



岡山市歯科医師会

社保伝達講習会

令和8年1月27日(火)・28日(水) 20:00～
岡山県歯科医師会 もも丸ホール

1

パノラマ・CT撮影について

2

パノラマ算定要件

- ・ 口腔内を上下左右の4ブロックに分け、少なくとも3ブロック以上に傷病名があるか、もしくはデンタルで概ね5枚以上となる傷病名がある場合
- ・ 1つの傷病名(疑い病名)でもパノラマ算定可能な傷病名がある場合
例 先天性欠損・埋伏歯・Perico・顎関節症・顎骨吸収不全症 等
(保険請求の手引きP109参照)

3

歯科用CT撮影が条件となっている項目の算定について①

- ・ Ni-Tiロータリーファイル加算【NRF】(+150点)
- ・ 加圧根管充填処置を行った場合の手術用顕微鏡加算【手顕微加】(+400点)
要施設基準
- ・ 手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術【根切顕微】(2000点)
要施設基準

4

歯科用CT撮影が条件となっている項目の算定について②

- 同一初診中であるか否かを問わず、6ヶ月以前の歯科用CTを用いた場合は、撮影年月の【摘要欄】記載をお願いします。

(例) 令和〇年〇月歯科用CT撮影

- 他の医療機関で、歯科用CT撮影を行った場合は、撮影を行った医療機関の【摘要欄】記載が必要です。

その他 摘要	令和〇年〇月 〇〇歯科医院で 歯科用CT撮影		公費分額	点	合計	点
			点数決定	点		点
			患者負担額 (公費)	円	決定	円
			高額療養費	円	差額 負担額・支払額	円

5

抜歯時パノラマ・CTの同日算定について

パノラマ→抜歯→パノラマ

パノラマ→抜歯→CT

CT→抜歯→パノラマ

} 所定点数

CT→抜歯→CT ← 同月2枚目以降は600点

(診断料なし、撮影料480点、電子画像管理加算120点)

6

歯周治療について

7

P病名(G病名)のみの歯管

全顎P(G)病名をつけた場合で歯管を算定する場合には、
原則P検査を実施してください

P検査のない全顎P(G)病名でも
歯管の算定ができる場合

G病名と同部位のP急発病名は
疑義が生じるので注意

- ① 初診時全顎P(G)病名があっても、**P急発病名**があり検査が実施できない場合
- ② 初診時全顎P(G)病名があっても、**C、Pul病名等**主訴となる疾患がある場合
- ③ **全顎P(G)病名のみ**であっても、パノラマ等全顎の画像診断により**P(G)の診断**ができる場合であって、「翌月P検査予定」等の摘要記載がある場合

いずれの場合であっても速やかにP検査を実施してください

8

歯周病検査を算定するのに必要な間隔

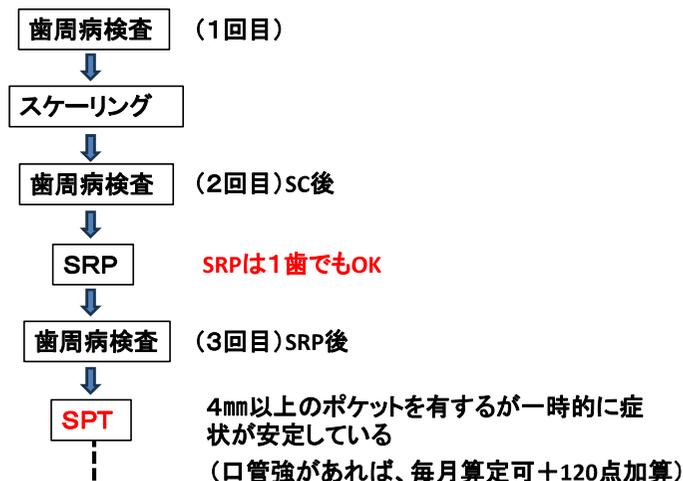
(所定点数が算定できるのは前回の歯周病検査から1月以降)

	1/8	1/9							1/15			1/19	
スケーリング後の歯周病検査	終了日の翌日 (中0日)	1/9 算定可											
SRP後の歯周病検査	終了日の7日後 (中6日)										1/15 算定可		
歯周外科手術後の歯周病検査	終了日の11日後 (中10日)											1/19 算定可	

9

歯周安定期治療 (SPT) の算定について

〔SPTまでの最短ルート〕



10

SPTの算定間隔

	1/8	2月	3月	4月	5月	6月	7月
2回目以降のSPT	中2月 (中2レセ)	4/1 2回目以降算定可					
SPT算定後の新たな初診	日で2月	3/8 初診算定可 (任意中断の場合)					

