



関東ブロックにおける審査上の取扱い (ブロック取決) のご案内

令和 7 年 1 月 10 日

関東ブロック^(※)の審査委員会における審査上の取扱い(ブロック取決)について、以下のとおりお知らせします。

なお、本ご案内は、審査に関する透明性の向上を図るため、関東ブロック内審査委員会の現時点での取決をお知らせするものであり、今後、変更等が生じた場合は、速やかにお知らせします。

おって、当該取決については、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、当該取決に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことを申し添えます。

(※) 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県

【関東ブロック取決事項】

歯 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	原則として、知覚過敏処置を実施し、後日、同一歯に対して、非金属歯冠修復「1 レジンインレー」又は「CAD/CAM インレー」を装着する場合のう蝕歯インレー修復形成の算定を認める。	临床上、知覚過敏処置を実施し、後日、症状や歯の状態の変化等により、やむを得ずレジンインレー又はCAD/CAMインレーを装着する必要があるう蝕歯インレー修復形成を行う場合がある。	適用診療月 令和 7 年 4 月 診療分
2	原則として、う蝕歯即時充填形成を行った月の翌月以降における同一歯に対する初期う蝕早期充填処置の算定を認める。	临床上、う蝕歯即時充填形成を行った後、歯の状態の変化等によって、同一歯の他歯面に初期う蝕早期充填処置を行う場合がある。	適用診療月 令和 7 年 4 月 診療分

本件に関する問合せ先
関東審査事務センター
歯科審査室歯科審査第1課 石坂(TEL:03-6777-9309)