

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的・歯科医学的見解に基づいて行われています。

一方、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査における一般的な取扱いについて広く関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしております。

このため、平成16年7月に「審査情報提供検討委員会」、平成23年6月に「審査情報提供歯科検討委員会」を設置し、情報提供事例の検討と併せ、審査上の一般的な取扱いに係る事例について、情報提供を行ってまいりました。

今後とも、当該委員会において検討協議を重ね、提供事例を逐次拡充することとしておりますので、関係者の皆様のご参考となれば幸いと考えております。

なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科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、本提供事例に示された適否が、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にご留意ください。

平成23年9月

1 歯科疾患管理料

《平成23年9月26日新規》

取扱い

原則として、診療開始日から4か月以上経過した患者に対して、「G」病名のみで、歯科疾患管理料のみの算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯科疾患管理料は、継続的な管理を必要とする歯科疾患を有する患者（歯の欠損症のみを有する患者を除く。）に対して病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防のための継続管理を評価したものであることから、歯肉炎に対する一定の治療終了後に、患者の様態等によっては、継続的な管理のみで再発防止及び重症化予防を行う場合もある。

留意事項

処置等の算定がない歯科疾患管理料のみの算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

19 歯科疾患管理料②

《平成24年8月27日新規》

○ 取扱い

原則として、他の病名がなく、永久歯の抜歯手術以外の処置がない場合、歯科疾患管理料の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

口腔を一単位としてとらえ、抜歯対象となった当該歯のみに限らず、生活習慣、口腔環境の改善を図る継続管理を評価した歯科疾患管理料の主旨から当該管理料の算定は認められる。

○ 留意事項

歯科疾患管理料の管理の継続性や必要性に基づき判断することが必要であると思われる。

2 歯科衛生実地指導料

《平成23年9月26日新規》

《平成24年8月27日更新》

《平成28年8月29日更新》

○ 取扱い

原則として、実日数1日で抜歯を行った場合、他部位においてう蝕や歯周疾患に係る病名がある時は、歯科衛生実地指導料の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

B001-2 歯科衛生実地指導料の通知に、「う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、15分以上実施した場合に算定。」とあることから、抜歯を行った当日であっても、指導は可能であり、通知に該当すると考えられる。

1 1 歯科衛生実地指導料

《平成24年2月27日新規》

《平成24年8月27日更新》

取扱い

原則として、初診月において、「G」病名のみで歯周病検査の算定がない場合であっても、歯科衛生実地指導料の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯周病検査の算定がない場合であっても、G病名の診断は可能であることから、歯肉炎に罹患している患者に対する歯科衛生実地指導料の算定は認められる。

1 2 歯科衛生実地指導料

《平成24年2月27日新規》

取扱い

原則として、「ダツリ，C」病名で、う蝕処置と再装着のみで治療が終了する場合の歯科衛生実地指導料の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯科衛生実地指導料は、う蝕又は歯周疾患に罹患している患者に対して算定できるものであり、う蝕処置を行い、再装着のみの処置であっても、う蝕の発生抑制のための指導を行うことは歯科医学的にもあり得ることから、算定は認められる。

13 歯周病検査

《平成24年2月27日新規》

《平成24年8月27日更新》

○ 取扱い

原則として、「歯石沈着症（Z S）」病名のみに対しては、歯周病検査の算定は認めない。

○ 取扱いを定めた理由

歯石沈着症（Z S）は、学術的にも明確な定義がないことや、病態等ではなく、単に歯石沈着という状態を示していることから、この病名だけで、歯周病の症状の把握や治療方針等の検討を行う歯周病検査の算定は適切でないと考えられる。

55 歯周病検査②

《平成30年8月27日新規》

○ 取扱い

原則として、スケーリングの効果を調べるために当該処置後（同日）に行った歯周病検査の算定を認めない。

○ 取扱いを定めた理由

歯周基本治療の後に実施される2回目以降の歯周病検査は、当該治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握するために、歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯肉の炎症状態等を検査するものであり、スケーリング後の同日に歯周病検査を行った場合においては、正確な結果が得られないと考えられる。

