

凡 例

1. 本書は歯科点数表編（「特定保険医療材料に関する告示・通知」、「入院時食事療養に関する告示・通知」を含む。）、診療方針に関する法令編並びに診療に関する基本的な考え方等編の3部より成る。
2. 歯科点数表編においては、告示された点数表の部分は各頁の左欄に、それらに関する解説や疑義解釈を対応する右欄に記載した。従来の疑義解釈通知は照復の形式で出されているため、原文のまま収録することは、実務の用として広く活用するという本書の趣旨にそわないので、なるべく原文にそってその趣旨を簡単に摘記するとともに、原文の検索に便ならしめるために、その発簡番号を併記した。また、以前の通知中その後の点数改定等により現行に適合しないものがある場合にはそれらを取捨修正ないし【編注；】等の補記を行い記載してある。
なお、次の通知の発簡番号については、次の記号により表示している。
 - ・診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(令 4. 3. 4 保医発 0304第1) 圖
3. 従前の通知により、点数表にない医療行為でその準用点数が定められているものについては、極力収録しその配列も発見に便なように類似項目の部分に収載したつもりである。そしてそれらのものの大半は、更に見易いように見出しを左欄に記したが、点数表自体と紛れないように（ ）を附しかつ下げる記載してある。更に検索の利便を図るため、巻末に索引を設けた。
なお、右欄の項目の頭に○印を付したものは、当社の「編注」であり、従って発簡番号等の付記はない。
4. 歯科点数表告示及びその解釈通知において「医科の例による」と記載のある場合等、医科点数表告示及びその解釈通知を参照する必要がある場合は、【編注；】あるいは〈医科〉と明示して該当する医科点数表告示及びその解釈通知を掲載した。これらは、見出し等書籍編集上必要な調整を行ってはいるが、基本的に原文のまま掲載している。
なお必要に応じ編注として〔 〕内に歯科点数表の参照部分を示した。
5. 厚生労働省保険局医療課「事務連絡」における疑義解釈資料については、右欄の項目の頭に■印を付した上で、書体を変えて掲載した（修正箇所は下線で明記）。ただし、施設基準に関わる内容等、点数表内に掲載するになじまない疑義解釈資料などについては、「歯科診療報酬等の疑義解釈資料」として別に掲載している。
6. 診療方針に関する法令編並びに診療に関する基本的な考え方等編には、実地診療上直接関係の深い事項を採択し分類して収録した。

編 者

■歯科点数表編のみかた

各頁の左欄には、歯科点数表告示（ないし準用する医科点数表告示など）を原文の流れにそって掲載しています。

各頁の右欄には、左欄の点数表に対応する点数表告示以外の告示や通知、事務連絡(疑義解釈)等を適宜掲載。また、根拠がわかるように、発簡番号(記号)を併記しています。

M015-2 CAD/CAM冠（1歯につき）
1,200点
注 別に厚生労働大臣が定める施設基準
に適合しているものとして地方厚生局
長等に届け出た保険医療機関において、
歯冠補綴物の設計・製作に要する
コンピュータ支援設計・製造ユニット
(歯科用CAD/CAM装置)を用いて、
歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）
を設計・製作し、装着した場合に限り
算定する。

(CAD/CAM冠の保険医療材料料 (1歯につき))

1 前歯 CAD/CAM冠用材料 (IV)	438点
2 小臼歯 (1) CAD/CAM冠用材料 (I)	188点
(2) CAD/CAM冠用材料 (II)	181点
3 大臼歯 CAD/CAM冠用材料 (III)	350点
注 CAD/CAM冠用材料 (III) を小臼歯に対して使用した場合は、「2 小臼歯」により算定する。 (令 4. 3. 4 保医発0304第10)	

厚生労働省保険局医療課「事務連絡」による疑義解釈資料については、右欄の項目の頭に■印を付した上で、書体を変えて掲載しています。また、改定等に伴う変更に対応し、下線を付した上で一部読み替えを行っています。なお、施設基準等に関連する事務連絡については、「歯科診療報酬等の疑義解釈資料」として別掲しています。

■CAD/CAM冠に関する事務連絡

問 分区番号「M015-2」CAD/CAM冠及び分区番号「M015-3」CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)について、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小白歯科用CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の材料料は算定可能か。

について(令
0304 第 1) |

問 保険医療機関が、医療機器として届け出たCADを設置する表示しています
医療機器として届け出たCAMを設置しているB歯科技工所に対して連携が確保されている場合は、当該技術に係る施設基準を満たしていると考えてよいか。
答 そのとおり。この場合は、届出様式の備考欄にCADを設置している歯科技工所及びCAMを設置している歯科技工所名がそれぞれ分かるように記載（例：○歯科技工所（CAD装置）し、当該療養に係る歯科技工士名を記載する。

出典が分かるよう、発簡番号を併記。なお、診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（令4.3.4 保医発0304第1）は留の記号により表示しています。

〈医科〉
A222 療養病棟療養環境加算（1日につき）
1 療養病棟療養環境加算 1 11点
2 療養病棟療養環境加算 2 115点
注 療養病棟であって、別に厚生労働大臣が定める施設其他のに適合しているも

(療養病棟療養環境加算) 〈医科〉

(1) 療養病棟療養環境加算は、長期にわたり療養を必要とする患者に提供される療養環境を総合的に評価したものである。
(2) 特別の療養環境の提供に係る病室に入室しており、かつ、患者から特別の「金の徴収を行っている場合には算定できない」。

右欄の項目の頭に○印を付したものは
参考箇所の案内など、編集上挿入した
部分であることを示します。そのため、
発簡番号等の付記はありません。

医科点数表告示及びその解釈通知を掲載する場合は、〔編注：〕あるいは〈医科〉と明示して掲載しています。また、必要に応じて〔 〕内に歯科点数表の参照部分を示しています。

G002 動脈注射（1日につけ）【外化】
1 内臓の場合 155点
2 その他の場合 45点

「内臓の場合」とは、肺動脈起始部、大動脈弓及び腹部大動脈等深部動脈に対して行う場合であり、「その他の場合」は、頸動脈、鎖骨下動脈、股動脈、上腕動脈等に対して行う場合をいう。

算定に関連する情報として次の記号を付加しています。【外化】第2章第6部通則6参照／【掲示】第2章第9部通則4参照／【郭清】第2章第9部通則7参照

J 096 自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）【掲示】 131-310点

◇ 区分番号 J 096に掲げる自家遊離複合組織移植術（顎微鏡下血管柄付きのもの）を行うに当たり、微小血管自動縫合器を使用した場合は、医科点数表の区分番号 K 936-3に掲げる微小血管自動縫合器加算の例により算定する。

〈医科〉四肢（手、足、指（手、足）を含む。）以外の部位において、「K017〔J093〕」遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）又は「K020〔J096〕」自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）を行う際に、微小静脈の縫合のために微小血管自動縫合器を用いた場合に算定する。なお、この場合において、2個を限度として当該加算点数に微小血管自動縫合器用カテーテル、ゴムの使用個数を重ねて2個と上記を算定するものとする。

目 次

歯科点数表編

第1章 基本診療料

基本診療料	15	第2部 入院料等	28
第1部 初・再診料	16	第1節 入院基本料	34
第1節 初診料	16	第2節 入院基本料等加算	68
第2節 再診料	24	第3節 特定入院料	100
		第4節 短期滞在手術等基本料	119

第2章 特掲診療料

特掲診療料	123	薬剤管理指導料	161
第1部 医学管理等		薬剤総合評価調整管理料	162
歯科疾患管理料	125	診療情報提供料 (I)	163
小児口腔機能管理料	131	電子的診療情報評価料	166
口腔機能管理料	132	診療情報提供料 (II)	166
周術期等口腔機能管理計画策定料	133	診療情報連携共有料	167
周術期等口腔機能管理料 (I)	135	連携強化診療情報提供料	167
周術期等口腔機能管理料 (II)	135	薬剤情報提供料	169
周術期等口腔機能管理料 (III)	136	退院時薬剤情報管理指導料	170
歯科衛生実地指導料	137	がんゲノムプロファイリング評価提供料	171
歯周病患者画像活用指導料	138	傷病手当金意見書交付料	171
歯科特定疾患療養管理料	139	新製有床義歯管理料	172
特定薬剤治療管理料	140	広範囲顆骨支持型補綴物管理料	173
悪性腫瘍特異物質治療管理料	141	退院時共同指導料 1	173
がん性疼痛緩和指導管理料	142	退院時共同指導料 2	174
がん患者指導管理料	142	肺血栓塞栓症予防管理料	176
入院栄養食事指導料	144	医療機器安全管理料	176
外来緩和ケア管理料	147	第2部 在宅医療	
外来リハビリテーション診療料	147	歯科訪問診療料	177
外来放射線照射診療料	148	訪問歯科衛生指導料	188
外来腫瘍化学療法診療料	149	歯科疾患在宅療養管理料	190
手術前医学管理料	151	在宅患者歯科治療時医療管理料	192
手術後医学管理料	153	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	193
歯科治療時医療管理料	154	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	195
介護支援等連携指導料	155	救急搬送診療料	197
開放型病院共同指導料 (I)	156	在宅患者訪問薬剤管理指導料	198
開放型病院共同指導料 (II)	157	退院前在宅療養指導管理料	199
がん治療連携計画策定料	157	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	199
がん治療連携指導料	158	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	200
がん治療連携管理料	158	在宅患者連携指導料	201
療養・就労両立支援指導料	159	在宅患者緊急時等カンファレンス料	202
こころの連携指導料 (I)	160		
退院前訪問指導料	161		

第3部 検 査

通 則	203
第1節 検査料	203
(歯科一般検査)	203
第2節 薬剤料	212

第4部 画像診断

通 則	214
第1節 診断料	218
第2節 撮影料	220
第3節 基本的エックス線診断料	222
第4節 フィルム及び造影剤料	222

第5部 投 薬

通 則	225
第1節 調剤料	226
第2節 処方料	227
第3節 薬剤料	229
第4節 特定保険医療材料料	231
第5節 処方箋料	231
第6節 調剤技術基本料	233

第6部 注 射

通 則	235
第1節 注射料	238
第1款 注射実施料	238
第2款 無菌製剤処理料	242
第2節 薬剤料	243
第3節 特定保険医療材料料	244

第7部 リハビリテーション

通 則	245
第1節 リハビリテーション料	250
第2節 薬剤料	260

第8部 処 置

通 則	261
第1節 処置料	264
(歯の疾患の処置)	264
(外科後処置)	270
(歯周組織の処置)	271
(その他の処置)	276
第2節 処置医療機器等加算	292
第3節 特定薬剤料	294
第4節 特定保険医療材料料	295

第9部 手 術

通 則	296
第1節 手術料	302
第2節 輸血料	326
第3節 手術医療機器等加算	328

第4節 薬剤料	330
第5節 特定薬剤料	331
第6節 特定保険医療材料料	331

第10部 麻 酔

通 則	333
第1節 麻酔料	334
第2節 薬剤料	340
第3節 特定保険医療材料料	340

第11部 放射線治療

通 則	341
第1節 放射線治療管理・実施料	341
第2節 特定保険医療材料料	346

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通 則	347
第1節 歯冠修復及び欠損補綴料	352
(歯冠修復及び欠損補綴診療料)	352
(歯冠修復)	362
(欠損補綴)	374
(その他の技術)	386
(修 理)	386
第2節 削除	
第3節 特定保険医療材料料	390

第13部 歯科矯正

通 則	391
第1節 歯科矯正料	393
(矯正装置)	400
第2節 特定保険医療材料料	403

第14部 病理診断

通 則	404
口腔病理診断料	405
口腔病理判断料	407

別紙様式	408
歯科診療報酬等の疑義解釈資料	430
1. 特定保険医療材料・入院時食事療養等	430
2. 療養担当規則関係	430
3. 施設基準等	435
4. 記載要領等	444
(参考) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上 の臨時的な取扱い	447

[参考] 医科点数表

検 査	456
画像診断	475
麻 酔	479
病理診断	481

特定保険医療材料に関する告示・通知

材料価格基準（歯冠修復及び欠損補綴）（告示）	486
材料価格基準（歯科矯正）（告示）	488
特定保険医療材料及びその材料価格	
（材料価格基準）（抄）（告示）	489
特定保険医療材料の材料価格算定に関する	
留意事項について（抄）（通知）	491
特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）	
の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について（抄）（通知）	496
特定保険医療材料の定義について（抄）（通知）	497
特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について（抄）（参考通知）	510
特定診療報酬算定医療機器の定義等について（抄）（参考通知）	512

