

元支払基金審査経験者から学ぶ 保険請求で気を付けるポイント

一般社団法人

日本美容歯科医療協会

講師紹介

●加藤 登 先生

略歴：社会保険支払基金審査官を経て、現在中央税務会計事務所 副所長
一般財団法人 医療保険業務研究協会 診療報酬チーフアドバイザーを併任

【講師所属先のご紹介】

* 中央税務会計事務所

1979年(昭和54年)設立。総勢およそ70名のスタッフが勤務。元税務署職員も多数在籍し、会計業務のみならず、業績アップや経営改善に役立つ情報の提供を行っている。講師は事務所の副所長。

* 一般財団法人 医療保険業務研究協会

1986年(昭和61年)設立。レセプト審査事務の高度な専門知識を持った支払基金勤務経験者を医療機関に紹介し、レセプト点検業務等で、その実力を最大限に発揮している。講師は協会のチーフアドバイザー。

【保険請求で気を付けるべきポイント】

- ①医療と保険診療との違い
- ②公費負担医療について
- ③厚生局による集団指導・個別指導の舞台裏
- ④請求誤りの多い事例の紹介とその留意点
- ⑤歯科医師側と審査側の着目点の相違

【参考資料】

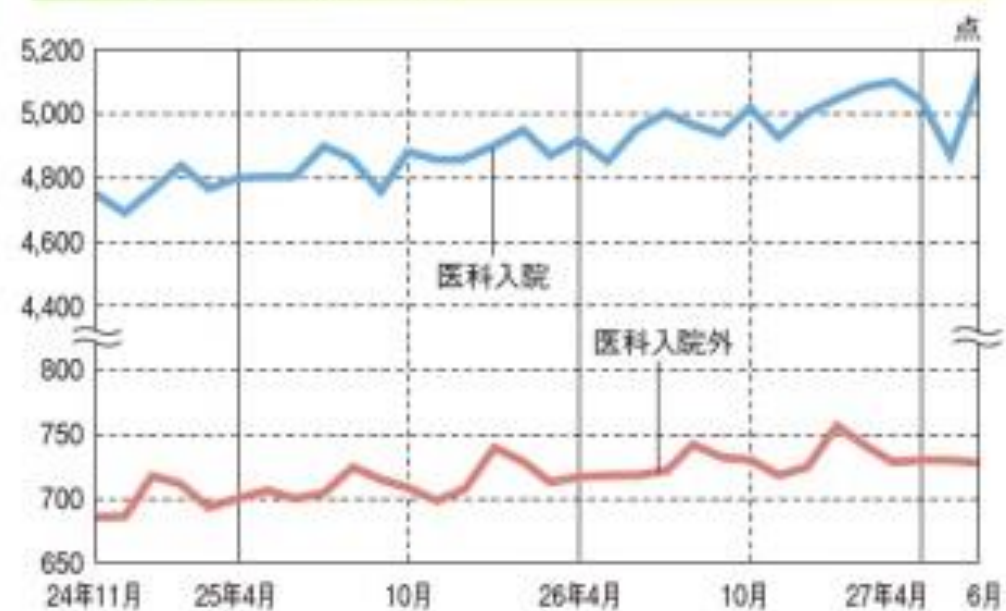
美容歯科医療協会からの話題提供

参考資料

図2-1 医科1件当たり点数

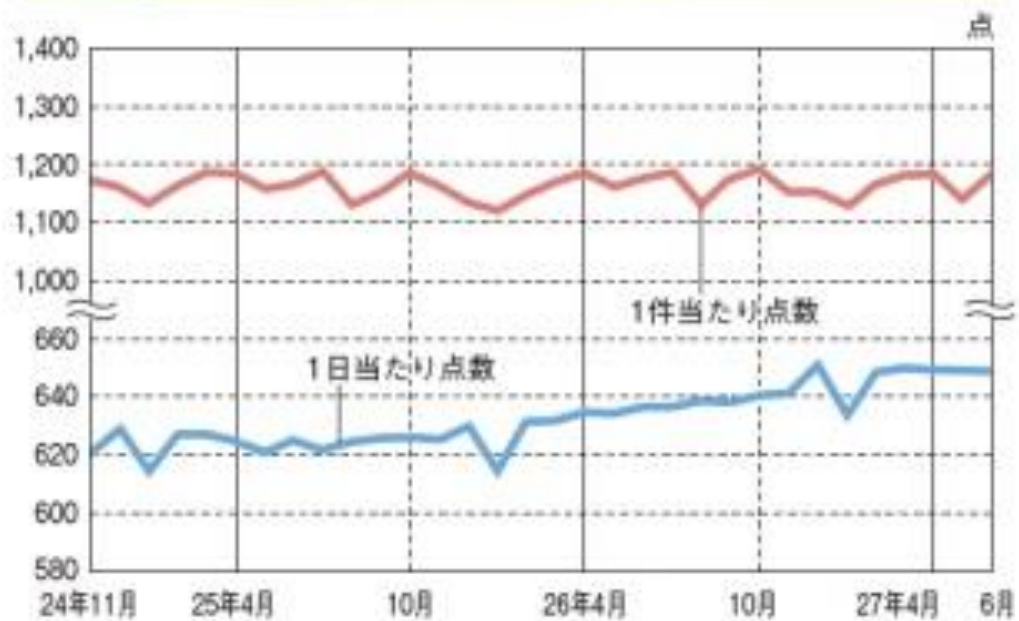


図1-1 医科1日当たり点数



参考資料

図3-1 歯科入院外1件(日)当たり点数



【歯科医院の廃止・休止】

無床歯科医院総数：68,437軒

コンビニ約47,937軒（平成24年8月）・GS約36,349軒（平成25年3月）

平成23年と比較して、相対的に319軒の増加。

・新規開設 1633軒＋再開70軒

→増加小計 1703軒（各都道府県で平均30軒以上増加）

・廃止 1242軒＋休止142軒

→減少小計 1384軒（1日3軒～4軒が休止・廃止）

