

# アシスタントのための 歯科 for dental assistants 保険診療 | ハンドブック

2008年追補版

大阪府歯科保険医協会 歯科臨床・学会学会部編

## 訂正・追補箇所

2章 医療保障と医療保険制度	2
3章 保険診療のしくみ	2
6章 診査・麻酔・投薬	3
7章 う蝕、歯髄炎、歯根膜炎の治療	4～5
8章 歯周疾患の治療	6～7
10章 歯冠修復	9
11章 欠損補綴	9
12章 在宅医療と介護	10
＜参考＞	
歯周病の診断と治療のガイドラインの改定内容	8
歯科疾患の総合的管理	8

### 追補版発行にあたって

08年4月から実施予定の後期高齢者医療制度は、開始直後から負担割合の引き上げや新たな保険料徴収の一部が凍結され、窓口での取り扱いが当初の予定から変更になっています。

また、08年4月から社会保険診療報酬が改定になりました。歯周病や有床義歯などの治療指針が見直され、保険のルールに一定の反映がなされたことに加え、先進医療から保険導入された新しい技術や、新設された技術など、ここ数年にはない改定となりました。

「アシスタントのための歯科保険診療ハンドブック 2007年版」はアシスタント向けのガイドブックとして十分活用いただけますが、08年改定を踏まえ、正誤表による手直しではなく、「追補版」としてとりまとめることになりました。該当箇所を訂正・差替え・追加してご活用ください。

2008年5月

## 第2章 医療保障と医療保険制度

### ■前期高齢者医療制度■ (p19 と差替え)

#### 一部負担金

65歳～69歳は3割、70歳～74歳は1割を徴収する(2009年3月末まで、4月以降は2割)。ただし一定以上の所得者からは3割を徴収する。

### ■後期高齢者医療制度■ (p20 と差替え)

#### 一部負担金

医療費の1割を徴収する。ただし「一定以上の所得者」からは3割を徴収する。

#### 【解説】

2007年通常国会で与党が「高齢者医療の凍結」を決めた。内容は①70歳～74歳の医療費窓口負担2割の4月実施②75歳以上高齢者医療制度で現在家族の医療保険の扶養になっている方の4月からの新たな保険料負担。しかし凍結は①は1年②は半年である。今後の情勢によっては凍結期間が延長される可能性もある。

表2-6 高齢者の医療制度と負担割合 (p19と差し替え)

2008年4月～2009年3月			2009年4月～2010年3月		
前期高齢者		後期高齢者	前期高齢者		後期高齢者
65歳～69歳	70歳～74歳	75歳以上	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳以上
3割	1割または3割		3割	2割または3割	1割または3割

## 第3章 保険診療のしくみ

### ■保険外併用療養費制度による差額徴収■ (p26 左上から12行目を訂正)

インプラント義歯 (P88) ~~や歯周組織再生誘導法 (CTR: P82)~~ バイオ・リジェネレーション法は先進医療に属している。

#### 【解説】

08年診療報酬改定時に保険診療・先進医療に導入された。

### 傷病名その他の略称 (p32～p34) 08年改定追加分

項目名	略称	項目名	略称
過剰歯	SNT	有床義歯長期管理料	義管C
地域歯科診療支援病院歯科初診料	病初診	在宅患者等急性歯科疾患対応加算	急性対応
地域歯科診療支援病院歯科再診料	病再診	非侵襲性歯髄覆罩	AIPC
歯科外来診療環境体制加算	外来環	スケーリング	SC
地域歯科診療支援病院入院加算	地歯入院	歯周病安定期治療	SPT
歯科疾患管理料	歯管	歯周組織再生誘導手術	GTR
後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	在口管	う蝕歯無痛的窩洞形成加算	う蝕無痛
新製有床義歯管理料	義管A	静脈内鎮静法	静鎮
有床義歯管理料	義管B	テンポラリークラウン	TEK