医療機器の保険適用等に関する取扱いについて

（抄）（参考通知）	515
-----------	-----

入院時食事療養・生活療養に関する告示・通知

入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（告示）	516
入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について（通知）	517
入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等（告示）	520
入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて（通知）	521

診療方針に関する法令編**療養担当規則関係**

保険医療機関及び保険医療養担当規則（省令）	525
高齢者の医療の確保に関する法律の規定による	
療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（抄）（告示）	534
保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（抄）（通知）	541
保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（通知）	542
保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）	543
保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について（抄）（通知）	544
保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）	544
医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について（抄）（通知）	546
处方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について（通知）	551
处方せんの「変更不可」欄の取扱い等について（参考事務連絡）	552
療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（告示）	552
「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について（抄）（通知）	558
厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（告示）	588
保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（告示）	589
保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬	

品等（告示）**特別の療養環境の提供に係る基準に関する届出について（通知）**

（通知）	593
------	-----

健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて（通知）

（通知）	595
------	-----

健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の申出等の手続の細則について（抄）（通知）

（通知）	599
------	-----

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて（通知）

（通知）	603
------	-----

保険（医療）給付と重複する保険外負担の是正について（参考通知）

（参考通知）	604
--------	-----

基本診療料関係**基本診療料の施設基準等（抄）（告示）**

（告示）	606
------	-----

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（抄）（通知）

（通知）	641
------	-----

厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（告示）

（告示）	729
------	-----

厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について（通知）

（通知）	730
------	-----

特掲診療料関係**特掲診療料の施設基準等（抄）（告示）**

（告示）	732
------	-----

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（抄）（通知）

（通知）	745
------	-----

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（通知）

（通知）	845
------	-----

酸素及び窒素の価格（告示）

（告示）	846
------	-----

複数手術に係る費用の特例（告示）

（告示）	847
------	-----

複数手術に係る費用の特例の一部改正に伴う実施上

の留意事項について（通知）	854	の技術の利用に関する法律等の施行等について (参考通知)	933
補綴物維持管理料に係る院内掲示等について (通知)	854	診療録に貼付等する書面の電磁的記録による保存に ついて（参考事務連絡）	935
医療保険と介護保険等の給付調整等			
厚生労働大臣が定める療養（告示）	855	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に 関する省令の一部を改正する省令の施行等につい て（通知）	936
要介護被保険者等である患者について療養に要する 費用の額を算定できる場合（抄）（告示）	856	電子情報処理組織の使用による費用の請求に ついて 厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディ スク等を用いた費用の請求に ついて厚生労働大臣 が定める事項、方式及び規格について（通知）	940
医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及 び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等に ついて（抄）（通知）	860	保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織 等を用いた費用の請求等に関する取扱いについ て（通知）	940
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する 基準（抄）（告示）	864	保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用 いた費用の請求等に関する取扱いについて（通知）	941
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に する基準（抄）（告示）	865	「オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求 及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電 子申請システムに係るセキュリティに関するガイド ライン」等の策定について（通知）	948
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する 基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び 福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援 に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴 う実施上の留意事項について（抄）（通知）	866	「診療報酬明細書に添付する資料について」の一部 改正について（参考通知）	957
記載要領等			
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（省令）	869	電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク 等を用いた請求により療養の給付等の請求を行 う保険医療機関から提出された診療報酬明細書の取 扱いについて（参考事務連絡）	957
療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に 関する省令第1条第2項及び第3項並びに第7条 第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定めるもの (告示)	872	電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク 等を用いた請求により療養の給付等の請求を行 う保険医療機関に係る各点数の算定日の記録につい て（参考事務連絡）	957
診療報酬請求書等の記載要領等について（抄） (通知)	873	医療情報システムにおける標準化の推進につい て（参考事務連絡）	958
歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称 について（通知）	926	傷病名コードの統一の推進について (参考事務連絡)	958
診療録等の記載方法等について（参考通知）	930		
「診療録等の保存を行う場所について」の一部改正 について（通知）	931		
診療録等の保存を行う場所について（通知）	931		
民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信			
診療に関する基本的な考え方等			
口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方	960	る基本的な考え方	986
口腔機能低下症に関する基本的な考え方	967	ブリッジの考え方2007	988
有床義歯の管理について	973	磁性アタッチメントを支台装置とする有床義歯の診療 に対する基本的な考え方	994
歯周病の治療に関する基本的な考え方	976	「エナメル質初期う蝕」に関する基本的な考え方	999
口腔バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査 に関する基本的な考え方	981	高強度コンポジットレジンブリッジの診療に対する基 本的な考え方	1000
精密触覚機能検査の基本的な考え方	982	リラインの指針	1002
筋電計による歯ぎしり検査実施に当たっての基本的な 考え方	986	間接法を用いた軟質裏装材による下顎総義歯の裏装の 診療指針	1005
レーザー応用による再発性アフタ性口内炎治療に関する 考え方			
索 引			1009
卷末追補			1032

歯科診療報酬点数表

第1章 基本診療料

基本診療料

(基本診療料について)

- (1) 1人の患者について療養の給付に要する費用は、第1章基本診療料及び第2章特掲診療料の規定に基づき算定された点数の総計に10円を乗じて得た額とする。 ■
- (2) 基本診療料には、簡単な診療行為が包括されており、消炎、鎮痛を目的とする理学療法、口腔軟組織の処置、単純な外科後処置、口角びらんの処置は、再診料にも包括されている。 ■
- (3) 基本診療料に係る施設基準、届出等の取扱いは、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」(令和4年厚生労働省告示第55号)による改正後の「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)に基づくものとし、その具体的な取扱いは別途通知する。 ■
- (4) 基本診療料及び特掲診療料の算定に当たっては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)を踏まえて、必要な事項を診療報酬明細書に記載する。 ■
- (5) 署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名(電子的な署名を含む。)がある場合には印は不要である。 ■

(基本診療料と特掲診療料との関係)

- 基本診療料として一括して支払うことが適当でない特殊な診療行為の費用は、第2章特掲診療料に定められているが、特掲診療料が設定されている診療行為及びそれらに準ずる特殊な診療行為を行った場合は、それぞれ特掲診療料を基本診療料のほかに算定できるのである。従って、一人の患者に対する診療報酬は、基本診療料と特掲診療料を合算した額となる。

(診療報酬明細書の記載)

- 基本診療料として一括して算定される簡単な診療行為を行った場合においては、診療録に必要な記載をすることは当然であるが、診療報酬明細書には、実施した基本診療料に含まれる簡単な診療行為の記載の必要はないものである。

第1部 初・再診料

通 則

- 1 健康保険法第63条第1項第一号及び高齢者医療確保法第64条第1項第一号の規定による初診及び再診の費用は、第1節又は第2節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に2以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合は、初診料又は再診料は1回として算定する。
- 2 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあっては、歯科診療及び歯科診療以外の診療につき、それぞれ別に初診料又は再診料を算定する。
- 3 入院中の患者（区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料を算定する患者を含む。）に対する再診の費用（区分番号A002に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算を除く。）は、第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。

（通則的事項）

- (1) 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第54号）による改正後の「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の次の処置は、別表第二歯科診療報酬点数表においては基本診療料に含まれる。
 イ 鼻処置
 ロ 口腔、咽頭処置
 ハ 喉頭処置
 ニ ネブライザ
 ホ 熱傷処置
 ヘ 皮膚科軟膏処置
 ト 消炎鎮痛等処置
 ■
- (2) 同一の保険医療機関（医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。）を除く。）において、2以上の傷病に罹っている患者について、それぞれの傷病につき同時に初診又は再診を行った場合においても、初診料又は再診料は1回に限り算定する。
 同一の保険医療機関において、2人以上の保険医（2以上の診療科にわたる場合も含む。）が初診又は再診を行った場合においても同様とする。
 したがって、歯科診療においては、1口腔1初診として取り扱う。
 ■
- (3) 歯科診療における診療科は、歯科、小児歯科、矯正歯科及び歯科口腔外科を同一とみなす。
 ■
- (4) 医科歯科併設の保険医療機関において、医科診療により入院中の患者が歯若しくは口腔の疾患のため歯科診療により初診若しくは再診を受けたとき又は歯科診療に係る傷病により入院中の患者が医科診療により初診若しくは再診を受けたとき等、医科診療と歯科診療の両者にまたがる場合は、それぞれの診療科において初診料又は再診料を算定する。
 ただし、同一の傷病又は互いに関連のある傷病により、医科と歯科を併せて受診した場合は、主たる診療科においてのみ初診料又は再診料を算定する。
 ■
- (5) 医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病床に入院（当該入院についてその理由等は問わない。）している期間中は、再診料（ただし、再診料の注5及び注6に規定する加算を除く。）は算定できない。また、入院中の患者が当該入院の原因となった傷病につき、診療を受けた診療科以外の診療科で、入院の原因となった傷病以外の傷病につき再診を受けた場合も、再診料は算定できない。この場合において、再診料（ただし、再診料の注5及び注6に規定する加算を除く。）以外の検査、治療等の請求は、診療報酬明細書は入院用を用いる。
 ただし、歯科診療以外により入院中の患者が歯科診療により外来を受診した場合は、再診料を算定する。
 ■
- (6) 算定回数が「週」単位又は「月」単位とされているものについては、特に定めのない限り、それぞれ日曜日から土曜日までの1週間又は月の初日から月の末日までの1か月を単位として算定する。
 ■

第1節 初 診 料

区分

A000 初診料

1 歯科初診料	264点
2 地域歯科診療支援病院歯科初診料	288点

注1 1については、歯科外来診療にお

（算定の原則）

- (1) 初診料は、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る体制等を整備しているものとして、地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、特に初診料が算定できない旨の規定がある場合を除き、患者の傷病について歯科医学的に初診といわれる診療行為があった場合に算定する。また、当該届出を行っていない保険医療機関においては、「注1」の後段に規定する初

ける院内感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、初診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、240点を算定する。

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

(違和の主訴により診療した結果疾病を認めなかつた場合)

(2) 患者が違和を訴え診療を求める場合は、診断の結果、疾病と認むべき徴候のない場合であっても初診料を算定する。

(健康診断の取扱い)

(3) 自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、初診料は算定できない。ただし、当該治療（初診を除く。）は、医療保険給付対象として診療報酬を算定する。

(4) (3)にかかわらず、健康診断で疾患が発見された患者について、疾患を発見した保険医以外の保険医（当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く。）において治療を開始した場合は、初診料を算定する。

(労災保険、自費等で治療期間中、保険診療を受けた場合)

(5) 労災保険、健康診断、自費等（医療保険給付対象外）により入院外で傷病の治療中又は医療法に規定する病床に入院（当該入院についてその理由等は問わない。）中は、当該保険医療機関において医療保険給付の対象となる診療を受けた場合も、初診料は算定できない。

(検査又は画像診断を他に依頼した場合) <医科>

◇ A保険医療機関には、検査又は画像診断の設備がないため、B保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えてその実施を依頼した場合には、次のように取り扱うものとする。（区分番号「B009」診療情報提供料（I）の(5)から(7)までを参照。）

- ア B保険医療機関が単に検査又は画像診断の設備の提供にとどまる場合
B保険医療機関においては、診療情報提供料、初診料、検査料、画像診断料等は算定できない。なお、この場合、検査料、画像診断料等を算定するA保険医療機関との間で合意の上、費用の精算を行うものとする。
- イ B保険医療機関が、検査又は画像診断の判読も含めて依頼を受けた場合
B保険医療機関においては、初診料、検査料、画像診断料等を算定できる。

(2カ所診療所開設の場合の初診料の算定)

(1) 同一人が2カ所の診療所（本院、分院）を開設している場合（保険医と開設者とは同一人）において、分院で初診した患者を同一疾患について本院で診療した場合、本院では実際に当該患者について医学的に初診といわれる診療行為があったとは考えられないので、本院における初診料は算定できない。

（昭35.7.27 保文発6083）

(2) 分院で診療中の患者から直接本院に歯科訪問診療の請求があった場合の初診料は、本院において算定することは前記により認められない。

（昭35.7.27 保文発6083）

(3) 同一患者に対し、本院、分院にわたりて診療を行った場合における診療報酬明細書は、本院分、分院分にそれぞれ区分して2枚作成する。

（昭35.7.27 保文発6083）

(4) 2診療所を開設している保険医が、本院で患者を初診し、同日容態悪化のため分院で歯科訪問診療依頼を受けて歯科訪問診療した場合の初診料は、同一保険医の診察であるから算定できない。

（昭38.2.1 保文発41）

(厚生労働大臣が定める施設基準)

○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準は、巻末の法令編「基本診療料の施設基準等」（平成20年3月厚生労働省告示第62号）の第三の「八の三」を参照。

