

歯科保険 請求マニュアル

歯の知識と請求の実務

平成 **28** 年版

高橋 一祐 東京歯科大学名誉教授



医歯薬出版株式会社

舌圧検査 (140点)

舌接触補助床を算定した患者に対して、舌圧測定を行った場合に月2回を限度として算定する。歯科口腔リハビリテーション料1「舌接触補助床の場合」と同月に算定できる。

その他

その 他	電	58×	MMG
	パ電	402×	GoA
	CT電	1170×	Ptg ChB

【顎運動関連検査】

1. 実施した顎運動関連検査の種類を記載する。

【エックス線検査】

1. 咬合型，咬翼型など
2. 顎関節規格撮影
3. デジタル撮影

知識のまとめ7

次の事項で正しいものに○印を，誤っているものに×印をつけてください。

- ① Pul病名でS培の算定はできない。(○)
- ② EMRは1歯単位で算定する。(×) (根管単位)
- ③ 平行測定は隣在歯との平行関係をみる場合に行う。(×) (支台歯間の平行測定)
- ④ 歯周基本検査は1点法以上の歯周ポケット検査および歯の離開度検査を行ったときに算定する。(×) (歯の動揺度検査)
- ⑤ 歯周精密検査はプラークの付着状況を検査する必要がある。(○)

◆処 置◆

- 【留意事項】**
1. 120点以上の処置は，表面麻酔，浸潤麻酔，簡単な伝達麻酔，特定薬剤などの費用を含む。
 2. 6歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な者に対して処置を行った場合は，所定点数にその30/100，50/100に相当する点数を加算する。なお全身麻酔を行った場合は加算が認められない。

う蝕処置

う蝕	18×
----	-----

1. う蝕処置を行った場合は、1歯1回につき18点を算定する。
2. う蝕処置とは、次の処置をいう。
 - 1) う蝕歯に行った軟化象牙質の除去、および暫間充填
 - 2) 歯根未完成歯の暫間根管充填の際の暫間充填
 - 3) 歯随保護処置および歯冠修復物の脱落時の再装着等を行うにあたって軟化象牙質等の除去および燐酸セメントまたはカルボキシレートセメント等の暫間充填

フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）

- 1) う蝕多発傾向者 100点
 - 2) 在宅等療養患者 100点
 - 3) エナメル質初期う蝕に罹患している患者 120点
1. 1)については歯科疾患管理料を算定したう蝕多発傾向者に対して、2)については歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者に対して、3)については、歯科疾患管理料を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者（エナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く）に対して、主治の歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士がフッ化物歯面塗布処置を行った場合に月1回を限度として算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回を限度として算定する。
 2. 訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、算定できない。

残根削合

その他	残根削合	18×
-----	------	-----

義歯製作または義歯修理の必要上止むを得ずに行う残根の削合のみを行った場合は、1歯1回につき18点を算定する。

歯髄保護処置（PCap）

保護処置	188×	150×	30×
------	------	------	-----

初期う蝕の治療

ガラスアイオノマー
充填

初診

う蝕歯即時
充填形成ガラスアイオ
ノマー充填

研磨

光 CR 充填

う蝕歯即時充填形
成レーザー応用光 CR 充填
即日研磨

〔歯科疾患管理料〕

〔う蝕歯即時充填
形成〕

〔充填〕

(アマルガム, 光 CR,
CR, グラス アイオ
ノマーセメント)〔症例 1〕 グラスアイオノマー充填, 光 CR 充填, 1 歯 2 窩洞, レーザー
照射による加算部位・傷病名: 1|6 C₂

月日	部 位	療 法・処 置	点数
4/2		初診, 外来環	234+25
		歯科疾患管理料 文書提供加算	100+10
	6	う蝕歯即時充填形成 (浸麻キシロカイン Ct, PCap, KP)	126
		ガラスアイオノマー充填 (B)	57+4
	1	う蝕歯即時充填形成 レーザー応用 (う蝕無痛)	126 40
		EE・EB	-
		光 CR 充填 (MLi) (La) 2 窩洞	154+29+11
		研磨	-
4/9	6	再診 再外来環	45+5
		ガラスアイオノマー研磨	-
		(実日数 2 日)	合 計 966

1) 患者またはその家族の同意を得て, 管理計画を作成しその内容について説明を行った場合に 100 点を算定する. 管理内容を文書により提供した場合は 10 点を加算する.

1) う蝕歯即時充填形成 (充形) は, 初期う蝕に対し 1 日で充填が完了する場合 1 歯につき 126 点を算定する.

2) 窩洞形成料, 浸麻料, 歯髄保護処置料, 特定薬剤料および簡単な除去料 (16 点) が含まれる.

3) 1 日で充填ができない場合, または自院で切断, 抜髄, 感染根管治療後に充填する場合は KP 料として, 複雑なもの 86 点, 単純なものは 60 点を算定する.

複雑なもの: 隣接歯との接触面を含むもの

単純なもの: 隣接歯との接触面を含まないもの

1) 充填の点数は, 充填 1 「複雑なもの」154 点, 「単純なもの」102 点で算定し, それぞれの充填材料の点数を別に算定する.

◎ガラスアイオノマーは表面処理を行っていないので充填 2 の算定となる.