### 傷病名その他の略称 (p34) 08年改定で削除・統合整理されたもの

口衛指, P管理, 総指1, 総指2, 継続, 義歯指, 新義調または調A, 有義調または調B

## 第6章 診査・麻酔・投薬

### ■□静脈内鎮静法□■ (p55 笑気吸入鎮静法の後ろに追加)

歯科治療に対して協力を得ることが難しい小児患者、歯科治療恐怖症の患者および歯科治療時に配慮すべき医科的全身疾患を有する患者などに静脈注射用麻酔剤を用いて行う麻酔。

静脈内鎮静法を行う時は、内静脈確保の手技、薬剤の投与量と呼吸・循環系など全身状態の把握、鎮静過剰期における対応、意識消失時の気道確保などの全身的管理に注意する。

### ■□処方せん□■ (p57 図6-16さしかえ)

処 方 せ ん									
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号				保 険 者 番 号					
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					
患 者	氏 名		保険医療機関の所在地及び名称						
	生年月日	男・女	電 話 番 号						
	区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名					
交付年月日		平成 年 月 日		処方せんの使用期間		平成 年 月 日		解に記載のある薬品を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。	
処 方	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     現行の「後発医薬品への変更可」から変更                 </div>								
備 考	調剤済年月日			平成 年 月 日			公費負担者番号		
	保険薬局の所在地及び名称			公費負担医療の受給者番号			保 険 医 氏 名		

### 【解説】

08年診療報酬改定時に保険診療に導入された。

### 【解説】

08年診療報酬改定時に様式が変更された。

## 第7章 う蝕, 歯髄炎, 歯根膜炎の治療

### ■う蝕処置■ (p60・①差し替え②変更なし③加筆④挿入)

簡単な軟化象牙質除去や暫間的充填をいい、以下の処置が該当する。

①う蝕歯の歯冠部に行った軟化象牙質の除去及び暫間充填をした場合。

③歯髄覆罩及び歯冠修復物の脱落時の再装着などに際し、軟化象牙質の除去および暫間的充填をした場合

④抜歯禁忌症で義歯作製の必要上、やむを得ず残根の削合のみをした場合。

### ■咬合調整■ (p60④削除)

~~④抜歯禁忌症で義歯作製の必要上、やむを得ず残根の削合のみをした場合~~

### ■非侵襲性歯髄覆罩■ (p60歯髄覆罩の後に追加)

う蝕によって発生するう窩が大きく、感染した軟化象牙質を全て除去すれば歯髄が露出し、歯髄の除去に至る可能性がある深在性のう蝕歯（臨床的に健康な歯髄を有する又は可逆性歯髄炎を伴うう蝕歯）に対して、感染歯質を一部残し、無菌化、再石灰化及び修復象牙質の形成を促すための水酸化カルシウム製剤等を貼付し、感染部の治癒を図ること。

