【国保】

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療（調剤）報酬に関する審査は、国民健康保険法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療（調剤）報酬点数表並びに関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

他方、高度多様化する診療内容について的確、かつ、迅速な審査を求められており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成１７年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をしてまいりました。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査上の一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としていますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものでないことにご留意願います。

平成２３年３月

【国保】

B-1 歯科疾患管理料

《令和２年９月８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、診療開始日から４か月以上経過した患者に対して、「G」病名のみで、歯科疾患管理料のみの算定を認める。

○ 取扱いの根拠

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に対して病状が改善した歯科疾患等の再発防止及び重症化予防のための継続管理を評価したものであることから、歯肉炎に対する一定の治療終了後に、患者の様態等によっては、継続的な管理のみで再発防止及び重症化予防を行う場合もある。

○ 留意事項

処置等の算定がない歯科疾患管理料のみの算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

【国保】

B-2 歯科衛生実地指導料

《令和２年９月８日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、実日数１日で抜歯を行った場合、他部位において歯科疾患がある時は、歯科衛生実地指導料の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

Ｂ００１－２ 歯科衛生実地指導料の通知に、歯科疾患に罹患している患者であって、歯科衛生士による実地指導が必要なものに対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、１５分以上実施した場合に算定とあることから、抜歯を行った当日であっても、指導は可能であり、通知に該当すると考えられる。

【国保】

B-3 歯科衛生実地指導料②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、初診月において、「G」病名のみで歯周病検査の算定がない場合であっても、歯科衛生実地指導料の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周病検査の算定がない場合であっても、G病名の診断は可能であることから、歯肉炎に罹患している患者に対する歯科衛生実地指導料の算定は認められる。

【国保】

B-4 歯科衛生実地指導料③

《令和２年９月８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「ダツリ，C」病名で、単純処置と再装着のみで治療が終了する場合の歯科衛生実地指導料の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科衛生実地指導料は、歯科疾患に罹患している患者であって、歯科衛生士による実地指導が必要なものに対して算定できるものであり、単純処置を行い、再装着のみの処置であっても、う蝕の発生抑制のための指導を行うことは歯科医学的にもあり得ることから、算定は認められる。

【国保】

B-5 歯科疾患管理料②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、他の病名がなく、永久歯の抜歯手術以外の処置がない場合、歯科疾患管理料の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

口腔を一単位としてとらえ、抜歯対象となった当該歯のみに限らず、生活習慣、口腔環境の改善を図る継続管理を評価した歯科疾患管理料の主旨から当該管理料の算定は認められる。

○ 留意事項

歯科疾患管理料の管理の継続性や必要性に基づき判断することが必要であると思われる。

【国保】

B-6 歯科疾患管理料③

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、他の病名がなく、乳歯の抜歯手術以外の処置がない場合、歯科疾患管理料の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

口腔を一単位としてとらえ、抜歯対象となった当該歯のみに限らず、生活習慣、口腔環境の改善を図る継続管理を評価した歯科疾患管理料の主旨から当該管理料の算定は認められる。

○ 留意事項

歯科疾患管理料の管理の継続性や必要性に基づき判断することが必要であると思われる。

【国保】

B-7 歯科疾患管理料④

《令和７年８月２８日新規》

○ 取扱い

原則として、再診月において、「ダツリ、C」病名に対して、診療実日数が１日で歯科治療が終了する場合であっても、２回目以降の歯科疾患管理料の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

管理計画に基づく継続的な口腔管理等を行ってきた患者に対して、「ダツリ、C」病名で、再診月において診療実日数が１日で歯科治療が終了する場合であっても、歯科疾患等の再発防止及び重症化予防のため、生活習慣の状況や口腔衛生状態等に係る口腔管理及び療養上必要な指導を行う場合がある。

【国保】

D-1 歯周病検査

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯石沈着症（ＺＳ）」病名のみに対しては、歯周病検査の算定は認めない。

○ 取扱いの根拠

歯石沈着症（ＺＳ）は、学術的にも明確な定義がないことや、病態等ではなく、単に歯石沈着という状態を示していることから、この病名だけで、歯周病の症状の把握や治療方針等の検討を行う歯周病検査の算定は適切でないと考えられる。

【国保】

D-2 顎運動関連検査

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、咬合採得と同時算定でない顎運動関連検査の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

咬合採得と顎運動関連検査を同時に実施しないことは、歯科医学的にもあり得ることから、咬合採得と同時算定でない咬合採得後の顎運動関連検査の算定は認められる。

【国保】

D-4 細菌簡易培養検査

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯髄壊疽（Ｐｕエソ）」病名で、細菌簡易培養検査の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄壊疽は、細菌感染によって壊死した歯髄が腐敗し、根管内の歯質が感染した状態であるため、根管内の細菌感染の有無を把握する細菌簡易培養検査を行うことは有用である。

【国保】

D-5 歯周病検査③

《令和３年２月２６日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、画像診断の算定がない「Ｄ００２　歯周病検査　２　歯周精密検査」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周病の病態によっては、画像診断を行わなくても、4 点以上のポケット等を測定する歯周精密検査により歯周病の確定診断を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

D-6 顎運動関連検査②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、仮床試適と同日に行われた顎運動関連検査の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

咬合関係をより正確に再現するため、仮床試適と顎運動関連検査を同日に行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

D-7 顎運動関連検査③

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、訪問診療時の顎運動関連検査の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

訪問診療を行う患者であっても、姿勢が保持できる状態であれば、上下顎の位置関係や下顎の運動経路を正確に把握することが可能である。

【国保】

D-8 細菌培養同定検査＜医科点数表＞

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「カンジダ性口角びらんの疑い」病名で、「Ｄ０１８　細菌培養同定検査　１　口腔、気道又は呼吸器からの検体」＜医科点数表＞の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

確定診断を行う上で、原因を特定するために細菌培養同定検査を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

D-9 細菌培養同定検査＜医科点数表＞②

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「舌膿瘍」病名で、「Ｄ０１８　細菌培養同定検査　１　口腔、気道又は呼吸器からの検体」＜医科点数表＞の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

確定診断を行う上で、原因を特定するために細菌培養同定検査を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

E-1 咬翼法撮影

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ」病名のみで、臼歯部に対して咬翼法撮影を行った場合の歯科エックス線撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

臼歯部の咬翼法撮影により得られる歯周組織の状態等の画像情報が歯周治療に有用となる場合があるものと考えられる。

【国保】

E-2 時間外緊急院内画像診断加算

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、歯科診療において緊急に画像診断を行う必要があって、処置、手術の実施がなく、点滴注射が実施されている場合における時間外緊急院内画像診断加算の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に入院中の患者以外の患者に対して、緊急に画像診断を行う必要性を認め画像撮影及び診断を実施し、当該診断の結果、点滴注射のみを実施する場合があるものと考えられる。

【国保】

E-3 写真診断

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｈｙｓ」病名で、歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）の画像情報が、硬組織疾患の鑑別診断に有用な場合がある。

【国保】

E-4 歯科用 3 次元エックス線断層撮影

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、顎変形症に対して歯科用 3 次元エックス線断層撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

顎変形症に対する診断や治療計画を立案する上で、顎骨や顎関節の形態等を 3 次元で把握するために歯科用 3 次元エックス線断層撮影の画像情報が有用な場合がある。

【国保】

E-5 写真診断②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「摩耗症（Ａｂｒ）」、「咬耗症（Ａｔｔ）」、「酸蝕症（Ｅｒｏ）」又は「エナメル質形成不全（ＥＨｐ）」病名で、歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）の画像情報が、硬組織疾患の鑑別診断に有用な場合がある。

【国保】

E-6 写真診断③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「咬合異常（Ｍａｌ）」病名で、画像診断の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

咬合異常により生じた歯周組織や顎関節等に対する病態や原因の診断に、画像情報が有用な場合がある。

【国保】

E-7 写真診断④

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、歯冠修復物の不適合又は破損のみで、画像診断の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯冠修復物が不適合又破損した原因を診断するため、画像情報が有用な場合がある。

【国保】

E-8 写真診断⑤

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「上顎洞炎」病名で、歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

上顎洞の炎症の原因等を把握するために歯科エックス線撮影の画像情報が有用な場合がある。

【国保】

E-9 写真診断⑥

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）算定後、同一部位に対する歯科エックス線撮影（全顎撮影の場合）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）と歯科エックス線撮影（全顎撮影の場合）では、撮影目的が異なることから、歯科疾患の症状や部位等によって、最初に局所の撮影を行い、その後、全顎的に撮影を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

E-10 写真診断⑦

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、処置又は手術の算定がない、同月又は連月の複数回の歯科パノラマ断層撮影の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

最初に撮影した歯科パノラマ断層撮影の画像情報と、処置又は手術を行わずに同月又は連月で撮影した歯科パノラマ断層撮影の画像情報とを比較した場合に、後者の撮影で新たに得られる情報は少ないことから、本撮影を複数回行う必要性は乏しいと考えられる。

○ 留意事項

新たに傷病が発生した場合や、処置又は手術後の経過を観察する場合に行われた同月又は連月の複数回の歯科パノラマ断層撮影は、事例ごとに判断する必要があると考えられる。

【国保】

E-11 写真診断⑧

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、腐骨除去手術後の歯科パノラマ断層撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

腐骨除去手術後の顎骨の回復状態を診断するために歯科パノラマ断層撮影の画像情報が有用である。

【国保】

E-12 写真診断⑨

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「開口障害」病名で、歯科パノラマ断層撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

開口障害の原因や顎関節の状態等を診断するために歯科パノラマ断層撮影の画像情報が有用である。

【国保】

E-13 写真診断⑩

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯の脱臼（Ｌｕｘ）」病名で、歯科パノラマ断層撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の脱臼後の歯槽骨等の状態を診断するために歯科パノラマ断層撮影の画像情報が有用である。

【国保】

E-14 写真診断⑪

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「下顎隆起」病名で、歯科パノラマ断層撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

