

適正な診療報酬に対する取り組みのための集約表(歯科)

診療項目	区分	診療行為等	内 容
初診料	A000	歯科外来診療環境体制加算	歯科外来診療環境体制加算は初診時1回を限度として25点を加算します。
基本診療料	A002	再診料	歯冠修復又は欠損補綴において、一連の行為のために同日に2以上の再診を行った場合の再診料は、1回の算定になります。
基本診療料	A002	再診料	同日に2回以上の再診(電話等再診を含む。)がある場合は、摘要欄にその旨の記載が必要です。
医学管理等	B000-4	歯科疾患管理料	歯科疾患管理料は、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者 (歯の欠損症のみを有する患者を除く)に限り算定できます。
医学管理等	B000-4	歯科疾患管理料	同月に周術期口腔機能管理料(1)の併算定はできません。
医学管理等	B000-4	歯科疾患管理料	歯周病に罹患している患者の管理計画は、歯周病検査を実施し、その結果を踏まえた治療方針を含んだ場合に算定できます。
医学管理等	B000-4	歯科疾患管理料	1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理は必要な患者に対し、患者又はその患者等の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に初診日の属する月から起算して2月以内1回を限度として算定します。
医学管理等	B000-5	周術期口腔機能管理計画策定料	手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づく場合は、「摘要」欄に依頼元の保険医療機関名の記載が必要です。
医学管理等	B000-6	周術期口腔機能管理料(1)	周術期口腔機能管理料(I)手術の実施日または予定日を「摘要」欄に記載が必要です。

医学管理等	B001-2	歯科衛生実地指導料1	歯科疾患に罹患している患者に対して、主治医の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が直接15分以上の実地指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、月1回を限度として算定します。
医学管理等	B001-2	歯科衛生実地指導料	C001に掲げる訪問衛生指導料を算定する月は、算定できません。
医学管理等	B004-6-2	歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	第8部処置(区分番号I009外科後処置、I009-2創傷処置、I010歯周疾患処置及びI011-3歯周基本治療処置に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分M001歯冠形成から区分番号M003印象採得までに掲げるもの(全身麻酔下で行うものを除く。))に限る。)を行うに当たって、必要な医学管理を行った場合に算定します。
医学管理等	B009	診療情報提供料(Ⅰ)	紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回を限度として算定します。
医学管理等	B011-3	薬剤情報提供料	保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した患者については算定できません。
医学管理等	B013	新製有床義歯管理料	対顎で歯科口腔リハビリテーション料1(1有床義歯の場合)と新製有床義歯管理料を行った場合、歯科口腔リハビリテーション料1(1に限る)は算定できません。
医学管理等	B013	新製有床義歯管理料	新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月から起算して1年以内の期間においては、新製有床義歯管理料は算定できません。
医学管理等	B013	新製有床義歯管理料	新製有床義歯管理料は1口腔につき1回を限度として算定します。
在宅医療	C000	歯科訪問診療料	歯科訪問診療料をした場合、「摘要欄」に訪問診療を行った日付、実施時刻、訪問先、患者の状態を記載が必要です。
在宅医療	C000	歯科訪問診療料3	歯科訪問時間が20分未満の場合は歯科訪問診療3の算定になります。

在宅医療	C000	歯科訪問診療料2	同一建物居住者に対して、歯科医師が同日に9人以下の訪問診療を20分以上行った場合の算定になります。
在宅医療	C000	歯科訪問診療	訪問診療した場合においては、区分A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は算定できません。
在宅医療	C000	歯科訪問診療	80の「その他」欄に区分番号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の記載が必要です。
在宅医療	C001	訪問歯科衛生指導料	要介護認定者でグループホーム入所者は算定できません。
訪問診療	C001	訪問歯科衛生指導料	訪問歯科衛生指導料は、複雑なもの及び簡単なものを区分し、それぞれの点数表、回数及びその旨を記載し、「摘要」欄に日付、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)の記載が必要です。なお、訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料がない場合は、直近の歯科訪問診療料の算定年月日の記載が必要です。
訪問診療	C001-4-2	在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	第8部処置(区分番号I009外科後処置、I009-2創傷処置、I010歯周疾患処置及びI011-3歯周基本治療処置に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分M001歯冠形成から区分番号M003印象採得までに掲げるもの(全身麻酔下で行うものを除く。))に限る。)を行うに当たって、必要な医学管理を行った場合に算定します。
検査	D002	歯周病検査	同一の患者につき1月以内に歯周病検査を2回以上行った場合は、第2回目以後の検査については所定点数の100分の50に相当する点数により算定します。
検査	D209	歯周病検査	歯周基本検査及び歯周精密検査は、当該検査を実施した歯数により算定します。

