

第8部 処置

[通則]

- 1 処置の所定点数とは処置料の項に掲げられた点数及び注による加算の合計をいい、通則の加算点数は含まない。
- 2 通則の加算方法は処置料の所定点数に通則中の各加算を足し合わせたものの合計で算定する。
- 3 処置の費用としては、第1節に規定してある所定点数によるほか、所定点数が120点以上の処置又は各区分の「注」に「特定薬剤料を含む。」と記載されている場合を除いて処置に使用した特定薬剤の費用についても算定する。したがって、特定薬剤を使用して処置を行った場合は、120点以上の処置又は特に規定する処置を除いて第1節の処置料と第2節の特定薬剤料とを合算して算定する。この場合の薬剤については別に厚生労働大臣が定めるものに限られる。
- 4 特定薬剤料又は特定保険医療材料料の算定の単位は1回に使用した総量の価格であって、注射液の1筒ごと等の特定単位にはこだわらない。
- 5 第1節に掲げられていない処置のうち簡単な処置の処置料は算定できないが、特殊な処置の処置料は、その都度当局に内議し、最も近似する処置として準用が通知された算定方法により算定する。
- 6 「通則5」による5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対する加算は、第1節の所定点数の100分の50を加算する。
- 7 著しく歯科診療が困難な障害者の100分の50加算は、治療を直接行う歯科医師に加え、患者の障害に起因した行動障害に対し開口の保持又は体位、姿勢の保持を行なうことを目的として、当該治療に歯科医師、歯科衛生士、看護師等が参画した場合等に限り算定する。
- 8 5歳未満の乳幼児が著しく歯科診療が困難な障害者である場合の100分の50加算は、乳幼児加算のみを算定する。
- 9 「通則6」の所定点数が150点とは、各区分に規定してある所定点数が150点という趣旨である。ただし、その処置・手術が全体として一体と考えられる処置を行った場合には、個々の所定点数が150点に達しなくとも、それらの合算点数が150点以上のときは加算が認められる。
- 10 120点以上の処置又は各区分の「注」に「麻酔料を含む。」と記載されている場合の処置の所定点数に含まれる簡単な伝達麻酔とは、麻酔の部（第10部）に規定してある伝達麻酔以外の簡単な伝達麻酔（頤孔、後臼歯結節、大口蓋孔等）をいう。

なお、麻酔の部に規定してある区分番号K001に掲げる浸潤麻酔、圧迫麻酔については、120点以上の処置若しくは各区分の「注」に「麻酔料を含む。」と記載されている場合の処置の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- 11 歯科訪問診療は常時寝たきりの状態等である療養中の患者について実施されるものであるが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等の訪問診療で求められる診療の重要性を考慮し、当該患者に行った区分番号I005に掲げる抜髄、区分番号I006に掲げる感染根管処置、区分番号J000に掲げる抜歯手術（「1 乳歯」、「2 前歯」及び「3 臼歯」に限る。）、区分番号I007に掲げる根管貼薬処置、区分番号I008に掲げる根管充填（「注1」で規定する加算を除く。）、区分番号J013に掲げる口腔内消炎手術（「2 歯肉膿瘍等」に限る。）、区分番号M029に掲げる有床義歯修理及び区分番号M036に掲げる有床義歯調整料について所定点数に所定点数の100分の50を加算する。
- 12 区分番号I005に掲げる抜髄、区分番号I006に掲げる感染根管処置、区分番号I00

7 根管貼葉処置及び区分番号 I 0 0 8 に掲げる根管充填の一連の歯内療法において、高周波療法、イオン導入法、根管拡大、根管形成、歯肉圧排、根管充填剤(材)の除去、隔壁、歯髄結石除去、根管開拡及び特定薬剤等の費用はそれぞれの所定点数に含まれ、別に算定できない。

第1節 処置料

第1節の処置においては、区分番号 I 0 0 0 に掲げる齶蝕処置から区分番号 I 0 2 1 に掲げる根管内異物除去の処置のために行った区分番号 K 0 0 1 に掲げる浸潤麻酔、圧迫麻酔等の費用については、「通則7」に該当しない場合に限り各所定点数の算定単位ごとに算定する。