下顎隆起の病態を診断するために歯科パノラマ断層撮影の画像情報が有用である。

【国保】

E-15　歯科用 3 次元エックス線断層撮影②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「顎骨腫瘍」病名で、歯科パノラマ断層撮影と同日に行われた歯科用３次元エックス線断層撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

顎骨腫瘍に対する診断や治療計画を立案する上で、腫瘍の部位や範囲等をより詳細に把握するために、歯科パノラマ断層撮影で診断が困難であった場合に歯科用 3 次元エックス線断層撮影の画像情報が有用な場合がある。

【国保】

E-16　歯科用 3 次元エックス線断層撮影③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、埋伏智歯で、歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）、歯科エックス線撮影（全顎撮影の場合）又は単純撮影（その他の場合）後の歯科用 3 次元エックス線断層撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

埋伏智歯の位置関係が 2 次元の撮影法で確認できなかった場合に、歯科用 3 次元エックス線断層撮影によって埋伏歯の位置関係等を３次元的に確認することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

E-17 咬翼法撮影②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「象牙質知覚過敏症（Ｈｙｓ）」病名で、咬翼法撮影を行った場合の歯科エックス線撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

象牙質知覚過敏症に対する診断や治療計画の立案を行う上で、咬翼法撮影により得られる硬組織の状態等の画像情報が有用な場合がある。

【国保】

E-18 咬翼法撮影③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、上顎のみ又は下顎のみの疾患で、咬翼法撮影を行った場合の歯科エックス線撮影の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

上下顎いずれかのみの疾患であっても、診断や治療計画を立案する上で、咬翼法撮影により得られる硬組織等の状態等の画像情報が有用な場合がある。

【国保】

E-19 コンピューター断層撮影（CT撮影）＜医科点数表＞及び磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）＜医科点数表＞

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「顎関節症」病名で、同日に、同一部位に対するコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）＜医科点数表＞と磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）＜医科点数表＞の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

顎関節症に対する診断や治療計画を立案する上で、ＣＴ撮影で顎関節の骨の形態変化等を、ＭＲＩ撮影で顎関節円板の転位等を診断するために双方の画像情報を用いる場合がある。

【国保】

E-20 コンピューター断層撮影（CT撮影）＜医科点数表＞及び磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）＜医科点数表＞②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、上顎洞炎手術後で同日のコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）＜医科点数表＞と磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）＜医科点数表＞の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

上顎洞炎手術後の状態やその後の治療計画を立案する上で、ＣＴ撮影で上顎洞骨壁の破壊状況等を、ＭＲＩ撮影で肥厚した上顎洞粘膜の性状等を診断するために双方の画像情報を用いる場合がある。

【国保】

E-21　磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）＜医科点数表＞

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「顎関節症」病名で、磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）＜医科点数表＞の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

顎関節症に対する診断や治療計画を立案する上で、顎関節円板の転位等を診断するために、ＭＲＩ撮影の画像情報が有用な場合がある。

【国保】

E-22 写真診断⑫

《令和８年８月２７日新規》

○ 取扱い

原則として、歯科エックス線撮影（全顎撮影の場合）について、智歯の有無にかかわらず、患者の口腔内の状態等により１４枚までの算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科エックス線撮影（全顎撮影の場合）については、歯科点数表第４部画像診断の留意事項通知の通則において、「全顎撮影の場合とは、歯科用エックス線フィルム１０枚から１４枚を用いて、全顎にわたり歯、歯槽骨等のエックス線撮影を行うものをいい、(略)、使用したフィルムは撮影枚数に応じ１４枚を限度とする（略)」と示されているが、撮影枚数については、智歯がない場合であっても、患者の口腔内状態や病態により１４枚まで撮影する場合がある。

○ 留意事項

歯科エックス線撮影（全顎撮影の場合）については、全顎にわたり歯、歯槽骨等の状態の把握や、歯科疾患の診断を目的として行われるものであることから、残存歯数等の口腔内状態から、当該撮影の必要性や診療状況が不明な場合は、医療機関に照会を行い、個々の症例により判断する必要がある。

【国保】

F-1 投薬

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「亜脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名で、投薬の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の亜脱臼であっても歯科医学的に必要な場合は、投薬を認める。

○ 留意事項

投薬する薬剤については、その適応や用法・用量を考慮して投薬すること。

【国保】

F-2 投薬②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ」病名のみで、スケーリング実施後に出現した疼痛に対する鎮痛剤の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

Ｐ病名であってもさまざまな病態があり、必要に応じて鎮痛剤の投与は十分に考えられることから、スケーリング実施後に発現した疼痛に対する鎮痛剤の投与は認められる。

【国保】

F-3 投薬③

《令和６年１２月５日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ」病名に対するスケーリング・ルートプレーニングを行う前の抗菌薬の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

感染性心内膜炎の高度リスク患者等に対して、スケーリング・ルートプレーニングによる菌血症を抑制するため、当該処置を行う前に抗菌薬を投与する場合がある。

○ 留意事項

「Ｐ」病名に対するスケーリング・ルートプレーニングを行う前の抗菌薬の算定が傾向的にみられる場合等、診療状況が不明な場合は必要に応じて医療機関に対して照会を行い個々の症例により判断する必要がある。

【国保】

I-1 歯髄保護処置

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、同月内で「Ｃ→Ｐｕｌ」の移行病名で、間接歯髄保護処置後、抜髄を行った場合、それぞれの算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄の保存・鎮静を図る目的で間接歯髄保護処置を行ったが、疼痛等が出現し、やむを得ず抜髄に至ることは歯科医学的にあり得る。歯髄温存療法実施後３月以内又は直接歯髄保護処置実施後 １ 月以内に抜髄を行った場合には、通常の抜髄と別途の所定点数が告示で定められているが、間接歯髄保護処置については示されていない。この場合、間接歯髄保護処置を行った時点で抜髄は予見できないため各々の算定は認められる。

【国保】

I-2 歯周病処置

《令和２年９月８日新規》
《令和４年１２月１日更新》
《令和７年３月６日更新》

○ 取扱い

原則として、歯周病による急性症状時に症状の緩解を目的として、歯周ポケットに対して特定薬剤を使用し、歯周病処置を算定した場合に、同時に抗菌薬を投薬した場合の費用の算定についても認める。

○ 取扱いの根拠

急性症状の程度によっては、歯周ポケットへの特定薬剤の使用にあわせ、抗菌薬の投与が必要な場合も考えられる。

【国保】

I-3 暫間固定

《令和２年９月８日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、外傷による歯の亜脱臼の場合は、「亜脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名で「Ｉ０１４　暫間固定　２　困難なもの」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯が亜脱臼状態であっても外傷性による歯の脱臼と同様に暫間固定を必要とすることは、歯科医学的な観点から、あり得る。Ｉ０１４　暫間固定の通知に「次の場合においては、「２　困難なもの」により算定する。イ　外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合」と示されている。

【国保】

I-4 咬合調整

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、画像診断の算定のない、「咬合性外傷」病名での歯冠形態修正による咬合調整の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科医学的観点から、歯冠形態修正による咬合調整を行うにあたっては、必ずしも画像診断の必要はないものと考えられる。

【国保】

I-5 抜歯前提の消炎拡大処置及び口腔内消炎手術

《令和２年９月８日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、同月内において「Ｐｅｒ,ＡＡ」病名で抜歯予定の消炎拡大と切開との併算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科医学的観点から、骨膜下の膿瘍に対する、抜歯予定の消炎拡大と切開については、別々の治療行為であると考えられる。

【国保】

I-6 歯周病処置②

《令和２年９月８日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、同一診療月で同一歯に対して、「Ｐ急発」病名で歯周病処置のみを行い、後日抜歯に至った場合、当該歯周病処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

抜歯に至ったとしても、それ以前に実施された歯周病処置は、急性症状を軽減させるための消炎処置であることから、歯科医学的にはあり得るものと考えられる。

○ 留意事項

抜歯前の歯周病処置の算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

【国保】

I-7 知覚過敏処置

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、同一診療月で同一歯において、「Ｐ」及び「Ｈｙｓ」病名で知覚過敏処置のみを行い、後日抜歯に至った場合、当該知覚過敏処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

抜歯に至ったとしても、それ以前に実施された知覚過敏処置は症状を緩解させるための処置であることから、歯科医学的にはあり得るものと考えられる。

【国保】

I-8 う蝕薬物塗布処置

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、著しく歯科診療が困難な者に対し、永久歯の前歯に対するう蝕薬物塗布処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

著しく歯科診療が困難な状況によっては、永久歯の臼歯と同様に処置後の自己管理が十分にできない場合もあり、永久歯の前歯に対してう蝕薬物塗布処置を行うことは歯科医学的にもあり得ることから、算定は認められる。

【国保】

I-9 歯周基本治療

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、再度のＳＲＰを繰り返し一定間隔で行うことを認める。

○ 取扱いの根拠

一時的に病状が安定した状態であっても、部位によっては、再度のＳＲＰが必要な場合もあり得ることから、算定は認められる。

○ 留意事項

同一歯に対し、短期間で繰り返し実施される場合や連月にわたり全歯に実施される場合などについては、事例ごとに判断する必要があると思われる。

【国保】

I-10 根管充填

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、根管充填後に、歯根破折等で抜歯に至った場合、当該根管充填の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯を保存するために行った根管充填後に、歯根破折等でやむを得ず抜歯に至ることは臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-11 歯周基本治療及び歯周外科手術

《令和２年９月８日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、１日で全顎のスケーリングを実施した場合の、全歯に対するＳＲＰ、歯周外科手術に係る費用の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周病の病態はさまざまであり、１日でスケーリングを実施することは、歯科医学的にもあり得る。また、その後の歯周病検査の結果によっては、歯周病の進行の程度、根面の状況により、全歯に対するＳＲＰや必要な部位の歯周外科手術を実施することも考えられる。