2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院である保険医療機関において初診を行った場合に算定する。この場合において、1の歯科初診料は算定できない。

3 1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は併せて1回とし、第1回の初診時に算定する。

（地域歯科診療支援病院歯科初診料）

◇ 病院である保険医療機関において歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する診療科の初診患者のうち、別の保険医療機関等（特別の関係を除く。）からの文書による紹介により当該診療科に来院した患者の数等に関する施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出たものは、地域歯科診療支援病院歯科初診料を算定する。 番

（厚生労働大臣が定める施設基準）

○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準は、巻末の法令編「基本診療料の施設基準等」（平成20年3月厚生労働省告示第62号）の第三の「九」を参照。

（診療継続中に他の傷病で初診を行った場合等）

- (1) 現に傷病について診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合は、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できない。 番
- (2) 患者が任意に診療を中止し1月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合は、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は初診として取り扱う。この場合において、1月の期間の計算は、例えば、2月10日～3月9日、9月15日～10月14日等と計算する。 番
- (3) 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した場合は、管理計画に基づく一連の治療が終了した日（患者が任意に診療を中止した場合も含む。）から起算して2月以内は再診として取り扱い、2月を超えた場合は初診として取り扱う。 番
- (4) (2)及び(3)にかかわらず、次に掲げる場合は、初診として取り扱わない。
イ 欠損補綴を前提とした抜歯で抜歯後印象採得まで1月以上経過した場合
ロ 歯周病等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾患又は負傷に係る診療が継続している場合 番

■初診料等に関する事務連絡

問 「歯科疾患管理料」を算定し、継続的管理を行っている患者が任意に診療を中止した場合であって、再度来院した場合は、初診料又は再診料のいずれにより算定するのか。

答 歯科疾患管理料を算定し、継続的な管理を行っていた患者が任意に診療を中止した後、2月を経過している場合は、初診料を算定して差し支えない。なお、この場合において、改めて歯科疾患管理料を算定する場合は、管理計画の作成が必要となる。

（平20.3.28「歯科」問1）

問 歯周病定期治療中において、前回来院時から2月を経過して来院した場合は、初診料又は再診料のいずれを算定するのか。

答 歯周病定期治療中は、再診料を算定する。 （平20.3.28「歯科」問2）

問 「歯科疾患管理料」を算定し、管理計画に基づく治療が終了した日から起算して2月を経過するまでは初診料は算定できないとあるが、治療終了後2月以内に、予想しなかった外傷等により当初の管理計画の対象となっていた疾患とは異なる疾患が生じた場合は、初診料又は再診料のいずれにより算定するのか。

答 当初の疾患管理を行っていた時には予想しなかった外傷等の新たに生じた疾患については、当初の初診より1月以上経過している場合は初診料を算定して差し支えない。なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄に当初の初診日及び改めて初診料を算定した理由を記載すること。 （平20.5.9「歯科」問3）

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。 （平28.3.31「歯科」問1）

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、明らかに同一の疾患又は負傷に係る診療が継続している場合」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。 （平28.3.31「歯科」問2）

（1月以内の2回以上の初診）

4 同一の患者について1月以内に初

診料を算定すべき初診を2回以上行った場合は、初診料は1回とし、第1回の初診時に算定する。

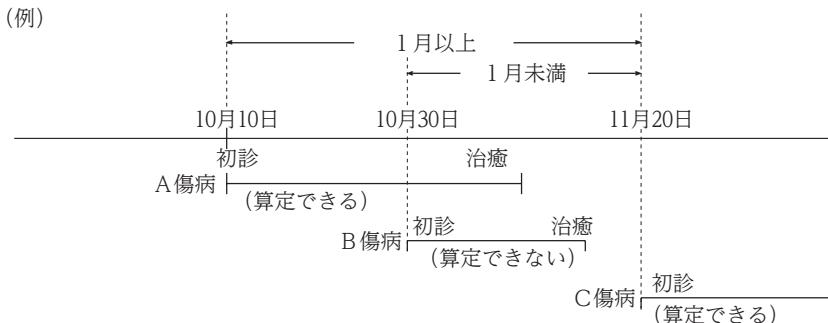
- 同一の患者について初診料を算定できる初診を行った日から起算して1月以内に初診があっても、その初診については、初診料は算定できない趣旨である。したがって、一度、初診料を算定すれば、1月を経過した後でないと算定できない。

(起算日等)

- 1月の期間の起算日は、初診料を算定する初診を行った日であり、その日から1月を超えた後において初診があれば初診料が算定できるのである。したがって、次のような場合における初診については初診料が算定できる。

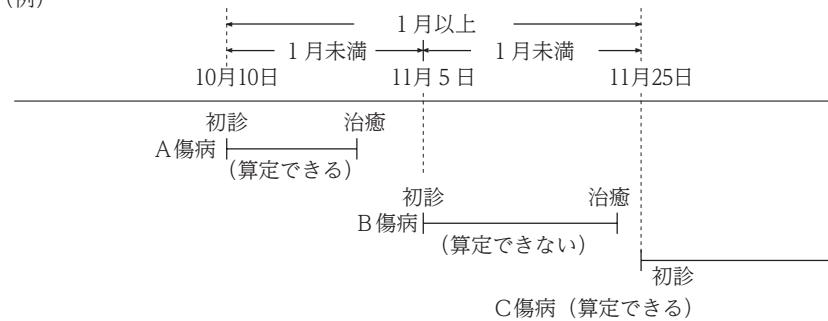
(ア) A傷病診療中にB傷病に罹り、その後A傷病及びB傷病のいずれもが治癒し、その後においてC傷病に罹った場合において、C傷病の初診の日がB傷病の初診（「注3」の規定により初診料は算定できない。）の日から起算すれば1月以内であってもA傷病の初診（初診料を算定した初診）の日から起算すれば1月を超えていたときのC傷病に係る初診料は算定できる。

(例)



(イ) A傷病が治癒し、A傷病の初診の日から起算して1月以内にB傷病が発生し、B傷病の治癒後C傷病に罹った場合においてC傷病の初診の日が、B傷病の初診（「注4」の規定により初診料は算定できない。）の日から起算すれば、1月以内であっても、A傷病の初診（初診料を算定した初診）の日から起算すれば1月を超えていたときのC傷病に係る初診料は算定できる。

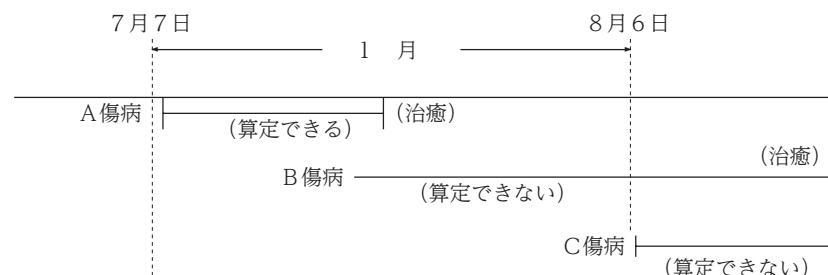
(例)



(「注3」と「注4」の適用関係)

- 「注3」の場合と「注4」の場合とが競合又は抵触する場合における「注3」の規定及び「注4」の規定の適用の先後関係は、「注3」の規定を先に適用するものである。

下記の設例において、B傷病については「注3」の規定及び「注4」の規定が競合するが、「注3」の規定により初診料は算定できないと解するものとし、C傷病については「注3」の規定と「注4」の規定とが抵触するが、「注3」の規定により初診料は算定できないものである。



5 6歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が初診を行った場合は、乳幼児加算として、**40点**を所定点数に加算する。ただし、注8に規定する加算を算定する場合は算定できない。

6 著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合は、歯科診療特別対応加算として、**175点**（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、初診時歯科診療導入加算として、**250点**）を所定点数に加算する。

7 6歳以上の患者に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、**85点**、**250点**又は**480点**をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関において、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間に初診を行った場合は、**230点**を所定点数に加算する。

（乳幼児加算及び歯科診療特別対応加算）

◇ 初診料を算定できない場合は、初診時における乳幼児加算又は歯科診療特別対応加算は算定できない。 番

（乳幼児加算と乳幼児時間外加算等）

◇ 乳幼児加算と乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算及び乳幼児深夜加算は併せて算定できない。 番

（歯科診療特別対応加算）

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

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 重症の喘息患者等で頻繁に治療の中止が必要な状態

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

（初診時歯科診療導入加算）

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

（歯科診療特別対応加算と乳幼児加算）

◇ 歯科診療特別対応加算を算定した患者が6歳未満の乳幼児である場合は、乳幼児加算、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算又は乳幼児深夜加算を併せて算定する。 番

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

（時間外加算）〈医科〉

(1) 各都道府県における医療機関の診療時間の実態、患者の受診上の便宜等を考慮して一定の時間以外の時間をもって時間外として取り扱うこととし、その標準は、概ね午前8時前と午後6時以後（土曜日の場合は、午前8時前と正午以後）及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする保険医療機関における当該休診日とする。

ただし、午前中及び午後6時以後を診療時間とする保険医療機関等、当該標準によることが困難な保険医療機関については、その表示する診療時間以外の時間をもって時間外として取り扱うものとする。 番

(2) (1)により時間外とされる場合においても、当該保険医療機関が常態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取扱いで診療を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。 番

(3) 保険医療機関は診療時間を分かりやすい場所に表示する。 番

(4) 時間外加算は、保険医療機関の都合（やむを得ない事情の場合を除く。）により時間外に診療が開始された場合は算定できない。 番

(5) 時間外加算を算定する場合には、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例又は夜間・早朝等加算については、算定しない。 番

（休日加算）〈医科〉

(1) 休日加算の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日をいう。なお、1月2日及び3

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通 則

1 歯冠修復及び欠損補綴の費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数、第2節に掲げる医療機器等及び第3節に掲げる特定保険医療材料（別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。）の所定点数を合算した点数により算定する。

2 歯冠修復の費用は、歯冠修復に付随して行った仮封、裏装及び隔壁の費用を含む。

3 第12部に掲げられていない歯冠修復及び欠損補綴であって特殊なものの費用は、第12部に掲げられている歯冠修復及び欠損補綴のうちで最も近似する歯冠修復及び欠損補綴の各区分の所定点数により算定する。

4 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対して、第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。ただし、通則第6号又は第7号に掲げる加算を算定する場合は、この限りでない。
イ 区分番号M003（2の口及びハに限る。）に掲げる印象採得、区分番号M003-3に掲げる咬合印象、区分番号M006（2の口に限る。）に掲げる咬合採得又は区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法を行った場合

所定点数の100分の70に相当する点数

□ 歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000-3まで、M003（2の口

（算定の原則）

- (1) 歯冠修復及び欠損補綴は、第1節中の各区分の注に「保険医療材料料は、所定点数に含まれる。」等と規定されているものを除き、第1節の各区分の所定点数に第3節の特定保険医療材料料を合算して算定する。 ■
- (2) 歯冠修復及び欠損補綴を行った場合の算定は、一連の歯冠修復及び欠損補綴の所定点数を併せて算定する。 ■
- (3) 印象採得、咬合採得、仮床試適及び装着は、それぞれの診療行為を行った際に算定する。 ■
- (4) 歯冠修復の当日に行うう蝕処置は、歯冠修復の所定点数に含まれ別に算定できない。 ■
- (5) 有床義歯等において人工歯を使用した場合の当該人工歯は、人工歯を必要とする部位が両側にわたる場合は1組として、片側の場合は2分の1組として、それぞれ人工歯材料料として算定する。 ■

（人工歯の算定法）

- 前歯用レジン歯を使用して歯冠継続歯を行った場合を例にとって人工歯料の算定方法を説明すると、1のみに行った場合も、321に行った場合も、人工歯を必要とする部位が片側（右側）だけであるので、前歯部の人工歯の2分の1組を人工歯料として算定する。しかし、1+1に行った場合、或いは321+123に行った場合は人工歯を必要とする部位は、左右両側であるので、前歯部の人工歯の1組を人工歯料として算定する。
- 人工歯は、材料価格基準に記載されている単位をもって1組として取り扱う。すなわち、前歯部の321123の6歯分を、臼歯部は76544567の8歯分を1組としている。

（準用の根拠）

- (6) 「通則3」は、この部に規定していない歯冠修復及び欠損補綴について、この部に規定している歯冠修復及び欠損補綴のうち、最も近似する歯冠修復及び欠損補綴の所定点数による算定が妥当であるものは、その都度当局に内議の上、所定点数の準用を可能とする旨を規定している。 ■