I 0 0 0 齶蝕処置

- (1) 齶蝕処置の費用は、1歯1回を単位として算定し、1回の処置歯数が2歯以上にわたる場合は、所定点数を歯数倍した点数により算定する。以下「1歯1回につき」等の規定のある場合の算定は、処置を行った歯数倍を乗じて算定する。
- (2) 「齶蝕処置」は、次の処置をいう。
 - イ 多数歯にわたる齶蝕歯に同時に齶蝕治療を行う場合であって、齶蝕の処置を同時に行なうことによって咬合の維持ができない場合において、やむを得ず齶蝕治療の実施の順序が後となる齶蝕歯に対して行った軟化象牙質の除去及び暫間的充填
 - ロ 歯根未完成の永久歯の歯内療法実施中に、根尖部の閉鎖状態の予後観察のために行った水酸化カルシウム系糊剤等による暫間根管充填に併せて行なった暫間充填
 - ハ 歯髄覆罩等を行うにあたって軟化象牙質等の除去及び燐酸セメント又はカルボキシレートセメント等を用いた暫間充填
- (3) 齶蝕処置、区分番号 M 0 0 1 に掲げる歯冠形成、区分番号 M 0 0 1-2 に掲げる齶蝕歯即時充填形成及び区分番号 M 0 0 1-3 に掲げる齶蝕歯インレー修復形成等において、軟化象牙質検査を行った場合の費用は、それぞれの所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (4) 脱落した歯冠修復物を再装着する場合の軟化象牙質の除去に係る費用は、装着料の所定点数に含まれ、別に算定できない。ただし、再度の装着における装着の費用及び使用した装着材料料については算定して差し支えない。
- (5) 齶蝕処置を算定する場合においては、算定部位ごとに、算定理由・使用した保険医療材料名及び処置内容等を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

I 0 0 0-2 咬合調整

- (1) 歯周疾患又は歯ぎしりの処置のために、歯の削合を行なった場合は、歯数に応じて1回に限り所定点数により算定する。
- (2) 過重圧を受ける歯牙の切縁、咬頭の過高部又は別の歯科保険医療機関において製作された鑄造歯冠修復物等の過高部の削除を行った場合は、歯数に応じて所定点数を算定する。
- (3) 咬合緊密である患者の義歯を製作するに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合は、歯数に応じて1回に限り1回に限り所定点数により算定する。
- (4) 抜歯禁忌症で義歯製作の必要上、やむを得ず残根の削合のみを行う場合は、歯数に応じて1回に限り所定点数により算定する。ただし、根管治療により根の保存可能な歯には適切に保存処置を行い、鑄造歯冠修復により根面を被覆した場合には、歯冠形成の費用については区分番号 M 0 0 1 に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」の所定点数を、鑄造歯冠修復の費用については区分番号 M 0 1 0 に掲げる鑄造歯冠修復の「1のイ 単純なもの」の所定

点数と保険医療材料をそれぞれ算定する。また、歯科充填用材料Ⅰにより根面を被覆した場合には、歯冠形成の費用については区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」の所定点数を、充填の費用については区分番号M009に掲げる充填の「1 単純なもの」の所定点数と保険医療材料をそれぞれ算定する。

- (5) 歯周組織に咬合性外傷を起しているとき、過高部の削除に止まらず、食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止するため歯冠形態の修正を行った場合、又は舌、頬粘膜の咬傷を起すような場合に、歯冠形態修正（単なる歯牙削合を除く）を行った場合は、所定点数を1回に限り算定する。なお、歯冠形態の修正を行った場合は診療録に修正前の歯の状態、歯冠形態の修正が必要である理由、歯冠形態の修正箇所、修正後の形態を診療録に記載し、診療報酬明細書の摘要欄に歯冠形態の修正を行った歯の部位及び修正理由を記載した場合に1回に限り算定する。
- (6) 歯髄切断、抜髄、感染根管処置等の一連の歯内治療及び抜歯手術に伴って、患歯の安静を目的として行う歯の削合に係る費用は、区分番号I004に掲げる歯髄切断、区分番号I005に掲げる抜髄、区分番号I006に掲げる感染根管処置、J000に掲げる抜歯手術等の所定点数に含まれ、別に算定できない。

I001 歯髄覆罩

- (1) 齶窩の処置としての象牙質の削除を行うとともに、歯髄覆罩を行い暫間充填を行った場合は、齶蝕処置と歯髄覆罩の所定点数をそれぞれ算定する。

ただし、区分番号M001-2に掲げる齶蝕歯即時充填形成、区分番号M001-3に掲げる齶蝕歯インレー修復形成又は区分番号I004に掲げる歯髄切断を行った場合は歯髄覆罩の点数は算定できない。

- (2) 同一歯牙に2箇所以上、例えば近心と遠心とに齶窩が存在する場合に、それぞれの窩洞に歯髄覆罩を行った場合には、同日又は日を異にして行った場合であっても、1歯1回に限り所定点数を算定する。
- (3) 直接歯髄覆罩を行った場合は、1月以上の経過観察を行った後に歯冠修復等を実施するものである。

なお、当該処置を行った場合は、処置内容及び経過観察期間等に係る事項について患者へ効果的に説明するとともに、説明内容及び処置内容等を診療録に記載し、診療報酬明細書の摘要欄に覆罩を行なった年月日を記載した場合に限り算定する。

I002 知覚過敏処置

- (1) イオン導入法の費用は、知覚過敏処置の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 歯冠形成後、知覚過敏が生じた有髄歯に対する知覚鈍麻剤の塗布については、歯冠形成、印象採得及び装着と同時に行う場合を除き「1 3歯まで」又は「2 4歯以上」の所定点数により算定する。
- (3) 次のレーザー治療器を用いて、知覚過敏症の処置を行った場合は、知覚過敏処置の所定点数により算定する。