【国保】

I-12 歯冠修復物又は補綴物の除去

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、同月内に「Ｃ→Ｐｕｌ」の移行病名で、レジン充填後に抜髄を行った場合、抜髄を行う際の除去の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄の保存を図る目的でレジン充填を行った後、やむを得ず抜髄に至ることは臨床上あり得ることから、同月内に抜髄に伴うレジン充填の除去は考えられる。

【国保】

I-13　口腔内装置（止血シーネ）

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「後出血」病名で、印象採得のない場合の止血シーネの算定を認める。

○ 取扱いの根拠

止血シーネは、事前に印象採得を行い模型上で製作するものであるが、印象採得を行わず直接法で止血シーネを製作することもあり得る。

【国保】

I-14 暫間固定②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、初診月に、「歯の脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名で画像診断を行っていない場合の「Ｉ０１４　暫間固定　２　困難なもの」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

「歯の脱臼」又は「歯の亜脱臼」病名において、画像診断により歯根膜、歯槽骨等の状態に関する画像情報を得ることは有用であるが、患者の状態や口腔状態等から、画像診断を行わずに暫間固定（困難なもの）の必要性について判断し得る場合があるものと考えられる。

【国保】

I-15 口腔内装置②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、同一初診期間中で６か月を経過し必要があって再製作した口腔内装置に係る費用の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

口腔内装置は、患者の咬合状態の変化や破損等により、再製作が必要となる場合があるものと考えられる。

○ 留意事項

本取扱いは、口腔内装置を製作後、６か月経過している場合に口腔内装置の再製作に係る費用の算定を認める取扱いを画一的又は一律的に適用するものではない。また、６か月未満に口腔内装置を再製作した場合は、事例ごとに判断する必要があると思われる。

なお、口腔内装置の再製作が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

【国保】

I-16 う蝕薬物塗布処置②

《令和２年９月８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、同一初診期間中に即時充填形成又はインレー修復形成を行った歯に対して、後日、他歯面に対して行ったう蝕薬物塗布処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

う蝕に対する即時充填形成又はインレー修復形成を行った後、診療状況等によって同一歯の他歯面に生じたう蝕に対して、う蝕薬物塗布処置が必要となる場合がある。

○ 留意事項

同一初診期間中に即時充填形成又はインレー修復形成を行った歯の他歯面に対するう蝕薬物塗布処置の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

【国保】

I-18 歯冠修復物又は補綴物の除去②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、歯を保存する目的で歯冠補綴物の除去及び歯内療法を行い、同月内に日を異にして抜歯となった場合における除去の費用の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯を保存する目的で歯冠補綴物の除去及び歯内療法を行ったものの、当初予見されなかった症状や歯の状態の変化等により後日やむを得ず抜歯となる場合が臨床上あり得る。

○ 留意事項

同月内に歯を保存する目的で歯冠補綴物の除去及び歯内療法を行った後に抜歯の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

【国保】

I-19 フッ化物歯面塗布処置

《令和２年９月８日新規》
《令和４年１２月１日更新》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、単純処置を行った同一歯に対して同時に行った「Ｉ０３１ フッ化物歯面塗布処置　２　初期の根面う蝕に罹患している患者の場合」を認める。

○ 取扱いの根拠

診療状況や患者の状態等によって単純処置を行った同一歯に対して、同時にう蝕の抑制等を目的としたフッ化物歯面塗布処置が必要となる場合がある。

【国保】

I-20 単純処置

《令和２年９月８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、間接歯髄保護処置後、同月内に日を異にして同一歯に暫間充填を行った場合、単純処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

間接歯髄保護処置を行った後、疼痛の発生等の症状によりやむを得ず当該処置に伴う暫間充填を改めて行う場合があり、こうした場合においては、暫間充填としての単純処置が必要となる。

○ 留意事項

間接歯髄保護処置後、同月内に日を異にして同一歯に対する単純処置の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

【国保】

I-21 咬合調整②

《令和２年９月８日新規》
《令和３年９月７日更新》

○ 取扱い

原則として、乳歯に対する咬合調整の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

乳歯であっても、歯の支持組織の負担軽減等を図るために咬合調整を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-22 有床義歯床下粘膜調整処置

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、有床義歯床下の残根の抜歯後、同日に行われた有床義歯床下粘膜調整処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

有床義歯の再製作又は有床義歯内面適合法（床裏装）が必要となる場合において、有床義歯床下の残根部位の症状、抜歯後の歯肉の状態及び有床義歯床下の粘膜異常部位の状態等から、臨床上、残根の抜歯を行った日に有床義歯床下粘膜調整処置を行う場合がある。

【国保】

I-23 初期う蝕早期充填処置

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、前歯に対する初期う蝕早期充填処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

初期う蝕早期充填処置は、原則として、幼若永久歯又は乳歯のう蝕好発部位である小窩裂溝を歯科用充填材料で封鎖することによりう蝕の重症化を抑止する治療であるが、臼歯だけではなく、小窩を有する前歯に対しても有効である。

○ 留意事項

一般的に、下顎前歯に対する初期う蝕早期充填処置については、歯の形態等からその必要性は乏しいものと考えられるが、癒合歯又は双生歯等に対しても有用となる場合があることから、必要に応じて医療機関に対して照会等を行い、個々の症例により判断する必要がある。

【国保】

I-24 歯周基本治療②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、混合歯列期における再度のスケーリングの算定を認める。

○ 取扱いの根拠

混合歯列期において、乳歯と永久歯の混在等により口腔清掃状態が良好ではなく、歯石を繰り返し生成することがあり、この場合には再度のスケーリングが必要となる。

【国保】

I-26 口腔内装置修理

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、口腔内装置に係る「ハセツ」病名がない場合には、「Ｉ０１７－２　口腔内装置調整・修理　２　口腔内装置修理」の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

口腔内装置修理の算定にあたって、口腔内装置調整が診療報酬上別に評価されていることや傷病名として口腔内装置に係る「ハセツ」病名があること等から、当該病名を記載することが適切である。

○ 留意事項

傷病名と診療状況の関係等が不明な場合には、必要に応じて医療機関に対して照会を行い個々の症例により判断する必要がある。

【国保】

I-27 暫間固定③

《令和２年９月８日新規》
《令和３年９月７日更新》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ」病名で、歯周病検査の算定がない暫間固定の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の支持組織の負担軽減のため、歯周病の診断を行うための初回の歯周病検査が実施できない場合においても、暫間固定を必要とする場合がある。

【国保】

I-28 咬合調整③

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、歯の鋭縁に対して咬合調整の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の鋭縁が接触した場合に、歯又は歯周組織に対する過重圧がかかるため、これらの部位に対する負担を軽減するために咬合調整を行う必要が臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-29 知覚過敏処置②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、乳歯に対して知覚過敏処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

乳歯については、解剖学的形態等により象牙質知覚過敏症が発症することがあり、知覚過敏処置を行うことが必要となる場合がある。

【国保】

I-30 歯髄保護処置②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、非う蝕性の実質欠損に対して「Ｉ００１　歯髄保護処置　２　直接歯髄保護処置」又は「Ｉ００１　歯髄保護処置　３　間接歯髄保護処置」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

非う蝕性の実質欠損であっても、外的刺激等によって歯髄に炎症を引き起こし、疼痛等が発現することがあり、この場合において、歯髄保護を目的として直接歯髄保護処置又は間接歯髄保護処置が必要となる場合がある。

【国保】

I-31 単純処置②

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「歯髄炎（Ｐｕｌ）」病名で、単純処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄炎は、う蝕に継発して生じる疾患であり、単純処置を行うことによって歯髄の炎症症状を軽減させ、歯髄を温存することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-32 単純処置及び歯髄保護処置

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「脱離」の病名のみで、単純処置又は歯髄保護処置の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

脱離のみでは、その原因や状態が明らかでないため、算定にあたっては、単純処置又は歯髄保護処置が必要とされる傷病名の記載が適切である。

【国保】

I-33 咬合調整④

《令和３年２月２６日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ」病名で、歯周病検査の算定がない歯周炎に対する咬合調整の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の支持組織の負担軽減のため、歯周病検査を実施する前に咬合調整を行う場合が臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-34 咬合調整⑤

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、前歯部に対して歯冠形態修正を行った場合の咬合調整の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

前歯部であっても、歯冠形態によって、歯又は歯周組織に過重圧がかかるため、これらの部位に対する負担を軽減するために歯冠形態修正を行う必要が臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-35 残根削合

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、第三大臼歯に対する残根削合の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

第三大臼歯であっても、治療上の必要性等から、歯根を保存するために残根削合を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-36 歯髄保護処置③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯の破折（Ｆｒ Ｔ）」病名で、歯髄保護処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の破折の状況によっては、歯髄の露出等により疼痛が発生することがあり、この場合に、疼痛を軽減するために歯髄保護処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-37 歯髄保護処置④

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「象牙質知覚過敏症（Ｈｙｓ）、う蝕（C）」病名で、歯髄保護処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

象牙質知覚過敏症を伴ううう蝕の状況によっては、歯髄の露出等により疼痛が発生することがあり、この場合に、疼痛を軽減するために歯髄保護処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-38 歯髄保護処置⑤

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、う蝕薬物塗布処置後、同一部位に対する「Ｉ００１　歯髄保護処置　２　直接歯髄保護処置」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

う蝕薬物塗布処置を行った歯においても、歯髄の露出等により疼痛が認められた場合は、直接歯髄保護処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-39 歯髄保護処置⑥

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、単純処置の算定がない「Ｉ００１　歯髄保護処置　２　直接歯髄保護処置」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

う窩が存在せずに、歯髄の露出等により疼痛が発生する場合は、疼痛を軽減するために、単純処置を行わずに直接歯髄保護処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-40 歯髄保護処置⑦

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、う蝕薬物塗布処置後、同一部位に対する「Ｉ００１　歯髄保護処置　３　間接歯髄保護処置」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

う蝕薬物塗布処置を行った歯においても、歯髄の炎症等により疼痛が認められた場合は、間接歯髄保護処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-41　歯髄保護処置⑧

