

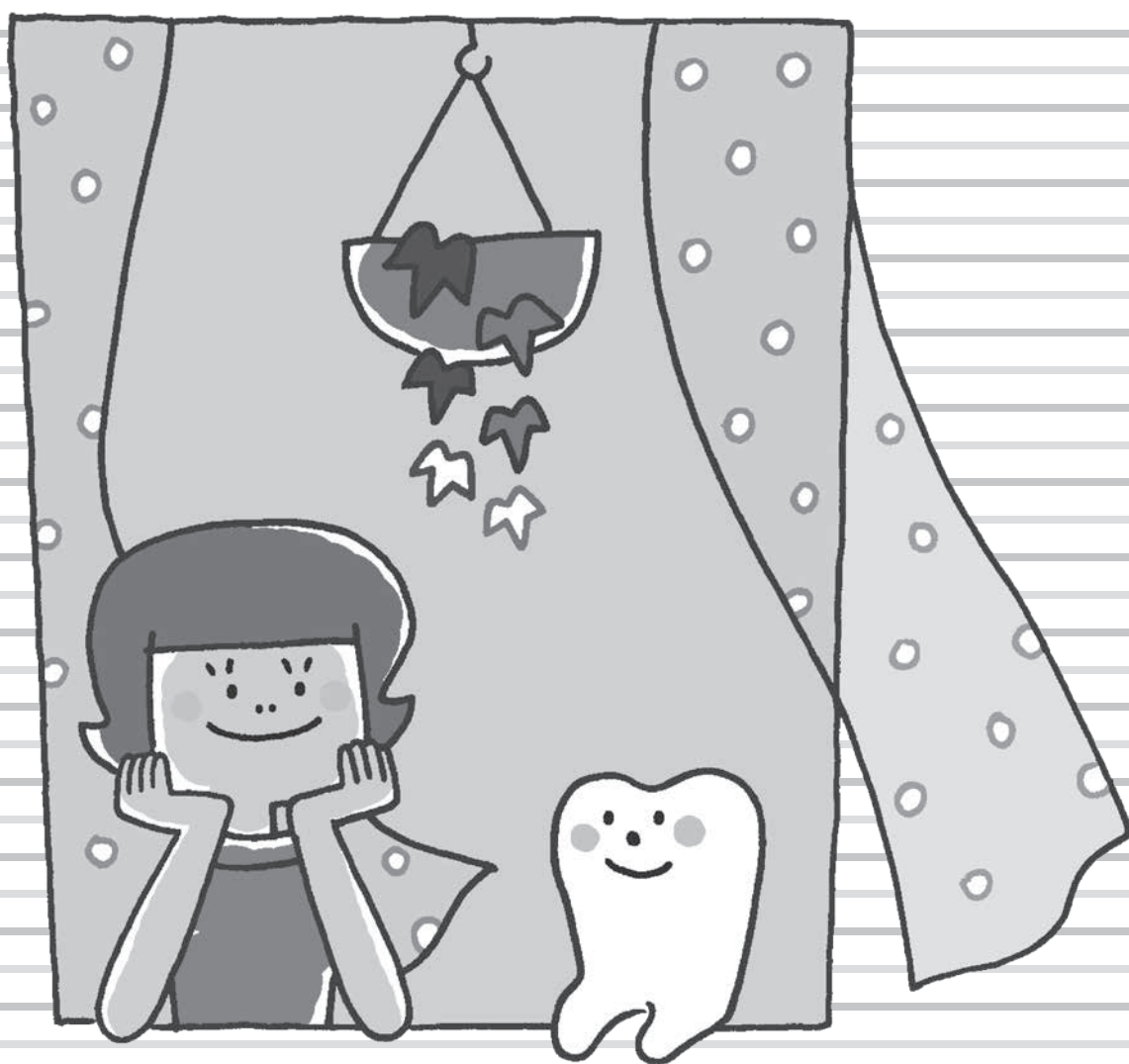
2023年版

デンタルスタッフのための

歯科保険診療 ハンドブック

大阪府歯科保険医協会 歯科臨床学術部編

2026年 追補版



傷病名その他の主な略称

傷病名	カルテ	レセプト	傷病名	カルテ	レセプト
エナメル質初期う蝕	Ce	Ce	う蝕症第3度急性単純性根尖性歯周炎	C ₃ 急単Per	} Per
う蝕症第1度	C ₁	} C	う蝕症第3度急性化膿性根尖性歯周炎	C ₃ 急化Per	
う蝕症第2度	C ₂		う蝕症第3度慢性化膿性根尖性歯周炎	C ₃ 慢化Per	
う蝕症第2度単純性歯髓炎	C ₂ 単Pul	} Pul	2次う蝕によるう蝕症第1度	C ₁ [〃]	} C [〃]
う蝕症第3度	C ₃		2次う蝕によるう蝕症第2度	C ₂ [〃]	
う蝕症第3度急性化膿性歯髓炎	C ₃ 急化Pul		2次う蝕によるう蝕症第3度	C ₃ [〃]	
う蝕症第3度慢性潰瘍性歯髓炎	C ₃ 潰Pul		残根	C ₄	C ₄
う蝕症第3度慢性増殖性歯髓炎	C ₃ 増Pul	} P	慢性歯周炎（軽度）	P ₁	} P
う蝕症第3度慢性壊疽性歯髓炎	C ₃ 壊Pul		慢性歯周炎（中等度）	P ₂	
う蝕症第3度歯髓壊死	C ₃ Puエシ	Puエシ	慢性歯周炎（重度）	P ₃	
う蝕症第3度歯髓壊疽	C ₃ Puエソ	Puエソ	単純性歯肉炎	単G	G

傷病名	カルテ・レセプト	傷病名・項目	カルテ・レセプト	項目	カルテ・レセプト
初期の根面う蝕	根C	完全埋伏歯	CRT	明細書発行体制等加算	明細
複雑性歯肉炎	複G	水平智歯	HET	情報通信機器を用いた再診	情再診
増殖性歯肉炎	増G	水平埋伏智歯	HIT	歯科診療特別対応加算1	特1
潰瘍性歯肉炎	潰G	捻転歯	ROT	歯科診療特別対応加算2	特2
壊疽性歯肉炎	壊G	過剰歯	SNT	歯科診療特別対応加算3	特3
肥大性歯肉炎	肥G	エナメル質形成不全	EHp	歯科外来診療医療安全対策加算1	外安全1
智歯周囲炎	Perico	歯（の破）折	FrT	歯科外来診療医療安全対策加算2	外安全2
急性歯周炎・慢性辺縁性歯周炎の急性発作	P 急発	永久歯萌出不全	IPT	歯科外来診療感染対策加算1	外感染1
急性単純性歯髓炎	単Pul	舌炎	Gls	歯科外来診療感染対策加算2	外感染2
カリエスのない歯髓炎	Pul	欠損歯（欠如歯）	MT	歯科外来診療感染対策加算3	外感染3
口腔褥瘡性潰瘍（義歯性褥瘡性潰瘍を含む）	Dul	咬合異常	Mal	歯科外来診療感染対策加算4	外感染4
口内炎	Stom	歯質くさび状欠損	WSD	歯科疾患管理料	歯管
口腔粘膜炎	OMuco	破損（破折）	ハセツ	文書提供加算	文
歯槽骨鋭縁	SchA	脱離	ダツリ	長期管理加算	長期
象牙質知覚過敏症	Hys	不適合	フテキ	総合医療管理加算	総医
咬耗症	Att	睡眠時無呼吸症候群	SAS	フッ化物洗口指導加算	F 洗
磨耗症	Abr	歯科初診料	初診または歯初診	特別管理加算	特管
酸蝕症	Ero	歯科初診料注1	初診（注1）または歯初診（注1）	小児口腔機能管理料1	小機能1
歯肉膿瘍	GA	地域歯科診療支援病院歯科初診料	病初診	小児口腔機能管理料2	小機能2
歯槽膿瘍	AA	乳幼児加算	乳	小児口腔機能管理料（情報通信機器を用いた場合）	情小機能
歯根嚢胞	WZ	地域歯科医療加算	地歯	小児口腔機能管理料の注5に規定する口腔管理体強化加算	口管強
歯石沈着症	ZS	歯科診療特別対応連携加算	特連	口腔機能管理料1	口機能1
歯ぎしり	Brx	歯科診療特別対応地域支援加算	特地	口腔機能管理料2	口機能2
乳歯晩期残存	RDT	電子的歯科診療情報連携体制整備加算1	歯DX1	口腔機能管理料（情報通信機器を用いた場合）	情口機能
歯の脱臼	Lux	電子的歯科診療情報連携体制整備加算2	歯DX2	根管う蝕管理料	根C管
口角びらん	Ang	電子的歯科診療情報連携体制整備加算（再診時）	歯DX	エナメル質初期う蝕管理料	Ce管
口腔の色素沈着症	Pig	情報通信機器を用いた初診	情初診	歯科衛生実地指導料1	実地指1
骨瘤	Tor	歯科再診料	再診または歯再診	歯科衛生実地指導料2	実地指2
埋伏歯	RT	歯科再診料 注1	再診（注1）または歯再診（注1）	口腔機能実地指導料	口指導
半埋伏歯	HRT	地域歯科診療支援病院歯科再診料	病再診	歯科特定疾患療養管理料	特疾管

