

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

通則

- 1 1人の患者について療養の給付に要する費用は、第1章基本診療料及び第2章特掲診療料の規定に基づき算定された点数の総計に10円を乗じて得た額とする。
- 2 基本診療料には、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、口角びらんの処置は、再診料にも包括されている。
- 3 特掲診療料には、特に規定する場合を除き、当該医療技術に伴い必要不可欠な衛生材料等の費用を含んでいる。
- 4 基本診療料に係る施設基準、届出等の取扱いは、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第58号）による改正後の「基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）」に基づくものとし、その具体的な取扱いは別途通知する。
- 5 特掲診療料に係る施設基準、届出等の取扱いは、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第59号）による改正後の「特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）」に基づくものとし、その具体的な取扱いは別途通知する。
- 6 基本診療料及び特掲診療料の算定に当たっては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保発第82号）を踏まえて、必要な事項を診療報酬明細書に記載する。

## 第1章 基本診療料

### 第1部 初・再診料

#### 通則

- 1 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第56号）による改正後の「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の次の処置は、別表第二歯科診療報酬点数表においては基本診療料に含まれる。

イ 鼻処置

ロ 口腔、咽頭処置

ハ 喉頭処置

ニ ネブライザー

ホ 熱傷処置

ヘ 皮膚科軟膏処置

ト 消炎鎮痛等処置

- 2 同一の保険医療機関（医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。）を除く。）において、2以上の傷病に罹っている患者について、それぞれの傷病につき同時に初診又は再診を行った場合においても、初診料又は再診料は1回を限度として算定する。

同一の保険医療機関において、2人以上の保険医（2以上の診療科にわたる場合も含む。）が初診又は再診を行った場合においても同様とする。

したがって、歯科診療においては、1口腔1初診として取り扱う。

- 3 歯科診療における診療科は、歯科、小児歯科、矯正歯科及び歯科口腔外科を同一とみなす。
- 4 医科歯科併設の保険医療機関において、医科診療により入院中の患者が歯又は口腔の疾患のため歯科診療により初診若しくは再診を受けたとき、又は歯科診療に係る傷病により入院中の患者が医科診療により初診若しくは再診を受けたとき等、医科診療と歯科診療の両者にまたがる場合は、それぞれの診療科において初診料又は再診料を算定する。

ただし、同一の傷病又は互いに関連のある傷病により、医科と歯科を併せて受診した場合は、主たる診療科においてのみ初診料又は再診料を算定する。

- 5 医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病床に入院（当該入院についてその理由等は問わない。）している期間中は、再診料は算定できない。また、入院中の患者が当該入院の原因となった傷病につき、診療を受けた診療科以外の診療科で、入院の原因となった傷病以外の傷病につき再診を受けた場合も、再診料は算定できない。この場合において、再診料以外の検査、治療等の請求は、診療報酬明細書は入院用を用いる。

ただし、歯科診療以外により入院中の患者が歯科診療により外来を受診した場合は、再診料を算定する。

#### 第1節 初診料

##### A000 初診料

- (1) 特に初診料が算定できない旨の規定がある場合を除き、患者の傷病について歯科医学的に初診といわれる診療行為があった場合に、初診料を算定する。なお、同一の保険医

が別の保険医療機関において、同一の患者について診療を行った場合は、最初に診療を行った保険医療機関において初診料を算定する。

- (2) 患者が違和を訴え診療を求めた場合は、診断の結果、疾病と認むべき徴候のない場合であっても初診料を算定する。
- (3) 学校検診等、自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、初診料は算定できない。ただし、当該治療（初診を除く。）は、医療保険給付対象として診療報酬を算定する。
- (4) (3)にかかわらず、健康診断で疾患が発見された患者について、疾患を発見した保険医以外の保険医（当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く。）において治療を開始した場合は、初診料を算定する。
- (5) 労災保険、健康診断、自費等（医療保険給付対象外）により入院外で傷病の治療中又は医療法に規定する病床に入院（当該入院についてその理由等は問わない。）中は、当該保険医療機関において医療保険給付の対象となる診療を受けた場合も、初診料は算定できない。
- (6) 現に傷病について診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合は、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できない。
- (7) 患者が任意に診療を中止し1月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合は、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は初診として取り扱う。この場合において、1月の期間の計算は、暦月により、例えば、2月10日～3月9日、9月15日～10月14日等と計算する。
- (8) (7)にかかわらず、次に掲げる場合は、初診として取り扱わない。ただし、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した場合は、管理計画書に基づく一連の治療が終了した日から起算して2月以内は再診として取り扱い、2月を超えた場合は初診として取り扱う。
  - イ 欠損補綴を前提とした抜歯で抜歯後印象採得まで1月以上経過した場合
  - ロ 歯周疾患等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合
- (9) 病院である保険医療機関において歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する診療科の初診患者のうち、別の保険医療機関等（特別の関係を除く。）からの文書による紹介により当該診療科に来院した患者の数等に関する施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出たものは、地域歯科診療支援病院歯科初診料を算定する。
- (10) 乳幼児加算及び歯科診療特別対応加算  
初診料を算定できない場合は、初診時における乳幼児加算又は歯科診療特別対応加算は算定できない。
- (11) 乳幼児加算と乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算及び乳幼児深夜加算は併せて算定できない。
- (12) 歯科診療特別対応加算を算定した患者が6歳未満の乳幼児である場合は、乳幼児加算、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算又は乳幼児深夜加算を併せて算定する。

(13) 歯科診療特別対応加算

「注6」の「著しく歯科診療が困難な者」とは、次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態をいう。なお、歯科診療特別対応加算を算定した日は、患者の状態を診療録に記載する。

イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態

ロ 知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態

ハ 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態

ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

(14) 初診時歯科診療導入加算

「注6」の「歯科治療環境に円滑に適応できるような技法」とは、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ための方法として、Tell-Show-Do法などの系統的脱感作法並びにそれに準拠した方法、オペラント法、モデリング法、TEACH法、遊戯療法、ボイスコントロール法等の患者の行動を調整する専門的技法をいう。なお、初診時歯科診療導入加算を算定した日は、患者の状態及び用いた専門的技法の名称を診療録に記載する。

(15) 「注9」に規定する歯科外来診療環境体制加算は、歯科診療の特性を踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科外来診療の環境の整備を図る取組を評価したものであり、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、外来診療に係る初診を行った場合に加算する。

(16) 「注7」及び「注8」の医科と共通の項目は、医科点数表の第1章第1部第1節区分番号A000に掲げる初診料の例により算定する。

(17) 「注10」に規定する歯科診療特別対応連携加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関の外来部門において、歯科診療所である保険医療機関（別に厚生労働大臣が定める歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関は除く。）で「注6」又は区分番号A002に掲げる再診料の「注4」に規定する加算（以下「基本診療料に係る歯科診療特別対応加算」という。）を算定した患者について、当該保険医療機関から診療情報提供料に定める様式に基づいた診療情報提供を受けた上で初診を行い、基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定した場合に算定する。

(18) 「注11」に規定する歯科診療特別対応地域支援加算は、歯科診療所である保険医療機関（別に厚生労働大臣が定める歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関は除く。）において、別に厚生労働大臣が定める歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において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ついて、当該保険医療機関から診療情報提供料に定める様式に基づいた診療情報提供を受けた上で初診を行い、基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定した場合に算定する。

## 第2節 再診料

### A002 再診料

- (1) 再診料は、再診の都度（同日において2以上の再診があってもその都度）算定する。  
ただし、2以上の傷病について同時に再診を行った場合は、1日につき1回を限度として算定する。
- (2) A傷病について診療継続中の患者が、B傷病に罹り、B傷病について初診があった場合は、再診料を算定する。
- (3) 歯冠修復又は欠損補綴において、一連の行為のために同日に2以上の再診を行った場合の再診料は、1回の算定とする。
- (4) 電話等による再診
  - イ 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接（電話、テレビ画像等によるものを含む。ただし、ファクシミリ又は電子メール等によるものは含まない。）に、治療上の意見を求められ必要な指示をした場合は、再診料を算定する。
  - ロ 電話、テレビ画像等による再診（聴覚障害者以外の患者に係る再診は、ファクシミリ又は電子メール等によるものは含まない。）は、患者の病状の変化に応じ療養について歯科医師の指示を受ける必要がある場合であって、当該患者又はその看護に当たっている者からの歯科医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合に限り算定する。ただし、電話、テレビ画像等による指示等が、同日における初診又は再診に附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場合等は、再診料を算定できない。また、ファクシミリ又は電子メール等による再診は、再診の求めに速やかに応じた場合に限り算定するものとし、この場合において、診療録に当該ファクシミリ等の送受信の時刻を記載するとともに、当該ファクシミリ等の写しを貼付する。
  - ハ 乳幼児の看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められ指示した場合は、乳幼児加算を算定する。
  - ニ 時間外加算を算定すべき時間、休日又は深夜に患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められ指示した場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算を算定する。
- (5) その他初診料と共通の項目は、区分番号A000に掲げる初診料と同様であり、医科と共通の項目は、医科点数表の第1章第1部第2節区分番号A001に掲げる再診料の例により算定する。
- (6) 「注4」の「著しく歯科診療が困難な者」とは、次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態をいう。なお、歯科診療特別対応加算を算定した日は、患者の状態を診療録に記載する。
  - イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
  - ロ 知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
  - ハ 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態

- ニ 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
- (7) 「注8」に規定する再診時歯科外来診療環境体制加算は、再診時の歯科外来診療の環境の整備を図る取組を評価したものであり、区分番号A000の「注9」に規定する別に厚生労働大臣が定める歯科外来診療環境体制加算に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、外来診療に係る再診を行った場合に加算する。

Go to Home

## 第2部 入院料等

### 第1節 入院基本料

医科と共通の項目について、医科点数表の第1章第2部第1節に掲げる入院基本料の例により算定する。

### 第2節 入院基本料等加算

1 医科と共通の項目について、医科点数表の第1章第2部第2節に掲げる入院基本料等加算の例により算定する。（区分番号A204-2に掲げる臨床研修病院入院診療加算を除く。）

ただし、総合入院体制加算は、医科歯科併設の病院にあって医科について算定する場合に限り、歯科疾患について入院する患者についても同様とする。

2 地域歯科診療支援病院入院加算は、在宅歯科医療又は障害者歯科医療を後方支援する地域歯科診療支援病院の機能を評価したものであり、別の保険医療機関において区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料又は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であって、当該別の保険医療機関による歯科診療が困難であると判断されたものについて、当該別の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いた診療情報提供を受け、入院させた場合に入院初日1回を限度として算定する。ただし、入院の月又はその前月に当該別の保険医療機関において、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した場合に限る。

#### A204-2 臨床研修病院入院診療加算

(1) 研修歯科医が、当該保険医療機関の研修プログラムに位置づけられた臨床研修施設及び研修協力施設において、実際に臨床研修を実施している場合に、入院初日に限り算定する。なお、ここでいう入院初日とは、医科点数表第1章第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

(2) (1)において研修を実施している場合とは、単独型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間、管理型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が実施している期間及び研修歯科医が協力型臨床研修施設又は研修協力施設において研修を実施している期間、協力型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間をいう。

(3) 研修歯科医の診療録の記載に係る指導及び確認は、速やかに行うこととし、診療録は指導の内容がわかるように指導歯科医自らが記載を行い、署名する。

### 第3節 特定入院料

医科と共通の項目について、医科点数表の第1章第2部第3節に掲げる特定入院料の例により算定する。

### 第4節 短期滞入手術基本料

#### A400 短期滞入手術等基本料

(1) 短期滞入手術等基本料は、短期滞入手術に係る区分番号J055に掲げる顎下腺摘出術及び区分番号J056に掲げる顎下腺腫瘍摘出術を実施した場合に限り算定する。

(2) (1)のほかは、医科点数表の区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料の例により算定する。

[Go to Home](#)



## 第2章 特掲診療料

### 第1部 医学管理等

#### B000-4 歯科疾患管理料

- (1) 歯科疾患管理料とは、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者（歯の欠損症のみを有する患者を除く。）に対して、口腔を一単位（以下「1口腔単位」という。）としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理に加えて、病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものをいい、患者又はその家族の同意を得た上で管理計画書を作成し、その内容について説明し、提供した場合に算定する。
- (2) 「注1」に規定する管理計画書（当該管理計画書の様式は、「別紙様式1」又はこれに準じた様式とする。）とは、管理計画書の提供年月日、患者又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の状況及び患者の基本状況（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況等）、生活習慣の改善目標、口腔内の状態（プラーク及び歯石の付着状況、歯及び歯肉の状態等（「注2」に規定する継続管理計画書においては、口腔内の状態の改善状況を含む。））、必要に応じて実施した検査結果（エックス線写真撮影による検査、歯周病検査及びその他の検査）等の要点、歯科疾患と全身の健康との関係、治療方針の概要、保険医療機関名、当該管理の担当歯科医師の氏名等、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報を記載したものをいう。なお、歯科疾患管理料の算定に当たっては、患者又はその家族に提供した管理計画書の写しを診療録に添付し、当該計画書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合はその要点を診療録に記載する。
- (3) 1回目の管理計画書は、初診日の属する月から起算して2月以内に作成し、患者又はその家族に対して、その内容について説明を行った上で提供する。なお、歯周病に罹患している患者の管理計画書は、歯周病検査を実施し、その結果を踏まえた治療方針等を含んだものとする。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も含めた管理を行う場合は、新たな検査結果や管理計画の変更点に関する情報を含めた継続管理計画書を作成し、患者又はその家族に対して、その内容について説明を行った上で提供する。この場合において、当該月より改めて1口腔単位での管理を開始する。
- (4) (2)及び(3)に関わらず、初診時に歯周病の急性症状を呈する患者であって、急性症状寛解後に継続的管理が必要な場合は、1回目の歯科疾患管理料算定時に管理計画書を作成し、患者又はその家族に対して、その内容を説明し提供する。なお、歯周病検査は、急性症状寛解後の2回目の歯科疾患管理料算定時まで実施し、当該検査結果を含む継続管理計画書を作成した上で、患者又はその家族に対して、その内容を説明し提供する。ただし、急性症状が寛解せず2回目の歯科疾患管理料算定時まで歯周病検査が実施できない場合は、症状の要点を診療録に記載する。
- (5) 「注2」に規定する2回目以降の継続管理計画書（当該管理計画書の様式は、「別紙様式2」又はこれに準じた様式とする。）の提供時期は、管理計画の内容に変更があったとき、検査により疾患の症状が一時的に安定したと判断されるとき（歯周病においては、歯周病検査により一時的に病状が安定したと判断されるとき等）、一連の補綴治療が終了したときその他療養上必要な時期に提供することとするが、少なくとも前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超える日までとする。

- (6) (5)にかかわらず、次の場合における2回目以降の継続管理計画書の提供時期は、患者の求めがない限り、前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超えても差し支えない。
- イ 区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療を行う患者に対して、歯周病安定期治療を実施する間隔が4月を超える場合
  - ロ 患者又はその家族が、管理計画書（初回用又は継続用）の備考欄に、文書提供が次回来院以降不要である旨の内容（例：次回から文書提供不要）を記載した場合
- (7) 「注5」とは、「注3」に規定する患者を除き、初診日から入院している患者（歯科診療に限る。）について、退院後に歯科疾患の継続的管理が必要な場合の取り扱いを定めたものをいい、入院前に外来において歯科診療を行った場合（外来の歯科診療を行った日と入院日が同日である場合に限る。）も歯科疾患管理料を算定する。
- (8) 区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料（Ⅰ）、区分番号B000-7に掲げる周術期口腔機能管理料（Ⅱ）又は区分番号B000-8に掲げる周術期口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した患者は、「注1」及び「注2」の規定にかかわらず、周術期口腔機能管理料を算定した日の属する月の翌月以降から歯科疾患管理料を算定できる。この場合において、管理計画書を作成して患者又はその家族に提供する。
- (9) 歯科疾患管理料を算定した月は、患者又はその家族に対して、管理計画書を提供しない場合であっても、少なくとも1回以上の管理計画に基づく管理を行う。なお、当該管理を行った場合は、診療録にその要点を記載する。
- (10) 歯科疾患管理料は、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料又は区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1（「1 有床義歯の場合」に限る。）を算定している患者（歯の欠損症のみを有する患者を除く。）に対して当該歯科疾患管理を行った場合は算定できる。なお、無歯顎の患者の総義歯に係る管理を行っている場合は、軟膏等薬剤による治療が必要な口腔粘膜疾患等（「特掲診療料の施設基準等」の別表第四歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患に掲げる疾患を除く。）を有している患者であって、現に当該歯科疾患に係る治療（有床義歯を原因とする疾患に係る治療を除く。）を行っている場合は算定できる。
- (11) 再診が電話等により行われた場合は、歯科疾患管理料は算定できない。
- (12) 「注8」に規定するう蝕多発傾向者とは、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の左欄の年齢に応じて右欄の歯冠修復終了歯を有するものをいう。

Go to Home

(う蝕多発傾向者の判定基準)

| 年 齢    | 歯冠修復終了歯 |         |
|--------|---------|---------|
|        | 乳 歯     | 永 久 歯   |
| 0～4歳   | 1歯以上    | —       |
| 5～7歳   | 3歯以上    | 及び 1歯以上 |
| 8～10歳  | —       | 2歯以上    |
| 11～12歳 | —       | 3歯以上    |

- (13) う蝕多発傾向者の判定基準において、(12)にかかわらず次の場合はそれぞれに規定するところにより取り扱う。
- イ 5～7歳の者で永久歯の萌出歯がない場合、歯冠修復終了永久歯は、う蝕多発傾向者の判定の要件としない。
  - ロ フッ化ジアンミン銀塗布歯は歯冠修復終了歯には含まないが、5歳未満の患者の初期う蝕で、歯冠修復の実施が患者の非協力等により物理的に困難と判断される場合に限り、当該未処置う蝕歯にフッ化ジアンミン銀を塗布した場合、歯冠修復終了乳歯として取り扱う。
  - ハ 区分番号I003に掲げる初期う蝕早期充填処置を行った場合は、歯冠修復終了歯として取り扱う。
- (14) 「注8」のフッ化物洗口指導による指導管理に係る加算は、次の取扱いとする。
- イ 主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、患者又はその家族に対しフッ化物洗口に係る指導を行い文書により提供を行った場合に算定する。
  - ロ フッ化物洗口に用いる薬液とは、毎日法に用いられる洗口用の0.05%及び0.1%フッ化ナトリウム溶液又は週1回法に用いられる洗口用の0.2%フッ化ナトリウム溶液をいう。
  - ハ フッ化物洗口に係る指導に当たっては、歯科医師が行った場合は次の(イ)から(ハ)の内容を含め患者に対し説明を行い、指導内容等を文書により提供した場合に算定する。
    - (イ) 洗口の方法（薬液の量やうがいの方法）及び頻度
    - (ロ) 洗口に関する注意事項
    - (ハ) 薬液の取扱い及びその保管方法
  - ニ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が指導を行った場合は、歯科医師は診療録に指示内容を記載し、歯科衛生士はハに規定する(イ)から(ハ)の内容を含め患者に対し説明を行い、その内容を文書により提供した場合に算定する。なお、当該指導を行った歯科衛生士は業務に関する記録を作成する。
- (15) 歯科疾患管理料を算定する保険医療機関は、歯科疾患管理料の趣旨及び内容について、

院内掲示により患者に対して情報提供を行うよう努める。

#### B000-5 周術期口腔機能管理計画策定料

- (1) 周術期口腔機能管理計画策定料は、周術期における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、手術等を実施する保険医療機関からの文書（以下「依頼文書」という。）による依頼に基づき、患者の同意を得た上で、周術期の口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、当該管理計画に係る情報を文書（以下「管理計画書」という。）により提供するとともに、周術期の口腔機能の管理を行う保険医療機関に当該患者に係る管理計画書を提供した場合に当該手術等に係る一連の治療を通じて1回を限度として算定する。なお、当該管理計画書の内容又はその写しを診療録に記載又は添付する。
- (2) (1)の規定にかかわらず、歯科診療を実施している保険医療機関において手術等を実施する場合であって、当該同一の保険医療機関で管理計画書を策定する場合は、依頼文書は要しない。また、管理計画書を策定する保険医療機関と管理を行う保険医療機関が同一の場合は、当該保険医療機関内での管理計画書の提供は要しない。
- (3) 「注1」に規定する管理計画書とは、①基礎疾患の状態・生活習慣、②主病の手術等の予定（又は実績）、③口腔内の状態等（現症及び手術等によって予測される（又は生じた）変化等）、④周術期の口腔機能の管理において実施する内容、⑤主病の手術等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保険医療機関名及び当該管理を行う歯科医師の氏名等の情報を記載したものをいう。
- (4) 周術期の口腔機能の管理計画の策定を適切に行うため、定期的に周術期の口腔機能の管理等に関する講習会や研修会等に参加し、必要な知識の習得に努める。
- (5) 周術期口腔機能管理計画策定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、算定状況等を地方厚生（支）局長に報告する。

#### B000-6 周術期口腔機能管理料(I)、B000-7 周術期口腔機能管理料(II)

- (1) 周術期口腔機能管理料(I)及び周術期口腔機能管理料(II)とは、がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価したものをいい、具体的には、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等の把握、手術に係る主病及びその治療に関連する口腔機能の変化に伴う日常的な指導等を評価したものをいう。
- (2) 周術期口腔機能管理を必要とする手術は、次のいずれかに該当する手術をいう。
  - イ 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等
  - ロ 骨髄移植の手術
- (3) 周術期の口腔機能の管理を実施した場合は、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その他必要な内容を記載した管理報告書を作成し、患者に提供する。ただし、次の場合は、それぞれの管理内容がまとめて記載された管理報告書（追記する形式等をいう。）により作成しても差し支えない。
  - イ 同月に同一の保険医療機関において、手術前に周術期口腔機能管理料(I)を算定した患者に対して、手術前の周術期口腔機能管理料(II)を算定する場合。この場合において、周術期口腔機能管理料(II)に係る管理を実施した際に管理報告書を提供する。
  - ロ 同月に同一の保険医療機関において、手術後に周術期口腔機能管理料(I)又は周術期

口腔機能管理料(Ⅱ)を合計して3回以上算定する場合。この場合において、手術後の1回目の周術期口腔機能管理料に係る管理を実施した際及び当該月に予定する最後の周術期口腔機能管理料に係る管理を実施した際に管理報告書を提供する。

- (4) 患者の状態等に変化が生じた場合は、必要な管理計画の修正を行い、管理報告書にその内容を記載の上、患者に提供する。
- (5) 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期口腔機能管理料(Ⅱ)は、区分番号B000-5に掲げる周術期口腔機能管理計画策定料に規定する管理計画書に基づき、次の区分に応じて、歯科医師による周術期における口腔機能の管理を行った場合に算定する。なお、当該管理報告書の内容又はその写しを診療録に記載又は添付する。

|               |     | 手術を行った（又は予定する）保険医療機関  |   |
|---------------|-----|---|---|
|               |     | 同一の保険医療機関（病院）   | 他の保険医療機関（病院）  |
| 患者の<br>状<br>況 | 入院外 | 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)<br>※同一の医科歯科併設病院で外来<br>又は在宅で治療中の患者<br>※同一の歯科病院で外来又は在宅<br>で治療中の患者<br>(備考欄ロ) | 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)<br>※他の病院で外来又は在宅で治療中<br>の患者<br>(備考欄イ)                      |
|               | 入院中 | 周術期口腔機能管理料(Ⅱ)<br>※同一の医科歯科併設の病院に入<br>院中の患者<br>※同一の歯科病院に入院中の患者<br>(備考欄ニ)                  | 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)<br>※他の医科病院に入院中の患者に対<br>して、歯科訪問診療に併せて管理を<br>行う場合<br>(備考欄ハ) |

[備考]

イ 歯科病院（歯科診療のみの診療を行う病院をいう。以下同じ。）、医科歯科併設の病院（歯科診療科に限る。）又は歯科診療所に属する歯科医師が、他の保険医療機関（病院に限る。）において周術期口腔機能管理を必要とする手術（以下この区分番号において「管理を要する手術」という。）を行った（手術を予定する場合を含む。以下同じ。）入院中の患者以外の患者の口腔機能の管理を行う場合

ロ 歯科病院又は医科歯科併設の病院（歯科診療科に限る。）に属する歯科医師が、同一の保険医療機関において、管理を要する手術を行った入院中の患者以外の患者の口腔機能の管理を行う場合

ハ 歯科病院、医科歯科併設の病院（歯科診療科に限る。）又は歯科診療所に属する歯科医師が、他の医科病院（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）において、管理を要する手術を行った入院中の患者の口腔機能の管理を行う場合

ニ 歯科病院又は医科歯科併設の病院（歯科診療科に限る。）に属する歯科医師が、同一の保険医療機関において、管理を要する手術を行った入院中の患者の口腔機能の管理を行う場合

(6) 管理計画書を策定した保険医療機関と周術期口腔機能管理を実施する保険医療機関が異なる場合は、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定する際、管理計画書又はその写しを診療録に添付するとともに、当該管理計画書の内容以外に必要な管理事項がある場合は、その要点を診療録に記載する。

(7) 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-8に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、区分番号B004-6に掲げる歯科治療総合医療管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-4に掲げる在宅患者歯科治療総合医療管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定している同月において、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期口腔機能管理料(Ⅱ)は、別に算定できない。ただし、同月であっても、手術前に上記管理料を算定し、手術後において周術期口腔機能管理を行う場合は、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定できる。

(8) 周術期の口腔機能の管理を行うに当たっては、一連の管理中においては患者の主治の医師と連携し、また、入院中においては主治の医師や日常の療養上の世話をを行う看護師等との間で実施内容や注意事項等の情報の共有に努める。

(9) 周術期の口腔機能の管理を行うに当たっては、手術前後や放射線治療等の患者の口腔機能の管理を適切に行うため、定期的に周術期の口腔機能の管理に関する講習会や研修会等に参加し、必要な知識の習得に努める。

(10) 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期口腔機能管理料(Ⅱ)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、算定状況等を地方厚生(支)局長に報告する。

#### B000-8 周術期口腔機能管理料(Ⅲ)

(1) 周術期口腔機能管理料(Ⅲ)は、放射線治療又は化学療法を受ける患者であって、区分番号B000-5に掲げる周術期口腔機能管理計画策定料に規定する管理計画書に基づき、歯科医師による必要な口腔機能の管理を行った場合に算定する。なお、当該管理報告書の内容又はその写しを診療録に記載又は添付する。

(2) 口腔機能の管理を実施した場合は、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その他必要な内容を記載した管理報告書を作成し、患者に提供する。ただし、患者の状態に大きな変化がない場合は、少なくとも前回の管理報告書の提供日から起算して3月を超える日までに1回以上提供する。

(3) その他周術期口腔機能管理料(Ⅲ)に係る周術期口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期口腔機能管理料(Ⅱ)と共通の項目は、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期口腔機能管理料(Ⅱ)の例により算定する。

#### B001-2 歯科衛生実地指導料

- (1) 「1 歯科衛生実地指導料1」は、う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、次の事項について15分以上実施した場合に算定する。
- イ 歯及び歯肉等口腔状況の説明
  - ロ プラークチャートを用いたプラークの付着状況の指摘及び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
  - ハ 家庭において特に注意すべき療養指導
- (2) 「2 歯科衛生実地指導料2」は、基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定している患者であって、う蝕又は歯周病に罹患しているものに対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、次の事項について15分以上実施した場合又は15分以上の実地指導を行うことが困難な場合にあっては月2回の実地指導を合わせて15分以上行った場合に算定する。
- イ 歯及び歯肉等口腔状況の説明
  - ロ プラークチャートを用いたプラークの付着状況の指摘及び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
  - ハ 家庭において特に注意すべき療養指導
- (3) 「注1」及び「注2」に規定する文書とは、(1)に掲げる指導等の内容、プラークの付着状況、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名及び当該指導を行った歯科衛生士の氏名が記載されたものをいう。
- (4) 患者に対する当該指導の内容の情報提供は、「1 歯科衛生実地指導料1」を算定する場合は当該指導の初回時に行い、「2 歯科衛生実地指導料2」を算定する場合は実地指導の合計が15分以上となったとき（当該指導回数が1回又は2回に限る。）に行う。このほか、患者自身によるプラークコントロールの状況、指導の内容に変化があったとき等に行うこととするが、当該指導の内容に変化がない場合はこの限りでない。ただし、その場合においても3月に1回以上は当該指導の内容を文書により提供する。
- (5) 主治の歯科医師は、歯科衛生士に患者の療養上必要な指示を十分に行うとともに、歯科衛生士に行った指示内容等の要点を診療録に記載する。
- (6) 当該指導を行った歯科衛生士は、主治の歯科医師に報告するとともに患者に提供した文書の写しを提出し、業務に関する記録を作成する。
- (7) 主治の歯科医師は、歯科衛生士から提出を受けた患者に提供した文書の写しを診療録に添付する。
- (8) 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等を地方厚生（支）局長に報告する。

#### B002 歯科特定疾患療養管理料

- (1) 歯科特定疾患療養管理料は、「特掲診療料の施設基準等」の別表第四歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患に掲げる疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき、服薬、栄養等の療養上の指導を行った場合に月2回を限度として算定する。なお、当該管理を行った場合は、症状及び管理内容の要点を診療録に記載する。
- (2) 「特掲診療料の施設基準等」の別表第四歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患に掲げる疾患のうち、顎・口腔の先天異常、舌痛症（心因性によるものを含む。）、口腔軟組織

の疾患（難治性のものに限る。）、口腔乾燥症（放射線治療を原因とするものに限る。）及び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。）とはそれぞれ次の疾患をいう。

イ 顎・口腔の先天異常とは、後継永久歯がなく、かつ、著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症又は唇顎口蓋裂（単独又は複合的に発症している症例を含む。以下この表において同じ。）をいう。

ロ 舌痛症とは、ハンター舌炎、メラー舌炎、プランマー・ヴィンソン症候群又はペラグラであって舌の疼痛を伴うもの及び心因性によるものをいう。

ハ 口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）とは、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、口腔のダリェー病、口腔のベーチェット病、口腔の結核、口腔の扁平苔癬又は口腔の白板症をいう。

ニ 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腫瘍等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。

ホ 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、医科保険医療機関からの診療情報提供料の算定に基づく診療情報提供により口腔内装置治療を必要とするものをいう。

- (3) 「注2」の共同療養指導計画加算は、患者の主治医（「注1」に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に係るものに限る。）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、当該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回を限度として算定する。なお、患者の症状に変化が生じる等の理由により当該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は再度算定する。

また、共同療養指導計画加算を算定した場合は、患者に提供した療養指導計画に係る文書の写しを診療録に添付するとともに、共同療養指導計画の策定に関わった患者の主治医（「注1」に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に係るものに限る。）の保険医療機関名及び氏名を診療録に記載する。

- (4) 診察に基づき計画的な診療計画を立てている場合であって、必要やむを得ない場合に限り、看護に当たっている患者の家族等を通して療養上の指導を行ったときは、歯科特定疾患療養管理料を算定する。

- (5) 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又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は算定できない。

- (6) 主病とは、当該患者の全身的な医学管理が必要となる主たる特定疾患をいい、対診又は依頼により検査のみを行っている保険医療機関は算定できない。

- (7) 再診が電話等により行われた場合は、歯科特定疾患療養管理料は算定できない。

### B003 特定薬剤治療管理料

- (1) アミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質等を数日間以上投与している入院中の患者について、投与薬剤の血中濃度を測定し、その測定結果をもとに投与量を精密に管理した場合、月1回を限度として算定する。

- (2) 特定薬剤治療管理料を算定するグリコペプチド系抗生物質とは、バンコマイシン及びテ



イコプラニンをいう。

- (3) 薬剤の血中濃度、治療計画の要点を診療録に記載する。
- (4) 初回月加算とは、投与中の薬剤の安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定が行われる初回月に限り、注4に規定する点数を加算するものをいい、薬剤を変更した場合は算定できない。
- (5) 特殊な薬物血中濃度の測定及び計画的な治療管理のうち、特に本項を準用する必要のあるものは、その都度当局に内議し、最も近似する測定及び治療管理として準用が通知された算定方法により算定する。

#### B 0 0 4 悪性腫瘍特異物質治療管理料

悪性腫瘍特異物質治療管理は、悪性腫瘍と既に確定診断がされた患者に対し行った腫瘍マーカー検査に基づき実施するが、腫瘍マーカー及び悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する場合は、医科点数表の区分番号B 0 0 1の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料及び医科点数表の区分番号D 0 0 9に掲げる腫瘍マーカーの例により算定する。

#### B 0 0 4 - 1 - 2 がん性疼痛緩和指導管理料

- (1) がん性疼痛緩和指導管理料は、歯科医師ががん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法（がんの痛みからの解放－WHO方式がんの疼痛治療法－第2版）に従って副作用対策等を含めた計画的な治療管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、月1回を限度として、当該薬剤に関する指導を行い、当該薬剤を処方した日に算定する。なお、当該指導は、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明、疼痛時に追加する臨時の薬剤の使用法に関する説明を含める。
- (2) がん性疼痛緩和指導管理料の「1」は、緩和ケアの経験を有する歯科医師（緩和ケアに係る研修を受けた者に限る。）が当該指導管理を行った場合に算定する。
- (3) がん性疼痛緩和指導管理料を算定する場合は、麻薬の処方前の疼痛の程度（疼痛の強さ、部位、性状、頻度等）、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