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「象牙質知覚過敏症（Ｈｙｓ）→う蝕（C）」の移行病名に対して、「Ｉ００１　歯髄保護処置　３　間接歯髄保護処置」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の症状が、象牙質知覚過敏症からう蝕に変化した場合は、疼痛を軽減するために、間接歯髄保護処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-42 歯髄保護処置⑨

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、単純処置の算定がない「Ｉ００１　歯髄保護処置　３　間接歯髄保護処置」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

う窩が存在せずに、歯髄の炎症等により疼痛が発生する場合は、疼痛を軽減するために単純処置を行わずに間接歯髄保護処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-43 知覚過敏処置③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「う蝕（C）」病名で、知覚過敏処置の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

知覚過敏処置は、露出した象牙質の疼痛を軽減するために行われる処置であり、算定にあたっては、象牙質が知覚過敏を有する状態を示す傷病名の記載が適切である。

【国保】

I-44 う蝕薬物塗布処置③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「う蝕（C）」以外の傷病名で、う蝕薬物塗布処置の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

う蝕薬物塗布処置は、う蝕の進行抑制を目的として行われるものであり、算定にあたっては、「う蝕（C）」病名の記載が適切である。

【国保】

I-45 う蝕薬物塗布処置④

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、永久歯に対するう蝕薬物塗布処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

永久歯のう蝕の進行を抑制するためにう蝕薬物塗布処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-46 う蝕薬物塗布処置⑤

《令和３年２月２６日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、スケーリングを行った歯に対するう蝕薬物塗布処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯又は歯周組織の症状に応じて、歯周病に対する歯周基本治療を行った後に、う蝕に対するう蝕薬物塗布処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-47 初期う蝕早期充填処置②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して、初期う蝕早期充填処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科診療で特別な対応が必要な患者は、う蝕に対する自己管理ができない場合等、う蝕に対する重症化リスクが高いために、初期う蝕早期充填処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-48 歯内療法

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、大臼歯の根分離歯に対する３根管以上の歯内療法の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

大臼歯の根分岐部病変等の治療を行うために、歯根を分離した上で３根管以上の歯内療法を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-49 生活歯髄切断

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「歯髄炎（Ｐｕｌ）」病名で、生活歯髄切断の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄炎の症状によっては、歯髄の一部を切断し、歯髄を積極的に保存することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-50 抜髄

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）」病名で、抜髄の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

根尖性歯周炎は、根管内から歯根の周囲組織に細菌感染が拡大している状態であり、この状態で、根管内の感染歯質が除去できない抜髄を行うことは適切でないと考えられる。

【国保】

I-51　抜髄②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、生活歯髄切断後に抜髄の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄を積極的に保存した後に、歯髄の炎症症状の拡大等により抜髄を行うことは臨床上あり得るものと考えられる。

【【国保】

I-52 歯の破折片除去及び抜髄

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、同日に、同一部位に対する歯の破折片除去と抜髄の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

物理的要因によって歯が破折した場合等に、歯の破折片を除去し、その後、当該歯の症状等によって抜髄を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-53 感染根管処置

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯髄炎（Ｐｕｌ）」病名で、感染根管処置の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

歯髄炎は、細菌感染による歯髄の炎症症状を示しているものの、根管内の感染状況が明らかでないため、算定にあたっては、根管内が感染している状況を示す傷病名の記載が適切である。

【国保】

I-54 感染根管処置②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯髄壊死（Ｐｕエシ)」病名で、感染根管処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄壊死は、細菌感染によって歯髄が壊死しており、根管内の歯質が感染している可能性が高いことから、感染根管処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-55 感染根管処置③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯髄壊疽（Ｐｕエソ）」病名で、感染根管処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄壊疽は、細菌感染によって壊死した歯髄が腐敗し、根管内の歯質が感染した状態であり、根管内の感染歯質を除去する感染根管治療を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-56 感染根管処置④

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「象牙質知覚過敏症（Ｈｙｓ）→根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）」の移行病名で、感染根管処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

象牙質知覚過敏症が重篤な場合に、歯髄が失活し、根尖性歯周炎を引き起こすことがあり、この場合に根管内の感染歯質を除去する感染根管処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-57 加圧根管充填処置

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、根管充填の根管数より少ない根管数の加圧根管充填処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

根管形態によっては、加圧根管充填処置を行わなくても緊密に充填を行うことが臨床上可能であるため、この場合に、根管充填及び加圧根管充填処置の根管数が一致しない場合がある。

【国保】

I-58 加圧根管充填処置②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、歯の脱臼による歯の再植術後に根管充填と併せて行った加圧根管充填処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の脱臼により、歯髄が失活した場合に、歯を積極的に保存するため、歯の再植後に根管充填と併せて加圧根管充填処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-59 加圧根管充填処置③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、電気的根管長測定検査の算定がない場合であっても、根管充填と併せて行った加圧根管充填処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

根管の形態によっては、電気的根管長測定検査を行わずに加圧根管充填処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-60 歯周基本治療③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「G」病名で、同一部位に対して２回目の「Ｉ０１１　歯周基本治療　１　スケーリング」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

スケーリングを実施した後に、歯肉炎の症状が改善されない場合に、同一部位にスケーリングを再度行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-61 歯周基本治療及び歯根端切除手術

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、同日に、同一部位に対する歯周基本治療と歯根端切除手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周基本治療と歯根端切除手術は、それぞれ原因となる病巣が異なることから、症状に応じて、同日に歯周基本治療と歯根端切除手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-63 歯周外科手術及び暫間固定

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、同月に、別部位に対する歯周外科手術と「Ｉ０１４　暫間固定　１　簡単なもの」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周外科手術後に、当該歯の歯周組織に過度に咬合圧等の負担が生じた場合に治癒が阻害することがあり、手術とは別部位に暫間固定を行うことによって、咬合圧を分散し歯周組織の負担軽減を図ることが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-65 即時充填形成及び暫間固定

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、同日に、同一部位に対する即時充填形成と暫間固定の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

即時充填形成と暫間固定は、それぞれ原因となる病巣が異なることから、同日に即時充填形成と暫間固定を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-67 口腔内装置③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、乳歯列期の「歯ぎしり（Ｂｒｘ）」病名で、口腔内装置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

乳歯列期の小児は、睡眠時等に生理的な歯ぎしりを行うことがあり、この場合に口腔内装置を装着することで、歯の摩耗や歯周組織に対する過度な負担等が軽減できると考えられる。

【国保】

I-68 口腔内装置④

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、対顎が無歯顎の場合においても、「Ｉ０１７　口腔内装置」の通知に示されている歯周治療用装置（床義歯形態）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周治療用装置（床義歯形態）は、歯及び歯周組織の負担軽減を図るために装着される装置であり、対顎が無歯顎であるか否かに関わらず装置を装着することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-69 歯冠修復物又は補綴物の除去③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、画像診断の算定がない歯冠修復物又は補綴物の除去の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科疾患による症状の原因が、歯冠修復物等が装着されている歯であることが明らかな場合は、画像情報は必ずしも必要でないと考えられる。

【国保】

I-70 歯冠修復物又は補綴物の除去及び感染根管処置

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、同日に、同一部位に対する歯冠修復物又は補綴物の除去と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を行った場合の「Ｉ００６　感染根管処置　１　単根管」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

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を行うために、装着されている歯冠修復物等を除去することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-71　歯冠修復物又は補綴物の除去及び歯冠形成

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、同日に、同一部位に対する歯冠修復物又は補綴物の除去と「Ｍ００１　歯冠形成　１　生活歯歯冠形成」又は「Ｍ００１　歯冠形成　２　失活歯歯冠形成」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

硬組織疾患等の症状に応じて、歯冠修復物等の除去後に、同日に生活歯歯冠形成又は失活歯歯冠形成を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-72 歯冠修復物又は補綴物の除去及び歯冠形成②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、同日に、同一部位に対する歯冠修復物又は補綴物の除去と「Ｍ００１　歯冠形成　３　窩洞形成」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

硬組織疾患等の症状に応じて、歯冠修復物等の除去後に、窩洞形成を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-73　歯の破折片除去及び歯冠修復物又は補綴物の除去

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、同日に、同一部位に対する歯の破折片除去と歯冠修復物又は補綴物の除去の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

物理的要因によって歯が破折した場合等に、歯の破折片を除去し、その後、当該歯の症状や根管内の感染状況等によって歯冠修復物等の除去を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-76 有床義歯床下粘膜調整処置②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「義歯ハセツ」病名で、有床義歯床下粘膜調整処置の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

有床義歯床下粘膜調整処置は、有床義歯の刺激等によって有床義歯床下の顎堤粘膜が異常を来たしている状態に行われる処置であり、算定にあたっては、有床義歯床下粘膜の異常を示す傷病名の記載が適切である。

【国保】

I-77 単純処置③

《令和３年９月７日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「歯の亜脱臼」病名で、単純処置の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

歯の亜脱臼は、外傷等によって歯が不完全に脱臼し動揺している状態を示しているため、算定にあたっては、単純処置が必要とされる傷病名の記載が適切である。

【国保】

I-78 単純処置及び知覚過敏処置

《令和３年９月７日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、同日に、同一部位に対する単純処置と知覚過敏処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

同一歯にう蝕と知覚過敏症が生じている場合は、それぞれに対する処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-79 咬合調整⑥

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｍ０１０　金属歯冠修復　３　５分の４冠（小臼歯）」製作時において、「Ｍ００１　歯冠形成　１　生活歯歯冠形成」又は「Ｍ００１　歯冠形成　２　失活歯歯形成」算定前の咬合調整の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯冠形成前であっても、歯の支持組織の負担軽減等を図るために咬合調整を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-80 咬合調整⑦

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「転位歯」病名で、歯冠形態修正を行った場合の咬合調整の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

転位歯であっても、歯が萌出している位置によって歯又は歯周組織に過重圧がかかるため、この場合に負担軽減を図るために歯冠形態修正を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-81　歯髄保護処置及び生活歯髄切断