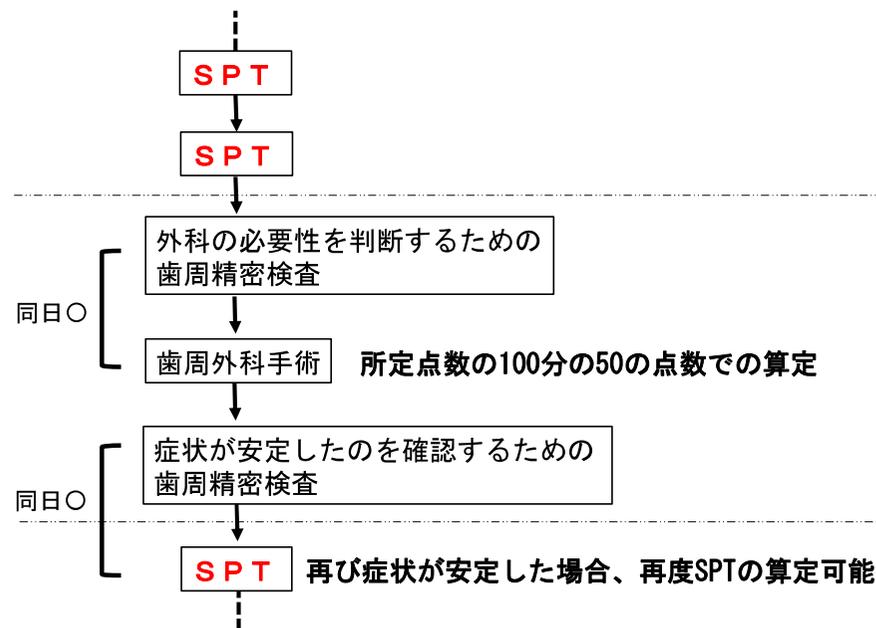
※ 毎月算定可・・・

- 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症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
(若年性歯周炎、急速進行性歯周炎、特殊性歯周炎)

口管強の施設基準に適合する場合は毎月算定可(+120点加算)

11

SPT期間中に歯周外科手術が必要な場合



12

口腔機能指導加算

【口指導】

実地指に対する加算 +12点

小児口腔機能管理料または口腔機能管理料を算定している患者

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

カルテ記載 歯科衛生士に行った指示内容の要点、指導内容に係る情報を文書で提供

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」

13

フッ化物応用について

14

フッ化物応用について

フッ化物洗口指導加算【F洗】 +40点、歯管と同日に算定

4歳以上16歳未満のう蝕多発傾向者 病名「C管理中」

フッ化物歯面塗布処置【F局】

1.う蝕多発傾向者の場合 110点
16歳未満のう蝕多発傾向者 病名「C管理中」

2.初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 80点
在宅療養患者および65歳以上の外来患者 病名「根C」

3.エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 100点
年齢制限等なくすべての患者 病名「Ce」

15

C管理中 う蝕多発傾向者とは R6請求の手引きP167

継続的な指導管理が必要で、下記の算定要件を満たす患者

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

歯冠修復終了歯

- ・同一初診中でなくても、自院他院でされたかどうかにかかわらず処置されたもの(シーラントも)を含めてよい
- ・5歳未満の治療非協力児にされたサホライド塗布歯も含めてよい

16

フッ化物応用について (R6請求の手引きP168・改)

	フッ化物洗口指導加算【F洗】	フッ化物歯面塗布処置【F局】			
		1.う蝕多発傾向者の場合	2.初期の根面う蝕に罹患している患者の場合	3.エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合	
対象	う蝕多発傾向者	う蝕多発傾向者	初期の根面う蝕	エナメル質初期う蝕	
病名	C管理中	C管理中	根C	Ce	
対象年齢 対象患者	4歳以上16歳未満	16歳未満 年齢区分により算定要件あり	65歳以上の外来患者 または 在宅患者	制限なし	
管理料	-	-	根面う蝕管理料【根C管】 月1回 30点 (口管強+48点) 毎月算定可	エナメル初期う蝕管理料【Ce管】 月1回 30点 (口管強+48点) 毎月算定可	
算定点数	同一初診中1回限り +40点	月1回 110点	月1回 80点	月1回 100点	
算定の タイミング	歯管と同日	レセ中2月	レセ中2月	レセ中2月 口管強は毎月算定可	
算定要件	歯管算定患者	歯管、特疾管、歯科 訪問診療料算定患者	歯管、特疾管算定患者 (65歳以上に限る) または 歯科訪問診療料算定患者	歯管、特疾管算定患者	
その他要件	文書提供必要	特疾患の場合は、 F局の管理計画が必要	-	口腔内カラー写真 (2回目以降は光学式う蝕 検知装置で可)	
次の初診	歯管に準じる (治療終了後、日で2ヶ月経過後)				

算定するときの注意点

- ・う蝕多発傾向者は、月途中でも誕生日の前後で年齢区分が変更となり算定要件を満たさなくなる場合があるので注意する
- ・CeとC管理中、Ceと根Cの病名は混在してもよいが、同一初診中のF局の算定項目は、同じ区分のもの(110点、80点、100点のうちいずれかひとつだけ)で算定する
- ・F局は算定間隔によるが、管理料の根C管とCe管は毎月算定可・同月併算定も可
- ・病名があれば管理料とF局の区分が一致する必要はない
 例 同月にCeとC管理中の病名があれば、
 管理料・・・Ce病名のCe管(30点)
 F局・・・C管理中病名のF局1.う蝕多発傾向者の場合(110点)

Ce病名のF局3.は100点
- ・残根上義歯の残根歯 または C4病名の歯に対してのCe病名は疑義が生じますので、根C病名で管理料・F局を算定して下さい

カルテ記載の主な項目

- ・歯科医師から指示をされた歯科衛生士が行った場合は、歯科衛生士の氏名 (歯科衛生士は業務記録簿を作成する)
- ・使用した薬剤名や使用方法など
- ・光学式う蝕検知装置を使用する場合は、装置の名称と当該部位の測定値を記載もしくはカルテに添付

F局 摘要記載

- ・初回の場合は初回である旨、2回目以降は前回実施年月

フッ化物応用算定例 15歳 口管強なしの場合

傷病名部位 6 Ce 456 C管理中 管理なので別部位で

開始日 1 日

実日数 1 日

初診 267 フッ化物洗口指導加算は
同一初診中1回限り、歯管と同日

管理料 80 + 40 + 30 管理料30点は
毎月算定可

算定 同一初診中同じ区分
レセ中2月
F局1.(110点)またはF局3.(100点)

