

東京歯科保険医協会

# — 2016 年度診療報酬改定 —

# 第5回新点数説明会

日 時 2016年4月26日（火） 18:30～21:00

講 師 協会講師団

会 場 なかのZERO 大ホール（中野区）

- 
1. 主催者挨拶（18:30～）
  2. 点数説明会（18:45～）
  3. 質疑応答（20:45～）
  4. 終 了（21:00）

## 当日資料

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 2016 年度診療報酬改定 新点数説明会レジメ（本資料）</li><li>② 質問用紙</li><li>③ アンケート用紙</li><li>④ その他ご案内</li></ol> |
|--|



----- もくじ -----

1. 理事会声明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
2. 政策委員長談話・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
3. 2016年度診療報酬改定の解説（協会へ寄せられた相談を中心に）・・・・ P 3－19
4. 症例解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 20－30
5. レセプト記載の主な変更点・・・・・・・・・・・・・・・・ P 31－36
6. 主な歯科に係る疑義解釈・・・・・・・・・・・・・・・・ P 37－42
7. 歯科に係る主な訂正通知・・・・・・・・・・・・・・・・ P 43
8. 軟質材料を用いた床裏装・ファイバーポスの点数算定できる材料・・・・ P 44
9. 2016年度改定の要点と解説正誤表・・・・・・・・ P 45－47
10. 略称について・・・・・・・・・・・・・・・・ P 48

3月10日、協会理事会は診療報酬改定の内容に対し、声明を発表したので紹介する。

## 理事会声明

### 「評価できるが、安心・安全な歯科医療提供には総額拡大が不可欠」

今次診療報酬改定は、団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築するため、医科に加え歯科・薬局の「かかりつけ機能」を新たに評価した。

歯科においては、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を設け、「地域完結型歯科医療」として子供からお年寄りまで生涯にわたる長期管理を担う役割を規定した。う蝕に対してはエナメル質初期う蝕フッ化物歯面塗布、歯周病に対しては対象の拡大と歯周病安定期治療（Ⅱ）、在宅の患者には在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料が新設された。しかし、多くの点数が包括化されたため、見かけ上高点数となった。施設基準は11項目と厳しい内容であるため、届出を行える歯科医療機関は限られたものとなり、十分に機能するかが危ぶまれる。

また、この歯科診療所の機能分化の狙いが進めば、初・再診の問題と患者の囲い込みとしてのヨーロッパ型の登録制導入が危惧される。

改定率は、本体が+0.49%、薬価及び材料価格が-1.33%のなか、歯科は+0.61%とされた。改定率に対し「口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実」の項において、日常臨床で行われる基本技術が多く項目で少ないながらも点数が引き上げられたことや、少なくない項目で臨床の実態に適応した運用に見直しがされたことなどは評価できる。また、関係学会から提出される医療技術評価提案書による保険収載や再評価が進んだことは今後への足掛かりとして重要で

ある。しかし、歯科疾患管理料の文書提供を切り離した10点は影響率0.6%であり、引き上げ幅と同等である。必要に応じた文書提供は、患者の現状認識・治療への理解・行動変容に有用であり財源調整の道具とすべきではない。

訪問歯科診療においては、外来診療以上に機能分化が図られた。歯科訪問診療料3は大幅に引き下げられ、訪問専門の診療所も解禁された。代わりに在宅で行われる歯科訪問診療料1は算定要件が緩和され、外来診療を中心に行いそれに加え訪問診療を行うスタイルの診療所にはインセンティブが働くと思われる。しかし、訪問診療を行う医療機関に「歯科訪問診療を行った患者数の割合」が95%未満であるかの届出を義務付けたのは誠に遺憾である。この施策が現場に混乱をきたし、在宅患者に必要な医療が提供されない事態を招かないようにしなければならない。

2015年改定の消費税引き上げ分を除く+0.12%に比べ+0.61%とされたことは大きい。この引き上げは、1歯科医療機関あたり月2万円ほどの増加にすぎない。中医協調査で今年度は前回に比べ所得が増えたこととなっているが、その実態は人件費・設備投資・技工料を削減した結果であり、歯科医療が危機的な状態であることには変わりはない。協会は引き続き総額拡大を求める運動を推進してゆくものである。

2016年3月10日  
東京歯科保険医協会  
第22回理事会

2月24日、中医協が答申した診療報酬改定の内容に対し、協会の中川勝洋政策委員長が談話を公表したので紹介する。

## 政策委員長談話

### 「2016年度改定の目指す方向は」

2月10日、中医協は厚生労働大臣に次期診療報酬改定の内容を答申した。歯科の改定率は引き上げられたものの、0.61%とわずかであり歯科保険診療の充実に繋がるかは疑問である。

改定の特徴の1つ目は、医療機関の機能分化である。長期管理機能を持つ診療所の評価として「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」（以下、「かかりつけ強化型」）を新設し、算定できる点数に差をつけるなど差別化を図った。特に在宅医療では、在宅医療専門、一般の診療所、歯援診、かかりつけ強化型の順で評価を上げ、医療機関の機能分化を強く推進した。在宅医療専門の場合、訪問診療料を外来の初再診料と同程度に設定され、施設基準の複雑さと併せて届出の要件は高い。在宅のみを行う医療機関は、一般の診療所の補完的な位置づけとした。

特徴の2つ目は、地域包括ケアシステムの構築のために、患者の一生涯をかかりつけとして長期管理するための点数の新設と要件緩和が行われた。エナメル質初期う蝕、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の新設、およびSPTの要件緩和である。また、「かかりつけ強化型」で算定できるSPT（Ⅱ）などの点数に高い点数を貼り付けた。

しかし前提として、「かかりつけ強化型」の施設基準には、訪問診療や複数体制など多くの要件があり、届出を行うにはハードルが高い。また、「かかりつけ強化型」で算定できる点数には多くの点数が包括されており、「かかりつけ強化型」を選択せずに包括されている項目を別に算定してもその差は大きいとはいえない。

特徴の3つ目は、歯管の算定要件から文書提供が外れ、文書提供した場合は10点の加算をする取り扱いに変わったことである。これまで協会は、管理と文書を分けて評価すべきと繰り返し行政側に要望してきたが、それが反映されたといえる。しかし、歯管の点数が10点引き下げられたこと、文書提供の評価がわずか10点であることは誠に遺憾である。他方、文書提供しない場合のカルテ記載の内容の強化が見込まれる。通知を待って慎重な対応が必要だろう。

特徴の4つ目は、臨床に即した改定が行われた点である。学会ルートである医療技術評価提案書からP混検の点数引き上げや根面う蝕に対する充填の取り扱いなどが改められ、舌圧検査などの新たな技術も保険導入された。協会は、舌圧検査など必要な検査の保険導入や、現場で問題となっていたTeCの算定期間を実態に即して装着時に請求できるようするなどの不合理の是正を要望し、今改定で反映された。まだ解決すべき課題は多く残されているが、この点については評価をしたい。

今改定だけではなく、今後も歯科の諸問題の解決が進むことを望むとともに、運動に対する会員の協力を頂きたい。

2016年2月24日  
東京歯科保険医協会  
政策委員長 中川勝洋

## 歯科疾患管理料

### 1. 協会に寄せられた質問

Q1.文書提供を行わないといけない時はいつですか？

Q2.改定後も歯管と文書提供加算の計 110 点を毎月算定するには、毎月文書提供する必要がありますか？

例：文書提供せず管理した場合

3月	4月	5月	6月	7月	8月
歯管算定のみ	歯管算定のみ	歯管算定のみ	歯管算定のみ	歯管算定のみ	歯管算定のみ
歯管 110 点	歯管 100 点	歯管 100 点	歯管 100 点	歯管 100 点	歯管 100 点

例：4カ月に1回の間隔で文書提供をして管理した場合

3月	4月	5月	6月	7月	8月
歯管算定 +文書提供	歯管算定のみ	歯管算定のみ	歯管算定のみ	歯管算定 +文書提供	歯管算定のみ
歯管 110 点	歯管 100 点	歯管 100 点	歯管 100 点	歯管 100 点 +文書提供加算 10 点	歯管 100 点

Q3.改定前に、備考欄に次回以降不要と記載してもらった患者に文書提供加算を算定できますか？

## 歯科疾患管理料の算定のイメージ

4/26 初診



1 回目の歯管の算定：5月31日まで（初診月又はその翌月まで）

		文書提供あり	文書提供無し ※1
点数		歯管 100 点＋文書提供加算 10 点	歯管 100 点のみ
カルテ 記載		なし  (文書の写しをカルテに添付。 また、文書の内容以外に 必要な管理事項がある場合は、 要点を記載)	管理に必要な事項（下記）を記載  ① 患者の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、喫煙状況等) ② 生活習慣の改善目標 ③ 口腔内の状態(プラーク及び歯石の付着除去、歯及び歯肉の状況等(口腔内の状態の改善状況を含む)) ④ 必要に応じて実施した検査結果等の要点 ⑤ 歯科疾患と全身の健康との関係 ⑥ 治療方針の概要  …などの管理に必要な情報から必要事項を記載



2 回目以降の歯管の算定（1 回目の歯管算定の翌月以降、月 1 回）

		文書提供あり	文書提供無し ※1
点数		歯管 100 点＋文書提供加算 10 点	歯管 100 点のみ
カルテ 記載	管理計画 変更なし	なし  (文書の写しをカルテに添付。 また、文書の内容以外に 必要な管理事項がある場合は、 要点を記載)	管理の要点を記載
	管理計画 変更あり	上記に加え、管理計画の変更内容を記載	

※1：文書提供する・しないは、歯科医師が判断。

## エナメル質初期う蝕

### 1. 協会に寄せられた質問

Q1.エナメル初期う蝕のF局やエナメル質初期う蝕管理加算は、30歳や60歳の患者も算定できますか？

Q2.エナメル初期う蝕のF局やエナメル質初期う蝕管理加算は、算定毎に写真撮影が必要ですか？

Q3.使用するカメラに決まりはありますか。また、写真をカルテに添付するのではなく、デジタル画像を電子媒体に保存した場合、保存期間は同じですか？

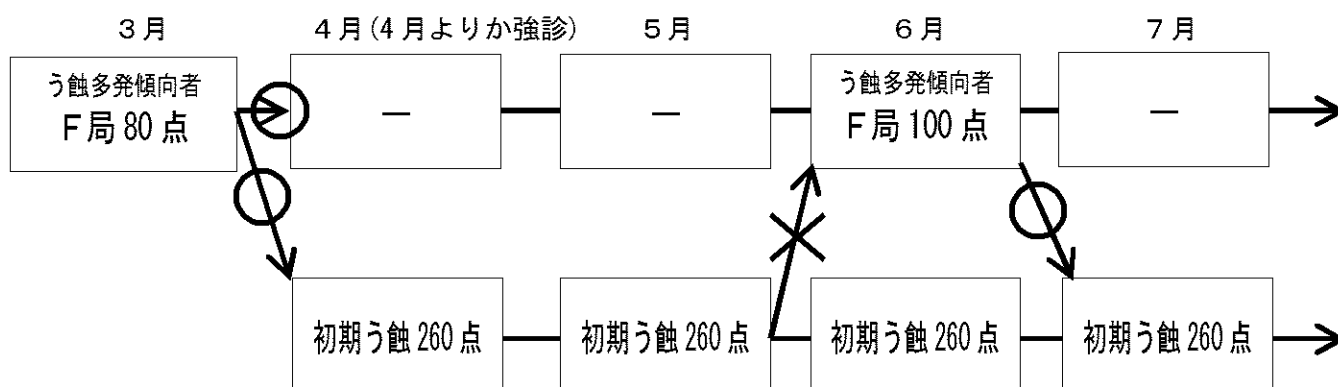
Q4.エナメル初期う蝕のF局を算定した日に、別部位のシーラントや充填の算定はできますか？

#### 疑義解釈（平成28年3月31日）

（問）歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算は、エナメル質初期う蝕に罹患している歯以外の他の部位に、より進行したう蝕（エナメル質の実質欠損を伴うう蝕症第1度又はう蝕症第2度等のう蝕）に罹患している歯がある場合であっても算定できるか。

（答）算定できる。

### 2. 改定前にう蝕多発傾向者へのF局を算定していた患者の移行





## F局・エナメル質初期う蝕管理加算の比較

		フッ化物歯面塗布処置 (F局) *下記3つのうち、1名の患者に1つのみ算定可能			⇔ 同月内は併算定不可	エナメル質初期う蝕管理加算 (初期う蝕)	
施設基準		不要				か強診	
対象患者		初期の根面う蝕の患者	う蝕多発傾向者 ※1	エナメル質初期う蝕の患者		エナメル質初期う蝕の患者	
年齢制限		なし	12歳以下	なし		なし	
算定した点数		歯科訪問診療料		歯管		歯管	
点数 (1口腔につき)		100点 (3月に1回)		120点 (3月に1回)		260点 (月1回・歯管に加算)	
併 算 定	口腔内写真検査	○		×		× (同月内は併算定不可) ※4	
	歯清	○					
	F洗	○ ※2					
病名		C など	C 管理中 ※3	エナメル質初期う蝕(Ce)		エナメル質初期う蝕(Ce)	

実施内容		フッ化物歯面塗布			フッ化物歯面塗布と管理	
病変部位の写真		不要	不要	必要※4	必要 ※4	
歯科医師による 指導管理と説明		不要			必要	
カルテ記載		規定なし (ただし、指示を受けた歯科衛生士が行った場合、歯科衛生士の氏名)			説明した内容の要点	

※1：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 または 1歯以上	
8～10歳	—	2歯以上
11～12歳	—	3歯以上

※2：4歳以上12歳以下のう蝕多発傾向者に算定可能。ただし、訪衛指を算定している患者には算定不可。

※3：レセプトの病名欄に歯冠修復治療した部位と「C 管理中」を記載。歯式は乳歯と永久歯をそれぞれ記載。

※4：撮影した口腔内カラー写真は、カルテに添付するか、デジタル撮影した画像を電磁媒体に保存して管理。

## 歯周病安定期治療（Ⅰ）（Ⅱ）

### 1. 協会に寄せられた質問

Q1. 今まで SPT を算定していましたが、改定後の SPT（Ⅰ）に変更はありますか？

Q2. SPT（Ⅱ）を算定する場合、写真の撮影は毎回必要ですか、また撮影方法に決まりはありますか？

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯周病安定期治療（Ⅱ）は、口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定することとされたが、毎回全顎撮影を行うのか。