《令和３年９月７日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、歯髄保護処置後、同一部位に対する生活歯髄切断の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄保護処置後に歯髄炎の症状が改善しない場合は、症状に応じて歯髄の一部を切断し、積極的に保存することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-82 知覚過敏処置④

《令和３年９月７日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、同月に、同一部位に対する即時充填形成又はインレー修復形成後の知覚過敏処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

即時充填形成又はインレー修復形成後に、象牙質に疼痛が発現した場合は、疼痛の軽減を図るために知覚過敏処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-83 知覚過敏処置及びフッ化物歯面塗布処置

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、同日に、同一部位に対する知覚過敏処置とフッ化物歯面塗布処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

同一歯にう蝕と知覚過敏症が生じている場合は、それぞれに対する処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-84 う蝕薬物塗布処置⑥

《令和３年９月７日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、即時充填形成又はインレー修復形成後のう蝕薬物塗布処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

即時充填形成又はインレー修復形成後に、二次う蝕が発生した場合等は、う蝕薬物塗布処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-85　初期う蝕早期充填処置③

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、第三大臼歯に対する初期う蝕早期充填処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

第三大臼歯であっても歯を保存するために、う蝕の進行を抑制する目的で初期う蝕早期充填処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-86 感染根管処置⑤

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、生活歯髄切断後の感染根管処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯髄を積極的に保存した後に、細菌感染が歯髄から根管内の象牙質に波及した場合は感染根管処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-87 感染根管処置⑥

《令和３年９月７日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「う蝕（C）→根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）」の移行病名で、即時充填形成又はインレー修復形成後の感染根管処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

即時充填形成又はインレー修復形成後であっても、細菌感染が歯髄から根管内の象牙質に波及した場合は感染根管処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-88 感染根管処置⑦

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、ヘミセクション前に「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」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

抜歯を前提とした急性症状の消退を図ることを目的とした根管拡大後、ヘミセクションを行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-89 歯周病処置③

《令和３年９月７日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、歯周外科手術を行った部位に対する歯周病処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周外科手術を行った部位が急性症状を呈する場合は、歯周病処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

○ 留意事項

診療状況が不明な場合等は必要に応じて医療機関に対して照会を行い個々の症例により判断する必要がある。

【国保】

I-90 歯周基本治療④

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、同一日に、同一部位に対する「Ｍ００１　歯冠形成　１　生活歯歯冠形成」又は「Ｍ００１　歯冠形成　２　失活歯歯冠形成」と「Ｉ０１１　歯周基本治療　１　スケーリング」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

早期に口腔機能の回復が必要な場合等は、歯冠形成と同日にスケーリングを行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-91 歯周基本治療⑤

《令和３年９月７日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、永久歯代行の乳歯に対する「Ｉ０１１　歯周基本治療　２スケーリング・ルートプレーニング」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

後継永久歯が存在しない乳歯を長期間保存させるために、歯周病の状態により、スケーリングのみならずスケーリング・ルートプレーニングを行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-92 暫間固定④

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯の破折（ＦｒＴ)」病名で、「Ｉ０１４　暫間固定　２困難なもの」の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

歯の破折のみでは、歯を固定する必要性は乏しいと考えられる。

【国保】

I-93 歯冠修復物又は補綴物の除去④

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、抜髄又は感染根管処置算定後の同一部位に対する歯冠修復物又は補綴物の除去の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

抜髄又は感染根管処置後の症状に応じて、歯冠修復物又は補綴物の除去を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-94 歯冠修復物又は補綴物の除去⑤

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、歯冠修復物又は補綴物の除去後に抜歯に至った場合の歯冠修復物又は補綴物の除去の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯冠修復物又は補綴物の除去後に、歯又は歯周組織の症状等によって、当該歯が保存できずに抜歯手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-95 有床義歯床下粘膜調整処置③

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、抜歯手術後に有床義歯を装着した部位に対する１月以内の有床義歯床下粘膜調整処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

有床義歯の装着から１月以内であっても、抜歯手術によって顎堤が変化することがあり、有床義歯の装着により床下粘膜に異常を来たした場合は、有床義歯床下粘膜調整処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-96 機械的歯面清掃処置

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ急発」病名で、機械的歯面清掃処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周病の急性症状を呈する場合であっても、炎症の原因となる歯垢除去等のために当該処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-97 フッ化物歯面塗布処置②

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、う蝕薬物塗布処置後、同一部位に対するフッ化物歯面塗布処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

う蝕薬物塗布処置後に他歯面に初期う蝕が発生した場合は、フッ化物歯面塗布処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-98 単純処置④

《令和４年３月４日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「歯の破折（Ｆｒ Ｔ）」病名で、単純処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の破折によって生じた実質欠損に対し、当該歯の経過を観察するために暫間充填による単純処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-99 機械的歯面清掃処置②

《令和４年３月４日新規》

○ 取扱い

原則として、休日、時間外又は深夜に行った、処置又は手術と同日の機械的歯面清掃処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

休日等であっても、口腔内環境の改善や再発防止等のために、処置又は手術と同日に機械的歯面清掃処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

○ 留意事項

同一歯に対して手術と機械的歯面清掃処置が行われている場合においては、個々の症例により判断する必要がある。

【国保】

I-100 単純処置⑤

《令和４年９月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「残根（Ｃ４）」病名で、単純処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

残根状態の歯に対して、軟化象牙質の除去や根管への細菌感染の進行を防止するために、単純処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-101　単純処置⑥

《令和４年９月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「酸蝕症（Ｅｒｏ）」病名で、単純処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

酸蝕症により疼痛等の症状を有する場合は、当該歯の経過を観察するために単純処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-102 単純処置⑦

《令和４年９月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「歯質くさび状欠損（ＷＳＤ）」病名で、単純処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯質くさび状欠損により疼痛等の症状を有する場合は、当該歯の経過を観察するために暫間充填による単純処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-103 単純処置⑧

《令和４年９月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、生活歯髄切断の前日以前に行われた単純処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

生活歯髄切断前に歯髄の炎症症状を軽減するために単純処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-104 暫間固定⑤

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯槽骨骨折」病名で、「Ｉ０１４ 暫間固定　２　困難なもの」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

外傷による歯槽骨骨折が生じた場合は、歯の動揺を起こすことから、この場合に暫間固定を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-105　口腔内装置調整

《令和６年３月７日新規》
《令和７年３月６日更新》

○ 取扱い

原則として、「顎関節症」の病名のみで「Ｉ０１７－２　口腔内装置調整・修理　１　口腔内装置調整　ハ　口腔内装置調整３」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

顎関節症の治療において装着した顎関節治療用装置を調整することにより、疼痛の軽減や開口障害の改善等を図ることが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

I-106　初期う蝕早期充填処置④

《令和７年８月２８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、即時充填形成を行った月の翌月以降における同一歯に対する初期う蝕早期充填処置の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

即時充填形成を行った後、歯の状態の変化等によって、臨床上、同一歯の他歯面に初期う蝕早期充填処置を行う場合がある。

○ 留意事項

即時充填形成から初期う蝕早期充填処置までの期間等診療状況が不明な場合には、必要に応じて医療機関に対して照会を行い、個々の症例により判断する必要がある。

【国保】

I-107　有床義歯床下粘膜調整処置④

《令和８年３月５日新規》

○ 取扱い

原則として、１歯欠損の有床義歯により生じた有床義歯床下粘膜異常に対する有床義歯床下粘膜調整処置の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

１歯欠損の有床義歯であっても、当該有床義歯の装着により義歯床下の顎堤粘膜に異常を来たした場合は、有床義歯床下粘膜調整処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-1 口腔内消炎手術①

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、同月内に日を異にして、切開と消炎後の抜歯が実施された場合、切開に係る口腔内消炎手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

辺縁性歯周炎等の急性症状を緩解させた後、抜歯を行うことも必要な場合がある。また歯肉膿瘍等に対して歯の保存を図る目的で消炎手術を行った後、やむを得ず抜歯に至ることも考えられる。

○ 留意事項

抜歯前の口腔内消炎手術の算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

【国保】

J-2 口腔内消炎手術②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「萌出性歯肉炎」病名での、口腔内消炎手術にある「智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科医学的な観点から、萌出性歯肉炎であっても、歯肉弁切除を必要とすることもある。

【国保】

J-3 歯槽骨整形手術

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐｅｒ→歯槽骨鋭縁」の移行病名において、同月内に日を異にして実施された抜歯手術と同一部位の歯槽骨整形手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

抜歯手術後に、日をおいて歯槽骨整形手術を行うことは歯科医学的にあり得ることから、日を異にした場合のそれぞれの算定は認められる。

【国保】

J-4 口腔内消炎手術③

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、粘膜下に歯冠を触知するような萌出困難な歯に対して開窓術を行った場合は、同一初診中に画像診断がないものであっても、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」での算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯科医学的な観点から粘膜下に歯冠を触知できる萌出困難な歯の開窓術については、必ずしも画像診断の必要はないものと考えられる。

【国保】

J-5 抜歯手術(埋伏歯)

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「智歯周囲炎(Ｐｅｒｉｃｏ)」病名で「Ｊ０００　抜歯手術４　埋伏歯」の算定は認めない。

○ 取扱いの根拠

「Ｊ０００　抜歯手術　４　埋伏歯」の算定にあたっては、算定要件が定められており、Ｐｅｒｉｃｏ病名のみでは算定要件に合致しないことから、認められない。

【国保】

J-6 抜歯手術②

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯の脱臼」病名で抜歯手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

「歯の脱臼」病名での抜歯は臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-7 歯周外科手術

《令和２年９月８日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、歯内療法及び根面被覆を行って積極的に保存した残根に対する歯周外科手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯内療法及び根面被覆を行って積極的に保存した残根に対する歯周外科手術を実施することは、臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-8 抜歯手術③（難抜歯加算）

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、「残根（Ｃ４）」病名に対する難抜歯加算の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