項目	カルテ・レセプト	項目	カルテ・レセプト	項目	カルテ・レセプト
歯科特定疾患療養管理料(情報通信機器を用いた場合)	情特疾管	複数名訪問歯科衛生指導加算	複訪	歯周病部分的再評価検査	P 部検
歯科治療時医療管理料	医管	訪問歯科衛生士指導料 注4	特訪	口腔細菌定量検査 1	口菌検 1
歯科遠隔連携診療料	歯遠隔	歯科疾患在宅療養管理料	歯在管	口腔細菌定量検査 2	口菌検 2
周術期等口腔機能管理計画策定料 1	周計 1	在宅総合医療管理加算	歯総管	エックス線撮影 X-Ray	X 線
周術期等口腔機能管理計画策定料 2	周計 2	在宅療養支援歯科診療所 1	歯援診 1	歯科用 X 線フィルム(標準型)	X-Ray (D)
周術期等口腔機能管理料(I)	周 I	在宅療養支援歯科診療所 2	歯援診 2	咬翼型	X-Ray (BW)
周術期等口腔機能管理料(II)	周 II	在宅療養支援歯科病院	歯援病	咬合型	X-Ray (O)
周術期等口腔機能管理料(III)	周 III	在宅患者歯科治療時医療管理料	歯在管	小児型	X-Ray (P)
周術期等口腔機能管理料(IV)	周 IV	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	訪問口腔リハ	全顎※枚法	X-Ray (全※)
回復期等口腔機能管理計画策定料 1	回計 1	在宅歯科医療連携加算 1	歯在連 1	片顎※枚法	X-Ray (片※)
回復期等口腔機能管理計画策定料 2	回計 2	在宅歯科医療連携加算 2	歯在連 2	歯科用 3 次元断層撮影	歯 CT
回復期等口腔機能管理料	回管	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	小訪問口腔リハ	歯科画像診断管理加算 1	画診加 1
周術期等専門の口腔衛生処置 1	術口衛 1	小児在宅歯科医療連携加算 1	小歯在連 1	歯科画像診断管理加算 2	画診加 2
周術期等専門の口腔衛生処置 2	術口衛 2	小児在宅歯科医療連携加算 2	小歯在連 2	遠隔画像診断	遠画診
回復期等専門の口腔衛生処置	回口衛	在宅歯科医療情報連携加算	歯情連	表面(在)麻酔	OA
新製有床義歯管理料	義管	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 1	NST 1	吸入鎮静法	IS
広範囲顎骨支持型補綴物管理料 1	特イ管 1	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 2	NST 2	静脈内鎮静法	静鎮
広範囲顎骨支持型補綴物管理料 2	特イ管 2	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 3	NST 3	歯科口腔リハビリテーション料 1 (1 有床義歯)	歯リハ 1 (1)
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	特イ術	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 4	NST 4	歯科口腔リハビリテーション料 1 (2 舌接触補助床)	歯リハ 1 (2)
広範囲顎骨支持型装置揺爬術	特イ揺	在宅等療養患者専門の口腔衛生処置	在口衛	歯科口腔リハビリテーション料 1 (3 小児保険装置)	歯リハ 1 (3)
広範囲顎骨支持型補綴診断料	特イ診	接触面の歯間離開度検査	CT	歯科口腔リハビリテーション料 2 (1 口腔内装置を装着している場合)	歯リハ 2 (1)
広範囲顎骨支持型補綴修理	特イ修	総義歯(局部義歯)の適合性検査	FD(PD)-Fit	歯科口腔リハビリテーション料 2 (2 1 以外の場合)	歯リハ 2 (2)
薬剤情報提供料	薬情	歯髄電気検査	EPT	歯科口腔リハビリテーション料 3 (1)	歯リハ 3 (1)
診療情報提供料(I)	情 I	電氣的根管長測定検査	EMR	歯科口腔リハビリテーション料 3 (2)	歯リハ 3 (2)
診療情報提供料(II)	情 II	ポケット測定検査	EPP	単純処置	単処
連携強化診療情報提供料	連情	顎運動関連検査	顎運動	咬合調整	咬調
電子的診療情報評価料	電診情評	チェックバイト	ChB	歯髄保護処置	PCap
診療情報等連携共有料 1	情共 1	ゴシックアーチ	GoA	歯髄温存療法	AIPC
診療情報等連携共有料 2	情共 2	パントグラフ描記法	Ptg	直接歯髄保護処置	直保護, 直覆または直PCap
歯科訪問診療 1	歯訪 1	歯冠補綴時色調採得検査	色調	間接歯髄保護処置	間保護, 間覆または間PCap
歯科訪問診療 2	歯訪 2	有床義歯咀嚼機能検査 (1 のイ下顎運動測定, 咀嚼能力測定併用)	咀嚼機能 1 イ	象牙質レジンコーティング	R コート
歯科訪問診療 3	歯訪 3	有床義歯咀嚼機能検査 (1 のロ咀嚼能力測定のための場合)	咀嚼機能 1 ロ	知覚過敏処置	Hys処
歯科訪問診療 4	歯訪 4	有床義歯咀嚼機能検査 (2 のイ下顎運動測定, 咬合圧測定併用)	咀嚼機能 2 イ	う蝕薬物塗布処置	サホ塗布
歯科訪問診療 5	歯訪 5	有床義歯咀嚼機能検査 (2 のロ咬合圧測定のための場合)	咀嚼機能 2 ロ	初期う蝕早期充填処置	シーラントまたは填塞
歯科訪問診療料 注16 (初診時)	歯訪診 (初)	咀嚼能力検査 1	咀嚼 1	フッ化物歯面塗布処置	F 局
歯科訪問診療料 注16 (再診時)	歯訪診 (再)	咀嚼能力検査 2	咀嚼 2	生活歯髄切断	生切
歯科訪問診療補助加算 (イの(1) 同一建物居住者以外)	訪補助イ (1)	咬合圧検査 1	咬合圧 1	麻酔抜髄	麻抜
歯科訪問診療補助加算 (イの(2) 同一建物居住者)	訪補助イ (2)	咬合圧検査 2	咬合圧 2	感染根管処置	感根処
歯科訪問診療補助加算 (ロの(1) 同一建物居住者以外)	訪補助ロ (1)	小児口唇閉鎖力検査	小口唇	根管貼薬処置	根貼またはRCT
歯科訪問診療補助加算 (ロの(2) 同一建物居住者)	訪補助ロ (2)	口腔粘膜湿潤度検査	湿潤	根管拡大	拡大
歯科訪問診療移行加算	訪移行	舌圧検査	舌圧	根管形成	RCP
通信画像情報活用加算	ICT加算	精密触覚機能検査	精密触覚	根管充填	根充またはRCF
在宅医療 DX 情報活用加算	在 DX	睡眠時歯科筋電図検査	歯筋電図	加圧根管充填処置	CRF
歯科訪問診療料注20(イ初診時)	特歯訪診 (初)	細菌簡易培養検査	S 培	手術用顕微鏡加算	手顕微加
歯科訪問診療料注20(ロ再診時)	特歯訪診 (再)	歯周病患者画像活用指導料 (1 口腔内画像)	口画像	Ni-Tiロータリーファイル加算	NRF
訪問歯科衛生指導料 (1 単一建物 1 人の場合)	訪衛指 1	歯周病患者画像活用指導料 (2 顕微鏡画像)	顕画像	抜髄と同時の根管充填	抜髄即充
訪問歯科衛生指導料 (2 単一建物 2～9 人の場合)	訪衛指 2	歯周基本検査	P 基検	感染根管処置と同時の根管充填	感根即充
訪問歯科衛生指導料 (3 1 および 2 以外の場合)	訪衛指 3	歯周精密検査	P 精検	ガッターチャポイント	G. ポイント
		混合歯列期歯周病検査	P 混検	歯石除去	除石

