

表1 2022年中医協総会答申資料より

やむを得ない事情	期限
(1) 2023年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局(システム整備中)	システム整備が完了するまで(遅くとも2023年9月まで) ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、2023年9月末事業完了まで継続
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局(ネットワーク環境事情)	オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから6ヶ月後まで ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、2024年3月末事業完了まで継続
(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問資料のオン資(居宅同意取得型)の運用開始(2024年4月)まで ※訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、2024年3月末補助交付まで実施
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局	改築工事が完了するまで ※2023年2月末までに契約し、2023年9月までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局	廃止・休止まで(遅くとも2024年秋までに) ※2023年2月末までに契約し、2023年9月までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関、薬局 ※例外措置または(1)~(5)の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで ※2023年2月末までに契約し、2023年9月までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

21日の総会では、12月11日時点の運用が可能な施設数は義務化対象施設に対して41.0%と極めて低調であり、当初の導入目標には達しないことが明白であることから、期限付きの経過措置を設けることが諮問されていた。

改正省令では「やむを得ない事情」の6項目とその期限が示された表1。具体的な経過措置として、2023年2月28日までにベンダー契約を締結したが、ベンダーによる体制の整備に係る作業が完了していない場合は、システム整備が完了する日まで(遅くとも23年9月まで)を対象とした。また、オンライン資格

確認に必要な光回線のネットワーク環境が整備されていない場合や訪問診療のみを提供する場合、廃止または休止に関する計画を定めている保険医療機関なども対象とした。その他、特に困難な事情がある場合として、①自然災害等により継続的に導入が困難となる場合②高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合(目安として23年4月時点で月平均レセプト件数が50件以下で年齢70歳以上、65~69歳は個別判断)③その他例外措置と同視できる特に困難な事情がある場合が例示された。

診療報酬上の評価としては、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」に関して、オンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、初診時の評価を見直すとともに、再診時についても新たな評価を行う特例措置が講

表2 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

	マイナンバーカードの利用		特例措置(23年4月~12月)
	利用しない	現行の加算	
初診	利用しない	4点	6点
	利用する	2点	2点
再診	利用しない	-	2点
	利用する	-	-

じられた。また、オンライン請求をさらに普及する観点から、当該加算の算定要件を見直す特例措置が講じられた。これらの特例措置は23年4月より12月まで限定的に適用される表2。

「やむを得ない事情」6項目と期限

中医協総会 オン資経過措置示される

12月21日、23日に中医協総会が開催され、オンライン資格確認原則義務化にともなって、2023年3月末までにシステム導入が完了しない保険医療機関について、「やむを得ない事情」の経過措置と診療報酬上の評価が示された。これを受けて1月18日に改正省令が発出された。導入できない医療機関にとっては一つの安心材料であるが、あくまでも経過措置であり、今後も「原則義務化」の撤回を求めていく必要がある。



発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人 加藤 康夫
●毎月5・20日発行
●定価1部千円120円
●郵便振替 02790-3-20354

(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com

本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

—主な目次—

2面… ● 解説「電子処方箋開始！業務はどう変わる？」
● 時論「今こそ歯科医療費総枠拡大を」

3面… ● 会員訪問 ● 読後感
● 支部だより

4面… ● 歯科保険診療研究

告示

一般社団法人北海道保険医会 代議員及び予備代議員の選出について

本会定款第25条に基づき代議員及び予備代議員の選出を行います。代議員、予備代議員は2年に1回、改選年の4月中旬に各ブロックにおいて、会員による選挙により選出致します。代議員選挙に関する主な事項は下記の通りとなっております。

1. 代議員定数 各ブロックの代議員定数は別表の通りです。なお、代議員となることができるのは本会会員に限られます。
2. 任期 今回選出する代議員の任期は2025年度代議員選挙終了時までとなります。
3. 選挙管理者 各ブロックの管理者は下記の通りです。
札幌ブロック 立花 啓
道南ブロック 伊藤 寧
道北ブロック 野川 哲義
道東ブロック 橋本 透
4. 選挙の実施 本会定款第15条及び選挙規則第25条並びに第26条に基づき、各ブロックにおいて会員による選挙を実施します。立候補の届出期限は2023年4月3日(月)で、投票は郵送による投票とし送付期日を4月17日(月)までと致します。なお、届出手続き等の詳細は本会事務局にお問い合わせ願います。

