

学会員からの保険請求等に係る疑義照会について

<2023年7月27日>

○ 照会事項：顎口腔領域の血管奇形（いわゆる血管腫）の硬化療法にかかわる保険請求について

口腔内および口腔周囲の血管奇形のアルコール等薬剤による硬化療法治療に際し、以前は当院の他科医師と協同で治療を行っていましたが、習熟した医師が退職してしまい、対応に苦慮しております。

整容面や再発の問題から硬化療法を選択したいと考えており、また口腔領域の疾患であることから、われわれ歯科口腔外科での治療を行うべきと考えておりますが、歯科点数表に該当する処置がなく困っています。

口唇・頬腫瘍の摘出や切除として考えるか、血管腫凝固術（レーザーではありませんが）として考えるべきか、貴学会としては、現状どのように請求するのが望ましいとお考えでしょうか。

硬化療法の有用性や科学的根拠については、以前当院で行った症例について「顔面領域の多発性静脈奇形に対して硬化療法が奏功した1例」として、貴学会誌2020年8月号に僭越ながら掲載をいただいております。ご教示いただけますと幸いです。

回答：口腔外科学会社会保険委員会の見解

1、エタノール局所投与等の保険点数について

すでに歯科医学会を通じて厚労省側からも口腔外科学会にお問い合わせをいただき、現在検討されているとのことでした。

2、顎口腔領域の血管奇形（いわゆる血管腫）の硬化療法にかかわる保険請求について

血管腫の内の対象となる病態、症例数、頻度、歯科における実績、効果のエビデンス、施設要件などを詰めていく必要があります。そのうえで日本歯科医学会との調整を行い要望書の提出となります。社保委員会としては調査検討を進めてまいります。

<2022年1月20日>

○ 照会事項：個別指導時の投薬での指摘事項について

当科では過去10年で3回の個別指導が入り（3回目：2020年2月）、2回の再指導後、現在経過観察との結果になっています。

以下、3回目個別指導時の投薬での指摘事項となります。

1）医薬品医療機器等の承認事項（適応）からみて、不適切なものが認められたので改めること。ネオベール、ボルヒール、ベリプラスト適応外使用

2) 医師が処方すべき薬剤を歯科医師が処方している不適切な例が認められるので改めること。(エリキユース、アムロジピンOD錠、アルファロール、ランプラゾール、カルデサルタン) 個別指導で上記指摘がありましたので、院内薬事委員会にてネオベール、ボルヒール、ベリプラスト完全閉鎖創以外の適応外使用禁止、歯科医師が処方出来ない薬剤(「薬価基準による歯科関係薬剤点数表」記載薬剤以外)は、他科にコンサルトし医科で処方するという方針となりました。今回当院薬剤部より「薬価基準による歯科関係薬剤点数表」に無い、病棟で使用した下記薬剤処方・注射薬使用に関して問い合わせがありました。

「アセリオ注、リンデロン注、プリンペラン注、ヘパリン注(術前ワーファリン中止時に使用)、オメプラゾール注、ゲンタマイシン軟膏、プロペト、ソフラチュール、ブロムヘキシシンシロップ」

東京都保険医協会に確認したところ、アセリオ注、ロピオン注は使用可能、プロペト、ソフラチュール、ゲンタマイシン軟膏はグレー、リンデロン注、プリンペラン注、ヘパリン注、オメプラール、ブロムヘキシシンシロップは歯科医師処方使用不可との回答でした。3回の個別指導により、大学側が当科処方を非常に注視している背景もありますが、これらの規制が生じると病棟業務に多大な影響が生じます。

回答：口腔外科学会社会保険委員会の見解

- 1、ボルヒール組織接着用には適応疾患の規定はありません。
- 2、ネオベール+ボルヒールを使用した際に、共に添付文書には、その使用目的や効果効能が、縫合部の補強あるいは空気漏れの防止、組織の背接着や閉鎖(縫合あるいは接合した組織から血液、体液または体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。)とあるように使用した理由を適切に症状詳記しておく必要があります。

