

平成八年（ワ）第一〇号

原告 外川 正

被告 社会保険診療報酬支払基金

平成九年一月一七日

右被告指定代理人

伊藤繁 野村郁夫 畠山一寿 佐々木幸弘 小笠原修

右被告訴訟代理人

鈴木實

盛岡地方裁判所第二民事部御中

準備書面（三）

第一 歯槽膿漏症について

歯槽膿漏症については、平成八年六月二四日付け準備書面（二）において概略を述べたところであるが、この点につき更に詳述する。

一 歯槽膿漏症の概要について

歯槽膿漏症の病名は、現在の成人型と若年型慢性辺縁性歯周炎の総称として、わが国では一八八七年ころから学術的記載にも民間でも使用されてきた。欧米では一九二〇年ころ病名としては不適當であるとされ、次第に辺縁性歯周炎、歯周症などの病名に置き換えられた。わが国でも一九六八年ころから欧米に準じて歯槽膿漏症の代わりに辺縁性歯周炎という病名が使用されるようになったが、いまだに歯槽膿漏症という病名が一般的に使用されている（以下においては「歯槽膿漏症」という病名を使用する。）。

歯槽膿漏症は、歯肉から膿が出たり、歯槽骨が溶かされたり、歯がぐらぐらになって、ときには抜ける症状を主な徴候とする歯周疾患の一つであり、レントゲン所見上、次のように分類される。

・ 第一度（P1）

歯槽骨頂縁の骨皮質部分の異常と歯頸部にある歯根膜腔に変化を示す程度のものから、歯槽骨が歯根の長さの三分の一程度まで消失したもの

・ 第二度（P2）

歯槽骨が歯根の長さの二分の一程度まで消失したもの

・ 第三度（P3）

歯槽骨が歯根の長さの三分の二程度まで消失したもの

・ 第四度（P4）

第三度以上の変化を示すもの

二 歯槽膿漏症の治療方法について

昭和六〇年三月一日の診療報酬点数表の一部改正（同日実施）により歯槽膿漏症の治療方法が、治療計画書（注1）に基づくもの（P（・）型と呼ばれている。）と治療計画書に基づかないもの（P（・）型と呼ばれている。）の二つに大別された。

治療に際しては的確な診査、診断に加えて患者の歯槽膿漏症に対する認識、協力

度及び意志や歯周組織の修復能力などを総合的に判断し、どちらかの治療方法を選択することができる。

(注) 1 治療計画書

臨床所見、症状の経過、評価、実施予定の療法及び療養上の指導計画等が記載されているものをいう。

1 治療計画書に基づく治療方法 (P (・) 型)

治療計画書を作成し、これに基づいて治療を進める方法は、学問的歯周治療体系の確立を大幅に取り入れたもので、歯槽膿漏症患者に対する計画的な指導管理を重点的に評価し、指導重視の歯科治療を充実するものである。

P (・) 型は、診療報酬の算定点数は高いが、ルール上の制限が多い。適応検査 (注2)、精密検査 (注3) 等歯肉の検査を十分に行い、その検査結果を踏まえて治療計画書を作成し、それに基づき治療を進め歯冠修復する場合や欠損補綴を行う場合は、歯肉の状態が改善されていることを検査確認する必要がある。

その一般的な治療の流れを簡単に記すと、

ア 診療の初期においては、緊急処置 (消炎、鎮痛処置等)、簡単な除石、レントゲン検査、適応検査、歯冠研磨 (注4) などを行う。

イ 初診から一か月経過後、精密検査を行い、治療計画書を作成し、その治療計画書に基づいて、歯周初期治療 (注5) を行う。

ウ 歯周初期治療終了後一か月経過して、再評価検査 (注6) (乙第一二号証) を行う。また、必要に応じその再評価検査の結果に基づき、歯周外科手術 (注7) または再度の歯周初期治療を行い、再度、再評価検査を行う。

エ 必要に応じ、最終治療として歯冠修復、欠損補綴などを行う。

(注) 2 適応検査

歯周疾患の患者に対して治療計画書に基づき治療を行う時に、精密検査の前に行なう簡単なポケット測定検査、歯間離開度検査 (歯と歯の間に食片が圧入し易い部位の有無を判定する検査)、プラーク (歯垢) 付着状況の検査をいい、家庭療法等動機づけを主として行う。