抜歯手術の難抜歯加算の要件である骨の開さく又は歯根分離術等の必要性は、歯根の形態（歯根肥大、歯根彎曲等）や骨の癒着の有無だけではなく、う蝕の歯質への進行状態によっても影響を受けるものであり、特に「残根（Ｃ４）」病名に対する抜歯の際は、抜歯鉗子や挺子の使用が困難となり、骨の開さく等が必要となる場合がある。

【国保】

J-9 歯根端切除手術

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯根嚢胞（ＷＺ）」病名のみで歯根嚢胞摘出手術と併せて行った歯根端切除手術の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

歯根端切除手術は、病巣の発生原因となった歯根端を切除する手術であるため、算定にあたっては、「歯根嚢胞（ＷＺ）」病名に併せて、歯根端切除手術に係る傷病名の記載が適切である。

【国保】

J-10 抜歯手術④

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「G」病名で、抜歯手術の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

歯肉炎は、歯肉に限局して炎症が表れているものの歯槽骨まで破壊されておらず、歯肉に対する治療を実施することにより歯を保存することは可能であることから、抜歯手術を行う必要性は乏しいと考えられる。

【国保】

J-11　抜歯手術⑤

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ急発」病名で、「Ｊ０００　抜歯手術　１　乳歯」、「Ｊ０００　抜歯手術　２　前歯」又は、「Ｊ０００　抜歯手術　３　臼歯」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周炎の急性症状の原因が当該歯で、切開等を行っても症状が改善しない場合に、疼痛等の炎症症状を軽減するために、抜歯手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-12 抜歯手術⑥

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯肉膿瘍（ＧＡ）」病名で、抜歯手術の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

歯肉膿瘍は、辺縁歯肉や歯間乳頭部に生じた膿瘍であり、膿瘍の治療を実施することにより、炎症症状が軽減し、歯を保存することは可能であることから、抜歯手術を行う必要性は乏しいと考えられる。

【国保】

J-13 抜歯手術及びヘミセクション（分割抜歯）

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、処置、手術又は歯冠修復・欠損補綴後に抜歯に至った場合の、抜歯手術又はヘミセクション（分割抜歯）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

処置、手術又は歯冠修復・欠損補綴後に、歯又は歯周組織の症状等によって、当該歯が保存できずに、抜歯手術又はヘミセクションを行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-14　ヘミセクション（分割抜歯）

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）」病名で、ヘミセクション（分割抜歯）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

ヘミセクションは、複数根のうち保存が可能な歯根を残して分割抜歯する手術であり、根尖性歯周炎の状態によって、一部の歯根を抜歯することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-15　ヘミセクション（分割抜歯）②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯の破折（Ｆｒ Ｔ）」病名で、ヘミセクション（分割抜歯）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

ヘミセクションは、歯科疾患によって歯の保存が可能な歯根を残して分割抜歯する手術であり、歯の破折の状態によって、一部の歯根を抜歯することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-16　ヘミセクション（分割抜歯）③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、根分岐部に係る疾患がないヘミセクション（分割抜歯）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

ヘミセクションは、歯科疾患によって歯の保存が可能な歯根を残して分割抜歯する手術であり、根分岐部以外の病変であっても一部の歯根が保存できない状態である場合は、当該手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-17　ヘミセクション（分割抜歯）④

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、上顎大臼歯に対するヘミセクション（分割抜歯）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

上顎大臼歯であっても、歯の状態や歯根形態等によって、残した歯根で適切な咬合関係が得られる場合は、ヘミセクションを行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-18　ヘミセクション（分割抜歯）⑤

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、第三大臼歯に対するヘミセクション（分割抜歯）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

第三大臼歯であっても、歯の状態や歯根形態等によって、残した歯根で適切な咬合関係が得られる場合は、ヘミセクションを行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-19 歯根嚢胞摘出手術

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）」病名のみで、歯根嚢胞摘出手術の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

歯根嚢胞摘出手術は、根尖に発生した歯根嚢胞を摘出する手術であり、歯根の周囲組織に細菌感染が拡大している状態を示す根尖性歯周炎で本手術を行うことは適切でないと考えられる。

【国保】

J-20 歯根端切除手術②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）」病名のみで、歯根端切除手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯根端切除手術は、病巣の発生原因となった歯根端を切除する手術であるため、その原因が根尖性歯周炎の場合に歯根端切除手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-21　歯の再植術

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）」病名で、歯の再植術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

根尖性歯周炎は、根管内から歯根の周囲組織に細菌感染が拡大している状態を示しているが、通常の歯内療法では根管治療が困難な場合に、歯を一時的に抜去し、根管治療を行って再植することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-22 歯の再植術②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、乳歯の脱臼で、歯の再植術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

乳歯であっても、脱臼後の経過時間や歯根の状態等によっては、歯の再植術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-23 歯の移植手術

《令和３年２月２６日新規》
《令和４年１２月１日更新》

○ 取扱い

原則として、移植を受ける部位が「Ｐ」病名の場合であっても歯の移植手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の移植を受ける部位が歯周炎であっても、歯根膜が機能していれば、歯を移植することが十分可能であると考えられる。

【国保】

J-24 歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯槽骨鋭縁（Ｓｃｈ Ａ）」病名で、「歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯槽骨が鋭縁又は隆起している場合は、歯槽骨整形手術又は骨瘤除去手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-25 歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、欠損部位以外に対する「歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯が残存している部位であっても、隣在歯の抜歯等に伴い歯槽骨が鋭縁又は隆起している場合は、歯槽骨整形手術又は骨瘤除去手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-26 頬、口唇、舌小帯形成術

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「智歯周囲炎（Ｐｅｒｉｃｏ）」病名で、「頬、口唇、舌小帯形成術」の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

頬、口唇、舌小帯形成術は、各小帯の位置又は形態異常に対して行われる手術であるため、智歯周囲炎の部位や病態で、小帯の形成を行う必要性は乏しいと考えられる。

【国保】

J-27 頬腫瘍摘出術

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「頬粘膜粘液嚢胞」病名で、「Ｊ０３３　頬腫瘍摘出術　１粘液嚢胞摘出術」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

頬腫瘍摘出術は、頬部に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術であるため、頬粘膜粘液嚢胞で本手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-28 頬粘膜腫瘍摘出術

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「頬粘膜腫瘍」、「類皮嚢胞」又は「リンパ上皮性嚢胞」病名で、頬粘膜腫瘍摘出術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

頬粘膜腫瘍摘出術は、頬粘膜に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術であり、頬粘膜腫瘍、類皮嚢胞又はリンパ上皮性嚢胞のいずれも頬粘膜に発生することから、本手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-29 腐骨除去手術

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「エプーリス」病名で、「Ｊ０４７　腐骨除去手術　１　歯槽部に限局するもの」の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

腐骨除去手術は、化膿性の骨髄炎等が原因により壊死した骨を除去する手術であるため、腐骨を引き起こす状態を示す傷病名の記載が適切である。

【国保】

J-30 腐骨除去手術②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「骨髄炎」病名で、腐骨除去手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

腐骨除去手術は、化膿性の骨髄炎等が原因により壊死した骨を除去する手術であるため、骨髄炎で手術を実施することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-31 腐骨除去手術③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、欠損部位以外の場合においても腐骨除去手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

腐骨除去手術は、化膿性の骨髄炎等の原因により壊死した骨を除去する手術であるが、欠損部以外であっても骨髄炎等が発生した場合に、当該手術を実施することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-32 腐骨除去手術④

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、抜歯後、同一部位に対する「Ｊ０４７　腐骨除去手術　１歯槽部に限局するもの」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

抜歯後に、化膿性の骨髄炎等の原因により骨が壊死した場合に、腐骨除去手術を実施することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-33 歯周外科手術②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「薬物性歯肉炎」病名で、「Ｊ０６３　歯周外科手術　３歯肉切除手術」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

薬物性歯肉炎は、抗てんかん薬等の副作用により、歯肉が増殖・肥大している状態であり、この場合は、歯肉を正常な形態に戻す歯肉切除手術を行うことが適切であると考えられる。

【国保】

J-34 歯周外科手術③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯根露出」又は「象牙質知覚過敏症（Ｈｙｓ）」病名で、「Ｊ０６３　歯周外科手術　６　歯肉歯槽粘膜形成手術　ハ　歯肉弁側方移動術」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯根露出又は象牙質知覚過敏症は、物理的要因に伴う限局性の歯肉退縮が原因で発症することがあり、この場合に、退縮した根面を被覆することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-35 歯周外科手術④

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、上顎に対する　「Ｊ０６３　歯周外科手術　６　歯肉歯槽粘膜形成手術　ホ　口腔前庭拡張術」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

口腔前庭拡張術は、頬舌側の口腔前庭が浅いために、有床義歯等の補綴物の装着等に支障が生じる場合に行われる手術であり、上顎であっても本手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-36 歯周外科手術⑤

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「口腔前庭狭小」病名で、「Ｊ０６３　歯周外科手術　６歯肉歯槽粘膜形成手術　ホ　口腔前庭拡張術」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

口腔前庭拡張術は、頬舌側の口腔前庭が浅いために、有床義歯等の補綴物の装着等に支障が生じる場合に行われる手術であり、口腔前庭狭小で本手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-37 抜歯手術⑦

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「低位歯」病名で、抜歯手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

低位歯が原因により、歯列や咬合関係に異常が生じる場合等は抜歯手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-38 抜歯手術⑧

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「智歯周囲炎（Ｐｅｒｉｃｏ）、水平埋伏智歯（ＨＩＴ）」に対して、「Ｊ０００　抜歯手術　４　埋伏歯」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

水平埋伏智歯であっても、細菌感染により智歯周囲炎を起こすことがある。

【国保】

J-39　ヘミセクション（分割抜歯）⑥

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、画像診断の算定がないヘミセクション（分割抜歯）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

視診や歯周病検査によって、根分岐部病変が確認できる場合は、画像診断を行わずにヘミセクションを行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-40　歯の再植術③

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯の亜脱臼」病名で、歯の再植術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

「歯の亜脱臼」であっても、元の位置に歯が復元できない場合等は、歯の再植術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-41　歯の移植手術②

