

准看護師が共同して指導すること。なお、当該患者の退院後の在宅療養において歯科医療を行う保険医療機関の歯科衛生士と当該患者が、入院中の保険医療機関の准看護師と共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行う場合は、歯科医療を担当する保険医療機関の歯科医師及び入院中の保険医療機関の医師又は看護師の指示を受けて行う。また、ここでいう入院とは、第1章第2部通則4に定める入院期間が通算される入院をいう。

(通知②) 退院時共同指導料1の「1」は、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が当該患者に対して、在宅療養担当医療機関との連携により、患者又はその家族等の求めに対して迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号、診療可能日等並びに緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書により提供した場合に算定する。

(通知③) 退院時共同指導料は、退院後に在宅での療養を行う患者が算定の対象となり、他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者は、対象とはならない。ただし、退院時共同指導料2の「注4」は、本文の規定にかかわらず、退院後在宅で療養を行う患者に加え、退院後に介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）、特定施設（地域密着型特定施設を含む。）又は障害者支援施設（生活介護を行う施設又は自立訓練（機能訓練）を行う施設に限る。）、福祉型障害児入所施設若しくは医療型障害児入所施設（以下この区分において「介護施設等」という。）に入所する患者も対象となる。なお、当該患者が当該保険医療機関に併設する介護施設等に入所する場合は算定することはできない。 ※ 注4とは、入退院支援加算を算定する場合の取扱い。

(通知④) 退院時共同指導料2の「注1」は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の歯科医師又は看護師等、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の歯科医師又は医師若しくは当該歯科医師又は医師の指示を受けた看護師等、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の医師の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定する。

(通知⑤) 退院時共同指導料1の「注1」においては当該患者の在宅療養担当医療機関と連携する別の保険医療機関（歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が属する保険医療機関）又は入院中の保険医療機関のいずれか、退院時共同指導料2の「注1」においては当該患者の在宅療養担当医療機関、在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーション又は入院中の保険医療機関のいずれかが、「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（平成30年3月5日保医発0305第2号）」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）又は訪問看護ステーションであって、やむを得ない事情により、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が入院中の保険医療機関に赴くことができないときは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下この区分において「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。**【追加】**

(通知⑥) 退院時共同指導料2の「注3」に規定する加算は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の歯科医師又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の医師、看護師等、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行った場合に算定する。

(通知⑦) 通知⑥における共同指導は、当該患者が入院している保険医療機関と在宅療養担当医療機関等の関係者全員が、患者が入院している保険医療機関において共同指導することが原則であるが、やむを得ない事情により在宅療養担当医療機関等の関係者のいずれかが、患者が入院している保険医療機関に赴くことができない場合に限り、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加したときでも算定可能である。ただし、この場合であっても、在宅療養担当医療機関等のうち2者以上は、患者が入院している保険医療機関に赴き共同指導していること。

【追加】

(通知⑧) 退院時共同指導料2の「注3」に規定する指導と同日に行う「注2」に規定する指導に係る費用及び介護支援等連携指導料は、「注3」に規定する加算に含まれ別に算定できない。

※ 注2に規定する指導に係る費用とは、入院中の保険医療機関の歯科医師及び在宅療養担当医療機関の歯科医師又は医師が共同して指導を行った場合の加算。

(通知⑨) 退院時共同指導料2の「注4」は、当該保険医療機関の退院基準、退院後に必要とされる診療に加えて退院後の在宅又は介護施設等での療養上必要な指導を行うために必要な看護及び栄養管理の状況等の情報を当該患者及び家族に医科点数表の別紙様式50を参考に文書により説明し、これを当該患者の退院後の治療等を担う他の保険医療機関のほか訪問看護ステーション、介護施設等と共有する。

※ 注4とは、入退院支援加算を算定する場合の取扱い。

(通知⑩) 患者の家族等退院後患者の看護を担当する者に対して指導を行った場合及び通知⑦において、患者の個人情報^①を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。**【追加】**

(通知⑪) 退院時共同指導料2については、入院中の保険医療機関の薬剤師が指導等を行った場合は、同一日に退院時薬剤情報管理指導料は別に算定できない。**【追加】**

(通知⑫) 同一日に退院時共同指導料2と退院時薬剤情報管理指導料を算定した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、共同指導を行った者の職種及び年月日を記載すること。**【追加】**

(4) 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

注2 歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周病安定期治療(I)、歯周病安定期治療(II)、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置及び摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。

注3 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た月において、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は別に算定できない。

・在宅患者緊急時等カンファレンス料

注 歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該歯科医師の求め又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師の求めにより、訪問診療を実施している保険医療機関の医師、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員と共同でカンファレンスを行い又はカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

(通知①) 当該カンファレンスは、関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、やむを得ない事情により関係者全員が患家に赴き実施することができない場合は、以下のイ及びロを満たすときに限り、関係者のう

ちいずれかがリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下この区分において「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。【追加】