イ セミレーザー・ナノックス

ロ セミコンレーザMR-180

ハ ヘリウム・ネオン・レーザー

ニ ベルビーム

- ホ ソフトレーザー632
- ヘ オサダダイオトロン (DL-S)
- ト トリンプルーD
- チ コンパクトレーザー
- リ PANALAS500

I 0 0 2 - 2 乳幼児齲蝕薬物塗布処置

乳幼児の齲蝕に対して、軟化象牙質等を除去して充填等を行わず、フッ化ジアンミン銀の塗布を行った場合は、1口腔1回につき歯数に応じて「1 3歯まで」又は「2 4歯以上」により算定する。

I 0 0 3 初期齲蝕小窩裂溝填塞処置

- (1) 初期齲蝕小窩裂溝填塞処置は、原則として幼若永久歯又は乳歯の小窩裂溝の初期齲蝕に対して行った場合に算定する。この場合、初期齲蝕に罹患している小窩裂溝に対する清掃等を行った場合の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 初期齲蝕小窩裂溝填塞処置に要する特定保険医療材料料は、区分番号M 0 0 9に掲げる充填の「1 単純なもの」単純なものの場合と同様とする。

I 0 0 4 歯髄切断

- (1) 生活歯髄切断のために用いた表面麻酔、浸潤麻酔、簡単な伝達麻酔、特定薬剤、歯髄覆罩の費用は、生活歯髄切断の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 生活歯髄切断後に歯冠形成を行った場合は、区分番号M 0 0 1に掲げる歯冠形成の「1 生活歯歯冠形成」の各号により算定する。
- (3) 同一歯牙について、区分番号I 0 0 5に掲げる抜髄を併せて行った場合は、区分番号I 0 0 5に掲げる抜髄の所定点数に当該歯髄切断の費用は含まれ別に算定できない。
- (4) 歯髄切断の後に抜髄となった場合は、区分番号I 0 0 5に掲げる抜髄の所定点数のみにより算定する。

I 0 0 5 抜髄

- (1) 抜髄は1歯につき1回に限り算定する。
- (2) 抜髄は、歯髄炎等の場合に通常局所麻酔下において歯髄の除去を行なった場合又は薬剤を用いて歯髄を壊死させ除去（失活抜髄）を行った場合に算定する。なお、麻酔、薬剤の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 抜髄の費用は、抜髄を行った歯について、抜髄が完了した日において算定する。この場合、失活抜髄の貼薬及び薬剤の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (4) 区分番号I 0 0 1に掲げる歯髄覆罩の「1 直接歯髄覆罩」を行った場合は直接歯髄覆罩を行って1月以上の経過観察を行うものであるが、やむを得ず早期に抜髄を実施した場合は、「注1」により所定点数から減算して算定する。なお、減算を行う場合には診療報酬明細書の摘要欄に直接歯髄覆罩を行なった歯の部位及び日付を記載すること。

I 0 0 6 感染根管処置

- (1) 感染根管処置とは、歯根膜炎等の場合に根管内容物の除去、根管清掃拡大等を行うことをいう。
- (2) 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回に限り、「1 単根管」により算定する。なお、抜歯を前提とした根管

- 拡大等に併せて行った消炎のための根管貼薬の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (3) 感染根管処置を行うに当たり、根管側壁、髓室側壁又は髓床底に穿孔がある場合に封鎖をした場合は、区分番号M009に掲げる充填の「1 単純なもの」の所定点数と保険医療材料料をそれぞれ算定する。なお、形成を行った場合は区分番号M001に掲げるの「3のイ 単純なもの」の所定点数により算定する。また、歯肉を剝離して行った場合は区分番号J006に掲げる歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術の所定点数及び保険医療材料料をそれぞれ算定する。
- (4) 感染根管処置は1歯につき1回に限り算定する。

I007 根管貼薬処置

- (1) 根管貼薬処置とは、根管の清拭、根管貼薬等をいう。
- (2) 区分番号I005に掲げる抜髄、区分番号I006に掲げる感染根管処置、区分番号I008に掲げる根管充填と同時に行った根管貼薬の費用は、それぞれの所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 抜歯を前提とした消炎のための根管貼薬は、根管数にかかわらず1歯につき1回に限り、「1 単根管」により算定する。なお、抜歯を前提とした根管拡大として区分番号I006に掲げる感染根管処置の「1 単根管」を算定した場合にあっては、消炎のための根管貼薬の費用は、区分番号I006に掲げる感染根管処置の「1 単根管」の所定点数に含まれ別に算定できない。

I008 根管充填

- (1) 根管充填は1歯につき1回に限り算定する。
- (2) 「注1」の加圧根管充填とは、アピカルシート又はステップの形成及び根管壁の滑沢化（根管形成）が行われた根管に対して、ガッタパーチャポイントを主体として根尖孔外に根管充填材を溢出させずに加圧しながら気密に根管充填を行うことをいうことをいい、根管充填後に歯科エックス線撮影で気密な根管充填が行われていることを確認できた場合に算定する。
- (3) 歯根未完成の永久歯の歯内療法実施中に、数か月間根尖部の閉鎖状態の予後観察を行うために、水酸化カルシウム系糊剤等により暫間の根管充填を行う場合は、1回に限り「1 単根管」、「2 2根管」又は「3 3根管以上」の所定点数により算定する。ただし、「注1」の加圧根管充填に係る加算の算定はできない。なお、併せて当該歯に暫間充填を行った場合の費用は区分番号I000に掲げる齶蝕処置により算定する。
- (4) 区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料の注1に係る地方社会保険事務局長への届出を行っていない保険医療機関において、根管充填を行った場合は、「注1」の加圧根管充填に係る費用は算定できない。

