

令和6年度 診療報酬改定後講習会

(一社) 岡山県歯科医師会
社会保険部

基本診療料

2

歯科初診

一般歯科診療所の場合

施設
基準

歯科初診料【初診、歯初診】 267点

施設
基準

・ 歯科外来診療医療安全対策加算1【外安全1】 +12点

施設
基準

・ 歯科外来診療感染対策加算1 【外感染1】 +12点

施設
基準

・ 医療情報取得加算1【医情1】

1回限り +3点

マイナカードなしで受付

ただし以下のような場合は

施設
基準

医療情報取得加算2【医情2】

1回限り +1点

マイナカードありで受付

- ① 電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得した場合
- ② 他の医療機関から当該患者に係る診療情報を提供を受けた場合

3

歯科再診

一般歯科診療所の場合

施設基準

歯科再診料【再診、歯再診】 58点

施設基準

・ 歯科外来診療医療安全対策加算1【外安全1】 +2点

施設基準

・ 歯科外来診療感染対策加算1【外感染1】 +2点

施設基準

・ 医療情報取得加算3【医情3】

3月に1回限り +2点

マイナカードなしで受付

ただし以下のような場合は

施設基準

医療情報取得加算4【医情4】

3月に1回限り +1点

マイナカードありで受付

- ① 電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得した場合
- ② 他の医療機関から当該患者に係る診療情報を提供を受けた場合

※ 医情3, 医情4は、初診月には算定できない

4

施設基準

歯科外来診療医療安全対策加算1【外安全1】

施設基準

- ① 歯科医療を担当する保険医療機関(地域歯科診療支援病院歯科を除く。)
- ② 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- ③ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること
- ④ 医療安全管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、歯科の外来診療部門に医療安全管理者が配置されていること
- ⑤ 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること
- ⑥ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること
- ⑦ 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること
- ⑧ ⑦の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること

管理するホームページがなければ対象外

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業に登録が必要
公益財団法人日本医療機能評価機構

5

歯科外来診療感染対策加算1 【外感染1】

施設基準

- ① 歯科医療を担当する保険医療機関(地域歯科診療支援病院歯科を除く。)
- ② 初診料の注1に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること
- ③ 歯科医師が複数名配置されていること、
又は歯科医師が1名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者が1名以上配置されていること
- ④ 院内感染管理者が配置されていること
ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること
- ⑤ 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること

歯科衛生士いなくてもOK

6

医療情報取得加算 【医情】

施設基準

- ① 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること
- ② オンライン資格確認を行う体制を有していること
- ③ 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと

管理するホームページがなければ対象外

届出不要・体制が整っていればOK

7

歯科診療特別対応加算1, 2, 3

歯科診療特別対応加算1【特1】 +175点

改定前の歯科診療特別対応加算とほぼ同じ

歯科診療特別対応加算2【特2】 +250点

従来の初診時歯科診療導入加算（初診でも再診でも算定できる）
個室、陰圧での診療が必要な患者の診療を行った場合

歯科診療特別対応加算3【特3】 +500点

歯科診療所では算定困難かも

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の患者に対して診療を行った場合

※ 歯科診療特別対応加算1、2又は3は同日に算定できない

摘要記載: 感染症患者に対して算定した場合 患者の病名

診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、+100点を更に加算できる

摘要記載: 診療の開始時間(歯科診療特別対応加算) 時 分
診療の終了時間(歯科診療特別対応加算) 時 分

8

歯科診療特別対応加算1, 2, 3

著しく歯科診療が困難な者とは

- 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 知的発達障害等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 重症の呼吸器疾患等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・行動や意思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
- ホ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態
- ヘ 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態
- ト 次に掲げる感染症の患者であって、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるもの

9

医学管理等

10

か強診が廃止され、変更された項目

- ① エナメル質初期う蝕管理加算 歯管+260点 → **廃止**
- ② 歯管の長期管理加算 イか強診の場合 歯管+120点
- ③ 歯周病安定期治療における
か強診だけの条件の毎月算定可 および +120点の加算
- ④ 歯科訪問診療の歯科訪問診療補助加算 イ(1)+115点、イ(2)+50点
- ⑤ 歯科訪問診療の歯科訪問診療移行加算 イ+150点
- ⑥ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に対する
か強診の加算 +75点
- ⑦ 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に対する
か強診の加算 +75点



経過措置ありますが
施設基準の届出を
忘れないように

施設
基準

口腔強の施設基準
口腔管理体制強化加算【口腔強】

11

口腔強の施設基準は是非届出を

口腔管理体制強化加算の評価（まとめ）

① 歯科疾患の重症化予防に対する評価

歯科疾患管理料 長期管理加算

口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所：120点
その他の保険医療機関：100点

NEW 根面う蝕管理料 + 口腔管理体制強化加算：48点

NEW エナメル質初期う蝕管理料 + 口腔管理体制強化加算：48点

NEW 機械的歯面清掃処置（算定間隔）

- ・2月に1回算定
- ・根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者で特に必要と認められる場合は月に1回算定可能
- ・エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者は月に1回算定可能

歯周病安定期治療 + 口腔管理体制強化加算：120点

歯周病安定期治療（算定間隔）

- ・2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、3月に1回算定
- ・口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所においてはこの限りでない

NEW 歯周病重症化予防治療（算定間隔）

- ・2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、3月に1回算定
- ・口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所において、歯周病安定期治療後の再評価に基づき歯周病重症化予防治療を開始した場合は、この限りでない

② 在宅歯科医療に対する評価

歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算

口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合：150点
それ以外の保険医療機関の場合：100点

歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算

在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合：
同一建物居住者以外の場合→115点、同一建物居住者の場合→50点
それ以外の保険医療機関の場合：
同一建物居住者以外の場合→90点、同一建物居住者の場合→30点

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

+ 口腔管理体制強化加算：75点

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

+ 口腔管理体制強化加算：75点

③ 口腔機能の管理に対する評価

NEW 小児口腔機能管理料

+ 口腔管理体制強化加算：50点

NEW 口腔機能管理料

+ 口腔管理体制強化加算：50点

12

「管理料」と「指導・訓練・処置」に明確化



病名と管理料
忘れないように

管理料は、指導・訓練・処置等がなくても算定できる
同一初診中に管理料がなければ、指導・訓練・処置等は算定できない

小児口腔機能管理	口腔機能 発達不全症	小児口腔機能管理料 60点（口腔管理体制強化加算 +50点） 歯科口腔リハビリテーション料3 1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合 50点
口腔機能管理	口腔機能 低下症	口腔機能管理料 60点（口腔管理体制強化加算 +50点） 歯科口腔リハビリテーション料3 2 口腔機能の低下を来している患者の場合 50点
根面う蝕管理	根C	根面う蝕管理料 30点（口腔管理体制強化加算 +48点） F局 2.根う蝕管理料を算定した患者 80点
エナメル質 初期う蝕管理	Ce	エナメル質初期う蝕管理料 30点（口腔管理体制強化加算 +48点） F局 3.エナメル質初期う蝕管理料を算定した患者 100点

口腔強の施設基準に適合している保険医療機関は、口腔管理体制強化加算ができる 13

口腔機能発達不全症 口腔機能低下症

歯科口腔リハビリテーション料3 口腔機能指導加算

14

小児口腔機能管理料 【小機能】

病名 口腔機能発達不全症

小児口腔機能管理料 月1回 60点（**口管強 +50点**）

歯管もしくは特疾患を算定している患者

口腔機能発達不全症と判断された18歳未満の小児でチェックリスト3項目以上該当



継続的な管理・訓練

摂食機能療法を算定した日は算定できない

- ・ **歯科口腔リハビリテーション料3 【歯リハ3】**

- 1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合 月2回 50点

- 訓練内容 令和6年3月日本歯科医学会

- 「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」参照

- ・ 歯科衛生実地指導料の**口腔機能指導加算 【口指導】 +10点**

- 歯リハ3を算定した日の場合であっても、指導内容が異なる場合同日算定可

15

18歳未満

口腔機能発達不全症

令和6年3月 日本歯科医学会 P25
口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方

口腔機能発達不全症の疑い 「口腔機能発達不全症」チェックリストで評価

離乳完了前: C-10までのうち2項目以上該当 (C-1からC-9までの1項目含む)
離乳完了後: C-12までのうち2項目以上該当 (C-1からC-6までの1項目含む)

