保険診療の手引

平成24年７月

社団法人
北海道歯科医師会

「保険診療の手引」発刊に寄せて

東日本大震災の影響の中，様々な議論を呼んで平成24年度診療報酬改定が行われました。そして「社会保障・税一体改革成案」で示された2025年のあるべき医療の実現に向けた第一歩の改定と位置付けられ，重点配分として，チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等，生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価が挙げられました。

今回の改定は1.70％と前回よりも改定率は低いものの，厚生労働省および日本歯科医師会の改定に対する姿勢と目的が明確であったことが前回と大きく異なる点です。内容的には**“包括化・引き下げがほとんどない”**あるべき姿にしたという多くの「要件緩和」「カルテ記載の簡素化」など**“現場で地道に行っている診療行為に割り当てることに約80％貼り付けられた点”**について高く評価できると感じております。

改定を具体的に見ると，新設項目として再診時外来診療環境体制加算，周術期口腔機能管理計画策定料，周術期口腔機能管理料，歯科訪問診療補助加算，歯周病部分的再評価検査，歯科用ＣＴなどの他，接着ブリッジの臼歯部への拡大，機械的歯面清掃加算の独立と処置への移行，20分ルールの一部例外規定，特に，**一連の症状確認を行った際の診断料等の取扱いについては高く評価できる内容です。**

一方，今後の課題も明確に指摘されました。初再診料，文書提供のあり方の整理，咬合調整の整理，暫間固定の考え方の整理，加圧根充のＸ線確認要件，Ｔコンデと義歯管理の整理などが挙げられています。

前述のとおり，今回の改定においては一般診療項目の詳細を考慮して進められたことがお分かりだと思いますが，**まだまだ「個別評価」では満足できるものではありません。**今後も会員の皆様からのご意見をいただき，各項目の不合理な点を見直し，技術評価の理論構築を行い，日本歯科医師会に伝えてまいりたいと考えておりますので，皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

本書は，前回と同じくできるだけ早い時期に発刊することを第一とし，より誤りのない精度の高いものを目指して作成にあたりました。会員の皆様には，是非本書をご活用いただくとともに，保険診療の更なる充実を図り，**道民に良質で安定した医療提供体制を確保するための改定**と認識いただき，その結果として貴院の医業経営の安定が図られることを願っております。

終わりに本書の発刊にあたり，ご尽力いただいた社会保険委員会委員並びに関係各位に心より感謝申し上げ，発刊の言葉といたします。

平成24年７月

社団法人 北海道歯科医師会
会長 富野 晃

目　次

Ⅰ. 傷病名記載

1. 傷病名について

(1) 略称の記載……1
(2) 同一病名……1
(3) 傷病名の変更……2
(4) 傷病名が確定しない場合……2
(5) 傷病名の重複……2
(6) 歯式の省略……2
(7) 硬組織疾患……3
(8) 手　　術……3
(9) 補　綴　隙……3
(10) ブリッジ……4
(11) 有床義歯内面適合法……4

2. カルテ，レセプト記載の略称

傷　病　名……5
基本診療料……7
加算・指導・医学管理等……7
検　査　名……8
エックス線……8
処置名および手術名……9
使用医薬品名……10
麻酔および注射……11
窩洞形態……11
歯冠修復および欠損補綴……11
そ　の　他……12

Ⅱ. 基本診療料

1. 初診料

(1) 歯科初診料……14
(2) 地域歯科診療支援病院歯科初診料……14
(3) 初診料のみの算定となる場合……14
(4) 初診料が算定できない場合……14
(5) 健康診断の取り扱い……14
(6) 2か所診療所（本院・分院）
　　開設の場合の初診料の算定……15
(7) 2回目以降の初診料が算定できる場合……15
(8) 歯科外来診療環境体制加算……15
(9) 歯科診療特別対応地域支援加算……16
(10) 歯科診療特別対応連携加算……16
(11) 地域歯科診療支援病院入院加算……17
(12) 初診時の各種加算……17

2. 再診料

(1) 歯科再診料……19
(2) 地域歯科診療支援病院歯科再診料……19
(3) 再診時歯科外来診療環境体制加算……19
(4) 同日2回以上の再診……19
(5) 同日2度来院で再診料の算定できない場合…19
(6) 電話などによる再診……19
(7) 再診時の各種加算……20
(8) 明細書発行体制等加算……20
(9) 月の途中で満6歳になった時の記載……20

特掲診療料

(1) 性格と内容……21
(2) カルテ，レセプトの記載……21
(3) 点数の準用……21
(4) 端数整理……21

Ⅲ. 医学管理等

1. 医学管理等

(1) 歯科疾患管理料……23
(2) 周術期口腔機能計画策定料……26
(3) 周術期口腔機管理料（Ⅰ）……26
(4) 周術期口腔機管理料（Ⅱ）……27
(5) 周術期口腔機管理料（Ⅲ）……27
(6) 周術期専門的口腔衛生処置……30
(7) 歯科衛生実地指導料……31
(8) 歯科特定疾患療養管理料……32
(9) 歯科治療総合医療管理料……33

(10) 診療情報提供料Ⅰ……34
(11) 診療情報提供料Ⅱ……36
(12) 傷病手当金意見書交付料……36
(13) 義歯管理料……36
(14) 有床義歯調整管理料……37
(15) 退院時共同指導料Ⅰ……37
(16) がん患者カウンセリング料……37
(17) 介護支援連携指導料……38
(18) 広範囲顎骨支持型補綴物管理料……38

Ⅳ. 在 宅 医 療

1. 在宅医療

(1) 介護保険と医療保険の給付調整……39
(2) 歯科訪問診療料……39
(3) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算……42
(4) 歯科疾患在宅療養管理料……42
在宅療養支援歯科診療所……43
(5) 地域医療連携体制加算……43
(6) 歯科訪問診療補助加算……45
(7) 訪問歯科衛生指導料……45
(8) 在宅患者連携指導料……47
(9) 在宅患者緊急時等カンファレンス料……47
(10) 在宅患者歯科治療総合医療管理料……48
(11) 歯科訪問診療料の算定例示……48
歯科訪問診療に係る点数算定の例題……49
歯科訪問診療料算定表……52
医療保険と介護保険との給付調整……54

Ⅴ. 検　　査

1. 検　　査

(1) 電気的根管長測定検査……55
(2) 歯周病検査……55
(3) 口腔内写真検査……56
(4) 補綴関連検査……57
(5) 細菌簡易培養検査……58
(6) 口腔カンジダ症検査……58
(7) 医科点数表……58

Ⅵ. 画 像 診 断

1. 算定の原則

(1) 通則（算定法１）……61
(2) 小数点以下の端数処理法……61
(3) 通則（算定法２）……62
(4) 撮影料50/100になる場合 ……62
(5) 診断料……62
(6) 画像診断管理加算……63
(7) 遠隔画像診断加算……63

2. 算 定 表

(1) 歯科用３次元エックス断層撮影……65

3. 全顎撮影算定法

(1) 標準型……66
(2) 全顎法をとらない場合……66
(3) 電子画像管理加算……66
(4) スタタスエックス２……67

4. 顎関節撮影の算定法

(1) 顎関節規格エックス線撮影による算定……68
(2) 顎関節単純撮影による算定……68
(3) 顎関節パノラマ断層撮影の算定……69
顎関節の画像診断算定例……70

5. 同一部位の同時撮影算定法

(1) 標準型２枚使用の場合……71
(2) パノラマと標準型併用の場合……71
(3) 標準型の撮影後同日パノラマ併用の場合……71

6. 一連の症状の確認時算定法

(1) 標　準　型……72
(2) 咬　合　型……72
(3) 混　　合……72
(4) パノラマと標準型……72
(5) パノラマとパノラマ……72
(6) 全顎撮影法……72

7. フィルムおよび造影剤料

(1) フィルム……74

(2) 造影剤……75

Ⅶ. 投薬・注射・リハビリテーション

1．投　　薬

(1) 投薬料の算定方法……77
(2) 処方せん料……78
(3) 処方せん料と処方料の重複の扱いについて……78
(4) 処　方　料……79
(5) 薬剤情報提供料……79
(6) 調　剤　料……79
(7) 薬　剤　料……80
(8) 処方料・調剤料・薬剤料の算定方法……81
(9) レセプト記載要領および留意点……82
(10) 調剤技術基本料……83
(11) 医薬品サンプルについて……83

2．注　　射

(1) 皮内・皮下および筋肉内注射……84
(2) 静脈内注射……84
(3) 動脈注射……84
(4) 点滴注射……84
(5) 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入…84
(6) レセプト記載方法……85
(7) 薬剤料の算定方法……85

3．リハビリテーション

(1) 顎関節疾患の治療にマイオモニターを
使用した場合……86
(2) 摂食機能療法……86
(3) 開口訓練……86

Ⅷ. 処　置　・　手　術

1．算定の原則

(1) 算定の原則……87
(2) 特定薬剤料……87
(3) 麻酔の特例……88
(4) 掲げられていない処置および
手術について……88
(5) 6歳未満の乳幼児または著しく
歯科診療が困難な者に対する加算……88
(6) 月の途中で満6歳になった時の請求方法……88
(7) 緊急時の処置および手術の時間外加算……89
(8) 保険医療機関が表示する
診療時間以外の時間における診療に係る
保険外併用療養費制度に関する事項……89
(9) 通則の分割と変更……89

2．硬組織疾患処置

(1) う蝕処置……91
(2) 咬合調整……91
(3) 残根削合……91
(4) 歯髄保護処置……92
(5) 知覚過敏処置……92
(6) 乳幼児う蝕薬物塗布処置……93
(7) 初期う蝕早期充填処置……93
(8) 歯髄切断……93
(9) 抜　　髄……93
(10) 感染根管処置……94
(11) 根管貼薬処置……95
(12) 根貼時の細菌簡易培養検査……95
(13) 根管充填……96
(14) 抜髄と同時の根管充填……96
(15) 感染根管処置と同時の根管充填……97
(16) 歯冠修復物または補綴物の除去……97
(17) 暫間固定装置の除去……98
(18) 根管内異物除去……98
(19) 周術期専門的口腔衛生処置……99

3．外科後処置

(1) 外科後処置 ……100
(2) 創傷処置 ……100
(3) 歯科ドレーン法 ……100
(4) 上顎洞洗浄 ……100

4．副子およびその他

(1) 止血シーネ・創面保護シーネ ……101
(2) サージカルガイドプレート ……101
(3) 床　副　子 ……101
(4) 咬合挙上副子 ……102
(5) 床副子調整 ……102

(6) 歯ぎしり防止装置 ……102
(7) マウスピースをナイトガードとして装着した場合 ……102
(8) 顎外固定 ……103
(9) セルロイド床 ……103
(10) 線副子 ……103
(11) 口唇プロテクター ……103
(12) 床副子製作後に診療を中止した場合 ……103
(13) 睡眠時無呼吸症候群の治療用副子 ……103
(14) 摂食機能療法に伴う舌接触補助床 ……104

5．心身医学療法

(1) 自律訓練法 ……105

6．歯周疾患

(1) 歯周疾患算定の基本原則 ……106
(2) 歯周病検査 ……107
(3) 口腔内写真検査 ……109
(4) 歯科疾患管理料 ……109
(5) 機械的歯面清掃処置 ……109
(6) 歯周疾患処置 ……110
(7) 歯周基本治療 ……110
(8) 歯周外科手術 ……111
(9) 歯肉歯槽粘膜形成手術 ……113
(10) 暫間固定 ……114
(11) 歯周治療用装置 ……115
(12) その他の歯周治療薬 ……115
(13) 歯周病安定期治療 ……116
(14) 歯周基本治療処置 ……117
歯周治療の流れ ……118

7．抜歯

(1) 抜歯手術 ……120
(2) ヘミセクション ……120
(3) 埋伏智歯の口腔外よりの摘出 ……121
(4) 口腔底迷入下顎智歯除去術 ……121
(5) 上顎洞陥入歯除去術 ……121
(6) 上顎洞口腔瘻閉鎖術 ……121
(7) 二次創腔の閉鎖術 ……121

8．外科小手術

(1) 抜歯窩再掻爬手術 ……122
(2) 歯槽骨整形手術 ……122
(3) 骨瘤除去手術 ……122
(4) 歯根分割掻爬術 ……122
(5) 頬，口唇，舌小帯形成術 ……122
(6) 開窓術 ……122
(7) 歯肉弁側方移動術 ……123
(8) 歯根端切除手術 ……123
(9) 根管外異物除去 ……124
(10) 歯の再植術 ……124
(11) 歯の移植手術 ……124
(12) 腐骨除去手術 ……125
(13) 顎堤形成術 ……125
(14) 上顎結節形成術 ……126
(15) おとがい神経移動術 ……126
(16) 浮動歯肉除去 ……126
(17) 下顎隆起形成術 ……126
(18) 口蓋隆起形成術 ……127
(19) 口腔内軟組織異物（人工物）除去術 ……127
(20) 顎骨内異物（挿入物を含む）除去術 ……127
(21) 歯科インプラント摘出術 ……127
(22) 顎骨インプラント摘出術 ……128

9．消炎手術

(1) 口腔内消炎手術 ……129
(2) 口腔底膿瘍切開術 ……129
(3) 歯性扁桃周囲膿瘍切開手術 ……129
(4) 診断穿刺 ……129
(5) 口腔外消炎手術 ……130
(6) 上顎洞開窓術 ……130
(7) 上顎洞根治手術 ……130
(8) 術後性上顎嚢胞摘出術 ……130
(9) 外歯瘻手術 ……130

10．外傷・骨折

(1) 外傷による歯の脱臼時の暫間固定 ……131
(2) 歯槽骨骨折非観血的整復術 ……131
(3) 歯槽骨骨折観血的整復術 ……131
(4) 上顎骨折非観血的整復術 ……131
(5) 上顎骨折観血的手術 ……131
(6) 上顎骨形成術 ……131
(7) 頬骨骨折観血的整復術 ……132
(8) 頬骨変形治癒骨折矯正術 ……132

(9) 下顎骨折非観血的整復術 ……132
(10) 下顎骨骨折観血的手術 ……132
(11) 下顎骨形成術 ……132
(12) 下顎骨延長術 ……132
(13) 顔面多発骨折観血的手術 ……133
(14) 下顎骨離断術 ……133
(15) 整復装置の撤去料 ……133
(16) 創傷処理 ……133
(17) デブリードマン ……133
(18) 小児創傷処理 ……134

11. 嚢胞および腫瘍

(1) 歯根嚢胞摘出手術 ……135
(2) 顎骨嚢胞開窓術 ……135
(3) 口唇腫瘍摘出術 ……135
(4) 頬腫瘍摘出術 ……135
(5) 粘膜腫瘍摘出術 ……135
(6) 術後性上顎嚢胞摘出術 ……135
(7) 歯肉，歯槽部腫瘍手術 ……135
(8) 舌腫瘍摘出術 ……136
(9) 口蓋腫瘍摘出術 ……136
(10) 顎骨腫瘍摘出術 ……136
(11) 濾胞性歯嚢胞の原因歯の抜去 ……136
(12) エナメル上皮腫摘出術 ……136
(13) 唾液腺膿瘍切開術 ……136
(14) 上顎洞口腔瘻閉鎖術 ……137
(15) ラヌーラ（がま腫）切開術 ……137
(16) ラヌーラ（がま腫）摘出術 ……137
(17) 唾石摘出術 ……137

12. 顎関節の処置および手術

(1) 顎関節脱臼非観血的整復術 ……138
(2) 習慣性顎関節脱臼に対する牽引，固定 ……138
(3) 顎関節授動術 ……138
(4) 咬合挙上副子 ……138

13. 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

広範囲顎骨支持型装置埋入手術 ……139

Ⅸ. 特定薬剤・麻酔

1. 特 定 薬 剤

(1) 特定薬剤とは ……141
(2) 特定薬剤が算定できる場合 ……142
(3) 特定薬剤が算定できない場合 ……142

2. 特定保険医療材料料

(1) 特定保険医療材料の算定に係る一般事項 …146

3. 麻　　酔

(1) 算定の原則 ……147
(2) 緊急時の時間外加算 ……147
(3) 麻 酔 料 ……147
(4) 麻酔薬剤の算定法 ……148
(5) 表面麻酔薬 ……148
(6) 表面麻酔薬と麻酔薬の組み合わせ ……149
(7) 吸入鎮静法 ……150
(8) 酸 素 吸 入 ……151
(9) 人 工 呼 吸 ……151
(10) 静脈内鎮静法 ……152

Ⅹ. 歯 冠 修 復

1. 算定の原則

(1) 算定の原則 ……153
(2) クラウン・ブリッジ維持管理料 ……153
(3) 6歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な者に対する加算 …154
(4) 装着材料料 ……154
(5) 歯冠修復および欠損補綴医療機器等加算 …155
(6) 歯科訪問診療補助加算 ……155

2. 充形・修形および窩洞形成

(1) う蝕歯即時充填形成 ……156
(2) う蝕歯無痛的窩洞形成加算 ……156
(3) う蝕歯インレー修復形成 ……156
(4) 窩 洞 形 成 ……157
(5) 形成後の知覚過敏処置 ……158

3．充　　填

(1) 充　　填 ……159
(2) 充填材料 ……159
(3) 充填材料の取り扱い ……160
(4) エナメルエッチング法 ……160
(5) 金属小釘（ピン） ……160
(6) 充填の算定例 ……160
(7) 異種材料充填 ……161
(8) 複数窩洞充填の際の記載方法 ……161

4．インレー

(1) 算　定　表 ……163
(2) インレーの取り扱い ……163
(3) う蝕歯インレー修復形成 ……163
(4) 窩洞形成 ……163
(5) 乳歯のインレー ……163
(6) 可動性連結装置 ……163
(7) コンビネーション・インレー ……164
(8) 残根のインレー ……164
(9) ＣＲインレー ……164

5．歯冠形成と支台築造

(1) 算　定　表 ……166
(2) 歯冠形成の取り扱い ……166
(3) 前歯のテンポラリークラウン ……166
(4) 形成後の知覚過敏処置 ……166
(5) 歯冠修復物製作後の歯の破折 ……166
(6) 生切後の歯冠形成 ……167
(7) 支台築造 ……167
(8) 支台築造印象 ……167
(9) メタルコアとクラウンの同時装着 ……167
(10) メタルコアの未装着 ……167
(11) メタルコアの再装着 ……167

6．金　属　冠

(1) 算　定　表 ……168
(2) 歯冠形成料 ……168
(3) 印象採得料 ……168
(4) 咬合採得料 ……168
(5) ＦＭＣ，レジン前装金属冠，
臼歯 4／5 冠，前歯 3／4 冠 ……168
(6) 歯を分割切断した場合 ……169
(7) 分割抜歯後の歯冠修復 ……170
(8) 金属補綴隙 ……170
(9) 仮　　着 ……170
(10) 装　着　料 ……170
(11) 装着材料料 ……170
(12) 他院にて製作された
金属歯冠修復物等の調整 ……170

7．レジンジャケット冠

(1) レジンジャケット冠 ……171
(2) 人工歯料 ……171
(3) 歯冠形成料 ……171
(4) 印象採得料 ……171
(5) 咬合採得料 ……171
(6) テンポラリークラウン ……171
(7) レジン隙 ……171
(8) 修　　理 ……171

8．硬質レジンジャケット冠

(1) 硬質レジンジャケット冠 ……172
(2) 歯冠形成料 ……172
(3) 印象採得料 ……172
(4) 咬合採得料 ……172
(5) テンポラリークラウン ……172
(6) 修　　理 ……172
(7) 仮　　着 ……172
(8) レジン隙 ……172

9．ＣＲジャケット冠

(1) ＣＲジャケット冠 ……173
(2) 歯冠形成料 ……173
(3) レセプトの記載要領 ……173

10．乳　歯　冠

(1) 乳　歯　冠 ……174
(2) 歯冠形成料 ……174
(3) 印象採得料 ……174
(4) 咬合採得料 ……174

11. レジン前装鋳造冠

(1) レジン前装金属冠 ……175
(2) 歯冠形成料 ……175
(3) 印象採得料 ……175
(4) 咬合採得料 ……175
(5) テンポラリークラウン ……175
(6) 仮　　着 ……175
(7) 装 着 料 ……175
(8) 隙　　 ……175
(9) 修　　理 ……175

12. 歯冠継続歯の修理

(1) 歯冠継続歯修理 ……176

13. 広範囲顎骨支持型補綴物の修理

(1) 広範囲顎骨支持型補綴物修理 ……176

XI. 欠 損 補 綴

1. ブ リ ッ ジ

(1) ブリッジの適用について ……177
(2) ブリッジ設計の考え方 ……177
(3) 欠損歯がなくても歯と歯との間が広く
1歯分の間隙がある場合 ……179
(4) 欠損歯数に比して間隙が
大きな（小さな）場合 ……179
(5) 可動性ブリッジ ……179
(6) 異種金属ブリッジ ……180
(7) 適用外であるが理由により
認められるもの ……180
(8) 適用外となるブリッジの例 ……181
(9) 事前届出によるブリッジ ……181
(10) 補綴時診断料 ……181
(11) 歯冠形成料 ……182
(12) 印 象 採 得 ……182
(13) 平 行 測 定 ……182
(14) 咬 合 採 得 ……182
(15) リテイナー ……182
(16) 試　　適 ……183
(17) 仮　　着 ……183
(18) 装　　着 ……183
(19) 脱離ブリッジの再装着 ……183
(20) ブリッジの修理 ……183
(21) レジン前装金属冠および
前装ポンティックの補修 ……183
(22) ブリッジ完成後未来院請求 ……184
(23) 未来院請求後患者が来院し，
請求済みの補綴物を装着した場合 ……184
(24) 既に装着されているブリッジの調整 ……184
(25) ポンティックの点数算定表 ……184
(26) ポンティック人工歯料 ……185
(27) ブリッジの請求点数 ……185
(28) クラウン・ブリッジ維持管理料 ……185

2. 有 床 義 歯

(1) 有 床 義 歯 ……186
(2) 補綴前処置 ……186
(3) 補綴時診断料 ……187
(4) 検　　査 ……187
(5) 印 象 採 得 ……187
(6) 咬 合 採 得 ……188
(7) 仮 床 試 適 ……188
(8) 有床義歯の算定表 ……188
(9) 有床義歯装着料 ……189
(10) 欠損歯数と補綴歯数の異なる場合 ……189
(11) 智歯が残存している場合の義歯 ……189
(12) 即 時 義 歯 ……189
(13) 早 期 義 歯 ……190
(14) 1～2日の義歯製作 ……190
(15) 仮義歯・暫間義歯 ……190
(16) 小 児 義 歯 ……190
(17) 残根上義歯 ……190
(18) 鉤（クラスプ） ……191
(19) バ　　ー ……191
(20) 保 持 装 置 ……192
(21) 補 綴 隙 ……192

3. 義 歯 修 理

(1) 有床義歯修理 ……193

4．有床義歯内面適合法

(1) 有床義歯内面適合法（床裏装） ……195
(2) 算　定　表 ……195
(3) 装　着　料 ……195
(4) 補綴時診断料 ……196
(5) 間接法による有床義歯内面適合法の印象採得料 ……196
(6) 咬合採得料 ……196
(7) 仮床試適料 ……196
(8) 修理と有床義歯内面適合法 ……196
(9) 有床義歯床下粘膜調整処置 ……197

5．口蓋補綴，顎補綴

(1) 口蓋補綴，顎補綴の費用の算定法 ……198
(2) 発音補整装置 ……198
(3) 発音補助装置 ……198
(4) 口　蓋　板 ……199
(5) 口蓋補綴の有床義歯内面適合法 ……199

6．広範囲顎骨支持型補綴

(1) ブリッジ形態のもの ……200
(2) 床義歯形態のもの ……200
(3) 広範囲顎骨支持型補綴物修理 ……200

7．再　装　着

(1) クラウン・ブリッジ維持管理料算定期間中であって算定できるもの ……201
(2) クラウン・ブリッジ維持管理料算定期間外で算定できるもの ……201

8．中止および未装着の請求

(1) 未装着㊅の請求 ……202
(2) 歯冠修復物の㊅ ……202
(3) ブリッジの㊅ ……202
(4) 連結固定装置の㊅ ……202
(5) メタルコアの㊅ ……202
(6) 有床義歯の㊅ ……202
(7) 歯周治療用装置の㊅ ……202
(8) 床副子の㊅ ……202
(9) 未装着請求後，患者が来院しその製作物を装着した場合 ……203
(10) 死亡した患者の未装着請求 ……203
(11) 火災のため，患者に装着する前に焼失した歯冠修復物および欠損補綴物の請求 ……203
(12) 仮着中の紛失 ……203

9．そ　の　他

(1) 保険給付外診療により製作された歯冠修復物および欠損補綴物の修理および再装着 ……204
(2) 保険診療から自費診療に移行した場合 ……204
(3) 歯冠修復物，欠損補綴物が完成後，偶発事故等により歯冠形成歯を抜歯し，装着できない場合 ……204
(4) 保険給付外の材料使用による自費診療の取り扱い ……204
(5) 金属床総義歯の保険外併用療養費における取り扱いについて ……204

Ⅻ．歯科矯正

1．歯科矯正

(1) 算定の原則 ……207
(2) 診　断　料 ……208
(3) 歯科矯正管理料 ……210
(4) 歯科矯正セファログラム ……211
(5) 模型調整 ……211
(6) 動的処置 ……211
(7) 印象採得料 ……214
(8) 咬合採得料 ……214
(9) 装　　着 ……215
(10) 装着の保険医療材料料 ……216
(11) 撤　　去 ……216
(12) セパレイティング ……216
(13) 結　　紮 ……216

2．矯正装置

(1) 床　装　置 ……217
(2) リトラクター ……217
(3) プロトラクター ……217

(4) 拡大装置 ……217
(5) アクチバトール ……217
(6) リンガルアーチ ……217
(7) マルチブラケット装置 ……218
(8) 矯正装置の保険医療材料料 ……218

3．保定装置

(1) 保定装置 ……220

4．その他

(1) 鉤 ……221
(2) 帯環 ……221
(3) ダイレクトボンドブラケット ……221
(4) フック ……221
(5) 弾線 ……221
(6) トルキングアーチ ……221
(7) 附加装置 ……222
(8) 矯正用ろう着 ……222
(9) 床装置修理 ……222

5．特定保険医療材料料

使用材料料の購入価格 ……223

XIII. 参考資料

ブリッジ保険適用一覧 ……225
レセプト記載上の留意点 ……229
レセプト摘要欄・「その他」欄記載事項 ……232
カルテ記載事項 ……242
提供文書記載一覧 ……245
歯と口・口腔機能の治療管理 ……248
初回用　歯科疾患管理 ……249
継続用　歯科疾患管理 ……250
義歯，ブリッジ・冠の管理 ……250
専門的口腔ケア ……251
訪問歯科衛生指導説明書 ……251
処方せん様式 ……252
保険診療における歯科衛生士の業務記録例 ……253
月の途中で満6歳になった時の請求方法について ……255
抗菌薬（抗生物質および合成抗菌薬） ……256
歯科適応のある抗菌薬（内用薬） ……260
歯科適応のある解熱鎮痛消炎薬（内用薬） ……262
内用薬・注射薬・外用薬
解熱鎮痛消炎薬（頓用） ……264
催眠鎮静薬（頓用） ……265
解熱鎮痛消炎薬 ……266
保険医療機関・保険医の
なすべき申請・届出・報告等一覧 ……268
う蝕に罹患している患者の
指導管理の実施（変更）報告書 ……270
金属床による総義歯の提供の
実施（変更）報告書 ……271
ブリッジの事前申請書（Ⅰ） ……272
ブリッジの事前申請書（Ⅱ） ……273
小児義歯の事前申請書 ……274
明細書発行について「正当な理由」に
該当する旨の届出書 ……275
基本診療料の施設基準等に係る届出書 ……276
明細書発行体制等加算の
施設基準に係る届出書添付書類 ……280
地域歯科診療支援病院歯科初診料の
施設基準に係る届出書添付書類 ……281
歯科外来診療環境体制加算の
施設基準に係る届出書添付書類 ……282
障害者歯科医療連携加算の施設基準に係る届出書 ……283
地域歯科診療支援病院入院加算の
施設基準に係る届出書添付書類 ……284
特掲診療料の施設基準に係る届出書 ……285
[医療機器安全管理料1
医療機器安全管理料2
医療機器安全管理料(歯科)]
の施設基準に係る届出書添付書類 ……292
歯科治療総合医療管理料・在宅患者歯科治療
総合医療管理料の施設基準に係る届出書 ……293
在宅療養支援歯科診療所の施設基準
に係る届出書添付書類 ……295
在宅療養支援歯科診療所に係る報告書 ……296
歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算の
施設基準に係る届出書添付書類 ……297

地域医療連携体制加算情報提供文書 ……299
〔歯科画像診断管理加算1 / 歯科画像診断管理加算2〕
の施設基準に係る届出書添付書類 ……300
遠隔画像診断（歯科診療に係るものに限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類 ……301
う蝕歯無痛的窩洞形成加算の
施設基準届出書添付書類 ……302
歯科技工加算の施設基準届出書添付書類 ……303
［　　］検査・手術症例一覧 ……304
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）
（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）
下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）
（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類 ……305
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）
（歯科診療に係るものに限る。）
下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）
（歯科診療に係るものに限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類 ……306
［　　］に勤務する従事者の名簿 ……307
医科点数表第2章第10部手術の通則の5
（歯科点数表第2章第9部手術の通則4
を含む。）及び6に掲げる手術の施設基準
に係る届出書添付書類 ……308
歯周組織再生誘導手術の施設基準に係る
届出書添付書類 ……310
手術時歯根面レーザー応用加算の
施設基準届出書添付書類 ……311
広範囲顎骨支持型装置埋入手術の
施設基準届出書添付書類 ……312
クラウン・ブリッジ維持管理料の
施設基準に係る届出書添付書類 ……313
歯科矯正診断料の施設基準に係る
届出書添付書類 ……314
顎口腔機能診断料の施設基準に係る
届出書添付書類 ……315
歯と口の治療管理 ……316
歯と口・口腔機能の治療管理 ……318
義歯・ブリッジ・冠の管理について ……319
専門的口腔ケア ……320
顎口腔機能診断　説明書 ……321
歯科矯正管理　説明書 ……322
診療情報提供書 ……324
$\frac{70}{100}$の点数表 ……327

XIV. 介護保険

介護サービスの流れ ……329

1．居宅療養管理指導費・
介護予防居宅療養管理指導費

(1) 歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ・
予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ ……332
(2) 歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ・
予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ ……332
(3) 歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅰ・
予防歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅰ ……333
(4) 歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅱ・
予防歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅱ ……333
(5) 公費制度 ……334
(6) カルテの記載 ……334

2．介護給付費明細書・
介護給付費請求書の記載法 ……335

3．介護保険請求先および請求方法 ……342

4．カルテ記載例

(1) 介護認定なし ……343
(2) 要介護1 ……344
(3) 要介護1　拒否の場合 ……345

XV. 索　引

Ⅰ. 傷病名記載

目　次

1．傷病名について……1
2．カルテ，レセプト記載の略称 ……5

Ⅰ．傷病名記載

1．傷病名について

(1) 略称の記載

○歯科診療録（以下「カルテ」という）および診療報酬明細書（以下「レセプト」という）の記載については略称を用いてよいが，カルテとレセプトでは略称の異なるものがあるので留意する。

カルテとレセプトの傷病名欄の略称例

カ　ル　テ	レ セ プ ト
C_1 C_2 C_2単Pul C_3	C
C_3急化Pul C_3潰Pul C_3増Pul C_3壊Pul C_0急化Pul	Pul
C_3急化Per C_3慢化Per C_3急単Per	Per
C_3Puエシ C_3Puエソ	Puエシ Puエソ
単G 増G 潰G	G
○○性Stom	Stom
○○によるDul	Dul
P_1 P_2 P_3	P
Pの急発	P急発

略称表はＰ５参照

(2) 同一病名

① レセプト傷病名記載について，同一病名は同一歯式内にまとめる。

〈例〉

7 6 | 6 7 C　3 2 1 | Pul　| 1 2 3 Per　$\frac{7+7}{7+7}$ P

② 義歯とブリッジ，隣接する２個のブリッジの病名は別々の歯式で記入する。

〈例〉

⑥５④ | MT　③２① | MT　| 4 5 6 7 MT

(3) 傷病名の変更

○当初の病名と変更後の病名を→印でつなぐ（変更のあった月）。

〈例〉 6| C→Pul　6| Pul→Per

7＋7 義歯破損→MT

(4) 傷病名が確定しない場合

①傷病名が確定しなかった場合

〈例〉○○部○○症の疑い

○○部原因不明の疼痛

○○部腫脹など

②号泣などで口腔内診査ができなかった場合

〈例〉

病名欄	歯　　痛
摘要欄	号泣の為治療不可

③傷病名が確定しない段階での各種管理・指導料は算定できない。

(5) 傷病名の重複

○病名が同一部位で重複する場合は併記する。

〈例〉

2| Per，WZ

2| Per，FMCダツリ

7＋7 P　76| C　54| Pul

(6) 歯式の省略

①省略できるもの

〈例〉

1．PまたはGの病名では欠損部を除いて連続して歯式を記す場合，—でつないで記載してよい。

75＋57 P　7－4|4－7 G　など

2．有床義歯の欠損部が連続している場合

7＋7 MT　7－4|4－7 MT

②省略できないもの

〈例〉

1．1歯単位で処置するものは1歯ごとに記載する

321|123 C　432| Pul

2．咬耗症（Att），磨耗症（Abr），C管理中，象牙質知覚過敏症（Hys）なども1歯ごとに記載する。

3．ブリッジは1歯ごとに記載する。

③②1|1②③ MT

4．切開は部位・起因病名も記載する。

7| Per，AA

(7) 硬組織疾患

1)歯(の破)折（FrT）
○外傷などによる歯の破折の場合で充填，歯冠修復，抜髄，破折片除去などが行える。

2)咬耗症（Att）
磨耗症（Abr）
浸蝕症（Ero）
歯質くさび状欠損（WSD）
○これらの病名のみでCの記入の必要はなく，充填，歯冠修復の処置は行える（充形・修形も可)。

3)Hysの歯髄処置
○Hysが強く歯髄処置を行った場合，レセプト病名はPulとする。

4)咬合異常（Mal）
○早期接触などの咬合異常に対して，歯の削合を行った場合。

5)咬合性外傷（外傷性咬合）
○歯周組織に咬合性外傷を起こしている場合，単なる削合にとどまらない歯冠形態修正を行った場合の病名。

(8) 手　術

1)抜　歯
○C，Pul病名の抜歯は算定不可（**智歯は可**)。

2)転位歯
○この病名のみで抜歯を行って差し支えない。

3)Perico
①智歯の歯冠周囲炎に対する略称である。
②他の歯の場合，右上顎第1大臼歯の場合は 6| 歯冠周囲炎または 6| 部周囲炎とする。

4)歯根露出
○転位歯などの抜歯に際し，隣在有髄歯の歯根面が露出し，知覚過敏の恐れのある時に遊離歯肉移植術を行った場合の病名である。

(9) 補綴隙
○歯式に△を付記する
〈例〉|4 △ C（|4 の遠心に隙を製作した場合）

レセプト記載について
○歯冠修復に「隙」を補綴した場合には，当該歯冠修復歯に△を付記すること。
また，欠損でない1歯相当分の間隙のある場合に補綴を行った場合は間隙を欠損とみなした傷病名とし，当該部位に△を記載する。
〈例〉|4 △ C

(10)ブリッジ

①支台歯を○で囲み欠損として支台歯に病名があれば併記する。
〈例〉⑦6⑤| MT 7| C 5| Pul

②支台歯が健全であるが，必要があって歯髄処置を行った場合，支台歯を◎で囲む。
〈例〉⑦6⑤| MT 5| は◎で囲み健全歯で抜髄を必要としたもの。

③大臼歯を根分割抜歯して，ブリッジにした場合。
〈例〉6| 近心根抜歯の場合 ⑥6⑤|MT

④1歯分間隙のあるブリッジの場合。
〈例〉 ④△③|MT，3|，4| 間に1歯分間隙のある場合でポンティックの形態が犬歯の場合，レジン前装金属ポンティックも可

⑤ポンティックの無い単なる連結冠の場合は○印で囲まない。

⑥ブリッジの項（P.177参照）

(11)有床義歯内面適合法

○7＋7 MT（床裏装）または7＋7 MT（床適合）

2. カルテ，レセプト記載の略称

傷　病　名	略　称
う蝕症の略称を「C」とする。	
う蝕症第1度	C_1
う蝕症第2度	C_2
う蝕症第3度	C_3
歯髄炎の略称を「Pul」とする。	
カリエスのない歯髄炎	Pul
急性単純性歯髄炎	単Pul
急性化膿性歯髄炎	急化Pul
慢性潰瘍性歯髄炎	潰Pul
慢性増殖性歯髄炎	増Pul
慢性壊疽性歯髄炎	壊Pul
歯髄壊死	Puエシ
歯髄壊疽	Puエソ
根尖性歯周炎の略称を「Per」とする。	
急性単純性根尖性歯周炎	急単Per
急性化膿性根尖性歯周炎	急化Per
慢性化膿性根尖性歯周炎	慢化Per
二次う蝕の二次の略称を「"」とする。	
二次う蝕によるう蝕症第1度	C_1"
二次う蝕によるう蝕症第2度	C_2"
二次う蝕によるう蝕症第3度	C_3"
残根	C_4
歯肉炎の略称を「G」とする。	
単純性歯肉炎	単G
複雑性歯肉炎	複G
増殖性歯肉炎	増G
潰瘍性歯肉炎	潰G
壊疽性歯肉炎	壊G
肥大性歯肉炎	肥G
歯周炎の略称を「P」とする。	
慢性歯周炎（軽度）	P_1
慢性歯周炎（中等度）	P_2
慢性歯周炎（重度）	P_3
口腔褥瘡性潰瘍	Dul
口内炎	Stom
歯槽骨鋭縁	SchA
象牙質知覚過敏症	Hys

傷　病　名	略　称
智歯周囲炎	Perico
咬耗症	Att
磨耗症	Abr
酸蝕症	Ero
歯石沈着症	ZS
歯肉膿瘍	GA
歯槽膿瘍	AA
歯根嚢胞	WZ
食片圧入	Food. I
歯ぎしり	Brx
乳歯晩期残存	RDT
歯の脱臼	Lux
口角びらん	Ang
口腔の色素沈着症	Pig
骨瘤	Tor
半埋伏歯	HRT
水平智歯	HET
水平埋伏智歯	HIT
捻転歯	ROT
埋伏歯	RT
過剰歯	SNT
エナメル質形成不全	EHp
歯（の破）折	FrT
永久歯萌出不全	IPT
舌炎	Gls
欠損歯（欠如歯）	MT
咬合異常	Mal
歯質くさび状欠損	WSD
破損（破折）	ハセツ
脱離	ダツリ
不適合	フテキ

（注）ハセツ，ダツリまたはフテキを接尾語とする場合は，ジャケット冠脱落を「JCダツリ」のように連結して使用して差し支えない。

基本診療料	略称
歯科初診料	初診
地域歯科診療支援病院歯科初診料	病初診
初診時歯科診療導入加算	特導
歯科診療特別対応連携加算	特連
歯科再診料	再診
地域歯科診療支援病院歯科再診料	病再診
明細書発行体制等加算	明細
歯科訪問診療料１	訪問診療１
歯科訪問診療料２	訪問診療２

加算・指導・医学管理等	略称
歯科診療特別対応加算	㊖
乳幼児加算	㊗
歯科外来診療環境体制加算	外来環
再診時歯科外来診療環境体制加算	再外来環
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	う蝕無痛
地域歯科診療支援病院入院加算	地歯入院
フッ化物局所応用加算	Ｆ局
フッ化物洗口指導加算	Ｆ洗
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	急性対応
指導料	㊐
歯科疾患管理料	歯管
歯科疾患在宅療養管理料	歯在管
在宅患者歯科治療総合医療管理料	在歯管
口腔機能管理加算	機能管
歯科衛生実地指導料１	実地指１
歯科衛生実地指導料２	実地指２
歯科特定疾患療養管理料	特疾管
歯科治療総合医療管理料	医管
周術期口腔機能管理計画策定料	周計
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）	周管Ⅰ
周術期口腔機能管理料（Ⅱ）	周管Ⅱ
周術期口腔機能管理料（Ⅲ）	周管Ⅲ
新製有床義歯管理料	義管Ａ
有床義歯管理料	義管Ｂ
有床義歯長期管理料	義管Ｃ
有床義歯調整管理料	義調

加算・指導・医学管理等	略　称
広範囲顎骨支持型補綴診断料	特イ診
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	特イ術
広範囲顎骨支持型補綴物管理料	特イ管
広範囲顎骨支持型補綴	特イ補
広範囲顎骨支持型補綴物修理	特イ修
薬剤情報提供料	薬情
クラウン・ブリッジ維持管理料	補管または維持管
訪問歯科衛生指導料（複雑なもの）	訪衛指複
訪問歯科衛生指導料（簡単なもの）	訪衛指簡
歯科訪問診療補助加算	訪補助
プラークコントロール	プラーク・C

検　査　名	略　称
電気的根管長測定検査	EMR
歯周基本検査	P基検
歯周精密検査	P精検
混合歯列期歯周組織検査	P混検
歯周病部分的再評価検査	P部検
ポケット（盲嚢）測定検査	EPP
歯間離開度検査	CT
総義歯（局部義歯）の適合性検査	FD(PD)－Fit
チェックバイト	ChB
ゴシックアーチ	GoA
パントモグラフ描記法	Ptg
細菌簡易培養検査	S培
平行測定	平測またはBPT
Caries　Activity　Test（う蝕活動性検査）	CAT
歯髄電気検査	EPT

エ　ッ　ク　ス　線	略　称
エックス線撮影X－Ray	X線
歯科用エックス線フィルム（標準型）	X－Ray（D）
咬翼型	X－Ray（BW）
咬合型	X－Ray（O）
小児型	X－Ray（P）
全顎※枚法	X－Ray（全※）
片顎※枚法	X－Ray（片※）
歯科用3次元エックス線断層撮影	歯CT（カルテの略称）

エックス線	略称
四つ切り	四つ
八つ切り	八つ
デジタル映像化処理加算	
歯科エックス線撮影	デ
歯科パノラマ断層撮影	パデ
その他	他デ
電子画像管理加算	
歯科エックス線撮影	電
歯科パノラマ断層撮影	パ電
歯科用3次元エックス線断層撮影	CT電
その他	他電

※標準型以外はレセプトにその旨記載
〈例〉咬翼　59×

処置名および手術名	略称
歯頸部包帯	CBd
硝酸銀焼灼	$AgNO_3$
塩化亜鉛塗布	$ZnCl_2$
う蝕処置	う蝕
咬合調整	咬調
歯髄保護処置	PCap
歯髄温存療法	AIPC
直接歯髄保護処置	直保護、直覆または直PCap
間接歯髄保護処置	間保護、間覆または間PCap
乳幼児う蝕薬物塗布処置	サホ塗布
初期う蝕早期充填処置	シーラントまたは填塞
根管拡大	拡大
生活歯髄切断	生切
失活歯髄切断	失切
感染根管処置	感根処
根管貼薬処置	根貼またはRCT
抜髄と同時の根管充填	抜髄即充
感染根管処置と同時の根管充填	感根即充
歯肉圧排	圧排
根管形成	RCP
加圧根管充填	CRF
根管充填	根充またはRCF
根管内異物除去	RBI

処置名および手術名	略　　称
歯周疾患処置	P処
スケーリング	SC
歯石除去	除石
スケーリング・ルートプレーニング	SRP
歯周ポケット掻爬	PCur
歯周ポケット掻爬術	掻爬術またはソウハ術
歯周病安定期治療	SPT
歯周組織再生誘導手術	GTR
歯肉切除術	GEct
歯肉剥離掻爬手術	FOp
手術時歯根面レーザー応用加算	手術歯根
歯肉包帯	GBd
暫間固定術	TFix
周術期専門的口腔衛生処置	術口衛
歯肉移植術	Gpl
歯肉整形術	GP
抜歯手術	抜歯またはT.EXT
ティッシュコンディショニング	T.コンデまたはT.cond
有床義歯床下粘膜調整処置	T.コンデまたはT.cond
歯槽骨整形手術	AEct
歯根端切除手術	根切

使用医薬品名	略　　称
エヌ・ツー・メジカル	N_2M
テラ・コートリル軟膏	TKパスタ
ヒノポロン口腔用軟膏	HPパスタ
プレステロン「歯科用軟膏」	PSパスタ
歯科用貼付剤	Af
ノブダイン	CZ
クレオドンパスタ	Guパスタ
歯科用モルホニン	MH
テトラ・コーチゾン軟膏	TTKパスタ
テトラサイクリンプレステロン軟膏	TCPSパスタ
歯科用（口腔用）アフタゾロン	AFS
キャナルス	CaN
カルビタール	CV
ネオクリーナー「セキネ」	NC
ペリオドン	PO
ヒポクロリットソリューション10%「日薬」	HS
ユージノールセメント	EZ

麻酔および注射	略称
浸潤麻酔	浸麻
伝達麻酔	伝麻
吸入鎮静法	IS
静脈内鎮静法	静鎮
カートリッジ	Ct
表面（在）麻酔	OA

窩洞形態	略称
近心隣接面	M
遠心隣接面	D
咬合面	O
前歯切端	I
頬（唇）面	B
上顎口蓋面	P
下顎舌面	L

歯冠修復および欠損補綴	略称
う蝕歯即時充填形成	充形
う蝕歯インレー修復形成	修形
窩洞形成	KP
根面形成	PW
生活歯歯冠形成	生PZ
失活歯歯冠形成	失PZ
エナメルエッチング法	EE
エナメルボンディング法	EB
アマルガム充填	ア充
グラスアイオノマーセメント充填	グセ充
光重合型複合レジン充填	光CR充
補綴時診断料	補診
印象採得	imp
単純印象	単impまたはS-imp
連合印象	連impまたはC-imp
咬合圧印象	咬impまたはB-imp
機能印象	機impまたはF-imp
咬合採得	BT
仮床試適	TF
金属歯冠修復	MC

歯冠修復および欠損補綴	略　　称
高融用	h
低融用	l
テンポラリークラウン	TeC
歯冠継続歯	PC
ジャケット冠	JC
硬質レジンジャケット冠	HJC
レジンジャケット冠	RJC
レジン前装金属冠	前装MCまたはゼンソウMC
ブリッジ	Br
ポンティック	Pon
鉤	Cl
四分の三冠	3/4Cro
五分の四冠	4/5Cro
全部金属冠	FMC
ガッタパーチャポイント	G．ポイント
複合レジン	CR
グラスアイオノマーセメント	グセ
仮着用セメント	仮セ
カルボキシレートセメント	カセ
装着	set
有床義歯修理	床修理
総義歯	FD
局部義歯	PD
有床義歯内面適合法	床裏装または床適合
歯科技工加算	歯技工
上顎	UP
下顎	LW
ＵＰまたはＬＷを接頭語とする場合は例えば上顎総義歯を「ＵＰ－ＦＤ」のように―でつないで使用しても差し支えない。	

そ　の　他
未装着の略称を㊥とする。

Ⅱ. 基 本 診 療 料

目　次

1．初診料……14
2．再診料……19

Ⅱ．基本診療料

基本診療料は，{1．初診料 / 2．再診料 / 3．入院料}の3種類に区分されている。

基本診療料には，簡単な診療行為，検査などが含まれている。

〈例〉

- 簡単な検査（例えば血圧測定検査など）
- 消炎，鎮痛を目的とする理学療法
- 口腔軟組織の処置
- 単純な外科後処置
- 口角びらんの処置

○医科点数表の以下に掲げる処置は，歯科点数表においては基本診療料に含まれる。

- 鼻処置
- 口腔咽頭処置
- 喉頭処置
- ネブライザー
- 熱傷処置
- 皮膚科軟膏処置
- 消炎鎮痛等処置

1．初　診　料

(1) 歯科初診料（初診）
218点

①医学的に初診といわれる診療行為があった場合で，初診料の算定ができない規定がある場合を除き算定できる。
②初診の際に診察だけで終わり，検査，処置をしなかった場合でも算定できる。

(2) 地域歯科診療支援病院歯科初診料
270点

①病院である保険医療機関であって別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして，北海道厚生局に届出たものにおいて初診を行った場合算定できる。
②歯科初診料は算定できない。

(3) 初診料のみの算定となる場合

①異和感の主訴により診察した結果，疾病を認めなかった場合

病名欄	○○部異和感，○○の疑い

②幼児の号泣や暴れたため診療ができなかった場合

病名欄	歯痛
摘要欄	号泣のため診療不能，歯科治療非協力など

(4) 初診料が算定できない場合

①健康診断後，保険診療を受けた場合
〈例〉委託を受けた工場，会社または学校の口腔検診後１か月以内に自院に来院した場合
②労災保険，自費などで治療期間中，保険診療を受けた場合
③自費から保険診療へ切り替わった場合
④健康診断，矯正治療（保険適応の歯科矯正は除く），予防の目的で来院した場合
⑤欠損補綴を前提として抜歯後，１か月以上経過した時期に歯科医師の指示に基づいて来院し欠損補綴のみを行った場合
⑥歯周疾患（P，G）などの慢性疾患の治療終了後，２か月を経過しない時期に再度同一の疾病で受診した場合
⑦検査または画像診断を他に依頼した場合
⑧歯科訪問診療料を算定した場合
⑨歯科疾患管理料(歯管)，歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）を算定した場合など，管理計画に基づき継続的に診療している場合で，最終診療日から２か月以内の場合

(5) 健康診断の取り扱い

○なんら自他覚的症状なく健康診断を目的とする受診については給付外であるが，診察の結果，保険医が特に治療を必要と認めた場合は，その治療については給付の対象となる。ただし，初診料の算定はできない。再診料のみの算定となるため「健診より」などその旨を摘要欄に記載する。

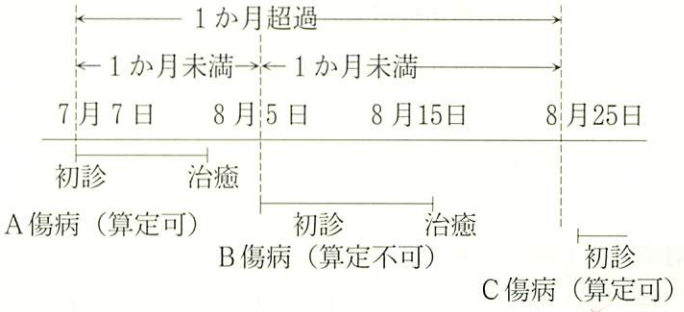
(6) 2か所診療所（本院・分院）開設の場合の初診料の算定

①分院（本院）で初診の患者を同一疾病について本院（分院）で診療した場合，本院（分院）では初診料を算定できない。
②分院（本院）で診療中の患者から本院（分院）に歯科訪問診療の依頼があった場合の初診料は本院（分院）において算定できない。
③同一患者に対し，本院・分院にわたって診療を行った場合におけるレセプトは，本院分，分院分にそれぞれ区分して2枚作成する。
④2診療所を開設している保険医が本院（分院）で患者を初診し，同日容態悪化のため分院（本院）で往診依頼を受けて往診した場合の初診料は，同一保険医の診察であるから算定できない。

(7) 2回目以降の初診料が算定できる場合

①1回目の初診の傷病が治癒してから他の傷病（急性疾患）が発生し，来院した日が第1回の初診より1か月以上経過している場合

〈例〉



8月分レセプト記載方法

診療開始日 ⟶ A病の開始日7月7日

摘要欄	B病8月15日治癒 C病開始日（8月25日）

注）傷病名が単なるう蝕，慢性疾患，慢化Per，潰Pulなどでは算定できない。

②歯科疾患管理料（歯管），歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）を算定しない場合など，管理計画に基づいた継続的な診療がされていない場合で，患者が任意に診療を中止して，中止（次回約束の日）後1か月以上経過後来院した場合，新たに初診料を算定できる。

1か月の期間の計算

○1か月の期間の計算は暦月による。
例えば，2月10日～3月9日，7月1日～7月31日，9月15日～10月14日など

(8) 歯科外来診療環境体制加算（外来環）（初診時）＋28点

①歯科医療環境の整備に向けた取り組みを評価するための加算
②施設基準として下記の要件を全て満たし，北海道厚生局へ届出た場合に初診料に28点を加算する。

[施設基準]

①偶発症に対する緊急時の対応，医療事故，感染症対策――の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1人以上配置されていること

②歯科衛生士１名以上の配置（常勤・非常勤は問わない）
③患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うための次の十分な装置，器具などを有していること
１．AED
２．パルスオキシメーター
３．酸素（人工呼吸，酸素吸入用のもの）
４．血圧計
５．救急用蘇生セット（薬剤を含む）
６．歯科用吸引装置
④歯科医療機器などに係る患者ごとの交換，専用機器を用いた洗浄・滅菌処理の徹底
⑤感染症患者に対するユニットの常時確保
⑥歯科用吸引装置などにより，歯科ユニットごとに歯の切削や義歯の調整，歯の被せ物の調整時などに飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること
⑦院内掲示

(9) 歯科診療特別対応地域支援加算（特地）　＋100点

①歯科診療所において，施設基準に適合している保険医療機関で基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して，当該保険医療機関から診療情報提供料を受けて，初診を行った場合に初診料に加算する。
②紹介元である保険医療機関からの診療情報提供料に定める様式に基づく診療情報提供があれば，紹介元において診療情報提供料を算定していなくても当該加算を算定できる。

(10) 歯科診療特別対応連携加算（特連）　＋100点

○施設基準に適合している保険医療機関において，歯科診療所で基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して，歯科診療所から文書による診療情報提供を受けて，外来で初診を行なった場合に初診料に加算する。

[施設基準]

①地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして届出た保険医療機関または歯科診療特別対応加算を算定する外来患者が月平均20人以上の歯科診療所。
②自動体外式除細動器（AED），経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター），酸素吸入器（人工呼吸，酸素吸入用のもの），救急蘇生セット（薬剤を含む）を整備していること。
③緊急時に円滑な対応ができるよう，病院である別の医科の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし，病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては，当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は，この限りではない。

(11)地域歯科診療支援病院入院加算（地歯入院）
＋300点

①地域歯科診療支援病院が，別の保険医療機関で訪問診療を実施していた患者を求めに応じて入院させ，文書提供を受けた場合に算定する。
②厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして，北海道厚生局へ届出た場合に算定できる。

(12)初診時の各種加算

	初診時	
乳幼児加算㊛	＋40点	6歳未満に算定
歯科診療特別対応加算㊟	＋175点	
初診時歯科診療導入加算	＋250点	
㊛各種加算＋㊟	＋㊛＋175点	
時間外加算	＋85点	
休日加算	＋250点	
深夜加算	＋480点	午後10時～午前6時
乳幼児時間外加算	＋125点	
乳幼児休日加算	＋290点	
乳幼児深夜加算	＋620点	

・6歳未満の歯科診療が困難な者は㊛と㊟との重複加算可
・休日加算と時間外加算または深夜加算との重複算定は不可
・乳幼児加算と乳幼児時間外加算の重複算定は不可

1)乳幼児加算＋40点

○**6歳未満**のものに算定する。

2)歯科診療特別対応加算
＋175点

①**「著しく歯科診療が困難な者」**とは，脳性麻痺などで身体の付随運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態や，知的発達障害により開口保持ができない状態，治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態，重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態，日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族などの援助を必要とする状態またはこれらに準ずる状態にある者をいう。
②障害者手帳の有無によって，算定の可否が決まるわけではない。
③6歳未満の場合は乳幼児加算も合わせて算定できる。
④**算定した日の患者の状態をカルテに記載する。**

3)初診時歯科診療導入加算（特導）
＋250点

①歯科診療の開始にあたり，患者が歯科治療の環境に円滑に適応できるような専門的技法を用いた場合に算定する。
②専門的技法とは，Tell-Show-Do法などの系統的脱感作法ならびにそれに準拠した方法，オペラント法，モデリング法，TEACCH法，遊戯療法，ボイスコントロール法などの患者の行動を調整する技法をいう。
③基本診療料の歯科診療特別対応加算と併せて算定できない。
④歯科訪問診療料の歯科診療特別対応加算と併せて算定できない。

⑤使用技法名をカルテに記載する。

4)時間外加算＋85点

○表示する診療時間以外で，**診療態勢を解いた後の救急的診療**について適用される。

5)休日加算　＋250点

①休日を休診日とする医療機関に急病で受診した場合
②休日を診療日としている医療機関で時間外に急病で受診した場合
③地域医療の確保という見地から救急医療対策の一環として設けられている施設または輪番制による休日当番医療機関，地域医療支援病院などに受診した患者の場合
④休日とは日曜日および国民の祝日，振替休日をいう。
⑤年末年始は12月29日～１月３日まで休日として取り扱う。

6)深夜加算　＋480点

○深夜とは午後10時より午前６時までとし，さらに当該時間を自己の表示する診療時間としていない場合

2．再　診　料

(1) 歯科再診料（再診）
42点

①第２診以後再診の都度（同日において２回以上の再診があってもその都度）算定できる。
②再診料には，簡単な診療行為が包括されており，消炎・鎮痛を目的とする理学療法，口腔軟組織の処置，単純な外科後処置，口角びらんの処置などが包括されている。

(2) 地域歯科診療支援病院歯科再診料
69点

○歯科再診料は算定できない。

(3) 再診時歯科外来診療環境体制加算（再外来環）＋２点

○歯科外来診療環境体制加算の再診時加算

○１日２度来院した場合に，同日２回目の再診時にも再度算定できる。

(4) 同日２回以上の再診

○同日に２回以上の再診を行った場合，実日数は１日とし，レセプトの摘要欄に内容と回数を記載する。
１．症状の変化により，患者が再来院した場合
２．電話などによる再診
患者またはその看護に当たっている者から電話などで治療上の意見を求められた場合

