

改定症例 義歯管理料と有床義歯調整管理料	
傷病名	32 外傷性歯根ハセツ 7+7 MT
主訴	転んで顔面殴打した。歯がかけた。唇が切れた
所見	右側下顎口唇裂傷 32 歯根ハセツ

今回の診療報酬改定で義歯管理料の算定要件が変更され、有床義歯調整管理料が新設されました。

月日	部位	療法・処置	旧	新
4月6日		初診 「転んで顔面殴打した。歯がかけた。唇がきれた」 右側下顎口唇裂傷	182	218
	32	X-Ray (標準デジタル)	55	58
		歯根ハセツ 抜歯の必要あり	/	/
		義歯新製を行う計画を説明	/	/
		O A + 浸麻キシロカイン1.8mlct	/	/
		抜歯	150×2	150×2
		創傷処理 ナート6針 2CM 真皮までは達せず	470	470
4月7日		再診	40	42
	32	抜歯窩を洗浄 右側下顎唇部消毒	/	/
中略				
5月12日		再診	40	42
	7+7	imp (寒天+アルジネート)	225	225
	32	右側下顎口唇裂傷 6針 抜糸	/	/
5月14日		再診	40	42
	7+7	BT (ワックス)	280	280
		顎運動関連検査 (ChB) (結果記載略)	380	380
5月17日		再診	40	42
	7+7	TF	190	190
5月20日		再診	40	42
	7+7	FDset (レジン床)	2287	2300
		人工歯 (レジン歯・両側・前白歯)	27+27	25+27
		義管A (特記事項なし・情報提供文書を添付)	100	150
			注	/
		困難加算	注	40

月日	部位	療法・処置	旧	新
5月27日		再診	40	42
	7+7	義管A (調整方法・指導内容は略)	100	/
		困難加算 注	40	/
		義調 (調整方法は略) 注	/	30
6月5日		再診	40	42
	7+7	義管B (調整方法・指導内容は略)	/	70
		困難加算 注	/	40
6月15日		再診	40	42
	7+7	義調 (調整方法・部位は略) 注	/	30
6月27日		再診	40	42
	7+7	義管B (調整方法・指導内容は略) 注	70	/
		困難加算 注	40	/
		義調 (調整方法・部位は略) 注	/	30
6月30日		再診	40	42
	7+7	義調 (調整方法・部位は略) 注	/	/
7月5日		再診	40	42
	7+7	義管B (調整方法・指導内容は略) 注	70	70
		困難加算 注	40	40
8月10日		再診	40	42
	7+7	義管C (旧はB・調整方法・指導内容は略) 注	70	60
		困難加算 注	40	40
8月25日		再診	40	42
	7+7	義管C (調整方法・指導内容は略) 注	60	/
		困難加算 注	40	/
	7+7	義調 (調整方法・部位は略) 注	/	30

《解説》

今改定で、義歯管理料の算定期間が暦月単位に統一された。義管Aは装着後1月以内に月2回100点の算定であったものが、装着月に150点1回のみ算定に変更された。義管Bは装着日から起算して1ヶ月を超え3ヶ月以内が算定期間であったものが、装着月から起算して2ヶ月以上3ヶ月以内に変更された。義管Cは変更がなかった。

注① 新製有床義歯管理料 (義管A) は新製義歯の装着後1ヶ月以内から、装着した日の属する月に算定することに変更された。算定回数も2回から1回になった。この症例では5月中に1回算定した。

患者に対して有床義歯の管理に係る情報を文書により提供することが要件となっている。必ず提供いただきたい。

注② 困難加算は義歯管理料を算定した日に加算する。対象患者に変更はない。有床義歯調整管理料 (義調) は困難加算を算定できない。

注③ 義調は義管を算定した日の属する月に有床義歯の調整を行った日に月2回を限度に算定する。しかし、義管を算定した同日には算定できない。この症例では6月に15日、27日、30日に義調を行っているが、3回目になる6月30日には算定できない。カルテには有床義歯の調整方法及び調整部位を記載する。

注④ 義管Bと義管Cの同一月算定はなくなった。8月の義歯管理料はCのみの算定となる。

実態に即してご請求下さい

2010年3月31日付で廃止となる
経過措置医薬品 (主なもの)

以下の経過措置医薬品は、名称の変更ではなく、販売中止となっております。4月1日以降使用・請求ができなくなります。十分にご留意下さい。

この表にない医薬品の場合や詳細につきましては協会もしくは業者などにお問い合わせ下さい。

医薬品名称	規格・単位	医薬品名称	規格・単位
・ @ A X s i C »	j10	r I ^ ~ U P O	P O 1
A ~ s m ø	1 ø	r I ^ ~ ø Q T	Q T ø 1 ø
・ @ U u } s [v	1	x ` [J v Z	1 ø 1 ø
Z f X f @	1	u ø	T O ø 1 ø
\ ^ [- Q O	Q O 1	O m X p r J [g b W	P ø 1 ø
\ V J v Z Q T O	Q T O ø 1 ø	O m X p r J [g b W	P D ø 1 ø
\ V J v Z T O O	T O O ø 1 ø	O m X p J [g b W	P D ø 1 ø
\ V E - P O	P O ø 1 ø	" p N t F j R [t u " a v	T O ø 1 m ø
h Z ø T O O	O D ø 1 ø	" p t W I } C V Z f g l	
i C L T J v Z R O O ø	R O O ø 1 ø	v X e u " p p v	P O 1
o V ø	Q T O ø 1 ø		

ヤマト運輸のレセプト配送について

ヤマト運輸に確認したところ、レセプトは「信書」に準じるとの判断で、3月末日で取扱いを中止することでした。営業所単位ではばらつきがありますので、ご注意ください。日本郵便の特定封筒「レターパック」(4月より取扱い)や佐川急便の「飛脚特定信書」などが信書の取扱いが可能です。

●訂正とお詫び

3月1日号、7面の「保険請求Q&A」において、誤りがございました。1問目「回答」欄3行目「時間外加算のみの算定になります」は「休日加算のみの算定になります」に訂正させていただきます。謹んでお詫び申し上げます。

薬価点数表は協会ホームページをご覧ください

<http://www.tokyo-sk.com/>

これらは発行時の通知をもとに作成されたものです

改定症例	歯科疾患管理料
傷病名	$\frac{7}{3} \pm \frac{7}{3}$ P ₁ , $\overline{7-4} \overline{4-7}$ P ₂ , $\overline{7}$ P急発
主訴	奥歯が痛い。血が出る
所見	$\overline{7}$ P急発, 下顎臼歯部がP ₂

今回の診療報酬改定で変更された歯周基本治療処置 (P基処) と従来からあるP処について、以下の症例のなかで説明します。

月日	部位	療法・処置	新
4月23日		初診 全顎にわたり歯石沈着あり。 $\overline{7}$ 腫脹	218
	$\frac{7}{7} \pm \frac{7}{7}$	X線 (パノラマ) 1F (所見略)	317
	$\overline{7}$	P処 注の ペリオクリン歯科用軟膏 1シリンジ 0.5g	10 59
4月26日		再診	42
	$\overline{7}$	P - s p (J G)	/
	$\frac{7}{7} \pm \frac{7}{7}$	歯周組織検査1	200
		歯管 (内容略・文書提供) 注	110
		実地指1 (指示内容略)	80
	$\overline{7+7}$	スケーリング	64+38×2
		P基処 (J G) 注	/
5月1日		再診	42
	$\frac{7}{7} \pm \frac{7}{7}$	口腔内カラー写真検査 (5枚)	10×5
		スタディモデル 注	/
		歯管 (内容略)	110
	$\overline{7+7}$	スケーリング	64+38×2
		歯清 (歯科衛生士名) 注	60
		P基処 (J G)	10
5月8日		再診	42
	$\frac{7}{7} \pm \frac{7}{7}$	歯周組織検査2	200
	$\overline{4567}$	O A (コーパロン) + 浸麻キシロカイン C t 1.8ml	/
		S R P	(62+68) × 2
		P基処 (J G)	/
中略			
7月1日		再診	42
	$\frac{7}{7} \pm \frac{7}{7}$	歯周組織検査3 (治療計画略)	200
		口腔内カラー写真検査 (5枚)	10×5
		歯管 (内容略・文書提供)	110
		歯清 (歯科衛生士名) 注	60
		実地指1 (指示内容略)	80
		P基処 (J G)	/
	$\overline{67 67}$	P処 注の ペリオクリン歯科用軟膏 1シリンジ 0.5g	10 59

月日	部位	療法・処置	新
7月8日		再診	42
	$\frac{7}{7} \pm \frac{7}{7}$	P基処 (J G)	/
	$\overline{67 67}$	P処 注の ペリオクリン歯科用軟膏 1シリンジ 0.5g	10 59
7月15日		再診	42
	$\frac{7}{7} \pm \frac{7}{7}$	P基処 (J G)	/
	$\overline{67 67}$	P処 注の ペリオクリン歯科用軟膏 1シリンジ 0.5g	10 59
7月22日		再診	42
	$\frac{7}{7} \pm \frac{7}{7}$	P基処 (J G)	/
	$\overline{67 67}$	P処 注の ペリオクリン歯科用軟膏 1シリンジ 0.5g	10 59

《解説》

注① P処については変更はなかった。

- ①歯周疾患による急性症状時に症状の緩解を目的に歯周ポケット内へ薬剤注入を行った場合
- ②歯周基本治療後の歯周組織の結果、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4mm以上の部位に対して、十分な薬効が期待できる場合に、計画的に1月間薬剤注入を行った場合。さらに1月間継続可。

