

## 第 12 部 歯冠修復及び欠損補綴（抜粋）

### 通則

- 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として算定する。
- 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。
- 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 M 0 0 3 に掲げる印象採得の「2 欠損補綴のロ」、「2 欠損補綴のハ」、区分番号 M 0 0 6 に掲げる咬合採得の「2 欠損補綴のロ」又は区分番号 M 0 3 0 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 M 0 0 0 から M 0 0 0 - 3 まで、M 0 0 3 の「2 欠損補綴のロ」、「2 欠損補綴のハ」、M 0 0 6 に掲げる咬合採得の「2 欠損補綴のロ」、M 0 1 0、M 0 1 1、M 0 1 5、M 0 1 5 - 2、M 0 1 7 から M 0 2 6 まで及び M 0 3 0 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。
- 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 加算又は 100 分の 50 加算）は、乳幼児加算のみを算定する。
- 10 歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る一連の診療行為における歯肉圧排、歯肉整形、暫間被覆冠（区分番号 M 0 0 3 - 2 に掲げるテンポラリークラウン及び区分番号 M 0 0 4 に掲げるリテーナーを除く。）、特定薬剤等は、それぞれの所定点数に含まれ別に算定できない。
- 11 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施するが、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及び困難性を考慮し、区分番号 C 0 0 0 に掲げる歯科訪問診療料を算定する患者であって、同注 6 に規定する加算を算定しないものに対して行った第 8 部に掲げる処置、第 9 部に掲げる手術及び第 1 2 部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
  - イ 区分番号 M 0 0 3（2 のロ及びハに限る。）に掲げる印象採得、区分番号 M 0 0 6（2 のロに限る。）に掲げる咬合採得又は区分番号 M 0 3 0 に掲げる有床義歯内面適合法

所定点数の100分の70に相当する点数

ロ 区分番号I005（3に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I006（3に限る。）に掲げる感染根管処置、区分番号J000（1、2及び3に限る。）に掲げる抜歯手術（注1による加算を算定した場合を除く。）又は区分番号M029に掲げる有床義歯修理

所定点数の100分の50に相当する点数

ハ 区分番号I005（1及び2に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I006（1及び2に限る。）に掲げる感染根管処置、区分番号J013（2に限る。）に掲げる口腔内消炎手術

所定点数の100分の30に相当する点数

- 12 「通則8」でいう検査とは、区分番号D009に掲げる顎運動関連検査及びD010に掲げる歯冠補綴時色調採得検査をいう。
- 13 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料（補綴物維持管理料）の「注1」に係る地方厚生（支）局長への届出を行っていない保険医療機関において、歯冠補綴物及びブリッジ（接着ブリッジを含む。以下同じ。）の製作を行い装着した場合は、当該歯冠補綴物及びブリッジに係る補綴関連検査、歯冠修復及び欠損補綴に係る一連の費用の所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。また、当該歯冠補綴物等の製作に先立ち区分番号I008-2に掲げる加圧根管充填処置を行った場合も、当該処置は算定できない。
- 14 保険給付外診療で製作された歯冠修復物及び欠損補綴物であって、後日、脱落した際の再装着及び破損した場合の修理は、保険給付の再装着、修理と同一の場合であっても保険給付の対象とはならない。なお、他院で製作された歯冠修復物及びブリッジであって、装着後、区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の「注2」に規定する期間に相当する期間を経過したものはこの限りではない。
- 15 有床義歯製作中であって咬合採得後、試適を行う前に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又は患者が死亡した場合は、診療録に装着物の種類、試適予定日及び試適できなくなった理由等を記載する。この場合において、製作された区分番号M020に掲げる鑄造鉤、区分番号M021に掲げる線鉤、区分番号M021-2に掲げるコンビネーション鉤、区分番号M022に掲げる間接支台装置及び区分番号M023に掲げるバーにあつては、各区分の所定点数及び特定保険医療材料並びに特定保険医療材料である人工歯を請求する。また、区分番号M007に掲げる仮床試適、区分番号M005に掲げる装着は算定できない。なお、請求に当たっては、試適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つて死亡が明らかな場合は、この限りでない。
- 16 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つて、区分番号M002に掲げる支台築造（「1 間接法」に限る。）、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復、区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M015に掲げる非金属歯冠修復、区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠、区分番号M016に掲げる乳歯冠（間接法により製作した場合に限る。）、区分番号M016-2に掲げる小児保険装置、区分番号M017に掲げるポンティック、区分番号M017-2に掲げる高強度硬質レジンプリッジ、区分番号M018に掲げる有床義歯、区分番号M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、区分番号M020に掲げる鑄造鉤、区分番号M021に掲げる線鉤、区分番号M021-2に掲げるコンビネーション鉤、区分番号M022に掲げる間接支台装置又は区分番号M023に掲げる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区分番号M005に掲げる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。