項目	カルテ・レセプト	項目	カルテ・レセプト	項目	カルテ・レセプト
ブランクコントロール	ブランク・C またはプラコン	グラスアイオノマーセ メント充填	グセ充	鉤	Cl
機械的歯面清掃処置	歯清	光重合型複合レジン充填	光CR充	鑄造鉤	鑄Cl
歯周病処置	P 処	歯冠形成	PZ	線鉤	線Cl
(糖尿病患者に使用する場合)	P 処 (糖)	生活歯歯冠形成	生PZ	コンビネーション鉤	コンビCl
スケーリング	SC	失活歯歯冠形成	失PZ	大連結子	バー
スケーリング・ルート プレーニング	SRP	補綴前処置	前処	磁石構造体	マグ
歯周ポケット搔爬術	搔爬術または ソウハ術	根面形成	PW	キーパー付き根面板	RCK
歯周病継続支援治療	SPT	暫間歯冠補綴装置	TeC	間接支台装置	間支
重症化予防連携強化加算	重防	金属歯冠修復	MC	有床義歯床下粘膜調整 処置	T. コンデ または T. cond
口腔バイオフィルム除去処置	バイオ除	印象採得	imp	有床義歯内面適合法 (硬質材料の場合)	床適合(硬)
歯肉切除手術	GEct	歯科技工士連携加算 1	歯技連 1	有床義歯内面適合法 (軟質材料の場合)	床適合(軟)
歯肉剥離搔爬手術	FOp	歯科技工士連携加算 2	歯技連 2	有床義歯修理	床修理
歯周組織再生誘導手術	GTR	単純印象	単impまたは S-imp	歯科技工加算 1	歯技工 1
歯肉弁根尖側移動術	APF	連合印象	連impまたは C-imp	歯科技工加算 2	歯技工 2
歯肉弁歯冠側移動術	CPF	咬合圧印象	咬impまたは B-imp	未来院請求	㊦
歯肉弁側方移動術	LPF	機能印象	機impまたは F-imp	歯科外来・在宅ベース アップ評価料 (I) 1	歯外ベア I 初
遊離歯肉移植術	FGG	光学印象	光imp	歯科外来・在宅ベース アップ評価料 (I) 2	歯外ベア I 再
結合組織移植術	CTG	咬合採得	BT	歯科外来・在宅ベース アップ評価料 (I) 3	歯外ベア I 訪イ
手術時歯根面レーザー 応用加算	手術歯根	仮床試適	TF	歯科外来・在宅ベース アップ評価料 (I) 4	歯外ベア I 訪ロ
口腔粘膜処置	口処	仮床試適「4 その他の場合」	TF(フ)	歯科外来物価対応料 イ	歯物価初
非経口摂取患者口腔粘膜 処置	非経口処	装着	set	歯科外来物価対応料 ロ	歯物価再
レーザー機器加算 1	レ機加 1	四分の三冠	¾Cro	歯科技工所ベースアップ支援料	歯技ベア
レーザー機器加算 2	レ機加 2	五分の四冠	⅘Cro	接着性レジンセメント 標準型	接レセ標
レーザー機器加算 3	レ機加 3	全部金属冠	FMC	接着性レジンセメント 自動練和型	接レセ自
拔牙手術	拔牙またはT.EXT	チタン冠	TiC	接着性グラスアイオノマー系 レジンセメント 標準型	接グセ標
歯根端切除手術	根切	根面被覆 (1 根面板に よるもの)	RC	接着性グラスアイオノマー系 レジンセメント 自動練和型	接グセ自
(歯CTおよび手術用 顕微鏡を用いた場合)	根切顕微	根面被覆 (2 レジン充 填によるもの)	RCLレ	カルボキシレートセメント	カセ
歯槽骨整形手術	AEct	レジン前装金属冠	前装MCまたは ゼンソウMC	グラスアイオノマーセメント	グセ
歯肉移植術	Gpl	レジン前装チタン冠	前装TiCまたは ゼンソウTiC	仮着用セメント	仮セ
暫間固定	TFix	歯冠補綴物修理	Pro修理	ユージノールセメント	EZ
口腔内装置	OAp	レジンインレー	RIn	エナメルエッチング法	EE
睡眠時無呼吸症候群に 対する口腔内装置	SAS-OAp	硬質レジンジャケット冠	HJC	エナメルボンディング法	EB
舌接触補助床	PAP	CAD/CAM冠 (1 2以外 の場合)	歯CAD	テラ・コートリル軟膏	TKパスタ
口腔内装置調整 (イ 口腔内装置調整 1)	OAp調 1	CAD/CAM冠 (2 エンド クラウンの場合)	歯CAD (EC)	ヒノポロン口腔用軟膏	HPパスタ
口腔内装置調整 (ロ 口腔内装置調整 2)	OAp調 2	CAD/CAMインレー	CADIn	プレステロン「歯科用軟膏」	PSパスタ
口腔内装置調整 (ハ 口腔内装置調整 3)	OAp調 3	CAD/CAMブリッジ	CAD Br	歯科用貼布剤	Af
口腔内装置修理	OAp修	高強度硬質レジンブリッジ	HRBr	クレオドンパスタ	Guパスタ
根管内異物除去	RBI	チタンブリッジ	TiBr	歯科用モルホニン	MH
歯肉包帯	GBd	小児保険装置 (1 固定式保険装置)	保険 (固)	テトラサイクリンプレ ステロン軟膏	TCPSパスタ
歯肉圧排	圧排	小児保険装置 (2 可撤式保険装置)	保険 (可)	カートリッジ	Ct
歯肉整形術	GP	ブリッジ	Br	歯科用(口腔用)アフタゾロン	AFS
窩洞形成	KP	ポンティック	Pon	チャンネル	CaN
CAD/CAMインレー のための窩洞形成に 係る加算	CADIn形	クラウン・ブリッジ 維持管理料	補管または維持管	カルビタール	CV
即時充填形成	充形	補綴時診断料	補診	ネオクリーナー「セキネ」	NC
う蝕歯無痛の窩洞形成加算	う蝕無痛	総義歯	FD	ペリオドン	PO
インレー修復形成	修形	局部義歯	PD	食片圧入	Food. I
支台築造 間接法 (ファイバーポスト)	ファイバー(間)	3次元プリント有床義歯	3DFD		
支台築造 直接法 (ファイバーポスト)	ファイバー(直)	有床義歯補強加算	芯補強		
		上顎/下顎	UP/LW		