確定診断 口腔機能発達不全症 患者等の同意、管理計画書作成・提供

18歳未満でチェックリストの3項目以上

指導・管理記録簿作成

歯科疾患管理料のみ

歯科疾患管理料+小児口腔機能管理料

歯科口腔リハビリテーション料 3月2回 1回50点

小児口唇閉鎖力検査 3月に1回 100点、舌圧検査 3月に1回 140点

管理

前回チェックリスト
検査から6月以上

継続管理

再評価

「口腔機能発達不全症」チェックリスト 2項目以上該当
「口腔機能発達不全症」チェックリスト 1項目以下

回復

16

離乳完了前

別紙1 「口腔機能発達不全症」チェックリスト (離乳完了前)

チェックリスト
・ C-1からC-9のうち
1項目以上含む
C-1からC-10のうち
2項目以上該当

口腔機能発達不全症

口腔機能発達不全症と
診断された患者で
チェックリストのC-1から
C-13の3項目以上該当
があれば **小児口腔機
能管理料**が算定できる

No.	氏名	生年月日	年 月 日	年齢	歳 か月	
A	B	C			D	管理の
機能	分類	項目			該当項目	必要性
食べる	哺乳	C-1	先天性歯がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		C-2	口唇、歯槽の形態に異常がある(裂奇形など)	<input type="checkbox"/>		
		C-3	舌小帯に異常がある	<input type="checkbox"/>		
		C-4	乳首をしっかり口にくむことができない	<input type="checkbox"/>		
		C-5	授乳時間が長すぎる、短すぎる	<input type="checkbox"/>		
		C-6	哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがあるなど	<input type="checkbox"/>		
	離乳	C-7	開始しているが首の据わりが確認できない	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		C-8	スプーンを舌で押し出す状態がみられる	<input type="checkbox"/>		
		C-9	離乳が進まない	<input type="checkbox"/>		
話す	構音機能	C-10	口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他	栄養(体格)	C-11	やせ、または肥満である (カウプ指数: {体重(g)/身長(cm) ² } × 10 で評価)* 現在 体重 g 身長 cm 出生時 体重 g 身長 cm カウプ指数:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		C-12	口腔周囲に過敏がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	その他	C-13	上記以外の問題点 ()	<input type="checkbox"/>		

* 「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する。

17

別紙2 「口腔機能発達不全症」チェックリスト（離乳完了後）

No.	氏名	生年月日	年 月 日	年齢	歳 月
A 機能	B 分類	C 項目	D 該当項目	管理の 必要性	
食べる	咀嚼機能	C-1 歯の萌出に遅れがある	<input type="checkbox"/>	□	
		C-2 機能的因子による歯列・咬合の異常がある	<input type="checkbox"/>		
		C-3 咀嚼に影響するう蝕がある	<input type="checkbox"/>		
		C-4 強く咬みしめられない	<input type="checkbox"/>		
		C-5 咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	<input type="checkbox"/>		
		C-6 偏咀嚼がある	<input type="checkbox"/>		
食べる	嚥下機能	C-7 舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	食行動	C-8 哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがあるなど	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	話す	構音機能	C-9 構音に障害がある(音の置換、省略、歪みなどがある)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-10 口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C-11 口腔習癖がある			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C-12 舌小帯に異常がある			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他	栄養 (体格)	C-13 やせ、または肥満である (カウプ指数、ローレル指数 TM で評価) 現在 体重 _____ kg 身長 _____ cm カウプ指数・ローレル指数:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	その他	C-14 口呼吸がある	<input type="checkbox"/>	□	
		C-15 口蓋扁桃等に肥大がある	<input type="checkbox"/>		
		C-16 睡眠時のいびきがある	<input type="checkbox"/>		
		C-17 舌を口蓋に押しつける力が弱い(低舌圧である)	<input type="checkbox"/>		
C-18 上記以外の問題点 (_____)	<input type="checkbox"/>				
口唇閉鎖力検査 (_____ N)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
舌圧検査 (_____ kPa)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

離乳完了後

チェックリスト
・ C-1からC-6のうち
1項目以上含む
C-1からC-12のうち
2項目以上該当

↓
口腔機能発達不全症

↓
口腔機能発達不全症と
診断された患者で
チェックリストのC-1から
C-18のうち3項目以上該
当があれば **小児口腔
機能管理料**が算定でき
る

「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する。

18

歯リハ3 口腔機能発達不全症の目的に応じた訓練の例

(令和6年3月日本歯科医学会「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」参照)

口唇閉鎖力

標準値を超えるまで口唇トレーニングを行い、口唇閉鎖力の増強・維持が確認できたら口唇トレーニングを終了する

口唇閉鎖の訓練は、受動的訓練として手指で口唇周囲をつまむ、つまんで押し上げたり下げたりするなど**口輪筋の走行に対し垂直・水平方向へ筋肉を他動的に伸展・収縮させる**

咀嚼機能 ステージ4以降

咀嚼時の口唇不全がある場合は、口頭で指示を行い**口腔周囲筋の訓練**を行う
咀嚼時の舌運動不全がある場合は、**口腔筋機能療法(MFT)**を行う

嚥下機能

ステージ2以降を対象として、摂取している食品を用いて成人嚥下を獲得するための**嚥下訓練**をおこなう

構音機能

吸指癖・舌突出癖などの習癖が認められた場合は、**筋機能訓練などの習癖除去指導**をする

19

口腔機能管理料

【口機能】

病名 口腔機能低下症

口腔機能管理料 月1回 60点（口管強 +50点）

歯管もしくは特疾患を算定している患者

口腔機能精密検査のうち①-⑦のうち3項目以上該当し、さらに50歳以上で

①口腔細菌定量検査2、③咬合圧検査1、⑤舌圧検査、⑥咀嚼能力検査1を少なくとも1つ以上を含む場合に算定

訓練・指導

摂食機能療法を算定した日は算定できない

・ 歯科口腔リハビリテーション料3【歯リハ3】

2 口腔機能の低下を来している患者の場合 月2回 50点

訓練内容 令和6年3月 日本歯科医学会

「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」 参照

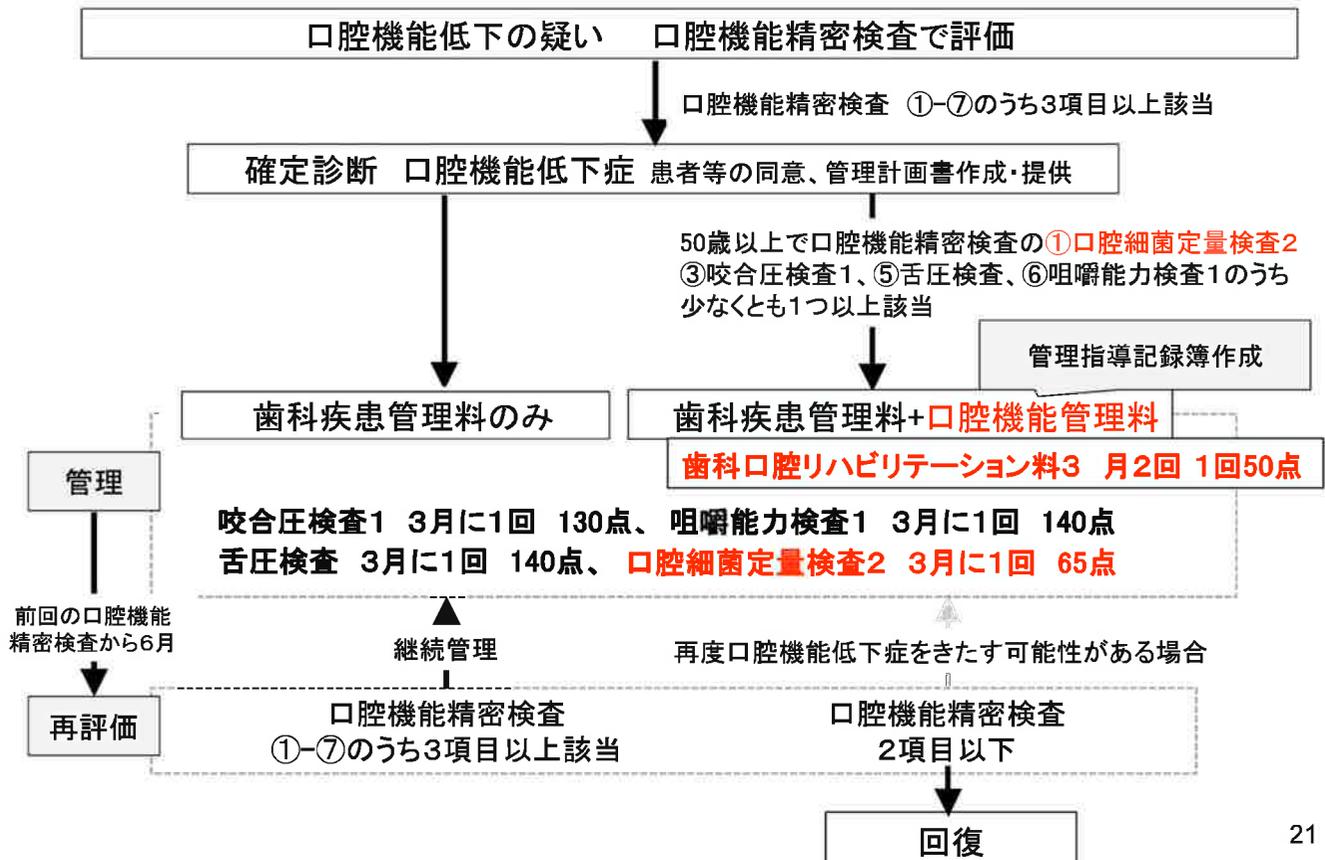
・ 歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算【口指導】 +10点