- 17 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、区分番号M002に掲げる支台築造（「1 間接法」に限る。）、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復、区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M015に掲げる非金属歯冠修復、区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠、区分番号M016に掲げる乳歯冠（間接法により製作した場合に限る。）、区分番号M016-2に掲げる小児保険装置、区分番号M017に掲げるポンティック、区分番号M017-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジ、区分番号M020に掲げる鋳造鉤、区分番号M021に掲げる線鉤、区分番号M021-2に掲げるコンビネーション鉤、区分番号M022に掲げる間接支台装置又は区分番号M023に掲げるバー（区分番号M020からM023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料を請求する。なお、区分番号M005に掲げる装着及び装着材料料は算定できない。
- 18 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区分番号M002に掲げる支台築造（「1 間接法」に限る。）、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復、区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M015に掲げる非金属歯冠修復、区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠、区分番号M016に掲げる乳歯冠（間接法により製作した場合に限る。）、区分番号M016-2に掲げる小児保険装置、区分番号M017に掲げるポンティック、区分番号M017-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジ、区分番号M018に掲げる有床義歯、区分番号M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、区分番号M020に掲げる鋳造鉤、区分番号M021に掲げる線鉤、区分番号M021-2に掲げるコンビネーション鉤、区分番号M022に掲げる間接支台装置及び区分番号M023に掲げる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。
- 19 火災等のために試適又は装着する前に消失した歯冠修復物及び欠損補綴物は、算定できない。
- 20 次の場合において、ブリッジ又は小児義歯を適応する場合は、予め理由書、模型、エックス線フィルム又はその複製を地方厚生（支）局長に提出し、保険適応の有無について判断を求める。なお、それぞれの取り扱いは、各区分の規定に従う。ただし、イから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 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の（10）により、「歯冠補綴物又はブリッジ」を保険医療機関において装着した場合において、外傷、腫瘍等（歯周疾患が原因である場合を除く。）によりやむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯を抜歯しブリッジを装

#### 着する場合

ロ 区分番号M017に掲げるポンティックの(15)により、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 区分番号M017に掲げるポンティックの(19)により、矯正・先天性欠如等により第一小白歯、第二小白歯、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、間隙のほうが1歯分程度小さく2歯分となる場合

ニ 区分番号M017に掲げるポンティックの(19)により、移植歯を支台歯とするブリッジを製作する場合

ホ 区分番号M018に掲げる有床義歯の(10)により、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

21 保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いは、歯及び口腔に対する治療体系が細分化されている歯科治療の特殊性に鑑み、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあつては歯冠形成（支台築造を含む。）以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降を、保険給付外の扱いとする。その際に、当該治療を行った場合は、診療録に自費診療への移行等や当該部位に係る保険診療が完結している旨が判るように明確に記載する。なお、「歯科領域における保険給付外等の範囲について」（昭和51年7月29日保文発第352号）は、平成26年3月31日をもって廃止する。

### 第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

#### M000 補綴時診断料

- (1) 補綴時診断料は、新たな欠損補綴及び有床義歯の床裏装等を行う際に、当該治療を開始した日に患者に対して治療等に関する説明を行った場合に算定する。
- (2) 「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する。
- (3) 「2 補綴時診断（1以外の場合）」は、新たに生じた欠損部の補綴に際し、既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する。
- (4) 「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。
- (5) 新たに生じた欠損部の補綴に際して、「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定後、同一の有床義歯に対して、再度、人工歯及び義歯床を追加する場合には、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。
- (6) 補綴時診断料の算定に当たっては、製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての要点を診療録に記載する。
- (7) 補綴時診断料を算定した場合は、補綴物の診断設計に基づき、患者に装着する予定の補綴物について、義歯、ブリッジ等の概要図、写真等を用いて患者に効果的に情報提供を行う。