算定に当たっては処置手術の「その他」欄に部位を、「特定薬剤」欄には特定薬剤を記載する。

注② 歯管は1回目の算定が初診日から1ヶ月以内から、その翌月以内に変更された。本例では5月31日まで算定ができる。点数も110点に統合された。1回目の算定が初診月の翌月になった場合はレセプトの「摘要」欄に「歯管1回目」と記載する。

注③ 歯周基本治療処置 (P基処) は、歯周基本治療を行った部位に対し薬剤等により歯周疾患の処置を行った場合に、月1回に限り算定する。歯周基本治療を行った日以降に算定ができる。ただしP処を算定した月はP基処は算定できない。

なお、P基処を算定した後日にP処を行った場合は、特定薬剤にかかわる費用のみを算定する。

注④ スタディモデルの点数は初診料に包括された。

注⑤ 歯清は歯管を算定した日に算定することとなった。カルテには、指導した歯科衛生士名も記載することとなった。

実態に即してご請求下さい

疑義解釈より抜粋 歯管・義管の経過措置

問	初診日が平成22年3月である患者について、同月に歯科疾患管理料 (1回目) を算定せず、初診日から起算して1ヶ月以内の期間が同年4月に及ぶ場合において、歯科疾患管理料 (1回目) を同年4月に算定する場合の算定期間についての考え方如何。
答	この場合においては、歯科疾患管理料 (1回目) は、平成22年4月末日までに算定する。
解説	
問	初診日が平成22年3月である患者について、同月に歯科疾患管理料 (1回目) を算定した場合においては、歯科疾患管理料 (2回目) の算定期間についての考え方如何。
答	この場合における歯科疾患管理料 (2回目) の算定については、継続的な歯科疾患の管理が行われている場合は、初診日から起算して1月を経過していない場合であっても、同年4月に歯科疾患管理料 (2回目) を算定して差し支えない。
解説	

問	平成22年3月に新製有床義歯を装着したが、同月に新製有床義歯管理料を算定しない場合において、平成22年4月以降 (同一初診期間中) の義歯管理料を算定する場合の取扱い如何。
答	平成22年3月に新製有床義歯を装着したが、同月に新製有床義歯管理料を算定しない場合であって、平成22年4月以降に義歯管理を行った場合は、平成22年4月においては新製有床義歯管理料を、同年5月及び6月においては有床義歯管理料を、同年7月から平成23年3月までの期間においては、有床義歯長期管理料を算定する取扱いとなる。
解説	
問	平成22年3月に「新製有床義歯管理料」を算定した場合であって、引き続き、義歯管理を行っている場合の平成22年4月以降における同一初診期間中の義歯管理料の取扱い如何。
答	平成22年3月に新製有床義歯管理料を算定した場合であって、平成22年4月以降において義歯管理を行った場合は、平成22年4月及び5月においては、有床義歯管理料を算定し、6月から平成23年2月までの期間においては、有床義歯長期管理料を算定する取扱いとなる。
解説	

疑義解釈の詳細は協会ホームページをご覧下さい

<http://www.tokyo-sk.com/>

●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

浸潤麻酔の算定について

4月の点数改定で浸潤麻酔の点数が22年ぶりに上がりました。日常診療で行われることが多く今回算定方法の整理をしてみたいと思います。

《患者》18歳

《主訴》6| I n下に大きなカリエスあり。かなりしみて痛い

《傷病名》6| C₂

月日	部位	療法・処置	点数
4月8日		歯科初診料	218
		所見：6 C K下に大きなカリエスあり。かなりしみて痛いとのこと	/
	6	浸麻 O A (ハリケインゲル)+オーラ注ct1.0mℓ 注①	30+5
		I n除去(簡単) 注②	15
		う蝕処置 う窩が深く、可及的に軟化象牙質を除去し、う蝕処置を行う 注③	/
		ネオダイン	/
		歯管(1回目)(治療計画は略・文書提供) う蝕の原因、食事の内容について説明した	110
4月15日		歯科再診料	42
		所見：前回治療後、しみる感じはなくなったとのこと	/
	6	浸麻 O A +オーラ注ct1.0mℓ	30+5
		カリエス深く、ピンクスポット認める	/
		A Dゲルにて齶窩の消毒	/
		う蝕処置 再度可及的に軟化象牙質を除去	18
		間P C a p ダイカル 注④	25
		ベースセメント	/
		う窩が頬舌側にわたり大きく、次回形成しF C Kへ	/
4月22日		歯科再診料	42
		所見：前回治療後、痛みなし、しみる感じもなし	/
	6	浸麻 O A (ハリケインゲル)+オーラ注ct1.0mℓ 注①	/
		生P Z (F C K)	300
		T e k作製(E Z)	/

月日	部位	療法・処置	点数
4月29日		歯科再診料	42
		所見：前回治療後、経過良好	/
		T e k除去後、疼痛あり、浸麻下にて印象採得	/
	6	浸麻 O A (ハリケインゲル)+オーラ注ct1.0mℓ 注①	30+5
		連i m p (寒天+アルジネート)	60
		B T (ワックス)	14
5月6日		歯科再診料	42
		所見：前回治療後、経過良好、Tek除去後しみるとの訴えあり	/
	6	歯管(2回目)	110
		う蝕の好発部位とその予防について説明	/
		浸麻 O A (ハリケインゲル)+オーラ注ct1.0mℓ 注①	30+5
		F C K (12%金バラ・大白歯)	663
		装着料	45
		装着材料料(材料1：フジルーティングセメント)	16
		クラウンブリッジ維持管理料	100

《解説》

注① 浸潤麻酔の算定

《算定可能》

う蝕処置、抜歯や抜髄中止の時、歯牙破折片の除去、歯冠修復物・ブリッジの除去・装着時、脱離再装着時、歯冠形成と日を異にするimp時、麻酔を含むと規定されていない120点未満の処置
※算定時には浸潤麻酔30点+麻酔薬材料を算定

《算定不可》

手術、120点以上の処置、歯周基本治療、充形、修形、根管治療、歯冠形成など

注② 除去の算定

・簡単(15点)

充填物、インレー、4/5冠・3/4冠、HJK、JK、破損ボンテック、SKの人工歯(修理時)、その他のコア、鉤、帯環金属冠など

・困難(30点)

FCK、急性のPul・Perで患者が苦痛を訴え除去困難な歯冠修復物、ボンテックのみの除去、連結された歯冠修復物の切断など

・除去(50点)

歯根の長さの3分の1以上のメタルコア・ポストインレー・SK(根管内にポストを有する鋳造体)

・根管内異物除去除去(150点)

根管内で破損した除去が著しく困難なもの(リーマー・ファイルなど)

注③ う蝕処置の算定

・う蝕処置は1歯1回を単位として18点が算定できる。4月15日に必要があったため再度算定を行った。

注④ 間接歯髄保護処置(間PCap)の算定

・CK、CR、生PZ前の間PCap時(同日算定は不可・間PCap算定後はKPで算定)

・再装着時

※算定時には浸潤麻酔30点+麻酔薬材料+間PCap25点+う蝕処置18点(う蝕処置及び浸麻を行った場合の算定)

実態に即してご請求下さい

疑義解釈
より抜粋

混合歯列期歯周組織検査

2010年度診療報酬改定で新設された混合歯列期歯周組織検査(P混検)への臨床現場での戸惑いは大きく、協会に対象患者の年齢や必要があった歯周組織基本検査は算定ができるかなどの質問が多く寄せられている。3月と4月の疑義解釈通知ではそれらに関する記載があったので、紹介する。

問	平成22年度歯科診療報酬改定において、混合歯列期歯周組織検査が新設されたが、乳歯列期の患者についての混合歯列期歯周組織検査に係る取扱い如何。 【平成22年3月29日事務連絡】
答	混合歯列期歯周組織検査における乳歯列期の患者の取扱いについては、混合歯列期の患者に準じて取り扱う。
問	平成22年度歯科診療報酬改定において新設された混合歯列期歯周組織検査について、歯周基本検査及び歯周精密検査と同様に、1月以内に歯周組織検査を2回以上行った場合は、第2回目以降の検査は所定点数の100分の50により算定する取扱いとなるのか。
答	そのとおり。 【平成22年3月29日事務連絡】

問	混合歯列期の患者について、患者の口腔内の状態により、プロービング時の出血の有無及び歯周ポケット測定のいずれの検査も行わず、プラークの付着状況の検査等を行った場合において、歯周組織検査を算定することは可能か。
答	算定できない。 【平成22年3月29日事務連絡】
問	混合歯列期歯周組織検査の算定について、具体的に年齢等の基準があるのか。
答	混合歯列期歯周組織検査は、混合歯列の状態にある概ね学童期の患者を対象としたものであるが、混合歯列の状態は、個々の患者により差異があり、歯科医学的に判断されるものであることから、一概に年齢で区切ることは適切ではない。 【平成22年4月30日事務連絡】
問	平成22年度歯科診療報酬改定において混合歯列期歯周組織検査が新設されたが、乳歯列期又は混合歯列期の患者について、歯周組織の状態等により必要があった混合歯列期歯周組織検査以外の歯周組織検査を行い算定する場合は、歯周ポケット測定を含め歯周組織検査の算定要件を満たす必要があるか。
答	そのとおり。 【平成22年4月30日事務連絡】

疑義解釈の詳細は協会ホームページをご覧ください

<http://www.tokyo-sk.com/>

●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

金属床総義歯の算定について

毎年7月は保険外併用療養費の実地状況を報告する時期です。届出、院内掲示することにより金属床総義歯を製作する場合の費用が一部保険請求でき、患者さんの負担も軽減されます。今回は金属床総義歯の症例を解説いたします。