02章

医療保障と 医療保険制度

2 被用者保険 (P 11 図 2-8 の後ろに挿入)

3 国民健康保険 (P 15 図 2-16 の後ろに挿入)

資格確認書

2024年12月2日以降、健康保険被保険者証に代えて交付されている。



資格情報のお知らせ

マイナ保険証を持つ人に交付される。マイナ保険証の現物と併せて提示することで医療機関を受診できる。

別添 21 参考例

資格情報のお知らせ

(交付者名)
(保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトリ タロウ		
負担割合 (70 歳以上のみ記載)	〇割		
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		

※ 70 歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下部の切り取り箇所も同様)
スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面
をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます (スマートフォンを
お持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診い
ただけます)。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日発行
(交付者名)
(保険者番号)

記号 000 番号 00000000 (枝番) 00
氏名 佐藤 太郎
負担割合 〇割 (70 歳以上のみ記載)

受診の際にはマイナ保険証が आवश्यकです

短期被保険者証 (P 16 訂正)

健康保険証の廃止に伴い、2024年12月2日（令和6年）をもって制度自体が廃止。

退職者医療 (P 17 訂正)

退職者医療制度は2008年3月末で廃止されたが、2014年3月末までに退職者医療の被保険者になった者は、65歳になるまで経過措置がある。したが、2024年3月末で完全廃止となった。

難病法にかかる特定医療費助成 (P 22 加筆と訂正)

2021（令和3）年11月2025年4月時点では、対象疾病が338348疾患にまで広がっている。

労働者災害補償法による医療 (P 23 加筆と訂正)

給付内容（本文8行目）

ただし、初診料3,8203,850円、再診料1,4001,420円、再診時療養指導管理料920円など独自の基準によるものもある。

03 章 保険診療のしくみ

保険外併用療養費制度による差額徴収 (P 26 加筆)

また、「選定療養」には小児う蝕の治療後の継続管理（[P 57](#)）や金属床総義歯（[P 111](#)）や後発医薬品のあ
る先発医薬品（[追補版 P 10](#)）などがある。

表 3-3 月ごとの外来・自己負担限度額（70歳未満・多数該当を除く）

表示※	標準報酬月額（健保）	年間所得（国保）	レセプト単位
ア	83万円以上	901万円超	270,300円＋（総医療費※2－901,000円）×1％〈140,100円〉
イ	53～79万円	600～901万円	179,100円＋（総医療費－597,000円）×1％〈93,000円〉
ウ	28～50万円	210～600万円	85,800円＋（総医療費－286,000円）×1％〈44,400円〉
エ	26万円以下	210万円以下	61,500円〈44,400円〉
オ	低所得者（住民税非課税者）		36,900円〈24,600円〉

※1 「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の限度額区分の表示

受給資格の確認 (P 27 加筆)

その患者が所持する資格確認書・マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）・受給資格者票・組合員証などの提出を求め、保険診療を受ける資格があるかを確認しなければならない。

受付での資格確認の方法（P 27 歯科診療録への転記の前に挿入）

受付での資格確認の方法

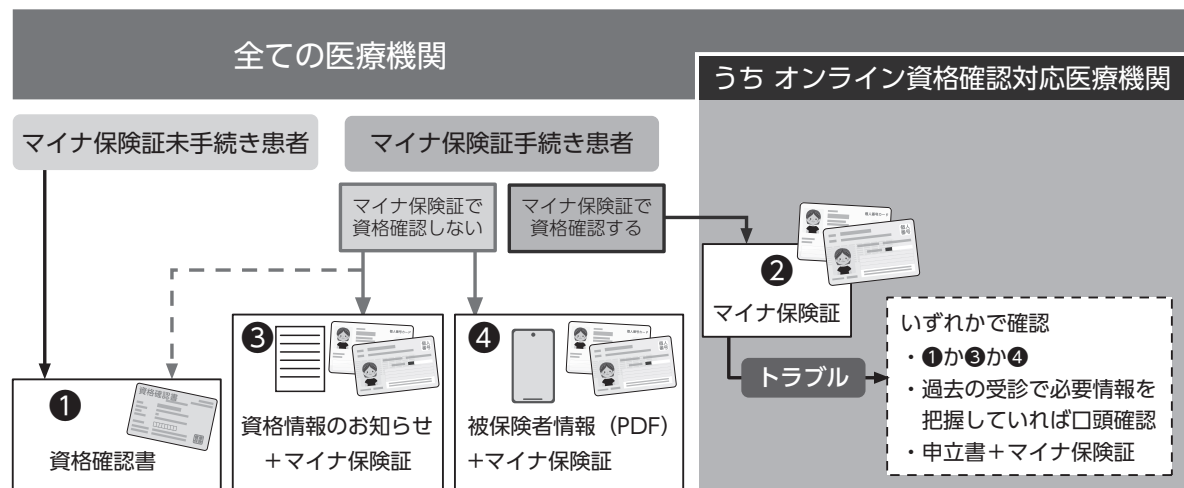


図3-3 領収証（記載例）差し替え（P 29）

領 収 証

患者番号	氏 名	請求期間（入院の場合）
〇〇 〇〇	〇〇 〇〇 様	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
歯	外	〇〇	年 月 日		3割	本	

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	267 点	点	80 点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	点	点	点	点	57 点
	歯科矯正	病理診断	その他	食事療養	生活療養		
	点	点	円	円	円		

保険外負担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	4,040 円	円	円
負担額	1,210 円	円	円
領収額合計			1,210 円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇-〇
〇〇 歯科クリニック 〇〇 〇〇

領収印

図3-4 診療明細書（記載例）差し替え（P 29）

診 療 明 細 書（記載例）

患者番号	氏 名	〇〇 〇〇 様	受 診 日	2025年 6月30日
------	-----	---------	-------	-------------

部	項 目 名	点 数	回 数
基本診療料	初診料	267	
医学管理	歯科衛生実地指導料 1	80	1
欠損補綴	装着料	45	1
	装着材料料	12	1

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

06 章 診査, 管理, 麻酔・投薬

図 6-11 患者への情報提供文書（初回用見本）差し替え（P 56）

【お口の健康管理のために】（初回）

様 年 月 日

【全身の状況】

☐ 高血圧症 ☐ 心血管疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 骨粗鬆症 ☐ 肝疾患（B 型・C 型・その他）