20 顎運動関連検査

《平成24年8月27日新規》

○ 取扱い

原則として、咬合採得と同時算定でない顎運動関連検査の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

咬合採得と顎運動関連検査を同時に実施しないことは、歯科医学的にもあり得ることから、咬合採得と同時算定でない咬合採得後の顎運動関連検査の算定は認められる。

3 7 時間外緊急院内画像診断加算

《平成27年8月31日新規》

○ 取扱い

原則として、歯科診療において緊急に画像診断を行う必要があつて、処置、手術の実施がなく、点滴注射が実施されている場合における時間外緊急院内画像診断加算の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に入院中の患者以外の患者に対して、緊急に画像診断を行う必要性を認め画像撮影及び診断を実施し、当該診断の結果、点滴注射のみを実施する場合があるものと考えられる。

57 写真診断

《平成31年2月25日新規》

○ 取扱い

原則として、「H y s」病名で、歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）の画像情報が、硬組織疾患の鑑別診断に有用な場合がある。

3 4 咬翼法撮影

《平成26年8月25日新規》

取扱い

原則として、「P」病名のみで、臼歯部に対して咬翼法撮影を行った場合の歯科エックス線撮影の算定を認める。

取扱いを定めた理由

臼歯部の咬翼法撮影により得られる歯周組織の状態等の画像情報が歯周治療に有用となる場合があるものと考えられる。

3 投薬

《平成23年9月26日新規》

取扱い

原則として、「亜脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名で、投薬の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯の亜脱臼であっても歯科医学的に必要な場合は、投薬を認める。

留意事項

投薬する薬剤については、その適応や用法・用量を考慮して投薬すること。

2 1 投薬②

《平成24年8月27日新規》

○ 取扱い

原則として、「P」病名のみで、スケーリング実施後に出現した疼痛に対する鎮痛剤の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

P病名であってもさまざまな病態があり、必要に応じて鎮痛剤の投与は十分に考えられることから、スケーリング実施後に発現した疼痛に対する鎮痛剤の投与は認められる。

46 う蝕処置

《平成29年2月27日新規》

○ 取扱い

原則として、間接歯髄保護処置後、同月内に日を異にして同一歯に暫間充填を行った場合、う蝕処置の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

間接歯髄保護処置を行った後、疼痛の発生等の症状によりやむを得ず当該処置に伴う暫間充填を改めて行う場合があり、こうした場合においては、暫間充填としてのう蝕処置が必要となる。

○ 留意事項

間接歯髄保護処置後、同月内に日を異にして同一歯に対するう蝕処置の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

14 咬合調整

《平成24年2月27日新規》

取扱い

原則として、画像診断の算定のない、「咬合性外傷」病名での歯冠形態修正による咬合調整の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯科医学的観点から、歯冠形態修正による咬合調整を行うにあたっては、必ずしも画像診断の必要はないものと考えられる。

4 7 咬合調整②

《平成 2 9 年 2 月 2 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、乳歯の「咬合異常（M a 1）」病名に対して歯の削合を行った場合において、咬合調整の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

平成 18 年 4 月 24 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その 4）」の別添 1 問 10 により、咬合異常に起因する早期接触等が生じている歯の過高部等を削除した場合の咬合調整は、同一初診期間中 1 回を限度として算定して差し支えないこととされており、後継永久歯が先天的に欠如している乳歯であるか否かに関わらず、咬合の状態や歯の植立状態による早期接触等が生じている場合には乳歯の削合が臨床上有用となる場合がある。

4 歯髄保護処置

《平成23年9月26日新規》

取扱い

原則として、同月内で「C P u l」の移行病名で、間接歯髄保護処置後、抜髄を行った場合、それぞれの算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯髄の保存・鎮静を図る目的で間接歯髄保護処置を行ったが、疼痛等が出現し、やむを得ず抜髄に至ることは歯科医学的にあり得る。歯髄温存療法実施後3月以内又は直接歯髄保護処置実施後1月以内に抜髄を行った場合には、通常の抜髄と別途の所定点数が告示で定められているが、間接歯髄保護処置については示されていない。この場合、間接歯髄保護処置を行った時点で抜髄は予見できないため各々の算定は認められる。