（答）1 回目は全顎の口腔内カラー写真の撮影を行い、2 回目以降は管理の対象となっている部位の撮影を行う。

Q3. か強診を届出した場合、すべての患者の歯周病安定期治療を SPT（Ⅱ）で行わないといけませんか？

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

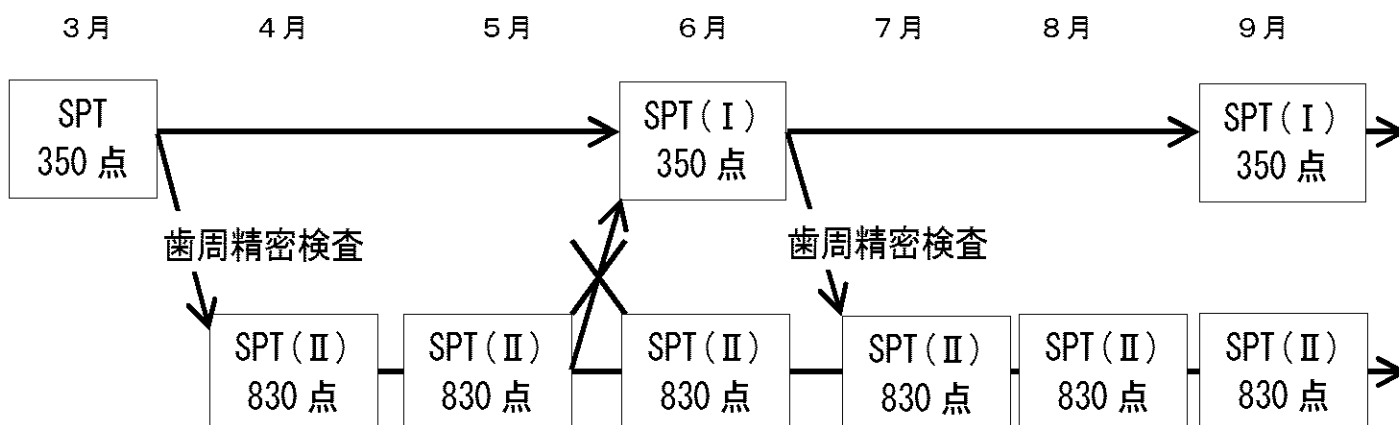
（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、歯周病安定期治療を行う場合は、歯周病安定期治療（Ⅱ）により行う必要があるのか。

（答）患者の状況に応じて、患者ごとに歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）のいずれかを選択して差し支えない。

なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前に歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定していた場合については、施設基準の届出後に歯周病安定期治療（Ⅱ）に移行しても差し支えない。

Q4. 改定前に SPT を算定していた患者を SPT（Ⅱ）に移行することはできますか？ また、SPT（Ⅱ）の算定した患者を患者の希望から SPT（Ⅰ）に変えることはできますか？

### 2. 改定前に、SRP 後から SPT を算定していた患者を SPT（Ⅱ）に移行するイメージ



## SPT（Ⅰ）SPT（Ⅱ）の算定の比較

		SPT（Ⅰ）	SPT（Ⅱ）
施設基準		不要	か強診
対象患者	算定している点数	歯管又は歯在管	
	初診時の評価の結果	4mm以上の歯周ポケットあり	
	歯周基本治療後又は歯周外科後の再評価の結果	歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し、症状が安定していると考えられる4ミリメートル以上の歯周ポケットあり	
	再評価方法	P基検・P精検	P精検 ※1
実施内容 ※2	治療	プラークコントロール、SC、SRP、咬調、歯清など	左記に加え 歯周病検査、 口腔内写真検査
	口腔内カラー写真 ※3	不要	1回目： 全顎撮影 2回目以降： 管理対象の部位を撮影
	再評価検査	2回目以降のSPTを行う場合、必要に応じて歯周病検査を行い、症状安定を確認する	
点数（一口腔につき・月一回）	1歯～9歯	200点（P基検50点又はP精検100点と口腔内写真検査は、併算定可）	380点
	10歯～19歯	250点（P基検110点又はP精検220点と口腔内写真検査は、併算定可）	550点
	20歯～	350点（P基検200点又はP精検400点と口腔内写真検査は、併算定可）	830点
	SPT開始日以降、 包括されて 算定できない点数	SC、SRP、P C u r、P基処、P処、Pに係る咬調、歯清※4、P部検	P基検、P精検、 P混検、口腔内写真検査
次回算定できる月	実施月から3か月目以降 ※5		翌月以降

※1: SPT(Ⅱ)と同月に行った場合は算定できない。

※2: SPT開始に当たっては、歯周病検査の結果の要点やSPTの治療方針などについて管理計画書を作成し、患者又は家族に提供して写しをカルテ添付する。管理計画書は歯管の文書（初回又は継続用）を利用して作成してもよい。（なお、管理計画書以外に必要な管理事項があれば患者に説明し、その要点をカルテに記載する）

※3: 写真は、カルテに添付するか、デジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。

※4: SPT（Ⅰ）を算定していない月であれば算定可能

※5: ただし、歯周外科手術をした場合、侵襲性歯周炎（若年性歯周炎、急速進行性歯周炎又は特殊性歯周炎）の場合は、翌月以降に算定ができる。また、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又は歯周外科手術が実施できない場合も翌月以降に算定できるが、主治医からの文書をカルテに添付する。

## 補綴時診断料

### 1. 協会に寄せられた質問

Q1.床裏装で補診 70 点を算定した後、3 カ月以内に同一の義歯の増歯修理を行った場合、再度補診 70 点は算定できますか？

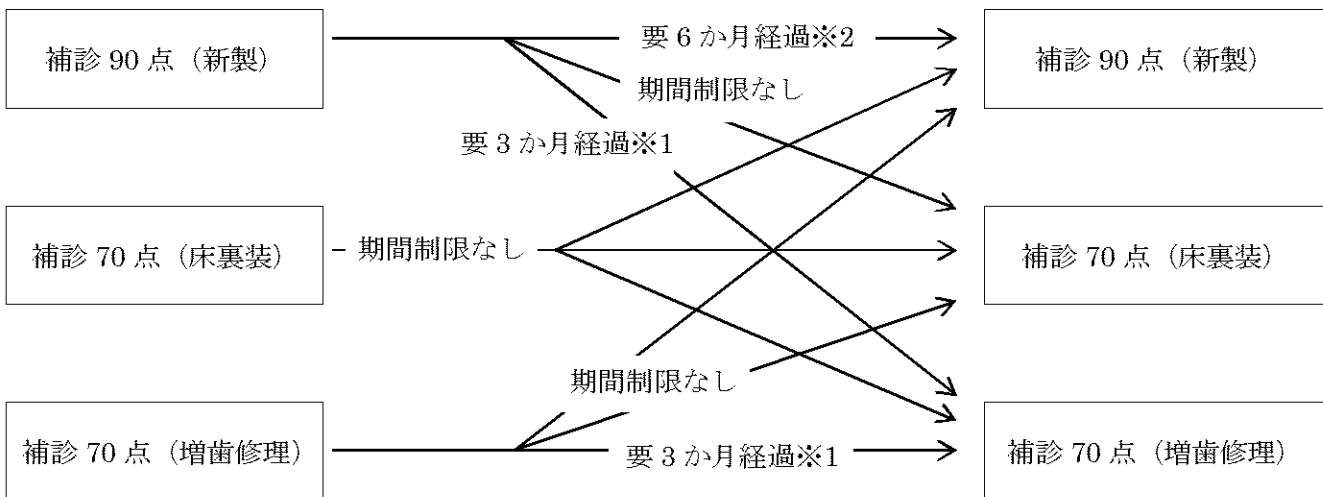
補診の告示と通知の一部訂正
<p>補綴時診断料（1 装置につき）</p> <p>1 補綴時診断（新製の場合） 90 点</p> <p>2 補綴時診断（1 以外の場合） 70 点</p> <p>注 2 1については、欠損補綴物を新たに製作する場合に算定する。</p> <p>注 3 2については、区分番号 M029 に掲げる有床義歯修理または区分番号 M030 に掲げる有床義歯内面適合法を実施した場合に算定する。</p>
<p><b>【通知】</b></p> <p>（2）「1 補綴時診断（新製の場合）」については、ブリッジまたは有床義歯を新たに製作する際に、補綴時診断を行った場合に算定する。</p> <p>（3）「2 補綴時診断（1 以外の場合）」は、新たに生じた欠損部の補綴に際し、既成の有床義歯に人工歯および義歯床を追加する際または有床義歯の床裏装を行う際に、補綴時診断を行った場合に算定する。</p>
<p><b>【訂正通知：通知（4）の訂正】</b></p> <p>（4）新たに生じた欠損部の補綴に際して「2 補綴時診断（1 以外の場合）」を算定後、同一の有床義歯に対して新たに生じた欠損部の補綴に際し、再度、既成の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する場合においては、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。</p>

#### 疑義解釈（平成 28 年 4 月 25 日）

<p>（問）補綴時診断料について、</p> <p>① 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定した日から起算して3月以内に同一部位の有床義歯に対して、増歯による有床義歯修理を行った場合に「2 補綴時診断（1 以外の場合）」を算定できるか。</p> <p>② 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定した日から起算して3月以内に当該有床義歯の装着部位とは異なる部位の別の有床義歯に対して、増歯による有床義歯修理を行った場合に「2 補綴時診断（1 以外の場合）」を算定できるか。</p> <p>③ 「2 補綴時診断（1 以外の場合）」を算定した日から起算して3月以内に当該有床義歯の装着部位とは異なる部位の別の有床義歯に対して、増歯による有床義歯修理を行った場合に「2 補綴時診断（1 以外の場合）」の算定は可能か。</p> <p>（答）①算定できない。②算定できる。③算定できる。</p>
---

### 2. 同一の義歯に対する、補診の算定のイメージ

図 1：同一義歯における補診の再算定のイメージ



※ 1：対額の義歯を増歯修理する場合など装置が異なる場合は、3 カ月以内でも算定できる。

※ 2：義歯の再製作において印象から印象は 6 カ月経過する必要があるため、それに伴う補診の再算定は概ね 6 か月経過後になると思われる。

## ブリッジ・連続冠の除去

### 1. 協会に寄せられた質問

Q1.切断の点数が無くなったと聞きましたが、ブリッジや連続冠の除去はどのように算定するのでしょうか？

#### 通知

(7-6) 「2 困難なもの」により算定するものは、(65) 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）

イロ 滑面板の撤去

ロハ 整復装置の撤去（3分の1顎につき）

~~ハニ~~ ポンティックのみの除去（切断部位1箇所につき）

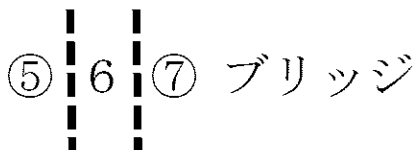
~~ニホ~~ 歯冠修復物が連結して装着されている場合において、破損等のため連結部分を切断しなければ、一部の歯冠修復物を除去できないときの切断

ホハ 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

~~ヘト~~ 支台築造用のスクリューポストまたは金属小釘の除去（1本につき）

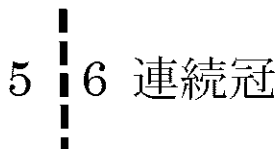
### 2. 除去の算定イメージ

(1) ④⑤⑥ブリッジの除去の場合（⑤⑦はFMC）



改定前		改定後
<u>3 2点×最大4</u>	→	3 2点×3

(2) 5 6連続冠の除去の場合（5 6はFMC）



改定前		改定後
<u>3 2点×最大3</u>	→	3 2点×3

## 歯冠補綴時色調採得検査 ・ リテーナー

### (歯冠補綴時色調採得検査)

#### 1. 協会に寄せられた質問

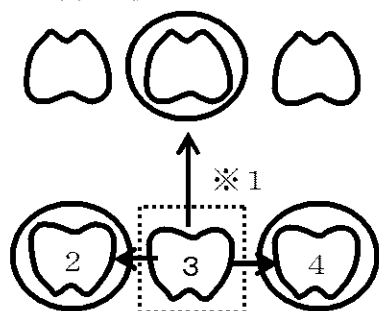
Q1.隣在歯から色調採得ができない場合、対合歯を用いても良いでしょうか？

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 支台歯の隣在歯に天然歯がなく、対合歯にのみ天然歯がある場合は算定して差し支えないか。

(答) 色調の比較が可能な場合であれば、算定して差し支えない。

色調採得に使用できる歯のイメージ (3番前装MC(単冠)で色調採得できる歯)



※1：隣在歯に天然歯が無い場合のみ対合歯を使用可

Q2.ブリッジ支台歯の前装MCに対して、算定できますか？

### (リテーナー)

#### 1. 協会に寄せられた質問

Q1.リテーナーの仮着セメントの算定ができる時はいつですか？

M004 リテーナー・訂正通知

(4) リテー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~~リテー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ーナーの再装着についても同様とする。

リテーナーの仮着セメントの点数の算定

	リテーナー	仮着セメント
① 処置を開始して、リテーナーを製作・装着した時	○	○
② ①の後に、支台歯を歯冠形成し、脱離させたリテーナーを再度装着した時	×	×
③ ②の後に、ブリッジを試適し、脱離させたリテーナーを再装着した時	×	○

(歯科治療総合医療管理料)