☐ 妊娠（ 月） ☐ その他（ ）

【服薬状況】 ☐ なし ☐ あり（薬剤名： ）

【生活習慣の状況】

① 1 日の歯磨きの回数 回（☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夜 ☐ 就寝前）

② 補助清掃器具の使用 ☐ なし ☐ フロス（糸ようじ） ☐ 歯間ブラシ

③ 喫煙習慣 ☐ なし ☐ あり（ 本/日）

④ 飲料物の習慣 ☐ 炭酸飲料（ cc） ☐ ジュース（ cc）

☐ その他（ cc）

⑤ 間食の習慣 ☐ 規則的 ☐ 不規則 ☐ しない

⑥ その他（ ）

【改善すること】

☐ 歯磨き習慣 ☐ 補助清掃器具の使用

☐ 喫煙習慣 ☐ 飲料物の習慣

☐ 間食の習慣 ☐ その他（ ）

歯や歯肉などの状態

☐ むし歯 ☐ なし ☐ あり

☐ 歯周ポケット ☐ 4 mm 未満 ☐ 4 mm 以上

☐ 歯肉の腫れ ☐ なし ☐ あり

☐ 歯周病検査時の出血 ☐ なし ☐ あり

☐ 歯石・プラーク ☐ なし ☐ 少ない ☐ 多い

☐ 歯の動揺 ☐ なし ☐ あり

口腔内の状態

☐ 口腔機能の改善すべき点 ☐ なし

☐ 口腔衛生状態 ☐ 口腔乾燥 ☐ 咬合力

☐ 舌口唇運動機能 ☐ 舌圧 ☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能

小児口腔機能の改善すべき点 ☐ なし

☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能 ☐ 食行動 ☐ 構音機能

☐ 栄養 ☐ 口唇閉鎖力 ☐ 舌圧

今後の治療予定

☐ むし歯 ☐ 被せもの ☐ ブリッジ

☐ 歯周病の治療 ☐ 義歯

☐ その他（ ）

その他・特記事項

保険医療機関名

担当歯科医師名

図 6-12 患者への情報提供文書（継続用見本）差し替え（P 56）

【現在のお口の状態】（継続中）

様 年 月 日

歯や歯肉などの状態

☐ むし歯 ☐ なし ☐ あり

☐ 歯周ポケット ☐ 4 mm 未満 ☐ 4 mm 以上

☐ 歯肉の腫れ ☐ なし ☐ あり

☐ 歯周病検査時の出血 ☐ なし ☐ あり

☐ 歯石・プラーク ☐ なし ☐ 少ない ☐ 多い

☐ 歯の動揺 ☐ なし ☐ あり

口腔内の状態

☐ 口腔機能の改善すべき点 ☐ なし

☐ 口腔衛生状態 ☐ 口腔乾燥 ☐ 咬合力

☐ 舌口唇運動機能 ☐ 舌圧 ☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能

小児口腔機能の改善すべき点 ☐ なし

☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能 ☐ 食行動 ☐ 構音機能

☐ 栄養 ☐ 口唇閉鎖力 ☐ 舌圧

これまでの治療

☐ むし歯 ☐ 被せもの ☐ ブリッジ ☐ 歯周病の治療

☐ 義歯 ☐ その他（ ）

今後の治療予定

☐ むし歯 ☐ 被せもの ☐ ブリッジ ☐ 歯周病の治療

☐ 義歯

▶ 歯科疾患の重症化予防のため、以下の治療・管理します

☐ 定期的な歯周病の治療・管理

☐ 定期的なむし歯の管理 ☐ 継続的な口腔機能管理

☐ その他（ ）

生活習慣などで改善すること

☐ 歯磨き習慣 ☐ 補助清掃器具の使用

☐ 喫煙習慣 ☐ 飲料物の習慣

☐ 間食の習慣

その他・特記事項

保険医療機関名

担当歯科医師名

エナメル質初期う蝕の管理（P 57に挿入）

エナメル質初期う蝕を有する患者に、病変の治癒または重症化予防を目的とした管理計画を作成するとともに内容を説明し、う蝕の管理を行う。エナメル質初期う蝕（ P 79）

根面う蝕の管理（P 57に挿入）

初期の根面う蝕を有する65歳以上または訪問診療を行った患者に、う蝕の進行抑制を目的とした管理計画を作成するとともに内容を説明し、う蝕の管理を行う。根面う蝕（ P 113）

初期の根面う蝕とは

露出した歯の根面に生じ表面が硬く、変色はあるが実質欠損が0.5mm未満の潤沢で光沢がある初期のう蝕のこと。

口腔機能実地指導（口指導）（P 57 末尾に挿入）

口腔機能の発達不全を有する患者や口腔機能の低下を来している患者に対して、研修を受けた歯科衛生士が主治の歯科医師の指示に基づき実地指導する。

実地指導を行った場合において担当歯科衛生士は、歯科医師に報告するとともに患者に提供した文書の写しを提出し、業務記録を作成する。また、指導内容と氏名などを記載した文書（図 6－14）を患者に提供する。その際実地指導の指導内容と併せて記載してもよい。

訪問診療も同様の取り扱い。

回復期等口腔機能管理（P 58 末尾に挿入）

リハビリテーションなどを行う入院中の患者について、病院の依頼を受けて管理計画書を作成し、管理内容を文書で提供する。

回復期等専門的口腔衛生処置（回口衛）（P 58 末尾に挿入）

歯科衛生士が回復期の口腔機能を管理する歯科医師の指示を受けて、患者の口腔状態に合わせて口腔清掃用具などを用いて歯面、舌、口腔粘膜などの専門的な口腔清掃または機械歯面清掃を実施する。

実施した処置内容を記録する。

高齢者の口腔機能管理（P 59）

歯の喪失や加齢、全身疾患などによって、表 6－3 の項目のうち 3 つ以上が当てはまれば「口腔機能低下症」と診断され、継続的な指導および管理が必要になる。

特に、低舌圧、咀嚼機能低下または咬合力低下のいずれかを検査で確認した場合は、継続的な指導および管理が必要になる。

口腔細菌定量検査 2（口菌検 2）（P 59 咬合圧検査の後ろに挿入）

歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して口腔細菌定量分析装置を用い、舌の表面または下部から採取した唾液で細菌数を量る。

口腔粘膜湿潤度検査（湿潤）（P 59）

口腔水分計または口腔湿潤計（ムーカス）を用い、口腔内の乾燥状態を測定する。



病名「口腔機能低下症」または「口腔機能低下症の疑い」

小児の口腔機能管理（P 59 加筆と修正）

小児で離乳完了前は表 6－4（P 60）、離乳完了後は表 6－5（P 60）の項目のうち A 機能・「食べる」の B 分類・「咀嚼機能」のうち 1 項目以上該当し、「食べる」「話す」機能のうちさらに 1 項目以上該当する場合は「口腔機能発達不全症」と診断される。上記を含み全体で 3 項目以上に該当する場合は、継続的な指導および管理が必要になる。

表 6-3 口腔機能低下の評価項目 差し替え (P 59)

下位症状	検査項目	該当基準
①口腔衛生状態不良	口腔細菌定量検査 2	3.162×10 ⁶ CFU/mL以上 ※ 1
	舌苔の付着程度	50%以上
②口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度	27未満
	唾液量	2g/2分以下
③咬合力低下	咬合圧検査 1	200N/350N/375N/500N ※ 2
	残存歯数 (残根、動揺度 3 除く)	20本未満
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス	Pa/Ta/Ka いずれか 1 つでも 6 回/秒未満
⑤低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査 1	100mg/dL未満
	咀嚼能率スコア法	スコア 0, 1, 2
⑦嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査 (EAT-10)	3 点以上
	自記式質問票 (聖隷式嚥下質問紙)	1 項目以上 A に該当 ※ 3

