

別表 I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (歯科)

項番	区分	診療行為名称等	記載事項 (旧)	記載事項 (新)
2				医科点数表の例により算定することと告示された項目については、医科の記載要領の別表 I に準じて記載すること。
8	B	医学管理等	がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料、入院栄養食事指導料、外来緩和ケア管理料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、介護支援等連携指導料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料、がん治療連携管理料、退院時共同指導料 1、退院時共同指導料 2、退院時薬剤情報管理指導料、傷病手当金意見書交付料及び医療機器安全管理料は、全体の「その他」欄に当該項目を記載すること。	がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料、入院栄養食事指導料、外来緩和ケア管理料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、 外来腫瘍化学療法診療料 、介護支援等連携指導料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料、がん治療連携管理料、 こころの連携指導料(1) 、退院時共同指導料 1、退院時共同指導料 2、退院時薬剤情報管理指導料、 がんゲノムプロファイリング評価提供料 、 傷病手当金意見書交付料 及び医療機器安全管理料は、全体の「その他」欄に当該項目を記載すること。
11	B000-6 B000-7	周術期等口腔機能管理料 (I) 周術期等口腔機能管理料 (II)	手術、 放射線治療、化学療法等 の実施年月日又は予定年月日を記載すること。 (周管(I)又は周管(II)の 「1 手術前」の算定がなく、「2 手術後」の算定がある場合)脳卒中等による緊急手術を実施した患者に対して術後早期に口腔機能管理の依頼を受けた旨を記載すること。	手術の実施年月日又は予定年月日を記載すること。「1 手術前」の算定がなく、「2 手術後」の算定がある場合)脳卒中等による緊急手術を実施した患者に対して術後早期に口腔機能管理の依頼を受けた旨を記載すること。
12	B000-8	周術期等口腔機能管理料(III)		がん等に係る放射線治療又は化学療法の実施年月日又は予定年月日を記載すること。 緩和ケアの場合はその旨を記載すること。
27	B011-2	連携強化診療情報提供料	(妊婦である場合) 当該患者が 妊娠している者である旨記載すること。	(妊娠中の場合) 妊娠中である旨を記載すること。

項番	区分	診療行為名称等	記載事項（旧）	記載事項（新）
34	C000	歯科訪問診療料 注 5 患家診療時間加算 注 6 歯科診療特別対応加算、初診時歯科診療導入加算 注 7 緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算	(緊急、夜間若しくは深夜加算、患家診療時間加算、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算がある場合)全体の「その他」欄に緊急、夜間若しくは深夜加算、患家診療時間加算、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算である旨を記載すること。	(患家診療時間加算、歯科診療特別対応加算、初診時歯科診療導入加算、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算がある場合)全体の「その他」欄に患家診療時間加算、歯科診療特別対応加算、初診時歯科診療導入加算、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算である旨を記載すること。
36	C000	歯科訪問診療料 注 9 特別歯科訪問診療料	滞在時間(島に上陸したときから離島するまでの時間)を記載すること。 同月内に歯科訪問診療とそれ以外の外来分の診療がある場合、それぞれを明確に区分して記載すること。	滞在時間(島に上陸したときから離島するまでの時間)を記載すること。
38	C000	歯科訪問診療料 注 16 通信画像情報活用加算		歯科医師が口腔内を観察した際の訪問歯科衛生指導料(歯科衛生士等が行う場合)、居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した年月日を記載すること。
39	C001	訪問歯科衛生指導料	日付、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。	訪問歯科衛生指導を行った日付及び指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。
53	D011	有床義歯咀嚼機能検査	(新製有床義歯装着日より後に算定する場合)新製有床義歯装着日より前に行った有床義歯咀嚼機能検査 1「イ」下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 又は有床義歯咀嚼機能検査 2「イ」下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合 を算定した年月及び新製有床義歯等を装着した年月を記載すること。	(新製有床義歯装着日より後に算定する場合)新製有床義歯装着日より前に行った有床義歯咀嚼機能検査を算定した年月及び新製有床義歯等を装着した年月を記載すること。

