

●忘れてないかあの診療 症例研究 ●落としてないかその点数

特殊印象、バー、保持装置の算定について

傷病名： $\frac{651167}{7+7}$ MT

月日	部位	療法・処置	点数
7月3日		再診	40
	$\frac{651167}{7+7}$	補診 下顎 ³ / ₃ 残根上総義歯、上顎は口蓋隆起が著しいためバーを前後で2本使用し、前歯部中間欠損は保持装置で維持	100 /
	$\frac{74225}{7+7}$	鉤歯調整	40
	$\frac{651167}{7+7}$	連imp (個人トレー+シリコン)	225
注①	$\frac{7+7}{7+7}$	imp ろう義歯作製のため	/
7月6日		再診	40
	$\frac{651167}{7+7}$	BT (ろう堤)	280+55
7月10日		再診	40
	$\frac{651167}{7+7}$	TF	190+40
注①	$\frac{7+7}{7+7}$	特殊印象 (シリコン) ろう義歯により咬合圧印象	265
7月26日		再診	40
	$\frac{7+7}{7+7}$	レジン床総義歯set (3 ⁺ / ₃ 残根上義歯)	2287
		硬質レジン歯 両側前歯+白歯	62+80
	$\frac{651167}{7+7}$	レジン床局部義歯 (6歯) set	728
注②		12%金バラバラタルバー 前・後	725×2
	$\frac{7}{7}$	12%金バラ両翼鉤 (大白歯)	350
	$\frac{45}{7}$	12%金バラ両翼鉤 (小白歯)	331×2
注③	$\frac{11}{7}$	保持装置	50×2
	$\frac{22}{7}$	スパー	92×2
		硬質レジン歯 両側前歯+白歯	62+80
		義管A+困難加算 (文書提供し写し添付)	100+40
		義歯の着脱、保存、清掃法などについて指示	/

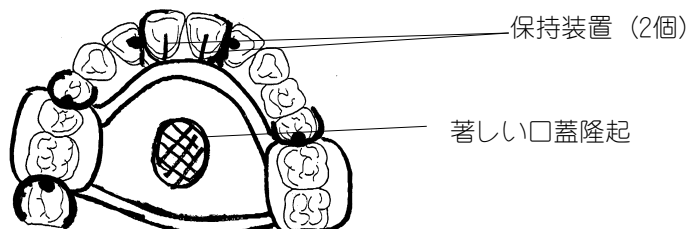
《解説》

注① 欠損補綴でレジン系印象材またはラバー系印象材などを用いてろう義歯により咬合圧印象を行った場合、特殊印象265点を算定する。咬合圧印象では一次模型を用いて咬合床または仮床人工歯排列を行い、それにより咬合圧の元に印象を行うため、BTまたはTF後に印象料の算定となる。

注② バーの本数は補綴学的診断に基づいて決定される。この例のように2本 (前パラタルバー・後パラタルバー) 使用した場合でも、必要があれば算定できる。

注③ バーに保持装置を作製した場合、50点を算定できる。保持装置とは、孤立した中間欠損部分を補綴するため、局部義歯の鑄造バーまたは屈曲バーと当該欠損部に用いる人工歯を連結するのに使用される小連結子をいう。使用個数に応じて算定できる。

《上顎の義歯の図》



実態に即してご請求ください

多摩地区・島部で一部負担のある ⊕患者のレセプト記載について

10月1日より、東京都の義務教育就学児医療費助成制度 (マル子) の助成内容が23区以外で拡大された。9月まで「2割負担」となっていた地域 (多摩・島部) のうち、武蔵野市と府中市では自己負担がなく、それ以外の地域では、「通院1回につき200円 (医療保険上の負担額が200円未満の場合はその額)」の定額負担となった。すでに「自己負担なし」となっていた23区・一部の町村などでは変更はない。一部負担がある市町村の方についてのみ、「200円×実日数」をレセプトの「患者負担額 (公費)」欄に記入する。

