



“混合診療”先進地

歯科の現在



・ 3 ・

歯科は、医科に比べて保険外診療の比率が高いのですが、なかには、本来、保険請求できない治療についても保険請求してしまっているケースもありそうです。背景には、旧厚生省（現・厚生労働省）が出した通知の拡大解釈があるようで、誤請求・不正請求に対するチェックの甘さが指摘されています。

（飯塚隆志）

の治療費についての正答率はもっと低く、わずか11.8%。この治療は、まったく保険がきかず、全額患者負担となるにもかかわらず、「途中までは保険が使えない」と思っている歯科医がほとんど。インプラントが開業歯科医ではそれほど一般的でなく、「やったことがない歯科医が多い」とことを差し引いても、正答率が低すぎる結果となったグラフ。



アンケートを担当した保団連北信越ブロックによると、正答率が低い原因は「昭和五十一年の厚生省通知が拡大解釈されている」

「混合診療」が、保険請求の混乱要因となっている面もある

が、この書類は保険請求をするためのものだから、保険外でどのような治療が行われたかまでは記されていない。

このため、治療法によって保険適用になったり、ならなかったりする歯科の土台形成のような行為については、「チェックのしようがない」

患者にとって、本来自費になる治療まで保険適用になれば、自己負担額が減るのでありがたい。しかし、それでは、過剰に保険請求をする歯科医と、適正な請求をする歯科医の間で、患者負担額に差が出て不公平が生じる。こうした不公平は、保険診療を土台から崩すことになりかねない。

大手メーカーの健康保険組合幹部は「診療報酬支払基金が問題なしとしたレセプトでも、われわれの再チェックで0.3%の割合で不正がみつかる。それでも、自費診療分を保険請求したような不正は、患者に聞かなければチェックできない」と話す。

平成十六年度、不正請求などで保険医取り消し処分を受けた歯科医療機関は十九機関。不正請求分の六千万円の返還を求められた滋賀県の歯科医院では、特定の患者の受診回数を実際より多くしたり、診療内容を別物にするという不正請求以外に、自費診療分を保険請求する不正も行っていた。

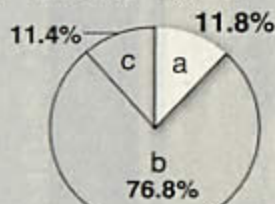
ある歯科医はこう証言する。「自費診療分を保険請求する歯科医は私の周りにもいる」

甘いチェック、拡大解釈の温床

例えば、一回目の連載で紹介した差し歯の一種（メタルボンド）は、歯科独特

インプラント

- a. すべて自費診療とし、全額患者負担とする
- b. インプラント手術前までのみを保険診療とする
- c. わからない、無回答

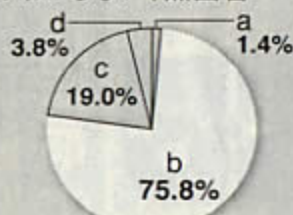


※保団連北信越ブロックが平成17年11月に行った会員アンケートより作成

歯科医に保険請求の正しいルールを聞くと…

メタルボンド

- a. すべて自費診療とし、全額患者負担とする
- b. 土台の形成作業以降から自費診療とする
- c. かぶせ物にかかる費用のみ自費診療とする
- d. わからない、無回答

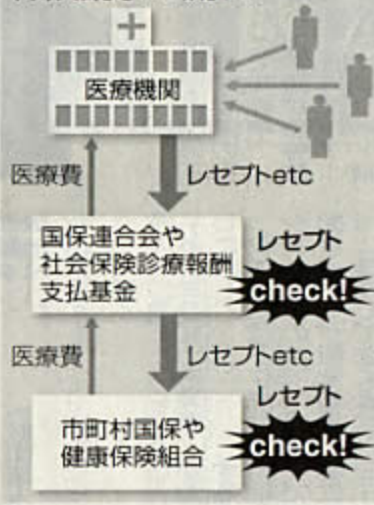


正解

正解

多い過請求・誤請求

保険請求の流れ



ためた。ただ、このような勘違い、拡大解釈による保険請求が放置されている背景には、チェック機能の低さがあると指摘されている。

医師は診察で使用した薬剤や技術料をレセプト（診療報酬明細書）に記入し、そのレセプトは公的組織でチェックされる。図左。

患者にとって、本来自費になる治療まで保険適用になれば、自己負担額が減るのでありがたい。しかし、それでは、過剰に保険請求をする歯科医と、適正な請求をする歯科医の間で、患者負担額に差が出て不公平が生じる。こうした不公平は、保険診療を土台から崩すことになりかねない。



平成十六年度、不正請求などで保険医取り消し処分を受けた歯科医療機関は十九機関。不正請求分の六千万円の返還を求められた滋賀県の歯科医院では、特定の患者の受診回数を実際より多くしたり、診療内容を別物にするという不正請求以外に、自費診療分を保険請求する不正も行っていた。

ある歯科医はこう証言する。「自費診療分を保険請求する歯科医は私の周りにもいる」