2 2 知覚過敏処置

《平成24年8月27日新規》

○ 取扱い

原則として、同一診療月で同一歯において、「P」及び「H y s」病名で知覚過敏処置のみを行い、後日抜歯に至った場合、当該知覚過敏処置の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

抜歯に至ったとしても、それ以前に実施された知覚過敏処置は症状を緩解させるための処置であることから、歯科医学的にはあり得るものと考えられる。

23 う蝕薬物塗布処置

《平成24年8月27日新規》

《平成28年8月29日更新》

○ 取扱い

原則として、著しく歯科診療が困難な者に対し、永久歯の前歯に対するう蝕薬物塗布処置の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

著しく歯科診療が困難な状況によっては、永久歯の臼歯と同様に処置後の自己管理が十分にできない場合もあり、永久歯の前歯に対してう蝕薬物塗布処置を行うことは歯科医学的にもあり得ることから、算定は認められる。

39 う蝕薬物塗布処置②

《平成28年2月29日新規》

《平成28年8月29日更新》

○ 取扱い

原則として、同一初診期間中にもう蝕歯即時充填形成またはう蝕歯インレー修復形成を行った歯に対して、後日、他歯面に対して行ったう蝕薬物塗布処置の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

う蝕に対するう蝕歯即時充填形成またはう蝕歯インレー修復形成を行った後、診療状況等によって同一歯の他歯面に生じたう蝕に対して、う蝕薬物塗布処置が必要となる場合がある。

○ 留意事項

同一初診期間中にもう蝕歯即時充填形成またはう蝕歯インレー修復形成を行った歯の他歯面に対するう蝕薬物塗布処置の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

50 初期う蝕早期充填処置

《平成29年8月28日新規》

○ 取扱い

原則として、前歯に対する初期う蝕早期充填処置の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

初期う蝕早期充填処置は、原則として、幼若永久歯又は乳歯のう蝕好発部位である小窩裂溝を歯科用充填材料で封鎖することによりう蝕の重症化を抑制する治療であるが、臼歯だけではなく、小窩を有する前歯に対しても有効である。

○ 留意事項

一般的に、下顎前歯に対する初期う蝕早期充填処置については、歯の形態等からその必要性は乏しいものと考えられるが、癒合歯又は双生歯等に対しても有用となる場合があることから、必要に応じて医療機関に対して照会等を行い、個々の症例により判断する必要がある。

15 抜歯前提の消炎拡大処置と口腔内消炎手術

《平成24年2月27日新規》

取扱い

原則として、同月内において「Per, AA」病名で抜歯予定の消炎拡大と切開との併算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯科医学的観点から、骨膜下の膿瘍に対する、抜歯予定の消炎拡大と切開については、別々の治療行為であると考えられる。

2 5 根管充填

《平成25年3月18日新規》

取扱い

原則として、根管充填後に、歯根破折等で抜歯に至った場合、当該根管充填の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯を保存するために行った根管充填後に、歯根破折等でやむを得ず抜歯に至ることは臨床上あり得るものと考えられる。

5 歯周疾患処置

《平成23年9月26日新規》

取扱い

原則として、歯周疾患による急性症状時に症状の緩解を目的として、歯周ポケット内へ特定薬剤の注入を行い、歯周疾患処置を算定した場合に、同時に抗生剤を投薬した場合の費用の算定についても認める。