（乳幼児加算等）

- (7) 「通則4」による乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する加算は、区分番号M003に掲げる印象採得の「2 欠損補綴の口」、「2 欠損補綴のハ」、区分番号M003-3に掲げる咬合印象、区分番号M006に掲げる咬合採得の「2 欠損補綴の口」又は区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法については所定点数の100分の70を加算し、その他の第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000-3まで、M003の「2 欠損補綴の口」、「2 欠損補綴のハ」、区分番号M003-3に掲げる咬合印象、M006に掲げる咬合採得の「2 欠損補綴の口」、M010からM010-3まで、M010-4の「1 根面板によるもの」、M011、M011-2、M015からM015-3まで、M017からM021-2まで、M021-3の「2 キーパー付き根面板を用いる場合」、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）については所定点数の100分の50を加算する。 ■
- (8) 「通則4」又は「通則7」の著しく歯科診療が困難な者に対する100分の70加算又は100分の50加算は、開口の保持又は体位、姿勢の保持が必要な患者や頻繁な治療の中止を伴う患者等に対して、患者の状態に留意しながら治療を行った場合等に算定する。 ■
- (9) 6歳未満の乳幼児が著しく歯科診療が困難な者である場合（100分の70加

001に掲げる歯冠形成の「2の口 非金属冠」を算定する。

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

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

(6) 「2 硬質レジンジャケット冠」は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯及び小白歯に対して使用する場合

ロ 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（医科の保険医療機関又は医科歯科併設の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。） 留

(7) 歯冠用強化ポリサルホン樹脂を用いて歯科射出成形樹脂（歯冠用）とともに二層成形を行った場合は、硬質レジンジャケット冠により算定する。 留

(8) (6)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。 留

M015-2 CAD/CAM冠（1歯につき）

1,200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

（CAD/CAM冠の保険医療材料料（1歯につき））

1 前歯

CAD/CAM冠用材料（IV）

438点

2 小臼歯

(1) CAD/CAM冠用材料（I）

188点

(2) CAD/CAM冠用材料（II）

181点

3 大臼歯

CAD/CAM冠用材料（III）

350点

注 CAD/CAM冠用材料（III）を小白歯に対して使用した場合は、「2 小臼歯」により算定する。 （令 4. 3. 4 保医発0304第10）

（CAD/CAM冠）

(1) CAD/CAM冠とは、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠補綴物をいう。 留

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯又は小白歯に使用する場合

ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において第一大臼歯に使用する場合

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。） 留

(3) CAD/CAM冠を装着する場合は、次により算定する。

イ 歯冠形成を行った場合は、1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」及び区分番号M001に掲げる「注5」の加算を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のロ 非金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注8」の加算を算定する。

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

ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」、区分番号M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。 留

(4) 歯槽中隔部に骨吸収及び肉芽を形成している下顎大臼歯を保存可能と診断した場合において、当該歯を近遠心根の中隔部において分離切断し、中隔部を搔爬するとともに、各根管に対し歯内療法を行った上で、1つのCAD/CAM冠用材料からCAD/CAM冠（近心根及び遠心根に対する補綴物が連結されているものに限る。）を製作し、装着する場合は、区分番号M010に

掲げる金属歯冠修復の(9)に準じて算定する。

なお、歯冠修復における保険医療材料料は、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)1歯分として算定する。

(5) 特定保険医療材料料は別に算定する。

留
留

(CAD/CAM冠の施設基準)

○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準は、巻末の法令編「特掲診療料の施設基準等」(平成20年3月厚生労働省告示第63号)の第十三の二の「一の二」を参照。

■ CAD/CAM冠に関する事務連絡

問 区分番号「M015-2」CAD/CAM冠及び区分番号「M015-3」CAD/CAMインレーについて、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小臼歯に対して使用した場合、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の材料料は算定可能か。

答 算定不可。CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小臼歯に対して使用した場合は、CAD/CAM冠用材料(Ⅰ)又はCAD/CAM冠用材料(Ⅱ)の材料料を算定する。

(令4.3.31「歯科」問21)

問 保険医療機関が、医療機器として届け出たCADを設置しているA歯科技工所及び医療機器として届け出たCAMを設置しているB歯科技工所に対して連携が確保されている場合は、当該技術に係る施設基準を満たしていると考えてよいか。

答 そのとおり。この場合は、届出様式の備考欄にCADを設置している歯科技工所名及びCAMを設置している歯科技工所名がそれぞれ分かるように記載(例:○○歯科技工所(CAD装置))し、当該療養に係る歯科技工士名を記載する。

(平26.3.31「歯科」問21)

問 互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置とは、CAD/CAM冠用材料装着部の変更又は加工プログラムの改修(追加、変更)により、複数企業のCAD/CAM冠用材料に対応できる装置も対象になると考えてよいか。

答 そのとおり。(平26.3.31「歯科」問22)

問 保険医療機関内に歯科技工士が配置されているものの、歯科用CAD/CAM装置が設置されていないために、歯科用CAD/CAM装置を設置している他の歯科技工所と連携している。この場合は、保険医療機関内の歯科技工士及び連携している歯科技工所の歯科技工士の氏名をそれぞれ届出様式に記載する必要があるのか。

答 保険医療機関内の歯科技工士名の記載は不要である。保険医療機関が連携している歯科用CAD/CAM装置を設置している歯科技工所名及び当該療養に係る歯科技工士名を記載する。

(平26.3.31「歯科」問23)

問 CAD/CAM冠について、歯科用CAD/CAM装置を有していない歯科技工所の関わり如何。

答 稀なケースと思料されるが、仮に歯科技工を行う場合は、歯科技工指示書により歯科医師がその旨を記載するとともに、届出にあたっては歯科用CAD/CAM装置を設置する歯科技工所を含め、全ての歯科技工所に関する内容及び当該装置を設置している歯科技工所(例:A歯科技工所:装置設置)が分かるように記載する。

(平26.4.23「歯科」問5)

問 CAD/CAM冠の施設基準の届出において、単なるスキャニングのみを行う装置をCAD装置として届出を行うことはできるか。

答 できない。CAD装置とは、コンピュータ支援設計により歯冠補綴物の設計を行うためのソフトウェアが具備され、医療機器として届出が行われた装置をいう。

(平26.4.23「歯科」問6)

問 区分番号「J004-3」に掲げる歯の移植手術により、埋伏歯又は智歯を第一大臼歯として移植した場合に、第一大臼歯(移植歯)に対して区分番号「M015-2」に掲げるCAD/CAM冠による歯冠修復は算定できるか。

答 移植後の状態が安定している場合であって、区分番号「M015-2」に掲げるCAD/CAM冠の留意事項通知(2)に該当する場合においては差し支えない。なお、診療報酬明細書の摘要欄に移植の部位等(例:下顎右側智歯を下顎右側第一大臼歯に移植等、歯式でも可)を記載すること。

(平30.10.9「歯科」問1)

問 施設基準として届出を行ったCAD/CAM装置について機器の変更の都度、届出が必要か。

答 届出は不要。ただし、保険医療機関において、使用するCAD/CAM装置について、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく届

M015-3 CAD/CAMインレー (1歯につき) 750点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット(歯科用CAD/CAM装置)を用いて、臼歯に対して歯冠修復物(全部被覆冠を除く。)を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

出が行われている機器であること、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない機器であること等について確認すること。
(令 2. 5. 7 「歯科」問15)

(CAD/CAMインレーの保険医療材料料 (1歯につき))

- 1 小臼歯
(1) CAD/CAM冠用材料 (I) 188点
(2) CAD/CAM冠用材料 (II) 181点

- 2 大臼歯
CAD/CAM冠用材料 (III) 350点

注 CAD/CAM冠用材料 (III) を小臼歯に対して使用した場合は、「1 小臼歯」により算定する。
(令 4. 3. 4 保医発0304第10)

(CAD/CAMインレー)

(1) CAD/CAMインレーとは、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠修復物をいい、隣接歯との接触面を含む窩洞(複雑なもの)に限り、認められる。
留

(2) CAD/CAMインレーは以下のいずれかに該当する場合に算定する。

- イ 小臼歯に使用する場合
ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において第一大臼歯に使用する場合
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。)
留

(3) CAD/CAMインレーを装着する場合は、次により算定する。

- イ 窩洞形成を行った場合は、区分番号M001-3に掲げるう蝕歯インレー修復形成の場合を除き、1歯につき区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のロ 複雑なもの」を算定する。
ロ 印象採得又は咬合採得を行った場合は、1個につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1 歯冠修復」又は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を、装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」、区分番号M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。
留

(4) 特定保険医療材料料は別に算定する。
留

(CAD/CAMインレーの施設基準)

○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準は、巻末の法令編「特掲診療料の施設基準等」(平成20年3月厚生労働省告示第63号)の第十三の二の「一の二」を参照。

■CAD/CAMインレーに関する事務連絡

問 区分番号「M015-2」CAD/CAM冠及び区分番号「M015-3」CAD/CAMインレーについて、CAD/CAM冠用材料(III)を小臼歯に対して使用した場合、CAD/CAM冠用材料(III)の材料料は算定可能か。

答 算定不可。CAD/CAM冠用材料(III)を小臼歯に対して使用した場合は、CAD/CAM冠用材料(I)又はCAD/CAM冠用材料(II)の材料料を算定する。
(令 4. 3.31 「歯科」問21)

(乳歯冠の保険医療材料料 (1歯につき))

- 1 乳歯金属冠の場合 30点
2 その他の場合

乳歯に対してジャケット冠を装着する場合
[次の材料料と人工歯料との合計により算定する。]

1歯につき 2点
(令 4. 3. 4 保医発0304第10)

(乳歯冠)**M016 乳歯冠 (1歯につき)**

- 1 乳歯金属冠の場合 200点
2 1以外の場合 390点

- (1) 「1 乳歯金属冠」とは、乳歯に対する既製の金属冠をいう。 留
- (2) 乳歯金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。
- イ 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のハ 既製冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のハ 既製冠」を算定する。
- ロ 印象採得を行った場合は1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は、区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を算定する。
- ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。 留
- (3) 「2 1以外の場合」は、次の場合に算定する。
- イ 乳歯に対してジャケット冠を装着する場合
- ① 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のロ 非金属冠」を算定する。
- ② 印象採得を行った場合は1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を算定する。
- ③ 装着した場合は、1歯につき、区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。
- ロ 乳歯の前歯の歯冠部全体のエナメル質の一層を削除し、エナメルエッチング法を実施した後、クラウンフォームのビニールキャップに複合レジンを填入し、支台歯に圧接を行い、硬化後キャップを除去した上で、調整して歯冠修復を完成した場合
- この場合において、生活歯に歯冠形成を行った場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」により算定し、失活歯に歯冠形成を行った場合は区分番号M001に掲げる「2のロ 非金属冠」により算定し、使用した保険医療材料料は、歯科充填用材料Ⅰ又はⅡの「(1) 単純なもの」と「(2) 複雑なもの」を合算して算定する。なお、永久歯の前歯に対して行う場合についても、区分番号M016に掲げる乳歯冠の「2 1以外の場合」により算定して差し支えない。 留

M016-2 小児保険装置 600点

注1 クラウンループ又はバンドループを装着した場合に限り算定する。

2 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

(小児保険装置)

- (1) 小児保険装置は、う蝕等によって乳臼歯1歯が早期に喪失した症例に対して乳臼歯に装着されるループが付与されたクラウン（又はバンド状の装置）を装着した場合に算定する。 留
- (2) 小児保険装置を装着するに当たっては、次により算定する。
- イ 歯冠形成（バンドループを除く。）を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のハ 既製冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のハ 既製冠」を準用する。
- ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定する。なお、クラウンループを間接法で製作し、咬合採得をする場合に限り、区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を算定する。
- ハ 装着した場合は、1歯につき、区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び装着に係る特定保険医療材料料を算定する。
- ニ 当該装置を撤去した場合は、区分番号Ⅰ019に掲げる歯冠修復物又は補綴物の除去の「1 簡単なもの」に準じて算定する。 留
- (3) 当該装置の装着の算定は、ヘルマンの咬合発育段階の歯年齢ⅡAからⅢA期までに行う。 留