例) 「創がひろく縫合するにも完全閉鎖できずにネオベールを使用して補強し、縫合はしたが閉鎖できず組織からの血液や体液の漏出があるためボルヒールを使用した」と判断できるように記載すれば適応に値すると考えます。加えてネオベールの添付文書には、単剤ではなくフィブリン糊の併用を検討するように記されているため、併用も問題ないと判断します。単なる接着目的には使用できないと明記されているので、これを確認のため返礼し、詳記がないため査定となったものと考えます。

医師が処方すべき薬剤を歯科医師が処方している件

- 1、エリキユース、アムロジピンOD錠、アルファロール、ランプラゾール、カルデサルタンは歯科適応が無く、対象疾患、適応疾患が歯科病名でないため査定対象となります。

対応策として。適切に該当する医科へコンサルトし医科で診断および治療、服薬指導等受けられるよう環境整備が必要と考えます。歯科入院中の場合、算定は医科外来レ

セプトになると思われます。

- 2、 アセリオ注、リンデロン注、プリンペラン注、ヘパリン注、オメプラゾール注は歯科疾患の手術など治療に伴い必要で使用する薬剤と考えられます。

対応策として、発現した具体的な症状と疾患名、医科と適切に連携したこと、医科から投薬指示があったことなど症状詳記に記載するようにして下さい

- 3、 ゲンタマイシン軟膏、プロペト、ソフラチュール、ブロムヘキシシンシロップは、それらを使用した際の手技や入院管理料などに包括され個別に算定できない可能性があります。使用に至った理由や病態、疾患名、医科と適切に連携したこと、医科から投薬指示があったこと等を症状詳記に記載して下さい。

<2021年9月15日>

○ 照会事項：舌癌部分切除術中の創面ネオベール 50cm²+ボルヒール 1ml：1組について
舌癌部分切除術の術中、創面ネオベール 50cm²+ボルヒール 1ml：1組を使用し保険請求しています。

以前は返戻等なく問題ありませんでしたが、ここ1年くらい返戻されてしまいます。

査定されるときもあります。

返戻事項には、傷病名・診療内容を再確認願います。 *ボルヒール組織接着用 1ml 4瓶
1組の必要理由についてコメントをお願いします。 とされています。

必要理由と文献を添えて提出しても返戻されることもあります。

舌癌などの口腔癌にはボルヒールの使用は認められないのでしょうか？

また、使用した全ての症例に詳記や文献は必要なのでしょうか？

また、癌ではなく白板症：上皮性異形成に対しては使用できないのでしょうか？

回答：口腔外科学会社会保険委員会の見解

- 1、ボルヒール組織接着用には適応疾患の規定はありません
- 2、ネオベール+ボルヒールを使用した際に、共に添付文書には、その使用目的や効果効能が、縫合部の補強あるいは空気漏れの防止、組織の背接着や閉鎖（縫合あるいは接合した組織から血液、体液または体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。）とあるように使用した理由を適切に症状詳記しておく必要があります。

例)「創がひろく縫合するにも完全閉鎖できずにネオベールを使用して補強し、縫合はしたが閉鎖できず組織からの血液や体液の漏出があるためボルヒールを使用した」と判断できるように記載すれば適応に値すると考えます。加えてネオベールの添付文書には、単剤ではなくフィブリン糊の併用を検討するように記されているため、併用も問題ないと判断します。単なる接着目的には使用でき

ないと明記されているので、これを確認のため返礼し、詳記がないため査定と
なったものと考えます。

<2021年7月29日>

○ 照会事項：エタノール局所投与等の保険点数について

『組織の変性や固定作用を利用した治療法として、血管腫に対するエタノール注入やリンパ管腫、ガン腫でのOK432局注療法がございますが、医科では処置点数として薬剤局所投与が収載されております。

上記疾患に対する薬剤の使用については歯科でも認められる事案ですが、歯科点数表には当該処置が収載されておられませんので算定出来ないと言う状況にあります。学会としても、処置点数を算定出来ない不具合を改善して頂ければと考えております。