歯リハ3を算定した日の場合であっても、指導内容が異なる場合同日算定可

20

口腔機能低下症

令和6年3月 日本歯科医学会 P11
口腔機能低下症に関する基本的な考え方



21

患者氏名	生年月日	年 月 日 (歳)	(男・女)
------	------	-------------	-------

計測日 年 月 日

口腔機能精密検査
①-⑦のうち少なくとも3項目以上該当



口腔機能低下症



口腔機能低下症と判断された患者のうち50歳以上で次の検査を1つ以上含めば **口腔機能管理料**が算定できる

- ・口腔細菌定量検査2
- ・咬合圧検査1
- ・舌圧検査
- ・咀嚼能力検査1

下位症状	検査項目	該当基準	検査値	該当
①口腔衛生状態不良	舌背上の微生物数	3.162 × 10 ⁶ CFU/mL 以上	CFU/mL	<input type="checkbox"/>
	舌苔の付着程度	50%以上	%	<input type="checkbox"/>
	口腔粘膜湿度	27 未満		<input type="checkbox"/>
②口腔乾燥	唾液量	2g/2分以下		<input type="checkbox"/>
	咬合力検査	350N 未満 (デンタルプレスケールII・フィルタあり) 500N 未満 (デンタルプレスケールII・フィルタなし) 200N 未満 (デンタルプレスケール) 375N 未満 (Oramo-bf)	N	<input type="checkbox"/>
③咬合力低下	残存歯数	20 本未満	本	<input type="checkbox"/>
	④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコネシス	どれか1つでも、6回/秒未満	「バ」 回/秒 「タ」 回/秒 「カ」 回/秒
⑤低舌圧	舌圧検査	30kPa 未満	kPa	<input type="checkbox"/>
	⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL 未満	mg/dL
⑦嚥下機能低下		咀嚼能率スコア法	スコア0, 1, 2	
	⑦嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査 (EAT-10)	3点以上	点
⑦嚥下機能低下		自記式質問票 (聖隷式嚥下質問紙)	Aが1項目以上	

口腔細菌定量検査2

咬合圧検査1

舌圧検査

咀嚼能力検査1

該当項目が3項目以上で「口腔機能低下症」と診断する。 該当項目数:

22

歯リハ3 口腔機能低下症の症状と訓練の例

(令和6年3月日本歯科医学会 「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」参照)

症状	状態
栄養状態	摂取可能食品、摂取食品の多様性の評価・指導 食事の内容と食形態の評価・指導 お食事手帳や食事記録アプリを活用した食事指導
口腔衛生状態不良	舌ブラシを用いた舌の清掃指導
口腔乾燥	唾液腺マッサージ 口腔体操 含嗽・口腔保湿剤の指導
口唇の運動機能の低下	「バ」の繰り返し発音訓練 口唇の運動訓練(口角牽引、口唇突出) 吹き戻し(ピロピロ笛)を用いた訓練 無意味音音節連鎖訓練
口唇の筋力の低下	抵抗訓練(りっふるトレーナー(松風)・ボタンプル訓練など) 頬のふくらまし訓練
舌の運動機能の低下	可動訓練 舌の運動訓練(前方や左右への突出運動など) 構音訓練 無意味音音節連鎖訓練 早口言葉 「タ」「カ」の繰り返し発音訓練
舌の筋力の低下	抵抗訓練(ペコぱんだ(ジェイ・エム・エス)など) 舌圧測定器を用いた訓練
咬合力・咀嚼機能の低下	チューインガムやグミゼリーなどを用いた咀嚼トレーニング 咀嚼回数増加等の咀嚼指導 摂取食品多様性の増加の指導 歯ごたえのある食事の摂取等の食事指導
嚥下機能の低下	嚥下体操 開口訓練 頭部挙上訓練 嚥下おでこ体操 嚥下の間接(食物を用いない)訓練 嚥下の直接(食物を用いる)訓練

23

小児口腔機能管理料【小機能】 月1回 60点（口管強 +50点）

初回算定日には、口腔外または口腔内カラー写真を実施その後、当該管理料を3回算定するにあたり1回以上行う

18歳の誕生日以降、新たに当該管理料を開始することは認められないが、18歳誕生日以前に管理を開始し、管理料を算定している場合は、18歳誕生日以降も算定できる

口腔機能管理料【口機能】 月1回 60点（口管強 +50点）

無歯顎でも要件を満たせば算定可

50歳未満でも脳梗塞やパーキンソン病等の全身疾患を有する者であって、要件を満たせば算定可

摘要記載 口腔機能低下と関連する病名

24

口腔機能指導加算 【口指導】

歯科衛生実地指導料1、2に対する加算

口腔機能指導加算 +10点

口腔機能発達不全症、口腔機能低下症の患者

主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、歯科衛生実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合に加算する

ただし歯リハ3を算定した日において口腔機能に係る指導を実施する場合であって、その指導内容が歯リハ3で行う指導・訓練の内容と重複する場合は算定できない

口腔機能発達不全症、口腔機能低下症と確定診断ができない場合でも口腔機能管理の必要性がある場合、口腔機能指導加算の算定可
病名「口腔機能管理中」

※ 実地指の文書提供は3月に1回 ➡ 6月に1回へ変更

25

根面う蝕管理 エナメル質初期う蝕管理

機械的歯面清掃処置 フッ化物歯面塗布処置

28

機械的歯面清掃処置 摘要記載 【歯清】

2月に1回に限り 72点

前回実施年月(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載
→初回歯清 または 歯清前回実施年月

毎月算定ができる場合

口管強の施設基準で
点数アップ

- ① 歯科診療特別対応加算を算定する患者
→ 歯科診療特別対応加算算定後
- ② 根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者であって
特に機械的歯面清掃が必要と認められる患者
→ 口管強(歯清)
→ 特に機械的歯面清掃が必要と認められる理由:
(多剤服用患者、唾液分泌量の低下が認められる患者等)
- ③ エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者
→ 口管強(歯清)
- ④ 妊婦 → 妊娠中(歯清)
- ⑤ 他の保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者
→ 糖尿病(歯清)

29

フッ化物歯面塗布処置 【F局】

月1回 2回目以降は前回実施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った場合

対象患者の変更

- 1 う蝕多発傾向者の場合 110点 病名 C管理中
歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は
歯科訪問診療料を算定したう蝕多発傾向者
- 2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 **80点** 病名 根C
根面う蝕管理料を算定した患者
(65歳以上または歯科訪問診療の患者)
- 3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 **100点** 病名 Ce
エナメル質初期う蝕管理料を算定した患者
※ **口管強**を算定している場合は毎月算定できる 口管強の施設基準で
点数アップ

30

根面う蝕管理

歯管・特疾患を算定した65歳以上 または 歯科訪問診療の患者
病名 根C

根面う蝕管理料【根C管】 月1回 30点 (口管強 +48点)

↓
処置・指導

- ・フッ化物歯面塗布処置 【F局】
2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 3月に1回 80点

- ・機械的歯面清掃処置 【歯清】 2月に1回 72点

※毎月算定可 摘要記載必要
根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者であって
特に機械的歯面清掃が必要と認められる患者
(多剤服用患者、唾液分泌量の低下が認められる患者等)

31

根面う蝕管理料のレセ記載例

(口管強の施設基準なし)