《注意：1日の自己負担額が200円未満の日がある場合》

ただし、算定点数が66点以下の日があった場合は、その日の1回の自己負担額が四捨五入前で200円に満たないため、その満たない金額を合計して記載する。

(例)

- 総点数 1200点
- 実日数3日
- 自己負担額
- 1日目：67点以上だったため200円
- 2日目：再診と齶蝕処置のみだったので56点→168円
- 3日目：67点以上だったため200円

公費分 点数	請求 決定	点	合計	1200	点
患者負担額 (公費)		568	決定		点
高額療養費			一部負担 金額	減額 (円)	円

200円+168円+200円=568円

3日目：67点以上だったため200円 (実際の徴収は四捨五入でよいので2日目は170円だが、レセプトには端数処理前の数字を1円単位で記載する必要がある)

歯科医療機関における 新型インフルエンザの現状

新型インフルエンザは、季節性インフルエンザと抗原の性格が大きく異なり、一般的に免疫を有していないことから、急速な広がりを引き起こした。夏期には、感染の広がりが終息すると思われたが、逆に国民の健康に重大な影響を与えるまで感染を広げている。

そのような状況下であるが、マスメディアや行政のホームページでの情報公開がされず、国民の歯科医療を担う歯科開業医には、正式な通達はなされていない。このことが、どの診療科より飛まつ感染のリスクを負う歯科医師の不安に拍車をかけている。そこで、厚生労働省事務次官通知などをもとに協会によせられた質問をQ&Aで紹介する。

Q. 東京都では10月26日より医療従事者への新型インフルエンザワクチンの接種が開始されるが、歯科医師及び歯科医療従事者も含まれるか。

A. 含まれない。優先的に接種される医療従事者は「新型インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者」と限定されており、具体的には内科、小児科、救急科、または他科であるが新型インフルエンザ患者の診療を行う場合に限定されており、職種としては医師、看護師、救急隊などとされている。歯科医療機関が除外されていることについては、保団連や日歯なども要請をしているが、いまだ優先とはされていない。

Q. 優先的接種ではないにしても、ワクチン接種を希望する場合はどうしたらよいか。

A. 直接新型インフルエンザ治療に携わる医療従事者の他にも、妊婦、基礎疾患を有する者、乳幼児など優先的に接種する対象が約5400万人おり、その後となる。ワクチン供給予測から鑑みると、早くても年明けと思われる。また、ワクチン接種を受けられる医療機関は国と受託契約を締結した医療機関とされているため、医療機関に事前に問い合わせいただく必要がある。

Q. 日常の診療上留意すべき点は。

A. 季節性インフルエンザ同様にCDC (米国疾病管理予防センター) が提唱する標準予防策と飛まつ感染予防策を徹底し、院内感染対策に努めることが重要となる。国立感染症研究所の資料によると具体的な対応は常時サージカルマスクの使用と手指衛生の励行が対策の中心となる。眼を感染経路と考える必要はないとされているが、歯牙の切削などエアロゾルを産生する手技を行う歯科医師については、ゴーグルやフェイスシールドの着用が望ましく、サージカルマスクもより高シールドのマスク着用がのぞましいとされている。患者が罹患してしまった場合は歯科疾患の急性症状がない限りは自宅での静養をうながす。緊急な治療が必要な場合は他の患者との接触に留意する。

新型インフルエンザについての詳しい情報は厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/index.html>) または、全国保険医団体連合会ホームページ (<http://hodanren.doc-net.or.jp/>) 参照のこと。