摘要欄	後出血により再来１回

(5) 同日２度来院で再診料の算定できない場合

○同日２回以上再診行為があっても**一連の行為の場合，**再度，再診料を算定することはできない。
１．初診または再診の検査結果を聞きに来院した場合
２．歯科訪問診療後に薬剤を取りに来た場合
３．初診または再診時に手術の必要を認めたが一旦帰宅した後，手術を受けに再来院した場合
４．歯冠修復，欠損補綴の製作期間中に一連の行為のために再来院した場合
〈例〉・午前中義歯印象で午後咬合採得
・１日で義歯印象と修理

(6) 電話などによる再診

①電話，テレビ画像などを通した指示などが，同一日における初診または再診に付随する一連の行為とみなされる場合，時間おきに病状の報告を受ける内容のものである場合は，再診料を算定できない。
②聴覚障がい者に対する，ファクシミリまたは電子メールなどによる再診について

は，再診の求めに速やかに応じた場合に限り算定できる。この場合，カルテに送受信の時刻を記載し，ファクシミリなどの写しを貼付する。

③電話再診の場合でも乳幼児，時間外，休日，深夜加算は算定できる。

④来院がなく電話再診のみの場合も実日数は１日として数える。**（来院と同日の電話再診の場合，実日数は増えない）**

(7) 再診時の各種加算

	再診時	
乳幼児加算㊮	＋10点	6歳未満に算定
歯科診療特別対応加算㊟	＋175点	
㊮各種加算＋㊟	＋㊮＋175点	
時間外加算	＋65点	
休日加算	＋190点	
深夜加算	＋420点	午後10時～午前6時
乳幼児時間外加算	＋75点	
乳幼児休日加算	＋200点	
乳幼児深夜加算	＋530点	

- 6歳未満の歯科診療が困難な者は㊮と㊟との重複加算可
- 休日加算と時間外加算または深夜加算との重複算定は不可
- 乳幼児加算と乳幼児時間外加算の重複算定は不可

(8) 明細書発行体制等加算（明細）１点

○施設基準に適合しているとして，北海道厚生局へ届出た医療機関を受診した患者については再診料に１点を加算する。

初診時に明細書を発行しても加算は算定できない。

[施設基準]

①診療所であること。

②レセプトオンライン請求を行っていること。ただし，MOなどの電子媒体での請求でも可とする。

③明細書を無料で発行していること。また，その旨の院内掲示を行っていること。

(9) 月の途中で満6歳になった時の記載

○月の途中から乳幼児加算を算定しなくなった場合

手書きレセプトは，「再診」欄の余白に記載する。「平成○年○月○日生○月○日まで乳幼児加算算定」電算レセプトは，摘要欄に記載する。**(P. 255参照)**

特掲診療料

目　次

特掲診療料……21

特掲診療料

(1) 性格と内容

①特掲診療料は，特殊な診療行為についての費用であり基本診療料として支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して，個々に点数を設定し，それらの診療行為を行った場合に算定する。

②特掲診療料に掲げられていない簡単な処置などの費用は，基本診療料に含まれるので，別に算定することはできない。

〈例〉算定できないもの

- 消炎，鎮痛を目的とする理学療法
- 口腔軟組織の処置
- 単純な外科後処置
- 口角びらんの処置

③基本診療料と特掲診療料とを合わせて算定することになる。

(2) カルテ，レセプトの記載

①カルテに必要な記載をすることは勿論，レセプトにも当該医療行為の費用の算定について必要な事項を記載する。

②医科点数表の以下に掲げる項目は，歯科点数表においては，基本診療料に含まれるものである。

- 鼻処置
- 口腔咽頭処置
- 喉頭処置
- ネブライザー
- 熱傷処置
- 皮膚科軟膏処置
- 消炎鎮痛等処置

(3) 点数の準用

○基本診療料に含まれるもの以外で，特掲診療料の各部にないものは，特掲診療料の診療行為の最も近似する診療行為の所定点数を準用するが，その決定は厚生労働省が行う。

(4) 端数整理

○特に規定のない限り小数点以下1桁目を四捨五入して端数整理を行う。

Ⅲ. 医 学 管 理 等

目　次

医学管理等……23

Ⅲ．医 学 管 理 等

1．医学管理等

(1) 歯科疾患管理料（歯管）　110点

①歯管は**継続的な管理を必要とする歯科疾患を有する患者**に対し，患者またはその家族の同意を得て管理計画書を作成，説明し，管理計画書を提供し，写しをカルテに添付した場合に算定できる。なお，計画書の内容以外に療養に必要な管理事項があれば，その要点をカルテに記載する。（参照 P. 249・316）

②**１回目の歯管の算定については，初診月またはその翌月中に管理計画書を提供した場合に算定する。**２回目以降の歯管の算定については，前回算定した月の翌月以降，月１回に限り算定要件を満たした場合に算定できる。**ただし，１回目に患者の主訴に関する管理を開始し，２回目以降に歯周病やその他の疾患を含めた管理を行う場合，それぞれの歯管が算定できる。その際には新たな継続管理計画書を作成し，患者またはその家族に説明を行った上で，当該月より改めて１口腔単位で管理を開始する。**（参照 P. 250・317）

③**歯周病（P．G病名）を含む管理を実施する場合には，必ず歯周病検査を行い管理計画書を作成する。**

④算定した月は管理計画書を提供しなくても１回以上の疾患管理を行い，その要点をカルテに記載する。

⑤**２回目以降の継続管理計画書は，管理計画の内容に変更があったとき，一時的に病状が安定したと判断されるとき，一連の補綴治療が終了したとき，その他療養上必要なときに交付する。変更がない場合でも前回の交付日から起算して４か月以内に１回以上交付する。**

SPTを行う患者に対しては，SPTを実施する間隔が４か月を超える場合は，SPTを実施した際に継続管理計画書を提供する。

⑥**歯の欠損症（義歯，ブリッジも含めＭＴ病名のみの場合）のみの場合は，歯管の算定はできない。**

⑦義歯管理料を算定している患者に対しても，歯科疾患の管理を行っていれば算定できる。また，無歯顎で総義歯の管理を行っている場合，軟膏などの薬剤で口腔粘膜疾患の治療中は算定できる。（例：Stom，アフタなど）

⑧**「MCダツリ」病名において，再装着で治療を終了する場合や疑い病名のみの場合は算定できない。**

⑨顎関節症，知覚過敏症，歯ぎしり，口内炎，くさび状欠損，外傷性による歯の脱臼などについても要件を満たす場合は算定できる。

⑩歯管算定月は，周術期口腔機能管理料（Ⅰ），周術期口腔機能管理料（Ⅱ），周術期口腔機能管理料（Ⅲ），歯科特定疾患療養管理料，歯科疾患在宅療養管理料または歯科矯正管理料の算定はできない。ただし，同一月でも，手術前に歯管や歯

在管を算定し，手術後に周術期口腔機能管理料（Ⅰ）および周術期口腔機能管理料（Ⅱ）は別に算定できる。

⑪周術期口腔機能管理料（Ⅰ），周術期口腔機能管理料（Ⅱ）または周術期口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した患者については，周術期の管理が終了し，引き続き他の歯科疾患の管理を行う場合は，**周術期口腔機能管理料を算定した月の翌月以降から歯科疾患管理料は算定できる。**

⑫歯管を算定する保険医療機関は，院内掲示を行い患者に対する情報提供に努める。

1）電話再診

○再診が電話などで行われた場合は，歯管は算定できない。

2）再度の初診の算定

○管理計画書に基づく治療終了日から２か月経過するまでは，初診料の算定はできない。

3）管理計画書記載内容

①交付年月日
②患者またはその家族が記入する歯科疾患と関連性のある生活習慣，生活習慣の改善目標
③患者の基本状況（全身状態，基礎疾患の有無，服薬状況など）
④口腔内の状態（プラークや歯石の付着状況，歯や歯肉の状態など）
⑤必要に応じて実施した検査結果などの要点（エックス線検査や歯周病検査）
⑥治療方針の概要
⑦保険医療機関名
⑧当該管理の担当歯科医師名など
⑨歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報
⑩初回用においては，歯科疾患と全身の健康との関係
⑪継続用においては，口腔内の状態の改善状況

4）フッ化物局所応用加算　＋80点

①歯冠修復終了後主治の歯科医師または主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士は，13歳未満のう蝕多発傾向者および保護者に対して，フッ化物応用に係る管理方針を説明し文書により提供した場合に，歯管に所定点数を加算する。
②綿球による歯面塗布法，トレー法，イオン導入法などにて３～４か月ごとに局所応用した場合に算定できる。
③フッ化物歯面塗布に用いる製剤とは，２％フッ化ナトリウム溶液，酸性フッ素リン酸溶液をいう。
④訪問歯科衛生指導料を算定している場合は算定できない。
⑤薬剤料は算定できない。
⑥加算を算定した場合は，病名欄に**C管理中**と記載する。

5)フッ化物洗口指導加算　＋40点

①主治の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が，４歳以上のう蝕多発傾向者および保護者に対して，フッ化物洗口に係る薬液の取扱いおよび洗口法に関する指導を行い文書提供を行った場合，歯科疾患管理の実施期間中に患者１人につき１回に限り算定できる。

②フッ化物洗口に係る指導にあたっては，歯科医師が行った場合は次の内容を含め患者に説明を行い，指導内容の要点をカルテに記載する。

- 洗口の方法（薬液の量やうがいの方法）および頻度
- 洗口に関する注意事項
- 薬液の取扱いおよびその保管方法

③歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が指導を行った場合は，歯科医師はカルテに指示内容の要点を記載し，歯科衛生士は②の事項を含め患者に説明を行い，業務記録簿に指導内容の要点を記載する。

商品名　ミラノール（ビーブラントメディコム社製）
オラブリス（昭和薬品株式会社製）
バトラーＦ洗口液0.1%（サンスター）

④フッ化物洗口に用いる薬液とは，洗口用の0.05%および0.1%フッ化ナトリウム溶液をいう。

⑤訪問歯科衛生指導料を算定している患者には算定できない。

⑥フッ化物歯面塗布とフッ化物洗口によるフッ化物局所応用の指導を行った場合は，いずれかを算定する。

⑦加算を算定した場合は，病名欄にＣ管理中と記載する。

6)う蝕多発傾向者

○継続的な指導管理が必要な者であって，う蝕多発傾向者の判定基準に合った13歳未満の者をいう。

う蝕多発傾向者

年齢	歯冠修復終了乳歯	歯冠修復終了永久歯
0～2歳	1歯以上	――
3～4歳	3歯以上	
5～7歳	8歯以上　および	2歯以上
8～10歳	――	4歯以上
11～12歳	――	6歯以上

注）１．５～７歳児で永久歯の萌出が２歯未満の場合には，歯冠修復終了永久歯は要件としない。

２．フッ化ジアミン銀塗布歯は歯冠修復終了歯には含めないが，３歳未満児の初期う蝕で，患児の非協力などで治療困難と判断される場合は，フッ化ジミアン銀塗布乳歯を歯冠修復終了乳歯として取り扱うことができる。

7）保険外併用療養費「C選療」

①う蝕多発傾向者の基準にあわない場合に，13歳未満であれば**「C選療」**の対象となる。

②歯冠修復終了後におけるう蝕多発傾向を有しない13歳未満の患者に対し，継続的な管理を要するものにフッ化物局所応用またはシーラントによる指導管理を行う場合に限られる。

③**C選療を取り扱う医療機関は，毎年７月１日現在の実施状況を北海道厚生局に報告**することになっている。なお，報告用紙は送付されてくる。
新たに取り扱いを始める医療機関または費用を改定する医療機関は，その都度実施日，費用を北海道厚生局に報告する。（P. 270参照）

④当該指導管理に係わる費用徴収，その他必要な事項を医療機関内の見やすい場所に掲示する。

(2) 周術期口腔機能計画策定料（周計）
300点

①**がんなどで全身麻酔による手術または放射線治療もしくは化学療法を実施する患者**に対して，歯科診療を実施している保険医療機関において，手術などを実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき，患者またはその家族の同意を得た上で，周術期の口腔機能の評価および一連の管理計画を策定し，その管理計画に係る情報を文書により提供した場合に，その**手術などに係る一連の治療を通じて１回に限り算定する。**なお，計画書の内容または写しをカルテに記載または添付する。

○管理計画書の記載内容

1．基礎疾患の状態・生活習慣
2．主病の手術などの予定
3．口腔内の状態など（現症および手術などによって予測される変化など）
4．周術期の口腔機能の管理において実施する内容
5．主病の手術などに係る患者の日常的なセルフケアに関する指導方針
6．その他必要な内容
7．保険医療機関名および当該管理の担当歯科医師名などの情報

②手術を実施する保険医療機関の歯科診療科の有無に関わらず，当該保険医療機関から周術期口腔機能管理に係る計画の策定の依頼を受ければ，周計は算定できる。

③同日に周術期口腔機能管理計画を策定し，併せて周術期口腔機能管理を行った場合は，周術期口腔機能管理計画策定料および周術期口腔機能管理料を同日に算定できる。

(3) 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）
（周管（Ⅰ））
１手術前　190点
２手術後　190点

○がんなどで手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため，歯科診療を実施している保険医療機関において，周術期口腔機能管理計画に基づき，その患者に対して，歯科医師が口腔機能の管理を行い，管理内容に係る情報を文書により提供した場合に，**手術前は１回に限り，手術後は３月以内に計３回に限り算定できる。**なお，報告書の内容または写しをカルテに記載または添付する。

(4) 周術期口腔機能管理料（Ⅱ）
（周管（Ⅱ））
1 手術前　300点
2 手術後　300点

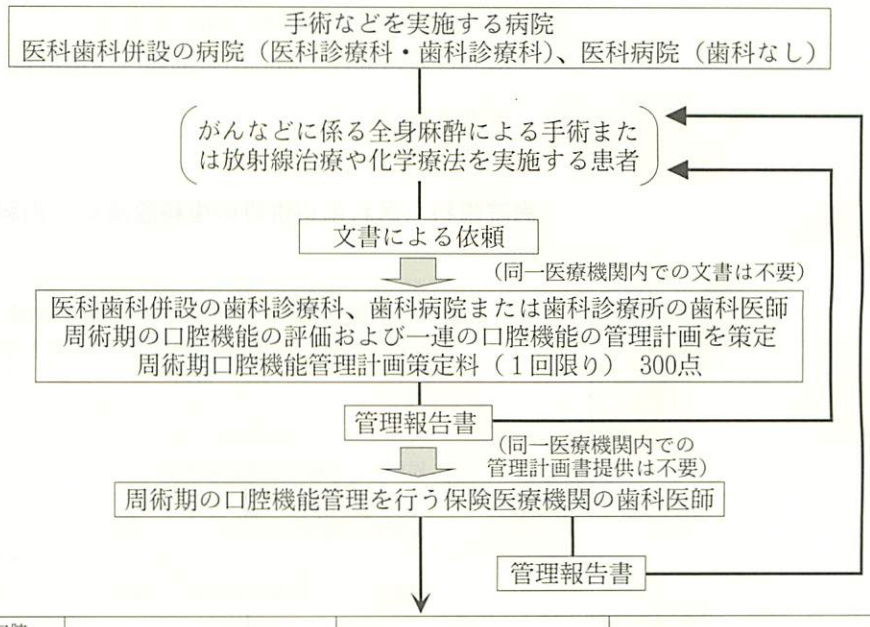
○がんなどで手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため，歯科診療を実施している病院において，周術期口腔機能管理計画に基づき，入院中の患者に対して，歯科医師（病院または病院歯科に勤務している歯科医師）が口腔機能の管理を行い，かつ，管理内容に係る情報を文書により提供した場合に，**手術前は１回に限り，手術後は手術を行った月から３月以内において，月２回に限り算定できる。**なお，報告書の内容または写しをカルテに記載または添付する。

(5) 周術期口腔機能管理料（Ⅲ）
（周管（Ⅲ））
190点

○がんなどで放射線治療または化学療法の治療期間中の患者の口腔機能を管理するため，歯科診療を実施している保険医療機関において，周術期口腔機能管理計画に基づき，歯科医師が口腔機能の管理を行った場合に，**放射線治療などを開始した月から月１回に限り算定できる。**なお，報告書の内容または写しをカルテに記載または添付する。

１．周術期口腔機能管理料などの新設

《大まかな流れ》



周術期口腔機能管理料	管理実施医療機関	対象患者	算　定
（Ⅰ）190点	・医科歯科併設病院の歯科診療科 ・医科病院 ・歯科診療所	・他の病院で外来または在宅で治療中の患者 ・同一の病院で外来または在宅で治療中の患者 ・他の医科病院に入院中の患者	・手術前に１回限り ・手術後は手術を行った月から３月以内に３回まで
（Ⅱ）300点	・医科歯科併設病院の歯科診療科 ・歯科病院	・同一の病院に入院中の患者	・手術前に１回限り ・手術後は手術を行った月から３月以内に月２回まで
（Ⅲ）190点	・医科歯科併設病院の歯科診療科 ・医科病院 ・歯科診療所	・放射線治療または化学療法の治療期間中の患者	・放射線治療または化学療法を開始した月から月１回限り

○周術期口腔機能管理を必要とする手術

全身麻酔下で実施される，頭頸部領域，呼吸器領域，消化器領域などの悪性腫瘍の手術（全身麻酔下で実施されるすべての手術が対象），臓器移植手術，骨髄移植，心臓血管外科手術または脳血管外科手術など。

○管理報告書の記載内容（報告書の様式は規定されていない）

①口腔内の状態の評価

②具体的な実施内容や指導内容

③その他必要な内容

○管理報告書の患者への提供

①周術期口腔機能管理料を算定時に報告書を提供する（原則）。

②それぞれの管理内容をまとめて記載した管理報告書（追記形式など）を提供できる場合

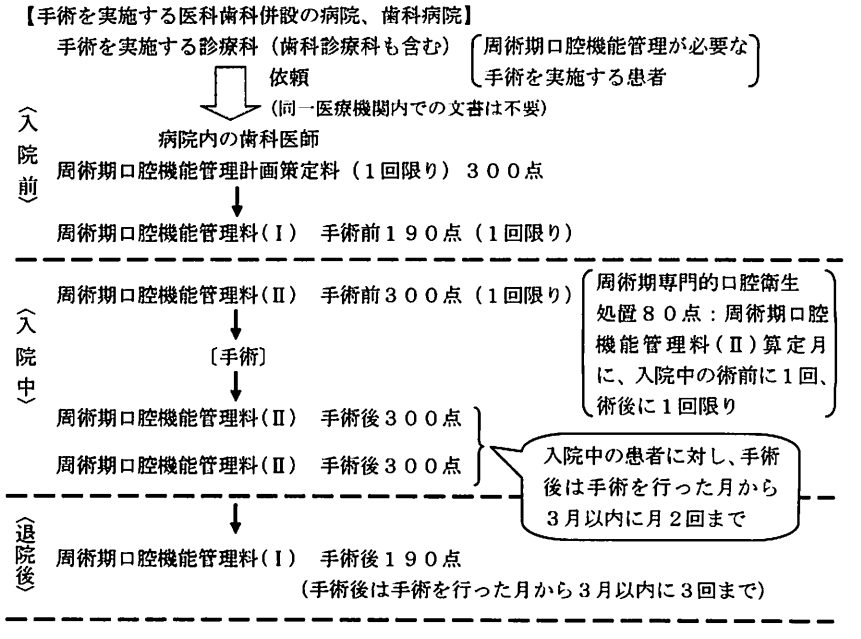
1．同月に手術前に周術期口腔機能管理料（Ⅰ）算定の患者に，手術前の周術期口腔機能管理料（Ⅱ）を算定する場合は，周術期口腔機能管理料（Ⅱ）算定時に報告書を提供する。

2．同月に手術後に周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または周術期口腔機能管理料（Ⅱ）を合計して3回以上算定する場合は，手術後の1回目および最後の周術期口腔機能管理料算定時に報告書を提供する。

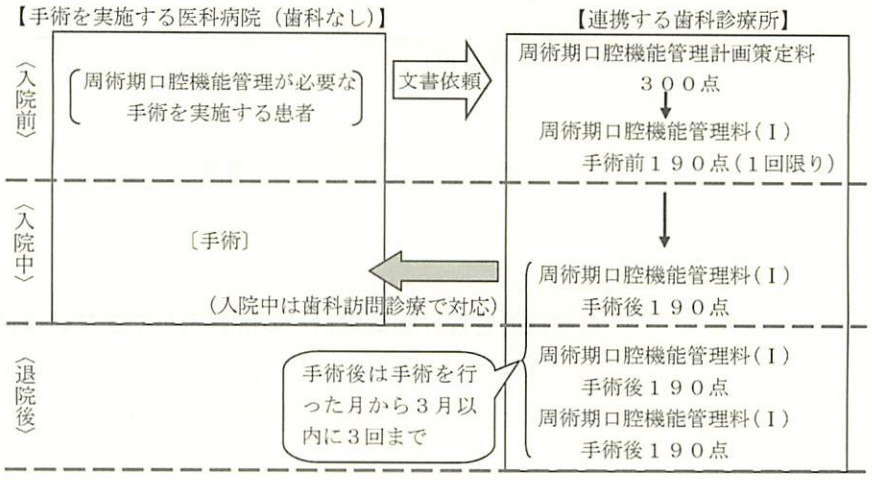
③周術期口腔機能管理料（Ⅲ）を算定する場合，患者の状態に大きな変化がない場合においては，前回の管理報告書提供日から3月を超える日までに1回以上提供する。

○病院歯科（医科歯科併設の歯科診療科，歯科病院）による周術期口腔機能管理

（例）



○連携する歯科診療所による周術期口腔機能管理（例）



○周術期口腔機能管理を行う患者が，う蝕や歯周病などがない場合の取り扱い

管理を行っている段階で，治療を必要とする歯科疾患がない場合は，「術後合併症」の病名にて，管理を行う。

○術後に周術期口腔機能管理計画を策定した場合の取り扱い

脳血管外科手術などのように緊急の手術などで，術前ではなく術後に周術期口腔機能管理計画を策定する場合も，同様の取り扱いとなる。

○周術期口腔機能管理料と既存の医学管理料との関係

①同一月においては，周術期口腔機能管理料または歯科疾患管理料などのいずれかにより管理を行う。

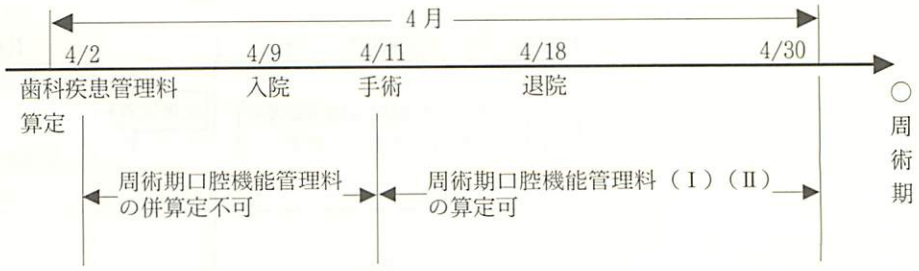
②歯科疾患管理料を算定している場合，同一月の手術前においては，周術期口腔機能管理料の算定はできないが，手術後においては，同一月であっても周術期口腔機能管理料の算定はできる。

③術期の口腔機能の管理が終了した後に，歯科疾患があり，必要な医学管理を行う場合は，周術期口腔機能管理料を最後に算定をした翌月から歯科疾患管理料などにより管理を行う。

④歯科衛生実地指導料と周術期専門的口腔衛生処置は，必要があり，それぞれ実施した場合には，それぞれ算定することができる。

※同月中に，歯科疾患管理料や歯科疾患在宅療養管理料などの管理を行った場合でも，手術後は周術期口腔機能管理料（Ⅰ）および（Ⅱ）は別に算定できる。

（例）



○口腔機能管理計画策定料との併算定ができない項目

開放型病院共同指導料（Ⅱ），がん治療連携計画策定料，診療情報提供料（Ⅰ）の注５に規定する加算，退院時共同指導料２

○周術期口腔機能管理料（Ⅰ）と同月に併算定ができない項目

歯科疾患管理料，周術期口腔機能管理料（Ⅲ），歯科特定疾患療養管理料，歯科治療総合医療管理料，がん治療連携指導料，がん治療連携管理料，歯科疾患在宅療養管理料，在宅患者歯科治療総合医療管理料，歯科矯正管理料

○周術期口腔機能管理料（Ⅱ）と同月に併算定ができない項目

歯科疾患管理料，周術期口腔機能管理料（Ⅲ），歯科特定疾患療養管理料，歯科治療総合医療管理料，歯科疾患在宅療養管理料，在宅患者歯科治療総合医療管理料，歯科矯正管理料

○周術期口腔機能管理料（Ⅲ）と同月に併算定ができない項目

歯科疾患管理料，周術期口腔機能管理料（Ⅰ），周術期口腔機能管理料（Ⅱ），歯科特定疾患療養管理料，歯科治療総合医療管理料，がん治療連携指導料，がん治療連携管理料，歯科疾患在宅療養管理料，在宅患者歯科治療総合医療管理料，歯科矯正管理料

(6) 周術期専門的口腔衛生処置（術口衛）（１口腔につき）
80点

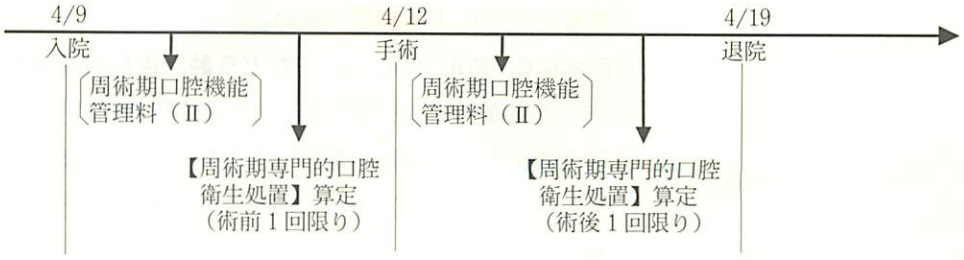
①周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または周術期口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した**入院中の患者**に対して，歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に，**周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した月に，術前１回，術後１回に限り算定する。**

②機械的歯面清掃処置を算定した月は，周術期専門的口腔衛生処置は別に算定できない。ただし，周術期口腔機能管理を必要とする手術の実施日以降に周術期専門的口腔衛生処置を実施した場合は，別に算定できる。

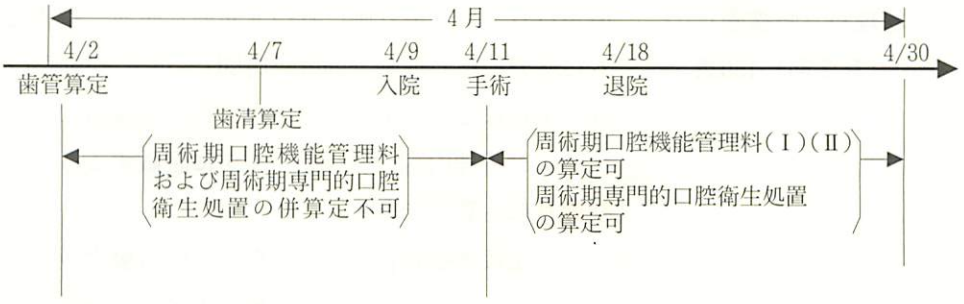
③歯科治療上，必要があって同日に行われた訪問歯科衛生指導と周術期専門的口腔衛生処置は，それぞれ算定できる。

④歯科衛生士に指示した内容をカルテに記載し，処置を行った歯科衛生士は歯科衛生士業務記録簿に処置内容を記載する。

（例）周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または（Ⅱ）算定月に，術前および術後に１回限り



（例）機械的歯面清掃処置算定後，手術実施日以降の周術期専門的口腔衛生処置



(7) 歯科衛生実地指導料（月１回）
（実地指１）　80点
（実地指２）100点

①実地指１はう蝕（C，Pul，Per）または歯周疾患（G，P）に罹患している患者に対し，歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がプラークチャートを用いて，直接15分以上の指導を実施し，その**内容を文書提供した上で，写しを歯科衛生士業務記録簿に添付し，指示内容の要点をカルテに記載する。**

②実地指２は，厚生労働大臣が定めた施設基準に適合し，北海道厚生局に届出た保険医療機関で，基本診療料の㊖加算を算定し，う蝕（C，Pul，Per）または歯周疾患（G，P）に罹患している患者に対し，歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がプラークチャートを用いて，**直接15分以上または月２回の実地指導の合計が15分以上**の指導を実施し，その**内容を文書提供した上で，写しを歯科衛生士業務記録簿に添付し，指示内容の要点をカルテに記載する。**
実地指２を算定した月においては実地指１は算定できない。

③初診月，再診月も月１回の算定。初回時と指導内容に変化があったとき文書提供する。変化がなくても，３か月に１回以上は，指導内容を文書で提供すること。ただし，来院間隔が３か月以上になった場合は，来院し，指導を実施した時点で文書提供を行う。

④患者に提供する文書には⑥に挙げる指導内容，プラークの付着状況結果，指導開始および終了時刻，保険医療機関名，指示を行った歯科医師名，歯科衛生士の署名を記載する。

⑤カルテには歯科衛生士に行った指示内容の要点を記載する。

⑥指導内容

・歯および歯肉などの口腔状況の説明
・プラークの付着状態の指摘と患者自身によるブラッシングを観察した上での

プラーク除去方法の指導
・家庭において注意すべき療養指導

⑦患者の年齢による制限はない。

⑧病名はC，Pul，Per，G，Pなどう蝕，歯周疾患に係るものに限る。

⑨訪問歯科衛生指導料を算定している場合は算定できない。

⑩歯科衛生実地指導料を算定した保険医療機関は，毎年７月１日現在で，名称，開設者，常勤・非常勤ごとの歯科衛生士数を北海道厚生局に報告する。なお，報告用紙は送付されてくる。

(8) 歯科特定疾患療養管理料（特疾管）（月２回）150点

①歯科特定疾患療養管理料は，別に厚生労働大臣が定める特定疾患患者に対する治療を行う上で治療計画に基づき必要な服薬，栄養などの療養上の指導を行うとともに必要に応じ運動（強度，時間），食事（制限すべき食品名および許容量），安静，業務など日常生活上の指導を行った場合に月２回に限り算定する。なお，症状および管理内容の要点をカルテに記載する。

②初診月にも算定できる。

③歯科特定疾患療養管理料は，別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする者に対し，実際に主病を中心とした療養上必要な指導が行われていない場合または実態的に主病の口腔領域における症状に対する治療が当該保険医療機関では行われていない場合には算定できない。

④電話で指導を行っても当該管理料の算定はできない。

⑤歯科疾患管理料，後期高齢者在宅療養口腔機能管理料，周術期口腔機能管理料との重複算定はできない。

⑥介護保険による「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」を算定した月は算定できない。

1) 共同療養指導計画加算　＋100点

⑦共同療養指導計画加算は，患者の主治医と共同で，歯科診療に関する総合的な口腔の療養指導計画を策定し，患者にその内容を文書により提供した場合に，患者１人につき１回に限り算定する。患者の症状に変化が生じるなどの理由により計画の見直しが必要となり，改めてその内容を文書により提供した場合には再度算定できる。また，共同療養指導計画加算を算定した患者に提供した療養指導計画に係る文書の写しをカルテに添付するとともに，共同療養計画の策定に係わった患者の主治医の保険医療機関名および氏名をカルテおよびレセプトの摘要欄に記載する。「その他」欄には，共計 と表示して点数を記載する。

⑧歯科特定疾患療養管理料に際して交付した文書に，共同療養指導計画策定において共同した主治医の勤務する保険医療機関名および氏名を記載した場合は，治療計画書の提供を省略できる。

⑨厚生労働大臣が定める疾患
・口腔領域の悪性新生物（エナメル上皮腫を含む）
・顎，口腔の先天異常
後継永久歯がなく，かつ著しい言語障害および咀嚼障害を伴う先天性無歯症

または唇顎口蓋裂をいう。

・舌痛症

ハンター舌炎，メラー舌炎，プランマー・ヴィンソン症候群またはペラグラであって舌の疼痛を伴うものおよび心因性によるものをいう。

・口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る）

口腔の帯状疱疹，再生不良性貧血による歯肉出血，原発性血小板減少性紫斑病による歯肉出血，血友病における歯肉出血，口腔のダリエー病，口腔のベーチェット病，口腔の結核，口腔の扁平苔癬または口腔の白板症をいう。

・口腔領域のシェーグレン症候群

・尋常性天疱瘡または類天疱瘡

・口腔乾燥症（放射線治療を原因とするものに限る）とは，口腔領域以外の悪性新生物などの治療のため行われた放射線治療を原因とするものをいう。

・睡眠時無呼吸症候群（口腔内装置治療を要するものに限る）とは，口腔内装置治療が有効であると診断され，確定診断が可能な医科医療機関からの診療情報提供に基づき口腔内装置治療を必要とするものをいう。

(9) 歯科治療総合医療管理料（医管）（月１回）140点

①施設基準届出保険医療機関において，別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって医科の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く）から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして，文書により診療情報の提供を受けたものに対し，**処置（外科後処置，歯周疾患処置（P処），歯周基本治療処置（P基処），創傷処置を除く），手術（全身麻酔下で行うものは除く），または，歯冠修復および欠損補綴（歯冠形成，充形，修形，支台築造に限る）を行うに当たって，必要な医療管理を行った場合に，月1回に限り算定する。**

②同一の患者につき同月に医管の医療管理を2回以上行った場合においては，第1回目に算定する。

③呼吸心拍監視，新生児心拍・呼吸監視，カルジオスコープ（タコスコープ），カルジオタコスコープおよび簡単な鎮静に係る費用は含まれる。

④医管を算定する保険医療機関においては，全身状態の把握，管理などに必要な呼吸心拍監視装置などの機器，機材が整備されていること。

⑤医管を算定する場合は，管理内容および患者の全身状態の要点をカルテに記載する。また当該主病の担当医からの情報提供に関する内容および担当医の所属保険医療機関名などについてもカルテに記載する。

⑥医管を算定した場合は，当該主病に係る紹介元保険医療機関名をレセプトの摘要欄に記載する。

⑦同一患者に医管を算定した月は，在歯管は算定できない。

⑧周術期口腔機能管理料（Ⅰ），（Ⅱ），（Ⅲ）は別に算定できない。

[施設基準]

①当該療養を行うについて，十分な経験を有する常勤の歯科医師，歯科衛生士などにより，治療前，治療中および治療後における患者の全身状態を管理できる体制が整備されており，次のいずれかに該当すること。

1．常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。

2．常勤の歯科医師および常勤の歯科衛生士または看護師が1名以上配置されていること。

②患者の全身状態の管理を行うについて以下の十分な装置・器具などを有していること。

1．経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

2．酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

3．救急蘇生セット（薬剤を含む）

③緊急時に円滑な対応ができるよう病院である他の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし，病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては，当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は，この限りでない。

1)届　　出

○医管の施設基準に係る届出は**P. 293・294**の届出書を用いること。

2)規定する疾患

- 高血圧性疾患
- 虚血性心疾患
- 不整脈
- 心不全
- 喘息
- 慢性気管支炎
- 糖尿病
- 甲状腺機能障害
- 副腎皮質機能不全
- 脳血管障害
- てんかん
- 甲状腺機能亢進症
- 自律神経失調症
- **骨粗鬆症（ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る）**
- **慢性腎臓病（腎透析を受けている患者に限る）**

(10)診療情報提供料Ⅰ
（情Ⅰ）
（月１回）　250点

①保険医療機関が診療に基づき他の保険医療機関での診療の必要性を認め，患者に説明し同意を得て当該機関に対し，診療状況を示す文書（様式），または，これに準ずる文書を添えて紹介した場合には，紹介先医療機関ごとに患者１人につき月１回に限り算定できる。また，文書の写しをカルテに添付すること。

様式

1．2および3以外の場合 (P. 324)

2．市町村または都道府県知事が指定する居宅介護支援事業者など (P. 325)

3．介護老人保健施設 (P. 326)

②特別な関係にある機関に情報提供を行っても，当該提供料は算定できない。

③開設者が違っても同一の医師が診療する場合は算定できない。

④紹介先保険医療機関に単に検査または画像診断の設備の提供にとどまる場合，紹介を受けた医療機関においては，当該提供料Ⅰ，初診料，検査料，画像診断料などは算定できない。なお，検査料，画像診断料を算定する紹介元医療機関との間で合議の上，費用の精算を行うものとする。

⑤紹介先医療機関が，検査または画像診断の判読も含めて依頼を受け，その結果を紹介元医療機関に文書により回答した場合には，当該提供料Ⅰを算定できる。なお，この場合，紹介先医療機関では初診料，検査料，画像診断料などを算定でき，紹介元医療機関では検査料，画像診断料などは算定できない。

⑥市町村または都道府県知事が指定する居宅介護支援事業者などに対する情報提供に関しては，入院患者が退院時に患者の同意を得て退院の日から2週間以内に診療情報の提供を行った場合に算定できる。ただし，家庭に復帰する患者が対象となる。

⑦保険医療機関が訪問診療に基づき，患者の同意を得て，保険薬局に対し在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に算定できる。

⑧保険給付の対象疾病に限られる。

⑨歯科疾患以外の疾病の疑いで他科へ紹介を行った場合でも算定できる。

⑩診療情報提供料を算定した場合は**レセプトの「その他」欄に㊟Ⅰ**と表示し点数および算定日を記載すること。

1)退院時の加算
＋200点

⑪患者の退院に際して，別の保険医療機関に退院後の治療計画，検査結果，画像診断に係わる画像情報などを添付して紹介した場合には，200点を加算する。

2)紹介加算 ＋100点

⑫基本診療料に歯科診療特別対応加算を算定している患者または歯科訪問診療料を算定している患者について，患者またはその家族の同意を得て，歯科診療特別対応連携加算または地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合する保険医療機関，別の医科の保険医療機関，指定居宅介護支援事業者に対し，診療状況を示す文書を添えて紹介した場合，所定点数に100点を加算する。

⑬歯科診療特別対応連携加算の届出医療機関または地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出医療機関が，基本診療料に㊟または特導加算を算定している患者について，患者またはその家族の同意を得て，**歯科医療機関に対して，診療状況を示す文書を添えて紹介した場合，所定点数に100点を加算する。**また，歯科訪問診療料に㊟または特導を算定している患者についても同様の加算が算定できる。

⑭介護保険法の歯科医師が行う居宅療養管理指導費を算定した月は，訪問歯科診療料算定患者についての介護支援事業者などへの紹介加算は算定できない。

⑮診療状況を示す文書には，基本診療料の歯科診療特別対応加算を算定している旨

を記載する。

⑯レセプトの摘要欄に「㊐Ⅰ加２」と記載する。

(11)診療情報提供料Ⅱ
（情Ⅱ）
（月１回）　500点

①患者１人につき月１回に限り算定する。

②治療方針の選択に関して，患者またはその家族からの要望を受け，主治医および当該保険医療機関に所属する歯科医師以外の歯科医師による助言（セカンド・オピニオン）を得るため，治療計画，検査結果，画像診断に係る画像情報などの情報を添付した文書を患者または家族に提供した場合に算定する。

③患者またはその家族から診療情報提供の希望があった旨をカルテに記載する。

④診療情報提供料Ⅱを算定した場合は**レセプトの「その他」欄に㊐Ⅱを表示し**点数および算定日を記載する。

(12)傷病手当金意見書
交付料　　100点

①健康保険法第99条の規定による傷病手当金に係る意見書を交付した場合に算定できる。

②**レセプトの「その他」欄に㊝と表示し**，点数および交付年月日を記入する。

③ただし，当該月前に受療した傷病について，傷病手当金意見書の交付のみの求めがあった場合には，当該意見書の対象となった傷病名および傷病についての診療を開始した日を，傷病名部位欄，および診療開始欄にそれぞれ記載する。

④被保険者が意見書を紛失した場合には２度目の意見書の交付に関する費用は被保険者の負担とする。

⑤被保険者が死亡して，遺族が傷病手当金を受給するために意見書の交付を求めた場合は遺族などに対する療養の給付として請求する。この場合，レセプトの**摘要欄に相続**と表示する。

⑥意見書交付料は医師，歯科医師が労務不能と認め証明した期間ごとにそれぞれ算定できる。

(13)義歯管理料
（義管A）150点
（義管B）　70点
（義管C）　60点

①新製有床義歯管理料（義管A）は，装着した月に，１口腔１回に限り算定できる。ただし，**同一初診内であっても，１年を超えて新製した場合には再度算定できる。**

②算定時に，欠損の状態，新製有床義歯の形状，指導内容，保存・清掃の方法などの要点，保険医療機関名および歯科医師名を記載した**文書を提供し，その要点をカルテに記載（文書の写しを添付）する。文書の内容以外に療養上必要な事項がある場合は，カルテに要点を記載する。****（P. 319参照）**

③病名欄の欠損部位と装着部位が異なる場合は，装着部位も記載する。

④有床義歯管理料（義管B）は，義管Aを算定した患者について，装着月から起算して２か月以上３か月以内に，検査，説明，指導などを行った場合に，月１回に限り算定する。その要点をカルテに記載する。

⑤他院で製作した有床義歯の管理は，義管Bで算定する。

⑥有床義歯の新製を前提に旧義歯の修理を行う場合は，修理のときは義管Bを算定し，新製後に義管Aを算定する。

⑦有床義歯新製と同一月に，別の部位の義歯修理または有床義歯内面適合法を行った場合その費用は算定できる。義歯管理料は，義管Aまたは義管Bを算定する。（１口腔単位）

⑧有床義歯床下粘膜調整処置を行い，新製または有床義歯内面適合法を予定している場合は，義管の算定はしない。新製後または有床義歯内面適合法後に，義管Aまたは義管Bを算定する。

⑨有床義歯長期管理料（義管C）は，自院で製作した新製有床義歯の装着月から起算して４か月以上１年以内に検査・調整・管理を行った場合に，月１回を限度として算定する。その要点をカルテに記載する。

⑩自院で新製有床義歯を装着後，義管Bまたは義管Cを算定する場合は，「摘要」欄に新製有床義歯の装着年月を記載する。

1)咬合機能回復困難加算　＋40点

⑪咬合機能回復困難加算（＋40点）は，総義歯を装着した患者または９歯以上の局部義歯を装着し残存歯間の咬合接触のない口腔状態の患者に対して義歯管理料を算定した日に算定する。対象義歯が少数歯欠損義歯であっても，この条件（対顎が総義歯を装着した患者または９歯以上の局部義歯を装着し残存歯間の咬合接触のない口腔状態の患者）を満たせば算定できる。その旨の摘要記載が必要。

⑫部分床義歯においては，傷病名の部位から咬合機能回復が困難であることが判断できない場合，咬合接触関係のない旨の摘要記載を必要とする。

⑬電話再診での義歯管理料は算定できない。

(14)有床義歯調整管理料（義調）
（１口腔につき月２回）　**30点**

①義歯管理料を算定した患者に対して，義歯管理料を算定する月にその義歯の調整を行った日に，**月２回を限度**として算定する。

②義歯管理料を算定した日と同日に行った場合は算定できない。

③カルテに調整方法と調整部位を記載する。

(15)退院時共同指導料１
・在宅療養支援歯科診療所　600点
・それ以外の診療所　300点

①保険医療機関に入院中の患者について，退院後の在宅療養を担う歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が入院先に赴き，患者の同意を得て患者または家族に，退院後の療養上必要な説明および指導を，入院先の医師，看護師または準看護師と共同して行い文書提供した場合，入院中1回に限り算定する。指導した内容の要点をカルテに記載し文書の写しを添付する。**(P. 318参照)**

②初診料，再診料は別に算定できない。ただし，指導を行った日に歯科訪問診療を行った場合は算定できる。

③入院している保険医療機関と紹介した保険医療機関とが特別の関係にある場合は，退院時共同指導料は算定できない。

(16)がん患者カウンセリング料
（施設基準）
500点

①悪性腫瘍と診断された患者に対して，患者の心理状態を十分配慮した環境で，がん診療の経験を有する歯科医師およびがん患者の看護に従事した経験を有する看護士が必要に応じて他の職種と共同して，診断結果および治療方法について患者が十分に理解し，納得した上で治療方針を選択できるように説明および相談を行っ

た場合に算定する。
②原則として，患者1人1回に限り算定する。
③家族のみに行った場合は算定できない。

(17)介護支援連携指導料　300点

①入院中の患者の同意を得て歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士などが，介護支援専門員などと共同して，患者の心身の状態などを踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービスについての説明および指導した場合，**入院中に2回に限り算定する。**
②初回の指導は，入院の原因となった疾患が比較的落ち着いた段階で，2回目の指導は，実際の退院前の指導を想定したものである。

(18)広範囲顎骨支持型補綴物管理料（特イ管） 1口腔につき　**480点**

①広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係る施設基準の届出を行った保険医療機関において，広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の適合性の確認を行い，患者または家族に対して管理などに係る必要な指導を行った上で，指導内容に係る情報を文書で提供した場合に，補綴物を装着した翌月以降に月1回に限り算定する。
②当該管理料を算定する場合は，当該補綴物の調整方法および調整部位をカルテに記載する。
③別の保険医療機関で装着された当該補綴物の調整を行った場合は，装着を実施した保険医療機関名および装着時期について，患者からの情報などを踏まえカルテに記載する。
④補綴時診断料および広範囲顎骨支持型補綴診断料は一口腔単位で診断を行うものであるが，当該診断料の算定以降に新たに別の補綴診断の必要性が生じた場合はそれぞれ算定できる。

[施設基準]

①歯科または歯科口腔外科を標榜している保険医療機関であること。
②当該診療科に係る5年以上の経験および当該療養に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。
③病院であること。
④当直体制が整備されていること。
⑤医療機器保守管理および医薬品に係る安全確保のための体制が整備されていること。
⑥当該療養に必要な検査機器を設置していること。

Ⅳ. 在 宅 医 療

目　次

1．在宅医療……39

Ⅳ. 在 宅 医 療

1. 在宅医療

(1) 介護保険と医療保険の給付調整

①**居宅の要介護者（要支援１～２・要介護１～５の認定を受けた者）**に対しては，訪問歯科衛生指導料（複360，簡120），在宅患者訪問薬剤管理指導料，在宅患者連携指導料（900）は算定できない。

②介護保険に相当するサービスのある診療（歯科疾患在宅療養管理料（歯在管），訪問歯科衛生指導料）を行った場合，医療保険レセプト摘要欄に㊎と記載すること。

(2) 歯科訪問診療料

歯科訪問診療料１（訪問診療１）
（１日につき）**850点**

①同一の建物に居住する１人の患者を診療した場合
(1) 20分以上の場合　　歯科訪問診療１　850点
(2) 20分未満の場合　　初診料または再診料

歯科訪問診療料２（訪問診療２）
（１日につき）**380点**

②同一の建物に居住する複数の患者を診療した場合
(1) 20分以上の場合　　歯科訪問診療２　380点
(2) 20分未満の場合　　初診料または再診料

※同一建物居住者とは

(1)養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホーム，サービス付き高齢者向け住宅，マンションなどの集合住宅など入居または入所している複数の利用者

(2)短期入所生活介護，小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る），認知症対応型共同生活介護，複合型サービス（宿泊サービスに限る），介護予防短期入所者生活介護，介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る），介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

(3)同一敷地内または隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅などはそれぞれの建物を別の建物と扱う。

(4)外見上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合は別建物として扱う。

③歯科訪問診療は，在宅などにおいて療養を行っており，疾病，傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象としていることから，**通院が容易な者に対して安易に算定してはならない。**この場合において，療養中の患者の在宅などから屋外などへの移動を伴わない屋内で診療を行った場合に限り算定できる。なお，歯科訪問診療を行うにあたっては，日本歯科医学会の「歯科訪問診療における基本的考え方」（2004年）を参考とすること。

④著しく歯科診療が困難な者に対して歯科訪問診療を行った場合は，㊖175点（1回目で歯科治療環境に円滑に適応できる技法を使用した場合は特導250点）を加算する。（P. 17参照）

＊訪問歯科診療で歯科診療特別対応加算を算定する場合は，患者の状態（要介護度を含む）をカルテに記載する。

⑤歯科訪問診療を行う場合は，病状に基づいた訪問診療の計画を定めるとともにカルテに記載する。

⑥訪問診療で治療中に患者の容体が急変し，**医師の診察を要する場合などやむを得ず治療を中断した場合においては，診療した時間が20分未満であっても歯科訪問診療料を算定することができる。**この場合は急変後の対応の要点をカルテに記載する。

⑦疾病，傷病などのため通院による歯科治療が困難な場合以外の歯科訪問診療の必要性を認めない患者については，歯科訪問診療料を含め歯科診療に係る費用は算定しない。

⑧特定の被保険者の求めに応ずるのではなく，保険診療を行う目的をもって定期または不定期に社会福祉施設などへ赴き，被保険者（患者）を診療する場合は，歯科訪問診療料およびその他の歯科診療に係る費用も算定できない。

⑨同月内に歯科訪問診療と外来分の診療がある場合には，それぞれ明確に区分できるように摘要欄に記載する。

⑩**歯科訪問診療算定者**（著しく歯科診療が困難な者は除く）については，**抜髄**（抜髄即充），**感染根管処置**（感根即充），**抜歯（乳歯，前歯および臼歯に限る）**，**口腔内消炎手術（歯肉膿瘍などに限る）**，**有床義歯修理**については，**所定点数の50/100**を加算する。

⑪歯科訪問診療に要した交通費は，患家の負担とする。

⑫クラウン・ブリッジ維持管理の対象とはならない。

⑬歯科訪問診療を行った後に，患者またはその家族などが単に薬剤を受け取りに来た場合，再診料は算定できない。

⑭歯科訪問診療料を算定する保険医療機関においては，歯科訪問診療について，院内掲示により患者への情報提供に努めること。

⑮社会福祉施設において通所サービス利用者の場合は訪問診療の対象とならない。

1）カルテ記載

○歯科訪問診療を行った場合はカルテに次の事項を記載する。

①**実施時刻**（開始時刻と終了時刻）

②**訪問先名**（記載例：自宅，○○マンション，介護老人保健施設××苑）
（歯科訪問診療を開始した日に限る。変更があった場合にはその都度記載）

③**患者の状態など**（急変後の対応の要点を含む）

2）レセプト摘要欄記載

○歯科訪問診療を行った場合は，歯科訪問診療料1・2を算定できない場合であっても，次の事項を記載する。

①**訪問診療実施日**
②**実施時刻**（開始時刻と終了時刻）
③**訪問先名**（記載例：自宅，○○マンション，介護老人保健施設××苑）
④**患者の状態など**（例：脳梗塞で通院困難など。急変後の対応の要点を含む。ただし，同一月内で2回目以降に歯科訪問診療を実施する場合であって，**患者の状態に変化がない場合は記載を省略してよい**）
⑤同一月内に歯科訪問診療とそれ以外の外来分の診療がある場合には，それぞれを明確に区分できるように記載する。
⑥当該患者が介護認定されている場合で，介護保険に相当するサービスのある診療を行った場合は㊎と記載する。

3)「その他」欄記載

①歯科訪問診療料1または2の点数および回数（850×回数，380×回数）
②緊急，夜間もしくは深夜加算，患家診療時間加算がある場合は，その旨と当該加算した点数および回数
③歯科訪問診療補助加算を算定した場合には，「訪補助」と表示し，点数および回数を記載する。

4)特別な関係

○保険医療機関が特別な関係にある施設などに訪問して歯科診療を行った場合においては歯科訪問診療料は算定できない。

5)歯科訪問診療の範囲

①**16キロメートル以内において認められる。**
②歯科訪問診療を必要とする絶対的理由（患家付近に他の保険医がいない，いても専門外である，旅行中であるなど）がある場合は16キロメートルを超えても認められるが，患家の希望による場合は認められない。

6)歯科訪問診療の加算
緊急時加算

①保険医療機関の標榜時間において，診療に従事している時に手術後の急変などにより患者または看護に当たっている者からの訴えにより，緊急に求められて歯科訪問診療を行った場合に算定する。
②午前8時から午後1時までの間において，入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う歯科訪問診療は，歯科訪問診療1または歯科訪問診療2については415点または190点を，夜間（深夜を除く）における歯科訪問診療1または歯科訪問診療2については830点または380点を，深夜における歯科訪問診療1または歯科訪問診療2については1,660点または760点を加算する。

緊急	訪問1	415点	夜間	訪問1	830点
	訪問2	190点		訪問2	380点
深夜	訪問1	1,660点			
	訪問2	760点			

7)夜間・深夜の取り扱い

○夜間（深夜の時間帯を除く）とは，午後6時から午前6時までまたは午後7時から翌午前7時までで，そのうち深夜は，午後10時から翌午前6時までとする。いずれも自院の標榜時間内であれば該当しない。

8)長時間加算の対象となる診療時間
＋100点

①訪問先における診療時間が1時間を超えた場合は，30分またはその端数を増すごとに，所定点数に100点を加算する。
②患者それぞれについて実際に診療に要した時間をいうものであり，複数の患者の時間を合算するものではない。
③同一の患者に対して，1日に2回以上訪問診療を行っても訪問時間の合算はできない。

(3) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算（急性対応）
1)同一建物で1人のみ ＋170点
2)同一建物で2～5人 ＋85点
3)同一建物で6人以上 ＋50点

①歯科訪問診療を行うに当たって，切削を伴う処置，手術，歯冠修復または欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具およびその周辺装置を常時訪問先に携行している場合に加算する。
②2)および3)の同一建物居住者の人数については，訪問診療料または初診料・再診料を算定した人数を合算したものとする。
③切削器具名をカルテに記載するが，レセプトの摘要欄には記載しなくてもよい。

(4) 歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）月1回
1)在宅療養支援歯科診療所の場合 140点
（口腔機能管理加算） 50点
2)その他の場合 130点

①在宅療養支援歯科診療所またはその他の歯科保険医療機関に属する歯科医師が，在宅などにおいて療養を行っている通院困難な患者に対して歯科訪問診療を行った場合，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，患者またはその家族などに対して歯科疾患および口腔機能の管理計画の内容を説明し，文書により提供した場合に，月1回に限り算定する。
②在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が患者の口腔内の状態に応じて口腔機能評価を行い，その結果を踏まえて管理を行った場合には，口腔機能管理加算として，月1回に限り，管理計画書の提供を行った場合に所定点数に加算する。
③当該管理料を算定する場合は，歯科疾患管理料，歯科特定疾患療養管理料，周術期口腔機能管理料(Ⅰ)，(Ⅱ)，(Ⅲ）および歯科矯正管理料は別に算定できない。
④提供する文書とは，歯科疾患の状況および口腔機能の管理に係る計画書（口腔機能管理計画書）には交付年月日，全身の状態（基礎疾患の有無，服薬状況など），口腔内の状態（口腔衛生の状況，口腔乾燥の有無，う蝕および歯周疾患の有無，有床義歯の使用状況，臼歯部の咬合状況など），口腔機能の状態（咀嚼機能の状況，摂食・嚥下機能の状況および構音機能の状況など）および管理方法の概要，保険医療機関名および当該管理の担当歯科医師名などの情報を記載したものをいう。管理計画書の様式はP.318を参照。

⑤２回目の歯科疾患在宅療養管理料は，１回目の歯科疾患在宅療養管理料の算定月の翌月以降月1回に限り算定する。

⑥**歯周疾患に罹患している患者に対して**，初めて口腔機能管理計画書を作成するにあたっては，**歯周病検査を実施し，その結果を踏まえたうえで歯周疾患に対する治療方針などを含めた管理計画書を作成**し，２回目以降の口腔機能管理計画書については歯周病の治療の進捗状況を踏まえたものとする。

⑦**義歯管理料を算定している患者に対しても，歯科疾患の状況および口腔機能の評価を踏まえた口腔機能管理（歯の欠損症のみの場合も含む）を行った場合は算定できる。**

⑧再診が電話などにより行われた場合は，当該管理料は算定できない。

⑨**当該管理料を算定した場合は，治療終了後，２か月を経過しなければ，新たな初診は起せない。**

在宅療養支援歯科診療所

○在宅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を**「在宅療養支援歯科診療所」**と位置付け，その機能を評価する。

［施設基準］

①歯科訪問診療料を算定している実績があること。

②在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る研修を受けた常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

③歯科衛生士が１名以上配置されていること（常勤・非常勤を問わない）。

④在宅療養を担う医科保険医療機関の保険医などとの連携により，患者の求めに応じて，迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し，歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名，診療可能日などを，文書により患家に提供していること。

⑤当該地域において，在宅療養を担う保険医，介護・福祉関係者などとの連携体制が整備されていること。

⑥在宅歯科診療に係る後方支援として，別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

⑦年に１回，在宅患者などの口腔機能管理を行っている患者数などを北海道厚生局に報告していること。

(5) 地域医療連携体制加算　　＋300点

①施設基準に適合している保険医療機関において，歯科訪問診療料を算定する患者について，保険医療機関が表示する診療時間以外の時間，休日または深夜における緊急時の診療体制を確保する必要を認め，患者に対し，「連携保険医療機関」に関する情報を文書により提供し，かつ，患者またはその家族などの同意を得て，連携保険医療機関に対し診療状況を示す文書を添えて，患者に係る歯科診療に必要な情報を提供し，写しをカルテに添付した場合は，地域医療連携体制加算として，**同一初診で１回に限り所定点数に300点を加算する。**

②地域医療連携体制加算は，歯科訪問診療が必要な通院困難な患者などが安心して在宅療養などが行えるよう，複数の保険医療機関により夜間，休日および診療を

自ら行わない時間などにおける緊急時の歯科診療ができる連携体制が整備されているとともに，歯科訪問診療料を算定する患者の同意を得て患者の診療に必要な情報を他の保険医療機関の保険医などに提供することなどにより，緊急時の連携体制が整備されていることなどを評価するものである。