取扱いを定めた理由

急性症状の程度によっては、歯周ポケット内への特定薬剤の注入にあわせ、抗生剤の投与が必要な場合も考えられる。

16 歯周疾患処置

《平成24年2月27日新規》

取扱い

原則として、同一診療月で同一歯に対して、「P急発」病名で歯周疾患処置のみを行い、後日抜歯に至った場合、当該歯周疾患処置の算定を認める。

取扱いを定めた理由

抜歯に至ったとしても、それ以前に実施された歯周疾患処置は、急性症状を軽減させるための消炎処置であることから、歯科医学的にはあり得るものと考えられる。

留意事項

抜歯前の歯周疾患処置の算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

2 4 歯周基本治療

《平成24年8月27日新規》

○ 取扱い

原則として、一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、再度のSRPを繰り返し一定間隔で行うことを認める。

○ 取扱いを定めた理由

一時的に病状が安定した状態であっても、部位によっては、再度のSRPが必要な場合もあり得ることから、算定は認められる。

○ 留意事項

同一歯に対し、短期間で繰り返し実施される場合や連月にわたり全歯に実施される場合などについては、事例ごとに判断する必要があると思われる。

5 1 歯周基本治療②

《平成29年8月28日新規》

○ 取扱い

原則として、混合歯列期における再度のスクレーリングの算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

混合歯列期において、乳歯と永久歯の混在等により口腔清掃状態が良好ではなく、歯石を繰り返し生成することがあり、この場合には再度のスクレーリングが必要となる。

26 歯周基本治療と歯周外科手術

《平成25年3月18日新規》

取扱い

原則として、1日で全顎のスクレーリングを実施した場合の、全歯に対するSRP、歯周外科手術に係る費用の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯周病の病態はさまざまであり、1日でスクレーリングを実施することは、歯科医学的にもあり得る。また、その後の歯周病検査の結果によっては、歯周病の進行の程度、根面の状況により、全歯に対するSRPや必要な部位の歯周外科手術を実施することも考えられる。

5 2 歯周病安定期治療（Ⅰ）及び歯周病安定期治療（Ⅱ）

《平成29年8月28日新規》

○ 取扱い

原則として、「P」病名に対して、スケーリング（再スケーリングを含む。）のみを実施した場合における歯周病安定期治療（Ⅰ）及び歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定は認めない。

○ 取扱いを定めた理由

歯周病安定期治療は、スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬後の歯周病検査又は歯周外科手術等を行った後の歯周病検査の結果、一部に深い歯周ポケットや根分岐部病変が残存しているため歯周組織の健康は回復していないが、病変の進行は停止している状態において必要であるとされており、一般的には、歯周病安定期治療の対象となる歯周病の治療としては、スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬が必要であると考えられる。

○ 留意事項

全身状態等によりスケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬が実施できない特段の理由がある場合においては、個々の症例により適切に判断する必要がある。

6 暫間固定

《平成23年9月26日新規》

取扱い

原則として、外傷による歯の亜脱臼の場合は、「亜脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名で暫間固定「困難なもの」の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯が亜脱臼状態であっても外傷性による歯の脱臼と同様に暫間固定を必要とすることは、歯科医学的な観点から、あり得る。I 0 1 4 暫間固定の通知に「外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合は、「2 困難なもの」により算定する」と示されている。

3 5 暫間固定

《平成26年8月25日新規》

取扱い

原則として、初診月に、「歯の脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名で画像診断を行っていない場合の「I014 暫間固定 2 困難なもの」の算定を認める。

取扱いを定めた理由

「歯の脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名において、画像診断により歯根膜、歯槽骨等の状態に関する画像情報を得ることは有用であるが、患者の状態や口腔状態等から、画像診断を行わずに暫間固定（困難なもの）の必要性について判断し得る場合があるものと考えられる。

56 暫間固定③

《平成30年8月27日新規》

○ 取扱い

原則として、歯周病の急性症状等により、歯周病の診断を行うための初回の歯周病検査が実施できない場合における暫間固定（簡単なもの）の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

