

保険診療に対する臨床研修歯科医の 理解度について

鈴木史彦 竹内 操¹ 中江次郎² 齋藤高弘³

The Understanding Levels of Clinical Training Dentists to Health Insurance Treatment

Fumihiko SUZUKI, Misao TAKEUCHI¹, Jiro NAKAE² and Takahiro SAITO³

The purpose of this study was to extract items that are difficult to understand for health insurance treatment. 34 clinical training dentists were investigated in 2005. The lecture was executed 6 times 3 times in the first half and 3 times in the latter half. The pretest and the post test of basic items of conservative dentistry, prosthodontic dentistry, and oral surgery were executed, and the understanding levels were evaluated. After post test, 5 items concerning difference between academic validity and uniqueness rule of insurance, and 4 items concerning with calculation of insurance points had low correct answer rate in total 30 items. It is thought that the rule of health insurance treatment can be acquired more efficiently by emphasizing the extracted items in the lecture.

Key words : clinical training dentist, health insurance treatment, informed consent

緒 言

歯科医師臨床研修の目標は基本的・総合的な歯科診療能力を習得すること、口腔に関連した全身管理を含めた健康回復・増進を行えること、歯科医師としての人格を涵養し、患者とのコミュニケーションを行えることである。基本的な歯科診療ならびに患者とのコミュニケーションにおいて、保険診療のルールを覚えることは必須であろう¹⁾。

一方で、保険診療は独自のルールが存在するため、必ずしも学問的な正当性と一致する内容ばか

りとは限らない。保険診療の内容について記載されたものは、いかに算定すべきかといった方法に関するものが多い²⁻⁵⁾。したがって、保険診療のルールを理解していなければ、カルテの記載ミスや算定漏れにつながってしまう。

臨床研修歯科医の教育において、基本的な保険診療での間違いやすい、あるいは理解しにくい内容を抽出して、その部分を強調し繰り返し教えることは効果的であると考えられる。本研究は保存、補綴、口腔外科での基本的な保険診療のルールの正誤についてセミナー前とセミナー後に解答して

受付：平成17年12月27日，受理：平成18年1月20日

奥羽大学歯学部歯科保存学講座

奥羽大学歯学部歯科補綴学講座¹

奥羽大学歯学部口腔外科学講座²

奥羽大学歯学部診療科学講座³

Department of Conservative Dentistry, Ohu University School of Dentistry

Department of Prosthodontic Dentistry, Ohu University School of Dentistry¹

Department of Oral Surgery, Ohu University School of Dentistry²

Department of Therapeutic Science, Ohu University School of Dentistry³

もらい、覚えにくいルールのいくつかを抽出することを目的とした。

調査対象および方法

平成17年度の奥羽大学附属病院臨床研修歯科医に本研究の主旨を説明し、文章にて同意の得られた34名を対象とした。

毎週木曜日に行われる附属病院研修セミナーのうち、1回目から3回目までと、14回目から16回目までの計6回を診療録整備委員会で担当し、「診療録の記載と保険診療」と題して講義する。保存、補綴、口腔外科でそれぞれ10問を設定し、○×形式で正誤を記入してもらった。各設問内容を表1～3に示す。前半の3回は保存、補綴、口腔外科でそれぞれ講義の前に行い、正しいと思う保険上のルールについて主観的に解答してもらった(プレテスト)。後半の3回は同じ設問を講義の後に解答してもらい、理解度を評価した(ポストテスト)^{6,7)}。解答はすべて無記名にて行った。

同じ設問に対するプレテストとポストテストの結果を χ^2 検定にて評価した。

結果ならびに考察

1. 保存系 (図1)

講義前後で有意に改善された項目は設問6の電気根管長測定は4根管まで点数が分けられている、設問7の歯周組織検査はアタッチメントレベルも測定すると精密検査となる、設問8の口腔清掃指導を行うごとに点数が算定できる、設問10のプラークコントロールが良好になれば、歯肉縁下のスクレーリング・ルートプレーニングが行えるであった。

一方、講義後にも正解率が60%に満たなかったものは設問2の窩洞形成時に浸潤麻酔をしても、窩洞形成の点数に含まれるが45.2%、設問10(前述)も45.2%であった。