■小児保険装置に関する事務連絡

問 下顎左側第一乳臼歯の早期喪失に対して下顎左側第二乳臼歯に小児保険装置を装着した場合の傷病名（歯式）如何。

答 下顎左側第一乳臼歯の喪失を示す傷病名（例：MT）のみを付与する。

（平26. 3.31「歯科」問24）

M016-3 既製金属冠 (1歯につき) 200点	(既製金属冠の保険医療材料料)	29点 (令 4. 3. 4 保医発0304第10)			
	1歯につき				
(既製金属冠)					
<p>(1) 既製金属冠とは、永久歯に対する既製の金属冠をいう。 留</p> <p>(2) 既製金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。</p> <p>イ 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のハ 既製冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のハ 既製冠」を算定する。</p> <p>ロ 印象採得を行った場合は1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は、区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を算定する。</p> <p>ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」を算定する。 留</p>					
(欠損補綴)					
M017 ポンティック (1歯につき) 434点					
注 レジン前装金属ポンティックを製作した場合は、その部位に応じて次に掲げる点数を所定点数に加算する。					
イ 前歯部の場合 746点					
ロ 小臼歯部の場合 200点					
ハ 大臼歯部の場合 60点					
(ポンティックの保険医療材料料 (1歯につき))					
1 錫造ポンティック					
(1) 金銀パラジウム合金 (金12%以上)					
イ 大臼歯	《1,276点》1,383点 [1,505点]				
ロ 小臼歯	《961点》1,042点 [1,134点]				
(2) 銀合金					
大臼歯・小臼歯	49点 [51点]				
2 レジン前装金属ポンティック					
(1) 金銀パラジウム合金 (金12%以上) を用いた場合					
イ 前歯	《767点》831点 [905点]				
ロ 小臼歯	《961点》1,042点 [1,134点]				
ハ 大臼歯	《1,276点》1,383点 [1,505点]				
(2) 銀合金を用いた場合					
イ 前歯	《62点》63点 [65点]				
ロ 小臼歯	《62点》63点 [65点]				
ハ 大臼歯	《62点》63点 [65点]				
<p>〔編注: 〔 〕がある項目は令和4年4月30日までは〔 〕内の点数を算定し、〔 〕がある項目は令和4年7月1日からは〔 〕内の点数を算定する。なお、〔 〕内の点数は令和4年5月31日医療課事務連絡による。〕</p> <p>(令 4. 3. 4 保医発0304第10) (令 4. 4. 28 保医発0428第6)</p>					
(ポンティック)					
<p>(1) レジン前装金属ポンティックとは、錫造方式により製作されたポンティックの唇面又は頬面を硬質レジンにより前装したものをいう。 留</p> <p>(2) レジン前装金属ポンティックを、大臼歯に使用する場合は、咬合面を金属で製作し、頬面にレジン前装を施した場合に限り認められる。 留</p> <p>(3) 延長ブリッジの場合の7番ポンティックは、小臼歯部として扱い、レジン前装金属ポンティックを製作した場合は「ロ 小臼歯部の場合」により算定し、この場合の保険医療材料料については製作したポンティックの種類に応じて、該当する小臼歯の保険医療材料料を算定する。 留</p> <p>(4) 可動性固定ブリッジ(半固定性ブリッジ)の可動性連結装置を使用した場合は、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復の「1のロ 複雑なもの」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のロ 複雑なもの」を算定する。 留</p> <p>(5) ブリッジの製作に当たり、支台歯の植立方向によりポンティックを分割して製作することは認められない。 留</p> <p>(6) ブリッジは、次の適用による。</p> <p>イ ブリッジの給付について</p> <p>　(イ) ブリッジは歯の欠損状況から「ブリッジの考え方2007」(平成19年11月日本歯科医学会)に示す方法で支台歯数等を定め製作する。</p>					

- (ロ) 連続欠損の場合は2歯までとする。ただし、中側切歯は連続4歯欠損まで認められる。
- (ハ) 延長ブリッジは原則として認められないが、第二大臼歯欠損であって咬合状態及び支台歯の骨植状態を考慮し半歯程度のポンティックを行う場合はこの限りでない。
- (ニ) 隣接歯の状況等からやむをえず延長ブリッジを行う場合は、側切歯及び小白歯1歯のみ認められる。
- (ホ) 第三大臼歯をブリッジの支台歯とする場合は、歯冠、歯根の大きさや形態、傾斜、転位等を総合的に勘案した上で行う。
- (ヘ) 接着ブリッジは、1歯欠損症例において、接着ブリッジ支台歯を生活歯に求める場合に認められる。
- (ト) 残根上のブリッジは認められない。

□ ブリッジ設計の考え方

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

留

(7) 分割抜歯後のブリッジの製作

イ 第一、第二大臼歯を分割抜歯してブリッジの支台歯とすることは、「ブリッジの考え方2007」(平成19年11月日本歯科医学会)の「5 咬合力の負担からみたブリッジの適応症と設計、4) その他(歯根を分割抜去した大臼歯に対するブリッジの適用について)」の項を参照し、残った歯冠、歯根の状態が歯科医学的に適切な場合に限り認められる。

なお、上顎第二大臼歯の遠心頬側根抜歯、下顎第二大臼歯の遠心根抜歯の場合の延長ポンティックは認められない。

□ 分割抜歯を行った場合の指数は、次のとおりとする。

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

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

例①(第一大臼歯の遠心根を抜歯した場合)

指数	2	4	6					
歯種	6	6	7					
	○	●	○					
R	2		6					
F		4						

$r = 8 - 4 = 4$
 $F = 4$
 $4 / 3 = 1.3 \dots$
 6 の残した根も7のRもFの1/3を超えるので、条件を満たしている。

例②(第一大臼歯の遠心根と第二大臼歯を抜歯した場合)

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

$r = 6 - 10 < 0$ で不可、
5番も支台歯とする
必要がある。

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

ハ 上顎の第一又は第二大臼歯を3根のうち2根残して分割抜歯してブリッジの支台歯とする場合は、頬側2根を残した場合は大臼歯として、又頬側いずれか1根と口蓋根を残した場合は支台歯としての小白歯歯冠修復と小白歯のポンティックとして算定して差し支えない。単独冠として行う場合は、大臼歯の歯冠修復として算定して差し支えない。

ニ 下顎の第一又は第二大臼歯を近遠心2根のうち1根を残して分割抜歯してブリッジの支台とする場合は、1根を支台歯としての小白歯歯冠修復と小白歯ポンティックとして算定して差し支えない。単独冠として行う場合は、小白歯の歯冠修復として算定して差し支えない。

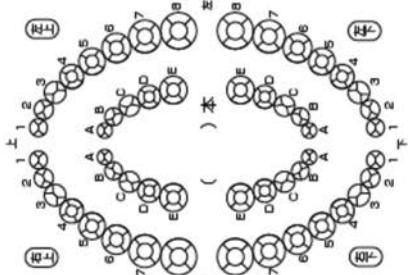
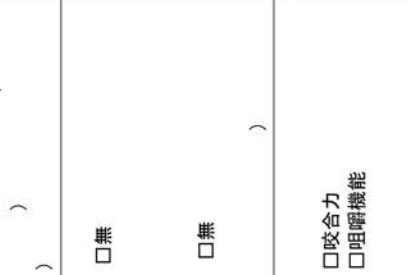
別紙様式 1
歯科疾患管理料に係る管理計画書

初回用

年 月 日

歯科疾患管理料に係る管理計画書

継続用

患者氏名	患者氏名
【基礎疾患】 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 【その他】 【服薬】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬剤の種類・薬剤名) 【生活習慣】 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> その他 () 【その他】 ()	【口腔内の状況】  【歯や歯肉の状態】 ・4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・歯の動搖 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ブラーク・歯石の付着状況 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無 【むし歯】 【その他】 ()
【口腔内の状況】  【歯や歯肉の状態】 ・4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・歯の動搖 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ブラーク・歯石の付着状況 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無 【むし歯】 【その他】 ()	【口腔機能の問題】 □口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> □口腔乾燥 <input type="checkbox"/> □咬合力 □舌口唇運動機能 <input type="checkbox"/> □舌圧 <input type="checkbox"/> □咀嚼機能 □嚥下機能 <input type="checkbox"/> □嚥下機能 <input type="checkbox"/> □食行動 【小児口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 □咀嚼機能 <input type="checkbox"/> □嚥下機能 <input type="checkbox"/> □栄養 <input type="checkbox"/> その他 【その他・特記事項】 これまでの治療 □むし歯の治療 (つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> □ブリッジ <input type="checkbox"/> □義歯 □歯肉炎・歯周炎の治療 <input type="checkbox"/> □その他
改善目標 改善目標	改善目標 改善目標の改善・獲得 □歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> □歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用 □嚥下習慣 <input type="checkbox"/> □食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣) □口腔機能の改善・獲得 □その他 ()
治療の予定 治療の予定	治療の予定 □むし歯 (つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> □ブリッジ <input type="checkbox"/> □義歯 □歯肉炎・歯周炎の治療 <input type="checkbox"/> □その他 ()

この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名
(担当歯科医師)

この治療の予定は、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名
(担当歯科医師)

※ むし歯や歯周病を定期的に管理することで、できるだけ自分の歯を保ちましょう。
 ※ 何でも嚥んで食べられると栄養バランスの良い食生活につながります。
 ※ 口腔の健康管理が全身の健康管理につながります。

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書(歯科医師)

令和 年 月 日

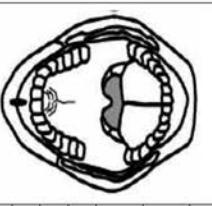
情報提供先事業所 情報提供先担当 職種

患者氏名 (ふりがな)	男・女 生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)
-------------	----------	---------------------

【全身の状態】

1 基礎疾患	1. なし 2. あり (疾患名:)
2 眼 美	1. なし 2. あり (義歯名:)
3 肺炎の既往	1. なし 2. あり 3. 繰り返しあり
4 低栄養リスク (体重の変化等)	1. なし 2. あり 3. 不明

【口腔内の状態】

1 口腔衛生の状況	1. 良好 2. 不良 3. 著しく不良	特記事項があれば記載 
2 口腔乾燥	1. なし 2. 軽度 3. 重度	
3 う歯 (むし歯)	1. なし 2. あり	
4 歯周疾患	1. なし 2. あり	
5 口腔軟組織疾患	1. なし 2. あり	
6 腫瘍 (入れ歯) の使用状況	1. なし 2. あり	
7 収合接歯 (臼歯部) (義歯で咬合を合わせる)	1. あり (片側・両側) 2. なし	

【口腔機能等】

1 口腔咀嚼機能	舌の運動 1. 良好 2. やや不良 3. 不良 頬、口蓋の動き 1. 良好 2. やや不良 3. 不良 閉口量 1. 3輪指 2. 2輪指 3. 1輪指以下	1. 通常の咀嚼が可能 2. 下顎および上顎の上下運動 3. 下顎の上下運動のみ 4. ほんんど下顎の動きがない
2 咀嚼運動	1. 良好 2. やや不良 3. 不良	
3 傾音機能	1. 明瞭 2. 不明瞭な音あり 3. 不明瞭	
4 脣部可動性	1. 制限なし 2. 少し動く 3. 不動	
5 食事摂取状況	1. 良好 2. やや不良 3. 不良 水分 1. なし 2. トロミあり 3. 粒 食形態 1. 常食 2. 常食 (一口大) 3. 柔軟食 (ソフト食) 4. 刻み食 5. 液状下咽蓋食 (液体食) 6. その他 ()	

【口腔清掃状況等】

1 口腔清掃の状況	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助
2 うがいの状況	1. 可能 2. 困難 3. 不可能→むせ 口腔内の水分の保持 4. 飲んでしまう 5. 口から出る 1. 可能 2. 困難 3. 不可能→むせ 含嗽 (フクフクうがい) 4. 飲んでしまう 5. 口から出る

【管理方針等】

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 □ 特になし □ あり → 必要な支援 ()
(3) 特記事項

歯科診療報酬等の疑義解釈資料

[平成18年3月28日・平成20年3月28日・平成20年5月9日・平成22年3月29日・平成22年4月30日・平成22年6月11日・平成22年12月6日・平成24年3月30日・平成24年4月27日・平成26年6月2日・平成26年7月10日・平成28年3月31日・平成28年4月25日・平成28年6月14日・平成28年6月30日・平成28年9月1日・平成28年11月17日・平成29年3月31日・平成30年3月30日・平成30年4月25日・平成30年5月25日・平成30年7月10日・平成30年7月20日・令和2年3月31日・令和2年4月16日・令和2年6月2日・令和2年6月30日・令和2年9月1日・令和3年9月1日・令和4年3月31日・令和4年5月13日・令和4年6月1日厚生労働省保険局医療課「事務連絡」より抜粋（以降の事務連絡については、本書巻末に一部収載）。改定等に伴う変更に対応し、下線を付した上で一部読み替えを行った]

1. 特定保険医療材料・入院時食事療養等

○特定保険医療材料

(問) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のⅡの4の068「純チタン2種」（以下、「純チタン」という。）について、鋳造用ではなくCAD/CAM用の材料を用いた場合は算定できるか。