#### B 0 0 4 - 1 - 3 がん患者指導管理料

医科点数表の区分番号B 0 0 1の23に掲げるがん患者指導管理料の例により算定するとともに、当該区分中「医師」又は「医科点数表」とあるのはそれぞれ「歯科医師」又は「歯科点数表」の区分番号に読み替えて適用する。

#### B 0 0 4 - 1 - 4 入院栄養食事指導料

- (1) 入院栄養食事指導料1は、入院中であって、別に厚生労働大臣が定める特別食が必要と認めた者に対し、歯科医師と医師との連携により、当該保険医療機関の管理栄養士が療養のため必要な栄養の指導を行った場合に入院中2回を限度として算定する。ただし、1週間に1回を限度とする。また、入院栄養食事指導料2は、有床診療所において、当該診療所以外の管理栄養士が当該診療所に勤務する歯科医師と医師との連携により、指導（対面に限る。）を行った場合に算定する。
- (2) 歯科医師は、診療録に連携した医師の氏名及び連携内容の要点を記載する。また、管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、当該栄養指導記録に指導を行った献立又は食事計画の例についての総カロリー、栄養素別の計算及び指導内容の要点を記

載する。

- (3) その他入院栄養食事指導料の医科と共通の項目は、医科点数表の区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料の例により算定する。

B004-1-5 外来緩和ケア管理料

医科点数表の区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料の例により算定する。

B004-1-6 外来リハビリテーション診療料

医科点数表の区分番号B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料の例により算定する。

B004-1-7 外来放射線照射診療料

医科点数表の区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料の例により算定する。

B004-2 手術前医学管理料

医科点数表の区分番号B001-4に掲げる手術前医学管理料の例により算定する。

B004-3 手術後医学管理料

医科点数表の区分番号B001-5に掲げる手術後医学管理料の例により算定する。

B004-6 歯科治療総合医療管理料

- (1) 歯科治療総合医療管理料は、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、別の医科の保険医療機関の当該主病の担当医から歯科治療を行うに当たり、総合的医療管理が必要であるとして診療情報提供料に定める様式に基づいた患者の全身状態等に係る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。また、当該主病の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載する。

- (2) 歯科治療総合医療管理料を算定する保険医療機関は、全身状態の把握、管理等に必要な呼吸心拍監視装置等の機器、機材等が整備されている。

- (3) 歯科治療総合医療管理料は、当該主病の担当医から歯科治療を行うに当たり、全身状態の把握、管理等が必要であるとして紹介を受けた患者に対し、担当医からの情報提供等に基づき、歯科医師が歯科治療に際して、患者の全身状態の管理を行った場合に算定する。

なお、歯科治療総合医療管理料を算定する場合は、管理内容及び患者の全身状態の要点を診療録に記載する。

- (4) 歯科治療総合医療管理料は、同月につき1回を限度として算定する。ただし、同一の患者について、歯科治療総合医療管理料を算定した月は、区分番号C001-4に掲げる在宅患者歯科治療総合医療管理料は算定できない。

- (5) 歯科治療総合医療管理料は、呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープ及び簡単な鎮静が含まれ、別に算定できない。

- (6) 主病とは、当該患者の全身的な医療管理が必要となる主たる疾患をいう。

B004-9 介護支援連携指導料

- (1) 介護支援連携指導料とは、入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられ、また、本人も介護サービスの導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携し退院後の介護サービス計画（ケアプラン）作成につなげるこ

とを評価するものをいう。

- (2) 介護支援連携指導料は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた看護師、歯科衛生士、社会福祉士、薬剤師、言語聴覚士、その他、退院後に導入が望ましい介護サービスから考え適切な医療関係職種が、患者が入院前にケアプラン作成を担当していた介護支援専門員又は退院後のケアプラン作成を行うため患者が選択した居宅介護支援事業者若しくは介護施設の介護支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護サービスや、当該地域において提供可能な介護サービス等の情報を提供した場合に入院中2回を限度として算定する。
- (3) 初回の指導とは、入院の原因となった疾患が比較的落ち着いた段階で、退院後の生活を見越し、当該地域で導入可能な介護サービス等の情報について、患者や医療関係者と情報共有することで、患者がより適切な療養場所を選択することに資するものをいい、2回目の指導とは、実際の退院を前に、最終的なケアプラン作成のための指導を行う等の指導を想定したものをいう。
- (4) 介護支援連携指導料の算定に当たっては、行った指導の内容等について、患者又はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付し、当該文書の内容以外に療養上必要な指導内容がある場合は、その要点を診療録に記載する。
- (5) 介護支援連携指導料を算定するにあたり共同指導を行う介護支援専門員は、介護サービスの導入を希望する患者の選択によるものであり、患者が選択した場合は、当該保険医療機関に併設する居宅介護事業所等の居宅介護支援専門員であっても介護支援連携指導料の算定を妨げるものではない。
- (6) 同日に区分番号B015に掲げる退院時共同指導料2の注3に規定する加算を算定すべき居宅介護支援専門員を含めた共同指導を行った場合は、介護支援連携指導料あるいは退院時共同指導料2の注3に規定する加算の両方を算定できない。

#### B005 開放型病院共同指導料(I)

医科点数表の区分番号B002に掲げる開放型病院共同指導料(I)の例により算定する。

#### B006 開放型病院共同指導料(II)

医科点数表の区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(II)の例により算定する。

#### B006-3 がん治療連携計画策定料、B006-3-2 がん治療連携指導料

医科点数表の区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料及び医科点数表の区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料の例により算定する。

#### B006-3-3 がん治療連携管理料

医科点数表の区分番号B005-6-3に掲げるがん治療連携管理料の例により算定する。

#### B007 退院前訪問指導料

医科点数表の区分番号B007に掲げる退院前訪問指導料の例により算定する。

#### B008 薬剤管理指導料

医科点数表の区分番号B008に掲げる薬剤管理指導料の例により算定する。

#### B009、B010 診療情報提供料

医科点数表の区分番号B009又は医科点数表の区分番号B010に掲げる診療情報提供料の例により算定する。

#### B011-3 薬剤情報提供料

医科点数表の区分番号B011-3に掲げる薬剤情報提供料の例により算定する。

#### B011-4 退院時薬剤情報管理指導料

医科点数表の区分番号B014に掲げる退院時薬剤情報管理指導料の例により算定する。

#### B012 傷病手当金意見書交付料

医科点数表の区分番号B012に掲げる傷病手当金意見書交付料の例により算定する。

#### B013 新製有床義歯管理料

- (1) 新製有床義歯管理とは、新製有床義歯の生体との調和を主眼とした義歯の管理をいい、具体的には、当該有床義歯の形態、適合性、咬合関係等の調整及び患者に必要な義歯の取扱い等に係る指導をいう。
- (2) 新製有床義歯管理料は、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、新製した有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者に対して、新製した有床義歯の取扱い等について必要な指導を行い、患者に対して当該有床義歯の管理に係る情報を文書により提供した場合に算定する。この場合において、当該文書の写しを診療録に添付し、当該文書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合は、診療録にその要点を記載する。
- (3) 「2 困難な場合」とは、特に咬合の回復が困難な患者に対する義歯管理を評価したものをいい、次のいずれかに該当する場合をいう。
  - イ 総義歯を新たに装着した患者又は総義歯を装着している患者
  - ロ 9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない患者
- (4) 「注1」に規定する文書とは、欠損の状態、指導内容等の要点、保険医療機関名及び担当歯科医師の氏名を記載したものをいう。
- (5) 新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月から起算して1年以内の期間において、当該有床義歯の装着部位とは異なる部位に別の有床義歯の新製又は有床義歯の裏装を行った場合は、区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料の「1 有床義歯の場合」を算定し、新製有床義歯管理料は算定できない。
- (6) 有床義歯の新製を前提に旧義歯の修理を行う場合は、修理を行った月は「注2」の規定に関わらず同月内であっても、区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」を算定後、有床義歯の新製後に新製有床義歯管理料を算定して差し支えない。
- (7) 有床義歯を新製した月と同月に、当該有床義歯とは別の欠損部位の有床義歯の修理又は床裏装を行った場合は、区分番号M029に掲げる有床義歯修理又は区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）は別に算定する。この場合において、新製有床義歯管理料又は区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」のいずれかにより算定する。
- (8) 区分番号I022に掲げる有床義歯床下粘膜調整処置を行い、有床義歯の新製又は床裏装を予定している場合は、同月内であっても当該処置に併せて区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」を算定して差し支えない。この場合において、区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」を算定したときは、同月内に新製有床義歯管理料は算定できない。

- (9) 新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該管理料を算定した日の属する月から起算して1年を超えた期間において調整又は指導を行った場合は、区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」を算定する。この場合において、必要があって新たに製作した有床義歯を装着し調整又は指導を行った場合は、新製有床義歯管理料を算定する。
- (10) 別の保険医療機関で製作した有床義歯の管理は、装着する日の属する月であっても区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」により算定する。
- (11) 再診が電話等により行われた場合は、新製有床義歯管理料は算定できない。
- (12) 有床義歯に係る管理を行うに当たっては、「有床義歯の管理について」（平成19年11月日本歯科医学会）を参考とする。

#### B013-3 広範囲顎骨支持型補綴物管理料

- (1) 広範囲顎骨支持型補綴物管理料とは、当該補綴物の調整に係る管理を評価したものをいい、区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の装着を行った日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。
- (2) 広範囲顎骨支持型補綴物管理料を算定する場合は、当該補綴物の調整方法及び調整部位を診療録に記載する。
- (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及び装着時期について、患者からの情報等を踏まえ診療録に記載する。

#### B014 退院時共同指導料1、B015 退院時共同指導料2

- (1) 退院時共同指導料1又は退院時共同指導料2は、保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う医科の保険医療機関と連携する別の保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養を行う患者に対して、療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の歯科医師又は医師、看護師又は准看護師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回（別に厚生労働大臣が定める疾患等の患者は2回）を限度として、それぞれの保険医療機関において算定する。ただし、当該患者の退院後の在宅療養において歯科医療を行う保険医療機関の歯科衛生士と当該患者が、入院中の保険医療機関の准看護師と共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行う場合は、歯科医療を担当する保険医療機関の歯科医師及び入院中の保険医療機関の医師又は看護師の指示を受けて行う。なお、ここでいう入院とは、第1章第2部通則4に定める入院期間が通算される入院をいう。
- (2) 退院時共同指導料は、患者の家族等退院後患者の看護を担当する者に対して指導を行った場合も算定する。
- (3) 行った指導の内容等について、要点を診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付する。
- (4) 退院時共同指導料1の「1」は、在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が当該患者に対して、在宅療養を担う保険医療機関との連携により、患者又はその家族等の求めに対して迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、当該担当者及び当該担当者とは直接連絡がとれる連絡先電話番号、診療可能日等並びに緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその

家族等に対して説明の上、文書により提供した場合に算定する。

- (5) 退院時共同指導料1を算定した場合は、区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び区分番号B005に掲げる開放型病院共同指導料(I)は別に算定できない。ただし、当該指導を行った日に歯科訪問診療を行った場合は、この限りでない。
- (6) 当該患者が入院している保険医療機関と当該患者を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。
- (7) 退院時共同指導料は、退院後に在宅での療養を行う患者が算定の対象となり、他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者は、対象とはならない。
- (8) 退院時共同指導料1の「注2」に規定する加算は、当該患者が厚生労働大臣の定める特別な管理を必要とする者であった場合、1人の患者に対して入院中1回を限度として算定する。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等の患者は当該入院中2回を限度として算定する。
- (9) 退院時共同指導料2の「注1」は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の歯科医師と地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の歯科医師又は医師若しくは当該歯科医師又は医師の指示を受けた看護師等又は当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が共同して行った場合に算定する。
- (10) 退院時共同指導料2の「注3」に規定する加算は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の歯科医師が、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師、看護師若しくは准看護師、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は介護支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行った場合に算定する。
- (11) 退院時共同指導料2の「注3」に規定する指導と同日に行う「注2」に規定する指導に係る費用は、「注3」に規定する加算に含まれ別に算定できない。
- (12) 退院時共同指導料2を算定している保険医療機関は、区分番号A227に掲げる退院調整加算を算定する場合、当該保険医療機関の退院基準、退院後に必要とされる診療、訪問看護等在宅で必要となる事項を当該患者及び家族に文書により説明し、これを当該患者の退院後の治療等を担う他の保険医療機関又は訪問看護ステーションと共有する。

#### B017 肺血栓塞栓症予防管理料

- (1) 肺血栓塞栓症予防管理料とは、肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い患者に対して、肺血栓塞栓症の予防を目的とし、必要な医学管理を行った場合を評価するものをいう。
- (2) 肺血栓塞栓症予防管理料は、病院（療養病棟を除く。）又は診療所（療養病床に係るものを除く。）に入院中の患者であって、肺血栓塞栓症を発症する危険性の高いものに対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、弾性ストッキング（患者の症状により弾性ストッキングが使用できないなどやむを得ない理由により使用する弾性包帯を含む。）又は間歇的空気圧迫装置を用いて計画的な医学管理を行った場合に、入院中1回を限度として算定する。なお、当該管理料は、肺血栓塞栓症の予防を目的として弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた場合に算定し、薬剤のみで予防管理を行った場合は算定できない。

また、医科点数表の第1章第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の場合も、それぞれの入院において入院中1回を限度として算定する。

- (3) 肺血栓塞栓症の予防を目的として使用される弾性ストッキング及び間歇的空気圧迫装置を用いた処置に要する費用は所定点数に含まれる。なお、肺血栓塞栓症の予防を目的として弾性ストッキングが複数使用される場合も、当該費用は所定点数に含まれる。また、同一の弾性ストッキングを複数の患者に使用してはならない。
- (4) 肺血栓塞栓症の予防に係る計画的な医学管理を行うに当たっては、関係学会より示されている標準的な管理方法を踏まえ、医師との緊密な連携の下で行い、患者管理が適切になされるよう十分留意する。

#### B 0 1 8 医療機器安全管理料

- (1) 医療機器安全管理料とは、歯科医師の指示の下に、放射線治療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を行う体制を評価したものをいい、当該保険医療機関において、患者に対して照射計画に基づく放射線治療が行われた場合は、一連の照射につき当該照射の初日に1回を限度として算定する。
- (2) 放射線治療機器とは、高エネルギー放射線治療装置（直線加速器）及びガンマナイフ装置をいう。
- (3) 医療機器安全管理料を算定する当該保険医療機関は、医療機器の安全使用のための職員研修を計画的に実施するとともに、医療機器の保守点検に関する計画の策定、保守点検の適切な実施及び医療機器の安全使用のための情報収集等を適切に行う。

[Go to Home](#)

第2部 在宅医療

C000 歯科訪問診療料

- (1) 歯科訪問診療料は、在宅等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できない。この場合において、療養中の当該患者の在宅等から屋外等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する。なお、歯科訪問診療料の算定に当たっては、「歯科訪問診療における基本的考え方」（平成16年日本歯科医学会）を参考とし、次の区分により算定する。

|                     |       | 同一の建物に居住する患者数 |          |          |
|---------------------|-------|---------------|----------|----------|
|                     |       | 1人のみ          | 2人以上9人以下 | 10人以上    |
| 患者1人につき<br>診療に要した時間 | 20分以上 | 歯科訪問診療 1      | 歯科訪問診療 2 | 歯科訪問診療 3 |
|                     | 20分未満 | 歯科訪問診療 3      | 歯科訪問診療 3 |          |

- (2) 保険医療機関が、当該保険医療機関と別添1の第1章第2部通則7(3)に規定する特別の関係にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。
- (3) 歯科訪問診療を行った後に、患者又はその家族等が単に薬剤を受け取りに保険医療機関に来た場合は、再診料は算定できない。
- (4) 「注1」から「注3」までに規定する「在宅等」は、介護老人保健施設、特別養護老人ホームのほか、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関も含まれ、これらに入院する患者についても算定する。
- (5) 「歯科訪問診療2」は、「同一建物居住者」に対して保険医療機関の歯科医師が同日に9人以下の訪問診療を行う場合であって、当該患者を診療した時間が当該患者1人につき20分以上になる場合に算定する。同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の者をいい、例えば次のような患者をいう。

イ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の患者

ロ 介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、介護保険法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準



(平成18年厚生労働省令第36号)第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条の2第17項に規定す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患者

- (6) 保険医療機関の歯科医師が、同一建物に居住する通院困難な患者1人のみに対し歯科訪問診療を行う場合であって、当該患者を診療した時間が20分以上になる場合は、「歯科訪問診療1」を算定する。
- (7) 「歯科訪問診療3」は、「同一建物居住者」に対して保険医療機関の歯科医師が同日に10人以上に対して訪問診療を行う場合又は診療に要した時間が当該患者1人につき20分に満たない場合に算定する。
- (8) 在宅等において療養を行っている通院が困難な患者に対し、歯科訪問診療の治療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等やむを得ず治療を中止した場合は、(5)及び(6)の規定にかかわらず、診療した時間が20分未満であっても「1 歯科訪問診療1」又は「2 歯科訪問診療2」を算定する。この場合において、必要があつて救急搬送を行った場合は、区分番号C002に掲げる救急搬送診療料を算定しても差し支えない。
- (9) 地域医療連携体制加算とは、歯科訪問診療が必要な通院困難な患者等が安心して在宅療養等が行えるよう、複数の保険医療機関により夜間、休日及び診療を自ら行わない時間等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当該患者の診療に必要な情報を他の保険医療機関の保険医等に提供及び共有すること等により、緊急時の迅速、適切な連携体制が整備されていること等を評価するものをいう。

この場合において、緊急時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等に説明するとともに、当該患者の病状、直近の診療内容等、緊急時の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関に対し文書（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、所定点数に含まれ別に算定できない。

- (10) 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等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、手術等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等をいい、病状が急変する可能性がなくなった場合は、当該加算の算定を中止する。
- (11) 地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関は、患者又はその家族等に「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成24年3月5日保医発第0305第3号）の様式21の3又はこれに準じた様式の文書を必ず提供する。なお、患者に提供した文書の写しを診療録に添付する。
- (12) 地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関は、患者又はその家族等の同意を得て、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あらかじめ文書（「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の様式21の2又はこれに準じた様式の文書に限る。）をもって提供し、その写しを診療録に添付する。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等の対応が必要であり、病態の変化が生じた場合は、改めて連携保険医療機関に対し情報提供を行う。なお、連携保険医療機関等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は、第1回目に

含まれ別に算定できない。

- (13) 当該患者の病状急変時等に、連携保険医療機関の歯科医師が緊急に診療又は歯科訪問診療等を行った場合は、歯科初診料、歯科再診料、歯科訪問診療料等は診療又は歯科訪問診療等を行った歯科医師の保険医療機関が算定する。

この場合、当該患者の病状急変等に対応して、診療又は歯科訪問診療等を行ったこと及びその際の診療内容等を、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当該患者の診療録に記載する。

- (14) 地域医療連携体制加算を算定する場合は、休日、夜間等における緊急時に対応し得るよう、できる限り患者に近隣の保険医療機関を連携保険医療機関とする。

- (15) 地域医療連携体制加算に係る連携保険医療機関においては、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診療録を作成した場合は、当該文書を診療録に添付する。

- (16) 地域医療連携体制加算は、1人の患者につき同一の初診で1回を限度として算定する。

- (17) 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又は不定期に在宅等へ赴き、被保険者（患者）を診療する場合は、歯科訪問診療として取り扱うことは認められず、歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料は算定できない。

- (18) 歯科訪問診療料を算定する場合は、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定めるとともに、その計画を診療録に記載すること。

- (19) 「注5」の「著しく歯科診療が困難な者」とは、次に掲げる状態又はこれらに準じる状態をいう。なお、歯科診療特別対応加算を算定した日は、患者の状態（要介護度を含む。）を診療録に記載する。

イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態

ロ 知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態

ハ 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態

ニ 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

- (20) 「注5」の「歯科治療環境に円滑に適応できるような技法」とは、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ための方法として、Tell-Show-Do法などの系統的脱感作法並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等の患者の行動を調整する専門的技法をいう。なお、初診時歯科診療導入加算を算定した日は、患者の状態及び用いた専門的技法の名称を診療録に記載する。

- (21) 「注6」に規定する加算は、保険医療機関において、標榜時間内であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事しているときに、患者又は現にその看護に当たっている者から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。

- (22) 歯科訪問診療料を算定した場合において、それぞれの患者の診療に要した時間が1時間を超えた場合は、「注4」の加算を算定する。

- (23) 「注1」から「注4」までに規定する診療時間は、診療前の準備、診療後の片付けや患者の移動に要した時間及び併せて実施した訪問歯科衛生指導に係る時間を含まない。また、

交通機関の都合その他診療の必要以外の事由によって患者に滞在又は宿泊した場合は、その患者滞在の時間は診療時間に算入しない。

- (24) 歯科訪問診療を行った場合は、診療録に次の事項を記載する。ただし、ロに関しては、歯科訪問診療を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載する。また、ハに関しては、患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合は、急変時の対応の要点を記載する。

イ 実施時刻（開始時刻と終了時刻）

ロ 訪問先名（記載例：自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑）

ハ 歯科訪問診療の際の患者の状態等（急変した際の対応の要点を含む。）

- (25) 疾病等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は、歯科訪問診療料及び歯科診療に係る費用は算定できない。

- (26) 「注4」の加算は、患者それぞれについて算定し、複数の患者に対し訪問して歯科診療を行った場合の診療時間の合算はできない。

- (27) 「注6」に規定する「別に厚生労働大臣が定める時間」とは、保険医療機関において専ら診療に従事している時間であって、概ね午前8時から午後1時までの間とする。

- (28) 加算の対象となる緊急な場合とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに歯科訪問診療をしなければならぬと判断した場合をいい、手術後の急変等が予想される場合をいう。

- (29) 夜間（深夜の時間帯を除く。）とは概ね午後6時から翌日の午前6時まで、又は午後7時から翌日の午前7時までのように、12時間を標準として各都道府県において統一的取扱いをすることとし、深夜の取扱いは、午後10時から午前6時までとする。

- (30) 保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超える歯科訪問診療は、当該保険医療機関からの歯科訪問診療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであって、この場合において、歯科訪問診療料の算定は、16キロメートル以内の場合と同様に取り扱う。この絶対的に必要であるという根拠がなく、特に患者の希望により16キロメートルを超える歯科訪問診療をした場合の歯科訪問診療は保険診療としては算定できないことから、患者負担とする。この場合において、「保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合」とは、当該保険医療機関を中心とする半径16キロメートルの圏域の外側に患者が所在する場合をいう。

- (31) 保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートル以上の地域に居住する歯科医師に対して主治医が歯科訪問診療による対診を求めることができるのは、患者付近に他の歯科医師がいない、いても専門外である、旅行中で不在である等やむを得ない絶対的理由のある場合に限り認められる。

- (32) 「注9」に規定する交通費は実費とする。

- (33) その他、歯科訪問診療料の取扱いは、平成6年厚生省告示第235号による改正前の往診料に関する既往の通知が引き続き有効であるが、この場合において、当該通知中「往診」とあるのは「歯科訪問診療」と読み替えてこれを適用する。

- (34) 「注10」に規定する在宅患者等急性歯科疾患対応加算とは、歯科訪問診療において、急性症状の発症時等に即応できる歯科訪問診療の環境を整備する取組を評価するものをいい、具体的には、歯科訪問診療料を算定している場合に、同一建物居住者以外の歯科訪問時は

本区分の「イ 同一建物居住者以外の場合」により算定し、同一建物居住者の歯科訪問時は本区分の「ロ 同一建物居住者の場合」により算定する。

- (35) 「注10」に規定する在宅患者等急性歯科疾患対応加算は、切削器具を常時携帯した場合に算定する。この場合において、常時携帯している切削器具名を診療録に記載する。
- (36) 「注11」に規定する歯科訪問診療補助加算は、歯科訪問診療料を算定した日において、当該診療が必要な患者に対して、在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師と当該診療所に属する歯科衛生士が同行し、当該歯科医師の行う歯科訪問診療中は、歯科訪問診療の補助が適切に行える体制の上で、実際に当該歯科衛生士が歯科訪問診療の補助を行った場合に算定する。また、同一建物居住者以外の場合には本区分の「イ 同一建物居住者以外の場合」により算定し、同一建物居住者の歯科訪問診療時は本区分の「ロ 同一建物居住者の場合」により算定する。なお、当該加算を算定した場合は、診療録に診療の補助を行った歯科衛生士の氏名を記載する。
- (37) 「注12」に規定する在宅かかりつけ歯科診療所加算は、在宅療養患者（（5）のイ（集合住宅にあっては、高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条に該当する住宅に限る。）に入居若しくは入所している患者又はロのサービスを受けている患者以外の患者をいう。以下同じ。）に対して歯科訪問診療1を算定した場合に所定点数に加算する。
- (38) 「2 歯科訪問診療2」又は「3 歯科訪問診療3」を算定した場合であって、在宅療養患者以外の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療を実施した日の属する月に、歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれかに提供するとともに、提供文書の写しを保険医療機関に保管する。なお、同一施設において、歯科訪問診療を実施した日の属する月に「2 歯科訪問診療2」又は「3 歯科訪問診療3」を複数回算定した場合であって、患者又はその家族以外の介護施設職員等に当該文書を提供するときは、その提供先を明確にした上で、施設を単位として一覧表で作成しても差し支えない。
- (39) 歯科訪問診療料を算定する保険医療機関においては、歯科訪問診療を行っている保険医療機関である旨を院内掲示により患者に対して情報提供を行うよう努める。

#### C 0 0 1 訪問歯科衛生指導料

- (1) 訪問歯科衛生指導料は、同一初診期間中に区分番号C 0 0 0に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者又はその家族等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内において、当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該保険医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定し、単なる日常的口腔清掃等のケアを行った場合は算定できない。
- (2) 訪問歯科衛生指導料の「1 複雑なもの」とは、1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上実施するものをいう。
- (3) 訪問歯科衛生指導料の「2 簡単なもの」とは、指導効果がある実地指導を行った場合であって次のものをいう。
- イ 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分を超えるもの
- ロ 1人の患者に対して1対1であって20分に満たないもの
- (4) 訪問歯科衛生指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいい、指導のための準備

備や患者の移動に要した時間等は含まない。

- (5) 訪問歯科衛生指導料の算定を行った場合は、当該訪問指導で実施した指導内容、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、及びその他療養上必要な事項に関する情報を患者又はその家族等に実地指導を行った歯科衛生士等の氏名が記載された文書を提供するとともに、その文書の写しを診療録に添付する。
- (6) 訪問歯科衛生指導を行った場合は、歯科医師は診療録に次の事項を記載する。ただし、ハに関しては、訪問歯科衛生指導を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載する。また、当該訪問歯科衛生指導が歯科訪問診療と併せて行われた場合は、ニについて省略して差し支えない。
  - イ 歯科衛生士等に指示した内容
  - ロ 指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
  - ハ 訪問先名（記載例：自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑）
  - ニ 歯科訪問診療の際の患者の状態の要点等
- (7) 訪問歯科衛生指導を行った場合において、歯科衛生士等は実地指導に係る業務に関する記録を作成し、患者氏名、訪問先、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導の要点、主訴、食生活の改善等に関する要点及び実地指導を行った歯科衛生士等が署名し、主治の歯科医師に報告する。
- (8) 訪問歯科衛生指導料を算定する場合は、区分番号B001-2に掲げる歯科衛生実地指導料は算定できない。
- (9) 「注3」に規定する交通費は実費とする。
- (10) 訪問歯科衛生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、開設者及び常勤、非常勤ごとの歯科衛生士数等を地方厚生（支）局長に報告する。

#### C001-3 歯科疾患在宅療養管理料

- (1) 歯科疾患在宅療養管理料とは、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（支）局長に届け出た保険医療機関である在宅療養支援歯科診療所又は歯科診療を行うその他の保険医療機関において、在宅等において療養を行っている通院困難な患者の歯科疾患の継続的な管理を行うことを評価するものをいい、患者又はその家族の同意を得た上で、患者又はその家族に対して、歯科疾患の状況等を踏まえた管理計画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。なお、当該管理料を算定する場合は、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期口腔機能管理料(III)、B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料及びN002に掲げる歯科矯正管理料は別に算定できない。
- (2) 「注1」に規定する管理計画書（当該管理計画書の様式は、「別紙様式3」又はこれに準じた様式とする。）とは、管理計画書の提供年月日、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況等）、口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔乾燥の有無、う蝕及び歯周疾患の有無、有床義歯の使用状況、臼歯部の咬合状態等）、及び管理方法の概要、保険医療機関名及び当該管理の担当歯科医師の氏名等の情報を記載したものをいう。なお、歯科疾患在宅療養管理料の算定に当たっては、患者又はその家族に対して、管理計画書を提供する場合にあっては、提供した管理計画書の写しを診療録に添付し、管理計画書の内容以外に療養上必

要な管理事項がある場合はその要点を診療録に記載する。また、管理計画書を提供しない場合にあっては、当該管理内容の要点を診療録に記載する。

- (3) 「注1」に規定する管理計画書の提供時期は、当該管理を開始する時期、管理計画の内容に変更があったとき、一連の補綴治療が終了したとき及びその他療養上必要な時期に提供することとするが、当該管理計画に変更がない場合はこの限りでない。この場合においても、前回の管理計画書の提供日から起算して3月を超える日までに1回以上提供する。なお、歯周疾患に罹患している患者に対して、初めて管理計画書を作成するに当たっては、歯周病検査を実施し、その結果を踏まえた上で歯周疾患に対する治療方針等を含めた管理計画書を作成し、2回目以降の管理計画書は、歯周疾患の治療の進捗状況を踏まえる。
- (4) 歯科疾患在宅療養管理料を算定した月においては、患者に対しては、管理計画書を提供しない場合にあっては、少なくとも1回以上の歯科疾患の管理を行う。なお、当該管理を行った場合は、その要点を診療録に記載する。
- (5) 「注2」に規定する管理計画書とは、口腔機能の状態（咀嚼機能の状態、摂食・嚥下機能の状況及び構音機能の状況、食形態、口腔ケアに対するリスク等）及び管理方法の概要、保険医療機関名及び当該管理の担当歯科医師の氏名等の情報を記載したものをいう。なお、口腔機能管理加算の算定に当たり、患者又はその家族に対して、当該管理計画書を提供する場合は、提供した管理計画書の写しを診療録に添付し、当該計画書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合はその要点を診療録に記載する。
- (6) 口腔機能管理加算は、歯科疾患在宅療養管理料を算定した日において、在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が、患者に対し歯科訪問診療を行った場合であって、当該患者の口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書を作成し、当該患者又はその家族に提供した場合に算定する。
- (7) 歯科疾患在宅療養管理料は、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料又は区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1（「1 有床義歯の場合」に限る。）を算定している患者に対しても、歯科疾患の状況、口腔機能の評価を踏まえた口腔機能管理を行った場合は算定できる。
- (8) 再診が電話等により行われた場合は、歯科疾患在宅療養管理料は算定できない。

#### C001-4 在宅患者歯科治療総合医療管理料

- (1) 在宅患者歯科治療総合医療管理料は、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、別の医科保険医療機関の当該主病の担当医から在宅で歯科治療を行うに当たり、総合的医療管理が必要であるとして診療情報提供料に定める様式に基づいた患者の全身状態等に係る情報提供を受けた患者に対し、必要な総合的医療管理を行った場合に算定する。また、当該主病の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載する。
- (2) 在宅患者歯科治療総合医療管理料を算定する保険医療機関は、在宅歯科医療における全身状態の把握、管理等に必要な呼吸心拍監視装置等の機器、機材等を整備する。
- (3) 在宅患者歯科治療総合医療管理料は、当該主病の担当医から歯科治療を行うに当たり、全身状態の把握、管理等が必要であるとして紹介を受けた患者に対し、担当医からの情報提供等に基づき、歯科医師が歯科治療に際して、患者の全身状態の管理を行った場合に算定する。

なお、当該医療管理料を算定する場合は、管理内容及び患者の全身状態の要点を診療録に記載する。

- (4) 在宅患者歯科治療総合医療管理料は、同月につき1回を限度として算定する。ただし、同一の患者について、在宅患者歯科治療総合医療管理料を算定した月と同月は、区分番号B004-6に掲げる歯科治療総合医療管理料は算定できない。
- (5) 在宅患者歯科治療総合医療管理料は、呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープ及び簡単な鎮静が含まれ、別に算定できない。
- (6) 主病とは、当該患者の全身的な医療管理が必要となる主たる疾患をいう。