なお、非侵襲性歯髄覆罩を行った場合は3か月間の経過観察を行う。

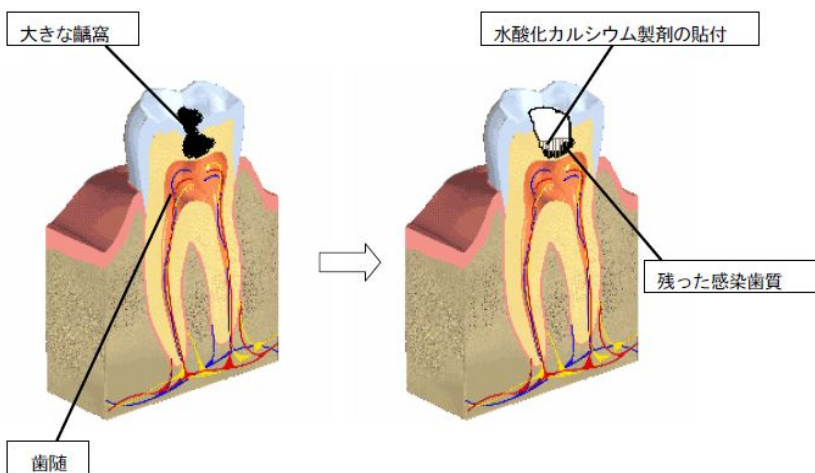


図7-A 非侵襲性歯髄覆罩

### 【解説】

08年診療報酬改定時に処置内容が変更された。

### 【解説】

08年診療報酬改定時に処置内容が変更された

### 【解説】

08年診療報酬改定時に保険診療に導入された。

■~~歯科口腔衛生指導（口衛指）~~■

→■う蝕罹患者に対する指導■（p67見出しの変更）

■う蝕多発傾向者に対する指導■（p67う蝕多発傾向者を改題）

表7-6 う蝕多発傾向者の区分

年齢	歯冠修復修了乳歯数	歯冠修復修了永久歯数
0～2歳	1歯以上	—
3～4歳	3歯以上	—
5～7歳	乳歯8歯以上および永久歯2歯以上※	
8～10歳	—	4歯以上
11～12歳	—	6歯以上

※永久歯の萌出歯が2歯未満の場合、乳歯のみが要件。

■保険外併用療養費制度による小児の継続管理■（p68を訂正）

う蝕を治療した後の継続管理で、12歳までのう蝕多発傾向者以外の患者を対象とする。

再診料と歯科疾患管理料は保険外併用療養費制度として保険請求し、フッ化物局所応用（1口腔単位）と小窩裂溝填塞（1歯単位は）「特別の料金」として患者から徴収する（C選療）。

**注意**「特別の料金」は院内掲示し、地方社会保険事務局長に報告する義務がある。

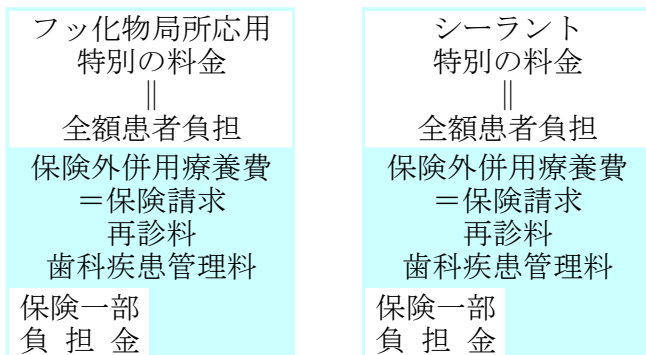


図7-23 小児う蝕の保険外併用療養費制度

【解説】

08年診療報酬改定時に変更された。

【解説】

08年診療報酬改定時に「う蝕多発傾向者の要件」が変更された。

【解説】

08年診療報酬改定時に変更された。

## 第8章 歯周疾患の治療

■□歯周疾患指導管理□■→■□歯周疾患等罹患者に対する指導□■  
(p76P見出し変更)

■□歯周組織検査□■ (p79を訂正)

### 歯周精密検査

① 1歯~~6~~点法以上 →① 1歯~~4~~点法以上

■□歯周基本治療□■ (p79を訂正)

### スケーリング

…、~~歯周ポケット内の~~歯面に付着したプラーク、歯石…

■□歯周組織再生誘導法(GTR)□■ (p82を訂正)

…手術。 ~~GTRは先進医療（・P26）に該当し、~~根分岐部病変…

吸収性膜の場合

① 歯根面のルートプレーニングと搔爬および洗浄



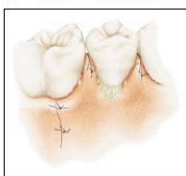
② GTR膜の準備・調整



③ GTR膜の装着・固定



④ 歯肉弁の縫合誘導



歯根膜細胞が選択的に誘導され、歯周組織が再生

■□バイオ・リジェネレーション法□■ (p82に追加)

歯周組織再生誘導材料を直接、歯槽骨欠損部に填入し、セメント質、歯根膜、歯槽骨を形成する細胞に分化するように導き、歯周組織の再生を促す手術。GTR法に比べ短時間で低侵襲な手術が期待できる。なお、バイオ・リジェネレーション法は先進医療（・P26）に該当し、歯周炎による重度垂直性骨欠損が適応症である。

■□病状安定期の治療(SPT)□■ (p82を訂正)