歯質の削除において、普通処置では浸潤麻酔の点数を算定できるが、窩洞形成(インレー修復形成、即時重点形成、KP)では点数に含まれるといった違いがある。カルテに記載する際には、実際に行ったことはそのまま記載するように指導しているため、点数算定の有無に関わらず浸潤麻酔

表1 保険診療に関する保存系の設問内容

番号	設問
1	インレーでもコンポジットレジンでも、窩洞形成の算定方法は同じである。
2	窩洞形成時に浸潤麻酔をしても、窩洞形成の点数に含まれる。
3	1歯2窩洞の充填物では、窩洞形成の点数は新たに算定できる。
4	ラバーダムは抜髄や感染根管処置の所定点数に含まれる。
5	抜髄や感染根管処置は4根管まで点数が分けられている。
6	電気根管長測定は4根管まで点数が分けられている。
7	歯周組織検査はアタッチメントレベルも測定すると精密検査となる。
8	口腔清掃指導を行うごとに点数が算定できる。
9	歯肉縁上のスクレーリングと歯肉縁下のスクレーリング・ルートプレーニングは、それぞれ1歯ごとに算定する。
10	プラークコントロールが良好になれば、歯肉縁下のスクレーリング・ルートプレーニングが行える。

表2 保険診療に関する補綴系の設問内容

番号	設問
1	上顎第一小臼歯の硬質レジン前装冠は保険の適応である。
2	大臼歯の4/5冠は生活歯でブリッジの支台歯となる場合以外は認められない。
3	個人トレー個歯トレーを使った印象採得料金は寒天アルジネートの連合印象よりも高い料金である。
4	クラウン合着時のセメント代金はレジンセメントのほうがカルボセメントよりも高い。
5	保険給付対象の補綴物の料金は同じものであれば、日本全国どこでも同一である。
6	他医院で自費で製作されたブリッジであっても補綴学的に妥当であれば、脱離時の再合着は保険適応である。
7	保険適応のスタンダードモデルは必ず上下組で製作されなければならない。
8	印象採得で難易度が高く日を新たにして再印象した場合はその都度料金を請求できる。
9	技工士であっても必要に応じて歯科医師が同席すれば簡単な印象であれば採得することができる。
10	新義歯は製作時より半年経過すれば、何回でも作り直すことができる。

表3 保険診療に関する口腔外科系の設問内容

番号	設問
1	拔牙を行ったときに浸潤麻酔の点数は拔牙の点数に含まれる。
2	下顎の水平埋伏拔牙を行ったときに伝達麻酔の点数は拔牙の点数に含まれる。
3	腫瘍切開の点数は歯周膿瘍、歯槽膿瘍とも同じである。
4	水平埋伏歯とは歯冠が2/3以上骨性埋伏している歯である。
5	拔牙の点数は前歯部、小臼歯部、大臼歯部により異なる。
6	難拔牙は、拔牙に時間がかかったときでも算定できる。
7	歯根端切除術で術中に根管充填を行ったとき、側方加圧充填をしていれば側方加圧の点数も算定できる。
8	ヘミセクション(分割拔牙)は難拔牙と同じ点数である。
9	投薬を行ったとき、処方料、調剤料、薬剤情報提供料が算定できる。
10	薬剤情報提供料は月1回で、処方内容変更(薬の変更)時には同月でも再度算定できる。