※ 1 口腔内細菌カウンターでレベル 4 以上が該当。

※ 2 デンタルプレスケールⅡを用いた場合でフィルタありは350N未満、フィルタなしは500N未満、デンタルプレスケールを用いた場合には200N未満、Oramo-bfOramo 2 を用いた場合には375N未満が該当する。(2026年 3 月時点)

※ 3 A とはチェックリストにある「食事の中のむせ」など15項目中で「よくある」など著明な状態のこと。

表 6-5 口腔機能発達不全のチェック項目 (離乳完了後) 差し替え (P 60)

A 機能	B 分類	C 項目
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある
		咀嚼に影響するう蝕がある
		強く咬みしめられない
		咀嚼時間が長すぎる, 短すぎる
		偏咀嚼がある
	嚥下機能	舌の突出 (乳児嚥下の残存) がみられる (離乳完了後)
	食行動	哺乳量・食べる量, 回数が多すぎたり少なすぎたりムラがあるなど
話す	構音機能	構音に障害がある (音の置換, 省略, 歪み等がある)
		口唇の閉鎖不全がある (安静時に口唇閉鎖を認めない)
		口腔習癖がある
		舌小帯に異常がある
その他	栄養 (体格)	やせ, または肥満である (カウプ指数, ローレル指数で評価)
	その他	口呼吸がある
		口蓋扁桃等に肥大がある
		睡眠時のいびきがある
		舌を口蓋に押しつける力が弱い (低舌圧である)
		上記以外の問題点 ()

長期収載品の保険外併用療養 (P 64 末尾に追加)

対象となる長期収載品 (後発医薬品がある先発医薬品) を, 患者の希望で処方する場合は「特別の料金」として患者から徴収する。院内に後発医薬品の在庫がない場合や, 先発医薬品を使用する医療上の必要性があると歯科医師が認めた場合は該当しない。

図 6-25 処方箋用紙 差し替え (P64)

処 方 箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)															
公費負担者番号					保険者番号										
公費負担医療の受給者番号					被保険者証・被保険者手帳の記号・番号										
					(枝番)										
患 者	氏 名				保険医療機関の所在地及び名称										
	生年月日				電 話 番 号										
	男・女				保 険 医 氏 名										
	区 分				都道府県番号										
				被保険者				被扶養者				点数表番号			
												医療機関コード			
交付年月日					令和 年 月 日					処方箋の使用期間					
										令和 年 月 日					
処 方					変更不可 (医療上必要)		既に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。								
					患者希望		個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。								
備 考					リフィル可 ☐ (回)										
					「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。										
					保険医署名										
					保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ照会照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供										
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) ☐ 1 回目調剤日 (年 月 日) ☐ 2 回目調剤日 (年 月 日) ☐ 3 回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)															
調剤済年月日					令和 年 月 日					公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称					Ⓢ					公費負担医療の受給者番号					

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。

2. この用紙は、A列5番を標準とすること。

3. 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命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

様式第二号 (第二十三条関係)

07章 歯周疾患

歯周病患者画像活用指導料（P画像→口画像，顕画像）（P72 加筆と訂正）

歯周病検査に際して，プラークコントロールの動機づけを図ることを目的に，歯周疾患の状態をカラー写真または位相差顕微鏡で描写された画像等で患者または家族に指導し説明した場合，1回に5枚を限度とする。

歯周病処置（P処）（P72 訂正）

①急性症状の寛解を目的とする場合

P急発部位の歯周ポケット内に対して，特定薬剤を注入使用してポケットの改善を図る。初回の歯周病検査前であっても実施できる。

②歯周基本治療後の計画的注入使用の場合

歯周基本治療後（SRP後）に行った歯周病検査の結果，歯周ポケット深さが4 mm以上ある部位の歯周ポケット内に対して，計画的に特定薬剤を1カ月間注入使用しポケットの改善を図る。

歯周治療用装置（P73 加筆）

重度の歯周病で長期の治療期間が予測される患者に対して歯周精密検査を実施し，治療中の咀嚼機能を回復したり，咬合の負担を軽くすることなどの目的で装着する冠形態である暫間歯冠補綴装置（ブリッジ形態含む）または床義歯形態である口腔内装置。