ただし，この場合にあっては，緊急時には連携保険医療機関の歯科医師が対応に当たることがあり得る旨を患者などに説明するとともに，患者の病状，直近の診療内容など，緊急時の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関に文書（ファクシミリを含む）により適宜提供する。

なお，**この連携に係る診療情報提供に係る費用は所定点数に含まれる。**

③地域医療連携体制加算の算定による複数の保険医療機関により休日夜間などにおける緊急時の歯科診療ができる連携体制の確保が必要な場合とは，歯科訪問診療において処置，手術などが必要で治療期間中に病状が急変する可能性がある場合などをいうものであり，病状が急変する可能性がなくなった場合においては，当該加算の算定を中止する。

④地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関にあっては，患者またはその家族などに規定の文書を必ず交付し，写しをカルテに添付する。

⑤地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関にあっては，患者またはその家族などの同意を得て，歯科訪問診療料の算定対象となる療養に必要な情報を連携保険医療機関に対して予め文書をもって提供し，その写しをカルテに添付する。また，引き続き地域医療連携体制加算の算定による緊急時などの対応が必要であり，病態の変化が生じた場合には，改めて連携保険医療機関に対し情報提供を行うこと。なお連携医療機関などの変更にともない患者に対し再度の情報提供を行った場合の費用は，第１回目の費用に含まれ別に算定できない。

⑥当該患者の病状急変時などに，連携保険医療機関の歯科医師が緊急に診療または歯科訪問診療などを行った場合には，歯科初診料，歯科再診料，歯科訪問診療料などは，診療または歯科訪問診療などを行った歯科医師の属する保険医療機関が算定する。

この際，患者の病状急変などに対応して，診療または歯科訪問診療などを行ったことおよびその際の診療内容などを，地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関の主治医に速やかに報告し，当該主治医は治療の要点を患者のカルテに記載することが必要である。

⑦地域医療連携体制加算を算定する場合は，休日，夜間などにおける緊急時に対応し得るよう，できる限り患家に近隣の保険医療機関を連携保険医療機関とする。

⑧地域医療連携体制加算に係る連携保険医療機関にあっては，主治医から提供された患者の療養に必要な情報が記載された文書を緊急時に十分に活用できる状態で保管し，自ら当該患者を診療しカルテを作成した場合には，文書をカルテに添付しておく。

⑨地域医療連携体制加算の算定を行った場合は，連携保険医療機関名をレセプトの摘要欄に記載する。

［施設基準］

①歯科を標榜する保険医療機関であること。

②当該保険医療機関において，次の１に該当する保険医療機関および２に該当する保険医療機関との連携により，緊急時の歯科診療ができる連携体制を確保していること。

１．地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った保険医療機関で次の要件を満たしていること。

・緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していること。

・在宅歯科医療の調整担当者を1名以上配置していること。

・患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

２．保険医療機関であり，当該患者に対する歯科訪問診療を行う体制が整備されていること。

③当該連携保険医療機関において緊急時に円滑な対応ができるよう，予め患者またはその家族の同意を得て，その治療などに必要な情報を連携保険医療機関に対して文書をもって提供し，その写しをカルテに添付しておくこと。

④地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関にあっては，患者またはその家族などに連携保険医療機関の名称，住所，在宅歯科医療の調整担当者または担当の歯科医師の氏名および連絡方法などを記載した文書を必ず交付することにより，地域医療連携体制の円滑な運営を図ること。

(6) 歯科訪問診療補助加算（訪補助）

同一建物で１人のみ　＋110点

同一建物で２人以上　＋45点

①**歯科訪問診療料を算定した日**において，**在宅療養歯科診療所**に属する歯科医師に歯科衛生士が同行の上，歯科訪問診療の補助を行った場合は，1日につき所定点数を加算する。

②当該加算を算定した場合は，カルテに診療の補助を行った歯科衛生士の氏名を記載する。

③レセプトには，全体の「その他」の欄に「訪補助」と表示し，所定点数および回数を記載する。

(7) 訪問歯科衛生指導料　（月４回）

複雑なもの（訪衛指（複））　360点

簡単なもの（訪衛指（簡））　120点

①同一初診中に歯科訪問診療料を算定した患者またはその家族に対して，訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき，歯科衛生士などが療養上必要な実地指導を行った場合に月４回に限り算定する。

②**「複雑なもの」**とは，**患者と１対１で20分以上指導**を行った場合。

③**「簡単なもの」**とは

１．複数の患者に対して，１回の指導における患者の人数は**10人以下を標準**とし，１回の指導時間は**40分を超える場合。**

２．１人の患者に対して，**１対１であって20分に満たない場合。**

④訪問歯科衛生指導料は患者１人につき**月４回に限り算定する。**同月内に，複雑なもの，簡単なものを行った場合でも併せて月４回の算定となる。

⑤訪問歯科衛生指導を行った場合は，訪問指導で実施した指導内容，指導の開始時刻および終了時刻，その他療養上必要な事項に関する情報を患者またはその家族などに**担当者の署名を行った文書で提供し，患者または家族などに情報提供した文書の写しを業務記録簿に添付する。(P. 251・320参照)**

⑥単なる日常的口腔清掃などのケアでは算定できない。

⑦訪問歯科衛生指導を行った場合は，歯科衛生士などは実地指導に係る記録を作成し，患者氏名，訪問先，指導の開始および終了時刻，指導の要点，主訴の改善，食生活の改善などに関する要点および担当者の署名を明記し，主治の歯科医師に報告する。

⑧訪問歯科衛生指導料は歯科訪問診療料を算定した日または歯科訪問診療を行った日から起算して1か月以内に行われた場合に算定する。

1)カルテ記載

○訪問歯科衛生指導を行った場合は，次の事項をカルテに記載する。

①歯科衛生士に指示した内容

②指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）

③訪問先名（記載例：自宅，○○マンション，介護老人保健施設××苑）

＊訪問衛生指導を開始した日に限り記載，ただし変更があった場合はその都度記載する

④患者の状態の要点など

＊訪問歯科診療と併せて行われた場合は省略してもよい

2)レセプト記載

①摘要欄に，実施日，訪問先名，指導の開始および終了時刻，患者の状態などを記載する。

②同月に歯科訪問治療が行われず訪問歯科衛生指導料のみを算定する場合は，直近の歯科訪問診療を行った年月日をレセプトの摘要欄に記載する。

3)重複

①訪問歯科診療時刻と訪問歯科衛生指導料の時刻の重複は認められない。

②訪問歯科衛生指導料を算定した場合は，歯科衛生実地指導料の算定はできない。

③歯科衛生士が単独で訪問歯科衛生指導の為に患家に赴いた場合は再診料の算定ができない。実日数は0日となる。

④在宅のう蝕多発傾向者に対するフッ化物局所応用を行った場合のF＋80は算定できない。またフッ化物洗口加算40点も算定できない。

4)介護保険参照 (P. 329)

①要介護・要支援認定を受けた在宅患者には算定できない。(P. 329)

②毎年7月1日現在で歯科衛生士の数などを北海道厚生局に報告する。なお，届出の用紙は毎年北海道厚生局より送付されてくる。

5)歯科衛生士業務記録簿

○歯科衛生士などは訪問歯科衛生指導を行うに当たり，実地指導に係る記録を作成し，患者氏名，訪問先，指導の開始および終了時刻，指導の要点，主訴の改善，

食生活の改善などに関する要点および担当者の署名を明記，主治の歯科医師に報告する。(P. 253参照)

(8) 在宅患者連携指導料（月１回）
900点

①歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が，在宅での療養を行っている通院が困難な患者に対して，患者またはその家族などの同意を得て，訪問診療を実施している医科保険医療機関（診療所および許可病床数が200床未満の病院に限る）および訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局または訪問看護ステーションと文書などにより情報共有を行うとともに，共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に，**月１回に限り算定できる。**
②１回目の歯科訪問診療料を算定する日に行った指導または当該歯科訪問診療の日から１か月以内に行った指導の費用は，１回目の歯科訪問診療料に含まれる。
③当該保険医療機関を退院した患者に対して退院の日から１か月以内に指導を行った場合における当該指導の費用は，入院基本料に含まれる。
④診療情報提供料（Ⅰ）を算定している患者については算定できない。
⑤在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して，患者の同意を得て，月２回以上医療関係職種間で文書など（電子メール，FAXでも可）により共有された情報を基に指導などを行った場合に，**月１回に限り算定する。**なお，当該指導を家族に行った場合でも算定できる。
⑥単に医療関係職種間で当該患者に関する診療情報を交換したのみの場合や訪問看護や訪問薬剤指導を行うよう指示を行ったのみでは算定できない。
⑦他職種から情報提供を受けた場合，できる限り速やかに患者への指導などに反映させるよう留意しなければならない，また，患者の療養上の指導に関する留意点がある場合には，速やかに他職種に情報提供するように努める。
⑧他職種から受けた診療情報の内容およびその情報提供日ならびにその診療情報を基に行った診療内容または指導などの内容の要点および診療日をカルテに記載する。

(9) 在宅患者緊急時等カンファレンス料（月２回）　200点

①歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が，在宅での療養を行っている患者で通院が困難なものの状態の急変などに伴い，歯科医師の求めまたは患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより，訪問診療を実施している保険医療機関の保険医，訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師，訪問看護ステーションの看護師または居宅介護支援事業専門員と共同で患家などに赴きカンファレンスを行いまたはカンファレンスに参加し，それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に，**月２回に限り算定する。**
②在宅で療養を行っている患者の病状が急変した場合や，診療方針の大幅な変更などの必要が生じた場合に患家を訪問し，関係する医療関係職種などと共同でカンファレンスを行い，共有した当該患者の診療情報をふまえ，それぞれの職種が患者に対し療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定する。なお，当該カ

ンファレンスを行った日と異なる日に指導を行った場合でも算定できるが，カンファレンスを行った日以降すみやかに指導を行う。

③同カンファレンス料の算定は，指導を行った日に算定することとし，初診料，再診料，歯科訪問診療料は併せて算定できない。また，必要に応じ，カンファレンスを行った日以降に指導を行う必要がある場合には，できるだけ速やかに指導を行うが，指導を行った同一日に，継続的に実施している訪問歯科診療における歯科訪問診療料は併せて算定できる。

④カンファレンス料を算定する場合には，カンファレンスの実施日および指導日をレセプトに記載する。

⑤カンファレンスは，原則患家で行うこととするが，患者または家族が患家以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りではない。

⑥在宅での療養を行っている患者の診療を担う保険医は，カンファレンスに参加した医療関係職種の氏名，カンファレンスの要点，患者に行った指導の要点およびカンファレンスを行った日をカルテに記載すること。

⑦特別な関係にある保険医療機関などの医療関係職種のみでカンファレンスを行った場合は算定できない。

(10)在宅患者歯科治療総合医療管理料（在歯管）（月１回）　140点

①歯科訪問診療においても歯科治療総合医療管理料が算定可能となる。

②在宅患者歯科治療総合医療管理料に係る施設基準に定める保険医療機関において歯科訪問診療料を算定した患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主とする患者）であって別の医科医療機関などから在宅歯科医療における総合的医療管理が必要であるとして文書により診療情報提供を受けた患者に対し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

(11)歯科訪問診療料の算定例示

診療人数		診療時間	歯科訪問診療料	初・再診料	歯科訪問診療補助加算	急性対応加算
同一建物内	1人のみ	20分以上	850点	×	＋110点	＋170点
		20分未満	×	○	×	
	2人～5人	20分以上	380点	×	＋45点	＋85点
		20分未満	×	○	×	
	6人以上	20分以上	380点	×	＋45点	＋50点
		20分未満	×	○	×	

歯科訪問診療に係る点数算定の例題

（介護認定なし・同一建物で1人の患者）在宅療養支援歯科診療所の場合

例題1　総義歯製作・7＋7欠損

1日目	歯科訪問診療料（1） 急性対応加算 1人のみ	850 170	・在宅などで1人の患者にのみ治療を行った場合に算定する ・歯科初診料は算定できない
2日目	歯科訪問診療料（1） 急性対応加算 1人のみ 補診 連合印象 歯科訪問診療補助加算 訪問歯科衛生指導料 （複雑　1回目）または 訪問歯科衛生指導料（簡単）	850 170 100 228 170 360 120	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明しカルテに記載する） ・在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士が訪問診療の補助を行った場合に算定 ・1対1で20分以上の指導 ・1対1で20分以下，10人以下集団で40分を超える （月4回まで／複雑と簡単を合わせても4回まで）
3日目	歯科訪問診療料（1） 急性対応加算 1人のみ 咬合採得 歯科訪問診療補助加算	850 170 280 170	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明しカルテに記載する） ・在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士が訪問診療の補助を行った場合に算定
4日目	歯科訪問診療料（1） 急性対応加算 1人のみ 試適 歯科訪問診療補助加算 訪問歯科衛生指導料 （複雑　2回目）または 訪問歯科衛生指導料（簡単）	850 170 190 170 360 120	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明しカルテに記載する） ・在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士が訪問診療の補助を行った場合に算定
5日目	歯科訪問診療料（1） 急性対応加算 1人のみ 総義歯装着 人工歯(レジン歯)25＋26 新製義歯管理料 咬合機能回復困難患者加算 歯科訪問診療補助加算 訪問歯科衛生指導料 （複雑　3回目）または 訪問歯科衛生指導料（簡単）	850 170 2340 150 40 170 360 120	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明し，カルテに記載する） ・1回目のみ ・在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士が訪問診療の補助を行った場合に算定
6日目	歯科訪問診療料（1） 夜間加算 急性対応加算 1人のみ 義歯調整管理料 歯科訪問診療補助加算 訪問歯科衛生指導料 （複雑　4回目）または 訪問歯科衛生指導料（簡単）	850 830 170 30 170 360 120	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明しカルテに記載する） （疼痛のため午後7時すぎに訪問） ・新製義歯管理料と同月の場合（月2回まで） ・在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士が訪問診療の補助を行った場合に算定 ・4回目となるのでこれ以降は算定できない

・歯科訪問診療算定患者（著しく歯科診療が困難な者を除く）で作成
・訪問歯科衛生指導料を算定ごとに文書提供が必要

（同一建物内で複数患者を診療）

例題 2　破折義歯（残根上）修理と訪問歯科衛生指導料

1日目	歯科訪問診療料 (2)	380	同一建物で複数の患者に20分以上診療した場合 （20分未満の場合は算定できない）
	1時間超過加算	100	診療時間が70分にわたったため，この加算は1時間超え30分またはその端数を増すごとに100点加算する
			切削器具を持参した場合の加算
	急性対応加算		
	2人～5人	85	
	または、6人以上	50	
	訪問歯科衛生指導料（複雑　1回目）または 訪問歯科衛生指導料（簡単）	360 120	・1対1で20分以上の指導 ・1対1で20分以下，10人以下の集団で40分を超える （月4回まで／複雑と簡単を合わせても4回まで）
	総義歯修理	451	$\frac{50}{100}$ 加算点数
	有床義歯管理料	70	
	困難加算	40	
2日目	歯科訪問診療料 (2)	380	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明しカルテに記載する）
	急性対応加算		
	2人～5人	85	
	または、6人以上	50	
	訪問歯科衛生指導料（複雑　2回目）または 訪問歯科衛生指導料（簡単）	360 120	
3日目	歯科訪問診療料 (1)	850	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明しカルテに記載する）
	夜間加算	830	（本日は1人だけの診療のため(1)を算定）（患者の求めに応じ午後7時すぎに訪問）
	急性対応加算		
	1人のみ	170	
4日目	訪問歯科衛生指導料（複雑　3回目）または 訪問歯科衛生指導料（簡単）	360 120	歯科衛生士だけを訪問させ，義歯の取り扱いなどの実地指導をさせた場合再診料は算定できない。またレセプト上の実日数にも数えない（訪問診療を行った日から1か月以内）。

・歯科訪問診療算定患者（著しく歯科診療が困難な者を除く）で作成
・訪問歯科衛生指導料を算定ごとに文書提供が必要

（同一建物で1人の患者）

例題3　3| C_3 急化pulで抜髄（深夜）

1日目	歯科訪問診療料（1）	850	休日に行っても歯科訪問診療の休日加算はない
	深夜加算	1,660	（午後10時以後の深夜加算）
	急性対応加算		
	1人のみ	170	
	抜髄（単根管）	342	$\frac{50}{100}$ 加算点数
	時間外加算（深夜）	183	$228\times\frac{80}{100}$（150点以上の処置，手術の深夜加算）
	処方料	42	時間外加算はない
	調剤料⑩	9	
	薬剤情報提供	10	
2日目	歯科訪問診療料（1）	850	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明しカルテに記載する）
	夜間加算	830	（疼痛のため午後7時すぎに訪問）
	急性対応加算		
	1人のみ	170	
	根貼	26	

（同一建物で1人の患者）

例題4　5| P_3 で抜歯（夜間）

1日目	歯科訪問診療料（1）	850	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明しカルテに記載する）
	夜間加算	830	（疼痛のため午後7時すぎに訪問）
	急性対応加算		
	1人のみ	170	
	抜歯	390	$\frac{50}{100}$ 加算点数
	時間外加算	104	$260\times\frac{40}{100}$（150点以上の処置，手術の時間外加算）
			$\frac{40}{100}$ 加算点数はない，時間外加算もない
	処方せん	68	
2日目	歯科訪問診療料（1）	850	（治療の進行状況や次回の治療内容を説明しカルテに記載する）
	夜間加算	830	$830\times\frac{100}{100}$（症状急変のため夜間に訪問）
			緊急のため時間外加算（表示時間外の場合）
	急性対応加算		
	1人のみ	170	
	抜歯窩洗浄		再診に含まれる処置

- 歯科訪問診療算定患者（著しく歯科診療が困難な者を除く）で作成
- 訪問歯科衛生指導料を算定ごとに文書提供が必要

歯科訪問診療料算定表

(1) 850点・・同一建物で１人のみを20分以上診療した場合算定可
20分未満は初診料または再診料

(2) 380点・・同一建物で，複数の患者を20分以上診療した場合算定可
20分未満は初診料または再診料

歯科訪問診療料

(1) 850　　(2) 380

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

(1) 同一建物で１人のみ　170
(2) 同一建物で２人～５人　85
(3) 同一建物で６人以上　50

訪問歯科衛生指導料

(1) 複雑なもの 360　(2) 簡単なもの 120
算定ごとに文書提供が必要「専門的口腔ケア」
(P. 251・320参照)

注）・月４回を限度
・訪問診療を行った日から１か月以内
・歯科訪問診療料と同日算定は要件満たせば算定可

・単独の場合は実日数０日，基本診療料算定不可
・歯科衛生実地指導料およびF局＋80、F洗＋40は算定不可
・㊖（＋175）
・特導（＋250）

＋

１時間超加算

１時間を超30分単位（＋100）

注）個々の患者で時間計算する

＋

緊急時・夜間・深夜訪問診療料加算

(1) 830
(2) 380 ＋ １時間超加算

×

① $\frac{50}{100}$〈緊急時〉
② $\frac{100}{100}$〈夜　間〉
③ $\frac{200}{100}$〈深　夜〉

注）・緊急時加算は手術後の急変などの時算定可
・緊急時間とは診療に従事している午前８時～午後１時までの間
・休日加算算定不可
・夜間（深夜を除く）とは午後６時～午前６時（または午後７時～午前７時）
・深夜とは，午後10時～午前６時までの間
・患者の求めに応じた場合の夜間加算は可

＋

所定点数 ＋ ［特掲技術料加算（小数点端数は切り上げ）
所定点数 × 50/100
注）・歯科訪問診療料1，2を算定する患者の場合だけ加算できる
・抜髄，感染根管処置，抜歯（乳歯・前歯・臼歯），口腔内消炎手術（歯肉膿瘍など），義歯修理］＋［処置・手術時間外加算（150点以上に算定）（小数点端数は切り上げ）
① 時間外
所定点数 × 40/100
② 深夜・休日
所定点数 × 80/100
注）・診療時間外に再度準備する不測の労力に対する費用
・緊急性ある処置，手術を行った場合］

レ セ 注）・50/100 加算のレセプトの使用（歯科訪問診療料算定時）
・月の途中で訪問診療に移行した場合，6歳未満の処理法に準じて処理

他 注）・在宅診療においては㊐，㊒の 50/100 加算は算定できない。
・クラウン・ブリッジ維持管理料の算定はできない。
・在宅診療にあたる診療時間と外来診療にあたる診療時間を合わせて標榜時間とする。
例えば午前9：00～午後1：00外来診療
午後3：00～午後7：00在宅診療
標榜時間は午前9：00～午後1：00
および午後3：00～午後7：00

医療保険と介護保険との給付調整

居宅の介護認定を受けた患者への訪問診療を行った場合の医療保険との給付調整

		歯科医師による	
		・居宅療養管理指導500単位／回（同一建物居住者以外）450単位／回（同一建物居住者）を算定した月（支援事業所への情報提供が必須）（月2回を限度）	・居宅療養管理指導（500または450単位／回）を算定しない月
初診月	歯科訪問診療料（歯科訪問診療1　850点，歯科訪問診療2　380点，初再診料）	○	○
	歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）月1回 在宅療養支援歯科診療所の場合　140点 （口腔機能管理加算（機能管）　50点） その他の場合　130点	×	○
	情報提供料1（250点）市町村・介護支援事業者	×	○
	情報提供料1（250点）医療機関・薬局・老健施設	○	○
再診月	歯科訪問診療料（歯科訪問診療1　850点，歯科訪問診療2　380点，初再診料）	○	○
	歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）月1回 在宅療養支援歯科診療所の場合　140点 （口腔機能管理加算（機能管）　50点） その他の場合　130点	×	○
	歯科特定疾患療養管理料（150点）	×	○
	情報提供料1　市町村・介護支援事業者	×	○
	情報提供料1　医療機関・薬局・老健施設	○	○

	歯科衛生士による	
	・居宅療養管理指導を算定した月 月の2回目以降350単位 （月4回を限度）	・居宅療養管理指導を算定しない月
訪問歯科衛生指導料（複360・簡120）	×	×
歯科衛生実地指導料（80点）	×	○

V. 検　　査

目　次

1．検　　査……55

V．検　　査

1．検　　査

算定の原則

①検査の実施に当たっては，その検査結果をカルテに記載，または検査結果がわかる記録をカルテに添付すること。
②検査に用いた薬剤料は別に算定できるが，投薬および注射の手技料は別に算定できない。
③医科点数表と共通の検査を行った場合には，医科点数表の取り扱いにより，所定点数を算定する。
④簡単な検査（血圧測定検査など）は算定できない。

(1) 電気的根管長測定検査（EMR）

1根管	30点
2根管	45点
3根管	60点
4根管	75点

①電気抵抗を応用して根管長を測定するもので，1歯について1回に限り算定できる。
②4根管を限度とする。
③1根管の場合30×1，2根管目から15点加算する。
④測定値を㎜単位でカルテに記載する。
⑤測定値確認のためのエックス線は算定できる。

(2) 歯周病検査

①歯周病の診断に必要な，歯周ポケットの測定（ＥＰＰ），プロービング時の出血の有無，歯の動揺度の検査，プラークの付着状況の検査，歯肉の炎症状態の検査をいう。
②1口腔単位で実施すること。
③2回目以降の歯周病検査は，歯周基本治療などの効果，治療の成否，治療に対する反応などを把握し，治療の判断または治療計画の修正および歯周外科手術を実施した後に歯周組織の変化の比較検討などを目的として実施する。
④検査を実施した歯数により算定する（積極的に保存した残根を含む）。
⑤歯周病検査の実施については，「歯周病の診断と治療に関する指針」（以下「指針」）を参考とする。

1)歯周基本検査（Ｐ基検）

○**1点以上**の歯周ポケット測定（ＥＰＰ）および歯の動揺度検査を行った場合に算定する。

2)歯周精密検査（Ｐ精検）

○**4点以上**の歯周ポケット測定（ＥＰＰ），プロービング時の出血の有無，歯の動揺度およびプラークチャートを用いてプラークの付着状況を検査した場合に算定する。

3)混合歯列期歯周病検査（P混検）
40点

①混合歯列期の患者に対して，**歯肉の発赤・腫脹の状態および歯石沈着の有無を確認し，プラークチャートを用いたプラークの付着状況を検査した上で，歯周組織の状態や歯の年齢などを勘案し，プロービング時の出血の有無または1点以上の歯周ポケット測定のうちいずれか1つ以上の検査を行った場合**に算定する。
②混合歯列期歯周病検査に基づく歯周基本治療は，スケーリングにより算定する。
③乳歯列期も準ずる。
④混合歯列期，乳歯列期の患者に対して，必要があれば歯周基本検査を算定できる。

4)歯周病部分的再評価検査（P部検）
1歯につき　15点

①**歯周外科手術（歯周ポケット掻爬術，新付着手術，歯肉切除手術，歯肉剥離掻爬手術，歯周組織再生誘導手術に限る）を行った部分に対して**，歯周病の治癒の状態を評価することを目的として実施した場合に，**手術後に1歯につき1回限り**算定する。
②**4点以上の歯周ポケット測定，プロービング時の出血の有無ならびに必要に応じて歯の動揺度およびプラークチャートを用いてプラーク付着状況を検査**した場合に算定する。
③**歯周病安定期治療の算定期間中は算定できない。**
④歯周病検査と同日に行う部分的再評価は，歯周病検査に含まれ別に算定できない。
⑤レセプト記載は，「P部険」欄に点数および回数を記載のうえ「その他」欄に部位を記載する。

○歯周疾患の項（**P. 107参照**）

	歯周基本検査		歯周精密検査	
	1回目または1か月以上経過	1か月以内	1回目または1か月以上経過	1か月以内
1～9歯	50	25	100	50
10～19歯	110	55	220	110
20歯以上	200	100	400	200

(3) 口腔内写真検査
1枚につき　**10点**
（5枚を限度）

歯周疾患の項（**P.109参照**）
①**歯周病検査を行った場合に算定できる。なお，月をまたぐ場合は摘要欄記載が必要である。**また，プラークコントロールの動機付けを目的として，歯周疾患の状態を患者に示した場合に1回につき**5枚を限度**に算定する。
口腔内カラー写真5枚とは
（正面観，左，右臼歯部頬側面観，口蓋側および舌側咬合面観）
ただし，片顎のみの場合は，4枚を限度として算定することになる。
②口腔内カラー写真には，患者氏名，撮影した年月日を明記し，カルテに添付する。
③フィルム代などの費用は所定点数に含まれ，別に算定できない。
④デジタルカメラで撮影した口腔内写真をカルテへの添付に代えて，電子媒体に保存することは差し支えない。ただし，必要な場合にいつでも当該写真を電子媒体からプリントアウトできる状態に整えておくことが必要である。

(4) 補綴関連検査

○クラウン・ブリッジ維持管理を選択しない医療機関はすべて70/100の算定，選択した医療機関は2年以内の再製時算定不可。

1)平行測定検査（平測またはBPT）（1装置につき）

①支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合
50点

②支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合
100点

①平行測定器を用いて支台歯間の平行関係の測定を行った場合50点を算定する。
②検査方法と検査結果をカルテに記載する。
③支台歯間の平行関係の模型を製作し，サベイヤーなどで測定した場合100点を算定する。ただし，模型製作に要する費用は算定できない。また，サベイヤー以外としてはパラレルメーターなどがある。
④サベイヤーなどの測定のために製作した模型の保存期間は，欠損補綴が終了した翌月の初日から**3年間**保存しなければならない。ただし，作製した模型をサベイヤーなどでの測定結果，患者氏名，作製年月日が判別できる状態で写真撮影し，**カルテに添付した場合は，治療終了した翌月の初日から3か月が保存期間となる。**なお，写真撮影に係わる費用は算定できない。

2)顎運動関連検査
380点
（1装置につき1回）

①顎運動に関する一連の検査を評価したものであり，下顎運動路描記法，ゴシックアーチ描記法，パントグラフ描記法およびチェックバイト検査をいい，検査の種類および回数にかかわらず，**欠損補綴物1装置につき1回のみの算定とする。ただし，検査の種類・方法にかかわらず，1回の算定とすべき一連の顎運動関連検査の結果と同一の検査結果を活用して，複数の欠損補綴物を製作した場合にあっても，1回の算定となる。**なお，計画的に欠損補綴物を製作する場合は，必要性を十分考慮して実施する。
②当該検査を実施することにより**支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上のブリッジ，多数歯欠損に対する床義歯の適切な製作が可能となる場合または少数歯欠損において顎運動に係わる検査を実施することにより適切な欠損補綴物が可能となる場合に行うものである。なお，少数歯欠損において実施した場合は，その理由を摘要欄に記載する。**
③顎運動関連検査を算定する場合は，レセプトの「X線・検査」の「その他」欄に実施した検査名を記載する。

①下顎運動路描記法

○有床義歯製作時の下顎位の決定を行うために，三次元的に下顎の運動路を描記可能な歯科用下顎運動路測定器を用いた場合に算定する。測定結果を，転写するなどの手段によりカルテに記載する。

②チェックバイト検査（ChB）

①下顎の偏心運動時の歯による下顎の誘導状態が不明確な患者に対してフェイスボウを使用して顎関節に対する上顎の位置的関係を記録し，ワックスなどの記録材を用いて咬頭嵌合位または中心位の他に前方位および側方位での上下顎関係を採得した上で，上下顎模型を付着した半調節性咬合器を使用して顆路傾斜度を測定するものである。

②測定結果（角度）はカルテに記載すること。

③ゴシックアーチ描記法（GoA）

①上顎に対する下顎の位置が不明確な患者に対して，咬合採得時の水平的顎位を決めるためにゴシックアーチトレーサーを用いて，口外法または口内法で描記するものである。
②測定結果は，転写するなどの手段によりカルテに記載する。

④パントグラフ描記法（Ptg）

①全調節性咬合器を使用する場合に下顎の前方運動と側方運動を水平面と矢状面に連続的運動経路として描記した場合に算定する。
②測定結果は転写するなどの手段によりカルテに記載すること。

(5) 細菌簡易培養検査（S培）　60点
（1歯1回につき）

①**感染根管処置後の根管貼薬処置期間中**に行ったものについて，算定できる。
②微生物学的検査判断料は算定できない。
③必要に応じて複数回算定できる。
④抜髄後の貼薬処置期間中にS培を行った場合は算定できない。
S培は必ず根管貼薬処置を伴って算定される。
⑤S培と同時に嫌気性培養を行ってもS培に含まれる。

(6) 口腔カンジダ症検査
検査料　60点
検査判断料　150点

①必要に応じて口腔カンジダ症が疑われる場合のカンジダ検出に簡易液体培地（ストマスタット）を使用した場合算定できる。
②この場合，微生物学的検査判断料も併せて算定できる。（月1回）

病　　名	Stom，口角炎，舌炎，口唇炎，口腔カンジダ症の疑い など
検査その他の欄	ストマスタット　60× ㊊微　150×

(7) 医科点数表
（一部抜粋）

①**各種検査を行った場合は，検査料とその検査の属する区分の検体検査判断料とを合算した点数を算定する。**
②各区分の検体検査判断料については，その区分に属する検査の実施種類および実施回数にかかわらず，月1回の算定とし，初回の検査を行った日に算定する。
③実施した検査の属する区分が2つ以上にわたる場合には，該当する区分の判断料を合算した点数を算定する。
④尿中一般物質定性半定量検査を行った場合は，尿・糞便等検査判断料の算定はできない。

項目および検査実施料		検査判断料	備　　考
尿　検　査	尿中一般物質定性半定量検査 26点 当該医療機関で実施した場合にのみ算定できる。 外部に委託し，検査結果のみ報告を受けた場合は算定できない。	算定できない	比重，pH，蛋白，糖，ウロビリノーゲン　ウロビリン,ビリルビン，アセトン体（ケトン体），潜血，試験紙法による尿細菌検査，食塩検査，試験紙法による白血球検査，アルブミン
血液学的検査	・末梢血液一般検査 21点 ・好酸球数 17点 ・末梢血液像 25点 ・血液形態，機能検査 赤血球沈降速度測定 9点 ・出血・凝固時間検査 出血時間測定 15点 凝固時間測定 18点	血液学的検査判断料 ㊊血 125点	・末梢血液一般検査は，赤血球数，白血球数，血色素測定（Hb），ヘマトクリット値（Ht），血小板数の5種類の検査の一部または全部を行った場合に算定する。 ・赤血球沈降速度測定は当該医療機関内で検査が実施された場合にのみ算定できる。 ・末梢血液像の検査については少なくともリンパ球，単球，好中球，好酸球，好塩基球の5種類以上の同定，比率計算を行った場合に算定する。
生化学的検査	省略		
免疫学的検査	・ABO血液型Rh（D）血液型 21点 ・HBs抗原（定性、半定量） 29点	免疫学的検査判断料 ㊊免 144点	
微生物学的検査	排泄物，滲出物または分泌物の細菌顕微鏡検査 ・螢光顕微鏡,暗視野装置等を使用するもの 50点 （位相差顕微鏡使用の細菌検査） ・その他のもの 50点 ・細菌培養同定検査（簡易培養検査ストマスタット法） 60点	微生物学的検査判断料 ㊊微 150点	・膿，尿，糞便，咽喉液，口腔液，その他の滲出物について細菌，原虫などの検査を行った場合。 ・盲のう滲出物の細菌検査 ・塗沫など ・口腔カンジダ症のカンジダ検出
診　断　穿　刺	上顎洞穿刺（片側） 60点		手術に当って行った場合は算定しない。
心電図検査	・四肢単極誘導および胸部誘導を含む最低12誘導 130点 ・その他（6誘導以上） 90点	算定できない	6誘導未満の心電図検査は，基本診療料に含まれ，別に算定できない。
筋電図検査 筋　電　図	（1肢につき）（針電極にあたっては1筋につき） 200点	神経・筋検査判断料 180点	顔面の場合　左右を問わず1肢として扱う。

VI. 画　像　診　断

目　次

1. 算定の原則 ……61
2. 算定表 ……64
3. 全顎撮影算定法 ……66
4. 顎関節撮影の算定法 ……68
5. 同一部位の同時撮影算定法 ……71
6. 一連の症状の確認時算定法 ……72
7. フィルムおよび造影剤料 ……74

Ⅵ. 画 像 診 断

1．算定の原則

(1) 通則（算定法１）

①写真診断の所見をカルテに記載した場合に限り所定点数を算定する。
通常は以下の合算した点数により算定する。
②造影剤を使用しない場合
診断料＋撮影料＋フィルム料
③造影剤を使用した場合
診断料＋撮影料＋フィルム料＋造影剤費用＋造影剤注入手技料
注）造影剤費用算定に関しては後述する。
④時間外緊急院内画像診断加算　　110点
入院中の患者以外の患者について，緊急のために，保険医療機関が表示する診療時間以外の時間，休日または深夜において，当該保険医療機関内において撮影および画像診断を行った場合は，所定点数に１日につき110点を加算する。
また，緊急に画像診断を要する場合とは，直ちに何らかの処置・手術などが必要な患者であって，通常の診察のみでは的確な診断が下せず，なおかつ通常の画像診断が整う時間まで画像診断の実施を見合わせることができないような重篤な場合をいう。

(2) 小数点以下の端数処理法

○小数点以下の端数がある場合の処理法
１．小数点以下の端数がある場合
診断料，撮影料およびフィルム料のそれぞれについて端数処理（四捨五入）を行い，それらを合算した点数が請求点数となる。
〈例〉同一部位に対し，同時にカビネ型２枚使用して単純撮影を行った場合
診断料　85点＋85/2点＝127.5点→128点
撮影料　65点＋65/2点＝97.5点→98点
カビネ２枚分のフィルム代　41円×2/10＝8.2点→８点
請求点数　128点＋98点＋８点＝234点

２．全顎撮影以外の歯科エックス線撮影に限り，フィルム１枚を単位として診断料，撮影料およびフィルム料を合算し，端数処理（四捨五入）を行う。
〈例〉標準型１枚の場合
20点(診断料)＋25点(撮影料)＋(28円/10)点(フィルム料)　＝47.8点→48点
〈例〉５枚の場合
48点（１枚当たりの請求点数)×５枚＝240点

(3) 通則（算定法2）診断料50/100になる場合

○二等分法撮影に加え，埋伏歯に対し偏心投影を行った場合，う蝕歯に対し咬翼法撮影を行った場合など**同一部位につき，同時に2以上のエックス線撮影を行った場合，第2のエックス線の診断料は歯科用CT撮影を除き，全顎法も含めすべての撮影において所定点数の50/100となる。**

1)「同一部位」とは

○部位的に一致するものばかりでなく，通常同一フィルム面に撮影し得る範囲も同一部位と考える。

2)「2以上のエックス線撮影」とは

○撮影料が別に定められている単純撮影，特殊撮影または造影剤使用撮影のうち2種以上の撮影を行った場合をいう。

(4) 撮影料50/100になる場合

○同一部位につき，同時に2枚以上のフィルムを使用して同一方法により，撮影を行った場合，第2枚目から第5枚目までの撮影料は所定点数の50/100になる。
第6枚目以降の撮影については算定しない。

1)「同一方法」とは

①単純撮影，断層撮影，造影剤使用撮影などそれぞれの撮影方法をいうものである。
②パノラマと歯科用エックス線を併用した場合は，第2のエックス線の診断料が所定点数の50/100となるが，同一方法ではないので撮影料は100/100となる。

(5) 診断料

○写真診断の所見をカルテに記載した場合に，診断料を算定できる。

1)診断料のみを算定する場合（フィルム持参の扱い）

○他の医療機関において撮影したエックス線フィルムを患者が持参の上，意見を求めた場合は診断料のみを算定できる。（ただし，代理人が持参した場合は算定不可である）摘要欄にその旨を記載することが望ましい。

2)他の医療機関に撮影を依頼した場合

○依頼した医療機関が診断料，撮影料，フィルム料の全てを請求する。撮影を依頼された医療機関には撮影料およびフィルム料の費用を支払うことになる。

3)不注意による再撮影料

○失敗し再撮影をした場合には，その理由が患者の故意，または重大な過失による場合を除いて当該医療機関の負担とする。
2枚請求する場合は，その旨を摘要欄に記載することが望ましい。

〈例〉
1．フィルムを押さえていたが撮影の瞬間指が動いた場合
2．撮影の瞬間，指示にもかかわらず患者が頭を動かした場合
3．フィルムを押さえる力が強すぎフィルムが変形し判読しにくい場合

4)対照部位の撮影の取扱い

○片側性の顎関節症で健側を対照として撮影する場合は診断料，撮影料とも健側の撮影についても患側と同一部位の同時撮影を行った場合と同じ扱いとする。

5)その他の診断料など

○透視診断などこの部に規定のないものは医科点数表の所定の点数を準用して算定する。

6)造影剤使用撮影 72点

○全顎撮影法に準じ，1顎のみを撮影した場合も同様の算定方法とする。

7)撮影料新生児等加算

○新生児（生後28日未満の者）30/100，3歳未満の乳幼児15/100を当該撮影の所定点数に加算する。

(6) 画像診断管理加算1（CT以外）＋70点
画像診断管理加算2（CTの場合）＋180点
（月1回に限り）

①1は別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関（病院である保険医療機関）に勤務し，画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い，歯科パノラマ断層撮影などの読影結果を病院の主治の歯科医師に文書により報告した場合
2は歯科用CTの画像診断を行い，読影結果を当該病院の主治の歯科医師に文書により報告した場合，月1回に限り加算する。
②月の最初の診断の日に算定する。
③報告された文書またはその写しをカルテに添付する。

(7) 遠隔画像診断加算 ＋70点
（月1回に限り）

①遠隔画像診断は，厚生労働大臣が別に定める施設基準に適合している保険医療機関が行った場合で，受信側が画像診断管理加算の届出をしている保険医療機関（大学歯学部附属病院など）であり，画像診断を専ら担当する歯科医師が画像診断を行い，その結果を送信側の保険医療機関に文書により報告した場合に算定する。
②送信側の保険医療機関においては撮影料，診断料および画像診断管理加算（当該加算の算定要件を満たす場合に限る）を算定できる。
②受信側の保険医療機関における診断などに係わる費用については，受信側，送信側，相互の合議に委ねるものとする。

- パノラマエックス線撮影法
  - 曲面断層方式（断層撮影法）
    - 1軸回転方式（パントモグラフィー）
    - 2軸回転方式（パノレックス）
    - 3軸回転方式（オルソパントモグラフィー）
    - 楕円軌道方式（エリプソパントモグラフィー）
  - 体腔管方式（パナグラフィー）…エックス線源を口腔内に挿入

2. 算　定　表

		診断料	＋ 撮影料	＋フィルム料		合計（点）	一連の症状の確認（診断料1/2）異なる状態	同一部位・同時（診断料・撮影料1/2）
単純撮影	歯・歯槽骨の局部撮影	20	25	標準型28円	3点	48	38	25
				小児型				
				30円(2.2×3.5)	3点	48	38	26
				23円(2.4×3)	2点	47	37	25
	（歯科用エックス線フィルム使用）	20	35 (25+10)	咬合型　38円	4点	59	49	31
				咬翼型　38円	4点	59	49	31
	電子画像管理加算	20	28	電子画像管理加算	10点	58	48	34
	電子画像管理加算	20	38 (28+10)	電子画像管理加算	10点			
				咬合型		68	58	39
				咬翼型		68	58	39
	その他の場合(カビネなど)							
	電子画像管理加算	85	68	電子画像管理加算	60点	213	171	137
	その他の場合，顎全体，顎関節全体の撮影	85	65	カビネ型　41円	4点	154	注：2枚目までは所定点数により算定，3～4枚目は診断料1/2，撮影料1/2で算定する。	
				2枚使用の場合		308		
				4枚使用の場合		468		
	パナグラフィー			オルソパントモ型			注：顎関節撮影は後述の算定法を参照のこと	
				99円(20.3×30.5)	10点			
	スタタスエックス2			115円(15×30)	12点			
	（デンタルゼロラジオグラフィー装置）	20	25	標準型28円	3点	48		
特殊撮影	断層撮影パントモグラフィー	125	180	四つ切り　64円	6点	311	250 一連の症状確認の場合は診断料の減算なし	160
				オルソパントモ型				
				99円（20.3×30.5）	10点	315	315	163
				115円（15×30）	12点	317	317	165
	電子画像管理加算	125	182	電子画像管理加算 パノラマ	95点	402	340	249
	立体撮影	125	180	四ツ切 64円	6点	311	注：顎関節撮影は後述の算定法を参照のこと	
	キモグラフィー			六ツ切 52円	5点	310		
	顎関節規格撮影	96	264	八ツ切 47円	5点	310		
	造影剤使用撮影	72	148	カビネ 41円	4点	309	注：造影剤注入手技　120点	
	造影剤使用デジタル撮影	72	150					

注）1．6歳未満の乳幼児に対して撮影を行った場合は，購入価格に1.1を乗じて得た額を10円で除して得た点数とする。
2．特殊撮影と同時に歯科用エックス線フィルムを使用した撮影を行った場合は歯科用エックス線撮影は所定点数の50/100を算定。
3．3歳未満の乳幼児を撮影した場合は撮影料の所定点数に15/100を加算する。
4．**電子画像管理加算は，同一部位につき，同時に2種類以上の撮影方法を使用した場合は一連の撮影とみなし，主たる撮影の所定点数のみ算定する。**

（算定例）　（デ）パノラマ撮影と同時の（デ）デンタル撮影

	診断料		撮影料		電子加算		合計点数
パノラマ	125	＋	182	＋	95	＝	402
デンタル	10 (20点の50/100)	＋	28	＋	0	＝	38

5．**同一部位に対して一連の症状確認のために行う2枚目以降のパノラマ撮影，ＣＴ撮影の診断料は50/100減算の対象外とする。**

(1) 歯科用3次元エックス線断層撮影（歯科用CT撮影）
診断料　450点
撮影料　600点
電子画像管理加算　＋120点

①歯科用3次元エックス線断層撮影とは，部分限定エックス線CT診断装置またはアーム型エックス線CT診断装置を用いて局所的な撮影を行い，歯科疾患を3次元的に確認する撮影をいう。

②歯科用3次元エックス線断層撮影は，**歯科用エックス線撮影または歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合**であって，撮影の必要性が十分認められる以下のいずれかを3次元的に確認する場合に算定する。

1．埋伏智歯など，下顎管との位置関係
2．顎関節症など，顎関節の形態
3．顎裂など，顎骨の欠損形態
4．腫瘍など，病巣の広がり
5．その他，歯科用エックス線撮影または歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係や病巣の広がりなどを確認する特段の必要性が認められる場合

③歯科用3次元エックス線断層撮影の診断料は，実施した撮影の回数にかかわらず月1回の算定とし，初回の撮影を実施する日に算定する。

④同一月で2回以上撮影した場合，2回目以降の撮影料は80/100で算定する。

⑤同一月内において，入院および外来の両方で，歯科用3次元エックス線断層撮影を実施した場合には，入院または外来の別にかかわらず，月1回に限り算定する。

⑥他の医療機関で撮影したフィルムについて診断を行った場合には，初診料を算定した日に限り，歯科用3次元エックス線断層撮影に係る診断料を算定できる。なお，画像データ，プリントアウトしたものでも鮮明であり診断に耐えうるものであれば，診断料が算定できる。

⑦歯科用3次元エックス線断層撮影およびパノラマ撮影にて，同一部位に対して一連の症状を確認するため，撮影を行った場合は，2枚目以降の撮影の診断料は減算しない。

⑧歯科用3次元エックス線断層撮影において，造影剤を使用した場合は500点を加算する。（造影剤注入手技料，麻酔料を含む）

歯科用3次元エックス線断層撮影の算定

	診断料	撮影料	電子画像管理加算	合　計
1回目	450	600	120	1,170
同一月2枚目以降	—	480(80/100)	120	600
一連の症状確認のための2枚目以降（翌月以降）	450	600	120	1,170

3. 全顎撮影算定法

(1) 標準型
診断料　160点
撮影料　250点
フィルム料2.8×枚数

①全顎撮影法とは，歯科用エックス線フィルム10～14枚を用いて，全顎にわたり歯，歯槽骨のエックス線撮影を行うものである。

〈例〉 7—4 3 2—2 3 4—7
　　 7—4 3 2—2 3 4—7

の10ブロックに歯が存在していると10枚法。8番が増える毎に11～14枚法となる。

②診断料および撮影料は撮影枚数にかかわらず所定点数で算定し，使用したフィルムの費用は撮影枚数に応じ14枚を限度とする。

③デジタル映像化加算あるいは電子画像管理加算についても14枚を限度として算定する。

④全顎撮影に複数日を要した場合でも，一連の全顎撮影として算定する。

〈例〉全顎法10枚の場合

（診断料）　（撮影料）　（フィルム料）
160点　＋　250点　＋　28点　＝ 438点

電子画像管理加算　10×枚数（デジタル映像化処理加算ならびにフィルム料の算定はない）

		単純	確認	電子画像管理加算	確認
全顎撮影	10枚法	438	358	512	432
	11枚法	441	361	522	442
	12枚法	444	364	532	452
	13枚法	446	366	542	462
	14枚法	449	369	552	472

(2) 全顎法をとらない場合

①フィルムの使用枚数が9枚以下の場合は，1枚あたりの請求点数に使用枚数を乗じる。

〈例〉 9枚の場合

48× 9 枚＝432点

(3) 電子画像管理加算

○撮影した画像を電子化して管理および保存した場合に，以下の算定方法により加算する。フィルム料は算定しない。

1)歯科エックス線　＋10

○診断料20点＋撮影料28点＋加算10点＝58点の算定となる。（フィルム料の算定はない）

2)パノラマ　＋95

○診断料125点＋撮影料182点＋加算95点＝402点の算定となる。（フィルム料の算定はない）

3)歯科用3次元エックス線断層撮影の場合　＋120点

○診断料450点＋撮影料600点＋加算120点＝1,170点の算定となる（フィルム料の算定はない）。

4)その他の場合　＋60

○歯科エックス線撮影以外の単純撮影（カビネ使用時）

(4) スタタスエックス2
（4枚法…カビネ使用の場合）

$$\underbrace{(85+65)}_{\text{診断料 撮影料}\ 1,\ 2\text{枚目}} \times 2\text{枚} + \underbrace{\left(\frac{85}{2}+\frac{65}{2}\right)}_{\text{診断料 撮影料}\ 3,\ 4\text{枚目}} \times 2 + \underbrace{4.1\times 4}_{\text{フィルム料 カビネ4枚}} = 468\text{点}$$

注）端数のある場合は，診断料，撮影料，およびフィルム料のそれぞれについて，端数処理を行うので

$\frac{85}{2}=42.5 \rightarrow 43$点　　$\frac{65}{2}=32.5 \rightarrow 33$点として計算する。

4. 顎関節撮影の算定法

○顎関節症の場合，両側顎関節症，片側の顎関節症により，画像診断料の算定方法が異なるので傷病名には患側を明記する必要がある。

〈例〉右側顎関節症
左側顎関節症
両側顎関節症など

(1) 顎関節規格エックス線撮影（片側一連につき）による算定

①両側患側の場合（カビネ2枚）…（96＋264＋4.1）×2＝728点

②片側患側の場合（カビネ2枚）

…$96+264+\frac{96}{2}+\frac{264}{2}+\left(\frac{41\times 2}{10}\right)=548$点

注）片側につき1枚または複数のフィルムに複数のポジションを写しても一連につき1回の算定である。

③規格エックス線撮影は，特殊な顎関節規格撮影装置を用いて顎関節を撮影し，異位相における関節窩と下顎頭との対応症状の変化をトレーシングペーパー上の座標上に描記を重ねて，下顎頭の運動量とその経過を計量的に比較観察を行うものである。症状の変化を描記したトレーシングペーパーは，カルテに添付する。

(2) 顎関節単純撮影による算定

①両側患側の場合（カビネ4枚）

診　断　料　右側・左側とも　$85+\frac{85}{2}=127.7\rightarrow 128$点
$128\times 2=256$点

撮　影　料　右側・左側とも　$65+\frac{65}{2}=97.5\rightarrow 98$点
$98\times 2=196$

フィルム料　41円×4枚＝16点

合　　計　256＋196＋16＝468点

②片側患側の場合（カビネ4枚）

診　断　料　患側1枚目　85点
患側2枚目，健側　$\frac{85}{2}\times 3=127.5\rightarrow 128$点
128＋85＝213点

撮　影　料　患側1枚目　65点
患側2枚目，健側　$\frac{65}{2}\times 3=97.5\rightarrow 98$点
98＋65＝163点

フィルム料　41円×4枚＝16点

合　　計　213＋163＋16＝392点

(3) 顎関節パノラマ断層撮影の算定

①パノラマ断層による分割撮影を行った場合（4分割または6分割）は撮影料180点＋診断料125点＋フィルム料12点＝317点の算定となる。

②P病名などで全体のパノラマ撮影の後，顎関節の分割撮影を行った場合は撮影料180×50/100，診断料125×50/100となり，2枚目は165点の算定となる。

③顎関節を構成する骨の形態および解剖学的な相対位置，下顎窩に対する下顎頭の位置，下顎頭の移動量などの所見をカルテに記載する。

顎関節の画像診断算定例

①顎関節パノラマ断層撮影（一連につき）オルソパントモ型（15×30cm）を用いた場合

（診断料）（撮影料）（フィルム料）
125点 ＋ 180点 ＋ 12点 ＝317点

②顎関節規格エックス線撮影（一連につき）（カビネ2枚使用の場合）

1．両側患側の場合

診 断 料　96×2＝192点
撮 影 料　264×2＝528点
フィルム料　41円×2枚＝8点
合 計　192＋528＋8＝728点

2．片側患側の場合

診 断 料　患側 96点，健側 $\frac{96}{2}$＝48点
96＋48=144点
撮 影 料　患側 264点，健側 $\frac{264}{2}$＝132点
264＋132＝396点
フィルム料　41円×2枚＝8点
合 計　144＋396＋8＝548点

注）片側につき1枚または複数のフィルムに複数のポジションを写しても一連につき1回の算定である。

③顎関節単純撮影（カビネ2枚使用）

1．両側患側の場合

診 断 料　85×2＝170点
撮 影 料　65×2＝130点
フィルム料　41円×2枚＝8点
合 計　170＋130＋8＝308点

2．片側患側の場合

診 断 料　患側 85点，健側 $\frac{85}{2}$＝42.5点
85＋42.5＝127.5→128点
撮 影 料　患側 65点，健側 $\frac{65}{2}$＝32.5点
65＋32.5＝97.5＝98点
フィルム料　41円×2枚＝8点
合 計　128＋98＋8＝234点

注）顎関節単純撮影における上記の例はいずれもカビネフィルム1枚につき1つのポジションで撮影した場合であり，歯科用エックス線フィルムを使用した場合においては診断料20点，撮影料25点（咬翼型または咬合型フィルムの場合は35点）の算定である。

5. 同一部位の同時撮影算定法

(1) 標準型2枚使用の場合

$\underset{1枚目}{\frac{20+25+\frac{28}{10}}{}}=48点$　　$\underset{2枚目}{\frac{\frac{20}{2}+\frac{25}{2}+\frac{28}{10}}{}}=25点$

合計　48＋25＝73点

(2) パノラマ（オルソパントモ型15cm×30cm使用の場合）**と標準型併用の場合**

①パノラマ
125＋180＝305点
②標準型
$\frac{20}{2}$＋25＝35点
} 340点

③フィルム料
$\frac{115円+28円}{10}=14.3\rightarrow 14点$

合計　340＋14＝354点

(3) 標準型の撮影後同日パノラマ併用の場合（オルソパントモ型15cm×30cm使用の場合）

○標準型撮影により，異常が発見され，同日精査のためパノラマを撮影した場合は，パノラマが第2枚目の同時・同一部位の扱いとなるので次の算定となる。

①標準型
20＋25＝45点
②パノラマ
$\frac{125}{2}$＋180＝242.5＝243点
③フィルム料
$\frac{28円+115円}{10}=14.3\rightarrow 14点$
合計　45＋243＋14＝302点

〈Q and A〉

①歯髄炎などにより必要があって歯科用エックス線撮影を行い，後日改めて総覧的診断のためパノラマ撮影した場合，各々，各区分の点数によって算定してよいと思うがどうか。（昭60．社指）

答）歯髄炎などで歯科用エックス線を撮影した後，日を異にしたパノラマ撮影については，根充後などであれば所定点数は認められる。なお，同月であれば，**摘要欄**に記載する。

摘要欄	標レ後パノラマ

6. 一連の症状の確認時算定法

○一連の症状（異なる状態）を確認するために行う，同一部位の第2枚目以降の診断料は歯科用CT撮影とパノラマ断層撮影を除き，すべての撮影において50/100とする。例えば歯内療法で根管長確認，根充時などの場合である。

(1) 標準型

	診断料		撮影料		フィルム料		合計
術前	20	＋	25	＋	3	＝	48
術中・術後	$\frac{20}{2}$	＋	25	＋	3	＝	38

(2) 咬合型

術前	20	＋	(25＋10)	＋	7	＝	62
術中	$\frac{20}{2}$	＋	(25＋10)	＋	7	＝	52

注） 咬翼型フィルムまたは咬合型フィルムを使用した場合は，撮影料の所定点数に10点を加算する。したがって，25＋10＝35点の撮影料となる

(3) 混合

咬合型（術前）
標準型（術中）

術前	20	＋	(25＋10)	＋	7	＝	62
術中	$\frac{20}{2}$	＋	25	＋	3	＝	38

(4) パノラマと標準型

①パノラマ撮影後，同時に細部診断のための標準型は38点である。
②症状の確認のための標準型は38点である。(同一部位の異なる状態)

注） 歯髄炎などで歯科用エックス線48点を算定し，処置後に後日，総覧的診断のためパノラマ撮影を行った場合は，各々所定点数を算定できる。その旨を摘要欄に記載する。

病名欄	6 Pul＋パノラマ撮影を必要とする病名
摘要欄	標レ後パノラマ

(5) パノラマとパノラマ

○Pの治療後，再検査時に必要があり2枚目を撮影した場合は**診断料は100/100の点数となる。**

注） あまり短期間の内に撮影しても意義は少ない。

(6) 全顎撮影法（10枚法）

	診断料		撮影料		フィルム料		合計
術前	160	＋	250	＋	(2.8×10)	＝	438
術後	$\frac{160}{2}$	＋	250	＋	(2.8×10)	＝	358

〈Q and A〉

①欠損補綴，特に有床義歯の場合に全症例に対し歯槽堤の吸収状態など診査の目的でエックス線の活用はよいと考えられるがどうか。(昭47. 社指)

答）必要がある場合は認められる。

注） 必要がある場合とは，歯槽堤の吸収状態などを診査することを必要とする異常があることをいう。その異常（または疑い）を病名欄または摘要欄に記載する。

②パノラマエックス線の撮影の適応について常に苦慮している。総覧の意味においてすべてよいか。また，総覧的エックス線診断を必要とする時，病変ある多数歯歯牙の存在する場合に適応し，少数歯の場合には不適応とかであるが，多数歯，少数歯の限界についての具体的基準を教示願いたい。(昭55. 社指)

答）エックス線撮影は疾病の正確な診断，適正な療法のためエックス線診断を必要とする場合に行われるものであり，パノラマエックス線は全顎的に疾病が存在し，その診断を必要とした場合に適応となるものと考えており歯数によって区別していない。