算定 2月に1回の算定

算定 F局1.(110点)またはF局3.(100点)

算定 C管理中病名のF局1.(110点)が高点数

算定 歯管が毎月算定できる患者

算定 歯科診療特別対応加算を算定した患者、根C管の口管強加算を算定している患者で特に必要と認められる患者、Ce管の口管強加算を算定している患者、妊娠中の患者、医科からの診療情報提供に基づき紹介された糖尿病患者

施設
基準あり

フッ化物応用算定例 15歳 口管強ありの場合

傷病名部位 6 Ce 456 C管理中 管理なので別部位で

開始日 1 日

実日数 1 日

初診 267 フッ化物洗口指導加算は
同一初診中1回限り、歯管と同日

管理料 80 + 40 + 78 管理料は 30点+48点
毎月算定可

算定 同一初診中同じ区分
F局1.(110点)算定なら レセ中2月
または
F局3.(100点)算定なら毎月算定可

算定 毎月算定可

算定 Ce病名のF局3.(100点)ならば、毎月算定できるので有利
3月ごとのメンテナンス患者であれば、
C管理中病名のF局1.(110点)が高点数

算定 口管強の施設基準あれば他にも有利な算定があり、点数アップとなるのでぜひ届出してください

院内処方と院外処方を同時に算定する場合

処方箋料(院外処方分)と同時に算定する場合は、
(院内処方)処方料の算定は不可

院内処方分は以下の項目の算定はできる

- ① 薬剤料
- ② 調剤料
- ③ 薬剤情報料【薬情】 手帳記載加算

(処方料に対する加算「外来後発医薬品使用体制加算」の算定も不可)

※ その日付および理由について、摘要記載が必要

その 日 の 要 素	21日 院内で常用していない薬剤を緊急かつ臨時的に院外処方箋により投薬	公費分減額	点	合計	点
		点数決定	点		点
		患者負担額(公費)	円	決定	円
		高額療養費	円	決定	円

※ 同日でも2度来院で、**再度再診料**を算定し処方した場合は各々通常通り算定可

25

以下の病名のみでは算定できないので注意

鎮痛剤・抗生物質の投薬

疑い病名
義歯病名 (MT、床下Dul、義歯破折、義歯不適、床下粘膜異常等)
C病名のみでの抗生剤

※ 「原因不明の疼痛」病名で鎮痛剤の投薬可

歯管

疑い病名
義歯病名 (MT、床下Dul、義歯破折、義歯不適、床下粘膜異常等)
原因不明の疼痛
脱離、前装部破損

実地指

疑い病名
義歯病名 (MT、床下Dul、義歯破折、義歯不適、床下粘膜異常等)
顎関節症、歯ぎしり

26

ジスロマック錠・アジスロマイシン錠の 処方について①



ジスロマック錠250mg

1日1回2錠を3日分服用して原則終了



アジスロマイシン錠250mg

1日1回2錠を3日分服用して原則終了



アジスロマイシン錠500mg

1日1回1錠を3日分服用して原則終了

27

ジスロマック錠・アジスロマイシン錠の 処方について②

- ・ ジスロマック錠を **処方した日から9日後**、症状に改善傾向がみられるようならば、再度の処方が可能です。

7月20日に処方した場合は、7月29日以降なら再度の処方が可。

19	20	21	22	23	24	25
	処方					
26	27	28	29	30	31	1
			処方可			

28

ジスロマック錠・アジスロマイシン錠の 処方について③

- ・ 連休の前などで処方日と飲み始める日が異なる場合は、その旨の[摘要欄]記載をお願いします。
- ・ ジスロマック錠を3日間飲み切る前に下痢等で別の薬剤に切り替えて処方した場合は、その旨の[摘要欄]記載をお願いします。

※ 3回目の投与、9日以上経過していないケースが散見されますのでご注意ください。(令和6年12月伝達分)

29

CAD/CAMインレー CAD/CAM冠 について

30

CAD/CAMインレー①

歯科用CAD/CAM装置を用いて、間接法によって製作されたもの
臼歯の隣接面を含む窩洞のみ算定できる(智歯は算定不可)

算定要件

- 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

CAD/CAMインレーの場合は、装着する当該歯が対合大臼歯と咬合していれば、「同側の大臼歯による咬合支持あり」とみなす

ハ 金属アレルギーを有する患者 (医科からの診療情報提供が必要)

31

大臼歯CAD/CAMインレーの咬合支持②

算定要件

対側の咬合支持が義歯 または 欠損では算定要件を満たさない

- ・ 装着する部位の対側の大臼歯の咬合支持は必須

CAD/CAM冠とは異なる点

- ・ 装着する当該歯が対合大臼歯と咬合していれば、「同側の大臼歯による咬合支持あり」とみなす場合の例



32

CAD/CAMインレー③

① 形成について

CAD/CAMインレー製作のためであっても、**修形算定と同時に**
メタルインレーを除去した場合は、除去料20点が算定可

修形(120点) もしくは KP(複雑なもの86点)

+

CAD/CAMインレー窩洞形成加算(CADIn +150点)

※CAD/CAMインレーの形成時にCAD/CAMインレー窩洞形成加算の算定がない場合は、審査返戻になるので忘れないように

※CAD/CAMインレーとレジン充填とのコンビとなる場合で、**主たる算定が充形となる場合は**、CAD/CAMインレー窩洞形成加算の算定はできません

33

CAD/CAMインレー④

② 印象採得・咬合採得について、通常通りの算定ですが

※施設基準の届出があれば

咬合採得料は含まれ算定不可

光学印象(光imp 100点)