結合組織移植術（P75 P重防の前に挿入）

歯肉の供給側から採取した結合組織片を，付着させる移植側の骨膜と上皮の間へ移植するものをいい，付着歯肉幅の拡大，露出歯根面の被覆または歯槽提形成する手術。

歯周病重症化予防治療（P重防）（P75）

2026年6月改定により歯周病継続支援治療（SPT）に統合された。

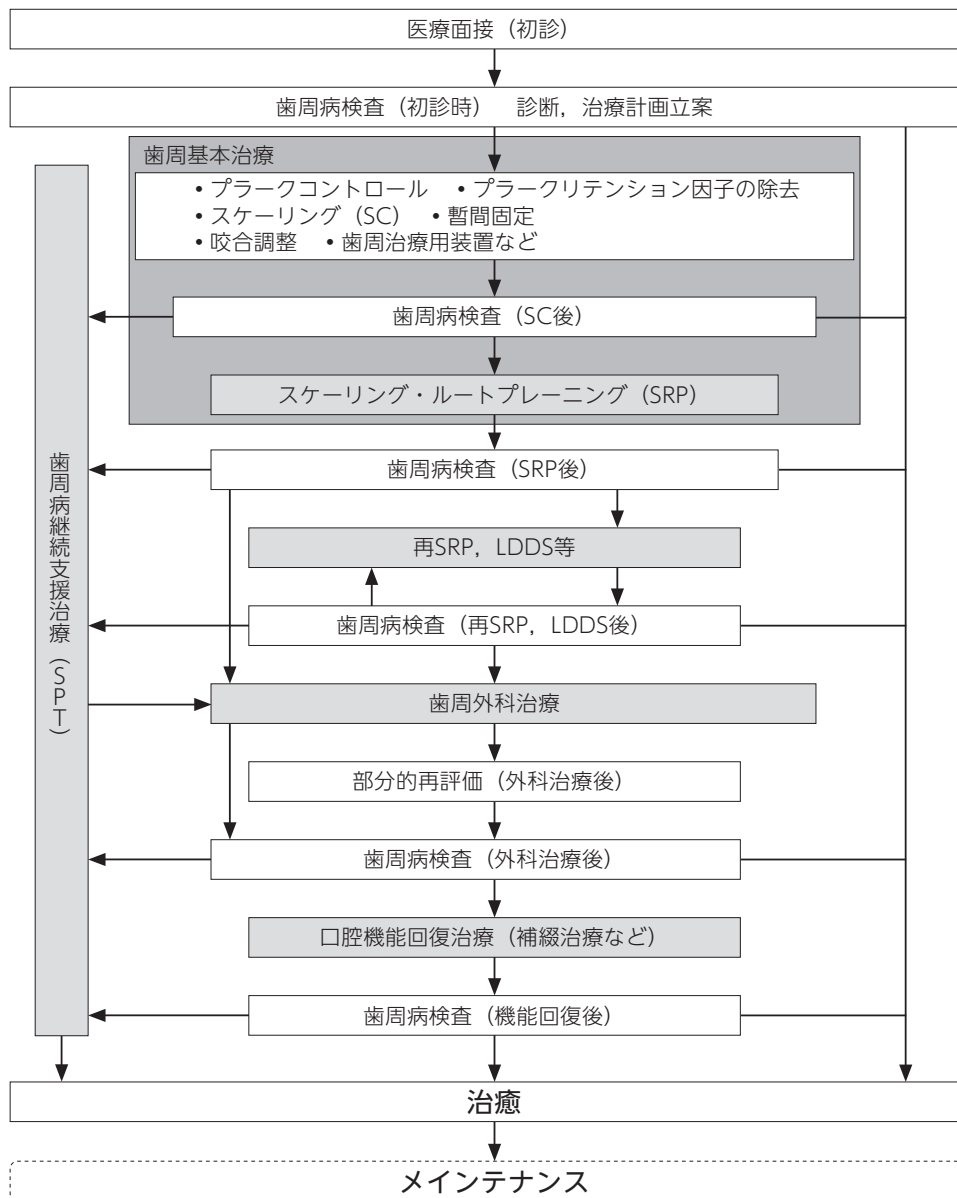
歯周病継続支援治療（SPT）（P76 名称変更，加筆と訂正）

病状安定継続支援治療が必要な状態とは，歯周組織の多くの部分は健康を回復したが，病変の進行が休止している深いポケットや歯の病的な動揺が残っており，一時的に症状が安定している状態もしくは，部分的な歯肉の炎症や出血があり重症化予防が必要な状態をいう。判定は，スケーリングや歯周基本治療や歯周外科治療が終了した時点の歯周病検査で行う。病状安定期の継続支援治療は，プラークコントロールやスケーリング，スケーリング・ルートプレーニング，咬合調整などが主体になる。また，口腔や全身の状態を把握しながら生活習慣の改善を含んだ歯周病管理を行う。

対象患者

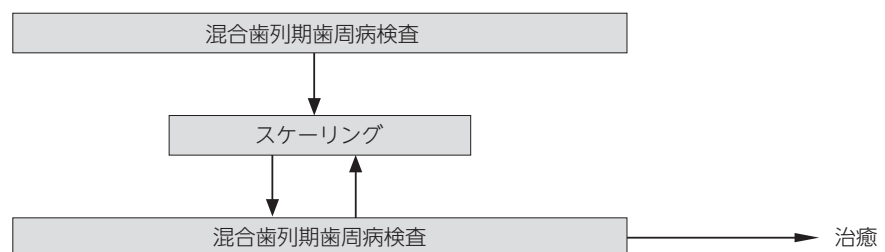
- ①歯周組織の多くの部分は健康であるが，一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる4ミリメートル以上の歯周ポケットが認められる
- ②全ての歯周ポケットが4ミリメートル未満だが，部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる

歯周治療の基本的な流れ



「歯周病の治療に関する基本的な考え方」（2026年3月 日本歯科医学会）をもとに作成

混合歯列・乳歯列への歯周治療



09 外科, 口腔内装置等

表9-1 分割抜歯後の歯冠修復 差し替え (P 92)

	保存歯根	FMC	歯CADⅢ
上顎	頬側1根 口蓋側1根	大白歯	大白歯
	頬側2根	大白歯	×
	1根のみ	×	×
下顎	近心根	小白歯	×
	遠心根		

表9-2 歯根分割(分離切断)後の取り扱い 差し替え (P 92)

歯根分割(分離切断)後の歯冠修復

		FMC	歯CADⅢ	TiC
歯 内 療 法		1 歯単位		
支 台 築 造		小白歯× 2		
歯 冠 形 成				
印 象 採 得 料				
咬 合 採 得 料				
装 着 料				
歯冠修復	製作料	大白歯× 1		
	材料料			
補 管		×	1 歯分として	

歯根分割(分離切断)後のブリッジ

歯内療法	1歯単位
支台築造	大白歯×1
歯冠形成	
印象採得料	1装置として (支台歯は大白歯×1)
咬合採得料	
歯冠修復	
補管	

外傷歯の保護を目的とした咬合床 (P 95 歯ぎしりに対する咬合床の後ろに挿入)

日常生活時または運動時などにおける外傷歯の保護を目的として製作した咬合床のこと。18歳未満で、外傷から1年以内に外傷歯の固定を行った患者に製作できる。

舌接触補助床 (PAP) (P 95 加筆)

脳血管疾患や口腔腫瘍手術の後遺症で、摂食機能療法を受けている患者、または発音・構音障害を有する患者に作製できる。

歯周治療用装置 (P 95 舌接触補助床の後ろに挿入)

重度の歯周病で長期の治療期間が予測される患者に対して歯周精密検査を実施し、治療中の咀嚼機能を回復したり、咬合の負担を軽くすることなどの目的で装着する床義歯形態の装置。

歯科口腔リハビリテーション (歯リハ) (P 95 加筆)

口腔内装置などを用いた歯科口腔リハビリテーション (歯リハ) には次の3つがある。

- ②顎関節症患者の治療用装置を用いて、患者に療養上の指導や訓練、口腔機能の回復・維持・向上を図る。
- ④小児保険装置の装着患者に、装置の調整や修理を行い、正常な咬合関係の獲得を図る。
- ⑤口腔機能の低下または発達不全を有する患者に対し、管理計画に基づく療養上必要な指導および訓練を行う。

10 歯冠修復章

歯冠形成 (P 96本文 5 行目 加筆と訂正)

テンポラリークラウン 暫間歯冠補綴装置 (TeC) : 歯冠形成後, 歯冠修復物を装着するまでの間, 歯髄, 歯質の保護や歯の移動を防ぐ目的で, 歯冠を被覆する形で暫間的にとりつける冠 (仮歯) をいう. 前歯にのみ適用される.

光学印象 (P 97 咬合印象の前に挿入)

CAD/CAM冠, CAD/CAMインレーを製作する場合にデジタル印象採得装置を用い, 直接法で型を採る手法のこと.

インレー修復形成 (修形) (P 97 名称変更, 訂正)

う蝕に対して罹患部の削除から窩洞形成を完了し, その日のうちにインレーの印象採得, 咬合採得まで行うことをいう.

歯冠修復物の保険適応 (P 98 訂正)

- 1) $\frac{3}{4}$ 冠は前歯部, $\frac{1}{2}$ 冠は小臼歯, 前装MCは前歯部とブリッジ支台となる第1小臼歯, FMCは小臼歯と大臼歯に限る.
- 3) CAD/CAM冠, HJCはブリッジ支台には適応できない.
- 7) 歯科用金属アレルギーの患者を医科の主治医と連携して治療する場合は, 全ての部位にHJCまたはCAD/CAM冠が適応される.

レジン前装金属冠 (前装MC) (P 98 訂正)

その唇面を硬質レジンで前装した修復物. 前歯部, ブリッジ支台となる第1小臼歯に限って保険適応になる.

レジン前装チタン冠 (前装TiC) (P 98 訂正)

純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面又は頬面を硬質レジンで前装したものをいい, 前歯の単冠に限り適応される.

エンドクラウン (歯CAD (EC)) (P 99 CADInの後に挿入)

CAD/CAMと同じ装置で製作された歯冠部と髓室保持構造を一塊にした歯冠補綴物のこと. 大臼歯に適応する.

小児保険装置 (保険) (P 99本文 4 行目 訂正)

ヘルマンの咬合発育段階の歯年齢ⅡA～ⅢA・B期に行う.

CAD/CAM冠 (歯CAD), CAD/CAMインレー (CADIn) (P 99 文末に加筆)

永久歯代行乳歯にも適応される.

装着材料 (P 100 差し替え)

歯科用合着・接着材料Ⅰ

接着性モノマーを含むMMA系レジンセメント (スーパーボンド, パナビア), コンポジット系レジンセメント.

歯科用合着・接着材料Ⅱ

歯科用合着・接着材料Ⅰに該当しない接着性レジンセメント, 接着性グラスアイオノマー系レジンセメント.