注） パノラマの適応と思われる例

①歯周疾患の総覧的な診断を必要とする場合

②多数歯う蝕におけるパノラマ撮影，少なくとも3ブロックにわたるう蝕などの対象歯のあることが望ましい。

③骨折などの外傷（あるいはその疑い）

④腫瘍（あるいはその疑い）

⑤上顎洞炎（あるいはその疑い）

⑥顎の形成，発育に関し異常のある場合

⑦顎関節症（あるいはその疑い）

⑧その他嘔吐反射の強い患者，開口障害などで歯科用エックス線撮影が不可能な場合

摘要欄	嘔吐反射強し 開口障害，など

7. フィルムおよび造影剤料

(1) フィルム
材料価格を10円で除して得た点数

（乳幼児の加算）

○6歳未満の乳幼児に対して撮影を行った場合は，損耗量を考慮して材料価格に1.1を乗じて算定する。

（フィルムの購入価格の算定）

○フィルムの購入価格は「特定保険医療材料およびその購入価格（材料価格基準）」による。

フィルムの価格

規　　格	1枚当り購入価格
半　　切	137円
大　　角	114円
大4ツ切	83円
4　ツ　切	64円
6　ツ　切	52円
8　ツ　切	47円
カ　ビ　ネ	41円
30cm×35cm	83円
24cm×30cm	66円
18cm×24cm	44円
標準型（3cm×4cm）	28円
咬合型（5.7cm×7.6cm，5.5cm×7.5cmまたは5.4cm×7cm）	38円
咬翼型（4.1cm×3cmまたは2.1cm×3.5cm）	38円
オルソパントモ型（20.3cm×30.5cm）	99円
オルソパントモ型（15cm×30cm）	115円
小児型（2.2cm×3.5cm）	30円
小児型（2.4cm×3cm）	23円
間接撮影用フィルム（10cm×10cm）	29円
間接撮影用フィルム（7cm×7cm）	22円
間接撮影用フィルム（6cm×6cm）	15円
オデルカ用フィルム（10cm×10cm）	32円
オデルカ用フィルム（7cm×7cm）	22円

画像記録用フィルム

規　　格	1枚当り購入価格
半　　切	258円
大　　角	213円

大4ツ切	190円
B　4	158円
4ツ切	145円
6ツ切	132円
24cm×30cm	139円

(2) 造影剤

○使用フィルムおよび造影剤の薬価価格は，別に厚生労働大臣が定める。薬価価格が15円を超える場合は，薬価価格から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数，薬価価格が15円以下である場合は算定しない。

1)造影剤使用撮影

診断料　72点

撮影料　148点

デジタル撮影料 150点

造影剤注入手技料 120点

①造影剤使用撮影とは，顎関節腔，上顎洞または唾液腺に造影剤を注入して行った場合をいう。

②デジタル映像化処理加算を算定した場合であっても必要があってフィルムにプリントした場合には，フィルムの費用は別に算定できる。

Ⅶ. 投薬・注射・リハビリテーション

目　次

1. 投薬 ……77
2. 注射 ……84
3. リハビリテーション ……86

Ⅶ. 投薬・注射・リハビリテーション

1. 投　　薬

（投薬時注意事項）
1．診療を行う場合は，患者の服薬状況および薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし，緊急やむを得ない場合についてはこの限りではない。
2．投薬は必要があると認められる場合に行う。
3．治療上１剤で足りる場合は１剤を投与し，必要があると認められた場合に２剤以上を投与する。
4．同一の投薬はみだりに反覆せず，症状の経過に応じて投薬の内容を変更するなどの考慮をしなければならない。
5．投薬量は，予見することができる必要期間に従ったものでなければならない。
6．投薬においては，必ず禁忌の有無を確認の上行い，抗生物質などにあっては，**歯科適応のもの**を使用する。**(P. 256～267参照)**
7．使用した薬名，規格単位，用量，用法については必ずカルテに記載することが必要である。
8．保険医は，投薬，処方せんの交付または注射を行うにあたっては，後発医薬品の使用を考慮するようにつとめなければならない。

(1) 投薬料の算定方法（外来の場合）

処方料＋調剤料＋薬剤料＋薬剤情報提供料（＋調剤技術基本料）

投薬請求点数計算式

合計点数 ＝ 処方料 ＋ 薬剤情報提供料＋10（同一処方内容であれば月１回）
＋ 調剤料 ＋ 薬剤料

- 処方料：１回の処方につき **42点**または**29点**
- 調剤料：１回の処方につき
  - 内服薬・浸煎薬・屯服薬：**9点**
  - 外用薬：**6点**
- 薬剤料：薬剤料計算式
  - 15円以下…１点
  - $\left(\frac{(薬価-15)}{10}\right)+1$ 〔小数点以下切り上げ〕
  - ただし，
    - 内服，浸煎薬（１日分の薬価）計算した後，投薬日数を乗す
    - 屯服（１回分の薬価）計算した後，投薬回数を乗す
    - 外用（１調剤料の薬価）そのまま

３歳未満の乳幼児の場合，乳幼児加算＋３を算定する。

注）１．ただし，処方せんを交付した場合は，処方せん料のみを算定する。
２．調剤技術基本料は，薬剤師が常時勤務する保険医療機関の場合に算定できる。

(2) 処方せん料（薬剤の一般名称処方加算＋2点）
1) 6種類以下　68点
2) 種類以上　40点

①処方せんの様式が変更になり，処方医が，処方せんに記載した医薬品について後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合に，「変更不可」欄に「✓」または「×」を医薬品ごとに記載し，かつ，「保険医署名」欄に署名または記名・押印する。**(P. 252参照)**
なお，従前の処方せん様式についても，平成24年9月30日までは，取り繕って使用できる。

②一般名処方加算とは，薬剤の商品名ではなく一般名称を記載する処方せんを交付した場合，処方せんの交付1回につき2点を加算するもの。2種類以上の投薬に際しては，1品目でも一般名称で記載していれば加算が算定できるが，一般的名称に剤形および含量を明記しなければならない。

③先発医薬品がなく後発医薬品のみの薬剤，後発医薬品のない漢方薬については加算の対象とならない。また，一般名称を記載していても，カッコ書きなどで銘柄を併記している場合も，加算の対象とはならない。

④保険薬局において保険調剤を受けるために所定様式による院外処方せんを交付した場合に限り算定できる。写しをカルテに添付する。

⑤所定点数は交付1回につき算定するもので，その際の処方せんの枚数，処方剤数，投与量（日分数）の如何を問わない。

⑥複数の診療科を標榜する医療機関において，2以上の診療科で異なる医師が処方した場合は，それぞれの処方について処方せん料を算定できる。

注） 1．病状急変などで同日2回来院して別々に処方せんを発行した場合は，2回算定できる。
2．有効期間は，交付の日から4日以内とする。ただし，長期旅行などその他特殊な事情があると認められる場合は，この限りではない。

3) 乳幼児加算　＋3点

○3歳未満の乳幼児に対して処方せんを交付した場合1回につき加算する。

(3) 処方せん料と処方料の重複の扱いについて

①同一の患者に対して同一診療日に一部の薬剤を院内において交付し，他の薬剤を院外処方せんにより交付することは原則として認められない。
万一緊急やむを得ない事態が生じ，このような方法による投薬を行った場合は，**レセプトの摘要欄にその日付および理由を記載する。**

※緊急やむを得ない事態とは

常時院外処方せんによる投薬を行っている患者に対して，患者の症状などから緊急の投薬の必要性を認めて臨時的に院内投薬を行った場合，または常時院内投薬を行っている患者に対して常備していない薬剤を緊急かつ臨時的に院外処方せんにより投薬した場合をいう。

②同一患者に対し，処方せんを交付した同日に抜歯直後などの必要から屯服薬を投与する場合，当該処方料は処方せん料に含まれるので算定できない。

(4) 処方料
6種類以下　42点
7種類以上　29点

①内服薬および浸煎薬，屯服薬ならびに外用薬の区分，調剤料の所定単位などとは関係なく，1回の処方毎に42点または29点を算定する。
②複数の診療科を標榜する医療機関において，2以上の診療科で，異なる医師が処方した場合，それぞれの処方について処方料を算定することができる。
③入院中の患者以外の患者に対する1回の処方について算定。
④麻薬，向精神薬，覚醒剤原料または毒薬を処方した場合は，1処方につき1点を加算する。

1)乳幼児加算＋3点

⑤3歳未満の乳幼児に対して処方を行った場合は，1処方につき加算する。

(5) 薬剤情報提供料
（薬情）　10点

①入院中の患者以外の患者に対して，処方した薬剤の名称，用法，用量，効能，効果，副作用および相互作用などを文書により患者に提供した場合には月1回10点を算定する。
②処方の内容に変更があったときはその都度算定できる。
・内服薬2種類を1種類に減らした場合
・1回目に内服薬と屯服薬を，2回目に同じ内服薬のみ投与した場合
③同一薬剤でも投与目的（効果または効能）が異なる場合に情報提供を行えば，再度算定できる。

1)薬剤手帳記載加算
（年齢に関係なく手帳に記載した場合に算定）＋3点

①薬剤情報提供料の算定に際して，処方した薬剤の名称を当該患者の求めに応じて手帳に記載した場合には，**手帳記載加算**として，所定点数に**3点**を加算する。
※手帳とは
経時的に薬剤の記録が記入でき，かつ次の3つに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。
(1) 患者の氏名，生年月日，連絡先など患者に関する記録
(2) 患者のアレルギー歴，副作用歴など薬物療法の基礎となる記録
(3) 患者の主な既往歴など疾病に関する記録
②薬剤情報を提供した旨をカルテに記載する。

(6) 調剤料
内服薬，浸煎薬，屯服薬　9点
外用薬　6点

①入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合に算定できる。
②外来患者に係る調剤料の所定単位については，1回の処方にかかる調剤料として，その剤数・日数または調剤した量にかかわらず所定点数を処方料算定時にまとめて算定する。
③2以上の診療科で異なる医師が処方した場合はそれぞれの処方につき処方料を算定できる。係る事例については，外来患者の調剤料についてもそれぞれ別に算定できる。

内服薬，浸煎薬および屯服薬：
1回の処方に係る調剤につき　9点
外用薬：1回の処方に係る調剤につき　6点

注）1．麻薬，覚醒剤，毒薬および向精神薬は1調剤行為あたり1点を加算する。
2．入院中の患者に対して投薬を行った場合，1日につき7点。

3．外用薬の調剤料は1調剤を所定単位として算定するものであるから，トローチ剤の1日量，6錠3日分は，18錠分を1調剤の薬剤料として算定する。

（算定例）
アズノール錠（2mg）1日6T×3日分で18T，（用法）1日6回洗口の場合
薬剤料（6.9円×18－15円）÷10＋1点＝12点

処方料		調剤料（外用）		薬剤料	
42点	＋	6点	＋	12点	＝60点

(7) 薬剤料

①薬剤料は，区分ごとに所定単位につき，使用薬剤の購入価格が15円以下である場合は1点とし，15円を超える場合は10円またはその端数を増すごとに1点を加算する。

（使用薬剤）（単位）
内服薬および浸煎薬　1剤1日分
屯服薬　1回分
外用薬　1調剤

②これらを，それぞれ1単位として薬価基準の薬価で次の2通りに分けて計算する。

1．1単位の薬価が15円以下である場合…1点

2．1単位の薬価が15円を超えた場合は次式により算定する。

$$1\text{点}+\frac{(\text{薬価}-15\text{円})}{10\text{円}}\text{点}\ （1\text{点未満の端数は切り上げ}）$$

注）1．1回の処方において，2種類以上の内服薬を調剤する場合には，それぞれの薬剤を個別の薬包などに調剤しても，配合不適など，特に定められた場合を除き，服用時点が同時で，かつ服用回数が同じであるものについては，1剤とする扱いである。

2．1処方につき7種類以上の内服薬の投薬を行った場合には，所定点数の$\frac{90}{100}$に相当する点数により算定する。

（薬価と点数の関係，簡易換算表）

15円まで…1点	55円超～65円まで…6点
15円超～25円まで…2点	65円超～75円まで…7点
25円超～35円まで…3点	75円超～85円まで…8点
35円超～45円まで…4点	85円超～95円まで…9点
45円超～55円まで…5点	95円超～105円まで…10点

（5捨6入の処理をする）

(8) 処方料・調剤料・薬剤料の算定方法

算定例（調剤技術基本料を除く）

①内服薬1剤3日分を処方した場合

（処方料）　（調剤料）　（薬剤料）
42点　薬剤情報提供料（＋10）＋9点＋（1日分薬剤料×3日分）

②内服薬　1剤3日分と屯服薬2回，および外用薬1種類を処方した場合

内服薬
（処方料）　（調剤料）　（薬剤料）
42点 ＋ {9点 ＋ （1日分薬剤料×3日分)}　＋

屯服薬
（調剤料）　（薬剤料）
{0点 ＋（1回分薬剤料×2回分)}　＋

外用薬
（調剤料）　（薬剤料）
{6点 ＋（1調剤の薬剤料)}

③1日につき　抗生物質A（125mg×3カプセル）
1カプセル（125mg）41.60円
1日につき　消炎鎮痛剤B（100mg×3錠）
1錠　21.40円
を投与する場合

処方例1．（服用時点・服用回数がすべて同一の場合）

処方　1．抗生物質A　3カプセル
1日3回　**毎食後服用**　3日分
2．消炎鎮痛剤B　3錠
1日3回　**毎食後服用**　3日分

〈薬価計算〉

処方1，2は服用時点および服用回数がすべて同一であるので，これらの処方の1日分の薬価を合計したものが1単位となる。

A　B
（41.60円×3カプセル）＋（24.40円×3錠）＝198円
124.8円　73.2円
198円－15円＝183円　183円÷10＝18.3点→19点
19点＋1点→20点
すなわち薬剤料は　20点×3日分＝60点

処方例２．（服用時点または服用回数が異なる場合）

処方　１．抗生物質Ａ　３カプセル
　　１日３回　**毎８時間服用**　３日分
　　２．消炎鎮痛剤Ｂ　３錠
　　１日３回　**毎食後服用**　３日分

〈薬価計算〉

処方１，２は服用回数が同じでも，服用時点が異なるので，処方１，２はそれぞれが１単位となる。

Ａ｛(41.60円×３カプセル)－15円｝÷10円＝10.98点
　　124.8円　→11点＋1点＝12点

Ｂ｛(24.40円×３錠)－15円｝÷10円＝4.92点
　　64.2円　→５点＋１点＝６点
　　12点＋６点＝18点
　　すなわち薬剤料は　18点×３日分＝54点

(9) レセプト記載要領および留意点

①内服薬を投与した場合は「内」の文字を，屯服薬を投与した場合は「屯」の文字を，外用薬を投与した場合は「外」の文字を，それぞれ○で囲み，使用薬剤の点数と単位数または回数を記載すること。

②投薬量は，予見することができる必要期間に従ったものでなければならない。厚生労働大臣が定める内服薬および外用薬については大臣が定める内服薬および外用薬ごとに１回14日分，30日分または90日分を限度とする。

③使用薬剤の薬名，使用量などは，その薬名，規格，単位（%，mlまたはmgなど）および使用量を摘要欄に記載すること。
手書きレセプト発行医療機関は，投薬に当たり北海道厚生局に届出を行った場合，175円以下の使用薬剤名の摘要欄記載は省略できる。点数および回数の記載は必要。

注）１．薬名は正しく，カタカナまたは略称で記載する。
２．例えば，250mgを１日４錠投与する場合，摘要欄に1,000mgまたは１ｇと記載せず，250mg４Ｔと記載する。
３．投薬で摘要欄に薬名，単位，用量の記載もれが多く見られるので，注意する。

④入院患者に対し退院時に投薬を行った場合には，「退院時○日分投薬」と余白に記載する。

⑤調剤技術基本料を算定する場合は，全体の「その他」欄に「調基」と表示して点数を記載する。

(10)調剤技術基本料

病院に入院中の患者に投薬を行った場合　42点

その他の患者に投薬を行った場合　8点

院内製剤加算　＋10点

①「処」欄には，処方せんを発行した場合にその点数および回数を記載すること。これは，薬剤師が常態として勤務する保険医療機関において薬剤師の管理のもとに調剤が行われた場合，患者１人につき，月（暦月）１回に限り算定する。

注）１．処方せんを交付した場合は算定不可。

２．１か月に１回を限度とする。

３．薬剤管理指導料・在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については算定できない。

②42点を算定した際に，調剤を院内製剤のうえ行った場合は，所定点数に10点を加算する。

(11)医薬品サンプルについて

○これらは，医療保険上の給付対象となる「薬剤」には該当しないものであり，したがって，臨床試用医薬品に係わる薬剤料については，保険請求は認められない。（処方料，調剤料などの技術料は認められる）

〈Q and A〉

①同一の患者に対し，処方せんを交付した同日に抜歯直後などの必要から屯服薬を投与する場合，処方料の算定は処方せん料に含まれるが，調剤料の算定は認められるか。（平4．9．社指）	答）処方せんに屯服薬の記載がなく，抜歯直後などに屯服を院内で投与する場合には調剤料を算定することができる。
②ヒノポロンを外用薬として投与することはどうか。（平4．9．社指）	答）歯科用薬剤の外用薬に収載されている薬剤のうち，軟組織疾患に使用する薬剤を外用薬として投与することは差し支えない。ただし，歯科医師が自ら貼薬しなければ薬効が期待できない場合は認められない。

2. 注　　射

(1) 皮内・皮下および筋肉内注射
（1回につき）**18点**

○入院患者以外の患者に行った場合

(2) 静脈内注射
（1回につき）**30点**

①入院患者以外の患者に行った場合
②6歳未満は42点を加算

(3) 動脈注射
（1回につき）
1)内臓の場合 155点
2)その他の場合 45点

(4) 点滴注射
（1回につき）
1) 6歳未満の乳幼児に対するもの（1日分の注射量が100ml以上の場合）**95点**
2)その他の者に対するもの（1日分の注射量が500ml以上の場合）**95点**
3)その他の場合（入院中の患者以外の患者に限る）**47点**
4) 6歳未満加算 ＋42

①点滴に係る管理に要する費用を含む。
②点滴注射において6歳未満の乳幼児に対する1日分あたり注射量が100ml未満の場合および6歳以上の者に対する1日分あたり注射量が500ml未満の場合は，入院中の患者以外の患者に限り47点を算定する。
③点滴回路内に薬物を注入するいわゆる管注の手技料は算定できない。なお，管注に用いた薬剤の容量と補液に用いた薬剤の容量とを加えた総量が，1日あたり6歳未満の乳幼児にあっては100ml以上，6歳以上の者にあっては500ml以上の場合には，それぞれの点滴注射の所定点数を算定できる。
④1日のうち6歳未満の乳幼児に対して100mlまたは6歳以上の者に対して500ml未満の量の点滴注射を2回以上行った場合であってそれらの注射の総量が，それぞれ100mlまたは500ml以上の場合は，点滴注射の所定点数のみを算定する。

○6歳未満の乳幼児に対して点滴注射を行った場合には42点を加算する。

(5) 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入　700点

○6歳未満児に対して行った場合は500点加算する。

(6) レセプト記載方法

①投薬・注射欄の注を○で囲む。

②薬剤に関する摘要欄記載方法

注) 1．使用した薬剤名，規格単位（%，mlまたはmgなど）および投与量を摘要欄に記載する。

注) 2．手書きレセプト発行医療機関で北海道厚生局に届出を行った場合，175円以下の使用薬剤名の摘要欄記載は省略できる。点数および回数の記載は必要。

(7) 薬剤料の算定方法

①薬剤料の算定は投薬の算定方法に準じる。

〈薬剤料の算定方法〉

購入価格15円以下	1点
購入価格15円を超える場合	$\frac{\text{購入価格}-15\text{円}}{10}+1$点 （1点未満の端数切り上げ）

②算定例

止血剤

アドナ（AC－17）0.5% 2 ml管の薬価64円を2本注射

$$\frac{(64\times 2)-15}{10}+1=(11.3+1)\rightarrow 13\text{点}$$

3. リハビリテーション

○リハビリテーションの実施にあたっては，全ての患者の機能訓練の内容の要点および実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録をカルテに記載する。

(1) 顎関節疾患の治療にマイオモニターを使用した場合
（1回につき）
80点

①顎関節疾患の治療にマイオモニターを使用した場合は，1回につき医科点数表運動器リハビリテーション料（Ⅲ）の所定点数80点により算定する。
②カルテにマイオモニターを用いた顎関節疾患の治療の実施時刻（開始時刻と終了時刻），治療内容などを記載する。

(2) 摂食機能療法
185点

①摂食機能療法は，摂食機能障害を有する患者に対して，個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき1回につき30分以上訓練指導を行った場合に，1か月に4回を限度として算定する。ただし，治療開始日から起算して**3か月以内の患者に限っては1日につき**（リハビリを行った日数分）算定できる。
②当該療法の実施に当たっては、カルテに実施時刻（開始時刻と終了時刻）、療法の内容の要点を記載するとともに，レセプトの摘要欄に当該療法の実施日，実施時刻（開始時刻と終了時刻）などを記載する。
③摂食機能障害者とは，発達遅滞，顎切除および舌切除の手術または脳血管疾患などによる後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
④医師または歯科医師もしくは医師または歯科医師の指示の下に言語聴覚士または看護師など（歯科衛生士を含む）が行う嚥下訓練は，摂食機能療法として算定できる。
⑤**レセプトでの病名は「嚥下障害」など必要な病名を記載する。**

(3) 開口訓練　165点

①開口障害の治療に際して整形外科手術後に開口器などを使用して開口訓練を行ったときに算定する。運動器リハビリテーション（Ⅱ）165点により1日につき1回に限り算定する。
②カルテに開口障害の訓練の実施時刻（開始時刻と終了時刻），訓練内容，使用器具名などを記載する。
③顎骨骨折に対する観血的手術後または悪性腫瘍に対する手術または放射線治療後に生じた開口障害に対して，開口器などを使用した開口訓練も同様の取扱である。

Ⅷ. 処 置 ・ 手 術

目　次

1．算定の原則 …… 87
2．硬組織疾患処置 …… 91
3．外科後処置 ……100
4．副子およびその他 ……101
5．心身医学療法 ……105
6．歯周疾患 ……106
7．抜　　歯 ……120
8．外科小手術 ……122
9．消炎手術 ……129
10．外傷・骨折 ……131
11．嚢胞および腫瘍 ……135
12．顎関節の処置および手術 ……138
13．広範囲顎骨支持型装置埋入手術 ……139

Ⅷ. 処置・手術

1. 算定の原則

(1) 算定の原則

①処置および手術の費用は，処置行為ごとに，それぞれの所定点数により算定する。

②点数表に掲げられていない簡単な処置の費用は，基本診療料に含まれるので，別に算定することはできない。

例えば，

・口腔軟組織の処置
・単純な外科後処置
・口角びらんの処置
・暫間固定の監視

などである。

③種々の処置または手術行為に当然付随して行われる処置の費用は，それぞれの処置行為に含まれる。

例えば，

・歯周基本治療と同時に行ったその部位に対する歯周疾患処置
・歯周外科手術と同時に行ったその部位に対する歯石除去，歯周疾患処置
・同一歯に対して同時に抜髄と歯髄切断を行った場合の歯髄切断
・充形，修形および歯髄切断に伴って行われる歯髄保護処置

などである。

④処置料算定の内容は次の通りである。

・処置料
・処置料＋特定薬剤料または特定保険医療材料料 **(P. 141・223参照)**
・処置料＋特定薬剤料＋特定保険医療材料料

⑤手術料算定の内容は次の通りである。

・手術料（＋薬剤料または特定保険医療材料料など）
・手術料＋輸血料（＋薬剤料または特定保険医療材料料など）
・輸血料（＋薬剤料または特定保険医療材料料など）

(2) 特定薬剤料 120点未満の処置で特に規定されていない処置に使用した場合に算定する

①処置の所定点数に特定薬剤料を含む場合は算定できない。 **(P. 142参照)**

②所定点数が120点以上の処置および手術の場合は算定できない。

③一連の所定点数の合計が120点を超える場合は算定できない。

④基本診療料に含まれる簡単な処置において，特定薬剤を使用したときは，特定薬剤料のみ算定する。

⑤手書~~レセプト~~発行医療機関で北海道厚生局に届出をした保険医療機関は175円以下の使用薬剤名の摘要欄記載は省略できる。点数および回数の記載は必要。

(3) 麻酔の特例
(120点以上の処置または特に規定する処置の所定点数は，当該処置にあたって，表面麻酔，浸潤麻酔または簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含むものとする。)

○120点以上の処置もしくは「麻酔料を含む」と記載されている場合の処置の所定点数中に含まれる簡単な伝達麻酔とは，麻酔の部に規定してある伝達麻酔以外の簡単な伝達麻酔（頤孔，後臼歯結節，大口蓋孔など）をいうものである。なお，麻酔の部に規定してある**浸潤麻酔については，120点以上の処置もしくは「麻酔料を含む」と記載されている場合の処置の所定点数に含まれるものであるから，別に算定できない。****(P. 147参照)**

(4) 掲げられていない処置および手術について

○**ラバーダム防湿法および簡単な処置の費用は基本診療料に含まれ算定できない**が，処置および手術料の算定に掲げられていない処置および手術であって，特殊なものは最も近似する処置および手術の所定点数により算定するものであるが，この場合その都度北海道厚生局に確認のうえ，準用点数を決定するものであり，医療機関などにおいて任意に決定すべき規定ではない。

(5) 6歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な者に対する加算
50/100加算

①6歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な者に対して処置および手術を行った場合は，処置および手術の所定点数の50/100を加算する。(原則的に「障害者手帳」とは関係がない)

②著しく歯科診療が困難な者の50/100加算は，**治療を行う担当歯科医師に加えて開口の保持，体位，姿勢の保持を確保するために，他の歯科医師，歯科衛生士，看護師などが参画した場合に算定するものであり，全身麻酔を行った場合は算定できない。また当該加算を算定した日における患者の状態をカルテに記載する。**

③6歳未満の乳幼児が著しく歯科診療が困難な者である場合の50/100加算は，乳幼児加算のみの算定である。
ただし，この場合，基本診療料の乳幼児初診時加算40点または再診時加算10点と歯科診療特別対応加算㊖175点は同時に算定できる。

注）基本診療料についての㊐加算，㊖加算は重複して算定できる。

④全身麻酔下で新生児または乳幼児に対して手術を行った場合は，手術の所定点数の300/100または100/100を加算する。

(6) 月の途中で満6歳になった時の請求方法

P. 255参照

(7) 緊急時の処置および手術の時間外加算

時間外 40/100加算
休　日 80/100加算
深　夜 80/100加算
当該処置・手術の際の麻酔料
40/100加算
80/100加算

○時間外，休日，深夜に緊急のために処置および手術を行って，処置および手術の**所定点数が150点以上の場合や一体と考えられる処置および手術を合算した点数が150点以上の場合**，

所定点数の合計×（$\frac{40}{100}$または$\frac{80}{100}$）が算定できる。

処置および手術のその他	所定点数の合計×（$\frac{40}{100}$ または $\frac{80}{100}$）

注） 1．**緊急の処置を必要としない場合や，予約による処置は算定できない。**
2．休日加算と時間外加算または深夜加算との重複算定はできない。
3．時間外診療であっても保険外併用療養費制度を利用する場合には時間外加算を算定することができない。
4．加算を算定したときは，処置名，手術名または麻酔名および加算の種類をレセプトの摘要欄に記載すること。
5．スケーリングなどの緊急性のない処置については対象外。

(8) 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察に係る保険外併用療養費制度（以下単に「時間外診察」という）に関する事項

①患者が，当該保険医療機関の診療時間以外の時間に診察を受けることを希望した場合にのみ認められる。
②保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察に係る加算の対象となるものであってはならない。
③保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察は，患者への十分な情報提供がなされた上で行われたものに限られる。
④患者への情報提供に資するため，特別の料金などの内容を定め，または変更する場合は，北海道厚生局に報告する。
⑤本制度に基づき時間外診察に係る費用徴収を行おうとする保険医療機関は，時間外診察に係る費用徴収についての掲示をあらかじめ院内の見やすい場所に示しておかなければならない。
⑥社会通念上時間外とされない時間帯（例えば平日の午後4時）であっても保険医療機関の標榜診療時間帯以外であれば，診療報酬上の時間外加算とは異なり，本制度に基づく時間外診察に係る費用徴収は認められる。
⑦患者からの徴収額については，診療報酬点数表における時間外加算の所定点数相当額を標準とする。

(9) 通則の分割と変更

①**外来の手術においても，同一手術野または同一病巣に対して複数の手術を行った場合は，主たる（点数の高い）手術で算定する。**従たる手術についてはカルテに手術の名称，手術の内容，部位などを記載する。
例） 抜歯手術と歯根嚢胞摘出手術は歯根嚢胞摘出手術のみの算定となる。従たる手術については，レセプトの摘要欄に記載する。
②神経移植術，骨移植術，植皮術，動脈（皮）弁術，筋（皮）弁術，遊離皮弁術，複合組織移植術，自家遊離複合組織移植術または粘膜移植術と他の手術とは同時に行った場合は，それぞれ算定できる。

③歯根端切除手術と歯根嚢胞摘出手術または歯根端切除手術と顎骨腫瘍摘出術を同時に行った場合，または顎骨腫瘍摘出術と抜歯手術を同時に行った場合は，主たる手術の所定点数と従たる手術の所定点数の50/100とを合算して算定する。

④抜歯手術，ヘミセクション，抜歯窩再掻爬手術，歯根嚢胞摘出手術，歯根端切除手術，歯の再植術，歯の移植手術を単独で行う場合については，個々の区分による算定単位に応じて算定する。

4番5番を同時に抜歯した場合，8番を抜歯し7番を保存不可で抜歯した部位に移植した場合など同一手術野であるがこれらの場合は，それぞれが算定できる。

⑤第1節に掲げられていない特殊な手術であって，同節に掲げられている手術のうち，最も近似する手術の所定点数により算定することが妥当であるものについては，その都度当局に内儀の上，それらの所定点数を準用する事ができる趣旨の規定である。なお，簡単な手術の費用は基本診療料に含まれ算定できない。

2. 硬組織疾患処置

(1) う蝕処置
（1歯1回につき）
18点(27)

①算定できる処置内容は以下の通り
- **う蝕歯の歯冠部に行った軟化象牙質除去および暫間充填**
- **歯根未完成永久歯の暫間根管充填時の暫間充填**
- **歯髄保護処置時の軟化象牙質除去および暫間充填**
- **脱離再装着時の軟化象牙質除去または暫間充填 （C病名必要）**
- **歯冠修復物，補綴物の除去後の軟化象牙質除去または暫間充填**

②う蝕処置の算定要件として，算定部位ごとに，使用した保険医療材料名，処置内容などをカルテに記載する。

③う蝕の処置として軟化象牙質の除去を行うとともに，歯髄保護処置を行い暫間充填を行った場合は，う蝕処置と歯髄保護処置のそれぞれの点数が算定できる。

(2) 咬合調整
1歯以上10歯未満
40点(60)
10歯以上
60点(90)

①算定できる処置内容は以下の通り

1．歯周炎または歯ぎしりの処置のために，歯の削合を行った場合は，同一初診期間中，「1歯以上10歯未満」または「10歯以上」のうち，いずれか**1回に限り**算定する。

2．過重圧を受ける歯の切縁，咬頭の過高部または別の歯科の保険医療機関で製作された金属歯冠修復物などの過高部の削合を行った場合は，同一初診期間中「1歯以上10歯未満」または「10歯以上」のいずれか**1回に限り**算定する。

3．レスト座形成のために鉤歯と鉤歯の対合歯を削除した場合は，同一初診期間中，「1歯以上10歯未満」または「10歯以上」のうち，いずれか**1回に限り**算定する。

4．歯周組織に咬合性外傷を起こしているとき，過高部の削除に止まらず，食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止するため歯冠形態の修正を行った場合，または舌，頬粘膜の咬傷を起こすような場合に，同一初診期間中，「1歯以上10歯未満」または「10歯以上」のうち，いずれか**1回に限り**算定する。なお，カルテに，歯冠形態の修正理由，修正箇所などを記載する。

②歯髄切断，抜髄，感染根管処置などの一連の歯内療法および抜歯手術に伴って，患歯の安静を目的として行う歯の削合については算定できない。

③PまたはPerなどによる急性症状の安静化を図る目的で患歯に咬合調整を行った後で，有床義歯の鉤歯または鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合には，「咬合調整」をそれぞれ算定してよい。ただし，**後日歯内療法を行う場合は，算定できない。**

(3) 残根削合
（1歯1回につき）
18点 (27)

○抜歯禁忌症で新義歯製作の必要上やむを得ず残根歯の削合のみを行う場合は，歯数に応じて算定する（病名はC_4）。ただし，根管治療により根の保存可能な歯には適切に保存処置を行い，インレーや光CR充填などで根面を被覆した場合，KP（単純）にて修復や充填の所定点数が算定できる。ただし，インレーにおいては，咬合採得は算定できない。**(P. 157, 164参照)**

(4) 歯髄保護処置
1)歯髄温存療法
(AIPC) 150点(225)
2)直接歯髄保護処置
(直PCap)
120点(180)
3)間接歯髄保護処置
(PCap) 30点(45)

①**同日に行ったう蝕処置と歯髄保護処置は算定できる。**
②充形・修形および歯髄切断時の歯髄保護処置は算定できない。
③1歯に2か所以上の歯髄保護処置を同日または日を異にして行っても1回の算定である。
④歯髄温存療法**は乳歯にも適応できる。**
⑤歯髄温存療法を行った場合，**3か月以上**の経過観察を行った後に歯冠修復を実施する。
⑥直接歯髄保護処置を行った場合，**1か月以上**の経過観察を行った後に歯冠修復などを実施する。
⑦歯髄温存療法または直接歯髄保護処置を行った場合は，患者に対して説明を行い，カルテに要点を記載する。
⑧歯髄温存療法を行って3か月以内に抜髄を行った場合および直接歯髄保護処置を行って1か月以内に抜髄を行った場合は，処置・手術の「その他」欄にそれぞれ**抜非，抜直**と記載して算定する点数および回数を記載する。
⑨窩洞形成と間接歯髄保護処置は同時に算定できる。
⑩**歯冠修復物のダツリで軟化象牙質除去を行い間接歯髄保護処置を行って再装着した場合，う蝕処置・歯髄保護処置の算定ができる。**
この場合，病名はダツリとCを併記する。
う蝕処置＋歯髄保護処置＋再装着＋装着材料料となる。
⑪特定薬剤料は算定できない。

(5) 知覚過敏処置
(1口腔1回につき)
3歯まで 40点(60)
4歯以上 50点(75)

①病名の略称はHysとする。
②歯冠形成後，知覚過敏を起こした有髄歯に対する知覚過敏処置は，歯冠形成，印象採得，咬合採得，仮着および装着と**同時に行う場合を除き算定できる。**
③知覚過敏処置とう蝕処置を行った場合，同日でなければそれぞれ別に算定できる。この場合病名は併記する。CとHysの病名併記が必要。**(P. 156・166参照)**
④薬事の承認を受けているレーザー治療器を用いて知覚過敏処置を行った場合も算定できる。

〈Q and A〉

①智歯周囲炎などの炎症性病変に歯科用ソフトレーザーを用いて消炎療法を行った場合の算定はどうか。 (昭60. 社指)

答) 基本診療料に含まれる。
注) レーザーによる処置に対し，保険診療として算定できないという理由で自費料金を設定するのは好ましくない。

(6) 乳幼児う蝕薬物塗布処置
（1口腔1回につき）
3歯まで　40点(60)
4歯以上　50点(75)

○乳幼児（6歳未満）のう蝕に対して軟化象牙質などを除去して充填などを行わず，フッ化ジアミン銀の塗布を行った場合に，1口腔1回につき歯数に応じて所定点数を算定する。**6歳以上のものに対して行った場合は，状況など理由を摘要欄に記載**しなければならない。

(7) 初期う蝕早期充填処置
（シーラント）
133点(194)

①原則として幼若永久歯または乳歯の小窩裂溝の初期う蝕に対して行った場合に算定する。

(8) 歯髄切断
（1歯につき）
1)生活歯髄切断
（生切）
230点(345)
乳歯，歯根未完成歯　270点(405)
2)失活歯髄切断
（失切）
70点(105)

①生活歯髄切断のために用いた表面麻酔，浸麻，特定薬剤，簡単な伝達麻酔，歯髄保護処置の費用は含まれる。
②生活歯髄切断後のPZは病名Pulであっても生PZとして算定する。
③同一歯で，歯髄切断および抜髄を併せて行った場合は，抜髄の所定点数のみ算定する。

○「処置・手術」の「その他」欄に失切と表示し，所定点数および回数を記載する。

(9) 抜髄
（1歯につき）
単根管　228点(342)
2根管　418点(627)
3根管以上
588点(882)
1)歯髄温存療法を行って3か月以内に抜髄を行った場合（150点減算または225点減算）
単根管　78点(117)
2根管268点(402)
3根管以上
438点(657)

①1歯1回に限り算定する。
②抜髄が完了した日に算定する。
③特定薬剤の費用を含む。
④歯髄温存療法を行って3か月以内に抜髄を行った場合および直接歯髄保護処置を行って1か月以内に抜髄を行った場合は，処置・手術の「その他」欄にそれぞれ**抜非，抜直**と記載して算定する点数および回数を記載する。
⑤歯科訪問診療料算定患者は50/100加算する。

2)直接歯髄保護処置を行って1か月以内に抜髄を行った場合（120点減算または180点減算）
単根管108点(270)
2根管298点(447)
3根管以上468点(702)

標準根管数
（標準以外摘要欄記載）

単根管 $\frac{\text{C B A}\,|\,1\ 2\ 3}{\text{C B A}\,|\,1\ 2\ 3\ 4\ 5}$　2根管 $\frac{5\ 4\,|\,4\ 5}{}$　3根管 $\frac{\text{E D}\,|\,6\ 7\ 8}{\text{E D}\,|\,6\ 7\ 8}$

⑥浸麻の算定はできない。
⑦下顎孔，眼窩下孔の伝麻および薬剤の算定はできる。

3)Pul→Perの場合

①抜髄，根充後に経過不良などで感染根管処置をした場合は根管貼薬処置で算定する。
②1歯に2回の治療となるのでレセプトの摘要欄に再治療の旨記載が必要。
③抜髄と感染根管処置の重複算定は認められない。

4)Pul，Per混在の場合

○例えば，$\overline{6|}$の近心根を抜髄し，遠心根を感染根管処置をした場合，主たる病名と処置により算定する。

(10)感染根管処置（感根処）
（1歯につき）
単根管144点(216)
2根管 294点(441)
3根管以上432点(648)

①1歯1回に限り算定する。
②初回に感染根管処置の算定を行い次回以降は根管貼薬処置の算定となる。
③特定薬剤の費用を含む。
④咬合調整は後日に感染根管処置を行わなければ算定できる。
⑤歯科訪問診療料算定患者は50/100加算する。

1)抜歯を前提とした歯内療法
144点(216)
（根管拡大など実施）

①抜歯を前提として急性症状の消退をはかる目的で根管拡大を行った場合，根管数に関係なく1歯1回に限り144点（216）を算定する。レセプト上では処置・手術の「その他」の欄に消炎処置144×歯数と記載する。
摘要欄にその旨と根管拡大を行った歯の部位を記載する。

2)消炎のための根貼（根管数にかかわらず）
（1回に限る）
26点(39)

②その後，**抜歯を前提とした消炎のために複数回拡大貼薬を行った場合は，1歯につき1回に限って26点を算定する。**
摘要欄にその旨と根管貼薬を行った歯の部位を記載する。
③保存する目的で，感根処（144点，294点，432点）および根貼を行った結果，予後不良のため抜歯した場合の感根処は所定の点数を算定する。
この場合は摘要欄に**「予後不良のためEXT」**などの記載が必要である。

3)根管側壁などの穿孔部の修復（C_3処置歯の病名では算定できない）

①感染根管処置中に根管側壁，髄室側壁または髄室底に穿孔があるために充填処置をした場合KP60点，充填は充填1または2の単純なもの所定点数と充填材料料の算定となる。
②歯肉を剥離して行った場合には，歯槽骨整形手術，骨瘤除去手術の110点を準用して歯肉剥離110点として算定できる。

病　名	Per・穿孔
処置および手術のその他欄	歯肉剥離110×歯数
歯冠修復および欠損補綴欄	窩洞形成　60×歯数 （充填（単純）102または57＋充填材料料）×歯数

4)根分割した場合の歯内療法

①下顎大臼歯の近遠心根を分割してそれぞれ治療した場合も歯内療法は1歯として算定する。
②築造，歯冠修復は小臼歯2本として算定する。（単冠の場合）
③ブリッジの支台歯となる場合は，大臼歯1歯として算定。（P. 169参照）

(11)根管貼薬処置（根貼またはRCT）
（1歯1回につき）
単根管　26点(39)
2根管　30点(45)
3根管以上　40点(60)

①抜髄，感染根管処置，根管充填時は算定できない。
②特定薬剤の費用を含む。
③疼痛などのために浸麻を行っても，別途算定できない。

(12)根貼時の細菌簡易培養検査（S培）
（1歯1回につき）
60点

①感染根管処置後の**根管貼薬処置期間中**に行うものであり，1歯1回につき60点算定できる。また根管貼薬期間の継続中，必要に応じて複数回の検査の算定もできる。
②感染根管処置の当日に行っても算定できない。
③Pul病名では算定できない。
④他に同時に嫌気性培養を行っても別に算定できない。
⑤検査判断料の算定はできない。
⑥検査結果はカルテに記載しておく。

(13)根管充填（根充）
（1歯につき）
単根管 68点(102)
2根管 90点(135)
3根管以上 110点(165)

○特定薬剤の費用を含む。

加圧根充加算
単根管 +128点(+192)
2根管 +152点(+228)
3根管以上 +184点(+276)

①「加圧根管充填」とは，アピカルシートまたはステップの形成および根管壁の滑沢化（根管形成）が行われた根管に対して，ガッタパーチャポイントを主体として根尖孔外に根管充填材を溢出させずに加圧しながら気密に根管充填を行うことをいう。
②根充後，同日にデンタルエックス線撮影を行い，気密な根充が行われているかの確認をしなければ加圧根充加算は算定できない。（患者の都合などによりパノラマ撮影による確認を行っても加圧根充加算は算定できない）
③乳歯における加圧根充加算は算定できない。（後続永久歯先欠などで乳歯を永久歯代行として使用する場合などはこの限りではない。）
④再治療の再根充の場合，再度の加圧根充加算は算定できない。
⑤歯根端切除手術の場合の加圧根充加算は算定できない。
⑥クラウン・ブリッジ維持管理料を届出していない保険医療機関は，加圧根充加算は算定できない。

1)永久歯代用乳歯の加圧根充加算

①後継永久歯欠如の場合の乳歯の加圧根充加算は算定できる。
②摘要欄に「後継永久歯欠如」または「永久歯代用」と記載する。
③該当する乳臼歯の歯冠修復については，小臼歯に準じた算定となる。

2)暫間的根管充填
（1回に限る）
単根管 68点(102)
2根管 90点(135)
3根管以上 110点(165)

①歯根未完成の永久歯の歯内療法実施中に，数か月間根尖部の閉鎖状態の予後観察を行うために，水酸化カルシウム系糊剤などにより暫間的根管充填を行う場合，行った旨を摘要欄に記載する。
②根充後に燐酸セメント，カルボキシレートセメントなどで暫間充填を行った場合，う蝕処置により算定する。**(P. 91参照)**
③根尖孔が閉鎖して，改めて根充を行う場合には，その旨を摘要欄に記載する。

(14)抜髄と同時の根管充填（抜髄即充）
（1歯につき）
単根管296点(444)
2根管 508点(762)
3根管以上 698点(1,047)

①加圧根充を行った場合は加圧根充加算が算定できる。
②歯科訪問診療料算定患者
単根管 410点，2根管 717点，3根管以上 992点
③「処置・手術」の「その他」欄に「抜髄即充」と表示して各所定点数を合算した点数および回数を記載する。

(15)感染根管処置と同時の根管充填（感根即充）
（1歯につき）
単根管212点(318)
2根管384点(576)
3根管以上542点(813)

①感染根管の即日根充は，根管形態が比較的単純であり，根端（尖）外組織への病変波及が僅少と判定される慢性化した感染根管の症例に対し，稀に同日に根管拡大，根管治療を行い，根管充填を行ってよい場合があるが，この際の点数は「感根即充」を準用して算定する。
②Per，冠ダツリ，再装着の場合，感根処と同時の根管充填を行っても「感根即充」は算定できない。
実日数1日の場合は，EMR＋根充＋加圧根充加算＋再装着＋装着材料料となる。実日数2日以上ある場合は，感根処を算定し，EMR＋根充＋加圧根充加算＋再装着＋装着材料料の算定となる。
③歯科訪問診療料算定患者
単根管　284点，2根管　531点，　3根管以上　　758点
④「処置・手術」の「その他」欄に「感根即充」と表示して各所定点数を合算した点数および回数を記載する。

(16)歯冠修復物または補綴物の除去
（1歯につき）
簡単なもの16点(24)
困難なもの32点(48)
根管内ポスト（歯根長1/3以上の長さを有するもの）を有する鋳造体の除去　54点(81)

除去料　16点	除去料　32点
・アマルガム ・硅酸セメント ・硅燐酸セメント ・レジン ・複合レジン ・グラスアイオノマーセメント ・硬質レジンジャケット冠 ・ジャケット冠 ・ポンティック，PC破損の一部の隙および人工歯 ・インレー ・義歯の不要または不適合な鉤の切断 ・SRインレー，CRインレー ・その他のコア ・4／5 冠	・FMC ・前装金属冠 ・ポンティックの切断（1箇所につき） ・ロジャー・アンダーソン氏スクリューピン（1本につき） ・滑面板 ・整復装置（1／3 顎につき） ・他院で製作した金属製作物のクラウンループの除去 ・連結してある金属歯冠修復物の切断（1箇所につき） ・急性症状のある歯の金属歯冠修復物 ・患者が苦痛を訴えるため除去困難なインレー（麻酔した場合を除く） ・歯間に嵌入した義歯の切断

①根管内ポストを有する鋳造体とは歯根の長さの**1／3以上**のポストにより根管内に維持を求めるために製作された鋳造体をいう。また，ポストのみを根管内に残留する状態にある鋳造体の除去についても54点により算定する。（PC，メタルコア，ポストインレー）
②暫間被覆冠，仮封セメント，ストッピング，テンポラリークラウン，リテーナー，セメントの除去料は算定できない。
③除去を行う場合必要があって浸麻を行った場合は別に算定できる。
④4／5 冠の除去は通常16点の算定となるが，浸麻の算定なく摘要欄記載がある場合は32点が算定できる。（疼痛のためなど）
⑤除去を行った場合は，レセプトの摘要欄に除去した歯冠修復物または欠損補綴の

部位および種類を記載する。ただし「傷病名部位欄」よりその部位が特定できる場合は，摘要欄記載を省略できる。
ブリッジの場合は，支台の補綴物の種類
（例：⑦6⑤，5|4/5冠，7|FMC）

1)冠除去と支台築造物の除去（同一歯に対する2個以上の除去について）

○同一歯において2個以上の歯冠修復物（支台築造を含む）または欠損補綴物の除去を行った場合は，日を異に行っても主たる歯冠修復物（支台築造を含む）または欠損補綴物の除去に対する点数のみを算定する。

2)ポンティックの切断

①ブリッジの除去の場合，支台装置の除去とポンティック切断の除去料がそれぞれ算定できる。
〈例〉⑦6⑤ ブリッジの除去

FMC除去	32×2	合計 除去32×3
ポンティックの切断	32×1	

（1か所の場合）
②切断回数を摘要欄に記載する。
③支台の補綴物の種類も併せて摘要欄に記載する。

3)連結冠の切断

○連結冠を切断の上，除去した場合には切断除去と修復冠の除去がそれぞれ算定できる。
〈例〉6|5 連結冠（全部金属冠）の除去

FMC除去	32×2	合計32×3
切断	32	

摘要欄に“6|5 連結FMC切断除去”などの記載が必要である。

(17)暫間固定装置（TFix）の除去
（1装置につき、エナメルボンドシステム含む）
30点(45)

(18)根管内異物除去（RBI）
（1歯につき）
150点(225)

①根管内異物とは，根管内で破折したため除去が著しく困難なものをいう。
〈例〉リーマー，ファイルなど
②歯内療法を伴う場合に算定できる。
③自損行為によるものは算定できない。
④Pul病名では算定できない。

1)歯冠修復物除去とRBI

○歯冠修復物を除去し，同時に根管内の破折したリーマー除去などを行った場合，除去料16，32または54点とRBI 150点は各々算定できる。

〈Q and A〉

①歯髄処置を行った歯牙で充填物，冠などの破損による除去または脱落により再製作する場合，直ちに充填または補綴を行うに懸念があるので根充材を除去し，感染根管処置を行って同日根充を行った場合，感染根管処置と根充料を算定しても差し支えないか。	答）設問のような場合は差し支えないが，感根即充で算定する。 注）ただし再装着の場合は根充だけの点数の算定。
②急性の歯根膜炎の治療に際し，根管処置と同時に患歯もしくは対合歯の咬頭を相当量に削除して，患歯の安静を図るが，この場合の咬合調整の算定は認められるか。	答）根管処置と同時の咬合調整の費用は感染根管処置に含まれる。

(19)周術期専門的口腔衛生処置（術口衛）80点

①周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または周術期口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した入院中の患者に対して，歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に，周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または周術期口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した月に，術前1回，術後1回に限り算定する。

②周術期専門的口腔衛生処置を算定した月に，機械的歯面清掃処置は別に算定できない。

3．外科後処置

(1) 外科後処置

口腔内外科後処置
（1回につき）
22点(33)

口腔外外科後処置
（1回につき）
22点(33)

①単純な外科後処置は算定できない。

②**「外科後処置」とは，顎骨におよぶ腐骨除去手術，顎堤形成術，顎骨腫瘍摘出術，歯根嚢胞摘出術（拇指頭大，鶏卵大），下顎骨折観血的手術などの大手術の外科後処置であってドレーン（歯科ドレーン法における持続的な吸引を行うものは除く）を使用した外科後処置をいう。**

処置および手術のその他	外科後処置　22×

(2) 創傷処置

1) 100㎠未満
45点(68)

2) 100㎠以上500㎠未満　**55点**(83)

3) 500㎠以上
85点(128)

○100㎠未満については，入院中以外の患者および手術後の患者（入院中の患者に限る）についてのみ算定する。ただし，手術後の患者（入院中の患者に限る）については手術日から起算して14日を限度として算定する。

(3) 歯科ドレーン法（ドレナージ）
（1日につき）　**50点**

①蜂窩織炎や膿瘍形成など，術後に滲出液，血液などの貯留が予想される患者に対して，部位数，交換の有無にかかわらず，歯科治療上必要があって**持続的な吸引を行った場合**に，1日につき所定点数により算定し，その他の場合については，外科後処置により算定する。

②ドレナージの部位の消毒などの処置料は，所定点数に含まれる。

③ドレーン抜去後に抜去部位の処置が必要な場合は，創傷処置45点により算定する。

(4) 上顎洞洗浄（片側）
55点

○上顎洞洗浄は，歯科疾患を原因とした上顎洞の炎症などであって，急性症状が軽減した慢性期において洞内に膿汁貯留がみられる疾患などに対し，歯科治療上必要があって洗浄を行った場合に算定する。

4．副子およびその他

(1) 止血シーネ・創面保護シーネ
680点(1,020)

①出血創の保護と圧迫止血の目的で，レジンなどでシーネを製作し，装着した場合に算定。
②装着料30点（45）を含む。
③印象採得を行った場合は40点を算定する。

(2) サージカルガイドプレート
650点(975)

○手術にあたり製作したもの。

(3) 床副子
（1装置につき）

①副子の印象採得料
1装置につき40点の印象料となる。
②咬合採得を行った場合は，

8歯以下	55点
9歯以上	185点
全歯にわたる	280点

③装着料
1装置につき装着料30点と装着材料料を併せて算定する。
④顎間固定装置の場合の印象採得料および装着料は顎単位に算定する。従って咬合床副子，滑面板の場合も印象採得料，装着料はそれぞれ2回ずつ算定できる。

簡単なもの
650点(975)

○簡単なものとは，顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床，出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジンなどで製作した床，手術にあたり製作したサージカルガイドプレート。

困難なもの
1,500点(2,250)

○困難なものとは，斜面板，咬合挙上副子，乳幼児の顎骨骨折に対してマウスピースをナイトガードとして装着した場合，固定用金属線による囲繞結紮に用いたレジンなどで製作した床副子（無歯顎の高齢者や乳歯列を有する幼児などの顎骨骨髄炎において，腐骨摘出後欠損創に歯に結紮固定する副子の応用ができない場合に限る）歯ぎしりに対する咬合床（アクチバトール式以外），睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバトール式以外）。

著しく困難なものまたは摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）
2,000点(3,000)

○著しく困難なものとは，咬合床副子，歯ぎしりに対する咬合床（アクチバトール式），睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバトール式），摂食機能療法に伴う舌接触補助床。

(4) 咬合挙上副子
（1装置につき）
1,530点(2,295)
（装着料30点(45)を含む）

○「左・右・両側顎関節症」で咬合挙上副子を製作し装着した場合算定する。

・印象採得料	**40点**(60)
・装置料	**1,500点** (2,250)
・装着料	**30点**(45)

(5) 床副子調整
（1口腔につき）

1)睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床または摂食機能療法に伴う舌接触補助床の場合　120点(180)

①新たに製作した睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床および摂食機能療法に伴う舌接触補助床の装着時または装着後1か月以内に，咬合床の製作を行った医療機関において，適合を図るための調整を行った場合に**1回に限り算定**する。

2)咬合挙上副子の場合　220点(330)

②咬合面にレジンを添加し調整した場合に算定。咬合挙上副子調整を行った場合は，回数に関わらず，**月に1回の算定**となる。
③1），2）の場合ともにカルテに調整部位，調整内容などの記載が必要。

(6) 歯ぎしり防止装置

アクチバトール式のもの
2,150点(3,225)
（装着料150点（225）を含む）

アクチバトール式以外のもの
1,650点(2,475)
（装着料150点（225）を含む）

①「歯ぎしり」治療の補助として咬合を挙上し，軋音の発生を防止するために使用する。

アクチバトール式のもの

・印象採得料	**70点**（105）
・咬合採得料	**185点**（278）
・装置料	**2,000点**（3,000）
・装着料	**150点**（225）

アクチバトール式以外のもの

・印象採得料	**40点**（60）
・装置料	**1,500点**（2,250）
・装着料	**150点**（225）

咬合採得料は算定できない。

②「歯ぎしり防止装置」には，調整料は算定できない。
③歯ぎしりの病名でナイトガード（1,650点）は算定できる。
④レセプト記載は処置・手術のその他の欄とする。

(7) マウスピースをナイトガードとして装着した場合
（1装置につき）
1,530点(2,295)
（装着料30点（45）を含む）

①乳幼児の顎骨骨折に対して，「マウスピース」を「ナイトガード」として口腔内に装着した場合。

(8) 顎外固定

簡単なもの
600点(900)
困難なもの
1,500点(2,250)

①簡単なものとは，おとがい帽を用いて顎外固定を行った場合をいう。

②困難なものとは，顎骨骨折の際に即時重合レジン，ギプス包帯などで顎外固定を行った場合または歯科領域における習慣性顎関節脱臼の処置に際して顎帯による牽引または固定を行った場合をいう。

(9) セルロイド床

680点(1,020)
(装着料30点（45)
を含む)

(10)線副子

（１顎につき）
680点(1,020)
(装着料30点（45)
を含む)

○線副子とは，三内式線副子程度以上のものであり，それに至らないものについては，それぞれの手術の所定点数中に含まれる。

(11)口唇プロテクター

290点(435)

(12)床副子製作後に診療を中止した場合

○床副子咬合床の製作後に患者の都合などにより診療を中止した場合の請求については，歯冠修復物または欠損補綴物の製作後診療を中止した場合の未来院請求と同様とする。

(13)睡眠時無呼吸症候群の治療用副子

①睡眠時無呼吸症候群の治療法として，**確定診断が可能な医科医療機関などからの診療情報提供料の算定に基づく口腔内装置治療の依頼を受けて，咬合床（口腔内装置）を装着した場合は，床副子の1,500点または2,000点により算定する。**
なお，製作にあたり印象採得を行った場合は，１装置につき225点，咬合採得は280点を，装着料は300点により算定する。
また，口腔内装置の装着時または装着後１か月以内に，適合を図るための調整などが必要となり，口腔内装置の調整を行った場合は，１装置につき床副子調整120点により算定する。
睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療の紹介元保険医療機関からの情報提供に関する内容および保険医療機関名などについてカルテに記載するとともに情報提供に係る文書を添付する。また，**レセプトの摘要欄に紹介元保険医療機関名について記載する。**
なお医科歯科併設の病院である保険医療機関で算定した場合については，院内紹介を受けた担当科名が記載された情報提供に係る文書をカルテに添付する。

②口腔内装置治療を行った場合は，レセプトの全体「その他」の欄に「睡眠時無呼吸」と表示して，床副子，印象採得，咬合採得，装着の点数をそれぞれ記載する。

(14)摂食機能療法に伴う舌接触補助床

①歯科特定疾患療養管理料（**P. 32**）を参照。

②「著しく困難なものまたは摂食機能の改善を目的とするもの」における「摂食機能の改善を目的とするもの」とは，脳血管疾患や口腔腫瘍などによる摂食機能障害を有し，摂食機能療法を現に算定している患者に対して，舌接触状態などを変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために装着する床または有床義歯形態の補助床をいう。

③舌接触補助床の製作にあたり印象採得を行った場合は，１装置につき228点，咬合採得を行った場合は185点，装着を行った場合は120点により算定する。なお，当該補助床の所定点数には，人工歯，鉤およびバーなどの費用が含まれ，別に算定できない。