投薬	F001	処方せん料	同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方せんにより投薬することは、原則として認められません。万一緊急やむを得ない事態が生じたような方法による投薬を行った場合は、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付及び理由を記載が必要です。
リハビリ	H001	摂食機能療法	同日の歯科口腔リハビリテーション科1の「2舌接触補助床の場合」算定できません。
リハビリ	H001-2	歯科口腔リハビリテーション料1	有床義歯を装着している患者に対して、月1回を限度として算定します。
リハビリ	H001-2	歯科口腔リハビリテーション料1 (1有床義歯の場合)困難な場合	困難な場合とは、1.総義歯を新たに装着又は総義歯を装着している場合。2.9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有していない場合に該当する場合に算定します。
リハビリ	H001-2	歯科口腔リハビリテーション科1	同月に新製有床義歯管理料と有床義歯床下粘膜調整処置との併算定はできません。
リハビリ	H001-2	歯科口腔リハビリテーション科1	同月内に同顎で有床義歯管理料の算定後に歯科口腔リハビリテーション科1を算定した場合の歯科口腔リハビリテーション科1の「1有床義歯の場合」は算定できません。
リハビリ	H001-2	歯科口腔リハビリテーション科1	同月内に新製有床義歯管理料と歯科リハビリテーション科1と有床義歯床下粘膜調整処置を3つ同時算定はできません。
リハビリ	H001-2	歯科口腔リハビリテーション科1	傷病名の部位から困難であることが判断出来ない場合は、「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」)を記載が必要です。
処置	I000-2	咬合調整	新たな義歯の製作又は義歯修理(鉤等の追加)を行うにあたり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト作成のために削除した場合は、同一初診中、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回を限度として算定します。
処置	I000-2	咬合調整	歯周炎による咬合調整は、「咬調」の項に、歯周炎以外による咬合調整は、「その他」欄に記載が必要です。
処置	I000-2	咬合調整	歯周病安定期治療(I)中は咬合調整は算定はできません。

処置	I000-2	咬合調整	抜髄、感染根管処置等の一連の歯内治療に伴って、患歯の安静を目的として行う咬合調整の費用は、抜髄、感染根管処置等の費用に含まれ別に算定できません。
処置	I006	抜歯前提の消炎拡大処置	抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的とした根管拡大等は、根管数にかかわらず1歯につき1回を限度として、「1単根管」に
処置	I008-2	加圧根管充填処置	歯根端切除手術時は算定できません。
処置	I011	歯周基本治療	J063に掲げる歯周外科手術と同時に行われた歯周基本治療は歯周外科手術の所定点数に含まれ別に算定できません。
処置	I011-2	歯周病安定期治療(Ⅰ)	「摘要」欄は歯周病安定期治療(Ⅰ)の前回実施月の記載が必要です。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の記載が必要です。
処置	I011-2-2	歯周病安定期治療(Ⅰ)(Ⅱ)	歯周病安定期治療(Ⅰ)または歯周病安定期治療(Ⅱ)はその開始に当たって、歯周病検査を行い、症状が一時的に安定していることを確認した上でを行い、歯周病検査の結果の要点や歯周病安定期治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者又はその家族に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定できます。
処置	I011-2-2	歯周病安定期治療(Ⅱ)	「摘要」欄に歯周病安定期治療(Ⅱ)の初回の実施年月を記載が必要です。初回の場合は1回目と記載が必要です。
処置	I011-3	歯周基本治療処置	歯周病安定期治療(Ⅰ)を開始した日以降に実施したI011-3歯周基本治療処置は歯周病安定期治療(Ⅰ)に含まれ算定できません。
処置	I011-3	歯周基本治療処置	1口腔に月1回を限度として算定します。
処置	I011-3	歯周基本治療処置	歯周基本治療処置は、歯周疾患において、歯周基本治療を行った部位に対して、歯周疾患の症状の改善としを目的として、薬剤による歯周ポケット内洗浄等の処置をした場合に算定できます。
処置	I011-3	歯周基本治療処置	区分番号I010に掲げる歯周疾患処置を算定した月は、歯周基本治療処置は別に算定できません。
処置	I014	暫間固定	歯周外科手術と同時に行った暫間固定の「簡単なもの」は、歯周外科手術の所定点数に含まれ別に算定できません。
処置	I014	暫間固定	暫間固定は、固定を行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(初回は1回目)記載が必要です。
処置	I014	暫間固定	歯周外科手術を行わない場合は、暫間固定を行う歯数に関わらず「1 簡単なもの」により算定します。