（令2.6.2「歯科」問1）

(答) 算定できない。

○入院時食事療養費

(問) 入院時食事療養費に係る検食は、医師、管理栄養士、栄養士のいずれかが実施すれば、よいのか。

（令2.3.31「医科」問177）

(答) そのとおり。

2. 療養担当規則関係

○経済上の利益の提供による誘引の禁止

(問) 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の改正により、

- ・保険医療機関は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己的保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。
 - ・保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己的保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。
- とされたが、趣旨如何。

（平26.7.10「療養担当規則関係」問1）

(答) 一部の保険医療機関等において、集合住宅等に入居する患者の紹介を受け、患者紹介料を支払った上で、訪問診療等を行っている事例があった。これらの事例については、

- ・特定の保険医療機関等への患者誘導につながる蓋然性が高く、患者が保険医療機関等を自由に選択できる環境を損なうおそれがあること
- ・患者を経済上の取引の対象としており、保険医療機関等による過剰な診療等につながり、保険診療そのものや保険財源の効果的・効率的な活用に対する国民の信頼を損なうおそれがあること

等の問題がある。

保険医療機関等は患者が自由に選択できるものである必要があり、また、健康保険事業の健全な運営を確保する必要があること等から、今回の改正において、保険医療機関又は保険薬局が、事業者又はその従業者に対して、患者を紹介する対価として、患者紹介料等の経済上の利益を提供することにより、患者が自己的保険医療機関又は保険薬局において診療又は調剤を受けるように誘引することを禁止したものである。

(問) 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の改正により、患者紹介料の支払いが禁止されたが、禁止行為に該当するかどうかについて、どのような基準で判断されるのか。

（平26.7.10「療養担当規則関係」問2）

(答) 今回の改正により、基本的には、

- ① 保険医療機関又は保険薬局が、事業者又はその従業員に対して、患者紹介の対価として、経済上の利益の提供を行うこと
- ② ①により、患者が自己的保険医療機関又は保険薬局において診療又は調剤を受けるように誘引することのいずれにも該当する場合は、禁止行為に該当すると判断される。

①については、患者紹介の対価として、経済上の利益が提供されているか否かで判断されるものである。

患者紹介とは、保険医療機関等と患者を引き合わせることであり、保険医療機関等に患者の情報を伝え、患者への接触の機会を与えること、患者に保険医療機関等の情報を伝え、患者の申出に応じて、保険医療機関等と患者を引き合わせること等も含まれる。患者紹介の対象には、集合住宅・施設の入居者だけでなく、戸建住宅の居住者もなり得るものである。

経済上の利益とは、金銭、物品、便益、労務、饗応等を指すものであり、商品又は労務を通常の価格よりも安く購入できる利益も含まれる。経済上の利益の提供を受ける者としては、患者紹介を行う仲介業者又はその従業者、患者が入居する集合住宅・施設の事業者又はその従業者等が考えられる。

禁止行為に該当すると判断されることを避ける意図をもって、外形的には、経済上の利益の提供を患者紹介の対価として明示しないことも予想される。例えば、訪問診療の広報業務、施設との連絡・調整業務、訪問診療の際の車の運転業務等の委託料に上乗せされている場合、診察室等の貸借料に上乗せされている場合も考えられ、契約書上の名目に関わらず、実質的に、患者紹介の対価として、経済上の利益が提供されていると判断される場合は、①に該当するものとして取り扱うものである。

このため、保険医療機関等が支払っている委託料・貸

し、選定療養として定額負担の徴収の実績を有する場合

ただし、近隣の医療機関における応需体制が乏しい等、実態上近隣の医療機関との機能分化を行うことが困難と地域医師会等が認めた場合にはこの限りでない。

(問) 標榜する診療科の区分は、地方公営企業の設置条例で定める診療科という認識でかまわぬか。(内科の場合、「呼吸器内科」、「消化器内科」、「循環器内科」、「腎臓内科」、「神経内科」、「血液内科」、「肝臓内科」、「緩和ケア内科」、「腫瘍内科」、「糖尿病内科」)

(平28. 3.31「医科」問201)

(答) 医療法施行令第3条の2に定める広告することができる診療科に当たるため、差し支えない。

(問) 定額負担を求めて良い場合の「自費診療の患者」の定義は何か。(例えば、保険証を未持参で受診した場合に自費扱いとした場合にも負担を求めるることは可能か。)

(平28. 3.31「医科」問202)

(答) 保険診療の対象とならない患者をいう。なお、例示されているケースは本来保険診療として取り扱うべきであるから、「自費診療の患者」には当たらない。

(問) ①初診時に紹介状を持たず受診したため初診の定額負担を徴収した患者の再診時に、他医療機関に紹介する旨の申出を行ったにもかかわらず当院での受診を希望した場合には、定額負担の対象となるのか。

②再診の定額負担については、受診の都度徴収を行うのか。

(平28. 3.31「医科」問205)

(答) ①・②とも他の病院又は診療所に紹介する旨の申出を行ったにもかかわらず受診した場合は、「[療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等]及び[保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等]の実施上の留意事項について」の一部改正について(令和4年3月4日保医発0304第5号)に定める例外に該当しない限り、受診の都度徴収が必要。

(問) 定額負担の徴収が義務化されている病院において、例えば、障害福祉サービス等の支援を受けている患者であって児童福祉法第7条第2項に規定される重症心身障害児や重症心身障害者などの患者が紹介状なしで受診した場合には、定額負担を徴収しなければならないのか。

(平30. 3.30「医科」問219)

(答) 従来から、「保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」については、正当な理由があるものとして徴収しないことができるようになっている。従って、当該医療機関が必要性を認めた場合には、徴収しないことができる。

(問) 定額負担を徴収することが認められないと規定されている「救急の患者」とはどのような患者を指すのか。

(平30. 3.30「医科」問220)

(答) 原則として、保険医療機関における個別の判断となる。なお、少なくとも単に軽症の患者が救急車により来院し受診した場合は、当該要件には該当しない。

○領収証

(問) 「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」(令和4年3月4日保発0304第2号 厚生労働省保険局長通知)において、医療費の内容の分かる領収証は「点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの」とされ、別紙様式1では「初・再診料」等の項目は点数を記載することになっているが、金額を表記することでも差し支えないか。

(平18. 3.28「領収証」問1)

(答) 点数、金額のいずれかで表記することでもよいが、単位を表記すること。

(問) 一部負担金を徴収する際に、患者から「領収証は不要である」旨の意思表示があったため文書に署名を得て確認した上、領収証を交付しなかったが、後日当該患者が診療当日の領収証の交付を求めた場合、交付しなければならないのか。

(平18. 3.28「領収証」問3)

(答) この場合、あらためての交付は義務とはならない。

(問) 医療費の内容の分かる領収証について、紛失など患者の都合により領収証の再交付を求められた場合、領収証を再交付しなければならないのか。

(平18. 3.28「領収証」問4)

(答) 医療機関及び薬局はすでに領収証を交付しており、再交付の義務はない。

(問) 医科、歯科の両方が存在する医療機関においては、医科の部、歯科の部をあわせたレイアウトを考える必要があるのか。

(平18. 3.28「領収証」問6)

(答) 医科点数表、歯科点数表のそれぞれ各部単位で記載する。なお、各点数表の部単位で記載されるものであれば1枚でよい。

○明細書

(問) 平成23年4月1日以降であっても、常勤の歯科医師がすべて高齢者であることやレセコンリース期間中であること等により、電子請求が免除又は猶予されている歯科診療所の場合、明細書発行の義務はあるのか。

(平22. 3.29「歯科」問32)

(答) 電子請求が免除又は猶予されている場合には、明細書発行の義務はないが、発行されることが望ましい。

(問) 明細書発行の推進により、保険医療機関、保険薬局において、院内や薬局内に明細書の発行に関する状況について掲示することとされたが、どのような保険医療機関、保険薬局で掲示が必要なのか。

(平22. 4.30「医科」問24)

(答) 明細書の取扱いについては、すべての保険医療機関、保険薬局が以下のいずれかに分類されるが、そのいずれにおいても院内掲示が必要である。

① 電子請求が義務づけられており、明細書の原則無償発行が義務付けられている保険医療機関、保険薬局

(掲示内容：明細書を発行する旨、等)

② 電子請求が義務づけられているが、正当な理由があり、明細書の原則無償発行を行っていない診療所

(掲示内容：「正当な理由」に該当する旨、希望する

特掲診療料の施設基準等 (抄)

(平20.3.5 厚生労働省告示第63号)
(最終改正; 令4.3.4 厚生労働省告示第56号)

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の規定に基づき、特掲診療料の施設基準等を次のように定め、平成20年4月1日から適用し、特掲診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第94号）は、平成20年3月31日限り廃止する。

特掲診療料の施設基準等

第一 届出の通則

- 保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）及び保険薬局（同号に規定する保険薬局をいう。以下同じ。）（以下「保険医療機関等」という。）は、第二から第十五までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。
- 保険医療機関等は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。
- 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十五までに規定する施設基準に適合しない場合は、当該届出又は届出の変更は無効であること。
- 届出については、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うこと。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うこと。

第二 施設基準の通則

- 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- 地方厚生局長等に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成18年厚生労働省告示第104号）に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

第三 医学管理等

二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

- 特定薬剤治療管理料1の対象患者
別表第二の一に掲げる患者
- の2 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象患者

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

- がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準
当該保険医療機関内に緩和ケアを担当する医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、医師又は歯科医師）（緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。
- がん患者指導管理料の施設基準等

- がん患者指導管理料のイの施設基準
 - がん患者に対して指導管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
 - 当該保険医療機関において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。
- がん患者指導管理料のロからニまでの施設基準
イの①を満たすものであること。

- 外来緩和ケア管理料の施設基準等
 - 外来緩和ケア管理料の注1に規定する施設基準
 - 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
 - 当該体制において、身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアに関する相当の経験を有する看護師及び薬剤師が適切に配置されていること。

四の六 外来リハビリテーション診療料の施設基準

- 理学療法士、作業療法士等が適切に配置されていること。
- リハビリテーションを適切に実施するための十分な体制が確保されていること。

四の七 外来放射線照射診療料の施設基準

- 放射線治療を行うにつき必要な医師、看護師及び診療放射線技師等が適切に配置されていること。
- 緊急時における放射線治療を担当する医師との連絡体制等放射線治療を適切に実施するための十分な体制が確保されていること。

四の八の四 外来腫瘍化学療法診療料の施設基準等

- 外来腫瘍化学療法診療料1の施設基準
 - 外来化学療法及び当該外来化学療法に伴う副作用等に係る検査又は投薬等を行うにつき十分な体制が整備されていること。
 - 外来化学療法を行うにつき必要な機器及び十分な専用施設を有していること。
 - 外来化学療法の評価に係る委員会を設置していること。

こと。

(2) 外来腫瘍化学療法診療料 2 の施設基準

イ 外来化学療法及び当該外来化学療法に伴う副作用等に係る検査又は投薬等を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ (1)の口を満たすことであること。

(3) 外来腫瘍化学療法診療料の注 1 に規定する厚生労働大臣が定める外来化学療法

診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)第2章第6部注射に掲げる診療に係る費用のうち次に掲げるものについて、入院中の患者以外の患者に対して、抗悪性腫瘍剤の投与を行う化学療法

イ 区分番号G001に掲げる静脈内注射

ロ 区分番号G002に掲げる動脈注射

ハ 区分番号G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入

ニ 区分番号G003-3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入

ホ 区分番号G004に掲げる点滴注射

ヘ 区分番号G005に掲げる中心静脈注射

ト 区分番号G006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射

(4) 外来腫瘍化学療法診療料の注 6 に規定する連携充実加算の施設基準

イ 化学療法を実施している患者の栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ 他の保険医療機関及び保険薬局との連携体制が確保されていること。

五の一の二 療養・就労両立支援指導料の施設基準等

(1) 療養・就労両立支援指導料の注 1 に規定する疾患別表第三の一の二に掲げる疾患

(2) 療養・就労両立支援指導料の注 3 に規定する相談支援加算の施設基準

患者の就労と療養に係る支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五の二 開放型病院共同指導料(Ⅰ)の施設基準

(1) 病院であること。

(2) 当該病院が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されていること。

(3) (2)の目的のための専用の病床が適切に備えられていること。

六の一 退院時共同指導料 1 及び退院時共同指導料 2 を 2 回算定できる疾病等の患者

別表第三の一の三に掲げる患者

六の二の二 退院時共同指導料 1 の注 2 に規定する別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態等にある患者