歯科技工士と**対面で口腔内の確認等**をおこない
製作する場合にはさらに**加算**

光学印象歯科技工士連携加算(光技連 +50点)

ただし、**同日に2つ以上**の修復物を製作を目的にした場合
であっても**1回限りの算定**となる

34

CAD/CAMインレー⑤

③ 装着について

装着料(45点)

+

アルミナ・サンドブラスト処理
及びプライマー処置等

内面処理加算1(+45点)

+

接着性レジンセメント(17点 または 38点)

※内面処理加算1の算定は、**接着性レジンセメントで装着することが必須**

35

分割抜歯後のCAD/CAM冠について

上顎第1大臼歯又は第2大臼歯の場合

口蓋根と頬側根のいずれか1根を保存した場合

→ 大臼歯として算定可

口蓋根を抜歯を行い頬側根2根を保存した場合

→ 算定不可 (大臼歯のFMCで算定する)

下顎第1大臼歯又は第2大臼歯の場合

→ 算定不可 (小臼歯のFMCで算定する)

36

歯根分割後のCAD/CAM冠について

上顎第1大臼歯又は第2大臼歯の場合

→ 算定不可

上顎大臼歯に歯根分割は認められていない

下顎第1大臼歯又は第2大臼歯の場合

→ 近心根と遠心根が連結されている場合のみ算定可
CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を1歯分として算定する

失PZ	印象採得	咬合採得	歯CAD (歯根分割)	装着料 +内面処理加算1	装着材料	補管
636×2	64×2	18×2	2716×1	(45+45)×2	17点×2 または 38点×2	100×1

技術料×2
大臼歯ブロック×1

補管は1歯単位

義歯について

歯根分割掻爬術後のCAD/CAM冠作製

66 根分岐部病変・C

開始日	
実日数	日 (日)
転簿	治療 死亡 中止

その他	歯根分割掻爬術 260×1	260
麻酔	他	
麻酔	局所 局所 O.A(同一顎)+オーラ注歯科用Cr 1ml 10×1	10
歯	歯 636×2	
歯	歯 64×2	
歯	歯 18×2	1,636
歯	歯 50×2	
歯	歯 45×2 +45×2	180
歯	歯 38×2	
歯	歯 66 CAD/CAM冠(Ⅲ)(大)(歯根分割) 2716×1	76
歯	歯 66 CAD/CAM冠	3,228
その他	66 CAD/CAM冠を装着する部位の対側の臼歯による咬合支持の有無(CAD/CAM冠);有	5,390 点
その他	66 CAD/CAM冠を装着する部位の同側の臼歯による咬合支持の有無(CAD/CAM冠);有	点
その他	公費分担率	点
その他	患者負担額(公費)	円
その他	高額療養費	円

内面処理加算算定の場合は接着性レジメンを使用

CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)×1 (小臼歯×2は算定不可)

原則

新義歯と 義歯修理・床裏装

新義歯もしくは新義歯を増歯した義歯

- 1.新義歯装着後6ヶ月以内では、**同部位を含む義歯**の修理は実態の歯数に応じて所定点数の50/100で算定
- 2.有床義歯を**新たに製作することを前提とする床裏装**は、有床義歯修理として算定
- 3.新義歯装着後の**同部位の義歯**の床裏装について
 - ・1ヶ月以内の床裏装は算定不可→ **有床義歯修理**で算定
 - ・6ヶ月以内の床裏装は所定点数の50/100での算定

新義歯と同じ歯式

病名は義歯フテキ・MT(リソウ)

新義歯装着後1ヶ月以内でも 床裏装が算定できる場合

- ① 即時義歯を装着した場合
→ 摘要記載「**即時義歯**」
- ② 下顎総義歯患者または口蓋補綴装置・顎補綴装置(義歯を伴う場合を含む)による補綴を行い、有床義歯を装着後、義歯不適合の患者に**義歯床用軟質裏装材を使用して床裏装**を行った場合【床裏装(軟)・床適合(軟)】
※ 下顎総義歯の場合は間接法で裏装した場合に限る

※ 原則通り6ヶ月以内は所定点数の50/100で算定、再度の裏装は1ヶ月後

41

新義歯と 増歯修理・増歯修理後の床裏装

増歯修理を行う場合

増歯して歯数に変更になっても
義歯装着日から6ヶ月以内は50/100の算定

**新義歯装着から6ヶ月以内は、実態通りの歯数で
所定点数の50/100で算定する**

※ 増歯修理を行った義歯に対して、**再度増歯修理を行う場合でも、
その義歯装着日から6ヶ月以内は50/100の算定**

いつでも可

増歯修理を行った有床義歯に、
床裏装を行った場合

床裏装は歯数に変更になったら
所定点数で算定

実態通りの歯数で所定点数の算定ができる
床裏装後1ヶ月以内の再度の床裏装の算定は不可

※ 増歯修理を行った義歯に対して、床裏装を行う場合は、
義歯装着日にかかわらず所定点数で算定可

42

義歯新製後6ヶ月以内 同部位の床裏装と義歯修理

7654321|123456 MT(リソウ)・義歯 Hanson

傷病名 部位	実日数	日(日)	転帰	治	ゆ	死	亡	中	止
初診									
再診									
管理・リソウ									
投薬・注射									
投薬・注射									
補診	70×1								