一般社団法人北海道保険医会 会長 加藤 康夫

各ブロック選挙区代議員定数及び選挙管理者

ブロック選挙区名 対象区域	代議員定数	予備代議員定数	選挙管理者
札幌ブロック	33名	33名	立花 啓
【対象区域】 札幌支部			
道南ブロック	15名	15名	伊藤 寧
【対象区域】 函館地区支部、小樽・後志支部、千歳支部、恵庭支部、北広島支部、石狩支部、羊蹄地区、寿都地区、岩内古宇郡地区、室蘭地区、胆振西部地区、石狩地区(歯科)、後志地区(歯科)			
道北ブロック	10名	10名	野川 哲義
【対象区域】 岩見沢支部、留萌支部、上川北部支部、三笠支部、旭川地区支部、富良野地区支部、空知南部地区、夕張市地区、美瑛市地区、空知地区、滝川市地区、赤平市地区、芦別市地区、深川市地区、宗谷地区、空知地区(歯科)、上川地区(歯科)、宗谷地区(歯科)			
道東ブロック	13名	13名	橋本 透
【対象区域】 苫小牧支部、日高支部、帯広・十勝支部、釧根地区支部、オホーツク支部、胆振地区(歯科)			

(※所属地区が不明な場合は事務局までお問い合わせ下さい)

千里眼

日本の生産年齢人口は少子高齢化の進行に伴い、95年をピークに減少に転じている。25年以降さらに加速する見込みであり、医療サービスの質及び量を維持するための人材確保が喫緊の課題となっている。▼歯科医療提供においても歯科医師だけでなく、歯科衛生士・歯科技工士が果たす役割は大きいが、深刻な人材不足が生じている。歯科衛生士国試の合格者自体は年間7000名ほどいるものの、女性が大部分(99.6%)を占めるため、出産や育児等のライフイベントにより離職するケースが多い▼昨年の歯科技工士国試の合格者は827名まで減少した。技工士養成校は91年には72校あり学生数は3155名だったが、現在は47校。そのほとんどで定員割れが続いており、学校の存続が困難な状況に陥っている▼歯科技工士資格取得者の早期離職率は異常に高く、25歳以下では8割に迫る勢いだ。就業歯科技工士のうち50歳以上が全体の約半数を占め、偏った年齢層になっている。今後、高齢就業者の退職が進めば、技工士の大減につながる恐れがあり、若手歯科技工士の確保は待ったなしである。(龍)

電子処方箋開始！ 業務はどう変わる？

公益財団法人日本医療総合研究所 寺尾 正之 氏

解説

1月19日、講師に寺尾正之氏(公益財団法人日本医療総合研究所)を迎え、「電子処方箋開始！業務はどう変わる？」をテーマに保険診療セミナーをオンラインで開催、道内各地より会員・医療関係者など多数参加した。講演の概要を掲載する。

電子処方箋 システムの仕組み

電子処方箋とは、オンライン資格確認システムを基盤とした電子処方箋管理サービス(以下、管理サービス)に医師・歯科医師が処方箋を登録し、薬剤師が処方箋を取り込み調剤し、調剤結果を管理サービスに登録する仕組みである(図1)。

現時点では、電子処方箋の導入は医療機関の任意であり、患者も紙の処方箋か、電子処方箋かを選ぶことができる。また患者の本人確認や処方・調剤情報を提供することへの同意については、現行の保険証とマイナンバーカードのどちらを用いても可能とされている。

医療機関の対応

医師・歯科医師が処方内容を確定するにあたり、複数の医療機関・薬局で処方・調剤された薬との重複投薬・併用禁忌薬について管理サービスがチェックを行い、その結果を医療機関等に通知する。処方内容が確定した後、電子的に署名を行い、管理サービスに登録する(図2)。

電子処方箋導入のコスト問題

電子処方箋を医療機関が開始する場合、レセプトオンライン請求システムと、オンライン資格確認システムの導入が前提である。くわえて専用回線の改修、H P K Iカードの取得、専用の読み取り機械の購入・設定、電子処方箋のソフトウェアインストール

