

令和2年3月吉日

会員各位

一般社団法人高岡市歯科医師会  
会長 山田真樹  
保険担当 篠原昭智

## 高岡市歯科医師会保険委員会ほけんかわら版

謹啓 向春の候、皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
平素より会務運営に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。  
高岡市歯科医師会社会保険委員会では会員の皆様の保険のサポートとして  
保険のかわら版を発行することとしました。  
また、保険改定も近い為、審査上多い事例と改定にあたって注意が必要なことをまとめました。ご活用していただければ幸いです。

謹白

### ① 歯科用シーリング・コーティング材（ハイブリッドコートⅡ）の取り扱いについて

（令和元年12月1日付けで保険適用）

- 1) 本材料は生活歯歯冠形成を実施した歯に対して、歯科用シーリング・コーティング材を用いて、象牙細管の封鎖を目的としてコーティング処置を行うことを想定している製品となります。
- 2) 診療報酬明細書の記載方法  
歯科用シーリング・コーティング材を用いた場合は「処置・手術」の「その他」の欄に「コーティング処置」と表記し、点数及び回数を記載してください。
- 3) 請求点数  
準用技術料：間接歯髄保護処置＝30点（1歯につき1回限り）

\*生活歯歯冠形成と同日に算定可。

後日、生活歯歯冠形成及びコーティング処置を行った場合も算定できます。



令和2年4月からの保険改定により

象牙質レジンコーティング処置(1歯につき) 46点

生活歯歯冠形成を行った場合、当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき1回に限り算定するとなります。

② 智歯の埋伏歯抜歯について

「埋伏歯 (RT)」、「半埋伏智歯 (HRT)」、「水平智歯 (HET)」は埋伏智歯として算定不可

対象となる傷病名は「完全埋伏歯 (CRT)」、「水平埋伏智歯 (HIT)」となります。

\* 埋伏歯抜歯の算定は骨性の完全埋伏歯または3分の2以上の骨性埋伏である水平埋伏に限られます。

③ F洗・F局の判定基準について

(判定基準)

年齢	歯冠修復終了歯	
	乳歯	永久歯
0～4歳	1歯以上	—
5～7歳	3歯以上または1歯以上	—
8～10歳	—	2歯以上
11～12歳	—	3歯以上

\* 患者の年齢が変わり、判定基準を満たさないケースが一番多いようです。その際は査定となります。年齢が変われば判定も変わりますので算定時の年齢と歯冠修復歯の確認をお願いします。

④ 歯科治療時医療管理料 (1日につき45点) について

施設基準を届け出た保険医療機関で全身的な管理が必要な患者に対し血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し必要な医療行為を行った場合に算定する。

◎算定対象の治療行為

1. 処置 (外科処置後、創傷処置、P処置、歯周基本治療を除く)
2. 手術
3. 歯冠形成、欠損補綴 (PZ、充形、支台築造、支台築造印象、印象採得に限る。全身麻酔下で行うものは除く)

◎対象疾患患者

1. 高血圧性疾患
2. 虚血性疾患
3. 不整脈
4. 心不全
5. 脳血管障害
6. 喘息
7. 慢性気管支炎
8. 糖尿病
9. 甲状腺機能低下症
10. 甲状腺機能亢進症
11. 副腎皮質機能不全
12. てんかん
13. 慢性腎臓病 (腎代替療法を行う患者に限る。)
14. 人工呼吸器装着患者
15. 在宅酸素療法を行っている患者

◎カルテ記載・・・管理内容、患者の全身状態の要点

◎レセプト記載・・・対象となる医科の主病名

\* 県歯科医師会の保険の窓口では患者のモニタリングは処置前と処置後の 2 回でよい  
か？との質問がありました。処置前、処置中、処置後のモニタリングが必要です。  
また、BP 製剤服用患者での算定があります。BP 製剤服用患者は算定対象ではありません。  
ご注意ください。

⑤ 歯周病患者画像活用指導料 (P 画像)について

口腔内カラー写真撮影は、正面観、左側臼歯部頬側面観、右側臼歯部頬側面観、  
口蓋側および舌側咬合面観が基本となります。

「2 枚以上撮影した場合は、2 枚目から 1 枚につき 10 点を加算し、1 回の検査につき  
5 枚を限度として算定する。」となっております。

\* カラー写真撮影を行った場合は 50 点と認識されているケースがあります。

P の歯式と枚数の不一致が認められるケースが多く認められます。

ご注意下さい。

例 1	3 2 1		1 3	6
	3 2 1		1 2 3	

右側臼歯部が欠損の為 4 枚

例 2	3		3	
-----	---	--	---	--

下顎前歯のみの残存の為、  
正面観、舌側咬合面観の 2 枚

⑥ 施設基準の届け出について

以下の施設基準については平成 30 年度診療報酬改定時に令和 2 年 3 月末までの期限  
で経過措置がさだめられています。

期限を過ぎると施設基準を外れる可能性がありますので、施設基準についてご確認のう  
え、新たに届け出が必要な場合には期限までに東海北陸厚生局宛に届出を提出して下さい。

1. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (か強診)

「平成 30 年 3 月 31 日時点で、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を届け出し  
ている診療所については、令和 2 年 3 月 31 日までの間に限り、改定後のかかりつけ歯  
科医機能強化型歯科診療所の基準を満たしているものとみなす」とされています。

現時点で改定後の施設基準の届け出を出しておらず、令和 2 年 4 月以降もか強診の算定  
をする場合には新たに届出が必要となりますのでご確認ください。

## 2. 在宅療養支援歯科診療所2（歯援診2）

「平成30年3月31日時点で、在宅療養支援歯科診療所を届け出している診療所については、令和2年3月31日までの間、在宅療養支援歯科診療所2の施設基準を満たしているものとみなす」とされております。現時点で、改定後の施設基準の届出を出しておらず、令和2年4月以降も歯援診2の算定をする場合には届出が必要となりますのでご確認ください。

\*なお、歯援診2の施設基準を辞退される場合、歯科訪問診療料の注13の施設基準を届出していなければ歯科訪問診療料の算定はできませんので、必ずご確認ください。

### ⑦ 使用歯科材料について

ニッケルクロム合金を材料とした金属歯冠修復物、ポンティック、鑄造鉤、線鉤、バーは令和2年3月31日まで算定できますが4月1日より算定できませんのでご注意ください。

よって、未来院請求につきましても算定できません。