傷病名 部位	12根C															診療開始日	年	月	日					
																診療日数	日(日)							
初診	時間外()	休日()	深夜()	口管強は+48点											休日()	乳・深夜()	特連()	特地()	外安全()	外感染()	点			
再診	×	時間外	×	休日	×	深夜	×	外	×	乳・休日	×	乳・深夜	×	外安全	×	外感染	×							
管理・リハ	歯管	100+10	根管	30	+	歯管	+	実地指	80	+	P画像	×	×	歯	+	その他								
投薬・注射	内屯外注							調	×	×	処方	×	+	情	×	+	×	処	×	注	×	×		
X 検	65歳以上 もしくは 訪問診療															基本検査	×	精査検査	×	その他	×			
																	×		×		×			
処 置	う蝕	×	保護	×	×	×	R	×	充填	×	×	Hys	×	×	咬調	×								
手 術	抜	×	感	×	根	×	根	×	加圧	×	生切	×	除	×	Tcond	×	F局	80						
	髓	×	処	×	貼	×	充	×	根充	×	×	×	×	×	SRP	72	P処	×						
摘 要	SC	×	+	×	×	+	×	SRP	前															
	抜歯	乳	×		前	×	+	×	白															
その他																患者負担額(公費)		決	定					
麻酔	伝麻	×	局麻	×	その他																			
高額療養費																一部負担額		補助	額(円)					
高額療養費																金額		支払	額					

3月に1回

2月に1回
口管強を算定する患者で必要と認められる理由があれば毎月算定可

特に機械的歯面清掃が必要と認められる理由：
多剤服用患者、唾液分泌量の低下など

前回F局 令和6年4月
前回歯清 令和6年5月

32

エナメル質初期う蝕管理

歯管、特疾患を算定していること

エナメル質初期う蝕の管理 病名Ce

エナメル質初期う蝕管理料【Ce管】 月1回 30点 (口管強 +48点)

↓
処置・指導

- ・フッ化物歯面塗布処置【F局】
3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 3月に1回 100点

- ・機械的歯面清掃処置【歯清】 2月に1回 72点

※毎月算定可

エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者

摘要記載 口管強(歯清)

33

歯科治療時医療管理料【医管】

1日につき 45点

対象となる処置の追加（全身麻酔下で行うものを除く）

処置（外科後処置、創傷処置、歯周病処置を除く）、手術
歯冠修復及び欠損補綴のうち

歯冠形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象採得、**光学印象**

対象となる疾患の追加

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る。）の患者、人工呼吸器を装着している患者、在宅酸素療法を行っている患者、**初診料の(16)のト若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者**

摘要記載

- ①医管医科主病名
- ②在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病安定期治療の包括範囲に含まれ個別の算定ができない項目に該当する処置を行った日に当該管理料を算定する場合は、実際に行った処置の項目を記載すること（歯周病安定期治療を算定した日は除く）
- ③（処置等を開始し、必要な医学管理を行っている際に）患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった場合その旨を記載すること

36

診療情報等連携共有料【情共】

歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者について

別の保険医療機関又は**保険薬局**（歯科医療を行うものを除く）

患者の同意を得て
電話、Fax、メールなど
文書等で
情報提供を求める

診療情報等連携共有料1
3月に1回 120点

摘要記載：連携先の保険医療機関名又は保険薬局名

保険医療機関である自院

電話、Fax、
メールなど
文書等で
依頼される

求めに応じ
患者の同意を得て
文書で
情報提供をする

診療情報等連携共有料2
3月に1回 120点

摘要記載：依頼元保険医療機関名

別の保険医療機関（歯科医療を行うものを除く）

※ 診療情報提供料（I）（同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。）を算定した月は、別に算定できない

37

新製有床義歯管理料 【義管】

- 1 2以外の場合 190点
- 2 困難な場合 230点

同一初診中の
新製有床義歯管理料の
1年縛りが 6月に変更

算定要件の変更

- (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6月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、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、新製有床義歯管理料は算定できない
- (10) 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6月を越えた期間において、必要があつて当該有床義歯の装着部位に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再度 新製有床義歯管理料を算定できる

改定前 5月31日までに算定した義管については、同一初診中1年間は再度の算定不可

38

周術期等口腔機能管理 回復期等口腔機能管理

39

周術期等口腔機能管理計画策定料【周計】

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ) 【周Ⅰ】

周術期等口腔機能管理料(Ⅱ) 【周Ⅱ】

算定要件の変更

1泊2日の智歯抜歯は算定不可、
手術を行わない急性期脳梗塞患者等を対象に追加

がん等に係る手術(歯科疾患に係る手術については、入院期間2日を超えるものに限る。)又は放射線治療、化学療法、集中治療室における治療若しくは緩和ケア(以下「手術等」という。)を実施する患者に対して……

40

周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) 【周Ⅲ】

周計を算定した日の属する月から
月1回に限り 200点

算定要件の変更

入院中の患者以外の患者

注1 がん等に係る放射線治療、化学療法、集中治療室における治療又は緩和ケア(以下「放射線治療等」という。)を実施す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、周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者以外の患者であって、放射線治療等を実施するものに対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する

周術期等口腔機能管理料(Ⅳ) 【周Ⅳ】

周計を算定した日の属する月から起算して3月以内において月2回限り、
その他の月においては月1回限り 200点

算定要件

入院中の患者

注1 放射線治療等を実施する患者の口腔機能を管理するため、周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者であって、放射線治療等を実施するものに対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する

※ 周Ⅲ、周Ⅳともに、周計を算定した日の属する月から起算して6月を超えて、
注1に規定する管理を行った場合は、長期管理加算 +50点を加算する

長期管理加算摘要記載：周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月

41

回復期等口腔機能管理

歯科の標榜がない病院から文書で依頼された場合

入院中の患者

文書で依頼

回復期リハビリテーション病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を算定している患者

歯科訪問診療で管理する

回復期等口腔機能管理計画策定料
回復期等口腔機能管理料
回復期等専門的口腔衛生処置

歯科の標榜があり、他科から依頼された病院歯科の場合も
外来または病室訪問で算定できる

回復期等口腔機能管理計画策定料【回計】

一連の治療を通じて 1回に限り 300点

算定要件

文書による依頼があり、当該患者又はその家族の同意を得て回復期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に、当該リハビリテーション等に係る一連の治療を通じて算定する

摘要記載: 回計依頼元保険医療機関名

42

回復期等口腔機能管理料【回管】

回復期等口腔機能管理計画策定料を
算定した日の属する月から 月1回に限り 200点

回計を算定した
患者に対して

算定要件

回復期等口腔機能管理計画策定料の注1に管理計画に基づき、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する

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。なお、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

回復期等専門的口腔衛生処置【回口衛】

回復期等口腔機能管理料を算定した日の属する月において
月2回に限り 1口腔につき 100点

回計を算定した
患者に対して

算定要件

回復期等口腔機能管理料を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に算定する

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に算定する。

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

43

回復期等口腔機能管理の同月算定不可

回復期等口腔機能管理計画策定料を算定した月

周術期等口腔機能管理計画策定料、開放型病院共同指導料(Ⅱ)
 がん治療連携計画策定料
 診療情報提供料(Ⅰ)の注5に規定する加算
 退院時共同指導料2

回復期等口腔機能管理料を算定した月

歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料
 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)
 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、**周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)**
 歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料
 歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者歯科治療時医療管理料
 歯科矯正管理料

回復期等専門的口腔衛生処置を算定した月

周術期等専門的口腔衛生処置
 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置
 非経口摂取患者口腔粘膜処置、**口腔バイオフィルム除去処置**

回復期等口腔機能管理

回復期リハビリテーション病棟入院基本料
 地域包括ケア病棟入院基本料、
 療養病棟入院基本料を算定している患者

傷病名 部位		実日数	止
回復期口腔機能管理中	他の歯科疾患病名等があれば 「回復期口腔機能管理中」は不要	月1回算定	
回復期口腔機能管理中	同じレセプトに、外来と訪問診療が 併せて算定されても差し支えない	回計 300 回管 200	
処置・手術	月2回まで 同月に歯清算定不可	回口衛 100×2	歯科訪問診療補助加算 歯科訪問診療料に加算 根管強以外なら90点
その他	歯訪 1100×2 訪補助イ(1) 115×1 訪衛指(単一建物1) 362×2	歯在管は回管と同月算定不可	
摘要	回計依頼元保険医療機関 ○○病院 訪問先 ○○病院入院中のため 5/14 訪問診療13:00-13:26 訪衛指 13:30-13:54 5/27 訪問診療10:26-10:54 訪衛指 11:00-11:23		

	公費分	請求	点	合 計	点
	点 数	決定	※	点	
	患者負担額 (公費)		円	決 定	※
	高額療養費	※	円	一部負担 金 額	減額 割(円) 免除・支払猶予

45

在宅医療

46

歯科訪問診療料

※同日に診療する同一建物に居住する患者数	患者1人につき診療に要した時間	
	20分以上	20分未満
歯科訪問診療1 【歯訪1】 ※患者1人のみ	1,100点	
歯科訪問診療2 【歯訪2】 ※患者2人以上3人以下	410点	287点
歯科訪問診療3 【歯訪3】 ※患者4人以上9人以下	310点	217点
歯科訪問診療4 【歯訪4】 ※患者10人以上19人以下	160点	96点
歯科訪問診療5 【歯訪5】 ※患者20人以上	95点	57点