床裏装に対する補診

補綴	9~11歳	12~14歳	15~17歳	18~20歳	21~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上
床裏装															
義歯修理															
その他															
摘要	<p>7654321 123456 床裏装(12~14歯)(50/100)406×1 7654321 123456 義歯修理(多数歯)(50/100)190×1 有床義歯装着年月日:令和07年10月04日</p> <p>同部位の義歯に対する床裏装、義歯修理は 新義歯装着から6ヶ月以内は50/100の点数で算定する</p>														
患者負担額(公費)	円 決定														
高額療養費	円 一部負担														

43

義歯新製後6ヶ月以内 増歯修理後の床裏装

7654321|1234567 MT(7増歯) → MT(リソウ)

傷病名 部位	実日数	日(日)	転帰	治	ゆ	死	亡	中	止
初診									
再診									
管理・リソウ									
投薬・注射									
投薬・注射									
補診	70×2								

増歯修理と床裏装に
対する補診

増歯修理後の床裏装は
所定点数で算定

補綴	9~11歳	12~14歳	15~17歳	18~20歳	21~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上
床裏装															
義歯修理															
その他															
摘要	<p>7654321 1234567 義歯修理(総義歯)(50/100)245×1 有床義歯装着年月日:令和07年10月04日</p> <p>同部位を含む6ヶ月以内の増歯修理は50/100で算定</p> <p>7654321 1234567 初回補診</p> <p>増歯修理に対する 補診の摘要記載</p> <p>新義歯製作時もしくは前回増歯修理時に算定した補診から 3ヶ月以内の増歯修理(同一義歯)に対する補診の算定は不可</p>														
公費分請求	円 合計														
負担	円														

44

同時に行う義歯修理と床裏装

実日数1日で行う場合について

① どちらも**直接法**

② 間接法で義歯修理、**直接法**で床裏装

③ どちらも**間接法**

④ 直接法で義歯修理、**間接法**で床裏装

直接法により床裏装を行った場合、**同時に行った義歯修理は床裏装に含まれ算定できない**

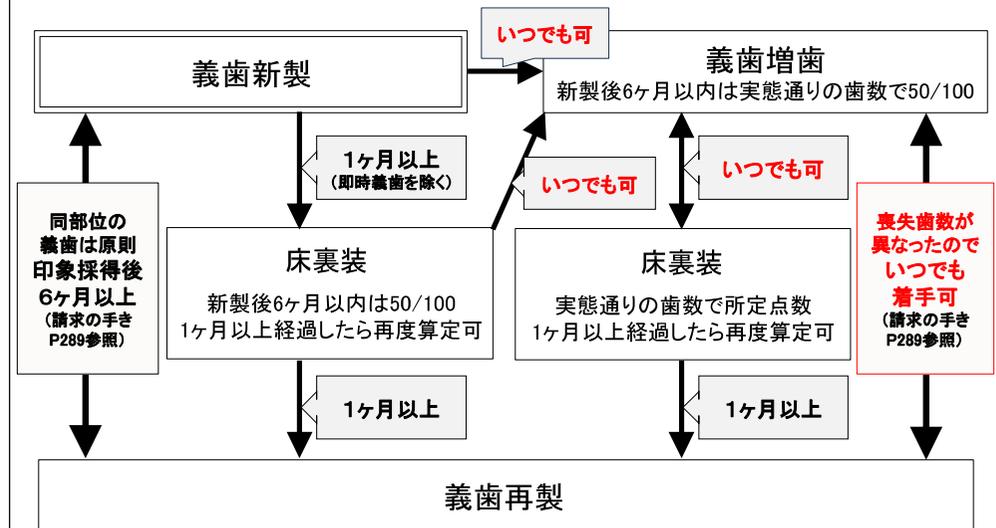
間接法により床裏装を行った場合、**同時であっても おおのの所定点数を算定できる**

義歯修理(義歯増歯も含む)にかかる補診、印象採得、咬合採得、仮床試適も算定不可
ただし、クラスプ除去、人工歯料の算定はできる

45

義歯新製→義歯増歯・床裏装→義歯再製

(硬質材料による義歯について)



46

義歯新製→再度義歯新製 請求の手引きP289

新たに有床義歯を製作する場合は、**原則として前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6ヶ月経過した以降、新たに製作する有床義歯の印象採得を行う**

他院で製作された義歯も同様

以下の場合には6ヶ月以内でも新製可

- イ 他の医療機関において、6ヶ月以内に有床義歯を製作していないことを患者に確認した場合
- ロ 遠隔地への転居のため通院不能
- ハ 急性の疾患のため喪失歯数が異なった場合
- ニ 認知症や要介護状態のため義歯管理が困難、使用できない場合(紛失、修理不能等)
- ホ その他特別な場合(災害または事故等)