#### C002 救急搬送診療料

医科点数表の区分番号C004に掲げる救急搬送診療料の例により算定する。

#### C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料

医科点数表の区分番号C008に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料の例により算定する。

#### C004 退院前在宅療養指導管理料

医科点数表の区分番号C100に掲げる退院前在宅療養指導管理料の例により算定する。

#### C005 在宅悪性腫瘍患者指導管理料、C005-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料

医科点数表の区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料及び医科点数表の区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料の例により算定する。

#### C007 在宅患者連携指導料

- (1) 在宅患者連携指導料とは、在宅での療養を行っている患者の診療情報等を、当該患者の診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が当該診療情報等を踏まえ診療等を行う取組を評価するものをいう。

例えば、在宅での療養を行っている一人の患者に対して、医科の保険医療機関の医師と歯科医師がそれぞれ訪問診療により当該患者の診療を担っている場合において、医師が訪問診療を行った際に得た当該患者の全身の状態に関する診療情報を歯科医師に対して文書等で提供し、歯科医師が当該患者の歯科訪問診療時に、その情報を踏まえた指導を行った場合に算定する。

- (2) 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して、患者の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された情報を基に、指導等を行った場合に、月1回を限度として算定する。なお、当該指導等を患者の家族に対して行った場合でも算定する。
- (3) 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。
- (4) 他職種から情報提供を受けた場合は、できる限り速やかに患者への指導等に反映させるよう留意する。また、当該患者の療養上の指導に関する留意点がある場合は、速やかに他職種に情報提供するよう努める。
- (5) 他職種から受けた診療情報の内容及びその情報提供日並びにその診療情報を基に行った診療の内容又は指導等の内容の要点及び診療日を診療録に記載する。
- (6) 特別の関係にある保険医療機関等の医療関係職種のみで診療情報を交換した場合は算定できない。

#### C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料

- (1) 在宅患者緊急時等カンファレンス料とは、在宅での療養を行っている患者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な治療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能とすることは、患者及びその家族が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組を評価するものをいう。
- (2) 在宅患者緊急時等カンファレンス料は、在宅での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等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等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報を踏まえ、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回を限度として算定する。なお、当該カンファレンスを行った日と異なる日に当該指導を行った場合でも算定するが、当該カンファレンスを行った日以降速やかに指導を行う。
- (3) 在宅患者緊急時等カンファレンス料は、カンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報を踏まえた療養上必要な指導を行った場合に、当該指導を行った日に算定することとし、区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料、区分番号C000に掲げる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当該指導を行う必要がある場合は、カンファレンスを行った日以降できる限り速やかに指導を行う。なお、当該指導とは、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する訪問診療とは異なるが、例えば、当該指導とは別に継続的に実施している訪問診療を当該指導を行った日と同日に行う場合は、当該指導を行った日において歯科訪問診療料を併せて算定することは可能である。
- (4) 当該カンファレンスは、原則として患家で行うこととするが、患者又はその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ない。
- (5) 在宅での療養を行っている患者の診療を担う歯科医師は、当該カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、患者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を診療録に記載する。
- (6) 特別の関係にある保険医療機関等の医療関係職種等のみでカンファレンスを行った場合は算定できない。



## 第3部 検査

### 通則

- 1 検査に用いた薬剤料は別に算定するが、投薬及び注射の手技料は別に算定できない。
- 2 検査料の項に掲げられていない検査のうち、スタディモデル及び簡単な検査の検査料は基本診療料に含まれ、算定できないが、特殊な検査の検査料はその都度当局に内議し、最も近似する検査として準用が通知された算定方法により算定する。なお、準用した場合は、特に定める場合を除き、準用された項目に係る注についても同時に準用される。また、腫瘍マーカーは、医科点数表の区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーの例により算定する。
- 3 各区分における検査の実施に当たっては、その検査結果を診療録へ記載又は検査結果がわかる記録を診療録に添付する。
- 4 第3部に規定する検査料以外の検査料の算定は、医科点数表の例により算定する。
- 5 咀嚼機能検査は算定できない。

### 第1節 検査料

#### D000 電氣的根管長測定検査

電氣的根管長測定検査とは、電氣的抵抗を応用して根管長を測定するものをいい、1歯につき1回を限度として所定点数を算定する。ただし、2以上の根管を有する歯にあつては、2根管目以上は1根管を増すごとに所定点数に15点を加算する。

#### D001 細菌簡易培養検査

細菌簡易培養検査は、感染根管処置後の根管貼薬処置期間中に行つた場合に、1歯1回につき算定する。なお、微生物学的検査判断料は、所定点数に含まれ別に算定できない。

#### D002 歯周病検査

- (1) 歯周病検査とは、歯周病の診断に必要な歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度の検査、プラークの付着状況の検査及び歯肉の炎症状態の検査をいい、当該検査は、1口腔単位で実施する。また、2回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治癒の判断又は治療計画の修正及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等を目的として実施する。歯周病検査の実施は、「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成19年11月日本歯科医学会）を参考とする。
- (2) 歯周基本検査及び歯周精密検査は、当該検査を実施した歯数により算定する。ただし、残根歯（歯内療法、根面被覆処置を行つて積極的に保存した残根を除く。）は歯数に数えない。
- (3) 歯周基本検査は、1点以上の歯周ポケット測定及び歯の動揺度検査を行つた場合に算定する。
- (4) 歯周精密検査は、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、歯の動揺度及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。
- (5) 混合歯列期歯周病検査は、混合歯列期の患者に対して、歯肉の発赤・腫脹の状態及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、歯周組織の状態及び歯牙年齢等を勘案し、プロービング時の出血の有無又は1点以上の歯周ポケット測定のうちいずれか1つ以上の検査を行つた場合に算定する。なお、

混合歯列期歯周病検査に基づく歯周基本治療は、区分番号I011の1に掲げるスケーリングにより算定する。また、混合歯列期の患者の歯周組織の状態及び歯牙年齢等により当該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い、その算定に当たっては、本区分の規定による。

#### D002-5 歯周病部分的再評価検査

- (1) 歯周病部分的再評価検査（以下「部分的再評価」という。）とは、区分番号J063に掲げる歯周外科手術を行った部位に対して、歯周病の治癒の状態の評価を目的として実施する検査であり、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並びに必要に応じて歯の動揺度及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。
- (2) 部分的再評価は、手術後1回を限度として算定する。
- (3) 区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療の算定期間中は算定できない。
- (4) 区分番号D002に掲げる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。

#### D003-2 口腔内写真検査

- (1) 「口腔内写真検査（1枚につき）」は、「注」に規定する歯周疾患の状態を示す方法として、歯周組織の状態をカラー写真での撮影又はこれに準ずる方法で行う。なお、口腔内写真の撮影は、「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成19年11月日本歯科医学会）の「口腔内カラー写真」を参考とする。
- (2) フィルム代等は所定点数に含まれ別に算定できない。
- (3) 撮影した口腔内カラー写真を診療録に添付する。

#### D004 平行測定（1装置につき）

平行測定検査は、ブリッジの支台歯形成に当たり、実施した場合にそれぞれ1装置について1回を限度として、次の区分に従い所定点数を算定する。

- (1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合

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は、「1 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」の所定点数により算定する。

- (2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合

支台歯間の平行関係につき、模型を製作しサバイヤー等で測定した場合は、「2 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合」の所定点数により算定する。なお、模型製作に要する費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

製作した模型は、欠損補綴が終了した日の属する月の翌月の初日から起算して3年を保存期間とする。ただし、製作した模型をサバイヤー等での測定結果、患者の氏名及び製作年月日が判別できる状態で写真撮影し、当該写真を診療録に添付した場合は、算定を行った日の属する月の翌月の初日から起算して3月を保存期間とする。なお、写真撮影に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

#### D009 顎運動関連検査

- (1) 顎運動関連検査とは、顎運動に関する一連の検査を評価したものをいい、下顎運動路描記法（MMG）、ゴシックアーチ描記法、パントグラフ描記法及びチェックバイト検査をいい、検査の種類及び回数にかかわらず、欠損補綴物1装置につき1回のみ算定

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も、1回の算定とする。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た上で実施する。

- (2) 顎運動関連検査とは、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有床義歯の適切な製作が可能となる場合又は少数歯欠損において顎運動に係る検査を実施することにより適切な欠損補綴が可能となる場合に行うものをいう。
- (3) 下顎運動路描記法とは、歯の欠損を有する患者に対して、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て、有床義歯製作時の下顎位を決定するために行うものをいう。
- (4) ゴシックアーチ描記法とは、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、口外法又は口内法で描記するものをいう。
- (5) パントグラフ描記法とは、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おいて、それぞれ連続的な運動路として描記するものをいう。
- (6) チェックバイト検査とは、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、顔弓（フェイスボウ）を使用して顎関節に対する上顎の位置関係を記録し、ワックス等の記録材を用いて咬頭嵌合位又は中心位の他に前方位及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顎路傾斜度を測定するものをいう。

## 第4部 画像診断

### 通則

- 1 片側性の顎関節症で健側を対照として撮影する場合は、医科における耳・肘・膝等の対称器官と同様に、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取扱いとする。
- 2 歯科用エックス線フィルムを使用した歯科エックス線撮影で「通則2」及び「通則3」に該当する場合は二等分法撮影に加え、必要があつて埋伏歯に対し偏心投影を行った場合やう蝕歯に対し咬翼法撮影を行った場合等である。
- 3 全顎撮影の場合とは、歯科用エックス線フィルム10枚から14枚を用いて、全顎にわたり歯、歯槽骨等のエックス線撮影を行うものをいい、診断料及び撮影料は撮影枚数にかかわらず所定点数により算定する。この場合において、使用したフィルムは撮影枚数に応じ14枚を限度とする。なお、デジタル撮影の場合であっても全顎撮影は10回から14回行うものとし、撮影回数にかかわらず所定点数により算定するが、フィルム料は別に算定できない。
- 4 全顎撮影に複数日を要した場合であっても、一連の全顎撮影として3と同様の方法により算定する。
- 5 デジタル撮影とは、CCDセンサー、cMOSセンサー又はイメージングプレートを用いたデジタルラジオグラフィによるものをいう。
- 6 歯科用3次元エックス線断層撮影とは、部位限定エックス線CT診断装置又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。
- 7 「通則4」に規定する時間外緊急院内画像診断加算
  - (1) 保険医療機関において、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に入院中の患者以外の患者に対して診療を行った際、歯科医師が緊急に画像診断を行う必要性を認め、当該保険医療機関において、当該保険医療機関に具備されている画像診断機器を用いて当該画像撮影及び診断を実施した場合に限り算定する。
  - (2) 画像診断の開始時間が診療時間以外の時間、休日又は深夜に該当する場合に当該加算を算定する。なお、時間外等の定義は、区分番号A000に掲げる初診料の時間外加算等における定義と同様である。
  - (3) 同一患者に同日に2回以上、時間外、休日又は深夜の診療を行い、その都度緊急の画像診断を行った場合（複数の区分にまたがる場合を含む。）においても1回を限度として算定する。
  - (4) 入院中の患者に当該加算は算定できない。ただし、時間外、休日又は深夜に外来を受診した患者に対し、画像診断の結果入院の必要性を認めて、引き続き入院となった場合はこの限りではない。
  - (5) 時間外緊急院内画像診断加算は他の保険医療機関で撮影されたフィルム等を診断した場合は算定できない。
  - (6) 緊急に画像診断を要する場合とは、直ちに何らかの処置・手術等が必要な患者であつて、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できないような重篤な場合をいう。
- 8 「通則5」に規定する電子画像管理加算
  - (1) 「通則5」に規定する画像を電子化して管理及び保存した場合とは、デジタル撮影した

- 画像を電子媒体に保存して管理した場合をいい、フィルムへのプリントアウトを行った場合にも当該加算を算定するが、本加算を算定した場合は当該フィルムは算定できない。なお、フィルムを用いた通常のエックス線撮影を行い、当該フィルムをエックス線フィルムスキャナー等で電子媒体に保存して管理した場合は、電子画像管理加算は算定できない。
- (2) 電子画像管理加算は、同一の部位につき、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。
- (3) 電子画像管理加算は、他の保険医療機関で撮影したフィルム等についての診断のみを行った場合は算定できない。
- 9 歯科画像診断管理加算1は、病院である保険医療機関に勤務し専ら画像診断を担当する歯科医師が、歯科パノラマ断層撮影等の読影及び診断を行い、その結果を文書により当該病院の主治の歯科医師に提供した場合に月の最初の診断日に算定する。この場合において、提供された文書又はその写しを診療録に添付する。歯科画像診断管理加算2は、歯科用3次元エックス線断層撮影について、病院である保険医療機関に勤務し専ら画像診断を担当する歯科医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により当該病院の主治の歯科医師に提供した場合に月の最初の診断日に算定する。なお、当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託した場合は、これらの加算は算定できない（「通則8」又は「通則9」により算定する場合は除く。）。この場合において、提供された文書又はその写しを診療録に添付する。
- 10 歯科画像診断管理加算を算定した月にあつては、医科点数表の第2章第4部通則に規定する画像診断管理加算は算定できない。
- 11 遠隔画像診断を行った場合は、送信側の保険医療機関において撮影料、診断料及び歯科画像診断管理加算1又は歯科画像診断管理加算2（当該加算の算定要件を満たす場合に限る。）を算定する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は受信側、送信側の保険医療機関における相互の合議に委ねる。
- 12 遠隔画像診断を行った場合、歯科画像診断管理加算1は、受信側の病院である保険医療機関に勤務し専ら画像診断を担当する歯科医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により送信側の保険医療機関において当該患者の診療を担当する歯科医師に提供した場合に、月の最初の診断日に算定する。遠隔画像診断を行った場合、歯科画像診断管理加算2は、送信側の保険医療機関において実施される歯科用3次元エックス線断層撮影について、受診側の病院である保険医療機関に勤務し専ら画像診断を担当する歯科医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により送信側の保険医療機関において当該患者の診療を担当する歯科医師に提供した場合に、月の最初の診断日に算定する。なお、受診側又は送信側の保険医療機関が受診側及び送信側の保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託した場合は、当該加算は算定できない。また、これらの加算を算定する場合は、提供された文書又はその写しを診療録に添付する。
- 13 画像診断のために使用した造影剤は、区分番号E301に掲げる造影剤料により算定する。
- 14 エックス線写真撮影の際に失敗等により、再撮影をした場合は再撮影に要した費用は算定できない。再撮影に要した費用は、その理由が患者の故意又は重大な過失による場合を除き、当該保険医療機関の負担とする。

## 第1節 診断料

### E000 写真診断

- (1) 歯科エックス線撮影とは、歯科用エックス線フィルムを用いて撮影した場合及び専用の装置を用いてデジタル映像化処理を行った場合をいう。
- (2) 歯科用エックス線フィルムとは、標準型、小児型、咬合型及び咬翼型等であって、歯、歯槽骨等の撮影に用いるフィルムをいう。
- (3) 単純撮影の「その他の場合」とはカビネ、オルソパントモ型等のフィルムを顎関節全体、顎全体等に用いて撮影した場合をいう。
- (4) パナグラフィー、スタタスエックス2による場合は、診断料は「1のロ その他の場合」により、撮影料は区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「1のロ その他の場合」により算定する。
- (5) 単純撮影の「1のロ その他の場合」により上下顎の全顎撮影を行った場合は、2枚目までは所定点数により算定し、3枚目及び4枚目は「通則2」及び「通則3」により算定する。
- (6) 顎関節に対して選択的なパノラマ断層撮影ができる特殊装置により、顎関節疾患（発育異常、外傷、炎症、腫瘍、顎関節強直症、代謝異常、顎関節症）について、パノラマエックス線フィルム（オルソパントモ型フィルム）を使用して、咬頭嵌合位、最大開口位、安静位等の異なった下顎位で分割撮影を行った場合は、分割数にかかわらず、一連につき、診断料は「2のイ 歯科パノラマ断層撮影」により、撮影料は区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「2のイ 歯科パノラマ断層撮影」により算定する。
- (7) 顎関節の機能診断（下顎頭の運動量とその経過を計量的に比較観察する方法）を目的とする一連の規格エックス線撮影の診断料は、「2のロ 歯科パノラマ断層撮影以外の場合」により、撮影料は区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「2のロ 歯科パノラマ断層撮影以外の場合」により算定する。
- (8) (7)の「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、主として各顎位（中心咬合位、安静咬合位、開口経過中の異音発生位、開口経過中の発痛位、最大開口位、後退位等）における顎関節を撮影し、異位相における関節窩と下顎頭との対応状況の変化をトレーシングペーパー上に描記したものを座標上に重ねて、下顎頭の運動量とその経過を計量的に比較し経過の観察を行うものをいう。症状の変化を描記したトレーシングペーパーは診療録に添付する。
- (9) 顎関節疾患について、パノラマエックス線フィルムを使用し、パノラマ断層による分割撮影を行った場合は、顎関節を構成する骨の形態及び解剖学的な相対位置、下顎窩に対する下顎頭の位置、下顎頭の移動量等の所見を診療録に記載する。
- (10) 他の保険医療機関において撮影したフィルムについての診断料は、撮影方法別及び撮影部位別に1回を限度として算定する。したがって、同一方法により同一部位に対して撮影したエックス線フィルムの診断は、撮影した枚数にかかわらず1回を限度として算定する。
- (11) 区分番号E000に掲げる写真診断の「1 単純撮影」及び「4 造影剤使用撮影」について、一連の症状を確認するため、同一部位に対して撮影を行った場合における、2枚目以降の撮影に係る写真診断は、各区分の所定点数の100分の50により算定する。
- (12) 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又は歯科パノラマ断層撮

影で診断が困難な場合であって、当該画像撮影の必要性が十分認められる次のいずれかを3次元的に確認する場合に算定する。

イ 埋伏智歯等、下顎管との位置関係

ロ 顎関節症等、顎関節の形態

ハ 顎裂等、顎骨の欠損形態

ニ 腫瘍等、病巣の広がり

ホ その他、歯科用エックス線撮影又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等を確認する特段の必要性が認められる場合

- (13) 歯科用3次元エックス線断層撮影に係る診断料は、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。
- (14) 同内において、入院及び外来の両方で、歯科用3次元エックス線断層撮影を実施した場合においては、入院又は外来の別にかかわらず、月1回を限度として算定する。
- (15) 当該医療機関以外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する。
- (16) 写真診断を行った場合は、診断に係る所見を診療録に記載する。
- (17) その他は、医科点数表の第2章第4部第1節に掲げるエックス線診断料の例により算定する。

## 第2節 撮影料

### E100 歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織

- (1) 第1節診断料の区分番号E000に掲げる写真診断の(1)から(8)までは、本区分についても同様である。
- (2) 歯科用3次元エックス線断層撮影は、疾患の種類等にかかわらず、所定点数のみにより算定する。
- (3) 「注4」に規定する「3 歯科用3次元エックス線断層撮影」における「造影剤を使用した場合」とは、腔内注射等により造影剤使用撮影を行った場合をいう。
- (4) 造影剤を使用しない歯科用3次元エックス線断層撮影を行い、引き続き造影剤を使用して撮影を行った場合は、所定点数及び造影剤の使用による加算点数のみにより算定する。
- (5) 造影剤使用撮影とは、顎関節腔、上顎洞又は唾液腺に造影剤を注入して行った場合をいう。

### E101 造影剤注入手技

造影剤注入手技は、顎関節腔、上顎洞又は唾液腺に造影剤の注入を行った場合に算定する。

## 第3節 基本的エックス線診断料

### E200 基本的エックス線診断料

医科点数表の区分番号E004に掲げる基本的エックス線診断料の例により算定する。

## 第4節 フィルム及び造影剤料

### E300 フィルム

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

<画像診断の端数処理方法>

(1) 小数点以下の端数がある場合は、第1節診断料と第2節撮影料及び第4節フィルム料のそれぞれについて端数処理を行い、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枚を使用して単純撮影（アナログ撮影）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 42円×2/10 = 8.4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（アナログ撮影）に限り、歯科用エックス線フィルム1枚を単位として第1節診断料、第2節撮影料及び第4節フィルム料を合算し、端数処理を行う。

(例) 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



## 第5部 投 薬

医科点数表の第2章第5部に掲げる投薬（区分番号F400に掲げる処方せん料を除く。）の例により算定する。

### 第5節 処方せん料

#### F400 処方せん料

- (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投薬し、他の薬剤を院外処方せんにより投薬することは、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、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付及び理由を記載する。なお、注射器、注射針又はその両者のみを処方せんにより投与することは認められない。
- (2) (1)にいう「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、患者の症状等から緊急に投薬の必要性を認めて臨時的に院内投薬を行った場合又は常時院内投薬を行っている患者に対して当該保険医療機関で常用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。
- (3) 同一患者に対し処方せんを交付した同日に抜歯直後等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。
- (4) その他は、医科点数表の区分番号F400に掲げる処方せん料（(7)、(8)を除く。）の例により算定する。
- (5) 「注7」については、うがい薬のみの投薬が治療を目的としないものである場合には算定しないことを明らかにしたものであり、治療を目的とする場合にあっては、この限りでない。なお、うがい薬とは、薬効分類上の含嗽剤をいう。

## 第6部 注 射

### 通則

- 1 第1節に掲げられていない注射であって簡単な注射は、基本診療料に包括されているため、第2節の薬剤料のみにより算定する。
- 2 第6部に掲げる注射以外の注射は、医科点数表の第2章第6部に掲げる通則の例により算定する。

### 第1節 注射料

医科点数表の第2章第6部第1節に掲げる注射料（医科点数表の区分番号G003-3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、医科点数表の区分番号G005-4に掲げるカフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入、医科点数表の区分番号G007に掲げる腱鞘内注射、医科点数表の区分番号G008に掲げる骨髄内注射、医科点数表の区分番号G009に掲げる脳脊髄腔注射、医科点数表の区分番号G011に掲げる気管内注入、医科点数表の区分番号G012に掲げる結膜下注射、医科点数表の区分番号G012-2に掲げる自家血清の眼球注射、医科点数表の区分番号G013に掲げる角膜内注射、医科点数表の区分番号G014に掲げる球後注射、医科点数表の区分番号G015に掲げるテノン氏嚢内注射及び医科点数表の区分番号G016に掲げる硝子体内注射を除く。）の例により算定する。

## 第7部 リハビリテーション

### 通則

- 1 第1節リハビリテーション料に掲げられていないリハビリテーションのうち、簡単なリハビリテーションのリハビリテーション料は、算定できないが、特殊なリハビリテーションのリハビリテーション料は、その都度当局に内議し、最も近似するリハビリテーションとして準用が通知された算定方法により算定する。
- 2 各区分におけるリハビリテーションの実施に当たっては、特に定める場合を除き、すべての患者の機能訓練の内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）を診療録等へ記載する。
- 3 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の区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料の「3 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)」の所定点数により算定する。なお、診療録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）、治療内容等を記載する。
- 4 開口障害の治療に際して整形手術後に開口器等を使用して開口訓練を行った場合は、医科点数表の区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料の「2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)」の所定点数により1日につき1回を限度として算定する。なお、診療録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、使用器具名等を記載する。また、顎骨骨折に対する観血的手術後又は悪性腫瘍に対する放射線治療後に生じた開口障害について、開口器等を使用して開口訓練を行ったときも同様の取扱いとする。
- 5 第7部に掲げるリハビリテーション以外のリハビリテーションは、医科点数表の第2章第7部リハビリテーションに掲げる通則2及び通則3の例により算定する。

### 第1節 リハビリテーション料

#### H000 脳血管疾患等リハビリテーション料

脳血管疾患等リハビリテーション料は、医科点数表の区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料の例により算定する。ただし、音声・構音障害を持つ患者に対して言語機能に係る訓練を行った場合に算定する。

#### H001 摂食機能療法

- (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、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に月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月以内の患者に限っては、1日につき算定する。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者をいう。
- (2) 摂食機能療法の実施に当たっては、診療録に当該療法の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、療法の内容の要点等を記載する。
- (3) 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定する。
- (4) 「注2」に掲げる経口摂取回復促進加算は、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(支)局長に届け出た保険医療機関において、鼻腔栄養を

実施している患者又は胃瘻を造設している患者に対して、摂食機能療法を実施した場合に算定する。

- (5) 当該加算を算定する摂食機能療法を行うに当たっては、医師との緊密な連携の下で行い、患者管理が適切になされるよう十分留意する。
- (6) その他摂食機能療法の医科と共通の項目は、医科点数表の区分番号H004に掲げる摂食機能療法の例により算定する。

#### H001-2 歯科口腔リハビリテーション料1

- (1) 「1 有床義歯の場合」とは、有床義歯による口腔機能の回復又は維持を主眼とした調整又は指導をいい、具体的には、有床義歯を装着している患者に対して、有床義歯の適合性や咬合関係等の検査を行い、患者に対して義歯の状態を説明した上で、義歯に係る調整又は指導を行った場合に、月1回を限度として算定する。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載する。
- (2) 「1のロ 困難な場合」とは、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料の(3)に掲げる場合をいう。
- (3) 区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月の翌月以降の期間において、当該義歯を含めた有床義歯の調整又は指導は、「1 有床義歯の場合」により算定する。
- (4) 区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月から起算して1年以内の期間において、当該有床義歯の装着部位とは異なる部位に別の有床義歯の新製を行った場合は、「1 有床義歯の場合」を算定し、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料は算定できない。
- (5) 有床義歯の新製を前提に旧義歯の修理を行う場合は、修理を行った月は「1 有床義歯の場合」を算定し、有床義歯の新製後に区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料を算定する。
- (6) 有床義歯を新製した月と同月に、当該有床義歯とは別の欠損部位の有床義歯の修理又は床裏装を行った場合は、区分番号M029に掲げる有床義歯修理又は区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）は別に算定する。この場合において、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料又は「1 有床義歯の場合」のいずれかにより算定する。
- (7) 区分番号I022に掲げる有床義歯床下粘膜調整処置を行い、有床義歯の新製又は床裏装を予定している場合は、同月内であっても当該処置に併せて「1 有床義歯の場合」を算定して差し支えない。この場合において、「1 有床義歯の場合」を算定したときは、同月内に区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料は算定できない。
- (8) 別の保険医療機関で製作した有床義歯の調整又は指導は、装着する日の属する月であっても「1 有床義歯の場合」により算定する。
- (9) 「2 舌接触補助床の場合」は、区分番号I017に掲げる床副子の「4 摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）」を装着した患者であって、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために床を装着した場合又は有床義歯形態の補助床を装着した場合に、当該装置の調整、指導又は修理を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った際に算定する。なお、同一初診期間中に「2 舌接触補助床の

場合」の算定以降は「1 有床義歯の場合」を算定できない。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容若しくは修理部位及び修理内容の要点を診療録に記載する。

- (10) 有床義歯に係る調整又は指導を行うに当たっては、「有床義歯の管理について」（平成19年11月日本歯科医学会）を参考とする。

#### H001-3 歯科口腔リハビリテーション料2

- (1) 顎関節症を有する患者であって、顎関節治療用装置製作のため、区分番号I017に掲げる床副子の「2 困難なもの」を算定した患者に対して、療養上の指導又は訓練を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った場合に算定する。なお、当該装置の調整を行う場合にあっては、区分番号I017-2に掲げる床副子調整により算定する。
- (2) 実施内容等の要点を診療録に記載する。

#### H002 障害児（者）リハビリテーション料

障害児（者）リハビリテーション料は、医科点数表の区分番号H007に掲げる障害児（者）リハビリテーション料の例により算定する。ただし、音声・構音障害を持つ患者に対して言語機能に係る訓練を行った場合に限り算定する。

#### H003 がん患者リハビリテーション料

- (1) がん患者リハビリテーション料とは、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（支）局長に届け出た保険医療機関において算定するものをいい、がんの種類や進行、がんに対して行う治療及びそれに伴って発生する副作用又は障害等について十分な配慮を行った上で、がんやがんの治療により生じた疼痛、筋力低下、障害等に対して、二次的障害を予防し、運動器の低下や生活機能の低下予防・改善することを目的として種々の運動療法、日常生活活動訓練、物理療法、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合について算定する。
- (2) がん患者リハビリテーションは、対象となる患者に対して、歯科医師の指導監督の下、がん患者リハビリテーションに関する適切な研修を修了した言語聴覚士が個別に20分以上のリハビリテーションを行った場合を1単位として、1日につき6単位を限度として算定する。また、専任の歯科医師が、直接訓練を実施した場合にあっては、言語聴覚士が実施した場合と同様に算定する。
- (3) がん患者リハビリテーション料の対象となる患者は、入院中のがん患者であって、次のいずれかに該当する者をいい、当該患者の主治医である歯科医師と連携する医師が個別にがん患者リハビリテーションが必要であると認める者である。
- イ 舌がん、口腔がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定の患者又は行われた患者
- ロ 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移に対して、当該入院中に患肢温存術若しくは切断術、創外固定若しくはピン固定等の固定術、化学療法又は放射線治療が行われる予定の患者又は行われた患者
- ハ 当該入院中に骨髄抑制を来しうる化学療法が行われる予定の患者又は行われた患者
- ニ 在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であっ

て、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者

- (4) がん患者リハビリテーションを行う際は、歯科医師及び当該歯科医師と連携する医師の定期的な診察結果に基づき、歯科医師、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同して医科点数表の区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料の注に規定するリハビリテーション計画を作成していること。なお、がんのリハビリテーションに従事する者は、積極的にカンサーボードに参加することが望ましい。
- (5) がん患者リハビリテーション料を算定している患者に対して、脳血管疾患等リハビリテーション料又は障害児（者）リハビリテーション料は別に算定できない。

#### H008 集団コミュニケーション療法料

集団コミュニケーション療法料は、医科点数表の区分番号H008に掲げる集団コミュニケーション療法料の例により算定する。ただし、音声・構音障害を持つ患者に対して言語機能に係る訓練を行った場合に算定する。

## 第8部 処置

### 通則

- 1 処置の所定点数とは処置料の項に掲げられた点数及び注による加算の合計をいい、通則の加算点数は含まない。
- 2 通則の加算方法は処置料の所定点数に通則中の各加算を足し合わせたものの合計により算定する。
- 3 処置の費用としては、第1節に規定してある所定点数によるほか、所定点数が120点以上の処置又は各区分の「注」に「特定薬剤料を含む。」と記載されている場合を除いて処置に使用した特定薬剤の費用についても算定する。したがって、特定薬剤を使用して処置を行った場合は、120点以上の処置又は特に規定する処置を除いて第1節の処置料と第2節の特定薬剤料とを合算して算定する。この場合において、当該薬剤は別に厚生労働大臣が定めるものに限られる。
- 4 特定薬剤料又は特定保険医療材料料の算定の単位は1回に使用した総量の価格であって、注射液の1筒ごと等の特定単位はこだわらない。
- 5 第1節に掲げられていない処置のうちラバーダム防湿法及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、特殊な処置の費用は、その都度当局に内議し、最も近似する処置として準用が通知された算定方法により算定する。
- 6 「通則5」による6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する加算は、第1節の所定点数の100分の50を加算する。
- 7 「通則5」又は「通則8」による著しく歯科診療が困難な者の100分の50加算とは、治療を直接行う歯科医師に加え、患者の行動障害に対し開口の保持又は体位、姿勢の保持を行うことを目的として、当該治療に歯科医師、歯科衛生士、看護師等が参画した場合等に限り算定するものをいい、当該加算を算定した日における患者の状態を診療録に記載する。
- 8 6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100分の50加算は、乳幼児加算のみを算定する。
- 9 「通則6」の入院中の患者以外に対する処置の休日加算、時間外加算又は深夜加算は、医科点数表の例により算定する。
- 10 「通則6」の入院中の患者に対する処置の休日加算、時間外加算又は深夜加算は、医科点数表の例により算定する。
- 11 「通則6」の所定点数が150点とは、各区分に規定してある所定点数が150点という趣旨である。ただし、その処置・手術が全体として一体と考えられる場合は、個々の所定点数が150点に達しなくとも、それらの合算点数が150点以上のときは加算が認められる。
- 12 120点以上の処置又は各区分の「注」に「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（第10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、大口蓋孔等）をいう。

なお、麻酔の部に規定してある区分番号K001に掲げる浸潤麻酔は、120点以上の処置又は各区分の「注」に「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別に算定できない。
- 13 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施されるが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等の訪問診療で求められる診療の重要性を考慮し、当該患者に行った区分番号I005に掲げ

る抜髄、区分番号I006に掲げる感染根管処置、区分番号J000に掲げる抜歯手術（「1 乳歯」、「2 前歯」及び「3 臼歯」に限る。）、区分番号J013に掲げる口腔内消炎手術（「2 歯肉膿瘍等」に限る。）、区分番号M029に掲げる有床義歯修理について所定点数に所定点数の100分の50を加算する。

- 14 区分番号I005に掲げる抜髄、区分番号I006に掲げる感染根管処置、区分番号I007に掲げる根管貼薬処置、区分番号I008に掲げる根管充填及びI008-2に掲げる加圧根管充填処置の一連の歯内療法において、高周波療法、イオン導入法、根管拡大、根管形成、歯肉圧排、根管充填剤（材）の除去、隔壁、歯髄結石除去、根管開拡及び特定薬剤等はそれぞれの所定点数に含まれ別に算定できない。