		装置(装着料除く)	印象採得料	咬合採得料	装 着 料
スリープスプリント（1装置につき）	簡単なもの	1,500(2,250)	228(342)	280(420)	300(450)
	困難なもの	2,000(3,000)	228(342)	280(420)	300(450)
摂食機能療法に伴う舌接触補助床		2,000(3,000)	228(342)	185(278)	120(180)

④舌接触補助床の装着時または装着後１月以内に，適合を図るための調整などが必要となり，補助床の調整を行った場合は，１口腔につき120点（装着後１月以内に１回）により算定する。

5．心身医学療法

(1) 自律訓練法

入院　150点

外来　初診時110点

再診時　80点

①心因性疾患を有する歯科領域の患者に対し個別的に自律訓練を行った場合。

②精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できる。

③初診料を算定する初診の日において心身医学療法を行った場合は，診療に要した時間が30分を超えたときに限って算定する。

④入院中の患者については，入院の日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を，入院の日から起算して4週間を超える期間に行われる場合には週1回をそれぞれ限度として算定する。

⑤外来患者については，初診日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を，初診日から起算して4週間を超える期間に行われる場合は週1回を限度として算定する。

⑥心身医学療法を行った場合は，確定診断を行った医科保険医療機関からの診療情報提供料に基づく文書を添付し，治療の方法，内容，実施時刻（開始時刻と終了時刻）をカルテに記載する。

⑦**算定する場合は，レセプトの傷病名の次に「(心身症)」と記載する。**また，摘要欄に確定診断を行った歯科保険医療機関名，紹介年月日，治療の内容の要点，実施日，実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載する。

⑧自律訓練を行った内容の要点をカルテに記載する。

6. 歯周疾患

(1) 歯周疾患算定の基本原則

①歯周疾患の治療については歯科医学的妥当性に基づいて行う。
②治療の流れは『歯周疾患の診断と治療に関する指針』（以下指針）により一口腔単位で検査→処置→検査を基本とする。
③P・Gにかかわらず，初診→検査→スケーリング→検査までは必須とする取り扱い。
④各種の検査，処置手術に係る期間の規制はない。（ただし，歯科医学的妥当性に基づく）
⑤補綴の着手時期についての規制はない。（ただし，歯科医学的妥当性および指針に基づく）
⑥1度に処置を行う歯数，ブロックの制限はない。（ただし，歯科医学的妥当性に基づく）
⑦浸潤麻酔，特定薬剤表面麻酔などの算定はできない。

プラークコントロールとは

プラークコントロールは，歯肉炎と歯周炎の主要な原因であるプラークの付着をコントロール（制御）することであり，歯周治療の中でもっとも重要で基礎となるものである。
プラークコントロールが不十分であれば，どのような複雑な治療（歯周外科や固定など）を行ってもその効果は著しく低下し，歯周治療は失敗に帰してしまう。
すなわち，歯周治療の成否はプラークコントロールによって大きく左右され，歯周治療の開始時からSPTおよびメインテナンスまで常に指導し管理する必要があり，歯科医師と歯科衛生士および患者とが協力して行う必要がある。
①セルフコントロール
　患者が自分で行うプラークコントロール（口腔清掃）
　※成功させるためには，モチベーション（動機づけ）とテクニック指導が必要である。
②プロフェッショナルコントロール
　患者が清掃しにくい部位を術者が行うプラークコントロール

モチベーション（動機づけ）とは

モチベーションはプラークコントロールを成功させる上で，欠かすことのできない重要な事項である。患者との信頼関係の確立に努め，口腔の健康の重要性を認識させ，プラークコントロールが口腔の健康を回復し，維持していくために不可欠であることを自覚させる。このためには，検査の結果をもとに患者に口腔内の現状（病状）を知らせ，プラークと歯周病との関係についてわかりやすく説明することや，プラークの染め出し，プラークチャートの記入，口腔内カラー写真，再評価検査などによる歯周ポケットの変化などを示すことにより，プラークコントロールの効果を自覚させることが大切である。
モチベーションは繰り返し行うことが必要であり，さらに，時間の経過とともに効果が低下するので，定期的に強化することが大切である。

(2) 歯周病検査

1)歯周基本検査（P基検）

	歯周基本検査	
	1回目または1か月以上	1か月以内
1 ～9歯	50	25
10～19歯	110	55
20歯以上	200	100

算定要件

①1点以上の歯周ポケット測定および動揺度の検査を行った場合
臨床的動揺度の判定基準

動揺度	名称	臨床的判定基準	唇舌方向へ動く範囲（約250gの力）
0度	生理的動揺度	ほとんど動くと感じない 他の歯に比べて下顎前歯はやや大きい	0.2㎜以下
1度	軽度の動揺	唇舌方向にわずかに動く 生理的動揺よりわずかに大きいと感じる程度	0.2㎜～1.0㎜
2度	中度の動揺	近遠心方向にも動く 唇舌方向に約1㎜動く	1.0㎜～2.0㎜
3度	高度の動揺	唇舌方向に約2㎜動く しかも垂直方向にも動く	2.0㎜以上

（Millerの動揺度の改定）
臨床的測定法は，ピンセットを用いて前歯は切縁をはさみ，臼歯は咬合面に先端を押し当てて動かし，その時の力の強さと歯の動き具合で判定する。判定基準はMillerの動揺度が基準になっている。

②1口腔単位に算定
③PまたはGに罹患している歯数（積極的に保存した歯根を含む）
④前回の検査から1か月以内は50／100の点数，期間の制限はない。（ただし，歯科医学的妥当性および指針に基づく）
⑤混合歯列期または乳歯列期の患者に対しても必要があれば算定できる。

⑥結果をカルテに記載する。

歯周基本検査　平成　年　月　日

動揺度																
EPP（mm）																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
EPP（mm）																
動揺度																

2）歯周精密検査（P精検）

	歯周精密検査	
	1回目または1か月以上	1か月以内
1～9歯	100	50
10～19歯	220	110
20歯以上	400	200

算定要件

①4点以上の歯周ポケット測定，プロービング時の出血の有無，歯の動揺度およびプラークチャートを用いてプラークの付着状況を検査した場合

②1口腔単位に算定

③PまたはGに罹患している歯数（積極的に保存した残根を含む）

④前回の検査から1か月以内は50/100の点数，期間の制限はない。（ただし，歯科医学的妥当性および指針に基づく）

⑤各検査において口腔内写真検査が算定できる。1回5枚（1枚につき10点）を限度とする。

⑥結果をカルテに記載する。

歯周精密検査　平成　年　月　日

プラークの付着状態																
動揺度																
EPP（mm）（4点以上）																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
動揺度																
プラークの付着状態																

3）混合歯列期歯周病検査（P混検）

①混合歯列期，または乳歯列期の患者に対して，歯肉の発赤・腫脹の状態および歯石沈着の有無を確認し，**プラークチャートを用いてプラークの付着状況を検査した上で，歯周組織の状態および歯牙年齢などを勘案し，プロービング時の出血の有無または1点以上の歯周ポケット測定のうちいずれか1つ以上の検査をした場合に算定**する。

②混合歯列期歯周病検査に基づく歯周基本治療はスケーリングにて算定する。（SRP，PCurの算定はできない）

③混合歯列期の患者の歯周組織の状態および歯牙年齢などによりこの検査以外の歯周病検査を行う場合は，十分に必要性を考慮した上で行う。乳歯列期も準ずる。

4)歯周病部分的再評価検査（Ｐ部検）（１歯につき）15点

①**歯周外科手術（歯周ポケット掻爬術，新付着手術，歯肉切除手術，歯肉剥離掻爬手術，歯周組織再生誘導手術に限る）を行った部位**に対して，歯周病の治癒の状態を評価することを目的として実施した場合に，手術後に１回に限り算定する。レセプト記載は，検査の「その他」欄に記載する。
②部分的再評価は，手術後に１歯１回に限り算定する。
③**歯周病安定期治療の算定期間中は算定できない。**
④歯周病検査と同日に行うＰ部検は，歯周病検査に含まれ，別に算定できない。
⑤**４点以上**の歯周ポケット測定，**プロービング時の出血の有無**ならびに必要に応じて，歯の動揺度およびプラークチャートを用いてプラークの付着状況を検査した場合に算定する。

(3) 口腔内写真検査（１枚につき）10点

①歯周病検査を行った場合において，プラークコントロールの動機付けを目的として，歯周疾患の状態をカラー写真で患者に示した場合，１回につき**５枚を限度**として算定する。
②口腔内カラー写真には患者氏名，作成年月日を明記しカルテに添付する。
口腔内写真５枚とは
（正面観，左・右臼歯部頬側面観，口蓋側および舌側咬合面観）
③デジタルカメラで撮影した口腔内写真をカルテへの添付に代えて，電子媒体に保存することは差し支えない。ただし，必要な場合にいつでも当該写真を電子媒体からプリントアウトできる状態に整えておくことが必要である。

(4) 歯科疾患管理料（歯管）（月１回） 110点

（P. 23参照）

(5) 機械的歯面清掃処置（歯清） 60点

①機械的歯面清掃処置とは，歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が，歯科用の切削回転器具および研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去などをいう。
②歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して月１回に限り算定する。機械的歯面清掃処置を算定する日の属する月の翌月および歯周病安定期治療を算定した日は算定しない。
③Ｐ，Ｇの患者に行った場合算定できる。
④周術期専門的口腔衛生処置，訪問歯科衛生指導料，歯科矯正管理料を算定している場合は算定できない。
⑤主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が，患者に対して機械的歯面清掃を行った場合においては，主治の歯科医師は当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。

(6) 歯周疾患処置

(P処)　10点(15)

(1口腔1回につき)

(特定薬剤を用いて行った場合に算定する)

ペリオクリン
1シリンジ　57点
2シリンジ　118点
ペリオフィール
1シリンジ　35点
2シリンジ　74点
ヒノポロンキット
1筒　20点
2筒　44点
テトラ・コーチゾン軟膏　0点
テラコートリル軟膏　0点
ヒノポロン　0点

①歯周基本治療の後の歯周病検査の結果，ポケットが4㎜以上の部位に1か月間薬剤を注入した場合，さらにその後，歯周病検査を行いポケットが4㎜未満に改善されない場合にさらに1か月間薬剤注入をした場合に算定する。

②歯周疾患による急性症状時に症状の緩解を目的として，歯周ポケット内へ薬剤注入を行った場合にも算定できる。(この場合P急発，P・GA，P・AAの病名必要)

注)1．部位および使用した薬物の名称を「処置・手術」のその他欄に記載する。(特定薬剤を算定した場合は部位のみでよい)

注)2．カルテには使用薬剤名および使用量を記載する。

③歯周ポケット内の単なる洗浄などではなく，特定薬剤の注入処置を行った場合に限って算定できる。

④G，Pいずれの場合にも算定できる。

⑤特定薬剤料の点数が0点でも歯周疾患処置は算定できる。処置・手術のその他欄に部位および使用した薬剤名を記載する。なお，特定薬剤を算定した場合は，部位のみの記載でよい。

⑥歯周疾患処置を算定した月は，歯周基本治療処置は算定できない。

⑦同一月内において歯周基本治療処置を算定した後，歯周疾患の急性症状が発現し，症状の緩和を目的として歯周ポケット内へ薬剤注入を行った場合は特定薬剤に係る費用のみの算定ができる。

(7) 歯周基本治療

1)スケーリング

1/3顎につき
66点(99)
1/3顎を増すごとに
+38点(57)

2回目以降のスケーリングは所定点数の50/100に相当する点数で算定する

1/3顎につき
33点(50)
1/3顎を増すごとに
+19点(29)

①OA，浸潤麻酔の算定はできない。

②1/3顎が少数歯(1～2歯)でも基本点数の算定となる。

③同一部位に2回目以降のスケーリングを行った場合は1/3顎につき所定点数の50/100に相当する点数(32点)を算定する。また，1/3顎を増すごとに19点を加算する。

④2回目以降のスケーリングは歯周病検査の結果を踏まえ，その必要性および効果などを考慮した上で実施する。

⑤2回目以降のスケーリングはSRP，PCur算定以降は算定できない。

2)スケーリング・ルートプレーニング（SRP）
（1歯につき）
前歯　60点(90)
小臼歯 64点(96)
大臼歯　72点(108)

①スケーリングおよび汚染されたセメント質の除去と滑沢化。
②2回目以降のスケーリング・ルートプレーニングは歯周病検査の結果を踏まえ，その必要性および効果などを考慮した上で実施する。
③スケーリング後の歯周病検査に基づいて行われる。

2回目以降のスケーリング・ルートプレーニングは所定点数の50/100に相当する点数で算定する
前歯　30点(45)
小臼歯　32点(48)
大臼歯　36点(54)

3)歯周ポケット掻爬（PCur）
（1歯につき）
前歯　60点(90)
小臼歯 64点(96)
大臼歯　72点(108)

①SRPおよび内縁上皮，炎症性結合組織の掻爬。
②スケーリング後の歯周病検査に基づいて行われる。
③SRPおよびPCurを同一歯に対して同時に実施した場合においてもいずれか一方により算定するものである。
④2回目以降のPCurは歯周病検査の結果を踏まえ，その必要性および効果などを考慮した上で実施する。

2回目以降の歯周ポケット掻爬（所定点数の50/100に相当する点数で算定）
前歯　30点(45)
小臼歯　32点(48)
大臼歯　36点(54)

(8) 歯周外科手術
（1歯につき）
1)歯周ポケット掻爬術（掻爬術またはソウハ術）
80点(120)

①一度に行う歯数は歯科医学的妥当性による。
②歯周基本治療の後の歯周精密検査に基づいて行うこと。
③浸潤麻酔，特定薬剤（パックなど）は算定できない。
④歯周ポケット掻爬術とは縫合，パックを必要とするもの。
⑤部位・手術の名称および所定点数を処置・手術の「その他」欄に記載する。
注）根分岐部病変で分岐部掻爬の260点は，P病名では算定不可。

2)新付着手術（ENAP）
160点(240)

3)歯肉切除手術（GEct）
320点(480)

4)歯肉剥離掻爬手術（FOp）620点(930)

①FOpと同時に実施した他部位のAEctの算定

（FOpと同時に行った他部位の歯槽骨整形手術）
○FOpと同時に罹患している部位以外の部位（ただし，同一手術野）について歯槽骨整形を行った場合は，FOpのみの算定となる。

②FOpと同時に実施した他部位の骨瘤除去手術の算定

○FOpと同時に欠損部の骨瘤などを除去した場合は，FOpのみの算定となる。

③FOpと同時に挿入した人工骨料の算定

（歯肉剥離掻爬手術と同時に行った骨代用物質の挿入）
○FOpと同時に骨代用物質を歯槽骨欠損部に挿入した場合は，所定点数に110点を加算する取扱いとする。
なお，ハイドロキシアパタイトなどの人工骨は特定保険医療材料として算定して差し支えない。人工骨は**P. 125参照。**

④FOpと同時に行った骨移植の算定

○FOpと同時に口腔内から骨片を切採して骨移植を行った場合は，医科点数表の骨穿孔術1,780点に準じて算定し，口腔外から骨片を切採して行った場合は，医科点数表の骨移植術14,030点により算定する。

骨移植術

1．自家骨移植		
イ．簡単なもの		1,780点（ 2,670）
ロ．困難なもの		14,030点（21,045）
2．同種骨移植	（生体）	16,730点
3．同種骨移植	（非生体）	14,770点

⑤手術時歯根面レーザー応用加算（手術歯根）
＋60点(＋90)

○レーザー照射により当該手術の対象歯の歯根面の歯石除去などを行った場合は手術時歯根面レーザー応用加算として，所定点数に60点を加算する

［施設基準］
当該手術において保険適用されたレーザー機器を用いて歯石除去などを行った

経験が5年以上ある歯科医師が1名以上常勤していること

5)歯周組織再生誘導手術（GTR）
1次手術
760点(1,140)
2次手術
320点(480)

①歯周組織再生誘導手術は，厚生労働大臣が定める施設基準に適合し，北海道厚生局に届出た医療機関において算定する。

[施設基準]

①歯科または歯科口腔外科の経験を5年以上有する歯科医師を1名以上配置していること。

②歯周精密検査の結果，根分岐部病変または垂直性の骨欠損を有する歯に対して，吸収性膜または非吸収性膜の固定を行った場合に1次手術760点を算定する。

③1次手術で非吸収性膜を使用した場合で，一定期間の経過観察後に非吸収性膜を除去した場合に2次手術320点を算定する。

④使用したメンブレンの費用は特定保険材料料として別に算定できる。

⑤エックス線撮影などにより得られた術前の対象歯の根分岐部病変または垂直性骨欠損の状態，手術部位，手術内容の要点についてカルテに記載すること。

①再生誘導膜の特定保険医療材料料
（1歯につき）
吸収型　900点
非吸収型　900点

②歯周組織再生誘導手術と同時に挿入した人工骨料の算定（歯周組織再生誘導手術と同時に行った骨代用物質の挿入）

○歯周組織再生誘導手術と同時に骨代用物質を歯槽骨欠損部に挿入した場合は，所定点数に110点を加算する取扱いとする。
なお，ハイドロキシアパタイトなどの人工骨は特定保険医療材料として算定して差し支えない。人工骨はP.125参照。

(9) 歯肉歯槽粘膜形成手術

①算定単位について

1歯単位	1．歯肉弁根尖側移動術 2．歯肉弁歯冠側移動術 3．歯肉弁側方移動術	手術単位	4．遊離歯肉移植術 5．口腔前提拡張術

②「歯肉歯槽粘膜形成手術」とは，歯周疾患の治療において，必要があって以下に掲げる手術を行った場合に算定する。

③実施にあたっては，カルテに手術，手術部位，症状，手術内容の要点を記載する。

1)歯肉弁根尖側移動術（1歯につき）
600点(900)

○「歯肉弁根尖側移動術」とは，付着歯肉の幅が狭い場合，または歯周病で深いポケットが存在し，歯肉歯槽粘膜境を超えているような場合に付着歯肉の幅の増加および歯周ポケットの除去を目的として行なった場合に限り算定する。

2)歯肉弁歯冠側移動術（1歯につき）
600点(900)

○「歯肉弁歯冠側移動術」とは，歯冠側へ歯肉弁を移動させ露出した歯根面を被覆を目的として行なった場合に限り算定する。

3)歯肉弁側方移動術
（1歯につき）
770点(1,155)

○「歯肉弁側方移動術」とは，歯肉退縮によって歯根面の露出している孤立した少数歯の露出部位に隣接歯の辺縁歯肉から側方に歯肉弁を移動させ露出した歯根面を修復することを目的として行なった場合に限り算定する。

4)遊離歯肉移植術
770点(1,155)

○「遊離歯肉移植術」とは，歯肉の供給側により採取した移植片の歯肉を，付着させる移植側へ移植を行うものであり，**転位歯などを抜去した際，隣在歯の歯根面が露出し，知覚過敏などの障害のおそれがあるときに手術を行った場合に限り算定する。**ただし，粘膜面への移植は容易であるが，セメント質が露出している歯根面に対しての移植は困難である。

5)口腔前庭拡張術
2,820点(4,230)

①「口腔前庭拡張術」とは，頬舌側の口腔前庭が浅いために，十分なプラークコントロールが行えない場合または歯冠修復物を装着するに際して付着歯肉の幅が著しく狭い場合において口腔前庭の拡張を行なった場合に限り算定する。
②「口腔前庭拡張術」と同時に行った小帯（頬，口唇，舌小帯など）の切離移動または形成の費用は，口腔前庭拡張術の所定点数に含まれ，別に算定できない。

［疑義解釈］
歯肉弁側方移動術，遊離歯肉移植術にかぎり通知に示した算定要件を満たす場合にあっては，歯周疾患以外の歯科疾患の治療において必要があって行った場合にも算定して差し支えない。なお，必要性について，傷病名部位欄を勘案すること。

(10)暫間固定（TFix）
簡単なもの
300点(450)
困難なもの
500点(750)
著しく困難なもの
650点(975)
装着料
30点(45)
装着材料料　4点
エナメルボンドシステムによるもの
簡単なもの
300点(450)

①1顎に1回が原則。
②歯周基本治療の際の簡単固定→歯周病検査→歯周外科手術→困難固定もあり得る。
（条件を満たした場合）
③修理は，TFix破損の病名が必要。
エナメルボンドシステム（EBS）においては算定できない。
④除去は1装置30点
⑤装着材料を使用した場合には別に算定できる。
印象採得，咬合採得を行った場合，副子と同様に算定する。
⑥簡単なものとは，歯周外科手術を伴わない場合および歯周外科手術を予定する場合の手術を行う歯が4歯未満の暫間固定。
⑦困難なものとは，歯周外科手術を伴う場合の手術を行う歯が4歯以上の暫間固定。
歯周外科手術に伴う4歯未満の暫間固定は，手術料に含まれ算定できない。
⑧エナメルボンドシステムにより連結固定を行った場合は，装着料および装着材料料は別に算定できない取り扱いである。固定を行った部位とその方法を摘要欄記載。

困難なもの
500点(750)

⑨歯の再植術に際しての暫間固定は，「困難なもの」で算定する。
⑩外傷性による歯の脱臼で暫間固定した場合は，「困難なもの」で算定する。
⑪歯の移植手術に際して暫間固定を行った場合は，「困難なもの」により算定する。
⑫著しく困難なものとは連続鉤固定法およびレジン床固定法によるものである。

1)暫間固定装置修理
簡単なもの
70点(105)
困難なもの
220点(330)

①レジン床固定法およびレジン連続冠固定法による修理の場合に限り算定できる。
②簡単なものとはレジン連続冠固定装置の修理をいう。装着材料料の算定はできない。
③困難なものとはレジン床固定装置の修理をいう。

(11)歯周治療用装置

①歯周基本治療終了後の歯周精密検査の結果，GEct，FOpまたはGTRの手術が必要と診断のついた場合，また同手術を実施した場合に算定できる。
②印象，形成料，BT，TF，装着，調整指導，装着材料料などは含まれる。
③修理の算定はできない。

冠形態のもの
(1歯につき)
50点(75)

・1歯1回のみの算定。(C，Pul，Perなどの病名が必要)
・ポンティック部も1歯として算定

床義歯形態のもの
(1装置につき)
750点(1,125)

・1顎1回。欠損病名が必要
・印象料，咬合採得料および試適料，調整指導などは算定できない。
・バー，クラスプ，人工歯などは別に算定できる。
・修理，裏装，T.condは算定できない。

(12)その他の歯周治療薬

①ヒノポロン口腔用軟膏(85点)外用薬，5gチューブ。
急性歯肉炎，辺縁性歯周炎
②1日3回ポケット内にすり込む。
③外用薬として投与の場合投薬欄で算定
④初診月より投与可能

(13)歯周病安定期治療(SPT)
300点(450)

①治療内容
歯周組織の状態を維持し，治癒させることを目的とした
プラークコントロール
機械的歯面清掃
スケーリング
SRP
咬合調整
} などを主体とした治療

②対象
1．歯管および歯在管を算定している患者
2．中等度以上の歯周病を有する患者
中等度以上の歯周病
- 骨吸収が根の長さの1／3以上
- 歯周ポケットは4mm以上
- 根分岐部病変（軽度を含む）

（前歯部は根分岐部病変の審査項目以外の項目で判断する）
3．一時的に症状が安定している状態にある患者
歯周基本治療などの終了後の歯周病検査の結果，歯周組織の多くの部分は健康であるが，一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる深い歯周ポケットの残存・根分岐部病変の残存・歯の動揺が認められる状態。

③前回実施した月から3か月（レセプトで2か月）経過した場合に再度算定できる。
歯周外科手術後などの治療間隔の短縮が必要な場合は3か月以内の間隔でも月1回に限り算定できる。
歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合は，以下の通り。なお，実施する理由（1 歯周外科手術を実施した場合は除く），全身状態などをカルテに記載する。また，2および3については，主治の医師からの文書を添付する。
1．歯周外科手術を実施した場合
2．全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合
3．全身疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合
4．侵襲性歯周炎の場合
（侵襲性歯周炎とは，若年性歯周炎，急速進行性歯周炎または特殊性歯周炎をいう）

④レセプトの摘要欄にSPT前回実施月を記載する。（初回の場合は，1回目と記載する）
SPTの治療間隔が3月以内の場合は，その理由を摘要欄に記載する。（例に全身疾患の状況に大きく影響）
ただし，歯周外科を行った後の3月以内のSPTは摘要欄記載は不要。

⑤文書提供は歯管の管理計画書（継続用）にて行い，写しをカルテに添付する。
（参照P. 250・317）

⑥SPT開始後に病状の変化に応じて行った歯周外科手術は30/100で算定する。外科後は歯周精密検査で再度病状の安定が確認されるまではSPTは算定できない。
同一部位の再度の歯周外科も30/100で算定できる。

⑦SPT開始後の歯周基本治療，P処，P基処は算定できない。

⑧SPT開始後歯周ポケットに特定薬剤を注入した場合およびT-Fixを行った場合は別に算定できる。**P処の算定はできないが特定薬剤料のみの算定。**
⑨SPT開始後に必要があって行った口腔内消炎処置は算定できる。（稀）
⑩SPTと同日の機械的歯面清掃処置は算定できない。**異日であれば算定できる。**
⑪SPT中において必要により実施した歯周病検査は算定できる。

(14)歯周基本治療処置
（1口腔につき）
（P基処）
10点(15)

①歯周基本治療を行った部位に対して，薬剤などにより歯周疾患の処置を行った場合に，月一回に限り算定できる。
②歯周疾患処置を算定した月においては，歯周基本治療処置は別に算定できない。
③薬剤などに係る費用は，所定点数に含まれる。
④歯周基本治療を行った部位に対して，歯周基本治療と同日の算定ができる。
⑤歯周病安定期治療中には算定できない。

歯周治療の流れ

初　診

歯周病検査１：診断，治療計画の立案

Xray検査　㊞

口腔内写真検査　10点×5まで
プラークコントロールの動機づけのための口腔内カラー写真1枚につき10点。5枚が限度。

歯周疾患処置
急性症状のある場合
・歯科疾患管理料
・機械的歯面清掃処置

モチベーション，プラークコントロール，スケーリング1/３顎（少数歯でも）66点，プラークリテンションファクターの除去，外傷性因子の除去/是正

＊歯周外科を行う前の歯周精密検査は全顎で行う。

歯周病検査２

スケーリング・ルートプレーニング（SRP）
歯周ポケット掻爬（PCur）
１歯につき　前歯60点　小臼歯64点　大臼歯72点

歯周病検査３：治療計画の修正

歯周基本治療　浸麻、ＯＡの算定はできない

歯周病検査（１口腔単位）

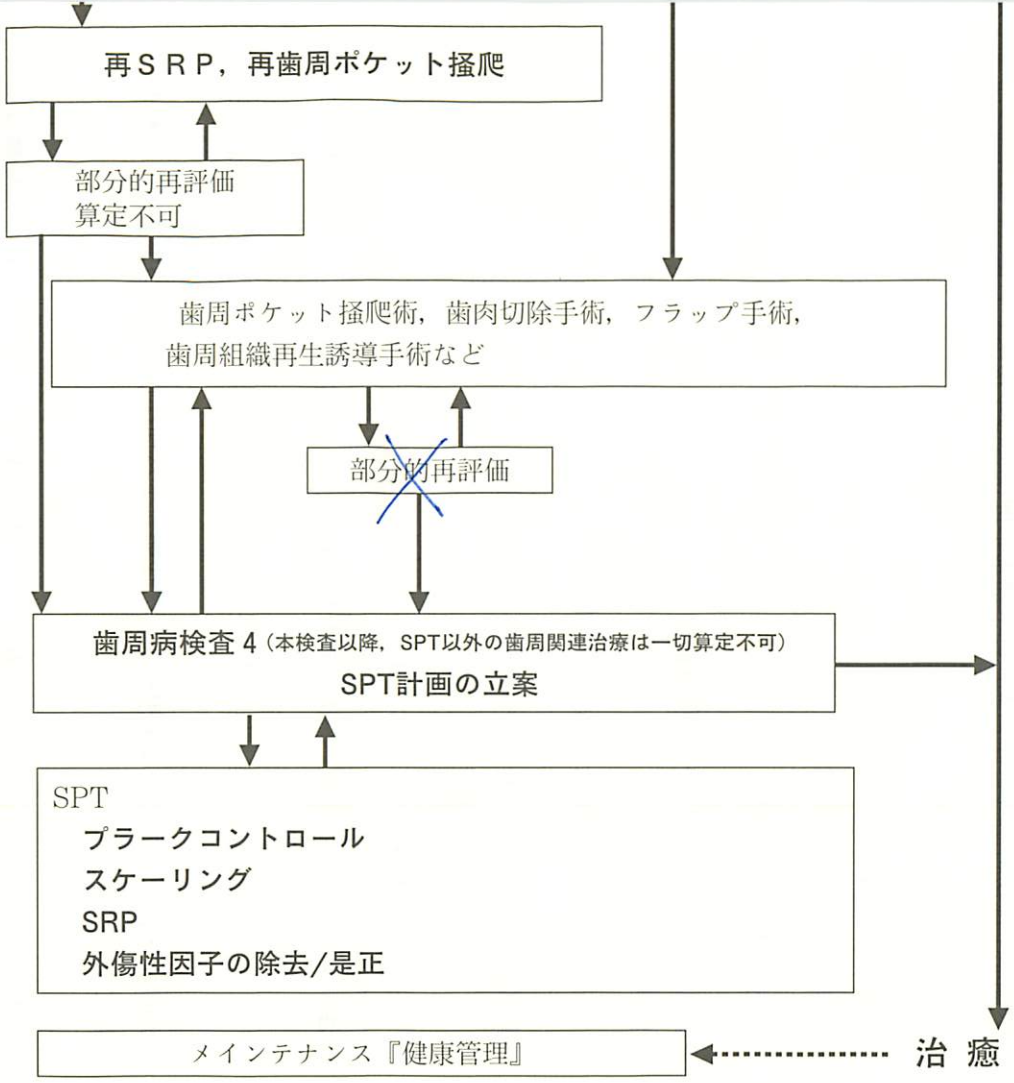
歯周病検査 ＼ １口腔単位	歯周基本検査		歯周精密検査	
	１回目または１か月以上	１か月以内	１回目または１か月以上	１か月以内
１歯～９歯	50	25	100	50
10歯～19歯	110	55	220	110
20歯以上	200	100	400	200

歯科衛生実地指導料　80点
月に１回歯科衛生士が15分以上の実地指導を行った場合（初診月，再診月）

スケーリングは同時に1/3顎を超えて行った場合は1/3顎を増すごとに38点加算
２回目以降のスケーリングは所定点数の50/100に相当する点数で算定する
検査を１か月以内に２回以上行った場合は，２回目以降の検査は所定点数の50/100

歯周外科を行う時は精密検査を算定する。２回目以降のSRP・PCurは所定点数の50/100に相当する点数で算定する

歯周治療用装置（冠形態50点・床形態750点）
精密検査後，GEctまたはFOpまたはGTRを行う場合に算定できる



歯周外科（１歯につき）
- 歯周ポケット掻爬術（縫合，パックを伴うもの）75点
- 新付着手術（ENAP）　160点
- 歯肉切除手術（GEct）　320点
- 歯肉剥離掻爬手術（FOp）　620点
- 歯周組織再生誘導手術（GTR）
  一次手術　760点　　二次手術　320点

歯周外科手術を行った部位に対して一口腔単位で部分的再評価を行った場合，１歯１回に限り15点により算定する

TFix	簡単なもの	複雑なもの
エナメルボンドシステム	300点	500点
エナメルボンドシステム以外	330点	530点

歯周疾患処置（Ｐ処）　１口腔　10点
ポケット内へ特定薬剤を注入した場合に算定できる

ペリオクリン　１シリンジ57点
ペリオフィール　１シリンジ35点
ヒノポロンキットなど
歯周疾患による急性症状時に症状の緩解目的，SRP，PCurまたは再SRP，再PCurの検査の結果歯周ポケットが４㎜以上の部位１口腔単位で使用
歯周疾患処置（Ｐ処）　１口腔　10点

ＳＰＴ期間中の歯周関連算定項目
- 歯周病検査
- 歯科疾患管理料
- 機械的歯面清掃処置（算定の翌月不可）
  ＳＰＴと日を異にした場合
- 歯科衛生実地指導料（月１回文書提供）

7．抜　　歯

(1) 抜歯手術
（1歯につき）
乳歯　130点(195)
前歯　150点(225)
臼歯　260点(390)
難抜歯　470点(705)
埋伏歯
1,050点(1,575)

①傷病名C，Pulでの抜歯は智歯以外は算定できない。
②抜歯と同時の同一部位のAEctは抜歯の所定点数に含まれる。日を異にして実施した場合は算定できる。
③「難抜歯」とは，歯根肥大，骨の癒着歯などに対する骨の開さくまたは歯根分離術などを行った場合をいうものであり，全身状態との関連は含まない。
④「埋伏歯」とは，骨性の完全埋伏歯（骨性）または歯冠部が2／3以上の骨性の埋伏である水平埋伏智歯をいう。
⑤智歯以外でも骨性の埋伏歯の抜歯の場合，1,050点の算定となる。
⑥埋伏智歯の隣接歯を抜去し，同時に埋伏（水平）智歯を抜去したときの請求点数は，抜去すべき歯が難抜歯であるときは難抜歯の所定点数により算定する。
⑦将来の不正咬合を予測した症状のない埋伏智歯抜歯（歯胚抜歯）は算定できない。
⑧歯科訪問診療料算定患者（著しく歯科診療が困難な患者を除く）の普通抜歯については所定点数に50/100を加算する。

1)下顎埋伏智歯加算
＋100点(＋150)

○下顎完全埋伏智歯（骨性）または下顎水平埋伏智歯を抜歯した場合に100点を加算する。

2)抜歯中止の場合

①麻酔後で抜歯を中止した場合
浸麻料30点＋麻酔薬剤料

摘要欄	抜歯中止

②抜歯途中で中止した場合（脳貧血などで）
普通抜歯料算定

摘要欄	脳貧血のため抜歯途中中止

③難抜歯で完全抜歯が困難でやむを得ず中止の場合
難抜歯の470点算定

摘要欄	抜歯困難のため中止

注）後日再抜歯の場合，難抜歯であれば470点を，普通抜歯であれば普通抜歯の所定点数を算定できる。
この場合1歯につき2回の抜歯となるため，摘要欄にその旨記載が必要となる。

3)過剰歯・転位歯の抜歯（1歯につき）

○過剰歯・転位歯の抜歯は歯根や癒着の状態および埋伏状態などの実態に応じた点数で算定する。

(2) ヘミセクション（分割抜歯）
470点(705)

○複根歯において必要があって保存し得る歯根を残して分割抜歯を行った場合は，処置・手術のその他の欄でヘミセクションとして記載する。

その他	ヘミセクション　470×

(3) 埋伏智歯の口腔外よりの摘出
4,210点(6,315)

○下顎智歯が下顎角部または下顎枝に埋伏し，口腔外より摘出を行った場合に算定する。

(4) 口腔底迷入下顎智歯除去術
5,230点(7,845)

①口腔底に迷入した下顎智歯を除去した場合算定する。
②破折して迷入した根を除去した場合，除去手術のみの所定点数を算定する。
③自院において行った治療に基づく摘出手術に要する費用は，抜歯手術の所定点数に含まれ別途算定できない。

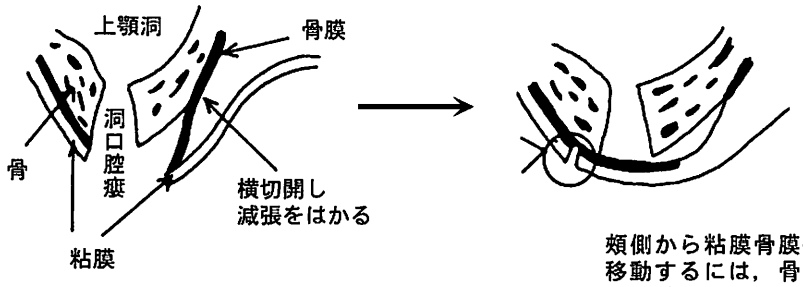
(5) 上顎洞陥入歯除去術
470点(705)
2,000点(3,000)

①抜歯窩より除去する場合は470点を算定する。
②犬歯窩を開さくして除去する場合は2,000点を算定する。
③自院において行った治療に基づく摘出手術に要する費用は，抜歯手術の所定点数に含まれ別途算定できない。

(6) 上顎洞口腔瘻閉鎖術
1)簡単なもの
150点(225)
2)困難なもの
1,000点(1,500)

○抜歯と同時に行われるものは同一手術野の原則により，主たる手術の所定点数のみにより算定する。
○困難なものとは，
①穿孔の陳旧性のもので困難な場合。
②穿孔が新鮮なものであっても，減張切開を必要とする場合。
③上顎洞へ抜歯窩より穿孔がある場合の閉鎖手術については，新鮮創であっても減張切開などを必要とする場合は困難なもの（1,000点）を準用する。

減張切開　皮膚または粘膜の創閉鎖にあたって，創縁に張力がかかりすぎたり，あるいは創縁が密着できない場合に隔たった部位に加える切開をいう。



（例）洞口腔瘻閉鎖手術

頬側から粘膜骨膜弁を伸展移動するには，骨膜を横切開し減張をはからなければならない。

(7) 二次創腔の閉鎖術
150点(225)

○埋伏歯の抜去や顎骨骨内病巣を除去し，一部開創する必要があり，後日二次的に創腔の閉鎖を行った場合。

8. 外科小手術

(1) 抜歯窩再掻爬手術
130点(195)

①抜歯窩に対して再掻爬手術を行った場合は1歯に相当する抜歯窩を単位として算定する。
②病名は抜歯窩治癒不全またはドライソケットなど。
③処置・手術のその他の欄に再掻爬130×で請求する。
④ドライソケットで抜歯窩再掻爬手術をしない場合は，サージカルパックを使用した場合，特定薬剤の算定ができる。
サージカルパックN　1/3顎　16点

(2) 歯槽骨整形手術(AEct)
110点(165)

①1歯に相当する範囲を単位として算定する。
②抜歯と同時の当該部位に対するAEctは算定できない。
③日を異にして歯槽骨吸収不全にて手術を行った場合は算定できる。病名SchA
④感染根管処置を行うにあたり，穿孔部の封鎖を歯肉の剥離を行って実施した場合，本区分により算定。

(3) 骨瘤除去手術
(1歯相当分につき)
110点(165)

①歯槽部に限局した小さな骨の隆起を除去した場合
②病名Tor

(4) 歯根分割掻爬術
260点(390)

○歯周疾患を原因とせず髄床底の根管側枝を介する感染を原因とする歯根分岐部の病変に対して，歯根分割を行い分岐部病変の掻爬を行った場合算定する。

病　名	Per・根分岐部病変
処置および手術のその他	根分岐部掻爬　260×

(5) 頬，口唇，舌小帯形成術
560点(840)

①頬，口唇，舌小帯形成術は次の場合に算定する。
・頬，口唇，舌小帯に対する形成手術
・頬，口唇，舌小帯に対する切離移動術
・小帯を切除して開窓術を行った場合
・ピエール・ロバン症候群の患者に対し舌の前方牽引を行った場合
②病名は小帯異常，小帯付着異常，小帯強直症など。
③同一術野の複数の小帯に対して行った場合は，主たる手術の所定点数のみ算定する。

(6) 開窓術
1．120点(180)
2．560点(840)
3．2,820点(4,230)

○病名は萌出困難または萌出遅延
○萌出遅延で歯肉だけを開窓して萌出しやすくする手術
○小帯などを切除して開窓術を行ったものに算定する。
○萌出困難な歯に対して歯槽骨および被覆粘膜を切除する手術

(7) 歯肉弁側方移動術
770点(1,155)

①歯肉退縮によって歯根面の露出している孤立した少数歯の露出部位に，隣接歯の辺縁歯肉から側方に歯肉弁を移動させ露出した歯根面を修復することを目的として行った場合に**1歯単位で算定する。**

〈例1〉 4 3 Gplを行った場合

病　名	4 3 根露出，Hys

歯肉弁側方移動術　770×2　となる。

〈例2〉 8 Perico（水平埋伏智歯）

病　名	7 根露出，Hys

この場合同一術野となるため算定できない。

②該当する隣在歯は有髄歯に限る。

③歯周疾患の処置も行う場合は，指針の手順に則って手術を行う。

(8) 歯根端切除手術
（1歯につき）
1,350点(2,025)

①歯根端切除手術と同時に行った根管充填については別に算定できる。（加圧根充加算はない）

②歯冠修復物のある歯の歯根端切除手術を行った際における，根尖孔にレジン充填を行う術式は認められない

③乳歯の歯根端切除手術は認められない。（永久歯代行の場合は除く）

摘要欄	永久歯代用乳歯

1)解剖学的な理由などから歯根端切除手術が困難な症例の歯牙再植術

④歯内療法では治療ができなかった根尖病巣を有する保存が可能な大臼歯であって，解剖学的な理由から歯根端切除手術が困難な症例（樋状根で根管治療後のもの）に対して，歯の再植による根尖病巣の治療を行った場合は本区分により算定する。ただし同時に歯根嚢胞を摘出したとしても，この手術は歯根端切除手術の準用点数のため，複数手術に係る費用の特例には該当せず，歯根嚢胞摘出手術の所定点数の50/100にあたる点数は算定できない。

その際**レセプトに部位，算定の理由を記載**する。ただしレセプトの傷病名部位欄より当該治療を行った部位が特定できる場合は，部位記載は省略できる。

⑤カルテに手術内容の要点を記載する。

2)歯根端掻爬手術

○歯根端掻爬手術は，現段階では保険請求は認められていない。

3)複数手術に係る費用の特例

○現行の同一手術野などにおける複数手術について，所定点数の50/100により評価する手術

1．歯根端切除手術および歯根嚢胞摘出手術
歯根端切除手術（1,350点）＋歯冠大歯根嚢胞摘出手術（400点）
歯根端切除手術（1,350点）＋拇指頭大歯根嚢胞摘出手術（675点）
鶏卵大歯根嚢胞摘出手術（2,040点）＋歯根端切除手術（675点）

2．歯根端切除手術および顎骨腫瘍摘出術（顎骨嚢胞に限る）
顎骨腫瘍摘出術（長径3㎝未満）（2,820点）＋歯根端切除手術（675点）
顎骨腫瘍摘出術（長径3㎝以上）（8,210点）＋歯根端切除手術（675点）

(9) 根管外異物除去
1,350点(2,025)

○歯槽骨の開削を行い，根管外に溢出または突出した，または顎骨内に存在する異物を除去した場合に算定する。

病　名	根管外異物または根尖溢出物
処置および手術その他	根管外異物除去1,350点×

(10)歯の再植術
1,300点(1,950)

①外傷による歯の脱臼の再植に算定する。
②手術の際，当該歯に対して同時に行った抜髄および根充は算定できる。
③幼若永久歯の再植術後に歯内療法を実施した場合も算定できる。
④カルテに手術内容の要点を記載する。

(11)歯の移植手術
（自家移植を行った場合に限る）
1,300点(1,950)

①埋伏歯，智歯を抜歯し，同時にこれを保存不適で抜歯した抜歯窩に移植した場合。
②移植歯の抜歯料は実態に応じた抜歯の所定点数により算定する。
③レセプト記載は，抜歯は抜歯の欄で，移植術は処置および手術のその他の欄で歯牙移植術1,300点×回数を記載する。
④移植歯をブリッジの支台とする場合は北海道厚生局へ事前届出が必要。
(P. 272参照)
⑤抜歯した部位に移植した歯の歯番は変更にならないため，摘要欄記載が必要。
8 を抜歯し 6 に移植した場合の歯式は 7 8 5 4 となる。
摘要欄に「8 を 6 へ移植」と記載する。
⑥移植歯の単独の歯冠修復は保険給付となる。
⑦カルテに手術内容の要点を記載する。

〔算定例〕

［保存不適歯］

移植手術1,300点のみの算定で，抜歯の点数は算定できない。

［移　植　歯］

臼歯抜歯　260点
難ＥＸＴ　470点
埋伏歯ＥＸＴ　1,050点＋下顎埋伏智歯加算100点

①この手術と同時に行われる抜髄，根管充填は算定できる。ただしEMR，加圧根充は算定できない。また暫間固定などを行った場合は別に算定できる。

②この手術の後日（生着後など）行われる感染根管処置，根管貼薬，EMR，根管充填，加圧加算は算定できる。

③幼若永久前歯の外傷による歯の脱臼時に再植術を行い，後日歯内療法を実施した場合は歯内療法についても算定できる。

(12) 腐骨除去手術

1)歯槽部に限局するもの　600点(900)

2)顎骨におよぶもの

イ．片側の１／３未満の範囲のもの
1,300点(1,950)

ロ．片側の13以上の範囲のもの
3,420点(5,130)

①腐骨とは何らかの原因で壊死した壊死骨と生骨とのあいだに反応性炎症が起こり，肉芽組織ができて，壊死骨と健康骨との連絡が断たれ分離する。分離した時の壊死骨を腐骨という。

②腐骨除去手術において，顎骨におよぶものでも２歯までの範囲であれば600点の算定となる。

(13)顎堤形成術

簡単なもの（１顎につき）
3,000点(4,500)

困難なもの（１／２顎未満）
4,000点(6,000)

困難なもの（１／２顎以上）
6,500点(9,750)

①歯槽堤が偏平で義歯の装着が困難な場合に行う。

②手術のために用いる床の製作に要する費用は含まれる。

③義歯を製作して手術のために使用した場合は有床義歯の所定点数を算定することができる。

病　名	歯槽堤異常吸収

④人工骨（アパタイト）を使用した場合は特定保険医療材料料を別に算定できる

$$\frac{\text{使用人工骨の購入価格}}{10} = \text{点数（四捨五入）}$$

⑤困難なものについて，口腔外から骨片を採取して骨移植術を行った場合は骨移植

術の点数を併せて算定する。(骨片切採術の手数料を含む)
病名欄に義歯にかかわるＭＴ病名または摘要欄に義歯を製作する旨の記載が必要。
人工骨の価格
汎用型
1．非吸収型

イ．顆粒・フィラー	1ｇ当たり 6,100円
ロ．多孔体	1ｍL 当たり14,700円
ハ．骨形成促進型	1ｍL 当たり45,800円
ニ．形状賦形型	1ｍL 当たり18,300円

2．吸収型

イ．顆粒・フィラー	1ｇ当たり14,900円
ロ．多孔体	1ｍL 当たり15,700円

(14)上顎結節形成術
3,000点(4,500)

①上顎臼後結節が偏平となっているものに上顎結節部を形成し，**義歯の安定**をはかる手術をいう。
注) 1．顎堤形成術の一種である。
2．両側同時に行った場合は所定点数の50/100を加算する。
②病名欄に義歯にかかわるＭＴ病名または摘要欄に義歯を製作する旨の記載が必要。

(15)おとがい神経移動術
1,300点(1,950)

○おとがい孔部まで歯槽骨吸収が及んでいて，義歯装着時に神経圧迫痛があるため，おとがい神経移動術を実施しなければ装着ができないと判断される症例に対し，手術を行った場合に算定する。
注) 両側同時に行った場合は所定点数の50/100を加算する。

(16)浮動歯肉除去
1/3顎程度
400点(600)
1/2顎程度
800点(1,200)
全　顎
1,600点(2,400)

①**有床義歯を製作するに当たり**，義歯床の安定を阻害する浮動歯肉（フラビーガム）の切除を行った場合に算定する。
②義歯性線維腫の切除手術も当該所定点数に準ずる。
③病名欄に義歯にかかわるＭＴ病名または摘要欄に義歯を製作する旨の記載が必要。

(17)下顎隆起形成術
1,700点(2,550)

①下顎骨舌側皮質骨にしばしば対称的に現れる骨隆起（外骨症）で，これを削除整形する手術。
②**義歯の装着に際して**下顎隆起が著しい障害となるような症例に対して行った場合に算定する。
注) 両側同時に行った場合は所定点数の50/100を加算する。
③病名欄に義歯にかかわるＭＴ病名または摘要欄に義歯を製作する旨の記載が必要。

(18)口蓋隆起形成術
2,040点(3,060)

①口蓋隆起を切除，整形する手術。
②**義歯の装着に際して**口蓋隆起が著しい障害となるような症例に対して行った場合に算定する。
③病名欄に義歯にかかわるＭＴ病名または摘要欄に義歯を製作する旨の記載が必要。

(19)口腔内軟組織異物（人工物）除去術
（１回に限り）
簡単なもの
30点(45)
困難なもの
1)浅在性のもの
680点(1,020)
2)深在性のもの
1,290点(1,935)
3)著しく困難なもの
4,400点(6,600)

①**口腔組織にささっている魚骨を除去した場合は，基本診療料に含まれる。**
②**歯の破折片除去を行った場合は，簡単なもので算定する。浸麻を行った場合は，浸麻料と麻酔薬剤料は別に算定できる。ただし，う蝕除去を伴うもの（C,Pul,Per病名が併記されている場合）は算定できない。**
③簡単なものとは，異物（人工物）が比較的浅い組織内にあって非観血的あるいは簡単な切開で除去できるもの。
④困難なものとは，除去にあたって組織の剥離を必要とするもの。
⑤著しく困難なものとは，異物の位置の確定ができず，深部に存在する為に大きく深い切開などを必要とした場合。

(20)顎骨内異物（挿入物を含む）除去術
簡単なもの
1)顎骨の1/2顎程度未満
850点(1,275)
2)全顎にわたるもの
1,680点(2,520)
困難なもの
1)顎骨の2/3顎程度未満のもの
2,900点(4,350)
2)全顎にわたるもの
4,180点(6,270)

①簡単なものとは，顎骨骨折における観血的整復，上顎骨形成術または下顎骨形成術における顎骨の固定などに用いた金属線またはスクリューの除去を行った場合。
②困難なものは，顎骨骨折における観血的整復，上顎骨形成術または下顎骨形成術における顎骨の固定などに用いた骨体固定金属板の撤去を行った場合。

(21)歯科インプラント摘出術
（１個につき）
1)人工歯根タイプ
460点(690)

①**他の医療機関**で埋入した歯科インプラントを撤去した場合に，摘出物の種類によって算定する。
②骨の開削を行った場合は所定点数の50/100の点数を加算する。
③広範囲顎骨支持型装置を撤去した場合は，本区分の所定点数により算定する。

2)ブレードタイプ
1,250点(1,875)
3)骨膜下
インプラント
1,700点(2,550)

(22)顎骨インプラント摘出術
1/2顎未満の範囲のもの
2,040点(3,060)
1/2顎以上の範囲のもの
6,270点(9,405)

①顎骨インプラントとは顎骨欠損に対して埋植した人工骨および人工骨頭などをいう。
②他の医療機関で埋植した顎骨インプラントを感染による化膿や破折などの理由でやむを得ず摘出した場合は算定できる。

9. 消 炎 手 術

(1) 口腔内消炎手術

1)智歯周囲炎の歯肉弁切除術など
120点(180)

○算定にあたっては，カルテに手術部位，症状および手術内容の要点を記載する。
①乳歯，永久歯の萌出時の歯冠周囲炎で歯肉弁切除をした場合も同様に算定できる。

〈例〉

病名	6 部歯冠周囲炎

②同一腫脹部の2か所を同時に切開しても1回の算定となる。

2)歯肉膿瘍などの切開　180点(270)

③辺縁性歯周炎の急性発作に対する消炎手術は歯肉膿瘍などの切開の180点により算定する。
④日を異にして再切開をした場合，180点×2を算定できる。

摘要欄	異日切開，2回切開　など

⑤起因病名（P，Perなど）と，GAの併記が必要

3)骨膜下膿瘍または口蓋膿瘍などの切開　230点(345)

①日を異にして再切開をした場合，230点×2を算定できる。

摘要欄	異日切開，2回切開　など

②起因病名（Perなど）とAAとの併記が必要

4)顎炎または顎骨骨髄炎などの切開
1/3顎未満の範囲
750点(1,125)
1/3顎以上の範囲
2,600点(3,900)
全　顎
5,700点(8,550)

○顎炎とは顎骨内の感染を初発とする広範囲にわたる炎症をいい，顎炎および顎骨骨髄炎に対して骨の開さくなどを行い消炎を図った場合に算定する。

(2) 口腔底膿瘍切開術
700点(1,050)

(3) 歯性扁桃周囲膿瘍切開手術
870点(1,305)

(4) 診断穿刺　60点

①上顎洞穿刺（片側）…検査のための穿刺と処置のための穿刺とを同日に算定はできない。両側の場合120点を算定する。
②扁桃周囲炎，扁桃周囲膿瘍における診断穿刺
③膿瘍部に単に診断穿刺のみを行った場合

(5) 口腔外消炎手術
（骨膜下膿瘍，皮下膿瘍，蜂窩織炎など）
2 cm未満180点(270)
2 cm以上 5 cm未満 300点(450)
5 cm以上 750点(1,125)

○長さは膿瘍，蜂窩織炎などの大きさをいい，切開線の長さではない。

(6) 上顎洞開窓術
2,600点(3,900)

(7) 上顎洞根治手術
6,660点(9,990)

(8) 術後性上顎嚢胞摘出術
1. 上顎に限定するもの 6,660点(9,990)
2. 篩骨蜂巣に及ぶもの 14,500点(21,750)

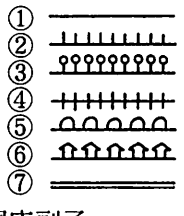
(9) 外歯瘻手術
1,500点(2,250)

顎骨固定法

1．口内法

① 顎骨の固定（観血的手術を伴う）
- a）顎骨穿孔結紮
- b）金属副子固定
- c）顎骨周囲囲繞結紮

② 歯の固定（顎間固定を伴う）
- a）対合歯結紮
  数歯～連続結紮
- b）線副子（①Sauer式シーネ，②三内式シーネ，③Oシーネ，④シュフレートシーネ，⑤MMシーネ，⑥シュワルッチ　アローヘッド型シーネ，坂村式シーネ，⑦エリックアーチシーネ）
- c）床副子



③ 顎間床副子

2. 口外法
- 連続骨釘装置
- Roger-Anderson 装置など
- chin-cap

3. 口内・口外併用法

10. 外傷・骨折

(1) 外傷による歯の脱臼時の暫間固定（装着料を含む）
530点(795)

①外傷による歯の脱臼を暫間固定した場合。（歯数に係わらず）
②エナメルボンドシステムの場合は，500点（750）の算定となり，装着料，装着材料料は，別に算定できない。

(2) 歯槽骨骨折非観血的整復術
1歯または2歯にわたるもの
680点(1,020)
3歯以上にわたるもの
1,300点(1,950)

○歯槽骨骨折において，単に歯および歯槽骨を整復固定した場合に算定する。

病　名	2＋2歯槽骨骨折

(3) 歯槽骨骨折観血的整復術
1歯または2歯にわたるもの
1,300点(1,950)
3歯以上にわたるもの
2,700点(4,050)

○歯槽骨骨折において，歯肉粘膜を剥離して観血的に歯槽骨を整復固定した場合に算定する。

(4) 上顎骨折非観血的整復術
1,570点(2,355)

(5) 上顎骨折観血的手術
15,220点(22,830)

(6) 上顎骨形成術
単純な場合
21,130点(31,695)
複雑な場合および2次的再建の場合
41,370点(62,055)
骨移動を伴う場合
72,900点(109,350)

①単純な場合とは上顎骨発育不全症，外傷後の上顎骨後位癒着などに対し，Le Fort Ⅰ型切離により移動をはかる場合である。
②複雑な場合および2次的再建の場合とは同様の症例に対し，Le Fort Ⅱ型またはⅢ型切離により移動する場合および悪性腫瘍手術などによる上顎欠損症に対し，2次的骨性再建を行う場合である。
③骨移動を伴う場合は，別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長などに届け出た保険医療機関において，先天異常の患者に対して行われる場合に限り算定する。

(7) 頬骨骨折観血的整復術
15,090点(22,635)

○頬骨または頬骨弓の骨折を観血的に整復する手術。

(8) 頬骨変形治癒骨折矯正術
35,100点(52,650)

(9) 下顎骨折非観血的整復術
1,240点(1,860)
線副子の結紮加算
＋ 650点(975)

○連続した歯に対して三内式線副子以上を使用した結紮法を行った場合は線副子の650点を加算し，それに至らない場合は，下顎骨骨折の非観血的整復術の所定点数に含まれるため別に算定できない。

(10) 下顎骨骨折観血的手術
片側の場合
13,000点(19,500)
両側の場合
24,840点(37,260)

(11) 下顎骨形成術
1) おとがい形成の場合 6,490点(9,735)
2) 短縮または伸長の場合
22,310点(33,465)
3) 再建の場合
36,080点(54,120)
4) 骨移動を伴う場合
54,210点(81,315)

①下顎前突のとき下顎両側第1小臼歯を抜歯し，この部位で下顎骨を切断して後退させる下顎前突症手術は「おとがい形成の場合」により算定する。
②両側を同時に行った場合は，所定点数に3,000点を加算する。
③骨移動を伴う場合は，別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長などに届け出た保険医療機関において，先天異常の患者に対して行われる場合に限り算定する。

(12) 下顎骨延長術
1 片側
22,310点(33,465)
2 両側
33,460点(50,190)

○医科点数表の区分番号K444－2に掲げる下顎骨延長術の例により算定する。
仮骨延長法を用いて下顎骨を延長・形成する場合に算定する。

(13)顔面多発骨折観血的手術
34,520点(51,780)

○施設基準の届出医療機関で行える手術。

(14)下顎骨離断術
23,600点(35,400)

○下顎骨骨折により，顎偏位のままで異常癒着を起こし，咬合不全を伴っている場合に離断して整復を行った場合。

(15)整復装置の撤去料
32点(48)

○1/3顎を単位として算定する。
・滑面板の撤去料は（32点×歯数）を算定する。

(16)創傷処理

1)筋肉，臓器に達するもの

①長径5cm未満
1,250点(1,875)