院内感染防止対策の施設基準に適合していない場合、おのこの10点を減算する

47

歯科訪問診療料

歯科訪問診療料について

歯科訪問診療1について
時間の規定はなくなった

歯科訪問診療2及び3について、当該患者の容体が急変し、
やむを得ず治療を中止した場合は
診療時間が20分未満であっても、20分以上として算定してよい

診療時間加算

※ 診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、
+100点を更に加算

48

訪問歯科衛生指導料

20分以上 患者1人につき 月4回に限り

1 単一建物診療患者が1人の場合	【訪衛指1】	362点
2 単一建物診療患者が 2人以上9人以下の場合	【訪衛指2】	326点
3 1及び2以外の場合	【訪衛指3】	295点

指導内容等については、当該患者 **又はその家族等** に対し文書により提供

歯科訪問診療料を算定した患者であって緩和ケアを実施するもの
に対して行った場合には、規定にかかわらず、月8回に限り算定できる

摘要記載: 緩和ケア

訪衛指1については、訪問歯科衛生指導が困難な者等に対して、歯科衛生士等が、別の歯科衛生士等と同時に訪問歯科衛生指導を行うことについて、当該患者又はその家族等の同意を得て、訪問歯科衛生指導を実施した場合(歯科訪問診療料を算定する日を除く。)には、
複数名訪問歯科衛生指導加算【複訪】+150点 を所定点数に加算する

49

在宅総合医療管理加算 【歯総管】

歯科疾患在宅療養管理料の加算 月1回 +50点

摘要記載: 歯総管紹介元保険医療機関名

対象患者の追加

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤若しくは抗血小板剤投与中の患者、神経難病の患者、HIV感染症の患者、初診料の(16)のト若しくは新型インフルエンザ等感染症若しくは当該感染症を疑う患者

※ 神経難病

パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症、進行性核上性麻痺など

算定要件

別の医科の保険医療機関の当該疾患の担当医から歯科治療を行うに当たり、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定

50

施設
基準

在宅患者歯科治療時医療管理料 【在歯管】

歯科訪問診療料を算定した日に1日につき 45点

対象となる処置 (全身麻酔下で行うものを除く)

処置(外科後処置、創傷処置、歯周病処置を除く)、手術
歯冠修復及び欠損補綴のうち、歯冠形成、充形、修形、支台築造、
支台築造印象、印象採得、咬合印象、光学印象

対象となる疾患

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者に限る。)の患者、人工呼吸器を装着している患者、在宅酸素療法を行っている患者、初診料の(16)のト若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者

摘要記載

- ①在歯管医科主病名
- ②在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病安定期治療の包括範囲に含まれ個別の算定ができない項目に該当する処置を行った日に当該管理料を算定する場合は、実際に行った処置の項目を記載すること
- ③(処置等を開始し、必要な医学管理を行っている際に)患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった場合その旨を記載すること

51

検 査

52

施設
基準

口腔細菌定量検査 【口菌検】

口腔細菌定量検査1の対象患者

口腔バイオフィルム感染症の診断

- イ 在宅等において療養を行っている患者
- ロ イ又はハ以外の患者であって入院中のもの
- ハ 歯科診療特別対応加算を算定している患者のうち次の状態のもの
 - 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 知的発達障害等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
 - 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
 - ホ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態

口腔細菌定量検査2の対象患者

口腔機能低下症の診断

問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者

53

口腔細菌定量検査 【口菌検】

1 口腔細菌定量検査1 【口菌検1】

月2回に限り1回につき 130点

無歯顎でも
算定可

口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施した場合に算定

診断確定

口菌検に基づく歯周基本治療の算定不可

病名 口腔バイオフィルム感染症

口腔バイオフィルム除去処置 【バイオ除】

1口腔につき 月2回に限り 110点

歯周病処置、歯周基本治療、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、周術期等専門的口腔衛生処置、回復期等専門的口腔衛生処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置は同月算定できない

54

口腔細菌定量検査 【口菌検】

2 口腔細菌定量検査2 【口菌検2】 3月に1回限り 65点

無歯顎でも
算定可

問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合

摘要記載：前回の算定年月（初回である場合は初診月を除き初回である旨）

診断確定

口菌検に基づく歯周基本治療の算定不可

口腔機能低下症として継続的な管理

歯科疾患管理料または歯科特定疾患療養管理料

口腔機能管理料（原則50歳以上）+ 口腔管理体制強化加算

歯科口腔リハビリテーション料3

歯科衛生実地指導 + 口腔機能指導加算

咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査、口腔細菌定量検査2

55

処 置

F局の1. で管理中の歯と充形・修形について

F局の1. う蝕多発傾向者の場合(110点)

C管理中

- ・ 充形後・修形後・5歳未満のサホ塗布

→ 同日に歯冠修復終了歯として良い

C・C管理中

- ・ C管理中の歯がう蝕になった場合、前回充填から

→ 6月以上経過 再度充形・修形算定可

C管理中・C

→ 6月以内 歯の破折病名等でKPで充填・修復

C管理中→歯の破折・C

異日充填として充填材料のみ

C管理中・C

摘要記載 異日充填、1歯2窩洞 等

う蝕多発傾向者判断基準

年齢	歯冠修復終了歯	
	乳歯	永久歯
0歳～4歳	1歯以上	—
5歳～7歳	2歯以上	または 1歯以上
8歳～11歳	2歯以上	または 2歯以上
12歳～15歳	—	2歯以上

F局の2. で管理中の歯と充形・修形について

F局の2. 根面う蝕に罹患している患者の場合(80点)

根C

同日でも、別歯面であれば充形・修形算定可

2 根C・C

傷病名部位											開始日	年	月	日									
再診	×	時間外	×	休日	×	深夜	×	乳	×	乳・時間外	×	乳・休日	×	乳・深夜	×	特連	×	外地	×	外安全	×	外感染	×
管理・リハ	×	100+10				30+48				80													
投薬・注射	×																						
全顎検査	×																						
う蝕	×																						
処置	×																						
SC	×																						
手術	×																						
歯冠形成	×																						
修復	×																						
及	×																						

初期の根面う蝕の管理
口管強+48点

咬合面など、根Cの歯面とは
違う歯面ならば、同日でも充形・修形算定可

修形 106×1
充形 128×1
材充I 11×1

58

F局の3. で管理中の歯と充形・修形について

F局の3. エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合(100点)

Ce

F局の3を算定後、
同月

別歯面であっても充形・修形の算定は不可
→ 同月同部位の Ce・C の併記は認められない

ただし、移行病名があれば充形・修形算定可

Ce→歯の破折・C

F局の3を算定した
翌月以降

同じ歯面であっても充形・修形の算定可

Ce→C もしくは C

充填等を算定した
翌月以降
F局3を算定する場合

別歯面であれば、F局の3. の算定可

C→Ce もしくは Ce

摘要記載 充填等が行われた歯面
エナメル質初期う蝕管理を行う歯面

初期う蝕早期充填処置

【シーラント・填塞】

同一初診中、6月以内
再度のシーラントは算定不可

歯科疾患管理料又は特定疾患療養管理料を算定している患者において、咬耗や歯ぎしり等による摩耗により、やむを得ず再度の充填処置が必要になった場合は、前回の初期う蝕早期充填処置を算定した日から起算して6月を経過した日以降に算定する

6月以内でのレジン充填や修復は歯の破折等の移行病名があれば、KPIにて算定可

初診が起これば、6月の縛りなく再度算定可

加圧根管充填処置

【CRF】

3根管以上の加圧根管充填処置について

手術用顕微鏡がなくても算定可、
施設基準は不要になった

歯科用CTを用いて、Ni-Tiロータリーファイルを使用して根管治療を行った場合に、
Ni-Tiロータリーファイル加算 +150点を加圧根管充填処置に加算する

槌状根において、根管治療が1根管又は2根管で行っていたとしても、摘要記載があれば加圧根管充填処置は3根管以上として算定してよい

摘要記載：槌状根

60

口腔内装置

【OAp】

装置項目の追加

- イ 顎関節治療用装置
- ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置
- ハ 顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
- ニ 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
- ホ 手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
- ヘ 腫瘍等による顎骨切除後、手術創（開放創）の保護等を目的として製作するオブチュレーター
- ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置
- チ 不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置
- リ 放射線治療に用いる口腔内装置
- ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置

同一手術において、「ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置」を複数使用する場合は、1装置で算定する

