

歯科保険 請求マニュアル

歯の知識と請求の実務

平成

30

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

第1章

レセプトと保険請求の仕組み

● レセプトの基礎知識

1) レセプトの使用

歯科に限らず一般に患者が医療を受けた場合は、その都度治療費を支払うのが本来の姿であるが、保険の場合はこれを1ヵ月ごとにまとめて支払う仕組みになっている。そのため、患者についての医療内容を記載した医療の記録、つまりカルテから、その内容を所定の様式にまとめて記入する。これが**診療報酬明細書**といわれるもので、一般に“明細書”または“レセプト”と呼んでいる。

保険における医療費の支払いは、すべてこの**レセプト**によって行われるので、きわめて重要な書類といえる。

2) 1人の患者に対するレセプトの枚数

レセプトはその月内に行われた診療内容について記入し、請求する取り決めなので、医療行為の多少にかかわらず1人の患者について請求月のレセプトは1枚である（原則として1人1枚であるが、現状では月の途中で後期高齢者になった場合や保険者が変わった場合、複数枚のレセプト提出を求められる）。したがって、診療が2ヵ月にまたがった場合はレセプトは2枚となり、その月ごとの請求となる。どのように小さい事柄、点数でも、めんどうだからといって翌月分を今月分にまとめて請求することはできない。

また、これと反対に“請求もれ”のあった先月分の点数を今月分のレセプトにつけ加えて請求することも違法となる。この場合は、先月提出したレセプトの**返戻**（へんれい）を願い出て、そのレセプトについての誤りを正して再提出することになるので、時間もかかり厄介な手続きとなるから、このようなことのないよう十分注意すべきである。

3) レセプトの様式

レセプトの様式は法によって定められたものを使用するが、記入便宜のため若干の変更は許されている。また、一部の字句、点数をあらかじめ印刷しておくこともできるが、印刷部分は

◆画像診断（エックス線検査）◆

X線 検査	全額	枚	
	標	48×	38×
	パ	317×	315×

そ の 他	電 パ電 CT電	58× 402× 1170×
-------------	----------------	----------------------

- 1) アナログの全額撮影を行った場合は「全額」の項にフィルム使用枚数およびその合計点数を記載する。
- 2) 全額撮影以外で標準型フィルムを使用して撮影を行った場合は、「標」の項のうち点数を算定した場合は左欄に、症状の確認を行った場合は右欄にそれぞれ点数および回数を記載する。
- 3) パノラマ X 線撮影を行った場合は「パ」の項のうちオルソパントモ型フィルムであって、15×30 cm の場合は左欄に、20.3×30.5 cm の場合は右欄にそれぞれの点数および回数を記載する。
- 4) 標準型以外のフィルムを使用してアナログ撮影を行った場合は、X 線・検査の「その他」欄に点数および回数を、診断のみの場合は点数および回数をそれぞれ記載する。その他の画像診断は、X 線・検査の「その他」欄に点数および回数を記載し、画像診断にあたって薬剤を使用した場合は、回数および点数を記載する。
- 5) デジタルの全額撮影は、X 線・検査の「その他」欄に「全デジ」と表示し、枚数およびその合計点数を記載する。
- 6) デジタルの歯科エックス線撮影（全額撮影以外）、歯科パノラマ断層撮影、歯科用 3 次元エックス線断層撮影は、X 線・検査の「その他」欄にそれぞれ「単デジ」「パデジ」「歯 CT」と表示し、点数および回数を記載する。その他の画像診断は点数および回数を記載し、画像診断にあたって薬剤を使用した場合は、点数および回数を記載する。ただし、電子画像管理加算を算定した場合は、歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用 3 次元エックス線断層撮影、その他の場合につきそれぞれ「電」「パ電」「CT 電」「他電」と表示し、加算点数を合算した点数および回数を記載する。
- 7) 新生児、乳幼児（3 歳未満）、幼児（3 歳以上 6 歳未満）に対する加算を算定した場合は、1～3）にかかわらず加算後の点数および回数を X 線・検査の「その他」欄に記載する。
- 8) 歯科画像診断管理加算 1 または歯科画像診断管理加算 2、遠隔画像診断、時間外緊急院内画像診断加算を算定した場合は、X 線・検査の「その他」欄にそれぞれ「画診加 1」「画診加 2」「遠画診」「緊画」と表示し加算点数を記載する。

たとき。

4. 糖尿病を有する歯周ポケットが4 mm以上の歯周病を有する患者に対して、歯周基本治療と並行して計画的に1月間特定薬剤（歯科用抗生物質製剤に限る）の注入を行った場合はP処を算定できる。ただし、医科の保険医療機関または医科歯科併設の保険医療機関の医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づく場合に限る。
5. 歯周疾患処置を算定した月は、歯周基本治療処置を別に算定できない。

＜例＞ 〔6〕にペリオクリンまたはペリオフィールを1月に4回使用した場合

その 他	〔6〕	ペリオクリン 60×4
		ペリオフィール 40×4

〔歯周基本治療処置〕 (P 基処)