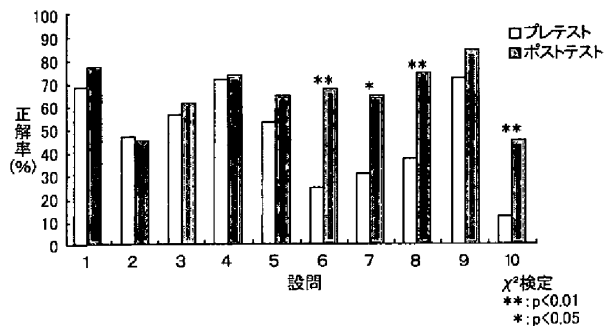


図1 保存系の設問に対する正解率

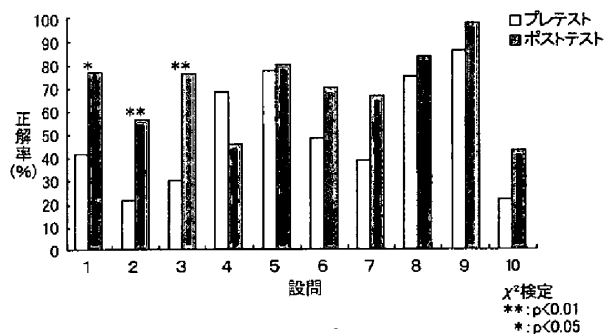


図2 補綴系の設問に対する正解率

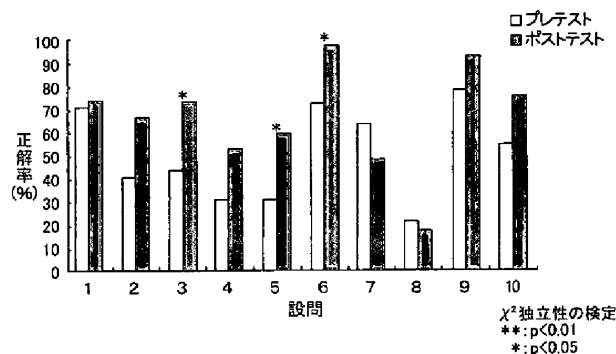


図3 口腔外科系の設問に対する正解率

で使用した薬剤名や量が記載される。一方で保険点数までは担当医が記入せずに医事課で行う例が多いために、理解しにくかったものと考えられる。

また、歯周治療では歯肉縁上のスケーリング後に歯周組織検査を行わなければ、歯肉縁下のスケーリング・ルートプレーニングに進むことはできない。学問的には歯肉縁上のプラークコントロールが良好になってから歯肉縁下のスケーリング・ルートプレーニングに進むことが望ましいとされている^{8,9)}。このような保険診療と学問の違いが理解の妨げになったものと考えられる。

2. 補綴系 (図2)

講義前後で有意に改善された項目は設問1の上顎第一小臼歯の硬質レジン前装冠は保険の適応である、設問2の大白歯4/5冠は生活歯でブリッジの支台歯となる場合以外は認められない、設問3の個人トレー個歯トレーを使った印象採得料金は寒天アルジネートの連合印象よりも高い料金であるであった。

一方、講義後にも正解率が60%に満たなかったものは設問2(前述)が55.2%、設問4のクラウン合着時のセメント代金はレジンセメントのほうがカルボセメントよりも高いが44.8%、設問10の新義歯は製作時より半年経過すれば、何回でも作り直すことができるが41.4%であった。

大白歯の4/5冠は生活歯でブリッジの支台歯となる場合だけが適応である。学問的には、ブリッジの支台歯に部分被覆冠を用いることは、加わった力によって冠をゆがませ、ブリッジの部分的な脱離につながることも報告されており^{10,11)}、理論的に考えると間違えやすい項目であるといえる。

合着時のセメントは材料によって点数が異なり、レジンセメントのほうが高い。材料にかかるコスト的な問題から点数が異なっているのであろうが、自分でカルテに点数を記載しなければ理解しにくい項目であると考えられる。

義歯は半年経過するごとに作り直すことが可能である。学問的には半年である根拠はみられないため、保険診療上のルールとして覚えなければならない項目であるといえる。

3. 口腔外科系 (図3)

講義前後で有意に改善された項目は設問3の膿瘍切開の点数は歯周膿瘍、歯槽膿瘍とも同じである、設問5の抜歯の点数は前歯部、小臼歯部、大白歯部により異なる、設問6の難抜歯は、抜歯に時間がかかったときでも算定できるであった。

一方、講義後にも正解率が60%に満たなかったものは設問4の水平埋伏歯とは歯冠が2/3以上骨性埋伏している歯であるが51.7%、設問5(前述)が58.6%、設問7の歯根端切除術で術中に根管充填を行ったとき、側方加圧充填をしていれば側方加圧の点数も算定できるが48.3%、設問8のヘミセクション(分割抜歯)は難抜歯と同じ点数

であるが17.2%であった。

埋伏歯は保険診療において骨性の完全埋伏歯又は歯冠部が2/3以上の骨性埋伏である水平埋伏智歯と定義されている。埋伏歯には完全埋伏と不完全埋伏があるが、不正解者は埋伏歯＝完全埋伏と思い込んでしまったものと考えられる。