《患者》72歳・男性

《主訴》他院で昨年9月頃作った上の入れ歯が壊れた。よく壊れるので壊れにくいものにしてほしい

《傷病名》7+7 MT

注①

月日	部位	療法・処置	点数
4月1日		歯科初診料	218
	7+7	義歯修理	335
		義管B (調整方法、指導内容略)	注③ 70
		困難加算	40
4月6日		歯科再診料	42
	7+7	スタディモデル	/
4月13日		歯科再診料	42
	7+7	補診 顎堤吸収 中等度・フラビーガム (-)	100
		連imp (寒天+アルジネート)	225
4月19日		歯科再診料	42
	7+7	BT	280
4月22日		歯科再診料	42
		G o A (図略)	注② 380
4月26日		歯科再診料	42
	7+7	TF	注④ 190
5月6日		歯科再診料	42
	7+7	金属床総義歯 (熱可塑性)	3058
		人工歯 (熱可塑性)	63+83
		義管A 文書提供 (略)	150
		困難加算	注④ 40
5月12日		歯科再診料	42
	7+7	義調 (白歯部咬合面の調整)	30
5月19日		歯科再診料	42
	7+7	義調 (前歯部粘膜面の調整)	30

《解説》

注① 金属床総義歯を製作する場合は、保険外併用療養費制度を利用することになる。これらは無歯顎の総義歯に限られている。残根上義歯は不可。

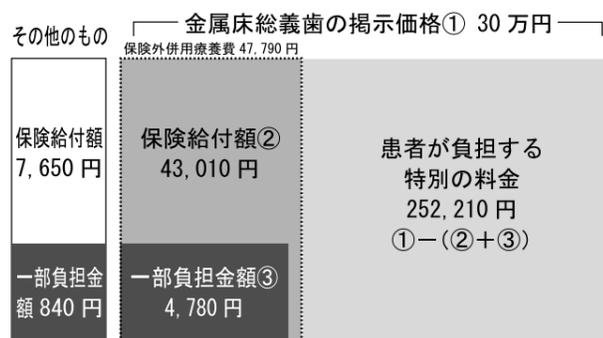
実施に当たっては、関東信越厚生局にこの施設基準を前月までに届け出る必要がある。東京都下では5,271保険医療機関が届け出られている(2月現在)。また、院内にはその概要や費用について掲示が必要である。

注② 金属床総義歯を提供する場合は、熱可塑性総義歯を製作したものとみなして保険請求を行うとともに、自院の金属床総義歯の掲示価格からその義歯製作にかかわる保険点数を控除し、患者から「特別の料金」を徴収することになる(下図)。控除する保険点数項目は、再診、顎運動関連検査、補診、imp、BT、TF、熱可塑性総義歯製作、装着、人工歯、義管A (②)。

患者からは日々の保険の一部負担金 (③) を徴収するとともに、特別の料金を徴収する。

レセプトの「摘要」欄には特段の記載の必要性はないが、届出後、毎年7月に実施状況を報告する必要がある。保険外併用療養としての金属床総義歯は、義歯製作に係る6ヶ月規制の対象となる。

注③ 初診料や新製前のT.コンデ、装着後の再診、義管、義調、修理などは保険請求できる。



●掲示価格 300,000円

●保険外併用療養費 47,790円

(内訳)			
再診料 42×5	210点	仮床試適	190点
顎関連運動検査	380点	熱可塑性樹脂義歯	3,058点
補診	100点	人工歯	146点
印象採得	225点	義管A	190点
咬合採得	280点	合計	4,779点

●特別の料金 252,210円(消費税含む)

(領収証の取り扱い)

保険外併用療養費の一部負担金の徴収額と特別の料金の徴収額を明確に区分した領収書を発行する。特別の料金は消費税の対象になる。

注④ 義管の困難加算は以下のような咬合の回復が困難な患者に対し、義管を算定した日に算定する。義調には困難加算がない。

咬合の回復が困難な患者とは、①総義歯を新たに装着した患者または総義歯を装着している患者、②9歯以上の局部義歯装着患者で残存歯の対合歯間の接触関係を持たないもの。

実態に即してご請求下さい

2010年6月30日付で廃止となる 経過措置医薬品 (主なもの)

以下の経過措置医薬品は、名称変更が行われています。6月30日以降には旧名称では使用・請求ができなくなります。十分にご留意下さい。この表にない医薬品の場合や詳細につきましては協会もしくは業者などにお問い合わせ下さい。

	経過措置医薬品名	代替医薬品名
内用薬	ジスロマック細粒小児用	ジスロマック細粒小児用10%
	ロキソニン錠	ロキソニン錠60mg
	フェナゾックスカプセル	フェナゾックスカプセル50mg
	ピオフェルミン	ピオフェルミン配合散 (ピオフェルミン錠剤5.90)
外用薬	アズレンS	アズレン散含嗽用0.4% 「KRM」
	アフタッチ	アフタッチ口腔用貼付剤25µg
	サリベート	サリベートエアゾール
	ポビドンヨードガール	ポビドンヨードガール7% 「メタル」
歯科用薬剤	オーラ注カートリッジ	オーラ注カートリッジ1.0ml
	オーラ注カートリッジ	オーラ注カートリッジ1.8ml
	歯科用シタネストーオクタプレシン	歯科用シタネストーオクタプレシンカートリッジ
	コーパロン	コーパロン 歯科用表面麻酔液6%
	ビーゾカイン・ゼリー	ビーゾカイン・ゼリー 20%
	歯科用TDゼット	歯科用TDゼット液
	ヒノポロン	ヒノポロン口腔用軟膏
ヒノポロンキット	ヒノポロン口腔用軟膏キット	

疑義解釈 より抜粋 歯在管、C₁病名など

6月11日、5回目の疑義解釈通知ができましたので、その一部を紹介します。詳しくは協会のホームページをご覧ください。

問	平成22年度歯科診療報酬改定において新設された歯科疾患在宅療養管理料は、歯科訪問診療料を算定した患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者が対象となるが、歯の欠損症のみを有する患者についても当該管理料の対象となるものと考えてよいか。
答	そのとおり。歯科疾患在宅療養管理料は、在宅歯科医療が必要な患者の心身の特性や歯科疾患の罹患状況等を踏まえ、当該患者の歯科疾患の継続的管理を行うことを評価したものであり、歯の欠損症のみを有する患者についても当該管理料の対象となる。
問	「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」(平成22年3月5日保医発0305第15号)において、乳歯晩期残存の略称である「C ₁ 」については、歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できることとなっているが、残根状態である永久歯についても、「C ₁ 」を使用しても差し支えないか。
答	差し支えない。

●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

前歯4歯欠損ブリッジ(前装鑄造冠支台の例)

前歯4歯欠損のワンピースキャストブリッジの症例をもとに、その算定について解説をします。

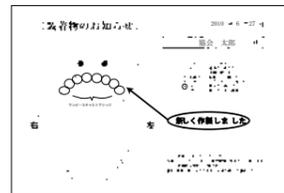
《患者》50歳・男性

《主訴》前歯がしみる。口元をきれいにさせたい

《傷病名》④③2112③④ワンピースキャストブリッジフテキ, MT, 43|34 C₂ 注①

月日	部位	療法・処置	点数
6月1日		再診	42
	43 34	OA(キシロカインポンプスプレー) 浸麻(歯科用キシロカインC t1.8ml ×2) 注②	30+14
	④③2112③④	ワンピースキャストブリッジ切断(43間、 34間、 11間)	30×3
	43 34	前装鑄造冠・FCK除去	30×4
		仮形成	/
	④③2112③④	平行測定のためのimp	/
	43 34	う蝕処置 注③	18×4
		PCap(ガラスアイオノマーセメント)	25×4
6月5日		再診	42
		補診(④③2112③④ワンピースキャストブリッジ)	100
		3 3前装C K(12%金パラ)、4 4 F C K(12%金パラ)、21 12前装ポンティック(12%金パラ)	/
		欠損部歯肉の状態良好 注④	/
	43 34	OA(キシロカインポンプスプレー) 浸麻(歯科用キシロカインC t1.8ml×2)	/
	3 3	生P Z(前装鑄造冠)	790×2
	4 4	生P Z(FCK)	300×2
	④③2112③④	平行測定(模型+サバイヤー) 平行関係良 注⑤	100
		imp(シリコーン)	326
		BT(ワックス)	140
		リテーナー装着(テンポラリーセメント) 注⑥	300+4×4
	④③2112③④	顎運動関連検査(Chb) 注⑦	380
		矢状顎路: 右30° 左31° 側方顎路: 右19° 左19°	/

月日	部位	療法・処置	点数
6月13日		再診	42
	④③2112③④	試適	80
		リテーナー装着(テンポラリーセメント) 注⑥	4×4
6月20日		再診	42
	④③2112③④	仮着(テンポラリーセメント) 注⑥	80+4×4
6月27日		再診	42
	④③2112③④	ブリッジ装着(エリートセメント)	300+4×4
		3 3 12%金パラ前装鑄造冠	1368×2
		4 4 12%金パラFCK	601×2
		21 12 12%金パラ前装鑄造ポンティック	1325×4
		クラウン・ブリッジ維持管理料 文書提供(略)	440



《解説》

注① ブリッジの給付については、連続欠損の場合は2歯までですが、中側切歯については連続4歯欠損まで認められます。

注② 120点未満の処置のために浸麻を行った場合、術野または病巣を単位として算定します。この症例では必要があつて2カートリッジを使用しました。

注③ 生P Zを行う以前の日におけるう蝕処置、歯髄保護処置および麻酔料は算定できます。

注④ 補診の算定にあたっては、製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称および設計等についての要点をカルテに記載します。