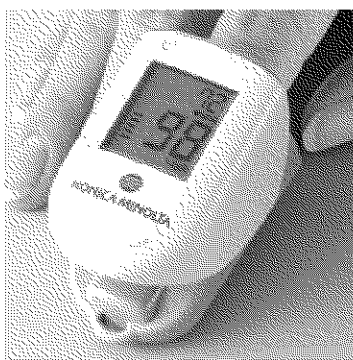
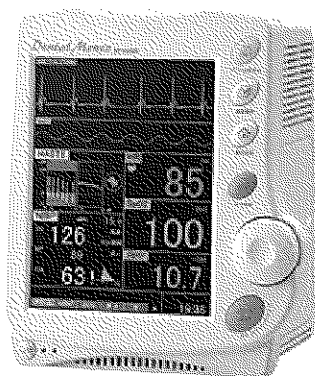
1. 協会に寄せられた質問

Q1. 医管Ⅱを算定したいが、モニタリングは治療中に常に行う必要がありますか。また、3つとも測定する必要がありますか？

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 患者のモニタリングは、診療時間内を通じて一定間隔で、血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を同時にかつ継続的に自動測定することが必要か。

(答) 処置等の実施前・実施後及び患者の状態に応じて必要時点で血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を測定すること。また、患者の状態及びモニタリング結果については診療録に記載又は添付すること。



(処方せん)

1. 協会に寄せられた質問

Q1. 処方せんの様式が変更になりましたが、新設された欄はどう記載したら良いのでしょうか？また、紙の処方せんの在庫がある場合は、暫くの間は旧様式を用いても良いのでしょうか？

Q2. お薬手帳を持っていると、薬局で薬を処方される際に負担が減ると聞きましたが本当ですか？

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 診療報酬改定等により処方せん様式が改正された場合、改定後に従前の様式を使用することはできないのか。

(答) 改正後の処方せん様式に係る必要事項が記載されていれば、従前の様式を取り繕って使用しても差し支えない。

なお、従前の処方せん様式の在庫が残っている保険医療機関において、既にある従前の様式をそのまま使用することも差し支えない。

処方せん・記載要領

(8) 保険薬局が調剤時に患者の残薬を確認した際に、当該保険薬局に対して、「保険医療機関へ疑義照会をした上で調剤」すること又は「保険医療機関へ情報提供」することを指示する場合には、該当するチェック欄に「？」又は「×」を記載すること。

(参考：薬局が算定する薬剤服用歴管理指導料の点数とお薬手帳の有無)

	改定前	→	改定後 (6 カ月以内に同じ薬局で調剤を受けた場合)
お薬手帳あり	4 1 点		3 8 点
お薬手帳なし	3 4 点		5 0 点

# 処 方 せ ん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号								保険者番号									
公費負担医療の受給者番号								被保険者証・被保険者手帳の記号・番号									

患 者	氏名							保険医療機関の所在地及び名称									
	生年月日	明大昭平	年	月	日	男・女	電話番号										
	区分	被保険者	被扶養者				保険医氏名 <span style="float: right;">(印)</span>										
		都道府県番号		点数表番号		医療機関コード											

交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの使用期間	平成	年	月	日	特に記載のある場合を除き、交付の日を言明して4日以内に保険薬局に提出すること。
-------	----	---	---	---	-----------	----	---	---	---	---

処 方	変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。									
--------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

備 考	保険医署名 <span style="font-size: small;">（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）</span>					
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供						

調剤済年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号											
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)				公費負担医療の受給者番号											

- 備考
1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
  2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
  3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。



## 乳歯の難抜歯

### 1. 協会に寄せられた質問

Q1. 難抜歯が加算になりましたが、乳歯の難抜歯は無くなったのでしょうか？

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）乳歯に対して難抜歯加算を算定して差し支えないか。

（答）乳臼歯の歯根が後継永久歯の歯根を包み込んでおり、抜歯が必要と判断し、歯根分離をして乳臼歯を抜歯した場合及び骨癒着が著しく、骨の開削又は歯根分離術を行う必要性が認められる場合に限っては算定して差し支えない。

なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の「処置・手術」欄の「その他」欄に「難抜歯加算」と記載し、点数及び回数を記載する。

#### 難抜歯加算の点数と適応

抜歯する歯		点数	難抜歯加算の適応
乳歯	前歯	130 点+210 点	・骨癒着が著しく、骨の開さく又は歯根分離術を行う必要性がある場合
	臼歯	130 点+210 点	・骨癒着が著しく、骨の開さく又は歯根分離術を行う必要性がある場合 ・歯根が後継永久歯の歯根を包み込んでおり、歯根分離を行った場合
永久歯	前歯	150 点+210 点	・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
	臼歯	260 点+210 点	

# 歯科用金属アレルギーの患者に対する HJC・CAD/CAM 冠

## 1. 協会に寄せられた質問

Q1. 歯科用金属のアレルギーの疑いがある患者を医科に紹介した場合に、診療情報提供料（I）は算定できますか？ また、医科からどのような情報提供を受ければよいのでしょうか？

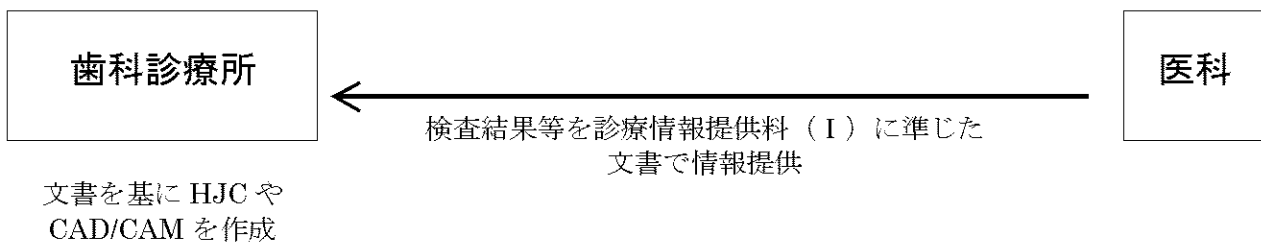
Q2. 歯科用金属のアレルギーがある患者に、小臼歯と大臼歯の CAD/CAM 冠を装着した場合、共に補管の対象から外れるのでしょうか？

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問） 歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小臼歯に硬質レジンジャケット冠を装着した場合において、応分の咬合力負担に耐えられる場合についてはクラウンブリッジ維持管理料の対象となるのか。

（答） 医科からの情報提供に基づき、歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小臼歯に硬質レジンジャケット冠を装着した場合は、咬合力負担に耐えられるかどうかに関係なく、クラウンブリッジ維持管理料の対象外となる。

## 2. 歯科用金属アレルギーの患者の保険請求



【医科から金属アレルギー患者の紹介があった場合の補管算定】

	歯科用金属アレルギー	小臼歯	大臼歯
H J C	ある	×	×
	ない	○	適応外
C A D / C A M 冠	ある	○	×
	ない	○	適応外

歯科から皮膚科への診断に関する情報提供書(初診)

病院

先生御侍史

歯科医院

印

受診日 20 / /

氏名( ) 年齢( 才) 性別(男・女)

紹介理由:

皮膚科医への依頼内容

- 皮膚疾患の確定診断
- 金属アレルギーの精査
- 薬剤アレルギーの精査
- その他( )

現病歴:

臨床写真 有 ・ 無

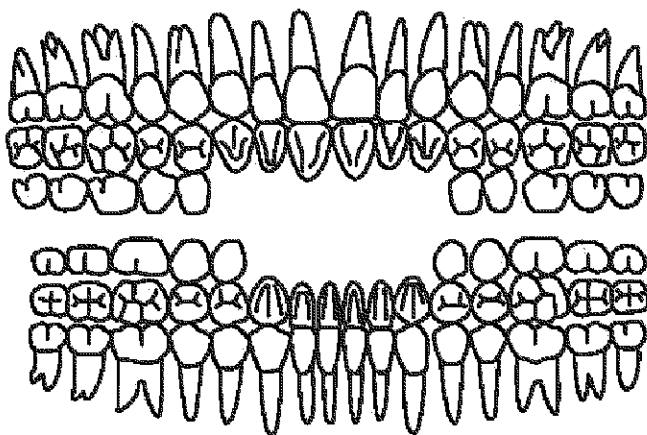
既往歴(歯科疾患以外):

薬剤アレルギー:

歯科治療についての既往歴: ①他の歯科医院  
②当院

今回の診察結果( 年 月 日)

- 根尖病巣 あり ・ なし
- 中等度以上の歯周炎 あり ・ なし
- 粘膜疹 あり( ) ・ なし
- X線撮影での異常所見 あり( ) ・ なし



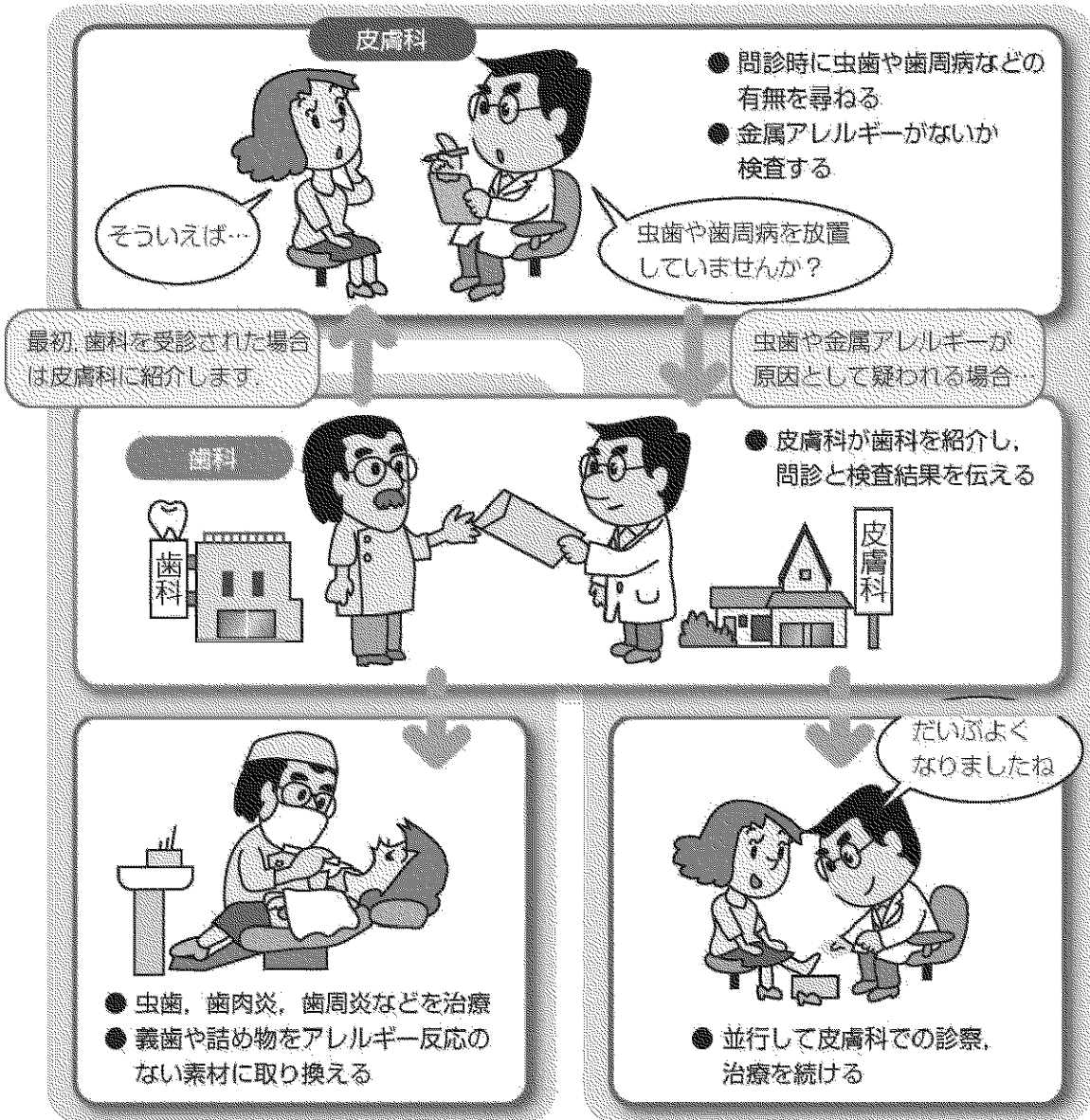
オルソパントモ: 施行 ・ 未施行  
その他の画像診断 あり ・ なし

上記の所見が皮膚疾患の契機または悪化の原病巣となる可能性はあるか はい ・ いいえ  
今後の歯科治療の予定

現在使用している修復物の材料名および考えられる使用金属名

- アマルガム(水銀, 銀, 錫, 銅), 金パラ(銀, パラジウム, 金, 銅, 錫, 亜鉛, In)
- 銀合金(銀, 錫, 亜鉛, 銅), MMA モノマー, その他( )