●忘れてないかあの診療
症例研究
●落としてないかその点数

ペリオクリンの算定について

傷病名: 21P急発 $\frac{3+3}{2+47}$ P

月日	部位	療法・処置	点数
7月11日		初診+電子化加算	182+3
	21	自発痛(+), 発赤(+), 腫脹(±), 動揺(++), 咬合痛(+), 打診(+), 排膿(±)	/
注①		X-ray(D) 1F (デジタル)	55
		著しい骨吸収, 歯根膜腔拡大	/
		S P (生理食塩水)	/
注②		P処 ペリオクリン歯科用軟膏 0.5g×1シリンジ	10+62
		処方料+調剤料	42+9+6
		⑨ジスロマック錠250mg 2錠×3日分 1日1回服用	61×3
		⑩ロキソニン錠60mg 1錠×3回分 疼痛時服用	2×3
		⑪ネオステリングリーンうがい液0.2% 40ml	22
7月18日		再診	40
	21	自発痛(-), 発赤(-), 腫脹(-), 動揺(++), 咬合痛(+), 打診(+), 排膿(-)	/
		S P (生理食塩水)	/
注②		P処 ペリオクリン歯科用軟膏 0.5g×1シリンジ	10+62
7月20日		再診	40
	21	自発痛(-), 発赤(-), 腫脹(-), 動揺(+), 咬合痛(±), 打診(±), 排膿(-) 症状が落ち着いてきた S P (H2O2+J)	/
注①	$\frac{3+3}{2+47}$	パノラマX線撮影(デジタル) 全体的に骨吸収あり 特に上顎前歯部における垂直的及び水平的骨吸収が見られる	400
	$\frac{3+3}{2+47}$	歯周組織基本検査	110
動揺度			
E P P			
	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7		
E P P			
動揺度			
		ポケットが深く、全歯にSRPが必要	/
		歯管 21は動揺の改善が見られないため暫間固定	130
		をしつつ、歯周治療を行い、上下義歯を入れること により咬合機能の安定を図る旨の治療計画を説明し 同意を得た(文書提供)	/
		機械的歯面清掃加算	60
		S C	64+42×2
		実地指 バス法による歯磨きの指導を指示	80
8月1日		再診	40
	$\frac{3+3}{2+47}$	歯周組織基本検査	55
動揺度			
E P P			
	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7		
E P P			
動揺度			
		症状は少し安定している	/
		歯管 SRPを行っていくことを説明同意	110
		実地指	80
		歯間ブラシの使用法について指導するよう指示	/
	3+3	OA(ハケイゲル)+浸麻(リグノスパンct1.5ml)	/
		SRP	58×6

(略)

月日	部位	療法・処置	点数
9月3日		再診	40
	$\frac{3+3}{2+47}$	歯周組織基本検査	110
動揺度			
E P P			
	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7		
E P P			
動揺度			
		ポケットデプスはある程度落ち着いてきた	/
		歯管 4mm以上のポケットが残存しているが、70代 と高齢であるため、歯周外科は行わず1ヶ月間週1回 ペリオクリンによる局所薬物療法を行うことを説明 し同意を得た	/
		機械的歯面清掃加算	60
注③	$\frac{3+3}{2+47}$	P処 ペリオクリン歯科用軟膏 0.5g×1シリンジ	10+62
9月10日		再診	40
注③	$\frac{3+3}{2+47}$	P処 ペリオクリン歯科用軟膏 0.5g×1シリンジ	10+62
9月17日		再診	40
注③	$\frac{3+3}{2+47}$	P処 ペリオクリン歯科用軟膏 0.5g×1シリンジ	10+62
9月25日		再診	40
注③	$\frac{3+3}{2+47}$	P処 ペリオクリン歯科用軟膏 0.5g×1シリンジ	10+62
10月9日		再診	40
	$\frac{3+3}{2+47}$	歯周組織基本検査	110
動揺度			
E P P			
	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7		
E P P			
動揺度			
		ポケットデプス改善	/
		歯管 一部に4mm以上の部位が残っているものの、 動揺はない。床下粘膜異常も改善し義歯製作により 咬合の安定を図る旨説明し同意を得た(文書提供)	/
		(以下略)	/