抜歯の点数は前歯と臼歯で区別されるが、小白歯と大白歯は区別されない。保険診療上のルールであるため、自分でカルテに点数を記載しなければ理解しにくいものと考えられる。

歯根端切除術と同時に行った根管充填の点数は算定できるが、加圧根充は認められない。実際には緊密な根管充填が要求されるものの、保険上のルールとして覚えなければならない項目であるといえる。

ヘミセクションは難抜歯と同じ点数である。保険診療における難抜歯の定義には、歯根分離術等を行った場合が挙げられており、この点を理解していると正解しやすいものと考えられる。

4. 総合的評価

保存、補綴、口腔外科系で全30問中正解率が60%に満たなかった項目を大別するならば、学問的な正当性と保険独自のルールが異なることに関するものが5問、点数の算定方法に関するものが4問であった。基本的な習得事項はこの30問に限るものではないが、間違いやすい項目を重点的に教育することで、より早く、よりの確に保険診療のルールを理解できるものと考えられる。

近年はインフォームドコンセントや納得診療が重視されている。研修医のみならず、2年目以降の歯科医師でも説明不足による患者とのトラブルがある¹²⁾。そのような現状を踏まえ、保険診療のルールと点数を理解しておくことは、治療内容や治療費を説明するうえで最低限必要なことといえる。

結 論

臨床研修歯科医に対して保険診療に関する講義とプレテスト、ポストテストを行った結果、理解しにくい項目を抽出することができた。それらの項目を強調して講義することにより、より早的確に保険診療のルールを習得することが可能であ

ると考えられる。

文 献

- 1) 前田芳信, 玉川裕夫, 十河基文, 生澤 操ほか: 卒後臨床研修における研修前基礎セミナーの重要性について. 日歯教誌 **20**; 210-216 2004.
- 2) 歯科保険診療研究会: 歯周疾患メインテナンスの基本的なルールと流れ (上). 日本歯科評論 **717**; 172-182 2002.
- 3) 歯科保険診療研究会: 歯周疾患メインテナンスの基本的なルールと流れ (下). 日本歯科評論 **718**; 167-176 2002.
- 4) 歯科保険診療研究会: 平成16年度社会保険診療報酬改定の解説. 日本歯科評論 **738**; 167-176 2004.
- 5) 腰原偉旦: 請求漏れのない保険請求 ここがポイント! 歯科医院経営 **2**; 48-49 2004.
- 6) 石井拓男, 岡田真人, 大川由一, 高橋義一ほか: 歯学部学生への講義におけるSBOsの設定と形成的評価の試み. 日歯教誌 **17**; 56-59 2001.
- 7) 砂川光宏: 本学歯学部附属病院歯科衛生士学校における歯科保存学 (歯内治療学) の授業へのプレテスト・ポストテストの導入とその教育効果. 日歯教誌 **18**; 106-110 2002.
- 8) Magnusson, I., Lindhe, J., Yoneyama, T. and Liljenberg, B.: Recolonization of a subgingival microbiota following scaling in deep pockets. *J Clin Periodontol* **11**; 193-207 1984.
- 9) Sbordone, L., Ramaglia, L., Gulletta, E. and Iacono, V.: Recolonization of the subgingival microflora after scaling and root planing in human periodontitis. *J Periodontol.* **61**; 579-584 1990.
- 10) Nyman, S. and Lindhe, J.: A longitudinal study of combined periodontal and prosthetic treatment of patients with advanced periodontal disease. *J Periodontol* **50**; 163-169 1979.
- 11) Glantz, PO., Nilner, K., Jendresen, MD. and Sundberg, H.: Quality of fixed prosthodontics after 15 years. *Acta Odontol Scand* **51**; 247-252 1993.
- 12) 小林英明: 院長のための法律知識 判例に見る歯科医師の“説明義務”はどこまで? 歯科医院経営 **2**; 80-82 2004.

著者への連絡先: 鈴木史彦, (〒963-8611) 郡山市富田町字三角堂31-1 奥羽大学歯学部歯科保存学講座 (歯周病学分野)

Reprint requests: Fumihiko SUZUKI, Department of Conservative Dentistry, Division of Periodontics, Ohu University School of Dentistry
31-1 Misumido, Tomita, Koriyama, 963-8611, Japan