注⑤ 平行測定の算定では、支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合は、支台歯間の平行関係につき、模型を作成しサバイヤー等で測定することが必要です。

製作した模型は、欠損補綴終了日の属する月の翌月から3年保存することになっていますが、サバイヤー等での測定結果、患者氏名及び製作年月日が判別できる状態で写真撮影し、その写真をカルテに添付した場合は、算定した日の翌月から3ヶ月の保存でいいことになっています。

注⑥ 歯冠形成算定後のリテーナー装着時、試適後のリテーナー再装着時にそれぞれ仮着材料料として支台歯1歯につき4点算定します。リテーナーの脱離再装着時の仮着材料料は算定できません。仮着時には仮着料と仮着セメント料が算定できます。

注⑦ 顎運動関連検査は少数歯欠損症例において顎運動関連検査を実施することで適切な欠損補綴が可能となる場合も算定できます。なお、少数歯欠損でこの検査を算定する場合は、患者の咬合状態等当該検査の必要性を「摘要」欄に記載します。

実態に即してご請求下さい



保険請求 Q&A

no. 213

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。

03-3205-2999

質問	回答
月の初めに旧義歯の修理を行い調整管理し、月の半ばから義歯新製し、装着した。その場合は義管BとAの算定は可能か。また修理した義歯が別の部位であればどうか。	義管Aと義管Bが同月に算定できるのは、有床義歯の新製を前提に旧義歯の修理を行う場合です。修理した義歯が別の部位であれば義管Bもしくは義管Aのいずれかを算定します。
自院で義歯を作製した翌月以降に、MT病名のみで義管Bは算定できるのか。	義歯新製に係わる調整であればMT病名でもかまいません。実態通りの病名で算定して下さい。

質問	回答
4月分。D+D / D+D G、Cの傷病名で初再診料、歯管、C処置を算定した。「検査のない歯管について」で返戻になり、請求漏れのため歯周組織検査110点を追加して再提出。「P混検では不十分な理由」で再返戻になった。	歯管は歯周病に罹患している場合は歯周組織検査を実施し、治療方針を踏まえた管理計画書を作成する必要があります。 また、乳歯列期の患者であれば混合歯列期に準じて取り扱いますので、基本的にはP混検の算定になります。ただし、歯周組織検査の必要性があれば算定は可能です。十分に必要性を考慮した上で、算定要件を見たとし行う必要があります。

(歯周組織検査の通知)

混合歯列期歯周組織検査は、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上で、歯周組織の状態及び歯牙年齢等を勘案し、プロービング時の出血の有無又は1点法以上の歯周ポケット測定のうちいずれか1つ以上の検査を行った場合に算定する。

患者情報提供文書のご注文は協会まで FAX (03) 3209-9918

ホームページアドレス http://www.tokyo-sk.com/

e-mail info@tokyo-sk.com

●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

「う蝕処置」について

2010年改定で「う蝕処置」と名称が変更され、点数も2点引き上げられた。算定要件も2006年改定前の状態にほぼ戻った。日常よく遭遇する処置なので算定漏れに注意したい。

《患者》30歳・男性

《主訴》詰めたものが取れた。しみるところもあり食事がしづらい。

《傷病名》6)CKダツリ, C₂ 5)C₂

月日	部位	療法・処置	点数
8月2日		初診	218
		所見 6)インレーダツリ(インレー持参)	/
		5)カリエスを認める	/
	5/6)	X線(D) 2F	48×2
		6)は透過像認めず、5)は象牙質に及ぶ透過像を認める	/
	6)	一部軟化象牙質認めがインレーの適合良好なので	/
		再セットとする	/
		う蝕処置(軟化象牙質除去) 注①	18
		再セット	45
		スーパーボンド	16
	5)	しみる箇所とみられるため今回暫間充填	/
		う蝕処置(ベースセメント) 注②	18
		歯科疾患管理料 ※内容略、文書提供	110
8月6日		再診	42
		前回セット部は異常なし、しみなくなった	/
	5)	O A + 歯科用キシロカインC t 1.0ml 浸麻	6+30
		う蝕処置(軟化象牙質除去) 注③	18
		間PCap(ダイカル+ベースセメント) 注④	25
		カリエスが深いため経過をみると説明	/

月日	部位	療法・処置	点数
8月20日		再診	42
	5)	臨床症状見られないため、修復処置を行う	/
		O A + 歯科用キシロカインC t 1.8ml 浸麻	/
		K P 注⑤	80
		連imp (寒天+アルジネート)	60
		B T (W a x)	14
8月27日		再診	42
	5)	インレー (MO・12%金パラ) セット	376
		装着料	45
		スーパーボンド	16

《解説》

注① 歯冠修復物の脱落時の再装着に際し、軟化象牙質の除去または暫間充填を行った場合にう蝕処置が算定できます。

う蝕処置算定する場合は、算定部位ごとに、使用した保険医療材料名及び処置内容等を診療録に記載します。

注② う蝕歯の歯冠部に行った軟化象牙質の除去または暫間充填を行った場合にもう蝕処置が算定できます。

注③ う蝕処置は1歯1回を単位として算定します。

注④ う窩の処置としての象牙質の削除を行うとともに、歯髄保護処置を行い、暫間充填を行った場合はう蝕処置と歯髄保護処置の所定点数を算定します。この4月に名称が「歯髄覆罩」から「歯髄保護処置」に変更されています。

その他、う蝕処置は①歯根未完成歯の永久歯の歯内療法中に、根尖部の閉鎖状態の予後観察のための暫間的根管充填に際し、併せて暫間充填を行った場合、②抜歯禁忌症で義歯製作のために行う残根の削合のみを行う場合に算定ができます。

注⑤ 歯冠形成には麻酔、薬剤等の費用及び保険医療材料は所定点数に含まれることから、この浸麻の算定はできません。

(参考) 以下の場合、う蝕処置は算定できません。

歯髄切断、抜髄、感染根管処置など一連の歯内療法や抜歯に伴う患歯の安静を目的として行う歯の削合(それぞれの所定点数に含まれる)
歯の破折片除去(口腔内軟組織異物(人工物)除去の簡単なもの・30点で算定)
過重圧を受ける歯牙の切縁、咬頭の過高部の削除または他院で製作された歯冠修復物などの過高部の削除(咬合調整で算定)
咬合緊密な患者の義歯製作に際しての鉤歯と鉤歯対合歯のレスト製作のために行う削合(咬合調整で算定)

実態に即してご請求下さい

疑義解釈
より抜粋

増歯の場合の歯技工など

7月28日、6回目の疑義解釈通知ができましたので、その内容を紹介します。

【手術】

問	区分番号J063に掲げる歯周外科手術の「注3」において、歯周病安定期治療を開始した日以降に歯周外科手術を実施する場合は、所定点数(「注1」の加算を含む。)の100分の30に相当する点数により算定する取扱いとなっているが、この場合における「注5」に規定する手術時歯根面レーザー応用加算の算定方法如何。
答	この場合においては、歯周外科手術の「注3」の規定により算定する点数に、手術時歯根面レーザー応用加算の40点を加えた点数を算定する。
解説	病状安定期治療期間中に歯周外科手術を実施した場合は、その費用は100分の30の点数となるが、この場合に手術時歯根面レーザー応用を行った場合は減算せずに40点を算定する。

【歯冠修復及び欠損補綴】

問	区分番号M029に掲げる有床義歯修理に係る歯科技工加算については、破損した有床義歯の修理を行った場合の加算であるが、新たに生じた欠損部位に対して有床義歯の増歯を行った場合においても算定できるか。
答	新たに生じた欠損部に対して、有床義歯の増歯を行った場合であって、患者から有床義歯を預かった日から起算して2日以内に装着した場合においては、算定して差し支えない。
解説	歯科技工加算は義歯破損だけでなく、増歯修理の場合も算定ができることとなった。
問	有床義歯修理の「注1」において、新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の修理を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定することとなっているが、この場合における「注3」に規定する歯科技工加算の算定方法如何。
答	この場合においては、有床義歯修理の「注1」の規定により算定する点数に、歯科技工加算の20点を加えた点数を算定する。
解説	義歯新製から半年以内の修理の場合であっても、歯科技工加算は減算ではなく、40点を算定する。

患者情報提供文書のご注文は協会まで FAX (03) 3209-9918

ホームページアドレス <http://www.tokyo-sk.com/>

e-mail info@tokyo-sk.com

●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

歯周病安定期治療(SPT)の算定について

今年4月の改定で歯周治療安定期治療(SPT)の点数が300点に引き上げられたため、SPTの算定を開始するところも目立ってきている。今回は歯周基本治療と歯周外科手術が終了し、SPTを開始する症例を紹介する。