口腔外科学会では、このような処置に対して、いかがな保険請求を前提とされておられるのでしょうか。

わかる範囲でご教示いただければ幸いです。』

回答：口腔外科学会社会保険委員会の見解

エタノール局所注入とリンパ管腫局所注入の医科点数『処置項目』の準用は歯科では認められていないので現時点では歯科においては算定不可となります。

今後、厚労省に要望書あるいは次回改定の際の提案書を提出するよう対応します。

その際、先生には『”口腔”リンパ管腫に対するエタノールの局所注入』の有用性、実績、論文的根拠などまとめておいていただきますようお願いいたします。

参考までに各委員の見解も添えておきます。

<各委員からの意見>

委員1

医科点数表J処置のため準用は困難と思います。

歯科点数表第8部処置 通則4に従い最も近似する処置にて算定を行うべきと考えますが、現在の歯科点数表には近似する処置がありません。

厚労省への要望書あるいは次回改定の際の提案書になると思います。

その場合は『”口腔”リンパ管腫に対するエタノールの局所注入』になるかと思います。

ご検討よろしく願いいたします。

委員2

やはり処置（手技料）に関して医科準用による請求は困難かと思います。

当科でも、かなり前に顎下型ガン腫に対してピシバニールを注入したことがあります。

その際は、適応外使用に対して院内の倫理委員会の許可を得て行いましたが、保険算定は薬

のみとし、手技料に関しては請求していません。

ご承知かと存じますが、現在では 2016 年 4 月 1 日に社会保険診療報酬支払基金から、「ガン腫に対してピシバニールの適応外使用を認める」との通達が出ております。

委員 3

連合会と基金の審査をしている先生方にも確認いたしました。

医科点数表 J-017 エタノール局所注入は、「肝癌、有症状の甲状腺のう胞、機能性甲状腺結節 (Plummer 病)、内科的治療に抵抗性の 2 次性副甲状腺機能亢進症等に対してエタノールを局所注入した場合に算定する」とありますので、頭頸部領域のリンパ管腫、ガン腫、血管腫での算定は不可と判断され、J-017-2 リンパ管腫局所注入は、「リンパ管腫にピシバニール (OK432) を局所注入した場合に算定する」とあり、さらに平成 23 年の厚労からの適応外使用による取り扱い通知でガン腫に対してのピシバニール使用を可とする審査基準が示されています。添付文書の 102 ページ。

エタノール局所注入とリンパ管腫局所注入は医科点数の処置の項目にあり、歯科が医科の処置を準用して良いのは手術のみで処置において可とする通知はありませんので、現時点では歯科においては算定不可と考えるしかないようです。少なくともここ 10 年は歯科からこれらの保険請求は出ておらず、審査基準は整っていないようです。

委員 4

国保連合会の先生に尋ねました。エタノールや OK432 の局所注入は歯科からの算定は不可の判断ということです。ここ何年もの間、保険請求はなされていないようです。

委員 5

確かに、処置項目ですので、医科点数の準用はできないのが現状です。先日もガン腫に OK432 注入療法を行いました。薬剤料のみの算定で、注入手技量は算定せずコメントに記載するという対応でした。

一般的に行われている治療法です。時には入院下での対応も必要な治療法ですので、要望者あるいは次回の改正に技術提案すべきかと思えます。

委員 6

質問者はお二方とも当院と同じ近畿厚生局管轄の先生方ですので、私が何か意見を申し上げても意味がないかもしれませんが、少なくとも京都からは同様の事例で請求されたことはこの数年間ないと思えます。

各委員のご意見のように、処置に関しては医科点数表の準用は手術と異なり、不可であると歯科保険解釈に記載されていますので、処置の算定はできないと存じます。次回改正の際に厚労省に働きかけるべき項目になると存じます。薬剤の請求は傷病の適応があれば請求は可能だと理解しています。