- イ 当該カンファレンスに3者以上が参加すること
- ロ 当該3者のうち2者以上は、患者に赴きカンファレンスを行っていること

なお、当該保険医療機関がビデオ通話が可能な機器を用いて当該カンファレンスに参加しても差し支えない。

(通知②) また、関係者のうちいずれかが、「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（平成30年3月5日保医発0305第2号）」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）等に所属する場合においては、以下のイからハまでを満たすときは、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。【追加】

- イ 当該カンファレンスを当該月に2回実施する場合の2回目のカンファレンスであること
- ロ 当該2回目のカンファレンスに3者以上が参加すること
- ハ ロにおいて、当該3者のうち1者以上は、患者に赴きカンファレンスを行っていること

(通知③) 通知①及び通知②において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。【追加】

(5) 検査

・通則

(通知) 第3部に規定する検査料以外の検査料の算定は、医科点数表の例により算定する。この場合において、薬剤及び特定保険医療材料の使用に当たっては、医科点数表の第2章第3部第5節に掲げる薬剤料及び第6節に掲げる特定保険医療材料の例により算定する。

・歯周病検査

(通知①) 歯周病検査とは、歯周病の診断に必要な歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度の検査、プラークの付着状況の検査及び歯肉の炎症状態の検査をいい、当該検査は、1口腔単位で実施する。また、2回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治癒の判断又は治療計画の修正及び歯周外科手術を実施した後に歯周組織の変化の比較検討等を目的として実施する。歯周病検査の実施は、「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成30年3月日本歯科医学会）を参考とする。

(通知②) 混合歯列期の患者の歯周組織の状態及び歯年齢等により混合歯列期歯周病検査以外の歯周病検査を行う場合は、十分に必要性を考慮した上で行い、その算定に当たっては、永久歯の歯数に応じた歯周基本検査の各区分により算定する。なお、この場合において後継永久歯が先天性に欠如している乳歯については、永久歯の歯数に含めて差し支えない。

・歯冠補綴時色調採得検査

(通知①) 口腔内カラー写真撮影は、色調の確認が可能である適切な倍率で撮影した場合において、歯冠補綴歯1歯につき、1枚に限り算定できる。

(通知②) 歯冠補綴時色調採得検査は、印象採得又はブリッジの試適を行ったいずれかの日に算定する。

(通知③) 撮影した口腔内カラー写真は、歯科技工指示書及び診療録に添付する。なお、デジタル撮影した場合においては、当該画像を電子媒体に保存して管理しても差し支えない。また、この場合において、歯科技工指示

書については、当該画像を保存した電子媒体を添付しても差し支えない。

・舌圧検査（1回につき）

注1 舌圧測定を行った場合は、6月に1回に限り算定する。

注2 注1の規定にかかわらず、舌接触補助床又は口蓋補綴、顎補綴を装着する患者若しくは広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象となる患者に対して舌圧測定を行った場合は、月2回に限り算定する。【追加】

(通知①) 当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合に算定する。なお、歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は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、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、6月に1回に限り算定する。【追加】

(通知②) 通知①以外に、「注2」に規定する患者に対して舌の運動機能を評価する目的で当該検査を行った場合は、月2回に限り算定する。なお、この場合において、広範囲顎骨支持型補綴物管理料、歯科口腔リハビリテーション料1の「2 舌接触補助床の場合」若しくは「3 その他の場合」、舌接触補助床、口蓋補綴、顎補綴又は広範囲顎骨支持型補綴と同日に算定して差し支えない。【追加】

(通知③) 有床義歯等の調整と同日に行った場合は歯科口腔リハビリテーション料1を別に算定する。【追加】

(通知④) 「注2」に規定する患者に対して、摂食機能療法と同日に当該検査を実施した場合は、摂食機能療法と別に当該検査を算定できる。

(6) 投薬

・通則

(通知) 「通則4」については、うがい薬のみの投薬が治療を目的としないものである場合には算定しないことを明らかにしたものであり、治療を目的とする場合にあっては、この限りでない。なお、うがい薬とは、薬効分類上の含嗽剤をいう。【追加】

※ 「通則4」は、「入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬のみを投薬した場合には、調剤料、処方料、薬剤、処方箋料及び調剤技術基本料は、算定しない。」という規定。

・処方料

注8 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投薬を行った場合には、外来後発医薬品使用体制加算として、当該基準に係る区分に従い、1処方につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 外来後発医薬品使用体制加算1 4点 ⇒ 5点

ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 3点 ⇒ 4点

ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 2点

・処方箋料

注6 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ 一般名処方加算1 3点 ⇒ 6点

ロ 一般名処方加算2 2点 ⇒ 4点

(7) リハビリテーション

・摂食機能療法（1日につき）

185点⇒

1	30分以上の場合	185点
2	30分未満の場合	130点

注1 1については、摂食機能障害を有する患者に対して、1月に4回に限り算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できる。

注2 2については、脳卒中の患者であって、摂食機能障害を有するものに対して、脳卒中の発症から14日以内に限り、1日につき算定できる。【追加】

(通知①) 摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に月4回に限り算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者に限っては、1日につき算定する。なお、摂食機能障害者とは、次のいずれかに該当する患者をいう。

- イ 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳卒中等による後遺症により摂食機能に障害があるもの
- ロ 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの

(通知②) 「2 30分未満の場合」については、脳卒中の発症後14日以内の患者に対し、15分以上の摂食機能療法を行った場合に算定できる。なお、脳卒中の発症後14日以内の患者であっても、30分以上の摂食機能療法を行った場合には「1 30分以上の場合」を算定できる。【追加】

・**歯科口腔リハビリテーション料1（1口腔につき）**

1 有床義歯の場合

イ ロ以外の場合 100点 ⇒ 104点

ロ 困難な場合 120点 ⇒ 124点

2 舌接触補助床の場合 190点 ⇒ 194点

3 その他の場合 185点 ⇒ 189点

(通知) 「3 その他の場合」は、口蓋補綴、顎補綴により算定した、口蓋補綴装置、顎補綴装置、発音補助装置、発音補整装置、ホッツ床（哺乳床）又はオクルーザランプを付与した口腔内装置を装着している場合に、当該装置の調整、患者又は患者の保護者に対する当該装置の使用方法等の指導、訓練又は修理を行い、口腔機能の回復又は向上を図った際に算定する。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載する。

・**歯科口腔リハビリテーション料2（1口腔につき） 50点 ⇒ 54点**

(8) 処置

・**通則5**

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、処置を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、次に掲げる点数を、それぞれ当該処置の所定点数に加算する。ただし、通則第8号又は第9号に掲げる加算を算定する場合は、この限りでない。 ※ 「通則第8号又は第9号」の加算とは、歯科訪問診療時における当該処置に対する加算。

イ 処置（抜髄「単根管及び2根管に限る。」、感染根管処置「単根管及び2根管に限る。」、口腔内装置、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置、舌接触補助床及び術後即時顎補綴装置を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

・**通則9**

歯科訪問診療料及び同注6に規定する加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に処置を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該処置の所定点数に加算する。 ※ 「注6」の加算は、歯科診療特別対応加算。

イ 処置（抜髄「単根管及び2根管に限る。」、感染根管処置「単根管及び2根管に限る。」、口腔内装置、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置、舌接触補助床及び術後即時顎補綴装置を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

・通則

(通知) 著しく歯科診療が困難な者に対する100分の50又は100分の30加算とは、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断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ものをいい、当該加算を算定した日の患者の治療時の状況を診療録に記載する。

・う蝕処置

(通知) 支台築造又は支台築造印象と同日に行ったう蝕処置の費用は、それぞれの所定点数に含まれ、別に算定できない。【追加】

・咬合調整

(通知①) 次に掲げる処置を行った場合に算定する。【追加】

イ 歯周炎に対する歯の削合

ロ 歯ぎしりに対する歯の削合

ハ 過重圧を受ける歯の切縁、咬頭の過高部又は歯科医療を担当する別の保険医療機関において製作された金属歯冠修復物等の過高部の削合

ニ 新たな義歯の製作又は義歯修理時の鉤歯と鉤歯の対合歯に係るレスト製作のための削合

ホ 咬合性外傷を起こしているときの過高部の削合及び歯冠の形態修正又は咬傷を起こす場合の形態修正

(通知②) イ又はロについては、同一初診期間中、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回に限り算定する。

(通知③) ハについては、同一初診期間中、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回に限り算定する。

(通知④) ニについて、新たな義歯の製作又は義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、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、新たな義歯の製作又は義歯修理の実施1回につき、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回に限り算定する。ただし、修理を行った有床義歯に対して、再度、義歯修理を行う場合については、前回算定した日から起算して3月以内は算定できない。

(通知⑤) ホについて、歯周組織に咬合性外傷を起こしているとき、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、頬粘膜の咬傷を起こすような場合に、歯冠形態修正（単なる歯削合を除く。）を行ったときは、同一初診期間中、「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、診療録に歯冠形態の修正理由、歯冠形態の修正箇所等を記載する。

(通知⑥) 咬合調整を算定する場合は、通知①のイからホまでのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。【追加】

・歯髄保護処置

(通知①) 歯髄温存療法とは、臨床的に健康な歯髄又は可逆性歯髄炎であって、感染象牙質を全て除去すれば、露髄を招き抜髄に至る可能性のある深在性のう蝕を対象とし、感染象牙質を残し、そこに水酸化カルシウム製剤などを貼付し、感染部の治癒を図り、3月以上の期間を要するものをいう。本区分は、当該処置を行った最初の日から起算して3月以上の期間内に2回程度の薬剤の貼付を行うことを含め、当該処置に係る一連の行為を包括的に評価し、当該処置を行った最初の日に算定する。

(通知②) 歯髄温存療法を行った場合は、当該処置を行った最初の日から起算して3月以上の経過観察を行った後に、歯冠修復等を実施する。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

て患者に対して説明するとともに、その要点を診療録に記載する。

(通知③) 直接歯髄保護処置を行った場合は、当該処置を行った最初の日から起算して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。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に対して説明するとともに、その要点について診療録に記載する。