3 精密検査

患者のプラークの付着状況が改善され、動機づけ等が十分である場合に行なう。歯間離開度検査または動揺度検査 (歯冠頂の動揺の程度や方向を調べる) に加えて三点法以上のポケット測定検査、付着歯肉検査及び咬合の検査等を行う。

4 歯冠研磨 (しかんけんま)

適応検査の結果に基づき歯槽膿漏症の家庭療法等の動機づけ及びブラッシングの効果を上げるために精密検査前に歯の沈着物の除去等を行うことをいう。

5 歯周初期治療

治療計画書を作成して、それに基づいて行う場合の歯槽膿漏症に対する処置 (歯石除去、歯周ポケット搔爬) の総称である。

6 再評価検査

歯周治療の各段階の処置をその都度評価する検査をいう。

すなわち、一連の計画に従った治療段階、例えば初期治療、歯周外科手術、最終治療後に診査（三点法以上のポケット測定検査、根面の平滑度検査）を行い、その結果を評価することである。

7 歯周外科手術

歯槽膿漏症が相当進行していて、歯周初期治療などの保存療法では治癒を期待できない場合に実施する。

新付着手術（歯周ポケット内壁をメスで内斜切開し、搔爬した後に各歯間部で縫合を行うこと）、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬手術などがある。

2 治療計画書に基づかない治療方法（P（・）型）

P（・）型は、原則的には従来の診療報酬の算定方法を踏襲したものであり、算定点数は低いが、ルール上の制限は少ない。

その一般的な治療の流れを簡単に記すと、

ア 診療の初期においては、緊急処置、簡単な除石、レントゲン検査、一般検査（注8）を行い、治療計画をたてる。

イ 第二日目以降においては、治療計画に従って歯石除去、盲嚢搔爬（注9）を行う。

（注）8 一般検査

歯槽膿漏症の程度を調べる検査で、一点法以上による残存歯のポケット測定検査及び歯間離開度検査又は歯の動揺度検査を行うことをいう。

9 盲嚢搔爬（もうのうそうは）

歯肉の炎症を軽減させるため、盲嚢（病的歯肉嚢）を搔爬して、歯石や不良肉芽組織を除去し、歯肉嚢を改善することをいう。

第二 原告の平成八年一〇月一日付け準備書面（以下「原告準備書面一という。」）に対する反論

一 面接懇談拒否の主張について

1 原告は、原告準備書面の二の7において、「原告は、右棄却理由の説明を求めて、同年一二月五日付け書面で、審査委員会に面接懇談を申し入れた。同委員会は原告との間で、同月下旬に、面談の日時を平成八年一月一日午後一時と合意しながら、その後一月九日午後二時頃、本館藤須郎副会長が電話で、右合意をキャンセルした。この電話は約二五分にわたるもので、原告は、当時、この問題を重要なことと考えていたのであり、原告の記憶に誤りはない。面接懇談が実現しなかったのを原告の責に帰する被告の主張は、事実と反する」旨主張する。

2 右面接懇談の件は、原告の被告に対する診療報酬請求権の存否とは無関係なことであり、原告が殊更これを主張する真意は測り難いが、念のため右面接懇談に関する事実経過を述べると次のとおりである。

（一）原告は、本件の三人の患者の減点査定に対して、平成七年九月八日付け及び同年一〇月六日付け文書（甲第一号証の一ないし三号証の二）で再審査申出を被告に行った。

(二) 被害は、平成七年一〇月一七日付け「再審査の結果について（通知）」と題する文書（甲第四号証）によって、「原審どおり」の決定をし、原告あてに通知した。原審どおりの理由については、「歯冠修復の製作に係る一連の診療行為における暫間被覆冠は所定点数に含まれます。（平六、三、一六保険発二五）」と備考欄に記載した。

(三) 原告は、平成七年一二月五日付け「面接懇談の申し入れについて」と題する文書（甲第五号証）により岩手県社会保険診療報酬請求書審査委員会鈴木委員長に面接懇談を申し入れてきた。