今後この処置が一般的に行われて行くのであれば提案すべき事項となりますが、処置

の有効性と効果があるとしても、その効果が一時的で頻回に同一処置や摘出手術をくり返さなければならないようでは問題があります。

< 2021年5月6日 >

○ 照会事項：頸部郭清術の点数について

舌癌術後後発転移にて右の全頸部郭清術を行った症例です。

頸部郭清の手術の請求の際、

口腔外科の点数早見表だと頸部郭清術は医科の K469 の頸部郭清術片側 27670 点で算定するように書かれております。

しかしながら先日初めて返戻が来たのですが歯科は K627 のリンパ節群郭清術の 2 頸部（深在性）24090 点により算定するように鳥取県社保より返戻がありました。

これは全国的な流れなのでしょうが教えていただきたく存じます、他の病院もそうであるならば仕方がないのですが……

回答：口腔外科学会社会保険委員会の見解

1、医科点数表の解釈 P770 K469 頸部郭清術 片側 27,670 点、両側 3,7140 点に関しては右欄解釈に以下の記載があります。

（2）頸部郭清術を他の手術に併せて行った場合は、手術の「通則 9」に規定されている所定の点数（医科点数表 P714 片側 4000 点、両側 6000 点を加算）を算定するものとし、独立して行った場合には本区分の所定点数を算定する。

（3）他の手術に併せて行った頸部リンパ節の単なる郭清の加算は所定点数に含まれ別に算定できない。なお、単独に行った場合は、医科点数表の区分番号 K627 に掲げるリンパ節群郭清術の「2 頸部（深在性）」により算定する。

2、歯科点数表の解釈 P279 J016 口腔底悪性腫瘍手術

（頸部郭清術（単独に行った場合）） 24,090 点 となっておりますが、右欄解釈（2）に以下の記載があります。

（2）他の手術に併せて行った頸部リンパ節の単なる郭清の加算は所定点数に含まれ別に算定できない。なお、単独に行った場合は、医科点数表の区分番号 K627 に掲げるリンパ節群郭清術の「2 頸部（深在性）」により算定する。

3、医科点数表 K469 解釈（3）と歯科点数表 J016 解釈（2）は同文です。

医科（2）のうち、『独立して行った場合には本区分の所定点数を算定する』の解釈について、K470 頸部悪性腫瘍手術（頸部原発の軟部組織腫瘍に適応と考えます）41,920 点が別建てにあるので、原発不明頸部リンパ節転移に対しての手術を指していると考えるのが妥当ではないかと思えます。

後発頸部リンパ節転移に対しては医科でも歯科と同様に『リンパ節群郭清術の「2 頸部（深在性）」により算定する。』ことになっていると思います。

4、郭清を伴わない場合に関して、

【郭清】と付記のある J016 口腔底悪性腫瘍手術、J018 舌悪性腫瘍手術、J021 口蓋悪性腫瘍手術、J031 口唇悪性腫瘍手術、J032 口腔、顎、顔面悪性腫瘍手術、J035 頬粘膜悪性腫瘍手術、J039 上顎骨悪性腫瘍手術、J042 下顎骨悪性腫瘍手術、J060 耳下腺悪性腫瘍手術に関しては、医科点数表 K コードから対応する J コードへのコピーです。これらは原発巣切除に対する点数であり、【郭清】と付記されている項目は医科点数表 P714 通則 9 に従い、併せて頸部郭清術を行った場合に片側 4000 点、両側 6000 点を加算することができることになり、実際の運用もされていると思います。

現在、国保、社保問わずに同様な審査基準になっております。

お問い合わせ内容は、これに基づく返戻ですので、返戻事項としては指摘通りです。口腔外科関連点数早見表で、その他で記載している医科点数表は参考資料であってこれを準用するというものではありません

ちなみに後発転移に関して頸部郭清術の適応について以下の経緯がありました。

『口腔がん原発巣切除と同時の頸部郭清切除であれば、口腔疾患の制御のためと解釈できるが、後発転移は口腔の範囲を超えた頸部疾患のため医科では後発転移に対しては頸部郭清が算定できるが歯科保険では認めない。折衷案として頸部リンパ節群郭清となった。この点数差を埋めることが必要だ。』というご意見でしたが、すくなくとも現在は医科歯科問わず、問い合わせの返戻事項の指摘通りの解釈となっています。