第2章

初期う蝕の治療

● う蝕（むし歯）

1) う（齲）蝕とは

口腔内細菌の作用による歯の無機質の脱灰と有機質の溶解によって生ずる歯の実質欠損をう蝕という。われわれが日常最も多く遭遇する歯の硬組織疾患である。

2) う蝕の分類

う蝕はひとつの疾病であるが、その現れ方によっていろいろに分類される。

(1) 程度による分類（図1）

- 1度（C₁）：エナメル質にとどまっているもの、または象牙質のごく表層に及んでいるもの。
- 2度（C₂）：う蝕が象牙質内に進行しているが、歯髄との間に健康象牙質が存在するもの。
- 3度（C₃）：う蝕が進行し、象牙質をつらぬいて歯髄にまで病変が及んだもの。
- 4度（C₄）：いわゆる根しか残っていないもの（残根）。

(2) 経過による分類

これらは、急性う蝕、慢性う蝕、停止性う蝕、穿通性う蝕に分けられる。

(3) 発生部位による分類

小窩裂溝う蝕：主として臼歯咬合面の小窩裂溝に発生するう蝕をいう。咬合面は解剖学的に複雑な形態で、小窩や裂溝といったところには食物残渣が停滞しやすく、う蝕の好発部位となっている（図2）。

解説

Cの程度と治療法

C₁およびC₂は歯髄をとらないで治療する。ただし、C₂の場合はまれに歯髄を除去することがある。C₃は歯髄炎があることを示し、歯髄をとる治療法が行われる。C₄は抜歯する場合と根管を治療して治す場合がある。

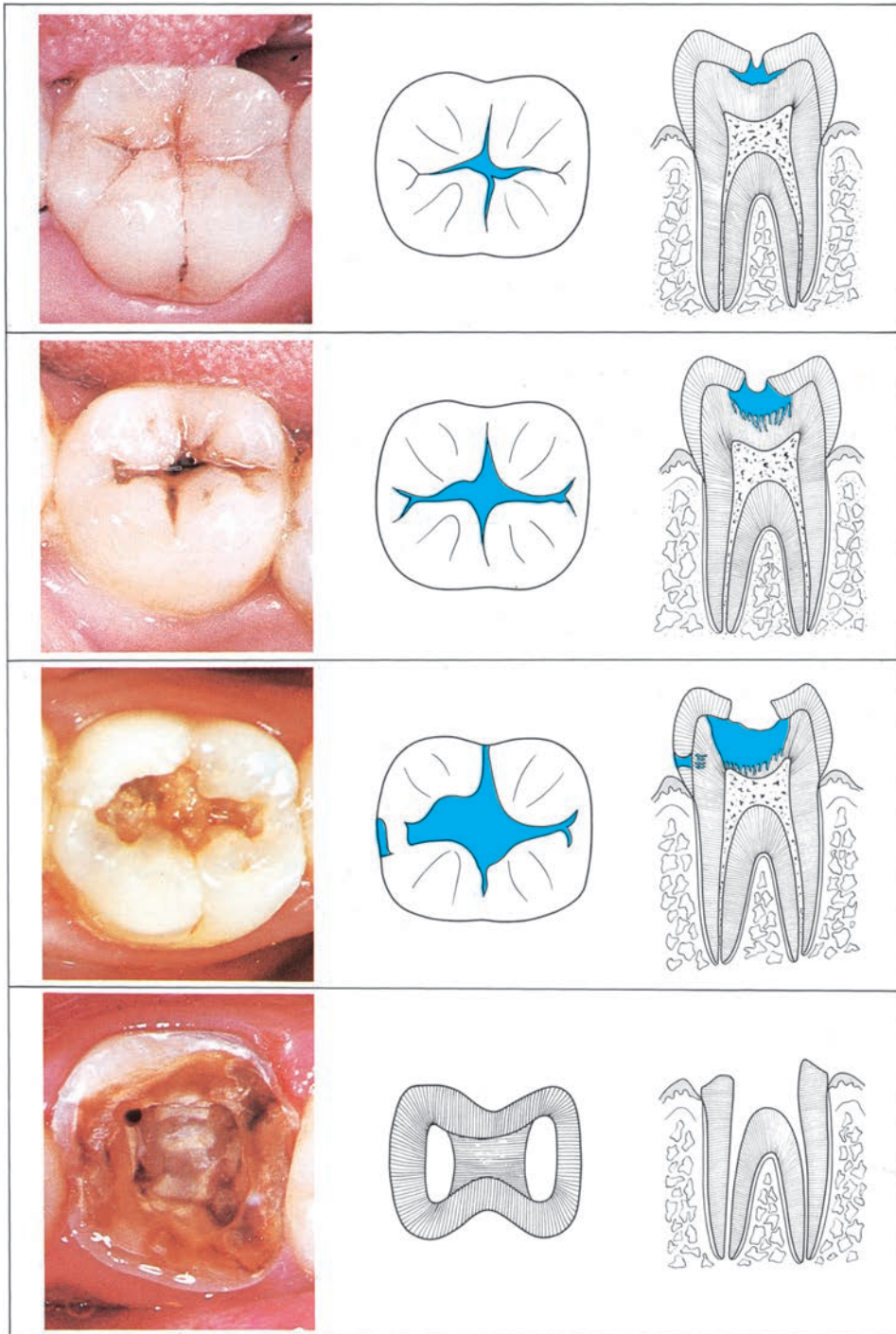


図1 う蝕の分類. 上から C₁, C₂, C₃, C₄ の状態を示す.