I009 外科後処置

- (1) 口腔内より口腔外に通ずる手術創に対する外科後処置とし、「1 口腔内外科後処置」及び「2 口腔外外科後処置」を行った場合であっても、いずれかの所定点数のみを算定する。
- (2) 外科後処置とは、区分番号J047に掲げる腐骨除去手術の「2 顎骨に及ぶもの」、区分番号J010に掲げる顎堤形成術、区分番号J043に掲げる顎骨腫瘍摘出術、区分番号J003に掲げる歯根嚢胞摘出手術の「2 拇指頭大のもの」、区分番号J072に掲げる下顎骨折観血的手術等の大手術の外科後処置であってドレーン（吸引ドレーン等）を使用し

た外科後処置をいう。なお、単純な外科後処置については、基本診療料に含まれ別に算定できない。

- (3) 抜歯又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起こし簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合における後出血処置の費用は、創傷の大小に関係なく、6歳以上の場合は区分番号J084に掲げる創傷処理の「4 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満）」により、6歳未満の場合は区分番号J084-2に掲げる小児創傷処理（6歳未満）の「6 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満）」により、それぞれ算定する。なお、区分番号J084に掲げる創傷処理又は区分番号J084-2に掲げる小児創傷処理を算定した場合は、外科後処置の費用はそれぞれの所定点数に含まれ別に算定できない。

I 0 0 9 - 2 創傷処置

医科点数表区分番号J000に掲げる創傷処置の例により算定する。

I 0 1 0 歯周疾患処置

- (1) 歯周疾患処置は、歯周ポケット内の単なる洗浄等ではなく歯周疾患の症状の改善を目的として歯周ポケット内へ特定薬剤を注入した場合に限り1口腔を単位として算定する。なお、歯周疾患処置を算定する場合は、使用薬剤名及び使用量を診療録に記載し、診療報酬明細書に部位及び使用薬剤名を記載すること。
- (2) 歯周疾患において、歯周基本治療を行った部位に対する歯周疾患処置に併せて、同時に歯周基本治療を行った部位以外の部位に対して歯周疾患処置を行ったときの費用は、算定できない。ただし、歯周基本治療を行った部位について行う2回目以降の歯周疾患処置の費用は、算定できる。
- (3) 歯周疾患処置を算定する歯周ポケット内への特定薬剤の注入とは、次に該当する場合をいう。なお、用法用量に従い使用した場合に限り特定薬剤料として別に算定できる。
イ 歯周基本治療の後の歯周組織検査の結果、期待された臨床症状の改善がみられず、かつ歯周ポケットが4ミリメートル以上の部位に対して、十分な薬効が期待できる場合において、計画的に1月間薬剤注入をした場合。
ロ アの薬剤注入後、再度の歯周組織検査の結果、臨床症状の改善はあるが、歯周ポケットが4ミリメートル未満に改善されない場合であって、更に1月間継続して薬剤注入をした場合。

I 0 1 1 歯周基本治療

- (1) 歯周基本治療は、歯周病の炎症性因子の減少又は除去を目的とする処置をいうものであり、歯周組織検査等の結果に基づき必要があると認められる場合に実施する。歯周組織検査が実施されていない場合は、本区分は算定できない。なお、歯周基本治療については、「歯周病の診断と治療のガイドライン」（平成8年3月）を参考とすること。
- (2) スケーリング・ルートプレーニング及び歯周ポケット搔爬（盲嚢搔爬）を同一歯に対して同時に実施した場合においても、いずれかの所定点数により算定する。
- (3) 歯周基本治療を実施した後に同一部位に実施したスケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬（盲嚢搔爬）の費用は、「注1」に掲げる同一の歯周基本治療とみなして、1回目の所定点数に含まれ別に算定できない。ただし、区分番号B004-8に掲げる歯科疾患継続指導料を算定する場合を除く。

- (4) 区分番号J063に掲げる歯周外科手術と同時に行われた区分番号J063に掲げる歯周基本治療の費用は、歯周外科手術の点数に含まれ、別に算定できない。
- (5) スケーリングとは、歯周ポケット内の歯面に付着している歯石等の沈着物を除去することをいい、単に歯の露出部分に付着した歯石等の除去のみを行った場合の費用は、基本診療料に含まれ別に算定できない。