電子処方箋を医療機関が開始する場合、レセプトオンライン請求システムと、オンライン資格確認システムの導入が前提である。くわえて専用回線の改修、H P K Iカードの取得、専用の読み取り機械の購入・設定、電子処方箋のソフトウェアインストール

患者にとっての影響は

患者が、処方内容(控え)を患者に渡さなければならぬ(処方内容控えの保存義務はない)。電子処方箋を導入した医療機関では、紙の処方箋を出した場合も管理サービスに登録することが必要(H P K Iカードによる認証は不要なため、処方内容を電子ファイルで作成して、管理サービスに登録することになる。患者に処方箋の原本を渡すことは従来通りである。患者は電子処方箋に対して、電子処方箋のメ

電子処方箋を医療機関が開始する場合、レセプトオンライン請求システムと、オンライン資格確認システムの導入が前提である。くわえて専用回線の改修、H P K Iカードの取得、専用の読み取り機械の購入・設定、電子処方箋のソフトウェアインストール

患者が、処方内容(控え)を患者に渡さなければならぬ(処方内容控えの保存義務はない)。電子処方箋を導入した医療機関では、紙の処方箋を出した場合も管理サービスに登録することが必要(H P K Iカードによる認証は不要なため、処方内容を電子ファイルで作成して、管理サービスに登録することになる。患者に処方箋の原本を渡すことは従来通りである。患者は電子処方箋に対して、電子処方箋のメ

患者が、処方内容(控え)を患者に渡さなければならぬ(処方内容控えの保存義務はない)。電子処方箋を導入した医療機関では、紙の処方箋を出した場合も管理サービスに登録することが必要(H P K Iカードによる認証は不要なため、処方内容を電子ファイルで作成して、管理サービスに登録することになる。患者に処方箋の原本を渡すことは従来通りである。患者は電子処方箋に対して、電子処方箋のメ

時論

今こそ歯科医療費総枠拡大を 長期低歯科医療費政策で問題点

歯科医療費は1996年から10年間、約2兆5千億円で横ばいの時期が続いた。これは薬価引き下げによる改定財源の恩恵が少なかったことが原因である。その後、2019年によく3兆円を突破した。その間に、歯科医師の増

1991年の歯科医療費は国民医療費に対し10%の割合があった。国民医療費は2019年には約43兆円と1991年の倍以上に伸び

診療が容認されていることがある。歯科点数表における「歯冠修復欠損補綴」の「通則21(旧「51年通知」)は、保険で治療を進めた上で、補綴物については保険適用外

維持管理料は廃止し、歯科医療費の抑制のためにの長期包括管理路線を改めるべきである。廃止による財源は、適正な技術料の評価の引き上げ

国民所得や物価指数等を参考にすれば、適正な歯科医療費は4兆円とする指摘もある。さらに約1兆円の財源があれば、患者負担の引き下げと歯科医療従事者の処遇・働き方改善、保険給付拡大等が可能となる。本会では、歯科医療の危機「打開」のためにも、歯科医療費総枠拡大をめざし、保険でより良い歯科医療を求める請願署名活動を継続していく。

国は電子処方箋のメリットとして、薬局に処方箋を持参する手間が省け、処方箋紛失によるトラブルを防止できるとしているが、先述の通り電子処方箋であっても、薬局に紙媒体の処方内容(控え)を持参しなければならぬ。

患者が、処方内容(控え)を患者に渡さなければならぬ(処方内容控えの保存義務はない)。電子処方箋を導入した医療機関では、紙の処方箋を出した場合も管理サービスに登録することが必要(H P K Iカードによる認証は不要なため、処方内容を電子ファイルで作成して、管理サービスに登録することになる。患者に処方箋の原本を渡すことは従来通りである。患者は電子処方箋に対して、電子処方箋のメ

患者が、処方内容(控え)を患者に渡さなければならぬ(処方内容控えの保存義務はない)。電子処方箋を導入した医療機関では、紙の処方箋を出した場合も管理サービスに登録することが必要(H P K Iカードによる認証は不要なため、処方内容を電子ファイルで作成して、管理サービスに登録することになる。患者に処方箋の原本を渡すことは従来通りである。患者は電子処方箋に対して、電子処方箋のメ