歯の支持組織の負担軽減のため、歯周病の診断を行うための初回の歯周病検査が実施できない場合においても、暫間固定を必要とする場合がある。

40 暫間固定装置修理

《平成28年2月29日新規》

○ 取扱い

原則として、「P」病名のみにおいては、暫間固定装置修理の算定を認めない。

○ 取扱いを定めた理由

暫間固定装置修理の算定にあたっては、対象となる診療内容についての要件が定められており、また、傷病名として「ハセツ」病名があることから、「P」病名のみでの当該処置の算定は適切でない。

3 3 床副子（止血シーン）

《平成26年2月24日新規》

取扱い

原則として、「後出血」病名で、印象採得のない場合の止血シーンの算定を認める。

取扱いを定めた理由

止血シーンは、事前に印象採得を行い模型上で製作するものであるが、印象採得を行わず直接法で止血シーンを製作することもあり得る。

36 床副子②

《平成26年8月25日新規》

○ 取扱い

原則として、同一初診期間中で6か月を経過し必要があって再製作した床副子に係る費用の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

床副子は、患者の咬合状態の変化や破損等により、再製作が必要となる場合があるものと考えられる。

○ 留意事項

本取扱いは、床副子を製作後、6か月経過している場合に床副子の再製作に係る費用の算定を認める取扱いを画一的又は一律的に適用するものではない。

また、6か月未満に床副子を再製作した場合は、事例ごとに判断する必要があると思われる。

なお、床副子の再製作が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

5 3 床副子修理

《平成30年2月26日新規》

○ 取扱い

原則として、「床副子ハセツ」病名がない場合には、「I017-2 床副子調整・修理 2 床副子修理」の算定を認めない。

○ 取扱いを定めた理由

床副子修理の算定にあたって、床副子調整が診療報酬上別に評価されていることや傷病名として「床副子ハセツ」病名があること等から、当該病名を記載することが適切である。

○ 留意事項

傷病名と診療状況の関係等が不明な場合には、必要に応じて医療機関に対して照会を行い個々の症例により判断する必要がある。

27 歯冠修復物又は補綴物の除去

《平成25年3月18日新規》

取扱い

原則として、同月内に「C P u l」の移行病名で、レジン充填後に抜髄を行った場合、抜髄を行う際の除去の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯髄の保存を図る目的でレジン充填を行った後、やむを得ず抜髄に至ることは临床上あり得ることから、同月内に抜髄に伴うレジン充填の除去は考えられる。

4 1 歯冠修復物又は補綴物の除去②

《平成28年2月29日新規》

○ 取扱い

原則として、歯を保存する目的で歯冠補綴物の除去及び歯内療法を行い、同月内に日を異にして抜歯となった場合における除去の費用の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

歯を保存する目的で歯冠補綴物の除去及び歯内療法を行ったものの、当初予見されなかった症状や歯の状態の変化等により後日やむを得ず抜歯となる場合が临床上あり得る。

○ 留意事項

同月内に歯を保存する目的で歯冠補綴物の除去及び歯内療法を行った後に抜歯の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

4 8 有床義歯床下粘膜調整処置

《平成29年2月27日新規》

○ 取扱い

原則として、有床義歯床下の残根の抜歯後、同日に行われた有床義歯床下粘膜調整処置の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

有床義歯の再製作又は有床義歯内面適合法（床裏装）が必要となる場合において、有床義歯床下の残根部位の症状、抜歯後の歯肉の状態及び有床義歯床下の粘膜異常部位の状態等から、臨床上、残根の抜歯を行った日に有床義歯床下粘膜調整処置を行う場合がある。

4 2 フッ化物歯面塗布処置

《平成28年2月29日新規》

○ 取扱い

原則として、う蝕処置を行った同一歯に対して同時に行った「I031 フッ化物歯面塗布処置 2 在宅等療養患者の場合」を認める。

○ 取扱いを定めた理由

在宅等療養患者に対する歯科訪問診療において、診療状況や患者の状態等によってう蝕処置を行った同一歯に対して、同時にう蝕の抑制等を目的としたフッ化物歯面塗布処置が必要となる場合がある。