<b>病院</b>		年 月 日
<b>先生御侍史</b>		担当皮膚科医： 印
患者氏名	ID	
性別 男 女	生年月日(年齢)	年 月 日(歳)
診断名	<input type="checkbox"/> 掌跖膿疱症 <input type="checkbox"/> 異汗性湿疹 <input type="checkbox"/> 扁平苔癬 <input type="checkbox"/> 尋常性乾癬 <input type="checkbox"/> 膿疱性乾癬 <input type="checkbox"/> 口唇炎 <input type="checkbox"/> 他( )	
発症時期	年 月	喫煙歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 本/日×年
皮膚・関節症状(部位を图示しながら自覚症状も記入)		皮膚科治療内容・方針
		内服薬  外用薬  他  <input type="checkbox"/> 禁煙指導 <input type="checkbox"/> 食事指導
口腔内所見	治療痕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 粘膜炎 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →	金属 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 所見:
かかりつけ歯科	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (医院名 )	
現在通院中の 病院・診療科		
感染症	<input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 検査済 → 年 月 日: HCVAb ( ), HBsAg ( ), HIVAb ( ), 梅毒反応 ( )	
合併症・既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> 膠原病(病名: ) <input type="checkbox"/> 他( )	
使用中の薬剤 (処方内容)	<input type="checkbox"/> 抗凝固薬( ) <input type="checkbox"/> 抗生剤( ) <input type="checkbox"/> 鎮痛剤( ) <input type="checkbox"/> ステロイド( ) <input type="checkbox"/> 他( )	
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> 局所麻酔 (薬剤名: ) 症状: ) <input type="checkbox"/> 抗生剤 (薬剤名: ) 症状: ) <input type="checkbox"/> 鎮痛剤 (薬剤名: ) 症状: ) <input type="checkbox"/> 他 (薬剤名: ) 症状: )	
パッチテスト結果	貼布日 年 月 日 判定 <input type="checkbox"/> 48hrs <input type="checkbox"/> 72hrs <input type="checkbox"/> 96hrs <input type="checkbox"/> D7  3+ Co Ni Cr Hg Au Zn Mn Ag Pd Pt Sn Cu Fe Al In Iri Ti 2+ Co Ni Cr Hg Au Zn Mn Ag Pd Pt Sn Cu Fe Al In Iri Ti 1+ Co Ni Cr Hg Au Zn Mn Ag Pd Pt Sn Cu Fe Al In Iri Ti ?+ Co Ni Cr Hg Au Zn Mn Ag Pd Pt Sn Cu Fe Al In Iri Ti IR Co Ni Cr Hg Au Zn Mn Ag Pd Pt Sn Cu Fe Al In Iri Ti 陰性 Co Ni Cr Hg Au Zn Mn Ag Pd Pt Sn Cu Fe Al In Iri Ti  *貼布していない金属は斜線(/)で消す。 *判定はICDRG基準に従う。	
解釈・コメント		
扁桃病巣	扁桃鏡発試験 <input type="checkbox"/> 予定無 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 施行予定(予定日 年 月) <input type="checkbox"/> 施行済(施行日 年 月 日) → 結果 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <hr/> 扁桃摘出術 <input type="checkbox"/> 予定無 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 施行予定(予定日 年 月) <input type="checkbox"/> 施行済(施行日 年 月 日)	



写真提供：おしむら歯科

執筆者 押村 進 (おしむら歯科)

## 補管期間中の事前承認ブリッジ

### 1. 協会に寄せられた質問

Q1.補管期間中の歯を抜歯し製作するブリッジが、事前承認ブリッジの対象になったと聞いたが本当か？









#### M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料・訂正通知

(8) 「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。）によりやむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯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、次の場合に該当する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。

~~イ 当該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が新たに製作するブリッジの支台歯となる場合~~

~~ロ 当該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が抜歯され、当該部位が新たに製作するブリッジのポンティックとなる場合~~

#### 【事前承認が可能なケースのイメージ／下顎5番のFMCが補管期間中の場合の例】

No.	補管期間中の補綴物と抜歯の部位	抜歯後のブリッジ	事前承認
1	 外傷、腫瘍等で5番を抜歯		× ⇒ 改定後は○
2	 外傷、腫瘍等で6番を抜歯		○
3	 外傷、腫瘍等で5番と6番を抜歯		○
4	 歯周疾患で5番を抜歯		× ⇒ 改定後も×

## 症例解説

事例1 : SPT (I)

..... P 21 - 22

事例2 : エナメル質初期う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置

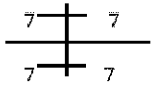




..... P 23 - 24

事例3 : 歯科用金属アレルギーの患者に対する CAD/CAM 冠

..... P 25 - 27

事例4 : 事前承認ブリッジ

..... P 28 - 30


事例1		SPT( I )	
病名		P2	 インレーダツリ, G
主訴	歯ぐきが腫れている。歯磨きをすると血が出る。		
所見	歯肉の発赤・腫脹あり。全顎的なプラークの付着や縁下歯石も見られる。		
5月13日		初診	234
		P基検(検査結果 略)	200
		全顎的な中等度慢性歯周炎。	-
		パノラマX-Ray パ電 (読影所見 略)	402
		歯管 文書提供加算(文書提供・写しを添付)	100+10
		歯清(DH:保険医 花子)	68
		SC	66+38×2
		P基処(アクリノール)	10
5月20日		再診	45
		前回処置後違和感などないとのこと。異常所見無し。	-
		SC	66+38×2
		P基処(アクリノール)	-
		口腔内写真検査(5枚)	10×5
		実地指1(文書提供・添付)	80
		写真を用いたプラークの付着状況の説明とブラッシング指導を指示。	-
5月27日		再診	45
		前回処置後痛みなどないとのこと。異常所見なし。	-
		P基検(検査結果 略)	100
		SRPを行うこととし同意を得る。	-
		SRP	60×6
		P基処(アクリノール)	-
【その後の全歯に対してSRPを実施 内容略】			



9月16日			再診	45
			前回処置後痛みなどないとのこと。異常所見なし。	—
	7-7	7-7	P基検(検査結果 略)	200
			症状は安定しているが、一部に4mm以上のポケットあり。	—
			歯管 文書提供加算(文書提供・写しを添付)	100+10
			4mmのポケットがあるため、SPTの必要性を説明し同意を得る。	—
			管理計画書を提供。	—
	7-7	7-7	SPT(I)(機械的歯面清掃)	350
			実地指1(指示内容略、文書提供・添付)	80
10月22日			再診	45
			前回処置後痛みなどないとのこと。異常所見なし。	—
			歯管(管理内容 略)	100
	7-7	7-7	歯清(DH:保険医 花子)	68
			実地指1(指示内容略、文書提供・添付)	80
11月29日			再診	45
			前回処置後違和感・痛みなどないとのこと。異常所見無し。	—
			歯管(管理内容 略)	100
	7-7	7-7	SC	—
			P基処(アクリノール)	—
			実地指1(指示内容略、文書提供・添付)	80
12月17日			再診	45
			奥歯の詰め物が取れて無くなったとのこと。	—
			6のインレーが脱離し、カリエスも見られる。	—
	7-7	7-7	P基検(検査結果 略)	200
			歯管 文書提供加算(文書提供・写しを添付)	100+10
			6の治療と、SPT継続を説明し同意を得る。	—
	7-7	7-7	SPT(I)(機械的歯面清掃)	350
		6	充形	126
			光CR充1(O) 充填材料料(材料名 略)	102+11
			実地指1(指示内容略、文書提供・添付)	80

事例2		エナメル質初期う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置	
病名			
主訴	歯ぐきが腫れている。虫歯が気になる。		
所見	歯肉の発赤が見られる。前歯部唇側に初期う蝕あり。		
4月2日		初診	234
	7-7 7-7	P基検(検査結果 略)	200
		パノラマX-Ray パ電 (読影所見 略)	402
		歯管 文書提供加算(文書提供・写しを添付)	100+10
		歯清	68
	7-7	SC	66+38×2
		P基処(アクリノール)	10
	3-3 3-3	F局(カラー写真1枚・電子媒体保存)	120
		エアーで乾燥後、唇側の白濁部位を写真撮影。	-
4月15日		再診	45
		前回処置後違和感などないとのこと。異常所見無し。	-
	7-7	SC	66+38×2
		P基処(アクリノール)	-
4月27日		再診	45
		前回処置後痛みなどないとのこと。異常所見なし。	-
	7-7 7-7	P基検(検査結果 略)	100
		前回検査より症状は改善しているが、深いポケットがありSRPを行う。	-
	3-3	SRP	60×6
		P基処(アクリノール)	-
5月13日		再診	45
		前回処置後違和感などないとのこと。異常所見無し。	-
		歯管(管理内容 略)	100
	3-3	SRP	60×6
		P基処(アクリノール)	10

5月25日			再診	45
			前回処置後違和感などないとのこと。異常所見無し。	-
	7-4		SRP	64×2+72×2
6月10日			再診	45
			前回処置後違和感・痛みなどないとのこと。異常所見無し。	-
			歯管(管理内容 略)	100
	4-7		SRP	64×2+72×2
			P基処(アクリノール)	10
6月27日			再診	45
			前回処置後違和感・痛みなどないとのこと。異常所見無し。	-
	7-7		歯清	68
	7-7			
	7-4		SRP	64×2+72×2
			P基処(アクリノール)	-
7月15日			再診	45
			前回処置後違和感・痛みなどないとのこと。異常所見無し。	-
	3-3		F局(カラー写真1枚・電子媒体保存)	120
	3-3			
			エアーで乾燥後、唇側の白濁部位を写真撮影。	-
			歯管 文書提供加算(文書提供・写しを添付)	100+10
			歯周治療とエナメル質初期う蝕の治療の必要性を説明し同意を得る。	-
	4-7		SRP	64×2+72×2
			P基処(アクリノール)	10

事例3		歯科用金属アレルギーの患者に対するCAD/CAM冠	
病名		P 65	FMCフテキ 6 メタルコアフテキ 金属アレルギーの疑い
主訴	歯ぐきが腫れている。歯石が気になる。金属のアクセサリを付けると湿疹ができる。		
所見	全顎的に、歯肉の発赤・腫脹や歯石沈着が見られる。右下に他院製作のFMCが装着されている。		
4月26日		再診	45
		P基検(検査結果 略)	200
		予定した歯周治療を終えて歯肉の炎症が喪失。経過良好。	—
		手に発赤が見られ、歯科用金属のアレルギーを疑う。	—
		歯管 文書提供加算(文書提供・写しを添付)	100+10
		〇〇病院に歯科用金属アレルギーの検査依頼を行うこととし、	—
		患者の同意を得る。アレルギーがある場合は補綴物の除去を行う。	—
		情I(文書提供・写しを添付)	250
5月31日		再診	45
		〇〇病院より情Iの様式に基づいた文書による情報提供あり。	—
		パラジウム・銅・金・錫・亜鉛にアレルギーが認められたとのこと。	—
		歯管 文書提供加算(文書提供・写しを添付)	100+10
		臼歯に装着されたメタルコアとFMCを除去し、症状の経過を見る。	—
		症状改善を確認した上でファイバーポストを用いた支台築造と	—
		CAD/CAM冠による補綴をすることとし、患者の同意を得る。	—
		除去時に出る微細な飛散物で症状が悪化する場合があること、	—
		症状改善には経過をみる必要があり、場合によっては半年から	—
		2年程度の期間が必要な場合があることなどを説明。	—
	5	除去(FMC)	32
	6	除去(FMC+メタルコア)	54
	65	TeC	—
【その後の治療内容 略】			

9月10日		再診	45
		湿疹の症状軽減あり。通院中の〇〇病院からも症状改善と連絡あり。	—
		歯管 文書提供加算(文書提供・写しを添付)	100+10
		ファイバーポストを用いた支台築造とCAD/CAM冠の補綴を行う	—
		こととし、患者の同意を得る。	—
	65	OA(キシロカインセリ-2%) + 浸麻(歯科用キシロカインCt1.8ml)	—
	6	ファイバーポスト(直接法・ジーシーファイバーポスト2本)	359
		失PZ	636
	5	生PZ	796
	65	連imp(寒天+アルジネート)	62 × 2
		BT(バイトワックス)	16 × 2
		TeC	—
9月24日		再診	45
	65	CAD/CAM冠(ジーシー・セラスマート)	1582 × 2
		装着料	45 × 2
		装着料加算(アルミナサンドブラスト処理・セラミックプライマー II 塗布)	+45 × 2
		装着材料料(ジーシー・ジーセムリンクエース)	17 × 2
	5	クラウン・ブリッジ維持管理料(文書提供 添付)	100

診療情報提供料（I）の文書に添付して提供する。

歯科から皮膚科への診断に関する情報提供書（初診）

〇〇 病院

〇〇 先生御侍史

東京保険医 歯科医院

保険医 二郎

保険医印

受診日 2016 / 4 / 26

氏名( 埼玉 和夫 ) 年齢( 44 才) 性別( 男 ) 女)

紹介理由: アレルギーの精査と湿疹の治療

(口腔内の治療を終えましたが、手の湿疹が消失しません。口腔内の金属によるアレルギーが原因である可能性もあり、金属アレルギーの検査と皮膚症状の御高診・御加療のほどお願い申し上げます)

皮膚科医への依頼内容

皮膚疾患の確定診断

金属アレルギーの精査

薬剤アレルギーの精査

その他( )

現病歴: なし

臨床写真 有 ・ 無

既往歴(歯科疾患以外): なし

薬剤アレルギー: なし

歯科治療についての既往歴:

①他の歯科医院 金属材料を用いた奥歯の虫歯の治療

②当院 歯周病の治療

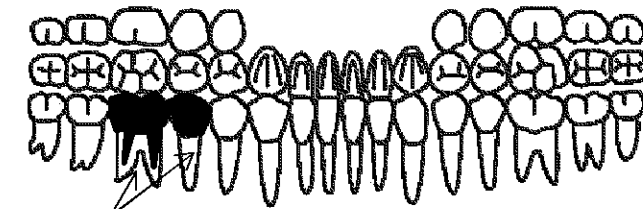
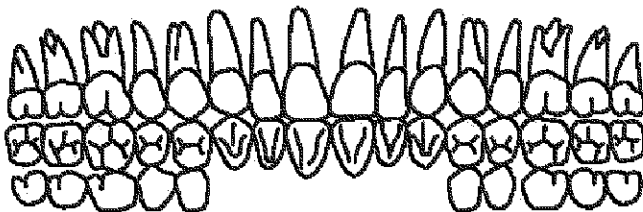
今回の診察結果( 2016 年 4 月 1 日)

根尖病巣 あり ・ なし

中等度以上の歯周炎 あり ・ なし (治療終了)

粘膜疹 あり( ) ・ なし

X線撮影での異常所見 あり( 歯周病による歯槽骨の吸収 ) ・ なし



2つの歯に、金属が装着されています。

オルソパントモ: 施行 ・ 未施行  
その他の画像診断 あり ・ なし

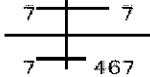
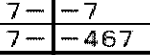
上記の所見が皮膚疾患の契機または悪化の原病巣となる可能性はあるか はい ・ いいえ

今後の歯科治療の予定 口腔内の金属が湿疹の原因である場合は金属の除去を行います。経過観察後、症状の改善が認められた場合は、アレルギーのない材料で治療を行う予定です。

現在使用している修復物の材料名および考えられる使用金属名

アマルガム(水銀, 銀, 錫, 銅), 金パラ(銀, パラジウム, 金, 銅, 錫, 亜鉛, In)