・抜髄

(通知) 歯髄保護処置の「1 歯髄温存療法」を行った場合は、当該処置を行った最初の日から起算して3月以上の経過観察を行うが、やむを得ず経過観察中に抜髄を実施した場合は、「注1」に掲げる所定点数により算定する。 ※ 「注1」に掲げる所定点数とは、減算された点数。

・感染根管処置（1歯につき）

- 1 単根管 144点 ⇒ 150点
- 2 2根管 294点 ⇒ 300点
- 3 3根管以上 432点 ⇒ 438点

(通知) 感染根管処置は1歯につき1回に限り算定する。ただし、再度感染根管処置が必要になった場合において、加圧根管充填処置を行った患者に限り、前回の感染根管処置に係る歯冠修復が完了した日から起算して6月を経過した日以降については、この限りではない。

・根管充填（1歯につき）

- 1 単根管 68点 ⇒ 72点
- 2 2根管 90点 ⇒ 94点
- 3 3根管以上 110点 ⇒ 114点

・外科後処置

(通知①) 拔牙又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起し簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合の後出血処置は、創傷の大小に関係なく、6歳以上の場合は創傷処理の「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、創傷処理又は小児創傷処理を算定した場合は、外科後処置はそれぞれの所定点数に含まれる。

(通知②) 手術当日に実施した外科後処置は、手術の所定点数に含まれる。ただし、後出血により手術当日に再度来院した場合であって、簡単に止血できない場合においては、通知①により算定する。

・創傷処置

- 1 100平方センチメートル未満 45点 ⇒ 52点

・歯周基本治療

- 1 スケーリング（3分の1顎につき） 66点 ⇒ 68点

(通知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い、歯周病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。歯周病検査が実施されていない場合は、算定できない。なお、歯周基本治療は、「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成30年3月日本歯科医学会）を参考とする。

(通知②) 2回目以降のスケーリング、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は、歯周病検査の結果を踏まえ、その必要性、効果等を考慮した上で実施する。【追加】

(通知③) 「1 スケーリング」を実施した後、同一部位に対し、再度「1 スケーリング」を実施した場合は、所定点数（注1に規定する加算を含む。）の100分の50により算定する。また、「2 スケーリング・ルートプレーニング」又は「3 歯周ポケット搔爬」を実施した後、同一部位に対し、再度「2 スケーリング・ルートプレーニング」又は「3 歯周ポケット搔爬」を実施した場合は所定点数の100分の50により算定する。

(通知④) 混合歯列期歯周病検査に基づく歯周基本治療は、「1 スケーリング」により算定する。また、混合歯列

期の患者の混合歯列期歯周病検査以外の歯周病検査に基づく「2 スケーリング・ルートプレーニング」又は「3 歯周ポケット搔爬」を行う場合は、十分に必要性を考慮した上で行うこと。

・歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）

(通知①) 歯周病安定期治療（Ⅰ）及び歯周病安定期治療（Ⅱ）は、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、4ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に症状が安定した状態にある患者に対する処置等を評価したものをいう。なお、一時的に症状が安定した状態とは、歯周基本治療等の終了後の再評価のための検査結果において、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が認められる状態をいう。

(通知②) 歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、当該管理料に規定する治療計画に歯周病に関する管理計画が含まれ、通知①と同様の状態にある患者については、歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定できる。【追加】

(通知③) 歯周病安定期治療（Ⅰ）を開始した日以降に実施した歯周疾患処置、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び機械的歯面清掃処置は、歯周病安定期治療（Ⅰ）に含まれ別に算定できない。

(通知④) 歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に実施した歯周病患者画像活用指導料、歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周疾患の治療において行った咬合調整、歯周疾患処置、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び機械的歯面清掃処置は、歯周病安定期治療（Ⅱ）に含まれ別に算定できない。

・歯冠修復物又は補綴物の除去（1歯につき）

- | | |
|------------|-----------|
| 1 簡単なもの | 16点 ⇒ 20点 |
| 2 困難なもの | 32点 ⇒ 36点 |
| 3 著しく困難なもの | 54点 ⇒ 60点 |

(通知①) 歯冠修復物又は補綴物の除去において、除去を算定する歯冠修復物又は補綴物は、支台築造、充填、金属歯冠修復、レジン前装金属冠、非金属歯冠修復、CAD/CAM冠、乳歯金属冠、小児保隙装置及び高強度硬質レジンブリッジであり、仮封セメント、ストップング、テンポラリークラウン、リテーナー等は含まれない。なお、同一歯について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。

(通知②) 鉤歯の抜歯又は鉤の破損等のため不適合となった鉤を連結部から切断又は除去した場合は、再製、修理又は床裏装を前提とした場合に、除去料を算定する。なお、鉤を切断又は除去した部位の状況によって、義歯調整を行うことにより当該義歯をそのまま使用できる場合においては所定点数を算定して差し支えない。

(通知③) 「2 困難なもの」の「困難なもの」とは、全部金属冠、5分の4冠、4分の3冠、レジン前装金属冠又は当該歯が急性の歯髄炎又は根尖性歯周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金属歯冠修復物の除去をいう。