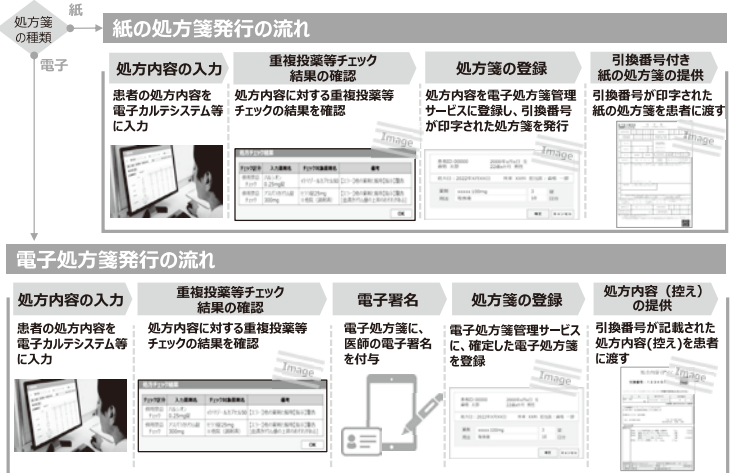
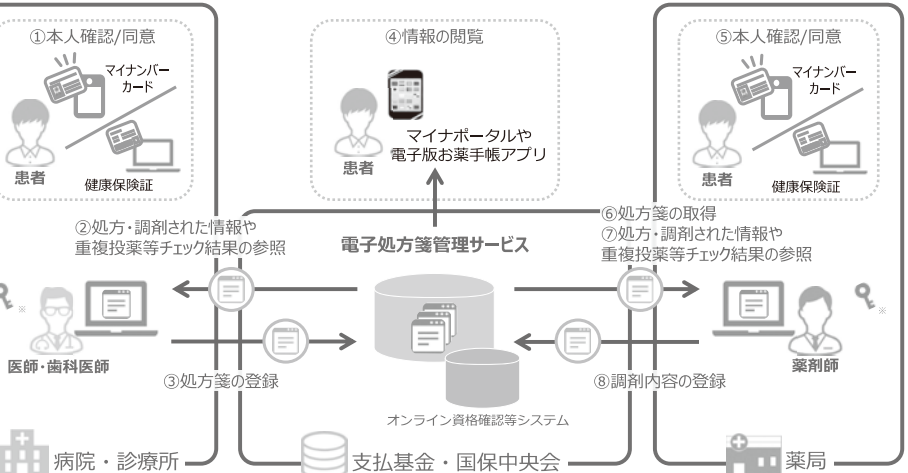


図1 厚生労働省医薬・生活衛生局「電子処方箋概要案内」(2022年11月)

図2 病院・診療所向け オンライン資格確認・電子処方箋クイックガイド

支部だより 125 アンパンマン精神 II

旭川支部長 大木 康生

北海道保険医新聞新年特集号に掲載された釧根地区支部の上島歯科医院 上島崇聖先生の「アンパンマン精神」を読ませていただきました。私も自院の新聞と旭川新聞に「アンパンマン」について書いたばかりなのですが、上島先生の優しさに感銘しました。

「顔が汚れて力が出ない」という弱点のあるアンパンマンが自己を犠牲にしながらも、仲間と助け合いながら困っている人を助けると言う「アンパンマン精神」について述べられていました。バイキンマンが「悪ではなく「困った人」という扱いが秀逸だと思えます。

「今年アンパンマンのお話から一年を始めた」と思っています。アンパンマンは「世界一キャラクターの多いアニメ」としてギネス登録されています。一方でストーリーに変化の無いアニメとしても有名です。

バイキンマンが欲張っていたらをします。ドキンちゃんがそのかしら飛んで消える。と言います。人質を取ったり、変装したり、大きなロボットを使います。

アンパンマンは「顔が汚れて力が出ない」のですが、ジャムおじさんが新しいアンパンを焼いて顔を取り替えるとアンパンマンが元気になって、バイキンマンを「アンパンチ」で吹っ飛ばします。