摘要記載・・・**ニ または ホの理由の場合**は該当する記号及び具体的な理由
カルテ記載・・・新たに有床義歯を製作する理由

47

義歯管理の注意点

1口腔単位で算定、原則義管と歯リハ1(1)の同月算定不可

新製有床義歯管理料【義管】

別部位の新たな義歯を装着しても

同一初診中では、義管を算定した患者は義歯装着月から起算して6ヶ月以内では再度の算定はできないので歯リハ1で算定する

同月の歯科口腔リハビリテーション料1【歯リハ1(1)】と義管

例外

同部位を含む旧義歯があって、新義歯を装着する前に旧義歯の調整を行った場合のみ、**歯リハ1(1)→義管**の同月算定ができる

義歯フテキ→MT(義歯)など旧義歯・新義歯の病名を忘れずに

歯周治療用装置(床義歯形態のもの)では算定できないので注意

48

磁性アタッチメントを用いた有床義歯について

磁石構造体装着日に義歯が破折しており修理が必要な場合

同日であっても、磁石構造体装着と義歯修理の併算定は可

「義歯ハセツ」等の病名が必要

旧義歯に装着されていた磁石構造体を新義歯に再装着する場合

磁石構造体の算定は不可

再装着する磁石構造体の個数分、以下の算定ができる

旧義歯 磁石構造体の除去料(20点) × 個数

新義歯 有床義歯修理(装着料を除いたもの 260点) × 個数

摘要記載 「旧義歯からの磁石構造体の再装着」等

49

歯科技工士連携加算について

50

施設
基準

歯科技工士連携加算1、2 【歯技連】

同一補綴物に対して、原則歯技連の算定は1回限り

歯科医師が歯科技工士とともに色調採得および口腔内の確認や咬合状態の確認、床の咬合確認等を行う

歯技連1 (+60点) ・ ・ 歯科技工士と対面で行った場合

歯技連2 (+80点) ・ ・ 歯科技工士と情報通信機器を用いて行った場合

歯技連算定の タイミング	① 印象採得時	② 咬合採得時	③ 仮床試適時
対象となる 補綴物	前歯部単独冠のみ ・ レジン前装冠 ・ レジン前装子タン冠 ・ CAD/CAM冠(IV)	・ 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

※ カルテ記載 確認内容および歯科技工士が所属する歯科技工所の名称(院内技工所を除く)

51

歯科技工士連携加算1、2 ※注意点

① 印象採得時 前歯単独冠に限る

- ・ 歯技連を算定した場合は、歯冠補綴時色調採得検査【色調】の算定不可
- ・ 別部位の前歯単独冠の製作を目的として同時に印象採得を行った場合、その別部位に対する色調の算定も不可

例) [1 色調、1] 歯技連 の**同時算定不可**
→ 歯技連 × 1 のみで算定する

② 咬合採得時 6歯以上のブリッジ・多数歯欠損の有床義歯・総義歯
③ 仮床試適時 多数歯欠損の有床義歯・総義歯

- ・ **装置ごとに算定**できるが、同一補綴物製作中に②または③のどちらかが1回限りの算定

52

歯科技工士連携加算2 +80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

印象 +80点

・前歯の単冠
(レジン前装金属冠CAD・CAM冠など)

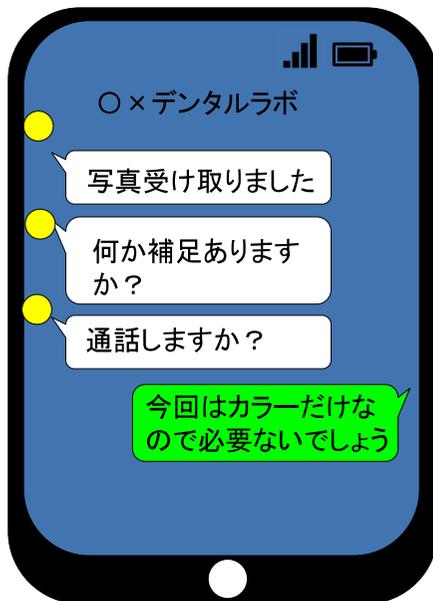
BT +80点

・6歯以上のBr
・9歯欠損以上の有床義歯

TF +80点

・9歯欠損以上の有床義歯

※上下顎同時にBT、TFを9歯欠損以上の有床義歯に行った場合、**80点×2**で算定



53

義歯病名での歯科技工加算と歯科技工士連携加算 【歯技工】 【歯技連】

※ 同じ義歯病名で歯技工と歯技連と同時算定はできません

義歯ハソン、義歯増歯、床裏装

歯技工・・・有床義歯修理(増歯を含む)または下顎総義歯に軟質材料を用いた床裏装をおこなった場合に算定できる

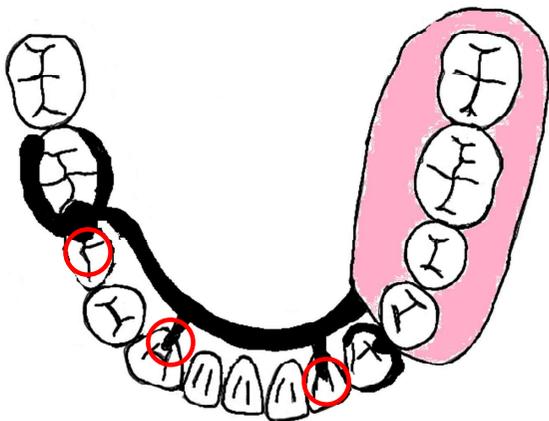
MT(義歯)

歯技連・・・新たに義歯を製作するにあたって、多数歯欠損の有床義歯あるいは総義歯の咬合採得または仮床試適をした場合に算定できる

54

算定し忘れて
ませんか?

間接支持装置(間支) 111点



間接支持装置(間支)111点×3

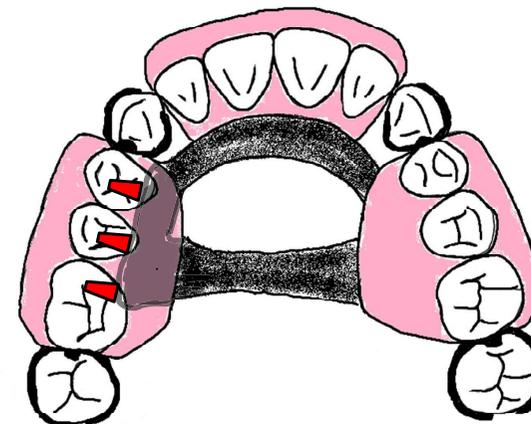
※技工指示書、納品書に必ず記載してください。

55

算定し忘れて
ませんか?