## 第1節 処置料

第1節の処置において、区分番号I000に掲げるう蝕処置から区分番号I021に掲げる根管內異物除去の処置のために行った区分番号K001に掲げる浸潤麻酔等は、「通則7」に該当しない場合に限り、術野又は病巣単位ごとに算定する。

### I000 う蝕処置

(1) う蝕処置は、1歯1回を単位として算定し、1回の処置歯数が2歯以上にわたる場合は、所定点数を歯数倍した点数により算定する。以下「1歯1回につき」等の規定のある場合の算定は、処置を行った歯数を乗じて算定する。

(2) 「う蝕処置」は、次の処置をいう。

イ う蝕歯に行った軟化象牙質の除去又は暫間充填

ロ 歯根未完成の永久歯の歯内療法実施中に、根尖部の閉鎖状態の予後観察のために行った水酸化カルシウム系糊剤等による暫間根管充填に併せて行った暫間充填

ハ 歯髄保護処置又は歯冠修復物の脱落時の再装着等を行うにあたって軟化象牙質等の除去又は燐酸セメント若しくはカルボキシレートセメント等を用いた暫間充填

(3) う蝕処置、区分番号M001に掲げる歯冠形成、区分番号M001-2に掲げるう蝕歯即時充填形成及び区分番号M001-3に掲げるう蝕歯インレー修復形成等において、軟化象牙質の検査を行った場合は、それぞれの所定点数に含まれ別に算定できない。

(4) う蝕処置を算定する場合は、算定部位ごとに処置内容等を診療録に記載する。

### I000-2 咬合調整

(1) 歯周炎又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 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回を限度として算定する。

(2) 過重圧を受ける歯の切縁、咬頭の過高部又は別の歯科の保険医療機関において製作された金属歯冠修復物等の過高部の削除を行った場合は、同一初診期間中、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回を限度として算定する。

(3) 義歯を製作するに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合は、同一初診期間中、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回を限度として算定する。

(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、又は舌、



頬粘膜の咬傷を起こすような場合に、歯冠形態修正（単なる歯削合を除く。）を行ったときは、同一初診期間中、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回を限度として算定する。なお、歯冠形態の修正を行った場合は、診療録に歯冠形態の修正理由、歯冠形態の修正箇所等を記載する。

- (5) 歯髄切断、抜髄、感染根管処置等の一連の歯内治療又は抜歯手術に伴って、患歯の安静を目的として行う歯の削合に係る費用は、区分番号I004に掲げる歯髄切断、区分番号I005に掲げる抜髄、区分番号I006に掲げる感染根管処置、区分番号J000に掲げる抜歯手術等に含まれ別に算定できない。

#### I000-3 残根削合

新義歯製作又は義歯修理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。ただし、根管治療により根の保存可能な歯は適切に保存処置を行い、金属歯冠修復により根面を被覆した場合及び歯科充填用材料Iにより根面を被覆した場合は、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復の(12)の例によりそれぞれ算定する。

#### I001 歯髄保護処置

- (1) 歯髄保護処置とは、歯髄温存療法、直接歯髄保護処置及び間接歯髄保護処置をいう。
- (2) う窩の処置としての象牙質の削除を行うとともに、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所定点数をそれぞれ算定する。

ただし、区分番号M001-2に掲げるう蝕歯即時充填形成、区分番号M001-3に掲げるう蝕歯インレー修復形成又は区分番号I004に掲げる歯髄切断を行った場合は、歯髄保護処置の点数は算定できない。

- (3) 同一歯に2箇所以上、例えば近心と遠心とにう窩が存在する場合に、それぞれの窩洞に歯髄保護処置を行った場合は、同日又は日を異にして行った場合であっても、1歯1回を限度として所定点数を算定する。
- (4) 歯髄温存療法とは、臨床的に健康な歯髄又は可逆性歯髄炎であって、感染象牙質を全て除去すれば、露髄を招き抜髄に至る可能性のある深在性のう蝕を対象とし、感染象牙質を残し、そこに水酸化カルシウム製剤などを貼付し、感染部の治癒を図り、3月以上の期間を要するものをいう。本区分は、3月以上の期間内に2回程度の薬剤の貼付を行うことを含め、当該処置に係る一連の行為を包括的に評価し、当該処置を行った最初の日に算定する。
- (5) 歯髄温存療法を行った場合は、3月以上の経過観察期間を行った後に、歯冠修復等を実施する。なお、当該処置を行った場合は、処置内容及び経過観察期間等に係る事項について患者に対して説明するとともに、その要点を診療録に記載する。
- (6) 直接歯髄保護処置を行った場合は、1月以上の経過観察を行った後に歯冠修復等を実施する。なお、当該処置を行った場合は、処置内容及び経過観察期間等に係る事項について患者に対して説明するとともに、その要点について診療録に記載する。

#### I002 知覚過敏処置

- (1) イオン導入法は、知覚過敏処置に含まれ別に算定できない。
- (2) 歯冠形成後、知覚過敏が生じた有髄歯に対する知覚鈍麻剤の塗布は、歯冠形成、印象採得、咬合採得、仮着及び装着と同時に行う場合を除き「1 3歯まで」又は「2 4歯以上」の所定点数により算定する。

#### I 0 0 2 - 2 乳幼児う蝕薬物塗布処置

乳幼児のう蝕に対して、軟化象牙質等を除去して充填等を行わず、フッ化ジアンミン銀の塗布を行った場合は、1口腔1回につき歯数に応じて「1 3歯まで」又は「2 4歯以上」により算定する。

#### I 0 0 3 初期う蝕早期充填処置

- (1) 初期う蝕早期充填処置は、原則として幼若永久歯又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。この場合において、初期う蝕に罹患している小窩裂溝に対する清掃等を行った場合は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 初期う蝕早期充填処置に要する特定保険医療材料料は、区分番号M 0 0 9に掲げる充填の「イ 単純なもの」の場合と同様とする。

#### I 0 0 4 歯髄切断

- (1) 生活歯髄切断のために用いた表面麻酔、浸潤麻酔、簡単な伝達麻酔、特定薬剤、歯髄保護処置は、生活歯髄切断の所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 生活歯髄切断後に歯冠形成を行った場合は、区分番号M 0 0 1に掲げる歯冠形成の「1 生活歯歯冠形成」又は「3 窩洞形成」の各号により算定する。
- (3) 同一歯について、区分番号I 0 0 5に掲げる抜髄を併せて行った場合は、区分番号I 0 0 5に掲げる抜髄の所定点数に当該歯髄切断は含まれ別に算定できない。
- (4) 歯髄切断の後に抜髄となった場合は、区分番号I 0 0 5に掲げる抜髄の所定点数のみにより算定する。

#### I 0 0 5 抜髄

- (1) 抜髄は1歯につき1回を限度として算定する。なお、麻酔、薬剤は所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 抜髄は、抜髄を行った歯について、抜髄が完了した日において算定する。この場合において、失活抜髄の貼薬及び薬剤は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (3) 区分番号I 0 0 1に掲げる歯髄保護処置の「1 歯髄温存療法」を行った場合は、3月以上の経過観察を行うが、やむを得ず経過観察中に抜髄を実施した場合は、「注1」に掲げる所定点数により算定する。
- (4) 区分番号I 0 0 1に掲げる歯髄保護処置の「2 直接歯髄保護処置」を行った場合は、1月以上の経過観察を行うが、やむを得ず早期に抜髄を実施した場合は、「注2」に掲げる所定点数により算定する。

#### I 0 0 6 感染根管処置

- (1) 抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的とした根管拡大等は、根管数にかかわらず1歯につき1回を限度として、「1 単根管」により算定する。なお、抜歯を前提とした根管拡大等に併せて行った消炎のための根管貼薬は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 感染根管処置を行うに当たり、根管側壁、髓室側壁又は髓床底に穿孔があり封鎖を行った場合は、区分番号M 0 0 9に掲げる充填の「イ 単純なもの」と保険医療材料料をそれぞれ算定する。なお、形成を行った場合は、区分番号M 0 0 1に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」により算定する。また、歯肉を剥離して行った場合は、区分番号J 0 0 6に掲げる歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術及び保険医療材料料をそれぞれ算定

する。

(3) 感染根管処置は1歯につき1回を限度として算定する。

#### I 0 0 7 根管貼薬処置

(1) 区分番号I 0 0 5に掲げる抜髄、区分番号I 0 0 6に掲げる感染根管処置、区分番号I 0 0 8に掲げる根管充填と同時に行った根管貼薬は、それぞれの所定点数に含まれ別に算定できない。

(2) 抜歯を前提とした消炎のための根管拡大後の根管貼薬は、根管数にかかわらず1歯につき1回を限度として、「1 単根管」により算定する。

#### I 0 0 8 根管充填

(1) 根管充填は1歯につき1回を限度として算定する。

(2) 歯根未完成の永久歯の歯内療法実施中に、数日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等により暫間的根管充填を行う場合は、1回を限度として「1 単根管」、「2 2根管」又は「3 3根管以上」により算定する。ただし、区分番号I 0 0 8-2に掲げる加圧根管充填処置は算定できない。なお、併せて当該歯に暫間充填を行った場合は、区分番号I 0 0 0に掲げるう蝕処置により算定する。

#### I 0 0 8-2 加圧根管充填処置（1歯につき）

(1) I 0 0 8に掲げる根管充填に併せて加圧根管充填処置を行った場合は、1歯につき1回を限度として、区分番号I 0 0 8に掲げる根管充填と本区分をそれぞれ算定する。

(2) 加圧根管充填処置とは、アピカルシート又はステップの形成及び根管壁の滑沢化（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。なお、根管充填後に歯科エックス線撮影で気密な根管充填が行われていることを確認する。

(3) 別に厚生労働大臣が定める区分番号M 0 0 0-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の「注1」に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていない保険医療機関は、本処置は算定できない。

#### I 0 0 9 外科後処置

(1) 口腔内より口腔外に通ずる手術創に対する外科後処置として「1 口腔内外科後処置」及び「2 口腔外外科後処置」を行った場合も、いずれかを算定する。

(2) 外科後処置とは、術後に滲出液、血液等の貯留が予想される患者に対して、歯科治療上必要があってドレーン（区分番号I 0 0 9-3に掲げる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。なお、単純な外科後処置は、基本診療料に含まれる。

(3) 抜歯又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起こし簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合の後出血処置は、創傷の大小に関係なく、6歳以上の場合は区分番号J 0 8 4に掲げる創傷処理の「4 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満）」により、6歳未満の場合は区分番号J 0 8 4-2に掲げる小児創傷処理（6歳未満）の「6 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満）」により、それぞれ算定する。なお、区分番号J 0 8 4に掲げる創傷処理又は区分番号J 0 8 4-2に掲げる小児創傷処理を算定した場合は、外科後処置はそれぞれの所定点数に含まれる。

## I 0 0 9 - 2 創傷処置

医科点数表の区分番号 J 0 0 0 に掲げる創傷処置の例により算定する。

## I 0 0 9 - 3 歯科ドレーン法（ドレナージ）

- (1) 蜂窩織炎や膿瘍形成等、術後に滲出液、血液等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つて持続的（能動的）な吸引を行った場合は、1日につき算定し、その他の場合は、区分番号 I 0 0 9 に掲げる外科後処置により算定する。
- (2) ドレナージの部位の消毒等の処置料は、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、区分番号 I 0 0 9 - 2 に掲げる創傷処置により手術後の患者に対するものとして算定する。

## I 0 0 9 - 4 上顎洞洗浄

上顎洞洗浄は、歯科疾患を原因とした上顎洞の炎症等であつて、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等に対し、歯科治療上必要があつて洗浄を行った場合に算定する。

## I 0 0 9 - 5 口腔内分泌物吸引

口腔内分泌物吸引は、歯科診療に係る全身麻酔後や気管切開後の呼吸困難な患者に対し、ネラトンカテーテル及び吸引器を使用して、口腔内及びその周辺部位の唾液等の分泌物の吸引を行った場合に月2回を限度として算定する。

## I 0 1 0 歯周疾患処置

- (1) 歯周疾患処置は、歯周疾患の症状の改善を目的として、歯周ポケット内へ特定薬剤を注入した場合に、1口腔を単位として算定する。なお、歯周疾患処置を算定する場合は、使用薬剤名を診療録に記載すること。
- (2) 歯周疾患処置を算定する歯周ポケット内への特定薬剤の注入とは、次に該当する場合をいう。なお、用法用量に従い使用した場合に限り特定薬剤料として別に算定する。
  - イ 歯周基本治療の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月間薬剤注入を行った場合
  - ロ イの薬剤注入後、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であつて、更に1月間継続して薬剤注入を行った場合
  - ハ 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
- (3) 歯周疾患処置を算定した月は、区分番号 I 0 1 1 - 3 に掲げる歯周基本治療処置を別に算定できない。

## I 0 1 1 歯周基本治療

- (1) 歯周基本治療は、歯周病の炎症性因子の減少又は除去を目的とする処置をいい、歯周病検査等の結果に基づき必要があると認められる場合に実施する。歯周病検査が実施されていない場合は、算定できない。なお、歯周基本治療は、「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成19年11月日本歯科医学会）を参考とする。
- (2) スケーリングとは、歯面に付着しているプラーク、歯石、その他の沈着物をスケーラ

- 一等で機械的に除去することをいう。
- (3) スケーリング・ルートプレーニング及び歯周ポケット搔爬を同一歯に対して同時に実施した場合も、いずれかの所定点数により算定する。
  - (4) 歯周基本治療を実施した後に同一部位に実施したスケーリング、スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬は、所定点数の100分の50により算定する。
  - (5) 2回目以降のスケーリング、スケーリング・ルートプレーニング及び歯周ポケット搔爬は、歯周病検査の結果を踏まえ、その必要性、効果等を考慮した上で実施する。
  - (6) 区分番号J063に掲げる歯周外科手術と同時に実施された歯周基本治療は、歯周外科手術の所定点数に含まれ別に算定できない。
  - (7) 混合歯列期歯周病検査に基づく歯周基本治療は、「1 スケーリング」により算定する。

#### I 0 1 1 - 2 歯周病安定期治療

- (1) 歯周病安定期治療は、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、中等度以上の歯周病を有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持し、治癒させることを目的としてプラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整等を主体とした治療を実施した場合に1口腔につき月1回を限度として算定する。なお、中等度以上の歯周病を有するものとは、骨吸収が根の長さの3分の1以上であり、歯周ポケットは4ミリメートル以上を有するものをいう。
- (2) 一時的に症状が安定した状態とは、歯周基本治療等の終了後の再評価のための検査結果において、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又は歯の動揺が認められる状態をいう。
- (3) 歯周病安定期治療は、その開始に当たって、歯周病検査を行い、症状が一時的に安定していることを確認した上でを行い、歯周病検査の結果の要点や歯周病安定期治療の治療方針等について、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料に係る文書により患者又はその家族に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。その他療養上必要な管理事項がある場合は、その要点を診療録に記載する。
- (4) 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施した月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる次の場合は、3月以内の間隔で実施した歯周病安定期治療は月1回を限度として算定する。なお、この場合において、実施する理由（イ 歯周外科手術を実施した場合は除く。）、全身状態等を診療録に記載する。また、ロ及びハは、主治の医師からの文書を添付する。
  - イ 歯周外科手術を実施した場合
  - ロ 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
  - ハ 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
  - ニ 侵襲性歯周炎の場合
- (5) 侵襲性歯周炎とは、若年性歯周炎、急速進行性歯周炎又は特殊性歯周炎をいう。

- (6) 歯周病安定期治療を開始した以降に実施した区分番号 I 0 1 1 に掲げる歯周基本治療及び I 0 1 0 に掲げる歯周疾患処置及び I 0 1 1 - 3 に掲げる歯周基本治療処置は、歯周病安定期治療に含まれ別に算定できない。
- (7) 歯周病安定期治療開始後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、当該手術を実施した日以降は、歯周精密検査により再び病状が安定し継続的な管理が必要であると判断されるまでの間は歯周病安定期治療は算定できない。なお、歯周病安定期治療実施後に行う歯周外科手術は、所定点数の100分の30により算定する。
- (8) 歯周病安定期治療開始後、病状の変化により必要があつて歯周ポケットに特定薬剤を注入した場合及び暫間固定を実施した場合は、それぞれ算定する。

#### I 0 1 1 - 3 歯周基本治療処置

歯周基本治療処置とは、歯周疾患において、歯周基本治療を行った部位に対して、歯周疾患の症状の改善を目的として、薬剤による歯周ポケット内洗浄等の処置（区分番号 I 0 1 0 に掲げる歯周疾患処置を除く。）をいう。この場合において、1 口腔につき月 1 回を限度として算定する。なお、薬剤を用いた場合は、当該薬剤名を診療録に記載する。

#### I 0 1 4 暫間固定

- (1) 暫間固定とは、歯の支持組織の負担を軽減し、歯槽骨の吸収を防止して、その再生治癒を促進させるため、暫間的に歯冠をレジン連続冠固定法、線結紮法（帯冠使用を含む。）又はエナメルボンドシステムにより連結固定することをいう。
- (2) 「1 簡単なもの」とは、歯周外科手術を伴わない場合及び歯周外科手術を予定する場合の固定源となる歯を歯数に含めない 4 歯未満の暫間固定をいう。なお、同日又は他日にかかわらず 1 顎に 2 箇所以上行っても 1 回の算定とするが、当該処置を行った日から起算して 6 月を経過して必要があつて当該処置を再度行う場合は、1 顎につき 1 回を限度として算定する。
- (3) 「2 困難なもの」とは、歯周外科手術を伴う場合の固定源となる歯を歯数に含めない 4 歯以上の暫間固定をいう。なお、歯周外科手術に伴う 4 歯未満の暫間固定は、区分番号 J 0 6 3 に掲げる歯周外科手術の所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) 「3 著しく困難なもの」とは、連続鉤固定法及びレジン床固定法による暫間固定のことをいう。
- (5) 暫間固定に際して印象採得、咬合採得、装着を行った場合は、副子と同様に算定する。
- (6) 暫間固定の固定源が有床義歯である場合は、「1 簡単なもの」及び有床義歯を合算して算定する。
- (7) 歯周基本治療の際に暫間固定を行い、その後に歯周病検査を実施し、その結果、歯周外科手術を行った場合に、当該手術後に暫間固定を行った場合は、固定源となる歯を歯数に含めない 4 歯以上のものに限り「2 困難なもの」の所定点数を算定する。
- (8) 外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合は、「2 困難なもの」により算定する。
- (9) 区分番号 J 0 0 4 に掲げる歯根端切除術の（5）による場合又は区分番号 J 0 0 4 - 2 に掲げる歯の再植術を行った場合に脱臼歯を暫間固定したときは、「2 困難なもの」により算定する。
- (10) 両側下顎乳中切歯のみ萌出している患者であつて、外傷により 1 歯のみ脱臼している場合は、元の位置に整復固定した場合は「2 困難なもの」により算定する。なお、双

方の歯が脱臼している場合の整復固定は、歯科医学上認められない。

- (11) 区分番号J004-3に掲げる歯の移植手術に際して暫間固定を行った場合は、1歯につき「2 困難なもの」により算定する。
- (12) 暫間固定装置を装着するに当たり、印象採得を行った場合は1装置につき区分番号M003に掲げる印象採得の「3 副子」を、咬合採得を行った場合は、1装置につき装置の範囲に相当する歯数が8歯以下のときは区分番号M006に掲げる咬合採得の「2の口の(1) 少数歯欠損」を、装置の範囲に相当する歯数が9歯以上のときは区分番号M006に掲げる咬合採得の「2の口の(2) 多数歯欠損」又は装置の範囲に相当する歯数が全歯にわたる場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2の口の(3) 総義歯」の所定点数を、装着を行った場合は1装置につき区分番号M005に掲げる装着の「3 副子の装着の場合」の所定点数及び装着材料料を算定する。ただし、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、M005に掲げる装着及び装着材料料は別に算定できない。

#### I 0 1 4 - 2 暫間固定装置修理

- (1) 暫間固定装置修理は、レジン床固定法及びレジン連続冠固定法による暫間固定装置の修理を行った場合に算定する。
- (2) レジン連続冠固定法による暫間固定装置において、当該装置が破損し、修理を行った場合は、1装置につき「1 簡単なもの」により算定する。
- (3) レジン床固定法に用いた暫間固定装置において、当該装置が破損し、修理を行った場合は、1装置につき「2 困難なもの」により算定する。

#### I 0 1 6 線副子

線副子とは、三内式線副子程度以上のものをいう。なお、三内式線副子程度に至らないものは、それぞれの手術の所定点数に含まれる。

#### I 0 1 7 床副子

- (1) 「1 簡単なもの」とは、次のものをいう。
  - イ 顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
  - ロ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
  - ハ 手術にあたり製作したサージカルガイドプレート
- (2) 「2 困難なもの」とは、次のものをいう。
  - イ 斜面板
  - ロ 咬合挙上副子（顎関節症に対するスプリントを含む。）
  - ハ 乳幼児の顎骨骨折に対してナイトガードとして口腔内に装着するマウスピース
  - ニ 固定用金属線による囲繞結紮に用いたレジン等で製作した床副子（無歯顎の高齢者や乳歯列を有する幼児などの顎骨骨髓炎において、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。）
  - ホ 歯ぎしりに対する咬合床（アクチバトール式のものを除く。）
  - ヘ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバトール式を除き、医科の保険医療機関等からの診療情報提供料の様式に基づく場合に限る。）
- (3) 「3 著しく困難なもの」とは、次のものをいう。
  - イ 咬合床副子

- ロ 歯ぎしりに対する咬合床（アクチバトール式のもの。）
- ハ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバトール式で、医科の保険医療機関等からの診療情報提供料に係る診療情報提供に基づく場合に限る。）
- (4) 「(2)のヘ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバトール式を除く。）」及び「(3)のハ 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）」の製作に当たって、確定診断が可能な医科歯科併設の病院である保険医療機関にあっては、院内での担当科からの情報提供に基づく口腔内装置治療に対する院内紹介を受けた場合に限り算定する。
- (5) 咬合床副子、滑面板を顎間固定装置として用いた場合は、区分番号M003に掲げる印象採得及び区分番号M005に掲げる装着は1顎を単位として別に算定する。
- (6) 斜面板を製作する際の咬合採得は、斜面板の範囲に相当する歯数により区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のロ 有床義歯」により算定する。
- (7) 咬合挙上副子の装着後、咬合面にレジンを添加し調整した場合は1装置1回につき区分番号I017-2に掲げる床副子調整の「2 咬合挙上副子の場合」により算定する。ただし、区分番号M006に掲げる咬合採得は算定できない。
- (8) 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、咬合床（アクチバトール式のもの）を製作するに当たり、印象採得を行った場合は、1装置につき区分番号M003に掲げる印象採得の「2のイの(2) 困難なもの」を、咬合採得を行った場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のロの(2) 多数歯欠損」を、装着を行った場合は区分番号M005に掲げる装着の「2のニの(1) 印象採得が困難なもの」により算定する。
- (9) 歯ぎしりに対する咬合床（アクチバトール式のもの以外のもの）を製作するにあたり、区分番号M006に掲げる咬合採得は所定点数に含まれ別に算定できないが、当該咬合床の製作に際し印象採得を行った場合は区分番号M003に掲げる印象採得の「2のイの(1) 簡単なもの」により、装着を行った場合は区分番号M005に掲げる装着の「2のニの(1) 印象採得が困難なもの」により算定する。
- (10) 区分番号I017に掲げる床副子の製作後に患者の都合等により診療を中止した場合の請求は、第12部歯冠修復及び欠損補綴の歯冠修復物又は欠損補綴物の製作後診療を中止した場合の請求と同様とする。
- (11) 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の保険医療機関等からの診療情報提供料の様式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）の製作にあたり印象採得を行った場合は、1装置につき区分番号M003に掲げる印象採得の「2のロ 連合印象」を、咬合採得は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のロの(3) 総義歯」を、装着を行った場合は区分番号M005に掲げる装着の「2のニの(2) 印象採得が著しく困難なもの」により算定する。なお、確定診断が可能な医科歯科併設の病院である保険医療機関は、院内での担当科からの情報提供に基づく口腔内装置治療に対する院内紹介を受けた場合に算定する。

口腔内装置の装着時又は装着後1月以内に、適合を図るための調整等が必要となり、口腔内装置の調整を行った場合は、1口腔につき区分番号I017-2に掲げる床副子調整の「1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」により算定する。ま



た、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及び保険医療機関名等について診療録に記載するとともに情報提供に係る文書を添付する。なお、医科歯科併設の病院である保険医療機関において算定した場合は、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診療録に添付する。

- (12) 「4 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等による摂食機能障害を有し、区分番号H001に掲げる摂食機能療法を現に算定している患者に対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために装着する床又は有床義歯形態の補助床をいう。なお、「ロ 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行った場合をいう。
- (13) 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装置につき区分番号M003に掲げる印象採得の「2のロ 連合印象」を、咬合採得を行った場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のロの(2) 多数歯欠損」を、装着を行った場合は区分番号M005に掲げる装着の「2のロの(2) 多数歯欠損」により算定する。なお、当該補助床は、人工歯、鉤及びバー等が含まれ、別に算定できない。

#### I 0 1 7 - 2 床副子調整

- (1) 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の装着を行った後、適合を図るための調整等が必要となり、咬合床の調整（装着時又は装着後1月以内に限る。）を行った場合は、1口腔につき1回を限度として「1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」により算定する。
- (2) 咬合挙上副子を装着後、咬合面にレジンを添加し調整した場合は1口腔1回につき「2 咬合挙上副子の場合」により算定する。なお、咬合挙上副子の調整は、月1回を限度として算定する。
- (3) 「1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」及び「2 咬合挙上副子の場合」において調整を行った場合は、診療録に調整部位、方法等を記載する。

#### I 0 1 7 - 3 顎外固定

- (1) 「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) 「2 困難なもの」とは、顎骨骨折の際に即時重合レジン、ギプス包帯等で顎外固定を行った場合又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又は固定を行った場合をいう。

#### I 0 1 8 歯周治療用装置

- (1) 歯周治療用装置とは、重度の歯周病で長期の治療期間が予測される歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復及び残存歯への咬合の負担の軽減等を目的とするために装着する冠形態又は床義歯形態の装置をいう。
- (2) 冠形態のものを連結してブリッジタイプの装置を製作した場合は、ポンティック部分は1歯につき「1 冠形態のもの」の所定点数により算定する。
- (3) 歯周治療用装置は、印象採得、咬合採得、装着、調整指導、修理等の基本的な技術料及び床義歯型の床材料料等の基本的な保険医療材料料は所定点数に含まれ別に算定できない。なお、設計によって歯周治療用装置に付加される部分、すなわち人工歯、鉤及びバー等は別途算定する
- (4) 区分番号I 0 1 8に掲げる歯周治療用装置の製作後に患者の都合等により診療を中止

した場合の請求は、第12部歯冠修復及び欠損補綴の歯冠修復物又は欠損補綴物の製作後診療を中止した場合の請求と同様とする。

#### I 0 1 9 歯冠修復物又は補綴物の除去

- (1) 歯冠修復物又は補綴物の除去において、除去を算定する歯冠修復物又は補綴物は、歯冠継続歯及び区分番号M 0 0 2に掲げる支台築造、区分番号M 0 0 9に掲げる充填、区分番号M 0 1 0に掲げる金属歯冠修復、区分番号M 0 1 1に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M 0 1 4に掲げるジャケット冠、区分番号M 0 1 5に掲げる硬質レジンジャケット冠、区分番号M 0 1 5 - 2に掲げるCAD / CAM冠、区分番号M 0 1 6に掲げる乳歯金属冠、区分番号M 0 1 6 - 2に掲げる小児保険装置であり、仮封セメント、ストップピング、テンポラリークラウン、リテーナー等は含まれない。なお、同一歯について2個以上の歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去を一連に行った場合においては主たる、歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去に対する所定点数のみを算定する。
- (2) ポンティック及び歯冠継続歯破損の場合において、その一部の人工歯を撤去することにより修理可能な場合又は有床義歯の鉤を除去し調整を行うことにより義歯調整の目的が達成される場合に限り、所定点数を算定する。
- (3) 燐酸セメントの除去料は算定できない。
- (4) 鉤歯の抜歯又は鉤の破損等のため不適合となった鉤を連結部から切断した場合は、修理又は床裏装を前提に切断した場合に限り、除去料を算定する。
- (5) 「2 困難なもの」の「困難なもの」とは、全部金属冠、当該歯が急性の歯髄炎又は根尖性歯周炎に罹患している場合であって、患者が苦痛を訴えるため除去が困難な金属歯冠修復物の除去をいう。
- (6) 「2 困難なもの」により算定するものは、(5)の他、次のものをいう。
  - イ 固定用金属ピンの撤去（1本につき）
  - ロ 滑面板の撤去
  - ハ 修復装置の撤去（3分の1顎につき）
  - ニ ポンティックのみの除去（切断部位1箇所につき）
  - ホ 歯冠修復物が連結して装着されている場合において、破損等のため連結部分を切断しなければ、一部の歯冠修復物を除去できないときの切断
  - ヘ 歯間に嵌入した有床義歯の除去に際し、除去が著しく困難なため当該義歯を切断して除去を行った場合
  - ト スクリューポストの除去（1本につき）
- (7) 「3 根管内ポストを有する鑄造体の除去」の「根管内ポストを有する鑄造体」とは、歯根の長さの3分の1以上のポストにより根管内に維持を求めために製作された鑄造体をいう。
- (8) 根管内ポストを有する鑄造体の歯冠部が破折し、ポストのみを根管内に残留する状態にある鑄造体の除去についても、本区分の所定点数により算定する。

#### I 0 2 1 根管内異物除去

- (1) 当該費用を算定する異物とは、根管内で破折しているため除去が著しく困難なもの（リーマー等）をいう。

(2) 当該保険医療機関における治療に基づく異物について除去を行った場合は、当該点数を算定できない。

#### I 0 2 2 有床義歯床下粘膜調整処置（1 顎 1 回につき）

旧義歯が不適合で床裏装や再製が必要とされる場合に、床裏装や再製に着手した日以前において、有床義歯床下粘膜異常に対してそれを調整するために、旧義歯を調整しながら、粘膜調整材を用い有床義歯床下粘膜調整を行った場合は、当該義歯の調整を含めて、1 顎 1 回につき算定する。なお、有床義歯床下粘膜調整処置を行い、有床義歯の新製又は床裏装を予定している場合は、同月内であっても当該処置に併せて区分番号 H 0 0 1 - 2 に掲げる歯科口腔リハビリテーション料 1 の「1 有床義歯の場合」を算定して差し支えない。この場合において、区分番号 H 0 0 1 - 2 に掲げる歯科口腔リハビリテーション料 1 の「1 有床義歯の場合」を算定したときは、同月内に区分番号 B 0 1 3 に掲げる新製有床義歯管理料は算定できない。

#### I 0 2 3 心身医学療法

(1) 「心身医学療法」とは、心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科の保険医療機関からの診療情報提供料の様式に基づく歯科口腔領域に係る心因性疾患の治療の依頼（医科歯科併設の保険医療機関であって心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科診療科が設置されている場合は、院内紹介に係る文書に基づく紹介）を受けて、確定診断が可能な医科保険医療機関と連携して治療計画を策定し、当該治療計画に基づき身体的傷病と心理・社会的要因との関連を明らかにするとともに、当該患者に対して心理的影響を与えることにより、症状の改善又は傷病からの回復を図る自律訓練法等をいう。

(2) 心身医学療法は、当該療法に習熟した歯科医師によって確定診断が可能な医科の保険医療機関と連携して行われた場合に算定する。

(3) 初診時は診療時間が30分を超えた場合に限り算定する。この場合において、診療時間とは、歯科医師自らが患者に対して行う問診、理学的所見（視診、聴診、打診及び触診）及び当該心身医学療法に要する時間をいい、これら以外の診療に要する時間は含まない。

(4) 心身医学療法を行った場合は、確定診断が可能な医科の保険医療機関からの診療情報提供料に基づく文書（医科歯科併設の保険医療機関であって心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科診療科が設置されている場合は、院内紹介に係る文書）を添付するとともに、治療の方法、内容、実施時刻（開始時刻と終了時刻）を診療録に記載する。

(5) 入院の日及び入院の期間の取扱いは、入院基本料の取扱いの例による。

(6) 入院精神療法、通院・在宅精神療法又は標準型精神分析療法を算定している患者について、心身医学療法は算定できない。

#### I 0 2 4 鼻腔栄養（1 日につき）

医科点数表の区分番号 J 1 2 0 に掲げる鼻腔栄養の例により算定する。

#### I 0 2 5 酸素吸入（1 日につき）

医科点数表の区分番号 J 0 2 4 に掲げる酸素吸入の例により算定する。

#### I 0 2 6 高気圧酸素治療（1 日につき）

- (1) 高気圧酸素治療は、次の疾患に対して行う場合に限り、1日につき所定点数を算定する。
  - イ 放射線又は抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍
  - ロ 難治性潰瘍を伴う末梢循環障害
  - ハ 皮膚移植又は皮弁移植
  - ニ 口腔・顎・顔面領域の慢性難治性骨髄炎又は放射線壊死
- (2) 2絶対気圧以上の治療圧力が1時間に満たないものは、1日につき区分番号I025に掲げる酸素吸入により算定する。
- (3) 高気圧酸素治療を行うに当たっては、関係学会より留意事項が示されているので、これらの留意事項を十分参考とする。
- (4) 高気圧酸素療法と人工呼吸を同日に行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。
- (5) 高気圧酸素治療に使用した酸素及び窒素は、区分番号I082に掲げる酸素加算により算定する。