61

口腔内装置 【OAp】

又 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置

日常生活時又は運動時等における当該外傷歯の保護を目的に製作する装置

「2 口腔内装置2」により算定する

対象患者

18歳未満の患者であって、外傷歯に係る受傷から1年以内であり、
暫間固定等を行った患者 摘要記載:外傷受傷年月日

日常生活時の外傷歯の保護を目的とするものと運動時の外傷歯の保護を
目的とするものについて別の装置を必要とする場合には、それぞれ算定可
摘要記載:日常時または運動時の外傷歯の保護を目的にすること

ただし、日常生活時の外傷歯の保護を目的とするものを製作し「2 口腔内装置2」を算定した場合には、
歯ぎしりに対する口腔内装置の算定は不可

当該外傷歯の受傷日を診療録に記載すること。なお、他の保険医療機関で受傷後の
処置及び暫間固定が行われた場合は、患者又はその家族等から聞きとった受傷時の
状況等を診療録に記載すること

又 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置のレセ記載例

傷病名部位	1 外傷性歯の脱臼										他院で処置してあっても 18歳未満の患者で受傷から1年以内、 暫間固定等を行った患者	年 月 日 日(口) 死 亡 中 止
初診	時間外()	休日()	深夜()	乳()	乳・時間外()	乳・休日()	乳・深夜()	待産()	待産()	外安全()	外感染()	点
再診	×	時間外 ×	休日 ×	深夜 ×	乳 ×	乳・時間外 ×	乳・休日 ×	乳・深夜 ×	外安全 ×	外感染 ×		
管理・リハ	歯管	100+10										
投薬・注射	内 屯 外 注											
X線検査	全顎	×	色調	×	P混検	×	P部検	×	基本検査	×	精査検査	×
検査	パ	×	EMR	×	×	×	×	×	×	×	×	その他
処置	う蝕	×	保護	×	×	×	Rコ	×	充填	×	Hys	×
処置	抜	×	感	×	根	×	根	×	加	×	生切	×
処置	SC	×	+	×								
手術	抜歯	乳	×	前								
その他	歯の再植術1300×1 T-Fix 500×1 imp42×2 口腔内装置2 830×2 OAp調2 120×2											
麻酔	伝麻	×	浸麻	×	その他	OA+オーラ注歯科用Ct1.8ml 11×1						

摘要	外傷受傷年月日:R6年6月1日 又 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置 日常生活時の外傷歯の保護を目的にするもの 運動時の外傷歯の保護を目的にするもの I 一次性咬合性外傷の場合 1+2 エナメルボンドシステム	公費分 請求 点 数 決定 点 数 合計 点 数	必要に応じて日常時用、運動時用を作製できるが、 日常時を算定すると歯ぎしり用は算定不可	外傷によるエナメルボンドシステムでは 除去時に除去料(30点)が算定できる	円 一部負担 金額 円 免除・支払済予 円 63
----	--	--------------------------	--	--	--------------------------

口腔内装置 調整・修理

1 口腔内装置調整 【OAp調】

イ 口腔内装置調整1 【OAp調1】	120点	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の装着時 又は装着後1月以内に調整を行った場合
ロ 口腔内装置調整2 【OAp調2】	120点	歯ぎしりに対する口腔内装置、 口腔粘膜等の保護のための口腔内装置、 外傷歯の保護のための口腔内装置
ハ 口腔内装置調整3 【OAp調3】	220点	顎関節治療用装置、術後即時顎補綴装置

2 口腔内装置修理 234点 【OAp修】

以下の修理を行った場合は、「2 口腔内装置修理」により算定

顎関節治療用装置

歯ぎしりに対する口腔内装置（「1口腔内装置1」、「2口腔内装置2」により製作した場合）

口腔粘膜等の保護のための口腔内装置

外傷歯の保護のための口腔内装置

睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置、術後即時顎補綴装置

口腔内装置の調整と修理を同日に行った場合において、調整に係る費用は修理に係る費用に含まれ別に算定できない。また、装着と同月に行った修理に係る費用は算定できない

64

歯科麻酔薬剤料

生切と抜髄 算定時にも
麻酔薬剤料の算定可

算定要件の変更

120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

ただし、**生活歯髄切断又は抜髄を行う場合の麻酔に当たって使用した薬剤**の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる

表面麻酔薬と浸潤伝達麻酔薬との組み合わせ例		1管	2管
	OA+オーラ注歯科用Ct(1ml)	10点	18点
	OA+オーラ注歯科用Ct(1.8ml)	11点	19点
	OA+歯科用キシロカインCt(1.8ml)	10点	18点
	OA+歯科用シタネストーオクトプレシンCt(1.8ml)	10点	17点
	OA+スキャンドネストカートリッジ3%(1.8ml)	19点	36点

65

歯周治療

66

歯周病安定期治療 【SPT】

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回に限り算定する

- 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 糖尿病の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合
- ニ 全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合
- ホ 侵襲性歯周炎の場合（侵襲性歯周炎とは、若年性歯周炎、急速進行性歯周炎又は特殊性歯周炎をいう）

摘要記載

3月以内の間隔で実施した理由（イ、ロ、ハ、ニ、ホ）をさらにロ、ニは全身的な疾患の状態を含む詳細な理由を記載

実施する理由（「イ 歯周外科手術を実施した場合」を除く。）及び全身状態等を診療録に記載する

また、ロ、ハ及びニは、主治の医師からの文書を添付する

67

歯周病安定期治療に対する加算

歯周病ハイリスク患者加算【Pリスク】 +80点

医科からの文書が必要

糖尿病の病態によって歯周病の重症化するおそれのある患者に対して
歯周病安定期治療を実施した場合

摘要記載：SPT初回年月日及び紹介元保険医療機関名

糖尿病に罹患している者の歯周病の管理を適切に行うため、定期的に糖尿病を踏まえた
歯周病の管理等に関する講習会や研修会に参加し、必要な知識の習得に努める

糖尿病患者の医科歯科連携

医科 生活習慣病に係る医学管理料の見直し



- ① 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい
- ② 糖尿病患者に対して歯科受診を推奨すること

歯科

歯科疾患管理料の総合医療管理加算 歯周病処置 歯科治療時医療管理料
機械的歯面清掃処置 診療情報等連携共有料 歯周病安定期治療
歯周病ハイリスク患者加算

歯周病安定期治療のレセ記載例

(糖尿病、口管強施設基準なし、SPT毎月算定)

施設基準

傷病名部位	7+7 7+7 P		長期管理加算+100点 口管強は +120点	P画像はなるべく P検査と同時に算定	歯科治療時医療管理料(医管) 1日につき 45点 対象となる医科主病名
初診	時間外()	休日()			
再診	×	時間外	×	外	外
管理・リハ	歯管	100+10+50+100	+	エ管	義管
投薬・注射	内	再	外	注	注
調	×	調	×	調	×
実地指	80	P画像	50	医管	45×1
処方	×	情	×	処	×
基本検査	200	精査	×	注	×
Rコ	×	填塞	×	Hys	×
抜	×	感	×	根	×
置	×	根	×	加	×
髓	×	処	×	圧	×
SC	×	+	×	生	×
手	抜	乳	×	前	×
術	前	+	×	白	×
麻酔	局	×	×	+	×
摘	糖	尿	病	+	×
要	紹	介	元	医	療
	岡	山	大	学	病
	院				
	令	和	6	年	5
	月				
	令	和	5	年	10
	月				
	日				
	1				
	日				
	岡	山	大	学	病
	院				
	ハ	糖	尿	病	の
	状	態	に	よ	り
	、	歯	周	病	が
	重	症	化	す	る
	お	そ	れ	の	あ
	る	場	合		

総合医療管理加算(総医)
歯管の加算 +50点
紹介元医療機関

口管強はさらに +120点

歯周病ハイリスク患者加算
初回SPTの実施年月日
紹介元医療機関

糖尿病
紹介元医療機関 岡山大学病院
SPT前回実施年月 令和6年5月
SPT初回年月日 令和5年10月1日 岡山大学病院
ハ糖尿病の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合

口管強以外で
SPT短縮の要件
毎月算定可

歯周病重症化予防治療

【P重防】

施設
基準

口管強の施設基準を満たすものとして
届出をしている診療所保険医療機関で

歯周病安定期治療【SPT】を行っている患者

再評価の結果に基づき移行した場合

歯周病重症化予防治療【P重防】

ただし、P重防では
口管強加算+120点の
算定は不可

2回目以降の実施であっても、初回実施の翌月から月1回算定

摘要記載：SPTからP重防に移行した年月

70

歯周外科手術

歯周外科手術 6 歯肉歯槽粘膜手術 に追加

へ 結合組織移植術【CTG】 手術野ごと 840点

歯肉の供給側より採取した結合組織片を、付着させる移植側の骨膜と上皮の間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