I 0 1 4 暫間固定

- (1) 暫間固定とは、歯の支持組織の負担を軽減し、歯槽骨の吸収を防止して、その再生治癒を促進させるため、暫間的に歯冠をレジン連続冠固定法、線結紮法（帯冠使用を含む。）及びエナメルボンドシステムにより連結固定することをいう。
- (2) 「1 簡単なもの」とは、歯周外科手術を伴わない場合及び歯周外科手術を予定する場合の固定源となる歯を歯数に含めない4歯未満の暫間固定をいう。なお、1顎に2か所以上行っても1回の算定とする。
- (3) 「2 困難なもの」とは、歯周外科手術を伴う場合の固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定をいう。なお、歯周外科手術に伴う4歯未満の暫間固定の費用は、区分番号J063に掲げる歯周外科手術の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (4) 「3 著しく困難なもの」とは、連続鉤固定法及びレジン床固定法による暫間固定のことをいう。
- (5) 暫間固定に際して行った印象採得、咬合採得、装着を行った場合、副子と同様に算定する。
- (6) 歯周基本治療の際に暫間固定を行い、その後に歯周組織検査を実施し、その結果、歯周外科手術を行った場合に、当該手術後に暫間固定を行った場合は、固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上のものに限り「2 困難なもの」の所定点数を算定する。
- (7) 暫間固定の固定源が有床義歯である場合は、「1 簡単なもの」の所定点数及び有床義歯の費用を合算して算定する。
- (8) 区分番号J004-2に掲げる歯の再植術を行なった場合であって、脱臼歯を暫間固定した場合には、「2 困難なもの」により算定する。
- (9) 両側下顎乳中切歯のみ萌出している患者であって、外傷により1歯のみ脱臼している場合であって、元の位置に整復固定した場合は「2 困難なもの」により算定する。なお、双方の歯が脱臼している場合に双方の歯を整復固定することは、歯科医学上認められない。
- (10) 区分番号J004-3に掲げる歯の移植手術に際して暫間固定を行った場合は、1歯につき「2 困難なもの」により算定する。
- (11) 暫間固定装置を装着するに当たり、印象採得を行った場合は1装置につき区分番号M003に掲げる印象採得の「3 副子」を、咬合採得を行った場合は、1装置につき装置の範囲に相当する歯数が8歯以下の場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2の口の(1)少数歯欠損」、装置の範囲に相当する歯数が9歯以上は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2の口の(2)多数歯欠損」又は装置の範囲に相当する歯数が全歯にわたる場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2の口の(3)総義歯」の所定点数を、装着を行った場合は1装置につき区分番号M005に掲げる装着の「3 副子の装着の場合」の所定点数及び装着材料及び装着材料料を算定する。ただし、エナメルボンドシステムにより連結固定を行った場合は、装着料及び装着材料料は別に算定できない。
- (12) 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装置において、当該装置が破損し

修理した場合は、1装置につき区分番号I014-2に掲げる暫間固定装置修理の各区分の所定点数により算定する。

I014-2 暫間固定装置修理

- (1) 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装置の修理を行った場合に限り算定する。
- (2) レジン連続冠固定法による暫間固定装置において、当該装置が破損し、修理を行った場合は、1装置につき「1 簡単なもの」により算定する。
- (3) レジン床固定法に用いた暫間固定装置において、当該装置が破損し、修理を行った場合は、1装置につき「2 複雑なもの」により算定する。

I016 線副子

線副子とは、三内式線副子程度以上のものをいう。なお、三内式線副子程度に至らないものについては、それぞれの手術の所定点数中に含まれ別に算定できない。

I017 床副子

- (1) 「1 簡単なもの」とは次のものをいう。
 - イ 顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
 - ロ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
 - ハ 顎変形症における手術にあたり製作したサージカルガイドプレート
- (2) 「2 困難なもの」とは次のものをいう。
 - イ 斜面板
 - ロ 咬合挙上副子
 - ハ 乳幼児の顎骨骨折に対してナイトガードとして口腔内に装着するマウスピース
 - ニ 固定用金属線による圍繞結紮に用いたレジン等で製作した床副子（無歯顎の老人や乳歯列を有する幼児などの顎骨骨髓炎において、腐骨摘出後欠損創に歯牙副子の応用ができない場合に限る。）
 - ホ 歯ぎしりに対する咬合床（アクチバートル式のものを除く）
 - ヘ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバートル式を除き、医科医療機関等からの診療情報提供料の算定に基づく場合に限る。）
- (3) 「3 著しく困難なもの」とは、次のものをいう。
 - イ 咬合床副子
 - ロ 歯ぎしりに対する咬合床（アクチバートル式のもの）
 - ハ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバートル式で、医科医療機関等からの診療情報提供料の算定に基づく場合に限る。）
- (4) 「(2)のヘ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバートル式を除く。）」及び「(3)のハ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバートル式）」の製作に当たって、確定診断が可能な医科歯科併設の病院である保険医療機関にあっては、院内での担当科からの情報提供に基づく口腔内装置治療に対する院内紹介を受けた場合に限り算定することができる。
- (5) 咬合床副子、滑面板を顎間固定装置として用いた場合は、区分番号M003に掲げる印象採得及び区分番号M005に掲げる装着の費用は1顎を単位として別に算定することができる。