①切，刺，割創または挫創の手術について切除，結紮または縫合を行った場合の第1回治療に限って算定する。

②長径5cm以上10cm未満
1,680点(2,520)

②真皮縫合を伴う縫合閉鎖を行った場合は露出部の創傷に限り所定点数に460点を加算する。

③長径10cm以上
2,000点(3,000)

③汚染された挫創に対して麻酔下で行われる程度のブラッシングまたは汚染組織の切除などデブリードマンを行った場合は，当初の1回に限り100点を加算する。

④抜歯または智歯歯肉弁切除などの術後，後出血を起こし簡単に止血（圧迫などにより止血）できない場合における後出血処置の費用は470点を算定する。
注）病名欄または摘要欄に「抜歯後出血」の記載が必要。

⑤口腔内における縫合術および口腔外における縫合術（顔面創傷などの場合）の費用については，大きさおよび深さに応じ，各号の所定点数により算定する。

2)筋肉・臓器に達しないもの

①長径5cm未満（後出血処置）
470点(705)

②長径5cm以上10cm未満
850点(1,275)

③長径10cm以上
1,320点(1,980)

(17)デブリードマン

1)100c㎡未満
1,020点(1,530)

①植皮を前提として汚染された挫創に対して行われるブラッシングまたは汚染組織の切除などをいう。

②骨，腱または筋肉の露出を伴う損傷については，深部デブリードマン加算として，所定点数に1,000点を加算する。

2)100c㎡以上300c㎡未満
2,990点(4,485)

(18)小児創傷処理

（6歳未満）

1)筋肉，臓器に達するもの

①長径2.5cm未満
1,250点(1,875)

②長径2.5cm以上5cm未満
1,400点(2,100)

③長径5cm以上10cm未満
1,850点(2,775)

④長径10cm以上
2,860点(4,290)

2) 筋肉，臓器に達しないもの

①長径2.5cm未満
450点(675)

②長径2.5cm以上5cm未満
500点(750)

③長径5cm以上10cm未満
950点(1,425)

④長径10cm以上
1,450点(2,175)

11. 嚢胞および腫瘍

(1) 歯根嚢胞摘出手術
1)歯冠大のもの
800点(1,200)
2)拇指頭大のもの
1,350点(2,025)
3)鶏卵大のもの
2,040点(3,060)

①歯根嚢胞摘出手術において歯冠大とは当該歯根嚢胞の原因歯となった歯の歯冠大をいうものである。
②AEctはWZ摘出と同部位に同時に行った場合には算定できない。
③抜歯を同時に行った場合は主たるものの所定点数を算定する。
④嚢胞摘出手術と歯根端切除手術を同時に行った場合は複数手術に係る費用の特例となる。詳しくはP.123・124参照。

(2) 顎骨嚢胞開窓術
2,040点(3,060)

○顎骨嚢胞開窓術を行った場合は，歯根嚢胞摘出手術（鶏卵大のもの）にて算定する。

(3) 口唇腫瘍摘出術
1)粘液嚢胞摘出術
910点(1,365)
2)その他のもの
3,370点(5,055)

○口唇部良性腫瘍（線維腫，乳頭腫，脂肪腫，血管腫，リンパ管腫など）または嚢胞が該当する。

(4) 頬腫瘍摘出術
1)粘液嚢胞摘出術
910点(1,365)
2)その他のもの
4,380点(6,570)

(5) 粘膜腫瘍摘出術
4,730点(7,095)

(6) 術後性上顎嚢胞摘出術
1)上顎に限局するもの
6,660点(9,990)
2)篩骨蜂巣に及ぶもの
14,500点(21,750)

(7) 歯肉，歯槽部腫瘍手術
(エプーリスを含む)

○歯肉または歯槽部に生じた良性腫瘍または嚢胞（歯根嚢胞を除く）を摘出した場合に算定する。

1)軟組織に限局するもの
600点(900)
2)硬組織に及ぶもの
1,300点(1,950)

(8) 舌腫瘍摘出術
1)粘液嚢胞摘出術
1,220点(1,830)
2)その他のもの
3,140点(4,710)

○良性腫瘍（線維腫，乳頭腫，脂肪腫，血管腫，リンパ管腫など）または嚢胞が該当する。

(9) 口蓋腫瘍摘出術
1)口蓋粘膜に限局するもの
520点(780)
2)口蓋骨に及ぶもの
8,050点(12,075)

(10)顎骨腫瘍摘出術
（歯根嚢胞を除く）
1)長径3cm未満
2,820点(4,230)
2)長径3cm以上
11,160点(16,740)

○濾胞性歯嚢胞（原始性嚢胞，角化嚢胞），正中下顎嚢胞，外傷性骨嚢胞（単純性骨嚢胞），その他，類皮嚢胞，類表皮嚢胞，歯牙腫など。

(11)濾胞性歯嚢胞の原因歯の抜去

○濾胞性歯嚢胞の摘出とともに原因歯の抜去を行った場合は，抜歯料を算定できる。

(12)エナメル上皮腫摘出術
21,700点(32,550)
28,940点(43,410)

(13)唾液腺膿瘍切開術
900点(1,350)

(14)上顎洞口腔瘻

閉鎖術

簡単なもの

150点(225)

困難なもの

1,000点(1,500)

著しく困難なもの

5,800点(8,700)

①困難なものとは陳旧性のものまたは減張切開などを必要とするもので，抜歯窩が上顎洞の穿孔であっても減張切開を行った場合は算定できる。

②著しく困難なものとは腫瘍摘出後などにより粘膜弁移植術，粘膜弁移動術などにより閉鎖を図った場合をいうものである。口腔粘膜弁の製作，移動術および口腔粘膜移植術の費用は含まれる。但し植皮術を併せて行った場合はこれを算定する。また皮弁作成術，移動術，切断術，遷延皮弁術，動脈弁術，遊離皮弁術，複合組織移植術，自家遊離複合組織移植術，粘膜移植術を併せて行った場合は行った手術の所定点数の50/100を加算する。

(15)ラヌーラ（がま腫）

切開術

820点(1,230)

(16)ラヌーラ（がま腫）

摘出術

5,950点(8,925)

(17)唾石摘出術

1．表在性のもの

640点(960)

2．深在性のもの

3,770点(5,655)

3．腺体内に存在するもの

7,200点(10,800)

12. 顎関節の処置および手術

(1) 顎関節脱臼非観血的整復術
（片側につき）
410点(615)

○両側を行った場合410×２の算定となる。

(2) 習慣性顎関節脱臼に対する牽引，固定
1,500点(2,250)

○顎帯による牽引，固定を行った場合。

(3) 顎関節授動術
1)徒手的授動術（パンピングを併用した場合）
990点(1,485)
2)顎関節鏡下授動術
7,310点(16,365)
3)開放授動術
22,820点(34,230)

○「徒手的授動術」とは顎関節運動障害の患者に対してパンピングし顎関節腔内に薬液の注入，洗浄を行いながら徒手的に顎関節の授動を行うものである。
関節腔に対する薬剤の注入を行った場合，関節腔内注射または滑液嚢穿刺後の注入を併せて算定する。

(4) 咬合挙上副子
1,530点(2,295)
（装着料含む）

○副子の項（**P. 102参照**）

13. 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

広範囲顎骨支持型装置埋入手術
（1顎一連につき）
1) 1回法によるもの
14,500点
2) 2回法によるもの
イ 1次手術
11,500点
ロ 2次手術
4,500点

①施設基準の届出を行った保険医療機関において行われる場合に限り算定する。
②広範囲顎骨支持型装置埋入手術とは，顎骨内へインプラント体を埋入する手術またはアバットメントを連結するインプラント体上部を露出させるために軟組織（口腔粘膜）の切除などを行う手術をいう。
③1）および2）のイについては，2/3顎以上の範囲にわたる場合は，所定点数に4,000点を加算する。
④以下のいずれかに該当し，従来のブリッジや有床義歯（顎堤形成後の有床義歯を含む）では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定できる。
1. 腫瘍，顎骨骨髄炎，外傷などにより，広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例（歯周疾患および加齢による骨吸収は除く）またはこれらが骨移植などにより再建された症例であること。なお，欠損範囲については，上顎にあっては，連続した1/3顎程度以上の顎骨欠損症例または上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり，下顎にあっては，連続した1/3顎程度以上の歯槽骨欠損または下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。
2. 医科の保険医療機関（医科歯科併設の保険医療機関にあっては医科診療科）の主治の医師の診断に基づく外胚葉異形成症などの先天性疾患で，連続した1/3顎程度以上の多数歯欠損または顎堤形成不全であること。
⑤当該手術の保険医療材料料は別に算定する。
⑥カルテに症状，手術部位，手術内容および埋入した材料などを記載する。また，③に関しては主治の医師からの文書を添付する。

Ⅸ. 特定薬剤・麻酔

目　次

1．特定薬剤 ……141
2．特定保険医療材料料 ……146
3．麻　　酔 ……147

Ⅸ. 特定薬剤・麻酔

1. 特定薬剤

(1) 特定薬剤とは

①**特定薬剤**としてその費用を算定できる薬剤は，「特掲診療料の施設基準等」〔平24年3月厚生労働省告示〕に規定する特定薬剤に限られるものである。

②歯科点数表第2章第8部（処置）に規定する特定薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）〔平成24年3月厚生労働省告示第60号〕の別表第4部歯科用薬剤の外用薬（1）に掲げる薬剤および次に掲げる薬剤であること。

- ケナログ口腔用軟膏0.1%
- アフタゾロン口腔用軟膏0.1%
- テトラ・コーチゾン軟膏
- テラ・コートリル軟膏
- デルゾン口腔用軟膏0.1%

③歯科点数表第2章第9部（手術）に規定する特定薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）〔平成24年3月厚生労働省告示第60号〕の別表第4部歯科用薬剤の外用薬（1）に掲げる薬剤および次に掲げる薬剤であること。

- ケナログ口腔用軟膏0.1%
- アクリノール
- アフタゾロン口腔用軟膏0.1%
- テトラ・コーチゾン軟膏
- テラ・コートリル軟膏
- デルゾン口腔用軟膏0.1%
- 生理食塩液

1)特定薬剤の算定方法

①1回の処置または手術に特定薬剤を2種以上使用した場合であっても，使用した特定薬剤の合計価格から40円を控除した残りの額を10円で除して得た点数について1点未満の端数を切り上げて特定薬剤料を算定する。

〈例〉（TCコーン）（個数）　　（請求点数）

$$16.60円 \times 4個 = 66.40円 \quad \frac{66.40-40円}{10} = 2.64点 \rightarrow 3点$$

②特定薬剤を使用した場合であっても，1回の処置または手術に使用した特定薬剤の合計価格が40円（4点）以下の場合は，特定薬剤料は算定できない。

③特定薬剤の記載については，薬品名，使用量，点数および回数を「特定薬剤」欄に記載する。**手書きレセプト発行医療機関で北海道厚生局に届出を行った場合は，175円以下の薬品名の摘要欄記載は省略できる。点数および回数の記載は必要。**

(2) 特定薬剤が算定できる場合

○簡単な処置および手術の費用については，基本診療料に含まれる。なお，この場合において特定薬剤を使用したときは特定薬剤料のみを算定する。

〈例〉・口腔内外科後処置
・口腔外外科後処置
・軟組織処置
・Stom，Perico
・サージカルパックなどが脱落し，再包帯した場合

(3) 特定薬剤が算定できない場合

○120点以上の処置または特に規定する処置および手術

〈例〉・う蝕処置
・残根削合
・歯髄保護処置（歯髄覆罩）
・知覚過敏処置
・乳幼児う蝕薬物塗布処置
・歯周基本治療
・歯周外科手術
・歯冠修復の処置
・生PZ，失PZ，PW，KP，支台築造
・歯内療法
・充形，修形

薬価点数

口腔用軟膏剤

製品名		ケナログ口腔用軟膏0.1%	アフタゾロン口腔用軟膏0.1%	デルゾン口腔用軟膏0.1%後
薬価		円 0.1% 1 g 69.40	円 0.1% 1 g 63.90	円 0.1% 1 g 47.00
点数		点（請求点数）	点（請求点数）	点（請求点数）
	1/3顎	2.1 0	1.9 0	1.4 0
	2/3顎	4.2 1	3.8 0	2.8 0
	1顎	6.2 3	5.8 2	4.2 1
効能・効果		歯肉炎・口内炎 舌炎	口内炎・舌炎	口内炎・舌炎

パスタ

製品名		ヒノポロン口腔用軟膏（HPパスタ）	ヒノポロン口腔用軟膏キット（HPキット）
薬価		円 1 g 169.70	円 0.5g 1 筒 239.60
点数	1 歯	点 (請求点数) 0.5 0	点 (請求点数) 24.0 20
点数	1/3 顎 2/3 顎 1 顎	点 (請求点数) 1.1 0 2.3 0 3.4 0	
効能・効果		歯肉炎・歯周炎	歯肉炎・歯周炎 口内炎

製品名		テラ・コートリル軟膏（TKパスタ）	テトラ・コーチゾン軟膏㊦（TTKパスタ）
薬価		円 1 g 33.10	円 1 g 37.50
点数	1 歯	点 (請求点数) 0.1 0	点 (請求点数) 0.2 0
点数	1/3 顎 2/3 顎 1 顎	点 (請求点数) 0.3 0 0.7 0 1.0 0	点 (請求点数) 0.4 0 0.8 0 1.1 0
効能・効果		歯肉炎・歯周炎 口内炎・舌炎	歯肉炎・歯周炎 口内炎・舌炎

歯肉包填剤

製品名		サージカルパックN㊦
薬価		散剤（液剤を含む） 円 1 g 63.80
点数	1/3 顎 3 g	点 (請求点数) 19.1 16
効能・効果		歯周外科領域における患部の包填

止血剤

製品名		歯科用TDゼット液	歯科用TDゼット・ゼリー
薬価		円 1 mℓ 285.60	円 1 g 296.10
点数	1 歯	点 (請求点数) 4.3 1	点 (請求点数) 4.4 1
効能・効果		止血	止血

歯科用軟膏剤

製品名	ペリオクリン歯科用軟膏	ペリオフィール歯科用軟膏2%後
薬価	円 10mg 0.5ｇ 1シリンジ609.40	円 10mg0.5ｇ 1シリンジ388.40
点数	点 (請求点数) 60.9 57	点 (請求点数) 38.8 35

①歯周疾患の処置時のポケット内への薬剤注入については，次に掲げるときには，用法・用量に従って，特定薬剤料として別に算定できる。

②歯周基本治療後の歯周病検査の結果，期待された臨床症状の改善がみられず，かつ，歯周ポケットが4ミリメートル以上の部位に対して，十分な薬効が期待できる場合において，計画的に1か月間使用したとき。

③その後，再度の歯周病検査の結果，臨床症状の改善はあるが，歯周ポケットが4ミリメートル未満に改善されない場合において，さらに1か月間継続注入したとき。

④**歯周疾患による急性症状時に症状の緩解を目的として，歯周ポケット内に注入したとき。**ただし，P急発の病名が必要である。

歯科用挿入剤（コーン）

製品名	オキシテトラコーン歯科用挿入剤 5ｍｇ
薬価	円 5ｍｇ 1個 16.60
個	点 (請求点数)
1	1.7 0
2	3.3 0

抗生物質パスタ

製品名		テトラサイクリン塩酸塩パスタ3%「昭和」	テトラサイクリン・プレステロン歯科用軟膏
		TCパスタ	TCPSパスタ
薬価		円 30mg　1g　222.30	円 30mg　1g　226.80
点数	1歯 0.2g	点　(請求点数) 4.4　1	点　(請求点数) 4.5　1
点数	1/3顎 0.5g	点　(請求点数) 11.1　8	点　(請求点数) 11.3　8
点数	2/3顎 1.0g	22.2　19	22.7　19
点数	1顎 1.5g	33.3　30	34.0　31
効能・効果		歯肉炎・口内炎 抜歯創二次感染予防 ドライソケットの治療	歯肉炎・口内炎 抜歯創二次感染予防 ドライソケットの治療

2．特定保険医療材料料

(1) 特定保険医療材料の算定に係る一般事項

①療養に要する費用の額の算定に当たって，保険診療に用いられる医療機器・材料（薬事法（昭和35年法律第145号）の承認または認証を得たもので，超音波診断装置，CT，MRIなどの装置類は除く。以下，「保険医療材料」という）に係る費用を手技料・薬剤料と別途算定する場合は，当該医療機器の費用の額は，材料価格基準別表の各項（関連通知において準用する場合を含む）に規定されている材料価格により算定する。

②特定保険医療材料以外の保険医療材料については，当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれており，別途算定できない。また，特定保険医療材料以外の保険医療材料を処方せんにより給付することは認められない。さらに保険医療材料を患者に持参させ，もしくは購入させてはならない。

③特掲診療料の各部において，特定保険医療材料料を算定する場合には，特定保険医療材料の購入価格を10円で除して得た点数となるが，この場合において端数が生じた場合は端数を四捨五入して得た点数となる。

④特定保険医療材料は，薬事法上承認または認証された使用目的以外に用いた場合は算定できない。

3. 麻　　酔

(1) 算定の原則

①麻酔の費用は麻酔料と薬剤料を合算した点数により算定する。

② 6 歳未満または著しく診療が困難な者に対しては50/100に相当する点数を加算する。但し，全麻の場合に50/100加算は算定不可。

③新生児，乳児または1歳以上 3 歳未満の幼児に全身麻酔を行った場合は，麻酔の各々の所定点数の100/100，50/100，20/100の点数を加算する。

④麻酔薬剤を算定する場合は，薬品名，点数および回数を明記する。手書きレセプト発行医療機関で北海道厚生局に**届出を行った場合175円以下の薬品名の摘要欄記載は省略できる。点数および回数の記載は必要。**

(2) 緊急時の時間外加算

時間外　＋$\frac{40}{100}$

深　夜　＋$\frac{80}{100}$

休　日　＋$\frac{80}{100}$

①緊急のため時間外，休日に処置および手術を行った場合に，**処置および手術の合算した点数が150点以上**のとき，麻酔料，処置・手術料の所定点数にそれぞれの所定点数の時間外40/100，深夜80/100，休日80/100に相当する点数を加算できる。

②専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては所定点数の40/100に相当する点数を加算する。

〈例〉休日受診

病　名	6 急化Pul	
処　置	下顎孔伝麻（OAキシロカインct1.8mℓ）	42点＋6点
	6 抜髄	588点
	休日加算 $\left(588\times\frac{80}{100}+42\times\frac{80}{100}\right)$	470点＋34点

(3) 麻酔料

1)伝達麻酔（伝麻）
42点(63)

2)浸潤麻酔（浸麻）
30点(45)

①下顎孔，眼窩下孔に伝麻を行った場合は伝麻料と薬剤料が算定できる。

注）上顎結節，おとがい孔，切歯孔，大口蓋孔，頬神経などの麻酔は浸麻の扱いとなる。

②**手術，120点以上の処置または特に規定する処置，歯冠形成は，浸麻の費用が含まれているので算定できない。**

③**120点未満の硬組織処置に浸麻を行った場合は術野または病巣単位として算定する。**

〈例〉54 Cで浸麻　う蝕処置

浸麻（30×1），OAキシロカインct1.8mℓ×1（6×1）

④**浸潤麻酔の算定できるもの**

う蝕処置，歯の破折片の除去，歯冠修復物の除去，歯冠修復物および補綴物の装着時，抜歯の中止時，その他

(4) 麻酔薬剤の算定法
(購入価格が40円を超える場合)

①購入価格40円未満は麻酔の所定点数に含まれるので別に算定できない。
②購入価格が40円を超える場合は，購入価格から40円を控除した残りの額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数を算定する。
③1回の麻酔に麻酔薬剤を2種以上使用した場合であっても使用麻酔薬剤の合計価格から40円を控除した残りの額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて麻酔薬剤料を算定するものである。

〈例1〉	OA	キシロカインct		(請求点数)
	2.4点	+7.6点	=10.0点	10.0点－4点＝6点
〈例2〉	キシロカインct	オーラ注1㎖		(請求点数)
	7.6点	+5.9点	=13.5点	13.5点－4点＝9.5点→10点

(5) 表面麻酔薬（OA）

○浸潤麻酔または伝達麻酔を行う際にその刺入点に用いた表面麻酔薬は麻酔薬剤として取り扱う。その他の場合に用いた表面麻酔薬は特定薬剤として扱い，薬品名および使用量を記載する。

嘔吐防止のためのOA

○嘔吐防止のためキシロカインポンプスプレー8％OA 2g（2ml）使用した場合，1点算定できる。（X線撮影時など）
（4.8点－4点＝0.8点）

注） 歯冠修復および欠損補綴物の製作に係る一連の診療行為における特定薬剤などの費用はそれぞれの所定点数に含まれているので別に算定できない。

(6) 表面麻酔薬と麻酔薬の組み合わせ

	請求点数		麻酔薬のみの請求点数(OAなし)	
	ct 1本	ct 2本	ct 1本	ct 2本
OA＋オーラ注ct　1mℓ	5	11	2	8
OA＋キシレステシンAct　1.8mℓ	5	11	3	9
OA＋歯科用キシロカインct　1.8mℓ	6	14	4	12
OA+デンタカインカートリッジ　1.8mℓ	4	10	2	8
OA＋歯科用シタネストーオクタプレシン1.8mℓ	6	13	4	11
OA+スキャンドネストカートリッジ3％1.8mℓ	8	17	6	15

注）1．上下顎にわたる場合はOAは2回分となる。

注）2．スキャンドネストカートリッジ3％の適用は浸麻のみで伝麻はない。

表面麻酔薬（OA）

製品名		キシロカイン ポンプスプレー8%後	ネオザロカインパスタ	コーパロン 歯科用表面麻酔液6%
薬価		円 1g 23.70	円 1g 112.50	円 1枚 12.60
点数	1～2歯	点 2.4	点 2.4	点 2.4
	1/3顎	5.5	5.5	5.5

製品名		プロネス パスタアロマ	ハリケインリキッド歯科用20%後	ハリケインゲル歯科用20%後	ビーゾカイン歯科用ゼリー20%後
薬価		円 1g 85.80	円 1g 76.10	円 1g 72.30	円 1g 71.30
点数	1～2歯	点 2.4	点 2.4	点 2.4	点 2.4
	1/3顎	5.5	5.5	5.5	5.5

歯科用局所麻酔薬

製品名		薬価		点数
リドカイン製剤	オーラ注歯科用カートリッジ後	1mℓ1管	円 58.90	点 5.9
		1.8mℓ1管	58.90	5.9
	キシレステシンA注射液（カートリッジ）後	1.8mℓ1管	61.50	6.2
	歯科用キシロカインカートリッジ	1.8mℓ1管	76.00	7.6
	デンタカインカートリッジ後	1.8mℓ1管	56.00	5.6
プロピトカイン製剤	歯科用シタネストーオクタプレシン	1.8mℓ1管	円 72.00	点 7.2
メピバカイン製剤	局スキャンドネストカートリッジ3％	3％ 1.8mℓ1管	円 92.00	点 9.2

注）1．請求点数は麻酔薬の点数－4点で得た点数につき，1点未満の端数を切り上げて得た点数で算定する。

注）2．局スキャンドネストカートリッジ3％の適用は浸麻のみで伝麻はない。

(7) 吸入鎮静法（IS）
（30分まで）
70点（105）
（実施時間が30分を超えた場合は，30分またはその端数を増すごとに，所定点数に10点（15）を加算する。）

①吸入鎮静法は笑気などを用いてゲーデル（Guedel）の分類の麻酔深度の第1期において歯科手術などを行う場合に算定する。

②笑気・酸素を用いる。吸入濃度10～15%では第1期第1相（意識は正常，疼痛閾値やや上昇，健忘はほとんどない），15～25%では第1期第2相（多幸感があり，周囲を気にせず，疼痛閾値は顕著に上昇し，中等度の健忘がある），25～50%では第1期第3相（意識混濁，疼痛反応なく，完全に健忘が残る）に達する。

③主として有痛処置時使用する。

④30%N_2O混合ガス（アネソキシン－30）も市販されている。

1)笑気吸入鎮静法の点数算定方法

笑気吸入鎮静法の点数計算方法

基本点数 ＋ 笑気従量点数 ＋ 酸素使用点数 ＝ 請求点数

酸素使用点数 ― 注）使用酸素購入価格÷10（1点未満四捨五入）

笑気従量点数 ― （笑気使用ℓ数×1.9650×4.50円－40）÷10（1点未満切上げ）

基本点数 ― 30分まで……70点（105）
30分を超えた場合は30分またはその端数を増すごとに……10点（15）

2)算出方法

○笑気について（亜酸化窒素1g＝4.50円＜平成24年4月＞）

笑気ガス（亜酸化窒素）1gは20℃において0.5089ℓの容積を有するので，笑気ガス（亜酸化窒素）の使用ℓ数に1.9650（1/0.5089）を乗じ，使用g数を算出する。

注）酸素の購入価格は前年1月から12月までの間に購入した実績の加重平均に使用量（リットル）を乗じ，さらに補正率（1.3）を乗じたものとする。

$$\text{加重平均値} = \frac{\text{当該年度の前年1月から12月までの間に当該保険医療機関が購入した酸素の対価}}{\text{当該購入した酸素の容積（単位リットル，35℃1気圧で換算）}}$$

※酸素と併せて窒素を使用した場合は，窒素の購入価格を10円で除した点数を併せて計算する。

3)レセプトへの記載方法

○麻酔のその他の欄に記載する。

購入単価×使用量×補正率（1.3）と記載することとなる。

〈例〉購入単価2.25円　使用量345ℓ

$$\text{請求点数} = \frac{2.25\text{円} \times 50\,\ell \times 1.3}{10} = 14.62\text{（端数四捨五入）} \quad 15\text{点}$$

4)酸素の価格の取り扱いについて

①診療に係る酸素の価格は「酸素の価格」により定められている。
その単価（単位リットル，摂氏35度，1気圧における容積とする）は，下記のとおりである。

1．液体酸素の単価
定置式液化酸素貯槽（CE）　1リットル当たり0.18円
可搬式液化酸素容器（LGC）　1リットル当たり0.30円

2．酸素ボンベに係る酸素の単価
大型ボンベに係る酸素の単価　1リットル当たり0.40円
小型ボンベに係る酸素の単価　1リットル当たり2.25円

②大型ボンベとは，7,000L用または6,000L用ボンベをいい，小型ボンベとは，1,500L用または500L用ボンベをいう。

③保険医療機関での購入価格が，公示価格より高い場合は公示価格で算出し，公示価格より低い場合は購入価格（届出価格）で算出する。

④使用した酸素の費用を請求する場合は，北海道厚生局に届出た購入単位および当該請求に係る使用量を記載すること。

(8) 酸素吸入
（1日につき）
65点(98)

①算定法

$$65\text{点（1日につき）} + \frac{\text{使用した酸素の購入価格}}{10} = \text{請求点数（端数四捨五入）}$$

注）（請求単価×使用量×補正率1.3）の数値を一度端数整理して，その結果を10円で除して再度端数整理を行う。

②酸素加算の対象処置で酸素吸入，高気圧酸素治療，人工呼吸の処置に当たって酸素を使用した場合は，その価格を10円で除した得た点数を加算する。

(9) 人工呼吸（救急処置）
（30分まで）
242点(363)

①30分まで242点（363）

②30分を超えると5時間までの場合，30分またはその端数を増すごとに50点（75）を加算する。

③5時間を超えた場合（1日につき）819点（1,229）

アネソキシン－30の薬剤料点数早見表

〈平成24年４月〉（30％１ℓ＝6.30円）

使用ℓ数	請求点数	使用ℓ数	請求点数	使用ℓ数	請求点数
50	28	100	59	600	374
55	31	150	91	650	406
60	34	200	122	700	437
65	37	250	154	750	469
70	41	300	185	800	500
75	44	350	217	850	532
80	47	400	248	900	563
85	50	450	280	950	595
90	53	500	311	1000	626
95	56	550	343		

○使用した薬剤の価格が40円以下の場合
薬剤料として，$\frac{(薬価-40円)}{10}$ となる。
（１点未満の端数は切り上げにより算定できる）

注）上記請求点数は４点（40円）を控除し算定したものである。

(10)静脈内鎮静法
120点

①静脈内鎮静法は，**歯科治療に対して非協力的な小児患者，歯科治療恐怖症の患者，歯科治療時に配慮すべき医科的全身疾患を有する患者**などを対象として，薬剤を静脈内投与することにより鎮静状態を得る方法であり，歯科手術などを行う場合に算定する。

②静脈内鎮静法を実施するに当たっては，術前，術中および術後の管理を十分に行い，当該管理記録をカルテに添付すること。

③静脈鎮静法を算定した場合は，吸入鎮静法に係る費用は別に算定できない。

④静脈内鎮静法において用いた薬剤に係る費用については，別途算定できる。

⑤静脈内鎮静法に併せ必要に応じて実施した経皮的酸素飽和度測定または非観血的連続血圧測定の費用は，算定要件を満たした場合に算定できる。

⑥静脈内鎮静法を実施するに当たっては，緊急時に適切な対応ができるよう，あらかじめ医科の保険医療機関と連携していること。

1)レセプト記載

⑦静脈内鎮静法については，「鎮静」と「麻酔」欄に記載し，所定点数および回数を記載する。なお，使用薬剤名，使用量および点数を記載し，**「摘要欄」に静脈内鎮静法が必要な理由を記載する。**

X. 歯冠修復

目　次

1. 算定の原則 ……153
2. 充形・修形および窩洞形成 ……156
3. 充　　填 ……159
4. インレー ……163
5. 歯冠形成と支台築造 ……166
6. 金　属　冠 ……168
7. レジンジャケット冠 ……171
8. 硬質レジンジャケット冠 ……172
9. CRジャケット冠 ……173
10. 乳　歯　冠 ……174
11. レジン前装金属冠 ……175
12. 歯冠継続歯の修理 ……176
13. 広範囲顎骨支持型補綴物の修理 ……176

X. 歯冠修復

1. 算定の原則

(1) 算定の原則

①「材料料を含む」と規定されているものを除き，材料料を合算して算定する。
②一連の歯冠修復および欠損補綴の所定点数を併せて算定する。
③印象採得，咬合採得，仮床試適および装着は，それぞれ行った際に算定する。
④歯冠修復に付随して行った仮封，裏装および隔壁の費用を含む。
⑤暫間被覆冠，歯肉圧排，歯肉整形，特定薬剤の費用は，それぞれの所定点数に含まれる。
⑥歯冠修復の当日に行う，う蝕処置の費用は歯冠修復の所定点数に含まれる。
⑦生PZ・失PZの当日の除去料は算定できる。

(2) クラウン・ブリッジ維持管理料（補管または維持管）

①咀嚼機能の長期的な維持を図るために，ブリッジ（すべての支台がインレー支台のブリッジを除く），金属歯冠修復（インレーを除く），レジン前装金属冠，ジャケット冠，硬質レジンジャケット冠について2年間の維持管理を評価するもの。
歯冠補綴物 ……**100点**
支台歯とポンティックの合計が5歯以下の場合 ……**330点**
支台歯とポンティックの合計が6歯以上の場合 ……**440点**
②自院製作の補綴物であること。
③補管を算定した日から起算して2年以内の期間において，当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物またはブリッジを製作し装着した場合の製作費用〔補診，補綴関連検査（平行測定，顎運動関連検査），歯冠形成，支台築造，Imp，BT，TF，リテイナーおよび歯冠修復〕は算定できない。
④訪問診療，乳歯（先欠，永久歯代行も含む），各種50/100加算の場合（6歳未満児，㊖）においては算定できない。
⑤補管を算定するに当たっては対象となる補綴物ごとに医療機関名，開設者名，装着日，補綴部位，補管の趣旨などを明記したクラウン・ブリッジ維持管理に係る案内書などを交付するなど患者に対する情報提供を行い，写しをカルテに添付する。同日に複数の補綴物を装着した場合は，1枚の文書にまとめて記載してもよい。
（P. 319参照）
⑥補管を算定している医療機関が再製作（再装着，充填を含む）を行う場合，摘要欄に補管を算定した年月日および補綴物の種類を記載する。
⑦補管を算定した日から起算して1年を経過した日以降2年を経過した日までの間に，外傷，腫瘍などで隣在歯を抜歯し，ブリッジを装着する場合には，その理由書，模型，エックス線フィルムまたはその複製を北海道厚生局に提出し，当該ブリッジの事前承認を受ける。添付模型の製作の費用は基本診療料に含まれ算定で

きない。(P. 273参照)

⑧補管中の歯冠補綴物を装着した歯を抜歯した場合，抜歯部位を含んで新たなブリッジを製作した一連の費用は補管に含まれ算定できない。

⑨補管中の脱離，再着，充填は算定できないが，再装着に係る装着材料料，**必要があって行ったう蝕処置は算定できる。再度の装着を行った場合には，カルテおよびレセプトの摘要欄にクラウン・ブリッジ維持管理料の算定年月日，補綴物の種類および再度の装着を行った歯の部位，再度の装着日を記載する。**

⑩補管届出保険医療機関において，3／4冠，4／5冠装着から2年の間，唇側に発生したう蝕に対しての充填に係る費用は補管に含まれ算定できない。

1)届　出

○補管を算定する医療機関は北海道厚生局に届出をする。(P. 285・313参照)

○届出を行った医療機関はその旨とサービスの内容について院内掲示する。

2)クラウン・ブリッジ維持管理料を算定しない場合

①**届出を行っていない保険医療機関において**，歯冠修復またはブリッジを製作し，当該補綴物を装着した場合の検査ならびに歯冠修復および欠損補綴の費用は，所定点数の70/100に相当する点数により算定する。(P. 327・328参照)

②加圧根充加算は算定できない。

(3) 6歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な者に対する加算

50/100加算

①6歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な者に対して歯冠修復を行った場合は，所定点数の50/100を加算する。

②補綴物（乳歯冠を除く）などの各本体の所定点数には加算できない。

③**補管は算定できない。**

④著しく歯科診療が困難な者の50/100加算は，治療を行う担当歯科医師に加えて開口の保持，体位，姿勢を確保のために歯科医師・歯科衛生士・看護師などが参画した場合算定するものであり，全身麻酔を行った場合は算定しない。また当該加算を算定した場合，その日の患者の状態をカルテに記載する。

⑤6歳未満の乳幼児が著しく歯科診療が困難な者である場合50/100加算は，乳幼児加算のみの算定である。ただし，この場合乳幼児初診時加算40点または再診時加算10点および歯科診療特別対応加算175点を同時に加算できる。

(4) 装着材料料

○歯冠修復のインレー，金属冠，レジンジャケット冠，硬質レジンジャケット冠，乳歯冠およびブリッジの装着材料料は1個につき下記のとおり算定する。

歯冠修復物（1個につき）

・歯科用合着・接着材料Ⅰ　16点

接着性セメント・グラスアイオノマー系レジンセメントなどをいう。スーパーボンド，パナビア，ビトレマーなど

・歯科用合着・接着材料Ⅱ　12点

グラスアイオノマーセメント（接着用），接着性複合レジンセメントおよびF・Hセメントをいう。

・歯科用合着・接着材料Ⅲ　4点

歯科用燐酸亜鉛セメント，ハイボンド燐酸亜鉛セメント，カルボキシレートセメント，ハイボンドカルボキシレートセメント，水硬性セメントなど

・仮着用セメント（1歯につき）4点

(5) 歯冠修復および欠損補綴医療機器等加算

1)訪問診療

在宅患者等急性歯科疾患対応加算（急性対応）

①同一建物で1人のみ 170点

②同一建物で2～5人 85点

③同一建物で6人以上 50点

○歯科訪問診療料，または初診・再診料を算定する歯科訪問診療を行った場合で，切削を伴う処置，手術，歯冠修復または欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具（エアタービンまたは電気エンジン）および周辺装置を常時訪問先に携行している場合に算定する。なお，この場合において，常時携行している切削器具名をカルテに記載すること。

○②および③の人数については，同一日同一建物において，初診料および再診料を算定した歯科訪問診療ならびに歯科訪問診療料を算定した歯科訪問診療に係わる人数を合算するものとする。

2)レセプト摘要欄記載

○常時携行している切削器具名の摘要欄記載は不要になった。

(6) 歯科訪問診療補助加算（訪補助）

①同一建物で1人のみ 110点

②同一建物で2人以上 45点

○**在宅療養支援歯科診療所**に属する歯科衛生士が，歯科医師と同行の上，歯科訪問診療の補助を行った場合は，歯科訪問診療補助加算として，次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。なお，当該加算を算定した場合は，カルテに診療の補助を行った歯科衛生士の氏名を記載する。

2．充形・修形および窩洞形成

(1) う蝕歯即時充填形成（充形）
126点(189)

○硬組織疾患で同日にて処置および窩洞形成を完了し，充填を行った場合に算定する。

(2) う蝕歯無痛的窩洞形成加算（う蝕無痛）
＋40点(＋60)

①う蝕歯に対して，**レーザー照射のみ**により，無痛的に窩洞形成を行った際に所定点数（ＫＰまたは充形）に加算する。
②エアータービンなど歯科用切削器具を用いることなく，レーザーを応用して疼痛の発現を抑制しながら，う蝕歯の充填処置のためのう蝕除去および窩洞形成を行った場合に算定できる。

1)算定要件

①レーザー照射に必要な機器を設置していること。
（エルビウム・レーザー，罹患象牙質除去機能付レーザー）
②エアータービンなどの切削器具を用いた場合は算定できない。
③**本装置の臨床応用経験が５年以上あること。**

〔施設基準〕
①当該レーザー治療に係る専門の知識および５年以上の経験（レーザー治療経験）を有する歯科医師が１名以上いること。
②無痛的に充填のためのう蝕の除去および窩洞形成が可能なレーザー機器（保険適用となっているレーザー）を備えていること。
③厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして北海道厚生局に届出が必要。**(P. 285・302参照)**

2)レセプト摘要欄記載

○形成部位の記載。「傷病名部位」欄から部位が特定できる場合は部位の記載は省略可

(3) う蝕歯インレー修復形成（修形）
120点(180)

①硬組織疾患で同日にて処置および窩洞形成を完了し，直ちに印象採得またはワックスパターン採得および咬合採得までを行った場合に算定する。
②Hys処置を行った同一歯については，後日充形，修形の算定はできない。KPでの算定となる。

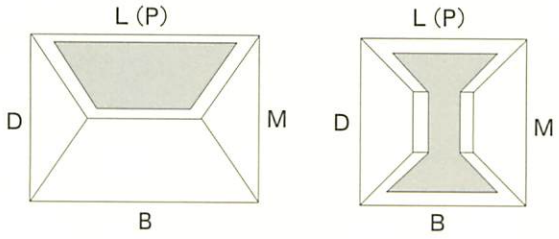
算定できるもの	算定できないもの
1．画像診断	1．充填物の除去
2．伝麻	2．う蝕処置
3．IS（吸入鎮静法）	3．歯髄保護処置
4．印象	4．浸麻
5．咬合採得	5．窩洞形成
	6．特定薬剤

(4) 窩洞形成（KP）
う蝕歯無痛的窩洞形成加算（成形充填のみ加算）
＋40点（＋60）

①充填を行うにあたり窩洞形成を行った場合は，1歯につき「単純なもの」60点または「複雑なもの」86点を算定する。
②隣接面1面の窩洞形成は86点（129）である。

1）単純なもの
60点（90）

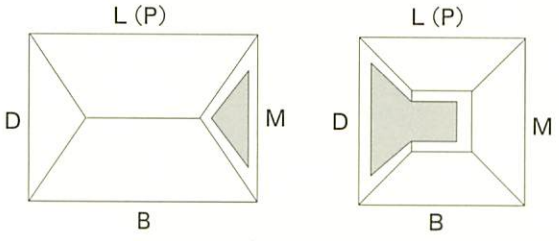
○単純なものとは隣接歯との接触面を含まない窩洞をいう。



・LOB 3面の窩洞であるが，この場合隣接面を含まないので単純な窩洞60点の算定

2）複雑なもの
86点（129）

①複雑なものとは隣接歯との接触面を含む窩洞をいう。



②インレーブリッジの支台歯形成は複雑なもの86点で算定する。

3）残根上義歯の根面キャップ

①根面キャップのKPは単純なもの60点を算定する。
②咬合採得は算定できない。

4）燐酸セメント充填のKP
（終末処置として，燐酸セメントカルボキシレートセメント充填を伴う場合はKP60点を算定できる）

①単純なもの60点を算定する。
②カルボキシレートセメント充填も同様の取り扱いとする。

5）可動性連結装置のKP

○複雑なもの86点を算定する。

6）歯冠修復物脱落，再装着時の再形成

○軟化象牙質の除去などの処置はう蝕処置として算定できる。

(5) 形成後の知覚過敏処置 **3歯まで40点(60)** **4歯以上50点(75)**	○歯冠形成，印象採得，咬合採得，仮着および装着と同時に行う場合は算定できない。

3. 充　　填

(1) 充填
（1歯につき）

充填1　歯面処理を行う場合（材料料を除く）

単純なもの
102点(153)

複雑なもの
152点(228)

充填2　充填1以外（材料料を除く）

単純なもの
57点(86)

複雑なもの
105点(158)

①**単純なもの**とは，**隣接面を含まない窩洞に行う充填をいう。**
②**複雑なもの**とは，**隣接面を含む窩洞に行う充填をいう。**
③充填の費用は窩洞数にかかわらず1歯単位で算定する。単純なものが同一歯に複数の窩洞があっても，単純なもので算定する。
④充填の費用は窩洞形態に応じて算定するものであるが，同一歯に単純と複雑の窩洞が混在する場合は，複雑なもので算定する。
⑤前歯部切端または切端隅角のみのものは，「単純なもの」とする。
⑥前歯部5級窩洞，臼歯部楔状欠損または歯の根面部のう蝕などに対する充填はいずれも「単純なもの」の算定となる。
⑦乳歯の充填の取り扱いは永久歯と同様である。

(2) 充填材料
（1窩洞につき）

	単純なもの	複雑なもの	充填材料名	略称
その他	13	28	銀錫アマルガム	ア充
充填材料Ⅰ	11	28	光重合型複合レジン 光重合型レジン強化グラスアイオノマー 初期う蝕小窩裂溝填塞材	光CR充
充填材料Ⅱ	5	11	複合レジン グラスアイオノマーセメント	グセ充・複
充填材料Ⅲ	2		歯科用硅酸セメント 硅燐酸セメント 歯科充填用即時硬化レジン	硅

①単純なものとは隣接面を含まない窩洞，複雑なものとは隣接面を含む窩洞である。
②**同一歯面に複数の窩洞が存在する場合でも「1窩洞」の取り扱いとする。**
③独立窩洞は各々単純なもの，複雑なもので算定する。
④**連続窩洞は「1窩洞」扱いとし，単純と複雑の窩洞が連続した場合は，複雑1窩洞で算定する。**
⑤**複数窩洞の充填を行った場合は，摘要欄に当該歯の部位（歯番のみ）を記載すること。**
⑥異種充填（P. 161参照）

(3) 充填材料の取り扱い

○臼歯咬合面にも使用できる。

1)光重合型複合レジン（光CR充）光重合型充填用レジン強化グラスアイオノマー

2)グラスアイオノマー

①取り扱いは複合レジンと同じである。
②費用は充填料に含まれる。

3)その他
①硅酸セメント，レジン
②硅燐酸セメント

○硅酸セメント，硅燐酸セメントまたは歯科充填用即時硬化レジンの充填を行った場合は，「単純なもの」として算定する。（「複雑なもの」でも「単純なもの」で算定する。）

(4) エナメルエッチング法

①エナメルエッチング法およびエナメルボンディング法を行った場合は，その費用は充填料に含まれる。
②光重合型充填用レジン強化グラスアイオノマー（GC．フジⅡLC）のキャビティーコンディショナーを使用した場合も，その費用は充填料に含まれる。

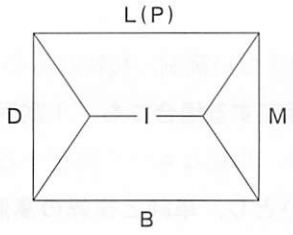
(5) 金属小釘（ピン）

○ピンを使用した場合は別に算定できる。

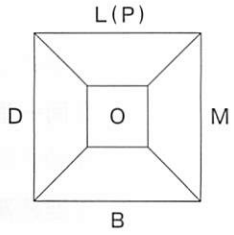
	1本	2本
ロック型	6点	13点
スクリュー型	5点	10点
スクリュー型（金メッキ）	11点	21点

(6) 充填の算定例
1．前　歯
2．臼　歯

1．前　歯



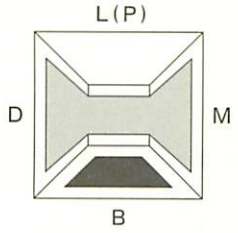
2．臼　歯



○切端は面として算定しない

P（口蓋面）　D（遠心面）　　P（口蓋面）　B（唇・頬面）
L（舌　面）　B（唇・頬面）　L（舌　面）　M（近心面）
M（近心面）　I（切　端）　　O（咬合面）　D（遠心面）

(7) 異種材料充填



充填　複雑　152
光CR充　28×1（D，O，M）
ア充　13×1（B）

①例題のようにCR充とア充はそれぞれ算定できる。ただし，充形・窩洞形成・充填は1歯単位である。
②摘要欄に「異種充填」と記入する。

(8) 複数窩洞充填の際の記載方法

［原則］

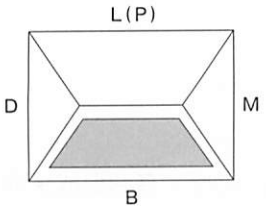
同一歯面に複数の窩洞が存在する場合は，1窩洞として取り扱う。

〈例〉MB＋B（1歯2窩洞とは認められない）
MBとBでは，Bが同一歯面にあるため**2窩洞ではなく，1窩洞の取り扱いとなる。**

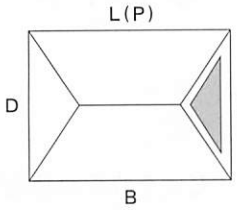
〈例〉M＋B（1歯2窩洞）
MとBで**1歯2窩洞の取り扱いとなる。**

算定例

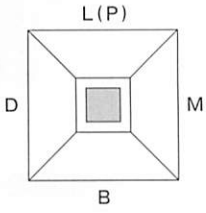
1窩洞1面



充填　単純 102
光CR充 11×1
（B）

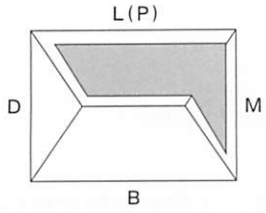


充填　複雑 152
光CR充 28×1
（M）

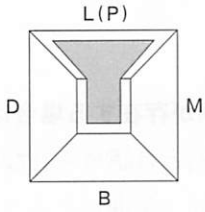


充填　単純 102
光CR充 11×1
（O）

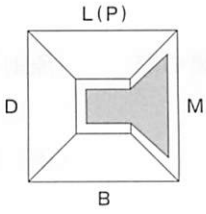
1窩洞2面



充填　複雑 152
光CR充 28×1
（L＋M）

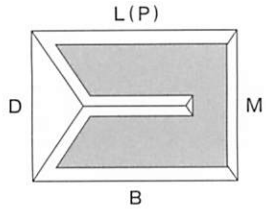


充填　単純 102
光CR充 11×1
（O＋L）

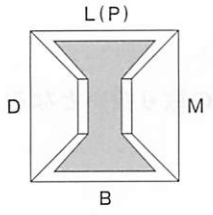


充填　複雑 152
光CR充 28×1
（O＋M）

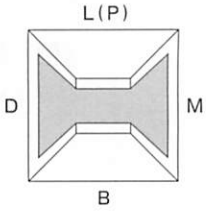
1窩洞3面



充填　複雑 152
光CR充 28×1
（B＋M＋L）

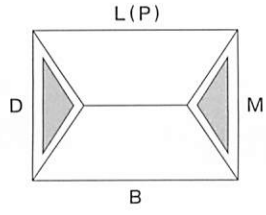


充填　単純 102
光CR充 11×1
（B＋O＋L）

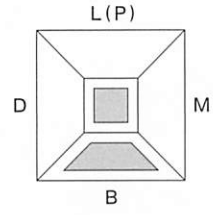


充填　複雑 152
光CR充 28×1
（D＋O＋M）

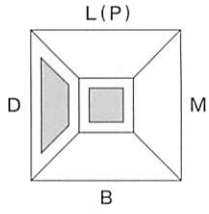
2窩洞2面



充填　複雑 152
光CR充　28×2
（D，M）

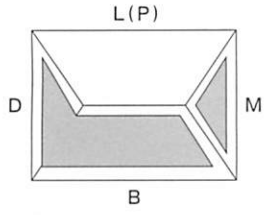


充填　単純 102
光CR充 11×2
（O，B）

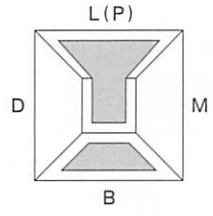


充填　複雑 152
光CR充 11×1
28×1
（O，D）

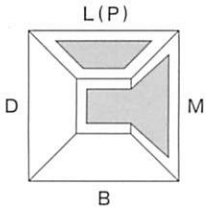
2窩洞3面



充填　複雑 152
光CR充　28×2
（M，B＋D）

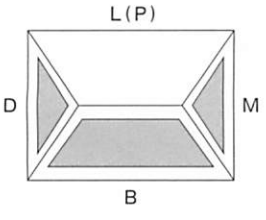


充填　単純 102
光CR充 11×2
（B，O＋L）

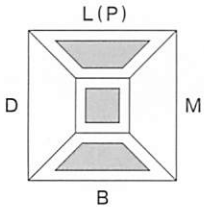


充填　複雑 152
光CR充 11×1
28×1
（L，O＋M）

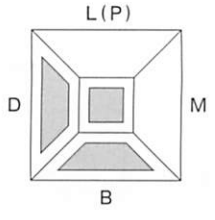
3窩洞3面



充填　複雑 152
光CR充　11×1
28×2
（B，D，M）



充填　単純 102
光CR充 11×3
（B，O，L）



充填　複雑 152
光CR充　11×2
28×1
（O，B，D）

4．インレー（クラウン・ブリッジ維持管理の対象外）

(1) 算定表

（修形，KPの場合）

		単純なもの	複雑なもの	装着料
14K（ブリッジの支台として使用する場合）		—	855	＋45（68）
金パラ	前小歯	276	455	
	大臼歯	316	518	
ニッケルクロム合金	前小歯	194	288	
	大臼歯	194	288	
銀合金	前歯・小臼歯・乳歯	201	307	
	大臼歯	208	315	

未装着の場合は装着料45点（68）は算定しない。

(2) インレーの取り扱い

①**単純なもの**とは，**隣接歯との接触点または接触点相当部を含まないインレー**をいう。
②**複雑なもの**とは，**隣接歯との接触点または接触点相当部を含むインレー**をいう。
③未装着の場合は装着料45点は算定しない。
④装着材料料は別に算定できる。

(3) う蝕歯インレー修復形成（修形）

○修形の項（**P. 156参照**）

(4) 窩洞形成

単純なもの
60点（90）
複雑なもの
86点（129）

○窩洞形成の項（**P. 157参照**）
MC形態のもので修形またはPZを算定しない場合はKP料を算定する。

(5) 乳歯のインレー

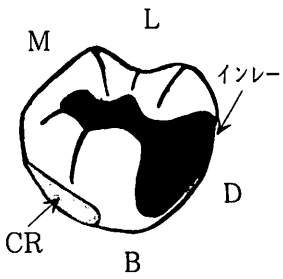
①原則として銀合金で行う。
②**後継永久歯のない乳歯には金パラまたはニッケルクロム合金のインレーも認められる。なお，この場合，乳臼歯は小臼歯の点数で算定する。**
③この場合，部位の他「先欠」，「永久歯代行」などの摘要欄記載が必要である。

(6) 可動性連結装置

○可動性固定架工義歯の可動性連結装置はインレーの複雑なもので算定する。

(7) コンビネーション・インレー

①審美性を考慮して金属の露出を最小にして他部位にCRなどを充填したものをいう。



②それぞれの所定点数を算定してよい。

・形成は主たるもので算定する。

〈例〉 6|パラ複雑インレーと唇側単純窩洞光CR充填

③3/4冠の唇面に充填を行った場合それぞれの所定点数を算定できる。

・PZ料1回分算定できる。(KPの算定はできない)

・レセプトには摘要欄記載が必要。「傷病名部位」欄から部位が特定できる場合はその部位の記載は省略可

〈例〉 3| 3/4冠・唇側CR充の場合

生PZ+印象+BT+金属歯冠修復(3/4冠)+装着材料+充填(単純)+充填材料(単純)(KPはPZに含まれる)

④補管届出保険医療機関において，3/4冠，4/5冠装着から2年の間に唇側に発生したう蝕に対しての充填に係る費用は補管に含まれ算定できない。

(8) 残根のインレー(根面キャップ)

①保存可能な残根上の義歯を装着する場合，インレーにより根面を被覆してよい。この場合はインレーの単純なもので算定する。

②窩洞形成は，KP単純を算定するが，咬合採得は算定できない。

③根面キャップに複合レジン(光重合型など含む)を使用しても差し支えない。この場合窩洞形成は，KP単純，充填(単純)，充填材料(単純)の算定となる。

④充填に際してピンを使用しても算定できない。

(9) CRインレー

算定方法

①窩洞形成(1歯につき)

修形(120点)，またはKP(60点または86点)を算定する。

②印象採得(1個につき)

単純印象	30点
連合印象	62点

③咬合採得 16点

④充填用材料Ⅰ，Ⅱ

⑤装着料(1個につき) 45点

⑥装着材料料(1個につき) 16点または12点

1)充填用材料Ⅰ(EEを含む)
（1個につき）
①単純なもの
130点(181)
②複雑なもの
191点(267)
装着料（別に算定する） **45点**(68)

充填料（EE・EB，研磨を含む）＋材料料

102 ＋ 28 ＝ 130点
152 ＋ 11 ＋ 28 ＝ 191点

クリアフィルCRインレー，パルフィークインレー，クルツァーインレー，CSセット，スリーエムレジンインレーシステム，ベルフィールインレー，ライトフィルCRインレー

2)充填用材料Ⅱ(EEを含む)
（1個につき）
①単純なもの
113点(164)
②複雑なもの
168点(244)
装着料（別に算定する） **45点**(68)

充填料（EE・EB，研磨を含む）＋材料料

102 ＋ 11 ＝113点
152 ＋ 5 ＋ 11 ＝168点

SRイソシットインレー

5. 歯冠形成と支台築造

歯冠形成料

(1) 算定表

	乳歯金属冠（既製のもの）	金属冠			ジャケット冠	充填・MC（KP）	支台築造	
		4/5冠 FMC	前歯 3/4冠	レジン前装金属冠	レジン・硬質レジン		メタルコア	その他
生活歯 生PZ	120 (180)	306 (459)	796 (1,194)	796 (1,194)	306 (459)	単純 60 (90) 複雑 86 (129)		
失活歯 失PZ	114 (171)	166 (249)	636 (954)	636 (954)	166 (249)	単純 60 (90) 複雑 86 (129)	大臼歯 237 (325) 小臼歯 188 ・前歯 (263)	大臼歯 158 (221) 小臼歯 147 ・前歯 (210)

○失活歯メタルコア加算＋30点（＋45）（レジン前装金属冠・全部金属冠・レジンジャケット冠・硬質レジンジャケット冠に限る）

(2) 歯冠形成の取り扱い

①歯冠形成に付随して行われる麻酔，歯肉整形，歯肉圧排，特定薬剤などの費用は含まれている。同一歯については1回に限り歯冠形成が完了した時点において算定する。

②自院で製作したメタルコアを装着した場合，歯冠形成時には所定点数に30点が加算できる。

③歯冠修復物の除去は別に算定できる。

④歯冠形成後，日を異にして使用した麻酔の算定はできる。

〈例〉装着時など

(3) 前歯のテンポラリークラウン

（1歯1回限り）

30点(45)

○前装金属冠，ジャケット冠の歯冠形成後に算定できる。製作，装着，装着材料料の費用を含む。

(4) 形成後の知覚過敏処置

①歯冠形成後，知覚過敏を起こした有髄歯に対する知覚鈍麻剤の塗布については，歯冠形成，印象採得、咬合採得、仮着および装着と同時に行う場合を除き知覚過敏処置40点（3歯まで）または50点（4歯以上）により算定する。

②病名はC→Hysの移行病名となる。レセプトは知覚過敏処置の欄に記入する。

(5) 歯冠修復物製作後の歯の破折

○インレーの形態により修復する予定で印象，歯冠修復物製作後，歯の破折などにより，不適合となり全部金属冠などに変更した場合は認められる。ただし，既に製作した歯冠修復物は算定できない。なお摘要欄にその旨記載する。

(6) 生切後の歯冠形成

○生活歯冠形成（生PZ）を算定する。

(7) 支台築造
（1歯につき）
1)メタルコア
大臼歯
237点(325)
前小臼歯
188点(263)
2)その他
大臼歯
158点(221)
前小臼歯
147点(210)

①4／5冠，3／4冠では算定できない。
②窩洞形成，装着などの費用を含む。
③材料（築造物の材料を除く），特定薬剤などの費用を含む。
④メタルコア加算（+30点）の対象となるのは，レジン前装金属冠・全部金属冠・レジンジャケット冠・硬質レジンジャケット冠だけである。
⑤「その他」とはスクリューポスト（築造用）および複合レジン（築造用）で築造するものである。
⑥ヘッド付キュラーアンカーは「その他」で算定する。
⑦生PZに支台築造は算定できない。
⑧乳歯金属冠の支台築造は算定できない。（後継永久歯先欠の場合は除く）
⑨スクリューポストを用いず複合レジンのみで築造した場合，支台築造は認められない。