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、移植する歯が「根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）」病名の歯の移植手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

根尖性歯周炎であっても、歯根膜が機能していれば、歯を移植することが可能であると考えられる。

【国保】

J-42 歯の移植手術③

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、移植する歯が「Ｐ」病名の歯の移植手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周炎であっても、歯根膜が機能していれば、歯を移植することが可能であると考えられる。

【国保】

J-43 口腔内消炎手術④

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「永久歯萌出不全（ＩＰＴ）」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

永久歯の萌出のため、被覆粘膜を切開する開窓術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-44 口腔内消炎手術⑤

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、隣接する歯に対する異日の口腔内消炎手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

急性症状を起こしている部位が頬側と舌側で術野が異なる場合や同一術野であっても膿瘍が再形成される場合などは、隣接する歯であっても、異日に口腔内消炎手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

○ 留意事項

診療状況が不明な場合等は必要に応じて医療機関に対して照会を行い個々の症例により判断する必要がある。

【国保】

J-45　口腔内消炎手術⑥

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ、歯肉膿瘍（ＧＡ）」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　２　歯肉膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯肉に膿瘍が発生していれば、当該部位に対する手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-46 口腔内消炎手術⑦

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「G、歯肉膿瘍（ＧＡ）」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　２　歯肉膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯肉に膿瘍が発生していれば、当該部位に対する手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-47 口腔内消炎手術⑧

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）、歯肉膿瘍（ＧＡ）」に対して、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　２　歯肉膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯肉に膿瘍が発生していれば、当該部位に対する手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-48　口腔内消炎手術⑨

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯冠周囲炎、歯肉膿瘍（ＧＡ）」に対して、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　２　歯肉膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯肉に膿瘍が発生していれば、当該部位に対する手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-49　口腔内消炎手術⑩

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「萌出性歯肉炎、歯肉膿瘍（ＧＡ）」に対して、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　２　歯肉膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯肉に膿瘍が発生していれば、当該部位に対する手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-50 口腔内消炎手術⑪

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「智歯周囲炎（Ｐｅｒｉｃｏ）、歯槽膿瘍（ＡＡ）」に対して、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　３　骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯槽部に膿瘍が発生していれば、当該部位に対する手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-51　口腔内消炎手術⑫

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「根尖性歯周炎（Ｐｅｒ）、歯槽膿瘍（ＡＡ）」に対して、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　３　骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯槽部に膿瘍が発生していれば、当該部位に対する手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-52 埋伏歯開窓術

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、第三大臼歯に対する埋伏歯開窓術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

第三大臼歯の萌出のため、歯槽骨及び被覆粘膜を切除する埋伏歯開窓術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-53 創傷処理

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｊ０６３　歯周外科手術　３　歯肉切除手術」後の後出血処置として実施した「Ｊ０８４　創傷処理　４　筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満)」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯肉切除手術後に出血を起こし圧迫等により止血できない場合は、後出血処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

○ 留意事項

後出血により再度来院した場合に限る。

【国保】

J-54 抜歯手術⑨

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「転位歯」病名で、抜歯手術の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

転位歯が原因により、歯列や咬合関係に異常が生じる場合等は抜歯手術を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-55 抜歯手術⑩（難抜歯加算）

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ」病名で、難抜歯加算の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

Ｐ病名であっても、抜歯手術を行う歯が歯根肥大、骨の癒着歯又は歯根彎曲等を生じている場合は、骨の開さく又は歯根分離等を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-56 抜歯手術⑪（難抜歯加算）

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ急発」病名で、難抜歯加算の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

Ｐ急発病名であっても、抜歯手術を行う歯が歯根肥大、骨の癒着歯又は歯根彎曲等を生じている場合は、骨の開さく又は歯根分離等を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-57 抜歯手術⑫(難抜歯加算)

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「半埋伏歯（ＨＲＴ）」病名で、難抜歯加算の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

半埋伏歯病名であっても、抜歯手術を行う歯が歯根肥大、骨の癒着歯又は歯根彎曲等を生じている場合は、骨の開さく又は歯根分離等を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-58 抜歯手術⑬（難抜歯加算）

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「水平智歯（ＨＥＴ）」病名で、難抜歯加算の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

水平智歯病名であっても、抜歯手術を行う歯が歯根肥大、骨の癒着歯又は歯根彎曲等を生じている場合は、骨の開さく又は歯根分離等を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-59 抜歯手術⑭(難抜歯加算)

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「矮小歯」病名で、難抜歯加算の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

矮小歯病名であっても、抜歯手術を行う歯が歯根肥大、骨の癒着歯又は歯根彎曲等を生じている場合は、骨の開さく又は歯根分離等を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-60 口腔内消炎手術⑬

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯冠周囲炎」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯冠周囲の被覆粘膜に炎症症状を呈する場合は、症状を軽減するために被覆粘膜を切開することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-61　口腔内消炎手術⑭

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「智歯周囲炎（Ｐｅｒｉｃｏ）」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

智歯周囲の被覆粘膜に炎症症状を呈する場合は、症状を軽減するために被覆粘膜を切開することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-62 口腔内消炎手術⑮

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、第三大臼歯以外の歯に対する「Ｊ０１３　口腔内消炎手術１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

第三大臼歯以外であっても、歯冠周囲の被覆粘膜に炎症症状を呈する場合は、症状を軽減するために被覆粘膜を切開することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-63 口腔内消炎手術⑯

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、生歯困難に対する「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

生歯困難が原因で当該部位周囲の被覆粘膜に炎症症状を呈する場合は、症状を軽減するために被覆粘膜を切開することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-64 口腔内消炎手術⑰

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、萌出不全に対する「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

萌出不全が原因で当該部位周囲の被覆粘膜に炎症症状を呈する場合は、症状を軽減するために被覆粘膜を切開することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-65　口腔内消炎手術⑱

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「未萌出歯」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

未萌出歯の歯冠部の一部露出が原因で歯冠周囲の被覆粘膜に炎症症状を呈する場合は、症状を軽減するために被覆粘膜を切開することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-66 口腔内消炎手術⑲

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、乳歯の「歯肉膿瘍（ＧＡ）」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　２　歯肉膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

乳歯の周囲歯肉に膿瘍が形成されている場合は、症状を軽減するために歯肉の切開排膿を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-67 口腔内消炎手術⑳

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「蜂窩織炎」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　３　骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

根尖病巣等が原因で、顎骨から周囲の口腔底や顎下部に波及した場合は、膿瘍の症状を軽減するために骨膜下の切開排膿を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

J-68 口腔内消炎手術㉑

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「眼窩下膿瘍」病名で、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　３　骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

根尖病巣等による膿瘍が原因で、上顎洞から眼窩下に波及した場合は、膿瘍の症状を軽減するために口蓋の切開排膿を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

K-1 伝達麻酔

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、下顎大臼歯部の「歯槽膿瘍（ＡＡ）」病名に対する口腔内消炎手術を行う際の伝達麻酔の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

炎症のある下顎大臼歯部に対する浸潤麻酔は比較的奏効しにくいため、当該部位の「歯槽膿瘍（ＡＡ）」病名に対して口腔内消炎手術を行う場合には、下顎孔への伝達麻酔によって良好な麻酔効果が期待できる。

【国保】

K-2 伝達麻酔②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、下顎第一小臼歯に対して伝達麻酔の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

炎症症状等があり浸潤麻酔が比較的奏効しにくい場合は、下顎臼歯部及びその周囲の歯周組織に奏効する伝達麻酔を行うことにより良好な麻酔効果が期待できる。

【国保】

K-3 伝達麻酔③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、下顎臼歯部の歯周外科手術を行うにあたって伝達麻酔の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

手術を行う部位や周囲組織の広範囲に麻酔が必要な場合は、下顎臼歯部及びその周囲組織に奏効する伝達麻酔を行うことにより良好な麻酔効果が期待できる。

【国保】

K-4 伝達麻酔④

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｊ０１３　口腔内消炎手術　１　智歯周囲炎の歯肉弁切除等」を行うにあたって伝達麻酔の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

炎症症状があり浸潤麻酔が比較的奏効しにくい場合等は、下顎臼歯部及びその周囲組織に奏効する伝達麻酔を行うことにより良好な麻酔効果が期待できる。

【国保】

K-5 伝達麻酔⑤

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「Ｐ」病名で、下顎臼歯部の抜歯手術を行うにあたって伝達麻酔の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

手術を行う部位や周囲組織の広範囲に麻酔が必要な場合は、下顎臼歯部及びその周囲組織に奏効する伝達麻酔を行うことにより良好な麻酔効果が期待できる。

【国保】

K-6 静脈内鎮静法

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、難抜歯手術（難抜歯加算）を行うにあたって、静脈内鎮静法の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

難抜歯手術時に精神的な緊張感を緩和する必要がある場合等は、当該手術に静脈内鎮静法を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

K-7 吸入鎮静法

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、根管貼薬時の吸入鎮静法の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

根管貼薬時であっても、歯科治療時の不安感を緩和するために吸入鎮静法を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-1　即時充填形成

《令和２年９月８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、再度初診となった場合、前回充填した同一部位に対し、６か月以内の再度の即時充填形成の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

再初診の算定要件を満たす場合には、新たな疾患が生じ受診したものと考えられることから、同一部位への即時充填形成は歯科医学的にあり得ると考えられる。

○ 留意事項

再初診の算定要件に留意するとともに、６か月以内の再度の即時充填形成の算定が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

【国保】

M-2 インレー修復形成

《令和２年９月８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、インレー装着後、同月内にＰｕｌ症状で抜髄を行った場合、抜髄前のインレー修復形成、印象採得、咬合採得及びインレー装着の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

インレー装着後に疼痛が出現し、やむを得ず抜髄となることは、臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-3 咬合採得

《令和２年９月８日新規》

○ 取扱い

原則として、乳歯金属冠の装着にあたり間接法で行う場合、「Ｍ００６　咬合採得　１　歯冠修復」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