< 2021年3月25 >

○ 照会事項：口唇口蓋裂_医科歯科連携の場合の初診・再診料算定

ある病院の歯科口腔外科で口唇口蓋裂の患児に対して、他職種連携で治療にあたっているのですが、入院管理は小児科で行うため「唇顎口蓋裂」の傷病名で医科の DPC での請求、実際に治療やリハビリにあたる歯科口腔外科からは「唇顎口蓋裂、哺乳障害・構音障害」の傷病名で初診・再診料および治療に関する請求を行なったところ、保険者から「歯科で行われているのは唇顎口蓋裂に関連する疾患の治療であるため、初・再診料については小児科の DPC に含まれるため認められない」との再審査請求が出されています。

「哺乳障害・構音障害」については歯科口腔外科で診断・検査・リハビリを行なっている固有の疾患であり、小児科では治療されていないので、当然歯科で初・再診料の算定は認められるべきとの意見を付しましたが、保険者側は納得していないようです。

同様の治療体制であるいくつかの病院にも問い合わせしてみたところ、医科と歯科がまったく同じ傷病名のみである場合には、歯科での初・再診料の算定は認められないようですが、今回のように歯科固有の傷病名がついている場合には認められるところと査定されるところに分かれるようです。

このように医科歯科連携で治療にあたる例は今後さらに増加していくと予想されますので、唇顎口蓋裂のみならず他の疾患のチーム治療でも同じような算定に伴う保険者との軋轢が生じると危惧しております。

もし医療保険委員会で同じような事例の検討がございましたら、アドバイスをいただければ幸いです。

回答：口腔外科学会社会保険委員会の見解

第1部、初再診料算定要件の通則事項 P16(4)に医科歯科併設機関での初再診料の算定要件に

“同一の傷病又は互いに関連のある傷病により、医科と歯科を併せて受診した場合は、主たる診療科においてのみ初診料、再診料を算定する” にありますように本案件は

- 1、審査側では医科と歯科で別々に審査するので、請求が同一か判定できませんが、保険者側ではレセプトを突合するため判定可能となります。
- 2、現在、保険者側は本案件を厳しく check している状況となっています。
- 3、保険者側は同一病名で同一日に初再診を算定していると捉えています。

そこで、初再診を別々に算定するためには、同一病名、同一日で無いことが必要です。特に歯科特有病名などが重要で咬合不全、う蝕、歯周病などの疾患名をつけることが出来れば良いという意見が社保委員から出ておりました。

『小児科で行うため「唇顎口蓋裂」の傷病名で医科の DPC での請求、実際に治療やリハビリにあたる歯科口腔外科からは「唇顎口蓋裂、哺乳障害・構音障害」の傷病名をつけている』

とのことですが、社保委員の意見では、上記疾患同様に記載して問題なく通っているところが大半でした。今回は、支払側保険者にはっきりと同一病名、同一日で無いことが分かるような工夫が必要と考えます。適応欄記載を充実してください。このように手配されても問題が解決しない場合は再度お問い合わせください。

< 2020年11月20 >

○ 照会事項：COVID-19 に対する PCR 検査の歯科レセプト請求

COVID-19 に関わる PCR 検査について、7月21日疑義解釈で「歯科・入院」のレセプトによる請求は差し支えないとされており、本会 HP でもアナウンスされているところです。

一方、先日の名古屋で行われた日本口腔外科学会総会で社会保険担当の先生から、「入院前の

術前検査として行われる場合は、請求してもらって差し支えない、査定される例があるようならば学会まで連絡いただきたい」との発言があったと出席した方からうかがいました。これは「歯科・入院」のレセプトに限らず、入院前の術前検査として「歯科・外来」から請求された場合も含めて認めるべき、という判断でよろしかったでしょうか。

回答：口腔外科学会社会保険委員会の見解

通知では「入院レセプトとして算定しても差し支えない」とあります。すなわち、歯科外来での無制限な請求はダメですよ！入院に際してクラスター予防という観点からも差し支えないという判断です。従って、入院レセプトにより請求することが良いのですが、実際のところ、入院前に検査するので、外来レセプトに請求が載ることが生じることがあると考えます。この場合、入院前検査であることを適応欄に記載するなどの配慮をすることで要らぬ摩擦が生じないと推奨いたします。