《患者》62歳・男性

《主訴》右下の奥が噛みにくい

《傷病名》 $\overline{7-3|3}$ P₂, $\overline{6-4 2+2 4-7}$ 義歯フテキ

月日	部位	療法・処置	点数
5月中旬までに歯周基本治療が終了済み			
5月27日		再診	42
	$\overline{7-3 3}$	P精検(検査結果略)	100
	$\overline{7}$	7 近心から分岐部にかけて6mmのポケットあり。FOpへ	/
	$\overline{7}$	OA+歯科用キシロカインC t 1.8ml浸麻	/
		FOp	600
		頬側分岐部のエナメルプロジェクションあり。	/
		根分岐部の骨吸収像はそのためと思われる。	/
		縫合2糸 コーバック	/
		処方料、調剤料	42+9
		ケフラールカプセル250mg	/
		3c 分3 毎食後 3日分	22×3
5月28日		再診	42
	$\overline{7}$	S P	/
6月4日		再診	42
	$\overline{7}$	コーバック除去	/
		抜糸	/
	$\overline{7-3 3}$	歯管 提供文書(略)	110
		歯清(歯科衛生士:協会花子)	60
		実地指 提供文書(略)	80
	$\overline{7-3 3}$	P基処(J)	10
	$\overline{6-4 2+2 4-7}$	義管B(調整方法・部位指導内容の要点略)	70
6月11日		再診	42
	$\overline{6-4 2+2 4-7}$	義調(調整部位・方法略)	30
6月28日		再診	42
	$\overline{7-3 3}$	P精検(検査結果略) 7 ポケット改善	100
	$\overline{6-4 2+2 4-7}$	義調(調整部位・方法略)	30
7月15日		再診	42
	$\overline{7-3 3}$	P精検(検査結果略) 病状安定	50
		歯管 提供文書(略)	110
		実地指 提供文書(略)	80
		SPT(SC) 注①	300
	$\overline{6-4 2+2 4-7}$	義管B(調整方法・部位指導内容の要点略)	70
8月16日		再診	42
	$\overline{7-3 3}$	P精検(検査結果略)	100
	$\overline{7-3 3}$	SPT(SRP) 注②	300
	$\overline{6-4 2+2 4-7}$	義管B(調整方法・部位指導内容の要点略)	70

月日	部位	療法・処置	点数
8月23日		再診	42
	$\overline{7-3 3}$	歯管 提供文書(略)	110
		歯清(歯科衛生士:協会花子) 注③	60
		実地指 提供文書(略)	80
	$\overline{3 3}$	SPT(SC) 注②	/
	$\overline{6-4 2+2 4-7}$	義調(調整部位・方法略)	30

《解説》

注① 歯周病安定期治療(SPT)は、歯管または歯在管を算定している、中等度以上の歯周病がある患者(下グラフの※1)であって、一連の歯周基本治療および歯周外科手術が終了し、一時的に病状が安定している場合(同※2)に対し、歯周組織の状態を維持し、治癒させることを目的として行うものである。1口腔につき月1回に限り、300点を算定する。

この症例では7月15日の歯周組織検査で病状安定と判断しSPTを開始した。一般的にはSPT開始までに補綴・義歯治療を終了させることを条件としているわけではない。

SPTの算定開始に当たっては、歯管または歯在管の管理計画書に歯周組織検査の結果の要点やSPTの治療方針などを記載した文書を提供し、提供した文書の写しをカルテに添付する。なお、提供文書の内容以外に療養に必要な管理事項があれば、その要点をカルテに記載する。

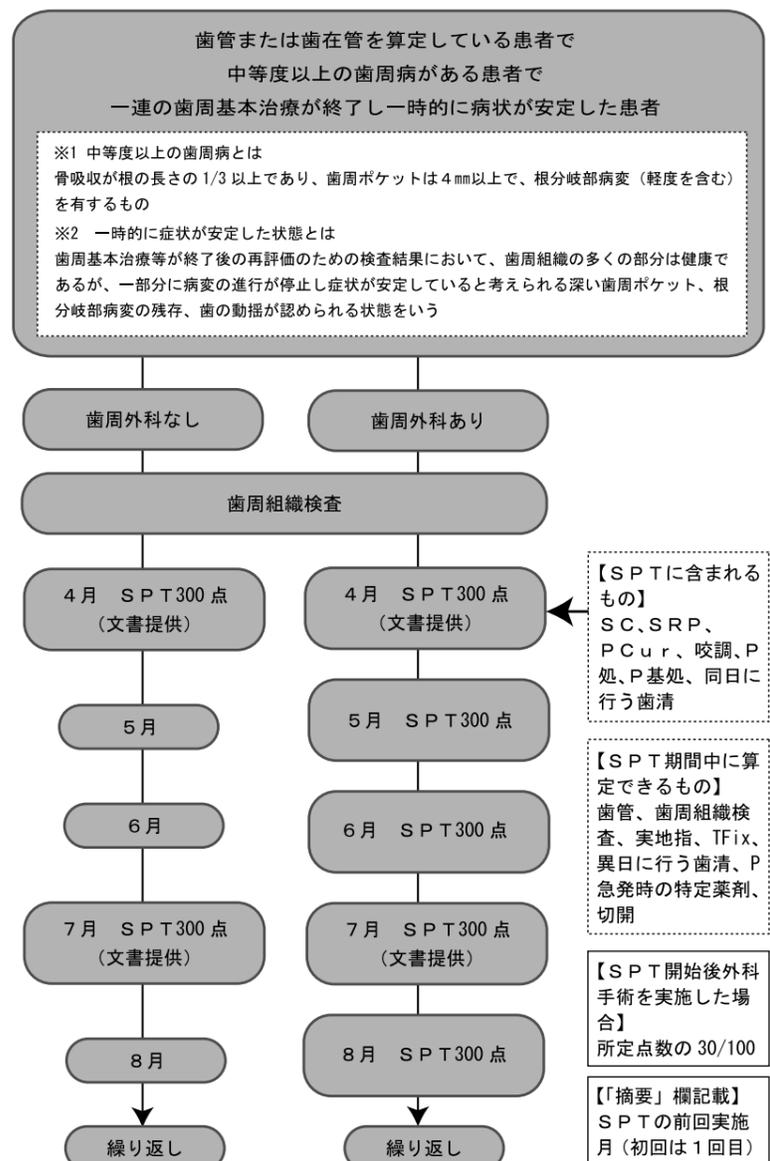
SPTを開始した日以降は歯周基本治療(SC、SRP、PCur)、P処およびP基処は、SPTの所定点数に含まれ、別に算定できない。ただし、必要があって歯周ポケットに注入した特定薬剤やTFixは算定ができる。

注② 2回目以降のSPTは、重度の歯周疾患などで歯周外科手術を経てから実施する場合は、毎月算定できるが、そうでない場合は前回実施した月から起算して4カ月目以降に算定する。

SPTを開始したら中止することは想定されていない。SPT中に前回来院時から2ヶ月を経過して来院した場合は再診料の算定となる。

注③ 機械的歯面清掃加算(歯清)はSPTを算定した当日には算定できない。また歯清は歯管を算定した日にしか算定できない。この症例ではSPT算定した後日の8月23日に歯管と歯清を算定した。

SPT算定のイメージ



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

止血シーネの算定について

高齢者で出血性素因のある患者の抜歯処置に際して、止血シーネの準備をした方がよいと思われる症例を呈示したい。(これから増えてくるケースであり、即時義歯という処置もあるが、あえて止血シーネを作製し、確実に止血を図った上で補綴処置に移った方がよいこともある)

《患者》72歳・女性

心疾患あり。抗血栓療法を受けている

《主訴》前歯が痛い

《傷病名》①1②ブリッジ破損、①2 C₃急性Per

月日	部位	療法・処置	点数
9月5日		初診	218
		72歳・女性、心疾患あり。抗血栓療法を受けている	/
		①1②ブリッジ、動揺及び2次カリエス進行とPerの	/
		症状が見られる	/
	①1②	X-Ray (D) 1F	48
		①2 根尖部に透過像を認め、2次カリエス進行し、	/
		保存不可能	/
		歯管	110
		管理計画を作成、文書提供	/
		今後の治療計画：①2を消炎処置、止血シーネを	/
		作製し、その後抜歯する。	/
		患者には主治医への対診の必要性、1週間ほど治	/
		癒の時間がかかることを説明した。	/
		①1②ブリッジを除去しレジンシーネ作製予定	/

月日	部位	療法・処置	点数
9月10日		再診	42
	①1②	ワンピースキャストブリッジ除去	30×2
	①2	消炎拡大 排膿 (+) (残根状態にした)	130×2
		止血シーネimp 注①	40
		止血シーネの適合と脱着の確認。さらに次回抜歯	/
		の後患者への説明	/
9月13日		再診	42
	①2	O A (キシロカインボンブスプレー) 浸麻 (歯科用シタ	/
		ネスト-オクタプレシン1.8ml)	/
		抜歯 (スポンゼル填塞、縫合)	150×2
	①2	止血シーネ装着 注①	680
		処方 処方料、調剤料、薬情	42+9+10
		パナシ錠100mg 1T 分2 朝夕食後 3日分	21×3
		ソランタール錠100mg 1T 分3 毎食後 3日分	4×3
9月14日		再診	42
	①2	sp (J. O X) 止血確認 注②	/
		抜歯後約1週間ほど経過観察し、特に問題なければ局部床義歯の補綴処置へ移る	/

《解説》

この止血シーネを使う症例は、出血性素因のある場合のほか、水平埋伏歯の骨削除が多く、多量の出血が予想される場合、同時の多数歯の抜歯などに使用される。術後の出血による患者の不安に対し、インフォームドコンセントを行っておくと、即時義歯と軟性裏層材の併用よりも確実な止血処置と補綴処置が得られる。

注① 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で床を製作した場合、床副子650点、装着30点、印象採得40点を算定します。

注② 本症例では無事止血が確認できたが、抜歯後に後出血が起き後出血処置を行った場合の費用は、創傷の大小に関係なく、6歳以上の場合は創傷処置 (筋肉、臓器に達しないもの) 470点、6歳未満の場合は小児創傷処置 (筋肉、臓器に達しないもの) 500点を算定する。

実態に即してご請求下さい

診療報酬改定新設項目などで要請

協会、支払基金に

協会は8月11日、東京都社会保険診療報酬支払基金に「混合歯列期の患者に歯周基本検査を算定している場合の返戻」など2010年診療報酬改定で新設や変更された4項目(表1参照)と「義歯新製着手後(印象採得後)の旧義歯への調整・管理における義歯管理料の算定について」の1項目の審査について要望書を提出した。