処置	I014-2	暫間固定装置修理	暫間固定装置修理は、レジン床固定法及びレジン連続冠固定法による暫間固定法による暫間固定装置の修理を行った場合に算定します。
処置	I017	床副子	睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療の紹介元保険医療機関名を「摘要」に記載します。(医科歯科併設の病院の場合は、院内紹介先の担当科名の記載が必要です。
処置	I017-2	床副子調整・修理 2床副子修理	月1回を限度として算定します。
処置	I017-2	床副子調整・修理	同一の患者について1月以内に床副子調整を2回以上行った場合は、第1回の調整を行った時に算定します。
処置	I017-2	床副子調整・修理	床副子調整と修理を同日に行った場合において、調整に係る費用は修理に係る費用に含まれます。
処置	I0174	暫間固定	エナメルボンドシステムにより暫間固定を行った場合、装着及び装着材料は別に算定できません。
処置	I019	除去	口腔組織にささっている魚骨を除去した場合は、基本診療料に含まれ別に算定できません。
処置	I029	周術期専門的口腔衛生処置	周術期口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した入院患者に限り算定できます。
処置	I030	機械的歯面清掃処置	歯周病安定期治療(Ⅰ)を算定した月は機械的歯面清掃処置は算定できません。
処置	I030	機械的歯面清掃処置	歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に月1回を限度として算定します。
処置	I030	機械的歯面清掃処置	当該処置を算定した翌月は算定できません。
手術	J000	抜歯手術	抜歯手術4 埋伏歯の対象となる病名は完全埋伏歯又は水平埋伏智歯に限り算定します。
手術	J021	薬剤	手術で使用した薬剤は処置・手術の項の「44その他」欄に記載が必要です。
麻酔	K001	浸潤麻酔	第9部手術、所定点数が120点以上の処置、特に規定する処置、区分番号M001に掲げる歯冠形成は、浸潤麻酔が含まれ別に算定できません。
麻酔	K002	吸入鎮静法	静脈内鎮静法を算定した場合は、区分番号K002に掲げる吸入鎮静法は別に算定できません。
歯冠修復及び欠損補綴	M000	補綴時診断料(1新製の場合以外の場合)	「補綴時診断(1新製の場合以外の場合)」は新たに生じた欠損補綴に際し、既製の有床義歯の床裏装を行う際に、補綴時診断した場合に算定します。
歯冠修復及び欠損補綴	M000	補綴時診断料(新製の場合)	「1補綴時診断(新製の場合)」については、ブリッジ又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します。

歯冠修復及び欠損補綴	M000	補綴時診断料(1以外の場合)	「2補綴時診断(1以外の場合)」を算定する場合は新たに生じた欠損部の補綴に際し、既製の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する際又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します。
歯冠修復及び欠損補綴	M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料	クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物やブリッジが離脱した場合の再装着料に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できません。
歯冠修復及び欠損補綴	M001	歯冠形成	残根上の義歯をやむを得ず制作に際し、残根歯の歯内治療後の歯冠形成は窩洞形成の「単純なもの」、充填は「単純なもの」及び保険医療材料で算定します。
歯冠修復及び欠損補綴	M001	歯冠形成	ブリッジ支台歯形成加算は項中の「+ ×」欄に加算点数及び回数に記載が必要です。
歯冠修復及び欠損補綴	M002-2	支台築造印象	区分M002支台築造の「間接法」の製作に当たって行う印象採得の場合に算定に限り算定できます。
歯冠修復及び欠損補綴	M007	仮床試適	模型上で抜歯後を推定して製作する即時義歯は認められるが、即時義歯の仮床試適に係る費用は算定できません。
歯冠修復及び欠損補綴	M011	レジン前装金属冠	前歯又はブリッジ支台歯となる第一小臼歯に限り算定できます。
歯冠修復及び欠損補綴	M011	レジン前装金属冠	レジン前装金属冠は前歯又はブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限り算定できます。
歯冠修復及び欠損補綴	M015-2	CAD/CAM冠	大臼歯については、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限り算定します。医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供に基づくため、大臼歯を用いた場合は、「摘要」欄に紹介保険医療機関名の記載が必要です。
歯冠修復及び欠損補綴	M017	ポンティック	6⑥⑦及び5⑥6のような分割延長ブリッジは原則として認められないため算定できません。
歯冠修復及び欠損補綴	M018	有床義歯	新たに有床義歯を製作する場合は、原則として前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6ヶ月を経過した以降に、新たに製作する有床義歯の印象採得を行った場合に算定できます。
歯冠修復及び欠損補綴	M023	バーに対して保持装置	保持装置とは、1歯欠損に相当する孤立した中間欠損部位を含む有床義歯において、鑄造バー又は屈曲バーと当該欠損部位に用いる人工歯を連結するために使用される小連結子をいいます。1歯欠損に相当しない孤立した中間欠損部位の場合は算定できません。
歯冠修復及び欠損補綴	M029	有床義歯修理	義歯咬合面低位に関しては総義歯または多数歯欠損の局部義歯に限り算定できます。