#### I027 人工呼吸

- (1) 高気圧酸素療法と人工呼吸を同日に行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。
- (2) 人工呼吸と医科点数表の区分番号D220に掲げる呼吸心拍監視、医科点数表の区分番号D223に掲げる経皮的動脈血酸素飽和度測定又は医科点数表の区分番号D225-2に掲げる非観血的連続血圧測定を同日に行った場合は、これらに係る費用は人工呼吸の所定点数に含まれる。
- (3) 人工呼吸と酸素吸入を併せて行った場合に使用した酸素及び窒素は、区分番号I082に掲げる酸素加算により算定する。

#### I029 周術期専門的口腔衛生処置

- (1) 周術期専門的口腔衛生処置とは、「注1」に規定する入院患者に対して、周術期における口腔機能の管理を行う歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該患者の口腔の衛生状態にあわせて、口腔清掃用具等を用いて歯面、舌、口腔粘膜等の専門的な口腔清掃又は機械的歯面清掃を行った場合をいう。
- (2) 周術期における口腔機能の管理を行う歯科医師は、周術期専門的口腔衛生処置に関し、歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。なお、当該処置を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。
- (3) 機械的歯面清掃処置を算定した日の属する月においては、周術期専門的口腔衛生処置は別に算定できない。ただし、機械的歯面清掃処置を算定した日の属する月において、周術期口腔機能管理を必要とする手術を実施した日以降に周術期専門的口腔衛生処置を実施した場合は算定する。

#### I030 機械的歯面清掃処置

- (1) 機械的歯面清掃処置とは、歯科医師又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及び研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等をいい、歯科疾患管理料又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回を限度として算定する。また、機械的歯面清掃処置を算定する日の属する月の翌月及び区分番号I011-2に掲げる歯

周病安定期治療を算定した日は算定できない。

- (2) 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処置を行った場合は、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。

#### I 0 3 1 フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）

- (1) 「注1」に規定するう蝕多発傾向者とは、区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理料の(12)に掲げる判定基準を満たすものをいう。なお、同区分の(13)についても準用する。

- (2) フッ化物歯面塗布処置は、次の取扱いとする。

イ フッ化物局所応用による指導管理に用いる局所応用フッ化物製剤とは、2%フッ化ナトリウム溶液、酸性フッ化リン酸溶液をいう。

ロ フッ化物歯面塗布とは、綿球による歯面塗布法、トレー法及びイオン導入法等の通法に従い、主治の歯科医師又は歯科衛生士が行う局所応用をいう。

ハ 薬剤料は、当該加算の所定点数に含まれ別に算定できない。

- (3) 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者に対してフッ化物歯面塗布処置を行った場合は、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。なお、当該処置を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。

### 第2節 処置医療機器等加算

#### I 0 8 2 酸素加算

医科点数表の区分番号J 2 0 1に掲げる酸素加算の例により算定する。

### 第3節 特定薬剤料

#### I 1 0 0 特定薬剤

- (1) 1回の処置に特定薬剤を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。

- (2) 特定薬剤を使用した場合であっても、1回の処置又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) (1)及び(2)でいう1回の処置とは、処置の部に掲げられている各区分の所定点数を算定する単位を1回とする。

- (4) テトラ・コーチゾン軟膏及びジヒドリン軟膏の使用量は、テラ・コートリル軟膏の場合と同様とする。

- (5) プレステロン軟膏及びテラ・コートリル軟膏を抜歯窩に使用することは、軟膏の基剤が吸収されずに異物として残り治癒機転を妨げるので、歯科医学的に妥当ではない。

- (6) 薬価基準第4部歯科用薬剤、外用薬(1)に記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、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を除き認められる。

### 第4節 特定保険薬剤料

#### I 2 0 0 特定保険医療材料料

特定保険医療材料は、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第44号）の別表Ⅴ及びⅥに規定する特定保険医療材料により算定する。

## 第9部 手術

### 通則

- 1 「通則1」、「通則2」及び「通則3」は、手術料算定の内容は次の3通りあることを示しており、輸血料は手術料の算定がなくとも単独で算定する。
  - (1) 手術料（＋薬剤料又は特定保険医療材料料等）
  - (2) 手術料＋輸血料（＋薬剤料又は特定保険医療材料料等）
  - (3) 輸血料（＋薬剤料又は特定保険医療材料料等）
- 2 手術料の所定点数とは手術料の項に掲げられた点数及び注加算の合計点数をいい、通則の加算点数は含まない。
- 3 通則の加算方法は手術料の所定点数に通則中の各加算を足し合わせたものの合計により算定する。
- 4 手術当日に行われる手術（自己血輸血を除く。）に伴う処置（ギプスを除く。）、検査における診断穿刺・検体採取及び注射の手技料は、特に規定する場合を除き、術前、術後を問わず算定できない。また、内視鏡を用いた手術を行う場合、同時に行う内視鏡検査料は別に算定できない。ここでいう「診断穿刺・検体採取」とは、医科点数表の第3部第4節に掲げる診断穿刺・検体採取料に係るものをいう。
- 5 手術に当たって通常使用される保険医療材料（包帯、縫合糸（特殊縫合糸を含む。）等）、衛生材料（ガーゼ、脱脂綿及び絆創膏）、外皮用殺菌剤、患者の衣類及び1回の手術に使用される総量価格が15円以下の薬剤は手術の所定点数に含まれる。

ただし、別に厚生労働大臣が定める特定保険医療材料及び1回の手術に使用される特定薬剤の総量価格が40円を超える場合（特定薬剤（区分番号J300に掲げる特定薬剤の（4）に掲げる場合は除く。）にあっては、120点以上の手術又は特に規定する手術に使用した場合を除く。）は、当該手術の所定点数の他に当該特定保険医療材料及び特定薬剤を算定する。
- 6 「通則3」は、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は、その都度当局に内議の上、それらの所定点数を準用することができる趣旨の規定である。なお、歯肉切除手術及び簡単な手術は基本診療料に含まれ算定できない。
- 7 「通則5」による6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する加算及び「通則6」による極低出生体重児、新生児又は3歳未満の乳幼児に対する加算は、第1節の手術料の所定点数のみに対する加算である。
- 8 「通則5」又は「通則14」における著しく歯科診療が困難な者の100分の50加算とは、治療を直接行う歯科医師に加え、患者の行動障害に対し開口の保持又は体位、姿勢の保持を行うことを目的として、当該治療に歯科医師、歯科衛生士、看護師等が参画した場合等に算定するものをいい、当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載する。
- 9 「通則5」の加算において6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100分の50加算は、乳幼児加算のみを算定する。
- 10 「通則5」、「通則6」及び「通則9」の適用範囲は、第1節の手術料に定める手術のみであって、輸血料、手術医療機器等加算、薬剤料、特定薬剤料及び特定保険医療材料料に対しては適用されない。
- 11 この部における「主たる手術」とは、所定点数及び注による加算点数を合算した点数の高い

手術をいう。

- 12 「通則8」の加算は、H I V - 1抗体価（ウエスタンブロット法）若しくはH I V - 2抗体価（ウエスタンブロット法）によってH I V抗体が陽性と認められた患者又はH I V - 1核酸同定検査によってH I V - 1核酸が確認された患者に対して観血的手術を行った場合に1回を限度として算定する。ただし、同日に複数の手術を行った場合は、主たる手術についてのみ加算する。
- 13 「通則9」の入院中の患者以外に対する手術の休日加算、時間外加算又は深夜加算は、医科点数表の例により算定する。
- 14 「通則9」の入院中の患者に対する手術の休日加算又は深夜加算は、医科点数表の例により算定する。
- 15 「通則9」の休日加算、時間外加算又は深夜加算の対象となる時間の取扱いは初診料と同様である。また、「通則9」の加算に係る適用の範囲及び「所定点数」は、「通則5」の加算の取扱いと同様である。
- 16 緊急のため保険医療機関の表示する診療時間以外の時間に手術を行った場合の時間外加算又は深夜加算は、既に1日の診療の後片付け等が終わった後で、特に手術する必要がある急患のため再度準備を開始する等相当の不測の労力に対する費用として時間外加算等を行う趣旨であるから、時間外であっても予定された手術の場合は時間外等の加算は算定できない。
- 17 「通則9」の「所定点数が150点」とは、各区分に規定してある所定点数が150点のものをいう。ただし、その処置・手術が全体として一体と考えられる場合は、個々の所定点数の合計が150点以上のときは加算する。
- 18 歯科領域における緊急疾病の場合（時間外）、例えば外傷時における手術で2本以上の歯を抜歯する場合であって、全体として一体と考えられる手術を行う場合は、個々の抜歯の所定点数の合計が150点以上のときは、「通則9」の加算が認められる。
- 19 手術開始後、患者の急変等やむを得ない事情により手術を中止せざるを得なかった場合は、当該中止までに施行した実態に最も近似する手術項目により算定する。
- 20 「通則10」の加算は、次のいずれかに該当する患者に対して全身麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を伴う観血的手術を行った場合に1回を限度として算定する。ただし、同日に複数の手術を行った場合は、主たる手術についてのみ加算する。
  - イ 感染症法に基づく医師から都道府県知事等への届出のための基準において、医師による届出が義務付けられているメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の患者（診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断がなされたもの。）
  - ロ H B s又はH B e抗原によって抗原が陽性と認められたB型肝炎患者
  - ハ H C V抗体価（定性、定量）によってH C V抗体が陽性と認められたC型肝炎患者
  - ニ 微生物学的検査により結核菌を排菌していることが術前に確認された結核患者
- 21 「通則12」でいう「特に規定する場合」とは、各区分における手術名の末尾に両側と記入したものを指す。この場合において、両側にわたり手術を行う医療上の必要性がなく片側の手術のみを行った場合であっても、両側に係る所定点数を算定する。
- 22 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施するが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等の訪問診療で求められる診療の重要性を考慮し、患者に行った区分番号I 0 0 5に掲げる抜髄、区分番号I 0 0 6に掲げる感染根管処置、区分番号J 0 0 0に掲げる抜歯手術（「1 乳歯」、



「2 前歯」及び「3 臼歯」に限る。)、区分番号J013に掲げる口腔内消炎手術(「2 歯肉膿瘍等」に限る。)及び区分番号M029に掲げる有床義歯修理は、所定点数の100分の50を所定点数に加算する。

- 23 「通則13」の神経移植術とは、区分番号J101に掲げる神経移植術をいう。
- 24 「通則13」の同一手術野又は同一病巣の算定は、医科点数表の例により算定する。ただし、区分番号J000に掲げる抜歯手術から区分番号J004-3に掲げる歯の移植手術までを単独で行う場合は、個々の区分により規定する算定単位に応じて算定する。
- 25 「通則15」の加算は、病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限り算定する。
- 26 同一手術野又は同一病巣に対して複数の手術を行った場合は、主たる手術の所定点数により算定する。
- 27 区分番号J084からJ087まで、J088、J098、J099及びJ100に掲げる手術について、同一手術野又は同一病巣につき、他の手術と同時にを行った場合は、主たる手術により算定する。ただし、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(顕微鏡下血管柄付きのもの)、複合組織移植術、自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)又は粘膜移植術と他の手術とを同時に行った場合はこの限りでない。
- 28 第9部に規定する以外の項目は、医科点数表の第2章第10部に掲げる手術の例により算定する。

## 第1節 手術料

### J000 抜歯手術

- (1) 抜歯は、歯又は残根の全部を抜去した場合に算定する。
- (2) 歯の破折片の除去に要する費用は、区分番号J073に掲げる口腔内軟組織異物(人工物)除去術「1 簡単なもの」の所定点数により算定する。この場合において、浸潤麻酔のもとに破折片を除去した場合は、区分番号K001に掲げる浸潤麻酔料及び使用麻酔薬剤料のそれぞれを算定する。
- (3) 抜歯と同時に歯肉を剥離して歯槽骨整形手術等を行った場合は、当該抜歯手術の所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) 「4 難抜歯」とは、歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対して骨の開さく又は歯根分離術等を行った場合をいう。高血圧等の全身状態との関連から、単に抜歯にあたり注意を要する抜歯は、「4 難抜歯」に含まない。
- (5) 「4 難抜歯」又は「5 埋伏歯」において、完全抜歯が困難となりやむを得ず抜歯を中止した場合は、それぞれの所定点数により算定する。
- (6) 「5 埋伏歯」とは、骨性の完全埋伏歯又は歯冠部が3分の2以上の骨性埋伏である水平埋伏智歯をいう。
- (7) 埋伏智歯の隣接歯を抜去し、同時に埋伏(水平)智歯を抜去した場合は、抜去すべき隣接歯が難抜歯であるときは当該隣接歯について、難抜歯の所定点数により算定する。
- (8) 抜歯の際、局所麻酔と併せて使用した抗生物質製剤の注射は、第6部注射の算定方法により算定する。この場合において、局所麻酔は、当該抜歯手術の所定点数に含まれ別に算定できない。ただし、抜歯のための術前処置として手術野の消毒・麻酔等を行い、抜歯の態勢に入ったが、患者の急変によりやむを得ず抜歯を中止した場合は、抜歯手術

は算定できないが、麻酔料は別に算定できる。

#### J 0 0 0 - 2 歯根分割搔爬術

歯周疾患を原因とせず髓床底の根管側枝を介する感染等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搔爬を行って歯の保存を図った場合に、1歯単位で所定点数を算定する。

#### J 0 0 0 - 3 上顎洞陥入歯除去術

- (1) 「1 抜歯窩から行う場合」は、当該保険医療機関において行った治療に基づかない上顎洞へ陥入した歯の除去を、抜歯窩より行った場合に算定する。
- (2) 「2 犬歯窩開さくにより行う場合」は、当該保険医療機関において行った治療に基づかない上顎洞へ陥入した歯の除去を、犬歯窩を開さくして行った場合に算定する。
- (3) 当該保険医療機関において行った治療に基づき上顎洞へ陥入した歯の除去に要する費用は、区分番号 J 0 0 0 に掲げる抜歯手術の所定点数に含まれ別に算定できない。

#### J 0 0 1 ヘミセクション（分割抜歯）

- (1) 複根歯において必要があつて保存し得る歯根を残して分割抜歯を行った場合は、所定点数により算定する。
- (2) ヘミセクション（分割抜歯）と同時に歯肉を剥離して歯槽骨整形手術等を行った場合は、ヘミセクション（分割抜歯）の所定点数に含まれ別に算定できない。

#### J 0 0 2 抜歯窩再搔爬手術

抜歯窩に対して再搔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所定点数を算定する。

#### J 0 0 3 歯根嚢胞摘出手術

- (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。
- (2) 歯根嚢胞摘出手術と歯槽骨整形手術を同時に行った場合は、当該歯槽骨整形手術は歯根嚢胞摘出手術の所定点数に含まれ別に算定できない。

#### J 0 0 4 歯根端切除手術（1歯につき）

- (1) 歯根端切除手術と同時に行った根管充填は別に算定する。
- (2) 歯根端切除手術を行うに際して、歯根端切除部の根管の閉鎖を行った場合は、歯根端切除手術の所定点数に含まれ別に算定できない。
- (3) 次の手術は算定できない。

イ 乳歯に対する歯根端切除手術

ロ 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

ハ 歯根端搔爬手術

- (4) 当該保険医療機関の治療に基づかない、根管外に突出した異物又は顎骨内に存在する異物等を、骨の開さくを行って除去した場合は、1回につき本区分により算定する。なお、歯根端切除手術と同時に行った顎骨内異物除去は、歯根端切除手術の所定点数に含まれ別に算定できない。
- (5) 歯内治療が困難な根尖病巣を有する保存が可能な小白歯又は大白歯であつて、解剖学的な理由から歯根端切除手術が困難な症例に対して、歯の再植による根尖病巣の治療を

行った場合は、診療録に手術内容の要点を記載し、本区分により算定する。なお、歯の移動を目的に含む場合は算定できない。

- (6) 2は、区分番号E000に掲げる写真撮影の「3 歯科用3次元エックス線断層撮影」及び区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「3 歯科用3次元エックス線断層撮影」を算定した患者に対し、歯科CT撮影装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて行った場合に算定する。この場合において、使用した手術用顕微鏡の名称を診療録に記載する。
- (7) 2については、他の医療機関で歯科用3次元エックス線断層撮影を実施した患者に対して行った場合は算定できない。

#### J004-2 歯の再植術

- (1) 外傷性の歯の脱臼に対して歯の再植術を行った場合に算定する。
- (2) 歯の再植術と併せて、同時に行った根管治療に係る費用は、区分番号I005に掲げる抜髄及び区分番号I008に掲げる根管充填及び区分番号I008-2に掲げる加圧根管充填処置に限り別に算定する。
- (3) 外傷による幼若永久前歯の脱臼時に歯の再植術を行い、歯内療法を後日実施した場合は、歯内療法に係る費用は別に算定する。
- (4) 診療録に手術内容の要点を記載する。

#### J004-3 歯の移植手術

- (1) 保存不適で抜歯した歯の抜歯窩に、同一患者から抜去した埋伏歯又は智歯を移植した場合に限り算定する。
- (2) 歯の移植手術と一連で行った根管治療に係る費用は、区分番号I005に掲げる抜髄、I007に掲げる根管貼薬処置、区分番号I008に掲げる根管充填及び区分番号I008-2に掲げる加圧根管充填処置に限り別に算定する。
- (3) 診療録に手術内容の要点を記載する。

#### J006 歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術

- (1) 歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術は、1歯に相当する範囲を単位として算定する。
- (2) 感染根管処置を行うに当たり、根管側壁、髓室側壁又は髓床底に穿孔がある場合に、当該穿孔の封鎖を歯肉の剥離により実施したときは、本区分及び保険医療材料料を算定する。

#### J007 顎骨切断端形成術

顎骨腫瘍の摘出等を行い、治癒後に口蓋補綴、顎補綴を行うに当たり顎骨断端の鋭縁等の整形手術を行った場合に算定する。

#### J008 歯肉、歯槽部腫瘍手術（エプーリスを含む）

歯肉、歯槽部腫瘍手術とは、歯肉若しくは歯槽部に生じた良性腫瘍又は嚢胞（歯根嚢胞を除く。）を摘出する手術をいう。

#### J009 浮動歯肉切除術

浮動歯肉切除術は、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（義歯性線維腫（症）を含む。）の切除を行った場合に算定する。

#### J010 顎堤形成術

- (1) 「1 簡単なもの」とは、義歯の製作に当たり口腔前庭を拡張することにより顎堤の

形成を行ったもの又は口腔前庭形成手術をいう。

- (2) 「2 困難なもの(2分の1顎未満)」及び「3 困難なもの(2分の1顎以上)」とは、腫瘍摘出等による顎欠損に対して当該摘出術とは別の日に、骨移植及び人工骨の挿入等により顎堤の形成を行ったものをいう。
- (3) (2)について、人工骨の挿入に要する費用は、「2 困難なもの」の所定点数に含まれる。
- (4) 口腔外から骨片を採取して骨移植術を行った場合は、区分番号J063-2に掲げる骨移植術(軟骨移植術を含む。)の所定点数を併せて算定する。なお、骨片切採術の手技料は区分番号J063-2に掲げる骨移植術(軟骨移植術を含む。)の所定点数に含まれ、骨移植に用いる骨片をその必要があつて2箇所(例えば脛骨と骨盤)から切除した場合であっても当該骨の採取術に係る手技料は算定できない。
- (5) 顎堤形成術は、手術のために使用する床の製作を含むが、義歯を製作して手術のために使用した場合は別に区分番号M018に掲げる有床義歯を算定する。

#### J011 上顎結節形成術

上顎結節形成術は、上顎臼後結節が扁平となっているものに対して、義歯の安定を図るために上顎結節部を形成した場合に算定する。

#### J012 おとがい神経移動術

おとがい神経移動術は、おとがい孔部まで歯槽骨吸収が及び、義歯装着時に神経圧迫痛があるため、義歯の装着ができないと判断される患者に対し、行った場合に算定する。

#### J013 口腔内消炎手術

- (1) 口腔内消炎手術とは、炎症病巣に対して口腔内より消炎手術を行うものをいい、同一病巣に対する消炎手術を同時に2以上実施しても、主たる手術のみにより算定する。
- (2) 辺縁性歯周炎の急性発作に対する消炎手術は、「2 歯肉膿瘍等」により算定する。
- (3) 顎炎及び顎骨骨髓炎に対して骨の開さく等を行い、消炎を図った場合は、「4 顎炎又は顎骨骨髓炎等」の該当項目により算定する。なお、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う。
- (4) 本区分の算定に当たっては、手術部位、症状及び手術内容の要点を診療録に記載する。

#### J015 口腔底腫瘍摘出術

口腔底腫瘍摘出術とは、口腔底に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術をいう。

#### J015-2 口腔底迷入下顎智歯除去術

- (1) 口腔底迷入下顎智歯除去術は、当該保険医療機関の治療に基づかない口腔底に迷入した下顎智歯の摘出手術を行った場合に算定する。
- (2) 当該保険医療機関の治療に基づく場合は、J000に掲げる抜歯手術の所定点数に含まれ別に算定できない。

#### J016 口腔底悪性腫瘍手術

- (1) 口腔底悪性腫瘍手術その他の悪性腫瘍手術の加算の対象となる頸部郭清術(ネックディセクション)とは、単なる病変部のリンパ節の清掃ではなく、片側又は両側の頸部領域組織の徹底的な清掃を行う場合をいう。
- (2) 他の手術に併せて行った頸部リンパ節の単なる郭清の加算は所定点数に含まれ別に算定できない。なお、単独に行った場合は、医科点数表の区分番号K627に掲げるリン

パ節群郭清術の「2 顎部（深在性）」により算定する。

J 0 1 7 舌腫瘍摘出術

舌腫瘍摘出術とは、舌に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術をいう。

J 0 1 9 口蓋腫瘍摘出術

口蓋腫瘍摘出術とは、口蓋に生じた良性腫瘍又は嚢胞（歯根嚢胞を除く）を摘出する手術をいう。

J 0 2 2 顎・口蓋裂形成手術

顎・口蓋裂形成手術の2次手術において、腸骨海綿骨移植を行った場合は、「3 顎裂を伴うもの」に併せて、区分番号 J 0 6 3 - 2 に掲げる骨移植術（軟骨移植術を含む。）により算定する。

J 0 2 4 - 3 軟口蓋形成手術

いびきに対する軟口蓋形成手術を行った場合に算定する。

J 0 2 7 頬、口唇、舌小帯形成術

(1) 頬、口唇、舌小帯形成術は、次の場合に算定する。

イ 頬、口唇、舌小帯に対する形成手術を行った場合

ロ 頬、口唇、舌小帯に対する切離移動術を行った場合

ハ 小帯等を切除して開窓術を行った場合

ニ 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) (1)に掲げる手術を、2分の1顎の範囲内における複数の頬小帯に対して行った場合は、2箇所以上であっても1箇所として算定する。

J 0 3 0 口唇腫瘍摘出術

口唇腫瘍摘出術とは、口唇に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術をいう。

J 0 3 3 頬腫瘍摘出術

(1) 頬腫瘍摘出術とは、頬部に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術をいう。

(2) 下顎角部又は下顎枝に埋伏している下顎智歯を、口腔外より摘出を行った場合は、本区分により算定する。

J 0 3 4 頬粘膜腫瘍摘出術

頬粘膜腫瘍摘出術とは、頬粘膜に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術をいう。

J 0 3 7 上顎洞口腔瘻閉鎖術

(1) 「2 困難なもの」とは、陳旧性のもの又は減張切開等を必要とするものをいう。

(2) 上顎洞へ抜歯窩より穿孔がある場合の閉鎖手術は、新鮮創であっても減張切開等を必要とする場合は、上顎洞口腔瘻閉鎖術の「2 困難なもの」の所定点数により算定する。

(3) 「3 著しく困難なもの」とは、腫瘍摘出後等による比較的大きな穿孔に対して、粘膜弁移動術、粘膜移植術等により閉鎖を行うものをいう。なお、口腔粘膜弁の製作・移動術及び口腔粘膜移植術は「3 著しく困難なもの」の所定点数に含まれ別に算定できない。

(4) 「3 著しく困難なもの」について植皮術を併せて行った場合は区分番号 J 0 8 9 に掲げる分層植皮術、J 0 8 9 - 2 に掲げる全層植皮術又は区分番号 J 0 9 0 に掲げる皮膚移植術（生体・培養）の所定点数を合算して算定する。

(5) 「3 著しく困難なもの」について、口腔粘膜弁及び口腔粘膜移植以外の区分番号 J

091に掲げる皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術から区分番号J097に掲げる粘膜移植術までの手術を併せて行った場合は主たる手術の所定点数に従たる手術の所定点数の100分の50を加算して算定する。

(6) 腫瘍摘出等により上顎洞又は鼻腔に比較的大きな穿孔を生じた場合の閉鎖術は「3 著しく困難なもの」により算定する。

(7) 埋伏歯の抜去や顎骨骨内病巣を除去し、後日二次的に創腔の閉鎖を行った場合は、「1 簡単なもの」により算定する。

#### J041 下顎骨離断術

下顎骨骨折により、顎偏位のままで異常癒着を起し、咬合不全を伴っている場合に異常癒着部を離断し整復を行った場合は、本区分により算定する。

#### J042 下顎骨悪性腫瘍手術

顎骨に生ずるエナメル上皮腫に対する手術は、「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定する。また、単胞性エナメル上皮腫の手術の場合も同様に「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定する。

#### J043 顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）

(1) 顎骨腫瘍摘出術とは、顎骨内に生じた良性腫瘍又は嚢胞（歯根嚢胞を除く。）を摘出する手術をいう。

(2) 萌出困難な歯に対して開窓術（歯槽骨及び被覆粘膜を切除する手術）を行った場合は、「1 長径3センチメートル未満」により算定する。

#### J045 口蓋隆起形成術

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、口蓋隆起を切除、整形した場合に算定する。

#### J046 下顎隆起形成術

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、下顎隆起を切除、整形した場合に算定する。

#### J047 腐骨除去手術

2歯までの範囲であれば顎骨に及ぶものであっても「1 歯槽部に限局するもの」により算定する。

#### J048 口腔外消炎手術

(1) 口腔外消炎手術における長さ（2センチメートル未満等）とは、膿瘍、蜂窩織炎等の大きさをいい、切開を加えた長さではない。

(2) 重症な顎炎等に対して複数の切開により、口腔外からの消炎手術を行った場合は、「2のイ 3分の1顎以上の範囲のもの」により算定する。

(3) 広範囲で極めて重症な顎炎等に対して、中・下顎部又は鎖骨上窩等を切開し、口腔外から消炎手術を行った場合は、「2のロ 全顎にわたるもの」により算定する。

#### J053 唾石摘出術

(1) 「1」表在性のものとは、導管開口部分付近に位置する唾石をいう。

(2) 「2」深在性のものとは、腺体付近の導管等に位置する唾石をいう。

(3) 外部より唾石及び唾液腺を併せて摘出したものは、「3」腺体内に存在するものにより算定する。

(4) 所期の目的を達成するために複数回実施した場合も一連として算定する。

#### J 0 5 9 耳下腺腫瘍摘出術

耳下腺腫瘍摘出術とは、耳下腺に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術をいう。

#### J 0 6 3 歯周外科手術（1歯につき）

- (1) 歯周外科手術とは、区分番号D 0 0 2に掲げる歯周病検査の「2 歯周精密検査」に規定する歯周精密検査の結果に基づき行われる歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬手術及び歯周組織再生誘導手術をいう。なお、歯周外科手術の実施にあたっては、「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成19年11月日本歯科医学会）を参考とする。
- (2) 歯周外科手術と同時に行われる区分番号I 0 1 1に掲げる歯周基本治療は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (3) 歯周外科手術における縫合又はパックはそれぞれの所定点数に含まれる。
- (4) 「注4」の「簡単な暫間固定」とは、固定源となる歯を歯数に含めない4歯未満の暫間固定をいう。
- (5) 歯周外科手術を伴う場合の固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定は、歯周外科手術とは別に区分番号I 0 1 4に掲げる暫間固定の「2 困難なもの」の所定点数により算定する。
- (6) 暫間固定に当たって印象採得を行った場合は1装置につき区分番号M 0 0 3に掲げる印象採得の「3 副子」を、咬合採得を行った場合は、1装置につき、装置の範囲に相当する歯数が8歯以下の場合は区分番号M 0 0 6に掲げる咬合採得の「2の口の(1) 少数歯欠損」、装置の範囲に相当する歯数が9歯以上は区分番号M 0 0 6に掲げる咬合採得の「2の口の(2) 多数歯欠損」又は装置の範囲に相当する歯数が全歯にわたる場合は区分番号M 0 0 6に掲げる咬合採得の「2の口の(3) 総義歯」の所定点数を、装着を行った場合は1装置につき区分番号M 0 0 5に掲げる装着の「3 副子の装着の場合」の所定点数及び装着材料料を算定する。ただし、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、装着料及び装着材料料は別に算定できない。
- (7) 歯肉剥離搔爬手術と併せて、区分番号J 0 6 3 - 2に掲げる骨移植術（軟骨移植術を含む。）を行った場合は、歯肉剥離搔爬手術及び区分番号J 0 6 3 - 2に掲げる骨移植術（軟骨移植術を含む。）のそれぞれを併せて算定する。
- (8) 「5 歯周組織再生誘導手術」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（支）局長に届け出た保険医療機関において、区分番号D 0 0 2に掲げる歯周病検査の「2 歯周精密検査」に規定する歯周精密検査の結果に基づき、根分岐部病変又は垂直性骨欠損を有する歯に対して、吸収性膜又は非吸収性膜の固定を行った場合に、「イ 1次手術」の所定点数により算定する。また、「イ 1次手術」において、非吸収性膜を使用した場合であって、一定期間の経過観察後、非吸収性膜を除去した場合においては、「ロ 2次手術」の所定点数により算定する。なお、歯周組織再生材料料は別に算定する。
- (9) 「5 歯周組織再生誘導手術」を実施した場合は、エックス線撮影等により得られた術前の対象歯の根分岐部病変又は垂直性骨欠損の状態、手術部位及び手術内容の要点を診療録に記載する。

- (10) 「5 歯周組織再生誘導手術」を算定した場合は、「4 歯肉剥離搔爬手術」は別に算定できない。
- (11) 区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療を開始した日以降に行った場合は、所定点数の100分の30により算定する。
- (12) 「注5」に規定する加算におけるレーザー照射とは、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術において、明視下で蒸散により歯根面の歯石除去を行うことが可能なものとして保険適用となっているレーザーによる照射をいう。

#### J063-2 骨移植術（軟骨移植術を含む）

- (1) 「1のイ 簡単なもの」とは、当該患者の口腔内から採取した骨片等の移植を行った場合をいう。
- (2) 「1のロ 困難なもの」とは、当該患者の口腔外から採取した骨片等の移植を行った場合をいう。
- (3) 「2 同種骨移植」は、特定保険医療材料である人工骨等を用いた場合は算定できない。
- (4) 骨移植術を行った場合は、他の手術と骨移植術を併せて算定する。なお、骨移植術は、骨片切採術の手技料が含まれ、骨移植術において骨移植に用いる骨片をその必要があつて2箇所（例えば脛骨と骨盤）から切除した場合であっても当該採取に係る手技料は別に算定できない。
- (5) 移植術は、採取した骨片を複数箇所に移植した場合も1回の算定とする。
- (6) 「1 自家骨移植」の「ロ 困難なもの」において、骨片採取のみに終わり骨移植に至らない場合は、本区分を算定せず、区分番号J063-3に掲げる骨（軟骨）組織採取術を算定する。
- (7) 自家骨軟骨移植術を行った場合は、本区分の「1のロ 困難なもの」により算定する。
- (8) 同種骨移植を行うにあたっては、日本整形外科学会の作成した「整形外科移植に関するガイドライン」及び「冷凍ボーンバンクマニュアル」等のガイドラインを参考とし、適切に行われることが望ましい。