またこの件について、何らかの公式な疑義解釈あるいは厚労省通知などがありますでしょうか。

外来レセプトでも良いという通知はありませんし、出ないと考えます。関東のある地域の社保、国保の委員会では入院症例に対して外来レセプトででも良いというところは出ております。

現在審査の現場で問題になっているところであり、曖昧にしておけないため、できるだけ早期に学会としてのコメントをいただければ幸いです。

可及的に弾力的に運用していただければありがたいです。繰り返しますが『実際のところ、入院前に検査するので、外来レセプトに請求が載ることが生じることがある。この場合、入院前検査であることを適応欄に記載するなどの配慮をする』ことで対応をお願いします。

学会としてはどういう声明文が良いか検討します。

< 2018年5月22日 >

○ 照会事項：上顎の臼歯部における骨隆起について

数日前に上顎臼歯部の頬側に骨隆起が頬粘膜に接触して痛いと患者さんが来院されました。パノラマでも特に異常は認められず、歯ぎしりによる骨隆起の診断で局所麻酔下で骨除去を行いました。

そのオペに対する保険請求の項目が見当たりません。

下顎には下顎隆起除去の点数が存在するのですが。

その処置に関しての保険請求をどのような病名で何の処置で請求すればいいのかご教授ください。

回答：口腔外科学会社会保険委員会の見解

お尋ねの案件の取扱につきましては審査会支部間差異があるようです、
地区歯科医師会もしくは管轄の厚生局地方事務所などへの問い合わせがよろしいかと考えま
す。

因みに、算定内容としては、骨隆起として、または骨腫、骨腫瘍の疑いとして

- J006 歯槽骨整形手術、骨瘤除去術 110点×相当歯数
- J043 顎骨腫瘍摘出術（3cm未満） 2820点
- 病理組織採取（骨組織）、病理組織標本作製、口腔病理判断料などの算定が考えられます。

なお、これは口腔外科学会としての正式な回答ではありませんので正式回答が必要な場合は、
地区歯科医師会社会保険委員会社保担委員あるいは保険医協会当該委員会を通じて、地区の
国保・社保合同協議会に諮問し議題として検証いただくことをお勧めします。

<2018年4月24日>

照会事項：歯冠修復_CAD CAM冠の取扱いについて

M015-2 CAD/CAM冠（1歯につき） 1,200点

通知文（2）ハ

歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大白歯に使用する場合（医
科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供（診
療情報提供料の様式に準じるもの）に基づく場合に限る。）

上記記載が有ることより、皮膚科などの関連医科に対診した場合および総合病院の歯科口
腔外科に依頼した場合などの診療情報提供は該当すると考えますが、歯学部単科の大学病院
口腔外科に依頼した場合の取り扱いがどうなっているのか、現状と学会の見解をお聞かせい
ただきたくお願い申し上げます。

回答：口腔外科学会社会保険委員会の見解

金属アレルギーを有する患者の歯科治療において、非金属補綴物を大白歯に使用する場合、
適切な医科歯科連携による治療が前提である。

適切な連携とは

金属アレルギーに精通している医科で診断を受け適切な診療情報提供があること

その理由：診断：金属アレルギーは免疫病であるため、専門医師による診断を要する。

（ご質問の歯学部単科の大学病院→歯科のみを標ぼうする歯学部附属大学病院と解釈しま
す。）したがって歯科のみを標ぼうする歯学部附属大学病院口腔外科に依頼した場合、上記の
要件が満たされているなら可であると判断します。

すなわち、歯学部附属大学病院においても皮膚科、内科（この領域に関して専門的な診療が

できること) が標ぼうされてしかるべき検査診断が可能であれば良いと考えます。

お尋ねの歯科医師による口腔外科単独での診査診断に基づく連携はこれに該当しないと考えます。

算定要件の主たる内容は

①医師による診断が必要

②それに伴い算定の際には、医師との連携が必要であり、具体的には診療情報提供が行われたものに対して算定が可能。

というものです