(通知④) 「2 困難なもの」により算定するものは、通知③の他、次のものをいう。

- イ 滑面板の撤去
- ロ 修復装置の撤去（3分の1顎につき）
- ハ ポンティックの除去
- ニ 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 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

へ 支台築造用のスクリーポスト又は金属小釘の除去

ト 高強度硬質レジンプリッジの支台装置及びポンティック（1歯につき）

(通知⑤) 「3 著しく困難なもの」の「著しく困難なもの」とは、メタルコア又は支台築造用レジンを含むファイバーポストであって歯根の長さの3分の1以上のポストを有するものをいう。

・ **根管内異物除去**

(通知) 根管内異物除去は1歯につき1回に限り算定する。【追加】

・ **高気圧酸素治療（1日につき） 200点 ⇒ 3,000点**

(通知) 高気圧酸素治療は、口腔・顎・顔面領域の慢性難治性骨髄炎に対して行う場合に、一連につき30回に限り算定する。

・ **フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）**

1 **う蝕多発傾向者の場合** 100点 ⇒ 110点

2 **在宅等療養患者の場合** 100点 ⇒ 110点

3 **エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合** 120点 ⇒ 130点

注1 1については、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定したう蝕多発傾向者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回に限り算定する。

(通知①) 「注1」に規定するう蝕多発傾向者とは、歯科疾患管理料に掲げる判定基準を満たすものをいい、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料（当該管理料に規定する治療計画にフッ化物歯面塗布処置を行うに当たって必要な管理計画が含まれている場合に限る。）を算定した患者に対して算定する。

(通知②) 3に規定するエナメル質初期う蝕に罹患している患者とは、エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変を有するものをいう。エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対するフッ化物歯面塗布処置は、当該病変部位の口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定し、撮影した口腔内カラー写真は、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。なお、写真撮影に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。また、2回目以降に「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定する場合において、光学式う蝕検出装置を用いてエナメル質初期う蝕の部位の測定を行った場合は、口腔内カラー写真撮影に代えて差し支えない。この場合において、使用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の検査結果を診療録に記載又は添付する。

(9) 手術

・ **通則**

(通知①) 手術当日に行われる手術(自己血貯血を除く。)に伴う処置(口腔内装置及び術後即時顎補綴装置を除く。)、検査における診断穿刺・検体採取及び注射の手技料は、特に規定する場合を除き、術前、術後を問わず算定できない。また、内視鏡を用いた手術を行う場合、同時に行う内視鏡検査料は別に算定できない。ここでいう「診断穿刺・検体採取」とは、医科点数表の第3部第4節に掲げる診断穿刺・検体採取料に係るものをいう。

(通知②) 手術に当たって通常使用される保険医療材料(包帯、縫合糸(特殊縫合糸を含む。)等)、衛生材料(ガーゼ、脱脂綿及び絆創膏)、外皮用殺菌剤、患者の衣類及び1回の手術に使用される総量価格が15円以下の薬剤は手術の所定点数に含まれる。

ただし、別に厚生労働大臣が定める特定保険医療材料及び1回の手術に使用される特定薬剤の総量価格が15円を超える場合(特定薬剤(入院を必要とする手術を行った際に、当該手術に使用される生理食塩水及びアクリノールの総量価格が15円を超える場合は除く。))にあつては、120点以上の手術又は特に規定する手術に使用

した場合を除く。)は、当該手術の所定点数の他に当該特定保険医療材料及び特定薬剤を算定する。

(通知③) 著しく歯科診療が困難な者に対する100分の50加算又は100分の30加算とは、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断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ものをいい、当該加算を算定した日の患者の治療時の状況を診療録に記載する。

・**抜歯手術（1歯につき）**

2 前歯 150点 ⇒ 155点

3 臼歯 260点 ⇒ 265点

(通知)ブリッジの支台歯の抜歯に当たり、当該ブリッジの支台歯の一部（抜歯を行う部位とは別の支台歯）を保存し得る場合において、抜歯と同日に次の処置を行った場合においては当該処置に係る費用を別に算定して差し支えない。**【追加】**

イ 保存する支台歯に対して根管治療が必要な場合であって、抜髄又は感染根管処置を行った場合

ロ ポンティックの除去が必要な場合であって、歯冠修復物又は補綴物の除去を行った場合

ハ 保存する支台歯の歯冠修復物又は補綴物の除去が必要な場合であって、歯冠修復物又は補綴物の除去を行った場合

・**ヘミセクション（分割抜歯）**

(通知)ヘミセクション（分割抜歯）に当たり、歯冠修復物又は補綴物の除去を行った場合は歯冠修復物又は補綴物の除去を別に算定して差し支えない。**【追加】**

・**歯の再植術**

(通知①) 歯の再植術と併せて、同時に行った根管治療に係る費用は、抜髄及び根管充填及び加圧根管充填処置に限り別に算定する。なお、歯髄処置が行われていた失活歯が外傷により脱臼した場合において、歯根膜の状態が良好な場合等においては当該手術を算定して差し支えない。この場合において、感染根管処置を同時に行った場合においては、感染根管処置、根管充填及び加圧根管充填処置に限り別に算定する。

