

2010年診療報酬改定 歯科Q&A

愛媛県保険医協会

Q1

訪問診療において、施設への訪問診療において20分以上の訪問診療を行った患者さんが1人だけであとの複数の患者さんは20分未満だった場合（算定は初、再診のみ）には、20分以上の訪問診療の算定はⅠなのかⅡなのか？

A1

今回の改訂より、行った先に一人の患者さんであればⅠ、複数の患者さんであればⅡで算定するようになりました。

その上で、20分以上の場合だけ算定できる決まりです。

したがって、お尋ねのケースでは複数の患者さんですから20分以上治療に要した患者さんだけⅡで算定してください。

Q2

有床義歯調整管理料には困難加算はないのか？

A2

ありません。

Q3

在宅患者急性歯科疾患対応加算について、切削を目的とする装置を携行している場合とのことですが、例えばP病名のみの場合には算定可能でしょうか？

A3

可と思われます。

Q4

歯科疾患在宅療養管理料の算定1回目は、初診から2ヶ月以内等期間はないのですか？

A4

初回算定の期間制限はありません。

Q5

5歳の乳歯列、単Gの治療ですが、今まで基本検査なしでSGして良いとのことでしたが、検査はしないほうがよいということだったのでしょくか？年齢などを考慮し、ケースバイケースでということでしょうか？4月から混検ができましたが、この場合、混検もしなくてSG算定可なのでしょうか？

A5

今までは、できるだけ検査をするべきという考えでしたが、口腔内の状況に応じて考えるというスタンスでした。今後、基本的には、スケーリングを伴う場合は、検査をしてください。混合歯列期の場合、G病名でブラッシング指導などのみで診ていく場合は検査は混検を算定してください。

スケーリングを必要とする場合は通常は混検で、必要があると認められる場合は歯周基本検査でも可です。

乳歯列の場合は、まれではありますがスケーリングを必要とする場合は混検を、ブラッシングだけでいく場合は算定してもしなくても可です。

Q6

上記の追加ですが、乳歯列単 G で、必要があって SC した場合、多くの医院は検査なしの SC をレセプトで提出しているのでしょうか？ 当院では、今まではできる限り基本検査をして SC をしておりますが、こういった医院はレアケースなのでしょうか？

A6

そもそも乳歯にポケットの深さを測るという意味が エビデンスがないと思われれます。さらに乳歯列期の子供にスケーリングが必要なケースがどのくらいあるかも疑問です。(歯冠部の簡単な歯石除去は基本診療料に含まれる) そういう意味では、乳歯列の場合、ほとんど単 G でブラッシングの指導で改善するケースと考えて良いのではないのでしょうか。(時々スケーリングを必要とするという程度)

Q7

混合歯列単 G の SC も混合検査・基本検査なしでも行えますか？

A7

今回よりスケーリングをする場合はどちらかは必要とお考えください。

Q8

P 基処 10 点は SC と同時日から算定できるとのことですが、乳歯列単 G で歯周検査なくても SC したら算定可ですか？

A8

歯周基本治療を行った部位に対してですから可と思われれますが、基本的にスケーリングをする場合は検査（混検）をしてください。

Q9

左下 6 番抜髄の診断のため、デンタルを撮りたいのですが、嘔吐反射で仕方なくパノラマを撮りました。口腔内に他に治療するところはないのですが、「幅吐反射のため」と摘要を書けば、パノラマ算定可ですか？

A9

「嘔吐反射が強いためデンタルレントゲン撮影不可。」と記載して置いてください。嘔吐反射がある患者であればパノラマ全て OK という解釈ではありませんので。

Q10

平成 18 年改定以前には、G 病名での P 処は算定できなかったと思いますが、今回の P 基処 10 点は G 病名（16 歳未満）の場合でも P 病名と同様算定できる（月 1 回）ことになっているのでしょうか？

A10

H20年から、Gは歯周疾患の一部と捉えられておりますので、スケーリングなど歯周基本治療を行えばP基処は算定可能です。

Q11

SPT の算定要件として、中等度以上の歯周病というのがありますが、 $\phi\phi$ $\omega\omega$ P で、1 歯のみが歯周病の場合でも SPT は行なえますか？

例) 15SPT (スケーリング)

A11

少なくとも歯周初期治療を完了し、臨床的に安定してはいるが経過を追っていく必要がある場合に算定可能ですので、対象歯が一本でも可能とは思いますが。

Q12

SPT を行なうには、歯周組織検査は必須と思うが、基本検査 1 → スケーリング → 基本検査 2 → SRP → 基本検査 3 と、通常の流れがあるとして、仮に基本検査 3 が 3 月 31 日であって、4 月 1 日に SPT を行なう場合、4 月 1 日にも基本検査をしなければなりませんか？

A12

SRP 後の歯周組織検査はあくまでも SRP の効果判定の意味の検査であり、その後一度目の SRP に移行すべきかどうかの再度の歯周基本検査が必要と思われます。

Q13

SRP と SPT が同月にあってもかまいませんか？

A13

一度目の SPT という意味ではありうると思います。傾向的だと返戻になるでしょう。

Q14

SPT と Ext が同月にあってもかまいませんか？

A14

Ext がある場合、最初の SPT であれば臨床的には疑問を感じないわけではありませんが、まれにそういう場合もあると思います。

Q15

SPT の前の SRP は全顎していなくてもかまいませんか？

例) φ□φ □□□P 病名で β□β ρ□ρ のみ SRP して、その後 SPT は OK ですか？

A15

SPT は必要な歯牙に行えば良い処置です。必要と思われる歯牙の SRP が終わって効果の判定の検査が終了後 SPT の検査を行ってください。

Q16

SPT を行なうには歯管を算定している Kr が対象となるが、初診以来ずっと歯管を算定していても、3 ヶ月毎の紙出しの月に来院がなかったり、当院が紙出しを忘れてりして、途中で歯管がとれなくなった場合、SPT は算定できますか？

例) 1 月 初診 歯管 (紙出し)

2 月 スケーリング 歯管

3 月 SRP 歯管

4 月 SRP 歯管 (紙出し)

5 月 SRP 歯管

6 月 SRP 歯管

7 月 来院なし (紙出しできず)

→ 8 月 歯管なし SPT ← 算定可？不可？

A16

SPT の算定はあくまでも歯管算定患者に対して算定できる点数ですので、何らかの事情で歯管が算定できない患者には算定不可と思われます。

Q17

SPT の条件として①骨吸収が根の長さの3分の1以上、②歯周ポケットが4mm以上、③根分岐部病変を有する、というのがあるが、この①②③については、

- a) ある1歯について、この①②③がそろっている、そういう歯が1本以上ある、ということか？
- b) 口腔内全体とは、①を満たしている歯もあり、②を満たしている歯もあり、③を満たしている歯もある、ということか？
どちらでしょうか？

A17

口腔内にそういう歯牙があることが条件ということであり、一歯に限りません。

b) です。

Q18

SPT の条件として上記①②③が初診時の状態として全てそろっていることと、ということだが、たとえば根分岐病変について、初診時にはあっても、SPT 算定時には、抜歯やトンネリング etc の処置により、根分岐病変がもうない場合は、SPT 算定できるのでしょうか？あくまで初診時に①②③を満たせば、SPT は OK ということでしょうか？

A18

初診時の口腔内の検査においてということで判断してください。