#### J063-3 骨（軟骨）組織採取術

区分番号J063-2に掲げる骨移植術の「1のロ 困難なもの」の実施にあたり、骨片採取のみに終わり骨移植に至らなかった場合に限り算定する。

#### J064 歯肉歯槽粘膜形成手術

- (1) 歯肉歯槽粘膜形成手術は、歯周疾患の治療において、必要があつて各号に掲げる手術を行った場合に算定する。なお、「1 歯肉弁根尖側移動術」から「3 歯肉弁側方移動術」までは1歯単位により算定し、「4 遊離歯肉移植術」及び「5 口腔前庭拡張術」は手術単位により算定する。
- (2) 「1 歯肉弁根尖側移動術」は、付着歯肉の幅が狭く付着歯肉の幅の増加を目的として行った場合又は歯周病で深いポケットが歯肉歯槽粘膜境を超えて存在しその歯周ポケットの除去を目的として行った場合に算定する。
- (3) 「2 歯肉弁歯冠側移動術」は、歯冠側へ歯肉弁を移動させ露出した歯根面の被覆を目的として行った場合に限り算定する。



- (4) 「3 歯肉弁側方移動術」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った場合に算定する。
- (5) 「4 遊離歯肉移植術」とは、歯肉の供給側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をいい、付着歯肉幅の拡大、露出歯根面の被覆又は歯槽堤形成等を目的に手術を行った場合に算定する。
- (6) 「5 口腔前庭拡張術」は、次により口腔前庭の拡張を行った場合に限り算定する。  
イ 頬唇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  
ロ 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
- (7) 「5 口腔前庭拡張術」と同時に行った小帯（頬、口唇、舌小帯等）の切離移動又は形成は、口腔前庭拡張術に含まれ別に算定できない。
- (8) 実施にあたっては、診療録に手術部位及び手術内容の要点を記載する。

#### J 0 6 6 歯槽骨骨折観血的整復術

歯槽骨骨折に対し、歯肉粘膜を剥離して観血的に歯槽骨の整復を行った場合に算定する。

#### J 0 6 9 上顎骨形成術

- (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、上顎前突症、開咬症、過蓋咬合症等に対し、Le Fort I型切離又は上顎骨部分切離により移動を図る場合をいう。
- (2) 「複雑な場合及び2次的再建の場合」とは、同様の症例に対し、Le Fort II型又はLe Fort III型切離により移動する場合及び悪性腫瘍手術等による上顎欠損症に対し2次的骨性再建を行う場合をいう。

#### J 0 7 0 頬骨骨折観血的整復術

頬骨骨折観血的整復術とは、頬骨又は頬骨弓の骨折を観血的に整復する手術をいう。

#### J 0 7 1 下顎骨折非観血的整復術

下顎骨折非観血的整復術の「注」の加算は、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に算定し、これに至らない場合は、所定点数に含まれ別に算定できない。

#### J 0 7 2-2 下顎関節突起骨折観血的手術

「2 両側」は、両側の下顎関節突起骨折について観血的に手術を行った場合に算定する。

#### J 0 7 3 口腔内軟組織異物（人工物）除去術

- (1) 「簡単なもの」とは、異物（人工物）が比較的浅い組織内にあり、非観血的あるいは簡単な切開で除去できるものをいう。なお、歯の破折片の除去（う蝕除去に伴うものを除く。）に係る費用は、「1 簡単なもの」により算定する。
- (2) 「困難なもの」とは、除去に当たって組織の剥離を必要とするものをいう。
- (3) 「著しく困難なもの」とは異物の位置が確定できず、なおかつ深部に存在するため大きく深い切開等を必要とするものをいう。
- (4) 口腔内軟組織異物（人工物）除去術は、異物の数にかかわらず所定点数を1回を限度として算定する。ただし、当該除去物は同一術野で除去できるものに限る。
- (5) 「1 簡単なもの」、「2 困難なもの」及び「3 著しく困難なもの」のうち、2以上を同時に行った場合は、主たる手術のみにより算定する。

(6) 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別に算定できない。

#### J 0 7 4 顎骨内異物（挿入物を含む。）除去術

(1) 「1 簡単なもの」は、顎骨骨折における観血的整復、上顎骨形成術又は下顎骨形成術における顎骨の固定等に用いた金属線又はスクリューの除去を行った場合に算定する。

(2) 「2 困難なもの」は、顎骨骨折における観血的整復、上顎骨形成術又は下顎骨形成術における顎骨の固定等に用いた骨体固定金属板の撤去を行った場合に算定する。

#### J 0 7 5 下顎骨形成術

下顎前突のとき下顎両側第一小白歯を抜歯し、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、「1 おとがい形成の場合」により算定する。

#### J 0 7 5 - 2 下顎骨延長術

医科点数表の区分番号K 4 4 4 - 2に掲げる下顎骨延長術の例により算定する。

#### J 0 7 6 顔面多発骨折観血的手術

顔面多発骨折観血的手術は、上下顎が同時に骨折した場合等、複数の骨に対して観血的手術を行った場合に算定する。

#### J 0 7 7 顎関節脱臼非観血的整復術

顎関節脱臼非観血的整復術は、片側につき算定する。

#### J 0 8 0 顎関節授動術

(1) 徒手的授動術とは、パンピング（顎関節腔に対する薬液の注入、洗浄）を併用して、徒手的に下顎を授動することにより顎関節可動域の増加を目的とするものをいう。この場合において、関節腔に対する薬剤の注入を行った場合は、区分番号G 0 0 7に掲げる関節腔内注射又は区分番号G 0 0 8に掲げる滑液囊穿刺後の注入を併せて算定する。

(2) 顎関節鏡下授動術とは、主に繊維性癒着を適応とし、関節の可動域を制限している関節内癒着部を内視鏡下にメス、シェイバー、レーザー等を用いて切離し、可動域の増加を目的とするものをいう。

(3) 開放授動術とは、主に強直症を適応とし、顎関節を切開開放して直視下に癒着部の切離又は切除を行うことで可動域の増加を目的とするものをいう。

(4) 瘢痕性顎関節強直症に対する手術は、「3 開放授動術」により算定する。

(5) 筋突起過長による顎運動障害等のため、筋突起形成術を行った場合は、「3 開放授動術」により算定する。

#### J 0 8 1 顎関節円板整位術

(1) 顎関節鏡下円板整位術とは、関節鏡視下に転位円板を牽引し、縫合固定することにより整位するものをいう。

(2) 開放円板整位術とは、顎関節を切開開放して直視下に転位円板を牽引し、縫合固定することにより整位するものをいう。

#### J 0 8 2 歯科インプラント摘出術

(1) 他の医療機関で埋植した歯科インプラントを撤去した場合に、当該摘出物の種別に応じて算定する。

(2) 同一又は他の保険医療機関で埋入した区分番号J 1 0 9に規定する広範囲顎骨支持型装置を撤去した場合は、本区分により算定する。

### J 0 8 3 顎骨インプラント摘出術

- (1) 「顎骨インプラント」とは、腫瘍摘出後等による顎骨欠損に対して埋植した人工骨及び人工骨頭等の欠損補綴用人工材料（体内）をいう。
- (2) 埋植した顎骨インプラントを感染による化膿や破折等の理由でやむを得ず摘出した場合は、顎骨インプラント摘出術を算定する。ただし、当該保険医療機関の治療に基づく異物（骨折手術に用いられた金属内副子等を除く。）について除去を行っても、区分番号 J 0 7 3 に掲げる口腔内軟組織異物（人工物）除去術、区分番号 J 0 7 4 に掲げる顎骨内異物（挿入物を含む。）除去術及び区分番号 J 0 8 2 に掲げる歯科インプラント摘出術は、算定できない。

### J 0 8 4 創傷処理

- (1) 創傷処理とは、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合を行う場合の第1回治療のことをいう。ここで筋肉又は臓器に達するものとは、単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉又は臓器に何らかの処理を行った場合をいう。
- (2) 創傷が数箇所あり、これを個々に縫合する場合は、近接した創傷についてはそれらの長さを合計して1つの創傷として取り扱い、他の手術の場合に比し著しい不均衡を生じないようにする。
- (3) 「注2」の「露出部」とは、頭部、頸部、上肢にあっては肘関節以下及び下肢にあっては膝関節以下をいう。
- (4) 「注3」のデブリードマンの加算は、汚染された挫創に対して行われるブラッシング又は汚染組織の切除等であって、通常麻酔下で行われる程度のものを行ったときに限り算定する。
- (5) 抜歯又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起こし簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合における後出血処置は「4 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満）」により算定する。
- (6) 口腔内における縫合術及び口腔外における縫合術（顔面創傷等の場合）は、大きさ及び深さに応じ、各号の所定点数により算定する。

#### J 0 8 4 - 2 小児創傷処理（6歳未満）

- (1) 創傷処理とは、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合を行う場合の第1回治療をいう。なお、ここで筋肉又は臓器に達するものとは、たんに創傷の深さを指すものではなく、筋肉又は臓器に何らかの処理を行った場合をいう。
- (2) 創傷が数箇所あり、これを個々に縫合する場合は、近接した創傷はそれらの長さを合計して1つの創傷として取り扱い、他の手術の場合に比し著しい不均衡を生じないようにする。
- (3) 「注2」の「露出部」とは、顔面、頸部、上肢にあっては肘関節以下及び下肢にあっては膝関節以下（足底部を除く。）をいう。
- (4) 「注3」のデブリードマンの加算は、汚染された挫創に対して行われるブラッシング又は汚染組織の切除等であって、通常麻酔下で行われる程度のものを行ったときに限り算定する。
- (5) 抜歯又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起こし簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合における後出血処置は、「6 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5センチメートル未満）」により算定する。

チメートル以上5センチメートル未満)」により算定する。

- (6) 口腔内における縫合術及び口腔外における縫合術（顔面創傷等の場合）は、大きさ及び深さに応じ、各号の所定点数により算定する。

#### J 0 8 5 デブリードマン

- (1) 区分番号 J 0 8 9 に掲げる全層、分層植皮術から区分番号 J 0 9 7 に掲げる粘膜移植術までの手術を前提に行う場合にのみ算定する。
- (2) 汚染された挫創に対して行われるブラッシング又は汚染組織の切除等であって、通常麻酔下で行われる程度のものを行ったときに算定する。

#### J 0 8 9 分層植皮術及び J 0 8 9 - 2 全層植皮術

デルマトームを使用した場合は、所定点数に含まれ別に算定できない。

#### J 0 9 0 皮膚移植術（生体・培養）、J 0 9 0 - 2 皮膚移植術（死体）

医科点数表の区分番号 K 0 1 4 に掲げる皮膚移植術（生体・培養）及び医科点数表の区分番号 K 0 1 4 - 2 に掲げる皮膚移植術（死体）の例により算定する。

#### J 0 9 3 遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）

遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）を行うにあたり、微小血管自動縫合器を使用した場合は、医科点数表の区分番号 K 9 3 6 - 3 に掲げる微小血管自動縫合器加算の例により算定する。

#### J 0 9 6 自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）

区分番号 J 0 9 6 に掲げる自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）を行うにあたり、微小血管自動縫合器を使用した場合は、医科点数表の区分番号 K 9 3 6 - 3 に掲げる微小血管自動縫合器加算の例により算定する。

#### J 0 9 9 - 2 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置

医科点数表の区分番号 K 6 1 1 に掲げる抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置の例により算定する。

#### J 1 0 0 - 2 中心静脈注射用植込型カテーテル設置

医科点数表の区分番号 K 6 1 8 に掲げる中心静脈注射用植込型カテーテル設置の例により算定する。

#### J 1 0 2 交感神経節切除術

- (1) 疼痛等に対して、眼窩下孔部又はおとがい孔部で末梢神経遮断（挫滅又は切断）術を行った場合に算定する。
- (2) おとがい孔部における末梢神経遮断（挫滅又は切断）術と同時に行ったおとがい孔閉鎖に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

#### J 1 0 4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術

口腔領域の皮膚（粘膜）腫瘍又は皮下（粘膜下）腫瘍に対して冷凍凝固摘出術を行った場合に算定する。

#### J 1 0 4 - 2 皮膚悪性腫瘍切除術

医科点数表の区分番号 K 0 0 7 に掲げる皮膚悪性腫瘍切除術の例により算定する。

#### J 1 0 5 瘢痕拘縮形成手術

単なる拘縮に止まらず運動制限を伴うような外傷又は腫瘍摘出術等による瘢痕性拘縮の症例に対して、瘢痕拘縮形成手術を行った場合に算定する。

#### J 1 0 6 気管切開術

- (1) 口腔領域における腫瘍等による気管閉鎖で、気道確保のため救急的に気管切開を行った場合に算定する。ただし、手術に伴う一連の行為として気管切開を同時に行った場合は、主たる手術の所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 気管切開術後カニューレを入れた数日間の処置（単なるカニューレの清拭ではないものに限る。）は、区分番号 I 0 0 9 - 2 に掲げる創傷処置の「1 100平方センチメートル未満」により算定する。
- (3) この際用いた気管切開後のテフロンチューブ等は医科点数表の例により算定する。

#### J 1 0 7 気管切開孔閉鎖術

手術に伴い行われた気管切開又は救急的な気道確保のため行われた気管切開による切開孔を、当該気管切開を行った日とは別の日に閉鎖した場合に算定する。

#### J 1 0 8 顔面神経麻痺形成手術

耳下腺悪性腫瘍摘出後の顔面神経麻痺に対して動的形成手術又は静的形成手術を行った場合に算定する。

#### J 1 0 9 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

- (1) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術とは、広範囲な顎骨欠損等の特殊な症例に対して応用する人工的構造物（以下「広範囲顎骨支持型装置」という。）のインプラント体（以下「インプラント体」という。）及びアバットメント（以下「アバットメント」という。）について、顎骨内へインプラント体を埋入する手術又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）の切除等を行う手術をいう。
- (2) 「1 1回法によるもの」とは、顎骨内に骨窩を形成してインプラント体を埋入して、アバットメントを軟組織（口腔粘膜）上に露出させることまでを1回で行う手術をいう。
- (3) 「2 2回法によるもの」の「イ 1次手術」とは、顎骨内に骨窩を形成してインプラント体を埋入して、アバットメントを連結せずに軟組織（口腔粘膜）を一次閉鎖する手術で、2回に分けて行われる手術の1回目に行われる手術をいう。
- (4) 「2 2回法によるもの」の「ロ 2次手術」とは、埋入したインプラント体周囲の骨組織の治癒を一定期間待った後、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）の切除を行う手術で、2回に分けて行われる手術の2回目に行われる手術をいう。
- (5) 当該手術は、次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する。
  - イ 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例（歯周疾患及び加齢による骨吸収は除く。）又はこれらが骨移植等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、上顎にあっては連続した3分の1顎程度以上の顎骨欠損症例又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3分の1顎程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。
  - ロ 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等の先天性疾患で、連続した3分の1顎程度以

上の多数歯欠損又は顎堤形成不全であること。

(6) 当該手術の保険医療材料料は別に算定する。

(7) 当該手術を実施した場合は、診療録に症状、手術部位、手術内容及び埋入した材料等を記載する。また、ロに関しては主治の医師からの文書を添付する。

#### J 1 1 0 広範囲顎骨支持型装置搔爬術

広範囲顎骨支持型装置搔爬術とは、区分番号M 0 2 5 - 2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物を装着した患者であって、インプラント体周囲の粘膜組織や骨組織に炎症が認められ、機械的清掃や抗菌薬投与等を行ったにもかかわらず炎症が治まらない場合に、消炎処置として粘膜骨膜弁を剥離し、インプラント体表面の汚染物質や不良肉芽の除去等を行う手術をいい、同一初診期間中1回を限度として算定する。

### 第2節 輸血料

#### J 2 0 0 輸血

医科点数表の区分番号K 9 2 0に掲げる輸血の例により算定する。

#### J 2 0 0 - 2 輸血管理料

医科点数表の区分番号K 9 2 0 - 2に掲げる輸血管理料の例により算定する。

### 第3節 手術医療機器等加算

#### J 2 0 0 - 5 画像等手術支援加算

(1) 画像等手術支援加算は、当該技術の補助により手術が行われた場合に算定し、当該技術が用いられた場合であっても、手術が行われなかった場合は算定できない。

(2) ナビゲーションによるものとは、手術前又は手術中に得た画像を3次元に構築し、手術の過程において、3次元画像と術野の位置関係をリアルタイムにコンピュータ上で処理することで手術を補助する目的で用いることをいう。

(3) 実物大臓器立体モデルによる支援とは、手術前又は手術中に得た画像等により作成された実物大臓器立体モデルを、手術を補助する目的で用いることをいう。

### 第4節 薬剤料

#### J 2 0 1 薬剤

手術後の薬剤病巣撤布は、次の手術後に実施されたとき、その薬剤料を第9部手術第4節により併せて算定する。

(1) 口腔領域の悪性腫瘍手術及びこれらに準ずる手術

(2) 顎骨及び顎関節の形成術

(3) 腐骨除去手術で広範囲のもの

(4) 口腔領域の複雑骨折に対する観血的整復手術及びこれらに準ずるような開放性外傷に対する手術

### 第5節 特定薬剤料

#### J 3 0 0 特定薬剤

(1) 1回の手術に特定薬剤を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。

- (2) 特定薬剤を使用した場合であっても、1回の手術に使用した特定薬剤の合計価格が40円以下の場合、特定薬剤料は算定できない。
- (3) (1)でいう1回の手術とは、手術の部に掲げられている各区分の所定点数を算定する単位を1回とする。
- (4) 特定薬剤における生理食塩水及びアクリノールは、当該手術を行うに当たり入院を必要とする手術を行った際に、当該手術に使用される特定薬剤の総量価格が40円を超える場合に限り、当該手術の所定点数の他、その費用を算定する。
- (5) その他は、区分番号I100に掲げる特定薬剤の(4)から(8)の例により算定する。
- (6) 智歯周囲炎の歯肉弁切除を行った場合に使用した歯科用包帯剤(パック)は、ドライソケットの場合を除き算定できない。なお、歯科用包帯剤を歯の再植術に創面の保護の目的で使用した場合は、特定薬剤として算定する。

## 第6節 特定保険医療材料料

### J400 特定保険医療材料

当該手術の実施のために使用される特定保険医療材料は、材料価格を10円で除して得られた点数により算定する。

Go to Home

## 第10部 麻 酔

### 通則

- 1 「通則2」、「通則3」及び「通則4」の規定は、第1節の所定点数（ただし、酸素及び窒素を使用した場合の加算を除く。）のみに適用され、第2節薬剤料は適用されない。
- 2 「通則2」における著しく歯科診療が困難な者の100分の50加算は、治療を直接行う歯科医師に加え、患者の障害に起因した行動障害に対し開口の保持又は体位、姿勢の保持を行うことを目的として、当該治療に歯科医師、歯科衛生士、看護師等が参画した場合等に限り算定し、当該加算を算定した日における患者の状態を診療録に記載する。
- 3 「通則2」における加算において6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100分の50加算は、乳幼児加算のみを算定する。
- 4 「通則4」における加算は、時間外加算等の適用される処置及び手術に伴って行われた麻酔に対して、第9部手術の時間外加算等と同様の取扱いにより算定するもので、当該処置及び手術の所定点数が150点に満たない場合の加算は算定できない。
- 5 「通則4」における時間外加算等の取扱いは、初診料における場合と同様とする。
- 6 麻酔の休日加算、時間外加算及び深夜加算は、これらの加算を算定する緊急手術に伴い行われた麻酔についてのみ算定する。
- 7 その他の麻酔法の選択について、従前から具体的な規定のないものは、保険診療の原則に従い必要に応じ妥当適切な方法を選択する。
- 8 第10部に規定する麻酔料以外の麻酔料の算定は医科点数表の例により算定する。

### 第1節 麻酔料

#### K001 浸潤麻酔

- (1) 第9部手術、所定点数が120点以上の処置、特に規定する処置、区分番号M001に掲げる歯冠形成は、浸潤麻酔が含まれ別に算定できない。
- (2) う蝕症又は象牙質知覚過敏症等の歯に対する所定点数が120点未満の処置に浸潤麻酔を行った場合は、術野又は病巣を単位として算定する。

#### K002 吸入鎮静法

- (1) 吸入鎮静法は、亜酸化窒素等を用いてゲーデルの分類の麻酔深度の第1期において歯科手術等を行う場合に算定する。
- (2) 吸入鎮静法において使用した麻酔薬剤（亜酸化窒素等）に係る費用は、別に定める「酸素及び窒素の価格」（平成2年厚生省告示第41号）に基づき算定する。
- (3) 酸素又は窒素の価格は、区分番号I025に掲げる酸素吸入及び医科点数表の区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の注3の例により算定する。

#### K003 静脈内鎮静法

- (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等を対象として、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、歯科手術等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、「歯科診療における静脈内鎮静法ガイドライン」（平成21年9月日本歯科医学会）を参考とし、術前、術中及び術後の管理を十分に



行い、当該管理記録を診療録に添付する。

- (3) 静脈内鎮静法を算定した場合は、区分番号K002に掲げる吸入鎮静法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は、別に算定する。
- (5) 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する。

## 第2節 薬剤料

### K100 薬剤

1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薬価から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。

## 第11部 放射線治療

医科点数表の第2章第12部に掲げる放射線治療（区分番号M000-2に掲げる放射性同位元素内用療法管理料、区分番号M001-2に掲げるガンマナイフによる定位放射線治療、区分番号M001-3に掲げる直線加速器による放射線治療、区分番号M002に掲げる全身照射及び区分番号M005に掲げる血液照射を除く。）の例により算定する。

## 第12部 歯冠修復及び欠損補綴

### 通則

- 1 歯冠修復及び欠損補綴は、第1節中の各区分の注に「保険医療材料は、所定点数に含まれる。」等と規定されているものを除き、第1節の各区分の所定点数に第3節の特定保険医療材料を合算して算定する。
- 2 歯冠修復及び欠損補綴を行った場合の算定は、一連の歯冠修復及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、仮床試適及び装着は、それぞれの診療行為を行った際に算定する。
- 4 歯冠修復の当日に行うう蝕処置は、歯冠修復の所定点数に含まれ別に算定できない。
- 5 有床義歯、ブリッジ（接着ブリッジを含む。以下同じ。）等において人工歯を使用した場合の当該人工歯は、人工歯を必要とする部位が両側にわたる場合は1組として、片側の場合は2分の1組として、それぞれ人工歯材料として算定する。
- 6 「通則3」は、この部に規定していない歯冠修復及び欠損補綴について、この部に規定している歯冠修復及び欠損補綴のうち、最も近似する歯冠修復及び欠損補綴の所定点数による算定が妥当であるものは、その都度当局に内議の上、所定点数の準用を可能とする旨を規定している。
- 7 「通則4」による乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する加算は、第1節の所定点数の100分の50を加算する。
- 8 「通則4」又は「通則7」の著しく歯科診療が困難な者の100分の50加算は、治療を直接行う歯科医師に加え、患者の行動障害に対し開口の保持又は体位、姿勢の保持を目的として、当該治療に歯科医師、歯科衛生士、看護師等が参画した場合等に算定する。この場合において、当該加算を算定した日における患者の状態を診療録に記載する。
- 9 6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（100分の50加算）は、乳幼児加算のみを算定する。
- 10 歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る一連の診療行為における歯肉圧排、歯肉整形、暫間被覆冠（区分番号M003-2に掲げるテンポラリークラウン及び区分番号M004に掲げるリテーナーを除く。）、特定薬剤等は、それぞれの所定点数に含まれ別に算定できない。
- 11 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施するが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等の訪問診療で求められる診療の重要性を考慮し、歯科訪問診療において通院困難な療養中の患者に行った区分番号I005に掲げる抜髄、区分番号I006に掲げる感染根管処置、区分番号J000に掲げる抜歯手術（「1 乳歯」、「2 前歯」及び「3 臼歯」に限る。）、区分番号J013に掲げる口腔内消炎手術（「2 歯肉膿瘍等」に限る。）及び区分番号M029に掲げる有床義歯修理は、所定点数の100分の50を所定点数に加算する。
- 12 「通則8」でいう検査とは、区分番号D004に掲げる平行測定から区分番号D009に掲げる顎運動関連検査までをいう。
- 13 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料（補綴物維持管理料）の「注1」に係る地方厚生（支）局長への届出を行っていない保険医療機関において、歯冠補綴物及びブリッジの製作を行い装着した場合は、当該歯冠補綴物及びブリッジに係る補綴関連検査、歯冠修復及び欠損補綴に係る一連の費用の所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。また、当該歯冠補綴物等の製作に先立ち区分番号I008-2に掲げる加圧根管充填処置

を行った場合も、当該処置は算定できない。

- 14 保険給付外診療で製作された歯冠修復物及び欠損補綴物であって、後日、脱落した際の再装着及び破損した場合の修理は、保険給付の再装着、修理と同一の場合であっても保険給付の対象とはならない。なお、他院で製作された歯冠修復物及びブリッジであって、装着後、区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の「注2」に規定する期間に相当する期間を経過したものはこの限りではない。
- 15 有床義歯製作中であって咬合採得後、試適を行う前に患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合は、診療録に装着物の種類、試適予定日及び試適できなくなった理由等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に装着物の種類、試適予定日及び装着できなくなった理由（患者が理由なく来院しなくなった場合を除く。）を記載した場合に、製作された区分番号M020に掲げる鋳造鉤、区分番号M021に掲げる線鉤、区分番号M021-2に掲げるコンビネーション鉤、区分番号M022に掲げるフック、スパー及び区分番号M023に掲げるバーにあつては、各区分の所定点数並びに特定保険医療材料である人工歯を請求する。また、区分番号M007に掲げる仮床試適、区分番号M005に掲げる装着は算定できない。なお、請求に当たっては、試適の予定日から起算して1月以上経過した上で行う。ただし、患者が死亡した場合であつて死亡が明らかな場合は、この限りでない。
- 16 患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であつて、区分番号M002に掲げる支台築造、区分番号M009に掲げる充填（間接法によりCRインレーを製作した場合に限る。）、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復、区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M014に掲げるジャケット冠、区分番号M015に掲げる硬質レジンジャケット冠、区分番号M015-2に掲げるCAD/CA冠、区分番号M016に掲げる乳歯金属冠（間接法により製作した場合に限る。）、区分番号M016-2に掲げる小児保隙装置、区分番号M017に掲げるポンティック、区分番号M018に掲げる有床義歯、区分番号M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、区分番号M020に掲げる鋳造鉤、区分番号M021に掲げる線鉤、区分番号M021-2に掲げるコンビネーション鉤、区分番号M022に掲げるフック、スパー又は区分番号M023に掲げるバーの製作がすでに行われているにもかかわらず装着できない場合は、診療録に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由（患者が理由なく来院しなくなった場合を除く。）を記載した場合に、当該各区分及び特定保険医療材料を請求する。また、区分番号M005に掲げる装着及び装着材料料は算定できない。なお、請求に当たっては、装着の予定日から起算して1月以上経過した上で行う。ただし、患者が死亡した場合であつて死亡が明らかな場合は、この限りでない。
- 17 歯冠修復及び欠損補綴の場合、歯冠形成及び印象採得後、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等のやむを得ない場合は、当該歯に装着予定の完成している歯冠修復物及び欠損補綴物について診療録に歯冠修復物又は欠損補綴物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に装着物の種類及び装着予定日を記載した場合に、区分番号M009に掲げる充填（間接法によりCRインレーを製作した場合に限る。）、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復、区分番号M011に掲げるレジ

ン前装金属冠、区分番号M014に掲げるジャケット冠、区分番号M015に掲げる硬質レジンジャケット冠、区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠、区分番号M016に掲げる乳歯金属冠（間接法により製作した場合に限る。）、区分番号M016-2に掲げる小児保険装置及び区分番号M017に掲げるポンティックの各区分並びに特定保険医療材料料を請求する。なお、区分番号M005に掲げる装着及び装着材料料は算定できない。

- 18 未来院請求後に患者が再び来院し、すでに未来院請求を行った区分番号M002に掲げる支台築造、区分番号M009に掲げる充填（間接法によりCRインレーを製作した場合に限る。）、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復、区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M014に掲げるジャケット冠、区分番号M015に掲げる硬質レジンジャケット冠、区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠、区分番号M016に掲げる乳歯金属冠（間接法により製作した場合に限る。）、区分番号M016-2に掲げる小児保険装置、区分番号M017に掲げるポンティック、区分番号M018に掲げる有床義歯、区分番号M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、区分番号M020に掲げる鑄造鉤、区分番号M021に掲げる線鉤、区分番号M021-2に掲げるコンビネーション鉤、区分番号M022に掲げるフック、スパー及び区分番号M023に掲げるバーの装着を行う場合は、前記に掲げる各区分は別に算定できない。なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載する。
- 19 火災等のために試適又は装着する前に消失した歯冠修復物及び欠損補綴物は、算定できない。
- 20 次の場合において、ブリッジ又は小児義歯を適応する場合は、予め理由書、模型、エックス線フィルム又はその複製を地方厚生（支）局長に提出し、保険適応の有無について判断を求める。なお、それぞれの取り扱いは、各区分の規定に従う。ただし、イからニ以外の場合であって、実際の欠損歯を反映した歯式では保険給付外となるブリッジであって、欠損歯の間隔が1歯分少ないようなブリッジを算定する場合は同様の取り扱いとする。

イ 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の（7）により、「歯冠補綴物又はブリッジ」を保険医療機関において装着した場合において、外傷、腫瘍等（歯周疾患が原因である場合を除く。）によりやむを得ず隣在歯又は隣在歯及び当該歯冠補綴物が装着された歯若しくは当該ブリッジが装着された支台歯を抜歯しブリッジを装着する場合

ロ 区分番号M017に掲げるポンティックの（16）により、有床義歯では目的が達せられないか又は誤嚥等の事故を起こす恐れが極めて大きい場合であってブリッジを行う以外に方法がない場合

ハ 区分番号M017に掲げるポンティックの（19）により、矯正・先天性欠如等により第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、間隔のほうが1歯分程度小さく2歯分となる場合

ニ 区分番号M018に掲げる有床義歯の（10）により、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

- 21 保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いは、歯及び口腔に対する治療体系が細分化されている歯科治療の特殊性に鑑み、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあつては歯冠形成（支台築造を含む。）以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降を、保険給付外の扱いとする。その際に、当該治療を行った場合は、診療録に自費診療への移行等や当該部位に係る保険診療が完結している旨が判るように明確に

記載する。なお、「歯科領域における保険給付外等の範囲について」（昭和51年7月29日保文発第352号）は、平成26年3月31日をもって廃止する。

## 第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

### M000 補綴時診断料

- (1) 補綴時診断料は、患者の当該初診における受診期間を通じ、新たな欠損補綴及び有床義歯の床裏装等を行う際に、当該治療を開始した日に患者に対して治療等に関する説明を行った場合において1回を限度として算定する。
- (2) 新たに生じた欠損部の補綴に際し、既製の有床義歯に追加する場合は、有床義歯を新製する場合と同様に補綴時診断料を算定する。ただし、同一初診期間中で補綴時診断料を算定している場合であって、新たに欠損が生じた場合の補綴時診断に係る費用は、すでに算定を行った補綴時診断料に含まれ別に算定できない。
- (3) 補綴時診断料の算定に当たっては、製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての要点を診療録に記載する。
- (4) 補綴時診断料を算定した場合は、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、ブリッジ等の概要図、写真等を用いて患者に効果的に情報提供を行う。
- (5) 補綴時診断料の算定後、再度、補綴時診断料を算定すべき診断が必要となり診断を行った場合は、新たに製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての要点を診療録に記載する。なお、当該補綴時診断料は第1回目の補綴時診断料に含まれ別に算定できない。

### M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料

- (1) クラウン・ブリッジの維持管理を実施する保険医療機関は、クラウン・ブリッジの維持管理を開始する前月までに地方厚生（支）局長に届け出る。なお、届出を行う場合は、「特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の様式81を用いる。
- (2) 「注1」の「歯冠補綴物」とは、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復（「1 インレー」を除く。）、区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M014に掲げるジャケット冠、区分番号M015に掲げる硬質レジンジャケット冠及び区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠をいう。なお、乳歯に対する歯冠修復及び欠損補綴及びすべての支台をインレーとするブリッジは、クラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。
- (3) 「注1」に規定する文書とは、当該維持管理の対象となる補綴物ごとに、クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨、補綴部位、装着日、保険医療機関名等を記載したものをいう。なお、患者に対し、クラウン・ブリッジ維持管理に係る説明を行い、その内容を文書により提供した場合に限り算定する。ただし、同日に複数の補綴物を装着した場合は、主たる補綴物の維持管理料に係る文書に集約して記載し、提供して差し支えない。また、患者に提供した文書の写しを診療録に添付する。
- (4) 「注2」の「補綴関連検査」とは、区分番号D004に掲げる平行測定及び区分番号D009に掲げる顎運動関連検査に定める各検査をいう。

- (5) クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物やブリッジを装着した歯に対して充填を行った場合の一連の費用は、当該維持管理料に含まれ別に算定できない。
- (6) クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物やブリッジが離脱した場合の再装着に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できないが、再度の装着に使用した装着材料は別に算定する。
- (7) 「注1」の「歯冠補綴物又はブリッジ」を保険医療機関において装着した日から起算して2年を経過するまでの間に、外傷、腫瘍等（歯周疾患が原因である場合を除く。）によりやむを得ず隣在歯又は隣在歯及び当該歯冠補綴物が装着された歯若しくは当該ブリッジが装着された支台歯を抜歯しブリッジを装着する場合は、予めその理由書、模型、エックス線フィルム又はその複製を地方厚生（支）局長に提出しその判断を求める。また、添付模型の製作は基本診療料に含まれ算定できないが、添付フィルム又はその複製は区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織及び区分番号E300に掲げるフィルムに準じて算定する。ただし、算定に当たっては診療報酬明細書の摘要欄に算定の理由を記載する。