要望書の中身は、会員より5月審査分で大量返戻の相談が寄せられた改定で新設や変更された4項目について、改定に関わる返戻は医療機関への周知が図られるまでは、すべてを返戻するのではなく代表返戻や電話での留意で対応することを要望した。また、他に要望した1項目では、義歯管理の通知にある「有床義歯の新製を前提に旧義歯の修理を行う場合は、修理を行った月は有床義歯管理料を算定し、有床義歯の新製後に新製有床義歯管理料を算定する」の解釈について、「この通知で言う修理は、通知の性格上、床修理の算定とは限定していない。また、臨床上、旧義歯の調整・管理をすることにより、有床義歯による口腔機能の維持が期待できることから、旧義歯への床修理が算定されていない場合で、義歯新製着手後であっても、義管Bの算定が可能であると思われる」と協会の考えを伝えた。

10月に支払基金より4項目について、6月審査分より代表返戻や電話での

表1 2010年診療報酬改定で新設や変更され、要請した4項目

1. 混合歯列期の患者にP基検を算定している場合の返戻
2. MT病名のみで義管Bを算定する時、装着月の摘要欄記載がない場合の返戻
3. デジタルのパノラマとデンタルを同時に撮影した場合、電子画像管理加算が片方にしか算定できないという返戻
4. デジタルのパノラマとデンタルを撮影し請求する場合は、X線・検査のその他欄にパデジ、パデンと記載した場合は、電子画像管理加算は算定できないとの返戻

留意などで対応したことや、他に要望した1項目については通知通りの審査をしている旨の返答があった。

回答は満足するものではないが、支払基金の真摯な対応は評価したい。協会は今後も会員から寄せられた審査の問題点を集約し、審査支払機関に要請して行く。会員におかれては、返戻・査定に留まらず、電子レセプト請求での審査についてもご意見、情報を寄せられたい。

海外 技工

トレーサビリティの確立は 歯科医師への責任転嫁

10月21日、保団連は海外委託技工に関する「平成17年通知」と「平成22年通知」の撤回を求める要請を厚労省に行った。

厚労省は、海外委託技工は「安全でない材料や品質が」患者の口に入っていることが問題であるとし、これへの対応として「トレーサビリティ」を確立していきたいことを説明。トレーサビリティを担保するために、例えば委託情報を添付するなどの新たな「仕組み」を検討中であるとした。

しかしこの「仕組み」は国内法に準拠するので、海外の技工所には遵守義務はない。このため、「仕組み」を守らなければいけない法的責任は歯科医師にあると説明した。しかし、歯科医院が歯科技工所に委託した技工物の再委託問題や、国内では有資格者でないで作製できない歯科技工物が海外では

無資格者が作成しても問題がないことなどについては、トレーサビリティの確立だけでは対応できないことは認めたが、これらの問題への対応策は示さなかった。

安全の担保ができるまでは海外技工の輸入を一時中止せよとの要望については、中国だけでなくアメリカやドイツなどの輸入や海外でないといけない技術が止まってしまうためにできないと回答した。

今年10月末までにトレーサビリティが確保されるための歯科医師が遵守すべき事項を明らかにするとしていたが、提示は来年3月末まで延期すると説明があった。

宇佐美保団連歯科代表ら5人が参加。厚労省側は小椋正之医政局歯科保健課課長補佐、和田康志同歯科衛生係長等3名が出席した。

●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

1 顎2床の有床義歯の算定について

今回は1顎2床の有床義歯の症例(残根上義歯)を紹介します。
装着時の違和感を軽減させるために、1顎2床の有床義歯を作製する
場合がありますが、人工歯の算定方法が1顎1床のときと異なります。ご
注意下さい。

《患者》53歳・男性(白血病の既往歴あり)

《主訴》上に歯がなくて食事がしづらい。入れ歯を入れたい

《傷病名》 $\frac{762+3567}{7}$ P₂, $\frac{3C_3}{3}$ 処置歯, $\frac{5C_4}{5}$, $\frac{543|345}{5}$ MT

月日	部位	療法・処置	点数
10月1日		初診	218
	$\frac{762+3567}{7}$	X-Ray (パノラマ) デジタル 1F	402
		骨吸収 (+)	/
		P基検1 (検査結果・治療計画略)	200
		歯管 (文書提供略)	110
		歯清 (歯科衛生士名略)	60
		実地指 (指示内容略)	80
	$\frac{35}{3}$	X-Ray (D) デジタル 1F 注①	38
		$\frac{3}{3}$ 根充状態良好、 $\frac{5}{5}$ 残根状態	/
	$\frac{762+3567}{7}$	スケーリング	64+38×2
10月4日		再診	42
	$\frac{762+3567}{7}$	P基処 (J)	10
	$\frac{7}{7}$	スケーリング	64+38×2
10月12日		再診	42
	$\frac{762+3567}{7}$	P基検2 (検査結果略)	100
	$\frac{3}{3}$	KP (単純なもの) 注②	54
		EE・EB	/
		充填	100
		光CR	11
		研磨	/
	$\frac{5}{5}$	残根削合 注③	18
10月15日		再診	42
	$\frac{543 345}{5}$	補診 (543 345 レジン床義歯、両装置とも中 間歯欠損で鉤歯の骨植が賢固であったため、1 顎2床の義歯とする、 $\frac{62 26}{6}$ 両翼鉤)	100
	$\frac{345}{3}$	連imp (寒天+アルジネート)	225
		BT (ワックス) シェードA4	55
	$\frac{543}{5}$	連imp (寒天+アルジネート)	225
		BT (ワックス) シェードA4	55

いつでもご相談をお寄せ下さい

協会では会員向けに保険請求、
新規・個別指導、税務調査、雇
用管理、患者さん対応など相談
を受け付けています。
事務局で対応できないものは、
役員とも相談し、各専門部で検

討をしています。
ちょっと聞きたい、相談した
いことがございましたら、協会
までご相談をお寄せ下さい。
東京歯科保険医協会
TEL(03)3205-2999

月日	部位	療法・処置	点数
10月22日		再診	42
	$\frac{345}{3}$	レジン床義歯セット (1床3歯) 注④	612
		$\frac{6}{6}$ 12%金バラ铸造両翼鉤大 (6近心)	386
		$\frac{2}{2}$ 12%金バラ铸造両翼鉤前 (2遠心)	352
	$\frac{543}{5}$	レジン床義歯セット (1床3歯) 注④	612
		$\frac{6}{6}$ 12%金バラ铸造両翼鉤大 (6近心)	386
		$\frac{2}{2}$ 12%金バラ铸造両翼鉤前 (2遠心)	352
	$\frac{543 345}{5}$	人工歯 (硬質レジン歯・前歯両側・A4) 注⑤	59
		人工歯 (硬質レジン歯・臼歯両側・A4)	77
		義管A (調整方法、指導内容省略、文書提供) 注⑥	150
10月23日		再診	42
	$\frac{543 345}{5}$	義調 (調整方法・調整部位省略)	30
10月27日		再診	42
	$\frac{543 345}{5}$	義調 (調整方法・調整部位省略)	30
10月29日		再診	42
	$\frac{543 345}{5}$	義調 (調整方法・調整部位省略) 注⑦	/

《解説》

注① 同一の部位につき、同時に2種類以上の撮影を行った場合なので診
断料は100分の50になる。また電子画像管理加算も、そうした場合は一連
のものを見なし、主たる撮影の点数のみを算定する。

注② この症例は白血病の既往があるため抜歯禁忌と判断し残根上義歯と
した。

残根上の義歯をやむを得ず製作するに際し、残根歯の歯内療法後に行
う根面被覆処置として、レジン (歯科充填用材料I) を使用することは
差し支えない。この場合は、KP (単純なもの)、充填 (単純なもの)、保
険医療材料料を算定する。根面板の場合はKP (単純なもの)、インレー (単
純なもの)、保険医療材料料を算定する。

注③ 抜歯禁忌症で義歯製作の必要上、やむを得ず残根歯の削合のみを行
う場合は、歯数に応じてう蝕処置18点を算定する。

注④ レセプトの「摘要」欄には、残根上の義歯を装着した旨を記載する。
注⑤ 人工歯は、材料価格基準に記載されている単位をもって1組として
取り扱う。すなわち、前歯部の321123の6歯分を、臼歯部は76544567の
8歯分を1組としている。

注⑥ 義管Aを算定する時には、「摘要」欄に装着日を記載する必要はない
が、義管B・Cの算定する場合は義管Aを算定した月を記載する。

注⑦ 有床義歯調整管理料 (義調) は義管を算定する患者に、その義管算
定月に義歯の調整に係る管理を行った場合に月2回を限度に算定ができ
る。29日には3回目となるため算定ができない。

実態に即してご請求下さい



保険請求 Q&A

no.
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。最近目立った質問について紹介いたします。お
気軽にお尋ね下さい。

質問	回答
歯科疾患管理料 (初回) はいつまでに算 定しないといけないですか。2ヶ月以内 と考えていたので返戻になりました。	歯管は初診月及びその翌月中に算定しま す。歯管の2回目以降は初回の算定がな いと算定ができなくなります。十分ご注 意下さい。
FCKを④請求をした3ヶ月後に、その 患者が再来院した。保管製作物が不適合 であったため、再製作が必要。再製作で きるか。	補綴物維持管理料は歯冠補綴物またはブ リッジを製作し、補綴物を装着した患者 に文書提供したら算定します。この場合 は補綴物を算定していませんので、2年間 の維持管理の義務は発生していません。再 製作ができます。
有床義歯内面適合法を行ってから半年以 内に再度行うことはできるか。	有床義歯内面適合法は相当期間快調に使 用できるものと思われませんが、必ずしも 6ヶ月以上である必要はありません。短 期間に反復実施されることは適当ではな い (社指7) とされています。