- (6) 斜面板を製作する際の咬合採得は、斜面板の範囲に相当する歯数により区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のロ 有床義歯」により算定する。
- (7) 咬合挙上副子の装着後、咬合面にレジンを添加し調整した場合は1装置1回につき区分番号I017-2に掲げる床副子調整の「2 咬合挙上副子の場合」により算定する。ただし、区分番号M006に掲げる咬合採得の費用は算定できない。
- (8) 歯ぎしり治療の補助として咬合を挙上し、軋音の発生を防止するために、咬合床（アクチバートル式のもの）を製作するに当たり、印象採得を行った場合は、1装置につき区分番号M003に掲げる印象採得の「2のイの(2)困難なもの」を、咬合採得を行なった場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のロの(2)多数歯欠損」を、装着を行なった場合は区分番号M005に掲げる装着の「2のニの(2)印象採得が困難なもの」により算定する。
- (9) 歯ぎしりに対する咬合床として（アクチバートル式のもの以外のもの）を製作するにあたり、区分番号M006に掲げる咬合採得の費用は所定点数に含まれ別に算定できないが、当該咬合床の製作に際し印象採得を行った場合は区分番号M003に掲げる印象採得の「2のイの(1)簡単なもの」により、装着を行なった場合は区分番号M005に掲げる装着の「2のニの(1)印象採得が簡単なもの」により算定する。
- (10) 咬合床（アクチバートル式のもの）の製作後に患者の都合等により診療を中止した場合の請求については、第12部歯冠修復物及び欠損補綴物料の製作後診療を中止した場合の請求と同様とする。
- (11) 睡眠時無呼吸症候群の治療法として、確定診断が可能な医科医療機関等からの診療情報提供料の算定に基づく口腔内装置治療の依頼を受けて、咬合床（口腔内装置）の製作にあたり印象採得を行った場合は、1装置につき区分番号M003に掲げる印象採得の「2のロ 連合印象」を、咬合採得は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のロの(3) 総義歯」を、装着を行なった場合は区分番号M005に掲げる装着の「2のニの(3)印象採得が著しく困難なもの」により算定する。

ただし、確定診断が可能な医科歯科併設の病院である保険医療機関にあっては、院内での担当科からの情報提供に基づく口腔内装置治療に対する院内紹介を受けた場合に限り算定することができる。

なお、口腔内装置の装着時又は装着後1月以内に、適合を図るための調整等が必要となり、口腔内装置の調整を行った場合は、1装置につき区分番号I017-2に掲げる床副子調整の「1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」により算定する。また、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からの情報提供に関する内容及び保険医療機関名等について診療録に記載するとともに情報提供に係る文書を添付すること、また、診療報酬明細書の摘要欄に紹介元保険医療機関名について記載すること。また、医科歯科併設の病院である保険医療機関で算定した場合については、院内紹介を受けた情報提供の内容及び担当科名を診療録に記載するとともに、情報提供に係る文書を診療録に添付し、診療報酬明細書の摘要欄に院内紹介を受けた担当科名を記載すること。

I017-2 床副子調整

- (1) 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の装着を行なった後、適合を図るための調整等が必要となり、装着後1月以内に咬合床の調整を行った場合は、1口腔1回に限り「1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」により算定する。

- (2) 咬合挙上副子を装着後、咬合面にレジンを追加し調整した場合は1口腔1回につき「2 咬合挙上副子の場合」により算定する。なお、咬合挙上副子の調整の費用は、月1回に限り算定できる。
- (3) 「1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」及び「2 咬合挙上副子の場合」において調整を行った場合には、診療録に調整部位、調整内容等を記載した場合に限り算定できる。

I 0 1 7 - 3 顎外固定

- (1) 「1 簡単なもの」とは、おとがい帽を用いて顎外固定を行った場合をいう。
- (2) 「2 困難なもの」とは、顎骨骨折の際に即時重合レジン、ギプス包帯等で顎外固定を行った場合又は歯科領域における習慣性顎関節脱臼の処置に際して顎帯による牽引又は固定を行った場合をいう。

I 0 1 8 歯周治療用装置

- (1) 歯周治療用装置とは、重度の歯周病で長期の治療期間が予測される歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復及び残存歯への咬合の負担の軽減等を目的とするために装着する冠形態又は床義歯形態の装置をいう。
- (2) 「注1」の「歯周組織検査」とは、一連の歯周基本治療が終了した後、区分番号J 0 6 3に掲げる歯周外科手術の「3 歯肉切除手術」又は区分番号J 0 6 3に掲げる歯周外科手術の「4 歯肉剥離搔爬手術」の要否を診断するために行われる区分番号D 0 0 2に掲げる歯周組織検査の「2 歯周精密検査」をいう。
- (3) 冠形態のものを連結してブリッジタイプの装置を製作した場合は、ポンティック（ダミー）部分は1歯につき「1 冠形態のもの」の所定点数により算定する。
- (4) 歯周治療用装置の所定点数には、印象採得、咬合採得、装着、調整指導、修理等の基本的な技術料及び床義歯型の床材料料等の基本的な保険医療材料料は所定点数に含まれ別に算定できない。なお、設計によって歯周治療用装置に付加される部分、すなわち人工歯、鉤及びバー等の費用については別途算定できる。