バイキンマンは「バイキーン」と挨拶しながら飛んで消える。と言います。まして、バイキンマンのいたずらを防ぐために、バイキンマンがロボットや武器を作るバイキンマン城の工房を破壊するとしたらどうでしょう。「バイキンマンのお家壊してきまーす」と言うアンパンマンは子供達に受け入れられるのでしょうか？

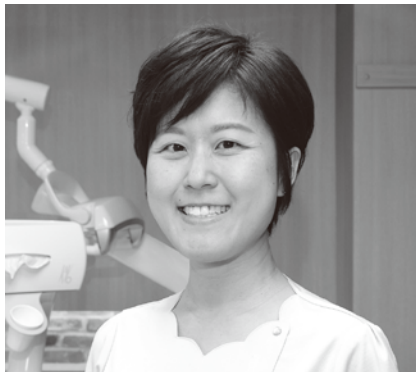
会員訪問

142

自分出来る最善を

澤田 愛 先生

アローデンタルクリニック 札幌市・中央区



略歴
青森県弘前市出身。2006年岩手医科大学歯学部卒業、2011年岩手医科大学歯学研究科有床義歯補綴学修了。その後2016年まで岩手医大有床義歯補綴学講座に在籍。2017年開業。



目指している医院は

「入会のきっかけは同窓の先生に「情報がたくさん得られて良いよ」と勧められたからです。」
「ご専門は有床義歯補綴学です。開業の動機は元々私はあまり開業する気はありませんでしたが、同じく歯科医師のパートナーは開業志望がありました。」

「一番の苦労は労務問題でした。体調不良で退職することもあれば寿退社もあり、自分でコントロールできることではないため前を向くしかありません。嬉しいことは、今通院されている方々が笑顔で私たちとお喋りしてくる。」「歯医者って今まで怖くて...」などとお話してくださることで、患者さんが私たちに對し心理的な壁を感じていないことが実感できると嬉しです。

「診療中の心がけについて」
丁寧で質の高い診療を提供することを心がけています。保険治療であっても自費治療であっても、自分ができる最善を尽くします。

「3年前から雪がない季節はひたすらロードバイクに乗っています。夏の私の腕が日焼けでどんどん黒くなるのを患者さんたちに指摘されて一緒に笑うのが恒例です。マウンテンバイクも持っており、スパイクタイヤを履いて秋冬も少々乗っています。」

「最後の」
先日は金属アレルギーの症例への補綴について質問させていただき、早くに明確なお返事をいただいたのでとても助かりました。引き続きご支援よろしくお願いたしたいと思います。

「患者さんにとって良い医院はもちろんですが、スタッフにとっても良い会社であろうと考えています。スタッフが仕事にやりがいを感じてそれが生きがいにつながり、幸せを感じられる医院であれば、患者さんにもその空気が伝わって安心して治療を受けられると思います。」

「今後の目標について」
今はスタッフ数がギリギリのため、もう少し人員を増やして余裕をもって働ける環境を作りたいです。人が増えても良質な人間関係を保てるように、各自が成長を感じられるように成熟した社内文化を確立していきたいです。

「趣味は」
3年前から雪がない季節はひたすらロードバイクに乗っています。夏の私の腕が日焼けでどんどん黒くなるのを患者さんたちに指摘されて一緒に笑うのが恒例です。マウンテンバイクも持っており、スパイクタイヤを履いて秋冬も少々乗っています。」

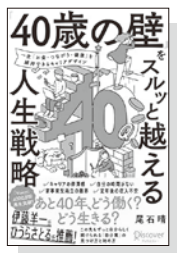
「最後は」
先日は金属アレルギーの症例への補綴について質問させていただき、早くに明確なお返事をいただいたのでとても助かりました。引き続きご支援よろしくお願いたしたいと思います。

「最後の」
先日は金属アレルギーの症例への補綴について質問させていただき、早くに明確なお返事をいただいたのでとても助かりました。引き続きご支援よろしくお願いたしたいと思います。」

読後感

「40歳の壁」をスルッと超える人生戦略

尾石晴著



妻が読んでいた本を拝借しました。共に35歳を迎えアラフォーの仲間入りを果たし、長女が来年度に小学校入学と、私たちの前にも「壁」が立ちました。私たちが「壁」を乗り越えるには、先にある物事の見据え方が重要です。これからの「打席」に立つていきたいと思えます。