#### M000-3 広範囲顎骨支持型補綴診断料

- (1) 広範囲顎骨支持型補綴診断料は、区分番号J109に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術を行う前に、患者に対して説明を行った場合に、手術前1回を限度として算定する。
- (2) 当該診断料の算定に当たっては、欠損部の状態、当該補綴に係る補綴物の設計及び材料等を診療録に記載する。

#### M001 歯冠形成

- (1) 歯冠形成は、同一歯について、1回を限度として歯冠形成が完了した日において算定する。なお、簡単な支台築造、歯冠形成に付随して行われる麻酔等は所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 歯冠形成完了後、完了した日とは別の日に当該歯に行われる麻酔は別に算定する。
- (3) 「1 生活歯歯冠形成」は歯冠形成に付随して行われる処置等の一連の費用は含まれるが、歯冠修復物の除去は別に算定する。
- (4) 「1のイ 金属冠」及び「2のイ 金属冠」の金属冠とは、全部金属冠、レジン前装金属冠、前歯の4分の3冠及び臼歯の5分の4冠をいう。
- (5) 「金属冠」とは、全部金属冠、レジン前装金属冠、前歯の4分の3冠、臼歯の5分の4冠等、全部金属冠方式又は全部金属冠に準ずる方式で製作する金属歯冠修復（例えば前歯において審美性の観点から唇側の歯質を一部露出させる場合）をいい、4面又は5面の金属歯冠修復のすべてが該当するものではない。
- (6) 「1のロ 非金属冠」及び「2のロ 非金属冠」の非金属冠とは、レジンジャケット冠及び硬質レジンジャケット冠及びCAD/CAM冠をいう。
- (7) 「注1」に規定する接着ブリッジとは、いわゆる従来型ブリッジと同様に支台装置、ポンティック、連結部より構成されるが、支台歯のうち少なくとも1歯（以下「接着ブリッジ支台歯」という。）の切削をエナメル質にとどめ、咬合力に対する抵抗形態、脱離力に対する維持形態を付与し、接着性レジンを用いて支台歯に支台装置を装着するものをいう。

- (8) 接着ブリッジ支台歯に対する冠（以下「接着冠」という。）に係る歯冠形成は、「1のイ 金属冠」に準じて算定するとともに「注1」に規定する加算を算定する。
- (9) メタルコアで支台築造を行ったレジン前装金属冠、全部金属冠及び非金属冠に係る失活歯歯冠形成に限り「注4」又は「注5」の加算を所定点数に加算する。
- (10) 「3 窩洞形成」は1歯単位に算定する。また、同一歯に2箇所以上の窩洞形成を行った場合も、窩洞数にかかわらず1回を限度として算定する。
- (11) 「注7」の加算におけるレーザー照射とは、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、充填処置のためのう蝕除去及び窩洞形成が可能な「う蝕除去・窩洞形成レーザー」による照射をいう。
- (12) 「注7」の加算とは、エアータービン等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及び窩洞形成を行うことを評価したものをいい、エアータービン等切削器具を用いた場合は算定できない。
- (13) 「3のイ 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。
- (14) 「3のロ 複雑なもの」とは、隣接歯との接触面を含む窩洞をいう。
- (15) 燐酸セメント又はカルボキシレートセメント等のセメントにより充填を行うための窩洞形成は、「3のイ 単純なもの」により算定する。
- (16) 可動性固定ブリッジ（半固定性ブリッジ）の可動性連結装置は、「3のロ 複雑なもの」により算定する。
- (17) 歯冠修復物の脱落時において、軟化象牙質を除去して再形成を行った場合の軟化象牙質の除去は、区分番号I000に掲げるう蝕処置により算定する。

#### M001-2 う蝕歯即時充填形成

- (1) う蝕歯即時充填形成は、う蝕歯に対して1日で当該歯の硬組織処置及び窩洞形成を完了し充填を行った場合に限り算定し、次回来院の際、充填を行う場合は算定できない。
- (2) 2次う蝕のため充填物を除去し、即時充填のための窩洞形成を行った場合は、う蝕歯即時充填形成により算定する。この場合において、充填物の除去は算定できない。
- (3) 当該歯の歯冠修復物の除去に係る費用は別に算定できない。
- (4) 「注1」の加算におけるレーザー照射とは、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、充填処置のためのう蝕除去及び窩洞形成が可能な「う蝕除去・窩洞形成レーザー」による照射をいう。
- (5) 「注1」の加算とは、エアータービン等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、う蝕歯のう蝕歯即時充填形成のためのう蝕除去及び窩洞形成を行うことを評価したものをいい、エアータービン等切削器具を用いた場合は算定できない。

#### M001-3 う蝕歯インレー修復形成

- (1) う蝕歯インレー修復形成は、う蝕歯に対して1日で当該歯の硬組織処置及び窩洞形成を完了し、印象採得及び咬合採得までを行った場合に算定する。
- (2) 2次う蝕のため充填物を除去し、インレー修復のための窩洞形成を行った場合は、う



蝕歯インレー修復形成により算定する。この場合において、充填物の除去は算定できない。

- (3) 当該歯の歯冠修復物の除去に係る費用は算定できない。

#### M002 支台築造

- (1) 「支台築造」とは、実質欠損の大きい失活歯に対して根管等により築造物を維持し、填塞又は被覆して支台歯形態に修復することをいう。
- (2) 「メタルコア」とは、鋳造物により築造するものをいう。
- (3) 「その他」とは、複合レジン（築造用）及びスクリーポスト（支台築造用）等により築造するものをいい、セメント等による簡単な支台築造は含まない。ただし、根管治療を実施した歯の歯冠部の近遠心及び唇頬舌側歯質のうち3面以上が残存しており、複合レジン（築造用）のみで築造できる場合は、スクリーポスト（支台築造用）等を使用しなくても算定できる。
- (4) 乳歯について、全部金属冠の歯冠形成、乳歯金属冠の歯冠形成及び窩洞形成における支台築造は算定できない。
- (5) メタルコアによる支台築造物を再装着した場合は、装着として区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び装着に係る保険医療材料料を算定する。
- (6) 歯冠修復に当たり、メタルコア、全部金属冠等を同一模型上で製作し、同日の患者への装着は、歯科医学的に適切であると認められる場合を除き、常態として認められない。この場合において、印象採得は全部金属冠等により算定し、支台築造印象は算定できない。

#### M002-2 支台築造印象

- (1) 「支台築造印象」とは、区分番号M002に掲げる支台築造の「1のイ 大白歯」又は「1のロ 小白歯及び前歯」の製作に当たって行う印象採得をいう。
- (2) 支台築造印象料は、製作物ごとに算定する。

#### M003 印象採得

- (1) 印象採得料は、歯冠修復物、歯冠補綴物、欠損補綴物及び義歯修理に当たって製作物ごとに算定する。
- (2) ブリッジの印象採得料の算定の時期は、間接法の場合は最初に印象採得を行った日とし、直接法の場合は支台装置を試適して印象採得を行った日とする。
- (3) 印象採得は、原則として歯冠修復及び欠損補綴の製作に当たって印象採得又はろう型採得を行った際に製作物単位に算定する。
- (4) その他の印象採得は、次により算定する。
- イ 「1のロ 連合印象」は、金属歯冠修復、レジン前装金属冠、硬質レジンジャケット冠及びCAD/CAM冠において連合印象又は各個トレーを用いて行ったものが該当する。
- ロ 「2のイの(1) 簡単なもの」は、1歯から8歯欠損までの欠損補綴（ブリッジを除く。）、有床義歯修理等が該当する。
- ハ 9歯以上の欠損補綴又はケロイドにより口唇狭小で印象採得が困難な場合若しくは分割印象等を行わなければ所期の目的を達し得ない場合は、「2のイの(2) 困難なもの」により算定する。

- ニ 欠損補綴で連合印象又は各個トレーを用いて行った場合又は有床義歯床裏装の印象採得料は「2のロ 連合印象」により算定する。
- ホ 「2のハ 特殊印象」とは、欠損補綴でレジン系印象材又はラバー系印象材等を用いて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又はマイオモニターによる印象も本区分により算定する。
- ヘ ケロイドにより口唇狭小の際に、連合印象又は特殊印象を行った場合は、「2のロ 連合印象」又は「2のハ 特殊印象」によりそれぞれの所定点数を算定する。
- (5) ブリッジの印象採得は、1装置における支台歯とポンティックの数の合計により算定する。
- (6) ブリッジ1装置の製作に当たり、やむを得ず複数個に分けて鋳造し連結の上、患者に装着した場合の印象採得は、「2のニ ブリッジ」により算定する。
- (7) 欠損補綴に係る連合印象及び特殊印象は、顎堤の状況や欠損形態にかかわらず所定点数により算定する。

#### M003-2 テンポラリークラウン

テンポラリークラウンの修理又は除去は、別に算定できない。

#### M004 リテイナー

- (1) リテイナーとは、ブリッジ（接着ブリッジを含む。）の製作過程において、支台歯の保護、支台歯及び隣在歯及び対合歯の移動防止並びに歯周組織の保護等のために、ブリッジの支台歯として歯冠形成を予定している歯又は歯冠形成を完了した歯について、ブリッジ装着までの間暫間的に装着されるものをいう。
- (2) リテイナーは、ブリッジの支台歯として歯冠形成を予定している歯又は歯冠形成を完了した歯について、当該歯を支台とするリテイナーを製作した場合に、当該歯の歯冠形成を算定した日からブリッジを装着するまでの期間において、1装置につき1回を限度として算定する。なお、分割して製作した場合であっても、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等は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (3) リテイナーの製作に当たり使用される保険医療材料料（人工歯を使用した場合の人工歯料を含む。）は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) リテイナーの装着に用いた仮着セメント料は、歯冠形成を算定後リテイナー装着に係る算定と同時点のものに限る。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とする。

#### M005 装着

- (1) 少数歯欠損及び多数歯欠損は次による。
- イ 「2のロの(1) 少数歯欠損」及び「2のハの(1) 少数歯欠損」とは、1歯から8歯欠損までの欠損補綴をいう。
- ロ 「2のロの(2) 多数歯欠損」及び「2のハの(2) 多数歯欠損」とは、9歯から14歯欠損までの欠損補綴をいう。
- (2) 有床義歯修理を行った場合の装着は、「2のハ 有床義歯修理」の各区分により算定する。
- (3) 装着は、原則として歯冠修復物又は欠損補綴物を装着する製作物ごとに算定する。

ただし、ブリッジにあつては、装着に係る保険医療材料料についてのみ支台装置ごとに算定する。

- (4) 歯間離開度検査、装着後の歯冠修復の調整等は、装着の所定点数に含まれ別に算定できない。
- (5) ブリッジ1装置の製作に当たり、やむを得ず複数個に分けて鑄造し連結の上、装着した場合の装着料は、「2のイの(1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」又は「2のイの(2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合」により算定する。
- (6) 咬合音検査は、欠損補綴の装着に含まれ別に算定できない。

#### M005-2 仮着

- (1) 仮着は、ブリッジ1装置につき、装着前に1回を限度として算定する。なお、仮着物の除去は、算定できない。
- (2) 仮着を算定した日は、区分番号M005に掲げる装着は算定できない。

#### M006 咬合採得

- (1) 歯冠修復及び欠損補綴における咬合採得は、製作物ごとに算定する。
  - イ 「1 歯冠修復」とは、ブリッジの支台装置を除く歯冠修復をいう。
  - ロ 「2のロの(1) 少数歯欠損」とは、1歯から8歯欠損までの欠損補綴をいう。
  - ハ 「2のロの(2) 多数歯欠損」とは、9歯から14歯欠損までの欠損補綴をいう。
- (2) 有床義歯を装着しない口蓋補綴及び顎補綴の咬合採得は、区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴の「1 印象採得が困難なもの」を算定する場合は本区分の「2のロの(2) 多数歯欠損」の所定点数を、区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴の「2 印象採得が著しく困難なもの」を算定する場合は本区分の「2のロの(3) 総義歯」の所定点数をそれぞれ算定する。また、副子の咬合採得は、当該副子の範囲に相当する歯数により、本区分の「2のロ 有床義歯」により算定する。
- (3) 欠損補綴に係る咬合採得は、2回以上行っても顎堤の状況や欠損形態にかかわらず1回を限度として算定する。

#### M007 仮床試適

- (1) 仮床試適は、仮床試適を行った際に製作物ごとに算定する。
- (2) 少数歯欠損及び多数歯欠損は次による。
  - イ 「1 少数歯欠損」とは、1歯から8歯欠損までの欠損補綴をいう。
  - ロ 「2 多数歯欠損」とは、9歯から14歯欠損までの欠損補綴をいう。
- (3) 有床義歯を装着しない口蓋補綴及び顎補綴の仮床試適は、区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴の「1 印象採得が困難なもの」又は「2 印象採得が著しく困難なもの」を算定する場合は本区分の「3 総義歯」の所定点数を算定する。

#### M008 ブリッジの試適

前歯部に係るブリッジの製作に当たり、鑄造物の適否等を診断するために試適を行った場合に算定する。

### <歯冠修復>

#### M009 充填

- (1) 「イ 単純なもの」とは、隣接面を含まない窩洞に対して行う充填をいう。
- (2) 「ロ 複雑なもの」とは、隣接面を含む窩洞に対して行う充填をいう。
- (3) 充填は窩洞数にかかわらず1歯単位により算定する。このため、「イ 単純なもの」を同一歯の複数窩洞に行った場合も、「イ 単純なもの」の所定点数により算定する。
- (4) 充填は窩洞形態に応じ算定するが、同一歯に「イ 単純なもの」及び「ロ 複雑なもの」の窩洞が混在する場合は、「ロ 複雑なもの」の所定点数のみを算定する。
- (5) 前歯部切端又は切端隅角のみのものは、「イ 単純なもの」により算定する。
- (6) 3面以上にわたる窩洞に硅酸セメント、硅磷酸セメント及び歯科充填用即時硬化レジンをを行った場合は、「イ 単純なもの」により算定する。
- (7) 前歯部5級窩洞、臼歯部歯質くさび状欠損又は歯の根面部のう蝕等に対する充填は、いずれも「イ 単純なもの」により算定する。
- (8) 充填を行うに当たり窩洞形成を行った場合は、区分番号M001-2に掲げるう蝕歯即時充填形成の場合を除き、1歯につき区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」又は「3のロ 複雑なもの」を算定する。
- (9) 充填に使用した保険医療材料は窩洞を単位として算定するが、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。
- (10) 歯科充填用材料Ⅰの保険医療材料を算定する歯科用複合レジン充填材料を用いて窩洞の修復を行った場合は、次の取扱いとする。なお、印象採得又は咬合採得を行った場合は、1個につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1 歯冠修復」又は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を、装着した場合は1個につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び合着・接着材料をそれぞれ算定する。
  - イ 単純なもの
 

「イ 単純なもの」に掲げる所定点数を算定し、保険医療材料は歯科充填用材料Ⅰの「ロ 複雑なもの」に係る点数を算定する。
  - ロ 複雑なもの
 

「ロ 複雑なもの」に掲げる所定点数を算定し、保険医療材料は歯科充填用材料Ⅰの「イ 単純なもの」に係る点数及び「ロ 複雑なもの」に係る点数を合算した点数を算定する。
- (11) 歯科充填用材料Ⅱの保険医療材料を算定する歯科用複合レジン充填材料を用いて窩洞の修復を行った場合は、次の取扱いとする。なお、印象採得又は咬合採得を行った場合は、1個につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1 歯冠修復」又は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を、装着した場合は1個につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び合着・接着材料をそれぞれ算定する。
  - イ 単純なもの
 

「イ 単純なもの」に掲げる所定点数を算定し、保険医療材料は歯科充填用材料Ⅱの「ロ 複雑なもの」に係る点数を算定する。
  - ロ 複雑なもの
 

「ロ 複雑なもの」に掲げる所定点数を算定し、保険医療材料は歯科充填用材料Ⅱの「イ 単純なもの」に係る点数及び「ロ 複雑なもの」に係る点数を合算した点数を算定する。

- (12) 感染根管処置を行うに当たり、根管側壁、髓室側壁又は髓床底に穿孔があり封鎖を行った場合は、区分番号M009に掲げる充填の「イ 単純なもの」と保険医療材料料により算定する。なお、形成を行った場合は、区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」の所定点数により算定する。

また、歯肉を剥離して行った場合は、区分番号J006に掲げる歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術により算定する。

- (13) 充填を行った場合の研磨は、所定点数に含まれ別に算定できない。

#### M010 金属歯冠修復

- (1) 「1のイ 単純なもの」とは、隣接面を含まない窩洞に行うインレーをいう。
- (2) 「1のロ 複雑なもの」とは、隣接面を含む窩洞に行うインレーをいう。
- (3) 全部金属冠、レジン前装金属冠、前歯の4分の3冠、臼歯の5分の4冠とは、全部金属冠方式又は全部金属冠に準ずる方式で製作する金属歯冠修復（例えば前歯において審美性の観点から唇側の歯質を一部露出させる場合）をいい、4面又は5面の金属歯冠修復のすべての場合が該当するものではない。なお、全部金属冠とは、全部鋳造方式で製作されたものをいう。
- (4) 接着冠に係る金属歯冠修復及び保険医療材料料は、前歯部は「2 4分の3冠」に準じて算定し、臼歯部は「3 5分の4冠」に準じて算定する。
- (5) 5分の4冠としての金属歯冠修復は小白歯への適用を原則とするが、ブリッジの製作に当たり、必要があつて生活歯である大白歯を支台として使用する場合はこの限りでない。
- (6) 乳歯の歯冠修復は銀合金により行う。また、乳歯に対する金属歯冠修復は、交換期を考慮して金属歯冠修復を行うことは認められるが、乳歯の解剖学的特殊性を考慮して窩洞形成を行う。
- (7) 可動性ブリッジ（半固定性ブリッジ）の可動性連結装置は、1装置につき「1のロ 複雑なもの」に準じて算定する。
- (8) 金属歯冠修復の金属部分が欠損した場合は、金属歯冠修復による修復は認められない。ただし、全部金属冠による金属歯冠修復を行った歯が、後日、歯髄炎等により歯内療法が必要となり、全部金属冠の咬合面より穿孔して処理を行った後、金属歯冠修復等適切な方法で咬合面を封鎖する場合はこの限りでない。
- (9) 智歯に対し必要がある場合は、金属歯冠修復を行って差し支えない。
- (10) 歯槽中隔部に骨吸収及び肉芽を形成している下顎大白歯を保存可能と診断した場合において、当該歯を近遠心根の中隔部において分離切断し、中隔部を搔爬するとともに、各根管に対し歯内療法を行った上で、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、歯内療法は当該歯を単位として算定し、歯冠修復は製作物ごとに算定する。

なお、歯冠修復における保険医療材料料は、それぞれ小白歯の材料料として算定する。

- (11) コンビネーション・インレーを製作した場合は、それぞれの所定点数により算定する。
- (12) 区分番号I000-3に掲げる残根削合により算定する場合において、歯内療法により根の保存可能なものに適切な保存処置の上、金属歯冠修復で根面を被覆した場合は、歯冠形成は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」を、金属歯冠

修復は本区分の「1のイ 単純なもの」及び保険医療材料料をそれぞれ算定する。また、歯科充填用材料Iにより根面を被覆した場合は、歯冠形成は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」を、充填は区分番号M009に掲げる充填の「イ 単純なもの」及び保険医療材料料をそれぞれ算定する。

- (13) 抜歯禁忌症以外であっても、必要があつて根管処置及び根面被覆処置が完了した残根上に義歯の装着は認められる。

#### M011 レジン前装金属冠

- (1) レジン前装金属冠とは、全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面を硬質レジンで前装したものをいい、前歯に限り認められる。

- (2) レジン前装金属冠及びレジン前装金属ポンティックの前装部分の破損部分に対して、口腔内にて充填により補修を行った場合は、形成は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」を、充填は区分番号M009に掲げる充填の「1のイ 単純なもの」及び保険医療材料料により算定する。ただし、区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料を算定しているレジン前装金属冠及びレジン前装金属ポンティックの前装部分に行った修理は、区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料に含まれ別に算定できない。

- (3) レジン前装金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。

イ 歯冠形成を行った場合は、1歯につき生活歯は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のイ 金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注1」の加算点数を、失活歯は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のイ 金属冠」、区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注3」及び「注4」の加算点数を算定する。なお、支台築造を行った場合は、区分番号M002に掲げる支台築造の「1 メタルコア」又は「2 その他」及び保険医療材料料を算定する。

ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1のロ 連合印象」を算定する。

ハ 装着した場合は、1個につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」を算定する。

#### M014 ジャケット冠

- (1) ジャケット冠はレジンジヤケット冠のことをいう。

- (2) 乳歯に対するジャケット冠についても所定点数を算定する。

- (3) ジャケット冠を装着するに当たっては、次により算定する。

イ 歯冠形成を行った場合は、1歯につき、生活歯に行う場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」を、失活歯に行う場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のロ 非金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注5」の加算を算定する。

ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定する。

ハ 装着した場合は、1歯につき、区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。

- (4) 歯科射出成形樹脂（歯冠用）を用いて単層成形を行った場合は、ジャケット冠により

算定する。

- (5) 乳歯の前歯又は永久歯の前歯の歯冠部全体のエナメル質の一層を削除し、エナメルエッチング法を実施した後、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、支台歯に圧接を行い、硬化後キャップを除去した上で、調整して歯冠修復を完成した場合は、歯冠形成は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」により、また、歯冠修復はジャケット冠の所定点数により算定する。この場合において、使用した保険医療材料料は、歯科充填用材料Ⅰ又はⅡの「(1) 単純なもの」と「(2) 複雑なもの」を合算して算定する。
- (6) 複合レジン冠を失活歯に行った場合は所定点数を算定する。なお、歯冠形成は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のロ 非金属冠」により算定する。

#### M015 硬質レジンジャケット冠

- (1) 硬質レジンジャケット冠を装着する場合は、次により算定する。
- イ 歯冠形成を行った場合は、1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のロ 非金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注5」の加算を算定する。
- ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」又は区分番号M003に掲げる印象採得の「1のロ 連合印象」を算定する。
- ハ 装着した場合は、1歯につき、区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。
- (2) 応分の咬合圧に耐えうる場合等に限り、小白歯に対して硬質レジンジャケット冠により歯冠修復を行った場合は所定点数により算定する。
- (3) 歯冠用強化ポリサルホン樹脂を用いて歯科射出成形樹脂（歯冠用）とともに二層成形を行った場合は、硬質レジンジャケット冠により算定する。

#### M015-2 CAD/CAM冠

- (1) CAD/CAM冠とは、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠補綴物をいう。
- (2) CAD/CAM冠を装着する場合は、次により算定する。
- イ 歯冠形成を行った場合は、1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」及び区分番号M001に掲げる「注2」の加算を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のロ 非金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注6」の加算を算定する。
- ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のロ 連合印象」を算定する。
- ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」、区分番号M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。
- (3) 特定保険医療材料料は別に算定する。

#### M016 乳歯金属冠

- (1) 乳歯金属冠は既製の金属冠をいう。

- (2) 乳歯金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。
- イ 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のハ 乳歯金属冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のハ 乳歯金属冠」を算定する。
  - ロ 印象採得を行った場合は1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定する。
  - ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。

#### M016-2 小児保険装置

- (1) 小児保険装置は、う蝕によって乳臼歯1歯が早期に喪失した症例に対して乳臼歯に装着されるループが付与されたクラウン（又はバンド状の装置）を装着した場合に算定する。
- (2) 小児保険装置を装着するに当たっては、次により算定する。
- イ 歯冠形成（バンドループを除く）を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のハ 乳歯金属冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のハ 乳歯金属冠」を準用する。
  - ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定する。
  - ハ 装着した場合は、1歯につき、区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び装着に係る特定保険医療材料料を算定する。
  - ニ 当該装置を撤去した場合は、区分番号I019に掲げる歯冠修復物又は補綴物の除去の「1 簡単なもの」に準じて算定する。
- (3) 当該装置の装着の算定は、ヘルマンの咬合発育段階の歯年齢ⅡAからⅢA期に行う。

#### <欠損補綴>

##### M017 ポンティック

- (1) 臼歯部のポンティックにレジン歯の使用は認められないが、咬合面を金属で製作し他の部分にレジン前装を施した場合は認められる。
- (2) 延長ブリッジの場合の7番ポンティックの保険医療材料料は小臼歯（鑄造ポンティックの保険医療材料料の小臼歯）に該当する保険医療材料料を算定する。
- (3) レジン前装金属ポンティックとは、鑄造方式により製作されたポンティックの唇面を硬質レジンにより前装したものをいう。
- (4) レジン前装金属ポンティックは、前歯の支台歯をレジン前装金属冠又は4分の3冠により製作されたブリッジの前歯のものに限り認められる。ただし、3番、4番の2歯欠損は、小臼歯のレジン前装金属ポンティックを算定できる。
- (5) 可動性固定ブリッジ（半固定性ブリッジ）の可動性連結装置を使用した場合は、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復の「1のロ 複雑なもの」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のロ 複雑なもの」を算定する。
- (6) ブリッジの製作に当たり、支台歯の植立方向によりポンティックを分割して製作することは認められない。



(7) ブリッジは、次の適用による。

イ ブリッジの給付について

(イ) 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2007」（平成19年11月日本歯科医学会）に示す方法で支台歯数等を定め製作する。

(ロ) 連続欠損の場合は2歯までとする。ただし、中側切歯は連続4歯欠損まで認められる。

(ハ) 延長ブリッジは原則として認められないが、第二大臼歯欠損であって咬合状態及び支台歯の骨植状態を考慮し半歯程度のポンティックを行う場合はこの限りでない。

(ニ) 隣接歯の処置状況等からやむをえず延長ブリッジを行う場合は、側切歯及び小臼歯1歯のみ認められる。

(ホ) 第三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、転位等を総合的に勘案した上で行う。

(ヘ) 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る。

(ト) 残根上のブリッジは認められない。

ロ ブリッジ設計の考え方

ブリッジの設計は、「ブリッジについての考え方2007」（平成19年11月日本歯科医学会）による。

(8) 分割抜歯後のブリッジの製作

イ 第1、第2大臼歯を分割抜歯してブリッジの支台歯とすることは、「ブリッジについての考え方2007」（平成19年11月日本歯科医学会）の「5 咬合力の負担からみたブリッジの適応症と設計、4) その他（歯根を分割抜去した大臼歯に対するブリッジの適用について）」の項を参照し、残った歯冠、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。

なお、上顎第2大臼歯の遠心頬側根抜歯、下顎第2大臼歯の遠心根抜歯の場合の延長ポンティックは認められない。

ロ 分割抜歯を行った場合の指数は、次のとおりとする。

(イ) 下顎の場合、残った歯根は $R = 2$ 、欠損部をポンティックとしたときは $F = 4$ とする。

(ロ) 上顎の場合、残った歯根は1根につき $R$ を1とするが、1根のみの支台歯は歯科医学的に適切ではないので認められない。ブリッジの支台歯となるのは、口蓋根と頬側の1根が残った場合、残った歯根は $R = 2$ 、欠損部をポンティックとしたときは $F = 4$ とする。また、頬側の2根のみが残った場合は口蓋根部のポンティックは必要とされないことから残った歯根は $R = 2$ のみとする。

例①（第1大臼歯の遠心根を抜歯した場合）

|    |   |   |   |                     |
|----|---|---|---|---------------------|
| 指数 | 2 | 4 | 6 |                     |
| 歯種 | 6 | 6 | 7 | $r = 8 - 4 = 4$     |
|    | ○ | ● | ○ | $F = 4$             |
| R  | 2 |   | 6 | $4 / 3 = 1.3 \dots$ |

F 4 6の残した根も7のRもFの1/3を超えるので、条件を満たしている。

例②（第1大臼歯の遠心根と第2大臼歯を抜歯した場合）

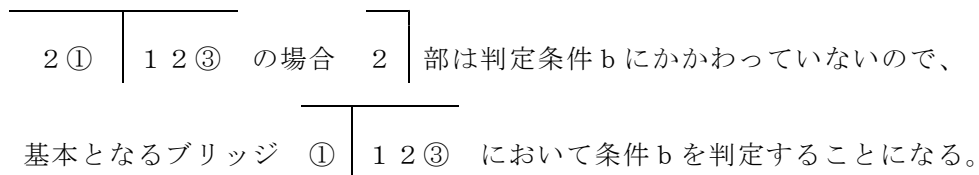
|    |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|---|
| 指数 | 2 | 4 | 6 | 4 | 指数 | 4  | 2 | 4 | 6 | 4 |   |
| 歯種 | 6 | 6 | 7 | 8 | →  | 歯種 | 5 | 6 | 6 | 7 | 8 |
|    | ○ | ● | ● | ○ |    |    | ○ | ○ | ● | ● | ○ |
| R  | 2 |   |   | 4 | R  | 4  | 2 |   |   | 4 |   |
| F  |   | 4 | 6 |   | F  |    |   | 4 | 6 |   |   |

r = 6 - 10 < 0 で不可、5番も支台歯とする必要がある。

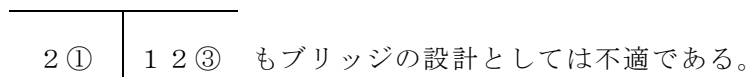
5番を支台歯として追加することで、r = 10 - 10 = 0 で可、5と6の残した根の和も8のRもFの1/3を超えるので条件を満たしている。

- ハ 上顎の第1又は第2大臼歯を3根のうち2根残して分割抜歯してブリッジの支台歯とする場合は、頬側2根を残した場合は大臼歯として、又頬側いずれか1根と口蓋根を残した場合は支台歯としての小臼歯歯冠修復と小臼歯のポンティックとして算定して差し支えない。単独冠として行う場合は、大臼歯の歯冠修復として算定して差し支えない。
- ニ 下顎の第1又は第2大臼歯を近遠心2根のうち1根を残して分割抜歯してブリッジの支台とする場合は、1根を支台歯としての小臼歯歯冠修復と小臼歯ポンティックとして算定して差し支えない。単独冠として行う場合は、小臼歯の歯冠修復として算定して差し支えない。
- (9) ブリッジを装着するに当たり、印象採得を行った場合は、1装置につき区分番号M003に掲げる印象採得の「2のニの(1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」又は区分「2のニの(2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合」を、咬合採得を行った場合は1装置につき区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のイの(1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」又は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のイの(2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合」を、装着した場合は支台装置の装着は1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料を、ブリッジの装着は1装置につき区分番号M005に掲げる装着の「2のイ ブリッジ」の各区分の所定点数を算定する。
- (10) 必要があつて根を分離切断した下顎大臼歯を支台歯として使う場合の指数は「6」として大臼歯1歯の取扱いとする。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。
- (11) インレーを支台装置とするブリッジは、窩洞形成を行った場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のロ 複雑なもの」により算定する。なお、インレーを支台装置とするブリッジは区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象としないことから、区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料は算定できない。
- (12) 「ブリッジについての考え方2007」（平成19年11月日本歯科医学会）の判定条件におけるブリッジの1側の支台歯のRの総計が、隣接するポンティックのF及びF・Sの総

計の3分の1以上であるという判定条件bは延長ブリッジは適用しない旨のただし書は、延長したポンティックについては片側に支台歯が存在しないのでそのポンティックのバランスは考慮しないとの意である。したがって、



この場合は判定条件bを満たしていないので、



- (13) 「ブリッジについての考え方2007」（平成19年11月日本歯科医学会）によると延長ブリッジの支台歯は2歯以上となっているが、これは回転力を軽減させるためであるから、支台歯が2歯以上であって条件が整っていれば、必ずしも支台歯は連続している必要はない。
- (14) 可動性ブリッジ又はインレーを支台とするブリッジの指数は、「ブリッジについての考え方2007」（平成19年11月日本歯科医学会）に示した当該支台歯の歯種による指数を用いる。
- (15) 欠損ではなく、1歯相当分の間隙のある場合のブリッジの設計において、ポンティックは両隣接支台歯の何れかの形態を模して決定するが、その指数は実態に応じ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。
- (16) 有床義歯では目的が達せられないか又は誤嚥等の事故を起こす恐れが極めて大きい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、模型及びエックス線フィルム又はその複製を地方厚生（支）局長に提出しその判断を求める。
- (17) 低位唇側転位の犬歯の抜歯後に生じた欠損部の間隙が側切歯、あるいはそれ以下しかない場合であっても、「ブリッジについての考え方2007」（平成19年11月日本歯科医学会）にあるポンティックの抵抗値（F値）を減じることは適切でない。