《解説》

- 注① 同月中に歯髄炎等でデンタルX線を撮影後、日を異にしたパノラマX線撮影については、根充後等であれば所定点数は認められる。なお同月の場合は「適用」欄にその旨を記載する。(疑義解釈より)
- 注②・③ 歯周疾患処置(P処)は、歯周疾患の症状の改善を目的として、歯周ポケット内へ特定薬剤(ペリオクリン歯科用軟膏・ペリオフィール歯科用軟膏2%など)を注入した場合に、1口を単位として算定する。P処+特定薬剤が算定できるのは次の二つのケース。なお、特定薬剤の用法用量(1週1回、患部歯周ポケット内に充満する量を注入)に従い使用した場合に限る。
- 1) P急発時に症状の緩解を目的として、歯周ポケット内へ薬剤注入を行った場合(注②)
 - 2) 歯周基本治療後の歯周組織検査の結果、期待された臨床症状の改善が見られず、かつ歯周ポケットが4ミリメートル以上の部位に対して、十分な薬効が期待できる場合において、計画的に1月間薬剤注入を行った場合。(注③)

●金パラ改定基準が変更(変動率10%→5%)

中医協保険医療材料専門部会において、金銀パラジウム合金の価格について、改定が必要と判断する基準を現行の10%から5%へ引き下げ、より実勢価格に近づくよう改定することを決めた。現在、歯科用金属材料は6ヶ月ごとにその素材価格の変動幅が10%を超えた場合に価格基準を変更する仕組みになっている(現在12^円638円)。変動幅が10%以内の場合には改定が行われず、歯科医療機関の大きな負担となってきた。5%に変更すると、改定頻度が増え、半年ごとに改定となる可能性がある。改定頻度が上がればレセコンソフトのバージョンアップの回数も増える。未請求時等の金額管理も煩雑になるなど負担も発生する。半年ごとの改定の仕組みは変わらないため逆ざやがどれだけ解消するかは不明。中医協では来年の診療報酬改定の改定率決定に向け、テーマごとに議論を進めている。歯科診療報酬も取り上げられるが、協会では19日に民主党議員や政府に歯科診療報酬の改善を要請している。

臨床研究

歯列不正で高まる疾病リスク

—小児における歯科用コンビームCT撮影の有用性—

濱 克弥 (千代田区)



『見た目も大事だけど、噛み合わせの全身への影響が心配で...』最近、お子さんをお連れになる保護者の訴えも変化してきた。幼・小児時の歯の萌え替わりは、その子の将来を大きく左右することにみんなが気付き始めた。しかしながら、現在の医療制度はそのことには全く対応していない。日常の症例を通じて、問題点を明示してみたい。

患者さん：7歳男児
20主 訴：噛み合わせが明らかにおかしいので、診てほしいとお母さんに連れられて来院。背骨が曲がっていると整体治療に通っている。

35口腔内所見：咬み合わせが深く、下顎前歯が見えない(図1)。正中が偏位している。左右の水平的咬合平面が乱れている。空隙のないclosed typeの乳歯列である。



図1 初診時の口腔内の状況(2009年2月25日)



図2 パノラマX線写真(2009年2月25日)



図3 デンタルX線写真(2009年2月25日)

35.....

●診療経緯

永久歯への交換状態の診断のため、パノラマX線写真を自己負担にて撮影。しかし、パノラマ撮影の特性から、下顎前歯部の永久歯胚が明確に確認できない。(図2)そのため、デンタルを追加撮影した。ところがそれでも確認ができない(図3)。後日、保護者の了承を受け、歯科用コンビームCT撮影を行ったところ、明確に状況を確認できた(図4・5)。

●結果

下顎の前歯では、スペース的になり入り組んでいるものの、永久歯胚の数は正常であった。ただし、上顎でB A]の根尖付近に歯牙腫様の不透過像が見られ、このためか、2]の歯胚が上方に偏位している。また5]の歯胚が欠如していた。

●歯列の診断

上下顎とも、歯列弓の狭窄、過蓋咬合、咬合の不安定、正中の偏位がみられる。

50.....