銀合金(銀, 錫, 亜鉛, 銅), MMA モノマー, その他( )

事例4		事前承認ブリッジ		
病名		P	5 歯根破折	
主訴	左の歯が痛い。歯茎が腫れている。			
所見	左側に自発痛・咬合痛が見られる。歯肉の発赤・腫脹あり。 ※先月初診時に、パノラマ撮影済み。5 FMC補管期間中。			
5月10日			再診	45
			左頬をぶつけてから、左下の歯が痛くなった。	—
		5	X-ray(D) 1F	58
			根尖付近に至る歯根破折が見られる。5は保存不可と判断。	—
			抜歯とブリッジの製作について説明し、患者の同意を得る。	—
			OA(キシロカインゼリ-2%) + 浸麻(歯科用キシロカインCt1.8ml)	—
			抜歯	210
			1糸縫合。止血を確認。	—
			処方せん料	68
			一般名処方加算1	+3
			① セフジニルカプセル100mg 1回1C 1日3回 3日分	—
			② ロキソプロフェンNa錠60mg 1回2T 4回分	—
5月13日			再診	45
		5	出血(±)、疼痛(やや+)、抜歯窩の経過は良好。	—
			SP(アクリノール)	—
5月16日			再診	45
		5	出血(-)、疼痛(-)、抜歯窩の経過良好。抜糸を行う。	—
			抜糸、SP(アクリノール)	—
			歯管	100
			抜歯窩を次回確認し良好であれば事前承認を行いブリッジ	—
			製作を行う。抜歯窩付近の清掃状態が悪く、清掃の重要性	—
			や歯ブラシの当て方を説明。	—
			歯清	68
			P基処(アクリノール)	10

5月30日			再診	45
			5の抜歯窩に痛みはないとのこと。出血(-)、疼痛(-)。	-
			抜歯窩良好。予定通り、ブリッジの事前承認を行う。	-
		④⑤⑥	imp(模型製作用)	-
			4前装MC、5金属ポンティック、6FMCのブリッジの製作が	-
			良いと考え、厚生局へ模型・エックス線・理由書を提出。	-
【その後の治療内容 略】				
7月8日			再診	45
			厚生局より申請したブリッジの許可の連絡が届く。	-
		④⑤⑥	補診	90
			欠損部の歯肉の状態は良好で異常所見無し。12%金パラを	-
			用いて4前装MC、5金属ポンティック、6FMCのワンピース	-
			キャストブリッジとし、患者に説明し同意を得る。	-
			OA(キシロカインスプレー) + 浸麻(歯科用キシロカインCt1.8ml)	-
		4	生PZ 支台歯形成加算	796 + 20
		6	生PZ 支台歯形成加算	306 + 20
		④⑤⑥	連合imp(寒天 + アルジネート)	280
			BT(バイトワックス)	74
			リテイナー 仮セ	100 + 4 × 2
7月25日			再診	45
		④⑤⑥	Br(ワンピースキャスト) set	150
			装着材料料(スーパーボンド)	17 × 2
		4	12%金パラ前装MC	1613
		5	12%金パラ金属ポンティック	861
		6	12%金パラFMC	947
			クラウン・ブリッジ維持管理料(文書提供 添付)	330



(クラウン・ブリッジ維持管理中にやむを得ず隣在歯を抜歯しブリッジを製作する場合)

### ブリッジの事前申請書 (II)

平成 28年 5月 30 日

関東信越厚生局長 殿

理由書に加えて、模型とエックス線フィルムを厚生局へ提出する。なお、エックス線フィルムは複製でもよい。

医療機関コード 1234567

保険医療機関の 東京保険医デンタルクリニック  
名称及び所在地 東京都新宿区〇町 1-1-1

開設者名 保険医 太郎



標記について、次の患者の \_\_\_\_\_ | 5 \_\_\_\_\_ 部の欠損補綴につき下記の理由により、ブリッジの事前承認を願いたく、以下の資料を添えて、その旨申請します。

添付資料 : 模型 (上下) ・エックス線フィルム ・その他 (\_\_\_\_\_)

患者氏名 神奈川 幸夫 (明・大 昭・平 37年 2月 4 日生) (男) 女

保険者名 全国健康保険協会 〇支部 保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

被保険者証の記号・番号 〇〇〇〇〇〇〇〇・〇〇 (本人) ・家族)

◎ クラウン・ブリッジ維持管理期間中の補綴部位及び種類 クラウン・ブリッジ維持管理料算定日

\_\_\_\_\_ | 5 \_\_\_\_\_ ( FMC ) 平成 27 年 1 月 26 日

◎ ブリッジの設計 \_\_\_\_\_ | ④⑤⑥

◎ 事前申請に至るまでの患者の経過 (隣在歯を抜歯した具体的理由を含む) 及びブリッジを製作する歯科医学上の具体的理由

自院で 5 に 12%金パラ FMC を装着しクラウン・ブリッジ維持管理料を算定しました。  
この度、5 に痛みが生じて来院し、X-ray 撮影から歯根破折が認められ、破折は根尖付近まで至っているため、保存は不可能と判断して抜歯を行いました。破折の原因は特定できませんが、頬を強打後から痛みが生じたとの訴えより、その際の外圧で破折が生じたものと考えられます。患者の咀嚼機能を回復させるためにも、④⑤⑥ブリッジにて補綴が必要と考えており、ブリッジの保険適用について事前承認を申請致します。

※注意事項

・抜歯した理由が外傷性の場合には、外傷に至った原因を詳細に記入してください。

## レセプトの記載の主な変更点

氏名	1男 2女 1男 2大 3昭 4平 . . 生										特記事項	届出	保険医療機関の所在地及び名称
											職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

傷病名部位											診療開始日	年 月 日			
											診療日数	日(日)			
											転帰	治癒	死亡	中止	

初診	234	時間外(85)	休日(250)	深夜(480)	乳(40)	乳・時間外(125)	乳・休日(290)	乳・深夜(620)	特(175)	特導(250)	特運(100)	特地(100)	外来(25)	点		
再診	45×	時間外 65×	休日 190×	深夜 420×	乳 10×	乳・時間外 75×	乳・休日 200×	乳・深夜 530×	特 175×	再外来 5×						
管理・リハ	歯管	100 + 10 + 40 + 260	根管	190・230	実地指	80・100	周	280	190×	500	300×	190	リ	100・120・50	その他	
投薬・注射	内市外注		調	9×	6×	処方	42×	種	10×	+3×	処	68×	注	20×	32×	

### 【特記事項】欄

- ・ 乳幼児加算（6歳未満）、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療時の加算のいずれかを算定している明細書の場合は、「特記事項」欄に「加算」と記載する。

### 【届出】欄

- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を届け出ている保険医療機関は「か強診」を、歯科治療総合医療管理（Ⅰ）及び（Ⅱ）を届け出ている保険医療機関は「医管」を、在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）を届け出ている保険医療機関は「在歯管」を、歯科技工加算1及び2を届け出ている保険医療機関は「歯技工」を、在宅歯科医療推進加算を届け出ている保険医療機関は「在推進」を○で囲む。

### 【管理・リハ】欄

#### （歯科疾患管理料）

- ・ フッ化物洗口指導、文書提供加算及びエナメル質初期う蝕管理加算は、項中の「+」欄にそれぞれ左から文書提供加算、フッ化物洗口指導、エナメル質初期う蝕管理加算の順に当該加算点数を記載する。

#### （周術期口腔機能管理）

- ・ 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期口腔機能管理料（Ⅱ）又は周術期口腔機能管理料（Ⅲ）において、「周」の項はそれぞれ左から周術期口腔機能管理料（Ⅰ）の手術前、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）の手術後、周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の手術前、周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の手術後、周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の点数を記載する。なお、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の手術後はそれぞれ点数及び回数を記載し、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）の手術後は、当該算定回数（〇回目）を「摘要」欄に記載する。また、手術、放射線治療、化学療法等の実施日又は予定日及び原疾患の手術又は治療を行っている保険医療機関名を「摘要」欄に記載し、緩和ケアを実施する患者に対しては、治療を行っている保険医療機関名を「摘要」欄に記載する。

#### （歯科口腔リハビリテーション料1及び2）

- ・ 歯科口腔リハビリテーション料1（1 有床義歯の場合）又は歯科口腔リハビリテーション料2は、「歯リ」の項にそれぞれ点数を記載する。

#### （歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ））

- ・ 歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）は、「その他」欄に「医管（Ⅰ）」と表示し、点数を記載するとともに、主病に係る治療を行っている紹介元の保険医療機関の名称を「摘要」欄に記載する。
- ・ 歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）は、「その他」欄に「医管（Ⅱ）」と表示し、点数及び回数を記載するとともに、当該管理の対象となる医科の主病名を「摘要」欄に記載する。

## レセプトの記載の主な変更点

X線検査	全額	枚	写 10×	P混検 80	40×	I部検 15×	基本 50	25×	精密 100	50×	その他
	標	48×	38×	S倍 60×	標運動 380×	色調 10×	小 110	55×	220	110×	
処 置 ・ 手 術	パ	317×	315×	EMR 30×	45×	60×	75×	知覚過敏 46×	56×	咬讓 40×	60×
	5触	18×	保護処置 188×	150×	30×	填塞 144×	145×	4: 230×	16×	F局 100・100・120	
歯	抜	228×	感 144×	根 28×	根 68×	加 136×	切 270×	除 32×	Tcond 110×		
	随	418×	根 294×	34×	90×	164×	+400×	54×	歯清 68		
術	S C	66×	+38×	33×	+19×	SRI前 60×	小 64×	大 72×	前 30×	小 32×	大 36×
	PCur	前 60×	小 64×	大 72×	前 30×	小 32×	大 36×	SPT(I) 200-250-350	SPT(II) 380-550-830	P処 14×	P基処 10
	抜歯	乳 130×	前 150×	+210×	臼 260×	+210×	埋 1050×	+100×	切開 180×	230×	

### 【X線検査】欄

#### (3歳以上6歳未満の幼児に対する画像診断)

- 3歳以上6歳未満の幼児に対する加算を算定した場合は、【X線検査】欄の「その他」欄に、画像診断の種類、当該加算後の点数及び回数を記載する。

#### (色調)

- 歯冠補綴時色調採得検査は、「色調」の項に点数及び回数を記載し、「摘要」欄に「色調」と表示し、それぞれの検査ごとに検査対象となった歯冠補綴物の部位を記載する。

#### (有床義歯咀嚼機能検査)

- 有床義歯咀嚼機能検査の「1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合」を新製有床義歯装着日より前に算定する場合は、【X線検査】欄の「その他」欄に「咀嚼機能1(前)」と表示し、点数を記載する。なお、傷病名の部位から新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる状態であると判断できない場合は、有床義歯咀嚼機能検査を開始する時に、「摘要」欄にその内容(例:「臼歯部のすれ違い咬合」、「対顎に総義歯を装着」)を記載する。また、新製有床義歯装着日より後に算定する場合は「咀嚼機能1(後)」と表示し、点数を記載し、「咀嚼機能1(前)」を算定した年月及び新製有床義歯を装着した年月を「摘要」欄に記載する。
- 有床義歯咀嚼機能検査の「2 咀嚼能力測定のみを行う場合」を算定する場合は、【X線検査】欄の「その他」欄に「咀嚼機能2」と表示し、点数を記載する。また、有床義歯咀嚼機能検査の「1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合」を算定した年月及び新製有床義歯を装着した年月を「摘要」欄に記載する。

#### (舌圧検査)

- 舌圧検査を算定した場合は、【X線検査】欄の「その他」欄に「舌圧」と表示し、点数及び回数を記載する。

### 【処置・手術】欄

#### (加圧根管充填処置)

- 手術用顕微鏡加算は、「加圧根充」の項の「+ ×」欄に点数及び回数を記載する。なお、当該加算において、連携する医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合は、撮影した医療機関名を「摘要」欄に記載する。

#### (機械的歯面清掃処置)

- 機械的歯面清掃処置は、「歯清」の項に点数を記載する。なお、当該処置が初回の場合は、「摘要」欄に初回である旨を記載し、2回目以降の場合は、「摘要」欄に2回目以降である旨及び前回実施月を記載する。

#### (フッ化物歯面塗布処置)

- フッ化物歯面塗布処置は、「F局」の項に点数を記載する。当該処置が初回である場合は、「摘要」欄に初回である旨を記載し、2回目以降の場合は、「摘要」欄に2回目以降である旨及び前回実施月を記載する。

#### (歯周病安定期治療)

- 歯周病安定期治療(I)は、「SPT(I)」の項に点数を記載し、「摘要」欄は、歯周病安定期治療(I)の前回実施月を記載する(初回の場合は1回目と記載し、歯周病安定期治療(I)の治療間隔が3月以内の場合はその理由の要点(例:全身疾患の状態に大きく影響)を「摘要」欄に記載する。)
- 歯周病安定期治療(II)は、「SPT(II)」の項に点数を記載し、「摘要」欄は、歯周病安定期治療(II)の初回の実施年月を記載する(初回の場合は1回目と記載する。)

## レセプトの記載の主な変更点

処 置 ・ 手 術	う蝕	18×	保護処置	188×	150×	30×	填塞	144×	145×	知覚過敏	46×	56×	咬調	40×	60×		
	抜	228×	感	144×	根	28×	根	68×	加	136×	生	230×	16×	F局	100・100・120		
		418×	根	294×		34×		90×	根	164×	切	270×	32×	T.cond	110×		
	髄	588×	処	432×	貼	46×	充	110×	充	200×	+400×		54×	歯清	68		
	S C	66×	+38×	33×	+19×	SRP	前 60×	小 64×	大 72×	前 30×	小 32×	大 36×					
	PCur	前 60×	小 64×	大 72×	前 30×	小 32×	大 36×	SP(I) 200・230・290	SP(II) 380・580・830	P処 14×	P基処 10						
	抜歯	乳 130×	前 150×	+210×	白 260×	+210×	埋 1050×	+100×	切開	180×	230×						
	その他											特定 薬剤					
麻酔	伝麻	42×	浸麻	30×	その他												
補診	90×	70×	維持管理	100×	330×	440×	印象	30×	30×	40×	62×	70×	228×	270×	280×	332×	×
歯冠形	前接C	796×	+20×	前C	636×	+30×	+20×	60×	咬合	16×	74×	148×	55×	185×	280×		
	（生） 金ジ	306×	+20×	（失） 金ジ	166×	+30×	+20×	（密） 密	86×	試適	40×	80×	100×	190×			