■□治癒判定後の再発防止・健康管理(メンテナンス)□■

【解説】

08年診療報酬改定時に変更された。

【解説】

歯周治療のガイドラインの変更に伴う訂正。

【解説】

08年診療報酬改定時に変更された。

【解説】

08年診療報酬改定時に保険導入された。

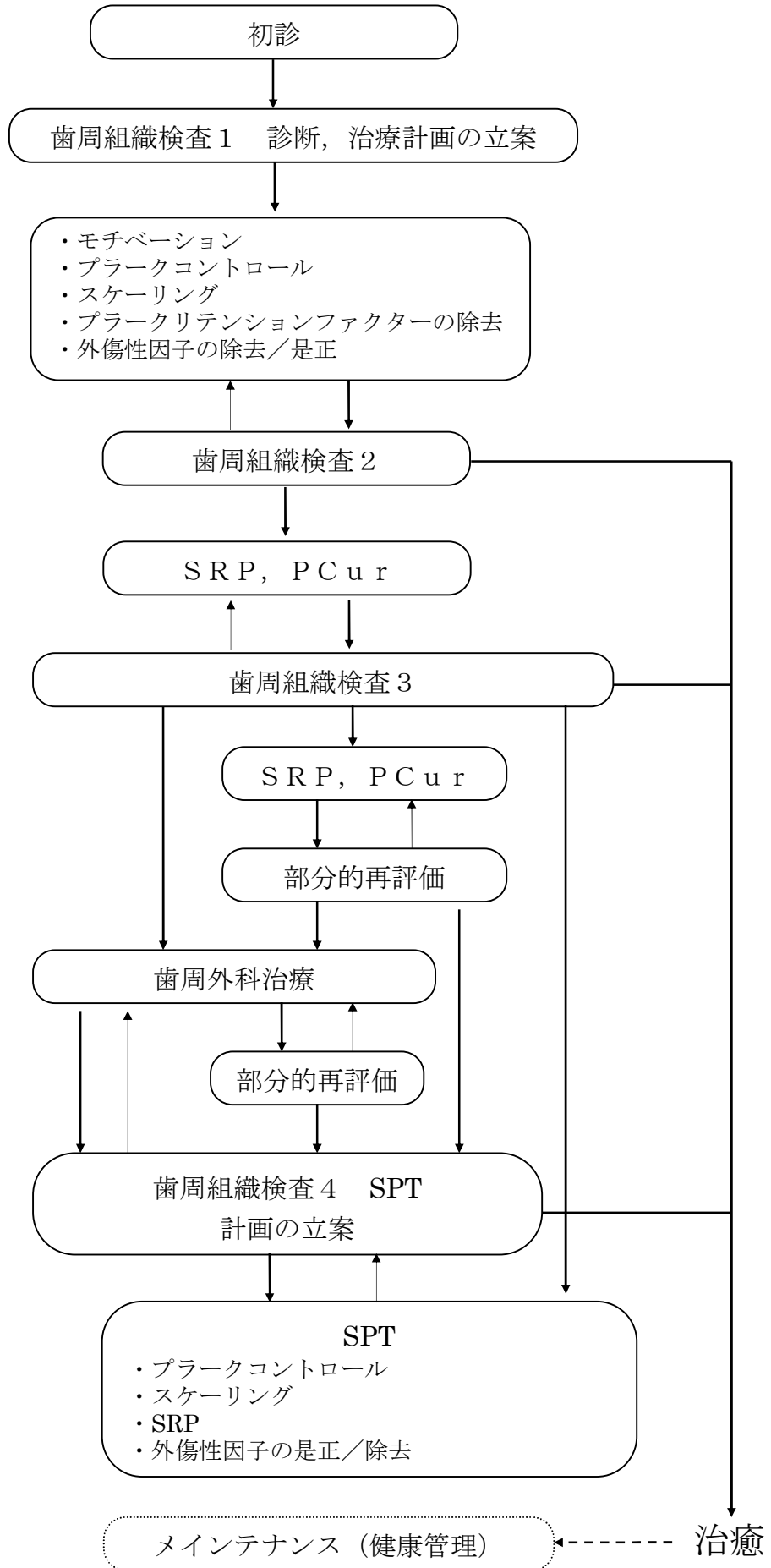
【解説】

08年診療報酬改定時に先進医療に導入された。

【解説】

歯周治療のガイドラインの変更に伴う訂正。

# 歯周治療の基本的な流れ



## 参考 歯周病の診断と治療のガイドラインの改定内容

「歯周病の診断と治療のガイドライン」（1996年）が発行されて10年が経過した。現在、歯周病の罹患率は70%以上にも達しており、国民病とも言われている。現代社会や生活様式の変化および進展に伴い、疾病は多様化し、国民の歯科医療に対する期待や要望も大きく変容しつつある。また、新しい歯科医療技術が開発されていることや保険医への歯周治療のさらなる普及を促進するため、ガイドラインが見直された。