(四) 被告は、この申し入れについて、同月一二日に開催された第二次審査委員会において、面接懇談日時を平成八年一月二日一三時からとし、懇談対応者を副審査委員長及び審査委員二名とすることに決定した。

(五) 被告は、平成七年一二月二日、原告に架電し、平成八年一月一日一三時から面接懇談を実施したいが、その際歯科医師会関係者立ち会いについては遠慮して貰いたい旨連絡したが、原告は納得しなかった。

(六) 平成八年一月五日、岩手県保険医協会の伊藤事務局長から、電話で、原告から依頼され、懇談に同行したいが被告が断る理由を聞きたい旨連絡があった。

被告は、内部規定に基づき診療担当者のみとの面接懇談を行いたい旨を説明したが、理解が得られず同行を主張された。

そこで、被告は、原告に架電し、点数算定の問題であれば一人で懇談したい旨連絡したが、原告が理解者を連れて行くと主張を繰り返したため、本館副審査委員長（原告の「本館副会長」との記載は誤りである。）に、原告の理解を得るために話しをして欲しい旨を依頼した。

(七) 同月九日、本館副審査委員長が原告に架電し、原告に対し、立会人と同行して懇談したいのであれば基金以外で面接したいこと、基金以外で会うのであれば同副委員長と指導医療官で会って話しをしたいことを伝えたが、原告はそれらをいづれも拒否し、自ら面接懇談を断った。

3 このように、被告は原告の面接懇談の申し入れに応じる意思を有していたが、原告が同行者の有無等につき自己の要望のみを主張し、それが通らないと分かると自ら面接懇談を断ったのであって、被告が面接懇談に合意しながら一方的にそれを断った旨の原告の主張は事実と反する。

二 本件各患者に対する処置について

1 A子患者に対する処置について

(一) 原告は、原告準備書面の別紙一の一及び二において、本件患者に対して行った平成七年六月中の治療の内容について明らかにした。

しかしながら、本件患者の平成七年六月分の診療報酬明細書（乙第一号証）によれば診療実日数が六日間であり、原告準備書面で明らかにした四日分の治療内容とは一致していないことをまず指摘しておきたい。

(二) 原告は、原告準備書面の別紙一の一二において、「平成七年五月二四日、原告は、患者の前歯四本のうち、一本について歯周治療用装置を装着した。歯槽膿

漏症に対する処置として行ったものであって、この処置に関しては、被告は、診療報酬を支払った。」旨主張する。

しかしながら、平成七年五月二四日に装着した歯周治療用装置の請求を含む同月分の診療報酬明細書（乙第一三号証）の審査に際し、被告は、当該歯牙に対する再評価検査及び最終治療としての歯冠修復が実施されていないことから歯肉の状態が改善したことを確認する再評価検査は次月以降に実施するものであり、右請求時においては歯肉の状態が改善しておらず、右歯周治療用装置は歯槽膿漏症に対する処置として行ったものと判断したことから右歯周治療用装置に係る診療報酬を支払ったのであって、本件とは事情が異なる。

（三） さらに、同別紙一の五において「実際に、平成七年六月六日時点における歯肉の状態は、かなり改善しつつある状態とはいえ、十分ではなかった。そのため、同日に歯槽膿漏の処置と歯周疾患指導管理料を行った。（中略）さらに、歯肉の状態を改善する目的で当該の歯に歯肉のマッサージ効果を高める上で欠かせない歯周治療用装置を装着した。その結果、歯肉の状態が改善され、一週間後に最終的な歯冠補綴物の製作に着手することができた。」旨主張する。

しかしながら、一般的に歯槽膿漏症は慢性的な疾患であるので、歯槽膿漏の処置、歯肉のマッサージ、歯周治療用装置の装着を行うことにより一週間程度で歯肉の状態が一時的に改善されることもあるものの、根本的に改善しているかどうかの判断は、一、二か月をおいて検査するのが通常の方法であり、点数算定のルール上も同様である（保険発二五号の〔検査〕の〈検査料〉の3の（19））。つまり、これらの処置を行うことによりかなり改善しつつあるが十分ではない状態から一週間後に最終的な歯冠補綴物の製作に着手することができる状態まで歯肉が改善されたとする旨の原告の主張は理解し難いものである。