### 【処置・手術】欄

#### （難抜歯加算）

- 前歯及び臼歯の難抜歯加算は「前」又は「臼」の項の「+ ×」欄にそれぞれ加算点数及び回数を記載する。
- 乳歯の難抜歯加算は、「その他」欄に「難抜歯加算」と記載し、点数及び回数を記載する。

#### （床副子調整・床副子修理）

- 床副子調整・修理の「1 床副子調整」の「イ睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」、「ロイ以外の場合」又は「2 床副子修理」を行った場合は、【処置・手術】の「その他」欄にそれぞれ「副調(イ)」、「副調(ロ)」又は「副修」と表示し、点数を記載する。

#### （周術期専門的口腔衛生処置）

- 周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して当該処置を行った場合は、【処置・手術】の「その他」欄に「術口衛(Ⅲ)」と表示し、点数を記載する。

#### （歯根端切除手術）

- 歯根端切除手術における、「2 歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合」を行う場合は、【処置・手術】の「その他」欄に「根切顕微」と表示し、手術を行った部位、点数（加算を含む。）及び回数を記載する。なお、連携する医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合は、撮影した医療機関名を「摘要」欄に記載する。

#### （歯肉歯槽粘膜形成手術）

- 歯肉歯槽粘膜形成手術は、【処置・手術】の「その他」欄に歯周外科手術を行った部位、算定する区分の名称及び点数を記載する。

### 【歯冠修復・欠損補綴】欄

#### （補綴時診断料）

- 補綴時診断料は、「補診」の項のうち、欠損補綴物を新たに製作する場合は左欄に、有床義歯修理又は有床義歯内面適合法を実施した場合は右欄に、それぞれ点数及び回数を記載する。なお、補綴時診断料(有床義歯修理を実施した場合に限る。)を算定する場合は、「摘要」欄に当該診断料の前回実施年月日を記載する(初回の場合は1回目と記載する。)

#### （印象採得）

- 支台築造印象は、「印象」の項の左欄に点数及び回数を記載する。印象採得の「1 歯冠修復」、「2 欠損補綴」の「イ 単純印象」及び「3 副子」は、「印象」の項の中欄に点数及び回数を記載する。印象採得の「2 欠損補綴」の「ロ 連合印象」及び「ハ 特殊印象」並びに「ニ ブリッジ」及び「ホ 口蓋補綴、顎補綴」は、「印象」の項の右欄に点数及び回数を記載する。なお、「印象」の項に書ききれない場合は、「その他」欄に印象採得の名称、点数及び回数を記載する。

## レセプトの記載の主な変更点

補診	90×	70×	維持管理	100×	330×	440×	印象	30×	30×	40×	62×	70×	228×	270×	280×	332×	×									
歯冠形成	前接C 796×		+20×		前C 636×		+30×		+20×		60×		咬合 16×		74×		148×		55×		185×		280×			
	(生活) 金ジ 306×		-20×		(失活) 金ジ 166×		+30×		+20×		88×		試適 40×		80×		100×		190×							
歯冠修復	支台築造		メタル		前小 190×		大 241×		その他		前小 147×		大 159×		+40×		修形		120×							
欠損補綴	乳前小銀		201×		306×		397×		337×		489×		1250×		TeC 34×		充填		102×		154×		57×		105×	
	前小バ		305×		512×		651×		591×		807×		1613×		硬ジ 964×		776×				充Ⅰ		11×		29×	
	前小ニ		194×		288×		376×		316×		462×		1191×		乳 230×		392×		修理 70×		充Ⅱ		4×		11×	
	大バ		358×		595×				702×		947×		装者 45×		+45×		費CAD 1582×						4×		11×	
	大銀		207×		314×				348×		501×		装者 4×		12×		仮着 40×						4×		10×	
その他	大ニ		194×		288×				318×		464×		材料 11×		17×		仮着 80×		リタイナー		100×		300×			

### 【歯冠修復・欠損補綴】欄

#### (咬合採得)

- 咬合採得の「1 歯冠修復」は、「咬合」の項の左欄に点数及び回数を記載する。咬合採得の「2 欠損補綴」の「イブリッジ」は、「咬合」の項の中欄に点数及び回数を記載する。咬合採得の「2 欠損補綴」の「口有床義歯」は、「咬合」の項の右欄に点数及び回数を記載する。なお、「咬合」の項に書ききれない場合は、「その他」欄に咬合採得の名称、点数及び回数を記載する。

#### (乳歯冠・乳歯金属冠の歯冠形成)

- 乳歯冠(乳歯金属冠を除く。)の場合は「金ジ」の項に、乳歯金属冠場合は「乳」の項に、それぞれ点数(加算を含む。)及び回数を記載する。

#### (ブリッジ支台歯形成加算)

- ブリッジ支台歯形成加算は、項中の「+ ×」欄にその加算点数及び回数を記載する。

#### (間接法による支台築造・ファーバーポストを用いた支台築造)

- 間接法において、メタルコアによる支台築造は、「メタル」の項のうち、前歯及び小臼歯は「前小」の項に、大臼歯は「大」の項に、それぞれ点数及び回数を記載する。なお、ファイバーポストを用いた場合は、【歯冠修復・欠損補綴】欄の「その他」欄に「ファイバー(間)」と表示し、部位、点数、回数及びファイバーポストの使用本数を部位毎にそれぞれ記載する。

#### (直接法による支台築造・ファーバーポストを用いた支台築造)

- 直接法において、その他の支台築造は、「その他」の項のうち、前歯及び小臼歯は「前小」の項に、大臼歯は「大」の項に、それぞれ点数及び回数を記載する。なお、ファイバーポストを用いた場合は、【歯冠修復・欠損補綴】欄の「その他」欄に「ファイバー(直)」と表示し、部位、点数、回数及びファイバーポストの使用本数を部位毎にそれぞれ記載する。

#### (ジャケット冠)

- ジャケット冠は、【歯冠修復・欠損補綴】欄の「その他」の欄に「JC」と表示し、人工歯料を除いた点数及び回数を記載する。

#### (乳歯冠・乳歯金属冠)

- 乳歯冠は、「乳」の項の左欄に乳歯金属冠を、右欄には乳歯に対するジャケット冠を、それぞれ点数(ジャケット冠は人工歯料を除く。)及び回数を記載する。

## レセプトの記載の主な変更点

損 補 綴	1~4歯	638×	270×	床	270×	鉤	双大 1105×	双大 694×	総 鉤	14 双 635×	不 双 215×	レストン 135×	13×	26×		
	5~8歯	771×	320×	床	320×	鉤	双小 944×	双小 595×	K	レストア 478×	特 レストア 155×	フッ素ペー 103×	14×	27×		
	9~11歯	1065×	480×	適	480×	造	14 K 腕大 926×	腕大 533×		腕 245×	床 修	264×	+50×	+30×	30×	61×
	12~14歯	1491×	680×	合	680×	鉤	腕大小 763×	腕大小 493×		腕 227×	理	294×	+50×	+30×	40×	80×
	総義歯	2372×	1000×		1000×		腕前 638×	腕前 473×				349×	+50×	+30×	×	×
その他																
その他																

### 【歯冠修復・欠損補綴】欄

#### （床裏装）

- ・ 硬質材料を用いた有床義歯内面適合法は、点数及び床数を記載する。なお、軟質材料を用いた有床義歯内面適合法は、【歯冠修復・欠損補綴】欄の「その他」欄に「床適合(軟)」と表示し、点数を記載する。
- ・ 6月以内の有床義歯内面適合法は、【歯冠修復・欠損補綴】欄の「その他」欄にそれぞれの点数の100分の50に相当する点数及び装着料を合算した点数並びに有床義歯の装着年月日を記載する。

#### （歯科技工加算）

- ・ 有床義歯修理に伴う歯科技工加算1及び2において、歯科技工加算1は、項中の「+ ×」欄の左欄に加算点数及び回数を記載し、歯科技工加算2は項中の「+ ×」欄の右欄に加算点数及び回数を記載する。

#### （14K）

- ・ 歯科鑄造用14カラット金合金を用いた金属歯冠修復及び裏装ポンティックは、【歯冠修復・欠損補綴】欄の「その他」欄に「14K」と表示し、修復物の名称、部位、点数及び回数を記載する。

### 【全体のその他】欄

#### （歯科特定疾患療養管理料）

- ・ 歯科特定疾患療養管理料は、「特疾管」と表示し、点数を記載する。

#### （一般名処方加算）

- ・ 一般的名称による処方せんを交付した場合は、全体の「その他」欄に「一般名処方加算1」又は「一般名処方加算2」と表示し、点数及び回数を記載する。
- ・ 歯科特定疾患療養管理料は、「特疾管」と表示し、点数を記載する。

#### （歯科訪問診療料）

- ・ 区分番号C000の注13に規定する歯科訪問診療料を算定する場合は、「イ初診時」は「歯訪診(初)」、「ロ再診時」は「歯訪診(再)」と表示し、点数又は点数及び回数を記載する。

#### （在推進）

- ・ 在宅歯科医療推進加算は、「在推進」と表示し、加算点数および回数を記載する。

#### （歯科疾患在宅療養管理料）

- ・ 文書提供加算、栄養サポートチーム連携加算1又は2は、「文」、「NST1」又は「NST2」と表示し、点数を記載する。なお、栄養サポートチーム連携加算1又は2を算定した場合は、「摘要」欄に連携先の保険医療機関名又は介護保険施設名及びカンファレンス等に参加した年月日を記載する。

#### （在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ））

- ・ 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)は、「在歯管(Ⅰ)」と表示し、点数を記載するとともに、主病に係る治療を行っている紹介元の保険医療機関の名称を「摘要」欄に記載する。

#### （在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ））

- ・ 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、「在歯管(Ⅱ)」と表示し、点数及び回数を記載するとともに、当該管理の対象となる医科の主病名を「摘要」欄に記載する。

#### （在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）

- ・ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、「訪問口腔リハ」と表示し、点数及び回数を記載し、当該管理の実施日及び実施時刻(開始時刻と終了時刻)を「摘要」欄に記載する。なお、当該管理に係る加算を算定する場合は、「か強診」又は「歯援診」と表示し、点数及び回数を記載する。

## レセプトの記載の主な変更点

その他					
摘要		公費分 点数	請求 決定	点 点	合 計
		患者負担額 (公費)		円	決 定
		高額療養費	※	円	一部負担 金額
					点 点 円 円

### 【摘要】欄

- ・ 加圧根管充填後の歯科エックス線撮影において、妊娠中であり、エックス線撮影に同意が得られない場合においては、「摘要」欄にその旨を記載する。
- ・ 暫間固定は、固定を行なった部位及びその方法を記載し、暫間固定の前回実施年月日(初回の場合は1回目と記載する。)及び歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載する。
- ・ 後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して支台築造を算定する場合又は鑄造用金銀パラジウム合金を用いた金属歯冠修復を行った場合は、「摘要」欄に欠如部位を記載する。
- ・ 大臼歯に HJC 又は CAD/CAM 冠を用いた場合は、「摘要」欄に紹介元保険医療機関名を記載する。
- ・ 歯冠修復物又は欠損補綴物の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合の当該歯冠修復物又は欠損補綴物は、「平成年月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、該当する記載欄に装着料を含まない点数及び回数を、「摘要」欄に未、装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載する。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。
- ・ 有床義歯製作中であって咬合採得後における試適前に、患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意志により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合は、装着物の種類及び装着(又は試適)予定日及び装着できなくなった理由を記載する。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。
- ・ 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歯冠修復物又は欠損補綴物を装着する場合の装着料及び装着材料料を算定するに当たっては、その旨記載する。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。
- ・ 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6月が経過していない場合であって新たに有床義歯の印象採得を行った場合は、その理由を記載する。
- ・ 診療時間が20分未満で「歯科訪問診療1」を算定した場合は、その理由が分かるように具体的に記載する。
- ・ 歯科等を標榜する別の保険医療機関に入院する患者に対して歯科訪問診療を行い、周術期口腔機能管理及び周術期口腔機能管理に伴う治療行為を行った場合においては、「周術期連携」と記載する。
- ・ 特別の関係にある施設等に入院又は入所している患者に対して歯科訪問診療を行い初診料又は再診料を算定した場合は、「摘要」欄に「訪問(特別)」と表示する。
- ・ 同一の患家において2人以上の患者を診察(診療時間が20分以上の場合に限る。)し、患者の1人に対して歯科訪問診療1を算定する場合は、「同一世帯(1)」と記載する。

## 主な歯科に係る疑義解釈

### 【初・再診料：初診料】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）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の初診料の取扱いについて、「学校検診等」が削除されたが、学校検診の結果により受診した場合は初診料を算定できるのか。

（答）初診料の取扱いは従前のとおり。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）初診料において、「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に係る診療が継続していると推定される場合」は初診として扱わないとされたが、歯周疾患等の慢性疾患である場合の初診料の取扱いが変更になったのか。

（答）初診料の取扱いは従前のとおり。

### 【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所においてエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対する管理を行う場合は、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算により行う必要があるのか。

（答）患者の状況に応じて、患者ごとにエナメル質初期う蝕管理加算又はフッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のいずれかを選択して差し支えない。

なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前にフッ化物歯面塗布処置により管理を行っていた場合については、施設基準の届出後にエナメル質初期う蝕管理加算による管理に移行しても差し支えない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、歯周病安定期治療を行う場合は、歯周病安定期治療（Ⅱ）により行う必要があるのか。

（答）患者の状況に応じて、患者ごとに歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）のいずれかを選択して差し支えない。

なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前に歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定していた場合については、施設基準の届出後に歯周病安定期治療（Ⅱ）に移行しても差し支えない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準告示の(2)について、常勤歯科医師の複数名配置が必要か。また、歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ 1 名以上の配置の場合、歯科医師及び歯科衛生士ともに常勤配置が必要か。

（答）歯科医師、歯科衛生士ともに常勤、非常勤は問わない。ただし、研修を受けた常勤歯科医師の配置は必要である。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）「疑義解釈資料の送付について」（平成 20 年 5 月 9 日事務連絡）にて、歯科外来診療環境体制加算の施設基準の要件となっている研修は届出日から 3 年以内、在宅療養支援歯科診療所の届出日から 4 年以内のものとされているが、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の要件となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

（答）

- ① 現在、外来環、在宅療養支援歯科診療所の両施設基準とも届出を行っておらず、今回かかりつけ歯科医機能強化型診療所の施設基準の届出を行う場合は、いずれの研修についても届出日から 3 年以内のものをいう。
- ② 現在、外来環及び在宅療養支援歯科診療所の両施設基準の届出を行っており、研修の要件を満たしている場合は、年数を問わない。
- ③ 外来環又は在宅療養支援歯科診療所のいずれかについて届出を行っており研修の要件を満たしている場合は、届出を行っていない施設基準の研修について届出日より 3 年以内のものとする。（在宅療養支援歯科診療所についても 3 年以内）

### 【医学管理：歯科疾患管理料】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算は、エナメル質初期う蝕に罹患している歯以外の他の部位に、より進行したう蝕（エナメル質の実質欠損を伴うう蝕症第 1 度又はう蝕症第 2 度等のう蝕）に罹患している歯がある



場合であっても算定できるか。  
(答) 算定できる。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)  
(問) 歯科疾患管理料において、例えばブリッジを製作する場合で傷病名がMTのみの患者は対象となるのか。  
(答) 対象となる。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)  
(問) 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の文書提供加算は 1 回目限り算定できるのか。  
(答) 文書提供加算については、1 回目に限らず、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の算定にあたり、歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供した場合に算定できる。

**【医学管理：歯科衛生実地指導料】**

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)  
(問) 歯科衛生実施指導料の告示において、対象患者が「歯科疾患に罹患している患者」に変更になったが、留意事項通知は従来そのままとなっていることから取扱いは従来どおり、う蝕を原因とする疾患 (Pul,Per 等を含む) や歯周疾患に罹患している患者が対象となると考えてよいか。  
(答) 貴見のとおり。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)  
(問) 歯科衛生実施指導料において、「プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘」とされたが、プラークチャート以外の方法でプラークの付着状況を指摘してもよいのか。  
(答) プラークチャートを使用しなくても、例えば口腔内カメラにより患者の口腔内をモニターに映す、デジタル写真を活用する等によりプラークの付着状況が確認できれば差し支えない。

**【歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料】**

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)  
(問) 患者のモニタリングは、診療時間内を通じて一定間隔で、血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を同時にかつ継続的に自動測定することが必要か。  
(答) 処置等の実施前・実施後及び患者の状態に応じて必要時点で血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を測定すること。また、患者の状態及びモニタリング結果については診療録に記載又は添付すること。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)  
(問) 歯科治療総合医療管理料 (Ⅰ) 又は歯科治療総合医療管理料 (Ⅱ)、在宅患者歯科治療総合医療管理料 (Ⅰ) 又は在宅患者歯科治療総合医療管理料 (Ⅱ) を算定する場合に、経皮的動脈血酸素飽和度測定は別に算定できるか。  
(答) 算定できない。

**【在宅医療：歯科訪問診療料】**

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)  
(問) 在宅歯科医療を専門で行う歯科診療所以外の歯科診療所で、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていない歯科診療所が歯科訪問診療を行う場合は、歯科訪問診療料の注 13 に関する施設基準の届出 (様式 21 の 3 の 2) による届出を行わないと歯科訪問診療 1、2 又は 3 の算定ができないのか。  
(答) 貴見のとおり。平成 29 年 3 月 31 日までに届出を行うことが必要。  
なお、この場合において、歯科訪問診療の実績が 0 人であっても差し支えない。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)  
(問) 病院が歯科訪問診療を行う場合に、歯科訪問診療料の注 13 に関する施設基準の届出 (様式 21 の 3 の 2) は必要か。  
(答) 病院が歯科訪問診療を行う場合は、届出不要。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)  
(問) 特別の関係にある施設等へ訪問して歯科診療を行い初診料若しくは再診料及び特掲診療料を算定した場合において、著しく歯科治療が困難な者に対して診療を行った場合の加算は初診料の注 6 若しくは再診料の注 4 により算定するのか。又は、歯科訪問診療料の注 5 により算定するのか。  
(答) 歯科訪問診療料の注 5 により算定し、診療報酬明細書の全体の「その他」欄に当該加算の名称、点数及び回数を記載する。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 特別の関係にある施設等へ訪問して歯科診療を行い初診料若しくは再診料及び特掲診療料を算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる取扱いであるが、第2章第8部処置の「通則8」、「通則9」、第9部手術の「通則14」、「通則15」及び第12部歯冠修復及び欠損補綴の「通則6」、「通則7」等においても歯科訪問診療料を算定したものとみなして差し支えないか。

(答) 差し支えない。

疑義解釈(平成28年3月31日)

(問) 特別の関係にある施設等に訪問して歯科訪問診療を行い、初診料又は再診料を算定した場合に、在宅患者等急性歯科疾患対応加算又は歯科訪問診療補助加算は算定できるか。また、訪問歯科衛生指導料は算定できるか。

(答) 算定要件を満たす場合においては、在宅患者等急性歯科疾患対応加算又は歯科訪問診療補助加算を算定可能。また、訪問歯科衛生指導料についても算定可能。

【在宅医療：歯科疾患在宅療養管理料】

疑義解釈(平成28年3月31日)

(問) 患者が入院している病院で栄養サポートチーム加算が算定されていない場合において、歯科疾患在宅療養管理料の栄養サポートチーム連携加算1は算定できるか。

(答) 算定できる。

疑義解釈(平成28年3月31日)

(問) 患者が入所している介護保険施設で経口維持加算(Ⅱ)が算定されていない場合において、歯科疾患在宅療養管理料の栄養サポートチーム連携加算2は算定できるか。

(答) 算定できる。

【在宅医療：在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

疑義解釈(平成28年3月31日)

(問) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、無歯顎者も対象になるのか。

(答) 摂食機能療法の対象となる患者については対象となる。

疑義解釈(平成28年3月31日)

(問) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定にあたって、嚥下機能検査が実施されていることが必要か。

(答) 摂食機能療法と同じ取扱いである。

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患者については、従前のとおり。

疑義解釈(平成28年3月31日)

(問) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と訪問歯科衛生指導料を同日に算定することはできるか。

(答) それぞれ算定要件を満たしている場合においては算定して差し支えない。この場合において、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の時間に訪問歯科衛生指導料の時間は含まれない。

疑義解釈(平成28年3月31日)

(問) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る通知において、「当該指導管理を開始する以前に、区分番号「D002」に掲げる歯周病検査を含む歯周病の治療を実施している場合においては、当該指導管理料は算定できない。ただし、歯周病の治療を開始後に摂食機能障害に対する訓練等が必要となった場合においては、当該指導管理料を算定できる。」との記載があるが、平成28年3月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年4月以降においても、当該管理料は算定できない取扱いとなるのか。

(答) 平成28年3月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年4月以降において、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定して差し支えない。

【検査：歯周病検査】

疑義解釈(平成28年3月31日)

(問) 混合歯列期において、歯周基本検査で算定した場合に、算定する区分の歯数に含まれない乳歯に対しても歯周病検査は必要か。

(答) 乳歯も含めて、1口腔単位で歯周基本検査を行うことが必要である。

【検査：口腔内写真検査】

疑義解釈(平成28年3月31日)

(問) 口腔内写真検査の算定要件が「歯周病検査を行った場合において」から「歯周病検査を実施する場合において」

に変更になったが、歯周病検査を算定する前に口腔内写真検査を算定しても差し支えないか。

(答) 差し支えない。ただし、1回の歯周病検査に対して、その実施前と実施後の2回算定することはできない。

**【検査：歯冠補綴時色調採得検査】**

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 支台歯の隣在歯に天然歯がなく、対合歯にのみ天然歯がある場合は算定して差し支えないか。

(答) 色調の比較が可能な場合であれば、算定して差し支えない。

**【検査：有床義歯咀嚼機能検査】**

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 有床義歯装着前の算定と装着後の算定が同月であった場合、同月内に2回まで算定できると考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

**【処置：歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）】**

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）の管理計画書の様式は歯科疾患管理料の文書提供加算時の文書に準じたもので差し支えないか。また、その場合、初回用又は継続用のどちらを使用すればよいのか。

(答) 必要に応じて、歯科疾患管理料の初回用又は継続用の様式を使用して差し支えない。

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定した場合において、歯周疾患の治療を目的に行った咬合調整を算定することはできるか。

(答) 算定できない。歯周病安定期治療（Ⅱ）と同じ取扱いである。

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 歯周病安定期治療（Ⅱ）は、口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定することとされたが、毎回全顎撮影を行うのか。

(答) 1回目は全顎の口腔内カラー写真の撮影を行い、2回目以降は管理の対象となっている部位の撮影を行う。

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始する際の歯周病検査は歯周病精密検査を行うこととされ、同月に歯周病精密検査は算定できない取扱いとされたが、算定はどのように行えばよいのか。

(答) 例えば、

① 4月に歯周病精密検査を行い、その日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合

② 4月に歯周病精密検査を行い、4月の他日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合

については、4月は歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を行い、歯周病精密検査は算定できない。

また、4月に歯周病精密検査を行い、5月から歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を開始する場合については、4月に歯周病精密検査を算定して差し支えない。

**【処置：フッ化物歯面塗布処置】**

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) フッ化物歯面塗布処置について「1 う蝕多発傾向者の場合」、「2 在宅等療養患者の場合」又は「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」は併算定できるか。

(答) フッ化物歯面塗布処置は1口腔単位での算定となるため、併算定はできない。

**【手術：抜歯手術】**

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 乳歯に対して難抜歯加算を算定して差し支えないか。

(答) 乳歯の歯根が後継永久歯の歯根を包み込んでおり、抜歯が必要と判断し、歯根分離をして乳歯を抜歯した場合及び骨癒着が著しく、骨の開削又は歯根分離術を行う必要性が認められる場合に限っては算定して差し支えない。

なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の「処置・手術」欄の「その他」欄に「難抜歯加算」と記載し、点数及び回数を記載する。

**【手術：歯根端切除手術】**

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 「歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合」について、施設基準が新設されたが、4月1日以降は届出を行った医療機関以外は算定できないのか。

(答) 貴見のとおり。

**【手術：歯周外科手術】**

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 「6 歯肉歯槽粘膜形成手術」が歯周外科手術に入ったが、歯周疾患以外の治療として行う「ハ歯肉弁側方移動術」及び「二遊離歯肉移植術」は従前通りの取扱いと考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

**【歯冠修復及び欠損補綴：歯冠形成】**

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 区分番号「M001」歯冠形成について、注の見直しで、注3が注5に変わり、「前歯の4分の3冠又は前歯のレジン前装金属冠については」が「前歯の4分の3冠又は前歯のレジン前装金属冠のための支台歯の歯冠形成」となったが、従来どおり単冠およびB r の支台歯共に加算ができると考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

**【歯冠修復及び欠損補綴：支台築造】**

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対する全部金属冠の歯冠形成、硬質レジンジャケット冠の歯冠形成及び窩洞形成については、支台築造を算定して差し支えないとなっているが、この場合に限り窩洞形成に際しての支台築造が可能と考えるのか。

(答) 貴見のとおり。

**【歯冠修復及び欠損補綴：充填】**

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 歯の根面部のう蝕において、隣接面を含む窩洞に対する充填は「複雑なもの」により算定されているが、「隣接面を含む窩洞」とは、「隣接歯との接触面を含む窩洞」又は「隣接歯との接触面を含まないが近遠心面を含む窩洞」と考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

**【歯冠修復及び欠損補綴：金属歯冠修復】**

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 金属歯冠修復の「複雑なもの」が「隣接歯との接触面を含む窩洞に行うインレーをいう。」となったが、例えば最後方臼歯の遠心面など、隣接歯がない場合の近心面又は遠心面にかかる窩洞はどのような取扱いになるのか。

(答) 隣接歯がない場合であって、接触面に相当する部位（近心面又は遠心面の最大膨隆部）を含む場合においては、「複雑なもの」として差し支えない。

**【歯冠修復及び欠損補綴：硬質レジンジャケット冠】**

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小白歯に硬質レジンジャケット冠を装着した場合において、応分の咬合力負担に耐えられる場合についてはクラウンブリッジ維持管理料の対象となるのか。

(答) 医科からの情報提供に基づき、歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小白歯に硬質レジンジャケット冠を装着した場合は、咬合力負担に耐えられるかどうかに関係なく、クラウンブリッジ維持管理料の対象外となる。

**【歯冠修復及び欠損補綴：有床義歯内面適合法】**

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 平成 28 年 3 月に新たに製作した有床義歯に対して 6 月以内に有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の 50/100 に相当する点数の算定となるのか。

(答) 平成 28 年 4 月 1 日以降に実施する有床義歯内面適合法については、平成 28 年 3 月 31 日以前に製作したものについても 50/100 で算定する。

**【歯科矯正：歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料】**

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 歯科矯正診断料及び顎口腔機能診断料の算定期間について、歯科矯正を「開始したとき」から「開始するとき」に変更になったが、開始する前に算定してもよいのか。また、模型調制については変更になっていないが、取扱いは変わらないという理解でよいか。

(答) 診断を行った時であれば、歯科矯正を実際に開始する前であっても算定して差し支えない。また、模型調制についても、歯科矯正診断料及び顎口腔機能診断料と同様の取扱いとする。