歯科用合着・接着材料Ⅲ

グラスアイオノマーセメント, シアノアクリレート系セメント (ケミエースほか).

歯科用合着・接着材料Ⅳ

歯科用磷酸亜鉛セメント, ハイボンド磷酸亜鉛セメント, カルボキシレートセメント, 水硬性セメント, 仮着用セメント.

クラウン・ブリッジ維持管理料 (補管) (P 100 加筆と訂正)

ただし, 次の場合はクラウン・ブリッジ維持管理の対象とはならない.

②乳歯 (永久歯代行歯を含む除く)

⑤歯科用金属アレルギーの患者のHJC, CAD/CAM冠または高強度硬質レジnbrリッジ (HRBr)

⑥ $\frac{3}{4}$ 冠, $\frac{1}{2}$ 冠, FMC, 前装MC (いずれも単冠)

11章 欠損補綴

支台装置 (P 102 訂正)

②金属冠

前歯…… $\frac{3}{4}$ 冠, レジン前装金属冠

臼歯…… $\frac{1}{2}$ 冠, レジン前装金属冠 (第一小臼歯に限る), 全部金属冠

暫間歯冠補綴装置 (リテーナー) (P 104 名称変更)

その他ブリッジ (P 104 加筆)

CAD/CAMブリッジ (CADBr)

コンピュータ上で設計し, CAD/CAM専用の機械で削り出して製作するブリッジ. 第2小臼歯または第1大臼歯の1歯中間欠損部を含む3歯ブリッジ (④⑤⑥または⑤⑥⑦) であって, 作業模型を用いて間接法により製作する.

チタンブリッジ (TiBr)

純チタン2種材料を用いた全部鋳造方式で製作した3歯ブリッジ(1歯中間欠損部のポンティックを含む)。
前歯または小臼歯の支台歯とポンティックの唇面または頬面を硬質レジンで前装する場合や、大臼歯はポンティックの咬合面を金属で製作し頬面を硬質レジンで前装する場合がある。CAD/CAMでの製作はみとめられない。

有床義歯 (P106 加筆)

3次元プリント有床義歯 (3DFD)

コンピュータ上で設計し、歯科用3Dプリンタを用いて、作業模型により間接法で製作する。総義歯(残根上を含む)にみとめられ、光学スキャナーによる直接法ではみとめられない。

大連結子 (バー) (P110 名称変更)

補強芯 (P110補強線 名称変更, 加筆)

アルミナ・サンドブラスト処理および金属接着性プライマー処理などを行い、幅2.0mm以上、厚さ1.0mm以上の歯科用金属芯を有床義歯に埋め込む。

有床義歯内面適合法 (床適合) (P111 名称変更)

小児義歯 (P111 加筆と訂正)

小児義歯は原則として認められないが、先天性疾患で後継永久歯がないく著しい言語障害および咀嚼障害を伴う場合、外傷によりや腫瘍などによって歯が喪失した場合に製作できる。先天性疾患以外の理由で後継永久歯がない場合に準ずる状態は、地方厚生(支局)長に事前申請し、承認が得られればにも製作可能。

12 在宅医療と介護

訪問歯科衛生指導 (P115 加筆)

訪問歯科診療をした日から1カ月以内に患者1人につき月4回を限度に実施する。ただし、緩和ケアの患者の場合は月8回まで実施できる。訪問衛生指導を実施した歯科衛生士は、業務記録を作成し、指示した歯科医師に報告する。

バイオフィーム除去処置 (バイオ除) (P115 □菌検の後ろに挿入)

□菌検を行った、口腔バイオフィームの除去が必要な患者に対して行う処置のこと。

栄養サポートチーム (NST) (P115本文8行目 加筆)

在宅療養中の患者や入院患者、や介護福祉施設や障害者入所施設など

歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔の健康状態の評価・管理指導計画

別紙様式 3

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	年 月 日生	男・女
食形態	☐ 経口摂取 (☐ 常食 ☐ 嚥下調整食 (☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1 j ☐ 0 t ☐ 0 j)) ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養		
義歯の使用	☐ あり (☐ 部分・ ☐ 全部) ☐ なし		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり (直近の発症年月: 年 月) ☐ なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

2 口腔の健康状態の評価・再評価 (口腔に関する問題点等)

記入者・記入年月日	(氏名)	年 月 日
口腔衛生状態	☐ 臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔	☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない
口腔機能の状態	☐ 奥歯のかみ合わせ ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがい* *現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	☐ 良好 ☐ 不良 ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ できる ☐ できない ☐ 分からない
(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)		
歯科疾患等	歯数 歯の問題 (う蝕、破折、脱離、残根歯等) 義歯の問題 (不適合、破損、必要だが使用していない) 歯周病 粘膜の問題 (潰瘍等)	() 歯 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない
特記事項		

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 年 月 日

初回作成日	年 月 日	作成(変更)日	年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	☐ 歯科疾患 (☐ 重症化予防 ☐ 改善) ☐ 口腔衛生 (☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃技術の向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等) ☐ 摂食嚥下機能 (☐ 維持 ☐ 改善)		
実施内容	☐ 食形態 (☐ 維持 ☐ 改善) ☐ 栄養状態 (☐ 維持 ☐ 改善) ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他 ()		
訪問頻度	☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導		
訪問頻度	☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 ()		
訪問頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他 ()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	年 月 日 時 分～ 時 分	実施者	
訪問先	☐ 自宅 ☐ 認知症グループホーム ☐ 特定施設 (有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	☐ なし ☐ あり 年 月 日 時 分～ 時 分		
実地指導の要点	☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導		
解決すべき課題	☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 ()		
特記事項	☐ 実地指導に係る情報提供・指導 () ☐ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示 ()		

頁	訂正箇所	訂正前	訂正後
2章			
10, 14, 27	本文	被保険者証	資格確認書
11, 12, 13, 15, 18	図	被保険者証は、廃止	
3章			
26 左	取り扱い上の規則 ③3行目	7月1日	8月1日
6章			
59 左	咀嚼能力検査 タイトル	咀嚼能力検査（咀嚼）	咀嚼能力検査 <u>1</u> （咀嚼 <u>1</u> ）
	咬合圧検査 タイトル	咬合圧検査（咬合圧）	咬合圧検査 <u>1</u> （咬合圧 <u>1</u> ）
7章			
67 左	ポケット測定検査 タイトル	ポケット測定検査（EPP）	ポケット <u>深さ</u> の測定検査（EPP）
72 左	P 検査（基検，精検，部検） 本文内	歯周ポケット測定	ポケット <u>深さ</u> の測定
73 左	歯周病処置 ②2段落目	その後，再度の歯周病検査を行い，なお歯周ポケットが4mm以上ある部位の歯周ポケット内に，さらに1カ月間継続して使用する．	その後，再度の歯周病検査を行い，なおポケット <u>深さ</u> が4mm以上ある部位の歯周ポケットに <u>対して</u> ，さらに1カ月間継続して使用する．
76 左	SPT 2段落目	歯周ポケットが4mm以上を有する患者が対象になる．	ポケット <u>深さ</u> が4mm以上を有する患者が対象になる．
11章			
110 右	有床義歯床下粘膜調整処置 本文1行目	有床義歯内面適合法（床裏装）	有床義歯内面適合法（床 <u>適合</u> ）
12章			
115 右	口腔細菌定量検査 タイトル	口腔細菌定量検査（口菌検）	口腔細菌定量検査 <u>1</u> （口菌検 <u>1</u> ）