I 0 1 9 歯冠修復物又は補綴物の除去

- (1) 歯冠修復物又は補綴物の除去において、除去の費用を算定できる歯冠修復物又は補綴物は、第12部に掲げる充填、鑄造歯冠修復、帯環金属冠、歯冠継続歯、ジャケット冠、支台築造であり、暫間被覆冠、仮封セメント、ストップング等は含まれない。なお、同一の歯牙について2個以上の歯冠修復物（支台築造を含む）又は欠損補綴物の除去を一連に行った場合においては主たる、歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去に対する所定点数のみを算定する。
- (2) ポンティック（ダミー）及び歯冠継続歯破損の場合において、その一部の人工歯を撤去することにより修理可能な場合又は有床義歯の鉤を除去し調整を行うことにより義歯調整の目的が達成される場合に限り、所定点数を算定できる。
- (3) 磷酸セメントの除去料は算定できない。
- (4) 歯冠修復物又は補綴物の除去後に行う齶蝕処置等の費用については、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (5) 鉤歯の抜歯後あるいは鉤の破損等のために不適合となった鉤を連結部から切断した場合には、修理又は床裏装を前提としても除去料を算定する。

- (6) 「2 困難なもの」の「困難なもの」とは、全部鑄造冠、当該歯牙が急性の歯髄炎若しくは歯根膜炎に罹患している場合であって、患者が苦痛を訴えるため除去が困難な鑄造歯冠修復物の除去をいう。
- (7) 「2 困難なもの」により算定するものは、(6)の他、以下のものをいう。
- イ 金属ピンの撤去（1本につき）
 - ロ 滑面板の撤去
 - ハ 整復装置の撤去（3分の1顎につき）
 - ニ ポンティック（ダミー）のみの除去（切断部位1か所につき）
 - 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
 - ヘ 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
- (8) 「3 根管内ポストを有する鑄造体の除去」の「根管内ポストを有する鑄造体」とは歯根の長さの3分の1以上のポストにより根管内に維持を求めめるために製作された鑄造体をいう。
- (9) 根管内ポストを有する鑄造体の歯冠部が破折し、ポストのみを根管内に残留する状態にある鑄造体の除去についても、本区分の所定点数により算定する。
- (10) 本区分を算定した場合は、除去した歯冠修復物又は補綴物の部位及び種類を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

I 0 2 1 根管内異物除去

- (1) 当該費用を算定できる異物とは、根管内で破折したため除去が著しく困難なもの（リーマー等）をいう。
- (2) 当該医療機関において行なわれた治療に基づく異物について除去を行なった場合においては、当該点数を算定することはできない。

I 0 2 2 有床義歯床下粘膜調整処置（1顎につき）

旧義歯が不適合で床裏装や再製が必要とされる場合に、床裏装や再製に着手した日以前において、有床義歯床下粘膜異常に対してそれを調整するために、旧義歯を調整しながら、粘膜調整材を用い有床義歯床下粘膜調整を行った場合は、当該義歯の調整を含めて、1顎1回につき算定する。なお、当該点数を算定した場合は、区分番号M 0 3 6に掲げる有床義歯調整料は算定しない。

I 0 2 3 心身医学療法

- (1) 「心身医学療法」とは、心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科保険医療機関からの区分番号B 0 0 9に掲げる診療情報提供料(I)の算定に基づく歯科口腔領域に係る心因性疾患の治療の依頼（医科歯科併設の保険医療機関であって心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科診療科が設置されている場合は、院内紹介に係る文書に基づく紹介）のを受けて、確定診断が可能な医科保険医療機関と連携して治療計画を策定し、当該治療計画に基づき身体的傷病と心理・社会的要因との関連を明らかにするとともに、当該患者に対して心理的影響を与えることにより、症状の改善又は傷病からの回復を図る自律訓練法等をいう。
- (2) 心身医学療法は、当該療法に習熟した歯科医師によって確定診断が可能な医科保険医療機関と連携して行われた場合に算定する。

(3) 初診時には診療時間が30分を超えた場合に限り算定できる。この場合において診療時間とは、歯科医師自らが患者に対して行う問診、理学的所見(視診、聴診、打診及び触診)及び当該心身医学療法に要する時間をいい、これら以外の診療に要する時間は含まない。なお、初診時に心身医学療法を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を記載する。

(4) 心身医学療法を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の傷病名欄において、心身症による当該身体的傷病の傷病名の次に「(心身症)」と記載し、摘要欄には確定診断を行なった医科保険医療機関名(医科歯科併設の保険医療機関であって心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科診療科が設置されている場合は、確定診断を行なった診療科名)、紹介年月日、治療の内容、開始した時間及び終了した時間を記載すること。

例 「舌痛症(心身症)」

(5) 心身医学療法を行った場合は、確定診断が可能な医科保険医療機関からの診療情報提供料Ⅰに基づく文書(医科歯科併設の保険医療機関であって心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科診療科が設置されている場合は、院内紹介に係る文書)を添付するとともに、治療の方法、内容、開始した時間及び終了した時間を診療録に記載する。