SPTを開始した日以降に実施する場合（6については、歯周病治療を目的として実施する場合に限る。）は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定

処置・手術の「その他」欄に算定する区分の名称及び
歯周外科手術を行った部位を記載

Pによらない結合組織移植術であれば、所定点数で算定可
病名 付着歯肉狭小、根面露出等

71

歯冠修復及び欠損補綴

72

施設
基準

クラウン・ブリッジ維持管理料【補管・維持管】

算定要件の変更

チタン冠、レジン前装チタン冠、HJC、CAD/CAM冠、
ブリッジのみが算定できる
(ただし、すべての支台歯がインレーのブリッジの場合は除く)

クラウン・ブリッジ維持管理料を届け出た保険医療機関において、
歯冠補綴物(4分の3冠(前歯)、5分の4冠(小臼歯)、全部金属冠(小臼歯及び
大臼歯)及びレジン前装金属冠を除く。)又はブリッジを製作し、当該補綴物を
装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した
場合に算定する

令和6年5月31日までに装着したクラウン・ブリッジ維持管理中の
補綴物の2年間の縛りは継続する

改定後に装着した今回補管対象外となった補綴物において、予期せず再製作になった場合

移行病名等により、必要であれば除去料、形成料、印象採得料、咬合採得料等を
所定点数で再度算定して製作してもよい。

病名： C→歯冠破折・C、C→Pul 等

73

除去

修形の算定と同日において、金属歯冠修復のインレーの除去を行った場合であれば、除去料(簡単なもの 20点)の算定可

歯冠形成

	金属冠			非金属冠		既製冠
	レジン前装金属冠 前歯3/4冠 レジン前装チタン冠	レジン前装金属冠	臼歯4/5冠 FMC チタン冠	硬質レジン ジャケット冠	CAD/CAM冠 高強度硬質 レジンブリッジ	乳歯金属冠 既製金属冠
	前歯	ブリッジの支台となる小臼歯				
生PZ	796点	646点	306点	306点	796点	120点
失PZ	636点	466点	166点	166点	636点	114点

第2小臼歯でブリッジの支台となる場合であれば、レジン前装冠が算定可

74

施設
基準

CAD/CAMインレー 【CADIn】

CAD/CAMインレー窩洞形成加算

異種充填の場合での
充填への加算は不可

KP (複雑なもの 86点に限る)

う蝕処置インレー修復形成 (修形120点)

(1歯につき) **+150点**

施設
基準

光学印象【光imp】 (1歯につき) 100点

別途 印象採得料、咬合採得料の
算定はできない

CAD/CAMインレーを製作する場合であって、デジタル印象採得装置を用いて、直接法により印象採得及び咬合採得を行った場合に算定

施設
基準

光学印象歯科技工士連携加算【光技連】 +50点

委託でも院内技工でも可

歯科医師が歯科技工士とともに対面で口腔内の確認等を行い、当該修復物の製作に活用した場合に加算する。ただし、同時に2以上の修復物の製作を目的とした光学印象を行った場合であっても、1回として算定する。

摘要記載 光学印象部位 (病名からわかれば省略可)

75

CAD/CAMインレーの算定要件

CAD/CAMインレーの大臼歯には
CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)のみの適用

イ 小臼歯に使用する場合

ロ 第一大臼歯又は第二大臼歯に使用する場合

装着する部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む。以下、大臼歯による咬合支持という。)がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合に限る

- ① 装着する部位と同側に大臼歯による咬合支持があり、当該補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合等
- ② 装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がない場合は、当該補綴部位の対合歯が欠損(部分床義歯を装着している場合を含む。)であり、当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持(固定性ブリッジ又は乳歯(後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を含む。)による咬合支持を含む。)がある場合

ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大臼歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合に限る。)

76

ロ 第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAMインレーを使用する場合

CAD/CAMインレー大臼歯は
CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)のみの適用

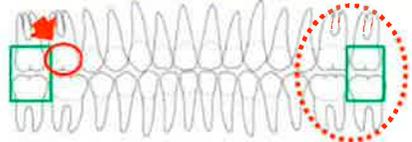
(図中のCAD/CAM冠 → CAD/CAMインレー読み替える)

現行

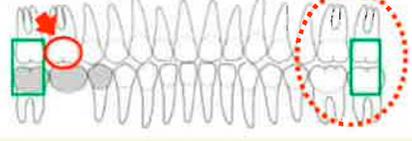
◆ 上下顎両側の第二大臼歯がすべて残存し、左右の咬合支持がある場合

(右上第一大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例)

【例1】 両側第二大臼歯咬合支持あり、
CAD/CAM冠装着部位：右側下顎第一大臼歯と咬合



【例2】 両側第二大臼歯咬合支持あり、
CAD/CAM冠装着部位：右側下顎第一大臼歯ポンティックと咬合



- : 第二大臼歯による咬合支持
- : CAD/CAM冠装着部位
- : 大臼歯による咬合支持
- : 装着部位の近心側隣在歯(小臼歯)までの咬合支持

改定後

◆ CAD/CAM冠を装着する部位の反対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによるものを含む。)があり、次の①又は②を満たす場合

① CAD/CAM冠を装着する部位と同側に大臼歯による咬合支持がある場合
(右上第二大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例)

【例3】 装着部位同側(右側)第一大臼歯+反対側(左側)第二大臼歯咬合支持あり

【例4】 装着部位同側(右側)第一大臼歯+反対側(左側)第一大臼歯咬合支持あり

【例5】 装着部位同側(右側)第一大臼歯に固定性ブリッジ(ポンティック)咬合支持あり

② CAD/CAM冠を装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持があり、対合歯が欠損又は部分床義歯の場合(右上第一大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例)

【例6】 装着部位(右側)近心隣在歯(小臼歯)まで+反対側(左側)第一大臼歯で咬合あり

【例7】 装着部位(右側)の近心隣在歯(小臼歯)まで固定性ブリッジによる咬合+反対側(左側)第一大臼歯あり

77

CAD/CAMインレーの摘要記載

大臼歯に用いた場合 CAD/CAMインレー部位：**6**

欠損補綴の「その他」欄

なお、「傷病名部位」欄の記載から対象部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。

第一大臼歯又は第二大臼歯に用いる場合

CAD/CAMインレーを装着する部位の対側の大臼歯による咬合支持の有無 (CAD/CAMインレー); 有 または 無

算定不可

CAD/CAMインレーを装着する部位の同側の大臼歯による咬合支持の有無 (CAD/CAMインレー); 有 または 無

CAD/CAM冠を装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がない場合
さらに、当該補綴部位の対合歯が欠損である旨及び当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持の有無について記載する

CAD/CAMインレーを装着する部位の対合歯が欠損である旨

CAD/CAMインレーを装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持 (CAD/CAMインレー); 有 または 無

算定不可

CAD/CAMインレー 大臼歯のレセ記載例

傷病名部位	6 c		光学印象(100点)を算定した場合は別途算定不可
歯冠形成	修形算定と同日に除去した金属歯冠修復のインレーの場合に限り、除去料(簡単なもの20点)の算定可		印象 × 64 × 1
歯冠修復	CAD/CAMインレーを作製にあたって、修形またはKP(複雑なもの)算定時に+150点の加算		咬合 × 18 × 1
欠損	第一大臼歯、第二大臼歯にはCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)のみ		修形 120 × 1 + 150 × 1
補綴	CAD/CAMインレー 6		内面処理加算1 アルミナ・サンドブラスト処理及びプライマー処理等
その他	病名からわかる場合は省略可		接着性レジセメントを使用すること (17点もしくは38点)

CAD/CAMインレーを装着する部位の対側の大臼歯による咬合支持の有無 (CAD/CAMインレー); 有
CAD/CAMインレーを装着する部位の同側の大臼歯による咬合支持の有無 (CAD/CAMインレー); 無
CAD/CAMインレーを装着する部位の対合歯が欠損 (CAD/CAMインレー)
CAD/CAMインレーを装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持 (CAD/CAMインレー); 有

チタン冠 【TiC】

チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作された歯冠修復物(単独冠に限る。以下同じ。)をいい、**大臼歯において用いる場合に限り認められる。**

ただし、分割抜歯を行った大臼歯に対して用いる場合は認められない

小臼歯としての設定がない

歯根分割搔爬術をした歯をチタン冠で補綴する場合は

近心根、遠心根にそれぞれチタン冠を製作し連結して装着する場合

- ① 歯内療法は当該歯を単位として算定
- ② 歯冠形成、印象採得および咬合採得 → 小臼歯2本分として算定
- ③ 歯冠修復物、材料料および補管 → 大臼歯1本分として算定
(歯冠修復物+材料料=1,266点)