●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

T.コンデの算定について

有床義歯床下粘膜調整処理(T.コンデ)は床裏装や新製前の前処置に主に行われる。義歯管理料の算定と含めて解説したい。

ケース1-① 義管とT.コンデの併用

他院で上下顎総義歯を製作し6ヶ月以上経過。上顎が破損し来院した。

《傷病名》 7+7 義歯破損, 7+7 床下粘膜異常, Dul

月日	部位	療法・処置	点数
10月20日		初診	218
	7+7	i m p	40
		B T	280
	7+7	T.コンデ 注①	<input checked="" type="checkbox"/>
10月25日		再診	42
	7+7	義歯修理	335
		義管B(調整部位・方法略)困難加算 注②	70+40
	7+7	T.コンデ	<input checked="" type="checkbox"/>

《傷病名》 7+7 義歯破損, 7+7 床下粘膜異常, Dul

月日	部位	療法・処置	点数
11月5日		再診	42
	7+7	T.コンデ	<input checked="" type="checkbox"/>

ケース1-② 義管を算定しないパターン

他院で上下顎総義歯を製作し6ヶ月以上経過。上顎が破損し来院した。

《傷病名》 7+7 義歯破損, 7+7 床下粘膜異常, Dul

月日	部位	療法・処置	点数
10月20日		初診	218
	7+7	i m p	40
		B T	280
	7+7	T.コンデ 注①	<input type="checkbox"/>
10月25日		再診	42
	7+7	義歯修理	335
		義管B(調整部位・方法略)困難加算 注②	<input checked="" type="checkbox"/>
	7+7	T.コンデ	<input type="checkbox"/>

(右上に続く)

《傷病名》 7+7 義歯破損, 7+7 床下粘膜異常, Dul

月日	部位	療法・処置	点数
11月5日		再診	42
	7+7	T.コンデ	<input checked="" type="checkbox"/>

ケース2 義管を算定せずT.コンデへ移行

自院で上下顎義歯製作から7ヶ月経過。先月まで義管Cを算定していたが、床下粘膜にDull。

《傷病名》 7+7 床下粘膜異常, Dul

月日	部位	療法・処置	点数
10月25日		再診	42
	7+7	T.コンデ	<input checked="" type="checkbox"/>
		義管C(調整部位・方法略)困難加算 注②	<input checked="" type="checkbox"/>
10月30日		再診	42
	7+7	T.コンデ	<input checked="" type="checkbox"/>

ケース3 再製作を前提にT.コンデを算定

自院で上下顎義歯製作から4ヶ月経過。上顎が破損し来院した。

《傷病名》 7+7 義歯破損, 7+7 床下粘膜異常, Dul

月日	部位	療法・処置	点数
10月1日		再診	42
	7+7	T.コンデ	<input checked="" type="checkbox"/>
	7+7	i m p	40
		B T	280
10月25日		再診	42
	7+7	T.コンデ	<input checked="" type="checkbox"/>
	7+7	義歯修理 注③	220
		義管C(調整部位・方法略)困難加算 注②	<input checked="" type="checkbox"/>

《解説》

注① 旧義歯が不適合で床裏装や再製が必要とされる場合に、床裏装や再製に着手した日以前において、有床義歯床下粘膜異常に対してそれを調整するために、旧義歯を調整しながら、粘膜調整材を用い有床義歯床下粘膜調整(T.コンデ)を行った場合は、当該義歯の調整を含めて、1顎1回につき算定する。

注② T.コンデを行い、有床義歯の新製または床裏装を予定している場合は、義歯管理料(義管)は算定しない。この場合において、当該有床義歯の新製後または床裏装後に義管Aまたは義管Bを算定する(1口腔単位)。ケース1の①は義管を、②はT.コンデを、算定した例を比較した。なお他院作製の義歯修理時は製作日に関わらず義管Bから算定する。

注③ T.コンデを行おうとする旧義歯の床が狭小なため、正しい外形線に基づいて即時重合レジン等で外形を整えた上でT.コンデを行う場合において、T.コンデと同日に義歯の修理を行った場合は、装着料は算定できない。

実態に即してご請求下さい

新製着手後の義管Bが算定可に
その7 協会の申し入れで改善へ

昨年12月6日に疑義解釈その7(歯科にかかわる全文は9面に記載)と歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)などの通知の訂正が発出された。疑義解釈の問1、2については協会が東京都社会保険診療報酬支払基金に審査改善を申し入れた内容そのもので、また、問4にある歯科診療でのCTについての解釈は09年6月に協会が新規技術提案として歯科用CTの保険導入を要望した項目である。

問1は義歯の新製着手後でも、旧義歯の修理と管理を行った場合、有床義歯管理料及び有床義歯調整管理料は算定できるとされた。東京の審査では、義歯新製着手後(印象採得後)の旧義歯への義歯管理料の算定はできない旨の返戻

がされていた。問2は、歯髄炎を診断するための歯科用エックス線撮影を行った後に、加圧根充後の状態などの診断のために歯科エックス線撮影を行った場合はそれぞれに電子画像管理加算が算定できるとされた。

通知の訂正が行われた歯在管は、MT病名など義歯に関わる病名だけでも歯科疾患の状況、口腔機能の評価を踏まえた口腔機能管理を行った場合は算定ができるが、無歯顎の場合は口腔粘膜疾患への処置が条件となっていた。今回の通知の訂正により、無歯顎の患者であっても口腔粘膜疾患の有無にかかわらず算定できることが明確になった。

改定時より歯在管の対象患者には無歯顎の患者が多く含まれ、この管理料の主旨に反するとの意見もあった。厚労省は、6月11日付の疑義解釈通知(その5)その1で、その旨を示したようだが通知上はそのように解釈できず、整合性をとるために訂正通知が出された。今回の通知は、現状では改定率2.09%に達していないことが背景にあり、算定を誘導していることが推測される。

●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

初診料の取り扱いについて

初診料の取り扱いについて2つのケースを紹介し、通知を踏まえ理解を深めたい。

ケース1-① 歯管を算定しない患者の再来院の場合

歯科疾患管理料(歯管)を算定しない患者に、10月1日、5]にインレーを装着し治療を終了させたが(初診日は9月25日)、10月25日、4]インレーがダツリ(新たな疾病)したため、再来院した。

《傷病名》 5] C₂

月日	部 位	療法・処置	点数
10月 1日		再診	42
	5]	12%金パラC K (O B)	247
		装着料 グセ	45+12

《傷病名》 4] CK ダツリ, C₂

月日	部 位	療法・処置	点数
10月25日		初診 「昨年入れた冠が取れた」	218
		O A (キシロカイン軟膏) + 浸麻 歯科用キシロカインC t1.8ml	30+6
	4]	う蝕処置	18
		再装着料 グセ	45+12

解説

前回治療終了後、新たに初診があった時に、前回の初診日より1ヶ月経過すれば、再度初診料は算定できる。9月25日の初診時の治療計画の段階では、予測不能な処置の場合に限られると思われる。「摘要」欄への記載も必要であろう。

ケース1-② 歯管を算定した患者の再来院(脱離)の場合

歯管を算定した患者に、10月1日、5]にインレーを装着し治療を終了させたが(初診日は9月25日)、10月25日、4]インレーがダツリ(新たな疾病)したため、再来院した。

《傷病名》 5] C₂

月日	部 位	療法・処置	点数
10月 1日		再診	42
		歯管(計画など略、文書提供)	110
	5]	12%金パラC K (O B)	247
		装着料 グセ	45+12

《傷病名》 4] CK ダツリ, C₂

月日	部 位	療法・処置	点数
10月25日		再診 「昨年入れた冠が取れた」	42
		O A (キシロカイン軟膏) + 浸麻 歯科用キシロカインC t1.8ml	30+6
	4]	う蝕処置	18
		再装着料 グセ	45+12

解説

歯管を算定した場合で、管理計画に基づく一連の治療が終了した日から起算して2ヶ月以内は再診として扱い、2ヶ月を超えた場合は初診として取り扱う。

ケース1-③ 歯管を算定した患者の再来院(外傷)の場合

歯管を算定し、継続的な管理を行っている患者に、10月1日、5]にインレーを装着し治療を終了させたが(初診日は9月25日)、10月25日、外傷性歯牙の脱臼により再来院した。

《傷病名》 5] C₂

(右上に続く)

(左下より続く)

月日	部 位	療法・処置	点数
10月 1日		再診	42
		歯管(計画など略、文書提供)	110
	5]	12%金パラC K (O B)	247
		装着料 グセ	45+12

《傷病名》 2 1 | 1 2 外傷性歯牙脱臼

月日	部 位	療法・処置	点数
10月25日		初診 「転んで前歯を折った」	218
	2 1 1 2	X線(D) 1F (所見略)	48
		O A (キシロカイン軟膏) + 浸麻 歯科用キシロカインC t1.8ml	/
	1 1	歯牙再植術 3糸縫合	1300×2
	3 2 1 1 2 3	T F i x (エナメルボンドシステム)	500
		処方せん(処方内容略)	68
		歯管(計画など略、文書提供)	110

解説

歯管を算定し、管理計画に基づく治療終了後2ヶ月以内に、当初の疾患管理を行っていた時には予想しなかった外傷等の新たに生じた疾患については、当初の初診より1ヶ月以上経過している場合は初診料を算定できる。この場合、10月24日以前(初診日が9月25日なので)では初診料は算定できない。レセプトの摘要欄には当初の初診日及び改めて初診料を算定した理由を記載する(2008年5月9日厚労省事務連絡)。