別表第八に掲げる者

六の二の三 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

(1) 保険医療機関である歯科診療所であること。

(2) 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。

(3) 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績があること。

(4) 歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所

1 若しくは在宅療養支援歯科診療所 2 との連携の実績があること。

(5) 歯科疾患の継続管理等に係る適切な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。

(6) 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。

(7) 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と連携していること。

(8) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

六の二の四 歯科治療時医療管理料の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。

(2) 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 名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が 1 名以上配置されていること。

(3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

(4) 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制(病院である医科歯科併設の保険医療機関(歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。)にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制)が確保されていること。

六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

(1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準

イ 保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 を算定していること。

ロ 高齢者の口腔機能管理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。

ハ 歯科衛生士が 1 名以上配置されていること。

ニ 当該保険医療機関が歯科訪問診療を行う患者に対し、患家の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文書により患家に提供していること。

ホ 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

ヘ 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。

ト 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。

チ 主として歯科訪問診療を実施する診療所にあっては、次のいずれにも該当するものであること。

① 当該診療所で行われる歯科訪問診療の患者のうち、6割以上が歯科訪問診療 1 を実施していること。

② 在宅歯科医療を担当する常勤の歯科医師が配置されていること。

③ 直近 1 年間に 5 つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて歯科訪問診療を開始した実績があること。

④ 在宅歯科医療を行うにつき十分な機器を有していること。

⑤ 歯科訪問診療における処置等の実施について相当の実績を有すること。

診療に関する基本的な考え方等

■口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方【B000-4-2関連】	960
■口腔機能低下症に関する基本的な考え方【B000-4-3関連】	967
■有床義歯の管理について【B013, H001-2関連】	973
■歯周病の治療に関する基本的な考え方【D002, I011, J063関連】	976
■口腔バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査に関する基本的な考え方 【D002-6, I011関連】	981
■精密触覚機能検査の基本的な考え方【D013関連】	982
■筋電計による歯ぎしり検査実施に当たっての基本的な考え方【D014関連】	986
■レーザー応用による再発性アフタ性口内炎治療に関する基本的な考え方【I029-3関連】	986
■ブリッジの考え方2007【M017関連】	988
■磁性アタッチメントを支台装置とする有床義歯の診療に対する基本的な考え方 【M021-3関連】	994
□「エナメル質初期う蝕」に関する基本的な考え方〈B000-4, I031等関連〉	999
□高強度コンポジットレジンブリッジの診療に対する基本的な考え方〈M017-2等関連〉	1000
□リラインの指針〈M030等関連〉	1002
□間接法を用いた軟質裏装材による下顎総義歯の裏装の診療指針〈M030等関連〉	1005

[遵守ないし参考とするものとして「留意事項通知」に明記されているものについては、冒頭に■を付すとともに【】内に該当する区分番号を記載し、その順番で掲載しています。また、通知において明記されていない文書については、冒頭に□を付すとともに関連する主な区分番号を〈〉で示して、そのうしろに掲載しています。

なお、■歯科診療における静脈内鎮静法ガイドライン（編集：一般社団法人日本歯科麻酔学会・監修：日本歯科医学会）については、下記のURL（公益財団法人日本医療機能評価機構Mindsガイドラインライブラリ）をご参照ください。

https://minds.jcqhc.or.jp/docs/minds/guideline_intravenous_sedation02/guideline_intravenous_sedation02_rev.pdf

口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方

(令和2年3月 日本歯科医学会)

1. はじめに

すでに完成され正常な口腔機能を獲得している成人では、機能異常が生じた場合、以前に獲得し得ていた機能へ回復・訓練（リ・ハビリテーション）することで可及的に元の正常な口腔機能に復帰することができる。つまり成人の場合は、回復するための目標があるが、小児期の口腔機能は常に、機能の発達・獲得（ハビリテーション）の過程にあり、各成長のステージにおいて正常な状態も変化し、機能の発達が遅れていったり誤った機能の獲得があればその修正回復を早い段階で行うことが重要である。器質的な異常や疾病によるものではなく、器質的に異常はないが機能の獲得が遅れている状態を見極め、正しい成長に導くための評価基準と考える。

なお、この基本的な考え方を作成するにあたり、「口腔機能発達評価マニュアル」「口腔機能発達チェックリスト」（日本歯科医学会の重点研究委員会2018）を参考とした。

2. 口腔機能発達不全症の特徴

- (1) **疾患名**：口腔機能発達不全症
- (2) **病態**：「食べる機能」、「話す機能」、「その他の機能」が十分に発達していないか、正常に機能獲得がでておらず、明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態。
- (3) **病状**：咀嚼や嚥下がうまくできない、構音の異常、口呼吸などが認められる。患者には自覚症状があまりない場合も多い。
- (4) **診断基準**：チェックリスト（別紙1 [963頁]）または（別紙2 [964頁]）のA機能における「食べる機能」、「話す機能」のC項目において2つ以上のD該当項目にチェックがついたものを「口腔機能発達不全症」と診断する。なお、離乳完了前はC-1～C-9を、離乳完了後はC-1～C-6のC項目を1つ含むこととする。

3. 口腔機能発達不全症の評価

1) 離乳完了前

「食べる」機能発達不全

- ① **哺乳**：
視診による先天性歯（先天歯、出生歯）の有無、口唇・歯槽の形態異常の有無、舌小帯の異常の有無を確認する。また乳首をしっかりと口に含むことができているか否か、授乳時間、哺乳量と授乳回数について確認する。

- ② **離乳**：
通常乳歯の萌出前に離乳を開始している場合、首の据わりを確認する。スプーンを舌で押し出す状態になっていないか確認する。

「話す」機能発達不全

- ① **構音機能**：
視診による口唇閉鎖不全の有無を確認する（安静時の口唇閉鎖の有無）。

「その他」の機能発達不全

- ① **栄養（体格）**：
極端な身長・体重の異常がないかを確認する。必要に

応じて、カウプ指数による評価（肥満、肥満傾向、正常範囲、やせぎみ、やせ）を行う。

② その他

口腔周囲に過敏があるか否かを確認する。

原始反射特に口腔周囲にみられる口唇探索反射や吸てつ反射が残存している様子がみられるか確認する。

指で口唇の近くを刺激すると頭を回して追いかける行動や口の中に指などを入れると吸い付く行動がみられるか確認する。

2) 離乳完了後（18か月以降）

・口唇の閉鎖力検査

口唇閉鎖不全の検査は、口唇閉鎖力測定により評価する。測定は口唇閉鎖力測定器にて行う。年齢および性別に応じた標準値と比較し、年齢毎に診断する。低い値（-1 SD以下）を示し、安静時や摂食時に口唇閉鎖を認めない・口呼吸（鼻性口呼吸、歯性口呼吸、習慣性口呼吸）などの所見を有する場合、口唇閉鎖力が不足していると診断する。

☆口唇閉鎖力検査の年齢性別標準値と指導を行うべき値について

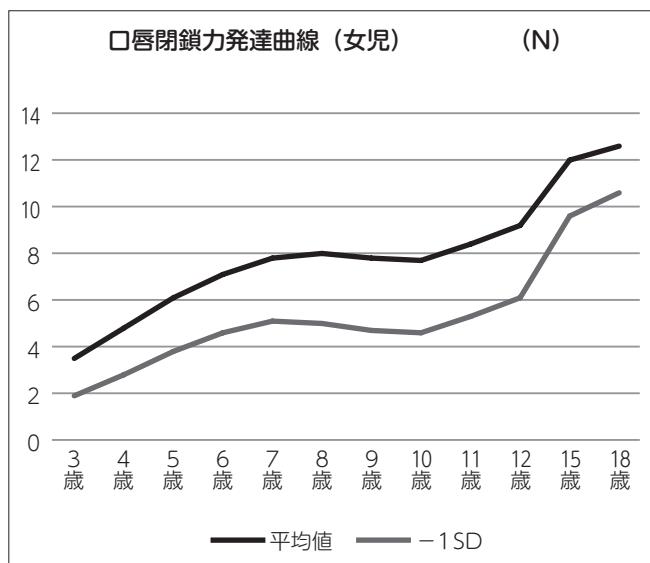
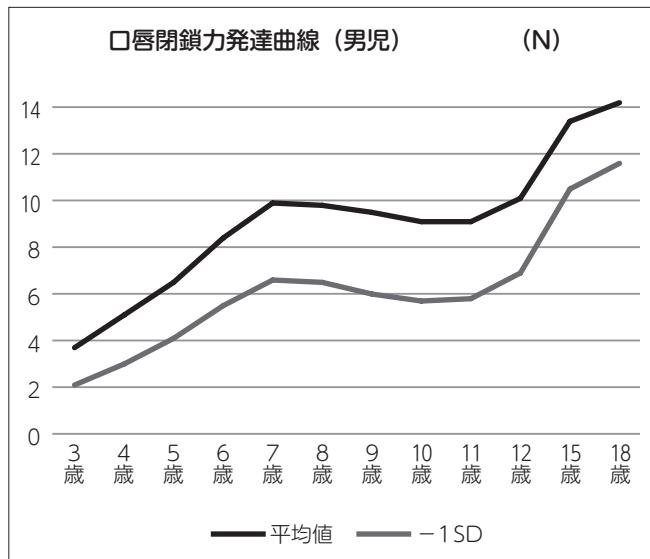
小児は年齢とともに機能を獲得（ハビリテーション）していくために、口唇閉鎖力は年齢毎に標準値が異なる。そのため口唇閉鎖力が正常か否かの診断には、口唇閉鎖力の測定を行い、年齢および性別に応じた標準値と比較し、年齢毎に診断する必要がある。また小児はその成長発育に個人差が大きく、その時点だけで口唇閉鎖力の平均値と標準偏差を基準にして評価するのは危険である。そのため身長、体重のように成長曲線グラフの中で評価していく（男女の口唇閉鎖力平均値と標準偏差、発達曲線を参照）。

成長と発育の状態を継続して評価したうえで、口唇閉鎖力が低い値（-1 SD以下）を示し、安静時や摂食時に口唇閉鎖を認めない・口呼吸などの所見を有する場合、口唇閉鎖力が不足していると診断する。検査の数値が正常範囲に達していないものがすべて異常というものではない。器質的な異常や疾病によるものではなく、器質的に異常はないが機能の獲得が遅れている状態を見極め、正しい成長に導くための評価基準と考える。

口唇閉鎖力が低い状態だけが口腔機能発達不全症に特徴的な症状ではない。あくまで口腔周囲筋のバランスを考え、拮抗する舌圧はもちろん咬合力、咀嚼機能の評価を加え総合的に判断していくことが重要である。

口唇閉鎖力が十分に発達していない小児に対しては必要に応じて3か月に1回のペースで口唇閉鎖力の測定を行う。例えば、歯科用口唇筋力固定装置りっぷるくん[®]では、装着具にフロスを通して本体軸部に取付け、患者の歯と口唇の間に装着具を装着し、口腔内から装着具が引き出されるまで、本体を直線的に引っ張る。本体が口腔内から引き出されるのは約10秒で検査値が表示される。口唇閉鎖力の測定結果は患者モチベーションの維持または口唇トレーニングの効果の判断基準となる。

口唇閉鎖力の平均値と標準偏差（-1 SD）				
	男児 (N)		女児 (N)	
	平均値	-1 SD	平均値	-1 SD
3歳	3.7	2.1	3.5	1.9
4歳	5.1	3.0	4.8	2.8
5歳	6.5	4.1	6.1	3.8
6歳	8.4	5.5	7.1	4.6
7歳	9.9	6.6	7.8	5.1
8歳	9.8	6.5	8.0	5.0
9歳	9.5	6.0	7.8	4.7
10歳	9.1	5.7	7.7	4.6
11歳	9.1	5.8	8.4	5.3
12歳	10.1	6.9	9.2	6.1
15歳	13.4	10.5	12.0	9.6
18歳	14.2	11.6	12.6	10.6



(歯科用口唇筋力固定装置 りっぷるくん®によるデータ)

「食べる」機能発達不全

① 咀嚼機能：

視診による歯冠崩壊歯（重症う蝕、破折歯）・喪失歯の有無、機能的因子による歯列・咬合の異常の有無を確認する。また咀嚼時の偏咀嚼の有無、咀嚼回数、咀嚼時の咬筋を触診する。

② 嘉下機能：

嘉下時の表情筋緊張の有無、舌の突出嘉下（異常嘉下癖）の有無を確認する。

③ 食べ方（食行動）：

食べこぼしたり、むせたり、自分で食べようとしなかったり、偏食、食べむらなどがないかを確認する。

「話す」機能発達不全

① 構音機能：

視診・口唇閉鎖力検査による口唇閉鎖不全、舌小帯の異常の確認、パ・タ・カ・ラ・サ行の音の置き換え、母音化の有無等の発音時の観察と発音異常の有無を確認する。

「その他」の機能発達不全

① 栄養（体格）：

極端な身長・体重の異常がないかを確認する。必要に応じて、カウプ指数による評価（肥満、肥満傾向、正常範囲、やせぎみ、やせ）またはローレル指数による評価（肥満、肥満気味、標準、やせぎみ、やせ）、食事の内容調査（摂取栄養調査）を行う。