(8) 支台築造印象
22点

①メタルコアの製作にあたって行う印象採得をいう。
②製作物ごとに算定する。

(9) メタルコアとクラウンの同時装着

○通常はメタルコアの装着後歯冠形成をするが，歯科医学的に適切であると認められる極く稀な場合についてのみ，歯冠修復物とメタルコアを同一模型で製作し，1日で患者に装着することは認められるが，常態として行うことは認められない。この場合，メタルコア加算は算定できない。

(10)メタルコアの未装着

○未装着となった場合は1か月程度経過した後に請求できる。

(11)メタルコアの再装着

①脱離したメタルコアを再装着した場合，装着料45点と装着材料料を算定する。
②レセプト摘要欄に再装着した旨を記載する。
③病名　メタルコアダツリ

6. 金属冠（クラウン・ブリッジ維持管理の対象）

(1) 算定表

		前歯 3/4 冠	4/5 冠	FMC	レジン前装金属冠（前歯部に限る）	装着料
14K（ブリッジの支台として使用する場合）		855	——	——	——	
金パラ	前小臼歯	581	521	719	1,504	
	大臼歯	——	◎604	824		
ニッケル	前小臼歯	376	316	462	1,191	＋45（68）
	大臼歯	——	◎318	464		
銀合金	前小臼歯	※399	※339	491	※1,254	
	大臼歯	——	◎351	504		
	乳歯	——	——	491	——	
		歯冠形成796・636点算定のもの	歯冠形成306・166点算定のもの		歯冠形成796・636点算定のもの	

注）1．◎の大臼歯 4／5 冠は生活歯でブリッジ支台の場合のみ算定できる。
注）2．※は乳歯では算定できない。

装着料は別に算定する　45点（68）

(2) 歯冠形成料

○歯冠形成の項（P. 166参照）

(3) 印象採得料
（1個につき）
1）単純印象30点（45）
2）連合印象62点（93）

(4) 咬合採得料
（1個につき）
16点（24）

(5) FMC，レジン前装金属冠，臼歯 4／5 冠，前歯 3／4 冠

○ 4／5 冠，3／4 冠とは，全部金属冠方式またはそれに準ずる方式で製作される金属歯冠修復をいい，4面または5面の金属歯冠修復のすべてをいうものではない。

1)有髄歯の歯冠修復

①有髄歯である不正咬合歯に対して必要があれば歯冠修復を施して咬合の機能回復を行って差し支えない。

②大臼歯の4／5冠は生活歯でブリッジ支台の場合のみ算定する。

2)鉤歯の歯冠修復

○歯冠形態または植立状態が不良で鉤歯として不適な場合に他の適正な鉤歯がないときには，当該歯に歯冠修復を施すことにより鉤歯として目的が達せられる場合には，歯冠修復を行って差し支えない。

3)乳歯の金属歯冠修復

①乳歯の3／4冠，4／5冠は認められない。前装MCも認められない。

②乳歯の金属歯冠修復は銀合金により行う。

③永久歯列で後継歯のない乳歯（骨植堅固）の歯冠修復を行う場合は，永久歯の処置に準じて行う。（摘要欄に部位および「先欠」などの記載必要）

4)歯冠修復物装着後の再治療

①全部金属冠装着後，急性症状（Pul，Perなど）の発現などで歯内療法が必要な場合，咬合面を穿孔して歯内療法を行った場合に算定することができる。

また，穿孔に係る費用は算定できない。

②同一歯に2回の治療，2回の歯冠修復となるので摘要欄に記載する。

③補管中については，歯冠修復を算定できない。

5)智歯の金属歯冠修復

○智歯に対し必要がある場合には，金属歯冠修復を行って差し支えない。

(6) 歯を分割切断した場合

①歯槽中隔部に骨吸収および肉芽を形成している**下顎大臼歯**を保存の目的で近遠心根の中隔部において分離切断し，中隔部を掻爬するとともに，各根管に対し歯内療法を行い，近心根，遠心根にそれぞれ金属冠を製作し連結して装着する場合は，**歯内療法については当該歯を単位**として算定するものであり，**歯冠修復については製作物単位で，それぞれ小臼歯**として算定する。

②病名　当該歯の病名（潰Pul，慢化Perなど）

③歯内療法は大臼歯1歯分として算定する。

④歯槽中隔部の病変に対して，歯根分割を行い分岐部病変の掻爬を行った場合260点を算定する。Perなどの起因病名と，根分岐部病変の病名併記が必要である。

病　名	Per，根分岐部病変
処置名	歯根分割掻爬術　260点

⑤築造・歯冠形成は切断分離した歯根に対しそれぞれ別に行う。

支台築造印象（小臼歯）　22点×2＋188×2
失PZ　166点×2
メタルコア加算　30点×2

⑥印象採得　製作物単位　30点×2または62点×2

⑦咬合採得　16点×2
⑧歯冠修復物は小臼歯2歯分とする（ただし補管は1個分の算定となる）。
⑨ブリッジの支台歯となる場合には大臼歯1歯としての算定となる。

(7) 分割抜歯後の歯冠修復

1) 下顎大臼歯

①下顎大臼歯を分割抜歯した場合，抜歯料はヘミセクション470点で算定し，残した根に対する歯冠修復は小臼歯として算定する。
②分割抜歯による欠損に対しブリッジを装着する場合，ポンティックは小臼歯ポンティックとして算定する。
③摘要欄にその旨記載すること。

2) 上顎大臼歯

①上顎大臼歯の歯根は通常3根あるが，いずれか1根を分割抜歯し，他の2根を残して歯冠修復および欠損補綴を行うことは認められる。
②この場合の分割抜歯は，ヘミセクション470点を算定する。
③歯冠修復および欠損補綴の取り扱い。
1．頬側2根を残した場合，大臼歯1歯とする
2．頬側1根と口蓋根を残した場合
・単冠とするとき　大臼歯
・ブリッジとするとき　小臼歯と小臼歯ポンティック
④摘要欄にその旨記載すること。

(8) 金属補綴隙
（1個につき）30点

①印象採得料，咬合採得料，ろう着料は算定できない。
②レセプトの傷病名には隙をつけた部位に“△”印を付記する。
〈例〉4△C　（4の遠心側に隙をつけた場合）

(9) 仮　着

①必要があって仮着した場合に仮着料は認められないが，1歯につき仮着セメント料4点を算定できる。
②テンポラリークラウン（TeC）のセメント料は算定できない。

(10) 装着料　45点(68)

①歯冠修復物の装着時には装着料と装着材料料を別に算定する。
②金属歯冠修復，硬質レジンジャケット冠、レジンジャケット冠・乳歯冠などすべての歯冠修復物の装着料は45点。

(11) 装着材料料

P. 154参照

(12) 他院にて製作された金属歯冠修復物などの調整

①咬合調整40点として算定する。
②病名「過高」

7. レジンジャケット冠（クラウン・ブリッジ維持管理の対象）

(1) レジンジャケット冠（1歯につき）
392点＋人工歯料
装着料 45点(68)

①前歯のみに認められる。

②乳前歯にも認められる。

(2) 人工歯料

材料＼歯式	3 2 1	1 2 3
レジン歯	13点	13点
	両側 25点	

(3) 歯冠形成料
1)生活歯歯冠形成
306点(459)
2)失活歯歯冠形成
166点(249)
メタルコア加算
＋30点(＋45)

(4) 印象採得料
（1個につき）
30点(45)

○連合印象を行っても62点は算定できない。

(5) 咬合採得料
（1個につき）
16点(24)

(6) テンポラリークラウン
（1歯1回限り）
30点(45)

○前歯のみ

(7) レジン隙 30点

○傷病名は隙をつけた部位に△を付記する。
〈例〉 3△ C

(8) 修理 70点(105)

8．硬質レジンジャケット冠(クラウン・ブリッジ維持管理の対象)

(1) 硬質レジンジャケット冠
（1歯につき）
複合レジン　758点
光重合　963点
装着料　45点(68)

①前歯および小臼歯に適用できる。
②ブリッジの支台装置としては認められない。
③人工歯料の算定はできない。
　未装着の場合は装着料を算定しない。
④メタルバッキングは認められない。

(2) 歯冠形成料
1)生活歯歯冠形成
306点(459)
2)失活歯歯冠形成
166点(249)
メタルコア加算
＋30点(＋45)

(3) 印象採得料
1)単純印象
30点(45)
2)連合印象
62点(93)

(4) 咬合採得料
（1個につき）
16点(24)

(5) テンポラリークラウン
（1歯1回限り）
30点(45)

○前歯のみ

(6) 修理　70点(105)

○口腔内で一部破損を，口腔内で即時重合レジンを用いて修理した場合算定する。

(7) 仮着

○仮着料は認められないが1歯につき仮着セメント4点を算定して差し支えない。

(8) レジン隙　30点

①HJC，JCなどの歯冠修復を行う際，必要があってレジン隙を製作することは認められる。
②隙のための印象採得料，咬合採得料は算定できない。
③傷病名は隙をつけた部位に△を付記する。
〈例〉 4△C

9. CRジャケット冠（クラウン・ブリッジ維持管理の対象外）

(1) CRジャケット冠
（1歯につき）
光重合　429点
複合レジン　406点

①適応症は乳歯，永久歯の前歯（永久歯の場合，適応症に注意）
②エナメル質の一層を削除し，エナメルエッチングのあと，クラウンフォームのビニールキャップに複合レジンを填入し，支台歯に圧接し，硬化後キャップを除去し調整して完成する方法により歯冠修復を行う。
③印象料，咬合採得料，装着料は算定できない。

(2) 歯冠形成料
1)生活歯歯冠形成
306点(459)
2)失活歯歯冠形成
166点(249)

(3) レセプトの記載要領

①歯冠形成

歯冠形成「ジ」の欄	306（459）× または 166（249）×

②歯冠修復

「その他」の欄	429または406　×

10. 乳歯冠（クラウン・ブリッジ維持管理の対象外）

(1) 乳歯冠
（1歯につき）
229点(329)
装着料　45点(68)

①乳臼歯に限り認められ，乳前歯には認められない。
②既製の金属冠をいうものである。

(2) 歯冠形成料
（1歯につき）
1)生活歯歯冠形成
120点(180)
2)失活歯歯冠形成
114点(171)

○支台築造は算定できない。

(3) 印象採得料
（1個につき）
30点(45)

①連合印象を行っても62点は算定できない。
②直接法の場合は算定できない。

(4) 咬合採得料
（1個につき）
16点(24)

①印象を行った時に算定する。
②直接法の場合は算定できない。

11. レジン前装金属冠（クラウン・ブリッジ維持管理の対象）

(1) レジン前装金属冠

○前歯部に限り認められる。

		装着料
金パラ	1,504点	+45（68）
ニッケル	1,191点	
銀合金	1,254点	

(2) 歯冠形成料

1)生活歯歯冠形成
796点(1,194)

2)失活歯歯冠形成
636点(954)

メタルコア加算
+30点(+45)

(3) 印象採得料

1)単純印象
30点(45)

2)連合印象
62点(93)

(4) 咬合採得料
16点(24)

(5) テンポラリークラウン
（1歯1回限り）
30点(45)

(6) 仮着

○仮着料の算定は認められないが，仮着セメント料4点の算定は認められる。

(7) 装着料 45点(68)

(8) 隙
（1歯につき）30点

○傷病名は隙をつけた部位に△を付記すること。
〈例〉3△C（3の遠心側に隙を付けた場合）

(9) 修理

○口腔内でレジン前装金属冠の前装部の補修を行った場合は，形成料60点，充填（単純）102点，充填材料（光単純）11点の算定ができる。

12. 歯冠継続歯の修理

(1) 歯冠継続歯修理
70点

①前歯部のポンティックの修理は，本区分により算定する。
②咬合面が金属であるレジン裏層を行った臼歯部ブリッジのポンテックにおいてレジン裏層が脱落し，これを即時重合レジンで修理した場合は，本区分により算定する。
③レジンジャケット冠の一部破損に対して，口腔内において即時重合レジンで修理した場合は，本区分により算定する。

13. 広範囲顎骨支持型補綴物の修理

(1) 広範囲顎骨支持型補綴物修理
（1装置につき）
1,200点

①広範囲顎骨支持型補綴物を装着した翌月以降に月1回に限り算定できる。
②修理については，施設基準の届出をしていない保険医療機関でも算定できる。
③修理内容の要点をカルテに記載する。別の保険医療機関で装着された補綴物の修理を行った場合は，実施した保険医療機関名および装着時期について，患者からの情報提供を踏まえカルテに記載する。

XI. 欠　損　補　綴

目　次

1．ブリッジ ……177
2．有床義歯 ……186
3．義歯修理 ……193
4．有床義歯内面適合法 ……195
5．口蓋補綴，顎補綴 ……198
6．広範囲顎骨支持型補綴 ……200
7．再　装　着 ……201
8．中止および未装着の請求 ……202
9．そ　の　他 ……204

XI. 欠 損 補 綴

1. ブリッジ

(1) ブリッジの適用について

①ブリッジは歯の欠損状況から，「ブリッジについての考え方」に示す方法で支台歯数などを定め，製作する。

②連続欠損の場合は2歯までとする。
ただし，中側切歯については連続4歯欠損まで認められる。

③延長ブリッジは原則として認められない。
ただし，第2大臼歯が欠損している場合にのみ，咬合状態および支台歯の骨植状態を考慮して半歯程度のポンティックを認める。
なお，隣接歯の処置状況などからやむなく延長ブリッジを行う場合，側切歯および小臼歯1歯のみ適用を可とする。

④第3大臼歯をブリッジの支台歯とする場合は，歯冠，歯根の大きさや形態，傾斜，転位などを総合的に勘案した上で行う。

⑤支台歯とポンティックの合計が6歯以上のブリッジの算定は，平行測定を実施した場合に限り認められる。

⑥他院にて保険給付外で製作された歯冠修復物，ブリッジで装着後2年を経過したものの，脱離再装着および破損の修理は保険に準じて請求できる。

⑦接着ブリッジは，1歯欠損症例において，接着ブリッジ支台歯を生活歯に求める場合に認められ，支台歯のうち少なくとも1歯が生活歯であり切削をエナメル質にとどめ，接着性レジンセメントを用いて接着ブリッジ支台歯に接着冠を装着する。（補管の対象）

（算定）

- 接着冠（接着ブリッジ支台歯に対する冠）の歯冠形成は，796点（生PZ・金属冠306＋490点）で算定する。
- 接着冠に係わる金属歯冠修復および保険医療材料料は，前歯部については**4分の3冠**，臼歯部については**5分の4冠**に準じて算定する。

(2) ブリッジ設計の考え方

1)指数（歯周組織が健全で十分な咬合負担のある場合）

○「ブリッジについての考え方」に定める指数に基づいて計算された結果により，ブリッジの抵抗力（r）が0以上であるように支台歯を決定する。

上　顎	2	1	5	4	4	6	6	4
歯　種	1	2	3	4	5	6	7	8
下　顎	1	1	5	4	4	6	6	4

2)抵抗力の計算式

r＝R－F－FS

R：支台歯の抵抗力

（但し，両側に欠損のある単独支台歯のRはその指数の1/2として計算する）

F：ポンティックの疲労

FS：補足疲労

補足疲労とは

1．弧状になっている前歯部を含む2歯以上の連続するポンティックの場合

支台歯から1歯目のFS＝1

支台歯から2歯目のFS＝2

2．延長ポンティックの場合

FS＝ポンティックとなる歯のFの1/2

3)ブリッジの判定条件

○次の条件1，2共に満たした場合，負担能力があると判定する。

1．ブリッジの抵抗力（r）が0以上であること。

$$r = R - F - FS \geqq 0$$

2．ポンティックの一側の支台歯のRの総計が，隣接するポンティックのF＋FSの総の1/3以上であること。

但し，遊離端ブリッジについては適用しない。

$$R \geqq (F + FS) / 3$$

4)連続欠損のブリッジ

○欠損歯数についての制限はないが，連続欠損については2歯連続までが原則である。ただし，切歯については連続4歯欠損まで認められる。

犬歯または臼歯を含む欠損については連続2歯欠損まで認められる。

5)両側にポンティックのある支台歯の場合

○支台歯の両側にポンティックのある場合は支台歯のRは定められた指数の1/2となる。

6)遊離端のブリッジ

①遊離端のポンティックは一歯のみ認められる。

②遊離端ポンティックの認められる部位は2，4，5，7番の4歯種だけである。

③支台歯は2歯以上であること。

④両側遊離端は認められない。

⑤7番の遊離端ポンティックは半歯程度とし，その指数Fは3で，FSは1.5となる。

⑥遊離端ブリッジについては判定条件2は適用しない。

7)歯根分離，分割抜歯後のブリッジ

①第1大臼歯，第2大臼歯を分割抜歯してブリッジの支台歯にする場合，残った歯根の状態が歯科医学的に適切な場合に限り認められる。

②下顎第2大臼歯の遠心根部，上顎第2大臼歯の遠心頬側根部の延長ポンティックは認められない。

③上顎大臼歯の場合１根のみの支台歯は認められない。

④分割抜歯後の指数

	上　顎	下　顎
残った歯根	１根につきR＝１ （ただし，1根のみでは支台歯と認められないのでR＝２）	R＝２
ポンティック部	F=4	F＝４

⑤歯根分離切断した下顎大臼歯の指数は大臼歯１歯の取り扱いとする。ただし分離切断したのであるから実態に合わせて指数を減ずることを考慮すべきである。この場合の⌊6⌋における製作物の請求は大臼歯一歯として算定する。（ブリッジの支台歯以外の歯冠補綴の場合は歯内療法以後は小臼歯２歯として取り扱う）

⑥歯根分割抜歯，上顎大臼歯近心頬側根を抜歯した場合

〈例１〉ブリッジ　⌊⑤６⑥⌋　小×２
　　小ポンティック　（⌊6⌋は小臼歯扱い）

〈例２〉単冠　⌊５６⌋　小×１
　　大×１　（⌊6⌋は大臼歯扱い）

口蓋根抜歯，頬側２根残りの場合ポンティックなし，大臼歯として算定。
頬側２根抜歯，口蓋根のみの場合は支台歯としては認められない。

(3) 欠損歯がなくても歯と歯との間が広く１歯分の間隙がある場合

○ブリッジの設計が認められる。

〈例１〉⌊④△⑤⌋

この場合，適用判定に用いる指数は近似の歯種の指数とする。
なお，半歯程度の間隙の場合は隙とする。

〈例２〉⌊③△④⌋

犬歯と第１小臼歯との間のポンティックはその実態に応じてレジン前装金属ポンティックの適用もできる。

(4) 欠損歯数に比して間隙が大きな（小さな）場合

○間隙の大小にかかわらず天然歯列としてその歯種の指数を用いて各々の適用判定を行う。

摘要欄	１歯欠損２歯間隙

(5) 可動性ブリッジ

①適用判定については固定性ブリッジと同様に取り扱う。
②支台歯の平行関係が思わしくなく，支台歯とポンティックが一体として固着することが困難な場合，設計上，一方の支台に可動性連結装置（凹部）を施し，ポンティック側に可動性連結装置（凸部）を施しブリッジとする。
③ワンピースキャスト法に準じて製作する場合は，印象料は280点または332点を算定する。

④凹部については，KP料86点を算定する。凸部については，金属歯冠修復の複雑なもの（インレー複雑なもの）により算定する。ただし，セメント料は算定できない。

⑤同一部位に歯冠修復物が2個の請求となるので，レセプトの摘要欄に「可動性ブリッジ」と記載すること。

⑧7⑥ 欠損可動性固定ブリッジの算定表

	補診	歯冠形成	支台築造	平行測定	印象	BT	金属歯	装着	ｾﾒﾝﾄ
8 FMC		生PZ　306点 (失PZ166点)	メタルコア　237点 (その他　158点) コア加算＋30点				パラ 824点		4点 (12点) (16点)
7 ポンティック	100点			50点	280点	70点	パラ 712点	150点	
FMC 6 複インレー		生PZ　306点 (失PZ166点) ＫＰ　86点	メタルコア　237点 (その他　158点) コア加算＋30点		62点		パラ 824点 パラ 518点		4点 (12点) (16点)

(6) 異種金属ブリッジ

○異種金属のブリッジは14K金合金と金銀パラジウム合金とによるもの以外は認められない。

(7) 適用外であるが理由により認められるもの

①犬歯のポンティックが必要な場合で，中切歯が既にブリッジの支台として使用されているなどの理由で新たに支台として使用できない場合に限って，ブリッジの設計を「②3④⑤」に変更することは差し支えない。この場合レセプトの摘要欄に中切歯の状況などを記載する。摘要欄 | 1補綴済

②側切歯および犬歯あるいは犬歯および第1小臼歯の2歯欠損であって，犬歯が低位唇側転位していたため間隙が1歯分しかない場合に限ってポンティック1歯のブリッジとして差し支えない。ただしポンティックの抵抗値（F値）は犬歯の「5」として設計する。この場合レセプトの摘要欄に低位唇側転位の犬歯を含む欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨記載する。摘要欄 | 1歯間隙

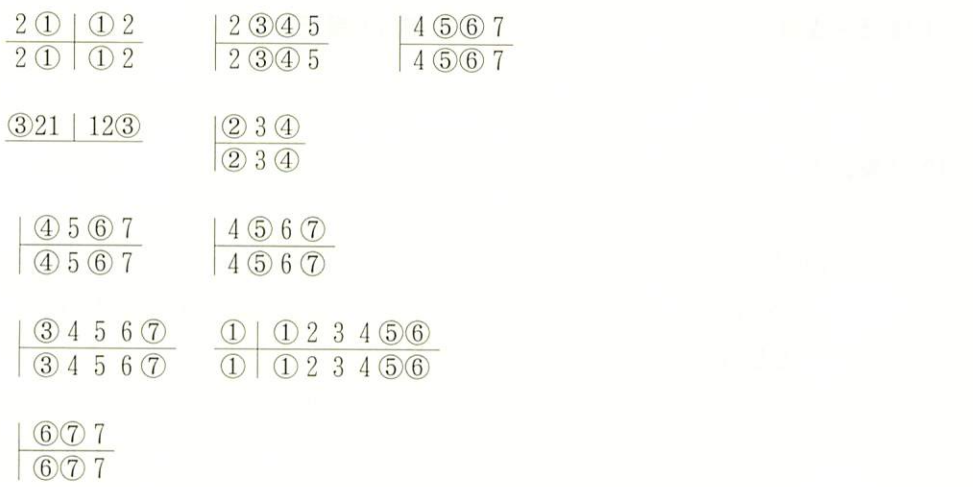
③　6⑥⑦において隣接する**第2小臼歯が前方ブリッジの支台歯となっているかまたは同歯にメタルボンド冠が装着されている症例**　摘要欄 | 5補綴済

④　⑤⑥6において**隣接する第2大臼歯に金合金または白金加金の全部金属冠が装着されている症例**　摘要欄 | 7補綴済

上記症例であって補綴物を除去し，当該歯をブリッジの支台歯として使用することが困難であるため，当該歯の補綴物にレストを設定することによりブリッジの維持を求める構造となる場合は給付される。

ただしレストの設定に係わる費用は算定できない。

(8) 適用外となるブリッジの例



(9) 事前届出によるブリッジ

①有床義歯では目的を達せられないか或いは嚥下吸引などの事故を起こす恐れが極めて大である場合であって，ブリッジを行う以外に方法がないときは，予め理由書，模型およびエックス線写真またはその複製を北海道厚生局に提出し，承認を受けた場合には，判定条件の如何にかかわらずブリッジを製作することができる。

②添付模型，添付フィルムなどを請求する場合はレセプト全体のその他の欄で請求。

摘要欄	事前承認のため

1．スタディモデル（初・再診料に含まれる）

2．エックス線フィルム

標準型	28点	
咬合型	62点	
咬翼型	59点	
オルソパントモ型	190点	192点
	（20.3cm×30.5cm）	（15cm×30cm）

3．事前届出書 （P. 272参照）

（歯科医学上ブリッジを必要とする理由が必要）

③事前承認を受けた場合は許可書の写しをレセプトに添付すること。

(10) 補綴時診断料（補診）

1口腔につき

100点（150）

①補診は，患者の当該初診における受診期間を通じ，新たな欠損補綴および有床義歯の有床義歯内面適合法などを行う場合に，治療を開始した日に患者に対して治療などに関する説明を行った場合において**1回に限り**算定する。

②カルテには，製作を予定する部位，欠損の状態，欠損補綴物の名称，設計などの要点を記載する。

③補診を算定した場合には，補綴物の診断設計に基づき，患者に装着する予定の補綴物について，義歯，ブリッジなどの概要図，写真などを用いて患者に効果的に情報提供を行う。

④補診算定後，同一初診中に再度補診を算定すべき診断が必要となり診断を行った場合は，その要点をカルテに記載する。なお，費用については1回目に含まれ別に算定できない。

(11)歯冠形成料
（1歯につき）

○歯冠形成の項。**(P. 166参照)**

(12)印象採得
（1装置につき）

280点(420)
332点(498)
40点(60)

①ワンピースキャストブリッジ
支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合
支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合
②その他のブリッジ
③支台歯1歯につき30点（45），または62点（93）×支台歯数
④ブリッジの製作にあたり，ワンピースキャスト法と同様の術式で製作する場合，やむを得ず複数個に分けて鋳造し，連結の上，装着する場合はワンピースキャスト法に準じて算定して差し支えない。

(13)平行測定
（1装置につき）

50点
100点

P. 57参照

(14)咬合採得
（1装置につき）

70点(105)
140点(210)
70点(105)

①ワンピースキャストブリッジ
支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合
支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合
②その他のブリッジ

(15)リテイナー

100点(150)
300点(450)

①支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合
②支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合
③リテイナー(Retainer)の費用は，歯冠形成を算定した日から，ブリッジ装着までの間，ブリッジ1装置につき所定点数1回の算定となる。
④リテイナーの算定は分割して製作してもブリッジ1装置につき1回の算定とする。また，ブリッジ装着までの修理などの費用は所定点数に含まれるものとする。
⑤リテイナーの製作にあたり使用される材料料および人工歯を使用した場合の人工歯料は所定点数に含まれるものとする。
⑥印象採得後のリテイナー装着に係る算定と同時点のものに限り，当該装着に用いた仮着セメント料の算定が認められる。また，**必要があってブリッジの試適を行った場合のリテイナーの再装着についても同様の取り扱いとする。（4点×支台歯数）**

(16)試適

（1装置につき）

40点(60)

80点(120)

①ワンピースキャストブリッジ
　支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合
　支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合
②その他のブリッジ
③支台歯が生活歯で必要があって麻酔を行えば，算定できる。
④装着と同日の試適は認められない。
⑤**前歯部に係るブリッジの試適を行った場合にだけ算定できる。**
⑥鋳造物の適否などを診断するために，試適を行った場合。
⑦リテイナーの再装着時の仮着セメント料算定可。

(17)仮着

（1装置につき）

40点(60)

80点(120)

①ワンピースキャストブリッジ
　支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合
　支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合
②ワンピースキャストブリッジの製作にあたって生体との調和性をみるために装着以前に日を異にして仮着を行った場合に算定できる。
③仮着セメント料の算定ができる。

(18)装着

（1装置につき）

150点(225)

300点(450)

70点(105)

①ワンピースキャストブリッジ
　支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合
　支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合
②その他のブリッジ

(19)脱離ブリッジの再装着

①ブリッジ再装着料（70点，150点または300点）
②セメント料（4点，12点または16点）×支台装置の数

(20)ブリッジの修理

（1歯につき）

40点(60)

前歯部ポンティック修理　70点(105)

①ブリッジ修理は支台歯，ポンティックとも，それぞれ40点を算定する。
②前歯部ポンティック修理はポンティック1歯につき70点を算定する。

(21)レジン前装金属冠および前装ポンティックの補修(修理)

○前装部分の破損部に対して，口腔内で充填により補修した場合は下記の算定となる。
・窩洞形成（単純なもの）**60点**
・充填1（単純）**102点**　・充填用材料（歯科充填用材料Ⅰ単純）**11点**

(22)ブリッジ完成後未来院請求
(P. 202参照)

①製作月で請求する。
②実日数は0日。
③転帰は中止。
④ブリッジの装着料（70点，150点または300点）は算定できない。
⑤**個々の支台装置の装着料は算定できない。**

(23)未来院請求後患者が来院し、請求済みの補綴物を装着した場合
(P. 203参照)

①初診料と下記の装着材料料とブリッジの装着料を算定する。（支台装置の装着料は算定できない。）
（装着材料料×支台歯数）＋ブリッジの装着料150点，300点または70点
②この場合摘要欄に�未請求済と記載すること。

(24)既に装着されているブリッジの調整
1～9歯40点(60)
10歯以上60点(90)

○初診時既に他院で製作後装着されているブリッジを調整した場合

病　名	過　高
咬　調	咬調40または60

(25)ポンティックの点数算定表

金属ポンティック	金パラ		大臼歯	860
			小臼歯	755
	その他	ニッケルクロム合金	大・小臼歯	475
		銀合金	大・小臼歯	
金属裏装ポンティック	14K		前歯	1,290＋人工歯料
	金パラ		前歯	927＋人工歯料
			小臼歯	972＋人工歯料
	その他	ニッケルクロム合金	前・小臼歯	781＋人工歯料
		銀合金	前・小臼歯	
レジン前装金属ポンティック	金パラ		前歯	1,436
	その他	ニッケルクロム合金	前歯	1,232
		銀合金	前歯	

注）1．**小臼歯部のレジン前装金属ポンティックは犬歯と第1小臼歯の連続欠損の場合にだけ認められる。**（前歯の点数を算定する）
2．**レジン前装金属ポンティックは前歯部の支台装置がレジン前装金属冠または，3／4冠である場合に，前歯部のポンティックに認められる。**
3．金属裏装ポンティックに人工歯を用いた際には人工歯料を算定する。
4．犬歯と第1小臼歯との間に1歯分の間隙があり，そこをブリッジで補綴した場合，実態に応じてレジン前装金属ポンティックが認められる。

(26)ポンティック人工歯料

○金属裏装のポンティックは前歯と小臼歯部のみ，この場合人工歯料を算定できる。

材料＼部位	前歯部		小臼歯部	
	両側	片側	両側	片側
レジン歯	25	13	26	13
陶歯	179	90	97	48

(27)ブリッジの請求点数
（1装置につき）

	ワンピースキャストブリッジ		その他のブリッジ
	5歯以下	6歯以上	
平行測定	50	100	50　100
印象採得料	280（420）	332（498）	欠損部40（60） 支台歯 30（45）× 62（93）×
咬合採得料	70（105）	140（210）	70（105）
リテイナー	100（150）	300（450）	100（150） 300（450）
試適料	前歯部に係る場合のみ		
	40（60）	80（120）	40（60）
仮着料	40（60）	80（120）	
装着料	150（225）	300（450）	70（105）
補管	330	440	

各々仮着セメント料が算定できる。

(28)クラウン・ブリッジ維持管理料

1）5歯以下　**330点**
2）6歯以上　**440点**

①全ての支台がインレー支台のブリッジは補管の対象外となる。
②訪問診療を行った場合は対象外となる。
③㊖50/100加算の算定の場合は対象外となる。

2. 有床義歯

(1) 有床義歯

①有床義歯を製作した場合の費用の算定は，有床義歯の所定点数および装着料に，人工歯，補綴隙，鉤，フック，スパー，保持装置，バーなどを合算した点数で算定する。

②新たに有床義歯を製作する場合は原則として前回有床義歯を製作して6か月を経過した以後とする。

③ただし，遠隔地への転居のため通院不能の場合や，**抜歯のため欠損歯数が異なった場合などは6か月以内でも製作できる。**

④人工歯を使用した場合の当該人工歯の費用は，人工歯を必要とする部位が両側にわたる場合は1組を，片側の場合は1/2組を人工歯材料料として算定する。

⑤歯科訪問診療料算定患者（著しく治療困難な者は除く）の50/100加算は，義歯修理のみである。

(2) 補綴前処置

1)鉤歯削合 対合歯削合

○レストシート形成のため鉤歯および必要に応じて対合歯を削合した場合に算定する。（自院製作の歯冠修復物に対しての算定は認められない）

硬組織疾患処置の項。**(P. 91参照)**

2)残根削合

○残根歯の削合のみを行う場合に算定する。ただし，病名欄の欠損歯と重複するので，摘要欄記載が必要。（残根上義歯など）

硬組織疾患処置の項。**(P. 91参照)**

3)歯冠形態修正

○欠損補綴を行うにあたり対合歯が挺出歯であり，歯冠形態修正を行う場合に算定する。

硬組織疾患処置の項。**(P. 91参照)**

4)有床義歯床下粘膜調整処置

（1顎1回につき）

110点(165)

①新義歯製作，有床義歯内面適合法を前提として旧義歯が不適合で床下粘膜に炎症や変形などの異常がある場合，ティッシュコンディショナーなどを使用して本来ある生理的状態に戻すために行う。

②回数には特に制限はないが，歯科医学的に妥当な範囲で行う。

③旧義歯を修理してティッシュコンディショニングを行った場合，義歯修理の所定点数も算定できる。

病名に義歯不適合，床下粘膜異常を併記する。

④有床義歯の印象と同日の有床義歯床下粘膜調整処置は認められない。

⑤有床義歯床下粘膜調整処置を行い，有床義歯の新製または有床義歯内面適合法を予定している場合は，新義歯セットまたは床内面適合法までの期間は新製有床義歯管理料または有床義歯管理料のいずれも算定はしない。

レセプト記載例

病　　名	7＋7床下粘膜異常
処置・手術のその他	有床義歯床下粘膜調整処置，T.cond 110×

(3) 補綴時診断料
(補診)
（1口腔につき）
100点(150)

①補診は，患者の当該初診における受診期間を通じ，新たな欠損補綴および有床義歯の有床義歯内面適合法などを行う場合に，治療を開始した日に患者に対して治療などに関する説明を行った場合において1回に限り算定する。**(P. 181参照)**
②新たに生じた欠損部の補綴に際し，既成の有床義歯に追歯（増歯）する場合は，補診を算定できる。
③カルテ記載が必要である。

(4) 検査

1)画像診断

①鉤歯の歯根の状態，骨植の状態を精査するためにエックス線撮影を行ってよい。
（欠損病名だけの場合は摘要欄に「鉤歯確認」の記載が望ましい）
②顎堤の異常吸収や埋伏歯の疑いでパノラマ撮影を行った場合は，レセプトの病名欄にその旨の病名を記載する。**(P. 73参照)**

2)補綴関連検査

○検査の項**(P. 57参照)**

3)顎運動関連検査
（1装置につき）
380点

①下顎運動路描記法（MMG），チェックバイト検査（ChB），ゴシックアーチ描記法（GoA），パントグラフ描記法（Ptg）をいい，検査の種類および回数にかかわらず，欠損補綴物1装置につき1回のみの算定。
②レセプト「X線・検査」の「その他」欄または「摘要」欄に実施した検査名を記載する。
③少数歯欠損において顎運動関連検査を実施した場合には，咬合状態および当該検査の必要性について，レセプト摘要欄に記載する。

(5) 印象採得

1)単純印象

簡単なもの
40点(60)

①1～8歯欠損までの有床義歯の製作
②義歯修理および増歯

困難なもの
70点(105)

①9歯以上の有床義歯の製作
②ケロイドなどで口唇狭小，分割印象

2)連合印象
228点(342)

①欠損歯数に関係なく，連合印象または各個トレーを用いた場合
②間接法による有床義歯内面適合法時の印象

3)特殊印象
270点(405)

①レジン系印象材またはラバー系印象材などを用いて，ろう義歯により咬合圧印象を行った場合をいう。またフレンジテクニックまたはマイオモニターによる印象も同様の扱いとする。

②咬座印象の場合，印象を算定しない月は「咬座印象予定」などのレセプト摘要欄記載が必要。

(6) 咬合採得（BT）

(7) 仮床試適（TF）

	少数歯欠損（1歯～8歯）	多数歯欠損（9歯～14歯以上）	総義歯
咬合採得（1床につき）	55 (83)	185 (278)	280 (420)
仮床試適（1床につき）	40 (60)	100 (150)	190 (285)

(8) 有床義歯の算定表

有床義歯（装着料を含む）

		レジン床義歯	有床義歯内面適合法
局部義歯	1歯～4歯	622(652)＋人工歯料	270 (405)
	5歯～8歯	753(783)＋人工歯料	320 (480)
	9歯～11歯	1,045(1,105)＋人工歯料	480 (720)
	12歯～14歯	1,467(1,527)＋人工歯料	680 (1,020)
総義歯		2,340(2,455)＋人工歯料	1,000(1,500)

注）未装着の場合は上記それぞれの点数より装着料を差引いて算定する。
装着料（P. 189，P. 202参照）

1)熱可塑性樹脂有床義歯とは

○床用ポリサルホン樹脂，床用ポリエーテルサルホン樹脂，床用強化ポリカーボネート樹脂およびアクリリック樹脂のいずれかを用いて製作された有床義歯をいう。

		熱可塑性樹脂有床義歯	有床義歯内面適合法
局部義歯	1歯～4歯	776(806)＋人工歯料	270 (405)
	5歯～8歯	1,006(1,036)＋人工歯料	320 (480)
	9歯～11歯	1,286(1,346)＋人工歯料	480 (720)
	12歯～14歯	1,916(1,976)＋人工歯料	680 (1,020)
総義歯		3,056(3,171)＋人工歯料	1,000 (1,500)

注）㊗請求の場合は装着料を差引く。

人工歯料（床用）

材料＼部位	前歯部		臼歯部	
	両側	片側	両側	片側
レジン歯	25	13	26	13
スルフォン樹脂レジン歯	63	32	83	41
硬質レジン歯	59	30	77	39
陶歯（床用）	179	90	97	48

・スルフォン樹脂レジン歯とは，ポリサルホン樹脂レジン歯およびレイニング人工歯をいう。

・硬質レジン歯とは，エンデュラ，アンテリオ・エンデュラ，ポステリオおよびジーシーデュラデント前歯・臼歯およびデュラクロス前歯・臼歯，エフセラーA（前歯），エフセラーP（臼歯），ジーシーサーパス前歯をいう。

(9) 有床義歯装着料

	レジン床義歯・スルフォン床義歯
少数歯欠損（1床1歯～8歯）	**60**（ 90）
多数歯欠損（1床9歯～14歯）	**120**（180）
総義歯	**230**（345）

注） ㊅請求の場合は装着料を差引く。

(10)欠損歯数と補綴歯数の異なる場合

①欠損補綴の歯数の数え方については，欠損歯数によるものではなく，人工歯の排列歯数によるものである。ただし，咬合，試適までは欠損歯数で算定。

〈例〉病名　21｜12　欠損

・21｜122　補綴歯数が1歯多く排列される場合1床5歯となる。

・摘要欄に「4歯欠損，5歯排列」と記載する。

・病名と補綴で歯式が異なる場合はレセプト摘要欄に記載。

②総義歯の場合は排列人工歯数の多少にかかわらず総義歯の所定点数を算定する。

(11)智歯が残存している場合の義歯

①智歯に維持を求めた場合

1床14歯の局部義歯

②智歯に維持を求めない場合

総義歯

(12)即時義歯

①模型上で抜歯後を想定して有床義歯を製作した後，抜歯を行って装着する有床義歯（即時義歯）は認められる。

ただし，即時義歯とは長期的に使用できるものをいい暫間義歯は認められない。

②歯肉の退縮などにより比較的早期に有床義歯内面適合法を行った場合は，義歯修理により算定する。

③即時義歯製作時の仮床試適は算定できない。

④即時義歯装着前は病名が重複（MT病名と抜歯病名）するので摘要記載が必要。

(13)早期義歯

○抜歯後１か月を経過していなくても歯科医学的に適当と認めた場合，早期に義歯を製作してもよい。

(14)1～2日の義歯製作

○有床義歯を１日で製作し装着することは，特殊な症例で歯科医学的に適切な場合に限り算定はできる。ただし常態として１～２日で製作し装着を行うものの，装着後の調整指導を実施しない場合は認められない。

(15)仮義歯・暫間義歯

○保険給付は認められない。

(16)小児義歯

①原則として保険給付外であるが，後継永久歯がなく著しい言語障害および咀嚼障害を伴う先天性無歯症，象牙質形成不全症，象牙質異形成症またはエナメル質形成不全症であって脆弱な乳歯の早期崩壊または後継永久歯の先天欠損を伴う場合，外胚葉性異形成症，低フォスファターゼ症，パピヨン＝ルフェブル症候群および先天性好中球機能不全症の小児に対する小児義歯に限り，有床義歯により算定する。

本症の場合は永久歯の有床義歯の例により算定する。

②カルテおよびレセプトの摘要欄に装着年月日，装着部位，小児義歯が必要となった疾患名を記載する。

③先天性疾患以外の疾患により後継永久歯がない場合に準ずる状態であって，小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対して小児義歯を適用する場合には，あらかじめ理由書，模型およびエックス線フィルムまたはその複製を北海道厚生局長に提出し，保険適用の判断を求める。

(17)残根上義歯

①抜歯禁忌症の場合，残根上の有床義歯は認められる。

心臓病，糖尿病，高血圧などの全身疾患を有するもの。

（ただし歯内療法により根の保存可能なものには適切な保存処置のうえ，金属歯冠修復で根面を被覆すべきである）

②抜歯禁忌症以外であっても，残根に対して歯内療法および根面被覆処置を行った後，義歯を製作した場合。

③摘要欄にその旨記載する。

1)保存可能な残根の歯冠修復

①根充後，根面被覆は歯冠修復物の単純なものまたはア充・光CRなどで行う。

②咬合採得の算定はできない。

(18)鉤（クラスプ）

算定表

		双子鉤		二腕鉤（レスト付）		
		大大大小臼歯	犬小小臼歯	大臼歯	小臼・犬歯	前歯
金属鉤	14K	904	778	760	633	536
	金パラ	571	497	446	415	401
	ニッケルクロム合金・コバルトクロム合金	235	235	217	217	217

		1歯	2歯
ローチ鉤バックアクション	14K	886	904
	金パラ	553	571
	ニッケルクロム合金・コバルトクロム合金	217	235

		双子鉤	二腕鉤（レスト付）	レストなし	フックスパー
線鉤	14K	545	406	—	—
	不銹鋼特殊鋼	209	149	129	103

①14Kは2歯欠損までの有床義歯に使用する。
②ローチのバークラスプおよびバックアクション鉤は二腕鉤として算定し，2歯以上にわたるバークラスプは双子鉤として算定する。
③保険医療材料料は、金属鉤の双子鉤の大・小で算定する。
④ローチ鉤またはバックアクション鉤を製作した場合，レセプトの「歯冠修復および欠損補綴のその他」の欄に「ローチ鉤（バックアクション鉤）所定点数」を記載する。

(19)バー

屈曲
- 金パラ
  - パラタル……837点
  - リンガル……918点
- 不銹鋼・特殊鋼……287点

鋳造
- 金パラ……984点
- ニッケルクロム合金
- コバルトクロム合金
  - ……456点

①症例によってはバーの使用が複数になる場合もある。
②ケネディバーは鋳造バーで算定する。
③緩圧式バーは鋳造バーまたは屈曲バーにより算定する。
④バー義歯の修理にあたり，鋳造バーの取り替え新設は認められる。

(20)保持装置　60点
（1個につき）

○**中間歯欠損**であってバーの中間に保持装置を使用した場合はその使用個数により算定できる。

(21)補綴隙　30点
（1個につき）

①補綴隙は，前歯部にはレジン隙を，臼歯部には金属隙を使用して差し支えない。
②総義歯について隙の使用は認められない。

3. 義歯修理

(1) 有床義歯修理

①補診（100点）は増歯時以外は算定できない。
②印象採得料は40点。（歯数，印象法に関係ない）
③咬合採得，仮床試適は必要に応じて算定できる。
④新製義歯の修理は装着と同月には算定できない。
⑤同月内に２回以上の義歯修理を行った場合，摘要欄記載が必要である。
⑥実日数１日で印象，咬合採得，修理を行う場合は摘要欄記載が必要である。
⑦歯科訪問診療料を算定する場合の修理は50/100加算となる。

算定表（装着料を含む）

	レジン床・スルフォン床義歯	
		6カ月以内の修理
少数歯欠損（１床１歯～８歯）	254（381）	142（213）
多数歯欠損（１床９歯～14歯）	284（426）	172（258）
総義歯	339（509）	227（341）

1)歯科訪問診療料 算定患者 50/100加算

算定表

	レジン床・スルフォン床義歯	
		6カ月以内の修理
少数歯欠損（１床１歯～８歯）	366	198
多数歯欠損（１床９歯～14歯）	396	228
総義歯	451	283

2)歯科技工加算（歯技工）１装置につき 22点

①破損した義歯を預かった日から起算して２日以内（休日や休診日を含む）に修理，装着した場合，１床につき所定点数に22点を加算する。
②算定にあたっては，預かり日，担当する歯科技工士名，修理の内容をカルテに記載する。
③レセプト摘要欄に「歯技工」と表示し，修理を行った義歯の「預かり日，装着日」を記載する。
④歯科技工加算を算定する医療機関は北海道厚生局に届出をする。
⑤「義歯破損」の病名が必要。（増歯も可）

[施設基準]

①歯科技工室および歯科技工に必要な機器の整備
②常勤の歯科技工士の配置
③患者の求めに応じて，迅速に有床義歯の修理を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること

3)修理と新製

○旧義歯を修理し，新義歯を製作した場合両者とも給付される。

4)修理と人工歯料

○義歯修理の際，新たに人工歯を使用した場合は人工歯料を別に算定する。

5)増歯修理と補診

①旧義歯に増歯修理を行った場合は補診100点を算定できる。
②追加した部位の人工歯料を別に算定する。

6)クラスプの除去
16点(24)

①不要，不適合になった鉤を除去した場合。
②レセプト摘要欄に，部位と「クラスプ除去」の記載が必要。

7)修理と有床義歯床下粘膜調整処置

○有床義歯床下粘膜調整処置時に正しい床外形を得るため，当該義歯の辺縁を即重レジンで延長した場合にも義歯修理を算定してよい。

病　名	義歯フテキまたは義歯破損，床下粘膜異常

8)有床義歯管理料
70点

①義歯修理などで算定できる。**(P. 36参照)**

咬合機能回復困難患者加算　＋40

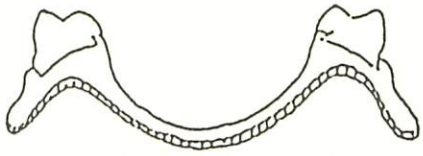
②咬合機能回復困難加算（＋40点）は，総義歯を装着した患者または9歯以上の局部義歯を装着し，残存歯間の咬合接触の無い患者に算定する。

4．有床義歯内面適合法

(1) 有床義歯内面適合法（床裏装）

傷病名　MT（裏装），MT（リソウ）

①有床義歯内面適合法とは，義歯床の粘膜面を一層削除し，新たに床材料を添加して裏装を行うことをいい，印象を採って行う間接法と口腔内で直接レジンを添加して行う直接法がある。



粘膜面に一層床材料を添加する。
▨ 有床義歯内面適合法により更新された部分

②有床義歯内面適合法 ― 直接法
　　　　　　　　　　 ― 間接法

③有床義歯内面適合法の費用は有床義歯内面適合法を完了後の当該義歯の人工歯数により該当区分の所定点数を算定する。

④有床義歯を新たに製作する予定である場合に行った有床義歯内面適合法は，有床義歯修理として算定する。

⑤義歯破折に際し，義歯修理を行っただけでは，義歯としての目的を達せられない場合，歯科医学的判断により有床義歯内面適合法を行ったときは，修理および有床義歯内面適合法の点数をそれぞれ算定して差し支えない。ただし，同日に修理を行い，直接法の有床義歯内面適合法を行った場合の修理の費用は，有床義歯内面適合法に含まれるものである。

(2) 算定表

（材料料・装着料を含む）

		レジン床義歯・スルフォン床義歯
		有床義歯内面適合法
局部義歯	1歯～4歯	270　(405)
	5歯～8歯	320　(480)
	9歯～11歯	480　(720)
	12歯～14歯	680 (1,020)
総義歯		1,000 (1,500)

(3) 装着料

	レジン床義歯・スルフォン床義歯
1床1歯～8歯	60　(90)
9歯～14歯	120　(180)
総義歯	230　(345)

(4) 補綴時診断料
(一口腔につき)
100点(150)

(P. 181参照)

(5) 間接法による有床義歯内面適合法の印象採得料
228点(338)

○間接法による有床義歯内面適合法の印象採得料は**連合印象の228点**により算定する。

(6) 咬合採得料

(7) 仮床試適料

○必要があって咬合採得，仮床試適を行った場合は別に算定できる。

	1歯～8歯	9歯～14歯	総義歯
咬合採得	**55** (83)	**185** (278)	**280** (420)
仮床試適	**40** (60)	**100** (150)	**190** (285)

(8) 修理と有床義歯内面適合法

1) 義歯修理と直接法による有床義歯内面適合法の場合

①1日で義歯修理と直接法による有床義歯内面適合法
印象なし
有床義歯内面適合法の所定点数
(義歯修理は有床義歯内面適合法に含まれて算定不可)

②1日目　義歯修理
義歯修理（224点＋装着料）
2日目　直接法の有床義歯内面適合法
有床義歯内面適合法の所定点数

2) 義歯修理と間接法による有床義歯内面適合法の場合

①1日目　修理し有床義歯内面適合法　印象　咬合採得
義歯修理（224点）＋有床義歯内面適合法印象（228点）＋咬合採得料
2日目　有床義歯内面適合法装着
有床義歯内面適合法の所定点数

②1日目　義歯修理印象
修理印象40点
2日目　義歯修理装着
義歯修理（224点＋装着料）
3日目　有床義歯内面適合法印象＋咬合採得
有床義歯内面適合法印象（228点）＋咬合採得料
4日目　有床義歯内面適合法装着
有床義歯内面適合法の所定点数

(9) 有床義歯床下粘膜調整処置

（1顎につき）

110点(165)

(P. 186参照)

①旧義歯が不適合で**有床義歯内面適合法または新製が必要とされる場合**に，旧義歯を数回繰り返し調整しながらティッシュコンディショナーを使用してティッシュコンディショニングを行った場合は，当該義歯の調整を含めて，1回につき110点を算定して差し支えない。

②有床義歯床下粘膜調整処置を算定している期間は，有床義歯管理料は算定できない。

③傷病名は床下粘膜異常

5．口蓋補綴，顎補綴

(1) 口蓋補綴，顎補綴の費用の算定法

算定表（1顎につき）（装着料を含む）

1顎につき	困難なもの	著しく困難なもの
印象採得	220 (330)	400 (600)
咬合採得	185 (278)	280 (420)
試適	190 (285)	190 (285)
レジン床 （装着料を含む）	1,650	4,300

①義歯と一体となった口蓋補綴，または顎補綴については，装着時に所定点数に有床義歯の所定点数（装着料を除く）を合算した点数とする。

②印象採得が著しく困難なものとは，以下の場合である。

1．硬口蓋歯槽部の欠損範囲が半側を超える場合
2．軟口蓋の欠損が認められる場合
3．口腔粘膜のみでは創を閉鎖できないために被弁されている場合または下顎骨区域切除以上の下顎骨欠損が認められる場合
4．上下の切歯の正中部における切歯間距離または上下の切歯がない場合の正中部における顎堤間距離が30㎜未満の開口量である場合

1) レセプト記載要領

①口蓋補綴，顎補綴は補綴の「その他」の欄で請求する。

②有床義歯と同時に装着した場合は，義歯の費用は有床義歯の欄で算定する。

(2) 発音補整装置

（1装置につき）

簡単なもの 1,000点
困難なもの 1,500点
著しく困難なもの 4,000点

①口蓋裂に起因する鼻咽腔閉鎖機能不全による言語障害を補うために装着する「スピーチエイド」など。

②調整を行った場合は有床義歯修理224点で算定する。

装着料（1装着につき）

	困難なもの	著しく困難なもの
レジン床	150 (225)	300 (450)

(3) 発音補助装置

1,500点(2,250)

①舌の切除などの外科的療法を行った後の発音障害に対して，必要があって有床義歯に発音補助装置を付加して製作した場合。

②印象料は算定できない。

(4) 口蓋板
（1装置につき）
1,000点(1,500)
装着料
100点（150）

○濾胞性歯嚢胞摘出の際，術前に製作しておき，装着する。

(5) 口蓋補綴の有床義歯内面適合法

○口蓋補綴を行って義歯装着後，不適合のため有床義歯内面適合法した場合，総義歯の有床義歯内面適合法により算定する。

6．広範囲顎骨支持型補綴

(1) ブリッジ形態のもの（1/3顎につき）
18,000点

(2) 床義歯形態のもの（1顎につき）
13,000点

(3) 広範囲顎骨支持型補綴物修理

①両方の形態をもち合わせた補綴物である場合は，主たるものの形態で算定する。

②患者に，装着日，主治の歯科医師名，保険医療機関名および療養上必要な事項などを記載した文書を提供する。

①装着月の翌月以降，月1回に限り算定できる。
②修理内容の要点をカルテに記載する。他院で装着されたものの修理に際しては，装着を行った保険医療機関名および装着時期について，患者からの情報などを踏まえ，カルテに記載する。
③施設基準の届出をしていない保険医療機関においても算定できる。

7. 再 装 着

(1) クラウン・ブリッジ維持管理料算定期間中であって算定できるもの

- 除去
- 歯内療法
- 脱離再装着時の装着材料料
- 必要があって行ったう蝕処置

(2) クラウン・ブリッジ維持管理料算定期間外で算定できるもの

	再着料	装着料	装着材料料	歯内療法	歯髄保護処置 生活歯のみ	浸麻 生活歯のみ
インレー	45		○	○	○	○
FMC	45		○	○	○	○
3/4冠	45		○	○	○	○
4/5冠	45		○	○	○	○
ジャケット冠	45		○	○	○	○
硬質ジャケット冠	45		○	○	○	○
レジン前装金属冠	45		○	○	○	○
乳歯冠	45		○	○	○	○
5歯以下Br		150	支台×	○	○	○
6歯以上Br		300	支台×	○	○	○

①メタルコア再着は，再装着料45点と装着材料料が算定できる。病名　メタルコアダツリ

②再装着時に行う築造は算定できない。

③インプラント義歯などの上部構造の修理（広範囲顎骨支持型補綴物の修理は除く），再装着は保険給付外の取り扱いとなる。

④「歯冠修復および欠損補綴」欄の「その他」欄に再装またはBr再装と表示して，点数および回数を記載する。

⑤軟化象牙質などの除去を行い，C病名の併記があれば，う蝕処置（18点）を算定できる。

8．中止および未装着の請求

(1) 未装着㊡の請求

①歯冠修復物および欠損補綴物を製作後，患者が任意に診療を中止した場合に，約1か月程度待った後に請求する。
②この際の請求月は欠損補綴および歯冠修復物の**製作月**とする。
11月～4月であっても療養担当手当12点は算定できない。
③診療実日数は「0日」とし，転帰欄は「中止」とする。
④摘要欄に㊡と記載し，装着物の種類，装着予定日および装着できなくなった理由を記載する。医療機関において理由を知り得ない場合には記載の必要はない。

(2) 歯冠修復物の㊡

①インレー，金属冠，レジン前装金属冠，HJCの装着料45点は請求できない。
②ジャケット冠，乳歯冠の装着料45点は請求できない。
③セメント料は算定できない。

(3) ブリッジの㊡

①ブリッジ完成後の㊡の場合
ブリッジの装着料（150点，300点または70点）は算定しない。

〈例〉 ⑦6⑤④ 欠損
5 4 パラFMC 719点×2
7 パラFMC 824点×1
6 ポンティック 860点×1

②仮着中に未来院となった場合も㊡に準じて算定する。

(4) メタルコアの㊡

○メタルコアを製作後，未装着となった場合は所定点数を算定する。
大臼歯237点，前・小臼歯188点

(5) 有床義歯の㊡

①**有床義歯の点数より装着料を差し引いて請求する。**（P. 188・189参照）
②咬合採得後，試適を行う前に中止した場合は人工歯並びに製作された鉤，バー，フックおよびスパーなどが請求できる。

(6) 歯周治療用装置の㊡

○クラスプ・人工歯などについては請求できる。

(7) 床副子の㊡

○**装着料を差し引いて請求する。**（P. 102・103参照）

(8) 未装着請求後，患者が来院しその製作物を装着した場合
（P. 184参照）

①未装着製作物を請求後，患者が再び来院し，その製作物を装着した時は，初診料と装着料を請求する。
②摘要欄に「㊡請求済」と記載する。
③新製有床義歯管理料の算定はできる。
④補管の算定もできる。

1)乳歯冠，ジャケット冠など	○装着料45点＋セメント料
2)インレー，金属冠，硬質レジンジャケット冠およびレジン前装金属冠など	○装着料45点＋セメント料
3)ワンピースキャストブリッジ	○（支台装置のセメント料×支台歯数）＋ブリッジ装着料（150点または300点） **注）**仮着を行った場合は仮着料40点または80点とセメント料×支台歯数の算定ができる。
4)その他のブリッジ	（支台装置のセメント料×支台歯数）＋ブリッジ装着料70点
5)有床義歯	○欠損歯数に応じた装着料＋新製有床義歯管理料
(9) 死亡した患者の未装着請求	○補綴物製作後，診療を中止した場合は1か月程度待った上で請求するが，死亡が明らかな場合に限り，1か月を待たずに請求して差し支えない。ただしその事由を摘要欄に記載する。(死亡の㊗とその部位)
(10)火災のため，患者に装着する前に焼失した歯冠修復物および欠損補綴物の請求	○診療報酬として請求することはできない取り扱いである。
(11)仮着中の紛失	○仮着中に患者が紛失した場合は㊗請求できる。ただしその旨をレセプト摘要欄に記載する。紛失後に再製したものも算定できる。