項番	区分	診療行為名称等	記載事項（旧）	記載事項（新）
56	E	画像診断	<p>(標準型以外のフィルムを使用して撮影(アナログ撮影)を行った場合)X線・検査の「その他」欄に使用フィルムの種類を記載すること。</p> <p>(新生児、3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対する加算を算定した場合)「X線・検査」欄のそれぞれの項の記載要領にかかわらずX線・検査の「その他」欄に画像診断の種類を記載すること。</p> <p>(標準型以外のフィルムを使用して撮影(アナログ撮影)を行った場合、全顎撮影(デジタル撮影)、歯科エックス線撮影の全顎撮影以外(デジタル撮影)、歯科パノラマ断層撮影(デジタル撮影)及び歯科用3次元エックス線断層撮影以外の画像診断を行った場合)</p> <p>X線・検査の「その他」欄に画像診断の種類を記載すること。</p>	<p>(標準型以外のフィルムを使用して撮影(アナログ撮影)を行った場合)X線・検査の「その他」欄に使用フィルムの種類を記載すること。</p> <p>(新生児、3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対する加算を算定した場合)「X線・検査」欄のそれぞれの項の記載要領にかかわらずX線・検査の「その他」欄に画像診断の種類を記載すること。</p> <p>(標準型以外のフィルムを使用して撮影(アナログ撮影)を行った場合、全顎撮影(デジタル撮影)、歯科エックス線撮影の全顎撮影以外(デジタル撮影)、歯科パノラマ断層撮影(デジタル撮影)、歯科用3次元エックス線断層撮影及び歯科部分パノラマ断層撮影以外の画像診断を行った場合)</p> <p>X線・検査の「その他」欄に画像診断の種類を記載すること。</p>
58	F100	処方料 注5及び注6特定疾患処方管理加算	全体の「その他」欄に当該管理の対象となる医科の主病名を記載すること。	
65	G200	特定保険医療材料(注射)	(注射に当たって特定保険医療材料等を使用した場合)項番110の例により、全体の「その他」欄に記載すること。	
72	I000-2	咬合調整	<p>「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第8部I000-2咬合調整の(1)のイからホまでのいずれに該当するか又は矯正治療によるものかを記載すること。また、その他の理由による場合は、その理由を具体的に記載すること。</p>	<p>「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第8部I000-2咬合調整の(1)のイからホまでのいずれに該当するかを記載すること。</p>

項番	区分	診療行為名称等	記載事項（旧）	記載事項（新）
79	I011-2	歯周病安定期治療	(当該処置の1回目の場合(初診月を除く。))1回目である旨を記載すること。(SPT及びP重防が2回目以降の場合)SPT1又はP重防の前回実施年月を記載すること。	前回の歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療の実施年月(初回である場合は初回である旨)を記載すること。
80	I011-2-3	歯周病重症化予防治療	(当該処置の1回目の場合(初診月を除く。))1回目である旨を記載すること。(SPT及びP重防が2回目以降の場合)SPT1又はP重防の前回実施年月を記載すること。	前回の歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療の実施年月(初回である場合は初回である旨)を記載すること。
81	I011-2-2	歯周病安定期治療(II)	(当該処置の1回目の場合(初診月を除く。))1回目である旨を記載すること。	
81	I014	暫間固定	固定を行った部位(固定源となる歯を含めない。)及びその方法を記載し、暫間固定の前回実施年月日(1回目の場合は1回目と記載する。)及び歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載すること。なお、歯周外科手術後の暫間固定を行う場合については、歯周外科手術の予定に関する記載は不要であり、手術後1回目の場合は術後1回目と記載し、2回目以降は前回実施年月日を記載する。	固定を行った部位(固定源となる歯を含めない。)及びその方法を記載し、暫間固定の前回実施年月日(1回目の場合は1回目と記載する。)及び歯周外科手術の予定の有無を記載すること。なお、歯周外科手術後の暫間固定を行う場合については、歯周外科手術の予定に関する記載は不要であり、手術後1回目の場合は術後1回目と記載し、2回目以降は前回実施年月日を記載する。
82	I017	口腔内装置		(口腔内装置の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合)「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に装着物の種類、装着予定年月日及び装着できなくなった理由を記載すること。

項番	区分	診療行為名称等	記載事項（旧）	記載事項（新）
83	I017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置		（睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合）「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に装着物の種類、装着予定年月日及び装着できなくなった理由を記載すること。
84	I017-1-3	舌接触補助床		（舌接触補助床の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合）「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に装着物の種類、装着予定年月日及び装着できなくなった理由を記載すること。
85	I017-1-4	術後即時顎補綴装置		（術後即時顎補綴装置の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合）「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に装着物の種類、装着予定年月日及び装着できなくなった理由を記載すること。
86	I018	歯周治療用装置		（歯周治療用装置の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合）「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に装着物の種類、装着予定年月日及び装着できなくなった理由を記載すること。
91	I 030	機械的歯面清掃処置	（当該処置の1回目の場合(初診月を除く。))1回目である旨を記載すること。(2回目以降の場合)前回実施年月を記載すること。	前回実施年月（初回である場合は初回である旨）を記載すること。
91 92	I 030 I031	機械的歯面清掃処置	（妊婦の場合）妊婦である旨を記載すること。	（妊娠中の場合）妊娠中である旨を記載すること。