●治療方針

上下歯列弓の拡大を行う。前後・左右的な顎偏位があるため、スプリント機能を併用する。低年齢ということもあり、まず拡大を先行し、慎重に経過を見なが

ら、歯胚その他の問題については対処していくこととした(図6・7)

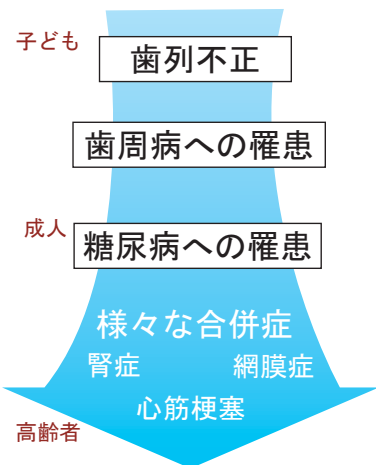
70治療開始して2カ月後に母親から、背中へのひどいコリが治り、通院していた整体の先生から驚かれたと報告があった。

60 ●小児期の咬合が生涯のQOLの要に

東京都のデータでは小児のう蝕は明らかな減少傾向にあり、歯科疾患の対策、なかでもう蝕に対する対策はかなり功を奏しているのではないだろうか。これからは、将来ある子供たちの治療において、「むし歯」や「歯肉」への対処だけではなく「歯並び・噛み合わせ」の予防・改善(治療)についても積極的に取り組んでいくべきであろう。歯列に関しては、早期の診断が大切で、今回の症例のように歯数の異常等は今後の治療の方向付けや、すぐに治療を開始しないにしても、保護者に情報提供をしなければならない。今回のケースでは、診断に当たってCTを用いたが、一般的にCTの普及度は低く、通常はパノラマX線撮影が用いられている。しかし、歯並びや噛み合わせの診断としては、パノラマX線撮影ですら保険適用となっていない。制度的な改善の必要性を痛感する。人間は上下の歯を噛み合わせることで、バランスをとって2本足歩行をしている。小児期の咬み合わせは全身の健康な発育に非常な大きな影響をもつ。

15歯列が入り組んでいれば、清掃性が悪く、それぞれの歯を支えている

歯列不正で高まる疾病リスク



歯槽骨が不揃いになるため、歯周組織が悪化することは、誰でも容易に予測できる。重篤な歯周病の大人の患者さんを多く診るたびに、若年時に歯列の改善を行っていただくと悪くならなかったのではと思う(図8)。

さらには近年、糖尿病をはじめとした、全身疾患と歯周病の関連が明確になるにつれ、「歯」の問題だけでなく、QOLの向上のためにも、小児期から良い口腔状態を維持させるためのシステム作りが急務である。

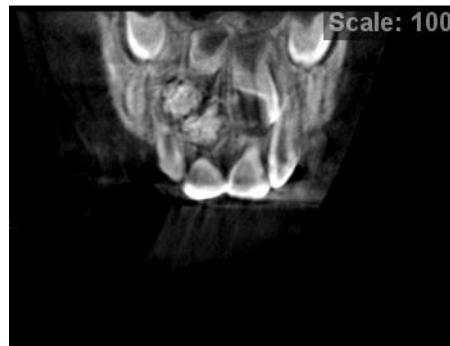


図4 CT画像(2009年2月26日)

図5 3D画像(2009年2月26日)



図6 スプリント機能付拡大プレート装着時(2009年6月3日)



図7 プレート装着から2ヶ月後(2009年8月19日)



図8 25歳女性の口腔内の状況。歯列不正はさまざまな歯科疾患のリスクファクターになる(2009年9月30日)