9. その他

(1) 保険給付外診療により製作された歯冠修復物および欠損補綴物の修理および再装着

○他院で製作された歯冠修復物およびブリッジであって，装着後，クラウン・ブリッジ維持管理料に規定する期間に相当する期間(2年間)を経過したものについては，保険給付できる。

(2) 保険診療から自費診療に移行した場合

①歯科領域の差額徴収の廃止に伴い，保険給付外の材料などによる歯冠修復および欠損補綴は保険給付外の治療となるが，この取り扱いについては，当該治療を患者が希望した場合に限り，歯冠修復にあっては歯冠形成（支台築造を含む）以降，欠損補綴にあっては補綴時診断以降を保険給付外の扱いとするものである。
②欠損補綴の場合，補診以後の一連の行為については保険給付外となり，補診前の鉤歯の画像診断などは診断のためであるので保険診療となる。
③歯冠修復において歯冠形成以降（支台築造を含む），印象，咬合採得，歯冠修復，調整は保険給付外。

(3) 歯冠修復物，欠損補綴物が完成後，偶発事故などにより歯冠形成歯を抜歯し，装着できない場合

○歯冠修復，欠損補綴の場合，歯冠形成および印象採得後，偶発事故などやむを得ない事情により，歯冠形成歯を抜歯した場合は，当該歯に装着予定の完成している歯冠修復物，欠損補綴物について請求しても差し支えない。ただし，その事由を摘要欄に記載する。

(4) 保険給付外の材料使用による自費診療の取り扱い

○患者が希望した場合に限り，歯冠修復にあっては歯冠形成（支台築造を含む）以降，欠損補綴にあっては補綴時診断以降を保険給付外の扱いとする。

(5) 金属床総義歯の保険外併用療養費における取り扱いについて（北海道厚生局に届出が必要）
（P. 271参照）

①左記における保険外併用療養費については原則的に「補診」以後のものとなる。
②毎年7月1日現在の実施状況を北海道厚生局に報告することとなっている。なお，報告用紙は送付されてくる。**(P. 271参照)**
③無歯顎の患者に限られる。残根がある場合やインプラント上の総義歯は対象にならない。
④生活保護法を受けている患者には適用されない。

患者が義歯装着時に領収証の一括交付を希望した場合

〈算定例〉　3割負担の場合

		点数	合計点	当日の一部負担金
6月1日	初診	218		
	(検)		218(イ)	650円①
6月5日	再診	42		
	補診	100		
	印象	228	370(ロ)	1,110円②
6月9日	再診	42		
	咬合	280	322(ハ)	970円③
6月14日	再診	42		
	試適	190	232(ニ)	700円④
6月20日	再診	42		
スルフォン床義歯	装着	3,056		
スルフォン	人工歯 臼歯両側	83		
	人工歯 前歯両側	63		
新製有床義歯管理料（困難加算）		150＋40	3,434(ホ)	10,300円⑤

〈例〉（届出料金が210,000円の場合）

- (ロ)＋(ハ)＋(ニ)＋(ホ)→4,358点×10＝43,580円（保険外併用療養費）
- 210,000円－43,580円＝166,420円（特別の料金）
- ②＋③＋④＋⑤＝13,080円Ⓐ（保険外併用療養費に係る一部負担金）

〈外税の場合〉

領　収　証

患者番号	氏名
	様

領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
	平成　年　月　日				

保険	初・再診料	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリテーション
	386 点	190 点	点	点	点	点	点	点
	処置	手術	麻酔	歯冠修復及び欠損補綴	歯科矯正	病理診断		その他
	点	点	点	4,000 点	点	点		点

保険外負担	保険外併用療養費	その他
	166,420 円	8,321 円
	(内訳) 金属床総義歯	(内訳) 消費税

	保険	保険外負担
合計	Ⓐ＋① 13,730 円	
負担金	13,730 円	174,741 円
領収額合計		188,471 円

上記の金額領収いたしました。

【保険医療機関名】

印

〈内税の場合〉

患者番号	氏名
	様

領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
	平成　年　月　日				

保険	初・再診料	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリテーション
	386 点	190 点	点	点	点	点	点	点
	処置	手術	麻酔	歯冠修復及び欠損補綴	歯科矯正	病理診断		その他
	点	点	点	4,000 点	点	点		点

保険外負担	保険外併用療養費	その他
	158,495 円	7,925 円
	(内訳) 金属床総義歯	(内訳) 消費税

	保険	保険外負担
合計	Ⓐ＋① 13,730 円	
負担金	13,730 円	166,420 円
領収額合計		180,150 円

上記の金額領収いたしました。

【保険医療機関名】

印

XII. 歯 科 矯 正

目　次

1．歯科矯正 ……207
2．矯正装置 ……217
3．保定装置 ……220
4．そ の 他 ……221
5．特定保険医療材料料 ……223

XII. 歯科矯正

1. 歯科矯正

(1) 算定の原則

①歯科矯正は，別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常または別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして北海道厚生局に届出た保険医療機関において行う**顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る）の手術前後における療養に限り保険診療の対象とする。**

②歯科矯正の費用は，「保険医療材料料は，所定点数に含まれるものとする。」などと規定されている場合を除き保険医療材料料を合算して算定する。

③印象採得，咬合採得および装着については，それぞれの診療行為を行った日に算定する。

④歯科矯正料の項に掲げられていない特殊な歯科矯正は，その都度北海道厚生局に相談し，最も近似する歯科矯正として準用が通知された算定方法により算定する。

⑤歯科矯正では患者が任意に診療を中止し，1月を経過した後，再び同一症状または同一病名で受診した場合は初診料は算定できない。

⑥別に厚生労働大臣が定める疾患とは，次のものをいう（太字は追加された疾患）。唇顎口蓋裂，ゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む），鎖骨・頭蓋骨異形成，クルーゾン症候群，トリチャーコリンズ症候群，ピエールロバン症候群，ダウン症候群，ラッセルシルバー症候群,ターナー症候群，ベックウィズ・ヴィードマン症候群，尖頭合指症，ロンベルグ症候群，先天性ミオパチー，顔面半側肥大症，エリス・ヴァン・クレベルト症候群，軟骨形成不全症，外胚葉異形成症，神経繊維腫症，基底細胞母斑症候群，ヌーナン症候群，マルファン症候群，プラダーウィリー症候群，顔面裂，筋ジストロフィー，大理石骨病，色素失調症，口一顔一指症候群，メービウス症候群，カブキ症候群，クリッペル・トレノーネイ・ウェーバー症候群，ウィリアムズ症候群，ビンダー症候群，スティックラー症候群，**小舌症，頭蓋骨癒合症，骨形成不全症，口笛顔貌症候群，ルビンスタインーティビ症候群，染色体欠失症候群，ラーセン症候群，濃化異骨症，6歳以上の非症候性部分性無歯症**

※平成24年度歯科診療報酬改定において，新たに追加された疾患については，平成24年4月1日以降に，歯科矯正セファロ分析，口腔内写真，顔面写真等による分析結果や評価等を踏まえた上で，治療計画書を患者に提供し，歯科矯正診断料を算定した場合は，歯科矯正治療は保険給付の対象となる。なお，請求にあたっては，レセプトの「傷病名部位」欄に当該疾患名を記載し，自費診療からの保険診療へ移行した旨を「摘要」欄に記載する。

⑦別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常に対する歯科矯正の療養は，当該疾患に係る育成医療および更生医療を担当する医療機関からの情報提供に基づき連携して行われるものである。

1）レセプト記載

○歯科矯正の病名の記載に当たっては，病名は主要な咬合異常の状態を記載し，併せて唇顎口蓋裂の裂型（顎変形症にあっては，頭蓋に対する上下顎骨相対的位置関係の分類）などを記載する。

(2) 診断料

○歯科矯正診断料および顎口腔機能診断料は，厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして，北海道厚生局に届出た保険医療機関に限り算定できる。

[施設基準]

①歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること。
②当該療養の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務していること。
③常勤歯科医師が1名以上勤務していること。
④歯科矯正治療につき顎切除などの手術を担当する診療科または別の保険医療機関と歯科矯正に関する医療を担当する診療科または別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

1）歯科矯正診断料
1,500点
保険医療材料料を含む

①歯科矯正診断料は，別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常が認められる患者の口腔状態，顎骨の形態，成長および発育などを分析するとともに，歯科矯正セファログラム，口腔内写真，顔面写真などを行い，これらの分析結果や評価などと過去に行った治療内容の評価と併せて可及的に長期的な予測を行った上で，**治療計画書を作成し，患者またはその家族に対して，その内容について説明し，文書により提供し，写しをカルテに添付した場合に算定する。**算定する場合は，カルテに患者またはその家族に交付した治療計画書の要点を記載すること。なお，歯科矯正セファログラムおよび模型調製の費用は別に算定できる。
②別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常が認められる患者であって，顎切除などの手術を必要とするものに係る歯科矯正診断料については，当該手術を担当する保険医療機関名および担当保険医名を治療計画書に記載する。
③患者に交付する治療計画書とは，次の内容を含むものをいう。
1．全身性疾患の診断名，病状および所見
2．口腔領域の症状および所見（咬合異常の分類，唇顎口蓋裂がある場合は裂型，口腔の生理的機能の状態等）およびヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢等
3．歯科矯正の治療として採用すべき療法，開始時期および療養上の指導内容等
4．保険医療機関名，担当保険医氏名等
④患者またはその家族に交付した文書の写しをカルテに添付する。
⑤歯科矯正診断料は，歯科矯正を開始したとき，動的処置を開始したとき，マルチブラケット法を開始したとき，保定を開始したときおよび顎切除などの手術を実

施する時，各々につき１回に限り算定する。

⑥歯科矯正診断料を算定した後，算定した日から起算して６月以内の場合ならびに歯科矯正セファログラムおよび歯列弓の分析を行わなかった場合には，歯科矯正診断料は算定できない。

⑦歯科矯正診断料の算定に係る歯列矯正は，歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関および別に厚生労働大臣が定める疾患に係る育成医療および更生医療等当該疾患に係る手術などを担当する保険医療機関の歯科医師または医師との十分な連携を図り行われるべきものである。

2)顎口腔機能診断料
2,300点

①**顎離断などの手術を必要とする患者**の口腔状態，顎骨の形態，成長および発育などについて，咀嚼筋筋電図，下顎運動等の検査，歯科矯正セファログラム，口腔内写真，顔面写真および予測模型などによる評価または分析を行い，これらの結果と，既に行った治療内容の評価を可及的に長期的な予測を行った上で**治療計画書を作成し，患者またはその家族に対してその内容について説明し，文書により提供した場合に算定する。**患者に交付した文書の写しはカルテに添付する。なお，歯科矯正セファログラムおよび模型調製の費用は別に算定できる。

②顎口腔機能分析は咀嚼筋筋電図，下顎運動などの検査，口腔内写真，顔面写真などによる評価，予測模型および歯科矯正セファログラムなどによる評価などを併せて評価する。なお，歯科矯正セファログラムおよび模型調整の費用は別に算定できる。また，カルテに，症状および所見，口腔領域の症状および所見，療法名，一連の指導計画，指導内容，患者説明用に実際に使用した資料の種類および内容などを記載する。

③患者またはその家族への情報提供文書には次の内容を含むものをいう。

１．全身性疾患の診断名，症状および所見
２．口腔領域の症状および所見（咬合異常の分類，唇顎口蓋裂がある場合は裂型，口腔の生理的機能の状態，頭蓋に対する上下顎骨の相対的位置関係の分類など）およびヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢など
３．歯科矯正の治療として採用すべき療法，開始時期および療養上の指導内容など
４．歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関および口腔に関する医療を担当する保険医療機関が共同して作成した手術予定など年月日を含む治療計画書，計画策定および変更年月日など
５．顎離断の手術などを担当する保険医療機関名および担当保険医氏名
６．歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関名および担当保険医氏名

④患者またはその家族に交付した文書の写しをカルテに添付すること。

⑤**顎口腔機能診断料の算定日から６か月以内および歯科矯正セファログラムに基づく分析および歯列弓の分析を行わなかった場合は算定できない。**顎口腔機能診断料の算定に係わる歯科矯正および顎離断などの手術は厚生労働大臣が定める施設基準に適合し，北海道厚生局に届出た保険医療機関で実施される歯科矯正を担当

する歯科医師（当該療養の経験を5年以上有する専任の歯科医師）および顎離断手術などを担当する歯科医師または医師の十分な連携のもと行われる必要があり，治療に関する記録は，それぞれの歯科医師または医師が保管すること。

3) レセプト記載

○歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料を算定する場合は，歯科矯正，動的処置，マルチブラケット法および保定の開始の区別を記載し，それぞれ最初に算定した年月日および前回歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料を算定した年月日を記載する。

(3) 歯科矯正管理料
240点
保険医療材料料を含む

①計画的な歯科矯正管理とは，歯と顎の変化および移動の把握並びにそれに基づく治療計画の点検および修正を言う。また，「経過模型による歯の移動などの管理」とは経過模型を製作し，過去に製作した経過模型と比較し，歯の移動などを把握することをいう。

②「療養上必要な指導」とは，歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料に規定する治療計画書に基づいた矯正装置の取り扱い，口腔衛生，栄養，日常生活その他療養上必要な指導をいう。なお，療養上必要な指導を行った場合には，患者の症状の経過に応じて既に行われた指導などの評価およびそれに基づいて行った指導の詳細な内容をカルテに記載し，初診料を算定した月の翌月以降月1回に限り算定する。

③歯科矯正診断料もしくは顎口腔機能診断料に規定する治療計画書が作成されていない場合または当該保険医療機関において歯科矯正の動的治療が行われていない場合には，歯科矯正管理料は算定できない。

④患者またはその家族に交付する文書は病名，症状，療養上必要な指導および計画的な歯科矯正管理の状況（治療計画の策定および変更年月日を含む），保険医療機関名，当該管理を行った主治の歯科医師の氏名，顎変形症（顎離断などの手術を必要とするものに限る）の療養の場合においては，顎切除，顎離断などの手術を担当する保険医療機関名および担当歯科医師の氏名などを記載したものをいい，その写しをカルテに添付する。

⑤歯科矯正管理料を算定する場合は，カルテに，患者またはその家族に交付した文書の要点を記載する。

⑥再診が電話等により行われた場合にあっては，歯科矯正管理料は算定できない。

⑦歯科矯正管理を行った場合に使用した経過模型，口腔内写真，顔面写真などの費用は，歯科矯正管理料に含まれ別に算定できない。

⑧保定における保定装置の調整の費用は，歯科矯正管理料に含まれる。

⑨歯管，周術期口腔機能管理料（Ⅰ），周術期口腔機能管理料（Ⅱ），周術期口腔機能管理料（Ⅲ）または歯在管を算定している場合は別に算定できない。

1) レセプト記載

○歯科矯正管理料を算定する場合は，算定した年月日と動的処置またはマルチブラケット法の開始の年月日を記載する。

(4) 歯科矯正セファログラム
(一連につき)
300点
保険医療材料料を含む

①歯科矯正セファログラムとは，焦点と被写体の中心およびフィルム面が常に一定の距離を保持し，かつエックス線の主線が両耳桿の延長線に対して，0度，90度または45度に保てる規格の機器を用いたものをいう。
なお，常に一定の距離とは，個々の患者につき，焦点と被写体の中心およびフィルム面の距離が経年的に一定であることをいう。
②一連とは，側貌，前後像，斜位像などの撮影を全て含む。
③歯科矯正セファログラムと同時に歯科エックス線撮影または歯科パノラマ断層撮影を行った場合は，診断料は所定点数で算定する。
④歯科矯正セファログラムに用いたフィルムおよびデジタル映像化処理に係る費用は，所定点数に含まれ別に算定できない。

(5) 模型調製
(1組につき)
印象採得料，咬合採得料および保険医療材料料は所定点数に含む

○プラスターベースは，平行模型および顎態模型を一定の規格に維持した状態で長期にわたって保管するために用いるものである。プラスターベースの使用にかかる費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

○作製した模型は保定期間を含む一連の治療が終了した日の月の翌月初日から3年間を保存期間とする。

1)平行模型　500点

①平行模型は咬合平面が水平になるように製作したときに，顎態模型は眼耳平面を基準として顎顔面頭蓋との関係を明らかにした模型を製作したときに算定する。
②顎態模型を調製した場合は，200点を加算する。
③平行模型は，歯科矯正を開始したとき，動的処置を開始したとき，マルチブラケット法を開始したとき，顎離断などの手術を終了したときおよび保定を開始したとき，それぞれ1回限り算定する。

2)予測模型　300点

①予測模型は，歯および顎の移動後の咬合状態の予測を模型上に表したもので予測歯1歯につき60点を加算する。
②予測模型は，歯科矯正の治療においてダイナミックポジショナーおよびスプリングテーナーを製作した場合には各々につき1回算定する。なお，歯科矯正を開始したときまたは動的処置を開始したときはいずれかについて1回限り算定するものとし，顎離断などの手術を開始したときも1回に限り算定する。

3)レセプト記載

○予測模型を算定する場合には，予測歯数を記載する。

(6) 動的処置
(1口腔1回につき)
保険医療材料料を含む

①歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料に規定する治療計画書および装置の力系に関するチャートに基づき，矯正装置に用いた主線，弾線，スクリューなどの調整ならびに床の削除および添加により，歯および顎の移動・拡大などを計画的に行うものをいう。
②動的処置の開始の日またはマルチブラケット法の開始の日から起算して2年以内

に行った場合。

・同月内の1回目　　250点　　・同月内の2回目以降　100点

③動的処理の開始の日またはマルチブラケット法の開始の日から起算して2年を越えた後に行った場合。

・同月内の1回目　　200点　　・同月内の2回目以降　100点

④動的処置は，装置の装着費用を算定した月はその費用に含まれ，別に算定できない。また，保定装置の使用期間中においても算定できない。なお，同月内における装置の装着と日を異にして行った動的処置は，同月内の1回目として行う。

1) レセプト記載

○動的処置を算定する場合は，動的処置を算定した年月日と動的処置またはマルチブラケット法の開始の年月日および同月内における算定の回数を記載する。

【動　的　処　置】

〔ケース１〕

動的処置開始日

↓

動的処置　250点（同月内の１回目）
100点（同月内の２回目以降）
＊ただし，装置装着時には，算定できない。

２年経過時

↓

動的処置　200点（同月内の１回目）
100点（同月内の２回目以降）
＊年数制限なし

マルチブラケット法開始日

↓

動的処置　250点（同月内の１回目）
100点（同月内の２回目以降）
＊ただし，装置装着時には，算定できない。

２年経過時

↓

動的処置　200点（同月内の１回目）
100点（同月内の２回目以降）
＊年数制限なし

保定装置使用時

動的処置算定不可

〔ケース２〕

動的処置開始日

↓

動的処置　250点（同月内の１回目）
100点（同月内の２回目以降）
＊ただし，装置装着時には，算定できない。

２年経過せず

マルチブラケット法開始日

↓

動的処置　250点（同月内の１回目）
100点（同月内の２回目以降）
＊ただし，装置装着時には，算定できない。

２年経過時

↓

動的処置　200点（同月内の１回目）
100点（同月内の２回目以降）
＊年数制限なし

保定装置使用時

動的処置算定不可

(7) 印象採得料
（1装置につき）
保険医療材料料含む

○床装置，アクチバトール（FKO）など装置ごとに算定するものである。

1)マルチブラケット装置　40点

○マルチブラケット装置の印象採得をステップⅠ，ステップⅡ，ステップⅢ，ステップⅣの各ステップにつき1回限り算定するものである。

2)その他の装置
①印象採得が簡単なもの　143点

○簡単なものは先天性異常が軟組織に限局している場合。

②印象採得が困難なもの　265点

○困難なものは先天性異常が硬組織におよぶ場合もしくは顎変形症の場合。
硬組織に及ぶ場合とは，先天性異常として骨の欠損および癒合不全，著しい顎の過成長および劣成長を伴うものをいう。

③印象採得が著しく困難なもの　400点

①著しく困難なものは先天性異常が硬組織におよぶ場合もしくは顎変形症の場合であって，前後または側方の顎の狭窄を伴うため顎の拡大の必要がある場合または残孔の状態にある場合。
②リトラクターまたはプロトラクターを製作するために顎顔面の採型を行った場合は，「印象採得が著しく困難なもの400点」を算定する。

3)双線弧線装置を使用して歯科矯正を行う場合

①1回目の装置
（マルチブラケット法の準用）
印象採得40点，装着料400点，装置料250点
②2回目以降の装置は装着料250点のみの算定で印象採得料，装着料は算定不可。
なお，装置装着のフォースシステム加算400点については算定できる。

4)レセプト記載

○歯科矯正における印象採得・咬合採得・床装置・リンガルアーチおよび鉤を算定する場合は，「簡単」，「困難」，「著しく困難」または「複雑」などの区別を記載する。

(8) 咬合採得料
（1装置につき）
保険医療材料料を含む

○歯科矯正における咬合採得は，床装置，アクチバトール（FKO）等装置ごとに算定する。

1)簡単なもの　70点

○マルチブラケット装置の場合は，算定できない。

2)困難なもの 140点

○咬合採得の困難なものに該当するものは，先天性異常が硬組織におよぶ場合もしくは顎変形症の場合であって前後または側法の顎の狭窄を伴うため顎の拡大の必要がある場合である。

3)構成咬合 400点

○構成咬合は，アクチバトール，ダイナミックポジショナーの製作のために筋の機能を賦活し，その装置が有効に働き得る咬合状態を採得するものである。

(9) 装 着

1)装置
（1装置につき）

①装置の装着料は，マルチブラケット装置を除き第1回目の装着時のみ算定できる。
②矯正装置に必要なフォースシステムを行い，力系に関するチャートを作成し，患者に対し，その内容を説明した上で，文書により情報提供を行った場合は400点を加算する。
③フォースシステムとは，歯および顎の移動に関して負荷する矯正力の計画を立てることをいい，力系に関するチャートとは，フォースシステムをもとにした矯正装置の選択および設計のチャートをいう。
④フォースシステムに係るチャートはカルテに添付する。
⑤矯正装置に必要なフォースシステムを行い，力系に関するチャートを作成し，患者に対してその内容について説明をした場合の加算を算定する場合は，カルテに口腔内の状況，力系に関するチャート，治療装置の名称および設計などを記載する。

①可撤式装置 300点
＋400点加算

①患者が自由に着脱できる床装置，アクチバトール，リトラクターなどである。
②メタルリテーナーを除いた保定装置の製作に当たって，フォースシステムを行った場合であっても，フォースシステムの費用は算定できない。

②固定式装置 400点
＋400点加算

①患者が自由に着脱できないリンガルアーチ，マルチブラケット装置，ポータータイプの拡大装置などである。
②固定式装置の帯環およびダイレクトボンドブラケットの装着料を除く。
③マルチブラケット装着料は，各ステップにつき1回限り算定する。
④ポータータイプまたはスケレトンタイプの拡大装置に使用する帯環の装着料は，装置の装着料に含まれる。
⑤マルチブラケット装置の装着時の結紮料は，装着料に含まれる。

2)帯環（1個につき）
80点

3)ダイレクトボンド
ブラケット
（1個につき）100点

○ダイレクトボンドブラケットにはエナメルエッチング料およびブラケットボンド料を含む。

(10)装着の保険医療材料料

1)帯環(1個につき)

・歯科用合着　接着材料Ⅰ　16点
・歯科用合着　接着材料Ⅱ　12点
・歯科用合着　接着材料Ⅲ　4点

①歯科用合着・接着材料Ⅰとは，接着性セメントおよびグラスアイオノマー系レジンセメントをいう。
②歯科用合着・接着材料Ⅱとは，グラスアイオノマーセメント（接着用），接着性複合レジンセメントをいう。
③歯科用合着・接着材料Ⅲとは，歯科用燐酸亜鉛セメント，ハイボンド燐酸亜鉛セメント，カルボキシレートセメント，水硬性セメントおよび仮着用セメントをいう。

2)ダイレクトボンドブラケット(1個につき)

○ダイレクトボンド用ボンディング材料　8点

(11)撤去(1個につき)
保険医療材料料を含む

1)帯環　30点

○ポータータイプの拡大装置の撤去の費用は，同装置を最終的に撤去する場合に1回に限り帯環数に応じて算定する。

レセプト記載

○装置を撤去した場合は，撤去の費用が算定できない場合であっても，撤去した装置の名称を記載する。

2)ダイレクトボンドブラケット　60点

(12)セパレイティング(1箇所につき)
40点
保険医療材料料を含む

○セパレイティングとは，帯環を調製装着するため歯間を離開させることをいい，相隣接する2歯間の接触面を1箇所として算定する。なお，これに使用した真鍮線等の撤去に要する費用は，所定点数に含まれる。

クラウディングの歯の隣接面削除
1～9歯　40点
10歯以上　60点

○クラウディング（叢生）について，顎変形症および別に厚生労働大臣が定める疾患（P207の⑥を参照）に起因した咬合異常の歯科矯正を行う際に歯の隣接面の削除を行った場合は，咬合調整の40点，60点により算定する。

(13)結紮(1顎1回につき)
50点

①マルチブラケット装置において結紮を行った場合にのみ算定する。ただし，マルチブラケット装置装着時の結紮は装置装着料に含まれるので算定できない。
②結紮線の除去費用および保険医療材料料は含まれる。

2. 矯 正 装 置

(1) 床装置
（1装置につき）

1)簡単なもの1,500点
○簡単なものは顎の狭窄を伴わない場合に装着する装置

2)複雑なもの2,000点
○複雑なものは前後または側方の顎の狭窄を伴う場合または残孔の状態にある場合に装着する装置

(2) リトラクター
（1装置につき）
2,000点
○リトラクターに該当するものは，マンディブラリトラクターおよびマキシラリリトラクター

1)スライディングプレート +1,500点
○スライディングプレートを製作した場合は，所定点数に1,500点（保険医療材料料などを含む）を加算する。なお，製作のために行う印象採得，咬合採得，保険医療材料料ほどの費用は含まれる。

(3) プロトラクター
（1装置につき）
2,000点
○プロトラクターに該当するものは，ホーンタイプ，フレームタイプおよびフェイスボウタイプの装置である。

(4) 拡大装置
（1装置につき）
2,500点
①プレートタイプ，ポータータイプ，インナーボウタイプおよびスケレトンタイプの拡大装置
②スケレトンタイプの場合は，所定点数に500点を加算する。

(5) アクチバトール(FKO)
（1装置につき）
3,000点
○アクチバトールおよびダイナミックポジショナー

(6) リンガルアーチ
（1装置につき）
①リンガルアーチおよびレビアルアーチ（唇側弧線装置）
②リンガルアーチにおいて，主線の前歯部分のみを再製作し，ろう着した場合200点を算定する。

1)簡単なもの1,500点
○簡単なものは顎の狭窄を伴わない場合に装着する装置

2)複雑なもの2,500点
○複雑なものは，前後または側方の顎の狭窄を伴う場合または残孔の状態にある場合に装着する装置

(7) マルチブラケット装置
（1装置につき）

①マルチブラケット装置とは，帯環およびダイレクトボンドブラケットを除いたアーチワイヤーをいう。

②ステップが進んだ場合には，前のステップに戻って算定できない。

1．**ステップⅠ**

主としてレベリングを行うもの

イ．3装置目までの場合　600点

ロ．4装置目以降の場合　250点

2．**ステップⅡ**

主として直径0.014～0.016インチのワイヤーを用いた前歯部の歯科矯正または犬歯のリトラクションを行うもの

イ．2装置目までの場合　800点

ロ．3装置目以降の場合　250点

3．**ステップⅢ**

主として直径0.016～0.018インチのワイヤーまたは角ワイヤーを用いた側方歯部の歯科矯正を行うもの

イ．2装置目までの場合　1,000点

ロ．3装置目以降の場合　300点

4．**ステップⅣ**

主として直径0．016～0.018インチあるいはそれ以上のワイヤーまたは角ワイヤーを用いた臼歯部の歯科矯正および歯列弓全体の最終的な歯科矯正を行うもの

イ．2装置目までの場合　1,200点

ロ．3装置目以降の場合　300点

③セクショナルアーチを行う場合の1回目の装置の印象採得は，マルチブラケット装置の40点，装着は固定式装置装着の400点および装置はマルチブラケット装置4装置目以降に掲げる所定点数250点により算定し，2回目以降の装置についても4装置目以降の250点のみの算定をする。なお，矯正装置に必要なフォースシステムを行い，力系に関するチャートを作成し患者への文書提供を行った場合は400点を加算できる。

1）レセプト記載

○マルチブラケット装置を算定する場合は，ステップ名およびそのステップにおける回数を記載する。

(8) 矯正装置の保険医療材料料

①床装置（1装置につき）	15点
②リトラクター（1装置につき）	1,114点
③プロトラクター（1装置につき）	1,174点
④拡大装置（1装置につき）	
1．床拡大装置	125点
2．ポータータイプ（装着材料料との合計により算定する）	14点

3．スケレトンタイプ（装着材料料との合計により算定する） 227点

⑤アクチバトール（FKO）

1．アクチバトール 19点

2．ダイナミックポジショナー 40点

⑥リンガルアーチ 223点

⑦マルチブラケット装置（1装置につき）

1．矯正用線（丸型） 18点

2．矯正用線（角型） 13点

3．矯正用線（特殊丸型） 19点

4．矯正用線（特殊角型） 22点

5．超弾性矯正用線（丸型および角型） 26点

3. 保 定 装 置

(1) 保定装置
（1装置につき）

①保定装置とは，動的処置の終了後，移動させた歯および顎を一定期間同位置に保持する装置をいう。
②動的処置に使用した矯正装置をそのまま保定装置として使用した場合には，保定装置の費用は算定できない。

1)プレートタイプリテーナー 1,500点

○プレートタイプリテーナーは人工歯を使用して製作した費用を含む。
保険医療材料料は1装置につき15点＋人工歯料

2)メタルリテーナー 6,000点

○メタルリテーナーは前後または側方の顎の狭窄を伴うため顎の拡大を行った後の保定を維持する場合であって，メタルリテーナーを使用する必要性がある場合に限って算定する。また，鉤などの費用，人工歯を使用して製作した場合の費用を含む。
保険医療材料料は1装置につき108点＋人工歯料

3)スプリングリテーナー 1,500点

○スプリングリテーナーは保険医療材料料は1装置につき14点

4)リンガルアーチ 1,500点

○リンガルアーチは保険医療材料料は1装置につき223点

5)リンガルバー 2,500点

○リンガルバーはリンガルバーおよびパラタルバーを使用する装置である。
不銹鋼・特殊鋼は1装置につき49点

6)ツースポジショナー 3,000点

○ツースポジショナーは保険医療材料料は1装置につき40点

保定装置の1.および2.の人工歯料

片側の場合	レジン歯	前歯用	13点	臼歯用	13点
	陶　歯	前歯用	90点	臼歯用	48点
両側の場合	レジン歯	前歯用	25点	臼歯用	27点
	陶　歯	前歯用	179点	臼歯用	97点

4. そ の 他

(1) 鉤（1個につき）

1)簡単なもの 90点

2)複雑なもの（アダムス鉤） 160点

○メタルリテーナーに使用した場合を除く。

鉤の保険医療材料料（1個につき）	
簡単なもの	不銹鋼・特殊鋼 8点
困難なもの	不銹鋼・特殊鋼 15点

(2) 帯環（1個につき） 200点

○帯環製作の場合，ろう着の費用は所定点数に含まれているが，帯環にチューブ，ブラケットなどをろう着する場合は，矯正用ろう着（1箇所につき）60点を算定する。

帯環の保険医療材料料（1個につき）		
帯環のみ	切歯 犬歯・臼歯	17点 18点
ブラケット付帯環	切歯 犬歯・臼歯	35点 36点
チューブ付帯環	臼歯	60点

(3) ダイレクトボンドブラケット（1個につき） 200点

○ダイレクトボンド用ブラケットの保険医療材料料（1個につき） 29点

(4) フック（1個につき） 70点

①ろう着の費用および保険医療材料料を含む。
②リンガルボタン，クリーク，フック等であるが，チューブに付随していて新たなろう着の必要のないものは，算定できない。

(5) 弾線（1本につき） 160点

○弾線をリンガルアーチなどに用いるためにろう着を行った場合は，矯正用ろう着（1箇所につき）60点を算定する。
弾線の保険医療材料料（1本につき） 5点

(6) トルキングアーチ（1本につき） 350点

○トルキングアーチについては，装着，結紮などの費用は別に算定できない。
トルキングアーチの保険医療材料料（1本につき） 24点

(7) 附加装置
（1箇所につき）
保険医療材料料を含む
1)パワーチェイン
20点
2)コイルスプリング
20点
3)ピグテイル 20点
4)アップライトスプリング 40点
5)エラスティック
20点
6)超弾性コイルスプリング 60点

○附加装置には，保険医療材料などの費用および交換用のエラスティクスの費用を含む。

(8) 矯正用ろう着
（1箇所につき）
60点
保険医療材料料を含む

○通常のろう着，自在ろう着，電気熔接である。
なお，チューブ，ブラケットなどを電気熔接する場合には，1個につき1箇所として算定する。

(9) 床装置修理
（1装置につき）
200点
保険医療材料料（人工歯料を除く）を含む

○床装置の破損などの場合であるが，床装置において動的処置の段階で床の添加に要する費用は，動的処置に含まれる。

5．特定保険医療材料料

①使用材料の購入価格を10円で除して得た点数。
②使用材料の購入価格は，別に厚生労働大臣が定める。

品　　名	単　位	材料価格（円）
歯科矯正用帯環　切歯用	1　個	171
歯科矯正用帯環　犬歯用及び臼歯用	1　個	182
帯環用ブラケット	1　個	179
ダイレクトボンド用ブラケット	1　個	286
チューブ	1　個	422
STロック	1　個	1,953
スクリュー　床用	1　個	1,210
スクリュー　スケレトン用	1　個	2,228
トラクションバンド	1　個	309
ネックストラップ	1　個	200
ヘッドギア　リトラクター用	1　個	7,432
ヘッドギア　プロトラクター用	1　個	9,782
チンキャップ　リトラクター用	1　個	3,195
チンキャップ　プロトラクター用	1　個	1,954
フェイスボウ	1　個	738
矯正用線（丸型）	1　本	355
矯正用線（角型）	1　本	261
矯正用線（特殊丸型）	1　本	370
矯正用線（特殊角型）	1　本	432
超弾性矯正用線（丸型及び角型）	1　本	527
歯科用ニッケルクロム合金線　鉤用（JIS適合品）	1　cm	22
歯科鋳造用ニッケルクロム合金　床用	1　g	38
歯科用コバルトクロム合金線　鉤用（JIS適合品）	1　cm	13
歯科用コバルトクロム合金線　バー用（JIS適合品）	1　cm	63
歯科鋳造用コバルトクロム合金　床用	1　g	28
歯科用ステンレス鋼線　鉤用（JIS適合品）	1　cm	9
歯科用ステンレス鋼線　バー用（JIS適合品）	1　cm	9
陶歯　前歯用（真空焼成歯）	6本1組	1,793
陶歯　臼歯用（真空焼成歯）	8本1組	966
レジン歯　前歯用（JIS適合品）	6本1組	251
レジン歯　臼歯用（JIS適合品）	8本1組	263
義歯床用アクリリック樹脂（粉末JIS適合品）	1　g	5
義歯床用アクリリック樹脂（液JIS適合品）	1　ml	4
歯科用合着・接着材料Ⅰ（粉末・液）	1　g	441
歯科用合着・接着材料Ⅱ（粉末・液）	1　g	103
歯科用合着・接着材料Ⅲ（粉末・液）	1　g	23
ダイレクトボンド用ボンディング材	1　g	834
シリコン樹脂	1　g	16
超弾性コイルスプリング	1　個	450

（改正　平成24年3月厚生労働省告示第80号）

XV. 索　　引

目　次

索　引……347

索　引

（ア）

アクチバトール式以外の咬合床 ……102
アクチバトール式以外のナイトガード ……102
アクチバトール式以外のもの ……102
アダムス鉤 ……221
アップライトスプリング ……222
アネソキシン－３０点数早見表 ……152
暗視野装置……59

（イ）

育成医療……208, 209
位相差顕微鏡……59
著しく歯科診療が困難な者……17
著しく歯科診療が困難な者の50/100 ……88
一連の症状の確認……72
１歯２窩洞充填 ……161
印象採得 ……168
院内製剤加算……83
インレー ……156, 163, 164

（ウ）

う蝕歯インレー修復形成（修形） ……156
う蝕歯即時充填形成（充形） ……156
う蝕歯無痛的窩洞形成加算（う蝕無痛） ……156
う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準 ……156
う蝕処置……91
う蝕多発傾向者……25

（エ）

永久歯代用乳歯……96
液体酸素 ……151
エナメル上皮腫摘出術 ……136
エナメルボンドシステム ……114
エルビウム・レーザー ……156
遠隔画像診断加算……63
延長ブリッジ ……178

（オ）

オキシテトラコーン歯科用挿入剤 ……144
おとがい神経移動術 ……126
おとがい帽 ……103
オルソパントモ型……64, 70, 71, 74

（カ）

加圧根充加算……96
開口訓練……86
介護給付費請求書 ……335, 338, 342
介護支援連携指導料……38
介護保険 ……329
介護保険と医療保険の給付調整……54
介護予防居宅療養管理指導費……330, 332
介護老人保健施設 ……330
外歯瘻手術 ……130
開窓術 ……122
解放授動術 ……138
外用薬……79
下顎運動路描記法……57
下顎骨延長術 ……132
下顎骨形成術 ……132
下顎骨折観血的整復術 ……132
下顎骨折非観血的整復術 ……132
下顎骨離断術 ……133
下顎埋伏智歯加算 ……120
下顎隆起形成術 ……126
顎運動関連検査……57
顎外固定 ……103
顎関節鏡下授動術 ……138
顎関節撮影……68
顎関節疾患 ……138
顎関節授動術 ……138

顎関節脱臼非観血的整復術 ……138
顎関節パノラマ断層撮影……69, 70
顎口腔機能診断料 ……209
顎口腔機能分析 ……209
顎骨インプラント摘出術 ……128
顎骨腫瘍摘出術 ……136
顎骨内異物除去術 ……127
顎骨嚢胞開窓術 ……135
顎切除 ……208
顎態模型 ……211
顎堤形成術 ……125
顎変形症 ……207
顎補綴 ……198
顎離断 ……207
過剰歯・転位歯の抜歯 ……120
仮床試適 ……188
画像診断管理加算……63
仮着……170, 183
可撤式装置 ……215
窩洞形成（KP）……157
可動性ブリッジ ……179
カビネ……64, 68, 70
仮義歯 ……190
患家診療時間加算……41
がん患者カウンセリング料……37
間接歯髄保護処置（PCap）……92
感染根管処置……94
感根即充……97
顔面多発骨折観血的手術 ……133
顔面裂 ……207
管理計画書……23

（キ）

機械的歯面清掃処置 ……109
義歯管理料（義管A.B.C）……36
義歯修理 ……193
休日加算……17, 18, 20
吸収性膜 ……113
吸入鎮静法（IS）……150
頬骨骨折観血的整復術 ……132
頬骨変形治癒骨折矯正術 ……132
頬腫瘍摘出術 ……135
矯正装置 ……210
矯正用線 ……219
共同療養指導計画加算……32
緊急時の時間外加算……89
金属冠 ……168
金属補綴隙 ……170
筋電図検査……59

（ク）

屈曲バー ……191
クラウディング ……216
クラウン・ブリッジ維持管理 ……153
クラスプ除去 ……194

（ケ）

ケアハウス ……330
ケアマネジャー ……332
螢光顕微鏡……59
軽費老人ホーム ……330
外科後処置 ……100
隙 ……170～172, 175
ケネディバー ……191
健康診断……14
健康診断で疾患が見つかった場合……14

（コ）

鉤（クラスプ）……191
口蓋腫瘍摘出術 ……136

口蓋補綴……198
口蓋隆起形成術……127
号泣のため診療ができなかった場合……14
口腔カンジタ症検査……58
口腔外消炎手術……130
口腔機能……333
口腔機能管理加算……42
口腔前庭拡張術……114
口腔底膿瘍切開術……129
口腔底迷入下顎智歯除去術……121
口腔内写真検査……56
口腔内消炎手術……129
口腔内軟組織異物除去術……127
口腔用軟膏剤……142
後継永久歯の先天欠損……163
咬合挙上副子……102
咬合挙上副子のレジン添加調整……102
咬合機能回復困難加算……37
咬合採得……168, 170, 182, 188
咬合調整……91
咬座印象……188
鉤歯削合……186
硬質レジンジャケット冠……172
口唇腫瘍摘出術……135
口唇プロテクター……103
更生医療……208
抗生物質パスタ……145
後発医薬品……78
広範囲顎骨支持型装置埋入手術……139
広範囲顎骨支持型補綴物管理料……38
広範囲支持型補綴……200
広範囲顎骨支持型補綴物の修理……176
咬翼型……64
呼吸心拍監視……33
ゴシックアーチ描記法……58
骨移植術……112, 125
骨瘤除去手術……122
根管外異物除去……124
根管拡大……94, 97
根管充填……96, 123, 125
根管貼薬処置……95
根管内異物除去（RBI）……98
混合歯列期歯周病検査（P混検）……56
コンビネーション・インレー……164
根分岐部病変……122
根面キャップ……157, 164

（サ）

サージカルガイドプレート……101
細菌簡易培養検査（S培）……58
再診時歯科外来診療環境体制加算（再外来環）…19
再装着……201
在宅患者緊急時等カンファレンス料……47
在宅患者歯科治療総合医療管理料（在歯管）……48
在宅患者等急性歯科疾患対応加算（急性対応）…42
在宅患者連携指導料……47
在宅療養支援歯科診療所（歯援診）……43
撮影料……61～70, 72
暫間固定……114, 131
暫間固定装置修理……115
暫間固定装置の除去……98
暫間的根管充填……96
残根削合……91
残根上義歯……186, 190
酸素吸入……151
酸素の価格……151
酸素の購入単価……151
三内式線副子……103, 132

(シ)

CRインレー……164
CRジャケット冠……173
C管理中……24
C選療……26
歯科インプラント摘出術……127
歯科衛生士業務記録簿……31，46，253
歯科衛生実地指導料（実地指）……31
歯科エックス線撮影……61
歯科外来診療環境体制加算（外来環）……15
歯科技工加算……193
歯科矯正管理料……210
歯科矯正診断料……208
歯科矯正セファログラム……211
自家骨移植……112，124
歯科再診料……19
歯科疾患管理料（歯管）……23
歯科疾患管理料の管理計画書……24
歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）……42
歯科初診料……14
歯科診療特別対応加算（特）……17
歯科診療特別対応連携加算（特連）……16
歯科治療総合医療管理料（医管）……33
歯科特定疾患療養管理料（特疾管）……32
歯科ドレーン法……100
歯科訪問診療の加算……41
歯科訪問診療の範囲……41
歯科訪問診療補助加算（訪補助）……45
歯科訪問診療料……39
歯科用３次元エックス線断層撮影
（歯科用CT撮影）……65
歯科用合着・接着材料Ⅰ……154
歯科用合着・接着材料Ⅱ……154
歯科用合着・接着材料Ⅲ……155
歯科用吸引装置……16
歯科用挿入剤……144
歯科用軟膏剤……144
時間外加算……17，18，20
時間外緊急院内画像診断加算……61
時間外診察……89
歯冠形成……166
歯冠継続歯の修理……176
止血剤……143
止血シーネ……101
歯根端掻爬手術……123
歯根端切除手術……123
歯根端切除手術と同時に行った根管充填……123
歯根嚢胞摘出術……135
歯根分割掻爬術……122
歯根分離，分割抜歯後のブリッジ……178
歯周基本検査（P基検）……55
歯周基本治療処置（P基処）……117
歯周疾患処置（P処）……110
歯周精密検査（P精検）……55
歯周組織再生誘導手術（GTR）……113
歯周治療薬……115
歯周治療用装置……115
歯周病安定期治療（SPT）……116
歯周病部分的再評価検査（P部検）……56
歯周ポケット掻爬（PCur）……111
歯周ポケット掻爬術（掻爬術またはソウハ術）111
歯髄切断……93
歯髄温存療法（AIPC）……92
歯性扁桃周囲膿瘍切開手術……129
事前承認……181，272
歯槽骨骨折観血的整復術……131
歯槽骨骨折非観血的整復術……131
歯槽骨整形手術……122
支台築造……167
支台築造印象……167

指定居宅介護支援事業者 ……332
試適 ……183, 188, 202
歯内療法で治療できなかった
　根尖病巣を有する保存可能な大臼歯 ……123
歯肉，歯槽部腫瘍手術 ……135
歯肉切除手術（GEct） ……112
歯肉剥離掻爬手術（FOp） ……112
歯肉剥離掻爬手術と併せて行った歯槽骨整形手術 …112
歯肉弁側方移動術……114, 123
歯肉弁根尖側移動術 ……113
歯肉弁歯冠側移動術 ……113
歯肉包填剤 ……143
習慣性顎関節脱臼の牽引，固定 ……138
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）（周管Ⅰ） ……26
周術期口腔機能管理料（Ⅱ）（周管Ⅱ） ……27
周術期口腔機能管理料（Ⅲ）（周管Ⅲ） ……27
周術期口腔機能計画策定料（周計）……26
周術期専門的口腔衛生処置（術衛口）……30, 99
周術期の管理報告書……28
充填……159～162
充填材料 ……159
手術時歯根面レーザー応用加算（手術歯根） …112
手術の通則……89
出血・凝固検査……59
出血時間測定……59
術後合併症……29
術後性上顎嚢胞摘出術……130, 135
消炎のための根貼……95
上顎結節形成術 ……126
上顎骨形成術 ……131
上顎骨折観血的手術 ……131
上顎骨折非観血的整復術 ……131
上顎洞開窓術 ……130
上顎洞陥入歯除去術 ……121
上顎洞口腔瘻閉鎖術……121, 137
上顎洞根治手術 ……130
上顎洞洗浄 ……100
小規模多機能型居宅介護 ……330
小児義歯 ……190
小児創傷処理 ……134
傷病手当金意見書交付料……36
床副子 ……101, 103, 104
床副子調整……102, 103
床副子の未来院請求 ……103
静脈内注射……84
静脈内鎮静法 ……152
初期う蝕早期充填処置……93
除去……97
初診時歯科診療導入加算（特導）……17
処置に対する困難加算……88
処方せんと院内投薬……78
処方せん料……78
処方料……79
自律訓練法 ……105
唇顎口蓋裂 ……207
人工呼吸 ……151
浸潤麻酔 ……147
浸煎薬……79
唇側弧線装置 ……217
診断穿刺 ……129
診断料……61～70, 72
新付着手術（ENAP） ……112
深夜加算……17, 18, 20
診療情報提供料Ⅰ（情Ⅰ）……34
診療情報提供料Ⅱ（情Ⅱ）……36

（ス）

睡眠時無呼吸症候群の治療用副子 ……103
スケーリング ……110
スケーリング・ルートプレーニング ……111

スタタスエックス2……64, 67
スパー……191
スプリングリテーナー……220

（セ）

整復装置の除去……133
舌腫瘍摘出術……136
摂食機能療法……86
舌接触補助床……104
切断……98
接着冠……177
接着ブリッジ……177
セルロイド床……103
全顎撮影法……66
穿孔部の修復……95
前歯部ポンティックの修理……183
先発医薬品……78
線副子……103

（ソ）

早期義歯……190
双子鉤……191
創傷処置……100
創傷処理……133
双線弧線装置……214
創面保護シーネ……101
即時義歯……189

（タ）

退院時共同指導料1……37
帯環用ブラケット……221
唾液腺膿瘍切開術……136
唾石摘出術……137
弾線……221

（チ）

地域医療連携体制加算……43
地域歯科診療支援病院歯科初診料……14
地域歯科診療支援病院入院加算（地歯入院）……17
地域歯科診療病院歯科再診料……19
チェックバイト検査……57
知覚過敏処置……92
調剤技術基本料……83
調剤料……81
調剤料・処方料の算定方法……81
直接歯髄保護処置（直PCap）……92
治療計画書……207～211
チンキャッププロトラクター用……223
チンキャップリトラクター用……223

（ツ）

ツースポジショナー……220

（テ）

テトラ・コーチゾン軟膏（TTKパスタ）……143
テトラサイクリン・プレステロン歯科用軟膏…145
テトラサイクリン塩酸塩パスタ3％「昭和」…145
デブリードマン……133
テラ・コートリル軟膏（TKパスタ）……143
デルゾン口腔用軟膏……142
電気的根管長測定検査（EMR）……55
電子画像管理加算……64～66
伝達麻酔……147
点滴注射……84
テンポラリークラウン……166
電話再診……19

（ト）

動的処置……211～213
動脈注射……84

特殊鋼……191
特定薬剤……141
特定薬剤料……87
特別養護老人ホーム……330
ドライソケット……145
屯服薬……77～83

（ナ）

内服薬……77～82
難抜歯……120

（ニ）

二次創腔の閉鎖術……121
乳歯冠……174
乳歯抜歯……120
乳幼児う蝕薬物塗布処置……93
乳幼児加算……17，20
二腕鉤……191

（ネ）

熱可塑性樹脂有床義歯……188
粘膜腫瘍摘出術……135

（ハ）

歯ぎしり防止装置ナイトガード……102
発音補整装置……198
バックアクション鉤……191
抜歯窩再掻爬手術……122
抜歯手術……120
抜歯中止……120
抜歯を前提とした歯内療法……94
抜髄……93
抜髄即充……96
抜髄の減算処理……93
抜直……92，93
抜非……92，93
歯の移植手術……124
歯の再植術……124
歯の破折片除去……127
パノラマ撮影の適応……73
パラタルバー……191
パントグラフ描記法……58

（ヒ）

皮下・皮内・筋肉内注射……84
ピグテイル……222
ヒノポロン（HPパスタ）……143
ヒノポロン口腔軟膏キット……143
標準型……64，71，72，74
表面麻酔……148

（フ）

フィルムの価格……74
フィルム料……64，66～72
フォースシステム……214，215，218
附加装置……222
複数手術の特例……124
腐骨除去手術……125
普通抜歯……120
フッ化物局所応用加算（F局）……24
フッ化物洗口指導加算（F洗口）……25
フック……191
浮動歯肉除去……126
ブラケット……221
ブラケット付帯環……221
ブラケットボンド料……215
ブリッジの修理……183
ブリッジの設計……179
フレンジテクニック……188
分割切断後の歯冠修復……169

分割抜歯後の歯冠修復 ……170
分割歯の歯内療法……95
糞便……59

（ヘ）

平行測定検査……57
ヘミセクション（分割抜歯） ……120
ペリオクリン歯科用軟膏 ……144
ペリオフィール歯科用軟膏 ……144
ヘルマンの咬合発育段階……208，209

（ホ）

訪問歯科衛生指導料（訪衛指）……45
訪問診療……39
頬，口唇，舌小帯形成術 ……122
保険外併用療養費 ……204
保持装置 ……192
補綴時診断料（補診） ……181
補綴隙 ……192
保定装置 ……220
ポンティック ……184

（マ）

マイオモニター ……188
マイオモニターによる顎関節治療……86
埋伏智歯の口腔外よりの摘出 ……121
埋伏歯抜歯 ……120
麻酔の緊急時時間外加算 ……147
麻酔の特例……88
麻酔薬剤 ……148
末梢血液一般検査……59
末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入……84
マルチブラケット装置 ……214
マルチブラケット装着料 ……215
マルチブラケット法 ……208，210～214

（メ）

明細書発行体制加算（明細）……20
メタルコア加算……166，167
免疫学的検査……59
メンブレン ……113

（モ）

盲のう滲出液の細菌検査……59
模型調整 ……211

（ヤ）

薬剤情報提供料（薬情）……79
薬剤手帳記載加算……79
薬剤料……80

（ユ）

有床義歯 ……186
有床義歯修理 ……193
有床義歯床下粘膜調整処置 ……186
有床義歯装着料 ……189
有床義歯調整管理料（義調）……37
有床義歯内面的合法（床裏装） ……195
遊離歯肉移植術 ……114
遊離端ブリッジ ……178
有料老人ホーム ……330

（ヨ）

予測歯数 ……211
予測模型 ……211

（ラ）

ラヌーラ（がま腫）切開術 ……137

（リ）

リーマー除去……99

リテーナー ……182
リンガルアーチ ……217
リンガルバー……191, 220
リンガルボタン ……221

(レ)

レジンジャケット冠 ……171
レジン床固定法 ……115
レジン前装金属冠 ……175
レジン前装金属ポンティック ……184
レジン連続冠固定法 ……115

(ロ)

ローチのバークラスプ ……191
濾胞性歯嚢胞 ……136

引　用　文　献

歯科点数表の解釈	社会保険研究所
医科点数表の解釈	社会保険研究所
診療報酬点数表（改正点の解説）	社会保険研究所
薬価基準による歯科関係薬剤点数表	日本歯科医師会
日歯発診療報酬改定資料	日本歯科医師会
保険診療の手引き	北海道歯科医師会
カルテ記載の要点	北海道歯科医師会
歯科医学大辞典	医歯薬出版
保険診療の理解のために	北海道厚生局
新歯科抗生物質療法	医歯薬出版
歯周病の診断と治療に関する指針	日本歯科医学会

社会保険委員会

委員長	田辺　隆
副委員長	関根清文
委員	中野一博
委員	水本修一
委員	椿田恵三
委員	植松敏也
委員	仁平　隆
委員	大西玄一
委員	岩寺匠介
委員	藤井美弥

あ　と　が　き

平成24年度の診療報酬改定では，重点課題として『周術期における口腔機能の管理等，チーム医療の推進』，『在宅歯科医療の推進』が基本方針として提示されました。これらの医療は超高齢化社会を迎える我が国において，今後歯科医師が取り組んでいかなければならない課題です。

今回の改定では基本方針として示された課題への重点配分の他，『歯科固有の技術の再評価』として，長期にわたり据え置かれた基礎的技術料が一部引き上げられるなど，一般歯科診療項目にも考慮された改定内容になりました。

本書では今回の改定に伴い，診療報酬明細書やカルテの記載要領の変更項目や，最新の疑義解釈や通知等も内容に加えて編集しております。本書が会員の皆様の日常診療の手引きとしてお役にたてれば幸甚に存じます。

また，保険事務関係につきましては本会発行の「歯科保険事務の手引」を㈱道歯企画にて取り扱っておりますのでご活用くださいますようお願いいたします。

最後に本書を作成するにあたり，社会保険委員会委員各位より特段のご協力を賜りましたことに衷心より感謝を申し上げます。

平成24年７月

社団法人 北海道歯科医師会

社会保険担当副会長	長江俊一
社会保険担当常務理事	山田宏一
社会保険担当常務理事	龍方省二
社会保険担当理事	後藤伸司
社会保険担当理事	牧野義臣
社会保険担当理事	小島　健

平成24年７月１日　発　行

保険診療の手引（第13版）

発行者 社団法人 北海道歯科医師会
札幌市中央区北１条東９丁目11番地
電　話（011）２３１－０９４５

印刷所 株式会社　ハ　ー　ル
札幌市豊平区月寒東３条19丁目５－２
電　話（011）８５３－６２６４

・複製禁ず・

索　　引

① 1～12
② 14～18
③ 19, 20
④ 23, 109
⑤ 36, 194
⑥ 31
⑦ 24
⑧ 25
⑨ 33
⑩ 20
⑪ 77～83
⑫ 79～81
⑬ 79, 81
⑭ 79
⑮ 78
⑯ 84～85
⑰ 61～75, 187
⑱ 56, 109, 118
⑲ 58, 95
⑳ 56, 108
㉑ 57, 187
㉒ 56, 109
㉓ 57, 182, 185
㉔ 55
㉕ 55, 107, 118～119
㉖ 55, 108, 118～119
㉗ 57, 109, 187
㉘ 91
㉙ 92, 93～94
㉛ 93
㉛ 97～99, 194
㉜ 92, 158, 166
㉝ 91
㉞ 93, 96
㉟ 94, 97
㊱ 95
㊲ 96, 97
㊳ 96
㊴ 93
㊵ 109
㊶ 110, 118～119
㊷ 111, 118～119
㊸ 111, 118～119
㊹ 116, 118～119
㊺ 110, 118～119
㊻ 117～119
㊼ 120～121
㊽ 129
㊾ 93, 94, 96, 97, 102, 110, 111, 114～115, 187, 197
㊿ 110, 141～145
(51) 88, 147～149
(52) 150
(53) 150～152
(54) 181, 187, 194, 196
(55) 153～154, 185, 201
(56) 167, 168, 171, 172, 174, 175, 182, 187, 188, 196
(57) 166～175, 182
(58) 157, 163～164
(59) 156, 157
(60) 156
(61) 156, 163
(62) 168, 171, 172, 174, 175, 182, 188, 196
(63) 183, 188, 196
(64) 167
(65) 163～175
(66) 166, 171, 172, 175
(67) 172
(68) 171
(69) 174
(70) 171, 172, 176
(71) 165, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 175, 201, 202～203
(72) 159～162, 165, 170, 201
(73) 159～162, 165, 183
(74) 159～162, 164, 165, 170, 183
(75) 182
(76) 175, 183, 185
(77) 184
(78) 183, 185, 201, 202～203
(79) 191
(80) 192
(81) 186, 188, 189, 202
(82) 188, 195, 196, 199
(83) 191
(84) 193, 196
(85) 171, 185, 189, 194
(86) 173, 191, 198, 201
(87) 188
(88) 35, 36, 41, 45, 56, 82, 104, 170, 173, 192
(89) 32, 40, 46, 78, 86, 89, 95, 97, 98, 103, 116, 133, 152, 161, 164, 166, 167, 169, 170, 180, 181, 184, 187～190, 193, 194, 202, 203, 207, 210, 212, 214, 218