### ■ □SPTとメンテナンス□ ■

病状の安定を維持するための歯周病治療を意味する、サポータティブペリオドンタルセラピー（supportive periodontal therapy : SPT）という

用語を新たに導入し、従来のメンテナンスは、歯周病の再発予防のための治療後の健康管理の用語として用いる。

《参考》日本歯科医学会 「歯周病の診断と治療に関する指針」

特定非営利活動法人日本歯周病学会編 「歯周病の診断と治療の指針 2007」 「歯周病専門用語集」

## 参考 歯科疾患の総合的管理

う蝕や歯周疾患などをはじめとする口腔疾患、歯の欠損など機能障害の効果的な治療のためには歯科医師による初診から治療までの総合的口腔管理が重要である。また、重症化予防や再発防止のためには患者自身の自己管理が大切であり、歯科医師と患者とが協調して口腔全体を総合的かつ継続的な管理が大切である。

### ■ □歯科疾患の総合的管理□ ■

#### 対象者

う蝕、歯周疾患、口腔軟組織疾患などの口腔疾患、および歯の欠損などによる機能障害を有し、継続的な口腔管理が必要な患者

患者（保護者など）との協調による管理を効果的に行うためには、口腔機能に加えて、歯科疾患の発症や重症化との関連性の高い生活習慣や重症化予防等のためのセルフケアの実践能力を把握した上で、治療及び療養上必要な指導を行うことが重要になる。

#### 診断・治療・指導などの管理計画の立案

管理計画の策定は、基礎疾患の有無や服薬、全身の状態などを医療面接により把握し、口腔内を一単位としてとらえ、口腔内の状態（硬組織及び歯周組織等の状況）、咬合の状態、生活の質に関連性のある摂食等の口腔機能の状態を把握する。また、計画立案に必要な検査及び画像診断を実施し、その結果を活用する。

管理計画の内容は、患者の歯科疾患に対する理解を深め、協調による歯科疾患の治療と管理を円滑に行うためにも、患者の視点に立ったわかりやすい表記とし、同意を得る。

#### 患者への情報提供

歯科疾患の継続的管理を行うために、患者が自身の口腔内の状況や歯科疾患に関連する改善すべき生活習慣を十分理解することが重要であり、そのため患者に対して歯科疾患の管理に必要な情報を適切に提供することが必要である。

なお、情報提供の際には、患者の療養の質の向上や理解促進を図るとともに、歯科診療の実態を踏まえて、実効的なものとなるように配慮することや、患者の理解度を維持する観点から、概ね3カ月に1回は情報提供を行うことが必要である。

## 第10章 歯冠修復

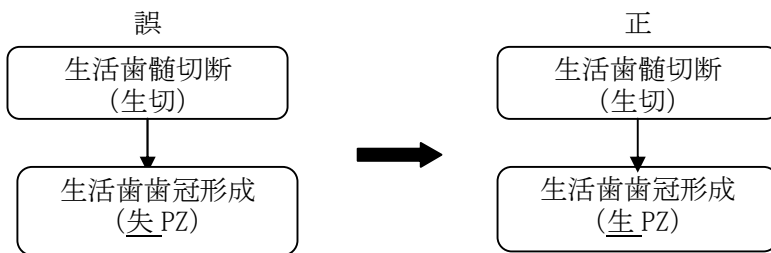
### ■口支台築造印象口■ (p90 支台築造の下に加筆)

メタルコアの支台築造の製作にあたり、根管を拡大しポスト孔の形成を行い、印象採得を行うこと。

(p90 暫間被覆冠に加筆)