(通知②) 歯内治療が困難な根尖病巣を有する保存が可能な小臼歯又は大臼歯であって、解剖学的な理由から歯根端切除手術が困難な症例に対して、歯の再植による根尖病巣の治療を行った場合は、本区分により算定する。この場合において、当該手術と同時に行った根管治療に係る費用は、根管充填及び加圧根管充填処置に限り別に算定する。なお、歯の移動を目的に含む場合は算定できない。**【追加】**

・**歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術**

(通知) 抜髄又は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、当該穿孔の封鎖を歯肉の剥離により実施したときは、本区分及び保険医療材料料を算定する。

・**口腔内消炎手術**

(通知①) 萌出困難な歯について、被覆粘膜の切開により開窓術を行った場合（歯槽骨の切除を行う場合を除く。）は、「1 智歯周囲炎の歯肉弁切除等」により算定する。**【追加】**

(通知②) 歯周病以外の原因により当該手術を実施した場合において、当該手術と同日に歯周疾患処置を行った場合は歯周疾患処置及び特定薬剤料を別に算定して差し支えない。**【追加】**

・**口腔底腫瘍摘出術** 6,800点 ⇒ 7,210点

・**口腔底悪性腫瘍手術** 28,140点 ⇒ 29,360点

・**甲状舌管嚢胞摘出術** 8,520点 ⇒ 8,970点

・**舌悪性腫瘍手術**

1 切除 22,010点 ⇒ 26,410点

・**顎・口蓋裂形成手術**

1 軟口蓋のみのもの 14,520点 ⇒ 15,770点

・舌形成手術（巨舌症手術）	7,590点 ⇒ 9,100点
・頬腫瘍摘出術	
2 その他のもの	4,380点 ⇒ 5,250点
・上顎骨悪性腫瘍手術	
1 搔爬	7,640点 ⇒ 9,160点
・下顎骨部分切除術	14,940点 ⇒ 16,780点
・下顎骨離断術	27,140点 ⇒ 32,560点
・下顎骨悪性腫瘍手術	
2 切断	53,830点 ⇒ 64,590点
・顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く）	
2 長径3センチメートル以上	11,160点 ⇒ 13,390点
・がま腫摘出術	5,950点 ⇒ 7,140点
・舌下腺腫瘍摘出術	5,990点 ⇒ 7,180点
・顎下腺摘出術	9,670点 ⇒ 10,210点
・顎下腺腫瘍摘出術	9,480点 ⇒ 9,640点
・唾液腺管形成手術	11,360点 ⇒ 13,630点
・歯周外科手術	

注6 1から5まで及び6のイからハまでについては1歯につき算定し、6のニ及びホは手術野ごとに算定する。

【追加】 ※ 算定単位の見直しが行われ、歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬術、歯周組織再生誘導手術、歯肉弁根尖側移動術、歯肉弁歯冠側移動術及び歯肉弁側方移動術については1歯につき算定し、遊離歯肉移植術及び口腔前庭拡張術は手術野ごとに算定する。

(通知①) 歯周外科手術とは、歯周病検査の「2 歯周精密検査」に規定する歯周精密検査の結果に基づき行われる歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬術、歯周組織再生誘導手術及び歯肉歯槽粘膜形成手術をいう。なお、歯周外科手術の実施に当たっては、「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成30年3月日本歯科医学会）を参考とする。

(通知②) 「6のハ 歯肉弁側方移動術」は、歯肉退縮による歯根面露出が認められる少数歯において、歯根面露出部位に隣接歯の辺縁歯肉から側方に歯肉弁を移動させ露出した歯根面を被覆することを目的として行った場合に算定する。

・骨移植術（軟骨移植術を含む）	
1 自家骨移植	
ロ 困難なもの	14,030点 ⇒ 16,830点
2 同種骨移植（生体）	23,890点 ⇒ 28,660点
3 同種骨移植（非生体）	
イ 同種骨移植（特殊なもの）	24,370点 ⇒ 39,720点
・上顎骨折観血的手術	15,220点 ⇒ 16,400点
・上顎骨形成術	
1 単純な場合	23,240点 ⇒ 27,880点
・頬骨骨折観血的整復術	15,090点 ⇒ 18,100点
・口腔内軟組織異物（人工物）除去術	

(通知) 「簡単なもの」とは、異物（人工物）が比較的浅い組織内にあり、非観血のあるいは簡単な切開で除去で

きるものをいう。なお、歯の破折片の除去（う蝕除去に伴うものを除く。）に係る費用は、「1 簡単なもの」により算定する。この場合において、浸潤麻酔の下に破折片を除去した場合は、浸潤麻酔料及び使用麻酔薬剤料のそれぞれを算定する。

・下顎骨形成術

1 おとがい形成の場合	6,490点 ⇒ 7,780点
2 短縮又は伸長の場合	25,660点 ⇒ 30,790点
3 再建の場合	43,300点 ⇒ 51,120点