●忘れてないかあの診療 症例研究 ●落としてないかその点数

「混合歯列期の歯周治療」について

これまで混合歯列期または乳歯列期の場合は歯周組織検査の算定について不明な点があったが、2009年10月に事務連絡通知が出され、その取り扱いが明確になった。その症例を紹介したい。

《患者》8歳

《主訴》歯茎から血がでる

《傷病名》 $\frac{6E4C2+2CDE6}{6EDC2+2CDE6}$ G

月日	部位	療法・処置	点数
1月5日		初診	182
		歯茎から血がでるようになった。歯ブラシすると痛い	
	$\frac{6E4C2+2CDE6}{6EDC2+2CDE6}$	P基検 注	200
		萌出中の永久歯、交換期の乳歯のため正確な歯周ポケット測定ができないためプロービングせず 注	
		《動揺度》D 動揺度1(交換時期のためと思われる)度、その他0度	
		《プラークの付着状況》	
		染め出した結果すべての歯牙に多量の付着を認めた(特に前歯部)	
		《炎症の状態》	
		全体に発赤が確認でき、縁上歯石も確認できる、指で触れると出血あり	
		歯管 注	130
		出血の原因は歯肉炎と説明、食生活とブラッシングの状態確認	
		情報提供文書を提供	
		実地指	80
		間食のとり方、内容について指導	
		歯清	60
		プラーク除去	
1月8日		再診	40
		毛先磨きについて指導(全顎染め出し)	
	$\frac{6EDC2+2CDE6}{6EDC2+2CDE6}$	SC	64+42×2
1月15日		再診	40
		発赤、出血、減少。毛先磨きについて指導(全顎染め出し)	
	$\frac{6E4C2+2CDE6}{6EDC2+2CDE6}$	SC	64+42×2
1月22日		再診	40
		プラークの付着減少、出血もほとんど気にならない	
	$\frac{6E4C2+2CDE6}{6EDC2+2CDE6}$	P基検(50/100)	100
		《動揺度》D 動揺度1度、その他0度	
		《炎症の状態》	
		発赤、出血なし、歯石も確認できず	

《解説》

2009年10月に出された事務連絡通知では、混合歯列期または乳歯列期の患者に対する歯周組織検査については、歯科医学的に歯周ポケット測定の実施が必要であると判断される場合、歯周ポケット測定以外の歯周組織検査項目を実施すればよしとされ、歯科疾患管理料(歯管)が算定できることとなった。

(参考①)

「混合歯列期又は乳歯列期の患者に対する歯周組織検査については、歯科医学的に歯周ポケット測定の実施が必要であると判断される場合であっても、歯周ポケット測定以外の歯周組織検査項目の実施が必要であること」(2009年10月29日事務連絡通知)

注① ポケット測定以外の歯周組織検査とは、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度の検査、プラークの付着状況の検査及び歯肉の炎症状態の検査である。

歯周基本検査 歯の動揺度検査
歯周精密検査 プロービング時の出血の有無
歯の動揺度の検査
プラークの付着状況の検査

この症例では、歯周基本検査の算定要件である歯の動揺度検査に加えて、プラークの付着状況の検査、炎症の状態を検査している。歯周組織検査を行えばスクーリング、2回目の歯周組織検査も算定することができる。

(参考②)

「歯周組織検査とは、歯周病の診断に必要な歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度の検査、プラークの付着状況の検査及び歯肉の炎症状態の検査をいい、当該検査は、1口腔単位で実施するものである。(略) 歯周組織検査の実施については、「歯周病の診断と治療に関する指針」(平成19年11月日本歯科医学会)を参考とすること」

「歯周基本検査は、1点法以上の歯周ポケット測定及び歯の動揺度検査を行った場合に算定する」

「歯周精密検査は、4点法による歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度及びプラークチャートを用いてプラークの付着状況を検査した場合に算定する」(通知)

(参考③)

検査の内容	検査方法・分類
歯周ポケット測定	E P P (1点法・4点法/mm)
プロービング時の出血の有無	B O P (有・無)
歯の動揺度の検査	M l l e r (0~3度)
プラークの付着状況の検査	(有・無)
歯肉の炎症状態の検査	G I (0度~3度)