また、歯周治療用装置の装着が必要な症例では、歯槽膿漏の治療の早期に装着することが一般的である。初診から一年半以上経過後の歯冠修復の一週間前に歯周治療用装置を装着することも理解し難いものである。

これらの点は、医学的に疑問である。

P（・）型の治療は、算定できる点数は高いが、ルール上の制限が多い。歯周治療を行った場合、歯肉の状態が改善しているかの確認、あるいは必要に応じ次のような治療を行なうかの治療計画の見直しは、再評価検査の結果に基づいて行うものである。六月六日に歯肉の改善状況が十分でなく歯周治療を継続したのであれば、最終的な歯冠修復を行う前に再評価検査が必要である。

2 B子患者に対する処置について

原告は、原告準備書面の別紙二の一ないし四において、本件患者に対する治療について明らかにした。

その同別紙二の四において、「同年六月一四日、手前の犬歯の冠を除去することにより、当該の歯の視診と触診がより容易になり、さらに詳細な観察が可能となった。そのため、古いブリッジの縁の部分に新たな疾患の存在が明らかとなった。同年七月四日、患者の同意に基づいて古いブリッジを除去した。古いブリッジの除去

により、それまでの診査では発見できなかったブリッジのポンティック部に隠されていた歯肉の炎症部分が明らかとなった。（中略）保険診療においてもこのような治療方針の変更は認められているところである。したがって、一時期古いブリッジのまま歯槽膿漏症の治療が行われていることが、直ちに歯肉の状態が改善したことの根拠になるとする被害の主張は、临床上誤りである。」旨主張する。

しかしながら、原告は本件患者に対してP（・）型の治療方法を選択しているから適応検査、精密検査及び再評価検査などの歯肉の検査を十分に行っていると考えられる。さらに、原告は、「その他に視診や触診等を行い総合的に臨床症状を把握している。」旨主張している（原告準備書面別紙二の六における「別紙一第三、四項参照」の記述は「別紙一 第四、五項参照」の誤りと思われる）。したがって、犬歯の冠の除去や古いブリッジの除去によりそれまでの診査では発見できなかった新たな疾患の存在等が明らかになったとする旨の原告の主張は理解し難いものであり、医学的に疑問が残るものである。

さらに、歯周治療を行った場合、歯肉の状態が改善しているか、あるいは必要に応じ次にどのような治療を行うかどうかの治療計画の見直しは再評価検査の結果に基づいて行うものである。仮に原告の主張どおり、古いブリッジを除去することにより新たに疾患が発見され、治療方針を変更し歯周治療を継続したのであれば、最終的な欠損補綴（新しいブリッジの装着）を行う前に再評価検査が必要であるが、原告は再評価検査を実施していない。

また、本件患者の同年七月分の診療報酬明細書（乙第二号証）は、同年八月の審査委員会において「診療内容不備」として返戻付せんを添付して原告に一旦返戻されたのであるが、翌月、原告から再度提出された診療報酬明細書及び返戻付せんには右に述べたことは何ら触れられていなかった。

これらのことを原告はどのように説明されるのであろうか。

3 C子患者に対する処置について

原告は、原告準備書面の別紙三の二において「歯周治療用装置を左上第一大臼歯に装着した。その理由は、左上第二大臼歯を抜歯することにより左下第二大臼歯の噛み合わせが失われることを防止するためである。」旨主張し、また、同別紙三の三において、右歯周治療用装置は、被告の説明する規定に当てはまる旨主張する。

しかしながら、被告の平成八年六月二四日付け準備書面の第二の一で述べたように、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（点数表）」（算定告示、乙第九号証）の「歯科診療報酬点数表」の「第2章 特掲診療料」・「第8部 処置」・「第1節 処置料」・「（その他の処置）」の「・ 018 歯周治療用装置」の項により、歯周治療用装置として点数を算定し得るのは治療計画書に基づいて歯周治療用装置を装着した場合（すなわち、P（・）型の治療方法の場合）だけである。そして、被告の右準備書面の第三の三で述べたように、本件患者に装着したいわゆる「歯周治療用装置（被覆冠）」は治療計画書に基づかないもの（P（・）型）であるから、これについて点数を算定することができないのは当然である。