**注意** 前歯部に前装鑄造冠またはジャケット冠，硬質レジンジャケット冠に係る歯冠形成を行った場合のみ保険適応。

歯髄切断の場合 (p95の誤植訂正)



### 【解説】

08年診療報酬改定時に保険診療に導入された。

### 【解説】

08年診療報酬改定時に保険診療に導入された。

## 第11章 欠損補綴

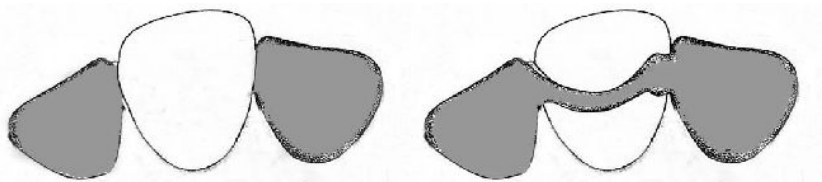
### ■口製作法による区分口■ (p99に追加)

#### 接着ブリッジ

1歯または2歯までの少数歯欠損に対するブリッジで、支台歯をわずかに（エナメル質まで）削除するか全く行わずに、接着性レジンの強固な接着力によりブリッジを接着する方法。ブリッジを支える歯の歯質削除量が従来の方法に比べて少ないなどの利点がある。

ブリッジの支台となる歯が歯周疾患に罹患している場合は、歯周基本治療終了後の検査で適否を判断する。

**注意** 前歯部1歯欠損，支台歯が前歯生活歯の場合のみ保険適応。



接着ブリッジ

### 【解説】

08年診療報酬改定時に保険診療に導入された。

### ■口補綴顎運動関連検査口■ (p106を訂正)

### 【解説】

08年診療報酬改定時にChB，GoA，Ptgなどの総称として新設された。

## 第 12 章 在宅医療と介護

### ■□在宅療養支援歯科診療所□■

後期高齢者の在宅又は社会福祉施設などにおける療養を歯科医療面から支援する歯科診療所で以下の条件を満たしている診療所。

- ①所定の研修を受講した常勤の歯科医師を 1 名以上配置
- ②歯科衛生士を 1 名以上配置
- ③必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- ④在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

### ■□老人訪問口腔指導管理□■

#### ■□後期高齢者在宅療養口腔機能管理□■

在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、在宅などで療養中の通院困難な後期高齢者に対して訪問診療を行い、患者の歯科疾患の状況および口腔機能の評価の結果などを踏まえ、歯科疾患および口腔機能の管理計画を作成し、患者または家族などに文書で情報提供をすること。

#### ■□在宅患者連携指導□■

訪問診療を行っている歯科医師が、在宅で療養中の通院困難な患者に対し、患者または家族の同意を得て、訪問診療を行っている医師、訪問薬剤管理指導を行っている保険調剤薬局の薬剤師または訪問看護ステーションの看護師と文書により情報を共有し、その情報に基づいて共同で療養上必要な指導を行うこと。

#### ■□在宅患者緊急時カンファレンス□■

在宅で療養中の通院困難な患者の病状の急変に伴い、歯科医師または主事医の呼びかけで、訪問診療を実施している保険医、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師またはケアマネらが共同で在宅などに赴いて治療進行状況や患者状態の意見交換などの会議（カンファレンス）を行い、療養上必要な指導を共同で行う。歯科医師に代わって指示を受けた歯科衛生士が会議に参加することもある。

#### ■□後期高齢者終末期相談支援□■

一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと医師が判断した後期高齢者に対して、患者の同意を得て、医師からの依頼を受けた歯科医師が、医師又は看護師などと共同し、患者および家族などとともに終末期における診療方針について話し合い、相談支援を行うこと。

#### 【解説】

後期高齢者医療制度設立による追加項目

#### 【解説】

08 年診療報酬改定により削除

#### 【解説】

後期高齢者医療制度創設による追加項目

#### 【解説】

後期高齢者医療制度創設による追加項目

#### 【解説】

後期高齢者医療制度創設による追加項目

#### 【解説】

後期高齢者医療制度創設による追加項目