注② カルテには歯周組織検査の結果と歯周ポケット測定の実施が必要ないと判断した場合はその理由を記載することになる。

注③ 歯管を算定する場合は管理計画書の作成・提供が必要であるが、歯周病に罹患している場合は、歯周組織検査を実施し、その結果を踏まえ計画書を作成・提供することになっている。そのためこれまで混合歯列期または乳歯列期で歯周ポケット測定の実施が必要と判断された場合は、歯周組織検査が算定できず、実際には管理を行っているのに歯管を算定できなかった。

しかし、日本歯科医学会の「指針」では、必ずしも成人に行う歯周組織検査は必須ではないとされており、歯管の通知との隔たりがあった。今回これらが整理されたことになる。

(参考④)

「視診・触診等で判断できれば、成人で行う歯周組織検査は必須ではなく、歯周治療もブラッシングをはじめとする口腔清掃指導やスクーリングが中心となる」(「歯周病の診断と治療に関する指針」平成19年11月 日本歯科医学会)

実態に即してご請求下さい

●忘れてないかあの診療
症例研究
●落としてないかその点数

CRジャケット冠の算定について

CRジャケット冠は多面性う蝕など適用が限られているが、知らない先生方もおられるようなので改めて紹介させて頂く。

《患者》 9歳・男子
《主訴》 転んで前歯が欠けた
《傷病名》 C1 ハセツ, C3 潰Pul

月日	部位	療法・処置	点数
1月25日		初診	182
		C1 自発痛と冷水痛あり	/
	C1	X-ray(D) 1F	48
		歯髄に及ぶ破折線を確認。カリエス、歯肉炎など他の疾患はなく、外傷による歯髄炎である	/
		O A + 2%キシロカイン1.0mlCt	/
		ラバーダム	/
		生切(カルピタール) 注	270
		仮封	/
		歯管 注	130
		治療計画を策定。麻酔をして生切。様子を見て修復処置もしくは抜髄処置を行う。患者提供文書を提供	/
		実地指 磨き残しのないように順序を決めて磨くよう指導するよう指示	80
2月5日		再診	40
		打診痛(-) 根尖圧痛なし 動揺度0 経過良好	/
	C1	O A + 2%キシロカイン1.0mlCt	/
		生PZ 注	300
		E E・E B	/
		クラウンフォームにて光重合型CRジャケット冠 注	429
	C1	歯管 注	110
		今後とも経過を見ていく 気になるころがあれば連絡するよう母親に伝えた	/
		実地指 磨きにくいところから歯磨きを始めるように指導するよう指示	80

《解説》

CRジャケット冠は、乳歯の前歯または永久歯の前歯の歯冠部全体のエナメル質の一層を削除し、エナメルエッチング法を実施した後、クラウンフォームビニールキャップに複合レジンを含浸して、支台歯に圧接を行い、硬化後キャップを除去した上で、調整して歯冠修復を完成させるものをいう。

適用については乳歯であれば多面性う蝕、外傷による破折、形成不全、奇形歯、変色歯などで、永久歯は幼若歯など。年齢などを踏まえ慎重に判断されたい。

注① 生活歯髄切断のために用いた表面麻酔、浸潤麻酔、簡単な伝達麻酔、特定薬剤、歯髄覆罩の費用は、生活歯髄切断の点数に含まれる。

注② 一口腔単位で診断した結果、カリエスやGなど他の疾病がなかったため、外傷による歯髄炎と診断し、継続管理が必要な患者であったので同意を得て管理計画書を作成し、説明のうえ文書提供した(下枠内参照)。なお、歯管の対象病名はC、Pul、Per、G、Pの他に、顎関節症、知覚過敏処置、歯ざしり、口内炎、WSD、外傷性歯牙脱臼などで要件をみたした場合には算定ができる。