28 抜歯手術（埋伏歯）

《平成25年3月18日新規》

《平成28年8月29日更新》

○ 取扱い

原則として、「智歯周囲炎(P e r i c o)」病名で「J000 抜歯手術
4埋伏歯」の算定は認めない。

○ 取扱いを定めた理由

「J000 抜歯手術 4埋伏歯」の算定にあたっては、算定要件が定められており、P e r i c o病名のみでは算定要件に合致しないことから、認められない。

3 1 抜歯手術②

《平成25年8月26日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯の脱臼」病名で抜歯手術の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

「歯の脱臼」病名での抜歯は臨床上あり得るものと考えられる。

4 5 抜歯手術③（難抜歯加算）

《平成28年8月29日新規》

○ 取扱い

原則として、「残根（C₄）」病名に対する難抜歯加算の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

抜歯手術の難抜歯加算の要件である骨の開さく又は歯根分離術等の必要性は、歯根の形態（歯根肥大、歯根彎曲等）や骨の癒着の有無だけではなく、う蝕の歯質への進行状態によっても影響を受けるものであり、特に「残根（C₄）」病名に対する抜歯の際は、抜歯鉗子や挺子の使用が困難となり、骨の開さく等が必要となる場合がある。

17 歯槽骨整形手術

《平成24年2月27日新規》

取扱い

原則として、「Per 歯槽骨鋭縁」の移行病名において、同月内に日を異にして実施された抜歯手術と同一部位の歯槽骨整形手術の算定を認める。

取扱いを定めた理由

抜歯手術後に、日をおいて歯槽骨整形手術を行うことは歯科医学的にあり得ることから、日を異にした場合のそれぞれの算定は認められる。

7 口腔内消炎手術

《平成23年9月26日新規》

取扱い

原則として、同月内に日を異にして、切開と消炎後の抜歯が実施された場合、切開に係る口腔内消炎手術の算定を認める。

取扱いを定めた理由

辺縁性歯周炎等の急性症状を緩解させた後、抜歯を行うことも必要な場合がある。また歯肉膿瘍等に対して歯の保存を図る目的で消炎手術を行った後、やむを得ず抜歯に至ることも考えられる。

留意事項

抜歯前の口腔内消炎手術の算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

8 口腔内消炎手術

《平成23年9月26日新規》

取扱い

原則として、「萌出性歯肉炎」病名での、口腔内消炎手術にある「智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯科医学的な観点から、萌出性歯肉炎であっても、歯肉弁切除を必要とすることもある。

18 口腔内消炎手術

《平成24年2月27日新規》

取扱い

原則として、粘膜下に歯冠を触知するような萌出困難な歯に対して開窓術を行った場合は、同一初診中に画像診断がないものであっても、「J013 口腔内消炎手術 1 智歯周囲炎の歯肉弁切除等」での算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯科医学的な観点から粘膜下に歯冠を触知できる萌出困難な歯の開窓術については、必ずしも画像診断の必要はないものと考えられる。

3 2 歯周外科手術

《平成25年8月26日新規》

取扱い

原則として、歯内療法及び根面被覆処置を行って積極的に保存した残根に対する歯周外科手術の算定を認める。

取扱いを定めた理由

歯内療法及び根面被覆処置を行って積極的に保存した残根に対する歯周外科手術を実施することは、臨床上あり得るものと考えられる。

49 伝達麻酔

《平成29年2月27日新規》

○ 取扱い

原則として、下顎大臼歯部の「歯槽膿瘍（AA）」病名に対する口腔内消炎手術を行う際の伝達麻酔の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

炎症のある下顎大臼歯部に対する浸潤麻酔は比較的奏効しにくいため、当該部位の「歯槽膿瘍（AA）」病名に対して口腔内消炎手術を行う場合には、下顎孔への伝達麻酔によって良好な麻酔効果が期待できる。