② その他

口呼吸の有無：正常な鼻呼吸ではなく、鼻性口呼吸、歯性口呼吸、習慣性口呼吸の有無を確認する。

口蓋扁桃等の肥大の有無等を確認する。

4. 口腔機能発達不全症の管理の概要

図1 [次頁] に口腔機能発達不全症の評価と管理の概要を示した。概ね17歳までを対象に「食べる」「話す」などの機能の発達不全に対し、正常な機能獲得の妨げになっている医科的疾患があればその治療を行い、その後正常な機能獲得のための指導を実施する。

5. 口腔機能発達不全症の管理の方法

図2 [次頁] に口腔機能発達不全症の評価と管理の基本的な流れを示した。

(1) 管理計画の立案

患者・保護者の生活習慣を踏まえ、最も適していると考えられる治療計画を立案する。

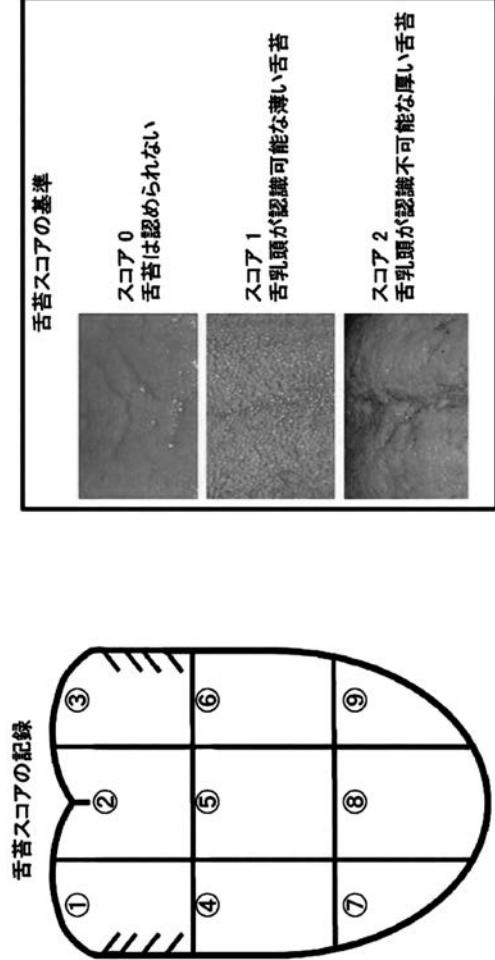
(2) 口腔機能発達不全症の管理を行うための動機づけ

正常な機能発達についての情報を患者・保護者に提供し、患者の状態との違いを説明、どのように改善させていくのかを説明する。具体的な管理の内容・期間などについて患者・保護者に十分理解を得ることが大切である。

☆口唇閉鎖力の訓練について

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。その後、定期的な来院を促し、その都度口唇閉鎖力の測定を行い、閉鎖力の減弱がないかを検査する。口唇閉鎖力の初回測定値をベースラインとして、その後の指導・訓練の評価をしていく。便宜的に平均値(標準偏差-1 SD以内)を目標として良いが、初回測定値をベースラインとして口唇閉鎖力の測定値の上昇を確認できれば適切な指導ができるていると判断して良い。指導経過については、3か月

別添4 視診による口腔衛生状態不良の検査 (Tongue Coating Index : TCI)

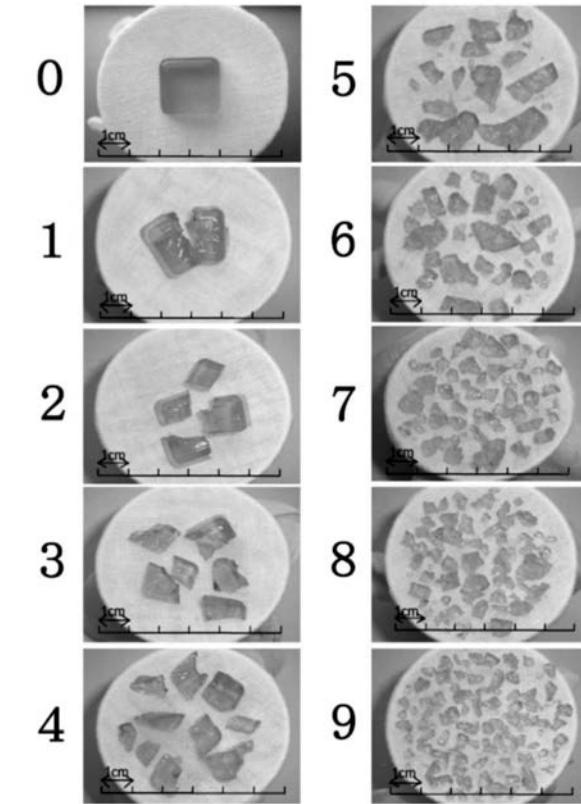


別添3 管理計画書

患者氏名		年齢	歳	性別	男・女	年	月	日
管理計画書								
【全身の状態】								
1. 基礎疾患	心疾患・肝炎・糖尿病・高血圧症・脳血管疾患・その他()							
2. 服用薬剤	1. なし 2. あり (薬剤名:)							
3. 肺炎の既往	1. なし 2. あり 3. 繰り返しあり							
4. 栄養状態	体重: Kg, 身長: m							
5. 体重の変化	1. なし 2. あり (か月で Kgの 増・減)							
6. 食事形態	1. 常食 2. やわらかい食事 3. その他()							
7. 食欲	1. あり 2. なし (理由:)							
【口腔機能の状態】								
1. 口腔内の衛生状態	検査結果 (基準値)							
2. 口腔内の乾燥程度	検査結果 (基準値)							
3. 咬む力の程度	検査結果 (基準値)							
4. 口唇の動きの程度	パ発音速度 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満)							
5. 舌尖の動きの程度	タ発音速度 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満)							
6. 奥舌の動きの程度	力発音速度 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満)							
7. 舌の力の程度	舌圧 kPa (基準値 30kPa未満)							
8. 咀嚼の機能の程度	検査結果 (基準値)							
9. 嘴下の機能の程度	検査結果 (基準値)							
10. 歯・歯肉の状態	ブラーク (なし・あり) 歯肉の炎症 (なし・あり) 歯の動搖 (なし・あり)							
11. 口腔内・義歯の状態								
【口腔機能管理計画】								
1. 口腔内の衛生	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す							
2. 口腔内の乾燥	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す							
3. 咬む力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す							
4. 口唇の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す							
5. 舌尖の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す							
6. 奥舌の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す							
7. 舌の力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す							
8. 咀嚼の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す							
9. 嘴下の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す							
【管理方針・目標 (ゴール)・治療予定等】								
【再評価の時期・治療期間】								
再評価の時期: 約 () か月後								

別添5 咀嚼能率スコア法に用いる視覚資料

咀嚼能率スコア・評価シート



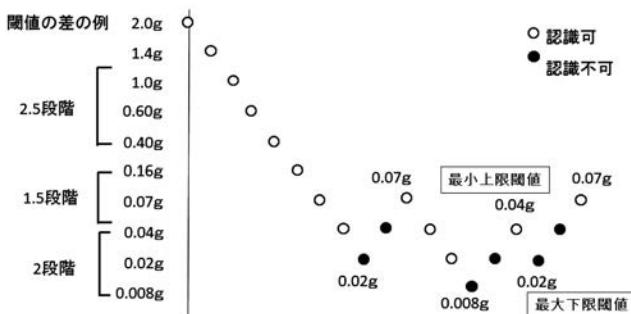
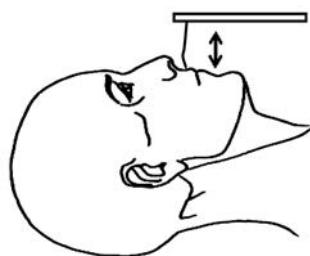


図1 段階法の例



特に粘膜面においては、フィラメントを撓ませる際に先端が跳ねてしまうと組織を損傷してしまう恐れがある。閾値が上昇している（触覚の鈍麻がある）場合は、過剰な力がかかりやすいので留意する。

図2 SWテスターの用い方



図3 順不同刺激

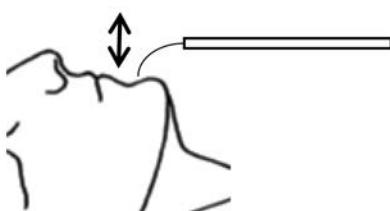


図4 pin prick 刺激

感じる程度とする。皮膚、粘膜が傷つくほど、強く押し当たらない。その際の痛みの強さをvisual analog scale (VAS) を用いて、0-100の数値（0：全く痛くない、100：考えうる最大の痛み）で記録用紙に記録する。

e. 対照部位に加えた刺激と同じ強さの刺激を検査部位（患側）に加えて、自覚する痛みの程度を0-100のVAS値で記録する。

2. 綿棒による刷掃検査

1) 綿棒による刷掃刺激の加え方

感覚の異常の種類		症状
感覚の鈍麻	触覚鈍麻	刺激に対する感受性の低下。 綿棒で触られている感じが対照部位に比べて鈍い。
	Hypoesthesia	通常痛みを感じる刺激によって誘発される反応が、通常よりも弱い。 pin prick の刺激が鈍く感じる。
異常感覚	痛覚過敏	通常痛みを感じる刺激によって誘発される反応が、通常よりも強い。 pin prick の刺激が過剰に痛く感じる。
	Hyperalgesia	通常では痛みを引き起こさない刺激によって生じる痛み。
アロディニア	アロディニア	綿棒の刷掃で痛みを感じる。 SW テスターの刺激が痛い。
	Alloodynia	自発性または誘発性に生じる不快な異常感覚。
ジセスティニア	ジセスティニア	ビリビリ、ビリビリとした、あるいは虫が這うような不快な感覚。
	Dysesthesia	自発性または誘発性に生じる異常感覚、錯覚。異常感覚であっても、必ずしも不快な感覚でない。触られた時などに、通常感じるのとは異なる感覚。ビリッと電気が走るような違和感。
パレステジア	パレステジア	自発性または誘発性に生じる異常感覚、錯覚。異常感覚であっても、必ずしも不快な感覚でない。触られた時などに、通常感じるのとは異なる感覚。ビリッと電気が走るような違和感。
	Paresthesia	錯覚

表1 感覚の異常の種類と用語の説明

- 綿棒は軽く保持し、皮膚面、粘膜面を擦るのではなく、撫でる感じ。
- 刷掃は、近遠心方向と頭尾側方向に2-3cmずつ行う。
- 刷掃によって自覚される感覚（表1）を記録する。

3. 歯の診査

1) 打診痛

- 刺激は、探針の頭を用いて加える。
- 打診は、歯軸の長軸方向と唇頬舌方向の2方向を検査する。
- 最初に検査部位と対側の同名歯、続いて検査側の歯を交互に検査する。
- 最後臼歯から前歯にかけて検査する。特に中切歯は、両側の神経支配を受けるので、健側の歯が過敏に反応することもありうる。

2) 歯髄電気診

- 打診痛が著しい場合は、必要に応じて歯髄電気診も行っておく。

V. 自覚症状

1. 安静時痛の記録

- 持続痛の有無、強さ（0-100 mmのVAS評価、0：全く痛くない、100：考えうる最大の痛み）とその性質（言葉で表現）を記録する。
- 発作痛の有無、強さ（0-100 mmのVAS評価、0：全く痛くない、100：考えうる最大の痛み）とその性質（言葉で表現）、頻度を記録する。

2. 誘発痛の記録

- 日常生活で自覚する誘発痛の有無、誘因、強さ（VAS）と性質を記録する。

3. 感覚の異常の記録

- 日常生活で自覚する感覚の異常（表1）の有無、その性質（言葉で表現）、増悪因子を記録する。

4. 障害症状の記録

- 障害症状（発音障害、咀嚼障害、嚥下障害、味覚障害、口腔乾燥他）の訴えがあれば記録する。

VI. 診断の流れ

精密触覚機能検査の結果とpin prick, 綿棒による刷掃検査から異常感覚の有無と種類を判断し、病態の診断を行う。さらにその診断を基に治療方針を検討する。

三叉神経ニューロパシーが疑われる場合は、下記図5 [次頁] のアルゴリズムに則り、三叉神経の障害を起こしている病態について検索を行う。