欠損部の間隙が側切歯半歯以下の極めて小さい場合は、側切歯又は第一小白歯、あるいは双方の歯冠幅を僅かずつ拡大して歯冠修復を行い、場合によっては補綴隙等を行うことにより対応する。

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等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。この場合において、診療報酬明細書の摘要欄に中切歯の状況等を記載する。

- (18) 側切歯及び犬歯又は犬歯及び第一小白歯の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、製作するブリッジのポンティックの形を側切歯とするか犬歯とするかはそれぞれの症例によって異なるものと思われるが、形の如何によらずポンティックの抵抗値（F値）は犬歯の「5」として設計する。

この場合において、診療報酬明細書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こと。

- (19) 矯正・先天性欠如等により、第一小臼歯が既に欠損している患者の第二小臼歯を抜歯した場合あるいは第二小臼歯が舌側に転位しているとき、第一小臼歯及び第二小臼歯を抜歯した場合で、間隙は1歯分しかないような小臼歯2歯の欠損であって間隙が狭い場合のブリッジは、「ブリッジについての考え方2007」（平成19年11月日本歯科医学会）に従って実際の歯式どおり対応する。

また、同様の理由で第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、間隙のほうが1歯分程度小さく2歯分となる場合は、保険適用の可否を確認することになるので、予め理由書、模型及びエックス線フィルム又はその複製を地方厚生（支）局長に提出してその判断を求める。また、添付模型の製作は、基本診療料に含まれ、算定できないが、添付フィルム又はその複製は、区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織及び区分番号E300に掲げるフィルムにより算定して差し支えない。ただし、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に算定の理由を記載する。

- (20) 6⑥⑦及び⑤⑥⑥のような分割延長ブリッジは原則として認められないが、前者は隣接する第二小臼歯が前方ブリッジの支台歯となっているか又は同歯にメタルボンド冠が装着されている症例、後者は隣接する第二大臼歯に金合金又は白金加金の全部金属冠が装着されている症例であって、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この限りでない。

ただし、レストの設定に係る費用は算定できない。

#### M018 有床義歯

- (1) 有床義歯は、歯の欠損状況や製作する義歯の形態にかかわらず、人工歯数に応じて算定する。
- (2) 欠損補綴に当たっての歯数の数え方は、欠損歯数によるものではなく、人工歯の数による。欠損歯が4歯であっても、人工歯の排列上5歯となる場合は、その歯数は5歯とする。
- (3) 局部義歯のうち12歯から14歯は、あくまで残存歯があり、局部義歯として補綴を行った場合に限り算定する。なお、1床14歯の局部義歯の場合もあり得る。
- (4) 上顎左側第二大臼歯から上顎右側第二大臼歯が欠損している（欠損歯数14歯）症例において、歯冠の一部が露出した状態の埋伏智歯が残存している場合又は当然抜歯すべき症例のうち何らかの理由で抜歯不可能な場合は、智歯と無関係に総義歯同様の義歯を製作したときは、総義歯として算定する。
- (5) 抜歯後1月を経過していなくても歯科医学的にみて適当であると認められる場合に限り、義歯の製作は所定点数により算定する。
- (6) 根管処置及び根面被覆処置が完了した残根上に必要があって義歯の装着を行うことは認められる。ただし、高齢者で根管が閉鎖して歯内療法が困難な場合等、やむを得ず残根歯に対して、歯内療法及び根面被覆処置が完了出来なかった場合に義歯を製作した場合は、その理由を診療録に記載する。

- (7) 残根上の義歯をやむを得ず製作するに際し、残根歯の歯内療法後に行う根面被覆処置として、複合レジンを使用することは差し支えない。この場合において、歯冠形成は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」、充填は区分番号M009に掲げる充填の「イ 単純なもの」及び保険医療材料料を算定する。
- (8) 残根歯を利用したアタッチメントを使用した有床義歯は算定できない。
- (9) 前歯部の間隙のみがある場合、これを有床義歯の隙により補綴することは歯科医学的に適切でない。
- (10) 小児義歯は原則として認められないが、後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症、象牙質形成不全症、象牙質異形成症又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又は後継永久歯の先天欠損を伴う場合、外胚葉性異形成症、低ホスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群及び先天性好中球機能不全症、その他の先天性疾患により後継永久歯が無い場合、外傷により歯が喪失した場合若しくはこれに準ずる状態であって、小児義歯以外は咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対する小児義歯の場合はこの限りでない。この場合において、小児義歯を算定する場合は、診療録に義歯の装着年月日、装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名を記載する。なお、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は、予め理由書、模型及びエックス線フィルム又はその複製を地方厚生（支）局長に提出し、保険適用の判断を求める。なお、模型の製作は基本診療料に含まれ算定できないが、エックス線フィルム又はその複製は、区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織及び区分番号E300に掲げるフィルムにより算定する。ただし、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に算定の理由を記載する。
- (11) 模型上で抜歯後を推定して製作する即時義歯は認められるが、即時義歯の仮床試適に係る費用は算定できない。ただし、即時義歯とは長期的に使用できるものをいい、暫間義歯は算定できない。
- なお、歯肉の退縮等により比較的早期に床裏装を行った場合は、区分番号M029に掲げる有床義歯修理により算定する。
- (12) 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する。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保険医療機関は算定できない。

#### M019 熱可塑性樹脂有床義歯

熱可塑性樹脂有床義歯は、歯の欠損状況や製作する義歯の形態にかかわらず、人工歯数に応じて所定点数を算定する。

#### M020 鑄造鉤

- (1) 14カラット金合金による鉤は2歯欠損までの有床義歯の場合に限り算定する。
- (2) 保険医療材料料は、別に定める鑄造鉤の使用材料料により算定する。
- (3) ローチのバークラスプ及び鑄造による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。

なお、保険医療材料料は、別に定める鑄造鉤の使用材料料の双子鉤の大・小白歯により算定する。

## M021 線鉤

バックアクション鉤等に要する費用は、本区分の「1 双子鉤」により算定する。

## M023 バー

- (1) 保持装置とは、孤立した中間欠損部分を補綴するため、局部義歯の鑄造バー又は屈曲バーと当該欠損部に用いる人工歯を連結するために使用される小連結子をいう。
- (2) 鑄造バー、屈曲バーに保持装置を装着した場合は、その使用個数に応じて算定する。
- (3) 緩圧式バーは「1 鑄造バー」又は「2 屈曲バー」により算定し、ケネディバーは「1 鑄造バー」により算定する。
- (4) バー義歯が破損し、バーの取替えが必要な症例に限り新たなバーに要する費用は算定する。

また、有床義歯修理の際に、新たにバーを付与した場合も歯科医学上適切な場合に限り算定する。

- (5) 有床義歯及び熱可塑性樹脂有床義歯の製作や床修理に際し、補強線を使用した場合の当該補強線に係る費用は、それぞれの所定点数に含まれ別に算定できない。

なお、補強線は、歯の欠損部、残存歯の植立状態、対咬関係、顎堤の形態及び粘膜の性状等を勘案し、義歯の破損防止のために使用するものをいう。

## M025 口蓋補綴、顎補綴

- (1) 「2 印象採得が著しく困難なもの」とは、次の場合をいう。
  - イ 硬口蓋歯槽部の欠損範囲が半側を超える場合
  - ロ 軟口蓋部の欠損が認められる場合
  - ハ 歯槽骨を超える下顎骨の辺縁切除を伴う場合であって、口腔粘膜のみでは創を閉鎖できないため皮弁されている場合又は下顎骨区域切除以上の下顎骨欠損が認められる場合
  - ニ 口蓋補綴、顎補綴を行う場合であって、上下の切歯を有する場合の正中部における切歯間距離又は切歯を有しない場合の正中部における顎堤間距離が30mm未満の開口量である場合
- (2) 義歯を装着した口蓋補綴又は顎補綴を行った場合は、義歯と口蓋補綴又は顎補綴をそれぞれ算定する。
- (3) 口蓋裂に起因する鼻咽腔閉鎖機能不全による言語療法のため鼻咽腔閉鎖機能改善の必要があり、いわゆるスピーチエイド等の発音補整装置を装着した場合は本区分により算定する。

なお、当該装置の調整は1回につき区分番号M029に掲げる有床義歯修理により算定する。
- (4) 濾胞性歯嚢胞の摘出の際、術前にあらかじめ製作しておいた口蓋板の装着を行った場合は、「1 印象採得が困難なもの」により算定する。
- (5) 舌の切除等の外科的療法を行った後の発音障害に対して、必要があつて有床義歯に発音補助装置を付加して製作し装着した場合、当該発音補助装置は「1 印象採得が困難なもの」により算定する。ただし、区分番号M003に掲げる印象採得は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (6) 区分番号J022に掲げる顎・口蓋裂形成術を実施する患者に対して必要があつてホ

ツツ床(哺乳床)を装着した場合は、当該区分の「1 印象採得が困難なもの」により、同一の患者に対して3回を限度として算定する。ただし、印象採得、材料、装着、修理、調整等は、所定点数に含まれ別に算定できない。

(7) 口腔外科領域における悪性腫瘍摘出術の術後、ラジウム照射を行うため、その保持と防禦を兼ねた特別な装置を製作し装着した場合は、当該所定点数の各区分により算定する。

(8) 区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴は、別に算定できない。

#### M025-2 広範囲顎骨支持型補綴

(1) 広範囲顎骨支持型補綴とは、区分番号J109に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術後から当該装置の上部に装着されるブリッジ形態又は床義歯形態の補綴物が装着されるまでの一連の治療をいう。

(2) 「1 ブリッジ形態のもの」は、広範囲顎骨支持型補綴の補綴物の範囲に応じて算定する。

(3) 当該補綴物がブリッジ形態及び床義歯形態の両方の形態を持ち合わせた補綴物である場合は、主たる形態のものに応じて「1 ブリッジ形態のもの」又は「2 床義歯形態のもの」により算定する。

(4) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術後、当該補綴に係る補綴物の印象採得から装着までの一連の行為は、当該技術料に含まれ、別に算定できない。

(5) 広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の装着を行った日においては、患者に対して、当該補綴物の装着日、主治の歯科医師の氏名、保険医療機関名及び療養上必要な事項等を記載した文書を提供すること。

(6) 区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴は、別に算定できない。

#### <その他の技術>

##### (ろう着)

歯冠修復物及び欠損補綴物をろう着した場合は、当該歯冠修復物及び欠損補綴物の製作等に係る所定点数に含まれ別に算定できない。

#### M026 補綴隙

補綴隙は、レジン隙又は金属隙の使用が認められるが、いずれも補綴隙により算定する。  
なお、総義歯は算定できない。 —

#### <修理>

#### M029 有床義歯修理

(1) 有床義歯の修理は、人工歯数に関係なく所定点数により算定する。この場合において、修理に伴って鉤を新たに製作したときは、その鉤は、鉤の所定点数により算定する。

(2) 有床義歯修理の場合において、例えば陶歯の破折脱落のため陶歯を新たに使用した場合、又は1歯を抜歯し、旧義歯床を延長して新たに1歯分の補綴をした場合は、有床義歯修理と人工歯料の所定点数を合算して算定する。

(3) 破損した有床義歯を修理した後、新たに有床義歯を製作した場合は、それぞれ所定点数により算定する。

- (4) 鉤歯の抜歯又は鉤の破損等のため不適合となった鉤を連結部から切断した場合は、修理又は床裏装を前提に切断した場合に限り、除去料を算定する。
- (5) 有床義歯修理算定に当たっては、修理内容の要点を診療録に記載する。
- (6) 「注3」に規定する加算は、当該加算に係る施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、破損した有床義歯に係る診療を行い、修理のために患者から当該有床義歯を預かった場合であって、当該患者の求めに応じて、当該有床義歯を預かった日（以下「預かり日」という。）から起算して2日以内において、当該保険医療機関内に配置されている歯科技工士を活用して修理（新たに生じた欠損部位に対する有床義歯の増歯を含む。）を行い、装着した場合に所定点数に加算する。なお、当該加算の算定に当たっては、預かり日、修理を担当する歯科技工士の氏名及び修理の内容を診療録に記載する。

#### M030 有床義歯内面適合法

- (1) 有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）は、アクリリック樹脂又は熱可塑性樹脂で製作された義歯床の粘膜面を一層削除し、新たに義歯床の床裏装を行った場合に当該義歯の人工歯数に応じ所定点数を算定する。
- (2) 義歯が不適合で有床義歯を新たに製作することを前提に行った床裏装は、有床義歯修理の所定点数により算定する。
- (3) 義歯破損に際し義歯修理のみにより当初の目的を達せられない場合、歯科医学的判断により、床裏装を行ったときは、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）の点数をそれぞれ算定する。ただし、同日に直接法により床裏装を行った場合の修理は、有床義歯内面適合法の所定点数に含まれる。
- (4) 床裏装に際しての印象採得料は、区分番号M003に掲げる印象採得の「2の口 連 合印象」により算定する。
- (5) 口蓋補綴を行い、有床義歯装着後、当該義歯不適合のため床裏装を行った場合は、「2 総義歯」により算定する。
- (6) 有床義歯の換床を行った場合は、本区分により算定する。

#### M034 歯冠継続歯修理

- (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装を行った臼歯部ブリッジのポンティックにおいてレジン裏装が脱落し、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硬化レジンで修理した場合は、本区分により算定する。

#### M041 広範囲顎骨支持型補綴物修理

- (1) 当該補綴物の修理は、区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の装着を行った日の属する月の翌月以降に月1回を限度として算定する。
- (2) 広範囲顎骨支持型補綴物修理の算定に当たっては、修理内容の要点を診療録に記載すること。なお、別の保険医療機関で装着された当該補綴物の修理を行った場合は、装着を実施した保険医療機関名及び装着時期について、患者からの情報等を踏まえ診療録に記載する。



## 第13部 歯科矯正

### 通則

- 1 歯科矯正は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において行う別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常又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（支）局長に届け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。）の手術の前後における療養に限り保険診療の対象とする。
- 2 歯科矯正は、第1節の各区分の注に「保険医療材料料は、所定点数に含まれる。」等と規定されている場合を除き、第1節の各区分の所定点数に第2節の特定保険医療材料料を合算して算定する。
- 3 区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の算定に基づく診断を行った患者に限り、別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常又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（支）局長に届け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。）の手術の前後における療養として歯科矯正を行うことができる。
- 4 印象採得、咬合採得及び装着は、それぞれの診療行為を行った日に算定する。
- 5 第13部に掲げられていない特殊な歯科矯正は、その都度当局に内議し、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。
- 6 歯科矯正においては、患者が任意に診療を中止し、1月を経過した後、再び同一症状又は同一病名で当該保険医療機関に受診した場合は、初診料は算定できない。
- 7 別に厚生労働大臣が定める疾患とは、次のものをいう。
  - (1) 唇顎口蓋裂
  - (2) ゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）
  - (3) 鎖骨・頭蓋骨異形成
  - (4) クルーゾン症候群
  - (5) トリチャーコリンズ症候群
  - (6) ピエールロバン症候群
  - (7) ダウン症候群
  - (8) ラッセルシルバー症候群
  - (9) ターナー症候群
  - (10) ベックウィズ・ヴィードマン症候群
  - (11) 尖頭合指症
  - (12) ロンベルグ症候群
  - (13) 先天性ミオパチー
  - (14) 顔面半側肥大症
  - (15) エリス・ヴァン・クレベルド症候群
  - (16) 軟骨形成不全症
  - (17) 外胚葉異形成症
  - (18) 神経線維腫症
  - (19) 基底細胞母斑症候群

- (20) ヌーナン症候群
- (21) マルフアン症候群
- (22) プラダーウィリー症候群
- (23) 顔面裂
- (24) 筋ジストロフィー
- (25) 大理石骨病
- (26) 色素失調症
- (27) 口 - 顔 - 指症候群
- (28) メービウス症候群
- (29) カブキ症候群
- (30) クリッペル・トレノーネイ・ウェーバー症候群
- (31) ウィリアムズ症候群
- (32) ビンダー症候群
- (33) スティックラー症候群
- (34) 小舌症
- (35) 頭蓋骨癒合症
- (36) 骨形成不全症
- (37) 口笛顔貌症候群
- (38) ルビンスタイン-ティビ症候群
- (39) 常染色体欠失症候群
- (40) ラーセン症候群
- (41) 濃化異骨症
- (42) 6 歯以上の非症候性部分性無歯症
- (43) チャージ症候群
- (44) マーシャル症候群
- (45) 下垂体性小人症
- (46) ポリエックス症候群（クラインフェルター症候群）
- (47) リング18症候群

8 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及び更生医療を担当する保険医療機関からの情報提供等に基づき連携して行われる。

## 第1節 歯科矯正料

### N000 歯科矯正診断料

- (1) 歯科矯正診断料は、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地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、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場合であって、当該疾患の治療を行った医科の保険医療機関又は患者若しくはその家族からの情報及び資料により、当該患者が当該疾患を現に有することが確認された場合に限り算定する。
- (2) 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、成長及び発育等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、顔面写真等を行い、これらの分析結果や評価等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、患者又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。なお、区分番号N003に掲げる歯科矯正セファログラム及び区分番号N004に掲げる模型調製は別に算定する。

- (3) 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、顎切除等の手術を必要とするものに係る歯科矯正診断料は、当該手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名を治療計画書に記載する。
- (4) 「注1」に規定する文書とは、次の内容を含むものをいう。
  - イ 全身性疾患の診断名、症状及び所見
  - ロ 口腔領域の症状及び所見（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）・ヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢等
  - ハ 歯科矯正の治療として採用すべき療法、開始時期及び療養上の指導内容等
  - ニ 保険医療機関名、担当歯科医師又は担当医師の氏名等
- (5) 患者又はその家族に提供した文書の写しを診療録に添付する。
- (6) 歯科矯正診断料を算定する場合は、診療録に、患者又はその家族に提供した治療計画書の要点を記載する。
- (7) 歯科矯正診断料を算定した後、「注2」に掲げる歯科矯正診断料を算定した日から起算して6月以内の場合並びに区分番号N003に掲げる歯科矯正セファログラムに基づく分析及び歯列弓の分析を行わなかった場合は、歯科矯正診断料は、算定できない。
- (8) 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及び別に厚生労働大臣が定める疾患に係る育成医療及び更生医療等当該疾患に係る手術等を担当する保険医療機関の歯科医師又は医師との十分な連携を図り行う。
- (9) 6歯以上の非症候性部分性無歯症は、欠損している歯数に第三大臼歯は含めない。なお、当該疾患に伴う咬合異常の治療を開始する場合は、診療録に欠損している部位を記載する。

#### N001 顎口腔機能診断料

- (1) 顎口腔機能診断料は、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（支）局長に届け出た保険医療機関に限り算定する。
- (2) 顎口腔機能診断料は、顎離断等の手術を必要とする顎変形症の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患に起因して顎変形症を発症している場合は除く。）の口腔状態、顎骨の形態、成長及び発育等について、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、顔面写真及び予測模型等による評価又は分析を行い、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、患者又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。なお、区分番号N003に掲げる歯科矯正セファログラム及び区分番号N004に掲げる模型調製は別に算定する。
- (3) 「注1」に規定する文書とは、次の内容を含むものをいう。
  - イ 全身性疾患の診断名、症状及び所見

- ロ 口腔領域の症状及び所見（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等）・ヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢等
  - ハ 歯科矯正の治療として採用すべき療法、開始時期及び療養上の指導内容等
  - ニ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関及び顎離断等の手術を担当する保険医療機関が共同して作成した手術予定等年月日を含む治療計画書、計画策定及び変更年月日等
  - ホ 顎離断等の手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名
  - ヘ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関名、担当歯科医師の氏名等
- (4) 患者又はその家族に提供した文書の写しを診療録に添付する。
- (5) 顎口腔機能診断料を算定する場合は、診療録に、患者又はその家族に提供した治療計画書の要点を記載する。
- (6) 顎口腔機能診断料を算定した後、「注2」に掲げる顎口腔機能診断料を算定した日から起算して6月以内の場合並びに区分番号N003に掲げる歯科矯正セファログラムに基づく分析及び歯列弓の分析を行わなかった場合は、顎口腔機能診断料は算定できない。
- (7) 顎口腔機能診断料の算定に係る歯科矯正及び顎離断等の手術は、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（支）局長に届け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及び顎離断等の手術を担当する保険医療機関の歯科医師又は医師の十分な連携の下に行い、これら一連の治療に関する記録は、当該療養を担当するそれぞれの歯科医師又は医師において保管する。

#### N002 歯科矯正管理料

- (1) 「注1」に規定する「計画的な歯科矯正管理」とは、歯と顎の変化及び移動の把握並びにそれに基づく治療計画の点検及び修正をいう。
- また、「注1」に規定する「経過模型による歯の移動等の管理」とは、経過模型を製作し、過去に製作した経過模型と対比し、歯の移動等を把握することをいう。
- (2) 「注1」に規定する「療養上必要な指導」とは、区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の「注1」又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の「注1」に規定する治療計画書に基づいた矯正装置の取扱い、口腔衛生、栄養、日常生活その他療養上必要な指導等をいう。
- なお、療養上必要な指導を行った場合は、患者の症状の経過に応じて、既に行われた指導等の評価及びそれに基づいて行った指導の詳細な内容を診療録に記載する。
- (3) 区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の「注1」若しくは区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の「注1」に規定する治療計画書が作成されていない場合又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は、歯科矯正管理料は算定できない。
- (4) 「注1」の「文書」とは、病名、症状、療養上必要な指導及び計画的な歯科矯正管理の状況（治療計画の策定及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、顎切除、顎離断等の手術を必要とする療養を行う場合においては、当該手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名等を記載したものをいう。

- (5) 患者又はその家族に提供した文書の写しを診療録に添付する。
- (6) 歯科矯正管理料を算定する場合は、診療録に、患者又はその家族に提供した文書の要点を記載する。
- (7) 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。
- (8) 歯科矯正管理を行った場合の説明等に使用した経過模型、口腔内写真、顔面写真等は、歯科矯正管理料に含まれ別に算定できない。
- (9) 保定における保定装置の調整は、歯科矯正管理料に含まれる。

#### N 0 0 3 歯科矯正セファログラム

- (1) 歯科矯正セファログラムとは、焦点と被写体の中心及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度又は45度に保てる規格の機器を用いて撮影したものをいう。  
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及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、斜位像等の撮影を全て含むものをいう。
- (3) 歯科矯正セファログラムに用いたフィルムに係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

#### N 0 0 4 模型調製

- (1) 平行模型は、咬合平面が水平になるよう製作したときに、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) プラスターベースは、平行模型及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必要があるために用いる。プラスターベースの使用に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。
- (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、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したとき、それぞれ一回を限度として算定する。
- (4) 予測模型とは、歯及び顎の移動後の咬合状態の予測を模型上にあらわしたものをいう。
- (5) 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及びスプリングリテーナーを製作した場合はそれぞれ1回算定する。なお、歯科矯正を開始したとき又は動的処置を開始したときは、いずれかについて1回を限度として算定するものとし、顎離断等の手術を開始したときも1回を限度として算定する。
- (6) 製作した模型は、保定期間を含む一連の治療が終了した日の属する月の翌月の初日から起算して3年を保存期間とする。

#### N 0 0 5 動的処置

- (1) 動的処置とは、区分番号N 0 0 0に掲げる歯科矯正診断料の「注1」又は区分番号N 0 0 1に掲げる顎口腔機能診断料の「注1」に規定する治療計画書に基づき策定された区分番号N 0 0 8に掲げる装着の「注1」又は「注3」に規定する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、スクリュー等の調整並びに床の削除及び添加により、歯及び顎の移動・拡大等を計画的に行うものをいう。
- (2) 動的処置は、区分番号N 0 0 8に掲げる装着の「1 装置」を算定した場合においては、当該費用に含まれ別に算定できない。なお、保定装置の使用期間中においても算定

できない。

- (3) 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、同月内の第1回目として取り扱う。

#### N006 印象採得

- (1) 歯科矯正における印象採得は、床装置、アクチバトール（FKO）等装置ごとに算定する。
- (2) 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及びステップⅣの各ステップにおいて行った場合は、各ステップにつき1回を限度として算定する。
- (3) 「2のイ 印象採得が簡単なもの」に該当するものは、先天性異常が軟組織に局限している場合をいう。
- (4) 「2のロ 印象採得が困難なもの」に該当するものは、先天性異常が硬組織に及ぶ場合若しくは顎変形症の場合をいう。なお、硬組織に及ぶ場合とは、先天性異常として骨の欠損及び癒合不全、著しい顎の過成長及び劣成長を伴うものをいう。
- (5) 「2のハ 印象採得が著しく困難なもの」に該当するものは、(4)に該当する場合であって前後又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又は残孔の状態にある場合をいう。
- (6) リトラクター又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、「2のハ 印象採得が著しく困難なもの」により算定する。
- (7) 双線弧線装置を使用して歯科矯正を行う場合の第1回目の装置の印象採得は本区分の「1 マルチブラケット装置」を、装着は区分番号N008に掲げる装着の「1のロ 固定式装置」及び装置は区分番号N018に掲げるマルチブラケット装置の「1のロ 4装置目以降の場合」により算定するものとし、第2回目以降の装置は区分番号N018に掲げるマルチブラケット装置の「1のロ 4装置目以降の場合」のみを算定する。なお、区分番号N008に掲げる装着の「注1」又は「注3」の加算は、各区分の算定要件を満たしている場合に算定する。

#### N007 咬合採得

- (1) 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。
- (2) マルチブラケット装置の場合は、算定できない。
- (3) 「2 困難なもの」に該当するものは、先天性異常が硬組織に及ぶ場合若しくは顎変形症の場合であって前後又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をいう。
- (4) 「3 構成咬合」とは、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をいう。

#### N008 装着

- (1) 「1のイ 可撤式装置」に該当するものは、患者が自由に着脱できる床装置、アクチバトール、リトラクター等である。
- (2) 「1のロ 固定式装置」に該当するものは、患者が自由に着脱できないリングアーチ、マルチブラケット装置、ポータータイプの拡大装置等である。
- (3) 装置の装着料は、マルチブラケット装置を除き第1回目の装着時にのみ算定する。

- (4) マルチブラケット装置の装着料は、各ステップにつき1回を限度として算定する。
- (5) ポータータイプ又はスケルトンタイプの拡大装置に使用する帯環の装着に係る費用は、装置の装着に係る費用に含まれ別に算定できない。
- (6) マルチブラケット装置の装着時の結紮に係る費用は、所定点数に含まれる。
- (7) フォースシステムとは、歯及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基にした矯正装置の選択及び設計のチャートをいう。
- (8) 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、フォースシステムは算定できない。
- (9) 「注1」又は「注3」の加算を算定する場合は、診療録に、口腔内の状況、力系に関するチャート、治療装置の名称及び設計等を記載する。
- (10) 歯科矯正用アンカースクリューの装着料は、区分番号N008-2に掲げる植立に含まれる。

#### N008-2 植立

植立は、区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料を算定した患者であって、歯科矯正用アンカースクリューを歯槽部又は口蓋に植立し、当該装置を固定源として、歯科矯正治療を実施した場合に算定する。なお、本規定に関わらず、当該診断料を算定する保険医療機関から診療情報提供料に定める様式に基づく依頼があった場合に限り、当該診断料を算定していなくても、依頼を受けた保険医療機関において実施した場合は、本区分を算定しても差し支えない。この場合において、当該診断料を算定し、診療情報提供を行った保険医療機関名を診療録に記載する。

#### N009 撤去

- (1) ポータータイプの拡大装置の撤去は、同装置を最終的に撤去する場合に1回を限度として帯環の数に応じて算定する。
- (2) 3について、区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料を算定する保険医療機関から診療情報提供料に定める様式に基づく依頼があった場合に限り、当該診断料を算定していなくても依頼を受けた保険医療機関において実施した場合は、本区分を算定して差し支えない。

#### N010 セパレイティング

- (1) 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、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 叢生（クラウディング）について、本通知の第13部通則3に規定する顎変形症及び通則7に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患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、区分番号I000-2に掲げる咬合調整の各区分により算定する。

#### N011 結紮

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。

#### N012 床装置

マルチブラケット装置以外の装置は、次により算定する。

- イ 「1 簡単なもの」は、顎の狭窄を伴わない場合に装着する装置について算定する。
- ロ 「2 複雑なもの」は、前後又は側方の顎の狭窄を伴う場合又は残孔の状態にある場合に装着する装置について算定する。

#### N 0 1 3 リトラクター

- (1) 本区分に該当するものは、マンディブラリトラクター及びマキシラリトラクターである。
- (2) 「注」のスライディングプレートの製作のために行う印象採得、咬合採得、保険医療材料等は、所定点数に含まれ別に算定できない。

#### N 0 1 4 プロトラクター

本区分に該当するものは、ホーンタイプ、フレームタイプ及びフェイスボウタイプの装置である。

#### N 0 1 5 拡大装置

本区分に該当するものは、プレートタイプ、ポータータイプ、インナーボウタイプ及びスケルトンタイプの拡大装置である。

#### N 0 1 6 アクチバトール (FKO)

本区分に該当するものは、アクチバトール及びダイナミックポジショナーである。

#### N 0 1 7 リンガルアーチ

- (1) 本区分に該当するものは、リンガルアーチ（舌側弧線装置）及びレビアルアーチ（唇側弧線装置）である。
- (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、ろう着した場合は、区分番号N 0 2 8に掲げる床装置修理により算定する。

#### N 0 1 8 マルチブラケット装置

マルチブラケット装置は、次により算定する。

イ マルチブラケット装置とは、帯環及びダイレクトボンズブラケットを除いたアーチワイヤーをいう。

ロ ステップが進んだ場合は、前のステップに戻って算定できない。

ハ ステップⅠとは、レベリングを行うことをいう。

ニ ステップⅡとは、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又は犬歯のリトラクションを行うことをいう。

ホ ステップⅢとは、主として直径0.016～0.018インチのワイヤー又は角ワイヤーを用いた側方歯部の歯科矯正を行うことをいう。

ヘ ステップⅣとは、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又は角ワイヤーを用いた臼歯部の歯科矯正及び歯列弓全体の最終的な歯科矯正を行うことをいう。

ト セクショナルアーチを行う場合の第1回目の装置の印象採得は区分番号N 0 0 6に掲げる印象採得の「1 マルチブラケット装置」、装着は区分番号N 0 0 8に掲げる装着の「1のロ 固定式装置」及び装置は本区分の「1のロ 4装置目以降の場合」に掲げる所定点数により算定するものとし、第2回目以降の装置は、本区分の「1のロ 4装置目以降の場合」のみの算定とする。

なお、区分番号N 0 0 8に掲げる装着の「注1」及び「注3」の加算は、各区分の算定要件を満たしている場合に算定する。



#### N 0 1 9 保定装置

- (1) 保定装置とは、動的処置の終了後、移動させた歯及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は、保定装置は算定できない。
- (3) メタルリテーナーは、前後又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。
- (4) 「5 リンガルバー」に該当するものは、リンガルバー及びパラタルバーを使用する装置である。
- (5) インビジブルリテーナーは、プレートタイプリテーナーにより算定する。

#### N 0 2 0 鉤

「2 複雑なもの」に該当するものは、アダムス鉤である。

#### N 0 2 1 帯環

帯環製作の場合のろう着は、当該各区分の所定点数に含まれるが、帯環にチューブ、ブラケット等をろう着する場合は、区分番号N 0 2 7に掲げる矯正用ろう着により算定する。

#### N 0 2 3 フック

本区分に該当するものは、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。

#### N 0 2 4 弾線

弾線をリンガルアーチ等に用いるためにろう着を行った場合は、区分番号N 0 2 7に掲げる矯正用ろう着により算定する。

#### N 0 2 5 トルキングアーチ

トルキングアーチは、装着、結紮等は別に算定できない。

#### N 0 2 6 附加装置

附加装置は、保険医療材料等（交換用のエラスティクスを含む。）を含む。

#### N 0 2 7 矯正用ろう着

本区分に該当するものは、通常のろう着、自在ろう着、電気熔接である。

なお、チューブ、ブラケット等を電気熔接する場合は、1個につき1箇所として算定する。

#### N 0 2 8 床装置修理

本区分に該当するものは、床装置の破損等であるが、床装置において動的処置の段階で床の添加を行う場合の床の添加に要する費用は、区分番号N 0 0 5に掲げる動的処置に含まれ別に算定できない。

## 第14部 病理診断

### 通則

第14部に規定する病理診断以外の病理診断の算定は、医科点数表の例による。

### 病理診断・判断料

#### 〇〇〇〇 口腔病理診断料

- (1) 口腔病理診断料を算定する保険医療機関は、病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師が勤務する病院である。
- (2) 当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う歯科医師又は医師が、当該保険医療機関に出向いて病理診断を行った場合等、当該保険医療機関における勤務の実態がない場合においては、口腔病理診断料は算定できない。
- (3) 当該保険医療機関において、当該保険医療機関以外の保険医療機関（衛生検査所等を含む。）で作製した病理標本につき診断を行った場合は、月1回を限度として算定する。なお、患者が当該傷病につき当該保険医療機関を受診していない場合は、療養の給付の対象とならない。