P 基処	10
------	----

- 1) 歯周基本治療処置は、「P 基処」の項に点数を記載する。

算定要件

1. 歯周基本治療を行った部位に対して薬剤により歯周疾患の処置を行った場合に1口腔につき月1回限り算定する。
2. 歯周疾患処置を算定した月には算定できない。
3. 薬剤に係る費用は所定点数に含まれる。
4. 歯周病安定期治療を開始した以降は算定できない。

〔機械的歯面清掃処置〕 (68 点)

歯清	68
----	----

- 1) 機械的歯面清掃処置は、「歯清」の項に点数を記載する。
- 2) 「摘要」欄に、処置の1回目の場合（初診月を除く）は1回目である旨を、2回目以降の場合は前回実施月を記載する。また、妊婦の場合は妊娠中である旨を記載する。

算定要件

1. 主治の歯科医師またはその指示に基づき歯科衛生士が歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料（治療計画に機械的歯面清掃処置を含む）または歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して機械的歯面清掃を行った場合、2月に1回に限り68点を算定する。
2. 歯科診療特別対応加算、初診時歯科診療導入加算を算定した患者、または妊娠中の患者

【歯周基本治療】

1. スケーリング (SC) (50/100)
 - 1/3 顎につき 68 点 (34 点)
 - 1/3 顎を増すごとに 38 点 (19 点)
2. スケーリング・ルートプレーニング (SRP) (1 歯につき) (50/100)
 - 前歯 60 点 (30 点)
 - 小臼歯 64 点 (32 点)
 - 大臼歯 72 点 (36 点)
3. 歯周ポケット搔爬 (PCur) (1 歯につき) (50/100)
 - 前歯 60 点 (30 点)
 - 小臼歯 64 点 (32 点)
 - 大臼歯 72 点 (36 点)

【暫間固定】

1. 簡単なもの 200 点
 2. 困雑なもの 500 点
- 〔注〕装着料として別に 30 点を算定する。ただしエナメルボンドシステムにより行った場合は装着料、装着材料料は算定できない。

2) P 処を行った月は算定できない。

- 1) 歯周基本治療は、歯周病の炎症性因子の減少または除去を目的とする処置で、歯周病検査等の結果に基づき実施する。
- 2) スケーリングを同時に 1/3 顎を超えて行った場合は、1/3 顎を増すごとに、所定点数に 38 点を加算する。
- 3) スケーリング・ルートプレーニングおよび歯周ポケット搔爬を同一歯に対して同時に実施した場合は、いずれか一方により算定する。
- 4) 歯周基本治療を実施した後に同一部位に行われた SC, SRP, PCur の費用は 50/100 により算定する。

- 1) 暫間固定とは、歯の支持組織の負担を軽減し、歯槽骨の吸収を防止して、その再生治癒を促進させるために暫間的に歯冠を、レジン連続冠固定法、線結紮法（帯冠使用を含む）およびエナメルボンドシステムにより連結固定することをいう。
- 2) 簡単なものとは、歯周外科手術を伴わない場合および歯周外科手術を予定する場合の固定源となる歯の歯数を含めない 4 歯未満の暫間固定をいう。なお、1 顎 2 カ所以上行っても 1 回の算定とする。
- 3) 困雑なものとは、歯周外科手術を伴う場合の固定源となる歯の歯数を含めない 4 歯以上の暫間固定をいう。なお、歯周外科手術に伴う 4 歯未満の暫間固定の費用は、歯周外科手術の所定点数に含まれる。
- 4) 暫間固定に当たって印象採得、咬合採得、装着を行った場合、口腔内装置等と同様に算定して差し支えない。

第1章

歯の知識

● 歯の構造

歯は歯冠と歯根とに区別することができる。歯冠は、その表面をエナメル質でおおわれており、口腔外に露出している。歯根は、それより下方の部分で、歯槽の中に埋まっており、セメント質によってその表面が包まれている。歯冠と歯根との移行する部分を歯頸部という。

歯を切断して内部を観察すると、歯冠の表面はエナメル質、歯根の表層はセメント質で取り囲まれていて、その内部には比較的厚い象牙質があり、象牙質のさらに内部には歯髄（しずい）が存在する。エナメル質、セメント質、および象牙質は、いずれも石灰塩類を多量に含み、これらを硬組織と呼んでいる（図1）。歯髄は、結合組織で脈管や神経が分布する。歯髄のことを一般には“神経”と呼んでいる。取り出された生の歯髄は、白色不透明で、あたかも神経のように思われるが、実際には歯の栄養や知覚をつかさどると同時に象牙質をつくる器官である。軟組織である歯髄は簡単につまみ出すことができる。歯髄を取り除くと、象牙質内には空洞が残る。これを歯髄腔または単に髄腔といい、歯冠に相当する部分を髄室、歯根に相当する部分を根管という。髄室で天井にあたる部分を天蓋（てんがい）といい、そのかどの部分を髄角（ずいかく）という。また、髄室から根管への入口を根管口と呼称する。