9 う蝕歯即時充填形成

《平成23年9月26日新規》

取扱い

原則として、再度初診となった場合、前回充填した同一部位に対し、6か月以内の再度のう蝕歯即時充填形成の算定を認める。

取扱いを定めた理由

再初診の算定要件を満たす場合には、新たな疾患が生じ受診したものと考えられることから、同一部位へのう蝕歯即時充填形成は歯科医学的にあり得ると考えられる。

留意事項

再初診の算定要件に留意するとともに、6か月以内の再度のう蝕歯即時充填形成の算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

4 3 う蝕歯即時充填形成②

《平成28年2月29日新規》

○ 取扱い

原則として、「咬耗症（A t t）」病名に対するう蝕歯即時充填形成の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

歯の咬耗症における象牙質・エナメル質の欠損状態や症状等によりう蝕歯即時充填形成が必要となる場合がある。

4 4 う蝕歯即時充填形成、充填及び歯科充填用材料

《平成28年2月29日新規》

○ 取扱い

原則として、う蝕歯即時充填形成後、同一初診期間内に「P u l」病名で抜髄を行った場合、抜髄前のう蝕歯即時充填形成、充填及び歯科充填用材料の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

う蝕歯即時充填形成後に疼痛が出現し、やむを得ず抜髄となることは、臨床あり得る。

○ 留意事項

う蝕歯即時充填形成後、同一初診期間内に「P u l」病名で抜髄を行った場合の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

29 う蝕歯インレー修復形成

《平成25年3月18日新規》

取扱い

原則として、インレー装着後、同月内にP u l症状で抜髄を行った場合、抜髄前のう蝕歯インレー修復形成、印象採得、咬合採得及びインレー装着の算定を認める。

取扱いを定めた理由

インレー装着後に疼痛が出現し、やむを得ず抜髄となることは、臨床上あり得るものと考えられる。

38 う蝕歯インレー修復形成②

《平成27年8月31日新規》

○ 取扱い

原則として、印象採得を算定し咬合採得の算定がないう蝕歯インレー修復形成の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

一般的には、う蝕歯インレー修復形成を行う場合は咬合採得が必要となるが、対合歯が存在しない等、咬合状態により印象採得後、咬合採得を必要とせずインレー修復による治療が可能となる場合もあると考えられる。

5 4 支台築造

《平成30年2月26日新規》

○ 取扱い

原則として、歯冠補綴物（クラウン・ブリッジ維持管理を行っている場合を除く。）に係る「ダツリ，C」又は「ダツリ，C3処置歯」病名に対する再装着時の「M002 支台築造 2 直接法」の算定を認める。

○ 取扱いを定めた理由

脱離した歯冠補綴物の再装着にあたって、当該歯の形態等により直接法による支台築造を行うことにより当該歯冠補綴物を再装着し使用できる場合がある。

30 咬合採得

《平成25年3月18日新規》

取扱い

原則として、乳歯金属冠の装着にあたり間接法で行う場合、「M006 咬合採得 1 歯冠修復」の算定を認める。

取扱いを定めた理由

乳歯金属冠の装着にあたり間接法で行う場合に、咬合採得を行うことは、歯科医学的にあり得るものと考えられる。

10 金属小釘

《平成23年9月26日新規》

《平成28年8月29日削除》

○ ~~取扱い~~

~~原則として、う蝕歯即時形成に伴う充填に際し、金属小釘を用いた場合は、金属小釘料の算定を認める。~~

○ ~~取扱いを定めた理由~~

~~金属小釘の算定については、M009 充填の通知において、「金属小釘を使用した場合は充填に係る保険医療材料料と金属小釘料との合計により算定する。」とあることや歯科医学的にも窩洞の形態等によっては金属小釘に維持を求める場合もあることから、金属小釘の算定は認められる。~~

○ ~~留意事項~~

~~金属小釘の使用については、その必要性を十分に考慮して行うものである。~~

【削除理由】

平成28年度診療報酬改定において、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（平成28年3月4日付け保医発0304第8号）の見直しが行われ、う蝕歯即時充填形成に伴う充填に際して金属小釘を用いた場合は算定できない取扱いとなったため。