・下顎骨延長術

1 片側	25,660点 ⇒ 30,790点
2 両側	40,150点 ⇒ 47,550点

・顎関節授動術

1 徒手的授動術	
□ 関節腔洗浄療法を併用した場合	2,000点 ⇒ 2,400点
2 顎関節鏡下授動術	8,770点 ⇒ 10,520点

・顎関節円板整位術

1 顎関節鏡下円板整位術	20,690点 ⇒ 22,100点
--------------	-------------------

・創傷処理

3 筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上）	
イ 頭頸部のもの（長径20センチメートル以上のものに限る）	7,170点 ⇒ 8,600点
ロ その他のもの	2,000点 ⇒ 2,400点

(通知) 拔牙又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起し簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合における後出血処置は「4 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満）」により算定する。なお、手術当日の後出血に対する処置は算定できないが、後出血により再度来院した場合であって、簡単に止血できない場合においては「4 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満）」により算定して差し支えない。

・小児創傷処理（6歳未満）

3 筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満）	1,850点 ⇒ 2,220点
4 筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上）	2,860点 ⇒ 3,430点
8 筋肉、臓器に達しないもの（長径10センチメートル以上）	1,450点 ⇒ 1,740点

(通知) 拔牙又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起し簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合における後出血処置は、「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）」により算定する。なお、手術当日の後出血に対する処置は算定できないが、後出血により再度来院した場合であって、簡単に止血できない場合においては「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）」により算定して差し支えない。

・デブリードマン

2 100平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	2,990点 ⇒ 3,580点
----------------------------------	-----------------

・上顎洞根治手術

6,660点 ⇒ 7,990点

・皮膚移植術（死体）

1 200平方センチメートル未満	6,750点 ⇒ 8,000点
2 200平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	9,000点 ⇒ 16,000点
3 500平方センチメートル以上1,000平方センチメートル未満	13,490点 ⇒ 32,000点
4 1,000平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	32,920点 ⇒ 80,000点

- ・皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術
 - 1 25平方センチメートル未満 3,760点 ⇒ 4,510点
 - 2 25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満 11,440点 ⇒ 13,720点
- ・複合組織移植術 17,490点 ⇒ 19,420点
- ・粘膜移植術
 - 2 4平方センチメートル以上 7,080点 ⇒ 7,820点
- ・血管結紮術 3,130点 ⇒ 3,750点
- ・神経再生誘導術 12,640点 ⇒ 21,590点
- ・過長茎状突起切除術 5,880点 ⇒ 6,440点
- ・広範囲顎骨支持型装置搔爬術（1顎につき）
- ・画像等手術支援加算

注2 実物大臓器立体モデルによるものについては、口蓋腫瘍摘出術（口蓋骨に及ぶもの）、上顎骨切除術、上顎骨悪性腫瘍手術、下顎骨部分切除術、下顎骨悪性腫瘍手術、顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く）、上顎骨折観血的手術、上顎骨形成術、頬骨骨折観血の整復術、頬骨変形治癒骨折矯正術、下顎骨折観血的手術、下顎骨形成術及び顔面多発骨折観血的手術の手術に当たって、実物大臓器立体モデルによる支援を行った場合に算定する。

(10) 歯冠修復及び欠損補綴

・通則

(通知①) 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断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。この場合において、当該加算を算定した日の患者の治療時の状況を診療録に記載する。

(通知②) 患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であって、支台築造（「1 間接法」に限る。）、金属歯冠修復、レジン前装金属冠、非金属歯冠修復、CAD/CAM冠、乳歯冠（間接法により製作した場合に限る。）、小児保隙装置、ポンティック、高強度硬質レジンプリッジ、有床義歯、熱可塑性樹脂有床義歯、鑄造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、間接支台装置又はバーの製作がすでに行われているにもかかわらず装着できない場合は、診療録に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載した場合に、当該各区分及び特定保険医療材料を請求する。この場合において、通則第4号及び第7号に掲げる加算並びに装着及び装着材料料は算定できない。なお、請求に当たっては、装着の予定日から起算して1月以上経過した上で行う。ただし、患者が死亡した場合であって死亡が明らかな場合は、この限りでない。

※ 「通則第4号」とは、6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する加算。

「通則第7号」とは、歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対する加算。

(通知③) 歯冠修復及び欠損補綴の場合、歯冠形成及び印象採得後、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等のやむを得ない場合は、当該歯に装着予定の完成している歯冠修復物及び欠損補綴物について診療録に歯冠修復物又は欠損補綴物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載する。この場合において、支台築造（「1 間接法」に限る。）、金属歯冠修復、レジン前装金属冠、非金属歯冠修復、CAD/CAM冠、乳歯冠（間接法により製作した場合に限る。）、小児保隙装置、ポンティック、高強度硬質レジンプリッジ、鑄造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、間接支台装置又はバー（鑄造鉤からバーまでについては鉤歯の喪失等によりやむを得ず使用できなくなったものに限る。）の各区分並びに特定保険医療材料を請求する。なお、装着及び装着材料料は算定できない。