### 【その他】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）医科点数表の区分番号「L009」麻酔管理料（1）注4の「長時間麻酔管理加算」について、当該管理料に係る施設基準を届け出た医科歯科併設の保険医療機関において、歯科点数表の区分番号「J093」遊離非弁術又は区分番号「J096」自家遊離複合組織移植術を行うに当たって、医科点数表に掲げる区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が8時間を超えた場合は、当該加算を算定して差し支えないか。

（答）差し支えない。

### 【在宅医療のみを実施する保険医療機関】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 16 号）において、保険医療機関の指定に当たっては、外来応需の体制を有することが必要であるが、在宅医療のみを実施する医療機関であっても、所定の要件を満たすことが確認できる場合にあっては保険医療機関としての指定が認められる旨示されたが、これまで外来応需の体制を有していた医療機関が在宅医療のみを実施することとした場合、地方厚生（支）局長に対して所定の要件を満たしている旨を報告する必要はあるか。

（答）在宅医療のみを実施する医療機関については、所定の要件を満たすことが確認できる場合に限り保険医療機関としての指定が認められるものであり、要件を満たしていることを地方厚生（支）局長が確認できるよう報告することが求められる。

### 【処方料】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）診療報酬改定等により処方せん様式が改正された場合、改定後に従前の様式を使用することはできないのか。

（答）改正後の処方せん様式に係る必要事項が記載されていれば、従前の様式を取り繕って使用しても差し支えない。

なお、従前の処方せん様式の在庫が残っている保険医療機関において、既にある従前の様式をそのまま使用することも差し支えない。

### 【明細書無料発行】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）自己負担のない患者への明細書は、患者から求めのない場合も発行しなければならないのか。

（答）患者から求めのない場合は発行する必要はない。なお、患者が希望する場合には自己負担のない患者にも明細書を無料発行する旨、院内掲示により予め周知すること。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）明細書の無料発行は、がん未告知の患者に対しても必要なのか。

（答）患者から希望があれば明細書を無料発行する旨や、明細書には使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載される旨を院内掲示した上で、患者から求めがあった場合には発行が必要である。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）自己負担のない患者に明細書を発行しない場合、区分番号「A001」再診料の「注 11」明細書発行体制等加算（1点）は算定可能なのか。

（答）自己負担のない患者に明細書を発行しなくて良い正当な理由に該当しない限り、算定できない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）公費負担医療であれば、全て今回の明細書無料発行の対象となるのか。例えば、生活保護受給者は対象となるのか。

（答）費用負担が全額公費により行われる場合を除き、対象となる。生活保護については、健康保険と公費併用のものは対象となる。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）経過措置の対象となる「正当な理由」とは具体的にどのような場合か。

（答）① 一部負担金等の支払がない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合、② 一部負担金等の支払がない患者への明細書発行を行うに当たり、自動入金機の改修が必要な場合が経過措置の対象となる。

## 歯科に係る主な訂正通知

### 第4部画像診断

#### E000 写真診断

- (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。なお、同一部位であっても一連の症状確認ではなく、前回撮影時の画像では診断困難なと異なる疾患に対する診断を目的に撮影した場合においては、各区分の所定点数により算定する。

### 第8部処置

#### I014 暫間固定

- (13~~±~~) 次の場合においては、「2 困難なもの」により算定する。

### 第12部歯冠修復及び欠損補綴

#### 通則

- 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、イからニまで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、欠損歯の間隙が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（8）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。）によりやむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯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

#### M000 補綴時診断料

- (4) 新たに生じた欠損部の補綴に際して「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定後、同一の有床義歯に対して新たに生じた欠損部の補綴に際し、再度、既成の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する場合においては、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。

#### M002 支台築造

- (8~~9~~) 「1 間接法」により製作された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。  
(9~~10~~) 歯冠修復に当たり、メタルコア、複合レジン及びファイバーポストによる支台築造及び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。

#### M004 リテイナー

- (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、必要があつ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。

#### M015 硬質レジンジャケット冠

- (5) (2)にかかわらず、後継永久歯が先天的に欠如している乳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。

軟質材料を用いた床裏装・ファイバーポストの  
点数算定ができる材料

○軟質材料の床裏装の材料・ファイバーポスト

区分	メーカー名	材料名
軟質材料 の床裏装	トクヤマデンタル	? ソフリライナー
		? ソフリライナータフ
		? ソフリライナータフスーパーソフト
	白水貿易	? ムコプレソフト
	ジーシー	? ジーシーリラインⅡ
ファイバー ポスト	松風	? ビューティコアファイバーポスト
	トクヤマデンタル	? トクヤマFRポスト (φ1.2mm、1.4mm、1.6mmのみ)
	ジーシー	? ジーシーファイバーポスト
		? ジーシーファイバーポストN
	ペントロンジャパン	? ファイバークリアポスト4X (テーパータイプ)
デントレード	? ホワイトポスト	

## 要点と解説正誤表

「2016年改定の要点と解説」正誤表及び追補等について

2016年4月15日現在

	誤	正
P42 周術期口腔機能管理料の解説3の表	※ <del>周Ⅰ、周Ⅱの場合のみ</del>	※同月であっても術前に上記管理をし、術後に周Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを算定することはできる
P47 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)の解説	9. …も同様に改定された(P64参照).	9. …も同様に改定された(P63参照).
P55 歯科訪問診療料の解説1の表	5%以上 5%未満	訪問診療患者数の割合95%未満 訪問診療患者数の割合95%以上
P56 歯科訪問診療料の解説	9. …加算に再編された(P28参照).	9. …加算に再編された(P30参照).
P57 歯科訪問診療料の解説14の表	5%以上 5%未満	訪問診療患者数の割合95%未満 訪問診療患者数の割合95%以上
P61 歯科疾患在宅療養管理料の解説	2. …内容変更等があった場合に算定する.	2. …内容変更等があった場合に策定する.
P67 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の解説10の表	同月に併算定できない点数項目 歯管 特疾患 周Ⅰ、周Ⅱ、周Ⅲ 歯在管	同月に併算定できない点数項目 歯管 特疾患 歯在管 居室療養管理指導費(歯科医師が行う場合)※介護保険との給付調整
P72 有床義歯咀嚼機能検査の解説	3. ②「下顎能力測定のみを行う場合」を…	3. ②「咀嚼能力測定のみを行う場合」を…
P90 歯周病安定期治療(SPT)の解説	2 …歯周基本治療および歯周外科手術が…	2 …歯周基本治療等が…
P91 歯周病安定期治療(SPT)の解説の比較表	SPR	SRP
P95 床副子の解説4の表題	【副床子に追加・変更された項目】	【床副子に追加・変更された項目】
P98 歯冠修復物または補綴物の除去の解説の区分表	小児保険装置(乳歯冠を継続使用の場合)	小児保険装置およびレープを除去し乳歯冠として継続使用の場合
P112 歯冠修復および欠損補綴 通則 通知20の追加	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、イからニまで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、欠損歯の間隙が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(8)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。)によりやむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯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	
P112 歯冠修復および欠損補綴 通則 解説3	…レセプト記載要領通知の確認が必要である	…レセプト記載要領通知で示された



P113 補綴時診断料 通知(4)の訂正	(4)「2 補綴時診断(1以外の場合)」を算定後、新たに生じた欠損部の補綴に際し、再度、既成の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する場合には、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。	(4)新たに生じた欠損部の補綴に際して「2 補綴時診断(1以外の場合)」を算定後、同一の有床義歯に対して、再度、人工歯及び義歯床を追加する場合には、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。
P113 補綴時診断料 解説4	4. 増歯または床裏装の際の…	4. 増歯の際の…
P114 クラウン・ブリッジ維持管理料 通知(8)の訂正	(8) …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、次の場合に該当するブリッジを装着する場合は… イ 当該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が新たに製作するブリッジの支台歯となる場合 ロ 当該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が抜歯され、当該部位が新たに製作するブリッジのポンティックとなる場合	(8) …やむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジの支台歯」、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジの支台歯」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…
P114 クラウン・ブリッジ維持管理料 解説5 差し替え	5. 通知の変更により、補管期間中の事前承認の要件が緩和された。当該歯が新たに認められたことで、①補管中の歯②補管中のブリッジ支台歯③隣在歯④隣在歯と補管中の歯⑤隣在歯と補管中のブリッジ支台歯、①～⑤のいずれかの場合で、やむを得ず外傷、P原因以外の腫瘍等で抜歯したときに事前承認の対象として申請が可能になった。	
P119 リテイナー 通知(4)の訂正	(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。	(4)リテイナーの装着に用いた仮着セメント料は、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。
P119 リテイナー 解説	…ただし、歯冠形成前にリテイナーを装着した場合は、仮着セメント料は算定できない	…仮着セメント料は、リテイナーの装着時点で併せて算定できる
P120 金属歯冠修復 解説1	…接触面相当部のことであり	…接触面相当部位(近心面又は遠心面の最大膨隆部)を含む場合のことであり
P121 硬質レジンジャケット冠 通知(5)訂正	(5)後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して…	(5)(2)にかかわらず、後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して…
P121 硬質レジンジャケット冠 解説3	…この場合は補管の対象から除かれる	…この場合は応分の咬合圧に耐えられる場合などにかかわらず補管の対象から除かれる
P121 硬質レジンジャケット冠 解説4	4. 永久歯代行乳歯…	4. 応分の咬合圧に耐えられる場合などにかかわらず、永久歯代行乳歯…
P133 歯科矯正診断料と顎口腔機能管理料の解説	…「開始するとき」になった。	…「開始するとき」になった。診断を行った時であれば、歯科矯正を実際に開始する前であっても算定できる。また、模型調製についても同様の取扱いとされた。

P138 改定事例1の病名	エナメル質初期う蝕	<u>Ce</u>
P143 改定事例5の7行目「リ テイナー 仮セ」改定後の点 数	100+0	100+4×2

## 略称について

### 1. 新設された略称

#### (1) 傷病名

項目	略称
エナメル質初期う蝕	C e

#### (2) 傷病名以外

項目	略称
文書提供加算	文
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	か強診
エナメル質初期う蝕管理加算	初期う蝕
歯科治療総合医療管理料 (I)	医管 (I)
歯科治療総合医療管理料 (II)	医管 (II)
薬剤総合評価調整管理料	薬総評管
診療情報提供料 (I)	情 I
診療情報提供料 (II)	情 II
電子的診療情報評価料	電診情評
歯科訪問診療料注 13 (イ初診時)	歯訪診(初)
歯科訪問診療料注 13 (ロ再診時)	歯訪診(再)
栄養サポートチーム連携加算 1	N S T 1
栄養サポートチーム連携加算 2	N S T 2
在宅療養支援歯科診療所	歯援診
在宅患者歯科治療総合医療管理料 (I)	在宅医管 (I)
在宅患者歯科治療総合医療管理料 (II)	在宅医管 (II)
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	訪問口腔リハ
顎運動関連検査	顎運動
歯冠補綴時色調採得検査	色調
有床義歯咀嚼機能検査	咀嚼機能
舌圧検査	舌圧
歯科画像診断管理加算 1	画診加 1

項目	略称
歯科画像診断管理加算 2	画診加 2
遠隔画像診断	遠画診
歯科口腔リハビリテーション料 1 (1 有床義歯の場合)	歯リハ 1 (1)
歯科口腔リハビリテーション料 1 (2 舌接触補助床の場合)	歯リハ 1 (2)
歯科口腔リハビリテーション料 1 (3 その他の場合)	歯リハ 1 (3)
う蝕薬物塗布処置	サホ塗布
手術用顕微鏡加算	手顕微加
歯周疾患処置(糖尿病を有する患者に使用する場合)	P 処 (糖)
歯周病安定期治療 (I)	S P T (I)
歯周病安定期治療 (II)	S P T (II)
床副子調整 (イ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合)	副調(イ)
床副子調整 (ロ イ以外の場合)	副調(ロ)
床副子修理	副修
歯根端切除手術(歯科用 3 次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合)	根切顕微
支台築造間接法(ロ ファイバーポストを用いた場合)	ファイバー(間)
支台築造直接法(イ ファイバーポストを用いた場合)	ファイバー(直)
歯科技工加算 1	歯技工 1
歯科技工加算 2	歯技工 2
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合)	床裏装(硬)又は床適合(硬)
有床義歯内面適合法(軟質材料を用いる場合)	床裏装(軟)又は床適合(軟)
歯冠補綴物修理	P r o 修理

### 2. 名称変更により変更された略称

旧項目	旧略称
在宅かかりつけ歯科診療所加算	在か診

新項目	新略称
在宅歯科医療推進加算	在推進

### 3. 廃止された略称

項目	略称
歯科治療総合医療管理料	医管
口腔機能管理加算	機能管
在宅患者歯科治療総合医療管理料	在宅医管
平行測定	平測又はB P T
歯科口腔リハビリテーション 1	歯リハ 1
乳幼児う蝕薬物塗布処置	サホ塗布
歯周病安定期治療	S P T

項目	略称
アマルガム充填	ア充
歯科技工加算	歯技工
有床義歯内面適合法	床裏装又は床適合
歯冠継続歯修理	P C 修理
デヒドリン軟膏	DD パスタ
テトラ・コーチゾン軟膏	T T K パスタ

# 医療を守る歯科医師に安心を

～休業保障・グループ生命保険・保険医年金～

申し込みは、5月25日(水)まで

保険医  
休業保障  
共済保険

休業時に手厚い保障

グループ  
生命保険

無理のない掛金

保険医  
年金

自在性のある制度

## 「歯科医師の経営と生活を守る」共済制度

公的保障だけでは「病気やケガ」「死亡・高度障害」「将来の準備」が不十分なためこれを補うものとして東京歯科保険医協会は1968年から共済制度を運営しています。

傷病による休業、万一時、老後のリスクなどは医院経営・生活に直結します。まだ共済制度にご加入ではない先生は、ぜひ、この機会にご加入をご検討ください。詳細な制度内容は各種制度パンフレットをご覧ください。

入口の共済ブースにて、パンフレットと  
特製クリアファイルをお配りしています。  
ぜひお立ち寄りください！

(特製クリアファイルは先着100名様まで⇒)