(6) 入院の日及び入院の期間の取扱いについては、入院基本料の取扱いの例による。

(7) 入院精神療法、通院精神療法又は標準型精神分析療法を算定している患者については、心身医学療法は算定できない。

I 0 2 4 鼻腔栄養(1日につき)

医科点数表区分番号J 1 2 0に掲げる鼻腔栄養の例により算定する。

I 0 2 5 酸素吸入(1日につき)

医科点数表区分番号J 0 2 4に掲げる酸素吸入の例により算定する。

I 0 2 6 高気圧酸素治療(1日につき)

(1) 「高気圧酸素治療」は次の疾患に対して行う場合に限り、1日につき所定点数を算定する。

イ 放射線又は抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍

ロ 難治性潰瘍を伴う末梢循環障害

ハ 皮膚移植又は皮弁移植

ニ 口腔・顎・顔面領域の慢性難治性骨髓炎又は放射線壊死

(2) 2絶対気圧以上の治療圧力が1時間に満たないものについては、1日につき区分番号I 0 2 5に掲げる酸素吸入により算定する。

(3) 高気圧酸素治療を行なうに当たっては、関係学会より留意事項が示されているので、これらの留意事項を十分参考とすべきものである。

(4) 高気圧酸素療法と人工呼吸を同一日に行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。

(5) 高気圧酸素治療に使用した酸素及び窒素の費用については、区分番号I 0 8 2に掲げる酸素加算により算定する。

I 0 2 7 人工呼吸

(1) 高気圧酸素療法と人工呼吸を同一日に行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。

(2) 人工呼吸と医科点数表区分番号D 2 2 0に掲げる呼吸心拍監視、医科点数表区分番号D 2

23に掲げる経皮的動脈血酸素飽和度測定又は医科点数表区分番号D225-2に掲げる非視血的連続血圧測定を同一日に行った場合は、これらにかかる費用は人工呼吸の所定点数に含まれる。

- (3) 人工呼吸と酸素吸入をあわせて行った場合に使用した酸素及び窒素の費用については、区分番号I082に掲げる酸素加算により算定する。

第2節 処置医療機器等加算

I080 ラバー加算

ラバーダム防湿法を行った場合のラバーの費用としての10点加算は、1顎を単位に算定する。ただし、いわゆるミニラバーダム防湿法を行った場合は算定できない。

I081 周辺装置加算

- (1) 周辺装置加算は、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者、又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴が必要な場合であって、切削器具及びその周辺装置を訪問先に携帯して必要な処置を行った場合に、処置等の主たるものの所定点数に加算する。
- (2) 同時にエアタービン及び歯科用電気エンジンを使用した場合は、いずれか一方を加算する。

I082 酸素加算

医科点数表区分番号J201に掲げる酸素加算の例により算定する。

第3節 特定薬剤料

I100 特定薬剤

- (1) 1回の処置に特定薬剤を2種以上使用した場合であっても、使用した特定薬剤の合計価格から40円を控除した残りの額を10円で除して得た点数について1点未満の端数を切り上げて特定薬剤料を算定する。
- (2) 特定薬剤を使用した場合であっても、1回の処置又は手術に使用した特定薬剤の合計価格が40円（4点）以下の場合は、特定薬剤料は算定できない。
- (3) 上記(1)及び(2)でいう1回の処置とは、処置の部に掲げられている各区分の所定点数を算定する単位を1回とする。
- (4) 歯科用フラジオマイシン貼布剤は、歯科領域における抗生物質の使用基準の第3適応症並びに標準的使用法及び量の項のうち、「4 抜歯創（抜歯後の疼痛症を含む。）」及び「12 手術（手術後の処置の場合に限る。）」について使用する。
- なお、抜歯創に対する使用は、貼布剤1枚を標準とし、その他の適応症に際しては必要の限度において使用する。
- (5) テトラ・コーチゾン軟膏及びデヒドリン軟膏の使用量は、テラ・コートリル軟膏の場合と同様とする。
- (6) プレストロン軟膏、テラ・コートリル軟膏は、抜歯窩に使用することは軟膏の基剤が吸収されずに異物として残り、治癒機転を妨げるので妥当ではないので、算定は認められない。
- (7) 薬価基準第4部歯科用薬剤、外用薬(1)に記載されている薬剤のうち、軟組織疾患に使用する薬剤を外用薬として投与することは、歯科医師が自ら貼薬しなければ薬効が期待できない場合を除き認められる。

- (8) 智歯周囲炎の歯肉弁切除を行った場合に使用した歯科用包帯剤の費用は算定できない。なお、歯科用包帯剤を歯牙再植術に創面の保護の目的で使用した場合に限り特定薬剤として算定できる。ただし、ドライソケットの場合はこの限りではない。

第4節 特定保険薬剤料

I 2 0 0 特定保険医療材料料

特定保険医療材料は、「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)」の別表第5の歯科点数表の第2章第8部及び第9部並びに第12部に規定する特定保険医療材料により算定する。