「40歳の壁」をスルッと超える人生戦略。尾石晴著。この本は、アラフォー世代の仲間入りをするにあたって、先にある物事の見据え方が重要です。これからの「打席」に立つていきたいと思えます。

「40歳の壁」をスルッと超える人生戦略。尾石晴著。この本は、アラフォー世代の仲間入りをするにあたって、先にある物事の見据え方が重要です。これからの「打席」に立つていきたいと思えます。

「40歳の壁」をスルッと超える人生戦略。尾石晴著。この本は、アラフォー世代の仲間入りをするにあたって、先にある物事の見据え方が重要です。これからの「打席」に立つていきたいと思えます。

歯科部だより

第10回歯科部担当理事会(1月11日)

主な協議・検討事項

- ①(保団連)22年度第2回代議員会発言通告について
- ②(保団連)「保険でより良い歯科医療の実現を」の請願署名実施について
- ③(2/5号新聞に同封)。(2/5号新聞に同封)。
- ④(1/14)歯科医療問題学習会の開催について
- ⑤(3/25)歯科臨床講演会について
- ⑥(3/25)歯科臨床講演会について
- ⑦(3/25)歯科臨床講演会について
- ⑧(3/25)歯科臨床講演会について
- ⑨(3/25)歯科臨床講演会について
- ⑩(3/25)歯科臨床講演会について

※次回第11回歯科部担当理事会：2月8日(水)午後7時

WEB講演会

コロナ時代のワクチン

■日 時：2月18日(土)15時~17時
■対 象：どなたでも参加できます
■参加費：無料



講 師：森内 浩幸氏
(長崎大学大学院 歯歯薬学総合研究科教授)

演者メッセージ

COVID-19のパンデミックが始まった後、驚異的なスピードでワクチンが開発されて多くの命を救ったが、ウイルスは次々と変異を重ねてワクチンによる免疫から逃れ、感染拡大を繰り返している。特にインフルエンザの再来が危惧されるが、ワクチンが被害を抑えてくれることが期待される。ワクチンの意義と限界について概説したい。

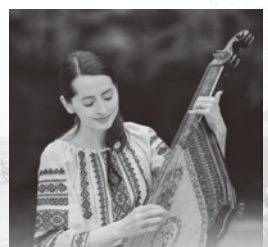
詳細は同封のちらしをご覧ください

北海道保険医会 文化厚生部・札幌支部共催 特別企画

美しく透明な歌声と、哀愁を帯びたバンドゥーラの可憐な響きをこの機会に!

～ウクライナの歌姫～ ナターシャ・グジー コンサート

日 時	2月25日(土曜日) 15時~16時30分
会 場	札幌東急REIホテル 2階チエルシー
参加費	無料 (定員150名:先着順)



詳細は同封のちらしをご覧ください

歯科

保険診療研究

審査提供事例

支払基金本部は、審査上の一般的な取り扱いについて審査情報提供事例として公表している。本会では2020年12月5日号にて一部を掲載しているが、その後《2021年2月22日》に発出された事例の抜粋を紹介する。

72 写真診断⑦

取 扱 い： 原則として、処置又は手術の算定がない、同月又は連月の複数回の歯科パノラマ断層撮影の算定を認めない。

理 由： 最初に撮影した歯科パノラマ断層撮影の画像情報と、処置又は手術を行わずに同月又は連月で撮影した歯科パノラマ断層撮影の画像情報とを比較した場合に、後者の撮影で新たに得られる情報は少ないことから、本撮影を複数回行う必要性は乏しいと考えられる。

留 意 事 項： 新たに傷病が発生した場合や、処置又は手術後の経過を観察する場合に行われた同月又は連月の複数回の歯科パノラマ断層撮影は、事例ごとに判断する必要があると考えられる。

89 歯髄保護処置③

取 扱 い： 原則として、「歯の破折(F r T)」病名で、歯髄保護処置の算定を認める。

理 由： 歯の破折の状況によっては、歯髄の露出等により疼痛が発生することがあり、この場合に、疼痛を軽減するために歯髄保護処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