これらの差として319軒の増加。

* 単純計算で、歯科医院の年間廃止・休止率

（ $1384 \div 68437 \times 100$ ）は約2パーセント、つまり年間平均50

軒に1軒は、廃止・休止している。

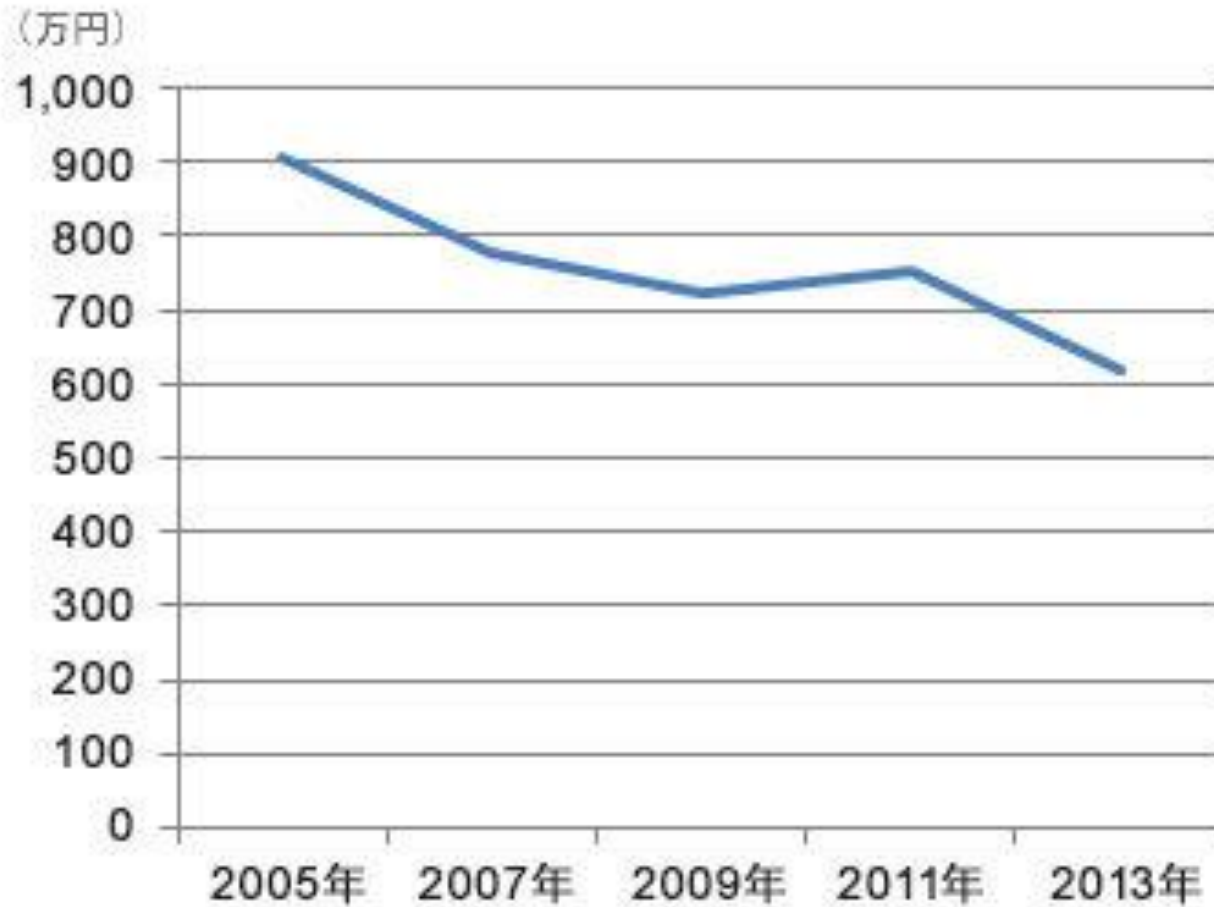
（平成24年10月1日：厚労省）

【医師と歯科医師の懐の格差】

	医師	歯科医師
1分あたり 料金	796円	286円
損益差額 (2012年度)	2613.4万円	1096.4万円

【勤務歯科医の懐具合】

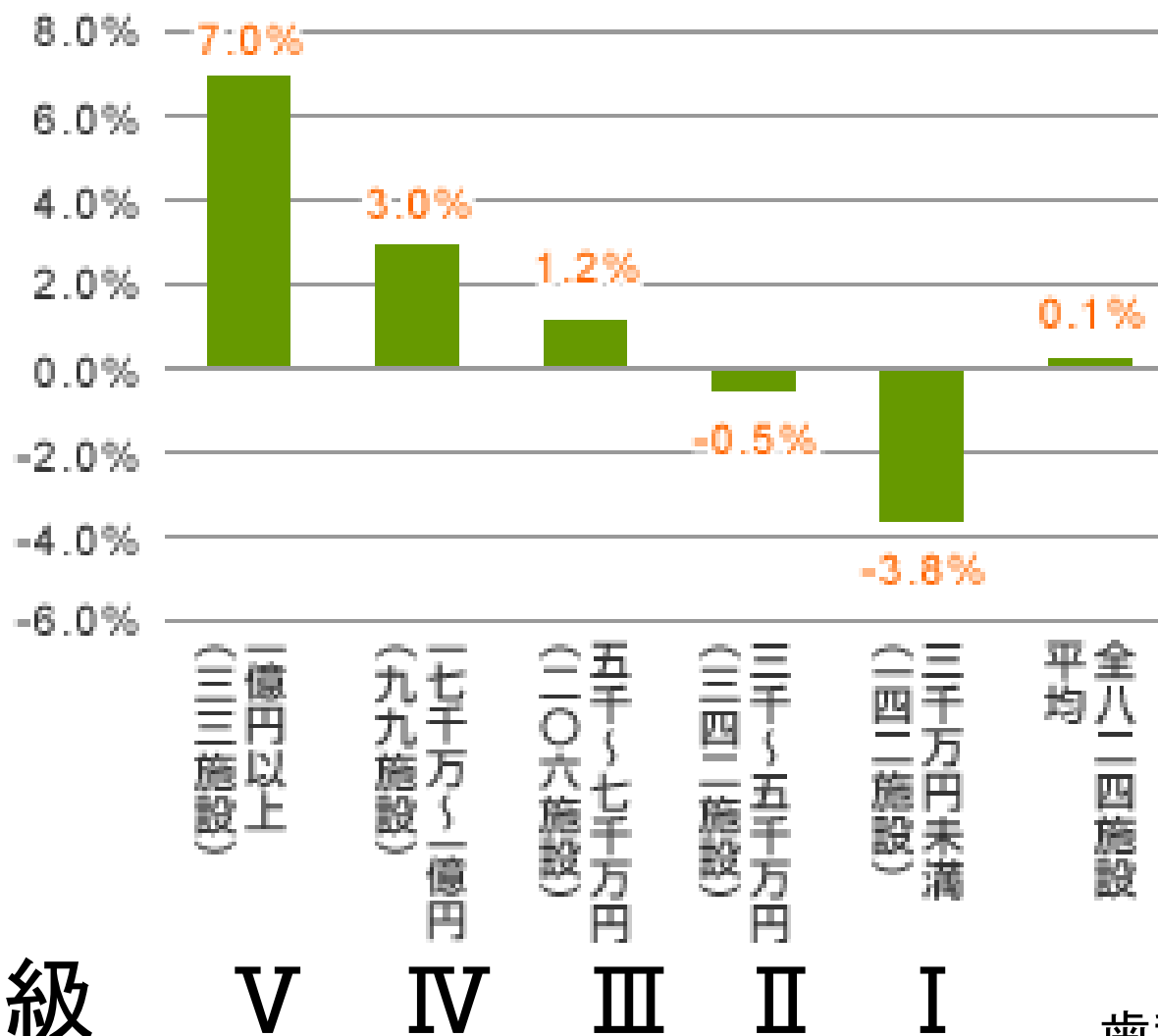
勤務歯科医師 平均年収の推移



※厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より作成

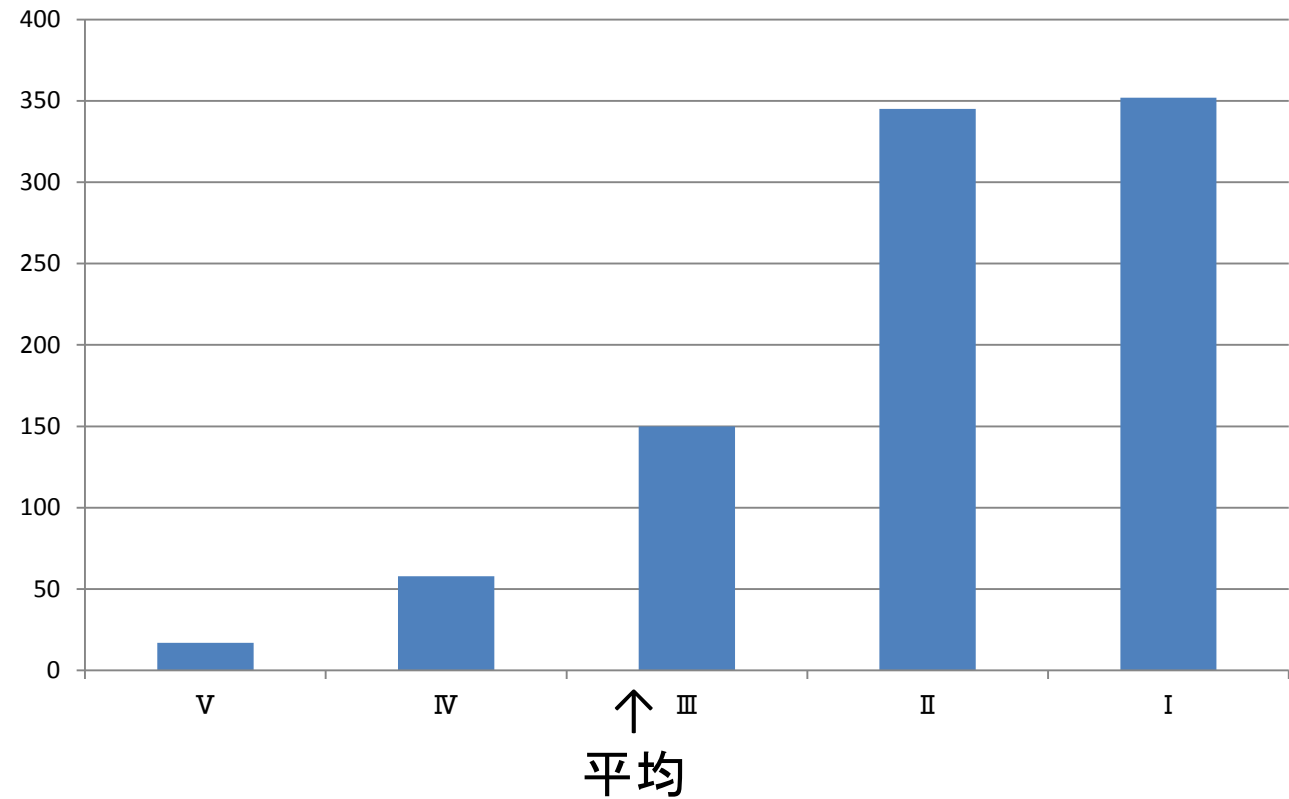
二極分化の進む歯科クリニック

収入金額ランク別収入金額の対前年増減率



【歯科クリニックの収入階級区分】

階級	軒数
V	17
IV	58
III	150
II	345
I	352
合計	922



ニッパチの法則(上位2割が全体の8割の富を占有する)どころか、イチキュウの法則になっているのが現状。

【審査事例】

あれはダメ、これはダメ・・・
ではなく
この点数は算定してもOKでしょう
という事例の一部をご紹介します。

審査事例の一例

1 歯科疾患管理料

《平成23年9月26日新規》

○ 取扱い

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。

○ 取扱いを定めた理由

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あっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