ケース2

歯管を算定した患者の再来院(任意中断)の場合

歯管を算定し、継続的な管理を行う患者であったが、その後、患者の都合により任意の中止後、2ヶ月程度し再来院した。P急発GAであったため急性措置をとった。口腔内の変化が見られたため初診として取り扱った。

《傷病名》 $\frac{7+7}{7+7}$ P₂

月日	部 位	療法・処置	点数
10月 1日		初診	218
	$\frac{7+7}{7+7}$	歯周基本検査1(検査結果・所見など略)	200
		X線(パノラマ) 1F (所見略)	317
		歯管(計画など略、文書提供)	110
		歯清	60

《傷病名》 $\frac{7+7}{7+5}$ P₂, [6 7 P₃, [6 P急発, GA

月日	部 位	療法・処置	点数
12月15日		初診	218
		発赤(+) 圧痛(+) 自発痛(±)	/
	[6	X線(D) 1F [6 根分岐部に透過像を認める 波動を触知する	48
		O A (キシロカイン軟膏) + 浸麻 歯科用キシロカインC t1.8ml	/
		切開、排膿(頰側12mm メスで)	180
		処方せん(処方内容略)	68
12月22日		再診	42
	[6	SP (J)	/
	$\frac{7+7}{7+7}$	歯周基本検査1(検査結果・所見など略)	200
	7+7	スクレーピング	64+38×2
		歯管(計画など略、文書提供)	110

解説

歯管を算定し、継続的な管理を行っていた患者が任意に診療を中止した後、2ヶ月を経過している場合は、初診料を算定して差し支えない(2008年3月28日厚労省事務連絡)。

しかし、Pなど慢性疾患で明らかに同一の疾病・負傷と推定される場合や、歯管などを算定し管理計画に基づき継続的に診療を行っている場合は初診料として取り扱わないことになっている。

口腔内の状況に変化が見られ、管理計画の変更が必要な時は、初診として扱うこともあるが、十分ご留意いただきたい。

●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

咬合調整の算定について

咬合調整を算定する場合は限られている。いくつかについて紹介する。

《主 訴》 歯が引っかかる。入れ歯を作ってほしい

《傷病名》 $\frac{4}{6} \frac{+}{4} \frac{5}{5}$ P₂, $\overline{5}$ 頬粘膜咬傷, $\underline{4} \ 3$ 咬合性外傷,
 $\overline{6} \ C_3$ 慢化Per → $\overline{7} \ 6 \ 5 \ | \ 6 \ 7$ MT, $\underline{7} \ 6 \ 5 \ | \ 6 \ 7$ 義歯フテキ

月日	部 位	療 法・処 置	点 数
2月1日		初診 (所見略)	218
	$\frac{4}{6} \frac{+}{4} \frac{5}{5}$	X線 (パノラマ) 1F $\overline{6}$ 根尖病巣 (+)	317
		P 基検 (結果・所見略)	110
	$\overline{6} \ 4 \ + \ 5$	スケーリング 	64+38×2
		歯管 (管理計画略文書提供) → 	110
		歯清 (歯科衛生士名)	60
		実地指1 (指示内容略) → 	80
		P 基処 (J)	10
	$\overline{5}$	歯冠形態修整 (頬側咬頭を削合した) 注①	40

(右上に続く)

《解 説》

咬合調整 1 1歯以上10歯未満 40点
2 10歯以上 60点

注① 咬合性外傷や舌、頬粘膜の咬傷を起こしている時に歯冠形態修正 (単なる歯牙削合を除く) を行った場合は、同一初診期間中に、上記 1 もしくは 2 のいずれか 1 回に限り算定する。

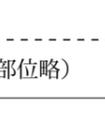
なお、歯冠形態の修正を行った場合は診療録に、歯冠形態の修正理由、歯冠形態の修正箇所等を記載する。

注② 歯周炎または歯ぎしりの処置のために、歯の削合を行った場合は、同一初診期間中、上記 1 もしくは 2 のいずれか 1 回に限り算定する。

注③ 咬合緊密である患者の義歯を製作するに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合は、同一初診期間中、1 または 2 のうちいずれか 1 回に限り算定する。

実態に即してご請求下さい

(左下より続く)

月日	部 位	療 法・処 置	点 数
2月3日		再診	42
	$\underline{4} \ + \ 5$	スケーリング	64+38×2
	$\underline{4} \ 3$	P 咬調 注②	40
2月10日		再診	42
		P 基検 (結果・所見略)	55
	$\overline{7} \ 6 \ 5 \ \ 6 \ 7$	補診 (欠損部状態良好, レジン床即時義歯) (設計記載略)	100 /
	$\underline{4} \ 3 \ \ 5$	鉤歯削合 注③	40
	$\underline{4} \ 5$	対合歯削合	/
	$\overline{7} \ 6 \ 5 \ \ 6 \ 7$	連 i m p (寒天+アルジネート)	225
		B T (ワックス, 中心位)	55
2月15日		再診	42
		O A (キシロカイン軟膏) + 浸麻 歯科用キシロカイン C t 1.8ml	/
	$\overline{6}$	抜歯, 圧迫止血	260
		処方せん (処方内容略)	68
	$\overline{7} \ 6 \ 5 \ \ 6 \ 7$	P D s e t (レジン床)	739
		人工歯 (両側白歯)	27
	$\underline{4} \ 3$	双子鉤 (犬小)	363
	$\overline{5}$	両翼鉤 (小) 	427
		バー (鑄造・金バラ)	847
		義管 A (文書提供) → 	150
2月20日		再診	42
	$\overline{7} \ 6 \ 5 \ \ 6 \ 7$ $\underline{7} \ 6 \ 5 \ \ 6 \ 7$	義調 (調整方法・調整部位略)	30
2月25日		再診	42
	$\overline{7} \ 6 \ 5 \ \ 6 \ 7$ $\underline{7} \ 6 \ 5 \ \ 6 \ 7$	義調 (調整方法・調整部位略)	30

咬合調整の内容

区分	算定単位	病名
歯周炎または歯ぎしりの処置のために行う歯の削合	1回限り	「P」 「B r x」
過重圧を受ける歯牙の切縁、咬頭の過高部または他院で製作された鑄造歯冠修復物などの過高部の削除	1回につき	「C K 過高」
咬合緊密な患者の義歯製作に際しての鉤歯と鉤歯対合歯のレスト製作のために行う削除	1回限り	「M T」
歯周組織に咬合性外傷を起こしているとき、過高部の削除に止まらず、食物の流れを改善し歯周組織保護のため歯冠形態の修正を行った場合、または舌や頬粘膜の咬傷を起こすような場合に歯冠形態修正 (単なる歯牙削合を除く) を行った場合	1回限り	「咬合性外傷」 「P」 「頬・舌粘膜咬傷」

労災保険の歯科治療の取り扱い

最近、労災保険の医療について会員からの問い合わせが目立っているため、その取り扱いについて解説する。

1. 労災保険とは

労災保険とは加入する事業所で発生した業務上疾病または通勤に

よる災害に対し、労働者災害補償保険法により療養 (補償) 給付などを行うものである。給付の内容もその範囲内となる。

2. 医療機関での取り扱い

●手順と注意点

被災労働者が受診した場合、まずは傷病が業務災害または通勤災害に起因するものであるかを確認する。また、被災労働者の事業所が発行した「療養補償給付たる療養の給付請求書」(労働保険番号・事業主の署名捺印) も確認する。

指定医療機関であれば医療機関か

ら労働局などに直接請求するが、非指定医療機関であっても労災保険の診療を行うことができる。

請求方法は健保に準じた取り扱い (以下参照) となっているが、健保給付外のメタルボンド冠、ポーセレンジャケット冠なども給付の対象となっている。その費用は一定額に決められているため、歯科医院で決めた自費診療の価格と差が生じることがある。そのため患者にはそうした負担が生じる可能性があることを十分説明する必要がある。

●指定医療機関での対応

指定申請

東京労働局に指定申請をすれば労災指定医療機関になることができる。提出書類は指定申請書に、開設許可証、医師免許証それぞれの写し、診療所の施設等の概要書を添付し、提出する。

2月1日現在、東京都内に歯科の指定医療機関は408件がある。

請求方法

提出書類については、「診療費請求書」(様式第1号)と患者ごとの「診療費請求内訳書」(第2号~5号)。1回目のみ「療養補償給付たる療養の給付請求書」(第5号または16号の3)「歯科用別紙」を添付する。

請求点数は健保に準ずるが、単価が1点12円、初診料が3640円、再診料が1,360円であることが異なる。

提出先は所轄の労働局もしくは契約している労災保険情報センター。各月分について東京労働局長が指定する日までに行う。

●非指定医療機関での対応

請求方法

療養費払いのため窓口で直接患者から支払いを受ける (労災点数の範囲内で費用を徴収する)。契約関係がないため法的には自費の扱いになるが、費用の徴収や請求は指定医療機関に準じて行う。患者には労災診療費算定基準の範囲内で後日、償還される。

医療機関は患者から提示された「療養補償給付たる療養の費用請求書」(様式第7号または16号)と「歯科用別紙」を記載し、労災であることを証明する。「歯科用別紙」は健保給付外のものがあれば添付するが、健保範囲内であればレセプト添付でもかまわない。

●お問い合わせ

お問い合わせは協会事務局 (☎03-3205-2999) もしくは東京労働局労災補償課医療係 (TEL03-3512-1621) まで。