97 う蝕薬物塗布処置③

取 扱 い： 原則として、「う蝕(C)」以外の傷病名で、う蝕薬物塗布処置の算定を認めない。

理 由： う蝕薬物塗布処置は、う蝕の進行抑制を目的として行われるものであり、算定にあたっては、「う蝕(C)」病名の記載が適切である。

104 抜髄②

取 扱 い： 原則として、生活歯髄切断後に抜髄の算定を認める。

理 由： 歯髄を積極的に保存した後に、歯髄の炎症症状の拡大等により抜髄を行うことは臨床上あり得るものと考えられる。

110 加圧根管充填処置

取 扱 い： 原則として、根管充填の根管数より少ない根管数の加圧根管充填処置の算定を認める。

理 由： 根管形態によっては、加圧根管充填処置を行わなくても緊密に充填を行うことが臨床上可能であるため、この場合に、根管充填及び加圧根管充填処置の根管数が一致しない場合がある。

120 口腔内装置③

取 扱 い： 原則として、乳歯列期の「歯ぎしり(B r x)」病名で、口腔内装置の算定を認める。

理 由： 乳歯列期の小児は、睡眠時等に生理的な歯ぎしりを行うことがあり、この場合に口腔内装置を装着することで、歯の摩耗や歯周組織に対する過度な負担等が軽減できると考えられる。

121 歯周治療用装置

取 扱 い： 原則として、対顎が無歯顎の場合においても、「I 0 1 8 歯周治療用装置 2 床義歯形態のもの」の算定を認める。

理 由： 歯周治療用装置は、歯及び歯周組織の負担軽減を図るために装着される装置であり、対顎が無歯顎であるか否かに関わらず装置を装着することが臨床上あり得るものと考えられる。

140 歯根端切除手術②

取 扱 い： 原則として、「根尖性歯周炎(P e r)」病名のみで、歯根端切除手術の算定を認める。

理 由： 歯根端切除手術は、病巣の発生原因となった歯根端を切除する手術であるため、その原因が根尖性歯周炎の場合に歯根端切除手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

154 歯周外科手術③

取 扱 い： 原則として、「歯根露出」又は「象牙質知覚過敏症(H y s)」病名で、「J 0 6 3 歯周外科手術 6 歯肉歯槽粘膜形成手術 ハ 歯肉弁側方移動術」の算定を認める。

理 由： 歯根露出又は象牙質知覚過敏症は、物理的要因に伴う限局性の歯肉退縮が原因で発症することがあり、この場合に、退縮した根面を被覆することが臨床上あり得るものと考えられる。

160 歯冠修復

取 扱 い： 原則として、ヘミセクション後、歯内療法による歯冠修復の算定を認める。

理 由： ヘミセクション後の根管の状態によっては、歯内療法を要せずに歯冠修復を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

161 窩洞形成、う蝕歯即時充填形成及びう蝕歯インレー修復形成

取 扱 い： 原則として、「う蝕(C)→歯髄炎(P u l)」の移行病名で、「う蝕(C)」に対する窩洞形成、う蝕歯即時充填形成又はう蝕歯インレー修復形成の算定を認める。

理 由： 歯の状態によって、歯髄炎に至ったとしても、それ以前に歯の実質欠損を回復するために、う蝕に対する窩洞形成、う蝕歯即時充填形成又はう蝕歯インレー修復形成を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

165 支台築造印象

取 扱 い： 原則として、根管充填前の支台築造印象の算定を認めない。

理 由： 根管充填前に支台築造印象を実施した場合は、築造物の適合性が確保されないことから、適切でないと考えられる。

167 装着

取 扱 い： 原則として、同一部位に対して築造物の脱離と歯冠修復物の脱離による再装着を行った場合において、各々の装着の算定を認める。

理 由： メタルコア等の築造物や歯冠修復物がそれぞれ脱離した場合に、再装着をそれぞれ行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

172 有床義歯

取 扱 い： 原則として、歯周病安定期治療期間中の有床義歯の算定を認める。

理 由： 歯周病安定期治療は、4ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものに対して一時的に安定している状態にある場合に行われる治療であり、歯周組織が安定している状態で、有床義歯を製作することが臨床上あり得るものと考えられる。