歯冠修復及び欠損補綴	M029	有床義歯修理	有床義歯修理は1床につきの算定になります。
歯冠修復及び欠損補綴	M029	有床義歯修理	同日に同部位で行った床裏装と有床義歯修理は、床裏装の所定点数に含まれ算定できません。
歯冠修復及び欠損補綴	M029	有床義歯修理	患者に求めに応じて、破損した有床義歯を預かった当日に修理を行い、当該義歯を装着した場合に歯科技工加算1を算定できます。
歯冠修復及び欠損補綴	M030	有床義歯修理(歯科技工加算2)	歯科技工加算2は「預かり日」及び修理を行った有床義歯の「装着日」を記載が必要です。
歯冠修復及び欠損補綴	M030	有床義歯内面適合法	有床義歯内面適合法(軟質材料を用いる場合)は下顎の総義歯に限り算定できます。
歯冠修復及び欠損補綴	M030	有床義歯内面適合法	原則として、新製有床義歯の装着日から起算して1月以内は、有床義歯内面適合法の算定はできません。
歯冠修復及び欠損補綴	M034	歯冠補綴物修理	咬合面が金属であるレジン裏装を行った臼歯部ブリッジのポンティックにおいてレジン裏装が脱落し、これを即時重合レジン修理した場合は歯冠補綴物を修理70点の算定になります。
歯冠修復及び欠損補綴	M100	特定保険医療材料	金銀パラジウム合金価格は特定保険医療材料及びその材料価格(材料基準)の一部改正に伴い、半年ごとに変更になっています。
画像診断	通則	電子画像管理加算	電子管理加算は同一の部位につき、同時に2種類以上の撮影方法を使用した場合は一連の撮影とみなし、主たる撮影の所定点数のみ算定します。
歯冠修復及び欠損補綴		未来院請求時の装着料	装着前に患者が来院しなくなった場合は区分番号M005に掲げる装着料は算定できません。
歯冠修復及び欠損補綴		未来院請求	「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の記載が必要です。
歯冠修復及び欠損補綴		歯科技工加算2	患者に求めに応じて、破損した有床義歯を預かって修理を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合に歯科技工加算2を算定します。
訪問看護		傷病名欄	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無について、該当病名の有無を記載が必要です。
訪問看護		病名、心身の状態、主治医氏名及び機関名	主たる傷病名、心身の状態、主治医の属する医療機関名、主治医氏名についてそれぞれ記載が必要です。
記載要領(歯科)		特記事項「40加算」の記載	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場合明細書の特記事項に「40加算」の記載が必要です。
記載要領(歯科)		診療実日数	入院外分は、診療を行った日数の記載が必要です。

記載要領 (歯科)		投薬	使用薬剤の医薬品名、規格、単位及び使用量を「摘要」欄に記載が必要です。
記載要領 (調剤)		外来服薬支援料	外来服薬支援料を算定する場合は、服薬管理を支援した日、服薬支援に係る薬剤の処方医の氏名及び保険医療機関の名称の記載が必要です。

《参考文献》

社会保険研究所	歯科点数表の解釈	平成28年4月版
社会保険研究所	新明細書の記載要領	平成28年4月版
社会保険研究所	訪問看護業務の手引	平成28年4月版