● 歯の種類と名称

人の乳歯は20本、永久歯は32本存在する。はじめに生えてくる歯を乳歯といい、これはある一定の年齢に達すると脱落し、交替する。乳歯のあとからこれに代わって生えてくる歯を代生歯という。したがって、代生歯は20本である。満6歳ごろになると第二乳臼歯の後方に歯が生えてくるが、これは交替しない。あとから加わって生えてくるので、これを加生歯と呼んでいる。加生歯は全部で12本である。代生歯、加生歯は交替することなく、生涯機能を営むもので、両者をあわせて永久歯という。

歯はその位置によってそれぞれ特有の形をしており、次のような名称がつけられている。

切歯：これは顎の最前部で正中線の両側に2本ずつあって、特徴としてはノミのような形

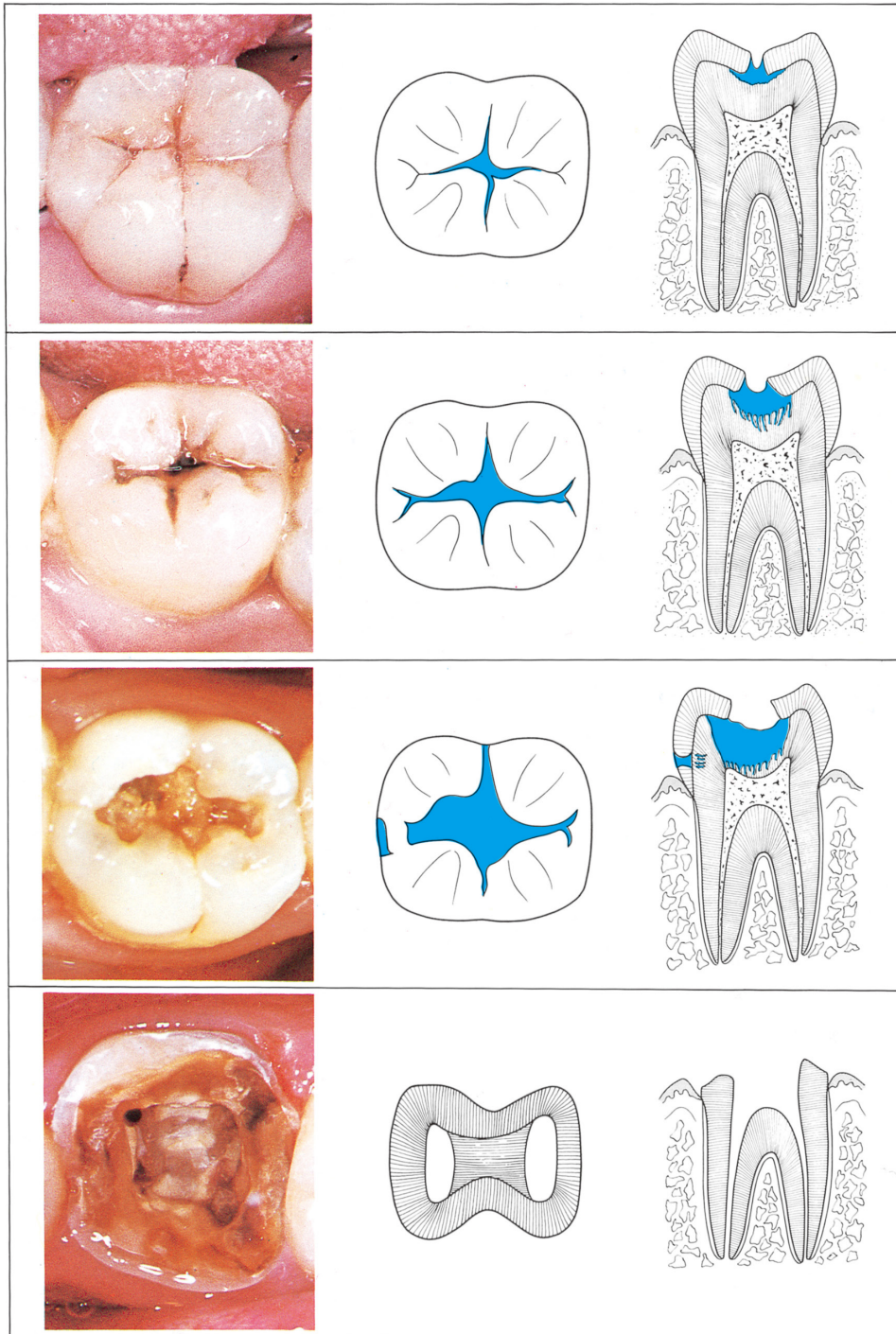


図1 う蝕の分類. 上から C₁, C₂, C₃, C₄ の状態を示す.