除去する場合は
チタン冠除去(80点)×1、連結部切断(48点)×1

施設
基準

CAD/CAM冠 【歯CAD】

(令和6年3月日本補綴歯科学会 P55「保険診療におけるCAD/CAM冠の診療指針2024」参照)

1 2以外の場合【歯CAD】 **1,200点**

2 **エンドクラウン【歯CAD(EC)】**の場合 **1,450点**

CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)のみ
大臼歯ならどこでも適用



エンドクラウンの場合、支台築造及び支台築造印象の算定はできない

CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー適用部位とその材料

歯種	1、2、3	4、5	6、7	8
CAD/CAMインレー	×	(Ⅲ)を使用しても (Ⅰ)又は(Ⅱ)	(Ⅲ)算定要件あり	×
エンドクラウン	×	×	(Ⅲ)	(Ⅲ)
エンドクラウン以外の CAD/CAM冠	(Ⅳ)	(Ⅲ)を使用しても (Ⅰ)又は(Ⅱ)	(Ⅲ)算定要件あり 又は (Ⅴ)	(Ⅴ)

エンドクラウン以外のCAD/CAM冠の算定要件

CAD/CAMインレー(ロ)と
同じ算定要件(図参照)

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

ロ 第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合

装着する部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む。以下、大臼歯による咬合支持という。)がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合に限る

- ① 装着する部位と同側に大臼歯による咬合支持があり、当該補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合等
- ② 装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がない場合は、当該補綴部位の対合歯が欠損(部分床義歯を装着している場合を含む。)であり、当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持(固定性ブリッジ又は乳歯(後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を含む。)による咬合支持を含む。)がある場合

ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大臼歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合に限る。)

ニ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料(V)を使用する場合

第3大臼歯でも可

82

CAD/CAM冠の摘要記載

大臼歯に用いた場合

CAD/CAM冠部位: 6

欠損補綴の「その他」欄

なお、「傷病名部位」欄の記載から対象部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。

第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合

CAD/CAM冠を装着する部位の対側の

大臼歯による咬合支持の有無(CAD/CAM冠); 有 または 無

算定不可

CAD/CAM冠を装着する部位の同側の

大臼歯による咬合支持の有無(CAD/CAM冠); 有 または 無

CAD/CAM冠を装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がない場合
当該補綴部位の対合歯が欠損である旨及び当該補綴部位の近心側隣在歯
までの咬合支持の有無について記載する

CAD/CAM冠を装着する部位の対合歯が欠損である旨

CAD/CAM冠を装着する部位の近心側隣在歯までの

咬合支持(CAD/CAM冠); 有 または 無

算定不可

83

装着

シランカップリング処理
からの変更

算定要件の変更

内面処理加算1とは、CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー又は高強度硬質レジンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及びプライマー処理等をいう。

なお、当該処理に係る保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる

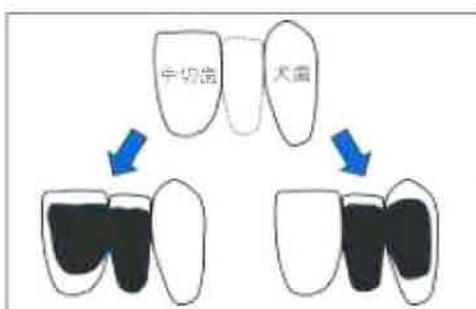
内面処理加算1又は内面処理加算2を算定する場合は、**接着性レジンセメント**を用いて装着すること

延長ブリッジ

(令和6年3月日本補綴歯科学会 P66「接着カンチレバー装置の基本的な考え方」参照)

隣接歯の状況等からやむをえず延長ブリッジを行う場合は、**原則、側切歯及び小臼歯1歯のみ認められる**

支台歯1歯の接着ブリッジによる延長ブリッジを行う場合は、切歯(上顎中切歯を除く。)の1歯欠損症例において、支台歯を生活歯に求める場合に限り認められる



支台歯1歯の接着ブリッジ

2①	①2	③2	2③
2①	①2	③2	2③
②1	1②		

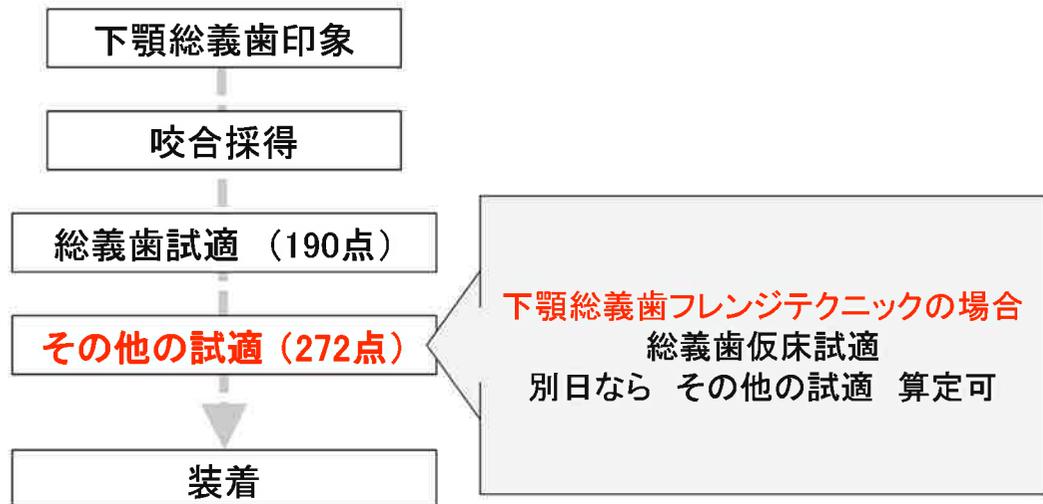
仮床試適

(令和6年4月日本補綴歯科学会 P71「顎堤吸収が高度に進行した下顎総義歯の仮床製作のためのフレンジテクニックに関する診療指針」参照)

1床につき

3 総義歯 190点、 4 **その他の場合 272点**

下顎総義歯を新製時するにあたってフレンジテクニックを使用した場合、再度の仮床試適が算定できる



86

令和6年3月28日 疑義解釈(その1) 問44

原則

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、抜歯予定部位が残根又は根面被覆等であって、仮床試適が可能な場合においては、仮床試適を算定しても差し支えない。

即時義歯の仮床試適時は、抜歯予定部位が残根または根面被覆等であることがレセプト上わかるようにお願いします

残根上義歯 の摘要記載 または 抜歯予定部位の病名 C4 など

即時義歯の仮床試適では、以下のような例は疑義が生じるので注意してください

- ・「部位 抜歯予定」だけの摘要記載
- ・仮床試適日以降、装着までに抜歯予定部位に係わる補綴物の除去
(根面被覆の除去を除く)

87

磁石構造体の脱離・再装着 と 義歯破損のレセ記載例

514 磁石構造体脱離 7+7 義歯破損

義歯病名を付ける
義歯フテキ、義歯破損 等
歯リハ 124点

磁石構造体の再装着料等はないので義歯修理で対応

磁石構造体1個につき所定点数の義歯修理の算定してもよい
(この病名では 総義歯 義歯修理×2)

義歯破損病名があれば別途 義歯修理の算定ができる

磁石構造体が脱離紛失し、新たに装着した場合は、その所定点数が算定できる

514 残根上義歯 長時間待機

公費分	請求	点	合計	
点数	決定	*		
患者負担額		円	決定	
(公費)				
高額療養費	*	円	一部負担	88
			金額	

施設基準

歯科技工士連携加算【歯技連】

1 歯科技工士連携加算1【歯技連1】 +50点
歯科技工士とともに対面で行った場合に加算

リアルタイムであれば
院内でも委託でも
連携があれば算定可

2 歯科技工士連携加算2【歯技連2】 +70点
歯科技工士とともに通信情報機器を用いて行った場合に加算

歯技連算定の タイミング	印象採得時 (単冠で前歯部に限る)	咬合採得時	仮床試適時
対象 補綴物	レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠 CAD/CAM冠	6歯以上のブリッジ 多数歯欠損の有床義歯 総義歯	多数歯欠損の有床義歯 総義歯
摘要記載	印象採得部位	咬合採得部位	仮床試適部位

印象採得時に算定した場合は、色調10点の算定は不可
印象採得時で同時に2以上の製作を目的とした場合であっても、1回として算定
歯技連を算定した場合、その補綴物に対してはその1回限りの算定
(同一補綴物での複数の歯技連の算定は不可)



お疲れ様でした