(通知④) 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支台築造（「1 間接法」に限る。）、金属歯冠修復、レジン前装金属冠、非金属歯冠修復、CAD/CAM 冠、乳歯冠（間接法により製作した場合に限る。）、小児保険装置、ポンティック、高強度硬質レジnbrリッジ、有床義歯、熱可塑性樹脂有床義歯、鑄造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、間接支台装置及びバーの装着を行う場合は、前記に掲げる各区分は別に算定できない。なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載する。

(通知⑤) 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、イからホ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、欠損歯の間隔が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 クラウン・ブリッジ維持管理により、「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」の支台歯を抜歯しブリッジを製作する場合

ロ 有床義歯では目的が達せられないか又は誤嚥等の事故を起こす恐れが極めて大きい場合であってブリッジを行う以外に方法がない場合

ハ 矯正・先天性欠如等により第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、間隔のほうが1歯分程度小さく2歯分となる場合

ニ 移植歯を支台歯とするブリッジを製作する場合

ホ 先天性疾患以外の疾患により後継永久歯がない場合に準ずる状態であって、小児義歯以外は咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対して小児義歯を適用する場合

・補綴時診断料

(通知) 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定後、当該有床義歯に対して、新たに人工歯及び義歯床を追加した場合においては、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。【追加】

・クラウン・ブリッジ維持管理料

(通知①) 「注1」の「歯冠補綴物」とは、金属歯冠修復（「1 インレー」を除く。）、レジン前装金属冠、非金属歯冠修復（「1 レジンインレー」を除く。）及びCAD/CAM冠をいう。

※ 「注1」とは、「クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届けた保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合」をいう。

(通知②) 「2 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」には、高強度硬質レジnbrリッジが含まれる。【追加】

(通知③) 次に掲げるものはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。【追加】

イ 乳歯（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を除く。）に対する歯冠修復及び欠損補綴

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対する非金属歯冠修復（前歯及び小臼歯に対して使用する場合を含む。）、CAD/CAM 冠（小臼歯に使用する場合及び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下顎第一大臼歯に使用する場合を含む。）及び高強度硬質レジnbrリッジ（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、第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とするブリッジに使用する場合を含む。）

ハ 全ての支台をインレーとするブリッジ

(通知④) 「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」の支台歯を抜歯し、ブリッジを製作する場合は、着手するまでの間に予めその理由書、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画像診断の撮影料及び画像診断の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。

・**歯冠形成**

(通知①) う蝕歯無痛的窩洞形成加算とは、エアータービン等歯科用切削器具を用いることなく、レーザーを応用して疼痛の発現を抑制しながら、う蝕歯の充填処置のためのう蝕除去及び窩洞形成を行うことを評価したものをいい、エアータービン等切削器具を用いた場合は算定できない。なお、窩洞形成を行うに当たり伝達麻酔を行った場合は本加算は算定できない。

(通知②) 歯内療法により適切に保存処置された歯に対し、金属歯冠修復又は充填によって根面を被覆する場合は、歯冠形成は歯冠形成の「3のイ 単純なもの」により算定する。【追加】

・**う蝕歯即時充填形成**

(通知①) う蝕歯無痛的窩洞形成加算とは、エアータービン等歯科用切削器具を用いることなく、レーザーを応用して疼痛の発現を抑制しながら、う蝕歯のう蝕歯即時充填形成のためのう蝕除去及び窩洞形成を行うことを評価したものをいい、エアータービン等切削器具を用いた場合は算定できない。なお、う蝕歯即時充填形成を行うに当たり伝達麻酔を行った場合は本加算は算定できない。

(通知②) 非う蝕性の実質欠損に対して、1日で当該歯の硬組織処置及び窩洞形成を完了し充填を行った場合は本区分により算定する。**【追加】**

・**う蝕歯インレー修復形成**

(通知) 非う蝕性の実質欠損に対して、1日で当該歯の硬組織処置及び窩洞形成を完了し、印象採得及び咬合採得までを行った場合は本区分により算定する。**【追加】**

・**支台築造**

(通知①) 「支台築造」とは、実質欠損の大きい失活歯（全部被覆冠、5分の4冠又は4分の3冠による歯冠修復が予定されるもの）に対して根管等により築造物を維持し、填塞又は被覆して支台歯形態に修復することをいう。

(通知②) 乳歯について、支台築造は算定できない。ただし、後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に対する全部金属冠、レジン前装金属冠及び硬質レジンジャケット冠の歯冠形成については、支台築造を算定して差し支えない。

・**印象採得**

(通知) その他の印象採得は、次により算定する。**【への次にトを追加】**

ト 「2のホ(2) 印象採得が著しく困難なもの」とは、次の場合をいう。

- ① 硬口蓋歯槽部の欠損範囲が半側を超える場合
- ② 軟口蓋部の欠損が認められる場合
- ③ 歯槽骨を超える下顎骨の辺縁切除を伴う場合であって、口腔粘膜のみでは創を閉鎖できないため皮弁されている場合又は下顎骨区域切除以上の下顎骨欠損が認められる場合
- ④ 口蓋補綴、顎補綴を行う場合であって、上下の切歯を有する場合の正中部における切歯間距離又は切歯を有しない場合の正中部における顎堤間距離が30mm未満の開口量である場合