると考えられる。しかし、その前提として前述した現段階における問題点を改善しなければ、ふたたび歯科110番のような社会問題に発展しかねないと思われる。

結 論

歯科医療保険にかかるデータは都道府県ごとの診療行為別のデータなどの詳細が示されておらず、医療費における都道府県格差の詳細な要因分析が進まない一因と考えられる。そして、歯科においては保険診療上の取り扱いから単純に保険診療の医療費が健康格差を反映しているわけではなく、自費診療における自費料金を考慮したうえでなければ、歯科における健康と医療の質の格差を評価することは難しいと思われることから、都道府県ごとのデータを供覧したうえで自費料金についての分析を行った。本研究で扱った保険外併用療養の選定療養における特別の料金は、公定価格ではない自費料金に相当するものである。これまで自費料金の状況については明らかになっていなかったが、本研究結果から、金属床による総義歯の提供において、金属の種類が金合金と白金の上顎における1床あたりの自費料金に都道府県格差があることが明らかとなった。また、金合金と白金の都道府県の中央値には強い正の相関があることを確認した。そして、前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の支給においては、全国における届出数が少ないことから統計処理ができなかったが、前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金または白金加金の届出数は、運用上の問題点などの影響を受けている可能性が示唆された。今後は、前歯部材料差額の適切な運用について、医療保険行政や医療関係団体などにより改めて周知するとともに、供給側の要因および需要側の要因を含めて都道府県格差が生じる要因について詳細に検討する必要がある。

ると考える。

本論文の要旨は、第61回日本歯科医療管理学会総会・学術大会（令和2（2020）年6月14日、奈良）および第39回北海道医療大学歯学会・学術大会（令和3（2021）年3月13日、北海道）において発表した。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

中国四国厚生局：保険外併用療養費医療機関名簿，2018

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunhuri.html> (accessed 2018. 12. 5)

北海道厚生局：保険外併用療養費医療機関名簿，2018

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/heiyo.html (accessed 2018. 10. 19)

稲葉利正．歯科界への提言Ⅴ．一世出版：1994，70－100.

医療経営情報研究所：2013年医療機関が設定する自費料金に関する実態調査（2014. 3. 10），2014

https://www.e-sanro.net/research/research_iryoyokaigo/iryokikan/pr1403.html (accessed 2020. 1. 16)

医療経済研究機構．医療における地域差を考える－地域差の現状と地域医療の確保－．医療経済研究機構第13回シンポジウム記録集：9－97，2007.

関東信越厚生局：保険外併用療養費医療機関名簿，2018

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki-jyun.html> (accessed 2018. 12. 5)

近畿厚生局：保険外併用療養費医療機関名簿，2018

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html (accessed 2018. 10. 19)

厚生労働省：医療費の地域差分析，2018

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoyou/iryohoken/database/iryomap/index.html (accessed 2020. 1. 16)

厚生労働省：主な選定療養にかかる報告状況（中央社会保険医療協議会第422回総会資料．2019. 9. 11），2019

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000547023.pdf> (accessed 2020. 5. 18)

厚生労働省：療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等．2020a.

厚生労働省：「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について．2020b.

厚生労働省：施設基準の届出状況等の報告について．選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）．2020c.

厚生労働省：特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）．2020.

厚生労働省：「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料（使用歯科材料）の算定について」の一部改正について」の一部訂正について．2021.

厚生省：歯科領域における差額徴収について．1978.

厚生省保険局医療課編．社会保険医療関係通知集．医学通信社：1998，512－514.

九州厚生局：保険外併用療養費医療機関名簿，2018

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html (accessed 2018. 10. 19)

岡村敏弘．矯正治療と保険診療．北海道矯正歯科学会雑誌 27：27－42，1999.

岡村敏弘，川上智史，永易裕樹，田辺 隆，芦田眞治．保険外併用療養の届出内容にかかる地方厚生（支）局ホームページの検討．日本歯科医療管理学会雑誌 54：261－267，2020a.

岡村敏弘，川上智史，永易裕樹，田辺 隆，芦田眞治．保険外併用療養の特別の料金における都道府県格差の状況－第1報 金属床による総義歯の提供（コバルトクロム合金およびチタン）について－．日本歯科医療管理学会雑誌 55：38－45，2020b.

岡村敏弘，川上智史，永易裕樹，田辺 隆，芦田眞治．保険外併用療養の特別の料金における都道府県格差の状況－第2報 う蝕に罹患している患者の指導管理について－．日本歯科医療管理学会雑誌 55：110－118，2020c.

榊原悠紀田郎．社会保険歯科医療小史．財団法人口腔保健協会：1989，99－118，207－216.

榊原悠紀田郎監修．歯科医療小事典．日本歯科評論社：1995，148.

四国厚生支局：保険外併用療養費医療機関名簿，2018

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei/index.html (accessed 2018. 10. 19)

玉置幸道，宮崎 隆．チタン鑄造の問題点．日本補綴歯科学会雑誌 42：528－539，1998.

東北厚生局：保険外併用療養費医療機関名簿，2018

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html (accessed 2018. 10. 19)

東海北陸厚生局：保険外併用療養費医療機関名簿，
2018

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei.html (accessed 2018. 10. 19)



岡村 敏弘

昭和60年 3 月 日本歯科大学新潟歯学部卒業
平成元年 3 月 日本歯科大学大学院歯学研究科歯科臨床系専攻博士課程修了
平成16年 3 月 慶應義塾大学法学部法律学科卒業
平成元年 4 月 日本歯科大学新潟歯学部助手（歯科補綴学教室第1講座）
平成 3 年 4 月 同講師（歯科補綴学教室第1講座）
平成 4 年 8 月 北海道生活福祉部保険課指導医療官（地方技官）
平成12年 4 月 北海道社会保険事務局保険課指導医療官（厚生技官）
平成20年10月 北海道厚生局医療指導課指導医療官（厚生労働技官）
平成30年 6 月 北海道医療大学予防医療科学センター教授