注③ 歯冠形成については、生PZの場合300点、失PZの場合160点を算定する。失活歯であっても支台築造、修理は算定できない。その他、ピン、印象採得、咬合採得、装着料、補管などは算定できない。

注④ 歯冠修復については、ジャケット冠の点数と使用した保険医療材料IまたはIIの「単純なもの」と「複雑なもの」合算して算定する。

光CR	429	複合レジン	406
-----	-----	-------	-----

レセプトへの記載は欠損補綴及び歯冠修復の「その他」欄に記載する。

実態に即してご請求下さい

歯科疾患管理料の取り扱いについて

先月、歯科疾患管理料に係わる返戻について相談が多く寄せられました。その内容は、歯周疾患と歯周疾患以外の疾患で歯周組織検査や歯周治療を行わず、歯科疾患管理料を算定するものです。

前号「症例研究」でも歯周疾患に罹患している場合は歯周組織検査を実施し、その結果を踏まえ管理計画書を作成・提供し、その上で、歯科疾患管理料を算定することになっていることを紹介しました。また混合歯列期または乳歯列期の患者に対する歯周組織検査は歯周ポケット測定以外の検査項目を行えば算定ができます。

歯管は一口腔単位で算定するものです。治療計画を部分的に立てるだけでは歯管の算定要件を満たしません(以下参照)。初診において歯周疾患と歯周疾患以外の疾患がある場合は、歯周組織検査を実施した上で患者への文書による情報提供を行った場合に、歯科疾患管理料を算定して下さい。なお、歯管の要件はこの4月に変更されます。それらをご考慮下さい。

【参考】

歯科疾患管理料はう蝕、歯肉炎、歯周病、歯の欠損等継続的な口腔管理が必要な患者に対し、患者又は家族の同意を得て管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、初診日から起算して1月以内に管理計画書を提供した場合に、1回に限り算定できる。(通知)



保険請求 Q&A

no. 212

協会では保険請求についての質問にお答えしております。お気軽におたずね下さい。

質問	回答
日曜日を診療日としている歯科医院において日曜日の診療時間外に急病で受診があった場合は、休日加算と時間外加算が算定できるか。	休日を診療日としている保険医療機関の診療時間以外の時間に急病等やむを得ない理由により受診した場合は時間外加算のみの算定になります。
歯周疾患で治療が長期に続き、1年を経過した場合、感染根管処置や根充、補綴は行うことができるか。	歯周治療など治療期間がやむを得ず6ヶ月程度の長期にわたる場合は、再度の補綴等(感染根管処置・根管充填)の算定が同一初診中であっても算定できます(社指10・6)。

質問	回答
初診時に歯周病に対し、パントモを算定した。一連の歯周治療を終了後、再度デジタル10枚法で画像診断を算定することは可能か。その時には「摘要」欄記載が必要か。	歯周疾患の治療において再評価の検査に際し、必要があつてパノラマ撮影または全顎法によって撮影を行った場合は所定点数を算定することができます(社指63)。画像診断の種類や撮影方法は、必要に応じてご判断下さい。「摘要」欄記載の要件にはなっていません。
補綴物維持管理中の期間に、補綴物を再製作する場合は何が算定できるか。	補綴物には補綴関連検査、歯冠形成以降の欠損補綴の費用が含まれます。補綴期間中に再製作の費用が算定できるものは、再診料、除去、歯内療法、再装着時の装着材料料です。
昨年5月初診。全顎P病名で、スケーリング3ブロックを行い、6月にさらに3ブロックを行い、同月に再SCを行った。「早期の再SCの算定についてご確認願います」と返戻された。	短期間での同じ手技の繰り返いに疑義をもたれたようです。歯周組織検査2の実施日と再SCの実施日を記載し、その間に衛生状態がわるく、付着したプラークを除去する必要性があつた旨を記載したらいかがでしょうか。