保持装置 62点

原則は1歯の中間欠損のみです



【摘要】「咬合緊密のため」⇒ 2～4歯の中間欠損でもOK

※技工指示書、納品書に必ず記載してください。

56

歯科矯正相談料について

歯科矯正相談料1、2

学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断され、歯科医療機関を受診した患者に対して、歯科矯正治療の保険適用の可否を判断するために必要な検査・診断等を行った場合に算定する。

1 歯科矯正相談料1 420点 ※ 要施設基準

2 歯科矯正相談料2 420点 ※ 施設基準必要なし

【病名】

叢生、開咬、交叉咬合、反対咬合、過蓋咬合、上顎前突症、下顎前突症、上顎後退、下顎後退、顎変形症の疑い

～対象患者～

「歯・口の健康診断結果と受診のおすすめ」(岡山市の場合)を持参した患者でかつ…

いずれかにマルがある患者

また、かかりつけ歯科医による経過観察等継続的な指導・管理を受けることをおすすめします。

経過観察	2 顎関節	あごの関節に少し問題があります。
	3 歯列・咬合	歯ならび、かみ合わせに少し問題があります。
	4 歯垢(しゅう)	歯みがきが不十分で、むし歯や歯肉炎の原因になる歯垢が残っています。

のおすすめ	8	歯石が付着しています。	ア. 治療終了	イ. 経過観察
	9	検査が必要と思われる歯肉の腫れがあります。	ア. 治療終了	イ. 経過観察
	10	治療が必要と思われる歯肉炎があります。	ア. 治療終了	イ. 経過観察
	11	歯ならび、かみ合わせに問題があります。	ア. 治療開始	イ. 経過観察
	12	あごの関節に問題があります。	ア. 治療終了	イ. 経過観察
	13	その他()	ア. 治療終了	イ. 経過観察

～算定にあたり注意すること～

日本矯正歯科学会・日本小児歯科学会作成
【歯科矯正相談料の基本的な考え方】を熟読し

- ①疾患名
- ②対象
- ③対応の手順
- ④医療面接および必要な検査
- ⑤診断

上記①～⑤に準じて診断を行い、**学校歯科健康診断に伴う歯科矯正相談料における結果報告書(説明書)**を作成し1部を患者に提供し、1部を診療録《カルテ》に添付する

学校歯科健診の実施日、結果、学校名を《カルテ》に記載、または**学校歯科健診の結果の写し**を《カルテ》に添付する

◎ 歯科矯正相談料1・2は年度に1回限りの算定

◎ X線撮影は相談料と別に算定可

歯科矯正相談料の算定にあたりX線撮影を行った場合は歯科矯正相談料算定日から3月以内は歯科矯正診断を行う為のX線撮影は不可
 歯科矯正セファログラムは歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料の届出医療機関のみ算定可

◎ 歯科矯正相談料算定日において、歯科疾患が発見された場合には治療算定可

学校歯科健康診断に伴う歯科矯正相談における結果報告書（説明書）
 年 月 日

患者氏名	検査日			年齢・性別	歳 か月 男・女
学校歯科健診の実施日または通知日	年 月 日	年 月 日	学校名		
ヘルマンの歯齢	<input type="checkbox"/> IA:乳歯未萌出期 <input type="checkbox"/> IC:乳歯萌出開始期 <input type="checkbox"/> HA:乳歯萌出完了期 <input type="checkbox"/> HC:第一大臼歯、前歯萌出開始期 <input type="checkbox"/> IIIA:第一大臼歯、前歯萌出完了期 <input type="checkbox"/> IIIB:側方歯群交換期 <input type="checkbox"/> IIIC:第二大臼歯萌出開始期 <input type="checkbox"/> IVA:第二大臼歯萌出完了期 <input type="checkbox"/> IVC:第三大臼歯萌出開始期 <input type="checkbox"/> VA:第三大臼歯萌出完了期				
	エックス線写真 <input type="checkbox"/> デンタル <input type="checkbox"/> パノラマ <input type="checkbox"/> セファロ 写真 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 顔面 顔面（正面） <input type="checkbox"/> 左右対称 <input type="checkbox"/> 左右非対称 顔面（側面） <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 凸型（上顎が出ている） <input type="checkbox"/> 凹型（下顎が出ている） 歯型の模型 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
検査項目および所見（実施した項目および該当する項目は○または△で囲んでいます）	かみ合わせの異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（経過観察を含む） <input type="checkbox"/> 反対咬合（受け口） <input type="checkbox"/> 上顎前突（出っ歯） <input type="checkbox"/> 開咬（上下の前歯が開いている） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	歯並びの異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（経過観察を含む） <input type="checkbox"/> 叢生 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
永久歯の先天欠如	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 前歯 <input type="checkbox"/> 小臼歯 <input type="checkbox"/> 大臼歯				
萌出に問題のある永久歯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 前歯 <input type="checkbox"/> 小臼歯 <input type="checkbox"/> 大臼歯				
口の機能の問題	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 口の習癖 <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 発音 <input type="checkbox"/> 呼吸 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
保険診療の対象となる疾患	<input type="checkbox"/> あり・疑いあり（疾患名： ） * <input type="checkbox"/> なし * <input checked="" type="checkbox"/> なしの場合でも、精密検査を行っていないため確定診断ではありません。				
結果	<input type="checkbox"/> 上記項目で「 <input checked="" type="checkbox"/> あり・疑いあり」の場合は、保険適用の可能性がありしますので、施設基準を取得している専門医療機関をご紹介します。 （紹介医療機関名： ） <input type="checkbox"/> 今後、矯正治療が必要になる可能性があります。なお、現時点では保険適用ではありませんので、自費診療になります。				