審査事例の一例

2 歯科衛生実地指導料

《平成23年9月26日新規》

《平成24年8月27日更新》

○ 取扱い

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。

○ 取扱いを定めた理由

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15分以上実地指導を行った場合に算定。」とあることから、抜歯を行った当日であっても、指導は可能であり、通知に該当すると考えられる。

審査事例の一例

3 歯髄保護処置

《平成23年9月26日新規》

○ 取扱い

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。

○ 取扱いを定めた理由

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。

審査事例の一例

4 暫間固定

《平成23年9月26日新規》

○ 取扱い

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。

○ 取扱いを定めた理由

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。I O

1 4 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。

審査事例の一例

5 歯科衛生実地指導料③

《平成24年2月27日新規》

○ 取扱い

原則として、「ダツリ，C」病名で、う蝕処置と再装着のみで治療が終了する場合の歯科衛生実地指導料の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

歯科衛生実地指導料は、う蝕又は歯周疾患に罹患している患者に対して算定できるものであり、う蝕処置を行い、再装着のみの処置であっても、う蝕の発生抑制のための指導を行うことは歯科医学的にもあり得ることから、算定は認められる。

審査事例の一例

6 抜歯前提の消炎拡大処置と口腔内消炎手術

《平成24年2月27日新規》

○ 取扱い

原則として、同月内において「P e r , A A」病名で抜歯予定の消炎拡大と切開との併算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

歯科医学的観点から、骨膜下の膿瘍に対する、抜歯予定の消炎拡大と切開については、別々の治療行為であると考えられる。

審査事例の一例

7 歯周疾患処置②

《平成24年2月27日新規》

○ 取扱い

原則として、同一診療月で同一歯に対して、「P急発」病名で歯周疾患処置のみを行い、後日抜歯に至った場合、当該歯周疾患処置の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

抜歯に至ったとしても、それ以前に実施された歯周疾患処置は、急性症状を軽減させるための消炎処置であることから、歯科医学的にはあり得るものと考えられる。

○ 留意事項

抜歯前の歯周疾患処置の算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

審査事例の一例

8 歯科疾患管理料②

《平成24年8月27日新規》

○ 取扱い

原則として、他の病名がなく、永久歯の抜歯手術以外の処置がない場合、歯科疾患管理料の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

口腔を一単位としてとらえ、抜歯対象となった当該歯のみに限らず、生活習慣、口腔環境の改善を図る継続管理を評価した歯科疾患管理料の主旨から当該管理料の算定は認められる。

○ 留意事項

歯科疾患管理料の管理の継続性や必要性に基づき判断することが必要であると思われる。

審査事例の一例

9 床副子

《平成26年8月25日新規》

○ 取扱い

原則として、同一初診期間中で6か月を経過し必要があつて再製作した床副子に係る費用の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

床副子は、患者の咬合状態の変化や破損等により、再製作が必要となる場合があるものと考えられる。

○ 留意事項

本取扱いは、床副子を製作後、6か月経過している場合に床副子の再製作に係る費用の算定を認める取扱いを画一的又は一律的に適用するものではない。

また、6か月未満に床副子を再製作した場合は、事例ごとに判断する必要があると思われる。

なお、床副子の再製作が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

審査事例の一例

10 う蝕歯インレー修復形成②

《平成27年8月31日新規》

○ 取扱い

原則として、印象採得を算定し咬合採得の算定がないう蝕歯インレー修復形成の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

一般的には、う蝕歯インレー修復形成を行う場合は咬合採得が必要となるが、対合歯が存在しない等、咬合状態により印象採得後、咬合採得を必要とせずインレー修復による治療が可能となる場合もあると考えられる。

審査事例の一例



その他、審査事例の紹介に関しましては
http://www.ssk.or.jp/shinsajoho/kiso/kiso_02.html
をご覧ください。

* 講義では、下記についてそれぞれ解説してゆきます。

【保険請求で気を付けるべきポイント】

- ①医療と保険診療との違い
- ②公費負担医療について
- ③厚生局による集団指導・個別指導の舞台裏
- ④請求誤りの多い事例の紹介とその留意点
- ⑤歯科医師側と審査側の着目点の相違

参考資料



審査経験者からのアドバイスについて

一般財団法人 医療保険業務研究協会は、1986年（昭和61年）設立されました。

レセプト審査事務の高度な専門知識を持った支払基金勤務経験者を医療機関に紹介し、レセプト点検業務等で、その実力を最大限に発揮しております。

常勤・非常勤に関わらず、ご相談を受けておりますので、料金も含め、派遣に関しまして、個別にご相談いただくことができます。