乳歯金属冠の装着にあたり間接法で行う場合に、咬合採得を行うことは、歯科医学的にあり得るものと考えられる。

【国保】

M-4 インレー修復形成②

《令和２年９月８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、印象採得を算定し咬合採得の算定がないインレー修復形成の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

一般的には、インレー修復形成を行う場合は咬合採得が必要となるが、対合歯が存在しない等、咬合状態により印象採得後、咬合採得を必要とせずインレー修復による治療が可能となる場合もあると考えられる。

【国保】

M-5 即時充填形成②

《令和２年９月８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「咬耗症（Ａｔｔ）」病名に対する即時充填形成の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の咬耗症における象牙質・エナメル質の欠損状態や症状等により即時充填形成が必要となる場合がある。

【国保】

M-6 即時充填形成、充填及び歯科充填用材料

《令和２年９月８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、即時充填形成後、同一初診期間内に「Ｐｕｌ」病名で抜髄を行った場合、抜髄前の即時充填形成、充填及び歯科充填用材料の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

即時充填形成後に疼痛が出現し、やむを得ず抜髄となることは、臨床上あり得る。

○ 留意事項

即時充填形成後、同一初診期間内に「Ｐｕｌ」病名で抜髄を行った場合の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

【国保】

M-7 支台築造

《令和２年９月８日新規》
《令和３年９月７日更新》

○ 取扱い

原則として、冠ダツリ再装着時に支台築造を再製作する場合に「Ｍ００２　支台築造　２　直接法」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

脱離した歯冠補綴物の再装着にあたって、当該歯の形態等により直接法による支台築造を行うことにより当該歯冠補綴物を再装着し使用できる場合がある。

【国保】

M-8 歯冠修復

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、ヘミセクション後、歯内療法の算定がない歯冠修復の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

ヘミセクション後の根管の状態によっては、歯内療法を要せずに歯冠修復を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-9　窩洞形成、即時充填形成及びインレー修復形成

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「う蝕（C）→歯髄炎（Ｐｕｌ）」の移行病名で、「う蝕（C）」に対する窩洞形成、即時充填形成又はインレー修復形成の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の状態によって、歯髄炎に至ったとしても、それ以前に歯の実質欠損を回復するために、う蝕に対する窩洞形成、即時充填形成又はインレー修復形成を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-10 歯冠形成及び充填

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「歯の破折（Ｆｒ Ｔ)」病名で、「Ｍ００１　歯冠形成　３窩洞形成」及び充填の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の破折の程度によって、歯の実質欠損を回復するために窩洞形成及び充填を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

○ 留意事項

歯冠形成から装着までの間の「Ｆｒ Ｔ」に対しては認められない。

【国保】

M-11　歯冠形成及び充填②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、う蝕薬物塗布処置を行った歯に対する「Ｍ００１　歯冠形成　３　窩洞形成」及び充填の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

う蝕薬物塗布処置後に、う蝕の症状が改善せずに、窩洞形成及び充填を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-12 支台築造②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「う蝕（C）」病名で、支台築造の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

う蝕による歯の実質欠損が大きい場合に、支台築造を行うことで、補綴物の装着のための歯冠形態を回復させることが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-13 支台築造印象

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、根管充填前の支台築造印象の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

根管充填前に支台築造印象を実施した場合は、築造物の適合性が確保されないことから、適切でないと考えられる。

【国保】

M-15 装着

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、同一部位に対して築造物の脱離と歯冠修復物の脱離による再装着を行った場合において、各々の装着の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

メタルコア等の築造物や歯冠修復物がそれぞれ脱離した場合に、再装着をそれぞれ行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-16 仮床試適

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、増歯での有床義歯修理に対する仮床試適の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

増歯が必要な有床義歯の修理時に、顎堤が著しく吸収し、咬合関係の再現が難しい場合等においては、仮床試適を行ってから人工歯を排列することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-17 充填

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「脱離」の病名のみで、充填の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

脱離で再装着を行った部位に対して、他に症状が表れていない状態に充填を行う必要性は乏しいと考えられる。

【国保】

M-18 充填②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「疑い」の病名で、充填の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

充填はう蝕等によって歯の実質欠損が生じた場合に行われる治療であり、充填にあたっては、歯の実質欠損を示す傷病名の記載が適切である。

【国保】

M-19　充填③

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、「Ｍ０１６－２　小児保隙装置　１　固定式保隙装置」に掲げるバンドループを装着した部位に対する充填の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

小児保隙装置の適合性を確保するために、歯の実質欠損部に充填を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-21　有床義歯②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、１歯の残根上に義歯を製作した場合における有床義歯の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

支台歯や顎堤等の状態によっては、１歯の残根上に有床義歯を製作した場合であってもその機能が十分に発揮できるものと考えられる。

【国保】

M-22 大連結子

《令和３年２月２６日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、有床義歯修理時に使用した「Ｍ０２３　大連結子　１　鋳造バー」及び「Ｍ０２３　大連結子　２　屈曲バー」の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

有床義歯の破損状況によっては、有床義歯を修理する時に、鋳造バーや屈曲バーを使用することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-23 有床義歯修理

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「口腔褥瘡性潰瘍（Ｄｕｌ）」病名で、有床義歯修理の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

「口腔褥瘡性潰瘍（Ｄｕｌ）」は、有床義歯によって顎堤粘膜に褥瘡が生じた状態であるため、有床義歯修理の算定にあたっては、修理を必要とする傷病名の記載が適切である。

【国保】

M-24 有床義歯内面適合法

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「義歯ハソン」病名で、有床義歯内面適合法の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

有床義歯内面適合法は、義歯床の粘膜面を一層削除し、新たに義歯床の床裏装を行う治療であることから、義歯の破損で当該治療を行うことは適切でないと考えられる。

【国保】

M-25 有床義歯内面適合法②

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、「低位咬合」病名で、有床義歯内面適合法の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

有床義歯内面適合法は、義歯床の粘膜面を一層削除し、新たに義歯床の床裏装を行う治療であることから、低位咬合で当該治療を行うことは適切でないと考えられる。

【国保】

M-26　有床義歯内面適合法③

《令和３年２月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、１歯又は２歯欠損の有床義歯に対する有床義歯内面適合法の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

１～２歯欠損であっても、有床義歯の適合状態によっては、義歯床の粘膜面を一層削除し、床裏装を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-27 歯冠修復②

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、歯周外科手術後の「Ｄ００２　歯周病検査　２　歯周精密検査」又は歯周病部分的再評価検査の算定がない歯冠修復の費用の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯周精密検査又は歯周病部分的再評価検査以外の方法で歯周組織の安定が確認できれば、歯冠修復を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-28　歯冠形成から装着

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、実日数１日でレジンインレーに係る「Ｍ００１　歯冠形成３　窩洞形成」から装着までの一連の費用の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

レジンインレーは、印象採得後に鋳造等の技工操作が発生しないことから、実日数１日で窩洞形成から装着まで行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-29 印象採得又は咬合採得と仮床試適

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、同日に、印象採得又は咬合採得と仮床試適の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

一日二度来院等の診療状況によっては、同日に、咬合採得後の仮床試適又は仮床試適後の印象採得を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-30 金属歯冠修復

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、インレーブリッジを装着していた部位に、全部金属冠によるブリッジ再製作の費用の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

インレーブリッジ装着後に、二次う蝕によって適合性が不良となった場合等は、全部金属冠によるブリッジを再製作することが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-31 有床義歯③

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「鉤（Ｃ１）ハセツ」病名で、有床義歯の算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

有床義歯の製作にあたっては、義歯が必要とされる傷病名の記載が適切である。

【国保】

M-32 装着及び仮床試適

《令和４年９月２６日新規》

○ 取扱い

原則として、同日に、仮床試適及び装着の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

医療機関内で歯科技工を行う等の短時間で有床義歯の製作が可能な場合は、仮床試適と同日に新製有床義歯の装着を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-33　歯冠形成から装着②

《令和６年１２月５日新規》

○ 取扱い

原則として、実日数１日でＣＡＤ／ＣＡＭ冠に係る「Ｍ００１　歯冠形成　１　生活歯歯冠形成　ロ　非金属冠」又は「Ｍ００１　歯冠形成　２　失活歯歯冠形成　ロ　非金属冠」から装着までの一連の費用の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

ＣＡＤ／ＣＡＭ冠は、印象採得後に鋳造等の技工操作が発生しないことから、実日数１日で歯冠形成から装着まで行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-34　歯冠形成から装着③

《令和６年１２月５日新規》

○ 取扱い

原則として、実日数１日でＣＡＤ／ＣＡＭインレーに係る「Ｍ００１　歯冠形成　３　窩洞形成　ロ　複雑なもの」から装着までの一連の費用の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

ＣＡＤ／ＣＡＭインレーは、印象採得後に鋳造等の技工操作が発生しないことから、実日数１日で窩洞形成から装着まで行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

【国保】

M-35 インレー修復形成③

《令和７年８月２８日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、知覚過敏処置を実施し、後日、同一歯に対して、非金属歯冠修復「レジンインレー」又は「ＣＡＤ／ＣＡＭインレー」を装着する場合のインレー修復形成の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の根面に知覚過敏が生じ、歯冠部にう蝕が生じる等の歯の状態により、同一歯に対して、知覚過敏処置を実施した後、別の日にレジンインレー又はＣＡＤ／ＣＡＭインレーを装着する必要があり、インレー修復形成を行う場合がある。

【国保】

M-36 インレー修復形成④

《令和８年３月５日新規》
《令和８年１１月２日更新》

○ 取扱い

原則として、知覚過敏処置を実施し、後日、同一歯に対して、金属歯冠修復のインレーを装着する場合のインレー修復形成の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

歯の根面に知覚過敏が生じ、歯冠部にう蝕が生じる等の歯の状態により、同一歯に対して、知覚過敏処置を実施した後、別の日に金属歯冠修復のインレーを装着する必要があり、インレー修復形成を行う場合がある。