※上記は 年 月時点での診断結果です。今後、お子様の成長や発育に伴って、将来的に歯並びやかみ合わせ等が変わり矯正治療が必要になる場合があり、この場合は、再度精密な検査・診断が必要になります。
 保険医療機関名（担当歯科医師）： （ ）

学校歯科健康診断に伴う歯科矯正相談における結果報告書（説明書）
 年 月 日

患者氏名	検査日			年齢・性別	歳 か月 男・女
学校歯科健診の実施日または通知日	年 月 日	年 月 日	学校名		
ヘルマンの歯齢	<input type="checkbox"/> IA:乳歯未萌出期 <input type="checkbox"/> IC:乳歯萌出開始期 <input type="checkbox"/> HA:乳歯萌出完了期 <input type="checkbox"/> HC:第一大臼歯、前歯萌出開始期 <input type="checkbox"/> IIIA:第一大臼歯、前歯萌出完了期 <input type="checkbox"/> IIIB:側方歯群交換期 <input type="checkbox"/> IIIC:第二大臼歯萌出開始期 <input type="checkbox"/> IVA:第二大臼歯萌出完了期 <input type="checkbox"/> IVC:第三大臼歯萌出開始期 <input type="checkbox"/> VA:第三大臼歯萌出完了期				
	エックス線写真 <input type="checkbox"/> デンタル <input type="checkbox"/> パノラマ <input type="checkbox"/> セファロ 写真 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 顔面 顔面（正面） <input type="checkbox"/> 左右対称 <input type="checkbox"/> 左右非対称 顔面（側面） <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 凸型（上顎が出ている） <input type="checkbox"/> 凹型（下顎が出ている） 歯型の模型 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
検査項目および所見（実施した項目および該当する項目は○または△で囲んでいます）	かみ合わせの異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（経過観察を含む） <input type="checkbox"/> 反対咬合（受け口） <input type="checkbox"/> 上顎前突（出っ歯） <input type="checkbox"/> 開咬（上下の前歯が開いている） <input type="checkbox"/> その他（ ）			

必須

歯並びの異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（経過観察を含む） <input type="checkbox"/> 叢生 <input type="checkbox"/> その他（ ）
永久歯の先天欠如	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 前歯 <input type="checkbox"/> 小臼歯 <input type="checkbox"/> 大臼歯
萌出に問題のある永久歯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
口の機能の問題	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 口の習癖 <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 発音 <input type="checkbox"/> 呼吸 <input type="checkbox"/> その他（ ）
保険診療の対象となる疾患	<input type="checkbox"/> あり・疑いあり（疾患名： ） * <input type="checkbox"/> なし * <input checked="" type="checkbox"/> なしの場合でも、精密検査を行っていないため確定診断ではありません。
結果	<input type="checkbox"/> 上記項目で「 <input checked="" type="checkbox"/> あり・疑いあり」の場合は、保険適用の可能性がありしますので、施設基準を取得している専門医療機関をご紹介します。 （紹介医療機関名： ） <input type="checkbox"/> 今後、矯正治療が必要になる可能性があります。なお、現時点では保険適用ではありませんので、自費診療になります。

※上記は 年 月時点での診断結果です。今後、お子様の成長や発育に伴って、将来的に歯並びやかみ合わせ等が変わり矯正治療が必要になる場合があり、この場合は、再度精密な検査・診断が必要になります。
 保険医療機関名（担当歯科医師）： （ ）

矯正が自費になる事が明確な場合ここに、チェック

ヘルマンの歯齢

IA	乳歯萌出前	
IC	乳歯咬合 完成前	
IIA	乳歯咬合 完成期	乳歯列期
IIC	第一大臼歯および前歯萌出 開始期	
IIIA	第一大臼歯萌出 完了 、前歯萌出中or完了	混合歯列期
IIIB	側方歯群交換期	
IIIC	第二大臼歯萌出 開始期	
IVIA	第二大臼歯萌出 完了期	永久歯列期
IVIC	第三大臼歯萌出 開始期	
IVA	第三大臼歯萌出 完了期	

【憶え方】

C: **開始(完成前)** ⇒ 乳歯、6、7、8が見えた時点で開始
 A: **完成、完了** ⇒ EE、66、77が咬合した時点で完成(完了)

65

DX加算について

66

医療DX推進体制整備加算見直し①

令和7年10月1日より、医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率による加算の見直しが行われます。加算点数の変更はありませんが、利用率実績が変わります

適用時期		R7.4.1～ R7.9.30	R7.10.1～ R8.2.28	R8.3.1～ R8.5.31	施設基準
利用率実績		R7.1～	R7.7～	R7.12～	
加算1	11点	45%	60%	70%	電子処方箋 導入済みの 医療機関
加算2	10点	30%	40%	50%	
加算3	8点	15%	25%	30%	
加算4	9点	45%	60%	70%	電子処方箋 未導入の 医療機関
加算5	8点	30%	40%	50%	
加算6	6点	15%	25%	30%	

67

医療DX推進体制整備加算見直し②

医療DX推進体制整備加算、在宅医療DX推進体制整備加算で施設基準の届出の要件で経過措置のあった電子カルテ情報共有サービスが令和8年5月31日まで再度延長されました。

適用時期	～R7.9.30	R7.10.1～
経過措置	令和7年9月30日まで	令和8年5月31日まで

68