項番	区分	診療行為名称等	記載事項（旧）	記載事項（新）
		フッ化物歯面塗布処置	(当該処置の1回目の場合(初診月を除く。))1回目である旨を記載すること。(2回目以降の場合)前回実施年月を記載すること。	前回実施年月（初回である場合は初回である旨）を記載すること。
98	J000	抜歯手術	以下の理由以外により抜歯を中止した場合は、その他を選択し、その理由を記載すること。	(上記以外の理由により抜歯を中止した場合)その他を選択し、その理由を記載すること。
107	J109	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	(当該手術の実施範囲が3分の1顎未満である場合)顎堤欠損の原因となった疾患名を記載すること。	(当該手術の実施範囲が4歯相当未満である場合)顎堤欠損の原因となった疾患名を記載すること。
117	M	歯冠修復及び欠損補綴	(欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合)傷病名と歯数不一致と記載すること。	(欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合)欠損歯数と補綴歯数の不一致と記載すること。
118	M000	補綴時診断料	(補綴時診断料(有床義歯修理を実施した場合に限る。)を算定する場合)1回目の場合は1回目と記載すること。2回目以降の場合は当該装置に係る当該診断料の前回実施年月日を記載すること。	(補綴時診断料(有床義歯修理を実施した場合に限る。)を算定する場合)当該装置に係る当該診断料の前回実施年月日(初回である場合は初回である旨)を記載すること。
123	M005	装着	(脱離した歯冠修復物又は、脱離又は修理したブリッジを再装着した場合)歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位を記載すること。なお、再装着する歯冠修復物が1つ又は再装着する装置が1つであって、「傷病名部位」欄の記載から再装着した部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載を省略して差し支えない。	(脱離した歯冠修復物又は、脱離又は修理したブリッジを再装着した場合)歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位を記載すること。なお、再装着する歯冠修復物が1つ又は再装着する装置が1つであって、「傷病名部位」欄の記載から再装着した部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。
127	M010-3	接着冠		歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に当該支台歯の部位及び接着冠を記載すること。なお、当該ブリッジが1つであって、「傷病名部位」欄の記載から接着冠の部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。

項番	区分	診療行為名称等	記載事項（旧）	記載事項（新）
128	M011	レジン前装金属冠		(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対してレジン前装金属冠を用いた歯冠修復を行った場合) 永久歯代行と記載すること。
129	M015	非金属歯冠修復 2 硬質レジンジャケット冠		(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して硬質レジンジャケット冠を用いた歯冠修復を行った場合) 永久歯代行と記載すること。
131	M015-3	CAD/CAM インレー		(歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の大白歯に用いた場合) 紹介元保険医療機関名を記載すること。
130	M017	ポントオックタ(接着ブリッジ)	歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に当該支台歯の部位及び接着冠を記載すること。なお、当該ブリッジが一つであって、「傷病名部位」欄の記載から接着冠の部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載を省略して差し支えない。	
133	M019	熱可塑性樹脂有床義歯等	(小児義歯に係る費用を算定する場合)装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名又は必要となった理由を記載すること。 なお、欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合は、欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨を記載すること。	(小児義歯に係る費用を算定する場合) 装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名又は必要となった理由を記載すること。
134	M017-2	高強度硬質レジンブリッジ		(歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の白歯部1歯中間欠損に使用する場合) 紹介元保険医療機関名を記載すること。
(131)	M018	有床義歯	(欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合) 欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨を記載すること。	

項番	区分	診療行為名称等	記載事項（旧）	記載事項（新）
144	N	歯科矯正	当該疾患に係る顎切除又は顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名を記載。 また、歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を最初に算定した年月日を診断料の名称に併せて記載すること。	また、歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を最初に算定した年月日を診断料の名称に併せて記載すること。
144 152	N N018	歯科矯正 マルチブラケット装置		咬合異常の起因となった疾患名（別に厚生労働大臣が定める疾患、3歯以上の永久歯萌出不全又は顎変形症）を記載すること。 (6歯以上の先天性部分無歯症又は3歯以上の永久歯萌出不全による咬合異常により歯科矯正を行う場合) 先天性欠如部位又は埋伏歯の部位を記載すること。 全体の「その他」欄にステップ名及びそのステップにおける回数を記載すること。 (マルチブラケット装置（セクショナルアーチを行う場合を除く）を行う場合) 全体の「その他」欄にステップ名及びそのステップにおける装置回数を上下顎別に記載すること。
152 153	N018 N028	マルチブラケット装置 床装置修理		(セクショナルアーチを行う場合) その旨を記載すること。 (リングルアーチにおいて、主線の前歯部分のみを再製作し、ろう着した場合) その旨を記載すること。