

支払基金が公表した歯科診療分の審査情報提供事例

支払基金本部が、歯科診療に関する10項目の審査事例を9月26日付で公表したので下記の通り掲載する。

1 歯科疾患管理料

原則として、診療開始日から4か月以上経過した患者に対して、「G」病名のみで、歯科疾患管理料のみの算定を認める。

【理由】

歯科疾患管理料は、継続的な管理を必要とする歯科疾患を有する患者（歯の欠損症のみを有する患者を除く。）に対して病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防のための継続管理を評価したものであることから、歯肉炎に対する一定の治療終了後に、患者の様態等によっては、継続的な管理のみで再発防止及び重症化予防を行う場合もある。

【留意事項】

処置等の算定がない歯科疾患管理料のみの算定が傾向的に見られる場合には、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

2 歯科衛生実地指導料

原則として、実日数1日で抜歯を行った場合、他部位においてう蝕や歯周疾患に係る病名がある時は、歯科衛生実地指導料の算定を認める。

【理由】

B001-2 歯科衛生実地指導料の告示・通知に、「う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接口腔内で15分以上実地指導を行った場合に算定できる。」とあることから、抜歯を行った当日であっても、直接口腔内での指導は可能であり、通知に該当すると考えられる。

3 投薬

原則として、「亜脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名で、投薬の算定を認める。

【理由】

歯の亜脱臼であっても歯科医学的に必要な場合は、投薬を認める。

【留意事項】

投薬する薬剤については、その適応や用法・用量を考慮して投薬すること。

4 歯髄保護処置

原則として、同月内で「C→P u l」の移行病名で、間接歯髄保護処置後、抜髄を行った場合、それぞれの算定を認める。

【理由】

歯髄の保存・鎮静を図る目的で間接歯髄保護処置を行ったが、疼痛等が出現し、やむを得ず抜髄に至ることは歯科医学的にあり得る。歯髄温存療法実施後3月以内又は直接歯髄保護処置実施後1月以内に抜髄を行った場合には、通常の抜髄と別途の所定点数が告示で定められているが、間接歯髄保護処置については示されていない。この場合、間接歯髄保護処置を行った時点で抜髄は予見できないため各々の算定は認められる。

5 歯周疾患処置

原則として、歯周疾患による急性症状時に症状の緩解を目的として、歯周ポケット内へ特定薬剤の注入を行い、歯周疾患処置を算定した場合に、同時に抗生剤を投薬した場合の費用の算定についても認める。

【理由】

急性症状の程度によっては、歯周ポケット内への特定薬剤の注入にあわせ、抗生剤の投与が必要な場合も考えられる。

6 暫間固定

原則として、外傷による歯の亜脱臼の場合は、「亜脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名で暫間固定「困難なもの」の算定を認める。

【理由】

歯が亜脱臼状態であっても外傷性による歯の脱臼と同様に暫間固定を必要とすることは、歯科医学的な観点から、あり得る。I014 暫間固定の通知に「外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合は、「2 困難なもの」により算定する」と示されている。

7 口腔内消炎手術①

原則として、同月内に日を異にして、切開と消炎後の抜歯が実施された場合、切開に係る口腔内消炎手術の算定を認める。

【理由】

辺縁性歯周炎等の急性症状を緩解させた後、抜歯を行うことも必要な場合がある。また歯肉膿瘍等に対して歯の保存を図る目的で消炎手術を行った後、やむを得ず抜歯に至ることも考えられる。

【留意事項】

抜歯前の口腔内消炎手術の算定が傾向的に見られる場合には、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

8 口腔内消炎手術②

原則として、「萌出性歯肉炎」病名での、口腔内消炎手術にある「智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

【理由】

歯科医学的な観点から、萌出性歯肉炎であっても、歯肉弁切除を必要とすることもある。

9 う蝕歯即時充填形成

原則として、再度初診となった場合、前回充填した同一部位に対し、6か月以内の再度のう蝕歯即時充填形成の算定を認める。

【理由】

再初診の算定要件を満たす場合には、新たな疾患が生じ受診したものと考えられることから、同一部位へのう蝕歯即時充填形成は歯科医学的にあり得ると考えられる。

【留意事項】

再初診の算定要件に留意するとともに、6か月以内の再度のう蝕歯即時充填形成の算定が傾向的に見られる場合には、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

10 金属小釘

原則として、う蝕歯即時形成に伴う充填に際し、金属小釘を用いた場合は、金属小釘料の算定を認める。

【理由】

金属小釘の算定については、M009 充填の通知において、「金属小釘を使用した場合は充填に係る保険医療材料と金属小釘料との合計により算定する。」とあることや歯科医学的にも窩洞の形態等によっては金属小釘に維持を求める場合もあることから、金属小釘の算定は認められる。

【留意事項】

金属小釘の使用については、その必要性を十分に考慮して行うものである。

==== 納得のいかない審査事例は協会まで ====

以上のように、内容をみると大阪ではすでに取り扱われていたものが多い。今回の事例公表は、電子請求に対応した画面審査を、都道府県間の格差を解消しながら進めるといった性格が伺える。また、留意事項で随所に記載されている「算定が傾向的に見られる場合」は、誰がどのような基準で判断するかが曖昧で、恣意的に取り扱われる危険性も孕んでいる。実際に基金で運用されている「医療事務電算処理システム」では、1 医院あたりの初・再診や特掲診療料の総回数やレセプト枚数が容易に割り出せる。また、傷病名や治療行為別の抽出も可能になっている。電子請求が普及することで平均値を割り出し、高頻度の指標をつくりだす可能性も高い。

いずれにしても、歯科医学的判断を歪めるような審査が横行しないよう動きを注視していく。納得のいかない審査事例があれば協会までお寄せいただきたい。(社保研究部)

電子請求普及率(歯科)

順位	府県名	普及率
1	新潟	69.4
2	宮崎	58.1
3	富山	55.7
4	福井	51.1
5	群馬	46.2
平均		33.5
43	愛知	26.5
44	大阪	25.6
45	福岡	23.5
46	広島	23.2
47	和歌山	21.6

支払基金：2011.9.30現在

お知らせ：「集団的個別指導、個別指導はどのような仕組みになっているか③」は12月15日号に掲載する予定です。